# 中央补助地方公共卫生专项资金

来源：网络 作者：风月无边 更新时间：2024-06-15

*第一篇：中央补助地方公共卫生专项资金中央补助地方公共卫生专项资金 二级以上医疗卫生机构对口支援乡镇卫生院项目管理办法第一章 总则第一条 为贯彻落实深化医药卫生体制改革精神，统筹城乡卫生事业发展，提高中央补助地方公共卫生专项资金使用效率，...*

**第一篇：中央补助地方公共卫生专项资金**

中央补助地方公共卫生专项资金 二级以上医疗卫生机构对口支援

乡镇卫生院项目管理办法

第一章 总则

第一条 为贯彻落实深化医药卫生体制改革精神，统筹城乡卫生事业发展，提高中央补助地方公共卫生专项资金使用效率，增强乡镇卫生院的服务能力，为农民群众提供安全、有效、方便、价廉的医疗卫生服务，根据财政部、卫生部有关文件要求，制定本办法。

第二条 本办法适用于财政部、卫生部中央补助地方公共卫生专项资金二级以上医疗卫生机构对口支援乡镇卫生院项目（以下简称对口支援乡镇卫生院项目）。

第三条 省级卫生行政部门负责确定或协调市（地）、县级卫生行政部门确定参与对口支援乡镇卫生院项目工作的医疗卫生机构。区域内所有二级以上医疗卫生机构不论所有制、机构等级、隶属关系和经营性质，均应服从安排。

第四条 支援队员参与对口支援乡镇卫生院项目时间应当计算为卫生支农的时间。

第五条 对口支援乡镇卫生院项目要坚持因地制宜、统筹规划、注重实效、保证质量的原则。把对口支援乡镇卫生院项目与其他形式的城市卫生支农工作有效结合，建立完善相应的绩效考核制度。

第六条 对口支援乡镇卫生院项目的任务是：采取临床服务人员培训、技术指导、设备支援、规范管理等多种方式，提高乡镇卫生院基本医疗和公共卫生服务能力，为农村培养一支留得住、用得上、懂技术、会管理的队伍，使乡镇卫生院能够切实承担起维护农民健康的责任。

第二章 项目组织与实施

第七条 地方卫生行政部门要按照财政部、卫生部项目管理方案的要求组织实施对口支援乡镇卫生院项目。

第八条 地方卫生行政部门负责组织城市二级以上医疗卫生机构选派政治素质高、医德医风好、专业技术精、身体健康的医务人员组成医疗队，到乡镇卫生院开展支援工作。

第九条 对口支援乡镇卫生院项目实行分级管理。卫生部负责制订项目规划，组织项目申报，制订项目管理办法，部署年度项目工作，对项目进行督导检查等工作。

省级卫生行政部门负责制订本省（区、市）项目实施方案，部署本省（区、市）项目工作，在全省范围内选派二级以上医疗卫生机构的医务人员，开展项目督导检查，总结项目工作等。

市（地）级卫生行政部门负责制订项目实施方案，了解本地区乡镇卫生院支援需求，开展项目督导检查，总结项目工作，选派满足受援卫生院需求的支援队员等。

县级卫生行政部门负责实施项目日常管理，制定项目实施方案，掌握本地区受援卫生院的需求，组织受援卫生院制定受援计划、确定工作目标，帮助和指导受援卫生院为支援队员创造工作、生活条件等。

第十条 项目省（区、市）各级卫生行政部门要成立主管领导任组长，相关业务部门为成员的领导工作小组，建立对口支援乡镇卫生院项目工作协调制度，研究解决有关重大问题。

第十一条 项目省（区、市）卫生行政部门应在规定的时间内将项目实施方案报送卫生部备案。

第十二条 每年度项目结束后，项目省（区、市）各级卫生行政部门要及时、逐级报送本年度项目执行情况，主要内容包括项目成效、存在问题和资金使用等有关方面。按照卫生部业务主管部门有关规定，省级卫生行政部门负责将项目情况汇总并分类别填写对口支援乡镇卫生院项目情况登记表后，会同本省（区、市）项目工作总结，一并报送卫生部。

第三章 支援、受援单位的职责

第十三条 支援单位应当按照卫生行政部门的要求，加强组织管理，成立领导机构，制订切实可行的工作计划，组织本单位医务人员参加对口支援乡镇卫生院工作，完成规定的对口支援乡镇卫生院任务。

第十四条 支援、受援双方要从受援地区农村居民医疗卫生需求和受援卫生院工作需要出发，签订对口支援的书面协议，明确支援工作目标、任务、内容、方式以及双方的责任、权利等有关内容。

第十五条 支援单位应当根据卫生行政部门的要求和受援卫生院的需求，结合本单位实际，合理安排支援人员的派驻时间和数量。每批支援队员轮换时间不得少于6个月，以确保支援工作的持续性和稳定性。

第十六条 支援单位要帮助受援卫生院培养专业技术人才，提高受援卫生院卫生技术人员的业务水平和管理水平。受援卫生院应当妥善安排支援队员的工作与生活，提供必要的保障条件，确保支援队员顺利开展工作。

第十七条 支援单位要对支援队员进行支援前的培训，介绍乡镇卫生院工作的特点、支援任务、目标以及有关政策措施等。

第十八条 支援单位负责发放支援队员参加对口支援乡镇卫生院期间的工资待遇，确保其支援期间的福利待遇、岗位、职务、职称等不低于支援前。

第十九条 支援单位应当把支援队员在对口支援乡镇卫生院工作期间的表现纳入定期考核范畴。对工作成绩突出者，应当在岗位聘用、职称晋升、进修学习、提拔任用等方面予以优先考虑。

第二十条 受援卫生院负责支援队员的日常管理，在其支援工作结束时提出书面考核意见，由其所在单位纳入个人档案，作为职称晋升和年度考核等方面的重要依据。

第二十一条 支援队员在支援期间由支援单位和受援单位共同管理，以受援单位管理为主。

第四章 支援队员的职责

第二十二条 支援队员应当服从卫生行政部门的选派和所在医疗卫生机构的安排，参加对口支援乡镇卫生院工作。

第二十三条 支援队员应当根据自己的专业特长，结合受援卫生院的实际情况和当地农民群众的医疗卫生需求，在确保医疗质量和病人安全的前提下积极开展支援工作。

第二十四条 支援队员的具体职责主要包括：充分发挥自身专业技术优势，承担农村常见病、多发病的诊疗服务，开展巡回医疗、健康教育和公共卫生服务；组织技术培训、查房会诊、手术示范、病例讨论、专题讲座；指导受援卫生院完善工作制度、管理制度和技术操作规程；帮助受援卫生院开展适宜技术和被核准的或具备条件的诊疗项目，逐步满足广大农民群众基本卫生服务需求。

第二十五条 支援队员应当把维护农民群众的健康放在首位，自觉遵守有关法律法规和廉洁行医规定。

第二十六条 支援队员要大力宣传、贯彻党和国家卫生工作的方针、政策，开展健康教育，普及防病知识。

第二十七条 支援队员应当自觉接受受援卫生院的管理，遵守有关规章制度，不得收取受援卫生院发放的奖金、津贴等任何费用。

第五章 经费管理

第二十八条 对口支援乡镇卫生院项目所需经费由中央和地方财政共同负担。省级卫生部门协商财政部门按照有关规定落实配套资金，及时将资金分配到项目实施单位，保障项目顺利实施。

第二十九条 对口支援乡镇卫生院专项资金主要补助支援单位，用于支援队员的交通、伙食补贴以及为受援卫生院配备生活设施，解决对口支援期间队员的生活需要等。

第三十条 对口支援乡镇卫生院专项资金应当按照国家有关法律、法规和财务规章，加强资金管理，做到专账管理、专项核算、专款专用。任何单位和个人不得以任何形式滞留和挪用。

第三十一条 项目省（区、市）应当按照财政部、卫生部《中央补助地方卫生事业专项资金管理暂行办法》（财社〔2024〕24号），财政部办公厅、卫生部办公厅《关于进一步加强中央补助地方卫生事业专项资金管理的通知》（财办社〔2024〕23号）和卫生部、财政部相关文件要求，合理安排和使用专项资金，不得超标准、超范围支出。项目组织管理、监督评估等方面的工作经费不得挤占中央财政补助资金。

第六章 监督管理

第三十二条 项目省（区、市）卫生行政部门负责组织对项目工作进行督导检查。卫生部通过抽查的方式对项目省（区、市）工作进行督导检查。

第三十三条 项目省（区、市）各级卫生行政部门应当制定对口支援乡镇卫生院工作绩效考核办法，组织实施考核工作。

第三十四条 督查情况和考核评估结果应当作为衡量支援、受援单位工作成效的重要内容，并与以后年度项目资金安排挂钩。

第三十五条 对没有正当理由未能完成对口支援乡镇卫生院任务的单位和个人,依据本办法第十四条支援、受援双方签订的协议予以处理。

第三十六条 对于违反廉洁行医有关规定的支援队员，由受援卫生院向支援单位提出处理意见，支援单位应当予以处理。第三十七条 支援队员在工作期间造成医疗事故的，按照《医疗事故处理条例》等有关法律法规进行处理。

第三十八条 对违反有关专项资金管理规定的单位和个人，按有关规定处理。

第七章 附则

第三十九条 本办法由卫生部负责解释。各项目省（区、市）省级卫生行政部门负责制订实施细则。

第四十条 尚未纳入中央财政支持范围的地方开展对口支援乡镇卫生院项目的，可参照本办法执行。

**第二篇：中央补助地方公共卫生专项资金使用情况总结分析**

中央补助地方公共卫生专项资金使用情况总结分析

根据国家卫生部《关于开展2024年—2024年中央补助地方公共卫生专项资金执行情况专项检查的通知》（卫办规财发[2024]147号）文件要求，以及四川省卫生厅的统一部署，为进一步了解中央补助地方公共卫生专项资金项目实施的基本情况，调查分析公共卫生专项资金分配和使用过程

中存在的问题，提高中央财政资金的安全性、规范性和有效性，结合我州对中央补助地方公共卫生专项资金管理和使用情况的专项调查，现就具体调查情况作如下汇报：

一、资金分配情况

（一）、2024年：

中央补助557.65万元（中西部地区县医院及少数民族自治州盟医院医疗救治能力建设项目60万元、西部地区卫生监督机构能力建设项目15万元、提高农村卫生服务能力及新型农村合作医疗管理能力建设项目345.90万元、中西部地区降低孕产妇死亡率和消除新生儿破伤风项目39.40万元、艾滋病防治项目13.72万元、结核病防治项目34.48万元鼠疫防治项32万元、sars、人禽流感等其他重点传染病项目4.9万元、地方病防治项目12.25万元、计划免疫项目12.25万元）；省级补助86.92万元（西部地区卫生监督机构能力建设项目3万元、艾滋病防治项目19.10万元、结核病防治项目24.82万元、鼠疫防治项15万元、sars、人禽流感等其他重点传染病项目3万元、地方病防治项目22万元）。

（二）、2024年：

中央补助644.86万元（中西部地区卫生监督机构能力建设项目43万元、中西部地区农村卫生人员培训及新型农村合作医疗管理能力建设项目289.8万元、降低孕产妇死亡率和消除新生儿破伤风项目67.90万元、艾滋病防治项目24.74万元、结核病防治项目38.40万元、鼠传疾病防治项目20万元、医院管理督导项目3.2万元、万名医师支援农村卫生工程项目71.20万元、计划免疫项目30.38万元、其他重点疾病防治项目56.24万元）。

（三）、2024年：

中央补助877.83万元（中西部地区卫生监督机构能力建设项目43万元、中西部地区农村卫生人员培训及新型农村合作医疗管理能力建设项目208.6万元、降低孕产妇死亡率和消除新生儿破伤风项目96.39万元、艾滋病防治项目52.71万元、结核病防治项目21.72万元、鼠传疾病防治项目15万元、地方病防治项目74.4万元、万名医师支援农村卫生工程项目205.95万元、计划免疫项目43.43万元、其他重点疾病防治项目101.13万元、人禽流感项目0.5万元）。

2024-2024年中央和省补助的资金共计2024.34万元。按照项目分配方案都全部分配到各县。资金到位好，无资金结余结转。（资金分配情况表附后）

二、项目资金使用情况

我州幅员辽阔，服务面积大，战线长、点多面广，由于人员配置不足，卫生监督机构能力建设滞后，特别是缺少必要的执法取证设备，卫生执法监督工作开展很困难，任务重，涉及面广致使卫生执法监督困难重重。希望继续加大资金投入，切实加强卫生执法机构能力建设，以促进卫生执法监督工作健康、有序向前发展。

（一）、地方病项目执行情况：

中央补助地方病防治项目资金主要用于地氟病，克山病。按照项目实施方案要求，18个项目县开展饮茶型氟中毒调查，调查15405人，儿童氟斑牙检出率38.34%，成人氟斑牙检出率47.48%，成人临床ii度以上氟骨症检出率14.47%，儿童录氟平均值1.86mg/l，成人录氟平均值2.52mg/l，茶水氟平均值4.032mg/l。项目总结材料已上报省卫生厅、省疾控中心，今年7月份接受省督查组的检查。

九龙县按项目要求，在烟袋乡白岩小村开展克山病病区调查，调查村民313人，检出有心电异常15人，均未查出克山病疑似病人，完成了项目调查任务。

（二）、农村新型农村合作医疗项目执行情况：

我州由于种种因素的影响，使得卫生资源明显倒置，资源配置十分不合理。鉴于这种情况，各级领导高度重视，及时举办了乡村医生培训班，加强业务能力的培训。通过培训使乡村医生的专业知识，专业技能有了很大提高，能逐步实现小病不出村，大病不出县的目标，为我州农村经济的发展作出积极贡献，各县医疗资源也得到合理的调控，也为我州新型农村合作医疗的顺利实施打下了坚实基础。

我州新型农村合作医疗启动于2024年11月。到2024年，共有4个试点县。由于农村居民的整体素质不高，宣传工作不到位，整体上来看，新型农村合作医疗试点工作的参合率不高，加上我州医疗技术水平发展不平衡，群众对合作医疗还抱有观望的态度；另外，受药品价格等因素的影响，新型农村

合作医疗试点工作管理能力建设还亟待提高，特别是无专门工作人员的现状在很大程度上限制了试点工作的发展。结合存在的问题，各级领导积极想办法，出主意，引导新型农村合作医疗试点工作逐步实现法制化，制度化，规范化，为我州农村经济的发展，解决农村因病致贫，因病返贫的矛盾，为切实解决“三农”问题发挥重要作用。

（三）、万名医师支援农

村项目

1、根据四川省卫生厅关于二级以上医疗卫生机构对口支援乡镇卫生院的安排，我州石渠、新龙、色达、雅江、理塘五个国家扶贫重点县开展了二级医院支援乡镇卫生院工作，共派出90人医务人员支援30个乡镇卫生院。

2、根据儿童先天性视力残疾和白内障患者复明救治项目要求，稻城、巴塘、炉霍、丹巴、康定五个县年内将完成300例先天性视力残疾或唇腭裂儿童救治，三县分别完成各60例救治任务。目前，炉霍县已完成了任务，其他县结合白内障复明手术一并施行。

3、根据四川省财政厅、四川省卫生厅关于农村卫生人员培训的要求，目前已完成全州乡镇卫生院院长培训，共培训843人。全州乡镇卫生院放射、检验、内科专业技术骨干培训，以及全州乡村医生培训正在实施中。

（四）、计划免疫项目：

中央补助免疫规划项目，康定、九龙、新龙、德格、白玉、理塘、色达、得荣8县开展并完成0—47月龄脊灰两轮强化免疫，其余县开展流动和漏种儿童查漏补种工作。0—47月龄脊灰强化免疫接种率95.9%；举办全州计免骨干培训班三期，培训120余人，开展免疫宣传咨询活动、发放宣传资料15000余份、发放健康宣传资料7200余份。麻疹血清监测411人。

财政每年投入开展计划免疫工作的补助经费，主要用于各县疾控中心计划免疫专业人员到州疾控中心的业务培训和深入各乡镇卫生院对防保人员计划免疫程序、接种、填报等实际操作的指导和督导，中央财政补助了冷链运转车、冰箱、冷藏箱、冷藏包等相关设备，方便了计划免疫工作的开展。由于我州的具体情况农牧民受传统落后的观念影响，免疫接种意识淡薄，接受能力差，甚至有抵触情绪，因此实际儿童接种数量及疫苗使用量和强化免疫都存在较大差异。建议在计划免疫宣传教育方面加大资金投入。

（五）、艾滋病防治项目：

中央补助艾滋病防治项目主要用于免费自愿咨询检测，宣传教育。项目县开展自愿咨询检查2613人，培训县、乡卫生人员100余人，发放安全套35000支，综合监测筛查采集血清200余份开展哨点监测点州医院性病门诊监测共采集血清50份，上半年全州检出hiv感染者5例。

中央补助艾滋病防治经费主要用于大众宣教、预防母婴传播、性病防治、监测检测与筛查、人员培训及管理与督导评估。由于点多面广、地广人稀，给工作开展带来一定难度。但工作人员不畏艰苦，任劳任怨，对艾滋病防治工作尽心尽力，深入乡镇，走村窜户进行健康教育宣传，使广大牧民群众对艾滋病防治有了初步的认识，具备了一定的防护意识，起到了大众宣教的效果。目前有常用的艾滋病检测设备，主要存在无专用实验室的业务用房。建议加大资金投入，加强基础设施及硬件建设、人员培训来拓展工作，使工作覆盖面更广，让更多的群众得到实惠。

（六）、结核病防治项目：

中央补助结核病防治项目资金主要用于查治病人，网络专报、健康教育，病人管理，报病补助等。全州各县结合全球基金经费积极开展结核病查治及项目督导，举办项目培训班6期，1期项目财会培训，另一期结核病控制多部门合作健康教育及业务培训，共培训各类人员421人。

（七）重点疾病防治项目

2024年中央补助其他重点疾病防治项目资金101.13万元，其中，包虫病防治97.13万元，麻疯病疫点、线索调查4万元。主要用于11个项目县包虫病病查治、督导等工作。九龙县麻风病疫点调查、雅江县麻风病线索调查，2024年项目县实施项目期间接受了国家卫生部、省卫生厅领导及专家的督导，截止8月底开展对9个项目督导及技术指导，查治包虫病病人1846例，犬只驱虫81390只，捕杀野犬314只，举办各类培训班48期，培训乡村干部和专业技术人员994人次，发放自制包虫病宣传资料70868份，宣传挂图1.2万套，组织健康教育问卷调查4455人次，向各中、小学校发放包虫病防治健康教育简易材料61000余份，受教育人群达239422余人。

雅江县按照项目实施要求，组织开展麻风病线索调查，普查6000人，问郑50份，发放宣传资料350份；疫点调查409人，未发现新发病例，线索调查25人，未发现新发病人。7月30日已将项目进展情况上报省皮研所。

九龙县按照项目实施要求，组织开展麻风病疫点调查，调查194户949人，发现新病人1例。

（八）卫生监督执法专项整治项目

中央补助卫生监督执法专项整治项目主要用于开展打击非法行医和非法采供血专项行动及食品生活饮用水等整治工作。检查州级医疗、计生院（站）5个，县级医疗、计生站8个、乡级卫生院10个，个体诊治11个，医学美容2家，取缔非法个体牙诊所1个，超范围行医诊所1个，抽查公共场所987户，抽查合法采供血机构3家抽查大、中、小及幼儿园624所小卖部112个，餐饮店59户，停业整顿11户，查获非法食品1200余公升。

（九）鼠疫防治项目

中央补助鼠疫防治经费主要用于能力建设、工作经费。项目县及项目单位按项目方案要求，开展鼠疫疫源地调查及疫情监测，监测点共采集动物材料、犬血清及自毙动物采集及送检任务。

（十）能力建设项目

中央补助西部地区卫生执法能力建设项目资金主要用于人员培训、网络软件。按照项目实施方案要求，州及18个项目县进一步完善卫生监督执法信息报告系统，完成6期卫生监督员培训（州执法监督所对本单位培训1期，对全州18个县卫生监督骨干人员培训1期）共计315人。

（十一）中央补助其他重点疾病防治项目

sars、人禽流感防治项目经费主要用于病例监测及标本采集，此款下拨州疾控中心，监测任务由州疾控中心承担，截止目前我州无不明原因肺炎病例报告。中央补助地、县两级疾控机构实验室装备项目设备由省卫生厅招标采购。

（十二）中央补助“降消”项目资金

按照项目资金和实施方案的要求，各县发挥的效益如下：

1、人员进修方面：州卫生局项目办按照要求制定了人员进修实施方案和人员进修经费支付方案，并按照要求确立了进修单位（州人民医院、州妇幼保健院），并按照分批安排的原则安排了三个县的产科技术人员在州人民医院、州妇幼保健院进修，年内完成进修任务。

2、社会动员：各项目县按照要求开展了多种形式的健康教育，主要以宣传住院分娩的好处为主，加强了对各级人员的健康自我保健意识的宣传教育，以提高住院分娩率降低孕产妇死亡率，接受健康教育人次达3735人次。

3、专家蹲点工作：按照项目要求由省卫生厅派出的省级专家已分别到达我州各“降消”项目县，并按照项目要求开展了专家蹲点的各项工作，蹲点工作将在9月底全面完成。

4、贫困救助：按照项目要求以及贫困救助资金管理办法，各项目县开展了贫困孕产妇住院分娩医疗救助，制定了救助方案，确立了救助对象，到目前共救助贫困孕产妇1335人，兑现救助资金17.5648万元。

二00七年八月二十日

**第三篇：2024年中央补助地方公共卫生专项资金农村改厕项目技术方案**

2024年中央补助地方公共卫生专项资金

农村改厕项目技术方案

为规范中央补助地方农村改水改厕项目乡镇的无害化卫生厕所建设与管理，保证项目实施质量和效果，结合我市实际，制定本项目技术方案。

一、农村卫生户厕建设

农村卫生户厕建设采用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种无害化卫生厕所类型，中央补助资金支持的地下部分应包括贮粪池、便器、厕屋地面（脚踏预制板）处理部分。设计施工和维护管理参照2024年版《中国农村卫生厕所技术指南》。

（一）厕所的选址

无害化卫生厕所的厕屋要求建在农户院内，有条件的农户，特别是北疆高寒地区提供厕屋入室。化粪池可建在院外，也可建在院内，所选位置应避免车轧等，确保安全。禁止在水体周边建造厕所，禁止粪液直接排入水体。

（二）类型选择

各项目乡镇应根据当地的气候、环境、地形地貌、民族习惯和生活习惯，合理确定建造无害化卫生厕所的类型。结合当地农业生产对农家肥的需求方式，因地制宜从推荐的6种无害化卫生厕所类型中选择建造模式与实施技术。

（三）建造材料的选择

建造厕所应用的材料质量各项目乡镇必须严格把关，选择的产品与材料应坚固耐用，有利于卫生清洁与环境保护。便器首选白色陶瓷制品，水泥应选择425#以上标号。建造材料必须是正规生产厂家的合格产品，具有质量鉴定报告，并保留其复印件。

二、技术培训

各乡镇要按照项目管理方案要求，积极落实配套经费，补助户厕地上部分建设、项目培训、督导、评估等工作，以保证和扩大项目实施效果。

（一）培训对象

定期举办有爱卫办、疾病控制、工程建造等人员参与的有针对性的技术和管理培训。

（二）培训内容

1、培训内容包括粪便无害化原理、厕所建造技术、厕所使用与管理要求、厕所建造质量的检测方法、改厕与肠道传染病等疾病防控相关的卫生知识，以及传播技艺、验收与检查方法等。

2、通过不同渠道（健康教育课、广播、电视、宣传画、报纸等）、不同方式（科普、故事、宣教）开展宣传教育，发动群众参与，促进群众正确使用卫生厕所、饭前便后洗手等健康行为的形成。

三、技术指导与监督

（一）市技术指导组要适时对项目乡镇的项目组织、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。自治区爱卫办将开展项目督导终期评估工作。

（二）厕所建造质量：通过审核图纸、观察现场厕所建造的实际情况，判断改厕技术实施质量；通过与管理人员座谈与审阅文件资料，了解工作操作程序与质量保证体系是否完善健全。

（三）群众掌握卫生厕所使用和管理知识水平：考评群众掌握的程度，观察应用情况。

（四）粪便无害化处理效果监测工作对于评价项目实施效果非常重要，市技术指导组要按照《粪便无害化卫生标准》，对卫生效果有关指标进行检测分析，并将检测结果列入项目总结报告中。

四、考核评估要点

（一）项目完成后要进行全面的评估，各项目乡镇在自治区级评估督导前应由市、州进行评估，评估内容包括：项目组织管理、资金使用情况、项目任务完成情况、户厕建设质量、技术指导与健康教育、卫生厕所使用与管理、粪便无害化效果、环境卫生改善情况、建立农村卫生户厕建设长效机制、农村改厕纳入当地新农村建设规划情况等方面内容。

（二）评估方法：资料（包括方案资料、声像资料、检验资料等原始材料）评估、现场评估、群众访谈三个方面。

（三）各项目乡镇自我评估后，再由市、州评估后以州为单位将评估报告报自治区爱卫办，自治区将组织专家对项目工作进行评估，并评选出改厕项目先进县（市），予以表彰。

附件：

1、户厕设计施工与使用管理基本要求

2、项目评估基本资料

户厕设计施工与管理使用基本要求

一、设计与施工要求 1.三格化粪池厕所

化粪池容积：化粪池的有效容积应保证粪便的贮存时间不少于标准要求，第一池20天，第二池10天，第三池30天。总容积不得小于1.5m3。第一、二、三池的容积比例为2:1:3。

化粪池深度：有效深度不少于1000mm，化粪池的上部应留有空间。过粪管位置：过粪管应安装在两堵隔墙上，与隔墙的水平夹角呈600。其中第一池到第二池过粪管下端（即粪液进口）位置在第一池的下1/3处，上端在第二池距池顶150mm；第二池到第三池过粪管下端（即粪液进口）位置在第二池的下1/3或中部1/2处，上端在第三池距池顶150mm。也可安装倒L型过粪管。

便器位置：以便器下口中心为基础，距后墙350mm，距边墙400mm。

质量与结构要求: 三格贮粪池内侧必须防渗处理，建成后应经防渗检验。不得在第三格池壁设置溢粪口或出粪口。

防裸露：防止粪便裸露，蹲坑上应安装便器，进粪口、出粪口应有盖。

防浮：地下水位较高、整体贮粪池应采取相应措施防浮。防雨：出粪口的上沿要高出地面100mm，防止雨水流入。防臭：可根据需要在第一池安装排气管，其高度应超出厕屋500mm。2.三联通沼气池厕所

沼气池的建造应符合户用沼气池相关标准材料、设计参数、施工验收安全方面的基本要求。

三联通沼气池厕所必须要做到“一池三改”，厕所建设符合《农村户厕卫生标准》的基本要求，做到厕所、畜圈、沼气池的三连通，人畜粪便能够直流入池，直管进料并要避免进料口的粪便裸露，出料口必须保证发酵池粪液、粪渣充分发酵后方能取掏沼液的结构设计。

不采用可随时抽取沼液与沼液随意溢流排放的设计模式。3.双瓮漏斗式厕所

根据家庭人口数和粪便排泄量、冲洗漏斗用水量[南方地区按3L/（人.日）；北方按2L（人.日）]确定前瓮有效容积，要求粪液在前瓮能贮存30天以上。厕所建好后，应先加水试渗漏，不渗漏后方可投入运行。

室外的前、后瓮口的上沿要高出地面100mm，防止雨水流入。4.完整下水道水冲式厕所

在城镇化程度较高、居民集中、具有完整下水道系统的地区修建水冲式厕所，粪便冲入下水道后必须有集中处理粪便设施。禁止修建直接排入渗井的水冲式厕所。

5.粪尿分集式生态卫生厕所 粪、尿分别收集、处理和利用。

粪便必须用覆盖料覆盖，促进粪便无害化。但不同覆盖料达到粪便无害化的时间有所不同，草木灰的覆盖时间不少于3个月，炉灰、锯末、黄土等的覆盖时间不少于10个月。

建造技术要求：

贮尿池：其容积应能保证存放10天以上。贮粪池：不小于0.8m3，应防止渗漏。

排气管：直径100mm，长度高于厕屋500mm。吸热板（晒板）：用沥青等防腐材料正反涂黑的金属板及水泥板，应严密。

6.双坑交替式厕所

建造2个贮粪池交替轮流使用，粪便用土覆盖，用土量以能充分吸收粪便水分并使粪便与空气隔开为宜。厕坑容积：每坑容积不小于0.8m3。

排气管是厕所设计的关键部位，直径为10cm，高度以高出屋顶50cm为宜，在排气管口应设防蝇罩，防止苍蝇自排气管口进入粪坑。

二、农村卫生户厕使用操作要求 1.三格化粪池厕所

启用：正式启用前在第一格池内注入100～200L水，水位应高出过粪管下端口。

用水：用水量以每人每天3～4L为宜。

清掏：半年至1年要清渣，粪渣与粪皮应经高温堆肥或化学法进行无害化处理。安全：化粪池盖板要预留出粪口并盖严，不要密封以方便管理和防止发生意外。

分流：生活洗浴水不得接入化粪池。

改型：三瓮式贮粪池厕所是利用三格化粪池的原理，采用双瓮厕所的建造技术而设计的，其贮粪池容积不小于1.5m3。

2.三联通沼气池厕所

新建的沼气池应按标准经专业人员进行严格质量检查后方可使用。

沼渣：应经高温堆肥等方法无害化处理后方可用做农肥。3.双瓮漏斗式厕所

在启用前，应向前瓮加清水至浸没前瓮过粪管口。

禁止向后瓮倒入新鲜粪液及其他杂物，禁止取用前瓮的粪液施肥。定期检查过粪管是否阻塞，以及时进行疏通。4.完整下水道水冲式厕所 使用操作比较简单，这里不做其他要求。具体维护管理参照2024年版《中国农村卫生厕所技术指南》和GB—19379《农村户厕卫生标准》。

5.粪尿分集式生态卫生厕所。

便后加灰土是该型户厕应用管理的关键，充足加灰使粪保持干燥。厕所在使用之前，事先在厕坑内加5～10cm的灰土。每次使用后加灰土覆盖，覆盖料的用量，至少是粪体积的3倍以上。粪在厕坑内堆存时间约0.5～1年。

尿不要流入贮粪池，尿的储存容器要求避光并较密闭，经加5倍左右水稀释后，可直接用于农作物施肥。

6.双坑交替式厕所

第一次启用新建厕所，厕坑底部要撒一层细土，同时要将出粪口挡板堵住，并用泥密封周边。

每次便后加土覆盖，便器设盖并盖严。当一个贮粪池满后，再启用另一厕坑，两坑交替使用。厕粪封存的时间应达到半年以上，清掏后可直接用做肥料。

项目评估基本资料

1．改厕项目规划数与完成数，项目实施前的基数。

2．项目投资与资源分配（以县为单位）。

3．项目工作组织机构与组织网络。

4．项目实施地区的地理、土壤特性、气候、民族、经济、人口等资料。

5．项目实施前后卫生面貌与人群卫生习惯的变化；使用粪肥的习惯及行为改变。

6．改厕技术方面的要求及对项目实施技术的修正建议。

7．改厕实施地区的粪便无害化效果（卫生学评价）监测资料。

8．改厕工作的今后发展规划。

9．项目实施相关文件、计划、通知等文字、声像档案。

农村改厕土建工程项目档案内容

1．立项申请

2．建议书

3．开工报告

4．厕所施工图

5．工程预算

6．工程施工合同

7．工程质量监督登记表

8．砖质量检查报告

9．水泥质量检查报告

10．工程沙石质量检查报告

11．项目验收报告书

12．项目工程竣工验收证明书

厕所建造原始档案

\_\_\_\_\_\_省\_\_\_\_\_\_\_县\_\_\_\_\_\_\_乡\_\_\_\_\_\_村

编号 户主姓名 人口数 到户物资 完工日期 厕所类型 领取人签字

现场观察记录

１.户厕一般情况：

（1）户厕类型：

（2）户厕庭院位置的选址：Ａ合理

Ｂ不合理

（3）标识：Ａ合格

Ｂ不合格

（4）是否使用： Ａ是

Ｂ否

（5）旧厕所：

Ａ不使用

Ｂ还在使用 2.户厕地下部分（1）三格式

容积：A合格（≥1.5 m3）B不合格

贮粪池深度：A合格(有效深度≥1m)B 不合格 过粪管安装： A合格 B 不合格 出粪口留置： A合理 B不合理（2）粪尿分集式

粪池容积：A合格（≥0.8m3）B不合格 出粪口： A密闭 B未密闭 通风管安装：A 合格 B不合格（3）沼气池式

过粪管至发酵池连接： A合格（直接、密封）沼液抽取方式： A 合格 B 不合格 出渣方式：A 合格 B 不合格

不合格 B 3.户厕地上建筑

厕屋门、窗、顶： A 有 B 无 便器：A 有 B 无

如果是水冲便器，是否节水型？ Ａ是

Ｂ否 ４.卫生厕所使用情况

（1）户厕的日常卫生管理

A 好

Ｂ一般

Ｃ差（2）户厕附属设施（毛刷、纸篓等）A 齐全 B 不齐全

Ｃ无(3)臭味强度 A 明显臭味 C 少许臭味 Ｃ基本无味

（4）厕屋内蝇蛆密度 A 无 B 蝇≤2只、无蛆 C 蝇＞2只以上、有蛆

（5）粪便暴露 A 有 B无 ５.知识和行为：

（1）腹泻病减少与建卫生厕所有关系吗？ A 有 B 没有 C 不知道（2）您大便后通常洗手吗？ A 每次都洗 B基本不洗

（3）清出的粪渣处理 A堆肥后施肥 B直接施肥 C 丢弃 D其他\_\_\_\_\_\_\_\_（4）清出的粪液 A施肥 B直接排入沟渠 C直接排入地下 D其他\_\_\_\_\_\_（5）家庭的洗衣洗澡水 A排入便器内 B排入粪池内 C排水沟 D其他

考评组长： 签字

考评专家： 签字

2024年

月

日

**第四篇：中央补助地方农村文化建设专项资金管理暂行办法**

财政部关于印发《中央补助地方农村文化 建设专项资金管理暂行办法》的通知

财教〔2024〕25号 各省、自治区、直辖市、计划单列市财政厅（局），新疆生产建设兵团财务局：

为了贯彻落实党的十七届六中全会精神，进一步支持农村文化事业发展，中央财政设立农村文化建设专项资金。为了规范和加强专项资金管理，提高资金使用效益，我们制定了《中央补助地方农村文化建设专项资金管理暂行办法》，现印发你们，请遵照执行。执行中如有问题，请及时向我们反映，以便进一步完善此项工作。

财 政 部

2024年4月10日

中央补助地方农村文化建设专项资金管理暂行办法

第一章 总

则

第一条 为了规范和加强中央补助地方农村文化建设专项资金（以下简称专项资金）管理，提高资金使用效益，根据国家有关规定，制定本办法。

第二条 专项资金由中央财政设立，用于支持农村公共文化事业发展，保障基层农村群众基本文化权益。

第三条 专项资金管理和使用坚持中央补助、分级负责、合理安排、专款专用的原则。

第四条 专项资金实行定额补助和因素分配相结合的分配方法。

第五条 专项资金管理和使用应当接受财政、审计等部门的监督检查。

第二章 支出范围与标准

第六条 专项资金包括补助资金和奖励资金，其中：

（一）补助资金主要用于补助行政村文化设施维护和开展文化体育活动等支出，包括：

1.全国文化信息资源共享工程村级基层服务点运行维护和开展宣传培训等支出；

2.农家书屋出版物补充及更新支出；

3.农村电影公益放映场次补贴支出；

4.行政村组织开展各类文化体育活动支出。

（二）奖励资金主要用于鼓励地方开展农村特色文化体育活动、加强农村基层文化体育人才队伍建设、丰富农民群众文化体育生活等。

第七条 行政村文化设施维护和开展文化体育活动等支出基本补助标准为每个行政村每年1万元，其中：

1.全国文化信息资源共享工程村级基层服务点每村每年2024元；

2.农家书屋出版物补充及更新每村每年2024元；

3.农村电影公益放映活动按照每村每年12场，每场平均200元的补助标准，每年2400元；

4.农村文化活动每村每年2400元；

5.农村体育活动每村每年1200元。

第八条 中央财政对东部地区、中部地区、西部地区分别按照基本补助标准的20%、50%、80%安排补助资金，其余部分由地方统筹安排。

地方可以根据实际情况提高补助标准，所需经费由地方自行负担。

对党中央、国务院文件规定的比照享受中部政策的东部地区，中央财政按照基本补助标准50%的比例安排补助资金；比照享受西部政策的东中部地区，中央财政按照基本补助标准80%的比例安排补助资金。

第九条 奖励资金实行因素分配法，根据各省（自治区、直辖市、计划单列市、兵团，以下简称省）区域内农村基本情况、财政文化投入水平、农村文化体育活动开展情况等因素进行分配，具体因素和权重如下：

（一）自然因素（权重20%）：

1.农村人口（10%）；

2.行政村数量（10%）。

（二）投入因素（权重30%）：

1.公共财政文化体育与传媒支出水平（15%），指某省公共财政文化体育与传媒支出占该省公共财政支出的比例；

2.公共财政文化体育与传媒支出增长率（15%），指某省公共财政文化体育与传媒支出比上年增长比例。

（三）工作因素（权重30%）：

1.全国文化信息资源共享工程村级基层服务点年均服务人次（6%）；

2.行政村年均电影公益放映场次（6%）；

3.农家书屋出版物年均补充及更新数量（6%）；

4.行政村年均组织开展文化活动、举办文化类培训班及讲座次数（6%）；

5.行政村年均组织开展体育活动次数（6%）。

（四）管理因素（权重20%）：

考核各省农村获得国家级奖励情况（荣誉称号如全国文明村、文化示范村等），村级公共文化服务设施运行管理机制是否科学合理、农村文化建设各项财政资金管理制度是否健全、监督措施是否到位，上报材料是否及时、数据是否准确，是否存在违规问题等。

第三章 申报与审批

第十条 省级财政部门应当会同同级文化、广电、体育、新闻出版等相关主管部门（以下简称相关主管部门）及时做好有关数据收集整理工作，填写上《×××省（区、市）农村文化事业建设情况表》（详见附表），连同专项资金申请报告于每年4月30日前以财政厅（局）文件形式报财政部。

第十一条 财政部会同中央相关主管部门，根据统计年鉴、财政决算、部门统计数据等，对省级财政部门上报数据进行审核。

第十二条 财政部根据专项资金预算规模及相关数据审核情况，按照本办法规定的补助标准和分配因素核定专项资金预算并下达省级财政部门，同时抄送中央相关主管部门。

第十三条 财政部按照当年补助资金总额的一定比例，于每年9月30日前提前下达下一部分补助资金预算。

第四章 管理与使用

第十四条 省级财政部门收到中央财政专项资金预算后，应当及时商同级相关主管部门，制定专项资金分配使用方案，并于60日内将专项资金预算按照规定程序下达到县级财政部门。其中：

（一）专项资金中的补助资金，应当按照基本补助标准及各县行政村数量，下达到县级财政部门。

（二）专项资金中的奖励资金，由省级财政部门商省级相关主管部门根据本地农村文化建设情况统筹安排，不得用于抵顶基本补助标准中应由地方财政负担的资金。

（三）需要省级或者市级相关部门集中采购的，应当按照政府采购有关规定办理。

第十五条 县级财政部门应当会同相关主管部门完善专项资金管理和使用有关规定，按照“村级申报、乡镇初审、县级审核拨付”的方法，确保专项资金落到实处。

第十六条 专项资金的分配和使用应当符合本办法规定，做到分配合理、使用规范，不得用于村办公场所建设、村委会办公经费等超出规定范围的其他支出，不得平衡预算、截留和挪用。

第十七条 专项资金支付按照财政国库集中支付管理制度规定执行。

第十八条 省级财政部门在每年报送专项资金申请报告时应当同时将上一专项资金分配和使用情况报财政部。逾期未报送的，财政部将适当核减其当年奖励资金。

第五章 监督检查

第十九条 各级财政部门应当会同同级相关主管部门建立健全专项资金监督检查和绩效评价机制。财政部将会同相关主管部门对专项资金管理使用情况进行检查，检查结果作为以后分配专项资金的重要参考依据。

第二十条 对于违反本办法规定截留、挪用专项资金或者报送虚假材料骗取专项资金等行为，依照《财政违法行为处罚处分条例》等规定追究责任。

第六章 附

则

第二十一条 本办法自印发之日起施行。《财政部关于印发〈农村文化以奖代补专项资金管理暂行办法〉的通知》（财教〔2024〕104号）、《财政部 广电总局关于印发〈农村电影公益放映场次补贴专项资金管理办法〉的通知》（财教〔2024〕135号）同时废止。

附表：×××省（区、市）农村文化事业建设情况表（略，详情请登录财政部网

站）

**第五篇：2024年中央补助公共卫生专项资金地方病项目督导报告**

2024年中央补助公共卫生专项资金地方病项

目进展报告

我县是地方病发病较重的省份之一，我省重点防治的地方病主要包括鼠疫、布病、碘缺乏病、克山病、大骨节病、水源型氟（砷）中毒、包虫病、疟疾、肠道寄生虫病，这些疾病严重威胁着我省人民的健康,是影响社会经济，导致群众因病致贫、因病返贫的重大公共卫生问题，全省总体尚未实现消除碘缺乏病阶段目标，大骨节病病区受威胁人口650万，地方性氟中毒受威胁人口约450万，克山病仍然是严重危害我省人民健康和生命的疾病，肠道寄生虫总感染率达19.60%。为了提高公共卫生服务水平，建立健全疾病预防控制体系、加强农村卫生工作，2024—2024年国家连续4年将地方病防治工作列入中央补助地方公共卫生专项资金项目。为了认真做好2024地方病项目工作，甘肃省卫生厅按照卫疾控便函200873号文件精神，结合我省实际统一制定下发了《2024中央补助地方公共卫生专项资金甘肃省地方病防治项目中期督导方案》，根据督导方案的要求，各地对项目工作的开展情况进行了中期督导，现将项目督导情况汇报如下。

二、督导内容

1、项目的组织领导

我省对项目工作给予了高度重视，专门设立了由卫生、财政部门组成省级项目工作组，省卫生厅厅长任组长，省财政厅和省卫生厅主管厅长任副组长，成员由相关处室负责人组成，负责全省项目工作的组织、协调、监督、项目方案的审定。领导小组下设项目办公室，负责项目的日常管理工作, 地方病项目由省地方病防治办公室具体负责。省疾控中心承担项目的技术指导、人员培训、质量控制、技术资料的汇总分析等工作。由项目县（市、区）的地方病防治专业机构及疾病预防控制中心地方病防治承担项目现场病情调查、采样和水样检测工作。各

项目县组成了由卫生局局长或直接隶属于县委、县政府的地方病防治办公室主任任组长的地方病项目领导小组，组织协调各乡镇及县级卫生机构落实各项工作任务，做到了项目工作级级有人管，层层有人抓。

2、项目实施情况

（1）项目启动和人员培训

根据国家方案要求，结合我省病区情况, 对项目工作进行了全面安排部署，下发了我省地方病防治项目方案，召开了项目工作启动会议，明确了项目工作的要求和各项目县（市、区）的具体工作任务。举办了省级培训1期，人员约200人次，市（州）级培训8期，约600人次，内容包括项目实施的技术方案、质量要求、相关地方病防治的基本知识、实验室操作、现场实习以及项目信息统计等。各项目县召开了项目启动会，进一步强化了项目工作的重要性和必要性。正宁县组织地方病协调小组各成员单位、县医院、中医院业务院长，乡镇卫生院长、防疫专干，内（儿）科医生、放射科、心电图、彩超室等专业人员及各乡镇主管卫生工作的乡镇长参加了启动及培训会，引起了政府和社会各界对项目工作的广泛关注。

（2）质量控制

为了提高项目工作的质量，省疾控中心统一对项目县的实验室进行了质量考核，保证了数据测定的准确性。

在项目的实施过程中，省地病办还组织人员对项目实施情况进行了督导检查，了解项目进展情况、总结了各县在组织领导、质量控制工作等方面取得的经验。及时发现项目执行中存在的问题，并提出了具体的整改措施。

（3）项目任务完成情况

地氟病调查：任务是15个县75个村，实际15县完成了44个乡镇71个村；水氟检测任务为367份，实检392份；尿氟检测任务为1390份，实检1390份；氟

斑牙检查人数量为2928人，实查4524人；氟骨症检查任务为15205人，实查17044人。

地砷病调查：任务安排在19个县，计划筛查300个村，实际筛查了315村，检测任务为4500份，实检4419份。

克山病病情调查：任务安排在8个县区，计划筛查19乡镇的19个村，实际完成了19个乡镇19村，临床检查任务为9500人，实查9941人，补硒人数106.35万人。治疗管理慢型克山病病例185人。

大骨病病情调查：任务安排10个县开展病情监测，完成10个县，临床检查1375人，X线检查874人，完成补硒99.1万人；成人病情调查在26个县开展，任务在60个乡镇开展，完成60个乡镇的39233人。同时完成10个县300例大骨节病例的治疗管理工作。

健康教育：在26个县开展，范围在321个乡镇，覆盖人口504.03万。碘缺乏病监测：

①碘盐监测：居民户随机监测覆盖全省14个市（州）86个县（区、市）共87个监测单位。全部按照监测方案进行了监测，上报率100％，有效监测率100％。②高危地区调查：5个项目县已完成搜索任务，其中4个县的病人已由省级复核，确诊1例，一个县的病人正在复核。

三、经费使用情况

我省作为重病区，2024年中央补助748万元，用于饮水型地方性氟中毒防治；饮用水砷含量筛查；碘缺乏病防治；大骨节病防治；克山病防治；地方病防治能力建设；地方病防治人员培训；地方病健康教育、宣传。目前项目经费已全部由省财政下拨，绝大部分项目县经费已经到位，但仍有少数县项目经费还没有到位。

四、项目督导中发现的问题及建议

1、加强基层队伍建设、完善地方病防治体系

由于近年来对地方病重视程度不够，经费短缺、人员流失，特别是乡、村防治工作没有保障，病区村的病情状况不掌握，原始资料难以收集，病人得不到有效治疗和管理，各项防治措施难以落实，病区群众长期遭受病痛折磨，希望通过项目加强乡村医生的培训、为乡村医生提供必要的工作经费，培育基层地方病防治网络，使地方病防治工作纳入县、乡、村三级农村卫生服务网络，完善地方病防治体系。

2．加强部门协作，完善水质监督检测机制，做好项目工作

长期以来水质监测工作与水利部门的配合不够，对改水情况掌握不够，工作较被动，直接影响了项目任务的落实。希望通过上级主管部门学习其他省、市水质监督检测方面的管理经验，努力做好项目工作。

3、进一步加强健康教育宣传，充分发动和依靠群众做好项目工作

广泛动员和依靠群众的力量，使群众真正参与到项目实施中来，通过健康教育激发群众的主人翁意识，主动参与意识，积极配合水质检测，依靠群众自己来监督水质，使项目工作取得事办功倍的效果。

4、充分发挥市、县两级卫生行政部门的作用，强化项目的监督管理

我省地方病防治项目涉及全省86个县，范围广，内容多，任务重，难度大，监督指导工作量大面宽，单靠省级督导难以保证监督工作的质量，致使存在的问题不掌握或掌握不透，不能及时得到解决，希望今后的项目工作适当安排省、市、县三级督导经费，强化督导，层层把关，及时发现问题，解决问题，及时通报情况，形成省、地、县联动的监督管理机制，确保项目目标的实现和项目工作圆满完成。

5、加强地方病防治专业机构的能力建设

多年来，地方病防治在基础设施建设、技术设备配置方面欠帐较多，专业技术队伍的建设有待提高，尤其是在我省这样一个西部欠发达的内陆省份问题更为突

出，希望通过项目加强省、地、县三级地方病防治专业机构能力建设，以适应地方病防治事业发展的需要。

本文档由站牛网zhann.net收集整理，更多优质范文文档请移步zhann.net站内查找