

国家慢性非传染性疾病综合防控示范区  
考核评价工作手册  
(试行)

国家慢性非传染性疾病综合防控示范区工作办公室

二〇一二年五月



## 目 录

|   |    |
|---|----|
| 一、考评总体要求 .....                          | 1  |
| 二、考评操作细则 .....                          | 1  |
| (一) 组织保障 (80 分) .....                   | 2  |
| (二) 经费保障 (50 分, 附加 20 分) .....          | 3  |
| (三) 政策保障 (70 分, 附加 20 分) .....          | 4  |
| (四) 队伍保障 (50 分) .....                   | 5  |
| (五) 社区诊断 (50 分) .....                   | 6  |
| (六) 死因监测 (45 分) .....                   | 7  |
| (七) 慢性病及危险因素监测 (45 分) .....             | 9  |
| (八) 肿瘤登记 (45 分) .....                   | 10 |
| (九) 心脑血管事件报告 (20 分) .....               | 13 |
| (十) 媒体宣传 (35 分, 附加 20 分) .....          | 14 |
| (十一) 宣传资料技术支持 (40 分) .....              | 16 |
| (十二) 社区宣传和支持性环境 (40 分) .....            | 17 |
| (十三) 儿童青少年健康促进 (25 分) .....             | 18 |
| (十四) 宣传日活动 (20 分, 附加 20 分) .....        | 19 |
| (十五) 工作场所干预 (20 分, 附加 20 分) .....       | 19 |
| (十六) 群众社区健身活动 (25 分) .....              | 20 |
| (十七) 平衡膳食 (20 分) .....                  | 22 |
| (十八) 烟草控制 (30 分, 附加 20 分) .....         | 23 |
| (十九) 示范创建 (40 分, 附加 20 分) .....         | 24 |
| (二十) 高危人群发现 (70 分, 附加 80 分) .....       | 25 |
| (二十一) 高危人群干预 (60 分) .....               | 27 |
| (二十二) 口腔卫生 (附加 40 分) .....              | 29 |
| (二十三) 基本公共卫生服务均等化 (60 分, 附加 20 分) ..... | 30 |
| (二十四) 患者自我管理 (60 分) .....               | 32 |
| 附表 1 慢性病综合防控示范区考评汇总表 .....              | 34 |
| 附表 2 社区诊断报告参考样式 .....                   | 44 |
| 附表 3 慢性病相关重要健康主题日一览表 .....              | 44 |
| 附表 4 完成相当于一千步当量的各种活动所需时间 .....          | 45 |
| 附表 5 每天活动 6000 步抽样调查用表 .....            | 45 |
| 附表 6 人群食品营养标签知晓率建议调查的核心信息 .....         | 46 |
| 附表 7 居民食盐摄入量建议调查的核心信息 .....             | 46 |



根据《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》）提出的任务要求和创建的基本内容，落实《慢性非传染性疾病综合防控示范区管理办法》（卫办疾控发[2011]35号，以下简称《管理办法》）的有关要求，科学指导各地开展慢性非传染性疾病（以下简称慢性病）综合防控示范区的创建、管理和考评工作，确保慢性病综合防控示范区综合评审工作的科学、公平和公正，促进示范区工作全面、可持续发展，特制订本工作手册。

## 一、考评总体要求

考评将采用基本分加附加分的方法，将汇总总分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。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，参评国家级示范区的东中西部地区核心指标得分均需在180分及以上。慢性病综合防控示范区考评汇总表参见附表1。

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。

## 二、考评操作细则

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包括7大项、24个类别。7大项内容包括保障措施、社区诊断、监测、健康教育和健康促进、全民健康生活方式行动、高危人群发现和干预、患者管理。24个类别参见如下内容。各地提交申报国家级慢性病综合防控示范区材料的截止日期为每年6月30日，逾期提交的材料或开展的示范区创建和管理工作的不计入当年

国家评审范畴。

以下（一）～（四）内容为“保障措施”部分，合计 250 分。

## （一） 组织保障（80 分）

### 1. 具体任务

成立区/县慢性病综合防控工作领导小组及办公室。建立多部门合作机制，明确相关部门慢性病防控职责，落实慢性病社会综合防控措施。建立对部门履行职责的督查。成立技术指导专家组。

### 2. 考评内容和指标

（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。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。

（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。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。

（5）有专家技术组指导示范区工作计划及工作记录。

### 3. 指标设置依据

国内外证据表明，政府主导、多部门联合、全社会参与的模式对慢性病防控是行之有效的。《预防和控制非传染病全球战略行动计划（WHO2008）》指出：在全球和国家层面提高慢性病在发展领域中的优先地位并将预防工作整合到跨部门的政策当中。

### 4. 评分标准

（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得 20 分。卫生行政部门主要领导任组长得 10 分。

（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得 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或会议纪要，设有联络员，其中多部门

合作达到 2-4 家得 10 分，5 家及以上得 20 分。

(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得 15 分。联络员会议不足 4 次不得分。

(5) 有专家技术组指导示范区工作计划及工作记录（含培训材料、会议信息、媒体报道、现场照片等）得 10 分。

## **5. 考评方式**

采取听取汇报、查阅资料或现场走访等形式。掌握示范区组织保障情况、各类工作会议、协调会议、联络会议等记录以及工作计划。

### **(二) 经费保障（50 分，附加 20 分）**

#### **1. 具体任务**

将慢性病综合防控经费纳入当地政府预算，并根据经济发展和财政增长情况逐年增加示范区工作经费，专款专用，并规范管理。

#### **2. 考评内容和指标**

(1) 示范区所在地政府按照中央投入提供配套项目经费。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。此项为核心指标 4\*。

(3) 慢性病防控经费专款专用，可查实。

#### **3. 评分标准**

(1) 示范区所在地政府按照中央投入提供配套项目经费得 20 分，地方不提供配套项目经费不得分。其中，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 及以上附加 20 分。如无中央投入经费,全部为地方配套经费,则得 20 分，同时附加 20 分。

(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% 及以上得 20 分，10% 以下者每减少一个百分点扣 2 分，无慢性病业务经费不得分。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。

(3) 慢性病防控经费专款专用，可查实得 10 分。

#### 4. 考评方式

采取听取汇报、查阅相关部门的财务凭证、拨款文件等资料，或现场走访等形式，重点掌握示范区经费、配套经费拨付、落实和使用情况，掌握示范区工作经费专款专用等财务管理情况。

### (三) 政策保障（70 分，附加 20 分）

#### 1. 工作任务

政府将慢性病预防控制工作列入当地社会发展规划和政府重要议事日程。制定出台慢性病预防控制规划。出台与慢性病防控和病人治疗相关公共政策，并组织实施。

#### 2. 考评内容和指标

- (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。
- (2) 示范区有慢性病防控规划。此项为核心指标 5\*。
- (3) 至少出台 1 项慢性病防控相关政策。

#### 3. 指标设置依据

《预防和控制非传染病全球战略行动计划（WHO2008）》指出：建立和加强国家/地区预防控制慢性病的政策和规划。

#### 4. 评分标准

(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。将慢性病防控工作列入政府具体工作计划得 25 分，列入多部门工作计划得 15 分，列入卫生部门工作计划得 10 分。

(2) 示范区有慢性病防控规划。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。

(3) 至少出台 1 项必要的慢性病防控相关政策，且有落实。政府出台并落实政策得 25 分，多部门出台并落实政策得 20 分，卫生行政部门出台并落实政策得 15 分。每年出台 2 项及以上政策附加 20 分。

#### 5. 考评方式

采取听取汇报，查阅政府相关文件等资料，或现场走访等形式。掌握示范区政府是否将慢性病防控纳入社会发展规划，是否出台相关政策，了解规划及政策的内容。



#### **(四) 队伍保障 (50 分)**

##### **1. 具体任务**

疾病预防控制机构设有慢性病专业科室，基层医疗卫生机构固定专人负责慢性病防控工作，医疗机构有慢性病预防控制任务。建立定期逐级指导和培训制度。

##### **2. 考评内容和指标**

(1) 区/县疾控机构有慢性病防控机构设置，人员不少于 3 人。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。

(3) 接受省、市疾控机构技术指导和培训每年不少于 2 次。

(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。

##### **3. 指标设置依据**

《全国慢性病预防控制工作规范》（试行）

##### **4. 评分标准**

(1) 区/县疾控机构有慢性病防控机构设置，有独立慢性病科（所）且人员达到 3 人及以上得 20 分，1-2 人得 10 分；无独立慢性病科（所）但慢性病人员达到 3 人及以上得 10 分，1-2 人得 5 分。无疾控中心的区，考核承担该工作的市级机构。

(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达到 4 次及以上得 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达到 2 次及以上得 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达到 4 次及以上得 10 分，4 次以下者每次技术指导和培训得 2.5 分。

##### **5. 考评方式**

采取听取汇报，查阅资料及现场走访等形式。掌握示范区/县疾病预防控制机构慢性病专业科室的设立，培训和技术指导工作开展的情况。

**以下（五）内容为“社区诊断”部分，合计 50 分。**

## **(五) 社区诊断 (50 分)**

### **1. 具体任务**

实施社区诊断，确定重点目标人群和优先干预领域，明确主要策略和行动措施，为评估示范区工作提供基础数据。

### **2. 考评内容和指标**

(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。

(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；当地居民慢性病患病、死亡及危险因素流行情况；报告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。此项为核心指标 7\*。

### **3. 考评目的**

示范区社区诊断的目的在于确定辖区慢性病的主要问题；寻找造成这些主要问题的可能原因和影响因素；确定辖区综合防控的慢性病优先问题与干预重点人群及因素；摸清当地卫生资源配置情况；为辖区慢性病综合防控效果的评价提供基础数据。

### **4. 名词解释**

慢性病的社区诊断是指采用定性与定量的调查研究方法，摸清辖区内慢性病的分布情况，找出影响辖区人群的主要健康问题。同时，了解辖区环境支持、卫生资源和服务的提供与利用情况，为辖区综合防控方案的制定提供科学依据。

### **5. 评分标准**

(1) 已开展覆盖全辖区的社区诊断工作，满分 20 分。其中，1-2 年开展 1 次得 20 分，3-4 年开展 1 次得 15 分，5-6 年开展 1 次得 10 分，7 年及以上开展 1 次或从未开展均不得分。

(2) 完成社区诊断报告，满分 30 分。社区诊断报告应反映三部分内容，包括当地人口、社会、经济、政策与环境、当地卫生资源配置等基本情况；当地居民慢性病患病、死亡及危险因素流行情况；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。其中对每一部分而言，反映辖区 1-2 年情况得 10 分，3-4 年情况得 8 分，5-6 年情况得 5 分，7 年及以上或

未完成社区诊断报告不得分。

## 6. 考评方式

查阅相关资料，具体如下：

(1) 对于开展社区诊断工作的考核，将查阅相关记录，如开展社区诊断工作的会议纪要、工作计划、实施方案、工作记录（包括多部门合作的有关记录、文件）、进展报告、数据来源、原始调查表、数据库等。

(2) 社区诊断报告应注明资料的来源（包括机构、项目、年份），建议的社区诊断报告参考样式见附表 2。

## 7. 附件

### 附表 2：《社区诊断报告参考样式》

以下（六）～（九）内容为“监测”部分，合计 155 分。

### （六） 死因监测（45 分）

#### 1. 具体任务

建立医疗机构死因网络登记报告系统，收集示范区辖区范围内死亡的所有个案及死亡原因相关信息，每年分析数据并撰写监测报告；至少每年开展 1 次覆盖示范区所有街道（乡/镇）的漏报调查。

#### 2. 考评指标

(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。

(2) 居民不明原因疾病死亡构成 5% 以下，ICD-10 编码错误率 5% 以下。

(3) 至少每年开展 1 次覆盖示范区所有街道（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。

(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。

#### 3. 考评目的

死亡报告的漏报及审核情况是影响死因监测质量的关键指标。为保证监测工作质量，对编码的准确性加以考核。监测的目的是收集数据并及时发布，以便应用于卫生决策和评价效果，所以对监测结果的分析 and 报告撰写也设立考核指标。

#### 4. 计算公式说明

(1) 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×100%

(2) 死亡报告漏报率=(总死亡数-报告死亡数)/总死亡数×100%

(3) 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×100%

(4) 全人群居民粗死亡率=报告死亡数/平均人口数×1000‰

(5) 不明原因疾病死亡构成=死因不明的死亡数/总报告死亡数×100%

(6) ICD-10 编码错误率=编码错误的个案数/已编码的个案数×100%

#### 5. 评分标准

(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。各项指标分别为5分，满分15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：不明原因疾病死亡构成5%以下，编码错误率5%以下，两项指标分别为5分，满分10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（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，满分10分。其中，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，满分10分。其中，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。

#### 6. 考评方式

(1) 通过现场督导、查阅相关文件、工作记录考核各医疗机构死因监测工作开展情况。

(2) 通过查阅数据库检查是否所有医疗机构报告覆盖率、审核率、粗死亡率、ICD-10 编码错误率，结合漏报调查的结果计算漏报率。

(3) 查阅相关文件、工作记录及漏报调查报告考核漏报调查开展情况。

(4) 查阅相关工作过程记录及监测分析报告考核数据分析及报告撰写情况。

## **(七) 慢性病及危险因素监测 (45 分)**

### **1. 具体任务**

完成能够代表示范区人群的慢性病及危险因素监测, 获得体重、腰围、血糖、血压等核心指标。

### **2. 考评指标**

(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。

(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。

(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。

### **3. 考评目的和意义**

示范区每年有代表性的慢性病危险因素数据, 每三年获得有代表性的慢性病危险因素、主要慢性病患者状况的信息, 从而为评价阶段性和中长期干预效果提供科学依据。监测的目的是收集数据并及时发布, 以便应用于卫生决策和评价效果, 所以对监测结果的分析和报告撰写也设立考核指标。

### **4. 评分标准**

(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, 满分 20 分。体重、腰围、血糖、血压这 4 个核心指标每个为 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, 满分 15 分。行为危险因素问卷调查 (至少包括吸烟、饮酒、膳食、身体活动四部分)、体格测量 (至少包括身高、体重、血压)、实验室检查 (至少包括空腹血糖) 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, 满分 10 分。

### **5. 考评方式**

查看相关文件、监测方案、调查表、数据库及监测报告考核监测工作的开展

情况。

## **(八) 肿瘤登记 (45 分)**

### **1. 具体任务**

肿瘤登记是国际公认的有关肿瘤信息的收集方法。肿瘤登记报告是一项按一定的组织系统经常性搜集、储存、整理、统计分析和评价恶性肿瘤发病、死亡和生存资料的统计机制。工作内容包括：

#### **(1) 登记资料的收集**

**人口资料：**收集所在地区居民人口总数及其性别、年龄的构成。每年的居民人口总数通常采用年平均人口数,目前最常用的计算方法是以当年年末人口数及前年年末人口数(亦即当年年初人口数)相加之和的平均数为该年年平均人口数。人口资料的来源主要是两个渠道：一是由公安、统计部门提供的人口资料；二是利用全国人口普查资料。

**新发病例资料：**肿瘤新发病例的报告范围是全部恶性肿瘤和中枢神经系统良性肿瘤。肿瘤登记处收集资料的基本方法是由各医疗机构中诊治肿瘤病例的医务人员填写肿瘤登记报告卡,经医疗机构汇总后统一上报至肿瘤登记处。要求登记处所辖区域的具有肿瘤诊治能力的全部医疗机构,按时上报新诊断病例资料。

**基本项目：**包括病例登记号、身份证号、姓名、性别、年龄、居住地址、民族、职业、出生日期、诊断日期、诊断依据、肿瘤部位(亚部位)、病理学类型、报告单位,报告日期、死亡日期、死亡原因;如有条件填报诊断时的分期。

**死亡资料：**肿瘤登记处从本地区负责死因统计的专业机构(疾病预防控制中心、医院或肿瘤防治研究所等)获取恶性肿瘤死亡病例资料,将恶性肿瘤的死亡病例信息过录到“肿瘤死亡病例报告卡”。肿瘤登记处定期将肿瘤发病数据库与全死亡数据库核对,进行死亡补充发病,以确保肿瘤发病登记报告数据的完整性和有效性。

#### **(2) 登记资料的整理**

**报告卡验收：**登记处工作人员收到各报告单位上报的肿瘤报告卡后,应剔除非恶性肿瘤和非本地区户籍的病例,检查卡面书写情况,发现漏填、项目不完整或内容可疑,应退回报告单位重新填写。

**报告卡编码：**登记处必须采用统一的编码规定,对主要人口学项目和肿瘤分

类项目进行编码，这些编码应采用国际标准或国家标准，以便数据库与其他数据库的连接和比较。

**死亡补充发病：**为减少漏报例数，肿瘤登记处应每年全死亡资料与肿瘤报告资料进行核对，对根本死因和其他死因涉及恶性肿瘤而没有病例报告卡（即发病漏报）的病例应进行追溯调查，获得相关诊断信息（肿瘤的部位、病理学类型诊断日期等），补充填写肿瘤发病卡。

**剔除重复卡：**恶性肿瘤患者常同时到几个医院就诊，重复报告机会多，因此在整理报告卡时应整合、更新记录，剔除重复报告卡。

**肿瘤病例的随访：**要求全部登记点都要做到被动随访，即通过与全死因监测资料进行查对，了解肿瘤病例的生存情况。定期开展主动随访，即通过基层卫生服务机构人员或派专人进行访视，了解肿瘤病例的生存情况。

### （3）登记资料的分析和报告撰写

**常规分析报告和专题报告：**定期编写肿瘤登记资料的分析报告是肿瘤登记机构最重要的职能之一。肿瘤登记机构年报的内容主要有登记地区及人口的描述；某一时期内登记的恶性肿瘤新病例和死亡数，按性别、年龄、部位分组；十个常见肿瘤部位的登记例数、发病率（死亡率）和标化发病率（死亡率）。

## 2. 考评指标

（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。

（2）每年度开展恶性肿瘤发病死亡和生存的分析，完成年度报告。

## 3. 指标设置目的

评价肿瘤登记数据质量的指标包括可比性，完整性和有效性。登记资料的完整性是肿瘤登记的先决条件，是在登记处资料库的目标人群中发现所有发病病例的程度。覆盖全部的具有诊断能力医疗单位的病例是达到完整性的保障。肿瘤死亡发病比（M/I），死亡补充发病比例（DCO%）既是完整性的指标也是有效性的指标。组织学诊断确认（HV，Histological verification）的比例（%）是广泛地用作信息有效性的一个指标；但也是肿瘤登记完整性的指标之一。一个人口规模

不小的地区，每年的肿瘤发病率和死亡率是相对稳定的，和上一年比较不应有较大幅度的波动。

#### 4. 指标设置依据

此指标的设定是参考国际五大洲癌症发病报告要求的指标结合我国实际情况，按照目前我国肿瘤登记平均水平设定的，具有一定的代表性和可及性。

#### 5. 名词解释和计算公式说明

覆盖率 = 开展肿瘤登记报告的医疗机构/辖区内所有具有肿瘤诊治能力的医疗机构 × 100%，一般指有肿瘤诊断能力的医院，同时包括新型农村合作医疗和城镇医疗保险的信息。

恶性肿瘤死亡发病比 (MI Ratio) = 同年恶性肿瘤死亡病例/恶性肿瘤发病病例。

病理诊断率 (MV%) = 上报肿瘤诊断依据为病理、细胞学和尸检诊断的病例数/所有肿瘤病例数 × 100%。

仅有医学死亡证明书比例 (DCO%) = 病例发现首先来自死亡医学证明书但经追踪随访后未能得到合适的发病信息的病例数/所有病例数 × 100%。

#### 6. 评分标准

(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，符合上述要求得 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，满分 20 分。

#### 7. 考评方式

查看相关文件、监测方案、调查表、数据库及监测报告考核肿瘤登记工作的



开展情况，结合听取汇报和病例抽查等方式进行考核。

要求肿瘤登记数据达到以下要求：

(1) 数据基本要求：以人群为基础的肿瘤登记资料，即在一定行政区划范围内的居民中全部恶性肿瘤资料；规定 1 个年度内的全部肿瘤登记资料，即按照指定的“疾病分类”编码整理资料；按 ICD-10 和 ICD-O3 进行编码，必须有形态学编码。

(2) 数据材料内容

使用的肿瘤病例报告卡和肿瘤死亡病例报告卡，登记册复印件、年度报表、肿瘤随访表/卡、肿瘤监测系统流程图、上报单位进行登记工作的流程图。

肿瘤上报单位简介，内容包括：上报单位名称、设立日期、所在单位、上级主管部门；覆盖区域周边情况、地理（经纬度、气候）情况、城镇区划、面积；覆盖人群人口规模、民族、宗教、职业、城乡分布、移民、社会文化特点等；覆盖区域内医疗机构、癌防组织、筛检计划等；数据来源、收集方法、随访情况，数据处理、分类、储存、保管、删除重复、误报和纠正、多原发肿瘤病例的处理等，数据的应用情况；

规定的 1 年期间覆盖人群中登记的全部恶性肿瘤新发病例（包括中枢神经系统良性或良恶性不明的肿瘤）个案资料。发病资料数据文件说明中要指出：文件编排和形式、上报单位专用的变量编码索引。每一病例必须包括以下变量：肿瘤登记号、姓名、性别、年龄、出生日期、发病(诊断)日期、解剖学部位编码、组织学（形态学）编码、肿瘤行为（动态）编码、诊断依据编码。

与发病资料同年份的覆盖人群中全部恶性肿瘤死亡病例个案资料，必须包括以下变量：登记号、性别、年龄、出生日期、死亡日期、解剖学部位编码。

与发病资料同年份的年中人口资料，即该年年初和年末平均人口数。

## **(九) 心脑血管事件报告（20 分）**

### **1. 具体任务**

收集辖区内所有医疗机构报告的心脑血管事件。每年分析监测数据并撰写监测分析报告。

### **2. 考评内容和指标**

(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生率

不低于死亡率。

(2) 每年度开展监测综合分析，出具分析报告。

### 3. 指标设置依据

理论上心脑血管疾病事件的发生率不应低于心脑血管疾病的死亡率，如出现此种情况，则存在较为严重的数据漏报。监测的目的是收集高质量数据并及时发布，以便应用于卫生决策和评价效果，所以对监测结果的分析 and 报告撰写也设立考核指标。

### 4. 名词解释和计算公式说明

医疗机构报告覆盖率=医疗机构开展心脑血管事件报告工作的个数/辖区内医疗机构总数×100%

### 5. 评分标准

(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生率不低于死亡率，符合上述要求得 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、质控和统计调整修正后的监测结果、主要发现和建议等内容，满分 10 分。

### 6. 考评方式

(1) 通过现场督导、查阅相关文件、工作记录、门诊和住院记录等考核各医疗机构心脑血管事件报告开展情况。

(2) 通过查看监测数据分析工作记录、监测分析报告，或抽查纸质报病卡考核相关内容。

以下(十)~(十四)内容为“健康教育和健康促进”部分，合计 160 分。

## (十) 媒体宣传(35 分，附加 20 分)

### 1. 具体任务

制定媒体健康生活方式行动传播计划，在主流大众媒体上设置宣传专栏，广泛开展宣传。

## 2. 考评指标

- (1) 结合当地实际情况制定操作性强的传播计划。
- (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，定期传播慢性病防治和健康素养知识和技能。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。
- (4) 每年在公共场所设置 2 块及以上户外广告牌。

## 3. 考评目的

- (1) 通过制定和实施媒体传播计划来实现慢性病防控宣教、社会动员等工作。
- (2) 在当地主流大众媒体（包括电视台、电台、报纸、杂志、网站等）设置宣传专栏，定期传播健康知识，广泛开展慢性病预防宣传教育。
- (3) 以电视传播为载体，以慢性病防控为主题进行宣传和播报。
- (4) 以户外广告牌等为载体，以慢性病预防控制为主题，在公众场所传播健康知识、信息等。

## 4. 评分标准

- (1) 结合当地实际情况，出具每年度传播计划得 5 分，否则不得分。
- (2) 在当地主流大众媒体（受众多、覆盖面广）设置健康教育宣传专栏，定期传播慢性病防治和健康素养知识和技能，设置 1 个宣传专栏得 10 分，否则不得分。设置 2 个及以上宣传专栏附加 20 分。
- (3) 每半年在电视台宣传慢性病防治知识和技能达到 1 次及以上得 10 分，否则不得分。
- (4) 每年在公共场所设置 2 块及以上慢性病防治相关户外广告牌、电子显示屏等得 10 分，设置 1 块得 5 分，不设置不得分。

## 5. 考评方式

- (1) 查阅传播计划、实施方案等资料。
- (2) 查阅登载、播放、播报慢性病防治知识和技能的印刷品、电子媒体、影音资料及传播工作记录；现场调研大众媒体慢性病防治专栏设置情况。
- (3) 查阅电视台宣传工作影音、图片资料及工作记录；实地考察。
- (4) 查阅工作资料及公共场所广告牌、电子显示屏、地铁广告、文化墙、

健康长廊、车站候车厅广告等图片、照片，或进行实地考察。

### **(十一) 宣传资料技术支持 (40 分)**

#### **1. 具体任务**

每年为基层卫生服务机构提供健康教育资料模板和核心信息，且在数量上能够满足相关要求。

#### **2. 考评指标**

(1) 每年提供印刷资料和宣传栏模板分别达到 8 种及以上。

(2) 每年提供 6 次及以上公众健康咨询活动核心信息。每次核心信息覆盖慢性病防控领域不同内容。

(3) 每年提供 3 种及以上围绕慢性病防控的音像资料模板。模板可涉及慢性病防控不同领域。

(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。

#### **3. 考评目的和意义**

发挥各级慢性病防控机构或具备相应专业技能和水平的机构/组织和人员的专业能力，为示范区工作提供有针对性的宣传资料模板，并确保宣传信息的真实性和科学性。

#### **4. 评分标准**

(1) 每年提供印刷资料和宣传模板 1-3 种得 3 分，4-7 种得 6 分，8 种及以上得 10 分。

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

(3) 每年提供音像资料模板 1-2 种得 5 分，3 种及以上得 10 分。

(4) 每年提供 1-3 次核心信息及参考教案得 3 分，4-7 次得 6 分，8 次及以上得 10 分。

#### **5. 考评方式**

主要通过查阅模板资料、照片、印刷品、海报、工作资料、记录、咨询活动计划、展板图片、印刷品、影音资料、参考教案、知识讲座记录等。

## (十二) 社区宣传和支持性环境 (40 分)

### 1. 具体任务

在社区\*建设利于宣传慢性病防控知识、培养慢性病防控技能的支持性环境。包括在社区中建立健身场所、健康教育活动室；开展社区健康讲座；在社区宣传栏定期传播慢性病综合防控相关知识、消息等信息；社区卫生服务中心为居民提供宣传材料和视频健康宣传。

\*注：此处社区是指居委会或村所辖范围。

### 2. 考评指标

(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。

(2) 社区健康讲座每年达到 4 次及以上，每次不少于 50 人。健康讲座以社区居民为对象、以慢性病综合防控为主题。

(3) 宣传栏社区覆盖率达 90% 以上，至少 2 个月更新 1 次。社区宣传栏定期传播慢性病综合防控相关知识、消息等信息。

(4) 社区卫生服务中心提供至少 12 种宣传材料，其中每星期播放宣传视频至少 3 次。

### 3. 指标设置目的

通过支持性环境的创建，提升示范区居民获取慢性病防控相关知识、技能和服务的可及性和便捷性。社区可为辖区内居民提供用于日常锻炼的安全的健身场所，可为居民提供获取慢性病防控相关知识、技能和服务的健康活动中心或活动室。

### 4. 计算公式

(1) 健身场所和健康教育活动室覆盖率=有健身场所或健康教育活动室的社区数/辖区社区总数×100%。

(2) 宣传栏社区覆盖率=有宣传栏的社区数/辖区社区总数×100%。

### 5. 评分标准

(1) 健身场所或健康教育活动室在当地社区的覆盖率达到 90% 以上得 10 分，50%-90% 得 5 分，覆盖率 50% 以下不得分。

(2) 社区健康讲座每年达到 4 次及以上，且每次不少于 50 人得 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, 且至少 2 个月更新 1 次得 10 分, 覆盖率 50%-90%得 5 分, 覆盖率 50%以下不得分。

(4) 社区卫生服务中心提供至少 12 种内容宣传材料, 其中至少有 6 种覆盖慢性病防控内容, 且每星期播放宣传视频至少 3 次得 10 分。宣传材料内容少于 12 种、覆盖慢性病防控内容的宣传材料少于 6 种或每星期播放宣传视频少于 3 次得 5 分。

## 6. 考评方式

(1) 查阅社区健身场所和活动室分布资料、现场活动照片等; 现场考察健身场所和教育活动室设置情况。

(2) 查阅社区讲座记录、讲座资料、现场照片等。

(3) 查阅社区宣传工作记录、宣传栏材料; 现场考察宣传栏设置情况。

(4) 查阅社区卫生服务中心工作记录、宣传材料(包括电子、影音、印刷品等材料); 现场走访社区卫生服务中心调查宣传资料提供和使用情况。

## (十三) 儿童青少年健康促进(25 分)

### 1. 具体任务

开设学生健康教育课。利用幼儿园家长会等每年至少举办 2 次合理膳食、口腔保健等慢性病防控相关内容的健康知识讲座。

### 2. 考评内容和指标

(1) 中小学校开设慢性病健康教育课覆盖率达到 60%及以上, 3 年内达到 100%。

(2) 幼儿园开设健康讲座覆盖率达到 60%及以上, 3 年内达到 100%。

### 3. 计算公式

(1) 中小学校开设慢性病健康教育课覆盖率=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%。要求每学期以班级为单位进行授课, 每学期课程不少于 2 学时。

(2) 幼儿园开设健康讲座覆盖率=开设健康讲座的幼儿园数/辖区幼儿园总数 $\times$ 100%。

### 4. 评分标准

(1) 中小学校开设慢性病健康教育课覆盖率 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 60%以下不得分，60%-79%得 3 分，80%-99%得 7 分，100%得 10 分。

### **5. 考评方式**

(1) 查阅中小学授课计划、健康教育课教材、教案、资料；现场观摩健康教育课上课情况。

(2) 查阅幼儿园工作记录、讲座教材、教案、讲座照片资料；现场观摩讲座。

## **(十四) 宣传日活动（20 分，附加 20 分）**

### **1. 具体任务**

结合全国高血压日、联合国糖尿病日、肿瘤宣传周、世界无烟日、全民健身日、全民健康生活方式行动日、全国爱牙日等各种慢性病防控相关的健康主题日开展相关主题活动。

### **2. 考评指标**

每年至少开展 3 场宣传日活动，每次参与活动人数不少于 300 人。

### **3. 评分标准**

每年开展慢性病防控相关宣传日活动至少 3 场，且每场活动人数不小于 300 人得 20 分，否则不得分。每年 4 场及以上附加 20 分，要求每场活动人数不小于 300 人。

### **4. 考评方式**

查阅活动计划、活动记录、照片、音像等资料。

### **5. 附件**

#### **附表 3 慢性病相关重要健康主题日一览表**

以下（十五）～（十九）内容为“全民健康生活方式行动”部分，合计 135 分。

## **(十五) 工作场所干预（20 分，附加 20 分）**

### **1. 具体任务**

广泛开展工作场所工间操活动，要求工作场所每人每天工间操健身时间不少于 20 分钟，提升劳动力人群身体活动水平。

## 2. 考评指标

落实示范区机关、企事业单位等工作场所工间操健身制度，要求每人每天不少于 20 分钟，达到要求的工作场所覆盖示范区企事业单位 30%及以上。

## 3. 指标设置目的

机关、企事业单位等工作场所是健康促进工作的重要场所。针对劳动力人群在工作场所开展健康促进活动是实施慢性病综合防控干预的重要策略。

## 4. 计算公式

工作场所工间操健身制度覆盖率=落实工作场所工间操健身制度的单位/辖区内单位总数×100%。工作场所单位包括辖区内机关、事业单位及大中型企业。

## 5. 评分标准

工作场所工间操健身制度覆盖率 10%以下不得分，10%-19%得 10 分，20%-29%得 15 分，30%及以上得 20 分。覆盖率 50%及以上的可附加 20 分。

## 6. 考评方式

提供辖区内机关、事业单位及大中型企业的数量及资料来源，以及其中落实工作场所工间操健身制度的名单。随机抽取 3 家落实工作场所工间操健身制度的单位进行情况复核。实得分=自评分×复核达标率。

## (十六) 群众社区健身活动（25 分）

### 1. 具体任务

开展多部门参与的集体群众健身活动。鼓励群众广泛开展健身活动。

### 2. 考评内容和指标

- (1) 开展多部门组织的集体性健身活动每年至少 1 次。
- (2) 辖区有 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。
- (3) 平均每天运动量 6000 步以上的成年人比例达到 35%及以上。

### 3. 指标设置依据

指标设置参考全民健康生活方式行动的总体方案、《中国居民膳食指南（2007）》和《中国成人身体活动指南（试行）》。

### 4. 名词解释

(1) 多部门组织的集体性健身活动是指由不同行业的 2 个及以上部门联合组织开展的集体性健身活动。



(2) 群众性健身活动团体是指辖区内由群众自发形成的、以锻炼身体、促进健康为目的的群体，并有一定的规模 and 影响，定期开展集体性的健身活动。

(3) 6000 步的涵义是将个体的活动量（综合活动持续时间和活动强度两方面的内容）用千步当量作为尺子累计衡量的结果。其中以 4 千米/小时中速步行 10 分钟（约 1000 步）的活动量为 1 个千步当量，其活动量等于练习太极拳 9 分钟或慢跑 4 分钟的活动量。也就是说，各种活动都可以用千步当量来换算，强度大的活动达到 1 个千步当量的活动量需要的时间相对更短，强度低的活动达到 1 千步当量的活动量需要的时间相对更长。常见身体活动达到 1 个千步当量所需要的时间见附表 4。

## 5. 评分标准

(1) 开展多部门组织的集体性健身活动每年至少 1 次得 5 分，非多部门组织的得 3 分，否则不得分。

(2) 辖区有 3 个及以上群众性健身活动团体，且每月至少组织开展 1 次活动得 10 分，有 1-2 个群众性健身活动团体 5 分，否则不得分。

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

## 6. 考评方式

考评方式为查阅相关资料和走访。

(1) 对多部门组织的集体性健身活动的考核所查阅资料包括相关会议记录、文件、活动方案、活动记录、有关图片影像材料等。

(2) 对群众性健身活动团体及其开展活动情况的考核所查阅资料包括健身活动团体的发展过程、人员构成、主要活动内容、辐射区域、活动频率和时间，以及有关的图片、媒体报道资料等。考核时还将随机抽取其中的 1-2 个健身活动团体进行现场走访。

(3) 对成人身体活动情况的考核方式为查阅资料。资料包括可反映辖区成人身体活动水平的数据来源、报告。建议利用现有资料进行身体活动的评价，如需开展辖区内有代表性的成人身体活动情况专题调查（见附表 5），最终提交的资料则应包括专题调查技术报告和工作报告。

## 7. 附件

附表 4 完成相当于一千步当量的各种活动所需时间

附表 5 每天活动 6000 步抽样调查用表

### (十七) 平衡膳食 (20 分)

#### 1. 具体任务

工作任务包括示范区出台推广食品营养标签相关政策,提高居民对食品营养标签的知晓率。采取有效防控措施,减低居民每日食盐摄入量。

#### 2. 考评内容和指标

(1) 人群食品营养标签知晓率达到 30%及以上。

(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)。

#### 3. 指标设置目的

规范食品营养标签对于我国推广全民膳食营养平衡、普及营养知识及提高人们生活质量具有重大意义。同时能够引导消费者合理选择食品,促进膳食营养平衡,对保护消费者知情权和身体健康起到重要作用。

限制我国居民食盐摄入量对于预防控制高血压、降低心脑血管疾病的发生具有重大的公共卫生意义。

#### 4. 指标设置依据

指标设置参照依据包括《食品安全国家标准<预包装食品营养标签标准>》、《中国居民膳食指南(2007)》、《中国食物成分表 2002》及《中国居民营养与健康状况调查报告之一——综合报告(2002)》。

#### 5. 名词解释和计算公式说明

(1) 营养标签:指食品标签上向消费者提供食品营养成分信息和特性的说明,包括营养成分表、营养声称和营养成分功能声称。营养标签是食品标签的一部分。

(2) 人群食品营养标签知晓率=知道食品营养标签居民人数/调查总人数×100%

(3) 人均每日食盐摄入量=食盐摄入总量/总人数

食盐摄入量:将食盐、酱油、酱类、咸菜、味精等调味品的食用量按食物成

分表折算出钠的量，再换算成氯化钠的量作为食盐摄入量。

## 6. 评分标准

(1) 人群食品营养标签知晓率 10% 以下不得分，10%-29% 者 6 分，30% 及以上 10 分。

建议采取的调查方法及核心信息，参见附表 6。

(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) 得 10 分。

2012 年度以基线调查(社区诊断、监测或专项调查)数据评分，能够提供该辖区居民人均每日食盐摄入量得 10 分，没有数据不得分。建议示范区调查的核心信息参见附表 7。

## 7. 考评方式

查阅辖区监测、社区诊断、专题调查等数据、报告、总结等相关资料，结合现场走访，考察人群食品营养标签知晓率及居民人均每日食盐摄入量的实际情况。根据执行食品营养标签的加工食品名单，选取 3-5 种食品进行情况复核。实得分=自评分×复核达标率。

## 8. 附件

附表 6 人群食品营养标签知晓率建议调查的核心信息

附表 7 居民食盐摄入量建议调查的核心信息

### (十八) 烟草控制(30 分，附加 20 分)

#### 1. 具体工作任务

各级卫生行政部门、医疗卫生机构全面实行禁烟。开展卫生系统外无烟单位创建工作，逐年提高无烟场所覆盖比例。

#### 2. 考评指标

(1) 1 年内示范区无烟医疗卫生机构覆盖率为 100%。

(2) 每年至少新创建 2 家卫生系统外的无烟单位。

(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%。

#### 3. 指标依据

无烟卫生机构的创建及评审，卫生系统外的无烟单位的创建及评审参考《关

于 2011 年起全国医疗卫生系统全面禁烟的决定》、《无烟医疗卫生机构标准（试行）》和《公共场所卫生管理条例实施细则》（2011 年 5 月 1 日起执行）。

#### 4. 计算公式说明

（1）无烟医疗卫生机构覆盖率=无烟医疗卫生机构数/辖区医疗卫生机构总数×100%。医疗卫生机构指辖区内所有公立医疗机构，含 1-3 级各类医院和基层医疗卫生服务机构。

（2）成年男性人群吸烟率=被调查者中成年男性吸烟人数/被调查者中成年男性总数×100%。吸烟者指现在吸烟者（调查时在吸烟的成人）。

#### 5. 评分标准

（1）1 年内示范区无烟医疗卫生机构覆盖率 100%得 10 分，1 年内覆盖率未达到 100%不得分。

（2）每年至少新建卫生系统外的无烟单位，创建 1 家得 5 分，2 家及以上得 10 分。每年新建 5 家及以上的附加 20 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%得 10 分。

2012 年度考核标准以基线调查（社区诊断、监测或专项调查）数据评分，能够提供该辖区居民成年男性人群吸烟率得 10 分，没有数据不得分。

#### 6. 考评方式

采取查阅资料和现场走访相结合。

（1）查看文件、工作记录，了解示范区无烟医疗机构和无烟单位的创建情况。

（2）根据创建无烟医疗机构和无烟单位的名单，各选取 3-5 家进行走访，考察实际工作情况。

（3）查阅辖区监测、社区诊断、专题调查等数据、报告、总结等吸烟情况相关资料，结合现场考察实际情况。

#### （十九）示范创建（40 分，附加 20 分）

##### 1. 具体任务

根据《卫生部办公厅关于印发全民健康生活方式行动示范创建工作指导方案（试行）的通知》（卫办疾控函〔2009〕825 号），创建示范社区、示范单位、

示范食堂和示范餐厅。

## 2. 考评指标

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，每年完成各类示范创建不少于 2 家。此项为核心指标 9\*。

## 3. 指标设置目的

通过全民健康生活方式行动示范创建活动，充分调动社区、单位、食堂和餐饮行业的积极性，营造健康生活方式支持环境，普及健康生活方式相关知识，提供健康生活方式行为指导，培养民众健康意识和健康行为能力，最终提高居民健康水平。

## 4. 指标设置依据

指标设置参考《卫生部办公厅关于开展全民健康生活方式行动的通知》（卫办疾控发[2007]189 号）、《卫生部办公厅关于印发全民健康生活方式行动示范创建工作指导方案（试行）的通知》（卫办疾控函〔2009〕825 号）。

## 5. 评分标准

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，每年完成各类示范创建不少于 2 家得 40 分，其中每完成创建 1 家示范得 5 分。每年每类完成创建 5 家及以上的附加 20 分。

## 6. 考评方式

采取查阅资料和现场走访相结合。查阅示范创建各项目完成结果和辅助资料（包括有关数据、影像资料、记录、名单等），考评组结合现场考察抽查复核。

**以下（二十）～（二十二）内容为“高危人群发现和干预”部分，合计 130 分。**

### **（二十）高危人群发现（70 分，附加 80 分）**

#### **1. 具体任务**

各级医疗卫生机构建立 35 岁以上人群首诊测血压制度。在社区定期开展人群高血压、糖尿病等慢性病的筛查和主动发现工作。机关、企事业单位每年为职工提供体检，发现高危人群并实施管理。社区、医疗卫生机构、公共场所建立健康指标自助检测点。

## 2. 考评指标

(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。此项为核心指标 10\*。

(2) 每 2 年为机关、企事业单位职工提供 1 次体检的单位覆盖率达到 50%。

(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。

(4) 实施社区主动筛查高危人群。

(5) 干预人群重点癌症早诊率达到 50% 及以上。

## 3. 指标依据

高危人群发现具体工作参照卫生部下发的《全国慢性病预防控制工作规范》(试行) 相关内容执行。慢性病高风险人群为具有以下特征之一者：

(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  $\geq 85 \text{cm}$ 。

## 4. 计算公式说明

(1) 首诊测血压率 = 首诊测量血压人数 / 首诊总人数  $\times 100\%$ 。首诊测血压指全科诊室(内、外、妇科)、慢性病管理室、中医门诊等科室，把 35 岁以上病人首诊测血压作为常规检查内容，并在门诊日志和病历中记录血压值。本年度第一次到该医疗机构来就诊即为首诊。

(2) 单位覆盖率 = 为职工提供体检的单位数 / 辖区内机关、企事业单位总数  $\times 100\%$ 。企业单位指大中型企业。

(3) 社区主动筛查覆盖率 = 开展主动筛查的社区数 / 辖区内社区总数  $\times 100\%$ 。

(4) 干预人群重点癌症早诊率 = 重点癌症筛查出的早期病例数 / 重点癌症筛查出的病例总数  $\times 100\%$ 。重点癌症包括肺癌、胃癌、肝癌、食管癌、乳腺癌、宫颈癌、鼻咽癌、大肠癌。

## 5. 评分标准

(1) 各级医疗卫生机构 35 岁以上首诊测血压率达到 90% 及以上得 20 分，

75%-89%得 15 分，60%-74%得 10 分，60%以下不得分。

(2) 每 2 年为机关、企事业单位职工提供 1 次体检的单位覆盖率达到 50%及以上得 20 分，40%-49%得 15 分，30%-39%得 10 分，30%以下不得分。覆盖率达到 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）。

(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，且逐年递增得 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附加 20 分。社区主动筛查覆盖率 80%及以上得 20 分，70%-79%得 15 分，60%-69%得 10 分，50%-59%得 5 分，50%以下不得分。

(5) 干预人群重点癌症早诊率达到 50%及以上附加 20 分。

## **6. 考评方式**

采取查阅资料和现场走访相结合。

(1) 抽查各级医疗机构各一家，查看门诊记录、相关工作报表或现场观察计数，计算首诊血压测量率。

(2) 查看相关文件和体检结果，了解各机关、企事业单位职工体检情况。

(3) 根据示范区提供的自助检测点名单，抽查 20-30%现场核实检测点的设立和检测器材配备情况。

(4) 查看相关文件、工作记录和影像资料，了解社区主动筛查高危人群工作情况和干预人群重点癌症早诊情况。

### **(二十一) 高危人群干预（60 分）**

#### **1. 具体任务**

强化对慢性病高危人群标准的宣传。为慢性病高危人群建立健康档案。开展高危人群生活方式干预工作。

#### **2. 考评指标**

(1) 与基线调查相比，高危人群标准知晓率逐年递增 30%。

(2) 人群体重知晓率达到 70%及以上。

(3) 人群腰围知晓率达到 70%及以上。

(4) 人群血压知晓率达到 70%及以上。

(5) 人群血糖知晓率达到 30%及以上。

### 3. 指标设置依据

高危人群干预具体工作参照卫生部《全国慢性病预防控制工作规范》(试行)相关内容执行。

### 4. 计算公式说明

(1) 高危人群标准知晓率=知晓高危人群标准的成人人数/被调查人群总数×100%。

(2) 体重知晓率=知晓自身体重的成人人数/被调查人群总数×100%。

(3) 腰围知晓率=知晓自身腰围的成人人数/被调查人群总数×100%。

(4) 血压知晓率=知晓自身血压的成人人数/被调查人群总数×100%。

(5) 血糖知晓率=知晓自身血糖的成人人数/被调查人群总数×100%。

### 5. 评分标准

(1) 与基线调查相比, 高危人群标准知晓率逐年递增 30%及以上得 20 分。递增 1%-9%得 5 分, 10%-19%得 10 分, 20%-29%得 15 分。

2012 年度以基线调查(社区诊断、监测或专项调查数据)数据评分, 高危人群标准知晓率为 1%-9%得 5 分, 10%-19%得 10 分, 20%-29%得 15 分, 30%及以上得 20 分。没有该数据不得分。

(2) 人群体重知晓率达到 70%及以上得 10 分。体重知晓率 30%以下不得分, 30%-49%得 5 分, 50%-69%得 7 分。

(3) 人群腰围知晓率达到 70%及以上得 10 分。腰围知晓率 30%以下不得分, 30%-49%得 5 分, 50%-69%得 7 分。

(4) 人群血压知晓率达到 70%及以上得 10 分。血压知晓率 30%以下不得分, 30%-49%得 5 分, 50%-69%得 7 分。

(5) 人群血糖知晓率达到 30%及以上得 10 分。血糖知晓率 10%以下不得分, 10%-19%得 5 分, 20%-29%得 7 分。

### 6. 考评方式

查阅相关调查、工作记录等资料, 结合现场抽查完成。



## (二十二) 口腔卫生 (附加 40 分)

### 1. 具体任务

以小学为单位,开展儿童口腔检查,对龋齿儿童进行龋齿充填。儿童龋齿充填率逐年增加 30%。

以小学为单位,对符合适应症儿童开展窝沟封闭。符合适应症儿童窝沟封闭率达到 50%。

### 2. 考评内容和指标

(1) 对以小学为单位的儿童龋齿的充填率应在上年度基础上,逐年增加 30%。

(2) 符合适应症儿童窝沟封闭率达到 50% 以上。

### 3. 指标设置意义

口腔疾病是重要的公共卫生问题,尤其是儿童龋病更是我国最突出的口腔卫生问题。我国 12 岁儿童患病率为 28.9%。鼓励示范区以学校为单位开展龋齿充填和窝沟封闭,对于儿童龋齿的预防与控制具有非常重要的意义。

### 4. 指标设置依据

龋齿充填和窝沟封闭是最常用的口腔预防适宜技术,具有安全、有效、经济、简便的特点,适于基层口腔专业人员在设备和器械相对简单的条件下应用。

以小学为单位开展龋齿充填和窝沟封闭不仅可行,而且高效。

### 5. 名词解释和计算公式说明

(1) 龋齿充填:治疗龋齿的主要方法。即将龋坏组织去除净,做成一定的洞形,清洗、消毒以后,用充填材料填冲,并恢复牙齿缺损外形,龋坏即可不继续发展。对于早期的窝沟龋,仅去除窝沟处的龋损牙釉质或牙本质,采用酸蚀方法和树脂材料充填方法治疗,并在上面使用窝沟封闭剂来封闭窝沟的方法,称为预防性树脂充填。

龋齿充填机构覆盖率=当年内开展龋齿充填的小学数/辖区小学总数 $\times$ 100%

(2) 窝沟封闭:是指不损伤牙体组织,将封闭材料涂布于牙冠咬合面、颊舌面的窝沟点隙,阻止致龋菌及酸性代谢产物对牙体的侵蚀,以达到预防窝沟龋的方法。

窝沟封闭是预防恒磨牙窝沟龋的最有效方法。本文中特指对第一恒磨牙窝沟

封闭。

窝沟封闭机构覆盖率=当年内开展过窝沟封闭的小学数/辖区小学总数×100%

## 6. 评分标准

(1) 以小学为单位，儿童龋齿充填机构覆盖率与上一年相比，增加 1%-9% 得 5 分，10%-19% 得 10 分，20%-29% 得 15 分，30% 及以上得 20 分。机构覆盖率达到 60% 及以上得 20 分。

(2) 符合适应症儿童窝沟封闭机构覆盖率达到 1%-9% 得 5 分，10%-29% 得 10 分，30%-49% 得 15 分，50% 及以上得 20 分。

## 7. 考评方式

### (1) 查阅文件

示范区需提供辖区内小学名单、已组织开展龋齿充填或窝沟封闭的小学名单，计算龋齿充填机构覆盖率和窝沟封闭机构覆盖率。

对于没有集中组织过龋齿充填或窝沟封闭的小学，如有资料表明，该小学学生的龋齿充填率或窝沟封闭率超过 60%，可视为已开展以上工作。

### (2) 现场核实

随机抽取 1 所已组织开展龋齿充填小学，抽查 10 名患龋儿童，检查龋齿充填情况。随机抽取 1 所已组织开展窝沟封闭小学，抽查 10 名适龄学生窝沟封闭情况。

以下（二十三）～（二十四）内容为“患者管理”部分，合计 120 分。

## （二十三） 基本公共卫生服务均等化（60 分，附加 20 分）

### 1. 具体任务

落实国家基本公共卫生服务规范，加强慢性病患者规范化管理，提高社区高血压和糖尿病管理率。建立慢性病管理信息系统，开展慢性病管理效果评估。

### 2. 考评指标

(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，糖尿病登记率达到 60% 及以上。

(2) 高血压患者规范化管理率达到 35% 及以上，糖尿病患者规范化管理率达到 30% 及以上。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，糖尿病患者血糖控制率达到 25%及以上。

(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。

### 3. 指标设置目的

通过患者登记、规范化管理的关键环节，实现血压和血糖控制，进而减少、延缓并发症的发生，是通过公共卫生服务均等化的政策促进，实现高血压、糖尿病控制的目标。

### 4. 计算公式

(1) 登记率=纳入基层卫生服务机构登记的患者数/辖区内估算患者数×100%。

(2) 规范化管理率=纳入基层卫生服务机构进行管理的人数/辖区内估算患者数×100%。规范化管理是指按照国家基本公共卫生服务内容，对高血压、糖尿病患者进行管理。

(3) 控制率=最近一次血压或空腹血糖达标人数/辖区内估算患者数×100%。

### 5. 评分标准

(1) 高血压患者登记率 10%以下不得分，10%-29%得 5 分，30%-59%得 8 分，60%及以上得 10 分。糖尿病登记率 10%以下不得分，10%-29%得 5 分，30%-59%得 8 分，60%及以上得 10 分。

(2) 高血压管理率 5%以下不得分，5%-14%得 5 分，15%-34%得 8 分，35%及以上 10 分。糖尿病管理率 5%以下不得分，5%-14%得 5 分，15%-29%得 8 分，30%及以上 10 分。

(3) 高血压控制率 5%以下不得分，5%-14%得 5 分，15%-29%得 8 分，30%及以上 10 分。糖尿病控制率 5%以下不得分，5%-14%得 5 分，15%-24%得 8 分，25%及以上 10 分。

(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。

### 6. 考评方式

考评方式包括查看纸质或电子健康档案，以及现场走访。

## **(二十四) 患者自我管理 (60分)**

### **1. 具体任务**

政府出台相关政策把慢性病患者自我管理明确纳入当地日常慢性病防治工作中。社区建立自我管理小组，开展培训。逐步扩大自我管理队伍及覆盖面。

### **2. 考评指标**

(1) 辖区 1 年内完成活动的自我管理小组达到 10 个，逐年增加。

(2) 社区患者自我管理小组覆盖率达到 30% 及以上。

### **3. 指标设置依据**

(1) 各国及我国开展高血压患者自我管理的试点经验均表明：患者自我管理投入小、效果突出，社会反响热烈，可使慢性病防控工作实现了真正意义上的落地，也能够对辖区实现公共卫生服务均等化起到了一定的推动作用。

(2) 用绝对数来纵向衡量辖区中开展自我管理小组活动的深入程度；并通过评价每个小组开展活动次数、内容、组织实施情况等来折射出该项工作是否得到了切实的实施；

(3) 用百分率来横向衡量辖区中开展自我管理小组活动的广度。

### **4. 名词解释和计算公式**

(1) 名词解释：

患者自我管理是指在卫生保健专业人员的协助下，患者承担一定的预防性和治疗性保健任务，在自我管理技能支撑下进行自我保健。

慢性病自我管理 (Chronic Disease Self-Management, CDSM) 是指以患者为主体的、在卫生专业人员的协助下，患者自己承担起主要的预防性和治疗性保健任务，通过掌握慢性防治必要的技能来提高生活质量，延长健康寿命。

(2) 计算公式

社区患者自我管理小组覆盖率=开展自我管理小组活动的社区数/辖区社区总数×100%。此处社区是指居委会或村所辖范围。

### **5. 评分标准**

(1) 辖区 1 年内完成活动的自我管理小组达到 10 个，逐年增加得 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%及以上得30分。覆盖率在30%以下，每一个百分点(1%)得1分。

## 6. 考评方式

考评以听取汇报和现场走访相结合的方式进行。

### (1) 听取汇报

了解当地是否有相关的政策推动自我管理小组工作(查看文件、工作或会议记录)；了解辖区内各相关部门(CDC、社区卫生服务中心、居委会等)是否参与本工作、各自的职责(查看相关记录或制度要求)；了解资源(人力分配、场地、资料开发等)利用情况。

### (2) 现场走访

查看现场自我管理小组的活动记录，包括人员签到名单、活动记录、宣传资料、海报、活动现场海报、照片或录像等；关注每次小组活动的日期、参加人员的数量、活动的具体安排、是否有社区医生指导等。现场观摩考评一场自我管理小组的活动，现场走访2-3名自我管理小组组长，了解小组长对该工作的组织协调情况、存在的问题等，现场走访3-5名自我管理小组的成员(患者)或家属，了解他们对参加该活动的体会、需求和存在的问题。

附件

附表1 慢性病综合防控示范区考评汇总表

| 大类               | 项目      | 考评指标要求   | 评分标准  | 基本分 | 附加分  | 备注      |
|------------------|---------|--|---|-----|------|---------|
| 一、保障措施<br>(250分) | (一)组织保障 | (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。                           | 政府主要领导任组长 20 分，卫生行政部门主要领导任组长 10 分。  | 20  |      | *核心指标 1 |
|                  |         | (2)领导小组每年至少召开一次工作会议，落实各部门解决慢性病防控措施。                        | 满足要求得 15 分。   | 15  |      |         |
|                  |         | (3)建立卫生、广电、体育、财政、民政、教育、文化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。 | 多部门合作达到 2-4 家 10 分，5 家及以上 20 分。   | 20  |      | *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治重点问题。                   | 满足要求得 15 分，联络员会议不足 4 次不得分。  | 15  |      |         |
|                  |         | (5)有专家技术组指导示范区工作计划及工作记录。                                   | 满足要求得 10 分。   | 10  |      |         |
|                  | (二)经费保障 | (1)示范区所在地政府按照中央投入提供配套项目经费。                                 | 地方提供配套得 20 分，不提供配套经费不得分。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 及以上附加 20 分。 | 20  | 20 分 | *核心指标 3 |

|                     |   |  |    |    |                 |
|---------------------|---|--|----|----|-----------------|
|                     | (2) 疾控机构慢性病防控经费达到业务总经费的 10% 及以上。        | 无慢性病经费不得分，10% 以下每减少 1% 扣 2 分。  | 20 |    | *核<br>心指<br>标 4 |
|                     | (3) 慢性病防控经费专款专用，可查实。                    | 满足要求得 10 分。  | 10 |    |                 |
| <b>(三)政策<br/>保障</b> | (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。     | 将慢性病防控工作列入政府具体工作计划得 25 分，列入多部门工作计划得 15 分，列入卫生部门工作计划得 10 分。                     | 25 |    |                 |
|                     | (2) 示范区有慢性病防控规划。                        | 政府出台 20 分，多部门出台得 15 分，卫生行政部门出台得 10 分，疾控机构出台得 5 分。                              | 20 |    | *核<br>心指<br>标 5 |
|                     | (3) 至少出台 1 项慢性病防控相关政策。                  | 政府出台政策并落实得 25 分，多部门出台并落实得 20 分，卫生行政部门出台并落实得 15 分。每年出台 2 项及以上政策附加 20 分。         | 25 | 20 |                 |
| <b>(四)队伍<br/>保障</b> | (1) 区/县疾控机构有慢性病防控机构设置。                  | 有独立慢性病科且人员达到 3 人及以上得 20 分，1-2 人得 10 分；无独立慢性病科但慢性病人员达到 3 人及以上得 10 分，1-2 人得 5 分。 | 20 |    | *核<br>心指<br>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达到 4 次及以上。 | 4 次以下者每次技术指导和培训 2.5 分。   | 10 |    |                 |
|                     | (3) 接受省、市疾控机构技术指导和培训每年达到 2 次及以上。        | 2 次以下者每次技术指导和培训 5 分。   | 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达到 4 次及以上。 | 4 次以下者每次技术指导和培训 2.5 分。   | 10 |    |                 |

|              |         |  |   |    |  |         |
|--------------|---------|--|---|----|--|---------|
| 二、社区诊断 (50分) | (五)社区诊断 | (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。  | 1-2 年开展 1 次得 20 分, 3-4 年开展 1 次得 15 分, 5-6 年开展 1 次得 10 分, 7 年及以上开展 1 次或从未开展均不得分。   | 20 |  |         |
|              |         | (2) 完成社区诊断报告。报告包括: 当地人口、社会、经济、政策与环境等基本情况, 当地居民慢性病患者、死亡及危险因素流行情况, 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。 | 社区诊断报告应反映三部分内容, 包括当地人口、社会、经济、政策与环境、当地卫生资源配置等基本情况; 当地居民慢性病患者、死亡及危险因素流行情况; 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。其中对每一部分而言, 反映辖区 1-2 年情况得 10 分, 3-4 年情况得 8 分, 5-6 年情况得 5 分, 7 年及以上或未完成社区诊断报告不得分。 | 30 |  | *核心指标 7 |
| 三、监测 (155分)  | (六)死因监测 | (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。  | 各项指标分别为 5 分。覆盖率小于 80% 不得分, 80%-89% 者 3 分, 90%-99% 者 4 分; 漏报率、审核率不达标者不得分。  | 15 |  |         |
|              |         | (2) 不明原因疾病死亡构成 5% 以下, 编码错误率 5% 以下。   | 两项指标分别为 5 分, 每增加 1% 减 1 分。  | 10 |  |         |
|              |         | (3) 至少每年开展 1 次覆盖示范区所有街道 (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。   | 每年开展 1 次漏报调查 10 分, 2 年 1 次 6 分, 3 年 1 次 3 分。  | 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   | 每年出具 1 次报告 10 分, 2 年 1 次 6 分, 3 年 1 次 3 分。  | 10 |  |         |



|                       |   |   |    |  |  |  |
|-----------------------|---|---|----|--|--|--|
|                       |   | 控与评价、统计方法、监测结果、主要发现和建议等内容。  |    |  |  |  |
| <b>(七) 慢性病及危险因素监测</b> | (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。   | 每年完成 1 个监测的核心指标为 5 分。   | 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。  | 每 3 年完成 1 次辖区全人群抽样调查得 15 分, 行为危险因素问卷调查、体格测量、实验室检查 3 类指标各 5 分。                     | 15 |  |  |  |
|                       | (3) 撰写监测报告, 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、主要发现和建议等信息。  | 满分为 10 分。   | 10 |  |  |  |
| <b>(八) 肿瘤登记</b>       | (1) 辖区内医疗机构报告覆盖率 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。 | 覆盖率未达到 100% 的不得分。覆盖率达到 100%, 但四项指标一项不达标 20 分, 二项不达标 15 分, 三项不达标 10 分, 四项均不达标 5 分。 | 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)、主要发现和建议等信息                        | 满分为 20 分。   | 20 |  |  |  |

|                     |               |   |  |    |    |         |
|---------------------|---------------|---|--|----|----|---------|
|                     | (九) 心脑血管事件报告  | (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。                          | 覆盖率小于 80% 不得分，80%-89% 者 6 分，90%-99% 者 8 分，100% 者 10 分。   | 10 |    |         |
|                     |               | (2) 每年度开展监测综合分析，出具报告。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、主要发现和建议等信息。 | 满分 10 分。   | 10 |    |         |
| 四、健康教育与健康促进 (160 分) | (十) 媒体宣传      | (1) 结合当地实际情况制定传播计划。   | 结合当地实际情况，出具每年度传播计划得 5 分，否则不得分。   | 5  |    |         |
|                     |               | (2) 当地主流大众媒体 (受众多、覆盖面广) 设置宣传专栏，定期传播防治知识和技能。                           | 在当地主流大众媒体 (受众多、覆盖面广) 设置健康教育宣传专栏，定期传播慢性病防治和健康素养知识和技能，设置 1 个宣传专栏得 10 分，否则不得分。设置 2 个及以上宣传专栏附加 20 分。 | 10 | 20 | *核心指标 8 |
|                     |               | (3) 每半年在电视台宣传达到 1 次及以上。   | 每半年在电视台宣传慢性病防治知识和技能达到 1 次及以上得 10 分，否则不得分。  | 10 |    |         |
|                     |               | (4) 每年在公共场所设置 2 块及以上户外广告牌。  | 每年设置 2 块及以上慢性病防治相关户外广告牌或电子显示屏等得 10 分，设置 2 块以下得 5 分。  | 10 |    |         |
|                     | (十一) 宣传资料技术支持 | (1) 每年提供印刷资料和宣传栏模板分别达到 8 种及以上。  | 分别达到 1-3 种 3 分，4-7 种 6 分，8 种及以上 10 分。  | 10 |    |         |
|                     |               | (2) 每年提供 6 次及以上公众健康咨询活动核心信息，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。   | 10 |    |         |

|  |                        |   |  |    |    |  |
|--|------------------------|---|--|----|----|--|
|  |                        | (3) 每年提供 3 种及以上音像资料模板。  | 1-2 种 5 分, 3 种及以上 10 分。  | 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。                                    | 1-3 次 3 分, 4-7 次 6 分, 8 次及以上 10 分。   | 10 |    |  |
|  | <b>(十二) 社区宣传和支持性环境</b> | (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。                                 | 50% 以下不得分, 50%-90% 者 5 分, 90% 以上者 10 分。  | 10 |    |  |
|  |                        | (2) 社区健康讲座每年达到 4 次及以上, 每次不少于 50 人。                                  | 4 次以下每次 2.5 分, 4 次及以上 10 分。  | 10 |    |  |
|  |                        | (3) 宣传栏社区覆盖率达 90% 以上, 至少 2 个月更新 1 次。                                | 50% 以下不得分, 50%-90% 者 5 分, 90% 以上者 10 分。  | 10 |    |  |
|  |                        | (4) 社区卫生服务中心提供至少 12 种宣传材料, 且每星期播放宣传视频至少 3 次。                        | 每年提供至少 12 种宣传材料, 其中至少 6 种覆盖慢性病防控内容, 且每星期播放宣传视频至少 3 次得 10 分。宣传材料少于 12 种、慢性病防控内容的宣传材料少于 6 种或每星期播放宣传视频少于 3 次者得 5 分。 | 10 |    |  |
|  | <b>(十三) 儿童青少年健康促进</b>  | (1) 中小学校开设慢性病健康教育课覆盖率达到 60% 及以上, 3 年内达到 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% 者 5 分, 80%-99% 者 10 分, 100% 者 15 分。   | 15 |    |  |
|  |                        | (2) 幼儿园开设健康讲座覆盖率达到 60% 及以上, 3 年内达到 100%。                            | 60% 以下不得分, 60%-79% 者 3 分, 80%-99% 者 7 分, 100% 者 10 分。  | 10 |    |  |
|  | <b>(十四) 宣传日活动</b>      | 每年至少 3 场, 每次参与活动人数不少于 300 人。  | 每年开展宣传日活动至少 3 场, 且每场活动人数不小于 300 人的得 20 分, 否则不得分。每年 4 场及以上附加 20 分。  | 20 | 20 |  |

|                        |              |  |   |    |    |    |
|------------------------|--------------|--|---|----|----|----|
| 五、全民健康生活方式行动<br>(135分) | (十五)工作场所干预   | 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。 | 覆盖率10%以下不得分,10%-19%者10分,20%-29%者15分,30%及以上20分。覆盖50%及以上附加20分。    | 20 | 20 |    |
|                        | (十六)群众社区健身活动 | (1)开展多部门组织的集体性健身活动每年至少1次。                                | 多部门组织5分,非多部门组织3分。   | 5  |    |    |
|                        |              | (2)辖区有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。                       | 有1-2个群众性健身活动团体5分,3个及以上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。                        | 5%以下不得分,5%-14%者3分,15%-34%者7分,35%及以上10分。                         | 10 |    |    |
|                        | (十七)平衡膳食     | (1)人群食品营养标签知晓率不低于30%。                                    | 知晓率10%以下不得分,10%-29%者6分,30%及以上10分。                               | 10 |    |    |
|                        |              | (2)利用5年时间将居民人均每日食盐摄入量降至10克,10年降至8克(每年降低0.5克)。            | 2012年度以基线调查(社区诊断、监测或专项调查数据)数据评分,能够提供该辖区居民人均每日食盐摄入量得10分,没有数据不得分。 | 10 |    |    |
|                        | (十八)烟草控制     | (1)1年内示范区无烟医疗卫生机构覆盖率为100%。                               | 1年内示范区无烟医疗卫生机构覆盖率100%得10分,1年内覆盖率未达到100%不得分。                     | 10 |    |    |
|                        |              | (2)每年至少新创建2家卫生系统外的无烟单位。                                  | 创建1家5分,2家及以上10分。每年创建5家及以上的附加20分。                                | 10 | 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%。                        | 2012年度以基线调查(社区诊断、监测或专项调查数据)数据评分,能够提供该辖区居民成年男性人群吸烟率得10分,没有数据不得分。 | 10 |    |    |
|                        | (十九)示范       | 根据全民健康生活方式行动方案,创建示范社区、                                   | 每年完成各类示范创建不少于2家得40分,其   | 40 | 20 | *核 |

|                            |                     |  |  |    |    |          |
|----------------------------|---------------------|--|--|----|----|----------|
|                            | <b>范创建</b>          | 示范单位、示范食堂和示范餐厅，每年完成各类示范创建不少于 2 家。                    | 中每完成创建 1 家示范得 5 分。每年每类完成创建 5 家及以上的附加 20 分。   |    |    | 心指标 9    |
| <b>六、高危人群发现和干预 (130 分)</b> | <b>(二十) 高危人群发现</b>  | (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。                 | 60% 以下不得分，60%-74% 者 10 分，75%-89% 者 15 分，90% 及以上 20 分。  | 20 |    | *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%。            | 覆盖率 30% 以下不得分，30%-39% 者 10 分，40%-49% 者 15 分，50% 及以上 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）。 | 20 | 40 |          |
|                            |                     | (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。 | 可检测身高、体重、腰围、血压、血糖。每个自助检测点 2 分，提供全部 5 种自助检测服务 1 分。  | 30 |    |          |
|                            |                     | (4) 实施社区主动筛查高危人群。                                    |  |    | 20 |          |
|                            |                     | (5) 干预人群重点癌症早诊率达到 50% 及以上。                           |  |    | 20 |          |
|                            | <b>(二十一) 高危人群干预</b> | (1) 与基线调查相比，高危人群标准知晓率逐年递增 30%。                       | 2012 年度以基线调查（社区诊断、监测或专项调查数据）数据评分，高危人群标准知晓率为 1%-9% 得 5 分，10%-19% 得 10 分，20%-29% 得 15 分，30% 及以上得 20 分。没有该数据不得分。  | 20 |    |          |
|                            |                     | (2) 示范区人群体重知晓率达到 70% 及以上。                            | 30% 以下不得分，30%-49% 者 5 分，50%-69% 者 7 分，70% 及以上 10 分。  | 10 |    |          |
|                            |                     | (3) 人群腰围知晓率达到 70% 及以上。                               | 30% 以下不得分，30%-49% 者 5 分，50%-69% 者 7 分，70% 及以上 10 分。  | 10 |    |          |
|                            |                     | (4) 人群血压知晓率达到 70% 及以上。                               | 30% 以下不得分，30%-49% 者 5 分，50%-69% 者 7 分，70% 及以上 10 分。  | 10 |    |          |

|               |                      |  |  |    |    |          |
|---------------|----------------------|--|--|----|----|----------|
|               |                      |  | 者 7 分, 70%及以上 10 分。  |    |    |          |
|               |                      | (5) 人群血糖知晓率达到 30%及以上。                                  | 10%以下不得分, 10%-19%者 5 分, 20%-29%者 7 分, 30%及以上 10 分。   | 10 |    |          |
|               | (二十二)<br>口腔卫生        | (1) 小学儿童龋齿充填率在上年度基础上, 逐年增加 30%。                        | 增加 1%-9%得 5 分, 10%-19%得 10 分, 20%-29%得 15 分, 30%及以上得 20 分。机构覆盖率达到 60%及以上得 20 分。  |    | 20 |          |
|               |                      | (2) 符合适应症儿童窝沟封闭率达到 50%以上。                              | 达到 1%-9%得 5 分, 10%-29%得 10 分, 30%-49%得 15 分, 50%及以上得 20 分。   |    | 20 |          |
| 七、患者管理(120 分) | (二十三)<br>基本公共卫生服务均等化 | (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。糖尿病登记率达到 60%及以上。 | 高血压患者登记率 10%以下不得分, 10%-29%得 5 分, 30%-59%得 8 分, 60%及以上得 10 分。糖尿病登记率 10%以下不得分, 10%-29%得 5 分, 30%-59%得 8 分, 60%及以上得 10 分。 | 20 |    |          |
|               |                      | (2) 高血压患者规范化管理率达到 35%及以上。糖尿病患者规范化管理率达到 30%及以上。         | 高血压管理率 5%以下不得分, 5%-14%得 5 分, 15%-34%得 8 分, 35%及以上 10 分。糖尿病管理率 5%以下不得分, 5%-14%得 5 分, 15%-29%得 8 分, 30%及以上 10 分。         | 20 |    | *核心指标 11 |
|               |                      | (3) 高血压患者血压控制率达到 30%及以上。糖尿病患者血糖控制率达到 25%及以上。           | 高血压控制率 5%以下不得分, 5%-14%得 5 分, 15%-29%得 8 分, 30%及以上 10 分。糖尿病控制率 5%以下不得分, 5%-14%得 5 分, 15%-24%得 8 分, 25%及以上 10 分。         | 20 |    |          |
|               |                      | (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。                   | 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。  |    | 20 |          |

|    |                               |                                |   |       |      |  |
|----|-------------------------------|--------------------------------|---|-------|------|--|
|    | <b>(二十四)<br/>患者自我管理 (60分)</b> | (1) 1年内完成活动的自我管理小组达到10个, 逐年增加。 | 1个自我管理小组得1分, 每个小组每年完成6次及以上活动2分, 3-5次活动1分, 2次活动及以下不得分。 | 30    |      |  |
|    |                               | (2) 社区患者自我管理小组覆盖率达到30%及以上。     | 30%以下每1%为1分。.   | 30    |      |  |
| 总分 |                               |                                |   | 1000分 | 280分 |  |

**附表 2 社区诊断报告参考样式**

| <b>××区/县慢性病社区诊断报告</b>                  |   |
|--|---|
| <b>一、资料来源</b>                          | 资料来源包括从卫生部门或机构、其他政府部门或机构收集的信息和资料，以及通过专题调查（包括项目名称、完成单位、开展年份、研究目的、样本人群概况）等途径获得资料。 |
| <b>二、××区/县基本情况</b>                     | 辖区特点、自然环境、人口学特征、经济状况、文化教育卫生状况，包括人口数量、构成、发展趋势、人均收入。                              |
| <b>三、××区/县疾病谱特点</b>                    | 包括死亡率、患病率、就诊率、医疗费用等。  |
| <b>四、行为危险因素现况</b>                      | 饮食、锻炼、吸烟、饮酒等信息。   |
| <b>五、辖区内社区条件和设施情况</b>                  | 食品标签等推广情况、健身设施、环境改善情况等。   |
| <b>六、慢性病防控相关组织机构和人员情况</b>              | 与慢性病防控有关的不同部门和机构的工作职责、内容、人员配备情况。  |
| <b>七、现有的卫生、疾病防治政策</b>                  | 包括慢性病防控有关政策现状、经费来源，机构和人员、医疗服务提供等。   |
| <b>八、当地慢性病防控重点人群、优先策略、目标、行动措施和评价标准</b> |   |

**附表 3 慢性病相关重要健康主题日一览表**

| 序号 | 宣传日期        | 卫生宣传日名称   |
|----|-------------|-----------|
| 1  | 2月4日        | 世界抗癌日     |
| 2  | 4月          | 全国爱国卫生月   |
| 3  | 4月7日        | 世界卫生日     |
| 4  | 4月15日到4月21日 | 全国肿瘤防治宣传周 |
| 5  | 5月的第1个星期二   | 世界哮喘日     |
| 6  | 5月17日       | 世界高血压日    |
| 7  | 5月20日       | 中国学生营养日   |
| 8  | 5月31日       | 世界无烟日     |
| 9  | 8月8日        | 全民健身日     |
| 10 | 9月1日        | 全民健康生活方式日 |
| 11 | 9月20日       | 全国爱牙日     |
| 12 | 9月最后1个星期日   | 世界心脏日     |
| 13 | 10月8日       | 全国高血压日    |
| 14 | 11月14日      | 联合国糖尿病日   |
| 15 | 11月的第3个星期三  | 世界慢阻肺日    |



**附表 4 完成相当于一千步当量的各种活动所需时间**

| 活动项目    | 千步当量时间 | 活动项目 | 千步当量时间 |
|---------|--------|------|--------|
| 走路      | 10     | 排球   | 10     |
| 骑脚踏车    | 8      | 羽毛球  | 7      |
| 上下楼     | 8      | 乒乓球  | 8      |
| 爬山      | 8      | 高尔夫球 | 7      |
| 交谊舞     | 10     | 网球   | 6      |
| 早操, 工间操 | 9      | 篮球   | 5      |
| 健身操     | 7      | 跑步   | 4      |
| 集体舞     | 5      | 跳绳   | 4      |
| 太极拳     | 9      | 游泳   | 4      |
| 瑜伽      | 8      | 保龄球  | 10     |

注：千步当量：相当于以 4 千米/小时的速度步行 10 分钟（约 1 千步）的活动量。

千步当量时间：某种活动完成 1 千步当量所需要的时间。

**附表 5 每天活动 6000 步抽样调查用表**

请您回忆过去一个月里，一般情况下的一周内，您是否参加过下列活动，并且每次活动至少持续 10 分钟。请将每次至少持续 10 分钟的同一种活动的累计时间填入相应的位置。

| 活动项目<br>(每次持续至少 10 分钟) | 是否参加<br>1=是; 2=否 | 累计活动情况                 |
|------------------------|------------------|------------------------|
| 走路                     |                  | 每周___天<br>每天___小时___分钟 |
| 骑脚踏车                   |                  | 每周___天<br>每天___小时___分钟 |
| 跑步                     |                  | 每周___天<br>每天___小时___分钟 |
| 其他( )                  |                  | 每周___天<br>每天___小时___分钟 |
| 其他( )                  |                  | 每周___天<br>每天___小时___分钟 |
| 其他( )                  |                  | 每周___天<br>每天___小时___分钟 |

附表 6 人群食品营养标签知晓率建议调查的核心信息

|   |
|---|
| <p>1.你知道食品营养标签吗?</p> <p>① 知道 ②不知道</p> <p>如选②, 调查结束。<br/>如选①请回答下面问题</p> <p>2.你在购买食品时, 是否会看食品包装上的食品营养标签?</p> <p>① 会 ②不会</p> <p>如选②, 调查结束。<br/>如选①请回答下面问题</p> <p>3.你会看食品营养标签上的哪些内容?</p> <p>① 含有哪些营养成分                      ②能量或营养成分的含量<br/>② 营养成分对健康的作用              ④ 其它(请详细说明) _____</p> |
|---|

附表 7 居民食盐摄入量建议调查的核心信息

|  |
|--|
| <p>1. 你家通常在一起就餐的人数? (包括非家庭成员)</p> <p>2. 以家庭为单位, 近 1 个月全家调味品的食用量(斤/月)。<br/>调味品包括: 盐、酱油、酱类(黄酱\豆瓣酱\甜面酱等)、咸菜及味精。</p> |
|--|