重庆市开州区卫生健康委员会

重庆市开州区财政局

关于做好2022年度基本公共卫生服务项目

工作的通知

开州卫发〔2022〕124号

各乡镇（中心）卫生院、街道社区卫生服务中心，区人民医院、区中医院、区妇幼保健院、区疾控中心、区精神卫生中心、区卫生健康执法支队，委机关相关科室：

根据重庆市卫生健康委员会、重庆市财政局《关于做好2022年度基本公共卫生服务项目工作的通知》（渝卫发﹝2022﹞35号）要求，为切实做好开州区2022年度基本公共卫生服务项目工作，现就有关事项通知如下：

一、总体目标

（一）项目内容

1. 2022年基本公共卫生服务项目主要包括以下内容：指导各乡镇（中心）卫生院、街道社区卫生服务中心（以下简称“基层医疗卫生机构”）切实做好疫情防控相关工作，统筹实施好居民健康档案管理，健康教育，预防接种，0—6岁儿童、孕产妇、65岁及以上老年人、高血压及2型糖尿病等慢性病患者、严重精神障碍患者、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，卫生监督协管等12项服务项目。

2. 不限于基层医疗卫生机构实施的地方病防治、职业病防治、人禽流感和SARS防控、鼠疫防治、国家卫生应急队伍运维保障、农村妇女“两癌”检查、基本避孕服务、脱贫地区儿童营养改善、脱贫地区新生儿疾病筛查、增补叶酸预防神经管缺陷、国家免费孕前优生健康检查、地中海贫血防控、食品安全标准跟踪评价、健康素养促进、老年健康与医养结合服务、卫生健康项目监督等16项服务内容，相关工作按照原途径推动落实，委机关相关科室要加大指导督导和绩效评价力度，要根据市上相关处室的工作方案及时研究制定开州区实施方案，要强化与区疾控中心、区保健院、区精神卫生中心、区中医院、区卫生健康执法支队（以下简称“区级公共卫生指导机构”）工作上的沟通、衔接和协调，确保服务对象及时获得相应的基本公共卫生服务。

3. 从2022年起，重大疾病及危害因素监测、国家随机监督抽查以及人口监测不再列入基本公共卫生服务，项目实施牵头科室要按照市级相关处室要求和相关项目方案加强条块管理。要与项目实施单位做好工作衔接，加大考核，确保相关工作的连续性。基本公共卫生服务项目中相应的补助资金可结合实际加强“一老一小”等重点人群服务，具体由委机关“一老一小”牵头科室制定工作方案、切实加强“一老一小”工作落实的绩效评价，推动工作落地。同时，为落实《中共中央国务院关于优化生育政策促进人口长期均衡发展的决定》，新增优化生育政策相关服务内容。

（二）资金安排

2022年，基本公共卫生服务经费人均财政补助标准为84元（含原重大公共卫生服务、计划生育服务项目中平移基本公共卫生服务项目9元+原基本公共卫生服务项目75元），其中，2022年新增的5元统筹用于基本公共卫生服务和基层医疗卫生机构疫情防控工作。2022年度基本公共卫生服务区级筹资标准严格按照《重庆市卫生健康委员会、重庆市财政局关于做好2022年度基本公共卫生服务项目工作的通知》（渝卫发﹝2022﹞35号）文件执行，奖励的中央补助资金不抵减区级应配套金额。区级资金落实情况，由区财政局会同区卫生健康委汇总，于10月8日、次年1月6日前分别报送至市财政局和市卫生健康委。

（三）目标任务

区级公共卫生指导机构和基层医疗卫生机构要依据国家基本公共卫生服务规范要求，统筹做好项目相关工作，其中新划入基本公共卫生服务相关工作的具体实施方案由市卫生健康委另行下发，相关科室要积极对接市卫生健康委相关处室，根据市上绩效目标进一步明确项目实施单位的具体绩效目标，确保年度工作任务顺利完成。各项主要目标任务见《2022年重庆市基本公共卫生服务项目主要目标任务》（附件1）。

二、重点工作

（一）慎终如始抓好基层常态化疫情防控。区卫生健康委相关科室要指导基层医疗卫生机构，按照要求规范开展新冠病毒抗原检测和核酸采样。统筹新冠病毒疫苗和免疫规划疫苗接种，优化接种空间布局和流程，强化疫苗接种服务质量。基层医疗卫生机构要广泛开展乡、村两级医务人员疫情防控培训。加大基层医疗卫生机构公共卫生医师培养、配备力度，原则上达到乙级以上基层医疗卫生机构要率先配齐公共卫生医师。基层医疗卫生机构严格落实预检分诊和首问首诊负责制度，规范发热和可疑患者的接诊处置流程，加强自有资金投入，强化发热门诊（诊室）的建设。严格落实工作人员应检尽检，防止交叉感染事件发生。严格落实《新冠肺炎疫情常态化防控下村卫生室人员接诊十须知》。基层接种单位统筹安排新冠病毒疫苗和儿童常规预防接种，提高预防接种的可及性，保障接种率达到要求。做好疫苗接收、入库、存储、人员调配和培训等工作，接种过程中严格落实验码、测温、“一米线”，以及健康询问、接种禁忌筛查、信息登记、“三查七对一验证”和接种后30分钟留观等要求，采取分时段预约，并按要求做好疑似异常反应监测和处置准备。相关科室要做好区级层面疫情防控相关物资储备，并保持动态更新，同时，要精心指导基层医疗卫生机构做好充足的疫情防控物资储备，对未经历过聚集性疫情实战处置的基层医疗卫生机构，年内要开展一次疫情防控的全流程和全要素演练。基层医疗卫生机构要加强与辖区内党委（党工委）政府（办事处）、村（社区）工作衔接，争取支持，深入推动辖区内的村（居）民委员会公共卫生委员会建设，加大公共卫生、疫情防控政策的培训和健康教育，不断提升村级疫情防控水平。

（二）加强65岁及以上老年人健康管理。优化65岁及以上老年人健康体检项目，结合实际开展老年人认知功能初筛服务，对初筛结果异常的老年人，指导其到区“医共体”牵头医院复查。要加强对医务人员的培训指导，规范组织开展健康体检，优化流程，加强质量控制。根据实际情况积极推动购买老年人健康体检意外伤害险保障。根据《重庆市基本公共卫生服务老年人艾滋病检测工作方案》（委办2022-76），将艾滋病检测纳入65岁及以上老年人健康体检内容。健康体检结果要及时反馈本人或其监护人，并根据体检结果做好健康管理，对结果异常的，要指导及时就诊并做好追踪随访。要指导基层医疗卫生机构，结合老年人健康管理和日常基本医疗卫生服务等，动态更新、完善老年人健康档案，结合老年人健康体检大数据分析，优化区域健康管理服务。

对重点人群本年已在二级以上医院完成体检、且体检项目不少于健康管理要求的，经当事人同意可不重复体检，由基层机构依据当年体检报告完善年度健康档案、进行健康指导，健康管理指标统计时予以认可。在基层医疗卫生机构住院治疗的，已按照规范上要求的项目都做了视为完成了年度体检，如果住院期间某项目内容未完成，基层医疗卫生机构给予免费补充开展了项目内容视为有效体检。

（三）强化0—6岁儿童健康管理服务。根据《0—6岁儿童健康管理服务规范》，为0—6岁儿童提供规范化、有质量的健康管理服务。加强婴幼儿科学喂养、生长发育、疾病预防、口腔保健等健康指导。促进吃动平衡，预防和减少儿童超重和肥胖。强化儿童视力检查、眼保健和发育评估，对发现异常的，要指导到区级医疗机构专科门诊就诊。加强妇幼保健机构对基层医疗卫生机构的指导，允许区保健院专科医生加入基层医疗卫生机构组建的家庭医生团队，根据儿童家长需求，制定个性化的服务包，通过“妇幼专家团队+家庭医生签约服务”的形式开展服务，允许通过保健院出资金、出设备，基层医疗卫生机构提供场地等形式在基层医疗卫生机构建设“妇幼专家团队家庭医生工作室”，加强儿童保健和基本医疗服务，提供家庭科学育儿指导服务。区保健院与基层医疗卫生机构双方签到“妇幼专家团队+家庭医生签约服务”联盟协议，明确家庭医生签约服务绩效分配、服务形式、服务时限等内容，让服务可落地、可信任。

（四）推进城乡社区医防融合能力提升。区疾控中心要以高血压和2型糖尿病为切入点，为每个基层医疗卫生机构培养1—2名具备“医、防、管”等能力的复合型骨干人员为核心，推动提升城乡社区医防融合服务能力。区疾控中心要积极主动，加强衔接，按照《开州区区域医共体医防融合发展工作方案（试行）》（开州医改〔2021〕2号）要求，通过医共体等多种形式推动慢病管理服务紧密衔接、上下联动。“医共体”牵头医院要加快建设高血压、糖尿病等慢病管理中心，充分发挥牵头医院作用，加快培养基层医疗卫生机构人员，加快推动形成医、防、管“三位一体”的健康管理模式。区中医院、区保健院要务实推动专科联盟建设，推动妇幼、儿童和中医药服务管理上下贯通。

允许“医共体”牵头医院专科医生加入基层医疗卫生机构组建的家庭医生团队，根据“基层所需，群众所求”，共同研究制定个性化的服务包，通过“专科团队+家庭医生签约服务”的形式开展服务，允许通过“医共体”牵头医院出资金、出设备，基层医疗卫生机构提供场地等形式在基层医疗卫生机构建设“专科团队家庭医生工作室”，提供专科服务。“医共体”牵头医院与基层医疗卫生机构双方签到“专科团队+家庭医生签约服务”协议，明确家庭医生签约服务绩效分配、服务形式、服务时限等内容，让服务可落地、可信任。

允许基层医疗卫生机构建立以基层医生团队为绩效评价单元、以健康结果和居民满意度为导向的评价体系，提高对团队、个人的绩效激励力度。允许基层医疗卫生机构依托数字化、智能化辅助诊疗和随访、信息采集等设备，优化服务方式，推进医防智能融合。

（五）推进电子健康档案清理和数据整合应用。按照市卫生健康委工作部署，扎实推进基层卫生综合管理系统和家庭医生签约服务管理系统建设。以居民电子健康档案为中心，以人口家庭主索引为关联，以居民身份证号为标识，集中统一清理历史健康档案，减少重档、死档，实现居民“一人一档一属地”和统一建档云服务；汇集居民全生命周期、全过程健康医疗服务信息，及时终止死亡、迁出、失访（即不明去向的永久性失访）的健康档案，动态更新的居民电子健康档案。加强基本公共卫生服务事前、事中质控和事后评价，基本实现国家基本公共卫生、紧密型医共体和基层医疗卫生机构的线上量化绩效评估考核和基层医疗卫生机构资源信息化管理；持续推进电子健康档案向居民个人开放，逐步实现居民健康自我管理、常见病多发病的自我诊断和治疗；逐步向医疗机构开放，实现诊疗信息的互联互通；逐步向管理机构开放，实现管理的智能化。按照市卫生健康委统一部署，做好基层业务信息系统接口改造和数据报送，完善基层卫生综合管理系统返回的健康档案个人基本信息，开展全市统一建档，推行新建档案和跨区县的档案转迁工作，确保统一建档业务不中断、基层诊疗数据上传不间断。同时，要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。

（六）推进家庭医生签约服务高质量发展。强化家庭医生团队建设，按照《重庆市家庭医生签约服务规范（第一版）》要求，规范开展家庭医生签约服务。大力开展个性化服务，针对高血压等十类重点人群制定个性化签约服务包，提供菜单式服务。鼓励探索通过医学人工智能辅助技术、可穿戴设备提高慢性病监测管理水平，加强重点人群随访和健康教育。持续深化签约服务内涵，丰富服务内容，引导签约居民在基层首诊。发展互联网+家庭医生签约服务，实现线上为居民提供签订协议、健康咨询、慢病随访、双向转诊等服务。推广弹性化服务协议，根据签约居民需求确定1—3年签约周期。加强与残联、民政部门衔接，做好残疾人签约服务。为确有需求的老年人、残疾人等重点人群提供上门治疗、长期处方等服务，切实提高签约居民的感受度。2022年，全人群签约服务覆盖率达到35%以上，重点人群签约服务覆盖率达到75%以上。开展“家庭医生工作室”建设，建设1—2个“精品家庭医生团队”，实行“家庭医生个性化签约服务包”不少于2项。

（七）持续强化基本公共卫生服务宣教。各基层医疗卫生机构要利用“世界家庭医生日”“世界防治结核病日”“世界精神卫生日”“全国儿童预防接种宣传日”“全国高血压日”“国际糖尿病日”“全民健康生活方式行动日”“世界无烟日”等健康日广泛开展基本公共卫生服务及各类健康主题宣传活动。针对辖区居民的常见病和主要健康危害因素，加强保健知识宣教，不断提升居民健康素养以及对基本公共卫生服务项目的知晓率、感受度。要注重挖掘基本公共卫生服务工作者和服务对象的典型事例、用先进典型事例引领群众参与的积极性，提高群众对基本公共卫生服务的接受度、认可度，为基本公共卫生服务的开展营造良好的社会氛围。

三、组织实施

（一）组织管理。基本公卫服务实行条块结合的管理机制，各区级公共卫生指导机构、基层医疗卫生机构要进一步健全组织管理架构，明确责任主体。全区按照“三级责任体系”推动基本公共卫生服务工作，专业公共卫生机构为“一级责任主体”；基层医疗卫生机构为“二级责任主体”；村卫生室（社区卫生服务站）为“三级责任主体”。要结合疫情防控的工作基础，根据网格内服务对象的数量、范围和特点，科学配备基本公卫服务的管理和服务人员，开展“分片包干”式服务，形成“横向到边、纵向到底、直接到户、覆盖全员”的服务管理格局，建立健全培训、宣传教育、信息报告、质量控制等相关管理机制。

（二）资金管理。相关资金拨付到基层医疗卫生机构后，基层医疗卫生机构要严格落实财政部等5部门联合印发的《关于修订基本公共卫生服务等5项补助资金管理办法的通知》（财社〔2022〕31号）要求，及时足额拨付购买的村卫生室基本公共卫生服务项目资金，规范资金分配、使用，保障财政资金安全有效，不得截留、挪用。各基层医疗卫生机构要不断完善财务制度，强化绩效管理意识，规范资金使用范围。

（三）绩效管理。实施项目预算绩效管理，科学规范设置绩效目标，做好绩效运行监控和绩效评价，加强绩效结果应用。创新项目绩效评价方式，完善评价方法，充分利用信息化手段，继续推动从过程评价到健康结果评价转变，从阶段性评价向日常评价和阶段性评价结合转变，将群众满意度作为绩效评价的重要参考指标。继续推动基本公共卫生服务“全过程管理、全绩效考核、全量化分配”工作，提高绩效评价质量。基层医疗卫生机构应在专家绩效评价完成之日起2日内申请异议复核，过时不再受理，专家应在2日内进行现场核实并作出复核结论。科学合理分配乡村两级基本公共卫生服务任务，采取“先预拨后结算”的方式，落实乡村医生基本公共卫生服务补助资金并做好政策培训，严禁克扣、挪用。

2022年度项目绩效评价，各基层医疗卫生机构要在12月底以前完成辖区内村卫生室（社区卫生服务站）绩效考核工作，各区级公共卫生指导机构要在2023年1月中旬前完成项目绩效考核评价，区卫生健康委组织的区级绩效评价工作在1月底前完成。各基层医疗卫生机构对辖区内村卫生室（社区卫生服务站）绩效考核工作要形成书面绩效评价报告且报区卫生健康委备案，其绩效评价结果要运用到对村卫生室（社区卫生服务站）资金中。

（四）业务培训。充分发挥区疾控中心等专业公共卫生机构的业务优势，利用线上线下相结合的方式，加强对基层医疗卫生机构的专业指导，加强项目培训工作，切实提升基层医疗卫生机构管理技能和服务水平，保障和增强服务的质量和效率。继续依托中国继续医学教育网和国家基层糖尿病防治管理学习平台，持续加强对从事高血压患者和糖尿病患者管理的基层医疗卫生机构临床医生（含中医类别医生、公卫医生及乡村医生）、家庭医生团队等人员《国家基层高血压防治管理指南（2020版）》和《国家基层糖尿病防治管理指南》等知识培训，其中高血压防治管理指南学员培训完成率100%。国家基层糖尿病防治管理学习平台学员注册通过率不低于98%。

（五）村级管理。卫生院（社区卫生服务中心）要加强村级基本公共卫生服务项目的管理，充分结合辖区实际与村卫生室（社区卫生服务站）签订基本公共卫生服务购买服务协议，指导并督促辖区内村卫生室（社区卫生服务站）根据工作职责按时完成工作任务；要制定对村卫生室（社区卫生服务站）的绩效评价方案，对其完成的数量、质量、群众满意度等指标进行评价。2022年原则上将40%的公共卫生服务任务交由村卫生室（社区卫生服务站）承担。对于无乡村医生的“空白村”，或不服从管理、无能力完成基本公共卫生服务的村卫生室（社区卫生服务站），按照实事求是的原则，由卫生院（社区卫生服务中心）代管或交由周边村卫生室（社区卫生服务站）进行跨村（社区）开展基本公共卫生服务工作，按照“谁服务谁受益”“费随事走”的原则，拨付补助资金，以上情况需签订委托协议，各卫生院（社区卫生服务中心）对村卫生室（社区卫生服务站）公共卫生资金实行绩效评价清算机制，按照“先拨付后清算”的原则，评价结果和拟补助资金经公示无异议后，将乡村医生承担基本公共卫生服务补助经费及时发放到位。

附件：1. 2022年重庆市基本公共卫生服务项目主要目标任务

1. 开州区基本公共卫生服务项目管理领导小组、指

导（质控）小组

1. 基层医疗卫生机构、村卫生室（社区卫生服务站）

项目任务分工指导

1. 开州区基层医疗卫生机构、村卫生室（社区卫生

服务站）工作任务权重比例指导意见

1. 项目资金分配占比
2. 开州区购买基本公共卫生服务协议

重庆市开州区卫生健康委员会 重庆市开州区财政局

2022年11月14日

附件1

2022年开州区基本公共卫生服务项目主要目标任务

1. 居民规范化电子健康档案覆盖率≥61%。
2. 以乡镇（街道）为单位适龄儿童国家免疫规划疫苗接种率≥90%。
3. 7岁以下儿童健康管理率≥92%；3岁以下儿童系统管理率≥92%；0-6岁儿童眼保健和视力检查覆盖率≥90%。
4. 孕产妇系统管理率≥92%。
5. 65岁及以上老年人城乡社区规范健康管理服务率≥61%。
6. 高血压患者管理人数9.39万人；高血压患者基层规范管理服务率≥61%。
7. 2型糖尿病患者管理人数2.96万人；2型糖尿病患者基层规范管理服务率≥61%。
8. 社区在册居家严重精神障碍患者健康管理率≥80%。
9. 肺结核患者管理率≥90%，肺结核规则服药率≥90%。
10. 老年人中医药健康管理率≥70%；儿童中医药健康管理率≥77%。
11. 传染病和突发公共卫生事件报告率100%。
12. 卫生监督协管各专业每年巡查（访）2次完成率≥90%。
13. 地方病防治工作任务完成率≥95%；地方病核心指标完成率≥90%。
14. 职业健康核心指标监测县区覆盖率≥90%。
15. 宫颈癌、乳腺癌筛查目标人群覆盖率100%，目标任务完成率100%。
16. 脱贫地区儿童营养改善项目重点县覆盖率100%，营养包发放率≥90%。
17. 食品安全风险监测任务数据及时上报率≥90%。
18. 服务对象满意度较上年提高。
19. 城乡居民公共卫生差距不断缩小。
20. 居民健康素养水平不断提高。
21. 基本公共卫生服务水平不断提高。

附件2

开州区基本公共卫生服务项目管理领导小组、指导（质控）小组

为扎实推进国家基本公共卫生服务项目实施，不断加强基本公共卫生服务项目项目管理，促进基本公共卫生服务逐步均等化，进一步加强做好基本公共卫生服务项目工作，因人员变动，现将开州区基本公共卫生服务项目管理领导小组、指导（质控）小组人员组成情况调整如下，现将有关事项通知如下：

一、项目管理领导小组

**组 长：**唐 荣 区卫生健康委主任

 陈逢春 区财政局局长

**副组长：**李素琴 区财政绩效评价和集中收付中心副主任

田 静 区卫生健康执法支队支队长（正处级）

李中英 区卫生健康委副主任（正处级）

朱贤富 区卫生健康委副主任

程地伟 区卫生健康委副主任

段红英 区卫生健康事业保障中心主任

**成 员：**魏海波 区中医院院长

潘仲刚 区疾病预防控制中心主任

李精华 区妇幼保健院院长

谭 毅 区精神卫生中心主任

刘连书 区卫生健康执法支队副支队长、一级高级主办

朱兴民 区财政局社保科科长

谭 程 疾病预防控制科科长（挂职）

龚海峰 区卫生健康委财务审计科科长、区卫生健康事业保障中心副主任

谭 茜 区卫生健康委人口家庭发展与老龄健康科科长

唐 华 区卫生健康委妇幼健康科科长

喻小毅 区卫生健康委政策法规与行政审批科科长

余雪峰 区卫生健康委安全应急办公室主任

朱 晓 区卫生健康委中医综合科科长

潘海鸥 区卫生健康委基层卫生健康科科长

冯黎黎 区卫生健康委基层卫生健康科副科长

领导小组下设办公室在区卫生健康委基层卫生健康科，李中英同志任办公室主任，朱兴民、潘海鸥、龚海峰、冯黎黎为成员，负责基本公共卫生服务日常管理工作。

二、项目指导（质控）小组

**组 长：**李中英 区卫生健康委副主任（正处级）

**副组长：**周 力 区中医院副院长

周 勇 区疾控中心副主任

杨屏锋   区疾控中心副主任

潘光勇 区健教所所长

 雷兴权 区保健院副院长

刘连书 区卫生健康执法支队副支队长、一级高级主办

 陈小兵 区精神卫生中心党支部副书记

**成 员：**崔喜闻 区疾控中心慢病科科长

谭茸铧 区疾控中心慢病科

沈飞辉 区疾控中心慢病科

李 强 区疾控中心免疫规划科科长

张高灵 区疾控中心免疫规划科

王 丹 区疾控中心传防科科长

李成兵 区疾控中心传防科副科长

熊 灿 区疾控中心健教科副科长

李 沂 区疾控中心健教科

杨   静   区疾控中心结防科科长

向登峰 区疾控中心结防科副科长

秦林蓉 区疾控中心结防科

罗春燕   区疾控中心结防科

戴小姝 区卫健执法支队法制科副科长

万 麟   区卫健执法支队法制科

王 芬   区保健院群体保健办公室副主任

周 丽   区保健院群体保健办公室

黎清秀   区保健院儿童保健科科长

向 丹   区保健院儿童保健部群体保健组长

庄昌容   区保健院儿童保健部

明 平   区保健院儿童保健部

聂小芬   区保健院孕产保健部部长

张无瑕   区保健院孕产保健科科长

朱宏柳   区保健院孕产保健部群体保健组长

赵依红   区保健院孕产保健部

冯 霞 区保健院孕产保健部

张 娟 区保健院孕产保健部

周爱华   区保健院妇女保健部部长

陈文莎   区保健院妇女保健部

周 君 区精卫中心精防科科长

颜秋章 区精卫中心精防科

牟方喜 区精卫中心精防科

李 贞 区精卫中心精防科

罗 华 区精卫中心精防科

谭 丹 区精卫中心精防科

王 维 区中医院治未病中心主任

李丰利 区中医院治未病中心

范 锟 区中医院医务部副主任

项目工作指导（质控）小组按照项目职责分工，其办公室分别成立在各区级公共卫生指导机构，由项目分管负责人为组长，相关项目科室人员为成员，由各单位根据工作职责和项目规范标准开展技术指导、质量控制。区项目领导小组办公室负责组织、协调和日常管理工作。根据工作需要，负责组织项目工作指导（质控）小组成员单位和成员开展区级绩效评价、质量控制等工作。

附件3

基层医疗卫生机构、村卫生室（社区卫生服务站）项目任务分工指导

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **项目名称** | **主要内容** | **任务分解** |
| **基层医疗卫生机构** | **村卫生室（社区卫生服务站）** |
| 1 | 建立居民健康档案 | 1.居民健康档案的3.居民健康档案的使用；4.居民健康档案的终止和保存。 | 根据《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》，做好对乡村医生的培训，组织开展建立农村居民健康档案工作； | 按照基层医疗卫生机构要求，为辖区内居民建立统一、规范的健康档案；负责填写健康建档个人基本信息，负责组织人员和协助进行健康体检。 |
| 配备专兼职管理人员，管理、发放统一印刷的健康档案，实施信息化管理；指导信息录入等工作；负责人员迁入、迁出管理； |
| 定期对建档人群的健康信息及时补充和完善，指导村卫生室每年对重点人群随访不少于4次，每次随访的内容记录要详细。 | 定期对建档人群的健康信息及时补充和完善，每年对重点人群随访不少于4次，每次随访的内容记录要详细。 |
| 2 | 健康教育 | 1.提供健康教育资料；2.设置健康教育宣传栏；3.开展公众健康咨询活动；4.举办健康知识讲座；5.开展个体化健康教育。 | 每年提供不少于12种内容的健康教育印刷资料，播放健康教育音像资料不少于6种； | 每年提供不少于12种内容的健康教育印刷资料； |
| 按照标准设置2个以上宣传栏（≥2㎡），1年至少更新6次健康教育宣传栏内容； | 按照标准设置不少于1个宣传栏（≥2㎡），1年至少更新6次健康教育宣传栏内容； |
| 针对各类重点人群的主要健康问题和健康主题，每年至少开展9次健康宣传和咨询活动，每月举办1次健康知识讲座。开展个性化健康教育。 | 协助乡镇卫生院做好健康咨询活动，每2个月至少举办1次健康知识讲座。开展个性化健康教育。 |
| 3 | 预防接种 | 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。 | 为辖区内0-6岁儿童建立预防接种卡（证）等预防接种档案，每半年进行1次核查和整理，提供免疫规划疫苗的接种服务，为符合条件的适龄儿童及时免费接种乙肝疫苗、卡介苗、脊灰疫苗、百白破疫苗、白破疫苗、麻疹疫苗、甲肝疫苗、流脑疫苗、乙脑疫苗、麻腮风疫苗等国家免疫规划疫苗，并做好分析评价和报告工作； | 根据辖区基层医疗卫生机构工作安排，负责通知预防接种、送达预防接种通知单等工作。 |
| 在重点地区，对重点人群进行针对性接种，开展乙肝、麻疹、脊灰等疫苗的强化免疫、查漏补种和应急接种工作；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。 |
| 实施预防接种安全注射，及时处置一般异常反应，发现疑似预防接种异常反应，及时向疾病预防控制机构、药品不良反应监测机构报告，并从网络录入报告； | 做好接种异常反应监测，及时收集汇总疫苗的接种有关数据，上报基层医疗卫生机构。 |
| 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。 |
| 4 | 儿童健康管理 | 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.健康问题处理。 | 设立妇幼健康部，配备专（兼）职儿童保健人员；开展儿童保健系统管理，为辖区内0-6岁婴幼儿建立《母子健康手册》，提供口腔保健服务；实行新生儿家庭访视；新生儿满月健康管理；婴幼儿健康管理；健康问题处理；学龄前儿童健康管理。掌握辖区儿童数量及分布。 | 通知辖区内儿童按时接受健康管理。按照规范要求开展新生儿家庭访视。准确报送辖区内儿童数据。 |
| 对0-28天的新生儿进行2次访视，包括新生儿健康检查、指导母乳喂养、新生儿护理，筛查高危新生儿；对辖区内0-6岁儿童进行系统管理，1岁以内婴儿每年健康检查4次，第2年和第3年幼儿每年健康检查2次，包括生长发育监测及评价、辅食添加指导、口腔保健、心理行为发育咨询指导、出生缺陷的发现及转诊、婴幼儿常见疾病的防治、意外伤害预防等，对体弱儿、高危婴幼儿进行转诊及管理。在婴幼儿6～8、18、30月龄时分别进行1次血常规检测。在6、12、24、36月龄时使用听性行为观察法分别进行1次听力筛查。为4～6岁儿童每年提供一次健康管理服务。对0～6岁儿童进行眼保健和视力检查。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0-28天的新生儿进行2次访视，指导母乳喂养、新生儿护理，筛查高危新生儿；对辖区内0-6岁儿童进行生长发育监测及评价、辅食添加指导、口腔保健、心理行为发育咨询指导、出生缺陷的发现及转诊、婴幼儿常见疾病的防治、意外伤害预防等，对体弱儿、高危婴幼儿进行转诊及管理。通知辖区内儿童接受眼保健和视力检查。对心理行为发育偏异、口腔发育异常（唇腭裂、诞生牙）、龋齿、视力低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。 |
| 5 | 孕产妇健康管理 | 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。 | 设立妇幼健康部，配备专（兼）职妇女保健人员。孕13周前由孕妇居住地的基层医疗卫生机构建立《母子健康手册》。产前保健：开展早孕监护，对怀孕妇女做好早发现、早检查、早确诊；提供优生优育和卫生保健指导与咨询；开展孕期系统保健管理，对每个孕产妇至少进行5次孕期指导，包括体格检查和产科检查（体重、血压、宫高、胎心、胎位等）、孕期心理、孕期营养等指导对高危孕妇进行重点监护、随访和保健服务；凡可能生产出出生缺陷患儿者，应及时转上级医疗机构确诊；特困孕妇贫困筛查、登记、救助；凡可能生产出出生缺陷患儿者，应及时转上级医疗机构确诊； | 对怀孕妇女做好早发现；进行孕早期健康教育和指导；开展孕早期生活方式、心理和营养保健指导，特别要强调避免致畸因素和疾病对胚胎的不良影响，同时告知和督促孕妇进行产前筛查和产前诊断；提供优生优育和卫生保健指导与咨询和孕期营养等指导；对高危孕妇进行重点随访和保健服务；通知辖区内孕产妇按时接受健康管理。准确报送辖区孕产妇数据。 |
| 产后保健：对辖区内产妇进行至少2次产后访视和1次产后健康检查，了解产后恢复情况并对产后常见问题进行指导；宣传母乳喂养和科学育儿知识，提供产后康复、产后避孕等保健指导和服务。 | 对辖区内产妇进行至少2次产后访视，了解产后恢复情况并对产后常见问题进行指导；宣传母乳喂养和科学育儿知识，提供产后康复、产后避孕等保健指导和服务。 |
| 6 | 老年人健康管理 | 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。 | 指导村卫生室（社区卫生服务站）对老年人开展健康生活方式和健康状况评估，每年进行健康危险因素调查和一般体格检查、辅助检查。提供疾病预防、自我保健及伤害预防、自救等健康指导。 | 掌握辖区内65岁以上老年人口数量和有关情况，建立健康指导，实行动态管理。在乡镇卫生院的指导下，每年对65岁以上老年人进行1次健康管理服务（生活方式和健康状况评估），并按照居民健康档案规范做好体检表的填写、更新。组织通知辖区老年人参加健康体检；积极参与基层医疗卫生机构健康体检工作。 |
| 7 | 慢性病管理（高血压、糖尿病） | 对辖区内高血压、糖尿病等慢性病高危人群进行：1.筛查；2.随访评估；3.分类干预；4.健康体检。 | 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，参与行为危险因素及专项疾病患病调查；进行高危人群筛查、干预与管理，提供政策咨询和健康指导、咨询服务； | 对辖区内35岁及以上常住居民，首诊测量血压；做好高血压患者的就诊登记，登记内容要完整、清楚和准确；对于原发性高血压患者每季度定期随访监测（4次）、行为干预和治疗指导不少于1次，相关信息及时记录归档；通知组织人员参加健康体检。 |
| 对辖区内35岁及以上常住居民，首诊测量血压；指导村卫生室做好原发性高血压患者每年4次随访，对高血压患者每年进行1次全面健康查体； |
| 对工作中发现的2性糖尿病患者进行针对性的健康教育，指导村卫生室做好2型糖尿病患者的4次随访，对2型糖尿病患者每年至少应进行1次较全面的健康检查。 | 对于2型糖尿病患者每季度定期随访监测（4次）、行为干预和治疗指导不少于1次，相关信息及时记录归档。 |
| 8 | 严重精神障碍患者管理 | 1.患者信息管理；2.随访评估；3.分类干预；4.健康体检。 | 对乡村医生进行相关业务知识培训，指导乡村医生为严重精神障碍患者建立健康档案；在专业机构的指导下，做好对严重精神障碍患者的管理、康复指导与信息评估。根据患者的危险性评估分级、社会功能状况、精神症状评估、自知力判断，以及患者是否存在药物不良反应或躯体疾病情况对患者进行分类干预。开展健康体检。 | 为严重精神障碍患者管理建立健康档案，每年至少随访4次。通知组织人员参加健康体检。 |
| 9 | 肺结核患者健康管理 | 1.筛查及推介转诊；2.第一次入户随访；3.督导服药和随访管理；4.结案评估。 | 对就诊的居民或患者，发现肺结核可疑症状者推荐转诊至结核病定点医疗机构，其中疑似肺结核和肺结核患者同时网络报告。辅助上级部门开展患者追踪工作。对乡村医生进行相关业务知识培训，指导村医做好转诊推荐、追踪、督导服药和随访评估工作。（其中第一次入户随访和村医同时进行） | 辖区内发现的肺结核可疑症状者及时推荐转诊至定点医疗机构；辅助上级部门开展患者追踪工作；对辖区内确诊的肺结核患者进行直接面视下的督导服药，患者治疗期间每月1次随访评估并记录归档。对辖区内管理的肺结核患者治疗期间至少访视4次了解患者治疗情况，督导村医的治疗管理工作， |
| 10 | 传染病和突发公共卫生事件报告和处理 | 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.协助上级专业防治机构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工作，相关技术要求参照有关规定。 | 负责本辖区传染病疫情相关信息监测报告的工作管理和技术指导，协助上级疾病预防控制机构完成监测计划，开展现场监测和采样工作，汇总分析。 | 协助上级部门进行疫情监测。 |
| 具备网络硬件条件，落实传染病诊断、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，并确保数据安全；协助上级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； | 按照传染病防治法的规定，负责本辖区传染病信息的报告，并确保数据安全； |
| 做好病例转诊、消毒处理、病例随访、密切接触者管理等工作； | 协助上级部门开展传染病疫情的调查和处理； |
| 协助上级专业防治机构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工作。 | 协助上级专业防治机构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工作。 |
| 参与突发公共卫生事件应急工作；及时报告突发公共卫生事件信息；建立健全传染病和突发公共卫生事件报告管理制度，协助开展传染病和突发公共卫生事件的报告和处置;协助开展突发公共卫生事件风险评估和风险排查 | 参与突发公共卫生事件应急工作；及时报告突发公共卫生事件信息；建立健全传染病和突发公共卫生事件报告管理制度，协助开展传染病和突发公共卫生事件的报告和处置;协助开展突发公共卫生事件风险评估和风险排查。 |
| 11 | 卫生监督协管 | 1.食源性疾病及相关信息报告；2.饮用水卫生安全巡查；3.学校卫生服务；4.非法行医和非法采供血信息报告；5.计划生育相关信息报告。 | 对食物中毒和发现的食物安全隐患及时报告卫生监督机构，开展食品安全知识宣传；对发现的可疑职业病患者及时报告职业病诊断机构；协助卫生监督机构对辖区内农村集中式供水和学校供水进行卫生管理巡查；对辖区内非法行医、非法采供血开展巡访，发现相关信息及时向卫生监督机构报告；协助卫生监督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 | 对食物中毒和发现的食物安全隐患及时报告卫生监督机构，开展食品安全知识宣传；对发现的可疑职业病患者及时报告职业病诊断机构；协助卫生监督机构对辖区内农村集中式供水和学校供水进行卫生管理巡查；对辖区内非法行医、非法采供血开展巡访，发现相关信息及时向卫生监督机构报告；协助卫生监督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。 |
| 12 | 中医药保健服务 | 65岁以上常住居民：1.中医体质辨识；2.中医药保健指导。0—36个月儿童：1.向家长提供儿童中医饮食调养、起居活动指导；2.传授摩腹和捏脊方法；传授按揉迎香穴、足三里穴的方法；传授按揉四神聪穴的方法。 | 对乡村医生进行相关业务知识培训；指导村卫生室对老年人和儿童开展中医药保健服务。每年为老年人提供1次中医药健康管理服务，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。在儿童6、12、18、24、30、36月龄时对儿童家长进行儿童中医药健康指导。向家长提供儿童中医饮食调养、起居活动指导；在儿童6、12月龄给家长传授摩腹和捏脊方法；在18、24月龄传授按揉迎香穴、足三里穴的方法；在30、36月龄传授按揉四神聪穴的方法。 | 每年为老年人提供1次中医药健康管理服务，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。在儿童6、12、18、24、30、36月龄时对儿童家长进行儿童中医药健康指导。向家长提供儿童中医饮食调养、起居活动指导；在儿童6、12月龄给家长传授摩腹和捏脊方法；在18、24月龄传授按揉迎香穴、足三里穴的方法；在30、36月龄传授按揉四神聪穴的方法。 |

附件4

开州区基层医疗卫生机构、村卫生室（社区卫生服务站）

工作任务权重比例指导意见

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **类别** | **服务对象** | **项目及内容** | **任务承担** | **分配比例（%）** |
| **卫生院（中心）** | **卫生室（站）** | **卫生院（中心）** | **卫生室（站）** |
| 一 | 建立居民健康档案 | 辖区内常住居民（指居住半年以上的户籍及非户籍居民） | 1.建立健康档案 | 协助 | 主要 | 30% | 70% |
| 2.健康档案维护管理 | 为主 | 协助 | 60% | 40% |
| 二 | 健康教育 | 辖区内常住居民 | 1.提供健康教育资料 | 主要 | 协助 | 80% | 20% |
| 2.设置健康教育宣传栏 | 分别 | 分别 | 50% | 50% |
| 3.开展公众健康咨询服务 | 为主 | 参与 | 80% | 20% |
| 4.举办健康知识讲座 | 分别 | 分别 | 50% | 50% |
| 5.开展个体化健康教育 | 协助 | 承担 | 30% | 70% |
| 三 | 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、通知适龄儿童 | 主要 | 协助 | 80% | 20% |
| 2.预防接种 | 主要 | 协助 | 80% | 20% |
| 3.疑似预防接种异常反应处理 | 独立 | 不承担 | 100% |  |
| 不承担 | 独立 |  | 100% |
| 四 | 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 | 协助 | 主要 | 20% | 80% |
| 2.新生儿满月健康管理 | 主要 | 协助 | 80% | 20% |
| 3.婴幼儿健康管理 | 主要 | 协助 | 80% | 20% |
| 4.学龄前儿童健康管理 | 主要 | 协助 | 80% | 20% |
| 五 | 孕产妇健康管理 | 辖区内常住的孕产妇 | 1.孕早期健康管理 | 主要 | 协助 | 80% | 20% |
| 2.孕中期健康管理 | 主要 | 协助 | 80% | 20% |
| 3.孕晚期健康管理 | 主要 | 协助 | 80% | 20% |
| 4.产后访视 | 参与 | 为主 | 40% | 60% |
| 5.产后42天健康检查 | 主要 | 协助 | 80% | 20% |
| 六 | 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价 | 参与 | 为主 | 40% | 60% |
| 2.体格检查 | 为主 | 参与 | 70% | 30% |
| 3.辅助检查 | 主要 | 协助 | 80% | 20% |
| 4.健康指导 | 分别 | 分别 | 50% | 50% |
| 七 | 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.检查发现 | 分别 | 分别 | 50% | 50% |
| 2.随访评价和分类干预 | 协助 | 主要 | 20% | 80% |
| 3.健康体检 | 主要 | 协助 | 80% | 20% |
| 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 | 1.检查发现 | 分别 | 分别 | 50% | 50% |
| 2.随访评价和分类干预 | 协助 | 主要 | 20% | 80% |
| 3.健康体检 | 主要 | 协助 | 80% | 20% |
| 八 | 严重精神障碍患者管理 | 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。 | 1.患者信息管理 | 为主 | 参与 | 60% | 40% |
| 2.随访评价和分类干预 | 参与 | 为主 | 40% | 60% |
| 3.健康体检 | 主要 | 协助 | 80% | 20% |
| 九 | 传染病和突发公共卫生事件报告和处理 | 辖区内服务人口 | 1.传染病疫情和突发公共卫生事件风险管理 | 分别 | 分别 | 50% | 50% |
| 2.传染病和突发公共卫生事件的发现和登记 | 分别 | 分别 | 50% | 50% |
| 3.传染病和突发公共卫生事件相关信息报告 | 分别 | 分别 | 50% | 50% |
| 4.传染病和突发公共卫生事件的处理 | 主要 | 协助 | 80% | 20% |
| 十 | 中医药健康管理 | 辖区内65岁及以上常住居民、0～36个月常住儿童 | 1.老年人中医体质辨识 | 为主 | 参与 | 60% | 40% |
| 2.儿童中医调养 | 为主 | 参与 | 60% | 40% |
| 十一 | 卫生监督协管 | 辖区内居民 | 1.食品安全信息报告 | 分别 | 分别 | 50 | 50% |
| 2.职业卫生咨询指导 | 主要 | 协助 | 80% | 20% |
| 3.饮用水卫生安全巡查 | 主要 | 协助 | 80% | 20% |
| 4.学校卫生服务 | 为主 | 参与 | 60% | 40% |
| 5.非法行医和非法采供血信息报告 | 主要 | 协助 | 80% | 20% |
| 十二 | 肺结核病患者管理 | 辖区内确诊的常住肺结核患者 | 1.可疑患者推介转诊 | 参与 | 为主 | 40% | 60% |
| 2.患者督导治疗随访管理 | 参与 | 为主 | 40% | 60% |
| 合计 | 　 | 　 | 　 | 　 | 60% | 40% |

附件5

项目资金分配占比

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 项 目 | 2022年占比 |
| 1 | 建立居民健康档案（份数） | 0.5% |
| 2 | 健康教育（人） | 1% |
| 3 | 预防接种（针次） | 5% |
| 4 | 传染病及突发公共卫生事件报告和处理 | 0.5% |
| 5 | 儿童健康管理 | 18% |
| 6 | 孕产妇健康管理 | 6% |
| 7 | 老年人健康管理 | 30% |
| 8 | 高血压患者健康管理 | 16% |
| 糖尿病患者健康管理 | 14% |
| 9 | 严重精神障碍患者管理 | 2% |
| 10 | 卫生监督协管 | 0.5% |
| 11 | 中医药健康管理服务项目（0—36个月儿童次） | 1% |
| 中医药健康管理服务项目（65岁及以上老年人） | 5% |
| 12 | 肺结核病患者健康管理 | 0.5% |
| 13 | 签约服务（签约人数） | 按照市级标准分配 |

备注：各项目资金在扣除区级统筹、区级公共卫生指导机构等资金后，按照比例提取单项资金额度，根据工作量计算单价。健康教育、传染病及突发公共卫生事件报告和处理、卫生监督协管实施定额补助。

附件6

开州区购买基本公共卫生服务协议

购买方（甲方）：重庆市开州区卫生健康委员会

负责人：

项目服务提供方（乙方）：

负责人：

2022年

重庆市开州区卫生健康委员会

开州区购买基本公共卫生服务协议

为加强服务项目管理，提高补助资金使用效益，根据国家、市级、区级有关规定，区卫生健康委（甲方）代表区政府购买镇乡（中心）卫生院、街道社区卫生服务中心（以下简称“基层医疗卫生机构”）（乙方）开展国家基本公共卫生服务项目工作。甲乙双方本着平等自愿、协商一致的原则，制定本协议。

一、协议时效期

2022年1月1日至2022年12月31日。

二、购买服务内容

12项国家基本公共卫生服务项目，具体为：建立居民健康档案、健康教育、预防接种、传染病及突发公共卫生事件报告和处理、0—6岁儿童健康管理、孕产妇健康管理、65岁及以上老年人健康管理、慢性病患者健康管理（高血压、糖尿病）、严重精神障碍患者管理、卫生监督协管、中医药健康管理服务（0—36个月儿童、65岁及以上老年人）、肺结核病患者健康管理。其中：健康教育、传染病及突发公共卫生事件报告和处理、卫生监督协管按照定额补助的方式实施购买。

健康教育定额补助标准：基层医疗卫生机构补助6000元/年；村卫生室、社区卫生服务站补助1100元/年（以统计年鉴的村社区数量结算）。

传染病及突发公共卫生事件报告和处理定额补助标准：基层医疗卫生机构补助5000元/年。参加突发公共卫生事件处置的机构按Ⅰ级Ⅱ级突发公共卫生事件20000元/全程次、Ⅲ级和Ⅳ级突发公共卫生事件5000元/全程次计算。

卫生监督协管定额补助标准：5万人及以上补助1.5万元；4万人及以上补助1.2万元；3万人及以上补助0.9万元；3万人以下补助0.6万元。

按照市级方案要求，从国家基本公共卫生服务项目经费中安排资金用于家庭医生签约服务（具体标准参照市级规定）。

三、服务经费支付

（一）经费来源。国家基本公共卫生服务项目经费，由中央、市、区级按规定标准筹集。

区卫生健康委统筹全区资金5万元，用于开展国家基本公共卫生服务集中宣传或委托区疾控中心（区健教所）、基层医疗卫生机构开展基本公共卫生服务或“世界家庭医生日”集中宣传启动仪式，也可根据实际情况据实结算。区卫生健康委统筹全区资金用于对乡镇（街道）常住人口低于1万人的补助，补助金额为10万元/个。

（二）经费清算及奖惩办法

1．对已完成市级绩效目标的项目按照资金分配比例计算各项目资金总量。年末根据该项目的全区累计工作量，计算出某项目购买单价：某项目购买单价=用某项目资金总量/某项目全区累计工作量。某单位应得资金=某项目购买单价×某单位该项目的工作量+定额补助资金+（-）区级奖励激励资金+（-）工作目标任务完成激励奖惩+市级奖励资金奖励获得资金。

2. 对未完成市级绩效目标的项目实行奖惩。某项目按照区级公共卫生指导机构下达的任务数，目标完成值进行清算，资金中的90%作为基础部分，10%用于超额奖励。某单位该项目应得资金=基础资金+奖励资金。基础资金=该项目资金总量×90%/全区累计完成工作量×该单位已完成工作量，奖励资金=该项目资金总量×10%/全区累计超额完成工作量×该单位超额完成工作量。

**3.** 评价分值应用。年度绩效评价得分在95分及以上的，全额支付补助经费；90分—95分（不含95分）的，扣减单位所得补助资金总量的2%；85分—90分（不含90分）的，扣减单位所得补助资金总量的3%；80分—85分（不含85分）的，扣减单位所得补助资金总量的4%；75分—80分（不含80分）的，扣减单位所得补助资金总量的6%；75分以下的扣减单位所得补助资金总量的8%。知晓率在90%以下的扣减单位所得补助资金总量的0.25%；满意度在90%以下的扣减单位所得补助资金总量的0.25%。

4. 区级奖励激励标准。以年度“评价分值应用”扣减的资金作为区级奖励激励资金。根据评价结果，对排名前6名的单位和年度进步最快且排名前20名的2个单位实施奖励（属于排名前六位的不重复奖励），第一名奖励20%，第二名、第三名各奖励15%，第四名、第五名、第六名各奖励10%，年度进步最快的各奖励10%。

5. 上级奖励资金奖励办法。全区获得的上级奖励资金统筹纳入区级奖励激励资金，按照区级奖励激励标准进行奖励激励。

6. 区卫生健康委按照《开州区购买基本公共卫生服务协议》实施清算。基层医疗卫生机构所得资金由财务审计科报区财政局拨付资金。

7. 基本公共卫生服务项目经费按照“先预拨后清算”的原则拨付，即次年的资金清算上年度的工作量。先按照辖区常住人口预拨部分资金。

四、双方权利义务

（一）甲方权利义务。

1．甲方与40个基层医疗卫生机构签订购买协议，购买国家基本公共卫生服务项目，其服务的标准按照《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》和重庆市、区级的工作要求开展服务。同时，区卫生健康委委托基层医疗卫生机构购买辖区内村卫生室（社区卫生服务站）开展国家基本公共卫生服务项目，签订购买服务协议，并实行绩效评价后清算补助资金，未开展绩效评价的不得拨付补助资金。

2．甲方委托区级公共卫生指导机构按照国家、市级和区级规定和要求，对乙方从事基本公共卫生服务项目人员组织培训、督导、指导和绩效评价。

3．甲方委托区级公共卫生指导机构按照《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》《重庆市孕产妇和0—6岁儿童健康管理服务项目实施方案（2021年版）》等工作规范要求，不定期对乙方履行协议情况进行指导和督查，对因工作不力导致辖区基本公共卫生服务工作出现负面影响的单位提出严肃批评，直至追究相应责任。

4．甲方根据年度工作安排情况，组织区级公共卫生指导机构或三方机构开展区级项目绩效评价，并通报评价结果。区级公共卫生指导机构根据工作安排，自行组织年中和年终绩效评价工作。其评价结果运用为：区级公共卫生指导机构年中、年终的绩效评价结果按照60%和40%的比例运用到基本公共卫生服务项目（按照6：4的比例运用后再按照60%运用）、项目办公室日常考核按照10%、区级项目绩效评价按照30%运用到项目实施单位。

6．甲方按照国家公共卫生服务资金管理规定要求，加强乙方基本公共卫生服务项目补助资金的使用管理。

（二）乙方权利义务。

1．乙方要建立健全内部管理机制，落实负责人及具有相应资质的工作人员开展项目服务。组织人员开展检查，按规定报送项目报表，建立内部绩效评价机制，开展绩效考核，及时发现问题及时解决问题。

2．乙方要统筹安排、有效实施，按照标准规范向辖区服务规定条件的居民提供国家基本公共卫生服务，严禁弄虚作假等行为。

3．乙方要按照要求参加甲方召开的各类会议，科学客观地汇报服务项目推进情况及存在的问题。

4．乙方自觉接受甲方委托区级公共卫生指导机构的指导、督导、绩效评价和各类培训。对区级公共卫生指导机构指出的问题及时有效开展整改。

5．乙方要积极配合甲方组织开展绩效评价工作，不得弄虚作假，不得阻挠绩效评价工作开展，确保绩效评价公开公平公正。

6．乙方要加强服务项目档案资料的完整性，要切实加强档案管理工作，严格遵守保密规定，严禁居民健康档案信息泄漏、严禁买卖居民健康档案信息。及时将档案资料（纸质）全部移交给单位档案管理人员管理。严格按照档案管理的有关要求，实施标准化、规范化、制度化管理。

7. 乙方要切实加强电子健康档案信息管理，及时维护信息系统中居民健康档案的信息，确保及时更新，为档案的真实性负责。要切实加强信息网路安全管理，高度重视网络信息安全工作，严格保密审核程序，按照“谁使用谁负责”的原则压实责任、落实到人。加强信息系统账号管理，定期修改密码，不得使用弱口令；做好重要数据和文件的备份工作，定期进行病毒查杀。

8．乙方按照国家、重庆市《基本公共卫生服务补助资金管理办法》规定，严格项目资金管理，自觉接受项目补助资金审计。

五、协议终止与解除

因政策等不可抗力因素，甲乙双方可根据相关规定解除协议。因乙方提供虚假资料、工作不力导致辖区公卫工作出现负面影响等，甲方有权单方面终止协议，且不承担任何责任。

六、违约责任

乙方在上报资料或自查自评中有弄虚作假或出现违纪违规行为的，将依据有关规定按比例扣减应支付的补助资金，直至依法追究相关人员责任。

七、争议解决

对协议同出现的争议，由双方共同协商解决。

八、本协议一式两份，甲乙双方各执一份，具有同等法律效力。

九、经甲乙双方签字（盖章）后生效。