

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 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= $(\text{漏报调查估计死亡数}-\text{报告死亡数})/\text{漏报调查估计死亡数} \times 100\%$ ，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×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年人/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×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), 当地居民慢性病患病、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			
	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，人群食品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			
	附加分（20分）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			

二十、高危人群发现（70分） 附加分（80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			
	（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			
	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）。	加 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。	30			
	（4）实施社区主动筛查高危人群的附加 20 分。	加 20			
	（5）干预人群重点癌症早诊率达到 50%及以上的附加 20 分。	加 20			
二十一、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			
	（2）人群体重知晓率达到 70%及以上。	10			
	（3）人群腰围知晓率达到 70%及以上。	10			
	（4）人群血压知晓率达到 70%及以上。	10			
	（5）人群血糖知晓率达到 30%及以上。	10			
二十二、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%。	加 20			
	（2）符合适应症儿童窝沟封闭率达到 50%以上。	加 20			
二十三、基本公共卫生服务均等化（60分） 附加分（20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）。	20			
	（2）*高血压患者规范化管理率达到 35%及以上（10 分），糖尿病患者规范化管理率达到 30%及以上（10 分）。	20			
	（3）高血压患者血压控制率达到 30%及以上（10 分），糖尿病患者血糖控制率达到 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附加 20 分。	加 20			

二十四、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			
	（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			
考评总分					
核心分					
示范区工作亮点、经验及案例					

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