

新绛县人民政府办公室文件

新政办发〔2022〕2号

新绛县人民政府办公室 关于印发新绛县慢性非传染性疾病综合防控 示范区建设实施方案的通知

各镇人民政府，县直各有关单位：

《新绛县慢性非传染性疾病综合防控示范区建设实施方案》已经县政府同意，现印发给你们，请认真贯彻落实。

新绛县人民政府办公室

2022年2月16日

（此件公开发布）

新绛县慢性非传染性疾病综合 防控示范区建设实施方案

根据国务院办公厅《中国防治慢性病中长期规划（2017-2025年）》（国办发〔2017〕12号）、《国家慢性病综合防控示范区建设指标体系2020版》精神，加快推进我县慢性病综合防控示范区建设，提升全县慢性病防控的综合实力和整体水平，结合我县实际，制定本实施方案。

一、工作目的

高血压、糖尿病、癌症、心脑血管疾病、呼吸系统疾病等慢性非传染性疾病（以下统称慢性病）是影响我县居民健康和生命质量的主要疾病，同时也是可以有效预防和控制的疾病。为落实《中国防治慢性病中长期规划（2017-2025年）》目标，建立政府主导、部门协作、社会动员、全民参与的慢性病综合防治机制，以人民健康为中心，强化政府责任，创造和维护健康的社会环境；培育适合本地区特点的慢性病综合防控模式，总结推广经验；带动全县慢性病综合防控工作，降低因慢性病造成的过早死亡，有效控制慢性病疾病负担增长，推进健康新绛建设。

二、实施范围

创建慢性非传染性疾病综合防控示范区为全县范围。

三、实施进度和目标

按照国家慢性病综合防控示范区考核评价方案各项指标要求，2013年我县通过山西省慢性病综合防控示范区审核，2018年12月底通过省级慢性病综合防控示范区的复核工作，2021年新绛县申报国家慢性病综合防控示范区，2022年考核验收，考核总评分为300分。

四、工作内容

（一）建立完善的政策保障机制：发挥政府主导作用，建立多部门协作联动机制，建立有效绩效管理及评价机制。辖区政府定期发布慢性病及社会影响因素状况报告。落实示范区创建工作中所需的组织、经费、政策和队伍等保障措施。

（二）加强环境支持：开展全民健康生活方式行动，构建全方位健康支持性环境。开展健康单位、家庭、社区、学校、食堂、餐厅/酒店、公园等示范区创建工作，开展社区自助式健康检测服务、全民健身和烟草控制等活动。

（三）开展平衡膳食“三减三健”（减盐、减油、减糖、健康口腔、健康体重、健康骨骼）。利用多种途径及早筛查发现慢性病高危人群，并实施分类管理和干预。

（四）体系整合：建立防治结合、分工协作、优势互补、上下联动的慢性病综合防治体系，加强慢病防控队伍建设，明确卫体行政主管部门和专业机构、各医疗卫生机构的职责分工。

（五）广泛开展健康教育和健康促进活动：通过多种渠道积极开展慢性病防治知识宣传，利用传统媒体、互联网，结合慢病主题日，定期在社区、学校、机关企事业单位开展各种健康教育宣传活动，提高核心知识知晓率。

（六）慢性病全程管理：规范学生、老年人和重点人群以及企事业单位职工的定期健康体检和健康指导工作，建立分级诊疗，推进家庭医生签约服务，开展高危人群筛查与干预，对癌症、心脑血管病等慢性病重点人群进行规范化服务和管理。完善区域信息平台，实现医疗卫生机构互联互通、信息共享。中西医并重，发挥中医药在慢性病预防、保健、诊疗、康复中的作用。做好基本医疗保险和大病保险保障，政府引导，动员全社会力量参与慢病防控、促进医养结合。

（七）监测评估：开展辖区慢性病及相关危险因素监测调查工作，掌握辖区重点慢性病状况、影响因素和疾病负担、慢性病数据互联互通，开展慢性病防控社会因素调查。调查报告上报县政府，由县政府发布含慢性病防控内容的综合健康报告，并将报告结果应用于示范区创建工作的计划制定和措施完善。

（八）创新引领：总结有创新、有特色、可复制、可推广的特色案例。

创建慢性非传染性疾病防控工作主要指标要求、分值、及考核方式附后（见附件）

五、职责分工

（一）共同职责

1.各相关部门设兼职联络员，负责慢性病防控示范区创建工作的组织与协调。

2.做好本部门职工慢性病综合防控的宣传发动和教育工作，落实各项防控措施。

3.在本部门创建促进身体活动的支持性环境，如健康加油站、健康小屋等，落实工作场所工间操健身制度，每人每天不少于 20 分钟。

4.每年为职工提供健康体检，建立健康档案，主动发现高危人群和患者并实施归口管理。

5.落实《烟草控制框架公约》，每年在本领域、本系统外至少新创建 2 家无烟单位，成年男性人群吸烟率占比在 2020 年基础上下降 5%。

（二）各有关部门职责

1.负责慢性病综合防控工作方案的制定，慢性病综合防控工作的组织、实施、督导评估和总结，并在政府的领导下，协调有关部门，紧密配合，落实各项措施；将工作开展情况列入对各镇卫生院、社区卫生服务中心等年度考核内容。完善区域信息平台，实现医疗卫生机构间互联互通、信息共享。中西医并重，发挥中

医药在慢性病预防、保健、诊疗、康复中的作用。开展儿童窝沟封闭服务。结合体育进社区工作，做好两方面工作：一是建立和完善社区健身场所和健康教育活动室，覆盖率达到90%以上，组织开展多部门参与的集体群众健身活动；二是鼓励群众广泛开展健身活动，建设5个以上群众性健身活动团体，完成1次多部门群众参与的集体性健身活动，每月至少组织一次群众性健身活动，使每天运动量达到6000步以上成年人达到35%以上。（卫体局负责）

2.具体负责方案的组织实施、技术指导、业务培训、信息管理、质量控制和督导评估等工作。根据方案要求，制定年度工作计划和组织实施，开展慢性病监测工作，组织对基层医生进行业务指导和培训，提供适宜的防治方法和技术。（疾病预防控制中心负责）

3.减少和消除烟草烟雾危害，保障公众健康，创造良好的工作和生活环境，提高社会文明程度。每年在辖区内发布禁止烟草广告，全县所有公共场所（工作场所、公共交通工具、商场超市）、党政机关均为无烟单位，积极打造“无烟医疗机构”、“无烟学校”。有室内公共场所和工作场所设置禁烟警语和标识，为所有医疗机构提供简短戒烟服务。组织老年人进行健康知识宣传，定期开展健身活动；普及慢性防控知识和理念；提高群众自我血压、体重、腰围、血糖知晓率。（卫生健康综合服务中心负责）

4.规范健康体检，开展高危人群筛查与干预，加强癌症、心脑血管疾病等重大慢性病的早期发现与管理。建立分级诊疗制度，推进家庭医生签约服务，开展高血压、糖尿病等重点慢性病规范化管理。开展慢性病宣传、慢性病监测登记报告和死亡登记报告工作；参与对基层医疗卫生机构的技术指导和培训；参与疾控机构组织的慢性病方案制定、督导、质控和效果评价。（医疗机构负责）

5.负责辖区内群众健康教育宣传工作，定期更换宣传栏内容，每年不少于12次；负责村、社区医生慢性病防治知识教育的培训；开展村、社区健康教育和危险因素干预，建立居民电子健康档案，收集居民健康基础信息，尽早发现高危人群并予以干预，实施患者管理、随访和干预；承担公共卫生职责，开展慢性病监测报告和死亡登记报告等。（各镇卫生院、社区卫生服务中心负责）

6.负责本村、社区内健康教育宣传工作，定期更换宣传栏内容，每年不少于6次；发放宣传材料，组织开展健康教育讲座6次，每次不少于50人；负责本村、社区居民健康咨询工作，重点做好高危人群和病人咨询管理工作；负责本村、社区居民健康档案和患病、高危个体的随访管理。（村卫生室、社区卫生服务站负责）

7.协助项目办公室进行死因监测、调查及人口等资料的收集，按时上报项目办公室数据。（公安局负责）

8.对符合条件的有劳动能力且有就业愿望的慢性病患者、积极提供相应的就业服务。（人社局负责）

9.将慢性病防控工作经费纳入财政预算并安排专项经费；建立资金扶持长效机制，实现防治工作可持续发展；加强经费使用的监管，确保专款专用。（财政局负责）

10.将慢性病预防控制工作列入社会经济发展规划：每年出台必要的慢性病防控相关政策 2 项以上。（发改局负责）

11.动员社会力量参与慢性病防控工作，促进医养结合。采取政府引导、市场驱动、社会力量参与，促进慢性病全程防治管理服务与居家养老、社区养老和机构养老服务融合。（民政局负责）

12.指导中小学、幼儿园学校开设慢性病健康教育课，确保健康教育课覆盖率达到 100%；利用幼儿园家长会，每年至少举办 2 次合理膳食、口腔保健知识讲座，健康讲座覆盖率达到 100%。开展幼儿园、中小学校健康行为方式教育。在中小学实施阳光体育运动，开展快乐 10 分钟活动，保证中小学学生每天锻炼时间不少于 1 小时。有条件的学校积极配合卫体局、市场监管局开展全民健康生活方式支持性环境建设，创建健康食堂、健康学校各 10 个。（教育局负责）

13.在户外群众自发形成的公共健身场所增设健身指导标识及方便群众健身的配套设施；打造健康主题公园、健康步道供居民使用。（住建局负责）

14.负责完善全县慢性病参保人员的医疗保障机制，增加基本医疗保险门诊和住院统筹补偿范围，并有相应的优惠政策，做好基本医疗保险、城乡居民大病保险和医疗救助重大疾病保障的衔接，提供全县慢性病（肿瘤）患病信息。（医保局负责）

15.出台并推广食品营养标签相关政策，每年对食品生产企业进行两次培训，推广食物营养标签，执行营养标签比例达50%以上。做好公共场所控烟工作。在食堂、超市、餐厅/酒店开展全民健康生活方式，健康食堂、健康超市创建工作，推广使用健康餐。对厨师、工作人员、管理者培训每年不少于2次。（市场监管局负责）

16.协助项目办公室收集经济、社会、政策、环境、人口等资料。（统计局负责）

17.制定媒体健康生活方式行动传播计划并督促落实。在电台、电视台设健康新绎专题栏目；配合创建办对示范区创建工作影像资料的收集，录制慢性病综合防控示范区创建宣传片。（融媒体中心负责）

18.督促全县各级工会组织积极争取职工的健康权益，组织职工开展运动会等各种形式的健身活动，落实工间操制度；督促各单位为职工提供健康、安全的生产工作环境，建立职工健康体检制度。（总工会负责）

19.在本辖区内大力推广全民健康生活方式行动，组织群众开展形式多样的健身活动，落实工间操制度。每村组建3个以上群众性健身活动团体，每月至少组织开展1次活动。完成至少一个全民健康生活方式行动示范社区、一个示范单位，并完整留存活动资料。协助有关部门做好对辖区慢性病的基线调查、居民健康档案建立、健康教育、外来人员管理、肿瘤监测、死因监测等工作；积极开展慢性病综合防控健康教育和健康促进活动。积极宣传开展全民健康生活方式行动，营造全方位健康支持性环境，努力打造健康家庭、社区示范创建工作，提升全民健康生活环境。（各镇人民政府负责）

20.把慢性病防治知识纳入老年大学教学课程，组织老年人定期开展健身活动，并将活动资料报送县慢性病综合防控办公室。（老年大学负责）

六、保障措施

（一）组织保障方面。全县慢性病综合防控领导小组，组织、协调、落实慢性病防控工作。领导小组办公室设在新绛县卫体局，负责拟定慢性病防控示范区工作方案，牵头开展慢性病防治相关的监测、技术指导人员培训、信息化技术推广、防治效果评价和课题研究等，承示范区建设督导检查、效果评估等工作。

（二）政策保障方面。各部门要加强部门沟通协作，将慢性

病防控融入有政策，成为各部门和全社会工作的重要组成部分，创造防控慢性病、维护群众健康的良好社会支持性环境。

（三）经费保障方面。慢性病综合防控工作是重大民心工程，是健康新绛建设的重点工作，要健全投入机制，将慢性病防控经费纳入财政预算，保障慢性病防控工作可持续发展。

（四）能力保障方面。县疾病预防控制中心设置独立的慢性病防控科室，配备专职人员。疾病预防控制中心和县医疗集团定期为全县基层医疗卫生机构提供规范化培训和技术指导，提高基层卫生人员慢性病综合防控能力和诊疗技术水平。

（五）督导评估方面。建立工作督导机制，开展示范区建设的多部门联合督导。每年组织2次由5个及以上部门参与的联合督导，督导内容主要包括部门合作建立的信息共享、质量控制等基本机制运行情况，对督导评估结果进行通报并作为单位年底管理目标的一项重要指标。各成员单位根据全县慢性病防治中长期规划要求和示范区建设进度，撰写工作进展报告，每年12月1日前交县慢性病综合防控办公室。

附件：1.新绛县慢性病综合防控示范区建设指标权重表

2.新绛县慢性病综合防控示范区建设指标体系（2020）版

附件 1:

新绛县慢性病综合防控示范区建设指标权重表

指标分类	指 标 内 容	权重
政策发展	发挥政府主导作用，建立多部门协作联动机制。	18
	保障慢性病防控经费。	10
	建立有效的绩效管理及评价机制。	11
	辖区政府定期发布慢性病及社会影响因素状况报告。	21
环境支持	构建全方位健康支持性环境。	9
	为群众提供方便、可及的自助式健康检测服务。	4
	开展全民健身运动，普及公共体育设施，提高经常参加体育锻炼人口比例。	11
	开展烟草控制，降低人群吸烟率。	11
“三减三健”专项行动	开展专题宣传。	5
	开展专项活动。	15

体系整合	建立防治结合、分工协作、优势互补、上下联动的慢性病综合防治体系。	15
	加强慢性病防控队伍建设。	15
健康教育与健康促进	通过多种渠道积极开展慢性病防治全民健康教育。	6
	提高居民重点慢性病核心知识知晓率和居民健康素养水平。	9
	发挥社会团体和群众组织在慢性病防控中的积极作用。	5
慢性病全程管理	规范健康体检，开展高危人群筛查与干预，加强癌症、心脑血管疾病等重大慢性病的早期发现与管理。	17
	建立分级诊疗制度，推进家庭医生签约服务，开展高血压、糖尿病等重点慢性病规范化管理。	20
	完善区域信息平台，实现医疗卫生机构间互联互通、信息共享。	15
	中西医并重，发挥中医药在慢性病预防、保健、诊疗、康复中的作用。	7
	做好基本医疗保险、城乡居民大病保险和医疗救助重大疾病保障的衔接。	4
监测评估	开展过程质量控制和重点慢性病监测工作。	20
	开展慢性病防控社会因素调查。	10
创新引领	慢性病综合防控工作有特色、可复制、可推广。	35
合计		300

附件2:

新绛县慢性病综合防控示范区建设指标体系（2020版）

指标分类	指标内容	指标要求	赋分标准	权重 分值
一、政策 发展 (60分)	(一) 发挥政府 主导作用, 建立 多部门协作联动 机制。(18分)	1. 辖区政府成立示范区建设领导小组, 明确并落实部门职责, 建立完善的信息反馈沟通制度。	(1) 成立辖区示范区建设领导小组, 政府主要领导任组长, 明确各部门职责, 2分; 其余0分。 (2) 设立示范区建设工作办公室, 1分; 其余0分。 (3) 每年召开1次及以上领导小组工作会议, 1分; 其余0分。 (4) 根据实际工作需要及时召开联络员会议, 1分; 其余0分。	5
		2. 辖区政府将慢性病防控工作纳入当地政府经济社会发展规划。	(1) 慢性病防控工作纳入政府社会经济发展规划, 2分; 其余0分。 (2) 政府制定慢性病综合防控示范区建设实施方案, 1分; 其余0分。	3
		3. 慢性病防控融入各部门政策规章制度, 有烟草控制、降低有害饮酒、减盐、控油、控制体重、全民健身等慢性病危险因素干预、疾病管理相关的政策规章制度。	抽查5个部门制定落实相关健康政策情况。 (1) 凡制定并落实, 每个部门得1分, 满分5分。 (2) 制定但没有落实, 每个部门得0.5分。	5
		4. 示范区建设领导小组建立工作督导制度, 开展示范区建设的多部门联合督导。	(1) 辖区政府主导每年组织2次由5个及以上部门参与的联合督导, 每次得1分; 低于5个部门参与得0.5分。对于在政府主导下采用第三方督导的, 每年组织2次, 每次得1分。 (2) 督导内容主要包括部门合作建立的信息沟通共享、激励问责、质量控制等3个基本运行机制情况, 每个机制分值为1分。	5

一、政策 发展 (60分)	(二) 保障慢性病防控经费。(10分)	1.慢性病防控工作经费纳入政府年度预算、决算管理。	(1) 慢性病防控工作经费纳入政府预算、决算管理, 各2分, 共4分。 (2) 经费预算执行率100%, 1分; 其余0分。	5
		2.辖区政府按规划、计划提供示范区建设专项工作经费, 专款专用。	(1) 辖区提供示范区建设专项工作经费, 3分; 其余0分。 (2) 慢性病防控经费专项管理, 确保专款专用, 2分; 其余0分。	5
	(三) 建立有效的绩效管理及评价机制。(11分)	1.辖区政府将示范区建设实施方案相关工作纳入各相关部门年度目标管理。	(1) 辖区政府将示范区建设工作纳入各相关部门年度目标管理, 纳入绩效考核目标工作, 2分; 其余0分。 (2) 抽查5个部门执行情况, 发现2个及以上部门没有纳入目标管理和绩效考核者不得分。	2
		2.辖区政府将示范区建设实施方案相关工作纳入各部门绩效考核, 落实责任制。	抽取5个相关部门职能科室, 询问相关职责知晓与执行情况。部门履职合格的覆盖率达100%, 5分。	5
		3.采用多种形式获取群众对辖区慢性病综合防控的参与度和满意度。	采用多种形式获取群众对辖区慢性病综合防控的参与度和满意度, 并形成相关评价报告, 4分。	4
	(四) 辖区政府定期发布慢性病及社会影响因素状况报告。(21分)	1.辖区政府定期发布慢性病及社会影响因素状况报告。	(1) 辖区政府定期发布慢性病及社会影响因素状况报告, 3分; 其余0分。 (2) 报告主要结果用于政府工作报告, 2分; 其余0分。	5
		2.辖区居民健康状况优于全国平均水平。	(1) 重大慢性病过早死亡率5年下降 $\geq 10\%$, 8分; 5%-10%, 3分, 其余0分。 (2) 心脑血管疾病标化死亡率降至205.1/10万及以下, 4分; 205.1-209.7/10万, 2分; 高于209.7/10万不得分。 (3) 70岁及以下人群慢性呼吸系统疾病标化死亡率降至9.0/10万及以下, 4分; 高于9.0/10万不得分。	16

二、环境支持 (35分)	(一) 构建全方位健康支持性环境。(9分)	1.按照国家标准开展健康社区、单位、学校、食堂、餐厅/酒店建设,数量逐年增加。	(1) 健康社区占辖区社区总数≥30%, 1分; 30%以下0分。 (2) 健康单位、学校、食堂、餐厅/酒店每类不少于5个, 每类1分; 每少1个扣0.5分。 (3) 现场调研发现每类中有1个不达标, 该类不得分。 复审: 健康社区覆盖率逐年增加5%或达到40%及以上, 1分。 健康单位、学校、食堂、餐厅/酒店每年增加2个或每类达到10个及以上, 每类1分, 每年增加未达标者该类不得分。	5
		2.按照国家标准开展健康主题公园、步道、小屋、健康街区等健康支持性环境建设,数量逐年增加。	(1) 健康主题公园、步道、小屋、街区、超市、社团等, 每建设1类, 1分, 满分4分。 (2) 现场评估发现1个不达标, 该类不得分。 复审: 健康步道、小屋等数量逐年有增加或每类建设数量达到3个, 每类2分, 满分4分, 未达标者该类不得分。	4
	(二) 为群众提供方便、可及的自助式健康检测服务。(4分)	1.社区卫生服务中心和乡镇卫生院设置自助式健康检测点,并提供个性化健康指导。	(1) 设置健康检测点的机构覆盖率达100%, 1分; 其他0分。 (2) 检测结果进入健康档案, 实现信息利用。1分 (3) 提供个性化健康指导的机构比例≥50%, 2分; 30-50%, 1分; 30%以下0分。	4
	(三) 开展全民健身运动,普及公共体育设施,提高经常参加体育锻炼人口比例。(11分)	1.社区建设15分钟健身圈,居民健身设施完好,提高人均体育场地面积。	(1) 社区15分钟健身圈/农村行政村体育设施覆盖率达到100%, 1分; 其余0分。 (2) 设备完好100%, 0.5分; 其余0分。 (3) 人均体育场地面积达2平米, 0.5分; 其余0分。	2
		2.公共体育场地、有条件的企事业单位和学校的体育场地免费或低收费向社区居民开放。	(1) 公共体育场地、设施免费或低收费开放比例100%, 1分; 其余0分。 (2) 有条件的单位免费或低收费开放比例≥30%, 1分; 30%以下0分。	2

二、环境支持 (35分)		3.机关、企事业单位开展工间健身活动，组织符合单位特点的健身和竞赛活动。	(1) 开展工间健身活动单位覆盖率≥80%，1分；80%以下0分。 (2) 每年机关、企事业单位组织开展至少1次健身竞赛活动，1分；未开展不得分。	2
		4.实施青少年体育活动促进计划。	(1) 中小学生每天校内体育活动时间不少于1小时的比例达到100%，1分；100%以下，0分。 (2) 国家学生体质健康标准达标优良率(%)≥50%，1分；50%以下，0分。	2
		5.提高经常参加体育锻炼人口比例。	经常参加体育锻炼人口比例≥40%，3分；35-40%，2分；35%以下0分。	3
	(四)开展烟草控制，降低人群吸烟率。(11分)	1.辖区室内公共场所、工作场所和公共交通工具设置禁止吸烟警语和标识。	辖区100%的室内公共场所、工作场所和公共交通工具全面禁烟，设置禁止吸烟警语和标识，2分；95-100%，1分；95%以下0分。抽查发现1个单位不合格，不得分。	2
		2.禁止烟草广告。	辖区未发现烟草广告，1分；其余0分。	1
		3.建设无烟党政机关、无烟医疗卫生机构、无烟学校。	(1) 覆盖率均达100%，2分；100%以下0分。 (2) 抽查发现1个单位不合格，不得分。	2
		4.辖区各级医疗机构开展简短戒烟服务培训并提供简短戒烟服务。	(1) 开展简短戒烟服务培训的医疗机构覆盖率≥80%，1分；80%以下0分。 (2) 提供简短戒烟服务的医疗机构覆盖率100%，1分；100%以下0分。	2
		5.降低辖区15岁及以上人群吸烟率。	15岁及以上人群吸烟率低于20%，4分；20%-25%，2分；≥25%不得分。 复审：15岁及以上人群吸烟率逐年下降，5年降低10%以上，4分；5年降低5%-10%，2分，其余不得分。	4

三、“三减三健”专项行动 (20分)	(一) 开展专题宣传。 (5分)	1.开展健康生活方式主题日(周)主题宣传(2分)。	(1) 开展健康生活方式日宣传, 1分; 其余0分。 (2) 开展全民营养周、中国减盐周、世界爱牙日、世界骨质疏松日等“三减三健”相关内容的专项宣传, 1分; 其余0分。	2
		2.利用传统媒体和新媒体开展健康生活方式的日常宣传(3分)。	(1) 充分利用传统媒体和新媒体等宣传方式, 1分; 其余0分。 (2) 宣传内容覆盖“三减三健”各个方面, 1分; 其余0分。 (3) 全年至少6次, 1分; 其余0分。	3
	(二) 开展专项活动。(15分)	1.适宜技术与工具的推广与评价(11分)	(1) 推广使用健康“小三件”(限量盐勺、限量油壶和健康腰围尺), 1分。 (2) 食盐与食用油的摄入量低于本省平均水平3%及以上, 各1分, 共2分。 复审: 食盐与食用油的摄入量5年下降15%以上, 各1分, 共2分; 10%-15%, 各0.5分, 共1分; 其余0分。 (3) 辖区内儿童窝沟封闭服务覆盖率 $\geq 60\%$, 3分; 60%以下0分。 辖区12岁儿童患龋率 $< 25\%$, 3分; 其余0分。 (4) 将骨密度检测纳入常规体检, 逐年提高50岁及以上人群骨密度检测率, 2分; 其余0分。	11
		2.健康生活方式指导员能力建设。(2分)	(1) 在健康社区的社区工作者中至少有1名健康生活方式指导员, 1分; 其余0分。 复审: 每年至少招募并培训5名健康生活方式指导员, 1分, 其余0分。 (2) 每年举办或者组织参加“三减三健”相关培训至少一次, 1分; 其余0分。	2
		3.健康生活方式指导员的五进活动。(2分)	(1) 覆盖家庭、社区、学校、单位、医院等五类场所, 1分。 (2) 每年至少开展2项特色现场活动, 1分; 其余0分。	2

四、体系整合 (30分)	(一) 建立防治结合、分工协作、优势互补、上下联动的慢性病综合防治体系。(15分)	1.建立完善慢性病防控服务体系和分工明确、上下联动的工作机制。	(1) 辖区卫生健康行政部门制定实施慢性病防控服务体系建设的方案, 4分; 其余0分。 (2) 明确专业公共卫生机构、医院和基层医疗卫生机构职责, 4分; 其余0分。	8
		2.建立完善信息共享、互联互通等的工作机制, 推进慢性病防、治、管的整合。	(1) 卫生健康行政部门负责督导慢性病防控服务体系的有效运行, 2分; 其余0分。 (2) 建立完善慢性病防控服务体系的运行、质控、绩效评价机制, 3分; 其余0分。 (3) 疾控机构、医院对基层医疗卫生机构进行的技术指导和对口支援, 建立有效的合作关系, 2分; 其余0分。	7
	(二) 加强慢性病防控队伍建设。(15分)	1.加强疾病预防控制机构慢性病防控专业技术人员能力建设。	疾病预防控制机构每年组织本单位慢性病防控专业技术人员参加专业培训不少于2次, 5分; 1次, 2分; 未接受培训不得分。	5
		2.提升二级以上医院公共卫生专业人员能力。	(1) 二级及以上医院每年组织本单位承担疾病预防控制工作的专业技术人员接受专业培训不少于2次, 2分; 1次, 1分; 未接受培训不得分。 (2) 二级及以上医院每年组织对辖区基层医疗机构的慢病专业培训不少于2次, 2分; 1次, 1分; 未接受培训不得分。	4
		3.加强基层医疗卫生机构公共卫生服务能力建设, 承担所在区域慢性病防控工作。	(1) 基层医疗卫生机构每年接受上级疾控机构慢性病防控专业技术培训不少于2次, 2分; 1次, 1分; 未接受培训不得分。 (2) 基层医疗卫生机构每年接受上级医疗机构慢性病防治专业技术培训不少于2次, 2分; 1次, 1分; 未接受培训不得分。 (3) 基层医疗卫生机构每年组织对村卫生室或社区卫生服务站医护人员的培训不少于2次, 2分; 1次, 1分; 未接受培训不得分。	6

五、健康教育与健康促进 (20分)	(一) 通过多种渠道积极开展慢性病防治全民健康教育。(6分)	1.广泛开展健康教育,定期传播慢性病防治和健康素养知识和技能。	(1)当地社会主流媒体和互联网等新媒体广泛开展慢性病防治和健康教育,每月不少于2次,0.5分;其余0分。 (2)建立医疗机构和医务人员开展健康教育和健康促进的绩效考核机制,0.5分;其余0分。	1
		2.开展形式多样的健康教育与健康促进活动,扩大传播慢性病防治和慢性病健康素养知识和技能的范围。	辖区每年至少开展6次围绕全国肿瘤防治宣传周、世界无烟日、全国高血压日、世界卒中日、联合国糖尿病日、世界慢阻肺日等慢性病防治主题宣传日的形式多样的健康教育与健康促进宣传活动,每次0.5分,共3分;其余0分。	3
		3.开展幼儿园、中小学校健康行为方式教育。	(1)幼儿园、中小学校开设健康教育课覆盖率达100%,0.5分;其余0分。 (2)健康教育课包括营养均衡、口腔保健、健康体重、视力保护、心理健康、伤害预防(溺水、烧烫伤)等内容,每学期以班级为单位,课程≥6学时,0.5分;低于6学时0分。 (3)寄宿制中小学校或600名学生以上的非寄宿制中小学校配备专职卫生专业技术人员、600名学生以下的非寄宿制中小学校配备专兼职保健教师或卫生专业技术人员的比例达到70%,0.5分;其余0分。 (4)配备专兼职心理健康工作人员的中小学校比例达到80%,0.5分;其余0分。	2
	(二) 提高居民重点慢性病核心知识知晓率和居民健康素养水平。(9分)	1.提高居民重点慢性病核心知识知晓率。	居民重点慢性病核心知识知晓率≥70%,5分;60-70%,2分;60%以下0分。	5
	2.提高居民健康素养水平。	居民健康素养水平≥25%,4分;20-25%,2分;20%以下不得分。	4	

	(三) 发挥社会团体和群众组织在慢性病防控中的积极作用。(5分)	1.辖区开展群众性健身运动。	(1) 有 5 个及以上的群众健身团体, 0.5 分; 其余 0 分。 (2) 配有体育指导员和志愿者, 0.5 分; 其余 0 分。	1
2.每年至少开展 1 次由社会团体组织和参与的集体性健身活动。		定期开展由社会团体组织、企事业单位承担参与并积极支持的健身活动, 每年≥1 次, 1 分; 其余 0 分。	1	
3.鼓励社区慢性病患者积极参与社区自我管理活动。		有自我管理小组并规范开展的社区覆盖率≥50%, 3 分; 40-50%, 2 分; 40%以下 0 分。不符合技术规范要求或每年参加人数不变者分数减半。	3	
六、慢性病全程管理 (70 分)	(一) 规范健康体检, 开展高危人群筛查与干预, 加强癌症、心脑血管疾病等重大慢性病的早期发现与管理。 (17 分)	1.开展学生、老年人等重点人群和职工定期健康体检和健康指导。	(1) 学生健康体检率≥90%, 2 分; 80-90%, 1 分; 80%以下 0 分。 复审: 学校对学生健康体检结果进行分析和反馈覆盖率≥50%, 2 分。 (2) 65 岁及以上老年人健康体检率≥90%, 2 分; 80-90%, 1 分; 80%以下 0 分。 (3) 每 2 年 1 次体检并开展健康指导的机关事业单位和员工数超过 50 人的企业的覆盖率≥50%, 3 分; 40-50%, 2 分; 40%以下 0 分。	7
		2.应用推广成熟的适宜技术, 早期发现诊治患者, 及时纳入基本公共卫生服务管理。	(1) 医疗机构首诊测血压率达到 100%, 2 分; 其余 0 分。 (2) 开展心脑血管疾病、重点癌症、糖尿病、慢性阻塞性肺病等重大慢性病的筛查和早期诊断, 每 1 项 1 分, 满分 4 分。 (3) 具备血糖、血脂、简易肺功能测定和大便隐血检测等 4 种技术并提供服务的社区卫生服务中心和乡镇卫生院的覆盖率≥70%, 2 分; 50-70%, 1 分; 50%以下 0 分。 (4) 提高加强个人健康档案与健康体检信息的利用, 发现高危人群登记率 100%, 1 分, 其余 0 分; 高危人群纳入健康管理率≥30%, 1 分, 其余 0 分。	10

六、慢性病全程管理 (70分)	(二) 建立分级诊疗制度, 推进家庭医生签约服务, 开展高血压、糖尿病等重点慢性病规范化管理。(20分)	1.开展基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的慢性病分级诊疗服务。	(1) 建立分级诊疗制度, 1分; 其余0分。 (2) 落实并开展高血压与糖尿病基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗服务, 基层医疗机构门诊量占比 $\geq 50\%$, 2分; 其余0分。 (3) 依托信息平台实现分级诊疗, 2分; 其余0分。	5
		2.推进家庭医生签约服务, 签约团队负责提供约定的基本医疗、公共卫生和健康管理服务。	家庭医生签约服务覆盖率高於本省平均水平 30%及以上, 3分; 25-30%, 1分; 25%以下 0分。	3
		3.提高人群高血压、糖尿病知晓率。	(1) 30岁以上高血压知晓率 $\geq 60\%$, 2分; 55-60%, 1分; 55%以下 0分。 (2) 18岁以上糖尿病知晓率 $\geq 55\%$, 2分; 50-55%, 1分; 50%以下 0分。	4
		4.提高高血压、糖尿病患者规范管理率。	(1) 35岁以上高血压患者规范管理率达到 70%, 2分; 60%-70%, 1分; 60%以下不得分。 (2) 35岁以上糖尿病患者规范管理率达到 70%, 2分; 60%-70%, 1分; 60%以下不得分。	4
		5.提高管理人群高血压、糖尿病患者的控制率。	(1) 高血压患者血压控制率高於全省平均水平 5%及以上, 2分; 3-5%, 1分; 3%以下 0分。 (2) 糖尿病患者血糖控制率高於全省平均水平 5%及以上, 2分; 3-5%, 1分; 3%以下 0分。	4

六、慢性病全程管理 (70分)	(三) 完善区域信息平台, 实现医疗卫生机构间互联互通、信息共享。 (15分)	1.建立区域卫生信息平台, 实现公共卫生服务、诊疗信息互联互通。	(1) 建立区域卫生健康信息平台, 4分; 其余0分。 (2) 专业公共卫生机构、二级及以上医院和基层医疗卫生机构之间实现互联互通和信息共享, 3分; 其余0分。 (3) 实现电子健康档案和电子病历的连续记录和信息共享, 3分; 其余0分。	10
		2.应用互联网+、健康大数据提供便捷、高效的健康管理服务。	(1) 应用互联网+技术为签约服务的患者提供健康管理和诊疗服务, 3分; 其余0分。 (2) 应用健康大数据为签约服务的患者提供健康管理和诊疗服务, 2分; 其余0分。	5
	(四) 中西医并重, 发挥中医药在慢性病预防、保健、诊疗、康复中的作用。(7分)	1.辖区各社区卫生服务中心、乡镇卫生院有中医综合服务区。	(1) 乡镇卫生院/社区卫生服务中心提供6类以上中医非药物疗法的比例达到100%, 2分; (2) 社区卫生服务站/村卫生室提供4类以上中医非药物疗法的比例达到70%, 2分; 70%以下不得分。	4
		2.开展中医药养生保健知识的宣传及中医适宜技术推广。	(1) 宣传中医药养生保健知识, 1分; (2) 推广使用中医防治慢性病适宜技术, 1分; (3) 对65岁以上老年人提供中医药健康管理; 1分。	3
(五) 做好基本医疗保险、城乡居民大病保险和医疗救助重大疾病保障的衔接。 (4分)	1.做好基本医疗保险、城乡居民大病保险和医疗救助重大疾病保障。	(1) 落实基本医疗保险、大病保险和医疗救助重大疾病保障等相关政策, 1分; 其余0分。 (2) 提高签约慢性病患者的医疗保障水平和残疾人、流动人口、低收入等人群医疗救助水平的具体措施, 1分; 其余0分。	2	

六、慢性病全程管理 (70分)	(六) 动员社会力量参与慢性病防控工作, 促进医养结合。(7分)	2.基层医疗卫生机构优先配备使用基本药物, 根据省级医保药品报销目录, 配备使用一定数量或比例的药品。	(1) 按基本药物目录配置, 1分; 其余0分。 复审: 辖区基层医疗卫生服务机构设立药物绿色通道(包括延伸处方或长处方) 1分。 (2) 按省级卫生健康行政部门规定和要求配备使用医保报销药物。1分; 其余0分。	2
		1.政府引导、市场驱动、社会力量参与, 为慢性病患者提供健康管理服务。	(1) 有效引进社会资本参与慢性病防控, 1分; 其余0分。 (2) 商业健康保险参与医疗救助, 1分; 其余0分。 (3) 通过向社会力量购买服务的方式, 为慢性病患者提供健康管理服务, 2分; 其余0分。	4
		2.促进慢性病全程防治管理服务与社区居家养老和机构养老服务融合。	(1) 辖区内每个街道(乡镇除外)均设有为居家养老的半失能老年人提供日间托养服务的社区老年人日间照料中心, 1分; 其余0分。 (2) 以不同形式为入住老年人提供医疗卫生服务的养老机构比例达到100%, 1分; 其余0分。 (3) 设置老年医学科的二级及以上综合性医院比例达到70%, 得1分; 50%-70%, 得0.5分; 50%以下0分。	3
七、监测评估 (30分)	(一) 开展过程质量控制和重点慢性病监测工作。(20分)	1.规范开展覆盖辖区慢性病及相关危险因素监测, 掌握辖区重点慢性病状况、影响因素和疾病负担。	全人群的死因监测、慢性病与营养监测(含心脑血管事件监测、慢性阻塞性肺疾病监测)、肿瘤随访登记等重大慢性病登记报告达到基本技术指标, 完成报告。 (1) 死因监测, 2分; 其余0分。 (2) 慢性病与营养监测, 6分。 (3) 肿瘤随访登记, 2分; 其余0分。	10
		2.慢性病监测数据互联互通。	(1) 利用省、地市、县三级人口健康信息和疾病预防控制信息管理系统, 实现重点慢性病监测数据互联互通, 5分; 其余0分。 (2) 慢性病监测数据管理利用得到省级及以上卫生行政部门认可推广, 5分; 其余0分。	10

七、监测评估 (30分)	(二)开展慢性病防控社会因素调查。(10分)	1.辖区每5年开展一次慢性病及社会影响因素状况调查。	(1)规范制定慢性病及社会影响因素状况调查方案,2分;其余0分。 (2)综合运用社会学、流行病学及管理学理论与方法开展慢性病及社会影响因素状况调查,完成调查技术报告,2分;其余0分。 (3)技术报告信息来源权威、准确、多元、综合,报告结构完整,有背景、方法、现状与主要问题、资源分析、预期目标、主要对策与具体措施等内容,2分;其余0分。 (4)技术报告调查结果清晰、调查依据正确、对策合乎逻辑、目标设定科学、措施设计得当,2分;其余0分。 (5)技术报告结果用于指引、评估示范区建设及慢性病综合防控工作计划的制定,2分;其余0分。	10
八、创新引领 (35分)	慢性病综合防控工作有特色、可复制、可推广。 (35分)	1.倡导慢性病综合防控工作与当地社会、文化等建设和公共服务、公共产品供给相结合。	慢性病综合防控工作与辖区社区文化建设、健康城市建设、文明创建、公共服务与公共产品等相关项目有机衔接整合,以达到1+1>2的实际效果。建立协同工作机制并有效衔接达5项,10分;2-4项,5分;其余0分。 未达到提高实际效果者分数减半。	10
		2.总结有创新、特色案例。	创新特色案例达2个,案例撰写符合要求,15分;1个,10分;其余0分。案例撰写不符合要求者分数减半。 复审:区别于创建年份的创新特色案例达到3个,撰写符合要求,15分;2个,10分;其余0分。案例撰写不符合要求者分数减半。 案例撰写要求包括:主题鲜明突出防控重点、技术流程清晰逻辑性强、特色突出创新意识明显、易于被推广可操作性强。	15
		3.示范区建设成功经验起到示范引领作用。	(1)示范区建设成功经验在本辖区得到有效推广应用2项及以上,5分;1项,2分;其余0分。 (2)示范区建设成功经验在辖区外得到有效推广应用2项及以上,5分;1项,2分;其余0分。	10
合计	300			300

抄送：县委办、人大办、政协办，法院、检察院，存。

新绛县人民政府办公室

2022年2月16日印发
