

泉州市鲤城区人民政府办公室文件

泉鲤政办〔2018〕127号

泉州市鲤城区人民政府办公室关于印发鲤城区 结核病防治规划（2018—2020年）等4份文件的通知

高新区管委会，各街道办事处，区政府各部门，驻鲤各直属机构：

《鲤城区结核病防治规划（2018—2020年）》《鲤城区遏制与防治艾滋病行动计划（2018—2020年）》《鲤城区职业病防治规划（2018—2020年）》和《鲤城区防治慢性病中长期规划（2018—2025年）》已经区政府同意，现印发给你们，请认真贯彻落实。

泉州市鲤城区人民政府办公室

2018年10月27日

（此件主动公开）

鲤城区结核病“十三五”防治规划

根据《中华人民共和国传染病防治法》《结核病防治管理办法》、《国务院办公厅关于印发“十三五”全国结核病防治规划的通知》(国办发〔2017〕16号)、《福建省人民政府办公厅关于印发福建省“十三五”结核病防治规划的通知》(闽政办〔2017〕114号)及《泉州市人民政府办公室关于印发泉州市结核病防治规划(2018—2020年)等4份文件的通知(定稿)》(泉政办〔2018〕35号),为减少结核病危害,加快推进鲤城区结核病防治工作的建设,结合我区肺结核疫情及防治工作现状,制定本规划。

一、防治现状

结核病以肺结核为主,是严重危害人民群众身体健康的呼吸道传染病之一。“十二五”以来,我区各级各有关部门认真贯彻省、市、区部署,认真履行结核病防治职责,健全防治服务体系,落实各项防治措施,结核病防治工作取得明显成效。截至2017年底,全区共发现并治疗管理活动性肺结核患者1091例,成功治疗率保持在88%以上,结核病疫情呈下降趋势,肺结核报告发病率、死亡率明显下降。

但当前我区结核病防治形势依然严峻,还面临着诸多问题与挑战。一是肺结核患者基数大,结核病发病人数仍然较多,每年新发活动性肺结核患者100多例,其中流动人口较多。二是结核病防治难度仍然较大,公众对结核病防治认知度不高,防范意识

不强，流动人口、耐多药肺结核患者治疗管理难度大。三是疾病预防控制中心、结核病定点医院、基层医疗卫生机构协同配合的“三位一体”防治服务体系初步建立，有待于进一步完善；结核病定点医院基础设施、装备水平、人才队伍等还不能满足防治工作需要等等。

二、总体要求

（一）指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻党的十九大精神，按照省委、省政府、市委、市政府和区委、区政府的部署，坚持新形势下卫生与健康工作方针，强化结核病患者发现报告、诊断治疗和随访服务等全环节管理，创新体制机制，全面推进结核病防治工作，提高人民身体素质，为如期全面建成小康社会提供坚实的健康保障。

（二）工作原则

坚持以人民健康为中心，坚持预防为主、防治结合、依法防治、科学防治，坚持政府组织领导、部门各负其责、全社会协同，坚持突出重点、因地制宜、分类指导，稳步实施结核病防控策略。

（三）规划目标

进一步完善政府领导、部门合作、全社会协同、大众参与的结核病防治机制；全面建立疾病预防控制中心、结核病定点医院、基层医疗卫生机构分工明确、协同配合的服务体系；不断提高结核病防治服务能力，实现及早发现并全程规范治疗，减少肺结核

感染、发病和死亡人数；逐步完善医疗保障政策，减轻患者疾病负担，让人民群众享有公平可及、系统连续的预防、治疗、康复等结核病防治服务。到 2020 年，全区达到以下主要防治目标：

1. 全区肺结核发病率下降到 58/10 万以下。
2. 肺结核患者成功治疗率达到 90%以上。
3. 报告肺结核患者和疑似肺结核患者的总体到位率达到 95%以上。
4. 病原学检查阳性肺结核患者的密切接触者筛查率达到 95%。
5. 肺结核患者病原学阳性率达到 50%以上。
6. 耐多药肺结核高危人群耐药筛查率达到 95%以上。
7. 基层医疗卫生机构肺结核患者规范管理率达到 90%以上。
8. 艾滋病病毒感染者的结核病检查率达到 90%以上。
9. 学生体检结核病筛查比例明显提高。
10. 公众结核病防治核心知识知晓率达到 85%以上。
11. 结核病定点医院具备痰涂片和痰培养检测能力；具备开展结核病分子生物学诊断的能力。
12. 实现基本医疗保险、大病保险、医疗救助等制度与公共卫生项目有效衔接。按规定提高患者门诊和住院医疗费用保障水平，减少患者因经济原因终止治疗，减轻患者负担。

三、防治策略

（一）完善防治服务体系

1. 健全结核病防治服务网络。逐步完善结核病分级诊疗和

综合防治服务模式，建立健全疾病预防控制中心、结核病定点医院、基层医疗卫生机构分工明确、协同配合的服务体系。结核病定点医院，应改善诊疗条件（必须达到呼吸道传染病诊疗和防护条件），方便患者就医。耐多药和疑难重症肺结核患者的诊治由市级确定的定点医疗机构承担。

责任单位：区卫计局，各街道办事处

2. 完善结核病防治服务流程。健全结核病防治服务各环节的衔接机制，确保各类结核病防治机构密切配合、无缝衔接，做好结核病患者的发现、报告、转诊、治疗、管理等工作。疾病预防控制中心要做好结核病疫情监测与处置，组织开展肺结核患者密切接触者流行病学调查，开展信息收集与分析，组织落实转诊追踪和患者随访治疗期间的规范管理，组织开展结核病高发和重点行业人群的防治工作，开展结核病防治宣传教育、技术指导及实验室质量控制等工作。各级各类医疗卫生机构对发现的肺结核患者和疑似患者要按要求进行网络直报，并将其转诊至定点医疗机构。定点医院负责肺结核患者的诊断、治疗、登记、定期复诊检查和健康教育等，对病原学检查阳性肺结核患者的密切接触者进行筛查。定点医疗机构要具备结核病痰涂片检测、痰培养检测及结核病分子生物学诊断能力。各街道社区卫生服务中心、社区卫生服务站等基层医疗卫生机构要发挥网底作用，负责转诊、协助追踪肺结核患者或疑似患者，并根据定点医疗机构制定的治疗方案，对居家治疗期间的患者进行健康管理，对患者及其家属进

行健康教育等。

责任单位：区卫计局，各街道办事处

3. 加强结核病防治队伍建设。疾病预防控制中心、结核病定点医院和基层医疗卫生机构要配齐专人负责结核病防治工作，加强人员培训，提高承担结核病诊疗和防治管理工作人员的服务能力。各单位要建立健全结核病防治工作考核激励机制，落实传染病防治人员卫生防疫津贴政策，调动防治人员的积极性，稳定防治队伍；要做好各级结核病防治人员和相关实验室检测人员的防护工作，降低防治人员结核病感染率，对工作期间患结核病的防治人员按规定给予治疗和相应的工伤或抚恤待遇。

责任单位：区卫计局、人社局、财政局、各街道办事处

（二）提高结核病患者发现率

1. 加强结核病患者筛查。各级各类医疗卫生机构要加强对肺结核可疑症状者，特别是对有咳嗽、咳痰两周以上或痰中带血等肺结核可疑症状者的排查，发现肺结核患者和疑似肺结核患者应及时转诊到结核病定点医院进行规范诊治，并及时报告。疾病预防控制中心、结核病定点医院和基层医疗卫生机构要相互配合，做好对病原学检查阳性肺结核患者的密切接触者、艾滋病病毒感染者和病人、65岁以上老年人、糖尿病患者等结核病重点人群的主动筛查工作。要加强对出入境人员结核病监测工作，早期发现传染源。疫情高发的街道、社区必要时要开展肺结核普查。

责任单位：区卫计局，各街道办事处。

2. 开展耐药筛查和监测。结核病定点医院负责对所有肺结核患者进行痰涂片和痰培养检测，对病原学检查阳性肺结核患者和耐多药肺结核高危人群，包括慢性排菌患者、初治（复治）失败患者、密切接触耐多药肺结核患者的涂阳肺结核患者、复发与返回的患者、治疗 2 个月末痰涂片仍呈阳性的初治涂阳肺结核患者等进行耐药筛查，并将耐多药肺结核疑似患者转至市级定点医疗机构进行耐药检测和诊断。积极应用耐多药快速检测技术，缩短诊断时间，以便及时发现耐多药肺结核患者。要开展耐药监测工作，掌握结核病流行传播规律和菌株变异情况，优化防治措施。

责任单位：区卫计局，各街道办事处

（三）规范结核病诊疗与管理

1. 落实结核病诊疗工作规范。结核病定点医院要根据肺结核门诊诊疗规范、临床路径和结核病防治工作规范等有关技术指南要求，诊断、报告、登记和治疗肺结核患者；及时将耐多药和疑难重症肺结核患者转至市结核病定点医院，确保患者及时接受规范治疗；推广使用抗结核固定剂量复合制剂，建立定点医院处方点评、抗结核药品使用、辅助用药等跟踪监控制度。

责任单位：区卫计局，各街道办事处

2. 规范肺结核患者健康管理。按照国家基本公共卫生服务项目要求做好肺结核患者健康管理服务，并将服务质量纳入对基层医疗卫生机构的考核内容。疾病预防控制中心和定点医疗机构要加强对基层医疗卫生机构的培训、技术指导和督导。推行结核

病患者家庭医生签约服务制度。创新方法和手段，充分利用移动互联网等新技术为患者开展随访服务，提高患者治疗依从性。疾病预防控制中心要加强对耐多药患者登记管理、诊疗随访和全疗程督导服药等工作的监管和指导，提高耐多药患者的治疗成功率。

责任单位：区卫计局，各街道办事处

3. 加强结核病医疗质量控制。要完善结核病医疗质量管理工作机制，根据实际制定结核病医疗质量管理相关制度、规范和具体实施方案，将结核病诊疗纳入医疗质量控制工作体系。区卫计局要将评估结果作为对医院评价的重要依据。

责任单位：区卫计局，各街道办事处

（四）强化重点人群结核病防治

1. 强化学校结核病防控。区教育局、卫计局要建立联防联控机制，定期召开例会、通报信息，加强学校结核病防控工作的督导检查，督促学校全面落实新生入学体检、晨午检、因病缺课登记、病因追踪、健康教育等综合防控措施，将结核病筛查列为学校（普通中小学、中等职业学校、普通高等学校、特殊教育学校和托幼机构等）学生入学健康体检必查项目，对学校中的肺结核患者密切接触者开展筛查，及早发现肺结核患者，加强治疗管理，防止学校出现聚集性疫情。疾病预防控制中心要加强对学校结核病疫情的监测，强化早发现早处置，为学校开展结核病防控工作提供专业培训、技术指导等，提高学校结核病信息报告、诊

断治疗和管理的及时性和规范性。

责任单位：区教育局、卫计局，各街道办事处

2. 加强流动人口结核病防控。要按照属地管理的原则，做好流动人口结核病患者的诊断、报告、转诊追踪、信息登记和治疗、随访管理等工作。对跨区域治疗的患者，转出地应及时将患者诊疗信息提供给转入地，做好信息衔接。加强流动人口聚集场所的宣传教育，提高流动人口结核病防治意识和能力。

责任单位：区卫计局，各街道办事处

3. 加强结核菌 / 艾滋病病毒双重感染防控。疾控中心负责对艾滋病病毒感染者和病人进行结核病筛查。负责结核病和艾滋病诊疗的定点医疗机构要建立健全合作机制，共同做好结核菌 / 艾滋病病毒双重感染者的筛查、诊治和管理工作的。

责任单位：区卫计局，各街道办事处

4. 加强监管场所结核病防控。将结核病筛查纳入监管场所（监狱、看守所、拘留所、收容教育所、强制隔离戒毒所、强制医疗所等场所）入监（所）人员的健康体检项目，开展新入监（所）人员结核病筛查和日常监测，对确诊的肺结核患者落实治疗管理和规范的登记报告。对即将出监（所）的尚未治愈的肺结核患者，监管场所应当及时做好转介工作，将有关信息报送监管场所所在地和被监管人员户籍地（或居住地）疾病预防控制中心，由地方定点医疗机构继续完成治疗。加强对监管场所被监管人员和干警的结核病防控知识宣传，提高其自我防护意识。

责任单位：鲤城公安分局、区卫计局，各街道办事处

5. 提高儿童结核病防治能力。要严格按照国家免疫规划要求，做好卡介苗预防接种工作，提高卡介苗接种覆盖率和接种质量，有效降低儿童结核病的发生。加强对儿科医生的结核病防治技术培训，规范儿童结核病诊断和治疗服务。对传染性肺结核患者的儿童密切接触者中发现的潜伏期感染者进行重点观察。

责任单位：区卫计局、教育局

（五）加强结核病防治工作能力建设

1. 保障抗结核药品供应。完善药品采购机制，根据药品特性和市场竞争情况，实行分类采购，确保采购药品质量安全、价格合理、供应充足。探索开展抗结核药品联合采购。对临床必需、市场价格低、临床用量小的抗结核药品在省级药采平台集中挂网基础上，由医院与企业议价采购，保障治疗用药需求。规范抗结核药品临床使用，加强不良反应报告监测和管理。

责任单位：泉州市医疗保障基金管理中心鲤城管理部、区卫计局，市食药监鲤城分局

2. 提高信息化管理水平。依托全民健康保障信息化工程，提高结核病管理信息的及时性、完整性和准确性，规范结核病信息报告。将定点医院纳入国家结核病防治信息管理系统，及时掌握肺结核患者登记、诊断治疗和随访复查等情况。结合区域人口健康信息平台建设，充分利用定点医疗机构和基层医疗卫生机构现有信息系统收集数据，加强信息整合。逐步实现结核病患者筛

查、转诊追踪、诊断治疗、随访复查、治疗管理等全流程信息化管理，实现疾病预防控制中心、医疗卫生机构、基本医保经办机构之间的信息共享。利用远程医疗和远程教育网络，开展结核病防治技术指导和培训。

责任单位：区卫计局、经信局、发改局、

3. 提高工作能力。开展学术交流和医学教育，培养结核病防治人才，支持结核病防治工作，提升防治人员工作能力。加强结核病防治工作交流与合作，为结核病防治工作提供技术支撑，进一步推进我区结核病防治工作发展。

责任单位：区卫计局

（六）做好医疗保险和关怀救助工作

市医保中心鲤城管理部要根据市级要求将临床必需、安全有效、价格合理、使用方便的抗结核药品按规定纳入基本医保支付范围；稳妥推进医保支付方式改革，发挥医保对医疗服务行为和费用的调控引导与监督制约作用，做好基本医保异地就医直接结算工作。按照健康扶贫工作要求，对符合条件的贫困结核病患者及时给予相应治疗和救助，发挥医疗救助和其他社会救助的制度合力，切实减轻贫困结核病患者负担。鼓励社会组织特别是慈善组织等社会力量，开展对贫困结核病患者关怀和慈善救助。

责任单位：泉州市医疗保障基金管理中心鲤城管理部、区卫计局、民政局

四、组织实施

（一）加强组织领导。要将结核病防治工作作为重要民生内

容，纳入经济社会发展规划和政府目标管理考核内容，结合工作实际制定本部门结核病防治规划，落实各项防治措施，完成规划任务。

责任单位：区卫计局，各街道办事处

（二）落实部门职责。区卫计局要充分发挥区防治重大疾病工作的统筹协调作用，会同有关部门共同组织实施本规划并开展监督评估；对贫困结核病患者进行分类救治；将结核病防治作为传染病防治监督执法的重要内容，协调完善全区结核病防治服务体系和专业队伍；建立健全结核病防治信息管理和共享机制。区宣传部、文体新局等部门要借助有关媒体积极开展结核病防治工作公益宣传，大力普及结核病防治知识。区发改局负责加强结核病防治机构等专业公共卫生基础设施建设，改善结核病防治设施条件。区教育局负责加强学校结核病防治知识宣传教育，组织落实新生入学体检、学校结核病患者密切接触者筛查等学校结核病防控措施，创建良好学校卫生环境，督促学校在疾病预防控制中心指导下做好疫情报告，严防结核病疫情在校园内蔓延。区科技和知识产权局要对医疗卫生单位、科研机构开展结核病防治技术研究择优给予支持，加强结核病防治知识科普宣传。鲤城公安分局会同区卫计局对监狱、看守所、拘留所、收容教育所、强制隔离戒毒所、强制医疗所等场所的被监管人员开展结核病检查和治疗管理；将结核病防治知识纳入监管场所干警和医务人员的岗位培训和教育内容，纳入被监管人员的入监（所）和日常教育

内容。区人社局、卫计局负责将结核病防治知识纳入劳动力职业培训内容。区民政局要制定贫困肺结核病人的补助政策，参照最低生活保障水平，明确经费补助标准方案，对符合条件的贫困结核病患者按规定给予基本生活救助。区财政局要根据结核病防治需要、经济发展水平和财力状况，合理安排补助资金并加强资金监管，保障防治工作开展，切实减轻肺结核患者疾病负担。市医保中心鲤城管理部负责完善医保政策，推行医保支付方式改革，对符合条件的贫困结核病患者按规定给予医疗救助，提高结核病患者医疗保障水平。区红十字会、慈善总会等社会团体负责为贫困结核病患者提供人道主义救助，开展健康教育和关爱活动。

责任单位：区委宣传部，区发改局、教育局、科技和知识产权局、鲤城公安分局、人社局、民政局、财政局、文体新局、卫计局，市医保中心鲤城区管理部，区扶贫办、红十字会、慈善总会

（三）加强宣传教育。各部门要坚持常态化开展结核病防治宣传教育工作，加强“世界防治结核病日”集中宣传，继续实施百千万志愿者结核病防治知识传播活动，不断创新方式方法，充分利用“12320”公共卫生热线微博微信、移动客户端等媒体平台，全方位、多维度地普及结核病防治知识，提高群众自我防范能力，营造良好的社会和政策支持氛围。对结核病患者及其家属、密切接触者 and 结核菌/艾滋病病毒双重感染者、学生、流动人口、老年人、糖尿病患者等重点人群，有针对性地开展宣传教育，增强

宣传教育实效。

责任单位：区委宣传部、区卫计局，各街道办事处

五、监督与评估

要定期组织对本地区结核病防治工作的监督检查，发现问题及时解决，并通报检查结果和工作改进情况，可引入第三方机构参与考核评价，探索将考核结果作为财政投入、医保支付、职称评聘等重要依据。区卫计局要会同有关部门不定期开展执行本规划情况的监督检查，并于 2020 年组织开展规划执行情况总结评估，评估结果报告区政府和市卫计委。

责任单位：区卫计局，各街道办事处

鲤城区遏制与防治艾滋病行动计划 (2018—2020 年)

为贯彻落实《国务院办公厅关于印发中国遏制与防治艾滋病“十三五”行动计划的通知》(国办发〔2017〕8号)、《福建省人民政府办公厅关于印发福建省遏制与防治艾滋病“十三五”行动计划的通知》(闽政办〔2017〕115号)和《泉州市遏制与防治艾滋病行动计划(2018—2020年)》(泉政办〔2018〕35号),推进我区艾滋病防治工作和健康鲤城建设,提高人民群众健康水平,结合本区实际,制定本行动计划。

一、防治现状

“十二五”以来,我区各级各有关部门认真贯彻落实《艾滋病防治条例》、《泉州市遏制与防治艾滋病“十二五”行动计划》(泉政办〔2013〕167号)和《泉州市鲤城区人民政府办公室转发卫生局关于遏制与预防艾滋病“十二五”行动计划的通知》(泉鲤政办〔2013〕216号)及省、市、区部署,积极开展艾滋病防控工作,落实防治措施,进一步健全“政府组织领导、部门各负其责、全社会共同参与”的防治格局,艾滋病防治工作取得了较好成效。2011年以来,全区共完成各类筛查检测69.2万份,抗病毒治疗覆盖率达到89.8%,经注射吸毒传播、输血传播和母婴传播得到有效控制,社会歧视进一步减轻,艾滋病疫情快速上升势头得到有效遏制。

但我区艾滋病防治形势不容乐观，防治任务仍然艰巨。一是疫情形势仍然严峻。感染者和病人发现数持续增长，且尚有一定数量感染者和病人未被发现和得到有效管理；青年学生和老年人感染人数持续增多，男性同性性行为人群感染率保持在较高水平。二是流行因素更加复杂。性传播仍是我区主要传播途径，不安全性行为、人口频繁流动等诸多因素加大了艾滋病传播风险，社交新媒体的普遍使用提高了易感染艾滋病行为的隐蔽性，导致艾滋病传播的高危因素错综复杂，预防干预难度加大。三是综合防治工作有待加强。一些单位和部门对艾滋病防治工作的重要性、紧迫性、艰巨性认识不足，政策落实不到位，防治工作机制尚未完全发挥作用，公众预防艾滋病知识知晓率有待进一步提高，现有的防治队伍数量和能力、防治技术手段等尚不能满足日益繁重的工作需要，社会组织等社会力量参与防治的作用发挥还不够充分。

二、总体要求

（一）指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻党的十九大精神，认真落实国家、省、市、区关于艾滋病防治工作部署和要求，以人民健康为中心，坚持卫生与健康工作方针，全面落实防治职责，巩固当前防治成果，充分利用新技术新方法，积极发挥中医药作用，提高防治实效，不断降低艾滋病疫情流行水平，为健康鲤城建设提供卫生与健康保障。

（二）工作原则

坚持政府领导、部门各负其责、全社会共同参与；坚持预防为主、防治结合、依法防治、科学防治；坚持综合治理、突出重点、分类指导。

（三）工作目标

到 2020 年，艾滋病防治工作体系更加健全，保障政策更加完善，社会环境进一步改善，感染者和病人得到最大限度发现，性传播有效控制，注射吸毒传播、输血传播和母婴传播持续减少，病死率进一步降低，感染者和病人生存质量逐步提高，社会歧视不断减少，艾滋病疫情继续控制在低流行水平。

1. 居民艾滋病防治知识知晓率达 85%以上；流动人口、青年学生等重点人群以及易感染艾滋病危险行为人群防治知识知晓率均达 92%以上。

2. 男性同性性行为人群艾滋病相关危险行为减少 10%以上，其他性传播危险行为人群感染率控制在 0.5%以下；参加戒毒药物维持治疗人员年新发感染率控制在 0.3%以下。

3. 夫妻一方感染艾滋病家庭的配偶传播率下降到 1%以下；艾滋病母婴传播率下降到 4%以下。

4. 经诊断发现并知晓自身感染状况的感染者和病人比例达 90%以上；符合治疗条件的感染者和病人接受抗病毒治疗比例达 90%以上，接受抗病毒治疗的感染者和病人治疗成功率达 90%以上，累计接受中医药治疗的人数比 2015 年增加一倍。

三、防治措施

（一）实施综合治理

1. 减少源头危险因素。公安、司法等部门要依法严厉打击卖淫嫖娼、聚众淫乱、吸毒贩毒等违法犯罪活动，加强薄弱地区打击力度，适时制定、实施阶段性、专项性整治方案，依法从重处罚容留与艾滋病传播危险行为相关活动的场所和人员。公安部门要落实与艾滋病有关案件的举报和立案处理程序，严厉打击利用感染者身份的违法犯罪活动。公安、卫计、食品药品监管等部门要密切监测药物滥用情况，及时将易促进艾滋病传播的滥用物质纳入合成毒品管控范围，依法打击滥用物质的生产、流通和使用行为。宣传、公安、文体新、网信及通信主管部门要加强网络管理，结合打击网络传播淫秽色情信息等专项行动，及时清理传播色情信息、从事色情和毒品交易的网络平台和社交媒体。

2. 着力控制性传播。对易感染艾滋病危险行为的人群加强警示教育和法治宣传，突出宣传艾滋病危害严重性、有效防治措施等，促使其避免和减少易感染艾滋病危险行为。工商、文体新、卫计等部门要全面落实宾馆等公共场所摆放安全套有关规定，采取措施提高安全套可及性和使用率。探索在公园、公共厕所等流动人口密集场所摆放安全套。加强男性同性性传播疫情和危险因素监测，开展信息互通、协同干预等联防联控工作，采取医学、心理、社会、文化等手段探索适合我区的综合干预措施，进一步推动男性同性性行为人群中感染者的早期抗病毒治疗工作。区卫

计局要对夫妻一方感染艾滋病家庭全面实施以感染者和病人抗病毒治疗为主的综合干预措施，降低家庭内传播。要加强性病防治，及时对性病病人进行规范化诊断治疗，为性病就诊者提供艾滋病检测咨询服务，对感染者和病人开展性病筛查。

3. 有效控制吸毒传播。将艾滋病防治与禁毒工作紧密结合，保持禁毒工作的高压态势，进一步减缓新吸毒人员的增加速度，减少注射吸毒行为传播艾滋病。公安、民政、人社等部门要适应形势发展需要，加强部门协调，帮助吸毒人员戒断毒瘾回归社会。对于适合戒毒药物维持治疗的吸毒人员，应当及时转介到戒毒药物维持治疗机构。

4. 有力降低母婴传播。区卫计局要深入推进重大公共卫生妇幼项目，认真落实全面开展预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作，督促和指导各级各类医疗保健机构为所有孕产妇免费提供艾滋病、梅毒、乙肝筛查，为感染孕产妇及其所生儿童提供综合干预服务。各级医疗保健机构要坚持首诊负责制，持续提升预防母婴传播的服务能力和阻断效果；结合孕前保健、孕产期保健、儿童和青少年保健、性病防治等常规医疗保健服务开展预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播的健康教育和咨询指导，引导新婚人群、孕产妇尽早接受相关检查，推动预防艾滋病母婴传播关口前移；对感染艾滋病、梅毒和乙肝的孕产妇及所生婴儿提供治疗、预防性用药、监测、随访、转介等系列干预服务，确保做到早筛查、早发现、早干预、早阻断，努力降低或消除艾滋病导致不良妊娠

结局的风险，减少出生缺陷发生，提高出生人口素质。

5. 持续减少血液传播。公安、卫计等部门要依法严厉打击非法采供血液（血浆）和组织他人出卖血液（血浆）活动。卫计部门要加强对各类医疗卫生机构院内感染控制的培训和管理。卫计和公安部门要做好艾滋病职业暴露预防宣传和培训，制定职业暴露应急预案，及时开展暴露处置和调查工作，加强工作人员安全防护。

（二）强化发现管理

1. 加强疫情监测研判。医疗卫生、疾病预防控制、妇幼保健等机构要严格依法及时报告艾滋病疫情。卫计部门要组织疾控、妇幼等部门根据艾滋病疫情和危险因素情况，按照分类指导的原则及时调整、优化监测点设置，加强数据收集，提高监测数据质量，强化艾滋病疫情和耐药监测，加强信息分析和利用，及时向有关部门提供相关信息，为科学决策提供依据。

2. 最大限度检测发现。卫计、公安、发改、财政等部门要支持进一步健全实验室网络，构建布局合理、方便快捷的艾滋病自愿咨询检测网络，形成确证实验室、初筛实验室、快速检测点三级网络体系。全区二级及以上医疗机构和妇幼保健机构要全部建立艾滋病初筛实验室。社区卫生服务机构艾滋病快速检测点建立比例达 100%。检测机构要主动为有感染艾滋病风险人员提供检测咨询服务，要将艾滋病、性病检测咨询纳入婚前自愿医学检查和重点公共场所服务人员健康体检。检测机构要创新服务方

式，强化主动服务意识，通过网络、电话预约等多种手段，方便有意愿人群接受检测服务。探索通过药店、网络销售检测试剂等方式开展艾滋病自我检测，建立健全与随访服务等工作衔接的机制。

3. 提高随访服务质量。卫计部门要按照常住地管理原则和防治工作的实际需要，积极探索和实施适合本区的随访服务模式，不断提高随访服务管理水平和质量；协调组织疾病预防控制中心、医疗机构、基层医疗卫生机构和社会组织开展随访服务，切实提高首次随访工作质量，强化对感染者和病人的心理支持、行为干预及检测、医学咨询和转介等工作，告知其合法权益、责任义务和相关政策法规，督促其及时将感染情况告知与其有性关系者，并动员开展检测。公安、司法部门要密切配合，加大对故意传播、恶意传播艾滋病行为的惩处力度。结合定期随访工作，对感染者和病人的行为及健康状况进行科学评估，提供针对性的随访干预服务。做好流动感染者和病人随访服务，建立健全流出地、流入地疾病预防控制中心转介机制。卫计、教育、公安等部门要完善对在籍感染者的宣传教育、检测咨询、随访干预、治疗管理等相关防治政策。

（三）加强救治救助

1. 全力推进抗病毒治疗。按照就近治疗原则，泉州市第一医院负责艾滋病免费抗病毒治疗工作，承担艾滋病诊断、治疗、随访及药品管理。优化艾滋病检测、咨询、诊断、治疗等工作流

程，将抗病毒治疗药品纳入药房规范化管理，将有意愿且无治疗禁忌症的感染者和病人纳入治疗范畴，不断扩大抗病毒治疗覆盖范围。区疾控应当在加强病例随访的基础上，将符合治疗条件的感染者和病人转介至辖区抗病毒治疗定点医院进行治疗前评估，符合治疗条件者由定点医院进行治疗。抗病毒治疗定点医疗机构要严格执行《国家免费艾滋病抗病毒治疗手册》，进一步规范抗病毒治疗工作的开展和管理，完善对感染者和病人的治疗和关怀，加强耐药检测和病情监测，及时更换药物和处理药物不良反应，提高治疗质量和效果。要加强感染者和病人患结核病等机会性感染疾病的筛查、诊断和治疗工作。传染病防治机构、公共卫生机构、承担感染者和病人综合医疗服务的定点医疗机构等要建立健全与抗病毒治疗定点医疗机构的转诊制度，保障感染者和病人得到及时、规范的抗病毒治疗。加强流动人口中感染者和病人治疗工作，探索建立异地治疗工作机制和保障机制。

2. 扩大中医治疗规模。卫计等部门要充分发挥中医药在防治艾滋病工作中的作用，健全中医药参与艾滋病防治诊疗工作机制，研究形成中西医综合治疗方案，扩大中医药治疗覆盖面。疫情严重地区和有较好工作基础地区要开展中西医综合治疗试点，逐步扩大试点规模。

3. 依法保障合法权益。卫计、人社、民政、教育等部门要依法保障感染者和病人就医、就业、入学等合法权益。卫计部门要根据艾滋病疫情变化，适时调整承担综合医疗服务工作的定点

医疗机构，优化布局，保障感染者和病人就医需要。医疗卫生机构要强化首诊（问）负责制，对诊疗服务中发现的感染者和病人，做好接诊、转诊和相关处置工作，不得以任何理由推诿或者拒绝诊治。民政、人社、卫计、财政、市医保中心鲤城管理部等部门要认真落实社会保障政策，加强相关社会福利、社会保险、社会救助等政策衔接，确保感染者和病人基本医疗、基本养老、基本生活保障等权益。教育、卫计等部门要密切配合，保障受艾滋病影响儿童接受教育的合法权益、不受歧视，做好隐私保护工作，创造公平宽松的学习环境。

4. 切实落实救助政策。要建立孤儿基本生活最低养育标准自然增长机制，为艾滋病致孤儿童和感染儿童及时、足额发放基本生活费，并加强规范管理和信息化建设，为受艾滋病影响儿童提供必要保障。民政、卫计、红十字会、工商联等部门和单位要加强对生活困难感染者和病人生活救助，将政府救助与社会关爱相结合，加强对感染者和病人爱心帮扶、情感支持、临终关怀等工作。卫计等部门和扶贫机构要将艾滋病防治与扶贫开发相结合，按照精准扶贫要求，支持符合扶贫条件、有劳动能力的感染者和病人开展力所能及的生产活动，共享经济和社会发展成果。公安、卫计、民政、市医保中心鲤城管理部等部门要做好违法犯罪感染者和病人回归社会后的治疗、救助等衔接工作。

（四）开展宣传教育

1. 大力开展大众人群宣传教育。加强艾滋病防治宣传教育，

根据不同人群特点开发制作适宜的宣传材料，提高信息针对性、可接受性。充分发挥社会公众人物影响和互联网、微博、微信等新媒体作用，开展艾滋病疫情信息交流与警示、感染风险评估、在线咨询等活动，增强宣传效果。强化社会主义核心价值观宣传，引导大众自觉抵制卖淫嫖娼等社会丑恶现象，营造不歧视感染者和病人的社会氛围。宣传、网信、文体新、卫计等部门要充分发挥新闻媒体作用，积极宣传艾滋病防治工作信息和卫生科普知识，指导相关部门将艾滋病防治宣传列入日常工作计划，保证宣传教育工作的持续性、经常性，在疫情流行的重点地区要进行集中宣传。区委党校要让学员在校期间接受艾滋病防治知识和政策专题培训。文体新、农林水、科技等部门要结合少数民族风俗习惯开展艾滋病防治宣传教育工作。居民委员会要利用社区综合服务设施，选择群众集中的地点和时机开展多种形式的、群众喜闻乐见的艾滋病防治宣传活动，引导健全村规民约，倡导公序良俗。工会、共青团、妇联、红十字会、工商联等单位要充分发挥自身优势，深入开展“职工红丝带健康行动”“青春红丝带”“妇女‘面对面’宣传教育”和“红丝带健康包”等专项行动。

2. 着力加强重点人群宣传教育。强化流动人口、青年学生、老年人、出国劳务人员等重点人群艾滋病感染风险及道德法治教育，提高自我防护能力，避免和减少易感染艾滋病行为。教育、卫计和共青团等部门和单位要密切配合，建立健全学校预防艾滋病的工作机制，认真持续地开展学校预防艾滋病的宣传教育。将

性道德、性责任、性健康和提高生活技能作为教育重点，督促学校落实预防艾滋病专题教育任务，积极发挥学生社团、青年志愿者和学生家长的作用，充分调动学生参与艾滋病防控工作的积极性，形成合力，共同推进学校艾滋病防控工作。建立健全学校艾滋病疫情通报制度和定期会商机制，开展高校预防艾滋病教育试点工作并逐步推广。卫计、工会、民政、工商和工商联等部门和单位要重点加强流动人口集中的用工单位和居住社区的艾滋病防治宣传工作。人社部门要将艾滋病防治宣传纳入劳动力职业职业培训内容。公安、司法、卫计、食品药品监管等部门要将预防艾滋病与禁毒工作相结合，加强合成毒品和滥用物质危害的宣传教育，突出宣传吸食毒品、共用针具和感染艾滋病的危害。民政、文体新、卫计等部门要进一步丰富老年人文化生活。

（五）探索防治新模式

1. 加强示范区建设。认真开展第三轮全国艾滋病综合防治城市示范区建设，充分发挥艾滋病综合防治示范区“试验田”的作用，加强疫情分析，制定有针对性的宣传干预措施，遏制疫情的快速增加。瞄准当前艾滋病防治工作中的重点、难点问题，不断创新艾滋病防治内容，探索防治新策略、新方法，为全区艾滋病防控工作积累宝贵经验。探索开展艾滋病患者管理下沉及医疗机构艾滋病检测咨询工作（PITC）试点。

2. 发挥社会组织作用。卫计、民政、财政等部门要鼓励、支持有条件的社会组织在易感染艾滋病危险行为人群干预、检测

咨询、感染者和病人随访服务、关怀救助等领域开展工作。有关社会组织应当在医疗机构指导培训下，开展健康教育、艾滋病咨询和动员检测、艾滋病性病诊疗和戒毒药物维持治疗转介等服务，在感染者和病人中开展心理支持、安全性行为教育和治疗依从性教育等服务，动员感染者和病人的配偶或与其有性关系者主动检测。卫计、财政、民政等部门要通过多渠道筹资，扩大社会组织参与艾滋病防治基金规模并完善管理。加强社会组织培育基地建设，促进社会组织健康有序发展，鼓励社会组织登记注册，强化对社会组织的管理。鼓励社会组织积极参与国家艾滋病防治基金项目，各部门可以通过购买社会服务的形式支持社会组织参与艾滋病防治工作，提高社会组织参与艾滋病防治工作的积极性。

3. 动员社会力量广泛参与。加强舆论引导，做好政策解读，不断完善艾滋病防治工作机制，引导各方面力量广泛参与。发挥工会、共青团、妇联、红十字会、计生协会、工商联等单位在艾滋病防治工作中的作用。制定并实施优惠政策，积极鼓励爱心企业致力于开展与艾滋病相关的社会宣传、捐款捐物、扶贫救助等公益活动。动员和支持基金会、有关团体、组织和志愿者开展与艾滋病防治活动，形成全社会共同防控艾滋病的合力和环境。

四、保障措施

（一）强化组织领导，落实防治责任

将防治工作纳入政府工作重要议事日程和考核内容，区卫计

局牵头制定符合本区疫情特点和工作实际的防治规划，明确部门职责、工作目标和工作任务。区防治艾滋病工作委员会要定期召开协调会议，加强对防治工作的统筹协调，形成防治合力，在政策和措施上探索创新，定期分析和研判艾滋病流行形势，及时研究解决阻碍本地防治工作的问题。各有关部门要落实防治职责，结合部门优势，将艾滋病防治纳入本部门日常工作，制定年度工作计划，提交年度工作总结，针对本地情况建立对下级的工作目标管理和考核制度。

（二）加强队伍建设，提高防治能力

各有关部门要加强艾滋病防治专业队伍建设，配齐配强专业人员，强化培训，提高疾病预防控制中心的疫情分析研判和防治效果评价能力，提高定点医疗保健机构临床管理团队抗病毒治疗工作的开展能力和管理水平，促进抗病毒治疗成功率的提升。要完善承担艾滋病防治任务定点医院补偿机制，按照国家有关规定，落实艾滋病防治人员卫生防疫津贴、医疗卫生津贴等特殊岗位津贴补贴，在绩效工资分配上适当进行倾斜，调动艾滋病防治人员的工作积极性。

（三）加大经费投入，保障药品供应

各部门要合理安排艾滋病防治经费，逐步加大投入力度，提高资金使用效益。要探索通过政府购买服务等方式支持开展艾滋病防治工作。卫计、财政、发改等部门要对疫情较重地区艾滋病防治工作给予支持，对中医药治疗艾滋病工作给予扶持。卫计、

财政、税务、海关等部门要依据相关政策规定适时调整免费抗病毒治疗药品目录，落实相关税收优惠政策。卫计、经信、食品药品监管等部门要建立会商机制，加强艾滋病药品供应、流通等环节的管理，确保配送及时，质量安全。

（四）加强科研合作，提高防治水平

区防治艾滋病工作委员会成员单位要完善艾滋病联防联控工作机制，加强艾滋病防治工作交流与合作，借鉴和吸收国内外先进理念和防治经验，共同做好艾滋病防治工作。科技部门要结合科技计划项目的实施，支持艾滋病防治技术及相关药物的研究与开发。

五、督导与评估

区防治艾滋病工作委员会办公室要制订本行动计划督导与评估方案，组织相关部门开展督导检查，在“十三五”末组织或委托第三方开展评估工作。区防治艾滋病工作委员会成员单位要对本行动计划实施进展、质量和成效进行督导与评估，将重点任务落实情况作为督查督办的重要事项，确保本行动计划各项任务得到贯彻落实。

鲤城区职业病防治规划（2018—2020 年）

为加强我区职业病防治工作，切实保障劳动者职业健康权益，根据《职业病防治法》《国务院办公厅关于印发国家职业病防治规划（2016—2020 年）的通知》（国办发〔2016〕100 号）、《福建省人民政府办公厅关于印发福建省职业病防治规划（2017—2020 年）的通知》（闽政办〔2017〕127 号）和《泉州市职业病防治规划（2018—2020 年）》（泉政办〔2018〕35 号），结合我区实际，制定本规划。

一、防治现状

职业病防治事关劳动者身体健康和生命安全，事关经济发展和社会稳定大局。区委、区政府历来高度重视职业病防治工作。2015 年，我区职业卫生监管职能由卫计部门顺利划转至安监部门，并由区安监局牵头建立职业病防治工作联席会议制度，各有关部门依法履行职业病防治职责，强化行政监管，逐步健全防治体系，不断加强监督执法，职业病防治工作取得积极进展。“十二五”以来，未发生职业中毒死亡事故。

安监、卫计、人社、工会等多部门每年联合开展《职业病防治法》宣传周活动，采取媒体报道、现场义诊、培训座谈、免费咨询等方式营造知法守法的良好氛围，为贯彻落实职业病防治有关法律法规打下坚实的基础。

我区职业病防治工作稳步推进，取得了一定成效，但职业病

防治形势依然严峻，职业卫生监管工作压力仍然较大，主要表现为：一是职业病危害信息监测与统计、技术支撑体系尚不完善，存在职业病危害的企业数量大、接触职业病危害因素的人数多，底数掌握不全；二是监管力量不足，执法装备落后；三是用人单位职业病危害治理主体责任落实不到位，部分企业职业病危害治理法制意识淡薄，职业卫生管理能力建设与提升的机制尚不完善；四是对职业病防治工作关注不够，劳动者自我保护意识不强，全社会关注职业病防治工作、关爱劳动者职业健康的舆论氛围亟待加强。

二、指导思想、基本原则和规划目标

（一）指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻党的十九大精神，紧紧围绕统筹推进“五位一体”总体布局和协调推进“四个全面”战略布局，落实国家、省、市、区的各项部署，坚持以人民为中心的发展思想，牢固树立和贯彻落实新发展理念，坚持新形势下卫生与健康工作方针，立足区情，突出重点，加强政府领导，强化行政监管和部门合作，落实用人单位主体责任，依靠科技进步，加大资金投入，全面推进全区职业病防治工作，全方位、全周期维护和保障劳动者身体健康。

（二）基本原则

1. 坚持预防为主，防治结合。标本兼治、重在治本，控制职业病危害源头，采取工程技术、个体防护和健康管理等综合治

理措施，预防控制职业病危害。

2. 坚持抓住重点，突破难点。以尘肺病、有机溶剂中毒为工作重点，着力解决我区目前存在的职业病危害突出问题。加强队伍建设，完善工作机制，努力解决职业卫生监管等难点问题。

3. 坚持统筹规划，分步实施。突出重点，分类指导，重点防控我区目前对劳动者危害比较严重的职业病，针对不同行业、不同企业、不同人群采取不同的指导方式。

4. 坚持协同负责，形成合力。不断完善制度和监管体系，安监、卫计、人社等部门按照法定职责，明确分工，履行职能，协调配合，建立信息共享平台，形成职业病防治工作信息互通、齐抓共管的良好局面。

5. 坚持宣传动员，社会参与。广泛开展职业病防治宣传教育，增强用人单位的法律意识和社会责任感，提高劳动者的自我保护意识，充分发挥社会监督作用。

（三）规划目标

1. 总体目标：建立健全政府统一领导、部门协同配合、用人单位负责、行业规范管理、职工群众监督的职业病防治工作机制。到 2020 年，全区职业病综合防治能力显著提高，工作场所职业病危害程度明显减轻，用人单位和劳动者的防治意识明显增强，逐步实现工伤保险与基本医疗保险、大病保险、医疗救助、社会慈善、商业保险等有效衔接，劳动者健康及其相关权益得到充分保障。接尘工龄不足 5 年的劳动者新发尘肺病报告例数占年

度报告总例数的比例下降，重大急性职业病危害事故、慢性职业性化学中毒、急性职业性放射性疾病得到有效控制。

2. 具体目标：

——职业病危害严重的重点行业企业，职业病危害项目申报率 $\geq 95\%$ ；

职业病危害较重的重点行业企业，职业病危害项目申报率 $\geq 80\%$ ；

——职业病危害严重的重点行业企业，作业场所职业病危害因素定期检测率 $\geq 95\%$ ；

职业病危害较重的重点行业企业，作业场所职业病危害因素定期检测率 $\geq 80\%$ ；

——职业病危害严重的重点行业企业，接触职业病危害劳动者在岗期间职业健康检查率 $\geq 95\%$ ；

职业病危害较重的重点行业企业，接触职业病危害劳动者在岗期间职业健康检查率 $\geq 80\%$ ；

——职业病危害严重的重点行业企业，主要负责人、职业卫生管理人员职业卫生培训率 $\geq 100\%$ ；

职业病危害较重的重点行业企业，主要负责人、职业卫生管理人员职业卫生培训率 $\geq 80\%$ ；

——医疗卫生机构放射防护和设备性能检测率 $\geq 70\%$ ；

——放射工作人员个人剂量监测率 $\geq 90\%$ ；

——工伤保险参保人数 7500 人。

三、主要任务

（一）健全职业卫生监管体系

完善职业病防治协调工作机制，健全职业病防治联席会议制度，形成职业卫生监管合力。按照职责与编制相匹配、任务与人员相适应的原则，充实基层监管力量。加强职业卫生监管队伍能力建设，提升监管执法的技术装备水平，强化监管人员培训，不断提高监管能力和水平。加大“双随机、一公开”事中事后监管力度，强化服务指导的同时，严格职业卫生执法监察，对用人单位职业卫生管理工作存在的问题做到“零容忍”，对违反职业病防治有关法律法规、规章和行业标准以及发生职业病危害事故的用人单位，依法依规严肃追究事故责任人和单位的责任。

（二）推动用人单位落实主体责任

通过宣传教育、政策引导、执法督查等多种措施，督促用人单位落实职业病危害防治责任。建立健全职业卫生管理制度，加强职业卫生管理机构 and 人员配置，落实职业病危害项目申报、职业卫生“三同时”、职业病危害因素定期检测与现状评价、职业健康监护、职业病危害告知、个体防护用品配备、劳动者职业卫生培训等法定责任。制定职业病危害事故应急救援预案，配备应急救援人员和必要的救援器材、设备。落实“培育典型，示范引路”要求，针对不同行业开展职业健康基础建设示范单位培育、创建活动，通过示范典型引领提升用人单位职业健康管理水平。

（三）建立职业病防治诚信机制

加大对违法违规企业的处罚和曝光力度，发挥警示和震慑作

用。建立用人单位职业病危害治理“黑名单”制度，对存在严重违法违规生产经营、建设行为和重大职业病隐患整改不力的用人单位，列入职业卫生“黑名单”，定期向社会公布并向有关部门通报。建立举报、投诉、舆论监督工作机制，鼓励、支持社会各界对违法违规行为的举报、投诉、舆论监督。建立负面清单制度，建立高危粉尘与高毒物品行业负面清单目录。

（四）强化职业病危害源头治理

重点开展针对鞋业、树脂、汽车维修等行业的职业病危害防治工作，加强源头治理和前期预防，实施职业病危害严重用人单位的技术和工艺改造、设备更新和材料替代以及关闭退出等治理活动，引导企业主动进行工艺改造和转型升级，淘汰落后产能，推广应用新技术、工艺、设备和材料。开展重点职业病监测和职业健康风险评估，动态掌握各职业病危害因素分布、劳动者职业健康检查，以及职业病患者的工伤保险等基本状况落实水平，并进行风险评估。加强放射性职业病危害评价和放射卫生监督管理。

（五）加强职业健康服务能力建设

充分利用现有资源，依托现有的职业病防治机构，推进职业健康体检。加强质量控制，规范市场秩序，督促职业卫生技术服务机构依法规范执业，促进机构提升能力。加强职业卫生专家队伍的建设与管理、职业卫生专业技术人员、基层职业卫生服务专业人才等，提升技术支撑能力。

（六）深化职业卫生宣传教育培训

加强对用人单位主要负责人、职业卫生管理人员、从事职业病危害作业劳动者、职业病危害防治专业技术人员的培训。充分发挥主流媒体和新媒体的作用，广泛深入宣传职业病防治法律法规，普及职业病危害防治基本知识，创新职业健康促进方式方法，提高宣传教育的针对性和效果，增强广大劳动者职业病防范能力和自我防护意识。结合“健康鲤城”建设工作，开展职业健康教育与健康促进，创造有益于职业健康的工作环境。

（七）落实救助保障措施

督促用人单位依法签订劳动合同，在合同中明确劳动保护、劳动条件和职业病危害防护等内容。在重点行业中推行平等协商和签订劳动安全卫生专项集体合同制度。督促用人单位按时足额缴纳工伤保险费，推行工伤保险费率与职业病危害程度挂钩浮动制度。用人单位对可能造成职业病伤害的职工应为其建立职业健康监护档案，按照工伤保险档案资料管理规定的期限妥善保存，并向当地社保经办机构报备；对有职业病史的职工参保工伤保险，参保时必须提交一年内的《职工职业健康监护档案登记表》。做好工伤保险与基本医疗保险、大病保险、医疗救助、社会慈善、商业保险等有效衔接，及时让符合条件的职业病病人按规定享受大病保险待遇，纳入医疗救助范围，减轻病人医疗费用负担。将符合条件的职业病病人家庭及时纳入最低生活保障范围；对遭遇突发性、紧迫性、临时性基本生活困难的，按规定及时给予临时救助。

四、保障措施

（一）加强领导

区政府将认真贯彻落实《职业病防治法》，把职业病防治工作纳入鲤城经济和社会发展规划，统一负责、领导辖区的职业病防治工作。建立涵盖责任部门职业病防治目标与责任考核制度，落实“党政同责、一岗双责、齐抓共管、失职追责”的责任体系。完善职业病防治工作联席会议制度，加强职业病防治工作中重大问题的共同研究、决策、部署和行动，构建部门、用人单位、社会之间紧密配合的职业病防治长效机制。

（二）明确职责

各有关部门要严格贯彻《职业病防治法》，履行法定职责，加强协同配合，切实做好职业病防治工作。区安监局负责用人单位职业健康监督管理工作，调查处置职业卫生事件和事故，依法负责建设项目职业病防护设施“三同时”的监督检查，督促生产经营单位落实安全设施建设责任、职业病危害项目申报，组织开展职业病危害专项整治活动，组织指导并监督检查用人单位职业卫生培训工作。区卫计局负责对职业病报告、职业健康检查等工作进行监督管理，牵头组织开展重点职业病监测、职业健康风险评估，开展医疗机构职业病危害控制的监督管理。区发改局负责会同有关行业管理部门积极落实产业调整政策，限制和减少职业病危害严重的落后技术、工艺、设备和材料的使用，支持职业病防治机构的基础设施建设。区科技和知识产权局负责支持开展职

业病防治关键技术研究。区经信局发挥行业管理职能作用，在行业规划、标准规范、技术改造、推动过剩产能退出、产业转型升级等方面，统筹考虑职业病防治工作，促进企业提高职业病防治水平。区民政局负责将符合条件的职业病病人及其家庭纳入最低生活保障、临时救助范围。区财政局负责落实职业病防治的财政补助政策，保障职业病防治工作所需经费。市医保中心鲤城管理部负责依法依规受理用人单位不存在或无法确定劳动关系，且符合条件的职业病病人的医疗救助。区人社局负责职业病病人的工伤保险待遇有关工作。区总工会依法对职业病防治工作进行监督，参与职业病危害事故调查处理，反映劳动者职业健康方面的诉求，提出意见和建议，维护劳动者合法权益。

（三）加大投入

各有关部门要进一步加大财政支持力度，将职业病防治工作经费列入本级财政预算，分年度、有步骤地用于职业病防治规划中的各项重大项目与工程，并加强对职业病防治任务完成情况和财政资金使用绩效的考核，提高资金使用效率。以设立政府主导的重点行业、领域职业病防治专项基金等方式，加大政府购买职业病防治技术服务的力度，进一步提升各类职业病防治资源利用效能。督促用人单位根据职业病防治要求，保障相关的工艺技术改造、建设项目职业卫生“三同时”、工作场所职业病危害因素检测评价、职业健康监护、个体防护及职业卫生培训等费用。

（四）强化考核

各街道、各有关部门将规划要求的各项指标、任务分解细化，

明确分工和具体配套措施。针对规划实施情况，区卫计局要牵头会同安监、人社、总工会等部门加大督导检查力度，督促相关责任部门加强规划落实情况的自查和总结，确保各项目标和任务落实到位，并开展规划落实情况的阶段性检查、总结和评估，确保到 2020 年本规划确定的各项目标顺利实现。

鲤城区防治慢性病中长期规划 (2018—2025 年)

为贯彻落实《“健康福建 2030”行动规划》、《福建省人民政府办公厅关于印发福建省防治慢性病中长期规划（2017—2025 年）的通知》（闽政办〔2017〕122 号）和《泉州市防治慢性病中长期规划》（2018—2025 年）（泉政办〔2018〕35 号），进一步做好我区慢性非传染性疾病（以下简称慢性病）防治工作，遏制慢性病快速上升的势头，降低疾病负担，提高居民健康期望寿命，努力全方位、全周期保障人民健康，促进经济社会可持续发展，根据我区慢性病流行和防治情况，特制定本规划。

一、规划背景

本规划所称慢性病主要包括心脑血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病、糖尿病和口腔疾病，以及内分泌、肾脏、骨骼、神经等疾病。随着经济的快速发展，工业化、城镇化、人口老龄化进程不断加快，吸烟、熬夜、身体活动不足、膳食营养不合理等不良生活方式以及生态环境、食物安全等因素对人们健康的影响逐步凸显，慢性病日益增多，并严重威胁我区居民健康，成为重大公共卫生问题，引起社会各界高度关注。

近年来，区委、区政府高度重视慢性病防控工作，各级各有关部门将慢性病防控纳入社会经济发展和深化医改的重要内容，上下联动，防治结合，通过创建国家卫生城市、慢性病综合防控

示范区，借力公共卫生服务项目，着力推进环境整治、烟草控制、体育健身、营养改善等，积极推广“医院—社区”一体化的慢性病规范化治疗与管理服务模式，推动慢性病家庭医生签约服务全覆盖，建立健全慢性病监测工作体系等，初步建立慢性病综合防治工作机制和防治服务网络。

但当前我区慢性病防治形势仍不容乐观，慢性病发病危险因素持续存在，慢性病防治体系还不健全，不能完全满足人民群众的健康需求。监测显示，2014—2017年，鲤城区恶性肿瘤、脑血管病、心脏病、呼吸系统疾病等慢性病死亡率为140.51/10万，占全市居民总死亡的64.72%。

二、总体要求

（一）指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻落实党的十九大精神，按照全国、全省、全市卫生与健康大会和省、市、区有关工作部署，坚持卫生与健康工作方针，紧紧围绕“人口均衡发展、居民健康水平稳步提高”的目标，以提高人民健康水平为核心，以深化医药卫生体制改革为动力，以控制慢性病危险因素、建设健康支持性环境为重点，以健康促进和健康管理为手段，实现由以疾病治疗为中心向以健康管理为中心转变，不断提升全民健康素质，降低高危人群发病风险，减少可预防的慢性病发病、死亡和残疾，促进全生命周期健康，提高患者生存质量和居民健康期望寿命，为推进健康鲤城建设，实现全区全面建成

小康社会奠定坚实基础。

（二）基本原则

1. 坚持统筹协调。统筹各方资源，健全政府主导、部门协作、动员社会、全民参与的慢性病综合防治机制，将健康融入所有政策，调动社会和个人参与防治的积极性，营造有利于慢性病防治的社会环境。

2. 坚持共建共享。倡导“每个人是自己健康第一责任人”的理念，促进群众形成健康的行为和生活方式。构建自我为主、人际互助、社会支持、政府指导的健康管理模式，将健康教育与健康促进贯穿于全生命周期，推动人人参与、人人尽力、人人享有。

3. 坚持预防为主。加强行为和环境危险因素控制，强化慢性病早期筛查和早期发现，推动由疾病治疗向健康管理转变。加强医防协同，坚持中西医并重，为居民提供公平可及、系统连续的预防、治疗、康复、健康促进等一体化的慢性病防治服务。

4. 坚持分类指导。根据不同人群慢性病流行特征和防治需求，确定针对性的防治目标和策略，实施有效防控措施。持续开展慢性病综合防控示范区建设，提升我区慢性病防治水平。

（三）规划目标

到 2020 年，慢性病防控环境显著改善，因慢性病导致的过早死亡率降低，力争 30~70 岁人群因心脑血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病和糖尿病导致的过早死亡率较 2015 年省级水平

（15%）降低10%；2018年年底顺利通过省级慢性病综合防控示范区创建工作。

到2025年，慢性病危险因素得到有效控制，实现全人群全生命周期健康管理，力争30~70岁人群因心脑血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病和糖尿病导致的过早死亡率较2015年省级水平降低20%；创建国家级慢性病综合防控示范区。逐步提高居民健康期望寿命，有效控制慢性病疾病负担。

鲤城区慢性病防治中长期规划（2018—2025年）主要指标

主要指标	基线	2020年	2025年	属性	备注
心脑血管疾病死亡率（1/10万）	158.94	下降5%	下降10%	预期性	基线参照省级水平
总体癌症5年生存率（%）	30.9	35.9	40.9	预期性	基线参照省级水平
高发地区重点癌种早诊率（%）	48	55	60	预期性	基线参照省级水平
70岁以下人群慢性呼吸系统疾病死亡率（1/10万）	6.43	下降5%	下降10%	预期性	基线参照省级水平
40岁以上居民肺功能检测率（%）	7.1	15	25	预期性	基线参照省级水平
高血压患者管理人数（万人）	46.55	53.16	58.48	预期性	基线来源于市基本公共卫生服务项目
糖尿病患者管理人数（万人）	16.05	18.77	21.42	预期性	
高血压、糖尿病患者规范管理率（%）	50	60	70	预期性	

主要指标	基线	2020 年	2025 年	属性	备注
35 岁以上居民年度血脂检测率（%）	13	20	25	预期性	基线参照省级水平
65 岁以上老年人中医药健康管理率（%）	48	65	80	预期性	基线来源于市基本公共卫生服务项目
居民健康素养水平（%）	12	20	25	预期性	基线参照省级水平
经常参加体育锻炼的人数（%）	35	40	42	预期性	基线参照省级水平
15 岁以上人群吸烟率（%）	24.7	≤24	≤20	预期性	基线参照省级水平
人均每日食盐摄入量（克）	7.5	下降 10%	下降 15%	预期性	基线参照省级水平
省家级慢性病综合防控示范区数（个）	1	1	1	预期性	

三、策略与措施

（一）加强健康教育，提升全民健康素质

1. 开展慢性病防治全民教育。建立健全健康教育体系，普及健康科学知识，树立科学健康观，促进健康公平，营造健康文化。依托主流媒体，借力新媒体，根据不同人群特点，广泛宣传合理膳食、适量运动、戒烟限酒、心理平衡等健康科普知识，提升宣传的可及性和群众的参与度，推动“每个人是自己健康第一责任人”理念的形成，引导全民形成正确健康观。针对慢性病一般人群、高危人群及患者分别制定符合不同人群特点的健康教育计划，提高不同人群慢性病防控知识技能的掌握，切实提高慢性病的知晓率、治疗率及控制率。到 2020 年和 2025 年，全区居民

重点慢性病核心知识知晓率分别达到 60%和 70%。

2. 倡导健康文明的生活方式。持续推进全民健康生活方式行动，开展“三减三健”（减盐、减油、减糖、健康口腔、健康体重、健康骨骼）等专项行动，开发、推广健康适宜技术和支持工具，增强群众维护和促进自身健康的能力。创新和丰富预防方式，贯彻零级预防理念，全面加强幼儿园、中小学营养均衡、口腔保健、视力保护等健康知识和行为方式教育，促进学生从小养成健康行为。实施全民健身计划，推广“运动是良医”“科学健身是良方”的理念，普及科学健身知识和方法，引导群众积极参加广场舞、健步走（跑）、太极拳（剑）、骑行、跳绳、登山等简便易行的健身活动；鼓励机关、企事业单位开展工间健身和多形式的健康活动。发挥中医治未病优势，大力推广传统养生健身法。依托医务人员、居委会组织的志愿者、体育指导员、健康生活方式指导员等，科学指导大众开展自我健康管理。

（二）实施早诊早治，降低高危人群发病风险

1. 促进慢性病早发现。全面实施 35 岁以上人群首诊测血压，及时发现高血压患者和高危人群，并提供干预指导。逐步将临床可诊断、治疗有手段、群众可接受、政府能负担的疾病筛检技术列为公共卫生措施，扩大基本公共卫生服务项目内容及服务人群。社区卫生服务中心要逐步提供血糖血脂检测、口腔预防保健、简易肺功能测定和大便隐血检测等服务。逐步将口腔健康检查纳入常规体检内容，将肺功能检查和骨密度检测项目纳入 40 岁以

上人群常规体检内容。加强健康体检规范化管理，健全学生健康体检制度，推广老年人健康体检，推动癌症、脑卒中、冠心病等慢性病的机会性筛查。机关、企业事业单位积极推行职工定期健康体检制度，将血压、血糖、血脂等慢性病核心指标和口腔检查作为必查项目，建立动态管理档案，加强指导管理。积极开展国家脑卒中、心血管病、慢性阻塞性肺疾病和癌症筛查干预项目工作，探索推广应用工作机制，逐步扩大项目实施范围与效果。在高危人群中逐步开展上消化道癌、妇女“两癌”等有成熟筛查技术的癌症早诊早治工作。对与肝癌、宫颈癌密切的乙型肝炎病毒感染和人乳头瘤病毒感染者，要结合免疫规划策略，加强常规免疫工作，推广高风险人群接种乙型肝炎与人乳头瘤病毒疫苗。

2. 开展个性化干预。依托专业公共卫生机构和医疗机构，开设戒烟咨询热线，提供戒烟门诊等服务，提高戒烟干预能力。促进体医融合，在有条件的机构开设运动指导门诊，提供运动健康服务。社区卫生服务中心逐步开展超重肥胖、血压血糖升高、血脂异常等慢性病高危人群的患病风险评估和干预指导，提供平衡膳食、身体活动、养生保健、体质辨识等咨询服务。鼓励慢性病患者和高危人群接种成本效益较好的肺炎、流感等疫苗。加大牙周病、龋病等口腔常见病干预力度，实施儿童局部用氟、窝沟封闭等口腔保健措施，12岁儿童患龋率控制在30%以内。重视老年人常见慢性病、口腔疾病、心理健康的指导与干预。探索开展集慢性病预防、风险评估、跟踪随访、干预指导于一体的职工健康管理服务。

（三）强化规范诊疗，提高治疗效果

1. 落实分级诊疗制度。优先将慢性病患者纳入家庭医生签约服务范围，积极推进高血压、糖尿病、心脑血管疾病、肿瘤、慢性呼吸系统疾病等患者的分级诊疗，形成基层首诊、双向转诊、上下联动、急慢分治的合理就医秩序，健全治疗—康复—长期护理服务链。完善医疗联合体的多种分工协作模式，提高服务体系整体绩效。鼓励并逐步规范常见病、多发病患者首先到基层医疗卫生机构就诊，对超出基层医疗卫生机构功能定位和服务能力的慢性病，由基层医疗卫生机构为患者提供转诊服务。实施以高血压、糖尿病（以下简称“两病”）为重点的“慢病先行、两病起步”策略，完善双向转诊工作流程，重点畅通慢性期、恢复期患者向下转诊渠道，逐步实现不同级别、不同类别医疗机构之间的有序转诊。

2. 提高诊疗服务质量。建设医疗质量管理与控制信息化平台，加强慢性病诊疗服务实时管理与控制，持续改进医疗质量和医疗安全。全面实施临床路径管理，规范诊疗行为，优化诊疗流程，缩短急性脑血管疾病发病到就诊处理时间，推广应用癌症个体化规范治疗方案，降低患者死亡率。通过系统培训，提升基层常见病的诊疗质量。通过建立医疗联合体，密切各级医院分工协作机制，促进城市医院优质资源与基层共享，基本实现医疗机构检查、检验结果互认，让群众在基层医疗卫生机构获取质量可控、安全规范的医疗卫生服务。

（四）促进医防协同，实现全流程健康管理

1. 加强慢性病防治机构和队伍能力建设。发挥福建医科大学附属第二医院、泉州市第一医院、泉州市中医院、区疾控中心及依托泉州市第三医院等医院的慢性病防治机构在政策咨询、标准规范制定、监测评价、人才培养、技术指导等方面的作用。由福建医科大学附属第二医院、泉州市第一医院、泉州市中医院及辖区 7 家社区卫生服务中心承担辖区内心脑血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病、糖尿病等慢性病的治疗，推动本辖区慢性病防控工作。二级以上医院要设立公共卫生科，配备专业人员，履行疾病预防和公共卫生职责。基层医疗卫生机构要根据工作实际，提高公共卫生服务能力，推进慢性病防治与管理工作。建立由泉州市中医院，江南、常泰、临江等服务中心的中医馆构成中医专科专病防治体系。

2. 构建慢性病防治结合机制。建立和完善疾病预防控制机构、医疗机构和基层医疗卫生机构分工协作、优势互补的合作机制。疾病预防控制机构实施以人群为基础的一级预防，负责开展慢性病及其危险因素监测和流行病学调查，制定并执行综合防控干预策略与措施实施指导和防控效果考核评价；医疗机构医生为慢性病的“诊断医生”，承担慢性病规范诊断、治疗，慢性病病例登记报告、危重急症病人诊疗工作，并为基层医疗卫生机构提供技术支持；基层医疗卫生机构医生为慢性病病人的“责任医生”，具体实施人群健康促进、高危人群发现和指导、患者干预

和随访管理等基本医疗卫生服务。加强医防合作,推进慢性病防、治、管整体融合发展。

3. 建立健康管理长效机制。明确各部门、医疗卫生机构和家庭、个人等各方在健康管理方面的责任,建立健全慢性病患者健康管理工作体系,完善健康管理服务内容和服务流程。逐步将符合条件的癌症、脑卒中等重大慢性病早诊早治适宜技术按规定纳入诊疗常规。探索通过政府购买服务等方式,鼓励企业、公益慈善组织、商业保险机构等通过竞争择优的方式,参与慢性病高危人群风险评估、健康咨询和健康管理,培育以个性化服务、会员制经营、整体式推进为特色的健康管理服务产业。

(五) 完善保障政策,切实减轻群众就医负担

1. 完善医保和救助政策。加强慢性病保障政策研究,坚持医保、医药、医疗“三医联动”,完善城乡居民医保门诊统筹等相关政策,逐步从糖尿病、高血压等治疗方案标准、评估指标明确的慢性病入手,探索基层医疗卫生机构对慢性病患者按人头打包付费,引领医疗机构的工作向疾病预防倾斜,由以单纯治疗为主向以预防为主转变。完善不同级别医疗机构的医保差异化支付政策,推动慢性病防治工作重心下移、资源下沉。按规定对符合条件的患慢性病的低保对象、特困人员实施医疗救助。鼓励基金会等公益慈善组织将优质资源向贫困地区和农村延伸,开展对特殊人群的医疗扶助。

2. 保障药品供应。做好高血压、糖尿病、癌症、冠心病等

重大疾病药品供应流通监控，合理降低采购价格。进一步完善基本药物目录，加强二级以上医院与基层医疗卫生机构用药衔接。探索多种方式满足患者用药需求，发挥中医药在慢性病防治中的优势及社会药店在基层的慢性病药品供应保障作用，提高药品的可及性。推动放开家庭签约医生开具慢性病长期药品处方的权限，满足慢性病病人常规用药的便利需求。加强对慢性病用药情况监测，建立部门协调机制，切实做好药品供应保障。

（六）控制危险因素，营造健康支持性环境

1. 完善支持性政策。履行《烟草控制框架公约》，依照国家、省有关公共场所控制吸烟的法律法规，加大控烟宣传教育和执法力度，大力推行公共场所禁烟，各机关单位、医疗卫生机构、教育机构等要率先成为无烟单位。鼓励医疗机构设立规范的戒烟门诊，提供临床戒烟服务，加强对医务人员的培训，提高戒烟服务能力和水平。严格执行不得向未成年人出售烟酒的有关法律规定，开展过量饮酒危害的宣传与健康教育工作，减少居民有害饮酒。加强食品安全和饮用水安全保障工作，倡导膳食多样化，推行营养标签，引导企业生产销售、消费者科学选择营养健康食品。

2. 建设健康支持性环境。加强文化、科教、休闲、健身等公共服务设施建设，以健康鲤城为抓手，整治城乡卫生，优化人居环境。完善公共体育设施布局规划，推进“45632”工程建设，改善运动健身环境，提高各类公共体育设施开放程度和利用率，推动有条件的学校体育场馆设施在课后和节假日对本校师生和

公众有序开放，形成覆盖城乡、健全完善的全民健身服务体系，推动全民健身和全民健康深度融合。改善作业环境，严格控制尘毒危害，强化职业病防治。坚持绿色发展理念，推动绿色清洁生产，强化环境保护和监管，落实大气、水、土壤污染防治行动计划，实施污染物综合控制，持续改善环境空气质量、饮用水水源水质和土壤环境质量。建立健全环境与健康监测、调查、风险评估制度，降低环境污染对健康的影响。

3. 创新慢性病综合防控示范区发展模式。将慢性病综合防控示范区建设工作融入国家卫生城市，建立健全政府主导、部门协作、全民参与的慢性病综合防控工作机制，强化政府主体责任、落实部门职责，推动慢性病综合防控工作全面发展。推动示范区建设工作与分级诊疗制度建设、家庭医生签约服务等医改工作相结合，探索创新慢性病预防、管理与规范化诊疗工作模式与方法，全面提升示范区建设质量，带动全区慢性病防治管理水平整体提升。

（七）统筹社会资源，以科技创新驱动健康产业发展

1. 动员社会力量开展防治服务。鼓励、引导、支持社会力量举办的医疗、体检、养老和养生保健机构以及基金会等公益慈善组织、商业保险机构、行业协会学会、互联网企业等通过竞争择优的方式，参与所在区域医疗服务、健康管理与促进、健康保险以及相关慢性病防治服务，创新服务模式，完善覆盖全生命周期、内涵丰富、结构合理的健康服务业体系。建立健全多元化资

金筹措机制，不断拓宽慢性病防治公益事业投融资渠道，鼓励社会资本投向慢性病防治服务和社区康复等领域。

2. 促进医养融合发展。促进慢性病全程防治管理服务与居家、社区、机构养老紧密结合。深入养老机构、社区和居民家庭开展老年保健、老年慢性病防治和康复护理，维护和促进老年人功能健康。探索医养一体化发展模式，将医疗资源与养老资源相结合，实现社会资源利用的最大化，鼓励设立老年病医院，加快建立多层次的老年病医疗服务体系。支持有条件的二级以上综合医院和中医医院设置老年病科，增加老年病床数量，为老年人就医提供优先便利服务。加快推行面向养老机构的远程医疗服务试点。鼓励基层医疗卫生机构与老年人家庭建立签约服务关系，开展上门诊视、健康查体、健康管理、养生保健、健康咨询等服务。

3. 推动互联网创新成果应用。促进互联网与健康产业融合，发展智慧健康产业，探索慢性病健康管理服务新模式。完善移动医疗、健康管理法规和标准规范，推动移动互联网、云计算、大数据、物联网与健康相关产业深度融合，充分利用信息技术丰富慢性病防治手段和工作内容，推行预约诊疗、在线随访、疾病管理、健康管理等网络服务应用，提供优质、便捷、高效、规范的医疗卫生服务。

（八）增强科技支撑，促进监测评价和研发创新

1. 整合监测体系，实现数据纵横互通。统筹利用现有资源，结合居民健康档案信息系统、区域 PACS 影像系统、基层医疗卫

生信息系统等建设，积极推进慢性病监测信息化管理工作，将就诊慢性病病人的基本信息、诊断治疗信息及个性化干预指导等个案信息适时自动上传至信息平台。完善基于人口健康信息平台的应用，整合单病种、单因素慢性病及其危险因素监测信息，实现相关系统互联互通，并加快实现各类业务信息与国家、省、市平台互联互通，切实推进跨行业跨部门跨层级的纵向报告和横向交换。健全死因监测和肿瘤登记报告制度，规范人口出生与死亡信息登记报告，促进卫计、公安、民政等部门居民出生、死亡等信息互通共享。建立慢性病与营养监测信息网络报告机制，逐步实现重点慢性病发病、患病、死亡和危险因素信息实时更新，并运用大数据等技术，加强信息分析与利用，摸清辖区内主要慢性病现状、流行规律、特点、影响因素和疾病负担，定期发布慢性病相关监测信息，确定主要健康问题，为制定慢性病防治政策与策略提供循证依据。

2. 加强科研布局，促进技术交流与合作。加大对慢性病防治研究的支持，提高慢性病防治的科技支撑能力，重点加强慢性病防治技术与策略的研究，开发健康教育与健康促进工具，加强科研成果转化和利用，推广慢性病预防、早诊早治早康复和规范治疗等适宜技术。针对中医药具有优势的慢性病病种，总结形成慢性病中医健康干预方案并推广应用。推动“互联网+”、大数据、可穿戴设备与慢性病管理服务的深度融合，探索建立综合医院、基层医疗机构和城乡居民的多级联动慢性病健康管理服务体系。

积极开展慢性病防治方面的国内外交流与合作，学习借鉴、推广和引进国内外在慢性病防治方面的先进技术、先进方法，帮扶推进我区慢性病防治工作的开展，进一步提高全区慢性病防治水平。

四、保障措施

（一）强化组织领导

区政府将把慢性病防治工作作为健康鲤城建设和深化医药卫生体制改革的重点内容，纳入重要民生工程，确定工作目标和考核指标，区卫计局要牵头制定区慢性病防治方案，强化组织实施，建立健全慢性病防治工作协调机制，定期研究解决慢性病防治工作中的重大问题，统筹协调规划实施、监督评价，确保完成规划目标任务。

（二）保障经费投入

进一步完善慢性病防治工作投入机制，继续将慢性病防控经费纳入财政预算，建立慢性病防治工作与当地国民经济统筹发展的经费增长机制，不断加大经费投入力度，把慢性病防治工作发展所需硬件、经费等纳入制度化轨道，确保有规可循、有章可依。针对慢性病防治工作中存在的具体困难和问题安排专项经费，确保慢性病防治工作顺利开展。

（三）形成防控合力

卫计部门要会同有关部门共同组织实施本规划，并开展监督评估。发改部门要将慢性病防治列入经济社会发展规划，加强慢

性病防治能力建设。财政部门要按照政府卫生投入政策要求落实相关经费。市医保中心鲤城管理部和卫计部门要进一步完善门诊相关保障政策和支付机制，落实医保支付方式改革的相关政策。鲤城区创建慢性病综合防控示范区工作领导小组办公室要发挥统筹协调作用，推动教育、经信、民政、住建、文体新、安监、食品药品监管等部门履行职责，形成慢性病防治工作合力。

（四）加强人才培养

完善有利于人才培养使用的政策措施，推进医疗“创双高”建设，加大人才和柔性引才引智力度，依托“港湾计划”等人才平台，加强健康教育、健康管理、医疗、公共卫生、护理、康复及中医药等领域人才培养。加强医教协同，以慢性病防治工作需求为导向，深化院校教育改革，支持高校设立慢性病防治与健康促进、健康管理等相关专业，加强人才培养的针对性和适应性。完善继续医学教育制度，制定相关技术规范与诊疗路径，加大对公共卫生医师、临床专业医师及健康管理师的慢性病防治规范化培训力度，加强慢性病防治复合型、实用型人才培养。完善专业技术职称评定制度，促进人才成长发展和合理流动。

（五）夯实基层基础

认真落实深化医药卫生体制改革各项措施，强基层、保基本，在政策、资金和人才等方面向基层倾斜，大力提升基层医疗卫生服务水平。认真落实基本公共卫生服务任务，坚持预防为主的服务原则和核心理念，加强对慢性病的服务与管理，根据财力，不

断扩大服务内容。加快基层医疗卫生机构规范化、标准化建设，加强实验室建设，加大仪器设备配备和更新力度，有效提升服务能力。

（六）营造良好氛围

各部门要广泛宣传党和国家关于维护促进人民健康的重大战略思想和方针政策，宣传实施慢性病综合防控战略的重大意义、目标任务和策略措施。要加强正面宣传、舆论监督、科学引导和典型报道，增强社会对慢性病防治的普遍认知，形成全社会关心支持慢性病防治的良好氛围。

五、督导与评估

各相关部门要各负其责，及时掌握工作进展，定期交流信息，联合开展督查和效果评价，2020 年对规划实施情况进行中期评估，2025 年组织规划实施的终期评估。要建立监督评价机制，组织开展规划实施进度和效果评价，将规划实施情况作为政府督查督办的重要事项，推动各项规划目标任务落实。