

附件

2020 年公共卫生体系建设和重大疫情防控 救治体系建设项目管理工作指南

上海市卫生健康委员会

2020 年 月

目 录

新冠肺炎等重点传染病监测和能力建设项目管理工作指南.....	1
国家卫生应急队伍能力提升项目管理工作指南.....	16
基层疫情防控能力提升项目管理工作指南.....	20
基层呼吸系统疾病早期筛查干预能力提升项目管理工作指南	24
区级公立医院医防结合能力建设项目管理工作指南.....	27
基层医疗卫生机构重大疫情救治能力提升和人才培养项目管理工作指南.....	29

新冠肺炎等重点传染病监测和能力建设 项目管理工作指南

一、项目目标

按照《财政部国家卫生健康委国家中医药局关于下达2020年公共卫生体系建设和重大疫情防控救治体系建设补助资金预算的通知》（财社〔2020〕99号）文件要求，为贯彻落实市委、市政府《关于完善重大疫情防控体制机制健全公共卫生应急管理体系的若干意见》，做好新冠肺炎、流感、虫媒病毒、病毒性腹泻等传染病监测和基于国家致病菌识别网的细菌性传染病监测和能力建设，切实保障人民生命安全和身体健康，特制定本指南。

二、项目对象和范围

本项目支持在上海市开展病毒性、细菌性重点传染病、病媒生物监测工作，并根据工作需要加强承担监测任务的监测点实验室和人员检验检测能力建设，推动建立新冠肺炎监测网络实验室，拓展国家致病菌识别网建设，对传染病报告质量进行现场调查与质量考核，强化开展传染病等综合防控及健康危害因素检验检测等核心能力。

三、项目内容

（一）以新冠肺炎为主的病毒性传染病监测及能力提升

1. 新冠肺炎哨点监测

在全市16区19家国家级流感哨点医院开展新冠肺炎病原学检测工作，每家哨点医院每月采集一定数量符合病例调

查对象的标本送至各区网络实验室进行检测。参比网络实验室对疑似样本，进行核酸提取、鉴定及复核，并开展新冠病毒阳性标本或分离株的全基因测序和分析；

（1）监测工作数量和质量

区疾病预防控制中心全年开展疑似病例筛查：至少采集标本 1430 份以上，完成新冠病毒核酸检测 1430 份(ORF1ab/N 基因双靶标)，对辖区检测机构新冠病毒核酸开展复核鉴定 350 份，血清学抗体水平调查标本检测 1600 份。检测结果定期报告市疾病预防控制中心。100%完成疑似病例筛查检测，100%完成血清抗体水平调查标本检测，其他指标完成率达 95%以上。

（2）培训和督导

参加新冠肺炎防控相关方案和检测技能的培训：新冠病毒检测人员必须参加防控方案、检测技术和生物安全等培训，培训人员覆盖率达 100%，考核评估合格率 100%。

参与对辖区内开展新冠肺炎防控和检测人员培训和督导；至少参与对辖区内开展新冠肺炎防控和检测人员对于标本采集、包装、运送和生物安全的理论培训，实操培训和督导 2 次/年，完成率达到 100%。

（3）质控和考核

各区网络实验室完成新冠标本上送：全部阳性样本(核酸检测和抗体检测)、全部多重病原检测标本以及 25%全阴性标本(核酸检测和抗体检测)上送至市疾病预防控制中心进行复核鉴定，完成率达 100%，符合率>95%。

上送标本信息完整性、及时性和标本保存质量、标本上送规范性：标本送样单信息填报齐全，标本分装符合要求，标识清晰，与送样单信息一致，合格率达 100%。

各区疾病预防控制中心网络实验室每年按规定参加市疾病预防控制中心或国家疾病预防控制中心组织的新冠病毒核酸或抗体检测能力考核，且要求考核合格；辖区内新冠病毒检测机构复核结果符合率须 > 95%。

2.在全市各区发热门诊开展新冠抗体血清筛查

3.培训督导

通过“市-区-社区/监测点医院”三级培训系统，开展新冠肺炎的检测技术培训，定期开展指导，提升各级承担监测任务的监测网络人员技术能力。

4.强化流感监测

在常规流感监测的基础上，进一步加强流感与其他呼吸道传染病的检测和鉴别能力，补助各区强化开展对不明原因肺炎病例的检测、报告、现场调查和疫情处理；进一步强化各区网络实验室病毒鉴定及抗原性、耐药性、基因特性检测和分析能力；补助各区加强对流感监测点医院以及社区卫生服务中心的培训和指导，提高流感大流行应对准备能力以及新发突发流感疫情应对能力。

（1）监测工作数量和质量

各区疾病预防控制中心网络实验室开展呼吸道多病原检测：至少完成 120 份（10 份/月），完成率达 100%。所有标本一个月之内提交市疾病预防控制中心，完成率达 90%以上。

（2）培训和督导

参加防控相关方案和检测技能的培训：检测人员必须参加流感方案、检测技术和生物安全等培训，培训参加率 100%，考核合格率达 100%。

参与对辖区内开展流感防控和检测人员培训和督导；至少参与对辖区内开展呼吸道感染防控和检测人员对于标本采集、包装、运送和生物安全的理论培训，实操培训和督导 2 次/年，完成率达到 100%。

（3）质控和考核

各区疾病预防控制中心网络实验室完成监测标本上送，上送要求根据本市呼吸道综合监测要求执行，合格率>95%。

标本送样单信息填报齐全，标本分装符合要求，标识清晰，与送样单信息一致，完成率达 100%。

各区疾病预防控制中心网络实验室每年参加一次常见呼吸道感染病原体检测能力考核，考核合格率 100%。

5.病毒性腹泻监测

全市 27 家腹泻病综合监测点加强对病毒性及其他感染性腹泻监测和暴发疫情监测，对各监测点医院、区疾控机构相关人员进行流行病学及实验室检测能力培训，对网络实验室进行标准质控品测试，网络实验室完成质控品的实验室检测 and 数据分析。

（1）监测工作数量和质量

核酸检测、信息录入：按照本市当年监测方案和网络实验室管理要求，及时开展核酸检测，并及时录入检测结果。

及时率和完成率达 100%。

标本复核：按本市当年监测方案和网络实验室管理要求，及时上送质控标本，符合率 $\geq 95\%$ 。

（2）聚集性病例检测和分析

有能力的区疾病预防控制中心网络实验室每年度至少开展 4 起病毒性腹泻聚集性病例分子流行病学调查，及时上送测序分析报告和标本进行复核鉴定。

（3）培训和督导

参加相关防控方案和检测技能的培训和考核。检测人员必须参加监测方案、检测技术和生物安全等培训，培训参加率 100%，考核合格率 100%。（4）质控和考核

质控标本符合率 $>95\%$ 。每两年参加一次能力考核,能力考核合格率 100%。

6.加强病毒检测关键仪器配备

提高病毒关键仪器配备率，提高检测数量，缩短检测时限，提升实验室工作效率。根据下拨经费，完成设备配置，设备配置完成率 100%。

（二）基于国家致病菌识别网的细菌性传染病监测和能力建设

1.遴选 1 个区级网络实验室作为区域参比实验室，完成区域参比任务；

2.在一个财政年度内，区级网络实验室的各种关键设备到位率 100%。关键设备参考目录见附表 1；

3.每个区级网络实验室每年完成样本采集 500 份，分离

获得至少 50 株致病菌，对获得的菌株完成菌株鉴定、分子分型、耐药检测。检测经费预算见附表 2；

4.按时向国家致病菌识别网提交至少 50 株致病菌菌株的信息。

附表 1 关键设备参考目录

设备名称	数量	预算（万元）	备注
细菌全基因组测序仪(含 建库仪)	1	220	区域参比实验室配置
致病菌质谱鉴定仪	1	220	各区级网络实验室配置
脉冲场凝胶电泳仪（含成 像仪）	1	50	各区级网络实验室配置
脉冲场凝胶电泳小胶块 清洗器	1	5	各区级网络实验室配置
恒温可调转速水浴摇床	1	10	各区级网络实验室配置
病原菌分子分型数据处 理终端	1	4	各区级网络实验室配置

附表 2 检测经费预算

类别	金额 (万元)	预算明细
试剂费—培养鉴	15	500 份/年*300 元/份=1.5 万元(分离、

定		鉴定、PCR);
试剂费-菌株分析	1.5	50 株菌/年*300 元/份=1.5 万元 (药敏、分子分型、PCR)

(三) 病媒生物监测

1. 病媒生物监测

(1) 项目范围

在全市 4 个区开展全国病媒生态学监测，并同时在蚊虫监测点和鼠类监测点开展病原学监测；2 个区开展蜚监测、2 个区开展螨虫监测，5 个区开展抗药性监测。

(2) 工作内容

① 生态学监测

蚊虫在其活动季节每月开展 2 次、鼠类每 2 月开展 1 次、恙螨每年开展 3 次（5 月、7 月、9 月各 1 次）、蜚每年开展 4 次（4、5、6、7 月上旬各 1 次，建议在 10-12 月增加 1 次）种类、分布、密度数据采集。

② 病原学监测

区级疾病预防控制中心负责本辖区内监测点的病原学监测工作，市疾病预防控制中心应具备病媒生物病原学检测能力，负责对区级疾病预防控制中心的指导、标本检测和质控工作。

蚊虫:利用蚊虫生态学监测捕获的标本，选择当地优势蚊种 2-3 种（其中白纹伊蚊必做），每监测点每种数量不少于 500 只，总数不少于 1250 只。蚊种建议市区选择白纹伊蚊与淡色库蚊，郊区选择白纹伊蚊与三带喙库蚊。每种数量不足

500 只时，在监测点多次采集补足数量。有条件的监测点可以增选其它蚊种。开展登革病毒、乙型脑炎病毒、西尼罗病毒、黄热病毒、寨卡病毒、基孔肯雅病毒、辛德毕斯病毒等病毒的监测。每年 6-7 月开展 1 次。监测结果于监测结束后 5 个工作日内上报，最后 1 次时间不晚于 7 月 25 日。有能力开展此项监测的监测点按照《全国病媒生物病原学监测方案——蚊媒病原监测（试行）》开展，无能力开展此项监测内容的监测点须按照上述方案中规定的标本保存和运输要求，将标本运送至市级疾病预防控制中心实验室开展检测。

鼠类：利用鼠生态学监测过程中采集的标本；其中，在 3 月份和 9 月份需加强监测，前一年 11 月份、当年 1 月份和当年 3 月份 3 个月鼠标本合计不少于 100 只，当年 5 月份、当年 7 月份和当年 9 月份 3 个月鼠标本合计不少于 100 只。一般监测标本选择至少 2 种病菌（钩端螺旋体、立克次体、嗜吞噬细胞无形体、巴尔通体、恙虫病东方体、土拉弗朗西斯菌）、汉坦病毒、新布尼亚病毒开展监测；鼠疫疫区野外监测采集的鼠类标本开展鼠疫杆菌的监测。每次监测的鼠标本均应进行病原分子生物学监测。重要病菌监测，有能力开展的监测点按照中国疾病预防控制中心传染病所《全国病媒生物病原学监测方案——鼠传病原监测（试行）》开展，无能力开展此项内容的监测点须按照上述方案中规定的标本保存和运输要求，将标本运送至市疾病预防控制中心病媒生物病原学检测实验室开展检测。肾综合征出血热病毒监测，按照《全国肾综合征出血热监测方案（试行）》中宿主动物

的“病原学监测——核酸检测”方法开展。发热伴血小板减少综合征病毒监测，各监测点可采用公开发表文献中的宿主动物新布尼亚病毒检测方法开展病毒检测；如确无能力，可将采获标本或提取的 RNA 反转录产物，按相关样本的保存和运输要求送至市疾病预防控制中心病媒生物病原学检测实验室开展检测。鼠疫杆菌监测，鼠疫疫区采获的鼠标本可送至当地有检测资质和能力的疾病预防控制中心实验室检测。

③抗药性监测

1) 生物学测定方法

监测对象。蚊：白纹伊蚊或淡色库蚊的成蚊和幼蚊。蝇：家蝇成蝇或幼蝇。蟑螂：德国小蠊成虫。

杀虫剂。成蚊：当地常用或有应用潜力的成蚊控制用杀虫剂（拟除虫菊酯类、有机磷类、氨基甲酸酯类、其他类）选择 3 类中的 4-5 种。幼蚊：当地常用或有应用潜力的卫生杀虫剂（微生物杀虫剂类、昆虫生长调节剂类、有机磷类、拟除虫菊酯类、氨基甲酸酯类）中选择 3 类中的 3-5 种灭蚊幼剂。家蝇：当地常用或有应用潜力的蝇类控制杀虫剂（拟除虫菊酯类、有机磷类、氨基甲酸酯类、烟碱类、其他类）选择 3 类中的 3-5 种。德国小蠊：当地常用或有应用潜力的蟑螂控制杀虫剂（拟除虫菊酯类、有机磷类、氨基甲酸酯类、烟碱类、其他类）选择 3 类中的 3-5 种。

三类监测对象（病媒生物）每年各完成 1 次监测。按照《全国病媒生物监测方案》（国卫办疾控函〔2016〕215 号）、《全国病媒生物监测实施方案》（中疾控传防发〔2016〕56

号) 国家级监测点的抗药性监测相关要求执行。

(4) 监测质量控制和人员能力提升

为保证上述监测工作的顺利完成，监测点必须通过培训、督导、标本复核、现场指导、人员进修等手段对承担任务的监测区县进行质量控制。

每监测点每年必须至少参加或组织 1 次培训、开展 1 次督导、1 次标本复核、1 次现场指导。每监测点每年必须完成 1 名人员到上级部门或其他单位进修学习。

附表 3 病媒监测任务承担表

蚊监测	鼠监测	蜚监测	恙螨监测	抗药性监测	质量控制和 能力提升
嘉定	嘉定	松江	浦东	奉贤	奉贤
宝山	宝山	崇明	奉贤	普陀	普陀
徐汇	徐汇			浦东	浦东
虹口	虹口			闵行	闵行
				静安	静安
					松江
					崇明
					嘉定
					宝山
					徐汇
					虹口

2.病媒生物实验室能力提升

区疾病预防控制中心应具备病媒生物监测、抗药性监测、病原学检测等能力。区疾病预防控制中心主要承担各类监测以及质控工作，为改善监测能力，特别是病原学监测能力，应配备解剖镜、超低温冰箱、分子生物学检测相关实验设备。社区卫生服务中心主要承担生态学监测的现场调查、病原学和抗药性监测的样品采集任务，应重点提高病媒生物监测、分类鉴定能力，为改善其样品采集、鉴定和存储能力，应配备-20℃医用冰箱、解剖镜。

附表 4 病媒生物监测实验室设备配置参考目录

设备名称	区级疾控机构	区级网络实验室
-20℃医用低温冰箱	√	√
超低温冰箱	√	√
解剖镜	√	√
热块		√
核酸自动提取仪		√
高速离心机		√
PCR 仪		√
荧光定量 PCR 仪		√
凝胶电泳仪		√
凝胶成像系统		√
组织破碎仪		√

（四）其他传染病等综合防控能力提升

1.艾滋病、结核病、性病及鼠疫防控能力提升

（1）艾滋病。加强艾滋病筛查、检测，区级疾控实验室具备初筛检测、确证检测和 CD4 检测能力，根据工作部署发展核酸检测能力。各区根据实际情况，保障承担相关任务的机构具备相应工作条件，更新或配备必要的实验室设备。

（2）结核病。加强结核病实验室网络体系建设，推广应用新诊断技术，缩短诊断时间，提高肺结核患者病原学阳性率和耐药筛查率。各区结核病定点医院均开展痰涂片、痰培养、菌种鉴定初筛、结核分枝杆菌核酸快速检测和/或结核分枝杆菌耐药基因快速检测等工作。各区根据实际情况，保障承担相关任务的机构具备相应工作条件，配备或更新必要的实验室设备。

（3）性病。加强性病筛查、检测，防治机构对照检验能力标准，开展相应的检验检测工作。根据实际情况，保障承担相关任务的机构具备相应工作条件，更新或配备必要的实验室设备。

2.寄生虫病防控能力提升

（1）血吸虫病。加强血吸虫病病原体检测、中间宿主溯源、诊断和监测预警等工作，推动血吸虫病消除进程。各区疾病预防控制中心根据实际情况，保障承担相关任务的机构具备相应工作条件，更新或配备必要的实验室设备，主要包括：样本处理及保存设备（生物安全柜、低温高速离心机、超低温冰箱等）、分子生物学检测设备（PCR 扩增仪及凝胶

成像系统、荧光定量 PCR 仪等）、免疫学及病原学检测平台设备（多功能酶标仪（含洗板机）、血吸虫毛蚴动态识别系统、自动压螺机等）、应急处置及现场控制设备（灭螺一体机、智能预警终端设备等）。

（2）包虫病。加强包虫病筛查，开展人群 B 超筛查和患者随访管理，各地根据实际情况，保障承担相关任务的机构具备相应工作条件，更新或配备便携式彩色 B 超等必要的设备。

（3）疟疾。加强疟疾检测和监测能力，市疾病预防控制中心开展疟疾诊断复核、镜检培训、能力评估、样本标准化等工作，各区疾病预防控制中心开展疟疾病例的实验室复核、疑似病例的远程诊断及镜检技术教学培训等工作，监测点开展媒介鉴定工作。各区根据实际情况，保障承担相关任务的机构具备相应工作条件，主要包括：正置生物显微镜（三目观察筒+显微镜专用相机+电脑或其他图像显示和储存设备）、多头正置研究级生物显微镜、体视显微镜（解剖镜）等。

四、项目组织实施

上海市疾病预防控制中心在上海市卫生健康委领导下，根据本市实际需求，提供技术支持和指导。各区卫生健康委和疾病预防控制中心组织制定辖区内项目实施方案，科学组织实施。

五、项目考核指标

（一）完成监测任务的监测点比例

指标含义：辖区内完成监测任务的监测点数占承担任务的监测点总数的比例。

测算公式：辖区内完成监测任务的监测点数量/辖区承担监测任务的监测点总数。

（二）完成核心设备配置的监测点比例

指标含义：辖区内完成核心设备配置任务的监测点数占承担任务的监测点总数的比例。

测算公式：辖区内完成核心设备配置的监测点数量/辖区承担监测核心设备配置任务的监测点总数。

（三）累计完成培训人数

指标含义：辖区内按照培训计划完成线上和线下培训课程总人数。

测算公式：辖区内按照培训计划完成线上和线下培训课程总人数。

（四）督导任务完成率

指标含义：辖区内完成督导任务的机构数占承担督导任务的机构总数的比例。

测算公式：辖区内完成督导任务的机构数/辖区承担监测核心设备配置任务的机构总数。

（五）完成监测结果分析报告率

指标含义：辖区内完成监测结果分析报告的机构数占承担监测结果分析报告机构总数的比例。

测算公式：辖区内完成监测结果分析报告机构数量/辖区承担监测结果分析报告的机构总数。

六、项目考核与评估

上海市卫生健康委和上海市疾病预防控制中心根据工作开展情况，对各区项目进展及经费使用情况进行督导和绩效评价。各区应将阶段性项目实施情况和项目总结、绩效评价报告报送上海市卫生健康委。

国家卫生应急队伍能力提升项目 管理工作指南

一、项目目标

在前期本市 3 支国家卫生应急队伍建设的基础上，支持国家卫生应急队伍装备及车辆更新换代，建立培训演练、运维保障长效机制，同时为国家紧急医学救援队配备移动生物安全二级实验室，有效提升国家卫生应急队伍有序有效处置重特大突发事件能力，切实发挥卫生应急现场处置的国家队和主力军作用。

二、项目对象和范围

（一）项目实施对象

国家紧急医学救援队（上海）——上海市东方医院；国家紧急医学救援队（复旦大学附属华山医院）；国家突发急性传染病防控队（上海）——上海市疾病预防控制中心。

（二）项目实施范围

项目实施范围覆盖本市全部 3 支国家卫生应急队伍。

三、项目内容

（一）更新换代 **2015 年以前（含 2015 年）建成的 3 支国家卫生应急队伍装备及车辆，提升国家卫生应急队伍有序有效处置重特大突发事件能力**

国家卫生应急队伍应根据各地实际情况配备车辆，并配

备信息指挥基本装备、专业技术处置装备、个人携行装备及后勤保障基本装备，佩戴统一的徽章标志。其中，医疗专业处置装备应具备满足现场急救、紧急救治、部分专科治疗和伤员转运等功能的基本专业装备；传染病专业处置装备应具备开展急性传染病现场检测、理化检测、消杀、样本采集分析、现场处置等工作的相关装备；中毒专业处置装备应具备开展中毒现场检查、样本采集分析、现场处置工作的相关装备、核和辐射专业处置装备应具备满足辐射检测、样本采集分析、现场处置等功能的相关装备；运输箱组应具备防水、防震、抗压、抗摔等技术要求，满足应急物资、设备远程航空输送需求。

（二）在前期国家卫生应急队伍建设的基础上，加强 3 支国家卫生应急队伍培训演练、运维保障和常态使用

强化国家卫生应急队伍运维保障，确保队伍可持续发展。通过落实队伍的培训演练、车辆装备运维等经费常态化保障，保持队伍应对重特大突发事件能力。队伍全年累计培训演练时间 ≥ 2 次或 30 天。

（三）为 2 支国家紧急医学救援队伍配备移动生物安全二级实验室，加强抗击传染病疫情能力

在本次抗击疫情中暴露出的国家紧急医学救援队检测能力不足的情况，为国家紧急医学救援队伍配备移动生物安全二级实验室可有效加强抗击传染病疫情能力。

四、项目实施

（一）市卫生健康委定期对各项目单位资金使用情况、

队伍建设情况等进行检查督导。市卫生健康委对项目建设承担单位实施督导制度，督导结果报国家卫生健康委备案。

（二）各承建单位严格按照实施方案要求，统筹使用中央财政医疗服务与保障能力提升、基本公共卫生服务补助资金中支持应急队伍建设相关资金，制定实施计划并组织落实，根据每支队伍根据实际情况安排实施进度。

（三）市卫生健康委负责国家卫生应急队伍日常管理，承建单位负责具体落实。

五、项目考核指标

（一）更新换代 2015 年前（含 2015 年）建成的国家卫生应急队伍数量 3 支。

（二）建立培训演练、运维保障机制的国家卫生应急队伍数量 3 支。

（三）配备移动生物安全二级实验室的国家紧急医学救援队数量 2 支。

（四）更新设备在培训、演练中的使用率 100%。通过本项目更新升级的设备均应投入使用，在培训、演练中保证上述装备熟练使用。

更新设备在培训、演练中的使用率=在培训、演练中使用的更新设备数量/所有更新设备数量×100%。

（五）队员培训演练合格率 100%。实际参加培训考核的队员，在参加培训演练后均应考核合格。

队员培训演练合格率=培训演练合格的队员数量/实际参加培训演练的队员数量×100%。

（六）国家卫生应急队伍应对突发事件能力较上年增强。通过本项目更新升级队伍的车辆、设备、配备移动生物安全二级实验室及进行培训演练后，提升国家卫生应急队伍应对突发事件能力。

（七）国家卫生应急队伍可持续发展能力较上年增强。通过本项目建立培训演练、运维保障长效机制，增强国家卫生应急队伍可持续发展能力。

六、项目考核与评估

（一）各项目建设单位制定项目工作方案，按照国家有关专项资金管理的规定加强项目的组织领导与管理，落实专人负责，做到专款专用，提高资金使用效益。

（二）市卫生健康委、市财政局对项目建设承担单位实施督导制度，督导结果报国家卫生健康委、财政部备案。

（三）市卫生健康委、市财政局定期对各项目省（区、市）资金使用情况、队伍建设情况等进行检查督导。

基层疫情防控能力提升培训项目 管理工作指南

一、项目目标

基于本市疫情防控一线需求，坚持理论与实操相结合、线上与线下相结合，以结果为导向，通过理论授课、案例研讨、模拟演练、实践操作等方式，重点提升专业技术骨干人才现场流行病学调查处置、实验室检验检测、信息技术等专业技术能力，指导基层开展基本公共卫生服务能力以及基层医疗卫生人员开展突发公共卫生事件心理危机干预的基本技能。

在阶段性项目实施完成后，在初级培训对象中遴选合格师资，配合高年资师资，各单位通过短期培训、线上自学、现场交流考察等多种方式，开展继续教育，扩大培训覆盖面。

二、项目对象和范围

符合条件的本市各区级疾病预防控制中心相关专业技术人员，区级精神卫生专科机构或综合性医院精神（心理）科、社区卫生服务中心相关工作人员。

三、项目内容

（一）现场流行病学培训

上海市疾病预防控制中心将会同各区疾病预防控制中心，根据本市及各区疾病防控的具体需求制定培训计划。并

举办 1-2 期现场流行病学培训班。现场流行病学培训班采取“干中学”培训模式，学员在指导老师全程指导和管理下，通过理论知识学习和现场实践，提高和强化现场流行病学能力。原则上每期招收学员控制在 20 人以内，培训周期为 6 个月。

学员由各区疾病预防控制中心或社区卫生服务中心推荐报名，由上海市疾病预防控制中心遴选后择优录取。现场流行病学培训班优先考虑能力薄弱的郊区疾病预防控制中心人员。

（二）实验室检测能力培训

各区疾病预防控制中心可根据工作需要，选派实验室专业技术骨干（每个区级疾病预防控制中心 3-5 人）到市疾病预防控制中心，采取理论学习、实践操作、跟班带教等多种形式进修学习。

进修内容主要包括：结合艾滋病、结核病、性病、肝炎等传染病防控以及空气、水质、土壤等环境卫生监测工作，学习病原微生物、理化等多学科检验技术。进修时间可根据内容安排 1-2 个月。

（三）信息技术骨干人才培养

市疾病预防控制中心将会同各各区结合实际需求，制定培训计划，重点为区疾病预防控制中心培养至少 2 名从事信息管理的专业骨干。

培训内容包括：信息化规划方法、业务需求分析方法、应用系统开发项目管理、5G+VPN 组网技术、大数据采集

处理分析软件应用、统计分析报告编写、信息网络安全管理等实用信息技术。培训时间可根据内容安排 1 个月左右。

（四）心理危机干预能力培训

依托开设精神医学或应用心理学专业的高等院校、上海市精神卫生中心开展师资培训。由市、区疾病预防控制中心精神卫生分中心组织市、区级心理危机干预专业队员的演练和培训，并对市精神卫生中心、区精神卫生中心、综合医院精神（心理）科、社区卫生服务中心拟承担突发公共卫生事件心理危机干预的人员和志愿者进行培训（每区至少培训工作人员和志愿者 10 人）。培训内容主要包括：心理危机干预的理论知识、常用心理疏导干预方法、常见精神障碍识别、常用心理测量工具使用方法等。培训时间 2 天，演练时间 2 天。

四、项目组织实施

上海市疾病预防控制中心合作交流培训处、病原微生物检定所、化学品和毒性检定所、疾病预防控制中心信息所等相关业务部门将根据国家和市卫生行政主管部门的要求，在上海市预防医学会支持下组织开发培训大纲和教材、开展师资培训。上海市疾病预防控制中心精神卫生分中心将依托开设精神医学或应用心理学专业的高等院校、上海市精神卫生中心开展相关的培训和演练。根据各区需要提供技术支持，科学组织实施，并进行培训考核评价，确保项目顺利实施。

五、项目考核指标

（一）培训任务完成率达到 90%

指标含义：各区完成的培训任务数占确定的培训任务数比例。

计算公式：培训任务完成率=实际完成的培训人数/计划完成的培训人数

（二）培训合格率达到 90%

指标含义：各区培训合格人数占参加培训人数的比例。

计算公式：培训合格率=培训合格人数/参加培训人数

六、项目考核与评估

上海市疾病预防控制中心合作交流培训处、上海市疾病预防控制中心精神卫生分中心心理危机干预办公室将对项目开展经常性的监督检查，确保培训质量和效果。

上海市疾病预防控制中心、上海市疾病预防控制中心精神卫生分中心将适时对各地项目实施进展、规范程度、质量和效果等进行监督检查，或委托第三方对各地项目开展情况进行外部监督评价。

基层呼吸系统疾病早期筛查干预 能力提升项目管理工作指南

一、项目目标

本市社区卫生服务中心普遍具备开展肺功能检查评估的能力，能够提供慢阻肺、哮喘等常见慢性呼吸系统疾病的早期筛查、干预和健康管理服务。

二、项目对象和范围

项目覆盖全市 16 个区，根据各区社区卫生服务中心数量、肺功能仪等硬件设备配备现状、医疗卫生人员能力等情况，选择不少于 50% 的社区卫生服务中心进行试点，探索符合本地实际的硬件配置标准和人员培训方案，逐步在全市范围推广。

三、项目内容

（一）硬件配备

各区结合实际情况落实设备配置，为社区卫生服务中心配备肺功能仪（包含定标桶、管理软件等相关硬软件设备，具有数据采集、管理、质控、传输功能），使其普遍具备肺功能检查的硬件条件。

（二）人员培训

组织开展基层呼吸系统疾病早期筛查干预能力培训，主要包括肺功能检测技术、常见慢性呼吸系统疾病筛查干预管

理策略等内容，使基层医疗卫生人员能够掌握肺功能检测方法，为居民提供慢阻肺等慢性呼吸系统疾病早期筛查服务，提升对高危人员进行生活方式指导和干预能力。培训采取线上培训与线下培训相结合的形式，也可组织基层医疗卫生人员参加相关继续教育项目或专题培训班。

四、项目实施

（一）市卫生健康委负责全市项目的组织管理。市疾病预防控制中心、复旦大学附属中山医院等市级技术单位负责对全市项目工作开展技术指导，做好与国家技术单位的对接沟通。

（二）各区卫生健康委会同有关部门负责本辖区项目工作的组织实施和管理监督。指定区域技术负责单位对本区项目工作进行技术指导。

1.根据本区实际情况制定辖区项目工作方案和资金分配方案，监督项目实施进度及经费使用情况。

2.按照招标采购等有关规定，组织开展肺功能仪及相关软硬件设备的招标采购工作。各区按照国家及市级有关规定加强资产规范化管理。

3.区级技术负责单位负责组织制订人员培训计划，建立线上培训平台，制定培训大纲和课程，组织培训区级师资队伍，组织辖区基层医疗卫生人员参加线上和线下培训。

4.加强数据管理与应用，推动将肺功能检测等相关信息和数据传输共享至居民电子健康档案和区域人口健康信息平台。

五、项目考核指标

（一）基层医疗卫生机构配备肺功能仪的比例

测算公式：辖区已配备肺功能仪的社区卫生服务中心数量/辖区社区卫生服务中心总数。

（二）累计完成培训人数

测算公式：辖区内按照培训计划完成线上和线下培训课程的总人数。

（三）基层医疗卫生机构肺功能仪使用率

测算公式：使用肺功能仪开展相关工作的社区卫生服务中心数量/已配备肺功能仪的社区卫生服务中心总数。

六、项目考核与评估

各区卫生健康委制订辖区内项目督导和绩效评价办法，对项目的组织、进度、实施过程、效果和经费使用情况进行督导和评价。项目完成后，将项目实施情况和绩效评价报告报送市卫生健康委。

区级公立医院医防结合能力建设项目 管理工作指南

一、项目目标

聚焦区级公立医院重大疫情应对处置能力短板，加强医防结合，构建和完善公立医院医防结合的新型医防服务模式，立足于更精准更有效的防，强化公立医院医防并重，提升公立医院传染病“早发现、早隔离、早报告、早治疗”的能力。优化发热门诊诊室管理，提升核酸检测能力，提升传染病和感染性疾病规范化诊疗水平，按照平战结合要求，构筑起保护人民群众健康和生命安全的有力屏障。

二、项目对象和范围

各区发热门诊、可以开展核酸检测的医疗机构。

三、项目内容

（一）提升实验室检测能力。整合医院现有资源，结合工作实际，配备必要检测设备，提升实验室检测能力。加强质量控制，提高实验室检测工作标准化水平，在检测队伍、检测器材、检测报告等方面建立标准化模式，规范采样和检测流程，提升医疗机构核酸等检测质量和能力。

（二）完善发热门诊和预检分诊工作。加强发热门诊设

备配备（自助挂号机、影像学检查、消杀等设备），使发热门诊满足诊疗、处置、隔离留观、医务人员活动、医疗废物暂存等功能，规范预检分诊和发热门诊工作流程，减少医院内交叉感染风险。提高医疗机构门急诊、呼吸科、感染科等重点科室传染病鉴别诊断能力，做到疾病“早发现、早报告、早隔离、早治疗”。

四、项目实施

各区卫生健康行政部门按照指南要求，制订实施方案和绩效目标，细化管理机制，根据项目医疗机构实际需要实行“一院一案”，明确时间进度，部署和组织实施本地区项目工作。定期开展监督指导和考核评估，确保项目顺利实施。

五、项目考核指标

各区医疗机构核酸检测能力、全区机动核酸检测力量提升。核酸提取仪、PCR 扩增仪等配备水平较上年提升。发热门诊设备配备水平较上年提升。

六、项目考核与评估

（一）各项目建设单位制定项目工作方案，按照国家有关专项资金管理的规定加强项目的组织领导与管理，落实专人负责，做到专款专用，提高资金使用效益。

（二）市卫生健康委、市财政局对项目建设承担单位实施督导制度，督导结果报国家卫生健康委、财政部备案。

（三）市卫生健康委、市财政局定期对各项目省（区、市）资金使用情况、队伍建设情况等进行检查督导。

基层医疗卫生机构重大疫情救治能力提升 和人才培养项目管理工作指南

一、项目目标

支持基层医疗卫生服务机构完善公共卫生服务体系，加强实施设备配备和人才培养，不断提升重大疫情救治能力和突发公共卫生事件应对能力，推动构建分级诊疗、合理诊治和有序就医新秩序形成。

二、项目对象

2019 年国家“优质服务基层行”活动达到推荐标准的 97 家社区卫生服务中心。

三、项目内容

（一）医疗设备购置

主要用于提升基层医疗卫生机构 公共卫生服务和重大疫情救治能力，包括但不限于：加强传染病检验检测能力、加强公共卫生应急能力。可根据各区资源配置和能力建设情况，参考《社区卫生服务中心服务能力评价指南（2019 年版）》中《主要设备统计表》统筹使用。针对疫情防控中基层检验检测能力不足问题，各单位可优先补齐急救型救护

车、DR、全自动生化仪、空气消毒机、呼吸机、彩超等。鼓励基层机构发热门诊（发热诊室、哨点诊室）设备升级，实现传染病防控“早发现、早诊断”。

（二）人才培养

主要用于基层医疗卫生机构公共卫生人员、管理人员、临床医生等人员防控知识培训。培训可采取线上与线下相结合的方式进行，重点提高对传染病的预防控制工作能力、公共卫生服务能力、消杀工作能力等。基层医疗卫生机构应当每年组织开展一次传染病防控和突发公共卫生事件应急演练。各基层医疗卫生机构要同时负责所辖的分中心、社区卫生服务站和村卫生室从业人员培训。

四、项目组织实施

各区卫生健康委要积极会同财政部门，制定切实可行的项目管理方案并组织实施。要严格资金监管，提高资金使用效益，确保资金安全有效，并全部用于基层医疗卫生机构。

五、项目考核指标

（一）设备使用率

测算公式：设备使用率=已投入使用设备数/购置设备数*100%。

（二）培训人次数

测算公式：各基层医疗卫生机构完成培训的人次数。

（三）培训对象满意率

测算公式：培训对象满意率=培训对象中对培训满意的

人数/培训对象总人数*100%。

六、项目考核与评估

（一）补助项目采用绩效考核方式进行项目评价。市卫生健康委将对各单位项目实施情况进行考核。

（二）具体要求：设备使用率 $\geq 95\%$ ；培训人次数每个基层机构 ≥ 10 人次，培训对象满意率 $\geq 80\%$ 。