

全国爱卫会关于印发《国家卫生城镇评审管理办法》 和《国家卫生城市和国家卫生县标准》《国家卫生乡 镇标准》的通知

全爱卫发〔2021〕6号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团爱卫会：

为深入贯彻习近平总书记关于爱国卫生工作的重要指示批示精神，落实国务院《关于深入开展爱国卫生运动的意见》要求，进一步完善国家卫生城镇创建标准，简化优化评审程序，提高创建管理精细化、规范化、科学化水平，全国爱卫会在原国家卫生城镇评审管理办法和相关标准的基础上，研究制订了《国家卫生城镇评审管理办法》《国家卫生城市和国家卫生县标准》《国家卫生乡镇标准》。现印发给你们，请遵照执行。以上管理办法和标准于2022年1月1日起施行，《全国爱卫会关于印发国家卫生乡镇（县城）标准及其考核命名和监督管理办法的通知》（全爱卫发〔2010〕6号）、《全国爱卫会关于做好下放国家卫生乡镇（县城）评审工作的指导意见（试行）》（全爱卫发〔2014〕2号）、《全国爱卫会关于印发国家卫生城市标准（2014版）的通知》（全爱卫发〔2014〕3号）、《全国爱卫会关于印发国家卫生城市评审与管理的通知》（全爱卫发〔2015〕4号）同时废止。

同时，为做好新旧管理办法和标准衔接，新一周期国家卫生城镇创建工作从2022年开始，2022年需复审的国家卫生城市、国家卫生乡镇（县城）推迟到2023年按照本文件精神开展。

- 附件：1. 国家卫生城镇评审管理办法
2. 国家卫生城市和国家卫生县标准
3. 国家卫生乡镇标准

全国爱国卫生运动委员会
2021年12月3日

（信息公开形式：主动公开）

国家卫生城镇评审管理办法

第一章 总 则

第一条 为进一步规范国家卫生城市、国家卫生县和国家卫生乡镇（以下统称国家卫生城镇）评审程序，确保评审和管理工作公开、公平、公正，提高国家卫生城镇创建管理水平，保障创建工作质量，特制定本办法。

第二条 国家卫生城市由全国爱国卫生运动委员会（以下简称全国爱卫会）组织评审，具体工作由全国爱卫会办公室（以下简称全国爱卫办）承担，申报范围包括地级及以上市、地区、自治州、盟和直辖市所辖区（以下简称城市）；国家卫生县和国家卫生乡镇由全国爱卫会委托各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团爱国卫生运动委员会（以下简称省级爱卫会）组织评审，全国爱卫办组织抽查，国家卫生县申报范围包括县级市、县、自治县、旗、自治旗、林区、特区（以下简称县），国家卫生乡镇申报范围为县（市）建成区之外的乡镇。

第三条 国家卫生城镇创建范围原则上为该地所划定的建成区。鼓励推进全域创建，促进城乡一体化发展。

第四条 国家卫生城镇评审每 3 年为一个周期，原则上第三年第四季度集中命名。

第二章 申 报

第五条 国家卫生城镇申报遵循自愿的原则，每个周期内各城市仅限申报一次。

第六条 城市符合现行国家卫生城市标准要求的，可向所在省级爱卫会提出申请，通过省级审核的，由省级爱卫会于次年 3 月以推荐报告形式（包括专家考核鉴定意见等）向全国爱卫办推荐，并提交审核过的申请城市申报材料。申报城市资料包括：市人民政府创建国家卫生城市工作汇报、工作计划及实施方案；城市相关基础资料，包括建成区范围、地理位置、人口、经济和社会发展情况，所含区、街道、乡镇、社区、村的名单，城市规划图和交通图等；爱国卫生工作法规或规范性文件，爱卫办机构和人员组成等；相关文件和数据（截止到省级爱卫会推荐时间的前一年度年底）。

第七条 国家卫生县和国家卫生乡镇申报程序和时限由省级爱卫会确定。申报县和乡镇符合标准的，可向省级爱卫会提出申请，并提交申报资料和市级推荐报告（含专家考核鉴定意见等）。

申报材料包括：县或乡镇创建工作汇报、工作计划、实施方案；相关基础资料，包括建成区范围、地理位置、人口、经济和社会发展情况，所含街道、乡镇、社区、村的名单，辖区规划图和交通图；相关文件和数据。

第三章 评 审

第八条 国家卫生城市评审包括线上评估、现场评估、社会公示等程序。

第九条 线上评估。全国爱卫办组织爱卫会相关成员单位和专家根据爱国卫生信息管理系统中申报材料、数据和相关部门统计数据对申报城市进行评估。

第十条 现场评估。由全国爱卫办组织评审组开展现场评估，评审组成员包括行政管理人員和专家。评审组通过听取情况介绍、查阅有关文件资料、现场随机抽查、暗访等方式，全面评估申报城市工作完成和数据真实情况。评估重点是申报城市日常卫生管理、健康教育和健康促进、重点场所卫生、食品和生活饮用水安全、生态环境、规划建设、公共卫生设施建设和管理、疾病防控与医疗卫生服务等，并听取当地群众意见建议。评审期间，评审组要通过访谈、网络调查等形式开展群众满意度调查。评审组在现场评估结束后向各申报城市反馈评审意见并提出整改要求，各申报城市要在一个月内将整改结果通过省级爱卫会反馈至全国爱卫办。

第十一条 社会公示。全国爱卫办对各申报城市线上评估和现场评估分数汇总后，结合各城市整改情况报告，提出拟命名的国家卫生城市建议名单，并将拟命名国家卫生城市建议名单在国家卫生健康委网站和申报城市当地主要媒体上进行为期1周的公示，广泛听取社会各界意见。对有争议的城市，由全国爱卫办组织或委托省级爱卫会调查核实并提出建议。

第十二条 国家卫生县和国家卫生乡镇由省级爱卫会参照国家卫生城市评审程序制订具体实施办法进行评审，并于每周期第3年4月底前向全国爱卫办提出拟命名国家卫生县和国家卫生乡镇名单。全国爱卫办按照一定比例予以抽查，抽查原则上以暗访为主，抽查不达标准的县、乡镇将不予命名，并对其所在省份的省级爱卫会予以通报；抽查中1/3以上不达标的省份将被暂停下一评审周期申报国家卫生县和国家卫生乡镇。

第十三条 国家卫生城市评审过程中，实行申报地方（以省为单位）专家回避制度。

第十四条 建立全国评审专家库，并实行动态监督管理。

第四章 命 名

第十五条 全国爱卫办根据评审结果，将拟命名国家卫生城镇有关材料报全国爱卫会全体会议审定，或经联络员会议审核并报请全国爱卫会主任同意后，对

符合标准的城市、县和乡镇分别予以“国家卫生城市(区)”“国家卫生县(市)”“国家卫生镇(乡)”命名。

第五章 复 审

第十六条 国家卫生城镇自命名后每 3 年为一个复审周期。国家卫生城市复审采取线上评估和现场评估形式，其中现场评估采用明查或者暗访，明查和暗访的比例原则上为 1:2，具体评估方式随机确定。国家卫生县和国家卫生乡镇复审由各省级爱卫会参照国家卫生城市复审要求自行制订。

第十七条 全国爱卫办建立每季度定期抽查制度。在一个复审周期内，每季度随机抽查一定数量的国家卫生城市开展复审工作，3 年实现全覆盖。省级爱卫会组织对国家卫生县和国家卫生乡镇进行复审，并于第 3 年 9 月底前将复审意见报送全国爱卫办，全国爱卫办每年对一定比例的国家卫生县和国家卫生乡镇进行抽查，并定期通报抽查结果。

第十八条 复审结果。

(一) 国家卫生城市。每个复审周期结束后，全国爱卫会根据全国爱卫办复审结果对符合标准的国家卫生城市予以重新确认命名，其中复审成绩在本周期内排名前 10 的城市，下一周期予以免审。对于复审成绩达不到标准的，给予该城市通报，并继续纳入抽查范围，在该周期内适时再次复审，如达到标准则予以确认命名，仍未达到标准的将撤销国家卫生城市称号。

(二) 国家卫生县和国家卫生乡镇。全国爱卫会根据全国爱卫办抽查和省级爱卫会复审结果，对国家卫生县和国家卫生乡镇予以重新确认命名、暂缓命名或撤销称号。全国爱卫办对抽查中不达标准的县和乡镇将直接撤销命名。

第十九条 已命名的国家卫生城镇，确因自然灾害等特殊原因需推迟复审的，应及时通过省级爱卫会向全国爱卫办提出申请，原则上可延期 1 年。

第六章 职责和要求

第二十条 省级爱卫会负责辖区内国家卫生城镇的日常监督管理，建立健全社会监督制度，公布监督电话或邮箱等接受群众反映意见，并于每年 12 月底前，向全国爱卫办提交本省份国家卫生城镇创建及巩固情况书面报告。省级爱卫会要建立完善省级专家库和管理工作制度。

第二十一条 省级爱卫会应当认真做好辖区内新申报国家卫生城市的推荐，

组织做好新申报国家卫生县和国家卫生乡镇的评审、推荐和已命名的国家卫生县和国家卫生乡镇复审工作。

第二十二条 省级爱卫会负责本辖区其他卫生创建工作，推进城乡一体化建设。具体管理办法和标准由各地自行制订。

第二十三条 国家卫生城镇应当加强自身管理，发挥典型示范作用。已经命名的国家卫生城镇应在辖区醒目位置设置国家卫生城市(区)、国家卫生县(市)或国家卫生镇(乡)标识，畅通爱国卫生建议与投诉渠道，接受社会监督。

第二十四条 国家卫生城镇创建工作不得搞形式主义和弄虚作假，不得阻碍群众反映问题，不得干预评审工作。现场评估期间，只准备工作汇报，其他材料均放置在接受评审的职能部门及属地单位备查，不得层层复印资料、编辑繁琐创卫台账等。申报地方应认真贯彻落实中央八项规定精神和相关廉政纪律要求，不得安排与评审无关的活动，不得向评审组赠送任何钱物。违反本条规定的，视情节严重程度进行批评直至终止本周期评审工作。

第二十五条 评审组要严格按照标准和程序开展评审工作，不受外界干扰，实事求是作出结论，对评审结论负责。评审组成员要严格遵守评审纪律，保守工作秘密，不得擅自透露评审情况；要坚持廉洁自律，不得借助成员身份谋求私利；不得收受钱物，不得参加与评审无关的活动。评审组成员每次参加评审均需签订评审工作责任书和回避声明等。在国家卫生城镇评审工作中，违反本条规定的，全国爱卫办或省级爱卫会将取消其评审专家资格并通知其所属单位，涉嫌违纪违法的，将转交有关部门依纪依法进行处理。

第七章 监督管理

第二十六条 全国爱卫办定期对国家卫生城镇复审抽查结果予以通报。对于巩固国家卫生城镇工作成效显著的地方予以表扬；对于工作不力、创建成效下滑的，予以通报。

第二十七条 全国爱卫办在国家卫生城市创建评审中，对评审平均得分前 3 名的省份予以表扬；对一个周期内 30%以上新申报城市未通过评审的省份予以通报，并暂停该省份下一周期申报国家卫生城市。

第二十八条 在一个复审周期中，全国爱卫办在国家卫生城市复审和国家卫生县、国家卫生乡镇抽查中，对复审成绩前 10 名的城市和平均得分前 3 名的省份予以表扬；对复审成绩后 5 名的城市和有 1 个及以上城市、县或乡镇复审不合格的省份予以通报；对有 1/3 以上不达标（包括城市、县和乡镇）的省份，将暂停该省份下一评审周期申报国家卫生城镇。

第二十九条 国家卫生城镇发生因防控措施不力导致的甲乙类传染病暴发疫情或重大的环境污染、生态破坏、食品安全、生活饮用水安全、职业病危害、实验室生物安全等事故之一的，全国爱卫办将视情予以通报，性质特别严重的，撤销其称号。

第三十条 省级爱卫会在复查国家卫生县和国家卫生乡镇时，认为没有达到国家标准的，可向全国爱卫办申请取消其命名。

第三十一条 已经被命名的国家卫生城镇，经自查认为没有达到标准的，可通过省级爱卫会向全国爱卫办申请自愿撤销命名。

第八章 附 则

第三十二条 本办法由全国爱卫办制定并负责解释。

第三十三条 本办法自2022年1月1日起实施。《全国爱卫会关于做好下放国家卫生乡镇（县城）评审工作的指导意见（试行）》（全爱卫发〔2014〕2号）、《全国爱卫会关于印发国家卫生城市评审与管理办法的通知》（全爱卫发〔2015〕4号）同时废止。

附件 2

国家卫生城市和国家卫生县标准

本标准适用于创建国家卫生城市（包括地级及以上市、地区、自治州、盟和直辖市所辖区）和国家卫生县（包括县级市、县、自治县、旗、自治旗、林区、特区）的地方。标准中未作说明的均指建成区。

一、爱国卫生组织管理

（一）将爱国卫生工作纳入辖区各级党委和政府重要议事日程，列入经济社

会发展规划,纳入政府绩效考核指标。具有立法权的地方需有本地爱国卫生法规,其他地方需有爱国卫生规范性文件。

(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。爱卫会办公室机构、职能、人员、经费等有保障。街道(乡镇)、社区(村)、机关、企事业单位要明确专兼职爱国卫生工作人员,村(居)民委员会要健全下属公共卫生委员会,推动落实好爱国卫生工作。

(三) 爱国卫生工作年度有计划、有部署、有检查、有总结。开展基层卫生创建活动,鼓励辖区范围内的县和乡镇积极开展国家卫生县和国家卫生乡镇创建,逐步推进全域创建。广泛开展城乡群众性爱国卫生活动,各部门、各单位和广大群众积极参与。

(四) 探索建立健康影响评估制度,推动将健康融入所有政策,把全生命周期健康管理理念贯穿城市规划、建设和管理全过程各环节。将应对突发公共卫生事件纳入国土空间规划和城市建设规划,并逐步建设完善相关设施。

(五) 畅通爱国卫生建议和投诉渠道,认真核实和解决群众反映的问题。群众对卫生状况满意。

二、健康教育和健康促进

(六) 辖区内健康教育网络健全,利用健康科普专家库、资源库和报纸、电视、网络等主要媒体,广泛开展健康教育和健康促进活动,提升居民健康素养水平,倡导文明健康、绿色环保生活方式。大力普及中医养生保健知识和方法。各主要媒体设有健康教育栏目。车站、机场、港口、广场和公园等公共场所设立电子屏幕和公益广告等应当具有健康教育内容。

(七) 辖区内积极开展健康县区、健康乡镇和健康村、健康社区、健康企业、健康机关、健康学校、健康促进医院、健康家庭等健康细胞建设。建设健康步道、健康主题公园等,推广“三减三健”等慢性病防控措施。

(八) 统筹建设全民健身场地设施,构建更高水平的全民健身公共服务体系,满足人民群众经常性的体育锻炼需求。广泛开展全民健身活动,增进广大群众积极参加体育锻炼的意识,倡导居民维持健康体重。机关、企事业单位等落实工作场所工间操制度。

(九) 深入开展控烟宣传活动,辖区内禁止在大众传播媒介或者公共场所、公共交通工具、户外发布烟草广告,依法规范烟草促销、赞助等行为。全面推进无烟党政机关、无烟医疗卫生机构、无烟学校、无烟家庭等无烟环境建设并取得显著成效,积极推进控烟立法执法,逐步实现室内公共场所、工作场所和公共交通工具全面禁烟。

三、市容环境卫生

(十) 主次干道和街巷路面平整,道路照明及景观照明设施整洁、完好,运行正常。垃圾桶(箱)等垃圾分类收集容器配置齐全,分类标志统一规范,满足当地垃圾分类要求。无乱搭乱建、乱堆乱摆、乱停乱放、乱贴乱画、乱扔乱倒等现象,无卫生死角,基本消除易涝积水点。主次干道和街巷路面及时进行保洁,保洁质量符合相关标准要求。河道、湖泊等水面清洁、岸坡整洁,无垃圾杂物。建筑工地(含待建、拆迁、在建等工地)管理到位,卫生整洁,规范围挡,无扬尘、噪声污染,建筑垃圾规范运输处理,无乱倒垃圾和乱搭乱建现象。

(十一) 建筑物外立面上的广告设施和招牌的高度、大小符合规定标准,不遮盖建筑物外观轮廓,不影响建筑物本身和相邻建筑物采光、通风,不造成光污染。建筑玻璃幕墙的可见光反射比及其对周边建筑和交通的影响符合现行国家标

准有关规定。

(十二) 加强绿化工作, 提高建成区绿化覆盖率和公园绿地面积, 强化绿地管理。

(十三) 生活垃圾转运站等环卫设施、再生资源回收基础设施符合相关标准要求, 数量充足, 布局合理, 管理规范。生活垃圾分类收集运输体系和废旧物资循环利用体系完善, 生活垃圾、粪便分类收集运输容器、车辆等设备设施实现密闭化、规范化, 生活垃圾、粪便及时清运。

(十四) 推行生活垃圾分类和减量化、资源化。因地制宜加快建立生活垃圾分类投放、分类收集、分类运输、分类处理系统, 实现生活垃圾分类有效覆盖。加强城市生活垃圾回收利用和无害化处理。建有港口的城市, 应建立完善船舶污染物“船—港—城”“收集—接收—转运—处置”衔接和协作制度。

(十五) 积极推进厕所革命, 公共厕所设置符合相关标准要求, 数量充足, 干净整洁, 实现卫生厕所全覆盖。主次干道、车站、医疗机构、机场、港口、旅游景点、集贸市场、商场等公共场所的公厕设施不低于二类标准。生活污水有效收集处理。

(十六) 建成区和城乡结合部农产品市场布局合理, 建设管理符合规范要求, 科学设置经营区域, 实行生熟分开、干湿分离; 兼营零售业务的农产品批发市场, 应当做到批发与零售业务分区域或分时段经营。农产品批发市场、零售市场设施设备应符合卫生防疫和食品安全要求, 应配备卫生管理和保洁人员, 落实定期休市和清洗消毒制度, 环卫设施齐全、干净整洁。市场活禽销售区域应相对独立设置, 实行隔离宰杀, 对废弃物实施规范处理, 逐步实现市场无活禽交易。农产品冷链物流设施要结合实际预留消杀防疫空间。临时便民市场采取有效管理措施, 保障周边市容环境卫生、交通秩序和群众正常生活秩序。流动商贩管理规范。无使用厚度小于 0.025 毫米的超薄塑料购物袋现象。

(十七) 建成区和城乡结合部饲养畜禽和野生动物需符合有关法律法规要求, 居民文明规范饲养宠物, 畜禽粪污得到有效处置; 各类集贸市场、花鸟宠物市场及动物交易市场无非法交易和宰杀野生动物现象。

(十八) 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, 推行垃圾分类, 垃圾及时清运, 公共厕所符合卫生要求; 道路平坦, 绿化美化, 无乱搭乱建、乱堆乱摆、乱停乱放、乱贴乱画、乱扔乱倒现象。

(十九) 城乡结合部建有配套生活污水处理、排放设施和充足的垃圾收集站(点)、再生资源回收站(点)、公共厕所等设施; 卫生清扫保洁及时, 日常管理规范, 垃圾及时清运, 普及卫生户厕; 道路硬化平整, 主要道路配备路灯; 无乱搭乱建、乱堆乱摆、乱停乱放、乱贴乱画、乱扔乱倒现象。

(二十) 加强铁路沿线两侧环境卫生整治, 铁路两侧 500 米范围内无露天堆放的彩钢瓦、塑料薄膜、防尘网等轻飘物品, 铁路沿线安全保护区内无倾倒垃圾、排污等现象。

四、生态环境

(二十一) 近 3 年辖区内未发生重大环境污染和生态破坏事故。

(二十二) 加强大气污染治理, 环境空气质量良好或持续改善。无烟囱排黑烟现象, 无秸秆、垃圾露天焚烧现象。排放油烟的餐饮单位安装油烟净化装置并保持正常使用。

(二十三) 区域环境噪声控制良好, 声功能区夜间环境质量达标。

(二十四) 各级水环境功能区全部达到要求, 未划定功能区的水质不低于五

类。无乱排污水现象，无黑臭水体。

（二十五）集中式饮用水水源地水质达标。辖区内重点河湖主要控制断面生态流量达标。

（二十六）辖区内应建有符合条件的医疗废物集中处理设施，各类医疗废物处置能力应满足辖区内医疗卫生机构的处置需求。辖区内医疗卫生机构依法分类收集医疗废物，医疗废物统一由有资质的医疗废物处置单位处置。对确不具备医疗废物集中处置条件的地区，医疗机构应当使用符合条件的设施自行处置。医疗污水收集、处理、消毒和排放符合国家及地方有关要求。

五、重点场所卫生

（二十七）公共场所实行卫生监督量化分级管理，公共场所卫生信誉度等级应向社会公示，并使用统一标识。卫生许可证件齐全有效，卫生管理规范，直接为顾客服务的人员取得有效健康合格证明。

（二十八）小浴室、小美容美发店、小歌舞厅、小旅店等经营资格合法，室内外环境整洁，卫生管理、硬件设施符合相应国家标准要求。

（二十九）学校、幼儿园和托育机构的教室、食堂（含饮用水设施）、宿舍、厕所等教学和生活环境符合相关国家卫生标准或规定。学校按照规定设立校医院或卫生室，校医或专（兼）职保健教师配备比率达标，配备专兼职心理健康工作人员。学校传染病防控工作机制健全并严格执行。

（三十）中小学体育与健康课程开课率达标。中小學生每天校内体育活动时间充足。学校眼保健操普及率达标。中小學生近视率、肥胖率逐年下降。近3年辖区内无重大学校食物中毒事件。

（三十一）辖区内存在职业病目录所列职业病危害因素的企业职业病危害项目及时申报。对接触职业病危害的劳动者依法进行职业健康检查。近3年辖区内未发生重大职业病危害事故。

（三十二）旅客列车车厢、轮船客舱、飞机客舱和商场、超市等公共场所卫生检测结果符合国家相关标准要求。

六、食品和生活饮用水安全

（三十三）近3年辖区内未发生重大食品安全和饮用水安全事故，依法报告食品安全和饮用水安全事故信息。

（三十四）加强小餐饮店、小食品店、小作坊管理，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。无制售“三无”食品、假冒食品、劣质食品、过期食品等现象。

（三十五）积极推行明厨亮灶和食品生产经营风险分级管理。从事接触直接入口食品工作的食品生产经营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。食品生产经营单位严格执行国家相关标准。

（三十六）辖区内积极推广分餐制和公筷制，大力倡导“光盘行动”。辖区内无贩卖、制售、食用野生动物现象。

（三十七）市政供水、自备供水、居民小区供水管理规范，供水单位有卫生许可证。二次供水符合国家相关标准要求。开展水质监测工作，采样点选择、检验项目和频率符合相关要求。

七、疾病防控与医疗卫生服务

（三十八）建立与经济社会发展、财政状况和实现健康目标相适应的卫生健康事业投入机制。个人卫生支出占卫生总费用的比重持续降低。

（三十九）强化重大传染病防控措施，建立重大新发突发传染病疫情联防联

控机制，按照相关要求制定传染病预防控制预案，落实“四早”要求，压实“四方责任”，甲、乙类法定传染病发病情况稳定。二级以上综合性医院设置公共卫生科和感染性疾病科，发热门诊、肠道门诊、预检分诊符合有关规定。近3年辖区内未发生重大实验室生物安全事故。

（四十）多措并举降低孕产妇死亡率、婴儿死亡率和5岁以下儿童死亡率，持续提升人均预期寿命。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。提升妇幼健康服务能力，促进妇女儿童全面健康发展。推进医养结合服务。

（四十一）重大慢性病过早死亡率呈下降趋势。健全重大事件处置中的社会心理健康监测预警机制，强化心理健康促进和心理疏导、危机干预。严重精神障碍患者管理规范。

（四十二）医疗卫生服务体系健全，机构建设符合国家标准要求，千人口的床位数、执业（助理）医师数、注册护士数、公共卫生人员数、药师（药士）数和万人口全科医生数等指标符合所在区域卫生规划要求。

（四十三）推动机场、地铁站、火车站、公路（水路）客运站等交通枢纽以及学校、景区、机关单位、商场超市等重点行业、重点场所配置和使用自动体外心脏除颤仪（AED）等医疗急救设备和药品。对公安、消防、安保、交通和教育等重点行业人群开展急救知识与技能培训，引导全社会逐步提高全民急救能力。

（四十四）构建和谐医患关系，医疗卫生人员具备安全的工作条件，执业环境逐步改善。辖区内无重特大刑事伤医案件。临床用血来自自愿无偿献血。无无证行医、非法采供血和非法医疗广告。

（四十五）建立政府组织和全社会参与的病媒生物预防控制机制。掌握辖区病媒生物孳生地情况、密度变化和侵害状况。湖泊、河流、沟渠、景观水体、小型积水、垃圾、厕所等各类孳生环境得到有效治理，鼠、蚊、蝇、蟑螂的密度达标。重点行业 and 单位防蝇和防鼠设施合格。

国家卫生城市和国家卫生县数据评价指标

序号	评价指标	目标值	备注
1	国家卫生县或国家卫生乡镇	≥1个	申报国家卫生城市的统计国家卫生县；申报

			国家卫生 县的统计 国家卫生 乡镇
2	群众对卫生状况满意率	$\geq 90\%$	
3	居民健康素养水平	$\geq 23\%$ 或持续 提升	
4	建有全民健身场地设施 的社区比例	100%	
5	经常参加体育锻炼人数 的比例	$> 38.5\%$	
6	人均体育场地面积	> 2.2 平方米	
7	每千人口社会体育指导 员数	≥ 2.16 名	
8	15 岁以上人群吸烟率	$< 20\%$	
9	无烟党政机关、无烟医 疗卫生机构、无烟学校 建成比例	$\geq 90\%$	
10	全面控烟法律法规规定	有	国家卫生 县出台规 范性文件 或被市级

			全面控烟 法律法规 规定覆盖
11	道路装灯率	100%	
12	主次干道每日保洁时间	≥16 小时	
13	街巷路面每日保洁时间	≥12 小时	
14	道路机械化清扫率	≥80%	本指标适 用于城市
15	城市管理信息化覆盖率	≥90%	
16	建成区绿化覆盖率	≥38%	
17	人均公园绿地面积	≥9 平方米	
18	城市生活垃圾回收利用率	>35%	
19	城市生活垃圾无害化处理率	100%	
20	窨井盖完好率	≥98%	本指标适 用于城市
21	主城区回收网点覆盖率	100%	
22	城市生活污水集中收集率	≥75%或持续 提高	本指标适 用于城 市，县采 用城市生 活污水处

			理率，目 标值为 95%
23	环境空气质量指数 (AQI) 不超过 100 的 天数	≥ 320 天或持 续改善	县目标值 为 ≥ 300 天或持续 改善
24	环境空气主要污染物年 均值	达到国家《环 境空气质量标 准》二级标准	
25	区域环境噪声控制平均 值	≤ 55 分贝	
26	声功能区环境质量夜间 达标率	$\geq 75\%$	
27	集中式饮用水水源地水 质达标率	100%	
28	医疗废物无害化处置率	100%	
29	学校校医或专（兼）职 保健教师 配备比率	$> 70\%$	
30	中小学体育与健康课程 开课率	100%	

31	中小學生每天校內體育活動時間	≥1 小時	
32	學校眼保健操普及率	100%	
33	中小學生近視率	逐年下降	
34	中小學生肥胖率	逐年下降	
35	存在職業病目錄所列職業病危害因素的企业職業病危害項目申報率	>90%	
36	食品生產經營風險分級管理率	≥90%	
37	個人衛生支出占衛生總費用的比重	≤25%或持續降低	
38	甲、乙類法定傳染病報告發病率	不高于近 5 年平均水平	
39	嬰兒死亡率	≤5.6‰或持續降低	
40	5 歲以下兒童死亡率	≤7.8‰或持續降低	
41	孕產婦死亡率	≤18/10 萬或持續降低	

42	人均预期寿命	≥ 78.3 岁或逐年提高	
43	以街道（乡、镇）为单位适龄儿童免疫规划疫苗接种率	$\geq 90\%$	
44	居住满 3 个月以上的适龄儿童建卡、建证率	$\geq 95\%$	
45	辖区内 3 岁以下儿童系统管理率	$\geq 90\%$	
46	0-6 岁儿童眼保健和视力检查率	$\geq 90\%$	
47	重大慢性病过早死亡率	呈下降趋势	
48	严重精神障碍患者规范管理率	$\geq 85\%$	
49	每千常住人口医疗卫生机构床位数	符合所在区域卫生规划要求	
50	每千常住人口执业（助理）医师数		
51	每千常住人口注册护士数		
52	每千常住人口公共卫生人员数		

53	每千常住人口药师（药士）数		
54	每万常住人口全科医生数		
55	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准 C 级要求	
56	重点行业 and 单位防蝇和防鼠设施合格率	$\geq 95\%$	

注：评价指标和目标值根据社会经济发展状况适时调整。

附件 3

国家卫生乡镇标准

本标准适用于创建国家卫生乡镇（县市建成区之外的乡镇）的地方。标准中未作说明的均指建成区。

一、爱国卫生组织管理

（一）将爱国卫生工作纳入乡镇党委和政府重要议事日程，列入目标管理，制定爱国卫生工作计划。

（二）爱卫会组织健全，成员单位分工明确、职责落实。有承担爱卫会工作的机构，职能、人员、经费等有保障。机关、企事业单位明确专兼职爱国卫生工作人员，村（居）民委员会要健全下属公共卫生委员会，推动落实好爱国卫生工作。

（三）爱国卫生工作年度有计划、有部署、有检查、有总结。开展卫生村、

卫生单位等创建活动。广泛开展群众性爱国卫生活动，各部门、各单位和广大群众积极参与。

（四）推动将健康融入所有政策，把全生命周期健康管理理念贯穿地方规划、建设和管理全过程各环节。将应对突发公共卫生事件纳入国土空间规划，并逐步建设完善相关设施。

（五）畅通爱国卫生建议和投诉渠道，认真核实和解决群众反映的问题。群众对卫生状况满意。

二、健康教育和健康促进

（六）辖区健康教育网络健全，利用健康科普资源库、相关媒体和乡镇卫生院或相关医疗卫生机构的健康科普专业资源，广泛开展健康教育和健康促进活动，提升居民健康素养，倡导文明健康、绿色环保生活方式。大力普及中医养生保健的知识和方法。车站、广场和公园等公共场所设立电子屏幕和公益广告等应当具有健康教育内容。积极开展健康村、健康社区、健康企业、健康机关、健康学校、健康促进医院、健康家庭等健康细胞建设，大力推进健康乡镇建设。建设健康步道、健康主题公园等，推广“三减三健”等慢性病防控措施。

（七）社区、村建有健身场地设施，广泛开展全民健身活动，倡导居民经常参加体育锻炼，维持健康体重。机关、企事业单位等落实工作场所工间操制度。

（八）深入开展控烟宣传活动，辖区内禁止在大众传播媒介或者公共场所、公共交通工具、户外发布烟草广告，依法规范烟草促销、赞助等行为。全面推进无烟党政机关、无烟医疗卫生机构、无烟学校、无烟家庭等无烟环境建设并取得显著成效，逐步实现室内公共场所、工作场所和公共交通工具全面禁烟。

三、市容环境卫生

（九）主次干道和街巷路面平整，道路照明及景观照明设施整洁、完好，运行正常。垃圾桶（箱）等垃圾分类收集容器配置齐全，分类标志统一规范，满足当地垃圾分类要求。无乱搭乱建、乱堆乱摆、乱停乱放、乱贴乱画、乱扔乱倒等现象，无卫生死角，基本消除易涝积水点。主次干道和街巷路面及时进行保洁，保洁质量符合相关标准要求。河道、湖泊等水面清洁、岸坡整洁，无垃圾杂物。建筑工地（含待建、拆迁、在建等工地）管理到位，卫生整洁，规范围挡，无扬尘、噪声污染，建筑垃圾规范运输处理，无乱倒垃圾和乱搭乱建现象。

（十）建筑物外立面上的广告设施和招牌的高度、大小符合规定标准，不遮盖建筑物外观轮廓，不影响建筑物本身和相邻建筑物采光、通风，不造成光污染。

（十一）提高绿化覆盖率和公园绿地面积，强化绿地管理。

（十二）生活垃圾转运站等环卫设施、再生资源回收基础设施符合相关标准要求，数量充足，布局合理，管理规范。生活垃圾分类收集运输体系和废旧物资循环利用体系完善，生活垃圾、粪便分类收集运输容器、车辆等设备设施实现密

闭化、规范化，生活垃圾、粪便及时清运。

（十三）推行生活垃圾分类和减量化、资源化。因地制宜加快建立生活垃圾分类投放、分类收集、分类运输、分类处理系统，提高生活垃圾分类覆盖率。加强乡镇生活垃圾回收利用和无害化处理。

（十四）积极推进厕所革命，提高卫生厕所普及率。公共厕所设置符合相关标准要求，数量充足，干净整洁。主次干道、车站、医疗机构、旅游景点、集贸市场、商场等公共场所的公厕设施不低于二类标准。生活污水有效收集处理。

（十五）农产品市场布局合理，管理规范，科学设置经营区域，实行生熟分开、干湿分离；兼营零售业务的农产品批发市场，应当做到批发与零售业务分区域或分时段经营。农产品批发市场、零售市场设施设备应符合卫生防疫和食品安全要求，应配备卫生管理和保洁人员，落实定期休市和清洗消毒制度，环卫设施齐全、干净整洁。市场活禽销售区域应相对独立设置，实行隔离宰杀，对废弃物实施规范处理，逐步实现市场无活禽交易。临时便民市场采取有效管理措施，保障周边市容环境卫生、交通秩序和群众正常生活秩序。流动商贩管理规范。无使用厚度小于 0.025 毫米的超薄塑料购物袋现象。

（十六）饲养畜禽和野生动物需符合有关法律法规要求，畜禽粪污得到有效处置。各类集贸市场、花鸟宠物市场及动物交易市场无非法交易和宰杀野生动物现象。

（十七）社区、村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，推行垃圾分类，垃圾及时清运，公共厕所符合卫生要求；道路平坦，绿化美化，无乱搭乱建、乱堆乱摆、乱停乱放、乱贴乱画、乱扔乱倒现象。

（十八）镇辖村建有配套生活污水处理、排放设施和充足的垃圾收集站（点）、再生资源回收站（点）、公共厕所等设施，卫生清扫保洁及时，日常管理规范，垃圾及时清运，普及卫生户厕；道路硬化平整，主要道路配备路灯；无乱搭乱建、乱堆乱摆、乱停乱放、乱贴乱画、乱扔乱倒现象。

（十九）加强铁路沿线两侧环境卫生整治，铁路两侧 500 米范围内无露天堆放的彩钢瓦、塑料薄膜、防尘网等轻飘物品，铁路沿线安全保护区内无倾倒垃圾、排污等现象。

四、生态环境

（二十）近 3 年辖区内未发生重大环境污染和生态破坏事故。建立环境保护工作机制，无烟囱排黑烟、乱排污水现象，无秸秆、垃圾露天焚烧现象，无黑臭水体。排放油烟的餐饮单位安装油烟净化装置并保持正常使用。各级水环境功能区全部达到要求，未划定功能区的水质不低于五类。

（二十一）区域环境噪声控制良好，声功能区夜间环境质量达标。

（二十二）集中式饮用水水源地水质达标。辖区内重点河湖主要控制断面生

态流量达标。

(二十三) 辖区内医疗卫生机构依法分类收集医疗废物，医疗废物统一由有资质的医疗废物处置单位处置。对确不具备医疗废物集中处置条件的地区，医疗机构应当使用符合条件的设施自行处置。医疗污水收集、处理、消毒和排放符合国家及地方有关要求。

五、重点场所卫生

(二十四) 公共场所实行卫生监督量化分级管理，公共场所卫生信誉度等级应向社会公示，并使用统一标识。卫生许可证件齐全有效，卫生管理规范，直接为顾客服务的人员取得有效健康合格证明。

(二十五) 小浴室、小美容美发店、小歌舞厅、小旅店等经营资格合法，室内外环境整洁，卫生管理、硬件设施符合相应国家标准要求。

(二十六) 学校、幼儿园和托育机构的教室、食堂(含饮用水设施)、宿舍、厕所等教学和生活环境符合相关国家卫生标准或规定。学校按照规定设立校医院或卫生室，校医或专(兼)职保健教师配备比率达标，配备专兼职心理健康工作人员。学校传染病防控工作机制健全并严格执行。

(二十七) 中小学体育与健康课程开课率达标。中小學生每天校内体育活动时间充足。学校眼保健操普及率达标。中小學生近视率、肥胖率逐年下降。近3年辖区内无重大学校食物中毒事件。

(二十八) 辖区内存在职业病目录所列职业病危害因素的企业职业病危害项目及时申报。对接触职业病危害的劳动者依法进行职业健康检查。近3年辖区内未发生重大职业病危害事故。

(二十九) 商场、超市等公共场所卫生检测结果符合国家相关标准要求。

六、食品和生活饮用水安全

(三十) 近3年辖区内未发生重大食品安全和饮用水安全事故，依法报告食品安全和饮用水安全事故信息。

(三十一) 加强小餐饮店、小食品店、小作坊管理，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。无制售“三无”食品、假冒食品、劣质食品、过期食品等现象。

(三十二) 积极推行明厨亮灶和食品生产经营风险分级管理。从事接触直接入口食品工作的食品生产经营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。食品生产企业严格执行国家相关标准。

(三十三) 辖区内积极推广分餐制和公筷制，大力倡导“光盘行动”。辖区内无贩卖、制售、食用野生动物现象。

(三十四) 市政供水、自备供水、居民小区供水管理规范，供水单位有卫生许可证。二次供水符合国家相关标准要求。开展水质监测工作，采样点选择、检

验项目和频率符合相关要求。饮用水水质达标率与当地县城接近或基本相当。

七、疾病防控与医疗卫生服务

(三十五) 医疗卫生机构发热门诊(诊室)、肠道门诊、预检分诊符合有关规定。

(三十六) 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。多措并举促进妇女儿童全面健康发展。积极推进医养结合服务。

(三十七) 健全重大事件处置中的社会心理健康监测预警机制, 强化心理健康促进和心理疏导、危机干预。严重精神障碍患者管理规范。加强教育等重点行业人群急救知识与技能培训, 引导全社会逐步提高全民急救能力。

(三十八) 构建和谐医患关系, 医疗卫生人员具备安全的工作条件, 执业环境逐步改善。辖区内无重特大刑事伤医案件。无无证行医、非法采供血和非法医疗广告。

(三十九) 建立政府组织和全社会参与的病媒生物预防控制机制。湖泊、河流、沟渠、景观水体、小型积水、垃圾、厕所等各类孳生环境得到有效治理, 建成区鼠、蚊、蝇、蟑螂的密度达标。重点行业 and 单位防蝇和防鼠设施合格。

国家卫生乡镇数据评价指标

序号	评价指标	目标值	备注
1	群众对卫生状况满意率	$\geq 90\%$	
2	建有全民健身场地设施的社区比例	100%	
3	经常参加体育锻炼人数的比例	$>38.5\%$	
4	道路装灯率	100%	
5	主次干道每日保洁时间	≥ 16 小时	
6	街巷路面每日保洁时间	≥ 12 小时	

7	乡镇下水道管网覆盖率	>70%	
8	乡镇生活垃圾无害化处理率	80%	
9	农村卫生厕所普及率	达到或高于 全省平均水平	
10	集中式饮用水水源地水质达标率	100%	
11	学校校医或专（兼）职保健教师配备比率	>70%	
12	中小学体育与健康课程开课率	100%	
13	中小學生每天校内体育活动时间	≥1 小时	
14	学校眼保健操普及率	100%	
15	中小學生近视率	逐年下降	
16	中小學生肥胖率	逐年下降	
17	存在职业病目录所列职业病危害因素的企业职业病危害项目申报率	>90%	
18	适龄儿童免疫规划疫苗接种率	≥90%	

19	居住满 3 个月以上的适龄儿童建卡、建证率	$\geq 95\%$	
20	辖区内 3 岁以下儿童系统管理率	$\geq 90\%$	
21	0-6 岁儿童眼保健和视力检查率	$\geq 90\%$	
22	严重精神障碍患者规范管理率	$\geq 85\%$	
23	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准 C 级要求	
24	重点行业 and 单位防蝇和防鼠设施合格率	$\geq 95\%$	

注：评价指标和目标值根据社会经济发展状况适时调整。