

# 2023年金凤区基本公共卫生服务项目 实施方案

为持续推进城乡基本公共卫生服务项目均等化，加强辖区基本公共卫生服务项目质量，提升基层医疗机构服务能力，根据自治区卫健委、财政厅《关于印发2023年宁夏基本公共卫生服务项目实施方案的通知》（宁卫发〔2023〕40号）、银川市卫健委、财政局《关于印发2023年银川市基本公共卫生服务项目实施方案的通知》（银卫健发〔2023〕69号）文件精神，结合辖区实际，制定本实施方案。

## 一、项目内容

**（一）原服务内容（12类52项）。**主要包括城乡居民健康档案管理、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、慢性病（高血压、糖尿病）患者健康管理、严重精神障碍患者和惊厥型癫痫患者健康管理、传染病及突发公共卫生事件报告和处置、结核病患者健康管理、卫生计生监督协管、中医药健康管理服务等原12大类基本公共卫生服务项目。上述项目的实施主体和资金使用主体继续为各基层医疗卫生机构，项目乡村两级的职责分工见附件2。

**（二）划转服务内容。**主要包括原重大公共卫生服务和计划生育项目中的妇幼卫生、老年人健康服务、医养结合、卫生应急、孕前检查等项目内容，按照《国家新划入基本公共卫生服务相关工作规范（2019年版）》项目管理方式运行，具体责任主体、实施主体和服务方式保持不变。由金凤区卫生健康局相关责任科室分类分别制定具体实施方案并组织落实。

## 二、明确实施步骤

**(一) 制定实施方案。**按照《国家基本公共卫生服务规范(第三版)》、自治区、银川市卫健委关于印发2023年宁夏基本公共卫生服务项目实施方案的文件精神,要求层层制定细化实施方案,明确2023年基本公共卫生服务的服务内容和任务。

**(二) 开展人员培训。**由专业公共卫生机构对基层医疗卫生机构人员再次进行基本公共卫生服务项目技术规范(第三版)知识培训和业务指导。

**(三) 组织项目实施。**局属各公共卫生专业技术指导单位、基层医疗卫生机构按照项目内容和规范要求,全面开展基本公共卫生服务工作。

**(四) 落实绩效考核。**金凤区卫生健康局10月初组织各专业机构完成对基层医疗卫生服务机构的绩效考核。局属各单位,辖区各基层医疗卫生服务机构做好银川市卫健委、自治区卫健委对辖区基本公共卫生服务项目进行考核评估的准备工作。

## 三、强化工作职责

坚持政府主导、分级管理原则,实施由金凤区人民政府承担项目管理主体责任。金凤区卫生健康局、财政等部门密切配合,统一组织项目实施。

**(一) 金凤区卫生健康局:**负责制定基本公共卫生服务项目实施方案,依据本地实际细化项目内容;明确分工任务,确保责任到人;印发专业公共卫生机构和基层医疗卫生机构的绩效考核细则,组织一年两次的考核评估。每月组织召开一次工作例会,针对项目推进情况进行通报,提高对各项目目标任务推进及资金管理重视程度,合理、合法、合规的使用经费。

**（二）金凤区疾病预防控制中心：**负责牵头各专业公共卫生机构编写、修订金凤区基本公共卫生指导手册和制定基本公共卫生服务项目技术指导小组工作方案，修订年度基本公共卫生实施方案、绩效考核方案。严格落实“月督、季报、年考”（月度督导、季度通报、全年考核）工作督导机制，组织各专业技术指导专家每月开展对各机构一次督导，每季度开展一次督查通报，并出具质控报告，半年、全年配合卫健行政部门开展绩效考核；完成年度各基层医疗机构基本公共卫生人员培训。定期上报项目信息和通报项目进展情况。

**（三）金凤区疾病预防控制中心、妇幼保健计划生育服务中心、卫生监督所、健康教育所等专业技术指导部门：**要严格按照《自治区卫生计生委关于进一步加强专业公共卫生机构在基本公共卫生服务工作中职能作用的通知》（宁卫计基层〔2015〕191号）、《关于进一步加强基本公共卫生服务项目 ze 管理工作的通知》（银卫计〔2015〕202号）要求，严格履行职责，负责金凤区基本公共卫生指导手册、工作方案的编写，负责对基层医疗卫生机构开展基本公共卫生服务进行技术指导、人员培训、日常督导、绩效评估等工作，负责各业务指标分析及报表的审核工作。

**（四）各基层医疗卫生机构：**要按照《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》及本方案要求，落实服务内容，建立健全“工作项目化、项目责任化、责任具体化”的工作机制，执行院（站）长负责制，按照合理的逻辑结果将每一项目标任务细化分解成具体的项目，实行定量、定性、定岗、定责管理，构建横向到边、纵向到底、衔接紧密、环环紧扣、责任清晰的

执行链条。加强对基本公共卫生服务项目的重视程度，保证按照要求完成各项任务。加强基本公共卫生服务工作人员业务学习，未经市、县级培训合格人员，不得进行基本公共卫生服务工作。

#### 四、突出重点

**（一）统筹做好新型冠状病毒“乙类乙管”后疫情防控与基本公共卫生服务工作。**贯彻落实《新型冠状病毒感染防控方案（第十版）》等新型冠状病毒“乙类乙管”后疫情防控要求，围绕“保健康、防重症”工作目标，落实监测预警措施，坚持常态化防控和疫情流行期间应急处置相结合，强化重点人群保护。各基层医疗卫生机构要充分发挥村（居）委员会公共卫生委员会职能作用，持续加强疫情防控宣传和健康教育；充分发挥家庭医生作用，积极配合对辖区居民实行“网格化”健康管理，扎实做好社区防控，继续织密织牢疫情防控“网底”。做好孕产妇、儿童、老年人、慢性病患者等重点人群健康管理，确保居家失能、入住养老机构等老年人及时获得相应服务。

**（二）持续提升重点人群健康管理。**结合我区上一年度重点人群管理差距，根据《国家基本公共卫生服务规范》（第三版）重点抓住老年人、儿童、严重精神障碍等特殊人群服务工作。一是优化家庭医生签约工作，努力提高辖区老年人、高血压、糖尿病的管理，并不断提升健康管理的服务质量，做到辖区内符合条件的65岁以上老年人、高血压、糖尿病、严重精神障碍患者每年一次的健康体检，及时反馈体检报告至居民，并同时录入信息系统，并按照规范要求开展至少每年四次的慢病随访、疾病动态管理，实现应检尽检，规范管理。二是进一步强化结核

病发现、治疗和质量管理，巩固结核病综合防治宁夏模式。加强 65 岁以上老年人、糖尿病患者结核病筛查，在每年健康管理时进行 1 次结核菌素（PPD）试验筛查或胸片检查，年度筛查率不低于纳入管理老年人、糖尿病患者的 90%。三是按照《0~6 岁儿童健康管理服务规范》为依据，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，充分发挥家庭医生职责，提供家庭科学育儿指导服务。加强上级医疗机构产科、新生儿科等专科联系，主动搜索儿童信息，形成上下联动网络，强化婴幼儿科学喂养、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，要指导到专业机构就诊。四是提升严重精神障碍患者信息管理工作。加强与民政、街道、公安等多部门合作，主动利用公共卫生委员会、居民网格管理等信息网络，提升严重精神障碍患者筛查人数；规范对已管理的严重精神障碍患者开展随访工作，病情稳定者继续实施药物治疗，发现病情不稳定或急性发作的患者及时转诊至精神专科机构进行规范化诊疗。五是根据国家卫生健康委公布的 6 种主要慢性病健康教育处方，结合家庭医生签约工作，各基层医疗卫生服务机构做好目标人群健康教育处方的免费发放工作，同时定期有针对性的开展个性化健康教育和健康知识技能讲座，定期向辖区居民推送个性化健康教育信息。

**（三）深入推进慢性病管理医防融合。**持续以基本公共卫生服务项目为抓手，按照“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的分级诊疗模式，以糖尿病、高血压等慢性病筛查、“三高共管”以及重点项目为切入点，加强培养基层具备医、

防、管等能力的复合型医务人员，深入推进基层慢病管理医防融合。持续加强对基层医务人员《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》等知识培训，探索建立以基层医生团队为服务延伸体，二级以上医疗机构为指导主体，三级以上医疗机构为指导中枢的系统服务网络，实现慢性病标准化、全程化、连续化健康管理服务。不断完善基层医疗卫生机构与上级医院联动机制，建立畅通的双向转诊和会诊通道，有效衔接基层高血压、糖尿病等慢性病药物的配备使用，减轻患者门诊用药费用负担。

**（四）不断优化基层预防接种服务。**严格落实《疫苗管理法》等法律法规和工作规范，进一步加强预防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。进一步加强预防接种信息化建设及数字化预防接种门诊建设，促进疫苗全程可追溯管理，推进预防接种分时段预约管理。加强对基层医务人员的培训和技术指导，提高规范开展预防接种的技能和水平。各基层医疗卫生机构要规范预防接种门诊布局，优化细化接种流程，严格落实“三查七对一验证”，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要求，确保接种无误，确保接种安全。

**（五）做实做细家庭医生签约服务。**结合基本公共卫生服务项目内容和规范为基础，设置合理的签约服务项目包内容，丰富和规范签约服务。结合《推进家庭医生签约服务高质量发展指导意见》紧紧围绕儿童、孕产妇、老年人、慢性病患者、残疾人、计划生育家庭特别扶助对象和农村贫困人口等重点人群，主动完善服务模式，细化服务内容，提高签约服务质量和

效果。要发挥好信息化对家庭医生签约服务的支撑作用，利用手机APP等开展线上线下协同管理，加大宣传引导力度，通过采取多种措施增强居民签约意愿，不断增进基本公共卫生服务效果。同时，保留传统签约渠道，确保老年人可以通过线下方式与家庭医生签约；保留人工服务窗口，配备老年人就医引导员，为老年人提供人工挂号、咨询、引导服务，改善老年人就医体验。具备条件的基层医疗卫生机构要按照有关规范积极向行动不便、确有需求的老年人提供治疗、慢病随访、康复、护理、安宁疗护、健康指导及家庭病床等出诊服务。

**（六）做好 65 岁及以上老年人医养结合服务。**一是基层医疗卫生机构结合历次老年人健康体检结果，每年对辖区内 65 岁以上居家养老的老年人进行两次医养结合服务，内容包括血压测量、末梢血血糖检测、康复指导、护理技能指导、保健咨询、营养改善指导 6 个方面。对高龄、失能、行动不便的老年人上门进行服务。二是为 65 岁以上失能老年人提供健康评估与健康服务。基层医疗卫生机构从老年人能力（具体包括日常生活活动能力、精神状态与社会参与能力、感知觉与沟通能力）和老年综合征罹患等维度，每年对辖区内提出申请的 65 岁以上失能老年人上门进行健康评估，并对符合条件的失能老年人及照护者年内提供至少 1 次的健康服务工作，健康服务的具体内容包括康复护理指导、心理支持等。

**（七）推进电子健康档案向个人开放。**切实落实《自治区卫生健康委办公室关于稳步取消纸质档案推进居民健康档案电子化运用的通知》（宁卫办发〔2021〕96 号），加快推进居民健康档案系统自查自评自纠，确保健康档案系统基本功能完善、安

全机制健全,达到居民健康档案电子化和对公众开放的要求。要有效发挥居民健康档案在家庭医生签约服务和居民全流程健康管理中的基础性支撑作用。依托银川市基层医疗机构信息管理系统和家庭医生签约服务信息平台,继续开展向居民开放电子健康档案工作,提高家庭医生宣传力度,以重点人群为突破口,在保障个人信息安全的情况下,积极探索通过智能客户端、APP、网站等形式,持续推进电子健康档案向个人开放。

**(八) 持续加大项目宣传力度。**结合《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,着力提高项目知晓度和群众感受度。各基层医疗卫生机构要再显著位置张贴有国家卫健委或自治区卫健委统一制作的宣传标语、宣传画;使用基本公共卫生服务经费开展工作的,应当在宣传资料显著位置一醒目字体明示“基本公共卫生服务项目”;广泛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。

**(九) 落实项目技术指导责任。**各公共卫生业务指导机构要吸取2022年基本公共卫生服务项目考核过程中存在的问题,加强人员培训,严格绩效评价,紧盯任务指标,强化责任分工,充分发挥基本公共卫生服务项目领导小组作用,严格落实“月督、季报、年考”(月度督导、季度通报、全年考核)工作督导机制,及时反馈存在问题并整改到位,不断提高项目工作质量。各基层医疗卫生机构要按照《国家基本公共卫生服务规范(第三版)》及本方案要求,狠抓服务项目落实,保证各项任务完成。

## **五、强化资金管理**

**（一）明确经费补助标准。**2023年人均基本公共卫生服务经费补助标准暂执行84元标准。两镇卫生院要结合《乡村两级卫生机构基本公共卫生服务项目职责分工》，合理确定村级卫生机构实施基本公共卫生服务项目的职责分工，按照分配比例及时拨付村卫生室补助经费，主要用于村卫生室人员经费、耗用的药品及材料成本、公用经费等开展基本公共卫生服务项目发生的支出，要充分保障乡村医生收入。

**（二）加快经费支出进度。**要严格落实《财政部国家卫生健康委国家医保局国家中医药局国家疾控局关于修订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〔2022〕31号），建立健全基层卫生财务会计制度和内部财务管理办法，专项补助资金实行专户管理，单独建账、核算。进一步加快年度基本公共卫生经费支出进度，确保将有限的资金用在刀刃上。

**（三）规范签约服务经费使用。**按照《自治区人民政府办公厅关于印发推进家庭医生签约服务的实施意见》（宁政办发〔2017〕75号）及《自治区人社厅、财政厅卫生健康委转发关于完善基层医疗卫生服务机构绩效工资政策保障家庭医生签约服务工作的通知》（宁人社发〔2018〕138号）有关要求，按照“多劳多得、绩效挂钩、统筹兼顾”的原则，按照实际签约人数和服务质量绩效考核，按照季度或年度兑现签约服务团队的签约服务经费，各基层医疗卫生服务机构由团队将经费落实个人，充分体现多劳多得、优劳优酬，调动基层人员的积极性。

## **六、完善绩效评价**

依据自治区卫健委、银川市相关文件要求，进一步完善绩效评价细则，建立健全绩效评价机制，完善评价方式与方法，

切实加强基层医疗卫生机构及其工作人员的考核，发挥考核的引导作用和激励作用，促使基层医疗卫生机构按照规范要求开展服务。建立基层医疗卫生服务机构自查、基本公共卫生专业指导机构定期督查、金凤区卫健局全面考核等方式，通过逐级的抽查和复核，促进考核工作不断规范。评价重点从重过程向重结果、重居民感受度转变。金凤区对各基层医疗机构考核成绩于年底进行排名公示，对于考核排名连续三年一直靠后、工作不见起色的基层医疗机构将取消其举办资格。

附件：

1. 2023年金凤区基本公共卫生服务项目内容及要求
2. 金凤区镇村两级卫生机构国家基本公共卫生服务项目职责分工
3. 2023年度金凤区基本公共卫生各项目任务分工

附件 1:

## 2023 年金凤区基本公共卫生服务项目内容及要求

序号	项目名称	主要内容	任务要求
1	居民健康档案管理	按照国家城乡居民健康档案管理服务规范要求，加快建立城乡居民电子健康档案，记录内容应齐全完整、真实准确、基础内容无缺失、各类检查报告等记录完整，并及时更新、补充。	城乡居民规范化电子健康档案建档率 $\geq 80\%$ ；档案抽查合格率 100%；动态使用率不低于 50%。
2	健康教育	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，采取多种形式，依托各种活动，向辖区内居民提供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并定期更新内容，开展健康知识讲座等健康教育活动。	乡镇卫生院和社区卫生服务中心规范设置健康教育宣传栏不少于 2 个，村卫生室和社区卫生服务站不少于 1 个，各单位全年宣传栏更换不少于 6 期；乡镇卫生院和社区卫生服务中心全年健康教育讲座不少于 12 次，村卫生室和社区卫生服务站全年健康教育讲座不少于 6 次；全年发放健康教育印刷资料不少于 12 种，乡镇卫生院和社区卫生服务中心发放每种不少于 1000 份，村卫生室和社区卫生服务站发放每种不少于 500 份，其中乡镇卫生院和社区卫生服务中

			心自制不少于4种，每种不少于2500份，村卫生室和社区卫生服务站自制不少于2种，每种不少于1000份；自行翻印国家卫生健康委公布的6种主要慢性病健康教育处方（此不在上述印刷资料12种内计算），根据患者具体情况由医务人员或家庭医生签约团队出具健康教育处方（勾选适宜项目）后，免费发放给患者，并做好相关解读；全年开展公众咨询活动至少9次。
3	预防接种	为辖区内居住满3个月的0—6岁儿童建立预防接种证和预防接种卡等儿童预防接种档案。开展国家免疫规划疫苗的接种工作；发现、报告预防接种中的疑似预防接种异常反应，并协助调查处理。	儿童预防接种建证率达到95%以上；纳入国家免疫规划的疫苗接种率达到90%以上。
4	儿童健康管理	为辖区0-6岁儿童建立儿童健康管理手册，针对不同年龄段，开展新生儿访视、新生儿满月健康管理、婴幼儿健康管理和学龄前儿童健康管理。其中新生儿访视至少2次（含满月访视1次）；婴幼儿健康管理在3、6、8、12、18、24、30、36月龄时开展，至少8次；4-6岁学龄前儿童健康管理每年至少1次，按照《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》、《儿童眼及视力	新生儿访视率、0-6岁儿童健康管理率分别达到90%以上；0-6岁儿童眼保健和视力检查覆盖率达到90%以上。

		保健技术规范》（卫办妇社发〔2013〕26号）要求，在新生儿家庭访视、1-8月龄儿童健康检查、12-30月龄儿童健康检查、3-6岁儿童健康检查服务时做好0-6岁儿童眼保健和视力检查工作。	
5	<b>孕产妇健康管理</b>	为辖区内孕产妇在孕12周（含12周）前建立孕产妇健康管理手册，开展至少5次孕期保健服务和至少1次产后访视。	早孕建册率达到90%以上；产前健康管理率达到90%以上；产后访视率达到90%以上。孕产妇系统管理率达到90%以上。
6	<b>老年人健康管理</b>	对辖区65岁及以上老年人进行登记管理，每年提供1次健康管理，进行一般体格检查和辅助检查，提供疾病预防、自我保健等健康指导。	老年人健康管理率达到71.1%以上，体检率75%以上。
7	<b>慢性病患者健康管理</b>	对35岁及以上人群实行门诊首诊测血压。对确诊高血压患者进行登记管理，定期进行随访。	高血压患者任务指标完成率达到100%；高血压患者规范管理率达到85%以上；管理人群血压控制率达到60%以上。
		对35岁及以上人群实行门诊首诊测血糖。对确诊糖尿病患者进行登记管理，定期进行随访。	糖尿病患者任务指标完成率达到100%；糖尿病患者规范管理率达到85%以上；管理人群血糖控制率达到60%以上。
8	<b>严重精神障碍患者及惊厥型癫痫患者管理</b>	对辖区严重精神障碍患者进行登记管理；在专业机构指导下对在家居住的严重精神障碍患者进行治疗随访和康复指导。	严重精神障碍患者发现率为4.5‰，规范管理率达到90%以上、面访率达到90%以上。精神分裂症患者服药率达到80%以上，在册患者服药率达到80%以上。在册患者体检率达到80%以上。

		对辖区内常住人口中明确诊断为惊厥型癫痫的患者进行管理，定期进行随访。	对辖区内已发现的惊厥型癫痫病人免费发放治疗药品，提供随访管理，癫痫患者入组治疗率达 1‰以上，癫痫患者筛查率达 2‰以上，癫痫患者规范管理率达 70%以上。
9	传染病防治、 突发公共卫生事件报告和 处理以及居民死亡信息、 肿瘤随访登记与网络报告	及时发现、登记并报告辖区内发现的传染病病例、疑似病例和突发公共卫生事件。参与突发公共卫生事件处置。及时发现、登记并报告辖区内发现的死亡病例；对辖区肿瘤患者进行登记和定期随访。	传染病疫情报告率 100%； 传染病疫情报告及时率达到 100%； 突发公共卫生事件参与处置率 100%。 死亡报告数据质量合格率 85%； 肿瘤病例报告、随访率 90%； 死亡系统和肿瘤系统比对漏报为 0；
10	结核病患者健康管理	对辖区内肺结核病可疑者及诊断明确的患者（包括耐多药患者）进行推介转诊和随访管理。对纳入健康管理的 65 岁及以上老年人和糖尿病患者开展结核病筛查，每年完成 1 次结核菌素（PPD）试验筛查或胸片检查。	以乡镇、社区为单位转诊率不低于辖区服务人口数的 2‰，患者的系统管理率达到 90%以上，患者规则服药率达到 95%以上。纳入健康管理的 65 岁以上老年人、糖尿病患者肺结核健康筛查率达到 90%及以上。

11	<p>卫生计生 监督协管</p>	<p>发现或怀疑有食源性疾病、食品污染等对人体健康造成危害或可能造成危害的线索和事件，及时报告，协助对农村集中式供水、城市二次供水和学校供水巡查；对学校传染病防控、对辖区内非法行医、非法采供血、与计划生育相关活动开展巡防；对辖区内煤矿、非煤矿山、冶金、建材等行业开展职业卫生巡查，发现问题隐患及相关信息及时报告卫生计生监督执法机构。</p>	<p>开展实地巡查，卫生监督协管信息报告率达到 95%以上。</p>
12	<p>中医药健康 管理</p>	<p>按照《中医体质分类与判定》（ZYXXH/T157-2009）量表对辖区内居民进行中医体质辨识，并将判定结果记录在居民健康档案“中医体质辨识”栏内。</p>	<p>中医体质辨识率达到 10%以上</p>
		<p>对辖区内管理的高血压患者每年进行一次中医健康管理服务，运用中医四诊合参进行证候辨识，进行饮食调养、起居活动等指导，传授四季养生、常用保健方法指导，并记录在健康档案中。</p>	<p>高血压患者中医药健康管理率达到 45%以上</p>
		<p>对辖区内管理的 2 型糖尿病患者每年进行一次中医健康管理服务，运用中医四诊合参进行证候辨识，进行饮食调养、起居活动等指导，传授四季养生、常用保健方法指导，并记录在健康档案中。</p>	<p>2 型糖尿病患者中医药健康管理率达到 45%以上</p>
		<p>对辖区内儿童 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，提供儿童中医饮食调养、起居活动指导，对各月龄段传授摩腹、</p>	<p>儿童中医药健康管理率达到 77%以上</p>

		捏脊和迎香穴、足三里及四神聪等穴位按揉的方法，并记录在健康档案中。	
		对辖区内孕产妇在孕期产后各进行一次中医健康指导：根据孕产妇的健康状态提供心理调摄、饮食调养、起居调摄、运动指导和传授常用穴位按揉、产后恢复操等，并记录在健康档案中。	孕产妇中医健康管理率达到 45%以上
		对辖区内 65 岁以上老年人每年进行一次中医健康管理服务，采集老年人近一年来平时的感受，根据体质辨识标准进行体质辨识，并进行相应的中医药保健指导，并记录在健康档案中。	老年人中医健康管理率达到 70%以上

附件 2:

## 金凤区镇村两级卫生机构国家基本公共卫生服务项目职责分工

序号	项目	具体工作任务	职责承担		分配比例 (%)	
			镇卫生院	村卫生室	镇卫生院	村卫生室
1	居民健康档案管理	建立居民健康档案	为主	参与	60	40
		管理居民健康档案	为主	参与	40	60
2	健康教育	普及《中国公民健康素养—基本知识及技能（试行）》	分别	分别	50	50
		重点人群健康教育	分别	分别	50	50
		健康生活方式和可干预健康危险因素的健康教育	分别	分别	50	50
		重点慢性病和传染病健康教育	分别	分别	50	50
		公共卫生问题健康教育	分别	分别	50	50
		应对突发公共卫生事件、防灾减灾等健康教育	分别	分别	50	50
		宣传普及医疗卫生法律法规及相关政策	分别	分别	50	50
3	预防接种	实施预防接种	独立承担	不承担	100	0
			不承担	独立承担	0	100

		预防接种证、卡、册使用管理	分别	分别	50	50
		常规接种率和疾病监测报告	为主	参与	60	40
		疑似预防接种异常反应报告和处理	为主	参与	60	40
4	0-6 岁儿童健康管理	新生儿访视	主要	协助	80	20
		新生儿满月健康管理	主要	协助	80	20
		婴幼儿健康管理	主要	协助	80	20
		学龄前儿童健康管理	主要	协助	80	20
		0-6 岁儿童视力保健检查	主要	协助	80	20
		对 0-6 岁儿童健康问题进行指导和处理	主要	协助	80	20
5	孕产妇健康管理	《孕产妇保健手册》的建立和第一次产前检查	主要	协助	80	20
		孕中期、孕晚期健康管理	主要	协助	80	20
		产后访视	协助	主要	20	80
		产后 42 天健康管理	主要	协助	80	20
6	老年人健康管理	生活方式和健康状况评估	协助	主要	30	70
		体格检查和辅助检查	主要	协助	80	20

		健康指导	分别	分别	50	50
7	高血压患者健康管理	高血压筛查	主要	协助	80	20
		高血压患者管理	协助	主要	20	80
	2型糖尿病患者健康管理	糖尿病筛查	主要	协助	80	20
		糖尿病患者管理	协助	主要	20	80
8	重性精神疾病患者管理	重性精神疾病登记、报告与管理	为主	参与	60	40
		在专业机构指导下对在家居住的重性精神疾病患者进行治疗随访评估和康复指导	主要	协助	80	20
		对管理的惊厥性癫痫患者进行治疗随访评估和健康指导	主要	协助	80	20
9	传染病及突发公共卫生事件报告和 处理	传染病疫情和突发公共卫生事件风险管理	为主	参与	60	40
		传染病疫情和突发公共卫生事件的发现、登记	分别	分别	50	50
		传染病疫情和突发公共卫生事件相关信息报告	分别	分别	50	50
		传染病疫情和突发公共卫生事件处理	为主	参与	60	40
		艾滋病预防和控制	为主	参与	60	40
		病毒性肝炎预防控制	为主	参与	60	40

		居民死亡信息登记与网络报告	分别	分别	50	50
10	结核病患者健康管理	患者的推介转诊	为主	参与	60	40
		患者的随访管理	为主	参与	60	40
11	卫生监督协管	食品安全信息报告	分别	分别	50	50
		协助卫生监督机构开展饮用水卫生安全巡查	主要	协助	80	20
		协助卫生监督机构开展学校卫生服务	主要	协助	80	20
		非法行医和非法采供血信息报告	主要	协助	80	20
12	中医药服务	辖区居民中医体质辨识	协助	主要	30	70
		高血压患者中医药健康管理	协助	主要	30	70
		2型糖尿病患者中医药健康管理	协助	主要	30	70
		0—3岁儿童中医健康管理	协助	主要	30	70
		老年人中医健康管理	协助	主要	30	70
		孕产妇中医健康管理	协助	主要	30	70
		中医健康教育	主要	协助	70	30
	合计				57	43

附件 3:

## 2023 年度金凤区基本公共卫生各项目任务分工

单位	项目	2023 年辖区常住人口数	2023 年辖区高血压管理任务数	辖区糖尿病管理任务数	65 岁及以上老年人			糖尿病结核病筛查任务数	严重精神障碍管理治疗项目报告患病任务数	癫痫项目患者筛查数任务数	癫痫项目患者入组治疗患者任务数	死因监测任务数	
					辖区 65 岁以上老年人人口数	健康管理任务数 71.1%	健康管理任务数 77%						
长城中路社区卫生服务中心		32567	1842	551	2754	1955	2121	1983	1658	147	65	33	196
东方尚都社区卫生服务站		28750	1626	486	2429	1635	1860	1749	437	129	58	29	173
长城花园社区卫生服务站		15326	868	259	1295	929	997	932	233	69	31	15	92
民生花园社区卫生服务站		9370	530	158	792	572	610	570	143	42	19	9	57
碧水蓝天网格化		65000	3676	1099	5493	3910	4220	3955	989	293	130	65	391
金安家园社区卫生服务站		13000	735	220	1099	790	846	791	198	59	26	13	78

紫馨苑社区卫生服务站	16956	959	287	1433	1140	1244	1032	258	76	34	17	102
颐和城府社区卫生服务站	32537	1840	550	2749	1962	2117	1979	495	146	65	33	196
亲水花园社区卫生服务站	11250	636	190	951	685	722	685	171	51	23	11	68
宁安宜居社区卫生服务站	13750	778	232	1162	825	885	837	209	62	28	14	83
湖畔嘉园社区卫生服务站	34829	1970	589	2943	2100	2256	2119	530	157	70	35	209
五里水乡社区卫生服务站	13175	745	223	1113	790	847	801	200	59	26	13	80
艾依水郡社区卫生服务站	20619	1166	349	1742	1197	1331	1254	314	93	41	21	124
阅海社区卫生服务站	5676	321	96	480	371	391	346	86	26	11	6	35
居安家园社区卫生服务站	18370	1039	311	1552	1112	1195	1117	280	83	37	18	111
长城花园西区社区卫生服务站	13631	771	230	1152	828	887	829	207	61	27	14	82
林湖左岸社区卫生服务站	12000	681	203	1014	730	781	730	183	54	24	12	73
中海国际社区卫生服务站	18434	1047	312	1558	1006	1100	1122	280	83	37	18	111
长城中路鲁银社区服务中心	29670	1678	502	2507	1790	1900	1805	451	134	59	30	179
阅海万家D卫生服务站	16250	919	275	1373	1035	1117	989	247	73	33	16	98
阅海万家E卫生服务中心	14924	844	252	1261	955	971	908	227	67	30	15	90

阅海万家 F 社区卫生服务中心	31238	1767	528	2640	1994	2033	1901	475	141	62	31	188
双渠口社区卫生服务中心	17597	995	298	1487	1116	1145	1071	268	79	35	18	106
黄河东路社区卫生服务中心	41432	2343	700	3501	2396	2596	2521	630	186	83	41	249
工业集中区社区卫生服务站	12674	717	214	1071	760	825	771	193	57	25	13	77
丰阅社区卫生服务站	8540	503	144	722	576	606	520	130	38	17	9	52
凤北家园社区卫生服务站	5742	325	97	485	344	373	349	87	26	11	6	35
高桥社区社区卫生服务站	20625	1156	349	1743	1138	1321	1255	314	93	41	21	124
五里台社区卫生服务站	6899	440	117	583	434	449	420	105	31	14	7	42
满城北街社区卫生服务中心	33750	1839	571	2852	2025	2196	2053	514	152	68	34	203
良田镇卫生院	33559	1898	567	2835	2013	2183	2041	511	151	67	34	202
丰登镇卫生院	3860	218	65	326	281	301	235	59	17	8	4	24
金凤区	652000	36872	11023	55097	39394	42425	39670	9921	2934	1304	652	3926