

任务分解表（各成员单位）									
分类指引	建设内容	建设要点	说明	评价内容	评价方式	负责部门	协助部门	准备材料/任务分工	指标编号
一、政策保障	1.慢性病防控工作纳入政府经济社会发展规划，强化慢性病防控政府主导责任。	辖区政府将慢性病综合防控工作纳入当地经济社会发展规划，并明确各部门职责，推进落实慢性病综合防控各项工作。	在示范区建设工作中，各有关部门有明确职责，落实部门责任。每年至少召开一次联络员会议，通报示范区建设情况，协调并落实示范区建设存在问题的解决办法；各部门明确一名联络员。	明确各部门职责；制定慢性病综合防控示范区建设实施方案；基于辖区社区诊断调查、慢性病监测工作，以及其他相关健康数据撰写慢性病及社会影响因素状况报告。	查阅示范区工作方案、红头等文件；查阅通州发展纲要；查阅政府工作报告的等资料。	各成员单位		1.各单位提交本单位的慢性病综合防控示范区建设实施方案、慢性病防控规章制度。 2.区发展改革委提交通州最新阶段发展纲要。 3.区卫生健康委撰写相关报告，区政府办进行公开发布。提交每年区政府工作报告。 4.各成员单位明确联络员1名。	1.1
	2.区政府按照规划、计划提供示范区建设专项工作经费，专款专用，持续推进示范区建设。	示范区专项经费专款专用。	省级、市、区县财政以示范区名义下拨的专项工作经费专用于示范区的建设。	示范区专项经费：省级、市、区县财政以示范区名义下拨的专项工作经费，用于示范区建设的工作经费。在提供佐证材料时拨款凭证上应注明有示范区。	查阅示范区建设专项工作经费文件资料、各单位专项经费管理相关文件。	区财政局、区卫生健康委	各成员单位	1.区财政局提交慢性病防控相关工作的拨款文件、预算、决算管理等财务凭证。 2.各单位提交本单位慢性病防控相关经费的支出凭证。	1.2
	3.有效落实各项慢性病防控工作任务。	示范区承担的中央转移支付地方等慢性病综合防控项目年度完成情况。	示范区承担的中央转移支付地方项目完成情况。		查阅材料。	区卫生健康委		区卫生健康委提交各项中央转移地方支付项目年度完成情况报告。	1.3
二、环境支持	4.实施健康细胞工程，构建全方位健康支持性环境，提升健康环境建设品质。	开展健康支持性环境建设，数量要逐年增加。	各类健康支持性环境建设要按照《全民健康生活方式行动健康支持性环境建设指导方案（2019年修订）》标准执行。	健康社区	查阅健康支持性环境的名单，创建、评估验收及复验等相关工作材料，现场走访检查几项健康支持性环境。	各街道乡镇	区卫生健康委	1.各街道乡镇提交本辖区社区本底资料，建设健康社区的名单、比例，相应管理制度、实施方案等相关创建材料。 2.区卫生健康委提交指导完成健康支持性环境创建材料。推荐复审专家现场走访健康社区1个。	2.4.1
				健康单位、健康食堂		各成员单位		1.各街道乡镇提交本辖区企事业单位本底资料，建设健康单位、健康食堂的名单，相应管理制度、实施方案等创建材料。 2.各单位提交本单位建设健康单位、健康食堂的管理制度、实施方案等创建、验收材料。 3.区卫生健康委提交指导完成各类健康支持性环境创建材料。推荐复审专家现场走访健康单位、食堂各1个。	2.4.2

分类指引	建设内容	建设要点	说明	评价内容	评价方式	负责部门	协助部门	准备材料/任务分工	指标编号
二、环境支持	4.实施健康细胞工程，构建全方位健康支持性环境，提升健康环境建设品质。	开展健康支持性环境建设，数量要逐年增加。	各类健康支持性环境建设要按照《全民健康生活方式行动健康支持性环境建设指导方案（2019年修订）》标准执行。	健康餐厅/酒店	查阅健康支持性环境的名单，创建、评估验收及复验等相关工作材料，现场走访检查几项健康支持性环境。	各街道乡镇	区文化和旅游局、区市场监管局、区卫生健康委	1.区文化和旅游局提交全区内设餐厅的酒店（餐厅员工≥15人，且达到食品安全监督量化分级管理等B级及以上）的本底资料，动员、倡导符合条件的酒店开展创建工作。提交建设健康酒店的名单，相应管理制度、实施方案等创建材料。（指标编号：2.4.3） 2.区市场监管局提交全区餐厅的本底资料，动员、倡导符合条件的餐厅开展创建工作。提交全区健康餐厅常规督导的资料。（指标编号：2.4.5） 3.各街道乡镇对符合条件的餐厅、酒店开展创建工作，提交建设健康餐厅/酒店的名单，相应的管理制度、实施方案等创建材料。（指标编号：酒店2.4.3；餐厅：2.4.5） 4.区卫生健康委提交指导完成各类健康支持性环境创建材料。推荐复审专家现场走访健康餐厅/酒店1个。（指标编号：酒店2.4.3；餐厅：2.4.5）	2.4.3/ 2.4.5
				健康超市		各街道乡镇	区商务局、区卫生健康委	1.各街道乡镇提供辖区内建设健康超市的名单，相应管理制度、实施方案等创建材料。 2.区商务局提交全区超市的本底资料及注明有条件创建的超市。提交全区健康超市常规督导的资料。 3.区卫生健康委提交指导完成各类健康支持性环境创建材料。	2.4.4
				健康学校		区教委	区卫生健康委	1.区教委提交（1）全区中小学及健康学校本底资料并进行创建；（2）全区健康学校常规督导的资料；（3）推荐复审专家现场走访健康学校1个。 2.区卫生健康委提供支持健康学校创建的材料。	2.4.6
				健康街区		各街道乡镇	区城市管理委及区卫生健康委	1.各街道乡镇提交本辖区街区的本底资料及注明有条件创建的街区。提交所管辖的健康街区常态化维护的资料。推荐复审专家现场走访健康街区1个。 2.区城市管理委提交协助创建健康街区相关的管理制度、实施方案等创建过程材料。 3.区卫生健康委提交指导完成健康支持性环境创建过程性材料。	2.4.7

分类指引	建设内容	建设要点	说明	评价内容	评价方式	负责部门	协助部门	准备材料/任务分工	指标编号
二、环境支持	4.实施健康细胞工程，构建全方位健康支持性环境，提升健康环境建设品质。	开展健康支持性环境建设，数量要逐年增加。	各类健康支持性环境建设要按照《全民健康生活方式行动健康支持性环境建设指导方案（2019年修订）》标准执行。	健康主题公园、健康步道、健康社团	查阅健康支持性环境的名单，创建、评估验收及复验等相关工作材料，现场走访检查几项健康支持性环境。	各街道乡镇	区体育局、区园林绿化局、区卫生健康委	1.各街道乡镇提供本辖区公园、步道、社团的本底资料并注明有条件创建的环境。提交所管辖的健康支持性环境常态化维护的资料。 2.区体育局提交（1）全区体育公园、步道的本底资料并注明有条件创建的健康主题公园、健康步道；（2）协助乡镇街道开展健康公园、步道创建、验收工作；（3）提供协助所管辖的健康主题公园、健康步道常态化维护的资料；（4）提交健康社团的名单，每年对创建完成社团复验1次，提供复验佐证性材料。 3.区园林绿化局提交（1）全区体育休闲公园、步道的本底资料并注明有条件创建的健康主题公园、健康步道；（2）协助街道乡镇开展健康公园、步道创建及验收工作，每年协助对已创建的健康主题公园、步道进行完好性检查并维护1次；（3）提供协助所管辖的健康主题公园、健康步道常态化维护的资料。 4.区卫生健康委提交指导完成各类健康支持性环境创建材料。推荐复审专家现场走访健康支持性环境各1个。	2.4.8
				健康小屋				1.各街道乡镇提交辖区有条件创建健康小屋的村、居、企事业单位的名单。提交所管辖的健康小屋常态化维护的资料。 2.区卫生健康委提交指导完成各类健康支持性环境创建材料。推荐复审专家现场走访健康小屋1个。	2.4.9
	5.普及公共体育设施，营造有利于体育活动的支持性环境。	（1）社区15分钟健身圈/农村行政村体育设施覆盖率；人均体育场地面积。	社区建设15分钟健身圈，农村行政村建设体育设施，且设施完好，人均体育场地面积达到较好标准。		查阅资料，设施覆盖台账及覆盖率100%说明，社区15分钟健身圈设备更新数量、经费情况、全民健身工程管理办法、工作总结，督导记录表。查阅健身设备完好方案、检查记录、总结、设备完好100%说明。查阅人均体育场地2平米的报告、计算方法、数据来源。	区体育局、各街道乡镇		1.各街道乡镇提交（1）辖区内社区15分钟健身圈/农村行政村体育设施覆盖台账及覆盖率100%说明，社区15分钟健身圈设备更新数量、经费情况、全民健身工程管理办法及工作总结，督导记录表；（2）健身设备完好方案、设备完好100%说明；（3）人均体育场地面积达到较好标准的报告。 2.区体育局提交（1）全区社区15分钟健身圈/农村行政村体育设施覆盖台账及覆盖率100%说明，社区15分钟健身圈设备更新数量、经费情况、全民健身工程管理办法及工作总结，督导记录表；（2）健身设备完好方案、设备完好100%说明；（3）人均体育场地面积达到较好标准的报告。	2.5.1

分类指引	建设内容	建设要点	说明	评价内容	评价方式	负责部门	协助部门	准备材料/任务分工	指标编号
二、环境支持	5.普及公共体育设施，营造有利于体育活动的支持性环境。	（2）公共体育场地及设施免费或低收费开放比例；有条件的单位免费或低收费开放比例。	公共体育场地、有条件的企事业单位和学校的体育场地免费或低收费向社区居民开放。		查阅符合条件的单位、学校体育场地免费或低收费向社区居民开放比例≥30%的工作小结和汇总统计表等相关资料。	各成员单位		1.符合条件的单位提交免费或低收费向社区居民开放的相关佐证材料，包括体育场地照片、收费标准等。若本单位无符合对外开放的公共体育场地、设施，请提交说明。 2.区体育局提交全区公共体育场地、设施免费或低收费开放的场地汇总表，向居民开放情况报告包括体育设施开放的政策/方案、经费投入、覆盖率、开放途径等。 3.区教委提交学校体育场地免费或低收费开放的场地汇总表、场地简介、工作小结。	2.5.2
			低收费：指收费低于该区同类私营场地、设施收费50%以上。						
	6.社区卫生服务中心和乡镇卫生院设置自助式健康检测点，并提供个性化健康指导，为群众提供方便、可及的自助式健康检测服务。	提供个性化健康指导服务率。	提供个性化健康指导服务率=提供个性化健康指导的社区卫生服务中心和乡镇卫生院数量/区内社区卫生服务中心和乡镇卫生院总数×100%。		查阅设置健康监测点的文件、资金配置、总结。各社区卫生服务中心健康监测点的基本情况，设备维护添置情况。	区卫生健康委		区卫生健康委提交全区健康监测点的建设方案等文件、资金配置、总结、各社区卫生服务中心健康监测点的基本情况，设备维护添置情况、汇总表等材料。	2.6.1
			检测结果通过信息化终端设备接入等方式进入居民健康档案。		查阅居民健康档案等材料。			区卫生健康委提交全区自助检测结果进入健康档案的佐证性材料。	2.6.2
			个性化健康指导：指根据自助检测结果由专业人员提供健康指导建议，并予以解释和指导。		查阅个性化健康指导的方案、工作布置、督导检查、总结；个性化指导工作资料等。			区卫生健康委提交全区个性化健康指导方案、工作布置、督导检查、总结等个性化指导工作资料等，提交辖区个性化健康指导机构、指导形式和内容及每年服务人次明细表等。	2.6.3

分类指引	建设内容	建设要点	说明	评价内容	评价方式	负责部门	协助部门	准备材料/任务分工	指标编号
三、专项行动	7.开展烟草控制，持续降低人群吸烟率和二手烟危害。	（1）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%，抽查发现1个单位不合格，不得分。		查阅各项建设工作的区级文件、本底资料、技术培训、工作布置、督导检查、总结等。	各成员单位		1.各单位提交本单位及本系统建设无烟党政机关的管理制度、实施方案等资料。提交本单位室内公共场所、工作场所全面禁烟的管理制度，设置禁止吸烟警语和标识的照片。 2.区卫生健康委提交全区无烟医疗的工作方案、督导、总结（包含覆盖情况）等。 3.区教委提交无烟学校的工作方案、总结等资料。	3.7.1
		（2）辖区各级医疗卫生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医疗机构覆盖率=开展简短戒烟服务培训一至三级医疗机构数量/辖区内一至三级医疗机构总数×100%，覆盖率≥80%； 2.一级、二级、三级医疗机构均需要提供简短戒烟服务，其中一级医疗机构在日常门诊问诊过程中提供简短戒烟干预服务，二级及以上医疗机构需开设戒烟门诊，覆盖率100%。		查阅资料，现场抽查医疗卫生机构提供简短戒烟服务的情况。	区卫生健康委		1.提交全区医疗机构开展简短戒烟服务培训材料及培训覆盖率情况等。 2.提交全区简短戒烟服务的医疗机构覆盖率100%的明细包括服务形式和人次、服务机构覆盖率等。	3.7.2
		（3）辖区15岁及以上人群吸烟率；二手烟暴露率。	若区县无法提供15岁及以上人群吸烟率，可以用18岁及以上人群吸烟率代替。		查阅降低居民吸烟率、二手烟暴露率工作方案、工作布置、调查现场的资料、慢性病与营养监测/社会因素调查/烟草调查报告等材料。	区卫生健康委		1.提交全区降低居民吸烟率、二手烟暴露率工作方案、工作布置、调查现场资料。 2.提交慢性病与营养监测/社会因素调查/烟草调查报告资料（包含15岁及以上人群吸烟率、二手烟暴露率）。	3.7.3

分类指引	建设内容	建设要点	说明	评价内容	评价方式	负责部门	协助部门	准备材料/任务分工	指标编号
三、专项行动	8.开展“体重管理年”活动，预防和控制人群超重肥胖。	（1）倡导个人掌握体重管理知识与技能；倡导家庭、医疗卫生机构、学校、机关企事业单位、宾馆酒店等配置体重秤；政府编制和发布体重管理权威信息；推动体重管理科普宣教进家庭、进社区、进医疗卫生机构、进机关企事业单位、进餐馆食堂、进宾馆等。		倡导个人掌握体重管理知识与技能。	查阅体重管理知识与技能科普活动记录。	各成员单位	区总工会、区卫生健康委	1.各街道乡镇提交辖区内体重管理知识与技能宣教活动举办记录，与五进活动结合，将体重管理知识与技能宣传覆盖全人群。 2.各单位提交本单位内体重管理知识与技能宣传活动举办记录，倡导职业人群掌握体重管理知识与技能。 3.区总工会建立健全职工健康档案，鼓励定期体检，加强职工健康教育，牵头开展争做“职业健康达人”等活动。 4.区卫生健康委负责提供技术支持。	3.8.1
				倡导家庭、医疗卫生机构、学校、机关企事业单位、宾馆酒店等配置体重秤。	查阅各环境配置体重秤台账及倡导记录。	各成员单位		1.各成员单位提供本单位、本系统内配置体重秤照片。 2.各街道乡镇提供倡导家庭配置体重秤等宣传倡导证明材料。 3.区文化和旅游局倡导有条件的宾馆、酒店配置体重秤，并提交相关证明材料。 4.区教委倡导全区学校配置体重秤，并提交相关证明材料。	3.8.2
				政府编制和发布体重管理权威信息。	查阅体重管理权威信息留存记录。	区卫生健康委	各成员单位	1.区卫生健康委编制、转载体重管理权威信息、科普图文，提交相关证明材料； 2.各成员单位积极转发，扩大宣传范围。	3.8.3
				推动体重管理科普宣教进家庭、进社区、进医疗卫生机构、进机关企事业单位、进餐馆食堂、进宾馆等。	查阅体重管理年方案及落实情况、查阅体重管理科普宣教记录。	各成员单位		1.各单位提交本单位、本系统内体重管理科普宣教活动举办记录。 2.各街道乡镇提交辖区内各社区（村）、各单位、宾馆、餐馆食堂等举办体重管理科普宣教活动举办记录。 3.区文化和旅游局协助体重管理科普宣教活动进宾馆、酒店。 4.区市场监管局、区商务局协助体重管理科普宣教活动进餐馆饭店。 5.区卫生健康委负责提供体重管理科普宣教技术支持，提交相关证明材料。	3.8.4
		（2）人群超重率、肥胖率监测和管理。			查阅降低人群超重率、肥胖率的相关证明材料。	区卫生健康委		1.提交成人慢性病危险因素调查报告/营养监测调查报告（包含人群超重率、肥胖率指标）。 2.提交降低人群超重率、肥胖率的举措及效果。 3.提交辖区内体重管理门诊台账。	3.8.5

分类指引	建设内容	建设要点	说明	评价内容	评价方式	负责部门	协助部门	准备材料/任务分工	指标编号
三、专项行动	9.开展全民健身运动，提升人群身体活动水平。	（1）经常参加体育锻炼人口比例。	经常参加体育锻炼人口比例=调查发现的经常参加体育锻炼人数/参加调查的总人数×100%。 经常参加体育锻炼：是指每周参加体育锻炼频度3次及以上，每次体育锻炼持续时间30分钟及以上，每次体育锻炼的运动强度达到中等及以上。 中等运动强度：是指在运动时心率达到最大心率的64%—76%的运动强度（最大心率等于220减去年龄）。		查阅提高参加体育锻炼人口比例的工作方案、数据计算方法和总结等相关材料。 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，查阅组织健身活动的方案、流程、照片和总结等材料。	区体育局		1.区体育局提交每年经常参加体育锻炼人口比例的指标（包括数据来源、调查对象、抽样方法、样本量、经常锻炼定义、计算方法、统计结果等）和工作总结等材料。 2.区体育局提交全区社会团体名录及汇总表，各社会团体组织健身活动的材料。（社会团体：是指以非营利为目的的社会组织。重点考察社会团体与企事业单位组织参与健身活动的主动性，行政部门给予支持。） 3.区体育局提交每年促进全民健身的工作情况，社会体育指导员能力建设情况，包括相关规划/方案、经费投入、健身团队数、集体性健身活动次数、社会体育指导员数等。 4.区总工会提交工间操推广情况，包括工间健身活动单位覆盖率等。	3.9.1
		（2）中小學生每天综合体育活动不低于2小时的比例。	中小學生每天综合体育活动不低于2小时的比例达到100%。		查阅青少年体育活动促进计划相关红头文件、各学校该文件执行情况资料（课程表、体育活动照片、活动总结等）。	区教委		区教委提交青少年体育活动促进计划相关政策、方案、各学校该文件执行情况资料（课程表、体育活动照片、活动总结等）以及中小學生每天综合体育活动不低于2小时的比例的支持性材料。	3.9.2
	10.开展“三减三健”活动，践行文明健康生活方式。	（1）人均每日食盐摄入量；人均每日食用油摄入量。	1.推广使用健康“小三件”（限量盐勺、限量油壶和健康腰围尺）； 2.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。		查阅辖区营养监测调查报告；查阅降低人均每日食盐摄入量、人均每日食用油摄入量的措施与效果证明材料。	各成员单位		1.区卫生健康委提交全区成人慢性病危险因素监测报告/营养监测调查报告（包含食盐与食用油的摄入量水平）。 2.区卫生健康委提交全区健康生活方式指导员指导员档案，培训材料；提交指导员每年参加的特色活动佐证材料。 3.各单位提交本单位、本系统开展三减三健宣传和专项活动的文件资料、核心信息宣传资料的制作和使用记录等佐证性材料。 4.各单位提交本单位、本系统通过传统媒体（如报纸、电视、广播等）和新媒体（微博、微信、抖音等）开展或转发三减三健日常宣传的佐证性材料。 5.各单位提交本单位、本系统健康支持工具的发放使用记录等材料。	3.10.1
		（2）辖区内儿童窝沟封闭服务覆盖率。	儿童窝沟封闭服务覆盖率=适龄儿童（6—9岁）接受窝沟封闭服务（含检查）人数/辖区6—9岁儿童数×100%。		查阅辖区窝沟封闭儿童的本底资料、工作方案、工作布置、工作督导、工作总结。	区卫生健康委		1.区卫生健康委提交全区窝沟封闭儿童本底资料、工作方案、工作布置、工作督导、工作总结（包含覆盖率）。 2.区卫生健康委提交12岁儿童龋患率情况资料，包括数据来源、调查对象、抽样方法、样本量、龋患定义、计算方法、统计结果等。	3.10.2

分类指引	建设内容	建设要点	说明	评价内容	评价方式	负责部门	协助部门	准备材料/任务分工	指标编号
四、体系整合	11.健全疾病预防控制机构、各级医疗卫生机构的医防融合工作机制，实现不同机构间的功能协同、信息互联互通。	（1）明晰各类机构慢性病防控相关职责和要求，加强各级慢性病综合防控队伍建设，创新慢性病协同管理服务模式。	制定辖区内慢性病防控服务体系建设方案，明确辖区专业公共卫生机构、医院和基层医疗卫生机构在慢性病综合防治中承担的职责，着力做好高血压、糖尿病等慢性病全程健康管理服务。辖区专业公共卫生机构、二级以上医院及专科医院密切合作，各自发挥专业优势履行慢性病综合防治职责，建立强化与基层医疗卫生机构业务指导、培训、信息共享等对口技术支持协作机制，提升综合防治能力。		查阅材料。	区卫生健康委		1.制定辖区内慢性病防控服务体系建设方案明确辖区专业公共卫生机构、医院和基层医疗卫生机构在慢性病综合防治中承担的职责。 2.提交疾控中心、二级及以上医疗机构、基层医疗机构、村卫生室等接受慢病专业培训支持性材料。 3.提交本部门对口支援、指导计划、实施方案等支持性材料。 4.提交辖区内慢性病协同管理服务模式方案及效果评价。	4.11.1
		（2）建立区域卫生健康信息平台，至少涵盖公共卫生机构、各级医疗卫生机构等收集的卫生健康信息，实现辖区内所有专业公共卫生机构、各级医疗卫生机构之间互联互通和信息共享。			查阅材料、现场演示。	区卫生健康委	区政务和数据局	1.区卫生健康委提交（1）区域卫生健康信息平台相关的制度及佐证材料；（2）建设区域卫生健康信息平台，现场展示各级医疗卫生机构间互联互通和信息共享方式或途径；（3）提交相关文件、资金申请、招标、各类会议、试行、计划、总结、现场演示等材料。 2.区政务和数据局提交卫生健康系统内各种信息化项目前置技术评审、组织专家会及提供技术支撑与服务保障等相关资料。	4.11.2
		（3）实现居民电子健康档案和电子病历的连续记录和信息共享。辖区内基本公共卫生服务居民电子健康档案和医疗机构诊疗信息共享，实现个人信息的连续记录。			查阅材料、现场演示。	区卫生健康委		1.提交辖区内居民电子健康档案维护、电子病历信息共享的制度方案和落实情况。 2.现场展示居民电子健康档案及电子病历。	4.11.3

分类指引	建设内容	建设要点	说明	评价内容	评价方式	负责部门	协助部门	准备材料/任务分工	指标编号
五、健康促进	12.开展健康教育和健康促进，加大健康知识的传播力度，提高居民健康素养水平。	居民重点慢性病核心知识知晓率；健康素养水平；老年人健康素养水平。	健康素养水平是指具备健康素养的人在监测总人群中所占的比例。计算方法：具备基本健康素养的人数/监测人群总人数×100%。		查阅材料。	各成员单位		1.区卫生健康委提交实施方案、红头文件、报告（包含居民重点慢性病核心知识知晓率、居民健康素养水平、老年人健康素养水平）等材料。 2.各单位提交本单位（1）结合主题日开展健康生活方式宣传活动的资料、活动记录、核心信息宣传资料的制作和使用记录等佐证性材料。（2）至少一次对外平台转发国家、北京市、区级等层面关于全民营养周（5月第三周）、中国减盐周（每年9月15所在的那一周）、世界爱牙日（9月20日）、世界骨质疏松日（10月20日）等“三减三健”相关内容专项宣传的信息，提交转发的截图等材料，或提交健康主题日现场活动材料，可邀请属地社区卫生服务中心、疾控中心指导。（1）或（2）满足一项即可。 3.各单位提交开展重点慢性病核心知识宣教、健康素养宣教至少1次的佐证性材料。 4.区教委提交幼儿园、中小学校开设健康教育课程佐证材料，包括区级工作方案、各幼儿园、中小学校年度健康教育课程计划（覆盖6个主题）、工作总结、课程表、教材与教参、开展健康教育课汇总情况等材料。主题包括营养均衡、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。 5.各街道乡镇提交本辖区范围内社区健康教育活动室明细表及健康宣传栏明细表（包含各社区宣传栏数量，更换时间及宣传内容）。	5.12
六、全程管理	13.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，提升健康水平。	（1）学生体质健康标准达标优良率。	学生体质健康标准达标优良率=学年体质综合评定总分80分及以上学生数/参加评定学生总数×100%。	《国家学生体质健康标准》是测量学生体质健康状况和锻炼效果的评价标准，实施这一评价标准有利于促进学生积极参加体育锻炼，养成良好的锻炼习惯，提高体质健康水平。计算方法：国家学生体质健康标准达标优良率（%）=学年体质综合评定总分80分及以上学生数/参加评定学生总数×100%。	查阅达标率支持性材料。	区教委		1.区教委提交学生体育活动工作材料，包括相关政策、方案、学校执行情况、督导评估等相关材料。 2.区教委提交学生体质健康监测工作年度报告，报告包括数据来源、调查对象、抽样方法、样本量、评定标准、计算方法、统计结果、学生体质健康标准达标优良率等。 3.区教委提交学生年度体检数据分析报告。	6.13.1

分类指引	建设内容	建设要点	说明	评价内容	评价方式	负责部门	协助部门	准备材料/任务分工	指标编号
六、全程管理	13.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，提升健康水平。	（2）65岁及以上老年人城乡社区规范健康管理服务率。	65岁及以上老年人城乡社区规范健康管理服务率=65岁及以上老年人城乡社区规范健康管理服务人数/辖区内65岁及以上常住居民数×100%。		查阅区级文件、工作布置以及督导检查、总结、数据统计、各社区工作资料等材料。	区卫生健康委		区卫生健康委提交区级文件、工作布置、督导检查材料及总结、数据统计、各社区工作资料等材料。	6.13.2
		（3）职工定期健康体检。	体检单位覆盖率=每2年1次为职工提供体检的机关、企事业单位数/辖区内机关、企事业单位总数×100%。		查阅材料。	区总工会、区直机关工委	各成员单位	1.区总工会提交全区落实职工定期健康体检和健康指导的政策方案、全区机关企事业单位名单、职工定期体检企事业单位名单、全区体检覆盖率等相关工作材料。 2.各成员单位提交本单位职工定期健康体检和健康指导工作情况，包括通知方案、体检频次（含X年/次）、体检项目、反馈指导情况等。 3.区直机关工委提交落实区直机关职工定期健康体检和健康指导的通知方案、体检频次、体检项目、反馈指导等。	6.13.3
	14.开展心脑血管疾病、癌症、糖尿病、慢性阻塞性肺疾病等重大慢性病的早期发现与管理，提高重大慢性病的早诊早治与管理水平。	（1）辖区医疗机构35岁及以上患者首诊测血压率。	辖区医疗机构首诊测血压率=医疗机构年度内首诊35岁及以上患者中测量血压的人数/年度内首诊35岁及以上患者总数×100%。首诊测血压指全科诊室（内、外、妇科），慢性病管理机构，中医门诊等科室，把35岁及以上病人首诊测血压做为常规检查内容，并在门诊日志和病历中记录血压值。本年度第一次到该医疗卫生机构来就诊即为首诊，如果辖区信息平台实现联网，在本年度第一次到辖区医疗卫生机构就诊即为首诊。		查阅资料，现场评估，抽样调查医疗机构资料（包含私立医疗机构，医疗机构方案、院内督导质控、院内每月小结、工作总结等材料）、查看信息系统。	区卫生健康委		区卫生健康委提交全区首诊测血压的政策方案及各医疗机构工作方案、院内督导质控、院内每月小结及工作总结等材料。提交全区及各医疗机构关于首诊测血压信息系统设置情况及各级医疗机构首诊测压总数及首诊测血压率等。	6.14.1

分类指引	建设内容	建设要点	说明	评价内容	评价方式	负责部门	协助部门	准备材料/任务分工	指标编号
六、全程管理	14.开展心脑血管疾病、癌症、糖尿病、慢性阻塞性肺疾病等重大慢性病的早期发现与管理，提高重大慢性病的早诊早治与管理水平。	（2）开展心脑血管疾病、重点癌症、糖尿病及其并发症、慢性阻塞性肺疾病等重大慢性病的筛查和早期诊断。	开展心脑血管疾病、重点癌症、糖尿病及其并发症、慢性阻塞性肺疾病等重大慢性病的筛查和早期诊断：指在辖区内自主开展具有一定规模的重点筛查与早期诊断工作，个别地区（街乡社区）参与的工作，视为未开展。		查阅糖尿病、慢阻肺、心血管筛查、妇女两癌筛查、大肠癌筛查等工作材料。	区卫生健康委		1.提交全区妇女两癌筛查、大肠癌筛查、肺癌筛查及糖尿病、慢阻肺、心血管筛查工作方案、质控文件、督导表、工作总结（包括目标人群、年筛查人数、筛查发现高危人数、干预指导数及确诊人数等）等支撑性材料。 2.提交全区社区卫生服务中心具备血糖、血脂、简易肺功能测定和大便隐血检测等4种技术的总结，数据统计、各社区卫生服务中心工作落实情况等工作材料。	6.14.2
			糖尿病并发症包括糖尿病肾脏病、糖尿病视网膜病变、糖尿病足病等。						
	15.开展包括高血压、糖尿病、慢阻肺病等重点慢性病规范化管理，不断提升知晓率、治疗率和控制率。	高血压患者基层规范管理服务率。	高血压患者基层规范管理服务率=在基层医疗卫生机构按照规范要求提供高血压患者健康管理服务的人数/年内已管理高血压患者人数×100%。		查阅高血压管理率统计表、工作方案及布置和培训、督导检查、数据统计及工作总结等支持性材料。	区卫生健康委		提交全区高血压病规范管理率情况、工作方案、布置和培训、督导检查、数据统计、工作总结等支持性材料。	6.15.1
		2型糖尿病患者基层规范管理服务率。	2型糖尿病患者基层规范管理服务率=在基层医疗卫生机构按照规范要求提供2型糖尿病患者健康管理服务的人数/年内辖区内已管理的2型糖尿病患者人数×100%。		查阅包括糖尿病管理率统计表、工作方案、布置和培训及督导检查、数据统计、工作总结等支持性材料。	区卫生健康委		提交全区糖尿病规范管理率情况、工作方案、布置和培训、督导检查、数据统计、工作总结等支持性材料。	6.15.2
		慢阻肺病患者规范健康服务率。	慢阻肺病患者规范健康服务率=按照规范要求进行慢阻肺病患者健康服务人数/年内已接受健康服务的慢阻肺病患者人数×100%。		查阅慢阻肺病管理率统计表、工作方案、布置和培训、督导检查、数据统计、工作总结等支持性材料。	区卫生健康委		提交全区慢阻肺病规范管理率情况、工作方案、布置和培训、督导检查、数据统计、工作总结等支持性材料。	6.15.3
	16.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。	老年人中医药健康管理率。	老年人中医药健康管理率=接受中医药健康管理服务65岁及以上居民数/65岁及以上常住居民数×100%。各社区卫生服务中心中医综合服务区均能提供6类以上中医非药物疗法，村卫生室/社区卫生服务站提供4类以上的比例>70%。		查阅老年人中医药健康管理方案、落实等材料。	区卫生健康委		1.提交全区乡镇卫生院/社区卫生服务中心提交6类以上、社区卫生服务站/村卫生室提交4类以上中医非药物疗法明细、说明、总结等支持性材料。 2.提交老年人中医药健康管理方案、落实等材料。 3.提交文件、中医知识宣传或讲座等支持性材料。 4.提交区级中医适宜技术推广资料。	6.16

分类指引	建设内容	建设要点	说明	评价内容	评价方式	负责部门	协助部门	准备材料/任务分工	指标编号
七、监测评估	17.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。	开展全人群的死因监测、慢性病和营养监测、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。	每项监测内容要求有监测方案、质量控制、数据库和规范的分析报告。		查阅区域死因监测报告。	区卫生健康委		提交全区死因监测报告（报告包含粗死亡率、三大死因死亡率及构成，主要疾病的死亡率、标化死亡率、顺位，四类主要慢性病死亡率、标化死亡率、早死概率，人均期望寿命等指标等）。	7.17.1
					查阅慢性病与营养监测（包括慢性病与营养监测、心脑血管事件报告、慢性阻塞性肺部疾病病例报告）报告。	区卫生健康委		提交全区慢性病与营养监测报告、心脑血管事件报告、慢性阻塞性肺部疾病病例报告等，附明确的方案、质量控制、数据库说明。	7.17.2
					查阅肿瘤随访登记报告。	区卫生健康委		提交监测方案、培训、质量控制指标达到肿瘤登记要求、规范的年度分析报告。	7.17.3
	18.开展慢性病综合防控，降低重大慢性病过早死亡率。	重大慢性病过早死亡率。	重大慢性病过早死亡率，即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：是指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死亡的概率。		查阅区域死因监测报告。	区卫生健康委		提交全区死因监测报告（包含重大慢病过早死亡率）。	7.18
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。	1.有效衔接：指通过认真的梳理各项工作的异同之处，在各县区政府层面，形成慢性病综合防控工作与诸如健康城市建设等在工作机制、工作内容、工作模式等方面有机融合，相互结合，避免单打独斗，造成不必要的重复，既可以达到更好的建设效果，也可以减轻基层负担。具体表现为：组织机构、工作方案、实施方案、工作内容与指标、管理督导办法、评价方法等多方面的融合，实现信息的共享。 2.协同工作机制：指建立有助于各相关工作有效衔接、共建共享共赢的工作机制。具体体现在：组织机构、工作人员、沟通制度及信息共享等各个方面。 3.1+1>2的实际效果：指通过建立有效衔接和协同工作机制，成本效益和成本效果更优。成本包括但不限于经费、人员的投入。	查阅工作计划、方案、总结报告等文字资料，需要时查阅数据库并进行现场查询核实。	各成员单位		各单位提交具有有效衔接、协同工作、产生1+1>2实际效果等特点的项目计划书与总结报告（与相关项目有机衔接整合，撰写格式要求：背景、做法、成效、思考，并提交支撑性材料）。	8.1

分类指引	建设内容	建设要点	说明	评价内容	评价方式	负责部门	协助部门	准备材料/任务分工	指标编号
八、创新引领	慢性病综合防控工作有特色、可复制、可推广。	(2) 总结有创新、特色案例。	区别于创建年份的创新特色案例，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。	1.案例撰写要求：案例基本结构应包括标题、正文、分析三部分。正文包括背景材料和案情材料两部分，其中案情是主要部分；案情又包括对象、时间、地点、何事（内容和做法）和如何（效果）共6个基本元素。分析是议论部分，也是突出创新和特色的主要部分，必须有5篇以上参考材料或文献支撑。每一个案例文本在4000-5000字之间，慢性病案例不倡导大量使用统计图、统计表和照片等内容。 2.创新特色案例：指该案例在工作内容、工作模式、实施等方面具有原创性和创新性，位居领先地位，不是对其他地区做法的复制。 3.复审时的案例应与创建年份的特色案例不同，否则视为没有，不计分。 4.查看案例原始资料，包括：计划、实施过程资料（如原始记录单、统计表、登记表及督导资料、数据库、工作照片等）和有关总结（评估）材料。 5.案例中的数据应经得起追源，即数据来源和产生过程有依据，纸质和电子均有效。	查阅案例文件及案例相关原始素材等资料，现场评估。 各成员单位结合本单位情况至少报送一篇特色案例。案例基于全区性工作为宜。	各成员单位		各单位提交慢性病综合防控工作有特色、可复制、可推广的有创新、特色的案例1篇。	8.2
		(3) 示范区建设的成功经验起到示范引领作用。		1.成功经验：指示范区建设中的做法已取得成效，具有一定的创新意义与推广价值。 2.有效推广：指成功经验已被其他部门、地区所借鉴，并已取得初步成效。 3.示范引领：指示范区建设中的成功经验，在本辖区或更广地区，居于领先地位，并发挥了重要的榜样示范和引领作用，更好地推动了工作的发展和效果的取得。	查阅相关资料进行评分，需查看成功经验、被推广和推广后产生的效果与反响等资料。	区卫生健康委		1.提交MMC辖区内、外成功推广的描述文件、反响资料等（参会汇报材料等）。 2.提交伤害监测开展资料和辖区外推广描述材料（会议参会汇报材料等）。	8.3