附件3： 2024年度国家基本公共卫生服务项目现场评价工具表—评价记录工具表

**核查表一 居民健康档案核查表**

1. 随机抽取2024年建立/更新的居民健康档案，每个被考核机构居民健康档案信息系统中抽查10份。

2. 根据档案记录，核查其档案管理质量。 3. 根据核查情况，将各题回答结果的选项序号填在“结果记录”栏中。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 问卷  序号 |  | 结果记录 | | | | |
| **1** | **基础资料** | | | | | |
| 1.1 | 档案编号 |  |  |  |  |  |
| 1.2 | 姓名 |  |  |  |  |  |
| 1.3 | 性别①男 ②女 |  |  |  |  |  |
| 1.4 | 联系方式： |  |  |  |  |  |
| **2** | **居民健康档案访谈记录** | | | | | |
| 2.1 | 联系结果：①联系人，接受访谈（不失访，继续问卷）  ②联系上，不接受访谈（失访，跳转到3.1）  ③未联系上（失访，跳转到3.1）  ④未联系上，电话错号或电话不存在（失访，跳转到3.1） |  |  |  |  |  |
| 2.2 | 请问您是（被访者姓名）本人吗？  ①本人 ②家属（含保姆） ③其他（失访，跳转到3.1） |  |  |  |  |  |
| 2.3 | 您（个人/核查对象）知道在乡镇卫生院（社区卫生服务中心）有居民健康档案吗？  ①知道有健康档案 ②不知道、不清楚有健康档案 |  |  |  |  |  |
| 2.4 | 您自己（被访者）身体健康状况怎么样？  ①身体健康，无疾病  ②是否有药物过敏：无 过敏药物  ③您（被访者）既往患 病。  ④父母（兄弟姐妹）等身体否健康：是 否 （患 病） |  |  |  |  |  |
| **3** | **访谈基础情况** | | | | | |
| 3.1 | ①不失访 ②失访（结束问卷）（跳转到5.9）  ③失访，电话错号/不存在（问题结束）（跳转到5.9） |  |  |  |  |  |
| **4** | **真实性核查（不真实同时判定为不规范）** |  |  |  |  |  |
| 4.1 | 是否存在提前进行应对性准备，如提前告知被访谈人员、现场发现工作人员诱导被访者提供与事实不符的信息、冒充被访谈人员等情况？（在我们跟您沟通前，您知道我们要找您访谈吗？谁通知你的？和您怎么说的？）  ①有（为不真实，跳转到4.3） ②没有 |  |  |  |  |  |
| 4.2 | 根据访谈记录，与健康档案中记录有无不符的内容（除①外，其他可多选。有1项访谈记录与档案记录不符，视为不真实）  ①访谈情况与档案记录相符：个人基本信息情况与档案记录一致  ②访谈情况与档案记录不符：不知道、不清楚在乡镇卫生院（社区卫生服务中心）有居民健康档案（被建档）  ③访谈情况与档案记录不符：既往史疾病  ④访谈情况与档案记录不符：药物过敏史 |  |  |  |  |  |
| 4.3 | 居民健康档案真实性 ①真实 ②不真实（跳转到5.9） |  |  |  |  |  |
| **5** | **居民健康档案规范性核查** | | | | | |
| 5.1 | 健康档案相应表单及内容是否符合《国家基本公共卫生服务规范》的要求？（即规范要求的《个人基本信息表》）  ①是 ②否（视为不规范） |  |  |  |  |  |
| 5.2 | 居民健康档案封面填写空项、漏项或错项的有：  （可多选，空项、漏项或错项在2项及以上为不规范）  ①编号（不规范为空项） ②姓名 ③现住址 ④户籍地址  5联系电话 6乡镇（街道）名称、村（居）委会名称  7建档单位 8建档人 9责任医生 10建档日期 |  |  |  |  |  |
| 5.3 | 居民“个人基本信息表”填写空项、漏项或错项的有：  （可多选，空项、漏项或错项在3项及以上为不规范）  1性别 2出生日期 3身份证号 4工作单位  5联系电话（号码错误视为空项） 6血型 7文化程度  8职业 9婚姻状况 10药物过敏史 11疾病 12手术  13外伤 14输血 15家族史 16遗传病史 17残疾情况 |  |  |  |  |  |
| 5.4 | 调查对象分类  一般人群（跳转到5.9） 老年人（跳转到5.5）  慢性病人（跳转到5.6） 0—6岁儿童（跳转到5.7）  孕产妇（跳转到5.8） |  |  |  |  |  |
| 5.5 | 65岁及以上老年人：2024年提供的服务或记录除⒂⒃外，出现以下①②③④⑤任意一种情况，视为不规范,其它选项可多选；其它选项出现以下任意2项及以上情况，视为不规范。  ①无体检表 ②没有测量血压、腰围、身高、体重  ③没有测量空腹血糖 ④没有进行辅助检查  ⑤没有健康评价或评价错误  ⑥没有做心电图 ⑦ 没有做腹部B超 ⑧没有进行健康指导或指导错误 ⑨没有体检结果反馈 ⑩没有查体 ⑾没有了解近期身体情况 ⑿没有了解生活方式 ⒀没有了解用药情况 ⒁对体检中发现的危险因素未控制或控制错误  ⒂有异常情况及时转诊 ⒃上述情况均不存在  （跳转到5.9） |  |  |  |  |  |
| 5.6 | 2024年提供的服务及记录（11）除外，出现以下①②③④⑤任意一种情况，视为不规范,其它选项可多选，出现以下2项及以上服务未提供或记录的情况，视为不规范（跳转到5.9）。  ①未进行年度体检 ②没有达到国家规范要求随访频次  ③需要转诊的没有按照规范要求进行转诊  ④转诊后未进行追踪随访 ⑤随访时没有控制体重指导  ⑥随访没有了解生活方式 ⑦随访没有检查足背动脉（高血压不做此项） ⑧随访没有进行生活方式干预或干预错误 ⑨随访没有了解服药情况或用药指导 ⑩随访分类缺失或错误 （11）上述不规范情况均不存在  2024年高血压或糖尿病或者最后一次随访记录中填写空项、漏项或错项的栏目除（12）以外，其他选项可多选；出现③或者出现2项及以上，视为不规范（跳转到5.9）。  ①随访日期 ②症状 ③血压 ④体重、体质指数 ⑤生活方式指导 ⑥用药情况 ⑦服药的依从性 ⑧随访分类 ⑨转诊  ⑩对随访中发现的危险因素未控制或控制错误（11）随访医生 （12）无空项、漏项或错项  2024年糖尿病患者“血糖”、“足背动脉搏动”其一空项，视为不规范。（跳转到5.9） |  |  |  |  |  |
| 5.7 | 0-6岁儿童在最近一次“儿童健康检查记录表”（新生儿核对“新生儿家庭访视记录表”）填写空项、漏项或错项的栏目，可多选，出现2项及以上，视为不规范（跳转到5.9）。  ①随访日期（标注失访或死亡日期）②新生儿目前体重/体重  ③身长 ④听力（新生儿、6月、12月、24月、3岁检查）  ⑤血红蛋白 ⑥服用维生素D ⑦指导户外活动情况  ⑧发育评估 ⑨新生儿疾病筛查/两次随访间患病情况  ⑩转诊建议并追踪随访转诊结果 （11）健康指导   1. 视力检查 ⒀随方医生签字 |  |  |  |  |  |
| 5.8 | 以下服务项目在2项及以上未提供或信息不完整视为不规范  ①随访日期 ②体温 ③一般健康状况 ④一般心理状况 ⑤血压 ⑥乳房 ⑦恶露 ⑧子宫 ⑨伤口 ⑩指导 （11）转诊 （12）随访医生签名 |  |  |  |  |  |
| 5.9 | 居民健康档案是否规范 ①规范 ②不规范 |  |  |  |  |  |

评价人（签字）： 评价时间： 年 月 日 被评价单位负责人

**核查表二 居民健康档案动态使用情况**

随机抽取2024年以前建立的居民健康档案，每辖区至少核查一般人群、重点人群各5份电子健康档案。原则上每个被考核单位居民健康档案信息系统中抽查5份一般人群的健康档案、5份重点人群健康管理档案。根据记录，核查档案是否有按照第三版国家规范要求的动态记录(建档体检不记为动态使用)。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 问卷  序号 |  | 结果记录 | | | | |
| **1** | **基础资料** | | | | | |
| 1.1 | 档案编号 |  |  |  |  |  |
| 1.2 | 档案类型：电子档案 |  |  |  |  |  |
| 1.3 | 档案种类：   1. 一般人群 ②老年人   ③高血压患者 ④糖尿病患者  ⑤孕产妇 ⑥儿童 |  |  |  |  |  |
| **2** | **居民健康档案使用情况** | | | | | |
| 2.1 | 是否有动态记录   1. 有 ②没有(结束问卷) |  |  |  |  |  |
| 2.2 | 动态记录种类(可多选)  ①健康体检记录(建档体检除外) ②随访记录 ③就医诊疗记录 ④个体化干预方案 |  |  |  |  |  |

评价人（签字）： 评价时间： 年 月 日 被评价单位负责人：

**核查表三 0-6岁儿童健康管理核查表**

1. 每个项目执行单位从信息系统/纸质中随机抽查10份不失访的0-6岁儿童健康管理档案，以2024年当时年龄进行抽查，随机抽查10份不失访的0—6岁儿童健康管理档案，0—12月龄3名、12—23月龄2名、2—3岁3名、4—6岁2名通过现场核实、入户或电话访谈等，核查提供的服务记录是否符合国家规范要求。根据核查情况，各项结果记录在“结果记录”栏内。
2. 根据健康管理服务记录、最后一次健康检查记录，核查提供的服务是否符合第三版国家规范要求。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 问卷  序号 | 核查项目 | 结果记录 | | | | |
| **1** | **基础资料** |  |  |  |  |  |
| 1.1 | 档案编号： |  |  |  |  |  |
| 1.2 | 档案类型： ①纸质档案 ② 电子档案 |  |  |  |  |  |
| 1.3 | 儿童姓名： |  |  |  |  |  |
| 1.4 | 姓别： ①男 ②女 |  |  |  |  |  |
| 1.5 | 实足年龄： 月/ 岁 |  |  |  |  |  |
| 1.6 | 联系方式：  ① 面对面核查（与儿童关系： ） ② 电话核查（电话： ） |  |  |  |  |  |
| **2** | **访谈记录** |  |  |  |  |  |
| 2.1 | 联系结果：①联系上，接受访谈（不失访，继续问卷） ②联系上，不接受访谈（失访，结束问卷） ③未联系上（失访，结束问卷） ④未联系上，电话错号或电话不存在（失访，结束问卷） |  |  |  |  |  |
| 2.2 | 今年一年中，本地的社区卫生服务中心或乡镇卫生院给您的孩子做过健康体检吗？（新生儿以新生儿访视时间为准）  ①体检过 ②没有体检（跳转到2.4） ③记不清（失访，结束问卷）④仅电话随访（除外疫情期间电话随访服务）（跳转到3.1） |  |  |  |  |  |
| 2.3 | 没有体检记录的原因：  ①不知道体检，没有通知 ②知道有体检，但没有时间或觉得没必要 ③儿童去年已死亡 ④儿童去年已迁出 |  |  |  |  |  |
| 2.4 | 访谈基础情况 ①不失访 ②失访（结束问卷） ③失访，电话错误，电话号不存在（结束问卷） |  |  |  |  |  |
| **3** | **儿童健康管理档案真实性核查** |  |  |  |  |  |
| 3.1 | 根据访谈记录，与健康档案记录进行比较（除①和②外，访谈情况有一项与健康档案不符，为不真实）  ①访谈情况与健康档案相符：体检与健康管理服务情况与健康档案记录一致  ②访谈承认体检或随访：健康档案记录中没有相应记录  ③访谈情况与健康档案不符：否认体检，不能当场提供相应的佐证材料，有体检记录  ④访谈情况与健康档案不符：否认面对面体检过（除疫情期间电话访视服务），不能当场提供相应的佐证材料，有面对面体检记录 |  |  |  |  |  |
| **3.2** | **是否真实 ①真实 ②不真实（不真实档案不再考虑以下内容）** |  |  |  |  |  |
| **4** | **儿童健康管理档案规范性核查** |  |  |  |  |  |
| 4.1 | 健康管理档案相应表单及内容是否符合《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》的要求  ①是 ②否（视为不规范） |  |  |  |  |  |
| 4.2 | 体检表记录的最后一次体检是否为2024年按照儿童年龄应管理的最后一次？  ①是 ②否（视为不规范） |  |  |  |  |  |
| 4.3 | 体检表记录的最后一次体检，是否按《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》的要求完成相应的眼部检查和视力检查？  ①是 ②否（视为不规范） |  |  |  |  |  |
| 4.4 | 最近一次“儿童健康检查记录表”（新生儿核对“新生儿家庭访视记录表”）填写空项、漏项或错项的栏目，可多选，出现2项及以上为不规范  ①随访日期（标注失访或死亡日期） ②新生儿目前体重/体重 ③身长 ④听力（新生儿、6月、12月、24月、3岁检查）⑤血红蛋白 ⑥服用维生素D ⑦指导户外活动情况  ⑧发育评估 ⑨新生儿疾病筛查/两次随访间患病情况 ⑩健康指导 （11）转诊建议并追踪随访转诊结果 （12）随方医生签字 |  |  |  |  |  |
| 4.5 | 健康管理记录是否录入基本公共卫生服务信息系统？  ①是 ②否（视为不规范） |  |  |  |  |  |
| **4.6** | **是否规范 ①规范 ②不规范** |  |  |  |  |  |
| 4.7 | 不真实档案情况说明： | | | | | |
| **5** | **需求调查** |  |  |  |  |  |
| 5.1 | 提供服务机构：①社区卫生服务中心 ②社区卫生服务站 ③乡镇卫生院 ④村卫生室  对儿童提供的体检和随访服务，家长是否满足。   1. 满足 ②不满足 建议增加哪些服务，请填写： |  |  |  |  |  |

评价人（签字）： 评价时间： 年 月 日 被评价单位负责人

**核查表四 （一）孕产妇健康管理核查表及知晓率和满意度调查**

1．随机抽取2024年分娩的孕产妇健康管理档案，原则上每个项目执行单位抽查10份。根据孕产妇健康管理服务记录表，核查提供的服务是否符合第三版国家规范要求。

2．根据核查情况，将各题回答结果的选项序号填在“结果记录”栏中。

3.知晓率和满意度调查。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 问卷  序号 |  | 结果记录 | | | | |
| **1** | **基础资料** | | | | | |
| 1.1 | 档案编号 |  |  |  |  |  |
| 1.2 | 姓名 |  |  |  |  |  |
| 1.3 | 联系方式 |  |  |  |  |  |
| 1.4 | 档案类型： ①纸质档案 ② 电子档案 |  |  |  |  |  |
| 1.5 | 户口所在地 ①本区县 ② 本市其他区县  ③本省其他区县 ④外省 |  |  |  |  |  |
| **2** | **访谈记录** | | | | | |
| 2.1 | 联系结果：①联系上，接受访谈（不失访，继续问卷） ②联系上，不接受访谈（失访，结束问卷）③未联系上（失访，结束问卷） ④未联系上，电话错号或电话不存在（失访，结束问卷） |  |  |  |  |  |
| 2.2 | 您分娩后，社区卫生服务中心（站）/乡镇卫生院妇幼人员/村医是否在您出院后一周到您家中进行产后访视？  ①是 ②否（跳转到3.1） ③记不清（失访，结束问卷） |  |  |  |  |  |
| 2.3 | 产后访视时，社区社区卫生服务中心（站）/乡镇卫生院妇幼人员/村医为您提供了哪些服务？  ①测量血压 ②测量体温 ③乳房检查 ④会阴或腹部切口检查 ⑤子宫恢复情况 ⑥恶露情况  ⑦母乳喂养指导 ⑧新生儿护理指导 |  |  |  |  |  |
| **3** | **产后访视真实性核查** | | | | | |
| 3.1 | 根据访谈记录，与健康档案中个人信息、档案记录进行比较（除①和②以外，访谈情况有一项与健康档案记录不符，为不真实）。  ①访谈情况与健康档案相符：体检和健康管理服务情况与健康档案记录一致  ②访谈承认产后访视，健康档案中没有相应的记录  ③访谈情况与健康档案不符，患者否认产后访视，不能当场提供相应的佐证材料，有产后访视记录。 |  |  |  |  |  |
| 3.2 | 是否真实 ①真实 ②不真实 |  |  |  |  |  |
| **4** | **产后访视规范性核查** | | | | | |
| 4.1 | 健康管理档案相应表单及内容是否符合《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》的要求  ①是 ②否（视为不规范） |  |  |  |  |  |
| 4.2 | 产后访视提供了哪些服务？（可多选，以下服务项目在2项及以上未提供或信息不完整视为不合格）  ①随访日期 ②体温 ③一般健康状况 ④一般心理状况 ⑤血压 ⑥乳房 ⑦恶露 ⑧子宫 ⑨伤口 ⑩指导 （11）转诊 （12）随访医生签名 |  |  |  |  |  |
| 4.3 | 产后访视记录是否录入基本公共卫生服务信息系统？  ①是 ②否（视为不规范） |  |  |  |  |  |
| 4.4 | 产后访视的方式是否为入户面对面？  ①是 ②否，电话或微信（视为不规范） |  |  |  |  |  |
| 4.5 | 是否合格 ①规范 ②不规范 |  |  |  |  |  |
| 备注 | 1、弄虚作假情况说明：  2、不真实情况说明：  3、其他： |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **5** | **服务知晓情况** | | | | | |
| 5.1 | **您是否听说过“国家基本公共卫生服务项目”？**(满分2.5分，选①得2.5分,选②得0分）  ①是 ②否 |  |  |  |  |  |
| 5.2 | 您知道辖区内孕产妇，国家能为孕产妇免费提供一些卫生服务吗?(满分2.5分，选①得2.5分,选②或③得0分）  ①知道 ② 不知道  ③知道有服务，但不知道是免费的 |  |  |  |  |  |
| **5.3** | **知晓率实际得分（满分5分）** |  |  |  |  |  |
| **6** | **项目感受度** | | | | | |
| 6.1 | 孕期健康管理过程中，您是否接受过以下孕期保健指导？（可多选）（满分2分，选②-⑧任三项得2分，任两项得1分，任一项得0.5分，选①得0分）  ①没有接受过 ②生活方式 ③营养指导 ④心理指导  ⑤产筛宣传告知 ⑥避免致畸因素和疾病对胚胎的影响  ⑦糖耐量检测宣传告知 ⑧自我监测方法 |  |  |  |  |  |
| 6.2 | 孕中期，医生是否有告知、督促你进行产前筛查（唐筛）和产前诊断？(满分1分，选①得1分,选②得0分）  ①是 ②否 |  |  |  |  |  |
| 6.3 | 在孕期检查中，是否发现妊娠期异常情况（比如贫血、血糖异常、血压异常等），进行了何种处理？（满分1分，选①、②、④、⑤任一项得1分，选③或⑥得0分）  ①正常 ②异常并提供健康指导或建议  ③异常，但并未提供健康指导或建议 ④异常，在该机构治疗 ⑤异常，转诊到上级医院 ⑥未检查 |  |  |  |  |  |
| 6.4 | 您出院一周内，医生上门访视时对您产后恢复情况的检查和评估如何，是否发现产后异常情况，进行了何种处理？（满分2分，选①、②任一项得2分，选③或④得0分）  ①已检查，正常 ②异常并提供健康指导或建议  ③异常，但并未提供健康指导或建议 ④未检查 |  |  |  |  |  |
| 6.5 | 您出院一周内，医生上门访视时对您进行了哪些产褥期的保健指导？（满分2分，选②、③、④、⑤、⑥任二项得2分，选①得0分）  ①没有任何指导 ②母乳喂养 ③饮食指导 ④心理指导  ⑤会阴及腹部伤口护理指导 ⑥产后便秘 |  |  |  |  |  |
| 6.6 | 您认为出院一周后的产后访视对您是否有帮助？（满分1分，选①得1分，选②得0分）  ①有帮助 ②没有帮助 |  |  |  |  |  |
| 6.7 | 您了解免费为您提供服务的社区卫生服务中心（站）/乡镇卫生院/村卫生室吗？（可多选，满分1分，选①-③得1分，选④得0分）  ①乡镇卫生院 ②社区卫生服务中心（站） ③ 村卫生室  ④不了解 |  |  |  |  |  |
| 6.8 | 您从什么渠道得知可以免费得到这些服务的？（可多选）  ①基层医疗卫生机构宣传栏 ②社区宣传栏或告示  ③电视或/和广播 ④报纸  ⑤宣传单/宣传册 ⑥村医/乡镇卫生院妇幼院电话通知  ⑦手机短信/微信 ⑧听别人告诉  ⑨其他（请注明： ） |  |  |  |  |  |
| 6.9 | **感受度实际得分（满分10分）** |  |  |  |  |  |
| **7** | **满意度（7.1-7.5中，选①得2分，选②得1.5分,选**③**得1分,选**④**得0.5分,选**⑤**得0分,）** | | | | | |
| 7.1 | 2024年，您在本地得到社区卫生服务中心（站）/乡镇卫生院/村卫生室提供的孕产妇健康管理服务了吗？  ①是 ②否 |  |  |  |  |  |
| 7.2 | 您对您2024年在本地社区卫生服务中心（站）/乡镇卫生院/村卫生室获得的孕期健康指导服务满意吗？  ①非常满意 ②满意 ③比较满意 ④一般 ⑤不满意 |  |  |  |  |  |
| 7.3 | 您对您2024年在本地社区卫生服务中心（站）/乡镇卫生院/村卫生室的服务环境和服务实施满意吗？  ①非常满意 ②满意 ③比较满意 ④一般 ⑤不满意 |  |  |  |  |  |
| 7.4 | 您对您2024年在本地社区卫生服务中心（站）/乡镇卫生院/村卫生室妇幼人员提供的保健技术水平满意吗？  ①非常满意 ②满意 ③比较满意 ④一般 ⑤不满意 |  |  |  |  |  |
| 7.5 | 您对您的孩子2024年在本地社区卫生服务中心（站）/乡镇卫生院/村医妇幼人员服务态度满意吗？  ①非常满意 ②满意 ③比较满意 ④一般 ⑤不满意 |  |  |  |  |  |
| **8.6** | **综合满意度实际得分（满分10分）** |  |  |  |  |  |

评价人（签字）： 评价时间： 年 月 日 被评价单位负责人：

**核查表四 （二）新生儿家庭访视及满月健康管理知晓率及满意度调查问卷**

先生/女士：

您好！我是石楼县卫生健康局调查人员，目前正在开展基本公共卫生服务调查，希望能了解您对服务中的0-6岁儿童健康管理的知晓情况及对服务的满意情况，为今后改进服务提出建议。您是我们随机抽选到的访问对象，您的回答将会成为我们的重要依据，我们将对您提供的信息严格保密。希望能得到您的支持和帮助。衷心感谢您的支持与合作！

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 问卷  序号 |  | 回答 | | | | |
| **1** | **基础资料** | | | | | |
| 1.1 | 档案编号： |  |  |  |  |  |
| 1.2 | 档案类型： ①纸质档案 ②电子档案 |  |  |  |  |  |
| 1.3 | 儿童姓名： |  |  |  |  |  |
| 1.4 | 出生日期： 年 月 日 |  |  |  |  |  |
| 1.5 | 性别： ①男 ②女 |  |  |  |  |  |
| 1.6 | 居住地： 县（区） 乡镇（社区） 村 |  |  |  |  |  |
| 1.7 | 联系方式：  ①面对面核查（与儿童的关系）  ②电话核查（电话： ） |  |  |  |  |  |
| 1.8 | 实足年龄： 岁 |  |  |  |  |  |
| 1.9 | 户口所在地 ①本区县 ② 本市其他区县  ③本省其他区县 ④外省 |  |  |  |  |  |
| **2** | **服务知晓情况** | | | | | |
| 2.1 | 您是否听说过“国家基本公共卫生服务项目”？(满分3分，选①得3分,选②得0分）  ①是 ②否 |  |  |  |  |  |
| 2.2 | 您知道辖区内0-6岁儿童，国家能为您的孩子免费提供一些卫生服务吗? (满分2分，选①得2分,选②或③得0分）  ①知道 ② 不知道  ③知道有服务，但不知道是免费的 |  |  |  |  |  |
| **2.3** | **知晓率实际得分（满分5分）** |  |  |  |  |  |
| **3** | **项目感受度** | | | | | |
| 3.1. | 您的孩子最近一次体检，社区（乡镇）卫生服务机构人员，为您的孩子做了那些检查？（满分2分，选①-⑥任三项得2分，不足三项或选⑦得0分）  ①测量身高（身长）、体重 ②血常规  ③眼部检查/视力检查 ④听力筛查  ⑤口腔检查 ⑥生长发育和心理行为健康评估 ⑦未检查 |  |  |  |  |  |
| 3.2 | 在最近这次体检中，是否及时发现了您的孩子存在“消瘦”的健康问题，进行了何种处理？（满分2分，选①、②、④、⑤任一项得2分，选③或⑥得0分）  ①正常 ②异常并提供健康指导或建议  ③异常，但并未提供健康指导或建议 ④异常，在该机构治疗 ⑤异常，转诊到上级医院 ⑥未检查 |  |  |  |  |  |
| 3.3 | 在最近这次体检中，是否及时发现了您的孩子存在“超重或肥胖”的健康问题，进行了何种处理？（满分1分，选①、②、④、⑤任一项得1分，选③或⑥得0分）  ①正常 ②异常并提供健康指导或建议  ③异常，但并未提供健康指导或建议 ④异常，在该机构治疗 ⑤异常，转诊到上级医院 ⑥未检查 |  |  |  |  |  |
| 3.4 | 在最近这次体检中，是否及时发现了您的孩子存在“身高不足”的健康问题，进行了何种处理？（满分1分，选①、②、④、⑤任一项得1分，选③或⑥得0分）  ①正常 ②异常并提供健康指导或建议  ③异常，但并未提供健康指导或建议 ④异常，在该机构治疗 ⑤异常，转诊到上级医院 ⑥未检查 |  |  |  |  |  |
| 3.5 | 在最近这次体检中，是否及时发现了您的孩子存在“贫血”的健康问题，进行了何种处理？（满分1分，选①、②、④、⑤任一项得1分，选③或⑥得0分）  ①正常 ②异常并提供健康指导或建议  ③异常，但并未提供健康指导或建议 ④异常，在该机构治疗 ⑤异常，转诊到上级医院 ⑥未检查 |  |  |  |  |  |
| 3.6 | 在最近这次体检中，是否及时发现了您的孩子存在“眼外观异常/视力异常”的健康问题，进行了何种处理？（满分1分，选①、②、④、⑤任一项得1分，选③或⑥得0分）  ①正常 ②异常并提供健康指导或建议  ③异常，但并未提供健康指导或建议 ④异常，在该机构治疗 ⑤异常，转诊到上级医院 ⑥未检查 |  |  |  |  |  |
| 3.7 | 在最近这次体检中，是否及时发现了您的孩子存在“心理行为发育偏异”的健康问题，进行了何种处理？（满分1分，选①、②、④、⑤任一项得1分，选③或⑥得0分）  ①正常 ②异常并提供健康指导或建议  ③异常，但并未提供健康指导或建议 ④异常，在该机构治疗 ⑤异常，转诊到上级医院 ⑥未检查 |  |  |  |  |  |
| 3.8 | 您了解免费为您提供服务的社区卫生服务中心（站）/乡镇卫生院/村卫生室吗？（可多选，满分1分，选①-③得1分，选④得0分）  ①乡镇卫生院 ②社区卫生服务中心（站） ③ 村卫生室  ④不了解 |  |  |  |  |  |
| 3.9 | 您从什么渠道得知可以免费得到这些服务的？（可多选）  ①基层医疗卫生机构宣传栏 ②社区宣传栏或告示  ③电视或/和广播 ④报纸  ⑤宣传单/宣传册 ⑥村医/乡镇卫生院妇幼院电话通知  ⑦手机短信/微信 ⑧听别人告诉  ⑨其他（请注明： |  |  |  |  |  |
| 3.10 | **感受度实际得分（满分10分）** |  |  |  |  |  |
| **4** | **满意度（4.2-4.6中，选①得2分，选②得1.5分,选**③**得1分,选**④**得0.5分,选**⑤**得0分,）** | | | | | |
| 4.1 | 2024年，您的孩子得到本地社区卫生服务中心（站）/乡镇卫生院/村医进行0-6岁儿童健康管理服务了吗？（选①继续调查，选②停止调查，满意度为0分）  ①是 ②否 |  |  |  |  |  |
| 4.2 | 您对您的孩子2024年在本地社区卫生服务中心（站）/乡镇卫生院/村医获得的儿童健康体检服务满意吗？  ①非常满意 ②满意 ③比较满意 ④一般 ⑤不满意 |  |  |  |  |  |
| 4.3 | 您对您的孩子2024年在本地社区卫生服务中心（站）/乡镇卫生院/村医获得的儿童生长发育指导满意吗？  ①非常满意 ②满意 ③比较满意 ④一般 ⑤不满意 |  |  |  |  |  |
| 4.4 | 您对您的孩子2024年在本地社区卫生服务中心（站）/乡镇卫生院/村医提供的保健技术水平满意吗？  ①非常满意 ②满意 ③比较满意 ④一般 ⑤不满意 |  |  |  |  |  |
| 4.5 | 您对您的孩子2024年在本地社区卫生服务中心（站）/乡镇卫生院/村医服务态度满意吗？  ①非常满意 ②满意 ③比较满意 ④一般 ⑤不满意 |  |  |  |  |  |
| **4.6** | **综合满意度实际得分（满分10分）** |  |  |  |  |  |

评价人（签字）： 评价时间： 年 月 日 被评价单位负责人：

**核查表五 65岁及以上老年人健康体检记录核查表及知晓率和满意度调查表**

1.从被考核单位的健康档案管理系统中，随机抽取10份不失访的2024年已管理的老年人健康档案，电话核实访谈对象姓名后，按照核实表进行访谈，并如实记录。根据核查情况，将选项序号填在“结果记录”一栏。

2.根据访谈记录和档案记录，判断是否存在弄虑作假的情况，如提前通知、诱导应答、冒充被访者；出现无主档案等情况。

3.未发现弄虚作假的，继续核对2024年内获得健康管理服务的真实性、规范性。不真实档案按规定扣分，2份不真实档案，此项目不得分，同时判断为不规范。真实档案核对档案填写是否符合规范要求，按要求完整记录访谈和核查获得的信息。

4.知晓率及满意度调查。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 问卷序号 |  | | | | 结果记录 | | | | | | | |
| **1** | **基础资料** | | | | | | | | | | | |
| 1.1 | 访谈对象类型： 65岁及以上老年人 | | | |  |  | |  | |  |  | |
| 1.2 | 访谈对象基础资料： | | | |  |  | |  | |  |  | |
| 1.3 | 档案编号： | | | |  |  | |  | |  |  | |
| 1.4 | 档案类型：①纸质档案 ②电子档案 | | | |  |  | |  | |  |  | |
| 1.5 | 姓名： | | | |  |  | |  | |  |  | |
| 1.6 | 性别 ①男 ②女 | | | |  |  | |  | |  |  | |
| 1.7 | 居住地： 县（市、区） 乡镇 村 | | | |  |  | |  | |  |  | |
| 1.8 | 联系方式： ①面对面核查 ②电话核查（电话： ） | | | |  |  | |  | |  |  | |
| 1.9 | 实足年龄： 岁 | | | |  |  | |  | |  |  | |
| **2** | **访谈记录** | | | | | | | | | | | |
| 2.1 | 联系结果：①联系上，接受访谈（不失访，继续问卷）  ②联系上，不接受访谈（失访，跳转到3.4） ③未联系上（失访，跳转到3.4）  ④未联系上，电话错号或电话不存在或地址错误（失访，跳转到3.4） | | | |  |  | |  | |  |  | |
| 2.2 | 请问您是本人吗？（如家属回答，需问家属患者的出生年份）  ①本人 ②家属 ③家属，但答错或不知道患者出生年份（失访，跳转到3.4）  ④其他（失访，跳转到3.4） | | | |  |  | |  | |  |  | |
| 2.3 | 今年一年中，本地的社区卫生服务中心（站）/乡镇卫生院给您做过健康体检吗？  ①体检过（跳转到2.5） ②没有体检 ③记不清（跳转到3.4） | | | |  |  | |  | |  |  | |
| 2.4 | 没有体检的原因：  ①不知道体检，没有通知（跳转到3.4） ②知道有体检，但没时间或觉得没必要（跳转到3.4） ③患者去年已死亡（跳转到3.2） ④患者去年已迁出（跳转到3.2） | | | |  |  | |  | |  |  | |
| 2.5 | 今年一年中，本地的社区卫生服务中心（站）/乡镇卫生院在给您体检时时，提供了下列哪些服务？  ①测量血压 ②测量身高、腰围和体重 ③生活方式和健康评估 ④健康指导  ⑤辅助检查 ⑥心电图 ⑦腹部B超 ⑧体检结果反馈 ⑨没有提供过这些服务 | | | |  |  | |  | |  |  | |
| 2.6 | 今年一年中，本地的社区卫生服务中心或乡镇卫生院或村医在给您体检时，发现了哪些疾病？  ①无 ②血压异常 ③空腹血糖异常 ④血脂异常 ⑤超重肥胖 ⑥腹型肥胖  ⑦贫血 ⑧胆囊炎或胆结石 ⑨脂肪肝 ⑩肾结石 (11)心脏病 （12）肿瘤 （13）其它 | | | |  |  | |  | |  |  | |
| **3** | **是否存在弄虚作假，失访情况** | | | | | | | | | | | |
| 3.1 | 是否存在提前进行应对的准备，如提前通知被访谈人员，诱导被访者供事实不符的信息，冒充被访谈人员等情况？  ①有，（判断为弄虚作假，干扰评价，跳转到3.3） ②没有 | | | |  |  | |  | |  |  | |
| 3.2 | 去年已死亡、迁出的老年人，是否在其死亡、迁出后仍有管理服务记录?（选择①或②判断为弄虚作假，无主档案，跳转到3.3）  ①有，患者死亡仍有服务管理记录 ②有，患者迁出仍有管理服务记录 ③没有 | | | |  |  | |  | |  |  | |
| 3.3 | 是否弄虚作假  ①无 ②弄虚作假：干扰评价(失访，结束问卷）  ③弄虚作假：无主档案（失访，结束问卷，同时判定不真实） | | | |  |  | |  | |  |  | |
| 3.4 | 访谈基础情况  ①不失访 ②失访（结束问卷） ③失访，电话错误，电话号不存在（结束问卷） | | | |  |  | |  | |  |  | |
| **4** | **真实性核查** | | | | | | | | | | | |
| 4.1 | 根据访谈记录，与健康档案记录进行比较（除①、②或③以外，其他选项可多选；除①、②或③以外，访谈情况有一项与健康档案不符，为不真实）  ①访谈情况与健康档案相符：体检提供情况与健康档案记录一致  ②访谈承认体检，健康档案中没有相应的记录  ③访谈情况与健康档案相符，否认辅助检查，档案中也没有相关记录  ④访谈情况与健康档案不符，患者否认辅助检查，档案中有相关记录，不能当场提供相应的佐证材料（如原始检查单据）（为不真实）。  ⑤访谈情况与健康档案不符，患者否认体检，不能当场提供相应的佐证材料（如原始检查单据），健康档案中有体检记录（为不真实）。 | | | |  |  | |  | |  |  | |
| 4.2 | 是否真实：①真实 ②不真实（跳转到5.6） | | | |  |  | |  | |  |  | |
| **5** | **规范性核查** | | | | | | | | | | | |
| 5.1 | 根据访谈和档案记录，2024年提供的服务或记录除⒂⒃外，出现以下①②③④⑤任意一种情况，视为不合格,其它选项可多选；其它选项出现以下任意2项及以上情况，视为不合格。  ①无体检表 ②没有测量血压 ③没有测量腰围、身高、体重  ④没有进行辅助检查 ⑤没有健康评价或评价错误 ⑥没有做心电图 ⑦ 没有做腹部B超 ⑧没有进行健康指导或指导错误 ⑨ 没有体检结果反馈 ⑩没有查体 ⑾没有了解近期身体情况 ⑿没有了解生活方式 ⒀没有了解用药情况 ⒁对体检中发现的危险因素未控制或控制错误 ⒂上述情况均不存在 ⒃体检表无空项、漏项或错项 | | | |  |  | |  | |  |  | |
| 5.2 | 根据访谈和档案记录，体检是否发现异常需要转诊的情况？  ①是 ②否 | | | |  |  | |  | |  |  | |
| 5.3 | 对体检发现异常需要转诊的，是否指导转诊或提供转诊追踪随访服务？  ①是，指导转诊和提供转诊追踪服务  ②未指导转诊或未进行追踪随访（视为不规范） | | | |  |  | |  | |  |  | |
| 5.5 | 体检反馈健康指导  ①有 ②有，但无个体化、针对性(视为不规范) ③无(视为不规范) | | | |  |  | |  | |  |  | |
| 5.6 | 是否规范： ①是 ②不规范 | | | |  |  | |  | |  |  | |
| **备注** | 1.弄虚作假情况说明：  2.不真实情况说明：  3.其他： | | | |  |  | |  | |  |  | |
| **6** | | **服务知晓情况** | | | | | | | | | | | |
| 6.1 | | 您是否听说过“国家基本公共卫生服务项目”？(满分2.5分，选①得2.5分,选②得0分）  ①是 ②否 |  |  | | |  | |  | | |  | |
| 6.2 | | 您知道国家每年能为辖区内65岁及以上老年人免费提供一些健康管理服务吗? (满分2.5分，选①得2.5分,选②或③得0分）  ①知道 ② 不知道  ③知道有服务，但不知道是免费的 |  |  | | |  | |  | | |  | |
| **6.3** | | **知晓率实际得分（满分5分）** |  |  | | |  | |  | | |  | |
| **7** | | **项目感受度** | | | | | | | | | | | |
| 7.1 | | 您最近一次接受服务的方式是？（满分1分，选①、②、③任一项得1分，选④得0分）  ①入户 ②集中体检  ③社区卫生服务中心（站）/乡镇卫生院/村卫生室 ④没有体检 |  |  | | |  | |  | | |  | |
| 7.2 | | 最近一次体检过程中，医生对您的进行了以下哪些指导或检查？（满分2分，选①--⑾任四项或⑿得0分）  ①测量血压指导 ②测量身高、体重和腰围 ③询问生活方式（如吸烟、饮酒、运动等）  ④询问近期身体的状况 ⑤对您进行健康指导（生活方式指导） ⑥辅助检查 ⑦心电图 ⑧腹部B超 ⑨用药指导 ⑩相关疾病知识 ⑾心理指导 ⑿没有提供过这些服务 |  |  | | |  | |  | | |  | |
| 7.3 | | 2024年，您体检结果如何？（满分2分，选①--⑤任一项得2分，选⑥得0分）  ①无异常 ②超重/肥胖 ③戒烟/限酒  ④血压/空腹血糖偏高 ⑤其他辅助检查异常  ⑥医生没有告诉我 |  |  | | |  | |  | | |  | |
| 7.4 | | 2024年，您接受过哪些中医药健康管理服务？（满分1分， 选①、②任一项得1分，选③得0分）  ①中医体质辨识 ②中医药健康指导 ③没有接受过任何服务 |  |  | | |  | |  | | |  | |
| 7.5 | | 社区卫生服务中心（站）/乡镇卫生院服务人员是否根据您的健康或疾病状况为您提供以下健康指导？（可多选，满分1分，选①--⑨任一项得1分，选⑩得0分）  ①高血压知识 ②糖尿病知识 ③其他疾病知识 ④健康生活方式 ⑤疫苗接种 ⑥骨质疏松预防 ⑦防跌倒措施 ⑧意外伤害预防 ⑨心理指导 ⑩无（跳转到3.7） |  |  | | |  | |  | | |  | |
| 7.6 | | 您觉得由社区卫生服务中心（站）/乡镇卫生院为您提供的以上健康指导对您的健康状况是否有帮助？ （满分2分，选①得2分，选②得1分，选③得0.5分，选④或⑤得0分）  ①非常有帮助 ②比较有帮助 ③一般 ④没有帮助 ⑤非常没有帮助 |  |  | | |  | |  | | |  | |
| 7.7 | | 您了解免费为您提供服务的社区卫生服务中心（站）/乡镇卫生院/村卫生室吗？（可多选，满分1分，选①-③得1分，选④得0分）  ①乡镇卫生院 ②社区卫生服务中心（站） ③ 村卫生室  ④不了解 |  |  | | |  | |  | | |  | |
| 7.8 | | 您从什么渠道得知可以免费得到这些服务的？（可多选）  ①基层医疗卫生机构宣传栏 ②社区宣传栏或告示  ③电视或/和广播 ④报纸  ⑤宣传单/宣传册 ⑥村医/乡镇卫生院妇幼院电话通知  ⑦手机短信/微信 ⑧听别人告诉  ⑨其他（请注明： |  |  | | |  | |  | | |  | |
| **7.9** | | **感受度实际得分（满分10分）** |  |  | | |  | |  | | |  | |
| **8** | | **65岁及以上老年人满意度（满分2分，选①得2分，选②得1.5分,选**③**得1分,选**④**得0.5分,选**⑤**得0分）** | | | | | | | | | | | |
| 8.1 | | 您对本地社区卫生服务中心（站）/乡镇卫生院/村卫生室提供的健康体检服务满意吗？  ①非常满意 ②满意 ③比较满意 ④一般 ⑤不满意 |  |  | | |  | |  | | |  | |
| 8.2 | | 您对本地社区卫生服务中心（站）/乡镇卫生院/村医的服务态度满意吗？  ①非常满意 ②满意 ③比较满意 ④一般 ⑤不满意 |  |  | | |  | |  | | |  | |
| 8.3 | | 您对本地社区卫生服务中心（站）/乡镇卫生院/村医的服务中医体质辨识服务满意吗？  ①非常满意 ②满意 ③比较满意 ④一般 ⑤不满意 |  |  | | |  | |  | | |  | |
| 8.4 | | 您对本地社区卫生服务中心（站）/乡镇卫生院/村医的体检结果的反馈满意吗？  ①非常满意 ②满意 ③比较满意 ④一般 ⑤不满意 |  |  | | |  | |  | | |  | |
| 8.5 | | 您对本地社区卫生服务中心（站）/乡镇卫生院/村医提供的健康管理服务整体上满意吗？  ①非常满意 ②满意 ③比较满意 ④一般 ⑤不满意 |  |  | | |  | |  | | |  | |
| **8.6** | | **综合满意度实际得分（满分10分）** |  |  | | |  | |  | | |  | |

评价人（签字）： 评价时间： 年 月 日 被评价单位负责人：

**核查表六 高血压患者健康管理核查表及知晓率和满意度调查表**

1.从被考核单位的健康档案管理系统中，随机抽取10份不失访的2024年已管理的高血压患者健康档案，电话核实访谈对象姓名后，按照核实表进行访谈，并如实记录。根据核查情况，将选项序号填在“结果记录”一栏。

2.根据访谈记录和档案记录，判断是否存在弄虑作假的情况，如提前通知、诱导应答、冒充被访者；出现无主档案等情况。

3.未发现弄虚作假的，继续核对2024年内获得健康管理服务的真实性、规范性。不真实档案按规定扣分，2份不真实档案，此项目不得分，同时判断为不规范。真实档案核对档案填写是否符合规范要求，按要求完整记录访谈和核查获得的信息。

4.知晓率及满意度调查。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 问卷序号 |  | 结果记录 | | | | |
| **1** | **基础资料** | | | | | |
| 1.1 | 访谈对象类型 ①一般人群高血压患者 ② 65岁及以上老年高血压患者  ③高血压同时患有糖尿病患者 |  |  |  |  |  |
| 1.2 | 访谈对象基础资料： |  |  |  |  |  |
| 1.3 | 档案编号： |  |  |  |  |  |
| 1.4 | 档案类型：①纸质档案 ②电子档案 |  |  |  |  |  |
| 1.5 | 姓名： |  |  |  |  |  |
| 1.6 | 性别 ①男 ②女 |  |  |  |  |  |
| 1.7 | 居住地： 县（市、区） 乡镇 村 |  |  |  |  |  |
| 1.8 | 联系方式： ①面对面核查 ②电话核查（电话： ） |  |  |  |  |  |
| 1.9 | 实足年龄： 岁 |  |  |  |  |  |
| **2** | **访谈记录** | | | | | |
| 2.1 | 联系结果：①联系上，接受访谈（不失访，继续问卷）  ②联系上，不接受访谈（失访，跳转到3.4） ③未联系上（失访，跳转到3.4）  ④未联系上，电话错号或电话不存在或地址错误（失访，跳转到3.4） |  |  |  |  |  |
| 2.2 | 请问您是本人吗？（如家属回答，需问家属患者的出生年份）  ①本人 ②家属 ③家属，但答错或不知道患者出生年份（失访，跳转到3.4）  ④其他（失访，跳转到3.4） |  |  |  |  |  |
| 2.3 | 您知道自己（或被访问者名字）有高血压吗?  ①高血压 ②高血压和糖尿病 ③高血压和其他疾病  ④否认高血压，但有糖尿病 ⑤否认高血压，也没糖尿病 ⑥其他 |  |  |  |  |  |
| 2.4 | 今年一年中，本地的社区卫生服务中心（站）/乡镇卫生院给您做过健康体检吗？  ①体检过（跳转到2.6） ②没有体检 ③记不清（跳转到3.4） |  |  |  |  |  |
| 2.5 | 没有体检的原因：  ①不知道体检，没有通知（跳转到3.4）  ②知道有体检，但没时间或觉得没必要（跳转到3.4）  ③患者去年已死亡（跳转到3.2）  ④患者去年已迁出（跳转到3.2） |  |  |  |  |  |
| 2.6 | 今年一年中，本地社区卫生服务中心（站）/乡镇卫生院或村医对您的随访情况？  ①均面对面随访 ②面对面和电话都随访过 ③仅电话随访过  ④没有随访过（跳转到2.8） ⑤记不清（跳转到3.4） |  |  |  |  |  |
| 2.7 | 今年一年中，本地的社区卫生服务中心（站）/乡镇卫生院或村医在给您随访时，提供了下列哪些服务？  ①测量血压 ②询问您近期的身体状况 ③询问您生活方式（如吸烟、饮酒、运动等）  ④询问您服药情况 ⑤对您进行健康指导（生活方式指导）⑥没有提供过这些服务 |  |  |  |  |  |
| 2.8 | 没有随访原因：  ①不知道有随访，没有通知（跳转到3.4） ②知道有随访，但没时间或觉得没必要（跳转到3.4） ③患者去年已死亡（跳转到3.2） ④患者去年已迁出（跳转到3.2） |  |  |  |  |  |
| **3** | **是否存在弄虚作假，失访情况** | | | | | |
| 3.1 | 是否存在提前进行应对的准备，如提前通知被访谈人员，诱导被访者供事实不符的信息，冒充被访谈人员等情况？  ①有，（判断为弄虚作假，干扰评价，跳转到3.3） ②没有 |  |  |  |  |  |
| 3.2 | 去年已死亡、迁出的患者，是否在其死亡、迁出后仍有管理服务记录?（选择①或②判断为弄虚作假，无主档案，跳转到3.3）  ①有，患者死亡仍有服务管理记录 ②有，患者迁出仍有管理服务记录 ③没有 |  |  |  |  |  |
| 3.3 | 是否弄虚作假  ①无 ②弄虚作假：干扰评价(失访，结束问卷）  ③弄虚作假：无主档案（失访，结束问卷,同时判定不真实） |  |  |  |  |  |
| 3.4 | 访谈基础情况  ①不失访 ②失访（结束问卷） ③失访，电话错误，电话号不存在（结束问卷） |  |  |  |  |  |
| **4** | **真实性核查** | | | | | |
| 4.1 | 根据访谈记录，与健康档案中个人基本信息表（既往史）、健康体检表（现存主要健康问题、主要用药情况）等进行比较  ①问题2.3访谈情况为：否认或不知道高血压，但个人疾病史、就诊记录中有高血压病史或服用高血压药物记录（为不真实，跳转到4.3）  ②问题2.3访谈情况为：知道高血压，与个人疾病史、就诊记录中有高血压病史或服用高血压药物记录一致 |  |  |  |  |  |
| 4.2 | 根据访谈记录，与健康档案记录进行比较（ 除①和②以外，访谈情况有一项与健康档案不符，为不真实）  ①访谈情况与健康档案相符：体检和随访服务提供情况与健康档案记录一致  ②访谈承认体检或随访，健康档案中没有相应的记录  ③访谈情况与健康档案不符：患者否认体检，有体检记录，有同一天随访记录，所有数据客观真实。  ④访谈情况与健康档案不符：患者否认体检，不能当场提供相应的佐证材料（如随访记录），有体检记录  ⑤访谈情况与健康档案不符：否认面对面体检过，不能当场提供相应的佐证材料（如就诊记录），有面对面随访记录  ⑥访谈情况与健康档案不符：否认随访，不能当场提供相应的佐证材料（如就诊记录），有随访记录 |  |  |  |  |  |
| 4.3 | 是否真实：①真实 ②不真实（跳转到5.7） |  |  |  |  |  |
| **5** | **规范性核查** |  |  |  |  |  |
| 5.1 | 根据访谈记录表，2024年提供的服务除⑥以外，出现下列任何一种情况均为不规范。  ①没有提供年度健康体检或无体检记录 ②对体检情况未进行评价或评价错误 ③没有提供随访服务 ④仅电话随访（没有面对面随访过） ⑤随访中没有测量血压 ⑥上述不规范情况均不存在 |  |  |  |  |  |
| 5.2 | 根据访谈记录表，2024年提供的服务及记录，除（11）以外，其他选项可多选，出现以下2项及以上服务未提供或记录的情况，视为不规范。  ①体检未查体 ②没有测量血压、身高、体重、腰围 ③对体检中发现的危险因素未控制或控制错误 ④没有进行健康指导或指导错误 ⑤随访中没有了解近期身体情况 ⑥随访中没有了解生活方式 ⑦随访中没有进行生活方式干预或干预错误 ⑧随访中没有了解服药情况 ⑨随访中没有用药指导 ⑩随访分类缺失或错误 （11)上述不规范情况均不存在。 |  |  |  |  |  |
| 5.3 | 根据档案记录，2024年随访次数  ①达到国家规范要求频次 ②没有达到国家规范要求频次（视为不规范） |  |  |  |  |  |
| 5.4 | 2024年最后一次随访记录中填写空项、漏项或错项的栏目除（12）以外，其他选项可多选；出现③或者出现其他2项及以上的情况，视为不规范。  ①随访日期 ②症状 ③血压 ④体重、体质指数 ⑤生活方式指导 ⑥用药情况 ⑦服药的依从性 ⑧此次随访分类（65岁及以上老年人高血压患者血压达标按第三版规范要求） ⑨转诊 ⑩对随访中发现的危险因素未控制或控制错误 （11）随访医生 （12）无空项、漏项或错项。 |  |  |  |  |  |
| 5.5 | 根据档案记录，2024年随访中，是否出现连续两次血压控制不满意的情况？ ①是 ②否 |  |  |  |  |  |
| 5.6 | 根据档案记录，2024年随访中，对连续两次血压控制不满意的患者是否按国家规范要求建议转诊？  ①是 ②否（视为不规范） ➂转诊并追踪转诊后结果（没有视为不规范） |  |  |  |  |  |
| 5.7 | 是否规范：①是 ②不规范 |  |  |  |  |  |
| **备注** | 1.弄虚作假情况说明：  2.不真实情况说明：  3.其他： |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **6** | **服务知晓情况** | | | | | |
| 6.1 | 您是否听说过“国家基本公共卫生服务项目”？(满分2.5分，选①得2.5分,选②得0分）  ①是 ②否 |  |  |  |  |  |
| 6.2 | 您知道高血压患者，国家能为您免费提供一些健康管理服务吗? (满分2.5分，选①并能说出服务内容得2.5分,内容说不完整得1分；选②或③得0分）  ①知道 ② 不知道  ③知道有服务，但不知道是免费的 |  |  |  |  |  |
| **6.3** | **知晓率实际得分（满分5分）** |  |  |  |  |  |
| **7** | **项目感受度** | | | | | |
| 7.1 | 您最近一次接受服务的方式是？（满分1分，选①、②、③任一项得1分，选④得0分）  ①入户随访 ②就诊时随访 ③电话随访 ④没有随访 |  |  |  |  |  |
| 7.2 | 最近一次随访过程中，医生对您的进行了以下哪些指导或检查？（满分2分，选②--⒁任四项得2分，不足四项或选①得0分）  ①没有任何指导或检查 ②测量血压 ③用药指导 ④主食摄入指导 ⑤戒烟 ⑥饮酒指导 ⑦疾病紧急处理方式 ⑧运动指导 ⑨心理指导 ⑩体重控制指导 ⑾自测血压指导 ⑿足部检查 ⒀体重测量 ⒁其他 |  |  |  |  |  |
| 7.3 | 最近一次随访，医生认为您的血压控制情况如何？ （满分2分，选①--④任一项得2分，选⑤得0分）  ①控制满意 ②控制不满意 ③出现并发症  ④出现药物不良反应 ⑤其他辅助检查异常 ⑥医生没有告诉我 |  |  |  |  |  |
| 7.4 | 2024年，您体检结果如何？（满分2分，选①--⑤任一项得2分，选⑥得0分）  ①无异常 ②超重/肥胖 ③戒烟/限酒 ④血压/血糖偏高 ⑤其他辅助检查值异常 ⑥医生没有告诉我 |  |  |  |  |  |
| 7.5 | 您觉得由社区卫生服务中心（站）/乡镇卫生院为您提供的以上随访服务对您的健康状况是否有帮助？（满分2分，选①得2分，选②得1分，选③得0.5分，选④或⑤得0分）  ①非常有帮助 ②比较有帮助 ③一般 ④没有帮助 ⑤非常没有帮助 |  |  |  |  |  |
| 7.6 | 您了解免费为您提供服务的社区卫生服务中心（站）/乡镇卫生院/村卫生室吗？（可多选，满分1分，选①-③得1分，选④得0分）  ①乡镇卫生院 ②社区卫生服务中心（站） ③ 村卫生室  ④不了解 |  |  |  |  |  |
| 7.7 | 您从什么渠道得知可以免费得到这些服务的？（可多选）  ①基层医疗卫生机构宣传栏 ②社区宣传栏或告示  ③电视或/和广播 ④报纸  ⑤宣传单/宣传册 ⑥村医/乡镇卫生院妇幼院电话通知  ⑦手机短信/微信 ⑧听别人告诉  ⑨其他（请注明： ） |  |  |  |  |  |
| **7.8** | **感受度实际得分（满分10分）** |  |  |  |  |  |
| **8** | **健康服务满意度（满分2分，选①得分，选②得1.5分,选**③**得1分,选**④**得0.5分,选**⑤**得0分）** | | | | | |
| 8.1 | 您对本地社区卫生服务中心（站）/乡镇卫生院/村卫生室提供的随访服务满意吗？  ①非常满意 ②满意 ③比较满意 ④一般 ⑤不满意 |  |  |  |  |  |
| 8.2 | 您对本地社区卫生服务中心（站）/乡镇卫生院/村卫生室提供的健康体检服务满意吗？  ①非常满意 ②满意 ③比较满意 ④一般 ⑤不满意 |  |  |  |  |  |
| 8.3 | 您对本地社区卫生服务中心（站）/乡镇卫生院/村医的服务态度满意吗？  ①非常满意 ②满意 ③比较满意 ④一般 ⑤不满意 |  |  |  |  |  |
| 8.4 | 您对本地社区卫生服务中心（站）/乡镇卫生院/村医的体检结果的反馈满意吗？  ①非常满意 ②满意 ③比较满意 ④一般 ⑤不满意 |  |  |  |  |  |
| **8.5** | 您对本地社区卫生服务中心（站）/乡镇卫生院/村医提供的健康管理服务整体上满意吗？  ①非常满意 ②满意 ③比较满意 ④一般 ⑤不满意 |  |  |  |  |  |
| **8.6** | **满意度实际得分（满分10分）** |  |  |  |  |  |

评价人（签字）： 评价时间： 年 月 日 被评价单位负责人：

**核查表七 糖尿病患者健康管理核查表**

1.从被考核单位的健康档案管理系统中，随机抽取10份不失访的2024年已管理的2型糖尿病患者健康档案，电话核实访谈对象姓名后，按照核实表进行访谈，并如实记录。根据核查情况，将选项序号填在“结果记录”一栏。

2.根据访谈记录和档案记录，判断是否存在弄虑作假的情况，如提前通知、诱导应答、冒充被访者；出现无主档案等情况。

3.未发现弄虚作假的，继续核对2024年内获得健康管理服务的真实性、规范性。不真实档案按规定扣分，2份不真实档案，此项目不得分，同时判断为不规范。真实档案核对档案填写是否符合规范要求，按要求完整记录访谈和核查获得的信息。

4.知晓率及满意度调查

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 问卷  序号 |  | | | | 结果记录 | | | | | | | |
| **1** | **基础资料** | | | | | | | | | | | |
| 1.1 | 访谈对象类型：①65岁及以上老年人 ②糖尿病 ③高血压 | | | |  |  | |  | |  | |  |
| 1.2 | 访谈对象基础资料： | | | |  |  | |  | |  | |  |
| 1.3 | 档案编号： | | | |  |  | |  | |  | |  |
| 1.4 | 档案类型：①纸质档案 ②电子档案 | | | |  |  | |  | |  | |  |
| 1.5 | 姓名： | | | |  |  | |  | |  | |  |
| 1.6 | 性别 ①男 ②女 | | | |  |  | |  | |  | |  |
| 1.7 | 居住地： 县（市、区） 乡镇 村 | | | |  |  | |  | |  | |  |
| 1.8 | 联系方式：①面对面核查 ②电话核查（电话： ） | | | |  |  | |  | |  | |  |
| 1.9 | 实足年龄： 岁 | | | |  |  | |  | |  | |  |
| **2** | **访谈记录** | | | | | | | | | | | |
| 2.1 | 联系结果：①联系上，接受访谈（不失访，继续问卷）  ②联系上，不接受访谈（失访，跳转到3.4） ③未联系上（失访，跳转到3.4）  ④未联系上，电话错号或电话不存在或地址错误（失访，跳转到3.4） | | | |  |  | |  | |  | |  |
| 2.2 | 请问您是本人吗？（如家属回答，需问家属患者的出生年份）①本人 ②家属 ③家属，但答错或不知道患者出生年（失访，跳转到3.4） ④其他（失访，跳转到3.4） | | | |  |  | |  | |  | |  |
| 2.3 | 您知道自己（或被访问者名字）有糖尿病吗?  ①糖尿病 ②糖尿病和高血压 ③糖尿病和其他疾病  ④否认糖尿病，但有高血压 ⑤否认糖尿病，也没高血压 ⑥其他 | | | |  |  | |  | |  | |  |
| 2.4 | 今年一年中，本地的乡镇卫生院给您做过健康体检吗？  ①体检过（跳转到2.6） ②没有体检③记不清（跳转到3.4） | | | |  |  | |  | |  | |  |
| 2.5 | 没有体检的原因：  ①不知道体检，没有通知（跳转到3.4） ②知道有体检，但没时间或觉得没必要（跳转到3.4） ③患者去年已死亡（跳转到3.2） ④患者去年已迁出（跳转到3.2） | | | |  |  | |  | |  | |  |
| 2.6 | 今年一年中乡镇卫生院或村医对您的随访情况？  ①均面对面随访 ②面对面和电话都随访过 ③仅电话随访过  ④没有随访过（跳转到2.8） ⑤记不清（跳转到3.4） | | | |  |  | |  | |  | |  |
| 2.7 | 今年一年中，本地乡镇卫生院或村医在给您随访时，提供了下列哪些服务？  ①测量空腹血糖 ②询问您近期的身体状况 ③询问您生活方式（如吸烟、饮酒、运动等） ④询问您服药情况 ⑤对您进行健康指导（生活方式指导） ⑥触及足背动脉搏动 ⑦没有提供过这些服务 | | | |  |  | |  | |  | |  |
| 2.8 | 没有随访原因：  ①不知道有随访，没有通知（跳转到3.4） ②知道有随访，但没时间或觉得没必要（跳转到3.4） ③患者去年已死亡（跳转到3.2） ④患者去年已迁出（跳转到3.2） | | | |  |  | |  | |  | |  |
| **3** | **是否存在弄虚作假，失访情况** | | | | | | | | | | | |
| 3.1 | 是否存在提前进行应对的准备，如提前通知被访谈人员，诱导被访者供事实不符的信息，冒充被访谈人员等情况？  ①有，（判断为弄虚作假，干扰评价，跳转到3.3） ②没有 | | | |  |  | |  | |  | |  |
| 3.2 | 去年已死亡、迁出的患者，是否在其死亡、迁出后仍有管理服务记录?（选择①或②判断为弄虚作假，无主档案，跳转到3.3）  ①有，患者死亡仍有服务管理记录 ②有，患者迁出仍有管理服务记录 ③没有 | | | |  |  | |  | |  | |  |
| 3.3 | 是否弄虚作假  ①无 ②弄虚作假：干扰评价(失访，结束问卷）  ③弄虚作假：无主档案（失访，结束问卷，同时判定不真实） | | | |  |  | |  | |  | |  |
| 3.4 | 访谈基础情况  ①不失访 ②失访（结束问卷） ③失访，电话错误，电话号不存在（结束问卷） | | | |  |  | |  | |  | |  |
| **4** | **真实性核查** | | | | | | | | | | | |
| 4.1 | 根据访谈记录，与健康档案中个人基本信息表（既往史）、健康体检表（现存主要健康问题、主要用药情况）等进行比较  ①问题2.3访谈情况为：否认或不知道糖尿病，但个人疾病史、就诊记录中有糖尿病病史或服用糖尿病药物记录（为不真实，跳转到4.3）  ②问题2.3访谈情况为：知道有糖尿病，与个人疾病史、就诊记录中有糖尿病病史或服用糖尿病药物记录一致  ③问题2.3访谈情况为：村医告诉的糖尿病，糖尿病诊断来源于村医指尖检测的空腹血糖（为不真实，跳转到4.3） | | | |  |  | |  | |  | |  |
| 4.2 | 根据访谈记录，与健康档案记录进行比较（除①和②以外，其他选项可多选；除①和②以外，访谈情况有一项与健康档案不符，为不真实）  ①访谈情况与健康档案相符：体检和随访服务提供情况与健康档案记录一致  ②访谈承认体检或随访，健康档案中没有相应的记录  ③访谈情况与健康档案不符：患者否认体检，有体检记录，并有同一天随访记录，所有数据客观真实。  ④访谈情况与健康档案不符：患者否认体检，不能当场提供相应的佐证材料（如随访记录），有体检记录  ⑤访谈情况与健康档案不符：否认面对面随访过，不能当场提供相应的佐证材料（如就诊记录），有面对面随访记录  ⑥访谈情况与健康档案不符：否认随访，不能当场提供相应的佐证材料（如就诊记录），有随访记录 | | | |  |  | |  | |  | |  |
| 4.3 | 是否真实：①真实 ②不真实（跳转到5.7） | | | |  |  | |  | |  | |  |
| **5** | **规范性核查** | | | | | | | | | | | |
| 5.1 | 根据访谈记录表，2024年提供的服务除⑥以外，出现下列任何一种情况均为不规范。  ①没有提供年度健康体检/无体检记录 ②对体检情况未进行评价或评价错误 ③没有提供随访服务 ④仅电话随访（没有面对面随访过） ⑤随访中没有测量血压、血糖 ⑥上述不规范情况均不存在 | | | |  |  | |  | |  | |  |
| 5.2 | 根据访谈记录表，2024年提供的服务及记录，除（12）以外，其他选项可多选，出现以下2项及以上服务未提供或记录的情况，视为不规范。  ①体检未查体 ②没有测量空腹血糖、身高、体重、腰围 ③对体检中发现的危险因素未控制或控制错误④没有进行健康指导或错误⑤随访中没有了解近期身体情况 ⑥随访中没有了解生活方式 ⑦随访中没有进行生活方式干预或干预错误  ⑧随访中没有了解服药情况 ⑨随访时没有用药指导 ⑩随访分类缺失或错  （11）随访中没有触及足背动脉 （12）上述不规范情况均不存在 | | | |  |  | |  | |  | |  |
| 5.3 | 按照档案记录，2024年随访次数  ①达到国家规范要求频次 ②没有达到国家规范要求频次（视为不规范） | | | |  |  | |  | |  | |  |
| 5.4 | 2024年最后一次随访记录中填写空项、漏项或错项的栏目除（14）以外，其他选项可多选；出现③或者出现2项及以上，视为不规范。  ①随访日期 ②症状 ③血糖 ④血压 ⑤体重、体质指数 ⑥足背动脉搏动 ⑦生活方式指导 ⑧用药情况 ⑨服药的依从性 ⑩随访分类 （11）转诊 （12）对随访中发现的危险因素未控制或控制错误 （13）随访医生 （14）无空项、漏项或错项 | | | |  |  | |  | |  | |  |
| 5.5 | 根据档案记录，2024年随访中，是否出现连续两次血糖控制不满意的情况？ ①是 ②否 | | | |  |  | |  | |  | |  |
| 5.6 | 根据档案记录，2024年随访中，对连续两次血压控制不满意的患者是否按国家规范要求建议转诊？  ①是 ②否（视为不规范） ➂转诊并追踪转诊后结果（没有视为不规范） | | | |  |  | |  | |  | |  |
| 5.7 | 是否规范：①是 ②不规范 | | | |  |  | |  | |  | |  |
| **备注** | 1. 弄虚作假情况说明： 2. 不真实情况说明： 3. 其他： | | | |  |  | |  | |  | |  |
| **6** | | **服务知晓情况** | | | | | | | | | | | |
| 6.1 | | **您是否听说过“国家基本公共卫生服务项目”？**(满分2.5分，选①得2.5分,选②得0分）  ①是 ②否 |  |  | | |  | |  | |  | | |
| 6.2 | | 您知道糖尿病患者，国家能为您免费提供一些健康管理服务吗? (满分2.5分，选①并能说出服务内容得2.5分,内容说不完整得1分；选②或③得0分）  ①知道 ② 不知道  ③知道有服务，但不知道是免费的 |  |  | | |  | |  | |  | | |
| **6.3** | | **知晓率实际得分（满分5分）** |  |  | | |  | |  | |  | | |
| **7** | | **项目感受度** | | | | | | | | | | | |
| 7.1 | | 您最近一次接受服务的方式是？（满分1分，选①、②、③任一项得1分，选④得0分）  ①入户随访 ②就诊时随访 ③电话随访 ④没有随访 |  |  | | |  | |  | |  | | |
| 7.2 | | 最近一次随访过程中，医生对您的进行了以下哪些指导或检查？（满分2分，选②--⒁任四项得2分，不足四项或选①得0分）  ①没有任何指导或检查 ②测量血糖 ③用药指导 ④主食摄入指导 ⑤戒烟 ⑥饮酒指导 ⑦疾病紧急处理方式 ⑧运动指导 ⑨心理指导 ⑩体重控制指导 ⑾自测血压指导 ⑿足部检查 ⒀体重测量 ⒁其他 |  |  | | |  | |  | |  | | |
| 7.3 | | 最近一次随访，医生认为您的血糖控制情况如何？ （满分2分，选①--④任一项得2分，选⑤得0分）  ①控制满意 ②控制不满意 ③出现并发症  ④出现药物不良反应 ⑤其他辅助检查异常 ⑥医生没有告诉我 |  |  | | |  | |  | |  | | |
| 7.4 | | 2024年，您体检结果如何？（满分2分，选①--⑤任一项得2分，选⑥得0分）  ①无异常 ②超重/肥胖 ③戒烟/限酒 ④血压/血糖偏高 ⑤其他辅助检查值异常 ⑥医生没有告诉我 |  |  | | |  | |  | |  | | |
| 7.5 | | 您觉得由社区卫生服务中心（站）/乡镇卫生院为您提供的以上随访服务对您的健康状况是否有帮助？（满分2分，选①得2分，选②得1分，选③得0.5分，选④或⑤得0分）  ①非常有帮助 ②比较有帮助 ③一般 ④没有帮助 ⑤非常没有帮助 |  |  | | |  | |  | |  | | |
| 7.6 | | 您了解免费为您提供服务的社区卫生服务中心（站）/乡镇卫生院/村卫生室吗？（可多选，满分1分，选①-③得1分，选④得0分）  ①乡镇卫生院 ②社区卫生服务中心（站） ③ 村卫生室  ④不了解 |  |  | | |  | |  | |  | | |
| 7.7 | | 您从什么渠道得知可以免费得到这些服务的？（可多选）  ①基层医疗卫生机构宣传栏 ②社区宣传栏或告示  ③电视或/和广播 ④报纸  ⑤宣传单/宣传册 ⑥村医/乡镇卫生院妇幼院电话通知  ⑦手机短信/微信 ⑧听别人告诉  ⑨其他（请注明： ） |  |  | | |  | |  | |  | | |
| **7.8** | | **感受度实际得分（满分10分）** |  |  | | |  | |  | |  | | |
| **8** | | **健康服务满意度（满分2分，选①得分，选②得1.5分,选**③**得1分,选**④**得0.5分,选**⑤**得0分）** | | | | | | | | | | | |
| 8.1 | | 您对本地社区卫生服务中心（站）/乡镇卫生院/村卫生室提供的随访服务满意吗？  ①非常满意 ②满意 ③比较满意 ④一般 ⑤不满意 |  |  | | |  | |  | |  | | |
| 8.2 | | 您对本地社区卫生服务中心（站）/乡镇卫生院/村卫生室提供的健康体检服务满意吗？  ①非常满意 ②满意 ③比较满意 ④一般 ⑤不满意 |  |  | | |  | |  | |  | | |
| 8.3 | | 您对本地社区卫生服务中心（站）/乡镇卫生院/村医的服务态度满意吗？  ①非常满意 ②满意 ③比较满意 ④一般 ⑤不满意 |  |  | | |  | |  | |  | | |
| 8.4 | | 您对本地社区卫生服务中心（站）/乡镇卫生院/村医的体检结果的反馈满意吗？  ①非常满意 ②满意 ③比较满意 ④一般 ⑤不满意 |  |  | | |  | |  | |  | | |
| **8.5** | | 您对本地社区卫生服务中心（站）/乡镇卫生院/村医提供的健康管理服务整体上满意吗？  ①非常满意 ②满意 ③比较满意 ④一般 ⑤不满意 |  |  | | |  | |  | |  | | |
| **8.6** | | **满意度实际得分（满分10分）** |  |  | | |  | |  | |  | | |

评价人（签字）： 评价时间： 年 月 日 被评价单位负责人：

**核查表八 严重精神障碍患者管理档案核查表**

1. 随机抽取登记在《山西省严重精神障碍信息管理系统》中的严重精神障碍患者健康管理档案，每乡(镇)至少随机抽查10份，不足10份全部抽取。根据《山西省严重精神障碍信息管理系统》和健康档案中的健康管理服务记录，核查其是否符合第三版国家规范要求。

2．根据核查情况，在各题的选择项上打“√”，将各题回答结果的选项序号填在“结果记录”栏中。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 问卷  序号 |  | 结果记录 | | | | |
| **1** | **基础资料** | | | | | |
| 1.1 | 档案编号 |  |  |  |  |  |
| 1.2 | 性别 ①男 ②女 |  |  |  |  |  |
| 1.3 | 档案类型：①纸质档案 ②电子档案 |  |  |  |  |  |
| **2** | **严重精神障碍患者管理档案规范性核查** | | | | | |
| 2.1 | 患者健康档案个人信息内容是否含有《国家基本公共卫生服务规范(第三版)》要求的内容  ①是 ②否(视为不规范) |  |  |  |  |  |
| 2.2 | 患者个人信息补充表填写空项、漏项或错项的栏目： (可多选，空项、漏项或错项在3项及以上为不规范)  ①护人姓名、电话 ②知情同意 ③既往主要症状 ④既往治疗情况  ⑤诊断情况 ⑥治疗效果 ⑦对家庭社会的影响 ⑧关锁情况  ⑨经济状况 ⑩专科医生意见 ⑾医生签字 |  |  |  |  |  |
| 2.3 | 2024年健康体检记录  ①有 ②没有，并注明原因(跳转到2.5) ③没有，且未注明原因(视为不规范) |  |  |  |  |  |
| 2.4 | 2024年健康体检记录中填写空项、漏项或错项的栏目，未做辅助检查项目需注明原因(可多选，3项及以上空项、漏项或错项在3项及以上，或空腹血糖未填，为不规范)  ①症状 ②体重 ③血压 ④空腹血糖 ⑤一般体格检查 ⑥血常规(含白细胞分类) ⑦转氨酶 ⑧心电图 ⑨用药情况 |  |  |  |  |  |
| 2.5 | 记录中随访次数（稳定3个月随访一次，基本稳定1个月随访一次，不稳定转诊，未住院2周随访）  ①达到第三版国家规范要求频次  ②没有达到第三版国家规范要求频次(视为不规范) |  |  |  |  |  |
| 2.6 | 最后1次随访记录中填写空项、漏项或错项的栏目(可多选，空项、漏项或错项在4项及以上，为不规范)   1. 随访日期 ②危险性分级 ③症状 ④自知力 ⑤睡眠情况和饮食情况   ⑥社会功能情况 ⑦患病对家庭社会的影响 ⑧关锁情况 ⑨住院情况  ⑩实验室检查 ⑾服药依从性和药物不良反应 ⑿治疗效果  ⒀转诊 ⒁用药情况 ⒂康复措施 ⒃随访分类 ⒄随访医生签名 |  |  |  |  |  |
| 2.7 | 《山西省严重精神障碍信息管理系统》运行正常  ①登录、运行正常 ②不运行（视为不规范） |  |  |  |  |  |
| 2.8 | 纸质档案与电子档案内容是否一致 ①是 ②否(有3项不一致视为不规范) |  |  |  |  |  |
| 2.9 | 对判断病情不稳定患者，是否按照国家规范要求转诊  ①是 ②否(视为不规范) |  |  |  |  |  |
| 2.10 | 在管患者没进行随访管理的原因是  ①不知道 ②没时间 ③技术不够 ④患者或患者家属拒绝 ⑤其他(注明)： |  |  |  |  |  |
| 2.11 | 是否规范 ①规范 ②不规范 |  |  |  |  |  |

评价人（签字）： 评价时间： 年 月 日 被评价单位负责人：

**核查表九 老年人中医药健康管理核查表**

1.随机抽查10份不失访（最多抽查13份）的老年人健康管理档案。根据档案记录，核查档案真实性；

2.在10份不失访档案中，核查健康管理记录是否符合规范要求。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 |  | 结果记录 | | | | |
| **1** | **基础资料** | | | | | |
| 1.1 | 档案编号 |  |  |  |  |  |
| 1.2 | 姓名 |  |  |  |  |  |
| 1.3 | 性别① 男 ②女 |  |  |  |  |  |
| 1.4 | 联系方式 |  |  |  |  |  |
| **2** | **老年人中医药健康管理真实性核查** | | | | | |
| 2.1 | 回答问题者与核查对象的关系： ①本人 ②家属 ③其他( ) (结束问卷) ④未联系上(失访．结束问卷)⑤电话错号(失访，结束问卷) ⑥电话不存在(失访，结束问卷) |  |  |  |  |  |
| 2.2 | 您在过去一年内，接受过基层医疗卫生机构“老年人中医药保健指导吗”? (根据档案记录核实)  ①指导过，与记录相符 ②没有指导过(视为不真实，结束问卷)  ③指导过，没有指导记录(失访，结束问卷) ④记不清(失访，结束问卷) |  |  |  |  |  |
| 2.3 | 中医健康保健档案是否真实： ①是 ②否 |  |  |  |  |  |
| **3** | **老年人中医药健康管理完整性规范化核查** | | | | | |
| 3.1 | 健康管理服务记录表及相应表单的内容是否符合《规范》的要求 ①是 ②否 |  |  |  |  |  |
| 3.2 | 健康管理记录表中，33项问题信息是否完整采集 （纸质记录及电子版记录均完整） ①是 ②否 |  |  |  |  |  |
| 3.3 | 是否根据体质判定标准表，正确的进行体质辨识（纸质记录及电子版记录均完整） ①是 ②否 |  |  |  |  |  |
| 3.4 | 33项问题信息采集中(1)与(2)的问题选择出现逻辑错误 ①是（不合格） ②否 |  |  |  |  |  |
| 3.5 | 33项问题信息采集中答案全部选择1**没有（根本不/从来没有）** ①是（不合格） ②否 |  |  |  |  |  |
| 3.6 | 中医药保健指导是否填写完整 ①是 ②否 |  |  |  |  |  |
| 3.7 | 中医健康保健档案是否合格 ①合格 ②不合格 |  |  |  |  |  |
| 3.8 | 基层医疗机构提供中医药保健指导服务的人员是否具有中医师资格（不计入总分值） ①是 ②否 |  |  |  |  |  |

评价人（签字）： 评价时间： 年 月 日 被评价单位负责人：

**核查表十 0-36个月儿童中医药健康管理核查表**

1.随机抽查10份不失访（最多抽查13份）的0-36个月儿童健康管理档案。根据档案记录，核查档案真实性；

2.在10份不失访档案中，核查健康管理记录是否符合规范要求。

3.根据核查情况，在各题的选择项上打“√”，将各题回答结果的选项序号填在“结果记录”栏中。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 问卷  序号 |  | 结果记录 | | | | |
| **1** | **基础资料** | | | | | |
| 1.1 | 档案编号 |  |  |  |  |  |
| 1.2 | 姓名 |  |  |  |  |  |
| 1.3 | 性别① 男 ②女 |  |  |  |  |  |
| 1.4 | 联系方式 |  |  |  |  |  |
| **2** | **0-36个月儿童中医药健康管理档案联系情况及真实性** | | | | | |
| 2.1 | 回答问题者与核查对象的关系：  ①家属 ②其他（结束问卷） ③未联系上/电话未接（失访，结束问卷） ④电话错号（失访，结束问卷） ⑤电话错号（失访，结束问卷） ⑥电话不存在（失访，结束问卷） |  |  |  |  |  |
| 2.2 | 2024年，基层医疗卫生机构给您/核查对象做过“0-36个月儿童中医药健康管理”服务吗？  ①接受过 ②没有服务 ③不了解/记不清（失访，结束问卷） |  |  |  |  |  |
| 2.3 | 中医药健康管理服务是免费的吗？  ①是 ②不是（收费金额及原因： ） ③不清楚 |  |  |  |  |  |
| 2.4 | 根据档案记录核实，与最后一次随访记录服务不符合的是：  （可多选。有一项与记录不符，即为不真实）  ①饮食调养指导 ②起居调摄指导 ③推拿穴位指导 |  |  |  |  |  |
| 2.5 | 没做指导的原因是  ①没人给指导 ②没时间 ③没必要  ④其他原因（ ） |  |  |  |  |  |
| 2.6 | 联系情况 ①失访 ②失访，电话错号/电话不存在 ③未失访 |  |  |  |  |  |
| 2.7 | 中医健康保健档案是否真实： ①是 ②否 |  |  |  |  |  |
| **3** | **儿童健康管理档案规范性核查** | | | | | |
| 3.1 | 0-36个月儿童健康管理档案记录表及内容是否符合《国家基本公共卫生服务规范(第三版)》的要求 ①是 ②否(视为不合格) |  |  |  |  |  |
| 3.2 | 是否按照《规范》要求，按儿童年龄，在相应月份完成相应的中医药健康管理服务?  ①是 ②否(视为不合格) |  |  |  |  |  |
| 3.3 | 最近1次“0-36个月儿童中医药健康管理记录表”填写空项、漏项或错项的栏目(可多选，空项、漏项或错项在1项及以上为不合格)  ①随访日期 ②指导者签字 ③家长签字  ④下次随访日期 ⑤ 指导内容 |  |  |  |  |  |
| 3.4 | 档案是否合格 ①合格 ②不合格 |  |  |  |  |  |

评价人（签字）： 评价时间： 年 月 日 被评价单位负责人：