

## 基本公共卫生项目服务内容

| 序号 | 项目            | 项目职责                                                                                                                                                                                                                               |
|----|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | 居民健康档案        | 以0-6岁儿童、孕产妇、老年人、慢性病患者和重性精神疾病患者等人群为重点，在自愿的基础上，为辖区常住居民建立统一、规范的居民健康档案，健康档案主要内容包括居民基本信息、主要健康问题及医疗卫生服务记录等；健康档案要及时更新，并实行信息化管理，落实电子健康档案开发，注重开放效果。                                                                                         |
| 2  | 健康教育          | 针对健康素养基本知识和技能，围绕重点人群、重点疾病及辖区重点健康问题等内容，拓宽健康教育宣传渠道，积极开展线上健康教育，推送健康教育宣传资料，从群众需要出发，丰富内容创新形式，设置健康教育宣传栏定期更新，开展健康知识讲座、公众教育咨询等健康教育活动，加强个体化健康教育。完整归档健康教育活动记录和资料。                                                                            |
| 3  | 预防接种          | 为辖区所有适龄儿童接种乙肝疫苗、卡介苗、脊灰疫苗、百白破疫苗、白破疫苗、麻疹（麻风疫苗）疫苗、甲肝疫苗、流脑疫苗、乙脑疫苗、麻腮风（麻腮疫苗、麻风疫苗）疫苗等国家免疫规划疫苗，强化疫苗和冷链管理，规范接种技术，落实预约通知。                                                                                                                   |
| 4  | 孕产妇健康管理       | 要根据辖区孕产妇流动情况分阶段做好孕产妇健康管理工作，全方位实现孕产妇健康管理的全过程、连续性和信息收集。为辖区内孕产妇建立《孕产妇保健手册》，开展至少5次孕期保健服务和2次产后访视。进行一般体格检查及孕期营养、心理等健康指导，了解产后恢复情况并对产后常见问题进行指导。                                                                                            |
| 5  | 0-6岁儿童健康管理    | 要根据辖区0-6岁儿童流动情况分阶段做好儿童健康管理工作，全方位实现儿童健康管理的全过程、连续性和信息收集。为辖区7岁以下儿童建立《儿童保健手册》，加强婴幼儿科学喂养，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。开展儿童听力筛查、强化儿童视力检查、眼保健和发育评估，加强儿童保健和基本医疗服务，提供家庭科学育儿指导服务。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。 |
| 6  | 老年人健康管理       | 对辖区65岁及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。开展老年人认识功能初筛服务，规范做好老年人健康体检、结果反馈和数据公示。                                                                                                                                 |
| 7  | 高血压、糖尿病患者健康管理 | 对辖区内高血压、糖尿病等慢性病高危人群进行指导。对35岁以上人群实行门诊首诊测血压对确诊高血压和糖尿病患者进行登记管理，定期进行随访，加强生活方式和用药指导，提高患者依从性和控制率。对辖区居民实施减盐防控高血压综合干预。                                                                                                                     |
| 8  | 肺结核患者健康管理     | 在疾控机构指导下，认真做好结核病患者健康管理工作，积极开展疑似患者网络直报、筛查及推介转诊等工作，加强辖区内结核病人的登记和系统管理，按要求开展患者访视、健康教育、督导服药等工作。                                                                                                                                         |

|    |                |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 9  | 严重精神障碍患者管理     | 按照规范要求，为患者建立档案，开展随访、健康查体、危险性评估和分类干预，对不稳定患者全部纳入个案管理，主动开展线索调查，提高患者患病报告率。居家治疗患者按照“应管尽管”原则，在知情同意的基础上全部纳入管理。                                                                                                                                                                       |
| 10 | 传染病及突发公共卫生事件报告 | 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。                                                                                                                                                                                                                                          |
| 11 | 卫生监督协管         | 1.协助开展食源性疾病预防及信息报告；2.饮用水卫生安全巡查；3.学校卫生服务；4.非法行医和非法采供血信息报告；5.计划生育相关信息报告。完善工作记录，进一步做好巡查、信息收集和报告等工作。                                                                                                                                                                              |
| 12 | 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。为65岁及以上老年人提供中医药健康指导。                                                                                                                                                                                                                   |
| 13 | 家庭医生签约服务       | 负责制定本辖区家庭医生签约服务工作方案，对辖区各家庭医生签约服务团队开展签约工作进行指导和监督，协调解决工作中遇到的困难和问题。组建家庭医生服务团队并进行动员培训。组织家庭医生服务团队向辖区居民宣传解释家庭医生签约服务政策及服务内容。负责对家庭医生签约服务中必须掌握的诊疗技能进行业务培训，提高其诊疗水平。组织家庭医生服务团队与居民签订服务协议，并按协议及时提供规范服务。负责督促审核家庭医生服务团队已经完成服务项目的签约对象及服务信息材料并汇总上报。负责组织对辖区签约服务工作进度督导和考核。设立家庭医生工作室，定期开设慢性病联合门诊。 |