**福建省慢性病综合防控示范区建设管理办法**

第一章 总则

**第一条** 为贯彻落实省委、省政府印发的《“健康福建2030年”行动规划》和省政府办公厅印发《福建省防治慢性病中长期规划（2017-2025）》，加强慢性病综合防控，全面做好我省慢性病综合防控示范区（以下简称示范区）建设工作，制定本办法。   
　　**第二条** 示范区建设的目标是坚持以人民健康为中心，强化政府责任，创造和维护健康的社会环境，培育适合不同地区特点的慢性病综合防控模式，总结推广经验，引领带动全省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，推进健康福建建设。   
　　**第三条** 示范区建设的基本原则是坚持政府主导、部门协作、动员社会、全民参与的慢性病综合防控工作机制。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转变。坚持突出特色创新，促进均衡发展，整体带动区域慢性病防治管理水平提升。   
　　**第四条** 本办法适用于县级和城市区级行政区划，包括行政独立、参照县级行政区划管理的区域。

第二章  具体目标

**第五条** 政策完善。健全完善政府主导的慢性病综合防控协调机制，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、经费支持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行动。   
　　**第六条** 环境支持。示范区建设与卫生城市、健康城市、文明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、心理和社会等服务，构建全方位健康支持性环境。   
　　**第七条** 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。   
　　**第八条** 管理先进。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。   
　　**第九条** 全民参与。教育引导人民群众树立正确健康观，用群众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。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。

第三章  主要任务

**第十条** 辖区政府成立示范区建设领导小组，主要领导担任组长，下设办公室,慢性病防控工作列入议事日程，建立协作联动、绩效管理和联络员会议制度，定期交流信息，掌握工作进展，研究解决问题。多部门对示范区建设工作开展联合督导，强化慢性病综合防控效果。   
　　**第十一条** 深入开展全民健康生活方式行动，建设健康家庭、社区、单位、学校、食堂/酒店、主题公园、步道、小屋等支持性环境。乡镇卫生院、社区卫生服务中心设有自助式健康检测点。   
　　**第十二条** 积极开展全民健身活动，推动公共体育设施建设，辖区公共体育场地设施和符合开放条件的企事业单位、学校体育场地设施向社会开放。机关、企事业单位组织开展工间健身、健步走、运动会等活动，在校学生确保每天锻炼一小时。   
　　**第十三条** 开展烟草危害控制，辖区无烟草广告，公共场所、工作场所的室内区域全面禁止吸烟。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。   
　　**第十四条** 公共场所设有慢性病防控公益宣传广告，传播合理膳食、适量运动、戒烟限酒、心理平衡等健康信息，各社区设有健康教育活动室，向居民提供慢性病防控科普读物。学校、幼儿园普遍开展营养均衡、健康体重、口腔保健、视力保护等健康行为方式教育。   
　　**第十五条** 建立自我为主、人际互助、社会支持、政府指导的健康管理模式。发挥群众组织在健康教育与健康促进、健康管理和健康服务等方面的积极作用，以增强群众自我保健意识为切入点，培育健康指导员和志愿者，开展社区慢性病自我健康管理。   
　　**第十六条** 辖区建立规范的学生、老年人等重点人群健康体检制度。机关企事业单位定期组织职工体检，结合体检结果，依托基层医疗卫生机构对职工开展慢性病预防、风险评估、跟踪随访、干预指导为一体的健康管理服务。   
　　**第十七条** 辖区各级各类医疗机构全面实施35岁以上人群首诊测血压，发现患者及时纳入基本公共卫生服务管理，对高危人群提供干预指导。社区卫生服务中心和乡镇卫生院提供血糖、血脂、简易肺功能测定和大便隐血检测等服务。   
　　**第十八条** 辖区根据区域慢性病主要负担情况，应用推广成熟的适宜技术，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。针对儿童等口腔疾病高风险人群，推广窝沟封闭、局部用氟等口腔预防适宜技术。   
　　**第十九条** 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。推进家庭医生签约服务，由二级以上医院医师与基层医疗卫生机构医务人员组成签约医生团队，负责提供约定的基本医疗、公共卫生和健康管理服务，辖区签约服务覆盖率高于全省平均水平。   
　　**第二十条** 建立区域医疗卫生信息平台，实现专业公共卫生机构、二级及以上医院和基层医疗卫生机构之间公共卫生服务、诊疗信息互联互通，推动电子健康档案和电子病历的连续记录和信息共享。应用互联网+、健康大数据为签约服务的慢性病患者提供便捷、高效的健康管理和诊疗服务。   
　　**第二十一条** 中医药特色优势得到发挥。在社区卫生服务中心、乡镇卫生院建有中医综合服务区，传播中医药养生保健知识，加强中医适宜技术推广，发挥中医药在慢性病预防、保健、诊疗、康复中的作用。   
　　**第二十二条** 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，提高签约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。基层医疗卫生机构优先配备使用基本药物，按省级卫生计生行政部门规定和要求，从医保药品报销目录中配备使用一定数量或比例的药品，满足患者用药需求。   
　　**第二十三条** 推动医养结合，为老年人提供健康管理服务，促进慢性病全程防治管理服务同居家养老、社区养老、机构养老紧密结合。   
　　**第二十四条** 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，规范开展覆盖辖区全人群的死因监测和心脑血管疾病、肿瘤等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，实现慢性病管理信息化。   
　　**第二十五条** 辖区疾病预防控制机构按职能设置独立的慢性病防控科室。二级以上医院配备公共卫生专业人员，履行相应的公共卫生职责。基层医疗卫生机构加强公共卫生服务能力建设，承担所在区域慢性病防控工作。   
　　**第二十六条** 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，鼓励政策、机制创新，开展具有地方特色的慢性病综合防控工作，总结推广慢性病防控工作模式和经验做法。各地市积极开展省级慢性病综合防控示范区建设工作，建成省级示范区满1年及以上的县（区）可申报国家级示范区。

第四章  组织管理

**第二十七条** 省和各地市卫生计生委负责示范区建设工作的组织实施，加强有关部门间协同配合，根据全省慢性病防治中长期规划要求和各地市示范区建设进度，组织各县区开展慢性病综合防控示范区建设，积极申报国家级和省级示范区。确保到2020年，每个设区市建成1个以上国家级示范区，50%的县（市、区）和平潭综合试验区建成省级示范区；到2025年，每个设区市建成2个以上国家级示范区。   
　　**第二十八条** 对于新开展慢性病综合防控示范区建设的县区，由当地政府填写“慢性病综合防控示范区申报（复审）表（附件2）和示范区社会因素调查报告、示范区建设工作报告一同上报设区市卫计委，各地市卫生行政部门要组织相关部门及专家对辖内县（区）申报材料进行审核，开展现场调研和技术评估，根据市级评估结果在每年8月30日前择优推荐上报省卫生计生委，省卫生计生委根据各地市的推荐，组织相关部门及专家对申报材料进行审核，开展现场调研和技术评估，在每年11月30日前完成省级慢性病综合防控示范区复评, 省级示范区建设得分在210分及以上确认为省级慢性病综合防控示范区,由省卫生计生委在12月底前予以命名。

建成省级慢性病综合防控示范区满一年及以上的，可提出申报国家级示范区的，由当地政府填写“慢性病综合防控示范区申报（复审）表（附件2）上报设区市卫计委。各地市卫生行政部门要组织相关部门及专家对辖内县（区）申报材料进行复评审，按照国家和省卫计委规定的时间将复核结果及推荐意见上报省卫生计生委，由省卫生计生委组织相关部门及专家进行复核，开展现场调研和技术评估，同时根据复核结果和国家卫生计生委确定给我省的年度国家级示范区建设任务，在申报的省级示范区进行遴选，根据遴选结果择优推荐上报国家卫生计生委。

**第二十九条** 省级和各地市卫生计生行政部门会同有关部门负责所辖区域示范区的培育、遴选、推荐、管理和指导。县（市，区）级政府负责承担示范区建设各项任务。省和各地市疾病预防控制中心负责承担示范区建设日常管理及业务指导。   
　　**第三十条** 示范区实行动态管理和复审制度，各示范区每年工作进展报告及相关资料经省市级审核后，省级示范区报省卫生计生委和省疾控中心，国家级示范区报省卫生计生委和中国疾控中心。省卫生计生委每年应组织有关部门及专家对各地市示范区工作进展进行抽查，对工作无进展的示范区要进行通报并督促整改。

省级（国家级）示范区每满5年接受省级（国家）复审，由示范区进行自评，省级卫生计生行政部门组织复审（国家级示范区还需接受国家复审），复审未达到要求的限期整改，整改不合格者不再确认为省级（国家级）慢性病综合防控示范区。

附件: 1.慢性病综合防控示范区建设指标权重表   
2.慢性病综合防控示范区申报（复审）表  
3.福建省申报国家慢性病综合防控示范区建设指标体系（试行）

附件1

**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 |
| **政策完善** | 发挥政府主导作用，建立多部门协作联动机制。 | **25** |
| 保障慢性病防控经费。 | **10** |
| 建立有效的绩效管理及评价机制。 | **10** |
| **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。 | **20** |
| 为群众提供方便、可及的自助式健康检测服务。 | **10** |
| 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。 | **10** |
| 开展烟草控制，降低人群吸烟率。 | **10** |
| **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。 | **10** |
| 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。 | **10** |
| 发挥社会团体和群众组织在慢性病防控中的积极作用。 | **8** |
| **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早诊早治。 | **20** |
| 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。 | **25** |
| 在重点人群中开展口腔疾病防治。 | **6** |
| 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。 | **7** |
| 动员社会力量参与慢性病防控工作，促进医养结合。 | **7** |
| **监测评估** | 开展过程质量控制和重点慢性病监测工作。 | **15** |
| 开展慢性病防控社会因素调查，定期发布调查结果。 | **15** |
| **创新引领** | 慢性病综合防控工作有特色、可复制、可推广。 | **30** |
| **总计** |  | **300** |

附件2

**慢性病综合防控示范区**

**申报（复审）表**

申报等级:

申报单位: 县（市、区）人民政府

申报日期: 年 月 日

福建省卫生计生委 制

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 县级联系人 |  | 单位名称 |  |
| 电话 |  | 传真 |  |
| 电子邮箱 |  | | |
| 示范区联系人 |  | 单位名称 |  |
| 电话 |  | 传真 |  |
| 电子邮箱 |  | | |
| 示  范  区  基  本  情  况 | (包括示范区社会经济状况、人口统计学资料、医疗卫生服务资源等背景资料) | | |
| 示  范  区  建  设  情  况 |  | | |
| 市  级  评  价  情  况 |  | | |
| 市级卫生计生行政部门意见 | 单位公章  年 月 日 | | |

附件3

**福建省申报国家慢性病综合防控示范区建设指标体系（试行）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **指标分类** | **指标内容** | **指标要求** | **赋分标准** | **权重分值** | **评价办法** |
| 一、政策完善  （45分） | （一）发挥政府主导作用，建立多部门协作联动机制。  （25分） | 1.辖区政府成立示范区建设领导小组，明确部门职责，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，共得4分，其中分管领导任组长，得2分。  （2）设立示范区建设工作办公室，得2分。  （3）每年召开1次及以上领导小组工作会议，得2分。  （4）每年召开2次及以上联络员会议，共2分，1次得1分。 | 10 | 1.查阅相关文件：  （1）成立文件、工作会议通知、会议纪要等资料；  （2）文件应明确各部门职责、有信息沟通制度、履职制度。  2.现场询问。 |
| 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，得3分；仅纳入年度工作计划，得1分。   1. 政府制定慢性病综合防控示范区建设实施方案，得2分。 | 5 | 查阅资料：（包含但不限于政府经济社会发展规划、年度工作计划等）。 |
| 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 | 随机抽查5个部门年度工作计划的政策相关内容的体现和落实情况；抽查2个部门员工，简单问询对本部门该政策的知晓与落实情况。 |
| 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）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。  （2）联合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 | 1.查阅通知文件、督导记录等资料。  2.随机抽取1-2个参与合作部门的职能科室负责人，询问3项基本机制的落实情况。 |
| （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1分。  （2）经费预算执行率100%， 得1分。 | 3 | 查阅相关资料，按工作记录和描述给分。 |
| 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，得3分。  （2）慢性病防控经费专项管理，确保专款专用，得2分。 | 5 | 查阅资料，按工作记录和描述给分。 |
| 3.保障疾控机构的慢性病防控工作经费。 | 慢性病防控工作经费占疾控机构业务总经费的比例＞10%，得2分；10%，得1分；10%以下不得分。 | 2 | 查阅资料，按工作记录和描述给分。 |
| （三）建立有效的绩效管理及评价机制。  （10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，得2分。  （2）抽查5个部门执行情况，发现2个及以上部门没纳入目标管理和绩效考核者不得分。 | 2 | 查阅相关部门的年度计划和年终评价的相关资料。 |
| 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。 | （1）抽取4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%，每个部门各2分，共8分。 | 8 | 1.查阅资料；  2.现场询问。 |
| 二、环境支持  （50分） | （一）开展全民健康生活方式行动，构建全方位健康支持性环境。  （20分） | 1.开展健康家庭、社区、单位、学校、食堂、餐厅/酒店建设，数量逐年增加。 | （1）开展健康家庭活动的健康社区占辖区社区总数的30%以上，得2分；20-30%，得1分；20%以下不得分。  （2）健康单位、学校、餐饮（食堂、餐厅/酒店）每类不少于5个，每类2分；每少1个扣0.5分。  （3）现场评估发现每类中有1个不达标，该类不得分。  （4）复审：健康社区覆盖率逐年增加5%或达到40%以上，2分。健康单位、学校、食堂/酒店每年增加2个或每类达到10个以上，每类2分，每年增加未达到要求者该类不得分。 | 8 | 查看健康支持性环境的名单, 查阅各类完成结果和辅助资料（包括有关影像资料、记录、数据等，要求提供分子分母资料），现场随机抽查每类1个。 |
| 2.开展健康主题公园、步道、小屋、健康一条街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、一条街等，每建设1类，得1分，满分4分。  （2）现场评估发现1个不达标，该类不得分。  （3）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，未达到要求者该类不得分。 | 4 | 1.查看健康支持性环境的名单、分布资料、现场活动照片。  2.现场随机抽查每类1个，进行走访，评估使用情况。 |
| 3.开展“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。 | （1）开展全民健康生活方式的“三减三健”专项行动、每开展一项得1分，满分6分。  （2）食盐与食用油的摄入量低于本省平均水平3%以上,各1分。 （3）复审：开展全民健康生活方式的“三减三健”专项行动、每开展一项得1分，满分6分。食盐与食用油的摄入量5年下降10%或低于全国平均水平3%以上，各1分，未达到要求者不得分。 | 8 | 查阅社会因素调查报告和行动开展情况资料：相关文件、实施方案、工作记录、宣传培训等。 |
| （二）为群众提供方便、可及的自助式健康检测服务。（10分） | 1.社区设立自助式健康检测点，检测内容包括身高、体重、腰围、血压等。 | （1）设立自助式健康检测点的社区覆盖率不低于30%，5分；覆盖率20-30%，3分；20%以下不得分。  （2）复审：自助式健康监测点逐年增加5%或达到40%，5分，未达到要求者不得分。 | 5 | 查看自助式健康检测点名单,现场随机抽查健康社区、单位各1家。 |
| 2.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＞80%，2分；70-80%，1分；70%以下不得分。 （2）提供个性化健康指导的机构比例＞50%，3分；40-50%，2分；30-40%，1分；30%以下不得分。 | 5 | 现场查看医疗机构免费健康检测点的设置及健康指导的记录（包括工作照片、宣传材料等），现场走访调查使用情况。 |
| （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。  （10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分钟健身圈的覆盖率＞90%，1分；70-90%，0.5分；70%以下不得分。 （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。 | 2 | 查阅资料（数据应注明资料的来源），现场随机抽查居委会或村委会，走访调查使用情况。 |
| 2. 公共体育场地、有条件的企事业、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%以下不得分。 | 2 | 查阅资料，现场评估，走访辖区居民了解开放情况 。 |
| 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%，得1分；80%以下不得分。  （2）每年机关、企事业单位组织开展至少1次健身竞赛活动，得1分；未开展不得分。 | 2 | 查阅资料，现场评估。 |
| 4.实施青少年体育活动促进计划。 | 中、小学生每天锻炼1小时的比例达到100%，得2分；80-100%，得1分；80%以下不得分。 | 2 | 查阅资料。 |
| 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%,2分； 35-40%，1分；35%以下不得分。 | 2 | 查阅体育部门相关资料。 |
| （四）开展烟草控制，降低人群吸烟率。  （10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%的室内公共场所和工作场所设置禁止吸烟警语和标识，得3分；95%-100%,得1分；95%以下不得分。 | 3 | 现场随机抽查，进行走访，考察实际工作情况。 |
| 2.禁止烟草广告。 | （1）辖区有禁止烟草广告的政策文件，得0.5分。  （2）辖区未发现烟草广告，得0.5分。 | 1 | 查阅文件，现场走访评估。 |
| 3.建设无烟党政机关、无烟医疗卫生计生机构、无烟学校。 | （1）覆盖率均达100%，得2分；低于100%不得分。  （2）抽查发现1个单位不合格，不得分。 | 2 | 现场随机抽查。 |
| 4.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。 | (1)开展简短戒烟服务培训的医疗机构覆盖率≥80%，得1分；80%以下不得分。  (2)提供简短戒烟服务（包含但不限于戒烟门诊）的医疗机构覆盖率100%，得1分；100%以下不得分。  医疗机构包括辖区所在一、二、三级医疗机构和妇幼保健院。 | 2 | 查阅培训照片、培训材料、培训记录等资料。现场抽查医疗机构提供简短戒烟服务的情况，考察实际开展情况。 |
| 5.降低辖区15岁以上成年人吸烟率。 | (1)15岁以上成人吸烟率低于25%，2分。（仅有18岁以上成人数据的可用该数据替代） (2)复审：15岁以上成人吸烟率逐年下降，5年降低10%；5年降低未达到10%不得分。 | 2 | 查阅中国慢性病与营养监测、社会因素调查报告、辖区监测、专题报告等相关资料，结合现场考察实际情况。 |
| 三、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）辖区卫生计生行政部门制订实施慢性病防控服务体系建设的方案，得4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，得4分。 | 8 | 查阅文件、实施方案、通知等相关资料。 |
| 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）卫生计生行政部门负责督导慢性病防控服务体系的有效运行，得2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，得3分。  （3）疾控、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，得2分。 | 7 | 查看相关的制度及信息平台,查看防、治、管的情况，查阅相关的文件以及考核兑现情况。 |
| （二）加强慢性病防控队伍建设。（15分） | 1.辖区疾病预防控制机构按职能有独立的慢性病防控科室，配备专职人员。 | （1）疾病预防控制机构有独立的慢性病防控科室，得2分。  （2）专职人员占本机构专业人员总数的比例≥10%，得2分；5-10%，得1分；低于5%不得分。  （3）每年接受上级专业培训不少于2次，得1分。 | 5 | 查阅文件、通知等资料。 |
| 2.二级以上医院配备公共卫生专业人员，履行相应的公共卫生职责。 | （1）二级以上医院有承担疾病预防控制工作的部门，得2分。  （2）二级以上医院有专职的公共卫生人员承担慢性病防控工作，得2分。  （3）二级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，得1分。 | 5 | 查阅资料并现场走访核实，掌握培训开展的情况。 |
| 3.基层医疗卫生机构加强公共卫生服务能力建设，承担所在区域慢性病防控工作。 | （1）基层医疗机构设有单独的科室负责慢性病防控工作，得1分。  （2）基层医疗机构有专职的公共卫生人员承担慢性病防控工作，得2分。  （3）基层医疗机构每年接受上级培训不少于4次，得1分。  （4）基层医疗机构每年组织对村医或社区卫生服务站医护人员的培训不少于2次，得1分；不设村或社区卫生服务站的基层医疗机构每年有组织机构内部相关慢病培训不少于2次，得1分。 | 5 | 查阅资料并现场走访核实，掌握培训开展的情况。 |
| 四、健康教育与健康促进  （28分） | （一）通过多种渠道积极开展慢性病防治全民健康教育。（10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）利用传统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，得2分。 | 2 | 查阅媒体实施方案、印刷品、影音资料等传播工作记录资料。 |
| 2.开展社会性大型健康日活动，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4次健康主题日大型宣传活动，应包括肿瘤宣传周、全国高血压日、世界糖尿病日、全民健康生活方式日、爱牙日、世界脑卒中日等，得2分。 大型活动是指参与人数超过300人(含分会场)。 | 2 | 查阅宣传活动照片、印刷品、海报、工作资料、记录、活动计划、展板图片、影音资料等现场工作记录。 |
| 3.各社区设有健康教育宣传阵地，向居民普及慢性病防控的知识与技能。 | （1）健康教育活动室在当地社区的覆盖率达100%，得1分。 （2）健康宣传栏社区覆盖率≥90%，内容至少2个月更新1次，得1分。 （3）社区健康讲座每年≥4次，每次不少于50人，得1分。 | 3 | 查阅资料、现场评估。查阅活动室、健康讲座与社区宣传栏的计划或分布表、工作记录、宣传材料；抽取2个点现场观察实际执行情况。 |
| 4.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%，得1分。 （2）健康教育课包括营养均衡、口腔保健、健康体重、视力保护等内容，每学期以班级为单位，课程≥6学时，得2分；低于6学时不得分。 | 3 | 查阅资料、现场评估。查阅授课计划、教材、教案、课程表，抽取1个点现场观察实际执行情况，进行现场观摩。 |
| （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。  （10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≥60%，得6分；50-60%，得4分；低于50%不得分。 | 6 | 查阅社会因素调查报告，工作记录等资料，结合现场抽查完成。 |
| 2.提高居民健康素养水平。 | 居民健康素养水平达到20%，得4分；10-20%，得3分；10%以下不得分。 | 4 | 查阅社会因素调查报告，工作记录等资料，结合现场抽查完成。 |
| （三）发挥社会团体和群众组织在慢性病防控中的积极作用。  （8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，得1分。  （2）配有健康指导员和志愿者，得1分。 | 2 | 1.查阅相关资料：应包括团体的发展过程、人员构成、主要活动内容、辐射区域、活动开展情况、媒体报道等。  2.考核时随机抽取现场走访核实。 |
| 2.每年至少开展1次多部门组织的集体性健身活动。 | 定期开展政府支持、企事业单位承担参与并积极支持的健身活动，每年≥1次，得2分；未开展不得分。 | 2 | 查阅相关文件、活动方案、活动记录、有关影像材料。 |
| 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的社区覆盖率达到50%，得4分；40-50%，得2分；40%以下不得分。 | 4 | 查看现场活动记录，走访3-5名自我健康管理小组的成员（患者或家属），了解对参加活动的体会、需求和存在的问题。 |
| 五、慢性病全程管理  （87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。  （20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%，得2分；80-90%，得1分；80%以下不得分。 (2)65岁及以上老年人健康体检率≥90%，得2分；80-90%，得1分；80%以下不得分。  （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%，得3分；40-50%，得2分；40%以下不得分。 | 7 | 查阅教育部门统计数据和基本公共卫生服务项目统计数据等。 |
| 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≥90%，得2分；低于90%不得分。  （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≥50%，得3分；40-50%，得1分；低于40%不得分。  （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%，得2分；高危人群纳入健康管理率≥30%，得2分。 | 13 | 查阅资料，现场评估，抽样调查医疗机构资料、信息系统。 |
| （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。  （25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，得2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，得3分。  （3）依托信息平台实现分级诊疗，得2分。 | 7 | 查阅相关文件、实施方案制度等，查看纸质或电子健康档案。 |
| 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≥本省平均水平30%，得6分； 25-30%，得3分；15-25%，得１分；低于15%不得分。 | 6 | 查阅省级统计数据。 |
| 3.提高18岁以上人群高血压、糖尿病知晓率。 | （1）18岁以上高血压知晓率≥60%，得2分；40-60%，得1分；低于40%不得分。 （2）18岁以上糖尿病知晓率≥50%，得2分；30-50％，得1分；低于30%不得分。 | 4 | 查阅监测报告数据、工作记录等，结合现场抽查完成。 |
| 4.提高35岁以上人群高血压、糖尿病患者管理率。 | （1）35岁以上高血压患者管理率高于全省平均水平5%，得2分；高于3-5%，得1分；低于3%不得分。  （2）35岁以上糖尿病患者管理率高于全省平均水平5%，得2分；高于3-5%，得1分；低于3%不得分。 | 4 | 查阅国家基本公共卫生服务项目数据及年度考核情况。 |
| 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%，得2分；高于3-5%，得1分；低于3%不得分。 （2）糖尿病患者血糖控制率高于全省平均水平5%，得2分；高于3-5%，得1分；低于3%不得分。 | 4 | 查阅国家基本公共卫生服务项目数据及年度考核情况。 |
| （三）在重点人群中开展口腔疾病防治。  （6分） | 1.实施儿童窝沟封闭，社区协同开展健康口腔活动。 | （1）辖区内实施儿童窝沟封闭学校比例≥60%，得2分；50-60%，得1分；低于50%不得分。  （2）社区协同开展健康口腔活动，得1分。 | 3 | 查阅文件、已组织开展窝沟封闭活动的学校名单、资料。 |
| 2.控制12岁儿童患龋率。 | 辖区12岁儿童患龋率低于25%，得3分；不达标不得分。 | 3 | 查阅资料。现场抽取一所开展口腔活动的小学，抽查10名患龋儿童，检查患龋情况。 |
| （四）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）建立区域卫生信息平台，得4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，得3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，得3分。 | 10 | 查阅资料，现场查看信息平台运行，信息共享情况。 |
| 2.应用互联网+、健康大数据提供便捷、高效的健康管理服务。 | 应用互联网+、健康大数据为签约服务的患者提供健康管理和诊疗服务，得5分。 | 5 | 查阅资料，现场评估。 |
| （五）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。 | 设有中医综合服务区的社区卫生服务中心、乡镇卫生院比例达100%，得3分。 | 3 | 查阅资料。 |
| 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，得2分。  （2）推广中医适宜技术，得2分。 | 4 | 查阅资料，现场评估。  抽查一家机构考核中医药养生的开展情况，查看相关文件、工作记录、影像资料，了解社区对中医院养生工作情况。 |
| （六）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。（7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，得2分。 （2）提高签约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，得2分。 | 4 | 查阅相关政策文件，现场走访了解政策落实情况。 |
| 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，得1分。  （2）按省级卫生计生行政部门规定和要求配备使用医保报销药物，非基本药物占基层用药的30%及以上，得2分；低于30%不得分。 | 3 | 查阅相关文件资料，现场评估。 |
| （七）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，得1分。  （2）商业健康保险参与医疗救助，得1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，得2分。 | 4 | 查阅资料。 |
| 2.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。 | （1）医疗机构向居家养老、社区养老与机构养老的老年人提供医养结合的健康养老服务覆盖比例≥80%,得2分；60-70%，得1分；低于60%不得分。  （2）具有医养结合机构的街道/乡镇覆盖率≥10%，得1分。 | 3 | 查阅资料。提供辖区内医疗机构的数量及资料来源，以及其中提供健康养老服务的名单。随机抽取部门医疗机构进行情况复核。 |
| 六、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。  （15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、慢病与营养监测、心脑血管疾病、肿瘤、慢阻肺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，得2分；  （2）每5年1次慢病与营养监测，得2分； （3）心脑血管疾病报告，得2分； （4）肿瘤随访登记，得2分； （5）慢阻肺监测，得2分。 | 10 | 查阅相关文件、监测方案、调查表、数据库及监测报告考核监测工作的开展情况。 |
| 2.慢性病监测数据互联互通。 | 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，得5分。 | 5 | 现场督导、查阅信息管理系统，考核工作记录，进行评估。 |
| （二）开展慢性病防控社会因素调查，定期发布调查结果。  （15分） | 1. 辖区每5年开展一次慢性病防控社会因素调查。 | （1）综合运用社会学、流行病学及管理学理论与方法开展社会因素调查，完成调查报告，得3分。  （2）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，得2分。  （3）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，得2分。 （4）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，得2分。 | 9 | 查阅相关记录：开展社会因素调查的文件通知、会议记录、工作计划、实施方案、工作记录、进展报告、数据来源、原始调查表、数据库等。 |
| 2.辖区政府发布人群慢性病防控有关健康信息。 | （1）辖区政府每5年发布含慢性病防控内容的综合健康报告，得3分。  （2）综合健康报告主要结果用于政府工作报告，得3分。 | 6 | 查阅发布的综合健康/工作报告。 |
| 七、创新引领（30分） | 慢性病综合防控工作有特色、可复制、可推广。（30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3项，得10分；1-2项，得5分。 | 10 | 查阅项目计划书与总结报告等资料，现场评估。 |
| 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，得15分；1个，得10分。 | 15 | 查阅案例文件，查阅该案例的相关原始素材等资料，现场评估。 |
| 3.示范区成功经验在全省被推广应用。 | 示范区成功经验被推广2项，得5分；1项，得3分。 | 5 | 查阅每项被推广应查看成功经验描述件、省级要求的推广文件、推广后的反响等资料，现场评估。 |
| **合计** |  |  |  | 300 |  |