

北票市卫生健康局文件

北卫发〔2021〕51号

关于下发2021年12类基本公共卫生服务项目 主要任务目标的通知

各乡镇卫生院、社区卫生服务中心、市直业务指导机构、局相关股室：

根据省卫生健康委《关于下发2021年12类基本公共卫生服务项目主要任务目标的通知》（辽卫基层便函【2021】9号）的绩效目标要求，结合我市常住人口数量和重点人群健康管理情况，以及城区街道网格化管理，经局领导班子会议确定了我市2021年12类基本公共卫生服务项目主要任务目标，现下发给你们。请各医疗机构依据任务指标合理分配一体化卫生室、社区卫生服务站承担基本公共卫生服务项目任务，并将分配指标纸质版、电子版上报基层卫生股（邮箱：wsjkjcw@126.com），确保各项任务指标保质保量完成。

附件： 1、指标解释
2、2021年12类基本公共卫生服务项目主要任务目标

北票市卫生健康局

2021年6月24日

北票市卫生健康局办公室

2021年6月24日印发

211381000023613

附件 1

指标解释

1、居民规范化电子健康档案覆盖率(%) =居民规范化电子健康档案覆盖人数/ 辖区内常住居民数 *100%。其中:

(1) 居民规范化电子健康档案覆盖人数(人): 是指到统计时间点, 历年累计规范化电子健康档案覆盖人数。规范化电子健康档案覆盖人数是指电子健康档案管理系统完成健康档案封面和个人基本信息表, 按照《国家基本公共卫生服务规范》规范记录健康体检结果、重点人群健康管理记录, 以及其他医疗卫生服务记录等。其中 0-6 岁儿童不需要填写个人基本信息表, 其基本信息填写在"新生儿家庭访视记录表" 上。辖区内规范化电子健康档案覆盖人数应减去死亡、迁出、失访(即不明去向的永久性失访) 的健康档案终止人数。注意排除重复建档情况。

(2) 辖区内常住居民数(人): 以当年所在区(县、市)

分配基本公共卫生服务项目经费时的人口数为准。即上一年度出版的《中国统计年鉴》统计的常住居民数, 也即上上一年度末的常住居民数。

2、65 岁及以上老年人城乡社区规范健康管理服务率(%)=65 岁及以上老年人城乡社区规范健康管理服务人数/ 辖区内 65 岁及以上常住居民数 *100%。其中:

(1) 65 岁及以上老年人城乡社区规范健康管理服务人

数(人)：指从年初到统计时间点，在基层医疗卫生机构按照规范要求接受健康管理的 65 岁及以上常住居民数。" 按规范要求" 的界定：指建立了健康档案、接受了健康体检，健康档案、健康指导、健康体检表填写完整。

(2) 辖区内 65 岁及以上常住居民数(人)：指截止统计时间点，辖区内 65 岁及以上常住居民数。如无法获取实时数据，可采用上一年末 65 岁及以上常住居民数。

3、高血压患者基层规范管理服务率(%) =在基层医疗卫生机构按照规范要求提供高血压患者健康管理服务的人数/年内辖区内已管理的高血压患者人数 *100% 。其中：

(1) 在基层医疗卫生机构按照规范要求提供高血压患者健康管理服务的人数(人)：指从年初到统计时间点，在基层医疗卫生机构按照规范要求提供高血压患者健康管理服务的人数。" 按规范要求" 的界定：从年初到半年报/ 年报统计时间点完成 2 次 /4 次随访和 1 次健康体检即认为是规范管理。随访要求面对面。

(2) 年内辖区内已管理的高血压患者人数(人)：指从年初到统计时间点，接受过一次及以上随访的高血压患者人数。

4、2 型糖尿病患者基层规范管理服务率(%) 基层医疗卫生机构按照规范要求提供 2 型糖尿病患者健康管理服务的人数/ 年内辖区内已管理的 2 型糖尿病患者人*100。其中：

(1) 在基层医疗卫生机构按照规范要求提供 2 型糖尿

病患者健康管理服务的人数(人)：指从年初到统计时间点，在基层医疗卫生机构按照规范要求提供 2 型糖尿病患者健康管理服务的人数。" 按规范要求" 的界定：从年初到半年报/年报统计时间点完成 2 次 /4 次随访和 1 次健康体检即认为是规范管理。随访要求面对面。

(2) 年内辖区内已管理的 2 型糖尿病患者人数(人)：

指从年初到统计时间点，接受过一次及以上随访的 2 型糖尿病患者人数。