

四川省疾病预防控制中心文件

川疾发〔2018〕10号

四川省疾病预防控制中心关于开展 第五次全国慢性病预防控制能力调查工作的通知

各市（州）疾病预防控制中心：

为系统了解我国慢性病防控能力现状，分析慢性病防控能力建设的制约因素与需求，评估全国慢性病防控能力变化情况，促进我国慢性病防控能力建设，根据《中国疾病预防控制中心关于开展第五次全国慢性病预防控制能力调查工作的通知》（中疾控慢社发〔2018〕18号），我中心定于2018年1-4月开展第五次全国慢性病预防控制能力调查工作。为做好我省相关调查工作，现将有关要求和安排通知如下：

一、调查内容

本次调查将收集 2017 年全省各级疾病预防控制中心和部分基层医疗机构的慢性病预防控制能力相关信息，内容包括慢性病防控政策能力、基础配置能力、培训与指导能力、合作与参与能力、监测能力、干预与管理能力、评估能力和科研能力等，并进行评估。

二、调查方式

本次调查采用在线录入填报方式进行。请各级疾控中心登录“第五次全国慢性病预防控制能力调查录入系统”，进行在线录入填报。登录网址、账号及密码另行下发。

三、进度安排

2018 年 1 月 17 日参加中国疾控中心通过远程疫情会商视频系统组织召开视频培训会，我中心已发文《四川省疾病预防控制中心关于参加慢病能力调查培训的通知》（川疾函〔2018〕3 号）组织相关人员参加；1 月 18-31 日各级疾控中心完成在线测试，并反馈相关问题；2 月 1 日-3 月 25 日各级疾控中心完成在线填报，并由各市（州）疾控中心向省级疾控中心打包传送《诚信说明书》照片。

四、其他事项

（一）请各市（州）、县（市、区）疾控中心严格按照《第五次全国慢性病预防控制能力调查方案》要求组织做好本地区的调查工作，认真填写相关调查表。

(二)《第五次全国慢性病预防控制能力调查方案》、《疾控机构调查问卷》、《基层医疗卫生机构调查问卷》、《第五次全国慢性病防控能力调查诚信说明书》将通过邮件发给各地疾控中心。

五、联系人及联系方式

省疾控中心联系人：胥馨尹、易光辉。联系电话：028-85587325，电子邮箱：578794911@qq.com。通讯地址：成都市武侯区中学路6号省疾控中心慢病所，邮政编码：610041。

- 附件：1. 第五次全国慢性病预防控制能力调查方案
2. 疾控机构调查问卷
3. 基层医疗卫生机构调查问卷
4. 第五次全国慢性病防控能力调查诚信说明书


四川省疾病预防控制中心
2018年1月24日

抄送：中国疾控中心慢病社区卫生处，省卫计委，各市、州卫计委。

四川省疾病预防控制中心办公室

2018年1月24日印发

附件 1

第五次全国慢性病预防控制能力调查方案

一、调查背景

近年来，随着我国经济社会发展和卫生服务水平的不断提高，居民人均预期寿命逐年增长，健康状况和营养水平不断完善，疾病预防控制工作取得了重大成就。与此同时，人口老龄化、城镇化、工业化进程加快以及不健康生活方式等也影响着人们的健康，居民慢性病状况呈现新的变化。2012年中国居民慢性病死亡率为533/10万，占全部死亡的86.6%。心脑血管病、癌症和慢性呼吸系统疾病为主要死因，占总死亡的79.4%。2013年中国居民癌症发病率235/10万，2012年中国18岁及以上居民的高血压患病率为25.2%，糖尿病患病率为9.7%，40岁以上居民慢性阻塞性肺疾病患病率为9.9%。以恶性肿瘤、心脑血管疾病、慢性呼吸系统疾病和糖尿病为代表的慢性病已经成为我国居民的主要死因。由于慢性病为终身性疾病，巨大的直接经济成本和劳动力的丧失导致的间接经济成本必将给个人、家庭和整个社会带来沉重的负担，影响社会经济的健康发展。从国家层面采取有力措施加大对慢性病的防控力度，减少疾病危害，降低疾病经济负担，十分必要。我国深化医药卫生体制改革将高血压、糖尿病等慢性病管理和老年人健康管理等作为基本公共卫生服务项目在城乡基层广泛开展。在“十二五”期间首次将“人

均期望寿命提高 1 岁”列为《中国国民经济和社会发展第十二个五年规划纲要》的主要目标之一。2012 年原卫生部联合十五个部委下发了《中国慢性病防治工作规划（2012-2015）》，2016 年由国务院印发的《中国防治慢性病中长期工作规划（2016-2025 年）》均对慢性病防治工作提出了具体要求。

慢性病预防控制能力评估能在一定程度上反映慢性病防控工作的基本情况和现有的应对能力，发现慢性病防控工作中的不足，进而确定今后工作的重点和加强慢性病防控能力建设，为更好地预防和控制慢性病服务。从 2001 年至今，世界卫生组织（WHO）已在其成员国中开展了多次全球慢性病预防控制能力调查。东南亚、美洲、加拿大等地区和国家也在不同层面对慢性病防控能力评估工作做出多次探索。

在总结国际经验的基础上，结合我国实际工作情况，2009 年，中国疾控中心以全国 31 个省（自治区、直辖市）的省级、地市级和县（区）级疾控中心为调查对象开展了首次全国疾控系统慢性病防控基本情况调查，基本摸清了我国各级疾控中心慢性病防控的机构、人力资源、能力培训、开展的工作、经费、合作等情况。之后，中国疾控中心设立专门的工作团队，查阅相关文献，结合我国实际情况，根据慢性病防控策略和我国慢性病防控工作重点和工作体系特点，制定和发展了慢性病防控能力评估框架，初步建立了我国慢性病防控能力评估指标体系，并应用这些指标设计了全国慢性病预防控制能力调查问卷，利用网络填报的方式，分别组织开展了三次全国慢性病防控能力调查。调查对象涉及全国

省（自治区、直辖市）、地市和县区三级所有疾控中心和全国部分基层医疗卫生机构，调查内容主要包括，政策能力、基础配置能力、教育培训与指导能力、合作与参与能力、监测能力、干预与管理能力、评估能力和科研能力等 8 个模块。

目前，我国慢性病防控能力调查已经形成了较为完善的评估框架、较为固定的评估内容和定期开展的评估模式。2018 年，中国疾控中心计划在总结之前四次全国慢性病防控能力调查工作经验的基础上，进一步优化全国慢性病防控能力调查问卷，完善能力调查网报系统，组织开展第五次全国慢性病防控能力调查，主要收集调查对象 2017 年慢性病防控能力情况。

本次调查旨在评估我国慢性病防控能力现状的基础上，结合前几次调查结果评估慢性病防控能力发展趋势，回顾我国慢性病防控能力十年发展历程，为进一步加强国家慢性病防控能力建设、构建更加完善的慢性病防控体系提供可靠的依据。

二、调查目的

系统了解我国慢性病防控能力现状及慢性病防控能力建设中的制约因素和需求情况，为加强我国慢性病防控能力建设、制定慢性病防控相关政策提供依据。

三、调查内容与方法

（一）慢性病防控相关政策能力调查

1. 调查对象

全国 31 个省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团各级卫生行政部门和疾控中心从事慢性病防控工作的关键人员，包括各级卫生厅（局）疾控处（科）分管慢病的领导、疾控中心分管慢病的主任和承担慢病防控工作的科所长。

2. 调查内容

主要包括以下几个方面：

(1) 当地政策问题认识能力

政府或卫生行政部门慢性病防控专项财政经费、政府领导参加慢性病防控活动情况、两会上以慢性病防控为主题的提案或议案等。

(2) 当地政策制定能力

政府或卫生行政部门制定或转发的现行慢性病防控相关规划、工作（实施）方案、规范或指南的情况。

3. 调查组织形式

各省、地市、区县，由卫生厅（局）疾控处（科）分管慢病的领导、疾控中心分管慢病的主任和承担慢病防控工作的科所长 3 人组成调查小组，具体调查工作由科所长负责联系。如果各地市或区县级疾控中心没有具体承担慢病防控工作的科所，则由中心办公室的主任/副主任负责联系。

(二) 疾控机构慢性病防控能力调查

1. 调查对象

全国 31 个省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团各级卫生行政部门和疾控中心从事慢性病防控工作的关键人员，包括各级卫生厅（局）疾控处（科）分管慢病的领导、疾控中心分管慢病的主任和承担慢病防控工作的科所长。

2. 调查内容

主要包括以下几个方面：

(1) 基本情况

(2) 机构基础配置能力

部门设置：承担慢性病防控工作的主要部门的性质；除承担慢性病防控工作的主要部门外，承担慢性病防控工作的业务部门数量。

人力资源配置：慢性病防控（专职）人员的数量、所占比例、工作经验、学历、技术职称、执业资格等。

经费配置：慢病业务工作经费的数额及占总业务经费的

比例；各种来源的慢性病防控经费数额及所占比例。

（3）机构参与能力

参与本级卫生行政部门慢性病防控政策制定的情况；参与本级政府或其它行政部门（卫生行政部门除外）慢性病防控相关工作（政策制定、会议、活动）的情况；参与上级卫生行政部门或上级疾控中心慢性病防控相关政策制定的情况。

（4）机构教育培训与指导能力

举办培训：主办各级培训班的次数、培训人次数；其中举办继续教育培训的次数和培训人次数。

接受进修：接受外单位进修的人次数。

参加培训：参加培训的次数、人次数；其中参加继续教育培训的次数和人次数。

培训需求：慢性病防控培训需求情况（统计分析、死因监测、慢性病及危险因素监测技能培训、慢性病干预管理技能培训、慢性病防控基础及综合培训）。

现场工作（技术）指导：省、地市疾控中心对县区级疾控中心开展现场指导的次数，指导的机构数；县区级疾控中心对基层医疗卫生机构开展现场指导的次数，指导的机构数。

（5）机构合作能力

卫生领域，本地区开展慢性病防控工作的单位（CDC、独立的健康教育所、医院、基层医疗卫生机构、专业防治机构、NGO、社会团体等）。

卫生领域外，本地区参与慢性病防控工作的部门（体育、教育、发改、财政、人社、农业、工信、计生、环境、广电等）。

本单位与媒体、医院、专业防办、大学院校、科研院所、企业、NGO等机构（部门）的合作情况。

（6）监测能力

慢性病相关监测/登记工作(死因监测、恶性肿瘤病例报告、脑卒中病例报告、心肌梗死病例报告)的开展情况:当地是否开展、被调查单位是否承担、工作任务来源、覆盖县区数、覆盖街道/乡镇数、是否有当地代表性、资料收集途径、数据更新情况、数据发布及利用、信息采纳情况、是否评估、评估后是否调整。

慢性病危险因素相关监测包含的指标(吸烟、膳食、身体活动、饮酒、超重和肥胖、血压、血糖和血脂)情况:当地是否开展、被调查单位是否承担、工作任务来源、覆盖区县数、覆盖街道/乡镇数、是否有当地代表性、数据获取方式、开展频次、数据发布及利用、信息采纳情况、是否评估、评估后是否调整。

根据现有监测、调查系统获得当地代表性指标的情况。

（7）干预能力

慢性病患者(高血压、糖尿病、恶性肿瘤、脑卒中、冠心病、慢性呼吸系统疾病)或高危人群的个体化干预情况:是否开展、任务来源、承担角色、干预环节、干预场所、工作频次、干预方案的评估及评估后的调整。

慢性病危险因素人群干预(全民健康生活方式行动、烟草使用、膳食、身体活动、酒精使用、超重或肥胖、血压升高、血糖升高、血脂异常)情况:是否开展、任务来源、针对人群、干预手段、干预场所、工作频次、干预方案的评估及评估后的调整。

（8）评估能力:是否开展评估、是否形成评估报告、评估报告的内容、评估报告发放范围、是否参与基层医疗卫生机构考核(评估)等。

（9）科研能力:包括科研课题、发表论文、出版专著、科技成果等情况。

（10）精神卫生

3. 调查组织形式

各省、地市、区县，由卫生厅（局）疾控处（科）分管慢病的领导、疾控中心分管慢病的主任和承担慢病防控工作的科所长 3 人组成调查小组，具体调查工作由科所长负责联系。如果各地市和区县级疾控中心没有具体承担慢病防控工作的科所，则由中心办公室的主任/副主任负责联系。

（三）基层医疗卫生机构慢性病防控能力抽样调查

1. 调查对象

被抽中的基层医疗卫生机构的负责人和有关科室负责人。

2. 抽样方法

利用中国疾病预防控制信息系统最新数据进行完全随机抽样，分别抽取 1500 家社区卫生服务中心和 1500 家乡镇卫生院作为调查对象。

3. 调查内容

主要包括以下几个方面：

（1）基本情况

（2）基础配置

设备配置能力、人力资源能力、经费配置能力。

（3）培训、指导情况

举办、参加培训的情况；开展现场技术指导的情况；存有各级现行慢性病防控相关规范或指南的情况。

培训需求：开展慢性病防控工作培训需求情况（诊疗技能培训、病人管理技能培训、健康教育技能培训、数据利用培训、报病技能培训等）。

（4）参与慢性病防控相关项目或科研工作的情况

（5）慢性病防控知识普及情况

主要慢性病健康日期间开展相关宣传活动的情况；举办

健康教育知识讲座的情况；制作宣传册的情况。

(6) 慢性病患者及高危人群早期发现

开展 35 岁以上居民首诊测血压、45 岁以上居民免费血糖检测、65 岁以上老年人免费健康体检工作的情况。

(7) 主要慢性病病例报告

开展新发脑卒中病例报告、急性心肌梗死病例报告、死亡病例报告的情况。

(8) 患者和高危人群登记、随访管理

开展高血压（糖尿病）患者、高危人群建档和随访管理工作的情况；高血压（糖尿病）患者自我管理小组建立情况；居民委员会、村民委员会参与高血压（糖尿病）患者随访管理工作的情况；高血压（糖尿病）患者转诊情况。

(9) 慢性病康复

(10) 精神卫生

4. 调查组织形式

由各县区级疾控中心承担慢性病防控工作的科所长走访本县区内被抽中的基层医疗卫生机构，询问基层医疗卫生机构的负责人和有关科室负责人。县区级疾控中心慢病分管主任确保联系畅通。

四、调查时间安排

整个调查时间为 2018 年 1 月-4 月，包括网报系统在线测试、调整，数据正式上报、各省数据审核、收集并邮寄被调查单位诚信说明书等。

中国疾控中心定于 2018 年 1 月 17 日组织各省相关人员通过大疫情系统召开视频培训会议；2018 年 1 月 28 日前完成各省、地市、区县级疾控中心网报系统在线测试，并及时反馈相关问题，期间中国疾控中心根据反馈内容对系统进行调试；中国疾控中心将于 2018 年 1 月 29 日删除系统测试的所有内容。

第五次全国慢性病防控能力调查网络填报工作于 2018 年 1 月 30 日正式启动，各省、地市、区县级疾控中心于 2018 年 3 月 31 日完成本级在线录入填报并填好诚信说明书加盖单位公章后邮寄送至本省疾控中心。各省级疾控中心于 2018 年 4 月 15 日完成本省所有调查数据的审核和抽查工作，并将本省所有被调查单位加盖公章的诚信说明书邮寄至中国疾控中心。

五、职责分工

（一）中国疾控中心

全面负责调查工作：

1. 设计调查方案和调查问卷。
2. 完善在线能力调查系统。
3. 负责组织培训省级调查协调员。
4. 负责组织现场督导工作。
5. 负责收集、汇总各省录入完毕的调查数据。
6. 分析调查数据、撰写调查报告。

（二）省级疾控中心

省级疾控中心慢性病防控科所负责具体联系组织本省调查工作：

1. 负责协调本级调查小组成员参与调查，并指定专人负责填写本级调查表和完成在线录入填报。
2. 负责组织本省各级调查工作。
3. 指定专门人员（经国家疾控中心培训的调查协调员）作为咨询员解答本省各级在调查表填写过程中的疑问，必要时开展相关培训。
4. 负责收集本省各级盖章的诚信说明，并对本省的调查表进行在线审核和抽查。
5. 必要时，配合中国疾控中心对省内的部分地区开展现场督导。

（三）地市级疾控中心

地市级疾控中心承担慢性病防控工作的科所（没有该类科所的中心由中心办公室负责）具体联系组织做好本市调查工作：

1. 负责组织本级调查小组成员填写本级调查表，完成在线录入填报。
2. 确认完成在线调查后，将本地市纸质调查表封面盖章后邮寄至本省疾控中心。
3. 配合省级疾控中心协调做好本地市各县区疾控中心的调查工作。
4. 必要时，配合上级对地市内的一部分县区开展现场督导。

（四）县（区）级疾控中心

县（区）级疾控中心承担慢性病防控工作的科所（没有该类科所的中心由中心办公室负责）具体联系组织做好本县调查工作：

1. 负责组织本级调查小组成员填写本级调查表并完成在线录入填报。
2. 承担对本辖区内抽到的社区卫生服务中心和乡镇卫生院进行调查并完成在线录入填报。
3. 确认完成在线调查后，将本县（区）纸质调查表封面盖章后邮寄至本省疾控中心。
4. 必要时，配合上级对县区内的一部分调查单位开展现场督导。

（五）社区卫生服务中心和乡镇卫生院

1. 配合县（区）级疾控中心开展针对本单位的问卷调查。
2. 必要时，配合各级疾控中心开展现场督导。

六、质量控制

（一）调查前

1. 调查方案论证：保证调查的科学性及可行性。

2. 系统填报测试。

3. 培训：组织对省级疾控中心的调查协调员进行培训，调查协调员要作为咨询员解答本省各级在调查表填写过程中的疑问，确保调查数据的质量。

（二）调查过程中

1. 调查员和审核员：各级疾控中心指定 2-3 名熟悉本级慢性病防控工作的人员组成调查小组：填表员负责填写问卷；审核员负责对填表员填写好的调查表进行审核，发现问题及时更改、补充，保证填写内容符合本单位实际情况。

2. 被调查单位：作为调查对象的社区卫生服务中心和乡镇卫生院，其被访人员要由熟悉本单位慢性病防控工作的多名工作人员组成，成员必须包括机构的负责人，配合县级疾控中心完成对本单位的调查。

3. 督导：在中国疾病中心的统一协调下，开展逐级、跨级督导工作，以确保调查的质量。

4. 复核：省级疾控中心慢性病防控科所对本省数据进行审核，并抽取本省 5% 的调查对象（包括地市和县区级疾控中心、社区卫生服务中心和乡镇卫生院），对其调查表的填写内容进行检查，对与常理或实际情况不符的内容及时反馈，并由原填写人员核实，修改或解释。

（三）数据处理过程中

1. 数据库建立：由中国疾控中心编制在线录入填报系统。

2. 数据录入：由各级疾控中心负责在线数据录入，省级疾控中心负责审核和抽查。

全国慢性病预防控制能力调查表
(适用于疾控系统)

省(自治区/直辖市): _____

地区 / 地级市/州: _____

区/县/县级市/旗: _____

单位名称: _____

联系人姓名: _____

联系人职务: _____

联系人电话/传真: _____

联系人 E-mail: _____

中国疾病预防控制中心

二〇一七年十二月

全国慢性病预防控制能力调查表 (适用于疾控系统)

第一部分 基本情况

- 1、您单位级别 A1
(1)省级 (2)地市级 (3)县区级
- 2、2017年您单位所在地区常住人口数为_____万人, . A21
其中户籍人口数为_____万人。 . A22
- 3、2017年您省有_____个地市级行政区划(省级疾控填写) A31
2017年您省有_____个县区级行政区划(省级疾控填写) A32
2017年您地市有_____个县区级行政区划(地市级疾控填写) A33
2017年您县区有_____个街道和乡镇(县区级疾控填写) A34
2017年您县区有_____个社区卫生服务中心和乡镇卫生院(县区级疾控填写) A35
- 4、您单位所在地区国民生产总值(GDP)为_____亿元 . A4

第二部分 当地政策能力

- 1、您单位所在地区本级¹政府或卫生行政部门是否有现行²的慢性病防控相关规划³? (以有文号的红头文件为准) B1
(1)是 (2)否 (如果选否,请跳至第3题)

1 “所在地区本级”是指调查对象所在地区的行政级别。

2 “现行”是指本调查时点,正在执行或在有效期内的慢性病防控相关规划。

3 “慢性病防控相关规划”指的是各级政府或卫生等行政部门为防控慢性病及其危险因素而制定的比较全面、长远的政策性文件。以含有文号的红头文件为准,要求文件名称中含有“慢性病(或本次调查中包括的4类慢性病和8种危险因素中的一种)防控规划”的文字。

2、您单位所在地区本级政府或卫生行政部门现行慢性病防控相关规划的情况

是否有现行的规划 ①是 ②否 如果选否，跳至下一行	文件全称	文号	制定部门 ①政府 ②多部门联合 ③卫生行政部门	开始年份	结束年份	针对领域		是否评估 ⁴ ? ①是 ②否	如果评估，评估后是否调整? ①是 ②否
慢性病防控综合规划 ⁵ <input type="checkbox"/> B211	B2121	B2131	<input type="checkbox"/> B2141	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> B2151	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> B2161	是否针对慢性病 ①是 ②否 <input type="checkbox"/> B2171	是否针对危险因素 ①是 ②否 <input type="checkbox"/> B2181	<input type="checkbox"/> B2191 (如选否，跳至 B2122)	<input type="checkbox"/> B21101
	B2122	B2132	<input type="checkbox"/> B2142	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> B2152	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> B2162	是否针对慢性病 ①是 ②否 <input type="checkbox"/> B2172	是否针对危险因素 ①是 ②否 <input type="checkbox"/> B2182	<input type="checkbox"/> B2192 (如选否，跳至 B2221)	<input type="checkbox"/> B21102
慢性病防控专病规划 ⁶ <input type="checkbox"/> B221	B2221	B2231	<input type="checkbox"/> B2241	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> B2251	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> B2261	针对哪类慢性病 <input type="checkbox"/> B2271 ①心脑血管疾病 ②恶性肿瘤 ③慢性呼吸系统疾病 ④糖尿病		<input type="checkbox"/> B2291 (如选否，跳至 B2222)	<input type="checkbox"/> B22101
	B2222	B2232	<input type="checkbox"/> B2242	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	针对哪类慢性病 <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> B2292	<input type="checkbox"/> B22102

4 评估：主要指在规划执行期间是否开展过评估。

5 “慢性病防控综合规划”：规划应针对至少上述 4类慢性病中的 2类，含或不危险因素均可。

6 “慢性病防控专病规划”：本问卷中指专门针对心脑血管疾病、恶性肿瘤、慢性呼吸系统疾病、糖尿病等慢性病中的一类疾病制定的规划，包含或者不包含危险因素均可。

是否有现行的规划 ①是 ②否 如果选否，跳至下一行	文件全称	文号	制定部门 ①政府 ②多部门联合 ③卫生行政部门	开始年份	结束年份	针对领域	是否评估 ⁴ ? ①是 ②否	如果评估，评估后是否调整? ①是 ②否
				B2252	B2262	B2272 ①心脑血管疾病 ②恶性肿瘤 ③慢性呼吸系统疾病 ④糖尿病	(如选否，跳至 B2223)	
	B2223	B2233	<input type="checkbox"/> B2243	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> B2253	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> B2263	针对哪类慢性病 <input type="checkbox"/> B2273 ①心脑血管疾病 ②恶性肿瘤 ③慢性呼吸系统疾病 ④糖尿病	<input type="checkbox"/> B2293 (如选否，跳至 B2224)	<input type="checkbox"/> B22103
	B2224	B2234	<input type="checkbox"/> B2244	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> B2254	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> B2264	针对哪类慢性病 <input type="checkbox"/> B2274 ①心脑血管疾病 ②恶性肿瘤 ③慢性呼吸系统疾病 ④糖尿病	<input type="checkbox"/> B2294 (如选否，跳至 B231)	<input type="checkbox"/> B22104
针对慢性病危险因素控制的专门规划 7 <input type="checkbox"/> B231	B2321	B2331	<input type="checkbox"/> B2341	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> B2351	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> B2361	针对哪些危险因素 ①是 ②否 酒精使用 <input type="checkbox"/> B23711 饮食 <input type="checkbox"/> B23712 身体活动 <input type="checkbox"/> B23713	<input type="checkbox"/> B2391 (如选否，跳至 B2322)	<input type="checkbox"/> B23101

7 “针对危险因素控制的专门规划”：本问卷中指专门针对烟草使用、饮食、身体活动、酒精使用、超重或肥胖、血糖、血脂、血压等危险因素中的任何一项或多项制定的规划，而不是针对慢性病病种。

是否有现行的规划 ①是 ②否 如果选否，跳至下一行	文件全称	文号	制定部门 ①政府 ②多部门联合 ③卫生行政部门	开始年份	结束年份	针对领域	是否评估 ⁴ ? ①是 ②否	如果评估, 评估后是否调整? ①是 ②否
						吸烟 <input type="checkbox"/> B23714 超重或肥胖 <input type="checkbox"/> B23715 血糖 <input type="checkbox"/> B23716 血脂 <input type="checkbox"/> B23717 血压 <input type="checkbox"/> B23718		
	B2322	B2332	<input type="checkbox"/> B2342	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> B2352	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> B2362	针对哪些危险因素 ①是 <input type="checkbox"/> B23721 酒精使用 ②否 <input type="checkbox"/> B23722 饮食 <input type="checkbox"/> B23723 身体活动 <input type="checkbox"/> B23724 吸烟 <input type="checkbox"/> B23725 超重或肥胖 <input type="checkbox"/> B23726 血糖 <input type="checkbox"/> B23727 血脂 <input type="checkbox"/> B23728 血压	<input type="checkbox"/> B2392 (如选否, 跳至 B2323)	<input type="checkbox"/> B23102
	B2323	B2333	<input type="checkbox"/> B2343	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> B2353	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> B2363	针对哪些危险因素 ①是 <input type="checkbox"/> B23731 酒精使用 ②否 <input type="checkbox"/> B23732 饮食 <input type="checkbox"/> B23733 身体活动 <input type="checkbox"/> B23734 吸烟 <input type="checkbox"/> B23735 超重或肥胖 <input type="checkbox"/> B23736 血糖 <input type="checkbox"/> B23737 血脂	<input type="checkbox"/> B2393 (如选否, 跳至 B2324)	<input type="checkbox"/> B23103

是否有现行的规划 ①是 ②否 如果选否，跳至下一行	文件全称	文号	制定部门 ①政府 ②多部门联合 ③卫生行政部门	开始年份	结束年份	针对领域	是否评估 ⁴ ? ①是 ②否	如果评估，评估后是否调整? ①是 ②否
						血压 <input type="checkbox"/> B23738		
	B2324	B2334	<input type="checkbox"/> B2344	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> B2354	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> B2364	针对哪些危险因素 ①是 ②否 酒精使用 <input type="checkbox"/> B23741 饮食 <input type="checkbox"/> B23742 身体活动 <input type="checkbox"/> B23743 吸烟 <input type="checkbox"/> B23744 超重或肥胖 <input type="checkbox"/> B23745 血糖 <input type="checkbox"/> B23746 血脂 <input type="checkbox"/> B23747 血压 <input type="checkbox"/> B23748	<input type="checkbox"/> B2394 (如选否，跳至第 3 题)	<input type="checkbox"/> B23104

3、2017 年，您单位所在地区本级政府或卫生行政部门是否有现行的慢性病防控工作（实施）方案⁸（以有文号的红头文件为准）？

B3

(1)是 (2)否
如果选否，请跳至第 5 题

⁸工作（实施）方案：“本问卷中指为完成近期的一项或几项慢性病防控工作任务或项目而制定的方案。以含有文号的红头文件为准。文件名称中含有本次调查的慢性病或危险因素等关键词，同时文件名中指明是工作或实施方案。

4、2017年，您单位所在地区本级政府或卫生行政部门现行慢性病防控工作（实施）方案的情况

现行的工作(实施)方案名称全称	文号	制定部门 ①政府 ②多部门联合 ③卫生行政部门	开始年份	结束年份	分类 ①综合方案 ⁹ ②专病方案 ¹⁰ ③专门针对危险因素的方案 ¹¹	专病方案,请填写针对领域 ①心脑血管疾病 ②恶性肿瘤 ③慢性呼吸系统疾病 ④糖尿病	是否评估 ¹² ? ①是 ②否 (如选否,跳至下一行)	如果评估,评估后是否调整? ①是 ②否
B411	B412	<input type="checkbox"/> B413	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> B414	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> B415	<input type="checkbox"/> B416 如选①或③,跳至 B418	<input type="checkbox"/> B417	<input type="checkbox"/> B418	<input type="checkbox"/> B419
B421	B422	<input type="checkbox"/> B423	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> B424	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> B425	<input type="checkbox"/> B426 如选①或③,跳至 B428	<input type="checkbox"/> B427	<input type="checkbox"/> B428	<input type="checkbox"/> B429
B431	B432	<input type="checkbox"/> B433	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> B434	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> B435	<input type="checkbox"/> B436 如选①或③,跳至 B438	<input type="checkbox"/> B437	<input type="checkbox"/> B438	<input type="checkbox"/> B439
B441	B442	<input type="checkbox"/> B443	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> B444	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> B445	<input type="checkbox"/> B446 如选①或③,跳至 B448	<input type="checkbox"/> B447	<input type="checkbox"/> B448	<input type="checkbox"/> B449
B451	B452	<input type="checkbox"/> B453	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> B454	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> B455	<input type="checkbox"/> B456 如选①或③,跳至 B458	<input type="checkbox"/> B457	<input type="checkbox"/> B458	<input type="checkbox"/> B459

9 “综合方案”：本问卷中的综合方案应针对上述 4类慢性病中的 2类或以上，含或不危险因素均可。

10 “专病方案”：本问卷中指专门针对心脑血管疾病、恶性肿瘤、慢性呼吸系统疾病、糖尿病等慢性病中的一类疾病制定的方案，含或不危险因素均可。

11 “专门针对危险因素的方案” 本问卷中指专门针对烟草使用、饮食、身体活动、酒精使用、超重或肥胖、血糖、血脂、血压等危险因素中的任何一项或多项制定的方案，而不是针对慢性病病种。

12评估：主要指在工作（实施）方案执行期间是否开展过评估。

5、2017年，您单位是否有现行的本级制定的慢性病防控相关规范或指南（纸质版或电子版）？ B5

(1)是 (2)否（如果选否，请跳至第7题）

6、2017年，您单位现行的本级制定慢性病防控相关规范¹³或指南¹⁴（纸质版或电子版）的情况

规范或指南全称	主要分类（单选） ①死因 ②心脑血管疾病 ③恶性肿瘤 ④慢性呼吸系统疾病 ⑤糖尿病 ⑥血压 ⑦血脂 ⑧膳食 ⑨超重或肥胖 ⑩烟草 <input type="checkbox"/> 综合	发布规范或指南的部门 （单选） ①卫生行政部门 ②疾控中心 ③其它
B611	<input type="checkbox"/> B612	<input type="checkbox"/> B613
B621	<input type="checkbox"/> B622	<input type="checkbox"/> B623
B631	<input type="checkbox"/> B632	<input type="checkbox"/> B633
B641	<input type="checkbox"/> B642	<input type="checkbox"/> B643
B651	<input type="checkbox"/> B652	<input type="checkbox"/> B653
B661	<input type="checkbox"/> B662	<input type="checkbox"/> B663

7、2014-2017年，您单位是否获得过国家慢性病防控相关规划、规范或指南（电子版或纸质版）？

B7

(1)是 (2)否（如果选否，请跳至第9题）

13规范：为明确各机构在慢性病防控工作中的职责、任务和内 容，规范工作流程和考核标准，提高防控效果等目的制定的慢性病防控相关规范。文件名称中一定要包含“规范”二字。

14指南：为规范慢性病防控工作制定的，对慢性病防控具体工作具有指导作用的文件。文件名称中一定要包含“指南”二字。

8、2014-2017年，您单位获得国家慢性病防控相关规划、规范或指南（电子版或纸质版）的情况

国家慢性病防控相关规划、规范或指南名称	2014-2017年是否获得？ ①是 ②否	最先获取渠道（单选） ①卫生行政部门 ②上级疾控中心 ③同级疾控中心 ④媒体（报刊、网络等） ⑤自购 ⑥其它
《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》	<input type="checkbox"/> B811 选择否请跳至下一行	<input type="checkbox"/> B812
《全国死因登记信息网络报告工作规范》	<input type="checkbox"/> B821 选择否请跳至下一行	<input type="checkbox"/> B822
《中国成人超重和肥胖症预防控制指南》	<input type="checkbox"/> B831 选择否请跳至下一行	<input type="checkbox"/> B832
《中国成人血脂异常防治指南（2016年修订版）》	<input type="checkbox"/> B841 选择否请跳至下一行	<input type="checkbox"/> B842
《中国居民膳食指南（2016）》	<input type="checkbox"/> B851 选择否请跳至下一行	<input type="checkbox"/> B852
《中国2型糖尿病防治指南》	<input type="checkbox"/> B861 选择否请跳至下一行	<input type="checkbox"/> B862
《中国高血压防治指南》	<input type="checkbox"/> B871 选择否请跳至下一行	<input type="checkbox"/> B872
《中国癌症防治三年行动计划（2015-2017）》	<input type="checkbox"/> B881 选择否请跳至下一行	<input type="checkbox"/> B882
《中国成人身体活动指南（试行）》	<input type="checkbox"/> B891 选择否请跳至下一行	<input type="checkbox"/> B892
《全国慢性病预防控制工作规范（试行）》	<input type="checkbox"/> B8101 选择否请跳至下一行	<input type="checkbox"/> B8102
《中国慢性病防治工作规划（2017-2020）》	<input type="checkbox"/> B8111 选择否请跳至第9题	<input type="checkbox"/> B8112

9、2014-2017年，您单位所在地区本级两会（人大会议、政协会议）上以慢性病防控为主题的提案或议案有___个（没有请填“0”） B9

其中疾控中心参与编写或提供素材的有___个（没有请填“0”） B91

10、2017年，您单位所在地区本级政府领导是否参加过当地慢性病防控相关活动？ B10

(1)是 (2)否（如果选否，请跳至第12题）

11、2017年，您单位所在地区本级政府领导参加的当地慢性病防控相关活动类型：

(1)慢性病防控相关新闻发布会 ①是 ②否 B111

如果是，参加次数为___次 B1111

(2)慢性病防控相关现场活动¹⁵ ①是 ②否 B112

如果是，参加次数为___次 B1121

(3)慢性病防控相关工作会议¹⁶ ①是 ②否 B113

15 “慢性病防控相关的现场活动”：指与防控慢性病相关的大型活动，如项目启动仪式、主题宣传活动、健康日活动等。

如果是,参加次数为__次 B1131
12、2017年,您单位所在地区本级政府财政预算中是否有慢性病防控专项经费? B12
(1)是 (2)否 (如果选否,请跳至第13题)

专项经费数额__万元 . B121
13、2017年,您单位所在地区本级卫生行政部门财政预算中是否有慢性病防控专项经费?
B13
(1)是 (2)否 (如果选否,请跳至第三部分)

专项经费数额__万元 . B131

第三部分 机构基础配置能力

1、2017年,您单位是否有承担慢性病防控工作的部门?¹⁷ C1
(1)是 (2)否 (如果选否,请跳至第4题)

2、2017年,您单位承担慢性病防控工作的主要部门的部门性质? (单选) C2

- (1)专门的慢性病防控科所¹⁸
(2)以慢性病防控为主要职责的科所¹⁹
(3)包含但不以慢性病防控为主要职责的科所²⁰

3、2017年,除承担慢性病防控的主要科所外,您单位还有__个业务科所承担慢性病防控相关的工作职责²¹ (没有请填“0”) C3

4、2017年,您单位在岗人员__人 C411

在岗并在编__人 C412

2017年,您单位慢性病防控工作在岗人员__人 (没有请填“0”) C421

在岗并在编__人 (没有请填“0”) C422

2017年,您单位专职从事慢性病防控工作²²的在岗人数__人 (没有请填“0”) C431

在岗并在编人数__人 (没有请填“0”) C432

2017年,您单位从事慢性病防控的在岗人员中专业技术人员__人 (没有请填“0”) C441

在岗并在编人数__人 (没有请填“0”) C442

5、您单位2017年到账的总的业务经费 (包括财政经费和科研经费) __万元

. C51

16 “慢性病防控相关工作会议”:指本地区组织召开的,由各地市和区县参与的管理工作会或技术工作会。

17 “承担慢性病防控工作的部门”:指有慢性病防控这一职责的部门。

18 “专门的慢性病防控科所”:指只承担与慢性病防控相关职责的部门。

19 “以慢性病防控为主要职责的科所”:指以防控慢性病为主要职责,同时还承担其它工作的部门。

20 “包含但不以慢性病防控为主要工作的科所”:指以慢性病防控以外的工作为主要职责,同时还承担慢性病防控工作的部门。

21 “防控相关的工作职责”:主要指死因监测、慢性病危险因素监测、慢性病健康教育与干预等慢性病防控相关的职责。

22 “专职从事慢性病防控的人员”:包括专门慢病科所中所有从事慢性病防控的工作人员,其它科所专职从事慢性病防控的人员 (如健康教育所中专职从事控烟的人员)也计入其中。分管慢性病防控工作但不从事慢性病防控具体业务工作的领导岗位不计入其中。

其中用于慢性病防控工作的总经费²³数额_____万元（没有请填“0”）

. C52

6、您单位 2017 年到账的用于慢性病防控工作的经费来源（没有请填“0”）

(1) 慢性病防控工作经费_____万元 . C61

(2) 慢性病防控科研经费_____万元 . C62

第四部分 机构参与能力

1、2017 年，本级卫生行政部门制定慢性病防控相关政策文件（规划、规范或指南）时，您单位领导或专家是否参与？ D1

(1) 是 (2) 否 (9) 未制定

2、2017 年，本级政府或卫生以外行政部门开展的慢性病防控相关工作（政策制定、会议、活动）中，您单位领导或专家是否参与？ D2

(1) 是 (2) 否 (9) 未开展或不清楚

3、2017 年，上级卫生行政部门或上级业务机构在制定慢性病防控相关的政策、规范或指南时，您单位领导或专家是否参与？ D3

(1) 是 (2) 否 (9) 未制定或不清楚

第五部分 机构教育培训与指导能力

1、2017 年，您单位是否主办²⁴过慢性病防控相关培训班²⁵？ E1

(1) 是 (2) 否（如果选否，请跳至第 3 题）

2、2017 年，您单位主办的慢性病防控培训情况（没有请填“0”）

培训类型	主办次数	培训人次数	其中继续教育 ²⁶ 项目	
			主办次数	培训人次数
国际培训	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> E211	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> E212	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> E213	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> E214
国家级培训	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> E221	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> E222	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> E223	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> E224
省级培训	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> E231	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> E232	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> E233	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> E234
地市级培训	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> E241	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> E242	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> E243	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> E244
县区级培训	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> E251	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> E252	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> E253	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> E254

3、2017 年，您单位是否接受过外单位慢性病防控工作人员进修（2 个月及以上）？

(1) 是 (2) 否 E3

如果是，共接受_____人次 E31

4、2017 年，您单位慢性病防控人员是否参加过慢性病防控相关培训？ E4

(1) 是 (2) 否（如果选否，请跳至第 6 题）

23 “慢性病防控工作的总经费”：包括工作经费和科研经费。工作经费主要指来源于各级财政的经费，科研经费主要指科研项目经费包括横向合作项目，国际合作项目等。

24 主办：由您单位发起培训活动，并对培训活动的结果负责。

25 慢性病防控相关培训班：指为开展慢性病防控相关专项工作或提高慢性病防控工作人员能力而开展的专业培训班。不包括一般讲座或学术交流。

26 继续教育：为使慢性病防控人员获得有关自己从事专业的新知识和新技能而开展的培训活动，其参加者完成一定培训课程即能获得相应的证书或学分。

5、2017年，您单位慢性病防控人员参加慢性病防控相关培训的情况（没有请填“0”）

培训类型	参加次数	参加人数	其中继续教育项目	
			参加次数	参加人数
国际培训	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> E511	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> E512	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> E513	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> E514
国家级培训	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> E521	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> E522	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> E523	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> E524
省级继培训	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> E531	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> E532	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> E533	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> E534
地市级培训	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> E541	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> E542	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> E543	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> E544
县区级培训	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> E551	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> E552	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> E553	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> E554

6、2017年，您单位对所辖县区级疾控中心是否进行过慢性病防控现场工作（技术）指导²⁷（本题由省级和地市级疾控中心作答）？ E6

(1)是 (2)否（如果选否，请跳至第7题）

2017年，共现场指导过____个县区级疾控中心 E61

2017年，共开展过____次现场指导 E62

7、2017年，您单位是否对基层医疗卫生机构进行过慢性病防控现场工作（技术）指导（本题由区县级疾控中心作答）？ E7

(1)是 (2)否（如果选否，请跳至第8题）

2017年，共现场指导过____个基层医疗卫生机构 E71

2017年，共开展过____次现场指导 E72

8. 2017年，您单位是否对二级及以上医院进行过慢性病防控现场工作（技术）指导？ E8

(1)是 (2)否（如果选否，请跳至第9题）

2017年，共现场指导过____个二级及以上医院 E81

2017年，共开展过____次现场指导 E82

9、2017年，您单位是否接受过上级业务技术机构的以慢性病防控为主的现场工作（技术）指导？ E9

(1)是 (2)否（如果选否，请跳至第六部分）

2017年，共接受过____次 E91

来自国家级____次（没有请填“0”） E92

来自省级____次（本题地市级和县区级作答，没有请填“0”） E93

来自地市级____次（本题县区级疾控中心作答，没有请填“0”） E94

10. 您单位慢性病防控工作人员最需要以下哪三项技术培训？

(1) 数据统计分析技能 ①是 ②否 E101

(2) 死因监测相关技能培训 ①是 ②否 E102

(3) 慢性病及其危险因素监测技能培训 ①是 ②否 E103

(4) 针对一般人群的健康教育、健康促进技能 ①是 ②否 E104

(5) 慢性病高危人群管理的相关知识和技能 ①是 ②否 E105

²⁷ 现场工作（技术）指导：指在日常工作或专项工作中对下级疾控中心、二级及以上医院或基层医疗卫生机构开展的技术指导，包括开展的工作督导，但不包括以考核为目的的现场活动。

- (6) 慢性病患者管理的相关知识和技能 ①是 ②否 E106
 (7) 慢性病防控基础及综合培训 ①是 ②否 E107
 (8) 慢性病评估与相关报告撰写技能 ①是 ②否 E108

第六部分 机构合作能力

- 1、2017年，您单位在慢性病防控工作中是否与媒体有过合作？ F1
 (1)是 (2)否 (如果选否，请跳至第3题)
- 2、2017年，您单位与媒体合作的情况
- (1) 2017年，您单位共召开__次区域慢性病防控相关会议²⁸（没有请填写“0”）？ F21
 其中__次邀请了媒体参加（没有请填写“0”） F211
 共邀请__家媒体参加（没有请填写“0”） F212
- 2017年，您单位采取以下哪些手段对区域慢性病防控相关会议进行宣传
- 平面媒体（报纸、杂志等） ①是 ②否 F213
 电子媒体（电视、广播、网络、微信等） ①是 ②否 F214
 户外媒体（路牌、户外展板、候车亭广告等） ①是 ②否 F215
- (2) 2017年，您单位共开展__次慢性病防控相关现场活动²⁹（填“0”请跳（4））？ F22
 其中__次邀请了媒体参加（没有请填写“0”） F221
 共邀请__家媒体参加（没有请填写“0”） F222
- 2017年，您单位采取以下哪些手段对慢性病防控相关现场活动进行宣传
- 平面媒体（报纸、杂志等） ①是 ②否 F223
 电子媒体（电视、广播、网络、微信等） ①是 ②否 F224
 户外媒体（路牌、户外展板、候车亭广告等） ①是 ②否 F225
- (3) 2017年，您单位共接受过__次慢性病方面的媒体采访（没有请填写“0”）？ F23
 受采访的人次数为__人次（没有请填写“0”） F231
- (4) 2014-2017年，您单位是否设立了与慢性病防控相关的微信公众号？ F24
 ①是 ②否

3、您单位所在地区本级卫生领域内的其他机构是否参与慢性病防控工作，如果是，您单位在2017年是否与其在慢性病防控领域开展过项目或科研合作？

机构类型	是否参与慢病防控工作 ①是 ②否 ③不清楚 ④本级未设置此机构	是否在慢病防控领域与 您单位合作 ①是 ②否
独立的健康教育机构	<input type="checkbox"/> F311 如果选非①请跳至下一行	<input type="checkbox"/> F312
心血管病防治办公室	<input type="checkbox"/> F321 如果选非①请跳至下一行	<input type="checkbox"/> F322
脑血管病防治办公室	<input type="checkbox"/> F331 如果选非①请跳至下一行	<input type="checkbox"/> F332
肿瘤防治办公室	<input type="checkbox"/> F341 如果选非①请跳至下一行	<input type="checkbox"/> F342
糖尿病防治办公室	<input type="checkbox"/> F351 如果选非①请跳至下一行	<input type="checkbox"/> F352
二级及以上医院	<input type="checkbox"/> F361	<input type="checkbox"/> F362

28 “区域慢性病防控相关会议”：指本地区组织召开的，由各地市和区县参与的管理工作会或技术工作会。

29慢性病防控相关的现场活动：指与防控慢性病相关的大型活动，如项目启动仪式、主题宣传活动、健康日活动等。

	如果选非①请跳至下一行	
社会团体(协会、学会、NGO)	<input type="checkbox"/> F371 如果选非①请跳至本部分第4题	<input type="checkbox"/> F372

4. 您单位所在地区本级以下非卫生领域内的机构是否参与慢性病防控工作，如果是，您单位在2017年是否与其在慢性病防控领域开展过项目或科研合作？

机构名称	是否参与慢病防控工作 ①是 ②否 ③不清楚	是否在慢病防控领域与 您单位合作 ①是 ②否
教育部门	<input type="checkbox"/> F411 如选择非①请跳至下一行	<input type="checkbox"/> F412
体育部门	<input type="checkbox"/> F421 如选择非①请跳至下一行	<input type="checkbox"/> F422
环保部门	<input type="checkbox"/> F431 如选择非①请跳至下一行	<input type="checkbox"/> F432
财政部门	<input type="checkbox"/> F441 如选择非①请跳至下一行	<input type="checkbox"/> F442
农业部门	<input type="checkbox"/> F451 如选择非①请跳至下一行	<input type="checkbox"/> F452
其他部门 <u> </u> F46	<input type="checkbox"/> F461 如选择非①请跳至第七部分	<input type="checkbox"/> F462

第七部分 慢性病监测³⁰能力

1、您单位所在地区³¹是否有反映慢性病相关指标³²的监测或调查系统³³? G1

(1)是 (2)否 (若选否, 请跳至第八部分)

2、2017年, 您单位所在地区下列慢性病相关监测(登记)工作的开展情况(包括作为国家监测点开展的工作, 此表请按列填写)

分类	死因监测	恶性肿瘤 病例报告	脑卒中 病例报告	心肌梗死 病例报告	慢性阻塞性肺 病
当地是否开展? ①是 ②否 (如选否, 请跳至下一列)	<input type="checkbox"/> G211	<input type="checkbox"/> G221	<input type="checkbox"/> G231	<input type="checkbox"/> G241	<input type="checkbox"/> G251
是否由您单位承担? ①是 ②否	<input type="checkbox"/> G212	<input type="checkbox"/> G222	<input type="checkbox"/> G232	<input type="checkbox"/> G242	<input type="checkbox"/> G252
工作任务来源 ①是 ②否 (1)国际 (2)上级机构 (3)本级机构	<input type="checkbox"/> G2131 <input type="checkbox"/> G2132 <input type="checkbox"/> G2133	<input type="checkbox"/> G2231 <input type="checkbox"/> G2232 <input type="checkbox"/> G2233	<input type="checkbox"/> G2331 <input type="checkbox"/> G2332 <input type="checkbox"/> G2333	<input type="checkbox"/> G2431 <input type="checkbox"/> G2432 <input type="checkbox"/> G2433	<input type="checkbox"/> G2531 <input type="checkbox"/> G2532 <input type="checkbox"/> G2533
是否覆盖所有县区(省级 或地市级疾控中心作 答)? ①是 ②否	<input type="checkbox"/> G214 选①跳过 G216	<input type="checkbox"/> G224 选①跳过 G226	<input type="checkbox"/> G234 选①跳过 G236	<input type="checkbox"/> G244 选①跳过 G246	<input type="checkbox"/> G254 选①跳过 G256
是否覆盖所有街道或乡 镇(区县级疾控中心作 答)? ①是 ②否	<input type="checkbox"/> G215 选①跳过 G216	<input type="checkbox"/> G225 选①跳过 G226	<input type="checkbox"/> G235 选①跳过 G236	<input type="checkbox"/> G245 选①跳过 G246	<input type="checkbox"/> G255 选①跳过 G256
是否有当地代表性 ³⁴ ? ①是 ②否	<input type="checkbox"/> G216	<input type="checkbox"/> G226	<input type="checkbox"/> G236	<input type="checkbox"/> G246	<input type="checkbox"/> G256
资料收集途径 ①是 ②否 (1)人群为基础 (2)医院(二级及以上)为基 础 (3)其它	<input type="checkbox"/> G2171 <input type="checkbox"/> G2172 <input type="checkbox"/> G2173	<input type="checkbox"/> G2271 <input type="checkbox"/> G2272 <input type="checkbox"/> G2273	<input type="checkbox"/> G2371 <input type="checkbox"/> G2372 <input type="checkbox"/> G2373	<input type="checkbox"/> G2471 <input type="checkbox"/> G2472 <input type="checkbox"/> G2473	<input type="checkbox"/> G2571 <input type="checkbox"/> G2572 <input type="checkbox"/> G2573
数据是否每年更新? ①是 ②否	<input type="checkbox"/> G218	<input type="checkbox"/> G228	<input type="checkbox"/> G238	<input type="checkbox"/> G248	<input type="checkbox"/> G258

30慢性病监测指为动态掌握居民慢性病发病、患病、死亡及危险因素流行状况和变化趋势, 而收集慢性病相关数据, 并对这些数据进行分析利用。

31所在地区指所在地区本级。

32慢性病相关指标: 主要指被调查单位所在地区居民的慢性病及危险因素的指标, 如高血压、糖尿病患病率; 脑卒中、急性心梗发病率; 肿瘤死亡率; 吸烟率; 人均食盐摄入量; 超重、肥胖率等指标。:

33反映慢性病相关指标的监测或调查系统: 指为获得当地慢性病相关指标而开展的定期的慢性病监测、调查工作, 这些工作包括收集、分析并利用当地慢性病流行相关数据。

34 当地代表性: 指调查对象所在地区所在级别开展的慢性病相关监测或调查, 经过科学和有代表性的抽样能反映当地的情况、而非仅为完成上级的工作任务。

分类	死因监测	恶性肿瘤 病例报告	脑卒中 病例报告	心肌梗死 病例报告	慢性阻塞性肺 病
数据的发布及利用 ①是 ②否 (1) 编写监测年报（未正式出版） (2) 正式出版报告 (3) 通过媒体发布 (4) 撰写论文发表 (5) 其它形式发布或利用	<input type="checkbox"/> G2191 <input type="checkbox"/> G2192 <input type="checkbox"/> G2193 <input type="checkbox"/> G2194 <input type="checkbox"/> G2195	<input type="checkbox"/> G2291 <input type="checkbox"/> G2292 <input type="checkbox"/> G2293 <input type="checkbox"/> G2294 <input type="checkbox"/> G2295	<input type="checkbox"/> G2391 <input type="checkbox"/> G2392 <input type="checkbox"/> G2393 <input type="checkbox"/> G2394 <input type="checkbox"/> G2395	<input type="checkbox"/> G2491 <input type="checkbox"/> G2492 <input type="checkbox"/> G2493 <input type="checkbox"/> G2494 <input type="checkbox"/> G2495	<input type="checkbox"/> G2591 <input type="checkbox"/> G2592 <input type="checkbox"/> G2593 <input type="checkbox"/> G2594 <input type="checkbox"/> G2595
这些信息是否被采纳 (为制定慢性病相关政策 或开展慢性病相关项目 提供依据)? ①是 ②否	<input type="checkbox"/> G2110	<input type="checkbox"/> G2210	<input type="checkbox"/> G2310	<input type="checkbox"/> G2410	<input type="checkbox"/> G2510
是否开展过评估 ³⁵ ? ①是 ②否	<input type="checkbox"/> G2111 选否跳至 G221	<input type="checkbox"/> G2211 选否跳至 G231	<input type="checkbox"/> G2311 选否跳至 G241	<input type="checkbox"/> G2411 选否跳至第 3 题	<input type="checkbox"/> G2511 选否跳至第 3 题
是否根据评估结果对监 测方案进行过调整? ①是 ②否	<input type="checkbox"/> G2112	<input type="checkbox"/> G2212	<input type="checkbox"/> G2312	<input type="checkbox"/> G2412	<input type="checkbox"/> G2512

3、2017 年，您单位所在地区开展的慢性病危险因素相关监测(调查)所包含的指标情况
(此表请按列填写)

分类	烟草使用	饮食	身体 活动	饮酒	超重或 肥胖	血压	血糖	血脂
当地是否开展? ①是 ②否 (如选否请跳至下一列)	<input type="checkbox"/> G311	<input type="checkbox"/> G321	<input type="checkbox"/> G331	<input type="checkbox"/> G341	<input type="checkbox"/> G351	<input type="checkbox"/> G361	<input type="checkbox"/> G371	<input type="checkbox"/> G381
您单位是否承担? ①是 ②否	<input type="checkbox"/> G312	<input type="checkbox"/> G322	<input type="checkbox"/> G332	<input type="checkbox"/> G342	<input type="checkbox"/> G352	<input type="checkbox"/> G362	<input type="checkbox"/> G372	<input type="checkbox"/> G382
工作任务来源 ①是 ②否 (1) 国际 (2) 上级机构 (3) 本级机构	<input type="checkbox"/> G3131 <input type="checkbox"/> G3132 <input type="checkbox"/> G3133	<input type="checkbox"/> G3231 <input type="checkbox"/> G3232 <input type="checkbox"/> G3233	<input type="checkbox"/> G3331 <input type="checkbox"/> G3332 <input type="checkbox"/> G3333	<input type="checkbox"/> G3431 <input type="checkbox"/> G3432 <input type="checkbox"/> G3433	<input type="checkbox"/> G3531 <input type="checkbox"/> G3532 <input type="checkbox"/> G3533	<input type="checkbox"/> G3631 <input type="checkbox"/> G3632 <input type="checkbox"/> G3633	<input type="checkbox"/> G3731 <input type="checkbox"/> G3732 <input type="checkbox"/> G3733	<input type="checkbox"/> G3831 <input type="checkbox"/> G3832 <input type="checkbox"/> G3833
是否覆盖所有县区(省级或 地市级疾控中心作答)? ①是 ②否	<input type="checkbox"/> G314 选①跳 过 G316	<input type="checkbox"/> G324 选①跳 过 G326	<input type="checkbox"/> G334 选①跳 过 G336	<input type="checkbox"/> G344 选①跳 过 G346	<input type="checkbox"/> G354 选①跳 过 G356	<input type="checkbox"/> G364 选①跳 过 G366	<input type="checkbox"/> G374 选①跳 过 G376	<input type="checkbox"/> G384 选①跳 过 G386

35 评估：针对监测（调查）方案的科学性、可行性、监测的质量、可靠性或时效性进行的评估。

分类	烟草使用	饮食	身体活动	饮酒	超重或肥胖	血压	血糖	血脂
是否覆盖所有街道或乡镇 (区县疾控中心作答)? ①是 ②否	<input type="checkbox"/> G315 选①跳至 G316	<input type="checkbox"/> G325 选①跳至 G326	<input type="checkbox"/> G335 选①跳至 G336	<input type="checkbox"/> G345 选①跳至 G346	<input type="checkbox"/> G355 选①跳至 G356	<input type="checkbox"/> G365 选①跳至 G366	<input type="checkbox"/> G375 选①跳至 G376	<input type="checkbox"/> G385 选①跳至 G386
是否有当地代表性? ①是 ②否	<input type="checkbox"/> G316	<input type="checkbox"/> G326	<input type="checkbox"/> G336	<input type="checkbox"/> G346	<input type="checkbox"/> G356	<input type="checkbox"/> G366	<input type="checkbox"/> G376	<input type="checkbox"/> G386
数据获取方式 ①自报 ②测量	<input type="checkbox"/> G317	<input type="checkbox"/> G327	<input type="checkbox"/> G337	<input type="checkbox"/> G347	<input type="checkbox"/> G357	<input type="checkbox"/> G367	<input type="checkbox"/> G377	<input type="checkbox"/> G387
多长时间开展一次 (以频率最高的为选项) ①不定期 ②1-2年 ③3-5年 ④5-10年	<input type="checkbox"/> G318	<input type="checkbox"/> G328	<input type="checkbox"/> G338	<input type="checkbox"/> G348	<input type="checkbox"/> G358	<input type="checkbox"/> G368	<input type="checkbox"/> G378	<input type="checkbox"/> G388
调查数据的发布及利用 ①是 ②否 (1)编写监测年报(未正式出版) (2)正式出版报告 (3)通过媒体发布 (4)撰写论文发表 (5)其它形式发布或利用	<input type="checkbox"/> G3191 <input type="checkbox"/> G3192 <input type="checkbox"/> G3193 <input type="checkbox"/> G3194 <input type="checkbox"/> G3195	<input type="checkbox"/> G3291 <input type="checkbox"/> G3292 <input type="checkbox"/> G3293 <input type="checkbox"/> G3294 <input type="checkbox"/> G3295	<input type="checkbox"/> G3391 <input type="checkbox"/> G3392 <input type="checkbox"/> G3393 <input type="checkbox"/> G3394 <input type="checkbox"/> G3395	<input type="checkbox"/> G3491 <input type="checkbox"/> G3492 <input type="checkbox"/> G3493 <input type="checkbox"/> G3494 <input type="checkbox"/> G3495	<input type="checkbox"/> G3591 <input type="checkbox"/> G3592 <input type="checkbox"/> G3593 <input type="checkbox"/> G3594 <input type="checkbox"/> G3595	<input type="checkbox"/> G3691 <input type="checkbox"/> G3692 <input type="checkbox"/> G3693 <input type="checkbox"/> G3694 <input type="checkbox"/> G3695	<input type="checkbox"/> G3791 <input type="checkbox"/> G3792 <input type="checkbox"/> G3793 <input type="checkbox"/> G3794 <input type="checkbox"/> G3795	<input type="checkbox"/> G3891 <input type="checkbox"/> G3892 <input type="checkbox"/> G3893 <input type="checkbox"/> G3894 <input type="checkbox"/> G3895
这些信息是否被采纳(为制定慢性病相关政策或开展慢性病相关项目提供依据) ①是 ②否	<input type="checkbox"/> G3110	<input type="checkbox"/> G3210	<input type="checkbox"/> G3310	<input type="checkbox"/> G3410	<input type="checkbox"/> G3510	<input type="checkbox"/> G3610	<input type="checkbox"/> G3710	<input type="checkbox"/> G3810
是否开展过评估? ①是 ②否	<input type="checkbox"/> G3111 选否跳至 G321	<input type="checkbox"/> G3211 选否跳至 G331	<input type="checkbox"/> G3311 选否跳至 G341	<input type="checkbox"/> G3411 选否跳至 G351	<input type="checkbox"/> G3511 选否跳至 G361	<input type="checkbox"/> G3611 选否跳至 G371	<input type="checkbox"/> G3711 选否跳至 G381	<input type="checkbox"/> G3811 选否跳至 第4题
是否根据评估进行过方案的调整? ①是 ②否	<input type="checkbox"/> G3112	<input type="checkbox"/> G3212	<input type="checkbox"/> G3312	<input type="checkbox"/> G3412	<input type="checkbox"/> G3512	<input type="checkbox"/> G3612	<input type="checkbox"/> G3712	<input type="checkbox"/> G3812

4、根据以上 2、3 题中现有的监测、调查系统,是否能定期获得具有当地代表性的下列指标?

- | | | |
|-------------------|------------|------------------------------|
| (1)18 岁以上人群高血压患病率 | ①是 ②否 ③不知道 | <input type="checkbox"/> G41 |
| (2)18 岁以上人群糖尿病患病率 | ①是 ②否 ③不知道 | <input type="checkbox"/> G42 |
| (3)脑卒中发病率 | ①是 ②否 ③不知道 | <input type="checkbox"/> G43 |
| (4)急性心梗发病率 | ①是 ②否 ③不知道 | <input type="checkbox"/> G44 |
| (5)恶性肿瘤发病率 | ①是 ②否 ③不知道 | <input type="checkbox"/> G45 |
| (6)人群死亡率 | ①是 ②否 ③不知道 | <input type="checkbox"/> G46 |
| (7)死因顺位(疾病谱) | ①是 ②否 ③不知道 | <input type="checkbox"/> G47 |
| (8)人群期望寿命 | ①是 ②否 ③不知道 | <input type="checkbox"/> G48 |
| (9)18 岁以上人群吸烟率 | ①是 ②否 ③不知道 | <input type="checkbox"/> G49 |

- (10) 人均每日食盐摄入量 ①是 ②否 ③不知道 □G410
- (11) 18 岁以上人群超重、肥胖率 ①是 ②否 ③不知道 □G411
- (12) 18 岁以上人群每日水果和蔬菜消费量少于 400 克的流行率
 ①是 ②否 ③不知道 □G412
- (13) 18 岁以上人群身体活动不足流行率³⁶①是 ②否 ③不知道 □G413
- (14) 18 岁以上人群有害使用酒精流行率³⁷ ①是 ②否 ③不知道 □G414
- (15) 18 岁以上人群总胆固醇升高的患病率³⁸①是 ②否 ③不知道 □G415
- (16) 40 岁以上居民肺功能检测率 ①是 ②否 ③不知道 □G416

36 身体活动不足：每周中等强度至高强度活动时间不足 150 分钟或相当量。

37 有害使用酒精：对饮酒者本人、饮酒者周围的人和整个社会造成损害健康和社会后果的饮酒行为，以及使用有害健康后果风险增加的饮酒模式。

38 总胆固醇升高：总胆固醇 ≥ 5.0 毫摩尔/升或190毫克/分升。

第八部分 慢性病干预能力³⁹

1、2017年，您单位开展或参与的慢性病患者或高危人群⁴⁰个体化干预工作情况（此表请按列填写）

分类	高血压	糖尿病	恶性肿瘤	脑卒中	冠心病	慢性呼吸系统疾病	高危人群
是否开展或参与 ①是 ②否 (如选否, 请跳至下一列)	<input type="checkbox"/> H111	<input type="checkbox"/> H121	<input type="checkbox"/> H131	<input type="checkbox"/> H141	<input type="checkbox"/> H151	<input type="checkbox"/> H161	<input type="checkbox"/> H171
工作任务来源 ①是 ②否 (1) 国际 (2) 上级机构 (3) 本级机构	<input type="checkbox"/> H1121 <input type="checkbox"/> H1122 <input type="checkbox"/> H1123	<input type="checkbox"/> H1221 <input type="checkbox"/> H1222 <input type="checkbox"/> H1223	<input type="checkbox"/> H1321 <input type="checkbox"/> H1322 <input type="checkbox"/> H1323	<input type="checkbox"/> H1421 <input type="checkbox"/> H1422 <input type="checkbox"/> H1423	<input type="checkbox"/> H1521 <input type="checkbox"/> H1522 <input type="checkbox"/> H1523	<input type="checkbox"/> H1621 <input type="checkbox"/> H1622 <input type="checkbox"/> H1623	<input type="checkbox"/> H1721 <input type="checkbox"/> H1722 <input type="checkbox"/> H1723
您单位在此项工作中的作用 ①是 ②否 (1) 组织开展 (2) 技术指导 (3) 考核评估	<input type="checkbox"/> H1131 <input type="checkbox"/> H1132 <input type="checkbox"/> H1133	<input type="checkbox"/> H1231 <input type="checkbox"/> H1232 <input type="checkbox"/> H1233	<input type="checkbox"/> H1331 <input type="checkbox"/> H1332 <input type="checkbox"/> H1333	<input type="checkbox"/> H1431 <input type="checkbox"/> H1432 <input type="checkbox"/> H1433	<input type="checkbox"/> H1531 <input type="checkbox"/> H1532 <input type="checkbox"/> H1533	<input type="checkbox"/> H1631 <input type="checkbox"/> H1632 <input type="checkbox"/> H1633	<input type="checkbox"/> H1731 <input type="checkbox"/> H1732 <input type="checkbox"/> H1733
干预环节 ①是 ②否 (1) 早期发现 (2) 建档	<input type="checkbox"/> H1141 <input type="checkbox"/> H1142	<input type="checkbox"/> H1241 <input type="checkbox"/> H1242	<input type="checkbox"/> H1341 <input type="checkbox"/> H1342	<input type="checkbox"/> H1441 <input type="checkbox"/> H1442	<input type="checkbox"/> H1541 <input type="checkbox"/> H1542	<input type="checkbox"/> H1641 <input type="checkbox"/> H1642	<input type="checkbox"/> H1741 <input type="checkbox"/> H1742

39慢性病干预：主要指采取各种措施，控制慢性病和相关危险因素流行，促进慢性病的早期发现和规范管理或延缓慢性病及并发症的发生和发展。

40 “高危人群”判定标准为满足以下情况之一者：

- (1) 超重，同时中心型肥胖：BMI ≥ 24kg/m²，同时腰围男性 ≥ 90cm，女性 ≥ 85cm；
- (2) 正常高值血压：收缩压 130~139mmHg 或舒张压 85~89mmHg；
- (3) 血脂异常：总胆固醇边缘升高 TC ≥ 5.18mmol/L 或甘油三酯升高 TG ≥ 2.26mmol/L；
- (4) 空腹血糖受损：6.1mmol/L ≤ FBG < 7.0 mmol/L；
- (5) 现在每日吸烟者。

分类	高血压	糖尿病	恶性肿瘤	脑卒中	冠心病	慢性呼吸系 统疾病	高危人群
(3) 随访管理	<input type="checkbox"/> H1143	<input type="checkbox"/> H1243	<input type="checkbox"/> H1343	<input type="checkbox"/> H1443	<input type="checkbox"/> H1543	<input type="checkbox"/> H1643	<input type="checkbox"/> H1743
干预场所 ①是 ②否							
(1) 社区	<input type="checkbox"/> H1151	<input type="checkbox"/> H1251	<input type="checkbox"/> H1351	<input type="checkbox"/> H1451	<input type="checkbox"/> H1551	<input type="checkbox"/> H1651	<input type="checkbox"/> H1751
(2) 医院	<input type="checkbox"/> H1152	<input type="checkbox"/> H1252	<input type="checkbox"/> H1352	<input type="checkbox"/> H1452	<input type="checkbox"/> H1552	<input type="checkbox"/> H1652	<input type="checkbox"/> H1752
(3) 学校	<input type="checkbox"/> H1153	<input type="checkbox"/> H1253	<input type="checkbox"/> H1353	<input type="checkbox"/> H1453	<input type="checkbox"/> H1553	<input type="checkbox"/> H1653	<input type="checkbox"/> H1753
(4) 工作场所	<input type="checkbox"/> H1154	<input type="checkbox"/> H1254	<input type="checkbox"/> H1354	<input type="checkbox"/> H1454	<input type="checkbox"/> H1554	<input type="checkbox"/> H1654	<input type="checkbox"/> H1754
(5) 其它	<input type="checkbox"/> H1155	<input type="checkbox"/> H1255	<input type="checkbox"/> H1355	<input type="checkbox"/> H1455	<input type="checkbox"/> H1555	<input type="checkbox"/> H1655	<input type="checkbox"/> H1755
是否每年开展? ①是 ②否	<input type="checkbox"/> H116	<input type="checkbox"/> H126	<input type="checkbox"/> H136	<input type="checkbox"/> H146	<input type="checkbox"/> H156	<input type="checkbox"/> H166	<input type="checkbox"/> H176
是否定期评估? ①是 ②否	<input type="checkbox"/> H117 选否跳至 H121	<input type="checkbox"/> H127 选否跳至 H131	<input type="checkbox"/> H137 选否跳至 H141	<input type="checkbox"/> H147 选否跳至 H151	<input type="checkbox"/> H157 选否跳至 H161	<input type="checkbox"/> H167 选否跳至 H171	<input type="checkbox"/> H177 选否跳至 H211
是否根据评估对干预方案进行调整? ①是 ②否	<input type="checkbox"/> H118	<input type="checkbox"/> H128	<input type="checkbox"/> H138	<input type="checkbox"/> H148	<input type="checkbox"/> H158	<input type="checkbox"/> H168	<input type="checkbox"/> H178

2、2017年，您单位开展的危险因素干预项目或工作⁴¹的情况（不包括各种“健康日”中开展的宣传活动。此表请按列填写）

分类	全民健康生活方式行动 ⁴²	烟草使用	膳食	身体活动	酒精使用	超重或肥胖	血压升高	血糖升高	血脂异常
是否开展？ ①是 ②否 (如选否，请跳至下一列)	<input type="checkbox"/> H211	<input type="checkbox"/> H221	<input type="checkbox"/> H231	<input type="checkbox"/> H241	<input type="checkbox"/> H251	<input type="checkbox"/> H261	<input type="checkbox"/> H271	<input type="checkbox"/> H281	<input type="checkbox"/> H291
工作任务来源 ①是 ②否 (1) 国际 (2) 上级机构 (3) 本级机构	<input type="checkbox"/> H2121 <input type="checkbox"/> H2122 <input type="checkbox"/> H2123	<input type="checkbox"/> H2221 <input type="checkbox"/> H2222 <input type="checkbox"/> H2223	<input type="checkbox"/> H2321 <input type="checkbox"/> H2322 <input type="checkbox"/> H2323	<input type="checkbox"/> H2421 <input type="checkbox"/> H2422 <input type="checkbox"/> H2423	<input type="checkbox"/> H2521 <input type="checkbox"/> H2522 <input type="checkbox"/> H2523	<input type="checkbox"/> H2621 <input type="checkbox"/> H2622 <input type="checkbox"/> H2623	<input type="checkbox"/> H2721 <input type="checkbox"/> H2722 <input type="checkbox"/> H2723	<input type="checkbox"/> H2821 <input type="checkbox"/> H2822 <input type="checkbox"/> H2823	<input type="checkbox"/> H2921 <input type="checkbox"/> H2922 <input type="checkbox"/> H2923
针对的人群 ①是 ②否 (1) 一般人群 (2) 高危人群 (3) 患病人群	<input type="checkbox"/> H2131 <input type="checkbox"/> H2132 <input type="checkbox"/> H2133	<input type="checkbox"/> H2231 <input type="checkbox"/> H2232 <input type="checkbox"/> H2233	<input type="checkbox"/> H2331 <input type="checkbox"/> H2332 <input type="checkbox"/> H2333	<input type="checkbox"/> H2431 <input type="checkbox"/> H2432 <input type="checkbox"/> H2433	<input type="checkbox"/> H2531 <input type="checkbox"/> H2532 <input type="checkbox"/> H2533	<input type="checkbox"/> H2631 <input type="checkbox"/> H2632 <input type="checkbox"/> H2633	<input type="checkbox"/> H2731 <input type="checkbox"/> H2732 <input type="checkbox"/> H2733	<input type="checkbox"/> H2831 <input type="checkbox"/> H2832 <input type="checkbox"/> H2833	<input type="checkbox"/> H2931 <input type="checkbox"/> H2932 <input type="checkbox"/> H2933
干预手段 ①是 ②否 (1) 发展相关政策 (2) 创建支持环境 (3) 开展健康教育 (4) 发展相关技能	<input type="checkbox"/> H2141 <input type="checkbox"/> H2142 <input type="checkbox"/> H2143 <input type="checkbox"/> H2144	<input type="checkbox"/> H2241 <input type="checkbox"/> H2242 <input type="checkbox"/> H2243 <input type="checkbox"/> H2244	<input type="checkbox"/> H2341 <input type="checkbox"/> H2342 <input type="checkbox"/> H2343 <input type="checkbox"/> H2344	<input type="checkbox"/> H2441 <input type="checkbox"/> H2442 <input type="checkbox"/> H2443 <input type="checkbox"/> H2444	<input type="checkbox"/> H2541 <input type="checkbox"/> H2542 <input type="checkbox"/> H2543 <input type="checkbox"/> H2544	<input type="checkbox"/> H2641 <input type="checkbox"/> H2642 <input type="checkbox"/> H2643 <input type="checkbox"/> H2644	<input type="checkbox"/> H2741 <input type="checkbox"/> H2742 <input type="checkbox"/> H2743 <input type="checkbox"/> H2744	<input type="checkbox"/> H2841 <input type="checkbox"/> H2842 <input type="checkbox"/> H2843 <input type="checkbox"/> H2844	<input type="checkbox"/> H2941 <input type="checkbox"/> H2942 <input type="checkbox"/> H2943 <input type="checkbox"/> H2944

41 “危险因素干预项目或工作”的情况不包括各种健康日中开展的宣传活动，如中国高血压日开展的高血压宣传活动等。

42 “全民健康生活方式行动”作为一个独立的项目，可能包括饮食、身体活动、烟草使用等此表中后面6种危险因素。如果当地仅仅开展了全民健康生活方式行动，则视为除全民健康生活方式行动外，未开展后面其他几项工作。

分类	全民健康生活 方式行动	烟草使用	膳食	身体活 动	酒精使 用	超重或 肥胖	血压升高	血糖升高	血脂异常
干预场所 ①是 ②否									
(1) 社区	<input type="checkbox"/> H2151	<input type="checkbox"/> H2251	<input type="checkbox"/> H2351	<input type="checkbox"/> H2451	<input type="checkbox"/> H2551	<input type="checkbox"/> H2651	<input type="checkbox"/> H2751	<input type="checkbox"/> H2851	<input type="checkbox"/> H2951
(2) 医院	<input type="checkbox"/> H2152	<input type="checkbox"/> H2252	<input type="checkbox"/> H2352	<input type="checkbox"/> H2452	<input type="checkbox"/> H2552	<input type="checkbox"/> H2652	<input type="checkbox"/> H2752	<input type="checkbox"/> H2852	<input type="checkbox"/> H2952
(3) 学校	<input type="checkbox"/> H2153	<input type="checkbox"/> H2253	<input type="checkbox"/> H2353	<input type="checkbox"/> H2453	<input type="checkbox"/> H2553	<input type="checkbox"/> H2653	<input type="checkbox"/> H2753	<input type="checkbox"/> H2853	<input type="checkbox"/> H2953
(4) 工作场所	<input type="checkbox"/> H2154	<input type="checkbox"/> H2254	<input type="checkbox"/> H2354	<input type="checkbox"/> H2454	<input type="checkbox"/> H2554	<input type="checkbox"/> H2654	<input type="checkbox"/> H2754	<input type="checkbox"/> H2854	<input type="checkbox"/> H2954
(5) 其它	<input type="checkbox"/> H2155	<input type="checkbox"/> H2255	<input type="checkbox"/> H2355	<input type="checkbox"/> H2455	<input type="checkbox"/> H2555	<input type="checkbox"/> H2655	<input type="checkbox"/> H2755	<input type="checkbox"/> H2855	<input type="checkbox"/> H2955
是否每年开展? ①是 ②否	<input type="checkbox"/> H216	<input type="checkbox"/> H226	<input type="checkbox"/> H236	<input type="checkbox"/> H246	<input type="checkbox"/> H256	<input type="checkbox"/> H266	<input type="checkbox"/> H276	<input type="checkbox"/> H286	<input type="checkbox"/> H296
是否开展评估? ①是 ②否	<input type="checkbox"/> H217 如选否, 跳至 H221	<input type="checkbox"/> H227 如选否, 跳至 H231	<input type="checkbox"/> H237 如选否, 跳至 H241	<input type="checkbox"/> H247 如选否, 跳至 H251	<input type="checkbox"/> H257 如选否, 跳至 H261	<input type="checkbox"/> H267 如选否, 跳至 H271	<input type="checkbox"/> H277 如选否, 跳 至 H281	<input type="checkbox"/> H287 如选否, 跳 至 H291	<input type="checkbox"/> H297 如选否, 跳至 第九部分
是否根据评估对干预方 案进行调整? ①是 ②否	<input type="checkbox"/> H218	<input type="checkbox"/> H228	<input type="checkbox"/> H238	<input type="checkbox"/> H248	<input type="checkbox"/> H258	<input type="checkbox"/> H268	<input type="checkbox"/> H278	<input type="checkbox"/> H288	<input type="checkbox"/> H298

第九部分 评估⁴³能力

- 1、您单位或本级卫生行政部门是否对本辖区慢性病的应对情况开展定期评估？ I1
①是 ②否 （如果选否，请跳至第3题）
如果是，大约每_____年开展一次？ I11
- 2、开展的评估工作是否形成评估报告？ I2
①是 ②否 （如果选否，请跳至第3题）
(1)如果是，最近一次的评估报告是哪一年编写的？ I21
(2)这次评估报告是否包含以下内容？
- 本地慢性病及其危险因素流行趋势 ①是 ②否 I221
本地慢性病防控相关政策的执行情况 ①是 ②否 I222
本地慢性病监测工作的开展情况 ①是 ②否 I223
本地慢性病干预工作的开展情况 ①是 ②否 I224
政策建议 ①是 ②否 I225
- (3)这次评估报告的发放范围
- 人民政府 ①是 ②否 I231
卫生行政部门 ①是 ②否 I232
其它行政部门 ①是 ②否 I233
媒体 ①是 ②否 I234
上级疾控中心 ①是 ②否 I235
下级疾控中心 ①是 ②否 I236
其它机构或部门 ①是 ②否 I237
- 3、2014-2017年，是否对《中国慢性病防治工作规划（2012-2015）》在本级落实情况开展过评估？ I3
(1)是 (2)否
- 4、2014-2017年，本省是否发布过“健康白皮书”（省级作答）？ I4
(1)是 (2)否 （如果选否，请跳至第5题）
如果发布过，名称是_____ I41
- 5、您单位是否参与对本辖区基层医疗卫生机构慢性病防控工作的考核或评估？ I5
(1)是 (2)否 （如果选否，请跳至第十部分）
其中是否有针对国家基本公共卫生服务项目开展情况的相关考核和评估？ I51
(1)是 (2)否

43 评估：指对一定区域范围内慢性病防控情况的综合评估，包括对慢性病及其相关危险因素的流行情况、变化趋势、相关关系；与慢性病防控相关的各类政策、规划、应对措施的执行效果；慢性病防控各项工作的开展情况等。

第十部分 科研能力

1、2017年，您单位是否主持或参与了慢性病研究领域的国内科研课题？ J1
(1)是 (2)否 (如果选否，请跳至第2题)

(1) 2017年，由您单位人员作为课题负责人的课题数量为__个(没有请填写“0”) J11

来自国家科技部的课题数量为__个(没有请填写“0”) J111

来自省级科技厅或卫生部科技部门的课题数量为__个(没有请填写“0”) J112

来自地市级科技局或省级卫生厅局科技部门的课题数量为__个(没有请填写“0”) J113

来自县区级科技局或地市级卫生局科技部门的课题数量为__个(没有请填写“0”) J114

(2) 2017年，您单位作为课题参与单位的课题数量为__个(没有请填写“0”) J12

来自国家科技部的课题数量为__个(没有请填写“0”) J121

来自省级科技厅或卫生部科技部门的课题数量为__个(没有请填写“0”) J122

来自地市级科技局或省级卫生厅局科技部门的课题数量为__个(没有请填写“0”) J123

来自县区级科技局或地市级卫生局科技部门的课题数量为__个(没有请填写“0”) J124

3) 您单位2017年到账的慢性病国内科研经费总额为_____万元(没有请填写“0”) J13

2、2017年，您单位是否参与了慢性病研究领域的国际科研课题？ J2
(1)是 (2)否 (如果选否，请跳至第3题)

如果是，您单位人员作为中方课题负责人的课题数量为__个(没有请填写“0”) J21

您单位人员仅作为中方参与人员的课题数量为__个(没有请填写“0”) J22

您单位2017年到账的慢性病相关国际科研经费为_____万元 J23

3、2017年，您单位是否有工作人员在国内外期刊上发表过慢性病方面的论文？ J3
(1)是 (2)否 (如果选否，请跳至第4题)

其中在中文期刊上发表的论文有__篇(没有请填写“0”) J31

作为第一作者或通讯作者的中文论文有__篇(没有请填写“0”) J311

其中在国际期刊上发表的论文有__篇(没有请填写“0”) J32

作为第一作者或通讯作者的英文论文有__篇(没有请填写“0”) J321

4、2017年，您单位是否有工作人员出版过慢性病方面的专著？(没有请填写“0”) J4
(1)是 (2)否 (如果选否，请跳至第5题)

专著的数量为__部(没有请填写“0”) J41

其中由您单位工作人员作为主编的专著数量为__部(没有请填写“0”) J42

5、2017年，您单位是否在慢性病研究领域获得过科技进步奖？ J5
(1)是 (2)否 (如果选否，请跳至第十一部分)

①其中获得的国家级科技进步奖的数量为__项(没有请填写“0”) J511

您单位工作人员作为第一完成人的获奖数量为__项(没有请填写“0”) J512

②其中获得的省部级科技进步奖的数量为__项(没有请填写“0”) J521

您单位工作人员作为第一完成人的获奖数量为__项(没有请填写“0”) J522

③其中获得的地市和厅局级科技进步奖的数量为__项(没有请填写“0”) J531

您单位工作人员作为第一完成人的获奖数量为__项(没有请填写“0”) J532

第十一部分 慢性病防控工作人员情况表

请将您单位从事慢性病防控工作的在岗人员基本情况填入下表（分管慢性病防控工作但不从事慢性病防控具体业务工作的领导岗位不填入此表，专职从事精神卫生和伤害工作的人员不填入此表）

姓名	性别 (1)男 (2)女	年龄 (周岁)	学历 (1)中专及以下 (2)大专 (3)本科 (4)硕士 (5)博士	最高学历所学专业 (1)预防医学或公共卫生 (2)临床医学 (3)医学类其它专业 (4)非医学类专业 (5)无	职称 (1)初级 (2)中级 (3)副高 (4)正高 (5)无 (6)其它	是否在编 (1)是 (2)否	是否取得执业资格 (执业医师、助理医师、护士等) (1)是 (2)否	是否专职从事慢性病防控工作 (1)是 (2)否	从事慢性病防控工作年限 ⁴¹ (年)	所在部门 (1)专门的慢性病防控科所 (2)以慢性病防控为主要职责的科所 (3)不以慢性病防控为主要职责,但承担本单位慢性病防控工作的科所	2017年离开单位进修2个月及以上(优先选择级别高的选项) (1)国外进修 (2)国家级进修 (3)省级进修 (4)地市级进修 (5)县级进修 (6)从未进修
K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

姓名	性别 (1)男 (2)女	年龄 (周岁)	学历 (1)中专 及以下 (2)大专 (3)本科 (4)硕士 (5)博士	最高学历所学专业 (1)预防医学或公 共卫生 (2)临床医学 (3)医学类其它专 业 (4)非医学类专业 (5)无	职称 (1)初级 (2)中级 (3)副高 (4)正高 (5)无 (6)其它	是否在 编 (1)是 (2)否	是否取得 执业资格 (执业医师、助理 医师、护 士等) (1)是 (2)否	是否专职 从事慢性 病防控工 作 (1)是 (2)否	从事慢 性病防 控工作 年限 (年) ⁴⁴	所在部门 (1)专门的慢性 病防控科所 (2)以慢性病防 控为主要职责的 科所 (3)不以慢性病 防控为主要职责, 但承担本单位慢 性病防控工作的 科所 K11	2017年离开单位 进修2个月及以 上(优先选择级 别高的选项) (1)国外进修 (2)国家级进修 (3)省级进修 (4)地市级进修 (5)县级进修 (6)从未进修 K12
K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

填表人: _____ 填表时间: _____年____月____日

审核人: _____ 审核时间: _____年____月____

44. 从事慢性病防控工作年限: 从事慢性病防控工作不到半年的请填“0”超过半年不到一年的请填“1”。其它工作年限, 不到半年的舍去, 超过半年的进一年。如工作2年3个月, 请填“2”; 工作4年8个月请填“5”。

第十二部分 精神卫生

- 1、您单位现有从事精神卫生工作人员 _____人。 L1
- 2、您单位是否设立了精神卫生 / 心理健康疾病防治科室？ L2
- (1) 是 (2) 否 (如果选否, 请跳至第 3 题)
- 如果是, 科室名称_____。 L21
- 3、2017 年, 您单位精神卫生相关工作经费_____万元 (指上级单位直接拨付, 不包括科研项目)。 . L3
- 4、2017 年, 您单位是否有在研的精神卫生 / 心理健康相关科研项目？ L4
- (1) 是 (2) 否 (如果选否, 请跳至第 5 题)
- 如果是, 项目总经费_____万元, . L41
- 其中纵向经费_____万元⁴⁵ . L42
- 5、2017 年, 您单位是否负责辖区内重性精神疾病管理防治工作? (地市和县区级疾控填写) L5
- (1) 是 (2) 否 (如果选否, 请跳至第 6 题)
- 如果是, 请选择工作内容
- | | | |
|----------|---|-------------------------------|
| 疑似病例筛查 | <input type="checkbox"/> ①是 <input type="checkbox"/> ②否 | <input type="checkbox"/> L511 |
| 确诊患者定期随访 | <input type="checkbox"/> ①是 <input type="checkbox"/> ②否 | <input type="checkbox"/> L512 |
| 患者档案管理 | <input type="checkbox"/> ①是 <input type="checkbox"/> ②否 | <input type="checkbox"/> L513 |
| 药物发放 | <input type="checkbox"/> ①是 <input type="checkbox"/> ②否 | <input type="checkbox"/> L514 |
- 6、2017 年, 您单位是否组织过精神卫生 / 心理健康相关科普宣传或教育活动 (例如, 世界精神卫生日相关活动, 心理卫生知识讲座等)? L6
- (1) 是 (2) 否 (如果选否, 请跳至第 7 题)
- 如果是, 举办_____次。 L61
- 7、2017 年, 您单位是否组织过精神卫生 / 心理健康相关培训? L7
- (1) 是 (2) 否 (如果选否, 问卷回答完毕)
- 如果是, 累计培训_____人次。 L71

45 纵向经费: 指从上级科研单位或部门直接申请或联合申请的科研项目。

全国慢性病防控能力调查填表说明（疾控系统调查问卷）

一、基本说明

1. 调查目的

为系统了解我国慢性病防控能力现状，评估我国慢性病防控应对情况，并为加强我国慢性病防控能力建设、制定慢性病防控相关政策提供依据，特开展本次调查。本问卷的调查对象为全国省及以下各级疾控中心。

2. 相关定义

慢性病：本问卷第一至第十一部分所指的慢性病特指心脑血管疾病、恶性肿瘤、糖尿病、慢性呼吸系统疾病（不包括精神卫生、伤害和口腔）。第十二部分对精神卫生做单独调查。

慢性病危险因素：本问卷中所指的慢性病危险因素指不合理饮食、身体活动不足、烟草使用、酒精使用、血压升高、血糖升高、血脂异常、超重和肥胖。

慢性病预防控制工作：本问卷中的慢病预防控制工作是指针对本次调查中的慢性病及其危险因素开展的一系列工作，包括政策倡导和发展、调查与监测、干预与管理、信息分析利用、评估、科学研究。

慢性病防控能力：有效、高效、可持续地履行慢性病预防控制领域中适当任务的能力，本次调查包括政策能力、基础配置能力、参与能力、教育培训与指导能力、合作能力、监测与评估、干预能力、科学研究等的综合能力。

3. 由于调查内容涉及当地政策等内容，需要各地卫生行政部门和疾控中心共同完成调查表填写。

4. 各地由相应的卫生行政部门疾控处（科）慢病分管领导、疾控中心慢病分管主任和承担慢病防控工作科（所）的科（所）长3人组成调查小组，具体调查工作由疾控中心慢病防控工作科（所）长负责组织联络。如果疾控中心没有具体承担慢病防控工作的科所，则由中心办公室的主任/副主任负责联系。

5. 填写调查表之前及填表过程中，请调查员认真阅读调查内容、相关注释及填表说明，根据调查内容如实填写。问卷中涉及跳转处，调查员须仔细查看问卷、询问问题，避免漏填和逻辑错误。在调查表填写过程中如有疑问，请咨询各省经过培训的调查协调员。如遇各省调查协调员无法解答的问题，请致电中国疾病预防控制中心慢性病防治与社区卫生处联系人。

6. 填写后调查员和审核员需签字确认，否则被视为无效调查表。

7. 调查员应根据调查内容填写纸质版调查表，并完成在线填报。各级疾控中心2018年3月31日前完成在线填报，并将本次调查的诚信说明书加盖单位公章后邮寄至省级疾控中心。各省级疾控中心于4月15日前完成本省调查数据的审核工作，并将本省各级疾控中心加盖被调查单位公章的诚信说明书寄至中国疾控中心。

二、填表要求

（一）总体要求

1. 填表前，请仔细阅读调查表填写说明。

2. 调查表一律用蓝、黑色钢笔或签字笔填写，要求字迹清楚，书写工整，同时填写网络版调查表。

3. 调查表中，凡有备选答案的项目，均将相应选项的代码填入“□”内。表中没有备选答案的项目请在相应位置填写文字或数字。

4. 问卷中需要填写数字的问题如果“无”请在题后所有“□”中填“0”；如果具体数字无法获得，请在题后所有“□”中填“9”。
5. 调查表编号：单位的 9 位数编码，填报系统中会自动生成无需人为填写。

（二）调查表封面

1. 封面上的各项内容需填写完整，以便核对。
2. 调查表编号，根据中国疾控中心提供的编码准确填写。（网络版自动生成）
3. 单位名称：填写被调查单位的全称。（网络版自动生成）
4. 联系人：本调查问卷中填写的联系人应是被调查单位中能解答与调查数据相关的咨询的人员，可以是本问卷的调查员或审核员。
5. 联系人的电话和 E-mail 要求是本人常用的电话和邮箱，以便联系。

（三）调查内容

第一部分 基本情况

本部分请根据您单位所在本级地区具体情况如实填写。

第二部分 当地政策能力

这部分内容主要是反映当地政府和卫生行政部门的慢性病防控相关政策能力。本次调查中的政策包括被调查单位所在地区本级政府或卫生行政部门现行的慢性病防控规划和工作（实施）方案，政府领导对慢性病防控工作的认识和重视程度，本级制定的规范或指南以及国家制定的慢性病防控规范或指南的可及性等。

1. 第 1 题中提及的“所在地区本级”是指调查对象所在地区的行政级别。如调查对象为省级疾控中心则其“所在地区本级”仅指本省省级规划或慢性病防控工作（实施）方案制定或转发的情况。问卷中出现的所有“所在地区本级”含义均同上。
2. 第 1 题中的“现行”是指调查期间有效并正在执行的。
3. 第 1 题和第 2 题中的“慢性病防控相关规划”指的是各级政府或卫生等行政部门为防控慢性病及其危险因素而制定的比较全面、长远的政策性文件。以含有文号的红头文件为准，要求文件名称中含有“慢性病（或本次调查中包括的 4 类慢性病和 8 种危险因素中的一种）防控规划”的文字。
4. 第 2 题中“慢性病防控综合规划”：规划应针对至少上述 4 类慢性病中的 2 类，含或不含危险因素均可。
5. 第 2 题中“慢性病防控专病规划”：本问卷中指专门针对心脑血管疾病、恶性肿瘤、慢性呼吸系统疾病、糖尿病等慢性病中的一类疾病（包含或者不包含危险因素）制定的规划。
6. 第 2 题中“针对危险因素控制的专门规划”：本问卷中指专门针对烟草使用、饮食、身体活动、酒精使用、超重或肥胖、血糖、血脂、血压等危险因素中的任何一项或多项制定的规划，而不是针对慢性病病种。
7. 第 3 题中的工作（实施）方案：“本问卷中指为完成近期的一项或几项慢性病防控工作任务或项目而制定的方案。以含有文号的红头文件为准。文件名称中含有本次调查的慢性病或危险因素等关键词，同时文件名中指明是工作或实施方案。
8. 第 4 题中“综合方案”：本问卷中的综合方案应针对上述 4 类慢性病中的 2 类，含或不含危险因素均可。
9. 第 4 题中“专病方案”：本问卷中指专门针对心脑血管疾病、恶性肿瘤、慢性呼吸系统疾病、糖尿病等慢性病中的一类疾病（包含或者不包含危险因素）制定

的方案。

10. 第 4 题中“专门针对危险因素的方案” 本问卷中指专门针对烟草使用、饮食、身体活动、酒精使用、超重或肥胖、血糖、血脂、血压等危险因素中的任何一项或多项制定的方案，而不是针对慢性病病种。

11. 第 11 题中“慢性病防控相关的现场活动”：指与防控慢性病相关的大型活动，如项目启动仪式、主题宣传活动、健康日活动等。

12. 第 11 题中“慢性病防控相关工作会议”：指本地区组织召开的，由各地市和区县参与的管理工作会或技术工作会。

第三部分 机构基础配置能力

这部分内容主要是反映机构的基础配置能力，包括部门设置、人员队伍（数量、学历、职称、工作时限等）。

1. 第 1 题中“承担慢性病防控工作的部门”指有防控慢性病这一职责的部门。

2. 第 2 题中“专门的慢性病防控科所”指只承担与防控慢性病相关职责的部门。

3. 第 2 题中“以慢性病防控为主要职责的科所”指以防控慢性病为主要职责，同时还承担其它工作的部门。

4. 第 2 题中“不以慢性病防控为主要职责，但承担本单位慢性病防控工作的科所”指以慢性病防控以外的工作（如地方病、营养等）为主要职责，同时还承担慢性病防控工作的部门。

5. 第 3 题中“防控慢性病相关的工作职责”：本问卷中主要指死因监测、慢性病危险因素监测、慢性病干预等与防控慢性病相关的职责。具体包括的疾病和危险因素的种类同注意事项中的相关定义，即 4 类疾病，8 种危险因素。

6. 第 4 题中专职从事慢性病防控的人员：包括专门慢病科所中所有从事慢性病防控的工作人员，其它科所专职从事慢性病防控的人员（如健康教育所中专职从事控烟的人员）也计入其中。分管慢性病防控工作但不从事慢性病防控具体业务工作的领导岗位不计入其中。

7. 第 5 题中慢性病防控工作的总经费：包括工作经费和科研经费。

第四部分 机构参与能力

这部分主要是反映本单位在本地区、本系统、外系统慢性病防控相关工作中的参与程度和业务决策话语权。

第五部分 机构教育培训与指导能力

这部分内容主要是反映机构在技术培训、业务指导和继续教育等方面的能力。

1. 第 1 题中的“主办”：由被调查单位发起培训活动，并对培训活动的结果负责。

2. 第 1 题中慢性病防控相关培训班：指为开展慢性病防控相关专项工作或提高慢性病防控工作人员能力而开展的专业培训班，不包括一般讲座或学术交流。

3. 第 2 题中“继续教育”指为使慢性病防控人员获得有关自己从事专业的的新知识和新技能而开展的培训活动，其参加者完成一定培训课程即能获得相应的证书或学分。

4. 本部分“现场技术工作（技术）指导”：指在日常工作或专项工作中对下级疾控中心、二级以上医院或基层医疗卫生机构开展的技术指导，包括开展的工作督导，但不包括以考核为目的的现场活动和相关知识讲座。

第六部分 机构合作能力

1. 区域慢性病防控相关会议”：指本地区组织召开的，由各地市和区县参与的管理工作会或技术工作会。
2. “慢性病防控相关的现场活动”：指与防控慢性病相关的大型活动，如项目启动仪式、主题宣传活动、健康日活动等。

第七部分 慢性病监测能力

这部分内容主要反映本地区和机构的监测能力，包括死因监测、恶性肿瘤病例报告、脑卒中病例报告、急性心梗病例报告，以及涵盖慢性病危险因素指标的相关监测或调查工作（包括来自国家的任务，如国家的死因监测工作等）。

1. 慢性病监测指为动态掌握居民慢性病发病、患病、死亡及危险因素的流行状况和变化趋势，而收集慢性病相关数据，并对这些数据进行分析和利用。
2. 本部分中出现的所在地区指所在地区本级。
3. 第1题“慢性病相关指标”：本问卷中主要指被调查单位所在地区居民的慢性病及危险因素的指标，本调查中特指4类慢性病和8种危险因素。如高血压、糖尿病患病率；脑卒中、急性心梗发病率；居民死亡率、恶性肿瘤死亡率；吸烟率；人均每日食盐摄入量；超重、肥胖率等指标。
4. 第1题中的“反映慢性病相关指标的监测或调查系统”：本问卷中指为获得当地慢性病相关指标而开展的定期的慢性病监测、调查工作，这些工作包括收集、分析并利用当地慢性病流行相关数据。
5. 第2、3、4题中的“当地代表性”：本问卷中是指调查对象所在地区所在级别开展的慢性病相关监测或调查，经过科学和有代表性的抽样，能反映当地的情况。
6. 第2、3题中的“评估”：针对监测（调查）方案的科学性、可行性、监测的质量、可靠性或时效性进行的评估。

第八部分 慢性病预防与干预能力

这部分内容主要反映机构的慢性病干预能力，包括针对人群的危险因素干预，以及高危人群和患者的个体化干预。尽管个体化的干预主要由基层医疗卫生机构来执行，但疾控机构在其中也有一定的职责，包括促进政策和支持性环境的出台，促进患者和高危人群的早发现以及信息管理。

1. “慢性病干预”：主要指采取各种措施，控制慢性病和相关危险因素流行，促进慢性病的早期发现和规范管理或延缓慢性病及并发症的发生和发展。
2. “高危人群”判定标准为满足以下情况之一者：
 - (1) 超重，同时中心型肥胖：BMI ≥ 24 kg/m²，同时腰围男性 ≥ 90 cm，女性 ≥ 85 cm；
 - (2) 正常高值血压：收缩压 130~139 mmHg 或舒张压 85~89 mmHg；
 - (3) 血脂异常：总胆固醇边缘升高 TC ≥ 5.18 mmol/L 或甘油三酯升高 TG ≥ 2.26 mmol/L；
 - (4) 空腹血糖受损：6.1 mmol/L \leq FBG < 7.0 mmol/L；
 - (5) 现在每日吸烟者。
3. 第2题中的“危险因素干预项目或工作”的情况不包括各种健康日中开展的宣传活动，如中国高血压日开展的高血压宣传活动等。
4. 第2题中“全民健康生活方式行动”作为一个独立的项目，可能包括饮食、

身体活动、烟草使用等此表中后面 6 种危险因素。如果当地仅仅开展了全民健康生活方式行动，则视为除全民健康生活方式行动外，未开展后面其他几项工作。

第九部分 评估能力

本部分的“评估”指对一定区域范围内慢性病防控情况的综合评估，包括对慢性病及其相关危险因素的流行情况、变化趋势、相关关系；与慢性病防控相关的各类政策、规划、应对措施的执行效果；慢性病防控各项工作的开展情况等。

第十部分 科研能力

本部分主要了解被调查单位从事科研工作或项目的能力，包括课题、文章或专著、科技成果等。

第十一部分 人员情况表

本部分所填人员情况应与第三部分中 C421 及 C431 保持一致。

第十二部分 精神卫生

本部分是本次调查根据工作需要新增加的内容，请根据各单位精神卫生工作的开展情况如实填写。

（四）表尾内容

1. 填表人：调查组成员签字。
2. 填表时间：填表人完成调查问卷填写工作的日期。
3. 审核人：审核员签字。
4. 审核时间：审核人完成调查问卷审核工作的日期。

三、调查联系人

（一）国家联系人

中国疾控中心慢病社区处

联系人：司向 翟屹

联系电话（010）58900220

邮箱：sixiang@chinacdc.cn zhaiyi1@chinacdc.cn

（二）各省联系人

由各省自行确定。

全国慢性病预防控制能力调查表
(适用于基层医疗卫生机构)

省(自治区/直辖市): _____

地区 / 地级市 / 州: _____

区 / 县 / 县级市 / 旗: _____

被调查单位名称: _____

调查员姓名: _____

调查员职务: _____

调查员电话/传真: _____

调查员 E-mail: _____

中国疾病预防控制中心

二〇一七年十二月

全国慢性病预防控制能力调查表

(适用于基层医疗卫生机构)

第一部分 基本情况

- 1、2017年,您单位服务辖区的范围:_____平方公里 . A1
- 2、2017年,您单位服务覆盖人口情况(以所在辖区公安部门登记数据为准):
- 家庭户数_____户; A21
- 总人口数(常住人口)_____万人, . A22
- 其中户籍人口_____万人, . A23
- 暂住人口(办理暂住证)_____万人, . A24
- 65岁以上老年人口_____万人。 . A25
- 3、举办您单位的主体为 A3
- (1) 全民 (2) 集体 (3) 社会团体 (4) 私人 (5) 其它
- 4、(仅询问社区卫生服务中心)
- 辖区内规划设置_____个社区卫生服务站¹, A41
- 2017年,已经设置_____个,(如果此处填“0”,则后面涉及社区卫生服务站的问题均跳过) A42
- 其中与中心实行一体化管理²的_____个。 A43
- 5、(仅询问乡镇卫生院)
- 2017年,辖区内有_____个村卫生室¹。(如果此处填“0”,则后面涉及村卫生室的问题均跳过。) A5

第二部分 基础配置

- 1、2017年,您单位在岗的卫生技术人员³为_____人, B11
- 其中在编人员为_____人。 B12
- 在岗人员中执业(助理)医师_____人; B13
- 在岗人员中注册护士_____人; B14
- 在岗人员中取得执业资格的药剂人员_____人; B15
- 在岗人员中从事公共卫生服务的人员_____人; B16
- 在岗人员中从事慢性病管理工作的人员_____人。 B17
- 2、您单位2017年到账的财政拨款经费⁴为_____万元, . B21
- 其中基本公共卫生服务经费_____万元。 . B22

1 “辖区内设置的社区卫生服务站/村卫生室”:泛指被调查基层医疗卫生机构服务辖区内设置的所有社区卫生服务站(村卫生室)。如无特别说明,问卷中的“社区卫生服务站/村卫生室”都作此解释。如果被调查单位辖区内没有社区卫生服务站/村卫生室,此处所有“”中均填“0”,且表后其它有关社区卫生服务站/村卫生室的问题,均跳过。

2 “一体化管理”社区卫生服务中心根据当地卫生行政部门的规定对辖区内的社区卫生服务站实行统一的一体化管理。

3 “卫生技术人员”包括执业医师、执业助理医师、注册护士、药师(士)、检验技师(士)、影像技师(士)、卫生监督员和见习医(药、护、技)师(士)等卫生专业人员。不包括从事管理工作的卫生技术人员(如院长、副院长、党委书记等)。

4 “财政拨款经费”指被调查基层医疗卫生机构2017年已到账的各级(国家、省、地市、县区)财政拨款经费,包括基本公共卫生服务经费。

- 3、2017年，您单位所在县（区）户籍人口人均基本公共卫生服务经费标准⁵为_____元/人/年 B31
- 其中各级财政的投入比例分别为：
- 国家财政占_____ % B32
- 省级财政占_____ % B33
- 地市级财政占_____ % B34
- 县（区）级财政占_____ % B35
- 4、2017年，您单位所在县（区）配置基本公共卫生服务经费时是否考虑到非户籍常住人口？ B4
- (1) 是 (2) 否（选择否，请跳至本部分第6题）
- 5、2017年，您单位所在县（区）非户籍常住人口人均基本公共卫生服务经费标准为____元/人/年。 B5
- 6、2017年，您单位所在县（区）是否针对基本公共卫生服务项目高血压患者管理工作进行费用核算？ B6
- (1) 是 (2) 否（选择否，请跳至本部分第8题）
- 7、2017年，您单位管理一名高血压患者获得财政补助额度为_____元。 B7
- 8、2017年，您单位所在县（区）是否针对基本公共卫生服务项目糖尿病患者管理工作进行费用核算 B8
- (1) 是 (2) 否（选择否，请跳至本部分第10题）
- 9、2017年，您单位管理一名糖尿病病例获得财政补助额度为_____元。 B9
- 10、2017年，您单位及您单位辖区内的社区卫生服务站/村卫生室慢性病防控相关设备或仪器的配备情况

相关设备或仪器名称	您单位是否配备 ①是 ②否	配备此设备或仪器的社区卫生服务站/村卫生室个数
体重秤	<input type="checkbox"/> B1011	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> B1012
身高计	<input type="checkbox"/> B1021	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> B1022
腰围尺	<input type="checkbox"/> B1031	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> B1032
血压计	<input type="checkbox"/> B1041	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> B1042
血糖仪	<input type="checkbox"/> B1051	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> B1052
B超	<input type="checkbox"/> B1061	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> B1062
肺功能仪	<input type="checkbox"/> B1071	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> B1072
心电图机	<input type="checkbox"/> B1081	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> B1082
生化仪	<input type="checkbox"/> B1091	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> B1092
X线机	<input type="checkbox"/> B10101	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> B10102
用于健康教育工作的影像设备	<input type="checkbox"/> B10111	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> B10112

5 “所在县（区）户籍人口人均基本公共卫生服务经费标准”是指2017年被调查基层医疗卫生机构所在县（区）各基层医疗卫生机构获得的基本公共卫生服务项目经费的基本补助数额。

第三部分 培训、指导情况

1、2017年，您单位是否举办过慢性病防控相关的技术培训班⁶? C1

(1) 是 (2) 否 (选择否，请跳至本部分第5题)

2、2017年，您单位举办过____次慢性病防控相关的技术培训班。 C2

3、2017年，您单位举办的慢性病防控相关培训班培训的总人数⁷为_____人次。

C3

4、2017年，您单位所在辖区有____个社区卫生服务站/村卫生室参加过您单位举办的慢性病防控相关培训班。 C4

5、2017年，您单位是否有工作人员参加过其他单位举办的慢性病防控相关培训⁸? C5

(1) 是 (2) 否 (选择否，请跳至本部分第7题)

6、请将2017年您单位工作人员参加慢性病防控相关培训的情况填入下表

培训举办单位	您单位是否有人参加 ①是 ②否	您单位参加的次数	您单位参加的人次数 ⁹
卫生行政部门	<input type="checkbox"/> C611 选择否请跳至下一行	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> C612	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> C613
疾控中心	<input type="checkbox"/> C621 选择否请跳至下一行	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> C622	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> C623
医院	<input type="checkbox"/> C631 选择否请跳至下一行	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> C632	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> C633
其它机构或部门	<input type="checkbox"/> C641 选择否请跳至本部分第7题	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> C642	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> C643

7、2017年，您单位是否对辖区内的社区卫生服务站/村卫生室开展过慢性病防控相关的现场技术指导¹⁰? C7

(1) 是 (2) 否 (选择否，请跳至第10题)

8、2017年，您单位开展过____次慢性病防控相关的现场技术指导。 C8

9、2017年，您单位对____个社区卫生服务站/村卫生室开展过现场技术指导。 C9

6 “慢性病防控相关的技术培训班”：指为开展慢性病防控相关专项工作或提高慢性病防控工作人员能力而开展的专业培训，包括继续教育，不包括一般讲座或学术交流。“您单位举办的慢性病防控相关培训班”主要是指对辖区内的社区卫生服务站/村卫生室及本单位的工作人员进行的慢性病防控相关培训，也包括对其它社区卫生服务中心和辖区外社区卫生服务站/村卫生室工作人员进行的慢性病防控相关培训。

7 “培训的总人数”：培训的总人数=每次来参加培训的人数之和。

8 “工作人员参加过其它单位举办的慢性病防控相关培训”主要指本单位工作人员参加的由卫生行政部门、疾控中心或医院等机构举办的慢性病防控相关培训。

9 “您单位参加的人次数”：参加的人次数=每次参加培训的人数之和(根据不同举办机构，分类统计)

10 “慢性病防控方面的现场技术指导”：指被调查单位针对慢性病防控工作中的一些技术问题，派专人到辖区内的社区卫生服务站/村卫生室开展现场指导工作。(包括工作督导但不包括以考核为目的的现场活动)。

10、2014-2017 年，您单位是否存有现行的国家级慢性病防控相关规范或指南¹¹（纸质版或电子版）？ C10

(1)是 (2)否（选择否，请跳至第 12 题）

11、请将 2014-2017 年您单位存有的现行国家级慢性病防控相关规范或指南的情况填入下表

国家慢性病防控相关规范或指南名称	您单位是否存有 ①是 ②否	最先获取渠道（单选） ①卫生行政部门 ②疾控中心 ③上级医院 ④媒体（报刊、网络等） ⑤自购 ⑥其他
《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》	<input type="checkbox"/> C1111 选择否请跳至下一行	<input type="checkbox"/> C1112
《中国成人超重和肥胖症预防控制指南》	<input type="checkbox"/> C1121 选择否请跳至下一行	<input type="checkbox"/> C1122
《中国成人血脂异常防治指南（2016 年修订版）》	<input type="checkbox"/> C1131 选择否请跳至下一行	<input type="checkbox"/> C1132
《中国居民膳食指南》（2016）	<input type="checkbox"/> C1141 选择否请跳至下一行	<input type="checkbox"/> C1142
《中国 2 型糖尿病防治指南》	<input type="checkbox"/> C1151 选择否请跳至下一行	<input type="checkbox"/> C1152
《中国高血压防治指南》	<input type="checkbox"/> C1161 选择否请跳至下一行	<input type="checkbox"/> C1162
《中国成人身体活动指南（试行）》	<input type="checkbox"/> C1171 选择否请跳至下一行	<input type="checkbox"/> C1172
《全国慢性病预防控制工作规范（试行）》	<input type="checkbox"/> C1181 选择否请跳至下一行	<input type="checkbox"/> C1182
《中国慢性病防治工作规划（2017-2020）》	<input type="checkbox"/> C1191 选择否请跳至下一题	<input type="checkbox"/> C1192

12、2014-2017 年，您单位是否存有本省各级现行的慢性病防控相关规范或指南¹²（纸质版或电子版）？ C12

(1)是 (2)否（选择否，请跳至第四部分）

11 “国家级慢性病防控相关规范或指南”仅指本部分 11 题中提及的相关规范或指南。

12 “本省各级现行的慢性病防控相关规范或指南”：被调查基层医疗卫生机构所在省各级（省、地市、县区）卫生行政部门、疾控中心等自行制定或转发的慢性病防控相关规范或指南。

13、请将 2014-2017 年您单位存有的本省各级现行慢性病防控相关规范或指南的情况填入下表（如表格数量不足，请您按以下调查内容附纸填写）

慢性病防控相关规范或指南的名称（请填写文件全称）	主要分类（单选） ①死因 ②心脑血管疾病 ③恶性肿瘤 ④慢性呼吸系统疾病 ⑤糖尿病 ⑥血压 ⑦血脂 ⑧膳食 ⑨超重或肥胖 ⑩烟草 <input type="checkbox"/> 综合	发布级别 ①省级 ②地市级 ③县区级	发布部门： ①卫生行政部门 ②疾控中心 ③其它
C1311	<input type="checkbox"/> C1312	<input type="checkbox"/> C1313	<input type="checkbox"/> C1314
C1321	<input type="checkbox"/> C1322	<input type="checkbox"/> C1323	<input type="checkbox"/> C1324
C1331	<input type="checkbox"/> C1332	<input type="checkbox"/> C1333	<input type="checkbox"/> C1334
C1341	<input type="checkbox"/> C1342	<input type="checkbox"/> C1343	<input type="checkbox"/> C1344
C1351	<input type="checkbox"/> C1352	<input type="checkbox"/> C1353	<input type="checkbox"/> C1354

第四部分 参与慢性病防控相关项目的情况

1、2017 年，您单位是否参与了慢性病防控相关项目或科研工作¹³? D1

(1)是 (2)否（选择否，请跳至第五部分）

2、请将 2017 年您单位参与各级慢性病防控相关项目或科研工作的情况填入下表

项目或科研工作级别	2017 年参加数量
国家级	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> D21
省级	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> D22
地市级	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> D23
县区级	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> D24

13 “慢性病防控相关项目或科研工作”指被调查基层医疗卫生机构参与并与相关机构签有工作任务委托书或协议的各级（国家级、省级、地市级、县区级）科研课题或项目。无论参与项目（科研工作）的级别、数量、开始参与时间及参与时间跨度，只要被调查基层医疗卫生机构在 2017 年参与过各级慢性病防控相关项目或科研工作即选“是”。

第五部分 慢性病防控知识普及情况

1、2017年高血压日（世界高血压日5月17日，或中国高血压10月8日）期间，您单位是否开展过相关知识宣传活动¹⁴？

(1)是 (2)否 E1

2、2017年世界无烟日（5月31日）期间，您单位是否开展相关知识宣传活动？

(1)是 (2)否 E2

3、2017年世界脑卒中日（10月29日）期间，您单位是否开展相关知识宣传活动？

(1)是 (2)否 E3

4、2017年世界心脏病日（9月最后一个星期日）期间，您单位是否开展相关知识宣传活动？

(1)是 (2)否 E4

5、2017年世界糖尿病日/联合国糖尿病日（11月14日）期间，您单位是否开展相关知识宣传活动？

(1)是 (2)否 E5

6、2017年全民健康生活方式行动日（9月1日）期间，您单位是否开展相关知识宣传活动？

(1)是 (2)否 E6

7、2017年全国肿瘤防治宣传周（4月15-21日）期间，您单位是否开展相关知识宣传活动？

(1)是 (2)否 E7

8、2017年，您单位是否举办过慢性病防控相关健康教育知识讲座¹⁵？

(1)是 (2)否（选择否，请跳至第9题） E8

2017年，您单位举办过_____次。 E81

2017年，参加您单位举办的慢性病防控相关健康教育知识讲座的总人次¹⁶为_____人次。 E82

9、2017年，您单位是否制作过慢性病防控相关宣传资料¹⁷？

(1)是 (2)否（选择否，请跳至第六部分） E9

2017年，累计印刷_____页/张/册。 E91

14 “相关知识宣传活动”指慢性病相关健康日期间被调查基层医疗卫生机构在辖区内开展的知识讲座、户外宣传、展板、发放宣传单页等慢性病防控知识宣传活动。

15 “慢性病防控相关健康教育知识讲座”：主要是指被调查基层医疗卫生机构举办的向辖区内居民（村民）讲授慢性病防控相关知识的讲座。（要求讲座的主题是防控慢性病或行为危险因素）

16 “总人次”：2017年参加每次讲座的居民（村民）人数之和。

17 “制作过慢性病防控相关宣传资料”指2017年被调查基层医疗卫生机构以自己的名义设计、印刷过或组织设计、印刷过慢性病防控相关宣传资料。要求被调查基层医疗卫生机构对印刷宣传册提供过技术支持，但不一定提供过经费。

第六部分 慢性病患者及高危人群早期发现¹⁸

- 1、2017年，您单位是否开展35岁以上居民首诊测血压？ □F1
 (1) 是 (2) 否 (选择否，请跳至第2题)

2017年，_____人次接受了此项服务。 □□□□□F11
 其中，发现_____例高血压患者。 □□□□□F12

- 2、2017年，您单位是否开展45岁以上居民免费血糖检测¹⁹？ □F2
 (1) 是 (2) 否 (选择否，请跳至第3题)

2017年，_____人次接受了此项服务。 □□□□□F21
 其中，发现_____例糖尿病患者。 □□□□□F22

- 3、2017年，您单位是否开展过65岁以上老年人免费健康体检？ □F3
 (1) 是 (2) 否 (选择否，请跳至第七部分)

2017年，_____人次接受了此项服务。 □□□□□F31

- 4、2017年，您单位开展65岁以上老年人免费健康体检工作中是否包含以下检查项目？
- | | | | |
|-----------|----|----|------|
| (1) 身高 | ①是 | ②否 | □F41 |
| (2) 体重 | ①是 | ②否 | □F42 |
| (3) 腰围 | ①是 | ②否 | □F43 |
| (4) 血压 | ①是 | ②否 | □F44 |
| (5) 血糖 | ①是 | ②否 | □F45 |
| (6) 血脂 | ①是 | ②否 | □F46 |
| (7) X线检查 | ①是 | ②否 | □F47 |
| (8) 心电图检查 | ①是 | ②否 | □F48 |
| (9) B超 | ①是 | ②否 | □F49 |

第七部分 慢性病病例报告情况

- 1、请将2017年您单位开展慢性病病例报告工作的相关情况填入下表

慢性病病例报告工作	2017年您单位是否开展 ①是 ②否	2017年报告病例 ²⁰ 数
新发脑卒中病例报告	□ G11 选择否请跳至下一行	□□□□ G12
急性心梗病例报告	□ G21 选择否请跳至下一行	□□□□ G22
死亡病例报告	□ G31 选择否请跳至下一行	□□□□ G32
其他_____	□ G41 选择否请跳至第八部分	□□□□ G42

¹⁸ 2017年被调查基层医疗卫生机构开展“首诊测血压、免费血糖检测、老年人免费健康体检”工作针对的人群年龄与问卷中提及的年龄不符时，如果实际受益人群包含问卷中提及的年龄段人群，则选择“是”。不包含或不全包含则选“否”。如被调查基层医疗卫生机构2017年开展过60岁以上老年人免费健康体检，则第3题选“是”，服务人数只填写调查表中提及的年龄段人数；如果被调查基层医疗卫生机构2017年开展过70岁以上老年人免费健康体检，则第3题选“否”。

¹⁹ “45岁以上居民免费血糖检测”：被调查基层医疗卫生机构开展此项工作的目的是为了早期发现慢性病患者及高危人群，如果单纯是为慢性病患者提供此项服务则不算在其中。

²⁰ “报告例数”一定是2017年本单位开展此项工作报告的病例数。

第八部分 重点慢性病患者、高危人群管理情况

1、请将 2017 年您单位开展高血压患者及血压正常高值者管理的情况填入下表

分类		您单位或所辖社区卫生服务站/村卫生室是否开展此项工作 ① 是 ② 否	2017 年接受此项服务的人数	其中利用计算机进行登记、随访的人数	2017 年随访 4 次及以上的人数	最后一次随访血压达到正常值 ²¹ 的人数	2017 年您单位所在辖区有多少个社区卫生服务站/村卫生室开展此项工作
高血压患者管理	高血压患者建档	<input type="checkbox"/> H1111 选择否请跳至下一行	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> H1112	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> H1113	—	—	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> H1116
	高血压患者随访管理	<input type="checkbox"/> H1121 选择否请跳至下一行	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> H1122	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> H1123	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> H1124	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> H1125	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> H1126
高血压高危人群管理	对血压正常高值者 ²² 进行建档	<input type="checkbox"/> H1211 选择否请跳至下一行	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> H1212	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> H1213	—	—	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> H1216
	对血压正常高值者随访管理	<input type="checkbox"/> H1221 选择否请跳至第 2 题	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> H1222	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> H1223	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> H1224	—	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> H1226

2、2017 年，您单位所在辖区是否有高血压患者自我管理小组？ H2

(1) 是 (2) 否 (3) 不知道

3、2017 年，您单位所在辖区居委会或村委会工作人员是否参与本单位高血压患者随访管理工作？ H3

(1) 是 (2) 否

4、2017 年，您单位是否曾转诊本单位管理的高血压患者到上级医院？ H41

(1) 是 (2) 否

如果是，2017 年转诊到上级医院的高血压患者人数为_____人。 H42

2017 年上级医院转回您单位的高血压患者人数为_____人。 H43

21 “血压达到正常值”收缩压<140 mmHg 且舒张压<90 mmHg。

22 “血压正常高值者” 收缩压 130~139mmHg/舒张压 85~89mmHg 为血压正常高值者。

5、请将您单位 2017 年开展糖尿病患者及其高危人群管理工作的情况填入下表

分类		您单位或所辖社区卫生服务站/村卫生室是否开展此项工作 ① 是 ② 否	2017 年接受此项服务的人数	其中利用计算机进行登记、随访的人数	2017 年随访 4 次及以上的人数	最后一次随访血糖达到正常值 ²³ 的人数	2017 年您单位所在辖区有多少个社区卫生站/村卫生室开展此项工作
糖尿病患者管理	糖尿病患者登记	<input type="checkbox"/> H5111 选择否请跳至下一行	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> H5112	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> H5113	—	—	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> H5116
	糖尿病患者随访管理	<input type="checkbox"/> H5121 选择否请跳至下一行	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> H5122	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> H5123	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> H5124	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> H5125	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> H5126
糖尿病高危人群管理	对空腹血糖受损/糖耐量低减者 ²⁴ 进行登记	<input type="checkbox"/> H5211 选择否请跳至下一行	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> H5212	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> H5213	—	—	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> H5216
	对空腹血糖受损/糖耐量低减者随访管理	<input type="checkbox"/> H5221 选择否请跳至第 6 题	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> H5222	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> H5223	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> H5224	—	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> H5226

6、2017 年，您单位所在辖区是否有糖尿病患者自我管理小组？ H6

(1) 是 (2) 否 (3) 不知道

7、2017 年，您单位所在辖区居委会或村委会工作人员是否参与本单位糖尿病患者随访管理工作？ H7

(1) 是 (2) 否

8、2017 年，您单位是否曾转诊本单位管理的糖尿病患者到上级医院？ H81

(1) 是 (2) 否

如果是，2017 年转诊到上级医院的糖尿病患者为_____人。 H82

2017 年上级医院转回您单位的糖尿病患者人数为_____人。 H83

23 “血糖达到正常值”：空腹静脉血糖 $<6.1\text{mmol/l}$ (110mg/dl)且糖负荷后 2 小时血糖值 $<7.8\text{mmol/l}$ (140mg/dl)则可视为正常者。

24 “空腹血糖受损”指空腹血糖高于正常且又低于糖尿病诊断标准，空腹静脉血糖 $\geq 6.1\text{mmol/l}$ (110mg/dl) $\sim <7.0\text{mmol/l}$ (126mg/dl)。

“糖耐量低减” (糖耐量受损)：负荷后 2 小时血糖 $\geq 7.8\text{mmol/l}$ (140mg/dl) $\sim <11.1\text{mmol/l}$ (200mg/dl)。

第九部分 慢性病康复及其它工作

1、2017年，您单位是否对辖区内的脑卒中患者提供器械康复服务？

I1

(1) 是 (2) 否 (选择否，请跳至第十部分)

2、2017年，在您单位接受脑卒中患者器械康复的人数为_____人。

I2

3、2017年，您单位是否有家庭医生签约制度？

I3

(1) 是 (2) 否

第十部分 精神卫生

1、2017年，您所在单位是否负责辖区内重性精神疾病登记工作？ J1

(1) 是 (2) 否 (选择否，请跳至第2题)

您单位辖区内，目前登记的重性精神病患者_____人。 J11

2、2017年，您所在单位是否负责辖区内重性精神疾病管理防治工作？ J2

(1) 是 (2) 否 (选择否，请跳至第3题)

请选择工作内容：

疑似病例筛查 ①是 ②否 J21

确诊患者定期随访 ①是 ②否 J22

患者档案管理 ①是 ②否 J23

药物发放 ①是 ②否 J24

3、2017年，您单位辖区内由基本公共卫生服务免费提供的精神疾病治疗药物

氯丙嗪 ①是 ②否 J31

奋乃静 ①是 ②否 J32

甲硫达嗪 ①是 ②否 J33

氟哌啶醇 ①是 ②否 J34

舒必利 ①是 ②否 J35

氯氮平 ①是 ②否 J36

奥氮平 ①是 ②否 J37

喹硫平 ①是 ②否 J38

利培酮 ①是 ②否 J39

齐拉西酮 ①是 ②否 J310

舍吡啶 ①是 ②否 J311

阿利哌唑 ①是 ②否 J312

4、2017年，您单位是否从事过以下精神卫生相关工作？

心理健康宣传教育活动 ①是 ②否 J41

社区心理健康问题筛查 ①是 ②否 J42

心理健康问题指导 ①是 ②否 J43

填表人：_____ 填表时间：_____年____月____日

审核人：_____ 审核时间：_____年____月____日

全国慢性病防控能力调查表（适用于基层医疗卫生机构）

填写说明

一、基本说明

（一）调查对象

全国部分基层医疗卫生机构（1500家社区卫生服务中心和1500家乡镇卫生院）。

（二）调查方法

由县（区）级疾控中心承担慢性病防控的科科长（没有慢性病防控科所的，由中心办公室主任/副主任）走访被抽中的基层医疗卫生机构，询问基层医疗卫生机构的负责人和有关科室负责人。县区疾控中心分管慢性病防控工作的中心主任要负责确保联系畅通。

（三）相关定义

慢性病（第一至九部分）：本次调查中指心脑血管疾病、恶性肿瘤、糖尿病、慢性呼吸系统疾病（不包括精神卫生、伤害和口腔）。第十部分单独对精神卫生相关问题进行调查。

慢性病危险因素：本次调查中指不合理饮食、身体活动不足、烟草使用、酒精使用、血压升高、血糖升高、血脂异常、超重和肥胖。

慢性病预防控制工作：本次调查中指针对调查中涉及的慢性病及其危险因素开展的一系列工作，包括政策倡导和发展、调查与监测、干预与管理、信息分析利用、评估、科学研究。

慢性病防控能力：有效、高效、可持续地履行慢性病预防控制领域中适当任务的能力，本部分调查中包括基础配置；培训、指导；项目参与；知识普及；患者、高危人群早期发现；患者、高危人群管理；患者康复等。

二、填表要求

（一）总体要求

1. 请调查员在开始调查之前仔细阅读填表说明。
2. 填写过程中请调查员认真阅读调查内容、相关注释及填表说明，根据调查内容逐项询问，并根据被调查者的回答内容如实填写调查表。
3. 调查表（纸质版）填写一律用钢笔或签字笔，要求字迹清楚，书写工整。（调查员在调查结束后，按调查内容填写网络版调查表）
4. 调查表中，凡有备选答案的项目，请将相应选项的代码填入“□”内。表中没有备选答案的项目，请在相应位置上填写文字或数字。
5. 如果多个“□”中有小数点，小数点后有数字的，应保留到相应位数。如□□.□A22，实际人口数为654991人，问卷中填写样式为

0	6	5	.	5
---	---	---	---	---
6. 问卷中需要填写数字的问题如果“无”请在题后所有“□”中填“0”；如果具体数字无法获得，请在题后所有“□”中填“9”。
7. 问卷中涉及到跳转处，调查员要认真仔细查看问卷、询问问题，避免逻辑错误。（网络填报时已设计了自动跳转）

8. 调查过程中仔细核对，避免漏填。
9. 调查员填写完调查表后，由被调查基层医疗卫生机构中接受本次调查的人员进行审核，并在表后审核人处签字。
10. 调查员应根据调查内容填写纸质版调查表，并完成在线填报。县疾控中心2018年3月31日前完成在线填报并将本次调查的诚信说明书加盖被调查单位（基层医疗卫生机构）公章后邮寄至省级疾控中心。各省级疾控中心于2018年4月15日前完成本省调查数据的审核工作。并将本省所有加盖被调查单位公章的诚信说明书寄至中国疾控中心。

（二）调查表封面

1. 调查表编号：根据中国疾控中心提供的编码准确填写。（网络版自动生成）
2. 基层医疗卫生机构：本问卷调查的“基层医疗卫生机构”仅指被抽为调查对象的社区卫生服务中心和乡镇卫生院。
3. 封面上的各项内容填写完整，以便核对。
4. 被调查单位名称：填写被调查单位的全称。（网络版自动生成）
5. 调查员姓名：县（区）级疾控中心承担慢病防控工作科所的科所长姓名（没有慢性病防控科所的，担当调查员的中心办公室人员姓名）。
6. 调查员电话和 E-mail 要求是本人常用的电话和邮箱，以便联系。

（三）调查内容

第一部分 基本情况

1. 本部分，请填写 2017 年最后一次统计的数据。
2. 第 4、5 题，“辖区内设置的社区卫生服务站/村卫生室”：泛指被调查基层医疗卫生机构服务辖区内设置的所有社区卫生服务站（村卫生室）。如无特别说明，问卷中的“社区卫生服务站/村卫生室”都作此解释。如果被调查单位辖区内没有社区卫生服务站/村卫生室，此处所有“□”中均填“0”，且表后其它有关社区卫生服务站/村卫生室的问题，均跳过。
3. 第 5 题“一体化管理”社区卫生服务中心根据当地卫生行政部门的规定对辖区内的社区卫生服务站实行统一的一体化管理。

第二部分 基础配置

1. 第 1、2 题，请填写 2017 年最后一次统计的数据。
2. 第 1 题“卫生技术人员”包括执业医师、执业助理医师、注册护士、药师（士）、检验技师（士）、影像技师（士）、卫生监督员和见习医（药、护、技）师（士）等卫生专业人员。不包括从事管理工作的卫生技术人员（如院长、副院长、党委书记等）。
3. 第 2 题“财政拨款经费”指被调查基层医疗卫生机构 2017 年已到账的各级（国家、省、地市、县区）财政拨款经费，包括基本公共卫生服务经费。
4. 第 3 题“所在县（区）户籍人口人均基本公共卫生服务经费标准”是指 2017

年被调查基层医疗卫生机构所在县（区）各基层医疗卫生机构获得的基本公共卫生服务项目经费的基本补助数额。

第三部分 培训、指导情况

1. 本部分中“慢性病防控相关的培训”：指为开展慢性病防控相关专项工作或提高慢性病防控工作人员能力而开展的专业培训，包括继续教育，不包括一般讲座或学术交流。
2. 第 1 题“您单位举办的慢性病防控相关培训班”主要是指对辖区内的社区卫生服务站/村卫生室及本单位的工作人员进行的慢性病防控相关培训，也包括对其它社区卫生服务中心和辖区外社区卫生服务站/村卫生室工作人员进行的慢性病防控相关培训。
3. 第 3 题“培训的总人次”：培训的总人次=每次来参加培训的人数之和。
4. 第 5 题“工作人员参加过其它单位举办的慢性病防控相关培训”主要指本单位工作人员参加的由卫生行政部门、疾控中心或医院等机构举办的慢性病防控相关培训。
5. 第 6 题“您单位参加的人次数”：参加的人次数=每次参加培训的人数之和（根据不同举办机构，分类统计）
6. 第 7 题“慢性病防控方面的现场技术指导”：指被调查单位针对慢性病防控工作中的一些技术问题，派专人到辖区内的社区卫生服务站/村卫生室开展现场指导工作。（包括工作督导但不包括以考核为目的的现场活动）。
7. 第 10 题“国家级慢性病防控相关规范或指南”：仅指本部分问卷 11 题中提及及相关规范或指南。
8. 第 12 题“本省各级现行的慢性病防控相关规范或指南”：被调查基层医疗卫生机构所在省各级（省、地市、县区）卫生行政部门、疾控中心等自行制定或转发的慢性病防控相关规范或指南。
9. 第 13 题“慢性病防控相关规范或指南的名称”：填写慢性病防控相关规范或指南的全称。

第四部分 参与慢性病防控相关项目情况

1. 本部分中提及的“慢性病防控相关项目或科研工作”指被调查基层医疗卫生机构参与并与相关机构签有工作任务委托书或协议的各级（国家级、省级、地市级、县区级）科研课题或项目。
2. 第 1 题“2017 年，您单位是否参与了各级慢性病防控相关项目或科研工作”：无论参与项目（科研工作）的级别、数量、开始参与时间及参与时间跨度，只要被调查基层医疗卫生机构在 2017 年参与过各级慢性病防控相关项目或科研工作即选“是”。

第五部分 慢性病防控知识普及的情况

1. 第 1-7 题“相关知识宣传活动”指慢性病相关健康日期间被调查基层医疗卫生机构在辖区内开展的知识讲座、户外宣传、展板、发放宣传单页等慢性病防控知识宣传活动。
2. 第 8 题“慢性病防控相关健康教育知识讲座”：主要是指被调查基层医疗卫生机构举办的向辖区内居民（村民）讲授慢性病防控相关知识的讲座。（要求讲座的主题是防控慢性病或行为危险因素）
3. 第 8 题“总人次”：2017 年参加每次讲座的居民（村民）人数之和。
4. 第 9 题“制作过慢性病防控相关宣传资料”指 2017 年被调查基层医疗卫生机构以自己的名义设计、印刷过或组织设计、印刷过慢性病防控相关宣传资料。要求被调查基层医疗卫生机构对印刷宣传册提供过技术支持，但不一定提供过经费。

第六部分 慢性病患者及高危人群早期发现

1. 2017 年被调查基层医疗卫生机构开展“首诊测血压、免费血糖检测、老年人免费健康体检”工作针对的人群年龄与问卷中提及的年龄不符时，如果实际受益人群包含问卷中提及的年龄段人群，则选择“是”。不包含或不全包含则选“否”。如被调查基层医疗卫生机构 2017 年开展过 60 以上老年人免费健康体检，则第 3 题选“是”，服务人数只填写调查表中提及的年龄段人数；如果被调查基层医疗卫生机构 2017 年开展过 70 以上老年人免费健康体检，则第 3 题选“否”。
2. 第 2 题“45 岁以上居民免费血糖检测”：被调查基层医疗卫生机构开展此项工作的目的是为了早期发现慢性病患者及高危人群，如果单纯是为慢性病患者提供此项服务则不算在其中。

第七部分 慢性病病例报告情况

本部分是调查的是基层医疗卫生机构 2017 年是否开展过新发脑卒中病例、急性心梗病例及死亡病例报告工作，“报告例数”一定是 2017 年本单位开展此项工作报告的病例数。

第八部分 主要慢性病患者、高危人群管理情况

1. 第 1 题“血压正常高值者”收缩压 130~139mmHg/舒张压 85~89mmHg 为血压正常高值者。
2. 第 1 题“血压达到正常值”收缩压<140 mmHg 且舒张压<90 mmHg。
3. 第 5 题“空腹血糖受损/糖耐量低减者”
“空腹血糖受损”指空腹血糖高于正常且又低于糖尿病诊断标准，空腹静脉血糖 $\geq 6.1\text{mmol/l}$ (110mg/dl) \sim $< 7.0\text{mmol/l}$ (126mg/dl)。
“糖耐量低减”（糖耐量受损）：负荷后 2 小时血糖 $\geq 7.8\text{mmol/l}$ (140 mg/dl) \sim

<11.1 mmol/l (200 mg/dl) 。

4. 第 5 题“血糖达到正常值”：空腹静脉血糖<6.1mmol/l(110mg/dl)且糖负荷后 2 小时血糖值<7.8 mmol/l (140 mg/dl)则可视为正常者。

第九部分 慢性病康复及其它工作

本部分调查的是基层医疗卫生机构 2017 年开展慢性病康复及其它工作的情况。

第十部分 精神卫生

本部分调查的是基层医疗卫生机构 2017 年开展精神卫生工作的情况。

(四) 表尾内容

1. 填表人：本调查问卷填表人应是县（区）级疾控中心慢性病防控科所科所长（没有慢性病防控科所的，由县（区）级疾控中心办公室主任/副主任承担）负责调查并填写调查表。填表人在问卷填写过程中遇到问题可随时向省级调查协调员进行咨询。
2. 审核人：本问卷的审核人应是被调查基层医疗卫生机构中接受调查员询问的人员。

三、调查联系人

(一) 国家联系人

中国疾控中心慢病社区处

联系人： 司向 翟屹

联系电话（010）58900220

邮箱：sixiang@chinacdc.cn zhaiyi1@chinacdc.cn

(二) 各省联系人

由各省自行确定。

诚信说明书

我单位_____（填写被调查单位全称）于 2018 年 1 月—4 月参加了中国疾控中心开展的第五次全国慢性病防控能力调查工作，保证所填写的调查问卷内容真实，能够反映我单位的实际情况。

特此说明。

（被调查单位公章）

二〇一八年 月 日