

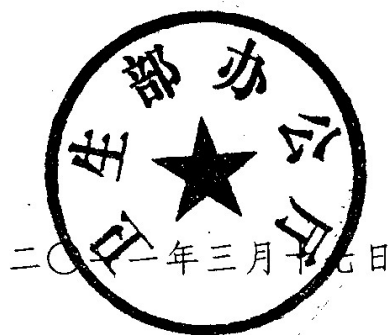
卫生部办公厅文件

卫办疾控发〔2011〕35号

卫生部办公厅关于印发 《慢性非传染性疾病综合防控示范区 管理办法》的通知

各省、自治区、直辖市卫生厅局，新疆生产建设兵团及计划单列市卫生局：

为落实《慢性非传染性疾病综合防控示范区工作指导方案》（卫办疾控发〔2010〕172号）提出的各项防控措施和有关要求，科学指导各地开展慢性非传染性疾病综合防控示范区的创建工作，我部组织制定了《慢性非传染性疾病综合防控示范区管理办法》。现印发给你们，请认真贯彻落实。



（信息公开形式：主动公开）

慢性非传染性疾病 综合防控示范区管理办法

为落实《慢性非传染性疾病综合防控示范区工作指导方案》(卫办疾控发〔2010〕172号)的有关要求,加强慢性非传染性疾病(以下简称慢性病)预防控制工作,确保慢性病综合防控示范区(以下简称示范区)建设工作的顺利进行和可持续发展,提高人民群众健康水平,特制订本管理办法。

一、示范区的申报和审批

(一)示范区的申报原则。示范区创建采取自愿申报和逐级申报原则,鼓励各县(市、区)积极开展示范区创建工作,符合条件的地区均可申报作为示范区。

(二)示范区的审批程序。示范区分国家级示范区和省级示范区两个等级,卫生部和各省(区、市)卫生行政部门分别负责国家级示范区和省级示范区的审批工作,具体程序为:

1. 拟申报示范区的县(市、区),以当地县(市、区)政府的名义,将申报材料提交至所辖地市级卫生行政部门备案,由地市级卫生行政部门集中统一上报至所属省(区、市)卫生行政部门初审。

2. 各省(区、市)卫生行政部门负责组织本省(区、市)示范区创建、申报和考核评估工作,考核合格者命名为“省级慢性非传染性

疾病综合防控示范县(市、区)”,并推荐一定比例的省级示范区参评申报国家级示范区。申报材料由省(区、市)卫生行政部门统一上报至国家示范区工作办公室,申报表可参照《国家慢性非传染性疾病综合防控示范区申报表》(附件1)。

3. 卫生部组织对各省(区、市)推荐的示范区进行考核评估,考核合格者命名为“国家慢性非传染性疾病综合防控示范县(市、区)”,并予以公布,有效期三年。

二、示范区的管理及考评

(一)卫生部对全国示范区工作进行统一领导和管理,定期组织检查、督导和评估。

(二)各省(区、市)卫生行政部门对省级示范区工作进行统一领导和管理,定期组织检查、督导和评估。省(区、市)疾病预防控制中心负责技术指导、质量控制和业务培训。

(三)地市级卫生行政部门及疾病预防控制中心的职能和管理方式由各省(区、市)自行制定。

(四)各示范区政府应当成立示范区慢性病综合防控工作领导小组,建立多部门合作机制。领导小组下设办公室,负责示范区慢性病防控工作的组织实施、协调管理、督导检查 and 考核评估。

(五)国家级示范区实行动态管理,对已命名的示范区每三年进行一次考核,期间还将采取不定期抽查的方式加强考核评估,考评具体参照《国家慢性非传染性疾病综合防控示范区考核评价方案(试行)》(附件2)。考核不合格者,将限期改进,逾期仍未达到

要求的取消其国家级示范区称号。各省(区、市)卫生行政部门牵头每年对示范区进行督导和考核,并将示范区进展情况和考核结果上报国家示范区工作办公室。

附件:1. 国家慢性非传染性疾病综合防控示范区申报表

2. 国家慢性非传染性疾病综合防控示范区考核评价方案(试行)

附件 1

国家慢性非传染性疾病综合防控示范区 申报表

示范区名称: _____

申报单位: _____省/自治区/直辖市卫生厅（局）

申报日期: ____年____月____日

国家慢性非传染性疾病综合防控示范区工作办公室 制

国家慢性非传染性疾病综合防控示范区 申报表

省级联系人		单位名称	
电话		传真	
电子邮箱			
示范区联系人		单位名称	
电话		传真	
电子邮箱			
示范区基本情况	(包括示范区社会经济状况、人口统计学资料、医疗卫生服务资源等背景资料)		

示范区工作创建情况	
省级自评结果	
省（区、市） 卫生行政部门 意见	单位公章 年 月 日

国家慢性非传染性疾病 综合防控示范区考核评价方案 (试行)

一、考评目的

为促进全国慢性非传染性疾病综合防控示范区(以下简称示范区)工作的深入开展,全面落实《慢性非传染性疾病综合防控示范区工作指导方案》(卫办疾控发〔2010〕172号,以下简称《指导方案》)的各项防控措施,及时发现和解决工作中存在的问题,总结和推广工作中的经验,推动示范区工作的顺利开展,特制定本考核评价方案。

二、考评内容

根据《指导方案》提出的任务要求和创建的基本内容,示范区基本考评内容主要包括以下七个方面,同时鼓励各地因地制宜,创新确定本地区的工作内容。

(一)保障措施。当地政府与有关部门在落实示范区工作中所采取的组织、经费、政策和队伍等保障措施。

(二)社区诊断。根据示范区社会人口经济等基本情况、主要慢性病及危险因素流行状况等,确定重点目标人群和优先领域,明确主要策略和行动措施。

(三)监测。建立和完善覆盖示范区全人群的慢性病监测系统,包括慢性病死因监测、慢性病危险因素监测、肿瘤登记和心脑血管事件报告等。

(四)健康教育和健康促进。开展媒体宣传,提供宣传资料技术支持,营造社区宣传和支持性环境,结合宣传日开展系列主题活动。

(五)全民健康生活方式行动。开展示范创建、工作场所干预、群众社区健身活动,以及平衡膳食和烟草控制等活动。

(六)高危人群发现和干预。利用多种途径进行慢性病高危人群早发现,采取分类实施、管理和干预等措施。

(七)患者管理。落实国家基本公共卫生服务规范,加强高血压、糖尿病等慢性病患者规范化管理,提高患者自我管理能力的情况。

三、考评细则

考评将采用基本分加附加分的方法,汇总总分将作为评选的主要依据。其中基本分满分 1000 分,附加分满分 280 分,总分满分 1280 分。考评内容共分 7 大项,每项有多个指标。通过专家遴选,确定现阶段考评内容中的 11 个指标为核心指标(下文中以“*”标识),核心指标总分为 240 分,东中西部地区均需在 180 分及以上。

省级示范区总分需在 700 分及以上,国家级示范区考评标准东中西部地区总分有所不同,详见下表。

表 东中西部地区国家级示范区考评标准

地区	总分	基本分	附加分	核心分
东部地区	850 分及以上	650 分及以上	200 分及以上	180 分及以上
中部地区	800 分及以上	650 分及以上	150 分及以上	180 分及以上
西部地区	750 分及以上	650 分及以上	100 分及以上	180 分及以上

注：东部地区包括北京、天津、河北、辽宁、上海、江苏、浙江、福建、山东、广东和海南。中部地区包括山西、吉林、黑龙江、安徽、江西、河南、湖北、湖南。西部地区包括内蒙古、广西、重庆、四川、贵州、云南、西藏、陕西、甘肃、青海、宁夏、新疆、新疆生产建设兵团。

(一)保障措施(250 分)。

1. 组织保障(80 分)

(1)由示范区所在地政府主要领导担任组长的领导小组负责示范区工作(20 分)。政府主要领导任组长得 20 分,卫生行政部门主要领导任组长得 10 分。此项为核心指标 1*。

(2)领导小组每年至少召开一次工作会议,落实各部门慢性病防控职责(15 分)。

(3)建立卫生、教育、民政、财政、文化、广电、体育等多部门工作协调制度,各部门有明确职责及履行情况记录,设有联络员(20 分)。多部门合作达到 2—4 家得 10 分,5 家及以上得 20 分。此项为核心指标 2*。

(4)示范区办公室每年至少召开 4 次联络员会议,协调并解决

慢性病防控重点问题(15分)。

(5)有专家技术组指导示范区工作计划及工作记录(10分)。

2. 经费保障(50分)

(1)示范区所在地政府按照中央投入提供配套项目经费(20分)。地方不提供配套项目经费不得分,地方和中央配套比例在1:1和2:1之间(含1:1)附加10分;2:1及以上者附加20分。此项为核心指标3*。

(2)区/县疾控机构慢性病防控工作经费达到业务总经费的10%及以上(20分)。无慢性病业务经费不得分,10%以下者每减少一个百分点扣2分。业务总经费是指地方财政拨款除去人员和公用费(办公、水电等)的费用,用于购置计划免疫疫苗的费用不包括在内。此项为核心指标4*。

(3)慢性病防控经费专款专用,可查实(10分)。

3. 政策保障(70分)

(1)示范区所在地政府有因地制宜、切合实际的慢性病预防控制工作内容(25分)。

(2)示范区有慢性病防控规划(20分)。政府出台规划得20分,多部门出台规划得15分,卫生行政部门出台规划得10分,疾控机构出台规划得5分。此项为核心指标5*。

(3)至少出台1项慢性病防控相关政策(25分)。每年出台2项及以上政策附加20分。

4. 队伍保障(50分)

(1)区/县疾控机构有慢性病防控机构设置(20分)。有独立

慢病科(所)且人员达到3人及以上得20分,1—2人得10分;无独立慢病科(所)但慢病人员达到3人及以上得10分,1—2人得5分。无疾控中心的区/县,考核承担该工作的市级机构。此项为核心指标6*。

(2)区/县疾控机构对基层医疗卫生机构技术指导和培训每年不少于4次(10分)。4次以下者每次技术指导和培训得2.5分。

(3)接受省、市疾控机构技术指导和培训每年不少于2次(10分)。2次以下者每次技术指导和培训得5分。

(4)区/县医疗机构对基层医疗卫生机构技术指导和培训每年不少于4次(10分)。4次以下者每次技术指导和培训得2.5分。

(二)社区诊断(50分)。

1. 从社会学、流行病学以及管理学角度出发,针对社区人群健康问题开展社区诊断工作(20分)。社区诊断是指覆盖全辖区的诊断工作,应当反映辖区内近两年情况。

2. 完成社区诊断报告(30分)。社区诊断报告应当涵盖如下内容:当地人口、社会、经济、政策与环境等基本情况(10分);当地居民慢性病患者、死亡及危险因素流行情况(10分);结合社区诊断结果提出符合当地实际情况的慢性病防控重点人群、优先策略、目标、行动措施和评价标准(10分)。此项为核心指标7*。

(三)监测(155分)。

1. 死因监测(45分)

(1)县级及以上医疗机构死亡网络报告:医疗机构死亡网络报告覆盖率100%,漏报率小于5%,审核率达95%以上(15分)。医

疗机构报告覆盖率=医疗机构开展死因报告工作的个数/示范区内医疗机构总数 $\times 100\%$,死亡报告漏报率=(漏报调查估计死亡数-报告死亡数)/漏报调查估计死亡数 $\times 100\%$,死亡网络报告审核率=死亡报告已审核数/死亡网络报告总数 $\times 100\%$ 。各项指标分别为5分,其中医疗机构报告覆盖率小于80%不得分,80%—89%得3分,90%—99%得4分,100%得5分。死亡报告漏报率、审核率不达标者不得分。

(2)全人群死亡登记报告:居民粗死亡率原则上不低于6‰,不明原因疾病死亡构成5%以下,编码错误率5%以下(10分)。全人群居民粗死亡率=报告死亡数/平均人口数 $\times 1000\%$,不明原因疾病死亡构成=死因不明的死亡数/总报告死亡数 $\times 100\%$,编码错误率=编码错误的个案数/已编码的个案数 $\times 100\%$ 。不明原因疾病死亡构成和编码错误率指标分别为5分,每增加1%减1分。

(3)至少每年开展1次覆盖示范区所有街道或乡/镇的漏报调查,出具漏报调查报告至少应当涵盖漏报死亡病例信息等相关重要内容(10分)。每年开展1次漏报调查得10分,2年开展1次漏报调查得6分,3年开展1次漏报调查得3分。

(4)每年度开展监测综合分析及报告,出具分析报告至少应涵盖监测背景、目的、方法、内容、质控与评价、统计方法、监测结果、主要发现和建议等内容(10分)。每年出具1次报告得10分,2年出具1次报告得6分,3年出具1次报告得3分。

2. 慢性病及危险因素监测(45分)

(1)每年完成1次有代表性的慢性病及危险因素核心指标(包

括体重、腰围、血糖、血压)监测调查(20分)。每个核心指标为5分。

(2)每3年完成1次辖区全人群抽样调查,调查方案全面、科学、合理,所得数据可反映当地实际情况(15分)。行为危险因素问卷调查、体格测量、实验室检查三类指标各占5分。

(3)撰写监测报告,出具分析报告至少应当涵盖监测背景、目的、方法、内容、质控与评价、统计方法、监测结果、主要发现和建议等内容(10分)。

3. 肿瘤登记(45分)

(1)辖区内具有肿瘤诊治能力的医疗机构均应当开展肿瘤登记报告工作(覆盖率100%),恶性肿瘤死亡发病比(MI Ratio)在0.6和0.8之间,病理诊断率(MV%)大于66%,仅有医学死亡证明书比例(DCO%)低于15%,发病率与前一年比较浮动在10%以内(25分)。覆盖率未达到100%的不得分,覆盖率达到100%,但四项指标中有一项不达标的得20分,有二项不达标的得15分,有三项不达标的得10分,四项均不达标的得5分。肿瘤登记流程参照《中国肿瘤登记工作指导手册》的要求。

(2)每年度开展恶性肿瘤发病死亡和生存的分析。年度报告分析应当涵盖背景、目的、信息来源、收集流程及步骤、登记内容、质控与评价、统计方法、监测结果(包括发病率、死亡率、生存率、变化趋势)、主要发现和建议等内容(20分)。

4. 心脑血管事件报告(20分)

(1)辖区内医疗机构报告覆盖率100%,心脑血管疾病事件发生报告发病率不低于死亡率(10分),辖区内医疗机构报告覆盖率

小于 80%者不得分,80%—89%得 6 分,90%—99%得 8 分。

(2)每年度开展监测综合分析,出具分析报告。报告至少应当涵盖监测背景、目的、方法、内容、质控与评价、统计方法、监测结果、主要发现和建议等内容(10 分)。

(四)健康教育和健康促进(160 分)。

1. 媒体宣传(20 分)

(1)结合当地实际情况制定传播计划(5 分)。

(2)当地主流大众媒体(受众多、覆盖面广)设置健康教育宣传专栏,定期传播慢病防治和健康素养知识和技能(10 分)。设置 2 个及以上宣传专栏附加 20 分。此项为核心指标 8*。

(3)每半年在电视台宣传达到 1 次及以上(10 分)。

(4)每年在公共场所设置 2 块及以上户外广告牌(10 分)。2 块以下者每块户外广告 5 分。

2. 宣传资料技术支持(40 分)

(1)每年提供印刷资料和宣传栏模板分别达到 8 种及以上(10 分)。1—3 种 3 分,4—7 种 6 分,8 种及以上 10 分。

(2)每年提供 6 次及以上公众健康咨询活动核心信息(10 分)。每次核心信息覆盖不同内容,1—2 次 4 分,3—5 次 7 分,6 次及以上 10 分。

(3)每年提供 3 种及以上音像资料模板(10 分)。1—2 种 5 分,3 种及以上 10 分。

(4)每年提供 8 次及以上健康知识讲座的核心信息及参考教案(10 分)。1—3 次 3 分,4—7 次 6 分,8 次及以上 10 分。

3. 社区宣传和支持性环境(40 分)

(1)健身场所和健康教育活动室在当地社区的覆盖率达到90%以上(10 分)。覆盖率50%以下不得分,50%—90%得5 分,90%以上得10 分。覆盖率=有健身场所或健康教育活动室的社区数/辖区社区总数 $\times 100\%$ 。

(2)社区健康讲座每年不少于4 次,每次不少于50 人(10 分)。4 次以下每次讲座2.5 分。

(3)宣传栏社区覆盖率达90%以上,至少2 个月更新1 次(10 分)。覆盖率50%以下不得分,50%—90%得5 分,90%以上得10 分。覆盖率=有宣传栏的社区数/辖区社区总数 $\times 100\%$ 。

(4)社区卫生服务中心提供至少12 种内容宣传材料,且每星期播放宣传视频至少3 次(10 分)。宣传材料内容少于12 种或每星期播放宣传视频少于3 次得5 分。

4. 儿童青少年健康促进(25 分)

(1)中小学校开设慢性病健康教育课覆盖率不低于60%,3 年内达到100%(15 分)。覆盖率=开设慢性病健康教育课的中小学校数/辖区中小学校总数 $\times 100\%$ 。每学期以班级为单位,课程不少于2 学时。60%以下不得分,60%—79%得5 分,80%—99%得10 分,100%得15 分。

(2)幼儿园开设健康讲座覆盖率不低于60%,3 年内达到100%(10 分)。覆盖率=开设健康讲座的幼儿园数/辖区幼儿园总数 $\times 100\%$ 。60%以下不得分,60%—79%得3 分,80%—99%得7 分,100%得10 分。

5. 宣传日活动(20 分)

每年至少 3 场,每次参与活动人数不少于 300 人(20 分)。每年 4 场及以上的可附加 20 分。

(五)全民健康生活方式行动(135 分)。

1. 工作场所干预(20 分)

机关、企事业单位落实工作场所工间操健身制度,每人每天不少于 20 分钟,达到要求的覆盖示范区企事业单位 30%及以上(20 分)。覆盖 50%及以上的可附加 20 分。覆盖率=落实工作场所工间操健身制度的企事业单位/辖区内企事业单位总数 $\times 100\%$ 。10%以下不得分,10%—19%得 10 分,20%—29%得 15 分,30%及以上得 20 分。

2. 群众社区健身活动(25 分)

(1)开展多部门组织的集体性健身活动每年至少 1 次(5 分)。多部门组织的集体性健身活动得 5 分,非多部门组织的集体性活动得 3 分。

(2)社区有 3 个及以上群众性健身活动团体,每月至少组织开展 1 次活动(10 分)。1—2 个得 5 分,3 个及以上得 10 分。

(3)平均每天运动量达到 6000 步以上成年人比例达到 35%及以上(10 分)。5%以下不得分,5%—14%得 4 分,15%—34%得 7 分,35%及以上得 10 分。

3. 平衡膳食(20 分)

(1)示范区出台推广食品营养标签相关政策,销售企业执行食品营养标签的加工食品比例达到 50%及以上(5 分),20%以下不

得分,20%—49%得3分,50%及以上得5分;人群食物营养标签知晓率达到30%及以上(5分),10%以下不得分,10%—29%得3分,30%及以上得5分。

(2)利用5年时间将居民人均每日食盐摄入量降至10克,利用10年时间将居民人均每日食盐摄入量降至8克(居民人均每日食盐摄入量每年降低0.5克)(10分)。

4. 烟草控制(30分)

(1)1年内示范区无烟医疗卫生机构覆盖率为100%(10分)。覆盖率=无烟医疗卫生机构数/辖区医疗卫生机构总数 $\times$ 100%。1年内覆盖率未达到100%不得分。

(2)每年至少新创建2家卫生系统外的无烟单位(10分);每年创建5家及以上的附加20分。1家5分,2家及以上10分。

(3)到2015年,示范区成年男性人群吸烟率在现有基础上下降5%(10分)。

5. 示范创建(40分)

根据全民健康生活方式行动方案,创建示范社区、示范单位、示范食堂和示范餐厅,每年各类示范创建不少于2家(40分),其中每创建1家得5分。每年每类创建5家及以上的附加20分。此项为核心指标9*。

(六)高危人群发现和干预(130分)。

1. 高危人群发现(70分)

(1)各级医疗卫生机构35岁以上首诊测血压率达到90%及以上(20分)。查阅过去一年医疗卫生机构的门诊记录,60%以下不

得分,60%—74%得10分,75%—89%得15分,90%及以上得20分。此项为核心指标10*。

(2)每2年1次为机关、企事业单位职工提供体检的单位覆盖率达到50%(20分)。达到80%及以上的附加20分,发现高危人群且实施管理的附加20分(建立档案且有随访管理记录)。覆盖率=为职工提供体检的单位数/辖区内企事业单位总数 $\times$ 100%。覆盖率30%以下不得分,30%—39%得10分,40%—49%得15分,50%及以上得20分。

(3)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,1年内建立至少10个,且逐年递增(30分)。自助点可提供身高、体重、腰围、血压、血糖等测量。每个自助检测点2分,提供全部5种自助检测服务得1分。

(4)实施社区主动筛查高危人群的附加20分。

(5)干预人群重点癌症早诊率达到50%及以上的附加20分。

2. 高危人群干预(60分)

(1)与基线调查相比,高危人群标准知晓率逐年递增30%(20分)。递增1%—9%得5分,10%—19%得10分,20%—29%得15分,30%及以上得20分。知晓率=知晓高危人群标准的成人人数/被调查人群总数 $\times$ 100%。

(2)人群体重知晓率达到70%及以上(10分)。体重知晓率30%以下不得分,30%—49%得5分,50%—69%得7分,70%及以上得10分。知晓率=知晓体重的成人人数/被调查人群总数 $\times$ 100%。被调查人群应来自示范区全人群抽样。

(3)人群腰围知晓率达到 70%及以上(10 分)。腰围知晓率 30%以下不得分,30%—49%得 5 分,50%—69%得 7 分,70%及以上得 10 分。知晓率=知晓自身腰围的成人人数/被调查人群总数 $\times$ 100%。被调查人群应来自示范区全人群抽样。

(4)人群血压知晓率达到 70%及以上(10 分)。血压知晓率 30%以下不得分,30%—49%得 5 分,50%—69%得 7 分,70%及以上得 10 分。知晓率=知晓血压的成人人数/被调查人群总数 $\times$ 100%。被调查人群应来自示范区全人群抽样。

(5)人群血糖知晓率达到 30%及以上(10 分)。血糖知晓率 10%以下不得分,10%—19%得 5 分,20%—29%得 7 分,30%及以上得 10 分。知晓率=知晓血糖的成人人数/被调查人群总数 $\times$ 100%。被调查人群应来自示范区全人群抽样。

3. 口腔卫生(附加 40 分)

(1)对以幼儿园和学校为单位的儿童龋齿的充填率应在 2010 年基础上,逐年增加 30%(附加 20 分)。递增 1%—9%得 5 分,10%—19%得 10 分,20%—29%得 15 分,30%及以上得 20 分。

(2)符合适应症儿童窝沟封闭率达到 50%以上(附加 20 分)。1%—9%得 5 分,10%—29%得 10 分,30%—49%得 15 分,50%及以上得 20 分。

(七)患者管理(120 分)。

1. 基本公共卫生服务均等化(60 分)

(1)高血压患者登记率达到当地调查患病率或全国平均患病率的 60%及以上(10 分),糖尿病登记率达到 60%及以上(10 分)。

(2)高血压患者规范化管理率达到 35%及以上(10 分)。15%以下不得分,15%—24%得 4 分,25%—34%得 7 分,35%及以上得 10 分。糖尿病患者规范化管理率达到 30%及以上(10 分)。10%以下不得分,10%—19%得 4 分,20%—29%得 7 分,30%及以上得 10 分。管理率=纳入管理的患者数/辖区内估算患者数 $\times$ 100%。此项为核心指标 11*。

(3)高血压患者血压控制率达到 30%及以上(10 分),10%以下不得分,10%—19%得 4 分,20%—29%得 7 分,30%及以上得 10 分。糖尿病患者血糖控制率达到 25%及以上(10 分),5%以下不得分,5%—14%得 4 分,15%—24%得 7 分,25%及以上得 10 分。控制率=控制达标的患者数/辖区内估算患者数 $\times$ 100%。

(4)利用信息技术支持,实现对高血压、糖尿病等慢性病患者的动态管理(附加 20 分)。

2. 患者自我管理(60 分)

(1)1 年内完成活动的自我管理小组达到 10 个,逐年增加(30 分)。每成立 1 个自我管理小组得 1 分,每个自我管理小组每年完成 6 次及以上活动得 2 分,完成 3—5 次活动得 1 分,2 次活动及以下不得分。

(2)社区患者自我管理小组覆盖率达到 30%及以上(30 分)。30%以下每 1%得 1 分。覆盖率=开展自我管理小组活动的社区数/辖区社区总数 $\times$ 100%。

四、组织实施

(一)省级自评。按照自愿申报和逐级申报的原则,各省级卫

生行政部门组织本省(区、市)示范区创建、申报和自评工作。省级示范区考核自评工作应当于每年5月31日前完成,每年6月推荐一定比例的省级示范区参评申报国家级示范区,申报材料由省(区、市)卫生行政部门统一上报至国家示范区工作办公室。

(二)国家级考评。卫生部于每年7—9月组织对各省(区、市)推荐的示范区进行考核评估,考核评估组由相关部门和领域的专家以及各省(区、市)推荐人选共同组成。

(三)考评方法。

1. 查阅各省(区、市)上报示范区工作资料,包括相关文件、记录、照片、报表、工作总结和省级评估报告等。

2. 听取当地示范区工作情况汇报。

3. 现场考察与评估,抽查部分示范区进行现场督导。

(四)考评步骤。

1. 熟悉被考评示范区的工作计划、实施方案、各类文件等资料。

2. 收集示范区工作开展情况、项目活动、效果等信息。

3. 根据考核评定标准对示范区工作进行评分,并将考评结果向示范区反馈。

4. 完成考评报告并公布。

附表:国家慢性非传染性疾病综合防控示范区现场考评表

附表

国家慢性非传染性疾病综合防控示范区现场考评表

示范区名称：

考评时间： 年 月 日— 月 日

考评组长：

项目	内容	总分	自评分	考核分	简述自评分与考核分有差异的原因
一、组织保障 (80分)	(1)*由示范区所在地政府主要领导任组长的领导小组负责示范区工作。	20			
	(2)领导小组每年至少召开一次工作会议，落实各部门慢性病防控职责。	15			
	(3)*建立卫生、教育、民政、财政、文化、广电、体育等多部门工作协调制度，各部门有明确职责及履行情况记录，设有联络员。	20			
	(4)示范区办公室每年至少召开4次联络员会议，协调并解决慢性病防控重点问题。	15			
	(5)有专家技术组指导示范区工作计划及工作记录。	10			
二、经费保障 (50分) 附加分(20分)	(1)*示范区所在地政府按照中央投入提供配套项目经费。	20			
	地方和中央配套比例在1:1和2:1之间(含1:1)附加10分。在2:1及以上者附加20分。	加20			
	(2)*区/县疾控机构慢性病防控工作经费达到业务总经费的10%及以上。	20			
	(3)慢性病防控经费专款专用，可查实。	10			

三、政策保障 (70分) 附加分(20分)	(1) 示范区所在地政府有因地制宜、切合实际的慢性病预防控制工作内容。	25			
	(2) *示范区有慢性病防控规划。	20			
	(3) 至少出台 1 项慢性病防控相关政策。	25			
	每年出台 2 项及以上政策附加 20 分。	加 20			
四、队伍保障 (50分)	(1) *区/县疾控机构有慢性病防控设置机构。有独立慢病科(所)且人员达到 3 人及以上得 20 分, 1-2 人得 10 分; 无独立慢病科(所)但慢病人员达到 3 人及以上得 10 分, 1-2 人得 5 分。	20			
	(2) 区/县疾控机构对基层医疗卫生机构技术指导和培训每年不少于 4 次。	10			
	(3) 接受省、市疾控机构技术指导和培训每年不少于 2 次。	10			
	(4) 区/县医疗机构对基层医疗卫生机构技术指导和培训每年不少于 4 次。	10			
五、社区诊断 (50分)	(1) 从社会学、流行病学以及管理学角度出发, 针对社区人群健康问题开展社区诊断工作。	20			
	(2) *完成社区诊断报告。报告应涵盖如下内容: 当地人口、社会、经济、政策与环境等基本情况(10分), 当地居民慢性病患者、死亡及危险因素流行情况(10分), 结合社区诊断结果提出符合当地实际情况的慢性病防控重点人群、优先策略、目标、行动措施和评价标准(10分)。	30			
六、死因监测 (45分)	(1) 县级及以上医疗机构死亡网络报告覆盖率 100%, 漏报率小于 5%, 审核率达 95%以上。	15			
	(2) 全人群居民粗死亡率原则上不低于 6‰, 不明原因疾病死亡构成 5%以下, 编码错误率 5%以下。	10			

	(3) 至少每年开展 1 次覆盖示范区所有街道或乡/镇的漏报调查, 出具漏报调查报告至少应涵盖漏报死亡病例信息等相关重要内容。	10			
	(4) 每年度开展监测综合分析及报告, 出具分析报告至少应涵盖监测背景、目的、方法、内容、质控与评价、统计方法、监测结果、主要发现和建议等内容。	10			
七、慢性病及危险因素监测 (45 分)	(1) 每年完成 1 次有代表性慢性病及危险因素核心指标 (包括体重、腰围、血糖、血压各 5 分) 监测调查。	20			
	(2) 每 3 年完成 1 次辖区全人群抽样调查, 调查方案全面、科学、合理, 所得数据可反映当地实际情况。	15			
	(3) 撰写监测报告, 出具分析报告至少应涵盖监测背景、目的、方法、内容、质控与评价、统计方法、监测结果、主要发现和建议等内容。	10			
八、肿瘤登记 (45 分)	(1) 辖区内具有肿瘤诊治能力的医疗机构开展肿瘤登记报告覆盖率 100%, 恶性肿瘤死亡发病比 (MI Ratio) 在 0.6 和 0.8 之间, 病理诊断率 (MV%) 大于 66%, 仅有医学死亡证明书比例 (DCO%) 低于 15%, 发病率与前一年比较浮动在 10% 以内。	25			
	(2) 每年度开展恶性肿瘤发病死亡和生存的分析。年度报告分析应涵盖背景、目的、信息来源、收集流程及步骤、登记内容、质控与评价、统计方法、监测结果 (包括发病率、死亡率、生存率、变化趋势)、主要发现和建议等内容。	20			
九、心脑血管事件报告 (20 分)	(1) 辖区内医疗机构报告覆盖率 100%, 心脑血管疾病事件发生报告发病率不低于死亡率。	10			
	(2) 每年度开展监测综合分析, 出具分析报告。报告至少应涵盖监测背景、目的、方法、内容、质控与评价、统计方法、监测结果、主要发现和建议等内容。	10			

十、媒体宣传 (35分) 附加分(20分)	(1) 结合当地实际情况制定操作性强的传播计划。	5			
	(2) 当地主流媒体(受众多、覆盖面广)设置健康教育宣传专栏,定期传播慢病防治和健康素养知识和技能。	10			
	设置2个及以上宣传专栏附加20分。	加20			
	(3) 每半年在电视台宣传达到1次及以上。	10			
	(4) 每年在公共场所设置2块及以上户外广告牌。2块以下者每块5分。	10			
十一、宣传资料 技术支持 (40分)	(1) 每年提供印刷资料和宣传栏模板分别达到8种及以上。	10			
	(2) 每年提供6次及以上公众健康咨询活动核心信息。	10			
	(3) 每年提供3种及以上音像资料模板。	10			
	(4) 每年提供8次及以上健康知识讲座的核心信息及参考教案。	10			
十二、社区宣传 和支持性环境 (40分)	(1) 健身场所和健康教育活动室在当地社区的覆盖率达到90%以上。	10			
	(2) 社区健康讲座每年不少于4次,每次不少于50人。4次以下每次2.5分。	10			
	(3) 宣传栏社区覆盖率达90%以上,至少2个月更新1次。	10			
	(4) 社区卫生服务中心提供至少12种内容宣传材料,每星期播放宣传视频至少3次。	10			
十三、儿童青少年 健康促进 (25分)	(1) 中小学校开设慢性病健康教育课覆盖率不低于60%,3年内达到100%。	15			
	(2) 幼儿园开设健康讲座覆盖率不低于60%,3年内达到100%。	10			

十四、宣传日活动 (20 分)	每年至少 3 场, 每次参与活动人数不少于 300 人。	20			
附加分 (20 分)	每年 4 场及以上附加 20 分。	加 20			
十五、工作场所干预 (20 分)	机关、企事业单位落实工作场所工间操健身制度, 每人每天不少于 20 分钟, 达到要求的覆盖示范区企事业单位 30% 及以上。	20			
附加分 (20 分)	覆盖 50% 及以上附加 20 分。	加 20			
十六、群众社区健身活动 (25 分)	(1) 开展多部门组织的集体性健身活动每年至少 1 次 (5 分)。多部门组织的集体性健身活动得 5 分, 非多部门组织集体性活动得 3 分。	5			
	(2) 社区有 3 个及以上群众性健身活动团体, 每月至少组织开展 1 次活动 (10 分)。	10			
	(3) 平均每天运动量达到 6000 步以上成年人比例达到 35% 及以上。	10			
十七、平衡膳食 (20 分)	(1) 示范区出台推广食品营养标签相关政策, 销售企业执行食品营养标签的加工食品比例达到 50% 及以上, 人群食物营养标签知晓率达到 30% 及以上。	10			
	(2) 利用 5 年时间将居民人均每日食盐摄入量降至 10 克, 利用 10 年时间将居民人均每日食盐摄入量降至 8 克 (居民人均每日食盐摄入量每年降低 0.5 克)。	10			
十八、烟草控制 (30 分)	(1) 1 年内示范区无烟医疗卫生机构覆盖率为 100%。	10			
	(2) 每年至少新创建 2 家卫生系统外的无烟单位。	10			
	每年创建 5 家及以上的附加 20 分。	加 20			
	(3) 到 2015 年, 示范区成年男性人群吸烟率在现有基础上下降 5%。	10			
十九、示范创建 (40 分)	* 根据全民健康生活方式行动方案, 创建示范社区、示范单位、示范食堂和餐厅, 每年各类示范创建不少于 2 家。	40			
附加分 (20 分)	每年每类创建 5 家及以上的附加 20 分。	加 20			

可推广经验或模式			
存在的问题和改进的建议			
考评成员签字			

备注：*为核心指标

抄送：中国疾病预防控制中心。

卫生部办公厅

2011 年 3 月 18 日印发

校对：李光琳