

四川省卫生和计划生育委员会文件

川卫发〔2016〕89号

四川省卫生和计划生育委员会 关于加强贫困地区慢性病综合防控工作的通知

各市（州）卫生计生委，委直属医疗卫生单位：

为贯彻落实省委省政府有关脱贫攻坚的决策部署，促进和保障贫困地区群众身体健康，根据四川省脱贫攻坚领导小组办公室《关于印发四川省脱贫攻坚医疗卫生保障实施方案的通知》（川脱贫办发〔2016〕61号），现就加强贫困地区慢性病综合防控工作提出如下意见：

一、提高认识，切实加强组织领导

随着工业化、城镇化、人口老龄化和疾病谱、生态环境、生活方式不断变化，各种与生活方式密切相关的疾病发病和死亡均呈上升趋势。监测显示，受吸烟、过量饮酒、不合理膳食、缺乏

适量运动等不健康生活方式的影响，我省慢性病导致的死亡已经占到总死亡的 88%，导致的疾病负担已占总疾病负担的 67%。慢性病已经成为危害人民群众健康的重要公共卫生问题。

各市（州）、贫困县（市、区）要充分认识当前慢性病防控的严峻形势和慢性病对人群健康危害的严重性，认真贯彻落实全国卫生与健康大会精神，结合“健康中国建设”和“健康四川建设”，坚定不移贯彻预防为主方针，按照防治结合、联防联控、群防群控的工作思路，把慢性病防控工作作为增进公众健康、改善民生的重要任务，作为当前乃至今后相当长一个时期内疾病预防控制工作的重要任务，列入脱贫攻坚重要议事日程，努力为群众提供全生命周期的卫生与健康服务。要以慢性病综合防控示范区创建为抓手，以建立健全慢性病综合防治工作体系为基础，以基本公共卫生服务项目实施、疾病监测、危险因素监测与干预、全民健康生活方式行动、健康促进、健康教育、患者管理为主要手段，认真分析研究慢性病防治工作中存在的问题和政策支持环境，根据社会经济发展水平和慢性病及其危险因素流行程度，制定适合当地的具体防治目标和控制策略。

二、健全体系，不断完善防控机制

各市（州）、贫困县（市、区）要以深化医药卫生体制改革精神为指导，逐步建立各级政府主导、相关部门密切配合的跨部门慢性病防控协调机制，健全疾病预防控制机构、基层医疗卫生机构、医院和专业防治机构分工合作的慢性病综合防控工作体

系，动员社会力量和群众广泛参与，营造有利于慢性病综合防控的社会环境。各贫困县（市、区）要按照《全国慢性病预防控制工作规范》（试行）要求，切实落实卫生计生行政部门、疾病预防控制机构、基层医疗卫生机构（包括城市社区卫生服务中心和服务站、乡镇卫生院和村卫生室）、医院（包括城市二级及以上医院和县级医院）和专业防治机构慢性病防控职责、任务和内容，完善慢性病综合防控网络。要按照基本医疗卫生制度建设要求，结合《省卫生计生委 省中医药管理局关于二级以上医院设置或明确疾病预防科（预防保健科）的通知》（川卫发〔2016〕72号）精神，在相关机构内设相应的业务部门，配备足够人员，履行慢性病防控工作职责。市（州）和30万以上人口的贫困县（市、区）疾病预防控制机构要设立单独的慢性病防控科（所），30万人口以下的贫困县（市、区）疾病预防控制机构至少确定1名专职人员，基层医疗卫生机构至少确定1名专（兼）职人员负责慢性病防控工作。

三、明确任务，有序推进重点工作

（一）加强综合防控。

各市（州）、贫困县（市、区）要结合卫生城市、健康城市创建和疾病预防控制机构等级评审等工作，创造条件，积极开展省级或国家级慢性病综合防控示范区创建。要以示范区建设为抓手，在强化政府责任主体地位、落实部门职责、提供全人群生命全周期的慢性病防治管理服务等方面充分展现示范引领作用，整

体带动贫困地区慢性病防治管理水平提升。要加快推进全民健康生活方式行动，积极推动政府出台并完善健康相关支持性政策、策略及措施，开发推广健康适宜技术和产品，以“减盐、减油、减糖，健康口腔、健康体重、健康骨骼”等专项行动为切入点，通过打造健康社区、健康单位、健康食堂、健康主题公园等，逐步形成“政府主导、部门负责、社会参与、个人融入”的全民健康氛围。2016年，70%的贫困县（市、区）启动全民健康生活方式行动，2020年，贫困县（市、区）全民健康生活方式行动覆盖率达100%。

（二）强化知识传播。

各市（州）、贫困县（市、区）要结合实际，根据当地疾病谱，编制常见慢性病防控知识和信息，推广和传播合理膳食、适量运动、戒烟限酒、心理平衡等健康知识。要根据不同人群特点，选择有针对性的传播内容，多形式普及慢性病防控知识。要充分利用基本公共卫生服务均等化现有工作体系，进一步强化基层健康教育宣传阵地建设，以社区卫生服务中心、乡镇卫生院、社区卫生服务站、村卫生室为主体，向群众做好慢性病防控知识的宣传教育。要充分发挥传媒作用，利用“全民健康生活方式行动日”、“全国高血压日”、“联合国防治糖尿病日”、“世界精神卫生日”、“肿瘤宣传周”、“全国爱牙日”等宣传节点，动员社会各界和个人参与慢性病预防控制工作。要加快培训合格健康管理员，指导基层卫生人员在人群中开展健康教育和健康促进，使群众获得疾

病防控知识，践行健康生活方式，提高健康行为和防病能力。

（三）做好监测评估。

监测是慢性病防控的基础性工作，也是做好社区诊断，确定重点目标人群和优先干预领域，为政府制定卫生工作政策、评估干预效果不可缺少的重要工作和数据基础。各贫困县（市、区）要不断完善死因监测系统，主动与公安、民政等部门建立长效协作机制，加强死亡信息的交换和补漏工作。要进一步规范全人群死亡原因登记报告，提高报告质量，报告粗死亡率不低于6%。要在强化死因监测工作的基础上，在疾病预防控制中心或医疗卫生机构设立肿瘤登记处，建立完善肿瘤登记组织网络，并按照国家肿瘤登记工作规范、我省实施方案和质量控制方案填报相关要求开展肿瘤登记工作。要继续推进农村义务教育学生营养改善计划营养健康状况监测评估工作，进一步加强与教育部门的协调合作，提升监测质量和报送率。有条件的地区可开展慢性病及危险因素、居民营养与健康等专项调查，逐步建立心脑血管疾病监测、慢性阻塞性肺病监测系统，完善慢性病发病、患病、死亡及危险因素监测数据库，提高慢性病监测与信息化管理水平。2020年，各市（州）摸清辖区内主要慢性病流行状况、影响因素和疾病负担，掌握当地慢性病流行规律及特点，制定针对性防控措施。

（四）狠抓癌症防治。

各市（州）要按照《四川省癌症防治三年行动计划（2015-2017年）实施方案》要求，参照省癌症防治中心设置，依托市（州）

级肿瘤专科医院或综合医院建立市（州）级癌症防治中心，基本建立以各级癌症防治中心为主体，医院、疾控机构密切配合，与基层医疗机构上下联动的癌症综合防治网络。条件成熟的市（州）可探索建立政府主导、医疗机构实施、健康管理机构参与的防癌体检运行机制。有条件的贫困县（市、区）要积极推进县（市、区）级癌症防治中心的建立。各贫困县（市、区）要继续做好妇女“两癌”筛查工作。上消化道癌、大肠癌、肺癌早诊早治项目试点地区要发挥示范带动作用，积极争取当地政府和相关部门支持，探索建立农村高发地区癌症筛查和早诊早治的长效机制。要进一步增强医务人员癌症早诊早治的意识和能力，提高医院就诊患者早诊率。

（五）实施健康管理。

各贫困县（市、区）要加强慢性病高风险人群（血压、血糖、血脂偏高和吸烟、酗酒、肥胖、超重等）检出和干预，落实医疗机构对35岁以上人群首诊测血压制度，免费提供常见慢性病的健康咨询指导。要组建以临床医生、公卫人员、护理人员组成的社区团队，通过家庭医生签约服务形式，落实《国家基本公共卫生服务规范》、《类风湿关节炎患者健康管理服务规范》（试行）和《慢性阻塞性肺疾病患者健康管理服务规范》（试行）要求，做好老年人、高血压患者、2型糖尿病患者、类风湿关节炎患者、慢性阻塞性肺疾病患者健康管理和严重精神障碍患者的管理。在高海拔贫困地区开展高原性心脏病患者健康管理工作。要高度重

视口腔健康，逐步推进儿童口腔疾病综合干预工作。要积极倡导患者自我管理理念，以社区、工作场所和家庭为基础推广慢性病自我管理模式，建立慢性病患者自我管理小组，定期开展慢性病患者自我管理经验交流活动，提升慢性病患者自我管理意识和技能，并帮助部分患者及其家属纠正和克服患慢病后和已治愈疾病后存在的“病不医、病不动、病不好”的错误认识。

四、强化保障，确保工作落到实处

（一）强化组织保障。

要将慢性病综合防控工作与卫生计生各项业务工作相结合，同部署、同安排，提高效率、形成合力。要进一步完善当地慢性病防控协调机制，定期研究解决慢性病防控工作中的重大问题。要结合本地实际，认真制订本级慢性病防治规划并适时进行动态调整。要落实慢性病防控工作经费，保障工作正常开展。

（二）强化能力提升。

要根据慢性病防控工作需求、慢性病防控能力现状和慢性病防控领域的新进展，结合工作任务，确定技术指导和培训内容，制订相应计划和方案。要针对不同对象逐级分层培训和指导，逐步提高慢性病防治队伍的整体素质，提升慢性病综合防控能力。

（三）强化督导考核。

要将慢性病综合防控纳入健康扶贫重要内容，制订具体实施方案，明确时间表、路线图，层层落实责任。要建立本级慢性病综合防控监督评价机制，将重点任务落实情况作为督办重要事

项。要成立督导组，对工作开展情况和实施进度进行效果评价，及时发现实施中的问题，并研究解决对策。

四川省卫生和计划生育委员会

2016年10月25日



信息公开选项：不予公开

四川省卫生和计划生育委员会办公室

2016年10月26日印发