

慢病示范区创建总结 在创建省级慢性病综合防控示范区启动会议上讲话(通用5篇)

总结是对过去一定时期的工作、学习或思想情况进行回顾、分析，并做出客观评价的书面材料，它可使零星的、肤浅的、表面的感性认知上升到全面的、系统的、本质的理性认识上来，让我们一起认真地写一份总结吧。那么，我们该怎么写总结呢？下面是小编为大家带来的总结书优秀范文，希望大家可以喜欢。

慢病示范区创建总结 在创建省级慢性病综合防控示范区启动会议上讲话篇一

下面是小编为大家整理的，供大家参考。

一、统一思想，提高认识，切实增强创建的责任感和紧迫感

从社会层面上讲，近年来，随着工业化、城镇化、人口老龄化的快速发展，以及居民生活方式、生态环境、食品安全状况等对健康影响的逐步显现，我国居民常见疾病发生了很大变化，慢性病（高血压、糖尿病、恶性肿瘤）已成为影响群众身心健康最主要的健康威胁，因慢性病导致死亡人数占全部死亡人数的**%以上，导致的疾病负担已占总疾病负担的**%，是群众因病返贫的重要原因，若不及时有效控制，将成为严重的社会经济问题。从政治意义上讲，目前，**市要申请创建国家级慢性病综合防控示范区，而县市区创建省级慢性病综合防控示范区是其中一个条件。现在，全市只有两

个县市区没有创建省级慢性病防控示范区，我们是其中之一，在创建时间和层次上均已落实后兄弟区市区。因此，创建省级慢性病综合防控示范区不仅是一项重大民生工程，更是一项重要政治任务，请大家务必要高度重视，充分认识创建工作的重要性和紧迫性，把思想统一到区委、区政府的决策部署上来，明确目标，细化措施，加快赶超创建步伐，迅速掀起创建工作热潮，确保按照时间节点如期完成各项创建工作目标任务，为全区人民群众身体健康提供有力保障。

二、强化措施、多措并举，强力推进创建工作

《创建省级慢性病综合防控示范区工作实施方案》，明确了全区慢性病综合防控示范区创建工作的主要任务和具体目标，大家要认真贯彻落实，以示范区创建为契机推动我区慢性病防控工作再上新台阶。

一要紧扣标准，夯实慢性病防控的基础工作。慢性病防控示范区创建主要包括*大项、**小项、**个指标，内涵丰富，涉及面广。各级各部门要认真学习、系统掌握各项创建指标要求，贯彻预防为主方针，以高血压、糖尿病、冠心病、恶性肿瘤及慢性呼吸系统疾病等防控重点，建立政府主导、部门协作、专业机构支持、全社会参与的综合防控机制，构建政府、医院、医生、患者四位一体的慢性病管理模式。要运用健康促进、健康管理与患者管理手段，采取针对性手段，实施分类预防干预和管理，进一步降低发病率、病死率和病残率，提高人均预期寿命。

二要医防协同，提高慢性病综合防控服务能力。卫生部门要认真做好国家基本公共卫生服务项目，推进家庭医生签约服务，建立规范化居民电子健康档案，对发现的高血压、糖尿病患者和高危人群及时提供干预指导、规范管理。要加强健康体检规范化管理，积极推行健康体检制度，加强重大慢性病的早期发现与管理。要完善区域信息平台，实现医疗卫生机构间互联互通、信息共享，落实分级诊疗制度，形成基层

首诊、双向转诊、上下联动、急慢分治的合理就医秩序。要开展慢性病相关综合监测，分析疾病发病动态变化情况，评估慢性病预防控制效果，建立区域慢性病防控信息共享和利用机制，及时通报工作进展，发布我区慢性病监测信息。要加强慢性病防治机构和队伍能力建设，建立逐级指导和培训制度，不断提升医疗机构慢性病防治服务能力，推进慢性病防、治、管整体融合。

三要强化宣传，培养全民健康生活方式。世界卫生组织指出，只要能控制吸烟、有害饮酒、不健康饮食和缺乏运动等四个主要危害因数，**%的慢性病都是可以预防的。而这些危害因数就是日常生活方式问题，要改变我们的生活方式，就要全面开展全民健康生活方式行动，这也是慢性病综合防控示范区创建的内容之一，各级各部门要加强慢性病综合防控相关的公共政策建设，制定实施烟草控制、促进合理膳食、体育活动、媒体宣传等相关公共政策与制度，加快城乡居民健康宣传设施建设，合理规划健康广场、卫生知识园地等宣传教育阵地，在镇街驻地、学校、重点公共场所等建立固定的慢病宣传栏，广泛宣传慢性病防控知识，引导广大群众养成良好的健康生活习惯。引导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；鼓励食品销售企业开设健康食品专柜，在集体供餐点和餐饮单位逐步推行营养成份标识引导消费者选择健康食品。要科学指导群众体育活动，逐步提高各类公共体育设施的开放程度和利用率，全面推行公共场所禁烟，积极宣传过量饮酒危害；积极开展心理健康教育，普及心理健康知识。

四要抓好示范，提高慢病综合防控能力。各级各部门要借助创建省级慢性病示范区的良好契机，积极参加全民健康生活方式行动示范单位、示范街道、示范社区、示范学校、示范食堂和餐厅创建工作，通过示范带动作用，促进实施全民健康生活方式行动，提高慢性病综合防治能力。

三、加强领导、强化保障，确保圆满完成创建任务

一要强化组织领导。区里已经成立了由**区长任组长的创建工作领导小组，各级各部门要把创建工作摆上重要议事日程，集中精力抓好创建工作。各单位“一把手”和分管负责人是创建第一责任人和直接责任人，要靠前指挥，负起责任，挑好担子，认真落实责任目标，将各自承担的任务落到实处。各责任部门要将承担任务推进计划及时报区创建领导小组办公室，明确推进措施、时间节点及相关责任人，确保工作扎实推进。

二要强化工作联动。慢性病防控示范区创建涉及面很广，其中**%的考评指标离不开相关部门参与。各级各相关部门要牢固树立“一盘棋”思想，既要各司其职、各负其责，又要协同作战、合力攻坚。卫生部门要发挥主力军作用，积极实施慢性病防控方案，做好组织协调、技术指导等工作，其它各有关部门要积极作为，加强合作配合，主动协调服务，坚决克服“推诿扯皮”现象，确保创建工作顺利实施。各镇街要切实加大投入，抓好属地管理和宣传教育，确保创建工作有序推进。

三要强化督导检查。领导小组办公室要定期召开会议，研究解决创建工作存在的问题，要对创建工作进度加强专项督导检查，对检查中问题突出的重点区域、重点行业，要采取重点督导、跟踪检查、挂牌督办等方式，及时掌握动态、反馈情况，发现问题、立即整改，力争达标一项，验收一项，巩固一项，发展一项，直至达到标准要求。

同志们，创建省级慢性病综合防控示范区，加强慢性病预防控制，是惠及千家万户的民生工程，各级各有关部门务必增强危机感、紧迫感，以时不我待、只争朝夕的精神和雷厉风行、一抓到底的作风，强力推进示范区建设，确保建设目标如期实现，为提高全区人民群众身体素质和生活质量，维护人民群众健康权益，加快推进“健康兖州”建设奠定坚实基

础。

;

慢病示范区创建总结 在创建省级慢性病综合防控示范区启动会议上讲话篇二

我县慢病管理工作始终围绕全县的生命健康和生命安全为根本宗旨，以建立和完善慢性病综合防治工作机制为重点，进一步深化“以病人为中心，以治疗为目的，以预防为主”的基础工作思路，认真实践“以病人为中心，以提高慢性病服务质量，提高医疗服务水平为目的，以改善慢性病的管理和服务态度为基本原则”的基本思路，积极开展慢病管理工作，现将我县的慢性病管理工作总结如下：一、基本情况。我县共建县级慢性病管理示范病区6个，乡镇慢性病建档病例1638人，全县无慢性病管理事件发生，慢性病管理工作取得一定成效。

二、各项工作措施

一）加强组织领导。成立了以县卫生局局长为组长的慢性病工作领导小组，并下设办公室，具体负责各项工作的组织、协调、督办落实，使慢性病工作有组织、有领导、有计划、有措施、有组织、有目标地开展。

二）强化宣教培训。我县已有慢性病管理规程、慢性病管理法律法规、慢性病管理规章制度、慢病诊疗操作技术、慢性病危险因素辨识、慢性病危险因素调查处理、慢性病管理工作实施方案。

三）强化责任落实。我院按照上级部门要求及上级部门文件精神，认真组织学习相关文件精神和业务技能，使全院职工明确了我县的慢性病管理工作的任务和要求。

四）加强督查指导。我院对各村、各医疗机构慢性病管理实

施了全面督查工作，要求乡村医疗机构对各村、各医疗机构慢性病管理工作情况及各项操作流程进行检查督导，并将督查结果及时上报县疾控中心。

五) 加强督查考核。我院将慢性病工作纳入年终目标考核，对各医疗机构基本情况考核，将考核结果与工资、绩效工资挂钩，对医疗机构慢性病工作进行综合考核，考核结果与挂钩。

六) 积极开展慢性病管理的宣传和咨询活动。我院积极开展慢性病健康咨询服务，为群众提供免费的慢性病健康知识咨询，向患者解答了慢性病危险因素，为慢性病防治工作奠定基础。

七) 加大督查考核力度。我县各医疗机构基本情况都是以县卫生局为单位，按县疾控中心要求开展慢性病管理的工作。我院对各村、医疗机构慢性病管理工作实施了全面督查考核，并将考核结果与挂钩。

八) 加强督查检查工作。按县疾控中心的要求，我局制定下发了《xx年慢性病管理工作考核办法》，对各乡镇慢性病管理工作实施了考核，考核结果与挂钩。

九) 加强健康教育管理。根据县疾控中心的具体要求和镇的实际，在各村、医疗机构中大力加强了慢性病健康宣教力度，在各村、医疗机构门诊、乡镇慢性病管理中大力开展了慢性病健康宣教活动，并组织各村、医疗机构开展了慢性病知识咨询活动。我镇已有慢性病管理人员30名，乡镇慢性病管理人员15名（其中村医20名，乡镇慢性病管理人员5名），村村医6名（其中村医30名，乡镇慢性病管理人员18名），县疾控中心、县疾控中心等15个村卫生所和乡镇慢性病管理站（站）于xx年xx月xx日对慢性病管理员开展了慢性病管理知识讲座。通过这种形式对慢性病管理宣教活动进行了督查、指导和监督，提高了村、医的健康教育水平，提高了慢性病

管理水平。

十一) 认真组织学习, 提升了基层医疗卫生工作水平。我镇已有慢性病管理人员5名(其中村医2名, 乡镇慢性病管理人员1名), 乡镇慢性病管理站(站)已完成了各项规章制度的制定和实施。

慢病示范区创建总结 在创建省级慢性病综合防控示范区启动会议上讲话篇三

以基本公共卫生慢性病(高血压、2型糖尿病)患者管理服务项目指导方案, 结合我乡实际情况确定具体项目目标, 对辖区内所有35岁以上高血压、2型糖尿病等患者为管理人群, 在门诊和各卫生院及村卫生室工作中以65岁以上老年人体检为契机, 对高血压、2型糖尿病患者进行筛查、随访, 并制定了高血压、2型糖尿病筛查、确诊管理工作流程, 做到了慢性病个案实行一人一档案, 每个档案中有个人信息表、年度体检表, 填表书写要规范、完整, 明确了公共卫生管理项目的各项职责。做好乡村医生培训工作, 将辖区内的各类资料整理归档管理和上报工作, 力争我院公共卫生管理服务项目建档率、规范管理率达到上级要求。

为了使我院公共卫生管理项目工作顺利实施, 今年举办了慢性病(高血压、2型糖尿病)知识讲座, 之后接受广大群众咨询达300多人, 用《中国高血压防治指南》、《中国糖尿病防治指南》及公共卫生慢性病(高血压、2型糖尿病)患者管理服务项目指导方案的具体管理和规范管理要求, 指导我院公共卫生服务人员熟练管理和规范管理程序, 牢固掌握疾病的筛查、评估、个人信息的采纳、登记、归档工作要领, 工作中一定要按要求认真填写信息表格, 准确记录数据, 及时发现目标管理服务人群, 做到及时发现患者, 及时登记信息, 及时建档管理及时随访, 同时, 要求各级公共卫生人员每月按时上报各类疾病患者本月的发现数和累计病人数, 并按实施方案要求定期管理, 截止现在辖区管理高血压患

者1892人，糖尿病患者558人，对以上慢性病患者做到及时随访，发现控制欠佳的患者能够按照要求及时的转诊，并帮助患者家属及社会人群了解高血压、2型糖尿病对个人、对家庭危害，教育目标人群自我识别高血压、糖尿病，从而减少疾病造成的影响，指导目标人群倡导“合理膳食，戒烟戒酒，适量运动，心理平衡”的健康生活方式，重点干预35岁以上正常高值血压，超重肥胖人群，以利推迟或预防高血压、2型糖尿病的发生，同时指导高血压、糖尿病患者规范用药，按各个患者的实际情况决定防治措施，告诉患者出现哪些异常时应及时就诊，做好危急患者的转诊工作，督导门诊和村医为辖区内慢性病患者建立管理档案，从而使慢性病从管理到规范管理。

20xx年，按区卫计委及疾控中心慢性病管理服务要求，开展慢性病管理服务项目，中心卫生院及11行政村医全面开展慢性病（高血压、2型糖尿病）筛查评估建档工作。

公共卫生管理服务项目通过一年的实施，全乡慢性病工作取得了一些成绩，但是还是存在着有一部分群众的健康意识不强，存在不够重视的情况，三是部分村医责任心不强，不能按要求开展管理工作，不按时筛查上报工作开展情况，没有充分发挥村医在村级网点的实际作用。因此，这就需要卫生院加强对村医的培训工作，明确工作目标和此项工作的重要认识，改变服务意识，增强防病能力，增强公共卫生人员责任心，加大健康教育力度，达到以防为主，防治结合，指导和帮助慢性病患者医疗、康复，减少慢性病的发病，有利于家庭、社会和谐发展。

慢病示范区创建总结 在创建省级慢性病综合防控示范区启动会议上讲话篇四

健康教育是精神文明的重要内容，是国家和社会文明程度的重要标志，2011年我市健康教育工作的指导思想是：深入落

实科学发展观，认真贯彻《省委、省政府关于深化医药卫生体制改革的实施意见》，以党的一大精神为指针，以向全民普及卫生知识为前提，以提高全民健康素养和自我保健意识为根本，以引导全民养成科学、健康、文明的生活方式为目的，围绕创建卫生城市这一中心，大力开展健康教育及健康促进工作，全面实施基本公共卫生服务和重大公共卫生服务项目，推进基本公共卫生服务的均等化进展，努力提高健康教育普及率和健康行为形成率，为建设和谐泰兴做出应有的贡献。

二、工作目标

1、创建工作：依据《卫生城市考核验收评估标准》及《江苏省卫生镇考核验收评估标准》，切实开展健康教育各项工作，做到各项资料齐全详实，宣传活动形式多样，监测干预相关指标达到评估标准，年内确保卫生城市及江苏省卫生镇通过省级初评。

2、居民健康素养促进工作：

1)充分利用广播、电视、报刊、网络、专栏、巡讲、竞赛等传播手段做好健康素养基本知识技能的普及宣传活动，各社区卫生服务中心和乡镇卫生院每年开展健康素养知识与技能讲座不少于12次，社区卫生服务站和村卫生室不少于6次。

2)按照省市方案要求，各乡镇进一步推进城乡居民健康素养干预和监测工作，市年内建立2个农村社区(河失镇及古溪镇)、2个城市社区(新城市花园及富泰华庭)及2所学校(济川中学及河失镇初级中学)健康素养监测网络，努力推进“健康素养促进行动”典型社区(村)的建设，有组织、有计划地开展健康素养干预及健康管理工作，使健康素养监测工作制度化、经常化，三类人群样本量各不低于3000例，确保三类人群健康素养知识知晓率及行为形成率不低于75%。

3)做好“居民健康素养评估学习系统”的推广,年内至少组织3000名以上城乡居民自测健康素养水平,并适时对各单位系统推广使用情况开展督导及评估。

3、健康教育绩效工作:

1)市级按照国际组织和国家确立的卫生宣传日或重大疾病预防控制要求,组织开展宣传咨询活动,组织大型主题宣传1次,全年至少完成主要卫生宣传活动10次以上,各乡镇组织开展相关宣传咨询活动,当年不少于6次,有活动方案、照片、总结。

2)开展3类以上目标人群重点卫生防病知识的宣传和知晓率调查,各乡镇按实施方案的要求,完成目标人群调查不少于300人次,确保知识知晓率达到75%。有方案、调查报告、活动记录、成绩记录、总结等资料。

3)开展3类以上目标人群行为调查、管理、干预、评估工作,按照“目标人群健康行为干预考核评估量表”要求,做好干预方案制定、基线调查和效果评估等工作,行为干预指数达到0.7。

4、健康促进工作:

1)健康促进学校创建:按照11年教育部颁发的《中小学健康教育指导纲要》及《2011年全市学校卫生工作要点》,学校正常开设健康教育课,今年确定济川中学、泰兴镇中心小学、长生中心小学、河失镇初级中学、常周小学开展省级健康促进学校铜牌的创建,年内确保2所学校通过评估验收,确定洋思中学、襟江小学开展银牌的创建,年内确保1所学校通过评估验收。

慢病示范区创建总结 在创建省级慢性病综合防控示范区启动会议上讲话篇五

一、政府牵头，多部门合作，高质量通过慢性病综合防控示范县复审工作。

一是县政府把慢性病综合防控工作作为惠及民生的系统工程来抓，县慢性病综合防控领导小组办公室根据人员变动，及时更新了以县委副书记、县政府县长任组长，常务副县长、主管副县长任副组长，宣传部、发改局、卫计局、财政局、教体局等单位负责人为成员的慢病综合防控工作领导小组，政府办印发了《慢性病综合防控工作复审方案》等一系列文件。

二是县考核办分解下达了2019年国家慢性病综合防控示范县复审工作目标任务，县政府、各镇、各部门签订了20年度慢性病综合防控工作目标责任书。各部门坚持“把健康融入所有政策”方针，依托本单位实际制定了控烟、减盐、降低有害饮酒、控油、控制体重和全民健身等相关政策制度。

三是县卫计局根据全县各医疗卫生机构实际情况，统筹安排县人民医院、中医医院、妇幼保健院，划片包抓各镇卫生院慢性病业务培训。县疾控中心作为全县慢性病综合防控业务指导单位，在自身专业技术人员紧张的情况下，调配3名业务骨干专职从事慢性病防控工作。

四是示范县巩固提升不断加强，全县迎检慢性病示范县复审工作，经过不懈努力，我县被重新确认为国家级慢性病综合防控示范县，在巩固国家慢性病综合防控示范县建设成果、完善体系机制、发挥示范引领作用等方面成效显著，工作成绩突出。我县被国家卫健委命名为十佳慢性病综合防控示范县，并作为中西部唯一县区在上海举办的慢性病综合防控工作推进会上做经验交流发言。

二、镇府倡导，全民参与，全民健康生活方式行动深入人心。

一是全县机关、企事业单位积极筹建职工健身活动场所，购置活动器材。认真落实工间操健身制度，使干部职工每天运动时间均超过20分钟。先后组织举办了职业男篮对抗赛、中国乒乓球俱乐部超级联赛、环湖健步行，及全县庆五一职工工间操大赛等赛事共11次，全民健身浓厚氛围。

二是全面实施以“合理膳食、平衡营养”宣传活动以来，有关部门组织联合行动，开展专项检查，积极推广营养标签，大力宣传平衡膳食、适量运动、戒烟限酒，减油限盐等健康生活方式行动10余场次。

三是全县控烟活动氛围浓厚。坚持控烟工作周巡查、常宣传制度，全县共建成无烟单位43个，全县无烟单位覆盖率为100%。

四是我县今年成功创建为省级全民健身示范县，特别在政府履职、活动开展、设施建设、赛事活动、健康指导等方面起到了示范引领带动作用。今年健康创建活动扎实开展，新创建健康学校2所，健康村5个。

三、加强培训，细化考核，慢性病防控工作规范化运行。

一是强化目标责任制管理。中心结合工作实际，按照注重细节、业务量化、便于管理的原则，签订了慢性病综合管理为主要内容的基本公卫项目管理目标责任书，由县局与各医疗卫生单位签订。把慢性病作为疾控工作的重要组成部分，占有很大比重。

二是加大人员培训力度。中心全年共开展慢性病防控工作专题培训8次，培训人员480人次。特别是以国家基层高血压防治管理指南培训为主题，举办了全县基层专干及乡医知识培训会，全年共开展慢性病综合防控示范区新指标、国家公共

卫生项目规范(第三版)及四大监测工作为内容的慢性病专题培训会4场次，培训工作人员120人次，促进了我县县镇村三级疾控人员业务水平的进一步提高。

三是督促县级医疗机构(县医院、中医院、妇保院)对镇慢性病管理工作人员进行分片技术培训两次，促进了全县慢性病防控知识的交流，全面提高了基层卫生医疗机构对慢性病患者的健康指导能力。

四是考核采取季度考核与重点督导相结合的考核模式，共开展重点督导6次，按季度对各单位工作完成情况进行考核，并严格按照工作量兑现公卫经费，对督导和考核中发现的问题，提出整改时限，限期督促整改。五是组织人员修订了《千阳县基本公共卫生精细化管理方案》和《千阳县疾控工作指南》，提高和规范了全县慢病工作人员的业务技能。

四、立足实际、形式多样，健康教育工作成效显著。

一是我县采取电视、广播、手机短信、宣传栏、知识讲座和慢性病主题健康宣传日设点宣传等多种形式，进行全方位、多角度、广覆盖的慢性病防控知识宣传教育，依托农村庙会、集市等机会，结合法定节假日城区主要公共休闲场所人流量大的特点，组织人员采用设置展板、发放宣传资料、播放音像资料、免费检测健康指标、接受群众咨询等形式，进行设点宣传，形成常态化健康教育机制。

二是慢性病防治技术人员深入学校，对全县所有中小学、托幼机构的保健老师进行了健康教育知识培训，对学校的健康教育覆盖率、幼儿园健康讲座覆盖率、小学儿童龋齿填充率、符合适应症儿童窝沟封闭率等提出了明确要求。

三是慢性病防控与精准扶贫工作有机结合，制作了居民健康素养66条等内容的健康知识手册2000本，发放到每个贫困户手中，努力遏制因慢性病返贫现象的发生。制作慢性病防治

知识为主要内容的国家公共卫生项目宣传版面20余个，对深度贫困村(段家湾村、上店村、坪上村、白村寺村)主要进行慢性病防控知识宣传。

四是据统计，20年全县慢性病综合防控知识大型户外广告牌共设置6块、设置宣传栏134个、更换内容430期、悬挂条幅200余条、印制宣传单80000余张、张贴宣传画6000余张、发放知识手册5000本、播放音像资料6000余小时、设点宣传100余场次。全县医疗卫生单位利用健康教育宣传阵地，开展了富有成效的宣传活动，提高了全县人民群众的慢性病知识知晓率和健康行为形成率。

五、扎实筛查，早期干预，高危人群干预初见成效。

一是各医疗单位严格落实35岁以上人群首诊测血压制度、各单位在门诊大厅全部建立了健康指标自助检测点，开展高危人群筛查，对筛查出的高危人群和患者分类登记，根据不同人群建立健康档案，及早发现慢性病高危人群和患者，做到早发现、早干预、早管理。二是积极落实干预措施，坚持关口前移、重心下沉的工作原则，全面落实干预措施。

今年全县288个机关、企事业单位共4655人进行了全面健康体检。对查出的慢性病高危人群开展了多种形式的干预活动，患者全部落实了责任医护人员，给予规范化管理。

六、积极探索，认真工作，慢性病监测数据质量不断提升。

一是截止12月底，全县共报告死亡个案881例，估算年粗死亡率7‰，报告及时率97%，审核率100%，多死因链填写完整率100%。报告肿瘤发病367例，肿瘤发病率29.2%，定期开展死亡及肿瘤漏报病例的补报工作。

二是按照省市统一安排，于今年1月份将20年全县发病死亡肿瘤数据上报省疾控中心，并在4月份对20年发病和死亡的肿瘤

数据进行整理后上报国家肿瘤数据库。按照要求开展了心脑血管事件报告工作，全年共上报心脑血管事件4058例。

三是监测点工作规范开展。县人民医院、南寨中心卫生院、柿沟卫生院坚持每月上报慢性病报告卡、月报表、死亡报告卡，中心汇总后上报到市中心。经统计全年共登记管理高血压1035例、糖尿病262例、脑卒中249例、冠心病541例、恶性肿瘤367例。

七、明确要求，细化服务，国家基本公共卫生项目服务不断加强。

一是扎实开展了国家基本公共卫生慢性病服务项目服务管理工作，加强高血压、糖尿病患者规范管理。完善了慢性病患者发现、筛查、登记、管理工作制度，坚持每月更新辖区高血压、糖尿病发病、患病、死亡数据。每季度开展一次面对面随访，每年体检1次。并将所有在管高血压、糖尿病患者录入区域公共卫生信息平台，进行纸质档案和系统平台双管理，实现了慢性病患者管理信息化。

二是大力推进患者自我管理，全县建立患者自我管理小组101个，均达到了由专业人员提供慢性病专业指导，指导患者进行自我治疗、康复管理，取得了良好的效果。