附件4： 2024年度国家基本公共卫生服务项目现场评价工具表—评价评分工具表

1. 组织管理评价工具表

**1.1.1专业机构职责落实情况（辖区）**

指标说明:辖区各专业公共卫生机构对基层医疗卫生机构的指导责任落实情况，以及开展项目督导、培训等工作开展情况。

评价对象：辖区专业技术机构

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **三级指标** | **数据资料来源** | **评分标准** | **评价对象** | **评价记录** | **分项得分** |
| 1.1.1专业机构职责落实情况 | 1、查看各专业公共卫生机构制度建设资料；开展项目督导、培训的文件、资料和过程记录。 | 1、有制度建设和工作计划，计1分。 | 县疾控中心 | 有基本公卫生服务项目的管理制度、培训制度、督导制度、问题整改制度记0.8分；有工作计划或项目管理方案记0.2分。 |  |
| 县妇幼计生中心 |  |
| 县卫生监督所 |  |
| 县中医院 |  |
| 2、有开展培训的相关文件、资料和记录，并可以得到印证，计1分。 | 县疾控中心 | 有开展培训的相关文件、资料和记录（通知、签到表、培训议程、课件、图片、培训小结），并可以得到印证记1分。 |  |
| 县妇幼计生中心 |  |
| 县卫生监督所 |  |
| 县中医院 |  |
| 3、有开展督导的相关文件、资料和记录，并可以得到印证，计1分。 | 县疾控中心 | 有开展督导的相关文件、资料和记录，（通知、督导记录、图片、通报或报告），并可以得到印证记1分。 |  |
| 县妇幼计生中心 |  |
| 县卫生监督所 |  |
| 县中医院 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.1.2组织管理**被考核单位： |  |  |
| 三级指标 | 指标说明 | 数据资料来源 | 评分标准 | 得分 | 扣分原因 |
| 1.1.1方案制定（0.5分） | 制定本单位国家基本公共卫生服务项目实施方案、单项工作计划、全面工作计划和资金管理制度等。 | 各项目执行单位提供的指导本乡镇2024年国家基本公共卫生服务项目实施的文件资料。 | 满分0.5分。实施方案包括了14类服务项目（符合国家基本公共卫生服务规范（第三版）要求）：得0.1分；资金管理制度明确资金支出范围：得0.15分；有全面工作计划得0.15分；有单项工作计划得0.1分。 |  |  |
| 1.1.2管理机构和人员设置（0.5分） | 项目执行单位设立至少由3人以上的责任服务团队，行使项目管理职能，开展项目组织管理各项工作。 | 各项目执行单位提供的有关文件、工作记录等资料。 | 满分0.5分。有文件或通知明确责任团队（包括管理办法）：0.2分；有责任团队开展工作的记录资料（包括会议、培训、督导考核等档案资料）：得0.3分。缺一项扣0.1分 |  |  |
| 1.2.1日常督导（1分） | 各项目执行单位组织责任团队对村卫生室进行每季度一次的督导 | 各项目执行单位提供一年4次的督导通知、督导记录、督导通报和整改报告 | 满分1分。督导次数符合要求：0.5分；有督导通知、督导记录、督导通报和整改报告等资料：0.5分；缺一项扣0.1分 |  |  |
| 1.2.2人员培训（1分） | 各项目执行单位组织对本单位和乡村医生进行国家基本公共卫生服务项目培训。 | 各项目执行单位提供的培训通知、培训课件、培训图片、培训后考试和培训小结等资料。 | 满分1分。培训次数符合要求：0.5分；有培训通知、培训课件、培训图片、培训后考试和培训小结等资料：0.5分；缺一项扣0.1分 |  |  |

**1.1.3信息系统建设与应用（基层医疗卫生机构）**

指标说明：建立以居民健康档案为基础的信息系统，能够实现：①及时录入和更新健康管理信息；②实现向项目管理机构上传数据，乡镇卫生院和村卫生室信息互联互通；具有统计汇总功能。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **三级指标** | **数据资料来源** | **评分标准** | **评价对象** | **评价记录** | **分项得分** | **总得分** |
| 1.1.2信息系统建设与应用(1.5分) | 现场查看信息系统的实际情况。 | 1、建立信息系统并能够实现居民健康档案、各类重点人群（老高糖）档案的录入和更新。（0.5分）2、具有对居民健康档案和各类重点人群（妇幼、老高糖、重精）健康管理档案的统计、汇总功能。（0.5分）3、现场抽查项目管理人员，通过公众号或手机APP等查看形式向辖区内居民开放居民电子健康档案（0.5分） |  | 1、建立信息系统并能实现录入和更新，现场可见。截至2024年12月底，2024年度重点人群健康管理信息完全录入（0.25分）。按比例记分。截至2024年12月底，2024年度其他医疗卫生服务信息完全录入（0.25分）。按比例记分。 |  |  |
| 2、能对居民健康档案和各类重点人群档案进行统计、汇总。（0.5分） 是口 否口对部分档案进行统计、汇总，得0.25分 是口 否口 |  |
| 3、能够在平台上查看辖区内个人基本信息、健康体检信息、健康管理记录和其他医疗卫生服务记录等信息（0.5分）， 按比例记分。 是口 否口 |  |  |
| 3、现场查看居民电子健康档案向居民开放情况。（0.5分） |  | 通过公众号或手机APP等形式向辖区内居民开放居民电子健康档案（0.5分） |  | 1、有安排部署基层医疗机构关注并使用手机APP开放电子档案的服务平台的相关资料。（0.25分）2、能够在平台上熟练查看个人基本信息、健康体检信息、健康管理记录和其他医疗卫生服务记录等信息（0.25分） |  |  |

**1.1.4项目宣传**

指标说明:基层医疗卫生机构采用多种方式、通过多种媒体平台宣传基本公共卫生服务项目，提高居民知晓率。

评价对象：基层医疗卫生机构。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **三级指标** | **数据资料来源** | **评分标准** | **评价对象** | **评价记录** | **得分** |
| 1.1.4项目宣传(3分) | 查看开展项目宣传的文件、资料和活动记录。 | 1、有通过多种公共媒体平台宣传基本公共卫生服务项目，如宣传项目免费政策、服务内容的活动记录和材料。有2种以上宣传活动记录和资料，得2分。2、向居民播放由国家卫计委制作的项目公益广告。有活动记录和资料，得1分。 |  | 1、有2种以上宣传活动记录和资料。（2分） 是口 否口 多种公共媒体包括：①报纸 ②电视 ③广播 ④网络 ⑤手机微信（QQ）平台 ⑥宣传活动/宣传资料 ⑦移动广告（如公共汽车车身广告） ⑧其他 |  |
| 2、有向居民播放由国家卫健委制作的项目公益广告的协议、图片。（1分）是口 否口 |  |
| 1、查看基层医疗卫生机构开展项目宣传的文件、资料和活动记录。2、现场核查基层机构开展项目宣传情况。 | 1. 有在机构内显著位置公示项目免费政策、服务内容的实物和/或记录。（1分）

2、在应诊时间向居民播放由国家卫健委制作的项目公益广告。有活动记录和资料。（1分）3、深入居民区开展宣传基本公共卫生服务项目，有活动记录和资料。（1分） | 1、在机构显著位置（宣传栏）张贴国家统一制定的宣传壁报，记0.5分；位置不显著记0.25分；未张贴记0分。 |  |
| 2、使用项目经费开展宣传工作，在宣传材料显著位置以醒目字体明示“国家基本公共卫生服务项目”记0.5分，未明示记0分。 |  |
| 3、有应诊时间向居民播放由国家卫健委制作的项目公益广告的记录，记1分；无记0分。 |  |
| 4、深入居民区开展宣传基本公共卫生服务项目宣传，宣传形式2种及以上记1分，不达2种记0.5分，未开展记0分。宣传形式包括： |  |

**1.1.5 绩效评价(基层医疗卫生机构)**

指标说明：建立绩效评价制度，开展绩效评价工作，主要是乡镇卫生院开展对本院（中心）内部绩效评价和对村卫生室进行绩效评价。

本指标最终得分：基层医疗卫生机构得分。

评价对象：基层医疗卫生机构。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **三级指标** | **数据资****料来源** | **评分标准** | **评价****对象** | **评价记录** | **得分** |
| 1.1.5绩效评价(4分) | 基层医疗卫生机构开展绩效评价的评价工具、评价过程资料、评价结果和有关补助资金分配依据。 | 1、有内部绩效评价制度或要求。（0.5分）2、有完整的评价指标和标准（各项服务）。（0.5分）3、有评价过程原始资料（包括所有评价指标的评价记录和评分工具表、原始核查表等资料）。（1分）4、有评价结果（分数），和评价获得的各项服务完成数据。（1分）5、按照本地区有关文件或内部有关要求，依据机构内（外）部评价结果分配资金（有机构内部分配资金的财务凭证；或机构将评价结果上报卫生计生、财政部门，有财政部门下达的资金分配文件、银行拨款单等财务凭证）。（1分） |  | 1、有完整的评价方案（包括评价时间、内容、要求、结果应用与资金挂钩）（0.5分,内部绩效评价和村卫生绩效评价各占0.25分） 是□ 否□ |  |
| 2、有完整的评价指标和标准（0.5分，内部绩效评价和村卫生绩效评价各占0.25分）：是□ 否□ |  |
| 3、有完整的评价过程资料（1分，内部绩效评价和村卫生绩效评价各占0.5分）：是□ 否□ |  |
| 4、评价结果（分数）和服务完成数据。（1分，内部绩效评价和村卫生绩效评价各占0.5分）①有评价结果（分数）。（0.5分，内部绩效评价和村卫生绩效评价各占0.25分） 是□ 否□②有评价获得的各项服务完成数据。（0.5分，内部绩效评价和村卫生绩效评价各占0.25分）是□ 否□ |  |
| 5、按照评价方案要求，项目资金分配与评价结果挂钩（有财务凭证）。（1分）①绩效工资与评价结果挂钩（有财务凭证）（0.5分）：是□ 否□②村卫生室资金分配与评价结果挂钩（有财务凭证）（0.5分）：是□ 否□ |  |

**1.1.6问题整改（基层医疗机构）**

指标说明：基层医疗机构对本地区2024年上级评价、本级自查评价中发现的问题进行整改落实追踪情况。

评价对象：被考核单位。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **三级指标** | **数据资料来源** | **评分标准** | **评价对象** | **评价记录** | **得分** |
| 1.1.6问题整改（4分） | 上级专业机构及卫生健康局督导中提供的评价报告或问题列表，所辖基层机构上报的问题整改报告、整改措施的有关文件、资料。 | 1、乡镇卫生院对评价中发现的问题能够及时督促村卫生室或社区卫生服务站落实（文件、督导、会议、专项培训等）（2分）。2、有无整改佐证（2分） |  | 1、有无督促基层整改落实的具体措施（2分）①通过会议或文件形式安排部署整改工作 口②针对存在的问题组织专项培训 口③针对存在的问题进行督导口④限期整改口⑤通报口 |  |
| 2、所辖村卫生室是否上报整改报告或整改措施。（1分）是口 否口整改报告能够体现整改成效，针对性强，提出措施符合实际记1分，否则记0分。 |  |

二、资金管理评价工具表

 **1.1.1预算执行率**

指标说明：截至评价日日，基层医疗卫生机构对预算安排的年度项目资金的整体支出进度。

预算执行率=(实际支出资金总额／预算安排资金)×100％。

 评价对象：基层医疗卫生机构

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **三级指标** | **数据资料来源** | **评分标准** | **评价对象** | **评价记录** | **得分** | **扣分原因** | **总得分** |
| 1.1.1预算执行率(1分) | 查看基层机构财务报表、会计账簿和凭证。 | 得分=预算执行率\*1分；因未进行专项核算，导致不能核对项目资金支出进度的，本指标不得分。 | 机构1： | 预算安排总额(元)： |  |  |  |
| 实际支出金额(元)： |
| 支出进度： |

**1.1.2村卫生室补助到位情况**

指标说明：截至评价日，评价乡镇卫生院按照年度项目工作要求和评价结果，向全乡全部提供基本公共卫生服务的村卫生室及时、足额支付2024年度项目补助经费。关注新增5元经费是否全部用于社区和村级卫生室情况。

评价对象：基层医疗卫生机构

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **三级指标** | **数据资料采源** | **评分标准** | **评价对象** | **评价记录** | **机构得分** | **总得分** |
| 1.1.2村卫生室补助到位情况(2分) | 1、村卫生室补助资金分配方法，各项服务的补助标准；2、村卫生室年度工作要求和工作任务；3、对村医2024年度项目服务提供情况的评价结果、乡镇卫生院2024年度项目资金到账通知和拨付村卫生室项目补助经费的有关凭证等。  | 1、落实全乡村卫生室补助资金总额达到该乡项目资金到位总额的40%以上，得满分。得分=（实际落实补助资金比例-25%）/（40%-25%）×2分2、实际落实补助资金比例=2024年全乡落实到各村卫生室补助资金的总额/全乡2024年度项目资金到位总额。3、乡镇卫生院支付村卫生室补助比例低于25%：不得分。4、核实村医补助的真实性，如果村医领款不真实，不得分。5、新增5元经费是否全部用于社区和村级卫生室 | 基层机构1： | 2024年全乡落实到各村卫生室补助资金：其中：新增5元经费到位金额：全乡2024年度项目资金到位总额：落实村医补助的比例： |  |  |

|  |
| --- |
| **1.1.3资金使用合规性** |
| 指标说明：基层医疗卫生机构、其他相关服务提供机构按照有关财经制度和项目工作要求，使用项目资金，向目标人群提供免费服务的情况。资金使用合规率=1-（使用不合规资金额/抽查资金总额） |
| 评价对象：基层医疗卫生机构  |
| **三级指标** | **数据资料来源** | **评分标准** | **评价对象** | **评价记录** | **分项得分** | **备注** | **总得分** |
| 1.1.3资金使用合规性（2分） | 项目资金下达文件和有关拨款凭证。项目支出明细账、会计凭证；每个社区卫生服务中心或乡镇卫生院抽查记账凭证和相应原始凭证。 | 1、机构得分=合规率×2分。2、因未进行专项核算，导致不能核对项目合规性的，本指标不得分。 |  | 抽查资金总额（元）：违规支出金额（元）：违规率： 合规率： |  |  |  |

三、项目执行评价工具表

**3.1.1****电子健康档案建档率**

指标说明：1．电子健康档案建档率达到国家要求年度目标，反映电子档案数量。2．比较辖区现场评价获得的校正电子档案建档数，与该辖区自查评价结果的符合程度。①电子健康档案建档率=辖(区)的电子健康档案建档人数/辖区内常住居民数×100％；②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% 。➂健康档案的规范、合格情况。3、辖区内常住居民数（人）：以当年所在辖区分配基本公共卫生服务项目经费时的人口数为准。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  **三级指标** | **数据资料来源** | **评分标准** | **评价对象** | **评价记录** | **分项****得分** | **总得分** |
| 3.1.1电子健康档案建档率(1分) | 辖区提供的2024年度项目评价后的全辖区电子健康档案建档数和建档率、各社区卫生服务中心和乡镇卫生院电子健康档案建档数，辖区常住居民数。社区卫生服务中心、乡镇卫生院提供居民电子健康档案建档记录、居民电子健康档案。 | ①现场评价：0.5分得分=电子健康档案建档率/90％×0.5分；电子健康档案建档率≥90％且≤100%，现场评价得满分。电子健康档案建档率>100％时，扣分=超出部分/90％×0.5分。 ②复核情况：0.5分。得分=0.5×(3%/|误差|)；误差=地方自查评价电子健康档案建档率—辖区现场评价电子健康档案建档率；允许误差范围为3％；-3％≤误差≤3％，复核情况得满分。 |  | 现场核实电子档案数： |  |  |
| 自查评价电子建档数： |
| 辖区常住居民数： |
| 现场核实电子建档率(％)： |
| 自查评价电子建档率(％)： |
| 误差(％)： |  |

**3.1.2****健康档案动态使用率**

 1.指标说明：基层医疗卫生机构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，保证居民接受基本公共卫生服务、医疗卫生服务的信息能及时汇总到健康档案中，保持资料的连续性。采用抽查的健康档案动态使用率。

 2.抽查的健康档案使用率=抽查档案中有动态记录的档案份数/抽查档案总份数×100％。

 3.评价对象：被考核单位

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **三级指标** | **数据资料来源** | **评分标准** | **评价对象** | **评价记录** | **分项得分** | **总得分** |
| 3.1.2健康档案动态使用率(2分) | 通过辖区健康档案管理系统调阅2024年居民健康档案人数。随机抽查10份居民健康档案，不足10份全部抽取。其中，非重点人群5人，重点人群5人(重点评价老年人、慢性病患者)。2024年新建的档案不抽取。根据档案记录，核查其健康档案在2024年是否有动态使用记录(建档体检不认为是动态使用)。 | 满分2分得分：抽查的健康档案使用率/62％×2分；健康档案使用率≥62％，得2分。 |  | 抽查档案数： |  |  |
| 有动态记录档案数： |
| 其中抽查重点人群档案数： |
| 重点人群有动态记录档案数： |
| 健康档案动态使用率(％)： |

**3.1.3居民规范化电子健康档案覆盖率**

指标说明：1．居民规范化电子健康档案覆盖率达到国家要求年度目标，反映电子档案质量。2．比较辖区现场评价获得的校正规范化电子档案覆盖数，与该地区自查评价结果的符合程度。①居民规范化电子健康档案覆盖率=辖区居民规范化电子健康档案覆盖人数/辖区内常住居民数×100％；②健康档案的规范、合格情况。3.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》(第三版)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。4、辖区内常住居民数（人）：以当年分配基本公共卫生服务项目经费时的人口数为准。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **三级指标** | **数据资料来源** | **评分标准** | **评价对象** | **评价记录** | **分项****得分** | **总得分** |
| 3.1.3居民规范化电子健康档案建档率(2分) | 通过辖区健康档案管理系统调阅2024年建立或更新的居民健康档案。随机抽查10份居民健康档案。其中，非重点人群5人，重点人群5人（老年人、慢性病患者、4-6岁儿童）。根据2024年档案记录，核查其规范性。 | 现场评价：2分①居民规范化电子健康档案覆盖率：1分居民规范化电子健康档案覆盖率/62%×1分。居民规范化电子健康档案覆盖率 ≥62%，现场评价得满分。②复核情况：1分。得分=1×(3%/|误差|)；误差=地方自查评价居民规范化电子健康档案覆盖率—辖区级现场评价居民规范化电子健康档案覆盖率；允许误差范围为3％；-3％≤误差≤3％，复核情况得满分。 |  | 现场核实的居民规范化电子健康档案覆盖人数： |  |  |
| 自查评价的居民规范化电子健康档案覆盖人数： |
| 辖区常住居民数： |
| 现场核实的居民规范化电子健康档案覆盖率： |
| 自查评价的居民规范化电子健康档案覆盖率： |
| 误差(％)： |  |

**3.2****健康教育服务**

1. 指标说明：核实社区卫生服务中心和乡镇卫生院按照国家规范要求开展健康教育活动的情况。

2.评价对象：社区卫生服务中心、乡镇卫生院以及村卫生室。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **三级指标** | **数据资料来源** | **评分标准** | **评价对象** | **评价记录** | **分项****得分** | **总得分** |
| 3.2.1组织管理(0.3分) | 查阅档案资料。 | ①机构规划/年度计划中有健康教育工作内容；制定有健康教育年度计划和总结。满分0.1分，缺一项扣0.05分。 | 机构 | 机构规划中是否有健康教育内容是□ 否□年度是否有健康教育计划和总结 是□ 否□ |  |  |
| 查阅档案资料和现场考察。 | ②配备专(兼)职人员开展健康教育工作，每年接受健康教育专业知识和技能培训不少于8学时。满分0.2分，缺一项扣0.1分。 | 机构及分管健康教育人员 | 配备健康教育专兼职人员是□ 否□每年接受健康教育专业知识培训达标□ 未达标□ 未培训□ |  |
| 3.2.2健康教育资料（0.4分） | 查阅机构发放、提供的有关印刷资料。 | ①提供印刷资料要包括中医，每年新增资料不少于2种。满分0.1分，各0.05分 | 机构 | 是否有中医资料 是□ 否□新增资料 达标□ 未达标□ |  |  |
| 现场查看。 | ②资料摆放地点符合要求（位置明显、方便索取）；满分0.1分，各0.05分。 | 有否资料摆放 是□ 否□资料摆放位置明显、方便索取 是□ 否□ |  |
| 查阅机构音像资料种类及播放情况。 | ③音像资料每年新增音像资料不少于2种；机构正常应诊时间内在门诊候诊区、观察室、健教室等场所或宣传活动场所现场播放。满分0.2分，各0.1分。 | 是否有新增音像资料是□ 否□播放音像资料是□ 否□ |  |
| 3.2.3健康教育宣传栏设置(0.3分) | 现场考察宣传栏个数和规格。查阅存档资料、更换内容、设计小样、更换宣传栏实地图片等。 | ①乡镇卫生院/社区服务中心健康教育宣传栏设置不少于2个，村卫生室/社区卫生服务站宣传栏设置不少于1个。满分0.1分，各0.05分。 | 机构**注：黑板报、电子屏等不是健康教育宣传栏不得分。** | 乡镇卫生院/社区服务中心健康教育宣传栏设置是否达标 是□ 否□村卫生室/社区卫生服务站宣传栏设置是否达标 是□ 否□ |  |  |
| ②宣传栏内容最少每2月更换一次，必须有卫生计生政策宣传且注明日期。满分0.2分。更换达标0.1分，其余各0.05分 | 更换次数是否达标 是□ 否□卫生政策宣传 是□ 否□注明日期 是□ 否□ |  |  |
| **3.2.4**健康教育咨询(0.5分) | 查阅资料、复核。 | 利用各种卫生日或针对辖区重点健康问题，开展健康咨询活动，每个乡镇卫生院/社区卫生服务中心每年至少9次，少一次扣0.1，扣完为止。仅发放宣传资料不得分。 | 机构 | 开展咨询活动 达标□ 未达标□ |  |  |
| 3.2.5健康教育讲座（1分） | 查阅通知、活动记录、图片、签到册、讲稿、PPT等。 | ①乡级每月至少举办1次健康知识讲座，每次讲座人数至少30人以上。村级每两个月至少举办1次健康知识讲座，每次讲座人数至少在15人。 | 机构及居民 | 举办健康教育讲座乡级占0.6分，村级占0.4分。1次讲座不能用于多个机构，听课人数不达标扣0.2分。少一次讲座扣0.2分，扣完为止。**注：发现作假3次不得分，三次以上每多一次倒扣0.05分，依次类推。** |  |  |
| 3.2.6个体化健康教育（0.5分） | 查阅资料。 | 在门诊、访视开展个体化健康教育，要有具体的书面行为建议，书写要规范。得0.5分 | 机构 | 门诊时开展：是□ 否□是否有书面行为建议：是□ 否□访视时开展：是□ 否□是否有书面行为建议：是□ 否□ |  |  |

**3.3****预防接种工作开展情况**

指标说明：通过预防接种平台检查适龄儿童预防接种情况。

接种率=接种人数/调查时间范围内出生的人数×100%。

评价对象：被考核单位

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **三级指标** | **数据资料来源** | **评分标准** | **评价对象** | **评价记录** | **得分** | **备注** |
| 3.3.1适龄儿童预防接种工作开展情况（4分） | 通过“山西省免疫规划预防接种信息系统”查看评价乡镇辖区0-6岁儿童疫苗接种情况  | 满分4分。随机抽取儿童数全程接种率≥90% 得4分 接种率<90% 得0分   |  | 辖区0-6岁儿童数： 应接种人数实种人数： 接种率： | 　 | 　 |

**3.4** **0-6岁儿童健康管理服务**

指标说明：0—6岁儿童健康管理人数：统计辖区内接受1次及以上儿童健康管理服务的0—6岁儿童人数

0—6岁儿童眼保健和视力检查人数：2024年内辖区内接受1次及以上儿童眼保健和视力检查服务的0—6岁儿童人数

0—6岁儿童健康管理率=（年度内接受1次及以上随访的0—6岁儿童人数/年内辖区内儿童数）×100％。

0—6岁儿童眼保健和视力检查覆盖率=（抽查的0—6岁儿童眼保健和视力检查人数/抽查的0—6岁儿童数）×100％。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **三级指标** | **数据资料来源** | **评分标准** | **评价对象** | **评价记录** | **分项****得分** | **总得分** |
| 3.4.1儿童健康管理率(4分) | 通过辖区健康档案管理系统调阅2024年管理儿童数。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，根据档案记录，评价所提供的服务是否符合国家规范要求。 | 1、现场评价：满分3分抽查0—6岁儿童健康档案有效性=（合格档案数／10）×100%；校正后0—6岁儿童健康管理率=（抽查0—6岁儿童健康档案有效性×该年辖区内已管理0—6岁儿童人数／该年辖区内0—6岁儿童人数）×100%；得分=校正后0—6岁儿童健康管理率／85％×3分，≥85％得满分，低于51%得0分。 |  | 系统调阅2024年儿童健康管理人数：抽查档案数：不失访档案数：合格档案数：不真实档案数:有效性：校正后儿童健康管理率：年报儿童管理率:误差： | 现场评分： |  |
| 2、复核得分：满分1分得分=（5%／误差的绝对值）×1分－5%≦误差≦5%，复核得满分。 | 复核： |  |
| 3、扣分项不真实档案：不真实档案每发现1份，扣2分 | 扣分： |  |
| 4、总得分：总得分=（现场评价得分+复核得分）—（不真实档案数×2分；评价当时故意修改，伪造档案：本指标得0分。指标分数扣完为止。 |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **三级指标** | **数据资料来源** | **评分标准** | **评价对象** | **评价记录** | **分项****得分** | **总得分** |
| 3.4.2儿童眼保健和视力检查覆盖率（3分） | 随机辖区抽查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，根据档案记录，评价所提供的服务是否符合国家规范要求。 | 满分3分抽查0—6岁儿童眼保健和视力检查覆盖率=（合格档案数/10）×100%得分=0—6岁儿童眼保健和视力检查覆盖率/90%×3分-（不真实档案数×1分），扣完为止。 |  | 抽查档案数：合格档案数：真实档案数：不真实档案数：覆盖率： |  |  |
| 问题描述 |  |

**3.5孕产妇健康管理服务**

指标说明：➀通过对年度内产妇获得符合国家基本公共卫生服务规范的孕早期服务的人数比例，反映孕早期服务的质量。

抽查的孕早期建册率=抽查辖区接受过孕早期服务的产妇人数/抽查的产妇总人数x100％。

➁通过对年度内产妇获得符合国家基本公共卫生服务规范的产后访视服务的人数比例，反映产后访视的质量。

抽查的产后访视率=抽查辖区内产后28天内接受过产后访视的产妇人数/抽查的产妇总人数x100％。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **三级指标** | **数据资料来源** | **评分标准** | **评价对象** | **评价记录** | **分项得分** |  **总得分** |
| 3.5.1早孕建册率（4分） | 通过辖区健康档案管理系统调阅2024年早孕建册人数。随机抽查10分孕产妇健康管理档案，根据档案记录，通过电话核查或入户核查，评价所提供的孕早期服务是否符合第三版国家规范要求，并核查档案信息是否真实。 | 1、现场评价：满分3分抽查孕产妇健康档案有效性=(合格档案数/10)×100%校正后早孕建册率=抽查孕产妇健康管理档案有效性×该年辖区内已进行早孕建册的产妇数/该年辖区内的活产数×100%。得分=校正后孕产妇健康管理早孕建册率/90％×3分，低于54%得0分。 |  | 系统调阅2024年孕产妇健康管理人数：早孕建册人数：抽查档案数：合格档案数：真实档案数：不真实档案数：有效性：校正后早孕建册率：年报早孕建册率：误差： |  |  |
|  |
| 2、复核：满分1分得分=（5%／误差的绝对值）×1分－5%≦误差≦5%，复核得满分。 |
| 3、扣分项不真实档案：不真实档案每发现1份，扣2分 |  |
|  |  | 4、总得分：总得分=（现场评价得分+复核得分）—（不真实档案数×1分；评价当时故意修改，伪造档案：本指标得0分。指标分数扣完为止。 |  |  |  |  |
| 3.5.2产后访视率(3分) | 通过辖区健康档案管理系统调阅2024年产后访视人数。随机抽查10分孕产妇健康管理档案，通根据档案记录，通过电话核查或入户核查，评价所提供的服务是否符合第三版国家规范要求，并核查档案信息是否真实。 | 1、现场评价：满分2分校正后产后访视率=抽查孕产妇健康管理档案有效性×该年辖区内已进行产后访视的产妇数/该年辖区内的活产数×100%。得分=校正后孕产妇健康管理产后访视率/90％×2分，低于54%得0分。 |  | 产后访视人数：抽查档案数：合格档案数：真实档案数：不真实档案数：有效性：校正后产后访视率：年报产后访视率：误差： |  |  |
| 2、复核：满分1分得分=（5%／误差的绝对值）×1分－5%≦误差≦5%，复核得满分。 |  |
| 3、扣分项不真实档案：不真实档案每发现1份，扣2分 |  |
|  |
| 4、总得分：总得分=（现场评价得分+复核得分）—（不真实档案数×2分；评价当时故意修改，伪造档案：本指标得0分。指标分数扣完为止 |

**3.6 老年人健康管理率**

指标说明：

1.辖区65岁及以上常住居民，按照国家基本公共卫生服务规范要求，年度内接受城乡社区规范健康管理服务的人数比例。

2.65 岁及以上老年人城乡社区规范健康管理服务的定义：建立了健康档案的、年内进行过健康体检（包括：一般体格检查、血常规、尿常规、肝功、肾功、血脂、血糖、心电图、反馈体检结果并进行健康指导，健康体检表填写完整）。核实65岁及以上老年人城乡社区规范健康管理服务人数=机构提供65 岁及以上老年人城乡社区规范健康管理服务人数×规范管理率。

3.比较辖区现场评价获得的65 岁及以上老年人城乡社区规范健康管理服务率，与该地区自查评价结果的符合程度。 65 岁及以上老年人城乡社区规范健康管理服务率（%）=核实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%。

4.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

评价对象：被考核单位

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **三级指标** | **数据资料来源** | **评分标准** | **评价对象** | **评价记录** | **分项****得分** | **总得分** |
| 3.6.1老年人城乡社区规范健康管理率(8分) | 辖区提供的年度项目评价后的老年人城乡社区规范健康管理率。从辖区电子档案信息系统中调取年内管理65岁及以上老年人名单，从中随机抽取10份不失访档案进行真实性、规范性评价（最多抽取13份档案后仍然不能达到10份不失访，则每缺1份按1份不规范计算）。 | 现场评价：7分得分：抽查的老年人城乡社区规范健康管理率/62％×7分；抽查的老年人城乡社区规范健康管理率≥62％现场评价得满分。复核情况：1分得分=1×(5％/|误差|)；误差：地方自查评价老年人城乡社区规范健康管理率--辖区评价老年人健康管理率。允许误差范围为5％；-5％≤误差率≤5％，复核情况得满分。管理率小于38%不得分。 |  | 辖区内65岁及以上常住居民数： |  |  |
| 核实65岁及以上老年人城乡社区规范健康管理服务人数： |
| 自查65岁及以上老年人城乡社区规范健康管理率(％)： |
| 现场评价65岁及以上老年人城乡社区规范健康管理率(％)： |
| 误差(％)： |  |

**3.7 高血压患者规范管理率**

指标说明：

1．辖区35岁及以上原发性高血压患者，年度内获得符合国家基本公共卫生服务规范要求的健康管理的人数比例，反映高血压患者管理的质量。

2．比较辖区现场评价获得的抽查高血压患者基层规范管理服务率，与该地区自查结果的符合程度。抽查的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%

3、高血压患者管理任务完成率=年内接受高血压健康管理的人数/年内绩效目标提出的高血压患者管理人数x100%。 注:接受健康管理是指年度内至少接受过一次了面对面随访服务或一次年度健康体检的。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **三级指标** | **数据资料来源** | **评分标准** | **评价对象** | **评价记录** | **分项得分** |  **总得分** |
| 3.7.1高血压患者规范管理率(5分) | 年初辖区绩效目标提出的高血压患者管理人数；辖区提供的年度项目评价后的辖区高血压患者规范管理率。从辖区电子档案信息系统中提供的高血压年内管理名单中随机抽取10份不失访档案进行真实性、规范性评价（最多抽取13份档案后仍然不能达到10份不失访，则每缺1份按1份不规范计算），一份不真实档案扣一分，2份不真实档案不得分。 | 完成当年下达的任务数：1分年内接受高血压健康管理的人数/年内绩效目标提出的高血压患者管理人数×1分现场评价：3分得分：抽查的高血压患者规范管理率／62％×3分-(不真实档案数)；抽查的高血压患者规范管理率≥62％，按规范管理率=62％计算；复核情况：1分得分=1×(5%/|误差|)；误差=地方自查评价高血压患者规范管理率-辖区现场评价高血压患者规范管理率；允许误差范围为±5％；-5％≤误差≤5％，复核情况得满分。 |  | 年内绩效目标提出的高血压患者管理人数： |  |  |
| 年内接受高血压健康管理的人数： |
| 抽查档案数： |  |
| 不失访档案数： |
| 真实档案数： |
| 规范档案数： |
| 现场评价高血压规范管理率(％)： |
| 自查的高血压规范管理率(％)： |
| 误差： |  |

**3.8糖尿病患者规范管理率**

指标说明：

1.辖区35岁及以上2型糖尿病患者，年内获得符合国家基本公共卫生服务规范要求的健康管理的人数比例，反映糖尿病患者管理的质量。

2.比较辖区现场评价获得的抽查2型糖尿病患者基层规范管理服务率，与该辖区自查结果的符合程度。

抽查的2型糖尿病患者基层规范管理服务率（%）=抽查的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/年内辖区内已管理的2 型糖尿病患者人数\*100%

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **三级指标** | **数据资料来源** | **评分标准** | **评价对象** | **评价记录** | **分项得分** |  **总得分** |
|  3.8.1糖尿病患者规范管理率(5分) | 年初辖区绩效目标提出的糖尿病患者管理人数；辖区提供的年度项目评价后的糖尿病患者规范管理率。从辖区电子档案信息系统中提供的糖尿病年内管理名单中随机抽取10份不失访档案进行真实性、规范性评价（最多抽取13份档案后仍然不能达到10份不失访，则每缺1份按1份不规范计算）。一份不真实档案扣一分，2份不真实档案不得分。 | 完成当年下达的任务数：1分年内接受糖尿病健康管理的人数/年内绩效目标提出的糖尿病患者管理人数×1分现场评价：3分得分=抽查的糖尿病患者规范管理率/62％×3分-(不真实档案数×1分)；抽查的糖尿病患者规范管理率≥62％，按规范管理率=62％计算；复核情况：1分得分=1×(5%/|误差|)；误差=地方自查评价糖尿病患者规范管理率-辖区现场评价糖尿病患者规范管理率允许误差范围为5％；-5％≤误差≤5％，复核情况得满分 |  | 年内绩效目标提出的糖尿病患者管理人数： |  |  |
| 年内接受糖尿病健康管理的人数： |
| 抽查档案数： |  |
| 不失访档案总数： |
| 真实档案数： |
| 合格档案数： |
| 现场评价糖尿病规范管理率(％)： |
| 自查的糖尿病规范管理率(％)： |
| 误差： |  |

**3.9严重精神障碍患者管理**

指标说明：

1．所有登记在册的严重精神障碍患者，年度内获得符合国家基本公共卫生服务规范要求的管理人数比例，反映严重精神障碍患者管理的质量。采用抽查的严重精神障碍患者规范管理率。

2．严重精神障碍患者规范管理率（%）=抽查的年内辖区内按照规范要求进行管理的严重精神障碍患者人数（人）/抽查的年内辖区内登记在册的确诊严重精神障碍患者数（人）×100％。

本指标最终得分：得分为项目总分

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **三级指标** | **数据资料来源** | **评分标准** | **评价****对象** | **评价记录** | **分项得分** | **总得分** |
| 3.9.1严重精神障碍患者规范管理率(1分) | 从评价机构登记在《山西省严重精神障碍信息管理系统》的档案中随机抽查20份，不足20份全部抽取。根据《山西省严重精神障碍信息管理系统》和健康档案记录，核查所提供的服务是否符合第三版国家规范要求。 | 满分1分 得分=抽查的严重精神障碍患者规范管理率／90％×1分；抽查的严重精神障碍患者规范管理率≥90％，现场评价得满分。  |  | 信息系统调阅辖区内2024年严重精神障碍患者健康管理人数：核实的年内规范管理的严重精神障碍患者人数：年内辖区内登记在册的确诊严重精神障碍患者人数：自查严重精神障碍患者规范健康管理率(％)：现场评价严重精神障碍患者规范健康管理率(％)：误差(％)： |  |  |
| 3.9.2严重精神障碍患者管理工作指标(1分) | 依据《山西省严重精神障碍信息管理系统》数据。2024年工作指标要求报告患病率≧4.9‰规范管理率≧90%规律服药率≧75% | 报告患病率：不足4.5‰为0分4.5‰-4.9‰为0.5分4.9‰及以上为1分规范管理率：不足85%为0分85%—89%为0.5分90%及以上为1分规律服药率：不足70%为0分70%—74%为0.5分75%及以上为1分 | 报告患病率：规范管理率：规律服药率: |  |

**3.10.1 抽查的传染病疫情报告率**

指标说明：抽查的传染病疫情报告率=抽查的时间范围内报告的传染病病例数/抽查的时间范围内登记的传染病病例数×100%。

评价对象：社区卫生服务中心/站、乡镇卫生院

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **三级指标** | **数据资料来源** | **评分标准** | **评价对象** | **评价记录** | **分项得分** | **总得分** |
| 3.10.1抽查的传染病疫情报告率 （1分） | 抽查基层医疗卫生机构（社区卫生服务中心、乡镇卫生院）2024年传染病报告工作制度、方案、报告记录和相应门诊日志）每个机构至少抽查6、7月、11月、12月的门诊日志） | **1.相关工作制度、方案的制定及更新，专业人员知识更新情况：共**0.5分 ①传染病报告工作制度或方案有针对性、可操作性、真实性，附合本级实际；明确了报告内容、报告时限、方式，并能够随时更新。 0.1分②有相对固定的（至少工作1年以上）负责传染疫情报告管理工作的专/兼职人员 。 0.1分③工作人员熟悉其工作职责，有一定的知识储备，有能力培训村医。0.1分④能够熟练使用大疫情系统，并每月至少主动登录1次。0.1分 ⑤开展传染病漏报、报告卡填写等报告质量自查工作 0.1分培训内容包含传染病信息报告相关知识 0.1分**2.传染病监测报告：0.5分****开展基本医疗服务的单位评价**：①抽查到的传染病报告率达100%；随机抽查10张传染病报告卡（不足10例，全部查看）填写完整、准确、与网报信息一致；门诊日志登记信息齐全。传染病报告率＜100%扣0.2分。②传染病报告卡必填项填写不完整、不规范、有涂改扣0.1分③报告卡信息与网报信息不一致扣0.1分④门诊日志记录不完整扣0.1分。**不开展基本医疗服务的单位评价**：①村医有门诊日志、传染病报告卡：0.1分②门诊日志项目设置、填写均齐全：0.1分③如有传染病，报告率达100%，且报告卡填写准确规范；如无，但知晓如何报告及填写报告卡：0.2分④留有乡镇人员对其开展传染病监测的督导、指导或培训记录：0.1分 |  | 传染病报告制度或方案： 有 无；可操作性：有 无；贴合工作实际：是 否 |  |  |
| 制度及时更新：是 否 |
| 传染病疫情报告管理岗位职责：有 无 |
| 《全国传染病信息报告管理》工作技术指南（2016年版）培训情况记录： 有 无 |
| 漏报自查：是 否 |
| 报告率（%）： | (村医)门诊日志： 有 无 |  |
| (村医)门诊日志记录完整： 是 否 |
| 传染病报告率： |
| 无报卡依据病例数: | 有传染病报卡：有 无 |
| 有上级督导、指导或培训记录：有 无 |

**3.10.2** **突发公共卫生事件处置**

指标说明：核查基层医疗卫生机构按照卫生应急管理有关法律、法规和国家规范要求，开展突发公共卫生事件管理的情况。

评价对象：社区卫生服务中心/站、乡镇卫生院。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **三级指标** | **数据资料来源** | **评分标准** | **评价对象** | **评价记录** | **分项得分** | **总得分** |
| 3.10.2突发公共卫生事件处置（1分） |  社区卫生服务中心和乡镇卫生院制定或转发的突发公共卫生事件报告管理制度，提供突发公共卫生事件报告和处置记录。包括：制度建设文件、工作记录、《突发公共卫生事件相关信息报告卡》等。 | 1.有突发公共卫生事件的，有开展突发公共卫生事件处置服务的记录或填写《突发公共卫生事件相关信息报告卡》：1分； 没有服务记录：0分。 2.没有突发公共卫生事件的:有报告管理制度：0.5分；有《突发公共卫生事件相关信息报告卡》：0.5分  |  | ①2024年辖区内突发公共卫生事件次数： 件, 处置服务的记录或填写《突发公共卫生事件相关信息报告卡》：  有□ 无□ ②没有突发公共卫生事件:突发公共卫生事件报告管理制度： 有□ 无□　　《突发公共卫生事件相关信息报告卡》:有□ 无□　 |  | 　 |

**3.11卫生监督协管服务开展情况**

指标说明：了解乡镇卫生院的卫生监督协管服务有关工作制度建设和落实情况。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **三级指标** | **数据资料来源** | **评分标准** | **评价对象** | **评价记录** | **分项****得分** | **总得分** |
| 3.11.1卫生监督协管服务开展情况（2分） |  乡镇卫生院开展卫生监督协管服务的制度、方案和服务记录。服务记录包括：食源性疾病及相关信息报告、饮用水安全巡查、学校卫生服务、非法行医和非法采供血信息报告、计划生育相关信息报告、计划生育服务的相关工作记录。 | 1.辖区未要求开展卫生监督协管服务:0分2.辖区要求开展卫生监督协管服务: ①设立（或聘请）卫生监督协管人员的文件或记录: 0.2;②开展5项服务种类0.5分,缺1项扣0.1分;③有服务对象本底资料：0.2分，资料不全扣0.1分(与卫生监督所、防保科掌握的资料相核对，真实完整)④有卫生监督协管巡查登记:0.3分,资料不真实扣0.2分⑤有监督协管信息报告：0.3分;⑥上报线索信息及时处理,并收到反馈处理结果:0.5分；⑦要求开展的服务种类:1. 食源性疾病及相关信息报告 2.饮用水安全巡查 3.学校卫生服务 4.非法行医和非法采供血信息报告 5.计划生育服务  |  | 辖区是否要求开展卫生监督协管服务：是□ 否□ |    | 　 |
| 设立（或聘请）卫生监督协管人员的文件或记录：有□ 无□开展的服务种类编号： 服务对象本底资料：有□ 无□卫生监督协管服务记录：有□ 无□协管服务记录真实: 是□ 否□ 监督协管信息报告：有□ 无□上报线索信息及时处理,并收到反馈处理结果：是□ 否□  |  |

**3.12.1老年人中医药健康管理服务率**

指标说明：了解乡镇卫生院的老年人中医药健康管理服务的人数比例，反映老年人中医药服务数量和质量。

核实的65岁及以上老年人中医药健康管理服务人数=机构提供65 岁及以上老年人中医药健康管理服务人数×规范管理率。

老年人中医药健康管理服务率==核实的65 岁及以上老年人中医药健康管理服务人数/ 辖区内 65 岁及以上常住居民数\*100%。

抽查的65岁及以上老年人中医药服务规范管理率（%）=抽查的按照规范要求提供65岁及以上老年人中医药管理服务的人数/年内辖区内已管理的65岁及以上老年人中医药管理服务人数\*100%

评价对象：被考核单位

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **评价指标** | **数据资料来源** | **评分标准** | **评价对象** | **评价记录** | **分项得分** | **总得分** |
| 3.12.1老年人中医药健康管理服务率(1分) | 辖区内人口统计数据和65岁及以上常住居民数，基层医疗卫生机构的老年人中医药健康服务记录，老年人中医药健康管理服务记录表，体质判定标准表。评价随机抽查10份65岁及以上老年人健康管理档案，不足10份全部抽取。根据档案记录，核查是否按要求开展了老年人中医药健康管理服务。 | 得分=老年人中医药健康管理服务率/70%×1分；抽查的老年人中医药健康管理服务率≥70％，评价得满分要求：每年为老年人提供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。老年人中医药服务规范管理指提供了中医体质辨识和中医保健指导的老年人，不包括不真实的中医药服务的老年人，不真实的老年人中医药档案，不再进行规范性核查。 |  | 65岁及以上老年人中医药健康管理档案数： |  |  |
| 核实65岁及以上老年人中医药健康管理档案数： |  |
| 抽查的老年人中医药健康管理档案数： |
| 按规范要求提供的老年人中医药健康管理档案数： |
| 老年人中医药服务规范管理率： |
| 老年人中医药健康管理服务率： |  |

**3.12.2 0-36个月儿童中医药健康管理服务率**

指标说明：了解乡镇卫生院的0~36个月儿童接受中医药健康管理服务的比例，反映儿童中医药健康管理服务数量和质量。

核实的0~36个月儿童中医药健康管理服务人数=机构提供0~36个月儿童中医药健康管理服务人数×规范管理率。

0~36个月儿童中医药健康管理服务率==核实的0~36个月儿童中医药健康管理服务人数/ 辖区内0~36个月儿童常住居民数\*100%。

抽查的0~36个月儿童中医药服务规范管理率（%）=抽查的按照规范要求提供0~36个月儿童中医药管理服务的人数/年内辖区内已管理的0~36个月儿童中医药管理服务人数\*100%

评价对象：被考核单位

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **评价指标** | **数据资料来源** | **评分标准** | **评价对象** | **评价记录** | **分项得分** | **总得分** |
| 3.12.2 0~36个月儿童中医药健康管理服务率(1分) | 辖区内人口统计数据和0~36个月儿童数，基层医疗卫生机构的0~36个月儿童中医药健康服务记录，儿童中医药健康管理服务记录表。评价的辖区随机抽查10份0~36个月儿童健康管理档案，不足10份全部抽取。根据档案记录，核查是否按要求开展了中医药健康管理服务。 | 得分=0~36个月儿童中医药健康管理服务率/77%×1分；抽查的0~36个月儿童中医药健康管理服务率≥77％，按管理率=77％计算，现场评价得满分要求：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。具体内容包括：向家长提供儿童中医饮食调养、起居活动指导； 在儿童6、12月龄给家长传授摩腹和捏脊方法； 在18、24月龄传授按揉迎香穴、足三里穴的方法； 在30、36月龄传授按揉四神聪穴的方法。 不真实的儿童中医药档案，不再进行规范性核查。 |  | 0~36个月儿童中医药健康管理档案数： |  |  |
| 核实的0~36个月儿童中医药健康管理服务的档案数： |
| 抽查的0~36个月儿童中医药健康管理档案数： |  |
| 按规范要求提供0~36个月儿童中医药健康管理档案数： |
| 0~36个月儿童中医药服务规范管理率： |
| 0~36个月儿童中医药健康管理服务率： |  |

**3.13结核病健康管理**

指标说明：肺结核患者管理率=已管理的肺结核患者人数/辖区同期内经上级定点医疗机构确诊并通知基层医疗卫生机构管理的肺结核患者人数×100%。

肺结核患者规则服药率=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%。

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。

评价对象：项目执行单位。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **三级指标** | **数据资料来源** | **评分标准** | **评价对象** | **评价记录** | **分项得分** | **总得分** |
| 3.13.1肺结核患者管理率 （1分） | 项目执行单位提供2024年度经上级医疗单位推送的肺结核患者花名，核实首次入户随访表和随访记录表，获取已规范管理的患者人数。 | 满分1分。 ①基层机构相关工作计划、制度0.1分②专/兼职工作人员0.1 分③年度内工作人员是否接受过培训0.1分④有肺结核患者管理反馈单0.1分⑤是否对应管理的肺结核患者在72小时内进行首次入户随访0.1分⑥是否对应管理的肺结核患者每月进行一次随访0.4. 缺一次扣0.1分应随访 次⑦肺结核患者管理率达到90% 0.1分 |  | 工作计划和制度： 有 无 |  | 　 |
| 专/兼职人员：有 无 |
| 培训情况：有 无 |
| 管理患者反馈单：有 无 |
| 首次随访记录：有 无 |
| 是否在72小时内：是 否 |
| 首次随访记录是否完整：是 否 |
| 是否有每月随访记录： 次 |
| 肺结核患者管理率（%）： |
| 3.13.2肺结核患者规则服药率 （1分） | 根据完成治疗患者登记情况抽查项目执行单位，访视2-4名治疗结束的患者，检查2024年度管理的肺结核患者的管理情况，获取规则服药的肺结核患者人数。 | 满分1分。 ①是否有“肺结核患者治疗记录卡” /“耐多药肺结核患者服药卡 0.2分②记录卡/服药卡 是否完整、规范0.2分③ 与患者核实治疗是否真实0.6分无记录卡/服药卡不得分。 | 有无记录卡/服药卡：有 无 |  | 　 |
| 记录卡/服药卡是否完整：是 否 |
| 记录卡/服药卡记录规范：是 否 |
| 记录卡是否真实：是 否 |

四、项目效果评价工具表

**4.1 居民知晓率和服务对象满意度**

指标说明：辖区内获得过国家基本公共卫生服务项目服务的常住居民，对基本公共卫生服务的知晓情况和感受度情况。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **三级指标** | **数据资料来源** | **评分标准** | **评价对象** | **评价记录分项得分** | **辖区总得分** |
| 4.1.1居民知晓率（10分） | 随机抽查辖区0-6岁儿童家长、孕产妇、65岁及以上老年人、高血压患者、2型糖尿病患者各10人，共50人。进行电话调查。 | 满分10分得分=居民知晓率×10分居民知晓率=知晓率调查得分/知晓率调查总得分。 | 人群分类：儿童家长 □孕产妇 □老年人 □高血压患者 □糖尿病患者 □ | 1、抽查人数：2、知晓率得分：3、知晓率： |  |  |
| 4.1.3服务对象感受度（5分） | 满分5分得分=感受度×5分感受度=现场问卷得分/调查问卷总分。 | 1、抽查人数：2、感受度得分：3、感受度： |  |
| 4.1.3服务对象满意度（10分） | 满分10分得分=满意度×10分满意度=现场问卷得分/调查问卷总分。 | 1、抽查人数：2、满意度得分：3、满意度： |  |