南卫〔2025〕60号

南安市卫生健康局关于印发2025年南安市

基本公共卫生服务项目实施方案的通知

市总医院，各乡镇（街道）社会事务办、卫生院（社区卫生服务中心），市直医疗卫生单位：

现将《2025年南安市基本公共卫生服务项目实施方案》印发给你们，请认真贯彻执行。

南安市卫生健康局

2025年5月19日

（此件主动公开）

2025年南安市基本公共卫生服务项目实施方案

为扎实推进2025年基本公共卫生服务项目，切实提升项目工作内涵质量，增强项目实施效果，为城乡居民提供及时、方便和规范的基本公共卫生服务，结合我市实际，特制定本实施方案。

一、工作目标

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，落实“健康中国”战略，围绕实现人人享有基本公共卫生服务的目标，按照《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》要求，坚持政府主导、公平公正、群众受益的原则，进一步健全服务体系，完善工作机制，创新服务模式。以实施基本公共卫生服务项目为主体，突出补助资金导向力度，突出质量控制优先，优化资源配置，加快信息化建设步伐，提高服务效益，为全市居民提供公平、便捷、高效的基本公共卫生服务，不断提升辖区居民的满意度和获得感。

二、实施范围及时间

项目覆盖全市所有乡镇（街道）居住6个月及以上的常住人口（含流动人口、台港澳地区在南人员），实施时间为2025年1月1日至 2025年12月31日。

三、职责分工

全市基本公共卫生服务坚持政府主导、分级管理的原则，在市政府的统一领导下，卫健、财政等部门密切配合，专业公共卫生机构负责业务培训、技术指导，卫生院、社区卫生服务中心、村卫生所（室）、社区卫生服务站等基层医疗卫生机构及其他公共卫生机构免费为城乡居民提供基本公共卫生服务。

**（一） 市卫健局**

负责全市基本公共卫生服务项目的开展及相关政策的落实；明确年度基本公共卫生服务任务，提出具体措施和要求；组织、协调基本公共卫生服务项目的绩效考核工作，对各乡镇（街道）卫生院（社区卫生服务中心）促进基本公共卫生服务均等化的实施进展情况和效果进行评估，定期向泉州市卫健委、南安市财政局报送工作开展情况。制定具体工作计划，明确年度基本公共卫生服务任务，提出具体措施和要求，以乡镇（街道）为单位组织实施和考核，每年至少组织日常督导1次、考核2次。

**（二）市项目办职责**

负责全市基本公共卫生服务项目的组织、协调、管理、指导和培训，明确职责分工，强化督导考核；对基层医疗卫生机构开展基本公共卫生服务项目进行指导和质量控制，做好指导情况汇总和工作信息报告、统计、分析，及时通报项目进展；负责组织专家对各乡镇（街道）基本公共卫生服务项目进展情况半年报及年报进行审核，及时上报。

**（三）总医院职责**

推进医疗资源下沉，协调解决各基层分院在基本公共卫生服务等方面面临的问题，提升各基层分院基本公共卫生的服务能力。组织各公共卫生专业机构建立联合指导团队，协同市项目办做好基本公共卫生服务的培训、督导和考核。

**（四）公共卫生专业机构职责**

**1.疾病预防控制中心（卫生监督所）。**市疾病预防控制中心（卫生监督所）要协助市卫健局制定居民健康档案管理、健康教育、预防接种、65岁以上老年人健康管理、高血压糖尿病患者健康管理、慢阻肺患者健康管理、严重精神障碍患者健康管理、传染病及突发公共卫生事件报告和处理、结核病患者健康管理、卫生监督协管等项目的技术实施方案；成立相关项目指导专家组；负责相关项目实施情况的监测、培训及日常指导、考核等工作。每年组织1次基本公共卫生工作人员的集中业务培训、考试。每季度对各基层医疗卫生机构至少开展基本公共卫生专项技术指导或督导检查1次，全年达到项目全覆盖。

**2.妇幼保健机构。**市妇幼保健院要协助市卫健局制定O-6岁儿童健康管理和孕产妇健康管理项目技术实施方案，做好避孕药具发放的指导；成立项目指导专家组，负责相关项目实施情况的监测、培训及日常指导、考核等工作。每年组织1次以上基本公共卫生工作人员的集中业务培训、考试。每季度对各基层医疗卫生机构至少开展基本公共卫生专项技术指导或督导检查1次，全年达到项目全覆盖。

**3.市医院。**市医院要建立高血压、糖尿病等慢性病患者管理中心，负责慢性病患者健康管理项目实施方案的制定，做好慢性病患者健康管理的医学指导、业务培训与效果评估工作，负责收集项目进展信息，开展质量控制。

**4.中医院。**市中医院负责建立中医药健康管理中心，做好中医药健康管理项目实施方案的制订，做好中医项目的台账资料设计、业务培训、技术指导、项目考核与效果评估工作，负责收集项目进展信息，开展质量控制。协助疾控中心做好老年人健康管理，要做好老年人健康管理的医学指导、业务培训、项目考核与效果评估工作。

**5.精神卫生机构。**市康复院、康宁医院协助疾控中心做好全市严重精神障碍患者管理项目监测、指导、培训及日常质控工作；及时将情况稳定、出院后在家居住的严重精神障碍患者信息移交基层医疗机构开展健康管理工作。

**（五）基层医疗卫生机构职责**

1.乡镇（街道）卫生院（社区卫生服务中心）是承担基本公共卫生服务任务的主体，应按照《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》要求，将任务明确到具体岗位、责任到人，免费为常住居民提供基本公共卫生服务。与辖区内村卫生所（室）、社区卫生服务站签订基本公共卫生服务目标责任书，负责指导并督促辖区内村卫生所（室）、社区卫生服务站根据工作职责按时完成工作任务；制定对村卫生所（室）、社区卫生服务站的绩效考核方案，对其完成的数量、质量进行考核，接受市级公共卫生机构的指导、培训。

2.村卫生所（室）、社区卫生服务站是落实基本公共卫生服务的重要组成部分，参与、协助提供基本公共卫生服务，应扎实完成上级下达的各项工作指标，做好对服务对象随访评估、健康评价等，认真填写有关记录表格，整理完善相关资料，接受乡镇卫生院（社区卫生服务中心）的指导和考核。

3.村级人口健康助理员是落实基本公共卫生服务的重要补充力量，要充分发挥村级人口健康助理员最就近、最方便、最密切联系服务群众的优势，协同推进基本公共卫生服务。

4.以“家庭医生签约服务”模式为主要服务模式，实行团队化服务、网格化管理、包片负责制，并积极创新工作模式。

四、主要工作任务

城乡全面实施基本公共卫生服务项目14项内容，即居民健康档案管理、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、慢性病患者健康管理（高血压、2型糖尿病、慢阻肺）、肺结核患者健康管理、严重精神障碍患者健康管理、传染病及突发公共卫生事件报告和处理、卫生计生监督协管、中医药健康管理、家庭医生签约服务项目、免费提供避孕药具和健康素养促进项目。具体要求如下：

**（一）提升健康档案质量和动态使用率，开展电子档案清理工作。**进一步规范健康档案信息采集，辖区内居民规范化电子健康档案覆盖率应达到64%以上，对辖区内的已建档人群，及时更新健康档案信息，提高健康档案质量。推进基本公共卫生服务与基层医疗服务有效衔接，以慢性病患者、65岁以上老年人、孕产妇、0—6岁儿童等为重点，做好重点人群健康档案的管理、维护和更新，提高健康档案动态使用率。采取入户排查的方式，每年安排1/3的区域（或人口数量）进行摸排，2027年10月前完成对辖区内的居民健康档案全部过一遍。

**（二）丰富健康教育内容和形式。**结合爱国卫生工作和各种卫生主题宣传日，开展面向全人群的健康教育。及时更新宣传材料，举办各类讲座和咨询活动，加强个体化健康指导，为重点人群制订适宜的健康教育方案，提高服务对象参与度和依从性。村卫生所（室）、社区卫生服务站应按要求做好健康教育工作。

**（三）巩固和加强预防接种工作。**乡村联动，采取预约、通知单、电话、手机短信、网络、广播通知等适宜方式，及时为辖区内所有居住满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。每半年对辖区内儿童的预防接种卡进行1次核查和整理，查漏补缺，并及时进行补种。各乡镇（街道）适龄儿童国家免疫规划疫苗接种率保持在90%以上。

**（四）提高0—6岁儿童健康管理水平。**强化0—6岁儿童健康管理服务，落实儿童眼保健、发育评估和科学育儿指导。做好新生儿访视及婴幼儿和学龄前儿童的健康管理工作。基层医疗机构应安排工作人员开展新生儿家庭访视，进行体格检查，同时建立《母子健康手册》；并为辖区内0—6岁儿童提供相应频次的健康管理服务。0—6岁儿童健康管理率应达90%以上、0—6岁儿童眼保健和视力检查覆盖率应达到90%以上。

**（五）严格规范孕产妇健康管理。**按项目要求、当地资源条件及实际情况，规范服务流程，做好基层医疗卫生机构与妇幼保健机构、助产技术服务机构孕产妇健康管理服务无缝衔接，不能承担孕产妇服务的基层机构可购买服务，确保孕产妇接受全程管理和服务。早孕建册率和产后访视率分别达到90%以上。

**（六）做好老年人健康管理工作。**规范老年人健康体检项目，按要求全面开展相应的体格检查和实验室检查项目，确无体检条件的，可委托相关专业机构开展，及时反馈检查结果，并做好个体化健康指导，依托信息系统按照老年人健康风险开展“红黄绿”三色分级健康服务，确保65岁以上老年人健康管理率达到73%以上。各基层医疗卫生机构要推进开展老年人认知功能初筛服务，关注辖区高龄失能老年群体，做实健康服务内容。

**（七）提高慢性病规范管理率和控制满意率，开展慢性阻塞性肺疾病患者健康服务（以下简称慢阻肺病患者健康服务）。**将慢性病患者的健康管理工作与医疗服务相结合，做好慢性病患者早期筛查工作，全面实施35岁及以上人群首诊测血压制度，为新发现的慢性病患者建立健康档案，跟踪随访。根据患者病情进行分类干预、转诊和健康指导等，切实落实患者随访、体检等服务，提高患者依从性和指标控制满意率，慢性病患者规范管理率应达到80%以上，血压和血糖控制满意率应达到45%以上。

各基层医疗卫生机构要根据《慢性阻塞性肺疾病患者健康服务规范（试行）》要求，精心组织，加强呼吸道疾病防治，积极发挥中医药在慢阻肺病患者健康服务中的作用，并将其纳入家庭医生签约服务。加强市医院、中医院、南侨医院、海都医院、洪濑中心卫生院和光前医院对辖区内基层医疗卫生机构的技术支持和指导，明确转诊渠道，对发现异常需要转诊的及时进行转诊，并做好后续追踪随访。南安市医院为市级技术指导机构，要加强对基层医疗卫生机构开展慢阻肺病患者健康服务的技术培训、指导和质量控制。

**（八）加强严重精神障碍患者管理。**加强与综治、公安、民政、残联等有关部门以及与乡镇（街道）、村（居）委会的协作，按照“应管尽管”原则，将辖区内居家治疗的严重精神障碍患者在知情同意的基础上全部纳入管理范围，社区在册居家严重精神障碍患者健康管理率应达80%以上。

**（九）结核病患者健康管理。**开展肺结核患者筛查，对辖区内肺结核可疑症状者，在鉴别诊断的基础上，填写“双向转诊单”，推荐其到结核病定点医疗机构进行结核病检查，做好督导服药、随访管理及结案评估工作。肺结核患者管理率和肺结核患者规则服药率均应达到90%以上。

**（十）积极推进中医药健康管理服务。**加大基层中医药管理人员培训力度，做好老年人中医体质辨识、中医药保健指导和0-36个月儿童中医药健康指导工作。老年人、儿童中医药健康管理率应分别达到73%、80%以上。

**（十一）做好传染病及突发公共卫生事件报告和处理工作。**加强传染病疫情和突发公共卫生事件风险排查，及时做好发现、登记、上报等工作。积极协助有关部门做好患者医疗救治、流行病学调查、疫点疫区处理等工作。传染病、突发公共卫生事件报告率应达到95%以上。

**（十二）完善卫生计生监督协管服务。**基层医疗卫生机构应按照规范要求，全面开展卫生计生监督协管服务，加强与卫生计生监督机构的配合、协作，认真开展巡查、信息收集和报告等工作，提高其开展卫生计生监督协管工作的规范性和有效性。

**（十三）家庭医生签约服务。**深化家庭医生签约服务工作，充分发挥卫生院（社区卫生服务中心）医生和乡村医生的优势和特点，通过签约将基本公共卫生服务与日常医疗服务相结合，为各类人群，尤其是慢阻肺、高血压、糖尿病、高血脂等高危人群和患者等重点人群提供综合的、连续的健康管理服务，提高服务效果，不断提升群众的健康保障水平。对于建档立卡脱贫人员应做到“应签尽签”，切实提高履约质量。2025年，重点人群签约率巩固在85%以上，全人群签约率较上年度提升1-3个百分点。

**（十四）免费提供避孕药具和健康素养促进项目。**宣传国家免费避孕药具政策，做好药具发放网点建设和发放服务，积极探索新时代“互联网+”药具发放服务新模式。实施把健康融入所有政策，积极建设健康促进县（区）、医院和戒烟门诊，开展全人群健康科普宣传，尤其是针对重点疾病、领域和人群的健康教育，普及健康知识和技能，监测健康素养和烟草流行水平，推广12320热线服务，逐步提高居民健康素养水平。

五、经费保障

**（一）资金预算。**2025年，基本公共卫生服务经费人均财政补助标准，从2024年每人每年85元提高到每人每年90元，2025年新增加5元经费具体使用范围、用途以泉州市卫健委、财政局文件通知为准。

**（二）资金拨付。**按照当地常住人口数（泉州统计局的统计口径：南安全市常住人口153.1万人）足额安排本级应承担的预算资金，进一步加快资金拨付进度，采取“先预拨、后结算”的方式，确保资金足额到位。

**（三）资金使用。**按照《关于印发〈福建省基本公共卫生服务补助资金管理暂行办法〉的通知》（闽财社〔2017〕16号）《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项补助资金管理办法的通知》（财社〔2019〕113号）及《泉州市卫生健康委员会泉州市财政局关于完善基本公共卫生服务补助经费管理的通知》（泉卫综〔2020〕49号）的有关要求，根据项目内容和任务量，合理测算各项服务补助或支付标准，按照购买服务机制，根据基层医疗卫生机构提供的服务数量和质量拨付资金，体现多劳多得、优劳优得，不得简单地按照乡镇（街道）人口数核拨资金。各基层医疗单位要加强基本公共卫生服务项目经费的使用和管理，严格按照项目要求，专款专用。

**（四）乡村医生补助经费与任务挂钩。**2025年原则上将40%的公共卫生服务任务交由村卫生所（室）、社区卫生服务站承担。对于无乡村医生的“空白村”，或不服从管理、无能力完成基本公共卫生服务的村卫生所（室）、社区卫生服务站，按照实事求是的原则，由乡镇（街道）卫生院（社区卫生服务中心）代管或交由周边村卫生所（室）进行跨区开展基本公共卫生服务工作，按照“谁服务、谁受益”的原则，拨付补助资金，以上情况需签订委托协议，并上报市项目办备案。各乡镇（街道）卫生院（社区卫生服务中心）对村卫生所（室）、社区卫生服务站拨付公共卫生资金实行考核结算制，先考核（审核），后拨付。考核结果和拟补助资金经公示无异议后，将乡村医生承担基本公共卫生服务补助经费及时发放到位。

六、相关要求

**（一）做好年度重点工作。**一是做好慢性病医防融合，加强慢性病患者规范管理。各乡镇（街道）卫生院（社区卫生服务中心）要高度重视慢性病防治的医防融合工作，做好患者的双向转诊工作，推进慢性病患者的连续管理，提升本辖区慢性病患者的生存质量。加强专业机构对基层医疗卫生机构医护人员的指导和培训，规范开展慢性病防治管理相关工作，及时总结好的经验做法，提高基层慢性病整体防治水平。二是确保健康档案真实有效，积极推进电子健康档案向个人开放。各乡镇（街道）卫生院（社区卫生服务中心）对现有健康档案进行整理、核实，特别对孕产妇、儿童、高血压、糖尿病、严重精神障碍、肺结核等重点人群的健康档案，应逐一进行核实，保证档案基本信息、体检记录、检验结果、随访记录等内容真实、有效。对清查出的重复、无效、不真实、已迁出、已死亡等健康档案进行清理，避免重复建档及死后仍在档的现象，坚决杜绝虚假健康档案的存在。将健康档案真实性和群众感受度、获得感纳入年度基本公共卫生服务项目绩效考核重点内容。贯彻落实《国务院办公厅关于促进“互联网+医疗健康”发展的意见》（国办发〔2018〕26号），切实发挥电子健康档案在基本公共卫生服务和健康管理中的基础支撑和便民服务作用，各乡镇（街道）卫生院（社区卫生服务中心）根据居民健康服务实际需求，以高血压、糖尿病、慢阻肺等慢性病患者、孕产妇、0—6岁儿童、65岁以上老年人等重点人群为突破口，通过智能客户端、APP、网站等形式，在保障个人信息安全的情况下，电子健康档案向个人开放，方便群众查询自身健康信息，调动群众参与自我健康管理的积极性，提高群众获得感。同时，要积极做好居民健康档案的宣传和告知工作，提升群众的知晓率。

**（二）抓住重点环节，推进工作全面落实。**一是加大项目宣传力度。各乡镇（街道）结合《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》的学习贯彻，通过多形式、多渠道、全方位地开展基本公共卫生服务宣传，广泛播放基本公共卫生服务项目公益广告，营造良好氛围，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。基本公共卫生服务宣传材料应在显著位置以醒目字体标注“国家基本公共卫生服务项目”。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。二是继续做好《国家基本公共卫生规范（第三版）》落实。各乡镇（街道）卫生院（社区卫生服务中心）要充分发挥《规范》的指导作用，及时更新和调整居民健康档案表单、重点人群健康管理流程、母子健康手册、绩效评价指导方案等，明确工作任务和工作指标，加强对从事基本公共卫生服务的医务人员的培训和考核，实现培训和考核全覆盖，着力提高《规范》使用的质量和效果。三是做好基本公共卫生服务项目和基层卫生信息报送工作。各乡镇（街道）卫生院（社区卫生服务中心）要高度重视基本公共卫生服务项目和基层卫生信息系统使用，并按规定周期和程序定期上报项目进展数据，信息报送应准确、及时、完整。四是规范资金管理，发挥资金使用效益。各乡镇（街道）卫生院（社区卫生服务中心）要根据《南安市卫生健康局 南安市财政局关于印发〈基本公共卫生服务项目经费补助参考标准（2024年）〉的通知》（南卫〔2024〕173号），遵循“统一分配、分级管理、绩效优先、量效挂钩”的原则，按规定的用途和范围分配使用补助资金，不得截留、挤占和挪用。在核定服务任务和补助标准、绩效评价补助的基础上，基层医疗卫生机构获得的基本公共卫生服务补助资金，可统筹用于经常性支出。

**（三）开展分片挂钩督导，促进城乡服务均等化。**市卫健局将继续开展局领导分片挂钩督导机制，督促各乡镇（街道）卫生院（社区卫生服务中心）切实落实主体责任，积极推进各项基本公共卫生服务项目。同时，项目办要协同市总医院调整完善项目专家组，疾控中心和市妇幼保健院应安排公卫医师对年度指标完成较差或考核落后的单位进行派驻，组织帮扶指导，协助薄弱乡镇制定有针对性的提升方案，力争全市基本公共卫生服务管理总体水平更上一台阶。

**（四）加强督导检查，健全考核评价机制。**进一步突出年度绩效考核主体作用，市卫健局、市财政局每年对辖区所有承担任务的基层医疗卫生单位开展2次综合考核。要从注重过程考核逐步转向注重结果考核，将居民感受度列为重要考核内容。要提高考核时效性，各基层医疗卫生单位2025年度项目考核工作务必于2025年12月底前完成。基层医疗单位要加强内部项目开展情况考核，将考核结果与医务人员个人收入挂钩，体现多劳多得、优劳优酬。

附件：1.南安市2025年国家基本公共卫生服务项目一览表

2.南安市2025年原12类国家基本公共卫生服务项目

主要目标任务

3.南安市2025年各乡镇（街道）高血压、糖尿病和

慢阻肺患者管理任务数

4.南安市2025年基本公共卫生服务项目经费补助测

算表

附件1

南安市2025年国家基本公共卫生服务项目一览表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 类 别 | 服务对象 | 项目及内容 |
| 一 | 建立居民健康档案 | 辖区内常住居民，包括居住半年以上非户籍居民 | 1.建立健康档案。2.健康档案维护管理。 |
| 二 | 健康教育 | 辖区内常住居民 | 1.提供健康教育资料。2.设置健康教育宣传栏。3.开展公众健康咨询服务。4.举办健康知识讲座。5.开展个体化健康教育。 |
| 三 | 预防接种 | 辖区内0～6岁儿童和其他重点人群 | 1.预防接种管理。2.预防接种。3.疑似预防接种异常反应处理。 |
| 四 | 儿童健康管理 | 辖区内常住的0～6岁儿童 | 1.新生儿家庭访视。2.新生儿满月健康管理。3.婴幼儿健康管理。4.学龄前儿童健康管理。5.儿童眼保健和视力检查。 |
| 五 | 孕产妇健康管理 | 辖区内常住的孕产妇 | 1.孕早期健康管理。2.孕中期健康管理。3.孕晚期健康管理。4.产后访视。5.产后42天健康检查。 |
| 六 | 老年人健康管理 | 辖区内65岁及以上常住居民 | 1.生活方式和健康状况评估。2.体格检查。3.辅助检查。4.健康指导。 |
| 七 | 慢性病患者健康管理（高血压） | 辖区内35岁及以上常住居民中原发性高血压患者 | 1.检查发现。2.随访评估和分类干预。3.健康体检。 |
| 慢性病患者健康管理（2型糖尿病） | 辖区内35岁及以上常住居民中2型糖尿病患者 | 1.检查发现。2.随访评估和分类干预。3.健康体检。 |
| 慢性病患者健康管理（慢阻肺） | 辖区内35岁及以上常住居民中2型慢阻肺病患者 | 1.检查发现。2.随访评估和分类干预。3.健康体检。 |
| 八 | 严重精神障碍患者管理 | 辖区内常住居民中诊断明确、在家居住的严重精神障碍患者 | 1.患者信息管理。2.随访评估和分类干预。3.健康体检。 |
| 九 | 结核病患者健康管理 | 辖区内确诊的常住肺结核患者 | 1.筛查及推介转诊。2.第一次入户随访。3.督导服药和随访管理。4.结案评估。 |
| 十 | 中医药健康管理 | 辖区内65岁及以上常住居民和0～36个月儿童 | 1.老年人中医体质辨识。2.儿童中医调养。 |
| 十一 | 传染病和突发公共卫生事件报告和处理 | 辖区内服务人口 | 1.传染病疫情和突发公共卫生事件风险管理。2.传染病和突发公共卫生事件的发现和登记。3.传染病和突发公共卫生事件相关信息报告。4.传染病和突发公共卫生事件的处理。 |
| 十二 | 卫生计生监督协管 | 辖区内居民 | 1.食源性疾病及相关信息报告。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。 |
| 十三 | 免费提供避孕药具 | 1.省级卫生计生部门作为本地区免费避孕药具采购主体依法实施避孕药具采购。2.省、地市、县级计划生育药具管理机构负责免费避孕药具存储、调拨等工作。 | |
| 十四 | 健康素养促进行动 | 1.健康促进县（区）建设。2.健康科普。3.健康促进医院和戒烟门诊建设。4.健康素养和烟草流行监测。5.12320热线咨询服务。6.重点疾病、重点领域和重点人群的健康教育。 | |

附件2

南安市2025年原12类

国家基本公共卫生服务项目主要目标任务

1.居民规范化电子健康档案覆盖率≥64%

2.适龄儿童国家免疫规划疫苗接种率≥90%

3.0—6岁儿童健康管理率≥90%，0—6岁儿童眼保健和视力检查覆盖率≥90%

4.早孕建册率≥90%，产后访视率≥90%

5.65岁以上老年人健康管理率≥73%

6.高血压基层规范管理服务率≥80%

7.糖尿病基层规范管理服务率≥80%

8.社区在册居家严重精神障碍患者规范管理率≥80%

9.肺结核患者管理率≥90%

10.老年人中医药健康管理率≥73%，儿童中医药健康管理率≥80%

11.传染病和突发公共卫生事件报告率≥95%

12.居民健康素养水平≥25%

（以上指标如有变动，以上级文件定稿为准）

附件3

南安市2025年各乡镇（街道）高血压、

糖尿病和慢阻肺患者管理任务数

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 乡镇（街道） | 常住人口数（人） | 高血压患者管理任务数（人） | 糖尿病患者管理任务数（人） | 慢阻肺患者管理任务数（人） |
| 溪美 | 86387 | 5338 | 2054 | 60 |
| 柳城 | 73457 | 4539 | 1746 | 51 |
| 美林 | 77220 | 4771 | 1836 | 54 |
| 省新 | 48544 | 3000 | 1154 | 34 |
| 仑苍 | 47396 | 2929 | 1127 | 33 |
| 英都 | 57660 | 3563 | 1371 | 40 |
| 翔云 | 26920 | 1663 | 640 | 19 |
| 东田 | 51403 | 3176 | 1222 | 36 |
| 金淘 | 80452 | 4971 | 1913 | 56 |
| 眉山 | 23184 | 1433 | 551 | 16 |
| 诗山 | 84489 | 5221 | 2009 | 59 |
| 蓬华 | 22943 | 1418 | 545 | 16 |
| 码头 | 68493 | 4232 | 1628 | 47 |
| 康美 | 56072 | 3465 | 1333 | 39 |
| 洪濑 | 84175 | 5201 | 2001 | 58 |
| 洪梅 | 52346 | 3234 | 1245 | 36 |
| 梅山 | 63035 | 3895 | 1499 | 44 |
| 罗东 | 56637 | 3500 | 1347 | 39 |
| 乐峰 | 37790 | 2335 | 898 | 26 |
| 九都 | 16677 | 1030 | 396 | 12 |
| 向阳 | 14275 | 882 | 339 | 10 |
| 丰州 | 45149 | 2790 | 1073 | 30 |
| 霞美 | 66860 | 4131 | 1590 | 46 |
| 官桥 | 102989 | 6364 | 2449 | 71 |
| 水头 | 113439 | 7009 | 2697 | 79 |
| 石井 | 73008 | 4511 | 1736 | 50 |
| **合计** | 1531000 | 94600 | 36400 | 1061 |
| 说明：南安市常住人口数据（153.1万）来源于2023年泉州市统计局。高血压、糖尿病、慢阻肺任务数为2024年数据，2025年数据以上级下发为准。 | | | | |

|  |
| --- |
| 抄送：泉州市卫生健康委员会。 |
| 南安市卫生健康局办公室 2025年5月19日印发 |