

# 郑州市惠济区卫生健康委员会文件

惠卫疾控〔2019〕6号

---

## 惠济区卫生健康委员会关于 印发惠济区 2019 年医疗卫生机构疾控工作 绩效考核方案的通知

辖区各医疗卫生单位：

现将《惠济区 2019 年医疗卫生机构疾控工作绩效考核方案》  
印发给你们，请按照方案要求认真落实。

2019 年 4 月 17 日

# 惠济区 2019 年医疗卫生机构疾控工作 绩效考核方案

为加强对辖区疾控工作的管理,保证疾控工作项目实施的公平性及可行性,根据《郑州市卫生健康委关于印发(2019 年郑州市疾病预防工作要点)的通知》(郑卫疾控《2019》7 号)及《郑州市卫生和计划生育委员会关于开展 2018 年度全市卫生计生系统综合工作考核评价的通知》(郑卫〔2018〕227 号)和《郑州市卫生和计划生育委员会关于印发 2018 年郑州市基本公共卫生服务疾病预防控制项目考核方案的通知》(郑卫疾控〔2018〕58 号)相关文件精神,特制定《惠济区 2019 年医疗卫生机构疾控工作绩效考核方案》如下:

## 一、考核目的

通过对疾控中心、综合医疗机构和基层医疗机构的工作开展情况进行考核,查找工作中存在的问题,保证疾控各项工作规范、有序开展,认真履行疾控工作职能,规范服务行为,指导和督促辖区医疗卫生单位提高服务质量。

## 二、考核对象

各医疗卫生单位。

## 三、考核内容及标准

对国家规定的疾控工作职能实施情况,包括各单位疾控体系建设、人员配置、业务培训,健康管理、传染病防控、免疫规划、

肺结核患者发现和管理及学校结核病防控、严重精神障碍患者发现和管理、高血压患者发现管理、糖尿病患者发现管理等工作进行考核，满分 100 分（考核指标体系见附件）。

#### **四、考核方法和时间**

采取查看相关系统、现场抽查相关资料及登记记录。

#### **五、考核结果**

考核方式： $\geq 90$  分为优秀；80 分（含 80 分）~89 分良好；70 分（含 70 分）~79 分合格；70 分以下为不合格。

#### **六、考核管理**

各医疗卫生单位要认真对待、高度重视疾控考核工作，并做到分工明确，责任到人，确保考核工作圆满完成。

附件：惠济区 2019 年医疗卫生机构疾控工作绩效考核指标体系

附件

## 惠济区 2019 年医疗卫生机构疾控工作绩效考核指标体系

一、共用指标（适用于各专业）						
项目	权重	一级指标	二级指标	考核对象	指标说明	备注
1. 组织体系	5 分	1.1 成立组织（1 分）	1.1.1 成立组织，分工明确。	各医疗卫生单位	根据各专业工作要求，成立相关工作组织，明确分工，具体到人，保障工作的顺利开展。（1 分）	
		1.2 人员设置（2 分）	1.2.1 人员设置充足。	各医疗卫生单位	疾控工作各专业人员设置充足、规范，相对固定，且具备一定资质，持证上岗。（2 分）	
		1.3 制度制定（2 分）	1.3.1 制度完善。	各医疗卫生单位	按照要求制定相关工作制度，上墙悬挂，内容最新，种类俱全。（2 分）	
2. 业务培训	5 分	2.1 业务培训（5 分）	2.1.1 开展传染病防控和免疫规划等各项业务培训。	各医疗卫生单位	1、参与上级培训（1 分） 2、12 月底前完成辖区培训工作。要求有培训通知、培训签到记录、培训内容、培训小结等资料。区疾控中心负责全区疾控人员的培训工作，并将培训情况报至区卫健委；计划免疫培训根据培训成绩发放培训合格证并进行合格证的登记记录工作；（3 分） 3、各医疗机构要做好医务人员及村医的培训工作，并做好记录。（1 分）	
3. 业务督导	8 分	3.1 业务督导（8 分）	3.1.1 开展传染病防控和免疫规划等各项业务督导。	各医疗卫生单位	对辖区传染病、计划免疫等各项疾控工作定期进行指导、督导，至少每季度督导一次，必要时随时督导，要有通知、照片、督导报告及整改措施等材料。（督导至少 4 次，每少 1 次扣 2 分；督导资料每项各 0.5 分）	
4. 宣传教育	5 分	4.1 宣传教育（5 分）	4.1.1 主题宣传活动。	各医疗卫生单位	3.24、4.25、5.15、10.8、10.10、12.1 等主题宣传日（周），要按照要求开展院内/院外的宣传日（周）活动，并按时规范上报相关材料。（每少一次扣 1 分）	

## 二、各专业指标

项目	权重	一级指标	二级指标	考核对象	指标说明	备注
5. 健康管理	7分	5.1 机构设置 (3分)	5.1.1规范设置机构。	各医疗卫生单位	健康管理体系机构到位、人员到位，有独立的办公场所及办公条件。（3分，根据缺项酌情扣分）	
		5.2 工作开展情况 (4分)	5.2.1具体工作开展。	各医疗卫生单位	制定健康管理建设方案，细化健康管理服务工作举措，明确进度安排，积极开展辖区健康管理工作，有文件、有台账。（4分，根据缺项酌情扣分）	
6. 传染病报告与管理	7分	6.1 传染病规范管理率 (3分)	6.1.2门诊日志登记本使用情况（含电子病历）。 (2分)	各医疗卫生单位	门诊日志、出入院、检验结果登记本设置规范，包括送检科室/医生、病人姓名、检验结果、检验日期等4项基本内容。（1分） 影像结果登记本设置规范，应包括开单科室、检查日期、病人姓名、检查结果等4项基本内容。（1分）	门诊日志、出入院登记本、检验科室登记本、影像科室登记本项目齐全，病例信息完整。
			6.1.3传染病疫情院内自查，报告数据常规分析。 (1分)	各医疗卫生单位	查看自查记录和分析报告等相关资料。（每项0.5分）	每日自查，传染病报告数据每半年分析一次。
		6.2法定传染病报告率≥95%，传染病报告质量 (4分)	6.2.1法定传染病疫情报告率和及时率。(2分)	各医疗卫生单位	报告率、及时率均100%。（每项1分）	对诊断的传染病按照国家规范上报。甲类及采取甲类预防控制措施的传染病2小时及以内，乙、丙类传染病24小时及以内上报。
			6.2.3纸质传染病报告卡填写完整率和准确率。(1分)	各医疗卫生单位	完整率、准确率均100%。（每项0.5分）	传染病报告卡信息填写完整，且无逻辑错误，字迹清晰可辨。
	6.2.4纸质报告卡信息与网络报告信息一致率。(1分)	各医疗卫生单位	一致率=100%。(1分，否则该项不得分)	传染病报告卡与网络录入信息一致。		

7. 免疫规划	8 分	7.1 疫苗接种率 (1分)	7.1.1国家免疫规划疫苗接种率达到95%以上。(1分)	各医疗卫生单位	按照国家基本公共卫生服务规范要求，提供国家免疫规划疫苗接种服务。包括某疫苗（某剂次）接种率。(1分)	查看系统
		7.2 疫苗管理 (3分)	7.2.1疫苗储运登记记录完整、准确无误。(2分)	各医疗卫生单位	1、疫苗是否分品种、批号正确存放，码放整齐；(0.5分) 2、冷库/冰箱内是否存放与预防接种无关的其他物品；(0.5分) 3、是否在规定冷藏条件下运输疫苗，填写“疫苗运输记录单”；(0.5分) 4、“疫苗运输记录单”填写是否完整、准确。(0.5分)	现场抽查
			7.2.2疫苗领发及使用记录完整，帐苗一致。(1分)	各医疗卫生单位	1、一、二类疫苗出入库记录完整；(0.5分) 2、每次运转前要将疫苗信息录入信息化系统中，关键信息与实物的一致性。(0.5分)	
		7.3 预防接种管理 (2分)	7.3.1预检登记完整、真实。(0.5分)	各医疗卫生单位	按照规范要求，检查儿童疫苗接种信息登记是否完整。(0.5分，否则不得分)	现场抽查
			7.3.2流动儿童管理。(0.5分)	各医疗卫生单位	查看流动儿童管理情况。(0.5分)	查看资料
			7.3.3查验接种证。(0.5分)	各医疗卫生单位	儿童入托、入学按照规定查验接种证。(0.5分)	查看资料
			7.3.4三查七对制度落实。(0.5分)	各预防接种单位	接种疫苗按照三查七对制度落实情况。(0.5分)	查看资料
		7.4 信息化系统数据质量(2分)	7.4.1信息化系统数据与接种证接种信息一致率和完整率。(2分)	各医疗卫生单位	核对辖区儿童建卡及疫苗接种信息管理一致率和完整率。(一致率100%得1分，完整率100%得1分，否则不得分)	查看系统

8. 严重精神障碍患者管理	8分	8.1 精神科设置 (2分)	8.1.1 综合医疗机构精神科设置情况。(2分)	区人民医院	区人民医院是否规范设置精神科, 是否配备有专业医师坐诊。(设立精神科1分, 有专业医生1分)	支持各基层医疗机构设置精神科
		8.2 严重精神障碍患者发现和管理治疗情况 (5分)	8.2.1 报告患病率=所有登记在册的确诊患者数/辖区常住人口数×100% (在册患者不包括死亡患者)。(1分)	各医疗卫生单位	严重精神障碍患者发现患病率。	依据国家严重精神障碍信息系统数据
			8.2.2 规范管理率=规范管理患者数/所有登记在册的患者数×100% (2分)	各医疗卫生单位	重精神障碍患者规范管理率达到80%; 面访率80%。	依据国家严重精神障碍信息系统数据
			8.2.3 患者服药率。(1分)	各医疗卫生单位	患者服药率达到70%, 其中精神分裂症服药率80%。	依据国家严重精神障碍信息系统数据
			8.2.4 患者规律服药率。(1分)	各医疗卫生单位	患者规律服药率50%; 精神分裂症规律服药率60%。	查阅资料
8.3 精神障碍患者的信访稳定情况 (1分)	8.3.1 精神障碍患者的信访稳定。(1分)	各医疗卫生单位	加强与患者及监护人的沟通交流, 严密观察思想走向, 发现异常, 及时报告、及时处理。	如因工作不力出现患者上访事件, 此项不得分		
9. 结核病患者发现和治理管理	7分	9.1 肺结核可疑症状者报告 (3分)	9.1.1 肺结核可疑症状者不低于辖区总人口的千分之三。(1分)	各医疗卫生单位	乡镇人口数____, 全年推荐转诊的肺结核可疑症状者数____, 可疑症状者推荐率_____。	
			9.1.2 网络报告率 100% (1分)	各医疗卫生单位	以《肺结核患者及疑似肺结核患者转诊登记本》登记的病人数为分母, 网报数为分子, 计算报告率。(报告率100%的1分, 否则不得分)	
			9.1.3 对辖区内肺结核可疑症状者, “转诊单”填写率100%。(1分)	各医疗卫生单位	《肺结核患者及疑似肺结核患者转诊登记本》登记规范, 登记的人数为分母, 填写“转诊单”人数为分子, 计算“转诊单”填写率。(登记规范得0.5分, 填写率100%得0.5分)	
		9.2 肺结核患者管理 (4分)	9.2.1 肺结核患者第一次入户随访记录表保存完整率。(2分)	各医疗卫生单位	乡镇卫生院/社区卫生服务中心(站)、村卫生室接到上级专业机构管理肺结核患者的通知单后, 要在72小时内访视患者, 若72小时内2次访视均未见到患者, 则将访视结果向上级专业机构报告。	
9.2.4 肺结核患者管理率90%以上。(2分)	各医疗卫生单位		《肺结核患者管理登记本》填写规范。 已管理的肺结核患者人数/辖区内同期内肺结核患者人数×100%。			

10. 高血压患者发现与管理	6分	10.1 高血压筛查管理 (3分)	10.1.1 高血压患者 <b>年度</b> 新发现登记率。(3分)	各医疗卫生单位	高血压患者年度新发现登记率 $\geq 5\%$ 新发现率:年内新发现并纳入管理的高血压患者数/辖区人口总数 $\times 1000\%$ 。	登录基本公共卫生服务系统,统计2018、2019年度内新发病例数和在管患者人数。
		10.2 高血压规范管理和控制效果 (3分)	10.2.1 现场考核档案规范管理率。(2分)	各医疗卫生单位	要求高血压规范管理率 $\geq 60\%$ 。	每乡/中心抽查1村,每村抽查10例在管且未失访的高血压病人,依据《 <b>高血压患者规范管理核查表</b> 》,判断是否规范管理。 电话或面对面访谈抽中的10例高血压患者,核查服药、血压控制,依据《 <b>高血压患者规范管理核查表</b> 》,以及因病转诊情况。 <b>可安排专家组人员一同下乡。</b>
			10.2.2 抽查时血压控制满意率。(1分)	各医疗卫生单位	血压控制满意率 $\geq 50\%$ 。	
11. 糖尿病患者发现与管理	6分	11.1 糖尿病筛查管理 (3分)	11.1.1 糖尿病患者 <b>年度</b> 新发现登记率。(3分)	各医疗卫生单位	年度新发现登记率 $\geq 2\%$ 满分	登录基本公共卫生服务系统,统计2018、2019年度内新发病例数和在管患者人数。
		11.2 糖尿病规范管理和控制效果 (3分)	11.2.1 现场考核档案规范管理率。(2分)	各医疗卫生单位	规范管理率 $\geq 60\%$ 。	每乡/中心抽查1村,每村抽查10例在管且未失访的糖尿病病人,依据《 <b>糖尿病患者规范管理核查表</b> 》,判断是否规范管理。 电话或面访抽中的10例糖尿病患者,依据《 <b>糖尿病患者规范管理核查表</b> 》,核查服药/胰岛素治疗、血糖控制,以及因病转诊情况。
			11.2.2 抽查时点血糖控制满意率。(1分)	各医疗卫生单位	血糖控制满意率 $\geq 50\%$ 。	
12. 心脑血管疾病监测	3分	12.1 心脑血管疾病监测资料 (1分)	12.1.1 发病报告卡(0.5分)	各医疗卫生单位	查阅报告卡	
			12.1.2 慢性病登记册。(0.5分)		查阅登记册	
		12.2 纸质报告卡的填写质量 (1分)	12.2.1 填卡完整率(0.5分)	各医疗卫生单位	完整率100%满分,否则不得分	抽取10张卡片查看填写质量;
			12.2.2 报告信息准确率。(0.5分)		报告准确率 $\geq 98\%$ 满分,否则不得分	
		12.3 报告质量 (1分)	12.3.1 录入的一致性。(0.5分)	各医疗卫生单位	录入一致性100%满分,否则不得分	抽取10张卡片,登录网络报告系统查看录入的一致性和报告及时性
			12.3.2 报告的及时率。(0.5分)		报告及时率 $\geq 95\%$ 满分,否则不得分	



13. 肿瘤登记报告	3分	13.1 报告卡的填写质量(2分)	13.1.1 填卡完整率。(0.5分)		卡片填写完整,无缺项、漏项,更正诊断报告的卡片有调查记录	抽取10张卡片查看填写质量
			13.1.2 病理学诊断率。(1分)		诊断率 $\geq 65\%$	
			13.1.3 卡片填写准确率。(0.5分)		准确率 $\geq 90\%$ 满分,否则不得分	
		13.2 报告质量(1分)	13.2.1 录入的一致性。(0.5分)		录入一致性100%满分,否则不得分	
			13.2.2 报告的及时率。(0.5分)		报告及时率 $\geq 95\%$ 满分,否则不得分	
14. 死因监测管理	7分	14.1 粗死亡率(3分)	14.1.1 年度粗死亡率。(3分)	各医疗卫生单位	年度粗死亡率 $\geq 6\%$ 。 注:报告死亡数:按照户籍地址、死亡日期、已终审等条件查询户籍人口数;来自公安部门上一年度的户籍人口数。(≥6%得3分,≥5%得2分,否则不得分)	年度粗死亡率符合相关要求。现场计算粗死亡率。粗死亡率=报告死亡数/户籍人口数*1000
		14.5 死因报告规范性(4分)	14.5.1 死亡证明书的填写质量。(2分)	各医疗卫生单位	抽取10张卡片查看填写质量。(2分)	卡片填写完整率100%得1分、准确率100%得1分,否则不得分。
			14.5.2 死因报告质量。(2分)	各医疗卫生单位	报告的及时性 $\geq 95\%$ ;死因编码的准确性 $\geq 95\%$ ;身份证号填写完整率 $\geq 95\%$ ;不明原因死亡卡片的比例 $< 5\%$ 。(每项0.5分)	死因监测报告质量包括报告的及时性、死因编码的准确性、身份证号填写完整率和不明原因死亡卡片的比例。
15. 地方病防控	3分	15.1 碘缺乏病防控(3分)	15.1.1 碘盐监测及病情监测。(2分)	各医疗卫生单位	1.完成碘盐监测及病情监测(抽取5个镇办,各镇办抽取20名孕妇完成尿碘、盐碘含量监测)	查阅碘缺乏病监测资料。
			15.1.2 重点人群碘营养监测。(1分)	各医疗卫生单位	2.完成重点人群碘营养监测工作。孕妇尿碘监测:惠济区人民医院500份;0-2岁婴幼儿;哺乳期妇女:长兴社区卫生服务中心、刘寨社区卫生服务中心每类人群各50份育龄期妇女尿碘:惠济区妇幼保健所30份。	查看尿碘监测资料。

16. 艾滋病防控	6分	16.1 艾滋病患者的随访管理情况 (1分)	16.1.1 患者随访管理率。(1分)	区疾控中心	患者随访管理率不低于上级目标80%	未达标不得分
		16.2 预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作 (1分)	16.2.1 为孕产妇免费提供预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播服务。(1分)	各医疗卫生单位	为辖区孕产妇免费提供预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播的检测、咨询及医疗综合防治服务	区妇幼保健所做好指导、督导及资料的汇总上报等,各医疗机构具体实施,区疾控中心做好配合。
		16.3 实验室、检测点设置情况 (2分)	16.3.1 规范设置实验室、检测点。(2分)	各医疗卫生单位	艾滋病实验室(检测点)建设情况及工作规范开展情况,疾控中心做好指导,每半年进行督导,并完成各类人群的检测工作。(2分)	未规范建设扣2分,建设而未规范开展工作扣1分。未完成检测任务不得分。
		16.4 艾滋病患者的信访稳定情况 (2分)	16.4.1 艾滋病患者的信访稳定情况。(2分)	区疾控中心	加强与患者的沟通交流,严密观察思想走向,发现异常,及时报告、及时处理 (2分)	如因工作不力出现患者上访事件,此项不得分。
17. 学校传染病防控	2分	17.1 学校传染病处理情况 (2分)	17.1.1 学校传染病处理率。(1分)	各医疗卫生单位	收到辖区学校传染病报告后,均要处理,处理率100%	处理后,撰写报告,上报至区卫健委。
			17.1.2 学校传染病处理及时率。(1分)	各医疗卫生单位	收到辖区学校传染病报告后,要及时处理,处理及时率100%	
18. 职业病防控	4分	18.1 职业病防控工作情况 (4分)	18.1.1 规范开展职业病防控工作。(4分)	各医疗卫生单位	做好辖区重点职业病及其危害因素的监测、报告和管理,对加强职业健康培训和宣传工作。	

(此页无正文)



