

宜昌市人民政府办公室文件

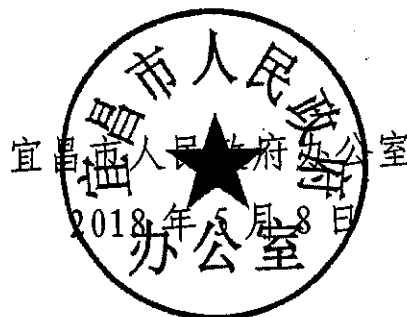
宜府办发〔2018〕50号

市人民政府办公室关于印发 宜昌市防治慢性病中长期规划 (2018~2025年)的通知

各县市区人民政府，市政府各部门、各直属机构：

《宜昌防治慢性病中长期规划（2018~2025年）》已经市人民政府同意，现印发给你们，请结合实际，认真组织实施。

（此件公开发布）



宜昌市防治慢性病中长期规划

(2018~2025年)

为贯彻落实《省人民政府办公厅关于印发湖北省防治慢性病中长期规划(2017~2025年)的通知》(鄂政办发〔2017〕86号)精神,全方位、全周期保障人民健康,推进健康城市建设,结合宜昌实际,制定本规划。

一、总体要求及目标

全面贯彻落实党的十九大精神,牢固树立创新、协调、绿色、开放、共享发展理念,坚持正确的卫生与健康工作方针,坚持统筹协调、共建共享、预防为主、分类指导的基本原则,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,以健康促进和健康管理为手段,以控制慢性病危险因素、建设健康支持性环境为重点,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,促进全生命周期健康,提高居民健康期望寿命,为健康城市建设奠定坚实基础。

到2020年,宜昌市慢性病防治环境显著改善,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5%。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的增长。

宜昌市防治慢性病中长期规划（2018～2025 年）主要指标

主要指标	基 线	2020 年	2025 年	属 性
重大慢性病过早死亡率（%）	15.28*	下降 5%	下降 15%	预期性
心脑血管疾病死亡率（/10 万）	222.52**	下降 5%	下降 10%	预期性
总体癌症 5 年生存率（%）	30.9（省标）	提高 5%	提高 10%	预期性
高发地区重点癌症早诊率（%）	48（省标）	55	60	预期性
70 岁以下人群慢性呼吸系统疾病死亡率（/10 万）	7.31***	下降 5%	下降 10%	预期性
40 岁以上居民肺功能检测率（%）	7.1（省标）	15	25	预期性
高血压患者管理人数（万人）	30.35	34.24	37.64	预期性
糖尿病患者管理人数（万人）	7.64	10.14	11.53	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（省标）	25	30	预期性
65 岁以上老年人中医药健康管理率（%）	45（省标）	65	80	预期性
居民健康素养水平（%）	17.79	大于 20	大于 25	预期性
开展全民健康生活方式行动县、区覆盖率（%）		90	95	预期性
居民重点慢性病核心知识知晓率（%）		60	70	预期性
经常参加体育锻炼的人数（万人）	115.4	139.4	160.3	预期性
15 岁以上人群吸烟率（%）	27.7（省标）	控制在 25 以内	控制在 20 以内	预期性
人均每日食盐摄入量（克）	9.8（省标）	下降 10%	下降 15%	预期性
国家慢性病综合防控示范区覆盖率（%）	15.4	20	25	预期性

注：*、**、***我市基线指标已超过全省 2020 年、2025 年预期目标，根据实际情况规划我市相应指标的中长期目标。

二、策略与措施

（一）加强健康教育，提升健康素养。

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，引导群众树立正确健康观。加大健康知识宣传力度，根据不同人群特点开展慢性病防治知识宣传。利用专业机构向社会发布科学实用的慢性病防治知识和信息指南，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。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。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。引导并鼓励机关、企事业单位开展多种形式健身活动。依托村（居）委会组织志愿者、社会体育指导员、健康生活方式指导员指导大众开展自我健康管理。发挥中医“治未病”优势，大力推广传统养生健身法。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。

（二）实施早诊早治，降低发病风险。

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。逐步将临床可诊断、治疗有手段、群众可接受、财政能负担的疾病筛检技术列为公共卫生措施。逐步开展上消化道癌、宫颈癌等有成熟筛查技术的癌症早诊早治工作。加强健康体检规范化管理，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。健全学生健康管理制度，落实学生健康体检。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. 开展个性化健康管理服务。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。促进体医融合，在有条件的机构开设运动指导门诊，开具运动处方，提供运动健康服务。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。利用大数据、可穿戴设备等手段，发展

慢性病高危人群健康干预适宜技术。探索开展集预防、评估、随访、干预、指导于一体的职工健康管理服务。

（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，构建合理就医秩序，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。加大医疗质量管理与控制信息化平台建设力度，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。

（四）完善防治体系，实施全程健康管理。

1. 加强专业机构和人员能力建设。充分发挥市级专业防治机构作用，逐步形成以防为主、医防结合、中西医并重、层级分明、职责清晰、任务明确、分工合作、数据共享的慢性病防治工作新

机制。依托现有资源建设慢性病专病防治中心，引导各级各类医疗卫生机构广泛开展患者全程健康管理服务和群体慢病防治，构建系统化慢病防治体系。明确具体的医疗卫生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。加大二级以上医院及基层医疗机构公共卫生科能力建设，做好慢性病防治工作。

2. 构建慢性病防治结合工作机制。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。明确健康管理责任，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。探索通过政府购买服务等方式，鼓励各级各类机构参与慢性病高危人群风险评估、健康咨询和健康管理，培育健康管理服务产业。

（五）完善保障政策，减轻就医负担。

1. 完善医保和救助政策。不断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。鼓励有资质的商业保险机构开发与基本医疗保险相衔接的商业健康保险产品，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城乡低保对象、特困人员实施医疗救助。将因病致贫、因病返贫农村建档立卡贫困人口列为慢性病防治重点对象，全面提升农村建档立卡贫困人口健康水平。鼓励公益慈善组织开展对特殊人群的医疗扶助。

2. 保障药品供应。合理降低药品采购价格，加强二级以上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）打造健康环境，控制危险因素。

1. 营造健康生产生活环境。推动绿色清洁生产，严格控制尘毒危害，强化职业病防治，优化人居环境，加强公共服务设施建设。建设健康步道、健康主题公园等群众身边的运动健身设施，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。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。加强慢性病防治有关法律法规的制定和完善。推动市级层面公共场所控制吸烟条例出台，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，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。

3. 加强慢性病综合防控示范区建设。以慢性病综合防控示范区建设为抓手，紧密结合卫生城镇创建、健康城镇建设、健康促进示范县（市、区）建设要求，与基本公共卫生服务、分级诊疗、家庭医生签约服务相融合，培育适合不同地区特点的慢性病综合防控模式，不断提高全市慢病防治水平。加强对已建成慢病综防示范区的管理，巩固创建成果，总结推广经验，形成地方政府主导、部门齐抓共管、社会广泛参与的慢病防控工作格局。

（七）统筹社会资源，发展健康服务。

1. 动员社会力量从事健康服务。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。促进慢性病全程健康管理服务与居家、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。支持各地有条件的养老机构设置医疗机构，有条件的二级以上综合医院和中医医院设置老年病科，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. 应用互联网创新成果。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。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，充分利用信息化手段，推进慢性病患者预约诊疗、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、高效、规范的医疗卫生服务。

（八）完善监测体系，加强科技支撑。

1. 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。健全死因监测、肿瘤登记和心脑血管事件报告制度，建立市级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。以县（市、区）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。加强大数据的信息分析与利用，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。

2. 推广适宜技术、加快成果转化。设立慢性病防治科研项目，统筹优势力量，推进慢性病防治研究，重点突破精准医疗、“互联网+”健康医疗、大数据等应用的关键技术，支持基因检测等新技术、新产品在慢性病防治领域推广应用。推广应用慢性病中医健康干预措施。加快成熟有效的慢性病预防、诊疗、康复保健适宜技术的成果转化和应用推广。开展慢性病社会决定因素与疾病负担研究，探索有效的慢性病防治路径。在专业人才培养培训、信息沟通及共享、防治技术交流与合作、能力建设等方面积极参与各级交流与合作。

三、保障措施

（一）强化组织领导。各地要将慢性病防治作为健康宜昌建设和深化医药卫生体制改革的重点内容，纳入地方重要民生工程。

要建立健全慢性病防治工作协调机制，定期研究解决相关重大问题。市级将在 2020 年对本规划实施情况进行中期评估，在 2025 年对本规划实施情况进行终期评估。各地要建立监督评价机制，推动各项规划目标任务落实。

（二）落实部门责任。全面实施健康融入所有政策，健全工作机制，共同落实慢性病防治各项措施。卫生计生部门要会同有关部门共同组织实施本规划并开展监督评估。发展改革部门要将慢性病防治列入经济社会发展规划，加强慢性病防治能力建设，保障慢性病防治工作的基本条件。财政部门要根据经济社会发展水平、疾病谱的转变以及疾病负担的变化，按照政府卫生投入相关政策规定落实慢性病防治经费。教育部门要将营养、慢性病和口腔卫生知识纳入中小学健康教育教学内容，监督、管理和保证中小學生校园锻炼的时间和质量。人社和卫生计生部门要进一步完善门诊相关保障政策和支付机制，发挥医保控费的作用。体育部门要积极推行《全民健身计划》，提高人均体育场地面积和经常参加体育锻炼人口比例，科学指导并开展群众性体育活动。民政部门要逐步加大救助力度，将符合当地医疗救助条件的慢性病患者及家庭，积极纳入医疗救助范围。民政、公安、体育和统计部门要积极配合卫生计生部门做好殡葬、户籍信息、体质监测、统计等数据的交换、核对和共享，保证人群健康数据的科学性、

权威性和可靠性。其他相关部门要各司其职，各负其责，共同做好慢性病防治工作。

（三）加强人才培养。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。加强医教协同，深化院校教育改革，加强对医学专业和体育运动康复等专业学生慢性病防治相关知识和能力的教育培养，支持高校设立健康促进、健康管理等相关专业；加强有针对性的继续医学教育，开展临床医生营养与运动指导技能培训，实施基层医疗卫生机构专业人员高血压、糖尿病指南强化培训，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，促进人才成长和合理流动。

（四）强化宣传动员。各地要结合健康宜昌建设，进行全面的社会动员，宣传实施慢性病综合防治的重大意义、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、参与慢病防治、自我管理健康的良好氛围。

抄送：市委各部门，宜昌军分区，各人民团体。

市人大常委会，市政协办公室，市监察委，市法院，市检察院。

中央、省属在宜单位。

宜昌市人民政府办公室

2018年5月9日印发

