银川市兴庆区

卫生健康局文件

银兴卫健通〔2023〕66号

关于印发《兴庆区2023年慢性病高危人群发现及干预工作实施方案》的通知

兴庆区疾控中心，辖区各级各类医疗机构:

现将《兴庆区2023年慢性病高危人群发现及干预工作实施方案》印发给你们，请遵照执行。

附件:兴庆区2023年慢性病高危人群发现及干预工作实施方案

银川市兴庆区卫生健康局

2023年6月6日

兴庆区卫生健康局　　2023年6月6日印发

共印2份

附件：

兴庆区2023年慢性病高危人群发现及干预工作实施方案

为切实做好兴庆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》、《兴庆区创建国家级慢性病综合防控示范区建设工作实施方案》相关要求，结合兴庆区实际，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达100%，高危人群纳入健康管理率达30%。

（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“自助式健康检测点”，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）65 岁及以上老年人健康体检率≥90%；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 人的企业的覆盖率≥50%。

（三）在社区、基层医疗卫生机构、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）社区每年开展一次两癌筛查工作。

（五）与基线调查相比，居民重点慢性病核心知识知晓率≥70%，居民健康素养水平≥25%，30 岁以上高血压患病知晓率≥60%，18 岁以上糖尿病患病知晓率≥55%。

（六）辖区内实施儿童（7-9 岁）窝沟封闭服务覆盖率≥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，为高危人群建立档案，做好汇总登记（附件 1），并做好兴庆区高危人群监测随访工作（附件 3）。

（二）动态随访监测

1、对具有一项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，并填写兴庆区慢性病高危人群动态监测表（附件 2），

要求每季度10日前上报，并填写兴庆区慢性病及危险因素监测统计表（附件4）。

2、对具有三项及以上慢性病高危人群危险因素特征者每半年随访一次，随访体格检查包括体重、血压、血糖、腰围等，每次随访要提供膳食和身体活动等行为的指导，并填写随访表（附件3）。

（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）在社区卫生服务中心和乡镇卫生院设置自助式健康检测点。张贴统一标识，将《慢性病高危人群标准》（附件8）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5），并结合检测结果对慢性病患者进行健康指导(附件6)，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，并填写兴庆区2023年健康自助检测点自助检测统计表（附件7）及慢性病及危险因素监测统计表（附件4）

四、工作职责

兴庆区疾控中心：对各单位开展工作情况进行技术指导，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，对检查中发现患儿有龋齿的儿童及早进行填充，并进行登记。

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；设立自助式健康检测点。

五、督导与评估

兴庆区疾控中心要按照《国家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兴庆区卫生健康局应急与疾控办，联系电话：8558326。

附件：

1、兴庆区高危人群筛查及监测登记表

2、兴庆区慢性病高危人群动态监测表

3、兴庆区慢性病高危人群动态随访表

4、兴庆区慢性病及危险因素监测统计表

5、兴庆区自助式健康检测登记表

6、个体化健康指导记录表

7、兴庆区 2023 年自助式健康检测点自助检测统计表

8、慢性病高危人群标准

9、健康指导内容

附件 1:

兴庆区_____高危人群筛查及监测登记表

序号	健康档案号	姓名	性别	年龄	出生日期	联系电话	家庭地址	危险因素	是否纳入健康管理	随访日期	备注

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中心肥胖者：男性腰围≥ 90cm，女性腰围≥ 85cm。

附件 2:

兴庆区慢性病高危人群动态监测表

姓名：_____　　性别：_____　　年龄：_____

住址：_____　　电话：_____

危险因素：_____

动态监测情况：

血压(mmHg)	监测时间（次/半年）	空腹血糖（mmol/L）	监测时间（次/年）	腰围(cm)	监测时间（次/季度）	体重 cm	监测时间（次/季度）	吸烟数/天（支）	监测时间（次/半年）	血清总胆固醇水平（mmol/L）	监测时间（次/年）

注："危险因素"栏填序号：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；

附件 3:

兴庆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 4:

兴庆区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

附件 5:

兴庆区_____自助式健康检测登记表

序号	检测日期	姓名	性别	年龄	住址	身高 cm	体重 kg	体质指数	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/m^2）

附件 6:

个体化健康指导记录表

<table>
<tr><td>患者姓名</td><td></td><td>性别</td><td></td><td>年龄（岁）</td><td></td><td>职业</td><td></td><td>婚姻状况</td><td></td></tr>
<tr><td>文化程度</td><td></td><td>家庭住址</td><td colspan="3"></td><td>联系电话</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>指导形式</td><td colspan="9">1. 门诊 2 .住院 3. 上门访视 4. 电话追踪 5. 网络视频 6.其它</td></tr>
<tr><td>指导方式</td><td colspan="9">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</td></tr>
<tr><td>指导场所</td><td colspan="9">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</td></tr>
<tr><td>异常指标</td><td colspan="9">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</td></tr>
<tr><td rowspan="4">主要健康问题及危险因素评估</td><td colspan="9">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 _____</td></tr>
<tr><td colspan="9">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</td></tr>
<tr><td colspan="9">三 生物遗传因素①无 ②有家族史③疫水接触史</td></tr>
<tr><td colspan="9">四 医疗卫生服务因素及其它因素</td></tr>
<tr><td rowspan="3">健康指导</td><td colspan="9">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</td></tr>
<tr><td colspan="9">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</td></tr>
<tr><td colspan="9">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。</td></tr>
<tr><td>患者姓名</td><td colspan="2"></td><td>指导医生</td><td></td><td colspan="4">年 月 日</td></tr>
</table>

附件 7:

兴庆区 2023 年自助式健康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 8:

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 ≤ FBG<7.0mmol/L;

4. 血清总胆固醇水平为 5.2 ≤ TC<6.2mmol/L;

5. 中心肥胖者: 男性腰围≥ 90cm，女性腰围≥ 85cm。

附件 9 ：

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，帮助建立戒酒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。