

国家慢性病综合防控示范区 建设规划与发展现状

王临虹

中国疾控中心慢病中心

2016.6.16



中国疾病预防控制中心
慢性非传染性疾病预防控制中心

主要内容

1. 建设背景与发展历程
2. 进展与成效
3. 挑战与机遇
4. 目前主要工作与下一步工作计划

背景与工作基础

国家层面组织的慢性病社区防控项目得到良好的实践

- **世界银行贷款项目中国疾病预防控制项目健康促进子项目（卫生VII项目）**：始于1996年，我国慢性病预防与控制工作的里程碑
- **慢性非传染性疾病社区综合防治示范点项目**：1997年起，不同经济发展地区建立24个示范点，探索慢性病防治的运行机制
- **中国糖尿病管理模式探索项目**：2003年，7个城市的15个社区，社区一医院一体化糖尿病管理模式
- **中央补助地方慢病综合干预控制项目**：2006年，31个省（直辖市、自治区）的50个社区，以“维持健康体重”和“控制高血压”为核心内容，以社区卫生服务机构为运转平台、采用健康管理 and 疾病管理相结合的策略，对高危人群和患者实施干预。



政策依据

《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》（中发〔2009〕6号）

- 加强对严重威胁人民健康的**传染病、慢性病、**地方病、职业病和出生缺陷等疾病的监测与预防控制。
- 加快建设以社区卫生服务中心为主体的城市社区卫生服务网络，完善服务功能，以维护社区居民健康为中心，提供疾病预防控制等公共卫生服务、一般常见病及多发病的初级诊疗服务、**慢性病管理**和康复服务。

中共中央 国务院
关于深化医药卫生体制改革的意见

附：医药卫生体制改革近期重点实施方案
(2009—2011年)

中国法制出版社



工作总目标

- 示范区工作总目标是利用**3-5年**时间，在全国建立一批以**区/县级行政区划**为单位的慢性病综合防控示范区。
- 通过**政府主导、多部门合作、全社会参与**，综合控制慢性病社会和个体风险，开展健康教育和健康促进、早诊早治、疾病规范化管理，减少慢性病负担。
- 总结示范区经验，推广有效管理模式，**全面推动我国慢性病预防控制工作**。

“十二五期间”建设工作目标

- 国家级慢性病综合防控示范区覆盖全国10%以上县（市、区）。
- 到2015年，全国所有省（区、市）和东部省份50%以上地级市均建有国家级慢性病综合防控示范区。

——中国慢性病防治工作规划（2012-2015年）

示范区发展阶段

准备与启动阶段：（2009年1月-2010年12月）

文件准备、政策论证和出台

试点与探索阶段：（2011年1-12月）

试点、摸索程序（第一批示范区建设）

巩固与发展阶段：（2012年1月-2014年12月）

快速发展、调整程序（第二、三批示范区建设）

调整与提升阶段：（2015年1月至今）

总结提升、经验交流、修订管理办法

战略布局上打开慢性病综合防控的发展空间

265个示范区分布图



初步成效——工作机制

1. 政府主导、部门合作，全社会参与的慢性病综合防控工作机制在各示范区已经初步形成

政府层面

- 高度重视
- 落实任务和职责
- 政策保障和支持

部门合作层面

- 政府统一领导
- 各部门明确履职
- 工作融合

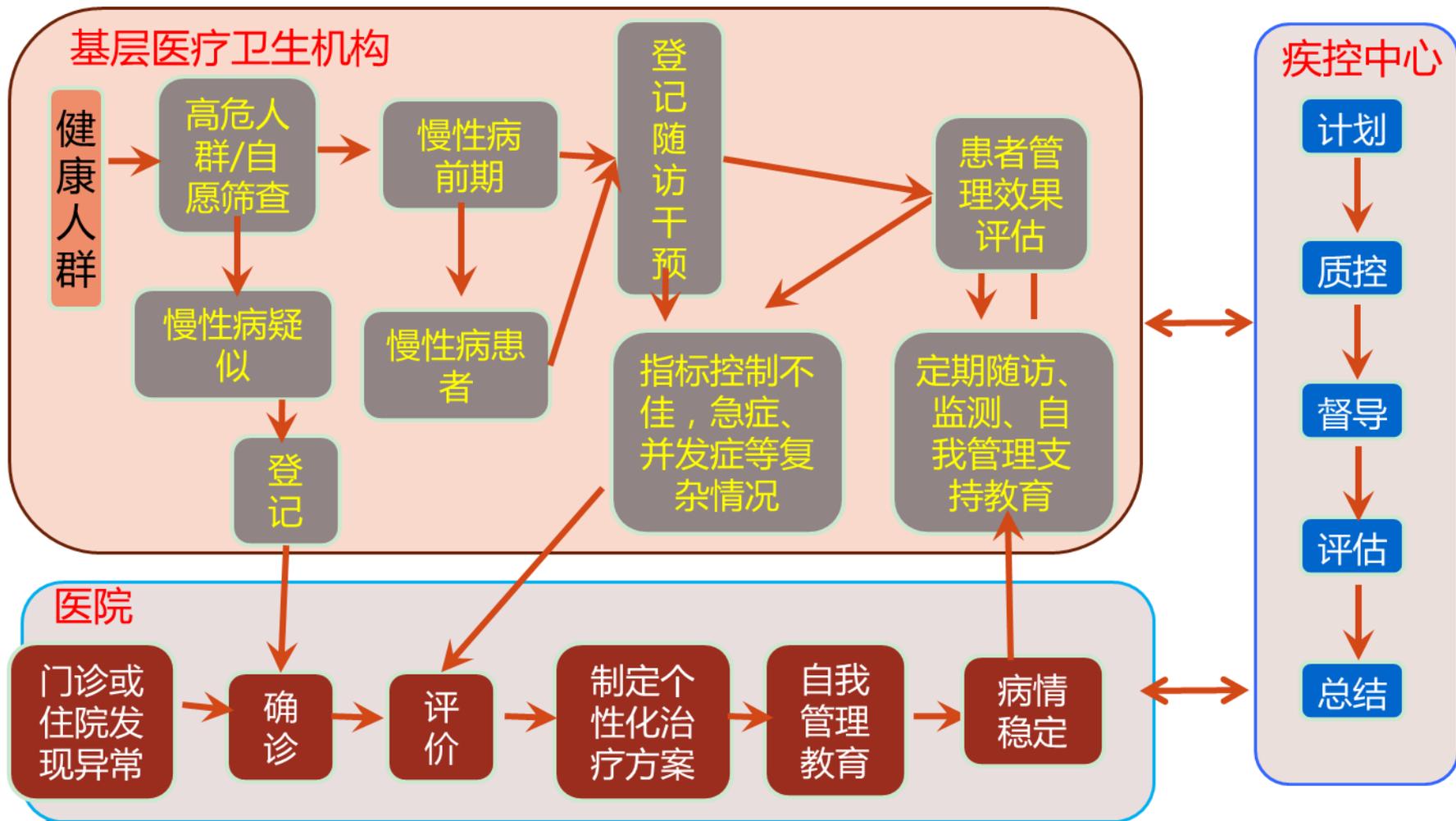
全社会参与

- 营造支持性环境
- 发挥群众组织作用
- 增强群众自我保健意识
- 培养健康自我管理技能



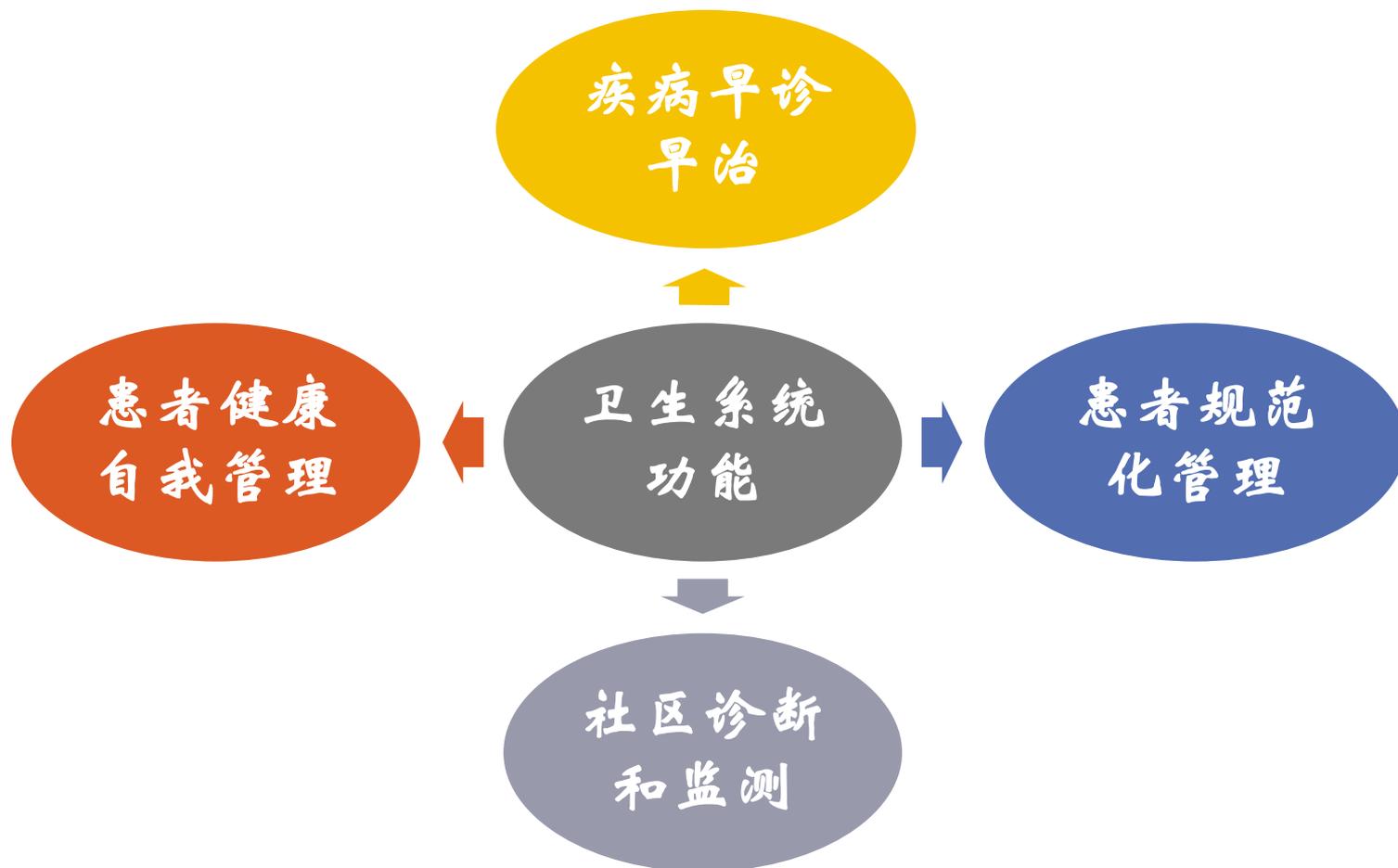
初步成效——体系建设

2. 慢性病防治结合的专业体系初步建立



初步成效——卫生系统功能

3. 专业技术能力得到提升，卫生系统功能得到加强



初步成效——社会效应

4. 示范区建设得到社会的关注与认可

示范区成为基层开展慢性病防控的平台和抓手

示范区工作纳入国家卫生城市建设之中

示范区建设理念上升到慢性病综合防控示范市建设



初步成效——慢性病防控效果评价

5. 可改变的慢性病行为危险因素流行水平得到改善

➤ 方法：利用慢病危险因素监测数据评价示范区效果

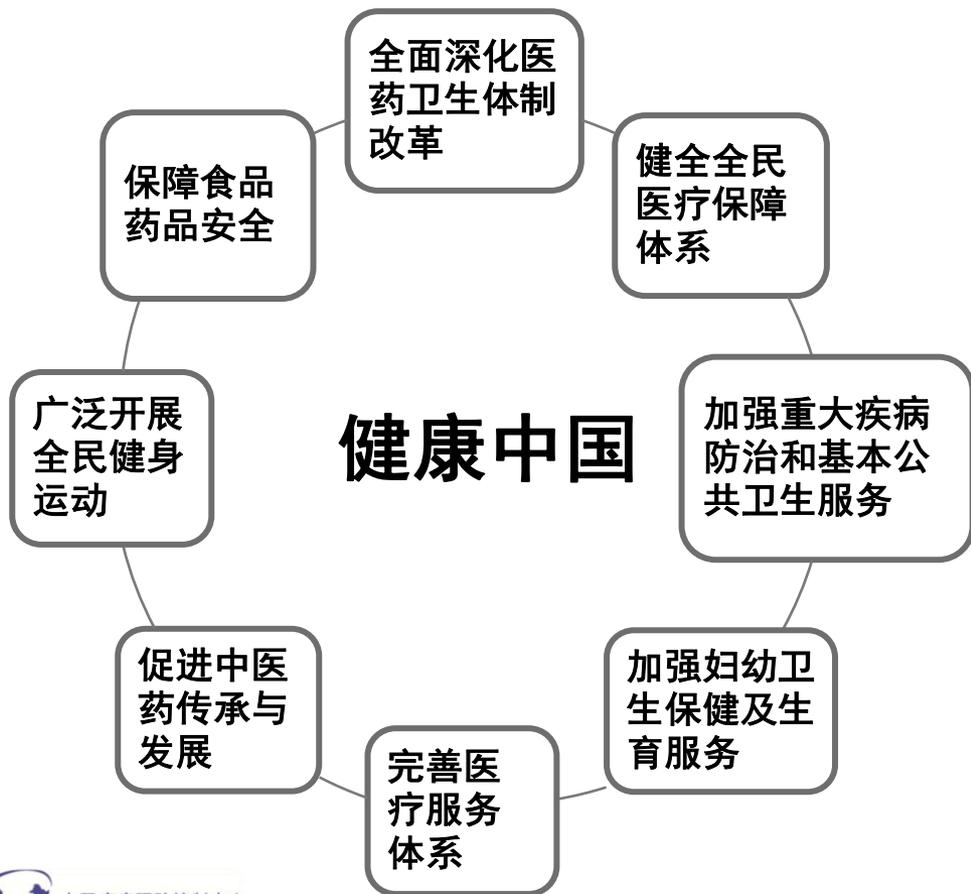
建立广义线性模型，利用倍差法（Difference in differences）评价示范区对慢病主要危险因素的影响，比如，吸烟、被动吸烟、饮酒、身体活动、膳食和肥胖等。

挑战

- 示范区建设**管理办法**未能适应医改及健康中国建设发展需要
- 示范区建设**长效机制**尚未形成
- 部门职责未有效落实，**多部门合力**尚待提高
- 示范区建设**可持续发展**问题
 - 政府主导的可持续
 - 机制建设的可持续
 - 队伍能力建设的可持续
 - 示范效应的可持续

机遇——政策层面

1. “十三五”规划要求实施慢性病综合防控战略



机遇——社会层面

2. 群众对健康和卫生服务的需求不断提高



油脂类	25克
奶类及奶制品	100克
豆类及豆制品	50克
畜禽肉类	50-100克
鱼虾类	50克
蛋类	25-50克
蔬菜类	400-500克
水果类	100-200克
谷类	300-500克

普及健康知识 促进健康行为

个体与健康

烟草中含有哪些有毒成分?

答: 主要成分有烟草中的化学成分, 烟草中含有4700多种化学成分, 主要有一氧化碳、尼古丁、焦油、苯并(a)芘、亚硝胺等, 这些都是致癌物质。

群体健康行为

1. 预防接种, 接种疫苗, 接种疫苗
2. 预防接种, 接种疫苗, 接种疫苗
3. 预防接种, 接种疫苗, 接种疫苗
4. 预防接种, 接种疫苗, 接种疫苗
5. 预防接种, 接种疫苗, 接种疫苗
6. 预防接种, 接种疫苗, 接种疫苗
7. 预防接种, 接种疫苗, 接种疫苗
8. 预防接种, 接种疫苗, 接种疫苗
9. 预防接种, 接种疫苗, 接种疫苗
10. 预防接种, 接种疫苗, 接种疫苗

健康的十二把“金钥匙”

第一把“金钥匙”“勤快一饮水, 保持水平衡。”

第二把“金钥匙”“勤刷牙, 预防牙周病。”

第三把“金钥匙”“少吃盐, 预防高血压。”

第四把“金钥匙”“多吃粗粮, 预防便秘。”

第五把“金钥匙”“经常晒太阳, 预防骨质疏松。”

第六把“金钥匙”“勤运动, 预防肥胖。”

第七把“金钥匙”“勤洗澡, 预防皮肤病。”

第八把“金钥匙”“勤洗手, 预防传染病。”

第九把“金钥匙”“勤体检, 预防疾病。”

第十把“金钥匙”“勤锻炼, 预防亚健康。”

第十一把“金钥匙”“勤休息, 预防疲劳。”

第十二把“金钥匙”“勤学习, 预防知识老化。”

春季健康小知识

- 一、是春季应该多运动
- 二、是春季应该多洗手
- 三、是春季应该多开窗
- 四、是春季应该多喝水

个人健康行为

1. 勤洗手
2. 勤运动
3. 勤洗澡
4. 勤体检
5. 勤休息
6. 勤学习
7. 勤锻炼
8. 勤晒太阳
9. 勤开窗
10. 勤喝水
11. 勤刷牙
12. 勤漱口
13. 勤换衣
14. 勤换鞋
15. 勤换袜
16. 勤换巾
17. 勤换被
18. 勤换枕
19. 勤换席
20. 勤换垫
21. 勤换套
22. 勤换袋
23. 勤换包
24. 勤换帽
25. 勤换鞋
26. 勤换袜
27. 勤换巾
28. 勤换被
29. 勤换席
30. 勤换垫
31. 勤换套
32. 勤换袋
33. 勤换包
34. 勤换帽
35. 勤换鞋
36. 勤换袜
37. 勤换巾
38. 勤换被
39. 勤换席
40. 勤换垫
41. 勤换套
42. 勤换袋
43. 勤换包
44. 勤换帽
45. 勤换鞋
46. 勤换袜
47. 勤换巾
48. 勤换被
49. 勤换席
50. 勤换垫
51. 勤换套
52. 勤换袋
53. 勤换包
54. 勤换帽
55. 勤换鞋
56. 勤换袜
57. 勤换巾
58. 勤换被
59. 勤换席
60. 勤换垫
61. 勤换套
62. 勤换袋
63. 勤换包
64. 勤换帽
65. 勤换鞋
66. 勤换袜
67. 勤换巾
68. 勤换被
69. 勤换席
70. 勤换垫
71. 勤换套
72. 勤换袋
73. 勤换包
74. 勤换帽
75. 勤换鞋
76. 勤换袜
77. 勤换巾
78. 勤换被
79. 勤换席
80. 勤换垫
81. 勤换套
82. 勤换袋
83. 勤换包
84. 勤换帽
85. 勤换鞋
86. 勤换袜
87. 勤换巾
88. 勤换被
89. 勤换席
90. 勤换垫
91. 勤换套
92. 勤换袋
93. 勤换包
94. 勤换帽
95. 勤换鞋
96. 勤换袜
97. 勤换巾
98. 勤换被
99. 勤换席
100. 勤换垫



机遇——体系层面

3. 专业体系的发展为慢性病综合防控提供保障

- 多学科精细化发展，专业分工细化，能够满足多层次、个性化的健康需求
- 多学科融合发展，促进防治结合体系的建立与完善，供给侧的改革将覆盖慢性病预防、干预、诊断、治疗、康复全程服务



机遇——技术层面

4. 新技术为慢性病综合防控工作提供技术支撑



示范区建设工作重点转移

确保示范区建设的质量，提升示范区的整体水平，更好地发挥示范区在区域内的引领作用

宣传发动
提高政府重视程度

质量建设
培育精品
推广模式

全面深入开展慢性病综合防控示范区建设

- 将示范区建设纳入**慢性病防治中长期规划目标**
- 作为政府层面整合资源加快慢性病综合防控工作进展的重要载体，成为**绩效考核的加分项目**
- 与**卫生城市、健康城市**建设紧密结合
- 加强**慢性病综合防控队伍建设**



谢谢