奈卫健字〔2024〕116号

关于印发《奈曼旗2024年度基本公共卫生服务项目实施方案》的通知

**各医疗卫生单位：**

为做好我旗2024年基本公共卫生服务项目工作，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，助力实施健康中国行动和推进健康中国特色基本医疗卫生制度，根据《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》、《慢性阻塞性肺疾病患者健康管理服务规范》及2024年我旗基本公共卫生服务项目工作要求，经研究，制定奈曼旗2024年基本公共卫生服务项目实施方案：

**一、实施范围**

全旗辖区内常住居民，包括居住半年以上的户籍及非户籍居民，均可免费享受基本公共卫生服务。

**二、工作任务和目标**

各地依据《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》推进工作，做好建立居民健康档案、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型糖尿病患者健康管理、严重精神障碍患者管理、肺结核患者管理、中医药健康管理服务，传染病和突发公共卫生事件报告和处理、卫生监督协管、**慢阻肺健康管理**等工作（详见附件2）

**（一）居民健康档案。**丰富建档渠道，不断提高辖区居民健康档案建档率；建立档案定期维护制度，提高已建健康档案质量。定期查看人口死亡信息登记管理系统，比对基本公共卫生管理系统及时将死亡人口进行登记管理，保证电子健康档案时效性、规范性和真实性。积极推进电子健康档案向居民个人开放，不断提高居民电子健康档案开放注册率和查询率。

**2024年，全旗电子健康档案建档率达90%以上，居民规范化电子健康档案合格率达95%以上，健康档案动态使用率达到20%以上。**

**（二）健康教育。**提供健康教育资料，卫生院每年提供12种以上的印刷资料，在门诊大厅设立宣传材料置物架，摆放12种印刷材料（须有4种中医药内容），方便居民自取；播放音像资料，正常诊疗时间内在候诊区播放音像资料不少于6种（其中包括2种中医药内容），设置标准化健康教育宣传栏，卫生院设置2个，村卫生室不少于1个，每2月至少更换1次内容（其中包括1次中医药内容）；开展公众健康咨询服务，利用卫生节日或针对辖区居民重点健康问题，向公众提供健康教育咨询服务，每年9次以上（其中包括1次中医药内容）；举办健康知识讲座，卫生院每月1次，村卫生室每2月1次（其中包括1次中医药内容）；开展有针对性的个体化健康知识、健康技能和中医药基本理念、中医养生保健等健康教育活动，并做好记录，开展高血压、糖尿病等患者自我管理知识和技能培训。

**（三）预防接种。**以贯彻落实《疫苗管理法》为核心，强化疫苗和冷链管理，严格按照《预防接种工作规范》开展预防接种工作，按照国家部署及时调整脊灰疫苗和含麻疹成分疫苗免疫策略。完善预防接种证（卡）服务，落实预约通知、安全注射、留观等相关制度，定期开展疫苗查漏补种，全面提升预防接种服务水平，保障接种安全。

**2024年，适龄儿童建证率、纳入信息系统管理率达到100%；含麻疹成分疫苗、甲肝疫苗、乙肝疫苗全程接种率达到95%以上、其它疫苗常规免疫接种率达到90%以上；含麻疹成分疫苗、首针乙肝疫苗及时接种率达到90%以上。**

**（四）0-6岁儿童健康管理。**为辖区内居住的0～6岁儿童建立《母子健康手册》，开展新生儿家庭访视、新生儿满月健康管理、婴幼儿健康管理和学龄前儿童健康管理。规范开展0～6岁儿童眼保健和视力检查等工作。采取预防接种和儿童保健一体化服务模式，方便儿童接受综合健康管理服务，提高项目实施效率。

**2024年，0-6岁儿童健康管理率达90%以上，0-6岁儿童眼保健和视力检查覆盖率达90%以上。**

**（五）孕产妇健康管理。**为辖区内居住的孕产妇建立《母子健康手册》，完善孕产妇健康档案个人基本信息表，开展孕早期、孕中期、孕晚期健康管理，至少进行5次孕期保健服务；开展产后访视、产后42天健康检查。通过健康管理，提高孕产妇健康水平，降低孕产妇死亡率及出生缺陷发生率，有效保护母婴健康。

**2024年，全旗孕产妇系统管理率达90%以上。**

**（六）老年人健康管理。**对辖区65岁以上老年人进行健康管理，每年为老年人提供1次健康管理服务，包括生活方式和健康状况评估、体格检查、辅助检查（包括血常规、尿常规、肝功能、肾功能、空腹血糖、血脂、心电图检测和腹部B超检查）项目齐全，并给予健康指导。加强老年人体检结果反馈，提高老年人对本人体检结果的知晓率，提高老年人健康管理项目质量和社会综合效益。建立和完善健康档案，体检信息及时录入。

**2024年，全旗65岁及以上老年人规范健康管理服务率65%以上。**

**（七）慢性病患者健康管理。2024年**全旗管理原发性高血压患者3.33万人，管理2型糖尿病患者0.8万人(各基层医疗卫生机构管理任务详见附件1)；通过门诊就诊、健康体检、疾病筛查等方式，发现慢性病患者并纳入管理。加强慢性病患者的规范管理,对确诊的高血压、2型糖尿病患者每年进行 1次全面的健康体检，开展随访评估和分类干预，根据患者病情加强用药和生活方式指导,提高患者服药依从性和血压、血糖控制率。

**2024年，全旗高血压、2型糖尿病患者规范管理服务率达65%以上，血压、血糖控制率达到70%以上。**

**（八）严重精神障碍患者管理。**加强市精神卫生中心和基层医疗卫生机构的分工协作，为在家居住的确诊患者建立健康档案，开展健康体检、随访评估和分类干预。

**2024年，全旗在册居家严重精神障碍患者健康管理率80%以上。**

**（九）中医药健康管理。**进一步规范中医药健康管理服务，老年人中医体质辨识要将辨识结果告知服务对象，并根据服务对象不同体质开展相应的中医药保健指导；儿童中医药调养要向家长提供儿童中医饮食调养、起居活动指导，并根据儿童不同月龄向家长传授相应的保健方法。

**2024年，全旗老年人中医药健康管理率达77%以上，儿童中医药健康管理率达87%以上。**

**（十）肺结核患者健康管理。**积极做好结核病疑似患者的网络直报、筛查及推介转诊等工作,加强辖区内结核病患者的登记和系统管理,按要求开展患者随访、健康教育、监督服药等工作。

**2024年，全旗肺结核患者管理率达到90%以上。**

**（十一）传染病及突发公共卫生事件报告和处理。**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，及时发现、登记、报告传染病和突发公共卫生事件，积极做好流行病学调查、疫点疫区处理、应急接种和预防性服药等工作，降低传染病及突发公共卫生事件发生风险及危害。

**2024年，全旗传染病和突发公共卫生事件报告率达到100%以上。**

**（十二）卫生监督协管。**积极主动开展巡查，及时发现并报送食源性疾病、饮用水安全、学校卫生、非法行医和非法采供血、计划生育等危及人民群众生命健康安全的违法行为信息到国家卫生健康监督协管报告系统，为广大人民群众提供健康保障。

**2024年，全旗卫生监督协管信息报告率达90%以上。**

**(十三）慢阻肺健康管理。对辖区内35岁及以上常住居民中确诊慢阻肺病患者每年至少进行4次随访，及时录入随访服务记录表。对有急性加重症状的患者及时转诊到上级医院进一步诊治。对于转诊者，应在两周内主动随访转诊情况。**

**三、探索推进医防融合服务**

2024年，继续实施“三高共管（高血压、高血糖、高血脂）、六病同防（冠心病、脑卒中、肾病综合征、眼底病变、周围神经病变、周围血管病变）”医防融合服务试点。建立“三高共管、六病同防”基地，建立以医共体牵头医院为临床诊疗技术支撑、以苏木乡镇卫生院为联系纽带、以家庭医生团队为基础网底的“三高”三级协同、医防融合的一体化服务体系。

**四、责任分工**

（一）旗卫健委是实施基本公共卫生服务工作的领导机构，负责全旗基本公共卫生服务工作，研究制定基本公共卫生服务相关政策和制度，确定基本公共卫生服务内容和经费补助标准，组织技术培训，完善基本公共卫生服务提供模式，定期组织项目督导和绩效评价，确保基本公共卫生服务项目顺利实施。

（二）疾病预防控制、妇幼保健、健康教育等旗级专业公共卫生服务机构，是实施基本公共卫生服务项目的技术支撑机构，承担相关项目的业务培训、技术指导、绩效评价、数据分析、效果评价等工作，参与相关政策、方案的制定工作。要认真履行业务指导、培训职责，定期开展业务指导和督查，对辖区基本公共卫生服务机构每季度至少指导1次，督查结果作为绩效考核评价重要指标之一。

(三）苏木乡镇卫生院、社区卫生服务中心是落实和实施基本公共卫生服务项目的主体。要按照要求配置人员、设备和业务用房，制定工作计划，负责并组织实施基本公共卫生服务项目，严格执行项目规范，完善项目资料，完成项目指标；对辖区内嘎查村卫生室，每年相关项目至少开展一次项目培训，定期对嘎查村卫生室开展督导，每半年对项目进行一次绩效评价，并做好项目报表的收集、汇总、分析与上报工作。

**苏木乡镇卫生院、社区卫生服务中心：**

1、成立基本公共卫生服务科室，加强基础设施建设，健全管理制度，明确各项目责任人，人员固定。按照《国家基本公共卫生服务规范(第三版)》要求，做好本辖区基本公共卫生服务项目工作。

2、建立居民健康档案。按照《国家基本公共卫生服务规范(第三版)》要求，通过门诊服务、入户调查、疾病筛查、健康体检等多种方式，为辖区居民建立或复核升级居民健康档案，并根据其主要健康问题和服务提供情况填写相应记录表单，及时完善电子健康档案并逐步向居民开放。

3、开展多种形式的健康教育和健康促进活动。利用广播、报纸、电视、网络等媒体和宣传栏、宣传单、宣传海报、开展健康咨询、举办讲座等多种形式开展基本公共卫生服务宣传活动。

4、加强0—6岁儿童、孕产妇、65岁及以上老年人、高血压、2型糖尿病、严重精神障碍患者等重点人群的规范管理及随访工作。

5、开展预防接种、传染病及突发公共卫生事件报告和处理、卫生监督协管、肺结核患者管理等相关工作。

6、开展中医药健康管理。

7、积极参加上级组织的业务培训。定期组织本级人员和村卫生室人员进行专业技术培训。

8、负责日常技术指导，定期开展对嘎查村卫生室现场督导，进行绩效评价，及时协调解决工作中出现的问题。

9、做好上级业务主管部门安排的其它工作。

**嘎查村卫生室：**

1、协助卫生院建立和复核健康档案，定期对建档人群的健康档案进行维护更新，开展重点人群随访工作。

2、设置健康教育宣传栏，定期更新宣传内容。开展健康教育讲座，协助卫生院搞好健康咨询活动。

3、协助卫生院做好预防接种工作，送达接种通知单，做好接种异常反应监测。

4、掌握辖区内孕产妇、育龄妇女和0-6岁儿童信息，及时督导相关人员与卫生院妇幼医生进行沟通，做好孕产妇及儿童保健工作。

5、协助卫生院开展老年人、慢性病、严重精神障碍患者等重点人群的规范化管理及卫生监督协管工作。

6、协助卫生院做好传染病调查处置等防控工作，开展传染病防治知识宣传。

7、提高自身服务能力，加强业务学习，定期参加卫生院例会和基本公共卫生服务项目培训。

**五、保障措施**

**（一）加强项目工作的组织领导。**加强对项目工作的领导，各苏木乡镇卫生院、社区卫生服中心成立基本公共卫生服务项目领导小组，健全院长亲自抓，分管院长靠上抓，防保站长或公卫负责人抓落实的工作机制，推动基本公共卫生服务项目工作的开展。

**（二）规范资金管理使用。**要全面落实《关于印发基本公共卫生服务等5项补助资金管理办法的通知》（财社〔2024〕56号）有关规定，加强资金支出管理，提高资金使用效率。要加大资金监管力度，确保专款专用，严禁挪用，提高资金管理水平。

**（三）完善项目管理制度。旗**卫生健康委制定基本公共卫生服务项目项目绩效评价和绩效评价等管理制度，切实规范项目管理。进一步完善项目重点指标监测、服务质量控制等管理制度，充分发挥专业公共卫生机构和专家技术指导组的作用，加强对项目技术指导和制度化管理，促进项目管理水平全面提高。

**（四）加大基本公共卫生服务宣传力度。**充分认识到基本公共卫生服务宣传的重要性和必要性，通过各种宣传日活动，以微信、报纸、公众号、宣传栏等形式大力宣传国家基本公共卫生服务项目，进一步提高城乡居民对基本公共卫生服务知晓率、感受度和满意度，使不同人群了解、熟悉与自身相关的服务内容和接受渠道，提高儿童、孕产妇、老年人和慢性病患者等健康管理服务利用率，有针对性地解决不同职业人群因知晓不足而导致感受不均的问题，引导全社会大力支持和主动参与基本公共卫生服务。

附件: 1、2022年各基层医疗卫生单位老年人、高血压和糖尿病患者管理任务

2.奈曼旗基层医疗卫生机构提供服务的基本公共卫生服务项目

2024年10月18日