

# 济宁高新区发展软环境保障局 济宁高新区财政金融局 文件

济高新保发〔2020〕115号

## 关于印发《济宁高新区基本公共卫生服务项目绩效评价方案》的通知

各街道办事处、各医疗卫生机构：

为进一步完善我区基本公共卫生服务项目绩效评价程序，推进全区基本公共卫生服务项目工作，根据省、市有关要求，现制定了《济宁高新区基本公共卫生服务项目绩效评价方案》，并印发给你们，请结合实际，认真贯彻执行。

济宁高新区发展软环境保障局



济宁高新区财政金融局



2020年10月10日

# 济宁高新区基本公共卫生服务项目 绩效评价方案

为贯彻落实深化医药卫生体制改革精神，规范基本公共卫生服务项目绩效评价工作，推动全区基本公共卫生服务项目全面实施，结合《山东省基本公共卫生服务项目绩效评价办法》有关要求，制定本方案。

## 一、考核原则

**（一）坚持分级考核、结果复核的原则。**发展软环境保障局为项目考核主体，每年对所有项目实施机构进行二次全面考核；各卫生院每月进行一次机构内部考核，每季度对辖区村卫生室、社区卫生服务站进行一次全面考核；区级抽取部分村卫生室（社区卫生服务站），对卫生院考核结果进行复核。

**（二）坚持公开公平、客观公正的原则。**区级考核及街道级考核的考核办法、考核标准、考核程序、抽样方法以适当方式向社会公开。考核过程要坚持实事求是，考核结果要客观反映出基本公共卫生服务项目任务落实的真实情况，并将考核结果以适当方式向社会公布。

**（三）坚持科学可行、严谨规范的原则。**坚持任务目标与补助标准相统一，根据国家要求和实际情况及时调整完善年度考核指标体系，强化质量指标、重点指标和难点指标考核。充分利用信息化手段，简化考核流程，加强对考核专家和考核过程的质量



控制，规范考核程序，提高考核的针对性和有效性。

**（四）坚持反馈激励、跟踪整改的原则。**将整改情况纳入考核内容，将考核结果与补助经费挂钩，考核结果好的奖励，未达到考核标准要求的适当扣减补助经费。

## **二、考核依据**

（一）各级政府公共卫生服务相关法律法规、深化医药卫生体制改革、科学发展综合考核相关文件；

（二）各级卫生健康、财政部门制定的基本公共卫生服务政策、基本公共卫生服务规范、绩效评价和资金管理办法；

（三）基层医疗卫生机构财务制度、基层医疗卫生机构会计制度等有关文件；

（四）各级卫生健康、财政部门印发的基本公共卫生服务项目年度工作、年度绩效评价及其他与项目相关文件。

## **三、考核对象**

### **（一）区级**

承担国家基本公共卫生服务项目工作的卫生院（社区卫生服务中心），及所管辖的村卫生室、社区卫生服务站。

### **（二）街道级**

卫生院（社区卫生服务中心）承担国家基本公共卫生服务项目工作的相关科室及其他工作人员；

承担国家基本公共卫生服务项目工作的村卫生室、社区卫生服务站及其工作人员。

## 四、考核内容和指标体系

### （一）考核内容

**1.组织管理。**考核卫生院（社区卫生服务中心）及所管辖的村卫生室、社区卫生服务站的职责分工和落实、信息系统建设和使用、人员培训、项目宣传、问题整改、绩效评价工作落实等情况。

**2.资金管理。**考核卫生院（社区卫生服务中心）及所管辖的村卫生室、社区卫生服务站的预算执行、财务管理等情况。

**3.项目执行。**考核卫生院（社区卫生服务中心）及所管辖的村卫生室、社区卫生服务站的完成工作任务的情况，包括服务数量和服务质量。

**4.项目效果。**考核卫生院（社区卫生服务中心）及所管辖的村卫生室、社区卫生服务站的健康档案动态使用、重点人群健康管理效果、健康教育效果、居民公共卫生知晓率、服务对象满意度、基层医务人员满意度等情况，反映基本公共卫生服务项目取得的成效。

**5.家庭医生签约服务。**考核卫生院（社区卫生服务中心）及所管辖的村卫生室、社区卫生服务站的完成工作任务的情况，包括家庭医生签约的组织管理、签约数量和签约质量。

### （二）指标体系

发展软环境保障局根据《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》和《国家基本公共卫生服务项目山东省绩效评价指标体系》，



按照国家、省、市下达的年度任务及全区确定应完成的工作量，制定了《济宁高新区国家基本公共卫生服务项目绩效评价指标体系》（见附件）。现场考核分为组织管理、资金管理、项目执行、项目效果、家庭医生签约服务五部分，分值分别为 10 分、10 分、60 分、20 分、20 分。

## **五、考核方式、方法**

### **（一）分级考核**

发展软环境保障局根据年度项目工作重点、难点和上年度考核情况，制订对下级考核对象的年度绩效评价方案，开展绩效评价工作。卫生院（社区卫生服务中心）根据上级文件要求，结合工作实际，具体负责辖区村卫生室和社区卫生服务站的考核，同时，定期开展单位内部绩效评价。

### **（二）频次和范围**

**1.范围。**区级每年考核覆盖所有卫生院，抽查 20%的村卫生室。街道级每季度考核覆盖所有村卫生室和社区卫生服务站。

**2.频次。**考核周期按自然年，原则上为一年。区级每半年开展 1 次绩效评价，各卫生院（社区卫生服务中心）每季度开展一次绩效评价，每季度对村卫生室（社区卫生服务站）开展 1 次绩效评价。

### **（三）考核方法**

现场考核一般采取听取汇报、查阅资料、现场核查、问卷调查、电话访谈、入户访谈等形式进行。

#### **(四) 考核步骤**

**1.制定考核方案。**制定年度绩效评价方案，下发绩效评价通知，告知卫生院（社区卫生服务中心）具体考核内容、办法、程序、需准备考核资料和结果应用方式等。

**2.收集考核材料。**提前收集和分析卫生院的自查报告、自查考核数据、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。

**3.制定考核手册。**组织专家细化考核指标和考核标准，统一制作各类考核工具表、统计表、问题反馈表等，维护年度绩效评价管理系统；根据考核人员遴选标准，组织考核专家组；开展考核前培训。

#### **4.实施现场考核。**

**(1) 听取汇报和座谈。**听取各卫生院（社区卫生服务中心）基本公共卫生服务项目执行情况书面汇报，并根据汇报与项目相关人员进行座谈，深入了解项目进展情况，收集有关意见和建议。

**(2) 现场抽样。**按照考核方案要求，抽取各卫生院（社区卫生服务中心）所辖村卫生室（社区卫生服务站）复核考核结果，抽取服务对象样本抽样起始点。

**(3) 查阅资料和现场考察。**收集、查阅和核实项目管理制度、考核填报表、会计凭证、健康档案和其他相关资料。并根据资料核查情况，延伸到项目开展地点，实地了解基本公共卫生服务工作开展情况。记录所有原始数据和核查情况，对重要数据和



资料，通过复印、拍照、收集原件或电子版等方式留存，以备复核。

**(4) 定性访谈和问卷调查。**通过定性访谈和填写调查问卷等方式对基层工作人员和城乡居民进行调查。访谈以面谈为主，可根据实际情况采取电话访谈其他方式。

**(5) 考核评分。**采用相应工具表，对各考核指标进行评分。

**(6) 反馈交流。**及时与被考核机构进行反馈交流，对于有争议的问题，应由被考核机构提供相应的证明材料。

**(7) 质量控制。**严格遵循考核方案，遵守工作纪律，实事求是地反映项目开展情况。加强质量控制，设立核心专家组和质控员，统一解答相关技术问题，对考核数据、考核材料的完整性、客观性进行复核。

**(8) 分析和总结。**现场考核结束后，考核质控员对考核材料的完整性、准确性、可信性进行整体复核，校正或清理错误的数 据，补全不完整的材料。考核专家汇总、分析考核数据，撰写考核项目现场考核报告。

**5.形成考核报告。**整理分析各考核专家现场考核报告、考核数据和过程资料，总结项目和考核的经验、存在问题，形成被考核机构和全区项目考核工作报告。

## **六、考核结果应用**

**(一) 信息公开。**建立基本公共卫生服务绩效评价信息公开发布制度，及时向上级卫生健康和财政部门报送考核结果和应用

情况，向被考核机构通报考核结果，以适宜的方式向社会公开绩效评价结果。

**（二）奖惩机制。**绩效评价结果为各级财政部门基本公共卫生服务项目补助资金拨付、下一年度预算编制和安排，结算政府购买服务的重要依据。考核总分为 120 分，将根据各单位考核结果换算成百分制作为区级最终考核成绩，区级考核成绩在 90 分及以上的，全额拨付，考核成绩在 70 分-90 分之间的，按照考核得分率计算补助资金，考核成绩在 70 分以下的，不予拨付补助资金。对 90 分以上并排名前三位的卫生院（社区卫生服务中心）给予一定奖励。

**（三）核定任务。**发展软环境保障局根据考核结果，按照上级卫生健康、财政部门年度任务要求，合理确定下一年度全区基本公共卫生服务的工作目标、任务要求和工作重点。

**（四）强化整改。**各卫生院（社区卫生服务中心）对好的做法要及时总结经验，推广交流。针对考核中发现的问题，要深入分析问题原因，及时制定改进服务和加强管理的措施，督促本机构项目工作人员，以及村卫生室（社区卫生服务站）建立整改机制，防止类似问题再次发生。对于考核不合格的卫生院（社区卫生服务中心）以及村卫生室和社区卫生服务站，除扣减相应的补助资金，要追究责任人和单位负责人的责任，或取消服务资格。对违法违纪的单位和个人，要按照有关法律、法规严肃处理。

## **七、保障措施**



**（一）强化组织领导。**各卫生院（社区卫生服务中心）要高度重视基本公共卫生服务项目考核工作，充分认识基本公共卫生服务项目考核工作的重要性，要不断提高服务质量和水平，根据基层医疗卫生机构功能定位，责任分工，切实做好基本公共卫生服务。

**（二）完善考核机制。**发展软环境保障局会同财政等相关部门建立健全规章制度和考核领导机制。发展软环境保障局卫生健康处负责考核的组织协调工作，明确考核具体人员，推进完善第三方考核机制、第三方评审机制和考核专家评价机制。各卫生院（社区卫生服务中心）要在发展软环境保障局的指导下进一步健全内部绩效评价制度，加强内部管理，通过绩效评价，不断提高服务质量和水平。

**（三）提升考核水平。**建立相对稳定的考核专家队伍，包括从事卫生管理、财务管理、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，具有协作精神的人员。加强考核专家队伍培训，熟悉工作规范和考核要求，准确掌握考核标准。

**（四）加强宣传引导。**各卫生院（社区卫生服务中心）要通过广播、电视、发放宣传材料等形式，使城乡居民了解项目内容和免费服务政策，调动其参与积极性。要鼓励街道办事处及村（居）委会参与考核，充分听取社会意见，自觉接受社会 and 群众的监督。

附件：济宁高新区国家基本公共卫生服务项目绩效评价指标  
体系



# 附件

## 国家基本公共卫生服务项目绩效评价组织管理指标体系

一级指标	二级指标	三级指标	指标说明	量化指标和评价标准
1. 组织管理 (10分)	1.1 管理体系 (2分)	1. 制度建设 (1分)	基层医疗卫生机构制定本单位基本公共卫生服务项目实施方案、资金管理制度等文件	制定本单位基本公共卫生服务项目实施方案、资金管理制度等文件。制定的方案、制度应符合山东 2017 版规范要求。
		2. 分工协作 (1分)	基层医疗卫生机构按照规范要求开展工作。	基层医疗卫生机构提供与有关项目管理机构设置、人员分工、职责分工、督导、评价等的文件和资料。
	1.2 管理落实 (3分)	1. 人员培训 (1.5分)	基层医疗卫生机构对职工和乡村医生进行基本公共卫生服务有关培训。	基层医疗卫生机构开展基本公共卫生服务有关培训的记录。
		2. “十个一”宣传活动开展 (1分)	基层医疗卫生机构、其他相关服务提供机构采用多种方式, 宣传国家基本公共卫生服务项目, 提高居民对项目知晓率。	基层医疗卫生机构开展“十个一”宣传的有关文件、资料和活动记录。
		3. 数据管理 (0.5分)	基层医疗卫生机构、其他相关服务提供机构上报数据的真实性、及时性 and 规范性。	从基层医疗卫生机构、其他相关机构中, 随机抽取村居核查上报数据与实际数据的核实。
	1.3 绩效评价 (5分)	绩效评价工作落实 (5分)	建立机构内部绩效评价制度, 开展内部绩效评价, 主要是: 社区卫生服务中心对社区卫生服务站的评价; 乡镇卫生院开展对村卫生室的绩效评价。	基层医疗卫生机构、其他相关服务提供机构开展绩效评价的评价工具、评价结果和有关补助资金分配凭据。

一级 指标	二级 指标	三级 指标	指标说明	量化指标和评价标准
2. 资金管理 (10分)	2.1 预算 执行 (6分)	1. 预算执行率(2分)	核实自2020年1月1日至2020年12月31日,基层医疗卫生机构资金实际支出情况。预算执行率=机构2020年项目实际支出总额/机构2020年项目预算资金总额×100%。	查看基层机构会计账簿和凭证。
		2. 村卫生室补助到位情况(4分)	截至2020年12月31日,乡镇卫生院按照对村医完成项目工作的数量和质量的评价结果,支付相应全年补助经费的情况。	乡镇卫生院村医分工要求、经费分配有关文件、村医评价结果、乡镇卫生院专项支出明细账和村医补助发放有关凭证。
	2.2 财务管理 (4分)	1. 资金使用合规率(2分)	2020年1月1日至2020年12月31日期间,基层医疗卫生机构是否存在违规使用资金的现象。包括扩大支出范围、挪用、虚报冒领、支付依据不充分等。 资金合规率=2-抽查到的违规资金额/抽查资金总额×100%。	项目支出记账凭证和原始凭证。每个评价对象各抽查不少于30份项目支出的记账凭证及原始凭证(原则上凭证抽取应尽量平均在不同月份间,如凭证少于30份,则全部抽取)。
		2. 财务核算(2分)	1. 财务核算。基层医疗卫生机构、其他相关服务提供机构按照财务制度和会计制度要求,对项目资金进行财务管理和会计核算的情况。 2. 财务核算(2分)	基层医疗卫生机构资金填报表格,机构支出明细账。 基层医疗卫生机构、其他相关服务提供机构在评价年度项目的财务管理资料、会计核算资料。 财务内部控制制度建设:0.2分; 会计和出纳岗位分离:0.2分; 审签制度完全落实:0.2分; 2020年会计凭证装订、耗材有出入库登记:0.4分。
			2. 财务数据准确性。核实基层医疗卫生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=各基层医疗卫生机构错误填报金额绝对值之和/实际支出金额。注:错误填报金额为报表填报支出金额与实际支出金额之间的差额。 3. 财务数据准确性。核实基层医疗卫生机构执行会计法规以及内部控制的建设和落实情况。	记账凭证和财务报表,访谈相关人员。 基层医疗卫生机构资金填报表格,机构支出明细账 得分=(1-差错率)×1分。



一级 指标	二级 指标	三级 指标	指标说明	量化指标和评价标准
项目执行 (60+2分)	3.1居民健康档案管理 (6分)	1. 电子健康档案建档率	规范化电子健康档案建档率=建立规范化电子健康档案人数/辖区内常住居民数×100%。(0.5分)	电子健康档案建档率≥90%得0.5分 电子健康档案建档率<90%，得分=(健康档案建档率/90%)×0.5分
			报送数据复核情况(0.5分)	误差= 自查报送电子健康档案建档率-现场评价电子健康档案建档率 ；允许误差范围为2%；误差≤2%，或自查报送结果小于现场评价结果的，复核情况得满分。
	2. 档案复核升级情况		居民电子健康档案重档清理=当前机构重档数/建档人数(2分)	查询机构截止评价当天完成居民电子健康档案重档数，根据工作进度，应完成100%的工作量。
			复核升级真实性核查(3分)	随机抽查健康管理档案，核查个人基本信息记录表。评价的每个机构随机抽查10份不失访健康管理档案(老年人2人、糖尿病患者2人、高血压患者2人、普通人群4人)，核查真实性和合格性。 (1) 电话核实档案是否真实 (2) 在真实档案中，根据档案记录，核查个人基本信息以及档案填写是否符合山东2017年版国家规范要求。



一级指标	二级指标	三级指标	指标说明	量化指标和评价标准
项目执行 (60+2分)		1. 健康教育计划 (0.5分)	健康教育工作计划和干预策略符合国家规范要求；有专（兼）职人员；场地、设备落实到位，运转良好。	现场查看健康教育相关资料，并记录。
	3.2 健康教育 (4分)		(1) 发放不少于12种健康教育印刷材料（其中4种有中医药、1种艾滋病防治内容），在候诊区、诊室、咨询台有放置。（得0.5分）	
			(2) 播放不少于6种的健康教育音像材料（包括2种中医药内容、1种艾滋病防治内容），能正常播放，查看播放记录。（得0.5分）	
			(3) 截止到2020年12月份组织面向公众的健康教育咨询活动符合相关要求（社区卫生服务站和村卫生室不作要求），其中包括1次中医药、1次以上低盐膳食内容，1次艾滋病防治内容、1次结核病防治内容（全年指标）。查看活动记录、图片、发放宣传资料记录等。（得1分）	
		2. 健康教育活动 (3.5分)	(4) 按照标准设置了健康宣传栏、宣传栏内容（包括1次中医药、1次减盐防控高血压、1次艾滋病防治内容（全年指标））每2个月更换1次，查看图片、内容。卫生院和中心宣传栏不少于2个，每个宣传栏面积不少于2平方米，宣传栏中心位置距地面1.5-1.6米高。（得0.5分）（宣传栏设置按照新版要求评价，未更换新版每期扣0.1分）	
			(5) 截止到2020年12月份举办不少于12次健康教育讲座（社区卫生服务站和村卫生室不少于6次）。其中，包括1次中医药、1次减盐防控高血压、1次艾滋病防治专题（全年指标）。查看通知、活动记录、签到表、图片、讲座内容等。（得1分）（注讲座通知按照新版要求使用，未使用新版通知单每期扣.1分）	现场查看健康教育相关资料，并记录、打分。

一级指标	二级指标	三级指标	指标说明	量化指标和评价标准
项目执行 (60+2分)	3.3 预防接种 (2分)	1. 预防接种建证率 (1分)	建证率=年度辖区内建立预防接种证人数/年度辖区应建预防接种证人数×100%	建证率达到95%得1分, 每下降1%扣0.2分, 扣完为止
		2. 疫苗接种率 (1分)	某种疫苗接种率=年度辖区内某种疫苗年度实际接种人数/某种疫苗年度应接种人数×100%	接种率达到90%得1分, 每下降1%扣0.2分, 扣完为止
	3.4 0-6岁儿童健康管理 (6分)	1. 新生儿访视率 (3.5分)	新生儿访视率=年度辖区内接受1次及以上访视的新生儿人数/年度辖区内活产数×100%	新生儿访视率≥85%, 得分3分, 新生儿访视率<85%, 得分=(新生儿访视率/85%)×3分-(不实档案*1分)
			从产后访视记录中抽查的10份不失访档案中记录新生儿相关信息, 核查新生儿访视的真实性 and 产后访视管理服务的一致性 (3分)	得分=0.5分×(2%/误差); 允许误差范围为2%; 误差≤2%, 或自查报送数据小于现场评价结果的, 复核情况得满分。
		2. 儿童健康管理率 (2.5分)	儿童健康管理率=年度辖区内接受1次及以上随访的0-6岁儿童人数/年度辖区内应管理的0-6岁儿童数×100%; 抽查1-3岁儿童档案5份核查规范性。 (2分)	健康管理率≥90%, 得分2分, 健康管理率<90% 得分=(儿童健康管理率/90%)×2分-(不规范*0.2)
			报表数据复核情况 (0.5分)	得分=0.5×(2%/误差) 允许误差范围为2%; 误差≤2%, 或自查报送数据小于现场评价结果的, 复核情况得满分。

一级 指标	二级 指标	三级 指标	指标说明	量化指标和评价方式
项目 执行 (60+2分)	3.5 孕产妇健 康管理 (6分)	1. 早 孕 建 册 率 (2.5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人数/该地 该时间段内活产数×100%。(2分)	随机抽取10名产后访视的孕产妇健康管理档案,核 实早孕建册真实性 得分=(早孕建册率/90%)×2-(不真实档案×0.5分)
			报表数据复核情况(0.5分)	允许误差范围为2%; 误差≤2%,或自查报送数据小 于现场评价结果的,复核情况得满分。 得分=0.5分×(2%/误差)
		2. 产 后 访 视 率 (3.5分)	产后访视率=辖区内产妇出院后28天内接受过产后访视的产妇人数/该地 该时间段内活产数×100%。(3分)	随机抽查至少10份不失访孕产妇健康管理档案,核 查真实性(不足10份全部抽取,剩余份数随机抽查 2019年档案补足)。 得分=(现场核查产后访视率/85%)×3分-(不真实 档案数×1分)
			报表数据复核情况(0.5分)	得分=0.5×(2%/误差) 允许误差范围为2%; 误差≤2%,或自查报送数据小 于现场评价结果的,复核情况得满分。



一级 指标	二级 指标	三级 指标	指标说明	量化指标和评价标准
项目执行 (60+2分)	3.6老年人 健康管理 (6分)	老年人健康管理 率 (6分)	老年人健康管理率=接受健康管理人数/年内辖区内65岁及以上常住居民数×100% 注：接受健康管理是指建立了健康档案、接受了健康体检、健康指导、健康体检表完整。(5分)	现场评价 得分 5 分 得分=老年人健康管理率/70%×5 分； 核实数≥上报数的，机构校正数=机构自查报送数； 老年人健康管理率≥70%，按管理率=70%计算， 现场评价得满分。  机构现场核实老年人人数=提供的老年人体检表 花名册×校正系数； 1份不真实档案扣1分，3份不真实此项得0分。 得分=机构现场核实老年人人数/年内辖区内65 岁及以上常住居民数×100%/70%×4分-不真 实档案份数×1分  老年人人数=服务人口×12.47%
			报表复核得分=1×(2%/误差) (1分)	允许误差范围为2%；误差率≤2%，或自查报送数据 小于现场评价结果的，复核情况得满分。误差率>2% 得分=现场核算误差率/2%×1分

一级指标	二级指标	三级指标	指标内容	量化指标和评价标准
项目执行 (60+2分)		1. 高血压患者健康管理率	高血压患者健康管理率=年内已管理高血压人数/年内辖区内高血压患者总人数×100%。(1.5分)	高血压患者健康管理率≥43%得1.5分，高血压患者健康管理率<43%，得分=(高血压患者健康管理率/43%)×1.5分
			报表复核得分=0.5×(2%/误差)(0.5分)	允许误差范围为2%；误差率≤2%，或自查报送数据小于现场评价结果的，复核情况得满分。
	3.7高血压患者健康管理 (10分)	2. 高血压患者规范管理率	抽查的高血压患者规范管理率=抽查按照规范要求要求进行高血压患者管理的人数/抽查的已管理高血压患者人数×100%(6分)	随机抽查高血压患者健康管理档案，核查2020年服务记录。评价的每个机构随机抽查10份高血压患者健康管理档案，核查档案规范性，核查档案填写是否符合山东2017年版规范要求；
			报表复核得分=0.5×(5%/误差)(0.5分)	允许误差范围为5%；误差率≤5%，或自查报送数据小于现场评价结果的，复核情况得满分。
		3. 高血压高危人群干预	高血压高危人群干预率=进行干预的高血压高危人数/发现的高血压高危人数×100%。(0.5分)	高血压高危人群干预率=100%得0.5分；高血压高危人群干预率<100%得分=(高血压高危人群干预率/100%)×0.5分
		4. 协助开展小型餐饮单位减盐指导	餐饮单位减盐技术指导率=进行指导的辖区食堂和小型餐饮场所数/辖区食堂和小型餐饮场所数×100%。(0.5分)	餐饮单位减盐技术指导率=100%得0.5分；餐饮单位减盐技术指导率<100%得分=(餐饮单位减盐技术指导率/100%)×0.5分
		6. 低盐膳食健康指导覆盖率	低盐膳食健康指导家庭覆盖率=知晓低盐膳食健康知识家庭户/辖区常住居民总户数×100%。(0.5分)	低盐膳食健康指导家庭覆盖率=100%得0.5分；低盐膳食健康指导家庭覆盖率<100%得分=(低盐膳食健康指导家庭覆盖率/100%)×0.5分



一级 指标	二级 指标	三级 指标	指标说明	量化指标和评价标准
项目 执行 (60+2分)	3.8 2型糖尿病 患者健康 管理 (7分)	1. 糖尿病患者健康管理率	糖尿病患者健康管理率=年内已管理糖尿病患者人数/年内辖区内糖尿病患者总人数×100%	健康管理率≥41%得1分,健康管理率<41%,得分=(健康管理率41%)×1分
		2. 糖尿病患者规范管理率	抽查的糖尿病患者规范管理率=抽查按照规范要求要求进行糖尿病患者管理的人数/抽查的已管理糖尿病患者人数×100%	允许误差范围为2%;误差率≤2%,或自查报送数据小于现场评价结果的,复核情况得满分。
	3.9 严重精神障碍 患者管理 (3分)	1. 严重精神障碍患者规范管理率	报表复核得分=0.5×(5%/误差)	随机抽查糖尿病患者健康管理档案,核查2020年服务记录。评价的每个机构随机抽查10份糖尿病患者健康管理档案,核查档案规范性,核查档案填写是否符合山东2017年版规范要求;
			严重精神障碍患者规范管理率=所有登记在册的确诊严重精神障碍患者数/(辖区常住人口数×患病率(4%))×100%。(1分)	允许误差范围为5%;误差率≤5%,或自查报送数据小于现场评价结果的,复核情况得满分。
		2. 严重精神障碍患者规范管理率	严重精神障碍患者规范管理率=抽查的每年按照国家规范要求进行管理的确诊严重精神障碍患者人数/抽查的登记在册的确诊严重精神障碍患者数×100%。(2分)	严重精神障碍患者检出率达到辖区人口的4%,管理患者达到检出人数的100%。
				随机抽查确诊严重精神障碍患者管理档案,核查2020年服务记录。评价的每个机构随机抽查5份确诊的严重精神障碍患者档案根据档案记录,核查所提供的服务是否符合山东2017年版规范要求,核查档案完整性和动态使用情况。

一级指标	二级指标	三级指标	指标说明	量化指标和评价标准
项目执行 (60+2分)	3.9 严重精神障碍患者管理 (3分)	1. 严重精神障碍患者管理率	严重精神障碍患者管理率=所有登记在册的确诊严重精神障碍患者数/(辖区常住人口数×患病率(4‰))×100%。(1分)	严重精神障碍患者检出率达到辖区人口的4‰,管理患者达到检出人数的100%。
		2. 严重精神障碍患者规范管理率	严重精神障碍患者规范管理率=抽查的每年按照国家规范要求进行管理的精神障碍患者人数/抽查的登记在册的确诊严重精神障碍患者数×100%。(2分)	随机抽查确诊严重精神障碍患者管理档案,核查2020年服务记录。评价的每个机构随机抽查5份确诊的严重精神障碍患者档案根据档案记录,核查所提供的服务是否符合山东2017年版规范要求,核查档案完整性和动态使用情况。
	4.0 传染病及突发公共卫生事件报告和处置 (2分)	1. 传染病疫情报告率(0.5分)	抽查基层医疗卫生机构2020年传染病报告记录和相应门诊日志。至少抽查10例,不足10例的全部查。病例分布包括不同月份的病例,相同病例不能超过50%。	抽查的传染病疫情报告率=100%得0.5分;抽查的传染病疫情报告率<100%得0分。
		2. 传染病疫情报告及时率(0.5分)	抽查基层医疗卫生机构2020年传染病报告记录和相应门诊日志。至少抽查10例,不足10例的全部查。病例分布包括不同月份的病例,相同病例不能超过50%。	抽查的传染病疫情报告及时率=100%得0.5分;抽查的传染病疫情报告及时率<100%得0分。
		3. 传染病疫情处理(0.5分)	协助开展以下工作: (1) 流行病学调查; (2) 传染病疫情风险管理; (3) 管理传染病密切接触者和健康危害暴露人员; (4) 疫点疫区处理; (5) 宣传教育; (6) 应急接种和预防性服药 到相关专业公共卫生机构获取资料,并现场查看传染病信息报告得相关资料。	现场查看资料,一项不完善,扣0.08分。
		4. 突发公共卫生事件报告和处理(0.5分)	现场查看突发公共卫生事件信息报告的相关资料。	突发公共卫生事件相关信息报告率=100%,得0.5分;突发公共卫生事件相关信息报告率<100%得0分。



一级 指标	二级 指标	三级 指标	指标说明	量化指标和评价标准
项目执行 (60+2分)	4.1 卫生计生监督协管 (3分)	1. 卫生计生监督协管制度建设 (1分)	基层医疗卫生机构开展卫生计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、计划生育相关信息报告、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的工作记录。	是否开展卫生计生监督协管服务： 开展服务种类： 1. 食源性疾病及相关信息报告 2. 计划生育相关信息报告 3. 饮用水安全巡查 4. 学校卫生服务 5. 非法行医和非法采供血信息报告 每缺一项者扣0.1分，无制度、方案扣0.25分，扣完为止。
		2. 卫生计生监督协管信息报告率 (1分)	基层医疗卫生机构开展卫生计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、计划生育相关信息报告、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的工作记录。	现场查阅机构资料，卫生计生监督协管信息报告率=100%得1分；报告率<100%得0分。
	4.2 老年人中医药健康管理 (1分)	1. 老年人中医药健康管理服务率 (1分)	现场查看老年人健康管理资料。	老年人中医药健康管理服务率≥40%得1分，老年人中医药健康管理服务率<40%得分=(老年人中医药健康管理服务率/45%)×1分

一级 指标	二级 指标	三级 指标	指标说明	量化指标和评价标准
项目执行 (60+2分)	4.30 ~ 36 个月 儿童中 医药健 康管理 (1分)	0~36个月儿童中医药健康管理服务率 (1分)	现场查看儿童健康管理相关记录。	0~36 个月儿童中医药健康管理服务率 $\geq 40\%$ , 得1分; 0~36 个月儿童中医药健康管理服务率 $< 40\%$ 得分= (0~36 个月儿童中医药健康管理服务率/40%) $\times 1$ 分。
	4.4 结核 病患者 健康管 理 (2分)	1. 结核病患者管 理率 (1分)	现场查看机构提供资料	肺结核患者的管理率=100% 得分=1分- (不真实档案数 $\times 1$ 分), 若管理率 $< 100\%$ 得分=管理率/100% $\times 1.0$ 分- (不真实档案数 $\times 1$ 分)。 不真实档案数 $\geq 1$ 份, 现场评价不得分
		2. 肺结核患者 规则服药率 (1分)	现场查看机构提供资料	肺结核患者的服药率=90% 得1.0分 $\times$ 规范合格率- (不真实档案数 $\times 1$ ), 若规则服药率 $< 90\%$ 得分=服药率/90% $\times 1.0$ 分 $\times$ 规范合格率- (不真实档案数 $\times 1$ ) 不真实档案数 $\geq 1$ 份, 该项不得分。
	4.5 艾滋 病患者 健康管 理 (2分)	1、对本院职工及乡 医培训情况 (1分)	开展艾滋病防治有关培训; 农民工行为干预覆盖情况 日期培训对象人数 日期培训对象人数	每半年一次查阅培训通知、签到簿、课件、影像资料、总结等, 缺一次扣1分, 资料不全扣0.5分, 扣完为止。
			单独或结合其他宣传活动开展面向大众的艾滋病防治知识宣传 活动1: 时间 年 月 日 活动2: 时间 年 月 日	每半年一次, 未开展不得分。 (有影像资料, 有活动条幅, 活动总结)
		2、宣传教育 (1分)	乡镇卫生院有专题宣传栏或张贴挂图数量 个 (块)	未开展不得分。

一级 指标	二级 指标	三级 指标	指标说明	量化指标和评价标准
省增	4.6 省级地方 开展项目 (2分)	1. 辖区常住15-49岁妇女系统管理率(发现率以25%为准) (0.5分)	接受妇女保健咨询与健康指导人数/辖区内常住15-49岁妇女人数×100%	辖区常住15-49岁妇女系统管理率≥30%得0.5分,辖区常住15-49岁妇女系统管理率<30%得分=(辖区常住15-49岁妇女系统管理率/30%)×0.5分
		2. 冠心病患者系统管理率(患病率以2.4%为准) (0.5分)	接受冠心病健康指导人数/辖区内冠心病患者总数×100%	冠心病患者系统管理率≥30%得0.5分,冠心病患者系统管理率<30%得分=(冠心病患者系统管理率/30%)×0.5分
		3. 脑卒中患者系统管理率(患病率以1.8%为准) (0.5分)	接受脑卒中健康指导人数/辖区内脑卒中患者总数×100%	脑卒中患者系统管理率≥30%得0.5分,脑卒中患者系统管理率<30%得分=(脑卒中患者系统管理率/30%)×0.5分
		4. 残疾人康复指导率(发现率以6.3%为准) (0.5)	残疾人接受康复指导与训练的人数/辖区内残疾人数×100%	残疾人康复指导率≥30%得0.5分, 残疾人康复指导率<30%得分=(残疾人康复指导率/30%)×0.5分



一级指标	二级指标	三级指标	指标说明	量化指标和考核标准
项目效果 (20分)	4.7 居民健康档案 管理 (2分)	健康档案动态使用率 (2分)	健康档案动态使用率=抽查档案中有动态记录的档案份数/抽查档案总份数	考核的机构, 随机抽取20份健康档案。 抽取2020年1月1日以前建立的档案。若抽查的对象未建立健康档案, 则不算作抽查对象, 需重抽一名。根据档案记录, 核查其健康档案在2020年是否有动态使用记录, 包括: 诊疗、健康宣传、体检 (建档体检不认为是动态使用)、随访。
	4.8 高血压患者 管理 (4分)	高血压患者血压控制率 (4分)	1. 现场随机抽取5名已管理的真实高血压患者, 采取随机入户测量或门诊测量的方法, 统一现场测量血压并记录; 核对档案的真实性, 不真实档案按比例扣分; 2. 同时记录实际测量患者的档案中, 2020年最后一次随访记录的血压情况。	1. 满分3分 得分=现场测量高血压患者血压控制率/45%×3分; 抽查的高血压患者血压控制率>45%, 按控制率=45%计算; 血压控制率达标值为 <140/90mmHg (收缩压<140mmHg且舒张压<90mmHg)。 65岁及以上老年人为<150/90mmHg 1份不真实档案扣1分, 不真实档案≥3份, 现场考核不得分。 2. 满分1分 全镇 (街道) 随访血压和现场测量血压控制达标一致率要≥70%; 血压控制达标一致率=随访血压和现场测量血压控制一致数/10×100% 得分=现场核实血压控制达标一致率/70%×1分 血压控制达标值为<140/90mmHg (收缩压<140mmHg且舒张压<90mmHg; 65岁及以上患者收缩压<150mmHg且舒张压<90mmHg)。

一级指标	二级指标	三级指标	指标说明	量化指标和考核标准
项目效果 (20分)	4.9 糖尿病患者健康管理 (4分)	糖尿病患者血糖控制率 (4分)	1. 现场随机抽取5名已管理的真实糖尿病患者,采取随机入户测量或门诊测量的方法,统一现场测量血糖并记录;核对档案的真实性,不真实档案按比例扣分; 2. 同时记录实际测量患者的档案中,2020年最后一次随访记录的血糖情况。	1. 满分3分 得分=现场测量糖尿病患者血糖控制率/45%×3分; 抽查的糖尿病患者血糖控制率≥45%,按控制率=45%计算; 随机血糖 空腹血糖控制达标值为<7.0mmol/L, 随机血糖控制 达标值为≤10.0mmol/L。 1份不真实档案扣1分,不真实档案≥3份,现场考核不得分。 2. 满分1分 全镇(街道)随访血糖和现场测量随机血糖控制达标 一致率要≥70%; 血糖控制达标一致率=随访血糖和现场测量随机血糖 控制一致数/10×100% 得分=现场核实血糖控制达标一致率/70%×1分
		居民知晓率 (3分)	通过随机抽查档案,在考核的每机构随机抽查5名老年人,5名高血压患者,5名糖尿病患者,3名孕产妇,2名儿童家长,通过访谈,进行知晓率和满意度调查。	得分=知晓率调查得分/知晓率调查应得总分×3分
	5.0 群众知晓、满意情况 (10分)	服务对象满意度 (4分)	通过匿名问卷的形式,随机抽查访谈基层医疗卫生机构中从事基本公共卫生服务工作的人员。	得分=满意度调查得分/满意度调查应得总分×4分
		基层医务人员满意度 (3分)	考核的每个乡镇卫生院(社区卫生服务中心)至少随机抽查访谈医务人员5人。	得分=满意度调查得分/满意度调查应得总分×3分



## 2020 年度济宁高新区家庭医生签约服务评价指标体系

一级指标	二级指标	分值	指标含义	评价方法	评价标准
组织管理 (8分)	有工作方案和规划,并严格执行。	0.4	制定本地区家庭医生签约服务实施方案和工作落实台账,并严格按照时间节点推进相关工作。	查阅资料	无实施方案不得分;
	团队建设符合要求	1.5	按照相关要求规范组建“3+X”签约团队;责任区域和职责分工明确;有团队开展工作的记录资料;培育1个以上典型家庭医生签约服务团队。	查阅资料	1.无团队组建方案扣0.2分 2.团队组建数量不符合《指南》要求扣0.2分(数量=总服务人口数÷2000); 3.团队组建人员不符合要求扣0.3分(不能提供相关资格证书扣0.1分) 4.责任区域或职责分工不明确或无相关文件扣0.2分; 5.无团队开展的工作记录资料扣0.4分 6.无典型家庭医生签约服务团队的相关材料扣0.2分
	签约团队对外公示	0.8	在医院和村卫生室公示团队成员姓名、联系电话、分工、服务时间及内容、监督机构及电话。	现场查看	1、医院未上墙公示扣0.4分; 2、卫生室未公示扣0.4分。
	培训宣传	0.5	医疗机构每季度至少开展一次培训交流活动。采取多种形式、通过多种媒体平台宣传基本公共卫生项目和免费服务政策	查阅资料	1、每少开展1次培训活动,扣0.1分; 2、未开展基本公共卫生和免费服务政策宣传的,扣0.2分。
	签约流程和签约居民就诊流程上墙	0.6	签约流程和签约居民就诊流程在医院门诊上墙公示	现场查看	未上墙公示不得分
	成立家庭医生工作室、建立健康驿站	2.0	悬挂“家庭医生工作室”科室牌;有家庭医生的各项工作制度并上墙;有家庭医生固定排班表,并上墙公示。有家庭医生值班工作记录资料。健康驿站按照标准要求建设完成。	现场查看并查阅资料	1、未成立家庭医生工作室,未悬挂“家庭医生工作室”科室牌扣0.2分; 2、无家庭医生的各项工作制度并未上墙扣0.4分;; 3、家庭医生固定排班表未上墙公示扣0.4分。 4、不能提供家庭医生值班工作记录和资料或查阅门诊日志及处方记录与排班表不相符扣0.6分。 5、值班工作记录包括居民就诊记录、居民家庭医生服务手册记录、门诊登记、处方等资料。 5、未按照标准要求建立健康驿站扣0.4分。



签约数量 (2分)	需求调查和分层服务	0.6	对辖区居民进行健康需求、偏好、期望值、承受能力等进行调查。将居民进行4种分类, 分层提供签约服务	查阅资料	1、无家庭医生签约需求调查表及相关记录扣0.2分; 2、是无调查结果分析扣0.2分; 3、调查结果分析中未根据居民需求和签约意愿, 分4类进行分析扣0.2分。
	“七个一”落实情况	0.6	“开展一次健康评估、面对面签订一份服务协议、建立一份健康档案、制定一个健康管理方案、确定一份服务时间表、发放一本服务手册、传播一个家庭健康管理理念”	查阅资料	无“七个一”落实情况的相关记录扣0.6 (缺一项扣0.1分扣完为止)
	与二级以上医院的转诊流程	1.0	基层医疗卫生机构与二级以上医院形成分工协作关系; 职责分工; 双向转诊流程。	查阅资料	1、无方案扣0.4分; 2、不能提供开展工作的相关记录资料扣0.6分。
	全人群签约率	0.4	签约人数占辖区服务人口数量的比重。 全人群签约率=签约人数/辖区服务人口数*100%	查看系统数据	签约率 $\geq 35\%$ 得0.4分, <35%得分=实际签约率/35% $\times 0.4$ 分
	贫困人口、计生特殊家庭、残疾人签约率	0.8	贫困人口、计生特殊家庭及残疾人签约率=签约贫困人口、计生特殊家庭及残疾人数/辖区内贫困人口、计生特殊家庭及残疾人数*100%	查看签约花名册	1. 无花名册扣0.4分; 死亡、迁出等人员未详细登记扣0.1分。 2. 签约率=100%得0.5分, <100%得分=实际签约率/100% $\times 0.5$ 分。
	65岁及以上老年人签约率	0.8	老年人签约率=年度签约老年人数/辖区内老年人数*100%	查看签约花名册	1. 无花名册扣0.2分; 签约后死亡、迁出等人员未详细登记扣0.1分。 2. 签约率 $\geq 70\%$ 得0.6分, <70%得分=实际签约率/70% $\times 0.2$ 分。

签约质量 (8分)	家庭医生签约质量	8.0	要求签约一人、履约一人、做实一人。  按照花名册随机抽取5名签约居民（1名老年人、1名高血压患者、1名糖尿病患者、1名贫困户，1名计划生育特殊家庭）查看已签约居民协议书内容，并电话核实签约及履约真实性及服务满意度。	<p>真实性得分 2分 得分=抽查的真实份数/5×2分</p> <p>签约协议完整率 1分 得分=抽查协议完整份数/5×1分</p> <p>健康管理方案合格得分 2分 得分=健康管理方案合格份数/5×2分</p> <p>签约居民服务知晓率 1分，60%以上得满分 得分=实际知晓率/60%×2分</p> <p>履约得分 2分 得分=抽查的履约份数/5×2分 注：不真实和不同意均作为未履约</p>
考核 (2分)	家庭医生签约团队评价	2.0	有家庭医生签约团队绩效评价办法，有评价记录，有绩效分配方案。	<p>查看绩效评价资料</p> <p>1、未制定绩效评价办法扣 1.0 分。 2、不能提供评价资料扣 1.0 分。</p>

(此页无正文)



