

附件 1:

社会共治预防流感和肺炎健康促进公益 项目申报指南

一、项目背景

流感与肺炎作为高发呼吸道传染病，对重点人群（特别是 65 岁以上老年人、5 岁以下儿童以及慢性病患者等）的健康构成严重威胁。这一威胁在农村偏远、经济欠发达等地区表现尤为突出。

为贯彻《“健康中国 2030”规划纲要》关于传染病防控的重要部署，落实《健康中国行动—慢性呼吸系统疾病防治行动实施方案（2024-2030 年）》、《全国疾病预防控制行动方案（2024-2025 年）》等政策要求，推动实现“预防为主、防治结合”的呼吸道传染病防控策略，发挥专业机构、社会组织等多单位在公共卫生服务中的独特优势与灵活效能，凝聚社会共治合力，中国预防性病艾滋病基金会结合既往项目管理经验，征求疾控机构、公共卫生专家及社会组织意见，发起“社会共治预防流感和肺炎健康促进公益”项目。

二、项目目标及实现形式

以国家呼吸道传染病防控及慢性呼吸系统疾病防治相关政策为指引，紧扣“降低发病风险、减少重症死亡、提升健康素养”核心目标，发挥社会组织等贴近基层的多单位优势，聚焦老年人、儿童、慢性病患者等重点人群，支持“人

群筛查—免疫动员—随访关怀”全链条防控防线建设，以健康促进服务覆盖人群数量及健康行为改变为衡量标准。具体实现可参考以下内容（无需全部做到，亦不限于以下方法）：

（一）重点人群筛查与管理：

通过社区健康档案筛选、慢病/重大传染病高危人群筛查、基本公共卫生服务体检、职工体检、校园体检、义诊、医疗机构就诊记录分析、风险评估等手段，或在家庭医生服务过程中，识别流感、肺炎等疫苗可预防疾病的重点人群，包括：

1. 60 岁以上老年人（免疫力下降，易并发重症）；
2. 糖尿病、慢阻肺、心血管疾病、免疫缺陷患者（如 HIV 感染者）；
3. 医务人员、教师、养老院工作人员（职业暴露风险高）；
4. 6 月龄-5 岁儿童、学校/托幼机构学生（群体聚集易传播）；
5. 孕妇、肥胖人群、长期吸烟者、居住环境拥挤者。

通过建立高危人群档案库，或建立随访队列等形式，对高危人群进行归档与管理。

（二）多形式免疫动员：

1. 培训志愿者与医务人员：疫苗知识（如流感/肺炎疫苗的保护效力、接种禁忌）、沟通技巧（如何与老年人、儿童家长等不同群体有效对话）、社区动员方法（入户宣传、

社区广场健康讲座组织)等。培训医务人员针对不同人群(如慢性病患者、老年人、儿童)提供个性化健康建议,疫苗安全性、有效性等常见疑问,提升患者信任度与接种意愿。

2. 科普宣传:通过社区/校园讲座、短视频、社交媒体、宣传手册、电话邀约、短信提醒等形式,普及流感/肺炎的危害、疫苗保护效果、接种禁忌及注意事项;针对不同人群设计差异化信息。

3. 科普进校园、进社区、进养老院等活动,发挥校园健康副校长、社区网格等基层组织的力量,组织、号召高危人群接受健康教育。

4. 权威背书与信任构建:邀请医生、公共卫生专家、社区领袖参与宣传,利用“疫苗处方”、家庭医生签约服务、基本公共卫生服务过程中对重点人群的健康促进机会,提升公信力;通过“家庭流感保护圈”行动,联动家庭、校园、社区、医疗资源,形成协同防护网络。

5. 接种服务优化:增设社区临时接种点、延长门诊接种时间、提供入校接种服务、开通线上预约平台等形式,提升重点人群的接种便利性和可及性。

6. 建立有效的激励机制:对参与健康促进工作的志愿者/医务人员建立激励体系;可尝试通过接力种、有奖知识竞答、等形式调动民众的积极性;可尝试结合“医防协同”模式,将该项目工作纳入基本公卫服务、家庭医生服务、紧密

医共体建设的绩效评价体系中，提升医疗工作者的积极性。

（三）持续跟踪与长效管理：

1. 接种后随访：通过定期健康检查（如肺功能测试、血糖监测、老年人体检），评估疫苗接种后的健康改善效果；利用电子健康档案、接种信息管理系统，接种记录电子化、随访提醒自动化、数据分析可视化。

2. 未接种人群动员与动态管理，动态追踪与原因分析：建立未接种人群数据库，定期通过短信提醒、电话、上门或社区活动接触，了解未接种原因（如顾虑、时间冲突、信息缺失），针对性解决；通过健康讲座、案例分享、同伴教育等方式，持续传递疫苗价值。

3. 政策反馈与优化：收集未接种人群反馈，优化接种服务流程（如调整接种点位置、延长服务时间）；结合数据分析，动态调整易感人群筛查标准与免疫策略，确保全链条防控防线持续有效。

三、实施策略

1. **重点人群筛查与管理：**通过社区健康档案筛选、慢病/重大传染病高危人群筛查、基本公共卫生服务体检、职工体检、校园体检、义诊、医疗机构就诊记录分析、风险评估等手段，识别流感、肺炎等疫苗可预防疾病的重点人群，建立高危人群档案库或随访队列进行归档管理。

2. **多形式免疫动员：**利用培训志愿者与医务人员的免疫

相关知识、沟通技巧和社区动员方法，开展科普宣传进校园、进社区、进养老院等活动。通过邀请医生、公共卫生专家、社区领袖参与宣传，提升公信力；增设临时接种点、延长接种时间、提供入校接种等优化服务措施；建立有效的激励机制，调动各方积极性等方式方法，实现更大范围、更有效的免疫动员。

3. 持续跟踪与长效管理：开展接种后随访，评估健康改善效果；建立未接种人群数据库，进行动态追踪与原因分析；收集反馈意见，优化接种服务流程和政策。

四、申报建议及资金分布

本项目自本通知发布时启动，持续至 2026 年 12 月 31 日，其中阶段及资助金额安排如下：

阶段	持续时间	资助总金额 /人民币
一期	2025 年 11 月-2026 年 3 月	60 万元
二期	2026 年 1 月 1 日-2026 年 12 月 31 日	150 万元 (拟)

五、申报要求

(一) 申报主体

- 1. 卫生健康专业机构：县级及以上疾控中心、基层医疗机构、等级医院。
- 2. 科研机构：高等院校、各研究院/所。
- 3. 社会组织：
 - 在民政部门登记且年检合格的社会组织（当年新登记

的社会组织除外), 要求具备完善的组织机构、健全的财务制度和独立的银行账号;

➤ 未在民政部门登记 (含已在民政部门备案) 的社会组织, 需与社会组织培育基地联合申请项目。

1. 鼓励跨单位、跨学科联合申报 (需明确牵头单位);
2. 每个项目周期内, 每个主体/联合主体限报一项。

(二) 项目负责人要求

1. 具有副高级以上职称或硕士及以上学历, 在疾病预防控制和公共卫生领域有研究基础或具有综合管理与现场实践经验;

2. 项目负责人同期主导项目不得超过 2 项。

六、申报流程

(一) 材料提交

1. 《项目申请书》(模板见附件), 加盖单位公章后, 提交扫描件至本项目募集邮箱: aids-jjh@163.com

2. 本项目自本通知发布时启动, 持续至 2026 年 12 月 31 日。期间持续接受申报。

(二) 评审流程及时间安排

1. 收到项目申请的 10 个工作日内, 中艾基金会会组织专家组完成信息审核及项目评审;

2. 收到项目申请的 25 个工作日内, 中艾基金会会与通过评审的项目申请方完成签约流程;

3. 本项目随中艾基金会信息公示安排进行信息披露。

七、结题与成果要求

1. 提交符合项目要求的结项报告；
2. 提供项目实施过程中的完整数据和资料。

八、联系方式

1. 联系人：中国预防性病艾滋病基金会项目部，李老师
2. 联系电话：19271012193
3. 电子邮箱：aids-jjh@163.com
4. 通讯地址：北京市丰台区福宜街9号院5号楼昆仑中心508室

中国预防性病艾滋病基金会

2025年11月15日