

永德县人民政府办公室关于印发永德县 2023 年  
国家基本公共卫生服务项目工作  
实施方案的通知

永政办字〔2023〕34 号

各乡镇人民政府，县直有关单位：

《永德县 2023 年国家基本公共卫生服务项目工作实施方案》已经县人民政府同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

永德县人民政府办公室

2023 年 6 月 30 日

（此件公开发布）

## 永德县 2023 年国家基本公共卫生服务项目 工作实施方案

为全面推进紧密型县域医共体建设，实现县域内基本医疗和基本公卫工作同质化推进，切实提高基本公共卫生服务能力，促进基本公共卫生服务均等化，使城乡居民公平享有基本公共卫生服务，根据《临沧市卫生健康委 临沧市财政局关于做好 2022 年基本公共卫生服务项目工作的通知》（临卫健联发〔2022〕31 号）、《临沧市财政局 临沧市卫生健康委关于下达 2023 年基本公共卫生服务项目中央补助资金的通知》（临财社发〔2023〕22 号）、《临沧市财政局 临沧市卫生健康委关于下达 2023 年基本公共卫生服务项目省级补助资金的通知》（临财社发〔2023〕31 号）、《临沧市财政局 临沧市卫生健康委 临沧市医疗保障局关于转发云南省财政厅 云南省卫生健康委员会 云南省医疗保障局关于印发基本公共卫生服务等 5 项补助资金管理办法实施细则的通知》（临财社发〔2021〕49 号）等文件精神，结合我县实际，特制定本方案。

### 一、总体要求

坚持公共卫生服务公益性质，按照“倾斜基层、优化结构、突出重点、提高质量”的原则，重点巩固现有服务项目，进一步

扩大服务覆盖面，提高服务规范程度，提高居民感受度。采用政府购买服务方式，建立绩效考核机制，保障基本公共卫生服务项目在全县顺利实施。

## 二、基本原则

（一）坚持政府主导，充分体现公益性和公平性。按项目购买服务方式免费向城乡居民提供基本公共卫生服务。

（二）坚持统筹城乡发展，统筹区域发展。努力缩小城乡、区域和人群之间的服务差距，推进基本公共卫生服务均等化，实现卫生事业与经济社会协调发展。

（三）坚持服务真实、项目完整、内容规范的原则。突出重点、分类实施，着眼解决当前迫切需要解决的公共卫生问题，有针对性地实施基本公共卫生服务，持续提升基本公共卫生服务均等化。

（四）坚持统筹整合城乡卫生资源。发挥现有卫生资源效能，以有限的资源争取最大的健康效益和健康水平。

（五）坚持绩效管理原则，强化监管提高效率。通过规范管理和提高服务能力不断提高人民群众健康水平。

（六）坚持基本医疗与基本公卫融合、共同发展的原则。积极探索防、治、康养结合的慢性病健康管理新模式，不断提高群众的获得感和满意度。

（七）坚持经费与任务挂钩，体现多劳多得、优劳优酬。公开、公平、公正、透明，日常监管与重点督导考核相结合的原则。

### 三、工作目标任务

#### （一）总体目标

医疗卫生实施基本公共卫生服务项目是一项重大的民生工程，是凸显政府责任，进一步明确公共卫生服务职能职责，突出公益性，强化公共卫生服务体系与机制建设，提升基层公共卫生的服务能力和服务意识，对全县居民健康状况实施干预，降低健康危害因素，有效预防和控制传染病及慢性非传染性疾病的发生。加强公共卫生突发事件应急机制建设，提高公共卫生服务和公共卫生突发事件应急处置能力。通过向城乡居民提供基本公共卫生服务，缩小城乡公共卫生服务差距，逐步实现城乡居民基本公共卫生服务均等化。

#### （二）具体目标和任务

2023年原基本公共卫生服务内容包括健康教育、卫生监督协管、中医药健康管理、居民健康档案管理、儿童健康管理、孕产妇健康管理、老年人健康管理、慢性病患者健康管理（高血压和2型糖尿病）、肺结核患者健康管理、严重精神障碍患者健康管理、预防接种、传染病和突发公共卫生事件报告和处理12类项目。原国家基本公共卫生服务项目继续落实“县级统筹、分类管理、基层医疗卫生机构服务为主、其他医疗卫生机构补充、专业公共卫生机构指导”的管理措施，负责制定项目实施方案、资金管理制度、绩效考核办法。

##### 1. 综合管理

服务对象：辖区内常住居民。

服务内容：各乡（镇）、县医共体总医院及县级公共卫生专业机构要建立健全组织保障措施，成立管理及领导机构，依据《永德县 2023 年国家基本公共卫生服务项目工作实施方案》制定各自实施方案、考核细则、经费兑现办法及奖惩制度。有专职人员负责基本公共卫生服务项目工作，制定基本公共卫生服务项目实施计划、总结，按时上报报表。乡级实行季督导考核，每季度全覆盖所辖行政村，考核结果作为乡对村拨付服务经费的重要依据，并根据考核结果及时兑付村级服务经费。每月至少开展一次业务知识、技能培训，进一步提升乡、村两级服务能力和水平。督促指导村级做好档案管理、信息录入、更新、归档等工作，保证档案资料的完整、规范。县医共体总医院及县级公共卫生专业机构，每季度对辖区内所有乡（镇）服务数量及质量进行一次督导考核，督促乡、村两级及时更新和录入辖区管理的档案资料信息，保证档案资料的完整、规范。同时将考核结果及季度经费兑现报表资料报县卫生健康局基层卫生与药政管理股审核备案，作为拨付县、乡、村三级补助经费的重要依据。

指标要求：县级季度考核覆盖乡（镇）30%的村，全年覆盖100%的村，每季度将服务项目、补助标准、服务数量和质量、兑现补助资金等信息反馈给基层医疗卫生机构。乡级每季度督导与考核覆盖辖区100%的行政村。督导考核记录内容包括：被督导单位工作情况，存在问题、工作意见和建议、督导组及被督导单

位签字。考核过程有通知和通报及相关考核表册。综合满意度达90%以上。（详见附件2）

## 2. 健康教育

服务对象：辖区内常住居民。

服务内容：①宣传普及《中国公民健康素养》；配合有关部门开展公民健康素养促进行动。②对青少年、妇女、老年人、残疾人、0~6岁儿童家长等人群进行健康教育。③开展合理膳食、控制体重、适当运动、心理平衡、改善睡眠、限盐、控烟、限酒、科学就医、合理用药等健康生活方式和可干预危险因素的健康教育。④开展心脑血管、呼吸系统、内分泌系统、肿瘤、精神疾病等重点慢性非传染性疾病和结核病、肝炎、艾滋病等重点传染性疾病的健康教育。⑤开展食品卫生、职业卫生、放射卫生、环境卫生、饮水卫生、学校卫生和计划生育等公共卫生问题的健康教育。⑥开展突发公共卫生事件应急处置、防灾减灾、家庭急救等健康教育。⑦宣传普及医疗卫生法律法规及相关政策。

服务形式及要求：①提供健康教育资料。一是发放宣传资料，在县、乡、村医疗卫生单位的候诊区、诊室、咨询台等处，摆放健康教育处方、知识小折页和健康手册，每个机构每年提供不少于12种内容的宣传资料，发放的宣传材料覆盖辖区人口40%以上；县、乡、村三级做到有收入和发放登记。二是播放音像资料，乡（镇）卫生院每年播放音像资料不少于6种，每周至少播放3次，每次不小于2小时，有播放登记表。②设置健康教育宣传栏。

卫生院设置宣传栏数不少于 2 块，村卫生室不少于 1 块，面积为每块 2 m<sup>2</sup>；每个机构每 2 个月更换一次宣传栏内容；全县的健康教育宣传栏内容更新统一在单月开展，宣传栏标有“国家基本公共卫生服务项目健康教育宣传栏”字样，右下角有更新日期、期次及单位落款；所开展的宣传栏内容更新必须有登记及影像资料可查。③开展公众健康咨询活动。每个卫生院结合卫生宣传日每年至少开展 9 次健康咨询活动；必须有健康教育活动表、发放宣传材料留样、咨询活动小结、现场影像资料。④举办健康知识讲座。每个乡（镇）卫生院每月举办 1 次健康教育知识讲座，受教育参与人数不少于 30 人；村卫生室每两个月举办 1 次健康教育知识讲座，人数不少于 8 人；必须有开展讲座通知、签到册、培训材料、小结、现场影像资料。⑤开展个体化健康教育。卫生院和卫生室的医务人员在提供门诊医疗、上门访视等医疗卫生服务时，要开展有针对性地个体化健康知识和健康技能的教育；开展个体化健康教育活动有记录登记。

指标要求：健康教育覆盖率达 80%以上，健康生活方式和行为习惯养成率达 30%以上。（详见附件 2）

### 3. 卫生监督协管服务

服务对象：辖区内居民。

服务内容：①信息报告。一是食源性及相关信息报告，发现或怀疑有食源性、食品污染等对人体健康造成危害或可能造成危害的线索和事件，应当及时报告。二是非法行医和非法

采供血信息报告，发现非法行医和非法采供血违法违规线索，应当立即向辖区卫生健康监督执法机构报告。三是其他信息报告，发现饮用水卫生安全、学校卫生、医疗卫生、计划生育、公共场所卫生、职业卫生等违法违规线索，应当立即向辖区卫生健康监督执法机构报告。②开展巡查巡访。一是饮用水卫生安全巡查，对辖区内农村集中式供水、城市二次供水和学校供水进行4次/年的巡查，协助开展饮用水水质抽检服务，协助有关专业机构对供水单位从业人员开展业务培训，及时发现饮用水卫生安全违法违规线索。二是学校卫生服务，对辖区内学校传染病防控情况开展4次/年的巡访，指导学校建立健全学校卫生制度并督促落实，协助学校开展学生健康宣传教育，协助有关专业机构对校医或保健教师开展业务培训，及时发现学校卫生违法违规线索。三是医疗卫生巡查，对辖区内医疗卫生服务、采供血活动开展4次/年的巡访，指导城乡居民甄别非法行医和非法采供血行为，及时发现医疗卫生、非法行医和非法采供血等违法违规线索。四是计划生育巡查，对辖区内计划生育机构计划生育工作进行4次/年的巡查，协助对辖区内与计划生育相关的活动开展巡访，及时发现计划生育违法违规线索。五是公共场所卫生巡查，对辖区内公共场所进行4次/年的巡查，督促公共场所经营者加强卫生管理、建立健全卫生责任制度、强化从业人员卫生知识培训，及时发现公共场所卫生违法违规线索。六是职业卫生巡查，重点对辖区内非煤矿山、冶金、建材、化工等行业领域用人单位职业卫生情况



进行 2 次/年的巡查，督促用人单位按规定申报职业病危害项目、落实“三同时”制度、开展职业病危害因素检测评价、加强劳动者职业健康监护等，宣传职业病防治法律法规和职业防护知识，及时发现职业卫生违法违规线索。③协助监督执法。协助卫生健康监督执法人员开展监督执法工作，具体包括协助开展日常监督检查、专项执法检查、国家随机监督抽查，协助查处违法违规行为，完成卫生健康监督执法机构安排的其他工作任务等。

指标要求：卫生监督协管信息报告率 100%；医疗卫生专业零办案率 0%；传染病防治专业零办案率 0%；职业卫生专业零办案率 0%；重点行业领域监督检查覆盖率 95%；国家随机监督抽查任务完结率 90%；乡镇卫生院非法行医线索上报率 100%，并指定一名联络员配合完成卫生监督协管服务巡查工作和违法线索的上报。（详见附件 2）

#### 4. 中医药健康管理服务

服务对象：辖区内 0~36 个月常住儿童和 65 岁及以上常住居民。

服务内容：①0~36 个月常住儿童中医药服务。一是在儿童 6、12、18、24、30、36 月龄时，向家长提供儿童中医药饮食调养、起居活动指导。二是在儿童 6、12 月龄时，向家长传授摩腹和捏脊方法；在 18、24 月龄时，向家长传授按揉迎香穴、足三里穴的方法；在 30、36 月龄时，向家长传授按揉四神聪穴的方法。②65 岁及以上常住老年人中医药服务。每年为 65 岁及以上

老年人提供 1 次中医药健康管理服务，一是中医体质辨识，按照老年人中医药健康管理服务记录表前 33 项问题采集信息，根据体质判定标准进行体质辨识，并将辨识结果告知服务对象。二是中医药保健指导，根据不同体质从情志调摄、饮食调养、起居调摄、运动保健、穴位保健等方面进行相应的中医药保健指导。

指标要求：65 岁及以上老年人中医药健康管理服务目标人群覆盖率达到 70% 以上；0~36 个月龄儿童中医药健康管理服务目标人群覆盖率达到 80% 以上。（详见附件 2）

#### 5. 老年人健康管理

服务对象：辖区内 65 岁及以上常住居民。

服务内容：生活方式和健康状况评估、体格检查、辅助检查、健康指导，每年对 65 岁及以上老年人进行一次体检，体检内容严格按照《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》执行。

指标要求：任务完成率达 100%，老年人城乡社区规范健康管理服务率达 65% 以上。（详见附件 2）

#### 6. 慢性病患者健康管理

##### （1）高血压患者健康管理

服务对象：辖区内常住 18 岁及以上确诊的原发性高血压患者。

服务内容：对辖区内的高血压患者每个季度进行一次面对面随访、用药指导、监测评估和干预服务，每年 4 次，每次随访问隔时间在 90 天+15；监测血压控制达标情况，血压控制未达标或

血压危急患者，10至20天内应增加随访，仍未达标建议转诊治疗，转诊后2周内随访转诊情况。同时做好预约、分诊、转诊、接受电话咨询等服务。

指标要求：高血压患者任务完成率达100%，高血压患者基层规范管理服务率达70%以上，血压控制满意率达45%以上。（详见附件2）

### （2）2型糖尿病患者健康管理

服务对象：辖区内常住18岁及以上确诊的2型糖尿病患者。

服务内容：①筛查，对工作中发现的2型糖尿病高危人群进行有针对性地健康教育，建议其每年至少测量1次空腹血糖，并接受医务人员的健康指导。②对辖区内确诊的2型糖尿病患者每季度提供一次面对面随访、评估和干预服务，并进行空腹血糖检测，每年4次。每次随访问隔时间在90天+15。监测血糖控制达标情况，血糖控制未达标或血糖危急患者，10至20天内应增加随访，仍未达标建议转诊治疗，转诊后2周内随访转诊情况。同时做好预约、分诊、转诊、接受电话咨询等服务。③健康体检，对2型糖尿病患者每年进行一次健康体检，内容包括体格检查和血糖检测，可与随访同时开展。

指标要求：2型糖尿病患者任务完成率达100%，糖尿病患者基层规范管理服务率达70%以上，血糖控制满意率40%以上。（详见附件2）

## 7. 预防接种

服务对象：辖区内 0~6 岁儿童和其他重点人群。

服务内容：①预防接种管理，核实辖区内 0~6 岁儿童数量，并及时为辖区内 0~6 岁儿童建立预防接种证和预防接种卡（簿）等儿童预防接种档案。每半年对辖区内儿童的预防接种卡（簿）进行 1 次核查和整理，查缺补漏，并及时进行补种。②根据国家免疫规划疫苗免疫程序接种要求，对适龄儿童进行常规免疫接种。根据传染病控制需要，开展乙肝、麻疹、脊灰等疫苗强化免疫或补充免疫、群体性接种工作和应急接种工作，服务流程和接种程序按照《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》要求执行。③疑似预防接种异常反应处理：如发现疑似预防接种异常反应，接种人员应按照《全国疑似预防接种异常反应监测方案》的要求进行处理和报告。

指标要求：适龄儿童国家免疫规划疫苗接种率达 95%以上，单苗接种率 95%以上。（详见附件 2）

#### 8. 传染病及突发公共卫生事件报告和处理

服务对象：辖区内服务人口。

服务内容：①传染病疫情和突发公共卫生事件风险管理。②传染病和突发公共卫生事件的发现、登记。③传染病和突发公共卫生事件相关信息报告。④传染病和突发公共卫生事件的处理。⑤按照上级专业防治机构要求做好结核病和艾滋病患者的宣传、指导服务以及非住院病人的治疗管理等工作。服务规范及流程按《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》要求执行；传染病上

报数量县疾控中心认定的量核定绩效。医疗机构使用统一规范的门诊日志和住院登记簿，要求填写内容齐全完整，便于核查。

指标要求：辖区内传染病疫情报告及时率达 100%，传染病疫情漏报率低于 5%；突发公共卫生事件报告及时率达 100%，处置率达 100%（详见附件 2）。

#### 9. 肺结核病患者健康管理

服务对象：辖区内确诊的常住肺结核患者及疑似肺结核患者。

服务内容：①筛查及推介转诊，开展结核病可疑症状筛查，如发现有慢性咳嗽、咳痰 $\geq 2$ 周，咯血、血痰，或发热、盗汗、胸痛或不明原因消瘦等肺结核可疑症状者，在鉴别诊断的基础上，推荐其到结核病定点医疗机构（永德县人民医院）进行结核病检查。1周内进行电话随访，了解是否前去就诊。督促其及时就医。②居家治疗肺结核患者随访管理，利福平敏感或耐药性未知的共随访 11 次，每次随访均需填写随访记录表，第一次入户随访、强化期每十天 1 次和继续期每个月 1 次，疗程 6 个月；结核性胸膜炎的共随访 14 次，每次随访均需填写随访记录表，第一次入户随访、强化期每十天 1 次和继续期每个月 1 次，疗程 9 个月；其他肺结核或合并疾病的共随访 17 次，每次随访均需填写随访记录表，第一次入户随访、强化期每十天 1 次和继续期每个月 1 次，疗程 1 年；耐药肺结核患者注射期每天随访帮助患者进行注射治疗、督促患者服药并每十天填写 1 次随访记录表，非

注射期每个月随访 1 次，疗程 2 年共随访 199 次，填写随访记录表共 37 次。同时评估患者是否存在危急情况，如有则紧急转诊，2 周内主动随访转诊情况。服务规范及流程按《国家基本公共卫生服务规范(第三版)》《中国结核病预防控制工作技术规范(2020 年版)》执行。

指标要求：肺结核疑似患者推介筛查率达到 2‰以上；结核病患者管理率达到  $\geq 90\%$ ；肺结核患者规范管理率达到  $\geq 95\%$ ；肺结核患者规则服药率达到  $\geq 95\%$ ；学校活动性肺结核患者校内密接筛查率  $\geq 100\%$ ；校内肺结核聚集性病例处置率 100%。（详见附件 2）

#### 10. 严重精神障碍患者健康管理

服务对象：辖区内常住居民中诊断明确、在家居住的严重精神障碍患者。主要包括精神分裂症、分裂情感性障碍、偏执性精神病、双相情感障碍、癫痫所致精神障碍、精神发育迟滞伴发精神障碍。

服务内容：①患者信息管理，在将严重精神障碍患者纳入管理时，需由家属提供或直接转自愿承担治疗任务的专业医疗卫生机构的疾病诊疗相关信息，同时为患者进行一次全面评估，为其建立居民健康档案，并按照要求填写严重精神障碍患者个人信息补充表。②随访评估：对已确诊在家居住的严重精神障碍患者每季度提供 1 次访视评估、分类干预。填写重性精神疾病患者随访服务记录表。③每年为患者提供一次健康检查，可以随访相结合，

检查内容包括一般体格检查、血压、体重、血常规、转氨酶、血糖、心电图。服务规范及流程按《国家基本公共卫生服务规范(第三版)》执行。

指标要求：年内患者在册率达 6‰以上；在册患者健康管理率达 90%以上、规范管理率达 85%以上；病情稳定率达 85%及以上。（具体由临沧市精神病专科医院负责实施）

#### 11. 居民健康档案管理

服务对象：辖区内常住居民（指居住半年以上的户籍及非户籍居民），以 0~6 岁儿童、孕产妇、老年人、慢性病患者、严重精神障碍患者和肺结核患者等人群为重点。

服务内容：

（1）居民健康档案的建立。①基础档案包括居民健康档案封面；个人基本信息：包括姓名、性别等基础信息和血型、既往史、家族史等基本健康信息；健康体检：包括一般健康检查、生活方式、健康状况及其疾病用药情况、健康评价等，其他医疗卫生服务记录表。②重点人群随访记录表卡：以孕产妇、0~6 岁儿童、老年人、慢性病患者、肺结核病患者和重性精神病患者等为重点人群的健康管理记录。③如果没有产生相关服务，其他医疗卫生服务记录表和重点人群随访记录表卡不需要归入到居民健康档案中，如果产生了相关服务，档案中必须有相对应的表卡

（2）居民健康档案的使用。①已建档居民到乡镇卫生院、村卫生室复诊时在调取其健康档案后，由接诊医生根据复诊情

况，及时更新、补充相应记录内容。②入户开展医疗卫生服务时，应事先查阅服务对象的健康档案并携带相应表单，在服务过程中记录、补充相应内容。已建立电子健康档案信息系统的机构应同时更新电子健康档案。③所有的服务记录由责任医务人员或档案管理人员统一汇总、及时归档。

(3) 居民健康档案的终止和保存。①居民健康档案的终止包括死亡、迁出、失访等，均需记录日期。对于迁出辖区的还要记录迁往地点的基本情况、档案交接记录等。②纸质健康档案应逐步过渡到电子健康档案，纸质和电子健康档案，由健康档案管理机构（即居民死亡或失访前管理其健康档案的单位）参照现有规定中的病历的保存年限、方式负责保存。服务规范及流程按《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》执行。

指标要求：居民健康档案建档率保持在 90%以上；规范化电子建档率保持 65%以上，稳步提高档案使用率和符合要求的动态管理。（详见附件 2）

## 12. 0~6 岁儿童健康管理服务

服务对象：辖区内常住的 0~6 岁儿童。

服务内容：①新生儿家庭访视。为新出生的儿童建立保健手册，并在出院后 1 周内进行家庭访视一次，填写新生儿家庭访视记录表。重点询问和观察新生儿的喂养、睡眠、大小便、黄疸、脐部情况、预防接种情况，进行体重、身长测量，体格检查和发育评估。②新生儿满月健康管理。新生儿出生后 28~30 天，结



合接种乙肝疫苗第二针，在具备服务能力的医疗卫生机构进行随访。重点询问和观察新生儿的喂养、睡眠、大小便、黄疸等情况，对其进行体重、身长、头围测量、体格检查，对家长进行喂养、发育、防病指导。③婴幼儿健康管理。满月后的随访服务均应在具备服务能力的医疗卫生机构进行，时间分别在3、6、8、12、18、24、30、36月龄时，共8次。服务内容包括询问上次随访到本次随访之间的婴幼儿喂养、患病等情况，进行体格检查，做生长发育和心理行为发育评估，进行科学喂养（合理膳食）、生长发育、疾病预防、预防伤害、口腔保健等健康指导。在婴幼儿6~8、18、30月龄时分别进行1次血常规（或血红蛋白）检测。在6、12、24、36月龄时使用行为测听法分别进行1次听力筛查。在每次进行预防接种前均要检查有无禁忌症，若无，体检结束后接受预防接种。④学龄前儿童健康管理。为4~6岁儿童每年提供一次健康管理服务。散居儿童的健康管理服务应在具备服务能力的医疗卫生机构进行，集居儿童可在托幼机构进行。每次服务内容包括询问上次随访到本次随访之间的膳食、患病等情况，进行体格检查和心理行为发育评估，血常规（或血红蛋白）检测和视力筛查，进行合理膳食、生长发育、疾病预防、预防伤害、口腔保健等健康指导。在每次进行预防接种前均要检查有无禁忌症，若无，体检结束后接受疫苗接种。⑤健康问题处理。对健康管理中发现的有营养不良、贫血、单纯性肥胖等情况的儿童应当分析其原因，给出指导或转诊的建议。对心理行为发育偏异、口

腔发育异常（唇腭裂、诞生牙）、龋齿、视力异常或听力异常儿童等情况应及时转诊并追踪随访转诊后结果。服务规范及流程按《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》执行。

工作指标：新生儿访视率、儿童健康管理率、高危儿童管理率分别达 90% 以上。（详见附件 2）

### 13. 孕产妇健康管理

服务对象：辖区内常住的孕产妇。

服务内容：①孕早期健康管理。具备服务能力的医疗卫生机构在孕 13 周前为孕妇建立《孕产妇保健手册》，同时建立健康档案，并进行第 1 次产前检查；筛查高危孕妇，对筛查出的高危孕妇进行跟踪管理。②孕中期健康管理。为孕 16~20 周、21~24 周的孕妇各进行一次健康教育和指导。③孕晚期健康管理。为孕 28~36 周、37~40 周的孕妇各进行一次健康教育和指导。④产后访视。乡（镇）卫生院、村卫生室在收到分娩医院转来的产妇分娩信息后应于产妇出院后 1 周内到产妇家中进行产后访视，进行产褥期健康管理，加强母乳喂养和新生儿护理指导，同时进行新生儿访视。⑤产后 42 天健康检查。具备服务能力的基层医疗卫生机构为正常产妇做产后健康检查，异常产妇到原分娩医疗卫生机构检查。服务规范及流程按《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》执行。

指标要求：早孕建册率和系统管理率达 90% 以上，产后访视率达 95% 以上。高危孕产妇管理率达 100%。（详见附件 2）

#### 14. 家庭医生签约服务

围绕“扩面、提质、增效”的总体要求，增加签约服务供给，循序渐进积极扩大签约服务覆盖率。在现有服务水平基础上，全人群和重点人群签约服务覆盖率每年提升2—4个百分点。三类人群、计生特殊家庭、在管公卫人群100%签约，履约率达到100%；脱贫人口和农村低收入人口中四类慢病规范管理率达到90%以上。（详见附件2）

具体指标各业务包根据各自上级业务指导单位要求进一步制定专业技术方案细化，若指标数据与市级指导单位下达不一致的，按市级下达指标执行。

#### 四、职责分工

为确保基本公共卫生服务项目的顺利实施，进一步理清职责，明确任务，充分发挥专业公共卫生机构及基层医疗卫生机构的作用，本着责、权、利相结合的原则，使基本公共卫生资金发挥最大的效益，保质保量完成任务，结合我县实际，具体职责分工如下：

（一）县财政局。提供项目资金保障，根据卫健部门提供的考核结果、服务数量、质量完成的政府购买服务工作情况，及时足额给予资金拨付。

（二）县医疗保障局。负责按照考核结果互认、年初预拨、年底清算的规定，按时足额拨付家庭医生签约服务费，由城乡居民基本医疗保险基金按比例支付；督促落实符合办理门诊慢性病

的患者，办理门诊慢性病申报审批及门诊待遇报销。

（三）县融媒体中心。负责全县国家基本公共卫生服务项目宣传，在电视台、广播电台、报刊等新闻媒体开展国家基本公共卫生服务项目宣传。

（四）县卫生健康局。负责全县国家基本公共卫生服务项目工作方案制定，统筹安排项目实施，协调各项目技术支撑管理指导单位开展工作，组织对各项目实施情况及效果进行综合监管、督导和考核，根据考核情况兑现项目经费；负责表、卡、册、健康教育等宣传资料统一印制与发放，按时上报项目进展和统计报表。

（五）县医共体总医院（牵头医院）。按照《中共永德县委办公室 永德县人民政府办公室关于印发〈永德县医共体总医院组建方案〉的通知》（永办发〔2019〕39号）既定的目标和确定的职能职责，承担基本公共卫生服务乡（镇）卫生院的业务指导和技能培训，提高乡（镇）卫生院、村卫生室服务能力和水平，促进基本公共卫生服务均等化、规范化、同质化等权责清晰、依法规范、高效运转的一体化管理服务。加强项目的效果评价和成本效益分析，突出居民感受度和获得感。有效实现基层首诊、双向转诊、全程健康管理。县医共体总医院内部建立服务、责任、利益、管理共同体，推动“县级强、乡级活、村级稳、上下联、信息通”的国家基本公共卫生服务项目管理新格局。

（六）县人民医院。乡（镇）卫生院与县人民医院建立双向

协作和转诊机制，建立用药、转诊、签约、健康管理等方面连续性、便捷性服务；实行孕产妇的首诊负责制和信息报告制度，对到县医院首诊或复诊发现的高危孕产妇进行风险评估，督促其定期产检、及时规范诊治，指定专人负责将高危孕产妇信息及首次建册孕产妇信息按要求上报县妇计中心和反馈到辖区卫生院；承担接收下级医疗机构高危孕产妇会诊转诊职责；负责辖区较高风险、高风险、危急重孕产妇的救治工作。负责全县高血压、糖尿病诊断、治疗，乡镇用药指导和按照双向转诊工作要求接收乡镇卫生院治疗后血压、血糖未达标的患者的转诊；同时将符合条件的患者及时转回乡镇卫生院接受常规管理。负责结核病诊断及免费治疗。负责单位内收治的所有高血压、糖尿病、结核病按照要求及时将患者信息反馈到乡（镇）卫生院。

（七）县中医医院。国家基本公共卫生服务项目技术支撑单位，负责中医药服务包，项目实施过程中的技术指导、人员培训、质量控制、信息管理、所涉及表、册、台账规范填写指导等工作；参与县卫生健康局组织的督导和考核。按照辖区项目实施方案要求，制定工作计划。负责项目数据的收集、整理和分析，按照要求上报项目执行进展和统计报表。负责高血压、糖尿病诊断、治疗和按照双向转诊工作要求接收乡（镇）卫生院治疗后血压、血糖未达标的患者的转诊；同时将符合条件的患者及时转回乡（镇）卫生院接受常规管理。负责单位内收治的所有高血压、糖尿病按照要求及时将患者信息反馈到乡（镇）卫生院。

（八）县疾病预防控制中心。国家基本公共卫生服务项目技术支撑单位，负责疾病预防控制包和健康教育包，项目实施过程中的技术指导、人员培训、质量控制、信息管理、所涉及表、册、台账规范填写指导等工作，参与县卫生健康局组织的督导和考核。按照辖区项目实施方案要求，制定工作计划。及时将县级及以上医疗机构报告的高血压、糖尿病、结核病、严重精神障碍患者信息反馈到乡（镇）卫生院，并追踪管理情况。负责项目数据的收集、整理和分析，按照要求上报项目执行进展和统计报表。

（九）县妇幼保健计划生育服务中心。国家基本公共卫生服务项目技术支撑单位，负责妇幼保健包，项目实施过程中的技术指导、人员培训、质量控制、信息管理、所涉及表、册、台账规范填写指导等工作，参与县卫生健康局组织的督导和考核。按照辖区项目实施方案要求，制定工作计划。及时将民营医院、县级及以上医疗机构报告的孕产妇信息反馈到乡（镇）卫生院，并追踪管理情况。负责项目数据的收集、整理和分析，按照要求上报项目执行进展和统计报表。

（十）县卫生监督所。国家基本公共卫生服务项目技术支撑单位，负责卫生监督协管服务包项目实施过程中的技术指导、人员培训、质量控制、信息管理、所涉及表、册、台账规范填写指导等工作，参与县卫生健康局组织的督导和考核。负责项目数据的收集、整理和分析，按照要求上报项目执行进展和统计报表。

根据《云南省卫生健康委关于进一步加强卫生监督协管服务

工作的通知》（云卫监督发〔2020〕8号）要求，按照集中聘用、统一管理、定期考核的原则，制定符合本辖区卫生监督协管服务工作实施方案及卫生监督协管服务项目专项经费使用方案。

（十一）各乡（镇）人民政府。主导全乡（镇）的国家基本公共卫生服务工作，安排部署协调部门间的工作，指导工作开展。

（十二）乡（镇）卫生院。负责按照《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》《国家基层高血压防治管理指南（2020）》

《国家基层糖尿病防治管理指南（2018）》等要求为居民提供免费、自愿的基本公共卫生服务，是国家基本公共卫生服务项目实施的主战场，在县级公共卫生专业机构的指导下开展居民健康档案管理、健康教育、预防接种、0~6岁儿童健康管理、孕产妇健康管理、老年人健康管理、慢性病患者健康管理（包括高血压患者健康管理和2型糖尿病患者健康管理）、严重精神障碍患者管理、肺结核患者健康管理、中医药健康管理、传染病及突发公共卫生事件报告和处理、卫生监督协管（协助卫生监督所开展卫生监督协管工作、上报非法行医及食源性疾病线索）等项目工作。为服务对象提供各项管理服务，包括按照要求进行的筛查、诊断、治疗、体检、随访、转诊和健康指导等。对县级疾控中心反馈的高血压、糖尿病、结核病、严重精神障碍患者信息进行核实、追踪、随访和管理；对管理服务过程中符合转诊条件标准的高血压、2型糖尿病患者进行双向转诊，并按规定做好随访。及时对县妇幼保健计划生育服务中心反馈的孕产妇（高危孕产妇）进行追踪、

随访和管理。按照要求上报项目执行进展和相关表册等。同时明确乡村两级任务分工，对村级承担的基本公共卫生服务任务，要在开展绩效评价后根据结果及时拨付，切实落实补助经费，保障乡村医生的合法权益，严禁无故克扣乡村医生基本公共卫生服务补助。

（十三）村（社区）卫生室。根据村卫生室服务能力，原则上在乡（镇）区域内接受（原国家基本公共卫生服务 12 类项目）不低于 40%的工作任务。村医可承担的服务主要有高血压和 2 型糖尿病患者健康管理、老年人和严重精神障碍患者健康管理（不包括实验室和辅助检查）、结核病患者健康管理、孕情发现、孕产妇产后和新生儿家庭访视任务和部分居民健康档案、健康教育、预防接种、传染病和突发公共卫生事件报告处理、卫生监督协管（上报非法行医线索及协助调查食源性疾病流行病学调查）任务。按照要求上报项目执行进展和相关表册等。

## 五、项目组织实施方式

2023 年我县基本公共卫生服务项目按照相关文件要求继续贯彻落实“县级统筹、分类管理、乡（镇）卫生院和村卫生室服务为主，县医共体总医院和其他医疗卫生机构补充、专业公共卫生机构指导”的管理措施，做到责任明确、职责明确、目标明确、任务明确，切实将原国家基本公共卫生服务项目 12 类服务落到实处。即综合管理（含家庭医生签约服务）、疾病预防控制、健康教育、妇幼保健、卫生监督、中医药服务 6 个包。县卫生健康



局统筹安排组织管理、资金管理、信息化建设等工作。县医共体总医院及专业公共卫生项目技术支撑单位继续做好疾病监测、培训指导、绩效考核、效果评估及其对口类别重点人群健康管理记录表（卡）质量控制等方面的工作，分别牵头负责组织实施。

（一）综合管理包。国家基本公共卫生服务项目的综合管理、项目实施方案制定、组织监督检查和绩效考核、做好家庭医生签约服务的绩效考核评价；统一印制各类服务项目（含签约服务手册）所需的表、卡、册、相关台账及宣传材料。由县卫生健康局负责组织实施和效果评价。

（二）疾病预防控制包。居民健康档案管理、预防接种、老年人健康管理、高血压患者健康管理、2型糖尿病患者健康管理、严重精神障碍患者健康管理、结核病患者健康管理、传染病及突发公共卫生事件报告和人口死亡信息登记报告等服务项目。由县医共体总医院疾病预防控制中心负责组织实施和效果评价。

（三）健康教育包。健康教育服务项目，由县医共体总医院疾病预防控制中心负责组织实施和效果评价。

（四）妇幼保健包。0~6岁儿童健康管理服务、孕产妇健康管理服务等服务的组织实施和效果评价。由县医共体总医院妇幼保健计划生育服务中心负责组织实施和效果评价。

（五）卫生监督包。卫生监督协管服务项目，由县卫生监督所负责项目实施工作，县卫生健康局组织效果评价。

（六）中医药服务包。65岁及以上老年人中医体质辨识和

中医药保健指导、0~36月龄儿童的中医药健康指导。由县医共体总医院中医医院组织实施和效果评价。

## 六、项目经费管理机制

(一) 经费补助标准。按照《临沧市卫生健康委 临沧市财政局关于做好2022年基本公共卫生服务项目工作的通知》(临卫健联发〔2022〕31号)、《临沧市财政局 临沧市卫生健康委关于下达2023年基本公共卫生服务项目中央补助资金的通知》(临财社发〔2023〕22号)、《临沧市财政局 临沧市卫生健康委关于下达2023年基本公共卫生服务项目省级补助资金的通知》(临财社发〔2023〕31号)、《临沧市财政局 临沧市卫生健康委 临沧市医疗保障局关于转发云南省财政厅 云南省卫生健康委员会 云南省医疗保障局关于印发基本公共卫生服务等5项补助资金管理办法实施细则的通知》(临财社发〔2021〕49号)、《临沧市人民政府办公室关于印发临沧市医疗卫生领域财政事权和支出责任划分改革实施方案的通知》(临政办发〔2020〕64号)等文件执行。2023年国家、省、市资金按2021年末常住人口数325100人给予补助,原国家基本公共卫生服务12类项目补助经费按人均80元测算,其中10元经费全部落实到乡村和城市社区,统筹用于基层医疗卫生机构开展新冠肺炎疫情防控的人员经费和公用经费等支出。新划入的原重大公共卫生服务及计划生育平移项目,项目包括地方病防治、职业病防治、重大疾病及危害因素监测、妇幼健康服务、老年健康与医养结合服务、食品

安全保障等 19 类项目工作，根据《新划入基本公共卫生服务相关工作规范（2019 年版）》和省、市级业务主管机构要求执行，保持项目实施主体、管理路径和工作机制不变。原国家基本公共卫生服务 12 类项目按照 2021 年末人口数核定，实行财政“共同筹资、分级承担”中央和省按照 8:2 比例分担，地方所需承担的 20%部分省和市按照 17:3 比例分担，市、县（区）共同承担部分市与各县（区）按照 1:9 比例分担。其中：中央配套 2080.64 万元、省级配套 442.14 万元、市级配套 7.80 万元、县级配套 70.22 万元，合计 2600.80 万元。补助资金用于开展居民健康档案管理、健康教育、预防接种、0~6 岁儿童健康管理、孕产妇健康管理、老年人健康管理、慢性病患者健康管理（包括高血压患者健康管理和 2 型糖尿病患者健康管理）、严重精神障碍患者管理、肺结核患者健康管理、中医药健康管理、传染病及突发公共卫生事件报告和处理、卫生监督协管原国家 12 项基本公共卫生服务等内容。资金不限于基层医疗卫生机构使用。

根据《临沧市卫生健康委 临沧市财政局关于做好 2022 年基本公共卫生服务项目工作的通知》（临卫健联发〔2022〕31 号）要求，原国家基本公共卫生服务项目资金按人均 80 元进行预算共 2600.8 万元。综合管理包 222.69 万元（表、卡、册统一印制 22.76 万元，基层基本公共卫生服务记录表单打印 26.01 万元；传染病及突发公共卫生事件处置 32.51 万元，基本公卫公用经费 81.51 万元，边远村医补助费 4.8 万元，基本公共卫生信息系统

维护费 29.09 万元，县医共体总医院综合项目管理费 26.01 万元）。健康教育包 127.33 万元（健康教育的宣传材料印制、广播电视网络宣传 65.02 万元，乡镇卫生院、村卫生室宣传服务 62.31 万元）。卫生监督包 97.53 万元。中医药服务包 99.88 万元。妇幼保健包 234.16 万元。疾病预防控制包 1193.84 万元（包括严重精神障碍患者管理经费预测 126.86 万元）。家庭医生签约服务费 234.05 万元。疫情防控 325.10 万元。总合计测算资金 2534.58 万元。按照预算相关要求预留 1%至 5%的资金（66.22 万元），用于不可预计应急事项或其他项目预算不足的补充。（详见附件 1）

（二）经费使用范围。按照《临沧市财政局 临沧市卫生健康委 临沧市医疗保障局关于转发云南省财政厅 云南省卫生健康委员会 云南省医疗保障局关于印发基本公共卫生服务等 5 项补助资金管理实施办法实施细则的通知》（临财社发〔2021〕49 号）及《云南省基本公共卫生服务项目补助资金管理与核算办法》文件执行。细化管理政策、规范资金核算、提高资金效益，做到专账管理，专账核算，专款专用。任何单位和个人不得以任何形式截留、挤占、挪用基本公共卫生服务补助资金，不得将基本公共卫生服务补助资金直接用于基层医疗卫生机构的基础设施建设、设备配置、基本药物财政补助等其他支出。实行“统筹规划、合理分配、专款专用、追踪问责、考核兑现”的原则。严格执行国家基本公共卫生服务项目绩效评价相关要求，加强基本公共卫生

服务项目的考核，根据服务机构提供的服务数量、质量将补助经费直接兑现到服务机构。原国家基本公共卫生服务 12 类工作任务和补助资金持续向乡（镇）卫生院和村医倾斜，原则上在一个乡镇区域内，将不低于 40% 的工作任务交由村卫生室承担，并给予相应补助。向提供服务的乡村医生兑现服务补助时须直接支付到村医个人，不得兑现到村卫生室，或者由村卫生室负责人代领后再进行二次分配。

1. 经费兑付方式。根据《中华人民共和国预算法》《云南省财政厅关于加强预算管理加快支出进度的通知》和《云南省基本公共卫生服务项目补助资金管理与核算办法》及国家基本公共卫生服务项目绩效评价相关要求，切实落实“县级统筹、分类管理、乡（镇）卫生院和村卫生室服务为主，县医共体总医院、其他医疗卫生机构补充、专业公共卫生机构指导”的管理措施。按绩效考核标准做好县对乡的季度督导考核工作，根据服务机构提供的服务数量、质量，本着“谁服务谁受益”的原则，在县财政局同意资金支付后将补助经费直接兑现给服务机构。县卫生健康局做好项目管理工作，确保兑现到服务机构的资金均经过考核。

2. 考核拨付程序。一是县对乡：县卫生健康局组织县专业公共卫生机构按照《2023 年永德县国家基本公共卫生服务项目工作实施方案》和《永德县国家基本公共卫生服务项目绩效考核方案》按季度进行督导考核。考核结束后 7 天内将考核总结、打分表原件、督导记录表、资金拨付反馈表和资金拨付意见，上报

县卫生健康局项目考核组审核；项目考核组在考核结束 15 个工作日内完成审核工作，经县财政局同意拨付资金，立即将资金划拨至各项目实施单位。二是乡对村：乡（镇）卫生院在收到上级拨付资金 15 个工作日内严格按绩效考核要求完成对村级的资金兑付。

（三）县对乡（镇）卫生院督导考核补助。下乡督导考核期间伙食补助费 100 元/人/天、住宿费 70 元/人/天，要求提供伙食费来往票据和住宿发票，下乡考核经费核拨至县直各业务指导单位，所产生费用回原单位报销。

## 七、工作要求

（一）强化组织领导。实施国家基本公共卫生服务项目可促进居民健康意识的提高和不良生活方式的改变，是促进基本公共卫生服务均等化的重要内容。各项目实施单位要细化工作目标，明确责任，周密部署，确保国家基本公共卫生服务工作取得实效。县医共体总医院、县卫生监督所要确定分管领导，成立项目办公室，配齐国家基本公共卫生服务办公室人员，并成立项目工作业务指导组。乡（镇）卫生院要成立基本公共卫生服务办公室，要求疾控包、妇幼包、中医包负责人为编内人员，原则上乡卫生院不得少于 7 人，镇卫生院不得少于 10 人，勐底农场卫生院不少于 5 人。

（二）强化项目管理。各项目实施单位要高度重视国家基本公共卫生服务项目工作，落实主体责任，因地制宜制定符合工作

实际的项目实施方案和绩效考核方案，测算项目资金、明细工作任务，做到有计划、有考核、有总结等，档案收集规范，符合管理要求。

（三）强化业务培训。各项目技术支撑单位要按照《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》《国家基层高血压防治管理指南（2020）》《国家基层糖尿病防治管理指南（2018）》等技术规范组织开展国家基本公共卫生服务规范适宜技术培训，按照规定的服务对象、内容、流程、标准全面开展服务，以服务对象（包括流动人口）为中心，提供综合、连续、动态的健康管理服务。县医共体总医院（疾控包、妇幼包、中医药包）每年至少开展2次业务培训，对象为内部人员和乡（镇）卫生院业务人员，不断提高指导能力和服务能力。乡（镇）卫生院每月至少开展1次业务培训，培训内容要有针对性、时效性，要根据县级业务培训要求，做好卫生院相关人员和村医的全员培训，不断提高基层卫生技术人员综合服务能力。县卫生监督所要加强对卫生监督协管员的管理及培训。

（四）强化督导检查。县国家基本公共卫生服务项目领导小组将按季度组织县专业公共卫生机构定期进行督导检查，推动全县国家基本公共卫生服务项目按照预定方案落实。督促各项目技术支撑单位履职尽责，突出主体责任抓落实，强化质量控制和管理，确保服务项目按服务数量、质量和标准得到落实到位。

（五）强化经费管理。各项目实施单位要严守财经纪律，项

目资金必须专款专用，严格按照《临沧市财政局 临沧市卫生健康委 临沧市医疗保障局关于转发云南省财政厅 云南省卫生健康委员会 云南省医疗保障局关于印发基本公共卫生服务等5项补助资金管理办法实施细则的通知》（临财社发〔2021〕49号）要求，规范资金管理与核算，杜绝弄虚作假和违规使用资金。各乡（镇）要合理划分乡村两级基本公共卫生服务任务，补助资金与工作成效相对应。

（六）强化绩效考核。严格按照《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》等技术规范进行考核，项目考核组按季度组织落实一年4次的督导考核。各乡（镇）卫生院分别制定本卫生院绩效考核方案，在县对乡季度考核前结束乡对村的季度考核。县专业公共卫生机构要认真履职尽责，进行项目实施的科学指导、督导、考核；并按照“报表数量核查任务量、现场比对核实报表数量、服务质量、真实性和完整性”三个步骤严格开展督导和考核。督导考核方式采取听取汇报、查看档案、电话核实、入户走访、问卷调查等形式进行，重点考核项目服务的真实性和规范性，及时发现不规范服务内容。

（七）强化宣传教育。加强基本公共卫生服务项目宣传，提高居民项目知晓率和群众感受度。各乡（镇）要进一步加大宣传力度，扩大宣传面，增强居民群众对健康知识的知晓率，通过健康知识讲座、咨询活动、宣传栏、当地广播、微信、宣传海报等群众喜闻乐见的宣传方式，加强基本公共卫生服务项目政策宣



传，让广大城乡居民了解项目内容，主动接受服务。要突出老年人保健、慢病管理、妇幼保健等重点人群的相关免费检查内容；要突出宣传教育，增强群众自我保健意识，达到“预防为主”的目的。

（八）强化数据网络直报。依托医博士等信息平台建设，积极推进“互联网+监管”，提高绩效评价的质量和效率。各乡（镇）卫生院要将家庭医生签约服务人口、0~6岁儿童健康管理、孕产妇管理、居民健康档案管理、慢病管理、儿童免疫接种、人口死亡信息及传染病疫情报告等项目内容录入医博士或其他网络信息报告系统，并认真做好数据审核，确保上报数据准确无误、无逻辑错误。同时加强数据监测和报送工作，于每季度第一个月2日前将辖区前一个季度工作完成情况报表经院长审核签字盖章后分别报送县专业公共卫生机构。各项目包需认真审核数据完成情况和数据逻辑关系，于每季度第一个月4日前将前一个季度工作数据录入《云南省基本公共卫生服务项目信息直报系统》，县卫生健康局基层卫生与药政管理股在各项目包上报数据后完成工作数据审核，上报市国家基本公共卫生服务项目相关管理单位。

（本文有删减）