关于印发《阿合奇县防治慢性病中长期规划

（2018-2025）》的通知

各乡（镇）、场，县人民政府各工作部门，各部门管理机构，各直属机构：

《阿合奇县防治慢性病中长期规划（2018-2025）》已经阿合奇县人民政府同意，现印发给你们，请认真遵照执行。

2018年9月26日

（此件公开公布）

阿合奇县防治慢性病中长期规划

（2018-2025）

为加强慢性病防治工作，降低疾病负担，提高居民健康期望寿命，根据《自治州防治慢性病中长期规划（2018-2025年）》,结合阿合奇县实际，制定本规划。

一、规划背景

本规划所称慢性病主要包括心脑血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病、糖尿病和口腔疾病，以及内分泌、肾脏、骨骼、神经等疾病,慢性病已成为影响经济社会发展的重大公共卫生问题。慢性病的发生和流行与经济、社会、人口、行为、环境等因素密切相关，随着工业化、城镇化、人口老龄化进程不断加快，居民生活方式、生态环境、食品安全状况等对健康的影响逐步显现，慢性病发病、患病和死亡人数不断增多，群众慢性病疾病负担日益沉重。慢性病影响因素的综合性、复杂性决定了防治任务的长期性和艰巨性。

近年来，各乡（镇）、场、社区、各有关部门认真贯彻落实党中央、国务院自治区、自治州和县委、县政府决策部署，深化医药卫生体制改革，着力推进环境整治、烟草控制、体育健身、营养改善等工作，初步形成慢性病综合防治工作机制和防治服务网络。慢性病防治工作引起社会各界高度关注，健康支持性环境持续改善，群众健康素养逐步提升，为制定实施慢性病防治中长期规划奠定了重要基础。

二、总体要求

**（一）指导思想**

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，统筹推进“五位一体”总体布局和协调推进“四个全面”战略布局，紧紧围绕社会稳定和长治久安总目标，落实全国、自治区卫生与健康大会精神，坚持新时期卫生与健康工作方针，以提高人民健康水平为核心，以深化医药卫生体制改革为动力，以控制慢性病危险因素、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，提升全民健康素质，降低高危人群发病风险，提高患者生存质量，减少可预防的慢性病发病、死亡和残疾，实现由以治病为中心向以健康为中心转变，促进全生命周期健康，提高居民健康期望寿命，为推进健康阿合奇建设奠定坚实基础。

**（二）基本原则**

**坚持统筹协调。**统筹各方资源，健全政府主导、部门协作、动员社会、全民参与的慢性病综合防治机制，将健康融入所有政策，调动社会和个人参与防治的积极性，营造利于慢性病防治的社会环境。

**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，将健康教育与健康促进贯穿于全生命周期，推动人人有责、人人尽责、人人享有。

**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。加强医防协同，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。

**坚持分类指导。**根据不同地区、不同人群慢性病流行特征和防治需求，确定针对性的防治目标和策略，实施有效防控措施。

**（三）规划目标**

到2020年，慢性病防控环境显著改善，降低因慢性病导致的过早死亡率，力争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较2015年降低8 %。到2025年，慢性病危险因素得到有效控制，实现全人群全生命周期健康管理，力争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较2015年降低15%。逐步提高居民健康期望寿命，有效控制慢性病疾病负担。

**主要指标**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **主要指标** | **自治区基线** | **2020年** | **2025年** | **属性** |
| 心血管疾病死亡率（1/10万） | 265.6/10万 | 下降8% | 下降15% | 预期性 |
| 总体癌症5年生存率（ %） | 30.9% | 提高2% | 提高5% | 预期性 |
| 重点癌种早诊率（ %） | 48% | 50% | 55% | 预期性 |
| 70岁以下人群慢性呼吸系统疾病死亡率（1/10万） | 38.9/10万 | 下降8% | 下降15% | 预期性 |
| 40岁以上居民肺功能检测率 | 7.1% | 15% | 25% | 预期性 |
| 高血压患者管理人数（万人） | 101.5 | 增加10% | 增加20% | 预期性 |
| 糖尿病患者管理人数（万人） | 31.5 | 增加10% | 增加20% | 预期性 |
| 高血压、糖尿病患者规范管理率（%） | 60% | 65% | 70% | 预期性 |
| 35岁以上居民年度血脂检测率（%） | 19.4% | 25% | 30% | 预期性 |
| 65岁以上老年人中医药健康管理率（%） | 59.8% | 65% | 80% | 预期性 |
| 居民健康素养水平（%） | 8.2% | 16% | 25% | 预期性 |
| 全民健康生活方式行动覆盖率（%） | 94% | 95% | 96% | 预期性 |
| 经常参加体育锻炼的人数（万人） | 600 | 增加40% | 增加60% | 预期性 |
| 15岁以上人均吸烟率（%） | 23.8% | 控制在20%以内 | 控制在22%以内 | 预期性 |
| 人均每日食盐摄入量（克） | 11.03 | 下降10% | 下降15% | 预期性 |
| 国家慢性病综合防控示范区覆盖率 | 6.4% | 10% | 15% | 预期性 |

三、策略与措施

**（一）加强健康教育，提升全民健康素质**

**1.开展慢性病防治全民教育。**建立健全健康教育体系，普及健康科学知识，教育引导群众树立正确健康观。卫生部门印制科学实用的慢性病防治知识和信息指南，由专业机构向社会发布，广泛宣传合理膳食、适量运动、戒烟限酒、心理平衡等健康科普知识，规范慢性病防治健康科普管理。充分利用主流媒体和新媒体开展形式多样的慢性病防治宣传教育，根据不同人群特点开展有针对性的健康宣传教育。深入推进全民健康素养促进行动、健康中国行等活动，提升健康教育效果。到2020年和2025年，居民重点慢性病核心知识知晓率分别达到60%和70%。  **2.倡导健康文明的生活方式。**创新和丰富预防方式，贯彻零级预防理念，全面加强幼儿园、中小学营养均衡、口腔保健、视力保护等健康知识和行为方式教育，实现预防工作的关口前移。鼓励机关、企事业单位开展工间健身和职工运动会、健步走、健康知识竞赛等活动，依托村委会、社区组织志愿者、社会体育指导员、健康生活方式指导员等，科学指导大众开展自我健康管理。发挥中医治末病优势，大力推广传统养生健身法。推进全民健康生活方式行动，开展“三减三健”（减盐、减油、减糖、健康口腔、健康体重、健康骨骼）等专项行动，开发推广健康适宜技术和支持工具，增强群众维护和促进自身健康的能力。

|  |
| --- |
| **专栏1　健康教育与健康促进项目** |
| 全民健康生活方式行动：“三减三健”（减盐、减油、减糖、健康口腔、健康体重、健康骨骼）等专项行动。  健康教育：全民健康素养促进行动、健康中国行活动、健康家庭计划项目。 |

**（二）实施早诊早治，降低高危人群发病风险。**

**1.促进慢性病早期发现。**全面实施35岁以上人群首诊测血压，发现高血压患者和高危人群，及时提供干预指导。社区卫生服务中心和乡（镇）卫生院逐步提供血糖血脂检测、口腔预防保健、简易肺功能测定和大便隐血检测等服务。落实劳动者职业健康检查制度。逐步将临床可诊断、治疗有手段、群众可接受、国家能负担的疾病筛检技术列为公共卫生措施。加强健康体检规范化管理，健全学生健康体检制度，推广老年人健康体检，推动癌症、脑卒中、冠心病等慢性病的机会性筛查。将口腔健康检查纳入常规体检内容，将肺功能检查和骨密度检测项目纳入40岁以上人群常规体检内容。

**2.开展个性化健康干预。**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。社区卫生服务中心和乡（镇）卫生院逐步开展超重肥胖、血压血糖升高、血脂异常等慢性病高危人群的患病风险评估和干预指导，提供平衡膳食、身体活动、养生保健、体质辨识等咨询服务。鼓励慢性病患者和高危人群接种成本效益较好的肺炎、流感和宫颈癌（人乳头瘤病毒疫苗）等疫苗。加大牙周病、龋病等口腔常见病干预力度，实施儿童局部用氟、窝沟封闭等口腔保健措施，12岁儿童患龋率控制在30%以内。重视老年人常见慢性病、口腔疾病、心理健康的指导与干预。探索开展集慢性病预防、风险评估、跟踪随访、干预指导于一体的职工健康管理服务。

|  |
| --- |
| **专栏2 慢性病筛查干预与健康管理项目** |
| 早期发现和干预：癌症早诊早治，脑卒中、心血管病、慢性呼吸系统疾病筛查干预，高血压、糖尿病高危人群健康干预，重点人群口腔疾病综合干预。  健康管理：居民健康档案、健康教育、慢性病（高血压、糖尿病等）患者健康管理、老年人健康管理、中医药健康管理。 |

**（三）强化规范诊疗，提高治疗效果**

**1.落实分级诊疗制度。**优先将慢性病患者纳入家庭医生签约服务范围，积极推进高血压、糖尿病、心脑血管疾病、肿瘤、慢性呼吸系统疾病等患者的分级诊疗，形成基层首诊、双向转诊、上下联动、急慢分治的合理就医秩序，健全治疗－康复－长期护理服务链。鼓励并逐步规范常见病、多发病患者首先到基层医疗卫生机构就诊，对超出基层医疗卫生机构功能定位和服务能力的慢性病，由基层医疗卫生机构为患者提供转诊服务。完善双向转诊程序，重点畅通慢性期、恢复期患者向下转诊渠道，逐步实现不同级别、不同类别医疗机构之间的有序转诊。

**2.提高诊疗服务质量。**建设医疗质量管理与控制信息化平台，加强慢性病诊疗服务实时管理与控制，持续改进医疗质量和医疗安全。全面实施临床路径管理，规范化诊疗行为，优化诊疗流程，努力缩短急性心脑血管疾病发病到就诊有效处理的时间，推广应用癌症个体化规范治疗方案，降低患者死亡率。基本实现医疗机构检查、检验结果互认。把个体化、规范的生活方式指导纳入诊疗服务内容，辅助控制慢性病病情。

**（四）促进医防协同，实现全流程健康管理**

**1.加强慢性病防治机构和队伍能力建设。**依托各医疗机构在政策咨询、标准规范制定、监测评价、人才培养、技术指导等方面作用，探索建设心血管病、癌症等慢性病区域中心，推动建立中医专科专病诊疗中心构成的中医专科专病防治体系。明确具体的医疗机构承担对辖区内心脑血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病、糖尿病等慢性病防治的技术指导。县人民医院要配备专业人员，履行公共卫生职责，做好慢性病防控工作。基层医疗卫生机构要根据工作实际，提高公共卫生服务能力，满足慢性病防治需求。

**2.构建慢性病防治结合工作机制。**疾病预防控制机构、医院和基层医疗卫生机构要建立健全分工协作、优势互补的合作机制。疾病预防控制机构负责开展慢性病及其危险因素监测和流行病学调查、综合防控干预策略与措施实施指导和防控效果考核评价；医院承担慢性病病例登记报告、危重急症病人诊疗工作并为基层医疗卫生机构提供技术支持；基层医疗卫生机构具体实施人群健康促进、高危人群发现和指导、患者干预和随访管理等基本医疗卫生服务。加强医防合作，推进慢性病防治管整体融合发展。

**3.建立健康管理长效工作机制。**明确政府、医疗卫生机构和家庭、个人等各方在健康管理方面的责任，完善健康管理服务内容和服务流程。逐步将符合条件的癌症、脑卒中等重大慢性病早诊早治适宜技术按规定纳入诊疗常规。鼓励企业、公益慈善组织、商业保险机构等参与慢性病高危人群风险评估、健康咨询和健康管理，培育以个性化服务、会员制经营、整体式推进为特色的健康管理服务产业。

**（五）完善保障政策，切实减轻群众就医负担**

**1.完善医保和救助政策。**完善城乡居民医保门诊统筹等相关政策，探索基层医疗卫生机构对慢性病患者按人头打包付费。完善不同级别医疗机构的医保差异化支付政策，推动慢性病防治工作重心下移、资源下沉。发展多样化健康保险服务，探索开展各类慢性病相关保险经办服务。按规定对符合条件的患慢性病的城乡低保对象、特困人员实施医疗救助。扩大职业病患者救助范围，将职业病失能人员纳入社会保障范围，对符合条件的职业病患者落实医疗和生活救助措施。

**2.保障药品生产供应。**进一步完善基本药物目录，加强二级医院与基层医疗卫生机构用药衔接。发挥社会药店在基层的药品供应保障作用，提高药物的可及性。老年慢性病患者可以由家庭签约医生开具慢性病长期药品处方，探索以多种方式满足患者用药需求。发挥中医药在慢性病防治中的优势和作用。

**（六）控制危险因素，营造健康支持性环境**

**1.建设健康的生产生活环境。**推动绿色清洁生产，改善作业环境，严格控制尘毒危害，强化职业病防治，整洁城乡卫生，优化人居环境，加强文化、科教、休闲、健身等公共服务设施建设。建设健康步道、健康主题公园等运动健身环境，提高各类公共体育设施开放程度和利用率，推动有条件的学校体育场馆设施在课后和节假日对本校师生和公众有序开放，形成覆盖城乡、比较健全的全民健身服务体系，推动全民健身和全民健康深度融合。坚持绿色发展理念，强化环境保护和监管，落实大气、水、土壤污染防治行动计划，实施污染物综合控制，持续改善环境空气质量、饮用水水源水质和土壤环境质量。建立健全环境与健康监测、调查、风险评估制度，降低环境污染对健康的影响。

**2.完善政策环境。**履行《烟草控制框架公约》，全民落实国家控制吸烟法规和政策，加大控烟执法力度。严格执行不得向未成年人出售烟酒的有关法律规定，减少居民有害饮酒。加强食品安全和饮用水安全保障工作，调整和优化食物结构，倡导膳食多样化，推行营养标签，引导企业生产销售、消费者科学选择营养健康食品。

|  |
| --- |
| **专栏3 健康支持性环境建设项目** |
| 健康环境建设：大气污染防治、污水处理、重点流域水污染防治等环保项目，卫生城镇创建、健康城镇建设，慢性病综合防控示范区建设。  危险因素控制：减少烟草危害行动、贫困地区儿童营养改善项目、农村义务教育学生营养改善计划。 |

**（七）统筹社会资源，创新驱动健康服务业发展**

**1.动员社会力量开展防治服务。**鼓励、引导、支持社会力量举办的医疗、体检、养老和养生保健机构以及基金会等公益慈善组织、商业保险机构、行业协会学会、互联网企业等通过竞争择优的方式，参与所在区域医疗服务、健康管理与促进、健康保险以及相关慢性病防治服务，创新服务模式，促进覆盖全生命周期、内涵丰富、结构合理的健康服务业体系发展。建立多元化资金筹措机制，拓宽慢性病防治公益事业投融资渠道，鼓励社会资本投向慢性病防治服务和社区康复等领域。

**2.促进医养融合发展。**促进慢性病全程防治管理服务与居家、社区、机构养老紧密结合。深入养老机构、社区和居民家庭开展老年保健、老年慢性病防治和康复护理，维护和促进老年人功能健康。有条件的二级综合医院设置老年病科，增加老年病床数量，为老年人就医提供优先便利服务。加快推进面向养老机构的远程医疗服务试点。鼓励基层医疗卫生机构与老年人家庭建立签约服务关系，开展上门诊视、健康查体、健康管理、养生保健等服务。

**3.推动互联网创新成果应用。**促进互联网与健康产业融合，发展智慧健康产业，探索慢性病健康管理服务新模式。完善移动医疗、健康管理法规和标准规范，推动移动互联网、云计算、大数据、物联网与健康相关产业的深度融合，充分利用信息技术丰富慢性病防治手段和工作内容，推进预约诊疗、在线随访、疾病管理、健康管理等网络服务应用，提供优质、便捷的医疗卫生服务。

**（八）增强科技支撑，促进监测评价和研发创新**

**完善监测评估体系。**整合单病种、单因素慢性病及其危险因素监测信息，实现相关系统互联互通。建立慢性病与营养监测信息网络报告机制，逐步实现重点慢性病发病、患病、死亡和危险因素信息实时更新，定期发布慢性病相关监测信息。以乡（镇）为单位，基本摸清辖区内主要慢性病状况、影响因素和疾病负担。开展营养和慢性病危险因素健康干预与疾病管理队列研究。运用大数据等技术，加强信息分析与利用，掌握慢性病流行规律及特点，确定主要健康问题，为制定慢性病防治政策与策略提供循证依据。加强水、土壤、空气等环境介质和工作场所等环境质量、农产品质量安全监测，逐步实现跨行业跨部门跨层级的纵向报告和横向交换，动态实施环境、食物等因素与健康的风险评估与预警。

|  |
| --- |
| **专栏4 慢性病科技支撑项目** |
| 慢性病监测：疾病监测（慢性病与营养监测、死因监测、肿瘤随访登记）；环境健康危害因素监测（城乡饮用水卫生监测、农村环境卫生监测、公共场所健康危害因素监测、空气污染等对人群健康影响监测、人体生物监测）；重点人群健康监测（学生健康危害因素和常见病监测）。  适宜技术应用：基层医疗卫生服务适宜技术推广。 |

四、保障措施

**（一）强化组织领导。**各乡(镇)、场要将慢性病防治作为健康中国建设和深化医药卫生体制改革的重点内容，确定工作目标和考核指标，制定本乡（镇）、场慢性病防治规划及实施方案，强化组织实施，建立健全慢性病防治工作协调机制，定期研究解决慢性病防治工作中的重大问题。

**（二）落实部门责任。**县卫生局要会同有关部门共同组织实施本规划并开展监督评估。财政局要按照政府卫生投入政策要求落实相关经费。人力资源社会保障局要进一步完善门诊相关保障政策和支付机制，发挥医保控费作用。阿合奇县重大疾病防控工作联席会议办公室、防治重大动物疫病办公室要发挥统筹协调作用，推动教育、科技、经信、民政、公安、环保、住建、农业、畜牧、水利、商务、文化体育广播电视、安监、市场监督、税务等部门履行职责，形成慢性病防治工作合力。

**（三）加强人才培养。**完善有利于人才培养使用的政策措施，加强健康教育、健康管理、医疗、公共卫生、护理、康复及中医药等领域人才培养。有针对性的继续医学教育，着力培养慢性病防治复合型、实用型人才。完善专业技术职称评定制度，促进人才成长发展和合理流动。

**（四）营造良好氛围。**各乡（镇）、场、各部门要广泛宣传党和国家关于维护促进人民健康的重大战略思想和方针政策，宣传实施慢性病综合防控战略的重大意义、目标任务和策略措施。要加强正面宣传、舆论监督、科学引导和典型报道，增强社会对慢性病防治的普遍认知，形成全社会关心支持慢性病防治的良好氛围。

五、督导与评估

县卫生局要会同有关部门制定本规划实施分工方案，各相关部门要各负其责，及时掌握工作进展，定期交流信息，联合开展督查和效果评价，2020年对规划实施情况进行中期评估，2025年组织规划实施的终期评估。要建立监督评价机制，组织开展规划实施进度和效果评价，将规划实施情况作为政府督查督办的重要事项，推动各项规划目标任务落实。