

烟台市蓬莱区卫生健康局 文件 烟台市蓬莱区财政局

烟蓬卫发〔2023〕56号

烟台市蓬莱区卫生健康局 烟台市蓬莱区财政局 关于印发《2023年蓬莱区基本公共卫生服务项目绩效评价实施方案》的通知

各镇卫生院、街道社区卫生服务中心，各公共卫生专业机构：

现将《2023年蓬莱区基本公共卫生服务项目绩效评价实施方案》印发给你们，请认真按照方案要求，以公开、公平、公正的原则完成项目绩效评价工作，确保2023年度我区基本公共卫生服务项目工作任务圆满完成。

烟台市蓬莱区卫生健康局

（公开方式：主动公开）

烟台市蓬莱区财政局

2023年10月30日

2023 年蓬莱区基本公共卫生服务项目 绩效评价实施方案

为促进我区基本公共卫生服务项目的落实，提高基本公共卫生服务项目补助资金的使用效益，根据《国家基本公共卫生服务规范（山东 2017 年版）》和原省卫生计生委、财政厅《关于修订〈山东省基本公共卫生服务项目绩效评价办法〉的通知》（鲁卫基层发〔2015〕5 号）精神，特制定本方案。

一、评价目的

全面掌握各镇卫生院、街道社区卫生服务中心 2023 年度基本公共卫生服务项目开展情况、实施效果以及项目资金落实、管理、使用情况，总结经验，发现问题，加强管理，改进工作；充分调动和发挥公共卫生专业机构的指导作用，推动项目任务落实，确保项目资金安全并发挥效益，促进基本公共卫生服务均等化，保证群众受益。

二、评价依据

1. 原国家卫生计生委、财政部、国家中医药管理局《关于印发国家基本公共卫生服务项目绩效评价指导方案的通知》（国卫办基层发〔2015〕35 号）以及“通知”规定的评价依据文件。

2. 原省卫生计生委、省财政厅《关于修订〈山东省基本公共卫生服务项目绩效评价办法〉的通知》（鲁卫基层发〔2015〕5 号）以及“评价办法”规定的评价依据文件。

3. 《国家基本公共卫生服务规范（山东 2017 年版）》。
4. 《关于修订基本公共卫生服务等 5 项补助资金管理暂行办法的通知》（财社〔2022〕31 号）。
5. 烟台市卫生健康委员会 烟台市财政局《关于做好全市 2023 年基本公共卫生服务项目工作的通知》（烟卫基层〔2023〕14 号）。

三、评价原则

1. 坚持科学规范、项目质量第一、客观公正、公开透明原则。
2. 坚持日常性督导和定期检查相结合、定性与定量评价相结合、分级负责与逐级评价相结合原则。
3. 坚持评价公示、评价结果与政府补助挂钩并跟踪整改、奖优罚劣原则。

四、评价对象

1. 公共卫生专业机构：区疾控中心、区妇幼保健院、区卫生计生监督所、区精神卫生中心。
2. 承担国家基本公共卫生服务项目工作的镇卫生院、街道社区卫生服务中心。

五、评价内容和指标体系

（一）评价内容

1. 项目组织管理情况。
 - （1）评价公共卫生专业机构的分工协作、责任落实、人员培训、督导情况。

(2) 评价项目执行机构年度工作方案制定及可操作性，项目重点和工作措施是否明确突出，项目整改是否落实到位，项目工作督导与绩效评价是否与局工作一致且有效。

2. 项目资金管理情况。评价项目执行机构的年度工作预算执行、财务管理使用等情况，是否执行专款专用、专账管理的经费制度。

3. 项目执行情况。评价项目执行机构执行国家基本公共卫生服务项目，包括各类服务完成的数量和质量。国家基本公共卫生服务项目和标准适时调整时，评价内容和标准也相应调整。

4. 实施效果。主要包括健康档案动态使用、重点人群健康管理效果、居民健康知识知晓率、城乡居民及基层医务人员对基本公共卫生服务项目的满意度等；发现项目管理和实施中的工作创新点，增加项目创新和亮点的评价。

(二) 指标体系

根据烟台市卫生健康委 烟台市财政局《关于做好全市2023年基本公共卫生服务项目工作的通知》（烟卫基层〔2023〕14号）规定的年度任务目标，细化评价指标和评价标准，制定公共卫生专业机构、镇街卫生院（社区卫生服务中心）绩效评价标准和《蓬莱区2023年度基本公共卫生服务项目绩效评价操作手册》。各项目执行单位参考辖区常住人口、项目目标人群、经费总额、成本测算等标准制定本单位评价指标体系（百分制

形式），每次评价要使用全指标体系进行评价，评价标准不低于区级要求。合理确定项目执行单位和村卫生室（服务站）两级任务分工，加大对村医支持力度，使其承担不低于40%的任务，并给予相应补助。2023年乡医绩效评价拨款全额拨付给各项目执行单位，各项目执行单位不得简单地按照乡医数核拨资金，根据核定服务任务和绩效评价成绩兑现补助下发给乡医，奖勤罚懒。

六、评价方式、周期和频次

（一）评价周期

评价周期为1年，从2023年1月1日到2023年12月31日。

（二）评价方式、频次

1. 区卫生健康局每半年对各公共卫生专业机构进行一次全面评价。按照项目组织管理、工作任务落实、效果评价等3部分内容进行评价，其中上级卫健行政部门的项目评价成绩作为评价实施效果的主要依据，具体见《2023年蓬莱区基本公共卫生服务项目绩效评价指标（公共卫生专业机构）》（附件2）。评价结果作为对公共卫生机构专业及其相关工作人员评先树优、奖惩的依据。如发现未开展督导、评价、培训，或以上工作不严谨的，局基层卫生科查实后重新核定分数并报局领导小组，同时对相关机构进行通报批评。

2. 区卫生健康局每半年对项目执行单位进行一次评价，每季度进行一次督导。

3. 项目执行单位对辖区卫生室（服务站）每季度开展一次评价和督导（院内绩效评价每月一次），每季度评价后针对发现问题开展培训。

4. 建立评价工作责任追究制，实行“谁评价谁负责，谁违规追究谁”，保证评价工作公平公正开展。评价组实行组长负责制，由专人对评价数据、评价材料的完整性、客观性进行复核。现场评价结束后，封存评价结果，评价人员汇总、分析评价数据，撰写负责项目评价报告。

5. 建立基本公共卫生服务绩效评价信息公开发布制度，及时向被评价机构通报评价结果。项目执行单位以适宜的方式将绩效评价结果和项目资金使用等情况定期进行公示，增强项目实施的公开性和透明度，主动接受社会 and 群众的监督。

6. 各镇卫生院、街道社区卫生服务中心的年度绩效评价总成绩由2次评价成绩分别占40%、60%的比例计算得出。

七、组织实施

1. 区级评价工作由区卫生健康局牵头，区财政局共同参与组织实施，负责评价工作的领导与组织协调。每次评价前，区卫生健康局、财政局将组织召开会议，对参加评价人员进行培训，学习评价具体要求，统一评价标准和方法。

2. 现场评价中，评价组成员要及时收集和整理有关数据资料、文字资料和图片资料，评价组指定专人负责复核和录入数据。

3. 现场评价结束后，对评价资料进行汇总和复核，形成评价报告。区卫生健康局和财政局对评价过程和评价报告质量进行监督。

八、评价结果应用

1. 资金拨付。

基本公共卫生服务项目补助资金拨付与绩效评价成绩挂钩，补助资金采取“先预拨、后奖罚、年结算”方式进行。落实奖惩机制，对评价成绩突出的单位予以适当奖励，工作质量差的单位给予适当处罚。区财政局将绩效评价结果作为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的重要依据。

2. 评价办法。

年度评价改变按照人口结算经费的评价方式，采取按照工作数量和质量结算工作经费。根据省市评价目标要求、辖区常住人口数、年度经费测算方案，核算管理工作量、各项目资金。

（1）居民健康档案：居民健康档案项目经费 5870124 元，建立一份居民健康档案经费标准为 12 元/份，电子居民健康档案注册经费标准为 8 元/份。多干多发，少干扣发，干好干坏根据评价成绩、工作量结算年度项目工作经费。

（2）健康教育：健康教育项目经费 846923 元，工作经费标准按照人口比例进行测算，经费标准为 1.95 元/人。根据评价成绩和辖区人口数，结算年度项目工作经费。

(3) 孕产妇健康管理：孕产妇健康管理项目经费 408000 元，工作经费标准按照人口比例进行测算，经费标准为 0.94 元/人。根据评价成绩和辖区人口数，结算年度项目工作经费。

(4) 0-6 岁儿童健康管理：0-6 岁儿童健康管理项目经费 1618400 元，工作经费标准按照人口比例进行测算，经费标准为 3.73 元/人。根据评价成绩和辖区人口数，结算年度项目工作经费。

(5) 预防接种：预防接种项目经费 990900 元，0-6 岁儿童免疫规划疫苗 22 元/针次/人。根据评价成绩、工作量结算年度项目工作经费。

(6) 老年人健康管理：老年人健康管理项目经费 10616548 元，65 岁及以上老年人每年每人服务标准为 190 元/年/人，多干多发，少干扣发，干好干坏根据评价成绩、工作量结算年度项目工作经费。

(7) 高血压患者健康管理：高血压患者健康管理项目经费 6055884 元，高血压患者每年每人服务标准为 158 元/年/人，少干扣发，多干不多得，根据评价成绩、核定任务数量与实际工作量结算年度项目工作经费。

(8) 糖尿病患者健康管理：糖尿病患者健康管理项目经费 3244480 元，糖尿病患者每年每人服务标准为 180 元/年/人，少干扣发，多干不多得，根据评价成绩、核定任务数量与实际工作量结算年度项目工作经费。

(9) 严重精神障碍患者管理：严重精神障碍患者管理项目经费 711750 元，严重精神障碍患者每年每人有规范健康体检记录服务标准为 380 元/年/人，无规范健康体检记录服务标准为 155 元/年/人，多干多发，干好干坏根据评价成绩、实际工作量结算年度项目工作经费。

(10) 肺结核患者健康管理：肺结核患者健康管理项目经费 46400 元，肺结核患者每年每人服务标准为 190 元/年/人，多干多发，干好干坏根据评价成绩、实际工作量结算年度项目工作经费。

(11) 中医药健康管理：中医药健康管理项目经费 1117074 元，工作经费标准按照人口比例进行测算，经费标准为 2.5 元/人。根据评价成绩和辖区人口数，结算年度项目工作经费。

(12) 传染病及突发公共卫生事件报告和处理：传染病及突发公共卫生事件报告和处理项目经费 3091850 元，工作经费标准按照人口比例进行测算，经费标准为 7.14 元/人。根据评价成绩和辖区人口数，结算年度项目工作经费。

(13) 卫生监督协管：卫生监督协管项目经费 15000 元，工作经费标准按照人口比例进行测算，经费标准为 0.03 元/人。根据评价成绩和辖区人口数，结算年度项目工作经费。

3. 奖惩内容。

(1) 居民健康档案管理项目评价经费按照建立居民健康档案数量×每份经费标准计算得出。一是工作数量标准。以辖区服

务人口的 90%为工作量基数，多建一份，奖一份；建档率在 90%（包含 90%）以上，单个补助经费按照标准经费计算，建档率在 90%以下（不包含 90%）80%以上，单个补助经费按照标准经费 96%计算，建档率在 80%以下（不包含 80%），视为不合格，不予拨付经费。二是工作质量标准，以档案合格率、真实性为标准，每发现 1 例死亡在管档案，按电子健康档案总份数，每份补助标准扣 1 元，扣完为止。得分系数在 0.9 以上（包含 0.9），单个补助标准全额计算，得分系数在 0.9 以下 0.85 以上（包含 0.85），单个补助标准按照 97%计算，得分系数在 0.85 以下 0.8 以上（包含 0.8），单个补助标准按照 95%计算，得分系数在 0.8 以下，视为不合格，不予拨付经费。三是电子居民健康档案注册经费标准为 8 元/份，根据实际注册数量核算。

（2）预防接种按照 0-6 岁儿童免疫规划疫苗实际接种针次 × 每针次服务标准计算得出。一是工作数量标准，由区疾控中心根据金苗系统确定工作数量。二是质量标准，得分系数在 0.9 以上（包含 0.9），单个补助标准全额计算，得分系数在 0.9 以下 0.85 以上（包含 0.85），单个补助标准按照 97%计算，得分系数在 0.85 以下 0.8 以上（包含 0.8），单个补助标准按照 95%计算，得分系数在 0.8 以下，视为不合格，不予拨付经费。

（3）老年人健康管理、高血压患者健康管理、糖尿病患者健康管理、严重精神障碍患者管理、肺结核患者健康管理项目评价经费按照该项目指标完成人数 × 每例服务标准计算得出。

一是工作数量标准。核定工作量基数，其中高血压和糖尿病患者健康管理数量以年度工作任务为最高标准，超额完成工作量不增加拨款；65岁及以上老年人、严重精神障碍患者健康管理、肺结核患者健康管理数量没有上限，多管一人，奖一人，少管一人，扣一人。二是单个补助标准。65岁及以上老年人城乡社区规范健康管理率达到62%以上，单个补助标准全额拨付，健康管理率不足62%，单个补助标准按照95%计算；65岁及以上老年人、高血压、糖尿病、严重精神障碍患者、肺结核患者绩效评价后，得分系数在0.9以上（包含0.9），单个补助标准全额计算，得分系数在0.9以下0.85以上（包含0.85），单个补助标准按照98%计算，得分系数在0.85以下0.8以上（包含0.8），单个补助标准按照95%计算，得分系数在0.8以下，单个补助标准按照90%计算。三是真实性标准。高血压、糖尿病、65岁及以上老年人经评价后，发现弄虚作假1例，按所管相应重点人群总数，每人补助标准扣2元；发现2例每人补助标准扣4元，以此类推。

（4）健康教育、孕产妇健康管理、0-6岁儿童健康管理、中医药健康管理、传染病及突发公共卫生事件报告和处理、卫生监督协管项目按照辖区人口数×项目经费标准计算得出。年度评价每个项目总分值得分系数在0.85（包含0.85）以上的全额拨付项目经费；总分值得分系数在0.85以下0.8以上（包含0.8）的按照98%拨付；总分值得分在80分以下的，视为不合

格，不予拨付经费。

(5) 结余资金。所有项目的结余资金将根据绩效评价结果进行奖惩，奖惩金额不超过10万元，按照4:3:2:1的比例奖励给综合成绩排名前四名的单位。如仍有结余进行二次分配，绩效评价总分值在80分以上（包含80分），根据人口数平均拨付，绩效评价总分值在80分以下，按照平均拨付金额的90%拨付，再次结余资金按照5:3:2比例分配给综合排名前三名的单位。

3. 严格奖惩。评价结果与评优、奖励、经费拨付挂钩，与机构负责人的评价、任用挂钩。年度绩效评价综合成绩排名在最后两名的主要负责人进行局长约谈、追责处理；对于综合成绩低于80分的基层医疗卫生机构，取消一切评先树优资格，单位年终评价结果直接确定为不合格；对违纪违规的单位和个人，要按照有关法规和制度严肃处理。

4. 强化整改。各公共卫生专业机构针对评价中发现问题要深入分析原因，及时提出改进服务和加强管理的意见，督促基层医疗卫生机构建立整改机制，防止类似问题再次发生；对先进的做法要及时总结经验，并推广交流；对基层人员提出的困难和问题要积极向上级有关部门反应，做好相关协调。

5. 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，以适宜的方式（如通报、网站等）公开评价结果。

九、评价纪律

各相关部门要高度重视基本公共卫生服务项目评价工作，切实强化领导和统筹协调，完善管理制度。保障评价工作有效开展。评价组要秉持公开、公平、公正的原则，实事求是，认真负责，实行“谁评价、谁签字、谁负责”制度。对评价记录表实行当场双签字，不得私自修改评价结果，杜绝打人情分、照顾关系、出现问题相互推诿等现象发生。对在评价工作中指出的问题屡不整改或整改不及时、不到位的单位，要从严处理。对在评价工作中敷衍塞责或弄虚作假的单位或个人，要通报批评、责令纠正，并按规定追究其相关责任。对违规操作的被评价单位，要酌情扣减其相应的专项补助经费。

- 附件：1. 蓬莱区基本公共卫生服务项目绩效评价工作领导小组成员名单
2. 2023年蓬莱区基本公共卫生服务项目绩效评价
指标（公共卫生专业机构）
3. 2023年蓬莱区基本公共卫生服务项目绩效评价
指标（镇卫生院、街道社区卫生服务中心）

附件1

蓬莱区基本公共卫生服务项目绩效评价工作 领导小组成员名单

组 长:	秦 坤	区卫生健康局党组书记、局长
副组长:	马 丽	区财政局党组成员、副局长
	包乐玮	区卫生健康局党组成员、副局长
成 员:	刘荣琳	区财政局社会保障科科长
	林 强	区卫生健康局财务审计科负责人
	辛 静	区卫生健康局基层卫生健康科负责人
	李菊萍	区妇幼保健院院长
	孙韶华	区卫生计生监督所所长
	宁福江	区精神卫生中心主任
	姜晓东	区疾病预防控制中心副主任

领导小组办公室设在区卫生健康局基层卫生健康科，辛静同志兼任办公室主任。

附件 2

2023 年蓬莱区基本公共卫生服务项目绩效评价 评价指标（公共卫生专业机构）

一级指标	二级指标	分值	指标内容	量化指标	数据资料获取或评分办法
综合管理 (20分)	组织建设	10	各机构成立项目管理办公室，分管领导任办公室主任；制定本机构内部分工协作方案，责任到具体科室，并列入年度工作目标责任制。	查看有关文件，未成立办公室扣4分；未制定机构内部分工协作方案扣4分；职责任务不明确扣2分。	现场查阅机构相关资料。
	实施方案	10	根据任务分工制定年度项目管理实施方案、培训方案、督导方案等。	实施方案、培训方案、督导方案缺一项扣3分；未制定工作任务目标扣2分；方法措施不具体或操作性差扣2分；扣完为止。	现场查阅机构相关资料。
工作任务落实 (30分)	团队指导	4	依据工作责任建立指导团队，每年开展全覆盖基本公共卫生服务项目实施机构的团队指导不少于4次。每次团队指导都为基层机构提供书面反馈意见，并留档备查。	无指导团队不得分；开展团队指导少1次扣2分；团队指导资料不全扣2分；扣完为止。	根据机构日常工作开展情况和现场查阅工作记录评分。
	工作考核	6	根据局统一安排每年开展相应次数专项基本公共卫生服务项目考核，考核标准和操作规范符合年度蓬莱市基本公共卫生服务项目绩效考核标准及规范要求。	未按要求开展考核一次扣4分；考核结果与烟台市（或以上）成绩偏差大于10%，或存在考核失误1项目扣2分。	根据机构日常工作情况评分。
	项目培训	12	根据工作职责，各工作小组每年开展专项培训不少于4次，并整理相关培训资料（通知、签到、课件、考试成绩汇总、考卷、照片、小结）。各类资料归档齐全、规范、有序。	专项培训少一次扣1.5分，培训资料一次不完整扣1分。	根据机构日常工作开展情况和现场查阅工作记录评分。
	意见、建议	8	根据上级文件要求明确我区工作方向，收集项目执行单位工作开展中存在问题，对负责公共卫生服务项目工作开展、资金分配等提出意见和建议。	未根据上级文件精神调整我市工作方向、工作开展滞后、项目执行单位提出问题不解决每次扣2分。	根据机构各项绩效考核指标完成情况计算得分。
效果评价 (50分)	管理效果	30	上级对我区基本公共卫生服务项目的年度考核成绩作为评价专业机构有关项目管理质量的主要依据。	按百分制折算，项目平均分90分（含）以上得30分，平均分90分以下的，分数=实际得分/90×30。承担2个及以上项目的按实际平均得分计算。	根据上级督导考核反馈及整改情况评分。
	满意度	20	项目执行单位对专业公共卫生服务机构管理的满意度情况。	根据调查情况平均得分90分以上得20分，80分-89分得15分，70-79分得10分，69分以下得5分。	根据项目执行单位满意度调查情况评分。

附件 3

2023 年蓬莱区基本公共卫生服务项目绩效评价 指标（镇卫生院、街道社区卫生服务中心）

一级 指标	二级 指标	三级 指标	分值	指标内容	量化指标	数据资料获取 或评分方法		
1. 组织 管理 (10分)	1.1制定组 织管理相关 文件,明确 责任分工	3.5	有年度项目实施方案,有切合实际的 卫生院(社区中心)与卫生室 (服务站)的各项具体任务分工 与任务指标,结合工作实际制定具 有可操作性的项目绩效考核方案。 成立项目管理领导小组,明确各项 目责任分工,有工作问责制度、日 常监督检查制度、人员培训制度、 资金管理制度及年度工作计划,有 年度社区诊断报告,有项目补助测 算表,有居民健康档案复核维护和 档案迁移制度,项目管理、资金管 理、绩效考核、督导培训等资料整 理归档齐全、规范、有序。	无切实可行的实施方案和绩效考 核方案扣1分,绩效考核方案考核 结果应用不明确扣0.8分,无项目 管理领导小组扣0.5分,项目人员 责任分工不明确扣0.5分,考核方 案无可操作性、照抄其他地方方 案或局方案扣0.5分,未明确卫生 院(社区中心)与卫生室(服务 站)具体任务分工和任务指标扣 0.5分,缺少承担服务卫生室(服 务站)花名册扣0.25分,缺少本 院分片包干责任分工扣0.25分, 缺少年度工作计划扣0.25分,缺 少年度社区诊断报告扣0.25分, 缺少1个制度扣0.25分,缺少补助 测算表、资金管理制度扣0.5分, 方案、计划未及时更新或有细节 错误酌情扣分,资料未归档或整 理混乱扣0.25分,扣完为止。	现场查阅机构相 关资料及工作记 录。			
				1.2接受项 目培训,掌 握基本公共 卫生服务基 本知识和技 能		0.3	积极组织人员参加卫健局、各公共 卫生专业机构组织的项目培训;培 训人员参加现场闭卷考试。	查看学习记录,未接受培训或无 学习笔记、照片等记录扣0.3分。
				1.3接受项 目督导并整 改		1	接受公共卫生专业机构的督导,根 据反馈详细分析出现问题的原因, 并严格整改到位。	无专业指导机构的督导工作通知 、反馈、照片等记录扣0.5 分;无各项目整改佐证记录扣0.5 分;对上一季度存在的问题未 及时整改,或整改不到位的, 该项不得分。
				1.4开展项 目培训、督 导、绩效考 核		2.5	认真组织开展对本单位工作人员和 乡医的项目培训,有年度项目培训 计划或方案,每年对本单位工作人 员和村卫生室(服务站)开展不少 于4次培训和指导。根据考核方案 每季度对村(站)进行1次督导考 核,每月对本院从事基本公共卫 生服务人员1次绩效考核,督导 考核有通知、考核记录表及重点人 群核查表、通报、整改报告、照片 等工作记录,并对考核结果进行公 示。	缺少年度项目培训计划或方案, 扣0.25分;未按要求频次开展培 训或无培训通知、课件、照片、 签到、成绩汇总、试卷、小结每 项扣0.02分;未按规定完成督导 扣1分,未按规定完成绩效考核 并公布成绩不得分,督导、考核 项目内容不全分别扣0.25分,考 核结果与劳务费发放不符酌情扣 分;整改报告过于简单扣 0.25分;扣完为止。

1. 组织管理 (10分)	1.5项目数据管理、信息上报	0.2	按规定时间、方式和要求落实卫健局、公共卫生专业机构要求上报和反馈的各项公共卫生服务项目相关信息；各类工作底数清楚、真实。	对各单位报表数据进行核实。上报信息不及时每次扣0.05分，不符合要求、不合逻辑、错报、漏报、虚报每次扣0.05分，扣完为止。	查阅报表，现场核实评分。
	1.6开展基本公共卫生服务项目宣传、居民电子健康档案公开查询宣传	0.5	制定项目宣传方案，以“十个一”项目宣传为重点，开展基本公共卫生服务项目宣传，具有开展基本公共卫生服务项目宣传的相关资料、活动记录、照片、实物等；在公众号、小程序、网站等设立“年终健康大盘点”专题或专栏，结合基本公共卫生服务项目宣传，开展居民电子健康档案查询途径宣传，进行健康档案开放效果和群众查询意愿的评估。	未开展宣传工作或无宣传材料、宣传记录、照片等扣0.5分；缺少电子健康档案推送扣0.25分，未开展居民电子健康档案查询途径宣传扣0.3分，未进行健康档案开放效果和群众查询意愿评估的扣0.2分，扣完为止。	现场查阅机构相关资料及工作记录；访谈居民和乡医，调查是否充分了解基本公共卫生服务，是否提供或获得相应服务。
	1.7启动健康积分激励机制	1.2	制定健康行为积分方案，实行积分激励机制，印制积分卡片，向辖区居民进行宣传并实行物品或服务兑换，健康积分参与兑换情况	未开展健康积分激励机制此项不得分，缺少健康行为积分方案扣0.6分，未印制积分卡片扣0.3分，缺少积分兑换物品人员花名册扣0.5分，扣完为止，健康积分参与兑换率0.5分。	现场查阅资料。
	1.8健康驿站建设情况	0.8	健康驿站设置、使用，信息化实现数据自动采集上传到公卫系统及his系统，健康积分展示柜物品齐全，为居民实现建档、签约、基础指标测量，诊后开展个性化健康教育、组建自我管理小组等。	现场查看健康驿站，查阅健康驿站登记、自我管理小组资料等资料。未设置健康驿站不得分，缺少健康积分物品展示柜扣0.3分，缺少自我管理小组资料扣0.2分，缺少健康驿站登记材料扣0.2分，扣完为止。	现场查看相关材料。
	1.9项目正常有序开展	—	年内未发生上访、投诉、举报及重大纠纷等恶性事件。	发生一起扣8分。	查阅上级主管部门记录。
	2.0无违规违纪情况	—	经有关部门检查未发现违规违纪现象。	如有发现违规违纪情况，一次扣8分。	查阅上级主管部门记录和机构资料。

2. 资金管理 (10分)	2.1 资金支出 (7分)	2.1.1 村卫生室 补助到位 情况	3	基层医疗卫生机构按照村卫生室完成项目工作数量和质量的考核情况，支付年度补助经费的情况。	按照上级规定比例和年度考核结果及时足额支付情况考核得分：支付比例不足5%不得分；5%-10%得0.5分；10%-15%得1分；15%-20%得1.5分；20%-30%得2分；30%以上得3分；较上年度每增长1%加0.01分；总分上限为3分；电话核实不一致的，得0分。	查看专项支出明细账、会计凭证、原始凭证，以领款单签字或者银行工资支付凭条为依据，若无此依据，本项为0分。
		2.1.2 资金支出 率	2	核实自2023年1月1日至2023年12月31日，基层医疗卫生机构资金实际支出情况。	资金支出率=机构2023年项目实际支出总额/机构2023年项目到位资金总额×100%。1. 2023年项目到位资金总额为截至2023年12月31日项目资金实际到账金额；2. 2023年项目实际支出总额为截至2023年12月31日的支出金额。	核查基层医疗卫生机构专项支出明细账。得分=资金支出率×2分；若无专项核算，完全无法明确资金支出金额，本项为0分。
	2.1 资金支出 (7分)	2.1.3 资金使用 合规率	2	2023年1月1日至2023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。	资金违规率=发现的违规资金总额/实际拨付到基层医疗卫生机构的资金总额×100%。	得分=(1-资金违规率)*2分。 若截至2023年6月30日、2023年12月31日(银行存款余额+现金账户余额+其他货币资金账户余额)≤同期项目账面余额，视为严重违规行为；若无专项核算，无法明确资金支出合规率，该项为0分。
	2.2 财务管理 信息质量 (3分)	2.2.1 专项核 算	1	基层医疗卫生机构是否对项目资金按新会计制度要求进行专项核算。	是：1分，否：0分。	未进行专项核算，也未整理项目收支情况，无法分清项目执行进度的，0分，并且资金支出率、违规率得分均为0分，严禁考核人员协助临时核实项目收支情况。

2. 资金管理 (10分)	2.2 财务管理信息质量 (3分)	2.2.2 财务数据准确性	1	核实各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。	得分=(1-差错率)×1分。
		2.2.3 财务管理综合评定	1	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。		视工作实际情况酌情评分。
3. 项目执行 (55分)	3.1 居民健康档案 (4.5分)	3.1.1 电子健康档案建档率	0.5	电子健康档案建档率=建立电子健康档案人数/辖区内常住居民数×100%。	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。	现场查看居民健康档案信息系统；根据辖区人口数计算电子健康档案建档率
		3.1.2 居民规范化电子健康档案覆盖率	4	1. 居民规范化电子健康档案覆盖率=规范居民电子档案份数/抽取档案总数 2. 档案规范性、真实性核查	居民规范化电子健康档案覆盖率≥62%得4分，覆盖率<62%，得分=(规范化电子健康档案覆盖率/62%)×4分；随机抽查健康管理档案，核查个人基本信息记录表。随机抽查10份不失访档案，核查真实性和规范性。 (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。不真实档案同时判定不规范。 (3) 年度评价前将开展一次日常评价，日常评价为2分，现场评价为2分。	共抽取10份不失访档案电话核实真实性，否认检查(自己提供)血型，有血型记录；否认签字，有签字记录；药物过敏史、既往史任意1项不符合者即为不真实，居民“个人基本信息表”填写有2个空项、漏项或错项的或缺少服务记录即为不规范，不真实档案同时判定为不规范。

3. 项目执行 (55分)	3.2 健康教育 (5分)	3.2.1 健康教育计划和总结	0.3	制定健康教育计划和干预策略, 有完整记录和总结评价。	无健康教育工作计划和干预策略不得分; 工作计划、总结、干预策略具有较强的可操作性, 有专(兼)职人员、场地、设备落实到位得, 内容全面得0.3分; 缺项酌情扣分。	<p>(1) 现场查看健康教育相关资料, 如: 计划、通知、总结、照片、课件、使用的实物材料等。</p> <p>(2) 健康教育各项活动应有科学性、时效性, 其内容应适合时间季节的需要。</p> <p>(3) 健康教育资料分年分类装订成册, 并及时归档。(存档材料不符合要求, 酌情扣分。)</p> <p>(1) 现场查看健康教育相关资料, 如: 计划、通知、总结、照片、课件、使用的实物材料等。</p> <p>(2) 健康教育各项活动应有科学性、时效性, 其内容应适合时间季节的需要。</p> <p>(3) 健康教育资料分年分类装订成册, 并及时归档。</p>
		3.2.2 健康教育活动	1.0	每年发放不少于12种健康教育印刷材料(其中4种有中医药内容、1种低盐膳食、1种控烟、1种艾滋病防治内容)。	无印刷、领发记录扣0.2分。每减少1种宣传材料扣0.1分, 扣完为止。印刷材料无财务单据扣0.2分。印刷材料无落款及印刷时间不得分。	
			0.5	每年播放不少于6种健康教育音像材料(其中2种有中医药内容、1种低盐膳食内容、1种艾滋病防治内容)。	每减少1种材料扣0.1分。缺少播放计划、播放记录各扣0.1分。没有播放设备不得分。	
			0.8	卫生院、社区卫生服务中心每年组织不少于9次面向公众的健康教育咨询活动, 其中包括1次中医药、1次以上低盐膳食、1次控烟、1次艾滋病内容活动。	每少1次活动扣0.1分; 无完整的活动记录和照片扣0.2分, 扣完为止。	
			1.0	按照标准设置健康宣传栏、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), 每2个月更换1次。	每少1期宣传内容扣0.2分。记录和照片不符合要求, 扣0.5分。未按照标准设置宣传栏扣0.5分, 更新不及时扣0.5分, 扣完为止。	
			1.0	卫生院、社区卫生服务中心每年组织不少于12次面向公众的健康教育讲座活动, 其中包括1次中医药、2次以上低盐膳食、1次控烟、1次艾滋病防治为内容活动, 讲座课件以PPT形式出现。	每少1次扣0.1分; 无完整的活动记录和照片扣0.5分, 未按照要求制作课件一次扣0.5分, 扣完为止。	
			0.4	制定个体化健康教育计划和干预策略, 有完整记录和效果评价。	无个体化健康教育工作计划和干预策略不得分; 工作计划和干预策略具有较强的可操作性, 个体化健康教育工作总结和干预策略效果评价内容全面得0.4分。缺项酌情扣分。	

3. 项目执行 (55分)	3.3 预防接种 (4.5分)	3.3.1 国家免疫规划疫苗接种情况	1.5	所有考核数据从山东省免疫规划管理平台调取, 适龄儿童国家免疫规划疫苗接种率。	建证建卡率达到100%, 得0.3分。统计对象为1-7岁儿童, 接种率 $\geq 90\%$, 得1.2, 低于90%, 得分=接种率/90% $\times 100\% \times 1.2$ 分, 每发现一种免疫规划疫苗接种率低于90%, 扣0.1分, 扣完为止。麻疹疫苗1及时率达到90%以上、麻疹2及时接种率达到90%以上, 1-7周岁各年龄组接种率均达到90%以上, 每降低1%扣0.1分, 扣完为止。	接种率统计以省平台统计为准。查看季度流动儿童主动搜索登记、新生儿下载建卡登记, 周、月查漏补种记录等资料。
		3.3.2 预防接种门诊建设情况	2	预防接种门诊达到《山东省预防接种单位建设和管理工作标准(2019版)》要求。按照统一要求整理工作资料。	按照《山东省预防接种单位建设和管理工作标准(2019版)》要求建设预防接种门诊(如山东省出台新版工作标准, 按照最新版执行)。工作资料按照要求整理。分值低于1.8分, 该项一票否决。	查看预防接种门诊设置, 硬件、人员、资料整理等等。设有产科和预防接种站的单位一并考核。
		3.3.3 信息化管理推进情况	1	各预防接种单位接种、冷链储存全部实现信息化管理。数字化预防接种门诊实现全覆盖, 鼓励开展智慧化门诊建设。全部实现扫码接种。	各单位工作人员能熟练操作金苗助手客户端, 冷链系统平台信息上传率达到100%, 数据审核率达到100%, 报警及时处置率100%, 每降低1%扣0.05分。采取APP、公众号、微信、电话等方式开展免疫规划疫苗接种分时段预约。儿童预防接种信息完整性达到100%, 数字化预防接种门诊实现全覆盖, 未建成单位扣0.2分。扣完为止。开展智慧化门诊建设, 建成加0.2分。实现疫苗全程可追溯, 扫码接种率达到100%。	查看接种门诊客户端, 现场查看工作人员登录冷链系统和微信客户端, 查看工作人员手机客户端。

3. 项目执行 (55分)	3.4 0-6岁儿童健康管理服务 (5分)	3.4.1 新生儿访视率	1	年度辖区内接受1次及以上访视的新生儿人数比例，反映新生儿健康管理服务的数量。同时，核实新生儿访视服务的真实性。	访视率 $\geq 90\%$ ，得1分，低于90%，得分=访视率/90% $\times 100\% \times 1$ 分。	查阅年度辖区内活产数，0-6岁儿童健康管理记录、健康管理档案，以及现场入户调查走访收集的信息。电话核实真实情况。
		3.4.2 7岁以下儿童健康管理率	2.5	年度辖区内接受1次及以上随访的7岁以下儿童人数比例，反映儿童健康管理的数量。	健康管理率 $\geq 85\%$ ，得分=2.5分-失访的份数 $\times 0.2$ -不真实的份数 $\times 1$ ；健康管理率低于85%，得分=(儿童健康管理率/85%) $\times 2.5$ 分-失访的份数 $\times 0.2$ -不真实的份数 $\times 0.5$ -不真实份数 $\times 1$ 。	查阅年度辖区内0-6岁儿童数，0-6岁儿童健康管理记录、健康管理档案。电话核实真实情况。
		3.4.3 0-6岁儿童眼保健和视力筛查	1	年度辖区内接受1次及以上眼保健和视力检查的0~6岁儿童数比例，反映儿童眼保健和视力筛查的数量。	开展儿童眼保健及视力筛查服务，0.4分。 筛查阳性儿童填写《儿童眼保健及视力筛查报告单》、《0-6岁儿童眼保健及视力检查转介单》，并及时转诊到诊治机构并追踪随访转诊后结果，0.6分。（缺少1项扣0.2分）。系统如果不能查询需要提供纸质版资料。 0-6岁儿童眼保健和视力筛查覆盖率 $\geq 90\%$ ，得分1， $< 90\%$ ，得分=(儿童眼保健和视力筛查覆盖率/90%) $\times 1$ 分	查阅年度辖区内0-6岁儿童数，0-6岁儿童眼保健和视力筛查记录、儿童眼保健和视力筛查档案。电话核实真实情况。
		3.4.4 0-36个月儿童中医药健康管理服务率	0.5	0-36个月儿童，按照国家中医药健康管理服务规范要求，年度内辖区内按照月龄接受中医药健康管理服务的人数比例，反映儿童中医药服务数量。同时，核实儿童中医药健康管理服务的真实性。	服务率 $\geq 77\%$ ，得0.5分，低于77%，得分=服务率/77% $\times 100\% \times 0.5$ 分	查阅年度辖区内0-36个月儿童数，基层医疗卫生机构、其他相关服务提供机构的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，以及现场入户调查走访收集的信息。

3. 项目执行 (55分)	3.5 孕产妇健康管理服务 (5分)	3.5.1 早孕建册率	1.5	考核时段辖区内孕13周之前按照国家基本公共卫生服务规范要求建立《母子健康手册》的产妇产数比例,反映早孕管理的数量。	早孕建册率 $\geq 90\%$,得1.5分,低于90%,得分=早孕建册率/90% $\times 100\% \times 1.5$ 分。	查阅考核时段辖区内活产数,孕产妇健康管理记录、健康管理档案。电话核实真实情况。
		3.5.2 孕产妇系统管理率	2	考核时段辖区内孕产妇,按照国家基本公共卫生服务规范要求,在孕期接受4次督促其到有资质的进行相关随访和健康指导,反映孕产妇系统健康管理的数量和质量。同时,核实孕产妇健康管理的真实性。	系统管理率 $\geq 90\%$,得2分,低于90%,得分=健康管理率/90% $\times 100\% \times 2$ 分。	查阅考核时段辖区内活产数,孕产妇健康管理记录、健康管理档案,以及现场入户调查走访收集的信息。电话核实真实情况。
		3.5.3 产后访视率	1.5	考核时段辖区内获得符合国家基本公共卫生服务规范要求的产后访视服务的产妇产数比例,反映产后访视管理的数量和质量。同时,核实产后访视服务的真实性。	产后访视率 $\geq 90\%$,得1.5分,低于90%,得分=产后访视率/90% $\times 100\% \times 1.5$ 分。	考核时段辖区内活产数,孕产妇健康管理记录、健康管理档案,以及现场入户调查走访收集的信息。电话核实真实情况。
	3.6 老年人健康管理 (5.5分)	3.6.1 65岁及以上城乡社区规范健康管理服务率	1.5	65岁及以上城乡社区规范健康管理服务率=65岁及以上老年人城乡社区规范健康管理服务人数/年内辖区内65岁及以上常住居民数 $\times 100\%$	上半年考核辖区65岁及以上城乡社区规范健康管理服务率 $\geq 40\%$,得1.5分,低于40%,得分=管理率/40% $\times 100\% \times 1.5$ 分;年底考核健康管理率要达到62%(根据上级指标调整),得1.5分,65岁及以上城乡社区规范健康管理服务率62%以下,得分=管理率/62% $\times 100\% \times 1.5$ 分。	(1)接受健康管理是指建立健康档案、接受健康体检、体检项目齐全、健康指导、健康体检表填写录入完整。 (2)调阅档案系统老年人规范查体数据,根据花名册核算健康管理率,查阅死亡档案,与电子档案进行核对。
		3.6.2 老年人健康查体真实性	3.2	现场电话核查至少10名已接收规范健康管理服务不失访人数,核查老年人是否接受查体、项目是否齐全、一般生活方式、服药情况等;从不失访且真实的健康体检表中抽查体检表规范性。	患者本人或家属否认查体、查体项目不齐全、一般生活方式不准确等均视为不真实,发现1例不真实扣0.5分,扣完为止;查看体检表完整性,发现1份不合格扣0.8分,扣完为止。	

3. 项目执行 (55分)	3.6 老年人健康管理 (5.5分)	3.6.3 老年人健康查体反馈及健康指导	0.5	查看健康体检表结果反馈是否本人或家属签字，现场电话核查至少10名已接受健康查体的不失访老年人，核查健康体检结果是否及时反馈，并根据健康评价给予相应疾病预防、生活保健、饮食运动等健康指导。	患者本人或家属否认给予健康查体反馈或健康指导，视为不合格，1份不合格扣0.3分，扣完为止。	(3) 在规范查体的老年人中随机抽查10份档案，核查档案完整性(包括8项辅助检查、中医药服务等)和动态使用情况；电话回访核实档案真实性，查看体检表完整性，有2处错项漏项即为不合格。 (4) 调阅档案系统老年人中医体质辨识数据，查看老年人中医药健康管理服务记录表和居民健康档案系统电子辨识表，纸质表格不完整、与电子系统不统一、雷同现象均视为不合格。
		3.6.4 老年人中医药健康管理服务率	0.3	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岁及以上老年人人数 × 100%	中医药健康管理服务率 ≥ 70%，得0.3分；中医药健康管理服务率 < 70%，得分 = (服务率/70%) × 0.3分。	
	3.7 高血压患者健康管理 (5分)	3.7.1 高血压患者健康管理	1	高血压患者任务目标完成率 = 年内已管理高血压人数/年内辖区内高血压患者任务数 × 100%。 高血压患者任务目标完成率 ≥ 100%，按管理率 = 100%计算，现场评价得满分；高血压患者任务目标完成率 ≤ 80%，现场评价得0分。	按照实际完场比例，实际完成目标 = 实际管理人数/应管理人数 × 100%，高血压患者任务目标完成率 ≥ 100%得1分；实际完成目标低于100%，得分 = 实际完成率 × 1分； 低于90%，不得分。	查看基本公共卫生系统高血压患者管理人数、记录及健康管理档案。电话核实真实情况。
		3.7.2 高血压患者规范管理率	1	高血压患者规范管理率达62%以上。已管理的高血压患者，年度内获得符合国家基本公共卫生服务规范和山东省减盐防控高血压综合干预服务规范要求的健康服务的情况，反映高血压患者健康管理服务的质里。在抽查不失访的健康档案中核查高血压管理服务的规范性。	规范管理率 ≥ 62%，得2分；低于62%，得分 = 规范管理率/62% × 1分。	查阅高血压患者健康管理档案、随访表、健康管理记录，以及现场入户调查走访收集的信息。查阅高血压患者花名册。电话核实真实情况。

3. 项目执行 (55分)	3.7 高血压患者健康管理 (5分)	3.7.3 高血压患者健康管理真实性	2.7	将日常电话抽查与现场考核电话抽查相结合，现场考核2分，日常电话考核0.7分，至少抽查10份不失访的健康档案，核查高血压规范管理服务真实性。	电话核查管理真实性，电话抽查10例不失访档案，每发现1例不真实扣0.15分，扣完为止。	电话抽查10例不失访档案，核查管理真实性。本人否认高血压疾病、否认面对面随访，血压控制情况与档案记录不符均算为不真实。
		3.7.4 高血压患者纳入三高共管情况	0.15	高血压患者纳入三高共管完成率=高血压患者纳入三高共管数/年内已管理高血压人数×100% 高血压患者纳入三高共管完成率≥60%，现场评价得满分。	高血压患者纳入三高共管完成率≥60%得0.15分； <60%，得分=高血压患者纳入三高共管完成率/60%×0.15分。	现场查看高血压患者健康管理资料，核对辖区高血压患者纳入三高共管数、高血压实际管理人数，并记录、打分。
			0.15	现场抽查档案10份，核查慢性病医防融合信息补充表完成情况，慢性病医防融合信息补充表完成≥60%，现场评价得满分。	慢性病医防融合信息补充表完成率≥60%，得分0.15分； 慢性病医防融合信息补充表完成率<60%，得分=慢性病医防融合信息补充表完成率/60%×0.15分；	随机抽查10份高血压患者健康管理档案，核查2023年服务记录。评价的机构随机抽查10份高血压患者健康管理档案，核查慢性病医防融合信息补充表完成情况。
	3.8 糖尿病患者健康管理 (5分)	3.8.1 糖尿病患者健康管理	1	糖尿病患者任务目标完成率=年内已管理糖尿病患者数/年内辖区内糖尿病患者任务数×100%。 糖尿病患者任务目标完成率≥100%，按管理率=100%计算，现场评价得满分；糖尿病患者任务目标完成率≤80%，现场评价得0分。	按照实际完场比例，实际完成目标=实际管理人数/应管理人数*100%，糖尿病患者任务目标完成率≥100%得1分；实际完成目标低于100%，得分=实际完成率×1分；低于80%，不得分。	查看基本公卫系统糖尿病患者管理人数、记录及健康管理档案。电话核实真实情况。

3. 项目执行 (55分)	3.8 糖尿病患者健康管理 (5分)	3.8.2 糖尿病患者规范管理率	1	糖尿病患者规范管理率达62%以上。已管理的2型糖尿病患者，年度内获得符合国家基本公共卫生服务规范要求的健康服务的情况，反映2型糖尿病患者健康管理服务的质量。核实糖尿病患者管理服务的真实性。	规范管理率 $\geq 62\%$ ，得1分；低于62%，得分=规范管理率/62% $\times 1$ 分。	查阅糖尿病患者健康管理档案、随访表、健康管理记录，以及现场入户调查走访收集的信息。查阅糖尿病患者花名册。电话核实真实情况。
		3.8.3 糖尿病患者健康管理真实性	2.7	将日常电话抽查与现场考核电话核查相结合，现场考核2分，日常电话考核0.7分，至少抽查10份不失访的健康档案，核查糖尿病规范管理服务真实性。	电话核查管理真实性，电话抽查10例不失访档案，每发现1例不真实扣0.15分，扣完为止。	电话抽查10例不失访档案，核查管理真实性。本人否认患有糖尿病、否认面对面随访，血糖控制情况与档案记录不符均算为不真实。
		3.8.4 糖尿病患者纳入三高共管情况	0.15	糖尿病患者纳入三高共管完成率=糖尿病患者纳入三高共管数/年内已管理糖尿病人数 $\times 100\%$ 糖尿病患者纳入三高共管完成率 $\geq 60\%$ ，现场评价得满分。	糖尿病患者纳入三高共管完成率 $\geq 60\%$ 得0.15分； $< 60\%$ ，得分=糖尿病患者纳入三高共管完成率/60% $\times 0.15$ 分。	现场查看糖尿病患者健康管理资料，核对辖区糖尿病患者纳入三高共管数、糖尿病实际管理人数，并记录、打分。
			0.15	现场抽查档案10份，核查慢性病医防融合信息补充表完成情况，慢性病医防融合信息补充表完成 $\geq 60\%$ ，现场评价得满分。	慢性病医防融合信息补充表完成率 $\geq 60\%$ ，得分0.15分；慢性病医防融合信息补充表完成率 $< 60\%$ ，得分=慢性病医防融合信息补充表完成率/60% $\times 0.15$ 分；	随机抽查10份糖尿病患者健康管理档案，核查2023年服务记录。评价的机构随机抽查10份糖尿病患者健康管理档案，核查慢性病医防融合信息补充表完成情况。

3. 项目执行 (55分)	3.9 严重精神障碍患者管理 (4.5分)	3.9.1 严重精神障碍患者报告病率	1 报告患病率=年度内在管的严重精神障碍患者数/辖区内常住人口数×100%。	报告患病率≥4.5%，得1分；年度考核报告患病率<4.5%，不得分。	1、查看档案目录、山东省严重精神障碍信息系统和居民健康档案信息系统，对建档数里进行清点。 2、主动开展严重精神障碍患者线索调查，每年至少1次集中开展患者线索调查、诊断复核与危险性评估，提高患者登记率。
		3.9.2 严重精神障碍患者管理率、规范管理率	0.1 管理率=本年在管患者数/所有登记在册的确诊患者数×100%；规范管理率=抽查合格的严重精神障碍患者数/抽查的严重精神障碍患者数×100%。登记在册的严重精神障碍患者，按照国家基本公共卫生服务规范要求管理，每年至少四次随访，每半年至少一次面访，既往高风险患者每月一面访，对医疗机构和精防站转来的居家治疗患者，须在10个工作日内完成面访，档案完整，内容真实，无逻辑错误，年度内有完整的查体记录，及时录入山东省严重精神障碍信息系统和居民健康档案信息系统，录入系统信息与纸质档案一致，即为规范管理。	社区在册居家严重精神障碍患者健康管理率≥80%。≥80%，得0.1分；低于80%，不得分。	查看相关资料并随机抽取10份档案，查看纸质档案和居民健康档案信息系统中档案规范性。
		3.9.3 严重精神障碍患者面访率	0.1 随机抽取既往危险性3及以上患者5名，5名患者均面访视为面访率100%。	面访率100%得0.1分；低于100%不得分。	查看山东省严重精神障碍信息系统，比对数据及纸质数据有无差别。

3. 项目执行 (55分)	3.9 严重精神障碍患者管理 (4.5分)	3.9.4 严重精神障碍患者信息交换	0.3	每月28日前向区精神卫生中心及当地综治中心、公安部门报送严重精神障碍患者信息交换, 内容包括本月新增患者、新增失访、新增死亡及危险性评估为3级及以上患者信息。	未建立信息交换制度, 扣0.3分; 迟报、漏报、信息不真实等, 均扣0.3分。	查看相关资料, 对照每月上报信息, 并核实真实性。
		3.9.5 专项管理工作	2.2	建立严重精神障碍患者管理工作制度、年度工作计划; 建立严重精神障碍患者登记本; 建立镇级综合管理领导小组、村级关爱帮扶小组; 有每季度对镇街卫生院(社区卫生服务中心)督导的整改记录; 建立对村卫生室的督导机制, 每月进行一次督导; 每年有两次完整的精神卫生知识宣传教育活动记录; 建立个案管理小组, 对于有奖监护患者、病情不稳定患者或有过肇事肇祸行为的患者全部纳入个案管理, 定期交流、沟通患者管理康复情况, 参加个案管理的严重精神障碍患者有完整的个案管理服务记录。重大活动期间根据要求认真开展严重精神障碍患者面访随访工作并及时录入系统, 准确上报各类信息、报表; 家庭医生签约应签尽签。	每缺一项内容, 扣0.5分。扣完为止。	查看相关资料。
		3.9.6 严重精神障碍患者服药率	0.1	服药率=最近一次随访(规律服药+间断服药+医嘱勿需服药+目前正在住院)患者数/在管患者数×100%。	服药率≥90%, 得0.1分; 服药率<90%, 不得分。	查看山东省严重精神障碍信息系统和居民健康档案信息系统, 查看最近一次随访时规律服药、间断服药、医嘱勿需服药和目前正在住院患者数。

3. 项目执行 (55分)	3.9 严重精神障碍患者管理 (4.5分)	3.9.7 严重精神障碍患者规律服药率	0.1	规律服药率=最近一次随访(规律服药+医嘱勿需服药+目前正在住院)患者数/在管患者数×100%。	规律服药率≥90%，得0.1分；规律服药率<90%，不得分。	查看山东省严重精神障碍信息系统和居民健康档案信息系统，查看最近一次随访时规律服药、医嘱勿需服药和目前正在住院患者数
		3.9.8 精神分裂症患者服药率	0.1	精神分裂症患者服药率=最近一次随访(规律服药+间断服药+目前正在住院)的精神分裂症患者数/在管患者数×100%。	精神分裂症患者服药率≥90%，得0.1分；精神分裂症患者服药率<90%，不得分。	查看山东省严重精神障碍信息系统和居民健康档案信息系统，查看最近一次随访时规律服药、间断服药和目前正在住院的精神分裂症患者数。
		3.9.9 严重精神障碍患者查体率	0.5	体检患者指本年1月1日起随访记录中实验室检查选过血常规、心电图、转氨酶、血糖(4项均有)+“目前正在住院”的患者。体检率(%)=体检患者数/在册患者人数×100%。	严重精神障碍患者查体率≥90%，得0.5分；严重精神障碍患者查体率<90%，不得分	年度内有完整的查体记录，及时录入山东省严重精神障碍信息系统和居民健康档案信息系统，
	3.10 传染病报告和处理 (2.5分)	3.10.1 报告率、及时率、报告卡完整率	1	传染病疫情管理制度健全：报告率=报告卡卡片数/登记传染病病例数×100%；及时率=报告及时的病例数/报告传染病病例数×100%；纸质报告卡填写完整、准确。	传染病疫情管理制度建设情况(11个制度和7个工作流程)：传染病疫情报告率、报告及时率和完整准确率分别达到100%，漏报1例扣0.5分，迟报一例扣0.5分；报告卡填写漏项，每发现一处扣0.1分；网络直报率根据实际情况赋分，当月无有效报告卡扣0.5分。	现场查看传染病管理制度、流程和相关信息报告相关资料，并与传防科资料核实；网络直报率从大疫情报告信息获得。

3. 项目执行 (55分)	3. 10 传染病报告和处理 (2.5分)	3. 10. 2 门诊日志、出入院、检验、影像科登记项目设置齐全, 填写规范	0. 2 登记项目设置齐全, 填写规范。	<p>登记项目设置不全不得分, 登记填写不规范, 发现一处扣0. 1分, 扣完为止。门诊日志包括姓名、性别、年龄、职业、现住址、有效证件号、联系电话、初步诊断、发病日期、就诊日期、初诊和复诊共11项, 住院登记包括姓名、性别、年龄、职业、现住址、有效证件号、入院日期、入院诊断、出院日期、出院诊断、转归情况共11项。实验室登记: 送检科室/送检医师、病人姓名、检验结果、检验日期等项目。应建立重大传染病专用登记本。大便常规检验应与其他检验分开登记。放射影像登记项目包括: 开单科室/开单医师、病人姓名、检查结果、检查日期。检验和放射部门设置异常结果反馈记录, 异常检验结果应及时向送检医生或科室反馈。</p>	现场查看门诊、出入院、检验、放射影像室日志, 异常信息反馈记录, 反馈记录包括反馈时间、收到反馈结果的医师签名。
		3. 10. 3 其它传染病报告工作	疫情保存, 开展年度辖区传染病疫情流行特征分析	每月导出辖区所有传染病名单, 装订成册, 查年度分析报告。	现场查看传染病信息报告相关资料, 并与传防科资料核实。未保存疫情资料扣0. 2分, 资料不全, 扣0. 1分; 查看自查记录、通报, 无则扣0. 1分; 未督导扣0. 2分; 未开展传染病培训扣0. 2分, 资料不全, 扣0. 1-0. 2分。开展年度辖区传染病疫情流行特征分析全面1分。
	传染病报告自查		每月对本单位传染病报告情况自查、通报。		
	0. 2 村级督导		每季度对村级卫生室督导一次, 全年覆盖率达到100%。(查督导记录与村卫生室一览表比较)		
	网络直报培训	开展村医、学校、托幼机构教职工等重点人群传染病培训, 有通知、签到、内容、记录、考试总结等记录。			

3. 项目执行 (55分)	3. 10 传染病报告和处理 (2.5分)	3. 10. 4 流行病学调查	0.3	按照传染病防控有关文件要求对相关传染病病例开展流行病学调查。	个案调查完成率要求达到100%。调查完成率每低10%扣0.1分。传染病相应的个案调查、随访、疫点处理工作；上级部门要求的采样指标按时完成。 布病、发热伴、手足口、出血热、百日咳、甲肝、戊肝、麻疹风疹、疟疾、要求个案管理率达到100%，水痘、流腮、猩红热等聚集疫情督导、管理达到100%。	从大疫情网现场抽查20例病例（低于20例全查），查看个案调查表及相关样本采集送检单。
		3. 10. 5 传染病疫情风险管理	0.1	定期对当地重点控制的传染病疫情进行分析，对可能存在的风险因素进行评估、排查，提出评估意见和干预措施。3月到4月完成辖区布病高危人群摸底并上报和部分禽流感高危人群调查和采样。相关报表工作。	对村医、学校托幼的传染病的培训、督导等记录，根据疾病流行情况，每季度完成对辖区各类风险评估，并对采取措施有文字记录。狂犬病门诊建设不规范（见检查标准），酌情扣分。	根据现场实际情况赋分结合日常工作，由责任制指导团队人员查阅当地的风险排查、评估报告，查看其风险干预措施是否正确、有效，评估其风险预测能力和风险管理水平。
		3. 10. 6 传染病密切接触者和健康危害暴露人员管理	0.1	按照上级业务部门要求对传染病密切接触者和健康危害暴露人员进行管理。	对于病例进行现场监督记录，病例调查采样，建立密切接触者登记簿和随访记录。密切接触者及健康危害暴露人员管理率达到100%。抽查10例，查看随访记录，管理率每低10%扣0.1分。	重点查看学校、托幼机构等重点人群传染病防控措施落实情况。
		3. 10. 7 疫点疫区处理	0.3	按照上级业务部门要求，对传染病疫点、疫区开展消毒、环境整治、杀虫、灭鼠等工作。	每例病例疫点消毒要有随时或终末消毒记录或灭鼠药发放的文字记录，要求处置完成率达到100%。抽查10例，无处理记录扣0.1分，处置完成率每低10%扣0.1分。	重点查看出血热、手足口、水痘、甲肝、戊肝、麻疹、风疹、疟疾、布病、和水痘、流腮、猩红热等聚集常见传染病疫点处置资料。

3. 项目 执行 (55分)	3.10 传染病报告和处理 (2.5分)	3.10.8 宣传教育	0.2	利用各健康主题日、集市日等开展健康宣传活动。及时发放传染病健康教育宣传资料，包括健康教育折页、宣传单、接种通知单等，每年发放至少5种健康教育印刷材料。其中必须包括艾滋病、肺结核病、手足口病、疟疾、狂犬病等及疫苗接种的健康教育工作。	宣传资料每少一种扣0.1分。发放率达标，群众和托幼老师知晓率达到要求（现场抽查提问）；狂犬病、出血热等重点疾病按照相应方案，及时上报宣传总结，漏报扣0.1分。	查看健康教育材料档案或现有发放的健康教育资料。
		3.10.9 应急接种和预防性服药	0.1	根据疾控部门要求开展有疫苗针对传染病应急接种；配合疾控部门开展常规预防性服药（寄生虫病）和临时性预防服药（暴发疫情处置）。	对于出血热疫情地区开展疫苗接种，16--60岁人群疫苗接种率达到75%以上。	查看上级文件、接种登记或预防服药登记。
	3.11 突发公共卫生事件报告和处理 (2.5分)	3.11.1 应对突发公共卫生事件能力建设 (2分)	0.2	建立健全突发公共卫生事件报告管理制度。	1. 具有应对突发公共卫生事件的预案。收集预案包括国家、省、市、县、镇政府、卫生院（社区中心）、村、学校、企业等预案，其中镇政府以下需装订成册，前附目录，后附应急队员联系名单及联系电话（0.2分）。酌情打分。	现场查看工作资料、工作记录及应急物资。
			0.6		2. 队伍建设。建立本院（社区）应急队伍，及时更新（0.2分），每年应急演练不少于1次，可桌面推演（0.2分）；每年开展应急队伍培训不少于2次，培训有签到、课件、照片、试卷（0.2分）。酌情打分。	
			0.2		3. 卫生应急制度齐全、上墙，有工作记录（0.2分）。酌情打分。	
0.8	4. 应急物资能够满足基本需求。包括防护服、护目镜、口罩、手套、水鞋5人套；喷雾器2个、84消毒液10瓶；样品采集包括采血管20个、尿管20个，呕吐物采集袋20个（0.5分）；队员掌握应急基础知识（0.3分）。酌情打分。					
0.2		5. 开展应急宣传，每年宣传不少于2次，可与传染病防控、健康教育等同步进行（0.2分）。酌情打分。	现场查看工作资料、工作记录及应急物资。			

3. 项目执行 (55分)	3.11 突发公共卫生事件报告和处理 (2.5分)	3.11.1	—	突发公共卫生事件及相关信息报告与处置。	1. 年度内及时上报突发公共卫生事件, 报告率低于100%不得分 (瞒报、迟报相关事件, 扣0.5分)。	现场查看或在相关专业公共卫生机构获取每起事件资料。
		3.11.2	0.1		2. 开展病例个案流行病学调查及密切接触者追踪、管理和实施医学观察 (0.1分)。酌情打分。	
		0.1	3. 病人医疗救治和管理。按照要求落实治疗或居家治疗管理等措施 (0.1分)。酌情打分。			
		0.1	4. 及时进行标本采集、送检 (0.1分)。酌情打分。			
		0.1	5. 及时采取控制措施、消杀灭方法正确 (0.1分)。酌情打分。			
		0.1	6. 按要求开展应急接种、预防服药等特异性保护措施, 有接种服药人数记录 (0.1分)。酌情打分。			
	3.12 卫生监督协管服务 (2.5分)	3.12.1	1	发现或怀疑有食源性疾病、食品污染等对人体健康造成危害或可能造成危害的线索和事件, 及时报告, 并协助疾控机构开展相关调查工作。病例报告数量、报告率、报告质量达到规定标准。完成区食品安全工作要求的各项指定任务、参加会议及其它活动	组织管理和制度建设0.1分; 技术培训0.1分; 报告数量、报告率0.3分; 报告质量0.1分; 事件调查0.1分; 指定任务及会议等0.3分。	现场查看与档案材料及网报信息相结合 (此项由疾控中心食品科负责)
		3.12.2	0.3	建立本辖区生活饮用水集中供水单位、学校幼儿园、医疗单位、采供血单位、计划生育机构底档资料数。	建立本辖区监督协管单位摸底资料, 并留有记录。查看协管分户档, 每缺少登记建档一家单位扣0.05分, 扣完为止。	查看辖区《卫生监督协管单位分户档》
		3.12.3	0.8	对生活饮用水卫生集中供水单位、学校幼儿园、医疗单位、采供血单位、计划生育机构和计划生育相关活动进行实地巡查, 每半年巡查1次。查看考核期内开展卫生监督协管实地巡查的次数, 反映卫生监督协管工作开展的数里。	饮用水卫生巡查0.2分, 学校幼儿园卫生巡查0.2分, 医疗卫生单位巡查0.3分, 计划生育巡查0.1分。查看巡查档案资料, 巡查单位每少一个扣0.05分, 本项分数扣完为止。	查看《卫生监督协管巡查登记簿》

3. 项目执行 (55分)	3.12 卫生监督协管服务 (2.5分)	3.12.4 卫生监督协管信息报告率	0.4	查看考核期内报告的有关事件或线索的次数。	发现非法行医或非法采供血信息及时上报，每季度至少报告一条，有应报告未报告的线索，发现一例扣0.1分，扣完为止。	查看《卫生监督协管信息报告登记簿》	
	3.13 结核病患者健康管理 (2.5分)	3.13.1 肺结核患者管理率	0.9	辖区内经蓬莱人民医院确诊并通知基层医疗卫生机构管理的肺结核患者，按照结核病患者健康管理服务规范要求，年度内已获得健康管理的肺结核患者人数比例，反映肺结核患者健康管理服务的数量。同时，核查肺结核患者管理服务的真实性。得分=管理率/90%×100%×0.9分。	管理率达到90%，患者规则服药率达到90%，查阅肺结核患者管理登记本、肺结核患者管理通知单与专报网是否相符；患者管理登记本、转诊单、转诊登记本、患者健康管理记录、健康管理档案、随访表均不能缺项漏项。做好辖区宣传及学校结核病防控工作。	查阅资料以及现场入户调查走访或电话收集的信息。不合格一项扣0.1分，扣完为止。	
		3.13.2 肺结核患者规则服药率	0.8	辖区内已完成治疗的肺结核患者，按照结核病患者健康管理服务规范要求，年度内规则服药的肺结核患者人数比例，反映肺结核患者健康管理服务的质量。同时，核查肺结核患者管理服务的真实性。得分=规则服药率/90%×100%×0.8分。			
		3.13.3 肺结核患者家庭医生签约率	0.4	辖区肺结核患者家庭医生签约率达90%。	对辖区所管理的肺结核患者进行家庭医生签约服务。		查阅资料以及现场入户调查走访或电话收集的信息。不合格一项扣0.1分，扣完为止。
		3.13.4 重点人群可疑症状者推介转诊及筛查工作	0.4	老年人及糖尿病患者中肺结核可疑症状者推介转诊率=结核病定点医疗机构收到的双向转诊单数/年度老年人及糖尿病患者中发现的肺结核可疑症状者×100%	做好重点人群（老年人、糖尿病患者、学生）的可疑症状者推介转诊及筛查工作。		查阅资料以及现场入户调查走访或电话收集的信息。不合格一项扣0.1分，扣完为止。

3. 项目执行 (55分)	3.14 疫情常态化防控 (1分)	疫情常态化防控	1 查看基层卫生机构是否及时开展人员培训和应急演练，发热哨点诊室运行和管理是否规范，是否有效落实预检分诊、发热患者报告、采样、院感防控、住院患者及家属管理、医疗废物处置等各项措施。	每项工作未开展或落实扣0.15分，开展了但不规范扣0.1分，扣完为止。	查阅资料，现场查看。
4. 项目效果 (25分)	4.1 健康档案应用 (2.5分)	4.1.1 健康档案动态使用率	1.5 健康档案使用率=有动态记录的档案份数/档案总份数×100%	统计转、接诊记录录入量，是否纸质留存，酌情打分。健康档案使用率≥60%得1.5分，使用率<60%，得分=(使用率/60%)×1.5分。	抽查2023年以前建立的居民健康档案动态更新情况。有动态记录的档案是指1年内有至少1次符合各项服务规范要求的相关服务记录的健康档案，包括接诊、转诊记录、健康体检表、慢病随访表、健康教育等。
		4.1.2 健康档案查阅、注册	1 健康档案调阅率=健康档案调阅、注册份数/电子居民建档档案总份数	得分=健康档案调阅率*1分*100%。	统计健康档案调阅、注册份数。
	4.2 健康教育效果 (2分)	4.2.1 健康知识知晓率	2 健康知识知晓率=答对的题目总数/调查总人数(即每份问卷题目数×调查人数)×100%	居民健康知识知晓率城市达到85%以上、农村达到80%以上，中小学生学习健康知识知晓率达到85%以上。	现场问卷调查得分=现场问卷健康知识知晓率×2分。

4. 项目效果 (25分)	4.3 重点人群管理效果 (8.5分)	4.3.1 高血压患者血压控制率	3	管理人群血压控制率达45%以上。	控制率=控制达标人数/管理人数； 误差=档案控制率-核查控制率。 误差<10%且档案系统控制率、现场抽查控制率均<70%，得3分； 控制率低于45%，得分=控制率/45%×100%×3分。 1. 误差>10%，此项不得分，2. 系统档案控制率或现场抽查控制率有一项≥80%，视为不真实，此项不得分。	抽查10份管理档案，以最后一次随访和现场复核结果计算控制率。电话核实真实情况。
	4.3 重点人群管理效果 (8.5分)	4.3.2 糖尿病患者血糖控制率	3	管理人群血糖控制率达35%以上。	控制率=控制达标人数/管理人数； 误差=档案控制率-现场核查控制率。 误差<10%且档案系统控制率、现场核查控制率均<70%，得3分； 控制率低于35%，得分=控制率/35%×100%×3分。 1. 误差>10%，此项不得分，2. 系统档案控制率或现场抽查控制率有一项≥70%，视为不真实，此项不得分。	抽查10份管理档案，以最后一次随访和现场复核餐后2小时血糖结果计算控制率（餐后2小时血糖≥11.1，视为控制不满意）。电话核实真实情况。
	4.3 重点人群管理效果 (8.5分)	4.3.3 严重精神障碍患者稳定率	2.5	严重精神障碍患者稳定率=最近一次随访时分类为病情稳定（含稳定和基本稳定）的患者数/所有登记在册的确诊严重精神障碍患者数×100%。	国家要求重性精神疾病（严重精神障碍）患者稳定率要达到80%以上。	查看相关资料
	4.4 知晓率与满意度 (12分)	4.4.1 居民知晓率与综合满意度	12	参照各类人群知晓率和满意度问卷，通过入户、电话或拦截调查等形式，对服务对象进行问卷调查，统计问卷得分。	居民健康档案、老年人健康管理、高血压患者健康管理、糖尿病患者健康管理、孕产妇健康管理、儿童健康管理每个项目2分。	通过入户、电话或拦截调查等形式，对服务对象进行问卷调查。被访谈居民是抽查单位辖区内常住居民，调查人数不少于10人。