附件2

中江县省级慢性病综合防控示范区建设目标任务分解及时间安排表

| 指标分类 | 指标内容 | 省级慢病示范区建设标准 | 主要任务 | 责任（牵头）单位 | 配合（指导）单位 | 完成时限 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 一、政策发展 | （一）发挥政府主导作用，建立多部门协作联动机制。 | 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）设立示范区建设工作办公室。（3）建立多部门沟通协作机制，每年召开1次及以上领导小组工作会议。（4）根据实际工作需要及时召开联络员会议。 | 县政府办 | 县建设办、各县级成员单位、各乡镇人民政府 | 2023年12月 |
| 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）将慢性病防控工作纳入政府社会经济发展规划。 | 县发改局 | 县卫健局 | 2024年3月 |
| （2）政府制定慢性病综合防控示范区建设实施方案。 | 县政府办 | 县建设办 | 2023年11月 |
| 3.将慢性病防控融入各部门公共政策，包括烟草控制、减少有害饮酒、减盐、控油、控制体重、全民健身等慢性病危险因素干预、疾病管理相关政策和干预措施。 | 抽查5个部门相关健康政策制定和落实情况。 | 各县级成员单位 | 县建设办 | 2024年7月 |
| 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调研和督导。 | 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，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。 | 县政府办 | 县委目标办、县建设办、各成员单位 | 2024年8-9月 |
| （二）保障慢性病防控经费。 | 1.将慢性病防控相关工作经费纳入政府对各部门的年度预算、决算管理。 | （1）将慢性病防控相关工作经费纳入政府预算、决算管理。（2）经费预算执行率情况。 | 县财政局 | 县卫健局 | 2024年3月 |
| 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）辖区财政部门将预算的专项经费拨付至相关部门（单位）。（2）慢性病防控经费专项管理，确保专款专用。 | 县财政局 | 县卫健局 | 2024年3月 |
| 3.常态化保障疾病预防控制机构的慢性病防控工作经费。 | 常态化慢性病防控工作经费占疾病预防控制机构业务总经费的比例高于10%。 | 县财政局 | 县卫健局 | 2024年3月 |
| （三）建立有效的绩效管理及评价机制。 | 1.辖区政府将示范区建设实施方案相关工作纳入各街道（乡镇）政府和相关部门年度目标绩效管理。 | 辖区政府将示范区建设工作纳入对各街道（乡镇）政府和相关部门的年度目标绩效管理，抽查5个街道（乡镇）政府或相关部门示范区建设纳入目标管理情况。 | 各县级成员单位、各乡镇人民政府 | 县政府办、县委目标办 | 2024年3月 |
| 2.辖区政府将示范区建设实施方案相关工作纳入各街道（乡镇）政府和各部门绩效考核，落实问责制。 | 抽查5个街道（乡镇）政府或相关部门的职能科室，询问相关职责知晓与执行情况。 | 县委目标办 | 县政府办、各县级成员单位、各乡镇人民政府 | 2024年7月 |
| 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。 | 各县级成员单位、各乡镇人民政府 | 县建设办 | 2024年7月 |
| （四）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。 | （1）辖区政府定期发布慢性病及社会影响因素状况报告。（2）报告主要结果用于政府工作报告。 | 县政府办 | 县建设办 | 2024年7月 |
| 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%。 （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。 | 县卫健局 | 各级医疗卫生机构 | 2024年7月 |
| 二、环境支持 | （一）实施健康细胞工程，构建全方位健康支持性环境。 | 1.结合健康（卫生）城市（县城、街镇）建设，按照国家标准开展健康家庭、健康社区（村组）、健康单位（机关、企业）、健康学校、健康食堂（餐厅、酒店）、健康市场（超市、商场）等健康支持性环境建设，数量逐年增加。 | （1）开展健康家庭评选活动的健康社区（村组）占辖区社区（村组）总数的30%及以上（每个社区至少评选10个健康家庭）。（2）健康单位（机关、企业）、健康学校、健康食堂（餐厅、酒店）、健康市场（超市、商场）每类不少于5个。 | 健康社区（村组）由各乡镇政府牵头；健康家庭由县妇联牵头，各乡镇人民政府配合；健康单位（机关、企业）由县机关事务服务中心和县经科局牵头；健康学校由县教体局牵头；健康食堂（餐厅、酒店）、健康市场（超市、商场）由县商务局、县文旅局和县市场监管局分类牵头 | 县建设办 | 2024年7月 |
| 2.按照国家标准开展健康主题公园、健康步道、健康小屋、健康街区、健康社团等健康支持性环境建设，数量逐年增加。 | 健康主题公园、健康步道、健康小屋、健康街区、健康社团等，每类至少建设1个。 | 健康主题公园、健康步道、健康街区由县住建局和县执法局牵头，县教体局配合；健康小屋由县卫健局牵头，县执法局配合 | 县建设办 | 2024年7月 |
| （二）为群众提供方便、可及的自助式健康检测服务。 | 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（检测项目包括身高、体重、腰围、血压等），并提供个体化健康指导。 | （1）设置自助式健康检测点的社区卫生服务中心和乡镇卫生院覆盖率达100%。（2）检测结果进入健康档案，实现信息利用。（3）提供个性化健康指导的机构比例≥50%。 | 县卫健局 | 各社区卫生服务中心、乡镇（中心）卫生院 | 2024年7月 |
| （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。 | 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%，设备完好100%。（2）人均体育场地面积达2平方米。 | 县教体局 | 各乡镇人民政府 | 2024年7月 |
| 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%。（2）有条件的学校免费或低收费开放比例≥70%，有条件的其他企事业免费或低收费开放比例≥30%。 | 县教体局 | 各县级成员单位、各乡镇人民政府 | 2024年7月 |
| 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走、健身和竞赛活动。 | （1）开展工间健身活动单位覆盖率≥80%。（2）机关、学校、企事业单位每年至少组织开展1次“健走天府·万步有约”等健走、健身竞赛活动。 | 县总工会 | 各县级成员单位、各乡镇人民政府 | 2024年7月 |
| 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%。（2）国家学生体质健康标准达标优良率≥50%。 | 县教体局 | 各中小学校 | 2024年7月 |
| 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%。 | 县教体局 | 各县级成员单位、各乡镇人民政府 | 2024年7月 |
| 6.倡导科学运动，促进体卫融合。 | （1）开展运动处方师培训，为居民提供个性化运动处方。（2）开展国民体质监测，并开展将其与医疗体检相结合试点工作。 | 县教体局 | 县卫健局 | 2024年7月 |
| （四）开展烟草控制，降低人群吸烟率。 | 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。 | 各县级成员单位、各乡镇人民政府 | 县爱卫办 | 2024年7月 |
| 2.禁止烟草广告。 | 辖区无烟草广告。 | 县商务局、各县级成员单位、各乡镇人民政府 | 县爱卫办 | 2024年7月 |
| 3.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%。 | 无烟党政机关由县机关事务服务中心牵头；无烟医疗机构由县卫健局牵头；无烟学校由县教体局牵头 | 县爱卫办 | 2024年7月 |
| 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%。（2）提供简短戒烟服务的医疗机构覆盖率100%。医疗机构包括辖区内的一、二、三级综合性医院和妇幼保健院。 | 县卫健局 | 各级医疗卫生机构 | 2024年7月 |
| 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%。 | 各县级成员单位、各乡镇人民政府 | 县爱卫办 | 2024年7月 |
| （五）加强社会健康综合治理。 | 1.完善城市健康公约、社区居民公约、村规民约，开展周末大扫除、卫生清洁日活动，推动爱国卫生运动融入群众日常生活。2.在基层综治中心或城乡社区综合服务设施设置心理咨询室或社会工作室，并提供相关咨询服务。3.组建居民健康管理互助小组，鼓励、引导社区居民参与健康管理。 | （1）辖区制定有城市健康公约、社区居民公约、村规民约。（2）开展周末大扫除、卫生清洁日活动，推动爱国卫生运动融入群众日常生活。（3）在基层综治中心或城乡社区综合服务设施中设置心理咨询室或社会工作室。（4）以基层医疗卫生人员为主，社会工作者、物业服务人员、志愿者为辅，组建居民健康管理互助小组，鼓励、引导社区居民参与健康管理。 | 各县级部门单位、各乡镇人民政府 | 县爱卫办、县执法局、县卫健局、县民政局、县住建局、团县委 | 2024年7月 |
| 三、“三减三健”专项行动 | （一）开展专题宣传。 | 1.开展健康生活方式主题日（周）主题宣传。 | （1）开展健康生活方式日（周）系列宣传。（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。 | 县卫健局 | 县疾控中心、各级医疗卫生机构 | 2024年9月 |
| 2.利用传统媒体和新媒体开展健康生活方式的日常宣传。 | （1）充分利用传统媒体和新媒体等宣传方式。（2）宣传内容覆盖“三减三健”各个方面。（3）全年至少开展6次宣传。 | 县委宣传部、县融媒体中心 | 县卫健局 | 2024年9月 |
| （二）开展专项活动。 | 1.适宜技术与工具的推广与评价。 | （1）推广使用健康工具（限盐勺、限油壶、健康腰围尺、智能手环等）。（2）食盐与食用油的摄入量低于全省平均水平3%及以上。（3）辖区内儿童窝沟封闭服务覆盖率≥60%；辖区12岁儿童患龋率＜25%。（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）辖区成人肥胖率低于12%；辖区青少年肥胖率低于8%。 | 县卫健局、县总工会 | 县教体局 | 2024年7月 |
| 2.健康生活方式指导员能力建设。 | （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。（2）每年举办或者组织参加“三减三健”相关培训至少1次。 | 各乡镇人民政府 | 县卫健局 | 2024年7月 |
| 3.开展健康生活方式指导员的“五进”活动。 | （1）健康生活方式指导覆盖家庭、社区、学校、单位、医院等五类场所。（2）每年至少开展2项特色现场活动。 | 各乡镇人民政府 | 县机关事务服务中心、县教体局、县经科局、县卫健局 | 2024年7月 |
| 四、体系整合 | （一）建立分工明确、功能互补、防治结合、上下联动、全程连续的慢性病综合防控体系。 | 1.建立健全慢性病综合防控服务体系。 | （1）辖区卫生健康主管部门制定落实慢性病综合防控服务体系建设方案，明确疾病预防控制机构、医院和基层医疗卫生机构慢性病防控职责。（2）辖区疾病预防控制机构设置有独立的慢性病防控科；慢性病防控科配备慢性病防控专职人员占本机构专业技术人员总数的10%以上。（3）辖区三级医院、二级综合性医院和基层医疗卫生机构设置有独立的公共卫生科，二级专科医院等其他医疗机构可设置独立的公共卫生科或明确承担公共卫生管理职责的科室。其中，三级综合医院、中医（中西医结合）医院、妇幼保健院公共卫生科配备专职公共卫生人员不少于5名；三级专科医院公共卫生科和二级医院公共卫生相关管理科室配备专职公共卫生人员不少于3名；住院床位数在10张以上的基层医疗卫生机构专职公共卫生人员不少于4名；其他医疗机构专（兼）职公共卫生人员不少于2名。 | 县卫健局 | 县疾控中心、各级医疗卫生机构 | 2024年7月 |
| （4）加强基层公共卫生工作组织协调，成立村居公共卫生委员会。 | 各乡镇人民政府 | 县卫健局 | 2024年7月 |
| 2.建立健全资源共享、信息互通、责任共担、综合连续的医防协作、防治结合工作机制，推进医疗卫生机构提供慢性病整合型“防筛治康管护养”服务。 | （1）辖区卫生健康主管部门负责组织、督促疾病预防控制机构、综合和专科医院、基层医疗卫生机构健全医防协作、防治结合工作机制，定期进行考核评价，确保服务体系有效运行。（2）辖区疾病预防控制机构在卫生健康主管部门领导下，负责建立完善辖区慢性病防控工作质量评价机制，对辖区综合和专科医院、基层医疗卫生机构进行慢性病防控工作业务指导、质量控制和效果评估。（3）辖区综合和专科医院负责对基层医疗卫生机构进行适宜技术推广、技术指导和对口支援，建立有效的合作关系。（4）辖区疾病预防控制机构选派专业技术人员参与县域医联体、医共体慢性病防控工作，为重点人群、重点慢性病提供针对性健康促进、预防保健、康复指导等服务，并下沉基层医疗卫生机构、学校指导慢性病防控工作。（5）辖区疾病预防控制机构、综合和专科医院、基层医疗卫生机构、养老机构密切协作，建立健全全专结合、防治结合、中西医结合、医养结合的工作机制，为慢性病患者提供整合型、连续性“防筛治康管护养”服务。 | 县卫健局、县民政局 | 县医改办、县疾控中心、各级医疗卫生机构 | 2024年7月 |
| （二）加强慢性病防控队伍能力建设。 | 1.加强辖区疾病预防控制机构慢性病防控专业技术人员能力建设。 | 辖区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。 | 县卫健局 | 县疾控中心 | 2024年7月 |
| 2.提升二级及以上医院公共卫生人员专业能力。 | （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）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。（3）县级医院依托现有资源建立健康管理中心和重大慢性病相关专科专病中心，提升肿瘤、心脑血管疾病等重大慢性病的诊疗服务和健康管理能力。 | 县卫健局 | 二级及以上医疗卫生机构 | 2024年7月 |
| 3.加强基层医疗卫生机构公共卫生服务能力建设。 | （1）基层医疗卫生机构每年接受上级疾病预防控制机构慢性病防控专业技术培训不少于2次。（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。（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。 | 县卫健局 | 县疾控中心、各社区卫生服务中心、乡镇（中心）卫生院 | 2024年7月 |
| 五、健康教育与健康促进 | （一）通过多种渠道积极开展慢性病防治全民健康教育。 | 1.开展形式多样的健康教育与健康促进活动，广泛传播慢性病防治知识，提升健康素养。 | （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保健知识科普，每月不少于2次。 | 县委宣传部、县融媒体中心 | 县卫健局 | 2024年9月 |
| （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。 | 县卫健局 | 各级医疗卫生机构 | 2024年9月 |
| 2.围绕重点慢性病防治，开展形式多样的健康教育和健康促进活动。 | 辖区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宣传主题，每年至少开展6次形式多样的健康教育与健康促进宣传活动。 | 县卫健局 | 县疾控中心、各级医疗卫生机构 | 2024年9月 |
| 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%。（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、生命（死亡）教育、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。（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%。（4）配备专兼职心理健康工作人员的中小学校比例达到80%。 | 县教体局 | 县卫健局 | 2024年7月 |
| （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。 | 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%。 | 县卫健局 | 县疾控中心、各级医疗卫生机构 | 2024年9月 |
| 2.提高居民健康素养水平。 | 居民健康素养水平≥25%。 | 县卫健局 | 县疾控中心、各级医疗卫生机构 | 2024年9月 |
| （三）发挥社会团体和群众组织在慢性病防控中的积极作用。 | 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。（2）配有体育指导员和志愿者。 | 县民政局、县教体局 | 各县级成员单位、各乡镇人民政府 | 2024年7月 |
| 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。 | 县民政局、县教体局 | 各县级成员单位、各乡镇人民政府 | 2024年7月 |
| 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活动的社区（村）覆盖率≥50%。 | 各乡镇人民政府、县民政局 | 县卫健局 | 2024年7月 |
| 六、慢性病全程管理 | （一）规范健康体检，开展高危人群筛查与干预，加强心脑血管疾病、癌症等重大慢性病的早期发现与管理。 | 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。 | （1）学生健康体检率≥90%。（2）65岁及以上老年人健康体检率≥90%。（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%。 | 县教体局、县卫健局、县经科局、县总工会 | 各学校、各级医疗卫生机构、县级各部门单位、各乡镇人民政府 | 2024年7月 |
| 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）各级医疗机构首诊测血压率达到100%。（2）开展心脑血管疾病、重点癌症、糖尿病、慢阻肺等重大慢性病的筛查和早期诊断。（3）在二级及以上医疗机构开展脑卒中、冠心病和重点癌症的机会性筛查。（4）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%。（5）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%；高危人群纳入健康管理率≥30%。 | 县卫健局 | 各级医疗卫生机构 | 2024年7月 |
| （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。 | 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。（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%。（3）依托信息平台实现分级诊疗。 | 县卫健局 | 各级医疗卫生机构 | 2024年7月 |
| 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）家庭医生签约服务覆盖率≥50%。（2）加强慢病患者的康复和护理服务，推行医疗处方和运动处方、营养处方“三处方”制度。 | 县卫健局 | 各社区卫生服务中心、乡镇（中心）卫生院 | 2024年7月 |
| 3.提高人群体重、腰围、血压、血糖和血脂知晓率。 | （1）18岁及以上人群健康体重知晓率≥60%。（2）18岁及以上人群正常腰围知晓率≥60%。（3）18岁及以上人群正常血压知晓率≥60%。（4）18岁及以上人群正常血糖知晓率≥30%。（5）18岁及以上人群正常血脂知晓率≥30%。 | 县卫健局 | 各社区卫生服务中心、乡镇（中心）卫生院 | 2024年7月 |
| 4.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）18岁以上糖尿病知晓率≥55%。 | 县卫健局 | 各社区卫生服务中心、乡镇（中心）卫生院 | 2024年7月 |
| 5.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≥70%。（2）35岁以上糖尿病患者规范管理率≥70%。 | 县卫健局 | 各社区卫生服务中心、乡镇（中心）卫生院 | 2024年7月 |
| 6.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）糖尿病患者血糖控制率高于全省平均水平5%及以上。 | 县卫健局 | 各社区卫生服务中心、乡镇（中心）卫生院 | 2024年7月 |
| 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。 | 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。（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）实现电子健康档案和电子病历的连续记录和信息共享。 | 县医改办、县卫健局 | 各级医疗卫生机构 | 2024年7月 |
| 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。（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。 | 县医改办、县卫健局 | 各社区卫生服务中心、乡镇（中心）卫生院 | 2024年7月 |
| （四）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。 | 1.辖区各社区卫生服务中心（站）、乡镇卫生院、村卫生室提供非药物疗法情况。 | （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）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%。 | 县卫健局 | 各社区卫生服务中心、乡镇（中心）卫生院 | 2024年7月 |
| 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。（2）推广使用中医防治慢性病适宜技术。（3）对65岁以上老年人提供中医药健康管理。 | 县卫健局 | 各级医疗卫生机构 | 2024年7月 |
| （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。 | 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。（2）有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。 | 县医保局、县民政局、县残联、县红十字会、县卫健局 | 各乡镇人民政府 | 2024年7月 |
| 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）基层医疗卫生机构按基本药物目录配置。（2）按省级卫生健康主管部门规定和要求配备使用医保报销药物。 | 县卫健局、县医保局 | 各社区卫生服务中心、乡镇（中心）卫生院 | 2024年7月 |
| （六）动员社会力量参与慢性病防控工作，促进医养结合。 | 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。（2）商业健康保险参与医疗救助。（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。 | 县卫健局、县财政局、县人社局、县总工会 | 各县级成员单位、各乡镇人民政府 | 2024年7月 |
| 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。（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）设置老年医学科的二级及以上综合性医院比例达到70%。 | 各乡镇人民政府、县民政局、县卫健局 | 各级医疗卫生机构 | 2024年7月 |
| 3.基层医疗卫生机构为失能失智或罹患慢性病的老年人提供上门巡诊等延伸服务。 | 基层医疗卫生机构为失能失智或罹患慢性病的老年人提供上门巡诊、家庭病床、医疗照护、居家护理等延伸服务2项以上。 | 县卫健局、县残联 | 各社区卫生服务中心、乡镇（中心）卫生院 | 2024年7月 |
| 七、监测评估 | （一）开展过程质量控制和重点慢性病监测工作。 | 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、心脑血管事件监测、肿瘤随访登记、慢阻肺监测、慢性病与营养监测、医院门急诊伤害监测等重大慢性病登记报告达到基本技术指标，向政府和有关部门提交监测报告。 | 县卫健局 | 县疾控中心、各级医疗卫生机构 | 2024年7月 |
| 2.慢性病监测数据互联互通。 | （1）利用省、市、县三级人口健康信息、医疗机构HIS系统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；实现慢性病监测与管理信息互联互通。（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。 | 县卫健局 | 县疾控中心、各级医疗卫生机构 | 2024年7月 |
| （二）开展慢性病防控社会因素调查。 | 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）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。（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。（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。（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。 | 县卫健局 | 县疾控中心、各级医疗卫生机构 | 2024年3月 |
| 八、创新引领 | 慢性病综合防控工作有特色、可复制、可推广。 | 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。 | 各县级成员单位、各乡镇人民政府 | 县建设办 | 2024年9月 |
| 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。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。 | 各县级成员单位、各乡镇人民政府 | 县建设办 | 2024年9月 |
| 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。（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。 | 各县级成员单位、各乡镇人民政府 | 县建设办 | 2024年9月 |