徐闻县卫生健康局
徐闻县财政局
文件

徐卫〔2023〕88号

关于开展2023年上半年徐闻县基本公共卫生服务项目绩效评价工作的通知

各县直医院、公共卫生专业机构、各乡镇卫生院（社区卫生服务中心）：

根据广东省卫健委、财政厅、中医药局《关于印发广东省基本公共卫生服务项目绩效评估方案的通知 》〔2015〕1313及《关于做好 2023年基本公共卫生服务项目工作的通知》（湛卫办函〔2023〕75 号）文件要求，结合我县实际，现定于2023年7月4日至月12日对我县2023年上半年基本公共卫生服务项目实施情况进行现场绩效评价。 现将有

关事项通知如下：

一、评估目的

通过评价掌握全市基本公共卫生服务项目开展情况及效果，发现问题，抓好整改，总结经验，规范管理，保证项目资金发挥效益，促进项目各项工作落实到位，切实让城乡居民享受基本公共卫生服务。

二、评估范围及对象

评估覆盖全县15个乡镇卫生院及1个社区卫生服务中心，每个乡镇卫生院（社区卫生服务中心）各抽查20%村卫生站（上两次评价抽检的站点原则上不作为抽检对象）评价公共卫生工作。

三、评估内容

评价采用现场评价和后台数据评价相结合的方式进行综合评价。现场评价主要包括项目的组织管理、资金管理、项目执行和项目效果四部分内容（分值分配以考核标准为准）。评价采用现场评价和后台数据评价相结合的方式进行综合评价。

(一)组织管理情况。包括管理机构设置与工作落实、信息系统建设和使用、人员培训、项目信息报表报送、项目宣传、督导机制和绩效评价等。

(二)资金管理情况。包括项目资金预算安排、资金拨付、资金使用和财务管理等。

(三)项目执行情况。评价基本公共卫生服务工作的开展情况和效果。包括基层医疗卫生机构以及其他相关服务提供机构完成工作任务的情况，包括服务数量和服务质量。将家庭医生签约服务与实施基本公共卫生服务结合，完成上半年目标任务。

(四)项目效果。主要评价基层医疗卫生机构以及其他相关报务提供机构的健康档案动态使用、重点人群健康管理效果、居民知晓率、服务对象满意度等情况。鼓励各地开展对项目管理和实施中的创新点、工作亮点的评价，开展对政府购买服务试点的评价，创新和完善服务模式，探索购买服务项目的管理方式。

四、评估方式

（一）、查阅资料。收集、查阅和核实项目有关资料，包括各种报表，各级自查评价报告及有关数据，以及现场评价需要的相关资料。查阅和核实会计凭证、健康档案和其他项目工作。

（二）、现场核查。实地评价国家基本公共卫生服务项目工作进展和经费落实情况，复核地方各级自查评价情况。

（三）、电话访谈。对接受服务的居民进行电话访谈，

了解档案的真实性等情况，收集有关建议。

（四）问卷调查。随机到人群集中的地方抽取一一定数量群众行问卷调查。

五、评价时间及安排

2023年7月4日至7月12日，组长由县卫生健康局黄智能副局长担任，小组成员从县卫生健康局、县财政局、县基本公共卫生服务项目专家组中抽人组成，具体日程及路线见附件。

六、有关要求

（一）居民健康档案一律查看电子档案，纸质档案不再列入考核资料。

（二）各项目执行单位在县级评价时要提供四份资料：一是自评报告；二是有关统计数据；三是整改报告及相关措施佐证材料；四是辖区村卫生站评价结果(原始评价资料保存在本单位备查）；五是6月份公卫报表 。

（三）本次评价抽查不少于20％村卫生站进行复核，复核成绩代表各辖区村卫生站工作完成情况。

（四）村卫生站绩效评估请各项目执行单位按照镇村两级职责分工内容制定考核标准。

（五）考核工作严格执行中央八项规定。

附件：1、2023年上半年徐闻县国家基本公共卫生服务项目绩效评价时间安排表

2、2023年上半年徐闻县国家基本公共卫生服务项目绩效评价标准

3、2023年上半年徐闻县国家基本公共卫生服务项目绩效评价人员组成及分工

联系人：县项目办　黄向美，电话：0759-4911617

徐闻县卫生健康局　　徐闻县财政局

2023年6月26日

附件1

2023年上半年徐闻国家县基本公共卫生服务项目考核时间安排表

序号	时间		单位
1	7月4日	上午	龙塘卫生院
2		下午	城北卫生院
3	7月5日	上午	下洋卫生院
4		下午	前山中心卫生院
5	7月6日	上午	锦和中心卫生院
6		下午	锦和第二卫生院
7	7月7日	上午	和安卫生院
8		下午	新寮卫生院
9	7月8日	上午	西连卫生院
10		下午	角尾卫生院
11	7月10日	上午	曲界卫生院
12		下午	徐城社区卫生服务中心
13	7月11日	上午	迈陈中心卫生院
14		下午	南山卫生院
15	7月12日	上午	下桥卫生院
16		下午	海安卫生院

注：时间如有变动将另行通知

附件 3

2023 年上半年徐闻县基本公共卫生服务项目绩效评估人员组成和分工

姓名	单位	绩效评估人员分工
黄智能	县卫健局	组长
孙文雄	县卫健局	副组长、组织管理
吴睿基	县财政局	副组长、资金管理
林丽娟	县卫健局	副组长、资金管理
陈春燕	县项目办	副组长、组织管理
杨志娟	县卫健局	资金管理
黄向美	县项目办	项目效果评价和协助组织管理
黄保尚	县中医院	老年人、0-3 岁儿童中医健康管理
陈进永	县卫生健教所	健康教育管理
李　群	县保健院	孕产妇健康管理
邓召翠	县保健院	0-6 岁儿童健康管理、0-6 岁儿童眼保健和视力检查覆盖率
陈和哼 黄广慧	县疾控中心	老年人健康管理
		居民健康档案
符悦谨 吴启花	县疾控中心	2 型糖尿病患者健康管理
		高血压患者健康管理
魏珠棉	县疾控中心	预防接种
邹美杭	县疾控中心	传染病及突发公共卫生事件报告和处理
符玉清	县慢病站	肺结核患者健康管理
温鸿满	县慢病站	严重精神病健康管理
王锡心	卫生监督所	卫生监督协管
陈春厘	县卫健局	协助 0-6 岁儿童健康管理
莫月明 郑智方	县卫健局	知晓率及满意度调查
		协助项目效果调查（收集资料）
韩华彪	县卫健局	协助知晓率及满意度调查
邓红新	县卫健局	协助知晓率及满意度调查

注：车辆租用：孙文雄、黄向美、韩华彪、邓红新车辆各 8 天。

2023年上半年徐闻县国家基本公共卫生服务项目绩效评价标准(高血压患者管理)

被评价单位：　　评价日期：　　年　月　日　　评价人员：　　陪检人员：

项目	指标	数据来源	评分方法与标准	评价记录	得分
高血压患者健康管理（10分）	1.登记管理（0.5分）	对高血压患者管理进行专项登记。（①患者基本信息②健康体检情况③随访情况）	使用专项登记本或导入登记表，对高血压患者进行造册登记并齐全得分，无登记不得分，登记不齐全的酌情扣分。记录能了解患者服务管理情况（①患者基本信息②真实管理并能电话核实）。缺少一项扣0.2分，扣完为止。	①专项登记本缺_____项。 （缺：_____）	
	2.健康管理任务完成率（2分）	了解完成高血压患者健康管理患者任务人数。	现场评价，查阅电脑系统或高血压患者管理登记册，核实机构实际完成任务人数，计算高血压患者健康管理的任务数完成率。完成率得分：1.5分；高血压患者完成率得分=高血压患者健康管理任务完成率×1.5分；完成率≥50%得满分；完成率≤20%得0分。	①高血压患者任务数：_____； ②现场核查患者健康管理人数：_____ ； ③现场核查患者健康管理任务完成率（%）= ②/①*100%= _____ ；	
			查看机构报送完成任务人数，复核得分1分：误差=|现场核查患者健康管理任务完成率-报表患者健康管理任务完成率|；得分=5%/误差×0.5分；误差≤5%，复核得满分；误差≥25%，复核得0分。	④报表患者健康管理任务完成率（%）：____； ⑤误差（%）=|④-③|= ____ ；	
	3.档案真实性（1分）	1.随机抽取10份档案进行调查，核实高血压患者健康管理服务的真实性。	1.等距抽取2023年上半年高血压患者健康管理档案≥10份，使用抽查表拨打电话核查健康管理服务真实性（保证5个电话拨通并受访），其中1份不真实扣0.2分，以上扣完为止。 2.其中电话空号、错号、不存在，每份扣0.1分，扣完为止。	①抽查档案数：_____份， ②电话空号、错号、不存在：_____份 ， ③不真实档案：_____份。	
	4.患者规范管理率（2分）	核查已管理的高血压患者中，上半年获得按《规范》要求的健康管理服务的人数比例，要求“规范管理率”≥60%。不真实档案不规范。	1.档案核查其规范性。规范管理率=按照规范要求进行高血压患者健康管理的人数/抽查的上半年已管理的高血压患者档案数×100%。①规范管理率≥60%，得1.5分；②40%≤规范管理率<60%，得分=抽查的高血压患者规范管理率/60%×1.5分。③范管理率<40%，得0分。若核实规范管理率**>上报率，则以上报率为准，差值记为**0，本项得满分。	①抽查档案份数：_____份， ②档案中规范档案数：_____份， ③规范管理率=②/①×100%：_____%。	
			2.复核得分0.5分，查看机构报送报表规范管理数：误差=|现场核查规范管理率-机构上报规范管理率|；得分=10%/误差×0.5分；误差≤10%，复核得满分；误差≥30%，复核得0分。	④报表高血压患者健康规范管理率（%）：___； ⑤误差（%）=|④-③|= ____ ；	
	5.慢病管理与诊疗服务结合（0.5分）	1.加强高危人群血压筛查，把辖区内高血压患者纳入高血压患者健康管理； 2.实行双向转诊； 3.随访与诊疗相结合。	1.查门诊日志，诊断为高血压患者未纳入高血压患者健康管理的，发现1人扣0.1分，扣完为止。 2.查门诊日志，诊断为高血压患者，其中已建档但未规范管理的，而其诊疗服务又未与随访相结合的高血压病患者，发现1人扣0.1分，扣完为止。 3.慢病交换名单中，每发现1例未及时纳入高血压患者健康管理的，发现1人扣0.1分，扣完为止。	①查门诊日志确诊为高血压患者：_____人，其中未纳入高血压患者健康管理___人； ②查门诊日志诊断为高血压患者：_____人，其中已建档未规范管理的，而其诊疗又未与随访相结合的高血压病患者：____人； ③慢病交换名单中，未及时纳入高血压患者健康管理的：___人。	
项目效果（1分）	1.血压控制率（1分）	对高血压患者通过规范管理进行干预控制，<65岁的一般高血压患者血压控制在140/90mmhg以内为控制满意，若是≥65老年人高血压患者血压控制在150/90mmhg以内为控制满意。查本年度血压情况。	1.随机抽取10份档案，通过入户或门诊现场测量和跟据档案最近一次的血压情况等方式计算出达标控制率，当次失访同时判断为不达标。血压达标控制率≥40%，得0.5分，血压达标控制率<40%，得分=血压达标控制率/40%×0.5分。　2.得分=10%/误差×0.5分；误差≤10%，复核得满分；误差≥30%，复核得0分。	①随机抽取档案或测量血压核查____份/人； ②血压达标_____份/人； ③血压控制率（%）_____。 **④上报血压控制率（%）_____ 。** ⑤误差（%）=|④-③|=_____	
合计：7			血压控制率分数计算入项目实施项目部分		

2023年上半年徐闻县国家基本公共卫生服务项目绩效评估标准(2型糖尿病患者健康管理)

被评价单位：　　评价日期：　　年　月　日　　评价人员：　　陪检人员：

项目	指标	数据来源	评分方法与标准	评价记录	得分
2型糖尿病患者健康管理（10分）	1.登记管理（0.5分）	对糖尿病患者管理进行专项登记。（①患者基本信息②健康体检情况③随访情况）	使用专项登记本或导入登记表，对糖尿病患者进行造册登记并齐全得分，无登记不得分，登记不齐全的酌情扣分。记录能了解患者服务管理情况（①患者基本信息②真实管理并能电话核实）。缺少一项扣0.2分，扣完为止。	①专项登记本缺_____项。（缺：_____）	
	2.健康管理任务完成率（2分）	了解完成糖尿病患者健康管理患者任务人数。	现场评价，查阅电脑系统或糖尿病患者管理登记册，核实机构实际完成任务人数，计算糖尿病患者健康管理的任务完成率。完成率得分：1.5分；糖尿病患者完成率得分=糖尿病患者健康管理任务完成率×1.5分；完成率≥50%得满分；完成率≤20%得0分.	①糖尿病患者任务数：_____； ②现场核查患者健康管理人数：_____ ； ③现场核查患者健康管理任务完成率（%）=②/①*100%= _____ ；	
			查看机构报送完成任务人数，复核得分0.5分：误差=|现场核查患者健康管理任务完成率-报表患者健康管理任务完成率|；得分=5%/误差×0.5分；误差≤5%，复核得满分；误差≥25%，复核得0分。	④报表患者健康管理任务完成率（%）：_____； ⑤误差（%）=|④-③|= _____ ；	
	3.档案真实性（1分）	1.随机抽取10份档案进行调查，核实糖尿病患者健康管理服务的真实性。	1.等距抽取2023年上半年糖尿病患者健康管理档案≥5份，使用抽查表拨打电话核查健康管理服务真实性（保证5个电话拨通并受访），其中1份不真实扣0.2分，以上扣完为止。 2.其中电话空号、错号、不存在，每份扣0.1分，扣完为止。	①抽查档案数：_____份， ②电话空号、错号、不存在：_____份 ， ③不真实档案：_____份。	
	4.患者规范管理率（2分）	核查已管理的糖尿病患者中，年度内获得按《规范》要求的健康管理服务的人数比例，要求“规范管理率”≥60%。不真实档案不规范。	1.档案核查其规范性。规范管理率=按照规范要求进行糖尿病患者健康管理的人数/抽查的上半年已管理的糖尿病患者档案数×100%。①规范管理率≥60%，得1.5分；②40%≤规范管理率＜60%，得分=抽查的糖尿病患者规范管理率/60%×1.5分。③规范管理率＜40%，得0分。若核实规范管理率>上报率，则以上报率为准，差值记为0，本项得满分。	①抽查档案份数：_____份， ②档案中规范档案数：_____份， ③规范管理率=②/①×100%：_____%。	
			2.复核得分0.5分，查看机构报送报表规范管理数：误差=|现场核查规范管理率-机构上报规范管理率|；得分=10%/误差×0.5分；误差≤10%，复核得满分；误差≥30%，复核得0分。	④报表患者健康管理任务完成率（%）：_____； ⑤误差（%）=|④-③|= _____ ；	
	5.慢病管理与诊疗服务结合（0.5分）	1.加强高危人群血糖筛查，把辖区内糖尿病患者纳入糖尿病患者健康管理； 2.实行双向转诊； 3.随访与诊疗相结合。	1.查门诊日志，诊断为糖尿病患者未纳入糖尿病患者健康管理的，发现1人扣0.1分，扣完为止。 2.查门诊日志，诊断为糖尿病患者，其中已建档但未规范管理的，而其诊疗服务又未与随访相结合的糖尿病患者，发现1人扣0.1分，扣完为止。 3.慢病交换名单中，每发现1例未及时纳入糖尿病患者健康管理的，发现1人扣0.1分，扣完为止。	①查门诊日志确诊为糖尿病患者：____人，其中未纳入糖尿病患者健康管理_____人； ②查门诊日志诊断为糖尿病患者：_____人，其中已建档的未规范管理的，而其诊疗又未与随访相结合的糖尿病病患者：__人； ③慢病交换名单中，未及时纳入糖尿病患者健康管理的：_____人。	
项目效果（1分）	1.血糖控制率（1分）	对2型糖尿病患者通过规范管理进行干预控制，血糖控制在7mmol/L（空腹）或10mmol/L(餐后)以内为控制满意。查2023年上半年最近一次的血糖情况。	1.随机抽取10份档案，通过入户或门诊现场测量和跟据档案最近一次的血糖情况等方式计算出达标控制率，当次失访同时判断为不达标。血糖达标控制率≥40%，得0.5分，血糖达标控制率<40%，得分=血糖达标控制率/40%×0.5分。　2.得分=10%/误差×0.5分；误差≤10%，复核得满分；误差≥30%，复核得0分。	①随机抽取档案或测量血糖核查___份/人； ②血糖达标_____份/人； ③血糖控制率（%）_____。 ④上报血糖控制率（%）=_____ 。 ⑤误差（%）=|④-③|= _____ 。	
合计：7			血糖控制率分数计算入项目实施项目部分		

2023年上半年徐闻县国家基本公共卫生服务项目绩效评估标准(孕产妇健康管理)

被评价单位：　　评价日期：　　年　月　日　　评价人员：　　陪检人员：

项目	指标	数据来源	评分方法与标准	评价记录	得分
孕产妇健康管理（7分）	1.产后访视率（1分）	1、机构提供该项目的报表数； 2、各基层机构2023年度辖区相应月份的活产数；（暂参照分娩机构下发的活产数+迁入数产数-迁出活产数） 3、基层机构提供纸质或电子《产后访视记录表》。 4.每机构随机抽查10份《产后访视纪录表》，核查是否为有效档案。	1、现场评价：0.5分 产后访视率得分=产后访视率/90%×0.5分； （备注：若现场评价数≥机构上报数，则取机构上报数A-1；若现场评价数＜机构上报数，则取校正数A-2。） 2、复核得分：0.5分 ⑴比较“产后访视率”的机构上报数据与现场评价结果； ⑵得分=3%/误差的绝对值×0.5分； ①误差≤3%，复核得满分 ②不能提供机构报表，复核为0分	A-1.机构辖区统计时间段常住活产数 A-2.校正后的机构辖区统计时间段常住活产数 B.机构上报的统计时间段产后访视数 C.现场核实机构产后访视档案数 D.抽查档案数10份 E.抽查核实的有效档案数 F.该机构上报的产后访视率（%）=B/A×100% G.现场评价的产后访视率（%）=CE/AD×100% H.|该机构上报的产后访视率F-现场评价的产后访视率G|	
	2.早孕建册率（3分）	1、机构提供该项目的报表数； 2、基层机构提供辖区内孕13周前建册并进行第一次产前检查的产妇人数记录簿。	1、现场评价：1.5分 得分=早孕建册率/90%×1.5分； （备注：若现场评价数≥机构上报数，则取机构上报数A-1；若现场评价数＜机构上报数，则取校正数A-2。） 2、复核得分：1.5分 ⑴比较“早孕建册率”的机构上报数据与现场评价结果； ⑵得分=3%/误差的绝对值×1.5分； ①误差≤3%，复核得满分 ②不能提供机构报表，复核为0分	A-1.机构辖区统计时间段常住活产数 A-2.校正后的机构辖区统计时间段常住活产数 B.机构上报的统计时间段早孕建册人数 C.现场核实机构早孕建册档案数 D.抽查档案数10份 E.抽查核实的有效档案数 F.该机构上报的早孕建册率（%）=B/A×100% G.现场评价的早孕建册率（%）=CE/AD×100% H.|该机构上报的早孕建册率F-现场评价的早孕建册率G|	
	3.孕产妇系统管理率（3分）	1、机构提供该项目的报表数； 2、各基层机构2023年度辖区相应月份的活产数；（暂参照分娩机构下发的活产数+迁入数产数-迁出活产数） 3.每机构随机抽查10份档案，核查是否为有效档案。	1、现场评价：1.5分 系统管理率得分=产后访视率/90%×1.5分； （备注：若现场评价数≥机构上报数，则取机构上报数A-1；若现场评价数＜机构上报数，则取校正数A-2。） 2、复核得分：1.5分 ⑴比较“系统管理”的机构上报数据与现场评价结果； ⑵得分=3%/误差的绝对值×1.5分； ①误差≤3%，复核得满分 ②不能提供机构报表，复核为0分		
合计：7					

2023年上半年徐闻县基本公共卫生服务项目绩效评估标准(卫生计生监督协管)

被考核单位：　　考核日期：　　年　月　日　　考核人员：　　陪检人员：

项目	指标	指标内容及要求	考核标准	考核记录	得分
卫生计生监督协管服务（2分）	1、组织管理（0.5分）	1、是否成立卫生监督协管领导小组； 2、是否建立协管制度、流程； 3、是否制定年度工作计划及年度总结； 4、是否配置协管室及基本办公设施； 5、是否悬挂卫生监督协管机构牌子； 6、是否至少配备两名卫生监督协管员； 7、是否配发制服及胸牌及工作证件； 8、每次督导后是否有开展相关整改； 9、是否资料分类整齐； 10、每次督导后是否有参加上级的培训班或工作会议布置的相关痕迹记录佐证（如：通知文件、现场图片等）	共0.5分，缺一小项扣0.05分	1、 是□否□ 2、 是□否□ 3、 是□否□ 4、 是□否□ 5、 是□否□ 6、 是□否□ 7、 是□否□ 合理缺项 □ 8、 是□否□ 9、 是□否□ 10、是□否□ 合理缺项 □	
	2、履职情况（1分）	1、巡查单位本底资料。 要求对辖区内存在的（合法有证的）服务单位全部建立本底资料，包括：（1）、医疗机构（含个体诊所、村卫生室）；（2）、学校（中小学）；（3）、供水单位（学校二次供水、水厂、小区二次供水、农村集中式供水如水塔）；（4）、 血站；（5）、职业卫生用人单位。	共0.5分，本底资料少一家的扣0.1分，扣完为止	1、医疗机构有　家，建立本底资料　家； 2、学校有　家，建立本底资料　家； 3、供水单位有　家，建立本底资料　家； 4、血站有　家，建立本底资料　家； 5、职业卫生　家，建立本底资料　家。	
		2、巡查次数。 （1）、协助开展的饮用水卫生安全实地巡查次数（全覆盖2次/年）；（2）、协助开展的学校卫生实地巡查次数（全覆盖2次/年）；（3）、协助开展的非法行医实地巡查次数（全覆盖2次/年，含计划生育实地巡查，全覆盖2次/年）；（4）、协助开展的非法采供血实地巡查次数（全覆盖2次/年）；协助开展职业卫生实地巡查次数	共0.5分，经现场考核、查阅资料和提问核对确认，每少一次（全覆盖）巡查扣0.125分；	1、巡查医疗机构有　家 2、巡查学校有　家 3、巡查供水单位有　家 4、巡查血站有　家 5、巡查职业卫生有　家	
	3、报告情况（0.5）	卫生监督协管信息报告情况。 要求100%报告发现的事件或线索。	共0.5分，报告率每低一个百分点扣0.1分，扣完为止。(注：发现事故或线索的报告情况要在卫生监督协管信息报告登记表查找。报告事件或线索要与巡查发现的相一致。)		
合计：2					

徐闻县2023年上半年国家基本公共卫生服务项目绩效评价标准（儿童健康管理7分）

项目	指标	评价内容/指标说明	评价方法	评分标准	评价记录	得分
儿童健康管理（7分）	1.新生儿访视率（1分）	1、机构提供该项目的报表数； 2、各基层机构2023年上半年辖区相应月份的活产数；（暂参照分娩机构下发的活产数+迁入数产数-迁出活产数）。 3、基层机构提供纸质或电子《新生儿访视记录表》。	1、现场评价：0.5分； 得分=新生儿访视率/90%×0.5分。 新生儿访视率≥90%，现场评价得满分。 2、复核得分：0.5分； 比较该机构提供的“新生儿访视率”报表数与现场评价结果； 得分=3%/误差的绝对值×0.5分； ①误差≤3%复核得满分；现场评价访视率结果≥报表数，复核得满分。 不能提供报表数，该复核校正为0分。		①抽查新生儿访视档案数：　　份 ②抽查发现的有效档案数：　　份 ③机构上报的新生儿访视数：　　份 ④现场核对新生儿访视档案数②/①×③： ⑤机构年度辖区相应月份活产数： ⑥现场评价的新生儿访视率（%）④/⑤： ⑦机构提供的该新生儿访视率（%）③/⑤： ⑧误差（%）=⑥-⑦	
	7岁以下儿童健康管理率（2分）	•计算公式：儿童健康管理率＝年度辖区内接受1次及以上随访的0～6岁儿童数/年度辖区内 0～6岁儿童数×100%	•通过报表查询年度辖区内0-6岁儿童数，基卫系统或妇幼系统核实年度辖区内接受1次及以上随访的0-6岁儿童人数，抽查档案核实规范性，电话抽查核实真实性，与上报7岁以下儿童健康管理率比较。 •复核率=上报率×（抽查档案中真实规范的档案份数/抽查的不失访档案份数） •误差=|复核率-上报率|	①复核指标达标情况得分：得分=复核的7岁以下儿童健康管理率/年度绩效目标值×1分，达到或超过年度绩效目标要求均得满分。 ②复核指标与自评指标的一致性得分：得分=5%/误差×1分；误差≤5%，复核得满分；不能提供报表数不得分；存在不真实档案不得分。	•复核的年度辖区内接受1次及以上随访的0-6岁儿童人数（人）： •抽查的不失访档案份数（10份），其中 •真实档案份数（份）： •规范档案份数（份）： •误差（%）：	
	0-6岁儿童眼保健和视力检查覆盖率（2分）	•计算公式：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/年度辖区内0～6岁儿童数×100%	•通过报表查询年度辖区内0-6岁儿童数，基卫系统或妇幼系统核实年度辖区内接受1次及以上眼保健和视力检查的0-6岁儿童人数，抽查档案核实规范性，电话抽查核实真实性，与上报0-6岁儿童眼保健操和视力检查覆盖率比较。 •复核率=上报率×（抽查档案中真实规范的档案份数/抽查的不失访档案份数） •误差=|复核率-上报率|	①复核指标达标情况得分：得分=复核的0-6岁儿童眼保健操和视力检查覆盖率/年度绩效目标值×1分，达到或超过年度绩效目标要求均得满分。 ②复核指标与自评指标的一致性得分：得分=5%/误差×1分；误差≤5%，复核得满分；不能提供报表数不得分；存在不真实档案不得分。	•复核的年度辖区内接受1次及以上眼保健和视力检查的0～6岁儿童人数（人） •抽查的不失访档案份数（10份），其中 •真实档案份数（份）： •规范档案份数（份）： •误差（%）：	

	3 岁以下儿童系统管理率（2 分）	• 计算公式：辖区内在 3/6/8/12/18/24/30/36 个月龄均进行随访管理的 0～3 岁儿童数/年度辖区内 0～3 岁儿童数×100%	• 通过报表查询年度辖区内 0-3 岁儿童数，基卫系统或妇幼系统核实年度辖区内按年龄要求接受生长监测或体格检查（身高和体重等）的 3 岁以下儿童数，电话抽查核实真实性，与上报 3 岁以下儿童系统管理率比较。 • 复核率=上报率×（抽查档案中真实规范的档案份数/抽查的不失访档案份数） • 误差=|复核率-上报率|	①复核指标达标情况得分：得分=复核的 3 岁以下儿童系统管理率/年度绩效目标值×1 分，达到或超过年度绩效目标要求均得满分。 ②复核指标与自评指标的一致性得分：得分=5%/误差×1 分；误差≤5%，复核得满分；不能提供报表数不得分；存在不真实档案不得分。	• 年度辖区内 0-3 岁儿童数： • 复核的年度辖区内按年龄要求接受生长监测或体格检查（身高和体重等）的 3 岁以下儿童人数（人）： • 抽查的不失访档案份数（10 份），其中 • 真实档案份数（份）： • 规范档案份数（份）： • 误差（%）：	
合计						

被检查单位：　　检查日期：　　年　月　日　　检查人员：　　陪检人员：

核查记录表 2　0-6 岁儿童健康管理核查记录表

1	基础资料	基础资料记录									
1.1	档案编号：										
1.2	姓名：										
1.3	性别：①男　②女										
1.4	出生时间：　　年　　月　　日										
1.5	年龄：　　岁　　月										
1.6	截至 2022 年 12 月 31 日最近一次健康检查日期： 　　年　　月　　日（不在近一年内视为不规范）										
1.7	是否有有效的基本信息（姓名、联系方式、住址、户籍） ①是　②否（视为不规范）										
2	儿童健康管理档案规范性	核查资料记录									
2.1	核查是否接受 1 次及以上健康管理： ①符合　②不符合（视为不规范档案）										
2.2	核查健康检查记录表内容填写空项、漏项或错项情况： ①无　②低于 3 项　③3 项及以上，具体为：_____（视为不规范）										
2.3	档案规范性判断：①规范　②不规范										
3	是否电话核查真实性：①是　②否										
3.1	您的小孩是否在某某时间接受过医院的体检？ ①是　②否（视为不真实）										
4	档案有效性判断：①有效　②无效，理由是：										

注：0-6 岁儿童健康管理核查记录表只抽取年龄大于 1 月龄的儿童，且不与新生儿访视抽取的档案重复。

核查记录表 3　儿童系统管理及眼保健档案核查记录表

1	基础资料	基础资料记录									
1.1	档案编号：										
1.3	姓名：										
1.4	性别：①男　②女										
1.5	出生时间：　年　月　日										
1.6	年龄：　岁　月										
2	儿童系统管理档案规范性	核查资料记录									
2.1	核查是否符合系统管理的频次：①符合　②不符合（视为不规范档案）										
2.2	核查体检表内容填写是否有不合理或高危儿未标记（早产儿）： ①无　②低于 2 项　③2 项及以上，具体为：　（视为不规范档案）										
2.3	档案规范性判断：　①规范　②不规范										
3	儿童眼保健档案规范性	核查资料记录									
3.1	核查是否按规范提供眼保健服务：①符合　②不符合（视为不规范档案）										
3.2	核查眼保健健康管理内容填写是否有不合理或不规范： ①无　②低于 2 项　③2 项及以上，具体为：　（视为不规范档案）										
3.3	档案规范性判断：　①规范　②不规范										
4	电话核查分娩信息录入准确性	核查资料记录									
4.1	分娩机构：										
4.2	分娩医院是否录入准确：①是　②否（视为不准确）										
4.3	是否录入联系电话：①是　②否（视为不准确）										
4.4	常住地址是否录入准确：①是　②否（视为不准确）										
4.5	产后休养地址是否录入准确：①是　②否（视为不准确）										

预防接种评价标准

被评价单位：　　评价日期：　　年　月　日　　评价人员：　　陪检人员：

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
预防接种规范管理：0.5分	1、抽查10份知情告知书，核查规范性及签名医生资质	知情告知书填写不规范扣0.2分，	托幼机构 / 学校、预防接种单位	①知情告知书填写不规范：　份		
	2、卫生院查验证完成情况	有辖区托幼机构一览表0.1分，		② 辖区托幼机构一览表回收：是（）否（）；辖区托幼机构数：		
		有回收辖区2022年秋季《入园（学）新生查验及疫苗督促补种跟踪登记表》复印件核对漏种0.3分		③ 根据《辖区机构一览表》核对辖区2022年秋季《入园（学）新生查验及疫苗督促补种跟踪		
				④回收2022年秋季《入园（学）新生查验及疫苗督促补种跟踪登记表》复印件机构数：。		
疫苗出入库登记和冷链管理情况0.5分	在基层卫生机构考察疫苗出入库登记和冷链管理情况。评价 2023 年两种国家免疫规划疫苗出入库记录是否完整，账物是否相符。评价冷链设备在中国免疫规划信息管理系统中的报告、更新以及信息的准确情况。评价冷链设备的温度监测是否符合规范。	①出入库登记项目填写完整，填写规范，疫苗出入库一览表填写规范满分0.25分，不规范全扣。		① 是否存在疫苗出入库不规范的情况：		
		②规范温度监测记录，上下午间隔6小时，建立冷链三级报警制度，冷链管理和温度监测满分0.25分，冷链设备建档不准确或温度监测不规范全扣。		②是否存在冷链设备建档不规范准确或温度监测不规范的情况：		
国家免疫规划疫苗接种率和儿童入学查验证开展情况（4 分）	根据当地教育部门提供的托幼机构和小学列表，在辖区内随机抽取一所托幼机构和一所小学，托幼机构1调查15名 3周岁儿童（出生日期2019年6月30日-2020年6月30日，在本地居住满3个月），收集儿童的基本信息，在基层卫生机构核查儿童预防接种信息，评估脊灰疫苗第2剂次、百白破疫苗第4剂次、含麻疹成分疫苗第2剂次、A+C 群流脑多糖疫苗第1剂次、甲肝疫苗接种完成情况。小学调查15名 7周岁儿童（出生日期2015年6月30日-2016年6月30日，在本地居住满3个月），收集儿童的基本信息，在基层卫生机构核查儿童预防接种信息，评估脊灰疫苗第4剂次、白破疫苗第1针、含麻疹成分疫苗第2剂次、A+C 群流脑多糖疫苗第2剂次、乙脑疫苗第2剂次接种完成情况。是否接种的判断：有接种证的以接种证为准，无接种证的以信息系统记录为准，无法提供接种信息的视为未接种。	国家免疫规划疫苗的接种情况满分4分，		托幼机构1名称：		
				1.脊灰第2针接种率：		
				2.百白破疫苗第4剂接种率：		
		每剂疫苗0.4分。出现某疫苗某剂次接种率未达到95%扣 0.4分。		3.含麻疹成分疫苗第2剂接种率：		
				4..A+C 群流脑多糖疫苗第1剂接种率：		
				5.甲肝疫苗接种率：		
				小学名称：		
				1.脊灰第4针接种率：		
				2.白破疫苗接种率：		
				3.含麻疹成分疫苗第2剂接种率：		
				4..A+C 群流脑多糖疫苗第2剂接种率：		
				5.乙脑疫苗接种率：		
合计：5分						

2023年上半年徐闻县国家基本公共卫生服务项目绩效评价标准(组织管理)

被评价单位：　　评价日期：　　年　月　日　　评价人员：　　陪检人员：

项目	指标	数据资料来源	评分标准	评价记录	得分
组织管理（21分）	1. 制度建设（1分）	公共卫生项目保障顺利实施的相关文件	1、组建以医院一把手为组长的领导小组（0.25分）	有文件，且与评价当时情况相符，得0.25分，有文件，评价时有人员变动情况未做调整的，得0.15分；没有文件得0分	
		基本公共卫生服务项目工作会议记录	2、医院领导定期召开（至少1季度1次）会议，讨论基本公共卫生服务工作，把基本公共卫生服务工作作为会议讨论的重点议程（0.25分）	有会议记录、会议图片，且记录完整，得（0.25分），有会议记录、会议图片，但记录不完整得（0.15分）；没有会议记录0分	
		制定的实施方案、工作计划及总结	3、制定国家基本公共卫生服务项目实施方案（以徐闻县2022年项目实施方案为准）（0.25分）	以医院正式文件方式下发相关部门的得（0.25分）方案欠佳酌情减分，没有制定0分	
			4、2023年上半年工作总结及2023年工作计划（0.25分）	有计划和总结得0.25分；内容欠佳酌情减分，少一项得0分	
	2. 分工协作（3分）	医院提供以全科医生为核心的团队名单、责任区域划分、人员分工以及按照责任区域开展工	1、是否建立了以全科医生为核心的家庭医生服务团队，落实服务责任区域，将基本公共卫生服务和日常医疗相结合开展工作，临床医生要参与慢病、重精、肺结核等重点人群健康管理工作（1.5分）	□是否成立以全科医生为核心的家庭医生签約服务团队 □是否有家庭医生签约服务绩效工作分配表 □是否有家庭医生签约原始活动记录	
		医院提供的将门诊和住院医疗工作、家庭医生签约服务工作及基本公共卫生服务工作相结合	2、是否将门诊和住院医疗工作、家庭医生签约服务工作及基本公共卫生服务工作相结合（1.5分）	将门诊和住院医疗工作、家庭医生签约服务工作及基本公共卫生服务工作相结合，且相关文件及凭证资料完整得（1.5分）；有开展工作但相关文件及凭证资料不完整的酌情减分；未开展相关工作的0分	
	3. 信息管理制度（2分）	项目执行单位向相关部门获取辖区人口数据	建立信息比对机制，基本公卫服务底数清晰。各地卫生健康部门每年至少要获取一次公安常住人口、医保参保居民、民政部门社区网格管理人口信息、全员人口信息库、妇幼系统出生人口、疾控部门死亡人口、新冠病毒疫苗接种人口等数据信息，与居民电子健康档案库数据进行比对更新。	年内有与其它部门 2 种及以上人口底数进行比对得满分。未提供，不得分；仅提供 1 种其它人口数据，得该项分值×50%。	
	4. 人员培训（2分）	基层医疗卫生机构培训过程性资料。	1. 有年度培训计划和总结，得（0.3分）； 2. 年度有组织开展对责任医生的培训得（0.6分）；3. 年度有组织开展对卫生站的培训得（0.6分）；4、医公平台学习县排名前三的得（0.2分），5. 各专业机构督导记录齐全含整改（0.3分）。	1. 有年度培训计划和总结，得0.3分； 2. 年度有组织开展对责任医生的培训，且培训记录过程资料齐全完整（通知、签到、课程表、课件、试卷、效果评估材料等），得0.6分；3. 年度有组织开展对乡村医生的培训，且培训记录过程性资料齐全完整（通知、签到、课程表、课件、试卷、效果评估材料等），得0.6分，乡村医生各项资料填写及公共卫生项目工作不熟悉的酌情扣分；4、医公平台学习县排名前三的得0.2分，5. 各专业机构督导记录齐全（0.3分），不齐全酌情扣分	
	5. 问题整改（倒扣0-5分）	提供基本公共卫生服务项目的问题整改报告、整改措施的相关文件、资料。	提供基本公共卫生服务项目的问题整改报告、整改措施的相关文件、资料（倒扣0-4分） 1、湛江市2022年度评价通报 2、徐闻县2022年度评价通报	1. 提供相关评价发现问题的整改方案、整改报告、评价发现问题整改前后列表及整改佐证资料，一次不能完整提供的，倒扣1分，扣完为止	

	6.促进措施及关于落实村医补助的文件及具体措施（倒扣0-3分）	提供本机构未达标项目管理的文件及具体措施、关于落实村医补助的文件及具体措施	1、提供本机构未达标项目管理的文件及具体措施 2、关于落实村医补助的文件及具体措施	1.未能提供本机构未达标项目管理的文件及具体措施（各倒扣0.5分）扣完为止 2、未能提供关于落实村医补助的相关文件及具体措施及佐证资料，倒扣1分	
	7.绩效评价工作落实（4分）	基层医疗卫生机构制定绩效评价方案、评价及时、内容完整，有过程记录、评价结果和报告、评价结果应用。	1、提供完整的绩效评价方案（1分） 2、评价通知或方案内容完整（含评价实施机构、评价对象、评价时间、评价 指标、评价方法、评分标准与评价结果应用等）得 50%×该项分值。（包括村卫生站、院内部评价）（2分） 3、评价结果报告完整（含完整评价指标值、得分、排名）得 50%×该项分值。（2分）	1.乡镇卫生院（社区中心）开展辖区内承担项目卫生站的评价工作（至少半年一次），及时根据完成情况给予资金补助，得2分。在抽查卫生站资料中，如有与评价结果不相符，酌情扣分或不得分。 2.乡镇卫生院（社区中心）开展内部绩效评价，评价及时（年度至少4次及以上，即每季度1次以上）、评价资料完整（评价指标完整、含指标、指标评分方法、指标评价标准），得1分 3.村卫生站（服务站）有根据评价结果（完成情况）获得补助资金的有关资料和财务凭证，得1分；4、基层机构内部绩效评价结果与人个人收入挂钩。有根据评价结果分配资金的有关财务凭证，得1分，落实不到位的酌情减分	
	8、数据上报合理性（1分）	信息系统报表及其他工作情况报送	建立健全基本公共卫生服务项目信息数据报送审核机制，及时、真实、准确报送工作报表及工作情况（1分）	医院建立健全基本公共卫生服务项目信息数据报送审核机制，及时、真实、准确报送工作报表及工作情况，半年报数据合理（50%×该项分值），年报数据合理性（50%×该项分值）。	
	9.项目宣传（1分）	有关图文影音资料或截图	1 、通过网站、微信公众号、报刊、电视、宣传栏等媒体向社会提供基本公共卫生服务机构的基本信息（包括机构名称、地址、联系电话等）（0.25分） 2、 新冠疫情防控公益宣传片。（0.25分） 3、 结合新冠疫苗接种，开展宣传。（0.25分） 4、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”，（包括机构名称、地址、联系电话等）（0.25分）	1、□网站 □微信公众号 □报刊 □电视□宣传栏 2、□新冠疫情防控公益宣传片 3、□新冠疫苗接种宣传 4、□有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”	
合计：14					

2023年上半年徐闻县国家基本公共卫生服务项目绩效评估标准(中医药健康服务)

被评价单位：　　评价日期：　　年　月　日　　评价人员：　　陪检人员：

项目	指标	目标值	计算公式	评分标准	评价记录	得分
中医药健康服务（4分）	0-36个月儿童中医药健康管理服务率（2分）	77%	0～36个月儿童中医药健康管理服务率＝年度辖区内按照月龄接受中医药健康管理服务的0～36月儿童数/年度辖区内的0～36个月儿童数×100%（注：儿童数为常住儿童数）	县（区）统计年鉴人口统计数据：0-36个月常住儿童数；基层机构提供0-36个月儿童中医药健康服务记录，0-36个月儿童中医药健康管理服务记录表，或健康档案上有内容符合要求的相应信息记录。1.现场评价：1分。得分=0-36个月儿童中医药健康管理服务率/77%×1分；0-36个月儿童中医药健康管理服务率≥65%，现场评价得满分；0-36个月儿童中医药健康管理服务率≤35%，得0分；2.复核得分：1分。比较“0-36个月儿童中医药健康管理服务率”的自评与现场评价率管理率的误差；得分= 3/误差的绝对值×1分，误差≤3%，指标复核得满分。		
	老年人中医药健康管理服务率（2分）	70%	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%（注：第三版规范要求接受中医药健康管理是指建立了健康档案、接受了中医体质辨识、中医药保健指导、服务记录表填写完整。）	县（区）统计年鉴人口统计数据：65岁及以上常住居民数；基层机构提供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，或健康档案上有内容符合要求的相应信息记录。1.现场评价：1分。得分=老年人中医药健康管理服务率/70%×1分；老年人中医药健康管理服务率≥70%，现场评价得满分；老年人中医药健康管理服务率≤35%，得0分。2.复核得分：1分。比较“老年人中医药健康管理服务率”的自评与现场评价管理率的误差；得分= 3/误差的绝对值×1分，误差≤3%，指标复核得满分；		
合计：5分						

2023年上半年徐闻县基本公共卫生服务项目绩效评价标准(传染病及突发公共卫生事件报告和处理)

被考核单位：　　考核日期：　　年　月　日　　考核人员：　　陪检人员：

项目	指标	目标值	计算公式	评分标准	考核记录	得分
传染病及突发公共卫生事件报告和处理（3分）	1、传染病疫情报告率（1分）	核查是否按照国家有关法律、法规和国家规范要求，建立健全传染病报告管理制度。要求：传染病疫情报告率达95%以上。	按评分标准	抽查2023年门诊日志/住院登记中法定传染病病例（首选急性传染病）10例，不足10例的全部检查，与网络直报系统核对，系统有记录的视为报告。病例分布包括不同月份的病例，相同病例不能超过50%。①抽查的传染病疫情报告率=抽查的网络直报系统报告数/抽查的时间范围内登记传染病病例数×100%（将现场翻查的传染病登记与网络直报系统核对，系统内有记录，视为报告），报告率＞95%，得1分；报告率≤95%，0分；②抽查的传染病疫情报告及时率=抽查的网络直报系统报告及时的传染病病例数/抽查的网络直报系统报告数×100%（查看已报告病例从医生诊断到录入网络直报系统的时间间隔在规定时限内，视为及时），报告及时率100%，得1分；报告及时率＜100%，0分。③全年没有传染病报告，得分均按50%计算。		
	2、传染病疫情报告及时率（1分）	核查是否按照国家有关法律、法规和国家规范要求，及时上报和处置传染病事件。要求：传染病疫情报告及时率达100%。	按评分标准			

	3、突发公共卫生事件相关信息报告率（1分）	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。要求：报告率达95%以上。	按评分标准	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记录或《突发公共卫生事件相关信息报告卡》，报告率＞95%，0.5分； 没有服务记录报告率≤95%：0分。②没有突发公共卫生事件的，有报告管理制度及《突发公共卫生事件相关信息报告卡》：0.5分；没有报告管理制度及《突发公共卫生事件相关信息报告卡》：0分。		
合计：3						

项目效果（9分）绩效评价指标体系

		评价内容/指标说明	评分标准	评价记录	得分
指标名称（9分值）	居民满意度 2.5分	服务对象对所获得的基本公共卫生服务的综合满意程度；社会公众对基本公共卫生服务政策的综合满意程度。 计算公式：服务对象满意度 =回答满意的居民数/调查对象总数×100%	调查居民满意度/年度绩效目标值×分值。	抽查一般人群、老年人、儿童、孕产妇、高血压、糖尿病6种人群各5人：	
	居民知晓率 2.5 分	居民对国家基本公共卫生 服务项目知晓程度，包括：项目名称、服务内容、获得途径、电子健康档案信息等方面。 计算公式：居民知晓率=回答知晓的居民数/调查对象总数×100%	调查居民知晓率/年度绩效目标值×分值。	抽查10人：	
	管理人群血压控制率 2分	管理人群血压控制情况。计算公式：年内最近一次随访血压达标人数/年内辖区内高血压患者人数× 100%。 注：最近一次随访血压指的是按照规范要求最近一次按季度随访的血压，若失访则判断为未达标，血压控制是指收缩压＜140mmHg 和舒张压＜90mmHg（65 岁及以上患者收缩压＜150mmHg和舒张压＜90mmHg），收缩压和舒张压须同时达标。	复核指标达标情况得分：得分=复核的管理人群血压控制率/年度绩效目标值×分值，达到或超过年度绩效目标要求均得满分。		
	管理人群血糖控制率 2分	2 型糖尿病患者管理人群血糖控制情况。 计算公式：管理人群血糖控制率=年内最近一次随访空腹（随机）血糖达标人数/年管理的 2 型糖尿病患者人数×100%。 注：最近一次随访血糖指的是按照规范要求最近一次按季度随访的血糖，若失访则判断为未达标，空腹血糖达标是指空腹血糖＜ 7mmol/L；随机血糖达标指随机血糖＜10mmol/L。	复核指标达标情况得分：得分=复核的管理人群血糖控制率/年度绩效目标值×分值，达到或超过年度绩效目标要求均得满分。		

被检查单位：　　检查日期：　　年　月　日　　检查人员：　　陪检人员：

2023年上半年徐闻县国家基本公共卫生服务项目绩效评估标准(居民健康档案管理)

被评价单位：　　评价日期：　　年　月　日　　评价人员：　　陪检人员：

项目	指标	数据来源	评分方法与标准	评价记录	得分
居民健康档案管理（5分）	1.建档登记（0.5分）	对五种人群进行专项登记。（新建居民健康档案的建档登记记录花名册、新管理的残疾人名单、孕产妇名单、本机构住院患者名单、年度上报的死亡人员名单）	使用专项登记本或导入登记表，对各建档人群分类造册登记，记录齐全得满分，无登记不得分，登记不齐全，酌情扣分。缺少一项扣0.1分，扣完为止。	①专项登记本缺_____项。 （缺：_____）	
	2.居民电子健康档案开放（0.5分	查看当地健康档案向居民个人开放的数据。	覆盖一般人群、老年人、慢性病患者、孕产妇及儿童家长5大类人群得满分，少覆盖一项扣0.1分，扣完为止。	覆盖人群范围包括（多选）： ①一般人群②老年人③慢性病患者④孕产妇⑤儿童家长。	
	3.电子健康档案建档率（3分）	居民健康档案有效性核查	抽查本年度新管理的残疾人名单抽取1份档案核查“残疾情况”；孕产妇名单或本机构住院患者名单抽取1份档案，核查“血型”；本年度上报的死亡人员名单抽取1份档案核查是否结案；新建居民健康档案的建档抽取7份档案核查记录有效性。（没有提供相关花名册或档案，则按无效档案处理。）	①抽查档案数_____； ②抽查有效档案数_____； ③机构系统（电脑系统）的电子健康档案建档数_____； ④现场核实有效档案管理数=②/①*③= _____； ⑤辖区常住人口数_____； ⑥现场核查的电子健康档案建档率=④/⑤*100%= _____。	
		按照国家规范，开展健康档案建立工作。	1.档案规范性得分：1分； 得分=抽查发现的有效档案/抽查档案总数×1分 2.电子建档率得分：1分； 电子健康档案建档率＜80%不得分，≥90%得1分，在80%-90%之间得0.5分。 3.发现1份虚假档案本项目不得分。		
	4.建档率复核（1分）	与机构报送的建档率进行比较，查看误差值。	误差=｜报送的电子健康档案建档率-现场评价的电子健康档案建档率｜；误差≤3%，复核得1分；电子健康档案建档率复核得分=3%÷误差×1分。	①报送的电子健康档案建档率　　% ②现场评价的电子健康档案建档率　　% ③误差=｜①-②｜=　　%	
项目效果（1分）	1.动态使用率（1分）	定期对建档人群的健康信息及时补充和完善，每年居民健康信息的随访次数，尤其是重点人群随访次数，每次随访的内容记录要详细；实行动态管理（一年内有符合各项服务规范要求的相关服务记录）	等距随机抽查10份一般人群和10份重点人群（老年人4份、慢性病患者共3份）的健康管理档案，核查2023年上半年健康档案动态使用情况。计算动态使用率=动态档案/抽查档案。得分=抽查的健康档案动态使用率/62%×0.5分；动态使用率≥62%，得0.5分；	①抽查档案数_____份； ②有动态记录档案数_____份； ③健康档案动态使用率_____%。	
合计：6	动态使用率分数计算入项目实施效果部分				

2023年上半年徐闻县国家基本公共卫生服务项目绩效评估标准(严重精神障碍患者管理)

被评价单位：　　评价日期：　　年　月　日　　评价人员：　　陪检人员：

项目	主要内容	分值	评分方法与标准	评价记录	得分
管理基本情况(3)	报告患病率	0.4	报告患病率≥5.5‰得满分，小于5.5‰，则得分=报告患病率/5.5‰*0.4。		
	规律服药率	0.4	查看精神卫生系统报表，规律服药率≥88%得满分，小于88%，则得分=规律服药率/88%*0.4。		
	面访率	0.4	查看精神卫生系统报表，面访率≥93%得满分，小于93%，则得分=面访率/93%*0.4。		
	规律服药率（精分）	0.4	查看精神卫生系统报表，规律服药率（精分）≥88%得满分，小于88%，则得分=规律服药率（精分）/88%*0.4。		
	体检率	0.4	查看精神卫生系统报表，体检率≥65%得满分，小于65%，则得分=体检率/65%*0.4。		
	长效针任务完成率	0.5	查看精神卫生系统报表，长效针率≥100%得满分，小于100%，则得分=体检率/100%*0.5。		
	门诊特定病种认定办理率	0.5	查看精神卫生系统报表，门诊特定病种率≥70%得满分，小于70%，则得分=体检率/70%*0.5。		
档案质量(3)	规范管理率	3	抽查10份档案，规范管理率≥90%得满分；小于90%，则得分=抽查的严重精神障碍患者规范管理率/90%*3；抽5份不失访档案核查真实性，不真实档案扣1分/份，扣完为止。查看纸质档案，根据严重精神障碍患者管理规范性调查问卷和真实性调查问卷进行。		
合计：6					

2023年上半年徐闻县基本公共卫生服务肺结核患者健康管理绩效评价工具表

被考核单位名称：　　应管理患者数：　　已管理患者数：　　总分：

三级指标	评价标准	评价方法	评分标准	得分
肺结核患者管理率（1分）	肺结核患者管理率达到90%及以上。	现场核查辖区年度项目评价后结核病患者管理人数和管理率，患者管理档案和建档记录等，随机抽取结核病患者健康管理档案，通过电话、上门调查等方式核实真实性。	①现场核查肺结核患者管理率达到90%得满分。 ②发现1份虚假档案本项目不得分。	
肺结核患者规范管理率（1分）	肺结核患者规范管理率达到90%及以上。	现场核查辖区已管理肺结核患者健康管理档案，根据年度档案随访记录，通过现场查阅或电话、上门调查等方式核查年度健康管理服务是否符合项目规范要求以及档案相关记录的真实性。	①现场核查肺结核患者规范管理率按照核查率/90%×1分计分，达到90%得满分。 ②发现1份虚假档案本项目不得分。	
肺结核患者规则服药率（1分）	肺结核患者规则服药率达到90%及以上。	根据基层医疗机构提供肺结核患者随访记录（第一次入户随访表和随访服务记录表），患者的“肺结核患者治疗记录卡”、“耐多药肺结核患者服药卡”等，现场核查辖区年度项目评价后完成治疗的肺结核患者人数和规则服药率，并随机抽取档案，通过电话、上门、查看诊疗记录等方式核实真实性。	①现场核查肺结核患者规则服药率按照核查率/90%×1分计分，达到90%得满分。 ②发现1份虚假档案本项目不得分。	
肺结核可疑症状者推介转诊率（1分）	肺结核可疑症状者推介转诊率达到95%及以上。	根据基层医疗卫生机构提供结核病患者“双向转诊单”、“三联单”等原始记录，现场核查辖区年度项目评价后肺结核可疑症状者推介转诊率，实际转诊患者数/应转诊患者数	①现场核查肺结核可疑症状者推介转诊率按照推介转诊率/95%×1分计分，达到95%得满分。 ②发现1份虚假档案本项目不得分。	

考核人（签字）：　　考核时间：　　年　　月

2023年上半年徐闻县国家基本公共卫生服务项目绩效评估标准(老年人健康管理)

被评价单位：　　评价日期：　　年　月　日　　评价人员：　　陪检人员：

项目	指标	数据来源	评分方法与标准	评价记录	得分
老年人健康管理（7分	1.老年人健康管理率（5分）	1.1、每年开展一次健康生活方式和健康状况评估，按照规范做好体检表的填写、更新，其记录规范完整正确。 1.2、进行一次健康体检，包括常规体格检查和辅助检查。要求在年底前完成全年任务的70%以上。 1.3、接受健康管理的判定条件包括：①真实档案；②健康体检表完整；③健康评价正确；④健康指导合理，共4个内容，缺一不可。	**1.现场评价：5分。** **得分=（现场评价老年人健康管理率）/38%×2分，现场评价老年人健康率≥38%，得满分；现场评价老年人健康管理率≤20%，现场评价不得分。** **2.不能提供老年人健康管理底册（台账）或电脑系统老年人健康管理档案，扣1分。** **3.复核指标达标情况得分：得分=复核的65岁及以上老年人城乡社区规范健康管理服务率/38%×2分，现场评价老年人规范健康管理服务率≥38%，得满分。**	①机构系统（电脑系统）的老年人健康管理数量（有2022年度体检） ； ②辖区常住老年人口数 ； ③现场评价的老年人健康管理率=①/②*100%= ④现场评价老年人规范健康管理服务率=复核的65岁及以上老年人城乡社区规范健康管理服务/辖区内65岁及以上常住居民人数*100%。	
	2.老年人健康管理率复核（1分）	核查报表的老年人健康管理率与现场评价的老年人健康管理率进行比较，查看误差值。要求误差≤3%。	**复核得分：1 分。** **得分=1分×（3%/误差）；** **误差=｜报送的老年人健康管理率-现场评价的老年人管理率｜；** **允许误差≤3%，复核情况得满分。**	①报送的老年人健康管理率 %； ②现场评价的老年人管理率 %； ③误差=｜①-②｜=　　%	
	5.档案真实性（1分）	1、随机抽取10份档案上户或电话进行调查，同时核实健康体检的真实性。	1.每故意修改、伪造档案1份扣0.5分，扣完为止。 2.其中电话空号、错号、不存在，可以另增抽2份档案，若仍存在电话空号、错号、不存在，每份扣0.1分，扣完为止。	①抽查档案数：_____份， ②电话空号、错号、不存在：___份；③不真实档案：_____份。	
合计：7					

徐闻县国家基本公共卫生服务项目绩效评估标准（健康教育&健康素养）

机构名称（盖章）：　　乡镇（街道）：

指标	评价方法	指标内容及评分细则	得分	扣分
一、发放健康教育印刷资料（0.6分）	1.基层医疗卫生机构提供被考核年度制作、领取、发放健康教育印刷资料的记录。 2.现场查看机构候诊区、诊室、咨询台的健康教育印刷资料实物。	1、印刷资料的类别 至少有健康教育折页、健康教育处方、健康手册等三种（可含新媒体，不大于50%，且月均发布量≥3次），得0.2分，每少一种扣0.1分。	0.2分	
		2、印刷资料的内容 每年提供≥12种内容资料，得0.2分，每少一种扣0.04分，扣完为止（内容属同一类的，按一种计算）；要求每种均有实物、出入库和发放记录，若无不纳入计算；若有中医药和新型冠状病毒感染肺炎资料。	0.2分	
		3、印刷资料的质量 至少覆盖5类基本公共卫生服务；提出明确、正确的行为建议；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”、单位名称、印刷年份；视实际情况酌情扣分，扣完为止。	0.2分	
		4、考核时现场发现故意修改、伪造记录、临时增补印刷资料的，本指标得0分。		

二、开展个体化健康教育（0.3分）	基层医疗卫生机构提供被考核年度开展个体化健康教育的有关资料。	1、开展个体化健康教育 根据不同个体的健康问题及健康危险因素，对服务对象（患者或咨询者）开展的有针对性、个性化的健康指导和行为干预活动。	0.2分	
		2、提供个体化健康教育处方 指医务人员向患者提供的、医嘱形式的健康教育文字资料，即包含患者所患疾病的防治知识和技能，也包含医务人员提出的行为建议。	0.1分	
三、播放健康教育音像资料（0.6分）	1.基层医疗卫生机构提供被考核年度播放健康教育音像资料和视频播放记录。 2.现场查看机构播放音像资料的场地和设备。	1、音像资料的种类 含VCD、DVD等视听传播资料，制作年份在5年内，种类≥6种，得0.2分（按内容统计，主题相同、内容相似的音像资料，按一种统计）；其中包含中医药和公益广告2种内容，每少1种扣0.05分。	0.2分	
		2、音像资料的播放记录 要求音像资料均有实物、有入库记录、正规购买凭证或下载网站、播放记录齐全（含健康教育资料内容、播放时间、播放时长等）。	0.2分	
		3、音像资料的质量 查看机构候诊区、观察室、健教室等播放现场，评估设备设置、播放环境、音像质量（内容、声音、图像、音效和视觉效果5个方面）等情况。	0.2分	
		4、考核时现场发现故意修改、伪造记录、临时增补播放资料的，本指标得0分。		
四、设置和更新健康教育宣传栏（0.5分）	1.基层医疗卫生机构提供被考核年度设置、更新健康教育宣传栏的记录和相关资料。	1、健康教育宣传栏的设置 乡镇卫生院和社区卫生服务中心≥2个；村卫生室和社区服务站≥1个；每个宣传栏面积≥2m²，中心位置距地面1.5-1.6m高，有固定“健康教育宣传栏”栏头，位置设置在户外、健教室或候诊室的明显位置，阅读无遮挡。	0.2分	

		2、宣传栏内容的更新频次 每个宣传栏内容每2个月至少更换1次。有完整记录（有照片，底稿，落款有制作机构、日期和期数等），至少有1期中医药和新型冠状病毒感染肺炎内容。得0.2分；	0.2分	
		3、宣传栏内容的质量 每期内容均图文并茂，有明确、正确行为建议，具有针对性和时效性，融入健康素养知识。	0.1分	
		4、考核时现场发现故意修改、伪造记录、临时增补宣传栏资料的，本指标得0分。		
五、举办健康教育咨询活动（0.5分）	1.基层医疗卫生机构提供被考核年度开展公众健康咨询活动的有关资料。 2.现场查看机构开展公众健康咨询活动的场地。	1、健康咨询活动次数 健康咨询活动次数≥9次，至少有1次中医药内容，每次咨询活动均有完整记录（有方案或工作安排、通知、健康教育活动记录表、现场照片或短视频等），记录不完整酌情扣分。建议每季度开展一次满意度评价，若无不扣分。	0.4分	
		2、健康教育咨询活动质量 针对辖区居民的主要健康问题和健康教育需求，结合健康主题日。	0.1分	
六、举办健康教育知识讲座（0.6分）	1.基层医疗卫生机构提供被考核年度开展公众健康知识讲座有关资料。 2.现场查看机构开展健康知识讲座场地。	1、健康知识讲座次数 每个乡镇卫生院和社区卫生服务中心每月至少举办1次，村卫生室和社区卫生服务站每2个月至少举办1次；至少1次中医药和新型冠状病毒感染肺炎内容；每次讲座有完整记录（通知、教案或课件、记录表、照片或短视频等），记录不完整酌情扣分。	0.5分	
		2、讲座质量 随机抽查课件或教案，内容与听课对象匹配，并提出明确、正确的行为建议；讲座内容融入健康素养知识。	0.1分	

七、健康教育工作计划总结（0.6分）	基层医疗卫生机构提供被考核年度的健康教育需求评估报告，健康教育年度工作总结计划、满意度调查。	1、健康教育工作总结 对本机构开展健康教育服务的工作总结，以及评价健康教育效果。	0.2分	
		2、健康教育工作计划 包括制定依据、预期目标、计划开展的工作、时间安排、人员安排、经费预算、效果评价等。	0.2分	
		3、满意度调查 服务对象对所获得的基本公共卫生服务的综合满意程度的调查。	0.2分	
八、健康素养（0.3分）	按要求开展健康素养促进行动。	1、制定方案和组织机构（0.1分） ①有成立健康促进领导小组0.05分 ②制定健康素养方案0.05分	0.1分	
		2、居民健康素养水平（0.1） ①有绘图列表得0.05分②有入户调查得0.05分	0.1分	
		3、基本公共卫生服务项目宣传（0.1分） ①张贴项目宣传海报（0.05分） 在乡镇显著位置（车站、码头、交通要道、农贸市场等人群密集地）、基层医疗卫生机构内悬挂宣传标语、设置LED屏、张贴统一制作的宣传海报。 ②投放公益广告（0.05分）	0.1分	
合计： 4				

被评估单位工作人员（签名）：　　被评估单位负责人（签名）：

评估人员（签名）：　　评估日期：　　年　　月　　日

2023年上半年徐闻县国家基本公共卫生服务项目绩效评估标准(资金管理)

被评价单位：　　评价日期：　　年　月　日　　评价人员：　　陪检人员：

项目	指标	目标值	评价内容/指标说明	评分标准	评价记录	得分
资金管理（8分）	1.财务专项核算（1分）	核算规范	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。（1分）	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，该项得满分。发现一例不符合相关要求，扣该项分值的10%，扣完为止。	不符合要求的问题记录。	
	2.财务管理（4分）	项目资金使用合规性	资金使用符合国家财经法规和财务管理制度以及有关专项资金管理办法的规定。资金的拨付有完整的审批程序和手续。（1.5分）各用款单位有制定本机构基本公卫补助资金管理办法，明确人员经费分配机制、公用经费分摊比例、服务成本补助标准等。（1分）不存在对应免费提供的服务收取费用的情况。（0.5分） 不存在截留、挤占、挪用等情况。（0.5分基层医疗机构不具备能力承担基本公共卫生服务项目的应由当地卫生健康行政部门指定其他公立非基层医疗机构承担或采取政府购买服务的方式由社会力量办机构承担相关服务任务。（0.5分）	资金使用符合国家财经法规和财务管理制度以及有关专项资金管理办法的规定，资金的拨付有完整的审批程序和手续。该项得满分。发现一例不合规，扣该项分值的10%，直到扣完为止 "不存在对应免费提供的服务收取费用的情况。该项得满分,若有收费，该项目不得分。 如果会计核算中用会计手段冲转基本公卫服务项目增加医疗收入的，视同收取费用，不得分。建立了间接费用分摊管理办法分摊比例依据充分合理；实际会计分摊核算与费用分摊办法一致各得25%×此项分值,否则不得分。 有成本核算标准，规范成本核算，得50%×此项分值，无成本核算的不得分。不存在截留、挤占、挪用基本公专项资金，得满分，否则不得分。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，该项得满分。发现一例不符合相关要求，扣该项分值的10%，扣完为止。	不符合要求的问题记录。	
	3.服务下沉情况（2分）	农村地区村卫生室补助到位情况	查阅镇村两级分工要求、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、村医补助发放有关凭证。随机抽查乡镇卫生院和村卫生室予以核实，查阅明细账时，必须以领款单（签字）或者银行工资支付凭条为依据，并抽查进行电话核实。 "村医补助"先预拨、后结算"落实情况（截至当年6月30日） 村卫生室预拨资金的比例=预拨村卫生室资金金额/村卫生室补助预算总额×100%。（0.5）"	查阅镇、村两级项目职责分工、补助标准的指导性文件，乡镇卫生院与辖区村医签订的年度服务协议书，以及资金拨付会计凭证等。未按上一年度村卫生室工作任务量的70%的比例向村卫生室预拨资金，该项不得分，未在收到资金一个月内拨付村卫生室经费的扣50%×该项分值。	①抽查的乡镇卫生院名称： ②乡镇卫生院下辖村卫生室数量（个） ③乡镇卫生院收到年度基本公卫补助资金时间 （X年X月） ④村医补助预拨时间主要为：（X年X月） ⑤收到资金一个月内，是否拨付村卫生室经费□是□否 ⑥村卫生室补助预算总额（元） ⑦其中：预拨村卫生室资金金额（元） ⑧村卫生室预拨资金的比例（%）	
	合计：8					