

青云谱区卫生健康委员会

青云谱区 财 政 局

青卫发〔2022〕76号

关于印发青云谱区 2022 年度基本公共卫生服务项目绩效评价方案的通知

委属各单位、各社区卫生服务机构：

为贯彻落实国家卫生健康委员会、财政部、国家中医药管理局《关于做好 2022 年基本公共卫生服务项目工作的通知》（国卫基层发〔2022〕21 号）、《关于印发江西省卫生健康委项目资金管理暂行办法的通知》（赣卫财务字〔2022〕4 号）以及《江西省 2022 年度基本公共卫生服务项目绩效评价方案》（赣卫基层字〔2022〕12 号）、《关于印发南昌市 2022 年度基本公共卫生服务项目绩效评价方案的通知》（洪卫基卫字〔2022〕20 号）等有关要求，切实抓好项目绩效评价工作，现将《青云谱区

2022年度基本公共卫生服务项目绩效评价方案》印发给你们，请遵照执行。

青云谱区卫生健康委员会



青云谱区财政局



青云谱区卫生健康委办公室

2022年12月15日印发

2022年度青云谱区基本公共卫生服务项目绩效评价方案

根据《关于印发2022年度南昌市青云谱区基本公共卫生服务项目实施方案的通知》（青卫发〔2022〕20号）要求，充分发挥绩效评价对基本公共卫生服务工作的促进作用，推动基本公共卫生服务各类项目全面、规范实施，切实提高人民群众的获得感，提高社会效益，现制定2022年度基本公共卫生服务项目绩效评价工作方案。

一、评价依据

本年度绩效评价主要依据《南昌市2022年度基本公共卫生服务项目实施方案》、《关于印发南昌市2022年度基本公共卫生服务项目绩效评价方案的通知》、《国家基本公共卫生服务规范(第三版)》、《关于印发江西省卫生健康委项目资金管理的通知》（赣卫财务字〔2022〕4号）、《关于印发2022年度青云谱区基本公共卫生服务项目实施方案》的通知等相关文件的要求开展。

二、评价内容

(一) 组织管理(10分)。包括本年度项目方案制定、人员培训、项目宣传、问题整改、绩效评价、督导检查、日常管理、监测数据等情况。

(二) 资金管理(15分)。包括区卫生健康委、财政局项目绩效目标管理、预算编制分配、地方财政投入责任落实，

卫生健康行政部门对项目资金管理、筹集、分配、拨付、使用、核算、执行等情况，用于城乡社区和基层医疗卫生机构开展疫情防控的经费落实情况和村医补助经费落实情况，开展绩效评价结果与经费拨付挂钩情况等。

(三) 项目执行(70分)。按照《国家基本公共卫生服务规范(第三版)》以及《2022年度南昌市基本公共卫生服务项目实施方案》、《2022年度青云谱区基本公共卫生服务项目实施方案》要求，完成12大类基本公共卫生服务绩效目标任务情况。

(四) 结果效益(15分)。了解高血压和糖尿病等慢性病患者、老年人、0-6岁儿童等为重点的居民感受度和获得感，对基本公共卫生服务惠及民生的政策知晓率、对基层医务人员服务态度的满意度，以及健康状况影响情况；分析项目产生的其他直接或间接效益，如居民健康素养水平提高程度等情况。

(五) 重点评价(30分)。一是全市基层卫生人员服务能力在线考试(5分)；二是居民电子健康档案推送(5分)，即将居民的卫生健康服务信息如预约挂号、门诊和住院信息查询、检查检验结果查询、健康体检、健康状况评估、用药及生活方式指导等服务内容及时、保质保量录入电子健康档案，经居民本人授权实现在线调阅和面向居民本人开放使用，提高电子健康档案推送利用率；三是第三方电话调查2022年度享受基本公共卫生服务的居民满意度、知晓率，家庭医生签约履约率等，作为资金结算依据之一(15分)；四是各机

构基本公共卫生数据报表报送时间、任务完成情况等进行综合评定（5分）。

（六）系统建设与数据联通。根据《江西省居民健康档案信息系统建设规范及数据标准》要求，对各区使用的居民健康档案信息系统规范性、联通性及数据上传情况进行评定，评定结果与项目考核奖惩及经费拨付直接挂钩。

总分140分；其中现场评价总分110分，现场考核评分指标体系详见附件（如不能现场评价则按要求提供相应材料、凭证等开展线上评价）。

三、评价对象

区级评价以街道（镇）为评价单位，包括社区卫生服务中心（镇卫生院）、站以及其他承担基本公共卫生服务项目工作的有关机构。

四、评价形式与范围

采用机构自评与区级复核相结合，其中区级复核由区基本公共卫生服务绩效评价组承担，通过资料集中评审、上报国家数据与居民健康档案数据分析、远程信息化评价、现场抽查调研等方式实施。委托第三方开展电话调查；根据各地疫情防控条件，开展电话调查、线上评价工作，现场评价视具体情况确定。

区级对基层医疗卫生机构每年评价的覆盖面应当达到100%，并按照指标体系进行全面评价。区级评价至少每半年开展1次，各公共卫生专业机构对社区服务机构完成一年4次督导。

2022年区级评价结果于2023年1月12日前报送市卫生健康委和财政部门。区级开展评价的情况、报送材料的质量和及时性纳入市级绩效评价。

五、评价主体

区卫生健康委、区财政局根据省级和市级绩效评价方案，制订区级基本公共卫生服务项目绩效评价方案，组织评价工作，明确负责绩效评价的机构和具体人员，充分发挥公共卫生专业机构的作用。

区级要落实对项目绩效评价的主体责任，统筹常态化疫情防控工作，做好年度项目绩效评价工作的组织管理与实施，进一步创新绩效评价方式、优化绩效评价方法，充分利用信息化技术提升项目绩效评价的工作质量与工作效率，科学合理制定绩效指标，区卫健委联合区财政局每年要对辖区所有参与经费分配，承担任务的医疗卫生机构开展一次综合绩效评价，加强项目的效果评价和成本效益分析，注重项目服务健康结果以及居民感受度和获得感。利用好绩效评价结果，评价结果与资金拨付挂钩。建立问题整改机制，深入分析问题产生的原因，采取有效措施，切实发挥绩效评价的促进作用。

承担基本公共卫生服务项目的基层医疗卫生机构应当进一步健全内部绩效评价制度，乡镇卫生院和社区卫生服务中心要加强对村卫生室和社区卫生服务站的评价，社区卫生服务中心（卫生院）对社区卫生服务站（村）的全面评价至少每半年开展1次，并开展两次工作督导，达到一年4次的工作

指导和评价。形成有效的激励约束机制，促进项目工作任务落实。

区卫健委负责组织协调、监督指导评价工作，并会同区财政局对区级评价结果进行通报；区卫健委基层科负责评价工作的具体实施，包括制定现场评价方案、参与评价，汇总资料、分析评价数据，形成评价报告等。

六、评价方法

（一）线上评价。通过调取南昌市居民健康档案系统、国家严重精神障碍信息系统、预防接种系统、国家基本公共卫生服务项目管理平台等系统进行数据分析，了解各机构任务完成情况；项目管理、项目资金管理清单以PDF形式上报；项目效果聘请第三方开展电话抽样调查，第三方调查数据直接来源于居民健康档案系统。

（二）现场评价。采取听取汇报(书面报告)、查阅资料、现场核查、问卷调查、电话访谈、入户核查和书面考试等形式进行，采用相应评分工具表，对各评价指标进行评分。

（三）第三方评价。区卫健委将委托第三方机构对全区各社区卫生服务机构开展公共卫生各类重点人群进行真实性、满意度、家庭医生签约履约率的第三方测评，形成调查报告。

七、工作要求

（一）确定样本。以南昌市居民健康档案系统、国家严重精神障碍信息系统、预防接种系统、国家基本公共卫生服务项目管理平台中数据为主要评估依据，第三方电话核

查享受服务的重点人群知晓率与满意度、家庭医生签约履约率等，实行全区全覆盖评价评估。

各类重点人群按照核查表要求的核查健康档案数量，根据各机构不同的样本总量确定分段间隔，采取随机抽取的方式，在系统中抽取健康档案进行评价。

(二) 组织队伍。现场评价应根据覆盖范围，组成评价组。明确评价人员遴选及准入退出标准，建立相对稳定的评价队伍，包括从事卫生管理、财政管理、公共卫生、中医药、基层医疗卫生等专业，具有基本公共卫生服务项目相关管理、服务工作经验，责任心强、认真负责、具有协作精神的人员。评价组由区卫健委、区财政局相关科室、区疾控中心、区妇幼保健院、区卫健综合执法局等相关科室抽调人员组成。

(三) 收集材料。所有机构均应于评价前准备好相关文件、报告、项目工作进展情况、居民健康档案、资金发文通知、财务管理资料、会计核算资料等材料清单。提前收集和分析被评价机构的自查评价报告、自查评价数据、相关人口数据和卫生数据等基础资料，了解项目工作基本情况。

(四) 加强质控。区卫健委对评价过程全程监督。认真开展评价前培训，使考核人员明确职责和任务，熟悉评价程序和工作要求，统一评价标准。制作和使用统一的评价工具表，卫健委基层科为考核联络科室，统一解答相关技术问题并对评价数据、评价材料的完整性、客观性进行复核。

八、结果应用

(一) 区卫健委、区财政局将向全区通报绩效评价结果，并抄送区政府。卫生健康委会将评价结果作为基层单位及单位主要领导考核的重要依据，也作为基本公共卫生服务项目资金分配的参考依据。

(二) 第三方评价真实性和结果与区级年终评价“项目执行”中各类重点人群核查结果分别占比50%，根据最终计算的真实率核拨各类人群服务经费；家庭医生签约根据第三方调查履约率结果拨付签约费用；疫情防控按照人均6元测算总经费，其中2元按照各机构管辖人口数补助常态化疫情防控工作，4元部分按照工作量分配，体现多劳多得原则。

(三) 评价结果与基本公共卫生服务项目补助资金挂钩。从历年基本公共卫生服务项目结余资金中安排35万元对评价等次在良好（ ≥ 85 分）以上，且回访真实性在85%以上的获得考核一、二、三等奖的社区卫生服务中心进行奖励，设一等奖一名，奖励10万元，二等奖一名，奖励8万元，三等奖两名，各奖励6万元；对评价等次在良好（ ≥ 85 分）以上，且回访真实性在85%以上的获得考核一、二等奖的社区卫生服务站进行奖励，一等奖一名奖励3万元，二等奖一名奖励2万元；如评价等次和回访真实性有一项不满足要求，奖励空缺。

(四) 各基层医疗卫生机构应制定本机构绩效评价方案，将评价结果作为单位人员奖惩的参考依据，与工作表现和年度业绩评价挂钩。社区卫生服务中心对社区卫生服务站的评价结果也应与当年对站的拨付资金挂钩。

附件：青云谱区2022年度基本公共卫生服务项目绩效评价 现场指标评分体系

附件：

青云谱区2022年度基本公共卫生服务项目绩效评价现场指标评分体系

一级指标	二级指标	三级指标	指标说明	数据资料来源	评分标准	责任科室
1. 项目管理(10分)	1.1 方案制定 (1分)	1.1.1 项目实施方案 (1分)	制定本机构2022年度基本公共卫生服务项目实施方案。	基层医疗卫生机构提供的有关文件资料。	实施方案包括13项服务内容及经费测算、服务方式、工作目标，明确专业公共卫生机构、基层医疗卫生机构和村卫生室的职能分工和工作要求。	委基层卫生科
	1.2 项目宣传 (2分)	1.2.1 业务培训 (1分)	各机构开展项目有关工作的各项业务培训，资料完整，有通知、签到、照片、课件、培训小结及培训考核资料。（应有新冠肺炎疫情防控防护培训）	机构开展业务培训的资料。	有完整的培训资料。（各中心、卫生院按照优质服务基层行的各有关指标完成业务培训，包括人员的上岗前培训及定期培训等）	委基层卫生科
		1.2.2 服务提供机构宣传(1分)	基层医疗卫生机构、其他相关服务提供机构按照县级宣传月活动工作方案，落实基本公共卫生服务项目和免费服务政策宣传要求。	服务提供机构开展项目宣传的有关文件、资料和活动记录。	有宣传活动的文件、资料和记录。	委基层卫生科
	1.3 问题整改 (2分)	1.3.1 对考核发现问题进行整改 (2分)	各机构在省级、市级、区级（含公共卫生专业机构）考核，以及本机构自查评价中发现问题的整改情况。	基层医疗卫生机构项目自查评价报告，上年度、本年度项目问题整改报告，整改落实有关文件和资料。	所有问题整改落实到位：2分；部分问题整改到位得分：（已整改到位问题数/发现问题数）×2分。未列举问题不得分。	委基层卫生科

一级指标	二级指标	三级指标	指标说明	数据资料来源	评分标准	责任科室
1. 项目管理(10分)	1.4 绩效考核(4分)	1.4.1 绩效考核方案或办法(0.5分)	各社区卫生服务中心制定本中心和站2021年基本公共卫生服务项目绩效评价方案。各站转发中心绩效评价方案。基层医疗卫生机构(中心、卫生院、站)至少每季度对机构内部从事基本公共卫生人员进行评价;卫生院对村卫生室进行评价。	各中心提供的绩效评价通知、评价方案。 所有承担基本公卫的机构提供的内部公卫人员评价方案。卫生院对村卫生室的评价方法。	有绩效评价方案:0.5分; (考核对象为中心(卫生院)时,有内部评价方案:0.25分;有对站(村医)评价的有关内容:0.25分)	委基层卫生科
		1.4.2 考核指标(1分)	指标包括13项服务内容、任务数量与质量要求、指标评分方法、考核标准、绩效目标等。	中心(卫生院)提供的绩效考核通知、考核方案。对站(村卫生室)的评价方法。 所有基层医疗卫生机构提供的机构内部公共卫生任务数量与质量完成的责任人与考核方法。	有考核指标、指标评分方法、标准得1分,内容不全得分为 $X/13 \times 1$ 。	委基层卫生科
		1.4.3 考核及时性(0.5分)	按照区级评价要求,中心对本机构和站1月5日前,区对机构1月12日前,完成2022年度的绩效评价。各站1月5日前完成内部质控评价。	各机构提供的评价材料。 基层医疗卫生机构提供的机构内部公共卫生数量与质量评价结果以及对站(村卫生室)的评价材料。	及时完成考核:0.5分。	委基层卫生科
		1.4.4 考核结果(0.5分)	考核结果包括:项目自评报告、排名、全街道的各项服务完成情况的数据、各机构的各项服务完成情况数据。	社区卫生服务中心(卫生院)提供的考核报告或通报。 基层医疗卫生机构提供的机构内部公共卫生数量与质量考核结果及对站(村卫生室)的考核材料。	考核报告按要求报卫生健康委、财政部门,考核报告有得分、排名:0.25分;有各项服务的完成情况数据:0.25分	委基层卫生科

一级指标	二级指标	三级指标	指标说明	数据资料来源	评分标准	责任科室
1. 项目管理(10分)		1.4.5 考核结果应用(1.0分)	考核结果的应用情况,包括:考核结果公示、根据考核结果安排经费和/或采取其他奖惩措施(有关财务凭证)、对发现的问题进行反馈和整改。	基层医疗卫生机构提供的绩效考核结果应用的有关文件和财务凭证,及整改意见与措施。	考核结果有公示、通报0.5分;考核结果与资金挂钩文件或财务凭证:0.5分。	委基层卫生科
		1.4.6 考核过程资料(0.5分)	考核过程资料即考核过程中的所有原始资料、打分表等,包括:组织管理、资金管理、各项服务、项目效果,以及中心(卫生院)对站(村卫生室)的考核内容和要求。	社区卫生服务中心对本机构及对站(村卫生室)提供的考核过程资料;所有基层医疗卫生机构提供机构内部公共卫生数量与质量考核结果。	有完整的原始考核过程资料:0.5分;(考核对象为中心(卫生院)时,有内部考核原始过程资料:0.25分;有对站(村卫生室)的考核过程资料:0.25分)	委基层卫生科
	1.5 日常管理(1分)	1.5.1 日常检查指导(1分)	组织安排有关机构或专家对基层医疗卫生机构开展日常工作检查、督导和技术指导。(如定期督导项目任务完成情况对任务完成不理想的机构提供整改建议等)	区卫健委、相关专业机构提供的对基层医疗卫生机构开展日常工作检查的报告、记录。	有督导(含技术指导)记录或报告,区级对机构每年不得少于4次:0.2分;督导报告或反馈:0.2分;中心(卫生院)对站(村)级每年不得少于4次:0.15分;督导反馈:0.15分。机构内部管理一年不少于4次:0.15分;有反馈有整改:0.15分;实际得分按实际次数计算所得。	委基层卫生科
2. 资金管理(15分)	2.1 资金管理(2分)	2.1.1 专项资金管理办法(1分)	制定或下发基本公共卫生服务项目资金具体管理办法。	社区卫生服务中心提供的有关文件资料。	资金管理办法明确了资金支出范围和管理规定:1分。	委财务科
		2.1.2 资金分期拨付(1分)	中心对站及时资金拨付到位,明确资金拨付方式和拨付周期等。项目资金下达凭证文件。	社区卫生服务中心提供的有关文件资料。	能及时资金拨付到位:1分。	委财务科

一级指标	二级指标	三级指标	指标说明	数据资料来源	评分标准	责任科室
2. 资金管理 (15分)	2.2 资金下达到位支出使用情况 (7分)	2.2.1 资金支出率 (2分)	截至评价日, 基层医疗卫生机构资金支出情况。资金支出率=机构2022年实际支出金额/机构2022年项目资金到位总额×100%。(注: 预算安排资金总额=预拨资金+结算资金)	机构医疗卫生机构专项支出明细账。	得分=资金支出率×2.0分。 若无专项明细, 本项为0分。	委财务科
		2.2.2 资金支出合规性 (3分)	核实是否存在违规使用项目资金。包括扩大支出范围、截留、挪用、支付不合规、资金支出进度与业务进度不匹配、支付依据不充分等。	项目支出记账凭证和原始凭证。 抽查不少于30份项目支出的记账凭证和原始凭证(30份尽量平均在不同月份)。	得分=(1-违规率)×3分; 违规率=违规凭证数/30×100%	委财务科
		2.2.3 站/村补助到位情况 (2分)	按方案要求, 实行自主认领、协议约定工作模式), 核实资金分配情况。	查看辖区乡村两级项目任务分配统计表(明确到行政村), 以及资金分配表。	根据提供任务分配统计表核查资金分配是否合理, 合理, 得分2分。	委财务科

一级指标	二级指标	三级指标	指标说明	数据资料来源	评分标准	责任科室
2. 资金管理 (15分)	2.3 财务管理 (6分)	2.3.1 专项独立核算 (2分)	基层医疗卫生机构和使用项目经费的其他医疗卫生机构是否对项目资金进行收支专项核算。	账簿设置和记账凭证。	采用专项核算：2分；未使用专项核算，本项为0分。	委财务科
		2.3.2 财务数据准确性 (2分)	核实基层机构报表数据与机构实际收支金额之间的差异，计算差错率。 差错率=错误填报金额绝对值之和/实际支出金额。 注：错误填报金额=填报金额与实际支出金额的差值。	基层机构资金填报表格，机构支出明细账。	得分=(1-差错率)×2分。	委财务科
		2.3.3 财务管理综合评定 (2分)	核实基层机构执行会计法规，以及内部控制制度的建设和落实情况。	凭证和财务报表，访谈相关人员。	财务内部控制制度建设：0.5分； 会计和出纳岗位分离：0.5分； 审签制度完全落实：0.5分； 会计凭证装订、耗材有出入库登记：0.5分。	委财务科
	3.1 居民健康档案管理 (4分)	3.1.1 居民规范化电子健康档案覆盖率 (3分)	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%。 规范化电子健康档案：电子健康档案管理系统中完成健康档案封面和个人基本信息表，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的档案。 电子健康档案向居民推送。	居民健康档案信息系统显示的统计数据要与上报基本公共卫生服务信息平台数据要一致。	居民规范化电子健康档案覆盖率≥61%得2分； 居民规范化电子健康档案覆盖率<61%，得分=建档率/61%×2分。 小于36.6%不得分。 两系统数据不一致，原则上以居民健康档案信息系统数据为准。 未开展了电子健康档案向居民推送扣1分。	委基层卫生科
一级指标	二级指标	三级指标	指标说明	数据资料来源	评分标准	责任科室

3. 项目执行 (70分)	3.1.2 居民健康档案动态使用率(1分)	对辖区内的已建档人群，按照国家规范要求，及时更新健康档案信息，推动健康档案使用。	信息化系统显示的统计数据与上报基本公共卫生服务信息平台数据要一致。	健康档案动态使用率 $\geq 50\%$ ，得1分； $< 50\%$ ，得分=动态使用率/50% $\times 1$ 分。少于30%不得分。 两系统数据不一致，原则上以居民健康档案信息系统数据为准。	委基层卫生科
	3.2.1 健康教育计划和总结(0.5分)	基层医疗卫生机构根据区健康教育工作计划制定相应的健康教育计划，有完整的健康教育记录 and 总结考核。	基层医疗卫生机构健康教育场地和健康教育开展情况，相关记录、资料等。	有健康教育计划：得0.25分； 有活动记录和总结考核：得0.25分。	区健教所
	3.2.2 健康教育(2.5分)	(1) 每个机构每年发放不少于12种健康教育印刷材料；(2) 每个机构每年播放不少于6种健康教育音像材料；(3) 每个机构每年组织不少于9次面向公众的健康教育咨询活动；(4) 每个机构按要求设置、更新健康教育宣传栏；(5) 每个机构按要求举办健康教育讲座。	基层医疗卫生机构健康教育场地、宣传栏和健康教育开展情况，相关记录、资料等，并入户抽查健康教育开展情况和健康传播资料发放情况。	每个机构(中心、站、卫生院、村卫生室)每年提供发放不少于12种健康教育印刷材料：缺一种，扣0.1分；健康教育宣传栏每2月更新一次：缺一期，扣0.2分； 每个机构(中心、卫生院)播放不少于6种健康教育音像材料：缺一种，扣0.1分；组织不少于9次健教咨询活动；缺一次，扣0.1分； 健康教育讲座社区卫生服务中心(乡镇卫生院)每月举办一次，站(村卫生室)每2月举办一次：缺一次，扣0.1分。	区健教所

一级指标	二级指标	三级指标	指标说明	数据资料来源	评分标准	责任科室
3. 项目执行 (70分)	3.3 预防接种 (6分)	3.3.1 建证率 (2分)	建证率=年度辖区内建立预防接种证人数/年度辖区内应建立预防接种证人数×100%	基层医疗卫生机构提供的建证记录及人口基数。	建证率≥95%，得2分； 建证率<95%，不得分。	区疾控计免科
		3.3.2 某种疫苗接种率 (2分)	某种疫苗接种率=年度辖区内某种疫苗实际接种人数/某种疫苗年度应接种人数×100%。	基层医疗卫生机构提供的疫苗接种记录及人口基数；疫苗接种记录。	疫苗接种率≥90%，得2分； 疫苗接种率<90%，本项不得分。	区疾控计免科
		3.3.3 疾控做好预防接种的监管，机构严格按照规范要求建设与服务 (2分)	预防接种：严格落实疫苗管理法，做好预防接种单元日常管理，统筹做好新冠病毒疫苗接种和日常预防接种工作。房屋建设、设施、设备，工作流程均应达标，确保接种安全。(新冠病毒疫苗接种率符合文件要求)	基层医疗卫生机构提供的疫苗接种验证签字记录；疫苗接种记录预防接种各种制度等。	疫苗接种前：接种者或监护人验证接种的疫苗和有效期，确保接种无误。未落实“三查七对一验证”、健康询问、禁忌筛查、信息登记、接种后30分钟留观等、无记录等。扣1分。 无疑似预防接种异常反应登记本，扣1分。	区疾控计免科
	3.4 0-6岁儿童健康管理 (6分)	3.4.1 新生儿访视率 (2分)	新生儿访视率=辖区内按照规范要求接受1次及以上访视的新生儿人数/辖区内新生儿数； 新生儿访视抽查合格率=抽查的辖区内按照规范要求接受1次及以上访视的新生儿人数/抽查的新生儿数。 辖区内新生儿数以2021年底辖区内实际活产数计算。	根据上报统计数据核实新生儿访视率；同时核查居民健康档案系统了解基层新生儿访视情况。 随机抽查辖区年度新生儿健康档案10份，核查新生儿出院后1周内家庭访视情况。	新生儿访视率≥85%，得1分；新生儿访视抽查合格率≥85%，得1分； 新生儿访视率、新生儿访视抽查合格率<85%，得分=实际访视率、抽查合格率/85%×1分； 小于51%不得分。 新生儿访视率上报国家数据与系统数据相差太大，了解具体情况，酌情扣分。 出现不真实情况的，同比扣减新生儿访视已管理人数。未面对面访视视为未管理，同比扣减新生儿已管理人数。	区妇幼保健院

一级指标	二级指标	三级指标	指标说明	数据资料来源	评分标准	责任科室
3. 项目执行 (70分)		3.4.2 0-6岁以下儿童健康管理率 (2分)	0-6岁以下儿童健康管理率=年度辖区内接受1次及以上随访的7岁以下儿童数/年度辖区内应管理7岁以下儿童数×100%； 年度辖区内应管儿童数以按人口数的9.05%估算。	根据上报统计数据核实0-6岁儿童健康管理率；同时核查居民健康档案系统0-6岁儿童健康管理率。 上报数据与系统数据相差太大，了解具体情况，酌情扣分。	健康管理率≥85%，得2分； 健康管理率<85%，得分=7岁以下儿童健康管理率/85%×2分。 小于51%不得分。	区妇幼保健院
		3.4.3 0-6岁儿童眼保健和视力检查覆盖率 (2分)	0-6岁儿童眼保健和视力检查覆盖率=辖区内接受1次及以上眼保健和视力检查的0-6岁儿童数/辖区内0-6岁儿童数×100%； 年度辖区内应管儿童数以按人口数的9.05%估算。	根据上报统计数据核实0-6岁儿童眼保健和视力检查覆盖率；同时核查居民健康档案系统0-6岁儿童眼保健和视力检查覆盖率。 上报数据与系统数据相差太大，了解具体情况，酌情扣分。	覆盖率≥90%，得2分； 覆盖率<90%，得分=0-6岁儿童眼保健和视力检查覆盖率/90%×2分。 小于54%不得分。	区妇幼保健院
	3.5 孕产妇健康管理 (6分)	3.5.1 早孕建册率 (2分)	早孕建册率=辖区内孕13周之前建册并进行第一次产前检查的产妇人数/辖区内孕产妇数。 辖区内产妇数以2021年底辖区内实际产妇数计算。	根据上报统计数据核实早孕建册率；同时核查居民健康档案系统早孕建册率。 上报数据与系统数据相差太大，了解具体情况，酌情扣分。	早孕建册率≥90%，得2分； 早孕建册率<90%，得分=早孕建册率/90%×2分。 小于54%不得分。	区妇幼保健院

一级指标	二级指标	三级指标	指标说明	数据资料来源	评分标准	责任科室
3. 项目执行 (70分)		3.5.2产后访视率(2分)	产后访视率=辖区内产后28天内接受过产后访视的产妇人数/辖区内访视产妇总人数×100%；与产后访视档案真实性挂钩。 辖区内产妇数以2021年底辖区内实际产妇数计算。	根据上报统计数据核实产后访视率；同时核查居民健康档案系统产后访视率。 上报数据与系统数据相差太大，了解具体情况，酌情扣分。	产后访视率≥90%，得2分； 产后访视率<90%，得分=产后访视率/90%×2分。 小于54%不得分。 未面对面访视视为未管理，同比扣减孕产妇已管理人数。	区妇幼保健院
		3.5.3孕产妇健康档案规范、真实性(2分)	提供2022年享受服务的孕产妇健康档案。	随机抽查10份已完成管理流程的孕产妇健康管理档案，核查孕产妇健康档案的规范、真实性。	有1例不真实扣1分；有1例不规范扣0.4分，扣完为止。 出现不真实情况的，同比扣减孕产妇早孕建册、产后访视已管理人数。	区妇幼保健院
	3.6 65岁及以上老年人健康管理(6分)	3.6.1老年人规范健康管理服务率(3分)	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%。(辖区内65岁及以上常住居民数=辖区内常住人口数×11.89%)	根据上报统计数据核实老年人规范健康管理服务率；同时核查居民健康档案系统老年人规范健康管理服务率。 上报数据与系统数据相差太大，了解具体情况，酌情扣分。	规范服务率≥72%，得3分； 规范服务率<72%，得分=管理率/72%×3分 小于43%不得分。	委基层卫生科
		3.6.2老年人健康体检规范性、真实性(3分)	提供2022年享受规范服务的老年人健康档案。	随机抽查10份规范服务的老年人健康档案，核查规范性及真实性。	有1例不真实扣1分；有1例不规范扣0.4分，扣完为止。 出现不真实情况的，同比扣减老年人已管理人数。	委基层卫生科

一级指标	二级指标	三级指标	指标说明	数据资料来源	评分标准	责任科室
3. 项目执行 (70分)	3.7 高血压患者健康管理(8分)	3.7.1 高血压患者健康管理人数(3分)	高血压患者健康管理人数达到项目任务要求； 与高血压患者健康档案真实性挂钩。	根据上报统计数据核实高血压患者任务数与管理数，高血压规范管理率；同时核查居民健康档案系统中高血压患者管理数与任务数，高血压规范管理率。 上报数据与系统数据相差太大，了解具体情况，酌情扣分。 随机抽查10份规范管理高血压患者健康档案，核查档案的规范性、真实性；核查管理的高血压患者血压控制情况。 开展高血压医防融合。	管理人数达到项目任务要求，得3分； 管理人数不足的，得分=已管理人数/任务数×3分。 一年四次及以上电话随访，无一次面对面随访视为未管理，同比扣减高血压患者已管理人数。	区疾控慢病科
		3.7.2 高血压患者规范管理率、真实性(3分)	按照基本公共卫生服务规范第三版要求进行管理。高血压规范管理内容包括：随访评估、分类干预、健康体检等。 规范管理率=抽查规范的档案数/抽查档案总数×100%。 开展高血压医防融合管理。		高血压患者规范管理率≥61%，得2分； 规范管理率<61%，得分=规范管理率/60%×2分； 小于36.6%不得分。 出现不真实情况的，同比扣减高血压患者已管理人数。有1例不真实扣1分；不规范扣0.4分，扣完为止。 未开展高血压医防融合管理，扣1分。	区疾控慢病科
		3.7.3 高血压患者血压控制率(2分)	高血压患者血压控制率=抽查的高血压患者血压控制满意人数/抽查的高血压人数×100%		控制率≥50%，得2分； 控制率<50%，得分=控制率/50%×2分。 小于30%不得分。	区疾控慢病科
	3.8 糖尿病患者健康管理(8分)	3.8.1 2型糖尿病患者健康管理人数(3分)	糖尿病患者健康管理人数达到项目任务要求； 与糖尿病患者健康档案真实性挂钩。	根据上报统计数据核实糖尿病患者任务数与管理数，糖尿病规范管理率；同时核查居民健康档案系统中糖尿病患者管理数与任务数，糖尿病规范管理率。	管理人数达到项目任务要求，得3分； 管理人数不足的，得分=已管理人数/任务数×3分。 一年四次及以上电话随访，无一次面对面随访视为未管理，同比扣减糖尿病患者已管理人数。	区疾控慢病科

一级指标	二级指标	三级指标	指标说明	数据资料来源	评分标准	责任科室
3. 项目执行 (70分)		3.8.2 糖尿病患者规范管理率、真实性(3分)	按照基本公共卫生服务规范第三版要求进行管理。糖尿病规范管理内容包括：随访评估、分类干预、健康体检等。 规范管理率=抽查规范的档案数/抽查档案总数×100%。 开展糖尿病医防融合管理。	上报数据与系统数据相差太大，了解具体情况，酌情扣分。 随机抽查10份规范管理糖尿病患者健康档案，核查档案的规范性、真实性；核查管理的糖尿病患者血糖控制情况。 开展糖尿病医防融合。	糖尿病患者规范管理率≥61%，得2分；规范管理率<61%，得分=规范管理率/60%×2分； 小于36.6%不得分。 出现不真实情况的，同比扣减糖尿病患者已管理人数。有1例不真实扣1分；不规范扣0.4分，扣完为止。 未开展糖尿病医防融合管理，扣1分。	区疾控慢病科
		3.8.3 糖尿病患者血糖控制率(2分)	糖尿病患者血糖控制率=抽查的糖尿病患者血糖控制满意人数/抽查的糖尿病患者人数×100%。		控制率≥50%，得2分； 控制率<50%，得分=控制率/50%×2分。 小于30%不得分。	
	3.9 严重精神障碍患者管理(2分)	3.9.1 严重精神障碍患者规律服药率(1分)	严重精神障碍患者规律服药率=国家严重精神障碍信息系统显示的规律服药患者数/已登记在册的患者总数×100%。	根据精神障碍信息系统统计数据核实规律服药率。	规律服药率≥50%，得1分； 规律服药率<50%，得分=规律服药率/50%×1分。 小于30%不得分。	委医政医管科
		3.9.2 社区在册居家严重精神障碍患者健康管理	严重精神障碍患者规范管理内容包括：患者信息管理、随访评估、分类干预、健康体检等。规范管理率=按规范要求进行管理的严重精神障碍患者人数/在册的	规范管理人数指本年1月1日起任何两次相邻的随访时间月份间隔≤3个月的患者人数。 核实上报统计数据核实精神	严重精神障碍患者规范管理率≥80%，得1分； 规范管理率<80%，得分=规范管理率/80%×1分。	委医政医管科

一级指标	二级指标	三级指标	指标说明	数据资料来源	评分标准	责任科室
3. 项目执行 (70分)		率(1分)	患者人数×100%。	障碍患者规范管理率；同时核查严重精神病信息系统精神障碍患者规范管理率； 上报数据与系统数据相差太大，了解具体情况，酌情扣分。随机抽查10份重性精神疾病患者健康管理档案，核查规范记录。	小于48%不得分。 有1例记录不规范扣0.4分，扣完为止。	
	3.10传染病与突发公共卫生事件(4分)	3.10.1传染病报告管理(1分)	传染病报告率(%)=网络报告传染病病例数/实查登记传染病病例数×100%。	查看基层医疗卫生机构提供的传染病报告登记、网报系统及相关材料，要与上报数据相符。 上报数据与系统数据相差太大，了解具体情况，酌情扣分。	传染病报告率达到95%以上，得1分；未达到95%，不得分。	区疾控传防科
		3.10.2突发公共卫生事件应急处置(3分)	基层卫生机构有突发公共卫生事件应急预案，组织突发公共卫生事件应急处置培训(核酸采样、疫苗接种、流行病学调查、院内感染、消毒隔离、医疗废物处置和污水处理等相关知识)、演练。基层机构发热哨点设置符合流程要求，应急处置、有工作内容和相关工作记录。	查看基层医疗卫生机构提供的突发公共卫生事件应急处置相关文件、工作记录和材料。	有突发公共卫生事件应急预案或措施：1分； 有突发公共卫生事件应急处置组织机构、人员培训、演练记录等，且工作人员掌握到位：1.5分； 有工作内容和相关工作记录：0.5分。	区疾控传防科

一级指标	二级指标	三级指标	指标说明	数据资料来源	评分标准	责任科室
3. 项目执行 (70 分)	3.11 卫生监督协管(1分)	3.11.1 卫生监督协管(1分)	乡镇(街道)卫健办统筹安排辖区机构及人员,协助专业卫生监督机构进行卫生监督巡查、卫生监督信息报告,填写相关登记表。	查看乡镇(街道)卫健办或基层医疗卫生机构提供的卫生监督协管相关文件;查阅全省协管信息报告系统及纸质材料。	有卫生监督协管相关制度、文件:0.25分;开展饮用水、学校卫生、非法行医和非法采供血、计划生育巡查,每季度不少于1次,全年不少于4次:0.25分;有卫生监督协管巡查登记表:0.25分。 有卫生监督协管信息报告登记表:0.25分。	区卫健综合监督执法局
	3.12 中医药健康管理服务(2分)	3.12.1 老年人中医药健康管理服务率(1分)	每年为65岁及以上老年人提供1次中医药健康管理服务,内容包括中医体质辨识和中医药保健指导。 老年人中医药健康管理服务率=接受中医药健康管理服务65岁及以上居民数/年内辖区内65岁及以上常住居民数×100%。 辖区内65岁以上老年人总数=辖区内常住人口数×11.89%。	根据上报统计数据核实老年人中医药健康管理服务率;同时核查居民健康档案系统老年人中医药健康管理服务率。 上报数据与系统数据相差太大,了解具体情况,酌情扣分。 提供辖区内已接受中医药健康管理服务的65岁及以上老年人人数;查看老年人健康档案10份,了解老年人中医药健康管理服务记录表、中医药保健指导处方、记录表等。	老年人中医药健康管理服务率≥70%,得1分;服务率<70%,得分=服务率/70%×1分 小于42%不得分。 有1例记录不规范扣0.4分,扣完为止。	委基层卫生科

一级指标	二级指标	三级指标	指标说明	数据资料来源	评分标准	责任科室
3. 项目执行 (70 分)		3.12.2 儿童中医药健康管理服务率 (1分)	<p>每年对0-36个月儿童家长进行2次儿童中医药健康指导。</p> <p>0-36个月儿童中医药健康管理服务率=年度辖区内接受中医药健康管理服务的0-36个月儿童数/年度辖区内的0-36个月儿童数×100%；</p> <p>辖区内0-36月龄儿童按总人口的4.49%估计。</p>	<p>根据上报统计数据核实0-3岁儿童中医药健康管理服务率；同时核查居民健康档案系统0-3岁儿童中医药健康管理服务率。</p> <p>上报数据与系统数据相差太大，了解具体情况，酌情扣分。</p> <p>提供辖区内已接受中医药健康管理服务的0-36个月儿童数；查看儿童健康档案10份，了解儿童中医药健康管理服务记录表。</p>	<p>儿童中医药健康管理服务率≥77%，得1分；</p> <p>服务率<77%，得分=服务率/77%×1分</p> <p>小于46%不得分。</p> <p>有1例记录不规范扣0.4分，扣完为止。</p>	委基层卫生和
	3.13 结核病(耐多药)患者健康管理(2分)	3.13.1 肺结核患者管理率 (1分)	<p>对上级专业机构确诊并通知到本单位的肺结核患者进行随访管理。</p> <p>肺结核患者管理率=本年度已管理的肺结核患者数/辖区同期内经上级定点医疗机构确诊并通知到基层医疗卫生机构管理的肺结核患者数×100%。</p>	<p>根据上报统计数据核实肺结核患者健康管理率；同时核查居民健康档案系统肺结核患者健康管理率。</p> <p>上报数据与系统数据相差太大，了解具体情况，酌情扣分。</p> <p>由基层医疗卫生机构或结核病防治门诊(疾控/定点医院)提供辖区内结核病患者转诊登记本、通知单及相关管理记录。查看结核病患者健康档案10份，了解结核病患者管理服务记录情况。</p>	<p>肺结核患者管理率≥90%，得1分；</p> <p>肺结核患者管理率<90%，得分=肺结核患者管理率/90%×1分</p> <p>小于54%不得分。</p> <p>有1例记录不规范扣0.4分，扣完为止。</p>	区疾控和结防科

一级指标	二级指标	三级指标	指标说明	数据资料来源	评分标准	责任科室
3. 项目执行 (70分)		3.13.2肺结核患者规则服药率(1分)	医务人员要督导患者规则服药。规则服药：在整个疗程中，患者在规定的服药时间，实际服药次数占应服药次数的90%以上。 肺结核患者规则服药率=本年度按照要求规则服药的肺结核患者人数/同期辖区内已完成治疗的肺结核患者人数×100%。	核查居民健康档案系统肺结核患者规则服务药率。 随机抽查在治结核病患者，核查随访管理及服药管理情况。	肺结核患者规则服药率≥90%，得1分； 肺结核患者规则服药率<90%，得分=肺结核患者规则服药率/90%×1分 小于54%不得分。	区疾控 结核防科
	3.14项目签约服务(2.5分)	3.14.1实施签约服务情况(2.5分)	基层医疗卫生机构，采取由家庭医生或以其为核心的团队，与服务对象进行签约服务，通过签约，为服务对象提供综合的、连续的健康管理服务。 普通人群签约率不低于45%，重点人群签约率不低于75%，力争签约重点人群中个性化签约服务达到30%。重点人群履约率不低于75%。	基层提供的关于签约服务的相关材料：团队建设、签约服务、相关服务记录、电话访问。 通过签约服务平台了解签约情况，核对上报数据。不一致，了解情况酌情扣分。	有家庭医生团队建设：0.5分 有签约服务相关材料，电话访问10名已签约人员了解履约情况。如：是否知晓家庭医生姓名、2022年享受了哪些健康服务。 普通人群签约率不低于45%，重点人群签约率不低于75%，力争签约重点人群中个性化签约服务达到30%，得1分，履约率≥75%，得1分；每降低1%，扣0.1分，扣完为止。	委基层 卫生科
	3.15妇女保健(城区)(5分)	3.15.1妇女健康管理率(3分)	妇女健康管理率=辖区内已管理的妇女人数/辖区内应管理的妇女总数×100% (35-59岁妇女总数=辖区内常住人口数×19.71%)	机构提供的报表，信息化系统显示的数据。	管理率≥10%，得3分； 管理率<10%，得分=管理率/10%×3分。	区妇幼 保健院

一级指标	二级指标	三级指标	指标说明	数据资料来源	评分标准	责任科室
3. 项目执行 (70分)		3.15.2 妇女健康体检表合格率 (2分)	健康体检表合格率=抽查的妇女体检表合格数/抽查的妇女体检表总数×100%	随机抽查10份妇女健康体检表, 核查合格情况。	体检表合格率≥70%, 得2分; 体检表合格率<70%, 得分=体检表合格率/70%×2分	区妇幼保健院
	3.16 低保对象和残疾人保健 (城区) (5分)	3.16.1 低保对象和残疾人健康管理率 (3分)	低保对象和残疾人健康管理率=辖区内已管理的低保对象和残疾人数/辖区内应管理的低保对象和残疾人总数×100% (低保对象和残疾人总数=辖区内常住人口数×8%)	机构提供的报表, 信息化系统显示的数据。	管理率≥10%, 得3分; 管理率<10%, 得分=管理率/10%×3分	委基层卫生科
		3.16.2 低保对象和残疾人健康体检表合格率 (2分)	健康体检表合格率=抽查的低保对象和残疾人体检表合格数/抽查的低保对象和残疾人体检表总数×100%	随机抽查10份低保对象和残疾人健康体检表, 核查合格情况。	体检表合格率≥70%, 得2分; 体检表合格率<70%, 得分=体检表合格率/70%×2分;	委基层卫生科
4.1 居民知晓率 (8分)	4.1.1 居民知晓率 (5分)	知晓率=调查知晓服务的居民数/调查的居民总数×100%	从接受健康管理的高血压、糖尿病患者、老年人、0-6岁儿童等中通过电话访问或现场调查了解居民对政策知晓率。	知晓率≥70%, 得5分; 知晓率<70%, 得分=知晓率/70%×5分 小于35%不得分。	委基层卫生科	

一级指标	二级指标	三级指标	指标说明	数据资料来源	评分标准	责任科室
4. 实施效果 (15分)		4.1.2居民健康素养知晓率(3分)	知晓率=调查知晓服务的居民数/调查的居民总数×100%	年度健康素养水平监测结果。 随机从健康素养66条中抽取数条了解居民健康素养知晓情况。	主要以年度健康素养水平监测结果： 知晓率≥70%，得3分； 知晓率<70%，得分=知晓率/70%×3分。 小于35%不得分。	委基层卫生科
	4.2满意度(7分)	4.3.1居民对项目服务的满意率(5分)	居民满意率=综合满意的调查人数/调查的居民总数×100%	从接受健康管理的高血压、糖尿病患者、老年人、0-6岁儿童等中通过电话访问或现场调查了解居民对医务人员满意率。	满意率≥80%，得5分； 满意率<80%，得分=满意率/80%×5分； 满意率<40%，不得分。	委基层卫生科
		4.3.2医务人员对项目服务的满意率(2分)	医务人员满意率=综合满意的医务人员数/调查的医务人员总数×100%	现场调查、访问医务人员对项目服务的满意度。	满意率≥80%，得2分； 满意率<80%，得分=满意率/80%×2分； 满意率<40%，不得分。	委基层卫生科

