附件2

国家慢性病综合防控示范区建设指标体系任务分解表（2020版）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 指标分类 | 指标内容 | 指标要求 | 赋分标准 | 权重分值 | 档案资料 | 责任部门 |
| 一、政策发展  （60分）  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）东胜区政府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，建立信息反馈沟通制度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 | (1）政府有慢性病防控实施方案（领导小组、部门职责)（2）工作会议（有会议通知、会议纪要或记录、签到表、影像资料等）（3）建立信息反馈沟通制度 | 政府办主导，卫健委牵头，各镇街道、各部门、各企事业积极配合制定政策并落实 |
| 2.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 | （1）慢性病防控工作纳入政府经济发展规划，有文件  （2）慢性病防控实施方案 | 政府办、发改委 |
| 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 | 各部门建立政策规章制度及具体落实情况 | 各成员单位 |
| 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 | （1）政府办建立工作督导制度（2）有督导记录 | 政府办主导，卫健委牵头，各成员部门积极配合落实 |
| （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 | 有文件 | 财政局 |
| 2.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 | 有文件 | 财政局 |
| （三）建立有效的绩效管理及评价机制。（11分） | 1.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 | 示范区建设纳入年度目标管理，绩效考核，落实问责制 | 组织部 |
| 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 | 有记录 | 组织部 |
| 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 | 调查评价报告 | 各成员单位 |
| （四）辖区政府定期发布慢性病及社会影响因素状况报告。（21分） | 1.区政府定期发布慢性病及社会影响因素状况报告。 | （1）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 | 发布报告的佐证材料、政府工作报告 | 政府办、卫健委（疾控中心）、各成员单位 |
| 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%，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 | 统计数据分析报告 | 疾控中心 |
| 二、环境支持  （35分）  二、环境支持  （35分）  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≥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 | （1）健康社区各街道有领导小组、工作实施方案、评审结果等创建工作相关资料（2）健康单位各单位有领导小组、工作实施方案、自评报告、工间操制度、无烟单位制度等创建工作相关资料（3）健康学校教体局有领导小组、工作实施方案、评审结果(4)健康食堂（酒店）市场监督管理局有领导小组、工作实施方案、评审结果等创建工作相关资料 | 街道、教体局、市场监督管理局、卫健委（爱国卫生指导服务中心）、各成员单位 |
| 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 | （1）健康主题公园要求有标志、主题公园简介、环境照片、要突出亮点（2）健康步道要求有明显指示标志、步道简介、健康宣传知识、环境照片（3）健康小屋要求标题醒目、有测量设备、墙上悬挂各种检测结果的正常参考范围、放居民自行取用的健康宣传资料（4）健康一条街要求长度不少于150米，醒目标志、街道两边有健康宣传载体（宣传栏、LED屏等）提供一条街简介、环境图片，要突出亮点 | 街道、园林绿化事业发展中心、市场监督管理局、卫健委（爱国卫生指导服务中心）、城市管理综合行政执法局、民政局 |
| （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，并提供个体化健康指导。 | （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≥50%，2分；30-50%，1分； 30%以下0分。 | 4 | 各社区卫生服务中心、卫生院设置自助式健康监测点，提供简介、环境照片等佐证 | 卫健委（各社区卫生服务中心和乡镇卫生院） |
| （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 | （1)公共体育场地由教体局提供资料（2）中小学生每天锻炼一小时由教体局提供资料 | 教体局、各企事业单位、各镇街道 |
| 2.公共体育场地、有条件的企事业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 | 教体局提供公共体育场地免费开放的场地名单 | 教体局、各企事业单位 |
| 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 | 各部门开展工间操比例在80%，有条件的单位组织职工开展爬山、球类、游泳等活动，要求提供活动的计划、通知，活动照片、总结等 | 总工会牵头、各部门、各企事业单位配合 |
| 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 | 提供课程安排表、数据分析 | 教体局 |
| 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 | 提供相关资料 | 教体局 |
| （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 | 有禁止吸烟的标语和标识 | 卫健委（爱国卫生指导服务中心）、各镇街道、各部门、各企事业单位 |
| 2.禁止烟草广告。 | 辖区未发现烟草广告，1分；其余0分。 | 1 | （1）提供禁止烟草广告的政策文件。（2）辖区内无烟草广告。 | 市场监督管理局、各成员单位 |
| 3.建设无烟党政机关、无烟医疗卫生机构、无烟学校。 | （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 | 各部门有控烟监督员名单（加盖公章）粘贴禁烟标识、禁烟宣传（以上拍照片留底），有巡查记录和劝烟记录。 | 卫健委（爱卫指导服务中心）、机关事务服务中心、教体局 |
| 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%，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 | 二级及以上医疗机构开展戒烟培训（通知、签到表、图片、总结） | 卫健委 |
| 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；≥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 | 15岁以上成人吸烟率低于25%（提供统计数据） | 各镇街道、卫健委（爱卫指导服务中心） |
| 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 | 宣传活动方案、图片、信息等佐证材料 | 各成员单位 |
| 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 | 宣传佐证材料 | 宣传部、卫健委、相关成员单位 |
| （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自治区平均水平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≥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 | 提供统计数据及分析材料 | 卫健委（疾控中心）、教体局、医保局、相关成员单位 |
| 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分。 | 2 | （1）提供名单、工作记录  （2）培训通知、签到、影像资料 | 街道、卫健委（区疾控中心） |
| 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 | 活动相关佐证材料 | 各镇街道、教体局、卫健委、相关成员单位 |
| 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 | 提供慢性病防控体系建设文件(领导小组、职责分工） | 卫健委 |
| 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 | （1)有督导记录（2）建立机制(3)指导有图片、讲义、总结等 | 卫健委 |
| （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 | 提供文件（明确科室、职责）培训资料（通知、签到表、图片、总结) | 卫健委（疾控中心） |
| 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 | 有文件（领导小组、慢性病防控办公室、公共卫生人员、职责）  培训有（通知、签到表、照片、总结） | 卫健委 |
| 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。  （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。 | 6 | 有文件（慢性病防控办公室、专职公共卫生人员）  培训有（通知、签到表、图片、总结等） | 卫健委 |
| 五、健康教育与健康促进  （20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 | （1）提供多种方式开展健康教育的佐证（2）医疗机构开展健康促进绩效考核机制 | 宣传部、卫健委、相关成员单位 |
| 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 | 各镇街道、村、居委员会，积极参与慢性病防控知识宣传，（通知、图片、信息） | 宣传部、卫健委(疾控中心） |
| 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 | 健康教育工作计划，总结，讲座资料（通知、内容、课件、照片、总结）；健康咨询登记，健康教育专栏照片等资料 | 教体局 |
| （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 | 社会因素调查报告及相关佐证材料 | 卫健委、各镇街道 |
| 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 | 社会因素调查报告及相关佐证材料 | 卫健委、各镇街道 |
| （三）发挥社会团体和群众组织在慢性病防控中的积极作用。（5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，0.5分；其余0分。  （2）配有体育指导员和志愿者，0.5分；其余0分。 | 1 | 制定工作方案、计划、列出群众健身团体名单等 | 教体局、各镇街道 |
| 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 | 通知、信息、图片 | 教体局、民政局、总工会 |
| 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 | 统计数据 | 各镇街道 |
| 六、慢性病全程管理  （70分）  六、慢性病全程管理  （70分）  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 | 提供人群体检报告、数据分析等相关资料 | 教体局、卫健委、医保局、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 | （1）提供首诊测血压记录表（2）开展重大慢性病筛查提供筛查登记本及筛查报告（3）社区卫生服务中心、卫生院提供4种检测数据 | 卫健委 |
| （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。（20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，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 | （1）建立制度（2）基层首诊记录，双向转诊登记等（3）查看数据 | 卫健委 |
| 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于本省平均水平30%及以上，3分；25-30%，1分；25%以下0分。 | 3 | 提供数据 | 卫健委 |
| 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≥60%，2分；55-60%，1分；55%以下0分。  （2）18岁以上糖尿病知晓率≥55%，2分；50-55％，1分；50%以下0分。 | 4 | 提供数据 | 卫健委(疾控中心） |
| 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 | 提供数据 | 卫健委(疾控中心） |
| 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 | 提供数据 | 卫健委(疾控中心） |
| （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 | 实地查看 | 卫健委 |
| 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 | 实地查看 | 卫健委 |
| （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。（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。 | （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 | 简介、环境图片 | 卫健委 |
| 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 | 宣传培训（通知、签到表、图片总结等） | 卫健委 |
| （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 | 落实基本医疗保险、城乡居民大病保险和医疗救助重大疾病保障等相关政策情况 | 医保局、民政局、残联 |
| 2.基层医疗卫生机构优先配备使用基本药物，根据自治区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 | （1)基本药物配置目录(2）提供资料 | 卫健委 |
| （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 | 相关佐证材料 | 政府办、人社局、卫健委、医保局、相关成员单位 |
| 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 | 提供相关档案资料（实地查看） | 民政局、卫健委、各街道 |
| 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 | 做好居民死亡信息监测工作，提供居民死亡情况资料 | 公安分局、民政局、卫健委(疾控中心）、人社局、各镇街道 |
| 2.慢性病监测数据互联互通。 | （1）利用自治区、地市、旗区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自治区级及以上卫生行政部门认可推广，5分；其余0分。 | 10 | 做好慢性病数据收集工作 | 卫健委(疾控中心）、医保局 |
| （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 | 社会因素调查报告等相关资料 | 政府办、卫健委(疾控中心） |
| 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 |  | 政府办、宣传部、卫健委、各成员单位 |
| 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，15分；1个，10分；其余0分。案例撰写不符合要求者分数减半。  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。 | 15 |  | 政府办、卫健委、各成员单位 |
| 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 |  | 政府办、卫健委、各成员单位 |
| 合计 | 300 |  |  | 300 |  |  |