

桐乡市人民政府办公室文件

桐政办发〔2024〕4号

桐乡市人民政府办公室关于印发 桐乡市巩固国家慢性病综合防控示范区建设 实施方案的通知

各镇人民政府、街道办事处，市政府各部门，市直各单位：

《桐乡市巩固国家慢性病综合防控示范区建设实施方案》已经市政府同意，现印发给你们，请认真贯彻实施。

桐乡市人民政府办公室

2024年3月19日

桐乡市巩固国家慢性病综合防控示范区 建设实施方案

为巩固桐乡市国家慢性病综合防控示范区(以下简称示范区)创建成果,根据《国家慢性病综合防控示范区建设管理办法》《浙江省防治慢性病中长期规划(2017-2025年)》《桐乡市人民政府关于推进健康桐乡行动的实施意见》有关要求,有效防控慢性病,保障人民群众身体健康,维护我市经济社会和谐稳定发展,结合我市实际,制定本方案。

一、建设目标

坚持以人民为中心的发展思想,把健康摆在优先发展的战略地位,巩固“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。强化政府责任,创造和维护健康的社会环境,充分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,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。巩固和探索符合我市实际的慢性病综合防控策略、措施和长效机制,总结推广成熟的经验做法,促进全市慢性病防治管理水平提升,助推健康桐乡建设。

二、主要任务

国家慢性病综合防控示范区建设指标体系(2020版)主要包括八大项、二十四类别、六十三个指标:政策发展、环境支持、“三减三健”专项行动、体系整合、健康教育与健康促进、慢性

病全程管理、监测评估、创新引领等八个方面。具体内容如下：

（一）政策发展。

统筹各方资源，加大政策保障，在政策制定、组织管理、部门协作、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及疾病管理等方面采取有效行动。

1. 发挥政府主导作用，建立多部门协作联动机制。成立示范区建设工作领导小组，明确部门职责，建立完善的信息反馈沟通制度。将慢性病防控工作纳入我市经济社会发展规划，融入各部门政策规章制度，出台烟草控制、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。建立工作督导制度，开展示范区建设的多部门联合督导。

2. 保障慢性病防控经费。慢性病防控工作经费纳入政府年度预算、决算管理。按规划、计划提供示范区建设专项工作经费，专款专用。

3. 建立有效的绩效管理及评价机制。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和绩效考核，落实问责制。

4. 政府定期发布慢性病及社会影响因素状况报告，通过示范区建设，提高我市慢性病综合防控的参与度和满意度，提升居民健康状况。

（二）环境支持。

将示范区建设与文明城市、国家卫生城市、健康桐乡、健康促进县等工作紧密结合，大力开展健康支持性环境建设，进一步优化美化人居环境。

1. 构建全方位健康支持性环境。深入开展健康社区、单位、学校、食堂、餐厅（酒店）等健康单位和健康主题公园、步道、小屋、健康街区等健康支持性环境建设，并保持数量逐年增加。

2. 为群众提供方便、可及的自助式健康检测服务。镇（街道）卫生院（社区卫生服务中心）设置自助式健康检测点，并提供个性化健康指导。

3. 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。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。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。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。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。

4. 开展烟草控制，降低人群吸烟率。全面禁止烟草广告。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。建设无烟党政机关、无烟医疗卫生健康机构、无烟学校。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岁及以上人群吸烟率。

（三）“三减三健”专项行动。

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,开展适宜技术与工具推广,建立健康生活方式指导员队伍,倡导全民健康生活方式,强化“三减三健”意识。

1. 开展专题宣传。开展健康生活方式日、全民营养周、中国减盐周、全国爱牙日、世界骨质疏松日等“三减三健”相关内容的专项宣传。

2. 利用传统媒体和新媒体开展健康生活方式的日常宣传,覆盖“三减三健”各个方面。

(四) 体系整合。

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。

1. 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。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。

2. 强化慢性病防控队伍建设。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,提升二级以上医院公共卫生专业人员能力,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。

(五) 健康教育与健康促进。

教育引导人民群众树立正确健康观,强化个人健康责任意识,提升居民健康素养。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。

1. 通过多种渠道积极开展慢性病防治全民健康教育。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。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。开展幼儿园、中小学校健康行为方式教育。

2. 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。

3. 发挥社会团体和群众组织在慢性病防控中的积极作用。开展群众性健身运动，每年组织社会团体参与集体性健身活动。鼓励社区慢性病患者积极参与社区自我健康管理活动。

（六）慢性病全程管理。

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。推进家庭医生签约服务，强化分级诊疗制度建设。

1. 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。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。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项目管理。

2. 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，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。提高人群高血压、糖尿病知晓率、规范管理率和控制率。

3. 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。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。应用互联网+、健康大数据提供便捷、高效的健康管理服务。

4. 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。各镇（街道）卫生院（社区卫生服务中心）有中医综合服务区的，开展中医药养生保健知识的宣传及中医适宜技术推广。

5. 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，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。

6. 动员社会力量参与慢性病防控工作，促进医养结合。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。

（七）监测评估。

1. 开展过程质量控制和重点慢性病监测工作。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。慢性病监测数据互联互通。

2. 开展慢性病防控社会因素调查，定期发布调查结果。

（八）创新引领。

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。鼓励政策、机制创新，开展具有桐乡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。

三、保障措施

（一）加强组织领导。

及时调整桐乡市国家慢性病综合防控示范区建设工作领导小组和领导小组办公室人员并充分发挥协调组织职能。领导小组办公室做好巩固创建方案及工作计划并组织实施。领导小组每年至少召开一次工作会议，适时召开联络员工作例会，督促相关部门落实职责，统筹协调解决实施过程中存在的问题和困难，定期组织检查、督导和评估，建立对各部门履行职能职责的督查制度。领导小组各成员单位、各镇（街道）成立相应组织机构，明确本部门慢性病防控工作分管领导和联络员，制定本部门慢性病防控年度实施计划，积极推进慢性病综合防控工作的开展。

（二）明确工作职责。

建设国家慢性病综合防控示范区，是全社会、各部门共同推进的系统性工程，各职能部门要各司其职，形成齐抓共管的良好局面，共同巩固示范区建设。

市政府办负责督促各相关部门、镇（街道）将慢性病示范区建设工作纳入年度绩效考核目标，保障示范区建设各项工作有效开展。

宣传部负责慢性病示范区建设的宣传工作。通过相关媒体，定期开展慢性病防控主题宣传及“三减三健”专项行动宣传，加强慢性病示范区建设工作及慢性病综合防控成果的宣传报道。

发改局负责将慢性病防控工作纳入国民经济和社会发展规划。

教育局负责制定学生慢性病防治教学计划，建立学校控烟制度。配合开展学生窝沟封闭项目，组织开展“三减三健”专项行动，降低儿童肥胖率及龋患率。实施阳光体育工程，开展学生阳光体育运动。开展学生体质健康监测和学生体检。开设学生健康教育课，将营养、慢性病和口腔卫生知识纳入学生健康教育内容。积极组织辖区学校开展健康促进学校创建，营造健康氛围。积极推进学校体育场地对外开放。

民政局负责为残疾人、流动人口、低收入等慢性病致贫困难家庭提供经济救助，积极推进医养结合老年人健康养老服务。定期提供死亡名单，协助做好居民死亡登记报告工作。

财政局负责将慢性病防控工作经费纳入财政预算，统筹安排经费，并根据经济发展和财政增长情况逐年增加；慢性病综合防控示范区工作安排专项经费，专款专用，管理规范；落实慢病防控配套经费，保障慢性病防治工作的长期开展。

建设局配合健康支持性环境的建设，科学规划、合理配置健康步道、公园、街区等方便可及的健身场所，对已建成的健康主题公园、健康步道等进行维护。

文化和广电旅游体育局负责建设社区 15 分钟健身圈，居民健身设施完好，提高人均体育场地面积，组织公共体育场地、企事业单位和学校等体育场地对外开放。贯彻落实全民健身计划，组织并指导全民健身和竞赛活动，全面推行工前或工间健身制度，提高经常参加体育锻炼人口比例。组织开展多部门参与的集体性群众健身活动，鼓励群众广泛开展健身活动。

卫生健康局负责制定慢性病综合防控服务体系建设方案，督导慢性病防控服务体系的有效运行。开展社区诊断、监测、健康教育和健康促进、全民健康生活方式行动、高危人群发现干预，落实高血压、糖尿病分级诊疗制度，推进家庭医生签约服务以及高血压、糖尿病等重点慢性病患者规范管理等活动。落实各类健康细胞的创建工作，督促无烟机关落实控烟措施。

市场监管局负责加强对餐饮业管理和从业人员定期进行健康膳食知识与技能培训，督促机关、学校、企事业单位食堂和餐厅建立食品安全管理制度，建设健康酒店（餐厅）、食堂。要求食品生产经营主体规范使用食品标签。在全市范围内禁止烟草广告。

医疗保障局负责落实基本医疗保险制度，将常见慢性病检查、治疗费用纳入基本医疗保险保障体系。规范开展各类慢性病相关保险经办服务和职工医保参保退休人员定期体检。按规定对符合

条件的患慢性病的特困供养人员、最低生活保障家庭成员、最低生活保障边缘家庭成员、纳入低保低边的因病致贫等对象和桐乡市及以上人民政府规定的其他特殊困难人员实施医疗救助。

总工会负责定期组织机关、企事业单位职工开展职工体育健身活动，大力倡导职工工间操活动，并负责市内企业工间操制度的落实。发动机关、企事业单位定期组织职工参加健康体检。

其他部门结合本部门实际做好慢性病防控相关工作。

各镇人民政府、街道办事处要成立相应机构，负责本地慢病综合防治工作的具体组织实施。建设社区宣传栏、社区健身场所和健康教育活动室，开展社区健康讲座，建立群众性健身团体，鼓励群众广泛开展健身活动，开展“三减三建”专项行动。落实辖区自助式健康检测点仪器设备日常维护，确保正常使用。

各部门、各镇（街道）要将慢性病综合防控示范区建设工作纳入本部门、单位年度计划，将慢性病防控融入所有政策规章制度。落实《烟草控制框架公约》，工作场所均设置禁止吸烟警句和标识，室内区域全面禁止吸烟。积极组织本单位职工开展健身竞赛活动，落实工间操健身制度，定期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。

（三）强化资金保障。

将慢性病防控工作经费纳入地区财政年度预算、决算管理，并根据经济发展和财政增长情况逐年增加。按规划、计划提供示范区建设专项工作经费，确保专款专用。

（四）加强队伍建设。

各部门、各镇（街道）要按照示范区标准建立本单位队伍，开展相关工作。全市各医疗卫生机构要固定专人负责慢性病防制工作任务。建立定期逐级指导和培训制度，市疾控中心、各医共体及市级医疗机构负责基层医疗卫生机构的慢性病防治技术分级指导和业务培训。

（五）强化督导评估。

市政府将慢性病示范区建设工作纳入对有关部门、各镇(街道)年度工作目标责任制考核。领导小组办公室建立慢性病综合防控工作督导反馈机制，每年组织两次（年中、年末）不少于五个部门的联合督导，对各单位履职情况进行现场考核，以通报形式公开考核结果，强化慢病综合防控效果。

- 附件：1. 桐乡市巩固国家慢性病综合防控示范区工作任务及责任分解表
2. 桐乡市国家慢性病综合防控示范区建设工作领导小组成员名单

附件 1

桐乡市巩固国家慢性病综合防控示范区工作 任务及责任分解表

指标分类	指标内容	指标要求	赋分标准	权重 分值	责任单位
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	市政府办
		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	市政府办 发改局
		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	市政府办 各相关部门 各镇(街道)

指标分类	指标内容	指标要求	赋分标准	权重分值	责任单位
		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	领导小组办公室
	(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	财政局 卫生健康局
		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	财政局 卫生健康局
	(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	市政府办 各相关部门
		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	领导小组办公室
		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	领导小组办公室
	(四) 辖区政府定期发布慢性病及社会影响因素状	1. 辖区政府定期发布慢性病及社会影响因素状	(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	市政府办 卫生健康局

指标分类	指标内容	指标要求	赋分标准	权重 分值	责任单位
	社会影响因素状况报告。(21分)	况报告。			
		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	卫生健康局
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。 (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	教育局 市场监管局 卫生健康局 各镇(街道)
		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	卫生健康局 建设局 各镇(街道)
	(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 $\geq 50\%$, 2分; 30-50%, 1分; 30%以下0分。	4	卫生健康局

指标分类	指标内容	指标要求	赋分标准	权重 分值	责任单位
	(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	文化和广电旅游体育局
		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	文化和广电旅游体育局 教育局
		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	总工会 文化和广电旅游体育局
		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	文化和广电旅游体育局
	(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	卫生健康局
		2. 禁止烟草广告。	辖区未发现烟草广告,1分;其余0分。	1	市场监管局
		3. 建设无烟党政机关、无烟医疗卫生机构、无	(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	卫生健康局

指标分类	指标内容	指标要求	赋分标准	权重分值	责任单位
		烟学校。			
		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	卫生健康局
		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; $\geq 25\%$ 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	卫生健康局
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	卫生健康局 宣传部
		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	卫生健康局 宣传部
	(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	卫生健康局 各镇(街道)
		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	2	各镇(街道) 卫生健康局

指标分类	指标内容	指标要求	赋分标准	权重分值	责任单位
			分。		
		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	各镇(街道)
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	卫生健康局
		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	卫生健康局
	(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	卫生健康局
		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	卫生健康局
		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。	6	卫生健康局

指标分类	指标内容	指标要求	赋分标准	权重 分值	责任单位
			(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。		
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	宣传部 卫生健康局
		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	卫生健康局 宣传部
		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
	(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	卫生健康局
		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	卫生健康局
	(三) 发挥社会团	1. 辖区开展群众性健身	(1) 有 5 个及以上的群众健身团体, 0.5 分; 其余 0 分。	1	文化和广电

指标分类	指标内容	指标要求	赋分标准	权重 分值	责任单位
	体和群众组织在慢性病防控中的积极作用。(5分)	运动。	(2) 配有体育指导员和志愿者, 0.5分; 其余0分。		旅游体育局
		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	文化和广电 旅游体育局 总工会
		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	卫生健康局 各镇(街道)
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	教育局 卫生健康局 总工会
		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	卫生健康局
	(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	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	卫生健康局

指标分类	指标内容	指标要求	赋分标准	权重分值	责任单位
	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本省平均水平 30%及以上, 3分; 25-30%, 1分; 25%以下 0分。	3	卫生健康局
		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	卫生健康局
		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	卫生健康局
		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	卫生健康局
		(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	卫生健康局	
(四) 中西医并重, 发挥中医药在慢性病预防、保健、诊疗、康复中	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) 镇(街道)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	卫生健康局	

指标分类	指标内容	指标要求	赋分标准	权重 分值	责任单位
	的作用。(7分)	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	卫生健康局
	(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	医疗保障局 民政局 卫生健康局
		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	卫生健康局 医疗保障局
	(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	市政府办 医疗保障局 卫生健康局 各镇(街道)
		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	民政局 卫生健康局 各镇(街道)

指标分类	指标内容	指标要求	赋分标准	权重 分值	责任单位
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	卫生健康局
		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	卫生健康局
	(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	卫生健康局
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	市政府办 各相关部门 各镇(街道)

指标分类	指标内容	指标要求	赋分标准	权重 分值	责任单位
		2. 总结有创新、特色案例。	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	15	领导小组办公室 各相关部门 各镇(街道)
		3. 示范区建设成功经验起到示范引领作用。	<p>(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。</p> <p>(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。</p>	10	领导小组办公室 各相关部门 各镇(街道)
合计	300			300	

附件 2

桐乡市国家慢性病综合防控示范区建设 工作领导小组成员名单

组 长：王 坚 市 长

副组长：吴 君 副市长

成 员：市政府办、宣传部、发改局、教育局、民政局、财政局、建设局、文化和广电旅游体育局、卫生健康局、市场监管局、医疗保障局、总工会、各镇（街道）主要负责人

领导小组办公室设在市卫生健康局，承担领导小组日常工作，卫生健康局主要负责人兼任办公室主任，分管负责人任办公室副主任。

抄送：市委各部门，市人大办，市政协办，市人武部，市监委，市法院，
市检察院。

桐乡市人民政府办公室

2024年3月22日印发
