

南阳市卫生健康体育委员会文件

宛卫字〔2024〕30号

签发人：李 芳

办理结果：B

对市政协七届二次会议 第 72538 号提案的答复

郭伟委员：

您提出的“关于慢性病纳入公共卫生体系管理、提高全民健康水平的提案”收悉，现答复如下：

您所反映的问题也是市卫健体委一直关注的问题。近年来市卫健体委高度重视慢性病的管理工作，采取了一系列行之有效的举措，使慢性病的管理水平得到不断提高。您的提案我们正在执行中，主要有以下几个方面：

一、2009年起实施的国家基本公共卫生服务，已将高血压和糖尿病的管理纳入到服务内容，并印发了规范操作指南，每年对高血压和糖尿病患者免费开展一次健康体检，每季度开展一次面对面随访服务，通过近年来的健康管理，全市高血压和糖尿病患病率呈逐年下降态势，目前全市已管理的高血压患者 826803 人，已管理的 2 型糖尿病患者 322603 人。

二、开展医防融合型慢病患者健康管理试点工作。依托县域医共体建设，要求县域医共体设立公共卫生与健康管理中心、乡镇卫生院（社区卫生服务中心）设立家庭医生签约服务与公共卫生科（加挂慢病健康管理办公室牌子）、推行乡村医疗卫生服务一体化管理，构建上下贯通的医防融合型慢病患者健康管理新体系。健全慢性病防治网络。深入推进县级癌症中心、精神卫生中心、高血压防治中心、脑卒中防治中心、糖尿病防治中心、慢阻肺防治中心建设。实施基层慢性病规范化防治服务能力提升行动，依托各级慢性病防治中心，广泛开展逐级培训和业务骨干培训，培养“小病善治、大病善识、重病善转、慢病善管”的基层防治结合型医学人才。

三、将慢性病管理纳入家庭医生签约服务内容，以高血压和糖尿病患者为重点，开展签约服务，为签约居民提供优先建档、优先预约、优先转诊、优先保障长处方用药、优先提供居家医疗服务、提供健康咨询服务等多种服务，鼓励群众积极参与，共同做好慢性病管理工作。

四、完善慢性病综合监测体系。持续巩固我市慢性病监测体系，依托“国家人口死亡信息登记管理系统”和“河南省慢性病监测信息管理系统”，建立重点慢性病综合监测体系，坚持日监测、月分析、月通报，确保高质量完成死因监测、心脑血管事件监测。建立健全慢阻肺等呼吸慢病病例登记报告制度，推进伤害监测体系建设，全市肿瘤登记点实现县级全覆盖，全市慢性病监测网络逐步完善。

对于您建议中提出的建议，已引起市卫健体委领导的高度重视，下一步我们将持续攻坚克难、多方协调、多措并举，着力加强慢病的管理水平。

最后，对您的建议表示衷心的感谢，希望您一如既往地关心和支持慢病的管理工作。

感谢您对卫生工作的关注和支持。

南阳市卫生健康委员会

2024年6月26日



承办人：李建群

联系电话：0377—63190678

邮政编码：473000



抄送：市政协提案委（3份）、市委市政府督查局（1份），社旗县党委、
政府、政协（各1份）。
