

第一部分 疾病预防控制工作区域绩效考核

疾病预防控制工作区域绩效考核主要评价区域政府加强公共服务,贯彻执行国家疾病预防控制相关法律法规、政策规划,加强辖区公共卫生服务,推进疾病预防控制工作,实现国家规划目标,促进辖区居民人人享有健康的情况。

疾病预防控制工作区域绩效考核指标包括:传染病预防控制、慢性非传染性疾病预防控制、突发公共卫生事件处置、健康危害因素监测评价与干预、健康教育和健康促进、运行保障等6个类别18个指标。适用于省、市、县级行政区域中上级政府对下级政府,或本级政府疾病预防控制工作的绩效考核;适用于创建国家卫生城镇、健康城市,促进基本公共卫生服务逐步均等化和人人享有初级卫生保健等有关区域考核中对疾病预防控制工作的评价;适用于区域执行医改政策和《财政支出绩效评价管理暂行办法》对公共财政支出卫生疾病预防控制有关项目绩效评价。

一、疾病预防控制工作区域绩效考核指标

类别	指标数	评价指标	指标要求	分值
1. 传染病预防控制	3	1.1 规划控制传染病达标率	100%	70
		1.2 传染病总发病率	与自身前五年平均发病率纵向比较,有控制	50
		1.3 儿童疫苗接种率	达到国家免疫规划的要求	60
2. 非传染性疾病预防控制	3	2.1 全民健康生活方式行动覆盖率: 全民健康生活方式行动覆盖率 慢性病综合防控示范区覆盖率	达规划目标 50%	50
		2.2 慢性病综合干预覆盖率: 城乡居民健康档案建档合格率 慢性病规范管理率 管理人群血压、血糖控制率 儿童口腔疾病预防干预的学校覆盖率 口腔疾病预防干预的儿童覆盖率	达到医改要求 达规划目标 60% 60% 30%	60
		2.3 重性精神疾病患者管理率 重性精神疾病患者管理率 重性精神疾病患者检出率	≥70% 2012 2013 2014 2015 2.5‰ 3‰ 3.5‰ 4‰	50

类别	指标数	评价指标	指标要求	分值
3. 突发公共卫生事件处置	2	3.1 突发公共卫生事件报告及时率	100%	50
		3.2 突发公共卫生事件规范处置指数	≥0.85	60
4. 健康危害因素监测评价与干预	3	4.1 健康危害因素监测与干预覆盖率	100%	40
		4.2 新建改(扩)建项目卫生学评价率	100%	30
		4.3 农村改水改厕普及率: 农村安全饮用水覆盖率 农村无害化厕所普及率	≥90% ≥80%	50
5. 健康教育和健康促进	2	5.1 居民基本卫生防病知识知晓率: 农村 城市	东部 中部 西部 ≥80% ≥70% ≥60% ≥85% ≥75% ≥65%	40
		5.2 居民基本卫生防病行为形成率: 农村 城市	东部 中部 西部 ≥70% ≥60% ≥50% ≥75% ≥65% ≥55%	50
6. 运行保障	5	6.1 疾病预防控制经费投入占地方财政经常性支出的比例	逐年增加,且不低于当地财政支出增长比例	160
		6.2 疾病预防控制机构建设达标单位比例	≥90%	60
		6.3 人力综合素质指数: 省级 市级 县级	≥6.70 ≥5.97 ≥4.93	50
		6.4 实验室检验能力达标单位比例	≥95%	40
		6.5 信息网络直报正常运行率: 疾病预防控制机构 县及以上医疗卫生机构 乡镇\街道基层卫生机构	100% 100% ≥95%	30
合计	18			1000

注:绩效得分 = 总分/10

二、疾病预防控制工作区域绩效考核指标解释与数据收集

1.1 规划控制传染病控制达标率

指标	指标要求	分值
规划控制传染病控制达标率	100%	70

(1) 计算方法

①规划控制传染病控制达标率,即有综合或专病防控规划明确控制目标的甲乙类

传染病如鼠疫、结核病、艾滋病、血吸虫病、麻风病、疟疾等发病分别达该病种国家防控规划目标的情况。计算公式如下：

规划控制传染病控制达标率 = 规划控制甲乙类传染病病种实际达规划目标数/该病种规划明确应实现的目标数 × 100

②得分

省、市、县级 = 规划传染病某病种控制达标率(100%为1) × 指标分值(按评价病种分摊分值)

(2)基本数据收集与录入

病种	2011		2012		2013		2014		2015	
	应达标目标数	实达规划目标数	应达标目标数	实达规划目标数	应达标目标数	实达规划目标数	应达标目标数	实达规划目标数	应达标目标数	实达规划目标数
鼠疫										
结核病										
艾滋病										
血吸虫病										
麻风病										
疟疾										

①按病种在上表以年度分别统计鼠疫、结核病、艾滋病、血吸虫病、麻风病、疟疾等传染病规划防控目标应达标与实际达标的指标情况。

②应达标目标数:规划明确至2015年应实现的目标数。

③实达标目标数:按规划要求,实际执行,实现的目标数。

④有相关病种规划控制目标实现情况的自我专题评价报告。

(3)基本数据收集来源、方法

数据收集从卫生行政部门、疾病预防控制机构、医疗卫生机构等相关业务部门执行规划,落实相关控制措施的传染病防控记录、中国疾病预防控制信息系统疾病监测信息报告系统网络直报资料中获取。规划控制传染病控制达标情况,由辖区按规划要求在规定周期内组织第三方或自行的中期、终极评价相关资料中获得。

(4)资料目录清单

①规划实施方案

②规划实施相关的记录、资料。

③规划实施评价的专题报告

1.2 传染病总发病率

指 标	指标要求	分值
传染病总发病率	与自身前五年发病率纵向比较,有控制	50

(1)计算方法

按照中国疾病预防控制中心信息系统疾病监测信息报告系统年末订正报告的甲、乙类传染病病例数,及辖区同期统计人口数,计算总发病率。

传染病年总发病率(1/10万) = 网络报告考核周期甲乙类传染病病例数/辖区同期年度统计人口数 × 100000

①年度统计人口数:辖区统计部门公布的传染病报告年度同期常住人口数。

②得分

省、市、县级 = 传染病年总发病率(持平或下降为1) × 指标分值

考核年度传染病总发病率与考核年度近5年(含考核年度)的总发病率平均值比较持平(≤5%)或下降为1,上升按比例减分。

(2)基本数据收集与录入

年 度	传染病年总发病率 (1/10万)	甲乙类法定报告 传染病病例数	甲乙类法定报告 传染病病例死亡数

①传染病总发病率:指考核年度,辖区每10万人口中报告甲、乙类传染病病例数。

②甲、乙类法定报告传染病病例数:按照中国疾病预防控制中心信息系统疾病监测信息报告系统年末订正报告的甲、乙类传染病病例数。

③甲、乙类法定报告传染病病例死亡数:按照中国疾病预防控制中心信息系统疾病监测信息报告系统年末订正报告的甲、乙类传染病病例死亡数。

(3)基本数据收集来源、方法

数据收集以传染病疫情报告统计口径为依据,从卫生行政部门、疾病预防控制机构、医疗卫生机构等相关业务部门的传染病报告卡、报表、中国疾病预防控制中心信息系统疾病监测信息报告系统网络直报资料中获取。

(4)资料目录清单

需提供本年度和上一年度疫情报告文字材料：¹

①疫情报告信息原始数据统计表

②疫情报告发病率统计表

①.3 儿童疫苗接种率

指 标	指标要求	分值
儿童疫苗接种率	达到国家免疫规划的要求	60

(1)计算方法

儿童疫苗接种率 = 儿童全程接种某种疫苗人数 / 同期辖区内某种疫苗应接种适龄儿童人数 × 100%

①分子分母均为辖区常住适龄儿童,含本地户籍与外地常住适龄儿童。外地常住为非本地户籍且在本辖区居住3个月以上者。

②区域考核主要按《预防接种工作规范》组群抽样法或批质量保证抽样法,考核辖区6周岁以下适龄儿童在规定的免疫接种规程内完成11种疫苗免疫情况。

③得分

省、市、县级 = 儿童疫苗接种率(达标为1) × 指标分值

(2)基本数据收集与录入

年度	疫苗名称	辖区应接种某种疫苗常住儿童数	辖区实际接种某种疫苗常住儿童数	辖区应接种某种疫苗的本地户籍儿童数	辖区实际接种某种疫苗的本地户籍儿童数	辖区6周岁以下儿童总数	辖区6周岁以下儿童常规免疫全程接种人数

备注:11种常规疫苗的接种率均需要计算,具体为:乙肝疫苗3剂次、卡介苗1剂次、脊灰疫苗4剂次、百白破疫苗4剂次、白破疫苗1剂次、麻风疫苗1剂次、麻腮风疫苗1剂次、乙脑减毒活疫苗2剂次、A群流脑疫苗2剂次、A+C群流脑疫苗2剂次、甲肝减毒活疫苗1剂次。

①辖区应接种某种疫苗常住儿童数:指考核年度,辖区本地户籍和外地常住人口中达到免疫程序规定应接受某种疫苗某剂次接种的适龄儿童数,及上次接种时该苗该剂次应种儿童中漏种者之和。

②辖区实际接种某种疫苗常住儿童数:指考核年度,辖区某疫苗某剂次应种儿童数中,实际接种儿童数。

③辖区应接种某种疫苗的本地户籍儿童数:指考核年度,辖区具有本地户籍人口

中达到免疫程序规定应接受某种疫苗某剂次接种的适龄儿童数,与上次接种该苗该剂次应种儿童中漏种者之和。

④辖区实际接种某种疫苗的本地户籍儿童数:指考核年度,辖区某疫苗某剂次应种本地户籍儿童数中实际接种儿童数。

⑤辖区6周岁以下儿童总数:指考核年度12月31日,辖区本地户籍和外地常住人口中达到免疫程序规定不满6周岁的儿童数。

⑥辖区6周岁以下儿童常规免疫全程接种人数:指11种疫苗所有剂次均合格接种(免疫起始月龄正确、剂次间隔正确、在规定的月龄内完成接种)的6周岁以下儿童数。

(3)基本数据收集来源、方法

数据收集以儿童预防接种信息管理数据、免疫规划年报统计口径为依据,可从卫生行政部门、预防接种门诊等相关职能部门的报表、专项调查报告和信息管理系统中获取。

(4)资料目录清单

- ①免疫规划接种率统计报表(分县)
- ②免疫规划工作计划
- ③免疫规划接种率工作总结与评价报告
- ④接种率调查方案、记录、报告
- ⑤本省(市、县)免疫规划接种实施方案

2.1 全民健康生活方式行动覆盖率

指 标	指标要求	分值
全民健康生活方式行动覆盖率	(1)全民健康生活方式行动覆盖率达规划目标 (2)慢性病综合防控示范区覆盖50%的县级	50

(1)计算方法:

评价辖区提高全民健康意识和健康生活方式的行为能力,创造长期可持续的支持性环境。提高全民综合素养及实现规划目标的情况。

①省、市级:

· 全民健康生活方式行动覆盖率 = 考核年度辖区开展全民健康生活方式行动的县级数/同期辖区县级总数 × 100%

· 慢性病综合防控示范区覆盖率 = 考核年度辖区达到慢性病综合防控示范区标

准的县级数/同期辖区县级总数 × 100%

②县级:

· 全民健康生活方式行动覆盖率 = 考核年度辖区开展全民健康生活方式行动的乡镇/街道数/同期辖区乡镇/街道总数 × 100%

· 慢性病综合防控示范乡镇/街道覆盖率 = 考核年度辖区达国家慢性病综合防控示范乡镇/街道标准的乡镇/街道数/同期辖区乡镇/街道总数 × 100%

示范社区标准:一是环境建设。环境整洁,有固定的宣传栏、橱窗等健康教育窗口,有健康教育活动室,有促进身体活动的专门场地和多种活动设施;二是活动开展。每年开展 3 种以上居民广泛参与的健康生活方式活动,每年为每户居民发放 1 种以上健康生活方式宣传材料,每年开展 4 次以上健康生活方式相关知识讲座,利用固定宣传栏或橱窗开展全民健康生活方式知识宣传,健康教育活动室提供 5 种以上可供群众取阅的健康生活方式宣传材料,有身高体重计、腰围尺、壁挂 BMI 尺、膳食宝塔挂图等设施,有控油、限盐等支持工具展示,社区内有 3 个以上群众性健身活动团体。符合上述示范社区环境建设 3 项、活动开展 8 项标准的为示范社区,有 1 项没实现为不达标。

③得分:

省、市、县级 = 全民健康生活方式行动覆盖率(≥50%) × 60% 指标分值 + 慢性病综合防控示范区覆盖率(≥50%) × 40% 指标分值

(2) 基本数据收集与录入

年 度	辖区县级数	开展全民健康生活方式行动县级数	建成慢性病综合防控示范县级数	辖区乡镇/街道数	开展全民健康生活方式行动乡镇/街道数	建成慢性病综合防控示范乡镇/街道数

①辖区县级数:考核年度,辖区行政区划建制的市辖区、县及县级市的总数,以该年度统计年鉴数据为准。

②开展健康生活方式行动县级数:考核年度,辖区行政区划建制的市辖区、县及县级市依据国家《全民健康生活方式行动示范创建工作指导方案(试行)》要求,工作场所干预、群众社区健身活动、示范创建、平衡膳食、烟草控制各项措施落实,根据慢性病

综合防控示范区管理办法,全民健康生活方式行动得分率达 60% 及以上的乡镇/街道数占辖区所辖乡镇/街道 50% 的县级数,此数据按累计统计。

③建成慢病综合防控示范县级数:考核年度内,辖区行政区划建制的市辖区、县依据慢性病综合防控示范区管理办法,经考核达标的县级数,此数据按累计统计。国家考核评价的是达到国标的,各省考核是达到国家与省标的。

④辖区乡镇/街道数:考核年度,辖区行政区划建制的乡镇/街道总数,以该年度统计年鉴数据为准。

⑤开展健康生活方式行动乡镇/街道数:考核年度,辖区行政区划建制的乡镇/街道,按慢性病综合防控示范区管理办法全民健康生活方式行动相关的工作场所干预、群众社区健身活动、示范创建、平衡膳食、烟草控制考核得分率达 60% 及以上的乡镇/街道数,此数据按累计统计。

⑥建成慢病综合防控示范乡镇/街道数:考核年度,辖区行政区划建制的乡镇/街道达示范区标准的乡镇/街道数。

(3) 基本数据收集来源、方法

数据按国家统计局行政县级划分的统计口径。来源于疾病预防控制、医疗卫生等相关职能部门和机构考核年度的有关规划、方案、报表、督导记录、中国疾病预防控制中心全民健康生活方式行动网络报告系统。以考核年度统计报表数据为准。

(4) 资料目录清单

- ①全民健康生活方式行动、慢性病综合防控示范工作方案、计划
- ②相关统计报表
- ③抽查和考核工作报告
- ④行动、示范工作相关记录、总结

2.2 慢性病综合干预覆盖率

指 标	指标要求	分值
慢性病综合干预覆盖率	(1)城乡居民健康档案建档合格率达目标 (2)慢性病规范管理达规划目标 (3)管理人群血压、血糖控制率均达到 60% (4)儿童口腔疾病预防干预的学校覆盖率达到 60%,儿童覆盖率达到 30%	60

(1) 计算方法:

依据《国家基本公共卫生项目服务规范》、《中国慢性病防治工作规划》、《全国慢

性病预防控制工作规范》评价辖区开展慢性病综合防控情况。

①辖区健康档案建档情况：

· 居民健康档案(电子或纸质)建档率 = 辖区健康档案建档居民数/同期辖区总人口(常住人口)数 × 100%

· 健康档案合格率 = 抽查填写合格的档案份数/抽查档案总份数 × 100%。

②慢性病病人规范管理情况：

规范管理是指按照《国家基本公共卫生项目服务规范 - 2011》规定的内容管理,资料完整不缺项,没有逻辑错误;开展规则治疗、定期访视监测和行为干预;相关信息及时记录更新。规则治疗、定期访视监测和行为干预符合国家有关防治指南与手册要求。

按照国家社区慢性病综合防治方案开展工作的视为规范管理。

慢性病规范管理中高血压、糖尿病须分别计算规范管理率。计算方法同慢性病病人规范管理率。

· 慢性病病人规范管理率 = 规范管理的病人数/同期辖区内已建档居民明确为慢性病患者总数 × 100%

儿童口腔疾病干预措施包括:局部用氟、窝沟封闭、非创伤性充填、预防性树脂充填。详见卫生部办公厅关于印发《口腔预防适宜技术操作规范》的通知(卫办疾控发[2009]15号)。

· 开展儿童口腔疾病预防干预的学校覆盖率 = 辖区至少开展一种儿童口腔疾病预防干预措施的幼儿园和小学数/辖区幼儿园和小学总数 × 100%

· 儿童口腔疾病预防干预措施覆盖率 = 辖区幼儿园和小学校在校儿童至少接受一种儿童口腔疾病预防干预措施的人数/辖区幼儿园和小学校在校儿童总数 × 100%

③慢性病管理人群疾病控制情况：

慢性病管理人群疾病控制率 = 规范管理的慢性病患者监测控制指标达标的人数/同期辖区内应规范管理的慢性病患者总数(已建档的居民中明确诊断的慢性病患者) × 100%

国家基本公共卫生服务项目高血压和糖尿病患者管理随访管理,规划明确血压、血糖控制率达到 60% ;

④评估得分：

省、市、县级慢性病综合干预覆盖率得分 = 居民健康档案建档率(达医改标准为 1) × 10% 指标分值 + 健康档案合格率(≥90% 为 1) × 20% 指标分值 + 慢性病病人规

范管理率(高血压、糖尿病(均 $\geq 40\%$ 为1)、儿童口腔干预学校覆盖率($\geq 60\%$ 为1),各占1/3) $\times 30\%$ 指标分值 + 慢性病管理人群疾病控制率(高血压、糖尿病均 $\geq 60\%$ 为1,各占1/2) $\times 40\%$ 指标分值

(2) 基本数据收集与录入

表 1

年度	辖区常住人口数	辖区内健康档案建档居民数	抽查健康档案总份数	抽查填写合格健康档案份数	建档者明确慢性病人人数	其中高血压患者人数	其中糖尿病患者人数	管理慢性病人人数	管理高血压患者人数	管理糖尿病患者人数	血压控制人数	血糖控制人数

①辖区常住人口数:考核年度,辖区统计部门公布的该地区实际居住半年以上的人口。

②辖区内健康档案建档居民数:辖区城乡基层卫生机构考核年度,累计已建健康档案的居民总数,包括纸质健康档案和/或电子健康档案。

③抽查健康档案总份数:考核年度,辖区按疾病预防控制年度考核实际抽取的城乡基层卫生机构已建的健康档案份数。

④抽查填写合格的健康档案份数:考核年度,辖区按疾病预防控制年度考核实际抽取城乡基层卫生机构已建的健康档案中,填写合格的档案份数。合格:即按照国家有关专项服务规范要求记录相关内容,记录内容齐全完整、真实准确、书写规范。各类检查报告单据和转、会诊的相关记录应粘贴留存归档。每年至少有更新记录1次。

⑤建档者明确慢性病人人数:考核年度,辖区已建健康档案的城乡居民中明确诊断为高血压病、糖尿病等慢性病患者人数总和。该数据为累计数据,不包括死亡、户口已迁出的慢性病人。

⑥其中高血压患者人数:考核年度,辖区已建健康档案的城乡居民中明确诊断为高血压患者人数总和。该数据为累计数据,不包括死亡、户口已迁出的该病人。

⑦其中糖尿病患者人数:考核年度,辖区已建健康档案的城乡居民中明确诊断为糖尿病患者人数总和。该数据为累计数据,不包括死亡、户口已迁出的该病人。

⑧管理慢性病人人数:考核年度,辖区城乡基层卫生机构已规范管理的高血压病、糖尿病等慢性病患者人数总和。该数据为累计数据,不包括死亡、户口已迁出的该病人。

病人。

⑨管理高血压病人数:考核年度,辖区城乡基层卫生机构已规范管理的高血压病人总数。该数据为累计数据,不包括死亡、户口已迁出的该病病人。

⑩管理糖尿病病人数:考核年度,辖区城乡基层卫生机构已规范管理的糖尿病病人总数。该数据为累计数据,不包括死亡、户口已迁出的该病病人。

⑪血压控制人数:考核年度,辖区规范管理的高血压病人,血压控制符合防治指南要求控制标准的高血压病人总数。

⑫血糖控制人数:考核年度,辖区规范管理的糖尿病病人,血糖控制符合防治指南要求控制标准的病人总数。

表 2

年 度	辖区幼儿园小学校数	其中民办幼儿园小学校数	辖区开展在校儿童口腔疾病干预幼儿园小学校数	其中开展在校儿童口腔疾病干预民办幼儿园小学校数	辖区幼儿园小学在校儿童人数	辖区幼儿园小学在校儿童接受口腔疾病预防干预措施人数	其中民办幼儿园和小学在校儿童接受口腔疾病预防干预措施人数

①辖区幼儿园、小学校数:考核年度,辖区教育或统计部门公布的幼儿园和小学校(含公立民办)总数。

②其中民办幼儿园、小学校数:考核年度,辖区教育或统计部门公布的幼儿园和小学校数中民办的幼儿园、小学校数。

③辖区开展在校儿童口腔疾病干预幼儿园、小学校数:考核年度,辖区开展儿童口腔疾病预防干预局部用氟、窝沟封闭、非创伤性充填、预防性树脂充填等措施一种以上的幼儿园、小学校数。

④其中开展在校儿童口腔疾病干预民办幼儿园、小学校数:考核年度,辖区开展儿童口腔疾病预防干预局部用氟、窝沟封闭、非创伤性充填、预防性树脂充填等措施一种以上的幼儿园、小学校数中民办幼儿园、小学校数。

⑤辖区幼儿园小学校在校儿童总数:辖区教育或统计部门公布的考核年度幼儿园和小学校在校儿童总数。

⑥辖区幼儿园小学校在校儿童接受口腔疾病预防干预措施的人数:考核年度辖区幼儿园和小学校在校儿童中,接受过局部用氟、窝沟封闭、非创伤性充填、预防性树脂

充填等干预措施一种以上的人数。

⑦其中辖区民办幼儿园小学校在校儿童接受口腔疾病预防干预措施的人数：考核年度辖区幼儿园和小学校在校儿童接受过局部用氟、窝沟封闭、非创伤性充填、预防性树脂充填等干预措施一种以上的人数。

(3) 基本数据收集来源、方法

数据收集按照国家、省基本公共卫生服务项目、慢性病防控、口腔疾病干预相关规范的统计口径。来源于卫生行政社区卫生服务、疾病预防控制、慢性病综合防制、医疗管理等相关职能部门和机构的有关规划、方案、报表、指导记录、健康档案或网络管理系统信息数据,以及中小学体检、体质调研数据。以考核年度统计报表,查阅、收集相关数据。

(4) 资料目录清单

①相关工作方案、计划、总结

②相关工作记录、报表、报告

③抽查调查评估计划、记录和报告

2.3 重性精神疾病患者管理率

指 标	指标要求					分值
重性精神疾病患者管理率	70%					50
重性精神疾病患者检出率	年度	2012	2013	2014	2015	
	值	2.5‰	3‰	3.5‰	4‰	

(1) 计算方法

①依据国家、省级相关规划、方案 and 规定。评价辖区内重性精神疾病患者发现情况。考核省级、市级、县级重性精神疾病患者检出、管理、治疗情况。《卫生事业发展“十二五”规划》提出重性精神疾病患者管理率达到70%，治疗率达到60%的目标。计算方法为：

重性精神疾病患者检出率 = 所有登记在册的确诊重性精神疾病患者数 / 同期辖区内常住人口总数 × 100%

重性精神疾病患者管理率 = 所有管理的重性精神病患者数 / 所有登记在册的确诊重性精神疾病患者数 × 100%

重性精神疾病患者治疗率 = 接受治疗的确诊重性精神疾病患者数 / 管理的重性精神疾病患者总数 * × 100% (* : 分母“管理的重性精神疾病患者总数”应减去精神发

育迟滞不伴发精神障碍的患者数)

②重性精神疾病防治网络覆盖率。省、市、县级除评价重性精神疾病患者检出率,省、市级还评价辖区县级精防网络覆盖率,2015 年达 95%;县级还评价街道(乡镇)精防网络达标率,2015 年达 50%。

省级和市级考核所辖各县级重性精神疾病防治网络的覆盖情况。计算公式为:

县级重性精神疾病防治网络覆盖率 = 建立社区/乡镇精防网络并达标的县级数/同期辖区总县级数 × 100%

县级考核所辖乡镇/街道精防网络达标情况,计算公式为:

辖区乡镇/街道精防网络达标率 = 精防网络建设达标的街道乡镇数/同期辖区所辖街道乡镇数 × 100%

③乡镇/街道精防网络达标标准:一是建立基层医疗机构与精神卫生医疗机构双向转诊机制;二是建立精防医生与精神科医生点对点指导关系;三是建立社区患者关爱帮扶小组。

④评价。按实际指标计算分值,即分值 = 指标实际值 × 该指标分值。

得分

省、市级 = 重性精神疾病患者检出率(达指标值为 1) × 20% 分值 + 重性精神疾病患者管理率(70% 为 1) × 分值 20% + 重性精神疾病患者治疗率(60% 为 1) × 分值 20% + 县级重性精神疾病防治网络覆盖率(≥95% 为 1) × 分值 40%

县级 = 重性精神疾病患者检出率(达指标值为 1) × 分值 20% + 重性精神疾病患者管理率(70% 为 1) × 分值 20% + 重性精神疾病患者治疗率(60% 为 1) × 分值 20% + 街道乡镇精防网络达标率(≥50% 为 1) × 分值 40%。

(2) 基本数据收集与录入

年 度	辖 区 常 住 人 口 数	辖 区 登 记 在 册 的 确 诊 的 重 性 精 神 疾 病 患 者 数	接 受 管 理 在 册 的 确 诊 的 重 性 精 神 疾 病 患 者 数	已 管 理 重 性 精 神 疾 病 患 者 接 受 治 疗 的 人 数	辖 区 县 级 总 数	乡 镇 / 街 道 重 性 精 神 疾 病 防 治 网 络 建 设 达 标 的 县 级 数	辖 区 所 辖 乡 镇 / 街 道 数	重 性 精 神 疾 病 防 治 网 络 建 设 达 标 的 乡 镇 / 街 道 数

①辖区常住人口数:考核年度,辖区统计部门公布该地区实际居住半年以上的人口数。

②辖区登记在册确诊的重性精神疾病患者数：考核年度，辖区经精神卫生医疗机构诊断为重型精神疾病患者并登记在册的患者数。

③接受管理在册确诊的重性精神疾病患者数：考核年度，辖区登记在册重性精神疾病患者接受管理的患者数。

④已管理重性精神疾病患者接受治疗的人数：考核年度，辖区已管理重型精神疾病患者中按规范接受治疗的患者数。

⑤辖区县级总数：考核年度，辖区统计年鉴公布的行政区划建制区、县及县级市的总数。

⑥乡镇/街道重性精神疾病防治网络建设达标的县级数：考核年度，辖区所辖县级乡镇/街道精防网络达标的县级数。乡镇/街道精防网络达标标准见本指标解释(1)计算方法③。

⑦辖区所辖社区(乡镇/街道)数：考核年度，辖区统计年鉴公布的乡镇和街道办事处建制总数。

⑧重性精神疾病防治网络建设达标的乡镇/街道数：考核年度，辖区所辖乡镇/街道精防网络达标的乡镇/街道数。乡镇/街道精防网络达标标准见本指标解释(1)计算方法③。

(3)基本数据收集来源、方法

资料来源于卫生统计、疾病预防控制、医疗卫生机构等相关部门提供的有关资料、报表、信息管理系统。查阅国家、省级制定的规划、方案、报表、督导记录、建档资料或网络管理系统信息,包含①社区/乡镇转诊记录;②精神卫生医疗机构出院患者转出记录;③精防医生与精神科医生联系表、督查记录;④社区患者关爱帮扶小组名单,走访患者了解小组活动。收集核实相关数据。

(4)资料目录清单

①精神卫生工作计划或项目实施方案

②相关各类记录、统计报表

③督导工作计划和总结

④工作总结

3.1 突发公共卫生事件报告及时率

指 标	指标要求	分值
突发公共卫生事件报告及时率	100%	50

(1)计算方法:

报告及时率 = 各级(I、II、III、IV级、未定级)突发公共卫生事件按规定时限报告数/同期I、II、III、IV级、未定级突发公共卫生事件报告总数 × 100%

①突发公共卫生事件按规定时限报告数:以突发公共卫生事件报告管理信息系统网络生成报告时间为准,接到初报后2小时内完成信息核实并进行网络直报的事件数。

接到初步信息表明符合突发公共卫生事件或相关信息报告标准的应2小时内完成网络直报,待现场核实后可做修订。

②I、II、III、IV级、未定级突发公共卫生事件报告总数:是辖区同期按照各途径接报后,所有的突发公共卫生事件报告总数。

③得分

省、市、县级 = 事件报告及时率 × 指标分值

(2)基本数据收集与录入

年度	突发公共卫生事件报告总数					按规定时限报告事件				
	I级	II级	III级	IV级	未定级	I级	II级	III级	IV级	未定级

①突发公共卫生事件报告总数:考核年度、本辖区已经网络报告的全部突发公共卫生事件相关信息总数,包括定级的和未定级的突发公共卫生事件相关信息。

②按规定时限报告数:指已经在突发公共卫生事件报告管理信息系统报告的突发公共卫生事件相关信息中,报告时限符合要求的信息数(包括I级、II级、III级、IV级和未定级)。

时限符合要求的判定:

· 接报信息:接到报告的时间和系统生成时间间隔应小于2小时。具体时限自发生地县级疾病预防控制机构最早接到信息并初步判定符合突发公共卫生事件相关信息报告标准的时间为起点,系统生成时间为终点。有些信息确需现场调查核实确认的,以核实确认后的时间为起点。

· 网络直报疫情信息:某一疫情或信息达到突发公共卫生事件相关信息报告标准的最后一例系统生成时间,至按相关信息报告后系统生成时间的间隔应小于2小时。

(3)基本数据收集来源、方法

数据收集以考核年度中国疾病预防控制中心信息系统中突发公共卫生事件报告管理信息系统内报告的所有信息为准,包括定级的突发公共卫生事件和未定级的突发公共卫生事件相关信息。来源于突发公共卫生事件报告管理信息系统以及卫生行政卫生应急、卫生监督、疾病预防控制管理、医疗救助等相关部门有关登记、报表、信息管理系统。

核查报告的时间是否符合自事件确认后到系统生成的时间间隔。自发生地应急、疾病预防控制机构最早接到信息并可初步判定为突发公共卫生事件的时间为起点,可从电话记录、初次报告等获取。

疫情信息可按照网络直报达到分级标准数量的最后一例系统生成时间为起点。无确切时间记录视为不合格。

(4) 资料目录清单

- ①本辖区年度内接报信息记录资料,如报告卡、电话记录、举报信函、搜索记录等;
- ②已在突发公共卫生事件报告管理信息系统报告的相关信息清单;
- ③报告时限符合要求的信息清单。

3.2 突发公共卫生事件规范处置指数

指 标	指标要求	分值
突发公共卫生事件规范处置指数	≥0.85	60

(1) 计算方法

①按照考核量表考核得分计算每起事件的分值和平均分。考核中国疾病预防控制中心信息系统中突发公共卫生事件报告管理信息系统内辖区定级、未定级的突发公共卫生事件处置情况。抽取事件5起,不足5起全查。如本年度无突发公共卫生事件,可考核报告的相关信息。如经核实,有突发公共卫生事件未上报的,按未报事件数占全年本地事件的比例减分。

规范处置指数 = 抽取事件按规范处置评估量表评分之和 / 抽取事件起数

②按照以下评估量表条目逐项评分。评价事件处置相关内容,事件不需要的处置项目可标化。

得分

省、市、县级 = 规范处置指数 (≥0.85 为 1) × 指标分值

突发公共卫生事件规范处置评估量表

指标	评价内容	权重	评价依据	评分原则	结果和数量	得分
规范 处置 指数	1. 事件 报告	10	初次报告 ①在初步核实确认事件 2 小时内完成网络直报,及时审核; ②有报告单位、报告人及通讯方式等记录材料(传真记录、电话记录)。	共 10 分,全部符合得满分。 10 个项目一项不符合或不完善减 1 分。		
			进程报告 ①事件的发展与变化、处置进程、事件的诊断和原因或可能因素;事件的发展势态和危害性评估; ②落实控制措施情况; ③资源使用情况。			
			结案报告 ①在确认事件终止后 2 周内对事件的发生和处理情况进行总结、分析其原因、影响因素; ②事件的危害与损失及其补偿建议; ③评价措施效果; ④事件处置成本效益分析; ⑤提出今后对类似事件的防范措施和处置建议。			
	2. 事件 确认	10	按照本级突发公共卫生事件应急预案定义的疾病有关标准判定,突发公共卫生事件分级准确,响应级别符合应急预案的要求。	共 10 分。不符合定义减 5 分,未及时定级减 5 分,其他适度减分。		
3. 事件 处置 准备	20	①制定调查处置的相关方案,方案格式规范、合理;调查内容符合事件的初步假设,要素和相关调查表格齐全; ②组成现场所需的相关专业工作队; ③实验标本采集器材充足; ④现场处置的设备、器材、药品充足; ⑤个人防护用品充足。	每项各 4 分。 每项缺少一种要素减 1 分,单项得分减完为止。			
4. 事件 现场 处置	30	①成立现场处理组,明确流行病学调查、实验室检测、医疗救治、后勤供应等小组职责任务; ②开展流行因素调查;按病例定义逐个核实和调查已报告的病例,确证突发公共卫生事件;	每项各 5 分, 每项中缺少一种要素或不完整减 1 分,单项得分减完为止。			

指标	评价内容	权重	评价依据	评分原则	结果和数量	得分
规范 处置 指数			③开展密切接触者追踪、管理和实施医学观察,不明原因疾病、甲类及参照甲类管理的传染病 100% 追踪;乙类不低于 85%;丙类不低于 60%; ④“三间分布”描述清楚,数字、表格和图表等使用准确; ⑤ 有疫点、疫区的划定,必要时采取检疫和封锁措施。 ⑥ 标本采集、送检规范,检验方法符合要求。			
	5. 控制措施落实	20	①疫点、疫区及时采取控制措施,消杀方法正确; ②开展有针对性的健康教育,发放相关宣传资料; ③按要求开展应急接种、预防服药等特异性保护措施,并有相关记录; ④及时向有关部门通报疫情和处理情况 ⑤根据控制效果调整控制措施。	每项各 4 分,每项中缺少一种要素或不完整减 1 分,单项得分减完为止。		
	6. 总结评估	10	①资料整理:从组织管理、事件的起因、调查处理的过程及效果、主要做法、经验和有待解决的问题进行系统的总结。有关调查表格、数据、资料分类整理,及时归档。 ②评估: ·初步分析与最终结论逻辑关系正确; ·病原学病因或流行病学病因明确; ·控制措施落实、所需的资源满足工作需要; ·控制效果明显,采取控制措施一个最长潜伏期后明显减少或 2 个潜伏期内流行终止。 ·对社会、成本效益进行评估。	资料整理和评估各 5 分。每项缺少一种要素或不完整减 1 分,单项得分减完为止。		
规范处置指数 = 各项得分之和/100						

①事件现场处置必须及时。是否及时视具体情况判定。

②关于突发公共卫生事件的效益评估,目前尚无较具体详细的技术方法,但突发公共卫生事件信息报告卡中目前要求进行损失评估分析填报,卫生部下发了《突发公共卫生事件经济损失评估预算表(试行)》(卫办应急发[2008]148号),可将此作为依

据。具体分析方法目前可参考成本效益分析的方法。

(2) 基本数据收集与录入

年度	已报告定级突发公共卫生事件总数	已报告未定级突发公共卫生事件相关信息总数	已处置定级突发公共卫生事件总数	已处置未定级突发公共卫生事件相关信息总数

①已报告定级的突发公共卫生事件总数：考核年度、本辖区报告的定级的突发公共卫生事件数。

②已报告的未定级的突发公共卫生事件相关信息总数：考核年度、本辖区报告的未定级的突发公共卫生事件数。填写 5 起未定级的突发公共卫生事件相关信息，并注明。

③已处置的定级的突发公共卫生事件总数：考核年度本级疾病预防控制机构处置过的定级的突发公共卫生事件数。即只要本级机构有现场参与处置的事件都纳入统计范围；如果本级机构没有现场参与处置的事件，则统计本级机构对事件处置进行过指导的事件总数。

④已处置的未定级的突发公共卫生事件相关信息总数：考核年度本级疾病预防控制机构处置过的未定级的突发公共卫生事件数。即只要本级机构有现场参与处置的事件都纳入统计范围；如果本级机构没有现场参与处置的事件，则统计本级机构对事件处置进行过指导的事件总数。

(3) 基本数据收集来源、方法

数据收集以突发公共卫生事件报告管理信息系统内定级的突发公共卫生事件和未定级的突发公共卫生事件相关信息为准。主要来源于卫生行政卫生应急、卫生监督、疾病预防控制、食品药品监督相关职能部门提供的疫情、职业和食物中毒等突发公共卫生事件处置资料。主要考核定级的突发公共卫生事件，如本年度无定级的突发公共卫生事件，可评价报告的未定级的突发公共卫生事件相关信息。处置情况主要根据相关处置证明材料如流调报告（初次、进程、结案等）、报表、流调记录、处置记录、检测报告和记录、评估材料等按《突发公共卫生事件规范处置评估量表》进行评价。

(4) 资料目录清单：

①辖区年度内已在突发公共卫生事件报告管理信息系统报告的定级事件和未定级相关信息清单；

②本级处置过的事件或信息清单；

③每件处置事件或信息的相关处置资料目录。

4.1 健康危害因素监测与干预覆盖率

指 标	指标要求	分值
健康危害因素监测与干预覆盖率	100%	40

(1)计算方法:

①考查各级卫生行政部门下达主动监测计划或方案,评价对辖区主要的健康危害因素进行监测和安全风险的情况。

②5个指标均达100%为健康危害因素监测与干预覆盖率达100%(各占20%),其中有1指标未达100%按比例折算,未开展不得分。

· 重点职业病危害因素监测覆盖率 = 辖区开展重点职业病危害因素监测的企业数/辖区应开展重点职业病危害监测的企业数 × 100% ;

· 诊疗机构放射防护监测覆盖率 = 辖区开展监测的诊疗机构数/辖区应开展放射监测的诊疗机构数 × 100% ;

· 食品安全风险监测覆盖率 = 辖区开展安全风险监测的食品种类数/辖区应监测的食品种类数 × 100% ;

· 生活饮用水监测覆盖率 = 辖区开展监测的供水单位总数/辖区应开展监测的供水单位总数 × 100% ;

· 学生常见病防治督导监测覆盖率 = 辖区已开展学生常见病防治督导监测的学校数/辖区应督导监测的各类学校总数 × 100% 。

③得分

省、市、县级 = 重点职业病危害因素监测完成率 × 20% 指标分值 + 诊疗机构放射防护监测覆盖率 × 20% 指标分值 + 食品安全风险监测覆盖率 × 20% 指标分值 + 生活饮用水监测覆盖率 × 20% 指标分值 + 学生常见病防治督导监测覆盖率 × 20% 指标分值

(2)基本数据收集与录入

年度	应监测重点职业病危害企业数	实监测重点职业病危害企业数	应开展监测的诊疗机构数	实开展放射防护监测的诊疗机构数	应监测食品种类数	已监测各类食品种类数	应监测供水单位数	已监测供水单位数	应防治监测学校数	实防治监测学校数

①应监测重点职业病危害企业数:考核年度,按照卫生行政部门下达的相关监测计划或方案,辖区内疾病预防控制机构或有关机构应监测的重点职业病危害因素的企业数。

②实监测重点职业病危害的企业数:考核年度,辖区内疾病预防控制机构或有关机构按卫生行政部门下达的相关计划或监测方案,实际监测的重点职业病危害与相关疾病风险评估的企业数。

职业病危害因素分类参照《职业病危害因素分类目录》(卫法监发〔2002〕63号)。

《职业病危害因素分类目录》

序号	职业危害因素名称	种类数
1	粉尘类	13
2	放射性物质类(电离辐射)	1
3	化学物质类	56
4	物理因素	4
5	生物因素	3
6	导致职业性皮肤病的危害因素	8
7	导致职业性眼病的危害因素	3
8	导致职业性耳鼻喉口腔疾病的危害因素	3
9	职业性肿瘤的职业病危害因素	8
10	其他职业病危害因素	5

③应监测的诊疗机构数:考核年度,依据卫生行政部门按照《放射诊疗管理规定》、《放射工作人员职业健康管理办法》下达的相关监测计划或方案,所辖疾病预防控制机构或有关机构应开展监测的诊疗机构数。

④实放射防护监测的诊疗机构数:考核年度,辖区疾病预防控制机构或有关机构按卫生行政部门下达的相关监测计划或方案,实际开展放射防护监测的诊疗机构数。

⑤应监测食品种类数:考核年度,卫生行政部门按国家食品安全、疾病防控法规和规划要求下达的相关监测计划或方案,要求辖区内疾病预防控制机构或有关机构应开展监测的各类食品种类数。

⑥已监测的各类食品种类数:考核年度,辖区内疾病预防控制机构或有关机构按卫生行政部门下达的相关监测计划或方案,实际已监测的各类食品种类数。

常用的食品分类,参照《食品添加剂使用标准》GB 2760 - 2011 附录,如下表。

序号	食品类别	序号	食品类别
1	乳与乳制品	9	水产品及其制品
2	脂肪、油和乳化脂肪制品	10	蛋及蛋制品
3	冷冻饮品	11	甜味料
4	水果、蔬菜(包括块根类)、豆类、食用菌、藻类、坚果以及籽类等	12	调味品
5	可可制品、巧克力和巧克力制品(包括类巧克力和代巧克力)以及糖果	13	特殊营养食品
6	粮食和粮食制品	14	饮料类
7	焙烤食品	15	酒类
8	肉及肉制品	16	其他类

⑦应监测的供水单位总数:考核年度,卫生行政部门下达的相关监测计划或方案,要求辖区内疾病预防控制机构或有关机构应开展监测的供水单位数。

⑧已监测的供水单位数:考核年度,辖区内疾病预防控制机构或有关监测机构按卫生行政部门下达的相关监测或监测方案要求,已开展监测的供水单位数。

⑨应防治监测的学校总数:考核年度,辖区卫生行政部门下达的相关监测计划或方案,要求辖区内疾病预防控制机构或有关机构应完成各类学生常见病监测、防治督导的各类学校(包含幼托机构)总数,包括学生缺课、健康状况、课桌椅、采光等相关内容的卫生监测)。

⑩实监测的学校数:考核年度内,辖区内疾病预防控制机构或有关机构按卫生行政部门下达的相关监测计划或方案要求,实际完成学生常见病监测、防治督导的各类学校(包含幼托机构)总数。

(3)基本数据收集来源、方法

数据收集主要来源于国家、省级卫生行政部门制定的考核年度内相关监测计划和方案,卫生监督、疾病预防控制、改水改厕、食品监督等部门和机构的监测资料、总结报告、报表等和中国疾病预防控制基本信息系统健康危害因素监测报告系统数据。

(4)资料目录清单

- ①卫生行政部门或业务指导机构下达的健康危害因素监测干预工作计划、方案;
- ②健康危害因素监测干预项目培训资料(包括培训通知、考试卷、培训人员名单等)

- ③各类监测报表、汇总表、记录等；
- ④健康危害因素监测干预总结报告。

4.2 新建改(扩)建项目卫生学评价率

指 标	指标要求	分值
新建改(扩)建项目卫生学评价率	100%	30

(1)计算方法

考核卫生行政部门依据《传染病防治法》、《职业病防治法》等法律法规对立项的新建改(扩)建项目的卫生审核、审查情况。计算公式如下

新建改(扩)建项目卫生学评价率 = 新建改(扩)建项目卫生评价数/同期辖区建设规划等部门新建改(扩)建项目总数 × 100%

得分

省、市、县级 = 新建改(扩)建项目卫生学评价率 × 指标分值

(2)基本数据收集与录入

年度	辖区新改(扩)建项目总数	已进行卫生审查评价的新建改(扩)建项目数	其中卫生学评价的项目数

①辖区新改(扩)建项目总数:考核年度,辖区建设、规划、发改部门确定的新、改、扩建项目立项总数。此数据可以各省统计年鉴固定资产投资各地区施工、投资项目个数和新增固定资产,“新开工项目”为准。

②已进行卫生学评价的新建改(扩)建项目数:考核年度,辖区已立项新建、改(扩)建项目数中各级卫生评价部门进行卫生审查和评价的项目数。

③其中卫生学评价的项目数:考核年度,辖区已卫生审查和评价的项目数中,各有关部门完成卫生学评价的项目数。

(3)基本数据收集来源、方法

数据收集主要来源于辖区建设、发改等有关建设项目立项审批部门、政府行政审批(办证)中心、卫生监督、疾病预防控制等相关部门在考核年度内出具的立项建设项目书、建设项目卫生评价报告书等有关资料、档案、报表、统计年鉴等资料。

(4)资料目录清单

- ①卫生评价方案与计划;

- ②立项建设项目书登记;
- ③专家评审意见书;
- ④卫生评价相关记录、报表;
- ⑤卫生学评价报告书;
- ⑥卫生审查资料、报表、总结。

4.3 农村改水改厕普及率

指 标	指标要求	分值
农村安全饮用水覆盖率 农村无害化厕所普及率	≥90% ≥80%	50

(1)计算方法:

①农村安全饮用水是指经检测达到国家《生活饮用水卫生标准》或《农村实施〈生活饮用水卫生标准〉准则》要求的饮用水。包括农村居民基本饮水量、水质和病区改水等。

农村安全饮用水覆盖率 = 农村安全饮用水受益人口数 / 同期辖区农村人口总数 × 100%

②农村无害化厕所是农村居民户厕达到国家《粪便无害化卫生标准》和《农村户厕卫生标准》的厕所;农村学校无害化厕所是指农村学校符合《教育部办公厅、卫生部办公厅、全国爱卫会办公室关于农村学校卫生厕所建造的意见》规定的厕所。其中农村无害化厕所普及率占指标分值的 70%,农村学校无害化厕所普及率占指标分值的 30%。

农村无害化厕所普及率 = 使用无害化厕所的农户数 / 同期辖区农村总户数 × 100% ;

农村学校无害化厕所普及率 = 农村使用无害化厕所的学校数 / 同期辖区农村学校总数 × 100%

③得分

省、市、县级 = 农村安全饮用水覆盖率(≥90%为1) × 50% 指标分值 + 农村无害化厕所普及率(≥80%为1) × 40% 指标分值 + 农村学校无害化厕所普及率(≥80%为1) × 10% 指标分值

(2)基本数据收集与录入

年 度	辖区农村人口数	农村安全饮用水受益人口数	辖区农村总户数	使用无害化厕所的农户数	辖区农村学校总数	农村使用无害化厕所的学校数

①辖区农村人口数:辖区统计部门公布的考核年度同期农村户籍人口总数。指居住在县城(不含)以下的乡镇、村范围内的全部常住人口。

②农村安全饮用水受益人口数:辖区饮用农村安全饮用水的常住人口总数。“农村安全饮用水”的判定:经检测达到国家《生活饮用水卫生标准》或《农村实施〈生活饮用水卫生标准〉准则》要求的饮用水,包括农村居民基本饮水量、水质和病区改水等。

③辖区农村总户数:考核年度,辖区统计部门公布的居住在乡镇(不包括城关镇)区域内一年以上的农村户籍住户。可从爱国卫生运动委员会(或办公室)等相关部门获得。

④使用无害化厕所的农户数:考核年度,辖区统计部门公布的农村户籍住户使用三格式或沼气式等无害化厕所的农村住户数累计。“农村无害化厕所”的判定:达到国家《粪便无害化卫生标准》和《农村户厕卫生标准》的农村居民户厕。

⑤辖区农村学校总数:考核年度,辖区统计部门公布的农村地区各类学校总数。

④农村使用无害化厕所的学校数:考核年度,辖区统计部门公布的农村各类学校总数中累计已建有无害化厕所的学校总数。

(3) 基本数据收集来源、方法

数据收集主要来源于辖区有关安全饮用水管理、农业、教育、卫生行政、爱卫会等有关部门考核年度统计报告、监测资料或当地统计年鉴、年报表、有关监测哨点登记、报表、信息管理系统,内容包括农村供水方式的类型、数量、分布和改进情况,农村、学校厕所无害化处理工作计划、方案、统计报告、简报、年终考核计划、总结报告等。

(4) 资料目录清单

①农村安全用水、改厕项目工作的相关文件通知、方案、工作计划;

②农村安全用水、改厕项目技术指导、监测、培训等相关资料;

③现场技术指导、监测、调查、培训等资料;

④安全用水、改厕监测原始记录表、汇总表和报表等;

⑤农村安全用水、改厕项目总结报告。

5.1 居民基本卫生防病知识知晓率

指 标	指标要求			分值	
居民基本卫生防病知识知晓率	地区	东部	中部	西部	40
	农村	≥80%	≥70%	≥60% ;	
	城市	≥85%	≥75%	≥65% ;	

(1) 计算方法

可选择近年开展的《亿万农民健康教育健康促进行动》、《中国公民健康素养 66 条》、重大疾病防控、卫生城镇和健康城市创建等工作中相关卫生防病知识内容进行调查。计算公式如下：

居民基本卫生防病知识知晓率 = 被调查者合计答对题数 / 被调查者应答题总数 × 100%

①居民：是辖区常住人口以及活动的重点人群。如公民健康素养的形成重点关注人群为青少年、妇女、老年人、残疾人、0-36 个月儿童父母

②得分

省、市、县级 = 居民基本卫生防病知识知晓率(指标目标值为 1) × 指标分值

(2) 基本数据收集与录入

年 度	城市居民合计 应答题总数	城市居民合计 答对题数	农村居民合计 应答题总数	农村居民合计 答对题数

①城市居民合计应答题总数：考核年度，上级或第三方根据方案组织评估的城市居民基本卫生防病知识调查问讯应答题目总数。即： $\sum\{\text{问卷问讯应答题目数}(A\cdots) \times \text{接受调查的城市居民数}(n\cdots)\}$ 。

②城市居民合计答对题数：考核年度，指在上级或第三方组织评估的城市居民基本卫生防病知识调查中，接受调查的城市居民问讯应答题目总数中回答正确的题目总数。

③农村居民合计应答题总数：考核年度，上级或第三方根据方案组织评估的农村居民基本卫生防病知识调查问讯应答题目总数。即： $\sum\{\text{问卷问讯应答题目数}(A\cdots) \times \text{接受调查的农村居民数}(n\cdots)\}$ 。

④农村居民合计答对题数：考核年度，指在上级或第三方组织评估的农村居民基本卫生防病知识调查中，接受调查的农村居民问讯应答题目总数中回答正确的题目总

数。

(3) 基本数据收集来源、方法

数据收集主要来源于辖区宣传、卫生等健康教育相关部门近年执行国家或有关部门《亿万农民健康教育健康促进行动》、《中国公民健康素养66条》、重大疾病防控工作形成的健康教育行动纲要及其工作计划、方案, 问卷调查报告、报表、视频音频资料、活动记录和总结以及相应信息管理系统数据。

(4) 资料目录清单:

- ①年度健康教育计划或工作计划;
- ②调查方案、问卷、调查报告;
- ③每次调查活动的相关资料目录。

5.2 居民基本卫生防病行为形成率

指 标	指标要求			分值	
居民基本卫生防病行为形成率	地区	东部	中部	西部	50
	农村	≥70%	≥60%	≥50% ;	
	城市	≥75%	≥65%	≥55% ;	

(1) 计算方法

居民基本卫生防病行为形成率 = 被调查居民正确行为项数 / 同期辖区被调查居民行为总项数 × 100%

①居民: 是辖区常住人口以及活动的重点人群, 如公民健康素养的形成重点关注人群为青少年、妇女、老年人、残疾人、0-36个月儿童父母。

②得分

省、市、县级 = 居民基本卫生防病行为形成率(指标目标值为1) × 指标分值

(2) 基本数据收集与录入

年 度	调查城市居民卫生防病行为总项数	调查城市居民正确的卫生防病行为项数	调查农村居民卫生防病行为总项数	调查农村居民正确的卫生防病行为项数

①调查城市居民卫生防病行为总项数: 考核年度, 上级或第三方根据方案, 组织评估的城市居民基本卫生防病行为形成调查中, 接受调查城市居民被观察或/和调查的行为项目总数。

②调查城市居民正确的卫生防病行为项数:考核年度,上级或第三方组织评估的城市居民基本卫生防病行为形成调查中,接受调查城市居民被观察或/和调查的行为项目中行为正确的总项数

③调查农村居民卫生防病行为总项数:考核年度,上级或第三方根据方案,组织评估的农村居民基本卫生防病行为形成调查中,接受调查农村居民被观察或/和调查的行为项目中行为的项目总数。

④调查农村居民正确的卫生防病行为项数:考核年度,上级或第三方组织评估的农村居民基本卫生防病行为形成调查中,接受调查农村居民被观察或/和调查的行为项目中正确的项目总数。

(3)基本数据收集来源、方法

数据收集主要来源于辖区精神文明、国家卫生城镇和健康城市创建、卫生行政、疾病预防控制及其相关部门制定的考核年度国家或有关部门近年健康教育行动纲要、公民健康素养有关工作计划、方案,问卷调查报告、活动记录、报表和总结等。

(4)资料目录清单

①年度行为干预计划或工作方案

②示范社区活动记录、总计

③干预活动的报表相关资料目录

④调查方案、问卷、调查报告

6.1 疾病预防控制经费投入占地方财政经常性支出的比例

指 标	指标要求	分值
疾病预防控制经费投入占地方财政经常性支出的比例	逐年增加,且不低于当地财政支出增长比例	160

(1)计算方法

①疾病预防控制经费投入占当地财政经常性支出的比例 = 本级财政年度划拨各疾病预防控制机构各类经费总额/同期当地财政经常性支出总额 × 100%

疾病预防控制经费投入逐年增加占评价分 70%,不低于当地财政支出增长比例占评价分 30%。

②得分

省、市、县级 = 疾病预防控制经费投入逐年增加 × 70% 指标分值 + 不低于当地财政支出增长比例 × 30% 指标分值

(2) 基本数据收集与录入

年度	地方经常性财政支出	本级财政年度划拨给各类疾病预防控制机构各类经费总额(万元)									
		疾病预防控制中心	口腔病防治所(站/中心)	精神病防治所(站/中心)	皮肤病与性病防治所(中心)	结核病防治所(站/中心)	职业病防治所(站/中心)	地方病防治所(站/中心)	血吸虫病防治所(站/中心)	药物戒毒所(中心)	其他疾病预防控制机构

①经常性财政支出:指当地政府为行使其职能,对筹集的财政资金进行有计划的分配使用的总称。要求填报考核年度及其前年辖区财政或统计部门公布的辖区本级经常性财政支出总数。

②本级财政年度划拨各类疾病预防控制机构各类经费总额:考核年度内本级财政划拨给同级各类疾病预防控制机构各类经费总额。各类经费为财政部2009年政府收支分类科目明确的210类05款疾病预防控制共5项经费,其中01疾病预防控制机构、02突发公共卫生事件应急处理、03重大疾病预防控制、04其他疾病预防控制专项、06其他疾病预防控制支出的投入。

疾病预防控制机构包括:疾病预防控制中心、口腔疾病、精神疾病等各类专业防治站所。

(3) 基本数据收集来源、方法

数据收集主要来源于辖区财政、卫生行政、疾病预防控制等相关部门近三年卫生统计年鉴,卫生行政部门和疾病预防控制机构预决算、财务凭证、报表等资料。

(4) 资料目录清单:

- ①考核年度内各疾病预防控制机构基本支出明细表
- ②本年度财务预算报表
- ③上年度财务决算报表
- ④有关财务预决算报告总结

6.2 疾病预防控制机构建设达标单位比例

指 标	指标要求	分值
疾病预防控制机构建设达标单位比例	≥90%	60

(1) 计算方法:

疾病预防控制机构建设达标单位(以疾病预防控制中心为主,下同)比例 = 实验仪器设备、人均房屋面积和实验室面积均达标的单位数/同期辖区疾病预防控制机构单位总数 × 100%

①实验仪器设备、人均房屋面积和实验室面积均达标的单位数:下列三个指标均达标的单位,其中有 1 项不达标即为没达标。

实验仪器设备达标率 = 已达到国家标准的 A 类仪器设备种数/国家标准 A 类仪器设备总数 × 100%

人均房屋面积达标率 = 人均房屋面积数/国家标准人均房屋面积数 × 100%

实验室面积达标率 = 实验室面积数/国家标准实验室面积数 × 100%

②得分

省、市、县级 = 疾病预防控制机构建设达标单位比例(≥90%为 1) × 指标分值

(2)基本数据收集与录入

年度	辖区疾病预防控制机构总数	A 类实验仪器设备配置率达标的疾病预防控制机构数	人均建筑面积达标的疾病预防控制机构数	实验室面积达标的疾病预防控制机构数	实验室仪器设备、人均建筑面积和实验室面积所占比例三者均达标的疾病预防控制机构数

①辖区疾病预防控制机构总数:指辖区卫生统计年报,独立法人单位的疾病预防控制机构总数。

②实验室仪器设备达标的疾病预防控制机构数:考核年度辖区疾病预防控制机构中依据《疾病预防控制中心建设标准》(建标 127 - 2009),A 类仪器设备台(件)配置率达 90% 以上的机构数 A 类仪器设备:省级为 97 类 244 台(件),市级为 57 类 115 台(件),县级为 39 类 61 台(件)。如省级要求为 97 类 244 台(件),其中有 96 类台(件)数符合标准要求,有 1 类要求 5 台(件),已有 7 台(件),多余的 2 台(件)需要统计,该类设备达标率为 100%;如果仅有 4 台(件),该类设备未达标,检验设备台(件)总达标率为 $96/97 \times 100\% = 99.0\%$ 。

③人均建筑面积达标的疾病预防控制机构数:考核年度辖区疾病预防控制机构中依据《疾病预防控制中心建设标准》(建标 127 - 2009)在编职工人均建筑面积达省级 $70\text{m}^2/\text{人}$ 、市级 $65\text{m}^2/\text{人}$ 、县级 $60\text{m}^2/\text{人}$ 标准的机构数。

④实验室面积所占比例达标的疾病预防控制机构数:考核年度辖区疾病预防控制

机构中依据《疾病预防控制中心建设标准》(建标 127-2009),实验室面积占建筑面积比例达省级 41% ~ 50%,市级 40% ~ 48%,县级 35% ~ 42%标准的机构数。其中实验室用房指疾病预防控制、应对突发公共卫生事件处置所必须的从事实验活动的用房,包括微生物、寄生虫、理化、毒理、消毒与病媒生物、放射等各类基本项目功能实验室。

⑤实验室仪器设备、人均建筑面积和实验室面积所占比例三者均达标的疾病预防控制机构数:考核年度辖区疾病预防控制机构依据《疾病预防控制中心建设标准》(建标 127-2009),A类仪器设备台(件)配置率达 90% 以上、实验室面积所占比例达标、在编职工人均建筑面积达标的机构数。

(3) 基本数据收集来源、方法

数据收集主要来源于疾病预防控制机构财务、后勤、设备装备、办公室等相关部门有关档案、登记、报表、信息管理系统数据和中国疾病预防控制中心信息系统疾病预防控制基本信息数据。

收集考核年度疾病预防控制基本信息报告数据和机构的设备档案、固定资产登记台帐、计量认证/认可实验室仪器设备清单、仪器设备检定、运行、维护记录和相关管理规章制度。

(4) 资料目录清单

- ①年度内机构编制职工清单
- ②本机构房产证、建筑平面图
- ③基本建设相关资料
- ④设备装备一览表与相关报表资料

6.3 人力综合素质指数

指 标	指标要求	分值
人力综合素质指数	省级 ≥ 6.70, 市级 ≥ 5.97, 县级 ≥ 4.93	50

(1) 计算方法

该指标为辖区疾病预防控制机构人员学历(E)、职称(T)和年龄(Y)三指标的综合表达。

辖区疾病预防控制机构人员编制达到编制部门批复的编制数。

辖区机构人员编制达标比例 = 人员编制达到编制部门批复编制数的疾病预防控制机构数 / 辖区疾病预防控制机构数 × 100%

得分 = 达到编制要求机构比例(达到 100% 为 1) × 20% 指标分值 + 人力综合素质

10分

指数(目标值为1)×80% 指标分值

(2)基本数据收集与录入

在填报系统中填报本年度本级除疾病预防控制中心外的其他疾病预防控制机构在职人员基本情况。系统可自动生成辖区的人力综合素质指数。

注意:请勿将疾病预防控制中心的在职人员明细重复填报。

(3)基本数据收集来源、方法

数据收集主要来源于疾病预防控制基本信息报告数据,卫生统计、疾病预防控制机构等相关部门有关人员职称晋升、继续教育和学历提高、执业资格等相关资料、档案、报表和信息管理系统数据。

(4)资料目录清单

考核年度内各疾病预防控制机构所有在职人员学历、职称、年龄情况一览表

6.4 实验室检验能力达标单位比例

指 标	指标要求	分值
实验室检验能力达标单位比例	≥95%	40

(1)计算方法

①实验室检验能力达标单位(以疾病预防控制中心为主,下同)比例 = A类检验项目达标的单位数/辖区应达标的单位总数×100%

实验室检验能力达标率 = 机构实际能开展A类项目数/机构必须开展的A类项目总数×100%

②得分

省、市、县级 = 实验室检验能力达标单位比例(≥95%为1)

(2)基本数据收集与录入

年 度	辖区疾病预防控制机构总数	实验室检验能力达标的疾病预防控制机构数

①辖区疾病预防控制机构总数:考核年,辖区卫生统计年报、独立法人单位的疾病预防控制机构总数。

②实验室检验能力达标的疾病预防控制机构数:指辖区疾病预防控制机构中依据《省、市、县级疾病预防控制中心实验室建设指导意见》实际开展的A类检验项目数占

应开展 A 类检验项目总数的百分比大于等于 85% 的机构数。A 类检验项目, 省级应为 387 项、市级应为 226 项、县级应为 118 项, 如部分工作职责落实在其它卫生单位, 在填报时进行注明。

“实际开展”的判定如下: 具有质量手册、程序文件、作业指导书、操作手册、检验报告、记录或标准物制备等资料。即: 考核周期内纳入质量管理体系, 具有持证操作人员、设备、标准、信息、设施、管理制度、作业指导书的有检验报告、维持能力、具备能力等项目。缺一, 即不作为实际开展的检验项目。

(3) 基本数据收集来源、方法

数据收集主要来源于疾病预防控制机构检验、质量管理或计量管理、设备装备等相关职能部门近二年的工作档案、报表、信息管理系统基本信息报告数据。

(4) 资料目录清单

- ①年度实验检验能力建设工作计划和总结
- ②年度实验检验能力建设开展记录和质控记录
- ③年度能力建设评价和质控评价
- ④能力建设指导记录评价

6.5 信息网络直报正常运行率

指 标	指标要求	分值
信息网络直报正常运行率	(1) 疾病预防控制机构达到 100% (2) 县及以上医疗卫生机构 100% (3) 乡镇/街道基层卫生机构 ≥ 95%	30

(1) 计算方法

①能够按规定报告数据的, 视为正常运行。本指标通过系统报告情况来判定, 但零报单位不能简单的认定为不能正常运行。

信息网络直报正常运行率 = 辖区内正常运行的信息网络直报用户数 / 辖区信息网络直报用户总数 × 100%

②得分

省、市、县级 = 疾病预防控制机构信息网络直报正常运行率 (指标值为 1) × 40% 分值 + 县及以上医疗卫生机构信息网络直报正常运行率 (指标分值为 1) × 30% 指标分值 + 乡镇/街道基层卫生机构信息网络直报正常运行率 × 30% 指标分值。

(2) 基本数据收集与录入

时延中 陈明

年 度	辖区疾病预防控制机构数	辖区正常运行疾病预防控制机构数	辖区县及以上医疗卫生机构数	辖区正常运行的县及以上医疗卫生机构数	辖区乡镇/街道卫生机构数	辖区正常运行的乡镇/街道卫生机构数

①辖区疾病预防控制机构数：中国疾病预防控制信息系统标准编码系统中年度维护的辖区所有疾病预防控制机构总数。

②辖区正常运行的疾病预防控制机构数：考核年度，确认的辖区所有疾病预防控制机构总数中中国疾病预防控制信息系统网络直报正常运行的机构数。

③辖区县级及以上医疗卫生机构数：中国疾病预防控制信息系统标准编码系统中年度维护的辖区县级及以上医疗卫生机构总数。

④辖区正常运行的县级及以上医疗卫生机构数：考核年度，确认的辖区县级及以上医疗卫生机构总数中中国疾病预防控制信息系统网络直报正常运行的机构数。

⑤乡镇/街道卫生机构数：中国疾病预防控制信息系统标准编码系统中年度维护的辖区乡镇(街道)卫生院或社区卫生服务中心数。

⑥正常运行的乡镇/街道卫生机构数：考核年度，确认的辖区乡镇(街道)卫生院或社区卫生服务中心总数中中国疾病预防控制信息系统网络直报正常运行的机构数。

(3) 基本数据收集来源、方法

数据收集主要来源于疾病预防控制、医疗卫生机构信息管理、设备装备等相关部门报表，中国疾病预防控制信息系统信息网络统计数据等相关资料。

(4) 资料目录清单：

- ①本辖区年度内接报信息记录资料，如报告卡、电话记录、举报信函、搜索记录等
- ②已在突发公共卫生事件报告管理信息系统报告的相关信息清单
- ③网络直报单位基本情况与装备
- ④网络报告督导计划、记录、总结

第二部分 省、市、县疾病预防控制中心绩效考核

省、市、县疾病预防控制中心绩效考核主要评价省、市、县级疾病预防控制中心贯彻执行国家疾病预防控制中心相关的法律法规、规章制度、规划方案,加强内部管理,提升能力,履行基本职责,推进疾病预防控制中心和基本公共卫生服务工作,完善疾病预防控制中心建设,促进辖区居民人人享有健康的情况。其他省、市、县级疾病预防控制中心可参照执行。

省、市、县疾病预防控制中心绩效考核指标包括:疾病预防控制中心、公共卫生突发事件应急处置、信息管理、健康危害因素监测与控制、实验室检验、健康教育与健康促进、技术指导与应用研究、综合指标等8个类别(其中:省级机构35个项目86个指标,市级35个项目103个指标,县级机构35个项目101个指标)。

一、省、市、县疾病预防控制中心绩效考核指标

类别	项目	指标	指标要求	分值		
				省级	市级	县级
1. 疾病预防与控制	1.1 传染病预防控制	1.1.1 疫情报告综合评价指数	按实际值评分	5	5	5
		1.1.2 医疗机构传染病漏报率	(1)横向与纵向比较有下降; (2)无漏报	4	4	4
		1.1.3 传染病监测完成率	100%	15	13	8
		1.1.4 暴发疫情规范处置指数	≥0.8	6	6	5
		1.1.5 暴发疫情调查率	100%	-	6	4
		1.1.6 疫情报告督导覆盖率	100%	-	6	6
		1.1.7 散发疫情规范处置指数	≥0.8	-	-	4
		1.1.8 网络直报覆盖率	100%	-	-	4
	1.2 免疫规划	1.2.1 冷链运转管理使用完好率	100%	4	-	-
		1.2.2 疫苗接种率	达到国家免疫规划的要求	7	5	4
		1.2.3 规范接种门诊覆盖率	≥90%	5	6	6
		1.2.4 疑似预防接种异常反应规范处置率	≥90%	4	3	3

类别	项目	指标	指标要求	分值		
				省级	市级	县级
1. 疾病预防与控制	1.2 免疫规划	1.2.5 适龄儿童建证率	≥95%	-	4	4
		1.2.6 入托、入学儿童接种证查验率	≥95%	-	3	3
		1.2.7 儿童预防接种信息系统覆盖率	100%	-	6	6
		1.2.8 疑似预防接种异常反应监测合格率	100%	-	3	3
		1.2.9 接种监测报告覆盖率	100%	-	3	3
		1.2.10 人群抗体水平监测完成率	100%	-	3	-
		1.2.11 流动儿童接种率	≥90%	-	-	4
	1.3 艾滋病预防控制	1.3.1 特定人群艾滋病病毒抗体阳性率	纵向比较有控制	10	2	-
		1.3.2 艾滋病病毒感染者和病人接受抗病毒治疗的比例	80%	9	3	3
		1.3.3 艾滋病高危人群干预措施覆盖率 艾滋病高危人群检测结果知晓率	90% 70%	-	3	4
		1.3.4 艾滋病病毒感染者和病人随访干预的比例	90%	-	3	3
		1.3.5 未接受抗病毒治疗的艾滋病病毒感染者和病人 CD4 细胞检测比例	75%	-	3	3
		1.3.6 艾滋病病毒感染者和病人的配偶或固定性伴艾滋病病毒抗体检测率	70%	-	2	3
		1.3.7 梅毒疫情报告准确率	90%	-	2	2
		1.3.8 高危人群梅毒咨询检测率	60%	-	2	2
	1.4 结核病麻风病预防控制	1.4.1 DOTS 覆盖率	100%	4	2	-
		1.4.2 报告肺结核患者和疑似肺结核患者的总体到位率	≥90%	-	4	6
		1.4.3 肺结核筛查率： 艾滋病病毒感染者结核病的筛查率(省) 涂阳肺结核患者密切接触者筛查率(市县)	≥90% ≥95%	4	3	5
		1.4.4 新涂阳病人治愈率	≥85%	-	4	5
		1.4.5 跨区域流动的肺结核患者信息反馈率	≥90%	5	-	-
		1.4.6 结核病痰涂片镜检室间质量保证体系盲法复检覆盖率	100%	-	3	-

类别	项目	指标	指标要求	分值		
				省级	市级	县级
1. 疾病预防与控制	1.4 结核病麻风病预防控制	1.4.7 新发现麻风病患者畸残比	达到全国消除麻风病危害规划目标	4	3	3
		1.4.8 麻风病患者规则治疗率	≥95%	-	4	4
		1.4.9 麻风病患者密切接触者年检查率 麻风病患者细菌检查率	≥95% 100%	-	2	2
	1.5 乙肝预防控制	1.5.1 新生儿首剂乙肝疫苗及时接种率	以县为单位: ≥90%	10	8	8
		1.5.2 五岁以下儿童表面抗原携带率	<1%	7	-	-
		1.5.3 十二月龄儿童乙肝疫苗全程接种率	以县为单位≥90%	-	10	10
	1.6 血吸虫病预防控制	1.6.1 血吸虫病人查病受检率	100%	4	3	3
		1.6.2 灭螺质量控制覆盖率	90%	4	3	3
		1.6.3 晚期血吸虫病病人规范管理率 新发晚期血吸虫病发病率	100% 不超过 1/10 万	3	2	2
		1.6.4 急性血吸虫病病例规范治疗管理率	100%	2	2	2
	1.7 虫媒及自然疫源性疾病控制	1.7.1 病媒生物监测完成率	100%	8	7	6
		1.7.2 虫媒及自然疫源性相关疾病规范处置指数	≥0.80	6	5	5
		1.7.3 虫媒及自然疫源性疾病个案调查率	达国家监测方案要求, 方案无要求的 ≥85%	-	-	4
		1.7.4 病媒生物抗药性监测完成率	100%	-	3	-
	1.8 寄生虫病预防控制	1.8.1 寄生虫病防治规划目标实现率	达到国家规划要求	5	4	4
		1.8.2 包虫病防治规划目标实现率	达到国家规划要求	4	2	2
		1.8.3 重点寄生虫病监测完成率	不低于辖区内 10% 的县级	4	4	4
	1.9 地方病预防控制	1.9.1 碘缺乏病监测完成率	100%	5	3	3
		1.9.2 地方性氟(砷)中毒监测完成率	100%	5	3	3
		1.9.3 大骨节病监测完成率	100%	2	3	3
1.9.4 克山病监测完成率		100%	2	3	3	
1.10 慢性非传染性疾病预防控制	1.10.1 全人群死因监测覆盖率; 人群死因报告粗死亡率 死因规范登记报告率 死因报告规范达标县比例	≥6% ≥80% ≥90%	10	10	10	

类别	项目	指标	指标要求	分值			
				省级	市级	县级	
1. 疾病预防与控制	1.10 慢性非传染性疾病预防控制	1.10.2 慢性病危险因素监测覆盖率： 县级覆盖率 监测任务完成率	100% 100%	8	15	15	
		1.10.3 全民健康生活方式行动工作任务达标率	100%	6	6	6	
		1.10.4 儿童口腔疾病预防干预措施覆盖率： 干预学校覆盖率 儿童覆盖率	≥60% ≥30%	6	5	5	
	1.11 疟疾预防控制	1.11.1 疟疾年发热病人血检率	达国家规划要求	6	4	4	
		1.11.2 疟疾病例规范治疗率	≥90%	4	4	4	
2. 突发公共卫生事件应急处置	2.1 应急预案	2.1.1 预案体系完整率	100%	25	25	25	
	2.2 应急准备	2.2.1 模拟演练指数	≥0.9	13	13	10	
		2.2.2 应急物品储备齐全率	省级	≥85%	13	20	20
			市级	≥80%			
	县级	≥75%					
	2.3 应急处置	2.3.1 规范处置指数：	省级	≥0.85	17	25	25
			市级	≥0.80			
县级			≥0.70				
2.3.2 事件原因查明率：		省级	≥80%	23	23	-	
市级	≥70%						
2.3.3 事件报告及时率	100%	-	-	20			
2.3.4 相关信息网络直报率	100%	-	-	20			
3. 信息管理	3.1 硬件基础建设	3.1.1 信息化建设评价指数	≥0.9	28	25	25	
	3.2 信息收集	3.2.1 数据报告及时性和完整性评价指数	≥0.95	15	10	10	
		3.2.2 国际、国内疾病相关信息检索评价指数	≥0.9	14	10	10	
	3.3 信息分析	3.3.1 数据分析评价指数	≥0.9	28	20	20	
	3.4 信息利用	3.4.1 发病趋势预测评价指数	≥0.9	14	15	15	
		3.4.2 信息利用率	≥90%	15	20	20	

类别	项目	指标	指标要求	分值		
				省级	市级	县级
4. 健康危害因素监测与控制	4.1 职业病危害因素监测与控制	4.1.1 职业健康监护开展率	≥90%	6	10	10
		4.1.2 重点职业危害因素监测覆盖率	100%	6	10	15
		4.1.3 职业病危害卫生学评价指数	≥0.9	6	8	10
	4.2 放射危害因素控制	4.2.1 放射性本底监测项目开展率	≥80%	6	6	-
		4.2.2 放射性职业危害卫生学评价指数	≥0.9	7	5	-
		4.2.3 放射工作人员个人剂量检测率	100%	8	8	10
	4.3 食源性疾病预防控制	4.3.1 食品安全风险监测完成率	≥95%	10	13	15
		4.3.2 人群合理膳食指导覆盖率： 县级覆盖率 社区覆盖率	100% ≥90%	9	10	10
	4.4 环境危害因素控制	4.4.1 生活饮用水监测率	100%	10	10	10
		4.4.2 农村改水改厕项目技术指导覆盖率	100%	9	10	10
		4.4.3 公共场所监测率	100%	13	10	10
	4.5 学生常见病和相关危害因素控制	4.5.1 学生常见病防治督导和教学环境监测覆盖率： 学生常见病防治督导覆盖率 教学环境卫生监测覆盖率	≥90% 100%	19	15	15
	4.6 消毒质量监测	4.6.1 消毒质量监测覆盖率	100%	19	15	15
5. 实验室检验	5.1 实验室检验能力	5.1.1 实验室检验项目开展率	≥85%	13	25	25
		5.1.2 检验设备达标率	≥90%	13	20	20
		5.1.3 仪器设备正常运行率	≥95%	15	15	15
	5.2 实验室安全	5.2.1 实验室安全管理	无实验室安全事故	36	25	25
5.3 实验室管理	5.3.1 实验室质控覆盖率	≥85%	36	25	25	
6. 健康教育与健康促进	6.1 社会公众健康教育	6.1.1 主要卫生宣传活动次数	≥10次	55	30	30
	6.2 目标人群健康教育	6.2.1 目标人群重点卫生防病知识知晓率	≥75%	28	30	30
		6.2.2 目标人群行为干预指数	≥0.7	24	40	40

类别	项目	指标	指标要求	分值		
				省级	市级	县级
7. 技术指导与应用研究	7.1 技能培训	7.1.1 岗位技能培训率	100%	15	20	20
		7.1.2 对下级单位专业培训率	100%	15	15	15
	7.2 继续医学教育	7.2.1 继续医学教育合格率	≥90%	28	16	10
		7.3 科研能力	7.3.1 科研项目综合评分	≥20	10	-
	7.3.2 科研成果获奖综合评分		≥20	12	-	-
	7.3.3 专业人员年人均论文发表数: 省级 市级 县级		≥0.50 ≥0.30 ≥0.15	9	10	10
	7.3.4 科研项目及成果获奖综合评分: 市级 县级		≥10 ≥5	-	15	15
	7.4 技术指导	7.4.1 专业人员下基层指导人均天数: 省级 市级 县级	≥20 ≥30 ≥60	14	20	20
		7.4.2 下基层专业指导覆盖率	100%	17	16	10
	8. 综合指标	8.1 满意度调查	8.1.1 单位职工满意度	≥90%	8	8
8.1.2 社会公众满意度			≥90%	10	10	10
8.1.3 相关部门满意度			≥85%	10	10	10
8.2 机构综合保障能力		8.2.1 人力综合素质指数: 省级 市级 县级	≥6.83 ≥6.05 ≥4.99	12	10	8
		8.2.2 现场流行病学调查人员比例: 省级 市级 县级	≥20% ≥30% ≥40%	7	5	5
		8.2.3 能力资质综合评分: 省级 市级 县级	≥10 ≥4 ≥2	9	8	8
		8.2.4 指令性工作完成率	100%	12	10	10
		8.2.5 财政拨款占年度支出的比例	100%	19	20	20

类别	项目	指标	指标要求	分值		
				省级	市级	县级
8. 综合指标	8.2 机构综合保障能力	8.2.6 职工年人均拨款数	较上年增加, 递增率 \geq 地方财政经常性支出的递增率	19	10	10
		8.2.7 项目预算完成率	100%	9	6	6
		8.2.8 基本建设达标率	达到国家建设标准	15	15	15
合计	-	-	-	1000	1000	1000
指标个数	35	114	-	86	103	101

注: 绩效得分 = 总分/10

二、省、市、县疾病预防控制中心绩效考核指标解释与数据收集

1.1.1 疫情报告综合评价指数

指 标	指标要求	适用对象		
		省	市	县
疫情报告信息质量评价综合率	按实际值评分	√	√	√

(1) 计算方法

①按考核年度中国疾病监测信息报告系统中传染病疫情报告信息质量综合评价表中综合率(%)年度汇总结果进行评价。

疫情报告信息质量评价综合率为网络正常运行率、及时报告率、及时审核率、重卡率等四项指标的综合评价。其中医疗机构报告及时率是医疗机构的工作指标,疾病预防控制中心具有对医疗机构疫情报告的管理督查职责,故纳入考核统计。执行过程中如系统评价指标数量和标准调整,该指标计算方法相应调整。

疫情报告信息质量评价综合率 = 机构网络正常运行率 \times 0.3 + 及时报告率 \times 0.3 + 及时审核率 \times 0.2 + (100% - 重卡率) \times 0.2 计算。

②该指标计算结果最终依据全国考核情况,统一标化。具体可按医疗机构 A 至 J 机构总数与审核确定具备网络直报条件的单位总数的比例进行标化调整。

③得分

省、市、县级 = 疫情报告信息质量评价综合率 \times 指标分值

(2) 基本数据收集与录入

年度	传染病报告卡总数	未及时审核的传染病报告卡数	未及时报告的传染病报告卡数	重复的传染病报告卡数	辖区内医疗卫生机构数(医疗机构代码 A-J)	辖区应开展传染病报告的医疗机构总数	辖区开展传染病报告的网络直报机构数	辖区内具备网络直报条件的医疗机构总数

可由中国疾病预防控制中心信息系统疾病监测信息报告管理系统导出。

①传染病报告卡总数:考核年度,辖区累计通过疾病监测信息报告管理系统网络直报的传染病报告卡数之和。

②未及时审核的传染病报告卡数:考核年度,辖区累计未及时通过疾病监测信息报告管理系统进行信息审核的传染病报告卡数之和。“及时审核”的判定:甲类和按甲类管理传染病 <2 小时;乙、丙类传染病 <24 小时。

③未及时报告的传染病报告卡数:考核年度,辖区累计未通过疾病监测信息报告管理系统网络直报或其他最快的通讯方式如电话、传真等的传染病报告卡数之和。“及时报告”的判定:甲类和按甲类管理传染病 <2 小时;乙丙类传染病 <24 小时。

④重复的传染病报告卡数:考核年度,通过疾病监测信息报告管理系统进行查重,辖区累计重复报告的传染病报告卡数之和。

⑤辖区内医疗卫生机构数:考核年度辖区医疗卫生机构代码 A 至 J 的机构总数(详见 1.1.6 疫情报告督导覆盖率)。

⑥辖区应开展传染病报告的医疗机构总数:辖区确定在机构代码 A 至 J 中应开展传染病疫情报告的医疗机构总数。

⑦辖区开展传染病报告的网络直报机构数:考核年度,辖区内有传染病病例网络报告的医疗卫生机构数(含已删除卡)。

⑧辖区内具备网络直报条件的医疗机构总数:具备网络直报硬件条件的医疗机构代码 A 至 J 医疗机构总数,硬件条件是具有计算机并能联网。

(3) 基本数据收集来源、方法

自中国疾病预防控制中心信息系统疾病监测信息报告管理系统中按年度将考核年度和上一年度的传染病疫情报告信息质量综合评价的综合率和原始数据统计表导出。

(4) 资料目录清单

①本年度和上一年度疫情报告质量文字材料

②疫情报告信息质量综合评价原始数据统计表

③疫情报告信息质量综合评价综合率统计表

1.1.2 医疗机构传染病漏报率

指 标	指标要求	适用对象		
		省	市	县
医疗机构传染病漏报率	(1)横向与纵向比较有下降; (2)无漏报	√	√	√

(1)计算方法

医疗机构传染病漏报率 = (查出传染病病例数 - 报告传染病病例数) / 同期查出传染病病例数 × 100%

督导覆盖率 = 本年度零缺报单位督导数 / 辖区零缺报单位总数 (网络直报医疗机构数) × 100%

①漏报率可从按国家漏报调查方案组织的漏报调查结果或在督导过程中漏报调查结果获得。在督导工作落实基础上评级本指标,督导不落实或漏报率较上一年度有上升该指标不得分。县级每年都要开展漏报调查或汇总督导漏报调查结果,省、市可组织开展漏报调查或汇总县级漏报调查结果。

②督导过程和方法认定如下:

根据零缺报单位数量计算督导覆盖率。省级零缺报县督导覆盖所辖零缺报县的50%以上,少于10个零缺报县的全部督导,省级有文字记录委托下级自行督导的视为督导;市级对零缺报县全部进行督导,每年不少于2次;县级对零缺报网络直报单位进行督导,每月对上月辖区内零缺报网络直报单位进行至少1次督导。省、市对零缺报县的督导包括对县级疾病预防控制机构的督导。县级考核时要抽查至少2个零缺报网络直报单位,有现场督导记录视为督导。

③当督导覆盖率满足工作要求的频次和数量时,评价该指标,否则该指标记为零分。

④得分

省、市、县级 = (1 - 漏报率) × 指标分值。

(2)基本数据收集与录入

年 度	查出传染病病例数	报告传染病病例数	传染病漏报督导的县数	辖区零缺报县数	传染病漏报督导的单位数	辖区零缺报网络直报单位数

①查出传染病病例数:考核年度,漏报调查被调查的就诊病人中传染病病人数量。

②报告传染病病例数:考核年度,漏报调查查出的传染病病人中已通过网络直报报告的病例数。

③传染病漏报督导的县数:考核年度,疾病预防控制机构实际已经进行传染病漏报督导的县级数。

④辖区零缺报县数:指考核年度辖区传染病报告卡数为零或缺报的县级数。

⑤实际进行传染病漏报督导的单位数:考核年度,疾病预防控制机构实际已经进行传染病漏报督导的网络直报单位数。

⑥辖区零缺报网络直报单位数:考核年度,辖区内月传染病报告卡数为零或缺报的网络直报单位数。

(3)基本数据来源、方法

数据来源于本年度各级督导工作计划和总结报告,漏报调查方案和调查结果。

(4)资料目录清单

需提供本年度和上一年度疫情报告质量文字材料:

①年度督导工作计划、督导工作报告,年度督导工作总结。

②本年度传染病漏报调查方案或通知、调查基础数据表、调查结果分析等资料。

③上年度漏报调查报告或督导漏报调查汇总结果。

1.1.3 传染病监测完成率

指 标	指标要求	适用对象		
		省	市	县
传染病监测完成率	100%	√	√	√

(1)计算方法

传染病监测完成率 = 开展监测传染病病种数/应开展监测的传染病种数 × 100%

①应开展监测传染病种数:为考核年度,上级要求开展监测的或本级要求开展的病种数。综合监测的按单病种统计。重点考核除了常规传染病报告以外有具体监测任务要求或有传染病监测点工作任务要求的病种,国家有明确任务安排的重点传染病监测项目和重点传染病控制病种必须纳入考核。本辖区按监测方案要求仅面上常规开展疫情报告和处置工作的不计入应开展监测传染病种数内(如不明原因肺炎、人禽流感等)。

省级,为国家和省监测方案要求开展监测的病种;市、县,为国家、省要求的同时将

市、县监测方案规定开展的监测病种纳入统计。

国家有分病种监测方案而省采用综合监测的(如霍乱、菌痢等肠道传染病综合监测),可按省方案监测病种统计病种数。

②已开展监测传染病种数:根据监测方案要求,完成监测任务数量且质量或工作指标达到方案要求的,即可视为该病种监测工作已开展。完成监测任务为监测的人群数量符合要求,标本采集数量和质量符合要求。监测指标完成结果符合要求,按项次分别计算单病种完成情况,一项不符合视为未完成,如果因上级原因未完成的要陈述理由。最终汇总实际完成监测的病种数。

③分项统计国家、省、市、县不同级别不同病种的监测完成情况,计算方式如下:

国家某传染病监测完成率 = 国家项目某传染病监测完成项次数(工作指标)/国家监测方案要求该病同期应监测的项次数(工作指标) × 100%

省(市、县)某传染病监测完成率 = 省(市、县)项目某传染病监测完成项次数/省(市、县)监测方案要求该病同期应监测的项次数 × 100%

④国家监测方案目前包括肠出血性大肠杆菌、麻疹、HIV、血吸虫病、疟疾、鼠疫、人间布鲁氏菌病、炭疽、肾综合征、登革热、狂犬病、钩端螺旋体病、霍乱、伤寒和副伤寒、细菌性痢疾、小肠结肠炎耶尔森菌病、不明原因肺炎、流感人禽流感、流行性乙型脑炎、麻风病、流行性脑脊髓膜炎、急性弛缓性麻痹(AFP)、性病等。

国家监测方案把监测工作任务分为各疾病预防控制机构全面开展的(如乙肝、AFP等)、全面开展和监测点相结合、仅监测点开展三种类型。

⑤现场核查资料回顾全面开展工作任务3个,全面开展和监测点工作任务相结合、仅监测点开展工作的各1个。兼顾国家、省监测方案要求监测的病种各2个;考核市、县级时,在总数不少于4个的前提下,保证至少抽取1个本级方案要求开展监测的传染病。考核时如果不具备三种情况,可适当调整。考核结果与填报结果相符,认可填报结果。不相符按照考核结果等比例调整填报结果。

⑥国家疾病控制信息系统中的单病种监测系统结果直接导出纳入评估结果。具体应监测病种由上一级疾病预防控制机构认定。卫生部下达的重点传染病监测项目工作完成情况按本年度工作任务数量填报。

⑦得分:

省、市、县级 = 传染病监测完成率 × 指标分值。

省级得分,国家、本级各占分值50%;市级得分,国家占分值40%、省级和本级各

占分值 30%；县级得分，国家、省级、市级、本级各占分值 25%。如果某级没有监测任务，该级分值按比例分到已有的项目。

(2) 基本数据收集与录入

年度	各级监测方案		国家方案		省级方案		市级方案		县级方案	
	应监测病种数	已监测病种数	应监测病种数	已监测病种数	应监测病种数	已监测病种数	应监测病种数	已监测病种数	应监测病种数	已监测病种数

①各级监测方案应开展和已开展监测的病种数：考核年度，依据国家、省、市、县级监测方案要求及各省的工作计划任务安排，应承担监测的传染病病种数之和。已开展为依据上述要求判定按质按量完成监测的传染病病种数。

②国家应监测和已监测的病种数：考核年度，依据国家监测方案要求，应承担的国家规定监测的传染病病种数之和。已监测为依据上述判定按国家监测方案要求按质按量完成监测的传染病病种数。

③省级应监测和已监测的病种数：考核年度，依据省级监测方案要求，应承担和开展的规定监测的传染病病种数之和。“开展”的判定同上。

④市级应监测和已监测的病种数：考核年度，依据市级监测方案要求，应承担和已开展的规定监测的传染病病种数之和。“开展”的判定同上。

⑤县级应监测和已监测的病种数：考核年度，依据县级监测方案要求，应承担和已开展的规定监测的传染病病种数之和。“开展”的判定同上。

⑥填附表 1 项目数量完成一览表。

附表 1 项目数量完成一览表

年度	监测病种名称	监测性质	应监测项目数	实监测项目数	应监测样品数	实监测样品数	应监测人数	实监测人数

说明：

- 监测病种名称：为监测方案确定的监测病种，多种病种可全填；
- 监测性质：为监测方案的级别，即国家、省、市、县级；
- 应监测项目数：为监测方案计划的确定监测疾病相关的环境、虫媒、食品、水等

生物、物理、化学因素相关的检验检测项目个数；

- 实监测项目数：为按监测方案计划，实际完成监测检验检测项目个数；

- 应监测样品数：为监测方案计划的项目需监测采样的环境、虫媒、食品、水等样品数量；

- 实监测样品数：为按监测方案计划，实际完成监测采样的环境、虫媒、食品、水等样品数量；

- 应监测人数：为监测方案计划的项目需调查、观察、干预的人数；

- 实监测人数：为按监测方案计划，实际完成调查、观察、干预的人数；

(3) 基本数据收集来源、方法

收集各级监测方案规定的监测病种清单、质控指标、工作记录、报表和总结，并编制传染病监测工作完成情况一览表（格式见下模板）。评估各项监测指标完成情况，各项监测任务完成情况也可由上级疾病预防控制部门提供。如果安排工作任务的上级部门认可因客观原因导致的未完成情况可以视为开展。

(4) 资料目录清单

① 国家和本地的传染病监测方案（含综合监测方案）

② 本年度单病种（或综合监测）监测工作完成情况与评价报告（评价报告必须包含监测工作任务要求完成情况，监测指标完成情况等）。

③ 传染病工作任务和工作指标完成情况一览表（按下表要求编制）。

④ 传染病监测工作完成情况一览表

⑤ 市级各病种监测工作任务完成确认表（对应各县完成情况，部分要与省级核对沟通）

⑥ 省级各病种监测工作任务完成确认表（对应各市完成情况）

传染病监测工作完成情况一览表（模版，各地按照监测方案和工作方案梳理各类监测具体指标）

病种类别	监测项目	指标要求	完成情况	指标数据来源说明
面上工作				
AFP	AFP 病例旬报；AFP 监测网络直报	及时上报且无逻辑错误者得满分，未上报不得分。不直报，不得分。		
	15 岁以下儿童非脊灰 AFP 病例报告发病率	$\geq 1/10$ 万		

病种类别	监测项目	指标要求	完成情况	指标数据来源说明
	AFP 病例报告后 48 小时内调查及时率	≥80%		
	AFP 病例麻痹 75 天内随访及时率	≥80%		
	AFP 病例 14 天内双份合格大便标本采集率	≥80%		
	AFP 病例大便标本 7 天内送达省级脊灰实验室及时率	≥80%		
	省级脊灰实验室 28 天内完成 AFP 病例大便病毒分离及时率	≥80%		
	阳性分离物在 14 天内送国家脊灰实验室的及时率	≥80%		
	AFP 病例麻痹 60 天内完成病毒型内鉴别及时率	≥80%		
麻疹				
	以省为单位,麻疹监测病例中的排出病例报告发病率	≥2/10 万		
	麻疹疑似病例 48 小时完整调查率	≥80%		
	实验室血清检测结果 7 天内及时报告率	≥80%		
	麻疹疑似病例血标本采集率	≥80%		
	麻疹暴发疫情血清学确诊率	≥90%		
	采集病原学标本的暴发疫情数占暴发疫情总起数的百分率	≥80%		
(布病)				
监测点工作	<p>监测点设置</p> <p>(1) 根据全国布病疫情形势,在近年来有疫情暴发和流行的地区设立监测点。</p> <p>(2) 根据布病疫区类型和流行优势菌型的地理分布情况,在羊种菌疫区、羊牛种菌混合疫区及猪种菌疫区分别设监测点。</p> <p>(3) 在历史上布病疫情不清的省区设立监测点。</p>	<p>农区固定监测点选择 4~5 个乡镇(镇、场),牧区、半农半牧区固定监测点选择 3 个乡镇(镇、场)作为固定点连续监测 3~5 年。监测点其他乡(镇、场)作为非固定点,每年随机抽选 1/3 轮流开展监测工作;监测点内新出现人间或畜间疫情的乡镇自动增补为固定点,至少连续监测 3 年。</p>		

病种类别	监测项目	指标要求	完成情况	指标数据来源说明
监测点工作	监测人数	首次摸底调查人数不少于 2000 人,农区、半农半牧区固定监测点从第 2 年起不少于 1000 人;牧区固定监测点首次调查人数应不少于 1000 人,从第 2 年起不少于 500 人。每次检查尽可能包括当地各种职业重点人群。		
	血清学监测	各固定监测点血清学检查人数第 1 年不少于 400 人,以后每年不少于 200 人。血清学检查人数分配比例应根据固定和非固定监测乡(镇、场)调查人数或疫情程度确定检查人数。除牲畜交易、屠宰和皮毛、乳、肉加工人员按如下规定数量采样检测外,其他职业人群采样数量由各地自行确定。		
	病原学监测	对急性期和慢性活动期病人要采血、尿、乳、关节液和滑囊液按规定做病原分离。病原分离数量应不少于急性期病人的 20% - 30%,如病例数较少应全部进行细菌学检查。		
出血热				
监测点工作	监测点设置:辽宁(5):沈阳市(于洪区),本溪市(本溪县),丹东市(凤城市),锦州市(凌海市),鞍山市(海城市); ……以下略	数量符合要求并开展工作。		
	常规疫情和暴发疫情监测	对辖区内医疗机构报告的出血热疑似病例、临床诊断病例和实验室确诊病例全部进行个案调查。		
	血清学核实诊断	对监测点报告的出血热临床诊断病例,按照不低于 80% 的比例采集急性期血清标本,少于 50 例的全部采集,		

病种类别	监测项目	指标要求	完成情况	指标数据来源说明
监测点工作	病原学监测	<p>1) 核酸检测. MacELISA 法或胶体金标记试纸条方法核实诊断阳性的病例, 由省级疾病预防控制中心采用 RT - PCR 进行核酸检测。每监测点的抽样数不少于 20 例, 如果监测点病例数低于 20 例, 全部检测。</p> <p>2) 病毒分离. 各监测点每年采集一定数量的急性期病例全血送省疾病预防控制中心进行病毒分离。各省每年从血清中分离汉坦病毒 2 株, 混合型疫区分离姬鼠型和家鼠型各 1 株。阳性病毒分离物送中国疾病预防控制中心进一步鉴定。</p> <p>3) 序列测定. 各省疾病预防控制中心对分离到的病毒和阳性 PCR 产物进行 M 和 S 片段序列测定, 并将测序结果报中国疾病预防控制中心。不具备序列测定条件的省份, 可将标本送中国疾病预防控制中心进行序列测定。</p> <p>4) 血清分型. 各监测点每年采集 20 份实验室确诊病例恢复期血清送省疾病预防控制中心, 进行交叉中和实验(附件 7), 进行血清学分型。不具备条件的省份, 可将标本送中国疾病预防控制中心进行血清分型。</p>		
	鼠密度监测	<p>农村居民区应选择有代表性的、既往有出血热病人发生的自然村; 在调查自然村外 500 米半径范围内, 进行野外鼠密度调查, 应选在河流、水渠、道路两旁、田埂、坟地和场院等可能有鼠类栖息活动的地方。</p>		
	鼠感染率调查	<p>各监测点, 每次分别在居民区和野外各捕鼠 50 只以上, 进行血清学和病原学检测, 计算感染率。</p>		

病种类别	监测项目	指标要求	完成情况	指标数据来源说明
重大传染病项目(手足口病)				
	病原学监测	各县级每月最少采集5例首次就诊的普通手足口病病例标本,当月病例总数少于5例时,全部采样,		
	重症(死亡)病例调查和标本检测 手足口病重症病例或死亡病例流行病学个案调查。 采集相关标本,包括粪便(或肛拭子)、咽拭子、气管抽吸物、疱疹液、脑脊液和双份血清等,死亡病例还可采集脑、肺、肠淋巴结等组织标本。	100%		
	聚集性疫情调查处置率	100%		
	----	----		

1.1.4 暴发疫情规范处置指数

指 标	指标要求	适用对象		
		省	市	县
暴发疫情规范处置指数	≥0.8	√	√	√

(1) 计算方法

暴发疫情规范处置指数 = 疫情规范处置指数评分之和 / 同期辖区疫情起数

①暴发:国家监测方案有标准明确定义的疾病,按照国家标准判定;无明确标准的参照突发公共卫生事件信息报告标准进行。如:监测方案中伤寒、副伤寒暴发疫情定义:在局部地区或单位(比如在一个自然村或一个居委会、或一个单位团体),两周内出现5例或以上伤寒、副伤寒病例。相关信息报告标准中丙类传染病一个集体单位或村一周内出现10例以上病例。

暴发判定可从网络直报系统用单病种平均潜伏期的概念作为线索查找聚集现象,也可以用目前预警时空模型数据作为线索。县级考核时要随机抽取一个月的疫情卡片,按照暴发的定义、急性传染病潜伏期时间间隔、病例发生的空间聚集性等,判定被抽查月份是否有暴发的疾病,对照预评估结果进行核实,无暴发疫情漏报方可进行本

项目的评估。

②根据突发公共卫生事件预案分级管理的原则或卫生行政部门指派必须到达现场的暴发为本级应处置的暴发。主要对本级参与现场处置的事件进行评估。随机抽取 5 起按照下列评估量表评估,如果不足 5 起全查,最终得分为按照评估量表评估事件的算术平均数。

③按照以下评估量表条目逐项评分。各类传染病处置规范不必要的现场处置项目可以标化,如狂犬病不需要预防性服药。

④得分

省、市、县级 = 暴发疫情规范处置指数(≥ 0.8 为 1) \times 指标分值

暴发疫情规范处置评估量表

评价内容	权重	评价依据	评分原则	结果和数量	得分
1. 判定准确	5	根据当地提供的初步报告和病例基本信息进行判定。 ①国家或本级有明确暴发定义的疾病按有关标准判定; ②无明确标准的参照国家突发事件相关信息报告标准进行。	符合暴发定义得 5 分 其他不得分。		
2. 判定及时	5	以接到爆发报告或达到暴发数量标准的病例报告时间为起点,确定暴发的时间为止点,间隔 24 小时以内判定为及时。主要针对疫情网络直报情况判定。	判定及时得 5 分,不及时不得分。		
3. 调查方案	10	有调查方案并具备如下要素: ①方案要素齐全,有调查内容、病例定义、个案调查表或一览表、实验室检测等相关内容; ②调查内容符合该病的初步假设; ③病例定义符合该病的特点; ④个案调查表或一览表全省统一格式化; ⑤实验室标本采集、检测方法正确。	每个要素各 2 分,缺少一个或者不规范不得分。		
4. 人员、物资准备	5	①组成包括相关专业现场和检验人员工作队; ②标本采集所需器材完备(询问相关人员和查阅有关资料); ③实验室具备相应检验能力(考虑分级检验能力标准);	每项各 1 分,缺少一个或者不规范不得分。		

评价内容	权重	评价依据	评分原则	结果和数量	得分
		④现场所需的消杀药品、器械等完备(询问相关人员和查阅有关资料); ⑤现场调查的相关表格、资料等齐全(查看资料)。			
5. 现场调查	30	①按病例定义逐个核实和调查已报告的病例,对目标区域和人群、相关医疗机构进行病例搜索; ②“三间分布”描述清晰,指标、表格和图表使用规范; ③开展流行因素调查,包括追踪传染源和密切接触者,调查传播途径、确定易感人群、疫点、疫区等; ④标本采集、送检规范,检验方法符合要求,检验结果报告及时; ⑤分析方法正确,数据逻辑关系合理,统计指标使用规范; ⑥阶段性调查结论或建议有相应数据支持,并对进一步调查和处置具有指导意义。	每个项目各5分,根据调查报告进行评估。对每个项目中的要素有一项不符合减1分,单项得分减完为止。		
6. 传染源管理	10	①根据流行特征制定传染源管理措施; ②对已知传染源实施医学观察或采取预防控制措施; ③传染源管理相关数据收集、记录完整。	①和②项各4分,③项2分。单项不完整缺少一个要素减1分,单项得分减完为止。		
7. 控制措施	20	①根据流行特征制定控制措施; ②疫点处理及时、方法正确; ③健康教育措施针对性强,落实到位; ④按疫情控制需要,适时开展应急接种或预防性服药; ⑤及时向有关部门通报疫情和处理情况; ⑥评价控制效果,适时调整控制措施。	第①、②项各5分,③~⑥项各2.5分。单项要素不完整缺少一项减1分,单项得分减完为止。		
8. 总结报告	5	①从组织管理、暴发疫情的起因、调查处理的过程及结果、主要做法、经验和有待解决的问题进行系统的工作总结,总结报告格式规范,内容齐全;	第①项4分,第②项1分。单项要素不完整缺少一项减1分,单项得分减完为止。		

评价内容	权重	评价依据	评分原则	结果和数量	得分
		②有关调查表格、数据、资料完整,分类整理、及时归档;			
9. 评估	10	①初步分析与最终结论逻辑关系正确; ②病原学病因或流行病学病因明确; ③在确定暴发后1个平均潜伏期内落实控制措施、所需资源满足工作需要; ④控制效果明显,在暴发区域内采取控制措施后,在1个最长潜伏期后病例明显减少,2个潜伏期内流行终止; ⑤有成本效益分析,经验教训总结。	每个要素占2分。单项要素不完整或缺少一项减1分,单项得分减完为止。		

(2) 基本数据收集与录入

年 度	发现暴发疫情总数	已处置暴发疫情起数	处置暴发疫情起数中			
			调查人数	处置人数	监测样品数	消杀面积数

①发现的暴发疫情总数:考核年度,本级疾病预防控制机构收到或检索出的报告暴发疫情起数总和。省级可采用相关信息报告起数和省本级发现的暴发起数之和。

②已处置的暴发疫情总数:考核年度本级疾病预防控制机构处置过的暴发疫情总起数。即只要本级机构有现场参与处置的暴发疫情都纳入统计范围;如果本级机构没有现场参与处置的事件,则统计本级机构对疫情处置进行过指导的暴发疫情总数。

③调查人数:考核年度,已处置的各起暴发疫情被流行病学调查的人数之和。

④处置人数:考核年度,已处置的各起暴发疫情中被现场处置(医学观察、预防服药与接种、健康教育与咨询等干预)的人数之和。

⑤监测样品:考核年度,已处置的各起暴发疫情中监测采取的各类样品数之和。

⑥消杀面积:考核年度,已处置各起暴发疫情中现场环境被消毒杀虫除害的面积(M^2)之和。

(3) 基本数据收集来源、方法

对照暴发的定义确定本辖区符合暴发定义的事件,收集考核年度暴发疫情相关的调查方案、记录和总结报告等相关资料,并按照评估量表内容列表进行自评。评估量表中调查方案是针对本起暴发制定的调查方案,仅进行个案调查而没有调查方案视为无调查方案。如果有暴发调查总体方案并且按照方案要求开展工作的视为有方案。

(4) 资料目录清单

- ①相关传染病暴发控制指南或监测方案
- ②相关传染病暴发调查方案
- ③相关传染病暴发调查处置记录、报告

1.1.5 暴发疫情调查率

指标	指标要求	适用对象		
		省	市	县
暴发疫情调查率	100%		√	√

(1) 计算方法

①暴发疫情调查是指有个案调查表或调查报告视为调查。计算公式如下:

暴发疫情调查率 = 调查的起数 / 同期辖区暴发疫情总起数 × 100%

②得分

市、县级 = 暴发疫情调查率 × 指标分值

(2) 基本数据收集与录入

年 度	辖区暴发 疫情总数	调查暴发 疫情起数	调查疫情起数中			
			调查人数	处置人数	监测样品数	消杀面积数

①辖区暴发疫情总数:考核年度,本级疾病预防控制机构收到或检索出的报告暴发疫情起数总和。省级可采用相关信息报告起数和省本级发现的暴发起数之和。

②调查的暴发疫情起数:考核年度,对报告的暴发疫情已开展个案调查并具有调查报告的暴发疫情起数之和。本级机构实际参与调查或指导下级机构开展调查的都纳入统计。

③调查人数:考核年度,已开展个案调查并具有调查报告的各起暴发疫情被流行病学调查的人数之和。

④处置人数:考核年度,已开展个案调查并具有调查报告的各起暴发疫情中被现场处置(医学观察、预防服药与接种、健康教育与咨询等)的人数之和。

⑤监测样品:考核年度,已开展个案调查并具有调查报告的各起暴发疫情中监测采取的各类样品数之和。

⑥消杀面积:考核年度,已开展个案调查并具有调查报告的各起暴发疫情中现场环境被消毒杀虫除害的面积(M^2)之和。

(3) 基本数据收集来源、方法

对照暴发的定义确定本辖区符合暴发定义的事件,并将考核年度的暴发疫情列表进行自评估。县级考核时要随机抽取一个月的疫情卡片,按照暴发的定义和急性传染病潜伏期时间间隔,判定被抽查月份是否有暴发的疾病,对照预评估结果进行核实。如果暴发起数大于5起,现场考核时抽查其中5起进行核实,不足5起全查,抽查结果和预评估结果相符,认可预评估结果。

(4) 资料目录清单

①单起暴发疫情处置工作总结

②预警信息处置工作总结

③暴发疫情核查记录、结果报告(抽查一个月卡片对应结果,上级和本级)

1.1.6 疫情报告督导覆盖率

指 标	指标要求	适用对象		
		省	市	县
疫情报告督导覆盖率	100%		√	√

(1) 计算方法

①疫情报告督导覆盖率 = 督导法定传染病责任报告单位数 / 辖区法定传染病责任报告单位总数(网络直报医疗机构数) × 100%

②对各医疗机构的督导,依据卫生部疾病预防控制局2001年8月《全国疾病预防控制工作规范》疫情报告管理,法定传染病漏报调查,各级疾病预防控制机构对责任疫情报告单位督导的分工与频率(见下表说明)进行。包括县级疾病预防控制机构应该每月对上个月的零缺报单位进行督导;对辖区内的医疗机构每年至少常规督导1次及以上,2年内要对辖区所有医疗机构全覆盖。督导可采用对医疗机构联合督导的形式,并与基本公共卫生服务项目督导检查相结合,但必须包含传染病报告的内容。市级疾病预防控制机构应对辖区零缺报县进行督导,无零缺报县用县级的汇总结果。必

须是疾病预防控制机构人员到现场实地督导。

表：疾病预防控制机构对责任疫情报告单位督导的分工与频率

类别	调查对象	频率(次/年)	数量/次
县级	县级以上医院	1次以上	全部
	乡镇 街道卫生院/社区卫生服务中心	1次以上	全部
	企事业医疗机构和个体开业医生 民营医疗机构	1次以上	抽查 1/4 责任疫情报告单位
市级	县级以上、乡镇/街道、企事业和民营医 疗机构	1次	抽查 1/3 以上县及县级内各 类责任疫情报告单位各 1 个

③得分

市、县级 = 疫情报告督导覆盖率 × 指标分值

(2) 基本数据收集与录入

年 度	辖区法定传染病责任报告单位 总数(网络直报医疗机构数)	已督导的法定传染病责任报告单位数

①辖区法定传染病责任报告单位总数(网络直报医疗机构数)：为中国疾病预防控制中心提供的有单位代码的医疗机构数(原则上等于应该进行网络直报的单位数)。医疗卫生机构是指机构代码 A 至 J：

A：医院：综合医院、中医综合医院、中医专科医院、中西医结合医院)、蒙医院、藏医院、维医院、傣医院、其他民族医院、眼科医院、肿瘤医院、胸科医院、血液病医院、妇产医院、儿童医院、精神病医院、传染病医院、皮肤病医院、结核病医院、麻风病医院、其他专科医院

B：社区卫生服务中心：社区卫生服务中心、社区卫生服务站

C：卫生院：街道卫生院、中心卫生院、乡卫生院

D：门诊部、诊所、医务室、村卫生室：综合门诊部、专科门诊部

E：急救中心：急救中心、急救中心站

F：采供血机构：血液中心、中心血站

G：妇幼保健院(所、站)：妇幼保健院、妇幼保健院所、妇幼保健院站

H：专科疾病防治院(所、站)：传染病防治院、结核病防治院、其它专科疾病院 - 其他专科防治院、皮肤病防治所、结核病防治所、麻风病防治所、寄生虫防治所、地方病防

治所、血吸虫病防治所、其它专科疾病防治所

J:疾病预防控制中心:疾病预防控制中心、卫生防疫站、卫生防病中心、预防保健中心。

②已督导的法定传染病责任报告单位数:考核年度,确认的辖区医疗卫生机构总数中,本级和下级疾病预防控制机构实际已开展疫情报告现场督导的法定传染病责任报告单位数,本级和下级机构均已督导的报告单位以1个计算。

(3)基本数据收集来源、方法

数据收集主要来源于疾病预防控制机构传染病预防控制、疫情管理或卫生应急等相关职能部门近二年的相关工作记录、档案、报表、报告等。

(4)资料目录清单

- ①网络直报机构统计表
- ②年度督导工作计划
- ③零缺报单位督导报告,
- ④各类督导报告

1.1.7 散发疫情规范处置指数

指 标	指标要求	适用对象		
		省	市	县
散发疫情规范处置指数	≥0.8			√

(1)计算方法

散发疫情规范处置指数 = 抽取疫情规范处置指数之和/同期辖区抽取疫情起数

①散发疫情是指年度本辖区的甲乙类传染病的首例病例(注意和上一年度的流行周期统一考虑,在一个流行周期内不算首例病例,间隔一个最长潜伏期为首例)和重点防控传染病散发疫情的处置情况。主要包括甲类和乙类传染病;可以造成人际传播的急性传染病本流行周期的首例病例;监测方案规定的每个病例必须调查的传染病病种。

②随机抽查一个月的疫情卡片,核实是否有漏掉的符合散发病例处置条件的病例,按照评估量表评估。可和暴发疫情处置规范指数、暴发调查率等指标协同抽查。随机抽取评估年度5起散发疫情,不足5起全查。评估量表中如果因病种本身的特征不需要开展的项目(如狂犬病不需要对传染源进行管理)可以标化。

核实后未发现漏处置的散发疫情方可考核本指标,否则计零分。

③得分

县级 = 散发疫情规范处置指数(≥0.8 为 1) × 指标分值

散发疫情规范处置评估量表

评价内容	权重	评价依据及分值	评分原则	结果和数量	得分
1. 判定准确	5	根据当地提供的病例基本信息进行判定。散发的判定符合以下条件： ①在一定区域或范围内发生的散在病例； ②各病例之间在发病时间和地点上没有明显联系。	判定准确得 5 分，不准确不得分。		
2. 反应及时	5	以接到病例报告时间为起点，电话核实或现场调查在 12 小时内响应为及时。	反应及时得 5 分，不及时不得分。		
3. 现场调查	40	①调查已报告的病例和接触者，搜索相关医疗机构； ②追踪传染源和密切接触者，调查传播途径、确定易感人群、疫点等； ③检验方法符合要求，检验结果报告及时，对流行病学分析具有实际意义； ④数据逻辑关系合理，统计指标使用准确； ⑤阶段性调查结论或建议有相应数据支持，并对进一步调查和处置具有指导意义。	每项各 8 分，每项少一个要素减 1 分，单项得分减完为止。		
4. 传染源管理	20	①根据流行特征制定传染源管理措施； ②对已知传染源实施医学观察或采取其他相关措施； ③传染源管理相关数据收集、记录完整。	①、③项各 5 分，第②项 10 分。每项少一个要素减 1 分，单项得分减完为止。		
5. 控制措施	20	①健康教育措施针对性强，落实到位； ②适时开展应急接种或预防性服药； ③正确采取消杀等处理措施； ④在一个平均潜伏期内无二代病例。	每项 5 分。每项少一个要素减 1 分，单项得分减完为止。		
6. 总结报告	10	①根据流行病学、病原学和临床医学资料，撰写流行病学调查报告，并对组织、技术等措施进行评估； ②有关调查表格、数据、资料完整，分类整理、及时归档。	第①项 6 分，②项 4 分。每项少一个要素减 1 分，单项得分减完为止。		

(2) 基本数据收集与录入

年 度	辖区散发 疫情总数	处置散发 疫情起数	处置疫情起数中			
			调查人数	处置人数	监测样品数	消杀面积数

①辖区散发疫情总数:考核年度,疾病预防控制机构通过疾病监测信息报告管理系统报告并符合上述散发疫情标准的散发疫情(甲、乙类传染病)总起数。

②处置的散发疫情总数:考核年度,疾病预防控制机构进行个案调查或疫点处理等处置的散发疫情总起数。

③调查人数:考核年度,已处置的各起散发疫情被流行病学调查的人数之和。

④处置人数:考核年度,已处置的各起散发疫情中被现场处置(医学观察、预防服药与接种、健康教育与咨询等)的人数之和。

⑤监测样品:考核年度,已处置的各起散发疫情中被监测采取的各类样品数之和。

⑥消杀面积:考核年度,处置的各起散发疫情中现场环境被消毒杀虫除害的面积(M^2)之和。

(3) 基本数据收集来源、方法

数据来源于县级疾病预防控制机构考核年度进行散发病例调查的清单、疫情卡片、调查资料。

(4) 资料目录清单

①甲类传染病、乙类传染病处置记录、报告

②需要进行个案调查的病种报告病例数与个案调查数量统计表

③散发疫情处置工作报告

1.1.8 网络直报覆盖率

指 标	指标要求	适用对象		
		省	市	县
传染病网络直报覆盖率	100%			√

(1) 计算方法

采用网络直报系统现行定义。

网络直报覆盖率 = 实现网络直报辖区医疗卫生机构数 / 辖区医疗卫生机构总数 × 100%

①覆盖率:为实现网络直报医疗机构数占辖区医疗卫生机构总数的百分率。根据卫生部和省级提出的分地域年度网络直报覆盖率工作目标,达到目标要求的比率视为覆盖。如省级对某个地区的要求是70%覆盖率,达到70%视为覆盖。

②得分

县级 = 网络覆盖率(达到信息化建设规划要求的本区域网络覆盖比例为1) × 指标分值

(2)基本数据收集与录入

年 度	辖区内医疗卫生机构总数	辖区内实现网络直报医疗机构总数

①辖区医疗卫生机构总数:为中国疾病监测系统编码维护子系统提供的有单位代码的医疗卫生机构数(A到J)。

②实现网络直报医疗机构数:辖区具备网络报告条件的医疗卫生机构总数:为系统中单位代码A至J的医疗机构数且在机构编码信息中“是否具备网络报告条件”中勾选“是”的机构。

(3)基本数据收集来源、方法

数据可从卫生统计年鉴,卫生行政部门统计资料,疾病预防控制网络直报信息系统资料获得。

(4)资料目录清单

①辖区医疗卫生机构清单

②辖区网络直报单位运行情况统计表。

1.2.1 冷链运转管理使用完好率

指 标	指标要求	适用对象		
		省	市	县
冷链运转管理使用完好率	100%	√		

(1)计算方法

冷链设备使用率 = 实际使用正常的各类冷链设备数/各类冷链设备总数 × 100%

冷链设备完好率 = 正常运转的设备数/实际使用的设备总数 × 100%

冷链装备覆盖率 = 符合冷链装备标准的县级数/县级单位总数

①设备使用率:为实际使用的各类冷链设备占装备的各类冷链设备总数的百分

率。按省本级、含区的市级、县级分层收集。为省、市、县三级设备合计的设备使用率。目的考核装备的配置合理性和冷链运行状态。

②设备完好率:是省本级的设备运行情况。为实际使用完好的各类冷链设备占装备的各类冷链设备总数的百分率。

③冷链装备覆盖率:是冷链装备覆盖情况,按《预防接种工作规范》装备标准,省级卫生行政部门负责全省的冷链装备,并按冷链装备计划覆盖所有的省、市、县三级。

④得分

省级 = 设备使用率 × 30% 指标分值 + 设备完好率 × 30% 指标分值 + 冷链装备覆盖率 × 40% 指标分值

(2) 基本数据收集与录入

年度	现有冷链设备总数	实际使用冷链设备总数	省级冷链装备总数	省级正常运转冷链设备数	辖区市级总数	达到装备标准的市级数	辖区县级总数	达到装备标准的县级数

①现有冷链设备总数:考核年度,各级疾病预防控制机构实际装备的各类冷链设备数之和。包括冷库(座)、速冻器、冰箱、冷藏箱、冷藏包、冷藏运输车。

②实际使用的冷链设备总数:考核年度,各级疾病预防控制机构实际使用的各类冷链设备数之和。

③省级冷链装备总数:考核年度,省级疾病预防控制机构实际装备的各类冷链设备数之和。

④省级正常运转的冷链设备数:考核年度,省疾病预防控制机构实际装备的各类冷链设备能够正常运转的各类冷链设备总数,备用设备完好,计入正常运行。

⑤辖区市级总数:考核年度,辖区行政区划为市级建制的市级总数。

⑥达到装备标准的市总数:考核年度,辖区达到国家冷链装备标准要求的市级总数。

⑦辖区县级总数:考核年度,辖区行政区划为县级建制总数。

⑧达到装备标准的县级总数:考核年度,辖区达到国家冷链装备标准要求的县级总数。

(3) 基本数据收集来源、方法

数据来源省级疾病预防控制机构免疫规划、设备管理部门冷链装备计划、台帐、运

行和维护记录、总结报告等。

(4)资料目录清单

- ①全省冷链装备计划(规划)
- ②全省分市(本级)、县级设备配置计划、实际拥有数量与使用情况统计表
- ③省本级冷链装备数量与运行情况统计表
- ④冷链装备调研报告或免疫规划督导报告(冷链管理部分)

1.2.2 疫苗接种率

指 标	指标要求	适用对象		
		省	市	县
疫苗接种率	达到国家免疫规划的要求	√	√	√

(1)计算方法

儿童疫苗接种率 = 实际接种某种疫苗适龄儿童人数 / 同期辖区某种疫苗应接种适龄儿童人数 × 100%

①本指标主要评价国家免疫规划疫苗的接种率,随着国家免疫规划要求的疫苗种类变化进行调整。

②主要按常规报告接种率考核辖区 0-6 岁完成国家免疫规划疫苗的常规免疫情况,具体为:乙肝疫苗 3 剂次、卡介苗 1 剂次、脊灰疫苗 4 剂次、百白破疫苗 4 剂次、白破疫苗 1 剂次、麻风疫苗 1 剂次、麻腮风疫苗 1 剂次、乙脑减毒活疫苗 2 剂次、A 群流脑疫苗 2 剂次、A + C 群流脑疫苗 2 剂次、甲肝减毒活疫苗 1 剂次。

③得分

省、市、县级 = 儿童疫苗接种率(达标为 1) × 指标分值

(2)基本数据收集与录入

年度	疫苗种类与剂次	目标人群年龄组	辖区应接种某种疫苗儿童数	辖区实际接种某种疫苗儿童数	辖区应接种某种疫苗的本地户籍儿童数	辖区实际接种某种疫苗的本地户籍儿童数
	卡介苗					
	乙肝疫苗 1					
	乙肝疫苗 1(及时)					
	乙肝疫苗 2					

年度	疫苗种类与剂次	目标人群 年龄组	辖区应接种 某种疫苗 儿童数	辖区实际接 种某种疫苗 儿童数	辖区应接种 某种疫苗的 本地户籍 儿童数	辖区实际接 种某种疫苗 的本地户籍 儿童数
	乙肝疫苗 3					
	脊灰疫苗 1					
	脊灰疫苗 2					
	脊灰疫苗 3					
	脊灰疫苗 4					
	百白破疫苗 1					
	百白破疫苗 2					
	百白破疫苗 3					
	百白破疫苗 4					
	白破疫苗					
	麻风疫苗					
	麻腮风疫苗					
	乙脑减毒活疫苗 1					
	乙脑减毒活疫苗 2					
	A 群流脑疫苗 1					
	A 群流脑疫苗 2					
	A + C 群流脑疫苗 1					
	A + C 群流脑疫苗 2					
	甲肝减毒活疫苗					

①辖区应接种某种疫苗儿童数:考核年度,本次接种辖区本地户籍和外地常住人口中达到免疫程序规定应接受某种疫苗某剂次接种的适龄儿童数,加上上次接种时该苗该剂次应种儿童中漏种者之和。外地常住人口指实际经常居住在某地区一定时间(3个月以上)非该地区户籍的人口。

②辖区实际接种某种疫苗儿童数:考核年度,本次接种某疫苗某剂次应种儿童数中的实际接种儿童数。

③辖区应接种某种疫苗的本地户籍儿童数:考核年度,本次接种辖区本地户籍人

口中达到免疫程序规定应接受某种疫苗某剂次接种的适龄儿童数,加上上次接种时该疫苗该剂次应种儿童中漏种者之后。

④辖区实际接种某种疫苗的本地户籍儿童数:考核年度,本次接种中某疫苗某剂次应种儿童数中实际接种的本地户籍儿童数。

(3) 基本数据收集来源、方法

数据收集以儿童预防接种信息管理数据、免疫规划年报统计口径为依据,可从卫生行政部门、预防接种门诊等相关职能部门的报表、专项调查报告和信息管理系统中获取。

(4) 资料目录清单

- ①免疫规划接种率统计报表(分县)
- ②免疫规划工作计划
- ③免疫规划接种率工作总结与评价报告
- ④接种率调查报告
- ⑤本省(市、县)免疫规划接种实施方案

1.2.3 规范接种门诊覆盖率

指 标	指标要求	适用对象		
		省	市	县
规范接种门诊覆盖率	≥90%	√	√	√

(1) 计算方法

规范接种门诊覆盖率 = 符合预防接种规范门诊参考标准的单位数 / 辖区预防接种单位总数 × 100%

①规范接种门诊。《预防接种工作规范》明确承担预防接种工作的城镇医疗卫生机构,应当设立预防接种门诊。预防接种门诊参考标准包含接种服务形式、房屋配备、设备器械配置、接种服务人员符合规范要求。并经辖区卫生行政部门执业许可和预防接种门诊认证,启用儿童预防接种信息管理系统、并正常运行。如省级标准高于国家的标准可按照省的标准执行。

②接种单位为从事预防接种工作的医疗卫生机构,由县级卫生行政部门指定,并明确其责任区域。

③得分

省、市、县级 = 实际规范接种门诊覆盖率(≥90%为1) × 指标值

(2) 基本数据收集与录入

年 度	辖区所辖乡镇/街道数	辖区乡镇/街道开展预防接种单位总数	符合预防接种规范门诊参考标准的乡镇/街道接种单位数

①辖区所辖乡镇/道数:指考核年度辖区行政区划建制的城市街道、农村乡镇的总数,以该年度统计年鉴数据为准。

②辖区乡镇/街道开展预防接种单位总数:考核年度辖区乡镇/街道开展预防接种的单位总数

③符合预防接种规范门诊参考标准的乡镇/街道接种单位数:考核年度辖区乡镇/街道开展预防接种的单位中,符合《预防接种工作规范》预防接种门诊参考标准的接种单位数。

(3) 基本数据收集来源、方法

数据来源各级疾病预防控制机构免疫规划管理和卫生行政管理部门相关计划、台帐、记录、总结报告等。省、市级考核查看统计报表,验收总结,县级考核实地考察1处门诊。

(4) 资料目录清单

- ①规范接种门诊建设规划或工作计划
- ②规范接种门诊验收标准
- ③规范接种门诊验收报告
- ④以县为单位规范接种门诊统计表(省、市用)

1.2.4 疑似预防接种异常反应规范处置率

指 标	指标要求	适用对象		
		省	市	县
疑似预防接种异常反应规范处置率	≥90%	√	√	√

(1) 计算方法

疑似预防接种异常反应规范处置率 = 按规范处置的疑似异常反应事件数/同期辖区疑似异常反应报告事件数 × 100%

①疑似预防接种异常反应的定义按《全国疑似预防接种异常反应监测方案》相关

规定。

②考核本级参与的疑似预防接种异常反应处理情况。县级应处置的总数为实际掌握的报告数；上级参与或指导的事件数计入本级；省、市本级未直接参与处置的可用指导处置的次数。

③规范处置：即全部符合下列各项的前5项指标为规范处置，如果事件有死亡、严重残疾、群体性疑似预防接种异常反应、对社会有重大影响的疑似预防接种异常反应同时要符合第6项：

- 疑似预防接种异常反应在发现后48小时内报告
- 需要调查的疑似预防接种异常反应在报告后48小时内调查；
- 疑似预防接种异常反应个案调查表在调查后3日内报告；
- 疑似预防接种异常反应个案调查表关键项目填写完整；
- 疑似预防接种异常反应进行分类；
- 死亡、严重残疾、群体性疑似预防接种异常反应、对社会有重大影响的疑似预防接种异常反应在调查后7日内完成初步调查报告；

④得分

省、市、县级 = 疑似异常反应规范处置率(≥90%为1) × 指标分值

(2)基本数据收集与录入

年 度	疑似预防接种异常反应事件总数	疑似预防接种异常反应事件规范处置数	省级参与处置异常反应事件数	省级规范处置异常反应事件数	市级参与处置异常反应事件数	市级规范处置异常反应事件数	县级参与处置异常反应事件数	县级规范处置异常反应事件数

①疑似预防接种异常反应事件总数：指考核年度辖区各级疾病预防控制机构预防接种异常反应监测系统报告的和接到报告的异常反应事件数之和。疑似预防接种异常反应的定义按《全国疑似预防接种异常反应监测方案》相关规定。

②疑似预防接种异常反应规范处置数：指考核年度辖区各级疾病预防控制机构规范处置的预防接种异常反应事件数。“规范处置”的判定：对疑似异常反应的调查、诊断和处理符合《预防接种工作规范》和《疫苗流通和预防接种管理条例》、《预防接种异常反应鉴定办法》的要求。即符合本指标上述(1)③。

③省级参与处置的异常反应事件数:考核年度,省级疾病预防控制机构参与处置的疑似预防接种异常反应事件的数量。

④省级规范处置的异常反应事件数:考核年度省级疾病预防控制机构规范处置的疑似预防接种异常反应事件数。“规范处置”的判定同上②。

⑤市级参与处置的异常反应事件数:考核年度内,市级疾病预防控制机构参与处置的疑似预防接种异常反应事件的数量。

⑥市级规范处置的异常反应事件数:考核年度市级疾病预防控制机构规范处置的疑似预防接种异常反应事件数。“规范处置”的判定同上②。

⑦县级参与处置的异常反应事件数:考核年度县级疾病预防控制机构参与处置的疑似预防接种异常反应事件的数量。

⑧县级规范处置的异常反应事件数:考核年度县级疾病预防控制机构规范处置的疑似预防接种异常反应事件数。“规范处置”的判定同上②。

(3)基本数据收集来源、方法

数据来源于疾病预防控制机构免疫规划管理部门有关对疑似异常反应的调查、诊断和处理、报告等记录材料,以及全国疑似预防接种异常反应监测系统报告数据。辖区异常反应报告起数以疑似预防接种异常反应监测系统提供的数量和各级收到的异常反应事件的数量为准。上级应抽查或认定下级机构5起,不足5起全查,评价规范处置情况,如抽查和认定结果相符,认可填报结果,不相符按照认定结果调整。可结合疑似异常反应监测覆盖率共同进行。

(4)资料目录清单

- ①疑似异常反应监测系统统计表
- ②疑似异常反应个案调查表
- ③疑似异常反应报告、调查及时性统计表
- ④疑似异常反应调查报告

1.2.5 适龄儿童建证率

指 标	指标要求	适用对象		
		省	市	县
适龄儿童建证率	≥95%		√	√

(1)计算方法

①适龄儿童建证率 = 适龄儿童已建预防接种证人数/同期辖区适龄儿童数 ×

100%

②得分

市、县级 = 适龄儿童建证率(≥95%为1) × 指标分值

(2) 基本数据收集与录入

年 度	辖区 0-6 岁适龄儿童人数	0-6 岁适龄儿童已建预防接种证的人数

①辖区 0-6 岁适龄儿童人数:考核年度,免疫规划信息报告系统或报表中统计的辖区 0-6 岁适龄儿童人数。

②0-6 岁适龄儿童已建预防接种证的人数:考核年度,辖区 0-6 岁适龄儿童中实际建有预防接种证(包含电子卡证)的人数。

(3) 基本数据收集来源、方法

数据来源于疾病预防控制机构免疫规划管理部门有关建证卡册、专项调查、信息反馈、年龄别人口资料、报表或近年接种率调查等资料,以及免疫规划监测信息系统有关资料。评估建证质量、样本数量、表格填写规范程度,判定标准等对自评结果进行认同性评估。如果对资料审核有疑问,县级单位可采用 LQAS 方法对适龄儿童进行现场调查建证率(规范填写)。市级以县级汇总结果为准。

(4) 资料目录清单

①考核年度 0-6 岁适龄儿童与建证情况统计表(市级以县为单位、县级以乡为单位)

②儿童建证率调查报告

③儿童接种证查验结果统计

1.2.6 入托、入学儿童接种证查验率

指 标	指标要求	适用对象		
		省	市	县
入托、入学儿童接种证查验率	≥95%		√	√

(1) 计算方法

入托、入学儿童接种证查验率 = 查验辖区内新入托、入学儿童数/辖区内新入托、入学儿童总数 × 100%

辖区托幼、小学接种证查验覆盖率 = 辖区查验新入学托幼、小学数/辖区同期应查

验接种证的托幼、小学总数 × 100%

接种证查验人员培训率 = 年度辖区(或学校)已培训人员/同期辖区应培训人员 × 100%

无证儿童补证率 = 已补证儿童数/应补证儿童数 × 100%

漏种儿童补种率 = 已补种儿童(或剂次)数/应补种儿童(或剂次)数 × 100%

①入托入学儿童接种证查验率和托幼机构、学校查验覆盖率主要由教育部门完成,疾病预防控制中心应督促指导,并会同教育部门掌握统计资料。两指标各占分值的 20%,计 40%。

②接种证查验人员培训率、无证儿童补证率、漏种儿童补种率为疾病预防控制中心工作指标,各占分值的 20%,计 60%。

上述 5 个指标均达到 95% 的视为达标。

③得分

市、县级 = 入托入学儿童接种证查验率 × 20% 指标分值 + 托幼机构、小学接种证查验覆盖率 × 20% 指标分值 + 接种证查验人员培训率 × 20% 该指标分值 + 无证儿童补证率 × 20% 指标分值 + 漏种儿童补种率 × 20% 指标分值

(2) 基本数据收集与录入

年 度	应查验证入托入学儿童数	已查验证入托入学儿童数	应培训查验人员数	已培训查验人员数	应补办证入托入学儿童数	已补办证入托入学儿童数	应补种入托入学儿童数	已补种入托入学儿童数	应查验接种证幼托小学总数	开展接种证查验幼托小学数

①应查验证的入托入学儿童数:指辖区教育或卫生部门统计的应查验预防接种证的新入托、入学儿童数,应等于本年度的新入学、入托儿童总数。

②已查验证的入托入学儿童数:指辖区教育部门查验报告或卫生部门督导检查的已检查验收预防接种证的新入托、入学儿童总数。

③应培训查验人员总数:辖区(或学校)应培训检查验收预防接种证建立情况的人员总数。

④已培训查验人员数:辖区(或学校)已培训检查验收预防接种证建立情况的人员数。

⑤应补办证的入托入学儿童数:辖区(或学校)新入托、入学儿童中,经查验尚没

有预防接种证的人托、入学儿童数。

⑥已补办证的人托入学儿童数:辖区(或学校)尚没有预防接种证的新入托、入学儿童中,已补办预防接种证的儿童人数。

⑦应补种的人托入学儿童数:辖区尚未按照国家免疫规划规定接受预防接种的新入托、入学儿童数。

⑧已补种的人托入学儿童数:辖区已按照国家免疫规划规定进行疫苗补种的新入托、入学儿童数。

⑨应查验接种证的幼托小学总数:考核年度,辖区教育部门查验报告或卫生部门督导检查的幼托、小学总数。

⑩开展接种证查验的托幼、小学数:考核年度内,辖区内开展新入托、入学儿童接种证查验工作的托幼、小学数。

(3) 基本数据收集来源、方法

数据来源于疾病预防控制机构免疫规划管理部门有关报告资料、专项调查资料、查验记录、报表等,辖区学校和在托、在学儿童资料可从教育部门或统计年鉴获取。

县级可随机抽查2处小学和2处托幼机构在学儿童各30人,进行现场调查核实资料统计结果的一致性。现场调查与资料统计结果相差5%以内,认可资料统计结果,如果差异高于5%,以调查结果为准。市级可用县级汇总指标为准。县级指标要注意考核疾病预防控制机构对学校、托幼机构本项目的督导覆盖率,督导率在60%以上时,考核本指标。

(4) 资料目录清单

①以托幼机构、学校为单位入托、入学儿童接种证查验率统计表,县级以乡为单位入托、入学儿童接种证查验率统计表,市级以县为单位汇总统计表。

②疾病预防控制机构对儿童接种证查验督导计划、报告及结果统计表

③有关儿童接种证查验的文件

④辖区托幼机构、学校数量统计表

⑤无证儿童补证和补种数量统计表

1.2.7 儿童预防接种信息系统覆盖率

指 标	指标要求	适用对象		
		省	市	县
儿童预防接种信息系统覆盖率	100%		√	√

(1) 计算方法

儿童预防接种信息系统接种单位覆盖率 = 实施儿童预防接种信息管理系统的接种单位数 / 辖区内开展预防接种单位总数 × 100%

市级: 儿童预防接种信息系统覆盖率 = 按计划启用儿童预防接种信息管理系统的县级行政区划数 / 辖区县级行政区划总数 × 100%

县级: 儿童预防接种信息管理系统覆盖率 = 实施儿童预防接种信息管理接种单位数 / 辖区内接种单位总数 × 100%

①预防接种信息管理是指实现网络直报并纳入国家或省免疫信息化管理系统单位数。分母为省级计划建设纳入免疫信息化管理单位数。各地按照工作目标或计划安排确定实施儿童预防接种信息管理系统的接种单位数,但至少要以乡为单位实现覆盖。100% 以上的乡级覆盖为县级覆盖。

②得分

县级 = 儿童预防接种信息管理系统覆盖率(100% 为 1) × 指标分值

市级 = 县级覆盖率(100% 为 1) × 指标分值

(2) 基本数据收集与录入

年 度	辖区县级行政区划总数	按计划启用儿童预防接种信息管理系统的县级行政区划数	辖区乡级以上开展预防接种单位总数	乡级以上实施预防接种信息管理系统的接种单位数

①辖区县级行政区划总数:指考核年度内辖区内行政区划建制的市辖区、县及县级市的总数,以该年度统计年鉴数据为准。

②按计划启用儿童预防接种信息管理系统的县级行政区划数:辖区乡级以上实施儿童预防接种信息管理系统的接种单位数占辖区内乡级以上开展疫苗接种单位总数的比例达到 100% 的县级行政区划数。

③辖区乡级以上开展预防接种单位总数:考核年度,辖区乡镇/街道以上开展预防接种的单位数。

④乡级以上实施儿童预防接种信息管理系统的接种单位数:辖区内实现网络直报并实施儿童预防接种信息管理系统的乡镇/街道以上预防接种单位数。

(3) 基本数据收集来源、方法

数据来源于疾病预防控制机构免疫规划管理部门、有关预防接种门诊的信息系统, 查核建证、接种等相关资料及网络运行情况; 核实考核年度内 0-6 岁适龄儿童是否 95% 以上录入系统; 核实录入系统儿童个案数据质量, 实施网络报告并进入儿童预防接种信息管理系统的判断为实施; 未进入儿童预防接种信息管理系统的判断为未实施。在国家信息管理平台未开通前, 儿童个案录入客户端软件即为实施。

县级现场查看城市街道、农村乡镇至少 2 处接种点信息系统建设和运行情况, 核实覆盖率。每个单位核查 5 名儿童的接种证与信息系统内儿童接种记录是否一致, 发现虚假接种信息则判为未实施。接种点要有网络直报设备、实施网络报告并进入儿童预防接种信息管理系统的判断为实施; 未进入儿童预防接种信息管理系统的判断为未实施。

(4) 资料目录清单

①以乡为单位接种单位与纳入信息系统数量统计表。

②规范接种单位验收统计表

③以县为单位规范接种单位验收统计表、接种单位与纳入信息系统数量统计表。

④接种单位信息化管理建设计划或规划

1.2.8 疑似预防接种异常反应监测合格率

指 标	指标要求	适用对象		
		省	市	县
疑似预防接种异常反应监测合格率	100%		√	√

(1) 计算方法

疑似预防接种异常反应监测合格率 = 实施疑似预防接种异常反应监测常规报告的接种单位数 / 同期辖区内开展预防接种单位总数 × 100%

市级: 实施疑似预防接种异常反应监测的县级数 / 辖区县级总数 × 100%

县级: 实施疑似预防接种异常反应监测常规报告的接种单位数 / 辖区内开展预防接种单位总数 × 100%

①实施疑似预防接种异常反应监测报告的有信息化管理和纸质报告两类, 计算该指标的分母应为二者之和, 如果两者都实行记为一个单位。有条件的地区可以扩展为接种单位, 但至少要保证乡级以上全覆盖, 均纳入信息化管理。

②得分

县级 = 疑似预防接种异常反应监测合格率(100%为1) × 指标分值

省、市级 = 县级覆盖率(100%为1) × 指标分值

(2) 基本数据收集与录入

年 度	辖区县级行政区划总数	实施疑似预防接种异常反应监测的县级行政区划数	辖区乡级以上开展预防接种单位总数	乡级以上实施疑似预防接种异常反应监测报告的预防接种单位数

①辖区县级行政区划总数:指考核年度内辖区内行政区划建制的市辖区、县及县级市的总数,以该年度统计年鉴数据为准。

②实施疑似预防接种异常反应监测的县级行政区划数:考核年度,辖区辖区乡级以上实施疑似预防接种异常反应监测报告的接种单位数占辖区内乡级以上开展疫苗接种单位总数的比例达到100%的县级行政区划数。

③辖区乡级以上开展预防接种单位总数:考核年度,辖区内乡镇/街道以上开展预防接种的单位数。

④乡级以上实施疑似预防接种异常反应监测报告的预防接种单位数:考核年度辖区开展疑似预防接种异常反应监测月常规报告(包括“零报告”)的乡级以上预防接种单位数。实施疑似预防接种异常反应监测报告的有纳入信息化管理和纸质报告两类,均纳入统计,若两者都实行记为一个单位。

(3) 基本数据收集来源、方法

数据来源于疾病预防控制机构免疫规划管理部门、有关预防接种门诊月报表或汇总表、网络报告资料、辖区接种单位数等资料。开展月常规报告(包括“零报告”)的单位为已实施。上级可以提供数据,考核时核实即可。核实主要结合年度报告异常反应的起数核查接种点是否进行了报告。疑似异常反应报告必须覆盖全人群,在此基础上根据监测覆盖率进行评估。

(4) 资料目录清单

①以乡为单位接种单位与实施疑似异常反应监测单位统计表。可从监测系统直接导出。

②月常规报告(包括“零报告”)统计表。

③疑似异常反应报告统计表

④疑似异常反应监测方案

⑤疑似异常反应监测工作总结与质量评价报告

1.2.9 接种监测报告覆盖率

指 标	指标要求	适用对象		
		省	市	县
接种监测报告覆盖率	100%		√	√

(1) 计算方法

接种监测报告覆盖率 = 实施预防接种监测报告的预防接种单位数 / 辖区内预防接种单位总数 × 100%

市级: 接种监测报告覆盖率 = 实施预防接种监测报告的县级数 / 辖区县级总数 × 100%

县级: 接种监测报告覆盖率 = 实施预防接种监测报告的接种单位数 / 辖区预防接种单位总数 × 100%

①接种监测报告单位指实现网络直报或纸质报告并纳入国家或省免疫信息化管理系统单位数。分母为辖区开展接种率监测报告单位数。各地至少要以乡镇/街道为单位实现全覆盖。100% 以上的乡级覆盖为县级全覆盖。

②得分

县级 = 接种监测报告覆盖率(100% 为 1) × 指标分值

市级 = 县级覆盖率(100% 为 1) × 指标分值

(2) 基本数据收集与录入

年 度	辖区县级行政区划总数	实施预防接种监测报告的县级行政区划数	辖区乡级以上开展预防接种单位总数	乡级以上实施疫苗接种监测报告的预防接种单位数

①辖区县级行政区划总数: 指考核年度内辖区内行政区划建制的市辖区、县及县级市的总数, 以该年度统计年鉴数据为准。

②实施预防接种监测报告的县级行政区划数: 辖区乡级以上实施预防接种监测报告的接种单位数占辖区内乡级以上开展疫苗接种单位总数的比例达到 100% 的县级行政区划数。

③辖区乡级以上开展预防接种单位总数:辖区内乡镇/街道以上开展预防接种的单位数。

④乡级以上实施疫苗接种监测报告的预防接种单位数:考核年度,辖区内已开展接种监测报告并达到监测方案要求的乡镇/街道预防接种单位(门诊)总数。

(3) 基本数据收集来源、方法

数据来源于疾病预防控制机构免疫规划管理部门、预防接种门诊执行监测方案相关报表、记录,实施网络报告的以“儿童预防接种信息系统”结果为准。未实行网络报告的以纸质报告为准。按照监测方案的要求,达到要求的视为实施,报告不规范或未报告(以接种周期)的视为未实施,要以是否覆盖所有接种点做为判定的标准。

(4) 资料目录清单

- ① 接种单位统计表,免疫规划接种率统计报表
- ② 接种率监测方案
- ③ 接种率报告月度统计表
- ④ 免疫规划接种率报告工作总结与评价报告
- ⑤ 接种率报告工作督导报告

1.2.10 人群抗体水平监测完成率

指 标	指标要求	适用对象		
		省	市	县
人群抗体水平监测完成率	100%		√	

(1) 计算方法

人群抗体水平监测完成率 = 实际检测人数 / 同期辖区计划应检测人数 × 100%

①按照省、市监测计划工作任务要求计算人群抗体水平监测完成率,数据为监测计划和完成情况的合计

②得分

市级 = 人群抗体水平监测完成率(100%为1) × 指标分值

(2) 基本数据收集与录入

年度	疫苗名称	计划抗体检测人数	实际抗体检测人数	其中监测抗体阳性人数
合计	种类			

①疫苗种类:考核年度,按照上级和本级工作计划要求开展的免疫接种人群抗体水平调查的疫苗名称。

②计划抗体检测人数:考核年度,按照上级和本级工作计划要求开展的疫苗针对传染病抗体水平调查中计划进行抗体水平调查计划监测的人数。

③实际抗体检测人数:考核年度,按照上级和本级工作计划要求,实际按要求完成抗体水平检测的人数。“实际完成”的判定:标本合格并且有检测结果(如果标本采集合格而当地没有检验能力,但省级没有反馈结果的按照完成计算)。

④其中监测抗体阳性人数:考核年度,按照上级和本级工作计划要求,实际按项目要求完成抗体水平检测的人数中呈现阳性结果的人数。

⑤分疫苗统计、按年度合计。

(3)基本数据收集来源、方法

数据来源于国家和省级监测方案的要求开展监测的疾病预防控制机构免疫规划管理部门有关监测记录、报表、总结等资料。计划监测人数按照被考核单位监测任务总人次计算。标本合格并有检测结果的为实际完成任务的人数。

(4)资料目录清单

①抗体水平监测计划

②采样数量与检测结果统计表

③抗体检测工作报告

1.2.11 流动儿童接种率

指 标	指标要求	适用对象		
		省	市	县
流动儿童接种率	≥90%			√

(1)计算方法

流动儿童接种率(0-6岁儿童)考核年度,通过查阅流动人口接种资料或者现场抽样调查获得的某种疫苗流动儿童接种率。计算公式如下:

流动儿童疫苗接种率 = 调查发现某种疫苗实种适龄流动儿童人数 / 辖区同期调查某种疫苗适龄流动儿童人数 × 100%

①流动儿童:按国家或省定义确定,即在居住地居住3个月非常住适龄儿童(0-6岁)。

②得分

县级 = 流动儿童接种率(≥90%为1) × 指标分值

(2) 基本数据收集与录入

年 度	辖区流动儿童数	调查流动儿童数	调查流动儿童实接种人数

①辖区流动儿童数:考核年度,免疫规划接种时,疾病预防控制机构掌握的适龄流动儿童数(不包括纳入常规免疫管理的外籍人口数)。

②调查流动儿童数:考核年度,辖区调查流动儿童接种情况被调查的非本地户籍在本地居住3个月的0-6岁适龄儿童数。

③调查流动儿童实接种数:考核年度,被调查流动儿童按免疫程序规定接受预防接种的人数。

(3) 基本数据收集来源、方法

数据来源于疾病预防控制机构免疫规划管理部门有关流动人口接种资料、调查资料,或现场选取1个流动人口聚集地,如集贸市场等,采用批质量抽样方法进行快速评估。

(4) 资料目录清单

- ①流动儿童接种率调查方案
- ②流动儿童接种率调查报告
- ③当地流动儿童管理规定
- ④流动儿童接种情况统计报表

1.3.1 特定人群艾滋病病毒抗体阳性率

指 标	指标要求	适用对象		
		省	市	县
特定人群艾滋病病毒抗体阳性率	纵向比较有控制	√	√	

(1) 计算方法

依据《艾滋病防治条例》、《中国遏制与防治艾滋病“十二五”行动计划》及相关规划、方案等,评价艾滋病病毒感染者动态监测工作情况。

①特定人群艾滋病病毒抗体阳性率 = 特定人群中艾滋病病毒抗体检测阳性的人数/特定人群中参加艾滋病病毒抗体检测的人数 × 100%

特定人群指:暗娼、注射吸毒人群、男男性行为者、性病门诊就诊者及孕产妇等。

应按特定人群的类型分性别和年龄组分别计算。年龄组：<25岁和≥25岁组。

②得分

省、市级 = 特定人群艾滋病病毒抗体阳性率(较上年持平或下降为1) × 指标分值

(2)基本数据收集与录入

年度	人群类别	参加艾滋病病毒抗体检测的人数				艾滋病病毒抗体检测阳性人数			
		男性		女性		男性		女性	
		<25	≥25	<25	≥25	<25	≥25	<25	≥25
	暗娼	-	-			-	-		
	注射吸毒人群								
	男男性行为者			-	-			-	-
	性病门诊就诊者								
	孕产妇	-	-			-	-		

①参加艾滋病病毒抗体检测的人数:考核年度,接受艾滋病病毒抗体检测的特定人群总数,可通过艾滋病综合监测系统或开展的专题调查获得。特定人群包括暗娼、注射吸毒人群、男男性接触者、性病门诊就诊者、孕产妇等。

②艾滋病病毒抗体检测阳性的人数:考核年度,接受艾滋病病毒抗体检测,并且检测结果呈阳性的人数。

(3)基本数据收集来源、方法

数据来源于疾病预防控制机构艾滋病防治相关业务部门执行干预方案相关计划、记录、报表、总结。可从从监测或专题调查中获得,查阅考核年度工作计划、方案、记录和统计分析报告等相关资料。按工作计划开展工作,相关资料完整、可信视为开展。核实考核年度感染率与近3年平均感染率比较。

(4)资料目录清单

- ①特定人群艾滋病病毒抗体检测工作方案、计划;
- ②艾滋病病毒抗体检测调查和督导表;
- ③艾滋病病毒抗体检测调查记录表、统计分析报告和报表;
- ④艾滋病病毒抗体检测调查工作总结。

1.3.2 艾滋病病毒感染者和病人接受抗病毒治疗的比例

指 标	指标要求	适用对象		
		省	市	县
艾滋病病毒感染者和病人接受抗病毒治疗的比例	80%	√	√	√

(1) 计算方法

依据《艾滋病防治条例》、《中国遏制与防治艾滋病“十二五”行动计划》及相关规划、方案等。评价感染者和病人接受抗病毒治疗的情况。

①接受抗病毒治疗比例 = 符合治疗标准的艾滋病病毒感染者和病人中接受抗病毒治疗的病人数 / 符合治疗标准的艾滋病病毒感染者和病人总数 × 100%

分母为在当年10月31日前尚存活,且上一年1月1日 - 当年10月31日之间上报过感染者随访表且报告病人符合治疗标准的人数;分子为分母中与当年12月31日抗病毒治疗数据库中有一致抗病毒治疗号或身份证号的人数。

②得分

省、市、县级 = 接受抗病毒治疗比例(≥80%为1) × 指标分值

(2) 基本数据收集与录入

年 度	符合治疗标准的艾滋病病毒感染者和病人人数	接受抗病毒治疗的艾滋病病毒感染者和病人人数

①符合治疗标准的艾滋病病毒感染者和病人人数:考核年度辖区10月31日前尚存活,且上一年1月1日 - 当年10月31日之间上报过感染者随访表符合治疗标准的艾滋病病毒感染者和病人人数之和。

②接受抗病毒治疗的艾滋病感染者和病人人数:考核年度符合治疗标准的艾滋病病毒感染者和病人中,当年12月31日抗病毒治疗数据库中有一致抗病毒治疗号或身份证号的人数。

(3) 基本数据收集来源、方法

数据来源于疾病预防控制机构有关部门相关报表、记录及艾滋病综合防治信息系统数据。根据国家艾滋病综合防治信息系统中感染者随访和抗病毒治疗信息系统规定进行数据收集。查阅原始资料,评估资料完整性和准确性。

(4) 资料目录清单

- ①艾滋病病毒感染者和病人接受抗病毒治疗工作方案与计划;
- ②艾滋病抗病毒治疗干预调查表和督导表;
- ③抗病毒治疗记录、统计、汇总表;
- ④艾滋病抗病毒治疗工作总结。

1.3.3 艾滋病高危人群干预措施覆盖率

指 标	指标要求	适用对象		
		省	市	县
艾滋病高危人群干预措施覆盖率	90%		√	√
艾滋病高危人群检测结果知晓率	70%		√	√

(1) 计算方法

依据《艾滋病防治条例》,《中国遏制与防治艾滋病“十二五”行动计划》及相关规划、方案等。评价对掌握的艾滋病高危人群实施预防干预和检测知晓的情况。

①高危人群有效干预措施覆盖率 = 在过去 12 个月接受主要艾滋病预防服务的高危人群人数/同期辖区被调查的高危人群总数 × 100%

②高危人群检测结果知晓率 = 被调查者在过去 12 个月中接受艾滋病病毒抗体检测并知晓检测结果的高危人群人数/同期被调查检测的高危人群总数 × 100%。

高危人群指:暗娼、吸毒人群、男男性行为者、性病门诊就诊者。在过去 12 个月中,只要接受七项主要预防服务一项者即可。七项主要预防服务为:一是安全套推广;二是药物维持治疗;三是清洁针具提供/交换;四是艾滋病咨询与检测;五是同伴教育;六是性病诊疗服务;七是其它有针对性的宣传教育(如针对高危人群开展的外展服务或面对面宣传等)。按高危人群的类型分性别和年龄组计算。评估数据采用当地各类高危人群合计数。

③得分:

市、县级 = 高危人群有效干预措施覆盖率(≥90%为1) × 50% 指标分值 + 艾滋病高危人群检测知晓率(≥70%为1) × 50% 指标分值

(2) 基本数据收集与录入

年度	辖区县级数	开展预防干预服务县级数	7项均开展的县级数	接受服务项目人数	接受干预情况调查高危人群人数	被调查者过去12个月接受主要干预服务的人数	被调查者接受检测高危人群人数	被调查者接受检测并知晓检测结果高危人群人数

①辖区县级数:考核年度,辖区内行政区划建制的市辖区、县及县级市的总数,以该年度统计年鉴数据为准。

②开展预防干预服务县级数:考核年度内,辖区所辖县中对暗娼、吸毒人群、男男性行为者、性病门诊就诊者等高危人群开展7项预防干预服务任意一项以上服务的县级总数。

③7项均开展的县级数:考核年度内,辖区所辖县对高危人群开展预防干预服务的县级中,7项服务均开展的县级数。

④接受服务项目人数:考核年度内,辖区接受艾滋病预防服务7个项目中任意1项的高危人群数。疾病预防控制机构具有按高危人群的类型分性别和年龄组接受服务项目的明细统计。

⑤接受干预情况调查的高危人群人数:指考核年度,辖区接受艾滋病高危人群预防干预情况调查的高危人群总数,可通过艾滋病综合监测系统或开展的专题调查获得。高危人群指:暗娼、吸毒人群、男男性行为者、性病门诊就诊者。

⑥被调查者中过去12个月接受主要干预服务的人数:指考核年度,被调查的艾滋病高危人群中,在过去12个月中至少获得过7种预防干预服务中的1种服务的人数。

⑦被调查者接受检测的高危人群总数:指考核年度,被调查的高危人群中过去12个月接受艾滋病病毒实验室检测的人数。

⑧被调查者接受检测并知晓结果的高危人群人数:指被调查者过去12个月中接受艾滋病病毒抗体检测并知道实验室检测结果的人员总数。

⑨接受7项干预服务项目按高危人群的类型分服务项目填如下表。

年 度	类 别	安全套 推广教 育	药物维 持治疗	清洁针 具提供 /交换	艾滋病 咨询与 检测	同伴 教育	性病诊 疗服务	其它有 针对性的 宣传
	暗娼							
	吸毒人群							
	男男性行为者							
	性病门诊就诊者							

(3)基本数据收集来源、方法

数据来源于疾病预防控制机构艾滋病预防干预相关业务科室、社区卫生服务中心(乡镇卫生院)和医疗机构性病门诊等资料和艾滋病信息管理系统。

查阅核实综合监测或专题调查工作计划、方案、记录、报表和总结等相关资料及艾滋病综合监测系统的数据库。

(4)资料清单目录

- ①艾滋病预防干预和检测实验室质量控制方案、计划；
- ②艾滋病预防干预和检测实验室质量控制记录表、报表及工作总结；
- ③高危人群接受过艾滋病检测并知晓检测结果情况汇总表。

1.3.4 艾滋病病毒感染者和病人随访干预的比例

指 标	指标要求	适用对象		
		省	市	县
艾滋病病毒感染者和病人随访干预的比例	90%		√	√

(1) 计算方法

依据《艾滋病防治条例》、《中国遏制与防治艾滋病“十二五”行动计划》及相关规划、方案等。评价对辖区感染者、病人的随访干预工作落实情况。

①艾滋病病毒感染者随访干预比例 = 当年1月1日至12月31日期间实际随访干预的艾滋病病毒感染者人次数 / 同期感染者每年随访一次应落实干预措施的总人次数 × 100%

②艾滋病病人随访干预的比例 = 当年1月1日至12月31日期间实际随访干预的艾滋病病人人次数 / 同期按艾滋病病人每6个月随访一次应落实干预措施的总人次数 × 100%

③得分

市、县级 = 艾滋病病毒感染者随访干预的比例(≥90%为1) × 50% 指标分值 + 艾滋病病人提供随访干预的比例(≥90%为1) × 50% 指标分值

(2) 基本数据收集与录入

年 度	辖区内感染者总数	应随访干预感染者人次数	实随访干预感染者人次数	辖区内艾滋病病人总数	应随访干预病人人次数	实随访干预病人人次数

①辖区内感染者总数:考核年度,辖区艾滋病综合防治数据信息系统中感染者总人数。

②应随访干预的感染者人次数:考核年度1月1日至12月31日期间,辖区按艾滋病病毒感染者每年随访一次统计应落实干预措施的总人次数。

③实随访干预的感染者人次数:考核年度1月1日至12月31日期间,辖区实际

落实干预措施的感染者总入次数。

④辖区内艾滋病病人总数:考核年度,辖区艾滋病综合防治数据信息系统中艾滋病病人总数。

⑤应随访干预的病人入次数:考核年度1月1日至12月31日期间,辖区按艾滋病病人每6个月随访一次,应落实随访干预措施的艾滋病病人入次数。

⑥实随访干预的病人入次数:考核年度1月1日至12月31日期间,辖区实际落实随访干预措施的艾滋病病人入次数。

(3) 基本数据收集来源、方法

数据来源于疾病预防控制机构艾滋病防治相关部门执行相关计划、记录、随访表、报表、总结,和艾滋病综合防治数据信息系统。

根据艾滋病综合防治数据信息系统中的疫情及随访数据分析计算获得,分子统计在当年数据库中填写有随访表,且随访表中随访状态为“随访”的入次数;分母统计按照感染者每年随访一次,艾滋病病人每6个月随访一次,需要分艾滋病病毒感染者和病人分别统计入次数。

(4) 资料目录清单

- ①艾滋病随访干预工作方案与计划;
- ②艾滋病随访干预调查和督导表;
- ③艾滋病随访干预记录、统计、汇总表;
- ④艾滋病随访干预报表和干预工作总结。

1.3.5 未接受抗病毒治疗的艾滋病病毒感染者和病人 CD4 细胞检测比例

指 标	指标要求	适用对象		
		省	市	县
未接受抗病毒治疗的艾滋病病毒感染者和病人 CD4 细胞检测比例	75%		√	√

(1) 计算方法

依据《艾滋病防治条例》、《中国遏制与防治艾滋病“十二五”行动计划》及相关规划、方案等。评价对艾滋病病毒感染者/艾滋病病人 CD4 检测情况

①未接受抗病毒治疗的艾滋病病毒感染者及病人 CD4 检测比例 = 当年1月1日至12月31日,实际检测 CD4 的艾滋病病毒感染者及病人人数/辖区同期实际随访存活的未接受抗病毒治疗的艾滋病病毒感染者及病人人数

②得分

市、县级 = 尚未接受抗病毒治疗的艾滋病病毒感染者和病人 CD4 细胞检测比例 ($\geq 75\%$ 为 1) \times 指标分值

(2) 基本数据收集与录入

年度	随访未接受抗病毒治疗艾滋病病毒感染者及病人人数	其中随访未接受抗病毒治疗病人人数	接受 CD4 检测艾滋病病毒感染者及病人人数	其中 CD4 检测艾滋病病人人数

①随访未接受抗病毒治疗的艾滋病病毒感染者及病人人数:考核年度 1 月 1 日至 12 月 31 日,艾滋病综合防治数据信息系统数据库中存活的尚未接受抗病毒治疗的艾滋病病毒感染者及病人且有随访表(随访状态为“随访”)的人数。

②其中随访未接受抗病毒治疗的病人人数:考核年度 1 月 1 日至 12 月 31 日,艾滋病综合防治数据信息系统数据库中存活的尚未接受抗病毒治疗的艾滋病病人且有随访表(随访状态为“随访”)的人数。

③接受 CD4 检测的艾滋病病毒感染者及病人人数:考核年度 1 月 1 日至 12 月 31 日,艾滋病综合防治数据信息系统数据库中有随访表且有至少一次 CD4 检测结果(多次检测的按照一次统计)的尚未接受抗病毒治疗的艾滋病病毒感染者及病人人数。

④接受 CD4 检测的艾滋病病人人数:考核年度 1 月 1 日至 12 月 31 日,艾滋病综合防治数据信息系统数据库中有随访表且有至少一次 CD4 检测结果(多次检测的按照一次统计)的尚未接受抗病毒治疗的艾滋病病人人数。

(3) 基本数据收集来源、方法

数据来源于疾病预防控制机构艾滋病防治相关部门执行相关计划、记录、随访表、报表、总结,和艾滋病综合防治数据信息系统。

根据艾滋病综合防治数据信息系统中的疫情及随访数据分析计算获得,分子统计当年数据库中有随访表且有至少一次 CD4 检测结果(多次检测的按照一次统计)的尚未接受抗病毒治疗的艾滋病病毒感染者及病人人数;分母统计疫情数据库中存活的尚未接受抗病毒治疗的艾滋病病毒感染者及病人且有随访表(随访状态为“随访”)的人数。

(4) 资料目录清单

①辖区内尚未接受抗病毒治疗的艾滋病病毒感染者及病人开展 CD4 检测工作方案、计划;

- ②CD4 检测调查和督导表；
- ③CD4 检测记录表、统计分析报告和报表；
- ④CD4 检测工作总结。

1.3.6 艾滋病病毒感染者和病人的配偶或固定性伴艾滋病病毒抗体检测率

指 标	指标要求	适用对象		
		省	市	县
艾滋病病毒感染者和病人的配偶或固定性伴艾滋病病毒抗体检测率	70%		√	√

(1) 计算方法

依据《艾滋病防治条例》、《中国遏制与防治艾滋病“十二五”行动计划》及相关规划、方案等。评价对艾滋病病毒感染者和病人配偶/固定性伴检测情况。

①艾滋病病毒感染者和病人的配偶(或固定性伴)艾滋病病毒抗体检测率 = 当年1月1日至12月31日,实际进行艾滋病病毒抗体检测的配偶(或固定性伴)人数/当年新发现及既往发现病例中配偶(固定性伴)应进行艾滋病病毒抗体检测的人数

②得分

市、县级 = 艾滋病病毒感染者和病人的配偶(或固定性伴)艾滋病病毒抗体检测率($\geq 70\%$ 为1) × 指标分值

(2) 基本数据收集与录入

年 度	辖区新发现及既往发现病例配偶/固定性伴应检测艾滋病病毒抗体人数	实际检测艾滋病病毒抗体的配偶/固定性伴人数

①辖区新发现及既往发现病例配偶/固定性伴应检测艾滋病病毒抗体人数:包括以下两部分之和:

- 考核年度1月1日至11月30日,报告的艾滋病病毒感染者和首次报告即是艾滋病病人中,其《传染病报告卡艾滋病性病附卡》中“婚姻状况”选择“已婚有配偶(包括固定性伴)”的人数;

- 在上一年1月1日至12月31日期间的随访数据库中的最后一张随访到的《个案随访表》中,“当前配偶/固定性伴感染状况”选择“未查/不详”、“阴性”或“检测结果不确定”的人数。

②实际检测艾滋病病毒抗体的配偶/固定性伴人数:考核年度新发现及既往发现

病例中配偶/固定性伴应进行艾滋病病毒抗体检测人数中,随访数据库中“当前配偶/固定性伴感染状况”选择“阴性”、“阳性”或“检测结果不确定”的人数。

(3) 基本数据收集来源、方法

数据来源于疾病预防控制机构的艾滋病综合防治数据信息系统。以及执行相关计划、记录、报表、总结等。

根据艾滋病综合防治数据信息系统中的疫情及随访数据分析计算获得,分母统计:

①在当年1月1日至11月30日期间,报告的艾滋病病毒感染者和首次报告即是艾滋病病人中,其《传染病报告卡艾滋病性病附卡》中“婚姻状况”选择“已婚有配偶(包括固定性伴)”的人数;

②在上一年1月1日至12月31日期间的随访数据库中的最后一张随访到的《个案随访表》中,“当前配偶/固定性伴感染状况”选择“未查/不详”、“阴性”或“检测结果不确定”的人数。

分子统计:分母人数中,在当年随访数据库中“当前配偶/固定性伴感染状况”选择“阴性”、“阳性”或“检测结果不确定”的人数。

(4) 资料目录清单

①艾滋病病毒感染者和病人的配偶或固定性伴艾滋病病毒抗体检测工作方案、计划;

②艾滋病病毒抗体检测调查和督导表;

③艾滋病病毒抗体记录表、统计分析报告和报表;

④艾滋病病毒抗体检测工作总结。

1.3.7 梅毒疫情报告准确率

指 标	指标要求	适用对象		
		省	市	县
梅毒疫情报告准确率	90%		√	√

(1) 计算方法

依据《传染病防治法》、《中国预防与控制梅毒规划(2010-2020年)》以及《中国遏制与防治艾滋病“十二五”行动计划》等,评价疾病预防控制机构对辖区内医疗机构梅毒报告核查情况。

梅毒疫情报告准确率 = 经疾病预防控制机构现场核查符合卫生部颁布的梅毒诊

断标准且为首诊的病例的数量/同期辖区现场核查的梅毒报告病例的数量 × 100%。

①凡对辖区内医疗机构网络直报的梅毒病例,经疾病预防控制机构现场核查原始记录(门诊日志和实验室检验记录),符合卫生部颁布的卫生行业标准梅毒诊断标准,且为首诊的病例视为报告准确。

②得分

市、县级 = 梅毒疫情报告准确率(≥90%为1) × 指标分值

(2) 基本数据收集与录入

年 度	辖区医疗机构网络直报的梅毒报告病例数	辖区现场核查的医疗机构网络直报的梅毒报告病例数	经疾病预防控制机构现场核查符合梅毒诊断标准且为首诊的病例数

①辖区医疗机构的网络直报的梅毒报告病例数:指考核年度,辖区医疗机构网络直报的梅毒报告病例总数。

②辖区现场核查的医疗机构网络直报的梅毒报告病例数:指考核年度,疾病预防控制专业人员现场核查医疗机构网络直报的梅毒报告病例总数。

③经疾病预防控制机构现场核查符合梅毒诊断标准且为首诊的病例数:指考核年度,经疾病预防控制专业人员现场核查的医疗机构网络直报的梅毒病例中,核查门诊日志和实验室检验记录等原始记录,符合卫生部颁布的卫生行业标准 - 梅毒诊断标准,且为首诊的病例总数。

(3) 基本数据收集来源、方法

数据来源于医疗机构网络直报的梅毒病例及其原始临床记录与实验室检验记录。由疾病预防控制机构组织专业人员,查阅医疗机构网络直报的梅毒病例原始临床记录与实验室检验记录,如门诊日志记录的病史、临床表现,梅毒实验室检验方法与检验结果等。采用抽样调查或普查的方法进行收集,现场核查的梅毒病例要求达到一定数量;当辖区内医疗机构报告的梅毒病例较少时采用普查法,报告病例较多时采用抽样调查方法。

(4) 资料目录清单

- ①门诊梅毒病例原始临床记录;
- ②梅毒病例实验室检验记录;
- ③抽查医疗机构网络直报记录。

1.3.8 高危人群梅毒咨询检测率

指 标	指标要求	适用对象		
		省	市	县
高危人群梅毒咨询检测率	60%		√	√

(1) 计算方法

依据《传染病防治法》、《中国预防与控制梅毒规划(2010-2020年)》以及《中国遏制与防治艾滋病“十二五”行动计划》等,评价辖区对高危人群开展梅毒咨询检测情况。

凡对辖区内暗娼和男性同性性行为者等高危人群提供梅毒的咨询及主动检测、及时反馈检测结果并对阳性结果者进行及时有效的转介,且有工作情况记录者视为开展梅毒的咨询检测。

①高危人群梅毒咨询检测率 = 被调查者中过去 12 个月接受梅毒咨询检测的高危人数/同期辖区内被调查的高危人数总数 × 100%。

②得分

市、县级 = 高危人群梅毒咨询检测率(≥60%为1) × 指标分值

(2) 基本数据收集与录入

年 度	被调查者中过去 12 个月接受梅毒咨询检测的高危人数	接受艾滋病高危人群梅毒咨询检测情况调查的高危人群总人数

①被调查者中过去 12 个月接受梅毒咨询检测的高危人数:指被调查艾滋病高危人群中,在过去 12 个月中辖区内暗娼和男性同性性行为者等高危人群接受过梅毒咨询检测(包括梅毒的咨询及主动检测、及时反馈检测结果并对阳性结果者进行及时有效的转介且有工作情况记录)的人数。

②接受艾滋病高危人群梅毒咨询检测情况调查的高危人群总人数:考核年度接受艾滋病高危人群梅毒咨询检测情况调查的高危人群总人数。

(3) 基本数据收集来源、方法

数据来源于疾病预防控制机构艾滋病防治相关部门高危人群干预记录、实验室检查记录及相关报表等。查阅核实资料真实性、准确性。

(4) 资料目录清单

- ①门诊梅毒病例原始临床记录；
- ②梅毒病例实验室检验记录；
- ③抽查医疗机构网络直报记录。

1.4.1 DOTS 覆盖率

指 标	指标要求	适用对象		
		省	市	县
DOTS 覆盖率	100%	√	√	

(1) 计算方法

依据全国结核病防治规划和规划实施工作指南等规范性文件。评价省、市级疾病预防控制中心辖区内结核病 DOTS 覆盖情况。

DOTS 覆盖率 = 实施 DOTS 策略的县级行政区划数 / 辖区县级行政区划总数 × 100%

①实施 DOTS:是指政府承诺;通过因症就诊、痰涂片镜检发现患者;采用全程督导短程治疗(DOT);保证抗结核药品质量与供应;建立完善的登记、报告和评价系统。

②得分

省、市级 = DOTS 覆盖率(100%为1) × 指标分值

(2) 基本数据收集与录入

年 度	辖区县级数	实施 DOTS 策略的县级数

①辖区县级数:考核年度,辖区内行政区划建制为市辖区、县及县级市的总数,以该年度统计年鉴数据为准。

②实施 DOTS 策略的县级数:考核年度,辖区所辖的县级实施 DOTS 策略的县级数。

(3) 基本数据收集来源、方法

资料来源卫生行政部门、疾病预防控制机构结核病防治管理部门执行年度工作计划和任务数的相关计划、记录、报表、总结及结核病管理信息系统和疫情网络直报系统的数据库。

(4) 资料目录清单

- ①年度工作执行计划;

- ②实施 DOTS 策略相关记录、报表、总结；
- ③核实结核病管理信息系统和疫情网络直报系统的数据库。

1.4.2 报告肺结核患者和疑似肺结核患者的总体到位率

指 标	指标要求	适用对象		
		省	市	县
报告肺结核患者和疑似肺结核患者的总体到位率	≥90%		√	√

(1) 计算方法

依据全国结核病防治规划和规划实施工作指南、卫生部相关文件等规范性文件，评价县、乡、村三级防痨网络对医疗机构网络直报的应转诊、现住址为本辖区内的肺结核患者及疑似肺结核患者到结核病防治机构(含定点医疗机构)情况。

①报告肺结核患者和疑似肺结核患者的总体到位率 = 转诊、追踪和其他到位的肺结核患者和疑似肺结核患者数 / 同期辖区应转诊的肺结核患者和疑似患者总数 × 100%

②得分：

市、县级 = 报告肺结核患者和疑似肺结核患者的总体到位率(≥90%为1) × 指标分值

(2) 基本数据收集与录入

年度	应转诊的肺结核和疑似患者总数	转诊、追踪和其他到位的肺结核和疑似肺结核患者数	应追踪病人总数	追踪到位病人数

①应转诊的肺结核和疑似患者总数：考核年度，以肺结核和疑似肺结核患者现居住地为统计对象，即本辖区内医疗机构报告的现居住在辖区内的肺结核和疑似肺结核患者，具体为查重后的报告患者数减去住院患者数，再加上该期间出院的已报告的患者数。

②转诊、追踪和其他到位的肺结核和疑似肺结核患者数：考核年度，长期居住在本辖区的前期尚未到结核病防治机构就诊的病人中，现阶段已在结核病防治机构备案并管理的结核病人数。

③应追踪病人总数：考核年度，辖区内医疗机构同期报告未到结核病防治机构就诊的现住址在辖区内的患者数加上同期出院的患者数，减去同期死亡和住院的患者

数。

④追踪到位病人数:考核年度,通过追踪后到达结核病防治机构就诊的患者数。

(3) 基本数据收集来源、方法

资料来源疾病预防控制机构结核病防治部门(结防所)。通过查阅工作计划、方案、相关检查记录、统计分析报告以及现场考核时查阅追踪登记本,结核病信息管理系统等相关资料,并核实一致性。

(4) 资料目录清单

- ①结防机构肺结核患者和疑似肺结核患者追踪工作计划与方案;
- ②结防机构管理的季报表及相关追踪登记和现场调查记录;
- ③转诊、追踪调查及统计分析汇总表和报告;
- ④网络核实结核病管理信息系统系统数据库。

1.4.3 肺结核筛查率

指 标	指标要求	适用对象		
		省	市	县
涂阳肺结核患者密切接触者筛查率	≥95%		√	√
艾滋病病毒感染者结核病的筛查率	≥90%	√		

(1) 计算方法

依据全国结核病防治规划和规划实施工作指南、《全国结核菌/艾滋病病毒双重感染防治工作实施方案(试行)》和卫生部相关文件等规范性文件。评价肺结核筛查情况。

①市、县级评价涂阳肺结核患者密切接触者筛查率 = 接受筛查的涂阳肺结核患者的密切接触者人数/同期辖区密切接触者总数 × 100%

“密切接触者”系指与新登记的痰涂片阳性肺结核患者(包括初治和复治)直接接触的人员,包括患者的家庭成员、同事和同学等。“筛查”指询问新登记涂阳肺结核患者的密切接触者是否有结核病可疑症状。

②省级评价艾滋病病毒感染者结核病的筛查率 = 进行结核病可疑症状问卷筛查的患者数/所有可随访的新发艾滋病病毒感染者和患者总数 × 100%

③得分

省级 = 艾滋病病毒感染者结核病的筛查率(≥90%为1) × 指标分值

市、县级 = 涂阳肺结核患者密切接触者筛查率(≥95%为1) × 指标分值

(2) 基本数据收集与录入

年度	辖区新登记涂阳肺结核患者的密切接触者总数	接受结核病防治机构筛查的新涂阳肺结核患者的密切接触者人数	辖区所有可随访的新发艾滋病病毒感染者和患者总数	进行结核病可疑症状问卷筛查的新发艾滋病病毒感染者和患者数

①辖区新登记涂阳肺结核患者的密切接触者总数:考核年度,与新登记的痰涂片阳性肺结核患者(包括初治和复治)直接接触的患者的家庭成员、同事和同学等人数。

②接受结核病防治机构筛查的新涂阳肺结核患者的密切接触者人数:考核年度,辖区新登记涂阳肺结核患者的密切接触者中,接受过结核病防治机构询问是否有结核病可疑症状的人数。

③辖区所有可随访的新发艾滋病病毒感染者和患者总数:考核年度,辖区内全部可以随访到的新发艾滋病病毒感染者和艾滋病患者人数之和。

④进行结核病可疑症状问卷筛查的新发艾滋病病毒感染者和患者数:考核年度,辖区内可随访到的新发艾滋病病毒感染者和艾滋病病人中,接受结核病可疑症状问卷筛查的人数。

(3) 基本数据收集来源、方法

资料来源结核病管理信息系统或专项调查。可通过查阅工作计划、方案、新登记涂阳病人密切接触者与艾滋病感染者结核病筛查登记记录、报表、总结及相关管理信息系统资料,并核实一致性。

(4) 资料目录清单

- ①结核病筛查相关工作计划与方案;
- ②相关登记记录、新登记涂阳病人密切接触者检查季度报表、总结;
- ③网络核实相关信息系统系统数据记录、报告。

1.4.4 新涂阳病人治愈率

指标	指标要求	适用对象		
		省	市	县
新涂阳病人治愈率	≥85%		√	√

(1) 计算方法

依据全国结核病防治规划和规划实施工作指南等规范性文件。评价新涂阳肺结

核患者治愈情况,了解结核病人治疗效果和控制措施落实程度。

①新涂阳病人治愈率 = 上一自然年中治愈的新涂阳肺结核患者数 / 同期辖区全部登记的新涂阳肺结核患者数 × 100%

②得分

市、县级 = 新涂阳肺结核患者治愈率 (≥85% 为 1) × 指标分值

(2) 基本数据收集与录入

年 度	辖区上一自然年中全部登记的新涂阳肺结核患者数	上一自然年中治愈的新涂阳肺结核患者数

①上一自然年中治愈的新涂阳肺结核患者数:考核年度上一自然年中,辖区登记的新涂阳病人中已治愈的人员数量。

②辖区上一自然年中全部登记的新涂阳肺结核患者数:指辖区考核年度上一自然年中纳入结核病监测网络专报、疫情网络直报系统的新发现涂阳病人数之和。

(3) 基本数据收集来源、方法

资料来源疾病预防控制中心结核病防治部门(结防所)、定点肺结核诊疗机构。通过查阅工作计划、方案、季报表、相关检查记录、统计分析报告及结核病信息管理系统等相关资料,并核实一致性。

(4) 资料目录清单

- ①结核病人登记本、实验室登记本;
- ②病人病案记录、治疗管理记录卡、药品发放记录;
- ③网络核实结核病管理信息系统系统数据库。

1.4.5 跨区域流动的肺结核患者信息反馈率

指 标	指标要求	适用对象		
		省	市	县
跨区域流动的肺结核患者信息反馈率	≥90%	√		

(1) 计算方法

依据全国结核病防治规划和规划实施工作指南等规范性文件。评价流动人口肺结核患者跨区域管理的状况。

①跨区域流动的肺结核患者信息反馈率 = 向转出地结防机构完整反馈治疗信息

的患者数/同期辖区转入地结防机构管理的转入流动患者数 × 100%

②得分

省级 = 跨区域流动的肺结核患者信息反馈率(≥90%为1) × 指标分值

(2)基本数据收集与录入

年 度	转入地结核病防治机构管理的转入流动肺结核患者数	向转出地结防机构完整反馈到位和治疗信息的肺结核患者数

①转入地结核病防治机构管理的转入流动肺结核患者数:考核年度,辖区纳入转入地结防机构管理的全部转入流动肺结核患者数量。

②向转出地结防机构完整反馈治疗信息的肺结核患者数:考核年度,在转入地结防机构管理的患者中,能够及时向转出地结防机构寄送患者到位反馈单电子版或复印件的患者总数。

(3)基本数据收集来源、方法

资料来源疾病预防控制机构结核病防治部门(结防所)、定点肺结核诊疗机构。通过查阅工作计划、方案、季报表、相关检查记录、统计分析报告及结核病信息管理系统等相关资料,并核实一致性。

(4)资料目录清单

- ①跨区域流动的肺结核患者信息反馈工作计划与方案;
- ②结防机构管理的季报表、相关检查记录;
- ③督导调查表、统计分析汇总表和报告;
- ④网络核实结核病管理信息系统系统数据库。

1.4.6 结核病痰涂片镜检室间质量保证体系盲法复检覆盖率

指 标	指标要求	适用对象		
		省	市	县
结核病痰涂片镜检室间质量保证体系盲法复检覆盖率	100%		√	

(1)计算方法

依据全国结核病防治规划、结核病防治规划实施工作指南等规范性文件。评价结核病筛查实验室痰涂片镜检室间质量控制情况。

①结核病痰涂片镜检室间质量保证体系盲法复检覆盖率 = 至少接受一轮盲法复

检的实验室数/辖区结核病定点医疗机构及结防(疾病预防控制)机构结核病实验室总数×100%

②得分

市级 = 盲法复检覆盖率(100%为1) × 指标分值

(2) 基本数据收集与录入

年 度	辖区结核病定点医疗机构及结防(疾病预防控制)机构结核病实验室总数	至少接受一轮 EQA 盲法复检的实验室数

①辖区结核病定点医疗机构及结防(疾病预防控制)机构结核病实验室总数:考核年度,辖区现有的结核病定点医疗机构(含疾病预防控制中心结核病门诊)的结核病实验室总数,以考核年度防治规划和规范相关文件为准。

②至少接受到一轮 EQA 盲法复检的实验室数:考核年度,至少接受一轮 EQA 盲法复检的实验室数量。

(3) 基本数据收集来源、方法

资料来源疾病预防控制机构结核病防治部门(结防所)、定点肺结核诊疗机构。通过查阅工作计划、方案、季报表、实验室 EQA 报告, EQA 反馈记录, 实验室报表和记录、统计分析报告及结核病信息管理系统等相关资料,并核实一致性。

(4) 资料目录清单

- ①执行年度工作计划和任务数的相关工作计划与方案;
- ②相关年度、季报表;
- ③实验室 EQA 报告, EQA 反馈记录;
- ④实验室报表和记录、总结。
- ⑤网络核实结核病管理信息系统系统数据库。

1.4.7 新发现麻风病患者畸残比

指 标	指标要求	适用对象		
		省	市	县
新发现麻风病患者畸残比	达到全国消除麻风病危害规划目标	√	√	√

(1) 计算方法

依据全国消除麻风病危害规划及其实施工作指南等规范性文件。评价疾病预防

控制机构对辖区发现新麻风病患者的重视程度和发现力度。

①指某年(阶段)新发现患者中有2级畸残的人数占同期新发现患者总数的百分比。2级畸残指可见的畸形与损害。

②新发现麻风病患者畸残比 = 新发现患者中2级畸残的人数/同期辖区新发现麻风病患者总人数 × 100%

③得分:

省、市、县级 = 新发现麻风病患者2级畸残比(达标为1) × 指标分值

(2) 基本数据收集与录入

年 度	辖区新发现麻风病患者总人数	新发现麻风病患者中2级畸残的人数

①辖区新发现麻风病患者总人数:考核年度,辖区通过全国麻风病防治管理信息系统报告的新发现麻风病患者之和。

②新发现麻风病患者中2级畸残的人数:考核年度,辖区新发现麻风病患者中有可见的畸形与损害(2级畸残)的人数。

(3) 基本数据收集来源、方法

资料来源疾病预防控制机构麻风病、皮肤病防治相关部门或防治专业站/所等和社区卫生服务中心、乡镇卫生院。查阅工作计划、方案,新发现麻风病患者的病历、《全国麻风病防治管理信息系统》报表和统计分析报告等相关资料,并核实一致性。

(4) 资料目录清单

- ①现场督导调查表;
- ②新发现麻风病患者的病历及统计分析报告;
- ③《全国麻风病防治管理信息系统》报表。

1.4.8 麻风病患者规则治疗率

指 标	指标要求	适用对象		
		省	市	县
麻风病患者规则治疗率	≥95%		√	√

(1) 计算方法

依据全国消除麻风病危害规划及其防治工作指南等规范性文件。评价疾病预防控制机构对麻风病患者治疗的管理质量。

①指当年接受规则治疗的患者总数占同期接受治疗的患者总数的百分比。规则治疗指本年度病人按国家规定的方案规则治疗者。

②麻风病患者规则治疗率 = 接受规则治疗的患者数 / 同期接受治疗的患者总数 × 100%

③得分：

市、县级 = 麻风病患者规则治疗率(≥95%为1) × 指标分值

(2) 基本数据收集与录入

年 度	辖区接受治疗的麻风病患者总数	其中新发麻风病患者治疗数	接受规则治疗的麻风病患者数	其中新发麻风病患者规则治疗数

①辖区接受治疗的麻风病患者总数：考核年度，辖区通过全国麻风病防治管理信息系统报表中报告的应接受治疗的麻风病患者之和(包括新发、复发、迁入、重访和上年底需继续治疗的人数)。

②接受规则治疗的麻风病患者数：考核年度，辖区接受治疗的麻风病患者中，按国家规定的方案规则治疗者的人数。

(3) 基本数据收集来源、方法

资料来源疾病预防控制机构麻风病、皮肤病防治相关部门或防治专业站/所等和社区卫生服务中心、乡镇卫生院。查阅工作计划、方案，新发现麻风病患者的病历、患者的随访表、《全国麻风病防治管理信息系统》报表和统计分析报告等相关资料，并核实一致性。

(4) 资料目录清单

- ①开展麻风病患者规则治疗工作计划与方案；
- ②现场督导调查表；
- ③新发现麻风病患者的病历及患者的随访表和统计分析报告；
- ④《全国麻风病防治管理信息系统》报表。

1.4.9 麻风病患者密切接触者年检查率

指 标	指标要求	适用对象		
		省	市	县
麻风病患者密切接触者年检查率	≥95%		√	√
麻风病患者细菌检查率	100%		√	√

(1) 计算方法

依据全国消除麻风病危害规划及其防治工作指南等规范性文件。评价疾病预防控制机构对辖区内登记的麻风病现症患者密切接触的家庭成员健康体检任务完成和麻风病患者诊断情况。

①麻风病患者密切接触者年检查率 = 接受麻风健康体检的患者密切接触者人数 / 同期辖区密切接触的家庭成员总数 × 100%

②麻风病患者细菌检查率 = 现症患者中开展细菌检查人数 / 同期所有现症患者总人数 × 100%

③得分:

市、县级 = 麻风病患者密切接触者年检查率(≥95%为1) × 50% 指标分值 + 麻风病患者细菌检查率(100%为1) × 50% 指标分值

(2) 基本数据收集与录入

年度	麻风病现症患者总人数	与麻风病患者密切接触的家庭成员总数	接受麻风健康体检的患者家庭成员数	麻风病现症患者接受细菌检查的人数	细菌检查阳性人数

①麻风病现症患者总人数:考核年度,全国麻风病防治管理信息系统报表中报告的辖区麻风病现症患者数。

②与麻风病患者密切接触的家庭成员总数:考核年度,与麻风病患者直接生活密切接触的家庭成员总数。

③接受麻风健康体检的患者家庭成员数:考核年度,接受麻风健康体检的麻风病患者密切接触家庭成员数。

④麻风病现症患者接受细菌检查的人数:考核年度,辖区实际细菌检查的麻风病现症患者数。

⑤细菌检查阳性人数:考核年度,辖区实际细菌检查的麻风病现症患者数结果阳性的人数。

(3) 基本数据收集来源、方法

资料来源疾病预防控制机构麻风病、皮肤病防治相关部门或专业防治站/所等和社区卫生服务中心、乡镇卫生院。查阅工作计划、患者的病历、患者随访表、麻风病患者家属检查登记表,《全国麻风病防治管理信息系统》报表等相关资料。核对患者名

单和患者查菌化验单,核实辖区细菌检查阳性人数。核对家属名单,核查是否经过当地防治人员的体检。核实当年麻风病患者总人数、辖区密切接触的家庭成员总人数、接受麻风健康体检的人数和患者密切接触者年检查率。

(4)资料目录清单

- ①开展密切接触者检查工作计划与方案;
- ②麻风病患者家属检查登记表;
- ③细菌检查登记本、病历化验单;
- ④麻风病患者的病历及患者的随访表和统计分析报告;
- ⑤麻风病患者家属检查登记和统计分析报告;
- ⑥《全国麻风病防治管理信息系统》报表。

1.5.1 新生儿首剂乙肝疫苗及时接种率

指 标	指标要求	适用对象		
		省	市	县
新生儿首剂乙肝疫苗及时接种率	以县为单位: $\geq 90\%$	√	√	√

(1)计算方法

①首剂乙肝疫苗及时接种率 = 出生后 24 小时内及时接种人数/辖区应接种新生儿总数 $\times 100\%$

②得分:

省、市级 = 达到要求的县级比例(100%为1) \times 指标分值

县级 = 首剂乙肝疫苗及时接种率(达到规划要求为1) \times 指标分值

(2)基本数据收集与录入

年度	辖区县级行政区划总数	新生儿首剂乙肝疫苗及时接种率达标的县级行政区划数	辖区应接种乙肝疫苗的新生儿总数	出生后 24 小时内及时接种首剂乙肝疫苗的新生儿数

①辖区县级行政区划总数:考核年度,辖区内行政区划建制的市辖区、县及县级市的总数,以该年度统计年鉴数据为准。

②新生儿首剂乙肝疫苗及时接种率达标的县级行政区划数:考核年度辖区新生儿首剂乙肝疫苗及时接种率达到要求的县级总数。

③辖区应接种乙肝疫苗的新生儿总数：考核年度辖区常住人口中新出生婴儿中符合乙肝免疫规划规定计划接种新生儿人数。

④出生后 24 小时内及时接种首剂乙肝疫苗的新生儿数：考核年度辖区按乙肝免疫规划规定要求及时接种(24 小时内)首剂乙肝疫苗的新生儿总数。

(3) 基本数据收集来源、方法

数据来源于卫生行政部门、疾病预防控制机构免疫规划或乙肝防治管理部门和有关接种单位执行年度工作计划和任务数的相关计划、年度接种率报表、出生儿童数、专项调查、疫苗使用记录等资料,督导反馈记录,总结等获得该指标所需数据。省、市级用报告接种率结果。县级现场调查 1 处医疗机构从接种登记中查 30 名近 2 年出生的儿童,进行快速评估;评估总体接种及时率和抽样调查结果的一致性。

(4) 资料目录清单

① 以乡为单位乙肝疫苗及时接种率统计表

② 以县为单位乙肝疫苗及时接种率统计表

③ 乙肝疫苗接种实施方案

④ 乙肝疫苗接种率调查方案与调查报告

⑤ 对医疗机构接种督导报告

1.5.2 五岁以下儿童表面抗原携带率

指 标	指标要求	适用对象		
		省	市	县
五岁以下儿童表面抗原携带率	<1%	√		

(1) 计算方法

5 岁以下儿童表面抗原携带率 = 5 岁以下儿童乙肝病毒表面抗原阳性人数 / 同期辖区 5 岁以下儿童检测人数 × 100%

① 根据国家统一抽样计划开展工作。如国家未作相关要求,5 岁以下儿童表面抗原携带率至少每个考核周期内有一次掌握。

② 得分

省级 = 五岁以下儿童表面抗原携带率 (<1% 为 1, 高于 1% 按比例减分) × 指标分值

高于 1% 的按照超过 1% 的比例 ((携带率 - 1%) / 1%) 减分; 高于 2% 不得分。

(2) 基本数据收集与录入

年 度	5 岁以下儿童接受乙肝病毒表面抗原检测总人数	5 岁以下儿童乙肝病毒表面抗原阳性人数

①5 岁以下儿童接受乙肝病毒表面抗原检测总人数:考核周期内,按照国家或省抽样调查方案要求开展的乙肝病毒表面抗原携带情况调查接受调查的 5 岁以下常住儿童人数。

②5 岁以下儿童乙肝病毒表面抗原阳性人数:考核周期内,接受乙肝病毒表面抗原携带情况调查的 5 岁以下常住儿童中,乙肝病毒表面抗原阳性的人数。

(3) 基本数据收集来源、方法

数据来源于卫生行政部门、疾病预防控制机构免疫规划或乙肝防治部门和有关接种单位执行年度工作计划和任务数的相关计划调查方案、报表、出生儿童数人口资料、专项调查、实验记录、总结等资料获得该指标所需数据。如无本年度调查结果,填报最近一次的调查结果。

(4) 资料目录清单

- ①乙肝表面抗原携带率调查方案
- ②乙肝表面抗原携带率调查报告
- ③调查相关记录、报表

1.5.3 十二月龄儿童乙肝疫苗全程接种率

指 标	指标要求	适用对象		
		省	市	县
12 月龄儿童乙肝疫苗全程接种率	以县为单位 $\geq 90\%$		√	√

(1) 计算方法

①全程接种率 = 12 月龄儿童完成乙肝疫苗全程接种人数 / 辖区同期应全程接种儿童人数 $\times 100\%$

②得分

市级 = 达到要求的县级比例(100% 为 1) \times 指标分值

县级 = 12 月龄儿童乙肝疫苗全程接种率($\geq 90\%$ 为 1) \times 指标分值

(2) 基本数据收集与录入

年 度	辖区县级总数	12 月龄儿童乙肝疫苗全程接种率达标的县级数	辖区 12 月龄以下儿童总数	12 月龄儿童完成乙肝疫苗全程接种人数

①辖区县级总数:考核年度辖区行政区划建制的市辖区、县及县级市的总数,以该年度统计年鉴数据为准。

②12 月龄儿童乙肝疫苗全程接种率达标的县级数:考核年度辖区 12 月龄儿童乙肝疫苗全程接种率达到要求的县级总数。

③辖区 12 月龄以下儿童总数:辖区至考核年度 12 月 31 日不满 1 周岁的全部常住儿童数。

④12 月龄儿童完成乙肝疫苗全程接种人数:考核年度辖区按照乙肝疫苗免疫程序规定接种次数完成疫苗全程接种的 12 月龄儿童数。“全程接种”界定如下:12 月龄儿童在规定的时间内已全部完成 3 剂次乙肝疫苗的接种,即在出生时、1 月龄、6 月龄各接种 1 剂次,且第 1 剂在出生后 24 小时内及时接种。

(3)基本数据收集来源、方法

数据来源于卫生行政部门、疾病预防控制机构免疫规划或乙肝防治部门和有关接种单位执行年度工作计划和任务数的相关计划调查方案、报表、统计年鉴出生儿童数人口资料、专项调查、实验记录、总结等资料,及儿童预防接种信息管理系统数据获得该指标所需数据。如果考核年度有抽样调查接种结果,以该调查接种率为准。

(4)资料目录清单

- ①乙肝疫苗接种率统计报表
- ②乙肝疫苗接种率调查方案与调查报告
- ③接种率督导计划与督导报告

1.6.1 血吸虫病人群查病受检率

指 标	指标要求	适用对象		
		省	市	县
血吸虫病人群查病受检率	100%	√	√	√

(1)计算方法

- ①人群查病受检率 = 实际血清学检查人数/同期辖区血清学应检人数 × 100%

②人群病原学检查受检率 = 实际病原学检查人数 / 辖区同期应开展病原学检查的人数 × 100%

③得分:本指标同时考核人群查病受检率和人群病原学检查受检率,如果受检人群直接采用尼龙绢集卵孵化法或改良加藤式涂片法等病原学检查方法进行检查(以下简称病原学检查),则按人群病原学检查受检率 × 指标分值评分。

省、市、县级 = 人群查病受检率(达到要求为 1) × 50% 指标分值 + 人群病原学检查受检率(达到要求为 1) × 50% 指标分值。

(2) 基本数据收集与录入

年度	应开展血清学检查人数	实际进行血清学检查人数	应开展病原学检查人数	实际病原学检查人数	病原学检查阳性人数

①应开展血清学检查人数:考核年度,根据《血吸虫病预防控制工作规范》要求,按疫区流行村的疫情分类确定应进行血吸虫病检查的人数(包括采用血清学检查或直接采用病原学方法检查的人数,下同)。

②实际进行血清学检查人数:考核年度,实际进行血吸虫病血清学检查的人数。

③应开展病原学检查人数:考核年度,根据《血吸虫病预防控制工作规范》的要求,应对所有血清学检查阳性者进行病原学检查的人数。

④实际病原学检查人数:考核年度,对血清学检查阳性者进行病原学检查的人数。

⑤病原学检查阳性人数:考核年度,辖区血吸虫病病原学实际检测人数中阳性人数。

(3) 基本数据收集来源、方法

数据来源于卫生行政部门、疾病预防控制机构关于本地区血吸虫病防治工作的方案、报表、总结、原始记录等资料。

(4) 资料目录清单

①血吸虫病流行区域与流行类型一览表,本底资料和现况资料同时提供

②人群查病工作计划与人群查病结果统计表

③血吸虫病防治工作总结

1.6.2 灭螺质量控制覆盖率

指 标	指标要求	适用对象		
		省	市	县
灭螺质量控制覆盖率	90%	√	√	√

(1)计算方法

①灭螺质量控制覆盖率 = 实际开展灭螺质量控制的村数/辖区同期应开展灭螺质量控制的村数 × 100%

②查螺覆盖率 = 实际查螺村数/辖区同期应查螺村数 × 100%

③灭螺覆盖率 = 实际灭螺面积/辖区同期应灭螺面积 × 100%

④得分

省、市、县级 = 查螺覆盖率(≥90%为1) × 30% 指标分值 + 灭螺覆盖率(≥90%为1) × 30% 指标分值 + 灭螺质量控制率(≥90%为1) × 40% 指标分值

(2)基本数据收集与录入

年 度	应查螺村数	实际查螺村数	应开展灭螺质控的村数	实际开展灭螺质控村数	应灭螺面积(M ²)	实际灭螺面积(M ²)

①应查螺村数:指考核年度,根据《血吸虫病预防控制工作规范》的要求,确定应该进行查螺的村数。

②实查螺村数:指考核年度实际查螺的村数。

③应开展灭螺质控的村数:指根据《血吸虫病预防控制工作规范》的要求,按照不同的流行类型确定应该质控的灭螺流行村数。其中,省、市、县三级应开展质量控制的灭螺流行村数分别如下:

省级对每个市抽查 1~2 个县,每县抽查 1~2 个乡镇,每乡镇抽查 2 个流行村,每村现场抽查 2 个已灭螺环境;

市级对每个县抽查 2 个乡镇,每乡镇抽查 2 个流行村,每村现场抽查 2 个已灭螺环境;

县级对每个乡镇抽查 2 个流行村,每村现场复核 2 个已灭螺环境。

④实际开展灭螺质控的村数:指实际开展灭螺质量控制的流行村数。

⑤应灭螺面积(M²):指考核年度,按照《血吸虫病预防控制工作规范》的要求应灭螺面积 M²。

⑥实灭螺面积(M²):指考核年度,实际灭螺面积数 M²。

(3)基本数据收集来源、方法

数据来源于卫生行政部门、疾病预防控制机构关于本地区血吸虫病防治工作的方

案、报表、总结、原始记录等资料。

(4) 资料目录清单

- ①查螺灭螺工作计划及工作报告
- ②灭螺质量控制相关工作计划和工作报告
- ③血吸虫病流行区域与流行类型一览表,本底资料和现况资料同时提供
- ④血吸虫防治工作总结

1.6.3 晚期血吸虫病病人规范管理率

指 标	指标要求	适用对象		
		省	市	县
晚期血吸虫病病人规范管理率 新发晚期血吸虫病发病率	100% 不超过 1/10 万	√	√	√

(1) 计算方法

①晚期血吸虫病病人规范管理率 = 规范管理的晚期血吸虫病病人数 / 辖区同期在
册晚期血吸虫病病人数 × 100%

②新发晚期血吸虫病发病率 = 新发晚期血吸虫病病人数 / 辖区同期流行村人口总
数

③得分:

省、市、县级 = 晚期血吸虫病病人规范管理率(达到 100% 为 1) × 70% 指标分值 +
新发晚期血吸虫病发病率(达标为 1, 超过 1/10 万按比例减分) × 30% 指标分值

新发晚期血吸虫病发病率超过 2/10 万不得分。

(2) 基本数据收集与录入

年 度	流行村人口总数	在册晚期血吸虫病 病人数	在册新发晚期血吸 虫病病人数	规范管理的晚期血 吸虫病病人数
		(2)	0	(2)

①流行村人口总数:考核年度,辖区所有流行村人口总数。

②在册晚期血吸虫病病人数:考核年度,辖区登记在册的累计晚期血吸虫病病人
数。

③在册新发晚期血吸虫病病人数:考核年度,新发生及新发现的晚期血吸虫病病
人数。

④规范管理的晚期血吸虫病病人数,考核年度,辖区疾病预防控制或血防机构规

范管理的晚期血吸虫病病人数。规范管理应同时具备以下条件。

a. 资料规范,晚期血吸虫病人的个人基本信息、诊断证明、救治对象的申请材料、详细病历、经费使用清单等材料的原始记录完整、准确和规范。

b. 定期随访,每年至少为每位血吸虫病病人体检一次。

c. 新发晚期血吸虫病人经省级专家组核实后,应及时将其有关信息添加入数据库;对死亡的晚期血吸虫病人,应及时将其信息从数据库中剔除。

(3) 基本数据收集来源、方法

数据来源于卫生行政部门、疾病预防控制机构关于本地区血吸虫病防治工作的方案、报表、总结、原始记录等资料。

(4) 资料目录清单

①晚期血吸虫病人规范管理统计表

②对病人督导检查工作计划和总结

③病人个案信息及诊治记录

④血吸虫病流行区域与流行类型一览表,本底资料和现况资料同时提供

⑤血吸虫病防治工作总结(病人管理部分)

1.6.4 急性血吸虫病病例规范治疗管理率

指 标	指标要求	适用对象		
		省	市	县
急性血吸虫病病例规范治疗管理率	100%	√	√	√

(1) 计算方法

①急性血吸虫病病例规范治疗率 = 规范治疗的急性血吸虫病病例数 / 辖区同期急性血吸虫病病例总数 × 100%

②得分

省、市、县级 = 急性血吸虫病病例规范治疗率 × 指标分值

(2) 基本数据收集与录入

年 度	急性血吸虫病病例总数	规范治疗的急性血吸虫病病例数

①急性血吸虫病病例总数:考核年度,辖区疫情网络直报的急性感染确诊的病例数和临床诊断的急性血吸虫病病例数之和。

②规范治疗的急性血吸虫病病例数:考核年度,辖区规范治疗的急性血吸虫病病例数。

(3)基本数据收集来源、方法

数据来源于网络直报以及卫生行政部门、疾病预防控制机构关于本地区血吸虫病防治工作的方案、报表、总结、原始记录等资料。

(4)资料目录清单

- ①急性血吸虫病病例规范管理统计表
- ②网络直报系统急性血吸虫病数据
- ③病人个案信息及诊治记录
- ④血吸虫病防治工作总结(病人管理部分)

1.7.1 病媒生物监测完成率

指 标	指标要求	适用对象		
		省	市	县
病媒生物监测完成率	100%	√	√	√

(1)计算方法

①病媒生物监测完成率 = 病媒监测任务完成数/病媒监测计划完成总数 × 100%

病媒生物:蚊、蝇、蟑、鼠等传播疾病的生物。

病媒监测计划完成总数:考核年度,根据国家、辖区卫生行政部门或上级疾病预防控制机构下达的计划、方案规定完成的病媒生物(蚊、蝇、蟑、鼠)密度监测和季节消长分析等任务,考核指标完成总数界定为各类监测布点数量。省级按照国家级监测点完成情况填报。市、县级考核按照省级监测方案要求填报,与国家级监测点重叠可用国家级监测点数据。

病媒监测任务完成数:按照计划要求实际完成密度监测、季节消长分析任务的总数,实际布点并有监测结果的各类监测数量之和。

②省级考核病媒生物抗药性监测完成率 = 完成病媒生物抗药性监测点数/当年计划完成病媒生物抗药性监测点数 × 100%。

参照操作手册 1.7.4 市级病媒抗药性监测要求。

③得分:

省级 = 病媒生物监测完成率(达到 100% 为 1) × 50% 指标分值 + 病媒生物抗药性监测完成率(达到 100% 为 1) × 50% 指标分值

市、县级 = 病媒生物监测完成率(达到 100% 为 1) × 指标分值

(2) 基本数据收集与录入

年 度	病媒类别	计划要求				实际完成			
		监测布点数	监测样品数	抗药性测定药剂种数	抗药性测定样品数	监测布点数	监测样品数	抗药性测定药剂种数	抗药性测定样品数

①病媒类别:考核年度,根据国家、辖区卫生行政部门或上级疾病预防控制机构下达的计划监测病媒生物种类为蚊、蝇、蟑、鼠类。

②计划要求:考核年度,根据国家、辖区卫生行政部门或上级疾病预防控制机构下达的计划、方案规定的蚊、蝇、蟑、鼠病媒生物密度监测、季节消长、抗药性测定任务的计划数量。

· 监测布点数:考核年度,依据监测方案和监测点省级 5% 及以上的县级为省级监测点,市级 20% 及以上的县级为市级监测点,县级 25% 及以上的乡镇(街道)为县级监测点;和不同虫媒监测点要求(如下)计划布点数。

√鼠:每一监测点布夹不少于 300 有效夹夜。

√蚊:诱蚊灯法。每个省份按不同地理方位选 3 至 5 个市级为监测点。每个市级城区选择居民区、公园(含街心公园)、医院各 4 处,农村选择民房和牲畜棚(牛棚和猪圈等)各 4 处,定时、定点、定方法进行成蚊密度监测。除牛棚猪圈外,其它均为外环境。人工小时法:每个省份按地理方位选 3 至 5 个市级为监测点。每个市级城区选择东西南北中 5 个居民区,每个居民区调查 4 户,农村选择自然村 2 个,每个自然村调查农户 4 户,不相邻的牛棚和猪圈(或其它牲畜棚)各 2 处。定时、定点、定方法进行室内成蚊密度监测。

√蝇:每个省份按地理位置选取 3 至 5 个市级,每个市设 3 个监测点,每个监测点随机选择农贸市场 1 处、餐饮外环境 2 处、绿化带 1 块和居民区 1 个。各个监测点相对固定。

√蟑:每个省份按不同地理方位选取 3 至 5 个市级,每个市设 3 个监测点,每个监测点随机选择农贸市场 1 处、餐饮 2 处、宾馆 1 处、医院 1 家和居民区 1 个,各个监测点相对固定。

· 监测样品数:指考核年度,依据监测方案和监测布点计划完成监测总计需采取

的样品数。

· 抗药性测定药剂种数:指考核年度,依据抗药性监测方案计划测定药剂品种数。

· 抗药性测定样品数:指考核年度,依据抗药性监测方案计划测定药剂品种数,需采取蚊、蝇、蟑、鼠病媒生物样品的个(只)数总和。

③实际完成:考核年度,根据国家、辖区卫生行政部门或上级疾病预防控制机构下达的计划、方案规定的监测任务实际完成的监测点、样品、药品数量。

· 监测布点数:依据监测方案和监测点要求,各类虫媒实际布点数。

· 监测样品数:依据监测方案和监测点计划,实际采取的样品数。

· 抗药性测定药剂种数:依据抗药性监测方案计划,实际测定药剂品种数。

· 抗药性测定样品数:依据抗药性监测方案计划测定药剂品种数,实际采取蚊、蝇、蟑、鼠病媒生物样品的个(只)数总和。

(3)基本数据收集来源、方法

数据来源于爱卫会除害管理,疾病预防控制机构虫媒、消杀、寄生虫病或自然疫源性疾病预防相关业务部门有关监测计划或方案,各类病媒生物密度、季节消长等监测纪录、报表、总结、监测工作会议资料等。

(4)资料目录清单

①病媒生物监测方案

②病媒生物监测年度工作计划

③病媒生物监测报表和工作总结

1.7.2 虫媒及自然疫源性相关疾病规范处置指数

指 标	指标要求	适用对象		
		省	市	县
虫媒及自然疫源性相关疾病规范处置指数	≥0.80	√	√	√

(1)计算方法

虫媒及自然疫源性相关疾病爆发(重大)疫情规范处置指数 = 抽取病种的规范处置评分之和/抽取病种数

①评价病种包括:鼠疫、炭疽、肾综合征出血热、狂犬病、流行性乙型脑炎、登革热、布鲁氏菌病、钩端螺旋体病、急性血吸虫病、疟疾等虫媒及自然疫源性相关疾病要求进行单病例调查与处置的。

②虫媒及自然疫源性相关疾病暴发(重大)疫情的定义和省、市、县分级处置标准

由各省结合国家突发公共卫生事件判定标准及其他相关要求制定。

③处置规范化程度评价详见量表。如抽取病种因疾病特性的原因评估量表中的项目不需要,可以标化。

④得分

最终得分为所有单一病种(事件)处置评分的算术平均数。考核本级或指导处置的病种或事件数。

省、市、县级 = 规范处置指数的算术平均数(≥ 0.8 为1) × 指标分值

虫媒及自然疫源性相关疾病规范处置指数评估量表

评价内容	权重	评价依据及分值	评分原则	结果和数量	得分
分析论证	12	①有疾病的分析、预测结果 ②掌握辖区内蚊、蝇、蟑螂和鼠等病媒生物种类、密度及其消长规律 ③已获得开展病媒昆虫杀虫药物抗药性的资质,全面掌握当地主要病媒昆虫对常用杀虫药物的抗药性 ④进行区域发病与媒介、昆虫、动物宿主等相关性分析	每个项目各3分。每一项目有一要素不符合要求减1分,单项得分减完为止。		
制定方案	8	①方案目标、责任、措施明确,要素齐全 ②格式规范	每个项目各4分。每一项目有一要素不符合要求减1分,单项得分减完为止。		
落实措施	30	①病人管理措施落实到位 ②物资器械齐备 ③健康教育措施针对性强,落实到位 ④适时开展应急接种或预防性服药 ⑤合理使用驱避剂 ⑥开展疾病、媒介等监测工作	每个项目各5分。每一项目有一要素不符合要求减1分,单项得分减完为止。		
消除孳生地	15	综合使用生态、物理、化学等方法,开展环境综合治理	每一项目有一要素不符合要求减3分,缺一项减5分		
杀虫剂等药品使用	15	①使用的杀虫剂等药品符合国家有关标准和要求 ②使用方法正确,针对性强 ③对环境无害	每项5分,每一项目有一要素不符合要求减1分,单项得分减完为止。		
资料整理	10	①调查、评价表格齐全,记录完整,有完善的工作总结和分析 ②资料及时整理、归档	每项5分,每一项目有一要素不符合要求减1分,单项得分减完为止。		

评价内容	权重	评价依据及分值	评分原则	结果和数量	得分
效果评估	10	①有杀虫剂、驱避剂等使用效果评估 ②采取措施后,控制效果明显,发病数量呈下降趋势 ③预防接种或预防性服药等措施覆盖易感人群 ④有成本效益评估结果和经验教训总结	每项 2.5 分,每一项目有一要素不符合要求减 1 分,单项得分减完为止。		

如抽取病种因疾病特性的原因评估量表中的项目不需要,可以标化。

(2) 基本数据收集与录入

年 度	已报告的虫媒及自然疫源性相关疾病总数	处置的虫媒及自然疫源性相关疾病总数	处置疾病起数中			
			调查人数	处置人数	监测样品数	消杀面积数

①已报告的虫媒及自然疫源性相关疾病总数:考核年度,机构疾病监测信息报告管理系统已报告的虫媒及自然疫源性相关疾病总起数。

②已处置的虫媒及自然疫源性相关疾病总数:考核年度内,本级疾病预防控制机构流行病学调查的虫媒及自然疫源性相关疾病总起数。即只要本级机构有现场参与处置的都纳入统计范围,如没有现场参与处置,则统计对下级处置指导过的虫媒及自然疫源性相关疾病总数。

③调查人数:考核年度,已处置的各起虫媒及自然疫源性相关疾病中被流行病学调查的人数之和。

④处置人数:考核年度,已处置的各起虫媒及自然疫源性相关疾病总起数中被现场处置(医学观察、预防服药与接种、健康教育与咨询等)的人数之和。

⑤监测样品:考核年度,已处置的各起虫媒及自然疫源性相关疾病总起数中被监测采取的各类样品数之和。

⑥消杀面积:考核年度,处置的各起虫媒及自然疫源性相关疾病总起数中现场环境被消毒杀虫除害的面积(M^2)之和。

(3) 基本数据收集来源、方法

数据来源于疾病预防控制机构虫媒、消杀、寄生虫病或自然疫源性疾病防治相关

业务部门有关工作方案、处置记录、相关报表、总结和中国疾病预防控制中心信息系统等相关资料。

可从突发应急事件信息报告系统或结合虫媒传染病暴发调查规范处置抽查的事件结合进行,按评估量表评估。

(4)资料目录清单

- ①单病种疫情分析(特别是暴发和聚集性分析)
- ②现场调查工作报告
- ③虫媒传染病现场处置技术指南或方案
- ④病媒生物监测报告

1.7.3 虫媒及自然疫源性疾病病人个案调查率

指 标	指标要求	适用对象		
		省	市	县
虫媒及自然疫源性疾病个案调查率	达国家监测方案要求,方案无要求的≥85%			√

(1)计算方法

某病个案调查率 = 某一病种个案调查数/辖区同期该病种监测方案规定调查病例总数 × 100%。

个案调查完成率 = 按要求完成个案调查的病种数/报告病种数 × 100%

①虫媒及自然疫源性疾病包括鼠疫、炭疽、肾综合征出血热、狂犬病、流行性乙型脑炎、登革热、布鲁氏菌病、钩端螺旋体病、急性血吸虫病、疟疾等。

②得分

县级 = 个案调查完成率(达到方案要求为1) × 指标分值

(2)基本数据收集与录入

年度	病种	发生某种虫媒及自然疫源性疾病病例数	应进行个案调查的病例数	实进行个案调查的病例数

①病种:为监测方案规定调查的病种及病例总数,主要如下:

鼠疫病例数:考核年度辖区发生的所有病例进行个案调查,包括确诊病例和疑似鼠疫病例。

痘病例数:考核年度辖区报告的全部炭疽病例进行个案调查,包括确诊病例和疑

似病例。

肾综合征出血热病例数:考核年度辖区发生肾综合征出血热病例数,包括临床诊断病例和实验室确诊病例。个案调查不少于 50 例,病例数少于 50 例的,则全部进行调查。暴发疫情病例全部进行个案调查。

狂犬病病例数:考核年度辖区发生狂犬病病例数,包括确诊病例和疑似病例。县级疾病预防控制机构接到狂犬病例报告后,应及时对全部病例进行流行病学个案调查。

乙脑病例数:考核年度辖区发生乙脑病例数,包括确诊病例和疑似病例。县级疾病预防控制机构应在接到报告后,48 小时内对所有乙脑病例或疑似病例开展个案调查。暴发疫情,在接到报告后 12 小时内开展流行病学调查,并及时对全部病例进行个案调查。

登革热病例数:考核年度辖区发生登革热病例数,包括确诊病例和疑似病例。各县级对所报告的确诊和疑似病例全部进行个案调查。暴发疫情,根据规模对首发病例、首例临床诊断病例及其他病例进行调查;如果出现大规模暴发流行时,首发病例、首例临床诊断病例以外的其他病例以一览表的形式进行调查。

布鲁氏菌病病例数:考核年度辖区发生布鲁氏菌病病例数,包括确诊病例和疑似病例。县级疾病预防控制机构在接到报告后,及时对全部病例开展个案调查。

钩端螺旋体病病例数:考核年度辖区发生钩端螺旋体病病例数,包括确诊病例和疑似病例。县级疾病预防控制机构对报告的散发钩体病和疑似病例全部进行个案调查。暴发时可视情况进行全部或部分的个案调查。对因钩体病死亡的病例全部进行个案调查。

急性血吸虫病病例数:考核年度辖区发生急性血吸虫病病例数,包括确诊病例和疑似病例。县级疾病预防控制机构(血防机构)对报告的全部急性血吸虫病病例在 1 周内进行个案调查。

疟疾病例数:考核年度辖区发生疟疾病例数,包括疑似病例、临床诊断病例和确诊病例。每个病例的个案调查在 10 天内完成。

②当地发生某种虫媒及自然疫源性疾病的病例数:考核年度辖区发生的鼠疫、炭疽、肾综合征出血热、狂犬病、流行性乙型脑炎、登革热、布鲁氏菌病、钩端螺旋体病、急性血吸虫病、疟疾等虫媒及自然疫源性疾病的病例总数,包括确诊病例和疑似病例。

③应进行个案调查的病例数:为按照监测方案要求个案调查的例数,辖区考核年

度应开展个案调查的例数。

④实进行个案调查的病例数：是指辖区考核年度对发生的虫媒及自然疫源性疾病病例和疑似病例实进行个案调查的病例数量。

(3)基本数据收集来源、方法

基本数据来源于疾病预防控制机构虫媒、消杀、寄生虫病或自然疫源性相关疾病防治等有关业务部门。

根据网络直报核实病例数,查看监测方案规定调查病例总数,计算个案调查率。查阅应开展监测病种的监测方案,核查方案执行情况,查看每一病种的所有个案调查表及相关记录材料,抽取5例核查个案调查真实性,不足5例全查。

(4)资料目录清单:

- ①传染病疫情分病种统计报表
- ②单病种个案调查表(数据库,excel表形式)
- ③单病种个案调查分析报告

1.7.4 病媒生物抗药性监测完成率

指 标	指标要求	适用对象		
		省	市	县
病媒生物抗药性监测完成率	100%		√	

(1)计算方法

病媒生物抗药性监测完成率 = 完成病媒生物抗药性监测点数 / 当年应完成病媒生物抗药性监测点总数 × 100%。

①病媒生物抗药性监测主要媒介是苍蝇,蚊子和蟑螂,苍蝇监测家蝇;蚊子监测淡色库蚊或致倦库蚊,或其它当地主要媒介;蟑螂监测德国小蠊或美洲大蠊。可根据当地实际每年选择1-2种媒介轮流开展监测,至少考核周期完成一轮监测。

虫媒	监测药剂	监测要求
淡色库蚊 或致倦库蚊	1. 拟除虫菊酯类:高效氯氰菊酯、二氯苯醚菊酯、溴氰菊酯; 2. 有机磷类:双硫磷、敌敌畏、倍硫磷; 3. 有机氯类:三氯杀虫酯、DDT; 4. 氨基甲酸酯类:仲丁威。	1. 监测点在至少选择三类杀虫剂,每一类各选择一种。 2. 另外可根据当地实际用药情况自行选做一些药剂。 3. 监测药剂至少5种。

虫媒	监测药剂	监测要求
家蝇	1. 拟除虫菊酯类:高效氯氰菊酯、二氯苯醚菊酯、溴氰菊酯; 2. 有机磷类:毒死蜱、敌敌畏、甲基吡恶磷; 3. 有机氯类:三氯杀虫酯、DDT; 4. 氨基甲酸酯类:残杀威。	1. 各监测点至少选择三类,每一类各选择一种。 2. 另外可根据当地实际用药情况自行选做一些药剂。 3. 总的监测药剂至少5种。
蟑螂	1. 拟除虫菊酯类:高效氯氰菊酯; 2. 有机磷类:乙酰甲胺磷; 3. 氨基甲酸酯类:残杀威。	各监测点除上述必做药剂外,可根据当地实际用药情况自行选做一些药剂,总的监测药剂至少5种。

②应完成病媒生物抗药性监测的监测点总数:考核年度根据国家、辖区卫生行政部门或上级疾病预防控制机构下达的计划、方案规定的数量和质量要求,辖区内已设置的病媒生物抗药性监测点总数。

③完成病媒生物抗药性监测的监测点数:考核年度辖区内依据计划、方案实际完成病媒生物抗药性监测的监测点数。对“完成”的判定:根据国家、省和市有关文件要求市本级应开展5种监测药物方能视为完成任务。

(2) 基本数据收集与录入

年 度	监测药剂名称	测定病媒	应抗药性监测点总数	完成抗药性监测点数	应抗药性监测病媒样品总数	完成抗药性病媒样品监测数

①监测药剂名称:考核年度根据国家、辖区卫生行政部门或上级疾病预防控制机构下达的计划、方案,辖区病媒生物抗药性监测药剂名称。

②测定病媒:考核年度根据国家、辖区卫生行政部门或上级疾病预防控制机构下达的计划、方案,辖区病媒生物抗药性监测所测定的病媒名称。

③应抗药性监测点总数:考核年度根据国家、辖区卫生行政部门或上级疾病预防控制机构下达的计划、方案规定的数量和质量要求,辖区内已设置的病媒生物抗药性监测点总数。

④完成抗药性监测点数:考核年度辖区内依据计划、方案实际完成病媒生物抗药性监测的监测点数。对“完成”的判定:根据国家、省和市有关文件要求市本级应开展5种监测药物方能视为完成任务。

⑤应抗药性监测病媒样品总数:考核年度根据国家、辖区卫生行政部门或上级疾

病预防控制机构下达的计划、方案,辖区内应设置的病媒生物抗药性监测点,各点应监测采集病媒个数总和。

⑥完成抗药性病媒样品监测数:考核年度根据国家、辖区卫生行政部门或上级疾病预防控制机构下达的计划、方案,辖区内完成病媒生物抗药性监测,各监测点采集病媒个数总和。

(3)基本数据收集来源、方法

基本数据来源于疾病预防控制机构虫媒、消杀、寄生虫病或自然疫源性相关疾病防治等有关业务部门的相关计划或方案,各类病媒生物抗药性监测报表、总结等资料;每个监测点监测数据报表、总结。省和市每年召开的监测工作会议资料。

(4)资料目录清单

- ①抗药性监测工作方案或工作计划
- ②抗药性监测工作总结
- ③抗药性监测方案或技术指南

1.8.1 寄生虫病防治规划目标实现率

指 标	指标要求	适用对象		
		省	市	县
寄生虫病防治规划目标实现率	达到国家规划要求	√	√	√

(1)计算方法

①寄生虫病防治规划目标实现率(省级和市级) = 达到寄生虫病防治规划目标的县/辖区内寄生虫病流行县

寄生虫感染率下降率(县级) = $\frac{\text{考核周期内(最近一次)寄生虫感染率} - \text{基线寄生虫感染率}}{\text{基线寄生虫感染率}} \times 100\%$

寄生虫感染率下降率(县级)达到国家规划要求,则当地寄生虫病防治规划目标实现率为1,未达到国家规划要求,则当地寄生虫病防治规划目标实现率为0。

②未参加第二次全国人体重要寄生虫病现状调查的市、县,以该省级(市级)现状调查数据为基础计算(分母)。规划周期和考核周期内未组织开展感染率调查的不得分。

③得分

省、市级 = 土源性线虫病防治规划目标实现率(达到要求的县级比例100%为1) × 70% 指标分值 + 肝吸虫病防治规划目标实现率(达到要求的县级比例100%为1) × 30% 指标分值

县级 = 土源性线虫病感染率下降率(达到防治规划目标为 1) × 70% 指标分值 + 肝吸虫病感染率下降率(达到防治规划目标为 1) × 30% 指标分值

非肝吸虫病流行区,实现率默认为 100%

(2) 基本数据收集与录入

年度	寄生虫病名称	辖区县级总数	辖区流行县级总数	达到防治目标的县	调查总人数	调查阳性人数	上一次调查总人数	上一次调查阳性人数
	土源性线虫病							
	肝吸虫病							
	合计							

①寄生虫病名称:考核年度,依据规划,调查监测的土源性线虫病(含蛔虫、钩虫、鞭虫和蛲虫)、肝吸虫病等寄生虫病疾病名称。

②辖区县级总数:考核年度辖区内行政区划建制的市辖区、县及县级市的总数,以该年度统计年鉴数据为准。

③辖区流行县级总数:考核年度辖区内有寄生虫病流行的县级总数。

④达到防治目标的县级数:考核年度实现防治目标的县级数。

⑤调查总人数:考核周期内最近一次辖区开展的土源性线虫、肝吸虫病等寄生虫病人感染调查总人数。

⑥调查阳性人数:考核周期内辖区开展的寄生虫人群感染调查中阳性人数。

⑦上次调查总人数:上次考核周期,辖区开展的土源性线虫、肝吸虫病等寄生虫病人感染调查总人数。

⑧上次调查阳性人数:上次考核周期,辖区开展寄生虫病人感染调查阳性人数。

(3) 基本数据收集来源、方法

基本数据来源于疾病预防控制机构寄生虫病防治等有关业务部门。

①基线资料:省、市级提供第二次全国人体重要寄生虫病现状调查实施方案、数据汇总表、调查县级报表、总结等资料。县级提供调查方案、受检表/记录、数据汇总表以及总结。第二次全国调查与本地最近一次调查之间进行过的调查的相应资料。

②最近一次调查资料:省、市级提供人体重要寄生虫病现状调查实施方案、数据汇总表、调查县级报表、总结等资料。县级提供调查方案、受检表/记录、数据汇总表以及总结。

③省级应按辖区规划,制定全省监测方案;查阅相关寄生虫病的监测方案、记录、

报表、总结等相关资料,确定监测调查总人数和阳性人数。监测目标人群和标本采集数量必须满足监测方案要求,方法得当,检测技术完备。

(4) 资料目录清单

- ① 寄生虫感染率普查基线资料(包括分县、分种类感染率一览表)
- ② 寄生虫感染率评价报告(最近周期)
- ③ 寄生虫感染监测方案和工作报告

1.8.2 包虫病防治规划目标实现率

指 标	指标要求	适用对象		
		省	市	县
包虫病防治规划目标实现率	达到国家规划要求	√	√	√

(1) 计算方法

① 包虫病防治规划目标实现率 = 达到包虫病防治规划目标的县/辖区内包虫病流行县

② 包虫病儿童血清学阳性率 = 阳性人数/同期辖区调查总人数 × 100%

包虫病儿童血清学阳性率达到规划目标要求的县,则目标实现率为1,未达到规划目标要求,则目标实现率为0。

③ 得分

省、市级 = 包虫病防治规划目标实现率(达规划目标为1) × 目标分值

县级 = 包虫病儿童血清学阳性率(达规划目标为1) × 目标分值

(2) 基本数据收集与录入

年 度	辖区包虫病流行县级总数	达到防治目标的县级数	调查总人数	阳性人数

① 辖区包虫病流行县级总数:考核年度,辖区包虫病流行县级总数,以该年度统计年鉴数据为准。

② 达到防治目标的县级数:考核年度,达到包虫病防治目标的县级数。

③ 调查总人数:考核周期内最近一次,辖区开展的包虫病儿童血清学监测人数。包虫病流行县每2年开展一次儿童血清学监测,调查对象为1所小学所有12岁以下学生。

④ 调查阳性人数:考核周期内最近一次,辖区开展的包虫病儿童血清学监测抗体阳性人数。

(3) 基本数据收集来源、方法

基本数据来源于疾病预防控制机构寄生虫病防治等有关业务部门。最近一次监测资料：省、市级提供包虫病监测实施方案、数据汇总表、调查县级报表、总结等资料。县级提供调查方案、受检表/记录、数据汇总表以及总结。

(4)资料目录清单

- ①包虫病感染率普查基线资料(包括分县、分种类感染率一览表)
- ②包虫病感染率调查资料、相关评价报告(最近周期)
- ③包虫病感染监测方案和工作报告

1.8.3 重点寄生虫病监测完成率

指 标	指标要求	适用对象		
		省	市	县
重点寄生虫病监测完成率	不低于辖区内 10% 的县级	√	√	√

(1)计算方法

①重点寄生虫病监测完成率(县级) = 实际病原学检查人数/应开展病原学检查人数 × 100%

重点寄生虫病监测完成率(省级和市级) = 实际开展监测的县数/应开展监测的县数 × 100%

②重点寄生虫病包括土源性线虫病(含蛔虫、钩虫、鞭虫和蛲虫)和肝吸虫病。

③得分:本指标同时考核土源性线虫病和肝吸虫病监测完成率,非肝吸虫病流行区无需开展监测工作,默认完成率为 1。

省、市级 = 土源性线虫病监测完成率(达到要求的县级比例 10% 为 1) × 70% 指标分值 + 肝吸虫病监测完成率(达到要求的县级比例 10% 为 1) × 30% 指标分值

县级 = 土源性线虫病监测完成率(达到 100% 为 1) × 70% 指标分值 + 肝吸虫病监测完成率(达到 100% 为 1) × 30% 指标分值

(2)基本数据收集与录入

年 度	监测寄生虫病名称	辖区县级总数	应开展监测的县级数	实开展监测的县级数	应监测人数	实监测人数	阳性人数
	土源性线虫病						
	肝吸虫病						
	合计						

依据全国寄生虫病相关技术方案,以县级为单位开展监测工作,按地理方位划分为东、西、南、北、中5个片区,每片区随机抽取3周岁以上居民200人,采用改良加藤厚涂片法检查土源性线虫卵和华支睾吸虫卵,调查总人数不少于1000人。省级和市级的监测县级数每年应不少于辖区内县级总数的10%。

①监测寄生虫病名称:依据寄生虫病相关技术方案的要求,辖区开展监测的主要寄生虫病疾病名称。

②辖区县级总数:考核年度,辖区行政区划建制的市辖区、县及县级市的总数,以该年度统计年鉴数据为准。

③应开展监测的县级数:考核年度,依据监测方案,计划开展重点寄生虫病监测的县级数。

④实开展监测的县级数:考核年度,实际开展重点寄生虫病监测的县级数。

⑤应监测人数:考核年度,依据监测方案,计划开展重点寄生虫病监测的人数。

⑥实监测人数:考核年度,实际开展重点寄生虫病监测的人数。

⑦阳性人数:考核年度,辖区开展某种重点寄生虫病监测调查感染人数。

(3) 基本数据收集来源、方法

基本数据来源于疾病预防控制机构寄生虫病防治有关业务部门的重点寄生虫病监测方案和监测调查者名单、调查检测记录及汇总资料、相关报表和总结等资料。

(4) 资料目录清单

①年度寄生虫病监测方案和工作总结

②寄生虫病感染率基线资料与考核年度监测调查资料

③相关报表

④监测质控资料

1.9.1 碘缺乏病监测完成率

指 标	指标要求	适用对象		
		省	市	县
碘缺乏病监测完成率	100%	√	√	√

(1) 计算方式

①依据全国地方病防治规划、国家和省级碘缺乏病监测方案。评价疾病预防控制机构碘缺乏病监测工作开展情况。计算方法如下:

碘缺乏病监测完成率 = 实际监测单位数之和 / 计划监测单位数之和 × 100%。

②碘缺乏病监测包括碘盐监测、高危监测、病情监测和水源性高碘地区监测,监测单位数为该机构按要求开展上述各种监测单位数之和。省、市级监测单位数为辖区内所有监测县的监测点数之和,县级监测单位数为辖区内抽到的样品数(如户数、人数、份数等)。

③得分

省、市、县级 = 碘缺乏病监测完成率(达到 100% 为 1) × 指标分值

(2)基本数据收集与录入

年度	监测类别	辖区县级总数	计划开展监测的县级数	实际完成监测的县级数	计划开展监测的单位数	实际开展监测的单位数	计划开展监测的样品数	实际开展监测的样品数
	碘盐监测							
	高危监测							
	病情监测							
	水源性高碘地区监测							
	合计							

①辖区县级总数:考核年度,辖区内行政区划建制的市辖区、县及县级市的总数,以该年度统计年鉴数据为准。

②计划开展监测的县级数:考核年度,依据全国地方病防治规划、国家和省级碘缺乏病监测方案,辖区应开展监测的县级数之和。

③实际完成监测的县级数:考核年度,依据全国地方病防治规划、国家和省级碘缺乏病监测方案,已按计划完成监测任务的县级数。

④计划开展监测的单位数:考核年度,依据全国地方病防治规划、国家和省级碘缺乏病监测方案,辖区应开展监测的单位数之和。

⑤实际开展监测的单位数:考核年度,依据全国地方病防治规划、国家和省级碘缺乏病监测方案,辖区实际完成监测的单位数之和。

⑥计划开展监测的样品数:考核年度,依据全国地方病防治规划、国家和省级碘缺乏病监测方案,辖区应监测的单位需采取的样品数之和。

⑦实际开展监测的样品数:考核年度,依据全国地方病防治规划、国家和省级碘缺乏病监测方案,辖区完成监测的单位实际采取的样品数之和。

(3)基本数据收集来源、方法

基本数据来源于疾病预防控制机构地方病防治相关业务部门,查阅相关监测方案、记录、报表、信息管理系统等相关资料,收集、核实相关数据。

(4)资料目录清单

- ①碘缺乏病监测工作计划(包括项目实施方案)
- ②碘缺乏病监测工作总结和监测结果报告
- ③监测任务完成情况一览表

1.9.2 地方性氟(砷)中毒监测完成率

指 标	指标要求	适用对象		
		省	市	县
地方性氟(砷)中毒监测完成率	100%	√	√	√

(1)计算方法

①依据全国地方病防治规划及国家和省级地方性氟(砷)中毒监测方案。评价疾病预防控制机构地方性氟(砷)中毒监测开展情况。计算方法如下:

地方性氟(砷)中毒监测完成率 = 实际监测单位数之和/计划监测单位数之和 × 100%。

②地方性氟(砷)中毒监测包括饮水型地方性氟中毒监测、燃煤污染型地方性氟中毒监测、饮茶型氟中毒监测、饮水型地方性砷中毒监测、燃煤污染型地方性砷中毒监测,监测单位数为按要求开展上述各种监测单位之和。省、市级监测单位数为辖区内所有监测县的监测点数之和,县级监测单位数为辖区内抽到的样品数(如户数、人数、份数等)。

③得分

省、市、县级 = 地方性氟(砷)中毒监测完成率(达到 100% 为 1) × 指标分值

(2)基本数据收集与录入

年度	型别	辖区县级总数	计划开展监测的县级数	实际完成监测的县级数	计划监测的单位数	实际完成监测的单位数	计划监测的样品数	实际监测的样品数
	饮水型地方性氟中毒							
	燃煤污染型地方性氟中毒							

年度	型别	辖区县级总数	计划开展监测的县级数	实际完成监测的县级数	计划监测的单位数	实际完成监测的单位数	计划监测的样品数	实际监测的样品数
	饮茶型氟中毒							
	饮水型地方性砷中毒							
	燃煤污染型地方性砷中毒							
	合计							

①辖区县级总数:考核年度,辖区内行政区划建制的市辖区、县及县级市的总数,以该年度统计年鉴数据为准。

②计划开展监测的县级数:考核年度,依据全国地方病防治规划及国家和省级地方性氟(砷)中毒监测方案,辖区应开展监测的县级数之和。

③实际完成监测的县级数:考核年度,依据全国地方病防治规划及国家和省级地方性氟(砷)中毒监测方案,已按计划完成监测任务的县级数。

④计划监测的单位数:考核年度,依据全国地方病防治规划及国家和省级地方性氟(砷)中毒监测方案,辖区应开展监测的单位数之和。

⑤实际完成监测的单位数:考核年度,依据全国地方病防治规划及国家和省级地方性氟(砷)中毒监测方案,辖区实际完成监测的单位数之和。

⑥计划监测的样品数:考核年度,依据全国地方病防治规划及国家和省级地方性氟(砷)中毒监测方案,辖区计划监测的单位需采取的样品数之和。

⑦实际监测的样品数:考核年度,依据全国地方病防治规划及国家和省级地方性氟(砷)中毒监测方案,辖区完成监测的单位实际采取的样品数之和。

(3) 基本数据收集来源、方法

基本数据来源于疾病预防控制机构地方病防治业务科室。查阅相关监测方案、记录、报表、信息管理系统等相关资料,收集、核实相关数据。

(4) 资料目录清单

- ①地方性氟(砷)中毒监测工作计划(包括项目实施方案)
- ②地方性氟(砷)中毒监测工作总结和监测结果报告
- ③监测任务完成情况一览表

1.9.3 大骨节病监测完成率

指 标	指标要求	适用对象		
		省	市	县
大骨节病监测完成率	100%	√	√	√

(1) 计算方法

依据全国地方病防治规划、国家和省级大骨节病监测方案。评价疾病预防控制机构大骨节病监测开展情况。计算方法如下：

①大骨节病监测完成率 = 实际监测单位数之和 / 计划应监测单位数之和 × 100%。

省、市级监测单位数为辖区内所有监测县的监测点数之和，县级监测单位数为辖区内抽到的样品数（如户数、人数、份数等）。

②得分

省、市、县级 = 大骨节病监测完成率（达到 100% 为 1）× 指标分值

(2) 基本数据收集与录入

年 度	辖区县级总数	计划开展监测的县级数	实际完成监测的县级数	计划开展监测的单位数	实际开展监测的单位数	计划监测的样品数	实际监测的样品数

①辖区县级总数：考核年度，辖区内行政区划建制的市辖区、县及县级市的总数，以该年度统计年鉴数据为准。

②计划开展监测的县级数：考核年度，依据全国地方病防治规划、国家和省级大骨节病监测方案，辖区应开展监测的县级数之和。

③实际完成监测的县级数：考核年度，依据全国地方病防治规划、国家和省级大骨节病监测方案，已按计划完成监测任务的县级数。

④计划监测的单位数：考核年度，依据全国地方病防治规划、国家和省级大骨节病监测方案，辖区应开展监测的单位数之和。

⑤实际完成监测的单位数：考核年度，依据全国地方病防治规划、国家和省级大骨节病监测方案，辖区实际完成监测的单位数之和。

⑥计划监测的样品数：考核年度，依据全国地方病防治规划、国家和省级大骨节病监测方案，辖区计划监测的单位需采取的样品数之和。

⑦实际监测的样品数：考核年度，依据全国地方病防治规划、国家和省级大骨节病监测方案，辖区完成监测的单位实际采取的样品数之和。

(3) 基本数据收集来源、方法

基本数据来源于疾病预防控制机构地方病防治业务科室。查阅相关监测方案、记录、报表、信息管理系统等相关资料,收集、核实相关数据。

(4) 资料目录清单

①大骨节病监测工作计划(包括项目实施方案)

②大骨节病监测工作总结和监测结果报告

③监测任务完成情况一览表

1.9.4 克山病监测完成率

指 标	指标要求	适用对象		
		省	市	县
克山病监测完成率	100%	√	√	√

(1) 计算方式

依据全国地方病防治规划、国家和省级克山病监测方案。评价疾病预防控制机构克山病监测开展情况。计算方法:

①克山病监测完成率 = 实际监测单位数之和/计划应监测单位数之和 × 100%。

省、市级监测单位数为辖区内监测县的监测点数之和,县级监测单位数为辖区内抽到的样品数(如户数、人数、份数等)。

②得分

省、市、县级 = 克山病监测完成率(达到 100% 为 1) × 指标分值

(2) 基本数据收集与录入

年度	辖区县级总数	计划开展监测县级数	实际完成监测县级数	计划开展监测单位数	实际开展监测单位数	计划监测样品数	实际监测样品数

①辖区县级总数:考核年度,辖区内行政区划建制的市辖区、县及县级市的总数,以该年度统计年鉴数据为准。

②计划开展监测的县级数:考核年度,依据全国地方病防治规划、国家和省级克山病监测方案,辖区应开展监测的县级数之和。

③实际完成监测的县级数:考核年度,依据全国地方病防治规划、国家和省级克山病监测方案,已按计划完成监测任务的县级数。

④计划监测的单位数:考核年度,依据全国地方病防治规划、国家和省级克山病监测方案,辖区应开展监测的单位数之和。

⑤实际完成监测的单位数:考核年度,依据全国地方病防治规划、国家和省级克山病监测方案,辖区实际完成监测的单位数之和。

⑥计划监测的样品数:考核年度,依据全国地方病防治规划、国家和省级克山病监测方案,辖区计划监测的单位需采取的样品数之和。

⑦实际监测的样品数:考核年度,依据全国地方病防治规划、国家和省级克山病监测方案,辖区完成监测的单位实际采取的样品数之和。

(3) 基本数据收集来源、方法

基本数据来源于疾病预防控制机构地方病防治业务科室。查阅相关监测方案、记录、报表、信息管理系统等相关资料,收集、核实相关数据。

(4) 资料目录清单

- ①克山病监测工作计划(包括项目实施方案)
- ②克山病监测工作总结和监测结果报告
- ③监测任务完成情况一览表

1.10.1 全人群死因监测覆盖率

指 标	指标要求	适用对象		
		省	市	县
全人群死因监测覆盖率	(1) 人群死因报告粗死亡率 $\geq 6\%$ (2) 死因规范登记报告率 $\geq 80\%$ (3) 死因报告规范达标县比例 $\geq 90\%$	√	√	√

(1) 计算方法

①省和市级评价其辖区内开展全人群死因监测的县级覆盖情况。计算公式如下:
全人群死因监测覆盖率 = 规范登记报告率 $\geq 80\%$ 且辖区死因登记报告粗死亡率 $\geq 6\%$ 的县级数/同期辖区县级总数 $\times 100\%$

②省级评价规范开展全人群肿瘤登记的情况,要求以县为单位覆盖 15% 的人口。
人群肿瘤登记覆盖率 = 省内开展全人口肿瘤登记的县级数/同期辖区县级总数 $\times 100\%$

③县级评价其按照《全国疾病监测系统死因监测工作规范(试行)》开展工作的情况。县级未按照《全国疾病监测系统死因监测工作规范(试行)》开展死因监测工作的不得分。

· 死因登记报告粗死亡率(‰) = 辖区死因报告死亡人数/同期辖区总人口数 × 1000‰

· 死因规范登记报告率 = 死因规范报告人数/同期辖区死因报告死亡人数 × 100%

④得分

省级 = 全人群死因监测覆盖率(≥90%为1) × 50% 指标分值 + 人群肿瘤登记覆盖率(达标县比例100%为1) × 50% 指标分值

市级 = 死因监测覆盖率(≥90%为1) × 指标分值

县级 = 死因登记报告粗死亡率(≥6‰为1) × 50% 指标分值 + 规范登记报告率(≥80%为1) × 50% 指标分值

(2) 基本数据收集与录入

年度	辖区县级总数	辖区常住人口总数	辖区死因登记报告死亡总数	死因登记报告规范报告人数	登记报告肿瘤人数	开展肿瘤登记报告的县级数	开展肿瘤登记报告的县级辖有人口数	规范登记报告率≥80%且死因报告粗死亡率≥6‰县级数

①辖区县级总数:考核年度,辖区行政区划建制的市辖区、县及县级市的总数,以该年度统计年鉴数据为准。

②辖区常住人口总数:考核年度,辖区居住常住人口数,以该年度统计年鉴数据为准。

③辖区死因登记报告死亡总数:考核年度,辖区各级医疗机构死因报告死亡人数,含死亡个案电子文档或纸质表单报告的死亡登记报告。

④死因登记报告规范报告人数:考核年度,辖区疾病预防控制机构将已收集的《居民死亡证明书》或死因报告卡(死因调查表)录入各类死因软件。并按照《全国疾病监测系统死因监测工作规范(试行)》要求完成报告流程的死亡报告总数。

⑤登记报告肿瘤人数:考核年度,辖区全人群肿瘤发病登记报告肿瘤病人数。

⑥开展肿瘤登记报告的县级数:考核年度,辖区开展全人群肿瘤发病登记报告(覆盖15%的人口)的县级数。

⑦开展肿瘤登记报告的县级人口数:考核年度,辖区开展全人群肿瘤发病登记报

告的县级辖有常住人口数。

⑧规范登记报告率 $\geq 80\%$ 且死因报告粗死亡率 $\geq 6\%$ 的县级数:考核年度内,按照《全国疾病监测系统死因监测工作规范(试行)》开展全人群死因监测并且规范登记率达到80%以上且死因登记报告死亡人数占辖区常住人口数 $\geq 6\%$ 县级行政区划数。

(3) 基本数据收集来源、方法

基本数据来源于疾病预防控制机构慢性病预防控制、死因统计部门和医疗机构的相关计划、监测方案、登记记录、总结等资料和中国疾病预防控制信息系统死因登记报告系统网络直报资料。数据收集按《全国疾病监测系统死因监测工作规范(试行)》、死因登记网络直报统计口径。

(4) 资料目录清单

- ①死因监测统计表(由中国疾病预防控制信息系统死因监测系统导出)
- ②死因监测、肿瘤登记方案、计划、总结分析报告
- ③死因监测、肿瘤登记督导计划、记录、工作报告
- ④医疗机构死因监测、肿瘤登记完成情况统计表

1.10.2 慢性病危险因素监测覆盖率

指 标	指标要求	适用对象		
		省	市	县
慢性病危险因素监测覆盖率	县级覆盖率100%; 监测任务完成率100%。	√	√	√

(1) 计算方法

①慢性病危险因素监测,主要按规划要求,依据工作规范针对行为危险因素,包含行为调查如吸烟、过量饮酒、身体活动不足、不合理膳食(蔬菜水果摄入不足),身体测量如身高、体重、腰围、血压,实验检测如空腹血糖、总胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇等。

· 省级或市级开展成人慢性病危险因素监测的县级覆盖100%的县级。

成人慢性病危险因素监测覆盖率 = 辖区开展成人慢性病危险因素监测的区县数/同期辖区区县总数 $\times 100\%$

· 县级每三年监测1次,每次覆盖样本要求达全县人口的1%或不低于3000人,监测项目行为调查、身体测量、实验检测各至少1项以上。

县级成人慢性病危险因素监测样本完成率 = 县级完成成人慢性病危险因素监测的样本人数/县级应开展成人慢性病危险因素监测的样本人数(辖区总人口的1%或不低于3000人) $\times 100\%$

②营养监测覆盖率

省内开展营养监测要求覆盖 15% 的县级。

营养监测覆盖率 = 辖区开展营养监测的区县数/同期辖区区县总数 × 100%

③得分

省、市级 = 慢性病危险因素监测覆盖率(达标县比例 100% 为 1) × 80% 指标分值

+ 营养监测覆盖率(达标县比例 15% 为 1) × 20% 指标分值

县级 = 慢性病危险因素监测样本完成率(达到 100% 为 1) × 指标分值

(2) 基本数据收集与录入

年度	辖区县级总数	辖区常住人口总数	开展慢性病监测的县级数	营养监测县级数	开展慢性病监测县级辖有人口数	开展慢性病危险因素监测的人口数	行为调查人数	身体测量人数	实验检测人数	营养监测人数	实验检测样品数	营养监测样品数

①辖区县级总数:考核年度辖区内行政区划建制的市辖区、县及县级市的总数,以该年度统计年鉴数据为准。

②辖区常住人口总数:考核年度辖区居住常住人口数,即辖区统计部门公布的同期户籍人口和常住半年以上的户籍和非户籍居民。以该年度统计年鉴数据为准。

③开展慢性病监测的县级数:考核年度,辖区开展慢性病行为危险因素 3 项以上监测的县级数。

④营养监测县级数:考核年度,辖区开展营养监测的县级数。

⑤开展慢性病监测县级辖有人口数:考核年度,辖区开展慢性病危险因素 3 项以上监测的县级辖有常住人口数。

⑥开展慢性病危险因素监测的人口数:考核年度,辖区接受慢性病危险因素 3 项以上监测的人口数。

⑦行为调查人数:考核年度,辖区接受慢性病危险因素监测人数中接受行为调查的人数。

⑧身体测量人数:考核年度,辖区接受慢性病危险因素监测人数中接受身体测量的人数。

⑨实验检测人数:考核年度,辖区接受慢性病危险因素监测人数中接受实验检测

的人数。

⑩营养监测人数:考核年度,辖区接受营养监测调查的人数。

⑪实验检测样品数:考核年度,辖区接受慢性病危险因素监测接受实验检测各项目采取的样品数之和。

⑫营养监测样品数:考核年度,辖区接受营养监测采取的样品数。

(3) 基本数据收集来源、方法

基本数据来源于疾病预防控制机构慢性病预防控制的相关计划、监测方案、监测调查记录、质控方案、分析报告、工作总结等资料和数据库资料。数据收集按卫生部《全国慢性病预防控制工作规范(试行)》中慢病危险因素监测部分要求开展。

(4) 资料目录清单

①工作相关统计报表

②方案、计划、总结、报告

③调查、监测、检测记录、分析报告

④督导计划与工作报告

1.10.3 全民健康生活方式行动工作任务达标率

指 标	指标要求	适用对象		
		省	市	县
全民健康生活方式行动工作任务达标率	100%	√	√	√

(1) 计算方法

①考核省、市、县各级疾病预防控制机构依据《全民健康生活方式行动示范创建工作指导方案(试行)》,开展辖区全民健康生活方式行动,完成工作场所干预、群众社区健身活动、示范创建、平衡膳食、烟草控制各项任务,如社区、单位、食堂/餐厅示范创建工作情况。

全民健康生活方式行动工作任务达标率 = 实际示范创建达标的数量/辖区同期国家提出的示范创建年度任务数 × 100%

②国家提出的示范创建年度目标数依据医改重大项目中的年度任务目标数,按项目类别分别统计项目数、单位数、人数、样品数,各项都完成为达标。任务达标率超过100%,按满分计算。

③县级考核只针对已开展全民健康生活方式行动的县。

④得分:

省、市、县级 = 全民健康生活方式行动工作任务达标率(达到 100% 为 1) × 指标分值

(2) 基本数据收集与录入

年 度	类 别	计 划 数				完 成 数			
		项目数	单位数	人数	样品数	项目数	单位数	人数	样品数
	工作场所干预								
	群众社区健身活动								
	示范创建								
	平衡膳食								
	烟草控制								
	合计								

①项目数:考核年度,国家、省下发的行动计划与辖区按计划要求实际完成的项目数

②单位数:考核年度,国家、省下发的行动计划相关项目应完成与辖区按计划要求实际完成的项目相关的单位如社区、企事业单位、食堂/餐厅数等。

③人数:考核年度,国家、省下发的行动计划与辖区按计划要求实际完成的项目、单位涉及的人数。

④样品数:考核年度,国家、省下发的行动计划与辖区按计划要求实际完成的项目、单位、人数监测检测的样品数。

(3) 基本数据收集来源、方法

基本数据来源于疾病预防控制机构慢性病综合防制、基层医疗机构等相关部门的方案、报表、档案或相关信息数据库,以考核年度统计报表数据为准。数据收集按国家、省慢性病防控工作规范和全民健康生活方式行动工作的统计口径。

(4) 资料目录清单

①实施方案、计划、总结、报告

②督导或指导工作计划或方案,报告,年度工作总结

③相关统计报表

④相关行动活动记录

1. 10. 4 儿童口腔疾病预防干预措施覆盖率

指 标	指标要求	适用对象		
		省	市	县
儿童口腔疾病预防干预措施覆盖率	干预学校覆盖率达 60% 儿童覆盖率达 30%	√	√	√

(1)计算方法:

儿童口腔疾病干预措施包括:局部用氟、窝沟封闭、非创伤性充填、预防性树脂充填。详见卫生部办公厅关于印发《口腔预防适宜技术操作规范》的通知(卫办疾病预防控制发[2009]15号)。

①儿童口腔疾病预防干预的学校覆盖率 = 辖区至少开展一种儿童口腔疾病预防干预措施的幼儿园和小学校数/辖区幼儿园和小学校总数 × 100%。

②口腔疾病预防干预措施儿童覆盖率 = 辖区幼儿园和小学校在校儿童至少开展一种儿童口腔疾病预防干预措施的人数/辖区幼儿园和小学校在校儿童总数 × 100%。

③得分:

省、市、县级 = 学校覆盖率(≥60%为1) × 50% 指标分值 + 儿童覆盖率(≥30%为1) × 50% 指标分值

(2)基本数据收集与录入

年度	辖区幼儿园小学校数	其中民办幼儿园小学校数	辖区开展在校儿童口腔疾病干预幼儿园小学校数	其中开展在校儿童口腔疾病干预民办幼儿园小学校数	辖区幼儿园小学校在儿童人数	辖区幼儿园小学在校儿童接受口腔疾病预防干预措施人数	其中民办幼儿园小学在校儿童接受口腔疾病预防干预措施人数

①辖区幼儿园、小学校数:考核年度,辖区教育或统计部门公布的幼儿园和小学校(含公立民办)总数。

②其中民办幼儿园、小学校数:考核年度,辖区教育或统计部门公布的幼儿园和小学校数中民办的幼儿园、小学校数。

③辖区开展在校儿童口腔疾病干预幼儿园、小学校数:考核年度,辖区开展儿童口腔疾病预防干预局部用氟、窝沟封闭、非创伤性充填、预防性树脂充填等措施一种以上的幼儿园、小学校数。

④其中开展在校儿童口腔疾病干预民办幼儿园、小学校数：考核年度，辖区开展儿童口腔疾病预防干预局部用氟、窝沟封闭、非创伤性充填、预防性树脂充填等措施一种以上的幼儿园、小学校数中民办幼儿园、小学校数。

⑤辖区幼儿园小学校在校儿童总数：辖区教育或统计部门公布的考核年度幼儿园和小学校在校儿童总数。

⑥辖区幼儿园小学校在校儿童接受口腔疾病预防干预措施的人数：考核年度辖区幼儿园和小学校在校儿童中，接受过局部用氟、窝沟封闭、非创伤性充填、预防性树脂充填等干预措施一种以上的人数。

⑦其中辖区民办幼儿园小学校在校儿童接受口腔疾病预防干预措施的人数：考核年度辖区幼儿园和小学校在校儿童接受过局部用氟、窝沟封闭、非创伤性充填、预防性树脂充填等干预措施一种以上的人数。

(3) 基本数据收集来源、方法

数据收集按照国家、省基本公共卫生服务项目、口腔疾病干预相关规范的统计口径。来源于卫生行政社区卫生服务、疾病预防控制、慢性病综合防制或学校卫生、医疗管理等相关职能部门和机构的有关规划、方案、报表、小学幼托体检、体质调研数据。以考核年度统计报表，查阅、收集相关数据。

(4) 资料目录清单

①相关工作方案、计划、总结

②相关工作记录、报表、报告

③抽查调查评估计划、记录和报告

1.11.1 疟疾年发热病人血检率

指 标	指标要求	适用对象		
		省	市	县
疟疾年发热病人血检率	达国家规划要求	√	√	√

(1) 计算方法

根据全国疟疾防治规划，流行区各县级乡镇卫生院能够开展发热病人血检疟原虫，临床初诊为疟疾、疑似疟疾及原因不明发热病人年血检。2010年：80%乡开展，每乡血检率 $\geq 60\%$ ；2015年：95%乡开展，每乡血检率 $\geq 70\%$ 。计算公式如下：

①年发热病人血检率 = 年发热病人血检数 / 应血检人总数 $\times 100\%$

②达到规划目标乡镇比例：以省、市、县级为单位，进行血检乡镇卫生院街道社区

卫生服务中心比例达到规划目标数的乡镇数。

达到规划目标乡比例 = 血检率达到规划要求的乡数/流行区乡总数 × 100%

③得分:

省、市、县级 = 年发热病人血检率(≥70%为1) × 50% 分值 + 达到规划目标乡比例(≥95%为1) × 50% 分值

(2)基本数据收集与录入

年 度	流行县 级总数	辖区乡 镇总数	开展血检 乡镇卫生 院数	年门诊发 热病人数	年血检 人数	血检阳 性人数	血检率达到 规划目标 的乡镇数

①流行县级总数:考核年度、辖区行政区划建制的市辖区、县及县级市有疟疾流行的县级的总数,以该年度疟疾防治统计报表数据为准。

②辖区乡镇总数、考核年度,辖区辖有的城市街道、农村乡镇建制行政区划数,以该年度统计年鉴数据为准。

③开展血检乡镇卫生院数:考核年度、辖区乡镇卫生院、街道社区卫生服务中心开展发热病人血检的个数。

④年门诊发热病人数:考核年度、辖区开展发热血检的乡镇卫生院、街道社区卫生服务中心门诊疟疾、疑似疟疾和不明原因发热病人总数。

⑤年血检人数:考核年底,开展发热血检的乡镇卫生院、街道社区卫生服务中心对“三热”病人(疟疾、疑似疟疾和不明原因发热病人)开展疟原虫血涂片镜检的总数。

⑥血检阳性人数:辖区内开展疟原虫血涂片镜检发现的阳性病例数。

⑦血检率达到规划目标的乡镇数:指考核年度内,辖区内疟疾流行区乡镇卫生院、社区卫生服务中心年发热病人血检率达到疟疾防治相关规划要求的乡镇数。

(3)基本数据收集来源、方法

基本数据来源于疾病预防控制机构寄生虫病防治业务部门的疟疾监测方案、监测记录、总结等资料。各市、县提供辖区人口资料、发热病人血检方案、督导记录、总结等;提供发热病人登记、血检记录表、血片复检和质控记录、阳性者名单等。

(4)资料目录清单

①流行区一般情况一览表

②目标人群血检率统计报表和相关项目统计报表

③疟疾防治工作计划或实施方案

④督导工作计划与工作总结

⑤年度工作总结

1.11.2 疟疾病例规范治疗率

指 标	指标要求	适用对象		
		省	市	县
疟疾病例规范治疗率	≥90%	√	√	√

(1) 计算方法

疟疾病例规范治疗率 = 辖区确诊和临床诊断疟疾病例规范治疗数 / 辖区确诊和临床诊断疟疾病例总数 × 100%

①疟疾病例规范治疗根据全国疟疾防治规划,以乡镇为单位考核目标实现情况。治疗率达到90%以上;在2010年规范治疗率达到80%以上;2011-2014年考核,按照年平均递增率2%,每年递增;2015年,病例规范治疗率达到90%以上。

达到规划目标乡比例 = 病人治疗达到规划要求的乡镇数 / 流行区中有疟疾发病病人的乡总数 × 100%

②得分

省、市、县级 = 规范治疗率(≥90%为1) × 70% 指标分值 + 乡镇达标覆盖率(达到100%为1) × 30% 指标分值

(2) 基本数据收集与录入

年 度	流行县级总数	辖区乡镇总数	流行区有疟疾发病病人的乡镇数	规范治疗达标的乡镇数	疟疾流行区乡镇病人人数	疟疾流行区乡镇病人规范治疗人数

①流行县级总数:考核年度、辖区行政区划建制的市辖区、县及县级市有疟疾流行的县级的总数,以该年度疟疾防治统计报表数据为准。

②辖区乡镇总数、考核年度,辖区辖有的城市街道、农村乡镇建制行政区划数,以该年度统计年鉴数据为准。

③流行区有疟疾发病病人的乡镇数:考核年度,疟疾流行区中有疟疾发病病人(流行)的乡镇总数。

④规范治疗达标的乡镇数:考核年度,辖区疟疾病例规范治疗率达到疟疾防治相关规划要求的疟疾流行(病例)乡镇总数。

⑤疟疾流行区病人数:考核年度,辖区疟疾流行区经确诊疟疾病人数。

⑦辖区规范治疗病人数:考核年度内,辖区疾病预防控制机构对确诊疟疾病人进行规范治疗随访管理的病人数。“规范治疗”界定为:按治疗方案全程足量、定期访视(疗程结束后1个月内进行一次访视,追踪血检)、并记录齐全、完整。

(3)基本数据收集来源、方法

基本数据来源于疾病预防控制机构寄生虫病防治业务部门的防治方案、监测记录、病人登记、规范治疗者名单及汇总表、服药情况汇总表、相关报表、总结等资料和网络直报系统数据。必要时抽查1个乡镇现场调查目标实现情况。

(4)资料目录清单

- ①疟疾疫情报告年度统计表
- ②以县为单位疟疾治疗情况统计报表和相关项目统计报表
- ③以县为单位药品使用情况统计表
- ④督导工作计划与工作总结
- ⑤年度工作总结

2.1.1 预案体系完整率

指 标	指标要求	适用对象		
		省	市	县
预案体系完整率	100%			
		√	√	√

(1)计算方法:

预案体系完整率 = 正式行文的预案和技术方案数/应制定的各类预案和技术方案总数 × 100%

①省级对照国家应急预案种类制定相应的技术预案或方案;市县级目录由各省确定,原则上应与省级制定的各类预案相配套,可在国家目录的基础上增减。

②得分

省、市、县级 = 预案体系完整率(达到100%为1) × 指标分值

(2)基本数据收集与录入

年度	应制定的各类预案和技术方案总数						已具备的各类预案和技术方案总数					
	合计	国家	省	市	县	本单位	合计	国家	省	市	县	本单位

①应制定的各类预案和技术方案总数:指标分母。截止到考核年度内应具有预案和技术方案(技术预案)数。至少应包括:

· 国家有关应急预案目录如下。

应急预案名称	发布者	发布时间
国家突发公共事件总体应急预案	国务院	060108
国家突发公共卫生事件应急预案	国务院	060226
国家突发公共事件医疗卫生救援应急预案	国务院	060226
国家重大食品安全事故应急预案	国务院	060227
国家鼠疫控制应急预案	国务院	070626
突发公共卫生事件社区(乡镇)应急预案编制指南	卫生部	061215
全国自然灾害卫生应急预案	卫生部	090427
人感染高致病性禽流感应急预案	卫生部	060526
群体性不明原因疾病应急处置方案	卫生部	070118
卫生部应对流感大流行准备计划与应急预案	卫生部	050906
全国肠出血性大肠杆菌 O157:H7 感染性腹泻应急处理预案	卫生部	010625
血吸虫病突发疫情应急处理预案	卫生部	050708
疟疾突发疫情应急处理预案	卫生部	060213
卫生部突发中毒事件卫生应急预案	卫生部	110512
非职业性一氧化碳中毒事件应急预案	卫生部中宣部 教育部公安部	060830
高温中暑事件卫生应急预案	卫生部	070719
卫生部核事故和辐射事故卫生应急预案	卫生部	091015

注:血吸虫病、疟疾可根据不同省份实际情况选择是否必需具备。

· 省级应制定的有关应急预案:包括对照国家下发、结合本省实际制定的应急预案,以及本省根据需要自行制定的有关应急预案;

· 疾病预防控制机构应制定的应急预案(一般称为技术预案或技术方案):指对

照本省卫生行政部门下发的有关单病和专项应急预案要求,本单位应制定的有关技术方案或技术预案;

· 市县两级疾病预防控制机构还应包括同级制定的有关应急预案以及本单位制定的相应技术方案或技术预案。

②已具备的各类预案和技术方案总数:指标分子。包括上级和本级政府、卫生行政部门下发的有关预案数和本单位自己制定的技术方案或技术预案数。预案体系必须具有预案特征。卫生行政部门的工作方案和疾病预防控制机构的监测方案不计入内。

(3) 基本数据收集来源、方法:

数据主要来源于疾病预防控制机构卫生应急、综合业务管理或相关科室的各类预案体系文本,以正式下发执行、现实有效为准。文本应建档集中存放,或装订成册。

(4) 资料目录清单:

①已具备的国家应急预案目录

②已具备的省级(或省、市级、省、市、县级)应急预案目录

③本单位制定的技术方案或技术预案目录

2.2.1 模拟演练指数

指 标	指标要求	适用对象		
		省	市	县
模拟演练指数	≥ 0.9	√	√	√

(1) 计算方法:

模拟演练指数 = 抽取演练指数之和 / 抽取演练数

①评价的是疾病预防控制机构本单位按计划组织的、或配合卫生行政部门按计划组织的模拟演练项目。单纯被动参与的演练不计入内。随机抽取3次模拟演练资料,不足3次全查。

②演练可为单病种演练、专项演练(如救灾防病、活动保障等)或综合演练(如多病种或多部门等),桌面演练不计入内。

③按照评估量表条目逐项评分,计算每次模拟演练的指数分值。评价单病种或专项演练时,评估量表有些项目可根据实际情况标化。

④得分

省、市、县级 = 模拟演练指数(≥ 0.9 为1) × 指标分值

突发公共卫生事件模拟演练指标评估量表

评价内容	权重	评价依据	评分原则	结果和数量	得分
方案制定	10	①演练方案目的明确,要素齐全,内容详细,格式规范,可操作性强; ②有评估项目、记录表格,知识问卷。	每项各5分。每项缺少一种要素或不完整减1分,单项得分减完为止。		
演练准备	20	①演练指挥部、演练队伍、现场评估小组等组织健全、分工明确; ②模拟现场符合演练要求; ③模拟场景准备充分; ④物资后勤保障完备; ⑤协调有关部门配合。	每项各4分。每项缺少一种要素或不完整减1分,单项得分减完为止。		
现场演练	50	①响应及时,按方案要求在规定时间内到达现场; ②现场所需人员组成合理、及时到位; ③现场所需的应急物品携带齐全、完好、充足; ④个人防护达到要求; ⑤具备应急补充机制; ⑥演练技术支持系统有效运行; ⑦多部门协作机制健全; ⑧按演练方案主题,开展现场处置; ⑨及时向有关部门通报事件发展和处置情况; ⑩现场评估组全过程跟踪评估。	每项各5分。每项缺少一种要素或不完整减1分,单项得分减完为止。		
总结评估	20	总结内容齐全:包括模拟演练从组织管理、调查处理的程序、存在的问题、改进措施等方面总结评价,提出演练方案修正和完善的建议。	符合得20分。缺少一种要素或不完整减2分。		

(2)基本数据收集与录入

年度	计划模拟演练的突发公共卫生事件总数	实际模拟演练的突发公共卫生事件总数	其中配合卫生或其他部门模拟演练次数	其中自身组织的模拟演练次数

①计划模拟演练的突发公共卫生事件总数:考核年度,疾病预防控制机构自身制定的拟计划开展的、以及计划配合卫生行政部门或其他相关部门组织开展的模拟演练次数。

②实际模拟演练的突发公共卫生事件总数:考核年度,疾病预防控制机构自身按

计划实际开展的演练、以及配合卫生行政部门或其他相关部门按计划组织的模拟演练总次数。单纯被动参与的演练不计入内。

③其中配合卫生或其他部门模拟演练次数:考核年度,疾病预防控制机构配合卫生行政部门或其他相关部门组织开展的模拟演练次数。

④其中自身组织模拟演练次数:考核年度,疾病预防控制机构自身按计划实际组织开展的模拟演练总次数。

(3)基本数据收集来源、方法:

数据主要来源于疾病预防控制机构卫生应急或综合业务管理科室的演练计划、方案、脚本、记录、总结等相关资料。

(4)资料目录清单

①年度演练计划或工作计划

②参加演练目录

③每次演练的方案、脚本、记录、总结等相关资料目录

2.2.2 应急物品储备齐全率

指 标	指标要求	适用对象		
		省	市	县
应急物品储备齐全率	省≥85%、市≥80%、县≥75%	√	√	√

(1)计算方法:

应急物品储备齐全率 = 现有符合要求应急物品储备种类数 / 同期规定应储备的应急物品种类总数 × 100%

①省级可按本标准《卫生应急队伍装备参考目录(试行)》(卫办应急发[2008]207号)考核传染病控制类、中毒处置类、队伍保障类,达85%以上。市、县两级,重点考核传染病控制类,分别达80%、75%以上。

②本指标考核本级疾病预防控制机构。动态储备可纳入评价范畴,但应有动态储备机制、储备合同、供应合同等证明材料,应和实物储备相结合,保证应急所需。

③得分

省、市、县级 = 应急物品储备齐全率(达目标值为1) × 指标分值

(2)基本数据收集与录入

按照应急物品储备清单逐项填写。

年度	应储物品种类数	实储物品种类数

①应储物品种类数见下表:指截止到考核年度内应储备的应急物品种类数。省级重点考核传染病控制类、中毒处置类、队伍保障类(见下表)。市、县两级,重点考核传染病控制类。

大 类 名 称		物品类数	物品种类数
传染病控制类		5	88
中毒处置类		4	50
队伍保障类	个人携行装备	2	32
	后勤保障装备	6	51
	通讯办公装备	3	22
	徽章标志	1	6
合 计		21	249

②实储物品种类数:指实际储备的符合要求的物品种类数。

合格种类的判定:该种类物品必须是合格产品,种类、规格、数量至少达到《卫生应急队伍装备参考目录(试行)》最低要求,并在有效期内。

(3)基本数据收集来源、方法:

数据主要来源于疾病预防控制机构卫生应急管理、后勤保障和药械管理等科室物资清单、出入库账目等物质储备资料。

(4)资料目录清单:

年度内各类应急物品储备目录,包括名称、规格、单位、储备数量、失效期等名目。

2.3.1 规范处置指数

指 标	指标要求	适用对象		
		省	市	县
规范处置指数	省 ≥ 0.85 市 ≥ 0.80 县 ≥ 0.70	√	√	√

(1)计算方法:

规范处置指数 = 抽取事件规范处置指数之和 / 抽取事件起数

①以突发公共卫生事件报告管理信息系统内定级的突发公共卫生事件和未定级的突发公共卫生事件相关信息为准。评价的是定级的突发公共卫生事件,如本年度无

定级的突发公共卫生事件,可评价报告的未定级的突发公共卫生事件相关信息。如备查事件中有群体性不明原因疾病、食物中毒、职业中毒等其他事件的,应平衡纳入抽查范围。

- 评价非传染病事件时,评估量表有些项目可根据实际情况标化。
- 评价不同级别的事件时,评估量表有些项目可根据实际情况标化。

②随机抽取 5 起事件,不足 5 起全查;按照评估量表计算每起事件的指数分值。

③得分

省、市、县级 = 规范处置指数(达目标值为 1) × 指标分值

突发公共卫生事件规范处置指标评估量表

评价内容	权重	评价依据	评分原则	结果和数量	得分
1. 事件报告	10	初次报告 ①在初步核实确认事件 2 小时内完成网络直报报告,及时审核; ②有报告单位、报告人及通讯方式等记录材料(传真记录、电话记录)。	共 10 分,全部符合得满分。 10 个项目一项不符合或不完善减 1 分。		
		进程报告 ①事件的发展与变化、处置进程、事件的诊断和原因或可能因素;事件的发展势态和危害性评估; ②落实控制措施情况; ③资源使用情况。			
		结案报告 ①在确认事件终止后 2 周内对事件的发生和处理情况进行总结、分析其原因、影响因素; ②事件的危害与损失及其补偿建议; ③评价措施效果; ④事件处置成本效益分析; ⑤提出今后对类似事件的防范措施和处置建议。			
2. 事件确认	10	按照本级突发公共卫生事件应急预案定义的疾病有关标准判定,突发公共卫生事件分级准确,响应级别符合应急预案的要求。	共 10 分。不符合定义减 5 分,未及时定级减 5 分,其他适度减分。		
3. 事件处置准备	20	①制定调查处置的相关方案,方案格式规范、合理;调查内容符合事件的初步假设,要素和相关调查表格齐全; ②组成现场所需的相关专业工作队; ③实验标本采集器材充足; ④现场处置的设备、器材、药品充足; ⑤个人防护用品充足。	每项各 4 分。每项缺少一种要素减 1 分,单项得分减完为止。		

评价内容	权重	评价依据	评分原则	结果和数量	得分
4. 事件现场处置	30	①成立现场处理组,明确流行病学调查、实验室检测、医疗救治、后勤供应等小组等职责任务; ②开展流行因素调查;按病例定义逐个核实和调查已报告的病例,确证突发公共卫生事件; ③开展密切接触者追踪、管理和实施医学观察,不明原因疾病、甲类及参照甲类管理的传染病 100% 追踪;乙类、丙类根据具体病种的处置方案要求实施; ④“三间分布”描述清楚,数字、表格和图表等使用准确; ⑤有疫点、疫区的划定,必要时采取检疫和封锁措施。 ⑥标本采集、送检规范,检验方法符合要求。	每项各 5 分,每项中缺少一种要素或不完整减 1 分,单项得分减完为止。		
5. 控制措施落实	20	①疫点、疫区及时采取控制措施,消灭方法正确; ②开展有针对性的健康教育,发放相关宣传资料; ③按要求开展应急接种、预防服药等特异性保护措施,有接种服药人数记录; ④及时向有关部门通报疫情和处理情况 ⑤根据控制效果调整控制措施。	每项各 4 分,每项中缺少一种要素或不完整减 1 分,单项得分减完为止。		
6. 总结评估	10	①资料整理:从组织管理、事件的起因、调查处理的过程及效果、主要做法、经验和有待解决的问题进行系统的工作总结。有关调查表格、数据、资料分类整理,及时归档。	资料整理和评估各 5 分。每项缺少一种要素或不完整减 1 分,单项得分减完为止。		
		②评估: <ul style="list-style-type: none"> · 初步分析与最终结论逻辑关系正确; · 病原学病因或流行病学病因明确; · 控制措施落实、所需的资源满足工作需要; · 控制效果明显,采取控制措施一个最长潜伏期后明显减少或 2 个潜伏期内流行终止; · 对社会、成本效益进行评估。 			

注:

①事件现场处置必须及时。是否及时视具体情况判定。

②关于突发公共卫生事件的效益评估,目前尚无较具体详细的技术方法,但突发公共卫生事件信息报告卡中目前要求进行损失评估分析填报,卫生部还下发了《突发公共卫生事件经济损失评估预算表(试行)》(卫办应急发[2008]148号),可将此作为依据。具体分析方法目前可参考成本效益分析的方法。

③规范处置指数 = 各项得分之和 / 100

(2) 基本数据收集与录入:

年度	定级的突发公共卫生事件					未定级的突发公共卫生事件				
	已报告的总数	已处置的总数	其中流调人数	其中处置人数	其中监测采集样品数	已报告的相关信息总数	已处置的相关信息总数	其中流调人数	其中处置人数	其中监测采集样品数

①定级的突发公共卫生事件/未定级的突发公共卫生事件相关信息已报告的总数:考核年度,本辖区已在突发公共卫生事件报告管理信息系统报告的事件总数,包括定级的和未定级的突发公共卫生事件相关信息数。

②定级的突发公共卫生事件/未定级的突发公共卫生事件相关信息已处置的总数:考核年度,本级疾病预防控制机构处置过的定级的和未定级的突发公共卫生事件相关信息数之和。

③定级的突发公共卫生事件/未定级的突发公共卫生事件流调人数:考核年度,本级疾病预防控制机构处置过的定级的和未定级的突发公共卫生事件相关信息中流行病学调查核实人数之和。

④定级的突发公共卫生事件/未定级的突发公共卫生事件处置人数:考核年度,本级疾病预防控制机构处置过的定级的和未定级的突发公共卫生事件相关信息中,采取治疗、医学观察、预防服药、预防接种、防护干预、尸体处理等措施的人数之和。

⑤定级的突发公共卫生事件/未定级的突发公共卫生事件监测采集样品数:考核年度,本级疾病预防控制机构处置过的定级的和未定级的突发公共卫生事件相关信息中,流行病学调查、现场处置监测检验筹集样品数之和。

⑥本级机构现场参与处置的事件都纳入统计范围;如果本级机构没有现场参与处置的事件,则统计本级机构对事件处置进行过指导的事件总数。

(3) 基本数据收集来源、方法:

数据主要来源于疾病预防控制机构卫生应急管理科室、疫情信息室、相关业务科室等流调报告(初次、进程、结案等)、报表、流调记录、处置记录、检测报告和记录、评估材料等资料。

(4) 资料目录清单:

①辖区年度内已在突发公共卫生事件报告管理信息系统报告的定级事件和未定

级相关信息清单；

②本级处置过的事件或信息清单；

③每件处置事件或信息的相关处置资料目录。

2.3.2 事件原因查明率

指 标	指标要求	适用对象		
		省	市	县
事件原因查明率	省级≥80%，市级≥70%	√	√	

(1) 计算方法

事件原因查明率 = 原因查明事件数 / 机构处置事件总数 × 100%

①本指标适用于省、市两级。

②得分

省、市级 = 事件原因查明率(达目标值为1) × 指标分值

(2) 基本数据收集与录入

年度	已查明原因的突发公共卫生事件数	已处置的突发公共卫生事件总数

①已查明原因的突发公共卫生事件数：考核年度，本级机构已处置的突发公共卫生事件中，实验室检测、临床诊断、流行病学调查任何一种结果明确的事件数。若一个事件有两种或三种原因全明确，也仅按一个事件统计。其中：有明确实验室检测结果指处置事件中有明确的理化、微生物等实验室病原检测结果；临床明确诊断指处置事件中病人病因已通过临床明确诊断；流行病学调查明确指处置事件中通过流行病学调查已明确传染源、传播机制和高危人群等因素，并在控制疫情中取得效果（如新发传染病病原不明时）、或通过调查已明确事故原因的（如职业中毒）。

②已处置的突发公共卫生事件总数：考核年度，本级疾病预防控制机构处置过的定级的突发公共卫生事件和未定级的突发公共卫生事件相关信息数之和。即只要本级机构有现场参与处置的事件都纳入统计范围；如果本级机构没有现场参与处置的事件，则统计本级机构对事件处置进行过指导的事件总数。

(3) 基本数据收集来源、方法：

数据主要来源于疾病预防控制机构卫生应急管理科室、疫情信息室、相关业务科室等。

以突发公共卫生事件报告管理信息系统内定级的突发公共卫生事件和未定级的突发公共卫生事件相关信息为准。处置情况主要根据处置相关证明材料如流调报告(初次、进程、结案等)、报表、流调记录、处置记录、检测报告和记录、评估材料等进行评价。

现场考核时可通过抽查的方式计算和核实事件原因查明率。

(4)资料目录清单:

①年度内已在突发公共卫生事件报告管理信息系统报告的定级事件和未定级相关信息清单

②本级处置过的事件或信息清单

③每件处置事件或信息的相关处置资料目录。

2.3.3 事件报告及时率

指 标	指标要求	适用对象		
		省	市	县
事件报告及时率	100%			√

(1)计算方法:

本指标仅适用于县级。评价的是突发公共卫生事件相关信息报告系统中信息报告的及时情况。

事件报告及时率 = 按规定时限报告数 / 应报告总数 × 100%

①应报告总数:指年度内报告的相关信息数。

②规定时限报告:即及时报告,以突发公共卫生事件报告管理信息系统报告时间为准,在接到报告并经初步核实后2小时内完成网络直报为及时报告。

③得分

县级 = 事件报告及时率(达到100%为1) × 指标分值

(2)基本数据收集与录入:

年度	突发公共卫生事件报告总数					按规定时限报告数				
	I级	II级	III级	IV级	未定级	I级	II级	III级	IV级	未定级

①突发公共卫生事件报告总数:考核年度、本辖区已经网络报告的全部突发公共卫生事件相关信息总数,包括定级的和未定级的突发公共卫生事件相关信息。

②按规定时限报告数:指已经在突发公共卫生事件报告管理信息系统报告的突发公共卫生事件相关信息中,报告时限符合要求的信息数(包括Ⅰ级、Ⅱ级、Ⅲ级、Ⅳ级和未定级)。

时限符合要求的判定:

· 接报信息:接到报告的时间和系统生成时间间隔应小于2小时。具体时限自发生地县级疾病预防控制机构最早接到信息并初步判定符合突发公共卫生事件相关信息报告标准的时间为起点,系统生成时间为终点。有些信息确需现场调查核实确认的,以核实确认后的时间为起点。

· 网络直报疫情信息:某一疫情或信息达到突发公共卫生事件相关信息报告标准的最后一例系统生成时间,至按相关信息报告后系统生成时间的间隔应小于2小时。

(3)基本数据收集来源、方法:

数据主要来源于县级疾病预防控制机构疫情信息室、相关业务科室等电话记录、初次报告等资料获取。以突发公共卫生事件报告管理信息系统内报告的所有信息为准,包括定级的突发公共卫生事件和未定级的突发公共卫生事件相关信息。县级疾病预防控制机构接报时间可从相关接报信息记录如报告卡、电话记录、举报信函、搜索记录等资料中核查。

(4)资料目录清单

①本辖区年度内接报信息记录资料,如报告卡、电话记录、举报信函、搜索记录等;

②已在突发公共卫生事件报告管理信息系统报告的相关信息清单;

③报告时限符合要求的信息清单。

2.3.4 相关信息网络直报率

指 标	指标要求	适用对象		
		省	市	县
相关信息网络直报率	100%			√

(1)计算方法

相关信息网络直报率 = 网络直报数 / 接报信息中应直报总数 × 100%

①本指标仅适用于县级。评价的是县级接报信息中,符合突发公共卫生事件相关信息报告标准的信息完成上网报告的比例,评价的是报告的如实性,间接反映是否存在漏报现象。

②得分

县级 = 相关信息网络直报率(达到 100% 为 1) × 指标分值

(2) 基本数据收集与录入

年度	接报信息中应网络直报的信息总数			实际已网络直报的信息总数		
	信息总数	其中定级的突发公共卫生事件数	其中未定级的突发公共卫生事件相关信息数	信息总数	其中定级的突发公共卫生事件数	其中未定级的突发公共卫生事件相关信息数

①接报信息中应网络直报的信息总数:考核年度内,机构接到的本辖区内各类疑似事件相关信息数,如医疗机构和相关部门报告、媒体或群众举报的信息,以及自己主动搜索的信息中符合突发公共卫生事件报告管理信息系统报告标准的信息数。包括定级的突发公共卫生事件和未定级的突发公共卫生事件相关信息。

②实际已网络直报的信息总数:考核年度内,接到的符合突发公共卫生事件报告管理信息系统报告标准的信息中,实际已进行网络报告的信息总数,包括定级的突发公共卫生事件和未定级的突发公共卫生事件相关信息。

(3) 基本数据收集来源、方法:

数据主要来源于县级疾病预防控制机构值班室、疫情信息室、相关业务科室等。接报信息记录资料,如报告卡、电话记录、举报信函、搜索记录等和突发公共卫生事件报告管理信息系统网络直报相关数据数。

(4) 资料目录清单:

- ①本辖区年度内接报信息记录资料,如报告卡、电话记录、举报信函、搜索记录等;
- ②已在突发公共卫生事件报告管理信息系统报告的相关信息清单。

3.1.1 信息化建设评价指数

指 标	指标要求	适用对象		
		省	市	县
信息化建设评价指数	≥0.9	√	√	√

(1) 计算方法

- ①按评估量表评分.
- ②得分

省、市、县级 = 评估量表分值(≥0.90 为 1) × 指标分值

信息化建设评估量表

项目	内容	分值	评分原则	省级	市级	县级
1. 基础设施 25分	①双线路接入:省级≥100M,市级≥50M,县级≥20M	3	每项不符合要求,该项不得分。	√	√	√
	②有符合《电子信息机房设计规范》(GB50174-2008)标准的独立建设或共建数据中心机房,并达B类标准。	10		√	√	
	③网络、主机和存储设备满足分布式业务系统分布部署要求	7		√	√	
	④VPN 远程接入本级用户覆盖率 100%。	5		√	√	√
2. 业务系统 25分	①有正版的服务器操作系统、数据库、中间件等基础软件	5	每项不符合要求,该项不得分。	√	√	√
	②部署运行国家统一建设的业务信息系统 100%	7		√	√	
	③实现本级的办公自动化管理	5		√	√	
	④建立本级单位网站	5		√	√	
	⑤建立本级企业邮箱系统	3		√	√	√
3. 信息安全建设 20分	①信息化领导小组、信息安全领导小组健全	3	每项不符合要求,该项不得分。	√	√	√
	②信息安全等级保护年度测评达“基本合格”	3		√	√	√
	③有专职系统管理员负责对业务系统的用户权限管理	3		√	√	
	④没有信息泄露或重大信息安全事件	3		√	√	√
	⑤有数据灾害性备份及恢复措施	3		√	√	√
	⑥终端设备安装有查杀病毒软件	3		√	√	√
	⑦系统管理员、信息安全员、系统审计员实现三权分立	2		√	√	
4. 运维管理 20分	①建立网络及系统运维值班管理制度	4	同上	√	√	
	②建立数据存储、更新、维护、应用制度	4		√	√	√
	③建立网络设备、终端设备的使用、维护、管理制度	4		√	√	√
	④每月编制系统运维监测报告	4		√	√	
	⑤开展本级信息技术及信息安全管理培训	4		√	√	
5. 下级指导 10分	①制定指导下级信息化建设规划或方案	5	每项不符合要求,该项不得分。	√	√	
	②全省统一 IP 地址规划	1		√		
	③有年度指导、督查辖区内信息化建设与信息安全	2		√	√	
	④开展辖区内的信息技术培训	2		√	√	√
综合评估值 = 各项得分总和/应得分总和		100		100	99	41

①评估量表中灾害备份的不一定需要异地备份,可以使用硬盘、磁带、移动存储设备、光盘等备份数据与机房分开存放。

②市级 99 分、县级 41 分为满分,分别计算得分率后,再与标准 0.9 做比较。

(2)基本数据收集与录入

按照评估量表条目逐项评分。

(3)基本数据收集来源、方法

数据主要来源于疾病预防控制机构信息管理、疫情信息管理等相关业务科室等建设方案、台帐、招投标及验收文档等资料,和填写网络建设评估量表获得数据。

(4)资料目录清单

①数据中心平面图、机房设备及型号清单

②机房管理制度、年度网络设备运行日志

③信息安全等级保护备案、测评、整改等材料

④软、硬件系统招投标、合同、验收与运维文档

⑤信息建设工作方案

3.2.1 数据报告及时性和完整性评价指数

指 标	指标要求	评估机构		
		省	市	县
数据报告及时性和完整性评价指数	≥0.95	√	√	√

(1)计算方法

①按评估量表评分。

②得分

省、市、县级 = 评估量表分值(≥0.95 为 1) × 指标分值

数据报告及时性和完整性评估量表

评判内容	权重	评价依据	评分原则	结果与数量	得分
种类齐全	30	①社会经济自然等基本信息、疫情网络直报、突发公共卫生事件等国家规定的报告种类齐全; ②开展监测报告的疾病种类、健康相关因素等齐全。	每项为 15 分,每项缺 1 要素,减 2 分。		

评判内容	权重	评价依据	评分原则	结果与数量	得分
报告及时	30	①按辖区规定的时限审核和报告相关数据； ②评价应报告的责任单位及时报告。	每项为 15 分。 第 1 项每次未按时限审核和报告减 1 分；对报告未及时评价，每次减 1 分。		
报告完整	30	①按国家、辖区规定报告相关数据完整； ②数据项目完整、数据间逻辑正确。	每项为 15 分，符合要求得满分；报告数据项目不完整或数据间有逻辑错误，每次减 1 分。		
备份要求	10	①原始数据、订正数据、分析表格分别备份； ②连续收集的数据至少每月备份一次，分阶段收集的数据更新后备份； ③光盘和其它储存介质三备份，异地存放。	第①项为 4 分，第②、③项各 3 分；第①项缺 1 要素减 1 分，第②、③项不符合要求不得分。		

①种类齐全为辖区社会、经济、自然、卫生资源、卫生服务、疾病等基本(基础)信息和纳入国家疾病预防控制信息报告系统管理的所有网络直报项目按国家要求开展工作,主要包括疾病监测信息报告系统、突发公共卫生事件信息系统、健康相关因素监测系统、疾病预防控制基本信息系统、儿童预防接种信息管理系统、网络死因报告管理系统、单病专病监测系统、结核病管理信息系统、艾滋病综合防治信息系统等信息数据(不包括霍乱专病报告系统和救灾防病系统)。没有工作任务的部分项目不考核(如健康危害因素监测中仅部分市具有工作任务)。

②报告及时、报告完整仅考核疾病预防控制基本信息报告系统。

③备份要求中所有数据都有备份(鼠疫专病报告系统除外)并有备份记录和实物并存放在机房外的其他工作场所。

(2) 基本数据收集与录入

年度	应报告数据种类	实报告数据种类	及时报告数据种类	应报告次数	实报告次数	及时报告次数

①应报告的信息数据种类:指国家纳入报告制度和疾病预防控制信息系统需要定

时报告的信息种类数,如疫情、疾病预防控制基本信息、突发事件、健康危害因素等相关报表和网络直报。

②及时报告的信息数据种类:考核年度机构根据国家纳入报告制度和疾病预防控制信息系统网络直报要求,在规定时限内按时报告的各类信息(或报表)的数据种类数。

③应报告次数:是根据国家有关工作报告制度本单位应按时报告的各类信息、报表的总次数。

④实报告次数:是本单位已按时报告的各类信息、报表的总次数。

⑤及时报告次数:是根据国家有关工作报告制度规定时限内按时报告的各类信息、报表的总次数。如传染病发病月报表,年12次。

(3)基本数据收集来源、方法

数据主要来源于疾病预防控制机构信息管理及相关业务科室等有关必须向上级业务机构上报的报表、信息系统等资料。

(4)资料目录清单

①信息系统运行情况报告

②各子系统监测报告与评价

③本级机构年度各信息系统应用情况(周期性监测数据分析、总结等)

④本级机构年度各信息系统备份资料

3.2.2 国际、国内疾病相关信息检索评价指数

指 标	指标要求	适用对象		
		省	市	县
国际、国内疾病相关信息检索评价指数	≥0.9	√	√	√

(1)计算方法

评价疾病预防控制机构定期收集、整理辖区疾病预防控制重大事件和业务的重要信息,以及国内外有关疾病控制的最新动态等医学情报信息,以简报形式发送。

①按评估量表评分。

②得分

省、市、县级 = 评估量表分值(≥0.90为1) × 指标分值

国际、国内疾病相关信息检索评估量表

评判内容	权重	评价依据	评分原则	结果与数量	得分
检索范围	40	①每日检索疾病预防控制信息,有记录; ②国、内外专业期刊、新闻媒体、官方网站等。 省级不少于10家、市、县级不少于5家。	每项20分。 第①项不符合要求不得分; 第②项省级少1家,减2分;市、县级少1家,减4分。		
检索频次	30	①学术期刊检索:每月,抽取所查当年12月上述检索记录; ②官方网站检索:每天1次,查询检索记录; ③新闻媒体检索:每天1次,查询检索记录。	每项10分。第①项少1次减1分;第②、③项每少记录1次各减0.1分。		
检索结果应用	30	①反馈报告及时; ②重大事件有分析和报告。	每项15分。反馈报告不及时,每次减1分;重大事件未分析和报告,每次减2分。		

①检索范围中每日检索是指对网络媒体官方网站的检索,主要是利用关键词及时发现有关疾病预防控制信息。省级要对突发事件信息媒体检索并有记录或信息通报;并利用期刊、文献检索数据库等实现业务人员可上网检索。市、县开展对突发事件信息媒体检索并有记录或信息通报;或可通过省级文献检索路径进行期刊检索。

②检索频次:学术期刊检索平均每月 ≥ 1 次,媒体信息,网站定期检索等可通过网络记录或管理记录获得。在发生突发或重大事件时,追加对贴吧等的检索,了解公众的反应。

③检索结果:是指定期编制专报或情况通报向内部或有关部门报告或反馈。

(2)基本数据收集与录入

按照评估量表条目逐项评分。

年度	检索的学术期刊种类数	检索的官方网站个数	检索的新闻媒体个数	学术期刊检索次数	官方网站检索次数	新闻媒体检索次数	检索发现重大事件数	分析报告事件数

- ①检索的学术期刊种类数:考核年度,纳入机构检索范围的学术期刊种类总数。
- ②检索的官方网站个数:考核年度,纳入机构检索范围的官方网站总数。
- ③检索的新闻媒体个数:考核年度,纳入机构检索范围新闻媒体总数。
- ④学术期刊检索频次数:考核年度,机构全年累计进行学术期刊检索的总人次。
- ⑤官方网站检索频次数:考核年度,机构全年累计进行官方网站检索并且有记录的总次数。
- ⑥新闻媒体检索频次数:考核年度,机构全年累计进行新闻媒体检索的总次数。
- ⑦检索发现重大事件数:考核年度,机构根据网站、新闻媒体检索发现的突发事件或突发公共卫生事件相关信息次数。
- ⑧分析报告事件数:考核年度,机构根据网站、新闻媒体检索信息整理成相关报告的次数。

(3) 基本数据收集来源、方法

数据主要来源于疾病预防控制机构信息管理等相关业务科室等方案、记录、报告、总结等资料。

(4) 资料目录清单

- ①本级机构年度开展国际国内疾病相关收集工作的计划、总结等资料
- ②本级机构年度定期开展国、内外专业期刊、新闻媒体、官方网站等检索工作的相关记录
- ③本级机构年度通过检索期刊、网站等途径获得的疾病预防控制信息形成的信息反馈、分析报告等资料

3.3.1 数据分析评价指数

指 标	指标要求	适用对象		
		省	市	县
数据分析评价指数	≥0.9	√	√	√

(1) 计算方法

①按照评估量表条目逐项评分。

②得分

省、市、县级 = 评估量表分值(≥0.90 为 1) × 指标分值

信息数据分析评估量表

评判内容	权重	评价依据	评分原则	结果与数量	得分
制定分析方案	10	分析方案完整,有收集数据种类、数据分析、挖掘利用、方法、周期与频次等内容齐全。	未制定方案不得分。缺1要素减2分。		
数据整理	30	①建立分析数据库; ②筛选整理数据,数据间逻辑关系正确; ③整理范围主要包括疾病监测报告信息系统、突发公共卫生事件信息系统、健康相关因素监测系统、基本信息系统、儿童预防接种信息管理系统、网络死因报告管理系统、单病专病监测系统等信息数据。	每项10分。第①、②项不符合要求不得分;第③项缺1要素减1分。		
数据分析	40	①数据表达规范,所用指标、图表准确,疾病流行趋势和特点描述清楚,重点、特点突出; ②健康相关因素分析注重监测结果与相关疾病的关联; ③单病系统应与法定传染病报告系统进行数据一致性分析; ④基本信息分析应注重现状需求分析; ⑤撰写分析报告,格式规范、上述要素齐全、结论正确。	每项8分。第①、⑤项,每要素不符合要求各减2分,第②、③、④项不符合要求,不得分。		
结果利用	20	①用于预防控制措施的制定、效果评价、流行趋势预测和卫生决策; ②用于质量控制与持续改进。	每项10分。每项不符合要求,不得分。		

①制定分析方案是数据分析的工作方案,即利用历史信息数据进行趋势分析、预测预报等,综合各专业的信息进行纵向横向分析的工作方案。

②数据整理包括利用历史信息数据、综合各专业的信息和疾病预防控制信息管理系统中开展工作的所有子系统都有数据分析总结报告。如对疫情必须有单病种分析,包括质量评价。

③建立包括传染病数据监测系统、突发公共卫生事件信息系统、健康相关因素监测系统、基本信息系统、儿童预防接种信息管理系统、网络死因报告管理系统、单病专病监测系统等信息数据等分析数据库

④数据分析是对分析报告质量做出评估。每个种类抽查一个分析报告进行分析评价。

⑤分析报告必须提供给决策部门并传达到下级部门。并提供采用分析的案例证据。如正式上报的文件或发送登记、媒体报道、结果正式采用的文本等。

(2) 基本数据收集与录入

按照评估量表条目逐项评分。

年 度	应分析的信息数据种类	实际分析的信息数据种类

①应分析的信息数据种类:指基础信息如辖区社会经济等基本情况、卫生服务能力、卫生资源、病媒生物、主要传染病和寄生虫病发生流行、免疫接种、健康危害因素等情况和国家疾病预防控制信息系统各子系统的类别等。

②实际分析的信息数据种类:指上述应分析类别有年度分析报告的类别总数。

(3) 基本数据收集来源、方法

数据主要来源于疾病预防控制机构信息管理等相关业务科室和办公室综合管理部门等方案、档案、记录、报告、总结等资料。

(4) 资料目录清单

①本级机构年度使用各信息数据系统形成的数据资料分析报告

②本级机构年度各信息数据系统使用情况总结

3.4.1 发病趋势预测评价指数

指 标	指标要求	适用对象		
		省	市	县
发病趋势预测评价指数	≥0.9	√	√	√

(1) 计算方法

①按照评估量表条目逐项评分。

②得分

省、市、县级 = 评估量表分值(≥0.90 为 1) × 指标分值

发病趋势预测评估量表

评判内容	权重	评 价 依 据	评分原则	结果与数量	得分
预测病种	20	①辖区发病率:省前 10 位\市前 5 位\县前 3 位的甲乙类传染病; ②当地重点控制的传染病。	每项 10 分;缺 1 病种按比例减分。		

评判内容	权重	评价依据	评分原则	结果与数量	得分
完整性	20	①历史发病数据引用齐全,三间分布描述清晰; ②流行周期、控制措施效果和易感人群等流行特点分析完整。	每项 10 分;每病种不符合要求,按比例减分。		
科学性	20	①引用方法科学,统计图表准确; ②正确理解方法的局限性,影响因素控制、校正合理; ③预测结果准确,与预测时间内的总体发病趋势一致;定性趋势预测结果与实际发病率差异 $\leq \pm 5\%$ 为持平,其它判为上升或下降; ④注意控制措施落实程度对预测结果的影响。	每项 5 分;每项不符合要求,不得分。		
预测类型	20	①长期预测,每 3-5 年开展一次; ②年发病趋势预测,每年 3 月份前完成; ③适时预测,流行季节前、暴发疫情等根据需求进行; ④周、月分析中应含有发病预测的内容。	同上		
结果应用	20	①有信息的交流、反馈; ②决策者、使用者能够获取分析结果,注意上下级之间、协作部门之间共享; ③分析结果应用到控制方案或计划; ④分析结果纳入中、长期控制规划。	同上		
综合评估分值 = 各项得分总和/100					

①发病率省前 10 位/市前 5 位/县前 3 位的甲乙类传染病纳入预测范围。重点控制的疾病和发病前十位的传染病可以重复。当地卫生行政部门规定的重点传染病但发病率未在前十位的也包括在内。缺一种按比例扣分。

②完整性是对预测分析报告进行评估。根据要素评价分数。

③科学性是对预测分析报告进行评估。根据要素评价分数。注意:如果预测发病为持平或上升,但由于加强了有效控制措施,由此带来的发病趋势下降可视为预测一致。

④预测类型是对预测分析报告进行分类评估。根据要素评价分数。所有需预测病种都要进行长期预测;流行季节前对相关传染病进行短期预测;在周、月分析中必须进行相关的预测和预警。

⑤结果应用是指预测结果必须呈报卫生行政部门,并发至使用单位,提供为决策服务的案例。按照项目评估。长期预测分析结果纳入控制规划。

(2) 基本数据收集与录入

按照评估量表条目逐项评分。

年度	应长期预测病种数	实长期预测病种数	应年发病趋势预测病种数	实年发病趋势预测病种数	应适时预测病种数	实适时预测病种数	应周、月发病预测病种数	实周、月发病预测病种数

①应长期预测病种数:考核年度,辖区内发病率居前十位的甲、乙类传染病和重点控制的传染病中,应进行长期发病趋势预测的病种数。

②实际长期预测病种数:考核年度,辖区内发病率居前十位的甲、乙类传染病和重点控制的传染病中,机构实际已进行长期发病趋势预测的病种数。

③应年发病趋势预测病种数:考核年度,辖区内发病率居前十位的甲、乙类传染病和重点控制的传染病中,应进行年发病趋势预测的病种数。

④实际年发病趋势预测病种数:考核年度,辖区内发病率居前十位的甲、乙类传染病和重点控制的传染病中,机构实际已进行年发病趋势预测的病种数。

⑤应适时预测病种数:考核年度,辖区内出现突发公共卫生事件时,需要对疫情态势做出及时预测的病种数。

⑥实际适时预测病种数:考核年度,在辖区内出现的突发公共卫生事件中,机构及时对疫情态势做出预测的病种数。

⑦应周、月发病预测病种数:考核年度,应在周、月报信息中发出预警和需要重点关注疾病信息的种类数。

⑧实际周、月发病预测病种数:考核年度,机构已在周、月报相关信息中及时发出预警或重点关注疾病信息的种类数。

(3) 基本数据收集来源、方法

数据主要来源于疾病预防控制机构信息管理等相关业务科室和办公室综合管理部门等方案、档案、记录、报告、总结等资料。

(4) 资料目录清单

①辖区重点传染病发病趋势预测工作技术方案

②辖区年度重点传染病发病趋势预测分析报告分病种

③传染病疫情分病种统计表

3.4.2 信息利用率

指 标	指标要求	适用对象		
		省	市	县
信息利用率	≥90%	√	√	√

(1) 计算方法

①信息利用率 = 向政府报告或媒体报道信息数/分析预测研究报告的信息总数 × 100%

②得分

省、市、县级 = 信息利用率(≥90%为1) × 指标分值

(2) 基本数据收集与录入

年度	分析预测研究报告的信息总数	在分析预测的信息中向政府报告或媒体报道的信息数

①分析预测研究报告的信息总数:考核年度机构通过突发公共卫生事件、传染病疫情及健康危害因素等数据分析后,预测、报告的相关信息总数,包括长期预测、年分析预测或短期预测、专题分析报告等类别。

②在分析预测的信息中向政府报告或媒体报道的信息数:考核年度,机构进行分析预测的相关信息中,分析结果报告卫生行政部门或通过媒体报道的信息总数。如果媒体报道和向政府报告属于同一份计作1次。

(3) 数据收集来源、方法

数据主要来源于疾病预防控制机构信息管理、疫情信息管理等相关业务科室等评估年度相关的年鉴、信息简报、疾病分析和预测报告、记录、总结等资料,及信息利用的相关证据(如呈报文、发送记录、汇编、媒体报道等)。

(4) 资料目录清单

①辖区重点传染病发病趋势预测工作技术方案

②辖区年度重点传染病发病趋势预测分析报告

③辖区年度重点传染病发病趋势预测分析报告向卫生行政部门报告或通过媒体报道的文件资料(如呈报文、发送记录、汇编、媒体报道等)

④撰写报告种类名称和上报报告清单

4.1.1 职业健康监护开展率

指 标	指标要求	适用对象		
		省	市	县
职业健康监护开展率	≥90%	√	√	√

(1) 计算方法

职业健康监护开展率 = 实际开展的职业病病种监测数 / 辖区应开展重点职业病病种监测数 × 100%

重点职业病病种至少为辖区报告的省级前 10 位、市级前 5 位、县级前 3 位主要职业病

本指标是考核省、市、县疾病预防控制中心掌握辖区有职业病危害企业开展重点职业病病种监测工作的情况。

①“辖区应开展职业病病种监测数”指按照卫生行政部门或上级业务指导机构下达的重点职业病病种监测计划或方案中应开展的职业病病种监测数；

②“开展职业病病种监测数”指按照卫生行政部门或上级业务指导机构下达的重点职业病病种监测计划或方案中实际开展的职业病病种监测数。

④得分

省、市、县级 = 职业健康监护开展率(≥90%为 1) × 指标分值

(2) 基本数据收集与录入

年 度	辖区应开展重点职业病病种监测数	实际开展职业病病种监测数	应开展职业病病种监测人次数	实际开展职业病病种监测人次数

①辖区应开展职业病病种监测数：指考核年度，按照卫生行政部门或上级业务指导机构下达的重点职业病病种监测计划或方案，应开展的职业病病种监测数；

②实际开展职业病病种监测数：指考核年度，按照卫生行政部门或业务指导机构下达的重点职业病病种监测计划或方案，实际开展的职业病病种监测数。

③应开展人次数：考核年度，按照卫生行政部门或业务指导机构下达的应开展职业病监测(体检)病种数 × 频次 × 人数

④实际开展职业病病种监测人次数：指考核年度，按照卫生行政部门或业务指导机构下达的已开展职业病监测(体检)病种数 × 频次 × 人数

(3) 基本数据收集来源、方法

数据来源于卫生行政疾病预防控制管理,疾病预防控制机构职业危害因素预防与控制、健康危害因素干预和职业病预防控制管理等职业健康监护工作方案、报表、记录、总结报告及中国疾病预防控制信息系统-健康危害因素监测-职业卫生专业报告系统的数据库。

(4) 资料目录清单

- ①卫生行政部门或业务指导机构下达的职业病监测工作计划、方案;
- ②职业病监测培训资料(包括培训通知、考试卷、培训人员名单等)
- ③各类职业病监测报表、汇总表、记录等;
- ④职业病监测总结报告。

4.1.2 重点职业危害因素监测覆盖率

指 标	指标要求	适用对象		
		省	市	县
重点职业病危害因素监测覆盖率	100%	√	√	√

(1) 计算方法

重点职业病危害因素监测覆盖率 = 开展的职业病危害因素监测种类数 / 应开展的职业病危害因素监测种类数 × 100%

①“重点职业病危害因素监测”是疾病预防控制机构的工作职责,“重点职业病危害因素监测完成率”是考核各级疾病预防控制机构对辖区重点职业病及其职业危害因素种类的主动监测,是作为辖区技术支持系统的技术储备。

②应监测的有毒有害作业危害因素有 14 类,实际监测 14 类,则职业危害因素监测覆盖率为 100%。

按危害因素分别统计监测任务完成情况,监测点\样本\项目\次数。

③得分

省、市、县级 = 重点职业病危害因素监测覆盖率(达到 100% 为 1) × 指标分值

(2) 基本数据收集与录入

年 度	应监测的职业危害因素种类名称	应监测的职业危害因素种类数	实际监测的职业危害因素种类数	应监测的职业危害因素样品数	实际监测的职业危害因素样品数

①应监测的职业危害因素种类名称:考核年度,依据卫生行政部门或上级业务指导机构下达的监测任务,按照《职业病危害因素分类目录》归类的职业危害因素名称。

②应监测的职业危害因素种类数:考核年度,按照卫生行政部门或上级业务指导机构下达监测任务的职业危害因素,该类因素应开展监测的种类数。

③实际监测的职业危害因素种类数:考核年度,按照卫生行政部门或上级业务指导机构下达监测任务的职业危害因素,该类因素实际开展监测的种类数。

④应监测职业危害因素样品数:考核年度,按照卫生行政部门或上级业务指导机构下达监测任务的职业危害因素,该类因素应监测的样品数,即该类项目数×监测点×频次×样品数。

⑤已监测的职业危害因素样品数:考核年度,按照卫生行政部门或上级业务指导机构下达监测任务的职业病危害因素,该类因素实际监测的样品数,即该类项目数×监测点×频次×样品数。

⑥职业危害因素种类:指辖区按照卫生部卫法监发〔2002〕63号发布的《职业病危害因素分类目录》掌握的有毒有害的职业危害因素种类数。

《职业病危害因素分类目录》

序号	职业危害因素名称	种类数
1	粉尘类	13
2	放射性物质类(电离辐射)	1
3	化学物质类	56
4	物理因素	4
5	生物因素	3
6	导致职业性皮肤病的危害因素	8
7	导致职业性眼病的危害因素	3
8	导致职业性耳鼻喉口腔疾病的危害因素	3
9	职业性肿瘤的职业病危害因素	8
10	其他职业病危害因素	5

(3)基本数据收集来源、方法

数据来源于卫生行政疾病预防控制管理,疾病预防控制机构职业危害因素预防与控制、健康危害因素干预和职业病预防控制管理等职业健康危害因素监测方案、报表、记录、总结报告及中国疾病预防控制信息系统-健康危害因素监测-职业卫生专业报

告系统网络直报(职业病网络直报共报告六张卡分别是:尘肺病人卡、职业中毒卡、农药中毒卡、健康监护卡、危害因素监测卡、职业中毒事件卡)的数据。数据收集按职业危害因素监测的年度报告统计口径。

(4)资料目录清单

- ①卫生行政部门或业务指导机构下达的职业危害因素监测工作计划、方案;
- ②职业危害因素监测项目培训资料(包括培训通知、考试卷、培训人员名单等)
- ③各类监测报表、汇总表、记录等;
- ④职业危害因素监测总结报告。

4.1.3 职业病危害卫生学评价指数

指 标	指标要求	适用对象		
		省	市	县
职业病危害卫生学评价指数	≥0.9	√	√	√

(1)计算方法

该指标主要评价疾病预防控制中心综合应用卫生学、流行病学、检验监测技术和预测分析能力,及职业病危害卫生学评价工作的规范程度。按评估量表评分。

①职业病危害卫生学评价指数 = 抽取卫生学评价报告评价指数之和/抽取的卫生学报告份数。

②作为技术储备,可通过合作、共建的形式,与辖区有关部门、企业建立协同工作机制。

③得分

省、市、县级 = 实际评价指数(≥0.9 为 1) × 指标分值

没有开展,不得分。

职业病危害卫生学评价评估量表

评判内容	权重	评价依据	评分原则	结果与数量	得分
1. 方案制定	40	(1)按委托协议书编制评价方案; (2)方案目的明确、要素齐全、内容全面、格式完整、程序符合要求。	每项 20 分;第 1 项,未编制评价方案不得分,第 2 项每缺 1 要素,减 4 分。		

评判内容	权重	评价依据	评分原则	结果与数量	得分
2. 评价和监测	30	(1)评价符合方案要求; (2)危害因素识别与分析全面、危害程度评价到位; (3)健康影响评价全面; (4)职业病危害防护设施和管理措施评价具有针对性且完整、全面; (5)评价结论正确; (6)有专家评审意见。	每项 5 分;不符合要求,不得分。		
3. 记录和报告	20	(1)按规定时间发报告; (2)原始记录完整、准确、规范,报告信息齐全、规范。	每项 10 分;不符合要求,不得分。		
4. 资料整理和归档	10	(1)资料完整,及时整理、归档; (2)统计分析方法科学、规范。	每项 5 分;不符合要求,不得分。		

(2) 基本数据收集与录入

按照评估量表条目逐项评分。

年 度	申请开展职业病危害评价单位数	按时开展职业病危害评价单位数	按时出具职业病危害评价报告单位数

①申请开展职业病危害评价单位数:考核年度,接受企业或单位委托进行重点职业病及其职业危害卫生学评价工作的单位数。

②按时开展职业病危害评价单位数:指在考核年度,按委托协议书的具体规定,接受委托的疾病预防控制机构应在规定时间内,按时开展重点职业病及其职业危害现场卫生学评价的单位数。

③按时出具职业病危害评价报告单位数:指在考核年度,按委托协议书的具体规定,接受委托的疾病预防控制机构应在规定时间内,按时出具职业病危害卫生学评价报告书的单位数。

(3) 基本数据收集来源、方法

数据来源于卫生行政卫生审核部门、疾病预防控制机构职业危害因素预防与控制等相关业务部门职业病危害卫生学评价报告书。至少抽取 5 份卫生学评价报告书,不足 5 份全查,所抽取的卫生学评价报告要反映不同的卫生学评价类型。

(4) 资料目录清单

- ①委托协议书编制评价方案；
- ②委托评价协议书；
- ③专家评审意见书；
- ④各类现场采样、评价记录表及实验室检验原始记录等；
- ⑤卫生学评价报告书。

4.2.1 放射性本底监测项目开展率

指 标	指标要求	适用对象		
		省	市	县
放射性本底监测项目开展率	≥80%	√	√	

(1) 计算方法

放射性本底监测主要是对环境和生物等样品的监测,包括气溶胶、水、土壤、植物、食物中的放射性物质监测,如总 α 、总 β 等。本指标主要是评价辖区主动开展对放射性本底监测的情况。

①监测项目开展率 = 实际开展监测项目数/应开展监测项目总数 $\times 100\%$

②得分

省、市级 = 监测项目开展率($\geq 80\%$ 为1) \times 指标分值

(2) 基本数据收集与录入

年 度	应开展放射性本底监测项目总数	实开展放射性本底监测项目数	应开展监测项目采集样品总数	实开展监测项目采集样品总数

①应开展放射性本底监测项目总数:考核年度,按照卫生行政部门或上级业务指导机构下达的,应开展监测的项目总数,主要为环境和生物样品的监测,包括气溶胶、水、土壤、植物、食物中的放射性物质监测,如总 α 、总 β 、 γ 、X射线、中子等项目。应监测项目总数计算方法为:样品数(A) \times 项目数(a) + 样品数(B) \times 项目数(b) + ... + 样品数(N) \times 项目数(n)。

②实开展放射性本底监测项目数:考核年度,按照卫生行政部门或上级业务指导机构下达的监测任务,机构实际已监测的放射性本底项目总数。实际监测项目总数计算方法为:样品数(A) \times 项目数(a) + 样品数(B) \times 项目数(b) + ... + 样品数(N) \times 项目数(n)。

③应开展监测项目采集样品总数:考核年度,按照卫生行政部门或上级业务指导机构下达的监测任务,机构完成放射性本底监测项目计划。应采集的样品数。

④实开展监测项目采集样品总数:考核年度,按照卫生行政部门或上级业务指导机构下达的监测任务,机构完成放射性本底监测项目计划。实际采集的样品数。

⑤具体监测内容见下表(摘自疾病预防控制工作规范 2001 版)。

监测类别	频 度	测量项目	备 注
大气沉降物	每年采样 1 次,合并每季度的样品测量	总 β	总 β 增高时做 Sr - 90、Cs - 137
空气	大气流量采样,每年 1 次,总体积不小于 10000 或 5000m ³	总 β	总 β 增高时做 H - 3、Cs - 137
露天水源水、饮用水(自来水、井水)	每年采样 2 次	总 α 、总 β	总 α 、总 β 增高时做 Sr - 90、Cs - 137、H - 3、Ra - 226
粮食(北方面粉、南方大米)	每年收获季节采样 1 次	总 β	总 β 增高时做 Sr - 90、Cs - 137
蔬菜(以叶菜为主)	每年收获季节采样 1 次	总 β	总 β 增高时做 Sr - 90、Cs - 137
牛奶	每年采样 1 次	总 β	总 β 增高时做 Sr - 90、Cs - 137
海产品(海带、贝、鱼)	酌情	总 β	总 β 增高时做 Sr - 90、Cs - 137
γ 外照射剂量	每季度 1 次	TLD	

(3) 基本数据收集来源、方法

数据来源于卫生行政疾病预防控制管理,疾病预防控制机构放射、职业危害因素预防与控制等相关部门放射性本底监测方案、采样记录、实验室检测记录、监测报告和项目总结报告等资料。统计按放射性本底监测的年统计报表口径。

(4) 资料目录清单

- ①卫生行政部门或业务指导机构下达的放射性本底监测工作计划、方案;
- ②监测项目培训资料(包括培训通知、考试卷、培训人员名单等)
- ③各类监测报表、汇总表、采样记录等;
- ④放射性本底监测总结报告。

4.2.2 放射性职业危害卫生学评价指数

指 标	指标要求	适用对象		
		省	市	县
放射性职业危害卫生学评价指数	≥0.9	√	√	

(1) 计算方法

按评估量表评分。省级机构开展放射性职业危害卫生学评价应按照委托协议书要求编制评价方案,市级机构可不强求编制评价方案。

①放射性职业危害卫生学评价指数 = 抽取卫生学评价报告评价指数之和/抽取的卫生学报告份数

②得分

省、市、县级 = 放射性职业危害卫生学评价指数(≥0.9 为 1) × 指标分值

放射性职业危害卫生学评价评估量表

评判内容	权重	评 价 依 据	评分原则	结果与数量	得分
1. 方案制定	40	1. 按委托协议书编制评价方案; 2. 方案目的明确、要素齐全、内容全面、格式完整、程序符合要求。	每项 20 分;第 1 项,未编制评价方案不得分,第 2 项每缺 1 要素,减 4 分。		
2. 评价和监测	30	1. 评价符合方案要求; 2. 危害因素识别与分析全面、危害程度评价到位; 3. 健康影响评价全面; 4. 放射性职业危害防护设施和管理措施评价具有针对性且完整、全面; 5. 评价结论正确; 6. 有专家评审意见。	每项 5 分;不符合要求,不得分。		
3. 记录和报告	20	1. 按规定时间发报告; 2. 原始记录完整、准确、规范、报告信息齐全、规范。	每项 10 分;不符合要求,不得分。		
4. 资料整理和归档	10	1. 资料完整,及时整理、归档; 2. 统计分析方法科学、规范。	每项 5 分;不符合要求,不得分。		
评价指数 = 各项得分总和/100					

(2) 基本数据收集与录入

年 度	申请开展放射性职业危害评价单位数	按时开展放射性职业危害评价单位数	按时出具放射性职业危害评价报告单位数

①申请开展放射性职业危害评价单位数:指在考核年度,接受企业或单位委托进行放射性职业危害卫生学评价工作的单位数。

②按时开展放射性职业危害评价单位数:指在考核年度,按委托协议书的具体规定,接受委托的疾病预防控制机构应在规定时间内,按时开展放射性职业危害现场卫生学评价的单位数。

③按时出具放射性职业危害评价报告单位数:指在考核年度,按委托协议书的具体规定,接受委托的疾病预防控制机构应在规定时间内,按时出具卫生学评价报告书的单位数。

(3) 基本数据收集来源、方法

数据来源于疾病预防控制机构放射、职业危害因素预防与控制等相关部门放射性职业危害卫生学评价报告书。至少抽取 5 份,不足 5 份全查,所抽取的卫生学评价报告需反映不同的评价类型。按《放射性职业危害卫生学评价评估量表》评分,并按实际份数计算评价指数。

(4) 资料目录清单

- ①委托协议书编制评价方案;
- ②委托评价协议书;
- ③专家评审意见书;
- ④各类现场采样、评价记录表及实验室检验原始记录等;
- ⑤《评价报告书》。

4.2.3 放射工作人员个人剂量检测率

指 标	指标要求	适用对象		
		省	市	县
放射工作人员个人剂量检测率	100%	√	√	√

(1) 计算方法

放射工作人员个人剂量检测率 = 实际开展个人剂量检测人数 / 同期应检测总人数 × 100%

①应检测总人数为卫生行政部门或上级业务部门的计划或实施方案,要求开展个人剂量检测的总人数。

②得分

省、市、县级 = 放射工作人员个人剂量检测率(达到 100% 为 1) × 指标分值

(2) 基本数据收集与录入

年 度	应开展放射工作人员个人剂量检测总人数	实际开展放射工作人员个人剂量检测人数

①应开展放射工作人员个人剂量检测总人数:考核年度,按照卫生行政部门或上级业务指导机构下达的计划或实施方案,应开展放射工作人员个人剂量检测总人数。

②实际开展放射工作人员个人剂量检测人数:考核年度,按照卫生行政部门或上级业务指导机构下达的计划或实施方案,机构实际开展的放射工作人员个人剂量检测总人数。

(3) 基本数据收集来源、方法

数据来源于卫生行政疾病预防控制管理、疾病预防控制机构放射、职业危害因素预防与控制等相关部门的有关规范、计划、方案、检测报表、检测报告和总结报告等资料。统计按放射工作人员个人剂量监测的年报统计口径。

(4) 资料目录清单

- ①放射工作人员个人剂量监测方案、工作计划;
- ②监测项目培训资料(包括培训通知、考试卷、培训人员名单等);
- ③监测记录、统计表;
- ④个人剂量总结报告。

4.3.1 食品安全风险监测完成率

指 标	指标要求	适用对象		
		省	市	县
食品安全风险监测完成率	≥95%	√	√	√

(1) 计算方法

食品安全风险监测完成率 = 已监测的各类食品样品项目总数 / 应监测的各类食品样品项目总数 × 100%

食品安全风险监测含食品污染、食源性疾病的监测。

①应监测的各类食品样品项目总数为卫生行政部门或上级业务指导机构下发的食品安全风险监测计划或实施方案要求开展的各类食品与该类食品监测项目乘积之和,即 $\sum\{N? \text{食品类别} \times \text{该类食品监测项目数} \times \text{该类食品监测样品数}\}$ 。

即:基本数据录入表按食品类别统计后类别、项目、样品年度合计完成均占应完成的95%为完成。

②得分

省、市、县级 = 食品安全风险监测完成率(≥95%为1) × 指标分值

(2)基本数据收集与录入

年 度	食品类别名称	应监测的该类食品项目数	已监测的该类食品项目数	应监测的该类食品样品数	已监测的该类食品样品数

①食品类别名称:考核年度,依据卫生行政部门或上级业务指导机构下达的监测任务,按照《食品添加剂使用标准》GB2760-2011“食品分类归类”食品类别名称。

序号	食品类别	序号	食品类别
1	乳与乳制品	9	水产品及其制品
2	脂肪、油和乳化脂肪制品	10	蛋及蛋制品
3	冷冻饮品	11	甜味料
4	水果、蔬菜(包括块根类)、豆类、食用菌、藻类、坚果以及籽类等	12	调味品
5	可可制品、巧克力和巧克力制品(包括类巧克力和代巧克力)以及糖果	13	特殊营养食品
6	粮食和粮食制品	14	饮料类
7	焙烤食品	15	酒类
8	肉及肉制品	16	其他类

②应监测的该类食品项目数:考核年度,根据卫生行政部门或上级业务指导机构下发的食品安全风险监测计划或实施方案,某类食品应监测的项目数。项目为安全风险监测的生物、物理、化学、毒理相关的因子数。

③已监测的该类食品项目数:考核年度,机构根据卫生行政部门或上级业务指导机构下发的食品安全风险监测计划或实施方案,实际已开展的该类食品的监测项目数。

④应监测的该类食品样品数:考核年度,根据卫生行政部门或上级业务指导机构下发的食品安全风险监测计划或实施方案,某类食品应监测项目需采取的样品数。

⑤已监测的该类食品样品数:考核年度,根据卫生行政部门或上级业务指导机构下发的食品安全风险监测计划或实施方案,某类食品已监测项目实际采取的样品数。

(3)基本数据收集来源、方法

数据来源于卫生行政疾病预防控制管理和疾病预防控制机构食品危害健康因素预防与控制等相关部门食品污染监测方案、工作计划、现场监测调查表、食品污染监测记录、汇总表、总结报告等资料。统计按食品污染监测的年度报告统计口径。

(4)资料目录清单

- ①食品安全风险监测方案、工作计划;
- ②风险监测项目培训资料(包括培训通知、考试卷、培训人员名单等)
- ③现场监测调查表;
- ④食品安全风险监测记录、汇总表;
- ⑤食品安全风险监测总结报告。

4.3.2 人群合理膳食指导覆盖率

指 标	指标要求	适用对象		
		省	市	县
人群合理膳食指导覆盖率	(1)县级:100% (2)社区:≥90%	√	√	√

(1)计算方法

①省、市级:

人群合理膳食指导(县级)覆盖率 = 辖区内开展合理膳食指导项目社区占90%以上的县级数/辖区县级数 × 100%

②县级:

人群合理膳食指导(社区)覆盖率 = 辖区内开展膳食指导项目的社区(乡镇/街道)数/辖区同期所辖社区(乡镇/街道)数 × 100%;

③得分:

省、市级 = 人群合理膳食指导(县级)覆盖率(达标县比例100%为1) × 指标分值

县级 = 人群合理膳食指导(社区)覆盖率(≥90%为1) × 指标分值

(2)基本数据收集与录入

年 度	辖区县级数	开展膳食指导的县级数	辖区所辖乡镇/街道数	辖区内开展膳食指导的乡镇/街道数

①辖区县级数:考核年度,辖区行政区划建制的市辖区、县及县级市的总数,以该年度统计年鉴数据为准。

②开展膳食指导的县级数:考核年度,根据《中国居民膳食指南》及省级卫生行政部门制定的人群合理膳食指导实施方案的要求,辖区内已经开展膳食指导的县级总数。“开展”的界定:人群合理膳食指导(社区)覆盖率达90%为开展膳食指导项目。

③辖区所辖乡镇/街道数:考核年度,市辖区、县及县级市辖区内行政区划建制的乡镇和街道办事处数目总和,以该年度统计年鉴数据为准。

④辖区开展膳食指导的乡镇/街道数:考核年度,根据《中国居民膳食指南》及上级卫生行政部门制定的人群合理膳食指导实施方案的要求,辖区内已经开展膳食指导项目工作的乡镇和街道总数。

(3) 基本数据收集来源、方法:

数据来源于卫生行政疾病预防控制管理和疾病预防控制机构慢性病防制、合理营养等相关部门制定的人群合理膳食指导相关方案、工作计划、现场监测调查表、月报表、年总汇总表、督导和指导记录以及反馈意见等。

(4) 资料目录清单

- ①人群合理膳食指导相关方案、工作计划;
- ②现场监督指导调查表、月报表、年总汇总表;
- ③督导和指导记录;
- ④反馈意见。

4.4.1 生活饮用水监测率

指 标	指标要求	适用对象		
		省	市	县
生活饮用水监测率	100%	√	√	√

(1) 计算方法:

生活饮用水监测是按照国家、辖区卫生行政部门有关生活饮用水监测要求而开展的辖区城、乡生活饮用水监测。

①生活饮用水监测率 = 监测的各类生活饮用水的项目总数/应监测的各类生活饮用水项目总数 × 100%

· 城市生活饮用水监测率 = 监测各类城市生活饮用水的项目总数/应监测的各类城市生活饮用水项目总数 × 100%

· 农村生活饮用水监测率 = 监测各类农村生活饮用水的项目总数/应监测的各类农村生活饮用水项目总数 × 100%

②得分:

省、市、县级 = 城市生活饮用水监测率(达到 100% 为 1) × 50% 分值 + 农村生活饮用水监测率(达到 100% 为 1) × 50% 分值

(2) 基本数据收集与录入

年度	应监测的各类生活饮用水项目总数	已监测的各类生活饮用水的项目数	应监测的城市饮用水项目总数	已监测的城市饮用水项目总数	应监测的农村饮用水项目总数	已监测的农村饮用水项目总数	应监测的城市饮用水样品数	已监测的城市饮用水样品数	应监测的农村饮用水样品数	已监测的农村饮用水样品数

①应监测的各类生活饮用水项目总数:考核年度,根据卫生行政部门或上级业务指导机构下发的有关生活饮用水监测要求或方案,应开展的各类饮用水样品监测的项目总数。应监测项目总数计算方法为:样品数(A) × 项目(指标)数(a) + 样品数(B) × 项目(指标)数(b) + … + 样品数(N) × 项目(指标)数(n)。

②已监测的各类生活饮用水的项目数:考核年度,根据卫生行政部门或上级业务指导机构下发的有关生活饮用水监测要求或方案,机构实际已开展的各类饮用水样品的监测项目数。

③应监测的城市饮用水项目总数:考核年度,根据卫生行政部门或上级业务指导机构下发的有关生活饮用水监测要求或方案,应开展的城市饮用水集中供水样品监测的项目总数。

④已监测的城市饮用水项目总数:考核年度,根据卫生行政部门或上级业务指导机构下发的有关生活饮用水监测要求或方案,机构实际已开展的城市饮用水集中供水样品监测的项目总数。

⑤应监测的农村饮用水项目总数:考核年度,根据卫生行政部门或上级业务指导机构下发的有关生活饮用水监测要求或方案,应开展的农村饮用水样品监测的项目总数。

⑥已监测的农村饮用水项目总数:考核年度,根据卫生行政部门或上级业务指导机构下发的有关生活饮用水监测要求或方案,机构实际已开展的农村饮用水样品监测的项目总数。

⑦应监测城市饮用水样品数:考核年度,根据卫生行政部门或上级业务指导机构下发的有关生活饮用水监测要求或方案,应开展的城市饮用水监测项目采取的样品总数。

⑧已监测城市饮用水样品数:考核年度,根据卫生行政部门或上级业务指导机构下发的有关生活饮用水监测要求或方案,机构实际已开展的城市饮用水监测项目采取的样品总数。

⑨应监测的农村饮用水样品数:考核年度,根据卫生行政部门或上级业务指导机构下发的有关生活饮用水监测要求或方案,应开展的农村饮用水监测的项目采取的样品数。

⑩已监测的农村饮用水样品数:考核年度,根据卫生行政部门或上级业务指导机构下发的有关生活饮用水监测要求或方案,机构实际已开展的农村饮用水监测项目采取的样品数。

(3) 基本数据收集来源、方法:

数据来源于卫生行政疾病预防控制管理,爱卫会改水改厕、疾病预防控制环境危害健康因素预防与控制等相关部门生活饮用水监测计划、方案、记录、年报表、总结报告等资料和中国疾病预防控制信息系统-健康危害因素监测-环境卫生专业-水专业报告系统相关数据。统计按照生活饮用水监测的年报统计口径。

(4) 资料目录清单

- ①生活饮用水监测相关文件通知、方案、工作计划;
- ②生活饮用水监测培训资料;
- ③现场监测调查表;
- ④饮用水监测记录、汇总表和报表等;
- ⑤生活饮用水监测总结报告。

4.4.2 农村改水改厕项目技术指导覆盖率

指 标	指标要求	适用对象		
		省	市	县
农村改水改厕项目技术指导覆盖率	100%	√	√	√

(1) 计算方法

农村改水改厕项目技术指导是疾病预防控制机构依据卫生行政部门农村改水改厕项目技术指导工作计划、方案,开展相关技术指导工作。如培训、检测、指导、督导等。

①农村改水改厕项目技术指导覆盖率 = 已指导的项目数/按方案要求应指导的项目数 × 100%

· 农村改水项目技术指导覆盖率 = 已指导的项目数/按方案要求应指导的项目数 × 100%

· 农村改厕项目技术指导覆盖率 = 已指导的项目数/按方案要求应指导的项目数 × 100%

②得分

省、市级 = 农村改水改厕项目技术指导覆盖率(达到 100% 为 1) × 指标分值

县级 = 农村改水项目技术指导覆盖率(达到 100% 为 1) × 50% 指标分值 + 农村改厕项目技术指导覆盖率(达到 100% 为 1) × 50% 指标分值

(2)基本数据收集与录入

年 度	应指导的农村改水改厕项目总数	已指导的农村改水改厕项目数	应指导的农村改水项目总数	已指导的农村改水项目数	应指导的农村改厕项目总数	已指导的农村改厕项目数

①应指导的农村改水改厕项目总数:考核年度,根据卫生行政部门或上级业务指导机构下达的有关农村改水改厕技术指导实施方案,要求疾病预防控制机构提供改水改厕技术指导的项目总数。

②已指导的农村改水改厕项目数:考核年度,根据卫生行政部门或上级业务指导机构下达的有关,机构实际已开展农村改水改厕技术指导的项目数。农村改水改厕项目技术指导一般为省级培训、指导市级,市级培训、指导县级,如下级各疾病预防控制机构有相关的工作计划、统计报告、监测资料、指导、督导记录及反馈意见和总结报告相关材料,可视为开展了技术指导。

③应指导的农村改水项目总数:考核年度,根据卫生行政部门或上级业务指导机构下达的有关,要求疾病预防控制机构提供农村改水技术指导的项目总数。

④已指导的农村改水项目数:考核年度,根据卫生行政部门或上级业务指导机构下达的有关,疾病预防控制机构已完成提供农村改水技术指导的项目总数。

⑤应指导的农村改厕项目总数:考核年度,根据卫生行政部门或上级业务指导机构下达的有关,要求疾病预防控制机构提供农村改厕技术指导的项目总数。

⑥已指导的农村改厕项目数:考核年度,根据卫生行政部门或上级业务指导机构下达的有关,疾病预防控制机构已完成提供农村改厕技术指导的项目总数。

(3) 基本数据收集来源、方法:

数据来源于卫生行政疾病预防控制管理,爱卫办改水改厕、环境危害因素预防与控制等相关部门农村改水改厕指导方案、工作计划及相关统计报告、监测资料、指导记录和反馈意见、总结报告或当地统计年鉴、年报表等。统计按照农村改水改厕技术指导或监测实施方案年报告统计口径。

(4) 资料目录清单

- ①农村改水改厕项目工作的相关文件通知、方案、工作计划;
- ②农村改水改厕项目技术指导、监测、培训等相关资料;
- ③现场技术指导、督导、监测调查表;
- ④改水改厕监测原始记录表、汇总表和报表等;
- ⑤农村改水改厕项目总结报告。

4.4.3 公共场所监测率

指 标	指标要求	适用对象		
		省	市	县
公共场所监测率	100%	√	√	√

(1) 计算方法

公共场所监测是各级疾病预防控制机构按照卫生行政部门或上级业务部门的监测计划或方案,结合疾病监测和环境影响健康因素开展大型超市、辖区重要商务楼、室内娱乐各类公共场所夏、冬两季定点开展防治呼吸道传染病、过敏性疾病和空调消毒效果的主动监测。

①公共场所监测率 = 已监测的公共场所数/按方案要求应监测数 × 100%

②应监测依据《全国疾病预防控制工作规范》环境卫生与公害病的预防与控制章节有关要求影响健康的环境因素基线调查和动态观察、人体内有害物质蓄积水平监测、环境污染对健康影响的典型调查,作为辖区技术支持和技术储备,进行环境与健康的主动监测,每一周期完成一次全面监测,并建立档案(见下表)。

环境卫生有关的基本资料收集的内容和频度

资料类别	收集内容	频度 (次/年)	省级	市级	县级
1. 气象资料	每日或月气温、气湿、气压、日照等	1/1	△	△	△
2. 水文地质资料	主要河流水位、水量、水流、水温;地下水水位、水量、水温、微量元素;地质构造类型和岩层结构成份等	1/3	△	△	△
3. 人口资料	全年龄组人口资料	1/1	△	△	△
4. 水源性疾病资料	痢疾、伤寒、霍乱、病毒性肝炎、地氟病、腹泻和水源性中毒、爆发疫情资料	1/1	△	△	△
5. 公害病、慢性疾病资料	肿瘤、呼吸系统疾病、心血管系统疾病、泌尿系统疾病、生殖系统疾病等	1/1	△	△	
6. 环境水体、空气监测资料	地面水水质、城市空气质量监测资料 and 评价资料	1/1	△	△	△
7. 改水改厕资料	改水、改厕受益率	1/1	△	△	△
8. 土壤卫生学监测资料	农作物生长的相关土壤监测和评价资料	1/1	△	△	
9. 有毒化学品资料	收集国际国内环境有毒化学品资料	1/1	△		
10. 辖区人体内有害物质蓄积水平	主要有毒有害物	1/5	△		

③得分

省、市、县级 = 公共场所监测率(达到 100% 为 1) × 指标分值

(2) 基本数据收集与录入

年度	应监测的公共场所总数	已监测的公共场所数	应监测样品数	实监测样品数

①应监测的公共场所总数:考核年度,依据卫生行政部门或上级业务指导机构下达的监测计划或方案,结合疾病监测开展大型超市、重要商务楼、室内娱乐各类公共场所夏、冬两季定点开展防治呼吸道传染病、过敏性疾病和空调消毒效果的监测工作等要求开展监测的公共场所总数。

②已监测的公共场所数:考核年度,依据卫生行政部门或上级业务指导机构下达

的监测计划或方案,机构对辖区各类公共场所实际开展监测的单位数。

③应监测的样品数:考核年度,依据卫生行政部门或上级业务指导机构下达的监测计划或方案,要求开展监测的公共场所相关项目需采取的样品总数。

④已监测的样品数:考核年度,依据卫生行政部门或上级业务指导机构下达的监测计划或方案,机构对辖区各类公共场所实际开展监测项目已采取的样品数。

(3)基本数据收集来源、方法:

数据来源于卫生行政疾病预防控制管理、疾病预防控制机构环境危害健康因素预防与控制等相关部门公共场所监测方案或工作计划、监测报告、记录、年报表等。统计按照公共场所年报表的统计口径。

(4)资料目录清单

①公共场所监测的相关通知、方案、工作计划;

②现场监测记录表;

③公共场所监测汇总表、报表和报告等;

④考核年度公共场所监测总结。

4.5.1 学生常见病防治督导和教学环境监测覆盖率

指 标	指标要求	适用对象		
		省	市	县
学生常见病防治督导覆盖率 教学环境卫生监测覆盖率	≥90% 100%	√	√	√

(1)计算方法

学生常见病防治督导是评价本级疾病预防控制机构开展对学生传染病、常见病预防控制的督导。

①学生常见病防治督导覆盖率 = 开展学生常见病防治督导的学校数/辖区应督导学校总数 × 100%

分母为辖区公立学校 + 民营学校。

②学校教学环境卫生监测覆盖率评价本级疾病预防控制机构开展学校教学环境对学生健康、生长发育以及常见病预防控制影响的情况。

学校教学环境监测覆盖率 = 开展教学环境监测的学校数/辖区应开展教学环境监测的学校总数 × 100%

③得分:

省、市、县级 = 学生常见病防治督导覆盖率(≥90%为1) × 60% 指标分值 + 学校

教学环境监测覆盖率(达到 100% 为 1) × 40% 指标分值

(2) 基本数据收集与录入

年 度	应进行防治 督导学校 总数	实进行防治 督导学校数	应进行教学 环境监测 学校总数	实进行教学 环境监测 学校数	应进行教学 环境监测 样品总数	实进行教学 环境监测 样品数

①应进行防治督导的学校总数:考核年度,根据国家、辖区卫生行政部门或上级业务部门的督导计划或方案,要求疾病预防控制机构开展学生传染病、常见病等督导工作的各类学校总数。

②实进行防治督导的学校数:考核年度,根据国家、辖区卫生行政部门或上级业务部门的督导计划或方案,机构实际已开展学生传染病、常见病等督导工作的各类学校总数。

③应进行教学环境监测的学校总数:考核年度,根据国家、辖区卫生行政部门或上级业务部门的监测计划或方案,要求疾病预防控制机构开展教学环境卫生监测的各类学校总数。

④实进行教学环境监测的学校数:考核年度,根据国家、辖区卫生行政部门或上级业务部门的督导计划或方案,辖区疾病预防控制机构实际已开展教学环境卫生的各类学校总数。

⑤应进行教学环境监测的样品数:考核年度,根据国家、辖区卫生行政部门或上级业务部门的监测计划或方案,要求疾病预防控制机构开展教学环境卫生监测的各类样品总数。

⑥实进行教学环境监测的样品数:考核年度,根据国家、辖区卫生行政部门或上级业务部门的监测计划或方案,疾病预防控制机构按要求开展教学环境卫生监测采集的各类样品数。

(3) 基本数据收集来源、方法

数据来源于卫生行政疾病预防控制管理,疾病预防控制机构学生常见病防治等相关部门的学生常见病防治督导工作计划、方案、督导记录、总结等。

(4) 资料目录清单

- ①学生常见病防治督导相关通知、方案和工作计划;
- ②督导和指导相关记录;

- ③现场指导、督导调查表、月(年)报表;
- ④反馈意见;
- ⑤学校教学环境卫生监测相关方案和工作计划、总结;
- ⑥学校教学环境卫生监测相关记录和报表。

4.6.1 消毒质量监测覆盖率

指 标	指标要求	适用对象		
		省	市	县
消毒质量监测覆盖率	100%	√	√	√

(1) 计算方法

消毒质量监测覆盖率 = 实际监测各类机构总数 / 应监测的各类机构总数 × 100%

① 医疗机构消毒质量监测完成率 = 已开展医疗机构消毒质量监测样品数 / 应开展医疗机构消毒质量监测样品数 × 100%

医疗机构包括医院、保健院(站、所)、私人诊所和采供血机构等

② 重点行业消毒质量监测完成率 = 已开展重点行业消毒质量监测样品数 / 应开展重点行业消毒质量监测样品数 × 100%

重点行业包括:托幼机构,敬老院,慈善机构,毛皮羽毛骨等收购、贮存、加工行业,火葬场,洗涤机构,一次性使用医疗用品回收处理单位以及宾馆和其他公共场所。

③ 应开展消毒质量监测医疗机构(重点行业)总数和监测内容要求根据国家和省有关监测方案确定。如国家有明确的监测方案要求,按国家要求执行;如国家没有明确要求,按省级要求执行;如国家、省卫生行政部门均没有明确要求,各单位结合本地的实际要求制订工作计划或方案,开展消毒质量的监测工作。

④ 根据国家或省监测方案要求,完成监测数量且质量或工作指标达到方案要求的,即可计算为已开展消毒质量监测医疗机构(重点行业)。重点行业消毒质量监测要求至少覆盖 50% 以上的行业,且必须包括托幼机构。

⑤ 得分

省、市、县级 = 医疗机构消毒质量监测完成率(达到 100% 为 1) × 60% 分值 + 重点行业消毒质量监测完成率(达到 100% 为 1) × 40% 分值

(2) 基本数据收集与录入

年度	行业类别	应监测各类机构总数	实际监测各类机构总数	应监测的项目总数	已监测项目总数	医疗机构应监测样品数	医疗机构已监测样品数	各重点行业应监测样品数	各重点行业已监测样品数
	医疗								
	托幼								
	敬老院								
	火葬场								
	洗涤								
	一次性医疗用品回收处理								
	其他								
	合计								

①应监测的各类机构总数:考核年度,依据卫生行政部门或上级业务部门的消毒质量监测计划或方案,辖区应监测的各类机构总数。其中:医疗机构包括:医院、保健院(站、所)、体检站、私人诊所和采供血机构等;重点行业包括:托幼机构,敬老院,慈善机构,毛皮羽毛骨等收购、贮存、加工行业,火葬场,洗涤机构,一次性使用医疗用品回收处理单位以及宾馆和其他公共场所。

②实际监测的各类机构总数:考核年度,依据卫生行政部门或上级业务部门的消毒质量监测计划或方案,机构对辖区应监测的各类机构实际已监测的机构数的总和。

③应监测的项目总数:考核年度,依据卫生行政部门或上级业务部门的计划或方案,应开展监测的各类机构监测的项目数之和。

④已监测的项目总数:考核年度,依据卫生行政部门或上级业务部门的计划或方案,实际监测的各类机构完成监测的项目数之和。

⑤医疗机构应监测样品总数:考核年度,依据卫生行政部门或上级业务部门的计划或方案,应开展监测的医疗机构监测项目需采取的样品总数。

⑥医疗机构已监测样品总数:考核年度,依据卫生行政部门或上级业务部门的计划或方案,实际监测的医疗机构监测项目采集的样品总数。

⑦各重点行业应监测样品总数:考核年度,依据卫生行政部门或上级业务部门的计划或方案,应开展幼托机构、敬老院等机构监测项目需采集的样品总数。

⑧各重点行业已监测样品总数:考核年度,依据卫生行政部门或上级业务部门的

计划或方案,实际开展幼托机构、敬老院等机构监测项目已采集的样品总数。

(3) 基本数据收集来源、方法

数据来源于卫生行政疾病预防控制管理、卫生统计和疾病预防控制机构传染病防治、消毒杀虫、环境危害健康因素预防控制等相关部门的计划、方案、督导、监测记录、年报表和报告等资料。统计按照消毒质量年报表统计口径。

(4) 资料目录清单

- ①消毒质量监测相关工作方案及计划;
- ②消毒质量监测项目有关督导、培训等资料;
- ③现场技术指导、督导、监测调查表;
- ④消毒质量监测原始记录表、汇总表和报表等;
- ⑤消毒质量监测工作总结报告。

5.1.1 实验室检验项目开展率

指 标	指标要求	适用对象		
		省	市	县
实验室检验项目开展率	≥85%	√	√	√

(1) 计算方法

依据《疾病预防控制中心建设标准》(建标 127 - 2009)、《省、市、县级疾病预防控制中心实验室建设指导意见》(卫办疾控发[2004]108号),评估各级疾病预防控制中心实验室检测检验项目的开展情况。

实验室检验项目开展率 = 实际开展的 A 类检测项目参数 / A 类必须检验项目参数 × 100%

①实验室检验项目开展率是考核年度前 3 年以来 A 类检验项目实际开展情况。

②“实际开展的 A 类检测项目参数”即实际具备开展 A 类检验项目能力的总数,包括认证/认可周期内有检验报告的项目数和具备能力的项目数(未通过认证/认可,但已纳入质量管理体系,有质量手册、程序文件、作业指导书、检验报告或研究成果的项目)。包括自考核年度前 3 年来有检验报告的、维持能力的和具备能力的项目数。维持能力的项目指考核年度前 3 年以来没有出过检验报告,但有相应的检验人员、设备、菌种等能力的项目;具备能力的项目指已纳入质量管理体系,具有设施、设备、作业指导书、标准品,并有预报告(或典型报告)及相关的管理制度等信息。

③如果没有标准品、基本条件不齐全的,不应作为具备开展检验能力的项目。

④《省、市、县级疾病预防控制中心检验能力标准》“检验项目”中有几个分项目时,只要有一个分项目已开展,即表示该“检验项目”已开展。

⑤得分

省、市、县级 = 实验室检验项目开展率(≥85%为1) × 指标分值

(2)基本数据收集与录入

按照《省、市、县级疾病预防控制中心实验室建设指导指导意见》(卫办疾控发[2004]108号)中规定的省、市、县级疾病预防控制中心检验能力标准逐项填写:

①是否开展:选项包括:

- 1 - 已开展(见上述界定);
- 2 - 应开展未开展(机构应该开展但无实验记录);
- 3 - 无需开展(机构所在地区没有开展该项目的需求;或者是所在地区有需求,但对本机构没有要求)。

②应开展而未开展的原因:选项包括:

- 1 - 缺设备(缺乏开展特定实验室检验检测项目所必须的仪器设备);
- 2 - 缺人才(缺乏开展特定实验室检验检测项目所必须的专业技术人才);
- 3 - 缺经费(缺少开展特定实验室检验检测项目所必须的经费)

(3)基本数据收集来源、方法

数据来源于疾病预防控制中心质量管理、综合业务管理、微生物检验、理化检验、毒理等相关部门质量控制体系资料、检验检测记录、报告等和“中国疾病预防控制中心信息报告系统 - 疾病预防控制中心基本信息系统 - 卫生服务能力信息 - 检验能力报表”。

(4)资料目录清单

- ①认证/认可证书附件(检验能力范围)
- ②年度项目开展记录、检验工作计划和总结
- ③年度质控计划及评价
- ④新方法、新技术、新项目验证记录评价

5.1.2 检验设备达标率

指 标	指标要求	适用对象		
		省	市	县
检验设备达标率	≥90%	√	√	√

(1)计算方法

检验设备达标率 = 已达到国家标准的 A 类种数 / 国家标准 A 类总数 × 100%

① A 类为完成常规工作所需仪器设备,依据《疾病预防控制中心建设标准》(建标 127 - 2009),考核各级疾病预防控制中心“仪器设备 A 类种(台)数”的达标率。

② 得分

省、市、县级 = 检验设备达标率(≥90%为 1) × 指标分值

(2) 基本数据收集与录入

按照实验室仪器设备配置清单逐项填写。

年 度	国标 A 类总台数	已达国标的种类数

① 国标 A 类总台数:《疾病预防控制中心建设标准》(建标 127 - 2009)规定各级机构应装备的 A 类总台数。省级为 97 类 244 台(件),市级为 57 类 115 台(件),县级为 39 类 61 台(件)。

② 已达国标的种类数:各级疾病预防控制中心已经装备的 A 类仪器设备台(件)数。省级为 97 类 244 台(件),其中有 96 类台数与件数完全符合,但有一类,要求 5 台(件),现有 7 台(件),则该机构的设备达标率为 100% (多余的 2 台(件)需要统计,但不能作为分子进行计算);如果仅有 4 台(件),该类设备没有达标,则机构的检验设备台(件)达标率 = $96/97 \times 100\% = 99.0\%$,以此类推。

(3) 基本数据收集来源、方法

数据来源于疾病预防控制中心质量管理、仪器设备管理与维护、微生物检验、理化检验、毒理等相关部门和机构的《计量认证/认可实验室仪器设备清单》、实验室仪器设备档案、固定资产登记台帐等资料和“中国疾病预防控制中心信息报告系统 - 疾病预防控制中心基本信息系统 - 卫生服务能力信息 - 主要仪器设备报表”填报的数据。

(4) 资料目录录入

① 单位仪器设备清单

② 仪器设备认证及新设备验收记录;

③ 仪器设备检定、运行、维护表;

④ 仪器设备运行工作总结

5.1.3 仪器设备正常运行率

指 标	指标要求	适用对象		
		省	市	县
仪器设备正常运行率	≥95%	√	√	√

(1)计算方法:

仪器设备正常运行率 = 正常运行的设备数/现有设备总数 × 100%

①现场随机抽查 15 种设备实际运行情况,核算仪器设备正常运行率。

②得分

省、市、县级 = 仪器设备正常运行率(≥95%为 1) × 指标分值

(2)基本数据收集与录入

年 度	现有各类仪器设备总数	正常运行的各类仪器设备数

①现有各类仪器设备总数:指机构现拥有的所有仪器设备,而不是单指所有 A 类仪器设备,包括机构现有的 B 类、C 类和其他仪器设备。

②正常运行的各类仪器设备数:指机构现有所有正常运行的仪器设备总数。“正常运行”判定如下:仪器设备定期检定、运行正常、有维护、使用和仪器设备管理部门的检查记录等。

(3)基本数据收集来源、方法

数据来源于疾病预防控制机构质量管理、仪器设备管理与维护、微生物检验、理化检验、毒理等相关部门的设备档案、固定资产登记台帐、《计量认证/认可实验室仪器设备清单》及仪器设备检定、运行、维护、使用记录及仪器设备检查、督查记录和总结等相关资料。

(4)资料目录录入

- ①单位仪器设备档案及督查计划;
- ②仪器设备检查、督查及新设备验收记录;
- ③仪器设备检定、运行、维护表;
- ④仪器设备运行工作总结

5.2.1 实验室安全管理

指 标	指标要求	适用对象		
		省	市	县
实验室安全管理	无实验室安全事故	√	√	√

(1)计算方法:

①本指标按以下要素评价

- 管理体系健全、完善,有实验室安全管理体系和安全责任人;
- BSL-2级及以上实验室布局及系统设置合理,无安全隐患;
- 检验人员经过实验室安全培训,微生物检验人员须获得生物安全培训证书,培训率达100%;
- 无实验室安全事故(事故的定义:按机构《质量管理手册》和《管理规章制度》等文件规定的要求执行)。

②得分

省、市、县级 = ①管理体系 × 20% 指标分值 + ②实验室生物安全 × 20% 指标分值 + ③培训持证 × 20% 指标分值 + ④无事故 × 40% 指标分值

(2)基本数据收集与录入

年 度	实验室安全 事故发生数	管理体系健全、 完善,有实验室 安全管理体系 和安全责任人	BSL-2级及 以上实验室布局 及系统设置合 理,无安全隐患	机构实验室 检验人员数	参加实验室 安全培训的 检验人员数

①实验室安全事故发生数:考核年度,机构的实验室发生安全事故的起数。事故的定义、范围、种类按各单位的《质量管理手册》、《管理规章制度》等文件来规定。因过失造成仪器的损坏或仪器及样品、菌(毒)种的丢失、违反操作规程引起安全事故等视为事故。

②机构实验室检验人员数:考核年度,机构各类实验室检验人员总数。

③参加实验室安全培训的检验人员数:考核年度,机构所有实验室检验人员中,参加1次以上(含1次)实验室安全培训的检验人员数量。

(3)基本数据收集来源、方法:

数据来源于疾病预防控制质量管理、仪器设备管理与维护、总务后勤、保卫、微生物检验、理化检验、毒理等相关部门的质量记录、事故报告单、内审和管理评审报告、安全管理部门日常管理记录,或现场考核时走访职工、召开座谈会了解、核实实验室安全管理。

(4)资料目录清单

①单位实验室安全管理制度;

- ②实验室安全管理督查计划与方案及督查、巡查等记录；
- ③事故(包括实验室生物安全)报告及处置工作总结；
- ④BSL-2级及以上实验室布局及系统评价；
- ⑤检验人员安全培训计划及总结。

5.3.1 实验室质控覆盖率

指 标	指标要求	适用对象		
		省	市	县
实验室质控覆盖率	≥85%	√	√	√

(1) 计算方法

实验室质控覆盖率 = 纳入实验室质控体系的检验项目数 / 实验室实际开展的检验项目数 × 100%

该指标主要是考核各级疾病预防控制机构考核年度前3年以来开展质量控制的情况,要求疾病预防控制机构各实验室定期或不定期开展实验室室内、室间比对或参加有关机构(或部门)要求开展的能力验证试验。“计量认证/认可项目”可作为考核各实验室开展质量控制的间接指标。

“纳入实验室质控体系的项目数”包括:

- ①通过“认证/认可”的A与B类项目；
- ②通过有关单位组织的能力验证或实验室比对A与B类项目；
- ③实验室内部组织的质控A与B类项目(盲样、加标回收、空白对照、人员比对、标准物质或参考物质、平行样等)。

④《省、市、县级疾病预防控制中心检验能力标准》“检验项目”中有几个分项目时,只要有一个分项目已通过认证/认可或实验室质控活动,也即表示该“检验项目”已纳入实验室质控。

⑤得分

省、市、县级 = 实验室质控覆盖率(≥85%为1) × 指标分值

(2) 基本数据收集与录入

年 度	实验室实际开展 检验项目数	纳入实验室质控 体系检验项目数	接受上级实验室 质控考核检验 项目数	接受第三方实验室 质控考核检验 项目数

①实验室实际开展的检验项目数:指按照《省、地及设区市、县级疾病预防控制中心中

心检验能力标准》，机构实际已开展的 A 类与 B 类检验项目总数。

②纳入实验室质控体系的检验项目数：指机构已开展的检测项目总数中考核年度前 3 年以来“纳入实验室质控体系的项目数”，包括：

- 1) 通过“认证/认可”的 A 类与 B 类项目；
- 2) 通过有关单位组织的能力验证或实验室比对 A 类与 B 类项目；
- 3) 实验室内部组织的质控项目（包括盲样、加标回收、空白对照、人员比对、标准物质或参考物质、平行样等）。

③接受上级实验室质控考核的检验项目数：指机构已开展的检测项目总数中，接受上级组织的实验室比对、能力验证的项目数。

④接受第三方实验室质控考核的检验项目数：指机构已开展的检测项目总数中，接受第三方机构的实验室比对、能力验证的项目数。

(3) 基本数据收集来源、方法

数据来源于疾病预防控制机构质量管理、微生物检验、理化检验、毒理等相关部门的质量手册、程序文件和作业指导书等质量体系文件，计量认证/认可检验能力表，质量控制工作方案或计划，实验室室内、室间比对和能力验证报告、原始记录、实验报告、质控活动总结等档案资料。

(4) 资料目录清单

- ①考核年度实验室认证认可项目表；
- ②考核年度实验室质量控制计划；
- ③能力验证、实验室间比对等证书、实验室内部组织的质控实验报告及原始记录等；
- ④考核年度内审及管评报告和质量管理工作总结。

6.1.1 主要卫生宣传活动次数

指 标	指标要求	适用对象		
		省	市	县
主要卫生宣传活动次数	≥10 次	√	√	√

(1) 计算方法

主要卫生宣传次数为考核年度内，在国际组织和国家确立的卫生宣传纪念日或重大、重点疾病预防控制期间疾病预防控制机构开展的专题卫生宣传活动次数。

①“开展”的判定如下：有活动方案、宣传材料（宣传册、影像资料、图片）、工作总

结等视为开展。

②得分

省、市、县级 = 主要卫生宣传次数(≥10 为 1) × 指标分值

(2) 基本数据收集与录入

年 度	专题卫生 宣传活动 次数	发放宣传材料份数					参加活动 人(次)数	接受宣传 人(次)数
		合计	宣传板	宣传册	图片	影像资料		

①专题卫生宣传活动次数:考核年度,机构在国际组织和国家确立的卫生宣传纪念日(如国际麻风日、世界防治结核病日、世界无烟日等)或重大和重点疾病预防控制期间开展的专题卫生宣传活动次数。

②发放宣传资料份数:开展各类专题卫生宣传活动时,制作发放的各种宣传板、宣传册(或宣传画)等平面资料及媒体影像(光碟等)立体宣传资料的份数。

③参加活动人(次)数:在开展各类专题卫生宣传活动时,疾病预防控制机构参与宣传活动工作的职工人数。

④接受宣传人(次)数:在开展各类专题卫生宣传活动时,接受疾病预防控制机构发放的宣传材料和进行咨询的社会各界人数。

(3) 基本数据收集来源、方法

资料来源于卫生行政部门疾病预防控制管理、疾病预防控制机构健康教育等相关部门的年度工作计划、方案、记录、活动影像音像资料、总结等。

(4) 资料目录清单

①年度宣传计划或工作计划

②本辖区年度内开展宣传活动目录

③每次宣传活动的相关资料目录

6.2.1 目标人群重点卫生防病知识知晓率

指 标	指标要求	适用对象		
		省	市	县
目标人群重点卫生防病知识知晓率	≥75%	√	√	√

(1) 计算方法

· 目标人群重点卫生防病知识知晓率 = 被调查者合计答对题数/被调查者应答题总数 × 100%

· 人群血压(血糖)知晓率 = 正确知道自己血压(血糖)情况的人数/随机抽查总人数 × 100%

所辖区域内 35 岁以上成人知晓自己血压、血糖者的人群比例,国家慢性病防控“十二五”规划分别要求 ≥ 70% 和 50%。

①重点卫生防病知识主要是指国家重大疾病防控项目和基本公共卫生服务疾病预防控制项目相关的专病,如乙型肝炎、结核病、艾滋病、血吸虫病、重型精神病、高血压、糖尿病、口腔疾病等重点疾病,以及预防接种、控烟等预防控制知识。

②“目标人群”的判定:主要根据开展各项卫生防病宣传活动的具体对象确定,既可以是城市社区、农村居民,也可以为工矿企业职工、在校学生等。针对各专病防控项目要求至少为 3 类,少 1 类人群,按相应比例扣分。目标人群重点卫生防病知识知晓率调查实施方案或计划,可同时包含 3 类目标人群,也可以分别制定 3 个方案或计划对 3 类目标人群进行知晓率调查。

③得分

省、市、县级 = 目标人群重点卫生防病知识知晓率(≥75% 为 1) × 70% 指标分值 + 人群血糖知晓率(≥50% 为 1) × 15% 指标分值 + 人群血压知晓率(≥70% 为 1) × 15% 指标分值

(2)基本数据收集与录入

年 度	开展宣传教育的目标人群种类数	知晓率调查目标人群种类数	知晓率调查目标人群人数	重点卫生防病知识调查被调查者合计应答题总数	重点卫生防病知识调查被调查者合计答对题数	血压知晓率(或其他项目)调查中 35 岁以上人数	知晓率调查 35 岁以上人群中正确知晓血压人数	血糖知晓率(或其他项目)调查 35 岁以上人数	知晓率调查 35 岁以上人群中正确知晓血糖人数

①开展宣传教育的目标人群种类数:考核年度,按照国家重大疾病防控项目和基本公共卫生服务疾病预防控制项目相关的专病,如乙型肝炎、结核病、艾滋病、血吸虫病、重型精神病、高血压、糖尿病、口腔疾病等重点疾病健康教育计划或方案要求,疾病预防控制机构已开展的重点卫生防病知识宣传教育活动所针对的目标人群种类数。

②知晓率调查目标人群种类数:按照重点卫生防病知识健康教育计划或方案要

求,接受重点卫生防病知识知晓率调查的目标人群种类总数。

③知晓率调查目标人群人数:按照重点卫生防病知识健康教育计划或方案要求,接受重点卫生防病知识知晓率调查的各类目标人群的人数之和。

④重点卫生防病知识调查被调查者合计应答题总数:指根据方案规定,各类被调查者应答的问讯题目总数。即:问卷问讯应答题目数(A)×接受调查人数(a)+问卷问讯应答题目数(B)×接受调查人数(b)+…+问卷问讯应答题目数(N)×接受调查人数(n)。

⑤重点卫生防病知识调查被调查者合计答对题数:指在重点卫生防病知识调查中,根据方案规定,调查回收的各类接受调查者问讯应答题目总数中回答正确题目总数。

⑥血压知晓率(或其他项目)调查中35岁人群人数:考核年度辖区血压知晓率(或其他项目)调查的抽查人数中35岁以上人群人数。

⑦知晓率调查35岁以上人群中正确知晓血压人数:考核年度,辖区知晓率调查目标人群人数中35岁以上人群正确知道自己血压的人数。

⑧血糖知晓率(或其他项目)调查中35岁人群人数:考核年度辖区血糖知晓率(或其他项目)调查的抽查人数中35岁以上人群人数。

⑨知晓率调查35岁以上人群中正确知晓血糖人数:考核年度,辖区知晓率调查目标人群人数中35岁以上人群正确知道自己血糖的人数。

(3)基本数据收集来源、方法

数据主要来源于疾病预防控制机关健康教育、相关防病专业部门的工作计划、方案、问卷调查报告、活动记录、档案、报表、视频音频、总结等资料和相关信息管理系统的数据库,上级或相关部门专题调查材料。

(4)资料目录清单

①年度健康教育计划或工作计划;

②调查方案、问卷、调查报告;

③每次调查活动的相关资料目录。

6.2.2 目标人群行为干预指数

指 标	指标要求	适用对象		
		省	市	县
目标人群行为干预指数	≥0.7	√	√	√

(1) 计算方法

目标人群行为干预指数 = 抽取目标人群行为干预指数之和 / 抽取目标人群种类数

①本指标“目标人群”是指要进行“行为干预”的特定人群,包括重大疾病防控和基本公共卫生服务疾病预防控制项目的相关人群,如:艾滋病、乙型肝炎、结核病、血吸虫病、高血压、糖尿病、重性精神疾病等患者和高危人群,以及肥胖、吸烟人群等。

②按照评估量表计算对每类人群行为干预的指数分值

③得分

省、市、县级 = 目标人群行为干预指数(≥ 0.7 为1) × 指标分值

目标人群健康教育行为干预指标考核评估量表

评判内容	权重	评价依据	评分原则	结果与数量	得分
1. 干预方案的制定	10	1. 方案的目标和内容与国家相关规划目标人群的行为干预要求相符; 2. 可操作。	符合要求得满分,有1项不符合不得分。		
2. 目标人群的范围和数量	5	按方案要求确定目标人群范围和数量;	符合要求得满分,否则不得分。		
3. 示范县级、试点的建立	5	1. 省、市级按项目管理要求在涉及区县(地区、单位)开展工作; 2. 试点数量与项目管理要求一致。	第1、2项各2.5分;符合要求得满分,否则不得分。		
4. 人员培训	10	1. 培训有计划、有考核、有记录、有总结; 2. 培训以基层健康教育、疾病防控人员为主; 3. 培训内容具有针对性、适用性。	第1项4分,第2、3项各3分;符合要求得满分,否则不得分。第1项有1要素不符合要求减1分。		
5. 传播材料的制备	10	1. 宣传内容应以重点传染病、重点慢性病、重性精神疾病、突发公共卫生事件等的防范常识和日常卫生保健常识等为重点; 2. 材料种类应包括文字、图片、声像等多种形式; 3. 材料种类和数量满足干预需要。	同上		

评判内容	权重	评价依据	评分原则	结果与数量	得分
6. 基线调查	15	1. 有调查方案和问卷; 2. 人群抽样设计合理; 3. 调查质量控制方法正确; 4. 调查问卷内容完整; 5. 数据统计准确。	符合要求得满分;第1项不符减15分;其它有1项不符减3分。		
7. 干预实施	20	应用新闻媒体、广告宣传栏、宣传资料、健康咨询和巡回讲座等多种形式实施干预。	符合要求得满分;缺1要素减4分。		
8. 效果评估	15	1. 有效果评估调查记录; 2. 抽样设计、质量控制、统计分析合理。	符合要求得满分;第1项不符减10分;第2项5分,有1要素不符减1分。		
9. 行为干预数据库的建立	5	1. 建立预防控制艾滋病、结核病、慢性病、重性精神疾病等健康行为干预数据库; 2. 数据库包含干预工作的基本信息,能反映干预对象、内容、方法及效果评估等内容。	符合要求得满分;第1项不符减3分,第2项不符减2分。		
10. 资料总结	5	1. 资料完整,及时整理、归档; 2. 统计分析方法科学、规范。	同上		

(2) 基本数据收集与录入

按照评估量表条目逐项评分。

年度	计划干预的目标人群种类数	开展干预的目标人群种类数	计划干预的目标人群总数	开展干预的目标人群总数

①计划干预的目标人群种类数:指按照考核年度开展目标人群行为干预的计划或方案要求,机构计划开展健康教育行为干预所针对的目标人群种类数。

②开展干预的目标人群种类数:指按照考核年度开展目标人群行为干预的计划或方案要求,机构实际开展的健康教育行为干预所针对的目标人群种类数。

③计划干预目标人群人员总数:是根据各计划或方案,要求开展干预的各类目标人群的人数之和。即: $\sum \{ \text{计划干预某类目标人群数}(A) + \text{计划干预某类目标人群数}(B) + \dots + \text{计划干预某类目标人群数}(N) \}$ 。

④开展干预目标人群人员总数:是根据干预计划或方案,实际干预的各类目标人群的人数之和。即: $\sum \{ \text{实际干预某类目标人群数}(A) + \text{实际干预某类目标人群数}$

(B) + … + 实际干预某类目标人群数(N) }。

(3) 基本数据收集来源、方法

数据来源于考核年度疾病预防控制机构健康教育等相关部门有关工作计划、方案、行为干预考核调查表或报告、活动记录和总结等资料。可通过现场调查获得基线调查数据,也可采用近年来有关部门专题调查数据。

(4) 资料目录清单

- ①年度行为干预计划或工作方案
- ②示范社区活动记录、总结
- ③干预活动的报表相关资料目录。

7.1.1 岗位技能培训率

指 标	指标要求	适用对象		
		省	市	县
岗位技能培训率	100%	√	√	√

(1) 计算方法

岗位技能培训率 = 参加培训专业人数 / 应培训的岗位专业人员总数 × 100%

①应培训的岗位专业人员总数:指本单位在岗各类专业技术人员总数。

②培训包括外出参加培训和在本单位参加培训。每专业每年至少培训1次,每次培训低于6学时不计。

③岗位技能培训包括机构同各岗位相关的法律法规、卫生标准、规范制度、专业技术方法、管理等技能培训。如《地方卫生标准工作管理规范》(卫政法发[2011]93号),规定疾病预防控制机构对业务工作范围内新发布卫生标准组织专业技术人员、管理相对人和服务对象开展卫生标准的培训。对本单位人员卫生标准学习培训率100%。

④得分

省、市、县级 = 岗位技能培训率(达到100%为1) × 指标分值

(2) 基本数据收集与录入

年 度	机构在岗 专业人员 总数	参加岗位 培训专业 人员数	其中外出 培训专业 人员数	参加岗位 培训人均 学时数	其中外出 培训人均 学时数	本单位应 参加标准 培训人次	本单位实 参加标准 培训人次

①机构在岗专业人员总数:考核年度,机构按照卫生统计口径统计的在岗的,纳入专业技术职称系列管理的人员总数。

②参加岗位培训的专业人员数:考核年度,机构已参加岗位专业技能培训的在岗专业技术人员总数。

③其中外出培训的专业人员数:考核年度,机构的在岗专业技术人员中外出接受岗位专业技能培训的人员数。

④参加岗位培训的人均学时数:考核年度,机构已参加岗位专业技能培训的在岗专业技术人员人均接受培训的学时数。

⑤其中外出培训的人均学时数:考核年度,机构的在岗专业技术人员中外出接受岗位专业技能培训的人均学时数。

⑥本单位应参加标准培训人次数:考核年度,本单位计划组织学习的专业标准,应参加培训的总人次数。

⑦本单位实参加标准培训人次数:考核年度,本单位按计划组织学习的专业标准,实际参加培训的总人次数。

(3)基本数据收集来源、方法

数据来源于疾病预防控制机构人事、培训管理等科室的培训计划、方案、培训材料(如学员登记表、课程安排、讲义、考题、考试记录、总结报告等)、证书、人事技术档案和相关报表等资料。

(4)资料目录清单

①年度培训计划或工作计划

②本单位在岗专业技术人员名单、完成年度培训要求的专业技术人员名单

③本单位举办培训项目目录;每次培训活动的相关资料

7.1.2 对下级单位专业培训率

指 标	指标要求	适用对象		
		省	市	县
对下级单位专业培训率	100%	√	√	√

(1)计算方法

对下级单位专业培训率 = 开展培训项目数 / 应开展培训项目数 × 100%

①应开展培训项目数:国家重大疾病防控、基本公共卫生服务疾病预防控制项目相关的专业技术、业务管理培训项目以及疾病预防控制卫生标准培训。强调的主要是

培训项目完成的情况,不是人员的覆盖情况。

②疾病预防控制卫生标准培训,《地方卫生标准工作管理规范》(卫政法发[2011]93号),规定疾病预防控制机构对业务工作范围内新发布卫生标准组织专业技术人员、管理相对人和服务对象开展卫生标准的培训。对下级和管理相对人卫生标准学习培训率100%。

$$\text{卫生标准培训率} = \text{参加培训人次} / \text{应培训人次} \times 100\%$$

③得分

省、市、县级 = 对下级单位专业培训率(达到100%为1) × 60% 指标分值 + 卫生标准培训率(≥95%为1) × 40% 指标分值

(2) 基本数据收集与录入

表 1:

年 度	应开展专业培训项目数	实开展专业培训项目数	应开展专业培训人数	实开展专业培训人数	应开展专业培训项目学时数	实开展专业培训项目学时数

①对下级单位应开展专业培训项目数:考核年度,机构应该完成的国家和辖区卫生(行政)部门下达的重大疾病防控、基本公共卫生服务疾病预防控制项目中对下级单位的专业技术培训、业务管理培训及其相关疾病预防控制卫生标准培训项目数,是由中央或辖区财政支付的培训计划。

②实际开展专业培训项目数:考核年度,依据计划,本级机构对下级机构已完成的专业培训项目数。

③应开展专业培训人数:考核年度,依据计划,本级机构对下级机构应开展的专业培训项目计划中的培训人员数。

④实开展专业培训人数:考核年度,依据计划,本级机构对下级机构已开展的专业培训项目中实际培训人员数。

⑤应开展专业培训项目学时数:考核年度,依据计划,本级机构对下级机构应开展的专业培训项目计划中的培训学时数。

⑥实开展专业培训项目学时数:考核年度,依据计划,本级机构对下级机构已开展的专业培训项目中实际培训学时数。

表 2:

年 度	培训标准数量	应参加标准培训人次数	实参加标准培训人次数	应参加标准培训服务对象人次数	实参加标准培训服务对象人次数	下级疾病预防控制应参加标准培训人次数	下级疾病预防控制实参加标准培训人次数

①培训标准数量:通过各种形式(举办培训班、组织观看培训视频、发放培训材料)宣传培训的标准个数。

②应参加标准培训的人次数:按本单位员工年 1 次全员培训,省级疾病预防控制机构对下级疾病预防控制机构培训次数年 ≥ 3 次,省、市、县级疾病预防控制机构对管理相对人和服务对象培训次数年 ≥ 2 次要求,考核年度辖区计划应举办各类培训的总人次数。

③实参加标准培训人次数:考核年度辖区按计划实际培训的人次数。。

④应参加标准培训服务对象人次数:考核年度,计划对辖区管理相对人和服务对象培训的总人次数。

⑤实参加标准培训服务对象人次数:考核年度,按计划开展各种形式的卫生标准宣传培训活动,实际参加活动的管理相对人和服务对象总人数。

⑥下级疾病预防控制应参加标准培训人次数:考核年度,省级疾病预防控制机构计划对辖区市、县级疾病预防控制机构卫生标准培训的总人次数。

⑦下级疾病预防控制实参加标准培训人次数:考核年度,按计划地县级疾病预防控制机构实际参加省级举办的卫生标准培训人次数。

(3) 基本数据收集来源、方法

数据主要来源于疾病预防控制机构人事、培训管理和各相关专业业务科室的年度培训计划、方案、培训材料(如学员登记表、课程安排、讲义、考题、考试记录、总结报告等)、证书、卫生统计报表等资料。

(4) 资料目录清单

- ①年度培训计划或工作计划
- ②计划对下级单位开展的培训项目清单
- ③已按计划完成的培训项目清单
- ④每次培训活动的相关资料。

7.2.1 继续医学教育合格率

指 标	指标要求	适用对象		
		省	市	县
继续医学教育合格率	≥90%	√	√	√

(1) 计算方法

继续医学教育合格率 = 专业技术人员 (I、II 类) 继续医学教育学分均达标的人数 / 同期各类应接受 (I、II 类) 继续医学教育专业技术人员总人数 × 100%

① 主要评价在职中级及其以上卫生专业技术人员继续医学教育情况。两类学分均达标方可认定为年度继续医学教育学分达标。

② 得分

省、市、县级 = 继续医学教育合格率 (≥90% 为 1) × 指标分值

(2) 基本数据收集与录入

年 度	各类应接受 (I、II 类) 继续医学教育的专业技术人员总数	继续医学教育 (I、II 类) 学分均达标的专业技术人员数

① 各类应接受 (I、II 类) 继续医学教育的专业技术人员总数: 考核年度, 机构按照卫生统计口径统计的专业技术人员中在职的中级及其以上专业技术职务的卫生专业技术人员总数。

② 继续医学教育 (I、II 类) 学分均达标的专业技术人员数: 考核年度, 机构继续医学教育学分达标的在职中级及其以上卫生专业技术人员总数。学分包括 I 类学分和 II 类学分, 两类学分均达标方可认定为年度继续医学教育学分达标。

(3) 基本数据收集来源、方法

数据主要来源于疾病预防控制机构人事管理、培训管理等科室继教项目培训计划、个人技术档案、学分卡、外出参加继教培训项目通知和记录、本单位培训班材料、卫生统计年鉴等。

(4) 资料清单目录

① 年度继续医学教育培训计划或工作计划

② 单位在职中级以上 (含中级) 卫生专业技术人员名单、继续医学教育学分达标的人员名单

③单位计划开展的继续医学教育培训项目清单、已按计划完成的培训项目清单

④每次培训活动的相关资料

7.3.1 科研项目综合评分

指 标	指标要求	适用对象		
		省	市	县
科研项目综合评分	≥20	√		

(1) 计算方法

指标分值:为给不同级别的科研项目赋分,统计单位考核年度内完成的和正在执行的所有科研项目应得分。评价独立承担或作为第一责任单位承担的科研项目,参与其它单位牵头的项目不计入内。本指标仅适用于省级。

①计分方法:国家级、省(部)级、市(厅)级立项分别为每项3分、2分、1分。

②得分

省级 = 科研项目综合评分(≥20为1) × 指标分值

(2) 基本数据收集与录入

年 度	科研项目总数	国家级项目数	省(部)级项目数	市(厅)级项目数

①科研项目总数:考核年度,国家、省(部)、市(厅)级科研立项部门批准正式立项的、以独立承担或作为第一责任单位承担的、正在执行或完成的科研项目数。

②国家级项目数:指国家科技部批准立项的科研项目数。

③省(部)级项目数:指卫生部、国家中医药管理局和其他有关部委以及省科技厅批准立项的科研项目数。

④市(厅)级项目数:指市科技局、省卫生厅、省中医药管理局及其他有关厅局批准立项的科研项目数。

⑤列出项目清单,见下表:其中:“立项等级”选项为国家、省(部)、市(厅)。

科研项目名称	立项等级	得分

(3) 基本数据收集来源、方法

数据主要来源于疾病预防控制中心科研管理科室的科研档案、科研项目汇总表、立项批件或合同书、年度课题项目进展表等资料。

(4) 资料目录清单

①年度内正在执行或当年完成的获批准立项的科研项目清单

②每个项目的相关证明资料

7.3.2 科研成果获奖综合评分

指 标	指标要求	适用对象		
		省	市	县
科研成果获奖综合评分	≥20	√		

(1) 计算方法

指标分值:给单位考核年度内获得的不同级别、不同排名的科研成果奖赋分。获奖成果包括独立完成、作为第一责任单位完成的、参与完成的成果奖。一项成果多次获奖,以最高奖励为准,不重复计算。

①计分方法:

· 国家级一、二等奖分别为 20 分、15 分;第一名得满分,以后每降低 1 名次减 2 分。

· 省(部)级一、二、三等奖分别为 10 分、8 分、6 分;第一名得满分,以后每降低 1 名次减 2 分。

· 市(厅)级一、二、三等奖分别为 5 分、3 分、1 分;第一名得满分,以后每降低 1 名次减 1 分。

②得分

省级 = 科研成果获奖综合评分(≥20 为 1) × 指标分值

(2) 基本数据收集与录入

年度	国家级奖				省(部)级奖				市(厅)级奖			
	种类	数量	等级	排名	种类	数量	等级	排名	种类	数量	等级	排名

①种类:指科技进步奖、自然科学奖、技术发明奖三大奖项,以及国家和省级学会、军队等设立的具有等同效应的成果奖项。

②等级:国家级为国务院颁发的;省(部)级为国务院各部委、省政府以及中华医

学会、中华预防医学会、军队等颁发的；市(厅)级为市政府以及省级委局(厅)、医学会、预防医学会、军队等颁发的。

③排名:授奖证书排名次序。

④提供获奖科研成果名称清单:见下表。其中“获奖等级”赋值选项:1-国家级一等奖,2-国家级二等奖,3-省(部)级一等奖,4-省(部)级二等奖,5-省(部)级三等奖,6-市(厅)级一等奖,7-市(厅)级二等奖,8-市(厅)级三等奖;“排名”选项如下:1-10分别代表第1-10名。

获奖科研成果名称	获奖等级	排名	得分

(3)基本数据收集来源、方法

数据来源疾病预防控制中心科研管理科室的科研项目汇总表、立项批件或合同书、奖励通知和证书等资料。

(4)资料目录清单

①年度内获得的科研成果奖清单

②每个成果奖的相关证明资料。

7.3.3 专业人员年人均论文发表数

指 标	指标要求	适用对象		
		省	市	县
专业人员年人均论文发表数	省级 ≥ 0.50 , 市级 ≥ 0.30 , 县级 ≥ 0.15	√	√	√

(1)计算方法

专业人员年人均论文发表数 = 专业人员当年发表省级以上刊物论文数 / 同期单位专业人员数

①省级以上刊物包括省级,刊物以正式发行刊物为准。以考核年度内正式发表的论文为准,既往发表论文不计入内。

②SCI论文:指被SCI索引收录的期刊所刊登的论文。省级考核SCI论文发表数,占指标分值30%,每篇SCI论文占分值5%,6篇封顶,封顶不另加。人均论文发表数占分值70%。

③增刊发表论文、国际、国内学术会议论文或交流材料不纳入评价范畴。

④以单位专业技术人员为第一作者、第一完成单位为本单位的论文为据,同一篇论文不重复统计。

⑤得分

省级 = 专业人员年人均论文发表数 (≥ 0.50 为 1) \times 70% 指标分值 + SCI 论文数 (≤ 6 篇) \times 分值 5%/每篇 (封顶 30%)

市级 = 专业人员年人均论文发表数 (≥ 0.30 为 1) \times 指标分值

县级 = 专业人员年人均论文发表数 (≥ 0.15 为 1) \times 指标分值

(2) 基本数据收集与录入

年度	机构专业人员总数	省级以上刊物专业人员发表论文数	其中 SCI 论文发表数

①机构专业人员总数:考核年度,机构按照卫生统计口径统计的在职的纳入专业技术职称系列管理的人员总数。

②省级以上刊物专业人员发表论文数:考核年度,机构所有在职专业技术人员在省级以上刊物公开发表的论文总数,既往发表论文不计入内。

③其中 SCI 论文发表数:考核年度,机构省级以上刊物公开发表的论文总数中,被 SCI 索引收录的期刊所刊登的论文数。

(3) 基本数据收集来源、方法

数据来源于疾病预防控制机构人事管理、科研培训管理等科室的个人技术档案和论文发表登记、卫生统计在职专业技术人员报表等资料。

(4) 资料目录清单

①年度内机构在职的专业技术人员名单

②年度内省级以上刊物发表论文清单

③论文汇编材料。

7.3.4 科研项目及成果获奖综合评分

指 标	指标要求	适用对象		
		省	市	县
科研项目及成果 获奖综合评分	市级 ≥ 10 , 县级 ≥ 5		√	√

(1) 计算方法

指标分值:依据单位考核年度获得的不同级别、不同排名的科研项目和科研成果奖赋分。

①科研项目计分方法:科研项目包括独立承担、作为第一责任单位承担、以及协作的科研项目。是考核年度内正在执行或当年完成的科研项目,既往已完成的项目不计入内。

- 独立或牵头完成:国家级、省(部)级、市(厅)级、县(局)级立项分别为每项3分、2分、1分、0.5分;

- 协作项目:每降低1名次减0.5分;

②获奖科研成果计分方法:获奖成果包括独立完成、作为第一责任单位完成的、参与完成的成果奖。一项成果多次获奖,以最高奖励为准,不重复计算。评价的是考核年度内获得的奖励,既往获得的奖励不计入内。

- 国家奖一、二等奖分别为20分、15分;前五名得满分,六名及以后分数减半;

- 省(部)级一、二、三等奖分别为10分、8分、6分;前三名得满分,四名及以后分数减半;

- 市(厅)级一、二、三等奖分别为5分、3分、2分;前二名得满分,三名及以后分数减半。

- 县(局)级一、二、三等奖分别为2分、1分、0.5分;前二名得满分,三名及以后分数减半。

⑤得分

市、县级 = 科研项目及成果获奖综合评分(达指标值为1) × 指标分值

(2)基本数据收集与录入

表1:立项项目

年 度	国家级项目数		省(部)级项目数		市(厅)级项目数		县(局)级项目数	
	数量	排名	数量	排名	数量	排名	数量	排名

表2:获奖项目

年 度	国家级奖			省(部)级奖			市(厅)级奖			县(局)级奖		
	种类	等级	排名	种类	等级	排名	种类	等级	排名	种类	等级	排名

①表1 相关解释见指标7.3.1 科研项目综合评分(2)基本数据收集与录入;县(局)级项目主要为县政府,市级委局、医学会、预防医学会等立项。

②表2 相关解释见指标7.3.2 科研成果获奖综合评分(2)基本数据收集与录入;县(局)级获奖主要为县政府,市级委局、医学会、预防医学会等颁发奖项。

③列出项目清单,见下表3:其中:“立项等级”选项为国家、省(部)、市(厅)、县(局);“排名”选项:1-10 分别代表第1-10名。

表3:

科研项目名称	立项等级	排名	得分

④提供获奖科研成果名称清单:见下表4。其中“获奖等级”赋值选项:1-国家级一等奖,2-国家级二等奖,3-省(部)级一等奖,4-省(部)级二等奖,5-省(部)级三等奖,6-市(厅)级一等奖,7-市(厅)级二等奖,8-市(厅)级三等奖,9-县(局)级一等奖,10-县(局)级二等奖,11-县(局)级三等奖;“排名”选项如下:1-10 分别代表第1-10名。

表4:

获奖科研成果名称	获奖等级	排名	得分

(3)基本数据收集来源、方法

数据来源于疾病预防控制机构科研管理科室科研档案中的科研项目汇总表、立项批件或合同书、年度课题项目进展表、奖励通知和证书等资料。获奖以发文或获奖证书为准。

(4)资料目录清单:

- ①年度内正在执行或当年完成的获批准立项的科研项目清单
- ②每个项目的相关证明资料。年度内获得的科研成果奖清单
- ③每个成果奖的相关证明资料

7.4.1 专业人员下基层指导人均天数

指 标	指标要求	适用对象		
		省	市	县
专业人员下基层指导人均天数	省级≥20,市级≥30、县级≥60	√	√	√

(1) 计算方法

专业人员下基层指导人均天数 = 现场专业技术人员下基层专业指导天数 / 现场专业技术人员总数

①下基层指导包括现场培训、调查、现场采样检测、疫情或事件处置、督导、检查等形式。不含收费行为的服务。

②现场专业技术人员为疾病预防控制机构中应下现场的公共卫生、流行病学、实验检验等有关业务科室的卫生专业技术人员。

③按职称晋升管理要求,现场专业技术人员晋升职称前到基层单位工作的一段时间不纳入指导天数统计范畴。

④得分

省、市、县级 = 专业人员下基层指导人均天数(达指标值为1) × 指标分值

(2) 基本数据收集与录入

年 度	机构现场专业技术人员总数	现场专业技术人员下基层专业指导总天数

①机构现场专业技术人员总数:考核年度,机构在岗的应下现场的有关业务科室的卫生专业技术人员(如公共卫生、流行病学、实验检验等)总数

②现场专业技术人员下基层专业指导总天数:考核年度,机构所有现场专业技术人员下基层进行专业指导(包括现场培训、调查、现场采样检测、疫情或事件处置、督导、检查等形式)的天数之和。

(3) 基本数据收集来源、方法

数据来源于疾病预防控制机构人事管理、科研培训管理、综合业务管理、应急管理以及专业科室等人事、技术档案及科室、岗位设置、下基层指导计划记录、考勤记录、疫情处置总结、工作总结、培训证明等相关资料。

(4) 资料目录清单

①年度内机构现场专业技术人员名单

②年度内机构现场专业技术人员下基层指导天数统计表

③下基层相关证明资料

7.4.2 下基层专业指导覆盖率

指 标	指标要求	适用对象		
		省	市	县
下基层专业指导覆盖率	100%	√	√	√

(1) 计算方法

各级疾病预防控制机构对辖区下级机构和基层卫生服务机构根据《国家基本公共卫生项目服务规范》、《关于疾病预防控制机构指导基层开展基本公共卫生服务的意见》、疾病防控相关的技术文件开展技术指导的覆盖情况。

下基层专业指导覆盖率 = 专业人员下基层指导医疗卫生机构数 / 辖区应指导医疗卫生机构总数 × 100%

①专业指导:指考核年度疾病机构对下级的传染病\计划免疫\重大疾病防控\慢性病防控等专项、综合的指导,省级对市级、市级对县级,县级对辖区基层医疗机构指导年均4次以上,省、市、县疾病预防控制机构对辖区同级医疗机构年指导1次,覆盖率100%。

②医疗卫生机构:

- 省级:包括市、县两级疾病预防控制机构、疾病监测相关的医院和设点的基层医疗机构(社区卫生服务中心、乡镇卫生院);

- 市级:包括县级疾病预防控制机构、疾病监测相关的医院、设点的基层医疗机构(社区卫生服务中心、乡镇卫生院);

- 县级:包括县级医疗机构、妇幼保健机构、基层医疗机构(社区卫生服务中心、乡镇卫生院)。

③专业指导包括现场培训、调查、督导、检查等形式。下基层专业指导工作应规范执行,应具备以下核心要素:

- 明确指导对象(机构或人员)
- 确定指导内容
- 建立指导记录(痕迹资料)
- 被指导对象确认(接收或反馈的信息记录)

④现场专业技术人员晋职称前到基层工作一段时间的所在基层单位不纳入指导机构统计范畴。

⑤得分 = 下基层专业指导覆盖率(指标目标值为1) × 指标分值

(2) 基本数据收集与录入

年 度	专业类别	应指导的 医疗卫生 机构总数	其 中			下基层指 导的医疗 卫生机构 数	其 中		
			疾病预防 控制机构	同级医疗 机构	基层医疗 机构		疾病预防 控制机构	同级医疗 机构	基层医疗 机构
	传染病								
	重大疾病 防控								
	基本公共 卫生服务								
	慢性病								
	计划免疫								
	其他								
	合计								

①应指导的医疗卫生机构总数:考核年度,本机构应指导的辖区医疗卫生机构总数。“医疗卫生机构”界定见本指标计算方法②。

②下基层指导的医疗卫生机构数:考核年度,应进行专业指导的医疗卫生机构中,现场专业技术人员实际下基层开展专业指导的医疗卫生机构数。同一机构重复指导只按一个机构计算。

(3) 基本数据收集来源、方法

数据主要来源于疾病预防控制机构人事、科研培训、综合业务、应急管理以及专业科室等辖区疾病监测计划、方案、下基层指导记录、考勤记录、总结等相关资料。

(4) 资料目录清单

- ①年度内机构辖区应指导医疗卫生机构名单
- ②年度内机构现场专业技术人员下基层指导医疗卫生机构统计表
- ③下基层相关证明资料

8.1.1 单位职工满意度

指 标	指标要求	适用对象		
		省	市	县
单位职工满意度	≥90%	√	√	√

(1) 计算方法

单位职工满意度 = 调查满意职工人数 / 接受调查人员总数 × 100%

①满意度调查由同级卫生行政部门或考核组组织,也可委托第三方进行。疾病预

防控制机构自己组织的调查不能作为依据。

②现场调查时随机抽查不少于20人,少于20人全部进行调查。

③调查问卷(见附件2)的填写要求当场独立完成,一般时间控制在10分钟内;答题以单项选择和无记名填写为宜;填写如有缺项,为无效填写。

④满意、不满意的判定:每张问卷调查表应答题中满意+基本满意 $\geq 90\%$ 时,为“满意”,其余均为“不满意”。

⑤统计有效卷的满意人数占有效卷数的百分率。

⑥得分

省、市、县级 = 单位职工满意度($\geq 90\%$ 为1) \times 指标分值

(2)基本数据收集与录入

年 度	接受满意度调查职工总数	调查中满意的职工人数

①接受满意度调查职工总数:考核年度,对机构进行职工满意度调查时接受调查的本单位职工人数。

②调查中满意的职工人数:考核年度接受职工满意度调查的职工中,有效答题表示满意+基本满意 $\geq 90\%$ 的人数。

(3)基本数据收集来源、方法

数据来源于卫生行政疾病预防控制管理部门、或由同级卫生行政部门或考核组委托的第三方、或考核组提供的满意度调查资料。现场考核时可由考核组现场组织满意度调查。

(4)资料目录清单

①年度内满意度调查方案

②年度内机构科室设置目录和在岗职工人员名单

③满意度调查相关证明资料。

8.1.2 社会公众满意度

指 标	指标要求	适用对象		
		省	市	县
社会公众满意度	$\geq 90\%$	√	√	√

(1)计算方法

社会公众满意度 = 调查满意的社会群众人数 / 接受调查的社会群众总人数 × 100%

①满意度调查由同级卫生行政部门或考核组组织,也可委托第三方进行。疾病预防控制机构自己组织的调查不能作为依据。

②社会公众为直接接受疾病预防控制服务的群众、企业事业单位、社会组织等。省级调查接受其服务的企业事业单位、社会组织等;含区的市级、县级调查接受其服务的群众。现场调查时随机抽查不少于 20 人,少于 20 人全部进行调查。

③调查问卷(见附件 2)的填写要求当场独立完成,一般时间控制在 10 分钟内;答题以单项选择和无记名填写为宜;填写如有缺项,为无效填写。

④满意、不满意的判定:每张问卷调查表应答题中满意 + 基本满意 $\geq 80\%$ 时,为“满意”,其余均为“不满意”。

⑤统计有效卷的满意人数占有效卷数的百分率。

⑥得分

省、市、县级 = 社会公众满意度($\geq 90\%$ 为 1) × 指标分值

(2)基本数据收集与录入:

年 度	接受满意度调查的社会群众总数	满意度调查中满意的社会群众人数

①接受满意度调查的社会群众总数:考核年度,直接接受疾病预防控制服务的普通群众、企业事业单位、社会组织等接受满意度调查的人数。

②满意度调查中满意的社会群众人数:考核年度,接受社会公众满意度调查的社会公众中,有效答题对疾病预防控制服务表示满意 + 基本满意 $\geq 80\%$ 的人数。

(3)基本数据收集来源、方法

数据主要来源于卫生行政部门,或由同级卫生行政部门或考核组委托的第三方、或考核组提供社会公众满意度调查的相关资料。

(4)资料目录清单

①年度内满意度调查方案

②满意度调查相关证明资料

8.1.3 相关部门满意度

指 标	指标要求	适用对象		
		省	市	县
相关部门满意度	≥85%	√	√	√

(1) 计算方法:

相关部门满意度 = 调查满意的相关部门人数 / 接受调查的相关部门人员总数 × 100%

① 满意度调查由同级卫生行政部门或考核组组织,也可委托第三方进行。疾病预防控制机构自己组织的调查不能作为依据。

② 相关部门为直接接受疾病预防控制服务和具有协作关系的政府有关职能部门等。现场调查时随机抽查不少于 20 人,少于 20 人全部进行调查。

③ 调查问卷(见附件 2)的填写要求当场独立完成,一般时间控制在 10 分钟内;答题以单项选择和无记名填写为宜;填写如有缺项,为无效填写。

④ 满意、不满意的判定:每张问卷调查表应答题中满意 + 基本满意 ≥ 80% 时,为“满意”,其余均为“不满意”。

⑤ 统计有效卷的满意人数占有效卷数的百分率。

⑥ 得分

省、市、县级 = 相关部门满意度(≥85% 为 1) × 指标分值

(2) 基本数据收集与录入

年 度	接受满意度调查的相关部门人员总数	调查满意的相关部门人数

① 接受满意度调查的相关部门人员总数:考核年度,对疾病预防控制机构进行相关部门满意度调查时所涉及的相关部门人员总数。

② 调查满意的相关部门人数:考核年度,接受相关部门满意度调查的相关部门人员中,有效答题表示满意 + 基本满意 ≥ 80% 的部门人员数。

(3) 基本数据收集来源、方法:

数据主要来源于卫生行政部门精神文明办和疾病预防控制管理部门、或由同级卫生行政部门或考核组委托的第三方、或考核组提供,也可来自于上级、有关部门或新闻媒体等年度内组织的、评价该单位服务质量的相关部门满意度调查的相关资料。

(4) 资料目录清单:

- ①年度内满意度调查方案
- ②协作工作相关部门名录
- ③满意度调查相关证明资料。

8.2.1 人力综合素质指数

指 标	指标要求	适用对象		
		省	市	县
人力综合素质指数	省级 ≥ 6.83, 市级 ≥ 6.05, 县级 ≥ 4.99	√	√	√

(1) 计算方法

①该指标是对单位所有在职人员素质的总体评价。为学历(E)、职称(T)和年龄(Y)三指标的综合表达。由疾病预防控制绩效考核信息系统自动生成。

②得分

省、市、县级 = 人力综合素质指数(达到目标值为1) × 指标分值

(2) 基本数据收集与录入

在填报系统中填报本年度本级疾病预防控制机构的在职人员基本情况。系统可自动生成机构的人力综合素质指数。

(3) 基本数据收集来源、方法

数据主要来源于疾病预防控制机构人事管理科室等人事、技术档案等有关资料以及中国疾病预防控制基本信息系统数据。

(4) 资料目录清单

考核年度内机构所有在职人员学历、职称、年龄情况一览表

8.2.2 现场流行病学调查人员比例

指 标	指标要求	适用对象		
		省	市	县
现场流行病学调查人员比例	省级 ≥ 20%, 市级 ≥ 30%, 县级 ≥ 40%	√	√	√

(1) 计算方法

①现场流行病学调查人员比例 = 现场流行病学调查人员数 / 单位在编在职人员总数 × 100%

②得分

省、市、县级 = 现场流行病学调查人员比例(达指标值为1) × 指标分值

(2) 基本数据收集与录入

年 度	机构在编在职人员总数	现场流行病学调查人员数

①机构在编在职人员总数:考核年度,机构所有在编在职人员数量。统计的是截止考核年度12月31日止机构在编在职人员总数。

②现场流行病学调查人员数:考核年度,机构在编在职的具有省级培训合格证的人员数,主要包括两类:一类为获得流行病学专业资格的人员,如职称为流行病或公共卫生的;一类指虽然没有流行病学专业资格,但有医学相关专业技术资格,经现场流行病学调查培训合格的人员。如职称为检验的专业人员,经现场流行病学培训,主要从事现场流行病学调查工作的。

(3) 基本数据收集来源、方法

数据主要来源于疾病预防控制机构人事管理、培训管理等科室有关人事档案,有关人员的资格证书以及中国疾病预防控制中心信息系统数据。

(4) 资料目录清单

- ①考核年度内机构所有在编在职人员名单
- ②现场流行病学调查人员名单
- ③相关证书登记名录。

8.2.3 能力资质综合评分

指 标	指标要求	适用对象		
		省	市	县
能力资质综合评分	省级 ≥ 10 , 市级 ≥ 4 , 县级 ≥ 2	√	√	√

(1) 计算方法:

指标分值为给不同类别、不同级别的能力资质赋分,计算所得的分值。

①资质类别为实验室认可、计量认证、甲、乙、丙级资质以及其它国家、省级资质(如资质认定机构、卫生行政和相关行业部门、中国疾病预防控制中心等认定的资质)等。

②计分标准:

- 实验室认可:2分;

- 计量认证:国家级 2 分,省级 1 分;
- 甲级资质 2 分,乙级资质 1 分,丙级资质 0.5 分;
- 其它国家级资质 2 分,其它省级资质 1 分。

③得分

省、市、县级 = 能力资质综合评分(达指标值为 1) × 指标分值

(2) 基本数据收集与录入

年 度	是否通过 实验室认可	是否通过 国家计量 认证	是否通过 省级计量 认证	获得甲级资 质和其他未 分级的国家 级资质数	获得乙级资 质和其他未 分级的省级 资质数	获得丙级 资质数

①是否通过实验室认可:指机构是否已通过国家实验室认可评审,以获得证书并在有效期内为准。

②是否通过国家计量认证:指机构是否已通过国家计量认证评审,以获得证书并在有效期内为准。

③是否通过省级计量认证:指机构是否已通过省级计量认证评审,以获得证书并在有效期内为准。

④获得甲级资质和其他未分级的国家级资质数:指机构已具备的或新获得的甲级资质数以及其他未分级的国家级资质数,以获得证书并在有效期内为准。

⑤获得乙级资质和其他未分级的省级资质数:指机构已具备的或新获得的乙级资质数以及其他未分级的省级资质数,以获得证书并在有效期内为准。

⑥获得丙级资质数:指机构已具备的或新获得的丙级资质数,以获得证书并在有效期内为准。

(3) 基本数据收集来源、方法

数据来源于疾病预防控制机构质量管理、办公室等职能科室各类有效资质的认定证书和档案资料。

(4) 资料目录清单

①考核年度内机构所有能力资质一览表

②能力资质相关证明资料

8.2.4 指令性工作完成率

指 标	指标要求	适用对象		
		省	市	县
指令性工作完成率	100%	√	√	√

(1) 计算方法

指令性工作完成率 = 指令性项目完成数 / 卫生行政部门下达的年度指令性项目总数 × 100%

① 卫生行政部门下达：省级含国家、省本级下达的；市级含国家、省级、市本级下达的；县级：含国家、省级、市级、县本级下达的。

② 考核本级的指令性工作完成情况。

③ 增设二级指标：分别统计国家、省级、市级、县级指令性项目工作量完成情况，如：监测或干预人数、培训人数、监测样品数。计算公式为：

④ 某级指令性项目工作量完成率 = 某级已完成工作量 $\sum N_i$ 项目 { 监测或干预人数 + 培训人数 + 监测样品数 } / 同期要求该级完成工作量 $\sum N_i$ 项目 { 监测或干预人数 + 培训人数 + 监测样品数 } × 100%

⑤ 得分

省级 = 国家指令性工作完成率 × 50% 指标分值 + 省级指令性工作完成率 × 50% 指标分值

市级 = 国家指令性工作完成率 × 40% 指标分值 + 省级指令性工作完成率 × 30% 指标分值 + 市级指令性工作完成率 × 30% 指标分值

县级 = 国家指令性工作完成率 × 40% 指标分值 + 省级指令性工作完成率 × 20% 指标分值 + 市级指令性工作完成率 × 20% 指标分值 + 县级指令性工作完成率 × 20% 指标分值

(2) 基本数据收集与录入

表 1

年 度	各级下达		国家下达		省级下达		市级下达		县级下达	
	指令性项目总数	已完成项目数	指令性项目总数	已完成项目数	指令性项目总数	已完成项目数	指令性项目总数	已完成项目数	指令性项目总数	已完成项目数

①表1:

· 各级下达的指令性项目总数:考核年度,国家、省、市、县级卫生行政部门下达需完成的指令性项目数,跨年度项目以本年度应完成的指标为准。其中的国家指令性项目数以当年国家重大公共卫生和基本公共卫生服务项目中疾病防控、中央转移支付项目为准,省指令性工作数以省级卫生行政部门下达的年度内需完成的、有经费预算的指令性工作项目为准。

· 各级下达的已完成项目数:考核年度,疾病预防控制机构在国家、省、市、县级卫生行政部门下达的年度指令性项目中,在规定时间内工作数量已完成的项目数。

表2

年 度	项目名称	项目级别	项目要求完成工作量			项目实际完成工作量		
			监测或 干预人数	培训人数	监测 样品数	监测或 干预人数	培训人数	监测 样品数

②表2:

· 项目名称:各级卫生行政部门考核年度下达的重大公共卫生和基本公共卫生疾病防控相关项目具体名称。

· 项目级别:按项目下达部门级别,如国家、省级、市级、县级等填入对应的序号。

· 项目要求完成工作量:考核年度项目规定完成的监测或干预(管理访视、健康教育、医学观察等)人数、培训人数、监测样品数之和。

· 项目实际完成工作量:考核年度机构在项目规定时间内,实际完成的监测或干预(管理访视、健康教育、医学观察等)人数、培训人数、监测样品数之和。

(3)基本数据收集来源、方法:

数据主要来源于疾病预防控制机构综合业务管理、财务科室与相关业务科室的卫生行政部门年度下发的项目计划和任务分解表、计划、项目管理书、实施方案、报表、有关记录和总结等资料。

(4)资料目录清单

①年度内机构本级应完成的卫生行政部门下达的指令性项目目录

②已完成指令性项目汇总表

③每个项目的相关资料

8.2.5 财政拨款占年度支出的比例

指 标	指标要求	适用对象		
		省	市	县
财政拨款占年度支出的比例	100%	√	√	√

(1) 计算方法

①财政拨款占年度支出的比例 = 本级财政年度拨给疾病预防控制机构的正常经费拨款数/同期该疾病预防控制机构支出总额 × 100%

②得分

省、市、县级 = 财政拨款占年度支出的比例(达到 100% 为 1) × 指标分值

(2) 基本数据收集与录入

年 度	机构基本支出	机构正常经费拨款

①机构基本支出:包括年度内基本支出款项。项目支出不计入内,但属于基本支出款项却纳入项目支出的部分应从项目支出中扣除,计入基本支出中。

基本支出按照《基本支出明细表》统计,包含下列 10 项:

- 工资福利支出:反映单位开支的在职职工和编制外长期聘用人员的各类劳动报酬,以及为上述人员缴纳的各项社会保险费等。如基本工资、津贴补贴、奖金等。

- 商品和服务支出:反映单位购买商品和服务的支出,但不包括用于购置固定资产的自储、战略性支出和应急储备支出。如办公费、印刷费、水电费、差旅费等。

- 对个人和家庭的补助:反映单位用于对个人和家庭的补助支出。如离休费、退休费、抚恤金、医疗费等。

- 对企事业单位的补贴:反映政府对各类企业、事业单位及民间非营利组织的补贴。

- 赠与:反映对国内、外政府、组织等提供的援助、捐赠以及交纳国际组织会费等方面的支出。

- 债务利息支出:反映单位的债务利息支出。

- 基本建设支出:反映各级发展与改革部门集中安排的用于购置固定资产、战略性和应急储备、土地和无形资产,以及购建基础设施、大型修缮所发生的支出。

- 其他资本性支出:反映非各级发展与改革部门集中安排的用于购置固定资产、

战略性和应急储备、土地和无形资产,以及购建基础设施、大型修缮和财政支持更新改造所发生的支出。

- 贷款转贷及产权参股:反映政府部门发放的贷款和向企业参股投资方面的支出。

- 其他支出:反映不能划分到上述经济科目的其他支出。

②机构正常经费拨款:指本级财政年度财政拨款中对机构的正常经费拨款数。上年度按财务决算报表统计,当年度按财务预算报表统计。项目经费(专项经费)不计入内,但属于基本支出款项却纳入专项预算的部分应从项目经费中扣除,计入正常经费拨款中。

(3)基本数据收集来源、方法:

数据主要来源于卫生行政财务管理、疾病预防控制机构财务管理等科室预、决算等有关报表、统计年鉴相关资料。

(4)资料目录清单:

- ①考核年度内机构基本支出明细表
- ②本年度财务预算报表
- ③上年度财务决算报表
- ④有关财务预决算报告总结

8.2.6 职工年人均拨款数

指 标	指标要求	适用对象		
		省	市	县
职工年人均拨款数	人均拨款较上年增加,递增率 \geq 地方财政经常性支出的递增率	√	√	√

(1)计算方法

①疾病预防控制机构职工年人均拨款数 = 本级财政年度拨给疾病预防控制机构的正常经费拨款数/同期该疾病预防控制机构的在编在职总数

②得分

省、市、县级 = 人均拨款较上年增加(达到要求为1) × 50% 指标分值 + 递增率大于地方财政经常性支出(达到要求为1) × 50% 指标分值

(2)基本数据收集与录入

年 度	机构在编人员数	机构在编 在职人员数	机构正常 经费拨款	正常经费拨款中 离退休人员经费

①机构在编人员数:考核年度,经编委核定的机构编制数。

②机构在编在职人员数:考核年度,考核年度,机构所有在编在职人员数量。统计的是截止考核年度12月31日止机构在编在职人员总数。

③机构正常经费拨款:考核年度,当地财政对机构的正常经费拨款数,用于机构人头费、公用和经常性设备维持支出的资金。以会计年度内实际到位资金为准。上年度按财务决算报表统计,当年度按财务预算报表统计。项目经费(专项经费)不计入内,但属于基本支出款项却纳入专项预算的部分应从项目经费中扣除,计入正常经费拨款中。

④正常经费拨款中的离退休人员经费:考核年度,机构正常经费拨款中用于离退休人员工资、福利等支出的那部分资金。

(3)基本数据收集来源、方法

数据来源于卫生行政财务管理、疾病预防控制机构财务和人事管理等职能部门的预、决算报表、卫生统计或统计年鉴有关数据。

(4)资料目录清单

①年度内机构编制职工清单

②本年度财务预算报表

③上年度财务决算报表

8.2.7 项目预算完成率

指 标	指标要求	适用对象		
		省	市	县
项目预算完成率	100%	√	√	√

(1)计算方法

项目预算完成率 = 项目预算年度支出数 / 项目预算年度安排数 × 100%

①考核本级的指令性工作项目预算完成情况。省级含国家、省本级;市级含国家、省级、市本级;县级含国家、省级、市级、县本级。

②得分

省、市、县级 = 项目预算完成率(达到 100% 为 1) × 指标分值

(2) 基本数据收集与录入

年 度	各级指令性		国家		省级		市级		县级	
	项目预 算年度 金额	项目预 算年度 支出 金额	项目预 算年度 金额	项目预 算年度 支出 金额	项目预 算年度 金额	项目预 算年度 支出 金额	项目预 算年度 金额	项目预 算年度 支出 金额	项目预 算年度 金额	项目预 算年度 支出 金额

备注:单位万元

①各级指令性项目预算年度金额:考核年度,国家、省、市、县级卫生行政部门下达的年度内需完成的指令性工作项目预算经费金额,追加的金额不算在内,规定的配套经费应统计在内。跨年度项目以本年度应完成的金额数为准。

②各级指令性预算年度支出金额:考核年度,机构按国家、省、市、县级卫生行政部门下达的年度内需完成的指令性项目预算中实际支出的金额数。必须是项目计划内的合理支出。

(3) 基本数据收集来源、方法

数据来源于卫生行政财务管理、疾病预防控制机构财务管理和相关业务科室等职能部门的项目计划、项目管理书、实施方案、报表、有关记录和总结等资料。

(4) 资料目录清单

①年度内机构本级应完成的卫生行政部门下达的指令性项目预算安排清单

②已完成的指令性项目的预算支出情况汇总表

③每个项目的相关资料。

8.2.8 基本建设达标率

指 标	指标要求	适用对象		
		省	市	县
基本建设达标率	达到国家建设标准	√	√	√

(1) 计算方法

疾病预防控制机构人均建筑面积 = 疾病预防控制机构建筑总面积 / 辖区编委核定机构编制人数

实验室面积占机构总面积的百分比(%) = 各类实验用房建筑总面积 / 疾病预防

控制机构建筑总面积 × 100%

①评价是否达到国家建设标准。人均建筑面积和实验室面积评价按《疾病预防控制中心建设标准》(建标 127 - 2009)执行,具体见下表。

级 别	人均建筑面积(平方米)	实验室建筑面积占总建筑面积的比例(%)
省级	70	41 ~ 50
市级	65	40 ~ 48
县级	60	35 ~ 42

②得分

省、市、县级 = 疾病预防控制中心机构人均建筑面积(达标准值为 1) × 50% 指标分值 + 实验室面积占机构总面积的百分比(达标准值为 1) × 50% 指标分值

(2)基本数据收集与录入

年 度	机构编制人员数量	建筑总面积	实验室用房面积

①机构编制人员数量:考核年度,机构由编委核定的职工编制总数。

②建筑总面积:房屋的建筑面积系指房屋外墙(柱)勒脚以上各层的外围水平投影面积,包括阳台、挑廊、地下室、室外楼梯等,且具备有上盖,结构牢固,层高 2.20 米以上(含 2.20 米)的永久性建筑。也就是房屋建筑各层水平平面的总面积,它由使用面积(即直接为生产或生活使用的净面积)、辅助面积(即为辅助生产、生活活动所占净面积,包括楼梯、走道、厕所、厨房等面积)和结构面积(即房屋结构、柱、墙所占面积)三部分组成。

③实验室用房建筑面积:指疾病预防控制中心、应对突发公共卫生事件处置所必须的从事实验活动的用房,包括微生物、寄生虫、理化、毒理、消毒与病媒生物、放射等各类基本项目功能实验用房。按建筑面积统计。

(3)基本数据收集来源、方法

数据来源于疾病预防控制中心基建、人事管理科室等房产证、立项设计方案和图纸等资料。

(4)资料目录清单

- ①年度内机构编制职工清单
- ②本机构房产证、建筑平面图
- ③基本建设相关资料

附表 1:卫生日一览表

全国卫生宣传日一览表

序号	宣传日期	卫生宣传日名称	序号	宣传日期	卫生宣传日名称
1	1月最后1个星期日	世界防治麻风病日	25	6月14日	世界献血者日
2	2月4日	世界抗癌日	26	6月26日	国际禁毒日
3	3月3日	中国爱耳日	27	8月的第1周	世界母乳喂养周
4	3月第2个星期四	世界肾病日	28	9月10日	世界预防自杀日
5	3月21日	世界睡眠日	29	9月20日	全国爱牙日
6	3月24日	世界防治结核病日	30	9月21日	世界老年性痴呆病宣传日
7	4月	全国爱国卫生月	31	9月最后1个星期日	世界心脏日
8	4月7日	世界卫生日	32	9月的最后1个星期日	国际聋人节
9	4月11日	世界帕金森病日	33	10月1日	国际老人节
10	4月15日到4月21日	全国肿瘤防治宣传周	34	10月的第1个星期六	世界人口日
11	4月的第4周	全国《职业病防治法》宣传周	35	10月8日	全国高血压日
12	4月25日	全国儿童预防接种宣传日	36	10月10日	世界精神卫生日
13	4月26日	全国疟疾日	37	10月11日	世界镇痛日
14	5月的第1个星期二	世界哮喘日	38	10月12日	世界关节炎日
15	5月8日	世界红十字日	39	10月15日	国际盲人节
16	5月12日	国际护士节	40	10月20日	世界骨质疏松日
17	5月15日	全国碘缺乏病宣传日	41	10月22日	世界传统医药日
18	5月17日	世界高血压日	42	10月28日	全国男性健康日
19	5月20日	全国助残日	43	11月的第1周	全国《食品卫生法》宣传周
20	5月20日	中国母乳喂养日	44	11月14日	联合国糖尿病日

序号	宣传日期	卫生宣传日名称	序号	宣传日期	卫生宣传日名称
21	5月20日	中国学生营养日	45	11月的第3个星期三	世界慢阻肺日
22	5月31日	世界无烟日	46	12月1日	世界艾滋病日
23	6月5日	世界环境日	47	12月5日	世界残疾人日
24	6月6日	全国爱眼日	48	12月15日	世界强化免疫日

附表2:满意度问卷调查表

1、单位职工满意度调查表

单位职工满意度调查表

您好!

我们正在对您所在的疾病预防控制机构实施绩效考核工作,为了解近年来你单位履行基本职责、提高疾病预防控制能力、协同辖区相关部门完成政府交付的各项任务以及规范管理情况,请您就下列有关问题给予评价。

感谢您的支持。

卫生部疾病预防控制工作绩效考核组

年 月 日

答题须知:

1、回答每个问题时,满意、基本满意、不满意只能选一个答案,请在合适的空格中填“√”。

2、每个问题都要回答,否则为不合格卷。

调 查 问 题	满 意	基 本 满 意	不 满 意
1. 履行基本职责情况			
2. 本单位职工岗位责任制度制定、落实情况			
3. 加强管理,规范开展疾病预防控制服务情况			
4. 完成政府交付的各项任务情况			
5. 业务能力情况			
6. 执行能力情况			
7. 工作效率情况			
8. 应急处置突发事件能力情况			
9. 与社会有关部门合作情况			
10. 对辖区防治疾病,促进健康的整体工作效果			
11. 关心职工,调动人员积极性情况			
12. 提升能力,加强人员培训情况			
综合判定结果			

填表时间: 年 月 日

2、社会公众满意度调查表

社会公众满意度调查表

您好!

我们正在对您所在辖区的疾病预防控制机构工作实施绩效考核。为充分了解该单位近年来在履行基本职责、完成政府交付的各项任务、为辖区群众提供疾病预防控制相关服务等情况,特请您就下列有关问题给予评价。

感谢您对疾病预防控制工作的支持。

卫生部疾病预防控制工作绩效考核组

年 月 日

答题须知:

1、回答每个问题时,满意、基本满意、不满意只能选一个答案,请在合适的空格中填“√”。

2、每个问题都要回答,否则为不合格卷。

调查问题	满意	基本满意	不满意
1. 单位形象			
2. 服务态度			
3. 服务质量			
4. 工作效率			
5. 突发事件应急能力			
6. 开展健康教育和卫生宣传情况			
7. 防治疾病,促进健康的整体工作效果			
综合判定结果			

填表时间: 年 月 日

3、相关部门满意度调查表

相关部门满意度调查表

您好!

我们正在对您所在辖区的疾病预防控制机构工作实施绩效考核。为充分了解该单位近年来在履行基本职责、协同辖区相关部门完成上级交付的各项任务、以及为相关部门提供支持和服务等情况,特请就下列有关问题给予评价。

感谢您对疾病预防控制工作的支持。

卫生部疾病预防控制工作绩效考核组

年 月 日

请注意:

1. 回答每个问题时,满意、基本满意、不满意只可选一个答案,请在合适的空格中填“√”。
2. 每个问题都要回答。

调 查 问 题	满 意	基 本 满 意	不 满 意
1. 完成上级交付的各项任务情况			
2. 突发事件应急处置能力			
3. 与本部门(单位)合作情况			
4. 提供技术支持和服务情况			
5. 精神文明建设			
6. 业务能力			
7. 执行能力			
8. 工作效率			
9. 对辖区防治疾病,促进健康的整体工作效果			
10. 对该中心相关工作的评价			
综合判定结果			

填表时间: 年 月 日

附表3:绩效考核评估表

卫生部疾病预防控制绩效考核报告

考核类别: 区域/机构

受考核单位名称: _____

考核实施单位名称: _____

考核时间: _____

一、考核概况

二、总体评价

三、各类、各项指标达标情况

四、各类、各项指标纵向比较提高情况

五、其他需要说明的事宜

六、考核组建议

七、相关附件和记录

- (一)绩效考核日程安排
- (二)绩效考核分工
- (三)绩效考核现场记录
- (四)现场考核评分汇总表
- (五)现场会议记录

八、受考核单位的意见：

单位(公章)： 年 月 日

单位法人(签字)： 年 月 日

九、考核组人员名单

姓名	工作单位	职务	职称	专业

考核组负责人(签字)： 年 月 日

组织考核单位负责人(签字)： 年 月 日

附表 4:绩效考核记录表

疾病预防控制绩效考核记录表

考核类别:区域/机构

指标序号	验证指标	自评指标值	数据来源	验证结论与原因分析
	验证方法	验证指标值	数据来源	
指标序号	验证指标	自评指标值	数据来源	
	验证方法	验证指标值	数据来源	
考核人签字:			年 月 日	
陪同人签字:			年 月 日	

