



吉林省人民政府公报

JILINSHENG RENMIN ZHENGFU GONGBAO

2017

第19期(复总第759期)

吉林省人民政府主办



吉林省人民政府公报

传达政令
宣传政策
指导工作
服务社会

(半月刊)
2017年第19期
(复总第759期)
2017年10月15日出版

目录

CONTENTS

卷首语

坚持以人民为中心的发展思想 坚决打好打赢灾后
重建这场硬仗 (1)

高层观点

创新举措 扎实工作 促进全省妇女儿童事业全面
发展 刘国中(4)
着力推动我省高等特殊教育事业持续健康发展
..... (8)
提高认识 凝心聚力 全面做好电信普遍服务试点
工作 (9)

地方政府规章

吉林省排污许可管理办法(吉政令第264号) (10)

省政府办公厅文件

- 吉林省人民政府办公厅关于印发吉林省遏制与防治艾滋病“十三五”行动计划的通知(吉政办发[2017]41号)..... (16)
- 吉林省人民政府办公厅关于全面加强和改进学校美育工作的实施意见(吉政办发[2017]44号) ... (24)
- 吉林省人民政府办公厅关于印发吉林省防治慢性病中长期规划(2017—2025年)的通知(吉政办发[2017]45号)..... (30)
- 吉林省人民政府办公厅关于印发吉林省结核病防治规划(2016—2020年)的通知(吉政办发[2017]46号)..... (41)

人事任免

- 吉林省人民政府人事任免(吉政干任[2017]28—30号)..... (48)

政务要闻

- 政务要闻 (封底)

编辑委员会

主任:于亮
 副主任:邹宗刚 姜春超
 委员:高长波 习树茂
 张凤龙 安晓明
 颜之丰 焦淑满
 孟莉莉 李卓
 主编:邹宗刚
 执行主编:姜春超
 副主编:李卓
 责任编辑:段红杰

本刊所登文件与正式文件
具有同等效力

编辑出版:吉林省人民政府公报室

地址:长春市新发路329号

邮编:130051

电话:0431-88906800

传真:0431-88904752

网址:zb.jl.gov.cn

电子信箱:jilinzhengbao@jl.gov.cn

国际标准刊号:ISSN1009-4791

国内统一刊号:CN22-1416/D

广告经营许可证号:2200004000042

印刷:吉林省人民政府

机关文印中心

吉林省人民政府令

第 264 号

《吉林省排污许可管理办法》已经 2017 年 6 月 29 日省政府第 5 次常务会议审议通过，现予公布，自 2017 年 9 月 1 日起施行。

省 长 刘国中

2017 年 7 月 6 日

吉林省排污许可管理办法

第一章 总 则

第一条 为实施排污许可管理制度，加强对排污单位的监督管理，规范排污许可行为，根据《中华人民共和国环境保护法》《中华人民共和国行政许可法》等有关法律、法规规定，结合本省实际，制定本办法。

第二条 在本省行政区域内实施排污许可及其管理，适用本办法。

本办法所称排污许可，是指县级以上人民政府环境保护主管部门依排污单位的申请和承诺，通过核发排污许可证，规范排污单位排污行为，明确环境管理要求，并依据排污许可证对排污单位实施监督管理的制度。

本办法所称排污单位，是指向环境直接或者间接排放污染物的企业事业单位和其他生产经营者。

第三条 下列排污单位应当实行排污许可管理：

(一) 排放工业废气或者排放国家规定的有毒有害大气污染物的企业事业单位；

(二) 集中供热设施的燃煤热源生产运营单位；

(三) 直接或者间接向水体排放工业废水和医疗污水的企业事业单位；

(四) 城镇或工业污水集中处理设施的运营单位；

(五) 有排放口的规模化畜禽养殖场、养殖小区；

(六) 依法应当实行排污许可管理的其他排污单位。

排污单位应当在国家规定的排污许可分类管理名录（以下简称分类名录）范围内持证排污。

第四条 对排污单位实施分类许可管理：

(一) 分类名录中列入简化管理行业的，实行简化排污许可；

(二) 分类名录中列入一般管理行业的和分类名录以外其他应当实施排污许可的, 实行一般排污许可。

第五条 省人民政府环境保护主管部门对本省行政区域内排污许可管理工作实施统一监督指导。

市(州)人民政府环境保护主管部门负责本行政区域内一般排污许可证的核发和监督管理。

县(市、区)人民政府环境保护主管部门负责本行政区域内简化排污许可证的核发和监督管理。

市(州)人民政府环境保护主管部门有派出机构的, 由市(州)人民政府环境保护主管部门组织派出机构实施相关排污许可证的核发和监督管理工作。

第六条 依法取得排污许可证的排污单位应当按照排污许可证载明的许可事项和环境管理要求排放污染物; 未依法取得排污许可证或者排污许可证被依法撤销、注销、吊销的, 不得排放污染物。

第七条 县级以上人民政府环境保护主管部门应当根据本行政区域经济发展水平、环境质量状况、污染减排目标、技术更新和管理手段改进情况、环境影响评价文件和批复要求以及行业排污绩效等因素, 依法核定排污单位主要污染物排放量。

第八条 鼓励排污单位采用先进的技术和手段, 削减污染物排放量。削减的污染物排放总量指标经县级以上人民政府环境保护主管部门依法确认后, 可以留存或者实施排污权交易。

第二章 排污许可证申请与核发

第九条 新建的排污单位应当在投产运营前, 申请并领取排污许可证; 已建的排污单位应当在省人民政府环境保护主管部门规定的期限内, 申请并领取排污许可证。

同一法人单位或者其他组织所有且位于不同地点的排污单位, 以及不同法人单位或者其他组织所有且位于同一地点的排污单位, 应当分别申请并领取排污许可证。

排污单位应当通过国家排污许可证管理信息平台, 按照排污许可证申请与核发技术规范填报申请, 并向有核发权限的县级以上人民政府环境保护主管部门提交加盖本单位公章的书面申请材料, 并对材料的合法性、真实性负法律责任。

第十条 申请排污许可证的排污单位, 应当具备下列条件:

(一) 生产能力、工艺、设备、产品不属于国家或者省人民政府明确规定予以淘汰或者取缔的;

(二) 不位于饮用水水源保护区、自然保护区等法律、法规明确规定禁止建设区域内;

(三) 建设项目环境影响评价文件经县级以上人民政府环境保护主管部门批准或者备案, 并落实环境影响评价文件及其批复或者备案材料相关要求;

(四) 法律、法规规定的其他条件。

第十一条 排污单位申请一般排污许可证, 应当提交下列材料:

(一) 排污许可证申请表;

(二) 建设项目环境影响评价文件及其批复或者备案材料复印件;

(三) 排污单位守法情况说明及承诺书;

(四) 运营城镇污水或者工业废水集中处理设施的,提交纳污范围、管网布置、最终排放去向等材料;

(五) 通过污染物排放等量或者减量替代削减获得总量指标的,提交替代削减的排污单位排污许可证变更情况说明;

(六) 法律、法规规定的其他材料。

排污单位申请简化排污许可证的只需提交前款第一至三项和第六项规定的内容。

已建的排污单位申请排污许可证还应当提交建设项目竣工环境保护验收材料。

第十二条 排污单位应当在申请排污许可证前,将申请表的内容通过国家排污许可证管理信息平台向社会公开,公开时间不得少于5日。

第十三条 核发机关对申请人提出的排污许可申请,应当根据下列情况分别作出处理:

(一) 依法不需要取得排污许可的,应当即时告知申请人不受理;

(二) 不属于本核发机关权限范围的,应当告知申请人向有核发权限的机关申请;

(三) 申请材料不齐全或者不符合法定形式的,应当在5日内一次告知申请人需要补正的全部内容,逾期不告知的,自收到申请材料之日起即视为受理;

(四) 申请事项属于本核发机关权限范围,且申请材料齐全、符合法定形式,

或者申请人按照本核发机关的要求提交全部补正申请材料的,应当在5日内作出受理决定,并出具受理凭证。

第十四条 核发机关应当自受理排污许可申请之日起20日内完成排污许可证申请材料的审核工作,并作出是否准予许可的决定。

核发机关审核申请材料,对存在疑问或者收到群众举报的,可以自行或者委托具有合法资质的第三方机构进行现场核查。

核发机关作出准予许可决定的,须向国家排污许可管理信息平台提交审核结果材料,申请获取全国统一的排污许可证编码,并在获取编码之日起5日内,向排污单位发放加盖本行政机关印章的排污许可证;核发机关作出不予许可决定的,应当出具不予许可书面决定书,书面告知排污单位不予许可的理由。

向城镇排水设施排放污水的排污单位,还应当遵守国家城镇污水排入管网的有关规定。

第十五条 排污许可证自核发之日起生效,首次核发的排污许可证有效期为3年,延续换发的排污许可证有效期为5年。排污许可证分为正本、副本和电子证照,正本、副本和电子证照具有同等法律效力。

第十六条 排污许可证正本应当载明排污单位名称、注册地址、法定代表人或者实际负责人、生产经营场所地址、行业类别、组织机构代码和统一社会信用代码等排污单位基本信息,以及排污许可证有效期限、发证机关、发证日期、证书编号

和二维码等信息。

第十七条 排污许可证副本和电子证照除载明正本规定的事项外，还应当载明下列事项及环境管理要求：

(一) 排污口位置和数量、排放方式、排放去向；

(二) 排放污染物种类、许可排放浓度和许可排放量；

(三) 污染物排放执行的国家或者地方标准；

(四) 主要生产装置，主要产品及产能，生产工艺、产排污环节和污染治理设施，直接影响污染物达标排放的原辅材料的控制要求；

(五) 对污染防治设施及污染源自动监控设施安装、运行、维护以及无组织排放控制措施等要求；

(六) 对自行或者委托第三方制定监测方案、建立台账记录、公开环境信息等要求；

(七) 对间歇性、季节性或者特殊时期排放的特别控制要求；

(八) 有污染物排放总量控制任务的，载明污染物排放总量削减数量和完成时限；

(九) 缴纳环境保护税或者排污费的要求；

(十) 法律、法规规定需要载明的其他事项。

对实行简化排污许可管理的排污单位，排污许可证副本和电子证照只需载明前款第一至三项（不含许可排放量）和第九项、第十项内容。

第十八条 排污单位的名称、注册地

址、法定代表人或者实际负责人等基本信息发生变化的，排污单位应当在发生变化之日起 20 日内向原核发机关申请排污许可证变更。

排污单位的排污口位置、排放方式、排放去向、排放污染物种类、排放浓度和排放量等排污许可事项发生变化的，应当在发生变化前 20 日向原核发机关申请排污许可证变更。经核发机关依法审核同意变更的，原发证日期和有效期不变。

已建排污单位新建、改建、扩建项目的，须在投产前 20 日向原核发机关申请排污许可证变更。

第十九条 因国家或者地方实行新的环境功能区划、排放标准、总量控制要求的，核发机关应当通知排污单位进行排污许可证变更，排污单位应当在接到通知后 20 日内申请排污许可证变更。经核发机关依法变更的，原发证日期和有效期不变。

第二十条 申请排污许可证变更的，应当提交下列申请材料：

(一) 排污许可证申请表；

(二) 排污许可证正本、副本复印件；

(三) 排污单位对变更申请材料的合法性、真实性以及严格执行变更后排污许可证规定的书面承诺；

(四) 与变更排污许可事项有关的其他材料。

第二十一条 排污许可证有效期届满需要延续的，排污单位应当在有效期届满 30 日前，向原核发机关提出延续申请。

核发机关应当对排污单位提交的延续申请依法进行审查。符合延续规定的，自

受理延续申请之日起 20 日内作出延续许可决定, 发放排污许可证, 同时收回原排污许可证正本、副本及其电子证照; 不符合条件的, 书面告知申请单位并说明理由。

第二十二条 排污单位有下列情形之一的, 排污许可证有效期届满后, 不予延续:

(一) 生产能力、工艺、设备、产品被列入国家或者省人民政府明确规定予以淘汰或者取缔目录, 并达到规定的落后产能淘汰期限的;

(二) 因环境功能区划调整, 被禁止或者限制在该区域排放污染物的;

(三) 法律、法规规定的其他情形。

第二十三条 排污单位申请延续排污许可的, 应当提交下列材料:

(一) 排污许可证申请表;

(二) 原排污许可证正本、副本复印件;

(三) 与延续排污许可事项有关的其他材料。

第二十四条 排污许可证发生遗失、损毁的, 排污单位应当在 30 日内向原核发机关申请补领排污许可证。排污许可证遗失的, 同时提交遗失声明; 排污许可证损毁的, 损毁证件同时交回。核发机关应当在收到补领申请后 10 日内补发排污许可证。

第三章 监督管理

第二十五条 排污单位应当将排污许可证正本悬挂于主要办公场所或者主要生产经营场所的显著位置。

禁止涂改、伪造、出租、出借、买卖或者以其他方式非法转让排污许可证。

第二十六条 排污单位在排污许可证有效期内, 应当履行下列义务:

(一) 开展自行监测, 对污染源自动监控设施进行定期检定, 按时向县级以上人民政府环境保护主管部门提交执行情况报告;

(二) 建立污染物排放和污染治理台账, 公开环境信息;

(三) 开展清洁生产审核;

(四) 落实重污染天气应急管控措施;

(五) 按照排污许可证载明的环境管理要求规范日常环境管理工作;

(六) 法律、法规规定的其他义务。

第二十七条 县级以上人民政府环境保护主管部门应当依据排污许可证对排污单位的排污行为实施监督, 检查排污许可事项执行情况。对环境信用评价等级低、有严重违法违规记录或者公众举报投诉多的排污单位, 应当增加监督检查频次; 对环境信用评价等级高, 以及实行简化排污许可管理的排污单位, 可以减少监督检查频次。监督检查情况应当记入排污许可证电子证照及企业信用信息公示系统。

第二十八条 县级以上人民政府环境保护主管部门可以通过购买社会服务的方式, 委托具有合法资质的第三方机构对排污单位的台账记录和执行报告进行审核, 并对涉嫌违反排污许可规定排放污染物或者涉嫌数据造假行为的排污单位开展环境影响后评价, 后评价结论可以作为环境保护主管部门监督检查的依据。

第二十九条 有下列情形之一的, 排

污许可证核发机关或者其上级机关可以撤销排污许可：

（一）超越法定职权作出准予排污许可决定的；

（二）违反法定程序作出准予排污许可决定的；

（三）核发机关工作人员滥用职权、玩忽职守作出准予排污许可决定的；

（四）对不具备申请资格或者不符合法定条件的申请人准予排污许可的；

（五）依法可以撤销排污许可决定的其他情形。

排污单位以欺骗、贿赂等不正当手段取得排污许可的，应当予以撤销。

第三十条 有下列情形之一的，排污许可证核发机关应当依法办理排污许可的注销手续：

（一）排污许可证有效期限届满未申请延续的；

（二）排污单位被依法终止或者自行终止不再排放污染物的；

（三）排污许可被依法撤销，或者排污许可证被依法吊销的；

（四）依法应当注销的其他情形。

第三十一条 县级以上人民政府环境保护主管部门应当按照国家和省有关环境信息公开规定，将排污许可申请、受理、核发、延续、变更、撤销、注销、吊销等信息和准予、不准予决定及其监督检查信息等，通过国家排污许可证管理信息平台及时向社会公布。

第三十二条 公民、法人和其他组织发现排污单位有违法排污行为的，有权向

县级以上人民政府环境保护主管部门举报，环境保护主管部门接到举报后应当依法调查处理，反馈调查结果，并为举报人保密。

排污单位应当及时公开信息，畅通与公众沟通的渠道，自觉接受公众监督。

第三十三条 各级人民政府及其有关部门应当将排污单位排污许可执行情况纳入企业信用信息公示系统。

第四章 法律责任

第三十四条 排污单位违反本办法有关规定，由县级以上人民政府环境保护主管部门依据有关法律、法规规定给予行政处罚。

第三十五条 县级以上人民政府环境保护主管部门工作人员在核发排污许可证及其监督管理工作中，滥用职权、玩忽职守、徇私舞弊的，由任免机关或者监察机关按照管理权限依法给予处分；构成犯罪的，由司法机关依法追究刑事责任。

第五章 附 则

第三十六条 核发机关按照国家规定的统一规格和样式自行印制排污许可证。电子证照有关要求由省人民政府环境保护主管部门另行制定。

第三十七条 在本办法实施前依法核发的排污许可证在规定的期限内继续有效。

第三十八条 本办法自2017年9月1日起施行。

吉林省人民政府办公厅 关于印发吉林省遏制与防治艾滋病 “十三五”行动计划的通知

吉政办发〔2017〕41号

各市（州）人民政府，长白山管委会，长春新区管委会，各县（市）人民政府，省政府各厅委办、各直属机构：

《吉林省遏制与防治艾滋病“十三五”行动计划》已经省政府同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

吉林省人民政府办公厅

2017年5月12日

吉林省遏制与防治艾滋病 “十三五”行动计划

为落实《“健康中国2030”规划纲要》《卫生与健康“十三五”规划》《中国遏制与防治艾滋病“十三五”行动计划》和深化医药卫生体制改革部署，进一步推进我省艾滋病防治工作，切实维护广大人民群众身体健康，制定本行动计划。

一、行动计划背景

“十二五”期间，我省各地区、各部门认真贯彻党中央、国务院决策部署，不断完善防治艾滋病工作委员会协调机制，落实艾滋病防治“五扩大、六加强”各项措施，防治工作取得了显著进展。艾滋病检测力度持续加大，艾滋病病毒感染者和

病人（以下简称感染者和病人）发现率提高64.2%，病死率降低54.0%，受艾滋病影响人群生活质量不断提高，社会歧视进一步减轻，基本实现了《吉林省遏制与防治艾滋病“十二五”行动计划》总体目标。

我省自1993年发现首例艾滋病病人以来，虽然疫情始终处于全国低流行水平，但防治工作中新老问题和难点问题并存，防治任务十分艰巨。一是从疫情分析看，随着不断扩大检测范围，发现的感染者和病人每年均呈上升趋势。二是传播途径以性传播为主，男男同性传播上升明

显，青年群体感染人数增加较快。三是流行因素广泛存在，尚有一定数量的感染者和病人未被检测发现，卖淫嫖娼等违法犯罪活动、合成毒品滥用及不安全性行为在一定范围存在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增强了易感染艾滋病行为的隐蔽性，人口频繁流动增加了预防干预难度。另外，个别地区和部门对防治工作重视不足，政策落实不到位，防治技术手段有限，防治能力尚不能满足工作需要，社会组织等社会力量参与防治的作用发挥还不够充分。各级政府要充分认识艾滋病防治工作的重要性、长期性和艰巨性，落实好各项防治措施，确保到2020年疫情得到较好控制。

二、指导思想、基本原则和任务目标

(一) 指导思想。全面落实党的十八大和十八届三中、四中、五中、六中全会精神，深入贯彻习近平总书记系列重要讲话精神，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，认真落实党中央、国务院决策部署，牢固树立和贯彻落实创新、协调、绿色、开放、共享的发展理念，把人民健康放在优先发展的战略地位，坚持“以基层为重点，以改革创新为动力，预防为主，中西医并重，把健康融入所有政策，人民共建共享”的卫生与健康工作方针，全面落实法定防治职责，巩固当前防治成果，充分利用新技术、新方法，进一步提高防治成效，不断降低艾滋病疫情流行水平，保障人民群众身体健康，奋力推进健康吉林建设。

(二) 基本原则。坚持政府组织领导、

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) 任务目标。最大限度发现感染者和病人，有效控制性传播，继续保持注射吸毒传播、输血传播和母婴传播的低流行水平，进一步降低病死率，逐步提高感染者和病人生存质量，不断减少社会歧视，将我省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、监管场所被监管人员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90%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。艾滋病母婴传播率继续控制在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。

5. 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、防控策略和措施

(一) 广泛深入开展宣传教育，提高宣传教育的针对性。

各级政府和有关部门要把宣传教育作为预防控制艾滋病的首要任务来抓，坚持公益性原则，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。

1. 广泛开展大众人群宣传教育。强化社会主义核心价值观宣传，弘扬中华民族传统美德，引导大众自觉抵制卖淫嫖娼等社会丑恶现象。宣传、网信、新闻出版广电、卫生计生等部门要充分发挥新闻媒体作用，将艾滋病防治宣传列入日常工作计划，每月至少开展1次艾滋病防治公益宣传，开展艾滋病防控舆情监测。各级党委、行政学院、团校等要将艾滋病防治知识或政策纳入教育培训计划。民族事务管理、文化、农业、科技等部门要结合少数民族风俗习惯和社会主义新农村建设以及支农、惠农等活动，开展艾滋病防治宣传教育工作。街道（乡镇）、居（村）民委员会要利用城乡社区综合服务设施，采取大众喜闻乐见的方式开展艾滋病防治宣传，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. 提高重点人群宣传教育的针对性和有效性。根据不同人群特点，开发适宜的宣传材料，提高信息针对性和可接受性。充分利用艾滋病典型案例，提高宣传教育的针对性和有效性。鼓励和动员受艾滋病影响人群参与宣传教育工作，营造反对社会歧视的良好氛围。各部门要充分发

挥各自优势，形成宣传教育的合力。对于流动人口、青年学生、老年人、出国劳务人员、监管场所被监管人员等重点人群，强化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、卫生计生和共青团等部门要将性道德、性责任、预防和拒绝不安全性行为作为教育重点，督促学校落实预防艾滋病专题教育任务，并将落实艾滋病综合防治知识和技能等相关教育作为学校卫生工作考核的内容之一。积极发挥学生社团、青年志愿者和学生家长的作用，重点加强初中及以上学校预防艾滋病和性健康的宣传教育。继续完善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。卫生计生、民政、工商和工商联等部门要重点加强流动人口集中的用人单位和居住社区的艾滋病防治宣传工作。人力资源社会保障部门要将艾滋病防治宣传纳入农村劳动力转移培训等职业培训内容。交通运输、民航、铁路、出入境检验检疫等部门要利用机场、车站、口岸等场所进行多种形式的艾滋病防治宣传。公安、司法行政等部门要结合监管场所特点，将艾滋病防治宣传纳入被监管人员的教育内容。公安、司法行政、卫生计生、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。民政、文化、卫生计生等部门要进一步丰富老年人业余文化生活，倡导健康文明生活方式。

（二）加强高危人群干预，提高综合干预实效性。

1. 加强社会综合治理。公安、司法行政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，加大城乡结合部、农村等薄弱地区打击力度，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、卫生计生、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、文化、公安、新闻出版广电、网信及通信等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. 加强艾滋病、性病防治结合，有效控制性传播。加强易感染艾滋病危险行为人群的警示教育和法制宣传，突出疫情和危害严重性、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、出入境检验检疫、旅游、文化、卫生计生等部门要全面落实宾馆等公共场所摆放安全套有关规定，加强检查指导，采取措施提高安全套可及性和使用率。各地要加强男性同性传播人群疫情和危险因素监测，建立跨区域信息互通、协同干预等联防联控工作机制，采取医学、心理、社会、文化等手段，探索适宜的综合干预策略。卫生计生部门要对夫妻一方感染艾滋病家庭全面实施综合干预措施，降低家庭内传播。要进一步加强性病防治工作，提高性病疫情监测管理水平，及时对性病病

人进行规范化诊断治疗和转介，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，减少艾滋病传播风险，探索、推广高危人群性病干预模式和服务策略。

3. 持续减少注射吸毒传播。进一步减缓新吸毒人员的增加速度，将艾滋病防治与禁毒工作紧密结合，减少注射吸毒传播艾滋病。公安、卫生计生、司法行政、民政、人力资源社会保障等部门要创新吸毒人员服务管理，最大限度地有效管控吸毒人员，开展针对性的戒毒治疗、康复指导和救助服务，帮助他们戒断毒瘾回归社会。加强戒毒药物维持治疗和社区戒毒、强制隔离戒毒、社区康复衔接工作，公安、司法行政等部门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。卫生计生、公安、食品药品监管等部门要进一步做好戒毒药物维持治疗工作的组织协调、信息交流和监督管理，维护治疗机构秩序，提高服务质量和防治效果。

(三) 扩大监测检测覆盖面，提高检测咨询服务可及性。

卫生计生、出入境检验检疫、公安、司法行政、发展改革、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，根据需要设置艾滋病确证检测实验室，扩大检测范围。要继续加强艾滋病确证检测实验室的质控管理，提高检测能力。县级以上医疗机构、妇幼保健机构、疾病预防控制机构应当具备实验室艾滋病检测能力，疫情严重地区的社区卫生服务机构、乡镇

卫生院应当具备快速检测能力。疫情严重的县（市、区）应当具备确证检测能力。各级各类医疗卫生机构要按照有关法律法规，结合诊疗及医源性感染防护需要，加大对艾滋病的检测力度，及时发现艾滋病感染者和病人。医疗机构不具备确诊条件的，要及时协调转诊至相关定点医院进行复检确诊，或将患者标本及时送至疾病预防控制机构进行检测。有条件的监管场所和出入境检验检疫机构应当设立艾滋病检测实验室或快速检测点。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。疫情严重地区要将艾滋病、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。公安、司法行政、卫生计生部门要加强合作，为打击卖淫嫖娼、聚众淫乱、吸毒贩毒活动中抓获人员以及监管场所被监管人员提供艾滋病检测服务。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工作衔接的机制。

（四）加强协作，提高随访服务规范性。

卫生计生部门要按照常住地管理原则，组织疾病预防控制机构、医疗机构、基层医疗卫生机构和社会组织开展随访服务。要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，督促感染者和病人及时将感染情况告知与其有

性关系者，并动员开展检测。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机构转介机制。公安、司法行政、卫生计生等部门要做好监管场所感染者和病人告知及医学咨询、心理支持、出入监管场所转介等随访服务。卫生计生、外事、教育、公安、出入境检验检疫、外专等部门要完善对在籍外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。

（五）加强艾滋病、性病疫情监测和研判。

医疗卫生机构要严格依法及时报告艾滋病和性病疫情。卫生计生部门要根据艾滋病、性病疫情和危险因素情况，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。出入境检验检疫部门要对出入境人员开展艾滋病监测，及时向卫生计生部门通报疫情。卫生计生部门要强化艾滋病、性病疫情和耐药监测、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，做好疫情和政务信息公开，回应社会关切。

（六）全面落实核酸检测，预防医源性传播。

1. 落实血液筛查核酸检测工作。卫生计生、发展改革、财政等部门要完善血站服务体系，合理规划设置血站核酸检测实验室，供应临床的血液全部按规定经过艾滋病病毒、乙肝病毒、丙肝病毒核酸检测。做好核酸检测实验室质量控制，加强

信息化建设,实现全省采供血信息化管理,有效降低血液残余风险度。

2. 加强血液安全管理。建立健全无偿献血长效机制,提高固定无偿献血者比例,促进各级疾控机构与血站之间乙肝、丙肝、艾滋病等经血液传播疾病患者信息共享,采取有效措施减少易感染艾滋病危险行为人群献血。公安、卫生计生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。出入境检验检疫机构要加强对出入境人体组织、血液、血液制品和生物制品检疫。

3. 全面预防医源性传播。各地卫生计生行政部门和医疗机构要强化传染病管理、医院感染管理、职业暴露防范和临床合理用血等相关法律法规和诊断标准、诊疗指南等专业技术知识技能培训,加大督导考核力度,切实提高医务人员医疗安全意识和传染病管理专业化水平。医疗机构要健全并落实医院感染防控管理制度,科学制定职业暴露感染艾滋病应急预案,医务人员严格按照技术规范和标准化操作规程开展诊疗工作,防范医院感染风险。

(七) 落实预防母婴传播工作,有效减少新生儿感染。

卫生计生部门要以妇幼健康服务网络为平台,将预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作与妇幼健康服务工作有机结合,重点提高经济发展落后、偏远、少数民族地区开展预防母婴传播服务的能力,推动孕产妇及时接受孕期检查和住院分娩,在预防母婴传播工作全面覆盖的基础上提高服务质量。各级各类提供孕产期保健及助产技术服务的医疗卫生机构要结合婚前保

健、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测,对感染艾滋病、梅毒和乙肝的孕产妇及所生儿童提供治疗、预防性用药、监测、随访、转介等系列干预服务。对临产时才寻求助产服务的孕产妇,也要及时进行检测与咨询。

(八) 全面落实救治救助政策,提高感染者和病人生活质量。

1. 继续扩大抗病毒治疗覆盖面。卫生计生部门要对有意愿且无治疗禁忌症的感染者和病人实施抗病毒治疗。按照就近治疗原则,科学合理设置抗病毒治疗定点医疗机构,优化艾滋病检测、咨询、诊断、治疗等工作流程,提高感染者和病人治疗可及性和及时性。疫情严重地区要推广从诊断到治疗“一站式”服务。抗病毒治疗定点医疗机构要切实承担抗病毒治疗、随访管理和随访管理信息网络直报等工作,严格执行有关诊疗指南,进一步规范治疗管理,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中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。公安、司法行政、卫生计生等部门要密切配合,

为监管场所内符合条件的感染者和病人提供规范化治疗。

2. 推进中医药治疗工作。继续推进中医药参与艾滋病防治工作，加强中医药治疗艾滋病试点单位建设。中医药、卫生计生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工作机制，实施国家中医药管理局制定的艾滋病（成人）中医诊疗方案，扩大中医药治疗覆盖面，提高中医药参与度。

3. 加强合法权益保障。要依法保障感染者和病人婚姻、就医、就业、入学等合法权益。卫生计生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。疫情严重地区要适当增加定点医疗机构数量，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、人力资源社会保障、卫生计生、财政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、卫生计生等部门要密切配合，加强对受艾滋病影响儿童心理辅导工作，保障受艾滋病影响儿童接受教育的合法权益。

4. 全面落实救治救助政策。各级政府要全面贯彻落实“四免一关怀”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，鼓励有条件地区为受艾

滋病影响儿童提供必要保障。民政、卫生计生、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。扶贫、卫生计生等部门要将艾滋病防治与扶贫开发相结合，按照精准扶贫要求，对艾滋病疫情严重的贫困地区加大扶贫开发力度，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、司法行政、卫生计生、民政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。

（九）创新社会组织管理，全面落实培育引导措施。

1. 充分发挥社会组织独特优势。各级政府要将社会力量参与艾滋病综合防治工作纳入整体防治工作计划。要按照创新社会治理体制总体要求，发挥社会组织易于接触特殊人群、工作方式灵活等优势，通过择优竞争的方式，依据“公平、公开、公正”的原则，将宣传教育、动员检测、干预服务、心理支持和关怀救助等工作交由具备条件、信誉良好的社会力量承担，并制定明确的防治服务内容和规范要求，确保服务质量。卫生计生、财政、民政等部门要鼓励、支持社会组织在易感染艾滋病危险行为人群干预、感染者和病人随访服务、关怀救助等领域开展工作。医疗卫生机构要与社会组织密切合作，加强技术指导，建立信息沟通、业务考核等工作制度，实现防治工作有效衔接。社会组织应当在医疗卫生机构指导下，在易感染

艾滋病危险行为人群中开展健康教育、安全套推广、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。要建立严格的监督评价机制、优胜劣汰的竞争机制，加强对政府购买服务的监督评估，确保目标人群获得优质服务。

2. 加强社会组织参与艾滋病防治基金项目管理工作。发挥社会组织孵化基地的作用，培育并支持社区社会组织参与艾滋病防治工作。加强基金项目管理工作，确保资金安全，提高项目成效。要组织、动员和支持社会组织申请基金项目，合理设置社会组织孵化基地，加强培训和扶持，促进符合条件的社会组织登记，强化对社会组织的监督与管理，逐步提高社会组织参与艾滋病防治的工作能力。要引导社会组织不断加强自身能力建设，积极申请地方政府的购买艾滋病防治服务项目，并做好项目实施。

3. 广泛动员社会力量参与艾滋病防治工作。发挥工会、共青团、妇联、红十字会、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，动员和支持企业、基金会、有关组织和志愿者开展与艾滋病防治相关的社会宣传、捐款捐物、扶贫救助等公益活动。

四、保障措施

(一) 加强组织领导，不断完善艾滋病防治工作机制。各级政府要对辖区内的艾滋病综合防治工作负总责，进一步加强

组织领导，将防治工作纳入政府工作重要议事日程和考核内容，制定符合本地区疫情特点和工作实际的防治规划，定期分析和研判艾滋病流行形势，落实管理责任制，明确部门职责、工作目标和工作任务，开展联防联控。要充分发挥各级防治艾滋病工作委员会、防治重大疾病工作联席会议制度等协调机制作用，加强对防治工作的统筹协调，明确成员单位职责，定期召开协调会议，组织推动防治工作。疫情严重地区要实行政府一把手负责制，进一步完善艾滋病防治工作机制，有效控制疫情。要认真开展艾滋病综合防治示范区建设工作，探索适合我省艾滋病传播特点的工作模式，着力解决重点难点问题，增强防治效果。各有关部门要落实防治职责，将艾滋病防治纳入本部门日常工作，制定年度工作计划，建立考核制度。

(二) 加强机构和能力建设，提高防治能力。各级政府有关部门要落实深化改革的要求，建立基层艾滋病综合防治工作新机制。各地要进一步优化医院、基层医疗卫生、疾病预防控制、妇幼保健、采供血等机构的职责分工和衔接机制，提高整体防治水平。加强艾滋病防治专业队伍建设，提高疾病预防控制机构的疫情分析研判和防治效果评价能力，配齐配强专业人员，加强培训，提高防治能力。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，为防治队伍正常履职尽责提供保障。

(三) 保障经费投入，提高经费使用

效益。各级政府要根据卫生计生投入政策，把艾滋病防治专项经费列入年度同级财政预算，逐步加大投入力度，保证经费专款专用，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。卫生计生、财政、发展改革等部门要对疫情严重地区、贫困地区的艾滋病防治工作给予重点支持，对中医药治疗艾滋病工作给予扶持。

（四）加强科研工作，提升防治水平。科技、卫生计生等部门要按照科技计划管理改革要求，根据我省实际需要，统筹研究部署艾滋病相关科研工作。积极争取“艾滋病和病毒性肝炎等重大传染病防治”“重大新药创制”等国家科技重大专项和自然科学基金的项目支持，加大以问题为

导向的应用性研究力度，加快成果转化及推广应用，为提升防治工作水平提供技术支撑。

五、考核与评估

省防治艾滋病工作委员会办公室负责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”末组织全省开展评估工作。各地防治艾滋病工作委员会办公室要不断健全督导考核机制，制定本地区行动计划督导与评估方案，加强对县（市、区）和各部门艾滋病防治工作的督促指导和考核评估，将重点任务落实情况作为督查督办的重要事项，确保本行动计划和各项任务得到贯彻落实。

吉林省人民政府办公厅关于全面加强和改进学校美育工作的实施意见

吉政办发〔2017〕44号

各市（州）人民政府，长白山管委会，长春新区管委会，各县（市）人民政府，省政府各厅委办、各直属机构：

为贯彻落实《国务院办公厅关于全面加强和改进学校美育工作的意见》（国办发〔2015〕71号），推进学校美育改革发展，强化美育育人功能，促进学生全面发展，经省政府同意，结合我省实际，提出以下实施意见。

一、总体要求

（一）指导思想。全面贯彻党的教育方针，以立德树人为根本任务，深入贯彻落实习近平总书记系列重要讲话精神，特别是关于文艺工作重要讲话精神，按照国家和我省中长期教育改革和发展规划纲要（2010—2020年）、国家和我省教育事业发展规划第十三个五年规划要求，全面加强和改进学校美育，以美育人，以文化人，把培育和践行社会主义核心价值观融入学校美育全过程，大力弘扬中华优秀传统文化

化,汲取人类优秀文化成果,培养造就情趣高雅、文化自信、德智体美全面发展的社会主义建设者和接班人。

(二) 基本原则。坚持育人为本、面向全体,遵循美育特点和学生成长规律,整体推进学校美育发展;坚持改革创新、协同推进,促进德智体美有机融合,整合各类美育资源,形成全社会关心支持美育发展和学生全面成长的良好氛围;坚持因地制宜、分类指导,鼓励特色发展;坚持问题导向,协调发展,探索破解学校艺术教育师资短缺、设施设备落后、开课率不足等难题的有效途径,重点改善农村和城郊地区美育教学条件,突出新办学校美育基础设施的标准化建设。

(三) 工作目标。通过不断完善美育体系,科学设置美育目标体系,进一步丰富教学内容、改进教学方式、加强师资建设、统筹社会资源,建设一批艺术教育特色学校,培养一批优秀教师,打造一批活动品牌,培育一批优秀学生艺术社团,改善一批薄弱学校。着力推进九台、通化、龙井、磐石、东丰等国家级农村艺术教育实验县建设,研究破解农村艺术教育难题,示范推广典型经验,带动农村学校美育工作创新发展。支持建设 50 所中华优秀传统文化传承学校、建立 60 个美育实践基地、500 所艺术教育特色学校、1000 个优秀学生艺术社团,发挥示范引领作用。培养 200 名美育教学名师、60 个优秀美育教研团队,以名师带动艺术教育师资水平整体提升。到 2018 年,实现美育资源配置逐步优化,美育工作进一步强化,与德育、智育、体育协调发展。到

2020 年,初步形成大中小幼美育相互衔接、课堂教学和课外活动相互结合、普及教育与专业教育相互促进、学校美育和社会家庭美育相互联系的现代化美育体系。

二、构建特色美育课程体系

(四) 科学定位美育课程目标。要以审美和人文素养培养为核心,以创新能力培育为重点,科学定位各级各类学校美育课程目标。学校美育课程建设要以艺术课程为主体,各学科相互渗透融合,强化大中小学及幼儿园(含中等职业学校)美育课程贯通,重视基础知识学习,增强课程综合性,加强实践活动环节。学校美育课程主要包括音乐、美术、舞蹈、戏剧、戏曲、影视、书法等,加强艺术经典教育,重视中华优秀传统文化教育,开发具有地域、民族特色的地方和校本课程,丰富学校美育课程内容,把美育与德育、思想政治教育相结合,促进德智体美有机融合。让适合学生特点的中华优秀传统文化艺术项目、非物质文化遗产项目成为中小学校的兴趣课、普通高校的选修课、艺术类院校(系)的必修课。

(五) 开齐开足上好美育课程。各级各类学校要依据课程设置方案和课程标准、教学指导纲要要求,开齐开足上好美育课程,培养学生掌握一至两项艺术特长。义务教育阶段学校逐步实现按照教育部义务教育课程设置方案总课时数的 11% 开设艺术课程,其中初中阶段艺术课程课时不低于义务教育阶段艺术课程总课时的 20%。普通高中按照《普通高中课程方案(实验)》的规定,保证 6 学分用于艺术类必修课程。中等职业学校按照

《中等职业学校公共艺术课程教学大纲》要求，将艺术课程纳入公共基础必修课，并确保72学时。普通高校按照《全国普通高等学校公共艺术课程指导方案》要求，面向全体学生开设艺术课程，并纳入学分管理。

(六) 实施美育实践活动课程化管理。强化美育实践活动，纳入教学计划，实施课程化管理。美育教师承担学校安排的课外美育实践活动辅导、指导学生社团建设等工作计入教师工作量。建立学生课外活动记录制度，将学生参与社区乡村文化艺术活动、学习优秀民族民间艺术、欣赏高雅文艺演出、参观美术展览等情况与表现作为中小学生艺术素质测评内容。各级各类学校要因地制宜举办经常性、综合性、多样性的艺术活动，与艺术课程教学相结合，扩展和丰富学校美育的内容和形式。以班级为基础单位，广泛开展合唱、校园集体舞、儿童歌舞剧等群体性活动。充分利用民族传统节日、重要纪念日等时间节点，开展主题鲜明、形式多样的美育实践活动。重视民族学校艺术教育工作，传承和发展优秀的少数民族文化。扶持学校组建和发展一批学生美育社团、艺术俱乐部、兴趣小组，加强合唱、舞蹈、乐器、美术、文学等学生社团和艺术团建设，让每个学生都能根据自身兴趣爱好自愿选择参加，鼓励学生在推动学校校园文化建设中发挥骨干作用。组织开展全省优秀学生艺术社团评比。组建学校艺术联盟，扩大学校美育影响力。以文化教育共建等形式提升学校艺术团品质，培育品牌，使其成为艺术后备人才的摇篮基地和展示当代学

生精神风貌的文化名片。

(七) 打造学校美育节会文化活动品牌。各级各类学校定期举办综合性艺术节、音乐节、舞蹈节、戏剧节、电影节、单项艺术竞赛等美育节会活动，扩大覆盖面，提升活动水平。按照《学校艺术教育规程》，全省每三年举办一次中小学生艺术展演、大学生艺术展演活动，对取得突出成绩的单位和个人给予表彰奖励。深入开展高雅艺术进校园、艺术家进校园、“结对子、种文化”“诗书礼乐”进校园、高校优秀艺术资源进校园等活动，举办高端艺术教育论坛，开设公共艺术课堂，办好用好大学生电影院线，组织农村地区中小学生观看高水平演出。利用东北亚区域优势，多渠道搭建青少年对外文化交流平台，鼓励各级各类学校根据自身条件和特点积极参与中外人文交流。支持民族地区、民族学校保持民族艺术教育特色和优势。

三、大力推进教育教学改革

(八) 加强美育的渗透与融合。建立以提高学校美育教学质量为导向的管理制度和工作机制。按照国家规定的不同学段美育课程设置方案、课程标准以及内容要求，强化美育育人目标，根据社会文化发展新变化创新美育教学方法，更新教学内容。将美育贯穿在学校教育的全过程各方面，渗透在各个学科之中。加强美育与德育、智育、体育相融合，与各学科教学和社会实践活动相结合，挖掘不同学科所蕴涵的丰富美育资源。大力开展以美育为主题的跨学科教育教学和课外校外实践活动，将相关学科的美育内容有机整合，形

成课堂教学、课外活动、校园文化的育人合力。建设一批单一或多学科专业交叉融合的新型美育课程，开发一批具有民族、地域特色的共享度高、互补性强的精品美育课程。各地要依托地域特色和资源，加强学校美育实践基地建设，推广美育综合改革典型经验，发挥辐射带动作用，促进学校美育整体发展。

(九) 加强美育教研与科研。建立吉林省学校美育指导专家库。成立吉林省教育厅艺术教育委员会，开展艺术教育科学研究、教育教学改革实验、总结交流和宣传推广研究成果和经验。依托省教育科学院建设吉林省学校美育发展与研究中心，深入研究学校美育改革发展中的重大理论和现实问题，为学校美育工作发展提供决策咨询和智力支撑。利用高等教育优势，联合专业院校、科研院所、文化艺术团体和机构建设一批艺术教育科研基地，开展美育教研科研。注重美育科研成果的培育和转化，强化美育科研管理指导和过程评估，针对美育发展薄弱点和制约瓶颈，开展专题研究，为加强和改进学校美育工作提供科学依据。探索建立县（市、区）美育教研协作机制，发挥名师工作室、学科带头人、学科中心组在美育教学研究上的引领作用，促进美育教学质量稳步提升。加强基础教育阶段艺术类学科教研队伍建设，严格考核要求。聘任具有研究与指导能力的基层教师或者其他专业人员担任美育兼职教研员。在全省教育科学规划课题和人文社会科学研究项目中设立美育专项课题。定期举办大中小学艺术教育科研论文报告会。

(十) 建立美育优质数字资源共享平台。充分利用信息化手段，扩大优质美育资源覆盖面。建设吉林省学校美育网。依托吉林省教育资源公共服务平台，充分调动各方面积极性，共建共享学校美育资源，大力开发与课程教材配套的美育课程优质数字教育资源，以在线课堂、同步课堂、美育名师讲堂、在线专家论坛等形式，推广优秀美育教师教学方法和经验，加强基于移动互联网的学习平台建设。在“一师一优课、一课一名师”活动中，大力汇聚、引入、整合、开发优质数字美育资源，输送到各级各类学校。高等学校要重点围绕美育理论课程、艺术鉴赏课程和美育实践课程，引进和建设一批资源共享的美育类公开课、慕课、微课等在线开放课程，满足学生个性化、多样化学习需求。

(十一) 注重校园文化环境的育人作用。各级各类学校要充分利用广播、电视、网络、教室、走廊、宣传栏等，营造具有本地本校美育特色、向真向善向美向上的校园文化环境，宣传社会主义核心价值观、中华优秀传统文化，引导学生发现自然之美、生活之美、心灵之美。建设一批体现正确育人导向、具有丰富文化内涵的校园文化美育环境示范学校。

(十二) 创新艺术人才培养模式。专业艺术院校（系）要注重内涵建设，突出办学特色，专业设置应与学科建设、产业发展、社会需求、艺术前沿有机衔接。遵循艺术人才成长规律，促进艺术教育与思想政治教育有机融合，专业课程教学与文化课程教学相辅相成，坚持德艺双馨，着

力提升学生综合素养。进一步完善协同育人的人才培养模式，为经济发展、文化繁荣培养造就具有丰厚文化底蕴、素质全面、专业扎实的艺术专门人才，为学校美育发展提供优质师资来源。加强社会服务意识，强化实践育人，鼓励专业艺术院校（系）在中小学设立对口实习基地，支持艺术类在校大学生进入剧场、社区及中小学校开展公益演出，丰富学生社会实践活动。

四、加强师资队伍建设

（十三）采取有力措施配齐美育教师。各级教育部门和各级各类学校要把师资队伍建设作为加强和改进学校美育工作的重中之重，努力建设一支师德高尚、业务精湛、结构合理、充满活力的高素质美育教师队伍。各地要制定时间表、路线图，采取有效措施加快解决中小学校美育师资结构性短缺问题。按照《吉林省乡村教师支持计划（2015—2020年）》，用足用好农村义务教育阶段学校教师特设岗位计划、师范生免费教育项目，补充农村、边远、贫困和民族地区乡（镇）中小学校美育教师。充分利用我省师范院校较多的优势，注重培养美育师资。以实施教师交流、对口联系、下乡巡教、挂牌授课等多种形式，鼓励城市美育教师到农村学校任教。鼓励具有艺术特长的在职教师兼职承担美育课程，教学工作量可以合并计算。将艺术教师参加教育部门组织的艺术展演、基本功比赛、指导学生艺术社团建设等所获得的荣誉和成绩，纳入工作考核和职务评聘。普通高校要根据美育课程开设需要，加强公共艺术教师队伍建设。在省教育系

统评优中，加大对美育先进单位和个人的表彰宣传力度，鼓励优秀人才投身学校美育事业。

（十四）通过多种途径提高美育师资整体素质。探索建立高校与地方政府、行业企业、中小学校协同培养美育教师的新机制，促进美育教师培养、培训、研究和服务一体化，切实提高美育师资水平。强化培养“一专多能”型美育教师的观念，适应美育发展形势，改革培养模式和课程设置。探索开展大学生到中小学校艺术教师岗位和幼儿园教师岗位顶岗实习工作，以教学与实践高度结合的方式，培养合格的美育教师。鼓励有条件的艺术院校（系）与急需补充美育师资的农村、边远、贫困、民族地区联合培养艺术教育师资，组织开展规范化的教育实习。各级教育部门和各级各类学校要定期举办美育教师基本功大赛、优秀课展示观摩等活动。通过城市大学区学校美育资源共享、成立校际美育协作区、合作开发开设美育课程、发挥专家讲学团示范引领作用、开展新老教师互帮互助、搭建课堂教学交流和技能培训平台等方式，促进美育师资队伍均衡发展。在中小学教师国家级、省级培训计划中加大对美育教师培训力度，加强师德建设，对相关学科教师开展美育能力拓展培训，切实推进美育融入各学科教育教学全过程。成立美育名师工作室（工作坊），发挥辐射带动作用，促进美育师资水平整体提升。

（十五）整合各方资源充实美育师资力量。积极推动高等学校和社会力量参与中小学美育发展，支持高等院校、科研院

所、校外教育机构、文化艺术团体和机构、社团组织等采取对口衔接、结对帮扶等方式建立中小学艺术教育基地，参与艺术教育薄弱学校的教育教学。组织选派优秀文化艺术工作者参与支教志愿服务，鼓励和引导高校艺术专业教师、艺术院团专家和社会艺术教育专业人士到学校担任兼职艺术教师或指导员。积极探索组建美育教学联盟、文艺工作者援教联盟，依托联盟搭建农村美育支教平台。鼓励各地各校聘请艺术家、传统工艺传承人和民间艺人进校园，成立艺术教育工作室或担任学校艺术社团指导员。

五、保障措施

(十六) 加强组织领导。各级政府要将美育作为实现教育现代化的一项重要任务摆在突出位置，纳入重要议事日程，明确工作部署，抓好工作落实。建立健全教育部门牵头、有关部门分工负责、全社会广泛参与的美育工作机制，落实好推进学校美育改革发展的各项任务，统筹协调解决学校美育工作中的重大问题。

(十七) 加大投入力度。各级政府要通过多种形式筹措资金，满足美育发展基本需求。各地要建立学校美育器材补充机制，加快推进义务教育阶段学校美育设施标准化建设，尽快补齐学校美育的短板。鼓励个人、企业和其他社会组织通过捐赠方式支持学校美育发展。鼓励各地筹措和利用社会资金对农村中小学美育走教教师给予专项补贴。加强高校艺术教育场馆建设，将更多文化建设项目布点在学校，促进学校资源与社会资源互动互联，推动校内外资源设施共建共享。按照教育部、文

化部、财政部开展大中小学生艺术展演、高雅艺术进校园等活动安排，落实经费保障。按照教育部《关于做好中小学生学习后服务工作的指导意见》（教基一厅〔2017〕2号），以“政府购买服务”“财政补贴”等方式对参与课后服务的学校、单位和教师给予适当补助，支持开展艺术教育活动。严禁以课后服务名义乱收费。

(十八) 加快构建美育协同育人机制。建立教育与宣传、文化等部门合力育人的长效工作机制，以立德树人、崇德向善、以美育人为导向，加强对家庭和社会美育的引导，建立学校、家庭、社会美育协同育人机制。规范社会艺术考级市场，强化社会文化环境治理，宣传正确的美育理念，转变艺术学习的技术化和功利化倾向，营造有利于青少年成长的健康向上的社会文化环境。广泛宣传学校美育工作，引导全社会关心、支持学校美育工作，营造有利于学校美育发展的良好舆论氛围和社会环境。充分利用青少年宫、素质教育基地、校外活动场所的美育功能，推进艺术演出场所、博物馆、美术馆、图书馆、展览馆等场所免费向学生开放。各级各类学校要积极发挥家庭美育在少年儿童成长过程中的重要作用，吸纳学生家长参与学校美育的志愿服务、活动组织和相关决策。鼓励有条件的社会组织依法开展美育活动。

(十九) 完善管理机制。组建吉林省学生体育卫生艺术活动管理中心，加强学校体育、美育活动及卫生工作统筹管理指导。各级校外教育管理机构要加强对中小学校课外、校外美育活动的指导。中小学

校和中等职业学校要有领导分管、有部门负责美育工作。普通高校要有校级领导分管美育工作，并由教务、宣传、学生工作、团委等职能部门和相关院系共同组建艺术教育委员会，统筹学校美育工作。有条件的高校可建立美育（或艺术教育）中心和美育（或艺术教育）研究室。有计划地组织各级教育部门管理人员和各级各类学校校长参加美育专题培训。

（二十）完善美育质量监测、评价和督导制度。按照国家基础教育质量监测有关要求，组织实施好每三年一次的学校美育质量监测。建立学校美育评价制度，研究改进美育工作。各级教育督导部门要将美育工作纳入学校素质教育督导评估体系，将美育师资配备纳入督导内容，加大对各级各类学校执行国家课程标准、开齐开足课程、专用教室配备使用情况的检查力度，坚决杜绝挤占艺术课程现象。开展美育专项督导，对未能认真执行课程计划或学校美育水平持续下降的地方和学校，

在相关评估、评优、评先中一票否决，实行政治问责。

（二十一）营造良好氛围。各地、各部门及各学校组织美育实践活动，要强化安全管理，建立安全责任制度，明确安全管理工作职能机构和责任人，制定突发事件应对处置预案。学校和教师应严格遵循安全保障制度，组织学生赴外地参加艺术活动应当征得其监护人同意，并由学校统一为学生购买人身意外伤害保险。任何学校和教师不得组织学生参加以营利为目的的艺术竞赛活动，严禁任何部门和中小学校组织学生参与商业性艺术活动或商业性庆典活动。要加强宣传引导，多形式、多层次开展宣传，总结推广典型经验，宣传学校美育发展改革成效，及时回应社会关切，营造良好的改革发展氛围。

吉林省人民政府办公厅

2017年5月26日

吉林省人民政府办公厅关于 印发吉林省防治慢性病中长期规划 (2017—2025年)的通知

吉政办发〔2017〕45号

各市（州）人民政府，长白山管委会，长春新区管委会，各县（市）人民政府，省政府各厅委办、各直属机构：

《吉林省防治慢性病中长期规划（2017—2025年）》已经省政府同意，现印发给你

们，请认真贯彻执行。

吉林省人民政府办公厅

2017年5月31日

吉林省防治慢性病中长期规划 (2017—2025年)

为加强全省慢性病防治工作，降低疾病负担，提高城乡居民健康期望寿命，努力全方位、全周期保障人民健康，依据《“健康中国2030”规划纲要》（中发〔2016〕23号）和《中国防治慢性病中长期规划（2017—2025年）》（国办发〔2017〕12号），结合我省实际，制定本规划。

一、规划背景

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，是影响广大居民健康和生活质量的主要疾病，其发生和流行与经济社会、生态环境、文化习俗和生活方式等因素密切相关。伴随工业化、城镇化、人口老龄化进程不断加快，居民生活方式、生态环境、食品安全状况等对健康的影响逐步显现，慢性病发病、患病和死亡人数不断增多，群众慢性病疾病负担日益沉重。慢性病影响因素的综合性、复杂性决定了防治任务的长期性和艰巨性。

省委、省政府高度重视人民健康，将其作为事关经济社会发展全局的重大民生问题。近年来，我省认真贯彻落实党中

央、国务院决策部署，深化医药卫生体制改革，深入推进健康事业发展，人民群众健康水平稳步提高，居民主要健康指标均优于全国平均水平，慢性病综合防治工作机制和防治服务网络不断完善，群众健康素养逐步提升，全省慢性病防治工作取得了较好成效，为制定实施慢性病防治中长期规划奠定了重要基础。

目前，我省居民慢性病死亡占总死亡人数的比例已达到90%以上，是群众因病致贫返贫的重要原因，群众健康知识知晓率偏低，吸烟、酗酒、缺乏锻炼、不合理膳食等不健康生活方式比较普遍，不良生活方式引起的疾病日益突出，“重医轻防”的观念亟须转变，现有的防治体系和服务能力距人民群众不断提高的健康需求还有较大差距，慢性病防治工作任务依旧繁重。

二、总体要求

（一）指导思想。

全面贯彻党的十八大和十八届三中、四中、五中、六中全会精神，深入贯彻习近平总书记系列重要讲话精神和治国理政新理念新思想新战略，认真落实党中央、国务院决策部署，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，牢固树立和贯彻落实创新、协调、绿色、开放、共享的发展理念，坚持正确的卫生与健康工作方针，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，提升全民健康素质，降低高危人群发病风险，提高患者生存质量，减少可预防的慢性病发病、死亡和残疾，实现由以治病为中心向以健康为中心转变，促进全生命周期健康，提高居民健康期望寿命，为推进健康吉林建设和吉林全面振兴发展奠定坚实基础。

（二）基本原则。

坚持统筹协调、强化联防联控。统筹各方资源，健全政府主导、部门协作、社会动员、全民参与的慢性病综合防治机制，将健康融入所有政策，广泛动员社会和个人参与意识，营造有利于慢性病防治的社会环境。

坚持共建共享，实现协调发展。倡导健康、文明、快乐的生活方式，构建自我为主、人际互助、舆论引导、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。

坚持预防为主，促进健康公平。加强行为和 environment 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。

坚持分类指导，体现吉林特色。立足省情实际，根据不同地区、不同人群慢性病流行特征和防治需求，探索与我省经济社会发展水平相适应、与先进慢性病管理模式相匹配的防治目标和策略，实施有效防控措施。充分发挥慢性病综合防控示范区的引领作用，提升各地区慢性病防治水平。

（三）规划目标。

——到 2020 年，慢性病防控环境显著改善，防控能力明显增强，健康生活方式深入人心，降低因慢性病导致的过早死亡率，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 年降低 10%。

——到 2025 年，慢性病危险因素得到有效控制，慢性病防治效果逐步显现，城乡居民健康水平进一步提高，实现全人群全生命周期健康管理，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 年降低 20%。逐步提高居民健康期望寿命，有效控制慢性病疾病负担。

吉林省防治慢性病中长期规划（2017—2025 年）主要指标

主要指标	基线	2020 年	2025 年	属性
心脑血管疾病死亡率（1/10 万）	220.8/10 万	下降 10%	下降 15%	预期性
总体癌症 5 年生存率（%）	* 30.9%	提高 5%	提高 10%	预期性
高发地区重点癌种早诊率（%）	* 48%	55%	60%	预期性

主要指标	基线	2020年	2025年	属性
70岁以下人群慢性呼吸系统疾病死亡率(1/10万)	14.37/10万	下降10%	下降15%	预期性
40岁以上居民肺功能检测率(%)	*7.1%	15%	25%	预期性
高血压患者管理人数(万人)	169.5	180	190	预期性
高血压患者规范管理率(%)	64.3%	67%	70%	预期性
糖尿病患者管理人数(万人)	49.9	55	60	预期性
糖尿病患者规范管理率(%)	61.1%	65%	70%	预期性
35岁以上居民年度血脂检测率(%)	*19.4%	25%	30%	预期性
65岁以上老年人中医药健康管理率(%)	46.2%	65%	80%	预期性
居民健康素养水平(%)	*10%	大于20%	25%	预期性
全民健康生活方式行动县(市、区)覆盖率(%)	90%	100%	100%	预期性
经常参加体育锻炼的人数(万人)	860	900	1000	预期性
12岁儿童患龋率(%)	43.6%	38%	30%	预期性
15岁以上人群吸烟率(%)	*27.7%	控制在25%以内	控制在20%以内	预期性
人均每日食盐摄入量(克)	*10.5	下降10%	下降15%	预期性
国家慢性病综合防控示范区覆盖率(%)	8.3%	15%	20%	预期性

注：标注“*”指标数为全国平均值。

三、重点工作任务

(一) 加强部门协作，推进防治结合，进一步完善全省慢性病综合防控体系。

1. 建立健全部门沟通协作机制。以建设健康吉林为目标，完善政府主导的慢性病综合防控协调机制，研究推进防治慢性病的政策和措施，切实解决工作中的问题和困难，紧密结合深化医药卫生体制改革，优化健康服务，落实各项防治措施，形成各级政府主导、部门齐抓共管、社会广泛参与的工作格局，促进卫生服务模式从疾病管理向健康管理转变。(各相关部门负责)

2. 加强慢性病防治能力建设。加大

对慢性病防控的投入，完善机构建设，充实防治队伍，充分发挥公共卫生专业机构技术支持作用。在条件成熟地区依托现有资源建设心血管病、癌症等慢性病区域中心，探索建立由国家、区域和基层中医专科专病诊疗中心构成的中医专科专病防治体系。明确具体的医疗机构承担对辖区内心脑血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病、糖尿病等慢性病防治的技术指导。二级以上医院要配备专业人员，履行公共卫生职责，做好慢性病防控工作；各级疾病预防控制机构要设置专门科室和人员，履行慢性病防治工作职责；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，满足慢性病防治需求。（省卫生计生委、省发展改革委、省财政厅、省中医药管理局分别负责）

3. 完善防治结合工作策略。加强医防合作，建立疾病预防控制机构、二级以上医院和基层医疗卫生机构“三位一体”的慢性病防控机制，推进慢性病防、治、管整体融合发展。疾病预防控制机构负责开展慢性病及其危险因素监测和流行病学调查、综合防控干预策略与措施实施指导和防控效果考核评价；二级以上医院承担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。（省卫生计生委、省中医药管理局负责）

（二）积极控制危险因素，建设绿色安全的健康支持环境。

1. 环境优化。坚持绿色发展、绿色惠民，深入开展大气、水、土壤污染防治，实施最严格的生态环境保护制度，切实解决影响广大人民群众身体健康的突出问题，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。推动绿色清洁生产，改善作业环境，强化职业病防治，严格控制尘毒危害。整洁城乡卫生，优化人居环境，加强文化、科教、休闲、健身等公共服务设施建设。加大全民健身场地设施建设力度，建设健康步道、健康主题公园等运动健身环境，提高各类公共体育设施开放程度和

利用率，推进公共体育设施和符合开放条件的学校、企事业单位体育场馆向社会开放，形成覆盖城乡、比较健全的全民健身服务体系，推动全民健身和全民健康深度融合。（省卫生计生委、省发展改革委、省教育厅、省环保厅、省住房城乡建设厅、省水利厅、省安监局、省体育局分别负责）

2. 政策支持。将健康理念融入公共政策，全面推进公共场所禁烟工作，积极开展无烟环境建设，加大公共场所控烟监督执法力度，逐步实现室内公共场所全面禁烟。积极推进控烟立法进程，落实烟草与酒类税收政策，严格执行不得向未成年人出售烟酒的有关规定，减少居民有害饮酒。加强食品安全和饮用水安全保障工作，调整和优化食物结构，倡导膳食多样化，推行营养标签，引导企业生产销售低糖、低脂、低盐等营养健康食品，引导商场、超市设置低盐、低脂食品专区，鼓励居民购买消费。（省卫生计生委、省发展改革委、省工业和信息化厅、省财政厅、省住房城乡建设厅、省水利厅、省农委、省国税局、省地税局、省工商局、省法制办、省食品药品监管局分别负责）

3. 示范引领。在全省积极推广慢性病综合防控示范区的先进经验，全面提升示范区建设质量，培育适合不同地区特点的慢性病综合防控模式。示范区建设要紧密结合卫生城镇创建和健康城镇建设有关要求，与分级诊疗、家庭医生签约服务相融合，在强化政府主体责任、落实各部门工作职责、提供全人群全生命周期慢性病防治管理服务等方面发挥示范引领作用，

带动全省慢性病防治管理水平整体提升。到2020年，每个市（州）至少建设两个国家级或省级慢性病综合防控示范区。到

2025年，20%以上的县（市、区）建成国家级示范区。（省卫生计生委牵头，省爱卫会办公室参与）

专栏1 健康支持性环境建设项目

健康环境建设：大气污染防治、污水处理、重点流域水污染防治等环保项目，卫生城镇创建、健康城镇建设，慢性病综合防控示范区建设。（省环保厅、省住房城乡建设厅、省卫生计生委、省爱卫会办公室分别负责）

危险因素控制：减少烟草危害行动、贫困地区儿童营养改善项目、农村义务教育学生营养改善计划。（省教育厅、省卫生计生委分别负责）

（三）传播健康生活理念，普及健康生活方式，提升居民健康素质。

1. 深入开展慢性病防治宣传教育。坚持预防为主、重心前移，强化全民健康教育，普及健康科学知识，建立健康知识和技能核心信息发布制度，教育引导群众树立正确健康观。加强营养宣教和营养促进，推广适合不同人群的膳食指南。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，规范慢性病防治健康科普管理。充分利用电台、电视台、报纸和杂志等主流媒体和网络、微博等新媒体开展形式多样的慢性病防治宣传教育，省电视台和各市（州）、县（市）电视台开设健康频道（栏目），开展有针对性的健康宣传教育。深入推进全民健康素养促进行动、健康中国行等活动，提升健康教育效果。各市（州）、县（市）每年至少开展2次慢性病防治宣传教育和2次健康主题日大型宣传活动，到2020年和2025年，居民重点慢性病核心知识知晓率分别达到60%和70%。（省卫生计生委牵头，省教育厅、省体育局、省新闻出版

广电局、省中医药管理局参与）

2. 积极倡导健康文明的生活方式。倡导“每个人是自己健康第一责任人”的理念，不断提高城乡居民的健康素养水平。加大学校健康教育力度，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，实现预防工作的关口前移。广泛开展全民健身运动，鼓励机关、企事业单位开展工间健身和职工运动会、健步走、健康知识竞赛等活动。依托村（居）委会组织志愿者、社会体育指导员、健康生活方式指导员等，科学指导大众开展自我健康管理。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。发挥中医药“治未病”优势，大力推广传统养生健身法。推进全民健康生活方式行动，全面开展“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，到2020年，实现全民健康生活方式行动县（市、区）全覆盖。（省卫生计生委牵头，省教育厅、省体育局、省总工会、团省委、省妇联、省中医药管理局参与）

专栏 2 健康教育与健康促进项目

全民健康生活方式行动：“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。（省卫生计生委牵头，省教育厅、省体育局、省总工会、团省委、省妇联、省中医药管理局参与）

健康教育：全民健康素养促进行动、健康中国行活动、健康家庭行动。（省卫生计生委负责）

（四）强化慢性病早期干预和管理，降低高危人群发病风险。

1. 完善健康管理服务模式。明确健康管理的“四方责任”，即政府的指导责任、医疗机构的管理责任、家庭的互助责任、个人的自主责任。完善健康管理服务内容和流程，推进中医药健康管理服务。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。（省卫生计生委牵头，省发展改革委、省民政厅、省人力资源社会保障厅、吉林保监局、省中医药管理局参与）

2. 促进慢性病早期发现。各级医疗卫生服务机构全面实施 35 岁以上人群首诊测血压制度，及时发现高血压患者和高危人群并提供干预指导。社区卫生服务中心和乡镇卫生院要明确辖区主要健康问题，有针对性地开展慢性病防治工作，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。逐步将临床可诊断、治疗有手段、群众可接受的疾病筛检技术列为公共卫生措施。在

慢性病高发地区和高危人群中逐步开展上消化道癌、宫颈癌等有成熟筛查技术的癌症早诊早治工作。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，加大早期防控能力。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。加强中医医疗机构“治未病”中心建设，发挥中医药特色和优势。（省卫生计生委牵头，省教育厅、省财政厅、省中医药管理局参与）

3. 开展健康干预。强化戒烟服务，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。社区卫生服务中心和乡镇卫生院逐步开展超重肥胖、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。（省卫生计生委牵头，省体育局、省教育厅、省中医药管理局、省总工会参与）

专栏3 慢性病筛查干预与健康管理项目

早期发现和干预：癌症早诊早治，脑卒中、心血管病、慢性呼吸系统疾病筛查干预，高血压、糖尿病高危人群健康干预，重点人群口腔疾病综合干预。（省卫生计生委、省财政厅负责）

健康管理：居民健康档案、健康教育、慢性病（高血压、糖尿病等）患者健康管理、老年人健康管理、中医药健康管理。（省卫生计生委、省中医药管理局负责）

（五）创新诊疗服务模式，提升服务水平和质量，提高治疗效果。

1. 推行分级诊疗制度。完善家庭医生签约服务，优先将慢性病患者纳入签约服务范围。落实分级诊疗制度，在城市推广“三级医院诊断、二级医院治疗、一级医院管理”的慢性病管理模式。在农村推广“县级医院诊疗、乡镇卫生院管理”的慢性病管理模式，实现基层首诊、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。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。完善双向转诊程序，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。（省卫生计生委、省中医药管理局负责）

2. 提高诊疗服务质量。逐步建立并完善省级医疗质量控制网络，加强慢性病诊疗服务实时管理与控制。建立科学的医疗绩效评价机制以及医疗质量控制动态监

测和反馈机制，健全医疗安全保障体系，实现医疗质量和医疗安全水平持续提升。全面实施临床路径管理，规范诊疗行为，优化诊疗流程，努力缩短急性心脑血管疾病发病到就诊有效处理的时间，推广应用癌症个体化规范治疗方案，降低患者死亡率。基本实现医疗机构检查、检验结果互认。（省卫生计生委、省中医药管理局负责）

（六）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。深化医保支付方式改革，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。完善城乡居民医保门诊统筹等相关政策，探索基层医疗卫生机构对慢性病患者按人头打包付费。发展多样化健康保险服务，鼓励有资质的商业保险机构开发与基本医疗保险相衔接的商业健康保险产品，开展各类慢性病相关保险经办服务。按规定对符合条件的患慢性病的城乡低保对象、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。(省民政厅、省财政厅、省人力资源社会保障厅、省卫生计生委、吉林保监局分别负责)

2. 保障药品生产供应。实施药品质量提升行动,保障药品安全有效。做好专利到期药物的仿制和生产,优先选用通过一致性评价的慢性病防治仿制药,对于国内尚不能仿制的,积极通过药品价格谈判等方法,合理降低采购价格。加强二级以上医院与基层医疗卫生机构用药衔接。发挥社会药店在基层的药品供应保障作用,提高药物的可及性。老年慢性病患者可以由家庭签约医生开具慢性病长期药品处方,探索以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和作用。(省卫生计生委、省发展改革委、省工业和信息化厅、省人力资源社会保障厅、省商务厅、省工商局、省知识产权局、省食品药品监管局、省中医药管理局分别负责)

(七) 激发社会活力,促进健康服务业发展。

1. 动员社会力量开展防治服务。充分发挥市场机制作用,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,促进覆盖全生命周期、内涵丰富、结构合理的健康服务业体系发展。建立多元化资金筹措机制,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。(省卫生计生委、省发展改革委、省民政厅、省财政厅、省人力资源社会保障厅、省中医药管理局、吉林保监局分别负责)

2. 加快推动医养融合发展。加强医疗卫生与养老资源有机整合,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。支持有条件的养老机构设置医疗机构,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。加快推进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、养生保健等服务。(省民政厅、省卫生计生委、省中医药管理局分别负责)

(八) 加强科技创新支撑,完善监测评价体系。

1. 推动科技成果转化和适宜技术应用。加强恶性肿瘤、心脑血管等重大慢性病防治科研布局,推进相关科研项目。以信息、生物和医学科技融合发展为引领,加强慢性病防治基础研究、应用研究和转化医学研究。统筹优势力量,推进慢性病致病因素、发病机制、预防干预、诊疗康复、医疗器械、新型疫苗和创新药物等研究,重点探索精准医疗、“互联网+健康医疗”、大数据等应用的关键技术,支持基因检测等新技术、新产品在慢性病防治

领域推广应用。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。结合慢性病防治需求，遴选成熟有效的慢性病预防、诊疗、康复保健适宜技术，加快成果转化和应用推广。开展慢性病社会决定因素与疾病负担研究，探索有效的慢性病防控路径。在专业人才培养培训、信息沟通及共享、防治技术交流与合作、能力建设等方面积极参与国内外慢性病防治交流与合作。（省科技厅、省卫生计生委、省食品药品监督管理局、省中医药管理局分别负责）

2. 推动互联网创新成果应用。积极推动全省人口健康信息平台建设，推进“互联网+健康”医疗服务，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、健康管理制度和标准规范，推动移动互联网、云计算、大数据、物联网与健康相关产业的深度融合，充分利用信息技术丰富慢性病防治手段和工作内容，推进预约诊疗、在线随访、疾病管理、健康管理等网络服务应用，提供

优质、便捷的医疗卫生服务。（省卫生计生委、省发展改革委、省中医药管理局分别负责）

3. 完善监测评估体系。健全死因监测和肿瘤登记报告制度，完善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，以市（州）为单位，基本摸清辖区内主要慢性病状况、影响因素和疾病负担。开展营养和慢性病危险因素监测工作，加强信息分析与利用，掌握全省慢性病流行规律及特点，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。加强水、土壤、空气等环境介质和工作场所等环境质量、农产品质量安全监测，逐步实现跨行业、跨部门、跨层级的纵向报告和横向交换，动态实施环境、食物等因素与健康的风险评估与预警。（省卫生计生委、省发展改革委、省公安厅、省民政厅、省人力资源社会保障厅、省环保厅、省农委分别负责）

专栏4 慢性病科技支撑项目

慢性病监测：疾病监测（慢性病与营养监测、死因监测、肿瘤随访登记）；环境健康危害因素监测（城乡饮用水卫生监测、农村环境卫生监测、公共场所健康危害因素监测、空气污染等对人群健康影响监测、人体生物监测）；重点人群健康监测（学生健康危害因素和常见病监测）。（省卫生计生委、省教育厅、省环保厅负责）

慢性病科技重大项目和工程：国家科技重大专项“重大新药创制”专项，国家重点研发计划“精准医学研究”“重大慢性非传染性疾病防控研究”等重点专项有关内容。（省科技厅、省卫生计生委负责）

科技成果转化和适宜技术应用：基层医疗卫生服务适宜技术推广。（省卫生计生委、省中医药管理局负责）

四、保障措施

(一) 强化组织领导, 提高保障能力。各地要充分认识做好慢性病防治工作的重要性和紧迫性, 将慢性病防治工作作为健康吉林建设和深化医药卫生体制改革的重点内容, 纳入本地区重要民生工程, 确定工作目标和考核指标, 建立激励机制与问责制度。制定本地区慢性病防治规划及实施方案, 注重目标、资源、措施、方法的整合, 不断完善组织管理体系、调整充实工作队伍, 强化分类指导和工作督导, 大力加强社会动员, 确保有序有力推进相关工作。

(二) 落实部门责任, 形成工作合力。卫生计生部门要做好慢性病防治工作的组织协调、技术指导、健康教育和监测分析, 会同有关部门共同组织实施本规划, 并开展监督评估。发展改革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。人力资源社会保障部门和卫生计生部门要进一步完善门诊相关保障政策和支付机制, 发挥医保控费作用。教育、科技、工业和信息化、民政、环境保护、住房城乡建设、农业、商务、新闻出版广电、体育、安全监管、食品药品监管、税务、中医药管理、保险监管、工会、妇联等部门要认真履行职责, 形成慢性病防治工作合力。(各相关部门负责)

(三) 加强人才培养, 提升服务水平。加强医教协同, 深化院校教育改革, 注重

对医学生慢性病防治相关知识和能力的教育培养。完善有利于人才培养使用的政策措施, 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。支持有条件的高校设立健康促进、健康管理等相关专业。加强有针对性的继续医学教育, 着力培养慢性病防治复合型、实用型人才。在全科医生、住院医师和公共卫生医师规范化培训中, 强化慢性病防治内容。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。(省教育厅、省人力资源社会保障厅、省卫生计生委、省中医药管理局分别负责)

(四) 正确引导舆论, 营造良好氛围。各地、各部门要深入宣传实施慢性病综合防控战略的重大意义, 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, 提高公众的认知度和参与意识, 形成全社会关心支持慢性病防治的良好氛围。(省卫生计生委、省新闻出版广电局牵头, 相关部门参与)

(五) 开展督导评估, 推动规划落实。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。各地要建立监督评价机制, 组织开展规划实施进度和效果评价, 将本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。(省卫生计生委牵头, 相关部门参与)

吉林省人民政府办公厅 关于印发吉林省结核病防治规划 (2016—2020 年) 的通知

吉政办发〔2017〕46号

各市(州)人民政府,长白山管委会,长春新区管委会,各县(市)人民政府,省政府各厅委办、各直属机构:

《吉林省结核病防治规划(2016—2020年)》已经省政府同意,现印发给你们,请认真贯彻执行。

吉林省人民政府办公厅

2017年5月31日

吉林省结核病防治规划 (2016—2020 年)

结核病是以肺结核为主的慢性传染病,通过呼吸道传播,严重危害人民群众的身体健康。为进一步做好我省结核病防治工作,减少结核病危害,按照《“健康中国2030”规划纲要》(中发〔2016〕23号)和国务院统一部署,依据《中华人民共和国传染病防治法》及《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)要求,结合我省实际,制定本规划。

一、防治现状

我省属全国中等结核病疫情省份,省委、省政府高度重视结核病防治工作,不

断完善结核病防治服务体系,制定实施加强结核病防治工作的政策措施,各级政府不断加大投入力度,依法履行结核病防治职责,结核病防控机构和结核病定点医疗机构防治能力得到显著提高,有效遏制了结核病流行,取得了显著成效。2011—2015年,我省结核病疫情呈逐年下降趋势,共发现并治疗管理活动性肺结核患者81987例,成功治疗率保持在85%以上,肺结核报告发病率、死亡率明显下降,实现了2011—2015年规划目标。

虽然我省结核病防治工作取得了明显进展,但总体防治形势依然严峻,防治任

务仍十分艰巨。从结核病占我省传染病疫情的比重来看，结核病仍是威胁人民群众健康的重大传染病，其发病人数一直位于我省甲乙类传染病发病人数前列。我省结核病发病主要集中在经济欠发达地区，患者多数为农村贫困人群，致使众多家庭因病致贫、因病返贫；现行结核病防治服务体系和防治能力还不能满足新形势下防治工作需要，部分结核病定点医疗机构诊治条件较差，防治所需设施设备不足，基层防治力量薄弱，流动人口结核病发现和治理管理难度大，耐药结核病治疗负担重，公众对结核病防治知识认知度不高，防范意识普遍不强。目前是我省结核病防治的关键时期，各地、各有关部门要采取有效可行措施，坚决防控疫情，保障人民群众身体健康。

二、指导思想和原则

(一) 指导思想。全面贯彻党的十八大和十八届三中、四中、五中、六中全会精神，深入贯彻习近平总书记系列重要讲话精神和治国理政新理念新思想新战略，认真落实党中央、国务院决策部署，按照“五位一体”总体布局和“四个全面”战略布局，牢固树立和贯彻落实创新、协调、绿色、开放、共享的发展理念，坚持正确的卫生与健康工作方针，以深化医药卫生体制改革为动力，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，全面推进结核病防治工作，进一步降低全省结核病感染、患病和死亡率，提升全民健康素质，为推进健康吉林建设、全面建成小康社会奠定坚实基础。

(二) 工作原则。坚持预防为主、防治结合、依法防治、科学防治；坚持政府领导、部门合作、全社会协同、大众参与；坚持以患者为中心，加强结核病防治全流程管理，强化职责分工和协调配合，关键环节做到无缝衔接；坚持突出重点、因地制宜、分类指导，稳步推进结核病防控策略。

三、规划目标

(一) 总体目标。到2020年，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进一步完善，形成各部门各负其责、密切合作，共同落实结核病防治措施的局面。预防为主、防治结合，结核病防控机构、结核病定点医疗机构、基层医疗卫生机构分工明确、协调配合的结核病防治服务体系进一步健全，实现结核病患者发现、规范诊疗、随访管理等关键环节无缝衔接，人民群众享有公平可及、系统连续的预防、治疗、康复等防治服务。医疗保障政策逐步完善，患者疾病负担进一步减轻，肺结核发病和死亡人数进一步减少，全省肺结核发病率下降到50/10万以下。

(二) 具体目标。

1. 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。病原学检查阳性肺结核患者的密切接触者筛查率达到95%。肺结核患者病原学阳性率达到50%以上。耐多药肺结核高危人群耐药筛查率达到95%以上。

2. 肺结核患者成功治疗率达到90%以上。基层医疗卫生机构肺结核患者规范

管理率达到90%以上。

3. 学生体检结核病筛查比例明显提高。艾滋病病毒感染者的结核病检查率达到90%以上。公众结核病防治核心知识知晓率达到85%以上。

4. 所有地市级结核病防治机构具备开展药敏试验、菌种鉴定和结核病分子生物学诊断的能力。所有县级结核病防治机构具备痰涂片和痰培养检测能力。85%的县(市、区)具备开展结核病分子生物学诊断的能力。

5. 建立多渠道筹资机制,保障结核病防治工作经费。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的有效衔接,增加抗结核药品供给,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,避免因病致贫、因病返贫。

四、防治措施

(一) 完善结核病防治服务体系。

1. 健全服务网络。明确并公布省、市、县三级结核病定点医疗机构。每个县(市、区)确定至少1家定点医疗机构,改善诊疗条件,方便患者就医,基本实现普通肺结核患者诊治不出县。每个市(州)至少确定1家符合二级专科医院标准的定点医疗机构负责诊治耐多药和疑难重症肺结核患者。鼓励三级医院承担定点医疗机构防治任务,重点收治基层转诊特殊病例。所有定点医疗机构要达到呼吸道传染病诊疗和防护条件。

2. 加强专业队伍建设。全省各级结核病防控机构、定点医疗机构和基层医疗

卫生机构要配备专人负责结核病防治工作。全面加强专业人员培训,提高承担结核病诊疗和防治管理工作人员的服务能力。各地要落实传染病防治人员卫生防疫津贴政策,提高一线结核病防治人员待遇和基层人员补助标准,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。建立健全结核病防治工作考核激励机制,调动防治人员的积极性,稳定防治队伍。做好结核病防控机构、定点医疗机构和基层医疗卫生机构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。

3. 推进防治结合。各地要完善结核病分级诊疗和综合防治服务模式,健全结核病防控机构、结核病定点医疗机构、基层医疗卫生机构分工明确、协调配合的服务体系。进一步强化结核病报告和登记管理制度。各级各类医疗卫生机构发现肺结核患者和疑似患者要按照传染病报告要求进行网络直报,并将其转诊至当地结核病定点医疗机构。定点医疗机构负责对肺结核患者进行诊断、治疗、登记、定期复诊检查和健康教育等,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,地市级定点医疗机构还要具备药敏试验、菌种鉴定能力。基层医疗卫生机构负责转诊、追踪肺结核患者或疑似患者及有可疑症状的密切接触者,并根据定点医疗机构制定的治疗方案,对患者居家治疗期间进行督导管理,对患者及其家属进行健康教育等。结核病防控机构负责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和筛查，开展信息收集与分析，组织落实转诊追踪和患者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。

(二) 及时发现、诊断患者。通过加强对肺结核可疑症状者的排查，加大就诊人群中患者发现力度，开展重点人群的肺结核主动筛查，加大病原学检查和耐药检查力度，及早发现患者。

1. 加大就诊人群中患者发现力度。各级各类医疗卫生机构应当在诊疗和健康体检工作中，切实落实肺结核患者或疑似患者的报告和转诊制度，加强对有咳嗽、咳痰两周以上或痰中带血等肺结核可疑症状者的排查，发现肺结核疑似患者应转诊到当地定点医疗机构进行规范诊治，并及时报告。

2. 开展重点人群主动筛查。结核病防控机构、定点医疗机构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，最大限度发现结核病患者。加强出入境人员结核病主动筛查工作，做好相应的医疗和防控措施。将结核病筛查纳入学校入学、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)和流动人口等人群的健康体检项目，早期发现传染源。疫情高发的县(市)、乡镇、村要开展肺结核普查。

(三) 规范诊疗行为。

1. 实施结核病诊疗规范。各级定点医疗机构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，对肺结核患者进行诊疗，推广使用固定剂量复合制剂。注重发挥中医药在结核病治疗、康复中的作用。定点医疗机构要为基层医疗卫生机构和非定点医疗机构转诊患者建立绿色通道，及时安排就诊。病情稳定的患者要转回基层，由基层医疗卫生机构提供健康管理服务，确保患者接受全程规范治疗。规范医务人员诊疗行为，落实定点医疗机构处方点评、抗结核药品使用、辅助用药等跟踪监控制度。

2. 探索实施传染性肺结核患者住院治疗。有条件的地区要开展传染性肺结核患者住院治疗试点，逐步实现传染期内患者住院治疗。落实结核病感染控制措施，防止医院内交叉感染。

3. 完善儿童结核病防治措施。提高卡介苗接种覆盖率和接种质量。指定儿童结核病定点医疗机构，对儿科医生开展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。

4. 加强结核病医疗质量控制。各地要完善结核病医疗质量管理工作机制，根据当地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。省结核病医院负责组织有关专家对全省结核病诊疗质量进行评估，并将评估结果作为对医院

评价的重要依据。

(四) 做好患者健康管理服务。要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。结核病预防控制机构、定点医疗机构和基层医疗卫生机构要做到患者转诊追踪、治疗管理工作全程无缝衔接。结核病防控机构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。

(五) 提高患者就医保障水平。各地区应当在执行国家现行结核病免费诊疗政策的基础上,根据当地实际适当扩大诊疗费用减免项目范围,进一步减轻结核病患者的医疗负担,确保每例患者不会因经济原因中断治疗。

1. 要将临床必需、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。各统筹地区要因地制宜逐步将肺结核(包括耐多药肺结核)纳入基本医疗保险门诊特殊病种支付范围。推进医疗保险支付方式改革,发挥医疗保险对医疗行为和费用的引导制约作用。

2. 逐步提高医疗保险报销比例。将结核病纳入门诊特病范畴,逐步提高结核病患者门诊治疗报销比例,特别是要提高传染性肺结核患者治疗的整体报销比例,有效控制传染源。

3. 加大贫困家庭结核病患者救助力度。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,患者治疗费用按规定经基本医疗保险、大病保险支付后,从医疗救助等方面给予一定补助,发挥医疗救助和其他补助制度的合力,切实降低患者自付比例,避免患者家庭发生灾难性支出而因病致贫返贫。充分发挥社会组织特别是慈善组织等社会力量的作用,开展对贫困结核病人的关怀和生活救助。

(六) 加强耐药结核病防治。

1. 及时发现耐多药肺结核患者。县级结核病定点医疗机构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进行耐药筛查,并将耐多药肺结核疑似患者转至地市级定点医疗机构进行耐药检测和诊断。积极推广耐多药快速检测技术,缩短诊断时间,提高耐多药肺结核患者发现水平。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,优化防治政策。

2. 规范耐多药肺结核患者诊疗和管理。定点医疗机构要规范耐多药患者住院治疗,患者出院后,将其纳入门诊登记管理。因地制宜设立耐多药患者住院治疗点,对病情平稳但仍具有传染性的患者进行规范的住院治疗。结核病防控机构要加强对耐多药患者登记管理、诊疗随访和全程督导服药等工作的监管和指导。

(七) 加强重点人群结核病防治。

1. 加强结核菌/艾滋病病毒双重感染防控。对艾滋病病毒感染者和病人进行结核病筛查,在艾滋病流行重点县(市、

区),为结核病患者提供艾滋病病毒检测服务。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。

2. 强化学校结核病防控。加强部门合作,建立卫生计生、教育等部门定期例会和信息通报制度。全面落实新生入学体检、因病缺课登记、病因追踪、健康教育等综合防控措施,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。加大经费投入,进一步加强学校结核病疫情监测和处置,为学校开展结核病防控工作提供专业培训、技术指导等。

3. 加强流动人口结核病防控。按照属地管理原则,做好流动人口结核病患者诊断、报告、转诊追踪、信息登记和治疗、随访服务等工作。对跨区域治疗的患者,做好信息衔接。做好基本医疗保险异地就医直接结算工作。加强流动人口聚集场所宣传教育,提高流动人口结核病防控意识和能力。

4. 加强监管场所被监管人员结核病防控。卫生计生部门要按照属地管理的原则,为监管场所开展结核病防控工作提供专业培训、技术指导。开展入监(所)体检结核病筛查和日常监测,落实肺结核患者治疗管理,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)结核病预防控制机构,由地方定点医疗机构继

续完成治疗。

(八) 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实行集中挂网,由医院与企业议价采购,保障治疗用药需求。加强抗结核药品质量抽检,重点加强固定剂量复合制剂和二线抗结核药品注射制剂质量控制,确保药品质量。规范抗结核药品临床使用,加强不良反应报告监测和管理。

(九) 提高信息化管理水平。进一步加强结核病防治工作信息化建设。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。将定点医疗机构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,充分利用结核病防控机构、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,实现结核病防控机构、医疗卫生机构、基本医疗保险经办机构之间纵向、横向的信息共享。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。

五、组织实施

(一) 加强组织领导。各地政府要进一步加强组织领导,将结核病防治工作作

为重要民生工作内容，纳入当地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辖区结核病防治规划及实施方案，落实各项防治责任，完成规划任务。要支持驻地部队开展结核病防治工作。

(二) 落实部门职责。省卫生计生委要充分发挥省防治重大疾病工作联席会议办公室的统筹协调作用，会同有关部门共同组织实施本规划并开展监督评估；加大贫困地区结核病防治力度，对农村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；协调完善全省结核病防治服务网络和专业队伍；建立健全结核病防治信息管理和共享机制。宣传、新闻出版广电等部门要配合卫生计生部门开展结核病防治工作公益宣传，大力普及结核病防治知识。发展改革部门负责加强结核病防治机构的基础设施建设，改善结核病防治设施条件。教育部门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等学校结核病防控措施，创建良好的学校卫生环境，督导学校在结核病机构指导下做好疫情报告，严防结核病疫情在校园内蔓延。科技部门负责加强结核病疫苗、诊断试剂、治疗药物和方案等新技术研究的科技布局，推进科技重大专项等科研项目对结核病防治研究工作的支持；将结核病防治知识宣传纳入科普宣传工作计划。公安部门和司法行政部门负责会同卫生计生部门对监狱、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。民政部门负责拟定社会救助政策，对符合条件的贫困结核病患者按规定给予基本生活救助和医疗救助。财政部门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就医负担。人力资源社会保障部门和卫生计生部门负责完善医保政策，推行医保支付方式改革，提高结核病患者医疗保障水平；将结核病防治知识纳入农村劳动力转移培训内容。出入境检验检疫部门负责加强口岸结核病防治知识宣传教育，组织各直属机构落实口岸结核病疫情监测和管理工作。食品药品监管部门负责加强对抗结核药品的审批和质量监管，完善药品质量抽验机制。中医药部门负责指导运用中医药技术在结核病诊疗中发挥作用，组织开展中医药防治结核病研究，发挥中医药在防治耐多药肺结核等方面的优势。各级扶贫办负责加大对建档立卡贫困人口中已治愈、有劳动能力的结核患者的扶贫开发支持力度，做到精准帮扶、无一遗漏。红十字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。

(三) 加大经费投入。进一步完善“政府投入为主、分级负担、多渠道筹资”的经费投入机制，逐步加大投入力度，确保结核病防治专项经费足额到位。各级财政部门要将结核病防治经费纳入年度财政

预算，市级财政每年投入不少于人均 0.2 元，县级财政每年投入不少于人均 0.3 元，并逐年增加对结核病防治工作的投入。将各级结核病防控机构纳入公共卫生服务体系，实行财政全额拨款。逐步加大对承担结核病治疗的定点医疗机构的经费保障水平。

(四) 加强宣传教育。关注结核病预防、治疗全过程，不断创新方式方法，充分发挥“12320”公共卫生热线、微博微信、移动客户端等宣传平台作用，全方位、多维度开展宣传工作，推动形成广大群众积极支持、关注和参与结核病防治的良好社会氛围。以世界防治结核病日为契机，集中开展宣传活动。深入开展百千万志愿者结核病防治知识传播行动，把结核病防治知识纳入中小学健康教育内容，将结核病防治宣传教育工作常态化、持续化。对结核病患者及其家属、密切接触者和结核菌/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。

(五) 加强科研与国际合作。开展多层次多形式的学术交流和医学教育，培养结核病防治人才，提升防治人员工作能力和研究水平。进一步支持结核病防治研究，重点支持结核病新型诊断试剂、疫苗和药物研发，中医药防治方案以及耐多药肺结核优化治疗方案等方面工作。加强结核病防治工作国际交流与合作，及时总结推广国际合作经验，加快科技成果转化，为我省结核病防治工作提供技术支撑。

六、监督与评估

各市(州)、县(市、区)政府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、职称评聘等的重要依据。省卫生计生委要会同有关部门不定期开展对各地区执行本规划情况的监督检查，于 2020 年组织开展规划执行情况总结评估，结果报省政府。

吉林省人民政府人事任免

9 月 22 日 省政府决定，任命张志林为省财政厅副厅长(试用期一年)；郭中校为省农业科学院(中国农业科技东北创新中心)副院长(副主任)(试用期一年)。免去张志林的省财政厅副巡视员职务。(吉政干任〔2017〕28 号)

9 月 30 日 省政府决定，任命彭永林为省人民政府办公厅主任。(吉政干任〔2017〕29 号)

同日 省政府决定，免去薛绍胜的省金融工作办公室副主任职务。(吉政干任〔2017〕30 号)