

赣卫疾控字〔2009〕15号

关于印发江西省设区市级疾病预防控制机构 2009年度绩效考核任务量化手册的通知

各设区市卫生局，省疾控中心、省职防所、省寄研所：

根据卫生部绩效考核工作方案，结合我省工作实际，我厅组织制定了《江西省设区市级疾病预防控制机构2009年度绩效考核任务量化手册》，现印发给你们，请遵照执行。请各设区市结合年度工作任务分解落实辖区内各县级疾病预防控制机构绩效考核量化指标，并组织实施。

附件：江西省设区市级疾病预防控制机构2009年度绩效考核任务量化手册（省卫生厅疾控处公共卫生栏网页下载）

二〇〇九年四月十三日

附件：

江西省设区市级疾病预防控制中心 2009 年度绩效考核任务量化手册

目 录

- 一、疾病预防与控制
- 二、突发公共卫生事件处置
- 三、信息管理
- 四、健康危害因素监测与控制
- 五、实验室检验
- 六、健康教育与健康促进
- 七、技术指导与应用研究
- 八、综合指标

一、疾病预防与控制

1.1 传染病预防控制

1.1.1 疫情报告：要求各地做好疫情报告管理工作，杜绝零缺报，降低未及时报告，做到及时审核，以月为单位，避免出现重复报告。剔除重卡。2009年，全省法定传染病未及时报告率低于 0.4%，未及时审核率低于 0.05%，传染病疫情报告信息质量评价综合指数(率)低于 0.1。

1.1.2 加强对医疗机构传染病漏报的检查指导工作。对辖区内 2008 年度的零缺报县或单位进行督导，一年不少于 2 次。

1.1.3 传染病监测：根据 20 种病种相关监测方案和技术方案。

在 2008 年开展监测的基础上，各设区市要求开展的监测病种数不少于 12 种（辖区内监测病种合计数），各县区要求开展的监测病种数不少于 10 种。除原来各病种国家级和省级监测点仍按要求完成监测任务外，各地根据辖区内传染病流行情况，可在以下病种中选择开展监测。各地可选监测病种目录（20 种）：霍乱、鼠疫、人感染高致病性禽流感、艾滋病、性病、流感、钩端螺旋体病、乙肝、狂犬病、流行性出血热、流行性脑脊髓膜炎、流行性乙型脑炎、伤寒副伤寒、布鲁氏菌病、登革热、手足口病、猪链球菌病、麻疹、AFP、疟疾。

1.1.4 暴发疫情规范处置：认真开展处置工作。

1.1.5 暴发疫情调查率：及时进行调查。

1.1.6 疫情报告督导：要求对辖区内 60%以上的进行网络直报的医疗卫生机构进行督导。

1.2 免疫规划

1.2.1 冷链运转管理使用完好，做好新增设备的验收、固定资产入库、管理和使用登记。主要包括：低温冷库、普通冷库、冷藏车和冰箱装备情况，新增冷链设备固定资产入库率 100%，建档率 100%。

免疫规划相关工作报告的基本单位数

设区市 CDC	现有冷链 设备数	辖区接种 单位数	辖区学校、 幼托机构数	实施接种监测 报告的单位数	开展监测报告 接种疫苗数
南 昌	254	126	1619	12	11
景德镇	134	60	932	4	11
萍 乡	146	63	693	6	11
九 江	496	256	2640	15	11
新 余	94	50	396	2	11
鹰 潭	90	50	404	3	11
赣 州	698	340	2492	19	11
宜 春	442	206	2398	10	11
上 饶	580	266	2323	12	11
吉 安	570	171	3163	13	11
抚 州	404	183	1949	11	11

1.2.2 疫苗接种：根据以下数据计算应接种儿童数，要求①乙肝疫苗、卡介苗、脊灰疫苗、百白破疫苗（包括白破疫苗）、麻疹疫苗（包括含麻疹疫苗成分的麻风疫苗、麻腮风疫苗、麻腮疫苗）适龄儿童接种率以乡为单位达到90%以上；②流脑疫苗、乙脑疫苗适龄儿童接种率，以县为单位达到85%以上；③甲肝疫苗在实施地区目标儿童接种率，以县为单位达到80%以上；④国家免疫规划疫苗免费接种率达100%；⑤麻疹消除工作：全省麻疹发病率力争控制在1/10万以下，在全省组织开展对8月龄—14岁儿童麻疹疫苗强化免疫活动，确保以乡镇、街道为单位，目标人群麻疹疫苗强化免疫接种率≥95%。

免疫规划工作各市参考基本人口数

设区市	辖区儿童数	应接种人数	应建证人数 0—6 岁
南 昌	67325	60593	363555
景德镇	21083	18975	113848
萍 乡	24148	21733	130399
九 江	65239	58715	352291
新 余	15375	13838	83025
鹰 潭	15687	14118	84710
赣 州	122702	110432	662591
宜 春	73889	66500	399001
上 饶	96553	86898	521386
吉 安	67137	60423	362540
抚 州	53378	48040	288241

1.2.3 规范接种单位覆盖率：根据预防接种门诊标准化建设标准，2009 年 80%县级完成示范预防接种门诊建设，60%乡镇卫生院(含社区服务中心)完成合格门诊建设，50%预防接种点使用统一标识。各地的辖区接种单位数见表 1。

1.2.4 疫苗接种疑似异常反应规范处置：各地应通过预防接种异常反应监测系统，积极开展监测和评估以及调查处置工作，要求异常反应规范处置达到 90%以上，预防接种异常反应网络报告率（48 小时内）达到 100%，调查率（48 小时内）达到 85%以上。

1.2.5 适龄儿童建证工作：以各市、县统计局报告的 0—6 岁年龄组出生人数为基数评价。要求建证率达到 95%以上。

1.2.6 入托、入学儿童接种证查验情况：当地教育部门对辖区内以下机构均应开展查验，疾控机构按随机抽查小学和托幼机构在学儿童 30 人，核实查验率，要求达到 95%以上。具体数量见表 1。

1.2.7 儿童预防接种信息系统的建设：90%的县、80%乡完成儿童预防接

种信息管理系统建设, 100%的县、80%的预防接种门诊实现疫苗（一、二类疫苗）和注射器信息的网络报告。具体数量见表 1。

1.2.8 疫苗接种疑似异常反应监测：所有的接种单位对所使用疫苗均开展疑似异常反应监测。

1.2.9 接种监测报告：按照要求进行接种监测。

1.2.10 人群抗体水平监测情况：根据省中心安排 2009 年南昌市、景德镇市、吉安市、新余市、抚州市、上饶市各完成 1 个县健康人群麻疹抗体水平监测；每个监测点采集 7 个年龄组，每个年龄组至少 30 份，共采集 210 份标本。九江、赣州、宜春为流脑监测点，每个监测点完成标本采集 240 份。

1.3 艾滋病预防控制

1.3.1 艾滋病自愿咨询检测工作：每个县应设立 2-3 个自愿咨询检测点。

设区市	辖区县（区）数	辖区县以上医疗卫生机构数	建有自愿咨询检测点的县（区）数
南昌市	9	53	9
景德镇市	4	12	4
萍乡市	5	15	5
九江市	12	46	12
新余市	2	11	2
鹰潭市	3	11	3
赣州市	18	54	18
吉安市	13	31	13
宜春市	10	26	10
抚州市	11	27	11
上饶市	12	34	12
全省	99	320	99

1.3.2 艾滋病检测实验室质量控制合格率：各地按以下数量进行质量控制，要求达到 100%。

	区划	辖区县(区)数	辖区县级以上医疗卫生机构数	建有实验室的县(区)数	建有实验室的县以上医疗卫生机构数	实行实验室质控的实验室
1.3.2 艾滋病检测实验室质量控制合格率	江西省	99	320	99	99	230
	南昌	9	53	9	19	32
	九江	12	46	12	12	26
	萍乡	5	15	5	6	13
	宜春	10	26	10	15	28
	新余	2	11	2	5	10
	景德镇	4	12	4	6	12
	上饶	12	34	12	14	30
	抚州	11	27	11	2	18
	赣州	18	54	18	9	31
	吉安	13	31	13	7	21
	鹰潭	3	11	3	4	9

1.3.3 艾滋病高危人群预防服务措施覆盖率：按要求开展预防服务措施，覆盖所有的县（区）。

1.3.4 为感染者、病人及其家庭提供关怀、支持和服务的比例：要求 100% 提供关怀、支持和服务。

1.3.5 为感染者和病人提供抗病毒或中医治疗率：为符合治疗标准的艾滋病病毒感染者和病人提供治疗，分别计算，要求达到 80% 以上。

1.3.6 特定人群安全套使用率：暗娼使用安全套率要求达到 90% 以上。

1.3.7 特定人群艾滋病病毒感染情况：较上年有所控制。

1.3.8 特定人群注射针具和安全套使用的比例：被调查者中报告最近一个月注射了毒品，并且有过性行为的人，未共用针具，并最近一次性行为使用了安全套的人数要求达到 80% 以上。

1.3.9 艾滋病高危人群检测知晓率：高危人群中在过去 12 个月中接受过

艾滋病病毒检测的人中知晓检测结果的人数应达到 60%以上。

1.4 结核病预防控制

1.4.1 新涂阳病人发现率：要求 $\geq 70\%$ 。各地按以下数据完成任务数。

1.4.1 新涂阳病人发现率	地区	辖区人口数	估算新涂阳病人数
	南 昌	4751679	1720
	景德镇	1508293	566
	萍 乡	1796711	678
	九 江	4662027	1759
	新 余	1107239	417
	鹰 潭	1111486	421
	赣 州	8456939	3172
	宜 春	5281679	1993
	上 饶	6759960	2509
	吉 安	4647571	1765
	抚 州	3751907	1420

1.4.2 DOTS 覆盖率：要求达到 100%。各地任务情况如下：

1.4.2 DOTS 覆 盖 率	地区	辖县(区)数	辖区人口数	实施 DOTS 的 县(区) 数	覆 盖 人口数	DOTS 覆盖率
	南 昌	9	4751679	9	4751679	100%
	景德镇	4	1508293	4	1508293	100%
	萍 乡	5	1796711	5	1796711	100%
	九 江	12	4662027	12	4662027	100%
	新 余	2	1107239	2	1107239	100%
	鹰 潭	3	1111486	3	1111486	100%
	赣 州	18	8456939	18	8456939	100%
	宜 春	10	5281679	10	5281679	100%
	上 饶	12	6759960	12	6759960	100%
	吉 安	13	4647571	13	4647571	100%
	抚 州	11	3751907	11	3751907	100%

1.4.3 病人系统管理率：对辖区 2009 年实际登记的病人数应开展系统治疗管理。以各地当年实际登记结核病人人数为准进行核查。管理率要求达到 95%

以上。

1.4.4 新涂阳病人治愈率：对各地 2009 年实际登记新涂阳结核病人的治愈率要求达到 85%以上。

1.4.5 医疗机构结核病病人报告率：同期发现结核病病人总数以各地医疗机构同期实际发现结核病人人数为准。要求达到 95%以上。

1.4.6 结核病病人转诊率：医疗机构网络报告病人数以同期医疗机构进行网络报告的肺结核病人和疑似肺结核病人总数为准。要求达到 95%以上。

1.4.7 结核病防治机构追踪到位率：应追踪病人数以同期医疗机构进行网络报告的肺结核病人和疑似肺结核病人未转诊到位的总数为准。要求达到 85%以上。

1.4.8 结核病病人家属筛查率：直接接触的家庭成员数以同期新登记的涂阳肺结核病人直接接触的家庭成员总数为准。要求达到 85%以上。

1.4.9 痰涂片镜检室间质量保证体系覆盖率：各设区市按照以下实验室数量至少接受一轮 EQA 盲法复检。

	地 区	实验室总数
1.4.9 结核病痰涂片镜检室间质量保证体系（EQA）覆盖率	南 昌	9
	景德镇	4
	萍 乡	5
	九 江	12
	新 余	2
	鹰 潭	3
	赣 州	18
	宜 春	10
	上 饶	12
	吉 安	13
	抚 州	11

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：要求及时接种率达到 80%以上。

应接种人数如下：

设区市	辖区新生儿数	新生儿首剂乙肝疫苗应接种新生儿数	应全程接种人数，即辖区 12 月龄以下儿童数
南昌	67325	53860	60593
景德镇	21083	16866	18975
萍乡	24148	19318	21733
九江	65239	52191	58715
新余	15375	12300	13838
鹰潭	15687	12550	14118
赣州	122702	98162	110432
宜春	73889	59111	66500
上饶	96553	77242	86898
吉安	67137	53710	60423
抚州	53378	42702	48040

1.5.2 十二月龄儿童乙肝疫苗全程接种率：以县为单位，要求达到 90%。

应种人数见上表。

1.6 血吸虫病预防控制

1.6.1 血吸虫病人感染率：

血吸虫疫区开展人群感染率调查工作。要求血检阳性率 \leq 15%，粪检阳性率 \leq 5%。

	设区市	疫区人口数（万人）	年度查病计划任务数（万人）	年度化疗计划任务数（万人）
1.6.1 血吸虫病人感染率	南昌市	146.545	20.70	5.80
	九江市	301.5	42.8	13.32
	上饶市	333	31.5	10.42
	宜春市	82.52	4.0	0.2

1.6.2 钉螺感染率：有螺县（区）钉螺感染率达到全国预防控制血吸虫中长期规划纲要（2004-2015 年）的工作目标。

1.6.2	设区市	有螺县数	查螺计划任务数 (万 m ²)	灭螺计划任务数 (万 m ²)
钉螺 感染 率	南昌市	5	5900	1750
	九江市	9	11200	3690
	上饶市	6	10500	1960
	宜春市	1	1400	100

1.6.3 农村无害化厕所普及率：有螺县（区）钉螺感染率达到全国预防控制血吸虫中长期规划纲要（2004-2015 年）的工作目标。

1.6.4 急性血吸虫病病例规范治疗率：要求达到 100%。

1.7 虫媒及自然疫源性疾病预防控制

1.7.1 病媒生物监测完成率：11 个设区市均应完成苍蝇和蟑螂的监测。

国家级和省级监测点按常规监测方案要求完成工作。

1.7.2 虫媒及自然疫源性相关疾病规范处置：要求对此类疾病进行规范处置。

1.7.3 虫媒及自然疫源性疾病预防控制

根据国家、省相关病种监测方案，要求开展调查病例的数量如下：

出血热：根据《江西肾综合征出血热监测方案》要求，①各县（区）对辖区内所报告的出血热临床诊断病例和实验室确诊病例要进行个案调查，于每月 10 日前将上一月个案调查表逐级上报；②国家级和省级监测点（高安市、安义县）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。

钩体病：根据《江西省钩端螺旋体病监测实施方案》和《全国钩端螺旋体病监测方案》要求，①各县（市、区）对钩体病死亡的病例全部做个案调查；②有暴发流行时，县级疾控中心对报告的早期病例进行详细的个案调查，对其他病例根据具体情况全部或抽样进行个案调查；③国家和省级监测点（上饶县、浮梁县、龙南县、上高县、新建县）对报告的钩体病病例和疑似病例进行个案调查，散发时要求全部、暴发时可视情况进行全部或部分的个案调

查。

狂犬病：根据《江西省狂犬病监测方案》（2007年版）要求，对报告的病例全部进行个案调查。

登革热：根据《全国登革热监测方案》和《江西省登革热监测方案》要求，①没有登革热疫情大规模暴发流行时，登革热病例和疑似病例全部进行个案调查；②疫情暴发时，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可以一览表的形式进行调查。

布病：根据《全国人间布鲁氏菌病监测方案》和《江西省人间布鲁氏菌病监测方案》要求，①暴发疫情发生时，要对所有病例进行个案调查；②国家级监测点（丰城市）对报告病例应进行个案调查；对血清学诊断阳性者，进行流行病学个案调查。

疟疾：各县对报告的每例病例进行个案调查。

乙脑：各县对报告的每例病例进行个案调查，通过专病报告系统录入个案资料。

1.7.4 病媒生物抗药性监测完成率：11个设区市均应完成致乏库蚊和家蝇的高效氯氰菊酯和敌敌畏的抗药性监测。

1.8 寄生虫病预防控制（由厅血地办下发）

1.8.1 寄生虫人群感染率（按各市人口的1%安排查病任务，各县选择1000名小学生开展土源性寄生虫监测）

1.8.2 人群规范药物驱虫覆盖率（按各市人口数的10%对农民和小学生等重点人群开展规范药物驱虫）

1.9 地方病预防控制

1.9.1 碘盐监测：要求达到100%。

2009年计划监测单位：①省、设区市级：为所辖全部县（市、区）；②县（市、区）级：所辖乡（镇、街道办事处）>9个，按照方位抽取9个乡（镇、

街道办事处)，每个被抽中的乡（镇、街道办事处），随机抽取 4 个行政村（居委会）；所辖有 9 个或不足 9 个乡（镇、街道办事处）的县（市、区、旗）。按东、西、南、北、中划分 5 个抽样片区，在每个片区各随机抽取 1 个乡（镇、街道办事处）。辖有 5 个或不足 5 个乡（镇、街道办事处）的县（市、区、旗），抽取所有乡（镇、街道办事处）；在每个乡（镇、街道办事处），随机抽取 4 个行政村（居委会）。

监测项目为居民食用盐碘含量。

计划监测样品数：所辖乡（镇、街道办事处） >9 个的县（市、区），每个村抽取 8 户居民食用盐；所辖乡（镇、街道办事处） ≤ 9 个的县（市、区），每个村分别抽取 15 户居民食用盐。

1.9.2 饮水型氟、砷中毒病区改水监测覆盖率：要求达到 95%以上。

计划监测单位：全省 21 个病区县（市、区）全部病区村的降氟改水工程均需进行监测。

项目数：水氟含量检测，学生氟斑牙患病率，降氟改水工程运行状况等。

计划监测样品数：每处降氟改水工程，检测水源水 1 份，3 份末梢水；调查饮用该水源的 20 名 8-12 岁儿童氟斑牙患病情况。

1.9.3 燃煤污染型氟、砷中毒病区改炉改灶监测覆盖率：

计划监测单位：安源区、湘东区、芦溪县、上栗县、袁州区、万载县全部已改灶病区村均需开展监测。

应监测炉灶数：每个已改灶病区村分别抽取已改灶总数的 5%开展监测。

项目数：降氟炉灶正确使用情况及完好率，空气氟含量检测，学生氟斑牙调查。

计划监测样品数：每个已改灶病区村分别抽取已改灶总数的 5%；每个病区县分别抽取 1 个已改灶村测定 5 户居民室内空气氟含量；每个已改灶病区村分别抽取抽取 20 名 8-12 岁儿童氟斑牙患病情况。

1.9.4 消除碘缺乏病达标率：全省 99 个县（市、区）均应达到消除碘缺

乏病目标。

达标项目类别数：组织管理措施，居民合格碘盐食用率，学生尿碘含量。

1.10 慢性非传染病性疾病预防控制

1.10.1 死因报告率：各设区市死因报告规范达标率要求 100%。

1.10.2 居民健康档案覆盖率：要求辖区内 100%的县（区）的居民健康档案建档覆盖率超过 60%。

1.10.3 慢性病病人规范管理覆盖率：要求达到 60%以上。

年 度	设区市	辖有医疗机构数	应报告医疗机构数	辖区城市社区和农村基层卫生服务机构数	辖有街道社区（乡镇）数
2009	总 计	2314	603	2056	1606
	南昌市	196	97	297	121
	景德镇市	86	25	78	55
	萍乡市	88	25	44	55
	九江市	300	76	252	214
	新余市	61	16	52	35
	鹰潭市	61	17	63	49
	赣州市	431	101	331	303
	吉安市	301	60	251	225
	宜春市	240	50	247	178
	抚州市	227	56	174	155
	上饶市	323	80	267	217
	国家级 DSP 点	115	110		
	东湖区	25	24		
	武宁县	24	23		
	章贡区	31	30		
	龙南县	18	17		
上高县	17	16			

备注：辖有医疗机构数：包括辖区内所有医疗机构（包括村级）。应报告医疗机构数：全省及各设区市包括县及县以上医疗机构（不包括各级疾控中心），5 个国家级 DSP 点包括乡镇及乡镇以上医疗机构（不包括各级疾控中心）。

1.11 疟疾预防控制:

1.11.1 年发热病人血检率:

计划监测单位:3年内发生疟疾病人的全省各流行县(市、区)的各乡镇)。

项目数:三热病人(临床初诊疟疾、疑似疟疾和不明原因发热病人)血检,复核阳性和阴性血片。

计划监测数:①2010年各流行县(市、区)80%以上的乡镇应对当年发生的60%以上的三热病人进行血检,2015年各流行县(市、区)95%以上的乡镇应对当年发生的70%以上的三热病人进行血检;②复查全部阳性血片,抽查5%以上的阴性血片。

1.11.2 疟疾病人规范治疗率:

应治疗县数:当年发生疟疾病例的所有流行县(市、区)。

应治疗人数:当年发生的所有疟疾病人数。

项目数:疟疾病例现症治疗。

计划监测数:①2010年所有流行县(市、区)辖区内80%以上的疟疾病例均进行规范治疗;②2015年所有流行县(市、区)辖区内90%以上的疟疾病例均进行规范治疗。

1.11.3 间日疟病人传播休止期规范治疗率:

应治休止期治疗县(区)数:1年内发生疟疾病例的所有县(区)数。

有疟史人数:1年内发生的所有疟疾病例数。

项目数:疟疾传播休止期规范治疗。

计划监测数:2010年所有流行县(市、区)辖区内85%以上的疟疾病例均进行休止期规范治疗;2015年所有流行县(市、区)辖区内90%以上的疟疾病例均进行休止期规范治疗。

二、突发公共卫生事件处置

2.1 应急预案

2.1.1 预案体系完整率：

2009 年应具备：三大类 17 项预案

1、总体应急预案：突发公共卫生事件应急预案、突发公共事件医疗救援应急预案、突发公共卫生事件社区（乡镇）应急预案编制指南。

2、专项应急预案：①自然灾害：洪涝灾害救灾防病应急预案；②传染病：伤寒疫情应急处理技术预案、人感染高致病性禽流感应急预案、应对流感大流行应急预案、鼠疫控制应急预案；③中毒事件：食物中毒事件应急处理预案、急性职业中毒卫生应急救援预案、非职业性一氧化碳中毒事件应急预案；④其他：群体性不明原因疾病应处置预案、重大活动（重要会议）医疗卫生保障工作预案。

3、协作预案：铁路行车突发公共卫生事件应急预案、出入境口岸应对突发公共卫生事件处置预案、高温中暑事件卫生应急预案、民航突发公共卫生事件应急预案。

2.2.1 模拟演练：要求开展模拟演练并按规范要求开展。

2.2.2 应急物品储备齐全率

省级卫生应急基本物资储备目录，共计 8 大类 160 种。个人防护、后勤保障装备、现场采样设备、现场检测试剂和设备、消杀器械和药品、中毒救治药品、传染病救治药品、常备疫苗和血清。

市、县（市、区）级卫生应急基本物资储备目录参照省级物资储备目录，结合本地实际，拟定物资储备目录。各地应储备 160 种，价值 10 万元的物品。

2.3 应急处置

2.3.1 规范处置：要求规范进行处置。

2.3.2 事件原因查明率：要求达到 70%以上。

三、信息管理

3.1 硬件建设

3.1.1 网络建设：各地应对照建设标准，积极创造条件进行网络建设。

3.2 信息收集

3.2.1 数据报告及时性和完整性评价：按照要求积极开展疫情报告和各类传染病发生流行信息、突发公共卫生事件信息、儿童免疫接种信息、病媒生物基本信息、地方病、寄生虫病流行信息、慢性非传染性疾病信息、职业、食品、放射等各种健康危害因素信息、农村改水改厕信息、学生常见病及危害因素信息、实验检验能力和仪器设备配备信息、健康教育信息、科研培训信息、社会人口、经济、气象等基本信息、卫生资源、服务能力信息的分析报告工作。

3.2.2 国际、国内疾病相关信息检索：认真开展检索和评价，对主要的学术期刊、网站和新闻媒体进行信息的主动检索。

3.3 信息分析

3.3.1 数据分析评价：对突发公共卫生事件、传染病疫情、基本信息以及健康危害因素监测等信息进行评价。

3.4 信息利用：

3.4.1 发病趋势预测：每年3月份以前完成本设区市重点传染病及发病前10位甲乙类传染病发病趋势，周、月分析中含有发病预测的内容，重点传染病流行季节前及暴发疫情时进行预测。

3.4.2 信息利用率：数据的分析评价、发病趋势的预测等资料要进行系统内、地区间、上下级之间的交流，及时向卫生行政部门和上级业务指导部门、周边地区的有关单位进行信息通报，促进信息的利用。

四、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 职业健康监护项目开展情况:各设区市均应开展。具体要求见下表

4.1.1	辖区开展监护单位数	辖区职业病危害因素类别	应开展健康监护项目总数	有毒有害作业人数	有毒有害作业监护人数	监测报告系统应报告单位数	监测报告系统应报告次数
职业健康监护项目开展率	各设区市 09 年实际的应开展监护单位数 (现场查验)	当地排名前 10 位的职业病危害因素 (现场查验)	09 年按设区市应开展监护项目总数的 33% 计算考核 (现场查验)	各设区市 09 年实际的应开展监护的有害作业人数 (现场查验)	09 年按设区市开展应监护有毒有害作业人数的 33% 计算考核 (现场查验)	09 年按设区市监测报告系统应报告单位数的 33% 计算考核 (现场查验)	09 年按设区市监测报告系统应报告次数的 33% 计算考核 (现场查验)

4.1.2 职业危害因素监测覆盖情况: 11 个设区市均应开展, 具体情况如下:

4.1.2	设区市	职业危害因素种类	计划开展监测的种类	职业危害单位数	计划监测单位数	监测信息系统应报告单位数	监测信息系统应报告次数
职业危害因素监测覆盖率	11 个设区市	各设区市 09 年实际的职业危害因素种类 (现场查验)	当地排名前 10 位的职业病危害因素 (现场查验)	各设区市 09 年实际的职业危害单位数 (现场查验)	09 年按设区市应开展的监测单位数的 33% 计算考核 (现场查验)	09 年按设区市监测报告系统应报告单位数的 33% 计算考核 (现场查验)	09 年按设区市监测报告系统应报告次数的 33% 计算考核 (现场查验)

4.1.3 职业病危害卫生学评价:各地应积极开展评价工作, 要求评价工作规范。对 09 年底实际的申请评价单位 (现场查验) 进行评价。

4.2 放射危害因素控制

4.2.1 放射性本底监测项目开展: 要求各地结合实际情况积极开展本地监测。

4.2.1 放射性	设区市	放射作业 危害种类	资质认定监 测的项目数	放射作业危 害单位数	计划监测 单位数	监测信息系统 应报告单位数	监测信息系统 应报告次数
本底监 测项目 开展率	11个 设区市	各设区市09 年实际的放射 作业危害种类	各设区市09 年实际的资质 认定监测的 项目数	各设区市09 年实际的放射 作业危害单 位数	各设区市09 年按设区市 应开展的监 测单位数的 33%计算 考核	各设区市09 年按设区市 监测报告系 统应报告单 位数的33% 计算考核	各设区市09 年按设区市 监测报告系 统应报告次 数的33%计 算考核

4.2.2 放射性职业危害卫生学评价：各地对申请评价的单位应积极进行评价。

4.2.3 放射工作人员个人剂量监测：各地要求完成的任务情况如下：

4.2.3 放射工作人 员个人剂量检测率	设区市	应开展个人剂量监测单位数	应开展个人剂量监测人数
	南 昌	96	360
	九 江	78	280
	宜 春	199	396
	新 余	39	98
	鹰 潭	48	130
	景德镇	40	103
	萍 乡	63	297
	上 饶	161	464
	抚 州	43	195
赣 州	248	528	

4.3 食源性疾病预防控制

4.3.1 食品污染监测：各地根据省食品药品监督管理局、省卫生厅的有关文件要求开展，完成任务数。

4.3.1 食品污 染监测 率	设区市	计划监 测的食 品类别	计划监测的 各类食品 项目总数	食品污染 监测率	计划监测的各 类食品样品数	实监测的 总参数	开展监测单位数
	11个设 区市	6大类	38项	按指标计算 方法要求	按照省FDA、省 卫生厅法监局 文件要求	省FDA、省 卫生厅文 件要求*38	根据省FDA、省卫生 厅法监局下达的监 测计划数确定

4.3.2 人群合理膳食指导覆盖：各设区市对30个慢病示范区所辖县区的人群每年开展1-2次的膳食指导，具体项目包括：①每年撰写工作计划、工作总结各一次；②在广播、电视等媒体至少开展一次专题讲座；③在30个慢病示范区发放合理膳食指导等营养知识宣传单（每户1份）；④各类人群的合理膳食营养课堂活动每年不少于2次。

4.4 环境危害因素控制

4.4.1 生活饮用水监测：各地按照以下要求开展工作。

	应监测种类	应监测样本数	应监测项目总数	应监测总参数
4.4.1 生活 饮用 水监 测率	2类(农村集中式供水点和分散式供水点) 城市集中式供水点和二次供水点。	所辖农村监测县(县级市)每地10个(丰、枯水期各5个)。 所辖城市水质监测点集中式供水和二次供水总样本数	16项(详见备注栏) 集中式供水和二次供水常规检测项目总数	所辖监测县每县10个样本数(丰、枯水期各5个)乘以16项(详见备注栏) 常规36项检测指标酌情开展
备注：1. 感官性状和一般化学指标11项(色度(度)、浑浊度(NTU)、臭和味(描述)、肉眼可见物、pH、铁(mg/L)、锰(mg/L)、溶解性总固体、总硬度(mg/L以CaCO ₃ 计)、耗氧量(mg/L)、氨氮(mg/L)；2. 毒理学指标3项(砷(mg/L)、氟化物(mg/L)、硝酸盐(以N计)(mg/L)；3. 微生物学指标1项(总大肠菌群(MPN/100mL))；4. 与消毒有关的指标1项(根据水消毒所用消毒剂的种类选择监测指标，如游离余氯(mg/L)、臭氧(mg/L)、二氧化氯(mg/L)等。				

4.4.2 农村改水改厕技术支持覆盖：各设区市辖区内选择 35%的县（区）开展技术指导，具体要求如下。

4.4.2 农村改水改厕项目技术指导覆盖率	计划项目数	计划指导项目数	应监测项目总数	应监测样本数
	全省 11 个设区的所有项目县	计划项目县的 100% 以上	16 项水质监测指标（详见备注栏）	所辖监测县每县每年丰水期和枯水期各 5 个

4.4.3 公共场所监测：

4.4.3 公共场所监测率	计划监测单位数	计划监测样品总数	计划监测样品项目总数	公共场所监测率
	各类公共场所总数	不同类型公共场所按其所属类型应监测的样品数之和	不同类型公共场所按其所属类型应监测的样品数 × 应监测的项目数之和	实际监测的各类公共场所总数 / 按方案要求应监测的各类公共场所总数 × 100%

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：请各地按照以下情况开展工作。

4.6 消毒质量监测

4.5.1 学生常见病防治督导覆盖率	辖区各类学校总数	计划督导学校数	计划督导频次数	督导覆盖率	本级应督导学校数
	从当地教育行政部门查阅	当地城市、农村学校总数的 50%	每年 1—2 次	按指标计算方法要求。	市级按辖区市级学校总数的 100%、县级按辖区学校总数的 50%。

4.6.1 消毒质量控制覆盖率：请各地按以下要求完成工作。

4.6.1 消毒质 量监测 覆盖率	设区市	辖区应监测机构类别数	辖区应监测各 类机构总数	辖区各类机构应监 测样品总数
	南昌市	2	131	513
	九江市	2	36	300
	上饶市	4	309	3530
	景德镇市	4	69	906
	抚州市	2	160	2921
	宜春市	1	31	296
	新余市	4	115	1457
	萍乡市	4	128	2400
	鹰潭市	0	0	0
	赣州市	4	202	226
	吉安市	0	0	0

五、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情况：各设区市参照《关于印发疾病预防控制中心卫生服务能力实验室建设实施方案（2008-2010年）的通知》（赣卫疾控字〔2008〕22号）要求对A类必检项目数224项要求100%开展。

5.1.2 检验设备达标情况：各设区市参照《关于印发疾病预防控制中心卫生服务能力实验室建设实施方案（2008-2010年）的通知》（赣卫疾控字〔2008〕22号）要求，国标A类总台数71台（总台数以种类数计）要求完成配备。

5.1.3 检验设备正常运行情况：要求设备正常运行率达到95%以上。

5.2 实验室安全

5.2.1 实验室安全管理：各设区市BSL-2级以上实验室布局情况参照GB19489-2004《实验室生物安全通用要求》的相关规定，实验室安全管理制度包括实验室安全自查及保卫制度、实验室安全事故报告制度、实验室准入制度、菌（毒）种或样本等感染性材料管理制度、医疗废弃物的管理制度、实验室个人防护及健康监护制度、实验室工作人员培训制度、实验室生物安全危害评估办法等。所有检验人员都需要培训，持证上岗。要求按以上8个制度加强管理。

5.3 实验室管理

5.3.1 实验室质量控制覆盖情况：各设区市按照以下要求完成质控工作，应参与比对实验项目总数参照CNAS-RL02:2006《能力验证规则》每一个主要检测子领域至少在每个认可周期内参加一次能力验证，以计量认证有效期三年为准，当不同领域(参比实验室)有特定规定，执行特定要求。即：食品类、水及涉水产品、化妆品有近三年参加实验室比对的结果，艾滋病实验室比对每年有一次，疾病检测实验室比对每年有二个项目。

	设区市	辖区疾控体系实验室总数	应参与比对实验项目总数
5.3.1 实验室 质控覆 盖 率	南昌市	9	9×6
	九江市	12	12×6
	赣州市	18	18×6
	宜春市	10	10×6
	吉安市	13	13×6
	萍乡市	5	5×6
	上饶市	11	11×6
	景德镇市	4	4×6
	鹰潭市	2	2×6
	抚州市	11	11×6
	新余市	2	2×6

六、健康教育与健康促进

6.1 社会公共健康教育

6.1.1 主要卫生宣传活动次数：各地至少应开展6次，具体为全国结核病防治宣传日、“4.25”全国计划免疫宣传日、实施“123”工程（即每个接种单位有1块长期免规宣传板报、每县每年组织2次大型街头宣传活动、各设区市每年在新闻媒体进行3期以上免规知识宣传）、“5.15”全国防治碘缺乏病日、“5.31”世界无烟日、“9.28”世界狂犬病日、“10.8”全国防治高血压日、“11.14”世界防治糖尿病日、“12.1”世界艾滋病日。

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：各地积极开展健康教育活动，主要提高全民健康生活方式知识知晓率、全人群计划免疫接种知识知晓率、艾滋病防治知识知晓率。

暗娼卫生防病知识宣传和干预的任务数

年度	辖区县（区）数	计划宣教人员总数	计划干预人员总数
南昌市	9	4244	4244
景德镇市	4	1349	1349
萍乡市	5	1098	1098
九江市	12	2062	2062
新余市	2	379	379
鹰潭市	3	410	410
赣州市	18	3625	3625
吉安市	13	2384	2384
宜春市	10	2797	2797
抚州市	11	1644	1644
上饶市	12	8656	8656
全省	99	28648	28648

6.2.2 目标人群行为干预指数：对应接种儿童监护人、暗娼进行行为干预。其中目标儿童家长免疫规划知识知晓率，以乡为单位，城市达到80%以上，农村达到70%以上。

七、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：单位专业技术人员每年不得少于 6 小时培训，专业人员培训率 100%。

7.1.2 对下级单位专业培训率：上级要求和本级计划的专业培训项目，完成率 100%。

7.2 继续医学教育

7.2.1 继续医学教育合格率：11 个设区市要求：各单位在职在岗的所有具有高、中、初级卫生专业技术人员都必须每年取得 I 类国家级学分 5 分、省级学分 5 分(其中必备分 2 分)、市级学分 5 分、II 类单位级学分 10 分，共计 25 学分。其中 I 类学分指国家级、省级、市级继续医学教育项目获取的学分；II 类学分指取得单位级继续医学教育学分以及学术会议、学术论文、论著、教材、科技项目、科技成果、科技奖励等的学分。

7.3 科研能力

7.3.1 专业人员年人均论文发表数：2009 年各设区市疾病预防控制机构专业人员年人均论文发表数 ≥ 0.5 。即每 2 人有 1 篇公开发表的论文。

7.3.2 科研项目及成果获奖综合情况：要求开展科学研究和申请成果，目标是 10 分以上。其中国家级项目及成果为 3 分，省部级为 2 分，市（厅）级为 1 分。

7.4 技术指导

7.4.1 专业人员下基层指导人均天数：各设区市疾病预防控制机构的在职在岗的卫生专业技术人员要求人均下基层指导天数大于等于 30 天。其中现场专业技术人员（防病科室的专业技术人员+检验科室的专业技术人员）要求人均下基层指导天数必须大于等于 30 天。

7.4.2 专业人员指导覆盖率:对辖区内县级及以上医疗机构每年至少指导1次。具体工作任务如下:

指标	各设区市	辖区内应指导医疗卫生机构总数
7.4.2 专业人员指导覆盖率	南昌市	53
	九江市	46
	景德镇市	12
	萍乡市	15
	新余市	11
	鹰潭市	11
	赣州市	54
	宜春市	26
	上饶市	34
	吉安市	31
	抚州市	27

八、综合工作

各地要加强单位的人力建设，提高现场流行病学调查人员的数量，培养高学历、高职称的优秀人才。认真完成好上级下达的指令性计划，积极争取财政支持。加强基础建设和专项经费的管理，努力提高卫生服务能力，让单位职工、社会公众以及相关部门满意。

主题词：疾病控制 绩效评估 2009年 任务量化手册 通知

江西省卫生厅办公室

2009年4月14日印发

共印35份