| **任务指标**  附件2 **2018年度蓟州区卫计系统创建国家卫生区工作任务台账** | **国家标准** | **任务目标** | **具体任务** | **牵头**  **科室** | **配合科室** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 爱国卫生  组织管理 | （一）认真贯彻落实《国务院关于加强爱国卫生工作的决定》，将爱国卫生工作纳入各级政府议事日程，列入社会经济发展规划，具有立法权的城市应当制订本市的爱国卫生法规，其他城市应当制订市政府规范性文件。城市主要领导高度重视，各部门、各单位和广大群众积极参与爱国卫生工作。 | ★1.贯彻落实《国务院关于加强爱国卫生工作的决定》（国发〔1989〕22号）和《国务院关于进一步加强新时期爱国卫生工作的意见》（国发〔2014〕66号）。 | 贯彻落实《国务院关于加强爱国卫生工作的决定》及《意见》 | 爱卫科 |  |
| ★2.依据《天津市爱国卫生工作条例》，依法开展爱国卫生工作 | 已经落实 | 爱卫科 |  |
| ★3.区政府工作报告中应有爱国卫生工作或国家卫生区创建的内容；区政府召开专题会议和制定相关文件，部署爱国卫生工作。有创建国家卫生区的方案、组织领导体系、考核检查与奖惩制度 | 区政府工作报告中已有爱国卫生工作和国家卫生区创建的内容；并召开专题会议和制定相关文件，部署爱国卫生工作。有创建国家卫生区的方案和组织领导体系。下一步配合政府制定考核检查与奖惩制度 | 爱卫科 |  |
| ★4.区政府制定的经济社会发展规划（如“十三五规划”）中应有爱国卫生和国家卫生区创建的内容。各乡镇街将爱国卫生工作列入社会经济发展规划 | 建议区政府在制定的经济社会发展规划（如“十三五规划”）中添加爱国卫生和国家卫生区创建的内容 | 爱卫科 |  |
| （一）认真贯彻落实《国务院关于加强爱国卫生工作的决定》，将爱国卫生工作纳入各级政府议事日程，列入社会经济发展规划，具有立法权的城市应当制订本市的爱国卫生法规，其他城市应当制订市政府规范性文件。城市主要领导高度重视，各部门、各单位和广大群众积极参与爱国卫生工作。 | ★5.区主要领导应担任创建国家卫生区组织协调机构负责人，统筹解决爱国卫生和创建国家卫生区工作中的重大问题，为爱国卫生和创建国家卫生区提供强有力的组织保障以及必要的经费保障。落实部门单位责任，建立创新群众参与爱国卫生工作机制。 | 已经落实 | 爱卫科 |  |
| （二）辖区内各级爱卫会组织健全，成员单位分工明确、职责落实。爱卫会办公室独立或相对独立设置，人员编制能适应实际工作需要，爱国卫生工作经费纳入财政预算。街道办事处及乡镇人民政府配备专兼职爱国卫生工作人员，社区居委会及村委会协调做好爱国卫生工作。 | ★6.区政府应设有爱国卫生运动委员会，区政府主要领导担任爱卫会主任。爱卫会应明确工作规则和成员单位职责分工。 | 已经落实 | 爱卫科 |  |
| ★7.区爱国卫生运动委员会办公室在区卫生计生委加挂牌子，指定一名副职分管爱国卫生工作，明确专门内设机构负责爱国卫生工作，人员编制要适应实际工作需要。 | 因工作量增加向编委申请增加人员编制 | 爱卫科 |  |
| ▲8.爱国卫生工作所需必要经费纳入同级财政预算。 | 已经落实 | 财务科 |  |
| 爱国卫生  组织管理 |  | ★9.街道办事处、乡镇人民政府应设有爱卫办，社区居委会和村委会应配备专职或兼职人员负责爱国卫生工作，确保事有人干，责有人负。 | 已经落实 | 爱卫科 |  |
| （三）制订爱国卫生工作规划和年度计划，有部署、有总结。积极开展卫生镇、卫生村、卫生单位等创建活动。辖区范围内建成不少于1个市级卫生镇。在城乡广泛开展爱国卫生教育宣传活动。 | ★10.爱国卫生工作和创建国家卫生区工作纳入政府目标管理。区爱卫会必须制订本地区爱国卫生工作中长期规划和年度计划，并认真做好工作总结。计划与总结应包括工作要点、预期目标、工作内容、成效评估等要素。 | 已经落实 | 爱卫科 |  |
| ★11.开展卫生创建活动。各镇乡应积极组织开展卫生镇、卫生村等创建活动。推动创建工作的扎实开展，应注意各项工作资料的积累和归档整理，确保档案资料齐全完整、真实可靠 | 渔阳镇、罗庄子镇、下营镇、穿芳峪镇、出头岭镇、西龙虎峪镇、孙各庄满族乡基本达到国家卫生镇申报条件，并完成上报。 | 爱卫科 |  |
|  | | | | | |
| （四）畅通爱国卫生建议与投诉平台，认真核实和解决群众反映的问题。群众对卫生状况满意率≥90%。 | | ★12.1各镇乡街要建立并维护好爱国卫生建议与投诉平台，除采用传统的来电来信模式外要发挥好网络等新媒体和卫生热线的作用 ★12.2各级医疗卫生机构和单位要建立并维护好建议与投诉平台，除采用传统的来电来信模式外要发挥好网络等新媒体和卫生热线的作用。 | 各镇乡街和医疗机构建立并维护好爱国卫生建议与投诉平台。  爱卫科  办公室 | | |
| 建议与投诉平台应达到以下要求： |
| （1）严格执行受理程序。明确来电、来访、来函等形式的建议投诉受理程序，严格按照受理、登记、批转、办理、反馈等工作流程进行。对属于受理范围的做到“有诉必理、有理必果”，对不属于职责范围内的投诉举报，及时向举报者解释并移交相关职能部门进行处理。 |
| （2）严格保障渠道畅通。明确专人负责投诉举报的受理登记工作，对建议和举报热心接待、专心聆听、耐心询问、静心分析、细心解答。 |
| （3）严格执行投诉处理时限。对每一起受理的建议投诉，坚持做到“及时批转、及时查处、及时办结、及时回复、及时报告”，严格执行投诉举报事项的受理时限、查处时限和反馈时限。 | 各镇乡街和医疗机构建立并维护好爱国卫生建议与投诉平台。 | 爱卫科 | 办公室 |
| 爱国卫生  组织管理 | （四）畅通爱国卫生建议与投诉平台，认真核实和解决群众反映的问题。群众对卫生状况满意率≥90%。 | （4）严格落实投诉举报反馈制度。对投诉承办情况及事项处理结果，及时反馈给投诉举报人，做到有章可循、有据可查，事事有落实，件件有回音。 |
| （5）投诉和处理原始资料保存完整。由第三方组织开展群众满意度调查活动，针对薄弱环节不断改进工作，提高群众对卫生状况的满意度，群众对本区卫生状况满意率≥90%。 |
| 健康教育  与健康促进 | （五）以《中国公民健康素养—基本知识与技能》为主要内容，广泛开展健康教育和健康促进活动。居民健康素养水平达到卫生事业发展规划要求。 | ★13.将《中国公民健康素养—基本知识与技能（2015年版）》（以下简称《健康素养66条》）作为提升公众健康素养的主要传播内容。每年围绕威胁群众健康的公共卫生问题开展健康促进和科普宣传活动。 | 开展多种形式的健康素养传播活动，乡镇付费率不少于50%，学校覆盖率不少于20% | 公共卫生科 | 疾控中心、医疗机构 |
| ★14.健康素养监测数据应为近3年内公布的数据，监测方案符合国家要求，监测结果有数据分析报告，能科学反映本地居民健康素养水平。到2020年，市内六区和滨海新区居民健康素养水平不低于32%，环城四区和5个远郊区不低于22%。 | 按国家监测方案要求开展健康素养监测，撰写监测报告，健康素养水平达到15% |
| （六）健康教育网络健全，各主要媒体设有健康教育栏目。车站、港口、广场和公园等公共场所设立的电子屏幕和公益广告等应当具有健康教育内容。社区、医院、学校等积极开展健康教育活动。 | ★15.要建立健全以健康教育专业机构为核心，以医疗卫生机构为骨干，以社区、学校、机关、企事业单位为基础的健康教育工作网络；同时，要建立并完善由各级政府领导、多部门合作、全社会参与的健康促进与健康教育工作体系。 | 建立健全以区疾控中心为核心，以医疗卫生机构为骨干，以社区、学校、机关、企事业单位为基础的健康教育工作网络 | 公共卫生科 | 疾控中心、医疗机构 |
| ★16.要设有健康教育专业机构。配备与其职能相适应的办公设备和培训场所、开展健康教育活动所需的设备和交通工具等，人员配备以专业技术人员为主体，履行政策咨询与建议、业务指导与培训、总结及推广适宜技术、信息管理与发布、监测和评价等职责；健康教育业务经费纳入财政预算，及时足额拨付到位。 | 设立健康教育中心，人员编制5人，配备所需的设备和交通工具等。 | 公共卫生科 | 疾控中心、医疗机构 |
|  |  | ★17.医院、机关、企事业单位等有专职或兼职人员负责健康教育工作，接受当地健康教育机构的业务指导和培训。健康教育工作有年度工作计划和总结，健康教育活动资料保存完好，管理规范。 | 开展各类健康教育人员培训，对医院、机关、企事业单位健康教育工作进行技术指导 | 公共卫生科 | 疾控中心、医疗机构 |
| 健康教育  与健康促进 | （六）健康教育网络健全，各主要媒体设有健康教育栏目。车站、港口、广场和公园等公共场所设立的电子屏幕和公益广告等应当具有健康教育内容。社区、医院、学校等积极开展健康教育活动。 | ▲18.协调和协同宣传、文化广播影视部门等新闻媒体给予支持和指导，在广播电台、电视台、报社、网站等设有固定的健康教育栏目，结合创卫、健康素养66条、重点公共卫生问题、辖区群众普遍关心的热点健康问题，开展针对性强的健康传播活动。广播电台、电视台的健康教育栏目应每周至少播放1次，栏目刊播内容和刊播时间应提前预告，便于群众及时收听收看。要对健康教育栏目给予必要的技术支持和指导，确保宣传信息科学、准确。 | 对创卫、健康素养66条、公共卫生、辖区群众普遍关心的热点健康问题等内容进行宣传。 | 公共卫生科 | 信息中心、爱卫科、  疾控中心 |
| ▲19.在人群集中的重要公共场所应根据所服务对象集中、流动的特点，按照全年全区健康教育的总体安排，利用电子屏幕、宣传栏、宣传展板和电视终端等形式开展有针对性的健康教育宣传活动，提高居民的健康文明水平。 | 协助开展健康教育宣传，提供技术支持和宣传素材和资料。 |
| ★20.紧紧围绕辖区居民的健康需求，以《健康素养66条》为主要内容，利用社区宣传栏、宣传长廊、健康主题公园等载体，利用志愿者队伍或辖区现有群众文体自发组织等多种形式，开展丰富多彩的健康教育活动，营造健康社会氛围，倡导健康的生活方式。 | 利用社区宣传栏、宣传长廊、健康主题公园等载体宣传健康素养66条；开展各项群众性健康教育活动 | 公共卫生科 | 疾控中心 |
| ★21.医院有负责健康教育的科室和专（兼）职人员。医护人员掌握健康传播技术与技能，在门诊、住院、随访等临床诊疗过程中为患者和家属提供有针对性的健康指导。 | 医院配备负责健康教育的科室和专（兼）职人员。提供健康处方和健康指导。 | 公共卫生科 | 医政科 基层指导科 疾控中心 |
| ★22.社区卫生服务中心认真贯彻落实国家基本公共卫生服务项目工作要求，做好国家基本公共卫生服务健康教育服务项目，为辖区居民提供健康服务。 | 贯彻落实国家基本公共卫生服务项目要求，为辖区居民提供健康教育服务。每年不少于4次 | 公共卫生科 | 社管中心 |
| ▲23.学校定期组织学生进行健康体检；健康体检机构对主要健康问题进行分析，提出健康指导意见；学校根据指导意见，研究制订并落实促进学生健康的措施。学校设有心理辅导室，聘请具备资质的心理健康教育老师为学生提供心理辅导服务，缓解学生生活、学习上的压力，使学生掌握与其年龄水平相适应的健康知识和技能 | 健康体检机构（区人民医院、区中医医院等有资质体检机构）及时反馈学生体检结果，并对主要健康问题进行分析，提出健康指导意见。 | 医政科 | 公共卫生科 |
| 健康教育  与健康促进 | （六）健康教育网络健全，各主要媒体设有健康教育栏目。车站、港口、广场和公园等公共场所设立的电子屏幕和公益广告等应当具有健康教育内容。社区、医院、学校等积极开展健康教育活动。 | ▲24.各单位应定期为职工提供健康体检服务，掌握职工的基本健康状况，根据职工中存在的主要健康问题，开展多种形式的健康教育与促进活动。 | 委属各单位参加率100%；每单位职工体检率达到100% | 工会 | 医政科 |
| ▲25.鼓励开展健康促进医院、健康促进学校、健康促进企事业单位、健康家庭等健康促进场所建设工作。 | 配合各单位开展健康家庭评选活动 | 公共卫生科 |
| （八）深入开展禁烟、控烟宣传活动，禁止烟草广告。开展无烟学校、无烟机关、无烟医疗卫生机构等无烟场所建设。室内公共场所、工作场所和公共交通工具设置禁止吸烟警语和标识。 | ★26.以《控烟健康教育核心信息》为主要内容，充分利用传统媒体和新媒体，加强、加大烟草危害的宣传力度，提高公众对烟草危害的深刻认识。健康教育专业机构及学校、医院、社区、机关、企事业单位等人员集中的重点公共场所日常健康教育活动中应把烟草控制作为重点宣传内容。 | 以《控烟健康教育核心信息》为主要内容，充分利用传统媒体和新媒体，加强、加大烟草危害的宣传力度，提高公众对烟草危害的认识。 |  |  |
|  |  | ▲27.辖区各级各类学校依据教育部《无烟学校参考标准》开展无烟学校创建工作。 | 配合教育部门做好各级各类学校开展无烟学校创建工作。 | 爱卫科 | 疾控中心 |
| ★28.各级卫生计生系统领导干部要认真贯彻落实中共中央办公厅、国务院办公厅《关于领导干部带头在公共场所禁烟有关事项的通知》精神，做控烟的表率。鼓励系统内各级卫生计生单位开展无烟环境的创建工作。 | 已完成32家无烟医疗机构的创建工作。 | 爱卫科 |  |
| ★29.各级各类医疗卫生机构按照《无烟卫生计生机构标准》和《无烟卫生计生机构评分标准》开展无烟环境创建工作。医疗卫生机构在相应科室设置戒烟门诊和戒烟咨询电话。 | 在各医疗机构开展无烟创建工作，并进行检查，将结果纳入绩效考核。 | 爱卫科 | 公共卫生科、监督检查科 |
| ★30.所有室内公共场所、工作场所以及主要入口处内应张贴醒目的禁烟标识和提示语。禁烟标识张贴要正确、规范。 | 在所有室内公共场所、工作场所以及主要入口处内应张贴醒目的禁烟标识和提示语。禁烟标识张贴正确、规范。 | 爱卫科 | 监督检查科 |
| 环境保护 | （十九）贯彻落实《中华人民共和国水法》、《中华人民共和国水污染防治法》等法律法规，集中式饮用水水源地一级保护区水质达标率100%，安全保障达标率100%，城区内水环境功能区达到要求，未划定功能区的无劣五类水体。 | ▲31.集中式饮用水水源地监测工作符合国家要求，水质达标。 （1）所有在用的并向市区供水的集中式生活饮用水水源地均按要求开展水质监测，监测点位、项目、频次均符合国家相关标准规范要求。定期开展饮用水源指标全分析监测，地表水源为109项，地下水源为39项。区集中式生活饮用水水源地每年进行一次水质全分析监测，街镇集中式生活饮用水水源地每2年（第双数年）开展一次水质全分析监测。 （2）地表水源达到《地表水环境质量标准（GB3838—2002）》Ⅲ类水质，地下水源达到《地下水质量标准（GB/T14848—93）》Ⅲ类水质。对有多个监测点位的同一水源，则按多个点位的浓度平均值评价达标情况。 | 对集中式供水单位每年监督检查覆盖率达到400% | 监督检查科 | 监督所 |
| （二十）医疗废弃物统一由有资质的医疗废物处置单位处置，无医疗机构自行处置医疗废物情况。医源性污水的处理排放符合国家有关要求。 | ★32.医疗废物集中处置单位要严格执行国家相关法律法规和标准规范要求，进行医疗废物处置。（医疗废物处置包括医疗废物的收集、运输、贮存、处置以及监督管理等活动。） | 蓟州区无医疗废物集中处置单位. | 医政科 | 基建科 |
| ★33.医疗卫生机构负责医疗废物产生后的分类收集管理并及时将医疗废物交由医疗废物集中处置单位处置。未发现医疗机构自行处置医疗废物的情况。 | 严格遵照有关规定，与天津有资质机构签订集中处置协议书并到环保部门办理转移计划。 | 医政科 | 基建科 |
| ★34.从事医疗废物集中处置活动的单位，必须具有危险废物经营许可证，未发生超出经营许可证规定内容从事危险废物收集、贮存、利用、处置的经营活动。 | 我区无医疗废物处置单位，有医疗废物处置机构后，按要求落实 | 医政科 | |
| ★35.医疗废物处置单位要制定突发环境事件的防范措施和应急预案，配置应急防护设施设备，定期开展应急演练；建立危险废物经营情况记录簿，定期向环保部门报告经营活动情况。要建立日常环境监测制度，自行或委托有资质的单位对污染物排放进行监测，主要污染物排放达到国家规定的排放标准限值要求。 | 我区无医疗废物处置单位，有医疗废物处置机构后，按要求落实 | 医政科 | |
| 环境保护 | （二十）医疗废弃物统一由有资质的医疗废物处置单位处置，无医疗机构自行处置医疗废物情况。医源性污水的处理排放符合国家有关要求。 | ★36.医疗废物处置单位相关管理人员和从事危险废物收集、运送、暂存、利用和处置等工作的技术人员要掌握国家相关法律法规、规章和有关规范性文件的规定；熟悉本单位制定的危险废物管理规章制度、工作流程和应急预案等各项工作要求；掌握危险废物分类收集、运送、暂存的正确方法和操作程序，提高安全防护和应急处置能力。 | 我区无医疗废物处置单位，有医疗废物处置机构后，按要求落实 | 医政科 | |
| ★37.医源性污水的处理排放符合国家有关要求，医疗机构应建有污水处理站，污水经处理后主要污染物达到国家相关标准规范排放限值后方可排放。带有传染病房的综合医疗机构，应将传染病房污水与非传染病房污水分开。传染病房的污水、粪便经消毒后方可与其他污水合并处理。 | 完成妇儿保健和计生服务中心污水处理站建设 | 基建科 | 医政科 |
| 重点场所卫生 | （二十一）贯彻落实《公共场所卫生管理条例》，开展公共场所卫生监督量化分级工作。公共场所卫生许可手续齐全有效，从业人员取得有效健康合格证明。 | ★38.贯彻落实国家相关法律法规，掌握本区公共场所单位基本情况。制定卫生许可流程并对外公示，审批程序规范，档案资料齐全。 | 移交审批局 | 监督检查科 | 监督所 |
| ★39.结合国家和市确定的专项行动和重点抽检计划，制定并实施本区年度公共场所卫生监督、监测计划和专项行动方案，工作有总结。 | 按照天津市卫生计生随机监督抽查计划，制定本区方案，按时间节点完成工作任务，上报总结 | 监督检查科 | 监督所 |
| ★40.按要求全面开展公共场所卫生监督量化分级工作，制订量化分级方案、标准，实施等级评定、等级公示工作。 | 按市卫计委要求制订量化分级方案、标准，实施等级评定、等级公示工作。完成全区公共场所卫生监督量化分级工作的70%。 |
| ★41.公共场所监督监测工作符合公共场所相关卫生法律、法规、标准和规范的要求，档案资料齐全。 | 完成全区公共场所监督监测的70%。 | 监督检查科 | 监督所 |
| ★42.公共场所经营者应在醒目位置公示卫生许可证、卫生信誉度等级和一年内的卫生检测报告。 | 完成全区有卫生许可证公共场所卫生卫生许可证、卫生信誉度等级和一年内的卫生检测报告公示工作的70%。 | 监督检查科 | 监督所 |
| 重点场所卫生 | （二十一）贯彻落实《公共场所卫生管理条例》，开展公共场所卫生监督量化分级工作。公共场所卫生许可手续齐全有效，从业人员取得有效健康合格证明。 | ★43.公共场所经营者应当设立卫生管理部门或者配备专（兼）职卫生管理人员，建立健全卫生管理制度和卫生管理档案。 | 完成全区有卫生许可证公共场所配备专（兼）职卫生管理人员、健全卫生管理制度和卫生管理档案的70%。 | 监督检查科 | 监督所 |
| ★44.公共场所卫生管理档案应当包括以下方面： |
| （1）卫生管理部门、人员设置情况及卫生管理制度。 |
| （2）空气、微小气候（湿度、温度、风速）、水质、采光、照明、噪声的检测情况。 |
| （3）顾客用品用具的清洗、消毒、更换及检测情况。 |
| （4）卫生设施的使用、维护、检查情况。 |
| （5）集中式空调通风系统的清洗、消毒情况。 |
| （6）安排从业人员健康检查情况和培训考核情况。 |
| （7）公共卫生用品进货索证管理情况。 |
| （8）公共场所危害健康事故应急预案或者方案。 |
|  | ★45.公共场所经营者应当组织从业人员每年进行健康检查和卫生知识培训，从业人员在取得有效健康合格证明和培训考核合格后方可上岗。患有痢疾、伤寒、甲型病毒性肝炎、戊型病毒性肝炎等消化道传染病的人员，以及患有活动性肺结核、化脓性或者渗出性皮肤病等疾病的人员，治愈前不得从事直接为顾客服务的工作。 | 完成全区70%的有卫生许可证公共场所从业人员培训和健康体检工作 | 监督检查科 | 监督所 |
| ★46.公共场所经营单位配备相应的卫生设施设备，清洗、消毒、保洁、通风、病媒生物防制等措施落实，从业人员操作规范，卫生指标达到国家有关标准要求。 | 完成全区70%的有卫生许可证公共场所卫生设施设备和危害健康事故报告制度的监督检查。 | 监督检查科 | 监督所 |
| ★47.公共场所经营者应建立危害健康事故报告制度，明确事故报告方式、报告责任人。 |
| （二十二）小餐饮店、小食品店、小浴室、小美容美发、小歌舞厅、小旅店等经营资格合法，室内外环境整洁，硬件设施符合相应国家标准要求，从业人员取得有效健康合格证明。 | ▲48.小餐饮店达到基本要求。 | 按市场监管局下达指标进行监督检查 | 监督检查科 | 监督所 |
| 重点场所卫生 | （1）依法取得《食品经营许可证》，按照许可范围依法经营。 |
| （2）内外环境整洁，应距离污水池、暴露垃圾场（站）、等污染源25米以上，并设置在粉尘、有害气体、放射性物质和其他扩散性污染源的影响范围之外。 |
| （3）地面硬化、平整、无裂缝，并有排水系统。门、窗装配严密，有纱窗（门）、灭蝇灯和防鼠板等防虫防鼠设施。 | 按市场监管局下达指标进行监督检查 | 监督检查科 | 监督所 |
| （4）设置与食品供应方式和品种相适应的粗加工、切配、烹饪、餐用具清洗消毒等加工操作场所，以及食品存储、更衣、清洁工具存放等场所等，各场所均设在室内。各加工操作场所按照原料进入、原料处理、半成品加工、成品供应的顺序合理布局，并能防止食品在存放、操作中产生交叉污染。食品处理区面积与就餐场所面积之比和最大供餐人数符合《餐饮服务食品安全操作规范》等要求。 |
| （5）粗加工操作场所分别设动物性食品、植物性食品、水产品3类食品原料的清洗水池，水池数量或容量与加工食品的数量相适应，各类水池以明显标识标明其用途。 |
| （6）设置餐用具清洗消毒专用水池，采用化学消毒的，至少设有3个专用水池。采用人工清洗热力消毒的，可设置2个专用水池，各类水池以明显标识标明其用途。配备能正常运转且满足需要的餐用具清洗、消毒、保洁设备设施。设专供存放消毒后餐用具的保洁设施，标记明显，结构密闭并易于清洁。 | 按市场监管局下达指标进行监督检查 | 监督检查科 | 监督所 |
| （7）接触食品的设备、工具、容器、包装材料等符合食品安全标准或要求，标志或者区分明显，并做到分开使用，定位存放，用后洗净，保持清洁。 |
| （8）食品处理区设存放废弃物或垃圾的容器，废弃物容器与加工用容器有明显区分的标识。 |
| 重点场所卫生 | （二十二）小餐饮店、小食品店、小浴室、小美容美发、小歌舞厅、小旅店等经营资格合法，室内外环境整洁，硬件设施符合相应国家标准要求，从业人员取得有效健康合格证明。 | （9）配备满足需要的冷藏、冷冻柜（库）等专用冷藏设备，半成品、成品存放有明显区分标识。 | 按市场监管局下达指标进行监督检查 | 监督检查科 | 监督所 |
| （10）进行凉菜配制，制作鲜榨果蔬汁、水果拼盘及加工生食海产品，分别设置专用操作场所。进行裱花操作，设置相应的操作专间。专间入口处设置洗手、消毒、更衣设施，专间应符合国家相关标准规范要求。 |
| （11）从业人员操作时应穿戴清洁的工作衣帽，保持良好的个人卫生，接触直接入口食品的应取得有效健康合格证明。 |
| ▲49.小食品店达到基本要求。 | 按市场监管局下达指标进行监督检查 | 监督检查科 | 监督所 |
| （1）依法取得《食品经营许可证》，按照许可范围依法经营。 |
| （2）具有与经营的食品品种、数量相适应的经营场所，保持该场所环境整洁，并与有毒、有害场所以及其他污染源保持规定的距离。食品经营场所与生活区分（隔）开。有仓储场所的，食品存放应设专门区域，不得与有毒有害物品同库存放。 |
| （3）具有与经营的食品品种、数量相适应的设备或者设施，有相应的采光、照明、通风、防腐、防尘、防蝇、防鼠、防虫、洗涤以及存放垃圾和废弃物的设备或者设施。 |
| （4）食品经营者采购食品，应当查验供货者的许可证、营业执照和食品合格的证明文件。 |
| （5）食品与非食品、生食品与熟食品分开摆放。散装食品应有明显的区域或隔离措施，接触食品的人员、工具、容器、包装材料等符合食品卫生要求。 |
| （6）食品经营从业人员保持良好的个人卫生，接触直接入口食品的应取得有效健康合格证明。 |
| 重点场所卫生 | （二十二）小餐饮店、小食品店、小浴室、小美容美发、小歌舞厅、小旅店等经营资格合法，室内外环境整洁，硬件设施符合相应国家标准要求，从业人员取得有效健康合格证明。 | ★50.小浴室达到基本要求。 （1）有有效的卫生许可证，从业人员持有有效健康合格证明。 （2）有给水排水设施，给水水质符合国家相关标准规范要求。 （3）地面采用防滑、不渗水、易于清洗的材料，墙体采用防水、防霉、无毒材料覆涂，浴池池壁、池底光洁，采用白色材料铺设。 （4）设置有淋浴喷头，喷头间距大于0.9米；浴池每晚彻底清洗，经过消毒后再换水。池水每天补充新水，每次补充水量不少于总量的20%。 （5）室内通风良好，宜采用机械通风，采用气窗通风的气窗面积不少于地面面积的5%。使用燃煤或液化气供应热水的，应使用强排式通风装置。淋浴间内不得设置直排式燃气热水器，不得摆放液化石油气瓶。 （6）公用茶具一客一洗一消毒，拖鞋每客用后应消毒。 （7）浴室内若提供脸巾、浴巾，必须做到一客一换一消毒。 （8）有禁止患有传染性皮肤病和性病者入浴的标识。 （9）修脚工具执行国家标准规范要求有关理发用具消毒要求 | 按要求进行监督检查，符合要求的小浴室达到70% | 监督检查科 | 监督所 |
| 51.小美容美发店达到基本要求。 （1）有有效的卫生许可证，从业人员持有有效健康合格证明。 （2）理发、美容分区设置；染、烫发区相对独立设置，有机械排风设施。 （3）有给水排水设施，给水水质符合国家相关标准规范要求。 （4）使用燃煤或液化气供应热水的，应使用强排式通风装置。 （5）理发工具应用后消毒；理发、美容用毛巾、脸巾、脸盆等用品用具做到一客一换一消毒。 | 按要求进行监督检查，符合要求的小美容美发店达到70% |  |  |
| ★52.小歌舞厅达到基本要求。 | 按要求进行监督检查，符合要求的小歌舞厅达到70% | 监督检查科 | 监督所 |
| （1）有有效的卫生许可证，从业人员持有有效健康合格证明。 |
| （2）有机械通风装置，使用分体空调的，空调滤网应定期清洗，每月不少于1次，保持滤网整洁无积尘。 |
| （二十二）小餐饮店、小食品店、小浴室、小美容美发、小歌舞厅、小旅店等经营资格合法，室内外环境整洁，硬件设施符合相应国家标准要求，从业人员取得有效健康合格证明。 | （3）有专用的茶具清洗消毒工具和容器，配置容量足够的保洁柜和数量足够的茶具，茶具经清洗消毒后方可提供顾客使用（提供一次性杯具的除外）。 | 按要求进行监督检查，符合要求的小歌舞厅达到70% |
| 53.小旅店达到基本要求 | 按要求进行监督检查，符合要求的小旅店达到70% | 监督检查科 | 监督所 |
| （1）有有效的卫生许可证，从业人员持有有效健康合格证明。 |
| （2）客房通风良好，无自然通风条件的，每间客房必须安装独立的机械排、送风设施；使用分体空调的房间，空调滤网应定期清洗，每月不少于1次，保持滤网整洁无积尘。 |
| （3）设有专用的清洗消毒间，配备专用的清洗消毒工具和容器。 |
| （4）配置容量足够的保洁柜和数量足够的茶具，茶具经清洗消毒后方可提供顾客使用（提供一次性杯具的除外）。 |
| 重点场所卫生 | （5）无卫生间的客房，每个床位应配备脸盆、脚盆，脸盆、脚盆标记明显，脸盆、脚盆和拖鞋一客一换一消毒。有专用的脸盆、脚盆和拖鞋浸泡消毒容器 | 按要求进行监督检查，符合要求的小旅店达到70% | 监督检查科 | 监督所 |
| （6）床上用品一客一换，长住客一周至少更换一次，有床上用品洗涤、烘干设备（如洗衣机、干衣机等），提供的床上用品须经清洗消毒，感官性状良好，无毛发、无污迹、无异味、无潮湿感。 |
| （7）公共卫生间为水冲式，有流动水洗手设施，每天清扫，做到无积水、无积粪、无蚊蝇、无异味；无自然通风条件的，要有机械排风设施。 |
| （8）淋浴室有机械排风设施，淋浴室内不得安装直排式燃气热水器和放置液化石油气瓶。 |
| （9）客房内设置独立卫生间的，按普通旅店卫生要求进行管理。 |
|  | （10）饮用水采用市政自来水，有二次供水设施的，按国家相关标准规范要求进行管理。 |
| 重点场所卫生 | （二十三）贯彻落实《学校卫生工作条例》，学校和托幼机构教室、食堂（含饮用水设施）、宿舍、厕所等教学和生活环境符合国家卫生标准或相关规定。加强传染病、学生常见病的预防控制工作，设立校医院或卫生室，配备专职卫生技术人员或兼职保健教师。开展健康学校建设活动，中小学健康教育开课率达100%。 | ▲54.学校和托幼机构教室、食堂、宿舍、厕所等设计、布局、内部配置，食堂、宿舍和厕所建设、管理，饮用水设施，学校卫生状况等应分别达到国家相关标准规范要求。 | 按法律法规配合教育局做好监督指导工作 | 监督检查科 | 监督所 |
| ▲55.学校按照国家相关标准规范要求，加强对传染病预防控制；建立和完善学生健康体检制度的责任，学生每年应进行一次健康体检，义务教育阶段学生健康体检的费用纳入义务教育经费保障机制，其他学生由制定统一的费用标准和解决办法，健康体检依据国家相关标准规范进行，并开展学生近视、营养不良、超重肥胖、龋齿、贫血等常见病的预防控制。 | 按法律法规配合教育局做好监督指导工作 | 监督检查科 | 监督所 |
| ▲56.中小学校设立卫生室或保健室，寄宿制中小学校或600名学生以上的非寄宿制中小学校配备卫生专业技术人员，卫生专业技术人员应持有卫生专业执业资格证书，按学生人数600：1的比例配备卫生专业技术人员；600名学生以下的非寄宿制中小学校，应配备保健教师或卫生专业技术人员。 | 按法律法规配合教育局做好监督指导工作 | 监督检查科 | 监督所 |
| ▲57.学校开展健康学校建设活动，依据国家相关要求，对学生进行健康教育，培养学生良好的卫生习惯和心理素质；学校开展健康活动符合国家相关标准规范要求；中小学健康教育开课率达100%。 | 按法律法规配合教育局做好监督指导工作 | 监督检查科 | 监督所 |
| （二十四）贯彻落实《中华人民共和国职业病防治法》，用人单位作业场所职业病危害因素符合国家职业卫生标准。按照《职业健康监护技术规范》要求，对从事接触职业病危害作业的劳动者开展职业健康检查，开展职业健康教育活动。近3年未发生重大职业病危害事故。 | ★58.用人单位作业场所职业病危害因素符合国家职业卫生标准。 （1）用人单位应当依照法律、法规要求，认真执行新建、改建、扩建建设项目和技术引进、技术改造项目职业病危害管理制度和工作场所日常监测与定期检测制度，严格遵守国家职业卫生标准，落实职业病预防措施，从源头上控制和消除职业病危害。 （2）用人单位各类作业场所和工作岗位空气中有毒物质的浓度符合国家职业卫生标准，职业病危害因素的强度不得超过国家职业卫生标准的情形。职业病危害因素包括化学因素、物理因素、生物因素等来源于生产工艺流程的因素，生产管理产生的有害因素，以及自然环境和毗邻环境产生的有毒有害因素。 | 由区安监局管理暂时未交接，待机构职能调整后，依据职责落实任务目标。 | 监督检查科 | |
| 重点场所卫生 | （二十四）贯彻落实《中华人民共和国职业病防治法》，用人单位作业场所职业病危害因素符合国家职业卫生标准。按照《职业健康监护技术规范》要求，对从事接触职业病危害作业的劳动者开展职业健康检查，开展职业健康教育活动。近3年未发生重大职业病危害事故。 | ★59.按照相关要求，对从事接触职业病危害作业的劳动者开展职业健康检查。 | 我区没有职业健康检查机构，故没有监管任务 | 监督检查科 | 监督所疾控中心 |
| （1）存在职业病危害的用人单位建立健全职业健康监护制度并认真实施。 |
| （2）接触职业病危害因素劳动者的上岗前体检率、在岗期间体检率、离岗时体检率符合相关法律和规定要求。 |
|  |  | （3）接触职业病危害因素劳动者的上岗前、在岗期间、离岗时等体检内容、项目、周期符合国家相关标准规范要求。 | 我区没有职业健康检查机构，故没有监管任务 | 监督检查科 | 监督所疾控中心 |
| （4）用人单位按照职业健康检查机构要求，及时安排职业健康检查异常人员进行复查，及时安排疑似职业病病人进行诊断，对职业病病人及时安排治疗或妥善安置，对职业禁忌证者及时调离所禁忌的作业。 |
| （5）取得职业健康检查资质机构的配置、分布、能力适应当地需求； |
| （6）用人单位、职业健康检查机构及时、规范报告疑似职业病病人和职业病病人。 |
| （7）职业健康检查活动符合《职业健康监护技术规范》规定。 |
| ★60.开展职业健康教育活动： | 我区没有职业健康检查机构，故没有监管任务 | 监督检查科 | 监督所疾控中心 |
| （1）要加强对职业病防治的宣传教育，普及职业病防治的知识，增强用人单位的职业病防治观念，提高劳动者的职业健康意识、自我保护意识和行使职业卫生保护权利的能力。 |
| （2）制定职业健康教育规划、年度计划和评价指标体系，安排职业健康教育专项经费，设置或指定职业健康教育专门机构，制作职业健康教育资料（声像、图片、画册、教材、挂图、小册子），开展职业健康教育活动，对职业健康教育工作定期组织考核和评价。 | 我区没有职业健康检查机构，故没有监管任务 | 监督检查科 | 监督所疾控中心 |
| ★61.评审年度的前三年不得发生重大职业病事故（重大职业病事故是指发生急性职业病10人以上50人以下或者死亡5人以下的，或者发生职业性炭疽5人以下的职业病事故）。 | 监督检查科 |  | |
| （二十六）食品生产经营单位内外环境卫生整洁，无交叉污染，食品储存、加工、销售符合卫生要求。对无固定经营场所的食品摊贩实行统一管理，规定区域、限定品种经营。 | ▲62.对于无固定经营场所的食品摊贩实行统一管理。 （1）结合本区实际，可采取规定区域、限定时间、统一配送、限定经营品种管理方式。 （2）对食品摊贩可采取许可、备案方式规范准入。 （3）对从业人员要进行岗前健康体检和培训，每年进行一次复检、复训，并发放体检培训合格证。 （4）出售散装熟食品的摊贩要穿戴清洁的工作衣帽、口罩等，货款分开，并设置防蝇、防尘、防食品污染措施，需要冷藏的食品应添置冷藏设施。 | 配合区市场监管局、区综合执法局做好相关工作 | 监督检查科 | 监督所 |
| 重点场所卫生 | （二十七）餐饮业、集体食堂餐饮服务食品安全监督量化分级管理率≥90%。食品从业人员取得有效的健康合格证明。落实清洗消毒制度，防蝇、防鼠等设施健全。 | ▲63.食品从业人员管理符合要求（1）食品从业人员必须经岗前食品安全法律、法规、业务技能的培训合格并持有效健康证明方可上岗，且每年进行一次复检、复训，患有痢疾、伤寒、病毒性肝炎等消化道传染病的人员，以及患有活动性肺结核、化脓性或者渗出性皮肤病等国家卫生行政部门规定的有碍食品安全的疾病的人员，不得从事接触直接入口食品的工作。（2）食品从业人员要勤洗澡、勤理发、勤洗手、勤剪指甲、勤换工作服，随身携带健康证合格证备查。（3）上岗时应穿工作服、戴发帽，头发必须全部戴入帽内；不戴戒指，手表、手镯等首饰，不染指甲油；接触直接入口食品时要戴口罩和手套，使用专用工具取货。（4）不准穿工作服上厕所，大小便后坚持洗手消毒； 工作时严禁吸烟，不嚼口香糖、进食；不能随地吐痰，不准对着食品咳嗽或打喷啑；私人物品、食品必须存放在指定的区域或更衣室内；不可放置在工作区内。 | 配合区市场监管局做好相关工作 | 监督检查科 | 监督所 |
| 生活饮用水卫生 | （二十九）按照《生活饮用水卫生监督管理办法》要求，市政供水、自备供水、居民小区直饮水管理规范，供水单位有卫生许可证。二次供水符合国家《二次供水设施卫生规范》的标准要求。开展水质监测工作，出厂水、管网末梢水、小区直饮水的水质检测指标达到标准要求。 | ▲64.市政供水、自备供水单位必须取得卫生计生行政部门颁发的卫生许可证方可供水；二次供水、小区直饮水的许可准入，应遵循我市相关规定。 | 市政供水、自备供水单位取得卫生许可证完成率100%，二次供水、小区直饮水监督完成率40% | 监督检查科 |  |
| ★65.二次供水单位应满足以下要求： | 按要求进行监督检查，二次供水覆盖率达到40% | 监督检查科 | 监督所 |
| （1）饮用水箱或蓄水池应专用，无渗漏。 |
| （2）蓄水池周围 10米以内不得有渗水坑和堆放的垃圾等污染源；水箱周围 2米内不应有污水管线及污染物。 |
| （3）设置在建筑物内的水箱，其顶部与屋顶的距离应大于 80厘米，水箱应有透气管和罩，人孔位置和大小应满足水箱内部清洗消毒工作的需要，人孔或水箱入口应有盖或门，并高出水箱面 5厘米以上，且有上锁装置，水箱内外应设有爬梯。 | 监督检查科 | 监督所 |
| （4）水箱应安装在有排水条件的底盘上，泄水管应设在水箱的底部，溢水管与泄水管均不得与下水管道直接连通，水箱的容积设计不得超过用户48小时的用水量。 |
| （5）水箱的材质和内壁材料应无毒无害，二次供水设施中使用的涉及饮用水卫生安全产品应具有卫生计生行政部门颁发的卫生许可批件。 |
| （6）二次供水管理单位每年应对供水设施进行一次全面清洗、消毒，水质经检验合格后方可恢复饮用，以保证居民饮水的卫生安全。 |
| ▲66.市政供水、自备供水单位应满足以下要求： | 按要求进行监督检查，市政供水、自备供水单位监督覆盖率达到70% | 监督检查科 | 监督所 |
| （1）应建立饮用水卫生管理规章制度，配备专职或兼职人员负责饮用水卫生日常管理工作。 |
| |  | | --- | | （2）应配备符合净水工艺要求的水净化处理设备、设施和相应的消毒设施，保证正常运转；定期对各类贮水设备进行清洗、消毒；定期对管网末梢放水清洗，防止水质污染。 | |
| （3）生活饮用水的输水、蓄水和配水等设施应密封，不得与排水设施及非生活饮用水的管网连接。 |
| 生活饮用水卫生 |  | （4）水处理剂和消毒剂的投加和贮存间应通风良好，防腐蚀、防潮，备有安全防范和事故的应急处理设施，并有防止二次污染的措施。 | 按要求进行监督检查，市政供水、自备供水单位监督覆盖率达到70% | 监督检查科 | 监督所 |
|  | （二十九）按照《生活饮用水卫生监督管理办法》要求，市政供水、自备供水、居民小区直饮水管理规范，供水单位有卫生许可证。二次供水符合国家《二次供水设施卫生规范》的标准要求。开展水质监测工作，出厂水、管网末梢水、小区直饮水的水质检测指标达到标准要求。 | （5）应划定生产区的范围。生产区外围30米范围内应保持良好的卫生状况，不得设置生活居住区，不得修建渗水厕所和渗水坑，不得堆放垃圾、粪便、废渣和铺设污水渠道。单独设立的泵站、沉淀池和清水池的外围30米的范围内，其卫生要求与生产区相同。 |  |  |  |
| （6）应配置必要的水质检验设备和检验人员，对水质进行日常检验。水质检验记录应完整清晰，档案资料保存完好。水质检验的项目、频次按国家规定标准执行，并保障供给的生活饮用水符合执行国家相关标准规范要求。 |
| （7）直接从事供管水的人员应当进行卫生知识培训和健康体检，考核合格和取得体检合格证后方能上岗，并每年至少组织一次健康检查，不合格者不得安排上岗工作。 |
| （8）供水单位在购买或使用涉及饮用水卫生安全产品时，必须向生产企业索取卫生许可批件。 |
| （9）供水单位应制定本单位的生活饮用水污染事件具体应急预案，定期检查生活饮用水卫生安全防范措施的落实情况，及时消除安全隐患。 |
| ▲67.小区直饮水应满足以下要求： | 按要求进行监督检查，小区直饮水监督覆盖率达到40% | 监督检查科 | 监督所 |
| （1）使用的净水设备、输配水设备等涉及饮用水卫生安全产品应具有卫生许可批件。原水水质应符合执行国家相关标准规范要求。采用反渗透水质净化技术、纳滤水质净化技术或采用其他水质净化技术时，出水水质应分别符合国家相关标准规范要求。 |
| 生活饮用水卫生 | （二十九）按照《生活饮用水卫生监督管理办法》要求，市政供水、自备供水、居民小区直饮水管理规范，供水单位有卫生许可证。二次供水符合国家《二次供水设施卫生规范》的标准要求。开展水质监测工作，出厂水、管网末梢水、小区直饮水的水质检测指标达到标准要求。 | （2）现制现售饮用水设备应取得卫生计生行政部门颁发的卫生许可批件。设备的放置应远离垃圾房（箱）、厕所、禽畜饲养、粉尘和有毒有害气体等污染源。原水水质和出水水质卫生要求与管道直饮水相同。现制现售饮用水经营单位应对制水设备的安全负责，加强日常管理和检测，安排专门人员每日对制水设备巡查一次，确保设备正常运转；根据制水设备的技术要求定期进行消毒、更换滤材、开展检测，并将消毒、更换滤材、检测、每日巡查等卫生相关信息及时在制水设备的醒目位置进行公示。 | 按要求进行监督检查，小区直饮水监督覆盖率达到40% | 监督检查科 | 监督所 |
| 公共卫生和医疗服务 | (三十）贯彻落实《中华人民共和国传染病防治法》，近3年未发生重大实验室生物安全事故和因防控措施不力导致的甲、乙类传染病暴发流行。按期完成艾滋病、结核病、血吸虫病等重点疾病预防控制规划要求。 | ★68.区政府、乡镇人民政府和街道办事处加强对传染病防治工作的领导，制定传染病防治规划，加强疾病预防控制机构和基层预防保健组织建设，完善由疾病预防控制机构和其他医疗卫生机构组成的疾病预防控制网络；健全覆盖城乡的疫情信息监测报告网络，提高突发公共卫生事件的预警、处置和指挥能力。依据国家相关法律法规，紧密结合本地实际，将艾滋病、结核病等本地重点疾病防治作为公共卫生工作的重点纳入本地规划。 | 报告肺结核患者和疑似肺结核患者的总体到位率90%以上；筛查率达到90%，阳性率45%以上，耐药筛查率90%以上；成功治疗率85%以上，规范管理率85%以上；艾滋病病毒感染者的结核病检查率85%以上，知晓率80%以上 | 公共卫生科 | 应急办疾控中心 |
|  |  | ★69.贯彻落实《中华人民共和国传染病防治法》，加强协调配合，建立健全各部门联防联控工作机制，形成合力，切实落实“四方责任”（即属地责任、部门责任、单位责任、个人责任）。要加强监督检查，确保传染病防控各项措施落到实处。 | 建立健全联防联控工作机制和沟通机制，制定联防联控工作方案，明确各部门职责 | 公共卫生科 | 应急办疾控中心 |
| ★70.医疗机构按规定设有负责传染病管理的专门部门和人员，开展传染病诊疗服务，承担医疗活动中传染病疫情报告、信息登记、与医院感染有关的危险因素检测、安全防护、消毒、隔离和医疗废物处置工作。有健全的控制院内感染制度、疫情登记和报告制度，门诊日志齐全。二级以上综合医院设立感染性疾病科，其他医院设立传染病预检分诊点。防止传染病的医源性感染和医院感染。 | 设立负责传染病管理的专门部门和专业人员，填写传染病疫情报告、信息登记，健全疫情登记和报告制度。 | 公共卫生科 | 医政科、妇幼科 |
| 公共卫生和医疗服务 | (三十）贯彻落实《中华人民共和国传染病防治法》，近3年未发生重大实验室生物安全事故和因防控措施不力导致的甲、乙类传染病暴发流行。按期完成艾滋病、结核病、血吸虫病等重点疾病预防控制规划要求。 | ★71.查阅相关资料，辖区近3年未发生导致实验室污染和工作职员感染的重大责任事故，近3年未发生由院内感染引起重大疫情或导致死亡的事故；辖区出现突发公共卫生事件时，卫生行政部门能够采取有效措施开展卫生应急处置，有效预防控制突发公共卫生事件影响的扩大，未发生因处置措施不力导致的突发公共卫生事件级别升级。 | 制定实验室安全事故应急预案，对实验人员开展实验室安全培训。 | 应急办 | 医政科、公共卫生科 |
| ★72.按照国家和我市相关要求，贯彻落实预防为主方针，加强对艾滋病、结核病、乙肝、鼠疫、霍乱、传染性非典型肺炎、人感染高致病性禽流感等重大、新发传染病及区人民政府认为严重威胁本区人民健康的疾病的防治工作。明确工作目标、任务和政策措施，加强疾病监测、大众健康教育和专业技术人员培训，制定针对性预案，提高疫情应急处置能力。 | 制定蓟州区重大和新发传染病监测方案。组织开展结核病防治工作培训及进行督导/考核。HIV综合监测信息上报；开展艾滋病宣传教育、培训及网络直报综合信息管理；艾滋病感染者病人管理及性病综合检测。 | 公共卫生科 | 疾控中心 |
| （三十一）以街道（乡、镇）为单位适龄儿童免疫规划疫苗接种率达到90%以上。疫苗储存和运输管理、接种单位条件符合国家规定要求。制订流动人口免疫规划管理办法，居住满3个月以上的适龄儿童建卡、建证率达到95%以上 | ★73.接种单位应按照国家免疫规划和当地预防接种工作计划，定期为适龄人群提供预防接种服务。按照国家相关法律法规和标准规范要求，科学、规范地实施预防接种，提高预防接种工作质量，避免预防接种事故的发生。儿童免疫规划接种率，要求免疫规划疫苗接种率≥95%。 | 按照国家标准要求，每月做好接种单位免疫规划工作网上考核，做好日常工作督导，免疫规划疫苗接种率≥95% | 公共卫生科 | 疾控中心 |
| ★74.按照国家相关标准规范要求，接种单位、疫苗生产企业、疫苗批发企业应配备保证疫苗质量的储存、运输设施设备，建立疫苗储存、运输管理制度，做好疫苗储存运输管理工作。 | 规范管理和使用疫苗，定期对疫苗使用情况进行督导检查 | 公共卫生科 | 疾控中心 |
| （1）对验收合格的疫苗，应按照其温度要求储存于相应的冷藏设施设备中，并按疫苗品种、批号分类码放。按照先产先出、先进先出、近效期先出的原则销售、供应或分发疫苗。 |
| （2）疫苗运输过程中，温度条件应符合疫苗储存要求。并对储存疫苗的温度进行监测和记录。 |
| 公共卫生和医疗服务 | （三十一）以街道（乡、镇）为单位适龄儿童免疫规划疫苗接种率达到90%以上。疫苗储存和运输管理、接种单位条件符合国家规定要求。制订流动人口免疫规划管理办法，居住满3个月以上的适龄儿童建卡、建证率达到95%以上 | （3）区级疾病预防控制机构应具备符合疫苗储存、运输温度要求的设施设备：①专门用于疫苗储存的冷库或冰箱，其容积应与使用规模相适应；②冷库应配有自动监测、调控、显示记录温度状况以及报警设备，备用发电机组或安装双电路，备用制冷机组；③用于疫苗运输的冷藏车或配有冷藏设备的车辆；④冷藏车应能自动调控、显示和记录温度状况。乡镇街预防保健服务机构应配备冰箱储存疫苗，使用配备冰排的冷藏箱（包）运输疫苗。并配备足够的冰排供村级接种单位领取疫苗时使用。接种单位应具备冰箱或使用配备冰排的疫苗冷藏箱（包）储存疫苗 | 规范管理和使用疫苗，定期对疫苗使用情况进行督导检查 | 公共卫生科 | 疾控中心 |
|  |  | ★75.接种单位应根据责任区的人口密度、服务人群以及服务半径等因素设立预防接种门诊，实行按日（周）进行预防接种 | 按照国家要求对接种单位公示情况、查验接种证、安全接种等工作开展情况定期进行督导检查和技术指导，提出整改意见 | 公共卫生科 | 疾控中心 |
| （1）遵守国家制定的免疫程序、疫苗使用指导原则和接种方案，并在其接种场所显著位置公示第一类疫苗的品种、接种方法和注意事项。 |
| （2）按规定为适龄儿童建立预防接种证，对适龄儿童实施预防接种时，应查验预防接种证，并按规定作好记录。同时，做好其他适龄人群预防接种的记录工作。 |
| （3）按规定进行接种前告知和健康状况询问。 |
| （4）实施接种时必须严格执行预防接种工作规范。 |
| （5）在儿童入托、入学时查验预防接种，区级疾病预防控制机构或者儿童居住地承担预防接种工作的接种单位接到发现未依照国家免疫规划受种儿童的报告后，应在托幼机构、学校配合下督促其监护人及时到带儿童接种单位补种。 |
| 公共卫生和医疗服务 | （三十一）以街道（乡、镇）为单位适龄儿童免疫规划疫苗接种率达到90%以上。疫苗储存和运输管理、接种单位条件符合国家规定要求。制订流动人口免疫规划管理办法，居住满3个月以上的适龄儿童建卡、建证率达到95%以上 | ★76.制定流动人口免疫规划管理办法，对流动儿童的预防接种实行现居住地管理，应对居住期限3个月以上的小于7周岁的流动儿童建卡，建卡率≥95%。各级疾病预防控制机构应制定针对流动儿童预防接种管理措施。区级疾病预防控制机构定期对流动儿童的接种情况进行调查。流动人口相对集中的地方，可设立临时接种点，提供便利的接种服务。接种单位应主动掌握责任区内流动儿童的预防接种管理情况。对主动搜索到的适龄流动儿童，应及时登记，建立接种卡（簿）、证，实行单独的卡（簿）管理，并及时接种。接种单位应做好本地外出儿童管理工作，掌握儿童外出、返回时间，及时转卡；利用春节等节假日对长期外出儿童进行查漏补种或索查外地的接种资料。 | 制定流动儿童预防接种管理措施，对接种单位流动儿童预防接种工作进行检查。对居住期限3个月以上的小于7周岁的流动儿童建卡，建卡率≥95% | 公共卫生科 | 疾控中心 |
| ★77.儿童入托、入学时查验预防接种证。教育行政部门应加强对托幼机构和学校查验预防接种证工作的领导和管理，将其纳入传染病防控管理内容，开展定期检查。卫生行政部门应加强对漏种儿童补种工作的领导和管理，疾病预防控制机构应积极指导托幼机构和学校开展预防接种宣传工作。托幼机构和学校应按照《疫苗流通与预防接种管理条例》要求，在儿童入托、入学时查验预防接种证，查验情况必须如实填写并登记造册。 | 加强对漏种儿童补种工作的领导和管理，积极指导托幼机构和学校开展预防接种宣传工作。 | 公共卫生科 | 妇幼科 疾控中心 |
| （三十二）开展慢性病综合防控示范区建设。实施全民健康生活方式行动，建设健康步道、健康食堂（餐厅）、健康主题公园，推广减盐、控油等慢性病防控措施。 | ★78.依据国家和我市相关要求开展慢性病综合防控示范区建设 | 成功建设示范区 | 公共卫生科 |  |
| ★79.重点做好高危人群健康管理 |  | 公共卫生科 | 医政科 社管中心 |
| （1）全人群健康管理率达到70%，并逐年上升。 | 居民规范化电子档案建档率达到80% |
| （2）各级医疗机构和基层医疗卫生机构35岁以上人群首诊测血压率达到90%及以上。 |  |
| 公共卫生和医疗服务 | （三十二）开展慢性病综合防控示范区建设。实施全民健康生活方式行动，建设健康步道、健康食堂（餐厅）、健康主题公园，推广减盐、控油等慢性病防控措施。 | （3）机关、大中型企事业单位积极推行健康体检制度，至少每2年1次为单位职工提供体检，将慢性病核心指标作为必查项目，并对体检发现的慢性病高危人群建立档案，实施健康管理。每2年1次职工提供体检的单位覆盖率达到50%。 | 对体检查出的慢性病人建立健康档案，实施健康管理。 |  |  |
|  |  | （4）在社区、医疗卫生机构、公共场所等设立健康指标自助检测点，数量不少于10个。 |  | 公共卫生科 | 医政科 社管中心 |
| （5）80%的乡镇卫生院开展血糖测定；40%的乡镇医院和20%的乡镇卫生院开展口腔预防保健服务。 |  |
| ★80.加强高血压、糖尿病患者管理工作 | 高血压、糖尿病患者管理率达到40%。高血压、糖尿病患者规范化管理率达到40%。高血压、糖尿病患者血压、血糖控制率达到50%。 | 公共卫生科 | 社管中心 |
| （1）高血压、糖尿病患者管理率达到我市调查患病率或全国平均患病率的60%及以上。 |
| （2）高血压、糖尿病患者规范化管理率达到40%及以上。 |
| （3）管理高血压、糖尿病患者血压、血糖控制率达到60%及以上。 |
| ★81.开展死因监测、心脑血管及肿瘤发病登记及行为危险因素监测，健全慢病综合监测系统，为慢病防控效果评价提供依据。 | 开展死因（报告死亡率6‰以上）、发病报告（报告率100%）工作 | 公共卫生科 | 疾控中心 |
| ★82.推进全民健康生活方式行动，开展健康社区、健康单位、健康食堂、健康餐厅、健康主题公园、健康酒店、健康学校、健康步道、健康小屋、健康一条街等示范场所创建工作 | 配合慢病示范区建设，完成健康社区150家、健康单位30家、健康食堂3家、健康主题公园1家、健康学校3所、健康步道1条、健康小屋10个、健康一条街1个。 | 公共卫生科 | 疾控中心 |
| ▲83.重点加强食品加工企业、餐饮单位落实减盐控油措施。区市场监管局、区工信委负责推进食品加工企业、餐饮单位开展低盐低油健康食品生产与销售，区商务委倡导超市等食品销售企业销售减盐减油食品，引导消费者健康消费。 | 提供减盐控油措施技术支持。 | 公共卫生科 | 疾控中心 |
| （三十三）贯彻落实《中华人民共和国精神卫生法》，健全工作机构，完善严重精神障碍救治管理工作网络，严重精神障碍患者管理率达到75%以上。 | ★84.依托辖区有条件的精神卫生医疗机构（包括精神专科医院和综合医院精神科）或公共卫生机构设立精神卫生中心，承担严重精神障碍救治管理技术指导、人员培训、健康教育、信息采集等管理工作。开展本区综合医院精神科/心理科门诊建设工作，并在有条件的综合医院设置精神科病房。 | 精神卫生中心组织进行严重精神障碍救治管理技术指导、人员培训、协助各镇中心医院、卫生院开展健康教育、信息采集等管理工作。开展综合医院精神科门诊 | 公共卫生科 | 社管中心安定医院 |
| 公共卫生和医疗服务 | （三十三）贯彻落实《中华人民共和国精神卫生法》，健全工作机构，完善严重精神障碍救治管理工作网络，严重精神障碍患者管理率达到75%以上。 | ★85.统筹安排，建立逐级“分片包干”的严重精神障碍患者救治管理责任制。承担严重精神障碍患者管理医疗职能的精神卫生医疗机构应当按照同级卫生计生行政部门要求，对辖区内各街道、乡镇/社区进行划片，将医院内有关医疗人员及防治管理人员组成若干工作团队，开展对口指导与帮扶，承担相应片区的疑似患者诊断、随访技术指导、精神科医师专业指导和复诊、应急医疗处置、人员培训、技术督导与质控等公共卫生任务。要求严重精神障碍患者管理率达到90%以上。严重精神障碍患者管理率＝在管患者人数/辖区所有登记在册的确诊严重精神障碍患者人数×100%。（在管患者为每年至少有一次完整随访记录的患者，以录入国家严重精神障碍信息系统中的人数为准。） | 成立区级严精工作领导小组；制定本年度工作方案（参考市级工作部署）；成立各镇乡街严精综合服务管理小组；区严精患者管理率达到90%，规范管理率85%、服药率80%、规律服药率50%、面访率80%、指导率80% | 公共卫生科 | 社管中心安定医院 |
| （三十四）辖区内疾病预防控制机构设置合理，人员、经费能够满足工作需要，疾病预防控制中心基础设施建设达到《疾病预防控制中心建设标准》要求，实验室检验设备装备达标率达到90%以上。 | ★86.按照《关于疾病预防控制中心机构编制标准指导意见》（中央编办发〔2014〕2号），各级疾病预防控制机构人员，满足不同地区基本工作需要来按照编制部门核定的编制数执行。专业人员编制不得低于85%，卫生专业技术人员不得低于70%。各级疾病预防控制机构应加强规范化建设，提高疾控体系的总体服务能力。严格执行执业资格、岗位准入以及内部考核制度。配备能够熟练掌握疾病与健康危害因素监测、流行病学调查、疫情信息管理、消毒和控制病媒生物危害、实验室检验等相关技能的工作人员。加强现场流行病学调查和突发公共卫生事件应急处置能力建设，具备现场流行病学调查能力人员数量的比例在规定编制内不低于40%。加强人员培训，重点提高疾病预防控制人员的现场流行病学、实验室检测检验和应急处置等能力。 | 加强疾病预防控制机构人员配置，增加10名卫生专业技术人员（其中7名预防医学专业），编制人员数达到要求的76.9%，专业人员占编制人员的80.6%，卫生专业技术人员占编制人员的64.1%，具备现场流行病学调查能力人员占编制人员的32%。 | 公共卫生科 | 疾控中心 |
| ★87.疾病预防控制中心建设规模按照国家相关规定执行。实验室面积占建筑面积比例达市级40%～48%，县级35%～42%标准。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。 | 疾病预防控制中心建设规模按照相关要求执行。实验室面积占建筑面积比例为40.9%，已达要求。 | 公共卫生科 | 疾控中心 |
| 公共卫生和医疗服务 | （三十四）辖区内疾病预防控制机构设置合理，人员、经费能够满足工作需要，疾病预防控制中心基础设施建设达到《疾病预防控制中心建设标准》要求，实验室检验设备装备达标率达到90%以上。 | （1）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% | 疾病预防控制中心建设规模按照相关要求执行。实验室面积占建筑面积比例为40.9%，已达要求。 | 公共卫生科 | 疾控中心 |
| （2）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% |
| ★88.实验室仪器设备达标率，考核年度辖区疾病预防控制机构中依据国家相关标准规范，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：区级为57类115台（件），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%。 | 仪器设备配置率91.2% |
| （三十五）无偿献血能够满足临床用血需要，临床用血100%来自自愿无偿献血。建成区无非法行医、非法采供血和非法医疗广告。 | ★89.城市无偿献血量大于辖区内医疗机构临床用血量；医疗机构临床用血必须符合《医疗机构临床用血管理办法》第十三条的规定，使用卫生计生行政部门指定血站提供的血液。建立血液库存动态预警机制，保障临床用血需求和正常医疗秩序。 | 献血量与用血量基本持平，符合《医疗机构临床用血管理办法》，有血液库存动态预警机制，能保障临床用血需求和正常医疗秩序。 | 献血办 | 医政科 |
| ★90.卫生计生部门严格依法履行工作职责，制定工作计划和方案，加强对非法行医、非法采供血的监管，推动工作落实 | 制定工作计划和方案，配合综合执法部门严厉打击非法采供血行为。 | 献血办 | 监督检查科 |
| ★91.建成区区域内无未取得《医疗机构执业许可证》开展诊疗活动的单位和个人；医疗机构内无非卫生技术人员从事诊疗活动，诊疗活动中无超出《医疗机构执业许可证》核准范围的执业行为。采供血机构无非法采集血液、原料血浆行为；辖区内无组织他人卖血（浆）或以暴力胁迫及其他方法迫使他人卖血浆的“血头、血霸”犯罪行为；单采血浆站无手工采集、跨区域采集、超量频繁采集和冒名顶替采集原料血浆等违法行为；血液制品生产单位无违法收购原料血浆的行为。无以义诊名义发布虚假违法医疗服务信息。 | 制定工作计划和方案，依据相关法律法规进行监督检查 | 监督检查科 | 医政科 |
| （三十六）每个街镇范围或3-10万服务人口设置一所社区卫生服务中心。基层医疗卫生机构标准化建设达标率达到95%以上。 | ★92.按照相关要求，设置公益性基层医疗卫生机构，加强基层卫生服务工作。每个街镇范围或3—10万服务人口设置一所社区卫生服务中心。 | 设置三级综合医院1所，二级中医医院1所，二级精神专科医院1所，9所中心卫生院,1所社区卫生服务中心和20所卫生院。 | 医政科 | 基建科 |
| 公共卫生和医疗服务 | （三十六）每个街镇范围或3-10万服务人口设置一所社区卫生服务中心。基层医疗卫生机构标准化建设达标率达到95%以上。 | ★93.社区卫生服务中心要符合《社区卫生服务中心、站建设标准（建标〔2013〕26号）》，乡镇卫生院要符合《乡镇卫生院建设标准》（建标107—2008）。基层医疗卫生机构在选址与规划布局、建筑标准、医疗设备配备等方面达到国家相关标准规范要求，标准化建设达标率达到95%以上。 | 落实《天津市蓟州区医疗卫生服务体系建设规划实施方案（2016—2020年）》。完成新建中医医院前期手续及基础工程。邦均医院前期选址。孙各庄乡卫生院医养结合项目扩建工程。 | 医政科 | 基建科 |
| ★94.按照国家要求，城乡每万名居民有2—3名合格的全科医生。 | 积极参加市卫计委组织的全科医师培训（转岗70人，再认证11人，中医类别28人） | 医政科 |  |
| ★95.按照国家要求，基层医疗卫生机构布局合理，内外环境整洁、温馨、舒适，标识和标牌规范、清楚、醒目，设置无障碍通道，医疗垃圾和污水处理符合国家规定的有关标准。职业道德规范与行为准则、各类人员岗位责任制、医疗废弃物管理制度、卫生服务质量管理与绩效考核评价制度等管理规章制度健全。具备开展基本公共卫生和基本医疗工作的基本设备以及必要的通讯、信息、交通设备功能比较完善，为城乡居民提供综合、连续、协调的基本公共卫生和基本医疗服务。能够开展主动服务、签约服务和团队服务，签约服务人口数达到40%以上。按照国家相关标准规范要求开展国家基本公共卫生服务项目。 | 严格执行《天津市蓟州区医疗卫生服务体系建设规划实施方案（2016—2020年）》，合理布局公立医疗机构。遵守核心制度，开展公共卫生服务、家庭签约服务，完成市卫计委安排的各项工作任务。 | 医政科 | 基建科、监督科、公共卫生科、社管中心 |
| （三十七）辖区婴儿死亡率≤12‰,5岁以下儿童死亡率≤14‰，孕产妇死亡率≤22/10万。 | ★96. 婴儿死亡率≤12‰。（婴儿死亡率是指婴儿出生后不满周岁死亡人数同出生人数的比率。一般以年度为计算单位，以千分比表示。此项以全市指标作为考核依据） | 落实《天津市妇女儿童健康促进计划（2013-2020年）》20项惠民项目，确保婴儿死亡率控制在6‰以下。 | 妇幼科 | 公共卫生科、监督所、妇儿中心、社管中心、疾控中心、区医院、中医院、基层各镇乡卫生院 |
| ★97. 5岁以下儿童死亡率≤14‰。（5岁以下儿童死亡率是指规定年份出生的儿童在年满5岁前死亡的概率〔表示每1000名活产的比率〕，但须以现有年龄死亡率为准。5岁以下儿童死亡率=同年5岁以下儿童死亡数/ 同年活产儿总数×1000‰。此项以全市指标作为考核依据） | 落实《天津市妇女儿童健康促进计划（2013-2020年）》20项惠民项目，确保5岁以下儿童死亡率控制在7‰以下。 |
| 公共卫生和医疗服务 | （三十七）辖区婴儿死亡率≤12‰,5岁以下儿童死亡率≤14‰，孕产妇死亡率≤22/10万。 | ★98. 孕产妇死亡率≤22/10万。（孕产妇死亡率是指从妊娠开始到产后42天内，因各种原因〔除意外事故外〕造成的孕产妇死亡均计在内。即每万例活产或每10万例活产中孕产妇的死亡数为孕产妇死亡率。此项以全市指标作为考核依据） | 落实《天津市妇女儿童健康促进计划（2013-2020年）》20项惠民项目，确保孕产妇死亡率控制在10/10万以下。 | 妇幼科 |
| 病媒生物预防控制 | （三十八）贯彻落实《病媒生物预防控制管理规定》，建立政府组织与全社会参与相结合的病媒生物防控机制，机关、企事业单位和社区定期开展病媒生物预防控制活动，针对区域内危害严重的病媒生物种类和公共外环境，适时组织集中统一控制行动。建成区鼠、蚊、蝇、蟑螂的密度达到国家病媒生物密度控制水平标 | ★99.制定本地病媒生物控制规范性文件，有本级政府颁布的病媒生物控制管理规定或办法，或为实施上级颁布的相应规定或办法而制定的实施细则。按照国家相关标准规范要求制订病媒生物控制计划，并组织实施。依据国家相关规定落实爱卫会、部门、单位、社区和个人的职责。区、街道、社区、单位等有病媒生物控制的专兼职管理人员；疾控中心有病媒生物控制专业人员，并具备独立开展业务工作、技术指导和专业培训的能力。 | 已经落实 | 爱卫科 | 疾控中心 |
|  | 准C级要求。 | ★100.各单位、社区应根据本区域病媒生物危害情况，定期开展日常控制活动。针对群众反映强烈，调查监测显示危害严重的病媒生物种类，应组织开展专项控制活动。爱卫会要动员社会力量，组织各部门、单位和群众共同参与区域内控制活动，每年组织不少于2次统一活动。控制活动应采用以环境治理为主的综合防制措施，化学防制应遵循安全、环保、有效的原则，科学选择、合理使用化学杀虫剂。政府购买市场化服务应进行规范化管理，以保证成效。 | 以政府购买市场化服务的方式，根据本区域病媒生物危害情况定期开展日常控制活动。爱卫会组织各部门、单位和群众共同参与区域内控制活动，每年组织不少于2次统一活动。 | 爱卫科 | 疾控中心 |
| ★101.通过持续有效的控制，鼠类、蚊虫、蝇类、蜚蠊密度控制水平不低于《病媒生物密度控制水平》规定的C级要求。要按规范和标准要求定期开展病媒生物防制效果自查评估，控制效果获得市爱卫办认可。 | 病媒生物防制达到C级标准，每年开展四次自评并通过市爱卫办年终考核。 | 爱卫科 | 疾控中心 |
| 病媒生物预防控制 | （三十九）掌握病媒生物孳生地基本情况，制定分类处理措施，湖泊、河流、小型积水、垃圾、厕所等各类孳生环境得到有效治理。 | ★102.开展孳生地调查，掌握辖区河流、沟渠、景观水体、污水井等蚊虫孳生地和垃圾房、垃圾中转站、垃圾处置场、公共厕所等蝇类孳生地本底情况，有调查方案、孳生地台账，定期检查，了解孳生情况，每年及时对孳生地变化情况进行补充完善。 | 按规定开展孳生地调查，制定调查方案，建立工作台账。 | 爱卫科 | 疾控中心 |
| ★103.针对不同类型的孳生地，分别制定相应的治理方案，有管理制度、环境整治方案和孳生地日常治理措施、有检查、处理及消杀记录，辖区的孳生地得到有效管理和治理。 | 制定孳生地治理方案，定期检查，根据检查结果进行相应治理并做好检查、消杀记录。 | 爱卫科 | 疾控中心 |
| （四十）开展重要病媒生物监测调查，收集病媒生物侵害信息并及时进行处置。重点行业和单位防蚊蝇和防鼠设施合格率≥95%。 | ★104.了解和掌握辖区主要病媒生物种类、分布、季节消长规律，完善监测网络。疾控中心应开展蚊、蝇、鼠、蟑螂等重要病媒生物监测，监测点涵盖病媒生物危害主要场所，每类病媒生物的监测点均能覆盖所辖各街镇。监测方法符合国家标准和规范的要求，监测结果定期向有关部门和单位通报，指导防制。要定期开展病媒生物危害调查，根据日常监督检查情况，了解掌握居民社区、农贸市场、小餐饮单位、食品加工企业等重点行业、重点单位和重点区域病媒生物危害情况及防制工作情况。 | 定期开展蚊、蝇、鼠、蟑螂等重要病媒生物监测，做好相关记录。了解重点行业病媒生物消长规律，对病媒生物危害严重的单位进行消杀处理，并达到C级以上标准。 | 爱卫科 | 爱卫科、疾控中心 |
| ★105.掌握常用杀虫剂对辖区主要病媒生物抗性水平，有抗药性监测方案，监测方法按国家标准要求。区疾控中心有相应的实验设备和条件，能独立开展抗药性监测工作，每年开展至少一种虫种对当地常用的5种杀虫剂的抗药性检测，3年完成一轮蚊、蝇、蟑螂抗药性监测，监测结果用于指导杀虫剂的选择和使用。 | 制定抗药性监测方案，按规定开展抗药性监测，监测结果用于指导杀虫剂的选择和使用。 |
| ★106.建立市民虫情报告渠道，市民能通过服务热线等多种形式反映病媒生物危害情况。有病媒生物危害与控制咨询电话或（和）网站，有专门机构和人员负责。对反映病媒生物危害的相关问题，有记录、有安排、有回访、有反馈。有为市民提供咨询、技术指导、购买防制药品器械、现场控制等服务的平台和网络。 | 建立病媒生物危害与控制咨询电话或（和）网站，有专门机构和人员负责，为市民提供咨询、技术指导。 | 爱卫科 | 信息中心 |
| ★107.防鼠、防蝇设施按国家相关标准规范要求建设，并结合当地和单位实际因地制宜开展防蚊设施的建设 | 按规定建设防鼠、防蝇、防蚊设施。 | 爱卫科 | 疾控中心 |
| 市容环境卫生 | （十五）社区和单位建有卫生管理组织和相关制度，卫生状况良好，环卫设施完善，垃圾日产日清，公共厕所符合卫生要求。道路平坦，绿化美化，无违章建筑，无占道经营现象。市场、饮食摊点等商业服务设施设置合理，管理规范。 | ★108.各单位应根据本区域病媒生物危害情况，定期开展日常控制活动。针对群众反映强烈，调查监测显示危害严重的病媒生物种类，应组织开展专项控制活动。控制活动应采用以环境治理为主的综合防制措施，化学防制应遵循安全、环保、有效的原则，科学选择、合理使用化学杀虫剂。政府购买市场化服务应进行规范化管理，以保证成效。单位能够结合地区和行业特点，制订切合实际的各项卫生规章制度，积极开展各项爱国卫生活动，搞好环境卫生和绿化美化。 | 组织协调各单位开展爱国卫生活动、病媒生物防制等工作，提供相关技术指导与业务培训工作。推动基础设施建设、资金投入，确保达标。 | 爱卫科 | 疾控中心 |
| ▲109.单位范围内商业服务设施设置合理，院内道路无乱设摊点、占道经营现象。 | 配合市容委确保单位范围内商业服务设施设置合理，院内道路无乱设摊点、占道经营现象。 | 爱卫科 |  |
|  | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |