

翁源县卫生健康局

翁源县财政局

翁卫函〔2020〕33号

关于印发翁源县 2020 年度基本公共卫生服务项目实施方案的通知

各镇卫生院、县直公卫专业机构、局相关业务股室：

为推进我县基本公共卫生服务项目实施，加强项目管理，根据《广东省卫生健康委 广东省财政厅 广东省中医药局转发关于做好 2020 年基本公共卫生服务项目工作的通知》（粤卫基层函〔2020〕6 号）及韶关市卫健局、韶关市财政局《转发关于做好 2020 年基本公共卫生服务项目 工作的通知》（韶卫函〔2020〕73 号）文件要求，结合我县实际，制定《翁源县 2020 年度基本公共卫生服务项目实施方案》，现印发给你们，请认真组织实施。

翁源县卫生健康局



翁源县 2020 年度国家基本公共卫生服务项目实施方案

根据《广东省卫生健康委 广东省财政厅 广东省中医药局转发关于做好 2020 年基本公共卫生服务项目工作的通知》（粤卫基层函〔2020〕6 号）及市卫生健康局、市财政局相关要求，结合我县实际，制定本实施方案。

一、年度目标

各卫生院可对照 2020 年省市及我县确定的基本公共卫生服务的绩效目标（附件 3）做好工作，完成任务。

二、主要任务

（一）做好常态化疫情防控工作。

1. **落实“四早”**。各基层医疗卫生机构要在县疾控中心指导下，积极会同乡镇、村（居）委会做好辖区新冠肺炎疫情风险管理、发热患者筛查和相关信息登记、报告以及处置工作。通过入户面访、大数据分析等手段，及时掌握本镇居民出行动态、身体状况等，及早发现防控重点人员和可疑病例，按有关规定程序报告并及时处理。

2. **提高能力**。要充分利用基层医疗卫生人才能力提升培训项目等，通过线上线下多种方式加强基层医疗卫生机构疫情防控知识培训。要坚持中西医结合，统筹中西医资源，建立健全中西医

协作机制；县疾控中心要指导基层制订和完善新冠肺炎疫情防控应急预案并定期开展应急演练，有效提升基层对新冠肺炎等重大疫情的防控应对能力。医疗机构要严格预检分诊，落实院感防控督导员制度和探视陪护制度，落实医务人员防护措施，严防院内交叉感染发生。

3. 统筹服务。针对新冠肺炎疫情特点和形势，统筹做好疫情防控和基本公共卫生服务工作，及时完善新冠肺炎康复患者健康档案信息，做好孕产妇、儿童、老年人、慢性病患者等重点人群健康管理，确保居家失能、入住养老机构等老年人及时获得相应服务。加强对辖区人群开展疫情防控的健康教育，调动全员参与疫情防控的主动性和积极性。

（二）推进居民电子健康档案务实应用。

1. 建立健全定期清理维护制度。各卫生院要严格按照《居民健康档案管理服务规范》要求，积极通过随访、健康体检、日常门诊等多种信息采集途径，对现有电子健康档案进行修正、补充和完善，并及时甄别逻辑错误、缺失信息和虚假信息，确保城乡居民电子健康档案的真实性和完整性。县卫生健康局及县级相关专业机构要组织并督导卫生院做好档案的更新维护工作。居民电子健康档案建档率低于 90% 的卫生院，要创新服务方法，加快工作进度。完善基本公共卫生服务与常住人口健康需求的挂钩机制，加强对健康档案的维护管理。

2. 发挥信息支撑作用。以居民电子健康档案普及推广和务实应用为导向，充分发挥电子健康档案的基础信息支撑作用。各卫生院可在 2020 年底之前逐步取消相应纸质档案，依托规范化电子健康档案开展服务。鼓励合理量化基层医疗卫生机构和医务人员依托电子健康档案提供线上服务的工作量，发挥绩效评价激励作用，有效引导和推进电子健康档案的应用。

3. 以提高感受度为目标开展便民服务。各卫生院可结合体检、随访等方式、渠道完善和丰富电子健康档案内容，将针对居民的卫生健康服务信息及时录入电子健康档案。待系统功能及相关条件成熟后，在依法保护个人隐私的前提下，进一步优化居民电子健康档案经居民本人授权在线调阅和面向居民本人开放使用的服务渠道及交互形式（如粤康码等）。

（三）深化基层慢病管理医防融合。

1. 建立家庭医生团队服务机制。以高血压、2 型糖尿病等慢性病管理为重点，推进基层医疗卫生机构基本医疗和基本公共卫生融合服务，优化常见多发慢性疾病的基层诊疗和健康管理流程。各卫生院可以依托家庭医生团队，组建包括医生、护士、公共卫生人员等在内的基层高血压、糖尿病医防融合管理基本单元，以团队中的家庭医生为主导明确各成员在诊前、诊间、诊后的工作职责，并在基本公共卫生服务项目资金分配中建立激励机制。各卫生院要加强与上级医疗机构专科医生的紧密协作，通过有效的技术支撑，建立畅达的双向转诊和会诊通道。县卫监所、

疾控中心、妇幼、慢病站等专业公共卫生机构要积极做好指导、培训等工作。

2. 强化分级分标分片管理模式。各卫生院可参照《国家基层高血压防治管理指南（2017）》、《国家基层糖尿病防治管理指南（2018）》、《广东省基层医疗卫生机构高血压糖尿病防治规范（示范）区工作实施方案》（粤卫办疾控函〔2019〕12号附件2）、《广东省紧密型县域医疗卫生共同体慢病管理中心运行指南（试行）》（粤卫基层函〔2020〕3号），对辖区纳入慢性病管理的患者，按病种及管理等级分标、分片进行强化管理。加强基层医疗卫生机构高血压、心脑血管疾病、糖尿病的诊疗能力建设，促进基层高血压、糖尿病并发症筛查标准化和诊疗规范化。建立健全县、镇、村三级健康服务网格化体系，提高基层开展医防融合管理的能力，完善“防、治、管、康”一体化服务模式。

3. 衔接药物配备使用。县卫生健康局要落实《广东省医疗保障局广东省财政厅广东省卫生健康委广东省药监局转发〈关于完善城乡居民高血压糖尿病门诊用药保障机制的指导意见〉的通知》（粤医保发〔2019〕26号）和基本药物制度的有关政策，主动与医保部门沟通，将基层医疗卫生机构纳入定点机构范围，减轻患者门诊用药费用负担。基层医疗卫生机构在制定本机构基本用药供应目录时，要向签约慢性病患者用药倾斜，优先合理使用基本药物的同时，增加慢性病患者的用药选择范围，既降低患者药费负担，又提高群众获得感。各卫生院可负责村卫生站的代

配药服务，满足各地农村老年人的慢性病药品需求，实现慢性病取药不出村。

4. 统筹筛查制度。各卫生院要制定辖区 35 岁以上人群的血压、血糖测量计划，用 3 年时间实现全覆盖。在日常诊疗过程中，对 35 岁以上患者检测血压、血糖，有条件的可以增加血脂检测。有条件的卫生院在各种公共活动场所，如老年活动站、单位医务室、居委会等配备血压测量仪器；通过各类从业人员体检、健康体检、建立健康档案、进行基线调查等机会筛查血压和血糖。在开展老年人健康体检、糖尿病患者随访时，注意对肺结核可疑症状的筛查和转诊。

5. 加强对患者的管理。通过各种方式开展针对高血压和糖尿病患者的健康教育，指导养成健康的生活方式，掌握血压和血糖的监测方法，提高患者的遵医行为。被检出的高血压和糖尿病患者，纳入规范化管理，有效控制血压和血糖，预防和减少并发症的发生。提倡高血压和糖尿病患者自我管理。争取村（居）委会支持，由专业人员指导，组织患者建立自我管理小组，学习健康知识和防治技能，交流经验，提高自我管理效能，改变危险行为，促进管理效果。根据各卫生院要按照县卫生健康局下发的任务任务数对慢性病患者进行管理，争取在年底前完成管理任务（详见附件 4）。

（四）提高其他重点人群健康服务覆盖率。

各卫生院推进家庭医生签约服务应以老年人、儿童、孕产妇、慢性病患者、残疾人、慢性病高危人群和严重精神障碍患者等目标人群为重点，并逐步向其他一般人群辐射拓展。在签约服务中，可结合实际将目标签约人群区分为普通人群一般综合健康管理型，慢性病人专病或多病健康管理型，妇女、儿童、老人等专项型，与养老机构签约的老年人医养结合健康管理型和居家养老家庭病床型，中医药服务特色型，与康复机构签署的残疾人康复服务型，重度残疾人居家康复服务型等不同种类，实施差别化、个性化签约管理服务。有条件的卫生院可结合本地实际，增加面向职业病患者的家庭医生签约服务内容。签约服务中的基本公共卫生服务项目费用从基本公共卫生服务专项经费中列支，非基本公共卫生服务项目所需费用从原渠道解决。落实《广东省健康扶贫三年行动计划（2018-2020年）》，在2020年底要实现贫困人口家庭医生签约服务全覆盖并进行家庭医生签约补助，为贫困人口每年组织一次免费体检，建立健康档案，加强贫困人口慢病管理，使病患者得到及时、便捷、高效的医疗保健服务，助力脱贫攻坚战。

（五）协调推进新划入项目。

根据财政事权和支出责任改革后的基本公共卫生服务项目管理需要，县卫生健康局建立完善了基本公共卫生服务项目领导小组，在新形势下进一步加强对基本公共卫生服务项目的管理，提高项目实施的科学性和有效性。县直公卫专业机构、县卫生健康局相关业务股室在项目实施中要统筹做好相关工作，指导基层医疗卫生

机构规范开展 0-6 岁儿童眼保健和视力检查，加强预防接种管理，对照《中华人民共和国疫苗管理法》要求，严格疫苗的管理和使用。其他基本公共卫生服务项目由县直公卫专业机构、县卫生健康局相关业务股室参照《新划入基本公共卫生服务相关工作规范（2019 年版）》结合实际实施，做好地方病防治、职业病防治、重大疾病及危害因素监测、疾病预防控制、妇幼健康服务、老年健康与医养结合服务、食品安全保障、卫生监督管理、卫生应急队伍建设、人口监测与计划生育服务、健康素养促进等工作。县直公卫专业机构、县卫生健康局相关业务股室要按照省卫生健康委印发的相关管理办法和方案，按照条块畅达原则，分工合作，密切配合，共同做好项目的实施管理工作。

三、相关工作要求

（一）及时落实资金安排。

2020 年人均基本公共卫生服务经费补助标准为 74 元。县卫生健康局财务股要做好资金分配和使用计划，加强与县财政局沟通，确保按资金管理辦法的要求在收到上级资金的 30 日内下拨资金，并足额配套县级补助资金。各卫生院要根据实际情况，进一步完善镇村分工方案，充分调动乡村医生工作积极性，提高村卫生站服务能力，加大基本公共卫生服务项目工作的下沉力度，促使村卫生站补助资金的下沉比例提高。新增 5 元经费全部落实到乡村和城市社区，统筹用于镇、村两级基层医疗卫生机构开展新冠肺炎疫情防控的人员经费、公用经费等支出。

（二）进一步加强项目绩效评价。

1. 要继续完善绩效评价。县卫生健康局要结合实际科学合理制订绩效指标，每年至少要对辖区所有承担任务的医疗卫生机构开展两次综合绩效评价。评价重点要从重过程向重结果、重居民感受转变，要依法依规对弄虚作假行为加大惩戒力度。

2. 要加强绩效评价结果应用，将评价结果与资金拨付挂钩。我县已明确基本公共卫生服务补助标准，对乡村医生承担的基本公共卫生服务任务，各卫生院可采取按比例预拨的方式，根据绩效评价结果及时拨付相应补助经费，严禁无故克扣。

3. 各卫生院要根据县卫生健康局的要求，完善内部绩效评价机制，在基本公共卫生服务经费拨付和分配方面充分体现多劳多得、优劳优酬，鼓励临床医务人员参与基本公共卫生服务。

（三）持续做好项目宣传和培训。

各卫生院要认真学习贯彻落实《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》，加大对基本公共卫生服务项目宣传工作力度。县健教所要牵头组织各类宣传活动，提供宣传资料。鼓励各卫生院、县直相关专业机构创新宣传方式方法，不断提升居民对基本公共卫生服务项目的知晓率、感受度，推进提高项目服务覆盖率、满意度。为进一步提升基层医务人员综合服务能力，省建立新冠肺炎疫情防控常态化形势下的基层医务人员能力培训体系，搭建了广东省基本公卫与基本医疗培训平台，各卫生院应组织辖区内基层

医务人员全员登录学习，并将注册情况于 9 月 29 日前报县卫生健康局基本公卫项目办。

（四）示范带动鼓励创新发展。

针对项目实施的重难点，为培育一批管理规范、服务优质、人民满意的基本公共卫生服务项目示范培育区，从 2020 年开始，由省基本公卫项目办组织专家组对全省示范培育区加强指导。示范区分以下几个方向：

1. 信息化监管评价示范区：辖区信息健全，实现电子健康档案与电子病例的互联共享，电子居民健康档案建档率超过 90%，居民健康档案使用率超过 80%。

2. 慢性病管理医防融合示范区：辖区内 35 岁以上人群的血糖、血压筛查率高于 50%，被检出并确诊的原发性高血压和 2 型糖尿病患者，纳入规范化管理，有效控制血压和血糖，预防和减少并发症的发生。

3. 新冠疫情防控示范区：辖区内将疫情防控和基本公共卫生服务有机结合，社区防控、发热门诊（诊室）、医疗救治等工作有序开展，建立健全了传染病疫情监测的快速反应服务体系。

4. 基本公卫服务最具获得感示范区：辖区内群众对基本公共卫生服务的知晓率和满意度超过 90%，居民健康素养逐年提高。

5. 管理体制创新示范区：基本医疗保险基金和公共卫生服务资金使用，提高对基层医疗机构的支付比例。

请各卫生院结合当地实际，将示范区创建单位申报书于2020年10月14日前报县基本公卫项目办。

（五）项目工作时间安排。

按照有关要求，原国家基本公共卫生服务项目（12类，见附件5）由县卫生健康、财政部门于2021年11月底前完成本县绩效评价，并将2020年度本县国家基本公共卫生服务项目绩效评价报告报市卫生健康局及市财政局。

原国家重大公共卫生项目（17类，见附件5）按原渠道，由县卫生健康局相关股室负责组织开展2020年度重大公共卫生项目绩效评价工作，并于2020年12月前将绩效评价报告报送市卫生健康局对应科室。

附件：1、《转发关于做好2020年基本公共卫生服务项目工作的通知》（韶卫函〔2020〕73号）

2、《广东省卫生健康委 广东省财政厅 广东省中医药局转发关于做好2020年基本公共卫生服务项目工作的通知》（粤卫基层函〔2020〕6号）

3、翁源县基本公共卫生服务项目专业机构职责分工

4、2020年翁源县高血压和糖尿病患者管理任务数分配表

5、2020年基本公共卫生服务项目绩效目标表

公开方式：依申请公开

翁源县卫生健康局办公室

2020 年 10 月 9 日印发

校对：基层卫生健康股 黄博

(共印 3 份)