**大骨节病控制和消除评价内容及判定标准**

一、评价内容

（一）自评。

1. 资料准备。

整理防治工作相关文件和资料，收集组织管理、监测、健康教育等相关工作资料。

2. 现场评价。

每个病区县在辖区内随机选取5个病区乡（镇），再从每个乡（镇）随机选取3个病区村。如辖区内少于5个病区乡（镇）则全选，所选病区乡（镇）中少于3个病区村则全查。

（1）7-12周岁儿童大骨节病患病情况。

临床和X线检查病区村7-12周岁儿童（常住人口，居住6个月以上），如该村7-12周岁儿童少于50人时，则需就近增加病区村，与该村合并作为一个村级调查点，确保每个村级调查点检查人数不少于50人；同时每个村级调查点7-12周岁儿童的检诊率需达到95%以上。

（2）病区村防治措施落实情况。

了解病区村换粮、搬迁、异地育人、退耕还林、还牧等防治措施落实情况。

（二）复查/抽查。

1．资料审核。

（1）自评报告。内容包括基本情况、防治历程、自评方法、自评结果、主要经验、存在问题、自评结论、今后工作计划，重点是7-12周岁儿童历年病情监测结果，尤其是近5年内2次病情调查结果等。

（2）工作资料。近5年内7-12周岁儿童手部X线片，防治大骨节病组织管理相关资料（包括组织领导、防治机构和人员、仪器设备配置、经费投入、技术培训等），以及换粮、退耕还林（牧）或改种经济作物、异地育人等防治措施落实有关文件资料。

2．现场评价。

（1）病情现状评价。审核近5年内7-12周岁儿童手部X线片诊断结果。

（2）查阅资料。通过查阅工作资料及座谈等方式，了解病区防治工作组织领导、部门协调、防治机构和人员、仪器设备配置、经费保障、防治措施落实等情况。

二、评价判定标准

（一）评价标准。

1．控制标准。

（1）技术指标。以病区村（自然村或行政村）为单位，7-12周岁儿童无临床病例，或X线阳性检出率≤5.0%，其中骨端阳性检出率≤3.0%，且无干骺端“++”病变和“三联征”病例。

（2）组织管理。防治工作组织管理各项指标评分（附表）合计达70分及以上。

2．消除标准。

（1）技术指标。以病区村（自然村或行政村）为单位，近5年内2次病情调查，7-12周岁儿童无临床病例，X线检查阳性检出率≤3%，无手部骨端改变病例。

（2）组织管理。防治工作组织管理各项指标评分合计达85分及以上。

（二）评价结果判定。

1．被抽取病区村达到控制或消除标准的2项指标要求，可判定该病区村达到控制或消除标准。如其中1项指标不符合要求，则判定该病区村未达到控制或消除标准。

2．如被评价乡（镇）所抽查病区村全部达到控制或消除标准，可判定该乡（镇）达到控制或消除标准，否则判定该乡（镇）未达到控制或消除标准。

3．如被评价县（市）所抽查病区村全部达到控制或消除标准，可判定该县（市）达到控制或消除标准，否则判定该县（市）未达到控制或消除标准。

附表：大骨节病防治工作组织管理评价表

附表

**大骨节病防治工作组织管理评价表**

          省（区）        市（地、州）         县（市、区、旗）

| **内   容** | **得分依据** | **分值** | **得分** |
| --- | --- | --- | --- |
| **防治规划和实施方案** | 制定防治规划和实施方案15分；制定防治规划或实施方案一项8分；无相关资料0分。 | 15 |   |
| **资金保障** | 及时足额下拨上级防治项目工作经费，且本级安排相应经费15分；及时足额下拨，但本级未安排经费10分；未及时足额下拨项目工作经费5分，未下拨经费0分。               | 15 |   |
| **防治专业人员和设备** | 1.疾控中心（地病所）有大骨节病防治专业人员10分；疾控中心（地病所）有便携式X光机用于大骨节病防治工作5分；疾控中心（地病所）无大骨节病防治专业人员及便携式X光机0分。 | 15 |   |
| 2.近5年来，开展或参加专业人员培训2次及以上10分；1次5分；未开展或参加培训0分。 | 10 |   |
| **防治监测工作** | 1.近5年内，开展监测工作2次及以上10分；开展1次5分，未开展0分 | 10 |   |
| 2.原始病情调查资料完整15分；原始病情调查资料不完整5分；无病情调查资料0分。 | 15 |   |
| 3.防治监测工作完成后，及时形成工作总结5分；及时形成技术报告5分；无相关资料0分。 | 10 |   |
| **防治文件资料立卷归档** | 文件归档及时、规范10分；文件归档及时，但不规范8分；文件归档不及时且不全5分；无相关资料0分。 | 10 |   |
| **合          计** | 100 |   |

注：根据“得分依据”查阅相关文件、资料后进行打分。

填表单位（签章）：                  填表人：                填表时间：      年  月  日