

2022

为切实做好金凤区慢性病综合防治工作，进一步加强慢性病高危人群发现及干预管理工作。根据《国家基本公共卫生服务项目技术规范》、《宁夏慢性非传染性疾病综合防控示范区工作评价实施方案》相关要求，结合金凤区实际，特制定本方案。

一、工作目标

(一)对慢性病相关的高危人群建立电子化管理信息档案，评价干预措施的效果，提高加强个人健康档案与健康体检信息的利用，发现高危人群登记率 100%，高危人群纳入健康管理率 40%。

(二)开展以控制高血压、糖尿病等慢性病危险因素为核心内容的居民健康生活方式的健康指导，提高居民慢性病知识知晓率和自我保健意识，使其掌握健康生活方式技能，并能主动采取行动。

(三)设立“健康指标自助检测点”，向辖区慢性病患者提供个体化健康指导，引导其进行自我管理，增进慢性病患者对自己健康状况的了解，增强自我管理能力。

二、主要指标

(一)各级医疗卫生机构 35 岁以上人群首诊测血压率达到 100%。

(二)机关、企事业单位职工每 2 年 1 次体检并开展健康指导的机关事业单位和员工数超过 50 人的企业覆盖率 $\geq 50\%$ 。

(三)在社区、医疗卫生机构、公共场所等设立健康指标

自助检测点，逐年增加。自助点可提供身高、体重、腰围、血压、血糖等至少 5 种检测服务。

（四）社区每年开展一次主动筛查高危人群工作。

（五）干预人群重点癌症早诊率达到 50%及以上。

（六）与基线调查相比，慢性病核心知识知晓率 $\geq 70\%$ ，人群体重、腰围知晓率分别达到 70%以上，30 岁以上高血压知晓率 $\geq 60\%$ ，18 岁以上糖尿病知晓率 $\geq 55\%$ 。

（七）辖区内实施儿童窝沟封闭学校比例 $\geq 60\%$ ，社区协同开展健康口腔活动，辖区 12 岁儿童患龋率低于 25%。

三、工作内容

（一）建立慢性病高危人群档案

依据已建立的居民健康档案，各医疗卫生机构以 35 岁以上居民为重点，实行门诊首诊测血压，动态掌握慢性病高危人群的健康状况，并做好金凤区高危人群监测随访工作。

（二）动态随访监测

对具有慢性病高危人群因素特征的定期进行指标监测，正常高值血压者每半年测血压一次，中心性肥胖者每半年测量体重及腰围一次，空腹血糖异常者及总胆固醇水平异常者每半年监测血糖及总胆固醇水平一次，吸烟者每半年询问一次吸烟情况，并填写动态随访表，要求每季度 10 日前上报金凤区慢性病及危险因素监测统计表。

（三）开展危险因素控制、干预以及效果评价

按照慢性病高危人群标准，以体重和血压为核心指标，参考腰围、血糖、血脂、身体活动等综合指标，通过膳食指导、身体活动促进血压管理等适宜措施的实施，采用有关指标定期

进行效果评价。

（四）开展以控制慢性病危险因素为核心内容的健康生活方式行动宣传

以合理膳食和适量运动为切入点，倡导和传播健康生活方式理念，推广适宜技术，以点带面，全面推动全民健康生活方式行动。

（五）各医疗卫生单位要在健康教育宣传室或全科医生诊室设立健康自助检测点

张贴统一标识，将《慢性病高危人群标准》（附件 7）张贴在监测点醒目处，同时提供相关宣传资料，向社区居民宣传健康的生活方式。配备体格测量简易设备（如电子血压计、自助血糖仪，腰围尺、身高、体重秤），用于测量身高、体重、腰围、血压、血糖等至少五项指标。由专人负责介绍使用方法，登记检测结果（附件 1），并结合检测结果对慢性病患者进行健康指导（附件 5），为其建立健康档案，根据健康指导内容开展宣传教育，要求每季度 10 日前上报金凤区 2022 年健康自助检测点自助检测统计表（附件 6）及慢性病及危险因素监测统计表（附件 3）。

四、各部门职责

金凤区疾控中心：对各单位开展工作情况的技术指导，对上报资料进行汇总、分析，开展对慢性病危险因素提高预防控制、干预措施及对实施效果进行评价。

二级及以上医疗机构：认真落实 35 岁以上人群首诊测血压制度；口腔医院开展适龄儿童口腔窝沟封闭项目，对检查中发现患有龋齿的儿童及早进行填充，并进行登记。

辖区基层医疗卫生机构：以 35 岁以上居民为重点，实行门诊首诊测血压，并动态掌握慢性病高危人群的健康状况，为高危人群建立电子档案。对具有一项慢性病高危人群危险因素特征者要就危险因素定期进行指标监测，定期随访；设立健康自助检测点。

五、实施时间

2022 年 1 月 1 日-2022 年 12 月 31 日

六、资金安排

根据《自治区财政厅、卫生健康委关于提前下达 2022 年重大传染病防控经费预算的通知》（宁财（社区）指标〔2021〕678 号）文件精神及项目完成的质量及数量进行拨付。

七、督导与评估

金凤区疾控中心要按照《宁夏慢性病综合防控示范区建设指标评价细则（2020 年）》要求，对辖区医疗机构进行督导评估，及时发现问题，提出反馈意见，并将评估结果及时报送金凤区卫生健康局。

附件：

1. 金凤区高危人群筛查及监测登记表
2. 金凤区慢性病高危人群动态随访表表
3. 金凤区慢性病及危险因素监测统计
4. 金凤区健康自助检测登记表
5. 个体化健康指导记录表
6. 金凤区 2022 年健康自助检测点自助检测统计表
7. 慢性病高危人群标准
8. 健康指导内容

附件 1

金凤区

高危人群筛查及监测登

[illegible]

危险因素: ①血压水平为 130-139/85-89mmHg; ②现在吸烟者; ③空腹血糖水平为 $6.1 \leq \text{FBG} < 7.0 \text{mmol/L}$; ④血清总胆固醇水平为 $5.2 \leq \text{TC} < 6.2 \text{mmol/L}$; ⑤男性腰围 $\geq 90 \text{cm}$, 女性腰围 $\geq 85 \text{cm}$;

附件 2

金凤区慢性病高危人群动态随访表

健康档案号：

姓名：

随访时间			
随访方式：①门诊 ②电话 ③其他			
危险因素	①血压水平为 130-139/85-89mmHg； ②现在吸烟者；③空腹血糖水平为 6.1≤FBG<7.0mmol/L；④血清总胆 固醇水平为 5.2≤TC<6.2mmol/L； ⑤男性腰围≥90cm, 女性腰围≥ 85cm；		
随访情况	血压 (mmHg)		
	血糖 (mmol/L)		
	体重 (Kg)		
	腰围 (cm)		
	是否吸烟	1. 否 2. 是, ____支/天	1. 否 2. 是, ____支/天
行为指导	膳食指导	1. 开展 2. 未开展	1. 开展 2. 未开展
	身体活动指导	1. 开展 2. 未开展	1. 开展 2. 未开展
	戒烟指导	1. 开展 2. 未开展	1. 开展 2. 未开展
	限酒指导	1. 开展 2. 未开展	1. 开展 2. 未开展
是否失访		1. 否 2. 是, _____ (原因)	1. 否 2. 是, _____ (原因)
下次随访日期			
受访者签名			
随访医生签名			

附件 3

金凤区 2022 年慢性病及危险因素监测统计表

季度	高危人群数		随访次数				确诊病例数				备注
	新增人数	累计	第一次	累计	第二次	累计	新增高血压人数	累计高血压人数	新增糖尿病人数	累计糖尿病人数	
第一季度											
第二季度											
第三季度											
第四季度											
合计											

填报单位（盖章）：_____ 填报人：_____ 填报日期：_____年____月____日

金凤区_____健康自助检测登记表

序号	检测日期	姓名	性别	年龄	住址	身高 cm	体重 kg	体质指数 (BMI)	腰围 cm	血压 mmHg	血糖 mmol/L	有无异常		是否进行个体化健康指导	
												有	无	是	否

备注: 18 岁以上成年人体重指数 (BMI) <18.5 为体重过低, 18.5-23.9 为适宜体重, 24.0-27.9 为超重, ≥ 28 为肥胖。体重指数 (BMI) = 体重 (千克) ÷ 身高 (米) 的平方 (kg/m²)

个体化健康指导记录表

患者姓名		性别		年龄（岁）		职业		婚姻状况	
文化程度		家庭住址				联系电话			
指导形式	1. 门诊 2. 住院 3. 上门访视 4. 电话追踪 5. 网络视频 6. 其它								
指导方式	1. 面对面交谈 2. 发放健康教育处方折页或手册等相关资料 3. 电话随访 4. 其它								
指导场所	1. 门诊 2. 住院部 3. 健康小屋 4. 下乡体检 5. 患者家中 6. 预防接种门诊 7. 村卫生室								
异常指标	1. 血压异常 _____ mmHg 2. 血糖异常 _____ mmol/L 3. 体质指数异常 _____ 4. 腰围异常 _____ cm								
主要健康问题及危险因素评估	一 自身行为和生活方式因素 ①高脂饮食 ②高盐饮食 ③肥胖 ④饮食无规律 ⑤饮食结构不合理 ⑥长期吸烟 ⑦酗酒 ⑧生活无规律 ⑨睡眠不足 ⑩缺乏运动 _____								
	二 环境因素 1. 自然环境 ①无 ②光污染 ③电污染 ④空气污染 ⑤噪声污染 ⑥拥挤 式污染 ⑦封闭式污染 ⑧水污染 2. 社会环境 ①无 ②有								
	三 生物遗传因素 ①无 ②有家族史 ③疫水接触史								
	四 医疗卫生服务因素及其它因素								
健康指导	一 倡导健康的生活方式 ①合理膳食、低盐低脂低胆固醇饮食 ②适量运动，劳逸结合，控制体重，保持充足睡眠 ③戒烟限酒，不吃辛辣刺激性食物 ④心理平衡，注重心理疏通，保持健康愉快，乐观积极的心态。 ⑤及时就医 ⑥自我管理								
	二 用药指导 ①按时服药 ②定期检查 ③监测血糖 ④按时接种								
	三 中医药保健服务指导 ①注意生长发育。 ②未病先防，暨病防变。 ③防止跌倒，预防伤害。 ④保健养生指导。								
患者姓名		指导医生		年 月 日					

附件 6

金凤区 2022 年健康自助检测点自助检测统计表

序号	季度	自助检测人数	异常人数	个体化健康指导人数	备注

附件 7

慢性病高危人群标准

满足以下情况之一者，即可视为慢病高危人群：

1. 血压水平为 130-139/85-89mmHg;
2. 现在吸烟者;
3. 空腹血糖水平为 $6.1 \leq \text{FBG} < 7.0 \text{mmol/L}$;
4. 血清总胆固醇水平为 $5.2 \leq \text{TC} < 6.2 \text{mmol/L}$;
5. 中心肥胖者：男性腰围 $\geq 90\text{cm}$ ，女性腰围 $\geq 85\text{cm}$ 。

健康指导内容

膳食指导：重点三方面，一是要特别关注食盐总量，包括烹调用盐、酱油加工食品等中总盐量的摄入，以每人每日 6 克作为目标，帮助和鼓励患者逐步降低摄入量并达到目标；二要鼓励患者坚持多吃蔬菜和水果；三是畜禽肉的摄入量要适当，膳食脂肪能量不超标。

身体活动指导：要结合患者血压分层结果，确定身体活动的指导原则，特别是对运动的种类、活动时间和强度等的确定，要让患者掌握运动禁忌，防止发生意外。

限酒指导：对于高血压患者，应告诫饮酒的危害，帮助建立解救的决心并逐步采取行动。

戒烟指导：对高血压病情越严重者，越应加强对吸烟者的劝阻和戒烟指导力度。