

http://www.moh.gov.cn/jkj/s5878/201205/167d45ff9ec7492bb9a4e2a5d283e72c.shtml



国家卫生计生委疾病预防控制局

(全国爱国卫生运动委员会办公室)

网站首页

首页

机构设置

公文

工作动态

您当前的位置: 首页 >> 公文

字体大小: [大](#) [中](#) [小](#) [打印页面](#) [我要分享](#) [关闭](#)

卫生部等15部门关于印发《中国慢性病防治工作规划（2012-2015年）》的通知

中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会 2012-05-21

卫疾控发〔2012〕34号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生厅（局）、发展改革委、教育厅（教委、局）、科技厅（科委、局）、工业和信息化主管部门、民政部（局）、财政厅（局）、人力资源社会保障（人事、劳动保障）厅（局）、环境保护厅（局）、农业（农牧、农村经济）厅（委、局）、商务主管部门、广播电影电视局、新闻出版局、体育局、食品药品监督管理局（药品监督管理局）：

为积极做好慢性病预防控制工作，遏制我国慢性病快速上升的势头，保护和增进人民群众身体健康，促进经济社会可持续发展，卫生部等15部门联合制定了《中国慢性病防治工作规划（2012-2015年）》（以下简称《规划》）。现印发给你们，请结合各地、各部门的工作实际认真组织实施，切实落实各项政策和保障措施，保证《规划》目标如期实现。

卫生部	国家发展改革委	教育部
科技部	工业和信息化部	民政部
财政部	人力资源社会保障部	环境保护部
农业部	商务部	广电总局
新闻出版总署	体育总局	国家食品药品监督管理局

二〇一二年五月八日

中国慢性病防治工作规划

(2012-2015年)

为贯彻落实《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》，积极做好慢性病预防控制工作，遏制我国慢性病快速上升的势头，保护和增进人民群众身体健康，促进经济社会可持续发展，根据我国慢性病流行和防治情况，特制定《中国慢性病防治工作规划（2012-2015年）》。

一、背景

影响我国人民群众身体健康的常见慢性病主要有心脑血管疾病、糖尿病、恶性肿瘤、慢性呼吸系统疾病等。慢性病发生和流行与经济社会、生态环境、文化习俗和生活方式等因素密切相关。伴随工业化、城镇化、老龄化进程加快，我国慢性病发病人数快速上升，现有确诊患者2.6亿人，是重大的公共卫生问题。慢性病病程长、流行广、费用贵、致残致死率高。慢性病导致的死亡已经占到我国总死亡的85%，导致的疾病负担已占总疾病负担的70%，是群众因病致贫返贫的重要原因，若不及时有效控制，将带来严重的社会经济问题。

国内外经验表明，慢性病是可以有效预防和控制的疾病。30多年来，我国经济社会快速发展，人民生活不断改善，群众健康意识提高，为做好慢性病防治工作奠定了基础。多年来在我国局部地区和示范地区开展的工作已经积累了大量成功经验，并初步形成了具有中国特色的慢性病预防控制策略和工作网络。但是，慢性病防治工作仍面临着严峻挑战，全社会对慢性病严重危害普遍认识不足，政府主导、多部门合作、全社会参与的工作机制尚未建立，慢性病防治网络尚不健全，卫生资源配置不合理，人才队伍建设亟待加强。“十二五”时期是加强慢性病防治的关键时期，要把加强慢性病防治工作作为改善民生、推进医改的重要内容，采取有力有效措施，尽快遏制慢性病高发态势。

二、基本原则

（一）坚持政府主导、部门合作、社会参与。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治协调机制，健全疾病预防控制机构、基层医疗卫生机构和医院分工合作的慢性病综合防治工作体系，动员社会力量和群众广泛参与，营造有利于慢性病防治的社会环境。

（二）坚持突出重点、分类指导、注重效果。充分考虑不同地区社会经济发展水平和慢性病及其危险因素流行程度，制定适合不同区域的具体防治目标和控制策略，关注弱势群体和流动人口，提高慢性病防治的可及性、公平性和防治效果。

(三) 坚持预防为主、防治结合、重心下沉。以城乡全体居民为服务对象，以控制慢性病危险因素为干预重点，以健康教育、健康促进和患者管理为主要手段，强化基层医疗卫生机构的防治作用，促进预防、干预、治疗的有机结合。

三、目标

进一步完善覆盖全国的慢性病防治服务网络和综合防治工作机制，建立慢性病监测与信息管理制度，提高慢性病防治能力，努力构建社会支持环境，落实部门职责，降低人群慢性病危险因素水平，减少过早死亡和致残，控制由慢性病造成的社会经济负担水平。到 2015 年达到以下具体目标：

——慢性病防控核心信息人群知晓率达 50% 以上，35 岁以上成人血压和血糖知晓率分别达到 70% 和 50%。

——全民健康生活方式行动覆盖全国 50% 的县（市、区），国家级慢性病综合防控示范区覆盖全国 10% 以上县（市、区）。

——全国人均每日食盐摄入量下降到 9 克以下；成年人吸烟率降低到 25% 以下；经常参加体育锻炼的人数比例达到 32% 以上；成人肥胖率控制在 12% 以内，儿童青少年不超过 8%。

——高血压和糖尿病患者规范管理率达到 40%，管理人群血压、血糖控制率达到 60%；脑卒中发病率上升幅度控制在 5% 以内，死亡率下降 5%；

——30% 的癌症高发地区开展重点癌症早诊早治工作。

——40 岁以上慢性阻塞性肺病患病率控制在 8% 以内。

——适龄儿童窝沟封闭覆盖率达到 20% 以上，12 岁儿童患龋率控制在 25% 以内。

——全人群死因监测覆盖全国 90% 的县（市、区），慢性病及危险因素监测覆盖全国 50% 的县（市、区），营养状况监测覆盖全国 15% 的县（市、区）。

——慢性病防控专业人员占各级疾控机构专业人员的比例达 5% 以上。

四、策略与措施

(一) 关口前移，深入推进全民健康生活方式。充分利用大众传媒，广泛宣传慢性病防治知识，寓慢性病预防于日常生活之中，促使人们自觉养成良好的健康行为和生活方式。卫生部门建立国家和省级慢性病信息和知识权威发布平台，定期发布健康核心信息，配合广电、新闻出版等部门，组织主要媒体设立健康专栏，科学传递慢性病防治知识；各级工会、共青团

团、妇联、科协、工商联、老龄委和各类社会学术团体发挥各自优势，按照规范信息，有组织地开展公益宣传和社会动员活动。

科学指导合理膳食，积极开发推广低盐、低脂、低糖、低热量的健康食品。农业部门调整和改善食物生产结构，引导生产安全、营养、方便、多样的农产品；工业和信息化部门引导并支持食品加工企业改进生产工艺，推动实施预包装食品营养标签通则，促进健康食品开发和生产；商务部门倡导和鼓励食品销售企业开设健康食品专柜，引导消费者选择健康食品；食品企业、集体供餐和餐饮单位组织业务骨干人员学习掌握合理营养膳食知识并知晓不良饮食危害，逐步推行营养成份标识，提供健康食品和餐饮。

积极营造运动健身环境。体育部门加强群众性体育活动的科学指导，逐步提高各类公共体育设施的开放程度和利用率；教育部门保证中小学生在在校期间每天至少参加1小时的体育锻炼活动；环境保护部门加强环境质量监测与评价，强化环境污染综合治理；机关、企事业单位建立工间操制度；社区积极推广健康生活方式指导员和社会体育指导员工作模式。

切实加强烟草控制工作，履行世界卫生组织《烟草控制框架公约》。推动地方加快公共场所禁烟立法进程和国家层面法律法规的出台。继续加大控烟宣传教育力度。全面推行公共场所禁烟，党政机关、医疗卫生机构、教育机构等要率先成为无烟单位。鼓励医疗机构设立规范的戒烟门诊，提供临床戒烟服务，加强对医务人员的培训，提高戒烟服务能力和水平。宣传过量饮酒危害，开展心理健康教育，普及心理健康知识。

（二）拓展服务，及时发现管理高风险人群。扩大基本公共卫生服务项目内容和覆盖人群，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）检出和管理。基层医疗卫生机构要全面履行健康教育、预防、保健、医疗、康复等综合服务职能，建立规范化居民电子健康档案，及时了解社区慢性病流行状况和主要问题，有针对性地开展健康教育，免费提供常见慢性病健康咨询指导。各级各类医疗机构对35岁以上人群实行首诊测血压制度。80%以上的乡镇卫生院开展血糖测定，30%以上的乡镇卫生院开展简易肺功能测定，40%的社区卫生服务中心和20%的乡镇卫生院开展口腔预防保健服务。政府机关、企业事业单位积极推行健康体检制度，将慢性病核心指标和口腔检查作为必查项目，建立动态管理档案，加强指导管理。有条件的机关、单位建立健康指标自助检测点，提供体格测量简易设备。零售药店在慢性病防控宣传教育中要发挥积极作用。

基层医疗卫生机构和单位医务室对健康体检与筛查中发现的高风险人群，进行定期监测与随访，实施有针对性的干预，有效降低发病风险。各级疾病预防控制、健康教育机构开发并推广高风险人群发现、强化生活方式干预的适宜技术，并进行督导和评价。

开发癌症高发地区重点癌症筛查适宜技术，开展早期筛查和治疗，结合国家免疫规划政策，加强对癌症高风险人群乙型肝炎、人乳头瘤病毒等疫苗的预防接种。有条件的地区开展慢性阻塞性肺病和脑卒中高风险人群发现和干预工作。

（三）规范防治，提高慢性病诊治康复的效果。心脑血管病、肿瘤、糖尿病等专病防治机构要推广慢性病防治适宜技术，及时对本机构各级专科诊治从业人员进行诊治规范培训，逐步实现慢性病的规范化诊治和康复。各级各类医院要严格遵照卫生行政部门制定的诊疗技术规范 and 指南，完善专科医师的专业化培训制度，注重康复治疗的早期介入。在提供规范化诊断、治疗和康复的同时，要加强对患者及家属的咨询指导和科普宣传。

基层医疗卫生机构加强高血压、糖尿病、慢性阻塞性肺病等慢性病患者管理服务和口腔保健服务，对癌症患者开展随访和康复指导等工作，积极推广儿童窝沟封闭等口腔疾病预防适宜技术。随着基本公共卫生服务均等化投入的增加，不断拓展服务范围，深化服务内涵，积极推广慢性病患者自我管理，努力提高患者规范管理率和控制率。积极探索全科医生家庭服务模式。

在慢性病防治工作中，坚持中西医并重，充分发挥中医药“简、便、验、廉”和“治未病”的特点。卫生部门要进一步巩固完善基本药物制度，适当增加基本药物目录中慢性病用药品种，建立基本药物短缺监测信息处理协同机制，完善国家基本药物储备制度，确保为慢性病患者提供适宜的治疗药物。食品药品监督管理部门要严格审批慢性病防治药品，加强监督检查，确保药品安全。

（四）明确职责，加强慢性病防治有效协同。完善慢性病防控网络，优化工作格局，整合专业公共卫生机构、医院和基层医疗卫生机构功能，打造上下联动、优势互补的责任共同体，促进慢性病防治结合。卫生行政部门要创新工作方式，提高管理水平；省市县各级疾病预防控制中心和公立医院设置专门科室和人员，履行慢性病防治工作职责；基层医疗卫生机构强化慢性病防控职能，提高服务能力。

建立疾病预防控制机构、医院、专病防治机构、基层医疗卫生机构在慢性病防治中的分工负责和分级管理机制，明确职责和任务。疾病预防控制机构和专病防治机构协助卫生行政部门做好慢性病及相关疾病防控规划和方案的制定和实施，提供业务指导和技术管理；医院开展慢性病相关信息登记报告，提供慢性病危重急症病人的诊疗、康复服务，为基层医疗卫生机构开展慢性病诊疗、康复服务提供技术指导；建立和基层医疗卫生机构之间的双向转诊机制；基层医疗卫生机构负责相关慢性病防控措施的执行与落实。

健康教育机构负责研究慢性病健康教育策略方法，传播慢性病防治核心信息，并指导其他机构开展慢性病健康教育活动。妇幼保健机构负责提供与妇女儿童有关的慢性病预防咨询指导。

（五）抓好示范，提高慢性病综合防控能力。积极创建慢性病综合防控示范区，注重开展社区调查诊断，明确本地区主要健康问题和危险因素，应用适宜技术，发展适合当地的慢性病防控策略、措施和长效管理模式。各地要定期总结推广示范区建设经验，带动慢性病综合防控工作。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。

充分发挥各级爱国卫生运动委员会和各地现有的健康促进工作委员会的作用，丰富和深化卫生创建活动的健康内涵。以卫生创建、健康创建为平台，加强慢性病综合防控的组织协调，将慢性病防控作为卫生城镇考核标准和健康城市及区域性健康促进行动的重要内容，创建国家卫生城市的地区须建成1个以上国家级慢性病综合防控示范区。通过政策引导，改善环境质量，增加绿地面积和健身场所，建设健康环境；促进合理膳食、适量活动、控烟限酒，培育健康人群。

继续推进省级地方政府与卫生部开展慢性病综合防控合作项目，通过省部共建，在慢性病综合防控的政策研究、宣传教育、干预控制、监测评价、能力建设、科研攻关和国际交流等方面进行深入合作，共同提高项目合作省份的慢性病综合防控水平。

（六）共享资源，完善慢性病监测信息管理。统筹利用现有资源，提高慢性病监测与信息化管理水平，建立慢性病发病、患病、死亡及危险因素监测数据库，健全信息管理、资源共享和信息发布等管理制度。逐步建成慢性病综合监测点，规范人口出生与死亡信息管理，组织开展辖区脑卒中、急性心肌梗死、恶性肿瘤发病及死因登记报告。建立慢性病与健康影响因素调查制度，定期组织开展慢性病及危险因素、居民营养与健康等专项调查。结合居民健康档案和区域卫生信息化平台建设，加强慢性病信息收集、分析和利用，掌握慢性病流行规律及特点。

（七）加强科研，促进技术合作和国际交流。加强慢性病基础研究、应用研究和转化医学研究。科技部门在相关科技计划中加大对慢性病防治研究的支持，提高慢性病防治的科技支撑能力。加强慢性病防治研究和转化基地建设，重点加强慢性病防治技术与策略、诊疗器械、新型疫苗和创新药物的研究，开发健康教育与健康促进工具，加强科研成果转化和利用，推广慢性病预防、早诊早治早康和规范治疗等适宜技术。

加强国内外交流与合作，积极参与慢性病防治全球行动，与国际组织、学术研究机构 and 院校在人员培训、技术合作和科学研究等方面开展广泛协作。加强与发展中国家的交流，建立合作共赢的国际合作机制。

五、保障措施

（一）加强组织领导，推进规划实施。各地将促进全民健康作为转变发展方式、实现科学发展的新战略，融入各项公共政策，加强对慢性病防治工作的组织领导，将慢性病防治工作纳入当地经济社会发展总体规划，建立目标责任制，实行绩效管理。中国疾病预防控制中心、国家癌症中心、国家心血管病中心制订专项行动计划，指导各地推进规划实施。各地要围绕规划总体目标和重点工作，结合实际，制订本地防治规划和年度工作计划，认真研究推进规划目标实现的政策和措施，切实解决防治工作中的问题和困难，落实政策保障、人员配备、资金投入、监督奖励等措施，大力加强社会动员，努力形成政府社会防治工作合力。

(二)履行部门职责，落实综合措施。加强部门间协调沟通，建立慢性病防治工作部际联席会议制度，健全分工明确、各负其责、有效监督的工作机制，协调解决慢性病防治工作重大问题，落实各项防治措施。

卫生部门制订慢性病防治方案，将慢性病防控作为基本公共卫生服务均等化核心内容，做好新型农村合作医疗与公共卫生服务的衔接，实现防治有效结合。研究建立慢性病综合防控重大专项，做好组织协调、技术指导、健康教育与行为干预、预防治疗和监测评估。评价防治效果，推广适宜技术，指导社会和有关部门开展慢性病预防工作。

发展改革部门将慢性病防治相关内容纳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。

教育部门将营养、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、管理和保证中小学生学习校园锻炼的时间和数量。

民政部门进一步完善贫困慢性病患者及家庭的医疗救助政策，逐步加大救助力度，对符合当地医疗救助条件的，积极纳入医疗救助范围。

财政部门根据经济社会发展水平以及疾病谱的转变和疾病负担的变化，安排必要的慢性病防控经费。

人力资源社会保障部门积极完善基本医疗保险政策，做好基本医疗保险与公共卫生服务在支付上的衔接，逐步提高保障水平，减轻参保人医疗费用负担。

体育部门贯彻落实《全民健身条例》，积极推行《全民健身计划（2011-2015年）》，指导并开展群众性体育活动。

科技、工业和信息化、环境保护、农业、商务、广电、新闻、食品药品监督管理等部门要按照职能分工，密切配合、履职尽责。

(三)增加公共投入，拓宽筹资渠道。建立慢性病防治工作的社会多渠道筹资机制。发挥公共财政在慢性病防治工作中的基础作用，根据经济社会发展水平和慢性病流行程度，不断增加公共财政投入，逐步扩大服务范围，提高服务标准，加大对西部和贫困地区慢性病防控工作支持力度，完善投入方式，评估投入效果，提高资金效益。鼓励社会各界投入，引导国际组织、企事业单位和个人积极参与，为防控慢性病提供公益性支持。

(四)加强人才培养，提高服务能力。实施卫生中长期人才规划，建设一支适应慢性病防治工作需要的医学专业与社会工作相结合的人才队伍。加强基层慢性病和口腔疾病防治实用型人才培养，提高基层医疗卫生人员服务能力，切实加强政策保障，使基层医疗卫生人才引得进、用得上、留得住；加强慢性病防治复合型人才培养，特别注重培养既掌握临床医学

技能又熟悉公共卫生知识的人才，在全科医生、住院医师和公共卫生医师规范化培训中，强化慢性病防治内容，提高防治技能；加强对康复治疗人员的培养力度，提高慢性病患者的康复医疗服务水平，降低慢性病致残率和残疾程度；加强学术带头人和创新型人才培养，全面提高慢性病科学防治水平。鼓励和支持社会工作人才参与慢性病防治工作。

（五）强化监督监测，实行考核评价。建立规划实施情况监测通报制度，制定规划实施监测指标体系，加强监督检查，及时发现问题，不断完善政策。实行规划实施进度和效果考核评价制度，卫生部将会同有关部门建立评价体系，针对规划落实情况，组织开展考核评价，科学分析投入产出效益，综合评价政策措施效果。