

# 青云谱区卫生健康委员会

## 青云谱区财政局

青卫发〔2021〕101号

### 关于印发2021年度青云谱区基本公共卫生服务项目实施方案的通知

委属各单位，各社区卫生服务机构：

为统筹推进常态化疫情防控和基本公共卫生服务工作，持续扩大基本公共卫生服务覆盖面，优化服务内涵，提高服务质量，加强项目管理，进一步提升基本公共卫生服务均等化水平，现将《2021年度南昌市青云谱区基本公共卫生服务项目实施方案》印发给你们，请遵照执行。

青云谱区卫生健康委员



青云谱区财政局



青云谱区卫生健康委办公室

2021年12月8日印发

# 2021 年度南昌市青云谱区基本公共卫生服务 项目实施方案

为统筹做好常态化疫情防控和基本公共卫生服务工作，持续扩大基本公共卫生服务覆盖面，优化服务内涵，提高服务质量，有效提升基本公共卫生服务均等化水平，根据南昌市卫生健康委员会、财政局《关于印发 2021 年度南昌市基本公共卫生服务项目实施方案的通知》（洪卫基层字〔2021〕16 号）有关要求，结合我区实际，制定本方案。

## 一、项目范围

全区所有常住人口（包括在现居住地连续居住半年以上的流动人口和持有居住证的人口），按规定免费享受基本公共卫生服务。

## 二、2021 年项目工作绩效目标

（一）全区居民规范化电子健康档案覆盖率达 60% 以上（指标值变化说明：规范化电子健康档案是指电子健康档案管理系统中完成健康档案封面和个人基本信息表，按照《国家基本公共卫生服务规范》规范记录健康体检结果、重点人群健康管理记录，以及其他医疗卫生服务记录等的档案。辖区内规范化电子健康档案覆盖人数应减去死亡、迁出、失访的健康档案终止人数），稳



步提高服务质量和档案使用率。

(二) 全区适龄儿童国家免疫规划疫苗接种率保持在 90%以上。

(三) 全区新生儿访视率、7 岁以下儿童健康管理率分别达到 85%以上，0~6 岁儿童眼保健和视力检查覆盖率达 90%以上(儿童眼保健和视力检查覆盖数是从年初到统计时间点，辖区内接受 1 次及以上眼保健和视力检查的 0~6 岁儿童数，其中 0~3 岁儿童检查眼部是否有异常，4~6 岁儿童检查视力)。

(四) 全区孕产妇早孕建册率和产后访视率分别达到 90%以上。

(五) 全区 65 岁及以上老年人城乡社区规范健康管理服务率达到 60%以上(指标值变化说明：规范健康管理服务是指建立了健康档案、接受了健康体检、健康指导，健康体检表填写完整)。

(六) 全区高血压和糖尿病患者规范管理率分别达到 60%以上，全区管理高血压患者人数保持在 1.9 万人以上，管理糖尿病患者人数达到 0.51 万人以上。(各机构管理任务详见附表 1)

(七) 全区在册居家严重精神障碍患者健康管理率达到 80%以上，按照“应管尽管”原则，将居家治疗严重精神障碍患者在知情同意的基础上纳入健康管理，规律

服药率达到 50%以上。（国家严重精神障碍信息系统统计结果）

（八）全区报告发现的结核病患者（包括耐多药患者）管理率达到 90%以上，规范服药率达到 90%以上。

（九）全区 65 岁及以上老年人、0—3 岁儿童中医药健康管理率保持在 65%以上。

（十）全区传染病、突发公共卫生事件报告率分别达到 95%以上。

（十一）全区继续巩固家庭医生签约服务的成果，在保证服务质量基础上，稳步扩大签约服务覆盖面。

（十二）全区 35—59 岁妇女健康管理率保持在 10%以上。

（十三）全区低保对象和残疾人健康管理率保持在 10%以上。

### **三、项目主要内容及重点工作任务**

（一）明确基本公共卫生服务内容。依据《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》，主要由基层医疗卫生机构提供服务的基本公共卫生服务项目有：建立居民健康档案、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、高血压和 2 型糖尿病等慢性病患者健康管理、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、传染病和突发公



共卫生事件报告和处理、卫生监督协管等。统筹做好基层常态化疫情防控和新冠疫苗接种管理，区妇幼保健院要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。

其他基本公共卫生服务项目是指：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，按照《新划入基本公共卫生服务相关工作规范（2019年版）》要求实施。对于新划入基本公共卫生服务的内容，按原渠道组织实施和开展绩效评价。

**（二）毫不松懈做好基层常态化疫情防控工作。**加强社区（村）疫情防控工作，落实“社区（村）报告、区级采样、检测”要求，充分发挥基层疫情防控的哨点作用。组织开展中心（卫生院）、站（村卫生室）两级医务人员疫情防控知识培训与演练。推进基层发热诊室建设，规范基层医疗卫生机构发热患者接诊和处置流程。疾控和其他专业公共卫生机构加强对基层医疗卫生机构指导，积极参与辖区疫情风险管理、发热患者筛查和相关信息登记、报告以及处置工作。指导基层医疗卫生机构和医务人员根据需要积极协同居（村）委员会公共卫

生委员会，持续加强疫情防控宣传和开展健康教育，在城乡社区深入开展爱国卫生运动。

**（三）优化基层医疗卫生机构预防接种管理。**承担新冠病毒疫苗接种任务的基层医疗卫生机构做好疫苗接收、入库、存储和接种等工作；规范疫苗接种流程，严格落实“三查七对一验证”，落实健康询问、接种禁忌筛查、信息登记和接种后30分钟留观等，做到全程可追溯管理。严格落实《疫苗管理法》，加强预防接种单元日常管理，做好日常预防接种及儿童保健工作有机结合。每半年对辖区内儿童的预防接种卡（薄）进行1次核查和整理，查缺补漏，并及时进行补种。

#### **（四）推进居民电子健康档案务实应用。**

1. **规范档案管理。**基层医疗卫生机构根据《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》要求，通过医疗、体检、随访等渠道动态更新和完善档案内容，包括个人基本信息、健康体检信息、重点人群健康管理记录和其他医疗卫生服务记录。加强对健康档案内容的核查甄别，确保档案内容真实、准确。充分发挥家庭医生管理和使用健康档案的作用，合理量化医疗卫生机构和医务人员依托电子健康档案提供服务的工作量，发挥绩效评价的激励作用，有效引导和推进电子健康档案的应用。

2. **优化信息开放。**按照安全、规范、方便、实用的



原则，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。将针对居民的卫生健康服务信息及时导（录）入电子健康档案，逐步完善和丰富向居民开放的电子健康档案内容。鼓励通过多种途径激励居民利用健康档案，培育居民利用健康档案的习惯，调动居民个人参与自我健康管理的积极性，充分发挥电子健康档案的基础信息支撑和便民服务作用。

3. 加强信息融合。积极鼓励通过南昌市全民健康信息平台、南昌健康APP端、家庭医生签约服务板块等应用整合基本公共卫生、预约挂号、门诊和住院信息查询、检查检验结果查询、健康状况评估、用药信息查询和指导等服务，完善信息归集和共享，有效提高电子健康档案利用率。推进电子健康档案务实应用和信息共享，加强健康档案信息安全管理。

#### **（五）提升重点人群基本公共卫生服务质量。**

1. 深入推进基层慢病医防融合。按照《关于推进基层医防融合工作的通知》（洪卫基卫字[2021]13号）要求，以高血压、2型糖尿病等慢性病健康管理为重点，推进基层机构基本医疗和基本公共卫生融合服务。加强基层医防融合服务团队建设，明确团队各成员在诊前、诊间、诊后的工作职责，优化服务流程，有效利用诊疗时机，为慢病患者提供预约、筛查、建档、随访、健康教

育等服务。将慢性病随访工作与患者自我管理小组活动、基层卫生巡诊、基层医疗卫生机构门诊服务相结合，加强对慢病患者生活方式和用药指导，提高慢病规范管理率。加强对医务人员有关《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》和《国家基层糖尿病防治管理指南》等知识的培训，切实提升慢病规范管理质量。建立基层医疗卫生机构与上级医院联动、协作机制，建立畅通的双向转诊和会诊通道，衔接基层高血压、糖尿病等慢病药物的配备使用，落实国家医保局等部门联合印发《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》（医保发〔2019〕54号），减轻患者门诊用药费用负担。积极发挥疾控机构的技术指导作用。鼓励上级医疗卫生机构的专科医生和公共卫生医师参与，加强技术指导、技能培训和服务提供，探索建立基层慢病医疗卫生服务质控体系。鼓励探索通过医学人工智能辅助技术提高服务水平，依托区域全民健康信息平台，积极推动基层医疗卫生机构、上级医疗卫生机构和疾控等专业公共卫生机构间的信息系统互联互通，为基层慢病医防融合管理信息共享、远程服务等提供支撑条件。开展重点人群随访和健康教育，利用大数据开展区域卫生健康状况分析。

## 2. 加强0~6岁儿童健康管理。加强上级医疗机构



和妇幼保健机构对基层医疗卫生机构的指导和培训，以《0~6岁儿童健康管理服务规范》为依据，切实做好儿童健康管理。根据《江西省0~6岁儿童健康集中管理工作指导方案》（赣卫妇幼字[2018]25号）的有关要求，加强儿童信息交流，建立有效的协作机制，区妇幼保健院按照属地管理原则，将新生儿出生信息转交到基层医疗卫生机构（儿童接种门诊），方便其开展新生儿家庭访视和预防接种工作。基层医疗卫生机构按照服务规范要求，开展新生儿家庭访视、新生儿满月健康管理、婴幼儿健康管理、学龄前儿童健康管理服务，将高危儿保健等服务及时转交到县级妇幼保健机构。突出重点，在对儿童开展健康体检时做好眼部和视力检查工作，依托电子健康档案完善0~6岁儿童视力健康电子档案，并随儿童入学实时转移。加强分类管理，结合家庭医生签约服务，采取多种形式广泛开展儿童眼保健和视力保护健康教育，鼓励基层医疗卫生机构发挥中医药特色优势，为儿童开展眼保健和视力健康服务。加强上下协作，对发现的异常患儿，要及时转诊到上级医疗机构或妇幼保健机构进行治疗，上级机构要及时把治疗信息反馈到基层医疗卫生机构，以便做好后续跟踪随访。

3. 规范65岁及以上老年人健康管理。规范开展老年人健康管理，统筹日常诊疗和老年人健康体检工作，

通过移动体检车、组织老年人集中到基层医疗卫生机构、定期设立老年人体检日等形式，方便老年人接受健康体检服务。加强老年人生活自理能力评估，体检结果及时录入居民电子健康档案，并通过信息提示、电子健康档案查询、提供纸质体检报告等多种形式告知老年人体检结果，根据体检结果做好个性化健康教育和指导。对于在体检中发现结果异常的，要指导其及时转诊，并做好追踪随访。鼓励对历年老年人健康体检结果进行比对分析。

4. **加强孕产妇健康管理。**为基层医疗卫生机构开展孕产妇健康管理服务创造更好条件，按规范要求为孕产妇建立《母子保健手册》并提供相应的保健服务，保证孕产妇至少接受5次产前检查和2次产后访视服务。根据《江西省孕产期保健集中管理工作指导方案》（赣卫妇幼字[2018]12号）的有关要求，基层医疗卫生机构暂不具备条件的，可由区级卫生健康行政部门通过购买服务的方式，由辖区内其他有资质的医疗卫生机构严格按照《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》中孕产妇健康管理服务规范提供孕产妇健康管理服务。

5. **加强严重精神障碍患者管理。**严重精神障碍疾病专业防治机构、救治医院与基层医疗卫生机构通过“江西省严重精神障碍信息系统”落实转接机制，基层医疗



卫生机构根据患者出院信息及时对患者进行分类管理，根据患者病情相应增加随访次数，指导患者科学用药，提高病情稳定率。对病情严重需上转患者，及时联系专业防治机构或救治医院，做好双向转诊工作。

6. 加强肺结核患者管理。基层医疗卫生机构应进一步做好结核病筛查工作，对辖区内前来就诊的居民或患者，发现有肺结核可疑症状时，在鉴别诊断的基础上，推荐其到结核病定点医疗机构进行结核病检查；对在管的老年人和糖尿病患者，在其健康体检和季度随访时开展结核病主动筛查工作。应加强肺结核患者管理工作，在接到上级专业机构管理肺结核患者的通知单后，要在72小时内访视患者，并按要求对患者进行督导服药和随访管理，做好随访评估、分类干预、健康教育工作，提高患者管理质量。

#### 四、资金筹集、拨付、结算与使用

##### （一）明确经费补助标准，及时落实资金安排。

2021年按服务人口人均79元（含原重大公共卫生服务和计划生育服务项目中平移基本公共卫生服务项目9元）补助标准安排基本公共卫生服务项目资金。青云谱区按服务人口每人每年72元的标准落实。具体经费标准为：中央补助42元/人，省级补助16.8元/人，区财政配套12.2元/人，市级财政配套1元/人。2020年增加的

5元全部落实到乡村和城市社区，统筹用于常态化疫情防控；2021年新增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。经费筹集标准按照《江西省人民政府办公厅关于印发江西省医疗卫生领域省与市县财权事权和支出责任划分改革实施方案的通知》（赣府厅字[2019]54号）要求，积极主动落实地方财政事权和支出责任。

区财政、卫生健康委要认真落实《关于下达2021年基本公共卫生服务中央补助资金预算的通知》（洪财社指〔2021〕44号）、《南昌市财政局 南昌市卫生健康委员会关于提前下达2021年医疗卫生省级财政补助资金的通知》（洪财社指〔2020〕160号）等文件资金安排和监督管理，同时积极主动落实地方财政事权和支出责任，确保项目经费按时足额到位，不得挤占、挪用项目经费。

## （二）规范资金拨付与结算

基本公共卫生服务项目资金按照“提前预拨、考核结算”的方式拨付，结算资金与项目任务完成情况挂钩。区财政应及时足额将项目预拨资金下达至区卫健委，区卫生健康委员会除按照年度区域项目宣传工作计划留存相应经费外，其余资金全额拨付至项目实施单位，再根据年度项目执行和考核结果结算补助资金。

对于基层医疗卫生机构不具备能力，需要采取购买



服务的方式，委托其他专业机构开展服务的，由区卫生健康委员会与专业机构签订购买服务协议，明确项目内容、工作要求、服务数量、考核方式等，相关经费实行考核结算，并落实专账管理制度。

镇卫生院根据实际情况科学合理分配镇、村两级基本公共卫生服务任务，鼓励有能力的乡村医生协助镇卫生院承担部分基本公共卫生服务，镇卫生院可采取“先预拨、后结算”的方式，根据任务完成情况，按月或按季度绩效评价后，年终结算相应资金，严禁克扣、挪用。

### **（三）明确资金使用范围**

区财政、卫生健康委应制定本地资金管理实施细则，规范项目资金使用和预算执行管理。对各类服务项目做好测算，落实相应绩效目标。在确保基础标准落实到位的前提下，可合理增加保障内容或提高保障标准，增支部分由地方承担，不得挤占国家和省级项目经费。严格落实《省财政厅 省卫生健康委 省医疗保障局 中医药管理局关于印发基本公共卫生服务等5项补助资金管理的通知》（赣财社〔2020〕24号）和《财政部 卫生健康委关于下达2021年基本公共卫生服务补助资金预算的通知》（财社〔2021〕32号）要求，明确年度绩效目标，规范资金分配、使用，确保年度工作任务顺利完成，保障财政资金安全有效。

## 五、工作要求

**（一）完善管理运行机制。**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，各级、各机构充分发挥基本公共卫生项目领导小组或协调工作组作用，进一步加强对基本公共卫生项目的管理。提高项目实施的科学性和有效性，卫健委做好统筹协调工作。完善基本公共卫生服务与常住人口挂钩机制，推动公共资源按常住人口规模配置。

**（二）创新项目绩效评价。**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，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。2021年资金到位和使用情况、依托电子健康档案为居民服务的情况将纳入年度绩效评价。强化基本公共卫生服务项目实施主体责任，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一次综合绩效评价。每月督促和通报各基层医疗卫生机构任务完成情况。以江西省基本公共卫生服务统计报表数据和南昌市基层医疗卫生机构管理信息系统进行综合分析，并以第三方调查、电话访谈、居民健康档案信息系统线上考核等方式，现场评价以突出问题为导向进行核查，提高绩效评价效率和质量。强化结果应



用，绩效评价结果与资金拨付挂钩。对绩效评价中的弄虚作假行为要依法依规加大惩戒力度。

**（三）持续做好项目宣传。**结合《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》的学习贯彻，加大基本公共卫生服务项目宣传工作力度。结合实际开展主题宣传活动和基本公共卫生服务项目宣传月活动，国家和省级创造条件广泛播放基本公共卫生服务项目公益广告，县区和基层医疗卫生机构在显著位置张贴由国家或省级卫生健康行政部门统一制作的宣传标语、宣传画。鼓励创新基本公共卫生服务宣传方式方法，采取城乡社区居民喜闻乐见的形式，通过医疗卫生机构宣传屏、公共交通设施电子屏、户外大型显示屏、社区宣传栏以及微信、微博等载体，推进基本公共卫生服务项目免费政策、服务对象、服务内容、服务数量和服务方式等方面的宣传，全面覆盖城乡社区和居民家庭，引导形成良好宣传氛围，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。

附表 1：2021 年各机构高血压和糖尿病患者管理任务

附表 2：青云谱区 2021 年度基本公共卫生服务项目内容

附表 3：青云谱区 2021 年度基本公共卫生服务项目补助经费测算表（参考）

附表 1

## 2021 年各机构高血压和糖尿病患者管理任务

机 构	人口数	高血压管理人数	糖尿病管理人数
青云谱区合计	330500	19000	5100
京山街道社区卫生服务中心	39721	2284	613
建东社区服务站	5882	338	91
五粮电社区服务站	2827	163	44
象湖社区服务站	4072	234	63
徐坊社区服务站	5213	300	80
象湖园社区服务站	5306	305	82
三家店街道昌南社区卫生服务中心	46819	2692	722
南莲社区卫生服务站	6455	371	100
青云谱镇卫生院	28181	1620	435
洪惠社区卫生服务站	2129	122	33
岱山街道社区卫生服务中心	33678	1936	520
迎宾社区卫生服务站	6052	348	93
梨园北社区卫生服务站	6653	382	103
梨园南社区卫生服务站	6085	350	94
徐家坊街道社区卫生服务中心	50942	2929	786
解西东社区卫生服务站	4374	251	67
塔子桥社区卫生服务站	3870	222	60
建西社区卫生服务站	4956	285	76
曙光社区卫生服务站	4056	233	63
洪都街道社区卫生服务中心	52570	3022	811
洪翔社区卫生服务站	5841	336	90
洪招社区卫生服务站	4818	277	74



附表 2

## 青云谱区 2021 年度基本公共卫生服务项目内容

项目类别	服务对象	项目内容	执行内容
1、居民健康档案管理、应用	辖区内常住居民，包括居住半年以上非户籍居民	1.1 规范化电子健康档案 1.2 健康档案维护管理 1.3 开放居民健康档案	<p>1.1 新建和规范化电子健康档案。电子健康档案管理系统中完成健康档案封面和个人基本信息表，按照《国家基本公共卫生服务规范》规范记录健康体检结果、重点人群健康管理记录，以及其他医疗卫生服务记录等的档案。辖区内规范化电子健康档案覆盖人数应减去死亡、迁出、失访的健康档案终止人数），覆盖率达 60%以上，建档率达 90%。</p> <p>1.2 健康档案维护管理。对已建立居民健康档案的居民，在为其提供基本医疗和基本公共卫生服务时，及时使用居民健康档案并更新，补充相应服务记录。动态使用率达到 50%。</p> <p>1.3 按照安全、规范、方便、实用的原则，推进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。</p> <p>补助标准：更新、维护档案 2 元/人份。</p>
2、健康教育	辖区内居民	2.1 提供健康教育资料 2.2 设置健康教育宣传栏 2.3 开展公众健康咨询服务 2.4 举办健康知识讲座	<p>配合有关部门开展公民健康素养促进行动；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；开展健康生活方式和可干预危险因素的健康教育；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、艾滋病等重点传染病疾病的健康教育；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、心理卫生等公共卫生问题健康教育；开展应对突发公共卫生事件、防灾减灾、家庭急救等健康教育；宣传普及医疗卫生法律法规及相关政策。</p>

		2.5 开展个体化健康教育	<p>其中基层医疗卫生机构提供不少于 12 种内容健康教育宣传印刷资料，播放教育影像资料不少于 6 种；乡镇卫生院（社区卫生服务中心，下同）设置不少于 2 个健康教育宣传栏，村卫生室（社区卫生服务站，下同）设置不少于 1 个宣传栏，每 2 个月至少更换一次健康教育宣传栏内容；乡镇卫生院每年开展至少 9 次公众健康教育咨询活动；乡镇卫生院每月至少举办 1 次健康知识讲座，村卫生室每 2 个月至少举办 1 次健康知识讲座；基层医疗卫生机构为居民提供服务时应开展个体化健康教育。</p> <p>区疾控中心负责组织完成健康素养监测工作。</p> <p>补助标准：按服务人口年人均补助 5.17 元（含区级统筹 4.17 元及按服务人口 1 元/人下拨社区卫生服务机构）</p>
3、预防接种	辖区适龄儿童及其他重点人群	3.1 预防接种管理 3.2 预防接种 3.3 疑似预防接种异常反应处理	<p>对 0-6 岁儿童建卡建证，接种乙肝疫苗、卡介苗、脊灰疫苗、百白破疫苗、白破疫苗、麻-风疫苗、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，每个适龄儿童完成全程免疫规划需 22 剂次；接种率保持在 90%以上，进一步加强流动儿童的接种工作。</p> <p>发现疑似预防接种中异常反应，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。</p> <p>每半年对辖区内儿童的接种证进行一次核查整理，做好入托、入学查验接种证及查漏补种工作。</p> <p>预防接种（含首针接种）补助经费按属地管理原则根据考核结果拨付至接种单位。</p> <p>补助标准：5 元/剂次</p> <p>异常反应发生每例报告、调查补助经费 100 元，处理异常反应每例补助 500 元。</p>



<p>4、儿童健康管理</p>	<p>辖区内居住的0-6岁儿童</p>	<p>4.1 新生儿家庭访视 4.2 新生儿满月健康管理 4.3 婴幼儿健康管理 4.4 学龄前儿童健康管理</p>	<p>4.1 提供新生儿家庭访视。出生一周内，了解出生时情况、预防接种情况，重点询问和观察喂养、睡眠、大小便、黄疸、脐部、口腔发育等情况。为新生儿测量体温、记录出生时体重、身长，进行体格检查，对未在孕13周前建立《母子健康手册》的新生儿建立《母子健康手册》，提供育儿保健指导。可与产后访视一并进行。补助标准50元/人次。</p> <p>4.2 开展新生儿满月健康管理。出生后28-30天，结合疫苗接种，在社区卫生服务中心（卫生院）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、体格检查和发育评估，绘制生长发育监测图，并提供育儿保健指导。补助标准30元/人次。</p> <p>4.3 开展婴幼儿健康管理。满月后的随访结合疫苗接种开展共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，提供科学喂养、生长发育、疾病预防、预防伤害、口腔保健等健康指导。补助标准15元/人次。</p> <p>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，补助标准10元/人次。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，补助标准20元/人次。</p> <p>4.4 开展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。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，绘制生长发育监测图，提供合理膳食、生长发育、疾病预防、预防伤害等健康指导。补助标准15元/人次。为4-6岁儿童每年开展一次血常规（或血红蛋白）检测补助标准10元/人次。为0~6岁儿童开展眼保健和视力检查，其中0~3岁儿童检查眼部是否有异常，4~6岁儿童检查视力补助标准5元/人次；为4-6岁儿童每年开展一次口腔指导和保健补助标准5元/人次。</p> <p>对健康管理中发现的有健康问题的儿童，如贫血、口腔发育异常、视力低常或听力异常等儿童，给予指导或转诊的建议。</p> <p>新生儿访视率、儿童健康管理率分别达到85%以上，0~6岁儿童眼保健和视力检查覆盖率达90%以上。</p> <p>补助标准：补助标准430元/人（6年）</p>
-----------------	---------------------	--	--

5、孕产妇健康管理	辖区内居住的孕产妇	<p>5.1 孕早期健康管理</p> <p>5.2 孕中期健康管理</p> <p>5.3 孕晚期健康管理</p> <p>5.4 产后访视</p> <p>5.5 产后 42 天健康检查</p>	<p>5.1 孕早期健康管理。为孕 13 周前的孕妇建立《母子保健手册》，进行第一次产前检查。包括孕早期健康教育指导、孕妇健康状况评估、孕早期生活方式、心理和营养保健指导，填写服务记录表。补助标准 30 元/人次。</p> <p>为孕早期妇女开展健康检查，包括血常规补助标准 10 元/人次、尿常规补助标准 9 元/人次、血型补助标准 8 元/人次、乙肝两对半补助标准 20 元/人次、肝功能（血清谷草转氨酶、血清谷丙转氨酶和总胆红素、直接胆红素、间接胆红素、白蛋白）检查补助标准 20 元/人次、肾功能检查（血清肌酐、血尿素氮、尿酸）补助标准 15 元/人次，提供彩超检查补助标准 54 元/人次。</p> <p>5.2 孕中期健康管理。2 次孕中期健康教育和指导。包括孕妇健康状况评估，生活方式、心理、运动和营养指导，告知和督促孕妇进行预防出生缺陷的产前筛查和产前诊断。补助标准 15 元/人次*2 次。</p> <p>5.3 孕晚期健康管理。2 次孕晚期健康教育和指导，并发症、合并症防治指导。补助标准 15 元/人次*2 次。</p> <p>指导孕妇到有助产技术服务资质的医疗卫生机构进行孕中、晚期各 2 次产前随访，其中血常规补助标准 10 元/人次*4 次、尿常规补助标准 9 元/人次*4 次，提供彩超检查补助标准 54 元/人次*4 次。</p> <p>5.4 产后访视。进行产褥期健康管理，询问和检查其一般健康状况及恢复情况，进行产褥期保健指导，开展母乳喂养和新生儿护理指导，可与新生儿家庭访视一并进行。补助标准 50 元/人次。</p> <p>5.5 产后健康检查。为正常产妇进行产后 42 天健康检查，包括一般健康检查、妇科检查和心理保健、性保健与避孕、预防生殖道感染、婴幼儿喂养等指导。补助标准 30 元/人次。</p>
-----------	-----------	---	--



			<p>提供产后彩超检查补助标准 54 元/人次。</p> <p>早孕建册率和产后访视率分别达到 90%以上。</p> <p>补助标准不超过 652 元/人。</p>
6、老年人健康管理	辖区内 65 岁及以上居民	<p>6.1 生活方式和健康状况评估</p> <p>6.2 体格检查</p> <p>6.3 辅助检查</p> <p>6.4 健康指导</p>	<p>6.1 生活方式和健康状况评估。为 65 岁及以上老年人开展生活方式、健康状况评估。补助标准 10 元/人次。</p> <p>6.2 开展健康检查。对 65 岁及以上老年人每年提供 1 次免费健康体检服务，包括一般体格检查补助标准 10 元/人次、尿常规补助标准 9 元/人次、血常规补助标准 10 元/人次、空腹血糖补助标准 6 元/人次、血脂（总胆固醇、甘油三酯、高密度脂蛋白、低密度脂蛋白）补助标准 32 元/人次、肝功能（血清谷草转氨酶、血清谷丙转氨酶和总胆红素、直接胆红素、间接胆红素、白蛋白、总蛋白）补助标准 40 元/人次、肾功能（血清肌酐、血尿素氮、尿酸）补助标准 15 元/人次、心电图补助标准 10 元/人次、腹部 B 超检查（肝胆脾胰、双肾，男性加前列腺、女性加子宫、附件）补助标准彩超 68 元/人次，黑白超 24 元/人次。</p> <p>6.3 健康指导。告知评价结果并进行相应健康指导。</p> <p>65 岁及以上老年人城乡社区规范健康管理服务率达到 60%以上。</p> <p>补助标准不超过 210 元/人/年。</p>

7.1、高血压患者健康管理	辖区内 35 岁及以上原发性高血压患者	7.1.1 筛查随访管理、自我管理 7.1.2 健康体检 7.1.3 干预控制	<p>以医防融合服务团队为主体，为高血压患者提供预约、筛查、建档、随访、健康教育等服务，实施高血压患者体检、巡诊、健教三个方面免费十项综合防治措施，开展 35 岁以上居民首诊测血压，将发现的 2 级以下原发性高血压患者纳入健康管理，动员患者参加自我管理小组并指导规范小组活动。</p> <p>7.1.1 筛查和随访评估。对确诊的 35 岁以上原发性高血压患者进行登记管理，每年要提供至少 4 次面对面随访。对约 50% 的血压控制不满意的患者增加 2 次随访。随访内容包括：测量血压、体重、心率，计算体质指数，询问上次随访到本次随访期间的疾病情况和生活方式，了解患者的服药情况，完成随访评估；分类干预，完成随访预约、转诊、用药指导、生活方式指导及针对性的健康教育等。补助标准 30 元/次，每年每人不超过 180 元。</p> <p>建立高血压患者自我管理小组，指导自我管理小组每年活动不少于 5 次。并有记录。</p> <p>7.1.2 健康体检。对原发性高血压患者，每年进行 1 次较全面的健康检查，可与随访相结合。（单纯高血压重点人群体检以 7.1.2.1 为主，多重身份居民为避免重复体检可选 7.1.2.2，当年内体检套餐只能二选一）</p> <p>7.1.2.1 单纯高血压套餐：包括常规体格检查，并对口腔、视力、听力和运动功能等进行判断补助标准 20 元/人。开展尿常规补助标准 9 元/人、血常规补助标准 10 元/人、空腹血糖 补助标准 6 元/人、血脂（总胆固醇、甘油三酯、高密度脂蛋白、低密度脂蛋白）补助标准 32 元/人、肝功能（血清谷草转氨酶、血清谷丙转氨酶和总胆红素）补助标准 20 元、肾功能（血清肌酐、血尿素氮、尿酸）补助标准 15 元、心电图检查补助标准 10 元/人等必要的检查。</p> <p>7.1.2.2 混合高血压套餐：包括血同型半胱氨酸测定化学发光法或色谱法补助标准 72 元/人、尿微量白蛋白测评化学发光法、散射速率法补助标准 24 元/人。</p>
---------------	---------------------	---	---



			<p>7.1.3 干预控制。血压控制满意为按规范要求最近一次随访的血压，一般高血压患者血压降至 140/90mmHg 以下；≥65 岁老年高血压患者的血压降至 150/90mmHg 以下，如果能耐受，可进一步降至 140/90mmHg 以下；一般糖尿病或慢性肾病患者的血压控制目标可以在 140/90mmHg 基础上再适当降低（收缩压和舒张压同时达标），失访则判定为未达标。补助标准为每控制满意 1 名高血压患者补助 50 元。</p> <p>高血压患者规范管理率达 60%以上。</p> <p>合计补助标准不超过 352 元/人/年。</p>
7.2、2 型糖尿病患者健康管理	辖区内 35 岁及以上 2 型糖尿病患者	<p>7.2.1 筛查随访管理、自我管理</p> <p>7.2.2 健康体检</p> <p>7.2.3 干预控制</p>	<p>以医防融合服务团队为主体，为糖尿病患者提供预约、筛查、建档、随访、健康教育等服务，实施糖尿病患者体检、巡诊、健教三个方面免费十项综合防治措施，将发现的 2 型糖尿病患者纳入健康管理，动员患者参加自我管理小组并指导规范小组活动。</p> <p>7.2.1 筛查和随访评估。对确诊的糖尿病患者进行登记管理，每年提供 4 次免费空腹血糖检测，至少进行 4 次面对面随访，对约 50% 的血糖控制不满意的患者增加 2 次随访。随访内容包括：测量空腹血糖和血压并进行健康评估、询问上次随访到本次随访期间的症状、测量体重计算体质指数，检查足背动脉搏动，询问疾病情况和生活方式，了解患者的服药情况；分类干预，完成随访预约、转诊、用药指导、生活方式指导及针对性的健康教育等。补助标准 30 元/次，每年每人不超过 180 元。</p> <p>建立糖尿病患者自我管理小组，指导自我管理小组每年活动 5 次，并有记录。</p> <p>7.2.2 健康体检。对确诊的 2 型糖尿病患者，每年进行 1 次较全面的健康检查。（单纯糖尿病重点人群体检以 7.2.2.1 为主，多重身份居民为避免重复体检可选 7.2.2.2，当年内体检套餐只能二选一）</p> <p>7.2.2.1 单纯糖尿病套餐：包括常规体格检查，并对口腔、视力、听力和运动功能等进行判断每年每人补助 20 元。开展尿常规补助标准 9 元/人、血常规补助标准 10 元/人、血糖（空腹或餐后随机）补助标准 6 元/人次、血脂（总胆固醇、甘油三酯、高密度脂蛋白、低密度脂蛋白）补助标准 32 元/人、肝功能（血清谷草转氨酶、血清谷丙转氨酶和总胆红素）补</p>

			<p>助标准 20 元、肾功能（血清肌酐、血尿素氮、尿酸）补助标准 15 元、心电图检查补助标准 10 元/人、眼底检查等必要的检查。</p> <p>7.2.2.2 混合糖尿病套餐：包括糖化血红蛋白测定色谱法补助标准 38 元/人、血清胰岛素测定化学发光法补助标准 32 元/人、血清 C 肽测定化学发光法补助标准 32 元/人。</p> <p>7.2.3 干预控制。对糖尿病患者通过规范管理进行干预控制，按规范要求最近一次随访的空腹血糖<math>\leq 7\text{mmol/L}</math> 为控制满意，若失访则判断为未达标。补助标准为每控制满意 1 名糖尿病患者补助 50 元。</p> <p>糖尿病患者规范管理率达到 60%以上。</p> <p>合计补助标准不超过 352 元/人/年。</p>
8、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	8.1 随访评估 8.2 健康体检	<p>8.1 随访管理。对登记的严重精神障碍患者，按照“应管尽管”的原则纳入随访管理。每季度进行一次随访评估，每年至少 4 次，随访包括预约患者到门诊就诊、电话追踪和家庭访视等方式，随访应对患者进行危险性评估，检查患者的精神状态，询问和评估患者的躯体疾病、社会功能情况，用药情况及各项实验室检查结果等。同时进行生活用药指导，对患者家属开展针对性的健康宣传教育，指导患者家属对患者精神疾病症状进行监测，督导患者服药；鼓励和帮助患者进行生活功能康复训练，指导患者参与社会活动，接受职业训练。对基本稳定和不稳定的患者（约占 30%）增加 4 次随访（每名患者平均约 5.2 次）。</p> <p>补助标准：随访管理 50 元/人次，人均 200 元。</p> <p>8.2 健康体检。为纳入随访管理的严重精神障碍患者每年进行一次健康体检。包括一般体格检查补助标准 10 元/人次、血常规（含白细胞分类）补助标准 10 元/人、血糖空腹或餐后随机，补助标准 6 元/人、血脂（总胆固醇、甘油三酯、高密度脂蛋白、低密度脂蛋白）补助标准 32 元/人次、肝功能（血清谷草转氨酶、血清谷丙转氨酶和总胆红素）补助标准 20 元、肾功能（血清肌酐、血尿素氮、尿酸）补助标准 15 元、心电图检查补助标准 10 元/人。</p> <p>健康管理率达到 80%以上，规律服药率达到 50%以上。</p> <p>合计补助标准不超过 303 元/人年。</p>



9、结核病 患者健康管理	辖区内肺结 核可疑者、 (包括耐多 药患者)	9.1 筛查和推 介转诊 9.2 第一次入 户随访 9.3 督导服药 和随访管理 9.4 结案评估	<p>发现、报告肺结核可疑症状者或疑似肺结核患者，推介转诊。对确诊的肺结核患者进行后期督导访视，并落实患者的治疗管理。</p> <p>9.1 推介或转诊患者：发现辖区内的疑似肺结核患者并进行转诊（完整的传染病报告卡并及时网络报告、三联转诊单、登记本完整）。专业机构应将确诊信息及时通知辖区基层医疗机构，方便开展后续管理。补助标准：每例 50 元。</p> <p>9.2 开展第 1 次入户随访。每例 100 元。</p> <p>9.3 督导服药和随访管理。</p> <p>9.3.1 督导服药。采取医务人员督导服药与家庭成员督导服药多种形式督导服药。每例 100 元。</p> <p>9.3.2 随访评估。按照《结核病管理规范》进行随访评估。每例 100 元。</p> <p>9.3.3 分类干预。按照《结核病管理规范》进行分类干预。每例 100 元。</p> <p>耐多药结核病患者 1200 元每例，其中督导服药 800 元每例，随访评估 200 元每例，分类干预 200 元每例；</p> <p>9.4 结案评估 按《规范》要求开展结案、评估、转诊。每例 100 元。</p> <p>肺结核患者管理率达 90% 以上，规则服药率达 90% 以上。</p> <p>合计补助标准不超过 580 元/人。（经疾控测算的普通结核病患者和耐药患者管理的平均值）</p>
10、中医健康 管理	辖区内 65 岁 以上老年人、 0-3 岁儿童	10.1 老年人中 医药健康管理 10.2 儿童中医 药健康管理	<p>10.1 老年人中医药服务。对 65 岁及以上老年人提供 1 次中医药健康管理服务，包括中医中医体质辨识和中医药保健指导，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健康指导。覆盖率达 65% 以上。补助标准 25 元/人。</p> <p>10.2 0-36 个月儿童中医药健康管理。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。包括向家长提供中医饮食调养、起居活动指导；在儿童不同月龄传授家长摩腹、捏脊、穴位按摩等指导，覆盖率 65% 以上。补助标准 25 元/人次。</p>

11、传染病及突发公共卫生事件报告和处理	辖区内服务人口	<p>11.1 风险排查</p> <p>11.2 传染病和突发公共卫生事件的发现、登记、信息报告和处理</p> <p>11.3 协助上级专业机构做好结核病和艾滋病患者管理的有关工作。</p>	<p>11.1 协助专业机构开展传染病疫情和突发公共卫生事件风险排查、收集和提供风险信息，参与风险评估和应急预案制（修）订。</p> <p>11.2 首诊医生在诊疗中发现传染病病人及疑似病人后，按要求填报《中华人民共和国传染病报告卡》和/或《突发公共卫生事件相关信息报告卡》；在规定时限内采取网络直报或电话、传真等最快捷的方式进行报告，同时向区疾控报送报告卡，发现报告错误或漏报的，及时订正及补报。按照规范要求对传染病人、疑似病人采取隔离、医学观察等措施，对突发公共卫生事件伤者进行急救，及时转诊。书写医学记录并妥善保管，按要求做好个人防护和感染控制，严防疫情传播；做好传染病密切接触者和健康危害暴露人员的管理；协助开展流行病学调查；做好疫点疫区处理；协助开展应急接种和预防性服药，应急药品和防护用品分发等工作，并提供指导；开展相关知识技能和法律法规的宣传教育。</p> <p>11.3 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。</p> <p>传染病和突发公共卫生事件的报告率分别达到 95%以上。</p> <p>补助标准：按服务人口年人均补助 2 元。</p>
12、卫生计生监督协管	辖区内居民	<p>12.1 食源性疾病及相关信息报告</p> <p>12.2 饮用水卫生安全巡查</p> <p>12.3 学校卫生服务</p> <p>12.4 非法行医和非法采供血信息报告</p> <p>12.5 计划生育</p>	<p>12.1 食源性疾病及相关信息报告。发现或怀疑有食源性疾病、食品污染等线索和事件，及时向有关部门报告。</p> <p>12.2 饮用水卫生安全巡查。协助卫生计生监督执法机构对农村集中式供水、城市二次供水和学校供水进行巡查，发现异常情况及时报告；协助有关专业机构开展业务培训。</p> <p>12.3 学校卫生服务。协助卫生计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。</p> <p>12.4 非法行医和非法采供血信息报告。定期对辖区内非法行医、非法采供血开展巡访，发现相关信息及时向卫生计生监督执法机构报告。</p> <p>12.5 计划生育相关信息报告。协助卫生计生监督执法机构定期对辖区内计划生育机构计划生育工作进行巡查，协助对辖区内与计生相关的活动开展巡访，发现相关信息及时报</p>



		相关信息报告	<p>告。</p> <p>卫生计生监督协管信息报告率、报告及时率达 99%以上；协助开展的饮用水卫生、学校卫生、非法行医和非法采供血巡查次数每 2 个月不得少于 1 次；卫生计生监督协管服务建档率达 100%。</p> <p>补助标准：按服务人口年人均补助 2 元。</p>
13、项目签约服务	辖区内居民	13.1 家庭医生团队建设 13.2 开展项目签约服务	<p>13.1 家庭医生团队建设。组建以全科医生为主体的家庭医生团队，二级以上医疗机构医师参与家庭医生团队，共同开展或指导开展签约服务。明确家庭医生团队的工作任务、工作流程、制度规范及成员职责分工。</p> <p>13.2 开展项目签约服务。充分利用家庭医生团队签约服务形式与载体，针对签约居民的不同服务需求，为居民提供基本医疗、公共卫生和约定的健康管理履约服务。做好疾病筛查、治疗与管理工作，发挥临床医疗与公共卫生服务的互补作用。优先将服务对象中的贫困人口、计划生育特殊家庭、高糖慢阻肺等慢性病重点人群作为重点签约对象，通过签约，将基本公共卫生服务与日常基本医疗服务相结合，推进医防融合，为服务对象提供综合的、连续的健康管理服务，提高服务效果。</p> <p>补助标准：每签约一人，补助 18 元。其中由基本公共卫生服务项目专项资金补助 15 元（含二级以上医院医师指导服务费 2 元），另外 3 元由医保基金支付（洪医保发【2021】81 号）。</p>
14、妇女保健（仅城区开展）	辖区 35—59 岁妇女	14.1 系统管理 14.2 两癌筛查	<p>14.1 对 35—59 岁妇女进行系统管理。进行定期常规体检和妇科检查补助标准 5 元/人次，白带常规检查补助标准 3 元/人次，超声检查妇科（含子宫、附件、膀胱及周围组织）彩色超声 54 元/人次、黑白超 20 元/人次，常规体检包括身高、体重、BMI 值、血压、心/肺、肝/脾；妇科检查包括乳腺、外阴/阴道、宫颈、子宫/附件的检查。</p> <p>14.2 开展宫颈防癌涂片检查补助标准 42 元/人次，乳腺癌筛查（彩超，双侧乳腺）补助标准 20 元/双侧乳腺。管理率达 10%以上，合计年补助标准 124 元/人。</p>

15、低保对象和残疾人保健（仅城区开展）	辖区低保对象及残疾人	健康管理	对低保对象及残疾人进行健康管理。提供免费健康体检服务，包括全身体格检查补助标准 10 元/人、尿常规补助标准 9 元/人次、血常规补助标准 10 元/人次、血糖（空腹或餐后随机）补助标准 6 元/人次、血脂（总胆固醇、甘油三酯、高密度脂蛋白、低密度脂蛋白）补助标准 32 元/人次、肝功能（血清谷草转氨酶、血清谷丙转氨酶和总胆红素）补助标准 20 元/人、肾功能（血清肌酐、血尿素氮、尿酸）补助标准 15 元/人、心电图检查补助标准 10 元/人次、B 超（检查肝、胆、脾、胰、双肾，男加前列腺、女加子宫、附件）彩超补助标准 54 元/人次，黑白超 20 元/人次。全身体格检查包括身高、体重、心率、血压、BMI 值、视力、心/肺、肝/脾、肢体及皮肤的检查；提供健康指导，开展重点慢性病筛查与病例管理。低保对象、残疾人管理率达 10% 以上，合计年补助标准不超过 166 元/人。
----------------------	------------	------	--

备注：常规检查包括体温、脉搏、呼吸、血压、身高、体重、腰围、腹围、皮肤、浅表淋巴结、心脏、肺部、腹部等常规体格检查。

各机构开展基本公共卫生服务工作应在《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》和《基本公共卫生服务项目实施方案》要求下展开。



附表 3:

青云谱区 2021 年度基本公共卫生服务项目补助经费测算表 (参考)

项目名称	项目要求	单位补助标准 (按照国家卫生健康委测算标准及规范, 元)	经费测算	需经费 (万元)	折合人均经费 (元)
1、建立居民健康档案	居民规范化电子健康档案覆盖率≥60%, 动态管理≥50%, 建档率≥90%	更新、维护档案 2元/人份	$33.05 \times 90\% \times 50\% \times 2 = 29.745$	29.745	0.9
2、健康教育	按规范执行	5.17 (含区级统筹 4.17 元及按服务人口 1 元/人下拨社区卫生服务机构)	$33.05 \times 5.17 = 170.8685$	170.8685	5.17
3、预防接种	接种率≥90%	1.8 (根据疾控日常 接种情况测算)	$33.05 \times 1.8 = 59.49$	59.49	1.8
4、儿童健康管理	健康管理率达 85%以上	430 元/6 年	$33.05 \times 9.78\% \times 85\% \times 430 / 6 = 196.9$	196.9	5.96
5、孕产妇健康管理	系统管理率达 90%以上	652	$0.29 \times 90\% \times 652 = 170.172$	170.172	5.15
6、老年人健康管理	规范健康管理服 务率达到≥60%	210	$33.05 \times 10.98\% \times 60\% \times 210 = 457.24$	457.24	13.83

7、慢性病（高血压）患者健康管理	目标管理人数 1.9万，规范管理率≥60%，控制率≥50%	管理 302	$1.9 \times 60\% \times 302 = 344.28$	391.78	11.85
		控制 50	$1.9 \times 50\% \times 50 = 47.5$		
7、慢性病（糖尿病）患者健康管理	目标管理人数 0.51万人，规范管理率≥60%，控制率≥50%	管理 302	$0.51 \times 60\% \times 302 = 92.41$	105.16	3.18
		控制 50	$0.51 \times 50\% \times 50 = 12.75$		
8、严重精神障碍患者管理	健康管理率≥80%	303	$33.05 \times 4.5\% \times 80\% \times 303 = 36.05$	36.05	1.09
9、结核病健康管理	发现、报告、推介转诊约200例，管理率达到99%以上	推介转诊 50 随访管理 145 村级督导管理 385 (该项经费为疾控测算，580元是平均的上限。)	$200 \times 0.058 = 11.6$	11.6	0.35
10、传防及突发公卫事件处置	按规范执行	2	$33.05 \times 2 = 66.1$	66.1	2
11、中医药健康管理	覆盖率达65%	老年人 25元/年	$33.05 \times 10.98\% \times 65\% \times 25 = 58.97$	114.07	3.45
		儿童 25元×2次/年	$33.05 \times 5.13\% \times 65\% \times 25 \times 2 = 55.10$		
12、卫生监督协管	按规范执行	2	$33.05 \times 2 = 66.1$	66.1	2.00



13、家庭医生签约	开展基本公共卫生服务项目签约服务	签约 15 元/人份	$33.05 \times 30\% \times 15 = 148.725$	148.725	4.50
14、妇女保健	管理率 10%	124	$33.05 \times 19.71\% \times 10\% \times 124 = 80.78$	80.78	2.44
15、低保对象、残疾人保健	管理率 10%	166	$33.05 \times 8\% \times 10\% \times 166 = 43.89$	43.89	1.33
16、新冠疫情防控	做好常态化疫情防控	人均 7 元（其中 5 元完全落实到机构，新增的 2 元由区级统筹用于疫情防控工作）	$33.05 \times 7 = 231.35$	231.35	7
合计				2380.0205	72

