新郑市2021—2025年

国家慢性非传染性疾病综合防控示范区

建设五年工作规划

（征求意见稿）

　　为认真贯彻落实《中国慢性病防治中长期规划（2017-2025）》（国办发【2017】12号文）、《国家慢性病综合防控示范区建设管理办法》（国卫办疾控发〔2016〕44号）等文件精神，持续提高全市人民生活水平，进一步巩固我市国家慢性非传染性疾病综合防控示范区（以下简称慢病示范区）建设成果，按照《国家慢性病综合防控示范区建设指标体系（2020版）》要求，结合我市实际情况，特制定新郑市2021-2025年慢病示范区建设五年工作规划如下：

　　一、指导思想

　　随着我国居民老龄化程度日趋严重，心血管疾病、糖尿病、慢性呼吸系统、恶性肿瘤等慢性病严重威胁着人民群众身体健康。为进一步提升慢性病综合防治管理水平，我市紧紧围绕“政府主导、部门协作、动员社会、全民参与”慢病示范区建设基本原则，坚持预防为主、防治结合、中西医并重，发挥医疗卫生服务体系的整体功能，提供全人群生命全周期的慢性病防治管理服务，推进疾病治疗向健康管理模式转变。

　　二、工作目标

　　（一）总体要求

　　以人民健康为中心，坚持政府指导、部门协作、专业机构支持、全社会参与的防控体系，创造和维护健康的社会环境，降低因慢性病造成的过早死亡，有效控制慢性病引起的疾病负担增长，完善慢病示范区动态管理体系。逐步实现慢性病防控与社区文化、精神文明、健康城市、食品安全示范区创建、平安城市、公共服务等领域有机衔接整合，加快推进健康新郑建设，确保五年一阶段的国家慢病示范区复审并顺利通过考核验收。

　　（二）工作措施

　　1.政策完善：进一步完善政府主导的慢性病综合防控协调机制，加强多部门协同配合，统筹各方资源，加大政策保障，在政策制定、组织管理、队伍建设、经费保障等方面给予充分支持，在环境治理、烟草控制、健身场所设施建设等慢性病危险因素控制方面采取有效措施。  
　　2.环境优化：慢病示范区建设与卫生城市、健康城市、森林生态城市建设等紧密结合，建设健康生产生活环境，优化人居环境。加强公共服务设施建设，完善文化、科教、休闲、健身等功能，向家庭和个人就近提供生理、心理和社会方面服务，构建全方位健康支持性环境。  
　 3.体系整合：构建与居民健康需求相匹配、体系完整、分工协作、优势互补、上下联动的整合型慢性病综合防控体系，积极打造专业公共卫生机构、二级及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，建立信息共享、互联互通机制，推进慢性病防、治、管整体融合发展。  
　　 4.提升管理：提供面向全人群、覆盖生命全周期的慢性病预防、筛查、诊断、治疗、康复全程管理服务，开展健康咨询、风险评估和干预指导等个性化健康干预。以癌症、高血压、糖尿病等为突破口，加强慢性病综合防控，强化早期筛查和早期发现，推进早诊早治工作。提高基本公共卫生服务均等化水平，推进家庭医生签约服务，强化分级诊疗制度建设。  
　　 5.全民参与：引导人民群众树立正确健康观，以通俗易懂的方法普及健康知识和技能，强化个人健康责任意识，提高群众健康素养水平。依托全民健身运动、全民健康生活方式行动等载体，促进群众形成健康的行为和生活方式。充分调动社会力量的积极性和创造性，不断满足群众多层次、多样化的健康需求。

三、工作内容及指标

（一）持续完善慢性病防控工作体系，建立群防群控长效工作机制

1.组织召开领导小组会议，每年至少1次；部署慢病防控工作重点，将慢病防控工作和国家慢病示范区建设纳入《新郑市国民经济和社会发展第十四个五年规划》；制定《新郑市2021—2025年国家慢性病综合防控示范区建设五年工作规划》；调整慢病示范区专家技术指导组成员；成立多部门联合督导组，每年至少开展2次联合督导；建立联络员会议制度，每年至少召开4次会议；完善信息沟通共享、激励问责、质量控制基本运行机制。

2.政府将慢病防控工作纳入政府经济社会发展规划，制定慢病综合防控示范区建设实施方案，将建设工作纳入各相关部门年度目标管理及绩效考核并落实问责制，定期发布慢病及社会影响因素状况白皮书，主要结果用于政府工作报告。居民健康状况指标：（1）重大慢性病过早死亡率5年下降≥10%；（2）心脑血管疾病标化死亡率降至205.1/10 万及以下；（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。

3.保障慢病防控工作经费，纳入政府年度预决算，确保专款专用，执行率100%。

（二）加大健康支持性环境建设力度，引导居民养成良好生活习惯

1.持续开展健康社区、单位、学校、食堂、餐厅（酒店）、超市、街道、社团、家庭、主题公园、步道、小屋等12类健康单元建设活动。健康社区覆盖率逐年增加5%或达到40%及以上；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；健康主题公园、步道、小屋等数量逐年增加或每类建设数量达到3个；健康知识及时更新，设施运转正常，服务能力进一步提升。

2.开展全民健康生活方式“三减三健”（减盐、减油、减糖，健康口腔、健康体重、健康骨骼）专项行动。每年举办或者组织“三减三健”培训至少1次 ，每年至少开展6次多种方式的专项行动宣传活动。推广使用健康“小三件”（限量盐勺、限量油壶和健康腰围尺），降低食盐与食用油的摄入量，食盐与食用油的摄入量低于河南省平均水平3%及以上，5年下降15%。实施儿童窝沟封闭，开展健康口腔活动，降低12岁儿童患龋率，儿童窝沟封闭服务覆盖率≥60%，12岁儿童患龋率<25%；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。每年至少招募并培训5名健康生活方式指导员，覆盖家庭、社区、学校、单位、医院等五类场所，每年至少开展2项特色现场活动。

3.各基层医疗机构设立自助健康检测点，覆盖率100%，并且运行正常，提供个体化健康指导机构≥50%。

4.社区15分钟健身圈/农村行政村体育设施覆盖率达到100%，健身设备完好率100%，人均体育场地面积达2平米；公共体育场地、设施免费或低收费开放比例达到100%，有条件的单位免费或低收费开放比例≥30%；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，单位覆盖率≥80%。

5.实施青少年体育活动促进计划，提高经常参加体育锻炼人口比例，中小学生每天锻炼1小时比例达100%，国家学生体质健康标准达标优良率≥50%；经常参加体育锻炼人口比例≥40%。

6.辖区室内公共场所、工作场所和公共交通工具设置禁烟警语和标识；制定禁止烟草广告的政策文件；持续无烟党政机关、无烟医疗卫生机构、无烟学校建设；要求辖区各级医疗机构开展简短戒烟服务培训，二级及以上医疗机构提供简短戒烟服务，逐步降低辖区15岁以上成年人吸烟率。无烟草广告覆盖率100%；建设无烟党政机关、无烟医疗卫生机构、无烟学校覆盖率均达100%；开展简短戒烟服务培训的医疗机构覆盖率≥80%，提供简短戒烟服务的医疗机构覆盖率100%；15岁及以上人群吸烟率低于20%并逐年下降，5年降低10%以上。

（三）持续加强慢病防控队伍建设，逐步提升慢病防控管理能力

加强慢病防控队伍建设，完善慢病防控服务体系和分工明确、上下联动的工作机制，优化信息共享、互联互通等的工作机制，推进慢病防、治、管的整合；要求二级以上医院配备公卫专业人员，履行相应的公卫职责，基层医疗卫生机构加强公卫服务能力建设，承担所在区域慢病防控工作。开展多层次三级慢病防控专业技术培训每年不少于2次；疾控、医院对基层医疗机构建立技术指导和对口资源合作关系。

（四）部门联动多措并举，提升居民健康素养

1.利用主流媒体和互联网等新媒体广泛开展慢病防治和健康教育宣传，每月不少于2次；建立医疗机构健康教育和健康促进的绩效考核机制；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、世界慢阻肺日等形式多样的健康教育与健康促进宣传活动。幼儿园、中小学校健康开设健康教育课覆盖率达100%，涵盖营养均衡、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。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技人员、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技人员的比例达到70%。配备专兼职心理健康工作人员的中小学校比例达到80%。

2.健康知识知晓率及健康素养水平：重点慢性病核心知识知晓率≥70%；健康素养水平达到25%。

3.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；组建5个及以上的群众健身团体并配有体育指导员和志愿者；鼓励社区慢病患者积极参与社区自我健康管理活动，成立自我健康管理小组社区覆盖率≥50%。

（五）依托各项政策红利，实现慢病的全程管理

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；学生健康体检率≥90%，学校对学生健康体检结果进行分析和反馈覆盖率≥50%；65岁及以上老年人健康体检率≥90%；每2年1次体检并开展健康指导的机关事业单位和员工人数超50人的企业覆盖率≥50%。

2.慢性病控制、干预：医疗机构首诊测血压率达到100%；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报告筛查和早期诊断工作。具备血糖、血脂、简易肺功能测定和大便隐血检测4种技术并提供服务的基层医疗机构覆盖率≥70%；提高加强个人健康档案与体检信息利用，发现高危人群登记率100%、纳入健康管理率≥30%。

3.建立分级诊疗制度，依托信息平台实现分级诊疗，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≥50%；家庭医生签约服务覆盖率高于本省平均水平30%以上。30岁以上高血压知晓率≥60%，18岁以上糖尿病知晓率≥55%；35岁以上高血压患者、糖尿病患者管理率均达到70%；高血压患者、糖尿病患者血压、血糖控制率均高于全省平均水平5%及以上。

4.建立区域卫健信息平台，专业公卫机构、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，实现电子健康档案和电子病历的连续记录和共享，应用互联网+技术和健康大数据为签约服务的患者提供健康管理和诊疗服务。

5.发挥中医药慢病健康管理作用：各基层医疗机构建设中医综合服务区，提供6类以上中医非药物疗法的比例达到100%，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%。宣传中医药养生保健知识，推广使用中医防治慢性病适宜技术，对65岁以上老年人提供中医药健康管理。

6.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，提高慢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。

7.基层医疗卫生服务机构按基本药物目录配置，设立药物绿色通道，配备使用医保报销药物。

8.推进慢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；有效引进社会资本参与慢病防控，商业健康保险参与医疗救助，通过向社会力量购买服务为慢性病患者提供健康管理服务。每个街道均设有为老年人提供日间托养服务照料中心提供服务的社区养老机构比例达到100%。设置老年医学科的二级及以上综合性医院比例达到70%。

（六）开展慢病监测和社会因素调查，评估慢病防控效果

1.规范开展各种监测：每5年开展一次慢病与营养监测，掌握新郑市重点慢性病状况、影响因素和疾病负担。全人群的死因监测、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并完成报告。年度居民报告粗死亡率≥6‰，心脑血管事件报告发病率≥600/10万，肿瘤登记报告幻病率≥250/10万。利用省、市、县三级人口健康信息和疾控信息管理系统，实现重点慢病监测数据互联互通。

2.开展慢性病防控社会因素调查：每5年规范制定慢性病及社会因素状况调查方案，综合运用社会学、流行病学及管理学理论与方法开展调查并完成调查技术报告；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、现况与主要问题、资源分析、预期目标、主要对策与具体措施等内容，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；报告结果用于指引、评估慢病示范区建设及慢性病综合防控工作计划的制定。采用多种形式获取群众对慢性病综合防控的参与度和满意度，并形成相关评价报告。

（七）创新引领

慢病综合防控工作有特色、可复制、可推广，慢病综合防控工作与社区文化建设、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，有效衔接达3项案例，成功经验可推广。

四、部门职责

（一）市慢病示范区建设领导小组办公室：组织召开国家慢病示范区建设动员协调会；制定建设工作实施方案；调整专家技术指导组成员和联络员；组建督导组，明确职责分工，完善督导制度；根据实际情况召开督导组汇报会和联络员会议；将慢病示范区建设工作纳入各部门年度目标管理和目标绩效考核；每年开展1次多部门组织的集体性健身活动；有效引进社会资本参与慢病防控；鼓励商业健康保险参与医疗救助；政府通过购买服务的方式，为慢病患者提供健康管理服务，发布人群慢病防控有关健康信息；组织、协调、开展形式多样的慢病防控知识、法律法规和政策的宣教活动，营造全市慢病示范区建设氛围，探索、建立慢病示范区建设与文化建设长效机制，鼓励慢病防控工作与社会、文化等建设和公共服务、公共产品供给相结合，做到有创新、有案例、可推广。

（二）市卫健委：依托三级网络开展“三减三健”专项活动；在基层医疗机构设置自助式健康检测点，并提供个体化健康指导；要求各级医疗机构开展简短戒烟服务培训，二级及以上医疗机构提供简短戒烟服务，逐步降低成年人吸烟率；提高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。制订实施慢病防控服务体系建设方案，明确各医疗卫生机构职责，完善服务体系的运行、质控、绩效评价机制，与基层建立有效合作机制；加强防控队伍人才培养，加大对基层慢病防控专职人员培训力度，利用健康教育网络开展慢病防控、健教宣传和肿瘤宣传周、全国高血压日、世界糖尿病日、全民健康生活方式日、世界脑卒中日等大型宣传活动，结合健康教育和健康素养示范(县)市建设各类健康支持性环境。采取有效措施提升居民重点慢病核心知识知晓率和健康素养水平；撰写社会因素调查报告；配合各有关部门做好学生、65岁以上老年人、职工健康体检工作；指导各医疗卫生机构开展首诊测血压工作，做好心脑血管疾病、肿瘤、糖尿病、慢阻肺等疾病的筛查和早期诊断及报告工作；积极落实分级诊疗制度；推进家庭医生签约服务，应用互联网+、健康大数据为患者提供健康管理和诊疗服务；实施儿童口腔疾病干预，降低儿童患龋率；建立区域卫生信息平台，实现机构之间、电子病历、健康档案连续记录和信息共享；基层医疗机构设置中医综合服务区，开展中医药养生保健知识及中医适宜技术的宣传推广；基层医疗卫生机构优先配备使用基本药物；促进慢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；开展各类监测调查、社区诊断、筛查建档、随访管理、技术评估等工作，实现监测数据互联互通。负责做好全市无烟单位创建工作,确保按时保质保量完成有关指标要求；督促在辖区室内公共场所和工作场所设置禁烟警语和标识。负责基础资料的收集、整理、归档、分析等；协调配合各部门完成慢病示范区建设工作的相关任务指标。

（三）市委宣传部：实现慢病防控与社区文化建设、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，达1+1大于2的实际效果。

　　（四）市发展改革委：将慢病综合防控工作纳入全市社会经济发展总体规划，加强慢病防控能力建设，保障慢病示范区建设工作顺利完成。

　　（五）市财政局：负责将慢病防控工作经费纳入政府财政预算决算，做好慢病示范区建设有关经费保障，提供慢病示范区建设专项工作经费，审查资金的分配投向和效益，及时落实经费并对款项的使用进行监督检查,专款专用。

　　（六）市教育局：负责指导学校开展慢病防控知识宣传，开设慢病相关健康教育课；利用家长会等举办合理膳食、口腔保健等知识讲座；落实学生课间操健身制度；筹建10所健康学校，提升学生综合素质；配合爱卫办建设无烟学校达到目标要求；组织学生健康体检，配合相关部门开展适应症儿童的窝沟封闭等工作。

（七）市文广旅体局：制定全民健身计划，组织开展群众性体育活动，加大全市健身场地、设施建设力度，指导建设15分钟健身圈，满足居民健身活动需求，鼓励有条件的学校体育场地面向居民免费开放，实施青少年体育活动促进计划，提高体育锻炼人口比例；配合有关部门完成慢病示范区建设工作的相关指标。

（八）市融媒体中心：将慢病防控宣传内容纳入公益宣传计划，制定媒体健康生活方式行动传播计划，利用广播、电视等媒体，坚持经常性宣传和集中宣传相结合，保证一定的宣传频度和深度，传播慢性病防治和健康素养知识技能，引导群众树立健康的生活方式。

　　（九）市公安局：通过户籍管理系统，提供人口基础资料和居民户籍注销信息，协助卫健部门开展居民死因调查分析。

　　（十）市医保局：落实基本医疗保险、大病保险和困难群众大病补充医疗保险和医疗救助重大疾病保障等相关政策，提高广大市民的医疗保障水平。提供辖区50人以上企业名单，提供慢病示范区建设所需各项有关数据（所有掌握的居民死亡信息和因肿瘤、心脑血管疾病医保报销的人员详细信息等），制定慢病防控有关政策。

　　（十一）市民政局：进一步完善贫困慢性病患者及家庭的救助政策，对符合救助条件的及时纳入城乡最低生活保障范围，积极配合卫健部门开展死因监测漏报调查工作；提供、注册社会团体名册，鼓励建身团体积极参与慢病示范区建设，引领辖区居民积极参与健身活动，提升自身素质。

（十二）市城管局：协助相关部门开展“卫生日”大型宣传活动。提供街心公园（如：申子园、高拱园）规划数量及具体位置。及时维护保养郑风苑健康主题公园、健康步道各项健身设施，更新健康教育宣传栏宣传内容；充分发挥健康小屋作用，确保正常运转服务于辖区居民。

　　（十三）市水利局、具茨山管委会、新区管委会：及时维护保养健康主题公园、健康步道各项健身设施，更新健康教育宣传栏宣传内容；充分发挥健康小屋作用，确保正常运转服务于辖区居民。

（十四）市市场监督管理局：根据全民健康生活方式行动要求，鼓励大型商场、超市、个体商户积极参与，利用电子显示屏、LED等载体，进行慢病示范区建设宣传活动。加强对餐饮业管理者和从业人员进行健康膳食知识与技能培训，按照全民健康生活方式行动健康食堂（酒店）标准建设健康食堂和健康餐厅(酒店)每年新增各2个。引导食品生产和销售企业开发、生产、销售低糖、低脂和低盐等有利于健康的食品。

（十五）市总工会：制定全市职工工间操方案、职工健康体检方案，优化工间操制度，继续组织培训全市机关企事业单位开展工间操活动，要求各单位开展工间操活动不少于20分钟/天，引导督促机关、企事业单位工会组织职工开展各种形式的健身活动，定期为职工开展健康体检、高危人群筛查等工作，督促各单位为职工提供健康、安全的生产、工作环境。

　　（十六）市交通局：积极参与慢性、病防控知识宣传工作，在各类客运车辆、车站、公交站牌等公共场所区域广泛宣传慢病相关知识，扩大慢病防控知识宣传覆盖面。

（十七）市统计局：提供全市人口数据、经济数据、社会情况等资料，协助卫健部门开展各种监测数据信息的收集。

（十八）市生态环境分局：负责做好全市空气监测工作,把慢病防控政策融入环境治理中，提供年度空气质量指数（AQI）、细颗粒物PM2.5浓度（μg/m3）、可吸入颗粒物PM10浓度（μg/m3）等相关数据，协助卫健部门开展各种监测数据信息的收集。

　　（十九）市妇联：负责开展多部门参与的妇女群众健身活动，鼓励妇女广泛开展健身活动。配合卫健等有关部门开展妇女乳腺癌、宫颈癌的早诊早治筛查；协助开展妇女预防慢性病相关知识的健康教育宣传活动。

　　（二十）各机关、企事业单位：各机关、企事业单位结合自身实际完善健身场地相应配套设施，有条件的企事业单位健身免费或低收费向社区居民开放。提高职工福利，积极开展职工健康体检活动，鼓励条件好的企事业单位积极申请建设健康单位，积极落实工间操制度，组织健身、竞赛活动，加强健康教育、控烟等相关知识宣传力度，按要求更新健康教育专栏宣传内容，以条幅、版面、电子屏等载体，开展慢性病防控知识宣传，营造宣传氛围。

（二十一）各乡镇、街道、管委会：制定本辖区健康生活方式行动计划，加大健身活动场所建设力度，设立户外大型宣传设施，营造全民健身氛围，将建立居民健身场所、宣传栏和健康教育活动室列入城乡建设规划并组织落实；指导村（居）委会建立和完善健身场所、健康教育活动室和宣传栏，及时更新健康教育宣传栏内容；组织辖区居民积极参加健康讲座；负责本辖区慢病综合防控工作的宣传发动、督导落实和建设氛围营造；根据全民健康生活方式行动计划，按照居（村）委会覆盖率40%的标准建设健康社区；根据本辖区各社区的基本情况，建设15分钟健身圈，要求健身设施完好无损；在本辖区组建至少1个群众性健身活动团体，配有健康指导员和志愿者，每季度至少组织开展1次活动；鼓励社区慢病患者积极参加慢病患者自我管理小组活动；配合有关部门做好慢病防控各项监测、社会因素调查和健康教育等工作，通过条幅、标语、墙体广告等形式，进行广泛宣传，营造慢病示范区建设的氛围。

　　五、工作步骤

　　（一）动员部署阶段

每年年初根据人事变动，及时调整新郑市慢性非传染性疾病综合防控示范区建设工作领导小组组成人员和专家技术指导组人员，抽调各成员单位专职人员组成联合督查组，明确工作职责。收集慢病示范区动态管理相关数据，每年3月底前网络上报国家慢病示范区动态信息管理系统。召开慢病示范区建设工作动员会，部署各项工作任务。

　　（二）实施建设阶段（2021—2025年）

各级各部门按照职责分工，积极落实国家慢病示范区建设任务分解；专家技术指导组联合督导组对各级各部门开展慢病防控常态化指导和督导；慢病示范区建设领导小组办公室组织召开联络员会议，布置临时工作任务，及时收集、整理各相关资料。各相关单位及时报送工作数据等资料至慢病示范区建设领导小组办公室（邮箱：xzmbcjbgs@163.com，电话63200729），为国家专家考核组五年一阶段慢病示范区建设工作的指导、现场调研和综合考核评估做好准备。

（三）届满复审、自查迎检阶段（2022年）

全面做好自评报告、档案材料、影像资料、迎检现场等准备工作，在复审年度顺利通过国家复审验收。

（四）巩固实施阶段

巩固国家慢病示范区建设工作成果，根据慢病示范区建设工作要求，进一步拓展工作内涵。

六、保障措施

（一）组织领导。根据人事变动，对新郑市慢病示范区建设工作领导小组组成人员进行调整，建立完善多部门工作协调制度，明确各部门职责并建立联络员制度。定期组织召开领导小组会议和联络员会议（领导小组会议至少一年一次，联络员会议根据实际情况召开）。领导小组下设办公室，办公地点设在市卫健委，负责工作规划与计划制定、组织实施、协调管理、督导检查和考核评估。成立由相关领域专家组成的技术指导专家组，负责技术指导和决策咨询。

（二）经费保障。将慢病示范区建设工作纳入政府的议事日程，慢性病防控工作经费纳入财政预算，安排专项经费。建立政府主导、社会力量支持的慢性病综合防控工作经费保障机制，保障工作长久可持续发展。

（三）加强督查评比。领导小组各成员单位要把慢性病综合防控工作列为本单位重点，按照职责分工认真落实。领导小组办公室、专家技术指导组、各督导组要加大对建设工作的指导、督查力度，做到督导常态化，定期召开联席会议和联络员会议，及时通报各成员单位建设工作的进展情况，协调解决建设过程中存在的困难和问题，确保各项措施落到实处。对工作开展好的单位和个人进行表彰，对工作不力的单位和个人进行通报批评。

　　附件：1.调整后的新郑市慢性非传染性疾病综合防控示范区

　　　　　 建设工作领导小组组成人员名单

2.慢性病综合防控示范区建设指标体系及任务分解（2020版）

附件1

调整后的新郑市慢性非传染性

疾病综合防控示范区建设工作领导小组

组成人员名单

　　组　　 长：马宏伟　市委副书记、市长

　　常务副组长：张慧娴　市委常委、常务副市长

副　组　长：朱海新 副市长、市公安局局长

　　　　　　王淑慧　副市长

　　刘彤标 市总工会主席

　　成　　 员：李 明 市委宣传部副部长

　　　　　　　　冯军辉　市卫健委主任

　　　　　　　　李炎宏 市财政局局长

　　　　　　　　张 勇 市发展改革委主任

　　　　　　　　左莉敏 市科工信局局长

　　　　　　　　赵舒琪 市文广旅体局局长

　　　　　　　　尚 忠　市民政局局长

　　　　　　　　赵建军　市医保局局长

　　　　　　　　刘学敏 市教育局局长

　　　　　　　　宋雪峰 市市场监管局局长

　　　　　　　　张宏政　市城管局局长

　　　　　　　　刘德智　市统计局局长

　　　　　　　　李宗元　市住建局局长

　　　　　　　　朱郁琦　市交通局局长

　　　　　　　　岳明旺 市水利局局长

　　　　　　　　郑彩霞 市林业局局长

　　　　　　　　马伟强 市农委主任

　陶永伟 市生态环境分局局长

　　　　　　　　徐晓静 市机关事务局局长

　　　　　　　　孟晓微 市融媒体中心主任

　　　　　　　　郑慧阁　市妇联主席

　　　　　　　　朱光远 团市委书记

　　　　　　　　王芳芳 市总工会常务副主席

　　　　　　　　丁国庆 市公安局副局长

　　　　　　　　李向华 市红十字常务副会长

　　各乡镇、街道、管委会行政正职

　　领导小组下设办公室，办公地点设在市卫健委，冯军辉兼任办公室主任。

附件2

国家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 | 分值 | 责任  部门 |
| 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。  （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  创建办 |
| 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 | 市政府  发展改革委 |
| 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 | 所有机关、  企事业单位 |
| 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 | 市政府  创建办 |
| 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 | 市政府  财政局 |
| 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 | 市政府  所有机关、  企事业单位 |
| 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，落实问责制。 | 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 | 创建办 |
| （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 | 市政府  创建办 |
| 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≥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 | 卫健委  各职能部门 |
| 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 | 卫健委  各成员单位 |
| 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 | 卫健委  市水利局、市城管局、各乡镇、街道办、管委会 |
| （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，并提供个体化健康指导。 | （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 | 卫健委 |
| （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 | 文广旅体局  教育局  规划局  各乡镇、街道办、管委会 |
| 2.公共体育场地、有条件的企事业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 |
| 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 | 所有机关、企事业单位、总工会 |
| 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） | 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 | 教育局 |
| 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 | 文广旅体局 |
| （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 | 所有机关、  企事业单位 |
| 2.禁止烟草广告。 | 辖区未发现烟草广告，1分；其余0分。 | 1 | 市市场监管局 |
| 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 | 卫健委 |
| 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 | 卫健委 |
| 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 | 卫健委  各职能部门 |
| 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 | 卫健委  融媒体中心 |
| 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 |
| 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。  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≥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 | 卫健委  教育局 |
| 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 | 卫健委 |
| 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 | 卫健委 |
| 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 | 卫健委 |
| 四、体系整合  （30 分 | （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 | 卫健委 |
| 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 | 卫健委  融媒体中心 |
| 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。 | 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 | 教育局 |
| 五、健康教育与健康促进  （20分) | （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 | 卫健委 |
| 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 | 卫健委  各职能部门 |
| （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 | 文广旅体局 |
| 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 | 卫健委 |
| 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 | 卫健委  教育局 |
| 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 | 卫健委 |
| 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≥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 | 卫健委 |
| 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 | 卫健委 |
| 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≥60%，2分；55-60%，1分；55%以下0分。  （2）18岁以上糖尿病知晓率≥55%，2分；50-55％，1分；50%以下0分。 | 4 | 卫健委 |
| 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 | 卫健委 |
| 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 | 卫健委 |
| （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 | 卫健委 |
| 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）应用大数据为签约服务患者提供健康管理和诊疗服务，2分；0分。 | 5 | 卫健委 |
| 六、慢性病全程管理  （70分） | 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 | 卫健委 |
| 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 | 卫健委 |
| （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 | 医保局 |
| 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 | 卫健委 |
| （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。  （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 | 市政府  医保局 |
| 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 | 各街道办、  管委会  民政局  卫健委 |
| 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 | 卫健委 |
| 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 | 卫健委 |
| （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 | 市政府  卫健委  各职能部门 |
| 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 | 市政府  卫健委  宣传部  创建办 |
| 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 |
| 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） | 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 |  |  |  |  |