



近日，国家卫健委于官网发布《关于做好2019年基本公共卫生服务项目工作的通知》(以下简称“通知”)，从原基本公共卫生服务内容与新划入基本公共卫生服务内容两方面明确了工作任务目标。明确依据《国家基本公共卫生服务规范(第三版)》继续实施建立居民健康档案、健康教育预防接种、儿童健康管理、孕产妇健康管理等12类项目，以及19项新划入的相关工作规范。同时，通知还提出，2019年人均基本公共卫生服务经费补助标准为69元，新增5元经费全部用于村和社区，务必让基层群众受益。

医防融合 百姓健康有了“贴身管家”

今年人均基本公共卫生服务经费补助标准为69元

新划入19项 基本公共卫生服务工作

据通知中发布的《新划入基本公共卫生服务工作规范(2019年版)》显示，新划入19项基本公共卫生服务相关工作包括：地方病防治工作、职业病防治工作、重大疾病与健康危害因素监测工作、人禽流感、SARS 防控项目管理工作、鼠疫防治项目管理工作、国家卫生应急队伍运维保障管理工作、农村妇女“两癌”检查项目管理工作、基本避孕服务项目管理工作、贫困地区儿童营养改善项目管理工作、贫困地区新生儿疾病筛查项目管理工作、增补叶酸预防神经管缺陷项目管理工作、国家免费孕前优生健康检查项目管理工作、地中海贫血防控项目管理工作、食品安全标准跟踪评价项目工作、健康素养促进项目管理工作、国家随机监督抽查项目管理工作、老年健康与医养结合服务管理工作、人口监测项目工作、卫生健康项目监督管理工作。

其中，地方病防治、职业病防治和重大疾病及危害因素监测等3项工作为每年确保完成的工作，其余16项工作由各省份结合本地实际实施。相关工作不限于基层医疗卫生机构开展。这19项基本公共卫生服务由国家卫生健康委提供工作规范和绩效评价指标，由各省份结合本地实际实施，在实践中要做好项目衔接，确保相关工作连续性。

人均服务经费 补助标准上调5元

通知显示，2019年人均基本公共卫生服务经费补助标准为69元，新增5元经费全部用于村和社区，务必让基层群众受益。各地要按照《国务院办公厅关于印发医疗卫生领域中央与地方财政事权和支出责任划分改革方案的通知》要求，积极主动落实地方财政事权和支出责任，严格按照《财政部：国家卫生健康委：国家医疗保障局：国家中医药管理局关于印发基本公共卫生服务等5项补助资金管理暂行办法的通知》(财社〔2019〕113号)要求，确保项目经费按时足额到位，不得挤占、挪用项目经费。在确保国家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，不得挤占国家项目经费。

加强基层机构 预防接种单位管理

通知提出，各级基层卫生健康行政部门要配合相关部门加强预防接种信息化建设，促进疫苗生产、流通、使用全程可追溯管理。要指导设立在社区卫生服务中心、乡镇卫生院的接种单位的日常管理和预防接种工作风险防范与应急处置。强化主体责任，严格落实《疫苗流通与预防接种管理条例》等法律法规和工作规范。优化细化接种流程，在落实“三查七对”的基础上，增加“一验证”环节，在接种疫苗前请接种者或监护人验证接种的疫苗种类和有效期等，确保接种无误。加强对医务人员的培训，提高规范开展预防接种的技能和水平。

推进电子健康档案向个人开放

通知显示，优化电子健康档案面向个人开放服务的渠道和交互形式，坚持安全、便捷的原则，为群众利用电子健康档案创造条件。进一步明确电子健康档案向个人开放的内容，档案中的个人基本信息、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应当在本人或者其监护人知情同意的基础上依法依规向个人开放。

发挥“互联网+”的优势，结合本地实际情况整合预约挂号、在线健康状况评估、检验结果在线查询、用药指导等功能，提高群众对电子健康档案的利用率。合理量化基层医疗卫生机构和医务人员依托电子健康档案提供线上服务的工作量，发挥绩效评价的激励作用。各地在推进工作中，要贯彻落实《全国基层医疗卫生机构信息化建设标准与规范》(国卫规划函〔2019〕87号)和国家网络安全法律法规和等级保护制度要求，落实安全管理责任，妥善处理电子健康档案向个人开放和保障公民个人信息安全的关系。

以高血压、糖尿病等慢性病 为突破口促进医防融合

通知提出，2019年，继续以高血压、糖尿病等慢性病管理为突破口探索

基层医防融合服务模式，推动“上下分开”。山西、辽宁、广东、重庆、贵州、云南、陕西等7省份要发挥基层高血压医防融合试点的作用，转变服务提供模式，发挥家庭医生团队优势，明确团队中医生在开展医防融合管理中的主导作用；推动建立基层机构与上级医疗机构的双向协作和转诊机制，积极发挥疾控机构的技术指导作用。其他省份要参照这7个省份的试点要求继续开展基层高血压医防融合探索。

2019年，启动基层糖尿病医防融合管理工作，各地要将中华医学会发布的《国家基层糖尿病防治管理指南(2018)》作为开展基层糖尿病医防融合的技术指南，组织开展师资和基层医务人员培训。国家卫生健康委将遴选部分信息化基础较好、基层医疗服务能力较强的地市开展试点，请有意愿的省份于2019年9月底前提交申报材料。国家卫生健康委委托国家心血管病中心和中华医学会将分别建立高血压、糖尿病质控系统，各地要做好区域卫生健康信息系统与高血压、糖尿病质控系统、动态健康管理信息系统的衔接，推动高血压、糖尿病医防融合管理数据共享。

创新绩效评价方式方法

通知强调，落实《中共中央、国务院关于全面实施预算绩效管理的意见》，加强项目绩效评价，充分发挥信息化技术在绩效评价中的作用，减少现场评价，提高绩效评价的效率和质量管理，确有必要，组织人员到现场进行核实。县(市、区)要落实对项目绩效评价的主体责任，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。加强项目的效果评价和成本效益分析，突出居民感受度和获得感。利用好绩效评价结果，将评价结果与拨付挂钩。明确乡村两级任务分工，对村级承担的基层公共卫生服务任务，要在开展绩效评价后根据结果及时拨付，切实落实补助经费，保障乡村医生的合法权益，严禁无故克扣乡村医生基本公共卫生服务补助。

各地要积极开展项目十年评估，要充分利用日常数据信息，注重连续、动态健康管理信息挖掘，充分利用图表、数据、典型案例等形式，集中反映

项目实施以来在促进本辖区基本公共卫生服务均等化方面的成效，客观分析存在的问题，并有针对性地提出政策建议。省级项目评估报告要于9月底前报送国家卫生健康委。

切实减轻基层负担

通知明确，落实中共中央办公厅《关于解决形式主义突出问题为基层减负的通知》要求，创新工作方式方法，加强基本公共卫生服务信息系统建设，注重与医疗卫生机构和妇幼保健信息系统数据共享、业务协同。按照一数一源、一源多用的原则，清理基层机构反映强烈的报表繁多、多头填报、填报频次过多等问题，力争实现同类信息“只填一次”。电子健康档案完善并可向个人开放的地方，由省级卫生健康行政部门评估后，可取消相应的纸质档案。2019年，将各地按季度向国家基本公共卫生服务项目管理信息系统(http://glpt.nbphsp.org.cn)报送的项目进展数据，改为每半年报送一次。强化基层机构报表归口管理，新增报表须经上一级基层卫生健康管理部门审核后下发，杜绝重复下发、重复填报，提高工作效率和质量，切实减轻基层负担。

此外，通知还提出，要充分发挥疾控等专业公共卫生机构作用，加强县级专业公共卫生机构对基本公共卫生服务技术指导，提升基层医疗卫生机构相关工作的服务规范化水平。同时，要求各省份要将提供基本公共卫生服务机构的基本信息(包括机构信息、地址、联系电话、承担项目的内容等)提交国家基本公共卫生服务项目管理信息系统，国家卫生健康委将统一向社会公开，方便群众查询。县(市、区)和基层医疗卫生机构要在显著位置张贴由国家卫生健康委或省级卫生健康行政部门统一制作的宣传海报；使用基本公共卫生服务经费开展工作的，应当在宣传材料显著位置以醒目字体明示“基本公共卫生服务项目”；广播播放国家卫生健康委制作的“基本公共卫生服务项目公益广告。鼓励基层医疗卫生机构分类细化服务内容，开展个性化宣传，有条件的可定期向辖区居民推送健康教育信息。

据人民健康网

| 医 | 卫 | 资 | 讯 |

州医院 完成三例肝脏恶性肿瘤根治性切除术

甘孜日报讯 前不久，州医院完成了三例肝脏恶性肿瘤根治性切除术，患者术后恢复很好，这也标志着我州已经能开展肝脏恶性肿瘤(中晚期)根治性手术治疗。

患者泽某，男，54岁，炉霍县更知乡更知日马一村人，今年6月19日入院。患者仁孜某某，男，40岁，新龙县色威乡泽西村人，6月26日入院。患者也某，男，58岁，德格县年古乡真达村人，7月10日入院。三名患者入院后，经增强CT检查发现

肝脏占位性病变，考虑肝恶性肿瘤，经进一步完善检查、明确诊断，无绝对手术禁忌症。遂由四川大学华西医院王文涛教授指导治疗方案。7月，北京董家鸿教授莅临医院指导工作，经董家鸿教授查看患者病情及相关检查结果，建议行手术根治性切除。

随后，在该院肝胆二科魏耕富主任的带领下，经董家鸿教授及团队台下指导，对三位患者相继实施了手术。目前，三名患者已康复出院。院办

甘孜县 为乡村医生集中“充电”



甘孜日报讯 为切实加强乡村医生队伍建设，提升基层医疗服务能力，日前，甘孜县卫生健康局组织全县22个乡镇的220名乡村医生开展为期5天的集中培训。

培训会采取集中学习培训和实际模拟操作相结合的方式，由来自该县人民医院、中医院、疾控中心、县妇计中心和各乡镇中心卫生院的31名业务骨干，就基本公共卫生服务要点、重大传染病防治、预防接种、地方病防治、血压测量、高血压的防治、产后护理、健康扶贫、中医基础知识、藏医基础知识等有关知识进行了系统授课。培训中，老师们的讲解深入浅出，浅显易懂，既有自己实践体会和总结，也有身边发生的事例，通俗易懂的授课方

式深得参训学员的好评。

培训结束后，对所有参训人员进行了理论和操作测试，并安排在所在辖区卫生院继续开展为期15天的临床见习，以巩固和提升乡村医生的临床实践操作能力。

“通过参加此次集中培训，不仅提高了自己对健康扶贫重要性的认识，而且拓展了自身的视野和业务技能。在今后的工作中，自己不仅要利用所学到的知识提升自己，更要本着对患者负责的态度，把常见病、多发病的预防和管理做得更细致、更全面。同时，也希望能有更多机会参加此类培训，持续提升自己的业务水平，为更多基层患者服好务。”该县来玛镇叶早村村医扎西多吉如是说。

县委中心报道组 李珍兰 文/图

色达县 严把畜产品安全关

甘孜日报讯 近日，色达县农科局联合县公安局对县城各冷冻肉销售铺进行排查，发现商贩韩某某贩运、销售未经检疫的冷冻牛肉和生猪产品，执

法人员现场查封未经检疫冷冻牛肉830斤、生猪产品1288余斤，并按照职能职责，进行了及时处理。

县委中心报道组 尼公

“三减三健” 助力健康中国

“全民健康生活方式行动”是由国家卫生计生委(原卫生部)疾病预防控制局、全国爱国卫生运动委员会办公室、中国疾病预防控制中心于2007年在全国范围内共同发起的全民行动。过去10年间，行动已覆盖全国82%的县区。在各地各部门和社会各界的共同努力下，全民健康生活方式行动以“和谐我生活，健康中国人”为主题，积极倡导“日行一万步，吃动两平衡，健康一辈子”的健康理念，唱响“我行动，我健康，我快乐”的口号，不断传播健康知识、普及健康技能，推广健康行动，全民健康生活方式行动的旗帜遍布祖国大地。

2017年4月28日，国家卫生计生委、国家体育总局、中华全国总工会、共青团中央、全国妇联等五部门共同启动全民健康生活方式行动第二阶段工作。每年的9月1日是“全民健康生活方式日”，今年“全民健康生活方式日”的主题为：“三减三健”，助力健康中国行动。今年我们将目光主要集中在“减盐”上，通过增加减盐知识，更好的提升自己的健康。

1、饮食中钠盐含量过高

会引起高血压，增加心脏病和中风的发生风险。

2、减盐成年人每天食盐不超过5克。

3、家庭烹饪少放盐和酱油，学会使用定量盐勺。

4、减盐需要循序渐进，可以用辣椒、大蒜、醋、胡椒为食物提味，逐步改变口味。

5、少吃榨菜、咸菜和酱制食品，多吃新鲜的蔬菜和水果。

6、购买包装食品时阅读营养成分表，选择“钠”含量低的食物。

7、减少使用酱油、蚝油、豆瓣酱、味精、鸡精、沙拉酱、番茄酱等调味品。

8、多选择新鲜的肉类、鱼类、蛋类，少吃加工食品和罐头食品。

9、盐可能隐藏在你感觉不到咸的食品中，比如方便面、挂面、坚果、面包、饼干、冰激凌等，要警惕这些“藏起来”的盐。

10、在外就餐时，主动要求餐馆少放盐，有条件的尽量选择低盐菜品。



出生缺陷防治需加强三级预防

唐氏综合征、苯丙酮尿症、地中海贫血……出生缺陷往往给家庭带来伴随一生的痛苦。9月12日是中国预防出生缺陷日。国家卫生健康委员会日前发布了出生缺陷防治健康教育核心信息20条，帮助育龄夫妇掌握婚前、孕前、孕期、产期、新生儿、儿童各阶段出生缺陷防治措施。

出生缺陷是指婴儿出生前发生的身体结构、功能或代谢异常，是导致早期流产、死胎、婴幼儿死亡和先天残疾的主要原因。中国残联公布的数据显示，我国每年新生儿缺陷儿约有90万例。

当天，在国家卫健委联合中国出生缺陷干预救助基金会举办的2019年预防出生缺陷日现场主题宣传活动中，国家卫健委妇幼健康司司长秦耕介绍，防治出生缺陷需要采取婚前孕前检查、产前筛查与诊断、新生儿疾病筛查三级预防措施。

除了人们较为熟悉的主动婚检、孕检、定期产检、增补叶酸以外，根据出生

缺陷防治健康教育核心信息，预防出生缺陷还应计划怀孕，科学备孕、适龄生育。孕前和孕期应当避免接触铅、汞、苯、甲醛、农药等有毒有害物质，避免接触放射线。此外，新生儿出生后应当及时接受苯丙酮尿症、先天性甲状腺功能减低症和听力障碍等疾病筛查，促进先天性疾病早发现、早诊断、早治疗；0-6岁儿童应当定期接受儿童保健服务。

“广泛开展社会宣传和健康教育，普及优生健康知识和技能，提升公众健康素养，是防治出生缺陷、提高出生人口素质最根本、最经济、最有效的措施之一。”秦耕说。

记者在活动中还了解到，中国出生缺陷干预救助基金会推进并构建了出生缺陷干预救助服务体系。该体系涵盖出生缺陷的防控、干预救助组织、科研技术等方面内容，目前已形成基本架构，在全国建立了594家项目实施单位和基地。

据新华社

智慧医疗让专家“分身有术”

躺在抚顺市抚研总医院超声检查床上，张先生看着一只机器手臂正在他的腹部来回移动。他身边的医生没有动手，只是告诉他操作检查的是远在沈阳的中国医科大学附属盛京医院的超声科副主任唐少珊教授。专家亲自检查让老张心里踏实多了。

据中国医科大学附属盛京医院介绍，相隔50公里、跨越两个城市的这场超声检查是东北地区首次开展的5G远程超声体验。

“这是我们超声科医生期盼已久的5G时代，它让远程超声检查、会诊成为现实。”盛京医院超声科主任任卫东教授一边兴奋地向媒体介绍，一边展示了另一项超声“云”技能——5G远程超声会诊，他“零延时”调阅抚顺当地医院的超声影像数据，就好像把盛京医院超声诊室和专家全部“搬到”了抚顺。

据介绍，得益于5G的大带宽、低时延、广连接，传统超声设备借助远程超声系统和智能机械手臂，将成为医生们的“千里眼”，通过5G网络实时回传超声图像和数

据，实现远程扫查、异地响应、辅助诊断等。智慧医疗实现了专家“分身有术”。

任卫东重点强调了“实时”对于远程超声医学的重要性。他说，超声检查是一个动态演变的过程，对影像实时、连续的要求非常高。5G解决了4G时代传输延时、图像不清晰的瓶颈。

盛京医院党委书记赵玉虹说，在基层医院超声诊断技术能力相对不足的情况下，三甲医院在收到基层医院发起的远程诊断请求后，安排专家操作远程设备，在基层医院的配合下进行远程会诊、远程诊断并指导治疗方案，可以让偏远地区患者在“家门口”享受与三甲医院一样的超声诊疗服务。同时，上级医院专家可以借助这套系统进行专业培训，助力基层医院提升诊疗水平。

赵玉虹说，5G智慧医疗将切实推动区域中心医院优质医疗资源下沉到基层，提升基层医院的服务水平，让更多患者受益。

据新华社