

湖北省防治慢性病中长期规划（2017-2025 年）实施意见

（征求意见稿）

为认真贯彻落实《中国防治慢性病中长期规划（2017—2025 年）》（国办发〔2017〕12 号）（以下简称规划）精神，提升全民健康素质，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，为推进健康湖北建设奠定坚实基础，结合我省实际，提出以下实施意见。

一、总体要求

（一）指导思想

以邓小平理论、“三个代表”重要思想、科学发展观为指导，深入贯彻习近平总书记系列重要讲话精神和治国理政新理念、新思想、新战略，坚持“四个全面”、“五位一体”战略布局，牢固树立和贯彻落实创新、协调、绿色、开放、共享的发展理念，深入贯彻党的十八大和十八届三中、四中、五中、六中全会精神，按照党中央、国务院部署和湖北省委省政府要求，结合健康湖北建设，坚持正确的卫生与健康工作方针，以健康需求和解决人民群众主要健康问题为导向，以控制慢性病危险因素为重点，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；将全民健康融入各项公共政策，强化政府责任，密切部门协作，提升个人健康意

识和行为能力，充分调动全社会力量，积极防控慢性病，打造健康湖北，以全民健康促进全面建成小康社会目标的实现。

（二）基本原则

坚持政府主导、部门协作。完善政府主导、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，统筹各方资源，加大政策保障，实施综合防控。调动社会各界的积极性和人民群众的主动性，营造有利于慢性病防治的社会环境。

坚持共建共享、人人参与。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，推动人人参与、人人尽力、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。

坚持突出重点、分类指导。根据不同地区、不同人群、不同年龄阶段的慢性病防控需求，制定多元化的防治目标和策略。充分发挥国家级、省级慢性病综合防控示范区的典型引领作用，突出特色创新，促进均衡发展，提升各地区慢性病防治水平。

（三）规划目标

到 2020 年，湖北省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 10%。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 20%。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。

湖北省慢性病防治中长期规划（2017-2025年） 主要指标

主要指标	基线	2020 年	2025 年	属性
心脑血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病和糖尿病 早死概率(%)	19.2	下降 10%	下降 20%	预期性
心脑血管疾病死亡率(/10 万)	281.46	下降 10%	下降 15%	预期性
总体癌症 5 年生存率 (%)	30.9%(国标)	提高 5%	提高 10%	预期性
高发地区重点癌种早诊率 (%)	48%(国标)	55%	60%	预期性
40 岁以上居民肺功能检测率 (%)	7.1(国标)	15	25	预期性
高血压患者管理人数 (万人)	477	540	594	预期性
糖尿病患者管理人数 (万人)	123	164	188	预期性
高血压、糖尿病患者规范管理率 (%)	55	66	77	预期性
35 岁以上居民年度血脂检测率 (%)	19.4(国标)	25	30	预期性
65 岁以上老年人中医药健康管理率 (%)	45(国标)	65	80	预期性
居民健康素养水平 (%)	10%(国标)	大于 20%	大于 25%	预期性
全民健康生活方式行动县、区覆盖率 (%)	100	100%	100%	预期性
经常参加体育锻炼的人数 (万人)	1662	2008	2308	预期性
15 岁以上人群吸烟率 (%)	27.7%(国标)	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	下降 10%	下降 15%	预期性
国家慢性病综合防控示范区覆盖率 (%)	16.5%	20%	25%	预期性
开展减盐、减油、减糖专项行动区、县覆盖率 (%)		50%	100%	预期性
开展健康体重、健康骨骼区、县覆盖率 (%)		50%	80%	预期性

健康口腔专项行动区、县覆盖率 (%)	16%	20%	25%	预期性
减油、减盐、减糖、健康体重、健康骨骼、健康口腔核心信息知晓率 (%)		50%	80%	预期性
严重精神障碍患者管理率和精神分裂症治疗率 (%)	在册患者管理率 72.28%，精神分裂症治疗率 49.48%	80%	85%	预期性

二、重点八大任务

(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。在各级政府领导下，各部门密切协作，建立健全健康教育体系，将健康教育纳入国民教育体系，完善全民健康教育覆盖制度，共同建设持续发展的健康环境。普及健康科学知识，教育引导群众树立正确健康观。宣传部门会同卫生计生部门出台健康教育和健康促进传播计划，加大新闻媒体开展健康知识宣传力度；充分利用主流媒体和新媒体开展形式多样的慢性病防治知识宣传教育，根据不同人群特点开展有针对性的健康教育，提高信息传播可及性和群众参与度。卫生计生部门组织专家编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。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，教育部门全面推进校（园）内健康教育规划，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。体育部门、工会组织\妇女组织要引导并鼓励机关、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，体育部门要依托村（居）委会组织志愿者、社会体育指导员、健康生活方式指导员等，科学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。卫生计生部门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）、 学生健康促进 等专项行动。 健康教育：全民健康素养促进行动、健康中国行、健康家庭行动。

（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。医疗卫生机构全面实施 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。卫生计生部门逐步将临床可诊断、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。在高发地区和高危人群中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。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。教育部门要健全学生健康管理^{制度}，建立学生健康档案，^{加强学生近视、肥胖等防控工作}，将学生健康状况记录健康档案，并随学生升学入学进行转档管理。

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。促进体医融合，在有条件的机构开设运动指导门诊，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，物价部门制定相应的收费标准。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。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，利用大数据、移动技术等手段，发展慢性病高危人群健康干预适宜技术。

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）

患者健康管理、**学生健康管理服务**、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。**加大社会化健康管理专项服务门诊的建设，作为基本医疗与医院诊治的补充，为慢性患者提供更专业、更优的全程管理服务，推进我国健康产业科学规范发展。**

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。**在加大临床检查、检验技术培训的基础上，逐步实现医疗机构检查、检验结果互认。**

（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。成立湖北省慢性病防控工作委员会，融卫生计生、公安、民政、医保、社保、**教育、体育**等部门为一体，设立省级慢性病防控工作领导小组办公室。卫生计生部门要成立融医疗、预防、康复、中医、健康教育等为主的慢性病防控工作领导小组，搭建湖北省慢性病管理省级平台；发挥湖北省疾病预防控制中心、省肿瘤防办、省口腔防办等相关机构在政策咨询、标准规范制定、监测评价、人才培养、技术指导等方面的作用，逐步形成职责清晰、任务明确、分工合作、数据共享的慢性病防控工作新机制。在条件成熟地区依托现有资源建设慢性病单病种区域中心，建立由省、市级和基层中医专科专病诊疗中心构成的中医专科专病防治体系。各地区要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。加大二级以上医院公共卫生科的建设力度，保证专业人员配置，履行公共卫生职责，做好慢性病防控工作。**扶持社会投入慢性病健康管理门诊建设**。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。民政、公安等部门要及时、准确与公共卫生机构进行人口信息等数据的相互交换和共享。

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，收集、分析基础监测数据，综合防控干预策略与措施实施指导和防控效果考核评价，为基层公共卫生机构提供技术支持等；医院承担慢性病相关

信息登记报告、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。总结各地高血压、糖尿病健康管理经验，探索适合我省的保险-医院-社区-家庭无缝健康管理模式，逐步在全省范围内推广普及。探索通过政府购买服务等方式，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。民政、医保、社保等部门，要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。**逐步建立和健全社会资源融入慢病防控和救助的法规或制度，建立合理、有效的协调与运行机制。**发展多样化健康保险服务，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。民政部门要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。鼓励基金会等公益慈善组织将优质资源向贫困地区和农村延伸，开展对特殊人群的医疗扶助。

2. 保障药品生产供应。做好专利到期药物的仿制和生产，提升仿制药质量，优先选用通过一致性评价的慢性病防治仿制药，对于国内尚不能仿制的，积极通过药品价格谈判等方法，合理降低采购价格。进一步完善基本药物目录，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，鼓励支持防治肿瘤、心脑血管病、糖尿病等主要慢性病中药的研发与生产。

（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。环保、城建、安全生产监督管理、劳动保障等部门推动绿色清洁生产，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。市政、民政、体育等部门建设健康步道、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。积极推进无烟环境建设，逐步实现室内公共场所全面禁烟。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》，省人大要推动省级层面公共场所控制吸烟条例出台，各地也要加快控烟立法进程，加大控烟执法力度。工商、税务等部门要研究完善烟草与酒类税收政策，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。工商、食药监、水利等部门加强食品安全和饮用水安全保障工作，推动营养立法，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。

3. 推动慢性病综合防控示范区创新发展。以建设国家慢性病综合防控示范区为抓手，培育适合不同地区特点的慢性病综合防控模式，不断提高湖北省慢病防治水平。一是按照国家要求，不断推进省级、国家级慢病综防示范区创建工作，同时将示范区的建设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，与分级诊疗、家庭医生签约服务相融合，全面提升示范区建设质量，在强化政府主体责任、落实各部门工作职责、提供全人群全生命周期慢性病防治管理服务等方面发挥示范引领作用，带动区域慢性病防治管理水平整体提升。建议有条件的地区，探索建设慢性病综合防控示范市。二是加强对已建成慢病综防示范区的管理，巩固、完善、升华示范区创建成果，总结推广经验，扩大示范效应，持续形成地方政府主导、各部门齐抓共管、社会广泛参与的慢病防控工作格局。

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，健康促进县（市、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。**开展专项慢病健康管理服务。扶持社会力量参与慢性病健康管理综合防治服务。**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。各级政府要将慢病防治工作经费纳入当地财政预算，伴随着经济发展逐渐增加经费；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。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、健康体检、健康管理、养生保健、健康咨询等服务。

3. 推动互联网创新成果应用。**建立专项健康管理服务标准建设与准入扶持。**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、高效、规范的医疗卫生服务。

（八）增强科技支撑，促进监测评价和研发创新。

1. 构建、加强和完善监测评估体系。卫生计生部门要整合单病种、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，配合国家、逐步建立省级和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。以地市为单位，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。财政部门要提供充足经费给予支持。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. 推动科技成果转化和适宜技术应用。教育、科技部门，要系统加强慢性病防治科研布局，推进相关科研项目，省科技厅要设立慢病防控研究重大专项，省教育厅、省卫生计生委要在科研基金项目上列出单独慢病防控项目。进一步加强和完善重大慢性病研究体系。以信息、生物和医学科技融合发展为引领，加强慢性病防治基础研究、应用研究和转化医学研究。统筹优势力量，推进慢性病致病因素、发病机制、预防干预、诊疗康复、医疗器械、新型疫苗和创新药物等研究，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。针对中医药具有优势的慢性病病种，总结形成慢性病中医健康干预方案并推广应用。结合慢性病防治需求，遴选成熟有效的慢性病预防、诊疗、康复保健适宜技术，加快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控路径。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国际、国内慢性病防治交流与合作。

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、心脑血管事件报告、伤害监测）；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、空气污染等对人体健康影响监测、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）。

慢性病科技重大项目和工程：健康保障重大工程，省科技重大专项“重大新药创新”专项，重点研发计划“精准医学研究”、“重点慢性非传染性疾病防控研究”等重点专项有关内容。

科技成果转化和适宜技术应用：健康科技成果转移转化行动、基层医疗卫生服务适宜技术推广。

三、保障措施

（一）强化组织领导。

各级政府要将慢性病防治作为健康中国建设、健康湖北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，确定工作目标和考核指标，制定本地区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。

各有关部门要将《健康湖北 2030》纳入本部门工作中，组织制定本部门的规划实施方案，明确职责、落实任务。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。财政部门要按照政府卫生投入政策要求落实相关经费并随经济社会发展逐步增加，将慢性病防治工作经费列入当地财政预算。人力资源社会保障部门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，发挥医保控费作用。湖北省慢性病防控工作领导小组办公室要发挥统

筹协调作用，推动教育、科技、工业和信息化、民政、环境保护、住房城乡建设、农业、商务、新闻出版广电、体育、安全监管、食品药品监管、中医药等部门履行职责，形成慢性病防治工作合力。省政府将督促各部门认真落实职责，力保规划指标的按时完成。

（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。加强医教协同，深化院校教育改革，加强对医学生慢性病防治相关知识和能力的教育培养，支持高校设立全球健康、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，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。

各地市、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。

四、督导与评估

各相关部门要各负其责，明确任务和分工，及时掌握工作进展，定期交流信息，并及时开展中期评估和终期评估。各地市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。