

焦作市卫生健康委员会文件

焦卫疾控〔2022〕6号

转发河南省卫生健康委员会 关于印发河南省慢性病综合防控示范区建设 管理办法(2022版)的通知

各县（市、区）卫生健康委，市疾病预防控制中心：

为深入贯彻落实健康中国行动、健康中原行动和健康焦作行动要求，加强我市慢性病综合防控示范区建设管理，推进各项慢性病综合防控措施落实，强化新时期我市慢性病防控政策实施，现将《河南省慢性病综合防控示范区建设管理办法（2022版）》（豫卫疾控〔2022〕4号）转发给你们，请认真贯彻执行。



河南省卫生健康委员会文件

豫卫疾控〔2022〕4号

关于印发河南省慢性病综合防控示范区 建设管理办法（2022版）的通知

各省辖市、济源示范区卫生健康委，航空港区教文卫体局，省疾病预防控制中心：

为深入贯彻落实健康中国行动、健康中原行动要求，加强我省慢性病综合防控示范区建设管理，推进各项慢性病综合防控措施，强化新时期我省慢性病防控政策实施，我委对《河南省慢性病综合防控示范区建设管理办法》进行了修订，现将修订后的《河南省慢性病综合防控示范区建设管理办法（2022版）》印发给你

们，请认真贯彻执行。



河南省慢性病综合防控示范区建设管理办法

(2022 版)

为贯彻《“健康中国 2030”规划纲要》与《健康中国行动(2019—2030 年)》精神，结合新形势下国家、我省对慢性病综合防控工作新的安排部署和全省示范区建设工作实际，继续加强慢性病综合防控，全面做好河南省慢性病综合防控示范区（以下简称示范区）建设工作，特制定本管理办法。

一、示范区建设目标

(一) 总目标

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，推进健康中原建设。

(二) 工作目标

1. 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。

2. 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。

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. 管理规范。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。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。

6. 探索实施慢性病综合防控示范区分类管理，推进慢性病综合防控示范市建设，总结推广经验，扩大示范效应。

二、示范区的申报和审批

（一）申报原则

示范区申报采取自愿、逐级申报的原则，鼓励各县（市、区）积极开展示范区建设工作，符合条件的地区均可申报省级示范区。县（市、区）级政府负责承担示范区建设各项任务。

（二）审批程序

1. 拟申报示范区的县（市、区），以当地县（市、区）政府的名义，将申报材料（申报表、工作报告、社会因素调查报告）提交至所在省辖市卫生行政部门备案，省辖市卫生行政部门组织考评，完成市级考评表和市级评估报告，连同上述材料集中统一上报至省卫生健康委。

2. 省卫生健康委组织相关部门及专家对申报材料进行审核，材料审核达标者，开展现场调研和技术评估，对评估合格者命名为“河南省慢性病综合防控示范县（市、区）”。

3. 省卫生健康委根据国家分配的任务，会同有关部门对所辖区域内省级示范区进行遴选、培育和指导，推荐其申报国家级示范区，提交“国家慢性病综合防控示范区申报（复审）表”，并完成网上在线申报（国家慢性病综合防控示范区信息管理系统）。

4. 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。

三、组织管理

(一) 省卫生健康委对省级示范区工作进行统一组织和管理，负责本省示范区建设、申报和考核评估工作。省疾病预防控制中心负责日常管理、技术指导和培训，收集各示范区工作动态，整理示范区季度简报。

(二) 省辖市卫生行政部门负责所辖地区示范区建设、申报和考核评估工作，省辖市疾控中心负责技术指导和培训。

(三) 县（市、区）级政府负责承担示范区建设各项任务。各示范区政府应当成立示范区慢性病综合防控工作领导小组，建立多部门合作机制，报送示范区工作动态。

(四) 示范区实行动态管理和复审制度，已命名的示范区（包括国家和省级）每年需在线提交动态管理报表（系统网址 <http://123.56.251.1:24080/CDC/views/login.jsp>），并随机抽取一定比例的示范区开展现场调研，及时了解工作进展情况；示范区每满5年接受复审，已命名为国家级示范区的省级示范区不再进行省级复审，对于考核评估不合格者，限期整改，逾期仍未达到要求的不再确认为省级慢性病综合防控示范区。

附件：1. 河南省慢性病综合防控示范区申报（复审）表

2. 河南省慢性病综合防控示范区建设指标体系
(2022 版)

附件 1

河南省慢性病综合防控示范区
申报（复审）表

示范区名称(盖章): _____

申报单位: _____

申报日期: _____年_____月_____日

河南省卫生健康委员会 制

市级联系人		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	
市级卫生行政部门意见	单位公章 年 月 日

河南省慢性病综合防控示范区建设指标体系(2022 版)

指标分类	指标内容	指标要求	赋分标准	权重分值	评分	备注扣分原因
一、政策发展(160 分)	(一)发挥政府主导作用,建立多部门协作联动机制。(60 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,5 分。 (2)设立示范区建设工作办公室,5 分; 设在疾控中心为一票否决指标。 (3)每年召开 1 次及以上领导小组工作会议,5 分。 (4)根据实际工作需要及时召开联络员会议,5 分,未召开或参会率<95%不得分。	20		
		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,10 分。 一票否决指标。 (2)政府制定慢性病综合防控示范区建设实施方案,5 分。	15		
		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 3 分,满分 15 分。 (2)制定但没有落实,每个部门得 1 分。	15		
		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 2 分;低于 5 个部门参与得 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(整改)3 个基本运行机制情况,每个机制分值为 2 分。	10		

指标分类	指标内容	指标要求	赋分标准	权重分值	评分	备注 扣分原因
一、政策 发展 (160分)	(二)保障慢性 病防控经费。 (40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持续性预算、决算管理,10万及以上得10分。 一票否决指标。 (2)经费预算执行率100%,5分。	15		
		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,50万及以上10分。 一票否决指标。 (2)慢性病防控经费专项管理,确保专款专用,5分。	15		
		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%,10分;10%,5分;10%以下不得分。	10		
	(三)建立有效的 绩效管理及评价 机制。(30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,5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。	5		
		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%,20分。	20		
		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,5分。	5		

指标分类	指标内容	指标要求	赋分标准	权重分值	评分	备注 扣分原因
一、政策发展 (160分)	(四) 辖区政府定期发布慢性病及社会影响因素状况报告。(30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、老年健康状况报告,6分;其余0分。 (2) 报告主要结果用于政府工作报告,4分;其余0分。	10		
		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 $\geq 10\%$,10分;5% -10%,3分,5%以下不得分。 (2) 心脑血管疾病标化死亡率逐年下降,到2025年下降15%(较2015年),5分;10% -15%,3分;10%以下不得分。 (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,5分;高于9.0/10万不得分。	20		
二、环境支持 (115分)	(一) 构建全方位健康支持性环境。(40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 $\geq 30\%$,5分;20 - 30%,2分;20%以下不得分。 (2) 健康单位、学校、食堂、餐厅/酒店每类不少于5个,每类3分;每少1个扣1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%以上,5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3分,每年增加未达到要求者该类不得分。	20		
		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、超市等,每建设1类,5分,满分20分。 (2) 现场调研发现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10分,满分20分,未达到要求者该类不得分。	20		

指标分类	指标内容	指标要求	赋分标准	权重分值	评分	备注 扣分原因
二、环境支持 (115分)	(二)为群众提供方便可及的自助式健康体检服务。(15分)	1. 社区卫生服务中心和乡镇卫生院设置自助式健康体检点,并提供个性化健康指导。	(1)设置健康体检点的机构覆盖率达100%,5分;其他0分。 (2)检测结果进入健康档案,实现信息利用,5分。 (3)提供个性化健康指导的机构比例 $\geq 50\%$,5分;30-50%,3分;30%以下不得分。	15		
	(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。(35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/行政村行政村体育设施覆盖率达成100%,2分;其余0分。 (2)设备完好100%,2分;其余0分。 (3)人均体育场地面积达2平米,2分;其余0分。	6		
		2. 公共体育场地、有条件的企事业单位、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%,2分;其余0分。 (2)有条件的单位免费或低收费开放比例 $\geq 30\%$,2分;30%以下不得分。	4		
		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 $\geq 80\%$,5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,5分;未开展不得分。	10		
		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%,5分;其余0分。 (2)国家学生体质健康标准达标优良率($\%$) $\geq 50\%$,5分;50%以下0分。	10		
		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 $\geq 40\%$,5分;35-40%,2分;35%以下不得分。	5		

指标分类	指标内容	指标要求	赋分标准	权重分值	评分	备注 扣分原因
二、环境支持 (115分)	(四)开展烟草控制,降低人群吸烟率。(25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,5分;95%—100%,2分;95%以下不得分。	5		
		2. 禁止烟草广告。	辖区未发现烟草广告,3分。	3		
		3. 建设无烟党政机关、无烟医疗机构、无烟学校。	(1)覆盖率均达100%,5分;低于100%不得分。 (2)抽查发现1个单位不合格,不得分。	5		
		4. 辖区各级医疗机构开展简短戒烟服务培训,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 $\geq 80\%$,2分;80%以下不得分。 (2)提供简短戒烟服务的医疗机构覆盖率100%,2分;100%以下不得分。	4		
		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20%,8分,20%—25%,4分; $\geq 25\%$ 不得分。 (2)复审:15岁以上成人吸烟率逐年下降,5年降低10%以上,8分;5年降低5%—10%,4分;5年降低未达到5%不得分。	8		
三、“三减三健”专项行动 (45分)	(一)开展专题宣传。(10分)	1. 开展健康生活方式主题日(周)主题宣传。(4分)	(1)开展健康生活方式日宣传,2分;其余0分。 (2)开展全民营养周、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分;其余0分。	4		
		2. 利用传统媒体和新媒体开展健康生活方式的日常宣传(6分)。	(1)充分利用传统媒体和新媒体等宣传方式,2分;其余0分。 (2)宣传内容覆盖“三减三健”各个方面,2分;其余0分。 (3)全年至少6次,2分;其余0分。	6		

指标分类	指标内容	指标要求	赋分标准	权重分值	评分	备注 扣分原因
三、“三减三健”专项行动(45分)	(二)开展专项活动。(35分)	1. 适宜技术与工具的推广与评价。(24分)	(1)推广使用健康“小三件”(限盐勺、定量油壶和健康腰围尺),3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3分,共6分。 复审:食盐与食用油的摄入量5年下降15%以上,各3分,共6分;10%-15%,各1.5分,共3分;下降低于10%不得分。 (3)辖区内儿童窝沟封闭服务覆盖率 $\geq 60\%$,5分;60%以下0分。 (4)辖区12岁儿童患龋率 $< 25\%$,5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,5分;其余0分。	24		
		2. 健康生活方式指导员能力建设。(5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,3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(着重技能培训),2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,3分,其余0分。	5		
		3. 健康生活方式指导员的五进活动。(6分)	(1)覆盖家庭、社区、学校、单位、医院等五类场所,2分。 (2)每年至少开展2项特色现场活动,4分;其余0分。	6		
四、体系整合(60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。(28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。(10分)	(1)辖区卫生健康行政部门制订实施慢性病防控服务体系建设的方案,5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,5分。	10		
		2. 建立完善信息共享、互联互通的工作机制,推进慢性病防、治、管的整合。(18分)	(1)卫生健康行政部门负责指导慢性病防控服务体系的有效运行,5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,8分。 (3)疾控、医院对基层医疗卫生机构进行技术指导和对口支援,建立有效的合作关系,有计划(方案)并实施,5分。	18		

指标分类	指标内容	指标要求	赋分标准	权重分值	评分	备注 扣分原因
四、体系整合 (60分)	(二) 加强慢性病防控队伍建设。(32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。(10分)	(1) 每年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,10分;仅1次,5分;未接受培训不得分。	10		
		2. 提升二级以上医院公共卫生专业技术人员能力。(10分)	(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,5分;1次,2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,5分;1次,2分;未培训不得分。	10		
		3. 加强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。(12分)	(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,4分;1次,2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,4分;1次,2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,4分;1次,2分;未接受培训不得分。	12		
五、健康教育与健康促进 (50分)	(一) 通过多种渠道积极开展慢性病防治全民健康教育。(22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,3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,3分;其余0分。	6		
		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1分,共6分。	6		

指标分类	指标内容	指标要求	赋分标准	权重分值	评分	备注 扣分原因
五、健康 教育与 健康 促进 (50分)	(一)通过多种渠道积极开展慢性病防治全民健康教育。(22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到100%,2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,4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职保健教师或卫生专业技术人员的比例达到70%,2分;其余0分。 (4)配备专职心理健康工作人员的中小学校比例达到80%,2分;其余0分。	10		
	(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。(20分)	1. 提高居民重点慢性病核心知识知晓率。 2. 提高居民健康素养水平。	居民重点慢性病核心知识知晓率≥70%,10分;60-70%,5分;低于60%不得分。 居民健康素养水平≥25%,10分;20%-25%,5分;20%以下不得分。	10		
	(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。 2. 每年至少开展1次多部门组织的集体性健身活动。	(1)有5个及以上的群众健身团体,2分。 (2)配有健康指导员和志愿者,2分。	4		
				4		

指标分类	指标内容	指标要求	赋分标准	权重分值	评分	备注 扣分原因
六、慢性病全程管理 (150分)	(一)规范健康体检,开展高危人群筛查与干预,加强癌症、心脑血管疾病等重特大慢性病的早期发现与管理。(38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 $\geq 90\%$,5分;80-90%,2分;80%以下不得分。复审:学校对学生健康体检结果进行分析和反馈覆盖率 $\geq 50\%$,5分。 (2)65岁及以上老年人健康体检率 $\geq 90\%$,5分;80-90%,2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 $\geq 50\%$,5分;40-50%,2分;40%以下不得分。	15		
			(1)医疗机构首诊测血压率达到100%,5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慢性病的筛查和早期诊断,每1项2分,满分8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 $\geq 70\%$,5分;50-70%,2分;低于50%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%,2分,其余0分;高危人群纳入健康管理率 $\geq 30\%$,3分,20%-30%,1分,20%以下不得分。	23		
	(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健康管理。(55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。 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。	(1)建立分级诊疗制度,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,基层医疗机构门诊量占比 $\geq 60\%$,5分;其余0分。 (3)依托信息平台实现分级诊疗,3分。 重点人群签约服务覆盖率高于本省水平3个百分点,5分;0-2个百分点,3分;低于全省水平不得分。 复审:重点人群签约服务覆盖率每年提升3个百分点,5分,0-2个百分点,3分;未提升不得分。	10		
				10		

指标分类	指标内容	指标要求	赋分标准	权重分值	评分	备注 扣分原因
六、慢性病全程管理 (150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。(38分)	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 $\geq 60\%$,5分;50-60%,2分;低于50%不得分。 (2)18岁以上糖尿病知晓率 $\geq 55\%$,5分;50-55%,2分;低于50%不得分。	10		
		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%,5分;60-70%,3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%,5分;60-70%,3分;60%以下不得分。	10		
		5. 提高管理人群高血压、糖尿病患者控制率。	(1)高血压患者血压控制率高于全省平均水平5%,5分;高于3-5%,2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%,5分;高于3-5%,2分;低于3%不得分。	10		
	(三)完善区域信息平台,实现医疗机构间互联互通、信息共享。(25分)	6. 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 $\geq 50\%$,5分;40-50%,3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。	5		
		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,5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,5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,5分。	15		
		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,5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,5分;其余0分。	10		

指标分类	指标内容	指标要求	赋分标准	权重分值	评分	备注扣分原因
六、慢性病全程管理(150分)	(四) 中西医结合,发挥中医药在慢性病预防、保健、诊疗、康复中的作用。(10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。 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) 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		
	(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的保障。	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的保障。	(1) 宣传中医药养生保健知识,2分; (2) 推广使用中医防治慢性病适宜技术,2分; (3) 对65岁以上老年人提供中医药健康管理,2分。	6		
	(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的保障。	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的保障。	(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,3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,3分。	6		
	(七) 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的保障。	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的保障。	(1) 按基本药物目录配置,2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)2分。 (2) 按省、市、县三级卫生健康行政部门规定和要求配备使用医保报销药物,2分;其余0分。	4		
	(八) 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的保障。	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的保障。	(1) 有效引进社会资本参与慢性病防控,2分。 (2) 商业健康保险参与医疗救助,2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,4分。	8		
七、家庭医生签约服务(17分)	(九) 做好家庭医生签约服务工作。	1. 家庭医生签约服务工作。	(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,3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%,3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3分;50%-70%,得1分;50%以下0分。	9		

指标分类	指标内容	指标要求	赋分标准	权重分值	评分	备注 扣分原因
七、监测 评估 (60分)	(一)开展过程 质量控制和重 点慢性病监测 工作。(40分)	1. 死因监测	(1)年度粗死亡率 $\geq 6\%$,2分; $5\% - 6\%$,1分, 5% 以下0分。 (2)根本死因判定正确率 $\geq 95\%$,2分, 95% 以下不得分。 (3)有死亡数据补漏资料(每年必须从公安、妇幼/计生、民政三部门获得死亡资料并补充到死亡数据库)得2分。	6		
		2. 心脑血管事件报告	(1)报告率 $\geq 800/10$ 万,2分, $600 - 800/10$ 万,1分,其余0分。 (2)报告重卡率 $< 8\%$,2分,其余0分。 (3)每年至少开展2次督导和1次质量核查,2分,其余0分。	6		
		3. 肿瘤登记	(1)报告发病率大于 $200/10$ 万,2分, $160 - 200/10$ 万,1分,低于 $160/10$ 万不得分。 (2)二级以上医疗机构漏报率 $\leq 5\%$,2分,大于 5% 不得分。 (3)失访率 $< 10\%$,2分, $10\% - 15\%$,1分,大于 15% 不得分。	6		
		4. 慢病与营养监测	(1)5年完成1次辖区全人群抽样调查,调查方案科学、全面、合理,能反映当地实际情况,1分。 (2)监测内容包含问卷调查、体格检查、实验室检测和简易膳食调查,2分。 (3)撰写监测报告,报告应当涵盖监测背景、目的、方法、内容、质量控制与评价、统计方法、监测结果、主要发现和建议等内容,报告中的数据要准确、真实可靠,3分。(完成分占20%,质量分占80%)	6		
		5. 慢性阻塞性肺疾病监测	(1)二级以上医疗机构在线报告单位覆盖率 $\geq 60\%$,2分,低于 60% 不得分。 (2)报告卡填写完整率 $\geq 70\%$,2分, $60\% - 70\%$,1分,低于 60% 不得分。 (3)每年至少开展2次督导和1次质量核查,2分,其余0分。	6		

指标分类	指标内容	指标要求	赋分标准	权重分值	评分	备注 扣分原因
七、监测 评估 (60分)	(一)开展过程质量控制和重点慢性病监测工作。(40分)	6. 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。 (2)慢性病监测数据达到质量控制标准,被省级及以上采用纳入分析报告,5分。	10		
	(二)开展慢性病防控社会因素调查,定期发布调查结果。(20分)	1. 辖区每5年开展一次慢性病及社会影响因素调查。 2. 辖区每5年开展一次慢性病及社会影响因素调查。	(1)规范制定慢性病及社会影响因素调查方案,4分;其余0分。 (2)综合运用社会学、流行病学及管理学术理论与方法开展慢性病及社会影响因素调查,完成调查报告,3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,5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,4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,4分;其余0分。	20		
八、创新 引领 (60分)	慢性病综合防控工作有特色、可复制、可推广。(60分)	1. 倡导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5项,20分;2-4项,10分;其余0分。	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5项,20分;2-4项,10分;其余0分。	20		
	慢性病综合防控工作有特色、可复制、可推广。(60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,30分,1个15分。 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。	30		

指标分类	指标内容	指标要求	赋分标准	权重分值	评分	备注 扣分原因
八、创新引领 (60分)	慢性病综合防控工作有特色、可复制、可推广。(60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						

抄送：省教育厅，省体育局。

河南省卫生健康委员会办公室

2022 年 4 月 26 日印发

