

## 附件 1

# 2009 年补种乙肝疫苗项目管理办法

为加强乙肝控制，根据《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》和《医药卫生体制改革近期重点实施方案（2009－2011 年）》确定的重点工作，国家确定于 2009-2011 年在全国范围内对 1994 年至 2001 年出生的未免疫人群实施乙肝疫苗接种。为落实 2009 年工作任务，制定本管理办法。

## 一、项目目标

在全国范围内对 1994 年至 2001 年出生的未免疫人群实施乙肝疫苗接种，进一步降低该人群乙肝病毒感染率和乙肝表面抗原携带率。

## 二、项目范围和内容

### （一）项目范围。

全国 31 个省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团。

### （二）项目内容与实施进度。

为 1994 年 1 月 1 日至 2001 年 12 月 31 日出生的未接种或未完成乙肝疫苗全程接种的儿童实施接种。

2009 年开展社会宣传动员、人员培训以及接种对象摸底调查，对在 1994 年 1 月 1 日至 1995 年 12 月 31 日期间出生的未接种或未完成 3 针次乙肝疫苗接种的儿童进行接种。

2010 年对在 1996 年 1 月 1 日至 1997 年 12 月 31 日期间出生的未接种或未完成 3 针次乙肝疫苗接种的儿童进行接种。

2011 年对在 1998 年 1 月 1 日至 2001 年 12 月 31 日期间出生

的未接种或未完成 3 针次乙肝疫苗接种的儿童进行接种。

在上述时间安排的基础上，各省份可根据当地实际情况，加快接种工作进度，提前完成项目任务。

### （三）接种原则。

根据既往接种史，按照国家免疫规划疫苗免疫程序，完成乙肝疫苗全程接种。对既往未完成免疫剂次的人群，只需补种未完成的剂次。

### （四）免疫程序。

按照 0、1、6 月的免疫程序实施接种，即：未接种乙肝疫苗者，接种 3 针次；既往接种不足 3 针者，补足 3 针；免疫史不详者视为未接种，须接种 3 针次疫苗。

## 三、项目组织实施

### （一）组织领导。

在当地政府的统一领导下，卫生行政部门会同教育、财政、宣传、药监等相关部门建立相应的协调机制，切实加强组织领导，明确部门职责，强化协调配合，共同做好项目的实施与管理工作；制订详细的实施方案、年度计划，并组织落实。开展项目落实情况的督导检查，及时发现、解决项目执行中的困难和问题。各级疾病预防控制机构加强技术指导。

### （二）相关部门职责。

根据卫生部、国家发展改革委、教育部、财政部和食品药品监督管理局《关于实施扩大国家免疫规划的通知》确定的免疫规划协调机制相关部门职责，卫生部门负责乙肝疫苗接种项目的组织实施，技术培训与指导，督导和评估；教育部门在卫生部门的指导下负责学校学生摸底调查、登记、报告、通知发放及接种组织工作；

财政部门保障开展免疫接种项目的经费，并对经费使用进行指导和评价；药监部门对疫苗生产和流通进行监管，保证疫苗质量。

居民委员会、村民委员会要配合当地有关部门开展与预防接种有关的宣传、教育及接种对象的摸底调查等工作，并组织居民、村民及时接种乙肝疫苗。

### （三）实施步骤。

#### 1. 社会动员和宣传

广泛开展社会宣传，动员全社会参与，营造良好的接种实施氛围。宣传活动重点为告知接种活动的意义、接种对象、接种时间和地点等，采取当地群众最易于接受的方式、文字，使受种者获取准确的信息。可利用电视、广播、报纸、网络、手机短信、社区通知等方式开展宣传，在学校、车站、市场、农村集市等人口密集地区可设立宣传专栏，张贴标语，发放宣传画、宣传单等。各地要针对重点人群，采取针对性强的宣传方式，提高公众的知晓率。

#### 2. 人员培训

县级及以上免疫接种活动的培训应于接种工作开展前 1—2 个月完成。县级以下所有参加免疫接种工作人员的培训应于该工作的宣传和摸底前完成。原则上由省级培训到县级，县级培训到村级。

#### 3. 目标人群摸底

##### （1）摸底人员组成

在校目标人群的调查摸底工作由教育部门负责；其他适龄儿童的摸底调查工作由辖区的居委会、村委会负责；辖区疾病预防控制机构负责技术培训和指导。

## （2）摸底时间

2009 年 9 月—10 月开展摸底登记工作，摸底结果汇总后于 10 月 31 日前上报卫生部，同时抄送中国疾病预防控制中心。

## （3）摸底登记

在校目标人群由学校负责摸底登记(附件 1-1，附件 1-2，附件 1-3)，接种单位根据摸底情况确定接种对象，发放《乙肝疫苗免疫接种通知单》(附件 1-4)，告知乙肝疫苗接种的针次、接种的时间和地点。

校外目标人群由摸底人员挨门逐户调查，接种单位根据摸底情况确定应接种对象，再由当地居委会和村委会发放《乙肝疫苗免疫接种通知单》，告知乙肝疫苗接种的针次、接种的时间和地点。

## （4）摸底注意事项

乙肝疫苗免疫接种史应结合接种证、接种卡以及家长回忆情况综合判断。首先以接种证为准，无接种证者以接种卡为准，无证无卡者以家长回忆为准，家长能明确乙肝疫苗接种史者视为接种，否则视为未接种。

摸底调查应重视流动儿童、计划外生育儿童以及边远贫困和少数民族地区儿童的登记工作。

对于有下列情况之一者应在摸底登记表中明确注明，不予接种。①既往有乙肝病史；②既往乙肝血清标志物（HBsAg、抗-HBs、抗-HBc、HBeAg、抗-HBe）检测指标中有 1 项及以上阳性（如既往无血清学检测结果，可按自愿原则自费检测；如不愿检测，即视为全部阴性）；③有接种乙肝疫苗禁忌证。

#### 4. 疫苗和注射器使用量估算

省级疾病预防控制中心根据下级上报的免疫接种摸底数据，按照“计划供应、避免浪费”的原则，根据进度安排，估算年度乙肝疫苗和注射器使用量。

疫苗需求总量（人份）=（需接种 1 针人数 + 需接种 2 针人数 × 2 + 需接种 3 针人数 × 3）÷ 3。

自毁型注射器需求总量（支）=疫苗需求总量（人份数）× 3（支）。

#### 5. 疫苗和注射器管理

##### （1）采购

省级卫生行政部门根据摸底调查结果，负责所需疫苗及自毁型注射器的招标采购。采购结果报卫生部备案。

##### （2）分发

省级疾病预防控制中心负责疫苗的分发和管理，市（地）、县级疾病预防控制中心和乡卫生院要提前做好各种物资的分配计划，保证疫苗、注射器和相关材料的合理分发，避免浪费。

##### （3）领取

各级疾病预防控制中心要建立真实、完整的免疫接种用乙肝疫苗和注射器的分发、供应记录，要求各级均设立专账管理，加强相关资料的收集与归档工作。

##### （4）注意事项

各县应在每轮接种工作前将疫苗、注射器等物资下发至乡级。乡、村级应在每轮接种前 2—3 日做好疫苗、注射器、表格等物资的接收和储存工作，并记录收、发情况。

## 6. 接种实施

为保证乙肝疫苗免疫接种工作的接种质量和较高的全程接种率，接种方式应以定点接种为主，同时辅以巡回、入户接种等方式。各地可根据目标人数，考虑适当增设临时接种点，或延长接种门诊和接种点的服务时间。

接种点设置数量应根据目标儿童的情况合理安排。学校可设立临时接种点，负责在校目标人群的免疫接种工作。其他儿童可在当地接种门诊接种，特殊情况可采取巡回、入户方式接种。按照《预防接种工作规范》要求，做好接种对象核实、接种前告知、健康状况询问、接种和登记等工作，并正确掌握接种禁忌证。

免疫接种过程中，一旦发现疑似预防接种异常反应的，应按照《预防接种工作规范》、《预防接种异常反应鉴定办法》等法规规范规定，及时报告并开展调查、诊断和处理工作。

## 7. 督导检查

省、市（地）、县各级均应对免疫接种活动进行全程督导，督导涵盖前期准备、摸底登记、组织动员、现场实施、接种率评估等各阶段。现场接种时，省、市（地）、县级还应成立巡回督导组，在市场、机场、火车站、汽车站、边境通道、城乡结合部等流动人口相对集中地区开展巡回督导检查。

### （四）信息收集与管理。

省、市（地）、县各级在活动结束后按照各省（区、市）规定时限对本次活动进行全面总结，内容包括组织动员、经费保障、宣传发动、培训、疫苗供应、冷链运转、摸底登记、现场接种、异常反应监测、督导评价、接种率调查、接种数据汇总等各个方面，总

结报告与汇总表同时上报上级单位；并对本次活动所有相关资料包括相关文件、宣传、培训、接种报表等进行整理存档。

#### （五）经费安排与管理。

1. 项目实施所需经费由中央财政和地方财政共同承担。中央财政安排专项资金用于疫苗、注射器购置。2009 年中央财政专项补助资金下拨计划见《财政部、卫生部关于下达 2009 年重大公共卫生项目补助资金的通知》（财社〔2009〕39 号）。卫生行政部门要积极协商地方各级财政尤其是省级财政结合基本公共卫生服务项目经费等保障此次群体性接种工作所需接种补助、工作实施等必要经费。

2. 专项补助资金必须及时拨付，专款专用，任何单位和个人不得以任何形式截留、挤占和挪用。严格按照国家有关专项资金管理的规定，加强项目经费管理，提高资金使用效益。

### 四、项目监督和评估

#### （一）摸底情况。

进行现场接种前，应对前期摸底登记情况进行审核，参考人口统计数及既往开展强化免疫儿童摸底数对摸底数据进行综合评价。

#### （二）接种率评价。

每轮免疫接种工作完成后，由各市（地）、县级卫生、教育部门对接种情况进行评估。

#### （三）检查与评估。

各地要组织对项目实施情况的检查，对实施效果定期进行评估。卫生部将对部分地区项目执行情况进行督导检查。接种工作结束后，省级卫生行政部门及时将项目总结报卫生部、财政部。

## 附件 1-1

### 儿童乙肝疫苗接种情况调查表

调查点：\_\_\_\_\_省\_\_\_\_\_市\_\_\_\_\_县\_\_\_\_\_镇\_\_\_\_\_村

学校名称：\_\_\_\_\_ 年级\_\_\_\_\_班

1. 姓名：

2. 性别：①男 ②女

3. 出生日期：

4. 民族：

5. 既往有乙肝病史；①是；②否；③不清楚

6. 既往是否检测过乙肝血清标志物（即乙肝“两对半”HBsAg、抗-HBs、抗-HBc、HBeAg、抗-HBe）？ ①是；②否；③不清楚

6.1 检测结果为？ ①五项指标全部阴性； ②五项指标中有阳性；

7. 是否接种过乙肝疫苗？①是；②否；③不清楚

8. 接种依据：①接种证； ②接种卡；③家长回忆

第1针接种时间：

第2针接种时间：

第3针接种时间：

家长/监护人签字\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日



附件 1-2

## 乙肝疫苗免疫接种摸底调查及接种登记表

(\_\_\_\_\_年出生儿童)

\_\_\_\_\_省（区、市）\_\_\_\_\_市（州、地）\_\_\_\_\_县（市、区）\_\_\_\_\_乡（镇、街道）\_\_\_\_\_村（居委会）

[illegible]

1. 性别: 1-男 2-女      2. 免疫史依据: 1-接种证 2-接种卡 3-家长回忆

已经完成全程免疫的儿童和未完成全程免疫的儿童分别登记

**附件 1-3**

## 乙肝疫苗免疫接种汇总表

省(区、市)\_\_\_\_\_市(州、地)\_\_\_\_\_县(市、区)\_\_\_\_\_乡(镇、街道)\_\_\_\_\_村

[illegible]

填表单位及公章：\_\_\_\_\_ 填表人：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

## 附件 1-4

### 乙肝疫苗免疫接种通知单（样本）

\_\_\_\_\_家长您好：

乙肝是一种严重危害儿童身体健康的传染病，而接种乙肝疫苗是预防乙肝最有效的办法。

为了让孩子们健康成长，政府今年将在全省（区、市）范围内开展一次大规模的乙肝疫苗免疫接种活动。所有\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日至\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日间出生的儿童，如未完成 3 针接种，未患过乙肝，我们都会免费为他们接种乙肝疫苗。

如果您的孩子患有以下疾病，暂时不能接种乙肝疫苗：（1）对酵母有过敏史者；（2）患严重疾病、急性或慢性感染者、发热者，待康复后咨询医生进行接种；（3）注射过免疫球蛋白者，应间隔 1 个月以上再接种乙肝疫苗。

为避免乙肝病毒危害到孩子的健康，请您带您的孩子于\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日，带本通知单到\_\_\_\_\_接种乙肝疫苗。如有接种证，请不要忘记携带。

第 1 针接种时间：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

第 2 针接种时间：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

第 3 针接种时间：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

让我们共同努力为孩子创建一个健康幸福的未来！

家长同意接种（签字）：

\_\_\_\_\_疾病预防控制中心

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

## 附件 2

# 2009 年消除燃煤型氟中毒危害项目管理方案

燃煤污染型地方性氟中毒是我国特有的一种危害严重的地方病，为进一步加快燃煤污染型氟中毒防治进程，逐步消除燃煤污染型氟中毒危害，保护病区群众身体健康，根据《全国重点地方病防治规划（2004-2010 年）》目标和《中共中央国务院关于加强医药卫生体制改革的意见》、《国务院关于医药卫生体制改革近期重点实施方案（2009-2010 年）》确定的重点工作，卫生部、财政部决定从 2009 年开始实施燃煤污染型氟中毒防治项目，安排财政专项补助资金，在 6 个燃煤污染型氟中毒重点省份开展以改炉改灶为主的综合防治工作。

### 一、项目目标

#### （一）总目标。

落实以改炉改灶为主的综合防治措施，保证按期实现《全国重点地方病防治规划（2004-2010 年）》目标；进一步扩大燃煤污染型氟中毒病区的改炉改灶覆盖范围，建立可持续防控机制，逐步消除燃煤污染型氟中毒危害。

#### （二）年度目标。

1. 2009-2011 年，完成燃煤污染型氟中毒病区改炉改灶 230 万户。其中，2009 年、2010 年、2011 年分别完成 87 万户、83 万户和 60 万户。

2. 通过健康教育，使病区中、小学校的学生燃煤污染型

氟中毒防治知识知晓率达到 90%以上，家庭户主的知晓率达到 80%以上，炉灶的正确使用率达到 95%以上。

3. 加强已完成改炉改灶病区的后期管理和防治效果评价监测，逐步形成可持续的消除燃煤污染型氟中毒工作机制。

## 二、项目范围和内容

### （一）项目范围。

河南、湖北、湖南、四川、贵州、云南 6 个省。

### （二）项目内容。

#### 1. 落实以改炉改灶为主的综合防治措施。

按照统筹规划、突出重点、因地制宜、分类指导、标本兼治、系统推进的实施原则，建立由政府统一领导、部门密切配合和社会共同参与的防控工作机制，有效落实以健康教育为基础，改炉改灶为主的防治措施。各项目省在完成防治需求基线调查基础上，优先在政府重视程度高和群众参与意识强的病区选取病情较重的病区村，实施整村推进改炉改灶。保证群众使用有排烟设施的炉灶或选用电、液化气等清洁能源，有效控制和消除室内空气氟污染。

#### 2. 加强健康教育。

组织开展多种形式的健康教育活动，进一步拓宽健康教育的普及面，提高健康教育的可及性，让燃煤污染型氟中毒防治知识进村入户，改变群众不正确的燃煤方式和生活习惯，不断提高病区群众主动参与改炉改灶的积极性，形成群防群控的社会氛围。

## 三、项目组织实施

### （一）组织领导。

1. 卫生部负责项目的组织、协调、监督和管理；负责制定燃煤污染型氟中毒防治项目管理方案；组织专家提供技术指导。

2. 在各级政府领导下，各级卫生行政部门组织成立由相关部门参加的项目领导小组及项目管理办公室，负责项目组织、协调和督导，制定实施方案和工作计划。

### （二）相关部门职责。

1. 卫生部门要将燃煤污染型氟中毒防治工作作为重点工作，积极做好项目协调、技术指导和效果评估。

2. 财政部门要落实燃煤污染型氟中毒防治工作所需配套资金，统筹安排中央财政补助资金，及时划拨资金，保障项目顺利实施。

3. 质监部门要加强对生产炉具的质量监管，对每批炉灶进行抽样检测，确保炉灶达到防病所需技术参数标准。

4. 工商、物价等部门要对炉灶进行流动检查，维护市场秩序，防止假冒产品和企业哄抬物价，保护群众利益。

5. 教育部门要按期将燃煤污染型氟中毒防治知识纳入病区农村中小学健康教育课程，保证学校燃煤污染型氟中毒防治知识开课率和学生对燃煤污染型氟中毒防治知识的知晓率达到预定目标。

6. 宣传、广电部门要积极组织广播、电视、网络等媒体大力普及燃煤污染型氟中毒防治知识。

7. 审计部门要加强对燃煤污染型氟中毒防治经费使用的监督，保障防治经费按规定使用，提高资金利用率。

8. 监察部门要加强对相关部门履行职责的监督，对燃煤污染型氟中毒防治工作中的违纪违规行为进行严肃查处。

### （三）项目工作流程。

1. 确定项目实施范围和对象。各项目省根据国家下达的改炉改灶数量，结合本省情况，确定改炉改灶县、乡（镇）和村；县项目办组织开展基线调查（同期开展健康教育、宣传），确定符合条件的项目户，并张榜公示接受群众监督。

2. 确定改炉改灶方式。根据基线调查结果，确定项目村改炉、改灶和改烟管（包括电炊具、燃气灶）的方式及数量。

3. 确定炉灶技术参数。各项目省在充分调研的基础上，根据防病需要，结合群众生活需求和习惯、政府补贴和群众的承受能力等因素，综合确定本省改炉改灶的技术参数。

4. 招标、采购。各地要成立由卫生、财政、工商、质监、监察、物价等部门组成的工作组，根据本地实际情况，合理制定购买炉灶的规格和数量计划，根据《中华人民共和国政府采购法》等有关规定，遵循公开、公平、公正和诚信的原则组织开展炉灶招标采购。

5. 项目户知情选择。在改炉改灶前，应与项目户签订知情协议书，并张榜公布。

6. 炉灶的安装。对改炉改灶的技工进行技术培训，按照改良台灶的技术参数认真实施改炉改灶工程。

7. 合格项目户验收。各项目省改炉改灶结束后，要逐户验收炉灶，验收内容包括户主的燃煤污染型氟中毒防治知识知晓率，炉灶的正确安装和使用等情况，并将合格项目户

张榜公布无异议后，登记造册。

#### （四）经费筹集与管理。

1. 项目实施所需经费由中央财政和地方财政共同承担。2009 年，中央财政按每户 400 元的标准安排补助，详见《财政部 卫生部关于下达 2009 年重大公共卫生项目补助资金的通知》（财社〔2009〕39 号）。

卫生行政部门要积极协调地方财政部门尤其是省级财政部门安排必要的专项资金，用于支持项目实施所需的培训、基线调查、健康教育、现场督导、质量验收等工作。

2. 各地要严格执行中央财政专项资金的使用管理规定，加强项目资金监管，确保专项补助资金用于燃煤污染型氟中毒病区的改炉改灶工作，任何单位和个人不得以任何形式截留、挤占和挪用专项补助资金。专项补助资金的管理使用、改炉改灶进展以及受益人口等情况应定期向社会公布，接受群众监督。对故意虚报有关数字和情况骗取专项补助资金，或截留、挤占和挪用专项补助资金者，要按照有关法律法规，除责令改正、追回有关财政资金外，还要按规定追究有关单位和人员责任。

#### 四、项目进度

2009 年 12 月底前，完成项目实施计划、项目培训、基线调查等前期准备工作，并确保各项资金及时拨付到位；2010 年 3 月底前，完成招标采购；2010 年 8 月底前，全面落实改炉改灶；2010 年 10 月底前，完成炉灶质量验收和项目总结，并报送卫生部。卫生部适时组织开展对基线调查、健康教育、资金管理、炉灶安装等落实情况的抽查、验收。



## 五、项目监督与评估

（一）各地要加强对项目的组织管理，明确目标，落实责任，切实提高项目执行能力，严格按项目要求和技术规范组织实施，定期组织开展对项目执行进度、完成质量等情况的督导和抽查。

（二）卫生部制定统一的项目督导与验收评估方案，定期对项目实施情况进行督导和验收。

（三）在项目实施过程中，各级项目办要制定项目督导和评估细则，定期对改炉改灶工作进展及质量，进行督导检查 and 评估，召开工作例会，发现问题及时协调解决。

（四）各地要做好督导、评估计划，认真组织开展督导、检查，对所发现问题及时提出整改意见，并追踪落实整改情况。受检单位要制定切实可行的整改措施，有效落实整改工作。

（五）项目工作完成后，省级卫生行政部门要及时将项目总结报送卫生部。卫生部会同有关部门适时对项目资金使用、项目执行进度和项目实施效果等情况进行专项抽查。

（六）绩效评价。

督导检查 and 评估过程中形成的资料，采取分散和集中相结合的方式管理，国家级专家指导组负责定期检查、汇总、分析各省工作进度和资料管理情况，调查评估以下绩效指标：

1. 任务完成率：实际改炉改灶户数 / 应改炉改灶户数。
2. 炉灶合格率：实施改炉改灶项目村的合格炉灶户数占调查户数的比例。

3. 炉灶正确使用率：实施改炉改灶项目村的正确使用炉灶户数占调查户数的比例。

4. 健康知识知晓率：实施改炉改灶项目村的合格知晓者占调查人数的比例。

## **六、资料管理**

### **（一）建立技术档案。**

通过完善制度、规范管理，进一步加强项目资料管理和利用，确保项目档案资料的准确性、系统性和完整性。档案内容包括项目文件、实施方案、培训材料、基线调查结果、项目进展报告、督导报告、经费使用情况、项目工作总结、技术报告及原始数据库等。

### **（二）资料与数据报送。**

各项目省要按期收集、整理项目启动、培训、实施、督导、验收和总结阶段的相关管理文件和技术资料。在项目实施过程所形成的管理文件、督导报告、工作总结等，要及时报送卫生部疾病预防控制局；所形成的相关技术方案、督导报告、技术报告和调查数据、工作总结等资料，要及时报送中国疾病预防控制中心地方病控制中心。

本方案有关的数据库录入格式和相关资料将公布在中国疾病预防控制中心地方病控制中心网站上，请各有关单位自行下载。网站地址：<http://www.hrbmu.edu.cn/crcfedc/index.htm>。

## 附件 3

# 2009 年农村改水改厕项目管理方案

为贯彻落实《医药卫生体制改革近期重点实施方案（2009-2011 年）》，促进基本公共卫生服务均等化，加快农村改水改厕进程，改善农村环境卫生，保障农村饮水安全，自 2009 年开始，开展国家重大公共卫生服务项目农村改水改厕项目。中央财政资金对农村无害化卫生户厕建设、已建农村饮水安全集中供水工程水质卫生监测给予专项补助。

## 一、项目目标

### （一）总目标。

建设农村无害化卫生厕所，提高农村卫生厕所普及率、加快农村改厕无害化进程，到 2011 年底全国农村卫生厕所普及率达到 68%。完善农村饮水水质卫生监测网络，保障农村饮水安全工程供水质量和卫生防病效果。

### （二）年度目标。

1. 2009 年底农村卫生厕所普及率至少达到 62.36%；2010 年底农村卫生厕所普及率至少达到 65%；2011 年底农村卫生厕所普及率至少达到 68%。2009 年项目支持建设 411.37 万座无害化卫生厕所。

2. 2009-2011 年，对已建农村饮水安全集中供水工程进行水质卫生监测。2009 年项目支持检测 30000 处，保障农村饮水安全工程质量和防病效果。

## 二、项目范围和内容

### （一）项目范围。

1. 在全国除上海市以外的 30 个省、自治区、直辖市和新疆生产建设兵团进行农村无害化卫生厕所建设，重点支持肠道传染病、血吸虫病、寄生虫病多发区和贫困地区。

2. 在全国除上海市以外的 30 个省、自治区、直辖市和新疆生产建设兵团对已建农村饮水安全集中供水工程进行水质卫生监测，重点支持氟砷病区农村防病改水工程水质卫生监测。

## （二）项目内容。

1. 农村无害化卫生户厕建造，中央财政补助资金用于无害化卫生厕所地下部分建设。地下部分应包括贮粪池、便器、厕屋地面（脚踏预制板）。各地从全国爱卫办推荐的三格化粪池、双瓮漏斗式、三联式沼气池、粪尿分集式、完整下水道水冲式、双坑交替式等 6 种类型厕所中选择适宜类型。在建设无害化卫生户厕过程中，要注重通过改厕带动农村环境卫生的综合整治。

2. 对已建成农村饮水安全集中供水工程进行水质卫生监测，中央财政补助资金用于水样水质检测成本费用。监测重点内容：工程基本情况，包括建设和营运时间、投资情况、水源类型、水处理方式、消毒情况、供水范围、覆盖人口、投资情况等；防病改水工程覆盖病区情况，包括工程名称、覆盖的病区类型、应覆盖病区村（乡）人口、已覆盖病区村（乡）人口、覆盖率等；饮用水水质监测情况，每个监测点一年分枯水期和丰水期各检测 1 次，每次采集出厂水、末梢水水样各 1 份。监测指标：感官性状和一般化学指标、毒理学指标、细菌学指标、与消毒有关的指标等。

水样采集、保存、运输、检测分析按照《生活饮用水标准检验方法》（GB/T 5750 -2006）进行。评价标准：按照《生活饮用

水卫生标准》（GB5749-2006）及有关规定进行评价。

### **三、项目组织实施**

#### **（一） 组织领导。**

卫生部成立国家级工作小组和技术指导小组。国家级工作小组负责项目组织、协调、监督等工作。技术指导小组为各省（区、市）提供农村改厕技术标准、农村饮水安全水质卫生监测技术方案，负责项目技术指导和质量控制。

#### **（二）项目实施机构职责。**

1. 项目省（区、市）卫生部门成立由爱卫办为主的工作组和疾病预防控制中心为主的技术组，省级爱卫办按照国家级项目管理方案，合理制定本省份项目实施方案，包括制定目标、确定范围、组织形式、工作计划、监督指导和落实地方配套资金，细化项目任务，落实分配村组，做好项目的管理、监督和协调工作，保证项目的进度和效果。

2. 省级疾病预防控制中心等技术指导部门要按照国家级技术方案要求，指派专人负责项目的技术指导、培训和健康教育等工作，保证工程建设和监测工作质量。

3. 市（地）、县级具体负责项目的实施。

4. 各项目省（区、市）卫生与财政部门共同成立采购工作组，负责本省（区、市）采购工作。各省（区、市）根据本地的实际情况，合理制定计划购买品目、数量，根据《中华人民共和国政府采购法》等有关规定组织招标采购工作，并将采购结果报卫生部备案。

5. 改厕项目实施过程中，地方各级对款物发放要有清楚详细的记录，到户物资应有领取人签名；土建工程有明细预算和决

算；档案资料齐全，以备检查。农村饮水安全水质卫生监测样品采集与检测、分析、评价要有详尽的记录。

### （三）实施依据。

1. 按照中央补助地方公共卫生专项农村改水改厕项目管理方案和技术方案要求，管理和组织实施中央项目。

2. 按照《农村改厕管理办法》和《农村改厕技术规范》、《农村饮用水水质卫生监测管理办法》要求，以中央项目为依托，全面组织开展农村改厕、饮水水质监测和健康教育、培训等相关工作。

3. 根据《全国爱卫办关于加快推进“十一五”规划农村改厕目标进程的通知》（全国爱卫办函〔2009〕4号）要求，分解落实农村改厕规划目标，并采取措施推进实现规划目标。

### （四）实施要求。

1. **切实落实地方配套资金。**项目实施所需经费由中央财政和地方财政共同承担。中央财政补助资金主要用于补助农村无害化卫生厕所地下部分建设(中西部 400 元/户，东部 300 元/户)和水样水质检测成本费用（400 元/份），详见《财政部卫生部关于下达 2009 年重大公共卫生项目补助资金的通知》（财社〔2009〕39 号）。要积极协商地方各级财政部门尤其是省级财政部门落实卫生户厕地面建设部分的资金，开展相关技术指导、培训健康教育和监督检查的经费；筹措水质卫生监测的其他费用。地方各级特别是省级要从推进医改工作的高度，确保农村改水改厕项目中央资金和地方配套资金落实到位。

专项补助资金要及时拨付，专款专用，任何单位和个人不得以任何形式截留、挤占和挪用。严格按照国家有关专项资金管理

的规定，加强项目经费管理，提高资金使用效益。

**2. 科学合理制定项目方案。**各地要组织对本地农村改厕和农村饮水安全工程分布情况做进一步摸底，包括已经改厕和未改厕的户数，饮水安全工程建设运行情况等。在综合考虑农村改水改厕现状、执行能力等因素的基础上制订项目实施方案，包括管理方案、技术方案及项目任务详细分配计划（到村），并报全国爱卫办审核备案。

**3. 确保执行质量和进度。**各地要加强项目管理和质量控制，规范项目执行各环节，组织督导检查、技术指导和评估验收，在保证完成质量的前提下，加快项目执行进度，在规定时间内完成项目目标任务。在项目执行过程中，中央资金未能及时下拨、分配计划调整、配套资金落实等重要情况要及时上报全国爱卫办。

**4. 强化地方政府责任。**各地要充分发挥省内自身优势和力量，通过中央项目带动本省农村改厕、水质卫生监测工作全面开展，以点带面，促进农村改水改厕和环境卫生全面改善。在完成中央项目任务的同时，要统筹规划，推进实现分省农村改厕规划目标，建立健全能反映本省水质状况的水质监测网络。

#### **四、项目监督与评估**

（一）农村改厕项目省（区、市）按季度报告农村改厕进度，国家级工作小组将对项目的组织、管理，农村改厕的质量、数量进行监督检查，对未达到要求的提出整改意见。各地要适时对项目的组织、管理、厕所建设质量、数量进行督导检查，加大技术指导力度，以保证技术实施的正确性，及时发现问题并解决。

（二）国家级工作小组和技术指导小组在农村饮水水质卫生监测过程中，组织人员对检测和监测质量进行抽查和指导，保证

监测目标、内容、质量控制等工作达到项目要求。

（三）项目完成状况评估。评估内容应包括项目组织管理、资金使用情况、项目任务完成情况、完成质量、技术指导与健康教育、长效管理机制的建立等方面，省级评估报告报全国爱卫办。国家级工作小组和技术指导小组将按照有关规定对项目组织管理、目标完成情况、中央资金分配及使用、配套资金筹措等进行终期评估，完成终期评估报告。

（四）建立激励与惩戒机制。全国爱卫办将通过制订规划、发布项目年度申报要求、随机抽查、考核验收、追踪问效等方式，加强对项目宏观管理和绩效考核。对项目管理规范、各项工作进展好的地区，予以表扬，并作为今后加大项目支持力度的依据；对发现问题多、整改工作不力、不能按要求完成项目任务的地区，除给予通报批评、追究责任外，将报财政部调减后续的中央项目资金。

## **五、项目执行时间**

（一）2009 年底完成项目前期准备和招标采购工作。

（二）2010 年 1-9 月底前完成对农村饮水水质卫生监测，10 月将总结材料报卫生部。

（三）2010 年 10 月底以前完成农村无害化卫生户厕建设工作。

---

抄送：财政部，各省、自治区、直辖市疾病预防控制中心，新疆生产建设兵团疾病预防控制中心，中国疾病预防控制中心。

---

卫生部办公厅

2009 年 7 月 2 日印发

校对：熊 妍