

# 重大公共卫生项目实施方案(大全5篇)

方案在各个领域都有着重要的作用，无论是在个人生活中还是在组织管理中，都扮演着至关重要的角色。优秀的方案都具备一些什么特点呢？又该怎么写呢？以下就是小编给大家讲解介绍的相关方案了，希望能够帮助到大家。

## 重大公共卫生项目实施方案篇一

一、由公共卫生办公室6人成立公共卫生小组，具体人员安排如下：

- 1、陈艳玲负责办公室整体管理及协调
- 2、蒋桥凤负责老年人及重性精神病人患者管理。
- 3、于小玲负责慢性病患者管理
- 4、周雅琳负责健康教育服务管理
- 5、易美兰协助蒋桥凤进行老年人及重性精神病人患者管理
- 6、苏美凤协助于小玲负责慢性病患者管理

二、为方便管理，将公共卫生资料进行2组分工具体安排如下：

2、第二组蒋桥凤（组长）、周雅琳、易美兰、秦凤芳负责朗联、五敬、永忠、富汴、玉联、永平6个村委。（蒋桥凤进修期间由陈艳玲协调第二组工作）

塘头村委公共卫生服务工作由报名6人负责。

现暂定于每月5至20日空日下乡，除国家法定假期及病假外一般情况不予安排休息，圩日子除上慢性病门诊的医生外其他

成员可安排休息。其余时间整理资料。

各组成员必须按时按量按照国家规范要求完成所负责村委资料，每月2组长不定时抽查档案，发现重大逻辑错误的，扣除相应绩效。

三、成立专业公共卫生体检小组。具体人员安排如下：

- 1、易美兰、苏美凤、邓建军、秦凤芳负责人员登记及抽血；
- 2、于小玲、蒋桥凤、防疫人员、乡村医生负责测血压及内科。
- 3、陈艳玲、周雅琳负责心电图检查

各村委乡村医生由各小组组长负责联系及协调，下乡时间由2组长协调安排。

四、绩效方案（试行）：新建老年人健康档案及录入记3分，为慢性病及正常人群新建档案记电子档案录入记2分，完成一份老年人（含65岁以上慢病档案年检）体检资料（含年检表、化验单、电子档案系统录入）记2分，每个人每个月任务基数为80份，若未完成则一份扣2.5分，以此类推，扣完为止。完成一份65岁以下慢性病年检资料（含纸质及电子）记0.8分，随访资料（含电子档案录入）记0.4分，每个季度每个小组必须按时随访任务，逾期未进行随访及资料录入的，少一份扣除0.5分。（第一季度随访不统计），举行一次健康教育记5分，月底统计数据以电子档案为准，月底绩效在每月30日下午陈艳玲、蒋桥凤统计，全科公示，无异议后报到会计处。

南边山乡卫生院公共卫生办公室

## 重大公共卫生项目实施方案篇二

《基本公共卫生服务项目》规定的。基本公共卫生服务，包

括建立居民健康档案，开展健康教育，0-6岁儿童系统管理，孕产妇健康管理，老年人健康管理，高血压患者健康管理，2型糖尿病患者健康管理，重型精神疾病患者管理，传染病及突发公共卫生事件报告和处理，卫生监督协管及婚前保健工作；现将各项公共卫生服务工作的完成情况总结如下：

我们以妇女、儿童、老年人、残疾人、慢性病人等人群为重点，在自愿的基础上，通过上门、电话随访服务等形式，为辖区常住人口建立统一、规范的居民健康档案。截止20xx年8月31日止，我辖区20xx年上半年累计建档共3950份，建档率达95%以上。其中65岁以上老年人累计建档296份；高血压病人累计建档152份；糖尿病人累计建档27份；精神病病人累计建档4份；孕产妇累计建档44份；0-6岁儿童累计建档605份。并按要求录入了居民电子健康档案系统。

针对健康素养基本知识和优生优育及辖区重点健康问题等内容，通过板报，为乡村居民提供了健康教育宣传信息和健康教育咨询服务，设置健康教育宣传栏定期的更新内容，通过进行健康指导和宣传干预，很大程度上改变了一些群众的不良卫生习惯，真正做到疾病从预防开始。

为了很好的对0-6岁儿童进行健康管理，我站逐步开展了对新生儿一周内进行一次新生儿访视，及儿童保健系统的健康管理。截止20xx年8月31日止，上半年累计建档共688人。

按照《国家基本公共卫生服务项目实施方案》规定，每年至少为孕产妇免费开展5次孕期保健服务和2次产后访视。对孕妇进行一般的体格检查及孕期营养、心理健康等健康指导，了解产后恢复情况并对产后常见问题进行指导。截止20xx年8月31日止，已为怀孕12周之前孕产妇累计建册44人，随访管理孕产妇44人，进行产后访视39人。

1、综合建立居民健康档案对我村65岁及以上老年人进行管理，并对所有登记管理的老年人免费进行了一次健康体检检查。

包括（血液常规检查、空腹血糖监测、尿常规检查、及心电图测试等相关体检项目）。截止20xx年8月31日止，65岁以上老年人累计建档296人；并按要求录入了居民电子健康档案管理系统。

2、开展老年人健康干预：对发现已确诊的高血压及2型糖尿病患者纳入相应的慢性病患者进行管理；对存在危险因素的且未纳入其他疾病管理的居民进行定期的随访，并告知该居民一年后进行下一次的免费体检。

1、为有效的预防和控制高血压、糖尿病等慢性病；对我村民的高血压、2型糖尿病等慢性病建立健康档案；并开展了慢性病的随访管理及康复指导工作，掌握我村慢性病病人的发病、死亡和现患情况。

2、通过开展35岁以上居民首诊测血压；居民诊疗过程测血压、空腹血糖和健康档案建立过程中测血压、测血糖等方式发现高血压、糖尿病等慢性病患者。对已经确诊的慢性病患者进行登记管理，并提供面对面的每三个月一次的定期随访，随访过程中进行询问病情、测量血压、空腹血糖等检查；对用药饮食、运动、心理各方面提供健康的指导。截止20xx年8月31日止，高血压病人累计建档152人，糖尿病人累计建档27人。并按要求录入居民电子健康档案管理系统。

对辖区内已经确诊的2例重性精神疾病患者进行了每三个月一次的家庭随访；并对其家属开展了家属日常疾病护理的相关教育。

对及时发现、登记并报告辖区内发现的传染病病例和疑似病例，参与现场疫点处理；开展结核病、艾滋病等传染病防治知识宣传和咨询服务；配合专业公共卫生机构，对非住院结核病人、艾滋病病人进行治疗管理是国家基本公共卫生服务项目中传染病报告和处理服务的主要内容。截止20xx年8月31日止，已上报传染病例报告8例，并配合了专业机构的治疗管

理为传染病的防控起到了积极的作用。

纸质档案及电子档案还需要进行逐步的完善；慢病人群上门随访跟踪服务的不够及时；辖区内孕产妇的体检率偏低；高血压，糖尿病的体检筛查力度尚需进一步提高。

1、要切实加强对公共卫生服务工作的领导，健全工作机制，强化工作职责，及时分析汇总上报项目实施情况，发现问题及时采取有效整改措施，确保公共卫生服务项目工作的全面有序健康发展。

2、逐步完善并提高居民健康纸质档案及电子档案的质量。

3、加大宣传力度，提高健康意识。结合实际，开展有针对性的宣传活动，目的是做到无病早防，有病早治，促使广大群众积极主动的参与。

4、是以健康教育为手段，真心服务百姓为目的，卫生所工作人员通过健康教育和上门随访服务，向老百姓提供一些有用的卫生知识，促进沟通，让老百姓明白国家为全县居民建立健康档案、让育龄妇女免费服用叶酸片预防神经管畸形、为孕产妇和3岁以下儿童免费体检、为农村孕产妇分娩进行补助等等；都是国家为居民免费提供的卫生服务。

5、努力的促使全乡村居民，知道自己都能享受到那些国家免费提供的卫生医疗服务，整体的提高老百姓的健康意识，自觉的接受公共卫生服务。

## **重大公共卫生项目实施方案篇三**

玉龙县五台社区卫生服务中心

一. 工作目标

在2011年实施国家基本公共卫生服务项目基础上，进一步推进基本公共卫生服务向基层延伸、向农村覆盖，城乡公共卫生服务差距显著缩小。

## 二. 基本原则

1. 政府主导，充分体现公益性和公平性，按项目方法免费向城乡忧居民提供基本公共卫生服务. 2. 统筹城乡发展，统筹地区发展，努力缩小城乡、地区和人群之间的服务差距，推进基本公共卫生服务均等化，实现卫生事业与社会经济协调发展。

3. 突出重点、分步实施，着眼解决当前急需解决的公共卫生问题，有针对性地实施基本公共卫生服务，努力实现基本公共卫生服务均等化。

4. 资源整合和开发相联接，合理整合城乡卫生资源，充分发挥现有基层卫生资源作用，以有限的资源争取最大的健康效益和健康公平。

5. 重视质量，提升效率，加强监管，保障城乡居民享有基本公共卫生服务，不断提升人民群众健康水平。

## 三. 组织机构

2012年公共卫生服务项目领导小组

组长：赵启海

副组长：谢宗雄李培江

成员：郑洪清（专职公共卫生人员）冯小玉杨超黄建章

阳静胡冬梅宋元娟

## 四. 主要工作任务

按全县统一安排实施9项基本公共卫生服务项目，即建立居民健康档案，健康教育，预防接种，传染病管理，高血压、糖尿病等慢性精神病和重性精神疾病管理、儿童保健、孕产妇保健、老年人保健。

### 1. 建立居民健康档案

以妇女、儿童、老年人、残疾人、慢性患者等人群为重点，在自愿的基础上，为辖区常住人口建立统一、规范的居民健康档案。健康档案重要信息包括居民基本信息、重要健康问题及卫生服务记录等，并及时更新健康档案内容。2012年，城市居民建档达100%以上，农村居民建档达80%以上。实施计算机管理，城镇居民电子化建档达100%以上，农村居民电子化建档达80%以上。

### 2. 健康教育

制定年度健康教育工作计划，针对健康素养基本知识和技能、优生优育及辖区重点健康问题等内容，着重向重点人群、重点疾病高危人群进行健康教育和健康促进，向城乡居民供给健康教育宣传信息和健康教育咨询服务。

设置健康教育宣传专栏并定期更换新内容，每季度办一次，每期有完整的记录，主题、内容、日期、主办方、照片等，并保留影像资料。

达95%以上，全程覆盖率在90%以上，新生儿乙肝疫苗第一针24小时及时接种率达95%以上。

按要求做好免疫规划可预防疾病报告与调查，免疫规划可预防疾病报告与调查率达100%。

疫苗购进来源规范，不论一类、二类一律从县疾控中心购进，出入库记录完整，帐目清楚，冷链设施正常，记录完整。

安全接种、规范接种，接种前详细询问病史、过敏史、健康检查、知情同意，接种后认真观察，并有详细的登记和记录。

按cdc规定时限，使用国家统一的客户端软件进行儿童预防接种管理，并及时上传相关数据。

建立0—7岁流动人口儿童专用登记，每季度摸底调查一次，并做好补种工作。开展小学和幼儿园儿童入学、入园查验证工作，查验证率达90%以上。

#### 4. 传染病防治

加强疫情报告，及时发现、登记并报告辖区内的传染病病例和疑似病例，严格执行国家传染病报告制度，做到报告率、及时率达100%，传染病登记簿、门诊日志（出入院登记）和网络直报一致率达100%。

辖区内发生疫情时，认真配合县疾控中心、卫生执法大队做好传染病现场疫点处理，流行病学调查等各项工作。

甲乙类传染病报告发病率控制在全市平均水平之内，麻疹发病率小于1/100万。每月对辖区内医疗机构进行传染病漏报检查，并于每月十日前向市cdc书面报告上月辖区内的检查情况。

加强结核病防治工作，全面掌握辖区内已诊断的非住院结核病人并全部建档，按照管理规范进行访视，追踪督导服药和定期检查，追踪管理率达100%，对辖区内发现的肺结核可疑病人及时进行转诊，转诊率达100%。

加强艾滋病防治工作，以宣传国务院《艾滋病防治条例》为重点。力争大众艾滋病防护知晓率达80%以上，高危人群



达90%以上，在校学生达95%以上。协助专业防治机构做好宣传、指导服务以及非住院病人的治疗管理工作。

## 5. 儿童保健

加强儿童系统保健管理，认真开展儿童保健工作，新生儿访视不少于2次，儿童保健1岁以内不少于4次，第二年和第三年不少于2次，进行体格检查、生长发育监测和评价，开展心理行为教育、母乳喂养、意外伤害预防、常见疾病防治等，规范填写健康档案。

0—3岁儿童系统管理建档率达100%，系统管理率达90%。住院分娩率达100%，新生儿疾病筛查率达100%，新生儿访视率大于80%，儿童系统管理大于70%。

## 6. 孕产妇保健

为孕产妇建立保健手册，建册（卡）率大于85%以上，早孕建册（卡）率达85%以上。对每位孕产妇开展至少5次孕期保健服务，包括一般体格检查，产前检查及孕期养分、心理等健康指导，发现高危孕产妇及时转诊，孕妇产前健康管理率达80%以上，高危妊娠管理率达100%，产后访视至少2次，了解产后常见问题指导，产后访视率达85%以上。

## 7. 老年人保健

对辖区内65岁以上老年人进行登记管理，进行健康危险因素调查和一般体格检查，提供疾病预防、自我保健及伤害预防、自救等健康指导。老年健康管理率达80%以上。每年为65岁以上老年人进行一次普通健康体检，并记录完整。每年一次空腹血糖检查，老年健康管理率达80%以上。

## 8. 慢性病管理

对高血压、糖尿病等慢性病高危人群进行指导干预。对35岁以上人群实施门诊首诊测血压，对高血压筛查达2000人/万人以上，对确诊高血压患者进行登记管理，定期进行随访，每次随访要询问病情、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。每年进行一次较全面的健康检查。2型糖尿病及高危人群进行指导，2型糖尿病筛查人数500人/万人以上，对确诊2型糖尿病患者进行登记管理，每年随访至少4次，进行一次全面健康检查，2012年高血压患者、糖尿病患者健康管理率达50%以上，规范化管理达80%以上。

## 9. 重性精神疾病管理

对辖区内重性精神病患者进行登记管理，在专业机构指导下对在家居住的重性精神病患者进行建档，掌握转归，治疗随访和康复指导，并按要求做好相关记录。2012年，重性精神病患者管理率大于50%，规范管理率大于80%，每年进行一次全面健康检查。

## 五. 工作职责

1. 承担辖区基本公共卫生服务的主体，应按照《国家基本公共卫生服务规范》将任务落实互具体岗位，责任到人，免费为全部居民提供9类基本公共卫生服务。按各自的职责分工与辖区内村卫生室签署基本公共卫生服务目标责任书，并指引其完成基本公共卫生服务任务。

2. 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和落实9类基本公共卫生任务。

3. 建立健全相关工作制度，制定岗位规范，细化考核内容，将人员收入与工作绩效挂钩，提升基本公共卫生服务质量和效率。

## 六. 工作方法

1. 增强组织机构建设：为规范国家基本公共卫生服务项目管理工作，成立实施国家基本公共卫生服务项目工作领导小组，确定分管人员和专（兼）职人员，并结合单位实际，组建服务团队，分片包干，责任到人，全面实施国家基本公共卫生服务项目。

2. 增强业务学习和培训：通过各种途径增强业务培训，力保国家基本公共卫生服务项目工作的管理人员和专业人员全面、精确地掌握《国家基本公共卫生服务规范》及相关政策，力保各项工作顺利、有效实施。

二〇一二年三月十日

## 重大公共卫生项目实施方案篇四

根据青卫计发〔20xx〕18号文件县卫生和计划生育局关于开展“国家基本公共卫生服务项目宣传季”活动的文件要求，为巩固我乡基本公共卫生服务取得顺利成果，进一步提高辖区内居民对宣传季项目的知晓率、参与度、确保20xx年“国家基本公共卫生服务项目宣传季”活动落实到实处，取得实效，结合我乡实际情况，制定此宣传季活动方案。

成立由乡副乡长为组长，乡卫生院院长

为副组长，各村（社区）、企事业单位负责人为成员的领导小组。

宣传形式上采取“七个一”

（一）、制作并张贴一张基本公共卫生服务地图。

地图由乡卫生院提供，并公示项目实施机构服务公布图、机构服务示意图、各村（社区）村组干部负责将基本公共卫生服务图张贴在村委会、村卫生室显著位置，使辖区内居民能

够知晓公共卫生服务内容和医疗服务项目。

## （二）、播放一则基本公共卫生服务宣传公益广告

由乡卫生院负责在医院门诊对国家基本公共卫生服务公益广告进行滚动播出。

## （三）、张贴一幅基本公共卫生服务宣传画

乡卫生院提供“国家基本公共卫生人人参与、幸福健康生活家家收益”为主题的宣传画。按照“一户一张”的原则，各村（社区）村组干部负责辖区内居民住户的张贴工作。乡卫生院负责对学校、托幼机构、党政机关、企事业单位宣传画的张贴工作。宣传画要求张贴于公告栏、公共区域等醒目位置。让辖区群众全面了解项目工作内容，推动项目工作开展，从而得到深入普及公共卫生知识目的。

## （四）、制作一期基本公共卫生服务宣传栏

乡卫生院负责宣传栏的制作，结合基本公共卫生服务的核心信息要求，制作一期基本公共卫生服务宣传栏，指导学校、托幼机构出一期关于基本公共卫生服务的宣传栏。医院、村（社区）卫生室在每期宣传栏上要固定公开基层医疗卫生机构的地址、责任医生的联系方式。

## （五）、发放一本宣传手册

宣传手册由乡卫生院提供，实现辖区内常住居民“一户一册”（包括流动人员），老年人、孕产妇、农民工、高血压糖尿病患者、结核病患者、重性精神病患者重点人群要“人手一册”。宣传手册内容包括主要科室联系方式、片区划分和责任医生联系方式、家庭医生签约服务内容、健康教育知识、医疗保险报销情况等。

## （六）、举办一场基本公共卫生服务项目大课堂

乡“国家基本公共卫生服务宣传季”活动启动会将于20xx年2月25日上午在乡政府举行。启动会后将由乡卫生院负责在各村（社区）、学校、企事业单位等开展基本公共卫生服务项目宣传大讲堂等活动。切实将国家基本公共卫生服务项目内容、项目实施的必要性和重要性落到实处，深入人心。

## （七）、建立一个基本公共卫生服务项目沟通平台

县指导中心通过《掌上》、“微信的公众号”、电视台等方式对国家基本公共卫生服务项目的内容和流程进行宣传，为充分发挥其互动性网民参与度高、传播速度快等特点，乡政府、卫生院、各村组干部负责对辖区居民进行网络宣传，使居民可以随时通过网络文字、语音等方式与相关医疗卫生机构进行沟通交流。

### （一）、高度重视

医院、各村社区干部要高度重视国家基本公共卫生服务

项目的宣传工作。加强与学校、企事业单位和辖区内居民的沟通与协作，努力提高学校、企事业单位、和居民的积极性和参与性。

### （二）、加强沟通

医院和各村社区加强与学校、企事业单位、辖区居民的

沟通和协作、协调。推动居民的积极性和参与性。特别是新柳社区居委会要做好辖区内商户的宣传，搞好衔接配合工作，共同做好基本公共卫生服务项目宣传工作，构建全乡共同关心支持基本公共卫生服务的良好社会氛围。

### （三）、确保实效

结合我乡实际情况，乡卫生院主要负责落实“七个一”宣传形式。组织开展两轮多方位，多层次的集中宣传。每次宣传要结合我乡的风俗习惯、创新活动形式、丰富宣传载体，使活动既富有特色又贴近实际生活、贴近群众、突出重点，使城乡居民充分了解基本公共卫生服务项目的内容和免费服务政策。由乡卫生院安排专人开展宣传和发放宣传资料。“七个一”宣传具体安排时间。

## 重大公共卫生项目实施方案篇五

为进一步加强国家基本公共卫生服务项目管理，提高公共卫生服务项目补助资金的使用效益，加快基本公共卫生服务均等化进程，推动基本公共卫生服务项目在我旗全面实施。特制定2012年基本公共卫生服务项目实施方案：

### 一、服务范围

辖区内常住人口，以及在连续居住半年以上的流动人口，均可免费享受基本公共卫生服务项目。

### 二、方案依据

（一）卫生厅《做好核定2012年基本公共卫生服务任务的通知》。

（二）《国家基本公共卫生服务规范（2011年版）》。

（四）卫生厅《关于印发基本公共卫生服务绩效考核办法的通知》。

（五）卫生局、财政局关于印发2011年《基本公共卫生服务项目实施方案》的通知。

### 三、具体任务

各区根据区要求，认真按照国家基本公共卫生服务规范（2011年版）落实各项工作，要重点突出以下工作任务：

1、保证居民健康档案的质量，要防止重数量，轻质量的作法。积极开展电子健康档案质量复核工作，筛查没有体检记录和缺项、漏项、填写不全的档案，分类弥补，保证档案的真实性。强化档案运行机制，加强重点人群筛查。各地区根据已建档案的数量，结合不同区域建档难易程度，确定各自的具体任务，尤其要加强重点人群档案调取，扎实做好重点人群门诊随访工作。

2、针对传染病和慢病防治的重点开展健康教育。各地区要突出对结核病、肝炎、布病、高血压、糖尿病、冠心病等疾病的预防知识普及和健康教育宣传。

3、抓好0-6岁儿童的管理。做好儿童免疫规划确定的常规疫苗接种；做好新生儿访视、婴幼儿和学龄前儿童的健康管理，管理率达到相关要求。

4、做好孕产妇健康管理，按照孕早期、中期、晚期、产后访视和产后42天等不同时期的服务重点，做好相关健康管理工作。

5、突出做好65岁老年人每年一次的血常规、尿常规、空腹血糖、血脂、肝功能、肾功能和心电图检测，保证基本体检项目全、质量高。在资金和基层卫生院服务能力达不到要求时，不得随意扩大体检人群或增加体检项目。

6、提高对高血压、糖尿病和重性精神病人的健康管理能力。要采取措施主动发现患者，主动管理，扎实做好随访工作。各地区要根据国家流调的平均发病率，主动筛查高血压、糖尿病患者人数，规范管理。

7、加强传染病防治及突发公共卫生事件报告和处理。及时发现、登记并报告辖区内的传染病病例、疑似病例和突发公共卫生事件。

8、全面开展卫生监督协管工作。落实协管员，明确职责和 workflows，做好工作记录，规范档案管理。

#### 四、工作目标

2012年，全面实施基本公共卫生服务项目，圆满完成居民健康档案电子化建设和信息更新利用，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，2型糖尿病、高血压患者健康管理，重性精神疾病管理，传染病和突发公共卫生事件报告和处理、卫生监督协管等11项工作任务。具体目标为：

健康档案：城乡居民规范化电子健康档案建档率不低于70%，65岁以上老年人、慢性病人规范建档率社区80%以上。档案抽查合格率不低于95%。真实率100%。档案使用率达50%以上，重点人群档案使用率90%以上。由周序规，梁玉花负责。

健康教育：每年提供印刷资料不少于12种。播放影音资料不少于6种。宣传栏不少于2个，每1个月最少更新1次内容。每年至少开展9次健康咨询活动；至少举办12次健康知识讲座，全年参加健康教育人数不少于辖区人口的5%。居民健康知识知晓率街道达80%以上，乡镇达到70%以上。健康教育档案真实率100%，装订合格率90%以上。专兼职人员每年接受健康教育专业知识和技能培训不少于8学时。周序规，梁妹负责。

预防接种：儿童预防接种建证率达到95%以上，纳入国家免疫规划疫苗接种率达到90%以上，其他指标以旗疾控中心专项工作业务指标为准。周序规，/梁玉花，陈华建负责。



儿童健康管理：为辖区0-6岁儿童建立儿童保健手册，开展新生儿及儿童保健系统管理。新生儿访视至少2次；婴幼儿保健1岁以内至少4次，第2年和第3年每年至少2次。新生儿访视率60%以上，儿童健康管理率达到96%以上，0-6岁儿童系统管理率达到90%以上。梁玉花，周序规，黎芳柳负责。

孕产妇健康管理：为辖区孕产妇在孕12周前建立保健手册，开展至少5次孕期保健服务和2次产后访视。早孕建册率达80%以上，产前健康管理率达到95%以上，产后访视率达到95%以上。其他指标以旗妇幼保健所专项工作业务指标为准。梁玉花，周少仁负责。

重性精神疾病管理：辖区应管理重性精神病人数量：辖区内常住人口总数

卫生监督协管：卫生监督协管报告率达到95%以上。许文爽，梁玉花，陈华健负责

## 五、绩效考核

为规范基本公共卫生服务项目专项资金的管理，提高资金的使用效率，更好地为居民提供公共卫生服务，结合实际，制定并执行基本公共卫生服务项目绩效考核办法。

## 六、经费管理

确定服务人口和经费补助标准。根据克旗2011年上报的人口数，确定各常住人口，补助资金按照人均25元。核定经费的40%作为开展公共卫生工作成本，40%作为奖励性资金发放。在全面绩效考核的基础上，对考核结果排名前三分之一的基层卫生院给予奖励，奖励经费从考核扣减的经费中解决，奖励资金重点用于扩展服务项目成本支出。

严格使用补助经费。根据《基本公共卫生服务项目补助资金

管理办法》规定，基本公共卫生服务补助经费主要用于弥补人工、耗材及公共卫生服务应分摊的必要的公用经费等成本。不得将专项补助资金用于基础设施建设、设备采购、人员培训等其他支出，也不得用于基本公共卫生以外的其他支出。任何单位和个人不得以任何形式截留、挤占和挪用。

严肃查处违规行为。任何有关单位和个人均有权对基本公共卫生服务活动中的违法、违规行为进行检举，有关部门要依照各自职责及时处理。对出现违法、违规行为的基层医疗卫生单位，一经查实，随时终止服务合同，取消资格，并根据有关法律法规予以处理。

经费拨付方式。实行预拨及考核拨付制。年初预拨40%的经费，年底根据基本公共卫生服务项目完成情况和绩效考核结果综合核拨补助经费。

## 七、督导培训

强化督导考核。按照2011年国家和基本公共卫生服务项目和服务规范要求，结合《关于印发2012年度基本公共卫生工作要点的通知》，进一步完善基本公共卫生服务项目督导考核标准，建立统一规范的督导考核机制。要建立基本公共卫生服务项目基层指导团队，强化专业技术培训和业务指导。

进一步明确承担基本公共卫生服务工作单位、服务范围和服务职责，严格落实工作责任，核实本辖区内基本公共卫生服务项目任务量。

都进行一次督导等督导考核机制，推动基本公共卫生服务项目规范、高效实施，确保工作质量和工作效率，将加大对督导情况的考核力度。

根据实际工作量，原则上每人不低于10元，统筹安排基本公共卫生服务任务所需经费，并按照“谁承担任务谁获得补

偿”的原则予以拨付，不得挤占、截留或挪用。

严格落实基本公共卫生服务项目月报制度。严格按照要求，充分利用我信息化建设的优势，建立和完善基本公共卫生服务项目月报告制度，各基层医疗卫生机构在每月30日前将本月各服务项目进展情况以月报表的方式上报至旗卫生局。

## 八、措施保障

加强组织领导。基本公共卫生服务项目是一项重要的民生工程。各基层医疗卫生机构要进一步提高对这项工作重要性的认识，切实加强组织领导，进一步健全完善基本公共卫生服务职能科室，将这项工作纳入整个基层卫生工作的重要内容抓实抓好，确保工作取得实效。

加快团队建设。加快公共卫生专业技术人才队伍建设，强化全科医师、社区护士的公共卫生知识和技能培训，切实提高其理论水平和公共卫生事件预测预警处置能力。配备足够的公共卫生医师，健全全科医师团队制度，开展全科医师团队的主动服务和上门服务，逐步建立全科医师团队与社区群众的契约关系，尤其要突出社区护理人员的作用，充分发挥社区卫生服务扎根社区的优势。社区卫生服务中心要加快社区卫生服务站建设和管理，实现社区卫生服务机构全覆盖，完善社区卫生服务机构规范化建设，加强内部管理，健全制度建设。规范业务服务。加强卫生行政管理人员和业务管理人员及全科医师和农村牧区卫生人员培训，强化国家基本公共卫生服务范围 and 免费服务政策，提高服务能力和管理效率。转换管理模式，加强疾病预防控制、妇幼保健、卫生监督等专业公共卫生机构对基层医疗卫生机构的业务指导。基层医疗卫生机构要深入村（居委会）户，全面掌握涉及居民健康环境及居民主要健康问题，主动采取有效的干预措施，做到基本公共卫生服务与基本医疗服务有机结合。基层卫生单位要通过广播、电视、报刊等媒体以及发放宣传材料等形式，加强基本公共卫生服务项目宣传，使城乡居民了解项目的服

务内容和免费政策，要将基本公共卫生服务内容纳入基层医疗卫生机构信息公开范围，接受社会和居民监督。