

新义街道办事处文件

新义字〔2023〕40号

新义街道办事处 关于省级慢性病综合防控示范区建设的实施方案

各村、社区、中心站所：

为认真贯彻落实《“健康中国2030”规划纲要》，切实推进我街道省级慢性病综合防控示范区创建工作，倡导健康文明的生活方式，减轻慢性病的危害，保护人民群众健康权益。根据孝义市人民政府办公室《关于印发孝义市省级慢性病综合防控示范区建设实施方案的通知》（孝政办发〔2023〕13号）文件精神，结合我街道实际情况，制定本方案。

一、指导思想

全面贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想 and 党的二十

大精神，坚持新时期卫生健康工作方针，以提高人民健康水平为核心，以深化医改为推动力，以控制慢性病危险因素、负担增长和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，扎实开展省级慢性病综合防控示范区建设，建立有效、可行、规范的综合干预模式和防控长效机制，不断提升全民健康素质和生活质量，实现由以治病为中心向健康为中心转变，确保我街道省级慢性病综合示范区创建成功。

二、基本原则

（一）坚持统筹协调。统筹各方资源，健全政府主导、部门协作、全民参与的慢性病综合防控机制。各部门要结合部门工作特点将慢性病防控政策融入部门政策中，营造有利于慢性病防治的社会环境。

（二）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，将健康教育理念贯穿于全生命周期，推动形成人人参与、人人共享的健康促进新格局。

（三）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。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。

（四）坚持分类指导。坚持以基层为重点，根据我市慢性病

流行特征和防治需求，突出特色创新，确定针对性的防治目标和策略，实施有效防控措施，促进均衡发展，提升我街道慢性病防治水平。

三、组织机构

组 长：武晓峰（街道党工委书记、办事处主任）

常务副组长：侯进芳（街道办事处副主任兼公共服务办公室主任）

副 组 长：王张平（街道党工委书记、政协联络工作组组长、党建办公室主任）

戴笑一（街道纪工委书记）

刘廷宏（街道组宣委员）

王惠前（街道政统委员兼公共安全办公室主任）

胡 磊（街道专武部长兼综合行政执法办公室主任）

赵海斌（街道副主任兼公共管理办公室主任）

李志雄（街道便民服务中心主任）

张志财（街道退役军人服务站站长）

成 员：冯文生（街道工会主席）

连雪萍（街道民政办主任）

武育红（街道残联主任）

侯宝琴（街道妇联主任）

任珍珍（街道共青团主任）

梁 萍（新义卫生服务中心主任）

张元梅（街道卫计办主任）

各村、社区主要负责人

领导小组下设办公室，办公室设在新义街道卫计办。办公室主任由张元梅同志兼任，负责开展省级慢性病综合防控示范区建设的日常组织和统筹协调实施工作，定期召开领导小组会议，及时掌握工作进展情况并向领导小组汇报。

四、工作目标

建立全人群全生命周期健康管理机制，慢性病防控环境显著改善，慢性病危险因素得到有效控制，降低因慢性病导致的过早死亡率，力争到 2025 年，有效降低心脑血管疾病标化死亡率和 70 岁及以下人群慢性呼吸系统疾病标化死亡率，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降低 10%。

五、工作任务

（一）共性任务

1.加强本部门职工健康教育。将健康教育和慢性病综合防控纳入本单位职工年度学习计划，开展本单位全体人员参与的相关知识培训，推动全员参与慢性病综合防控工作。

2.开展职工健康管理。将慢性病防控融入本部门规章制度及年度工作计划。开展工间健身活动，职工工间操不少于 20 分钟，每年至少组织 1 次职工健身和竞赛活动。每 2 年为本单位职工至

少提供 1 次健康体检并开展健康指导，形成团检报告，建立干部职工健康档案，主动发现高危人群和患者并纳入辖区基本公共卫生服务管理。

3.健康支持性环境建设。室内公共场所、工作场所和食堂设置禁止吸烟警语和标识。禁止烟草广告，建设无烟党政机关、无烟医疗卫生机构、无烟学校、无烟社区。

（二）具体职责分工

1.新义社区卫生院：建立慢性病防控服务体系，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；每年至少开展 6 次慢性病防治主题宣传日宣传活动，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；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，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；开展“三减三健”专项行动，加强健康生活方式指导员的能力建设，开展五进活动，覆盖家庭、社区、学校、单位、医院等五类场所；开展慢性病及社会影响因素状况调查，规范开展慢性病及相关危险因素监测，掌握重点慢性病状况、影响因素和疾病负担；做好基础资料的收集、整理、归档。在辖区内设置自助式健康检测点，并为群众提供个体化健康指导。

2.街道卫计办：负责辖区慢性病综合防控区建设方案制定、宣传发动和督导落实；建立工作督导制度,开展多部门联合督导；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。

3.街道工会：积极维护职工健康权益，推动机关、企事业单位建立健康自助检测点，为职工提供健康、安全的生产、工作环境，每2年为职工进行一次全面的健康体检；落实工间操制度，组织开展职工运动会等健身活动；统计年度机关、企事业单位体检人数、体检率，开展工间健身活动单位数量、活动人数。

4.街道民政、残联：落实慢性病低收入人口家庭、残疾人的救助；促进慢性病全程防治管理服务与居家养老、机构养老服务融合。

5.街道妇联、共青团：积极开展慢性病防治知识讲座，组织妇女同志、共青团员和青少年参加全民健康生活方式行动，倡导健康文明的生活方式，开展相关集体健身活动，协助建设健康社区、健康家庭。

6.各村、社区：建立、完善社区健身场所，社区体育设施全覆盖，打造社区15分钟健身圈，人均体育场地面积达2平米；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，提高经常参加体育锻炼人口比例；按照国家标准开展健康社区、单位、学校、食堂、餐厅、酒店建设、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；开展群众性健身运动，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，鼓励社区慢性病患者积极参与社区自我健康管理活动，建设“健康社区”和“健康家庭”，确保开

展健康家庭活动的社区占比达 30%以上，至少评选 10 个及以上健康家庭。设置健康教育活动室和健康宣传栏，社区健康教育活动室覆盖率 100%，健康宣传栏覆盖率 $\geq 90\%$ ，2 个月更新一次。

六、工作步骤

（一）启动阶段（2023 年 5 月）。制定我街道省级慢性病综合防控示范区建设实施方案，明确工作目标、重点任务分工、时序进度，召开会议进行安排部署。

（二）组织实施（2023 年 5 月—8 月）。出台相关配套文件，全面推进慢性病综合防控示范区建设，加大组织实施、督促检查力度，确保各项目标任务如期完成、取得实效。

（三）省级评审验收（2023 年 9 月-12 月）。按照省卫生健康委评审要求，开展全面自查整改，按要求提交申报材料。

（四）巩固提升阶段。总结工作经验，形成长效机制，巩固提升省级慢性病综合防控示范区建设成果，努力创建国家级慢性病综合防控示范区。

七、保障措施

建立健全监督评价机制和效能问责管理制，组织开展实施进度和效果评价，做到达标一项验收一项，巩固一项发展一项，坚持常抓不懈，不断提升我街道群众慢性病综合防控和健康水平。要及时总结工作经验，发掘工作亮点，完善档案资料。联络员负责按要求报送相关印证材料。各村、社区、中心站所将分管领导及联络员名单于 5 月 15 日前上报卫计办办公室。

联 系 人：梁瑞欣

联系方式：15835813516

电子邮箱：1006804922@qq.com

附件：孝义市慢性病综合防控示范区建设指标体系



（此件公开发布）

新义街道公共服务办公室

2023年5月10日印发

附件

孝义市慢性病综合防控示范区建设指标体系

指标分类	指标内容	指标要求	赋分标准	权重 分值	责任单位	需提交资料	完成 时限
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.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)成立孝义市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	市政府办、卫健局	成立领导小组、明确部门职责、相关文件、会议资料	4月底
		2.将慢性病防控工作纳入当地政府经济社会发展规划。	(1)制定慢性病综合防控示范区建设实施方案,1分;其余0分。	1	市政府办、卫健局	实施方案	4月底
			(2)将慢性病防控工作纳入全市社会经济发展规划,2分;其余0分。	2	市发改局	发展规划、年度工作计划、工作总结或工作报告	7月底前

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)	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。	抽查各部门制定落实相关健康政策情况 (1)凡制定并落实,得 1 分,满分 5 分。 (2)制定但没有落实,得 0.5 分。	5	乡镇(街道)、各有关部门	相关政策制度文件及有关实施情况报告	7 月底前
		4.建立工作督导制度,开展多部门联合督导。	(1)市政府主导每年组织 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	市政府办、乡镇(街道)、各有关部门	督导方案、通知、工作记录、通报等资料	8 月底前
	(二)保障慢性病防控经费。(10 分)	1.慢性病防控工作经费纳入市财政年度预算、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	市财政局	拨款相关文件与财务凭证	9 月底前

一、政策发展 (60 分)	(二)保障慢性病防控经费。(10 分)	2.按规划、计划提供示范区建设专项工作经费,专款专用。	(1)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评价机制。(11 分)	1.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。	市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	市政府办、乡镇(街办)、各有关部门	相关文件资料	5 月底前
		2.将示范区建设实施方案相关工作纳入各部门绩效考核,落实问责制。	抽取相关部门职能科室,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	市政府办、乡镇(街办)、各有关部门	现场查看	9 月底前
		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	市政府办、乡镇(街办)、各有关部门	评价报告	9 月底前

一、政策发展 (60 分)	(四)市政府定期发布慢性病及社会影响因素状况报告。 (21 分)	1.定期发布慢性病及社会影响因素状况报告。	(1)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	市政 府办、 卫健局	工作报告	9 月底前
		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 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	市卫健 局、疾 控中 心、医 疗机构	相关指标说明报告	9 月底前
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 $\geq$ 30%,1 分;30%以下 0 分。	5	各乡镇 (街道)	提供健康社区名单、有关资料;	8 月底前
			(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。		市市场 监督管理局、 教育科技 局	提供名单及有关资料	

二、环境支持 (35 分)	(一)构建全方位健康支持性环境 (9 分)	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。	4	市住建局、城市管理局、林业局、卫健局、各乡镇(街道)	名单及相关图片资料	
	(二)为群众提供方便、可及的自助式健康检测服务。(4 分)	社区卫生服务中心和乡镇卫生院设置自助式健康检测点,并提供个体化健康指导。	(1)设置健康检测点的机构覆盖率 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 $\geq$ 50%,2 分;30-50%,1 分;30%以下 0 分。	4	市卫健局、各乡镇(街道)	创建方案、自助检测点名单、影像资料、个性化健康指导佐证资料。	8 月底前
	(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	市卫健局、各乡镇(街道)	健身圈分布汇总表及覆盖率、场地面积情况说明。	7 月底前

二、环境支持 (35分)	(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)	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 $\geq 30\%$,1 分;30%以下 0 分。	2		相关文件方案制度,公共体育场地、设施免费或低收费开放一览表,免费或低收费开放名单	7 月底前
		3.机关、企事业单位开展工间健身活动,组织符合单位 1 特点的健身和竞赛活动。	(1)开展工间健身活动单位覆盖率 $\geq 80\%$,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	市总工会、各乡镇(街道)、各有关单位	所有机关、企事业单位名单、开展工间操活动相关文件及制度、竞赛活动方案、总结及活动图片等佐证资料。	7 月底前
		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($\%$) $\geq 50\%$,1 分;50%以下,0 分。	2	市教育科技局	所有中小学名单、文件方案、制度、工作计划等相关佐证资料及学校开展情况、督导情况等	7 月底前
		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 $\geq 40\%$,3 分;35-40%,2 分;35%以下 0 分。	3	市卫健局、乡镇(街道)、各有关部门	体现经常参加体育锻炼人口的相关资料	8 月底前

二、环境支持 (35 分)	(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	各乡镇(街道)、各有关部门	各成员单位粘贴禁止吸烟警语和标识	7 月底前
		2.禁止烟草广告。	辖区未发现烟草广告,1 分;其余 0 分。	1	市场监督管理局	相关落实文件,杜绝户外烟草广告。	9 月底前
		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	市卫健局、教育科技局、乡镇(街道)各有关部门	有关通知文件、无烟机关、无烟医疗卫生机构、无烟学校名单。	9 月底前
		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 $\geq 80\%$,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	市卫健局、教育科技局	相关文件方案制度、医疗机构名单、开展简短戒烟服务培训相关资料。	9 月底前

二、环境支持 (35分)	(四)开展烟草控制,降低人群吸烟率。 (11分)	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	市卫 健局、教育 科技局	提供问卷调查资料	8月底前
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	市卫 健局、疾 控中心	相关活动档案及活动资料。	9月底前
		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	市委宣 传部、 市融媒 体中心	宣传方案,将慢性病防治和健康素养知识宣传纳入公益宣传计划及相关刊播资料。	9月底前

三、“三减三健”专项行动(20分)	(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。 (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	市卫健局、教育局、科技局、疾控中心	开展各项目清单及有关资料。	9月底前
		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。 (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	市卫健局、教育局、科技局、各有关部门、乡镇(街道)	健康生活方式指导员名单、培训相关资料。	9月底前
		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		开展活动机构名单及相关资料。	9月底掐

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)市卫健局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	市卫健局、疾控中心、各级医疗机构	相关文件资料、制度建设、指导资料。	5月底前
		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)市卫健局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		培训资料	8月底前
		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			

四、体系整合 (30分)	(二)加强慢性病防控队伍建设。 (15分)	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	市卫 健局、 基层 医疗 卫生 机构	培训资料	8月底前
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。	1	市委 宣传 部、 市融 媒体 中心	宣传方案,将慢性病防治和健康素养知识宣传纳入公益宣传计划及相关刊播资料。	8月底前
			(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。		市卫 健局, 各级 医疗 机构	相关文件资料、绩效考核机制。	5月底前
		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病健康素养知识和技能的范围。	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	市卫 健局、 疾 控 中 心	开展活动文件及相关资料。	9月 9 日 前

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)	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	市教育局、科技局、卫健局	相关佐证资料或指标情况说明。	8 月底前
	(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 $\geq 70\%$,5 分;60-70%,2 分;60%以下 0 分。	5	市卫健局、市疾控中心、乡镇(街道)	相关调查报告	9 月底前
		2.提高居民健康素养水平。	居民健康素养水平 $\geq 25\%$,4 分;20-25%,2 分;20%以下不得分。	4			

五、健康教育与健康促进 (20 分)	(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	市卫健局、乡镇(街道)、各有关部门	填报群众健身团体名单汇总表;人员配备情况说明。	8 月底前
		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		活动方案、计划、总结、影像等相关活动资料。	8 月底前
		3.鼓励社区慢性病患者积极参与社区自我健康管理活动。	有自我健康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	市卫健局、乡镇(街道)、基层医疗机构	慢病患者自我管理小组数量及名单汇总、小组活动资料等。	8 月底
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。 (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	市卫健局、教育科技局、乡镇(街道)、各有关单位	体检情况汇总、体检率情况说明等。	9 月底前

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)	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$\geq$70%,2 分;50-70%,1 分;50%以下 0 分。 (4)提高加强个人健康档案与健康体检信息的利用,发现高危人群登记率 100%,1 分,其余 0 分;高危人群纳入健康管理率$\geq$30%,1 分,其余 0 分。	10	市卫健局、医疗卫生机构	文件资料、制度、花名表、结果统计、门诊日志、服务记录等;具备技术服务机构名单。	9 月底前
	(二)建立分级诊疗制度,推进家庭医生签约服务,	1.开展基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的慢性病分级诊疗服务。	(1)建立分级诊疗制度,1 分;其余 0 分。 (2)落实并开展高血压与糖尿病基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗服务,基层医疗机构门诊量占比$\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		提供相关资料,机构名单,仪器采购凭据。	
						高危人群筛查花名表、纳入健康管理花名表	
						文件、方案、制度、服务记录资料等。	8 月底前

六、慢性病全程管理 (70 分)	开展高血压、糖尿病等重点慢性病规范化管理。 (20 分)	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于本省平均水平 30%及以上,3 分;25-30%,1 分;25%以下 0 分。	3	市卫 健局、疾 控中 心、医 疗卫生 机构	包括文件、方案、工作总结、考核结果、问卷调查及报告。	9 月底前
		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于全省平均水平 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于全省平均水平 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	市卫 局、专 业公 共卫 生机 构、医 疗卫 生机 构	实地查看	9 月底前
		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		服务区相关资料	
		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		宣传活动资料、中医健康管理服务记录资料。	

六、慢性病全程管理 (70分)	(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	市残联、医保局、医保中心	提供救助有关资料	9月底前
		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。 (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	市医保局、医保中心	现场查阅基本药物配备情况。	9月底前
	(六)动员社会力量参与慢性病防控工作,促进医养结合。 (7分)	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。	4	市卫健局、民营医院		8月底前
			(2)商业健康保险参与医疗救助,1分;其余0分。		市卫健局、医保局	商业健康保险参与救助情况。	9月底前
			(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。		市卫健局、乡镇(街道)	服务相关资料。	9月底前

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.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	市民政局、卫健局、乡镇(街道)	市民政局、乡镇(街道)提供医养结合机构有关资料及工作情况。	8 月底前
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	市民政局、统计局、公安局、卫健局、疾控中心	各类重大疾病工作总结、分析报告;疾控中心负责提供相关监测方案、数据库、调查表、监测报告	9 月底前
		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	市卫健局、疾控中心、医疗卫生机构		9 月底前

七、监测评估 (30分)	(二)开展慢性病防控社会因素调查。 (10分)	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	市卫健局、疾控中心、医疗卫生机构	调查方案、原始数据库、调查表及技术报告。	9月底前
八、创新引领 (35分)	慢性病综合防控工作有特色、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	市政府办	文明城市创建方案,文明创建中与健康相关资料。	9月底前

八、创新引领 (35分)	慢性病综合防控工作有特色、可推广。 (35分)	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。 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	市卫健局、医疗卫生机构	医养结合有关方案、工作计划、总结、宣传报道等相关资料。	9月底前
		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			