

**新划入基本公共卫生服务
相关工作规范
(2019 年版)**

国家卫生健康委

2019 年 9 月

前 言

2018 年，国务院办公厅印发《关于印发医疗卫生领域中央与地方财政事权和支出责任划分改革方案的通知》，明确将国家基本公共卫生服务项目和新划入的原重大公共卫生和计划生育项目中的妇幼卫生、老年健康服务、医养结合、卫生应急、孕前检查等内容合并为基本公共卫生服务。为做好改革衔接，确保各项工作顺利实施，我们研究起草了《新划入基本公共卫生服务相关工作规范（2019 年版）》（以下简称《工作规范》），供各地参考执行。

新划入的基本公共卫生服务相关工作共包括 19 项工作。其中，地方病防治、职业病防治和重大疾病及危害因素监测等 3 项工作为每年确保完成的工作，其余 16 项工作由各省份结合本地实际实施。相关工作不限于基层医疗卫生机构开展。

《工作规范》对项目的目标、对象和范围、工作内容、组织实施、绩效考核指标、考核与评估等内容作出了规定。各省份在组织开展相关工作时，可参照执行。

各省份在组织开展相关项目时，要将相关绩效考核指标列入区域绩效目标情况表。

基本公共卫生服务内容根据经济社会发展、公共卫生服务需要和财政承受能力等因素适时调整。我委将根据实际情况适时对《工作规范》进行修订。

目 录

地方病防治工作规范	1
职业病防治工作规范	4
重大疾病与健康危害因素监测工作规范	15
人禽流感、SARS 防控项目管理工作规范	23
鼠疫防治项目管理工作规范	27
国家卫生应急队伍运维保障管理工作规范	31
农村妇女“两癌”检查项目管理工作规范	38
基本避孕服务项目管理工作规范	46
贫困地区儿童营养改善项目管理工作规范	55
贫困地区新生儿疾病筛查项目管理工作规范	61
增补叶酸预防神经管缺陷项目管理工作规范	66
国家免费孕前优生健康检查项目管理工作规范	71
地中海贫血防控项目管理工作规范	76
食品安全标准跟踪评价项目工作规范	80
健康素养促进项目管理工作规范	89
国家随机监督抽查项目管理工作规范	94
老年健康与医养结合服务管理工作规范	103
人口监测项目工作规范	107
卫生健康项目监督管理工作规范	111

地方病防治工作规范

一、项目背景

为贯彻落实党中央、国务院领导同志批示指示精神，采取有效举措，解决当前地方病防治工作存在的重点、难点问题，根据《“健康中国 2030”规划纲要》《地方病防治专项三年攻坚行动方案（2018-2020 年）》《“十三五”全国地方病防治规划》有关要求，不断完善防控措施落实，实现控制和消除重点地方病危害目标。

二、项目目标

（一）总体目标。助力国家脱贫攻坚，持续消除碘缺乏危害，保持基本消除燃煤污染型氟砷中毒、大骨节病和克山病危害，有效控制饮水型氟砷中毒、饮茶型地氟病和水源性高碘危害。

（二）具体目标。

1.防治措施全面落实，病区人居环境普遍改善，环境危险因素得到有效控制，群众防治意识有效提高，形成正确的健康行为和生活习惯。

2.需要救治的现症地方病病人全部得到有效救治，助力脱贫攻坚。

3.防控体系得到稳固加强，防治技术有新突破，科技成果得到推广应用。

三、项目范围和内容

（一）碘缺乏病防治。每年在全国 31 个省（区、市）和新疆生产建设兵团的 2800 个县级单位开展碘缺乏病监测。

(二) 水源性高碘地区监测。每年在 9 个省份的 114 个县开展水源性高碘地区监测。

(三) 地方性氟中毒防治。每年在 28 个省份和新疆生产建设兵团的 7.75 万个村开展饮水型氟中毒监测,在 8 个省份的 3.22 万个村开展燃煤污染型氟中毒监测,在 7 个省份的 232 个县开展饮茶型氟中毒监测;对 14.03 万氟骨症患者开展治疗。

(四) 地方性砷中毒防治。每年在 2 个省份的 920 个村开展燃煤污染型砷中毒监测,在 13 个省份和新疆生产建设兵团的 2807 个村开展饮水型砷中毒病情监测。

(五) 大骨节病防治。每年对 13 个省份的 2.12 万个大骨节病病区村开展病情监测,对 8.11 万大骨节病病人实施治疗。

(六) 克山病防治。每年对 16 个省份的 2632 个克山病病区乡开展病情监测,对 1122 名慢型克山病病人实施药物治疗。

(七) 防治体系建设。支持国家、省、市、县级疾控机构(地方病防治机构)信息系统建设(整合),配备监测车辆及病情调查、实验室检测等工作所需仪器、设备;支持各级人员参加业务学习,提高防治能力和水平。

(八) 社会动员。支持国家、省、市、县级疾控机构(地方病防治机构)动员社会各界开展地方病防治宣传工作,不断提高各界相关人员和群众的防治能力、水平及防病意识。

四、运行机制

国家卫生健康委负责项目的组织、协调和监督,中国疾控中心地病中心从技术层面协助国家卫生健康委进行管理和协调,各项目省(区、市)卫生健康行政部门严格按照项目要求,组织实

施。

五、评价办法

按照《地方病防治专项三年攻坚行动方案（2018-2020年）》的有关要求，结合《重点地方病控制和消除评价办法》和《“十三五”全国地方病防治规划》中控制和消除危险因素的相关内容，评价控制和消除重点地方病危害的情况。

（联系人：疾控局监测评价处 孙学军 68792174）

职业病防治工作规范

国家卫生健康委深入贯彻习近平总书记关于职业病防治工作的重要指示精神，认真落实国务院常务会议工作部署，安排专项资金在全国范围内用于职业病防治工作，对 2019 年职业病监测项目工作方案作出调整，职业病监测病种将由原来的 10 种调整为 28 种，其中职业性尘肺病由 3 种扩大为 13 种、职业性肿瘤由 3 种扩大为 11 种，保留苯中毒、铅中毒、噪声聋、布鲁氏菌病不变，还将积极拓展监测范围，监测点设置由地市级延伸到县区级，在全国范围内选取 300 个县（区）开展主动监测工作。

一、项目目标

（一）总目标。

1.完成《职业病防治法》《职业病防治规划（2016-2020）》各项任务 and 指标；

2.落实机构改革职业健康监管职能调整，开展用人单位工作场所职业病危害申报和职业病危害因素检测监测；

3.研究分析我国重点职业病（包括疑似病例）的发病特点、变化趋势和规律，逐步摸清职业性尘肺病等重点职业病底数；

4.全面掌握全国医用及非医用辐射防护现状和职业性放射性疾病状况，切实降低放射性疾病负担；

5.分析放射性危害因素接触水平，明确防治工作中的薄弱环节，最大限度地保护放射工作人员、患者和公众的健康权益；

6.为用人单位工作场所监管，制定职业病防治策略，预防控制职业危害提供技术依据。

(二) 项目和绩效目标。职业病防治项目分为五个子项目，分别是 1.职业病危害因素监测子项目；2.重点职业病监测子项目；3.医疗卫生机构医用辐射防护监测子项目；4.非医疗机构放射性危害因素监测子项目；5.职业性放射性疾病监测子项目。

1.职业病危害因素监测绩效目标。通过开展用人单位工作场所职业危害申报和检测评价，掌握不同行业、不同类型、不同所有制用人单位工作场所职业危害因素的种类、暴露浓度，评价职业危害因素暴露对劳动者健康的影响。绩效目标包括（三级指标详见绩效目标申报表）：

（1）重点行业用人单位职业病危害项目申报率达到 85% 以上；

（2）工作场所职业病危害因素定期检测率达到 85% 以上；

（3）开展工作场所职业病危害因素监测的县（区）覆盖率达到 90% 以上。

2.重点职业病监测绩效目标。加强职业病防治信息全流程管理的策略，完成职业病防治有关工作任务和《国家职业病防治规划（2016-2020 年）》各项年度任务指标。绩效目标包括（三级指标详见绩效目标申报表）：

（1）健全监测网络，扩大重点职业病监测病种，实现职业性尘肺病和职业肿瘤病种全覆盖。开展重点职业病监测工作的县（区）覆盖率除陕西（85%）、西藏（70%）、兵团（70%）外，其余省份不低于 95%。

(2) 提升职业病报告质量，职业病诊断机构报告率（职业病诊断机构履职率）达到 85% 以上。

(3) 提高职业病防治信息化水平，实现网络直报监测，国家和省级协同开展职业病防治信息报送，初步实现信息交换共享。

(4) 通过职业性尘肺病回顾性调查，摸清我国及各地区职业性尘肺病的新发、死亡和现患情况。

3. 医疗卫生机构医用辐射防护监测绩效目标。通过开展问卷调查、现场监测的方法，掌握医疗卫生机构放射诊疗设备防护安全、医疗照射频度、患者剂量和公众的辐射防护情况，绩效目标包括：

(1) 放射诊疗机构基本情况调查。调查放射治疗、核医学、介入放射学和 X 射线影像诊断 4 类设备数量，统计本辖区放射工作人员的数量等信息。放射诊疗频度调查，包括调查放射治疗人数、核医学人次、介入治疗人次和 X 射线诊断的人次。

(2) 放射诊疗设备放射防护监测。各省份通过现场监测，开展放射诊疗设备的防护监测和场所监测工作，每年度至少选取 50 家医院，其中三级医院 10 家、二级医院 25 家、一级及以下医院 15 家。各省份可根据具体情况适当调整各级医院数量，地市级区域做到全覆盖。

(3) 放射诊疗场所放射防护监测。对医疗机构进行放射诊疗设备监测的同时应开展放射诊疗场所放射防护监测。

(4) 放射治疗设备输出剂量核查。2019 年每个监测省份至少 10 家对开展医用加速器放疗工作的医疗机构进行输出剂量核

查工作。

(5) 放射诊断患者的剂量调查。各省份分别选择 2 家综合型医院和 2 家儿童医院，每家医院各选择 1 台 CT 和 1 台 DR 设备。综合型医院调查成人照射参数及剂量，儿童医院调查儿童照射参数及剂量，每台设备不同年龄段受检者每一检查部位不少于 20 例。

4.非医疗机构放射性危害因素监测绩效目标。

(1) 非医疗机构放射性危害因素监测地市级覆盖率不少于 85%。

(2) 监测放射工作单位总数不少于 1200 家。

(3) 监测对象包括核设施、核燃料循环、中高能加速器、大型辐照装置、核技术应用。2019 年选择监测种类至少包括核设施、 γ 辐射装置、加速器、工业探伤、行包检测仪、核仪表、密封源测井和非密封放射性物质工作场所。

5.职业性放射性疾病监测绩效目标。掌握我国医疗机构放射工作人员数量、个人剂量监测、职业健康检查和职业性放射性疾病诊断与鉴定等基本情况。绩效目标如下：

(1) 监测医院填报各放射诊疗科室的个人防护设备的基本情况、放射工作人员数量、持证与培训、个人剂量监测、职业健康检查等情况。地市级覆盖率达 100%，县级覆盖率达 50%。

(2) 监测医院对全部放射工作人员（含实习生和进修人员）进行监测。监测率大于 80%。

(3) 各省份选择 2 家综合性医院和 1 家肿瘤医院，对从事介入放射学的工作人员开展眼晶状体剂量监测或评估，人数不少

于 50 人。

(4) 各省份从在岗的介入、核医学工作人员中选择有明确剂量的,开展外周血淋巴细胞染色体非稳定性畸变(双着丝粒+环)分析,人数不少于 30 名。有条件的放射卫生技术机构对核医学工作人员开展内照射监测和剂量估算,人数不少于 20 人。

(5) 根据辖区内放射工作人员、近十年过量受照人员、1958 年至今事故受照人员情况选取 40 例开展医学随访,并提交健康检查数据和随访报告,录入随访数据库。

二、监测范围和内容

(一) 实施范围。监测范围覆盖全国 31 个省、自治区、直辖市和新疆生产建设兵团,各省以地市级行政区划为单位开展监测工作,监测工作由各地承担职业病防治任务的机构承担,覆盖辖区内所有县级行政区。

(二) 职业病危害因素监测内容。

1. 用人单位工作场所职业危害申报。掌握辖区内用人单位工作场所职业危害申报的相关信息,包括用人单位职业危害因素的种类、接触各种职业危害因素的劳动者人数、外包工人数等信息。

2. 用人单位工作场所职业危害因素检测评价。掌握辖区用人单位职业危害因素种类、暴露浓度等信息,并每年抽取一定比例进行验证复核。

3. 用人单位登录申报系统进行职业危害项目申报和备案,地市级和县级职业病监测机构分工负责收集用人单位职业危害因素申报、职业危害因素检测、评价等信息,数据起止时间为当年 1 月 1 日至 12 月 31 日。

对本辖区内用人单位申报的职业危害因素信息，地市级和县级职业病监测机构应抽查一定数量进行验证复核，掌握工作场所职业危害因素种类和暴露浓度。

各级职业病监测机构按年度对辖区用人单位工作场所职业危害申报和检测评价信息进行统计分析，编制年度报告报同级卫生健康行政部门和上一级职业病监测机构。

4.质量控制。各级职业病监测机构应按照统一方法、统一标准、统一控制的原则开展现场验证复核工作，申报和复核用表格和报表、质量控制及报告撰写要求等参见监测工作手册（另发）。通过统一组织的业务培训等质量控制手段，保证获得数据的统一性、完整性和规范化。

（三）重点职业病监测内容。

1.辖区内重点职业病病种的职业健康核心指标监测。职业健康核心指标的常规监测。监测内容包括接触重点职业病危害因素的劳动者人数、当年接受职业健康检查的劳动者人数、疑似职业病人人数及职业禁忌证检出人数并采集职业健康核心指标等。市级职业病监测机构以职业健康检查个案数 10% 抽样，对职业健康核心指标个案数据进行筛查。省级职业病监测机构以职业健康检查个案数 5% 抽样，对职业健康核心指标个案数据进行质量控制。

职业健康核心指标的主动监测。对每个省份小微型工业企业集中的县（区）实施职业健康核心指标的主动监测，优先从矿山、冶金、建材、有色、机械等行业领域中，选取粉尘危害严重的小微型用人单位接尘工人开展尘肺病职业健康核心指标（X 光或 DR 胸片、肺功能评估）的主动监测。选取粉尘危害人群集中地

区医疗卫生机构作为监测哨点，对呼吸系统疾病就诊患者开展尘肺病筛查试点。

2.辖区内重点职业病诊断与鉴定情况。依托职业病与职业卫生信息监测系统，开展常规信息报告，包括职业病诊断人数、疑似职业病人人数、确诊职业病人人数、申请职业病鉴定的人数、职业病鉴定结论与原诊断结论不符的例数等，对相关情况进行统计分析。

3.网络直报的数据核查与质量控制。依托现有重点职业病监测网络、职业病与职业卫生监测信息系统，对开展职业健康检查和职业病诊断网络直报的关键指标进行核查和质量控制，逐步实现全流程信息化管理。

4.职业性尘肺病回顾性调查。调查全国 31 个省、自治区、直辖市和新疆生产建设兵团 1986 年底尘肺病现患病例以及 1987-2017 年各职业病诊断机构报告的尘肺病新病例，摸清我国各地区职业性尘肺病的新发、死亡和现患情况。

(四) 医疗卫生机构医用辐射防护监测。

1.监测与干预。包括放射诊疗设备放射防护监测，放射诊疗场所放射防护监测，放射治疗设备输出剂量核查，放射诊断患者的剂量调查，对不合格的设备进行复检纠正。

2.能力建设。为省级、市级技术机构实验室更新配备放射诊疗监测设备。

3.工作经费。包括放射卫生监测工作协调、质量控制等工作经费。

(五) 非医疗机构放射性危害因素监测。

1.调查与检测。

(1) 基本情况调查。填报各监测单位的射线装置和放射源的持有情况及其基本信息；建设项目职业病危害预评价和控制效果评价情况、放射防护设施配置情况、个人防护用品配置情况、放射工作人员数量、持证与培训。

(2) 放射性职业危害因素检测。填报监测单位放射工作场所职业病危害因素自主监测与委托检测情况。对可能存在问题的检查报告进行抽样复测，复测监测对象种类至少 6 种，复测报告至少 20 份。

(3) 高受照人群剂量监测与职业健康检查。对个人剂量当量监测结果大于等于 10mSv/a 的工作人员，填报其工作岗位、工作内容、接触放射危害因素的方式、接触水平、接触时间、年有效剂量和职业健康检查结果。对非均匀照射，还需填报高受照组织或器官的当量剂量（晶状体、四肢或皮肤）。

(4) 对高受照人员未开展职业健康检查的，开展职业健康检查；对未开展当量剂量监测的，监测组织、器官当量剂量监测。

(5) 放射工作人员个人剂量监测。调查监测单位全部放射工作人员进行个人剂量监测情况。

(6) 放射工作人员职业健康检查。调查监测单位全部放射工作人员职业健康检查情况。

2.能力建设。对省、地（市）疾控机构或职业病防治机构的实验室提供必要的检测设备。

3.工作经费。包括放射检测实验室质量控制、数据填报的质量控制，以及技术培训和技术指导的工作经费。

(六) 职业性放射性疾病监测。

1.报送辖区内以地级市为单位的放射诊疗机构数量、放射工作人员数量、个人剂量监测率和职业健康检查人数等有关数据，以及监测医院职业性放射性疾病管理、放射工作人员监测的基本情况。

2.监测医院放射工作人员双剂量计佩戴情况。

3.各省份选择 2 家综合性医院和 1 家肿瘤医院，对从事介入放射学的工作人员开展眼晶状体剂量监测或评估。

4.各省份从在岗的介入、核医学工作人员中选择有明确剂量的，开展外周血淋巴细胞染色体非稳定性畸变（双着丝粒+环）分析。

5.有条件的放射卫生技术机构对核医学工作人员开展内照射监测和剂量估算。

6.各省份开展职业性放射性疾病监测的质量控制和数据筛查，开展技术培训和指导。实行职业性放射性疾病零报告。

7.收集、整理辖区内既往职业过量受照人员数量以及 1958 年至今事故受照人员数量，收集其受照情况、受照剂量、医学处理、健康随访数据；分析过量受照人员的受照原因，健康影响及预后，追踪观察放射健康后果，汇总形成本省报告。各省每年选取 40 例职业过量和事故过量受照人员开展医学随访，并撰写随访报告。

三、项目运行机制

（一）国家卫生健康委职业健康司负责项目的组织、实施和考核，负责制修订工作方案，通过季度通报、督导和考评等方法

开展考核评价工作。

（二）省级卫生健康行政部门负责本辖区项目工作的具体实施。

1.重点职业病监测子项目各省份以地市级行政区划为单位设置监测点，同时，在全国范围内选取 300 个县（区）开展监测点试点工作。

2.承担放射卫生工作的省级技术机构主要负责监测工作的技术支撑和技术管理工作，负责本省份监测数据的录入和审核工作，负责对辖区内承担监测工作的地市级疾病预防控制中心的技术人员进行培训，负责监测工作的质量控制，保证监测数据的规范性、完整性和可靠性。

3.职业病危害因素监测子项目各级卫生健康行政部门依据职责分别负责辖区内用人单位工作场所职业危害申报和检测评价工作的组织实施和考核，制修订具体实施方案，确保工作进度。

4.省、地市级职业病监测机构负责审核、汇总分析下一级机构管理的申报和检测评价数据，撰写年度报告；地市级和县级职业病监测机构负责对抽取的用人单位工作场所进行职业危害现场验证复核。

（三）中国疾病预防控制中心负责制修订项目技术方案，培训省级机构业务技术骨干，组织开展质量抽查和技术督导；负责国家级信息平台 and 数据库建设、运行维护放射卫生信息平台，汇总分析全国数据，撰写年度报告。

（四）各地将中央转移支付地方重点职业病监测项目纳入年度工作计划，制定具体考核实施方案，与年终绩效考核相挂钩。

(联系人： 职业健康司职业病管理处 刘晓旭 62030967)

重大疾病与健康危害因素监测工作规范

一、项目背景

2018 年国务院办公厅印发《医疗卫生领域中央与地方财政事权和支出责任划分改革方案》（国办〔2018〕67 号），规定自 2019 年起，将原重大公共卫生服务和计划生育服务项目中的因素法类项目内容划入基本公共卫生服务项目。为加强项目统筹，提高项目管理效能，将原因素法项目中的监测类项目工作统筹为重大疾病与健康危害因素监测项目（以下简称项目），并结合机构改革后国家卫生健康委承担的新职能，将相关监测工作纳入其中。按照监测内容区分，划分为疾病监测、健康危害因素监测和其他监测 3 类，其中疾病监测包括重点传染病监测、麻风病监测、疟疾及其他寄生虫病防治监测、鼠疫监测、人禽流感及 SARS 防控监测等 5 项工作，健康危害因素监测包括中国青少年烟草流行监测、伤害监测、饮用水和环境卫生及学生常见病监测、食品安全风险监测、妇幼卫生监测等 5 项工作，其他监测包括全国医疗服务成本价格监测网络和中国居民健康素养监测等 2 项工作。

二、项目目标

（一）疾病监测类工作内容目标。

1.加强传染病疫情监测，及时掌握疫情情况及流行动态，及时发现异常情况并做出预警，为流感、布病、流行性出血热、狂

犬病、登革热、手足口病等重点传染病防控工作提供科学依据。

2.及早发现和治疗麻风病患者，有效控制麻风病的流行，消除麻风病危害。

3.到 2019 年，全国无本地感染疟疾病例，95% 以上的流行县和 80% 以上的流行省份通过消除疟疾考核评估；2020 年，全国实现消除疟疾目标。到 2020 年，低流行区维持较低感染水平，肝吸虫和土源性线虫感染率较 2015 年分别下降 30%、20% 以上；减轻黑热病等其他寄生虫病危害。

4.加强动物间鼠疫疫情监测，加大疫区处理力度，遏制疫源地面积扩大趋势，逐步提高鼠疫防控工作网络化管理水平；减少动物疫情波及人间风险，防范人间鼠疫流行。

5.及时发现不明原因肺炎病例，加强不明原因肺炎病例的追踪、排查和疫情处理，提高应急处置能力，加强职业暴露人群的血清学和环境标本病原学监测，降低普通大众暴露和感染风险。

(二) 健康危害因素监测类工作内容目标。

1.了解我国青少年吸烟率等烟草流行相关数据，分析青少年烟草流行影响因素，提出建议措施，为制订控烟政策提供依据。

2.利用《全国伤害监测报告卡》收集门急诊伤害首诊患者信息。以项目数据为基础，估算我国门急诊就诊伤害发生情况、描述我国伤害流行特征，为开展伤害防控提供证据。全面了解伤害的流行状况、评价伤害的疾病负担和各项伤害干预措施的效果。

3.开展丰水期和枯水期水质卫生监测，系统了解饮用水卫生基本状况。开展空气污染（雾霾）对人群健康影响监测、农村环境卫生监测、公共场所健康危害因素监测、国家人体生物监测，

科学评估主要环境危害因素对人群的风险。掌握儿童青少年近视、肥胖等主要常见病情况和影响健康的主要因素，采取针对性干预措施。

4.收集食源性疾病信息及食品污染物数据，为开展风险评估提供技术支持。

5.建立完善孕产妇死亡监测和危重孕产妇医院监测报告制度，收集、控制质量、分析数据。建立完善5岁以下儿童死亡监测和儿童营养与健康监测的报告制度，完成数据收集、控制质量、分析。建立完善出生缺陷医院监测和人群监测报告制度，收集、控制质量、分析数据。

（三）其他监测类工作内容目标。

1.建立各网络成员单位和各级卫生行政部门的数据查询与分析系统，指导各级各类医疗机构科学、全面、客观地分析与评价医疗机构经济运行状况，进一步理顺医疗服务比价关系，科学合理制订医疗服务价格政策，完善公立医院补偿机制。

2.了解我国城乡居民健康素养水平和变化趋势，分析我国城乡居民健康素养影响因素，确定优先工作领域，为制定卫生健康相关政策提供科学依据。

三、项目监测范围

（一）疾病监测类工作。流感、手足口病、布病等重点传染病监测、麻风病监测、疟疾防治和其他重点寄生虫病防治监测、人禽流感及SARS防控监测工作在全国31个省（区、市）的监测点（监测区域）面向相关疾病和危害因素以及所影响的人群实施。狂犬病、流行性出血热和登革热监测工作在重点省份开展。

黑热病监测范围包括山西、内蒙古、河南、四川、陕西、甘肃、新疆 7 个省（区）和新疆生产建设兵团。鼠疫防治监测在 24 个省（区、市）和新疆生产建设兵团开展。

（二）健康危害因素监测类工作。中国青少年烟草流行监测、伤害监测、饮用水和环境卫生及学生常见病监测、妇幼卫生监测、食品安全风险监测工作在全国 31 个省（区、市）及新疆生产建设兵团的监测点（监测区域）面向相关疾病和危害因素以及所影响的人群实施。

（三）其他监测类工作。全国医疗服务成本价格监测网络监测、中国居民健康素养监测等工作在全国 31 个省（区、市）的监测点（监测区域）面向相关疾病和危害因素以及所影响的人群实施。

四、项目监测内容

（一）疾病监测类工作内容。

1.重点传染病监测。病例调查和标本检测、病原学监测、实验室质量控制、暴发疫情处置、流行特征调查及趋势研判、防控效果评估和及趋势研判、高危人群早期病例筛查、健康教育和行为干预。

2.麻风病监测。积极发现麻风病例、消除传染源。开展病例诊断、治疗、随访管理及不良反应监测。开展疫点调查和化学预防试点。加强信息管理，开展疫情监测、症状监测和愈后监测信息处理。

3.疟疾及其他寄生虫病防治监测。开展病人询查、处置、媒介和疫点调查与处置，维持省级参比实验室能力建设，开展消除

疟疾后持续监测工作。在全国设立土源和食源性寄生虫病与肠道原虫、黑热病等监测点和监测干预点。

4.鼠疫防治监测。动物及人间鼠疫疫情监测、国家级鼠疫监测点监测、鼠疫快速检测试剂推广应用及试剂储备、野外监测实验室、疫区处理、鼠疫防控人员演练培训、健康教育等。

5.人禽流感及 SARS 防控监测。国家菌种保藏中心和演练基地运行、突发事件公共卫生风险评估、不明原因肺炎病例监测、排查和管理、职业暴露人群的血清学监测和环境标本的病原学监测、禽流感病毒核酸检测能力考核等。

(二) 健康危害因素监测类工作内容。

1.中国青少年烟草流行。监测烟草使用、电子烟使用、戒烟、二手烟暴露、烟草制品获得和支出、接触烟草广告和促销、对烟草的态度和认识等情况。

2.伤害监测。在全国设置 100 个伤害监测点，每个监测点选择不同层级的 3 家医疗卫生机构，利用《全国伤害监测报告卡》收集门急诊伤害首诊患者信息。

3.饮用水和环境卫生及学生常见病监测。开展饮用水、空气污染对人群健康影响、农村环境卫生、公共场所健康危害因素、国家人体生物监测等；开展基本情况调查、现场采样、实验室分析、健康状况调查、人群健康风险评估等工作。

4.食品安全风险监测。开展食源性疾病监测，食品污染和食品有害因素监测。依托食品安全国家标准跟踪评价及意见反馈平台广泛收集对每项标准的具体意见和建议，按照产品类别，通过量化评分，开展产品专项跟踪评价，对拟修订的标准或重点标准，

统一组织意见收集。

5.妇幼卫生监测。妇幼卫生三网监测（孕产妇死亡监测、5岁以下儿童死亡监测和出生缺陷医院监测）、出生缺陷人群监测、危重孕产妇医院监测、儿童营养与健康监测。

（三）其他监测类工作内容。

1.全国医疗服务成本价格监测网络。对监测网络成员单位的经济运行状况、医疗服务价格行为、医药费用结构等进行动态监测，分析有关价格政策对医疗机构运行和临床医务人员的行为影响，指导各集医疗机构科学、全面、客观地分析与评价医疗机构经济运行状况。

2.中国居民健康素养监测。采用问卷调查的方式了解监测对象的健康素养水平，主要内容包括基本健康知识和理念、健康生活方式与行为、基本技能 3 个方面。

五、项目考核指标

（一）疾病监测类工作考核指标。

1.重点传染病监测。按照项目工作配套的流感、布病、流行性出血热、狂犬病、登革热、手足口病等防治项目任务表执行。

2.麻风病防治。麻风病可疑线索报告率和麻风病按规定随访到位率，评分标准：优：≥90%；良：80～90%；中：70～80%；差：<70%。

3.疟疾及其他寄生虫病防治监测。疟疾病例在 3 日内完成个案流调率；重点寄生虫病监测和干预工作完成率；黑热病监测与干预点工作完成率。

4.鼠疫防治监测。预期产出：有效开展人间鼠疫、动物间鼠

疫监测，保障鼠疫防治机构的信息化能力，普及鼠疫防治知识。
预期效果：100%及时有效规范处置人间鼠疫疫情和及时发现动物疫情并有效处置。

5.人禽流感及 SARS 防控监测。预期产出：保障人禽流感、SARS 实验室检测能力，开展风险评估，不明原因肺炎病例得到及时有效排查。预期效果：100%及时发现报告人禽流感、SARS 等突发急性传染病疫情；100%有效处置人禽流感、SARS 等突发急性传染病疫情。

（二）健康危害因素监测类工作考核指标。

1.中国青少年烟草流行。动态监测全国青少年烟草流行情况，每个监测点按时上报抽样所需信息，组织开展青少年烟草流行现场调查，质量达到国家统一要求，及时上报监测结果。

2.伤害监测。一是能力建设：每个省（区、市）及新疆生产建设兵团的监测点需至少开展 1 次伤害监测培训。二是项目产出：每个省（区、市）及新疆生产建设兵团建立 1 个伤害监测全年数据库、编制 1 本伤害监测年度数据报告。三是伤害监测报卡及时率需达到 80%，漏报率应小于 10%。

3.饮用水和环境卫生及学生常见病监测。按照各相关监测方案按时完成数据报送和结果分析，提交总结报告。

4.食品安全风险监测。完成《2019 年国家食品安全监测计划》建立覆盖全国并逐步延伸到农村的食品安全风险监测网络；收集我国食源性疾病和食品污染及有害因素污染数据，分析危害因素可能来源，为开展食品安全风险评估等提供支持。发现食品安全风险隐患，及时通报相关部门采取相应的风险管控和监管措施。

5.妇幼卫生监测。旨在获得科学、准确数据，不设立其他考核指标，由全国妇幼卫生监测办公室每年 10~12 月随机抽取 5~6 个省的国家级监测点，对监测点上报数据进行质量控制，次年 6 月 30 日前完成上一年度各监测网的监测结果分析报告。

(三) 其他监测类工作考核指标。

1.全国医疗服务成本价格监测网络。能力建设：每个省（区、市）至少需要开展 1 次监测网络成员单位上报告作的培训训。项目产出：每年进行一次数据上报，上报时间为 2 个月，每年年中产出国家级、省院级医疗服务成本价格监测网络分析报告。

2.中国居民健康素养监测。各省份提供辖区居民健康素养水平的数值。

（联系人：规划司爱卫办 任恒钦 68791699

财务司经济管理处 任璐 68792891

疾控局监测评价处 孙学军 68792174

应急办监测预警处 薛波 68792633

食品司营养处 蔡楠 68792213

宣传司健康促进处 姜玉冰 68791523

妇幼司综合处 彭源长 62030615)

人禽流感、SARS 防控项目管理工作规范

一、项目目标

及时发现不明原因肺炎病例，加强不明原因肺炎病例的追踪、排查和疫情处理；开展专业人员轮训、督导和应急演练，提高应急处置能力；加强职业暴露人群的血清学和环境标本病原学监测，开展禽流感病毒核酸检测能力考核，提高实验室对禽流感病毒核酸的检测能力和水平；对普通大众进行人禽流感和 SARS 相关防控知识的健康教育，降低其暴露和感染风险。

二、项目对象和范围

按全面兼顾、重点突出的原则，项目覆盖全国 31 个省、自治区、直辖市和新疆生产建设兵团。补助各省开展不明原因肺炎病例的报告、现场调查和疫情处理、检测试剂准备、标本采集和检测、人员培训、督导、应急演练、监测网络核酸能力考核、应急处理人员补助、健康教育和风险沟通等费用。补助原则为向中西部省份、既往报告不明原因肺炎和人禽流感病例较多的省份进行倾斜。重点支持省份为：山西、内蒙古、吉林、黑龙江、安徽、福建、江西、河南、湖北、湖南、广西、重庆、四川、贵州、云南、西藏、陕西、甘肃、青海、宁夏、新疆和新疆生产建设兵团。

三、项目内容

（一）突发事件公共卫生风险评估。

（二）开展不明原因肺炎病例监测、排查和管理。全国各级

各类医疗机构均要开展不明原因肺炎、**SARS** 和人禽流感病例的监测，发现不明原因肺炎病例后应按相关程序进行报告，各级疾病预防控制机构对聚集性不明原因肺炎病例的密切接触者进行登记、追踪和医学观察等相应的防控措施。当地疾病预防控制机构负责采集不明原因肺炎病例、**SARS** 疑似病例、人禽流感疑似病例的标本，并根据要求和需要运送至上级疾病预防控制机构进行相关实验室检测。

（三）职业暴露人群的血清学监测和环境标本的病原学监测。

（四）禽流感病毒核酸检测能力考核。

（一）、（三）、（四）项内容详见《重大疾病与健康危害因素监测工作规范》。

四、项目组织实施

各级卫生健康行政部门负责本项目的规划、指导、实施与督导检查，确保项目资金和设备及时划拨到项目执行单位。

中国疾病预防控制中心负责提出监测计划、方案，监测和疫情等资料汇总、分析、上报和反馈；承担全国人禽流感、**SARS** 防控和监测相关工作的技术指导；为拟定人禽流感、**SARS** 防控监测相关的法律、法规、标准、技术规范和规划提供科学依据；承担全国人禽流感、**SARS** 防控监测专业技术骨干及培训师资的相关培训工作。

相关省份省级疾病预防控制机构负责提出本省（区、市）人禽流感、**SARS** 监测计划、方案，负责监测和疫情等资料的汇总、分析、上报和反馈；承担对地（市、州、盟）及县（市、旗）人

禽流感、SARS 监测工作的技术指导。

相关省份市（地）级和县（市）级疾病预防控制机构在上级疾病预防控制机构的指导下，负责具体承担本辖区的人禽流感、SARS 监测工作及其它项目活动。

五、项目考核指标

（一）预期产出。

1.保障人禽流感、SARS 实验室检测能力。保障全国各省级疾控机构和大部分市级疾控机构具备了人禽流感、SARS 等病原体实验室检测能力。

2.开展风险评估。为各地早期识别、发现突发公共卫生事件风险因素，及时采取预防措施提供保障。

3.不明原因肺炎病例得到及时有效排查。

（二）预期效果。

1.100%及时发现报告人禽流感、SARS 等突发急性传染病疫情。

2.100%及时发现不明原因肺炎病例，开展不明原因肺炎病例的追踪、排查和疫情处理。

六、项目考核与评估

国家卫生健康委将组织国家级工作组于 2019 年底前对全国人禽流感、SARS 防控重点省份进行调研。各省级卫生健康行政部门要认真组织对辖区内地市级、县级的人禽流感、SARS 防控工作监督指导，对人禽流感、SARS 防控措施落实情况、计划执行进度和资金使用情况进行自查和评估，同时根据实际情况适时调整项目方案，保质保量完成计划工作内容，并对计划执行

情况认真总结和评估，形成书面报告。

（联系人：应急办监测预警处 薛波 68792633）

鼠疫防治项目管理工作规范

一、项目目标

以西部旱獭、西南家鼠及华北沙鼠疫源地为重点，切实加强鼠疫防控应急工作。加强动物间鼠疫疫情监测，适度扩大监测覆盖范围；加大疫区处理力度，遏制疫源地面积扩大趋势；逐步提高鼠疫防控工作网络化管理水平；加快推广鼠疫快速诊断方法，保障生物安全；继续开展群众健康教育和医务人员鼠疫防控技能演练，减少动物疫情波及人间风险，防范人间鼠疫流行。

二、项目对象和范围

项目涵盖 24 个省（区、市）和新疆生产建设兵团，包括内蒙古、河北、甘肃、青海、新疆、西藏、四川、云南、广西、贵州、陕西、宁夏、江西、辽宁、吉林、黑龙江、广东、福建、浙江等 19 个疫源省（区），北京、山西、湖南、海南、重庆等 5 个监测省（市）和动物疫情出现变化的新疆生产建设兵团；共 434 个疾病控制（鼠疫防控）专业机构，296 个动物鼠疫疫源县为重点。

三、项目内容

（一）动物及人间鼠疫疫情监测。详见《重大疾病与健康危害因素监测工作规范》。

(二) 国家级鼠疫监测点监测。详见《重大疾病与健康危害因素监测工作规范》。

(三) 鼠疫快速检测试剂推广应用及试剂储备。详见《重大疾病与健康危害因素监测工作规范》。

(四) 野外监测实验室。详见《重大疾病与健康危害因素监测工作规范》。

(五) 动物疫情监测用流动监测站。详见《重大疾病与健康危害因素监测工作规范》。

(六) 疫区处理。以内蒙古、青海、西藏、甘肃、新疆、云南等动物鼠疫疫情较为严重的省份为重点，在省级建立疫区处理应急物资储备，在鼠疫疫区采取灭鼠（獭）、灭蚤等处理措施，降低鼠（獭）密度和蚤指数，有效降低人间鼠疫发生的风险。

(七) 鼠疫防控人员演练培训。项目省份要对鼠疫防控专业人员和重点地区医务人员开展鼠疫防控技能演练和知识轮训，并对效果进行考核。

(八) 健康教育。鼠防知识宣传教育是做好鼠疫防控工作的重要环节，是提高人民群众鼠疫防控意识的有效途径。各有关项目省份要加大宣传教育力度，扩大覆盖地区和人群，采取多种宣传方式，向社会公众传播“三不三报”等相关鼠防知识。

(九) 鼠疫监测专报网络维护。详见《重大疾病与健康危害因素监测工作规范》。

(十) 实验室经费。详见《重大疾病与健康危害因素监测工作规范》。

(十一) 国家菌种保藏中心和演练基地运行。保障青海、吉

林和云南 3 个国家菌种保藏中心和河北演练基地、吉林鼠布基地工作正常运行。

四、项目组织实施

各级卫生健康行政部门负责本项目的规划、指导、实施与督导检查，确保项目资金和设备及时划拨到项目执行单位。

中国疾病预防控制中心负责提出全国鼠疫监测计划、方案，监测和疫情等资料汇总、分析、上报和反馈；组织鼠疫监测新技术、新方法的推广和应用；承担全国鼠疫防控和监测相关工作的技术指导，组织实施国家级鼠疫监测点的技术管理工作；为拟定鼠疫防控监测相关的法律、法规、标准、技术规范 and 规划提供科学依据；承担全国鼠疫防控监测专业技术骨干及培训师资的相关培训工作。

相关省份省级疾病预防控制机构（鼠疫防控机构）负责提出本省（区、市）鼠疫监测计划、方案，负责监测和疫情等资料的汇总、分析、上报和反馈；承担对地（市、州、盟）及县（市、旗）鼠疫监测工作的技术指导。

相关省份市（地）级和县（市）级疾病预防控制机构（鼠疫防控机构）在上级疾病预防控制机构的指导下，负责具体承担本辖区的鼠疫监测工作及其它项目活动。

五、项目考核指标

（一）预期产出。

1.有效开展人间鼠疫监测。严格执行疫情报告制度，高危人群的血清学检测，医疗机构设发热门诊，实行“首诊医生责任制”；对高危人群（包括旱獭捕捉及收购人员，进入动物鼠疫流行区的

外来人员及施工人员）实施主动监测。

2.有效开展动物间鼠疫监测。通过提高流动监测能力，增加检测设备，扩大疫源检索面积，对动物间鼠疫主动开展宿主动物监测、媒介监测、病原及血清学监测等，及时发现动物疫情，及时有效处置动物疫情。

3.保障鼠疫防治机构的信息化能力。完善《鼠疫防治管理信息系统》，更新必要的信息管理设备，完善鼠疫防控信息数据库，及时对鼠疫相关信息进行分析，提高疫情预测预警能力；同时完善鼠疫信息管理考评制度。

（二）预期效果。

1.100%及时发现人间鼠疫疫情。

2.100%及时发现动物疫情并有效处置。

六、项目考核与评估

国家卫生健康委将组织国家级工作组于 2019 年底前对全国鼠疫防控重点省份进行调研。各省级卫生健康行政部门要认真组织对辖区内地市级、县级的鼠疫防控工作监督指导，对鼠疫防控措施落实情况、计划执行进度和资金使用情况自查和评估，同时根据实际情况适时调整项目方案，保质保量完成计划工作内容，并对计划执行情况认真总结和评估，形成书面报告。

（联系人：应急办监测预警处 薛波 68792633）

国家卫生应急队伍运维保障管理工作规范

国家卫生应急队伍是国家财政投入建设的,承担突发公共卫生事件防控和突发事件紧急医学救援工作的专业化队伍,是卫生应急现场处置的国家队和主力军。近年来,我委共组织建设了(含正在建设)58支国家卫生应急队伍。其中,46支队伍为委托各省、自治区、直辖市和新疆生产建设兵团卫生健康委组织建设,12支队伍为中国疾病预防控制中心、委属委管医院及军队承担建设。国家卫生应急队伍在四川芦山地震、天津港“8·12”事故等重特大突发事件应对以及菲律宾“海燕”风灾、尼泊尔特大地震、西非埃博拉出血热疫情等援外卫生应急任务中发挥了重要作用,获得了中央领导同志的肯定、广大群众的好评和国际社会的赞誉。

一、项目目标

(一) 总体目标。

通过中央财政转移支付资金,支持国家卫生应急队伍(委托地方建设的46支)运维保障工作,提升和保持国家卫生应急队伍的快速机动能力、专业处置救援能力、自我保障能力和远程运输投送能力,切实发挥卫生应急现场处置的国家队和主力军作用。

(二) 年度目标。

- 1.每支国家卫生应急队伍全年累计培训时间 ≥ 4 次或8天;
- 2.队伍全年累计演练时间 ≥ 4 次或12天,远程拉练、桌面演练及综合演练次数 ≥ 1 次;
- 3.能远程运载投送30人2周基本生活保障物资,全年队员快速集结、应急物资装载等应急响应训练不少于3次;
- 4.开展常态使用,重大活动医疗卫生保障、巡诊义诊、送医下乡、卫生应急科普宣教、经验交流和应急科研等活动,队伍全年参加次数 ≥ 4 次或10天。

二、项目对象和范围

(一) 项目对象。委托各省(区、市)和新疆生产建设兵团组织建设的46支国家卫生应急队伍(名单见附件1)。其中,车载队伍38支,帐篷队伍8支;已建34支,在建12支;紧急医学救援队23支、突发急性传染病防控队17支、突发中毒事件应急处置队4支、核和辐射突发事件卫生应急队2支。

(二) 范围。支持各支国家卫生应急队伍每年开展的培训演练、车辆设备装备的运维、常态使用及日常管理。

三、项目内容

(一) 工作依据。

- 1.《国家卫生应急队伍管理办法(试行)》(卫办应急发〔2010〕183号);
- 2.《国家卫生计生委关于印发国家卫生应急移动处置中心建设指导方案的通知》(国卫应急函〔2016〕150号);

3.《国家卫生计生委办公厅关于印发国际紧急医学救援工作指南（试行）等3项指南的通知》（国卫办应急发〔2016〕18号）；

4.《国家卫生计生委卫生应急办公室关于进一步做好国家卫生应急队伍补充建设和运维保障工作的通知》；

5.《国家卫生计生委卫生应急办公室关于进一步做好卫生应急培训演练工作的通知》；

6.《中央对地方专项转移支付绩效管理暂行办法》（财预〔2016〕163号）。

（二）工作内容。

1.开展一定数量的应急理论、技能培训和人机结合演练。国家卫生应急队伍定期积极开展形式多样、内容丰富、针对性强、注重实效的卫生应急培训演练活动。队伍全年累计培训时间 ≥ 4 次或8天，包括应急理论、专业技能、生活技能、领导力培训等方面；队伍全年累计演练时间 ≥ 4 次或12天，远程拉练、桌面演练及综合演练次数 ≥ 1 次。

2.保障车辆、设备、装备的日常运维和物资耗材的轮换更新。落实保证国家卫生应急队伍在突发事件处置响应时远程投送能力的常态化，每支国家队能够运载投送2周基本生活保障物资，且具备防水、防震、抗压、抗摔等技术要求，全年队员快速集结、应急物资装载等应急响应训练不少于3次。

3.按照“平急结合”原则，支持队伍的日常使用。国家卫生应急队伍在做好卫生应急处置的同时，积极发挥人员、装备和技

术优势，开展常态使用，重大活动医疗卫生保障、巡诊义诊、送医下乡、卫生应急科普宣教、经验交流和应急科研等活动。

四、项目组织实施

国家卫生健康委卫生应急办公室指导各支国家卫生应急队伍年度运维保障工作。

各相关省级卫生健康委具体负责辖区内国家卫生应急队伍年度运维保障工作，建立和完善经费使用和监督检查的制度，并定期进行检查督导，将督导结果报国家卫生健康委备案。

各支国家卫生应急队伍具体使用队伍运维保障经费，开展队员培训演练、车辆设备装备维护、常态使用。

五、项目考核指标

1.每支队伍全年累计培训时间 ≥ 4 次或8天，包括应急理论、专业技能、生活技能、领导力培训等方面；

2.每支队伍全年累计演练时间 ≥ 4 次或12天，远程拉练、桌面演练及综合演练次数 ≥ 1 次；

3.每支队伍能够运载投送2周基本生活保障物资，全年队员快速集结、应急物资装载等应急响应训练不少于3次；

4.每支队伍开展常态使用，重大活动医疗卫生保障、巡诊义诊、送医下乡、卫生应急科普宣教、经验交流和应急科研等。

六、项目考核与评估

国家卫生健康委卫生应急办公室不定期对各项目省（区、市）资金使用情况、队伍建设情况等进行检查督导。

各相关省级卫生健康委具体负责国家卫生应急队伍运维保障经费的管理，建立和完善经费使用和监督检查的制度，并定期

对辖区范围内国家卫生应急队伍的资金使用情况、队伍建设情况等进行检查督导，将督导结果报国家卫生健康委备案。

项目资金专款专用，未经卫生健康委、财政部批准，不得更改用途，不得挤占、挪用。

附件 1

委托省级卫生健康行政部门建设的 46 支国家卫生应急队伍名单

序号	队伍名称	委托建设单位	具体承建单位
1	国家紧急医学救援队（天津）	天津市卫生健康委员会	天津市人民医院
2	国家紧急医学救援队（山西）	山西省卫生健康委员会	山西大医院
3	国家紧急医学救援队（辽宁）	辽宁省卫生健康委员会	中国医科大学附属第一医院
4	国家紧急医学救援队（上海）	上海市卫生健康委员会	上海东方医院
5	国家紧急医学救援队（江苏）	江苏省卫生健康委员会	江苏省人民医院
6	国家紧急医学救援队（浙江）	浙江省卫生健康委员会	浙江省人民医院
7	国家紧急医学救援队（福建）	福建省卫生健康委员会	福建省立医院
8	国家紧急医学救援队（江西）	江西省卫生健康委员会	江西省人民医院
9	国家紧急医学救援队（河南）	河南省卫生健康委员会	郑州大学第一附属医院
10	国家紧急医学救援队（广东）	广东省卫生健康委员会	广东省第二人民医院
11	国家紧急医学救援队（广西）	广西壮族自治区卫生健康委员会	广西北海市人民医院
12	国家紧急医学救援队（海南）	海南省卫生健康委员会	海南医学院
13	国家紧急医学救援队（重庆）	重庆市卫生健康委员会	重庆市卫生健康委员会
14	国家紧急医学救援队（四川）	四川省卫生健康委员会	四川省人民医院
15	国家紧急医学救援队（贵州）	贵州省卫生健康委员会	贵州医科大学附属医院
16	国家紧急医学救援队（陕西）	陕西省卫生健康委员会	陕西省人民医院
17	国家紧急医学救援队（宁夏）	宁夏回族自治区卫生健康委员会	宁夏医科大学总医院
18	国家紧急医学救援队（新疆）	新疆维吾尔自治区卫生健康委员会	新疆维吾尔自治区人民医院
19	国家紧急医学救援队（新疆兵团）	新疆生产建设兵团卫生健康委员会	石河子大学医学院第一附属医院
20	国家突发急性传染病防控队（北京）	北京市卫生健康委员会	北京市疾病预防控制中心
21	国家突发急性传染病防控队（河北）	河北省卫生健康委员会	河北省疾病预防控制中心
22	国家突发急性传染病防控队（内蒙古）	内蒙古自治区卫生健康委员会	内蒙古综合疾病预防控制中心
23	国家突发急性传染病防控队（黑龙江）	黑龙江省卫生健康委员会	黑龙江省疾病预防控制中心

序号	队伍名称	委托建设单位	具体承建单位
24	国家突发急性传染病防控队（上海）	上海市卫生健康委员会	上海市疾病预防控制中心
25	国家突发急性传染病防控队（江苏）	江苏省卫生健康委员会	江苏省疾病预防控制中心
26	国家突发急性传染病防控队（浙江）	浙江省卫生健康委员会	浙江省疾病预防控制中心
27	国家突发急性传染病防控队（安徽）	安徽省卫生健康委员会	安徽省疾病预防控制中心
28	国家突发急性传染病防控队（山东）	山东省卫生健康委员会	山东省疾病预防控制中心
29	国家突发急性传染病防控队（湖北）	湖北省卫生健康委员会	湖北省疾病预防控制中心
30	国家突发急性传染病防控队（广东）	广东省卫生健康委员会	广东省疾病预防控制中心
31	国家突发急性传染病防控队（广西）	广西壮族自治区卫生健康委员会	广西疾病预防控制中心
32	国家突发急性传染病防控队（云南）	云南省卫生健康委员会	云南省疾病预防控制中心
33	国家突发急性传染病防控队（西藏）	西藏自治区卫生健康委员会	西藏疾病预防控制中心
34	国家突发急性传染病防控队（甘肃）	甘肃省卫生健康委员会	甘肃省疾病预防控制中心
35	国家突发急性传染病防控队（青海）	青海省卫生健康委员会	青海省疾病预防控制中心
36	国家突发中毒事件处置队（北京）	北京市卫生健康委员会	北京市疾病预防控制中心
37	国家突发中毒事件处置队（重庆）	重庆市卫生健康委员会	重庆市职业病防治院
38	国家核和辐射突发事件卫生应急队（江苏）	江苏省卫生健康委员会	江苏省疾病预防控制中心
39	移动医疗救治中心（河北）	河北省卫生健康委员会	河北医科大学第三医院
40	移动医疗救治中心（辽宁）	辽宁省卫生健康委员会	辽宁省人民医院
41	移动医疗救治中心（安徽）	安徽省卫生健康委员会	安徽医科大学第一附属医院
42	移动医疗救治中心（新疆）	新疆维吾尔自治区卫生健康委员会	新疆维吾尔自治区人民医院
43	移动防疫中心（云南）	云南省卫生健康委员会	云南省疾病预防控制中心
44	移动防疫中心（甘肃）	甘肃省卫生健康委员会	甘肃省疾病预防控制中心
45	突发中毒处置中心（贵州）	贵州省卫生健康委员会	贵州省人民医院、贵州省职防院
46	移动核和辐射事件卫生应急处置中心（广东）	广东省卫生健康委员会	广东省职防院

（联系人：应急办指导处 仲崇利 68792582）

农村妇女“两癌”检查项目管理工作规范

一、项目目标

(一) 总目标。为 35-64 岁农村妇女进行免费宫颈癌检查和乳腺癌检查，普及“两癌”防治知识，增强农村妇女自我保健意识和技能，提高“两癌”早诊率。完善妇女“两癌”防治工作机制，探索适宜服务模式，提高基层“两癌”防治水平。逐步降低“两癌”死亡率，改善农村妇女健康状况。

(二) 具体目标。

1. 不断扩大“两癌”检查覆盖范围和覆盖人数，在贫困地区以县为单位实现“两癌”检查工作全覆盖。逐步提高“两癌”检查目标人群覆盖率。

2. 宫颈癌早诊率达到 90% 以上，乳腺癌早诊率达到 60% 以上。对检查异常/可疑病例的随访管理率达到 95% 以上。

二、项目对象和范围

(一) 服务对象。35-64 岁农村妇女。

(二) 项目范围。31 个省（区、市）。在同一项目地区尽可能整合开展宫颈癌、乳腺癌两项检查。

三、项目内容

(一) 宫颈癌检查。

1. 妇科检查。包括盆腔检查及阴道分泌物湿片显微镜检查/革兰染色检查。

2.宫颈癌初筛，包括以下检查方法。

(1) 宫颈细胞学检查。包括取材、涂片、固定、巴氏染色以及采用 TBS 描述性报告对宫颈细胞进行评价。

(2) HPV 检测(HPV 高危亚型检测或 HPV 高危分型检测): 包括取材、保存、实验室检测及报告。HPV 检测所采用的技术平台及其产品至少要包含世界卫生组织明确确认的 13 种以上的高危型型别，包括: HPV16、18、31、33、35、39、45、51、52、56、58、59、68 等亚型，确保检测质量。对 HPV 高危亚型检测结果阳性或 HPV 高危分型检测结果为其他高危型者应当进行宫颈细胞学检查。

采用其他检查方法的，须经省级卫生健康行政部门认可，并报省级卫生健康委备案。

3.阴道镜检查。对 HPV 高危分型检测结果为 16,18 型、宫颈细胞学检查结果异常/可疑者以及肉眼检查异常者进行阴道镜检查。

4.组织病理学检查。对阴道镜检查结果异常/可疑者进行组织病理学检查。

(二) 乳腺癌检查。

1.乳腺体检和乳腺彩超检查。对接受检查的所有妇女进行乳腺视诊、触诊和乳腺彩超检查，乳腺彩超检查结果采用乳腺影像分级评估报告系统（以下简称 BI-RADS 分级评估报告系统）。

2.乳腺 X 线检查。对乳腺彩超检查 BI-RADS 分级 0 级以及 3 级者，进行乳腺 X 线检查，乳腺 X 线检查结果采用 BI-RADS 分级评估报告系统。

3.组织病理检查。对乳腺彩超检查 BI-RADS 分级 4 级和 5 级、X 线检查 BI-RADS 分级 4 级和 5 级者应当直接进行组织病理学检查（以下简称活检）。

4.对乳腺 X 线检查 0 级和 3 级者应当由副高以上专科医生综合评估后进行随访或活检或其他进一步检查。

（三）检查异常/可疑病例随访管理。随访人员要对农村妇女宫颈癌和乳腺癌检查异常/可疑病例进行追踪随访，督促尽早接受进一步诊治，并及时记录病例相关情况。

1.宫颈癌检查异常/可疑病例。主要包括对 HPV 检测结果阳性者，宫颈细胞学检查 TBS 报告结果为未明确意义的不典型鳞状上皮细胞（以下简称 ASC-US）及以上者、巴氏分级报告结果为 IIB 及以上者，肉眼观察异常/可疑者，阴道镜检查异常/可疑者以及病理学检查结果为宫颈高级别病变（CIN2 和 CIN3）及以上者。

2.乳腺癌检查项目异常/可疑病例。主要包括乳腺彩超检查 BI-RADS 分级 0 级、3 级及以上者，临床乳腺检查异常/可疑者，乳腺 X 线检查 BI-RADS 分级 0 级、3 级及以上者，以及病理学检查为不典型增生及小叶原位癌、导管原位癌、浸润性乳腺癌等恶性病变。

（四）人员培训。

1.培训对象。为保证农村妇女“两癌”检查项目质量，应当对项目地区所有相关管理和专业技术人员进行培训。

2.培训方式。建立省级培训基地，制订培训计划和统一培训教材，按照集中理论授课和临床技能操作相结合的原则，以基层

为重点开展培训。

3.管理培训内容。项目实施方案、管理制度和要求、财务管理、项目监督、质量控制、信息收集和上报等。

4.技术培训内容。

(1) 宫颈癌相关专业知 识（流行病学、临床检查方法和规范、HPV 检测及诊断标准等）。

(2) 宫颈细胞学（涂片及染片方法和要点、TBS 分类报告方法）、阴道镜、组织病理等检查的操作方法、注意事项、诊断标准及相关报告和信息登记表册填写要求等。

(3) HPV 检测的操作方法、注意事项、诊断标准和相关报告信息的填写等。

(4) 乳腺癌的相关专业知识（流行病学、临床检查方法、组织病理学检查方法和标准以及相关治疗知识等）。

(5) 乳腺彩色超声和乳腺 X 线检查的操作方法、注意事项、BI-RADS 分级评估报告系统和信息填写以及质量控制要求等。

(五) 健康教育和社会宣传。

1.卫生健康行政部门积极主动协调妇联等部门，深入社区、家庭开展社会宣传，组织动员妇女主动接受“两癌”筛查。

2.利用广播、电视、网络等媒体，广泛开展农村妇女“两癌”检查项目相关政策和妇女健康知识宣传，扩大农村妇女“两癌”检查项目的社会影响力，帮助广大妇女树立健康文明理念，培养良好的生活方式。

3.医务人员在项目实施过程中，应当积极主动地向接受检查妇女传播“两癌”防治核心信息，普及健康知识。为有需求的妇

女提供咨询服务。

四、项目实施

(一) 加强组织管理。各级卫生健康行政部门要协调妇联等相关部门，组成本地区农村妇女传播“两癌”防治核心信息，普及健康知识。扩大“两癌”检查项目的社会影响力，帮助广大妇女树立健康文明理念，培养良好的生活方式。

(二) 制定检查计划。项目地区应对辖区内符合条件的适龄妇女进行摸底调查，建立个案登记制度，根据实际做好检查计划。对符合条件的妇女，要积极动员其接受检查，签署知情同意书。有计划、有组织地安排到协议医疗机构进行检查。

(三) 明确相关职责。卫生健康行政部门应当选择本辖区具备能力的医疗机构为农村妇女“两癌”筛查项目的初筛机构和接诊机构，组织农村妇女在接受检查前签署“知情同意书”，有计划、有组织地安排到协议医疗机构进行检查。

1.初筛机构主要职责。采集病史、收集临床检查及辅助检查结果，提出医学建议，进行分类指导。对未发现异常情况者，提出定期筛查建议及预防保健指导；对筛查发现异常/可疑者，应当进行追踪随访，并提出进一步检查、诊断或转诊的建议；对筛查发现疾病并已明确诊断者，提出治疗或转诊的建议。在转诊时应当提供转诊对象的基本信息及相关检查资料，填写转诊单。初筛机构不具备细胞涂片染色和阅片能力的，应当将涂片送至协议接诊机构进行诊断。初筛机构获得接诊机构反馈的结果后，应当在 5 个工作日内通知检查对象，督促异常/可疑病例进一步检查及治疗，并在 3 个月内对其进行随访。

2.接诊机构主要职责。承担宫颈细胞学检查阅片、阴道镜、乳腺 X 线及组织病理学检查的接诊机构，应当指定专人接待转诊对象，对初筛结果异常者进行进一步诊治，并及时将检查结果反馈至初筛机构。

（四）强化质量控制。国家卫生健康委印发项目质量控制方案，各省（区、市）制订实施方案并定期开展质量评价，指导地方切实落实各项工作要求。承担“两癌”检查任务的医疗机构应当建立健全质量管理制度，实验室应常规开展室内质控，定期参加室间质评，确保服务质量。

省级卫生健康行政部门统筹做好质量控制。根据“谁委托、谁负责”的原则，卫生健康行政部门统一采购检测试剂和平台的，要明确采购要求，做好事前质量审核，组织开展质量控制；医疗机构外送检测的，医疗机构为质量控制责任主体，要加强对外送检测机构的遴选，向卫生健康行政部门报备，并组织开展质量控制，确保检测的质量和安​​全，外送检测机构同时应接受卫生健康行政部门的质量控制。项目实行动态管理，对于发现不符合要求的检测试剂、平台和机构，应及时调整。

（五）保障项目经费。各地要协调相关部门落实项目资金，加强资金监管，并落实督导、培训、宣传动员和质量控制等工作经费，保障项目顺利实施。

五、项目考核指标

指标名称	指标定义	计算公式	指标评价
			评分标准
贫困地区“两癌”检查区县覆盖率	该地区统计年度内开展农村妇女“两癌”检查的贫困县数占该地区贫困县总数的比例。	该地区统计年度开展农村妇女“两癌”检查的贫困县数/该地区贫困县总数×100%	达到 100%

贫困地区“两癌”检查目标人群覆盖率	该地区统计年度内实际进行宫颈癌和乳腺癌检查的 35-64 岁农村妇女人数占该地区统计年度内按照计划周期应进行宫颈癌和乳腺癌检查的 35-64 岁农村妇女人数的比例。	该地区统计年度内实际进行宫颈癌和乳腺癌检查的 35-64 岁农村妇女人数/该地区统计年度内按照计划周期应进行宫颈癌和乳腺癌检查的 35-64 岁农村妇女人数×100%	1.上一年度该指标≥70%的，应维持或继续提高； 2.上一年度该指标在 50-70%的，应提高 10%以上； 3.上一年度该指标≤50%的，应达到 50%。
农村妇女宫颈癌检查目标人群覆盖率	该地区统计年度内实际进行宫颈癌检查的 35-64 岁农村妇女人数占该地区按照计划周期应进行宫颈癌检查的 35-64 岁农村妇女人数的比例	该地区统计年度内实际进行宫颈癌检查的 35-64 岁农村妇女人数/该地区统计年度内按照计划周期应进行宫颈癌检查的 35-64 岁农村妇女人数×100%	≥上一年度覆盖率
农村妇女乳腺癌检查目标人群覆盖率	该地区统计年度内实际进行乳腺癌检查的 35-64 岁农村妇女人数占该地区按照计划周期应进行乳腺癌检查的 35-64 岁农村妇女人数的比例	该地区统计年度内实际进行乳腺癌检查的 35-64 岁农村妇女人数/该地区统计年度内按照计划周期应进行乳腺癌检查的 35-64 岁农村妇女人数×100%	≥上一年度覆盖率
宫颈癌早诊率	宫颈癌早期诊断比例	该地区统计年度内实际进行宫颈癌检查人数中宫颈组织病理检查结果为 CIN2、CIN3 高级别病变、原位腺癌和微小浸润癌的人数/该地区统计年度内实际进行宫颈癌检查人数中宫颈组织病理检查结果为癌前病变及浸润癌的人数×100%	≥90%
乳腺癌早诊率	乳腺癌早期诊断比例	该地区统计年度内实际进行乳腺癌检查人数中乳腺癌检查结果 TNM 分期为 0 期+I 期+IIa 期的人数/该地区统计年度内实际进行乳腺癌检查人数中检查结果为乳腺癌并获得 TNM 分期的人数×100%	≥60%

六、项目考核与评估

（一）国家卫生健康委妇幼司定期对项目的实施情况、质量控制及效果进行指导和评估。

（二）各级卫生健康行政部门按照工作规范要求制订项目考核与评估方案，定期组织对项目实施情况进行考核与评估。考核评估内容包括：项目管理 workflows、各项检查操作流程及结果、

异常病例管理随访、信息上报的及时性、完整性和准确性等。考核对象应包括承担辖区“两癌”检查任务的初筛机构、接诊机构及外送检测机构。卫生健康行政部门应对评估情况进行通报并提出改进措施,及时协调解决发现的问题。确保各项工作落实到位,保证项目实施效果。

(三)各省(区、市)每年定期向国家卫生健康委妇幼司报送项目进展情况。

(联系人: 妇幼司妇女处 戴月 62030634)

基本避孕服务项目管理工作规范

一、项目目标

(一) 总目标。根据《人口与计划生育法》相关规定，贯彻新时期卫生与健康工作方针，落实《“十三五”推进基本公共服务均等化规划》和《“十三五”卫生与健康规划》，维护广大育龄群众生殖健康。

(二) 年度目标。

1.提高基本避孕药具和基本避孕手术服务可及性，使育龄群众获得规范、适宜的避孕服务。

2.增强育龄群众预防非意愿妊娠的意识和能力，促进育龄夫妻保持适当的生育间隔，保护女性健康和生育能力，保障母婴健康。

二、项目对象和范围

(一) 服务对象。育龄夫妻。

(二) 项目范围。31个省（自治区、直辖市）和新疆生产建设兵团。

三、项目内容

基本避孕服务项目主要包括免费提供基本避孕药具和免费实施基本避孕手术。

(一) 免费提供基本避孕药具。主要包括省级集中采购、逐级存储和调拨、放置、发放服务等。

1.省级集中采购。省级卫生健康行政部门是本地区免费基本避孕药具政府采购的责任主体，负责确定采购机构。采购机构按照《中华人民共和国政府采购法》及其《实施条例》、国家相关法律法规进行招标采购，遵循公开透明、竞争择优、公平交易等原则，按时保质保量完成当年招标采购任务。地市级和县级卫生健康行政部门分别负责制订本辖区需求计划。

2.存储和调拨。省级卫生健康行政部门委托相关单位做好免费基本避孕药具存储和调拨工作。受托单位在免费基本避孕药具入库、存储、出库和运输等流通环节，应当全程遵守国家关于药品和医疗器械存储、运输的法律法规和管理规范，保障产品质量。如实记录药具入库、出库和库存等情况，做到账账相符、账物相符。对于超过有效期、经检验不符合标准、变质失效的药具，应当如实登记，严格依照有关规定按程序报批并销毁。对各级从事免费基本避孕药具存储、调拨、放置、发放等服务的机构加强监督管理，严禁免费基本避孕药具流入市场。

3.药具发放。设有妇科、产科、计划生育科的医疗卫生机构，社区卫生服务中心（站）、乡镇卫生院、村卫生室和符合条件的其他医疗卫生机构均可承担免费基本避孕药具发放工作，在机构内醒目位置做好政策宣传，充分告知群众。要建立健全各项质量管理制度，建立真实完整的接收、存储、发放服务记录，定期开展业务学习和服务质量检查，定期分析业务数据，加强质量控制，提高避孕方法咨询指导准确性。

鼓励通过社区、单位、高校、自助发放机等多种渠道、多种形式发放免费基本避孕药具，方便育龄群众获得避孕药具，提高

可及性。

提供基本口服避孕药和注射避孕针之前，应按技术常规免费提供各项医学检查（初诊排查）服务，内容包括：问诊、测量体温、脉搏、血压、体重，乳房、视觉、心、肝、肺、脾、静脉曲张、皮肤等体格检查，妇科检查，宫颈细胞学检查、妊娠试验、B超等，排除禁忌证。服用避孕药和注射避孕针妇女应定期随访，检查内容与初诊排查基本一致。

（二）免费基本避孕手术。

1.放置宫内节育器术。适用于育龄妇女自愿要求放置宫内节育器且无禁忌证者，特别适合保持适当生育间隔拟再次生育的妇女或要求紧急避孕并愿意继续以宫内节育器避孕者。放置宫内节育器术及技术常规所规定的各项医学检查服务内容包括：问诊，测量体温、脉搏、血压，体格检查和妇科检查，血常规、乙肝表面抗原、丙肝病毒抗原抗体、梅毒抗体、HIV 抗体检查，阴道分泌物检查、妊娠试验，B超等和手术过程。

在符合医学指征的情况下应优先推荐使用免费宫内节育器。

2.取出宫内节育器术。适用于以下无禁忌证者：到期更换或要求改用其他避孕方法或拟计划妊娠，绝经过渡期月经紊乱，闭经 6 个月以上，因不良反应或并发症须取出，带器妊娠，阴道异常出血等。取出宫内节育器术及技术常规所规定的各项医学检查服务内容包括：问诊，测量体温、脉搏、血压，体格检查和妇科检查，血常规、乙肝表面抗原、丙肝病毒抗原抗体、梅毒抗体、HIV 抗体检查，阴道分泌物检查、B超、胸片、心电图检查等和手术过程。

3.放置皮下埋植剂术。适用于健康育龄妇女且无禁忌证者。

放置皮下埋植剂术及技术常规所规定的各项医学检查服务内容包括：问诊，测量体温、脉搏、血压、体重，乳房检查、盆腔检查，血常规、出凝血时间、乙肝表面抗原、丙肝病毒核心抗体、梅毒抗体、HIV 抗体检查，宫颈细胞学检查、妊娠试验，盆腔 B 超等和手术过程。

在符合医学指征的情况下应优先推荐使用免费皮下埋植剂。

4.取出皮下埋植剂术。适用于以下无禁忌证者：埋植剂使用

期已满、计划妊娠、更换避孕措施、不需要继续避孕、因不良反应取出、避孕失败、患有其他疾病不宜继续使用等。取出皮下埋植剂术及技术常规所规定的各项医学检查服务内容包括：问诊，测量体温、脉搏、血压、体重，心肺听诊，乳房检查、盆腔检查，血常规、出凝血时间、乙肝表面抗原、丙肝病毒核心抗体、梅毒抗体、HIV 抗体检查，盆腔 B 超等和手术过程。

5.输卵管绝育术。适用于经充分咨询，自主知情选择自愿要

求输卵管结扎术且无禁忌证者，或因某种器质性疾病如心脏、肝肾脏疾患等要求输卵管结扎术。输卵管绝育术及技术常规所规定的各项医学检查服务内容包括：问诊，测量体温、脉搏、血压，体格检查和妇科检查，血常规、尿常规、肝肾功能、出凝血时间、血型、乙肝表面抗原、丙肝病毒抗原抗体、梅毒抗体、HIV 抗体检查，宫颈液基细胞学检查（1 年内检查正常者可免除），心电图、胸片、B 超，应用普鲁卡因麻醉者的皮试等和手术过程。

6.输卵管吻合术。适用于要求再生育且无禁忌证的妇女。输

卵管吻合术及技术常规所规定的各项医学检查服务内容包括：问

诊，测量体温、脉搏、血压，体格检查和妇科检查，血常规、尿常规、血生化、肝肾功能、出凝血时间、血型、乙肝表面抗原、丙肝病毒抗原抗体，梅毒抗体、HIV 抗体检查，宫颈细胞学检查，心电图、胸片等，应用普鲁卡因麻醉者的皮试等和手术过程。

7.输精管绝育术。已婚男子自愿要求输精管结扎术且无禁忌证者。输精管绝育术及技术常规所规定的各项医学检查服务内容包括：问诊，测量体温、脉搏、血压，心肺听诊，外生殖器检查，血常规、尿常规、出凝血时间、血型、乙肝表面抗原、丙肝病毒抗原抗体、梅毒抗体、HIV 抗体检查，应用普鲁卡因麻醉者的皮试等和手术过程。

8.输精管吻合术。适用于要求再生育、输精管绝育术后附睾淤积症经非手术治疗无效等情况且无禁忌证者。输精管吻合术及技术常规所规定的各项医学检查服务内容包括：问诊，测量体温、脉搏、血压，心肺听诊，体格检查，泌尿生殖系统检查，精液常规、血常规、尿常规、出凝血时间、血型、乙肝两对半、丙肝病毒抗原抗体、梅毒抗体、HIV 抗体检查，应用普鲁卡因麻醉者的皮试等和手术过程。

四、项目组织实施

（一）资金使用对象。

1.免费基本避孕药具。项目资金在省级集中采购环节用于购买免费基本避孕药具；在省、市、县、乡各级存储和调拨环节主要用于药具运输、仓储设备购置和维护，仓储场地租用、质量抽查检测等工作；在发放服务环节主要用于服务机构开展咨询指导、提供药具和信息登记等服务。

2.免费基本避孕手术（共 8 类手术）。由县级卫生健康行政部门以公平竞争方式选择具备相应能力的协议妇幼保健机构和其他医疗卫生机构提供服务，并签订协议。乡镇卫生院和社区卫生服务中心经批准可以提供免费放置和取出宫内节育器服务。

（二）保障标准。

1.免费基本避孕药具。项目资金由中央和地方财政共同负担，用于避孕药具政府采购、存储和调拨、发放等服务。

免费基本避孕药具采购需求计划，按照已婚育龄妇女人数的实际需求、年人均使用量、实际发放量、库存量、采购单价、发放量变化趋势和需求预测等因素，确定采购数量，采购经费，保证品种结构合理，储备数量适当，能保障基本需求的供应。

2.免费基本避孕手术。手术及技术常规所规定的各项医学检查经费由中央和地方财政共同承担。免费基本避孕手术结算标准按照省级卫生健康行政部门、财政部门、发展改革部门和物价部门等印发的现行医疗服务价目执行，结算项目内容依据《临床诊疗指南与技术操作规范：计划生育分册》（2017 修订版）确定。

结算经费不包括购买宫内节育器和皮下埋植剂等所需费用。

（三）运作流程。

1.服务流程。

（1）提供免费基本避孕药具。省级卫生健康行政部门按照要求实施集中采购；省、市、县、乡逐级实施免费避孕药具存储和调拨；符合要求的医疗卫生机构承担免费避孕药具发放服务，将免费基本避孕药具纳入本机构药品和医疗器械管理系统，进行信息登记并反馈。县级卫生健康行政部门负责收集药具调拨、发

放、放置等信息，并逐级上报。

(2) 实施免费基本避孕手术。由协议医疗卫生机构为目标人群提供免费基本避孕手术，服务对象在协议医疗卫生机构直接享受规定免费服务，所需经费由协议医疗卫生机构与经费管理部门之间进行结算。

2.信息管理。承担提供免费基本避孕药具的机构和实施免费基本避孕手术的协议医疗卫生机构，应将免费基本避孕药具和免费基本避孕手术情况报送县级妇幼保健机构。县级妇幼保健机构逐级报送至省级，省级汇总后按要求报国家卫生健康委。

(四) 明确职责。

1.主管部门。各级卫生健康行政部门按照绩效目标测算与安排免费基本避孕药具和免费基本避孕手术所需资金，确保免费基本避孕药具进入提供放置和发放服务的医疗卫生机构，向社会公布免费基本避孕药具发放网点、免费基本避孕药具种类和承担免费基本避孕手术的协议医疗卫生机构，掌握服务提供情况，并开展绩效评价工作，保障项目顺利实施。

2.受行政部门委托承担免费基本避孕药具管理职责的单位。应具有与保障供应和周转的避孕药具品种、数量相适应的存储场所、设施、设备、运输条件、组织机构和管理人员，建立所涉及采购、存储、调拨等过程的质量管理体系并严格执行，对基层避孕药具质量管理工作进行指导、监督和检查。为医疗卫生机构提供免费基本避孕药具，建立药具验收、入库、贮存、发放等管理制度并有效执行。

3.手术协议医疗卫生机构。协议医疗卫生机构按照《临床诊

疗指南与技术操作规范：计划生育分册》（2017 修订版）和相关技术文件，根据服务对象的生活、工作、健康、生理特点等，提供有针对性的避孕专业咨询指导服务并进行健康宣教，帮助育龄群众选择安全高效适宜的避孕方法，规范开展免费基本避孕手术，将宫内节育器、皮下埋置剂等相关信息记录在医疗文书中，确保信息可追溯。开展绩效自评和绩效评价工作。

4.药具发放服务机构。服务机构向公众公布免费避孕药具种类和领取方式等信息，医疗卫生机构按照《临床诊疗指南与技术操作规范：计划生育分册》（2017 修订版）和相关的医学规范和指南，帮助服务对象充分了解可使用的避孕方法的安全性、有效性、适应症、禁忌症、使用方法、注意事项、可能出现的副作用及其处理方法，告知对其健康检查的结果和生理、心理特点，使其充分知情，考虑其生活、工作特点提供专业咨询，让服务对象知情自主选择安全、有效、适宜的避孕药具，提高避孕方法的普及率、及时率、有效率，做好使用和发放记录。开展绩效自评和绩效评价工作。

自助发放、公益性活动和其它非医疗卫生机构发放的避孕套等，应建立相应的管理制度，要有登记、统计、反馈等机制。

5.技术监管。受当地卫生健康行政部门委托，县级妇幼保健机构承担县域内提供免费基本避孕药具和免费基本避孕手术的技术指导职能，推动开展分娩后和人工流产后避孕服务。收集项目信息，汇总服务机构和协议医疗卫生机构免费基本避孕药具需求计划，完善计算机信息管理系统，保证免费基本避孕药具的可追溯性。及时发现问题和解决问题，不断提高项目效果。

五、项目评价指标

序号	指标名称	指标定义	计算公式
1	区域基本避孕药具发放机构比例	辖区内设有妇科、产科、计划生育科的医疗卫生机构，社区卫生服务中心（站）、乡镇卫生院和村卫生室承担基本避孕药具发放工作的比例。	区域基本避孕药具发放机构比例=辖区内设有妇科、产科、计划生育科的医疗卫生机构，乡镇卫生院、社区卫生服务中心、村卫生室和社区卫生服务站承担基本避孕药具发放工作的数量/上述机构的总数×100%
2	区域基本避孕药具发放数	为当年辖区内基本避孕药具发放服务人次或人数。	1.区域基本避孕药具发放人次=本地区当年免费发放基本短效口服避孕药、长效口服避孕药、注射避孕针、外用避孕药、避孕套的发放人次。 2.区域免费基本避孕药具发放人数=本地区当年发放免费基本短效避孕药数量/12板+长效口服避孕药数量/12片+外用避孕药数量/100粒（支、张）+1个月避孕针数量/12针+3个月避孕针数量/4针+避孕套数量/100只。
3	区域基本避孕药具发放覆盖率	为当年辖区内基本避孕药具发放服务人数占当年辖区内采取相应避孕方法的育龄妇女总人数的比例。	区域基本避孕药具发放覆盖率=本地区当年接受基本避孕药具发放服务人数/本地区当年采取相应避孕方法已婚育龄妇女总人数×100%。
4	区域基本避孕手术服务率	为当年辖区内协议医疗卫生机构提供的免费基本避孕手术例数占当年辖区内实施相应避孕手术总人数的比例。	区域基本避孕手术服务率=本地区协议医疗卫生机构当年提供的免费基本避孕手术例数/本地区协议医疗卫生机构当年实施基本避孕手术总例数×100%。
5	服务对象满意度	育龄群众基本避孕服务综合满意程度。	服务对象满意度=调查的城乡育龄群众对机构提供的免费基本避孕药具发放和基本避孕手术服务方便性、及时性以及服务态度和服务质量等的综合满意的人数/受调查的总人数×100%

六、项目考核与评估

国家卫生健康委妇幼司定期组织检查，对项目管理、资金保障、实施情况等进行督导和评估。

项目实行逐级监督指导与评估。地方卫生健康行政部门制订本地区项目绩效考核指导方案和指标体系，负责日常绩效监控与评价工作，建立项目动态监测和督导制度，建立追责问责制度，分级实施好项目工作，确保项目顺利开展取得实效。

（联系人：妇幼司妇女处 张明华 62030608）

贫困地区儿童营养改善项目管理工作规范

一、项目目标

(一) 总目标。为贫困地区 6-24 月龄婴幼儿补充辅食营养补充品（以下简称营养包），普及婴幼儿科学喂养知识与技能，降低项目地区婴幼儿贫血率和生长迟缓率，改善贫困地区儿童营养和健康状况。

(二) 具体目标。

1.营养包发放率达到 80%以上，营养包有效服用率达到 70%以上。

2.提高项目地区儿童看护人婴幼儿科学喂养知识水平和对营养包的知晓率，看护人接受咨询指导率达到 80%以上。

二、项目实施范围和对象

(一) 项目实施范围。覆盖所有国家扶贫开发工作重点县和集中连片特殊困难地区县，共 832 个县（市、区）。

(二) 服务对象。6-24 个月龄婴幼儿。优先保障建档立卡家庭 6-24 个月龄婴幼儿。

三、项目内容

(一) 实施招标采购。省（区、市）级卫生健康行政部门严格按照国家相关法律法规进行招标采购，确保营养包质量。鼓励各省（区、市）与中标企业签订合同，将营养包按需求量直接发

至县（市、区）或乡镇，减少营养包流通环节和调拨成本。

（二）免费发放营养包。新启动的项目县，项目启动时，为6-18月龄婴幼儿每天提供1包营养包，至24月龄；项目实施期间，满6月龄的婴儿即纳入发放对象，满24月龄的幼儿即停止发放。已实施项目县发放对象为6-24月龄婴幼儿。

（三）开展咨询指导。向儿童看护人传播儿童营养相关知识，讲解营养包的作用和服用方法，辅食添加时间、原则、种类等科学喂养知识，提高看护人营养包的知晓率和科学喂养知识水平（详见附件）。告知看护人12月龄内辅食添加的重要性，以及辅食添加种类包括乳类、谷类、蔬菜水果类、肉类、蛋类等，强调正确添加辅食可有效降低婴幼儿贫血率和生长迟缓率。

四、工作程序

（一）省级卫生健康行政部门以上年度项目地区活产数为基础，综合考虑人口流入流出等因素确定当年营养包需求量，集中采购后按计划分配至各地区。

（二）地市级卫生健康行政部门根据辖区内各县（市、区）需求情况，将营养包按计划分配给各县（市、区）。

（三）县级卫生健康行政部门负责组织实施辖区内营养包发放和咨询指导工作，开展管理督导，明确县级妇幼保健院、乡镇卫生院和村卫生室工作职责和任务。县级妇幼保健院承担辖区内项目人员培训、技术指导和业务管理工作。

（四）乡镇卫生院负责将营养包分发至各村卫生室，指导村卫生室科学规范开展发放和看护人喂养咨询指导，并对村卫生室工作进行业务管理和技术指导。

（五）村医负责为本村 6-24 月龄婴幼儿发放营养包，开展看护人喂养咨询指导，做好营养包发放人数、数量和看护人咨询指导情况登记。

五、项目组织实施

（一）组织实施单位及职责。各级卫生健康行政部门、项目实施单位要严格按照本工作规范要求开展相关工作。

1.各级卫生健康行政部门。国家卫生健康委妇幼司负责项目的组织、协调、管理，组织国家级专家技术指导组开展工作。省级卫生健康行政部门负责本地区项目工作的组织领导，落实有关经费，审定招标采购方案并全程监督招标过程，组织成立省级专家技术指导组。市、县两级卫生健康行政部门负责组织本辖区项目工作的具体实施。各级卫生健康行政部门要做好项目管理、社会宣传和动员、培训和督导等相关工作，要建立妇幼、财务、食品等部门分工负责、协调配合的工作机制，共同推进项目实施。

2.各级项目管理办公室。各级项目管理办公室在同级卫生健康行政部门的领导下，负责本地区项目的组织实施。国家级项目管理办公室设在中国疾病预防控制中心妇幼保健中心，承担全国项目的组织实施和日常业务管理工作，组织专家开展项目培训和督导，负责信息的收集、整理和分析。各项目省（区、市）设省级项目管理办公室，承担本地区项目的组织实施和日常业务管理工作，组织开展本地区项目督导和培训。各级项目管理办公室要通过多种途径开展社会宣传，扩大项目影响，动员社会各界对贫困地区婴幼儿营养状况给予关注和支持。

3.各级专家技术指导组。国家级专家技术指导组为妇幼司决

策提供建议，协助制订项目技术方案，参与专业技术人员培训和督导检查，协助制订营养包招标采购要求，对项目省（区、市）工作提供技术支持。各省（区、市）参照国家级技术指导组的职责制订省级技术指导组职责。

（二）开展质量监测和质量控制。各级卫生健康行政部门要加强营养包质量监测，做好项目实施效果评估。中国疾病预防控制中心营养与健康所负责国家级项目实施效果评估和营养包质量监测工作。省级卫生健康行政部门要按照项目要求开展本地区项目实施效果评估和营养包质量监测工作。

（三）强化资金监管。各项目省（区、市）要按照国家财政资金管理要求，加强项目资金监督管理，完善各项财务规章制度，严格规范经费结算流程，确保财政资金使用效益。

（四）做好信息报送。

- 1.村医负责营养包发放和看护人咨询指导信息的收集、整理，按月上报。
- 2.乡镇卫生院负责按月统计本辖区营养包发放和看护人咨询指导信息并上报。
- 3.县及县以上各级卫生健康行政部门委托同级项目管理办公室负责按月统计辖区营养包发放和看护人咨询指导信息，并逐级上报。
- 4.省级项目管理办公室每月 20 日前向国家级项目管理办公室提交上月营养包发放和看护人咨询指导统计汇总信息。

六、项目绩效指标

序号	指标名称	指标定义	计算公式
----	------	------	------

1	国家级贫困县覆盖率 (%)	项目地区统计年度内开展贫困地区儿童营养改善项目的国家扶贫开发工作重点县和集中连片特殊困难地区贫困县数量占该地区国家扶贫开发工作重点县和集中连片特殊困难地区贫困县总数的比例	项目地区统计年度内开展贫困地区儿童营养改善项目的国家扶贫开发工作重点县和集中连片特殊困难地区贫困县数量/该地区国家扶贫开发工作重点县和集中连片特殊困难地区贫困县总数×100%
2	营养包发放率 (%)	项目地区统计时限内实际领取营养包的 6-24 月龄婴幼儿数量占该地区应领取营养包的 6-24 月龄婴幼儿数量的比例	项目地区统计时限内实际领取营养包的 6-24 月龄婴幼儿数量/该地区应领取营养包的 6-24 月龄婴幼儿数量×100%
3	营养包有效服用率 (%)	调查前一周食用营养包数量≥4 袋的 6-24 月龄婴幼儿数量占被调查领取营养包 6-24 月龄婴幼儿总数的比例	调查前一周食用营养包数量≥4 袋的 6-24 月龄婴幼儿数量/被调查领取营养包 6-24 月龄婴幼儿总数×100%
4	看护人接受咨询指导率 (%)	项目地区实际接受喂养咨询指导的看护人数量占该地区实际领取营养包 6-24 月龄婴幼儿数量的比例	项目地区实际接受喂养咨询指导的看护人数量/该地区实际领取营养包 6-24 月龄婴幼儿数量×100%

注：1 个 6-24 月龄婴幼儿有 1 位或 1 位以上看护人接受喂养咨询指导，统计实际接受喂养咨询指导的看护人数量时，均按 1 人计算。

七、项目绩效监控与评价

（一）妇幼司定期组织监督与评估，重点内容为项目管理、实施情况及效果。

（二）各项目省（区、市）卫生健康行政部门定期组织督导和评估，发现问题及时协调解决，确保各项工作落实到位，保证项目实施效果。

（三）项目实施地区各级卫生健康行政部门定期对辖区内项目绩效指标进行评估，绩效指标包括国家级贫困县覆盖率、营养包发放率、营养包有效服用率、看护人接受咨询指导率。

附件

辅食添加建议及营养包服用方法

月龄	6 月龄	7~9 月龄	10~12 月龄
食物性状	泥状食物	末状食物	碎状、丁块状、指状食物
餐次	尝试，逐渐增加至 1 餐。	4~5 次奶，1~2 餐其它食物。	2~3 次奶，2~3 餐其它食物。
乳类	纯母乳、部分母乳或配方奶；定时（3~4 小时）哺乳，5~6 次/日，奶量 800~1000 毫升/日；逐渐减少夜间哺乳。	母乳、部分母乳或配方奶；4~5 次/日，奶量 800 毫升/日左右。	部分母乳或配方奶；约 2~3 次/日，奶量 600~800 毫升/日。
谷类	选择强化铁的米粉，用水或奶调配；开始少量（1 勺）尝试，逐渐增加到每天 1 餐。	强化铁的米粉、稠粥或面条，每日约 30~50 克。	软饭或面食，每日约 50~75 克。
蔬菜 水果类	开始尝试蔬菜泥（瓜类、根茎类、豆荚类）1~2 勺，然后尝试水果泥 1~2 勺，每日 2 次。	每日碎菜 25~50 克，水果 20~30 克。	每日碎菜 50~100 克，水果 50 克。
肉类	尝试添加	开始添加肉泥、肝泥、动物血等动物性食品。	添加动物肝脏、动物血、鱼虾、鸡鸭肉、红肉（猪肉、牛肉、羊肉等），每日 25~50 克。
蛋类	暂不添加	开始添加蛋黄，每日自 1/4 个逐渐增加至 1 个。	1 个鸡蛋
喂养技术	用勺喂食	可坐在一高椅子上与成人共进餐，开始学习用手自我喂食。可让婴儿手拿“条状”或“指状”食物，学习咀嚼。	学习自己用勺进食；用杯子喝奶；每日和成人同桌进餐 1~2 次。
营养包服用方法	每天一袋，可以分 2~3 次吃完，现吃现调。用 2~3 小勺的温开水将营养包调成泥状。	每天一袋。可单独调成泥状食用，也可将营养包加到温热的辅食（如米粉、稠粥、肉泥）中搅拌均匀后食用。	每天一袋。可单独调成泥状食用，也可将营养包加到温热的辅食（如软饭、肉末粥）中搅拌均匀后食用。

(联系人: 妇幼司儿童处 刘伟 62030861)

贫困地区新生儿疾病筛查项目管理工作规范

一、项目目标

(一) 总体目标。早期发现项目省(区、市)贫困地区新生儿遗传代谢病苯丙酮尿症(PKU)、先天性甲状腺功能减低症(CH)和新生儿听力障碍患儿,使患儿得到及时诊断和治疗,降低儿童智障和听力残疾发生率,提高人口素质,促进新生儿疾病筛查服务网络建立和完善。

(二) 具体目标。

1.项目地区新生儿两种遗传代谢病(PKU和CH)筛查率达到95%以上。

2.项目地区新生儿听力筛查率达到85%以上。

二、项目对象和范围

国家扶贫开发工作重点县和集中连片特殊困难地区832个县(市、区)所有新生儿。

三、项目内容

(一) 开展新生儿遗传代谢病血片采集、实验室检测和确诊工作。新生儿遗传代谢病采血机构做好血片采集、保存、送检等工作,筛查中心做好实验室检测、阳性病例确诊等工作,为确诊儿童提供治疗建议。

(二) 开展新生儿听力筛查、听力障碍确诊工作。筛查机构

做好新生儿听力的初筛、复筛、转诊及随访等工作，诊治机构做好新生儿听力障碍的诊断、治疗、随访、咨询等工作，为确诊儿童提供治疗和听力语言康复建议。

(三) 开展质量控制与评估。组织专家开展项目督导和效果评估，了解新生儿疾病筛查的开展情况，并对有关筛查和诊治人员进行技术指导。

(四) 健全新生儿遗传代谢病和新生儿听力筛查网络，组织开展新生儿遗传代谢病和新生儿听力筛查工作。

(五) 开展项目管理和技术培训。对各级筛查相关人员进行血片采集、实验室检测、听力初筛和复筛、诊断、转介、康复、召回、信息管理等专题培训，提高项目管理水平和服务提供能力。

(六) 广泛开展社会动员和宣传。通过多种途径，开展项目相关政策和新生儿健康知识宣传，使社会各界认识到新生儿疾病筛查的重要意义，为项目顺利实施营造良好社会氛围。

(七) 开展多种形式的健康教育活动。采血、筛查、诊断机构通过发放宣传折页、开设健康讲座等方法向准备怀孕或已怀孕妇女传播新生儿疾病筛查重要性和筛查技术、流程等，提高目标人群对新生儿疾病筛查的知晓度和接受度。

四、项目实施

(一) 组织保障。

1.各级卫生健康行政部门。国家卫生健康委妇幼司负责制订项目方案、确定工作目标、组织国家级督导，及时研究解决项目实施中的问题。省级卫生健康行政部门负责本省（区、市）的项目组织、实施和监督指导，制订具体实施方案。市、县两级卫生

健康行政部门负责本辖区项目组织管理和具体实施，确保项目实施进度和质量。

2.各级项目管理办公室。各级卫生健康行政部门成立项目管理办公室，指定专门机构和专人负责辖区内项目管理工作，包括经费管理、人员培训、健康教育、监督指导、信息收集和报送等。国家级项目管理办公室设在全国妇幼卫生监测办公室。

3.各级专家技术指导组。省、市两级成立专家技术指导组，为卫生健康行政部门决策提供意见和建议，并按照项目统一要求，为项目培训、健康教育和质量控制提供技术指导。

(二) 相关机构职责。从事新生儿疾病筛查、诊治机构必须严格按照《新生儿疾病筛查技术规范》有关要求，科学规范开展相关工作。

1.新生儿遗传代谢病采血机构。规范开展新生儿遗传代谢病筛查血片采集和相关信息采集，并按规定将血片递送至新生儿遗传代谢病筛查中心检验；加强对机构内血片采集人员的管理和培训。

2.新生儿遗传代谢病筛查中心。开展新生儿遗传代谢病筛查实验室检测、可疑阳性病例召回、阳性患儿诊断、治疗和随访以及筛查人员培训、健康教育等工作，建立规范的实验室质量控制体系，确保筛查质量。每季度向各项目县项目管理办公室反馈筛查人数、筛查可疑阳性病例数、确诊人数等信息。

3.新生儿听力筛查机构。开展新生儿听力初筛、复筛、转诊及追访等工作；做好新生儿听力筛查基本信息的登记、统计和上报；开展新生儿听力筛查的人员培训和宣传教育；新生儿听力筛

查机构应当每季度向各项目县项目管理办公室上报筛查人数、筛查未通过人数。

4.新生儿听力障碍诊治机构。开展新生儿听力障碍的诊断、治疗、随访、咨询以及康复救治知情同意等工作；做好新生儿听力障碍诊断相关信息的登记、统计和上报；开展新生儿听力障碍诊断的人员培训和宣传教育等工作。对确诊为永久性听力障碍的儿童要及时反馈项目县项目管理办公室，由项目县项目管理办公室将确诊儿童信息及时转介到本县残联。

(三) 信息管理。县（区）级项目管理办公室应当做好项目的基础信息统计、分析和管理的工作，经卫生健康行政部门确认后，每季度逐级上报至上一级项目管理办公室，由国家级项目管理办公室统计分析后报国家卫生健康委妇幼司。

五、经费保障与管理

各项目省（区、市）要按照国家财政资金管理要求，加强项目资金监督管理，完善各项财务规章制度，严格规范经费结算流程，确保财政资金使用效益。

六、项目绩效指标

序号	指标名称	指标定义	计算公式
1	贫困地区以县为单位覆盖率（%）	该地区统计年度内开展贫困地区新生儿疾病筛查项目的贫困县数占该地区国家扶贫开发工作重点县和集中连片特殊困难地区贫困县总数的比例	该地区统计年度内开展贫困地区新生儿疾病筛查项目的贫困县数/该地区国家扶贫开发工作重点县和集中连片特殊困难地区贫困县总数×100%
2	新生儿疾病筛查覆盖率（%）	年内每 100 名新生儿中完成苯丙酮尿症（PKU）和先天性甲状腺功能减低症（CH）筛查的人数	年内 PKU 和 CH 筛查人数/活产数×100%

3	新生儿听力障碍 筛查率 (%)	年内每 100 名新生儿中进行听力障碍筛 查的人数	接受听力筛查的新生儿数/活产数×100%
---	--------------------	------------------------------	----------------------

七、项目绩效监控与评价

(一) 国家卫生健康委妇幼司制订督导评估方案, 定期组织检查, 对项目的实施情况、质量控制及效果进行督导和评估。

(二) 项目实行逐级监督指导与评估。省(区、市)、市(地)、县(区)级定期组织项目实施情况的督导和评估, 发现问题及时协调解决, 确保各项工作落实到位, 保证项目实施效果。

(联系人: 妇幼司儿童处 刘伟 62030861)

增补叶酸预防神经管缺陷项目管理工作规范

一、项目目标

(一) 总目标。让每位准备怀孕和孕早期 3 个月的农村生育妇女都能享受免费增补叶酸服务，有效降低神经管缺陷发生率，提高出生人口素质。

(二) 年度目标。

- 1.对准备怀孕和孕早期 3 个月的农村生育妇女免费增补叶酸，目标人群叶酸服用率达到 90% 以上。
- 2.神经管缺陷发生率逐步降低，出生人口素质稳步提高。

二、项目对象和范围

(一) 项目实施对象。准备怀孕的农村生育妇女。

(二) 项目实施范围。全国 31 个省（区、市）。

三、项目内容

(一) 服务内容。

1.为准备怀孕的农村生育妇女在孕前 3 个月至孕早期 3 个月免费增补叶酸，开展叶酸补服督导、随访和登记，预防和减少神经管缺陷的发生。

2.以预防神经管缺陷为重点，广泛开展宣传教育和人员培训，提高目标人群相关知识知晓率和叶酸服用率，提升项目工作人员服务能力和水平。

3.组织开展叶酸招标采购、发放管理、追踪随访及信息管理

等工作，确保药品质量和服务落实。

（二）叶酸发放登记和随访流程。

1.准备怀孕的妇女。村卫生室卫生人员收集辖区内准备怀孕生育妇女信息，确定发放对象，入户通知其领取叶酸片，签订知情同意书，进行健康教育，并登记时间、用量等叶酸领取情况。村医按每人每天 0.4 毫克剂量发放叶酸片，保证孕前 3 个月至孕早期 3 个月服用量，发放对象每次领取 1-3 个月的用量。村医对领取叶酸的妇女每月至少随访一次，督促妇女按时服用，登记叶酸服用情况。服用叶酸 6 个月未怀孕的生育妇女，应在医生指导下自行购买继续增补叶酸。

2.高危待孕妇女。高危待孕妇女是指准备怀孕的妇女中，既往生育过神经管缺陷胎儿或服用抗癫痫药者。乡镇卫生院妇幼保健人员根据既往高危孕产妇管理记录以及各村上报的信息，对高危待孕妇女进行登记。通知高危待孕妇女到乡镇卫生院领取叶酸片，签订知情同意书，进行健康教育，并登记时间、用量等叶酸领取情况，每月至少随访一次。乡镇卫生院妇幼保健人员按每人每天服用 4 毫克剂量发放叶酸片，保证高危待孕妇女孕前 3 个月至孕早期 3 个月服用量，发放对象每次领取 1-3 个月的用量。乡镇卫生院妇幼保健人员将领取叶酸的高危待孕妇女名单通知所在村村医，村医应当每 1-2 周督促高危待孕妇女按时服用，并登记其叶酸服用情况，整理后反馈给乡镇卫生院妇幼保健人员。

四、项目组织实施

（一）组织领导。

1.国家卫生健康委负责国家层面项目的组织管理，制订项目

管理工作规范，统筹部署工作开展，组织开展宣传教育、人员培训、业务指导、质量控制等工作，对项目实施情况进行督导检查 and 考核评估。

2.地方各级卫生健康行政部门负责本地区项目的组织实施与管理，按照项目管理规定和要求制定具体实施方案，指导所辖项目地区加强组织领导，落实保障措施，健全工作制度，组织开展叶酸发放管理、宣传培训、信息报送、项目督导等工作，提高项目实施进度和质量。各省（区、市）定期向国家卫生健康委报送项目进展情况。

3.省级卫生健康行政部门组织开展叶酸需求计划制订、集中采购、组织分发和信息报送等工作。地市级和县级卫生健康行政部门负责叶酸需求核报、组织分发、信息报送等工作。承担项目任务的医疗卫生机构及人员负责叶酸发放登记、信息收集报送、随访管理等工作。

4.强化政府主导、部门协作，探索建立多部门合作工作机制，联合民政、妇联等部门多形式多渠道开展健康教育、人才培训和叶酸发放等工作，提高目标人群相关知识知晓率和叶酸服用率，提升医务人员服务能力。

（二）实施流程。

1.叶酸招标采购。各省（区、市）按照年度叶酸需求量，严格按照国家相关规定进行集中采购。招标采购的叶酸必须符合以下条件：国药准字号、剂型为 0.4 毫克叶酸片、生产厂家必须具备 GMP 资质、所购叶酸片需提供保险服务。

2.叶酸组织分发。各省（区、市）卫生健康行政部门根据项

目年度叶酸需求量，集中采购后按计划分配给各市（地）。各市（地）卫生健康行政部门根据辖区内各县（区）需求情况，按计划分配给各县（区）。各县（区）卫生健康行政部门结合婚前保健、孕前保健、孕期保健、计划生育等多种途径，按照项目管理工作规范及流程组织开展叶酸发放和管理督导，并按要求上报叶酸需求量。乡镇卫生院负责将叶酸分发到各村卫生室，指导村卫生室规范科学发放，并对村卫生室组织发放和管理进行监督。同时，乡镇卫生院负责辖区内高危待孕妇女的叶酸发放和管理。村卫生室卫生人员负责了解本村育龄妇女的孕育状况，为本村准备怀孕的妇女发放叶酸并进行随访管理，收集、整理和上报叶酸发放和服用信息；及时上报本村高危待孕妇女信息，并负责其服用情况的随访、监督和登记。

3.信息收集报送。村医或保健员按月收集上报叶酸发放和服用信息，乡镇（街道）卫生院按季度统计上报辖区内叶酸发放和服用信息。县以上各级卫生健康行政部门按季度统计辖区内叶酸发放和服用信息，并逐级报送。

具体实施流程及要求详见《2010 年增补叶酸预防神经管缺陷项目管理方案》（卫办妇社发〔2010〕102 号）。

（三）经费保障和管理。

1.各省（区、市）要结合实际统筹使用各级财政补助资金，加强项目资金监管，提高资金使用效益。

2.任何机构和个人不得截留、挤占、挪用项目资金，或改变资金的性质和用途，不得用于与本项目无关的其他支出。严格开支范围、开支标准和审批程序，加强财务和会计核算，做好项目

的监督检查工作，同时接受上级部门组织的资金检查。

五、项目考核指标

(一) 绩效指标。目标人群叶酸服用率。

(二) 指标定义。当年某地区免费补服叶酸的农村生育妇女人数占当年应免费补服叶酸的农村生育妇女人数的比例。

(三) 测算公式。目标人群叶酸服用率=当年某地区免费补服叶酸的农村生育妇女人数/当年应免费补服叶酸的农村生育妇女人数×100%。

(四) 指标评价。目标人群叶酸服用率≥90%。

六、项目考核与评估

(一) 各级卫生健康行政部门负责项目实施的监督管理和效果评估，按照项目工作规范和有关要求，定期组织开展监督检查、质量控制和技术指导，及时了解组织管理、执行进度、资金使用、质量控制、信息管理、相关知识知晓率、群众满意度等项目实施情况。

(二) 根据项目绩效目标管理有关规定和要求，按照项目绩效目标对项目工作进行考核评估，确保各项任务落到实处，项目实施取得预期效果。各省级卫生健康行政部门按年度向国家卫生健康委报送项目总结。

(联系人：妇幼司出防处 燕东海 62030814)

国家免费孕前优生健康检查项目管理工作规范

一、项目目标

(一) 总目标。在全国建立免费孕前优生健康检查制度，让每一对计划怀孕夫妇都能享受到免费孕前优生健康检查服务，有效降低出生缺陷发生风险，提高出生人口素质。

(二) 年度目标。

- 1.农村计划怀孕夫妇优生科学知识知晓率达到 80% 以上；
- 2.农村计划怀孕夫妇参加免费孕前优生健康检查的主动性和自觉性不断增强，目标人群覆盖率达到 80% 以上；
- 3.出生缺陷发生风险逐步降低，出生人口素质逐步提高。

二、项目对象和范围

(一) 项目实施对象。享受国家免费孕前优生健康检查的目标人群应同时具备下列条件：

- 1.符合生育政策并准备怀孕的夫妇，包括新婚夫妇、已婚待孕夫妇、准备生育二孩的夫妇及流动人口；
- 2.夫妇至少一方为农业人口或界定为农村居民户口；
- 3.夫妇至少一方具备本地户籍或夫妇双方非本地户籍但在本地居住半年以上。

鼓励各地积极争取地方财政支持，在本地区先行将目标人群扩大至城乡计划怀孕夫妇。

(二) 项目实施范围。全国所有县（市、区）。

三、项目内容

(一) 服务内容。为计划怀孕夫妇提供优生健康教育、病史询问、体格检查、临床实验室检查、影像学检查、风险评估、咨询指导、早孕及妊娠结局追踪随访等 19 项免费孕前优生健康检查服务。

具体服务内容详见《国家免费孕前优生健康检查项目试点作技术服务规范（试行）》（国人口发〔2010〕31 号）。

(二) 服务流程。

1.目标人群确认。村级卫生计生专干收集辖区内符合条件的计划怀孕夫妇信息，提出名单，报乡级计生办审核、汇总。县级卫生健康部门对乡级计生办报送的计划怀孕夫妇名单核实确认后发放免费优生服务凭证。

2.提供免费服务。县级协议服务机构为计划怀孕夫妇提供免费孕前优生检查服务。乡级妇幼保健计划生育服务机构（乡镇卫生院）配合县级协议服务机构开展健康教育、早孕随访和妊娠结局随访等相关工作。村级计划生育服务室和卫生室协助县乡级服务机构开展健康教育、宣传动员等工作。

符合条件的夫妇每孩次享受一次免费孕前优生健康检查。需要再次接受检查的，可在医生指导下自费接受孕前优生检查。符合条件的流动人口计划怀孕夫妇，原则上在现居住地接受检查，在现居住地结算，享受与户籍人口同等服务。

3.信息收集管理。县、乡两级服务机构定期将孕前优生健康检查人数等技术服务数据报送县级卫生健康行政部门。县级卫生健康行政部门审核、汇总后，逐级上报相关数据至国家卫生健康

委。

4.经费结算。实行据实按例结算。各省（区、市）按照国家资金管理有关规定和要求，管好用好项目经费。

具体服务流程及相关要求详见《国家免费孕前优生健康检查项目试点工作技术服务规范（试行）》（国人口发〔2010〕31号）。

四、项目组织实施

（一）组织领导。

1.国家卫生健康委负责国家层面项目的组织管理，制订项目管理工作规范，统筹部署工作开展，组织开展宣传教育、人员培训、业务指导、质量控制等工作，对项目实施情况进行督导检查。

2.地方各级卫生健康行政部门负责本地区项目的组织实施与管理，按照项目管理规定和有关要求制定具体实施方案，指导所辖项目地区加强组织领导，落实保障措施，健全工作制度，组织开展项目宣传、技术培训、信息报送、项目督导等工作，确保项目取得实效。各省（区、市）定期向国家卫生健康委报送项目进展情况。

3.承担项目任务的医疗卫生机构及人员负责目标人群确认、宣传动员、档案建立、健康教育、健康检查、评估指导、信息报送、随访管理等工作。

（二）实施条件要求。

1.免费孕前优生健康检查各项服务由县级妇幼保健计划生育服务机构和其他同级医疗机构承担。县级卫生健康行政部门以公平竞争方式选择具备相应能力的免费孕前优生健康检查协议服务机构，并对其实施监督。

2.免费服务具体流程、服务机构和人员要求及项目质量管理要求等详见《国家免费孕前优生健康检查项目试点工作技术服务规范（试行）》（国人口发〔2010〕31号）。城市地区免费孕前优生健康检查服务机构、流程及要求参照《国家卫生计生委办公厅关于积极推进国家免费孕前优生项目覆盖城镇居民的通知》（国卫办妇幼发〔2014〕25号）。

（三）经费保障和管理。

省级卫生健康行政部门、财政部门可根据本地出生缺陷高发病种，有针对性地增加服务内容，并结合实际合理确定检查经费结算标准。

五、项目考核指标

（一）绩效指标。免费孕前优生健康检查年度目标人群覆盖率。

（二）指标定义。当年某地区接受免费孕前优生健康检查的农村计划怀孕夫妇人数占当年应接受检查的农村计划怀孕夫妇人数的比例。

（三）测算公式。免费孕前优生健康检查年度目标人群覆盖率=当年某地区接受免费孕前优生健康检查的农村计划怀孕夫妇人数/当年应接受免费孕前优生健康检查的农村计划怀孕夫妇人数×100%。

（四）指标评价。免费孕前优生健康检查年度目标人群覆盖率≥80%。

六、项目考核与评估

（一）各级卫生健康行政部门负责项目实施的监督管理和效

果评估,按照项目工作规范和有关要求,定期组织开展监督检查、质量控制和技术指导,及时了解组织管理、执行进度、资金使用、质量控制、信息管理、相关知识知晓率、群众满意度等项目实施情况。

(二)根据项目绩效目标管理有关规定和要求,按照项目绩效目标对项目工作进行考核评估,确保各项任务落到实处,项目实施取得预期效果。各省级卫生健康行政部门按年度向国家卫生健康委报送项目总结。

(联系人: 妇幼司出防处 燕东海 62030814)

地中海贫血防控项目管理工作规范

一、项目目标

（一）总目标。

- 1.强化健康教育，提高群众地贫防治知识知晓率。
- 2.健全防治网络，提升地贫筛查、诊断和治疗能力。
- 3.加强地贫防控，为新婚夫妇和计划怀孕夫妇提供地贫初筛、基因检测、产前诊断和咨询指导服务，减少重症地贫患儿出生。
- 4.建立完善政府主导、部门配合、专家支撑、群众参与的地贫防治长效机制。

（二）年度目标。

- 1.当年免费地贫筛查目标人群覆盖率达到 90%。
- 2.筛查双阳夫妇的地贫基因检测率 $\geq 80\%$ 。

二、项目对象和范围

（一）项目对象。项目地区新婚夫妇和计划怀孕夫妇（含流动人口）。

（二）实施范围。福建、江西、湖南、广东、广西、海南、重庆、四川、贵州、云南等 10 个地贫高发省（区、市）。

三、项目内容

为夫妇免费提供健康教育、地贫筛查、地贫基因检测、咨询

指导和高风险夫妇孕期追踪、产前诊断、遗传咨询、高风险夫妇妊娠结局随访等服务。

具体服务内容详见《地中海贫血防控试点项目技术服务规范》（国卫办妇幼函〔2015〕873号）。

四、项目实施

（一）组织领导。国家卫生健康委负责地中海贫血防控项目组织管理，制订项目方案和工作规范，统筹工作安排，组织协调专家开展人员培训和技术指导，对项目总体执行情况进行督导检查。

各项目省（区、市）卫生健康行政部门负责本地区的项目组织、协调与管理，确定实施区域，按照项目要求制定实施方案，指导项目地区落实基础设施、仪器设备、服务人员等保障措施，加强地贫筛查实验室和产前诊断实验室建设，确保项目实施的进度和质量，定期向国家卫生健康委报送项目进展情况。

各项目地区负责本辖区项目管理和具体实施，积极开展宣传教育，努力提升服务质量，切实落实项目任务。

地贫筛查实验室和产前诊断实验室的设置和管理相关要求参见《地中海贫血筛查实验室、基因检测实验室与产前诊断中心设置和管理指南（试行）》（《关于进一步加强地中海贫血防控工作的通知》（国卫办妇幼函〔2018〕683号）附件1）。

（二）服务流程。项目地区依托基层卫生健康服务管理网络开展地贫防控服务。

1.乡、村卫生健康服务机构开展宣传教育和组织发动，动员新婚夫妇、计划怀孕夫妇接受地贫筛查。

2.县级服务机构开展孕前地贫初筛。

3.地市和省级服务机构接受县级初筛阳性病例，开展基因检测，确定地贫高风险人群。

4.县级和乡级服务机构追踪随访高风险夫妇，督促指导夫妇接受孕期保健，建议到地市和省级产前诊断中心接受产前诊断，避免重症地贫儿出生。

服务机构和人员要求、服务流程要求详见《地中海贫血防控试点项目技术服务规范》（国卫办妇幼函〔2015〕873号）。

（三）信息管理。项目地区以县（市、区）为单位，按季度统计汇总辖区内地贫筛查、基因检测和产前诊断等技术服务数据，填报《地中海贫血防控项目报表》，通过妇幼重大公共卫生服务项目信息直报系统逐级上报。县级应于每年1月31日、4月30日、7月31日、10月31日前分别完成上一季度报表录入。县级、地市级和省级卫生健康行政部门应当在规定时间内完成审核。

信息报送要求详见《关于进一步加强地中海贫血防控工作的通知》（国卫办妇幼函〔2018〕683号）附件2、附件3。

（四）质量控制和技术指导。项目地区定期开展临床检验质量评价，指导各级服务机构切实做好高风险夫妇追踪随访工作，确保产前诊断措施及时落实。各级服务机构建立健全质量管理体系，提高健康教育、地贫筛查、基因检测、咨询指导、产前诊断以及遗传咨询的准确性。以临床检验为重点，着力加强质量控制。承担地贫筛查、基因检测和产前诊断任务的临床实验室，应每天开展室内质控，定期参加室间质评，确保服务质量。

五、项目考核指标

（一）当年免费地贫筛查目标人群覆盖率。

1.计算公式=当年完成的免费地贫筛查对数/当年免费地贫筛查服务任务数（对） $\times 100\%$

2.考核指标：90%。

（二）筛查双阳夫妇的地贫基因检测率。

1.计算公式=当年进行地贫基因检测的夫妇对数/当年免费地贫筛查发现的双阳夫妇对数 $\times 100\%$

2.考核指标：80%。

六、项目考核与评估

（一）国家卫生健康委按照各省（区、市）确定的当年免费地贫筛查服务任务数及筛查发现的双阳夫妇对数，对各省任务完成情况进行考核。

（二）各省（区、市）定期对项目地区工作进度、服务质量、资金使用、能力建设等情况进行督导和评估。

（联系人：妇幼司出防处 张宜平 62030603）

食品安全标准跟踪评价项目工作规范

一、项目目标

(一)总目标。以维护人民群众食品安全和营养健康为宗旨，围绕建立“最严谨的标准”，通过开展食品安全标准跟踪评价，了解标准执行情况，发现标准存在的问题，进一步完善我国食品安全国家标准体系，为食品安全监管和食品产业规范发展提供技术支撑。

(二)阶段目标。依托食品安全国家标准跟踪评价及意见反馈平台广泛收集对每项标准的具体意见和建议；按照产品类别，通过量化评分，开展产品专项跟踪评价，以各类食品产品为对象，评价不同类别食品产品涉及的食品安全标准的科学性、适用性和完整性等内容，提出标准制定、修订和进一步完善标准体系的意见建议。

二、项目对象和范围

在全国范围内，各省级卫生健康行政部门会同省级农业农村（农牧、畜牧、兽医、农垦、渔业）、市场监管（食品药品监管、质量监督）等部门依法组织对食品安全国家标准的执行情况开展跟踪评价。

三、项目内容

(一)服务内容。收集、汇总、分析食品行业组织、生产经

营者及相关检验、科研机构等在食品安全标准执行中存在的问题以及意见建议,及时解答标准执行中的问题,促进标准有效实施,保障人民群众食品安全和营养健康。

(二) 技术方法及管理流程。省级卫生健康行政部门组建省级标准跟踪评价协作组,采取在线网络平台填报、培训会、座谈会、网上调查、实地调查、专家咨询、专题研讨等方式听取各方意见建议,认真研究、合理评估各方意见建议。

四、项目实施

(一)国家卫生健康委同农业农村部、市场监管总局等部门承担标准跟踪评价的组织管理,负责标准跟踪评价的顶层设计、部门协调和督促检查。国家食品安全风险评估中心负责标准跟踪评价的组织实施,制定具体技术要求,开展技术培训和业务指导,负责统一设计和维护跟踪评价平台及相关在线调查页面。

(二)各省级卫生健康行政部门根据当地食品产业发展情况,组建省级标准跟踪评价协作组,侧重选择部分类别食品产品,连续3—5年协同开展相应类别产品标准的专项跟踪评价,全面深入了解标准执行中存在的问题和困难。每个标准跟踪评价协作组由经验相对丰富的省份作为牵头单位,负责组织协调本协作组年度任务分工和工作督促、落实,并牵头汇总分析专项跟踪评价意见,形成报告。

五、项目考核指标

(一) 数量。按照《关于印发食品安全标准跟踪评价工作方案的通知》(国卫办食品函〔2018〕1081号)要求,完成牵头及参与的省级食品安全标准协作组年度任务数量(详见附表)。

(二) 质量。认真研究分析收集到的标准执行中的问题和意见建议，筛选有效意见。

(三) 时效。按照工作方案及时总结报送跟踪评价工作报告。

健康效果：提出的食品安全国家标准指标的执行或修订意见，对保障食品安全和身体健康、防范食源性疾病和慢性疾病具有重要意义。

(四) 满意度。各相关标准执行机构、消费者对跟踪评价工作开展情况是否满意及满意程度。

(五) 经济效益。提出的食品安全国家标准指标的执行或修订意见，对食品产业发展具有重要意义。

(六) 社会效益。提出的食品安全国家标准指标的执行或修订意见，对提高食品安全保障水平、促进食品产业和健康产业发展具有重要意义。

六、绩效监控与评价

国家卫生健康委组织国家食品安全风险评估中心负责标准跟踪评价的组织实施、督促检查、技术培训和业务指导，国家食品安全风险评估中心负责统一设计和维护跟踪评价平台及相关在线调查页面。根据统一要求，对各省实施食品安全标准跟踪评价情况开展绩效考核评价。

附表

省级标准跟踪评价协作组任务分工

序号	组别	涉及的标准目录	标准号	协作组省份
1	乳及乳制品	食品安全国家标准 干酪	GB 5420-2010	黑龙江、陕西 (共同牵头) 江苏 河北 宁夏 内蒙古 甘肃 青海 新疆 贵州 广东 西藏 兵团
		食品安全国家标准 乳清粉和乳清蛋白粉	GB 11674-2010	
		食品安全国家标准 炼乳	GB 13102-2010	
		食品安全国家标准 生乳	GB 19301-2010	
		食品安全国家标准 发酵乳	GB 19302-2010	
		食品安全国家标准 乳粉	GB 19644-2010	
		食品安全国家标准 巴氏杀菌乳	GB 19645-2010	
		食品安全国家标准 稀奶油、奶油和无水奶油	GB 19646-2010	
		食品安全国家标准 灭菌乳	GB 25190-2010	
		食品安全国家标准 调制乳	GB 25191-2010	
		食品安全国家标准 再制干酪	GB 25192-2010	
		食品安全国家标准 乳糖	GB 25595-2018	
		食品安全国家标准 酪蛋白	GB 31638-2016	
		食品安全国家标准 乳制品良好生产规范	GB 12693-2010	
		产品标准中涉及的理化检验方法		
		产品标准中涉及的微生物检验方法		
		产品标准中涉及的通用标准中的相关指标		
2	肉及肉制品	食品安全国家标准 腌腊肉制品	GB 2730-2015	北京、河北 (共同牵头) 天津 山西 新疆 江苏 广西 宁夏 内蒙古 河南
		食品安全国家标准 熟肉制品	GB 2726-2016	
		食品安全国家标准 鲜(冻)畜、禽产品	GB 2707-2016	
		食品安全国家标准 胶原蛋白肠衣	GB 14967-2015	
		食品安全国家标准 肉和肉制品经营卫生规范	GB 20799-2016	
		食品安全国家标准 畜禽屠宰加工卫生规范	GB 12694-2016	
		产品标准中涉及的理化检验方法		
		产品标准中涉及的微生物检验方法		
		产品标准中涉及的通用标准中的相关指标		
3	水产及水产制品	食品安全国家标准 藻类及其制品	GB 19643-2016	江苏(牵头) 浙江 湖北
		食品安全国家标准 干海参	GB 31602-2015	
		食品安全国家标准 鲜、冻动物性水	GB 2733-2015	

序号	组别	涉及的标准目录	标准号	协作组省份
		产品		海南 福建 广西 辽宁
		食品安全国家标准 动物性水产制品	GB 10136-2015	
		食品安全国家标准 水产制品生产卫生规范	GB 20941-2016	
		产品标准中涉及的理化检验方法		
		产品标准中涉及的微生物检验方法		
		产品标准中涉及的通用标准中的相关指标		
4	蛋及蛋制品	食品安全国家标准 蛋与蛋制品	GB 2749-2015	湖北（牵头） 重庆 山东 河南 安徽
		食品安全国家标准 蛋与蛋制品生产卫生规范	GB 21710-2016	
		产品标准中涉及的理化检验方法		
		产品标准中涉及的微生物检验方法		
		产品标准中涉及的通用标准中的相关指标		
5	粮食及粮食制品	食品安全国家标准 方便面	GB 17400-2015	北京（牵头） 江苏 湖南 黑龙江 湖北 陕西 内蒙古 河南 江西
		食品安全国家标准 粮食	GB 2715-2016	
		食品安全国家标准 糕点、面包	GB 7099-2015	
		食品安全国家标准 饼干	GB 7100-2015	
		食品安全国家标准 面筋制品	GB 2711-2014	
		食品安全国家标准 速冻面米制品	GB 19295-2011	
		食品安全国家标准 冲调谷物制品	GB 19640-2016	
		食品安全国家标准 淀粉制品	GB 2713-2015	
		食品安全国家标准 食品加工用粕类	GB 14932-2016	
		食品安全国家标准 食品加工用植物蛋白	GB 20371-2016	
		食品安全国家标准 食用淀粉	GB 31637-2016	
		食品安全国家标准 豆制品	GB 2712-2014	
		食品安全国家标准 原粮储运卫生规范	GB 22508-2016	
		食品安全国家标准 谷物加工卫生规范	GB 13122-2016	
		食品安全国家标准 糕点、面包卫生规范	GB 8957-2016	
		食品安全国家标准 速冻食品生产和经营卫生规范	GB 31646-2018	
		产品标准中涉及的理化检验方法		
		产品标准中涉及的微生物检验方法		
		产品标准中涉及的通用标准中的相关指标		

序号	组别	涉及的标准目录	标准号	协作组省份
6	油脂	食品安全国家标准 食用植物油料	GB 19641-2015	上海（牵头） 广东 河北 广西 宁夏 江西
		食品安全国家标准 食用动物油脂	GB 10146-2015	
		食品安全国家标准 食用油脂制品	GB 15196-2015	
		食品安全国家标准 植物油	GB 2716-2018	
		食品安全国家标准 食用植物油及其制品生产卫生规范	GB 8955-2016	
		产品标准中涉及的理化检验方法		
		产品标准中涉及的微生物检验方法		
7	饮料、冷冻饮品	产品标准中涉及的通用标准中的相关指标		浙江（牵头） 湖北 上海 广东 山东
		食品安全国家标准 冷冻饮品和制作料	GB 2759-2015	
		食品安全国家标准 饮料	GB 7101-2015	
		食品安全国家标准 食品工业用浓缩液（汁、浆）	GB 17325-2015	
		食品安全国家标准 包装饮用水	GB 19298-2014	
		食品安全国家标准 饮用天然矿泉水	GB 8537-2018	
		食品安全国家标准 饮料生产卫生规范	GB 12695-2016	
		食品安全国家标准 包装饮用水生产卫生规范	GB 19304-2018	
		产品标准中涉及的理化检验方法		
		产品标准中涉及的微生物检验方法		
8	果蔬、食用菌、坚果、籽类	产品标准中涉及的通用标准中的相关指标		黑龙江（牵头） 天津 新疆 贵州 云南 河北 吉林
		食品安全国家标准 蜜饯	GB 14884-2016	
		食品安全国家标准 酱腌菜	GB 2714-2015	
		食品安全国家标准 食用菌及其制品	GB 7096-2014	
		食品安全国家标准 坚果与籽类食品	GB 19300-2014	
		食品安全国家标准 蜜饯生产卫生规范	GB 8956-2016	
		产品标准中涉及的理化检验方法		
		产品标准中涉及的微生物检验方法		
9	糖果、巧克力、甜味料	产品标准中涉及的通用标准中的相关指标		上海（牵头） 湖北 辽宁 江西
		食品安全国家标准 糖果	GB 17399-2016	
		食品安全国家标准 巧克力、代可可脂巧克力及其制品	GB 9678.2-2014	
		食品安全国家标准 果冻	GB 19299-2015	

序号	组别	涉及的标准目录	标准号	协作组省份
		食品安全国家标准 食糖	GB 13104-2014	山东
		食品安全国家标准 淀粉糖	GB 15203-2014	
		食品安全国家标准 蜂蜜	GB 14963-2011	
		食品安全国家标准 花粉	GB 31636-2016	
		食品安全国家标准 糖果巧克力生产卫生规范	GB 17403—2016	
		产品标准中涉及的理化检验方法		
		产品标准中涉及的微生物检验方法		
		产品标准中涉及的通用标准中的相关指标		
10	调味品	食品安全国家标准 食醋	GB 2719-2018	广东、江苏 (共同牵头) 四川 湖北 青海 辽宁 山西 重庆
		食品安全国家标准 复合调味料	GB 31644-2018	
		食品安全国家标准 酱油	GB 2717-2018	
		食品安全国家标准 水产调味品	GB 10133-2014	
		食品安全国家标准 酿造酱	GB 2718-2014	
		食品安全国家标准 味精	GB 2720-2015	
		食品安全国家标准 食用盐	GB 2721-2015	
		食品安全国家标准 食用盐碘含量	GB 26878-2011	
		食品安全国家标准 食醋生产卫生规范	GB 8954-2016	
		食品安全国家标准 酱油生产卫生规范	GB 8953-2018	
		产品标准中涉及的理化检验方法		
		产品标准中涉及的微生物检验方法		
		产品标准中涉及的通用标准中的相关指标		
11	酒类	食品安全国家标准 蒸馏酒及其配制酒	GB 2757-2012	贵州(牵头) 江苏 海南 宁夏 福建 安徽 山西 甘肃 青海 四川 河北
		食品安全国家标准 发酵酒及其配制酒	GB 2758-2012	
		食品安全国家标准 食用酒精	GB 31640-2016	
		食品安全国家标准 蒸馏酒及其配制酒生产卫生规范	GB 8951-2016	
		食品安全国家标准 发酵酒及其配制酒生产卫生规范	GB 12696-2016	
		食品安全国家标准 啤酒生产卫生规范	GB 8952-2016	
		产品标准中涉及的理化检验方法		
		产品标准中涉及的微生物检验方法		
		产品标准中涉及的通用标准中的相关指标		
12	特殊膳食类	食品安全国家标准 较大婴儿和幼	GB 10767-2010	江苏(牵头)

序号	组别	涉及的标准目录	标准号	协作组省份
		儿配方食品		黑龙江 湖北 上海 陕西 河北 辽宁
		食品安全国家标准 婴儿配方食品	GB 10765-2010	
		食品安全国家标准 婴幼儿谷类辅助食品	GB 10769-2010	
		食品安全国家标准 婴幼儿罐装辅助食品	GB 10770-2010	
		食品安全国家标准 特殊医学用途婴儿配方食品通则	GB 25596-2010	
		食品安全国家标准 特殊医学用途配方食品通则	GB 29922-2013	
		食品安全国家标准 辅食营养补充品	GB 22570-2014	
		食品安全国家标准 运动营养食品通则	GB 24154-2015	
		食品安全国家标准 孕妇及乳母营养补充食品	GB 31601-2015	
		食品安全国家标准 粉状婴幼儿配方食品良好生产规范	GB 23790-2010	
		食品安全国家标准 特殊医学用途配方食品良好生产规范	GB 29923 2013	
		产品标准中涉及的理化检验方法		
		产品标准中涉及的微生物检验方法		
		产品标准中涉及的通用标准中的相关指标		
13	其他	食品安全国家标准 食品加工用酵母	GB 31639-2016	湖北（牵头） 重庆 江苏 山东 河南
		食品安全国家标准 保健食品	GB 16740-2014	
		食品安全国家标准 膨化食品	GB 17401-2014	
		食品安全国家标准 罐头食品	GB 7098-2015	
		食品安全国家标准 胶原蛋白肽	GB 31645-2018	
		食品安全国家标准 食品接触材料及制品生产通用卫生规范	GB 31603-2015	
		食品安全国家标准 食品添加剂生产通用卫生规范	GB 31647-2018	
		食品安全国家标准 罐头食品生产卫生规范	GB 8950-2016	
		食品安全国家标准 膨化食品生产卫生规范	GB 17404-2016	
		食品安全国家标准 食品辐照加工卫生规范	GB 18524-2016	
		食品安全国家标准 航空食品卫生规范	GB 31641-2016	

序号	组别	涉及的标准目录	标准号	协作组省份
		产品标准中涉及的理化检验方法		
		产品标准中涉及的微生物检验方法		
		产品标准中涉及的通用标准中的相关指标		

(联系人：食品司标准处 逢炯倩 68792403)

健康素养促进项目管理规范

一、项目目标

（一）总体目标。组织实施健康素养促进项目，采取健康促进县（区）和健康促进场所建设、健康科普和健康传播、对重点人群、重点问题、重点领域开展有针对性健康教育等措施，普及健康生活方式，建设促进健康的支持性环境，到 2020 年，居民健康素养水平达到 20%，影响健康的社会、环境等因素得到进一步改善。

推动无烟环境创建，开展简短戒烟干预及戒烟门诊建设，普及烟草危害宣传，确保实现《“健康中国 2030”规划纲要》中关于“到 2030 年，15 岁以上人群吸烟率降低至 20%”的目标。

（二）年度目标。各省份按照本地有关规划、计划目标确定本年度居民健康素养水平目标，原则上应较上一年度增长不少于 2 个百分点，或到 2020 年达到 20%。

各省份结合实际情况，全面推进本地无烟环境建设，建立健全戒烟服务体系，充分利用世界无烟日等宣传日，提高居民烟草危害认知水平，原则上，各省份 15 岁以上人群吸烟率平均每年下降不少于 0.5 个百分点。

二、项目对象和范围

（一）项目对象。全人群和重点人群。

(二) 项目实施范围。全国 31 个省（区、市）和新疆生产建设兵团。

三、项目内容

(一) 大力推进贫困地区健康促进三年攻坚行动。结合“健康中国行”主题宣传活动，在贫困地区开展“健康教育进学校”“健康教育进乡村”“健康教育进家庭”和健康教育阵地建设、基层健康教育骨干培养等工作。加强对贫困地区的技术和经费支持，健康促进县（区）、健康促进学校建设等重点工作向贫困地区倾斜，帮助贫困县区做好居民健康素养监测。有条件的地区要选派优秀专家赴贫困县区开展现场指导。

(二) 健康促进县（区）建设。各省份结合实际情况，全面开展省级健康促进县（区）建设，到 2020 年底健康促进县（区）总数达到全省县（区）总数的 20%，已经达到该比例的可继续扩大建设范围，提升建设质量。组织开展省级健康促进县（区）技术评估工作。国家级采取查阅资料、现场调研、座谈会等形式开展国家级技术评估并通报结果。

(三) 健康促进医院、学校等健康促进场所建设。各省份继续开展健康促进医院建设，结合实际情况有重点地推进健康促进学校、机关、企业、健康社区、健康村、健康家庭建设。国家级加强健康促进医院标准和评价指标研究，遴选健康促进医院建设典型案例，探索在公立医院改革中加强健康促进医院的工作模式。

(四) 健康科普。各省份建设健康科普专家库，结合基本公共卫生服务健康教育项目，针对本省重点健康问题，开发健康科

普材料，为基层提供支持。开发一图读懂、音视频、公益广告等形式的健康科普材料。

(五) 重点领域和重点人群的健康教育。各省份结合本地主要健康问题和需求，围绕高血压糖尿病等重点慢性病、艾滋病等重点传染病、地方病、心理健康、安全与急救等开展健康教育。针对儿童青少年、妇女、老年人、残疾人、流动人口等重点人群，开展符合其特点的健康教育活动。

(六) 控烟宣传和人群干预。开展无烟环境建设，其中无烟政府机关创建数量每年不少于 100 家且逐年递增直至全覆盖；通过明察、暗访等多种方式，持续巩固无烟卫生机构及无烟学校建设。建立健全戒烟服务管理平台，规范戒烟服务体系，各省份开展省级简短戒烟干预培训不少于 1 期，戒烟门诊数量不少于 3 家且逐年递增。开展吸烟和二手烟危害相关知识宣传。

四、项目组织实施

(一) 资金使用对象。省级、地市级、县区级健康促进与控烟工作行政部门和专业机构均可使用项目资金。省级卫生健康行政部门统筹制定项目资金分配方案，根据本省份实际明确资金使用主体和拨付渠道。

(二) 保障标准。省级卫生健康行政部门结合本省份实际制定各项工作的经费补助标准，从基本公共卫生服务经费列支。

(三) 部门管理职责。国家卫生健康委负责健康素养促进项目组织管理。各省级卫生健康行政部门坚持目标和问题双导向，科学制定项目工作方案，加强统筹协调，组织实施健康素养促进和控烟工作。各级疾病预防控制专业机构和健康教育专业机构提

供技术支持，提高项目执行质量和效率。

五、项目绩效指标与评估

（一）预期产出及指标定义、计算公式。

1.居民健康素养水平逐年提高，原则上应较上一年度增长不少于2个百分点，2020年达到20%。

指标定义：健康素养测评问卷得分达到总分的80%及以上则被判定为具备基本健康素养。具备基本健康素养的人在总人群中所占的比例为健康素养水平。

测算公式：居民健康素养水平=具备基本健康素养的人/总人群×100%。

2.到2020年底，各省份健康促进县（区）总数达到全省县（区）总数的20%，每县（区）健康促进医院比例达到40%、健康社区比例达到20%、健康家庭比例达到20%。

3.各省份建立省级健康科普平台，到2020年实现以省为单位全覆盖。

4.各省份制作播放健康教育公益广告，每年每省份制作2部公益广告，在省、市、县级电视台滚动播放，每月播放不少于100次。

5.原则上，各省份15岁以上人群吸烟率平均每年下降不少于0.5个百分点，确保到2030年，全国15岁以上人群吸烟率降低至20%。

6.各省份无烟政府机关每年创建不少于100家且逐年递增直至全覆盖，无烟卫生机构（学校）创建率逐年提高，每年开展业务的戒烟门诊数量不少于3家且逐年递增。

指标定义：每年政府机关创建数量为 150 家及以上为优秀。每年无烟卫生机构（学校）创建率达 100%且达标率高于 80%为优秀。每年开展业务的戒烟门诊数量多于 6 家为优秀。

测算公式：无烟卫生机构（学校）创建率=无烟卫生机构（学校）创建数量/卫生机构（学校）总数×100%。

无烟卫生机构（学校）达标率=无烟卫生机构（学校）创建达标（评分达 80 分及以上）数量/无烟卫生机构（学校）创建总数×100%。

（二）项目评估。健康素养促进和控烟工作纳入基本公共卫生服务监督指导和评估范畴。各省份应于每年底完成本省份年度项目自评，国家级按照基本公共卫生服务项目整体部署适时开展监督指导和评估。

（联系人：宣传司健促处 姜玉冰 68791523）

国家随机监督抽查项目管理工作规范

一、项目目标

推行“双随机、一公开”监管是新形势下国务院全面深化改革和转变政府职能的一项重大决策。强化国家随机监督抽查工作，对切实保障公共卫生安全和社会稳定大局，具有重要的意义。通过在全国范围内组织开展国家随机监督抽查工作，及时掌握全国医疗卫生领域被监督单位落实卫生法律法规总体状况，发现存在的突出问题，加大对违法违规行为查处力度，切实履行好监督执法职责。按照国务院关于“双随机、一公开”工作要求和国家卫生健康委“十三五”监督工作规划，2019 年国家随机监督抽查计划抽取 38 万家被监督单位，占被监督单位总数的 12%。

二、项目对象和范围

项目对象和范围是全国范围内根据国家相关法律法规、标准规范属于被监督范围内的医疗卫生机构、采供血机构、放射诊疗机构、职业健康检查和职业病诊断机构、母婴保健以及计划生育技术服务机构，学校、公共场所、生活饮用水供水单位和餐具、饮具集中消毒服务单位，消毒产品和涉及饮用水卫生安全产品生产企业等单位机构。

三、项目内容

（一）公共卫生监督。

1.学校卫生。抽查学校教学和生活环境、传染病防控、学校饮用水以及学校内游泳场所的卫生管理情况，抽查教室采光照明和水质。

2.公共场所卫生。抽查游泳、住宿、沐浴、美容美发等场所卫生管理情况，抽查顾客用品用具、水质、空气以及集中空调通风系统卫生质量。

3.生活饮用水卫生。抽查集中式供水、小型集中式供水、二次供水的卫生管理情况，抽查供水水质。

4.涉及饮用水卫生安全产品。抽查涉及饮用水卫生安全产品生产经营单位、在华责任单位生产经营合规性情况，抽查输配水设备、水处理材料、化学处理剂和水质处理器等产品的卫生质量。抽查现制现售饮用水自动售水机的应用现场。

5.餐饮具集中消毒服务单位。抽查餐具、饮具集中消毒服务单位依法生产情况，抽查餐具、饮具卫生质量。

(二) 传染病防治和消毒产品监督。

1.预防接种管理。接种单位和人员资质情况；公示第一类疫苗的品种和接种方法情况；接种前告知和询问情况；疫苗的接收、购进、分发、供应、使用登记和报告记录情况；购进、接收疫苗时索取相关证明文件情况。

2.传染病疫情报告。建立传染病疫情报告工作制度情况；开展疫情报告管理自查情况；传染病疫情登记、报告卡填写情况；是否存在瞒报、缓报、谎报传染病疫情情况。

3.传染病疫情控制。建立预检、分诊制度情况；按规定为传染病病人、疑似病人提供诊疗情况；消毒处理传染病病原体污染

的场所、物品、污水和医疗废物情况；依法履行传染病监测职责情况；发现传染病疫情时，采取传染病控制措施情况。

4.消毒隔离措施落实。建立消毒管理组织、制度情况；开展消毒与灭菌效果监测情况；消毒隔离知识培训情况；消毒产品进货检查验收情况；医疗器械一人一用一消毒或灭菌情况。二级以上医院以血液透析和消毒供应中心为检查重点，无相关科室的，可根据情况自行选择重点科室。

5.医疗废物管理。医疗废物实行分类收集情况；使用专用包装物及容器情况；医疗废物暂时贮存设施建立情况；医疗废物交接、运送、暂存及处置情况。

6.二级病原微生物实验室生物安全管理。二级实验室备案情况；从事实验活动的人员培训、考核情况；实验档案建立情况；实验结束将菌（毒）种或样本销毁或者送交保藏机构保藏情况。

7.消毒产品。第一类消毒产品生产企业监督检查内容包括生产条件、生产过程、原料卫生质量以及消毒产品卫生安全评价报告、标签（铭牌）、说明书等。第二类消毒产品生产企业监督检查内容包括生产条件、生产过程、原材料卫生质量以及消毒产品卫生安全评价报告、标签（铭牌）和说明书等。第三类消毒产品生产企业监督检查内容包括生产条件、生产过程以及消毒产品标签和说明书等。其中妇女经期卫生用品生产企业重点检查空气消毒设施、出厂检验报告。抽查产品及检测项目，包括卫生许可证持证情况、生产条件、生产过程、原材料卫生质量、消毒产品标签（铭牌）、说明书、消毒产品卫生安全评价报告。

（三）医疗卫生监督。

1.医疗机构。检查医疗机构资质（《医疗机构执业许可证》、人员资格、诊疗活动、健康体检）管理情况，卫生技术人员（医师、外国医师、香港澳门医师、台湾医师、乡村医生、药师、护士、医技人员）管理情况，药品和医疗器械（麻醉药品、精神药品、抗菌药物、医疗器械）管理情况，医疗技术（医疗美容、临床基因扩增、干细胞临床研究、临床研究项目）管理情况，医疗文书（处方、病历、医学证明文件）管理情况等。

2.采供血机构。一般血站（血液中心、中心血站、中心血库）检查一般血站资质情况、血源管理情况、血液检测情况、包装储存供应情况、检查医疗废物处理情况等。单采血浆站检查单采血浆站资质情况、供血浆者管理情况、检测与采集情况、血浆储存情况、医疗废物处理情况等。

3.放射诊疗机构。检查放射诊疗机构建设项目管理情况，放射诊疗许可管理情况，放射诊疗场所管理及其防护措施情况，放射诊疗设备管理情况，放射工作人员管理情况，开展放射诊疗人员条件管理情况，对患者、受检者及其他非放射工作人员的保护情况，放射事件预防处置情况，职业病人管理情况，档案管理与体系建设情况，核医学诊疗管理情况，放射性同位素管理情况，放射治疗管理情况等。

4.职业健康检查、职业病诊断机构监督。检查职业病诊断机构、职业健康检查机构出具的报告是否符合相关要求，技术人员是否满足工作要求，仪器设备场所是否满足工作要求，质量控制、程序是否符合相关要求，档案管理是否符合相关要求，管理制度是否符合相关要求，劳动者保护是否符合相关要求，职业健康检

查结果、职业禁忌、疑似职业病、职业病的告知、通知、报告是否符合相关要求等。

5.母婴保健、计划生育技术服务机构。检查开展母婴保健、计划生育技术服务的机构执业资质和人员执业资格情况，开展人类辅助生殖技术服务和人类精子库的机构执业资质情况，机构和人员法律法规执行情况，机构制度建立情况等。

四、项目组织实施

（一）资金使用对象。各省（区、市）和新疆生产建设兵团卫生健康行政部门负责项目实施的监督管理和效果评估。各级卫生监督机构承担具体监督执法工作。

（二）保障标准。依据卫生相关法律法规、标准规范，落实国务院关于“双随机、一公开”的工作部署要求，结合每年我委制定的国家随机监督抽查计划以及监督执法工作实际，按照建立完善国家随机监督抽查网络、更新执法检查对象名录库和执法检查人员名录库、统一抽查原则、标准、现场监督执法、实施监督检查费用等步骤和要求，以 2018 年、2019 年国抽任务数量和每户监督检查费用为依据，对国家随机监督抽查项目进行测算。

（三）运转流程。

1.每年印发国家随监督抽查计划后，国家卫生健康委监督中心根据计划制订随机抽取规则、方式，在国家级卫生健康监督信息系统中的执法检查对象名录库中抽取检查对象名单，从执法检查人员名录库中相应随机匹配执法检查人员。在任务抽取完成之日起 5 个工作日内将抽查任务清单通过卫生健康监督信息平台下达到省级监督机构。省级监督机构系统管理员接收任务清单后

及时报送省级卫生健康行政部门。

2.各地要根据计划制订实施方案，并组织实施。加强业务培训，提高执法检查人员发现问题的能力；加强对下级的指导督促和检查，确保国家随机监督抽查工作顺利开展。各地在抽查任务完成后按照“谁检查、谁录入、谁公开”的原则，将抽查结果信息通过当地官方网站依法向社会公开。

3.各省（区、市）和新疆生产建设兵团卫生健康行政部门负责项目实施的监督管理和效果评估。各地根据中央财政转移支付地方项目资金要求，加强对项目实施方案制定、执行情况的监督检查工作。

（四）质量控制和技术指导。为按时完成抽查检测任务，促进国家随机监督抽查计划完成，各地需对承担国抽检测任务的机构进行质量控制和技术指导，并按照国抽计划规定的时间节点提交年度工作报告。国家卫生健康委将根据年度抽查计划安排，加强对各地工作的调研指导。

（五）制订和落实各项制度。各省（区、市）和新疆生产建设兵团卫生健康行政部门在项目实施过程中，应在项目总目标明确的基础上，制订国家随机监督抽查项目资金使用规范，注重项目具体内容设计的科学性和可行性，将卫生监督能力建设与项目设计实施紧密结合，落实国家各项工作制度，及时自查反馈，保证项目的实施效果，切实保障广大人民群众身体健康和卫生监督事业发展。

五、项目考核指标

根据《关于改革完善医疗卫生行业综合监管制度的指导意

见》（国办发〔2018〕63号）和《关于在市场监管领域全面推行部门联合“双随机、一公开”监管的意见》（国发〔2019〕5号），结合卫生监督工作实际，提出国家随机监督抽查项目考核指标为：

（一）国抽完成率。指标计算公式：国抽完成率=（当年完成国抽任务数+任务关闭数）/当年下达任务数×100%

（二）群众满意度。由各地卫生健康行政部门组织开展卫生监督群众满意度调查及测评，指标测算方法由各地提出。

六、项目考核与评估

（一）关于国抽完成率的考核评估。国家随机监督抽查全国各专业总体任务完成率 2017 年为 98.8%，2018 年为 99.59%，据此制订指标评价，评分标准为国抽任务完成率 99% 以上为优；97% 以上为良；95% 以上为中，95% 以下为差。

（二）关于群众满意度的考核评估。通过国家随机监督抽查，对发现的相关问题、线索及时进行通报、协查，加大对违法行为依法打击力度，提高监管时效性，有效解决人民群众的闹心事、烦心事，推进依法行政，维护人民健康，不断增强人民群众的获得感幸福感。群众满意度既是定性评价指标也是定量评价指标，可由各地卫生健康行政部门组织开展卫生监督群众满意度调查及测评，指标测算方法由各地提出。评分标准为群众满意度 95% 以上为优；90% 以上为良；85% 以上为中，85% 以下为差。

（三）可持续影响评估。按照《关于在市场监管领域全面推行部门联合“双随机、一公开”监管的意见》（国发〔2019〕5号）和《关于改革完善医疗卫生行业综合监管制度的指导意见》（国

办发〔2018〕63号）要求，实施国家监督抽查是改革完善医疗卫生行业综合监管制度的重要内容，有助于推动形成机构自治、行业自律、政府监管、社会监督相结合的多元化综合监管体系，逐步实现医疗卫生行业综合监管法治化、规范化、常态化。

各省（区、市）和新疆生产建设兵团卫生健康行政部门负责项目实施的监督管理，效果评估和考核工作，并在项目总目标明确的基础上，充分发挥卫生监督系统提取和分析数据的作用，制订卫生监督国家随机监督抽查项目资金使用规范和具体考核办法。

新划入基本公共卫生服务项目绩效指标表（概要）

指标名称	指标定义	计算公式	指标评价	
			评分标准	评价依据及方法
国抽完成率	国抽完成率（当年完成国抽任务数+任务关闭数）占当年下达任务数的比率	国抽完成率=（当年完成国抽任务数+任务关闭数）/当年下达任务数*100%	优：99% 良：97% 中：95% 差：低于 95%	按照每年的国家随机监督抽查计划要求，从卫生健康监督系统中提取和生成各地区国抽完结率数据。
群众满意度	群众对国家随机监督抽查工作的满意程度	各地卫生健康行政部门组织开展卫生监督群众满意度调查及测评，指标测算方法由各地提出。	优：95% 良：90% 中：85% 差：低于 85%	各地卫生健康行政部门组织开展卫生监督群众满意度调查及测评，指标测算方法由各地提出。

（联系人：监督局综合处 冯园园 68791924）

老年健康与医养结合服务管理工作规范

一、项目目标

（一）为全国 65 岁及以上老年人提供医养结合服务，提高老年人生活质量和健康水平。

（二）为全国 65 岁及以上失能老年人开展健康评估与健康服务，改善失能老年人的生活质量。

二、项目对象和范围

（一）项目实施对象。全国 65 岁及以上老年人。

（二）项目实施范围。全国 31 个省（区、市）。

三、项目内容

（一）为 65 岁及以上老年人提供医养结合服务。基层医疗卫生机构结合历次老年人健康体检结果，每年对辖区内 65 岁及以上居家养老的老年人进行两次医养结合服务，内容包括血压测量、末梢血血糖检测、康复指导、护理技能指导、保健咨询、营养改善指导 6 个方面。对高龄、失能、行动不便的老年人上门进行服务。

（二）为 65 岁以上失能老年人提供健康评估与健康服务。基层医疗卫生机构从老年人能力（具体包括日常生活活动能力、精神状态与社会参与能力、感知觉与沟通能力）和老年综合征罹患等维度，每年对辖区内提出申请的 65 岁及以上失能老年人上门进行健康评估，并对符合条件的失能老年人及照护者年内提供至少 1 次的健康服务工作，健康服务的具体内容包括康复护理指

导、心理支持等。同时，基层医疗卫生机构将开展健康评估与健康服务的失能老年人信息录入信息系统，做好数据信息的及时更新、上报等工作。

四、项目组织实施

(一) 组织机制。国家卫生健康委制定项目管理规范，对全国的项目服务实施情况进行监督，同时根据实际情况适时对规范进行修订；省级卫生健康行政部门结合当地实际情况，制定本地区的项目管理和规范，并对本地区的项目服务实施情况进行管理；县级卫生健康行政部门指导基层医疗卫生机构完成项目工作任务，对其进行考核，并接受上级卫生健康行政部门的考核。

基层医疗卫生机构是承担服务任务的重要主体，对辖区内 65 岁及以上老年人提供医养结合与失能老年人健康评估和健康服务，按照规定合理使用和管理经费，接受县级卫生健康行政部门考核。

(二) 项目实施条件。对老年人进行医养结合服务及对失能老年人进行健康评估与健康服务的基层医疗卫生机构人员，应是专业医护人员。

(三) 项目经费保障。资金使用对象为基层医疗卫生机构，包含 65 岁及以上老年人医养结合服务经费、失能老年人上门评估与健康服务经费。各地要严格执行相关规定，加强资金监管，并落实督导、培训等工作经费，保障项目顺利实施。

(四) 信息化应用。将 65 岁及以上老年人医养结合服务信息纳入国家基本公共卫生服务管理平台，进行信息化管理。建立失能老年人健康评估与健康服务信息系统，录入失能老年人健康

评估服务信息。

(五) 其他要求。

1.要按照自愿的原则组织实施项目，项目实施过程中要充分尊重老年人的自主意愿，并注重与 65 岁以上老年人健康管理、家庭医生签约服务等工作的衔接，避免服务项目的重复。

2.支持指导一级及以上医疗卫生机构开设方便老年人挂号、就医等便利服务的绿色通道，设置老年人就诊服务处，配置明显标识，配备专兼职人员进行引导服务，配备轮椅等必需的转运工具，为老年人就医提供便利服务。

3.要积极组织开展针对基层医疗卫生机构医养结合与失能老年人健康评估服务人员及照护者的技能培训，不断提升基层医养结合与失能老年人健康评估服务人员及照护者的服务水平。

五、项目考核指标

(一) 65 岁及以上老年人医养结合服务率。

指标属性：数量指标。

指标定义：年内辖区内接受医养结合服务的 65 岁及以上老年人人数占辖区内老年人总数的比例。

测算公式： $65 \text{ 岁及以上老年人医养结合服务率} = \frac{\text{年内辖区内 65 岁及以上老年人中接受两次医养结合服务的人数}}{\text{辖区内 65 岁及以上老年人总数}} \times 100\%$ 。

(二) 65 岁以上失能老年人健康服务率。

指标属性：数量指标。

指标定义：年内辖区内接受健康服务的失能老年人人数占辖区内接受健康评估的 65 岁以上失能老年人总数的比例。

测算公式：失能老年人健康服务率=年内辖区内接受健康服务的失能老年人人数/辖区内接受健康评估的失能老年人人数×100%。

六、项目考核与评估

(一) 考核对象。省级、地市级考核的对象为辖区各级卫生健康行政部门。县级考核的对象主要包括县级卫生健康行政部门、基层医疗卫生机构。

(二) 考核内容。

1.项目组织管理情况。主要包括对项目的重视程度、组织协调力度、管理制度的制定与落实等。

2.项目资金管理情况。主要包括各级卫生健康行政部门补助资金拨付、工作经费安排等情况，基层医疗卫生机构的预算执行、财务管理等情况。

3.各项工作任务完成情况。主要包括 2 项指标的完成数量。

(三) 考核办法。考核一般采取听取汇报、查阅资料、现场核查、问卷调查、电话调查、入户访谈等形式进行。电话调查可委托第三方开展，也可以根据实际情况，由考核组同步实施。

(联系人：老龄司健康服务处 李雪婷、曹群，62030609、62030676)

人口监测项目工作规范

一、项目目标

建立健全人口监测机制，完善全员人口信息，及时掌握出生、死亡、流动迁移情况，提高覆盖率和准确率，充分发挥全员人口数据库作为全民健康信息基础数据库的作用，为评估生育政策效果、研判人口形势、推进健康中国建设和完善人口发展战略提供支撑。

二、服务对象和范围

（一）对象。辖区内常住人口。

（二）范围。全国 31 个省（市、区）及新疆生产建设兵团。

三、服务内容

（一）村（居）卫生健康专（兼）职人员结合日常卫生健康服务，及时采集、核对辖区全员人口基础信息，登记人口信息，协助完成信息的录入及更新。

（二）村（居）卫生健康专（兼）职人员根据上级反馈以及部门共享获得的人口变动信息，及时核实确认和登记，并完成全员人口基础信息的录入或更新。

四、服务要求及流程

（一）采集和更新信息内容。村（居）卫生健康专（兼）职人员是全员人口监测的信息采集源头。完成《全员人口信息调查表（人口基本情况）》、《全员人口信息调查表（死亡信息）》、《全

员人口信息调查表（妇女生育史）以及《生育登记及出生信息》4张国家法定统计报表（见附表）的信息收集。有条件的地区可以实施无纸化在线登记。其工作要求如下：

- 1.采集全员人口基本情况以及生育、死亡等信息，每月更新1次；
- 2.根据上级部门反馈，对公安、民政、教育等部门共享信息及卫生健康系统内部信息进行比对核实，每半年一次。

（二）信息采集流程。

1.村（居）卫生计生（健康）专干通过服务、共享等方式定期采集更新有关全人口监测内容，并按要求将有关数据报至乡镇（街道）卫生健康办公室。

2.乡镇（街道）卫生健康工作人员审核后将合规数据通过有关系统报至县（市、区）卫生健康行政部门，对于不合规数据返回村居进行核实更正。

3.县（市、区）卫生健康行政部门将有关信息逐级报至省级卫生健康行政部门，省级汇总后按要求报送国家。

4.国家卫生健康委每半年向各地反馈人口信息校核情况，省级及以下逐级对有关信息进行进一步核实更新。省级参照做好有关信息互联互通和反馈工作。

五、项目组织保障

（一）资金使用对象。村（居）卫生健康专（兼）职人员对全员人口信息进行收集、登记、更新、录入等环节的支出。保障标准由各省根据实际情况而定。

（二）明确职责。

1.国家卫生健康委、地方各级卫生健康行政部门负责本项目的规划、指导、组织实施和绩效评估。

2.委统计信息中心、中国人口与发展研究中心负责人口监测信息化各项技术措施的落实、质量控制、信息收集和管理、数据开发使用等工作。

3.省级卫生健康行政部门、财政部门根据本规范制订具体计划，报国家卫生健康委、财政部备案。县（市、区）卫生健康行政部门负责组织实施。

4.村（居）卫生健康专（兼）职人员按照当地卫生健康行政部门要求开展工作，负责源头数据质量。

六、项目考核指标

（一）全员人口覆盖率。计算公式：全员人口登记人数占上年度本区域内常住人口数的比例。

常住人口覆盖率=全员人口库登记常住人口数/国家统计局发布常住人口数×100%

死亡登记覆盖率=全员人口库登记死亡人数/国家统计局发布死亡人数×100%

出生登记覆盖率=全员人口库登记出生人数/国家统计局发布出生人数×100%

（二）全员人口信息准确率。计算公式：全员人口信息准确率=主要指标（身份证）准确的人数/登记人员总数（公安部门系统内登记总数）×100%

七、项目考核与评估

（一）国家卫生健康委制定评估方案，定期组织检查，对项

目的实施情况、质量控制及效果进行督导评估。依托全民健康保障信息化工程一期项目人口统筹管理业务应用平台，促进人口信息校核共享，对各地全人口监测工作进行评估。

（二）各省（区、市）定期组织项目实施情况的督导评估，发现问题及时协调解决，确保各项工作落实到位，保证项目实施效果。

（三）各地要严格执行中央财政专项资金使用管理规定，加强项目资金监管，确保专款专用，按时拨付资金，提高项目资金的使用效益。

（联系人：人口家庭司监测评估处 刘洋 62030597）

卫生健康项目监督管理工作规范

一、项目目标

(一) 总目标。为规范项目资金使用和管理，提高项目服务质量，对卫生健康项目在事前、事中、事后等方面开展全过程的资金监督管理活动，提高项目资金使用效益，促进项目任务落实，确保群众受益。

二、项目对象和范围

项目覆盖全国 31 个省份和新疆生产建设兵团。由省级卫生健康行政部门组织实施。

三、项目内容

通过省级卫生健康部门组织开展转移支付项目运行监控、绩效考核、效果评价等工作，推动各地进一步完善项目各项管理制度，加强项目组织管理，规范资金管理和使用，加快项目执行进度，促进项目任务落实。

(一) 开展绩效考核。各省（区、市）每年至少组织开展 1 次转移支付项目绩效考核，督促、指导、支持市、县（区）两级开展项目绩效考核。

(二) 开展项目运行监控。原则上每年至少组织 1 次绩效运行监控，探索通过科学、合理的信息化手段，在关注预算执行进度的同时，对绩效目标实现程度进行监测、纠偏和控制，开展有关问题的追踪整改活动，逐步实现对预算执行情况和产出绩效的

实时监控。

(三) 开展考核管理交流培训。每年对项目绩效、考核等至少开展 1 次培训，至少组织 1 次考核经验交流。

(四) 开展信息报告。建立转移支付项目信息报告制度，定期收集、整理、分析、上报信息。

四、项目组织实施

(一) 组织管理。

1.各级卫生健康部门负责项目的规划、指导、实施与督导。国家卫生健康委负责卫生健康项目绩效评价的总体部署、协调、监督等，指导省级卫生健康部门开展绩效评价工作。

2.省、市、县级卫生健康部门负责制定辖区内工作方案，开展项目监督管理工作。

3.项目实施单位根据有关工作要求，建立健全项目监督管理制度，强化资金使用管理。

4.可通过购买服务或委托第三方的形式开展有关卫生健康项目监督管理工作。

(二) 项目实施要求。

1.探索信息化监控。各级应按要求探索建立信息化监督机制，通过科学、合理的信息化手段，在关注预算执行进度的同时，对绩效目标实现程度进行实时监控。

2.规范绩效评价技术。各级应在国家绩效指标基础上，建立、完善适合本地区的绩效评价体系，探索适宜的绩效评价工作方式方法，集约、高效开展绩效评价，有效减轻基层负担。

3.强化激励约束机制。年度绩效评价结果要与预算安排和政

策调整挂钩与衔接，优化激励，促进项目改进，鼓励多劳多得、优劳优酬，鼓励优秀经验的总结和推广。

五、项目考核指标与产出

（一）项目工作指标。

序号	指标名称	指标定义	计算公式
1	卫生健康项目绩效目标分解比例（%）	将绩效目标细化分解并下达的卫生健康项目占应细化分解绩效目标的卫生健康项目的比例	下达项目资金预计数的同时，对项目绩效目标进行细化分解的卫生健康项目数/预算年度内卫生健康项目总数×100%
2	监督评价完成率（%）	完成各类卫生健康项目监督评价的数量占卫生健康项目类别总数的比例。	在预算年度内，完整、规范的完成绩效评价工作的项目类别数/卫生健康项目类别总数×100%
3	绩效评价覆盖率（%）	绩效评价覆盖的项目地区（市或县）占该项目覆盖行政地区的比例	在预算年度内，绩效评价工作覆盖的项目地区（市或县）数/该项目实施应覆盖的市或县总数×100%

（二）项目产出。省级卫生健康部门每年定期将监督评价情况报送国家卫生健康委。

六、项目考核与评价

（一）国家卫生健康委会同财政部门定期组织对各地预算绩效管理工作的开展情况进行监督与评价，重点内容为组织管理、实施情况及效果。

（二）各级卫生健康部门定期组织对本地区监督管理工作开展情况进行自查，每年将自查情况体现在绩效自评报告中并逐级上报。

（联系人：财务司经济管理处 任璐 68792891）