

河南省卫生健康委员会 河南省财政厅 文件

豫卫基层〔2020〕15号

河南省卫生健康委员会 河南省财政厅 关于印发2020年度河南省国家基本公共卫生服务 项目绩效评价方案的通知

各省辖市、济源示范区、各省直管县（市）卫生健康委、财政局，南阳市中医药发展局：

现将《2020年度河南省国家基本公共卫生服务项目绩效评价方案》印发给你们，请认真抓好落实。

河南省卫生健康委员会

河南省财政厅

2020年11月12日

2020 年度河南省国家基本公共卫生服务项目 绩效评价方案

为全面客观了解全省各地 2020 年度国家基本公共卫生服务项目工作进展情况，持续推进国家基本公共卫生服务项目各项任务落实，发挥项目资金使用效益，省卫生健康委、财政厅将继续对国家基本公共卫生服务项目实施情况开展绩效评价。根据国家有关要求，结合我省实际，特制订本方案。

一、评价目的

了解全省 2020 年度国家基本公共卫生服务项目组织管理、资金管理、项目任务完成情况和实施效果，重点关注 2020 年度重点工作和居民感知度，总结经验和亮点，发现问题，改进工作，促进项目规范管理，不断提高服务质量，保障项目资金使用效益，保障群众受益水平不断提升。

二、评价依据

绩效评价严格遵守国家有关法律、法规和深化医改有关政策要求。依据主要包括：

（一）原卫生部、财政部、原国家人口计生委《关于促进基本公共卫生服务逐步均等化的意见》（卫妇社发〔2009〕70号）。

（二）《国家卫生计生委关于印发〈国家基本公共卫生服务规

范（第三版）的通知》（国卫基层发〔2017〕13号），以及相关服务规范。

（三）《国家财政部、国家卫生健康委、国家医疗保障局、国家中医药管理局关于印发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〔2019〕113号）等相关专项资金管理办法、基层医疗卫生机构相关资金管理制度等。

（四）《关于印发国家基本公共卫生服务项目绩效考核指导方案的通知》（国卫办基层发〔2015〕35号）、《国家卫生计生委办公厅关于做好基层高血压防治管理工作的通知》（国卫办基层函〔2017〕1130号）、中华医学会发布的《国家基层糖尿病防治管理指南（2018）》、《关于做好0—6岁儿童眼保健和视力检查有关工作的通知》（国卫办妇幼〔2019〕9号）、《关于做好2020年基本公共卫生服务项目工作的通知》（国卫基层发〔2020〕9号）等。

（五）《河南省财政厅 河南省发展和改革委员会 河南省卫生健康委员会 河南省医疗保障局关于印发河南省医疗卫生领域省与市县财政事权和支出责任划分改革方案的通知》（豫财社〔2019〕42号）、《河南省财政厅 河南省卫生健康委员会 河南省医疗保障局关于印发河南省基本公共卫生服务等5项补助资金管理暂行办法的通知》（豫财社〔2019〕123号）、《河南省卫生计生委 河南省财政厅 河南省中医管理局关于印发河南省基本公共卫生服务项目绩效考核指导方案的通知》（豫卫妇幼〔2016〕6

号)、《河南省卫生计生委转发〈国家卫生计生委办公厅关于做好基层高血压防治管理工作的通知〉的通知》(豫卫基层〔2017〕22号)、《河南省卫生健康委员会 河南省教育厅 河南省财政厅关于印发河南省0—6岁儿童眼保健和视力检查工作实施方案(试行)的通知》(豫卫妇幼〔2019〕14号)、《河南省卫生健康委员会 河南省财政厅关于做好2020年基本公共卫生服务项目工作的通知》(豫卫基层〔2020〕5号)等有关文件及技术规范。

三、评价对象

全省各省辖市、济源示范区以及各县(市、区)参与项目和资金管理的卫生健康和财政行政部门,各类专业公共卫生机构,承担国家基本公共卫生服务项目的基层医疗卫生机构(社区卫生服务中心/站)、乡镇卫生院、村卫生室)和其他承担项目服务的机构。

四、评价范围

(一)覆盖范围。各省辖市、济源示范区、各省直管县(市)。

(二)抽样范围。每个省辖市抽查1个市辖区和1个市辖县(市)。市辖区抽查1个社区卫生服务中心,市辖县(市)抽查1个乡镇卫生院和2个村卫生室。济源示范区和省直管县(市)抽查1个乡镇卫生院(或1个社区卫生服务中心)和2个村卫生室。

五、评价内容

评价内容主要包括项目组织管理、资金管理、项目执行、项目效果、专业公共卫生机构项目日常管理与服务、重点工作推进等六方面。

（一）组织管理。主要评价市、县（市、区）卫生健康行政部门制定项目年度实施方案、重点工作情况、项目培训情况；上一年度上级绩效评价问题列表整改情况；开展项目绩效评价，实行评价结果与经费拨付挂钩情况；省辖市管理指导责任和县（市、区）实施和评价的主体责任情况。

（二）资金管理。重点评价市、县（市、区）项目配套资金足额落实到位、及时安排下达和拨付资金等情况；县级制定各项服务补助标准或购买服务支付标准，并按照服务数量和质量拨付资金情况；基层医疗卫生机构防疫资金落实情况；基层医疗卫生机构按规定保障村卫生室补助资金落实情况等。

（三）项目执行。主要评价县（市、区）开展基本公共卫生服务项目绩效目标数量质量完成情况、服务规范性、服务效果等；国家基本公共卫生服务项目数据上报情况。

（四）项目效果。主要评价县（市、区）开展基本公共卫生服务项目的成效，包括项目知晓率、满意度等。

（五）专业公共卫生机构项目日常管理与服务。主要评价县（市、区）专业公共卫生机构（疾控、妇幼、卫生监督）开展相关基本公共卫生服务项目日常管理与服务工作的落实情况主要包括制度建设、日常管理与服务、参与绩效考核工作落实等。

(六) 重点工作推进。主要评价年度重点工作推进情况，包括资金按时到位情况、管理信息系统升级改造情况、电子健康档案向个人开放情况、疫情防控、健康扶贫工作落实情况。

六、评价方法

(一) 自评报告分析评价。分析各地绩效自评报告内容（决策情况、管理情况、重点工作情况、绩效目标执行情况和效益情况等）的完整性、自评数据的规范性、数据报送的及时性及各级专业公共卫生机构项目指导方案的执行情况等，根据各地年度自评报告、自评数据等内容进行分析评价。

(二) 自评结果分析评价。分析各地自评数据与评价结果的对应情况，对重点项目的绩效指标完成结果进行复核，根据自评结果的复核情况进行分析评价。

(三) 系统数据分析评价。提取“国家基本公共卫生服务项目管理信息系统”和“基本公共卫生管理信息系统”中重点项目的绩效指标进展数据作为省级评价参考依据，“线上”抽查核查“基本公共卫生管理信息系统”中居民电子健康档案管理服务数据的规范性、及时性、有效性、真实性，根据系统数据核查结果进行分析评价。

对抽查样本地区项目绩效指标自评数据与“线上”核查的复核数据存在较大差异的进行现场复核。“线上”核查和现场复核成绩占年度综合绩效评价成绩的73%。

(四) 居民知晓度与满意度调查分析评价。委托第三方调查

机构调查了解城乡居民对国家基本公共卫生服务项目知晓率和满意度情况，根据调查结果进行综合分析评价。第三方调查结果占年度综合绩效评价成绩的 20%。

(五) 专业公共卫生机构日常指导工作分析评价。由省疾病预防控制中心、省卫生健康技术监督中心、省妇幼保健院分别提供对全省各级对应专业公共卫生机构开展项目日常技能培训、技术指导、参与督导考核等工作的绩效自评报告和评价结果排名。根据省级专业公共卫生机构自评报告和评价结果排名进行综合分析评价。按照疾控项目 4%、妇幼项目 2%、卫生监督项目 1% 计入年度综合绩效评价成绩。

专业公共卫生机构开展有关项目：预防接种、儿童健康管理、孕产妇健康管理、慢性病患者健康管理、严重精神障碍患者管理、结核病患者健康管理、传染病和突发公共卫生事件报告和处置、卫生计生监督协管等。

(六) 重点工作推进评价。根据年度重点工作任务要求和各地工作进展，对资金按时到位情况、管理信息系统升级改造情况、电子健康档案向个人开放情况、疫情防控工作落实等项目进行评价，并相应加分。鼓励各地积极推进项目工作落实落细，激励探索项目管理工作的新思路、新方法、新措施。重点工作推进项目评价最高 8 分。

(七) 新划入基本公共卫生服务相关工作分析评价。地方病防治、职业病防治等 2 个项目的绩效评价由省卫生健康委疾控

处、职业健康处等有关处室按照《新划入基本公共卫生服务相关工作规范（2019年版）》（以下简称《工作规范》）要求，分别制订年度绩效评价方案并组织实施，评价结果报省卫生健康委基本公共卫生服务项目协调工作组办公室（省卫生健康委基层处）和省财政厅社保处。

重大疾病与健康危害因素监控、疾病预防控制、妇幼健康服务、老年健康与医养结合服务、食品安全保障、卫生监督管理、卫生应急队伍建设、人口监测与计划生育服务、健康素养促进、控烟等新划入基本公共卫生服务项目的绩效评价，由省卫生健康委有关处室按照《工作规范》要求，制订年度绩效评价方案并组织实施，评价结果报省卫生健康委基本公共卫生服务项目协调工作组办公室和省财政厅社保处备案。

（八）具体评价方法。

为切实减轻基层负担，省级基本公共卫生服务相关项目年度绩效评价工作，原则上利用信息化手段组织实施评价。

1. “线上”查阅资料。通过互联网“线上”收集并查阅各级管理信息系统项目执行数据报表、项目年度绩效自评数据报表、项目资金执行情况统计表、基础数据表，各级年度项目实施方案、年度自评报告（包括组织管理情况、资金管理及使用情况、项目执行情况、年度绩效评价情况及项目工作亮点或特色做法、存在的主要问题，下一步工作重点、工作建议等）、上一年度问题整改报告、年度绩效评价情况通报及评价结果排名、年度重点

工作完成情况等有关材料，核实项目组织管理、资金管理有关文件和活动记录、会计凭证和其他相关工作记录。

2. “线上”数据核查。利用现有各地基本公卫管理信息系统，通过互联网“线上”核查项目管理落实、服务提供、项目经费落实和使用及电子健康档案等相关项目指标数据，通过数据核查评价项目工作开展和实施效果情况。

各省辖市、济源示范区、各省直管县（市）现有基本公卫管理信息系统中有关专业公共卫生服务数据缺失或不完整的，“线上”核查相关专业公共卫生管理系统数据（妇幼项目主要核查省妇幼信息系统数据、儿童预防接种主要核查省级有关预防接种信息系统数据）。

3. 居民知晓度与满意度调查。由省卫生健康委、财政厅委托第三方调查机构，采取问卷调查或电话调查等形式，开展居民对国家基本公共卫生服务项目知晓率和满意度调查。

4. 评价数据收集。通过互联网收集“国家基本公共卫生服务项目管理信息系统”“基本公共卫生管理信息系统”和专业公共卫生管理系统相关重点项目绩效指标数据，整理抽样地区上报的年度绩效指标自评数据。2020年度省级绩效评价“线上”核查资料及有关数据上报的具体内容和时间要求另行通知。

七、组织安排

（一）省卫生健康委、财政厅负责制定绩效评价方案，协调、指导和监督评价工作，公布绩效评价结果。

(二) 省卫生健康委基本公共卫生服务项目协调工作组办公室负责绩效评价的具体组织实施。

(三) 根据国家年度评价要求，各省辖市、济源示范区、省直管县（市）于2021年1月31日前完成自评工作，并将自评报告报送省卫生健康委基本公共卫生服务项目协调工作组办公室。省级综合绩效评价工作原则上于2021年2月底前实施完成。新划入基本公共卫生服务相关工作年度省级绩效评价，原则上于2021年2月中旬实施完成，具体安排由省卫生健康委相关处室另行通知。

(四) 省卫生健康委基本公共卫生服务项目协调工作组办公室于2020年2月上旬组织专家完成对各地“国家基本公共卫生服务项目管理信息系统”中重点项目绩效指标数据和自查评价数据及各类上传工作资料的收集整理，2月中下旬完成“线上”核查及现场复核工作。“线上”核查工作约6~7天，安排7个组，每组大约6~7人。

八、质量控制

在充分征求各方面专家及各地意见的基础上，研究确定绩效评价方案和指标体系，制定评价工具。省级评价中，评价数据统一使用《国家基本公共卫生服务项目统计调查制度》中各级报表数据。评价前对“线上”评价复核人员进行集中培训，统一评价方法和标准。设置质控组，“线上”评价复核结束后，负责对“线上”评价复核过程中各组提交的评价数据及材料进行审核。

“线上”评价核查过程中，评价组要与当地做好信息沟通协调，及时解决有关问题。

九、结果应用

（一）及时公布绩效评价结果。省卫生健康委、财政厅及时向各省辖市、济源示范区、省直管县（市）卫生健康委、财政局，南阳市中医药发展局通报评价结果。

（二）将评价结果与补助经费安排分配挂钩。评价结果将作为影响2021年度基本公共卫生服务项目补助资金安排分配的重要因素。

（三）落实问题整改。各地卫生健康和财政部门应当对评价中发现的问题进行深入分析，采取有效措施，防止类似问题再度出现，切实发挥绩效评价对项目实施的引导促进作用。

附件：河南省原国家基本公共卫生服务项目综合评价指标体系表（2020年版）

河南省原国家基本公共卫生服务项目综合评价指标体系表（2020年版）

一级指标	二级指标	三级指标	评价对象	指标说明	数据资料来源	评分标准
1. 组织管理 (13分)	1.1 管理体系 (3分)	1.1.1 制度建设	市、县两级卫生健康行政部门、基层医疗卫生机构	市、县两级卫生健康行政部门制定本地区国家基本公共卫生服务项目实施方案、服务规范和资金管理制度的文件。	市、县两级卫生健康行政部门提供有关文件和资料。	市、县两级卫生健康行政部门、基层医疗卫生机构能够提供有关项目实施方案或管理文件及资金管理文件,有关文件内容要符合: ①明确服务项目,即原国家基本公共卫生服务项目(12项目),得分=各权重分。 ②明确乡村医生承担的任务量要≥45%,乡村两级任务分工明确或村医承担具体任务明确,得分=各权重分。 ③资金管理明确资金支付范围,得分=各权重分。 ④明确补助标准和测算依据,得分=各权重分。 ⑤明确专业公共卫生机构项目管理服务的职责和任务及绩效评价内容,得分=各权重分。
		1.1.2 分工协作	市、县两级卫生健康行政部门、专业公共卫生机构、其他相关项目指导机构	1. 市、县两级卫生健康行政部门内部相关科(股)室分工协作的情况(包含新划入项目)。 2. 市、县两级专业公共卫生机构、其他项目指导机构按照相关要求和职责分工,开展项目日常技能培训、技术指导等工作的情况;或通过访谈,验证基层医疗卫生机构是否接受过相关指导。	1. 市、县两级卫生健康行政部门内部相关科(股)室开展分工协作的文件或内部资料。 2. 市、县两级专业公共卫生机构、其他项目指导机构提供按照相关要求 and 职责分工,成立专家团队,开展项目日常技能培训、技术指导等工作的记录,包括文件、计划或方案。	①市、县两级卫生健康部门内部相关科(股)室有开展分工协作的文件、资料(包含新划入项目),得分=各权重分。 ②市、县两级疾控、妇幼、卫生监督等机构开展相关技术指导和技术培训的文件、计划或方案或工作记录,得分=各权重分。

一级指标	二级指标	三级指标	评价对象	指标说明	数据资料来源	评分标准
1. 组织管理 (13分)	1.2 管理落实 (5分)	1.2.1 信息系统建设与应用	市级卫生健康行政部门	<p>1. 市级卫生健康行政部门建立以居民健康档案为基础的信息系统,以一数一源、同源多用为原则,完善基层医疗卫生机构信息管理系统,加快推进辖区内基层机构内部各业务系统的整合共享,加快实现与区域卫生平台的互联互通;</p> <p>2. 按要求及时报送《国家基本公共卫生服务项目统计调查制度》报表情况;</p> <p>3. 市级卫生健康行政部门制订或转发用于规划指导以重点人群健康服务实际需求为基础的电子健康档案向个人开放的文件或方案及工作开展情况。</p>	<p>1. 市级卫生健康行政部门提供以健康档案为基础的信息系统规划建设、建设等文件或方案。</p> <p>2. 查阅市级卫生健康行政部门的信息系统实际使用情况,项目进展监测和数据(《国家基本公共卫生服务项目统计调查制度》报表)报送工作实施情况。</p> <p>3. 以重点人群健康服务实际需求为基础的电子健康档案向个人开放工作有关文件、方案及工作资料。</p>	<p>1. 市级:</p> <p>①按照国家基本公共卫生服务规范第三版要求,制订或转发以居民健康档案为基础的综合性信息系统升级改造的文件或方案,得分=权重分。</p> <p>②市级能通过信息系统查看各县、区的服务统计信息,统计汇总获得全市项目进展情况,实现辖区内数据联通(含计免、妇幼、精卫和医疗机构数据),得分=权重分。</p> <p>③制订或转发电子健康档案向个人开放的文件或方案及工作开展情况(通过智能客户端、电视、APP、网站等形式),得分=权重分。</p> <p>④《国家基本公共卫生服务项目统计调查制度》报表报送情况,得分=权重分。</p>

一级指标	二级指标	三级指标	评价对象	指标说明	数据资料来源	评分标准
1. 组织管理 (13分)	1.2 管理落实 (5分)	1.2.1 信息系统建设与应用	县级卫生健康行政部门	<p>1. 县级卫生健康行政部门建立以居民健康档案为基础的信息系统,以一数一源、一源多用为原则,完善基层医疗卫生机构信息管理系统,加快推进辖区内基层机构内部各业务系统的整合共享,加快实现与区域卫生平台的互联互通。</p> <p>2. 按要求及时报送《国家基本公共卫生服务项目统计调查制度》报表情况。</p> <p>3. 县级卫生健康行政部门制订或转发用于规划指导以重点人群健康服务实际需求为基础的电子健康档案向个人开放的文件或方案及工作开展情况。</p>	<p>1. 县级卫生健康行政部门提供以健康档案为基础的信息系统规划、建设等文件或方案。</p> <p>2. 查阅县级卫生健康行政部门的信息系统实际使用情况,项目进展监测和数据(《国家基本公共卫生服务项目统计调查制度》报表)报送工作实施情况。</p> <p>3. 以重点人群健康服务实际需求为基础的电子健康档案向个人开放工作有关工作资料。</p> <p>①居民健康档案对外开放的方式:(如具体网址、微信公众号、手机APP等)。</p> <p>②登录居民健康档案对外开放的网址、微信公众号、手机APP等查看居民电子健康档案能否正常使用:提供具有随访记录的重点人群的个人账号和密码,或居民登陆端截图(截图内容是居民个人基本信息、随访记录、检验检查、用药等内容数据)查看相关数据。</p>	<p>2. 县级:</p> <p>①县、区级能通过信息系统查看各乡镇卫生院、社区卫生服务中心的服务统计信息,统计汇总获得本地区项目进展情况,实现辖区内数据联通(含计免、妇幼、精卫和医疗机构数据),得分=权重。</p> <p>②制订或转发电子健康档案向个人开放的文件或方案及工作开展情况(通过智能客户端、电视、APP、网站等形式),得分=权重。</p> <p>③《国家基本公共卫生服务项目统计调查制度》报表报送情况,得分=权重。</p>

一级指标	二级指标	三级指标	评价对象	指标说明	数据资料来源	评分标准
1. 组织管理 (13分)	1.2 管理落实 (5分)	1.2.1 信息系统建设与应用	基层医疗卫生机构	<p>1. 基层医疗卫生机构信息系统,能够及时录入和更新居民健康档案(包括基本医疗、健康管理服务等信息)。</p> <p>2. 向卫生健康行政部门或项目管理机构上报《国家基本公共卫生服务项目统计调查制度》报表数据。</p> <p>3. 具有各项目统计分析汇总功能。</p> <p>4. 院内系统内互联互通,院内医疗服务管理系统、专业公共卫生系统能够实现数据整合共享。</p> <p>5. 以重点人群健康服务实际需求为基础的的电子健康档案向个人开放工作。</p>	<p>1. 查阅基层机构信息系统实际使用情况。</p> <p>2. 《国家基本公共卫生服务项目统计调查制度》报表数据报送情况。</p> <p>3. 以重点人群健康服务实际需求为基础的的电子健康档案向个人开放工作有关工作资料。</p> <p>①居民健康档案对外开放的方 式:(如具体网址、微信公众号、手机APP等)。</p> <p>②查看居民电子健康档案能否正常使用;提供具有随访记录的重点人群的个人账号和密码,或居民登陆端截图(截图内容是居民个人基本信息、随访记录、检验检查、用药等内容数据)等数据。</p>	<p>3. 基层机构:</p> <p>①居民健康档案(包括各项健康管理服务信息)及时录入和更新,得分=权重分。</p> <p>②居民电子健康档案数据与家庭医生签约服务信息系统与院内HIS系统联通情况,与下辖区卫生室、社区站实现互联互通,能“线上”查看各类服务的完整档案信息,得分=权重分。</p> <p>③基层机构管理系统功能具有各项目统计分析汇总功能,得分=权重分。</p> <p>④以重点人群健康服务实际需求为基础的的电子健康档案向个人开放工作(通过智能客户端、电视、APP、网站等形式)开展情况,得分=权重分。</p> <p>⑤《国家基本公共卫生服务项目统计调查制度》报表报送情况,得分=权重分。</p>

一级指标	二级指标	三级指标	评价对象	指标说明	数据资料来源	评分标准
1. 组织管理 (13分)	1.2 管理落实 (5分)	1.2.2 人员培训	市、县两级卫生健康行政部门，专业公共卫生机构，其他相关部门指导机构，基层医疗卫生机构	<p>1. 市、县两级卫生健康行政部门、有关专业公共卫生机构、基层医疗卫生机构等组织开展以《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》、《国家基层高血压防治管理指南》、《国家基层糖尿病防治指南（2018）》、新冠肺炎防控工作培训等为主要内容的基本公共卫生服务有关培训情况和成效。</p> <p>2. 基层医务人员对《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》、《国家基层高血压防治管理指南》、《国家基层糖尿病防治指南（2018）》、新冠肺炎防控工作等基本知识和技能的掌握程度。</p>	<p>市、县两级卫生健康行政部门、专业公共卫生机构、基层医疗卫生机构开展基本公共卫生服务培训的有关资料及新冠肺炎疫情管理、发热患者筛查和相关信息登记、报告以及处置等防控工作培训的有关资料。</p>	<p>1. 市、县级： ①市、县两级卫生健康行政部门组织开展项目相关培训的文件、计划或方案，得分=各权重分。 ②市、县两级专业技术专家团成立项目服务技术指导专家团，组织开展项目相关培训的文件、计划或方案，得分=各权重分。</p> <p>③市、县两级卫生健康行政部门利用“公卫学院”手机APP和河南省基层医疗服务能力在线培训平台，组织开展开展“线上”学习情况，得分=各权重分。</p> <p>2. 基层机构： ①基层医疗卫生机构组织有关科室、家庭医生团队成员及乡村医生开展相关培训的文件、计划或方案和相关工作资料，得分=权重分。 ②基层医疗卫生机构组织医务人员及乡村医生利用“公卫学院”手机APP和河南省基层医疗卫生服务能力在线培训平台开展“线上”学习情况，得分=权重分。 ③能提供上级卫生健康行政部门及专业公共卫生机构组织开展相关培训记录等工作资料，得分=权重分。</p>

一级指标	二级指标	三级指标	评价对象	指标说明	数据资料来源	评分标准
<p>1. 组织管理 (13分)</p>	<p>1.2 管理落实 (5分)</p>	<p>1.2.3 项目宣传</p>	<p>市、县两级卫生健康行政部门、专业公共卫生机构、基层医疗卫生机构、其他相关服务平台宣传基本公共卫生服务项目，提高居民对项目的知晓率。</p>	<p>市、县两级卫生健康行政部门、专业公共卫生机构、基层医疗卫生机构、其他相关服务平台宣传基本公共卫生服务项目，提高居民对项目的知晓率。</p>	<p>市、县两级卫生健康行政部门、专业公共卫生机构、基层医疗卫生机构、其他相关服务平台宣传基本公共卫生服务项目，提高居民对项目的知晓率。</p>	<p>1. 市、县级： ①开展项目宣传相关文件或通知或计划，得分=各权重分。 ②组织“5.19 家庭医生生日”宣传活动的现场照片或视频等工作记录，得分=各权重分。 ③利用多种媒体宣传项目政策、服务内容等，播放国家有关基本公共卫生服务公益短片，发放纸质宣传品等宣传资料，得分=各权重分。 2. 基层医疗卫生机构： ①开展项目宣传相关文件或通知或计划，得分=权重分。 ②组织“5.19 家庭医生生日”宣传活动的现场照片或视频等工作记录，得分=权重分。 ③利用多种媒体宣传项目政策、服务内容等，播放国家有关基本公共卫生服务公益短片，发放纸质宣传品等宣传资料，得分=权重分。 ④基层医疗卫生机构内部或公共场所明显位置设立基本公共卫生服务项目宣传栏，内容有更新。 (宣传海报按照国家指定样式制作)。</p>

一级指标	二级指标	三级指标	评价对象	指标说明	数据资料来源	评分标准
1. 组织管理 (13分)	1.2 管理落实 (5分)	1.2.4 问题整改	市、县两级卫生健康行政部门、专业公共卫生机构、基层医疗卫生机构	市、县两级卫生健康行政部门、专业公共卫生机构、基层医疗卫生机构对本地区在国家级评价、其他上级评价,以及本级自查评价中发现问题的整改情况。 (市、县级卫生健康行政部门年度至少进行1次综合评价)	市、县两级卫生健康行政部门、专业公共卫生机构、基层医疗卫生机构上年度上级评价报告及问题清单、本级自查评价报告及问题清单,问题整改报告,整改落实、跟踪问效的有关文件和资料。	①年度本地区在国家级评价、其他上级评价,以及本级自查评价中自查评价报告及问题清单,得分=各权重分。 ②上年度上级绩效评价反馈问题的整改报告及材料(依据上年度问题整改报告,含整改落实、跟踪问效的有关文件和佐证资料),得分=各权重分。
	1.3 绩效考核 (5分)	1.3.1 绩效考核组织管理	市、县两级卫生健康行政部门,基层医疗卫生机构	市、县两级卫生健康行政部门制定或转发本地区2020年基本公共卫生服务项目绩效评价方案、绩效评价指标体系等文件、资料。	1. 市、县两级卫生健康行政部门提供的绩效评价方案、评价指标体系等有关文件、资料。 2. 基层服务提供机构内部绩效评价方案、绩效评价指标体系等文件、资料。	1. 市、县级: ①绩效评价方案内容完整,包括:评价目的(原则)、依据、对象、方法(步骤)、内容、组织安排、质量控制、结果应用等,得分=各权重分。 ②绩效评价指标体系完整(组织管理、资金管理、项目执行、项目效果),包括:一、二、三级指标、评价对象、指标说明、资料来源、评分标准,且有具体评价标准及要求,得分=各权重分。 (县区级方案要在省市基础上进一步细化) 2. 基层医疗卫生机构: ①制订绩效评价方案,方案内容完整,包括:评价目的(原则)、依据、对象(内部公共卫生专职、兼职人员及村医)、方法(步骤)、内容(含村卫生室任务内容及承担的工作量)、组织安排、质量控制、结果应用等,得分=权重分。 ②绩效评价指标体系完整。 (内容同1.②), 得分=权重分。

一级指标	二级指标	三级指标	评价对象	指标说明	数据资料来源	评分标准
1. 组织管理 (13分)	1.3 绩效考核 (5分)	1.3.2 绩效考核工作落实	市、县两级卫生健康行政部门	市、县两级卫生健康行政部门明确绩效补助标准测算,组织开展绩效考核评价工作,获得绩效考核相关数据、结果并及时通报,将评价结果与补助资金挂钩。	市、县两级卫生健康行政部门绩效评价相关文件,绩效补助测算依据,评价过程资料(年度绩效任务目标,绩效评价工具、绩效评价各项数据、评价报告、评价结果、结果应用文件,提供评价结果与资金拨付挂钩的依据,提供绩效补助标准测算依据)。	市、县级: ①印发年度开展绩效评价通知(方案),得分=各权重分。 ②评价指标完整,得分=各权重分。 ③有完整的考核过程原始资料及评价数据,得分=各权重分。 ④有自评报告和评价结果,得分=各权重分。 ⑤评价结果正式公布,(通报、公示)有得分、评价排名等数据,得分=各权重分。 ⑥按照当地评价方案或有关文件的要求,落实了评价结果与资金分配挂钩(包括财政部门下达的资金分配文件、银行拨款单等),得分=各权重分。
			基层医疗卫生机构	基层服务提供机构建立内部绩效评价制度,开展评价工作,以及社区卫生服务中心对社区卫生服务站,乡镇卫生院对村卫生室开展绩效评价工作,落实评价结果应用。	基层机构内部绩效评价制度、绩效评价工具、评价过程资料(同 市县要求)、评价结果,以及评价结果与资金分配挂钩的文件及依据(会计凭证)。	基层医疗卫生机构: ①有机构内部绩效评价方案或要求,包括乡镇卫生院对村卫生室的评价方案(依据明确的乡村两级任务分工),得分=权重分。 ②有完整的评价指标,得分=权重分。 ③有评价过程原始资料及数据。 ④有完整的评价结果(有得分或考核排名等)及评价结果公示资料,得分=权重分。 ⑤按照机构评价方案或有关文件、制度要求,落实评价结果与绩效工资分配挂钩(提供财务凭证),得分=权重分。

一级指标	二级指标	三级指标	评价对象	指标说明	数据资料来源	评分标准
1. 组织管理 (13分)	1.3 绩效评价 (5分)	1.3.3 绩效评价工作质量	市、县两级卫生健康行政部门	各级实施本地区绩效评价指标所获得的评价结果及数据,与上级评价结果的符合程度。	市、县两级卫生健康行政部门对本地区进行自查评价数据与结果,与上级实施评价的数据与结果评价符合程度。(选取部分指标的符合程度)	市、县级: ①评价结果与资金分配挂钩(银行拨款单等),得分=各权重分。 ②与上级进行评价结果的符合程度,得分=各权重分。
		2.1.1 补助资金落实	市、县两级财政部门	2020 年度,市、县两级财政部门按照预算常住人口数和人均补助标准落实项目资金的情况。 落实的人均补助经费=各级落实资金总额/预算安排常住人口数。 人均补助经费≥74 元(含新划入项目)。 原基本公共卫生 12 项人均补助经费≥65 元。	财政部门对 2020 年度项目的预算资金指标文件(或部门预算批复)。	1. 市级: 按照预算常住人口数和人均补助标准及相关财政要求,落实市级配套项目资金,得分=权重分。 2. 县级: ①足额落实中央、省、市补助资金,得分=权重分。 ②按照预算常住人口数,足额落实县级配套资金,人均补助经费≥65 元,得分=权重分。 ③未足额落实,评价得 0 分。
2. 资金管理 (17分)	2.1 预算安排 (8分)	2.1.2 资金拨付及时性	市、县两级财政部门	预算年度开始后,市、县两级财政部门对项目资金及时下达的情况。主要评价预拨资金从国家、省级下达至各市或县(市、区)后的拨付进度,以及基层医疗卫生机构到账的及时情况。(第一批:2019 年 12 月,豫财社(2019)191 号;第二批:2020 年 1 月,豫财社(2020)15 号;第三批:2020 年 10 月,豫财社(2020)153 号) 市、县级分批次下达预拨资金的,依据国家或地方预拨资金的下达时间。	1. 市、县两级财政部门对 2020 年度项目的预算资金下达文件或指标文件、到账通知等。 2. 基层医疗卫生机构资金到账的有关通知或凭证。	1. 市级: ①市级财政部门在接到预算资金下达文件后 30 日内,将资金分配下达至各县(市、区),得分=权重分;过 30 日后不得分。 ②2020 年 9 月 30 日(含)以前,市级财政部门下达最后一批资金,得分=权重分,迟于 9 月 30 日下达资金,评价得 0 分。 2. 县级: ①县级财政部门在接到预算资金下达文件后 30 日内,将资金分配下达至卫生健康部门,得分=权重分。过 30 日后不得分。 ②2020 年 9 月 30 日(含)以前,县级财政部门下达最后一批资金,得分=权重分,迟于 9 月 30 日下达资金,评价得 0 分。

一级指标	二级指标	三级指标	评价对象	指标说明	数据来源	评分标准
2. 资金管理 (17分)	2.1 预算安排 (8分)	2.1.3 资金到位率	县级财政部门、卫生健康部门	县级财政部门按照序时进度要求,向本县全部基层服务机构拨付项目资金的实际到位情况,实际到位情况应将实际拨付情况与县区年终决算情况综合考察: 主要评价补助资金截至2020年6月30日、12月31日及2021年1月31日,三个时间节点的到位情况。 资金到位率=(实际到位资金/预算安排资金)×100%。 市县评价截至2021年1月31日前完成。 具体时间按照评价当日计。	1. 县级财政部门提供2020年度项目预算资金下达文件或指标文件、到账通知等。 2. 县级财政部门、卫生健康部门提供各项服务的补助方式、补助标准、测算依据的文件资料,评价结果应用有关文件。 3. 县级卫生健康部门提供2020年度项目自查评价报告和对各基层机构的评价结果。 4. 基层服务机构提供项目资金到账通知(资金收入确认的有关会计凭证等)。	①2020年6月30日(含)以前,财政和卫生健康部门资金下达到位率达到50%,得分=实际到位率/50%×权重分,资金到位率≥50%,得权重分,资金到位率<25%,得0分。 ②2020年12月31日(含)以前,财政和卫生健康部门资金下达到位率达到90%,得分=实际到位率/90%×权重分,资金到位率≥90%,得权重分,资金到位率<50%,评价得0分。 ③2021年1月31日(含)以前,财政和卫生健康部门按照年度辖区自评结果,资金下达到位率达到100%,得分=实际到位率/100%×权重分,资金到位率≥100%,得权重分,资金到位率<90%,评价得0分。
		2.1.4 工作经费标准安排	市、县两级财政部门、卫生健康部门	市、县两级财政部门、卫生健康部门基本公共卫生服务项目督导、培训等工作经费补助安排情况。	市、县两级安排并拨付基本公共卫生服务项目绩效评价及其他工作经费的文件和凭证。	市、县级: 有拨付基本公共卫生服务工作经费的文件和凭证,得分=权重分。 (加分指标)
	2.2 预算执行 (4分)	2.2.1 资金支出	基层医疗卫生机构、其他相关服务机构	2020年1月1日至12月31日,基层医疗卫生机构的年度实际到位项目资金支出进度。 项目资金支出率=(实际支出资金总额/实际到位资金)×100%。	1. 县级财政和卫生健康部门确定相关项目的具体支出标准,或明确项目服务资金基本支出和项目支出的相关要素等有关政策文件。2020年项目资金预算编制通知和资金相关收入支出决算表等材料。 2. 基层医疗卫生机构、其他相关服务提供机构的财务报表、会计账簿和凭证。	基层机构: ①得分=项目资金支出率×权重分。 ②因未进行专项核算,导致不能核对项目资金支出进度,评价得0分。

一级指标	二级指标	三级指标	评价对象	指标说明	数据来源	评分标准
2. 资金管理 (17分)	2.2 预算执行 (4分)	2.2.2 村卫生室补助到位情况	县级财政部门, 卫生健康行政部门	县级卫生健康、财政部门按照年度项目工作要求和村卫生室绩效评价结果, 落实相应年度补助资金的情况。	县级财政部门, 卫生健康行政部门提供的村卫生室承担服务要求、资金拨付方式等文件。 1. 如果由县级直接拨付至村卫生室, 则查看县级拨付资金的有关会计凭证。 2. 电话访谈村医, 核实信息。	1. 基层机构: ① 乡镇落实的村卫生室补助资金总额达到该乡镇项目预算资金总额的 45%以上。 得分 = (实际落实补助资金比例 - 30%) / (45% - 30%) × 权重分。 ② 村卫生室实际落实补助资金比例 ≥ 45%, 评价得满分。 ③ 村卫生室实际落实补助资金比例 ≤ 30%, 评价得 0 分。 2. 抽查村卫生室: 每乡镇至少随机抽查 2 个村卫生室, 进行核查。发现 1 个未按要求足额落实补助资金的, 评价得 0 分。
			基层医疗卫生机构、其他相关服务提供机构	截至 2020 年 12 月 31 日, 乡镇卫生院按照年度项目工作要求和村卫生室绩效评价结果, 向乡(镇)全部提供基本公共卫生服务的村卫生室及时、足额落实相应资金的情况。 实际落实补助资金比例 = 乡镇提供服务的村卫生室 2020 年度项目到位补助资金总额 / 乡镇 2020 年度项目预算资金总额。 实际落实补助资金比例 ≥ 45%。	1. 乡镇卫生院提供下辖村卫生室承担的具体服务内容, 村卫生室项目资金分配方法、各项服务补助标准。 2. 乡镇卫生院提供下辖村卫生室年度绩效目标(任务目标)、绩效评价结果。 3. 乡镇卫生院提供 2020 年度项目资金的到账通知、拨付村卫生室项目资金的有关会计凭证等。 4. 抽查 2 个村卫生室, 访谈村医, 了解资金落实情况。	

一级指标	二级指标	三级指标	评价对象	指标说明	数据资料来源	评分标准
2. 资金管理 (17分)	2.3 财务管理 (5分)	2.3.1 资金使用情况	基层医疗卫生机构、其他相关服务提供机构	基层医疗卫生机构、其他相关服务提供机构按照有关财务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。 合规率=1 - 不符合规定资金额/预算资金总额×100%。	各级卫生健康、财政部门制定的资金管理制。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支出的有关会计凭证。	①遵守政府会计制度、《基本公共卫生服务补助资金管理暂行办法》(豫财社〔2019〕123号)有关规定。 ②能够提供年度项目支出(专项核算)的有关会计凭证。 ③违反有关规定超范围支出。得分=合规率×权重分。
		2.3.2 财务核算	基层医疗卫生机构、其他相关服务提供机构	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。	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。	①按照会计制度要求,设置明细科目进行 专项核算 ,得分=权重分。 ②未按会计制度要求进行专项核算的,评价得0分。
		2.3.3 疫情防控补助到位情况	市、县两级财政部门、卫生健康部门、基层医疗卫生机构、其他相关服务提供机构	市、县两级财政和卫生健康部门对新增5元经费全部落实到城市社区和乡村,统筹用于基层开展新冠肺炎疫情防控的落实情况。 统筹用于人员经费、公用经费等支出。	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。	①市级财政和卫生健康部门按时下达5元部分的补助资金,得分=权重分。 ②县区级财政和卫生健康部门按时下达5元部分的补助资金,得分=权重分。 ③基层机构在新冠肺炎疫情防控中,分类精准做好工作,得分=权重分。
		2.3.4 专业公共卫生机构项目经费落实	县区级卫生健康部门、专业公共卫生机构	县区级专业公共卫生机构按照本地项目实施方案、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。 开展相关项目技术指导、技能培训等工作的公用经费。	县区级专业公共卫生机构提供机构在评价年度项目的财务管理资料、会计核算资料。	①卫生健康部门及时拨付0.8元/人(疾控0.5元/人、妇幼0.2元/人、卫生监督0.1元/人)的补助资金,得分=权重分。 ②县区级专业公共卫生机构能够提供年度项目支出的有关会计凭证,免费提供相关服务的证明,得分=权重分。 ③项目支出符合有关要求,得分=权重分。

一级指标	二级指标	三级指标	评价对象	指标说明	数据资料来源	评分标准
3. 项目执行 (43分)	3.1 健康档案 (2分)	3.1.1 健康档案建档率	基层医疗卫生机构、其他相关服务提供机构	辖区常住居民中,已经建立了健康档案的居民比例,反映健康档案建档工作进展。以抽查的社区卫生服务中心和乡镇卫生院中,核实的建档人数为依据,校正县(市、区)填报的健康档案建档数。校正的健康档案建档率=校正的县(市、区)健康档案建档人数/县(市、区)辖区内常住居民数×100%。校正的县(市、区)健康档案建档人数=县(市、区)自评价的健康档案建档人数×(抽查核实机构的健康档案建档人数/抽查的机构报送的健康档案建档人数),如果校正的健康档案建档人数≥报送人数,则采用报送人数。健康档案建档率≥90%。	居民健康档案建档记录、居民健康档案,以及现场入户调查走访收集的信息。 1. “健康档案建档率”以信息系统为依据,来自于评价年度末的累计建档数据。 2. 辖区“常住居民数”是依据项目资金预算安排采用的人口数。 3. 县(市、区)、基层医疗卫生机构自评价数据(《国家基本公共卫生服务项目统计调查制度》报表数据)。	核查健康档案建档管理数量,得分=校正的健康档案建档率/90%×权重分。 ①校正健康档案建档率≥90%,评价得权重分; ②校正健康档案建档率<90%,评价得0分; ③上级评价数值≥90%,但数值与本级自查数值差的绝对值≥3%的,得分=权重分×0.9。
		3.1.2 电子健康档案建档率	基层医疗卫生机构、其他相关服务提供机构	辖区常住居民中,已经建立了电子健康档案的居民比例。反映电子健康档案建档工作进展。以抽查的社区卫生服务中心和乡镇卫生院中,核实的电子建档人数为依据,校正县(市、区)填报的电子健康档案建档数。校正的电子健康档案建档率=校正的县(市、区)电子健康档案建档人数/县(市、区)辖区内常住居民数×100%;校正的县(市、区)电子健康档案建档人数=县(市、区)自评价电子健康档案建档人数×(抽查核实机构的电子健康档案建档人数/抽查的机构报送的电子健康档案建档人数),如果校正的电子健康档案建档人数≥报送人数,则采用报送人数。 电子建档率达到≥90%。	辖区常住居民数,电子健康档案记录,电子健康档案。 1. “电子健康档案建档率”以电子信息系统为依据,来自于评价年度末的累计建档数据; 2. 辖区“常住居民数”是依据项目资金预算安排采用的人口数; 3. 县(市、区)、基层医疗卫生机构自评价数据(《国家基本公共卫生服务项目统计调查制度》报表数据)。	核查电子健康档案建档管理数量,得分=校正电子健康档案建档率/90%×权重分。 ①校正电子健康档案建档率≥90%,评价得权重分; ②校正健康档案建档率<90%,评价得0分; ③上级评价数值≥90%,但数值与本级自查数值差的绝对值≥3%的,得分=权重分×0.9。

一级指标	二级指标	三级指标	评价对象	指标说明	数据来源	评分标准
3. 项目执行 (43分)	3.2 健康教育 (2分)	3.2.1 健康教育印刷资料	基层医疗卫生机构、其他相关服务提供机构	按照国家基本公共卫生服务规范要求, 发放健康教育印刷资料的种类、数量和内 容。其中要有一定比例中医药的内 容。反映健康教育印刷资料的数量和质 量。	开展健康教育活动的记录, 发放、 提供的有关印刷资料的记录和实 物。	①在候诊区、诊室、咨询台放置 健康教育印刷资料, 种类≥12 种, 得分=权重。 ②健康教育印刷资料的内容具 有科学性、时效性, 并有一定比 例的中医药健康教育内容, 得分 =权重。 ③健康教育印刷资料的数量应 能满足发放的需要, 及时更新补 充, 保障服务对象使用, 得分= 权重。
		3.2.2 健康教育音像资料	基层医疗卫生 机构、其他相 关服务提供机 构	按照国家基本公共卫生服务规范要求, 播放健康教育音像资料的种类、频次和 内容。其中要有一定比例中医药的内 容。反映健康教育音像资料的数量和质 量。	开展健康教育活动的记录, 播放 的有关音像资料、场地和设备。	①应诊时间内在门诊候诊区、观 察室、健教室等场所播放, 每年 播放资料≥6种, 得分=权重 分。 ②播放的音像资料应及时更新 或补充, 有一定比例的中医药健 康教育内容, 得分=权重分。 ③播放的设备能满足开展视频 健康教育活动的需要, 得分=权 重分。
		3.2.3 健康教育 宣传栏设置	基层医疗卫生 机构、其他相 关服务提供机 构	按照国家基本公共卫生服务规范要求, 播放健康教育音像资料的种类、频次和 内容。其中要有一定比例中医药的内 容。反映健康教育音像资料的数量和质 量。	开展健康教育活动的记录; 设置 健康教育宣传栏的场地、实物和 更换记录等有关资料。	①乡镇卫生院和 CHS 中心宣传 栏≥2个(村卫生室和 CHS 站 ≥1个), 每个宣传栏面积≥2 平米, 得分=权重分。 ②宣传内容具有科学性、时效 性, 中医药健康教育内容有一定 比例, 得分=权重分。 ③每2个月最少更换1次, 相关 资料完整, 得分=权重分。

一级指标	二级指标	三级指标	评价对象	指标说明	数据资料来源	评分标准
3. 项目执行 (43分)	3.2 健康教育 (2分)	3.2.4 健康知识讲座	基层医疗卫生机构、其他相关服务提供机构	按照国家基本公共卫生服务规范要求,开展健康知识讲座的次数、内容以及参加人数。其中要有一定比例中医药的内容。反映健康教育开展的数量和质量。	举办公众健康知识讲座的场地;健康教育记录表、讲座教案或课件等有关资料。	①乡镇卫生院和 CHS 中心每月至少举办 1 次健康知识讲座(村卫生室和 CHS 站每两个月至少举办 1 次), 得分=权重分。 ②场地、设施、设备能满足健康讲座的需要, 得分=权重分。 ③教案或课件通俗易懂,有一定比例的中医药健康教育内容,得分=权重分。
		3.2.5 公众健康咨询	基层医疗卫生机构、其他相关服务提供机构	按照国家基本公共卫生服务规范要求,开展公众健康咨询的次数和内容。其中要有一定比例中医药的数量和质量。反映健康教育开展的数量和质量。	举办公众健康咨询的场地;健康教育记录表、现场照片等有关资料。	①乡镇卫生院、CHS 中心每年开展公众健康咨询活动≥ 9 次,得分=权重分。 ②活动内容针对辖区重点健康问题,并有一定比例的中医药健康教育内容,得分=权重分。 ③咨询活动的相关资料完整,得分=权重分。
	3.3 预防接种 (5分)	3.3.1 预防接种证管理	专业公共卫生机构、基层医疗卫生机构	评价国家预防接种证制度实施情况,反映基层机构对适龄儿童的预防接种管理情况。包括:及时为辖区内所有居住满 3 个月的 0~6 岁儿童建立预防接种证和预防接种卡等儿童预防接种档案;接种单位至少每半年对责任区内儿童预防接种卡进行 1 次核查和清理。建证率=抽查儿童中的建证儿童数/抽查辖区居住满 3 个月的适龄儿童数×查辖区/居;建卡率=抽查儿童中的建卡儿童数/抽查辖区居住满 6 个月的适龄儿童数×查辖区/居;建证率=100%。	1. 基层机构按提供国家免疫规划疫苗预防接种卡记录和信息系统记录。抽查基层机构辖区儿童预防接种证,比对信息系统记录。 2. 在评价的基层机构辖区内,随机入户调查 10 名辖区内居住满 3 个月以上的 2-6 岁儿童,核查儿童建证情况。其中,随机调查核实 5 名在该接种单位辖区内居住满 3 个月以上的儿童,返回接种单位核查建卡情况。 3. 考核基层机构辖区内抽取 1 所幼儿园,随机抽取辖区内居住满 3 个月以上的 2-6 岁儿童 10 名,记录信息卡,返回接种单位核查建卡情况。	1. 建证率: 权重分 得分 = 建证率 / 100% × 权重分。 2. 建卡率: 权重分 得分 = 建卡率 / 100% × 权重分 3. 评价当时故意伪造档案记录, 本指标得 0 分。

一级指标	二级指标	三级指标	评价对象	指标说明	数据来源	评分标准
3. 项目执行 (43分)	3.3 预防接种 (5分)	3.3.2 国家免疫规划疫苗接种情况	专业公共卫生机构、基层医疗卫生机构	<p>1. 按照国家基本公共卫生服务规范要求，基层机构（接种单位）疫苗冷链管理情况。</p> <p>2. 基层机构设立的接种单位按照国家基本公共卫生服务规范要求，为适龄儿童提供国家免疫规划疫苗接种服务。国家免疫规划疫苗接种率反映疫苗接种情况和免疫规划工作成效。</p> <p>某种疫苗接种率 = 年度辖区内某种疫苗接种的年度实际接种人数/某种疫苗接种的年度应接种人数 × 接种率；每种疫苗接种率 ≥ 90%。</p>	<p>接种率现场评价</p> <p>1. 在评价县区选定的基层医疗卫生机构和幼儿园各1所，小学抽取20名满7岁2020年新入学儿童，幼儿园抽取10名2~6岁2020年新入托儿童。核查2020年儿童预防接种证查验情况和接种单位保存的儿童预防接种记录或信息系统登记资料。</p> <p>2. 在评价县区随机入户/系统抽取10名2~6岁儿童，核查接种情况。</p> <p>3. 疫苗接种情况：流脑AC2、白破疫苗、脊灰疫苗4；满7岁儿童：百白破4、含麻疹成分2、甲肝疫苗。</p> <p>4. 小学、幼儿园等单位提供适龄儿童登记和接种证查验记录。</p>	<p>核查免疫规划疫苗接种情况：</p> <p>1、每县区得分=抽查的小学、幼儿园的各疫苗接种率得分的累计。</p> <p>2、疫苗接种率得分=抽查的流脑AC2接种率得分+白破疫苗接种率得分+脊灰疫苗4接种率得分+百白破4接种率得分+含麻疹成分2+甲肝接种率得分。</p> <p>3、每种疫苗接种率得分：各权重分，每种疫苗接种率 ≥ 90% 得权重分，每种疫苗接种率 < 90%，得0分。</p> <p>①满7岁儿童：流脑AC2、白破疫苗、脊灰疫苗4共3种疫苗，每种疫苗接种率 ≥ 90%，得分 = 各权重分。</p> <p>②满2~6岁儿童：百白破4、含麻疹成分2、甲肝疫苗共3种疫苗，每种疫苗接种率 ≥ 90%，得分 = 各权重分。</p> <p>4、评价当时故意修改、伪造档案记录，本指标得0分。</p>
	3.4 0-6岁儿童健康管理 (3分)	3.4.1 新生儿访视率	基层医疗卫生机构、其他相关服务提供机构	<p>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真实性和规范性。</p> <p>校正的新生儿访视率 = 校正的县（市、区）年度辖区内按照规范要求接受1次及以上访视的新生儿数/县（市、区）年度辖区内活产数 × 100%；校正的县（市、区）新生儿访视数 = 县（市、区）自查评价新生儿访视人数 ×（抽查核实的新生儿访视档案数/抽查档案数），如果校正的新生儿访视数 ≥ 报送人数，则采用报送人数。</p> <p>新生儿访视数是指按照规范要求接受1次及以上访视或新生儿满月管理的儿童数。</p> <p>新生儿访视率 ≥ 90%。</p>	<p>评价机构年度辖区内活产数，0~6岁儿童健康管理记录/底册，健康档案管理档案，其中迁出未随访的记录应从中予以核减。</p> <p>每机构随机抽查2020年20份评价年度内新生儿的健康管理档案，不足20份的全部抽取，剩余部分2019年档案补足。根据档案记录，核查2020年新生儿访视记录或信息系统登记资料。</p>	<p>①核查新生儿访视数量情况，得分 = 校正的新生儿访视率/90%新权重分；校正的新生儿访视率 ≥ 90%，评价得权重分，校正的新生儿访视率 < 50%，评价得0分。</p> <p>②核查新生儿访视服务的真实性，不真实档案数 ≥ 3份，得0分。</p> <p>③上级评价数值 ≥ 90%，但数值 > 本级自查数值差的绝对值 ≥ 5%的，得分 = 权重分 × 0.9。</p> <p>④评价当时故意修改、伪造档案，本指标得0分。</p>

一级指标	二级指标	三级指标	评价对象	指标说明	数据资料来源	评分标准
3. 项目执行 (43分)	3.4 0-6岁儿童健康管理 (3分)	3.4.2 儿童健康管理率	基层医疗卫生机构、其他相关服务提供机构	年度辖区内接受1次及以上随访的0-6岁儿童人数比例,反映儿童健康管理的数量,核查真实性和规范性。 校正的儿童健康管理率=校正的县(市、区)年度辖区内接受1次及以上随访的0-6岁儿童数/县(市、区)年度辖区内0-6岁儿童数×100%。 校正的县(市、区)0-6岁儿童健康管理人数=县(市、区)自查评价0-6岁儿童健康管理人数×(抽查核实的0-6岁儿童健康管理档案数/抽查档案数),如果校正的年度辖区内接受1次及以上随访的0-6岁儿童数≥报送人数,则采用报送人数。 儿童健康管理数是指接受1次及以上随访的0-6岁儿童数。 0-6岁儿童健康管理率达到≥90%。	评价机构年度辖区内0-6岁儿童数,0-6岁儿童健康管理记录、健康管理档案等信息,其中迁出未随访的记录应从中予以核减。 每机构随机抽查20份不失访的0-6岁儿童健康管理档案。	①核查儿童健康管理的数量情况,得分=校正的儿童健康管理率/90%×权重分。 校正的儿童健康管理率≥90%,评价得权重分,校正的儿童健康管理率<50%,评价得0分。 ②核查儿童健康管理的真实性,不真实档案数≥3份,得0分。 ③上级评价数值≥90%,但数值与本级自查数值差的绝对值>5%的,得分=权重分×0.9。 ④评价当时故意修改、伪造档案,本指标得0分。
		3.4.3 0-6岁儿童眼保健和视力检查	承担项目服务的县级妇幼保健机构、基层医疗卫生机构、其他相关服务提供机构	年度辖区内0-6岁儿童眼保健和视力检查接受人数比例,反映0-6岁儿童眼保健和视力检查工作开展情况。 0-6岁儿童眼保健和视力检查覆盖率=统计期限内辖区内0-6岁儿童眼保健和视力检查人数/统计期限内辖区内0-6岁儿童数×100%。 其中,0-6岁儿童数=近六年辖区活产数之和-近六年辖区内5岁以下儿童死亡数之和。	评价机构年度辖区内0-6岁儿童数,0-6岁儿童健康管理记录、3-6岁儿童视力健康检查表、0-6岁儿童视力健康电子档案等信息。 每机构随机抽查20份不失访的0-6岁儿童视力健康电子档案。	①核查0-6岁儿童眼保健和视力检查数量覆盖情况,得分=校正的0-6岁儿童眼保健和视力检查覆盖率/90%×权重分,覆盖率≥90%,评价得权重分,覆盖率<90%,评价得0分。 ②核查0-6岁儿童眼保健和视力检查的真实性,不真实档案数≥3份,得0分。 ③评价当时发现故意修改、伪造档案,本指标得0分。

一级指标	二级指标	三级指标	评价对象	指标说明	数据资料来源	评分标准
3. 项目执行 (43分)	3.5 孕产妇健康管理服务 (3分)	3.5.1 早孕建册率	基层医疗卫生机构、其他相关服务提供机构	<p>评价时段辖区内孕13周前，按照规范(第三版)要求建立《母子健康手册》的孕产妇人数比例，反映早孕管理的数量。</p> <p>校正的早孕建册率=校正的县(市、区)辖区内孕13周前建册并进行第一次产前检查的产妇人数/县(市、区)该时间段内活产数×100%。</p> <p>校正的县(市、区)孕13周前建册的人数=县(市、区)自查评价孕13周前建册的人数×(抽查核实的孕13周前建册的档案数/抽查档案数)，如果校正的孕13周前建册的人数≥县(市、区)自查评价报送人数，则采用报送人数。</p> <p>早孕建册人数是指辖区内孕13周前建册并进行第一次产前检查的产妇人数。</p> <p>早孕建册率≥90%。</p>	<p>评价机构年度辖区内孕产妇健康管理底册或健康档案的管理数据，其中未建《母子健康手册》、无第1次产前检查记录的应从中予以核减。</p> <p>每个机构随机抽查20名管理的、评价时间段内孕妇产案(不失访)，电话访谈或当面访谈核查真实性。</p>	<p>①核查早孕管理的数量。得分=校正的早孕建册率/90%×权重分，早孕建册率≥90%，评价得权重分，早孕建册率<50%，评价得0分。</p> <p>②核查孕13周前，按照规范要求建立《母子健康手册》，并进行第1次产前检查，核查孕早期健康管理服务的质量。</p> <p>③核查孕早期健康管理服务的真实性，不真实档案数≥3份，得0分。</p> <p>④上级评价数值≥90%，但数值与本级自查数值差的绝对值>5%的，得分=权重分×0.9。</p> <p>⑤评价当时故意修改、伪造档案，本指标得0分。</p>
		3.5.2 产后访视率	基层医疗卫生机构、其他相关服务提供机构	<p>评价时段辖区内获得符合规范(第三版)要求的产后访视服务的产妇人数比例，反映产后访视管理的数量和质量。</p> <p>同时，核实服务的真实性。</p> <p>校正的产后访视率=校正的县(市、区)产后28天内接受过产后访视的产妇人数/县(市、区)该时间段内活产数×100%。</p> <p>校正的县(市、区)产后访视的产妇人数=县(市、区)自查评价产后访视的产妇人数×(抽查核实的产后访视的产妇档案数/抽查档案数)，如果校正的产后访视数≥县(市、区)自查评价报送人数，则采用报送人数。</p> <p>产后访视人数是指产后28天内接受过到家进行产后访视的产妇人数。</p> <p>产后访视率≥90%。</p>	<p>评价机构年度辖区内孕产妇健康管理底册或健康档案的管理数据，其中终止妊娠、迁出、失访的记录应从中予以核减。</p> <p>每个机构随机抽查20名管理的、评价时间段内分娩产妇档案(不失访)，电话访谈或面对面访谈核查真实性。</p>	<p>①核查产后访视管理的数量和质量。得分=校正的产后访视率/90%×权重分，产后访视率≥90%，评价得权重分，产后访视率<50%，评价得0分。</p> <p>②核查产后访视服务的真实性、规范性，不真实档案数≥3份，得0分。</p> <p>③上级评价数值≥90%，但数值与本级自查数值差的绝对值>5%的，得分=权重分×0.9。</p> <p>④评价当时故意修改、伪造档案，本指标得0分。</p>

一级指标	二级指标	三级指标	评价对象	指标说明	数据资料来源	评分标准
3. 项目执行 (43分)	3.6 老年人健康管理 (5分)	3.6.1 老年人健康管理率	基层医疗卫生机构、其他相关服务提供机构	<p>65岁及以上常住居民，按照规范（第三版）要求，年度内接受健康管理服务的人数比例，反映老年人健康管理的数量和质量。</p> <p>校正的老年人健康管理率=校正的县（市、区）年内接受健康管理人数/县（市、区）年内辖区内65岁及以上常住人口数×100%。</p> <p>校正的县（市、区）老年人健康管理率=县（市、区）自查评价老年人健康管理人数×（抽查核实的接受健康管理档案数/抽查档案数），如果校正的老年人健康管理率≥县（市、区）自查评价报送人数，则采用报送人数。</p> <p>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、健康体检表填写完整。</p> <p>老年人健康管理率≥70%。</p>	<p>1. 县（市、区）提供2020年度项目自查评价得到的全县、各基层机构老年人健康管理人数和老年人健康管理率。</p> <p>2. 县（市、区）统计年鉴或公安部门人口统计数据；65岁及以上常住人口数。</p> <p>3. 县（市、区）、基层机构提供老年人健康管理记录、老年人健康管理档案。核对各基层机构档案数量，进行汇总统计。</p> <p>4. 每机构随机抽查20份不失访老年人健康管理档案，核查真实性及是否为无效档案。</p> <p>无效档案是指年度内没有体检记录的老年人健康管理档案。</p>	<p>① 核查老年人健康管理的数量；得分=（校正的老年人健康管理率-40%）/（70%-40%）×权重分；老年人健康管理率≥70%，评价权重分；老年人健康管理率<40%，评价得0分。</p> <p>② 每个机构随机抽查20名管理的、评价时间段内65岁及以上的老年人（不失访）电话访谈或面对面访谈核查真实性，不真实档案数≥3份，得0分。</p> <p>③ 上级评价数值≥70%，但数值与本级自查数值差的绝对值>10%的，得分=权重分×0.9。</p> <p>④ 评价当时故意修改、伪造档案，本指标得0分。</p>

一级指标	二级指标	三级指标	评价对象	指标说明	数据资料来源	评分标准
3. 项目执行 (43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任务完成率	县区卫生健康行政部门、基层医疗卫生机构、其他相关服务提供机构	<p>核实 2020 年高血压患者健康管理数量, 按照年度管理目标任务要求, 计算高血压患者健康管理目标完成情况。</p> <p>高血压患者健康管理目标完成率=核实的县区年内已管理高血压患者人数/县区年内管理目标人数×100%。</p> <p>市级明确所辖县区部门任务, 评价实际管理人数达到目标的情况;</p> <p>市级未明确所辖县区部门任务, 按照市级目标人数推算县区目标人数, 评价实际管理人数达到县区测算目标的情况。</p>	<p>1. 县区级分配确定高血压患者管理目标任务文件。</p> <p>2. 国家基本公共卫生服务项目管理信息系统提取 2020 年服务数据。</p> <p>3. 每机构随机抽查 20 份不失访的高血压患者健康档案, 核查真实性及是否为无效档案。</p> <p>无效档案是指年度内没有面对面随访记录的高血压患者健康管理档案。</p>	<p>1. 市、县级明确任务目标人数: 得分= ((核实管理的人数/目标管理人数×100%) -60%) /40% ×权重分。</p> <p>核实的管理人数≥目标管理人数, 评价得权重分。</p> <p>②核实的管理人数<目标管理人数的60%, 评价得0分。</p> <p>2. 市、县级没有下达任务目标人数: 得分=核实管理的人数/推算目标管理人数×100%×权重分。</p> <p>①县区推算目标管理人数=县区常住人口数×(全市任务管理人数/全市常住人口数)。</p> <p>②核实的管理人数≥推算目标管理人数, 评价得权重分。</p> <p>③核实的管理人数<推算目标管理人数的60%, 评价得0分。</p> <p>3. 上级评价数值≥60%, 但数值与本级自查数值差的绝对值>5%的, 得分=权重分×0.9。</p> <p>4. 评价当时故意修改、伪造档案, 本指标得0分。</p>

一级指标	二级指标	三级指标	评价对象	指标说明	数据资料来源	评分标准
3. 项 目 执 行 (43 分)	3.7 高 血 压 患 者 健 康 管 理 (5 分)	3.7.2 高 血 压 患 者 规 范 管 理 率	基层医疗卫生机构、其他相关服务提供机构	<p>35 岁及以上原发性高血压患者，按照规范（第三版）要求，年度内已获得健康管理的人数比例，反映高血压患者健康管理服务的数量与质量。同时，核实高血压患者管理服务的真实性。</p> <p>抽查的高血压患者规范管理率=抽查的档案中按照规范要求进行高血压患者健康管理的人数/抽查档案的年内已管理的高血压患者人数×查档案的； 已管理是指辖区内建档并年内至少随访过一次的高血压患者。</p> <p>规范管理是指真实完成“随访评估”（至少 4 次面对面随访）及相应的“分类干预”、“健康体检”等服务内容，“随访服务记录表”、“健康体检表”的表单填写完整正确。</p> <p>高血压患者规范管理率≥60%。</p>	<p>1. 市级提供高血压患病率。</p> <p>2. 县区提供 2020 年度项目自评价得到全县、各基层机构的度高血压患者规范管理率”。</p> <p>3. 县区、基层机构提供高血压患者健康管理档案、随访表、健康管理记录。</p> <p>4. 每县区随机抽查 20 份不失访的高血压患者健康管理档案，通过面对面访谈、电话访谈、核查健康管理档案，核对高血压患者 2020 年内获得健康管理服务的真实性、规范性。对不实档案按规定扣分，真实档案核对档案填写是否符合国家规范（第三版）要求，是否为规范档案。</p>	<p>① 核查高血压患者健康管理服务的质量，得分=抽查的高血压患者规范管理率/60%×权重分，抽查的高血压患者规范管理率≥60%，评价得权重分，规范管理率<40%，评价得 0 分。</p> <p>② 每个机构随机抽查 20 名管理的、评价时间段内高血压患者（不失访）电话访谈或面对面访谈核查真实性、规范性，不实档案案数≥3 份，得 0 分。</p> <p>③ 上级评价数值≥60%，但数值与本级自查数值差的绝对值>10%的，得分=权重分×0.9。</p> <p>④ 评价当时故意修改、伪造档案，本指标得 0 分。</p>

一级指标	二级指标	三级指标	评价对象	指标说明	数据资料来源	评分标准
3. 项目执行 (43分)	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率	县区卫生健康行政部门、基层医疗卫生机构、其他相关服务提供机构	<p>核实 2020 年糖尿病患者健康管理数，按照年度管理目标任务要求，计算糖尿病患者健康管理目标完成情况。</p> <p>糖尿病患者健康管理目标完成率=核实的县区年内已管理糖尿病患者人数/县区年内管理目标人数×100%。</p> <p>明确所辖县区部门任务，评价实际管理人数达到目标的情况；</p> <p>市级未明确所辖县区部门任务，按照市级目标人数推算县区目标人数，评价实际管理人数达到县区测算目标的情况。</p>	<p>1. 县区级分配确定糖尿病患者管理目标任务文件。</p> <p>2. 国家基本公共卫生服务项目管理信息系统提取 2020 年服务数据。</p> <p>3. 每机构随机抽查 20 份不失访的糖尿病患者健康档案，核查真实性及是否为无效档案。</p> <p>无效档案是指年度内没有面对面随访记录的糖尿病患者健康档案。</p>	<p>1. 市、县级明确任务目标人数： 得分=（核实管理的人数/目标管理人数×100%）-60%）/40%×权重。</p> <p>①核实的管理人数≥目标管理人数，评价得权重分。</p> <p>②核实的管理人数<目标管理人数的 60%，评价得 0 分。</p> <p>2. 市、县级没有下达任务目标人数： 得分=核实管理的人数/推算目标管理人数×100%×权重。</p> <p>①县区推算目标管理人数=县区常住人口数×（全市任务管理人数/全市常住人口数）。</p> <p>②核实的管理人数≥推算目标管理人数，评价得权重分。</p> <p>③核实的管理人数<推算目标管理人数的 60%，评价得 0 分。</p> <p>3. 上级评价数值≥60%，但数值与本级自查数值差的绝对值>5%的，得分=权重×0.9。</p> <p>4、评价当时故意修改、伪造档案，本指标得 0 分。</p>

一级指标	二级指标	三级指标	评价对象	指标说明	数据资料来源	评分标准
3. 项目执行 (43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	基层医疗卫生机构、其他相关服务提供机构	<p>已管理的2型糖尿病患者,年度内获得符合规范(第三版)要求的健康管理服务情况,反映2型糖尿病患者健康管理服务的质量。同时,核实糖尿病患者管理服务的真实性、规范性。</p> <p>抽查的糖尿病患者规范管理率=抽查的档案中按照规范要求进行的2型糖尿病患者健康管理的人数/抽查档案的年度内已管理的2型糖尿病患者人数×100%。</p> <p>已管理是指辖区内建档并年内至少随访过一次的2型糖尿病患者。</p> <p>规范管理是指真实完成“随访评估”(至少4次面对面随访)及相应的“分类干预”、“健康体检”等服务内容,“随访服务记录表”、“健康体检表”的表单填写完整正确。</p> <p>2型糖尿病患者规范管理率≥60%。</p>	<p>1. 市级提供糖尿病患病率。</p> <p>2. 县区提供2020年度项目自评评价得到全县、各基层机构的糖尿病患者规范管理率”。</p> <p>3. 县区、基层机构提供糖尿病患者健康管理档案、随访表、健康管理记录。</p> <p>4. 每县区随机抽查20份不失访的糖尿病患者健康管理档案,通过面对面访谈、电话访谈、核查健康管理档案,核对糖尿病患者2020年内获得健康管理服务的真实性、规范性。不真实档案按规定扣分,真实档案核对档案填写是否符合国家规范(第三版)要求,是否为规范档案。</p>	<p>①核查糖尿病患者健康管理服务的质量,得分=抽查的糖尿病患者规范管理率/60%×权重分。抽查的糖尿病患者规范管理率≥60%,评价得权重分,规范管理率<40%,评价得0分。</p> <p>②每个机构随机抽查20名管理的、评价时间段内糖尿病患者(不失访)电话访谈或面对面访谈核查真实性、规范性,不真实档案数≥3份,得0分。</p> <p>③上级评价数值≥60%,但数值与本级自查数值差的绝对值>10%的,得分=权重分×0.9。</p> <p>④评价当时故意修改、伪造档案,本指标得0分。</p>

一级指标	二级指标	三级指标	评价对象	指标说明	数据资料来源	评分标准
3. 项目执行 (43分)	3.9 严重精神障碍管理 (3分)	3.9.1 严重精神障碍患者规范管理率	基层医疗卫生机构、其他相关服务提供机构	<p>所有登记在册的确诊严重精神障碍患者,年度内获得符合国家基本公共卫生服务规范(第三版)要求的管理服务的情况,反映严重精神障碍患者管理的质 量。</p> <p>抽查的严重精神障碍患者规范管理率=抽查的年内按照规范要求进行管理 的严重精神障碍患者人数/抽查档案的 年内辖区内登记在册的确诊严重精神 障碍患者数×100%。</p> <p>按照规范要求是指真实完成“补充个 人基本信息”、“随访次数”、“分类干 预措施”与“健康体检”等各项服务 内容符合国家规范要求,相关表单填 写完整、正确。 严重精神障碍患者规范管理率≥80%。</p>	<p>1. 严重精神障碍患者管理记录,健康管理档案,国家严重精神障碍信息系统数据(核减已死亡患者)。</p> <p>2. 每县(市、区)从《国家严重精神障碍信息系统》中,随机抽查20份确诊严重精神障碍患者,调阅核查相应患者的管理档案,不足20份全部抽取。根据健康管理记录,核查2020年所提供的服务是否符合规范(第三版)要求。</p> <p>3. 县(市、区)提供的2020年度评价后的全县、各基层机构的严重精神障碍患者规范管理率。</p>	<p>① 核严重精神障碍患者健康管理质量,得分=抽查的严重精神障碍患者规范管理率/80% 抽查权重分,抽查的规范管理率≥80%,评价得满分;规范管理率<80%,评价得0分。</p> <p>② 核查健康管理档案真实性,不真实档案数≥3份,得0分。</p> <p>③ 上级评价数值≥80%,但数值与本级自查数值差的绝对值>10%的,得分=权重分×0.9。</p> <p>④ 评价时故意修改、伪造档案,本指标得0分。</p> <p>⑤ 核严重精神障碍患者年内获得服务的规范性。</p>

一级指标	二级指标	三级指标	评价对象	指标说明	数据资料来源	评分标准
3. 项目执行 (43分)	3.10 肺结核患者管理 (3分)	3.10.1 肺结核患者管理率	基层医疗卫生机构、其他相关服务提供机构	<p>核实辖区内肺结核患者管理,对肺结核患者的治疗进行督导管理,并做好登记和相应记录;督促患者按照疗程规定定期复查,按时取药和服药,按期留送合格的痰标本,同时核实患者各项检查管理服务的真实性。</p> <p>抽查的肺结核患者管理率=抽查的已管理的肺结核患者人数/抽查的辖区内经上级定点医院管理的肺结核患者基层医疗卫生机构管理的肺结核患者人数×100%;</p> <p>已管理的肺结核患者人数在辖区内确诊的具有第一次入户随访记录的患者人数。</p> <p>肺结核患者管理率≥90%。</p>	<p>1. 肺结核患者管理登记本,健康档案,第一次入户随访肺结核患者记录表,对在家治疗的患者进行每年11次随访记录,工作日志。</p> <p>2. 随机抽查20份确诊肺结核患者,调阅核查相应患者的管理档案,不足20份全部抽取。根据健康档案管理,核查2020年所提供的服务是否符合规范(第三版)要求。</p>	<p>① 核查肺结核患者管理的数量,得分=抽查的肺结核患者管理率/90%×权重分。</p> <p>管理率≥90%,评价得权重分,管理率<90%,评价得0分。</p> <p>② 核查在家治疗的患者进行每年随访次数。</p> <p>③ 核查肺结核患者管理登记本,肺结核患者随访服务记录表,工作日志。</p> <p>④ 上级评价数值≥90%,但数值与本级自查数值差的绝对值≥5%的,得分=权重分×0.9。</p> <p>⑤ 核查健康管理档案,不真实档案数≥3份,得0分。</p>
		3.10.2 肺结核规则服药率	基层医疗卫生机构、其他相关服务提供机构	<p>核实肺结核患者服药,定期督促患者取药和服药,复核和核实有无漏服药情况,督促患者将漏服药品补服情况,做好患者登记和各项信息的记录。</p> <p>抽查的肺结核患者规则服药率=抽查的按照要求规则服药的肺结核患者人数/抽查的同期辖区内已完成治疗的肺结核患者人数×100%。</p> <p>规则服药是指在整个疗程中,患者在规定的服药时间实际服药次数占服药次数的90%以上。</p> <p>肺结核患者规则服药率≥90%</p>	<p>1. 肺结核患者治疗记录卡,第一次入户随访肺结核患者记录表,肺结核患者随访服务记录表,工作日志。</p> <p>2. 随机抽查20份确诊肺结核患者,调阅核查相应患者的管理档案,不足20份全部抽取。根据健康档案管理,核查2020年所提供的服务是否符合规范(第三版)要求。</p>	<p>① 核查肺结核患者管理的数量,得分=抽查的肺结核患者规则服药率/国家标准×权重分;肺结核患者规则服药率≥90%,评价得满分。</p> <p>② 核查肺结核患者治疗记录卡,肺结核患者随访服务记录表,工作日志。</p> <p>③ 上级评价数值≥90%,但数值与本级自查数值差的绝对值≥5%的,得分=权重分×0.9。</p> <p>④ 核查健康管理档案,不真实档案数≥3份,得0分。</p>

一级指标	二级指标	三级指标	评价对象	指标说明	数据资料来源	评分标准
3. 项目执行 (43分)	3.11 中医药健康管理服务 (3分)	3.11.1 老年人中医药健康管理率	基层医疗卫生机构、其他相关服务机构	<p>65岁及以上常住居民，按照国家基本公共卫生服务规范（第三版）要求，年度内接受中医药健康管理的人数比例，反映老年人中医药服务数量。同时，核实老年人中医药健康管理的真实性。</p> <p>校正的老年人中医药健康管理率=校正的县（市、区）年内接受中医药健康管理服务的老年人数/县（市、区）年内辖区内65岁及以上居民数×100%。</p> <p>校正的县（市、区）年内接受中医药健康管理服务的老年人数=县（市、区）自查评价接受中医药健康管理的老年人数×（抽查核实的年内接受中医药健康管理服务老年人的档案数/抽查档案数），如果校正的接受中医药服务的老年人数≥县（市、区）自查评价报送人数，则采用报送人数。</p> <p>接受中医药健康管理是指建立了健康档案、接受了中医师体质辨识、中医药保健指导、服务记录表填写完整。老年人中医药健康管理率≥65%。</p>	<p>1. 县（区）提供的2020年度项目评价后的全县、各基层机构老年人中医药健康管理人数和老年人中医药健康管理率。</p> <p>2. 县（区）统计年鉴或公安部门人口统计数据：65岁及以上常住人口数。</p> <p>3. 基层机构提供老年人中医药健康管理服务记录，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。</p> <p>每机构随机抽查20份65岁及以上老年人健康管理档案，核查2020年接受中医药健康管理服务的人数。</p>	<p>①核查老年人中医药健康管理服务的数量，得分=校正的老年人中医药健康管理率/65%×权重分。</p> <p>②抽查的老年人中医药健康管理率≥65%，评价得权重分。</p> <p>③抽查的老年人中医药健康管理率<65%，评价得0分。</p> <p>④上级评价数值≥65%，但数值与本级自查数值差的绝对值>10%的，得分=权重分×0.9。</p> <p>⑤评价当时故意修改、伪造档案，本指标得0分。</p>

一级指标	二级指标	三级指标	评价对象	指标说明	数据资料来源	评分标准
3. 项目执行 (43分)	3.11 中医药健康管理服务 (3分)	3.11.2 0-36个月儿童中医药健康管理服务率	基层医疗卫生机构、其他相关服务提供机构	<p>0~36个月儿童,按照国家基本公共卫生服务规范(第三版)要求,年度辖区内按照月龄接受中医药健康管理服务的人数比例,反映儿童中医药健康管理服务的真实性。</p> <p>校正的0~36个月儿童中医药健康管理服务率=校正的县(市、区)按照月龄接受中医药健康管理服务的0~36儿童数/县(市、区)年度内儿童数×100%。</p> <p>校正的县(市、区)按照月龄接受中医药健康管理服务的0~36儿童数=县(市、区)自查评价按照月龄接受中医药健康管理服务的0~36儿童数×(抽查核实的按照月龄接受中医药健康管理服务的0~36儿童档案数/抽查档案数),如果校正的按照月龄接受中医药健康管理服务的0~36儿童档案人数≥报送人数,则采用报送人数。</p> <p>儿童健康管理数是指接受1次及以上随访的0-6岁儿童数。服务率≥65%。</p>	<p>1. 评价年度辖区内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管理服务记录,儿童中医药健康管理服务记录表。</p> <p>2. 每机构随机抽查未失访的12个月和36个月儿童健康管理档案各10份,核查2020年儿童中医药健康管理服务情况。</p>	<p>①核查儿童中医药健康管理服务情况,得分=校正的0~36个月儿童中医药健康管理服务率/65%×权重分。</p> <p>②抽查的儿童中医药健康管理服务率≥65%,评价得权重分。</p> <p>③抽查的儿童中医药健康管理服务率<65%,评价得0分。</p> <p>④上级评价数值≥65%,但数值与本级自查数值差的绝对值>10%的,得分=权重分×0.9。</p> <p>⑤评价时故意修改、伪造档案,本指标得0分。</p>

一级指标	二级指标	三级指标	评价对象	指标说明	数据来源	评分标准
3. 项目执行 (43分)	3.12 传染病及突发公共卫生事件报告和处置服务 (2分)	3.12.1 传染病疫情报告率	基层医疗卫生机构、其他相关服务提供机构	基层医疗卫生机构按照国家有关法律、法规和标准要求,建立健全传染病报告管理制度,年度内上报传染病病例的情况。 抽查的传染病疫情报告率=抽查的时间范围内网络报告的传染病病例数/抽查的时间范围内登记传染病病例数×100%。 抽查的传染病疫情报告率≥95%。	1. 抽查基层医疗卫生机构2020年某一周期传染病报告记录和处理记录及相应分诊记录、门诊日志,传染病报告卡,中国疾病预防控制中心传染病监测信息系统。 2. 每个机构抽查10例,不足10例的全部检查。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≥95%,得权重分。 ②抽查的传染病疫情报告率<95%,得0分。
		3.12.2 传染病疫情报告及时率	基层医疗卫生机构、其他相关服务提供机构	基层医疗卫生机构按照国家有关法律、法规和标准要求,建立健全传染病报告管理制度,年度内及时上报传染病病例的情况。年度内及时上报传染病病例的情况,反映疫情报告及时性。 抽查的传染病疫情报告及时率=抽查的时间范围内报告及时的病例数/抽查的时间范围内报告传染病病例数×100%。 抽查的传染病疫情报告及时率=100%。	1. 抽查基层医疗卫生机构2020年某一周期传染病报告记录和处理记录及相应分诊记录、门诊日志,传染病报告卡,中国疾病预防控制中心传染病监测信息系统。 2. 每个机构抽查10例,不足10例的全部检查。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及时率=100%,得权重分。 ②抽查的传染病疫情报告及时率<100%,得0分。
		3.12.3 突发公共卫生事件相关信息报告率	基层医疗卫生机构、其他相关服务提供机构	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。 抽查的突发公共卫生事件相关信息报告率=抽查的时间范围内及时报告的突发公共卫生事件相关信息数/抽查的时间范围内报告突发公共卫生事件相关信息数×100%。 抽查的突发公共卫生事件相关信息报告率≥95%。	抽查基层医疗卫生机构2020年某一周期突发公共卫生事件相关信息报告情况。县(市、区)提供的2020年度国家基本公共卫生服务项目中有关工作开展情况报告。基层机构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,开展突发公共卫生事件处置服务的记录或《突发公共卫生事件相关信息报告卡》,相关信息报告率≥95%,得权重分;没有服务记录或相关信息报告率<95%,得0分。 ②没有突发公共卫生事件的,有报告管理制度,得权重分;没有报告管理制度,得0分。

一级指标	二级指标	三级指标	评价对象	指标说明	数据资料来源	评分标准
3. 项目执行 (43分)	3.13 卫生计生监督协管服务 (2分)	3.13.1 卫生计生监督协管信息报告率	基层医疗卫生机构、其他相关服务提供机构	基层医疗卫生机构按照《国家基本公共卫生服务规范(第三版)》要求和本地区卫生计生监督协管服务工作有关工作制度,开展卫生计生监督协管工作,年度内报告的有关事件或线索的次数。 抽查的卫生计生监督协管信息报告率=抽查的时间范围内报告的事件或线索次数/抽查的时间范围内发现的事件或线索次数×100%。 报告事件或线索包括:食源性疾病、饮用水卫生安全、学校卫生、非法行医和非法采供血、计划生育。 报告率≥95%。	1. 基层医疗卫生机构卫生计生监督协管工作有关工作制度, 相关信息报告登记表。 2. 每个机构抽查 10 例, 不足 10 例的全部检查, 其余由相邻时间段补齐。	① 核查卫生计生监督协管信息报告数量, 得分=抽查的卫生计生监督协管信息报告率/95%×权重。 ② 卫生计生监督协管信息报告率≥95%, 评价得权重分。 ③ 卫生计生监督协管信息报告率<95%, 评价得 0 分。 ④ 上级评价数值≥95%, 但数值与本级自查数值差的绝对值>3%的, 得分=权重分×0.9
		3.13.2 卫生计生监督协管巡查次数	基层医疗卫生机构、其他相关服务提供机构	基层医疗卫生机构按照《国家基本公共卫生服务规范(第三版)》和本地区卫生计生监督协管服务工作有关工作制度, 年度内开展卫生计生监督协管实地巡查的次数, 反映卫生计生监督协管工作开展的数量。 巡查内容包括: 食源性疾病、饮用水卫生、学校卫生、非法行医和非法采供血、计划生育实地巡查。	基层医疗卫生机构卫生计生监督协管工作有关制度, 相关工作记录, 卫生计生监督协管巡查登记表。	① 核查设立(或聘请)卫生计生监督协管人员的文件或记录, 得分=权重分, 无文件和记录, 得 0 分。 ② 核查服务记录(卫生计生监督协管信息报告登记表、协管巡查登记表, 以及相关服务记录)情况, 有服务记录且规范, 得分=权重分, 无服务记录或记录不规范, 得 0 分。 ③ 核查政府办基层医疗卫生机构开展卫生计生监督协管服务的比例情况, 达到 95%以上, 得分=权重分, 达不到 95%以上得 0 分。

一级指标	二级指标	三级指标	评价对象	指标说明	数据资料来源	评分标准
4. 项目效果 (20分)	4.1 健康档案应用 (2分)	4.1.1 健康档案使用率	基层医疗卫生机构、其他相关服务提供机构	对辖区内的已建档人群,按照国家基本公共卫生服务规范(第三版)要求,及时更新健康档案信息,推动档案使用的情 况。重点评价基本公共卫生服务各类重 点人群健康档案的管理、维护和更新。 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%。 有动态记录的档案是指 1 年内与患者 的医疗记录相关联和 (或) 有符合对 应服务规范要求的相关服务记录的健 康档案。 健康档案使用率≥60%。	评价的每个机构随机抽查 20 份 2020年10月份以前建立的居民健 康档案,核查2020年内更新情况。 包括 5 份一般人群的健康管理档 案和 15 份重点人群(5份老年人、 5份高血压患者、5份糖尿病患者) 的健康管理档案。	①核查居民健康档案 2020 年内 更新使用情况,得分=抽查的健康 档案使用率/60%×权重分。 ②抽查的健康档案使用率≥ 60%,评价得权重分;健康档案 使用率<40%,评价得 0 分。 ③上级评价数值≥60%,但数值 与本级自查数值差的绝对值> 10%的,得分=权重分×0.9。
	4.2 重点人群管理效果 (2分)	4.2.1 高血压患者血压控制率	基层医疗卫生机构、其他相关服务提供机构	已管理的高血压患者,最近一次随访的 血压控制达标人数的比例,反映健康管 理服务对患者病情控制的效果。 抽查的患者血压控制率=抽查的真实 档案中年内最近一次随访血压达标人 数/抽查的真实年内已管理高血压人 数×100%。 最近一次随访血压是指按照规范 (第 三版) 要求最近一次随访的血压,若 失防则判断为未达标,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), 即收缩压和舒张压同时 达标。 血压控制率≥50%。	1. 基层医疗卫生机构、其他相关 服务提供机构的高血压患者健康 管理档案、随访记录。 2. 每县机构随机抽查 20 份不失访 的高血压患者健康管理档案,核 查 2020 年服务记录。 ①核查档案信息是否真实; ②在真实档案中,根据档案记录, 核查 2020 年最后一次随访记录的 血压达标情况。	①核查高血压患者血压控制情 况,得分=抽查的患者血压控制 率/50%×权重分。 ②抽查的血压控制率≥50%,评 价得权重分,血压控制率<40%, 评价得 0 分。 ③上级评价数值≥50%,但数值 与本级自查数值差的绝对值> 10%的,得分=权重分×0.9。 ④核查健康管理档案真实性,不 真实档案数≥3份,得 0 分。

一级指标	二级指标	三级指标	评价对象	指标说明	数据资料来源	评分标准
4. 项目效果 (20分)	4.2 重点人群管理效果 (2分)	4.2.2 糖尿病患者血糖控制率	基层医疗卫生机构、其他相关服务提供机构	已管理的2型糖尿病患者的血糖控制情况,最近一次随访的血糖控制达标人数的比例,反映健康管理服务对患者病情控制的效果。	1. 基层医疗卫生机构、其他相关服务提供机构的2型糖尿病患者健康管理档案、随访记录。 2. 评价的每机构随机抽查20份糖尿病患者健康管理档案,核查2020年服务记录。 ①核查档案信息是否真实; ②在真实档案中,根据档案记录,核查2020年最后一次随访记录的血糖达标情况。	①核查2型糖尿病患者血糖控制情况,得分=抽查的患者血糖控制率/50%×权重分。 ②抽查的血糖控制率≥50%,评价得权重分,血糖控制率<40%,评价得0分。 ③上级评价数值≥50%,但数值与本级自查数值差的绝对值>10%的,得分=权重分×0.9。 ④健康管理档案真实性,不真实档案数≥3份,得0分。
				了解县区居民对国家基本公共卫生服务项目有关服务的知晓程度,以及对有关健康知识的知晓程度。 居民知晓率=知晓率调查得分/知晓率调查应得总分。		
	4.3 知晓率与满意度 (16分)	4.3.1 居民知晓率	卫生健康行政部门	了解县区内居民对所获得的基本公共卫生服务的综合满意程度,包括服务态度、方便性、及时性、服务质量等方面。重点调查接受基本公共卫生服务的重点人群。	委托第三方调查评估: 通过随机抽查档案,在评价的每县区随机抽查15名产妇,15名0~6岁儿童家长,15名老年人,15名高血压患者,通过访谈,进行知晓率调查。	得分=居民知晓率×权重分。
				居民知晓率=知晓率调查得分/知晓率调查应得总分。		
		4.3.2 服务对象满意度	卫生健康行政部门			

一级指标	二级指标	三级指标	评价对象	指标说明	数据资料来源	评分标准
5. 专业公共卫生机构日常管理服务（7分）	5.1 日常管理体系（2分）	5.1.1 制度建设	县级专业公共卫生机构	县级各专业公共卫生机构制定本辖区年度基本公共卫生服务项目指导方案（包括技能指导、技术培训等），以保障和增强服务的质量和效率。	县区级各专业公共卫生机构提供有关文件和资料。	专业公共卫生机构能够提供有关项目指导方案等文件，有关文件内容要符合： ①明确专家指导团队，得分=疾控×57%+妇幼×29%+卫生监督×14%。 ②明确技能指导、技术培训内容、标准、时间、数量等要求，得分=得分=疾控×57%+妇幼×29%+卫生监督×14%。 ③明确参与本辖区开展项目督导、绩效评价等内容，得分=疾控×57%+妇幼×29%+卫生监督×14%。
		5.1.2 分工协作		县区级各专业公共卫生机构内部相关科室分工协作的情况。	县区级各专业公共卫生机构提供有关内部分工协作的文件或资料。	专业公共卫生机构能够提供内部分工协作的文件或资料，有关文件内容要明确科室职责分工，得分=疾控×57%+妇幼×29%+卫生监督×14%。
	5.2 日常服务情况（2分）	5.2.1 技能指导		县区级各专业公共卫生机构按照《规范》（第三版）对基层医疗卫生机构开展项目技能指导情况。	县区级各专业公共卫生机构提供有关开展对基层医疗卫生机构技能指导的记录或资料。	专业公共卫生机构按照指导方案对基层医疗卫生机构开展技能指导，得分=疾控×57%+妇幼×29%+卫生监督×14%。
		5.2.2 技术培训		县区级各专业公共卫生机构按照《规范》（第三版）对基层医疗卫生机构开展项目技术培训情况。	县区级各专业公共卫生机构提供有关开展对基层医疗卫生机构技术培训的记录或资料。	专业公共卫生机构按照指导方案对基层医疗卫生机构开展技术培训，得分=疾控×57%+妇幼×29%+卫生监督×14%。
	5.3 参与绩效考核落实（3分）	5.3.1 绩效考核落实		县区级各专业公共卫生机构在当地卫生健康委领导下参与本地区项目日常督导和评价评价的情况。	县区级各专业公共卫生机构参与本地区项目日常督导和评价评价的有关文件或资料。	①参与有关项目日常督导，得分=疾控×57%+妇幼×29%+卫生监督×14%。 ②参与有关项目绩效评价，得分=疾控×57%+妇幼×29%+卫生监督×14%。
		5.3.2 日常工作落实		县区级各专业公共卫生机构指导基层医疗卫生机构落实日常工作情况。	县区级各专业公共卫生机构日常指导基层医疗卫生机构落实日常工作相关文件或资料。	各专业公共卫生机构日常指导基层医疗卫生机构落实日常工作，得分=疾控×57%+妇幼×29%+卫生监督×14%。

一级指标	二级指标	三级指标	评价对象	指标说明	数据资料来源	评分标准
6. 重点工作推进 (8分) 加分指标	6.1 信息系统升级改造 (1分)	6.1.1 重点信息系统的互联互通 (1分)	市、县两级卫生健康行政部门	按照国家基本公共卫生服务规范第三版要求,以居民健康档案为基础,实现辖区内基本公共卫生和基层医疗卫生机构信息共享情况。	远程操作查看基本公共卫生、家庭医生签约服务和基层医疗卫生机构信息的互联互通。	①提供基本公共卫生信息系统升级改造的正式文件(通知或方案),得分=各权重(0.3分)。 ②能够操作查看辖区内基本公共卫生、基层医疗机构(HIS)和家庭医生签约服务系统互联互通情况,得分=权重。(0.7分)
			市、县两级卫生健康行政部门	优化电子健康档案向个人开放服务的渠道和交互形式,坚持安全、便捷原则,为群众利益电子健康档案创造条件情况。	能够查看辖区内个人电子健康档案的基本信息、体检信息、随访信息、个性化健康指导信息、诊疗信息(或上述内容的信息截图)。	①提供电子健康档案向个人开放的正式文件(通知或方案),得分=各权重。(0.3分) ②能够查看个人电子健康档案的基本信息、体检信息、随访信息、个性化健康指导信息、诊疗信息,得分=权重。(0.7分)
	6.2 推进电子健康档案实用 (2分)	6.2.2 电子健康档案取代纸质档案 (1分)	县级卫生健康行政部门	以居民电子健康档案普及推广和务实应用为导向,充分发挥电子健康档案的基础信息支撑和便民服务作用。	通过区域全民健康信息平台查看居民电子健康档案及有关服务信息。	推广居民电子健康档案,取消纸质健康档案,得分=权重。(1分)
			县级财政部门	县级财政部门按照管理办法及时、合理分配资金。	县级财政部门对2020年度项目的预算资金下达文件或指标文件、到账通知等。	县级财政部门在9月30日(含)以前,全部下达补助资金,得分=权重。(1分)
	6.3 资金分配及时性 (1分)	6.4.1 疫情防控政策落实 (1分)	市、县两级卫生健康行政部门、基层医疗卫生机构	在疫情防控工作中,市、县两级卫生健康行政部门和基层医疗机构及时制订或转发各类防控政策并要求认真做好工作落实。	市、县两级卫生健康行政部门和基层医疗机构提供制订或转发各类防控政策的正式文件。	能够提供本级制订或转发各类防控政策的正式文件,得分=各权重。(1分)
			市、县两级卫生健康行政部门、基层医疗卫生机构	市、县两级卫生健康行政部门和基层医疗机构积极落实有关发热门诊和发热哨点诊室建设情况。	市、县两级卫生健康行政部门和基层医疗机构提供有关发热门诊和发热哨点诊室建设的正式文件和工作资料。	按照发热门诊和发热哨点诊室建设的基本要求,在2020年12月31日前(含)完成建设任务,得分=各权重。(2分)
	6.4 疫情防控落实 (3分)	6.4.3 防控工作培训 (1分)	市、县两级卫生健康行政部门、专业公共卫生机构及基层医疗卫生机构	县区卫生健康行政部门、专业公共卫生机构按照有关要求,开展疫情防控相关工作(新冠肺炎管理、发热患者筛查和相关信息登记、报告以及处置)的培训情况。	市、县两级卫生健康行政部门、专业公共卫生机构提供有关疫情防控相关工作的培训通知或工作资料。	卫生健康行政部门和专业公共卫生机构及基层医疗卫生机构组织开展新冠肺炎疫情风险管理、发热患者筛查和相关信息登记、报告以及处置等防控工作培训,得分=各权重。(1分)

说明:

一、综合绩效评价体系六部分: 组织管理、资金管理、项目执行、项目效果、县区级专业公共卫生机构项目日常管理与服务、重点工作推进。

二、综合绩效评价体系一、二级指标分值权重: 综合绩效评价体系 100 分, 重点推进工作 8 分, 共计 108 分。

1. 组织管理 13 分 (管理体系 3 分、管理落实 5 分、绩效考核 5 分)。
2. 资金管理 17 分 (预算安排 8 分、预算执行 4 分、财务管理 5 分)。
3. 项目执行 43 分 (健康档案 2 分、健康教育 2 分、预防接种 5 分、儿童健康管理 3 分、孕产妇健康管理 3 分、老年人健康管理 5 分、高血压患者健康管理 5 分、糖尿病患者健康管理 5 分、严重精神障碍患者管理 3 分、肺结核患者管理 3 分、中医药健康管理 3 分、传染病及突发公共卫生事件报告和处置服务 2 分、卫生计生监督协管 2 分)。
4. 项目效果 20 分 (健康档案应用 2 分、重点人群管理效果 2 分、知晓率与满意度 16 分, 鼓励有条件地区也采用第三方评价)。
5. 县区级专业公共卫生机构项目日常管理与服务 7 分 (日常管理体系 1 分、日常服务情况 3 分、参与绩效考核落实 3 分)。
6. 重点推进工作 8 分 (加分指标, 信息系统升级改造加 1 分、推进电子健康档案应用加 2 分、资金分配及时性加 1 分、疫情防控工作落实加 3 分)。

具体加分标准: 市级得分=权重分+抽查县区得分的平均分, 县区级得分=权重分。

- (1) “6.1.1①提供基本公共卫生信息系统升级改造的正式文件 (通知或方案)” : 市级正式文件内容明确基本公卫、基层医疗机构信息管理系统 (HIS) 和家庭医生签约服务系统互联互通内容, 得分=0.3 分, 未明确该内容的不得分 (县区级条件同上)。
- (2) “6.1.1②能够操作查看辖区内基本公卫、基层医疗机构 (HIS) 和家庭医生签约服务系统互联互通情况” : 在本辖区内的基层机构中, 能够从基本公共卫生系统查看到基层医疗机构 (HIS) 和家庭医生签约服务系统数据的机构总数达到 20% 以上得 0.2 分, 达到 30% 以上得 0.4 分, 达到 50% 以上得 0.7 分 (县区级条件同上); 在市辖区内的基层机构中, 能够从基本公共卫生系统查看基层医疗机构 (HIS) 或家庭医生签约服务系统数据的机构总数达到 20% 以上得 0.2 分, 达到 30% 以上得 0.3 分 (县区级条件同上)。
- (3) “6.2.1①提供电子健康档案向个人开放的正式文件 (通知或方案)” : 市级正式文件内容明确安排部署电子健康档案向个人开放工作内容, 得分=0.3 分, 未明确该内容的不得分 (县区级条件同上)。

- (4) “6.2.1②能够查看个人电子健康档案的基本信息、体检信息、随访信息、个性化健康指导信息、诊疗信息” : 在本辖区内的基层机构中, 能够从辖区内居民客户端查看本人或家庭成员的基本信息、体检信息、随访信息、个性化健康指导信息、诊疗信息的基层机构总数达到 50% 以上得 0.2 分, 达到 70% 以上得 0.4 分, 达到 90% 以上得 0.7 分 (县区级条件同上); 能够从辖区内居民客户端查看本人或家庭成员的上述 3 种 (含) 信息的基层机构总数达到 50% 以上得 0.2 分, 达到 70% 以上得 0.3 分, 达到 90% 以上得 0.4 分 (县

区级条件同上)。

(5) “6.2.2 推广居民电子健康档案，取消纸质健康档案，能够推广居民电子健康档案，取消纸质健康档案的基层机构总数达到 20%以上得 0.2 分，达到 30%以上得 0.3 分，达到 50%以上得 1 分（县区级条件同上）。”

(6) “6.3.1 县级财政部门在 9 月 30 日（含）以前，全部下达补助资金”：在本辖区内县级财政部门在 9 月 30 日（含）以前，全部下达补助资金的县级财政部门总数达到 50%以上得 0.5 分，达到 70%以上得 0.8 分，达到 90%以上得 1 分（县区级条件同上）。

(7) “6.4.1 能够提供本级制订或转发各类防控政策的正式文件”：在市级卫生健康部门制订或转发各类防控政策正式文件的得 1 分，未制订或转发各类防控政策正式文件的不得分（县区级条件同上）。

(8) “6.4.2 按照关发热门诊和发热门诊建设的基本要求，在 2020 年 12 月 31 日前（含）完成建设任务”：在本辖区内的基层机构中，能够按照关发热门诊和发热门诊建设的基本要求，在 2020 年 12 月 31 日前（含）完成建设任务的基层机构总数达到 50%以上得 0.5 分，达到 70%以上得 1 分，达到 90%以上得 1.5 分，达到 100%得 2 分（县区级条件同上）。

(9) “6.4.3 卫生健康行政部门和专业公共卫生机构及基层医疗卫生机构组织开展新冠肺炎疫情风险管理、发热患者筛查和相关信息登记、报告以及处置等防控工作培训”：县级卫生健康行政部门和专业公共卫生机构组织开展新冠肺炎疫情风险管理、发热患者筛查和相关信息登记、报告以及处置等防控工作培训得 0.5 分；县级卫生健康行政部门或专业公共卫生机构组织开展新冠肺炎疫情风险管理、发热患者筛查和相关信息登记、报告以及处置等防控工作培训得 0.25 分；基层医疗卫生机构组织开展新冠肺炎疫情风险管理、发热患者筛查和相关信息登记、报告以及处置等防控工作培训得 0.5 分，未开展培训的不得分。

三、综合绩效评价体系三级指标分值权重（加分指标项目除外）由各地根据实际情况自行确定，加分指标项目权重分值按照本方案执行。

四、各级综合绩效自评方案要根据本方案制订，原则上不得随意删减评价指标体系内容，加分项目权重分值最高≤8 分；乡镇卫生院和社区卫生服务中心绩效评价自评内容参考本方案自行制订。

五、县区级专业公共卫生机构是指疾病预防控制、妇幼保健、卫生监督等三个机构。

六、原则上有关常住人口、项目执行、补助资金等数据要以国家直报系统内的数据相一致，妇幼数据要与省妇幼系统数据结合，预防接种数据要与省预防接种系统数据结合。

抄送：财政部河南监管局。

河南省卫生健康委员会办公室

2020年11月12日印发

