

关于做好2023年国家基本公共卫生服务项目工作的通知（征求意见稿）

区项目办各成员单位、各社区卫生服务中心：

根据《浙江省卫生健康委、浙江省财政厅关于做好2023年国家基本公共卫生服务项目工作的通知》（浙卫发〔2023〕20号），结合我区实际，现就做好2023年我区基本公共卫生服务项目工作通知如下：

一、明确年度目标任务

2023年基本公共卫生服务项目种类和数量总体不变。12类主要由基层医疗卫生机构提供的基本公共卫生服务项目要按照《浙江省基本公共卫生服务规范(第四版)》要求，进一步巩固提升基本公共卫生服务质量，要按照确定的绩效目标（附件1），及时高质量完成各项任务。

二、加强项目资金管理

（一）明确增加经费使用途径。2023年基本公共卫生服务人均补助标准提高至102元。其中80元用于原12类基本公共卫生服务项目，较2022年再增加5元。新增经费重点用于强化对老年人、儿童的基本公共卫生服务。2020—2022年累计

增加的基本公共卫生服务财政补助经费继续统筹用于基本公共卫生服务和基层医疗卫生机构开展疫情防控有关工作，重点支持做实做细新冠重点人群健康管理服务，加强传染病及突发公共卫生事件报告和处理，按照服务规范提质扩面，优化服务内容等工作。

(二)进一步规范经费管理和使用。各基层医疗机构严格执行财政部等5部门印发的《基本公共卫生服务补助资金管理办法》(财社〔2022〕31号)，修订中心的资金管理制度，规范资金使用和管理，切实提高资金使用效益。突出项目服务结果导向，经考核后及时支出项目补助资金，原则上当年预算资金应当当年执行完毕。

三、突出重点人群、重点工作，提升服务质效

(一)做实做细“一老一小”健康管理服务。继续以老年人健康体检为切入口做实老年人健康管理，依托医联体优质医疗资源的技术指导加强体检质量控制，做好老年人健康体检报告分析和结果反馈，加强检后有针对性的健康指导、健康咨询、健康管理等服务。摸清辖区65岁及以上常住老年人底数，广泛开展老年人健康管理服务宣传，充分调动社区、家庭、辖区驻地单位的积极性，动员符合条件的老年人主动利用基本公共卫生服务。对于未利用基本公共卫生服务开展健康体检的老年人，各社区卫生服务中心(站)应主动了解老年人的健康状况，结合其他渠道开展健康体检的结果做好相应健康管理服务。要以人为中心，关口前移，推进社区卫生服务站体检服务，为行动不便的老年人提供上门体检服务

。鼓励有条件的中心积极开展老年人认知功能初筛服务，对筛查结果异常的老年人，指导其到上级医疗卫生机构复查。做实0~6岁儿童健康管理服务和0~3岁儿童中医药健康管理服务，强化3岁以下婴幼儿健康养育照护和咨询指导、儿童生长发育和心理行为发育评估、儿童超重和肥胖的预防、眼保健和近视防控、口腔保健等健康指导和干预。

(二)深化医防融合提升“两慢病”患者健康管理服务质量。全面推进慢性病一体化规范化门诊建设，推进“两慢病”患者诊前、诊中、诊后全流程医防融合路径化管理和数智建设及应用，强化慢性病患者个体化生活方式干预服务，有条件的机构在健康处方基础上提供运动处方、营养处方等。加强医务人员基本公共卫生管理服务能力培训，重点提升高血压、2型糖尿病医防融合全周期健康管理水平。加强与城市医联体医院的技术协作，参照《浙江省基本公共卫生服务规范(第四版)》《国家基层高血压防治管理指南》和《国家基层糖尿病防治管理指南》等规范指南，协同构建上下联动、分层分级的“两慢病”患者健康管理工作机制，规范服务流程，切实提高服务质量和效率。科学测算基本公共卫生服务成本，明确纳入家庭医生签约服务包中的基本公共卫生服务内容和标准，支持家庭医生(团队)为签约的重点人群和高血压、2型糖尿病等慢性病患者提供医防融合的综合服务。

(三)提高电子健康档案利用效率和质量。推进医务人员对电子健康档案信息的查阅使用，加强对电子健康档案数据

的统计分析和利用。定期开展电子健康档案质量控制分析，及时处理浙江省电子健康档案质量控制系统和杭州市电子健康档案质控插件问题，提高质控规范管理率。强化家庭医生团队的审核工作，采取多种途径加强对健康档案内容的核查甄别，提高信息录入的时效性和准确性，确保开放档案内容的真实性、及时性和完整性。加强宣传，引导居民通过“浙里办”参与记录、更新、调阅使用电子健康档案，参与自我健康管理。严格执行信息安全和健康医疗数据保密规定，加强数据应用服务的信息防护，确保信息安全。

(四) 统筹做好基层疫情防控。结合新冠疫情和传染病流行特点，加强部署，充分发挥基层医疗卫生机构“哨点”作用，规范开展传染病及突发公共卫生事件报告和处理。要落实好国家免疫规划，加强疫苗接种人员培训，提高疫苗接种服务质量，保证适龄儿童及时、全程接种疫苗。继续按照统一部署做好新冠病毒疫苗目标人群疫苗接种工作。继续按照《新冠重点人群管理服务与健康监测指南》，分类分级对重点人群服务落实“六个到位”，把重点人群防护工作做实做细，加强日常管理服务和健康监测，确保对重症高风险人群早发现、早识别、早干预，为防重症发挥基础性作用。

四、优化项目绩效评价

强化基层医疗卫生机构精细化数智化管理，进一步发挥绩效评价导向作用，按照机构年度工作任务，及时下达科室（团队）年度工作任务，全面落实和深化补偿机制改革，至少每季度开展绩效评价，将资金使用合规性、绩效目标落实

情况、重点人群健康管理服务质量和效果、电子健康档案利用效率和质量、群众满意度等作为绩效评价的重要内容，优化完善线上线下相结合、日常评价和年终评价相结合、过程评价和健康结果评价相结合的常态化绩效评价机制，落实绩效评价结果应用，加大绩效因素资金占比和重重点工作权重，切实提高绩效评价的质量和效率。坚持问题导向，对近年来各级项目绩效评价和项目审计中发现的问题，持续跟踪整改成效，推动持续质量改进。

五、规范项目组织管理

加强对基本公共卫生服务的统筹管理，落实部门职责，充分发挥项目办和疾病预防控制、妇幼保健等专业公共卫生机构项目组织协调、人员业务培训、工作督导的作用；加强基本公共卫生服务与城市医联体建设、家庭医生签约服务、区域信息化建设等工作的协同，提高项目服务的系统性和连续性；结合基层医疗卫生机构补偿机制改革深化项目精细化管理，强化对项目执行机构和人员的绩效激励，为基本公共卫生服务进一步提质增效奠定坚实基础。要广泛利用传统媒体和新媒体，通过多种途径和群众喜闻乐见的方式，持续加强基本公共卫生服务宣传，特别要结合优质服务做好项目宣传，增强居民获得感，扩大基本公共卫生服务的影响力和实施效果，不断提高居民对基本公共卫生服务项目的知晓率和满意度。

附件：

1. 2023年拱墅区家庭医生签约和基本公共卫生绩效目标
2. 基本公共卫生服务项目一览表

拱墅区卫生健康局

拱墅区财政局

2023年10月25日

附件1：2023年拱墅区家庭医生签约和基本公共卫生绩效目标
(1) 基本公共卫生服务重点目标

(2) 医养护一体化家庭医生签约服务重点目标

序号	类别	指标	指标值
1	总体指标	基本公共卫生服务项目合格线	930分
4	数量指标	适龄儿童国家免疫规划疫苗接种率	≥90%
5		新生儿访视率、0-6岁儿童眼保健和视力检查覆盖率、0-6岁儿童健康管理率	≥90%
6		早孕建册率、孕产妇系统管理率、产后访视率	≥90%
7		高血压患者管理人数	见下表
8		2型糖尿病患者管理人数	见下表
9		65岁以上老年人中医药健康管理率	≥70%
10		0-3岁儿童中医药健康管理率	≥77%
13		质量指标	居民规范化电子健康档案覆盖率
15	高血压患者基层规范管理服务率		≥62%
16	2型糖尿病患者基层规范管理服务率		≥62%
17	社区在册居家严重精神障碍患者健康管理率、稳定率		≥85%
18	报告发现的肺结核病患者（包括耐多药患者）管理率		≥90%
19	传染病和突发公共卫生事件报告率		100%
20	卫生监督协管各专业每年巡查（访）2次完成率		≥90%
21	开展电子健康档案质控监测分析		每季度
22	居民基本健康知识知晓率		≥80%
23	信息化指标		电子健康档案开放率
24		签约居民电子健康档案开放率	≥90%
25		老年人电子健康档案开放率	≥85%
26		健康档案动态使用率	≥55%
27	满意度指标	服务对象综合知晓率	≥50%
28		服务对象满意度	≥80%
29	社会效益指标	城乡居民公共卫生差距	不断缩小
30	可持续影响	基本公共卫生服务水平	不断提高

序号	类别	指标	指标值
1	数量指标	签约服务覆盖率	达到上级要求
2		签约居民转诊服务	达到市级要求
3	质量指标	高血压患者基层规范管理服务率	≥62%

4		2型糖尿病患者基层规范管理服务率	≥62%
5	满意度指标	签约居民满意度	不低于去年水平

(3) 2023年部分重点目标分解表

目标中心	基本公共卫生项目管理重点目标人数	
	高血压患者健康管理目标数(人)	糖尿病患者健康管理目标数(人)
天水武林街道社区卫生服务中心	8700	2500
拱宸桥街道社区卫生服务中心	5054	1800
文晖街道社区卫生服务中心	4950	1550
小河湖墅街道社区卫生服务中心	9800	2750
长庆潮鸣街道社区卫生服务中心	8700	2700
大关上塘街道社区卫生服务中心	9033	2900
朝晖街道社区卫生服务中心	6950	2100
米市巷街道社区卫生服务中心	5646	1800
东新街道社区卫生服务中心	7630	2200
半山街道社区卫生服务中心	4800	1450
石桥街道社区卫生服务中心	3720	1100
康桥街道社区卫生服务中心	3117	900
祥符街道社区卫生服务中心	5900	1650
和睦街道社区卫生服务中心	2000	600
全区目标值	86000	26000

附件2:

杭州市拱墅区基本公共卫生服务项目一览表

项目	类别	服务对象	项目内容
原12类基本公共卫生服务	居民健康档案	辖区内常住居民， (指居住半年以上户籍及非户籍居民)	1. 居民健康档案建立； 2. 居民健康档案的使用； 3. 居民健康档案的维护管理。
	健康教育	辖区内常住居民	1. 提供健康教育资料； 2. 设置健康教育宣传栏； 3. 开展公众健康咨询服务； 4. 举办健康知识讲座； 5. 开展个体化健康教育。
	预防接种	辖区内0~6岁儿童和其他重点人群	1. 预防接种管理； 2. 预防接种； 3. 疑似预防接种异常反应处理。
	儿童健康管理	辖区内常住的0~6岁儿童	1. 新生儿家庭访视； 2. 新生儿满月健康管理； 3. 婴幼儿健康管理； 4. 学龄前儿童健康管理； 5. 儿童眼保健与视力筛查； 6. 肥胖儿童筛查与指导； 7. 3岁以下婴幼儿健康养育照护和咨询指导； 8. 儿童生长发育和心理行为发育评估。
	孕产妇健康管理	辖区内常住的孕产妇	1. 孕早期健康管理； 2. 孕中期健康管理； 3. 孕晚期健康管理； 4. 产后访视； 5. 产后42天健康检查。
	老年人健康管理	辖区内65岁及以上常住居民	1. 生活方式和健康状况评估； 2. 体格检查； 3. 辅助检查； 4. 健康指导(体检报告解读)； 5. 常住老年人底数排查； 6. 有条件的机构开展认知功能初筛服务。
	慢性病患者健康管理(高血压)	辖区内35岁及以上常住居民中原发性高血压患者	1. 患者和高危人群发现、登记； 2. 随访评估和分级管理； 3. 个体化随访干预及2周内主动随访转诊； 4. 健康体检。

	慢性病患者健康管理（2型糖尿病）	辖区内35岁及以上常住居民中2型糖尿病患者	<ol style="list-style-type: none"> 1. 患者和高危人群发现、登记； 2. 随访评估和分级管理； 3. 个体化随访干预及2周内主动随访转诊； 4. 健康体检。
	严重精神障碍患者管理	辖区内诊断明确、在家居住的严重精神障碍患者	<ol style="list-style-type: none"> 1. 患者信息管理； 2. 随访评估和分类干预； 3. 健康体检； 4. 对基本稳定和不稳定的严重精神障碍患者增加4次随访。
	肺结核病患者健康管理	辖区内常住肺结核患者	<ol style="list-style-type: none"> 1. 筛查及推介转诊； 2. 第一次入户随访； 3. 督导服务和随访管理； 4. 结案评估。
	中医药健康管理	辖区内65岁及以上常住居民和0~36个月常住儿童	<ol style="list-style-type: none"> 1. 老年人中医体质辨识； 2. 老年人中医药保健指导； 3. 儿童中医药健康指导。
	传染病和突发公共卫生事件报告和处 理	辖区内服务人口	<ol style="list-style-type: none"> 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和登记； 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。
	卫生监督协管	辖区内居民	<ol style="list-style-type: none"> 1. 职业卫生咨询指导； 2. 食源性疾病预防及相关信息报告 3. 饮用水卫生安全巡查； 4. 学校卫生服务； 5. 非法行医和非法采供血信息报告。
其他基本公共卫生服务（包括原新划入和省级增加的项目）	城乡居民健康体检	当年参保居民	<ol style="list-style-type: none"> 1. 体检组织； 2. 按人群分类进行健康体检； 3. 健康指导（体检报告解读）； 4. 体检信息管理； 5. 体检质量控制。
	慢性阻塞性肺疾病筛查	65-74周岁参保居民	<ol style="list-style-type: none"> 1. 问卷筛查； 2. 肺功能检查； 3. 筛查结果告知； 4. 筛查异常者转诊复核动员； 5. 患者和高危人群随访管理。
	医养结合服务	辖区内65岁及以上老年人	<ol style="list-style-type: none"> 1. 保健咨询； 2. 血压测量； 3. 末梢血血糖检测；

			<ul style="list-style-type: none"> 4. 康复指导; 5. 护理技能指导; 6. 营养改善指导; 7. 对高龄(80岁及以上)、失能、行动不便的老年人上门开展服务。 (每年对辖区内65岁及以上老年人进行2次医养结合服务)
老年健康服务	辖区内65岁及以上失能老年人		<ul style="list-style-type: none"> 1. 上门进行健康评估,包括老年人能力(含日常生活活动能力、精神状态与社会参与能力、感知觉与沟通能力); 2. 老年综合征罹患程度评估; 3. 对评估后的失能老年人及照护者提供至少1次的健康服务,包括康复护理指导、心理支持等。
	辖区65岁及以上常住人群		<ul style="list-style-type: none"> 1. 老年人光明行动 2. 老年人口福行动 3. 老年人营养改善行动 4. 失智老人关爱行动 5. 老年人健康智慧助老行动
基本避孕服务	辖区内常住人口		<ul style="list-style-type: none"> 1. 免费实施基本避孕手术; 2. 免费提供基本避孕药具。
优生“两免”项目	辖区内常住人口		免费提供婚前医学检查和孕前优生健康检查服务。
产前筛查和产前诊断项目	/		<ul style="list-style-type: none"> 1. 对参加杭州市孕产妇系统管理的孕妇免费提供1次中孕期血清学产前筛查; 2. 对夫妇有一方为本地户籍、血清学产前筛查结果为高风险的孕妇,免费开展1次羊水穿刺胎儿染色体产前诊断。
增补叶酸预防神经管缺陷	夫妻一方为辖区户籍		<ul style="list-style-type: none"> 1. 为准备怀孕的妇女在孕前3个月至孕早期3个月免费增补叶酸,开展叶酸补服督导、随访和登记; 2. 以预防神经管缺陷为重点,广泛开展宣传教育和人员培训; 3. 加强叶酸发放管理、追踪随访及信息管理等工作。
城乡参保妇女两癌检查	35-64 周岁(含)参加城乡居民基本医疗保险的辖区户籍妇女		整合开展宫颈癌、乳腺癌两项检查。
新生儿疾病筛查	参加杭州市孕产妇系统管理的孕产妇分娩的活产新生儿		<ul style="list-style-type: none"> 1. 开展新生儿遗传代谢病血片采集、实验室检测和诊断工作; 2. 开展新生儿听力筛查、听力障碍诊断工作; 3. 开展新生儿先天性心脏病筛查和诊断

		工作。
优化生育政策服务	育龄人群和重点人群	1. 生育政策宣传咨询服务； 2. 计划生育特殊家庭扶助关怀服务。
健康素养促进服务	辖区常住人口	1. 开展健康素养宣传； 2. 健康促进区、健康促进场所和健康家庭建设； 3. 健康科普； 4. 控烟宣传和人群干预。
地方病防治	5个相关街道8-10周岁在校学生和孕妇碘缺乏病监测	1. 8-10周岁在校学生家庭食用盐的碘含量、随机尿碘含量监测； 2. 孕妇家庭食用盐的碘含量、随机尿碘含量监测； 3. 碘缺乏病健康教育； 4. 质量控制。
	辖区内常住人口	1. 地氟病病例监测报告； 2. 未梢水的采样； 5. 氟斑牙病例的筛查。
职业病防治	目标人群	1. 职业病危害因素监测； 2. 重点职业病监测； 3. 医疗卫生机构医用辐射防护监测； 4. 非医疗机构放射性危害因素监测。
重大疾病与健康危害因素监测	目标人群	1. 有关疾病监测； 2. 健康危险因素（水质、雾霾、公共场所）监测； 3. 中国居民健康素养监测和老年人健康素养调查； 4. 慢病及危险因素监测； 5. 维持疟疾消除状态。
人禽流感、SARS防控项目	辖区内常住人口	1. 病例监测报告； 2. 病例随访； 3. 现场处置； 4. 密接监测管控。