目 录

中华人民共和国卫生部令(第 83 号)	(1)
中华人民共和国卫生部公告(2011 年 第 18 号)	(2)
中华人民共和国卫生部通告(卫通[2011]11 号)	(2)
卫生部关于印发《县级医院及乡镇卫生院院务公开考核 标准(试行)》的通知(卫医政发[2011]39 号)	(3)
卫生部关于印发《卫生部突发中毒事件卫生应急预案》的通知 (卫应急发[2011]40 号)	(6)
卫生部、总后勤部卫生部关于印发《临床护理实践指南 (2011)版》的通知(卫医政发[2011]55 号)	(13)
卫生部关于印发《孕产期保健工作管理办法》和《孕产期保健 工作规范》的通知(卫妇社发[2011]56 号)	(13)
卫生部、国家中医药管理局关于在深化医药卫生体制改革 工作中进一步发挥中医药作用的意见(卫办发[2011] 57 号)	(24)
卫生部关于调整国产反渗透净水器和国产纳滤净水器 卫生行政许可的通知(卫监督发[2011]58 号	(26)
卫生部关于印发《居民健康卡技术规范》的通知 (卫办发[2011]60 号)	(31)
卫生部办公厅关于印发《社区卫生服务机构绩效考核办法 (试行)》的通知(卫办妇社发[2011]83 号)	(31)
卫生部办公厅关于公布第二批“全国院务公开示范点” 名单的通知(卫办医政发[2011]86 号)	(39)
卫生部办公厅关于印发《中西部地区儿童口腔疾病综合干预项目 工作规范(2011 版)》的通知(卫办疾控发[2011]92 号)	(44)
卫生部办公厅关于印发突发中毒事件卫生应急处置技术 方案的通知(卫办应急发[2011]94 号)	(61)
卫生部发布 2011 年 6 月全国法定传染病疫情	(62)

主 管:中华人民共和国卫生部
主 办:卫生部办公厅
承 办:卫生部新闻宣传中心
出 版:《中华人民共和国卫生部
公报》编辑部

编 辑:《中华人民共和国卫生部
公报》编辑部

通讯地址:北京市安定门外安华西里
一区 12 号楼

邮政编码:100011

电子信箱:wsbgb_new@sina.com

电 话:010-64262681

印 刷:人民卫生出版社

邮 编:100021

中国标准连续出版物

国际标准刊号: ISSN 1672—5417

国内统一刊号: CN 11—5149/D

**GAZETTE OF THE MINISTRY OF HEALTH OF
PEOPLE'S REPUBLIC OF CHINA**

2011 Issue No. 7 (Serial No. 096)

CONTENTS

Decree No. 83 of the Ministry of Health	(1)
Proclamation No. 18 of the Ministry of Health	(2)
Announcement No. 11 of the Ministry of Health	(2)
Circular of the Ministry of Health on Printing and Issuing Public Hospital Affairs Assessment Criteria (Trial) for Rural Hospitals and Township Hospitals	(3)
Circular of the Ministry of Health on Printing and Issuing Contingency Plan for Unexpected Poisoning Incidents in the Ministry of Health	(6)
Circular of the Ministry of Health and General Logistics Department of Health on Printing and Issuing Clinical Nursing Practice Guide (2011) Edition	(13)
Circular of the Ministry of Health on Printing and Issuing Management Approach for Maternal Health Care and Standards for Maternal Health Care	(13)
Guidance of the Ministry of Health and State Administration of Traditional Chinese Medicine on Continually Strengthening the Role of Traditional Chinese Medicine In Medical and Health Area	(24)
Circular of the Ministry of Health on Adjusting Domestic Nan Filtration Reverse Osmosis Water Purifiers and Water Purifiers Domestic Health Administrative License	(26)
Circular of the Ministry of Health on Printing and Issuing Technical Specifications for Residents' Health Card	(31)
Circular of the General Office of the Ministry of Health on Printing and Issuing Performance Assessment (Tentative) for Community Health Service	(31)
Circular of the General office of the Ministry of Health on Announcing the Second Batch of "National Demonstration Public Hospital Affairs" List	(39)
Circular of the General Office of the Ministry of Health on Printing and Issuing Comprehensive Intervention Project Specification (2011 Edition) for Midwest Children's Oral Disease	(44)
Circular of the General Office of the Ministry of Health on Printing and Issuing Healthy Technical Solutions for Sudden Poisoning Emergency	(61)
The National Situation of Notable Infectious Diseases in June, 2011	(62)

中华人民共和国卫生部令

第 83 号

为了适应经济社会和卫生事业发展,健全我国社会主义法律体系,维护法制统一,推进依法行政,经 2011 年 4 月 11 日卫生部部务会议审议通过,决定废止《全国城乡孕产期保健质量标准和要求》等 7 件部门规章(见附件)。

本决定自发布之日起施行。

附件:卫生部决定废止的部门规章目录(7 件)

部长 陈竺

二〇一一年六月二十三日

附件

卫生部决定废止的部门规章目录(7 件)

序号	规章名称	公布机关	公布日期
1	全国城乡孕产期保健质量标准和要求	卫生部	1985.6.1
2	卫生部部属医学科学研究机构人员编制原则(试行)	卫生部	1985.6.30
3	妇产科专科医院组织编制原则(试行)	卫生部	1986.6.30
4	全国城市围产保健管理办法(试行)	卫生部	1987.4.20
5	农村孕产妇系统保健管理办法(试行)	卫生部	1989.2.10
6	家庭接生常规(试行)	卫生部	1989.2.10
7	学生集体用餐卫生监督办法	卫生部	1996.8.27

中华人民共和国卫生部公告

2011 年 第 18 号

根据《中华人民共和国食品安全法》和《食品安全国家标准管理办法》的规定,经食品安全国家标准审评委员会审查通过,现发布食品安全国家标准《复配食品添加剂通则》(GB 26687-2011)。

特此公告。

二〇一一年七月五日

中华人民共和国卫生部通告

卫通〔2011〕11 号

现发布《颈椎人工间盘置换手术》等 9 项卫生行业标准,其编号和名称如下:

一、强制性卫生行业标准

- WS 328-2011 颈椎人工间盘置换手术
- WS 329-2011 麻醉记录单
- WS 330-2011 多囊卵巢综合征诊断
- WS 331-2011 妊娠期糖尿病诊断
- WS 332-2011 急性阑尾炎诊断
- WS 333-2011 胰腺癌诊断

WS 334-2011 子宫颈癌诊断

二、推荐性卫生行业标准

- WS/T 335-2011 人工髋、膝关节置换术
- WS/T 336-2011 前列腺癌诊断

上述标准自 2011 年 12 月 1 日起施行。

特此通告。

二〇一一年七月一日

卫生部关于印发《县级医院及乡镇卫生院院务公开考核标准(试行)》的通知

卫医政发〔2011〕39号

各省、自治区、直辖市卫生厅局，新疆生产建设兵团卫生局：

为贯彻落实深化医药卫生体制改革精神，进一步推动基层医疗机构院务公开工作，促进县级医院和乡镇卫生院民主科学管理，提高医疗服务质量，根据《卫生部关于印发〈医疗机构院务公开监督考核办法(试行)〉的通知》(卫医政发〔2009〕122号)和《卫生部关于做好深化医药卫生体制改革形势下院务公开工作的通知》(卫医政发〔2010〕91号)等文件精神，我部组织制定了《县级医院及乡镇卫生院院务公开考核标准(试行)》。现印发给你们，请遵照执行。

二〇一一年五月十一日

县级医院及乡镇卫生院院务公开考核标准(试行)

一、县级医院院务公开考核标准

考核项目	考核标准及分值	考核方法	扣分	得分
1. 组织管理 15分	1.1 具有院务公开领导组织、完善的领导体制和工作机制，责任明晰，分工明确。5分	听取汇报 查阅相关文件 会议记录等资料	一项不合格 扣2分	
	1.2 设有院务公开领导小组协调办公室，负责院务公开的具体事宜，制定院务公开实施方案、落实办法并严格执行。5分			
	1.3 院务公开工作内容、形式、时间、程序明确。5分			
2. 向社会 公开信息 35分	2.1 在医院的门诊大厅或正门口处等显著位置，以公示栏等形式公开医院院长(法定代表人)姓名、诊疗科目、执业地点、《医疗机构执业许可证》、《母婴保健技术服务执业许可证》等许可证书的有效期、发证机关等医院依法执业登记信息。4分	查阅资料 现场抽查 公众调查	一项不合格 扣2分	
	2.2 医院诊疗科目、准予登记的医疗技术及医疗技术临床应用情况和医务人员依法执业符合法律法规要求与公开内容一致。4分			
	2.3 在医院的门诊大厅或正门口处等显著位置，以设置公示栏等形式公开医院名称、等级、联系电话等基本信息。4分			
	2.4 以上岗佩戴名牌的形式公开医师、护士、医技人员、行政管理人员、后勤人员的任职部门、姓名、职务、职称等信息，方便患者进行工作人员身份识别。4分			

(续表)

考核项目	考核标准及分值	考核方法	扣分	得分
2. 向社会公开信息 35分	2.5 在临床各科室、门诊各科室、各窗口单位以公示板的形式公开各级服务人员的姓名、照片、职务、职称等,并检查公开信息与工作人员实际资质是否相符。4分 2.6 以设置医院布局图、指示标牌、导诊咨询、路标等形式公开各科室位置格局、急诊绿色通道路径。4分 2.7 在门诊大厅、候诊大厅、住院部等显著位置,选择公示栏等形式公开有关医德医风建设的有关规定、服务承诺、服务规范、医德医风办公室位置,公开医疗纠纷处理程序、本院及上级卫生行政部门的投诉电话,设置医疗服务投诉信箱。4分 2.8 在医院正门入口处等显著位置,以设置公示栏等形式公开免费向城乡居民提供的基本公共卫生服务项目。4分 2.9 在医院正门入口处等显著位置,以设置公示栏等形式公开与本院建立双向转诊关系的医院名称,支援本单位的专家姓名、专长和服务时间。3分	查阅资料 现场抽查 公众调查	一项不合格 扣2分	
3. 向患者公开信息 30分	3.1 以公示栏等形式向患者公开主要检查项目、特殊诊疗服务的流程及费用等;通过健康宣传教育和导诊咨询等形式向患者告知辅助检查前的注意事项等。4分 3.2 每日发放住院费用日清单,及时向患者公开收费项目情况。4分 3.3 检查公开信息与实际收费是否相符,收费与物价标准是否相符。4分 3.4 以公示栏等形式公开各种医疗服务项目名称,项目内涵,计价单位,价格等。4分 3.5 检查公开信息与实际收费是否相符,是否符合物价管理部门要求,有无乱收费。4分 3.6 以公示板等形式公开医院配备的国家基本药物、常用药品及医用耗材的名称、生产厂家、剂型、规格、型号,公开配备血液的种类、规格,价格合理,符合物价管理部门要求。4分 3.7 事先告知医保患者使用的自费比例较高的药品和诊疗项目,新型农村合作医疗患者使用新型农村合作医疗药物目录和诊疗项目之外的药品和诊疗项目。以费用日清单及咨询等方式向患者公开住院及门诊所用药品及耗材的价格和使用情况。4分 3.8 以公示板等形式公开城镇居民医保、新型农村合作医疗就诊、报销的流程和标准等信息。2分	现场抽查 查阅资料 患者调查	一项不合格 扣2分	
4. 向职工公开信息 20分	4.1 以职工代表大会或院务公开栏、职工座谈会等形式公开有关医院改革发展的重大事项、决策、医院经营管理情况及重要人事任免、民主评价等事宜。4分 4.2 以职工代表大会或院务公开栏、职工座谈会等形式公开医院大型建设项目、大型设备购置、大额度资金使用情况、药事管理、行业不正之风投诉信箱、电话、领导班子建设及党风廉政建设情况。4分 4.3 以职工代表大会或院务公开栏等形式公开与职工权益密切相关的人事、福利、职称、学习深造及其他职工密切关注的事项。4分 4.4 建立督导院务公开各项工作的长效监督机制,有持续改进举措。4分 4.5 查阅原始资料,检查公开信息是否真实准确,随访职工的知晓情况。4分	查阅资料 职工调查	一项不合格 扣2分	

二、乡镇卫生院院务公开考核标准

考核项目	考核标准及分值	考核方法	扣分	得分
1. 组织管理 15分	1.1 高度重视院务公开工作,设有院务公开领导组织和协调办公室,责任明晰,分工明确。10分 1.2 具有院务公开实施方案,内容、形式、时间、程序明确。5分	听取汇报,查阅相关文件和会议记录等资料	一项不合格扣2分	
2. 向社会公开信息 35分	2.1 在乡镇卫生院的门诊大厅或正门入口处等显著位置,以公示栏等形式公开卫生院依法执业登记信息,院长(法定代表人)姓名、执业地点、《医疗机构执业许可证》、《母婴保健技术服务执业许可证》等许可证书的有效期、发证机关。4分 2.2 乡镇卫生院诊疗科目、准予登记的医疗技术及医疗技术临床应用情况和医务人员依法执业符合法律法规要求与公开内容一致。4分 2.3 以上岗佩戴名牌的形式公开医务人员、管理人员、后勤服务人员的任职部门、姓名、职务、职称等信息,方便患者进行工作人员身份识别。4分 2.4 以公示板的形式公开各级服务人员的姓名、照片、职务、职称等,并检查公开信息与工作人员实际资质是否相符。5分 2.5 以设置指示标牌、路标等形式公开乡镇卫生院的位置格局。5分 2.6 以公示栏、黑板等形式公开有关医德医风建设的有关规定、服务承诺、服务规范、医德医风办公室位置,公开医疗纠纷处理程序、本院及上级卫生行政部门的投诉电话,设置医疗服务投诉信箱。5分 2.7 在乡镇卫生院正门入口处等显著位置,以设置公示栏等形式公开免费向城乡居民提供的基本公共卫生服务项目。4分 2.8 在乡镇卫生院正门入口处等显著位置,以设置公示栏等形式公开与本院建立双向转诊关系的医院名称,支援本单位的专家姓名、专长和服务时间。4分	查阅资料 现场抽查 公众调查	一项不合格扣2分	
3. 向患者公开信息 30分	3.1 以公示栏、黑板等形式向患者公开主要检查项目、治疗项目和药物的类别及费用明细。4分 3.2 及时向患者发放门诊及住院费用清单,及时向患者公开收费项目情况。4分 3.3 检查公开信息与实际收费是否相符,收费与物价标准是否相符。5分 3.4 以公示板、黑板等形式公开乡镇卫生院配备的国家基本药物、常用药品及医用耗材的名称、生产厂家、剂型、规格、型号,价格合理,符合物价管理部门要求。5分 3.5 以黑板等形式公开预防保健及重大疫情防范的相关信息。4分 3.6 以黑板等形式公开有关疾病防控健康教育的相关知识。4分 3.7 事先告知医保患者使用的自费比例较高的药品和诊疗项目,新型农村合作医疗患者使用新型农村合作医疗药物目录和诊疗项目之外的药品和诊疗项目。4分	现场抽查 查阅资料 患者调查	一项不合格扣2分	
4. 向职工公开信息 20分	4.1 以职工代表大会或院务公开栏、职工座谈会等形式公开乡镇卫生院改革发展的重大事项、决策、乡镇卫生院经营管理情况及人事任免、民主评价等事宜。5分 4.2 以职工代表大会或院务公开栏、职工座谈会等形式公开乡镇卫生院重要事项安排情况、大额度资金使用情况、药事管理、行业不正之风投诉信箱、电话、领导班子建设及党风廉政建设情况。5分 4.3 以职工代表大会或院务公开栏等形式公开与职工权益密切相关的人事、福利、职称、学习深造及其他职工密切关注的事项。5分 4.4 查阅原始资料,检查公开信息是否真实准确,随访职工的知晓情况。5分	查阅资料 职工调查	一项不合格扣2分	

卫生部关于印发《卫生部 突发中毒事件卫生应急预案》的通知

卫应急发〔2011〕40号

各省、自治区、直辖市卫生厅局，新疆生产建设兵团卫生局，中国疾病预防控制中心：

为进一步做好突发中毒事件卫生应急工作，我部组织制定了《卫生部突发中毒事件卫生应急预案》。现印发给你们，请认真组织实施。

二〇一一年五月十二日

卫生部突发中毒事件卫生应急预案

目 录

- 1 总则
 - 1.1 编制目的
 - 1.2 编制依据
 - 1.3 适用范围
 - 1.4 工作原则
 - 1.5 事件分级
 - 1.5.1 特别重大突发中毒事件(I级)
 - 1.5.2 重大突发中毒事件(II级)
 - 1.5.3 较大突发中毒事件(III级)
 - 1.5.4 一般突发中毒事件(IV级)
- 2 组织体系及职责
 - 2.1 卫生行政部门
 - 2.2 医疗卫生机构
 - 2.2.1 化学中毒救治基地及指定救治机构
 - 2.2.2 相关医疗机构
 - 2.2.3 疾病预防控制机构
 - 2.2.4 卫生监督机构
 - 2.3 专家组
 - 2.4 卫生应急专业队伍
- 3 监测、报告与风险评估
 - 3.1 监测
 - 3.2 报告
 - 3.3 风险评估
- 4 信息通报
- 5 应急响应
 - 5.1 应急响应原则
 - 5.2 分级响应
 - 5.3 响应措施
 - 5.3.1 组织协调
 - 5.3.2 现场处置
 - 5.3.2.1 脱离接触
 - 5.3.2.2 现场医疗救援区域设置
 - 5.3.2.3 样本采集和毒物快速检测
 - 5.3.2.4 现场洗消
 - 5.3.2.5 现场检伤及医疗救援
 - 5.3.2.6 病人转运

- 5.3.2.7 病人救治
- 5.3.2.8 医疗卫生救援人员的防护
- 5.3.2.9 公众健康防护和宣传教育
- 5.3.2.10 心理援助
- 5.4 应急响应的终止
- 5.5 应急响应工作评估

- 5.6 非事件发生地区卫生应急措施
- 6 保障措施
- 7 预案的制定与更新
- 8 附则
- 8.1 名词术语
- 8.2 预案实施时间

1 总 则

1.1 编制目的

有效控制突发中毒事件及其危害,指导和规范突发中毒事件的卫生应急工作,最大限度地减少突发中毒事件对公众健康造成的危害,保障公众健康与生命安全,维护社会稳定。

1.2 编制依据

《中华人民共和国突发事件应对法》、《中华人民共和国食品安全法》、《突发公共卫生事件应急条例》、《危险化学品安全管理条例》、《中华人民共和国食品安全法实施条例》、《国家突发公共卫生事件应急预案》、《国家突发公共事件医疗卫生救援应急预案》等法律、法规和预案。

1.3 适用范围

各类突发中毒事件的卫生应急工作。致病微生物引起的感染性和传染性疾病按相关预案处置。

1.4 工作原则

以人为本,有效处置;统一领导,分工协作;信息共享,快速响应;加强管理,强化保障。

1.5 事件分级

根据突发中毒事件危害程度和涉及范围等因素,将突发中毒事件分为特别重大(I级)、重大(II级)、较大(III级)和一般(IV级)突发中毒事件四级。食物中毒及急性职业中毒事件按照《国家突发公共卫生事件应急预案》的分级标准执行。

1.5.1 特别重大突发中毒事件(I级)

有下列情形之一的为特别重大突发中毒事件:

(1)一起突发中毒事件,中毒人数在100人及以上且死亡10人及以上;或死亡30人及以上。

(2)在一个县(市)级行政区域24小时内出现2起及以上可能存在联系的同类中毒事件时,累计中毒人数100人及以上且死亡10人及以上;或累计死亡30人及以上。

(3)全国2个及以上省(自治区、直辖市)发生同类重大突发中毒事件(II级),并有证据表明这些事件原因存在明确联系。

(4)国务院及其卫生行政部门认定的其他情形。

1.5.2 重大突发中毒事件(II级)

有下列情形之一的为重大突发中毒事件:

(1)一起突发中毒事件,暴露人数2000人及以上。

(2)一起突发中毒事件,中毒人数在100人及以上且死亡2—9人;或死亡10—29人。

(3)在一个县(市)级行政区域24小时内出现2起及以上可能存在联系的同类中毒事件时,累计中毒人数100人及以上且死亡2—9人;或累计死亡10—29人。

(4)全省2个及以上市(地)级区域内发生同类较大突发中毒事件(III级),并有证据表明这些事件原因存在明确联系。

(5)省级及以上人民政府及其卫生行政部门认定的其他情形。

1.5.3 较大突发中毒事件(III级)

有下列情形之一的为较大突发中毒事件:

(1)一起突发中毒事件,暴露人数1000—

1999 人。

(2)一起突发中毒事件,中毒人数在 100 人及以上且死亡 1 人;或死亡 3—9 人。

(3)在一个县(市)级行政区域 24 小时内出现 2 起及以上可能存在联系的同类中毒事件时,累计中毒人数 100 人及以上且死亡 1 人;或累计死亡 3—9 人。

(4)全市(地)2 个及以上县(市)、区发生同类一般突发中毒事件(IV 级),并有证据表明这些事件原因存在明确联系。

(5)市(地)级及以上人民政府及其卫生行政部门认定的其他情形。

1.5.4 一般突发中毒事件(IV 级)

有下列情形之一的为一般突发中毒事件:

(1)一起突发中毒事件,暴露人数 50—999 人。

(2)一起突发中毒事件,中毒人数在 10 人及以上且无人员死亡;或死亡 1—2 人。

(3)在一个县(市)级行政区域 24 小时内出现 2 起及以上可能存在联系的同类中毒事件时,累计中毒人数 10 人及以上且无人员死亡;或死亡 1—2 人。

(4)县(市)级及以上人民政府及其卫生行政部门认定的其他情形。

2 组织体系及职责

2.1 卫生行政部门

在国务院统一领导下,国务院卫生行政部门负责组织、协调全国突发中毒事件的卫生应急工作,负责统一指挥、协调特别重大突发中毒事件的卫生应急处置工作。卫生部卫生应急办公室负责突发中毒事件卫生应急的日常管理工作。

各级地方卫生行政部门在本级人民政府领导下,负责组织、协调本行政区域内突发中毒事件的卫生应急工作;配合相关部门,做好安全生产或环境污染等突发事件中,涉及群体中毒的卫生应急工作。按照分级处置的原则,省级、地市级、县级卫生行政部门分别负责统一指挥、协调重大、较大

和一般级别的突发中毒事件的卫生应急工作。

2.2 医疗卫生机构

各级各类医疗卫生机构是突发中毒事件卫生应急的专业技术机构,结合各自职责做好应对突发中毒事件的各种准备工作,加强专业技术人员能力培训,提高快速应对能力和技术水平。发生突发中毒事件后,在本级人民政府卫生行政部门领导下,开展卫生应急处理工作。

2.2.1 化学中毒救治基地及指定救治机构

国务院卫生行政部门及地方各级政府卫生行政部门应当确立本级化学中毒救治基地或指定救治机构,作为承担突发中毒事件卫生应急工作的主要医疗机构。化学中毒救治基地及指定救治机构应做好以下工作。

(1)国家级化学中毒救治基地要根据需要承担特别重大级别的突发中毒事件现场卫生应急工作和中毒病人救治工作,以及指导和支持地方救治基地卫生应急工作;全面掌握突发中毒事件卫生应急处置技术,开展中毒检测、诊断和救治技术的研究;协助卫生部制订突发中毒事件卫生应急相关技术方案;负责全国突发中毒事件的毒物检测、救治技术培训和指导,以及开展全国化学中毒信息咨询服务工作。

(2)省级化学中毒救治基地开展辖区内突发中毒事件现场医学处理工作;负责辖区内的突发中毒事件的救治技术指导和培训;开展中毒检测、诊断和临床救治工作,以及中毒信息咨询工作等。

(3)市(地)级化学中毒救治基地或指定救治机构,负责辖区内突发中毒事件的现场处理和临床诊治技术指导;面向辖区提供中毒信息服务;承担本辖区内中毒事件现场医学处理工作。

(4)县(市)级化学中毒救治基地或指定救治机构,负责辖区内突发中毒事件的现场处理和临床诊治技术指导;面向辖区提供中毒信息服务;承担本辖区内中毒事件现场医学处理工作。

2.2.2 相关医疗机构

(1)开展突发中毒事件和中毒病例报告工作。

(2)开展中毒病人的现场医疗救治、转运、院内诊疗工作。

(3)向当地人民政府卫生行政部门报告中毒病人转归情况。

(4)协助疾病预防控制机构开展中毒病人的流行病学调查,并采集有关生物样本。

2.2.3 疾病预防控制机构

(1)开展突发中毒事件的监测、报告和分析工作。

(2)开展突发中毒事件的现场调查和处理,提出有针对性的现场预防控制措施建议。

(3)开展突发中毒事件的现场快速鉴定和检测,按照有关技术规范采集样本,开展中毒事件样本的实验室鉴定、检验和检测工作。

(4)开展突发中毒事件暴露人群的健康监护工作。

(5)开展突发中毒事件的健康影响评价工作。

2.2.4 卫生监督机构

(1)在卫生行政部门领导下,协助对参与突发中毒事件处置的医疗卫生机构有关卫生应急措施的落实情况开展督导、检查。

(2)协助卫生行政部门依据有关法律法规,调查处理突发中毒事件卫生应急工作中的违法行为。

(3)根据“三定”规定明确的职责,对突发中毒事件肇事单位和责任单位进行卫生执法监督。

2.3 专家组

各级卫生行政部门设立突发中毒事件专家组,其主要职责:

对突发中毒事件应急准备提出咨询建议,参与制订、修订突发中毒事件相关预案和技术方案。

对确定突发中毒事件预警和事件分级及采取相应的重要措施提出建议,对突发中毒事件应急处理进行技术指导,对突发中毒事件应急响应的终止、后期评估提出咨询意见。

承担突发中毒事件应急指挥机构和日常管理机构交办的其他工作。

2.4 卫生应急专业队伍

各级卫生行政部门成立突发中毒事件卫生应急专业队伍,配备必要处置和保障装备,定期组织专业培训、演习和演练。

接受本级卫生行政部门调用,参与突发中毒事件应急处理工作。

3 监测、报告与风险评估

3.1 监测

各级卫生行政部门指定医疗卫生机构开展突发中毒事件的监测工作,建立并不断完善中毒实时监测分析系统,组织辖区医疗卫生机构开展突发中毒事件涉及的中毒病人相关信息的收集、整理、分析和报告等工作;组织开展针对特定中毒或人群的强化监测工作;组织同级中毒救治基地(或指定救治机构)和疾病预防控制机构开展毒物、突发中毒事件及其中毒病例的实时监测和数据分析工作。

3.2 报告

突发中毒事件的责任报告单位、责任报告人、报告时限和程序、网络直报均按照《国家突发公共卫生事件应急预案》执行。

突发中毒事件报告分为首次报告、进程报告和结案报告,应当根据事件的严重程度、事态发展和控制情况及时报告事件进程。

首次报告内容包括突发中毒事件的初步信息,应当说明信息来源、危害源、危害范围及程度、事件性质和人群健康影响的初步判定等,也要报告已经采取和准备采取的控制措施等内容。

进程报告内容包括事件危害进展、新的证据、采取的措施、控制效果、对事件危害的预测、计划采取的措施和需要帮助的建议等。进程报告在事件发生的初期每天报告,对事件的重大进展、采取的重要措施等重要内容应当随时口头及书面报告。重大及特别重大的突发中毒事件至少每日进行进程报告。

结案报告内容包括事件发生原因、毒物种类

和数量、波及范围、接触人群、接触方式、中毒人员情况、现场处理措施及效果、医院内处理情况等,还要对事件原因和应急响应进行总结,提出建议。结案报告应当在应急响应终止后7日内呈交。

3.3 风险评估

县级以上人民政府卫生行政部门应当组织专家,开展毒物及突发中毒事件对公众健康危害的风险评估,为政府相关部门开展中毒预警和制定防控对策提供参考。发生突发中毒事件或发现可能造成突发中毒事件的因素后,根据有毒物质种类、数量、状态、波及范围、接触人群以及人群中中毒症状等,及时开展动态评估,提出预防和控制建议。

4 信息通报

各级卫生行政部门在处理突发中毒事件过程中,及时向环境保护、安全生产监督管理、公安等相关部门通报卫生应急处理情况;并及时获取其他相关部门处理突发中毒事件涉及的相关信息,以便及时掌握相关突发事件涉及的中毒卫生应急工作情况。

5 应急响应

5.1 应急响应原则

发生突发中毒事件时,各级卫生行政部门在本级人民政府领导下和上一级卫生行政部门技术指导下,按照属地管理、分级响应的原则,迅速成立中毒卫生应急救援现场指挥机构,组织专家制定相关医学处置方案,积极开展卫生应急工作。

5.2 分级响应

I级响应:达到特别重大突发中毒事件后,国务院卫生行政部门立即启动I级应急响应,迅速开展卫生应急工作,并将应急工作情况及时报国务院。省级卫生行政部门在本级政府领导和国务院卫生行政部门指导下,立即组织协调市(地)、县(市)级卫生行政部门开展卫生应急处理工作。

II级响应:达到重大突发中毒事件后,省级人民政府卫生行政部门立即启动II级应急响应,迅速

开展卫生应急工作,并将应急工作情况及时报本级人民政府和国务院卫生行政部门。国务院卫生行政部门应当加强技术支持和协调工作,根据需要,组织国家卫生应急救援队伍和有关专家迅速赶赴现场,协助开展卫生应急处理工作。

III级响应:达到较大突发中毒事件后,市(地)级人民政府卫生行政部门立即启动III级应急响应,迅速开展卫生应急工作,并将应急工作情况及时报本级人民政府和上一级卫生行政部门。省级卫生行政部门应当及时组织专家对卫生应急处理工作提供技术指导和支撑。国务院卫生行政部门根据工作需要及时提供技术支持和指导。

IV级响应:达到一般突发中毒事件后,县(市)级人民政府卫生行政部门立即启动IV级应急响应,迅速开展卫生应急工作,并将应急工作情况及时报本级人民政府和上一级卫生行政部门。市(地)级卫生行政部门应当及时组织专家对卫生应急处理工作进行技术指导。省级卫生行政部门应当根据工作需要提供技术支持。

5.3 响应措施

5.3.1 组织协调

各级人民政府卫生行政部门在本级人民政府或其成立的突发事件应急指挥部统一领导,上一级人民政府卫生行政部门业务指导下,调集卫生应急专业队伍和相关资源,开展突发中毒事件卫生应急救援工作。

5.3.2 现场处置

具备有效防护能力、现场处置知识和技能的医疗卫生应急人员承担突发中毒事件卫生应急现场处置工作,并详细记录现场处置相关内容,按流程转运病人并做好交接工作。

5.3.2.1 脱离接触

卫生部门积极配合公安、安全生产监督管理、环境保护等部门控制危害源,搜救中毒人员,封锁危险区域以及封存相关物品,防止人员继续接触有毒物质。

5.3.2.2 现场医疗救援区域设置

存在毒物扩散趋势的毒物危害事件现场,一般分为热区(红线内)、温区(黄线与红线间)和冷区(绿线与黄线间)。医疗救援区域设立在冷区,并可结合现场救援工作需要,在医疗救援区域内设立洗消区、检伤区、观察区、抢救区、转运区、指挥区、尸体停放区等功能分区。

5.3.2.3 样本采集和毒物快速检测

现场调查人员在了解事件发生过程和发生地情况后尽早进行样本采集工作。采集样本时应当注意根据毒物性质和事件危害特征采集具有代表性的样本,选择合适的采样工具和保存、转运容器,防止污染,采集的样本数量应当满足多次重复检测。

在有条件时,现场调查人员应当尽早开展现场应急毒物检测,以便根据毒物检测结果指导开展现场处置工作。

5.3.2.4 现场洗消

在温区与冷区交界处设立现场洗消点,医疗卫生救援人员协助消防部门对重伤员进行洗消,同时注意染毒衣物和染毒贵重物品的处理。

5.3.2.5 现场检伤及医疗救援

现场检伤区设立在现场洗消区附近的冷区内,医疗卫生救援队伍负责对暴露人员进行现场检伤。参照通用检伤原则以及毒物对人体健康危害特点,将中毒病人及暴露人员分为优先处置、次优先处置、延后处置和暂不处置四类,分别用红、黄、绿、黑四种颜色表示。标红色为必须紧急处理的危重症病人,优先处置;标黄色为可稍后处理的重症病人,次优先处置;标绿色为轻症病人或尚未确诊的暴露人员,可延后进行处置;标黑色为死亡人员,暂不处置。红标者应当立即送抢救区急救,黄标者和绿标者在观察区进行医学处理,黑标者送尸体停放区。

现场医疗救援工作由卫生行政部门指挥和调度。中毒病人和暴露人员经现场医学处理且病情相对平稳后,转运至指定的医疗机构等。现场医学处理人员要记录相关病人和暴露人员的现场医学处理措施,与转运病人的医务人员做好交接工

作,并定期向卫生行政部门汇报相关信息。

5.3.2.6 病人转运

卫生行政部门要指定医疗机构接收救治病人,做到统一调度,合理分流。

转运过程中,医护人员必须密切观察中毒病人病情变化,确保治疗持续进行,并随时采取相应急救措施。负责转运的医护人员与接收病人的医疗机构要做好病人交接,并及时向卫生行政部门报告转运及交接情况。

5.3.2.7 病人救治

卫生行政部门根据需要组织制定突发中毒事件的诊疗方案,并组织开展指导检查工作。

接收病人的医疗机构,做好病人的接收、救治和医学观察工作,并及时向卫生行政部门报告相关信息。根据毒物特点及病人情况,必要时对病人进行二次洗消。

5.3.2.8 医疗卫生救援人员的防护

进入现场参与医疗卫生救援的人员,要了解各类防护装备的性能和局限性,根据毒物种类及危害水平选择适宜的个体防护装备,在没有适当个体防护的情况下不得进入现场工作。

5.3.2.9 公众健康防护和宣传教育

各级卫生行政部门根据突发中毒事件特点和卫生防护要求,向当地政府及有关部门提出公众健康防护措施建议,开展中毒自救、互救及其卫生防病知识等公众健康影响的宣传教育工作。

公众健康防护措施的建議主要包括:(1)发生有毒气体泄漏事件后,根据当地气象条件和地理位置特点,暴露区域群众应当转移到上风方向或侧上风方向的安全区域,必要时应当配备逃生防毒面具。(2)发生毒物污染水源、土壤和食物等中毒事件后,应当立即标记和封锁污染区域,及时控制污染源,切断并避免公众接触有毒物质。

5.3.2.10 心理援助

发生中毒事件后,各级卫生行政部门在同级人民政府领导下,配合相关部门和团体,开展心理援助工作。根据需要组织有关专业人员开展心理

疏导和心理危机干预工作。

5.4 应急响应的终止

各级卫生行政部门要适时组织专家对是否终止突发中毒事件卫生应急响应进行评估,并根据专家组的建议及时决定终止卫生应急响应。

突发中毒事件卫生应急响应的终止必须同时符合以下条件:突发中毒事件危害源和相关危险因素得到有效控制,无同源性新发中毒病例出现,多数中毒病人病情得到基本控制。

5.5 应急响应工作评估

突发中毒事件卫生应急响应结束后,承担应急响应工作的卫生行政部门应当组织有关人员突发中毒事件卫生应急工作进行评估,及时总结卫生应急工作中的经验、教训。评估报告上报本级人民政府和上一级卫生行政部门。

5.6 非事件发生地区卫生应急措施

可能受到突发中毒事件影响地区的卫生行政部门,应当根据突发中毒事件的性质、特点、发展趋势等情况,分析本地区受波及的可能性和程度,重点做好以下工作:

- (1)密切关注事件进展,及时获取相关信息。
- (2)加强重点环节的人群健康监测,提出安全防护建议。
- (3)组织做好本行政区域的卫生应急处理所需的人员与物资准备。
- (4)有针对性地开展中毒预防控制知识宣传教育,提高公众自我保护意识和能力。

6 保障措施

各级卫生行政部门按照《国家突发公共卫生事件应急预案》、《国家突发公共事件医疗卫生救援应急预案》要求,做好突发中毒事件卫生应急的体系、技术、队伍、资金及血液供应等保障,开展培训演练和公众健康教育等工作。

地方各级卫生行政部门根据相关预案和规范的要求,结合本地区实际,组织专家提出本级基本解毒药品及其他急救药品、器械(包括洗消等)、基

本防护用品储备,以及基本现场检测设备和仪器配备的建议,并协调配合有关部门予以落实。

各级卫生行政部门与安全生产监督管理、环境保护等相关部门积极协调,做好突发公共事件涉及的中毒事件卫生救援工作;与工业和信息化等部门配合,协助其做好解毒药品及其他急救药品、医疗设备和器械、防护用品的生产、储备、调用等卫生应急保障工作。

县级以上各级人民政府、卫生行政部门及有关单位,为参加突发中毒事件应急处理的医疗卫生人员购买人身意外伤害保险,给予适当补助和保健津贴。

7 预案的制定与更新

本预案由卫生部制定并发布。

根据突发中毒事件的形势变化和实施中发现的问题,卫生部对本预案更新、修订和补充。

8 附 则

8.1 名词术语

毒物:在一定条件下(接触方式、接触途径、进入体内数量),影响机体代谢过程,引起机体暂时或永久的器质性或功能性异常状态的外来物质。

中毒:机体受毒物作用出现的疾病状态。

突发中毒事件:在短时间内,毒物通过一定方式作用于特定人群造成的群发性健康影响事件。

同类事件:指事件的发生、发展过程及病人的临床表现相似的事件。

暴露者:发生突发中毒事件时,在一定时间内,处于毒物扩散区域范围内,并可能受到毒物危害或影响的人员。包括在事件发生初期,难以判定是否有明确的毒物接触史、是否有不适症状和异常体征的人员。

暴露人数:指一起突发中毒事件中暴露者数量的总和。

8.2 预案实施时间

本预案自印发之日起实施。

卫生部、总后勤部卫生部关于印发 《临床护理实践指南(2011版)》的通知

卫医政发〔2011〕55号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生厅(局),各军区联勤部、各军兵种后勤部卫生部,总参三部后勤部、总参管理保障部、总装后勤部卫生局,武警部队后勤部卫生部,总后直属卫生单位:

为进一步指导和规范临床护理实践,改善护理服务,提高临床护理质量和水平,卫生部和总后勤部卫生部组织制定了《临床护理实践指南(2011版)》。现印发给你们(请从卫生部网站“医政管理”栏目下载),请遵照执行。

中华人民共和国卫生部
中国人民解放军总后勤部卫生部
二〇一一年六月十五日

卫生部关于印发《孕产期保健工作 管理办法》和《孕产期保健工作规范》的通知

卫妇社发〔2011〕56号

各省、自治区、直辖市卫生厅局,新疆生产建设兵团及计划单列市卫生局:

为贯彻落实《中华人民共和国母婴保健法》及实施办法,适应新形势下孕产期保健管理要求与工作需要,进一步规范孕产期保健工作,我部组织制定了《孕产期保健工作管理办法》和《孕产期保健工作规范》。现印发给你们,请结合实际,认真贯彻执行。

二〇一一年六月二十三日

孕产期保健工作管理办法

第一章 总 则

第一条 为加强孕产期保健工作,保障母婴安全,根据《中华人民共和国母婴保健法》及其实施办法、《中国妇女发展纲要》和《中国儿童发展纲要》,制定本办法。

第二条 孕产期保健是指各级各类医疗保健机构为准备妊娠至产后 42 天的妇女及胎婴儿提供全程系列的医疗保健服务。

孕产期保健应当以保障母婴安全为目的,遵循保健与临床相结合的工作方针。

第三条 卫生部负责全国孕产期保健工作的监督管理。

县级以上地方人民政府卫生行政部门负责本辖区孕产期保健工作的监督管理。

第四条 提供孕产期保健服务的各级各类医疗保健机构及其人员应当依据法律法规及本办法的相关规定开展孕产期保健服务工作。

第二章 组织与职责

第五条 卫生部负责制订相关的工作规范和技术指南,建立孕产期保健工作信息系统,对孕产期保健工作进行监督管理。

第六条 县级以上地方人民政府卫生行政部门负责本辖区的孕产期保健工作管理:

(一)落实孕产期保健工作的相关法律法规,定期对辖区的孕产期保健工作进行督导、考核;

(二)完善妇幼卫生服务网络和孕产妇危重症急救网络,确定承担孕产妇危重症抢救工作的医疗保健机构,确保辖区内至少有一所承担抢救任务的医疗保健机构;

(三)组建孕产期保健技术督导组,负责孕产期保健的技术管理工作。组织开展孕产妇死亡、围产儿死亡评审工作。

第七条 各级妇幼保健机构受辖区卫生行政部门委托,负责孕产期保健技术管理的具体组织和信息处理工作,包括以下内容:

(一)定期组织孕产期保健技术督导组对各级各类医疗保健机构的孕产期保健工作进行技术指导及质量控制评价;

(二)组织孕产期保健技术督导组开展专业人员技术培训;

(三)具体实施孕产妇死亡、围产儿死亡评审工作,有条件的可开展孕产妇危重症评审工作;

(四)负责信息资料的收集、分析和上报。

第八条 各级各类医疗保健机构应当按照卫生行政部门登记的诊疗科目范围,按照《孕产期保健工作规范》以及相关诊疗指南、技术规范,提供孕产期保健技术服务,按要求配合做好孕产妇死亡、围产儿死亡评审工作。定期收集孕产期保健信息,并报送辖区妇幼保健机构。

县级以上医疗保健机构应当根据本机构的服务能力和范围,开展危重症孕产妇的抢救工作。

乡镇(街道)及以下医疗卫生机构还应当承担宣传动员孕产妇接受产前检查和住院分娩,进行产后访视等孕产期保健服务工作。

第三章 孕产期保健

第九条 孕产期保健包括孕前、孕期、分娩期及产褥期各阶段的系统保健。

第十条 医疗保健机构为准备妊娠的夫妇提供孕前保健,包括健康教育与咨询、孕前医学检查、健康状况评估和健康指导等。孕前保健一般在计划受孕前 6 个月进行。

第十一条 医疗保健机构为怀孕的妇女提供孕期保健,包括建立孕产期保健册(卡)、提供产前检查、筛查危险因素、诊治妊娠合并症和并发症、提供心理、营养和卫生指导等。

在整个妊娠期间至少提供 5 次产前检查,发现异常者应当酌情增加检查次数。根据不同妊娠时期确定各期保健重点。

对高危孕妇进行专案管理,密切观察并及时处理危险因素。

第十二条 医疗保健机构为妇女提供分娩期保健,包括对产妇和胎儿进行全产程监护、安全助产及对新生儿进行评估及处理。

医疗保健机构应当提供以下服务:

(一)对产妇的健康情况及产科情况进行全面了解和动态评估;

(二)严密观察产程进展,正确绘制产程图,尽早发现产程异常,及时诊治或转诊;

(三)鼓励阴道分娩,在具备医学指征的情况下实施剖宫产;

(四)规范应用助产技术,正确使用缩宫素;

(五)加强分娩室的规范管理,严格无菌操作,预防和控制医源性感染;

(六)分娩后产妇需在分娩室内观察 2 小时,预防产后出血;

(七)预防新生儿窒息,对窒息新生儿及时进行复苏;

(八)对新生儿进行全面体检和评估,做好出生缺陷诊断与报告;

(九)按照规定对新生儿进行预防接种。

第十三条 提倡住院分娩。对因地理环境等因素不能住院分娩的,有条件的地区应当由医疗保健机构派出具有执业资质的医务人员进行家庭接生;无条件的地区,应当由依法取得家庭接生员技术合格证书的接生员实施家庭接生;发现异常情况的应当及时与当地医疗保健机构联系并进行转诊。

第十四条 医疗保健机构应当对产妇及新生儿提供产褥期保健。包括为产妇及新生儿进行健康评估,开展母乳喂养、产后营养、心理、卫生及避孕指导,为新生儿进行预防接种和新生儿疾病筛查等。

正常分娩的产妇及新生儿至少住院观察 24 小时,产后 3—7 天及 28 天进行家庭访视,产后 42 天进行母婴健康检查。高危产妇及新生儿应当酌情增加访视次数。

第四章 监督管理

第十五条 县级以上地方人民政府卫生行政部门负责制订辖区孕产期保健工作质量控制方案、评价指标。

第十六条 妇幼保健机构受卫生行政部门委托,应当定期组织专家对辖区孕产期保健工作进行质量检查,提出改进建议。

第十七条 各级各类医疗保健机构应当建立保障孕产期保健服务质量的自查制度,定期接受同级卫生行政部门的质量检查。

第十八条 县级以上地方人民政府卫生行政部门应对开展孕产期保健工作的各级各类医疗保健机构和人员进行监督。

第十九条 对医疗保健机构及其人员违反本办法的行为,由县级以上地方人民政府卫生行政部门依据有关的法律法规进行处罚;对直接负责的主管人员和其他直接责任人员给予相应的行政处分。

第五章 附 则

第二十条 本办法由卫生部负责解释。

第二十一条 本办法自公布之日起施行。

孕产期保健工作规范

为规范孕产期保健工作,保障母婴安全,根据《中华人民共和国母婴保健法》、《中华人民共和国母婴保健法实施办法》和《孕产期保健工作管理办法》等相关法律法规和规范性文件,制定本规范。

孕产期保健是指各级各类医疗保健机构为准备妊娠至产后 42 天的妇女及胎婴儿提供全程系列的医疗保健服务。

第一部分 工作职责

一、各级卫生行政部门

(一)制订辖区内孕产期保健工作规范实施细则,并负责组织实施。

(二)建立健全辖区内孕产期保健工作管理体系和高危孕产妇转诊、会诊网络,明确各级职责,实行统一管理。

(三)组织建立由妇幼保健、妇产科、儿科等相关学科专家组成的孕产期保健技术指导组。负责对孕产期保健专业人员的培训。

(四)建立健全辖区孕产期保健信息系统,监督管理孕产期保健信息的收集、上报工作。

(五)组织管理孕产妇死亡、围产儿死亡评审工作。

(六)组织制订孕产期保健工作质量评价标准及相关制度,定期进行质量检查与评价。

(七)协调同级卫生监督机构,依法对医疗保健机构提供的孕产期保健服务进行监督,处罚违法行为。

二、各级妇幼保健机构

(一)受卫生行政部门委托组织孕产期保健技术指导组对辖区各级医疗保健机构的孕产期保健工作进行技术指导与评价。同时,接受卫生行政部门的监督和上级妇幼保健机构的指导。

(二)协助卫生行政部门制订本辖区孕产期保健工作相关规章制度。

(三)负责对本辖区孕产妇死亡、围产儿死亡及出生缺陷进行监测、报告、分析,对监测数据进行质量控制;开展孕产妇死亡、围产儿死亡评审;有条件的可开展孕产妇危重症评审工作。

(四)组织开展辖区内孕产期保健业务培训,推广适宜技术,组织对专业人员的考核。

(五)负责指导和开展本辖区孕产期健康教育工作,制订健康教育计划,开发适宜健康教育材料。

(六)做好辖区内孕产期保健相关信息的收集、核实、质控、统计、分析、上报等工作。定期总结本辖区孕产期保健工作情况,上报同级卫生行政部门及上级妇幼保健机构,并向辖区内医疗保健机构进行反馈。

(七)提供与本级职责和能力相适应的孕产期保健服务。

三、各级各类医疗保健机构

(一)遵照孕产期保健相关的法律法规、规章、诊疗指南、技术规范,为辖区内的孕产妇提供系统保健服务。包括:建立孕产期保健手册,提供孕前保健、产前检查、助产服务、产后访视、产后 42 天健康检查和相关健康教育,进行高危孕产妇的专案管理。

(二)按照规定向辖区妇幼保健机构报告孕产期保健服务、孕产妇死亡和围产儿死亡、出生缺陷等情况,按照要求填报有关报表。

(三)严格执行孕产妇死亡和围产儿死亡评审制度,按照规定提供死亡孕产妇和围产儿的相关资料。

(四)接受卫生行政部门管理、指导和监督。

(五)县级以上医疗保健机构成立由妇产科、儿科、内科、外科、辅助科室等相关科室业务骨干组成的产科急救小组,承担辖区危重孕产妇的抢救工作。

(六)乡镇卫生院、社区卫生服务中心定期召开辖区村、社区卫生服务站妇幼保健工作例会和举行专业培训,并指导工作。负责对依法取得家庭接生员技术合格证书进行接生员的接生技术指导。

(七)村卫生室(所)、社区卫生服务站。

1. 负责辖区内孕产妇的健康教育,动员督促怀孕妇女于孕 12 周前到医疗保健机构建立孕产期保健册(卡)、定期接受产前检查、住院分娩及产后 42 天健康检查。协助上级医疗保健机构进行高危孕产妇管理,做好产后访视。

2. 负责收集辖区内妇女妊娠、婴儿出生、孕产妇死亡、围产儿死亡、新生儿死亡及出生缺陷的有关数据,定期向乡(镇)卫生院、社区卫生服务中心报告。

3. 按时参加妇幼保健工作例会和专业培训,汇报孕产妇管理工作情况,学习业务知识,提高专业技术水平。

第二部分 孕产期保健服务

孕产期保健服务包括孕前、孕期、分娩期、产褥期的全程系列保健服务。

一、孕前保健

孕前保健是指为准备妊娠的夫妇提供以健康教育与咨询、孕前医学检查、健康状况评估和健康指导为主要内容的系列保健服务。

二、孕期保健

孕期保健是指从确定妊娠之日开始至临产前,为孕妇及胎儿提供的系列保健服务。对妊娠应当作到早诊断、早检查、早保健。尽早发现妊娠合并症及并发症,及早干预。开展出生缺陷产前筛查和产前诊断。

(一)孕期保健内容。孕期保健内容包括:健康教育与咨询指导、全身体格检查、产科检查及辅助检查。其中辅助检查包括基本检查项目和建议检查项目。基本检查项目为保证母婴安全基本的、必要的检查项目,建议检查项目根据当地疾病

流行状况及医疗保健服务水平等实际情况确定。根据各孕期保健要点提供其他特殊辅助检查项目。

(二)孕期检查次数。孕期应当至少检查 5 次。其中孕早期至少进行 1 次,孕中期至少 2 次(建议分别在孕 16—20 周、孕 21—24 周各进行 1 次),孕晚期至少 2 次(其中至少在孕 36 周后进行 1 次),发现异常者应当酌情增加检查次数。

(三)初诊和复诊内容。依据孕妇到医疗保健机构接受孕期检查的时机,孕期保健分为初诊和复诊。

1. 初诊。

(1)确定妊娠和孕周,为每位孕妇建立孕产期保健卡(册),将孕妇纳入孕产期保健系统管理。

(2)详细询问孕妇基本情况、现病史、既往史、月经史、生育史、避孕史、个人史、夫妇双方家族史和遗传病史等。

(3)测量身高、体重及血压,进行全身体格检查。

(4)孕早期进行盆腔检查。孕中期或孕晚期初诊者,应当进行阴道检查,同时进行产科检查。

(5)辅助检查。

基本检查项目:血常规、血型、尿常规、阴道分泌物、肝功能、肾功能、乙肝表面抗原、梅毒血清学检测、艾滋病病毒抗体检测。

建议检查项目:血糖测定、宫颈脱落细胞学检查、沙眼衣原体及淋球菌检测、心电图等。根据病情需要适当增加辅助检查项目。

2. 复诊。

(1)询问孕期健康状况,查阅孕期检查记录及辅助检查结果。

(2)进行体格检查、产科检查(体重、血压、宫高、胎心、胎位等)。

(3)每次复诊要进行血常规、尿常规检查,根据病情需要适当增加辅助检查项目。

(4)进行相应时期的孕期保健。

(四)确定保健重点。根据妊娠不同时期可能发生的危险因素、合并症、并发症及胎儿发育等情况,确定孕期各阶段保健重点。

【孕早期】(妊娠 12⁺⁶周前)

1. 按照初诊要求进行问诊和检查。
2. 进行保健指导,包括讲解孕期检查的内容和意义,给予营养、心理、卫生(包括口腔卫生等)和避免致畸因素的指导,提供疾病预防知识,告知出生缺陷产前筛查及产前诊断的意义和最佳时间等。

3. 筛查孕期危险因素,发现高危孕妇,并进行专案管理。对有合并症、并发症的孕妇及时诊治或转诊,必要时请专科医生会诊,评估是否适于继续妊娠。

【孕中期】(妊娠 13—27⁺⁶周)

1. 按照初诊或复诊要求进行相应检查。
2. 了解胎动出现时间,绘制妊娠图。
3. 筛查胎儿畸形,对需要做产前诊断的孕妇应当及时转到具有产前诊断资质的医疗保健机构进行检查。
4. 特殊辅助检查。

(1)基本检查项目:妊娠 16—24 周超声筛查胎儿畸形。

(2)建议检查项目:妊娠 16—20 周知情选择进行唐氏综合征筛查;妊娠 24—28 周进行妊娠期糖尿病筛查。

5. 进行保健指导,包括提供营养、心理及卫生指导,告知产前筛查及产前诊断的重要性等。提倡适量运动,预防及纠正贫血。有口腔疾病的孕妇,建议到口腔科治疗。

6. 筛查危险因素,对发现的高危孕妇及高危胎儿应当专案管理,进行监测、治疗妊娠合并症及并发症,必要时转诊。

【孕晚期】(妊娠 28 周及以后)

1. 按照初诊或复诊要求进行相应检查。
2. 继续绘制妊娠图。妊娠 36 周前后估计胎儿体重,进行骨盆测量,预测分娩方式,指导其选

择分娩医疗保健机构。

3. 特殊辅助检查。

(1)基本检查项目:进行一次肝功能、肾功能复查。

(2)建议检查项目:妊娠 36 周后进行胎心电子监护及超声检查等。

4. 进行保健指导,包括孕妇自我监测胎动,纠正贫血,提供营养、分娩前心理准备、临产先兆症状、提倡住院分娩和自然分娩、婴儿喂养及新生儿护理等方面的指导。

5. 筛查危险因素,发现高危孕妇应当专案管理,进行监测、治疗妊娠合并症及并发症,必要时转诊。

三、分娩期保健

分娩期应当对孕产妇的健康情况进行全面了解和动态评估,加强对孕产妇与胎儿的全产程监护,积极预防和处理分娩期并发症,及时诊治妊娠合并症。

(一)全面了解孕产妇情况。

1. 接诊时详细询问孕期情况、既往史和生育史,进行全面体格检查。

2. 进行胎位、胎先露、胎心率、骨盆检查,了解宫缩、宫口开大及胎先露下降情况。

3. 辅助检查。

(1)全面了解孕期各项辅助检查结果。

(2)基本检查项目:血常规、尿常规、凝血功能。孕期未进行血型、肝肾功能、乙肝表面抗原、梅毒血清学检测者,应进行相应检查。

(3)建议检查项目:孕期未进行艾滋病病毒检测者,入院后应进行检测,并根据病情需要适当增加其他检查项目。

4. 快速评估孕妇健康、胎儿生长发育及宫内安危情况;筛查有无妊娠合并症与并发症,以及胎儿有无宫内窘迫;综合判断是否存在影响阴道分娩的因素;接诊的医疗保健机构根据职责及服务能力,判断能否承担相应处理与抢救,及时决定是否转诊。

5. 及早识别和诊治妊娠合并症及并发症,加强对高危产妇的监护,密切监护产妇生命体征,及时诊治妊娠合并症,必要时转诊或会诊。

(二)进行保健指导。

1. 产程中应当以产妇及胎儿为中心,提供全程生理及心理支持、陪伴分娩等人性化服务。

2. 鼓励阴道分娩,减少不必要的人为干预。

(三)对孕产妇和胎婴儿进行全产程监护。

1. 及时识别和处理难产。

(1)严密观察产程进展,正确绘制和应用产程图,尽早发现产程异常并及时处理。无处理难产条件的医疗保健机构应当及时予以转诊。

(2)在胎儿娩出前严格掌握缩宫素应用指征,并正确使用。

(3)正确掌握剖宫产医学指征,严格限制非医学指征的剖宫产术。

2. 积极预防产后出血。

(1)对有产后出血危险因素的孕产妇,应当做好防治产后出血的准备,必要时及早转诊。

(2)胎儿娩出后应当立即使用缩宫素,并准确测量出血量。

(3)正确、积极处理胎盘娩出,仔细检查胎盘、胎膜、产道,严密观察子宫收缩情况。

(4)产妇需在分娩室内观察 2 小时,由专人监测生命体征、宫缩及阴道出血情况。

(5)发生产后出血时,应当及时查找原因并进行处理,严格执行产后出血的抢救常规及流程。若无处理能力,应当及时会诊或转诊。

3. 积极预防产褥感染。

(1)助产过程中须严格无菌操作。进行产包、产妇外阴、接生者手和手臂、新生儿脐带的消毒。

(2)对有可能发生产褥感染的产妇要合理应用抗生素,做好产褥期卫生指导。

4. 积极预防新生儿窒息。

(1)产程中密切监护胎儿,及时发现胎儿窘迫,并及时处理。

(2)胎头娩出后及时清理呼吸道。

(3)及早发现新生儿窒息,并及时复苏。

(4)所有助产人员及新生儿科医生,均应当熟练掌握新生儿窒息复苏技术,每次助产均须有 1 名经过新生儿窒息复苏培训的人员在场。

(5)新生儿窒息复苏器械应当完备,并处于功能状态。

5. 积极预防产道裂伤和新生儿产伤。

(1)正确掌握手术助产的指征,规范实施助产技术。

(2)认真检查软产道,及早发现损伤,及时修补。

(3)对新生儿认真查体,及早发现产伤,及时处理。

6. 在不具备住院分娩条件的地区,家庭接生应当由医疗保健机构派出具有执业资质的医务人员或依法取得家庭接生员技术合格证书的接生员实施。家庭接生人员应当严格执行助产技术规范,实施消毒接生,对分娩后的产妇应当观察 2—4 小时,发现异常情况及时与当地医疗保健机构联系并进行转诊(家庭接生基本要求见附件 1)。

四、产褥期保健

(一)住院期间保健。

1. 产妇保健。

(1)正常分娩的产妇至少住院观察 24 小时,及时发现产后出血。

(2)加强对孕产期合并症和并发症的产后病情监测。

(3)创造良好的休养环境,加强营养、心理及卫生指导,注意产妇心理健康。

(4)做好婴儿喂养及营养指导,提供母乳喂养的条件,进行母乳喂养知识和技能、产褥期保健、新生儿保健及产后避孕指导。

(5)产妇出院时,进行全面健康评估,对有合并症及并发症者,应当转交产妇住地的医疗保健机构继续实施高危管理。

2. 新生儿保健。

(1)新生儿出生后 1 小时内,实行早接触、早

吸吮、早开奶。

(2)对新生儿进行全面体检和胎龄、生长发育评估,及时发现异常,及时处理。做好出生缺陷的诊断与报告。

(3)加强对高危新生儿的监护,必要时应当转入有条件的医疗保健机构进行监护及治疗。

(4)进行新生儿疾病筛查及预防接种。

(5)出院时对新生儿进行全面健康评估。对有高危因素者,应当转交当地医疗保健机构实施高危新生儿管理。

(二)产后访视。

产后3—7天、28天分别进行家庭访视1次,出现母婴异常情况应当适当增加访视次数或指导及时就医。

1. 产妇访视。

(1)了解产妇分娩情况、孕产期有无异常以及诊治过程。

(2)询问一般情况,观察精神状态、面色和恶露情况。

(3)监测体温、血压、脉搏,检查子宫复旧、伤口愈合及乳房有无异常。

(4)提供喂养、营养、心理、卫生及避孕方法等指导。关注产后抑郁等心理问题。督促产后42天进行母婴健康检查。

2. 新生儿访视。

(1)了解新生儿出生、喂养等情况。

(2)观察精神状态、吸吮、哭声、肤色、脐部、臀部及四肢活动等。

(3)听心肺,测量体温、体重和身长。

(4)提供新生儿喂养、护理及预防接种等保健指导。

(三)产后42天健康检查。

1. 产妇。

(1)了解产褥期基本情况。

(2)测量体重、血压,进行盆腔检查,了解子宫复旧及伤口愈合情况。

(3)对孕产期有合并症和并发症者,应当进行

相关检查,提出诊疗意见。

(4)提供喂养、营养、心理、卫生及避孕方法等指导。

2. 婴儿。

(1)了解婴儿基本情况。

(2)测量体重和身长,进行全面体格检查,如发现出生缺陷,应当做好登记、报告与管理。

(3)对有高危因素的婴儿,进行相应的检查和处理。

(4)提供婴儿喂养和儿童早期发展及口腔保健等方面的指导。

五、高危妊娠管理

(一)在妊娠各期均应当对孕产妇进行危险因素筛查,发现高危孕产妇及时纳入高危孕产妇管理系统。

(二)对每一例高危孕产妇均要进行专册登记和管理、随访。

(三)对本级不能处理的高危孕产妇,应当转至上级医疗保健机构作进一步检查、确诊。对转回的孕产妇应当按照上级医疗保健机构的处理意见进行观察、治疗与随访。

(四)危重孕产妇转诊前,转诊医疗机构应当与接诊医疗保健机构联系,同时进行转诊前的初步处理,指派具备急救能力的医师护送孕产妇,并携带相关的病情资料。

(五)县(市、区)级以上医疗保健机构应当开设高危门诊,指派具有较丰富临床经验的医生承担会诊、转诊,并作好记录。及时将转诊评价及治疗结果反馈至转诊单位。成立多学科专家组成的抢救组,承担危重孕产妇的抢救工作。

(六)各级妇幼保健机构应当全面掌握辖区内高危孕产妇诊治及抢救情况,对高危孕产妇的追踪、转诊工作进行监督管理,按照要求逐级上报。

第三部分 质量控制

一、卫生部负责全国孕产期保健工作管理和质量控制,定期组织专家进行检查、督导和评价。

二、省级卫生行政部门应当按照本规范,结合当地工作实际,参照《孕产期保健工作评价指标》(附件2),制订孕产期保健工作质量控制方案和本地区质量评价标准。

三、省级卫生行政部门、妇幼保健机构每年至少进行1次孕产期保健工作质量抽查;市(地)、县级卫生行政部门、妇幼保健机构每半年对辖区的孕产期保健工作质量进行1次全面检查。

四、各级妇幼保健机构具体落实孕产期保健质量控制工作。

(一)定期深入医疗保健机构进行现场考察、查阅登记、组织对医务人员进行适宜技术考核,对孕产期保健工作的管理、技术服务、信息收集等进行全面质量控制。

(二)协助卫生行政部门制订辖区孕产期保健服务相关管理制度,保障孕产期保健工作质量。相关制度包括:孕产期保健工作制度、高危孕产妇管理制度、危重症抢救制度、孕产妇死亡评审和围产儿死亡评审制度、产后访视制度、信息统计上报制度等。

五、各级各类医疗保健机构应当严格执行孕产期保健工作规范、技术指南以及各项规章制度。建立孕产期保健工作自查制度,按月、季进行自查。定期接受卫生行政部门以及妇幼保健机构的质量检查。从事孕产期保健的工作人员应当定期参加技术培训与考核。

六、卫生行政部门组织开展孕产妇死亡和围产儿死亡评审工作;妇幼保健机构负责具体实施;医疗保健机构应当按要求配合做好评审。

第四部分 信息管理

一、卫生部负责全国孕产期保健工作的信息管理。

二、各级卫生行政部门应当不断完善辖区孕产期保健工作信息系统,改善信息收集方法,提高信息收集质量。充分利用信息资料进行分析,掌握地区孕产妇的健康情况,确定孕产期保健工作重点。

三、各级妇幼保健机构应当根据管辖区域的需求,建立信息科(室)或指定专人负责辖区内信息的汇总、整理、上报工作。对收集的信息进行统计分析,向卫生行政部门提出建议。定期对各级医疗保健机构信息工作进行质量检查。组织召开信息管理例会,对信息相关人员进行培训。

四、各级各类医疗保健机构应当建立健全孕产期保健手册、产前检查登记、高危孕产妇登记、随访登记、分娩登记、转会诊登记、危重症抢救登记、死亡登记、统计报表等孕产期保健工作相关的原始登记。各种登记要规范、准确、齐全。发生孕产妇死亡及围产儿死亡应及时上报。

五、各级各类医疗保健机构应当指定专人负责机构内的信息收集,对信息进行审核,按照要求填报相应表卡,按照规定及时、准确报送同级妇幼保健机构。

附件:1. 家庭接生基本要求

2. 孕产期保健工作评价指标

附件 1

家庭接生基本要求

住院分娩是保障母婴安全的重要措施,国家鼓励住院分娩。对交通不便的边远、少数民族地区无住院分娩条件的,应当按照本要求实施家庭接生。

一、家庭接生人员要求和职责

家庭接生应当由医疗保健机构派出的具有执业资质的医务人员或依法取得家庭接生员技术合格证书的接生员实施。

家庭接生人员应当具有正确判断产程进展情况和识别高危因素的能力,掌握正常助产操作、新生儿初步复苏以及转诊前处理等知识和技能。接受卫生行政部门的管理和业务指导,遵守相关规范、要求。

家庭接生人员应当履行以下职责:

(一)对无高危因素的孕产妇严格执行助产技术规程,实施消毒接生。及时识别高危因素,对出现高危因素的孕产妇及时报告和转运。

(二)提供孕产期保健和住院分娩等相关知识的健康教育。

(三)督促孕产妇住院分娩,动员有特殊情况者提前住院待产。

(四)必须做到接生有登记,用药有处方,收费有单据,准确及时填写《孕产期保健手册》中的孕产期保健、分娩及产后访视信息。

(五)协助做好辖区内的产后访视。

(六)协助做好辖区内妇幼保健相关信息的收集及上报工作。

二、家庭接生基本条件

(一)选择通风良好、温度适宜、光线充足、清洁卫生的房间作为分娩场所。

(二)应备体温表、血压计、听诊器、胎心听诊器(听筒)、骨盆测量器、皮尺、氧气袋、注射器、输液器、导尿管、棉棒、毛刷、消毒产包、必需药品及碘制剂、酒精等消毒液。

(三)使用由乡镇卫生院提供的消毒产包,或按照消毒常规自行消毒的产包,做到一人一包一消毒。保证使用的产包在消毒有效期内。

产包应符合规格,包括:大产单 1 个、大孔巾 1 个、裤腿 1 对、接生巾 3—4 块、隔离衣 1 件、外包皮 1 个、纱布 5—7 块、脐带卷 2 个、脐敷料 1 块、橡皮手套、口罩、帽子;器械类:弯盘(碗) 2 个、集血器、血管钳 2 把、剪刀 1 把、吸痰管 1 根、导尿管 1—2 根、持针器、圆针、皮针、肠线、丝线等。

(四)应备药品:缩宫素、米索前列醇、可拉明、肾上腺素、25%硫酸镁、地西泮(安定)、10%葡萄糖酸钙、庆大霉素、甲硝唑、林格氏液、生理盐水、四环素眼药膏。

(五)其他必备的物品:手巾、肥皂、脸盆、防水布等(可由产妇家自备)。

三、家庭接生服务要求

(一)接生前。

1. 询问病史,查看产妇的《孕产期保健手册》,了解本次妊娠的经过及保健情况,了解既往疾病史及生育史。

2. 体格检查,了解一般状态,观察有无贫血貌,测血压、脉搏、体温、呼吸,听心肺。

3. 产科检查:测量宫高及腹围,听胎心,检查胎位与胎先露入盆情况,估计胎儿体重,进行骨盆外测量。进行阴道检查了解宫口开大、胎先露下降、胎方位及骨盆内径等情况。

4. 评估危险因素。

(1)产妇危险因素:有无妊娠合并症及并发症,有无不良妊娠史(如剖宫产史、产后出血史)、骨盆异常等。

(2)胎儿危险因素:有无胎心异常、胎儿过大、双胎、胎位异常等。

(3)产程进展情况。

(4) 是否有需要转诊的异常情况。

(二) 接生时。

1. 严密观察并记录产妇、胎儿情况, 以及产程进展情况。胎儿娩出前禁用宫缩剂(如缩宫素、米索前列醇等)。

2. 严格无菌操作防止感染。接生时做到“四消毒”, 包括: 接生者的手和手臂、产包、产妇外阴、新生儿脐带。

3. 应当正确助产, 防止软产道损伤、新生儿产伤。

4. 胎儿娩出后应当立即采用集血器开始收集和测量出血量, 及时应用宫缩剂防止产后出血。

5. 胎儿娩出后立即评估新生儿有无窒息。

6. 正确助娩胎盘, 检查胎盘胎膜是否完整, 及时发现胎盘胎膜残留。

(三) 接生后。

1. 产后观察 2—4 小时, 如无异常方可离去。

2. 监测产妇血压、脉搏, 观察其子宫收缩、阴道出血、膀胱充盈等情况。

3. 监测新生儿呼吸、心率, 观察皮肤颜色及其一般情况, 及时发现异常。

4. 认真记录分娩过程。

(四) 转诊。

1. 需要转诊的情况。

(1) 既往患有心血管、肝脏、肾脏、内分泌等疾

病, 以及有异常妊娠或分娩史者。

(2) 此次妊娠发生以下一种或几种情况者: 妊娠期高血压疾病、羊水过多、羊水过少、妊娠过期、胎盘早剥、前置胎盘、多胎妊娠、胎位不正、骨盆明显狭窄或畸形等。

(3) 产程中出现产程延长、产程停滞、胎心异常等。

(4) 产后阴道出血大于 200 毫升并仍有继续出血倾向; 有胎盘滞留、胎盘残留、软产道严重裂伤等情况。

(5) 生命体征有明显改变(心率 $\geq$ 收缩压)者。

(6) 新生儿窒息初步复苏无效。

2. 转诊前处理。

(1) 利用急诊急救转诊网络, 及时和本地医疗保健机构联系, 争取转诊与会诊时间。

(2) 根据不同情况, 在转诊前给予必要处理与抢救, 并携带相应物品(血压计、听诊器、产包、氧气袋等)与药品(缩宫素、硫酸镁、扩容剂等), 以备途中使用。

3. 转诊注意事项。

(1) 接生人员应当护送孕产妇转诊。

(2) 在转送途中, 应当做好病情评估、监测与记录。密切监测孕产妇的生命体征、产程及胎婴儿情况、治疗及用药情况, 根据病情给予适当处理和治理, 并作好相关记录。

附件 2

孕产期保健工作评价指标

一、保健服务指标

(一) 孕期建卡率。

(二) 产前检查率。

(三) 孕早期检查率。

(四) ≥ 5 次产前检查率(其中孕早期 1 次、孕中期和孕晚期分别至少 2 次)。

(五) 孕产妇艾滋病病毒检测率。

(六) 艾滋病感染孕产妇获得规范抗病毒治疗的比例。

(七) 艾滋病感染孕产妇所生婴儿获得规范抗病毒治疗的比例。

(八) 孕产妇梅毒检测率。

(九) 梅毒感染孕产妇获得规范治疗的比例。

- (十)孕产妇乙肝表面抗原检测率。
- (十一)产前筛查率。
- (十二)产前诊断率。
- (十三)产后访视率。
- (十四)孕产妇系统管理率。
- (十五)住院分娩率。
- (十六)剖宫产率。
- (十七)非住院分娩中新法接生率。
- (十八)新法接生率。
- (十九)高危产妇比例。
- (二十)高危产妇管理率。
- (二十一)高危产妇住院分娩率。
- (二十二)住院分娩的新生儿乙肝疫苗首针及时接种率。
- (二十三)住院分娩的新生儿卡介苗接种率。

二、健康指标

- (一)孕产妇中重度贫血患病率。
- (二)孕产妇艾滋病病毒感染率。
- (三)孕产妇梅毒感染率。
- (四)孕产妇乙肝表面抗原阳性率。
- (五)孕产妇死亡率。
- (六)孕产妇死于产科出血的比例。
- (七)孕产妇死于产褥感染的比例。
- (八)产妇死于妊娠高血压的比例。
- (九)低出生体重儿发生率。
- (十)早期新生儿死亡率。
- (十一)围产儿死亡率。
- (十二)新生儿破伤风发病率。
- (十三)新生儿破伤风死亡率。
- (十四)出生窒息死亡率。
- (十五)出生缺陷发生率。

卫生部、国家中医药管理局关于在深化医药卫生体制改革工作中进一步发挥中医药作用的意见

卫办发〔2011〕57号

各省、自治区、直辖市卫生厅(局)、中医药管理局，新疆生产建设兵团卫生局：

中医药是我国独具特色的卫生资源，是中国特色医药卫生事业的显著特征和巨大优势，其临床疗效确切、预防保健作用独特、治疗方式灵活、费用较为低廉，深受广大人民群众欢迎。扶持和促进中医药事业发展，充分发挥中医药的优势和作用，对于深化医药卫生体制改革，探索建立群众支付得起、政府承受得了、中西医相互补充的中国特色医药卫生体制，提高人民群众健康水平具有十分重要的意义。《中共中央、国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》(中发〔2009〕6号，以下简称《意见》)提出，要坚持

中西医并重的方针，充分发挥中医药作用。2009年，《国务院关于扶持和促进中医药事业发展的若干意见》(国发〔2009〕22号)正式印发，进一步扶持和促进中医药事业发展。

为更好地贯彻落实中共中央、国务院有关文件精神，在深化医药卫生体制改革工作中进一步发挥中医药的优势和作用，现提出以下意见：

一、统筹做好公立中医医院改革试点工作

各级卫生行政部门要将公立中医医院纳入公立医院改革试点总体部署，同步考虑，统筹安排，整体部署，体现特色；在信息化建设尤其是电子病历试点、临床路径试点、优质护理等工作中，要统

筹考虑中医医院,整体推进。各级卫生行政部门要会同中医药管理部门积极协调财政等有关部门,落实《意见》中关于对中医院(民族医院)“在投入政策上予以倾斜”的政策,研究制订有利于公立中医医院发挥中医药特色优势的具体补助办法。合理确定中医医疗服务项目价格,充分体现服务成本和技术劳务价值。

各省级卫生行政部门在县级医院综合改革试点工作中要将县级中医医院作为重要组成部分,会同省级中医药管理部门大力加强县级中医医院中医药服务能力和综合服务能力建设;充分发挥县级中医医院城乡纽带作用和县域内的龙头作用;积极开展对针灸、推拿等中医非药物疗法财政补贴试点工作,以补偿机制改革为切入点,推进县级中医医院体制机制综合改革。

各级卫生行政部门在卫生服务资源配置中要把中医医院作为卫生服务资源的重要组成部分,巩固完善中医医疗服务体系,加强现有公立中医医院的建设;要会同中医药管理部门共同编制区域卫生规划和区域医疗机构设置规划。

二、贯彻落实基本医疗保障制度中鼓励利用中医药服务政策

各省级卫生行政部门要切实贯彻落实卫生部、国家中医药管理局等5部门印发的《关于巩固和发展新型农村合作医疗制度的意见》(卫农卫发〔2009〕68号)有关提高中医药报销比例的要求,结合当地实际适当提高在新型农村合作医疗政策范围内属于国家基本药物和地方增补药品的中药有关费用的报销比例;将针灸和治疗性推拿等中医非药物诊疗技术纳入新农合报销范围,引导应用中医药适宜技术;在制定省级新农合报销目录时,应当适当考虑将符合条件的医疗机构中药制剂纳入目录。

各省级卫生行政部门要与中医药管理部门共同协调医保部门,切实落实国家基本医疗保险的有关政策规定,将符合条件的医疗机构中药制剂、针灸及治疗性推拿等中医非药物诊疗技术纳入城镇职工和居民医疗保险报销范围。

三、进一步加强基层中医药服务网络建设

各省级卫生行政部门要会同中医药管理部门,切实加强县级中医医院建设,进一步加大对卫生部、国家中医药管理局联合印发的《乡镇卫生院中医科基本标准》(国中医药发〔2010〕3号)和《城市社区卫生服务中心基本标准》(卫医发〔2006〕240号)中有关中医药科室建设要求的贯彻落实力度,将中医药科室建设和中医药服务提供作为乡镇卫生院、社区卫生服务中心等基层医疗卫生机构绩效考核的重要内容。在基层医疗卫生服务体系建设中,要根据卫生部、国家中医药管理局、发展改革委办公厅(室)印发的《中央预算内专项资金项目中心乡镇卫生院建设指导意见》、《村卫生室建设指导意见》(卫办规财发〔2009〕98号)有关标准,进一步强化项目中心乡镇卫生院和村卫生室中医药科室建设和中医诊疗设备配备。

各省级中医药管理部门要进一步加强基层常见病多发病中医药适宜技术推广,对基层中医和西医人员进行分类推广培训。鼓励基层西医人员经过培训考核后运用中医药适宜技术。

通过卫生、中医药等多部门共同努力,力争用3年时间使大多数乡镇卫生院和90%以上的社区卫生服务中心建立标准化的中医科和中药房,大多数村卫生室和社区卫生服务站能够提供中医药适宜技术服务。

四、在基本公共卫生服务中进一步发挥中医药作用

各级卫生行政部门要会同中医药管理部门在孕产妇、老年人、儿童等重点人群和高血压、2型糖尿病等慢病患者健康管理中积极运用中医药技术和方法,加大中医药健康教育力度,逐步扩大在中医体质辨识基础上开展养生保健的人群范围。按照由点到面、由地方到全国的原则,探索将中医药防治在校学生和老年人等易感和聚集人群呼吸道和肠道传染病列入重大公共卫生项目。

各省级中医药管理部门要牵头组织开展本地区基本公共卫生服务中医药服务项目试点工作,探索基

本公共卫生服务中的中医药服务项目和服务模式。

五、在建立国家基本药物制度中体现中药特点

各省级卫生行政部门要会同中医药管理部门将符合条件的中成药和民族药纳入本省增补药品目录,在基本药物集中采购、统一配送、配备使用等工作中体现中成药特点,注重产品质量,服务人民群众。

六、加强中医药人才培养

各省级卫生行政部门要将中医药人才培养纳入地方“十二五”人才培养规划中,会同省级中医药管理部门将中医住院医师规范化培训、中医类别全科医师培训作为住院医师规范化培训和全科医师培训的重要内容,中医药人员培养数量应当占住院医师、全科医师人员培养总数的一定比例。要共同发挥中医药优势特色教育培训基地作用。各省级卫生行政部门要大力支持《医药卫生中长期人才发展规划(2011—2020年)》中有关中医药人才培养内容的贯彻落实工作,切实加强中医药人才队伍建设。

各级卫生行政部门和中医药管理部门要切实

提高对中医药参与医改重要意义的认识,高度重视中医药事业的发展,本着为医改做贡献、为百姓谋福利的原则,在深化医药卫生体制改革工作中充分发挥中医药作用。各级卫生行政部门在开展深化医药卫生体制改革各项工作中,要把中医药作为重要工作内容,安排具体工作时要与中医药管理部门共同研究,把中医药有关内容纳入,统筹安排,整体推进。在卫生事业“十二五”规划中,统筹考虑扶持和促进中医药事业发展。各级卫生行政部门和中医药管理部门要探索建立有利于充分发挥中医药作用的体制机制,建立必要的沟通和协调机制,保证扶持和促进中医药事业发展的各项政策措施在医改五项重点任务中全面实施,确保在医改中医药工作不缺位、有特色、见成效,进一步发挥中医药在促进人民健康中的优势和作用。

中华人民共和国卫生部
国家中医药管理局
二〇一一年六月二十九日

卫生部关于调整国产反渗透净水器和国产纳滤净水器卫生行政许可的通知

卫监督发〔2011〕58号

各省、自治区、直辖市卫生厅局,新疆生产建设兵团卫生局,中国疾病预防控制中心、卫生部卫生监督中心:

为深化涉及饮用水卫生安全产品(以下简称涉水产品)卫生行政许可改革,我部决定由省级卫生行政部门负责国产反渗透净水器和国产纳滤净水器卫生行政许可工作。现将有关事宜通知如下:

一、2011年8月1日起,我部不再受理国产

反渗透净水器和国产纳滤净水器的卫生行政许可申请,之前已经受理的,我部将继续履行完成许可程序。

二、省级卫生行政部门应当按照《省级涉及饮用水卫生安全产品卫生行政许可程序》(卫监督发〔2009〕75号),对国产反渗透净水器和国产纳滤净水器进行审批,同时还应当符合下列规定:

(一)生产能力审核。

省级卫生监督机构出具的国产反渗透净水器

和国产纳滤净水器生产能力现场审核意见应当附下列资料:

1. 生产现场审核表(包括大、小型及系列产品确认表);
2. 产品材料及配方(应当标明每个材料的名称、规格、用量或数量以及品牌);
3. 生产工艺;
4. 生产设备和检验设备清单;
5. 产品铭牌和说明书;
6. 与饮用水接触主要材料的卫生安全合格证明(可以是卫生许可批件复印件,也可以是由省级以上卫生行政部门认定的检验机构出具的、所申报产品实际生产企业自行送检的检验报告原件);
7. 产品彩色照片及其他有关资料。

(二) 检验。

1. 省级卫生行政部门认定的涉水产品检验机构负责产品的卫生安全性检验以及大型产品的总体性能检验,卫生部认定的涉水产品检验机构负责小型产品的功能性检验。

2. 检验机构检验的样品均应当为省级卫生监督机构封样产品;出具的检验报告应当附检验申请表、检验受理通知书、产品说明书、采样单,所有材料均应当逐页加盖检验机构公章。

(三) 申报。

首次申请国产反渗透净水器和国产纳滤净水器许可的,申报单位应当提交下列材料:

1. 许可申请表;
 2. 生产能力现场审核意见;
 3. 产品检验报告;
 4. 企业标准(应当有符合要求的卫生指标);
 5. 工商营业执照复印件和生产场所房屋所有权证明(或租赁证明);
 6. 委托生产的,应当提供委托生产合同;
 7. 省级卫生行政部门要求提供的其他有关资料。
- 另附封样样品 1 件,大型产品除外。

(四) 审查。

1. 省级卫生行政部门受理国产反渗透净水

器和国产纳滤净水器许可申请后,应当依据《水质处理器技术评审指南》(附件 1),对产品申报资料进行技术审查,并根据审查意见依法作出是否批准的卫生行政许可决定。

2. 国产反渗透净水器和国产纳滤净水器的卫生许可批件中“产品技术信息”栏编写要求见附件 2。

(五) 延续、变更和补发。

1. 获得卫生部许可批件的国产反渗透净水器和国产纳滤净水器到期申请延续许可有效期的,应当按照《省级涉及饮用水卫生安全产品卫生行政许可程序》的规定,向产品实际生产企业所在地省级卫生行政部门提出申请,并提交有关材料。

2. 国产反渗透净水器和国产纳滤净水器在卫生部许可批件有效期届满前申请变更许可批件事项或补发许可批件的,应当向卫生部审评机构提出申请,并按照卫生部有关规定提交材料。

(六) 系列产品。

国产反渗透净水器和国产纳滤净水器申请系列产品的,应当按照《水质处理器系列产品卫生行政许可补充规定》(卫监督发[2007]268 号)执行。

三、省级卫生行政部门要加强对产品许可工作的组织管理,严格按照有关法律法规的规定,规范产品卫生许可批件的发放管理。要充分认识产品许可工作专业技术性强的特点,积极发挥有关专家及技术人员的作用,做好产品的技术审查。省级卫生监督机构要进一步提高责任意识,严格生产企业现场审核要求,对不符合条件的,现场审核一律不予通过。

四、各地要加强对获得卫生许可批件的涉水产品的日常监管工作,认真查找和分析当前监管工作中存在的薄弱环节,尽快完善长效措施,切实落实监管职责。要开展产品抽检工作,制订抽检计划,向社会公布抽检结果。要加强对产品实际生产过程的监管,对擅自改变产品配方或结构部件、生产工艺以及生产条件不符合要求的,依法进行查处。

各地在执行中发现的有关问题,请及时函告

我部食品安全综合协调与卫生监督局。

编写要求

(请从卫生部网站下载上述附件)

附件:1. 水质处理器技术评审指南

2. 国产反渗透净水器和国产纳滤净水器卫生许可批件“产品技术信息”栏

二〇一一年七月四日

附件 1

水质处理器技术评审指南

为了规范和统一水质处理器技术评审工作,根据《生活饮用水卫生监督管理办法》、《生活饮用水卫生标准》(GB5749)、《生活饮用水卫生规范》、《卫生部涉及饮用水卫生安全产品检验规定》以及卫生部有关文件等制定本指南。

1 产品材料及配方

1.1 功能。

1.1.1 应当写明整机功能,原水经过水质处理器处理后出水水质的要求。

1.1.2 出水水质应当依照所采用的水处理工艺的不同而采用不同的评价规范。

1.1.2.1 采用反渗透技术的,应当符合《生活饮用水水质处理器卫生安全与功能评价规范—反渗透处理装置》的要求。

1.1.2.2 采用纳滤技术的,应当符合《饮用净水水质标准》(CJ94)的要求。

1.1.2.3 采用活性炭或超滤等技术的,应当符合《生活饮用水水质处理器卫生安全与功能评价规范—一般水质处理器》的要求。

1.2 水处理工艺。

应当指明原水所经过的处理单元(包括杀菌器)以及出水(净水),并用流程图表示。如果有加热装置,在流程图中应当标明热水和冷水出口。反渗透净水器和纳滤净水器应在流程图中标明废水出口。

1.3 各处理单元与所用材料的名称、品牌、规格、用量及其使用年限。

1.3.1 各处理单元是指所有水处理材料及

与水接触的主要部件。与水接触的主要部件包括壳体、鹅颈龙头、控制阀、储水容器及内胆等,如采用消毒措施,还应当包括杀菌器;大型水质处理器还应包括所用管材和管件。

1.3.2 应当写明所用水处理材料的规格,如滤料的粒径(单位为“目”或 mm)或滤芯的孔径(单位为“ μm ”)。

1.3.3 滤料应当写明用量,如果是滤芯还应当写明数量;用臭氧消毒的,应当写明产气量。

1.3.4 使用年限应当写明水处理材料及与水接触的主要部件或杀菌器的使用寿命,紫外灯的使用寿命应用“小时”表示。

1.4 适用水质范围:以“市政自来水”为原水。

1.5 技术参数应当包括额定总净水量、净水流量和工作压力或进水压力,应当使用法定计量单位。工作压力还应当写明压力的范围,反渗透和纳滤的水处理器应当写明进水压力范围。软水机应标明再生周期。

2 生产工艺及简图

生产工艺应包当括工艺简述和工艺简图,工艺简述应与工艺简图一致。

3 企业标准或质量标准

3.1 规范性引用文件应当包括卫生部相关卫生规范。

3.2 分类与命名应当包括产品的型号及其命名原则。

3.3 技术要求应当包括技术参数以及材料和部件、进出水水质的卫生要求等。

3.4 试验方法中的水质检验应当按照《生活饮用水标准检验方法》(GB/T5750)进行。

4 检验报告

报告审核内容包括数据的可靠性、合理性和计量单位的规范性,并根据《卫生部涉及饮用水卫生安全产品检验规定》等有关要求,重点审核检测项目的完整性。

4.1 检验报告应当附上检验申请表。

4.2 检验报告上的产品名称应当与申报名称一致。

4.3 检验报告有效期为2年。

4.4 不同水质处理器的要求

4.4.1 小型水质处理器应当提供卫生安全性检验报告和卫生功能性检验报告。

4.4.1.1 卫生安全性检验。

4.4.1.1.1 国产水处理器的检验报告由省级卫生行政部门认定的检验机构出具;进口水质处理器由卫生部认定的检验机构出具。

4.4.1.1.2 用2台水质处理器同时做浸泡试验。

4.4.1.2 卫生功能性检验。

4.4.1.2.1 卫生功能性检验报告由卫生部认可的检验机构出具。

4.4.1.2.2 卫生功能性检验报告包括总体性能检验报告和加标检验报告。

4.4.1.2.3 有消毒组件(如载银活性炭、碘树脂或臭氧发生器等)的水质处理器,每个水段需相应地检测银、碘、臭氧浓度。

4.4.1.2.4 有KDF的水质处理器,每个水段需测铜、锌浓度;离子交换树脂的水质处理器,每个水段需测硬度、钠浓度。

4.4.1.2.5 用2台水质处理器同时做功能试验。

4.4.2 大型水质处理器。

4.4.2.1 国产产品由省级卫生行政部门认

定的检验机构检验;进口产品由卫生部委托省级检验机构检验。

4.4.2.2 应当提交总体性能检验报告,包括正常运转后和运转14个工作日后两次检验报告。两次检验间隔处理的水量不能太少,应当按申报的流量,每日至少运转8小时。

4.4.2.3 处理后水样应当同时采集两份作为平行样品。

5. 铭牌

铭牌内容应当包括:

5.1 产品名称与商标(名称应当包括品牌、型号、通用名和属性名)。

5.2 主要技术参数应当包括净水流量、额定总净水量和工作压力(反渗透和纳滤的水处理器应当写明进水压力范围)。

5.3 卫生许可批准文号:预留。

5.4 生产日期(或产品编号):预留。

5.5 执行标准号:指企业标准或其他相关标准。

5.6 生产企业名称、地址、邮编、联系电话。

6 说明书

说明书应当能准确地表达水质处理器的功能、用途、结构和主要技术参数,还应当指导用户正确使用和保养水质处理器。一份完整的说明书一般包括以下几部分:

6.1 产品功能(或简介)。

应指明市政自来水经过水处理单元处理后,去除水中某些有害物质,从而改善饮水水质,使出水水质达到有关卫生规范要求。

6.2 适用范围不能随意扩大至与生活饮用水无关的适用范围。

6.3 成分和部件。

6.3.1 应当标明处理单元及结构示意图。

6.3.2 应当说明滤芯(或滤料)、膜组件等的使用寿命。

6.4 主要技术参数应当包括净水流量、额定总净水量、工作压力或进水压力、进出水水质等。

6.5 使用说明应当包括滤芯(或膜组件)的清洗与更换。大型水质处理器如含有 RO 膜或纳滤膜的,应当说明清洗和保存方法以及清洗剂或保存剂的配方。

7 卫生安全合格证明

7.1 卫生安全合格证明可以是卫生许可批件复印件(有效期 4 年),也可以是由省级以上卫生行政部门认定的检验机构出具的所申报产品的实际生产企业自行送检的检验报告原件(有效期 2 年),而且检验报告必须注明所检材料或部件的品牌、规格及颜色等产品特征。

7.2 水处理材料及与水接触的主要部件需提供卫生安全合格证明。

7.3 所提供的卫生许可批件和检验报告中的材料名称和生产厂家名称应当与申报资料中所使用的材料名称和生产厂家名称一致。

8 样机

对提供评审的样机有如下要求:

8.1 所提供的样机应当为定型生产的产品。

8.2 所提供的样机的水处理工艺、所用水处理

材料的组份和产地应当与送检样机和申报材料相一致。

8.3 所提供的样机应当为未使用过的新样机,外包装应当完好无损。

8.4 所提供彩色照片应当能清晰地显示其外观(包括产品铭牌)和内部结构。

9 如为系列产品,上述各项内容还应当符合《水质处理器系列产品卫生行政许可补充规定》的要求。

10 有下列情形之一的,作出不予卫生行政许可的技术审查结论:

10.1 不符合有关法律、法规、规章、标准、规范及规定的。

10.2 存在安全隐患或不能提供充分的安全性评价资料的。

10.3 提交的样品、产品配方(材料或结构图)、生产工艺、现场审查资料等内容相互不符,配方中有效成分含量与实测值不符,检验结果与产品性能不符等。

10.4 提交虚假申请资料的。

附件 2

国产反渗透净水器和国产纳滤净水器卫生许可批件“产品技术信息”栏编写要求

【产品说明】

应当注明类型、主要参数、出水水质。其中类型应当注明为大型或小型水质处理器,如为系列产品还应当注明为 A 类或 B 类;主要参数应当注明净水流量、额定总净水量、进水压力;出水水质应当注明反渗透类,应当符合《生活饮用水水质处理器卫生安全与功能评价规范——反渗透处理装置》的要求,纳滤类应当符合《饮用净水水质标准》(CJ94)的要求。

【主要成分或部件】

应当注明水处理材料、壳体、鹅颈龙头、控制

阀、储水容器及内胆材质,如采用消毒措施还应当包括杀菌器,大型水质处理器还应当包括管材和管件,并均应当标明名称、规格(型号)、用量和/或数量。

如为 A 类系列产品应标明各型号外观差异。

【使用范围】

应当注明以市政自来水为原水。

【注意事项】

应当注明定期清洗更换滤芯(膜)。

卫生部关于印发《居民健康卡技术规范》的通知

卫办发〔2011〕60号

各省、自治区、直辖市卫生厅局,新疆生产建设兵团卫生局及计划单列市卫生局,部属(管)医院,部直属各单位,部机关各司局:

居民健康卡是居民在医疗卫生服务活动中用于身份识别,满足健康信息存储,实现跨地区和跨机构就医、数据交换和费用结算的基础载体。为加快推进卫生信息化工作,方便居民看病就医、实施健康管理,确保医改目标的顺利实现,我部组织编制了《居民健康卡技术规范》。现印发给你们(请在卫生部网站下载区下载标准文本),请遵照执行。各地要高度重视并加快推进居民健康卡建设工作,及时将规范应用过程中发现的问题和有关建议反馈我部。

联系人:卫生部统计信息中心 周红、胡建平

联系电话:010-68792485、68792481

传 真:010-68792876

二〇一一年七月四日

卫生部办公厅关于印发《社区卫生服务机构绩效考核办法(试行)》的通知

卫办妇社发〔2011〕83号

各省、自治区、直辖市卫生厅局,新疆生产建设兵团卫生局:

为贯彻落实《中共中央、国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》(中发〔2009〕6号)和卫生部《关于卫生事业单位实施绩效考核的指导意见》(卫人发〔2010〕98号)等文件精神,加强对社区卫生服务机构的规范管理,经商国家中医药管理局,我部研究制定了《社区卫生服务机构绩效考核办法(试行)》。现印发给你们,请遵照执行。

二〇一一年六月十七日

社区卫生服务机构绩效考核办法(试行)

第一章 总 则

第一条 为规范社区卫生服务机构管理,完善服务功能,充分调动工作人员积极性,提高服务质量和工作效率,体现社区卫生服务公益性质,切实使群众受益,依据《中共中央、国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》、《国务院关于印发医药卫生体制改革近期重点实施方案(2009—2011年)》和《卫生部关于卫生事业单位实施绩效考核的指导意见》,制定本办法。

第二条 社区卫生服务机构绩效考核是指卫生行政部门依据绩效考核指标体系,运用科学适宜的方法,对社区卫生服务机构的运行管理、功能实现、服务模式和服务效果等进行客观、公正的综合评价。

第三条 本办法考核对象为卫生行政部门登记注册的社区卫生服务中心和社区卫生服务站。实行一体化管理的社区卫生服务中心和社区卫生服务站作为整体接受考核。

第四条 考核原则:

(一)科学、规范、有序。科学制订社区卫生服务机构绩效考核内容及标准,规范绩效考核工作流程与方法,有序开展考核工作。

(二)公平、公正、公开。不同举办主体的社区卫生服务机构平等参与考核。统一考核内容、标准与方法,公开考核结果,接受社会监督。

(三)简便、适宜、高效。简化考核程序,将日常考核与年终考核相结合,采用适宜方法,提高工作效率。

(四)激励、促进、有效。发挥考核作用,奖励先进、改进不足,调动工作人员积极性,促进机构持续、健康发展,保证群众受益。

第五条 地方各级卫生行政部门要加强对社区卫生服务工作领导,积极协调相关政府部门,完善和

落实社区卫生服务相关政策,加强对社区卫生服务机构的监督管理,保障社区卫生服务机构正常运转,为绩效考核提供条件。

第二章 考核内容与方法

第六条 考核内容:

(一)机构管理,包括机构环境、人力资源管理、财务资产管理、药品管理、文化建设、信息管理和服务模式等。

(二)公共卫生服务,包括居民健康档案管理、健康教育、预防接种,妇女、儿童和老年人健康管理,高血压、2型糖尿病和重性精神疾病患者管理,传染病和突发公共卫生事件报告和处理、卫生监督协管,计划生育技术指导等。

(三)基本医疗服务,包括医疗工作效率、医疗质量、合理用药、医疗费用、康复服务等。

(四)中医药服务,包括中医治未病、中医医疗服务。

(五)满意度,包括服务对象和卫生技术人员满意度。

第七条 考核指标体系:

(一)遵循科学性、重要性和可获得性原则制订绩效考核指标体系。

(二)考核指标分为一级指标、二级指标和三级指标,明确考核指标内容、权重、标准以及评分办法。

(三)地方卫生行政部门可对指标体系进行适当调整,并根据当地实际情况确定指标标准及评分办法。

(四)社区卫生服务站的考核指标体系由地方卫生行政部门根据当地实际情况进行调整。

第八条 考核方式方法:

采取日常考核与年终考核相结合、定性考核与定量考核相结合、内部考核与外部考核相结合、

综合考核与专业考核相结合方式,通过现场查看、资料查阅、现场访谈与问卷调查等方法进行考核。

第三章 组织实施

第九条 考核主体:

(一)区(市、县)级卫生行政部门会同有关部门组织本辖区所有社区卫生服务机构的绩效考核。

(二)设区的市级卫生行政部门对区(市、县)考核结果抽取一定比例进行复核或组织统一考核。

(三)卫生部和国家中医药管理局、省级卫生行政部门和中医药管理部门对社区卫生服务机构绩效考核工作进行督导检查。

第十条 考核组织:

(一)设区的市、区(市、县)级卫生行政部门应当成立社区卫生服务机构绩效考核领导小组,负责绩效考核工作的领导与组织协调。

(二)成立绩效考核工作组,成员可由政府相关部门、医疗卫生机构、专业公共卫生机构、行业组织及社区居民代表等组成。

(三)鼓励有条件的地区委托第三方开展社区卫生服务机构绩效考核。

(四)原则上考核周期为一年。

第十一条 考核程序:

(一)组织准备。确定考核实施机构和考核人员,明确考核程序和工作安排。如委托第三方实施考核,应当签订相关协议。

(二)具体实施。制订考核方案,考核工作组根据方案对社区卫生服务机构进行考核,并将考核结果上报绩效考核领导小组。

(三)公示公布。绩效考核领导小组将考核结果以适当形式公示公布。

(四)沟通反馈。领导小组对被考核机构取得的成绩和存在的问题进行反馈,提出改进建议。

第十二条 考核工作要求:

(一)卫生行政部门要保证绩效考核工作经

费,用于绩效考核组织与实施。

(二)建立绩效考核制度。制订本地社区卫生服务机构绩效考核办法,明确考核主体、考核内容和标准、考核程序和方法以及考核结果应用,完善绩效考核结果反馈机制。

(三)建立绩效考核责任制,明确考核相关人员职责和纪律要求,考核过程中尽可能不影响被考核机构业务的正常开展。

(四)被考核机构确保提供信息真实、准确,积极配合绩效考核工作。

第四章 结果应用

第十三条 绩效考核结果分为优秀、合格、不合格三个等次,各地根据实际情况自行确定各个等级的绩效分值。考核结果作为社区卫生服务机构资金拨付和负责人聘任的重要依据。对考核成绩优秀的社区卫生服务机构予以表彰或奖励;对考核成绩不合格的要求限期整改,整改后仍不合格的给予警告直至取消机构资格。

第十四条 社区卫生服务机构应当结合本办法建立和完善内部绩效考核制度,根据不同岗位职责和要求对工作人员实施分类考核,将考核结果作为工作人员绩效工资及人员聘用的重要依据。

第十五条 根据考核结果,总结推广先进经验,整改存在问题,调整考核指标体系,完善和规范日常管理,提高机构服务质量和效率。

第五章 附 则

第十六条 本办法由卫生部负责解释。

第十七条 地方各级卫生行政部门根据本法制订本地区社区卫生服务机构绩效考核具体实施方案。

第十八条 本办法自发布之日起 30 日起施行。

附件:社区卫生服务机构绩效考核指标体系

附件

社区卫生服务机构绩效考核指标体系

一级指标	二级指标	三级指标	分值	指标内容	数据资料获得办法
一、机构管理 (220分)	1.1 机构环境 (20分)	1. 机构布局	10	(1)诊查室和治疗室等体现保护服务对象隐私 (2)符合无障碍设计要求,设置无障碍通道 (3)医疗、保健分区合理 (4)科室设置规范、服务流程方便患者 (5)机构标识和标牌规范、清楚、醒目	现场观察
		2. 服务环境	10	(1)服务环境和设施清洁、舒适、温馨,卫生间设施良好,干净整洁、无异味 (2)挂号、收费、药房、检验等科室设立开放式服务窗口 (3)设立服务等候区,并配备适当座椅 (4)机构内全面禁烟,有醒目、规范的戒烟标识,无人员吸烟、无烟蒂等	
	1.2 人力资源管理(30分)	1. 人员配置	10	(1)执业范围为全科医学专业的临床和中医等类别执业(助理)医师达到3名/万人口,公共卫生医师达到1名/万人口,注册护士达到3名/万人口 (2)卫生技术人员具备与岗位相适应的资质条件 (3)中心至少具有1名副高级以上任职资格的执业医师,至少有1名中级以上任职资格的中医类别执业医师,1名中级以上任职资格公共卫生执业医师,1名中级以上任职资格的注册护士 (4)实行人员聘用制度和岗位管理制度	现场核查在本中心注册的在编人员名单、执业医师资格证、执业注册证、职称证书、资质证书、聘用制度、聘用合同、劳动用工合同等相关资料
		2. 人员绩效考核	10	(1)制定绩效考核制度和方案 (2)有绩效考核记录 (3)根据考核结果发放绩效工资	现场查看绩效考核制度、方案及发放绩效工资相关的财务原始记录等
		3. 人员培训	10	(1)根据中心发展需要制定中长期培训规划和年度培训计划 (2)在中心注册的各类在岗医护人员中,所有人员应当取得省级及以上相应培训合格证书(不包括2年内的应届毕业生),合格证书比例=取得省级及以上全科医学培训合格证书的卫生技术人员数/卫生技术人员总数 (3)卫生技术人员按照要求完成继续教育,继续教育达标率=实际达标的卫生技术人员数/卫生技术人员总数×100%	现场查看培训计划和培训规划,岗位培训合格证书和继续教育学分情况等
	1.3 财务资产管理 (40分)	1. 会计核算	10	(1)按照《会计法》、《基层医疗卫生机构会计制度》和《基层医疗卫生机构财务制度》及国家有关规定设置会计科目、建立账簿和进行会计核算 (2)财务报告编制准确、完善、及时	现场查看会计凭证、账簿、财务报表
		2. 预算管理	10	(1)按照《预算法》和财政部门预算管理的相关规定,科学、合理、真实、完整地编制预算 (2)严格执行预算	现场查看预算相关资料
		3. 资产管理	10	(1)建立固定资产登记册 (2)建立耗材专用账册 (3)按规定开展各项设备的强检检查工作	现场查看相关登记册和账册
		4. 收支管理	10	(1)财政专项收入专款专用 (2)严格执行国家药品价格政策和医疗服务项目价格 (3)收支结余比=(业务收入+财政投入+其他收入-支出)/收入×100% (收入和支出不包含基建和设备等财政专项收入和支出)	现场查看财务报表、物价部门检查报告等相关材料

(续表)

一级指标	二级指标	三级指标	分值	指标内容	数据资料获得办法
一、机构管理 (220分)	1.4 药品管理 (30分)	1. 一般药品管理	10	(1)按时编制品分期采购计划,经有关领导研究和批准后进行采购,保证药品具有一定的库存量 (2)严格验收购进、调进或退库药品 (3)按相关规定严格保管药品,储备一定数量的急救药品,并及时更新 (4)执行查对制度,经核对后进行药品调配	(1)查看药品原始购销凭证、入库记录本及其他相关资料 (2)现场观察 (3)访谈相关人员
		2. 特殊药品管理	10	(1)购用麻醉药品、精神品、放射性药品必须经药品监督部门批准 (2)特殊药品的采购和保管应当由专人负责 (3)建立完善的特殊药品报废销毁制度	
		3. 基本药物配备	10	(1)按照地方规定,全部配备基本药物 (2)实行零差率销售	现场查阅药房、进账单、电脑系统记录
	1.5 文化建设 (20分)	1. 工作制度	10	(1)人员职业道德规范与行为准则 (2)人员岗位责任制度 (3)人员聘用、培训、管理、考核与奖惩制度 (4)技术服务规范与工作制度 (5)服务差错及事故防范制度 (6)服务质量管理制 (7)财务、药品、固定资产、档案、信息管理制度 (8)医疗废物管理制度 (9)社区协作与民主监督制度 (10)当地卫生部门规定的其他有关制度	现场查看工作制度
		2. 医德医风	10	(1)医务人员着装整洁、佩戴胸牌、举止文明、统一出诊服饰 (2)建立医德医风管理档案,有计划、措施、检查、总结和培训记录 (3)建立医患沟通制度,专人负责投诉及纠纷处理,并有处理记录	(1)现场观察 (2)查看相关文件和记录
	1.6 信息管理 (20分)	1. 信息公开	10	以各种形式公开以下信息 (1)依法执业登记信息、服务辖区范围和辖区居民基本情况 (2)业务科室名称、布局,门急诊挂号、就诊、取药、交费等事项的流程与服务地点,医疗纠纷投诉电话 (3)卫生技术人员名录,服务团队及负责区域,支援专家姓名和专长 (4)门诊服务内容、免费公共卫生服务项目,残疾人特殊人群优先服务措施,各类项目的服务时间等 (5)诊疗项目、各种检查、药品等服务价格 (6)向职工公开相关信息	现场查看
		2. 信息化建设	10	建立并运用社区卫生服务与管理综合信息系统(该综合信息系统应当采用卫生部公布的相应数据集标准和基本架构编制),并能实现以下功能: (1)提供居民健康档案服务与管理 (2)提供基本公共卫生服务项目管理 (3)提供基本医疗服务管理 (4)提供社区卫生统计信息服务和管理	
	1.7 服务模式 (60分)	1. 社区参与	15	(1)与街道办事处、社区居委会、驻区单位等有关方面建立沟通协调机制 (2)社区居民参与社区卫生服务机构组织的活动 (3)患者参与病人小组活动	查看相关资料
		2. 协同服务	15	(1)医院与社区卫生服务机构分工协作、建立双向转诊机制 (2)预防保健机构与社区卫生服务机构分工合理、业务指导到位 (3)中心对所属的社区卫生服务站实行一体化管理,对非所属的辖区内社区卫生服务站进行指导,及时、全面收集汇总辖区内有关社区卫生服务信息	访谈相关人员
		3. 主动服务	15	(1)根据居民健康需要提供上门服务 (2)提供连续的跟踪随访,及时主动进行分类干预 (3)开展疾病筛查、早期发现病人	
		4. 责任制服务	15	(1)组建全科团队、明确责任区域,全面覆盖中心所辖社区 (2)全科团队的服务辖区责任落实,服务到位	

(续表)

一级指标	二级指标	三级指标	分值	指标内容	数据资料获得办法
二、公共卫生服务(350分)	2.1 居民健康档案管理 (30分)	1. 健康档案建档率	10	健康档案建档率=建档人数/辖区内常住居民数×100%	(1)现场查看健康档案记录 (2)随机抽查10份健康档案,核查档案的完整性和动态使用情况。电话回访核实档案真实性
		2. 电子健康档案建档率	10	电子健康档案建档率=建立电子健康档案人数/辖区内常住居民数×100%	
		3. 健康档案合格率	10	健康档案合格率=填写合格的档案份数/抽查档案总份数×100%	
	2.2 健康教育 (30分)	1. 健康教育计划和总结	10	制定健康教育计划,有完整记录和总结评价	现场查看健康教育相关资料
		2. 健康教育活动	20	(1)每年发放不少于12种健康教育印刷材料 (2)每年播放不少于6种的健康教育音像材料 (3)每年组织不少于9次面向公众的健康教育咨询活动 (4)是否按照标准设置了健康宣传栏、宣传栏内容是否每2个月更换1次 (5)每年举办不少于12次健康教育讲座	
	2.3 预防接种 (30分)	1. 建证率	15	建证率=年度辖区内建立预防接种证人数/年度辖区内应建立预防接种证人数×100%	现场查看预防接种相关资料
		2. 疫苗接种率	15	某种疫苗接种率=年度辖区内某种疫苗年度实际接种人数/某种疫苗年度应接种人数×100%	
	2.4 0-6岁儿童健康管理 (30分)	1. 新生儿访视率	10	新生儿访视率=年度辖区内接受1次及以上访视的新生儿人数/年度辖区内活产数×100%	(1)现场查看儿童健康管理相关记录 (2)随机抽查10份访视记录,核查记录的完整性和动态使用情况。电话回访核实记录真实性
		2. 儿童健康管理率	10	儿童健康管理率=年度辖区内接受1次及以上随访的0-6岁儿童数/年度辖区内应管理的0-6岁儿童数×100%	
		3. 儿童系统管理率	10	儿童系统管理率=年度辖区中按相应频次要求管理的0-6岁儿童数/年度辖区内应管理的0-6岁儿童数×100%	
	2.5 孕产妇健康管理 (30分)	1. 早孕建册率	10	辖区内孕12周之前建册的人数/该地该时间段内活产数×100%	(1)现场查看孕产妇健康管理相关记录 (2)随机抽查10份访视记录,核查记录的完整性和动态使用情况。电话回访核实记录真实性
		2. 产前健康管理率	10	辖区内按照规范要求孕在孕期接受5次及以上产前随访服务的人数/该地该时间内活产数×100%	
		3. 产后访视率	10	辖区内产后28天内的接受过产后访视的产妇人数/该地该时间内活产数×100%	
	2.6 老年人健康管理 (30分)	1. 老年人健康管理率	20	接受健康管理人数/年内辖区内65岁及以上常住居民数×100%	(1)现场查看老年人健康管理资料 (2)随机抽查10份档案,核查档案完整性和动态使用情况。电话回访核实档案真实性
2. 健康体检表完整率		10	填写完整的健康体检表数/抽查的健康体检表数×100%		
2.7 高血压患者健康管理 (30分)	1. 高血压患者健康管理率	10	年内已管理高血压人数/年内辖区内高血压患者总人数×100% 辖区高血压患病总人数估算:辖区常住成年人口总数×成年人高血压患病率 患病率通过当地流行病学调查、社区卫生诊断获得或是选用本省(区、市或全国)近期高血压患病率指标	(1)现场查看高血压患者健康管理资料 (2)随机抽查10份档案,核查档案完整性和动态使用情况。电话回访核实档案真实性	
	2. 高血压患者规范管理率	10	按照规范要求进行高血压患者管理的人数/年内管理高血压患者人数×100%		
	3. 管理人群血压控制率	10	最近一次随访血压达标人数/已管理的高血压人数×100%		

(续表)

一级指标	二级指标	三级指标	分值	指标内容	数据资料获得办法
二、公共卫生服务(350分)	2.8 2型糖尿病患者健康管理(30分)	1.糖尿病患者健康管理率	10	年内已管理糖尿病患者人数/年内辖区内糖尿病患者总人数×100% 辖区糖尿病患者总人数估算:辖区常住成年人口总数×成年人糖尿病患病率 患病率通过当地流行病学调查、社区卫生诊断获得或是选用本省(区、市或全国)近期2型糖尿病患病率指标	(1)现场查看糖尿病患者健康管理资料 (2)随机抽查10份档案,核查档案完整性和动态使用情况。电话回访核实档案真实性
		2.糖尿病患者规范健康管理率	10	按照要求进行糖尿病患者健康管理的人数/年内管理糖尿病患者人数×100%	
		3.管理人群血糖控制率	10	最近一次随访空腹血糖达标人数/已管理的糖尿病患者人数×100%	
	2.9 重性精神疾病患者管理(30分)	1.重性精神疾病患者管理率	10	所有登记在册的确诊重性精神疾病患者数/(辖区内15岁及以上人口总数×患病率)×100%	(1)现场查看精神疾病患者健康管理资料 (2)随机抽查10份档案,核查档案完整性和动态使用情况。电话回访核实档案真实性
		2.重性精神疾病患者规范管理率	10	每年按照规范要求进行管理的确诊重性精神疾病患者数/所有登记在册的确诊重性精神疾病患者数×100%	
		3.重性精神疾病患者稳定率	10	最近一次随访时分类为病情稳定的患者数/所有登记在册的确诊重性精神疾病患者数×100%	
	2.10 传染病报告和 处理(20分)	1.传染病疫情报告	10	(1)报告率=报告卡卡片数/登记传染病病例数×100% (2)及时率=报告及时的病例数/报告传染病病例数×100%	现场查看传染病信息报告相关资料
		2.传染病疫情处理	10	协助开展以下工作: (1)流行病学调查 (2)传染病疫情风险管理 (3)管理传染病密切接触者和健康危害暴露人员 (4)疫点疫区处理 (5)宣传教育 (6)应急接种和预防性服药	现场查看相关工作记录
	2.11 突发公共卫生事件 报告和 处理(20分)	1.突发公共卫生事件相关信息报告率	10	突发公共卫生事件相关信息报告率=及时报告的突发公共卫生事件相关信息数/应报告突发公共卫生事件相关信息数×100%	现场查看突发公共卫生事件信息报告的相关资料
		2.突发公共卫生事件处理	10	(1)病人医疗救治和管理 (2)流行病学调查 (3)宣传教育	现场查看相关工作记录
	2.12 卫生监督 协管服务(20分)	1.卫生监督协管信息报告率	10	卫生监督协管信息报告率=报告的事件或线索次数/发现的事件或线索次数×100% 注:报告事件或线索包括食品安全、饮用水卫生安全、学校卫生、非法行医和非法采供血	现场查看卫生监督协管信息报告的相关资料
		2.卫生监督协管	10	协助开展以下工作: (1)职业卫生咨询指导 (2)饮用水卫生安全巡查 (3)学校卫生服务 (4)非法行医和非法采供血巡访及报告	现场查看相关工作记录
2.13 计划生育 技术指导 服务(20分)	1.计划生育技术指导与咨询	20	具有必要的设施设备,并开展相关服务项目: (1)有专用的计生服务场所及相关设施 (2)有药具展示柜及相应的避孕药具 (3)有计生宣传资料架及相应的宣传资料 (4)有计划生育、优生优育、避孕节育知识的科普宣传、咨询、技术指导相关服务记录	(1)现场观察 (2)查阅计划生育相关记录	

(续表)

一级指标	二级指标	三级指标	分值	指标内容	数据资料获得办法
三、基本医疗服务(230分)	3.1 医疗工作效率(50分)	1. 机构工作人员年均门急诊人次	50	(1)机构在岗职工人均门急诊人次=过去一年的门诊和急诊人次/机构全部在岗工作人员数 (2)如有病床,则病床使用率>50%	现场查看机构年度报表、卫生年鉴等相关资料
	3.2 医疗质量(60分)	1. 医疗文书合格率	15	合格率=病历、门诊日志、处方、各种申请单书写合格的文书数/抽查文书数×100%	随机核查病历50份、门诊日志10份、处方20份、检验和心电图申请单各10份
		2. 护理质量	15	严格执行查对制度,规范输液管理	现场查看
		3. 检验质量	10	(1)各项检验试剂质量符合要求 (2)开展实验室室内质控工作	现场查看检验试剂和质控台账等材料
		4. 院内感染管理	20	(1)一次性医疗物品管理落实情况 (2)医疗废弃物处理合规情况 (3)消毒隔离措施落实情况 (4)无菌技术操作执行情况	(1)现场观察 (2)查看相关文件和记录
	3.3 合理用药(40分)	1. 抗生素处方比例	20	抗生素处方比例=含有抗生素处方数/抽查处方总数×100%	现场抽查100张收费处方,从评估前一月的门诊处方每隔3张抽1张。
		2. 静脉点滴处方比例	20	静脉点滴处方比例=含有静脉点滴处方数/抽查处方总数×100%	
	3.4 医疗费用(40分)	门诊次均诊疗费用	20	(1)门诊次均诊疗费用绝对值=门诊业务总收入/年门诊总人次 (2)过去3年门诊次均诊疗费用增长幅度	现场查阅卫生局相关统计材料
	3.5 康复服务(40分)	康复服务	15	有专用场所及相关设备、设施: (1)有合格的专用康复场所 (2)有残疾人轮椅行走通道 (3)有残疾人活动场所以及过道、卫生间有扶手 (4)配备经济实用、便于社区使用或家庭租借的康复器材和辅助用具等	(1)现场观察 (2)现场查阅康复相关记录
			15	开展以下康复服务: (1)开展残疾筛查及诊断 (2)开展躯体运动功能以及生活自理能力和社会适应能力评估 (3)开展躯体运动功能以及生活自理能力和社会适应能力训练 (4)开展运动治疗、理疗、作业治疗、传统康复治疗等	
			10	(1)全面掌握辖区内残疾人的数量和康复对象的服务需求动态 (2)辖区内90%以上残疾人建立健康档案,并有完整的工作记录 (3)为社区内残疾人及其亲属举办康复知识与技能讲座,开展康复咨询活动,发放康复科普读物 (4)开展康复知识与技能、康复器具应用等知识传授与训练以及心理疏导等	
	四、中医药服务(100分)	4.1 中医治未病(50分)	1. 中医药健康教育	15	(1)中心每年开展不少于4次中医药内容的健康教育 (2)发放中医或中西医结合健康教育处方和宣传教育资料,宣传中医药防病和保健知识。中心每年不少于6种中医健康教育处方
2. 重点人群中医药健康管理			35	(1)制定中医特色保健方案,并开展2种以上中医特色的养生保健、食疗药膳、传统体育等服务 (2)对重点人群开展2种以上的常见慢性病(高血压、糖尿病等)中医药预防保健服务 (3)运用中医药知识和方法开展优生优育、生殖保健和孕产妇保健等服务	
4.2 中医医疗服务(50分)		1. 中医药适宜技术服务	30	开展中药、针灸、推拿、火罐、敷贴、刮痧、熏洗、穴位注射、热熨、导引等6种以上中医药服务	(1)现场观察 (2)现场查阅中医药服务相关记录
		2. 中医连续性管理服务	10	提供中医责任医师服务	
		3. 中医药康复服务	10P	利用中药、针灸、按摩、熏蒸等方法开展中风后遗症、肢体残疾等2种以上康复工作	

(续表)

一级指标	二级指标	三级指标	分值	指标内容	数据资料获得办法
五、满意度(100分)	5.1 服务对象 综合满意度		70	综合满意的调查人数/调查总人数×100%	通过入户、电话或拦截调查等形式,调查50名服务对象
				综合满意=安全性+经济性+舒适性+方便性+有效性	
	5.2 卫生技术人员 综合满意度		30	综合满意的卫技人员数/调查总人数×100%	匿名问卷调查全体在岗卫生技术人员
				综合满意=工作环境+机构管理+工资待遇+培训机会+职称晋升+发展前景	

卫生部办公厅关于公布第二批 “全国院务公开示范点”名单的通知

卫办医政发〔2011〕86号

各省、自治区、直辖市卫生厅局,新疆生产建设兵团卫生局:

为贯彻落实深化医药卫生体制改革精神,进一步推动院务公开工作,根据《卫生部关于做好深化医药卫生体制改革形势下院务公开工作的通知》(卫医政发〔2010〕91号)等文件要求,我部组织了第二批“全国院务公开示范点”(以下简称“示范点”)的推荐工作。经各省级卫生行政部门考核、推荐以及我部抽查、复核和公示,确定北京市怀柔区第一医院等146家县级医院和基层医疗机构为第二批“示范点”(具体名单见附件)。现将“示范点”予以公布,并提出以下要求:

一、院务公开是构建和谐医患关系、促进医院科学管理和解决群众就医热点难点问题的一项重要措施。“示范点”是全面推进院务公开工作的有效载体,是使院务公开以点带面、整体推进的具体措施。各“示范点”要在以往工作的基础上,继续创新工作机制,提高工作水平,不断深化院务公开。同时,要注重发挥示范和带动

作用,积极推广先进经验,提升当地院务公开工作的整体水平。

二、做好县级医院和基层医疗机构的院务公开工作,对于引导群众到基层就医、减轻患者经济负担、实现基本公共卫生服务均等化具有重要意义。各县级医院和基层医疗机构要认真学习借鉴“示范点”的经验和做法,按照院务公开工作的基本要求,结合自身实际,积极拓宽公开领域,拓展公开内容,丰富公开形式。要把院务公开工作纳入医疗机构整体工作,并与深化医药卫生体制改革紧密结合,以院务公开工作推动医疗服务能力和医疗质量水平的提高,使患者切实感受到医改带来的实惠。

三、地方各级卫生行政部门要加强宣传,推广“示范点”的先进经验,引导县级医院和基层医疗机构认真做好院务公开工作。同时要加强对“示范点”的管理和监督,保证其能够充分发挥示范作用。对于院务公开工作水平下降的“示范点”,要及时报告我部。要加强对辖区内院务公开工作的指导和检查,将医疗机构院务公开工作纳入医疗

机构综合评价体系,并与“医疗质量万里行”、卫生行风建设、“三好一满意”等工作紧密结合,促进院务公开水平不断得到提升。

符合要求的,将取消“示范点”资格。

四、为加强“示范点”管理,我部将不定期对“示范点”的院务公开工作进行抽查,抽查发现不

附件:第二批“全国院务公开示范点”名单

二〇一一年六月二十三日

附件

第二批“全国院务公开示范点”名单

省、区、市	医疗机构名称
北京市	<ol style="list-style-type: none"> 1. 怀柔区第一医院 2. 密云县医院 3. 延庆县医院 4. 首都医科大学附属复兴医院 5. 通州区妇幼保健院
天津市	<ol style="list-style-type: none"> 1. 宝坻区人民医院 2. 静海县医院 3. 天津市大港医院 4. 河西区马场街社区卫生服务中心 5. 北辰区小淀镇社区卫生服务中心
河北省	<ol style="list-style-type: none"> 1. 石家庄赞皇县医院 2. 邯郸武安市医院 3. 沧州青县医院 4. 唐山滦县医院 5. 石家庄裕西社区卫生服务中心
山西省	<ol style="list-style-type: none"> 1. 阳泉市平定县人民医院 2. 长治市长子县人民医院 3. 运城市临猗县人民医院 4. 太原市第二人民医院 5. 大同市灵丘县人民医院
内蒙古自治区	<ol style="list-style-type: none"> 1. 赤峰市宁城县医院 2. 锡林郭勒盟多伦县人民医院 3. 鄂尔多斯市中心医院 4. 乌兰察布市中心医院 5. 阿拉善左旗中蒙医院
辽宁省	<ol style="list-style-type: none"> 1. 沈阳市和平区中心医院 2. 普兰店市中心医院 3. 台安县恩良医院 4. 义县人民医院 5. 阜新蒙古族自治县人民医院

(续表)

省、区、市	医疗机构名称
吉林省	<ol style="list-style-type: none"> 1. 德惠市人民医院 2. 永吉县医院 3. 敦化市医院 4. 长春市朝阳区南站社区卫生服务中心 5. 磐石市明城卫生院
黑龙江省	<ol style="list-style-type: none"> 1. 宾县人民医院 2. 密山市人民医院 3. 农垦总局红兴隆中心医院 4. 哈尔滨市香坊区幸福医院 5. 黑河市爱辉区花园街社区卫生服务中心
上海市	<ol style="list-style-type: none"> 1. 上海市长宁区中心医院 2. 上海交通大学医学院附属瑞金医院卢湾分院 3. 上海市杨浦区中心医院 4. 上海市金山区中心医院 5. 上海市闸北区临汾路街道社区卫生服务中心
江苏省	<ol style="list-style-type: none"> 1. 昆山市第一人民医院 2. 江阴市人民医院 3. 海安县人民医院 4. 邳州市人民医院 5. 常州市天宁区雕庄社区卫生服务中心
浙江省	<ol style="list-style-type: none"> 1. 杭州市余杭区第五人民医院 2. 宁波市鄞州区人民医院 3. 绍兴市绍兴县中心医院 4. 杭州市下城区天水武林街道社区卫生服务中心 5. 台州市温岭市大溪中心卫生院
安徽省	<ol style="list-style-type: none"> 1. 桐城市人民医院 2. 天长市人民医院 3. 宁国市人民医院 4. 合肥市庐阳区双岗街道社区卫生服务中心 5. 庐江县金牛中心卫生院
福建省	<ol style="list-style-type: none"> 1. 厦门市第三(同安区)医院 2. 莆田市涵江医院 3. 泉州市安溪医院 4. 龙岩市龙岩人民医院 5. 福州市福清宏路镇中心卫生院
江西省	<ol style="list-style-type: none"> 1. 赣州市兴国县人民医院 2. 南昌市东湖区滕王阁社区卫生服务中心 3. 九江市庐山区十里街道社区卫生服务中心 4. 南昌市新建县联圩乡卫生院 5. 吉安市吉安县敦厚中心卫生院

(续表)

省、区、市	医疗机构名称
山东省	<ol style="list-style-type: none"> 1. 济南章丘市人民医院 2. 东营市第二人民医院 3. 青岛即墨市人民医院 4. 淄博市临淄区人民医院 5. 威海荣成市人民医院
河南省	<ol style="list-style-type: none"> 1. 滑县人民医院 2. 民权县人民医院 3. 舞钢市人民医院 4. 漯河市召陵区天桥街社区卫生服务中心 5. 新郑市八千中心卫生院
湖北省	<ol style="list-style-type: none"> 1. 当阳市人民医院 2. 洪湖市人民医院 3. 广水市第一人民医院 4. 竹溪县蒋家堰镇中心卫生院 5. 当阳市育溪镇卫生院
湖南省	<ol style="list-style-type: none"> 1. 邵东县人民医院 2. 湘潭县人民医院 3. 双峰县人民医院 4. 郴州市第三人民医院 5. 衡阳县人民医院
广东省	<ol style="list-style-type: none"> 1. 广州市海珠区妇幼保健院 2. 中山市小榄人民医院 3. 高州市人民医院 4. 廉江市人民医院 5. 连州市人民医院
广西壮族自治区	<ol style="list-style-type: none"> 1. 柳州市人民医院 2. 崇左市人民医院 3. 钦州市浦北县人民医院 4. 桂平市人民医院 5. 阳朔县高田镇卫生院
海南省	<ol style="list-style-type: none"> 1. 海南省第二人民医院 2. 儋州市第一人民医院 3. 三亚市人民医院 4. 陵水县人民医院 5. 儋州市木棠镇卫生院
重庆市	<ol style="list-style-type: none"> 1. 垫江县人民医院 2. 南川区人民医院 3. 开县人民医院 4. 谢家湾街道社区卫生服务中心

(续表)

省、区、市	医疗机构名称
四川省	<ol style="list-style-type: none"> 1. 射洪县人民医院 2. 广汉市人民医院 3. 峨眉山市人民医院 4. 简阳市人民医院 5. 会理县人民医院
贵州省	<ol style="list-style-type: none"> 1. 息烽县人民医院 2. 仁怀市人民医院 3. 云岩区环北街道办事处社区卫生服务中心 4. 遵义县鸭溪镇中心卫生院 5. 长顺县广顺镇中心卫生院
云南省	<ol style="list-style-type: none"> 1. 宁洱县人民医院 2. 兰坪县人民医院 3. 华宁县人民医院 4. 禄丰县人民医院 5. 保山市第二人民医院
陕西省	<ol style="list-style-type: none"> 1. 安康市汉滨区第二医院 2. 宝鸡市扶风县医院 3. 咸阳市泾阳县医院 4. 延安市甘泉县医院
甘肃省	<ol style="list-style-type: none"> 1. 平凉市第二人民医院 2. 张掖市高台县人民医院 3. 兰州市七里河区西园社区卫生服务中心 4. 天水市麦积区中滩中心卫生院
青海省	<ol style="list-style-type: none"> 1. 湟源县人民医院 2. 互助县人民医院 3. 西宁市城北区社区卫生服务中心 4. 湟中县上新庄镇中心卫生院 5. 乐都县高庙镇中心卫生院
宁夏回族自治区	<ol style="list-style-type: none"> 1. 银川市第三人民医院 2. 平罗县人民医院 3. 原州区人民医院 4. 中卫市人民医院 5. 吴忠市人民医院
新疆维吾尔自治区	<ol style="list-style-type: none"> 1. 巴州焉耆县人民医院 2. 伊犁州伊宁市人民医院
新疆生产建设兵团	<ol style="list-style-type: none"> 1. 农三师图木舒克市人民医院 2. 农八师 141 团医院

卫生部办公厅关于印发《中西部地区儿童口腔疾病综合干预项目工作规范(2011版)》的通知

卫办疾控发〔2011〕92号

河北省、山西省、内蒙古自治区、吉林省、黑龙江省、安徽省、江西省、河南省、湖北省、湖南省、广西壮族自治区、海南省、重庆市、四川省、贵州省、云南省、西藏自治区、陕西省、甘肃省、青海省、宁夏回族自治区、新疆维吾尔自治区卫生厅(局),新疆生产建设兵团卫生局:

2011年中央补助地方公共卫生专项资金和工作任务已经下达,为指导中西部地区规范开展儿童

口腔疾病综合干预工作,推动各地逐步建立儿童口腔疾病综合干预的长效工作机制,我部组织制定了《中西部地区儿童口腔疾病综合干预项目工作规范(2011版)》。现印发给你们,请遵照执行。

请从卫生部网站下载《中西部地区儿童口腔疾病综合干预项目工作规范(2011版)》。

二〇一一年七月四日

中西部地区儿童口腔疾病综合干预项目工作规范(2011版)

前 言

儿童口腔健康是一生健康的基础,我国儿童龋病患病率高,口腔健康知识和行为养成率低,尤其是中西部地区口腔卫生服务能力较弱,儿童口腔卫生工作亟需加强。

中央财政从2008年起设立了中西部地区儿童口腔疾病综合干预项目,支持在项目地区建立儿童口腔卫生工作机制,开展儿童口腔健康教育、基层口腔卫生专业人员培训,对适龄儿童进行口腔健康检查和窝沟封闭等。项目的实施体现了我国政府对儿童口腔健康的重视,项目对探索适合我国中西部地区特点的口腔卫生工作模式,增强中西部地区口腔

卫生保健服务能力,改善中西部地区儿童口腔健康状况,提高儿童口腔健康水平具有重要意义。

各级政府对儿童口腔疾病综合干预项目给予了高度重视,部分地区还落实了配套经费,扩大了项目覆盖面。项目通过有组织地开展群体口腔疾病预防干预,帮助儿童养成良好的口腔卫生习惯,促进了项目地区儿童口腔健康,提高了中西部地区儿童口腔卫生服务的公平性,带动了口腔疾病防治队伍建设。通过几年的实施,各地在项目运行和管理机制、儿童口腔健康教育、儿童口腔疾病预防适宜技术推广等方面积累了大量经验,项目的管理机制、工作内容和流程得到不断完善,经总结形成了本工作规范。

目 录

第一章 机构和职责

- 一、卫生行政部门
- 二、项目管理机构和项目办公室
- 三、项目技术指导机构或技术指导组
- 四、承担任务的医疗机构

第二章 计划和实施

- 一、制定计划
- 二、确定项目县(区、市、团场)和选择承担任务的医疗机构
- 三、确定服务对象
- 四、人员培训

- 五、宣传发动和健康教育
- 六、口腔健康检查和窝沟封闭

第三章 信息管理

- 一、数据收集和录入
- 二、变更备案
- 三、材料报送

第四章 督导评估

- 一、项目督导
- 二、项目评估

第五章 经费管理**附件****第一章 机构和职责****一、卫生行政部门**

(一)负责辖区项目协调领导、督导和评估。

(二)根据卫生部和财政部下达的年度项目任务和上级部门的要求,落实项目所需经费,制定辖区年度项目计划或工作方案并组织实施。

(三)负责协调教育、宣传等部门和公共卫生、医疗服务等机构,建立本辖区多部门合作和医防结合的项目长效工作机制。

(四)省级卫生行政部门负责选择确定本省项目县(市、区、团场),组织开展全省(区、市)项目考核评估。

(五)负责成立辖区中西部地区儿童口腔疾病综合干预项目办公室和项目技术指导组(以下简称项目办和技术指导组),指定项目管理机构,选择定点承担窝沟封闭任务的医疗机构。

国家项目办设在中华口腔医学会,国家项目办和技术指导组成员名单见附件1。

二、项目管理机构和项目办公室

(一)承担项目日常管理工作。

(二)协助卫生行政部门组织拟定项目工作计

划、方案以及督导评估方案等。

(三)组织项目培训和技术指导。

(四)组织项目督导、复查和质量控制。

(五)负责项目信息的收集、整理、分析和上报等数据管理工作。

(六)协助卫生行政部门开展项目考核、评估并完成总结报告。

(七)组织落实项目宣传教育、倡导发动、材料制作等工作。

(八)负责辖区项目活动的总结和工作经验交流推广,定期上报项目进展简报和活动信息。

(九)完成卫生行政部门交办的其他工作。

三、项目技术指导机构或技术指导组

(一)承担项目技术指导任务。

(二)参与拟定项目工作计划、方案以及督导评估方案等。

(三)负责项目培训和技术指导。

(四)负责项目督导、复查和质量控制。

(五)参与项目考核、评估。

(六)参与项目宣传教育、倡导发动、材料制作等工作。

(七)参与辖区项目活动的总结和工作经验交流

推广。

四、承担任务的医疗机构

(一)明确承担项目任务的科室、人员和职责,根据项目要求制定内部管理规则。

(二)负责安排人员培训,开展内部质量控制。

(三)完成对项目目标人群的口腔健康教育、口腔健康检查、窝沟封闭等工作。

(四)收集填报项目数据信息,并按要求及时上报;及时总结工作经验、发现问题、提出建议,提供项目简报交流信息。

(五)协助开展项目督导、复查和质量控制。

(六)参与项目经验交流等活动。

第二章 计划和实施

一、制订计划

根据财政部、卫生部对项目的要求和本工作规范,各级卫生行政部门制订本辖区年度项目计划或实施方案,明确年度项目工作目标、任务内容、机构分工、预期成果、考核评价方法与时间安排。当年所有项目工作自财政部资金和任务要求文件下发之日起一年内完成。

二、确定项目县(区、市、团场)和选择承担任务的医疗机构

(一)确定项目县的原则和要求。

1. 当地政府重视,有一定口腔疾病防治工作基础,能提供配套经费的地区优先考虑。

2. 口腔医疗服务网络比较健全,口腔医疗机构和人力资源的数量及服务能力强能适应项目需要。

3. 项目实施机构和人员相对稳定,能保证项目工作持续开展。

4. 对适龄儿童能基本做到全覆盖。

5. 确定项目县(区、市、团场)后,填写中西部地区儿童口腔疾病综合干预项目县(区、市、团场)备案表(附件2),报国家项目办备案。

6. 对出现质量不达标、未按期完成任务的项目县,先进行整改。连续两年仍不能改进的,应取

消项目县资格。

(二)选择医疗机构的原则和要求。

1. 领导支持,态度积极,愿意承担项目工作。

2. 有口腔执业(助理)医师资格的口腔科医生,能提供口腔健康教育、口腔健康检查、窝沟封闭等规范服务,确保医疗安全。

3. 合理确定医疗机构的数量和分布范围,能够满足儿童就近就医的需要。

4. 有条件的地区要最大限度地充分发挥基层医疗机构的作用,有一定口腔疾病防治服务能力的社区卫生服务中心(站)和乡镇(中心)卫生院应当作为优先选择对象,同时鼓励民营医疗机构积极参与。

三、确定服务对象

(一)年龄要求。

项目活动目标人群为7—9岁儿童,以8岁儿童为主。

(二)窝沟封闭适宜人群的筛选。

通过口腔健康检查,按适应证标准筛选出窝沟封闭适宜人群,并按照“自愿参与”原则,由家长签订“知情同意书”后,医疗机构提供免费窝沟封闭。

(三)窝沟封闭适应证。

1. 项目提供对适宜目标儿童的第一恒磨牙免费窝沟封闭。

2. 牙冠已完全萌出达咬合平面或牙冠窝沟点隙均完全暴露于口腔,未发生龋齿。

3. 咬合面、颊面及舌腭面的窝沟点隙深,特别是有可以插入或卡住探针的窝沟(包括可疑龋)。

4. 对侧同名牙已经患龋或者有患龋倾向。

四、人员培训

(一)目的。

规范项目服务流程和标准,提高项目管理能力和口腔疾病防治人员项目执行能力和防治水平。

(二)对象。

包括项目管理人员、技术人员、教育部门相关

人员。

(三)主要内容。

1. 项目目的、意义和工作规范等管理要求。
2. 项目宣传发动和健康教育的内容、方法和要求。
3. 口腔健康检查和窝沟封闭的技术理论与实际操作。

4. 项目数据收集和管理等。

(四)培训形式。

1. 国家负责对项目省骨干的培训。
2. 对项目县培训以保证质量为前提,形式可以由省级培训项目县骨干,项目县负责对本地所有项目人员的培训,或省级直接培训县级所有人员。
3. 对能力较弱的项目县,要求省级采取“一竿子到底”的培训形式,直接培训到项目县所有参加项目的人员。

(五)有关要求。

1. 提供口腔健康检查和窝沟封闭的医疗机构专业人员,应当具备口腔执业医师或口腔执业助理医师资格,同时还需接受项目培训。
2. 所有项目参与人员均须接受培训。项目办要将培训的相关文件材料妥善存档备查,如培训通知、培训人员名单和签到表、教案、讲课幻灯、照片、考核结果等。
3. 培训后由培训单位进行考核,对考核合格人员颁发合格证书,方可参与项目工作。
4. 窝沟封闭技术培训部分,按《中西部地区儿童口腔疾病综合干预项目窝沟封闭培训指南》(附件3)要求,安排培训程序和内容。

五、宣传发动和健康教育

(一)建立协调机制。

各级卫生行政部门和项目办要积极与教育部门和学校协调,建立项目协调机制,可采用联合发文、与学校签定协议书、班主任负责制、建立奖惩机制等办法,共同制定学校中项目的健康教育工作方案,有组织地开展项目工作。

(二)内容形式。

1. 对象:宣传对象包括大众人群、学校儿童、家长和学校老师。

2. 内容:以《中国居民口腔健康指南》(卫办疾控发〔2009〕141号)为依据,围绕项目内容,重点宣传口腔卫生知识、儿童口腔疾病防治知识、儿童口腔疾病综合干预项目服务信息、口腔健康检查和窝沟封闭等措施的作用和好处等。提高目标人群的健康知识和自我保健意识,倡导养成良好的口腔卫生习惯,营造全社会关注口腔卫生和儿童口腔健康的社会支持氛围。通过宣传,动员引导适龄儿童家长自觉接受口腔健康检查,参加窝沟封闭,鼓励患有龋病的儿童及早接受充填治疗。具体宣传要点详见附件4。

3. 形式:宣传形式可采取广播电视播放公益广告、制作专题节目、发放健康教育材料、张贴宣传画、制作宣传展板、举办口腔卫生讲座以及其他目标人群喜闻乐见的形式。充分利用“全国爱牙日”、“六一儿童节”等宣传日和节假日掀起宣传高潮。各地开展健康教育的形式要多样化、多频次,每年针对大众的健康教育活动不少于3次,形式不少于5种。针对学生、家长和老师,要安排专门时间,开展面对面专题宣传教育,并与项目其他措施做好衔接,逐步探索建立学校口腔健康宣传教育的长效机制。

4. 有关要求。

(1)对技术力量比较薄弱的项目县,省级项目办和技术指导组要给予重点技术支持,可制作本省(区、市)统一的项目宣传教育提纲、讲座幻灯模板等材料,提供项目点在开展学校儿童、家长和老师健康活动中使用。

(2)国家项目办和技术指导组对各地宣传教育工作给予技术支持,提供口腔健康教育的要点、展板电子版、幻灯模板等工具材料供各地参考使用。

(3)注重对宣传教育的效果评价。各项目县要定期抽查重点目标人群的口腔健康知识需求和

知晓情况,及时改进宣传教育工作方式和了解宣传效果。

六、口腔健康检查和窝沟封闭

(一)知情同意。

对适龄儿童开展口腔健康检查和提供窝沟封闭措施前,要将口腔健康检查和窝沟封闭的意义、作用和做法等关键信息,通过书面形式告知家长,征得家长同意并签署家长知情同意书。

(二)实施和登记。

按照卫生部相关临床服务规范,以及《口腔预防适宜技术操作规范》(卫办疾控发〔2009〕15号)的要求,开展口腔健康检查和进行窝沟封闭操作,根据《中西部地区儿童口腔疾病综合干预项目登记表》及填表说明(附件5,以下简称登记表)要求,填写登记表并备案。

(三)有关要求。

1. 提供口腔健康检查和窝沟封闭的医疗机构专业人员,必须是经过项目培训的口腔执业医师或口腔执业助理医师,医师资格证书复印件放省级项目办备案。

2. 对实施窝沟封闭后的儿童,建议其3个月后复查,如果发现脱落,要对其重新封闭。对经过口腔健康检查后非窝沟封闭适应证儿童,要做好解释工作。

3. 完成口腔健康检查和窝沟封闭操作后,要以书面形式(附件6)向家长反馈检查结果及封闭情况,对检查过程中发现有口腔问题的儿童,积极建议家长及早接受治疗。

4. 操作过程要严格按照消毒隔离操作规范进行,避免交叉感染。

第三章 信息管理

一、数据收集和录入

(一)内容。

国家建立中西部地区儿童口腔疾病综合干预项目网络数据中心(以下简称数据中心)。各地对每个儿童完成口腔健康检查和窝沟封闭后,填写

登记表(附件5),并录入到项目网络数据中心(附件7)。

(二)录入和要求。

1. 项目按年度工作进行数据收集和录入。各省(区、市)负责本省(区、市)数据中心的管理,各项目县或其指定单位负责本地口腔健康检查、窝沟封闭和复查数据的录入工作。

2. 要求每月7号前完成上月数据和有关信息的输入。数据中心的项目信息将作为各地项目执行进度的依据。

3. 各地要认真组织做好登记表的填写、录入、备案、整理等工作,要求登记表记录准确完整,表格逻辑错误、漏项等错误率不超过5%。数据录入要求及时完整、无缺项,无漏报或重复上报。

二、变更备案

各省(区、市)如果对省级项目办公室挂靠单位和主要人员进行调整后,要及时填写中西部地区儿童口腔疾病综合干预项目省级项目办公室变更情况表(附件8),并报送国家项目办备案。

三、材料报送

(一)项目简报。

要求各省(区、市)不定期将项目进展情况、经验和好的做法、先进事例等信息报送国家项目办。每年不少于4期。国家项目办每季度编印项目简报,提供给各省(区、市)和项目县交流参考。各省(区、市)项目简报内容提纲见附件9。

(二)项目季报和年度总结。

各省要在每季度末填写项目进度表(附件10)并报送国家项目办,项目结束后完成年度总结(附件11、12),报卫生部疾控局。

第四章 督导评估

一、项目督导

(一)组织。

卫生部疾控局每年组织对部分项目省(区、市)项目执行情况进行督导。各省(区、市)和项目县(市、区、团场)卫生行政部门分别组织对辖区所

有项目县(市、区、团场)和承担项目的医疗机构进行督导。督导组由卫生行政部门、项目管理人员和专家组成。

(二) 频次和要求。

1. 频次:项目实施中,要及早、分阶段对工作开展情况进行督导。省级督导组督导次数每年不少于2次。其中至少一次要采用座谈、现场考察和查阅资料相结合的方式,在确保项目县(区、市、团场)不存在较严重问题并能按时完成任务的前提下,另一次可采用电话、邮件等方式。县级督导组要采用座谈、现场考察和查阅资料相结合的方式对各阶段的工作情况进行督导。督导次数每年

不少于3次。

2. 痕迹管理要求:每次督导要以照片等形式如实记录、填写抽查表格、形成督导报告和整改情况报告并存档备查。及时将督导结果反馈各项目县(市、区、团场)和各承担项目的医疗卫生机构,总结、推广好的经验,对存在的问题提出意见,限期整改。

(三) 内容和方法。

包括项目管理和提供服务两个方面,重点是项目规范化管理、承担项目操作人员的执业医师资格、窝沟封闭质量、消毒隔离等方面。具体内容、方法和指标见表1。

表1 项目主要督导内容、方法及指标

	内容	方法	指标
项目管理	1. 是否及时启动项目工作 2. 是否指定专人负责项目工作 3. 是否按照布局合理、方便群众就医的要求选择承担项目的医疗卫生机构 4. 是否与相关部门进行协调,建立项目工作机制 5. 是否严格组织人员培训	检查相关文件、现场工作照片、承担项目医疗卫生机构名单和布局、培训计划、参加培训人员名单及考核结果、工作进度报告等	定性描述
	健康教育和宣传发动情况	随机抽取不少于总封闭人数1%的儿童,对口腔健康知识知晓率和刷牙情况进行问卷调查	口腔健康知识知晓率不低于85%,刷牙率不低于70%
	1. 对上次督导反馈意见的整改情况 2. 经费使用情况 3. 对承担项目的医疗卫生机构的督导情况 4. 工作进度情况(主要包括方案制定、医疗机构选择、健康教育,口腔检查和窝沟封闭完成情况) 5. 数据中心使用情况	检查相关文件、督导报告、现场工作照片等 已完成窝沟封闭数量占计划完成数量的百分比 数据录入完成数量占已完成工作数量的百分比	定性描述 不低于90% 不低于85%

(续表)

内容		方法	指标
服务提供(应至少抽查一个承担项目的医疗卫生机构)	操作人员是否为参加过项目培训的口腔执业(助理)医师	检查所有参加操作医师资格证书备案情况及培训合格证书	培训率应达到 100%,资格证书持有率应达到 100%
	所有接受检查儿童的登记是否完整、准确	现场检查项目登记表	项目登记表差错率应低于 5%
	服务态度	是否在明显位置设立导诊标志,以方便群众查找	有/无
	是否按照自愿参与原则开展窝沟封闭	现场检查是否有知情同意书	知情同意书填写率应达 100%
	1. 是否按照消毒隔离要求操作 2. 操作程序是否符合《口腔预防适宜技术操作规范》	现场考察操作者对窝沟封闭操作技术掌握情况,重点考察口腔检查技术、窝沟封闭适应证的掌握、窝沟封闭材料的选择、隔湿效果、颊/舌侧沟是否封闭等易出现问题的环节和步骤	合格/不合格
窝沟封闭质量	随机抽取接受窝沟封闭 3 个月以上的儿童,对封闭完好情况进行检查,省级总抽查人数不少于总封闭人数的 1%,县级总抽查人数不少于总封闭人数的 20%	封闭完好率不低于 85%	

(四)有关要求。

项目进度和质量是对项目的重要评价内容。抽查封闭质量不合格者应当由开展封闭的单位进行再封闭。在规定的时间内窝沟封闭完成占总任务量 90%以上和完好率在 85%以上的项目县(市、区、团场)按完成数量划拨经费,对不达标的,应当不予拨款,并取消第二年的项目资格。

二、项目评估

卫生部根据工作需要,组织制订项目效果评估指标和实施方案,适时对全国项目实施效果进行评估。各省(区、市)卫生行政部门根据财政部和卫生部年度工作任务表中对项目提出的目标和考核指标要求,结合督导内容和指标,确定本辖区的项目考核评估指标和方案,逐年进行检查评估,并将年度评估结果报卫生部疾控局。

第五章 经费管理

中央财政每年安排公共卫生专项经费,对项目省(区、市)的宣传发动、健康教育、人员培训、窝沟封闭、质量复查、数据汇总等给予补助。地方各级卫生行政部门要协调财政部门对完成项目内容不足的经费提供相关配套资金。各省级卫生行政部门要按照财政部、卫生部有关专项资金管理办法的规定,加强资金使用和管理,提高资金使用效益。项目年度资金使用情况(附件 13)应当连同年度项目总结一并报卫生部。

附件:

1. 中央补助地方专项资金儿童口腔疾病综合干预项目办公室和技术指导组成员名单

2. _____年中西部地区儿童口腔疾病综合干预项目县(区、市、团场)备案表
3. 中西部地区儿童口腔疾病综合干预项目窝沟封闭培训指南
4. 中西部地区儿童口腔疾病综合干预项目宣传要点
5. 中西部地区儿童口腔疾病综合干预项目登记表
6. 结果通知书
7. 中西部地区儿童口腔疾病综合干预项目网络数据使用要求
8. 中西部地区儿童口腔疾病综合干预项目省级项目办公室变更情况表
9. 项目工作简报内容提纲
10. 中西部地区儿童口腔疾病综合干预项目进度表
11. 中西部地区儿童口腔疾病综合干预项目总结提纲
12. _____年中西部地区儿童口腔疾病综合干预项目执行情况统计表
13. _____年中西部地区儿童口腔疾病综合干预项目经费情况统计表

附件 1

中央补助地方专项资金儿童口腔疾病综合干预项目办公室和技术指导组成员名单

一、国家项目办成员名单

主任	王 渤	中华口腔医学会	秘书长
副主任	刘雪楠	北京大学口腔医学院	副研究员
成员	司 燕	北京大学口腔医学院	副主任医师
	刘 敏	北京大学口腔医学院	主治医师
	石一谷	首都医科大学附属北京口腔医院	医师

二、国家技术指导组成员名单

组长	胡德渝	四川大学华西口腔医学院	教授
副组长	王伟健	北京大学口腔医学院(主持日常工作)	教授
	韩永成	首都医科大学附属北京口腔医院	副主任医师
成员	程 敏	吉林大学口腔医学院	教授
	林居红	重庆医科大学口腔医学院	教授
	郑树国	北京大学口腔医学院	主任医师
	黄瑞哲	西安交通大学口腔医院	主任医师
	王文辉	北京大学口腔医学院	副教授
	荣文笙	北京大学口腔医学院	副教授
	江 汉	武汉大学口腔医学院	主任医师

附件 2

年中西部地区儿童口腔疾病综合干预 项目县(区、市、团场)备案表

县(区、市、团场)名称			
是否为前一年项目的县(区、市、团场)			
8岁儿童总数(人)			
有条件承担项目的医疗机构数(家)及其具有执业(助理)口腔医师的人数(人)			
当地卫生行政部分及项目管理承担单位是否有积极性			
具有的优势(相关部门协调、项目管理经验、口腔服务网络情况)			
拟接受的窝沟封闭任务牙数(颗)			
省级项目办意见和省级卫生厅(局)意见			

附件 3

中西部地区儿童口腔疾病综合干预项目窝沟封闭培训指南

窝沟封闭防龋效果主要取决于封闭过程中操作的质量。因此,对窝沟封闭操作的培训非常重要,各项目省份在开展项目前应组织对项目操作人员的培训,使其掌握窝沟封闭操作技术的要点,提高封闭质量。

一、培训目的

- (一)掌握窝沟封闭基础理论知识。
- (二)熟练掌握窝沟封闭的正确操作方法。
- (三)熟练掌握填写中西部地区儿童口腔疾病综合干预项目登记表的正确方法。

二、培训材料、设备

- (一)培训教材:《口腔预防适宜技术操作规范》DVD(卫生部疾控局制发)、《口腔预防适宜技术操作规范》(卫办疾控发[2009]15号)。

- (二)培训教案及培训讲稿。

- (三)中西部地区儿童口腔疾病综合干预项目登记表及填写说明。

- (四)培训设备:仿头模或牙科综合治疗台。

- (五)材料:离体无龋上/下颌磨牙(或人工磨牙)各一颗/人;封闭材料和器械包括窝沟封闭剂、酸蚀剂、口镜、探针、镊子、低速手机、清洁用小毛刷、三用枪、无油空气压缩机、吸唾装置、适量棉卷或棉球、涂布封闭剂的小毛刷、咬合纸、高速手机和钻针,光固化窝沟封闭剂需要配备光固化灯。

三、培训课时

- 窝沟封闭理论课 2 课时
- 表格填写方法 2 课时
- 窝沟封闭实习操作 4 课时

四、培训内容

(一) 窝沟封闭理论。

窝沟封闭适应证、操作步骤和方法、常见问题及对策。

(二) 表格填写方法。

教师详细讲解表格的结构、代码说明和填写说明,除了咬合面的窝沟检查和记录外,重点要检查和记录上颌磨牙(16、26)的舌(腭)侧沟、下颌磨牙(36、46)的颊侧沟。

要求:演示典型的窝沟照片(PPT),通过现场检查 and 填写,使学员掌握表格填写方法和要点。

(三) 窝沟封闭实习操作。

1. 操作步骤

(1) 清洁牙面:

正确操作方法:在低速手机上装上小毛刷,彻底清洁准备封闭的牙面窝沟部位,然后用水枪充分冲洗。

容易出现的错误操作:强调必须用机用小毛刷配合三用枪进行牙面窝沟的清洁,单独使用三用枪达不到清洁效果;其次不能忽视上颌磨牙舌(腭)沟和下颌磨牙颊沟的清洁;如果有的窝沟在机用小毛刷清洁后仍有软垢存留,可用探针配合三用枪清洁。

(2) 酸蚀:

正确操作方法:清洁牙面后即棉卷隔湿,将牙面吹干并保持干燥。用小毛刷或小棉球蘸适量酸蚀剂涂在要封闭的牙面窝沟部位,不要反复涂擦,酸蚀面积一般为牙尖斜面的 2/3。常规用 37% 的磷酸凝胶酸蚀,酸蚀时间为 20—30 秒(不同产品的酸蚀时间可能有差异,需仔细阅读产品使用说明)。酸蚀后用水枪冲洗牙面 10—15 秒,确保将残余酸蚀剂冲洗干净。边冲洗边用吸唾器吸干冲洗液,切忌让患者自行吐出冲洗液,以免酸蚀牙面被唾液污染。

容易出现的错误操作:酸蚀剂涂的面积过大可能腐蚀牙龈;另外,还应注意隔湿,防止舌体运动碰及酸蚀剂导致的腐蚀;下颌磨牙的颊沟、上颌

磨牙的舌(腭)沟要酸蚀到,不要遗漏;无论上磨牙,还是下磨牙,视野不是十分清楚时应配合口镜的使用,避免遗漏牙面窝沟的酸蚀。

(3) 干燥:

正确操作方法为,冲洗酸蚀液后,立即再次用棉卷隔湿并吹干牙面,吹干后的牙面应呈白垩状外观,如果酸蚀后牙面无此现象,说明酸蚀程度不够,应重新酸蚀。操作中要确保酸蚀牙面不被唾液污染,如果发生唾液污染,应再冲洗牙面,彻底干燥后重复酸蚀步骤。

容易出现的错误操作:三用枪可能有油和水污染。干燥前先试一下三用枪,确保气枪仅有压缩空气时再进行吹干牙面,防止水油气混合影响干燥效果;当干燥上磨牙窝沟时,控制气枪,使气流不要太大,以免溅起唾液污染牙面;干燥过程中如果唾液分泌太多,可以同时配合吸唾器的使用。

(4) 涂布封闭剂:

正确操作方法:用小毛刷或专用器械,蘸取适量封闭剂涂布在干燥的牙面上。要使封闭剂充分渗入窝沟点隙中,可用小毛刷或探针引导,注意封闭后的窝沟点隙中不能留有气泡。

容易出现的错误操作:涂布封闭剂前,应确认牙面处于干燥状态;封闭剂不要涂得太多,以免形成咬合高点,导致封闭剂折裂过早脱落;封闭剂应涂在窝沟处,尖嵴不要涂布,以免影响咬合;涂布过程中应避免气泡产生,可用小毛刷或探针排除气泡。

(5) 固化:

正确操作方法:光固化封闭剂涂布后,立即用光固化灯照射。照射时尽量靠近,但不能接触牙面。照射时间要根据采用的产品类型与可见光源性能决定,一般为 20—40 秒。采用自凝固化封闭剂时,每次封闭前要取等量 A、B 组分调拌混匀。通常调拌 10—15 秒。调拌时要避免产生气泡。自凝封闭剂固化时间一般为 1 分钟。调拌涂布要掌握好时机,在初凝阶段前完成。涂布后不要再污染和搅动。

容易出现的错误操作:为避免交叉感染,一般光固化灯头都套有灯套,在固化时应避免灯套接触封闭剂,导致封闭剂表面形态改变;另外,严格按照产品说明和光固化灯的强度,保证封闭剂完全固化。

(6)检查:

正确操作方法:封闭剂固化后,用探针进行全面检查。检查固化程度、有无气泡存在,寻找遗漏或未封闭的窝沟并重新封闭;观察有无过多封闭材料,如发现问题应及时处理;检查咬合关系,如果封闭剂过厚应调磨。

容易出现的错误操作:不要遗漏下磨牙颊沟和上磨牙舌(腭)沟的检查;注意牙面远中窝沟、下磨牙颊沟和上磨牙舌(腭)沟的封闭剂过多波及龈缘,调磨时应避免对牙龈的损伤。

其他注意事项:窝沟封闭防龋效果与封闭剂保留率直接相关,因此操作必须严格、规范。封闭失败(封闭剂脱落)的主要原因一是酸蚀不充分,牙面干燥后没有呈现白垩状外观,二是唾液或者气枪压缩空气中混有水/油,污染了酸蚀后的牙面,致使封闭剂脱落。影响封闭质量的其他原因还有适应证的选择、临床操作技能等方面。封闭后还应定期(三个月、半年或一年)复查,观察封闭剂保留情况,脱落时应重作封闭。

2. 离体磨牙(人工磨牙)操作

(1)教师示范离体磨牙或人工磨牙的窝沟封闭操作。

(2)参加培训的人员每人准备两颗离体无龋磨牙(或人工磨牙),上下颌磨牙各一颗。主要通过离体磨牙或人工磨牙的窝沟封闭练习,掌握正确的操作步骤和方法,达到正确进行窝沟封闭的要求,包括清洁牙面、酸蚀、冲洗、隔湿干燥、涂布封闭剂、固化、检查等所有步骤,经教师检查离体磨牙或人工磨牙的窝沟封闭操作合格后,方可进入下面的培训实习。

3. 口腔内窝沟封闭操作

(1)教师示范口腔内窝沟封闭操作,上颌磨牙和下颌磨牙各一颗。

(2)参加培训人员,两人一组,互相封闭对方上颌磨牙和下颌磨牙各一颗,通过实际操作,达到真正正确掌握窝沟封闭步骤及操作技术的目的,最后通过教师的检查,确定达到培训操作要求。

(四)教师总结。

总结填写表格和操作过程中的常见错误,达到规范窝沟封闭操作技术和记录方法的目的。

(五)其他要求。

必须由省级技术指导组直接培训承担项目医疗卫生机构的口腔医生,县级医院医生不能作为培训专家。

附件 4

中西部地区儿童口腔疾病综合干预项目宣传要点

一、窝沟与窝沟龋

当我们张开嘴都能看到后边大牙的咬合面(咀嚼食物的一面)是凹凸不平的,凹陷的部位就叫窝沟。如果发育不好,这些窝沟非常深,食物和细菌嵌塞进去,很容易发生龋病(虫牙),医学上称这种龋为窝沟龋。根据口腔流行病学调查,我国青少年 90%以上的龋病(虫牙)发生在

窝沟部位。

二、什么叫窝沟封闭?

窝沟封闭是把一种高分子复合树脂材料涂布在窝沟,当它流入并渗透窝沟后固化变硬,形成一层保护性的屏障,覆盖在窝沟上。

三、窝沟封闭有什么好处?

一方面,窝沟封闭后,窝沟内原有的细菌断绝

了营养的来源,逐渐死亡;另一方面外面的致龋细菌不能再进入,从而达到预防窝沟龋的目的。

四、谁适合做窝沟封闭?

窝沟封闭预防龋病(虫牙)的方法主要用于儿童与青少年新萌出的恒磨牙。六龄齿是承担咀嚼功能最主要的牙齿,由于萌出早,如不注意保护,很容易患龋病(虫牙),因此成为窝沟封闭的主要对象。通常六龄齿在7—8岁完全萌出,是封闭的最佳年龄。

五、其他人需要做窝沟封闭吗?

中老年人已度过了窝沟龋的易感期,有的已经得了龋病(虫牙)。同时后牙的窝沟随着咀嚼食物的磨耗,窝沟逐渐变浅或消失,因此一般情况下不必再做窝沟封闭。

窝沟很浅的牙齿、前牙以及后牙的邻面(两个牙齿间相互接触的面)、已发生龋病(虫牙)的牙齿也不需要做窝沟封闭。

六、封闭之后能维持多久?

封闭剂一般可以长期保留。刚刚做完封闭,最好在3—6个月做一次复查,以后每年做口腔常规检查时,应同时检查封闭的牙齿,以便及时发现有无封闭剂脱落的情况,以便及时给予弥补。

七、有不舒服的感觉吗?

在封闭过程中没有任何不舒服的感觉。

八、窝沟封闭是否会对牙齿产生危害?

窝沟封闭是一种无痛、无创伤的方法,该技术在国际上已有50多年的使用历史。窝沟封闭使用的是无毒害的封闭材料,对牙齿无伤害,即使封闭材料脱落被吞咽,对人体健康也没有任何不良影响。

九、牙齿健康的标准

牙齿整洁,无龋齿(虫牙),无痛感,牙龈(牙肉)颜色正常(呈现粉红色),无出血现象。

十、引起龋病(虫牙)和牙周疾病的主要原因

牙菌斑是龋病和牙周疾病(如牙龈出血)的主要致病因素。它是黏附在牙齿表面的一种含有大量细菌的薄膜。

十一、预防龋病(虫牙)和牙周疾病的主要方法

除了前面讲到的窝沟封闭外,预防龋病(虫牙)和牙周疾病的主要方法还包括:

(一)刷牙。是清除牙菌斑最简单有效的方法。要早晚各一次。刷牙的正确方法是将牙刷毛放在牙齿与牙龈交界处,牙刷毛与牙齿表面呈45度角,先水平短距离颤动后,再顺着牙缝竖刷。

(二)使用氟化物。氟是人体必需的微量元素,可以增强牙齿和骨骼的结构,还具有抑制细菌的作用,达到防龋的目的。最常用的方法有含氟牙膏、氟泡沫、含氟涂膜等。

(三)多进食健齿食品,少吃含糖食品,减少甜食次数。有益于牙齿健康的饮食基本包括:五谷杂粮、豆类、奶及其奶制品,鱼、肉、蛋,蔬菜瓜果。对牙齿有害的饮食基本包括:糖果、甜饮料和其他含糖的精致食品。

(四)定期口腔检查。龋病(虫牙)和牙周疾病在早期时没有任何疼痛和其他不适的感觉,只有口腔医生用器械才能检查出来。早期治疗没有痛苦,远期效果好,费用低。医生还会根据你的具体情况采取预防措施,保持口腔健康。

十二、政策宣传

宣传各级政府对儿童口腔疾病防治的政策,介绍项目内容,动员群众理解和支持项目开展。列出本地区承担项目医疗卫生机构的名称、地址及通讯方式,以便于群众选择就医。

附件 5

中西部地区儿童口腔疾病综合干预项目登记表

_____省/自治区/直辖市 _____区/县/市 _____乡镇/街道 _____学校 _____年级 _____班

一般信息	牙位	牙面情况						封闭执行情况		检查/操作者	检查/操作日期	封闭复查情况		复查者	复查日期
		萌出	颊	颊	舌	近	远	颊	颊/腭			颊	颊/腭		
姓名: _____ 性别: ☐	16														
出生日期: 年 月 日	26														
地址:	36														
电话:	46														
姓名: _____ 性别: ☐	16														
出生日期: 年 月 日	26														
地址:	36														
电话:	46														
姓名: _____ 性别: ☐	16														
出生日期: 年 月 日	26														
地址:	36														
电话:	46														
姓名: _____ 性别: ☐	16														
出生日期: 年 月 日	26														
地址:	36														
电话:	46														
姓名: _____ 性别: ☐	16														
出生日期: 年 月 日	26														
地址:	36														
电话:	46														

性别代码:
1=男
2=女

萌出代码:
1=未萌出/缺失
2=部分萌出
3=完全萌出

牙面情况代码:
0=完好或浅窝沟
1=有龋
2=充填有龋
3=充填无龋
4=封闭完好
5=深窝沟
6=其他情况

封闭执行情况代码:
1=封闭
2=未封闭

封闭复查情况代码:
1=有龋
2=充填有龋
3=充填无龋
4=封闭完好
5=封闭剂部分脱落
6=无封闭剂
7=其他情况

说明: 1. 只有“萌出”填写“3”的牙,继续填写“牙面情况”; 2. 只有“牙面情况”填写“5”的面,继续填写“封闭执行情况”。

代码说明

萌出代码:

- 1=未萌出/缺失 牙冠在口腔中不可见;
- 2=部分萌出 牙冠在口腔中可见,但合面仍有部分牙龈覆盖;
- 3=完全萌出 牙合面完全暴露,没有牙龈覆盖。

牙面情况代码:

- 0=完好或浅窝沟 没有龋坏,没有充填体,窝沟浅,无需封闭;
- 1=有龋 有龋坏,不包括可疑龋;
- 2=充填有龋 有充填体,同时有龋坏;
- 3=充填无龋 有充填体,无任何部位龋坏;
- 4=封闭完好 所有窝沟封闭完好;
- 5=深窝沟 牙面有深窝沟,而且没有封闭或者封闭不完全;
- 6=其他情况 前面 5 项中没有包括的所有其他情况。

封闭执行情况代码:

- 1=封闭 实施了窝沟封闭;
- 2=未封闭 因为各种原因没有进行窝沟封闭。

封闭复查情况代码:

- 1=有龋 有龋坏,不包括可疑龋;包括封闭剂完整、部分脱落、全部脱落同时伴有龋的情况;
- 2=充填有龋 有充填体,同时有龋坏;
- 3=充填无龋 有充填体,无任何部位龋坏;
- 4=封闭完好 牙面窝沟封闭完好;
- 5=封闭剂部分脱落 牙面窝沟有部分封闭剂;
- 6=无封闭剂 牙面窝沟没有封闭剂;
- 7=其他情况 前面 6 项中没有包括的所有其他情况。

注:(1)只检查各个牙面是否有龋、充填体、窝沟封闭和窝沟深浅情况,其他情况不作检查;

注:(1)只检查各个牙面是否有龋、充填体和窝沟的封闭情况,其他情况不作检查;

(2)如果牙面有龋或者充填体,则不再记录窝沟封闭和窝沟深浅情况。

(2)如果牙面有龋或者充填体,则不再记录窝沟封闭情况。

填表说明

1. 地址:如果同一张表格上的儿童地址相同,可以在表格的最顶端填写相应的内容,一般信息栏中的地址处可以不填;若儿童地址不相同,则在表格顶端只填写相同的内容,不同的内容填入一般信息栏中地址处。
2. 电话:最好留孩子家长的电话,其目的是方便复查时找到孩子。
3. 颊/腭:封闭执行情况和封闭复查情况中的“颊/腭”,在 16 和 26 表示“腭沟”,在 36 和 46 表示“颊沟”。
4. 检查/操作者:填写执行窝沟封闭的操作者,如果该牙只检查,没进行窝沟封闭,则填写检查者。检查/操作日期的填写也按照同样的原则处理。
5. 按照要求应该填写的必须填写,不能空格。
6. 复查:只检查已经封闭过的牙面,没有封闭过的牙面不查。

附件 6

结果通知书

尊敬的家长同志：

您孩子_____的四颗第一恒磨牙(“六龄牙”)中,有_____颗已经进行了窝沟封闭,还有_____颗牙齿因为 ①龋齿 ②未完全萌出 ③已封闭 ④已补牙 ⑤浅窝沟等原因未能进行窝沟封闭。

注意事项特此告知如下：

一、已经做了窝沟封闭的牙齿,请您于 3 个月后带孩子前来复查,若发现有封闭剂脱落,可以免费进行重新封闭。

二、患有龋齿的儿童,建议您带孩子尽早到正规的口腔医疗机构接受治疗,否则,龋齿的进一步发展会增加治疗的难度和复杂性,给孩子治疗带来更大痛苦,增加经济负担。

三、其他措施:虽然对萌出的六龄牙进行窝沟封闭可以最大程度预防牙齿咬合面窝沟部位龋齿的发生,但请您仍需督促您的孩子少吃甜食、正确刷牙、定期口腔健康检查,这样才能有效地预防龋齿。

医生签名：

××××××医院
年 月 日

附件 7

中西部地区儿童口腔疾病综合干预 项目网络数据使用要求

一、目的和意义

(一)加强对中西部地区儿童口腔疾病综合干预项目数据的收集、汇总、整理、统计、分析工作的管理。

(二)规范数据上报程序,提高各省(区、市)上报数据质量和录入工作效率。

(三)建立数据管理、病人管理、项目管理一体化动态管理的机制。

二、使用及管理

(一)各级项目管理及执行单位均可使用本数据中心。

网址主页为<http://kqreg.bjmu.edu.cn/blocking2010/>。

(二)国家级项目办负责数据中心的维护管理,并配发各省(区、市)级用户名和密码。

(三)各省(区、市)级项目办负责本省(区、市)数据的审核管理,配发各项目县(区)级用户名和密码,录入本省(区、市)选定的县市、每个县市的医疗机构、每个县市的复查医疗队伍医师名单、每个医疗机构的医师及录入人员名单。其他功能还包括在录入人员密码忘记时进行查询、县(区、市、团场)级数据统计、本省市数据统计等。

(四)各县(区)级项目办(医疗机构)负责组织执行单位按要求录入口腔健康检查表、患者登记表和复查情况。

附件 8

中西部地区儿童口腔疾病综合干预项目 省级项目办公室变更情况表

_____省(区、市、兵团):

项目办	挂靠单位名称: 挂靠单位地址: 邮政编码:
项目办主任	姓名: 电话座机: 手机: 电子邮箱: 传真:
项目办日常联系人	姓名: 电话座机: 手机: 电子邮箱: 传真:
项目办工作人员数量	全职人数: 人 兼职人数: 人

附件 9

项目工作简报内容提纲

一、前期简报(每年项目启动后第 3 个月)主要内容包括:本省(区、市)项目方案制定、下发情况,项目县(区、市、团场)确定情况。

二、中期简报(每年项目启动后第 6 个月)主要内容包括:与相关部门协调情况,各级各类项目人员培训情况(包括时间、人数、形式、内容、效果等),承担项目医疗卫生机构选择情况(包括每个县选择的机构数、分布、人力情况、服务能力等),健康教育的宣传发动情况(包括对象、频次、方式、覆盖面等),经费情况(包括各级财政经费配套、到位情况等),发现的问题。

三、后期简报(每年项目启动后第 9 个月)主要内容包括:口腔健康检查和窝沟封闭开展情况(包括开始时间、已完成人数等),督导情况(包括时间、次数、效果、问题),数据中心使用情况(包括问题、录入情况等),发现的问题。

四、日常活动简报(项目执行过程中):主要内容包括:项目活动中的经验和好的做法、涌现出的先进人物和先进事例等。教育部门和学校等合作单位提供的项目工作报告和评价。受益人群对项目工作的反映和评价等。

附件 10

中西部地区儿童口腔疾病综合干预项目进度表

____年 第____季度：

省名	是否已下发省级项目管理方案	项目县数(个)	项目县名称	承担项目的医疗机构是否确定	承担项目的医疗机构数(家)	开展人员培训数(人)	配套经费(万元)	经费是否已下拨到县级财政	健康教育覆盖人数(人)	已开展健康教育的县数(个)	口腔健康检查人数(人)	已开展口腔健康检查的县数(个)	窝沟封闭人数(人)	窝沟封闭牙数(颗)	备注

附件 11

中西部地区儿童口腔疾病综合干预项目总结提纲

(____年)

一、本省(区、市)项目概述

项目主要工作进展情况及完成时间。

二、项目的组织领导

(一)项目工作运作机制,包括领导、组织形式、牵头单位、各部门分工和职责。

(二)项目实施方案制定、下发情况。

(三)与相关部门(如教育部门)主动协调情况,包括协调的形式、方法(如联合下发文件、组织工作协调会、共同举办启动会、签定责任书、纳入绩效考核、各种激励机制等)、运行机制,特别要注意突出亮点和特色,着重如何解决与教育部门协调问题。

(四)项目县(区、市、团场)选择情况,包括选择的依据、项目执行能力等。

三、健康教育情况

健康教育的形式、频次、效果和覆盖的对象。

四、人员培训情况

培训时间、地点、形式、考核,授课人员情况及受训人员结构与人数。

五、口腔健康检查和窝沟封闭实施情况

(一)本省(区、市)确定的项目县(区、市、团场)儿童年龄。

(二)组织实施的方式,包括口腔健康检查和窝沟封闭实施的地点(学校、医疗机构)、组织形式(学校统一组织、自己到医疗机构就医)等。

(三)完成情况。

六、网络数据中心使用情况

七、质量控制

(一)省级和县级督导完成情况,包括督导形式、次数、效果、发现的问题、向被督导单位及其主管部门反馈督导信息情况等。

(二)复查情况及结果,包括复查地区、是否随机抽样、复查后措施等。

八、经验和问题

(一)项目过程中的亮点、特色及成功经验。

(二)项目对当地口腔卫生工作体系建设、运行机制建立、工作模式形成的作用及与医改相结合情况。

(三)影响项目进展的主要问题。

九、建议

附件 12

____年中西部地区儿童口腔疾病综合干预项目执行情况统计表

____省(区、市、兵团):

项目县(区、市、团场)	项目县(区、市、团场)名称:	项目县(区、市、团场)数量:	个
健康教育	健康教育形式:		种
	覆盖人数:		人
	小学生口腔健康知识知晓率:	%	刷牙率: %
医疗机构选择	医疗机构总数: 家	三级医院:	家家家
		二级医院:	家家家
		一级医院:	家家家
		乡镇卫生院:	家家家
		社区卫生服务中心(站):	家家家
		其他医疗卫生机构:	家家家
人员培训	总计培训人数: 人	执业(助理)医师:	人人人
		护师(士):	人人人
		其他人员:	人人人
		(其他人员请在备注中具体说明)	
口腔健康检查	所有项目县(区)适龄儿童总数: 人	口腔健康检查总人数:	人人人
		符合窝沟封闭适应证人数:	人人人
窝沟封闭	完成窝沟封闭牙数: 颗	完成窝沟封闭人数:	人人人
质量控制	省级复查人数: 人	县级复查人数:	人人人
	封闭完好率: %	封闭完好率:	%
备注			

附件 13

____年中西部地区儿童口腔疾病综合干预 项目经费情况统计表

____省(区、市、兵团):

项目经费下拨到县财政时间	年	月
全省投入项目经费情况	投入总额(包括中央补助及省级投入): 省级投入经费:有 无 如有其他配套经费来源,请说明:	
已使用经费	窝沟封闭经费:	元
	人员培训经费:	元
	健康教育经费:	元
	数据录入经费:	元
	复查经费:	元
	其他经费: 使用用途具体包括:	元
剩余经费	元	
有无收费问题	有	无
有无经费挪用问题	有	无
备注		

卫生部办公厅关于印发突发中毒事件 卫生应急处置技术方案的通知

卫办应急发〔2011〕94号

各省、自治区、直辖市卫生厅局,新疆生产建设兵团卫生局,中国疾病预防控制中心:

为指导各地规范、有效地开展常见突发中毒事件卫生应急处置工作,我部组织制定了氨、氯气、硫化氢、砷化氢、一氧化碳、单纯窒息性气体、苯及苯系物、甲醇、氰化物、亚硝酸盐、盐酸克仑特罗、有机磷酸酯类杀虫剂、抗凝血类杀鼠剂、致痉挛性杀鼠剂 14 类常见毒物急性中毒事件卫生应

急处置技术方案和《突发中毒事件卫生应急处置人员防护导则》。现印发给你们(电子版可从卫生部网 <http://www.moh.gov.cn> 下载),请参照执行。

联系人:卫生部卫生应急办公室 韩玉红
电 话:010-68792714

二〇一一年七月六日

卫生部发布 2011 年 6 月全国法定传染病疫情

2011 年 6 月(2011 年 6 月 1 日零时至 6 月 30 日 24 时),全国(不含台港澳,下同)共报告法定传染病 823 318 例,死亡 1522 人。其中,甲类传染病中报告霍乱发病 5 例,无死亡。乙类传染病中除传染性非典型肺炎、脊髓灰质炎、人感染高致病性禽流感和白喉无发病、死亡病例报告外,其余 22 种传染病共报告发病 350 131 例,死亡 1422

人;报告发病数居前五位的病种依次为病毒性肝炎、肺结核、梅毒、细菌性和阿米巴性痢疾、猩红热,占乙类传染病报告发病总数的 93%。

同期,全国共报告丙类传染病发病 473 182 例,死亡 100 人。报告发病数居前三位的病种依次为手足口病、其它感染性腹泻病和流行性腮腺炎,占丙类传染病报告发病总数的 96%。

附件

2011 年 6 月全国法定传染病发病、死亡统计表

病名	发病数	死亡数**	病名	发病数	死亡数**
甲乙丙类总计	823318	1522	流行性脑脊髓膜炎	13	2
甲乙类传染病合计	350136	1422	百日咳	289	0
鼠疫	0	0	白喉	0	0
霍乱	5	0	新生儿破伤风	66	6
传染性非典型肺炎	0	0	猩红热	9773	0
艾滋病	3817	1021	布鲁氏菌病	5787	0
病毒性肝炎*	128310	59	淋病	8700	0
甲型肝炎	2717	1	梅毒	37590	10
乙型肝炎	103219	51	钩端螺旋体病	24	0
丙型肝炎	15829	6	血吸虫病	516	0
戊型肝炎	2347	1	疟疾	628	4
肝炎未分型	4198	0	丙类传染病合计	473182	100
脊髓灰质炎	0	0	流行性感冒	3065	1
人感染高致病性禽流感	0	0	流行性腮腺炎	60499	1
甲型 H1N1 流感	42	0	风疹	13902	0
麻疹	1493	1	急性出血性结膜炎	3456	0
流行性出血热	923	9	麻风病	117	0
狂犬病	178	172	斑疹伤寒	276	0
流行性乙型脑炎	58	0	黑热病	41	0
登革热	4	0	包虫病	297	0
炭疽	26	0	丝虫病	0	0
细菌性和阿米巴性痢疾	31425	3	其它感染性腹泻病	87935	1
肺结核	119344	135	手足口病	303594	97
伤寒和副伤寒	1125	0			

* 病毒性肝炎发病数和死亡数分别为甲肝、乙肝、丙肝、戊肝、未分型肝炎报告发病数和死亡数的合计。

** 通过传染病网络直报系统报告的死亡数据不作为中国传染病死因顺位的依据。