附件

西城区加强托幼机构卫生保健工作实施方案

（征求意见稿）

为进一步加强西城区托幼机构卫生保健工作规范化管理，切实保障儿童身心健康，根据《北京市卫生局、北京市教委关于加强托幼机构卫生保健工作的通知》（京卫老妇幼字〔2013〕16号）、《北京市卫生健康委员会 北京市人民政府行政审批制度改革办公室关于进一步做好新设立托幼机构卫生评价工作的通知》（京卫妇幼〔2021〕4号）精神，结合西城区实际，制订本方案。

一、组织管理

各相关部门、单位联合成立西城区托幼机构卫生保健工作专班（附件1），负责全面统筹协调西城区托幼机构卫生保健工作，依据《卫生部关于印发<托儿所幼儿园卫生保健工作规范>的通知》（以下简称《规范》、《托儿所幼儿园卫生保健管理办法》（以下简称《管理办法》）和卫生保健工作标准开展托幼机构卫生保健工作监督管理，定期研究解决工作中的重点难点问题。专班办公室设在区卫生健康委，负责制定西城区加强托幼机构卫生保健工作实施方案，并组织相关部门、单位根据工作职责和任务实施，督促指导区妇幼保健院、区疾病预防控制中心、区卫生健康监督所、托幼机构落实各项工作。

二、工作范围

西城行政区域内拟申请设立的托幼机构和已注册的托幼机构。

三、工作内容

**（一）托幼机构管理**

1.新设立托幼机构招生前卫生评价（具体流程见附件2）

拟申请新设立的托幼机构应当依据《规范》、《管理办法》和北京市新设立托幼机构招生前卫生评价相关要求建设，招生前向区政务服务中心提出卫生评价申请（申请书见附件3），申请材料经查验合格后，区政务服务中心将材料移交区妇幼保健院，区妇幼保健院在上报区卫生健康委同时抽取专家库成员组建现场评估组，开展现场卫生评价（评价表见附件4）。区教委在审批新设立的托幼机构时，需审验《北京市托幼机构卫生评价报告》（附件5），卫生评价为“合格”的托幼机构可予批准。卫生评价为“不合格”的托幼机构，按照评估组的指导意见整改后，可重新申请卫生评价。《北京市托幼机构卫生评价报告》有效期为 1年。

2.已注册托幼机构卫生保健综合评价和定期工作检查

（1）卫生保健综合评价（具体流程见附件6）

已注册的托幼机构应每3年接受一次卫生保健工作综合评价。托幼机构在其卫生评价报告或卫生保健工作综合评价报告到期前60日内向区卫生健康委提交卫生保健工作综合评价申请（申请书见附件7），区卫生健康委委托区妇幼保健院作为托幼机构卫生保健综合评价工作的实施单位，由区妇幼保健院组织专家开展现场评估（评价表见附件8）。综合评价为“合格”的托幼机构，可取得《北京市托幼机构卫生保健工作综合评价报告》（附件9），区教委将卫生综合评价结果纳入托幼机构分级定类和质量考核评估等管理中。综合评价为“不合格”的托幼机构，限期整改后可重新申请评估。《北京市托幼机构卫生保健工作综合评价报告》有效期为3年。

1. 定期工作检查

区妇幼保健院对已注册托幼机构定期开展卫生保健工作质量评估和检查，建立完善的质量控制体系和评估制度，掌握辖区托幼机构卫生保健工作情况，持续规范托幼机构卫生保健工作，提高卫生保健水平，并将相关情况在完成定期工作检查后5个工作日内报区卫生健康委，为区卫生健康委科学决策提供依据。

**（二）托幼机构人员管理**

1.卫生保健人员管理

（1）各托幼机构应按照《管理办法》的要求聘用符合规定的卫生保健人员。卫生保健人员包括医师、护士和保健员。医师应当取得卫生健康行政部门颁发的《医师执业证书》，护士应当取得《护士执业证书》，保健员应当具有大专以上学历。

（2）卫生保健人员上岗前必须接受北京妇幼保健院组织的卫生保健专业知识培训与考核，持有《北京市托幼机构卫生保健人员培训证》(简称《培训证》)上岗。在岗卫生保健人员需定期接受市、区妇幼保健院组织的继续教育培训，按要求参加妇幼保健院召开的工作例会。卫生保健人员取得《培训证》后，必须每年到区妇幼保健院进行注册，3年内未进行注册者，需重新参加培训考核。下列情况之一的年内不予注册：

①未在园内工作者；

②在园内工作但未从事卫生保健岗位工作者；

③未按要求参加继续教育培训者。

（3）托幼机构应当根据接收儿童的数量配备卫生保健人员。按照日托园(所)每收托100 名儿童，全托园(所)每收托50 名儿童至少设1 名专职卫生保健人员的比例配备卫生保健人员。日托园(所)100 名儿童以下，全托园(所)50 名儿童以下，设1 名专职或兼职卫生保健人员。

2.工作人员和儿童入园健康检查

（1）区卫生健康委确定西城区承担托幼机构工作人员健康检查工作的医疗卫生机构为西城区妇幼保健院。确定西城区妇幼保健院和北京大学第一医院为西城区承担儿童入园健康检查工作的医疗卫生机构。区卫生健康委可根据辖区儿童健康医疗保健工作实际等变化对承担健康检查的医疗卫生机构适时调整。

（2）承担健康检查工作的医疗卫生机构应当按照原卫生部统一监制的“托幼机构工作人员健康检查表”（附件10）和“儿童入园(所)健康检查表”中规定的项目进行健康检查，分别为体检合格的托幼机构工作人员和入园儿童签发《托幼机构工作人员健康合格证》（附件11）及“儿童入园(所)健康检查表”（附件12），并将有关信息按要求及时、完整地录入北京市妇幼保健网络信息系统。

（3）托幼机构工作人员上岗前必须到指定的医疗卫生机构进行健康检查，在岗工作人员每年要到指定的医疗卫生机构进行1次健康检查，取得《托幼机构工作人员健康合格证》后方可上岗。

（4）托幼机构患有传染性疾病的工作人员离岗治愈后，需持北京市二级以上（含二级）综合或相关专科医疗机构出具的诊断证明，并取得《托幼机构工作人员健康合格证》后，方可回园（所）工作。

（5）辖区儿童入托幼机构前必须到指定的医疗卫生机构进行健康检查，儿童离开托幼机构3个月以上需重新按照入园（所）检查项目进行健康检查，取得“儿童入园(所)健康检查表”合格方可入园。托幼机构的儿童要按照工作规范进行定期健康检查。患传染病的患儿离园治愈后，凭医疗卫生机构出具的健康证明方可入园（所）。

（6）转园（所）儿童持原托幼机构提供的“儿童转园（所）健康证明”(附件13）、“0～6岁儿童保健手册”可直接转园（所）。“儿童转园（所）健康证明”有效期3个月。

**（三）托幼机构卫生保健信息收集和上报**

各托幼机构应按要求配备北京市妇幼保健信息系统相关设备，保证及时、完整地将卫生保健相关信息录入北京市妇幼保健信息系统。

四、工作要求

（一）提高认识，加强组织领导

各单位、部门要高度重视托幼机构的卫生保健工作，充分认识加强托幼机构卫生保健工作的重要意义。将此项工作作为一项公共卫生服务的重要内容，加强领导，明确职责任务，切实履行职责，积极沟通协调、密切协同配合，为托幼机构提供便利化服务，持续提高托幼机构卫生保健工作水平，为辖区儿童创造良好的生活环境，预防和减少疾病发生，培养健康的生活习惯，保障儿童身心健康。

（二）严格落实，提升工作水平

各托幼机构要严格按照《管理办法》、《工作规范》及本方案要求落实卫生保健工作职责。托幼机构法人或负责人为卫生保健工作第一责任人，要把卫生保健工作作为托幼机构质量管理的重要内容，完善各项工作制度，强化卫生保健人员配备，接受市、区卫生保健业务培训与指导，开展园（所）内卫生保健人员培训。加强园（所）的传染病预防控制、伤害预防控制、食品安全、健康教育等工作。严把儿童入园健康检查关，定期组织工作人员健康检查。完善卫生保健信息收集与上报工作，不断提高卫生保健工作水平。

（三）加强管理，强化监督指导

各单位、部门要根据工作职责加强对托幼机构卫生保健工作的监督管理和业务指导，定期开展评估指导和检查。各相关单位和部门要按照托幼机构招生前卫生评价和定期卫生保健综合评价标准，积极开展现场评估和业务指导，为托幼机构顺利开展卫生保健工作做好服务和管理。区妇幼保健院要定期对辖区内托幼机构卫生保健工作开展质量控制综合评估，并及时将评估结果上报区卫生健康委。

**附件**：

1.西城区托幼机构卫生保健工作专班成员名单及职责

2.西城区新设立托幼机构卫生评价工作流程

3.[北京市托幼机构卫生评价申请书](http://www.jxwst.gov.cn/cszw/fyysq/zcwj/201105/P020110517572063288110.doc)（模板）

4.北京市新设立托幼机构招生前卫生评价表

5.北京市托幼机构卫生评价报告（模板）

6.西城区托幼机构卫生保健工作综合评价流程

7.[北京市托幼机构卫生保健工作综合评价申请书](http://www.jxwst.gov.cn/cszw/fyysq/zcwj/201105/P020110517572063288110.doc)（模板）

8.北京市托幼机构卫生保健工作综合评价表

9.北京市托幼机构卫生保健工作综合评价报告（模板）

10.托幼机构工作人员健康检查表

11.托幼机构工作人员健康合格证

12.儿童入园（所）健康检查表

13.儿童转园(所)健康证明

附件1：

西城区托幼机构卫生保健工作专班

成员名单及职责

一、专班成员

组 长：郭燕葵 区卫生健康委副主任

芦乃静 区教委四级调研员

龙红艳 区市场监督管理局副局长

杨 真 区政务服务管理局副局长

成 员：赵 瑜 区卫生健康委妇幼健康科科长

徐春丽 区卫生健康委疾控科科长

李 玥 区卫生健康委监督科科长

王竟艳 区教委民办教育管理科科长

张 娟 区教委学前教育科副科长

陈生男 区市场监督管理局餐饮科科长

张 萍 区政务服务中心主任

刘 妤 区妇幼保健院院长

刘淑岭 区疾病预防控制中心主任

阳燕蓉 区卫生健康监督所所长

专班办公室设在区卫生健康委妇幼健康科，办公室主任由赵瑜科长担任。

二、职责分工

1.**区卫生健康委**负责制定《西城区加强托幼机构卫生保健工作实施方案》，组建西城区托幼机构卫生保健评估专家库，组织开展卫生保健工作评价，并及时将申请新设立托幼机构信息提供区教委。指定承担托幼机构工作人员、儿童入园健康检查和患有传染性疾病工作人员诊断的医疗卫生机构，并根据医疗卫生机构承担任务及托幼机构情况予以调整。负责督促指导区妇幼保健院、区疾病预防控制中心、区卫生健康监督所各项任务落实。

2.**区教委**负责协助区卫生健康委做好托幼机构卫生保健工作的检查和指导等管理。在审批新设立的托幼机构时，要先审验“北京市托幼机构卫生评价报告”，对于卫生评价为“合格”的托幼机构，可予批准。并将定期开展的卫生保健工作综合评估结果纳入托幼机构督导评估等管理工作中。

3.**区市场监督管理局**负责依法加强对托幼机构食品安全的指导与监督检查。负责选派骨干力量参加托幼机构卫生保健工作现场评价。

4.**区政务服务局**负责协调做好新设立托幼机构卫生评价进驻政务服务大厅办理相关工作。监督指导区政务服务中心新设立托幼机构卫生评价工作落实。

5.**区妇幼保健院**负责托幼机构卫生保健工作的业务指导与管理。制订辖区内托幼机构卫生保健工作规划、计划、质量评估实施细则等并组织实施。组织卫生保健人员定期培训、考核与年度注册。落实新设立托幼机构卫生评价、卫生保健综合评价、定期工作检查等具体工作。对辖区内承担托幼机构儿童和工作人员健康检查服务的医疗卫生机构进行相关专业技术的指导和培训。

6.**区疾病预防控制中心**负责定期为托幼机构提供疾病预防控制的宣传、咨询服务和指导。负责选派骨干力量参加托幼机构卫生保健工作现场评价。

7.**区卫生健康监督所**负责依法对托幼机构的饮用水卫生、传染病预防和控制等工作进行监督检查。负责选派骨干力量参加托幼机构卫生保健工作现场评价。

8.**区政务服务中心**负责做好新设立托幼机构卫生评价提交材料审验、电子化保存、移交、存档、卫生评价报告发放等工作。参加市、区业务培训，熟悉材料接收和反馈流程。与区妇幼保健院建立定期联系协调机制。

附件2：

西城区新设立托幼机构卫生评价工作流程

1. 拟申请新设立的托幼机构到区政务服务大厅综合窗口提出新设立托幼机构卫生评价申请。需提交内容填写完整并加盖单位公章的材料：

1.《北京市托幼机构卫生评价申请书》

2.《北京市新设立托幼机构招生前卫生评价表》自评打分表

1. 区政务服务中心工作人员对托幼机构申请材料进行核验，当场作出是否受理决定，当日将受理的材料电子版移交至区妇幼保健院。
2. 区妇幼保健院收到申请材料后报告区卫生健康委，联系申请托幼机构，组织专家组，在15个工作日内完成现场评价，当场作出评价结论。对卫生评价为“不合格”的托幼机构，评估组需提出整改意见并予以现场指导。申请托幼机构在整改后需重新申请评价。
3. 对卫生评价为“合格”的托幼机构，区妇幼保健院出具《北京市托幼机构卫生评价报告》，同时报告区卫生健康委。在5个工作日内，区妇幼保健院向区政务服务中心反馈《北京市托幼机构卫生评价报告》。

五、区政务服务中心向托幼机构发放评价报告。

西城区新设立托幼机构申请招生前卫生评价流程图

新设立托幼机构向区政务服务中心提交申请材料

当场答复是否受理

区政务服务中心当日将受理材料移交区妇幼保健院

经查验，申请材料不齐全

不予受理或

补充材料重新申请

区妇幼保健院报告区卫生健康委

15个工作日内

区妇幼保健院组织现场评价

评价合格

评价不合格

区妇幼保健院反馈报告至区政务服务中心

限期整改后可重新

申请评估

区妇幼保健院出具《北京市托幼机构卫生评价报告》

区政务服务中心发放卫生评价报告

**区**

附件3：

[北京市托幼机构卫生评价申请书](http://www.jxwst.gov.cn/cszw/fyysq/zcwj/201105/P020110517572063288110.doc)

：

本园（所）拟于 年 月开始招生，依据《托儿所幼儿园卫生保健管理办法》的要求，特向您单位申请对我园（所）进行卫生评估。

申请单位地址：

申请单位电话：

申请单位邮箱：

申请单位（签章）：

申请人（法人）：

申请日期：

附件4：

北京市新设立托幼机构招生前卫生评价表

机构名称（单位公章）：

| **评价内容** | **评价标准** | **分值** | **评价方法** | **得分** | **备注** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **环境**  **卫生**  **(20分)** | 1、园（所）内建筑物、户外场地、绿化用地及杂物堆放场地等总体布局合理，有明确功能分区 | 2 | 查看现场 |  |  |
| 2、室外活动场地地面应平整、防滑，无障碍，无尖锐突出物 | 2 |  |
| 3、活动器材安全性符合国家相关规定 | 1 |  |
| 4、未种植有毒、带刺的植物 | 1 |  |
| 5、室内环境的甲醛、苯及苯系物等检测结果符合国家要求 | 4 | 查验检测  报告 |  |
| 6、室内空气清新、光线明亮 | 2 | 查看现场 |  |
| 7、有防蚊蝇等有害昆虫的设施 | 2 |  |
| 8、每个班级有独立的厕所和盥洗室 | 2 |  |
| 9、每班厕所内有污水池，盥洗室内有洗涤池 | 2 |  |
| 10、盥洗室内有流动水洗手装置 | 必达项目 |  |
| 11、盥洗室内水龙头数量和间距设置合理 | 2 |  |
| **个人**  **卫生**  **(15分)** | 1、保证儿童每日1巾1杯专用,寄宿制儿童每人有专用洗漱用品 | 必达项目 | 查看现场 |  |  |
| 2、每班有专用水杯架，标识清楚，有饮水设施 | 4 |  |
| 3、每班有专用毛巾架，标识清楚，毛巾间距合理 | 3 |  |
| 4、有专用水杯、毛巾消毒设施 | 4 |  |
| 5、儿童有安全、卫生、独自使用的床位和被褥 | 4 |  |
| **食堂**  **卫生**  **(10分)** | 1、食堂获得《餐饮服务许可证》 | 必达项目 | 查验证件 |  |  |
| 2、园（所）内应设置区域性的餐饮具集中清洗消毒间，消毒后有保洁存放设施 | 4 | 查看现场 |  |
| 3、配有食物留样专用冰箱，有专人管理 | 3 |  |
| 4、炊事人员与儿童配备比例：提供每日三餐一点的托幼机构应达1: 50，提供每日一餐二点或二餐一点的托幼机构应达1: 80 | 3 | 查看资料 |  |
| **保健**  **室或**  **卫生**  **室设**  **置**  **(20分)** | 1、设立保健室或卫生室 | 必达项目 | 查看现场  查验证件 |  |  |
| 2、卫生室需有《医疗机构执业许可证》 |  |
| 3、保健室面积不少于12平方米 | 2 | 查看现场 |  |
| 4、保健室设有儿童观察床 | 2 |  |
| 5、配备桌椅、药品柜、资料柜 | 3 |  |
| 6、有流动水或代用流动水的设施 | 2 |  |
| 7、配备儿童杠杆式体重秤、身高计（供2岁以上儿童使用）、量床（供2岁及以下儿童使用）、国际标准视力表或标准对数视力表灯箱、体围测量软尺等设备 | 4 |  |
| 8、配备消毒压舌板、体温计、手电筒等晨检用品 | 3 |  |
| 9、是否有合格的消毒剂，知晓消毒剂配比及使用原则 | 2 |  |
| 10、配备紫外线消毒灯或其他空气消毒装置 | 2 |  |
| **卫生**  **保健**  **人员**  **配备**  **(15分)** | 1、配备符合国家规定的卫生保健人员 | 必达项目 | 查看资料 |  |  |
| 2、卫生保健工作的第一责任人是托幼机构的法定代表人或负责人 | 5 |  |
| 3、按照收托100名儿童至少设1名专职卫生保健人员的比例配备（收托100名以下儿童的可配备兼职卫生保健人员） | 5 |  |
| 4、卫生保健人员上岗前接受培训并考核合格 | 5 |  |
| **工作**  **人员**  **健康**  **检查**  **(10分)** | 托幼机构工作人员上岗前经县级以上卫生行政部门指定的医疗卫生机构进行健康检查，并取得《托幼机构工作人员健康合格证》。炊事人员取得《食品从业人员健康证》 | 10 | 查看证件 |  |  |
| **卫生**  **保健**  **制度**  **(10分)** | 建立10项卫生保健制度，并符合实际情况，具有可操作性   1. 一日生活制度 2. 膳食管理制度 3. 体格锻炼制度 4. 卫生与消毒制度 5. 入园（所）及定期健康检查制度 6. 传染病预防与控制制度 7. 常见疾病预防与管理制度 8. 伤害预防制度 9. 健康教育制度 10. 卫生保健信息收集制度 11. 晨午检制度 | 10 | 查看资料 |  |  |

备注：1. 托幼机构总分达到80分及以上，并且“必达项目”全部通过，才可评价为

“合格”。

2. 若托幼机构不提供儿童膳食，则不予评价食堂卫生、工作人员健康检查和

卫生保健制度的相应部分。托幼机构分数达到剩余项目总分的80%及以上，

并且“必达项目”全部通过，才可评价为“合格”。

3. 如果评价结果为“不合格”，托幼机构应当根据评价报告给予的整改意见和

指导，整改后可重新申请卫生评价。

附件5：

## 北京市托幼机构卫生评价报告

幼儿园（托儿所）：

根据你园（所）申请，按照北京市卫生局北京市教委《关于加强托幼机构卫生保健工作的通知》中卫生评价基本要求，我单位组织专家于 年 月 日对你园（所）招生前的卫生保健状况进行评价。

评价结果： 1．合格 2．不合格

评价意见：

评价单位（签章）：

评价人员：

（此报告一式两份，一份交申请单位，一份由评价单位留存。）

附件6：

西城区托幼机构卫生保健工作综合评价流程

1. 已注册的托幼机构在卫生评价报告或卫生保健综合评价报告到期前60日，向区卫生健康委提交卫生保健工作综合评估申请，需提交如下内容完整并加盖单位公章的材料：

1.《[北京市托幼机构卫生保健工作综合评价申请书](http://www.jxwst.gov.cn/cszw/fyysq/zcwj/201105/P020110517572063288110.doc)》

2.《北京市托幼机构卫生保健工作综合评价表》自评打分表

二、区卫生健康委工作人员对托幼机构申请材料进行核验，当场作出是否受理的决定。

三、区卫生健康委委托区妇幼保健院开展现场评价。区妇幼保健院及时联系申请托幼机构，组织专家组，在20个工作日内完成现场评价，当场作出评价结论。对卫生保健综合评价为“不合格”的托幼机构，评估组需提出整改意见并予以现场指导。申请托幼机构在整改后需重新申请评价。

四、对卫生保健综合评价为“合格”的托幼机构，区妇幼保健院出具《北京市托幼机构卫生保健工作综合评价报告》，同时向区卫生健康委报告。

五、在5个工作日内，区妇幼保健院向托幼机构发放《北京市托幼机构卫生保健工作综合评价报告》。

六、区卫生健康委将托幼机构卫生保健综合评估结果及时转区教委，区教委将评估结果纳入对托幼机构绩效考核等管理工作中。

西城区托幼机构申请卫生保健工作综合评价流程图

已注册托幼机构向区卫生健康委提交申请材料（评价报告到期前60日）

当场答复是否受理

经区卫生健康委核验不合格者

区卫生健康委移交材料至区妇幼保健院

区妇幼保健院组织

现场评估20个工作日内完成成

不予办理或

补充材料重新申请

区妇幼保健院报告

区卫生健康委

评估不合格

评估合格

区卫生健康委反馈结果至区教委

限期整改后可重新

申请评估

区妇幼保健院出具并发放《北京市托幼机构卫生保健工作综合评价报告》

附件7：

[北京市托幼机构卫生保健工作综合评价申请书](http://www.jxwst.gov.cn/cszw/fyysq/zcwj/201105/P020110517572063288110.doc)

：

本园（所）持有的“[北京市托儿所幼儿园卫生综合评价报告](http://www.jxwst.gov.cn/cszw/fyysq/zcwj/201105/P020110517572063288110.doc)”将于 年 月到期，依据北京市卫生局 北京市教委《关于加强托幼机构卫生保健工作的通知》（京卫老妇字〔2013〕16号文）中的要求，特向你单位申请对我园（所）进行卫生保健工作综合评估。

申请单位地址：

申请单位电话：

申请单位（签章）：

申请人（法人）：

申请日期：

附件8：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 北京市托幼机构卫生保健工作综合评价表（100分） | | | | | |
|  | **评价园所：** | | **评价时间：** | **评价人员：** | |
| 检查  项目 | 工作标准与要求 | 分值 | 检查方法 | 检查结果 | 得分 |
| 卫生  室或  保健  室设置  (9分) | 1、设立卫生室或保健室， | 必达项目 | 现场查看  查验证件 | 独立的保健室 有 无  《非营利性医疗机构执业许可证》 有 无 |  |
| 2、卫生室需有《非营利性医疗机构执业许可证》 |
| 3、基本设施、设备、消毒用品齐全，符合要求： （1）房屋设施：面积不少于12㎡，有流动水设施、设有儿童观察床、资料柜，电脑及网络条件； （2）体检设备：儿童杠杆式体重秤、身高（长）计、软皮尺、灯光视力箱、体温计、手电筒； （3）是否有合格的消毒剂及消毒装置，知晓消毒剂配比、紫外线消毒设施及其他空气消毒装置的使用原则 | 9 | 现场查看 | 保健室设备 齐全 不齐全 不齐全设备\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| 卫生  保健  人员  配备  (10分) | 1、按要求配备卫生保健人员(按照日托园（所）每收托100名儿童，全托园（所）每收托50名儿童至少设1名专职卫生保健人员的比例配备卫生保健人员。日托园（所）100名儿童以下，全托园（所）50名儿童以下，设1名专职或兼职卫生保健人员。) | 4 | 查看在园儿童花名册，核对在园儿童数与实际配备保健人员的比例。 | 收托儿童 日托\_\_\_\_\_\_人 全托\_\_\_\_\_\_人  保健人员 专职\_\_\_\_\_\_人 兼职\_\_\_\_\_\_人  保健人员与儿童比例\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| 2、卫生保健人员必须持证上岗 | 必达项目 | 查看卫生保健人员“培训证”原件 | 保健医持证\_\_\_\_\_\_人 |  |
| 3、按时参加上级部门组织的各项会议 | 3 | 查看会议记录 | 会议记录 有 无 |  |
| 4、接受业务培训与指导 | 3 | 查看培训记录 | 培训记录 有 无 |  |
| 检查  项目 | 工作标准与要求 | 分值 | 检查方法 | 检查结果 | 得分 |
| 健康  检查  (15分) | 1、工作指标：  （1）儿童入园体检率达标（100%）  （2）工作人员体检率达标（100%） | 必达项目 | 查看年报，进行指标计算。查看目前在园儿童花名册及工作人员花名册，核查持表持证情况。抽取一个中班儿童的保健记录册，核查儿童保健覆盖、系统管理情况 | 儿童入园体检率\_\_\_\_\_\_% 工作人员体检率\_\_\_\_\_\_% 儿童保健覆盖率\_\_\_\_\_\_% 儿童系统管理率\_\_\_\_\_\_% |  |
| （3）在园儿童保健覆盖率达标（达95%）  （4）在园儿童保健系统管理率达标（达90%） | 6 |
| 2、儿童入园体检表、转园健康证明保存完整、有序； | 3 | 查看入园体检表及转园证明 | 儿童入园体检表、转园健康证明 完整 不完整 |  |
| 3、对儿童体检结果进行分析总结（3分），检出的异常儿童按要求进行管理（3分） | 6 | 查看大体检总结，应对体检数据进行分析；查看体弱儿童及肥胖儿童登记册与专案管理记录，对检出的异常儿童按相关管理要求进行管理 | 体检分析 有 无  异常儿童管理 合格 有漏管 管理不规范 |  |
| 4、做好儿童预防接种工作 |  | 查看接种证，应按计免疫程序按时接种疫苗并做好记录 | 预防接种管理 合格 有漏种 管理不规范 |  |
| 卫生  消毒  和传  染病  防控  (10分) | 1、做好晨检及班级全日健康观察，对缺勤儿童进行追踪管理 | 3 | 查看晨、午、晚检及全日健康观察登记册及缺勤追访记录 | 晨检及班级全日健康观察 有 无  缺勤追踪登记 有 无 |  |
| 2、环境卫生良好，日常卫生和消毒工作符合要求，并有工作记录 | 3 | 现场查看园所环境及实际工作状况，卫生消毒工作规范，符合常规要求，并有日常工作记录或保健人员下班检查记录 | 园所环境卫生 整洁 较整洁 差  卫生消毒工作 规范 不规范  卫生消毒记录 有 无 |  |
| 3、发生传染病处理及时，无传染病续发 | 4 | 有传染病管理制度、预案，有隔离场所，查看隔离记录，处理流程正确、及时；查看传染病登记册，看有无传染病续发 | 传染病管理制度 有 无  隔离场所 有隔离室 有隔离床（应为儿童床）  传染病续发 有 无 |  |
| 4、患传染病儿童返园（所）时须持医院的健康证明 | 必达项目 | 查看传染病登记册及返园证明 | 返园证明保存 完整 部分 无 |  |
| 检查  项目 | 工作标准与要求 | 分值 | 检查方法 | 检查结果 | 得分 |
| 体格  锻炼  (10分) | 1、根据儿童年龄特点，有计划开展各种形式体格锻炼 | 3 | 现场询问或实地查看 | 体格锻炼形式 跑 跳 投 爬 钻 攀 |  |
| 2、保证儿童每日2小时户外活动时间 | 3 | 查看一日作息时间表，核对儿童每日户外活动时间 | 户外活动时间\_\_\_\_\_小时 |  |
| 3、每年开展一次儿童体质测试，对测试结果进行分析总结，指导工作 | 4 | 查看体测资料 | 体质测试工作 开展 未开展  体测结果分析 有 无 |  |
| 儿童  膳食  (16分) | 1. 膳食管理符合要求：   （1）炊事人员必须具有有效的健康证和培训证，持证上岗  （2）儿童与工作人员膳食严格分开 | 必达项目 | （1）查看膳食委员会会议记录 （2）查看出入库记录及伙食帐目，询问账目公开情况， （3）现场查看食堂环境、食品用具卫生状况 （4）现场查看餐具等消毒情况及是否保洁存放 （5）现场查看库房环境及食品储存 （6）现场检查食堂人员卫生状况 （7）现场查看儿童进餐，保教人员对儿童行为习惯的培养 | （1）膳食委员会会议记录 有 无 （2）出入库记录 有 无  账目公开情况 公开 不公开 （3）食堂环境 整洁 一般 差  食品用具卫生 干净 不干净 （4）餐具消毒 符合要求 不符合要求  消毒后保洁存放 符合要求 不符合要求  （5）库房环境 整洁 一般 差  库房内食品储存 符合要求 不符合要求  （6）食堂人员卫生状况 符合要求 不符合要求  （7）儿童进餐 按时 不按时  儿童行为习惯培养 有意识 无意识 |  |
| （3）定期召开膳食委员会会议，并做好记录  （4）儿童膳食费专款专用，账目每月公开，出入库账目清晰  （5）食堂环境整洁，食品用具符合卫生要求  （6）餐饮具、熟食盛器应在食堂或清洗消毒间集中清洗消毒，消毒后保洁存放 （7）库房及食品储存符合要求 （8）食堂工作人员个人卫生符合要求 （9）按时进餐，儿童情绪愉快，注重培养儿童良好的饮食行为和卫生习惯 | 10 |
| 2、营养管理符合要求： （1）根据膳食计划制订带量食谱，食物品种要多样化且合理搭配 （2）每季度至少进行一次膳食调查和营养评价，针对营养结果进行分析总结 | 6 | （1）查看营养管理资料（包括膳食计划、带量食谱，食谱中食物品种是否多样化及搭配是否合理） （2）查看营养计算相关资料 | 膳食计划 有 无  带量食谱 有 无  食物品种 多样化 单一  食物搭配 合理 欠合理  营养评价 有 无  营养结果分析 有 无 |  |
| 检查  项目 | 工作标准与要求 | 分值 | 检查方法 | 检查结果 | 得分 |
| 健康  教育  (10分) | 1、健康教育工作有计划，目的性强，观点正确 | 3 | 查看健康教育工作计划（单项计划或学期/学年计划） | 健康教育工作计划 有 无 |  |
| 2、内容丰富、形式多样 | 2 | 查看健康教育相关资料 | 健康教育内容 丰富 单一  健康教育形式 多样 单一 |  |
| 3、覆盖范围广 | 2 | 查看健康教育相关资料 | 健康教育覆盖范围 儿童 保教人员 家长  其他 |  |
| 4、做好健康教育记录，定期评估健康教育效果，资料保存完整 | 3 | 查看健康教育相关资料 | 健康教育记录 有 无  健康教育效果评估 有 无 |  |
| 伤害  预防  (10分) | 环境设施安全，大型玩具定期检修，无安全隐患 | 3 | 现场查看园所整体环境设施，有无安全隐患，查看大型玩具登记册 | 安全隐患 有 无  大型玩具登记册定期检修记录 有 无 |  |
| 做好带药登记与管理工作，带药条和药袋要保留3天 | 3 | 查看制度、带药登记，现场查看药袋药条保存 | 儿童服药安全制度 有 无  儿童服药登记 有 无  药袋保存3天 是 否  药条保存3天 是 否 |  |
| 保健人员掌握常见儿童伤害的处理方法 | 4 | 现场询问 |  |  |
| 信息  管理  (10分) | 1、登记资料齐全，保存完整，记录真实、准确，统计方法正确 | 10 | 查阅相关登记表册及统计报表 | 登记表册 齐全 不齐全  统计方法 正确 错误 |  |
| 3、按要求使用北京市妇幼信息系统，及时录入、上报园所管理儿童信息，确保各项信息准确、完整 | 必达  项目 | 能否熟练操作系统，信息录入上报是否及时、准确、完整 | 妇幼信息系统 有 无  系统使用 熟练 不熟练 不会  信息录入与上报 及时 不及时 未录入 |  |

备注：1. 托幼机构总分达到60分及以上，并且必达项目全部通过，才可评价为“合格”。

2. 若托幼机构不提供儿童膳食，则不予评价该项工作。托幼机构分数达到剩余项目总分的60%及以上，并且“必达项目”全部通过，才可评价为“合格”。

3. 如果评价结果为“不合格”，托幼机构应当根据评价报告给予的整改意见和指导，整改后可重新申请卫生保健工作综合评价。

附件9：

北京市托幼机构卫生保健工作综合评价报告

­ 幼儿园（托儿所）：

根据你园（所）申请，按照北京市卫生局 北京市教委《关于加强托幼机构卫生保健工作的通知》中卫生保健工作基本要求，我单位组织专家于 年 月 日对你园（所）的卫生保健工作进行综合评价。

评价结果： 1．合格 2．不合格

评价意见：

评价单位（签章）：

评价人员：

（此报告一式两份，一份交申请单位，一份由评价单位留存。）

附件10 ：

**托幼机构工作人员健康检查表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | 性别 | |  | | 年龄 |  | | 婚否 |  | | 编号 |  | 照  片 |
| 单位 | |  | | | | | 岗位 |  | | | | | 民族 |  |
| 既往史 | | 1.肝炎 2.结核 3.皮肤病 4. 性传播性疾病  5. 精神病 6.其他 受检者确认签字： | | | | | | | | | | | | |
| 身份证号 | | | |  | | | | | | | | | | |
| 体格检查 | 血压 | | |  | | | | 心肺 | |  | | | 肝脾 | |  |
| 皮肤 | | |  | | | | 五官 | |  | | | 其他 | |  |
| 化验检查 | 丙氨酸氨基转移酶(ALT) | | | | |  | | | | 滴 虫 | | |  | | |
| 淋球菌 | | | | |  | | | | 梅毒螺旋体 | | |  | | |
| 外阴阴道假丝酵母菌  （念珠菌） | | | | |  | | | | 其他 | | |  | | |
| 胸片检查 | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 其他检查 | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 检查结果 | |  | | | | | | | 医生意见 | | |  | | | |
| 医生签名： 检查单位：  体检日期： 年 月 日 （检查单位盖章） | | | | | | | | | | | | | | | |
| 备注：1.滴虫、外阴阴道假丝酵母菌指妇科检查项目。  2.胸片检查只限于上岗前及上岗后出现呼吸系统疑似症状者。  3.凡体检合格者，由健康检查单位签发健康合格证。 | | | | | | | | | | | | | | | |

附件11 ：

**托幼机构工作人员健康合格证**

一、《托幼机构工作人员健康合格证》使用期3年，每年经体检合格后，由检查机构签发1次。

二、《托幼机构工作人员健康合格证》应妥善保存，如有遗失，应重新检查，并申请补发。

中华人民共和国卫生部监制

托幼机构工作人员健康合格证

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | 照  片 |
| 年龄 |  | | 婚否 |  |
| 岗位 |  | | 民族 |  |
| 工作单位 | |  | | | |
| 身份证号 | |  | | | |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 年度 | 年度 |
| 体检结果  医生签名  年 月 日 | 体检结果  医生签名  年 月 日 |
| 检查单位盖章 | 检查单位盖章 |
| 年度 | 年度 |
| 体检结果  医生签名  年 月 日 | 体检结果  医生签名  年 月 日 |
| 检查单位盖章 | 检查单位盖章 |

附件12 ：

**儿童入园（所）健康检查表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | | |  | 性别 |  | 年龄 | | |  | | 出生日期 | | | | | 年 月 日 | | | | |
| 既往病史 | | | 1.先天性心脏病 2.癫痫 3.高热惊厥 4.哮喘 5.其他 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 过敏史 | | |  | | | | | | | 儿童家长确认签名 | | | | | |  | | | | |
| 体格检查 | 体重 | kg | | 评价 |  | 身长（高） | | | | cm | | | | 评价 | |  | | | 皮肤 |  |
| 眼 | | 左 | 视力 | 左 | 耳 | | | | 左 | | | | 口腔 | | 牙齿数 | | |  | |
| 右 | 右 | 右 | | | | 龋齿数 | | |  | |
| 头颅 | |  | 胸廓 |  | | | | | 脊柱四肢 | | | |  | | 咽部 | | |  | |
| 心肺 | |  | 肝脾 |  | | 外生殖器 | | | | |  | | | 其他 | | |  | | |
| 辅助检查 | 血红蛋白(Hb) | | |  | | | | | | 丙氨酸氨基转移酶(ALT) | | | | | | |  | | | |
| 其他 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 检查结果 | | |  | | | | | 医生意见 | | | | |  | | | | | | | |
| 医生签名： 检查单位：  体检日期： 年 月 日 （检查单位盖章） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

附件13：

**儿童转园(所)健康证明**

**（留存单）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 儿童姓名 |  | 性别 |  | 出生日期 | 年 月 日 |
| 离园日期 |  | | 转入新园名称 | |  |
| 既往病史 |  | | 目前健康状况 | |  |
| 家长签名 |  | | | | |
| 卫生保健人员签名： 转出单位：  日 期： 年 月 日 （转出单位盖章） | | | | | |

备注：自儿童离园之日起有效期3个月。

**儿童转园(所)健康证明**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 儿童姓名 |  | 性别 |  | 出生日期 | 年 月 日 |
| 离园日期 |  | | 转入新园名称 | |  |
| 既往病史 |  | | 目前健康状况 | |  |
| 家长签名 |  | | | | |
| 卫生保健人员签名： 转出单位：  日 期： 年 月 日 （转出单位盖章） | | | | | |

备注：自儿童离园之日起有效期3个月。