

文水县卫生健康局文件

文卫字（2024）15号

文水县卫生健康局 关于印发《文水县2024年国家基本公共卫生 服务项目实施方案》的通知

县医疗集团、各专业指导单位、局相关股室：

现将《文水县2024年国家基本公共卫生服务项目实施方案》
印发给你们，请认真贯彻执行。



文水县 2024 年国家基本公共卫生服务项目实施方案

为进一步做好我县 2024 年国家基本公共卫生服务项目工作，稳步推进基本公共卫生服务均等化实施，缩小城乡差异，结合本县实际，特制定本实施方案。

一、工作目标

在县委、县政府正确领导和上级业务主管部门的指导帮助下，继续扎实推进基本公共卫生服务项目工作，加快推进家庭医生签约服务，推进居民电子健康档案务实应用，加强基本公共卫生服务精细管理，完善项目管理体系，创新管理机制，为辖区常住居民提供连续、综合、有效、经济的基本公共卫生服务，逐步改善居民健康生活方式，提高居民健康素养，全面推进基本公共卫生服务均等化。

二、基本原则

（一）坚持政府主导，充分体现公益性和公平性，按照县卫生健康局和财政局的相关要求和文件精神，免费向城乡居民提供国家基本公共卫生服务。

（二）坚持统筹发展，努力缩小城乡服务差距；加大宣传力度，让居民了解到自己应该免费享受到的服务内容和方法；推进基本公共卫生服务均等化，提高居民知晓率和满意度。

（三）坚持重点突出，分步实施，解决居民当前迫切需要解

决的基本公共卫生问题，有针对性的实施基本公共卫生服务。

（四）坚持优质服务、提高效率，强化绩效考核、培训、督导、监管，不断提高服务技术水平，提高人民群众健康水平。

三、项目服务内容、规范及工作目标

以提升服务质量为重点，全面实施国家基本公共卫生服务项目。各项目实施单位、项目指导单位要根据本实施方案，结合工作实际，认真制定基本公共卫生服务的实施方案。制定年度、季度工作计划，把工作量细化到每个月，有计划，有步骤、有针对性的开展各项工作。具体服务内容、规范及工作目标如下：

（一）原 12 项国家基本公共卫生服务项目

1. 项目实施责任分解：

（1）项目管理主体：文水县卫生健康局；

（2）项目实施主体：文水县医疗集团；

（3）项目实施的业务指导主体：文水县医疗集团、文水县疾控中心、文水县中医院、文水县妇计中心；

（4）项目实施的承载单位：全县 13 个乡镇卫生院、169 所村级卫生室。

2. 具体目标任务：（如省、市目标任务有变化按省、市要求执行）：

（1）居民健康档案管理。一是在“自愿与引导”相结合的原则下，及时为辖区内常住居民（包括居住半年以上的非户籍居民）建立健康档案，并按照上级核准的常住人口建立居民健康档

案基本信息，2024年全县常住人口基数为363197人，确保城乡居民健康档案建档率和电子健康档案建档率分别达90%及以上，居民规范化电子健康档案覆盖率 $\geq 62\%$ 。二是继续开展居民健康档案的清理核查工作，及时清理基层一体化智能信息平台（智慧助医）健康档案平台上非常住人口居民健康档案，重点清理死亡人员档案、重复档案、虚假档案、外出多年的“死档”，确保所有活动档案均为在管档案。三是充分发挥家庭医生签约服务管理作用，加大辖区档案管理及使用力度，及时动态更新居民健康档案内容及相关信息，在确保信息安全的前提下加强居民电子健康档案向居民端个人开放推广应用，健康档案动态管理率达60%及以上。

项目牵头：县医疗集团

业务指导：县医疗集团

项目实施：各乡镇卫生院（含村级卫生室）

任务分解：（1）各乡镇卫生院：做好对基本公共卫生服务村级服务人员的业务培训和技术指导；组织做好已建档案的信息更新工作；按照重点人群进行分类管理，统一存放，体检表等公共卫生服务相关表单应及时归档统一存放；建立和完善辖区服务人口总台账，针对重点人群建立公共卫生服务子台账，真实反映各项基本公共卫生服务过程。（2）村卫生室：按照自愿和政策引导

的原则，为辖区内居住半年以上的居民（户籍及非户籍）建立统一、规范的居民个人健康档案并及时更新。

（2）健康教育。一是要根据健康教育工作要求和特点，结合居民健康素养基本知识 with 技能情况，编制印发健康教育资料全年不少于12种（新增内容不少于2种，且要有一定比例的中医药内容及包含《中国公民健康素养—基本知识 with 技能（2024版）》宣传资料），凡是使用基本公共卫生服务经费印刷的宣传资料，一律要在宣传资料显著位置以醒目字体明示“国家基本公共卫生服务项目”和国家卫健委设计的标识，并附有发放记录；播放音像材料全年不少于6种，并附有完整播放记录。二是乡镇卫生院宣传栏不少于2个，村卫生室不少于1个，每个宣传栏的面积不少于2平方米，且每个机构每2个月至少更新一次宣传内容，并附有完整记录（包括主题、内容、日期、主办方、照片等）。三是乡镇卫生院开展健康咨询活动全年不少于9次，并附有完整记录（包括主题、内容、日期照片、工作简报等）。四是乡镇卫生院举办健康知识讲座全年不少于12次（每月至少1次，有一定比例的中医药内容），村卫生室每两个月至少举办1次健康知识讲座，并附有完整记录（包括讲座内容、居民签到表、居民满意度评价、日期照片、活动记录表/简报）。五是认真开展个性化健康教育。使城乡居民健康知识知晓率，城乡居民对基本公共卫生服务项目、群众满意度较上年有所提高。

项目牵头：县医疗集团

业务指导：县疾控中心

项目实施：各乡镇卫生院（含村级卫生室）

任务分解：（1）各乡镇卫生院：及时印刷宣传资料及宣传栏内容并发放至各村卫生室并及时更新；利用节假日、健康主题日、健康体检和重大集体活动向辖区内居民有针对性的发放健康教育宣传资料。在乡镇卫生院门诊大厅等显要公共场地播放音像资料；结合健康主题日、本地多发病的发病季节，在集市等人口流动较多的位置设立咨询点开展健康咨询活动；结合儿童预防接种留观、老年人健康体检结果反馈、慢性病患者随访、居民住院期间等机会，开展健康知识讲座。在提供门诊医疗、上门访视等医疗卫生服务时，开展有针对性的个体化健康知识和健康技能的教育。（2）村卫生室：及时到各乡镇卫生院领取宣传资料和宣传栏更新内容；在日常门诊、集市、街头、集体活动等人口密集地发放健康教育宣传资料；领取的宣传栏更新内容要按规范频次张贴；在观察室播放音像资料；结合慢性病随访、老年人查体等工作针对重点人群开展健康知识讲座。

（3）预防接种。一是规范建设预防接种门诊，具备规定的冷藏设施、设备和冷链，并按照要求进行管理，确保疫苗质量。二是为辖区内适龄儿童建卡建证，儿童预防接种建证率达100%。三是严格按照《预防接种工作规范》要求开展预防接种工作，认

真落实“三查七对”“一验证”，同时做好疑似预防接种异常反应的报告和处置工作。国家免疫规划疫苗接种率达90%及以上，其它指标以县疾控中心下达的专项业务指标为准。四是加强流动儿童管理，每月主动搜索、收集、登记流动儿童信息，及时将辖区内居住满3个月及以上的流动儿童纳入常住儿童管理。

项目牵头：县医疗集团

业务指导：县疾控中心

项目实施：各乡镇卫生院（含村级卫生室）

任务分解：（1）各乡镇卫生院：及时为辖区内所有居住满3个月的0~6岁儿童建立预防接种证、预防接种本等儿童预防接种档案。按照《疫苗流通和预防接种管理条例》、《预防接种工作规范》、《全国疑似预防接种异常反应监测方案》等相关规定做好预防接种服务工作，接种信息及时录入信息管理系统。（2）村卫生室：及时掌握辖区内所有居住满3个月的0-6岁儿童数，采用电话等适宜方式，通知儿童监护人，告知接种疫苗的种类、时间、地点和相关要求。

（4）0-6岁儿童健康管理。一是继续做好《0-6岁儿童健康管理登记表》，按规范要求对辖区内0-6岁儿童提供新生儿家庭访视、婴幼儿健康管理、学龄前儿童健康管理及健康问题处理，规范开展0-6岁儿童眼保健和视力检查工作。新生儿访视率达90%及以上，7岁儿童健康管理率达85%及以上，3岁以下儿童系

统管理率达 80%及以上，0-6 岁儿童眼保健和视力检查覆盖率达 90%及以上。二是加强流动儿童健康管理，对流动儿童进行登记建册，并及时提供相关服务。三是加强儿童保健基本设备和条件建设，加强与托幼机构的联系，做好儿童的健康管理。

项目牵头：县医疗集团

业务指导：县妇计中心

项目实施：各乡镇卫生院（含村级卫生室）

任务分解：（1）各乡镇卫生院：通过村卫生室上报的信息完善 0~6 岁儿童台帐；安排村卫生室告知符合健康管理条件的儿童到各卫生院进行健康管理和儿童眼保健和视力检查；健康管理可和预防接种相结合；健康管理服务后应及时录入电子档案系统，满 6 周岁的儿童档案及时转入相应人群进行管理。（2）村卫生室：通过入户走访、门诊就医等方式，统计辖区内 0-6 岁儿童基本信息并形成儿童保健管理台账；通过入户、电话等途径告知 0-6 岁儿童到乡镇卫生院进行健康管理服务，并配合保健人员开展新生儿家庭访视。

（5）孕产妇健康管理。一是认真摸排辖区内孕产妇信息，及时为辖区内孕 13 周前孕产妇建立《母子健康手册》和《孕妇产前检查服务记录表》，早孕建册率达 90%及以上。二是规范开展孕早期、孕中期、孕晚期及产后健康管理，至少开展 5 次孕期保健服务和 2 次产后访视。孕产妇系统管理率达 90%以上，产

后访视率达 90%及以上。三是规范从事孕产妇健康管理服务的工作人员执业资格，并接受过孕产妇专业技术培训。

项目牵头：县医疗集团

业务指导：县妇计中心

项目实施：各乡镇卫生院（含村级卫生室）

任务分解：（1）各乡镇卫生院：对村卫生室提供的信息进行梳理，对辖区内孕产妇进行保健，孕 13 周前为孕产妇建立《母子健康手册》，进行第一次产前随访，并按规范要求系统进行规范保健及产后访视。（2）村卫生室：掌握辖区内新婚人员和孕 13 周前孕产妇信息并及时上报至卫生院，完善孕产妇保健管理台账；预约辖区内孕产妇到有资质的助产机构进行保健；配合妇幼保健工作人员开展孕妇产后家庭访视工作。

（6）老年人健康管理。一是对辖区内 65 岁及以上老年人进行登记管理，每年为老年人提供 1 次健康管理服务，包括生活方式和健康状况评估、体格检查、辅助检查（包括血常规、尿常规、肝功能、肾功能、空腹血糖、血脂、心电图和 B 超检查）和健康指导，建立和完善健康档案。65 岁及以上老年人健康管理服务率达 62%及以上。二是做全做实辅检项目，及时将辅检报告单贴入年度个人健康档案。三是及时反馈体检信息，可结合家庭医生签约服务，由家庭医生对体检结果中有异常的老年人开展个性化健康指导和健康宣教。

项目牵头：县医疗集团

业务指导：县疾控中心

项目实施：各乡镇卫生院（含村级卫生室）

任务分解：（1）各乡镇卫生院：根据村卫生室提供的信息，完善辖区内老年人管理台账；按照老年人管理规范，推动年度健康体检工作常态化，并进行慢性病筛查，将慢性病患者纳入慢性病管理。体检相关表单规范归档并录入电子信息系统，及时进行查体结果的反馈。（2）村卫生室：通过入户走访、门诊就诊、健康体检等统计辖区内老年人数量及分布并完善辖区内65岁及以上老年人管理台账；对尚未建档的老年人及时建立规范档案；协助各卫生院做好老年人年度体检并将体检结果反馈到本人。

（7）慢性病患者健康管理。一是认真开展血压、血糖筛查工作，同时加强与各医疗机构、县医保局的沟通协调，提高慢病患者的管理率，积极完成上级下达的高血压、糖尿病患者管理任务。35岁及以上首诊测血压率达100%。二是加强对辖区内已确诊的原发性高血压和2型糖尿病患者进行管理，定期开展随访服务，全年不低于4次面对面随访，1次较全面的健康体检。每次随访询问病情、进行体格检查及用药、饮食、运动、心理等健康指导并做好相关记录，对高风险人群及时转诊，2周内随访转诊情况。不得出现未转诊多次跟访现象。高血压、糖尿病患者规范管理率达62%及以上，血压、血糖控制率达50%及以上。

项目牵头：县医疗集团

业务指导：县疾控中心

项目实施：各乡镇卫生院（含村级卫生室）

任务分解：（1）各乡镇卫生院：对乡村医生进行相关业务知识培训；负责高血压、糖尿病等慢性病的患病及发病等病情的收集、整理、上报；进行高危人群筛查、干预和管理，提供政策咨询、健康指导和健康咨询服务。对辖区内 35 岁及以上常住居民，首诊测量血压；按计划通知村卫生室做好慢性病患者季度随访，对慢性病患者每年进行 1 次较全面的健康检查。（2）村卫生室：通过 35 岁及以上居民首诊测血压、日常门诊、首次建档体检筛查本辖区慢性病患者，并完善辖区内慢性病患者管理台账；对未建档的慢性病患者及时规范建档，按计划进行季度随访并将随访结果自动上传到电子档案系统；配合好年度体检工作。

（8）严重精神障碍患者管理。一是每年开展 2 次严重精神障碍患者的摸底筛查工作（分别于 1-3 月份和 7-9 月份进行），且覆盖率达 100%。二是对筛查发现的严重精神障碍患者进行登记和报告，建立居民健康档案，填写严重精神障碍患者个人信息补充表，纳入严重精神障碍患者管理，严重精神障碍患者社区在册居家患者健康管理率达 80%及以上。三是规范开展确诊患者健康管理，每年至少随访 4 次（至少每半年进行一次面访），在患者病情许可的情况下，发放体检通知单，在征得监护人或患者本

人同意后，每年进行 1 次健康体检。

项目牵头：县医疗集团

业务指导：县疾控中心

项目实施：各乡镇卫生院（含村级卫生室）

任务分解：（1）各乡镇卫生院：配备接受过严重精神障碍患者管理相关培训的专（兼）职人员，制定辖区严重精神障碍患者管理计划，完善管理花名册，在乡村医生配合下，按照国家服务规范开展相关健康管理工件，及时将随访记录及各类表格放入健康档案。（2）村卫生室：对社区内诊断明确、在家居住的严重精神障碍患者进行登记管理，并完善管理台账；配合卫生院专业随访人员对在家居住的严重精神障碍患者进行随访。

（9）肺结核患者健康管理。一是开展疑似肺结核患者筛查及推介转诊工作。二是规范开展第一次入户随访、督导服药、随访管理和结案评估。肺结核患者管理率达 90%及以上，规范管理率达 90%及以上、规律服药率 90%及以上。三是结合“3.24”结核病宣传日，开展健康宣传活动。

项目牵头：县医疗集团

业务指导：县疾控中心

项目实施：各乡镇卫生院（含村级卫生室）

任务分解：（1）各乡镇卫生院：是项目具体实施单位，负责项目的宣传、动员和质量控制的具体执行工作，指导村卫生室

具体实施项目工作。各乡镇卫生院配有专（兼）职结防专业人员，负责接受登记由县疾病预防控制中心转发确诊的本辖区结核病人信息，及时把信息发送给患者所在村的村医，并登记在《结核病患者管理登记本》上。每年至少组织 1 次本院和乡村医生结核病知识培训，不断提高项目人员理论水平和工作能力。（2）村卫生室：负责随访管理肺结核患者、监督其规范服药等工作。参加卫生院组织的结核病知识培训。向患者和公众宣传结核病防治知识。对肺结核患者的治疗进行督导管理。接受卫生院转来的本村确诊的结核病患者，并于 72 小时内完成第一次入户随访，填写调查表内容，每月完成随访记录表的填写，并上报至卫生院项目办。对健康管理过程中出现的病人中断服药、出现不良反应、住院、转诊等情况要及时上报卫生院，实现信息共享，配合卫生院做出处理。推荐肺结核可疑症状者到卫生院就诊；协助开展患者追踪。

（10）中医药健康管理。一是开展辖区内 65 岁及以上老年人中医体质辨识、中医药保健指导，规范填写中医体质辨识表。65 岁及以上老年人中医药健康管理率达 70% 及以上。二是开展 0-36 月龄儿童中医饮食调养、起居活动及穴位保健指导等中医药健康管理服务，0-36 月龄儿童中医药健康管理服务率达 77% 及以上。三是结合省市要求，进一步加大中医药预防保健服务健康管理，为孕产妇、高血压、糖尿病等重点人群提供中医药防病治病

和健康管理服务。

项目牵头：县医疗集团

业务指导：县中医院

项目实施：各乡镇卫生院（含村卫生室）

任务分解：（1）各乡镇卫生院：对乡村医生进行相关业务培训，指导乡村医生为老年人进行中医体质辨识。向家长提供儿童中医饮食调养、起居活动指导；对原发性高血压患者和高血压前期人群进行饮食调养和起居活动等中医养生指导；每年为其提供中医适宜技术中的 1-2 项。（2）村卫生室：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；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；完整记录服务信息，纳入老年人健康档案。掌握本村儿童（包括流动儿童）数量，通知本村儿童按时接受中医药健康管理。掌握本村高血压患者数量和健康状况，协助卫生院推广降压治疗的中医适宜技术。

（11）传染病及突发公共卫生事件报告和处理。一是做好医疗机构门诊日志、住院日志和 X 线检查、实验室检测结果登记，做好辖区传染病和突发公共卫生事件的发现、登记、报告，按要求对传染病和突发公共卫生事件进行处理或协助处置。法定传染病及突发公共卫生事件报告率、报告及时率和突发公共卫生事件

相关信息报告率均达 100%。二是协助上级专业防治机构做好重点结核病和艾滋病患者的宣传、指导服务及非住院病人的治疗管理工作。

项目牵头：县医疗集团

业务指导：县疾控中心

项目实施：各乡镇卫生院（含村级卫生室）

任务分解：（1）各乡镇卫生院：负责本辖区传染病疫情及突发公共卫生事件相关信息监测报告的工作管理和技术指导，协助疾病预防控制机构完成监测计划，开展监测和采样工作，汇总分析。具备网络硬件条件，落实传染病和突发公共卫生事件相关信息的报告和登记制度，负责辖区内传染病和突发公共卫生事件相关信息的网络直报，并确保数据准确安全；协助疾病预防控制机构开展疫情调查；负责辖区内传染病责任报告单位的传染病报告管理。做好病例转诊、消毒处理、病例随访、密切接触者管理等工作。（2）村卫生室：协助卫生院进行疫情及突发公共卫生事件相关信息监测。按照相关要求，负责本村传染病和突发公共卫生事件信息的报告，并确保数据准确安全。协助卫生院开展传染病疫情和突发公共卫生事件的调查和处理。

（12）卫生计生监督协管。一是及时发现、报告辖区内食源性疾病、饮用水安全、学校卫生、公共场所卫生、职业卫生、非法行医、非法采供血和计划生育等事件或线索，信息报告率 100%。

二是协助开展饮用水卫生安全、学校卫生服务、公共场所卫生、非法行医和非法采供血、计划生育等巡查工作，每年不少于2次巡查，完成率达90%及以上。三是及时更新辖区内监督单位本底资料。

项目牵头：县医疗集团

业务指导：县疾控中心

项目实施：各乡镇卫生院（含村级卫生室）

任务分解：（1）各乡镇卫生院：建立健全卫生监督协管服务有关工作制度，配备专（兼）人员负责卫生监督协管服务工作，明确责任分工。对乡村医生进行相关业务培训，指导乡村医生开展卫生监督巡查。及时报告辖区内发生的食源性疾病；协助卫生监督机构对辖区内农村居民集中式供水和学校自备供水进行卫生管理巡查；协助卫生监督执法机构定期对学校传染病防控开展巡访，发现问题隐患及时报告；指导学校设立卫生宣传栏，协助开展学生健康教育。协助有关专业机构对校医（保健教师）开展业务培训。对辖区内非法行医、非法采供血情况开展巡视，发现异常情况及时向卫生监督机构报告。协助卫生监督执法机构定期对辖区计划生育工作进行巡查，协助对辖区内与计划生育相关的活动开展巡访，发现相关信息及时报告。（2）村卫生室：及时报告辖区内发生的食源性疾病；协助卫生监督机构对辖区内农村居民集中式供水和学校自备供水进行卫生管理巡查；协助卫生监督

执法机构定期对学校传染病防控开展巡访，发现问题隐患及时报告；指导学校设立卫生宣传栏，协助开展学生健康教育。对辖区内非法行医、非法采供血情况开展巡视，发现异常情况及时向卫生院报告。协助卫生监督执法机构定期对辖区内计划生育工作进行巡查，协助对辖区内与计划生育相关的活动开展巡访，发现相关信息及时报告。

（二）新划入基本公共卫生服务内容

按照医疗卫生领域财政事权与支出责任划分改革要求，自2019年起将原重大公共卫生服务和计划生育项目中的妇幼卫生、老年健康与医养结合服务、卫生应急、孕前检查、地方病防治、职业病防治、重大疾病及危害因素监测、健康素养促进、卫生健康综合监督和“双随机、一公开”项目等19个项目划入基本公共卫生服务。新划入基本公共卫生服务的相关工作保持原管理渠道不变，由原管理机构、股室按照国家卫生健康委提供的工作规范和绩效评价指标制定具体实施方案。

四、组织分工

（一）组织领导

结合新的机构改革和人事变动情况，对我县国家基本公共卫生服务项目领导小组人员及分工进行调整，同时成立文水县国家基本公共卫生服务项目指导小组。具体内容另文下发。

（二）职能职责分工

1. 项目指导单位职能职责。负责国家基本公共卫生服务项目的专业指导，将国家基本公共卫生服务项目纳入业务工作，并制定年度专项工作计划，结合实际每年开展不少于4次的国家基本公共卫生服务专项指导、培训、督导等工作。

2. 县医疗集团业务管理中心职责。由县医疗集团组建国家基本公共卫生服务业务管理中心。负责全县乡镇卫生院基本公共卫生服务项目工作的业务培训、督导、检查、质量控制、效果评估及应急处置等工作。

3. 乡镇卫生院职责。承担辖区内基本公共卫生服务项目实施的主体责任，按照《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》要求免费为辖区内居民提供基本公共卫生服务。各乡镇卫生院要制定本辖区内基本公共卫生服务工作方案，监督、指导其完成职责内基本公共卫生服务任务，对其完成的数量、质量进行绩效评价，根据评价结果发放相应的项目补助经费。同时接受县级主管部门及各专业指导单位的指导、督导、培训、绩效评价。

4. 村卫生室职责。村卫生室是落实基本公共卫生服务的重要组成部分，协助乡镇卫生院完成辖区基本公共卫生服务任务，承担的基本公共卫生服务任务量原则上不低于40%。

五、经费保障

（一）明确经费补助标准

严格按照上级确定的资金补助标准执行。

（二）明确经费使用范围

根据《财政部、国家卫生健康委、国家医保局、国家中医药局、国家疾控局关于印发基本公共卫生服务等5项补助资金管理暂行办法的通知》（财社[2024]56号）和《山西省财政厅、山西省卫生健康委员会、山西省医疗保障局关于修订基本公共卫生服务等5项补助资金管理暂行办法的通知》（晋财社[2022]234号）文件精神，基本公共卫生服务补助资金用于项目实施单位为城乡居民提供政府统一规定的基本公共卫生服务项目范围内的各项服务支出。

（三）明确经费核算方法

按照相关要求，加强资金精细化管理，加强项目资金监督管理，确保资金落实到位，专款专用。推进以信息化为依托、以精细化数量、质量和效果评价为依据的资金测算和结算方式。为全面加强基本公共卫生服务项目管理，2024年项目补助按照人均94元核算成本，合理使用专项补助经费，提高资金使用效率，促进基本公共卫生服务项目更好落实。结合乡村两级任务分工，完善乡村两级经费“先预拨、后结算”机制。县医疗集团要指导各乡镇卫生院制定科学合理的国家基本公共卫生项目结算标准和绩效分配方案。各乡镇卫生院原则上要将40%的基本公共卫生服务项目工作任务量交给村卫生室承担，并根据绩效评价进行季度和年度资金结算，充分保障乡村医生权益。

六、督导及绩效评价

（一）项目工作督导

1. 县级指导小组督导管理。由县项目领导小组办公室抽调县级指导小组成员，以抽查的方式，按年不少于4次，开展基本公共卫生服务项目组织管理和实施情况的督查、指导，年终实现抽查项目实施单位乡镇卫生院全覆盖，乡镇卫生院所辖卫生室不少于2所。每次督查、指导形成评估报告，及时向项目领导组进行汇报，对督查、指导过程中发现的问题，以通报形式发布。评估报告结论应在年度绩效评价中得到体现。

2. 县医疗集团基本公共卫生管理中心督导管理。县医疗集团基本公共卫生管理中心负责对接各项目指导单位开展对乡镇卫生院的督导和培训，按照乡镇卫生院全覆盖方式，每季度至少开展1次。每次至少随机抽取乡镇卫生院开展服务的各类别管理人群健康档案5—10份（不足5份的全部抽查），核查其规范性、真实性、知晓率、满意度，并将督导、培训情况及时报告县项目领导小组，档案抽查表、督导记录表、培训登记表保存在县医疗集团基本公共卫生管理中心备查。

3. 乡镇卫生院督导管理。各乡镇卫生院负责对所辖村卫生室开展督查、指导，每月1次，每2月达到全覆盖辖区所有村卫生室，每次至少抽取各村卫生室开展服务的各类别管理重点人群健康档案5—10份（不足5份的全部抽查），核查其真实性、规范性和知晓率、满意度情况，并将督导情况及时报告所辖乡镇卫生院，档案抽查表和督导记录表存于各乡镇卫生院。

（二）项目绩效评价

1. 基层医疗卫生机构项目绩效评价。原则上各乡镇卫生院分别于6月底、12月底前完成对辖区内村卫生室的半年和年终绩效评价，重点查看基本公共卫生服务项目工作下沉40%任务量的完成情况，绩效评价结果作为拨付基本公共卫生补助资金的依据。并及时将评价相关资料（包括通知、方案、通报、评价结果）于评价结束后1周内报县指导小组办公室。

2. 县级项目绩效评价。县项目领导小组统筹协调县医疗集团和各项目指导单位在7月底和次年1月中旬前组织完成对国家基本公共卫生服务项目年度绩效评价活动。绩效评价主要针对基本公共卫生服务项目实施情况，包括组织管理、资金管理、项目执行、项目效果四部分。绩效评价包括：组织现场评价，重点是强调真实性和规范性，加大对不真实情况的扣分力度，并设置一票否决制，对弄虚作假者，一经发现，该项目评分为0分。同时，按照所抽查档案不真实项目占比情况，与年终清算结果挂钩，存在单项评分为0分的不得享受年终奖励；开展数据复核，复核项目国家报表数据、实际完成任务情况及服务的质量；进行效果评价，核查居民健康档案动态使用率，居民对基本公共卫生服务的知晓率、满意度，血压、血糖控制率等；家庭医生签约服务落实情况；基本公共卫生服务项目宣传情况；信息化建设和居民健康档案向个人开放情况。完成绩效评价后，县医疗集团应及时向乡镇卫生院通报评价结果，并梳理下发“问题清单”，组织问题整改“回头看”工作。各乡镇卫生院完成整改后向医疗集团申请复

核，由县医疗集团邀请项目指导单位开展后评估，后评估的结果按照不超过5分计入年度评价总分。

实行项目绩效评价与基本公共卫生服务项目经费使用拨付、清算挂钩。同时，建立奖惩激励机制。结合国家目标要求和我县历年考核评价情况，确定我县今年考核达标分值为80分，激励按照核减后3名奖励前3名的办法进行，考核分值低于80分的由县医疗集团党委对相关单位负责人进行工作约谈。对问题整改“回头看”过程中，不整改或整改不力最终影响全县整体评价排名的，严肃问责。

七、工作要求

（一）强化组织领导，确保项目有序实施

各项目实施单位参照此方案结合实际制订辖区内基本公共卫生服务项目实施方案，成立辖区基本公共卫生服务项目管理工作领导小组，明确乡、村两级任务，将基本公共卫生服务项目任务落实到村、到岗位、到人，并加强对项目实施过程的监督，强化档案质量、群众感受度。同时，县医疗集团、县疾病预防控制中心、县中医院、县妇计中心要切实履行业务督导责任，加强质量控制和管理，确保服务数量和服务质量均得到提升。

（二）强化绩效考评，提升资金使用效益

各项目实施单位要合理量化医疗卫生机构和医务人员提供服务的工作量，实行多劳多得、奖勤罚懒，充分发挥绩效考核激励机制管理。项目领导小组以定期组织项目实施情况的督查指

导，促进基本公共卫生服务任务落实，并根据绩效评价结果划拨项目补助经费，提升资金使用效益。

（三）加强人员培训，提高项目服务水平

县卫健局、各专业指导单位、各项目实施单位要开展《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》和专项技术培训，每年培训不低于两次，以提高基层卫生技术人员综合服务能力和服务水平。同时，各项目实施单位要通过集中学习、自学、“走出去”“请进来”等多渠道、多形式的对院内医务人员、乡村医生开展培训，确保乡、村医务人员应培尽培，服务内容应会尽会，从而提高项目服务水平。

（四）加强人员管理，确保人员队伍稳定

各项目实施单位要建立公共卫生人员准入机制，进一步调整充实公共卫生人员队伍，新从事公共卫生工作的人员，要到专业公共卫生机构接受培训，培训合格后方可上岗。提高公共卫生人员待遇，确保公共卫生人员待遇不低于同单位临床同类人员待遇水平，从而稳定公共卫生人员队伍。

（五）加强项目宣传，提高项目知晓率

每年6月为基本公共卫生宣传月，各项目实施单位要通过举办健康教育知识宣传讲座、咨询、宣传栏、电子显示屏、宣传标语及播放基本公共卫生宣传影音资料等方式开展基本公共卫生宣传月活动。要张贴国家、省卫健委制作的基本公共卫生服务项目公益广告宣传画，并广泛播放国家、省卫健委制作的基本公

共卫生服务项目公益广告片，并做好播放记录。建立一个基本公共卫生 QQ 群或微信公众账号，便于开展健康知识宣传及辖区内居民沟通交流。

（六）强化信息报送，展现项目实施成果

各项目实施单位要严格按照《国家基本公共卫生服务项目统计调查制度》的要求，在规定时限内及时准确真实的上报基本公共卫生项目进展数据，基本公共卫生服务信息管理系统数据误差率要小于 3%，数据上报的情况将作为国家基本公共卫生服务项目评价的重要内容，各专业指导单位要在规定的时限内完成数据的审核工作。

（七）强化示范点建设，发挥示范引领作用

结合县内主要交通要道打造刘胡兰镇、开栅镇、孝义镇、北张乡、凤城镇、下曲镇、南庄镇等基本公共卫生服务示范点，通过各片区示范点的规范化建设带动片区基本公共卫生服务能力和水平提升。各县级专业指导单位要充分加强对全县基本公共卫生服务示范点的督导管理，确保各示范点真正达到示范引领作用。

抄报： 张雪娟副县长

抄送： 文水县财政局

文水县卫生健康局

2024年7月24日印发
