

揭阳市人民政府办公室关于印发《揭阳市开展平价 医疗服务工作指导意见》等 7 个文件的通知

揭府办〔2013〕72 号

各县（市、区）人民政府（管委会），市府直属各单位：

《揭阳市开展平价医疗服务工作指导意见》等 7 个文件已经市政府五届 18 次常务会议讨论通过，现印发给你们，请认真组织实施。实施中遇到的问题，请径向市医改办、卫生局反映。

- 附件：1. 《揭阳市开展平价医疗服务工作指导意见》；
2. 《揭阳市基层医疗卫生机构基本公共卫生服务绩效考核指导意见》；
3. 《揭阳市基层医疗卫生机构基本医疗服务绩效考核指导意见（试行）》；
4. 《揭阳市基层医疗卫生机构规范化建设指导意见》；
5. 《揭阳市人民政府关于建立全科医生制度的指导意见》；
6. 《揭阳市镇村卫生服务一体化管理指导意见》；
7. 《揭阳市乡镇卫生院（社区卫生服务中心）组建公共卫生服务办公室指导意见》。

揭阳市人民政府办公室

2013 年 7 月 1 日

附件 1:

揭阳市开展平价医疗服务工作指导意见

根据《广东省人民政府办公厅〈关于印发广东省卫生事业发展“十二五”规划〉的通知》（粤府办〔2012〕71号）、《广东省人民政府办公厅关于开展平价医疗服务工作的指导意见》（粤府办〔2012〕119号）和省市医改工作会议精神，为减轻群众医药费用负担，缓解群众看病贵、看病难问题，决定在我市开展“平价医院”、“平价诊室”和“平价药包”系列平价医疗服务创建活动，努力为群众提供安全、有效、方便、价廉的基本医疗服务，制定本指导意见。

一、指导思想

以邓小平理论、“三个代表”重要思想、科学发展观为指导，坚持为人民健康服务的方向，坚持预防为主，按照“保基本、强基层、建机制”的要求，充分发挥各地的积极性、主动性和创造性，通过设立平价医院、平价诊室、平价药包，促进医疗服务模式转变，优化服务流程，推广使用基本药物和适宜技术，探索建立降低医药费用的有效机制，进一步提高基本医疗卫生服务可及性，有效减轻群众就医费用负担。

二、工作任务

（一）设立平价医院。

1. 实施范围。结合县级公立医院改革，积极推进平价医院建设；鼓励民营资本举办平价医院。2013年我市选取惠来县慈云中医院为开展平价医院试点，2015年底前实现全市所有建制县（市、区）至少有1家平价医院。（由市卫生局、财政局、物价局、发展改革局、人力资源和社会保障局、国资委负责）

2. 加强规范化管理。平价医院人均门诊、住院费用应低于非营利性同等级别、同类型医院平均水平的5%以上。在平价医院优先配备使用基本药物，且使用基本药物的比例应相对高于其他同等级、同类别医院，抗菌药物使用品种、使用率应低于同等级、同类别医院。坚决杜绝“大检查”“大处方”。对确定为县级公立医院改革试点的平价医院，应取消药品加成，实行零差率销售。（由市卫生局、财政局、人力资源和社会保障局、物价局负责）

3. 加大各级财政投入力度。鼓励中医平价医院建设，充分发挥中医药简便验廉的优势，全面推广中医药适宜技术，将部分县级中医院建成平价医院。对确定为平价医院的县级中医院，各地要认真落实对其基本建设和大型设备购置、重点学科发展、符合国家规定的离退休人员费用以及政策性亏损补贴等政府投入政策。对平价医院试点，各级政府对辖区内的平价医院每年应给予相应的补助，确保平价医院的平稳运作。[由市财政局、发展改革局、卫生局，各县（市、区）负责]

4. 推进创新医疗器械产品应用示范工程试点工作。通过科技部、卫生部与省人民政府联合实施的创新医疗器械产品应用示范工程试点工作，依靠科技创新，动员社会资本，鼓励企业为平价医院提供常规医疗设备，提升服务能力，有效降低医疗成本。（由市科技局、卫生局、食品药品监督管理局负责）

5. 加大基本医疗保险对平价医院的支持力度。医保基金实行先预拨、后结算办法，将医疗费用提前预拨给医疗机构，并在基金年终清算时给予适当倾斜，促进平价医院业务顺利开展。（由市人力资源和社会保障局、卫生局、财政局负责）

（二）设立平价诊室。

1. 实施范围。原则上除已确定为平价医院以外的二级以上公立医院，从2013年起，应以内科、外科、中医科等科室为主设立平价诊室。

到2015年,力争平价诊室占医院门诊资源的1/10以上。(由市卫生局、发展改革局、国资委负责)

2. 服务重点。平价诊室以治疗常见病、多发病、慢性病为主,主要向农村五保户、城市特困户、最低生活保障户、三级以上残疾人员、在校贫困学生、革命烈士直系困难亲属以及农村退伍复员特困军人等困难群体提供平价医疗服务,并可兼顾一般人群。(由市卫生局、民政局负责)

3. 实施目标。平价诊室应主要使用基本药物和其他价格相对低廉的药物,采取适宜技术治疗手段,控制门诊人次费用。平价诊室单病种医疗费用较普通门诊降低15-20%。中医平价诊室使用中药或中成药的病例比例不低于70%。(由卫生局、物价局负责)

(三) 提供平价药包。

1. 平价药包是指通过选择部分常见病、多发病、慢性病等病种,通过合理、有效、价廉的药物配伍,确定治疗药物品种,降低治疗费用。省推广若干平价医疗服务包(见附表),各地可结合实际确定当地平价药包的种类。(由市卫生局、食品药品监督管理局、物价局负责)

2. 全市所有政府办基层医疗卫生服务机构(包括乡镇卫生院、社区卫生服务机构)及村卫生站,从2013年开始应确定和推广使用平价药包。鼓励民营基层医疗卫生机构优先使用平价药包。(由市卫生局、食品药品监督管理局负责)

3. 发挥医疗保障在提供平价药包中的引导作用,将确定的平价药包纳入各地基本医疗保险普通门诊统筹保险范围。(由市人力资源和社会保障局、卫生局、财政局负责)

三、实施步骤

(一) 宣传启动(2013年7月)。

市下发指导意见,各地各单位要认真学习传达文件精神,成立领导

机构，制订具体实施方案，动员全体医务人员积极参与，启动创建“平价诊室、平价药包”工作。

（二）分步实施（2013年7月-12月）。

惠来县应启动创建“平价医院”工作，其他有条件的地方可同时筹划创建“平价医院”。今年各地可对部分人口较密集，交通较便利，方便群众就医的政府办医疗机构率先开展“平价诊室”和“平价药包”创建活动，然后在全市逐步开展，于2013年底前，将纳入实施范围的医疗机构全部开展起来。

（三）总结推广（2013年12月-2015年12月）。

各地各单位要认真总结开展“平价医院”、“平价诊室”和“平价药包”创建活动的经验，及时把创建成果报市医改办和市卫生局。

适时召开经验交流现场会，将好经验在全市各级各类医疗机构推广，进一步开展创建活动，保证创建工作圆满完成。

四、组织保障

（一）加强组织领导。

各地、各有关单位要高度重视，切实加强组织领导，把开展平价医疗服务工作作为贯彻落实党的十八大精神和深化医药卫生体制改革的重点任务摆上议事日程，明确任务分工，成立创建工作领导小组，加强组织领导，确保创建工作及时开展。

（二）强化投入保障。

各地要切实加大财政投入，充分发挥医疗保险的作用，通过多种形式对开展平价医疗服务所产生的政策性亏损给予补偿。

（三）建立激励机制。

市财政对开展平价医疗服务成绩突出的地方和单位给予适当奖励。各级财政卫生支出优先投入开展平价医疗服务的地区及相关医疗卫生机构。三级医院对口帮扶县级医院重点帮扶平价医院，不断提高平价医院

医疗服务水平。

(四) 加强监督管理。

建立平价医疗服务价格公示制度，要求各提供平价医疗服务的医疗卫生机构，在醒目位置张贴、悬挂提供平价医疗服务的病种、治疗方式、最高医疗费用、报销比例等，接受社会和群众监督。建立健全平价医疗服务工作督查制度，规范诊疗、规范收费，切实维护人民群众健康权益。

(五) 加大宣传力度。

各地、各有关单位要切实加强对平价医疗服务工作的宣传，充分利用广播、电视、网络等媒体做公益性宣传，提高城乡居民对平价医疗服务的知晓率。要充分发挥医疗卫生机构的主动性，调动广大医务工作者积极参与开展平价医疗服务。同时，要注重保障医务人员的权益，促进平价医疗服务健康和谐和可持续发展。

各县（市、区）要根据本指导意见，抓紧制订实施方案。各地实施方案请于8月12日前报送市医改办、发展改革局、财政局、人力资源和社会保障局、卫生局、物价局，并于8月15日前组织实施。

附表：广东省基层医疗卫生机构平价药包

附表：

广东省基层医疗卫生机构平价药包

(西药参考目录)

序号	病种	药包内容	参考处方方法
1	上呼吸道感染	氨咖黄敏胶囊 对乙酰氨基酚片	1# × tid × 3 天 0.5 × 6#, 0.5, 必要时
	上呼吸道感染 (儿童)	布洛芬混悬液	5 - 10mg/kg, 口服, 必要时
2	急性胃肠炎	氟哌酸胶囊 (或黄连素片) 蒙脱石散	0.2 × tid × 3 天 (0.3 × tid × 3 天) 1 包 × tid × 3 天
3	小儿腹泻	蒙脱石散 口服补液盐	<1 岁, 1/3 包/次 × tid × 2 天 2 - 3 岁, 1/2 - 1 包/次 × tid × 2 天 >3 岁, 1 包/次 × tid × 2 天 3 包, 每包冲 250ml 水, 口服, 必要时
4	冠心病	复方丹参片 阿司匹林肠溶片	4# × tid × 7 天 0.1 × qd × 7 天
5	消化道溃疡	奥美拉唑片 阿莫西林胶囊 甲硝唑片 枸橼酸铋钾	20mg × Bid × 7 天 0.5 × tid × 7 天 0.2 × tid × 7 天 0.3 × tid × 7 天
6	慢性支气管炎 急性发作	阿莫西林胶囊 (或左氧氟沙星片) 溴己新片	0.5 × tid × 5 天 (或 0.2 × tid × 5 天) 16mg × tid × 5 天
7	肾结石	排石冲剂	1 包 × tid × 7 天

序号	病种	药包内容	参考处方方法
8	高血压	硝苯地平缓释片 (或美托洛尔片、 或依那普利片)	10mg × bid × 7 天 (或 25mg × bid × 7 天、或 10mg × bid × 7 天)
9	糖尿病	格列齐特片 二甲双胍片	40mg × qd × 7 天 0.25 × tid × 7 天
10	阴道炎	甲硝唑栓 (或制霉菌素栓)	1# × qd × 7 天 (或 1# × qd × 7 天)

备注：平价药包供基层医务人员治疗用药参考，根据实际病情不同可作调整。

广东省基层医疗卫生机构平价药包

(中药参考目录)

序号	病种	药包内容	参考处方方法
1	感冒 (暑湿)	保济丸	1 瓶 × tid × 3 天
2	感冒 (外感风寒)	九味羌活颗粒	1 袋 × tid × 3 天
3	感冒 (外感风热)	双黄连颗粒	2 袋 × tid × 3 天
4	咽痛 (肺胃热盛)	板蓝根颗粒	1 袋 × tid × 3 天
5	胃痛 (湿阻气滞)	香砂养胃丸	1 袋 × tid × 7 天
6	胁痛 (肝气郁结)	逍遥丸	8 丸 × tid × 7 天
7	月经不调 (气血两虚)	乌鸡白凤丸	1 袋 × bid × 15 天
8	月经不调 (血瘀型)	益母草膏	10ml × tid × 14 天
9	痛经 (气滞血瘀)	元胡止痛滴丸	25 丸 × tid × 3 天

序号	病种	药包内容	参考处方方法
10	鼻炎（风邪蕴肺）	鼻炎康片	4# × tid × 3 天
11	鼻窦炎（风寒化热）	霍胆丸	6 × tid × 7 天
12	眩晕（肝肾阴亏）	杞菊地黄丸	8 丸 × tid × 14 天
13	急性胆囊炎	消炎利胆片	4# × tid × 10 天
14	瘀血肿痛	活血止痛胶囊	2# × tid × 7 天
15	跌打损伤 （气滞血瘀）	伤科接骨片	4# × tid × 7 天

备注：平价药包供基层医务人员治疗用药参考，根据实际病情不同可作调整。

附件 2：

揭阳市基层医疗卫生机构基本公共卫生 服务绩效考核指导意见

为促进基本公共卫生服务项目的落实，提高公共卫生服务补助资金的使用效益，根据卫生部、财政部《关于加强基本公共卫生服务项目绩效考核的指导意见》（卫妇社发〔2010〕112号）、《国家基本公共卫生服务规范》（2011年版）和《揭阳市“十二五”期间深化医药卫生体制改革实施方案》精神，特制定本指导意见。

一、目的

（一）强化政府有关部门对基本公共卫生服务项目工作的组织领导、财政投入、人才队伍建设、监督管理和考核等责任，完善工作机制，促

进基本公共卫生服务的落实。

(二) 督促、指导基层医疗卫生机构认真履行职能,规范服务行为,提高医疗卫生机构基本公共卫生服务项目管理水平和项目资金使用效益。

二、考核原则

(一) 坚持属地管理,分级考核。

基本公共卫生服务项目实行属地管理,以县(市、区)级为考核主体,重点加强对承担基本公共卫生服务项目的基层医疗卫生机构考核。强化各级政府及相关行政部门在基本公共卫生服务项目绩效考核中的主体责任。

(二) 坚持公开、公平、公正。

明确考核程序、内容、标准,所有按照规定承担基本公共卫生服务项目的医疗卫生机构均要纳入考核范围,考核结果要客观、真实地反映基本公共卫生服务项目任务实施和进展情况,考核办法和考核结果要以适当方式向社会公开。

(三) 坚持科学规范,准确合理。

各县(市、区)卫生局统一编制本辖区各医疗卫生单位各类基本公共卫生项目人员职责和相关管理制度,并组织考核。考核工作采用定量和定性相结合、全面考核与重点考核相结合、日常考核与定期考核相结合、单项考核与综合考核相结合、机构考核与服务考核相结合的考核办法,准确、合理地评价基本公共卫生服务项目的绩效情况。

(四) 坚持考核结果与改进服务、经费补助和职务相挂钩。

通过考核,及时发现问题,提高服务效率,改进服务质量。卫生部门和财政部门根据考核结果,安排和拨付基本公共卫生服务项目补助经费;同时与基层卫生机构负责人评先评优、职务任免挂钩。

三、考核对象

承担基本公共卫生服务的基层医疗卫生机构,包括社区卫生服务中

心（站）和乡镇卫生院、村卫生站。

四、考核内容

（一）组织管理。

包括组织保障、政策支持、管理制度、资金配套与管理等情况。

（二）基本公共卫生服务项目。

目前，按照卫生部《国家基本公共卫生服务规范》（2011年版）规定的11项基本公共卫生服务项目开展的数量和质量情况，包括建立居民健康档案、健康教育、预防接种、传染病和突发公共卫生事件报告和处理、儿童健康管理、孕产妇健康管理、老年人健康管理、高血压和糖尿病健康管理、重性精神疾病管理和卫生监督协管等。今后，基本公共卫生服务项目调整时，考核内容相应调整。

（三）社会效果。

主要是城乡居民对实施基本公共卫生服务项目的知晓率和满意度。

五、考核方法和考核周期

建立县（市、区）全面考核、地级以上市检查复核以及抽检和督导相结合的考评体系。

（一）健全考核组织。

考核工作由各级卫生行政部门牵头，财政、人社部门共同参与组织实施。各级卫生行政部门和财政、人社部门应建立基本公共卫生服务项目考核领导小组，负责考核工作的领导与组织协调。考核组由卫生、财政、人社部门管理人员，专业公共卫生机构、基层医疗卫生机构等人员组成。

（二）考核方法。

考核采取现场考察、查阅资料、听取汇报、电话调查、问卷调查等方法对有关行政部门、基层医疗卫生机构和社区或农村居民进行调查和考核。

（三）考核方式和时间。

考核周期原则上为一年，从上一年的第四季度到本年度的第三季度。

1. 每年县（市、区）卫生、财政、人社部门联合按照《揭阳市基层医疗卫生机构基本公共卫生服务项目绩效考核标准》（附件1），对承担基本公共卫生服务任务的基层医疗卫生机构进行考核，11月15日前完成，并在考核结束后的5个工作日内，将考核结果上报市卫生局和市财政局、市人社局。各地卫生局可在半年时组织一次重在查漏补缺、督促进度的检查。

2. 市卫生局和市财政局、市人社局按照《揭阳市基层医疗卫生机构基本公共卫生服务项目绩效考核标准》（附件1），对考核结果进行抽检复查。每年12月15日前完成。

六、考核结果应用

（一）对基层医疗卫生机构的考核评估结果作为各地财政、卫生、人社部门核拨基本公共卫生补助资金和被考核单位主要领导的年度考核、任免，人员奖惩及核定绩效工资的主要依据。各县（市、区）对考核成绩突出的机构予以通报表扬，对单位负责人及分管领导给予一定的奖励；考核成绩低于60分的机构，取消当年度单位评先评优资格，单位负责人及分管领导年度考核定为“基本合格”，由当地卫生局主要负责人进行谈话，并予以通报批评。连续2年考核成绩低于60分的按干部管理权限对其主要负责人及分管领导予以免职，以保证乡镇卫生院的管理层素质。

（二）对基本公共卫生服务项目绩效考核结果达到80分及以上的基层医疗卫生机构，各县（市、区）全额核拨下一年度基本公共卫生服务项目补助资金；对得分80分以下的基层医疗卫生机构，各县（市、区）按（考评得分/80）比例将基本公共卫生服务项目经费进行核拨，结余资金用于奖励基本公共卫生服务项目考评得分前10%的基层医疗卫生机构。

各地可根据实际情况，在制订实施方案中，对部分单位的考核结果进行加权。

七、工作要求

（一）明确职责，落实责任。

1. 各县（市、区）卫生部门负责制订基本公共卫生服务项目工作计划，明确年度工作目标和任务要求，并将工作任务分解到各相关的基层医疗卫生机构，每年牵头组织开展辖区基层医疗卫生机构基本公共卫生服务项目的绩效考核工作，对基层医疗卫生机构实施日常监督管理，建立信息公示和奖惩制度，并及时向地级市卫生、财政、人社部门报送工作情况。县（市、区）财政部门负责安排基层医疗卫生机构必要的工作经费，并根据基层医疗卫生机构开展基本公共卫生服务项目的绩效考核情况，按照卫生部门的资金安排建议，于每年5月底前将基本公共卫生服务项目经费拨至基层医疗卫生机构。

2. 基层医疗卫生机构是承担基本公共卫生服务项目工作的主要机构，按要求成立公共卫生服务办公室；要根据卫生行政部门下达的基本公共卫生服务工作任务，建立健全机构内部考核制度。按要求逐步将40%左右基本公共卫生服务任务交由村卫生站落实并划拨相应经费补助。

3. 各级疾病预防控制、妇幼保健、慢性病防治和卫生监督机构等机构负责提供技术指导。

（二）严肃考核纪律。

严肃考核纪律，对在考核工作中敷衍塞责或弄虚作假的，除责令其立即纠正外，将相应扣减上级专项补助资金，并按规定追究有关单位和人员责任。

（三）严格项目经费管理。

一要专款专用。项目经费补助单位为承担基本公共卫生服务任务的

四类城乡基层医疗卫生机构，包括城市社区卫生服务中心、社区卫生服务站，乡镇卫生院和村卫生站。各基层医疗卫生机构要按照《关于印发广东省基本公共卫生项目指导目录的通知》（粤卫〔2013〕16号）、《省财政厅卫生厅关于印发广东省基本公共卫生服务项目补助资金管理暂行办法的通知》（粤财社〔2012〕91号）有关要求，规范分配与使用经费。二要按服务人口核拨经费。各县（市、区）财政部门应以下列要求核拨基本公共卫生服务补助资金：某机构基本公共卫生服务补助资金 = 考核系数 × 该机构所在县（市、区）财政人均基本公共卫生服务补助经费 × 该机构实际服务人口数。考核系数计算方法：机构考核得分80分及以上的，考核系数为1；若考核得分为80分以下的，考核系数 = 考核得分 / 80。省、市、县三级财政对某基层医疗卫生机构人均补助标准 = 该基层医疗卫生机构通过考核后获得各级财政基本公共卫生服务补助资金总额 / 该基层医疗卫生机构辖区内常住人口。三要及时到位。任何部门不得截留、挪用或拖欠基本公共卫生服务项目补助资金。

（四）加强宣传，接受社会监督。

各地要加强对基本公共卫生服务的宣传，通过广播、电视、发放宣传材料等形式，使城乡居民了解基本公共卫生服务项目内容和免费服务政策，调动其参与积极性。承担基本公共卫生服务项目的基层医疗卫生机构要将基本公共卫生服务项目纳入机构向社会公开的信息范围。要鼓励街道办事处（乡镇政府）及村（居）委会参与考核，充分听取社会意见，自觉接受社会和群众的监督。

各县（市、区）应根据本指导意见，结合本地实际，制定切实可行的实施方案组织实施，并于今年8月1日前将实施方案报市医改办、卫生局、财政局、人社局备案，8月15日前组织实施。各基层医疗机构要制订本单位工作人员个人或科室绩效考核方案，对上级拨付的开展基本公共卫生服务项目经费根据工作人员个人或科室的绩效实行二次分配，

体现多劳多得，奖优罚劣的工作机制，充分调动工作人员的积极性。

- 附件：（1）揭阳市基层医疗卫生机构基本公共卫生服务项目绩效考核标准
- （2）揭阳市基本公共卫生服务项目绩效考核标准使用说明
- （3）基本公共卫生服务项目考核汇总表
- （4）揭阳市基层医疗卫生机构基本公共卫生服务项目绩效评价年报表

附件 (1)

揭阳市基层医疗卫生机构基本公共卫生服务项目绩效考核标准

(总分 100 分)

考核项目	分数	目标要求	检查方法	评分办法	操作记录	考核得分
组织管理 (15分)	组织保障	3	负责辖区基本公共卫生服务项目和重大公共卫生服务项目的指导、管理、实施、考核。 (2) 每年组织督导检查考核工作，将督导检查结果与项目经费挂钩。	现场检查，查阅文件、资料。访谈相关人员。	每缺一项，扣1分，扣完为止。	
	资金保障	4	(1) 按照相关政策要求，足额落实地方配套经费。 (2) 按《广东省基本公共卫生服务项目指导目录》规范分配与使用项目资金。定期检查经费使用情况。	查阅经费拨付、管理、标准等文件。在社区卫生服务中心、乡镇卫生院查看会计凭证、账簿、财务报表及其他相关资料。	基本公共卫生服务经费有挪作他用的，扣2分； 项目经费未按要求规范分配与使用的扣2分。	
	人力保障	3	(1) 按照《广东省乡镇卫生院机构编制标准》或《广东省城市社区卫生服务机构编制标准》配备人员。 (2) 组织开展国家基本公共卫生服务项目的相关培训工作。	查阅报表、人员汇总表和培训通知、总结等资料。	平均每万服务人口配置不少于1名公共卫生医师。达不到要求按比例得分。共2分。 每年至少要组织基本医疗卫生机构相关人员培训1次。未开展扣1分。	
	职能下沉	3	将适合村卫生站开展的疾病预防控制、妇幼保健等基本公共卫生服务项目调整、落实到村卫生站。	查阅文件。在社区卫生服务中心、乡镇卫生院查看服务开展情况。	有文件得分。未将10项基本公共卫生服务全部下沉到基层医疗卫生机构开展的不得分。	
	信息报送	2	及时、真实报送本辖区内开展基本公共卫生服务工作报表。	上级卫生行政部门信息统计科室对该项工作直接评分	未按时报送，每延迟1天扣0.1分，扣完为止；报表存在数据真实性、逻辑性等问题，一次扣0.1分，扣完为止。	

考核项目	分数	目标要求	检查方法	评分办法	操作记录	考核得分
居民健康档案	12	居民健康档案规范化电子建档率 $\geq 70\%$ 。 健康档案使用率 $\geq 60\%$ 。	查阅基层医疗卫生机构医改监测统计报表,并通过电话、实地访问等形式,随机抽查30份健康档案,核实真实性、规范性和动态使用情况。	建档率每下降1个百分点,扣0.5分;城镇及农村居民建档率累计扣分。每发现健康档案不规范1份,扣0.5分,扣完为止。		
健康教育	5	(1) 每年提供印刷资料的种数不少于12种。 (2) 播放音像资料的种数不少于6种。 (3) 宣传栏数不少于2个及每季度最少更换1次内容。 (4) 每年至少开展6次健康咨询活动和每年至少举办6次健康知识讲座。 (5) 居民基本健康知识知晓率,街道达80%以上,乡镇达到70%以上。	现场查阅资料,考察设施建设情况,并在乡镇(街道)调查健康知识知晓率。调查方法见指标解释。	(1) 每年提供印刷资料的种数不少于12种。(占1分,没有资料扣1分,每一种扣0.1分,扣完为止) (2) 播放音像资料的种数不少于6种。(占1分,没有播放扣1分,每播放少一种扣0.2分,扣完为止) (3) 宣传栏数不少于2个及每季度最少更换1次内容。(占1分,没有宣传栏扣1分,每少一次更扣0.3分,扣完为止) (4) 每年至少开展6次健康咨询活动和每年至少举办6次健康知识讲座。(占1分,没有开展健康咨询活动或健康知识讲座扣1分,每少1次扣0.2分,扣完为止) (5) 乡镇(街道)调查居民基本健康知识知晓率(占1分),街道达80%以上得1分,乡镇达到70%以上得1分,每下降1个百分点,扣0.5分,扣完为止。		
儿童保健	3	儿童健康管理率 $\geq 96\%$	查阅儿童健康管理记录,与辖区内居住的所有0-6岁儿童数进行比对,并随机抽查5-10名适龄儿童进行复核。	对比当年目标,每下降1个百分点扣0.1分。未按常规系统管理,发现1份扣0.1分,资料填写、分类不规范或不正确,每发现一例扣0.1分;抽查1名不符合0.1分。扣完为止。		

基本公共卫生服务项目 (70分)

考核项目	分数	目标要求	检查方法	评分办法	操作记录	考核得分
儿童保健	1	0-6岁儿童系统管理率 $\geq 90\%$;	查阅儿童系统管理记录,与辖区内居住的所有0-6岁儿童数进行对比,并随机抽查5-10名适龄儿童进行复核。	对比当年目标,每下降1个百分点扣0.1分。未按常规系统管理,发现1份扣0.1分,资料填写、分类不规范或不正确,每发现一例扣0.1分;抽查1名不符合0.1分。扣完为止。		
	4	新生儿访视率 $\geq 95\%$	查阅新生儿访视记录,与同期辖区内活产数进行对比,并随机抽查5-10名新生儿进行复核。	对比当年目标,每下降1个百分点扣0.1分。资料填写、分类不规范或不正确,每发现一例扣0.1分;抽查1名不符合0.1分。扣完为止。		
基本公共卫生服务项目(70分)	4	早孕建册率 $\geq 95\%$	查阅《孕产妇保健手册》,与同期辖区内活产数进行对比,并随机抽查5-10名孕妇进行复核。	对比当年目标,每下降1个百分点扣0.1分。资料填写、分类不规范或不正确,每发现一例扣0.1分;抽查1名不符合0.1分。扣完为止。		
	4	孕产妇健康管理率 $\geq 95\%$	查阅孕产妇产前随访记录,与同期辖区内活产数进行对比,并随机抽查5-10名孕妇进行复核。	对比当年目标,每项每下降1个百分点扣0.1分。资料填写、分类不规范或不正确,每发现一例扣0.1分;抽查1名不符合0.1分。扣完为止。		
	2	产后访视率 $\geq 95\%$	查阅产后访视记录,与同期辖区内活产数进行对比,并随机抽查5-10名产妇进行复核。			
老年人保健	5	65岁以上老年人健康管理率 $\geq 70\%$	在乡镇(街道)查阅居民健康档案(或电子健康档案),并通过电话、实地访问等形式抽查30人,核实真实性和规范性。	每下降1个百分点扣0.2分。		

考核项目	分数	目标要求	检查方法	评分办法	操作记录	考核得分
高血压管理	2	高血压管理率 $\geq 20\%$	查看基层医疗卫生机构报表等资料,并通过电话、访谈等方式,在乡镇(街道)抽查10个高血压病例,核实真实性、规范性。	每下降1个百分点扣0.1分;每发现1份不符合扣0.1分,扣完为止。		
	2	高血压规范管理率 $\geq 30\%$				
	2	高血压管理人群血压控制率 $\geq 30\%$				
糖尿病管理	2	糖尿病管理率 $\geq 20\%$	查看基层医疗卫生机构报表等资料,并通过电话、访谈等方式,在乡镇(街道)抽查10个糖尿病病例,核实真实性、规范性。	每下降1个百分点扣0.1分;每发现1份不符合扣0.1分。		
	2	糖尿病规范管理率 $\geq 30\%$				
	2	糖尿病管理人群血糖控制率 $\geq 20\%$				
重性精神疾病管理	4	重性精神疾病规范管理率 $\geq 70\%$	查看基层医疗卫生机构报表等资料,并通过电话、访谈等方式,在乡镇(街道)抽查5个重性精神病例,核实真实性、规范性。	每下降1个百分点扣0.2分;每发现1份不符合扣0.2分。		
适龄儿童预防接种	8	乙肝疫苗、卡介苗、脊灰减毒活疫苗、百白破疫苗、麻疹疫苗、乙脑疫苗,以乡镇(街道)为单位,接种率到达95%以上	查看基层医疗卫生机构计划免疫工作报表,在乡镇(街道)采取随机拦截调查10-20名儿童,分别查验儿童预防接种证。	不达标,不得分;每发现1份不符合扣0.2分。		
传染病报告和突发事件处理	3	1、传染病疫情报告率100% 2、传染病疫情报告及时率 $\geq 95\%$ 。	查看基层医疗卫生机构传染病工作报表。在乡镇(街道)查看传染病和突发公共卫生事件网络直报数据(包括传染病门诊日志、传染病纸质卡片和对应的网络直报卡片),工作记录。	未上报1起扣0.2分;未规范报告卡片,每张扣0.2分;有瞒报不得分。未及时上报1起扣0.2分。		
	1	传染病疫情和突发公共卫生事件协助处置。		未协助处置1起扣0.2分。		

基本公共卫生服务项目 (70分)

考核项目	分数	目标要求	检查方法	评分办法	操作记录	考核得分
卫生监督协管	2	(1) 卫生监督协管信息报告率 (2) 协助开展的饮用水卫生安全、学校卫生、非法行医和非法定采供血实地巡查次数	查阅有关卫生监督协管服务工 作制度、管理规定、有关信息 报告和有关巡查登记表。	未开展信息报告扣 1 分，未协助开展巡查 的扣 1 分。		
满意度 (15 分)	15	居民满意度 $\geq 80\%$	在乡镇（街道）开展调查，也 可委托第三方调查，调查方法 见指标解释。	每下降 1 个百分点，扣 0.5 分。		
合计	100					

附件 (2)

揭阳市基层医疗卫生机构基本公共卫生服务项目 绩效考核标准使用说明

1. 考核周期为上年 10-12 月份 + 当年 1-9 月份数据。

2. 基层机构考核得分标准分换算方法：

$$\text{考核标准分} = \frac{\text{基本公共卫生服务项目考核得分} + \text{居民满意度考核得分}}{85} \times 100\%$$

2. 居民健康档案建档率 (%) = $\frac{\text{规范建档累计人数}}{\text{辖区内常住居民数}} \times 100\%$ 。

3. 居民健康知识知晓率：参照《中国公民健康素养基本知识与技能》，问卷调查 10 个问题，调查人数为：学生、居民、职工各 20 人。知晓率 = 答对题数 / (提问题数抽样人数) 100%，调查方式建议采用第三方问卷调查。

4. 0-6 岁儿童系统管理率 = $\frac{\text{该年该地 0-6 岁儿童系统管理人数}}{\text{该年该地 6 岁以下儿童数}} \times 100\%$

5. 新生儿访视率 = $\frac{\text{该年该地新生儿访视人数}}{\text{该年该地活产数}} \times 100\%$

6. 早孕建册率 = $\frac{\text{辖区内怀孕 12 周之前建册的人数}}{\text{该年该地活产数}} \times 100\%$

7. 产前健康管理率 = $\frac{\text{辖区内按照规范要求孕在孕期接受 5 次以上产前随访服务的人数}}{\text{该年该地活产数}} \times 100\%$

8. 产后访视率 = $\frac{\text{辖区内产后 28 提案内接受过 1 次以上产后访视的产妇人数}}{\text{该年该地活产数}} \times 100\%$

9. 老年人健康管理率 = $\frac{\text{接受健康管理的 65 岁以上老年人人数}}{\text{辖区内 65 岁以上老年人人数}} \times 100\%$

10. 高血压规范管理率 = $\frac{\text{规范管理的高血压人数}}{\text{辖区内发现的高血压人数}} \times 100\%$ ；规范管理标准为同时满足以下二个条件：定期随访和治疗。

11. 高血压管理人群血压控制率 = $\frac{\text{血压达标的高血压人群数}}{\text{辖区内发现的高血压人数}} \times 100\%$

12. 糖尿病规范管理率 = $\frac{\text{规范管理的糖尿病人数}}{\text{辖区内发现的糖尿病人数}} \times 100\%$ ；规范管理标准为同时满足以下二个条件：定期随访（随访方式不限，至少每季度一次）和服药。

13. 糖尿病管理人群血糖控制率 = $\frac{\text{空腹血糖达标的糖尿病人群数}}{\text{辖区内发现的糖尿病人数}} \times 100\%$

14. 重性精神疾病规范管理率 = $\frac{\text{规范管理的重性精神疾病人数}}{\text{辖区内重性精神疾病总人数}} \times 100\%$ ；规范管理标准为同时满足以下二个条件：定期随访（随访方式不限，至少每季度一次）和服药。

15. 某种疫苗接种率 = $\frac{\text{年度辖区内某种疫苗年度实种人数}}{\text{某种疫苗应种人数}} \times 100\%$

16. 传染病疫情报告率 = $\frac{\text{网络直报系统中的报告数}}{\text{登记传染病病例数}} \times 100\%$

17. 传染病疫情报告及时率 = $\frac{\text{网络直报及时的传染病病例数}}{\text{登记传染病病例数}} \times 100\%$

18. 居民满意度：采用问卷调查法调查目标人群50人，满意度测试内容包括：可及性（是否方便、服务项目是否齐全）、经济性（服务价格是否合理）、舒适性（服务态度是否良好、环境是否优美、诊疗程序是否合理）、安全性（技术水平、治疗效果是否满意）和总体满意度情况等方面。满意率 = 回答满意和基本满意（方便、合理等）项目的题数 / （提问题数 × 抽样人数） × 100%，调查方式建议采用第三方问卷调查。

附件 (3)

基本公共卫生服务项目考核汇总表

编号	基层医疗卫生机构	考核分数	服务人口数 (人)	应补经费 (万元)			扣减经费 (万元)			实补经费 (万元)			备注
				省级	市级	县级	省级	市级	县级	省级	市级	县级	
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													

县(市、区)卫生局填表人_____ 县(市、区)财政局填表人_____ 县(市、区)人社局填表人_____

单位负责人签字_____ 单位负责人签字_____ 单位负责人签字_____

时间(盖章)_____ 时间(盖章)_____ 时间(盖章)_____

注：经汇总后，各县（市、区）将此表于每年11月20日前报市卫生局、财政局、人社局。

基层医疗卫生机构	孕产妇保健		老年人保健	
	活产数	孕产妇系统管理数	65 岁以上老人 体检数	65 岁以上老年人 健康管理数

基层医疗卫生机构	高血压管理			糖尿病管理			重性精神疾病管理	
	发现数	规范管理数	血压控制数 (达标)	发现数	规范管理数	血糖控制数 (达标)	发现数	管理数

附件 3:

揭阳市基层医疗卫生机构基本医疗服务 绩效考核指导意见(试行)

为进一步深化基层医疗卫生机构综合改革,提高服务质量和效率,根据省卫生厅《关于印发广东省乡镇卫生院和村卫生站绩效考核实施意见(2012年版)的通知》(粤卫〔2012〕158号)和省卫生厅、省财政厅《关于印发〈广东省城市社区卫生服务中心(站)绩效考核评估办法(试行)〉的通知》(粤卫〔2011〕3号)的有关要求,结合我市的实际情况,制订本指导意见。

一、工作目标

按照继续深化医药卫生体制改革和实施绩效工资制度的总体要求和部署,逐步建立和完善以服务数量、服务质量及服务对象满意度为主要内容的乡镇卫生院和社区卫生服务中心基本医疗服务绩效考核制度,充分调动基层医疗卫生人员的工作积极性,增强服务能力,提高服务效率,确保城乡居民人人享有基本医疗卫生服务,推动基层医疗卫生机构建立科学、高效的运行新机制。

二、考核原则

(一) 坚持公益性原则。

坚持保障城乡居民的健康权益,坚持绩效考核与社会效益挂钩,坚持基层公立医疗卫生机构的公益性质,有效提高城乡居民的健康水平。

(二) 坚持可持续发展原则。

遵循医疗卫生事业发展规律,加强内部管理,提高内涵建设,充分

发挥财政补助的效能，促进基层医疗卫生机构的可持续发展。

（三）坚持科学规范、客观公正的原则。

科学制定绩效考核办法，规范考核程序，坚持实事求是，考核过程民主公开，确保考核结果的公平、公正。

（四）坚持综合考核、奖优罚劣的原则。

综合考虑服务数量、服务质量和服务对象满意度等因素，以基本医疗服务能力为考核重点，加大对医疗质量管理效率和效益的考核力度。坚持定期考核与不定期抽查相结合，定性与定量考核相结合，考核结果与财政资金安排拨付、机构领导人员聘任、绩效工资总量分配相结合的原则。

三、考核对象

本考核指导意见适用的基层医疗卫生机构，是指政府举办的乡镇卫生院和社区卫生服务中心。

四、考核内容与评价指标

根据乡镇卫生院和城市社区卫生服务中心承担的基本医疗工作职能确定考核项目和内容。

（一）基本医疗服务数量。

（二）基本医疗服务质量。

（三）满意度。

具体考核内容和评价指标见《揭阳市乡镇卫生院基本医疗服务绩效考核评价指标》（附件1）；《揭阳市社区卫生服务中心基本医疗服务绩效考核评价指标》（附件2）；《揭阳市社区卫生服务中心居民满意度调查问卷》（附件3）

五、组织管理

市卫生行政部门会同财政、人社部门负责区域内基层医疗卫生机构实施绩效考核的监督管理、指导和复核。

县（市、区）级卫生行政部门会同财政、人社部门，统一组织绩效考核实施工作，对辖区内的乡镇卫生院、社区卫生服务中心进行考核，负责结果的上报、备案反馈与综合分析；同时建立社会监督和民主评议机制，保障绩效考核工作的公开、民主。

六、考核程序

（一）成立考核领导小组。

县（市、区）级卫生行政部门会同财政、人社部门成立绩效考核工作领导小组，加强对各乡镇卫生院、社区卫生服务中心基本医疗服务绩效考核工作的组织领导。

（二）考核办法与周期。

县（市、区）级考核小组依据实施方案，通过查阅文件资料、现场检查、问卷调查、机构负责人述职、内部员工和群众访谈等多种方法对乡镇卫生院、社区卫生服务中心进行考核，原则上每半年考核1次，于当年7月和次年1月进行。当年年度绩效考核得分以次年1月的年度总考核得分为准。考核结果分为优秀、合格、不合格三个等次。考核结果经公示无异议后，报市级卫生行政部门备案。

（三）公示与复核。

县（市、区）级考核小组要将考核结果及时进行公示，公示时间为7个工作日。如乡镇卫生院、社区卫生服务中心对考核结果有异议者，可向当地县（市、区）卫生行政部门提出复核申请，复核仍有异议的，可向市级卫生行政部门提出复核申请，市级卫生行政部门接到复核申请后，应于15个工作日内完成复核工作，并将复核结果反馈至县（市、区）级卫生行政部门。县（市、区）级卫生行政部门根据复核结果和无异议初评结果，最终确定辖区内乡镇卫生院、社区卫生服务中心考核等次。

（四）反馈与上报。

经县（市、区）级考核小组审定后的乡镇卫生院和社区卫生服务中心考核结果，要及时反馈给乡镇卫生院和社区卫生服务中心。县（市、区）级卫生行政部门应将上年度的考核结果按《基本医疗服务绩效考核汇总表》（附件4）要求汇总，报送市级卫生行政部门备案。

七、评分原则

乡镇卫生院、社区卫生服务中心绩效考核实行百分制。考核结果分为三个等级：分值85分及以上为优秀，85-60分为合格（不含85分），60分以下的为不合格（不含60分）。各地可根据实际情况，在制订实施方案中，对部分单位的考核结果进行加权。

每项指标的评分方法：根据省的评价指标值结合揭阳市实际制定评价指标值。

八、结果运用

绩效考核结果要与财政拨付乡镇卫生院、社区卫生服务中心的资金挂钩，与绩效工资总额分配挂钩，也应当作为机构表彰奖励及其负责人考核任用的重要依据。

（一）与财政拨付资金直接挂钩。

基层医疗卫生机构实行收支两条线管理，县（市、区）财政部门根据基层医疗卫生机构年度预算（不包括公共卫生经费预算）拨付资金，拨付资金分三部分发放，拨付资金的65-70%可逐月预拨，用于经常性支出和药品支出，维持基层医疗卫生机构正常运转；拨付资金的20-25%与绩效考核结果挂钩，于次年1月底前根据上年度绩效考核的结果发放，对考核结果确定为优秀、合格的乡镇卫生院、社区卫生服务中心，足额发放，对考核不合格的，按实际分数/100×100%的比例获取资金，扣减部分全部用于奖励考核得分前10%的乡镇卫生院和社区卫生服务中心；拨付资金的5-15%作为专项奖励资金和发展资金，奖励基层医疗卫生机构特聘全科医生（特聘全科医生制度另发文）和其他管理、技术

骨干，以及作为基层医疗卫生机构的事业发展费，考核不合格的基层医疗卫生机构不列入奖励范围。

考核优秀的乡镇卫生院和社区卫生服务中心奖励方式分别为：

60%的扣减部分用于奖励得分在前5%的乡镇卫生院、社区卫生服务中心，40%扣减部分用于奖励得分在前5-10%之间的乡镇卫生院、社区卫生服务中心。如所有乡镇卫生院和社区卫生服务中心年度考核结果均在合格等级以上，则按实际考核得分进行排名，对得分在90分以上，排名靠前的3所乡镇卫生院、社区卫生服务中心或排名靠前的5-10%乡镇卫生院、社区卫生服务中心，各县（市、区）财政根据实际，给予适当奖励，奖励资金在各地财政卫生支出预算中安排。

奖惩兑现：县（市、区）级卫生行政部门根据考核结果，核算奖惩金额，呈送县（市、区）级财政部门，县（市、区）级财政部门复核后，拨付乡镇卫生院和社区卫生服务中心资金和考核奖惩资金。

（二）与基层医疗卫生机构绩效工资总额分配挂钩。

根据省人力资源社会保障厅、省财政厅、省卫生厅《关于印发广东省公共卫生与基层医疗卫生事业单位绩效工资实施意见的通知》（粤人社发〔2010〕225号）和《关于深化公共卫生与基层医疗卫生事业单位绩效工资分配的意见》（粤人社发〔2012〕134号）有关精神，对考核优秀的乡镇卫生院、社区卫生服务中心可增加10%-20%的奖励性绩效工资总量；对考核不合格的乡镇卫生院、社区卫生服务中心，要扣减10%-20%的奖励性绩效工资总量。

（三）作为机构负责人奖惩任用的重要依据。

对考核优秀的乡镇卫生院和社区卫生服务中心，对机构及其负责人给予通报表扬，其负责人作为年度国家级、省级优秀乡镇卫生院院长和社区卫生服务中心主任遴选的优先考虑对象；对连续2年考核优秀的乡镇卫生院院长、社区卫生服务中心主任，要在提拔任用上优先考虑。

对考核不合格的乡镇卫生院和社区卫生服务中心，予以通报批评，限期整改。连续2年考核不合格的乡镇卫生院院长、社区卫生服务中心主任，依据《关于印发广东省建立健全基层医疗卫生机构补偿机制实施办法（试行）的通知》（粤府办〔2011〕33号）和《广东省卫生厅乡镇卫生院管理办法》（粤卫〔2008〕63号）规定，有关部门按干部管理权限应对其予以免职，以保证乡镇卫生院、社区卫生服务中心的管理层素质。

（四）作为分析基层医疗卫生机构可持续发展状况的重要手段。

县（市、区）级卫生行政部门要结合绩效考核结果，定期对乡镇卫生院和社区卫生服务中心的人才队伍、设备设施、财政补助等影响乡镇卫生院和社区卫生服务中心正常运行的相关因素进行综合分析，及时发现和协调解决有关问题，保障乡镇卫生院和社区卫生服务中心正常运行和可持续发展。

乡镇卫生院和社区卫生服务中心要根据县（市、区）级考核小组反馈的考核结果，不断完善内部管理，转变运行机制。

九、工作要求

建立科学的绩效考核体系是保证基层卫生事业改革与发展，促进基层卫生机构运行机制转变的重要举措，各地要提高认识，精心组织，抓好落实，把绩效考核作为落实基层医改的重要措施抓紧抓好。

卫生、财政、人社部门要联合加强对基层医疗卫生机构年度拨款、工资总额的核定和经费的预算、拨款分析安排，保障绩效考核与经费安排、奖惩措施的挂钩兑现。

县（市、区）级绩效考核领导小组应严肃考核纪律，严禁编造、篡改考核资料，严禁利用考核谋取个人利益，严肃查处弄虚作假行为，确保考核客观公正。对弄虚作假、截留、挪用、套取资金的单位和个人，一经发现，将予以通报，追缴经费，并依法追究。市卫生行政部门

要会同有关部门及时复核。

各县（市、区）应根据本指导意见，结合本地实际，制定切实可行的实施方案，并于今年 8 月 1 日前将实施方案报市医改办、卫生局、财政局、人社局备案，8 月 15 日前组织实施。各基层医疗机构要制订本单位绩效考核方案，对上级拨付的开展基本医疗服务经费，根据工作人员个人或科室的绩效实行二次分配，体现多劳多得，奖优罚劣的工作机制，充分调动工作人员的积极性。

附件：（1）揭阳市乡镇卫生院基本医疗服务绩效考核评价指标

（2）揭阳市社区卫生服务中心基本医疗服务绩效考核评价指标

（3）揭阳市社区卫生服务中心基本医疗服务居民满意度调查问卷

（4）基本医疗服务绩效考核汇总表

附件(1)

揭阳市乡镇卫生院基本医疗服务绩效考核评价指标

一、考核指标体系

指标	分值	分指标	考核方法	评价指标值	实际得分
(一) 基本医疗服务数量	55	1. 年门诊人次数(18)	查阅门诊登记记录, 现场计算	以本单位前三年平均值为基数, 达平均值110%以上得分; 每增减1个百分点分别加减0.4分	
		2. 年出院人次数(18)	查阅住院登记记录	以本单位前三年平均值为基数, 达平均值110%以上得分; 每增减1个百分点分别加减0.6分	
		3. 中医处方数占全院处方总数比例(9)	查阅门诊登记记录, 现场计算	10%	
		4. 病床使用率(10)	查阅病床使用记录, 现场计算	60%	
(二) 基本医疗服务质量	25	5. 医疗文书合格率(7)	随机抽查当年内100张门诊处方(每月8张左右)和30份住院病历(每月2份左右)	处方合格率80% - 90%, 病历、护理文书合格率90%	
		6. 相关业务知识、技能考核合格率(7)	现场抽查若干名业务人员考核基本知识和技能	90%以上	
		7. 中医药适宜技术推广应用(6)	实地检查访谈和考核2名医师	中医类别医师或经过中医知识和中医药适宜技术培训的“能中会西”医师应用毫针、艾灸、拔罐、刮痧、穴位贴敷、推拿等6项以上中医药适宜技术。	
		8. 医疗事故、院内感染发生次数(10)	核查医疗事故、院内感染发生次数	0	

指标	分值	分指标	考核方法	评价指标值	实际得分
] (三) 满意度评价	8	9. 上级业务指导单位对乡镇卫生院参与或协助工作完成情况满意度	随机调查 5 名上级业务指导单位 (至少包括 3 个不同单位) 不同部门的工作人员 (不记名)	80% 以上	
	12	10. 社会公众满意度 (8)	随机调查 10 名服务对象 (不记名)	80% 以上	
		11. 单位职工满意度 (4)	随机调查 8 名本单位职工 (不记名)	80% 以上	

二、考核指标解释

(一) 基本医疗服务数量

1. 年门诊人次数

指标含义：乡镇卫生院提供各种类型的门诊服务，包括普通门诊、专家门诊、急诊、义诊等。

计算公式：日均门诊人次数 = 乡镇卫生院门诊服务总人次数 / 年度总工作日数

2. 年出院人数

指标含义：乡镇卫生院向居民提供住院服务。

3. 中医处方数占全院处方总数比例

指标含义：乡镇卫生院配备中医设备和中医专业服务人员，中医处方包括中药饮片、中成药和中医非药物疗法，向居民提供中医药服务。

计算公式：中医处方数占全院处方总数比例 = 中医药处方数 / 年度处方总数 × 100%

4. 病床使用率

指标含义：乡镇卫生院有效使用卫生资源，提高病床使用效率。

计算公式：病床使用率 = 实际占用的总床日数 / 实际开放的总床日数 × 100%

(二) 基本医疗服务质量

5. 医疗文书合格率

指标含义：门诊处方书写符合《处方管理办法》，住院病历书写符合《病历书写基本规范》中的相关规定。

计算公式：医疗文书合格率 = 书写合格的门诊处方（住院病历）数 / 抽查门诊处方（住院病历）总数 × 100%

6. 相关业务知识、技能考核合格率

指标含义：乡镇卫生院人员具备相关业务知识和技能，主要指“三基”（基础理论、基本知识、基本技能）。

计算公式：相关业务知识、技能考核合格率 = 考核合格的人员数 / 接受考核的乡镇卫生院人员总数 × 100%

7. 中医药适宜技术推广应用

指标含义：乡镇卫生院中医类别医师或经过中医知识和中医药适宜技术培训的“能中会西”医师应用毫针、艾灸、拔罐、刮痧、穴位贴敷、耳压、推拿、熏洗等12项以上中医药适宜技术。

8. 医疗事故发生次数

指标含义：乡镇卫生院人员要严格遵守医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，保证医疗服务质量。

计算公式：发生1次以上（含1次）即评定为0分。

（三）满意度评价。

9. 上级业务指导单位对乡镇卫生院参与或协助工作完成情况满意度

指标含义：上级业务指导单位对乡镇卫生院参与或协助完成的相关工作的满意程度。

计算公式：上级业务指导单位对乡镇卫生院参与或协助工作完成情况满意度 = 评价满意的人数 / 接受调查的相关单位人员总数 × 100%

10. 社会公众满意度

指标含义：社会公众对乡镇卫生院提供服务的满意程度，包括医德医风、服务质量、服务态度、服务费用和服务环境等内容。

计算公式：社会公众满意度 = 评价满意的人数 / 接受调查的社会公众总人数 × 100%

11. 单位职工满意度

指标含义：乡镇卫生院职工对工作环境、工作待遇等内容的满意程度。

计算公式：单位职工满意度 = 评价满意的人数 / 接受调查的职工总人数 × 100%

附件 (2)

揭阳市社区卫生服务中心基本医疗服务绩效考核评价指标

考核内容	分指标	考核指标及要求	分值	考核方法	评分标准	操作记录	实际得分
一、基本医疗服务数量	1. 一般诊疗服务量	(1) 平均每千服务人口诊疗人次 (2) 平均每千服务人口健康检查人次; (3) 病床工作日 (日); (4) 开设 24 小时急诊服务。	40	(1) 平均每千服务人口诊疗人次及健康检查人次、病床工作日与全省平均水平比较。 (2) 查看开设 24 小时服务情况。	(1) 查阅上一年度卫生统计年鉴, 可得社区卫生服务中心病床工作日、社区卫生服务机构门急诊总人次及健康检查人次。每千服务人口诊疗人次 = 社区卫生服务机构门急诊总人次 / 全省社区卫生服务机构总人口 (千人); 每千服务人口健康检查人次 = 社区卫生服务机构健康检查人次 / 全省社区卫生服务机构总人口 (千人)。每项指标 11 分, 达到全省平均水平以上得 11 分, 每增加 1 人次加 0.1 分, 低于全省平均水平按比例得分。 (2) 开设 24 小时急诊服务, 得 7 分。	(1) 服务人口____人。 (2) 门急诊总人次____, 每千服务人口诊疗人次数为____人次; 得分____。 (3) 健康检查人次____, 每千服务人口健康检查____人次, 得分____。 (4) 病床工作日____日, 得____分。 (5) 开设 24 小时急诊服务: ①是 ②否。	

考核内容	考核指标	考核指标及要求	分值	考核方法	评分标准	操作记录	实际得分
	<p>2. 中药务量 2. 医服数量</p>	<p>(1) 提供基本的中医、病房、门诊、家庭病床等工作处、运用中医理论辩证论治社区常见病、多发病、慢性病； (2) 根据“简、便、验、廉”的原则，运用推拿、火罐、刮痧、热熨等在穴位注射、热熨等在内的4种及以上的中医疗方法； (3) 提供中药和中药饮片品种数量满足开展中药饮片品种250种以上。</p>	10	<p>(1) 现场考察开展的中医中药治疗方法和数量。 (2) 现场考察中药饮片品种数量。</p>	<p>(1) 开展4种及以上中医中药治疗方法，得5分； (2) 中药饮片品种数量达标，得5分。</p>	<p>(1) 开展中医中药治疗方法共____种； (2) 中药饮片品种共____种。</p>	
<p>一、本疗务量 二、基医服质</p>	<p>1. 备步院急的本识技 具初的前救基知与能</p>	<p>(1) 急救药品、器材齐全完好； (2) 掌握危重病人抢救程序，熟练掌握抢救设备的作用； (3) 有危重病人转运制度，保证病人安全。</p>	12	<p>(1) 现场考察急救药品和器材的配备及使用状态； (2) 现场考察1名医生和1名护士，掌握危重病人抢救程序、使用抢救设备的熟练程度； (3) 查阅转运制度文书。</p>	<p>(1) 急救药品、器材完好或1项药品、器材处于完好状态扣0.5分，扣完为止； (2) 医护人员熟练掌握抢救程序、使用抢救设备和常用急救药品3分； (3) 建立转运制度3分。</p>	<p>(1) 急救药品、器材处于完好状态共____项； (2) 医护人员熟练掌握抢救程序：①是 ②否； (3) 建立转运制度：①是 ②否。</p>	

考核内容	分指标	考核指标及要求	分值	考核方法	评分标准	操作记录	实际得分
	2. 严格执行诊疗程序，合理使用药物	(1) 医生掌握、遵守全科诊疗程序； (2) 合理实施双向转诊。 (3) 使用基本药品合格率 (4) 医疗文书合格率 (5) 护理质量	12	(1) 现场考察 1 名医生的全科诊疗程序的情况； (2) 抽查有双向转诊的病例或健康档案，双向转诊实施情况。 (3) 抽查药房药品目录。 (4) 抽查医疗文书包括病历、门诊申请单等是否书写及时、准确、完整、规范。 (5) 抽查护理是否严格执行制度，输液管理是否严格	(1) 医生熟练掌握全科诊疗程序并应用于实际工作； (2) 根据抽查的病例或健康档案，双向转诊过程规范； (3) 按规定使用基本药品目录，得分 4 分。 (4) 医疗文书书写符合要求 2 分 (5) 护理工作符合要求 2 分	(1) 医生熟练掌握全科诊疗程序并应用于实际工作； (2) 抽查的病例或健康档案，双向转诊过程规范； (3) 是否使用基本药品目录； (4) 医疗文书抽查合格率； (5) 护理抽查是否符合要求。	
	3. 感染管理	(1) 消毒隔离制度健全，无操作程序不符合要求； (2) 消毒物品有效期符合规定； (3) 医疗废物分类收集、处置得当。	6	(1) 现场检查消毒器械消毒合格情况； (2) 抽查消毒物品； (3) 现场检查医疗废物处理情况。	(1) 消毒隔离制度健全得分 1.2 分，无操作程序不符合要求不得分； (2) 未发现过期和失效物品得分 1.8 分，发现过期、失效物品不得分； (3) 医疗废物专人登记、处理得当得分 1.8 分，否则不得分。	(1) 消毒隔离制度健全：①是 ②否； (2) 未发现过期和失效物品：①是 ②否； (3) 医疗废物专人登记、处理得当：①是 ②否	
一、区民意评 二、社居满意度估	区民意评 社居满意度估	按《揭阳市社区卫生服务满意度调查问卷》进行评估	20		满意度总分乘以 20% =		

附件(3)

揭阳市社区卫生服务中心基本医疗服务

居民满意度调查问卷

编号: _____

被访者所属社区: _____

访问时间: _____年_____月_____日_____时_____分

访问员签名: _____

一、甄别问卷

1、请问您最近你一年内是否接受过本社区卫生服务中心服务?

1、是,具体次数是(_____) 2、否(致谢,终止访问)

2、请问您在_____社区居住的时间为?

1、半年以内 2、半年以上 3、不在该社区居住(致谢,终止访问)

3、请问您的年龄是?[指样本顾客实际年龄](选1和8致谢,终止访问)

1、16岁以下 2、16~24岁 3、25~34岁 4、35~44岁
5、45~54岁 6、55~64岁 7、65岁~70岁 8、70岁以上4、请问,您在三个月内接受过同类访问吗? 1、是的(致谢,终止访问) 2、没有
第二部分 社区卫生服务中心基本医疗服务满意度问卷

1、您到居住区内的社区卫生服务中心就诊是否方便?

A、很方便 B、方便 C、还算方便 D、有点远,不太方便 E、太远了,不方便

2、您在社区卫生服务中心就诊时,对医护人员的服务态度满意度如何?

A、非常满意 B、满意 C、基本满意 D、不满意 E、非常不满意

3、您在社区卫生服务中心就诊时,对医护人员的医疗技术水平满意度如何?

A、非常满意 B、满意 C、基本满意 D、不满意 E、非常不满意

4、您在社区卫生服务中心就诊时,对工作人员“保护您个人隐私方面的表现”是否满意?

A、非常满意 B、满意 C、基本满意 D、不满意 E、非常不满意

5、您在社区卫生服务中心就诊时,对就诊程序繁简程度的满意度如何?

A、非常满意 B、满意 C、基本满意 D、不满意 E、非常不满意

6、您在社区卫生服务中心就诊时,对基本药品供应的满意度如何?

A、非常满意 B、满意 C、基本满意 D、不满意 E、非常不满意

7、您对社区卫生服务中心的收费情况的满意度如何?

A、非常满意 B、满意 C、基本满意 D、不满意 E、非常不满意

8、您对社区卫生服务中心的诊疗服务效果的满意度如何?

A、非常满意 B、满意 C、基本满意 D、不满意 E、非常不满意

9、您对社区卫生服务中心的医疗环境的满意度如何?

A、非常满意 B、满意 C、基本满意 D、不满意 E、非常不满意

10、您对社区卫生服务中心对您或您的家人进行随访或健康检查的满意度如何?

A、非常满意 B、满意 C、基本满意 D、不满意 E、非常不满意

被访者电话 _____

本次访问结束,再次感谢您的支持!再见!

揭阳市社区卫生服务中心患者满意度调查 调查及分析方法说明

一、调查方法

1. 1 调查方法：问卷定量调查。由各地卫生局培训调查员，调查员指导调查对象填写调查问卷。

1. 2 调查点选择：调查期间，每个社区卫生服务中心辖区设 1-2 个调查点，调查点尽量不安排在社区卫生服务中心内，建议设在社区卫生服务中心出口外、社区主要出入口和老人活动中心等处。

二、样本量与抽样方法

2. 1 样本量

每个社区卫生服务中心随机调查符合条件的 20 名服务对象。

2. 2 抽样方法

对经过调查点的居民，说服其参与调查，经甄别问卷符合调查对象条件的，成为调查对象，达到计算的样本量数后即可停止调查。

三、调查内容

调查问卷分为两大部分，第一部分为甄别问卷，用于甄别符合条件的调查对象。第二部分为满意度调查。

3. 1 甄别问卷

共四道题目，经甄别符合条件的，继续第二部分的调查，否则终止调查并致谢。

社区卫生服务中心（站）患者满意度调查的调查对象指半年内接受过社康中心服务的流动居民和常住居民。流动居民和常住居民定义如下：

(1) 流动居民：流动居民指已在本社区居住不满半年的人；

(2) 常住居民：指在社区内居住半年以上居民。

3. 2 社区卫生服务中心（站）基本医疗服务满意度问卷

服务对象满意度核心问题共 10 道，每 1 道题占 10 分，满分 100 分。每道题设置 A、B、C、D、E 五个选项，每道题选 1 个选项。A 选项分值为 10 分；B 选项分值为 8 分；C 选项分值为 6 分；D 选项分值为 4 分；E 选项分值为 2 分。

四、满意度得分计算方法

各社区卫生服务中心（站）分别计分。计分过程如下

(1) 计算所有调查对象各题目分数的平均值

$$\text{某题目平均分} = \frac{\text{某题目所有调查对象得分合计}}{\text{调查对象数}}$$

首先计算各题目的平均值是为了方便各地市卫生局了解社区卫生服务中心（站）在某方面的得分情况。

(2) 计算满意度总分

$$\text{满意度总分} = \text{各题目平均分之和}$$

(3) 分数换算

将上一步计算得到的满意度总分乘以 20% 后计入社区卫生服务中心考核总分。

附件 (4)

基本医疗服务绩效考核汇总表

编号	基层医疗卫生机构	服务人口数 (人)	服务数量得分	服务质量得分	满意度得分	考核总分数	备注
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							

县 (市、区) 卫生局填表人_____

单位负责人签字_____

时间 (盖章) _____

注: 经汇总后, 各县 (市、区) 将此表于每年 1 月 20 日前报市卫生局。

附件 4:

揭阳市基层医疗卫生机构规范化 建设指导意见

基层医疗卫生机构在保护和增进城乡居民健康, 实现人人享有基本医疗卫生服务中具有重要作用。根据中共广东省委、省政府《关于乡镇卫生院管理体制改革的意见》(粤发〔2007〕9号); 广东省卫生厅、广东省中医药局、广东省发展和改革委员会、广东省财政厅关于印发《广东省农村卫生服务体系建设和发展规划》的通知(粤卫〔2007〕28号)和广东省卫生厅《关于城市社区卫生服务中心规范化建设的通知》(粤卫〔2007〕205号), 为进一步完善我市基层医疗卫生机构的服务功能, 增强服务能力, 提高服务水平, 满足城乡居民不断增长的卫生服务需求, 决定在我市全面推进基层医疗卫生机构规范化建设。结合我市实际, 制定本指导意见。

一、指导思想

以十八大精神和科学发展观为指导, 以省委、省政府及相关部门的有关文件为依据, 以加强基层医疗卫生机构基础设施建设和人才培养为基础, 以深化基层医疗卫生机构内部运行机制改革为动力, 以推进基层医疗卫生机构规范化建设为载体, 改善基层卫生服务条件, 提高基层医疗卫生机构的管理能力和服务水平, 全面落实公共卫生和基本医疗服务职能, 为广大城乡居民提供价廉、方便、安全、优质的医疗卫生服务。

二、实施范围

本考核指导意见适用的基层医疗卫生机构, 是指政府举办的乡镇卫

生院和社区卫生服务中心。

三、建设目标

从2013年开始，利用2年时间，到2015年全市80%以上的乡镇卫生院、社区卫生服务中心达到标准化水平，实现基本设施齐全、人员配置合理、服务功能完善、监督管理规范。重点加强预防保健、急救、产科、住院医疗及中医科建设。

四、建设内容

(一) 乡镇卫生院规范化建设，具体见《揭阳市乡镇卫生院规范化建设标准》(附件1)。

(二) 社区卫生服务中心规范化建设，具体见《揭阳市社区卫生服务中心规范化建设标准》(附件2)。

五、建设资金筹集

规划建设所需投资由县(市、区)级财政专项资金、单位自筹、省财政专项资金等多渠道筹措解决，其中以县(市、区)级人民政府为主落实规划建设项目所需资金，统筹安排建设。

六、实施办法与步骤

(一) 基层医疗卫生机构规范化建设以县(市、区)为单位开展，2013年8月15日前开始，各县(市、区)正式启动基层医疗卫生机构规范化建设工作。至2014年6月底各县(市、区)标准化乡镇卫生院、标准化社区卫生服务中心达到30%，2014年12月底达到50%，2015年12月底达到80%以上。

(二) 各县(市、区)根据《揭阳市基层医疗卫生机构规范化建设指导意见》，结合当地实际，制定实施规划并于2013年8月15日前报市医改办、卫生局、财政局、发改局备案，8月15日前组织实施。

七、规范化建设考核验收

各县(市、区)于2014年6月、12月和2015年12月，分期对辖

区内达到规范化建设标准的基层医疗卫生机构进行考核验收，考核验收结果报市卫生局和市发改局。市卫生局和市发改局将组织人员根据上报结果进行抽样复核评估。

八、保障措施

(一) 提高认识，加强组织领导。

基层医疗卫生机构规范化建设，对于加快基层卫生服务体系建设，促进城乡居民医疗保障制度的健康发展，建设小康社会具有十分重要的意义。各地各部门要从践行十八大精神和落实科学发展观的高度，充分认识开展基层医疗卫生机构规范化建设的必要性和紧迫性，切实加强组织领导，把这项工作作为加强基层卫生工作的重要举措，列入重要议事日程和工作目标。为确保基层医疗卫生机构规范化建设工作的开展，市医改办将成立领导小组，各县（市、区）也要成立相应机构，具体负责组织实施。

(二) 制定规划，认真组织实施。

各县（市、区）政府（管委会）要根据《揭阳市基层医疗卫生机构规范化建设指导意见》，结合本地实际，制定创建实施规划、工作计划、保证措施和检查考核制度。要扎实工作，注重实效，防止形式主义，确保基层医疗卫生机构规范化建设取得实实在在的效果。

(三) 协调发展，确保建设质量。

各地在基层医疗卫生机构规范化建设中，既要注重硬件建设，更要注重内涵建设。要在加强基层医疗卫生机构基础设施建设的基础上，积极推进管理体制和运行机制改革，高度重视人才培养，努力提高基层卫生技术人员素质。要通过规范化建设活动，把我市基层医疗卫生机构建设和管理提高到一个新的水平。

(四) 加强督导，严格考核评估。

各级医改办及其成员部门，对创建活动要组织定期和不定期的检查

督导，并及时研究解决创建中存在的问题，总结推广先进经验，充分发挥典型示范作用，确保建设质量。

附件：（1）揭阳市乡镇卫生院规范化建设标准

（2）揭阳市社区卫生服务中心规范化建设标准

附件（1）

揭阳市乡镇卫生院规范化建设标准

一、建设规模

乡镇卫生院根据乡镇行政区划和当地卫生服务需求设立，布局合理，规模适宜，建设和基本装备符合国家标准要求，保证开展公共卫生和基本医疗服务所需的基础设施和条件。

（一）建设标准。

乡镇卫生院按其功能划分为一般卫生院和中心卫生院。按照床位规模，可划分为无床位、1-20床和21-99床三种类型，乡镇卫生院床位规模一般不宜超过100床。建设标准参照省卫生厅《转发卫生部办公厅贯彻实施〈乡镇卫生院建设标准〉和〈综合医院建设标准〉的通知》（粤卫办〔2009〕7号）和《广东省乡镇卫生院基本建设标准》执行。乡镇卫生院功能分区合理，环境整洁、安静、绿化、美化、净化；对医疗污水、污物、废弃物进行无害化处理，并达到卫生学标准；住院、手术、功能检查等用房环境安静；业务用房符合国家和省乡镇卫生院建设标准的相关要求。

（二）设备配置标准。

乡镇卫生院医疗设备器械装备，应根据其不同功能定位及业务技术项目，合理配置。医疗设备器械装备水平，应与其医疗技术人员的技术水平、开展的业务项目及工作量相适应。设备配置标准按照《广东省乡镇卫生院基本建设标准》规定的标准执行。

二、科室设置

乡镇卫生院的科室设置应与其承担的功能、任务和工作需要相适应。

（一）一般卫生院的科室设置。

1. 临床科室：至少设有急诊（抢救）室、内科、外科、妇（产）科、儿科、中医科；有条件的可设置耳鼻喉/口腔科。

2. 医技科室：至少设有药房、化验室、放射科、功能检查室、观察治疗室、注射室、处置室、信息统计室；有条件的可设置手术室、产房、理疗室、中药炮制室、消毒供应室、煎药室。

3. 公共卫生服务办公室。

根据《揭阳市乡镇卫生院（社区卫生服务中心）组建公共卫生服务办公室指导意见》精神，设置公共卫生服务办公室。

4. 其他科室可根据需要设置。

（二）中心卫生院的科室设置。

在一般卫生院科室设置的基础上，增加设置耳鼻喉/口腔科、手术室、产房、理疗室。

三、人员配备

人员编制按省编办《关于印发〈广东省乡镇卫生院机构编制标准〉的通知》（粤机编办〔2011〕36号）和揭阳市《印发揭阳市基层医疗卫生机构核编定岗工作实施细则（试行）的通知》（揭府办〔2011〕111号）执行。乡镇卫生院的人员（含预防、保健、医疗、护理、医技及管理、工勤等所有在编人员）配备合理，与其承担的功能、任务、服务人

口和工作需要相适应，卫生技术人员必须具备法定执业资格，非卫生技术人员不得从事医疗卫生专业技术工作。

(一) 乡镇卫生院的人员配备坚持以一专多能为原则，要保证专业技术岗位占主体，原则上乡镇卫生院的专业技术岗位比例不得低于总岗位数的90%，卫生专业技术岗位一般不低于专业技术岗位总量的80%。每个乡镇卫生院配备全科医师、公共卫生医师均不低于医师总数的20%，中医类别执业医师应不低于执业医师总数的25%，原则上按乡镇服务人口0.5-1/万配备妇幼保健人员，临床医师与护士按1:1.5的比例配备。

乡镇卫生院后勤服务实行社会化，后勤服务人员不得占用乡镇卫生院人员编制。

(二) 临床医疗服务人员必须具备执业助理医师及以上执业资格，其他卫生技术人员要具备初级及以上专业技术资格。

(三) 中心卫生院从事公共卫生工作的人员按辖区内常住人口每万人3-4人的标准配置。其他乡镇卫生院从事公共卫生工作的人员按单位在岗人员的30%-40%或按辖区内常住人口每万人3-4人的标准配置。坚持平战结合的原则，配备的人员可专职或兼职，专职人员不低于60%，且总人数不得少于6人。

四、体制与运行机制

乡镇卫生院由政府举办，县级卫生行政部门按职责管理；县级卫生行政部门在全县范围内公开、择优选聘作风好、懂业务、善管理，具有师级及以上卫生技术资格的人员担任乡镇卫生院院长；乡镇卫生院实行人事分配制度改革，实行全员聘任制、收支两条线、绩效工资制、绩效考核制度，建立起多劳多得、重实绩、重贡献的分配机制。

五、功能与任务

乡镇卫生院提供基本公共卫生服务、基本医疗、计划生育技术指导、

康复等综合服务，实行镇村卫生服务一体化管理。

(一) 基本公共卫生服务。

1. 建立城乡居民健康档案。
2. 健康教育工作。
3. 预防接种。
4. 传染病和突发公共卫生事件报告和处理。
5. 儿童健康管理。
6. 孕产妇健康管理。
7. 老年人健康管理。
8. 高血压健康管理。
9. 糖尿病健康管理。
10. 重性精神疾病管理。
11. 卫生监督协管。

今后，基本公共卫生服务项目调整时，服务内容相应调整。

(二) 基本医疗服务。

1. 运用适宜的中医药技术，开展一般常见病、多发病的诊断和治疗。
2. 提供急救服务，做到 24 小时应诊，对急、危、重症病人能进行维持生命体征的抢救，对无条件诊治的应及时转诊，对情况紧急不能转诊的，应及时向有抢救条件的医疗卫生机构求助。
3. 医护人员熟练掌握医疗器械的正确操作、徒手心肺复苏等抢救技术。
4. 设产科的乡镇卫生院能提供正常顺产服务。
5. 提供出诊、转诊和巡回医疗服务。
6. 积极开展农村社区卫生服务，进行社区卫生调查，建立居民健康档案。

(三) 计划生育技术及康复服务。

1. 开展计划生育咨询、宣传并提供适宜技术服务；
2. 提供康复服务。

(四) 其他工作。

1. 积极支持城乡居民医疗保险制度的建立和发展，提供规范的诊疗服务；
2. 负责对村级卫生机构的管理、技术指导及乡村医生培训等工作；
3. 负责辖区内卫生工作有关信息的收集、整理、统计、分析与上报；各种统计报表填写规范、数据准确、上报及时；
4. 负责对本辖区环境卫生治理、除四害、改水改厕等爱国卫生工作进行技术指导；
5. 根据农村居民卫生服务需求，提供其他适宜的医疗卫生服务。

六、服务能力建设

按照“统一规划、分级负责、整合资源、合理布局、整体推进、分步实施”的原则，实施《广东省农村卫生服务体系与发展规划》，加强乡镇卫生院服务能力建设。

(一) 加强公共卫生服务能力建设。

各乡镇卫生院必须设置公共卫生服务办公室，同时按《广东省预防接种门诊规范化建设标准（试行）》，建立规范化预防接种门诊。按照《国家基本公共卫生服务规范（2011版）》（基本公共卫生服务项目调整时，服务内容相应调整）承担区域内的公共卫生服务。完善公共卫生信息直报网络，配备电脑、传真机、打印机等设备，按规定时限报告传染病疫情和突发公共卫生事件。

(二) 加强基本医疗服务能力建设。

规范乡镇卫生院基本医疗服务项目和诊疗行为，为农民提供常见病、多发病、地方病等诊疗服务，基本医疗服务项目如下：

1. 临床科室。

(1) 内儿科

①能正确处理内儿科常见病、多发病。

②对心衰、肾衰、呼吸功能衰竭、急性中毒及其他一般急危病人进行维持生命的抢救处理。

(2) 外科（开展外科手术需经卫生行政部门技术准入批准）

①对下列外科急腹症作出正确诊断和治疗。

胆道系统感染和结石、胃及十二指肠溃疡穿孔、急性胰腺炎、肠梗阻、肠套叠、阑尾炎、泌尿系统结石，卵巢囊肿蒂扭转、宫外孕等。

②能开展下列手术：

胃大部切除手术，脾切除手术，胃十二指肠穿孔修补术，阑尾切除术，肛痿手术，肛管直肠周围脓肿切开引流术，腹股沟斜疝修补术，睾丸切除术，输精管结扎术，体表脓肿切开引流术，乳腺脓肿切开引流术，包皮环切术，拔甲术，静脉切开术，气管切开术。

③掌握外科清创术：包括止血、缝合、包扎、骨折固定等。

(3) 妇产科

①符合母婴保健技术服务基本标准（条件），经许可准予开展终止妊娠、结扎、助产技术。

②熟练掌握产前检查及生理产科处理。

③能开展下列常用助产技术和计划生育手术：会阴侧切和简单裂伤缝合术、胎头吸引术、人工破膜、人工剥离胎盘术、胎盘残留刮宫术、新生儿复苏术（及转诊）、放、取环术、人工流产术、输卵管结扎术。

④掌握难产、产妇及胎婴儿危险因素识别、紧急处理及转诊。

⑤掌握产科出血的预防、诊断、鉴别诊断、正确测量及估计血量的方法以及处理及转诊。

(4) 耳鼻喉/口腔科：能诊断治疗本科常见病和部分急诊处理。牙

科可开展镶、补、脱、治。

(5) 中医科：能辨证施治内、外、妇、儿科常见病，开展理疗、针灸、按摩等。

2. 医技科室。

(1) 检验科：

开展血、尿、粪三大常规，血、粪寄生虫检验、肠道菌、结核菌形态等检验，血沉、血型测定、交叉配合试验。

生化：开展血糖、血钠、血钾、血氯、血清 A/G 测定，肝功能检查，血清乙型肝炎表面抗原检查，非蛋白氮测定，抗“O”试验，肥达氏反应，康氏反应等。传染病血清等检查，细菌学涂片检查。

(2) 放射科（室）：

能开展胸、腹透视，胃肠钡餐检查，四肢骨照片，头颅骨照片，胸部平片，胸、颈、腰椎照片，能开展胆囊静脉胆道造影。

(3) 能进行超声、心电图诊断。

(4) 能进行中西药品调剂。

七、管理制度建设

(一) 乡镇卫生院命名规范；

(二) 认真执行医疗卫生法律法规和相关政策；

(三) 严格执行诊疗护理规范、常规及技术操作规程；

(四) 管理体系健全，各项工作有专职或兼职人员负责；

(五) 加强门、急诊管理，严格执行首诊负责制；

(六) 医疗服务规范，做到合理检查、合理用药、合理收费；

(七) 门诊登记、手册、处方、住院病历、护理记录等医疗文书书写规范，符合要求；

(八) 急救器械完好、药品齐全，无假劣药品，毒、麻、精神类药品管理符合规定要求；

- (九) 严格执行消毒隔离制度，严防院内感染发生；
- (十) 一次性医疗用品使用管理规范；
- (十一) 加强人员培训、考核，建立卫生技术人员技术档案；
- (十二) 建立公示制度，设立公开栏，公开各种收费及常用药品价格；
- (十三) 严格执行财务管理制度和医疗收费价格，监督审计制度健全；
- (十四) 防保人员经费和工作经费落实；
- (十五) 健全医疗事故防范措施，严防医疗事故发生；
- (十六) 各项规章制度健全，并认真执行。如乡镇卫生院工作制度，各级各类人员岗位职责，诊疗护理常规及技术操作规程，传染病、突发公共卫生事件登记、报告制度，消毒隔离制度，医疗卫生工作登记、统计、报告制度，医疗事故登记报告处理制度等；
- (十七) 乡镇卫生院无经营性亏损，社会效益和经济效益良好。

八、医德医风建设

乡镇卫生院实行医德规范、职业纪律、收费项目、药品价格公开，就医秩序良好，有便民、利民措施。设立举报电话、意见箱，聘请社会义务监督员，通过定期召开座谈会、发放“征求意见卡”等形式征求患者意见。医务人员佩戴胸卡上岗，着装整齐、举止端庄、语言文明、服务热情、廉洁行医，门诊、住院病人满意度达到97%以上。建立医德医风教育考评和奖惩制度并严格执行。

附件 (2)

揭阳市社区卫生服务中心规范化建设标准

一、设置原则

以区域卫生规划为指导,以社区居民健康需求为导向,以街道办事处为单位,根据辖区范围、人口数量、居民聚集程度设立社区卫生服务中心,每个服务中心覆盖 3-10 万人口。随着城区范围扩大,增设街道办事处的,社区卫生服务中心同步增设。

二、建设规模

(一) 建设标准。

1、建筑面积达到标准:3-5 万人社区:1400 平方米;5-7 万人社区:1700 平方米;7-10 万人社区:2000 平方米。

设置护理康复床位的,在上述基础上按每床不超过 25 平方米增加建筑面积。

2、布局合理,减少居民折返,充分体现保护患者隐私、无障碍设计要求,标识明确,并符合国家卫生学标准。

3、至少设日间观察床 5 张。根据当地医疗机构设置规划,可设一定数量的以护理康复为主要功能的病床,按照每千服务人口(户籍)0.3-0.6 张设置,不得超过 50 张。

(二) 设备配置标准。

按照卫生部、国家中医药管理局《城市社区卫生服务中心、站基本标准》(卫医发〔2006〕240 号)配备设备。

三、科室设置

(一) 公共卫生服务办公室。

根据《揭阳市乡镇卫生院（社区卫生服务中心）组建公共卫生服务办公室指导意见》设置基本公共卫生服务办公室。

（二）临床科室。

全科诊室、中医诊室、康复治疗室、抢救室、预检分诊室（台）。

（三）医技及其他科室。

检验室、B超室、心电图室、药房、治疗室、处置室、观察室、健康信息管理室、消毒间等。

四、人员配备

（一）社区卫生服务中心的人员配备坚持以一专多能为原则，要保证专业技术岗位占主体，原则上社区卫生服务中心的专业技术岗位比例不低于总岗位数的95%，卫生专业技术岗位一般不低于专业技术岗位总量的80%。同时，至少有6名执业范围为全科医学专业的临床类别、中医类别执业医师，9名注册护士。

（二）至少有1名副高级以上任职资格的执业医师；至少有1名中级以上任职资格的中医类别执业医师；至少有1名公共卫生执业医师。

（三）每名执业医师至少配备1名注册护士，其中至少具有1名中级以上任职资格的注册护士。

（四）设病床的，每5张病床至少增加配备1名执业医师、1名注册护士。

（五）从事公共卫生工作的人员按单位在岗人员的30% - 40%或按辖区内常住人口每万人3 - 4人的标准配置。坚持平战结合的原则，配备的人员可专职或兼职，专职人员不低于60%，且总人数不得少于6人。

（六）其他人员按需配备。

五、体制与运行机制

社区卫生服务中心由政府举办，县（市、区）级卫生行政部门按职责管理；县（市、区）级卫生行政部门在辖区范围内公开、择优选聘作

风好、懂业务、善管理，具有师级及以上卫生技术资格的人员担任社区卫生服务中心主任；社区卫生服务中心实行人事分配制度改革，实行全员聘任制、收支两条线、绩效工资制、绩效考核制度，建立起多劳多得、重实绩、重贡献的分配机制。

六、服务功能

社区卫生服务中心应按国家有关规定提供社区基本公共卫生服务和社区基本医疗服务。向辖区内居民提供综合性、连续性的就诊服务、家庭服务和双向转诊服务。具体包括：

（一）开展社区卫生状况调查，进行社区诊断，掌握社区居民的健康状况，向社区管理部门提出改善社区公共卫生状况的建议，并给予技术指导；制定社区突发公共卫生事件的应急预案，熟悉应急处理程序。

（二）建立健康教育网络，整理编制健康教育教材，广泛开展以提高群众健康知识知晓率和健康行为形成率为目的的健康教育与健康促进工作。

（三）负责辖区内儿童免疫接种和传染病的预防与控制；开展卫生消毒处理及质量监控工作；对社区人群慢性非传染性疾病预防措施，并做好高血压、糖尿病病人等高危人群的监测和规范化管理工作。

（四）提供妇女、儿童、老年人等重点人群的保健服务以及其他生殖健康保健服务；开展计划生育宣传教育，为育龄人群提供节育技术指导与咨询服务。

（五）开展常见病、多发病和诊断明确的慢性疾病诊疗及护理；做好急救工作；提供家庭出诊和双向转诊服务；开设家庭病床和提供临终关怀服务；建立居民健康档案，开展合同式家庭医疗保健服务。

（六）开展康复治疗，指导康复对象及其家属进行康复训练；对残疾人家庭环境设施及工作、学习场所提出康复医学技术指导。

七、服务能力建设

(一) 加强社区基本公共卫生服务能力建设。

各社区卫生服务中心必须设置公共卫生服务办公室，同时按《广东省预防接种门诊规范化建设标准（试行）》，建立规范化预防接种门诊。按照《国家基本公共卫生服务规范（2011版）》（基本公共卫生服务项目调整时，服务内容相应调整）承担区域内的公共卫生服务。完善公共卫生信息直报网络，配备电脑、传真机、打印机等设备，按规定时限报告传染病疫情和突发公共卫生事件。

(二) 加强社区基本医疗服务能力建设。

1. 全科诊室。

以辖区居民健康为中心，以老人、妇女、儿童、残疾人、慢病患者为重点，能为社区居民提供常见病、多发病的治疗和预防、保健、康复、健康教育等服务，为辖区居民建立健康档案。能为有需要的社区居民随时提供出诊和家庭病床服务。

2. 中医诊室。

在门诊、病房、出诊、家庭病床等工作中运用中医理论辨证论治处理社区的常见病、多发病、慢性病；运用包括中药、针灸、推拿、火罐、敷帖、刮痧、薰洗、穴位注射、热熨等在内的4种及以上的中医药治疗方法。

3. 康复治疗室。

以“保存功能、恢复功能、预防残疾”为中心，能对致残性疾病（如脑卒中、冠心病、慢性阻塞性肺病等）进行康复治疗，控制其发展，使其不致造成残疾或严重功能障碍；能为慢性病患者或其他长期卧床的伤病者提供预防并发症或继发性病损或功能障碍的治疗；能对有身心功能障碍的患者进行康复治疗和训练，促进其康复；能对已恢复家庭生活和社会生活的残疾人进行定期的体格检查和医疗保健服务，预防继发或新发的其他疾病，以免加重残障；能及时的为社区残疾人提供康复咨

询和转介服务。

4. 抢救室。

能为各种原因引起的呼吸、心跳骤停；心肌梗死、脑卒中、心衰、食物药物中毒、哮喘急性发作、意外事故、过敏性休克等提供院前急救。

5. 预检分诊室（台）。

能通过询问病人有关的流行病学史、职业史，结合病人的主诉、病史、症状和体征等对来诊的病人进行传染病的预检。经预检为传染病病人或者疑似传染病病人的，能将病人分诊至感染性疾病科或者分诊点就诊。

6. 医技科室。

(1) 检验室。

能开展血、尿、粪便三大常规检查，血型、血沉、大便潜血、尿、大便镜检。

能开展生化及其他检查包括：肝功能检查、肾功能检查、血糖、血脂、离子检查、血清乙型肝炎表面抗原检查、CRP、ASO、RF，肥达氏反应，康氏反应等。

(2) B超室、心电图室：能进行超声、心电图诊断。

(3) 药房：能进行中药西药的调剂。

(4) 放射科开展以下项目：

头颅：正侧位

颈部：正侧双斜位（颈椎疾病的筛查）

胸部：胸部透视、胸片正侧位（心脏三位像）、胸椎正侧位片、胸骨正侧位片、肋骨照片

腹部：腹部透视、胃肠钡餐检查、平片腰椎正侧位（肠梗阻的诊断，腰椎骨折及增生的诊断）

四肢：肩关节肱骨、肘关节、腕关节、双手正侧位片、股骨（头、

颈)、膝关节、踝关节、双足正斜位轴位片。

八、管理制度建设

(一) 制定各项规章制度, 其中包括:

1. 人员职业道德规范与行为准则;
2. 各类人员岗位职责;
3. 技术人员培训、管理与考核制度;
4. 技术服务规范与工作制度;
5. 服务差错、事故防范制度及投诉调查处理制度;
6. 会诊及双向转诊制度;
7. 医疗废弃物管理制度;
8. 财务、药品、固定资产、档案、信息管理制度;
9. 服务质量管理与考核评价制度;
10. 社区协作与民主监督制度;
11. 社区卫生服务中心、站一体化管理制度;
12. 其他有关制度。

(二) 国家认可的社区医疗、预防、保健、康复、健康教育、计划生育技术指导等各项卫生技术操作规程, 并成册可用。

九、医德医风建设

社区卫生服务中心实行医德规范、职业纪律、收费项目、药品价格公开, 就医秩序良好, 有便民、利民措施。设立举报电话、意见箱, 聘请社会义务监督员, 通过定期召开座谈会、发放“征求意见卡”等形式征求患者意见。医务人员佩戴胸卡上岗, 着装整齐、举止端庄、语言文明、服务热情、廉洁行医, 服务对象满意度达到 97% 以上。建立医德医风教育考评和奖惩制度并严格执行。

附件 5:

揭阳市人民政府关于建立全科医生 制度的指导意见

建立全科医生制度是深化医药卫生体制改革的重要内容,对有效保障和改善城乡居民健康具有十分重要的意义。根据《广东省人民政府关于建立全科医生制度的实施意见》(粤府〔2012〕47号)要求,提出以下指导意见。

一、指导思想

深化医药卫生体制改革,坚持保基本、强基层、建机制,强化政府主导,发挥市场机制作用,逐步建立和完善全科医生培养、使用和激励制度,全面提高基层医疗卫生服务水平。

二、总体目标

到2020年,要初步建立起全科医生制度,基本形成统一规范的全科医生培养模式和“首诊在基层”的服务模式,全科医生与城乡居民基本建立比较稳定的服务关系,基本实现城乡每万名居民有2-3名合格的全科医生,全科医生服务水平全面提高,基本适应人民群众基本医疗卫生服务需求。

三、主要任务

(一) 规范培养制度。

1. 建立规范化培养制度。按省的要求,2020年起,全科医生培养全部采用“5+3”模式,即先接受5年的临床医学本科教育,再接受3年全科医生规范化培养。2020年前过渡期内,3年全科医生规范化培养

以“毕业后规范化培训”为主，培训人员主要从具有本科及以上学历的临床医学毕业生中招收，也可从在岗医生中招收，由全科医生规范化培养基地在卫生行政部门指导下进行管理，经考核合格者，授予合格证书。同时，按省的规定，3年的全科医生规范化培养也可实行“临床医学研究生教育”方式。在全科医生规范化培养阶段，参加培养人员在导师指导下可从事医学诊查、疾病调查、医学处置等临床工作和参加医院值班，并可按规定参加国家医师资格考试。（市卫生局负责）

2. 建立近期培养制度。多渠道培养合格的全科医生，力争到2015年前，每个乡镇卫生院和社区卫生服务中心都有2名以上合格的全科医生。一是加强在岗医生转岗培训。对符合条件的基层在岗临床或中医类别的执业医师、执业助理医师，按需进行1-2年的转岗培训。转岗培训以提升基本医疗和公共卫生服务能力为主，在国家和省认定的全科医生规范化培养基地进行，培训结束并通过省级卫生行政部门组织的统一考试，获得全科医生转岗培训合格证书的，执业范围可变更为全科医学专业。二是提升基层在岗医生的学历层次。鼓励基层在岗医生通过参加成人高等教育提升学历层次，参加相应执业医师考试，考试合格并符合全科医生或助理全科医生注册条件的，可按程序注册为全科医生或助理全科医生。三是鼓励医生到基层服务。严格执行城市医院医生在晋升主治医师或副主任医师职称前到基层累计服务1年的规定，卫生行政部门要做好组织、管理和考核工作。建立健全城市医院与基层医疗卫生机构的对口支援制度和双向交流机制。经所在单位同意，支持医院医生（包括退休医生）采取多种方式到基层医疗卫生机构（含私人诊所等社会力量举办的医疗机构）提供服务，并可获得合理报酬。（市卫生局、人力资源社会保障局、财政局负责）

3. 健全培训制度。一是统一全科医生规范化培养内容和方法。全科医生规范化培养以提高临床和公共卫生实践能力为主，根据国家和省颁

布的全科医生规范化培训大纲要求，在国家和省认定的全科医生规范化培养基地进行，实行导师制和学分制管理。经培养基地按照国家标准组织考核，达到病种、病例数和临床基本能力、基本公共卫生实践能力及职业素质要求并取得规定学分者，可取得全科医生规范化培养合格证书。

二是加强全科医生继续教育。以现代医学技术发展中的新知识和新技能为主要内容，向全科医生提供具有全科医学特点、针对性和实用性强的继续医学教育。加强对全科医生继续医学教育的考核，将参加继续医学教育情况作为全科医生岗位聘用、专业技术资格评审、专业技术职务聘用和全科医生定期考核的重要依据。

三是加强全科医生培养基地和师资队伍的建设。建设以三级综合医院和有条件的二级医院、中医院为临床培养基地，以有条件的社区卫生服务中心、乡镇卫生院和专业公共卫生机构为实践基地的全科医生培养实训网络。按照省制定的全科医学师资标准，重点支持基层实践基地师资的培训。

四是保障全科医生规范化培养人员基本待遇。参加全科医生规范化培养的人员是培养基地住院医师的一部分，培养期间享受培养基地住院医师待遇。其中，具有研究生身份的，执行国家现行研究生教育有关规定；由工作单位选派委托培养的，人事工资关系不变。全科医生规范化培养期间不收取培训（学）费，多于标准学分和超过规定时间的培养费用由个人承担。完善全科医生规范化培养经费保障机制。（市卫生局、发展改革局、人力资源社会保障局、财政局，市编办负责）

（二）完善管理制度。

1. 严格准入。2015年前，注册全科医生必须具备执业医师资格，并经1年以上全科医生转岗培训，取得合格证。2015年起，注册全科医生必须经过3年全科医生规范化培养取得合格证书，并通过国家医师资格考试取得医师资格。（市卫生局、人力资源社会保障局负责）

2. 引导多种方式执业。取得执业资格的全科医生一般注册1个执业

地点，也可以根据需要多点注册执业。经有关职能部门同意，全科医生可以在基层医疗卫生机构（或医院）全职或兼职工作，也可以独立开办个体诊所或与他人联合开办合伙制诊所。鼓励农村组建“全科医生+公共卫生医生+护理人员+乡村医生”、城市组建“全科医生+公共卫生医生+护理人员”等人员组成的全科医生团队，划片为居民提供服务。（市卫生局、人力资源社会保障局负责）

3. 落实岗位和编制。根据《广东省乡镇卫生院机构编制标准》（粤机编办〔2011〕36号）、《广东省城市社区卫生服务机构编制标准》（粤机编办〔2011〕37号）的规定，核定基层医疗卫生机构人员编制。在乡镇卫生院、城市社区卫生服务机构设置全科医生岗位。乡镇卫生院、城市社区卫生服务机构公开招聘人员时优先招聘全科医生。（市编办，市卫生局、人力资源社会保障局负责）

4. 加强监管和考核。卫生行政部门要加强对全科医生执业注册管理和服务质量监管。要建立以服务数量、服务质量、居民满意度等为主要指标的考核体系，对全科医生进行严格考核，考核结果定期公布并与医保支付、基本公共卫生服务经费拨付挂钩。（市卫生局、人力资源社会保障局、财政局负责）

（三）建立特聘制度。

1. 设置特聘岗位。在全市所有乡镇卫生院和社区卫生服务中心设置的全科医生岗位中，设置部分全科医生特聘岗位，专用于聘任部分医德好、技术水平较高、具备执业医师资格的全科医生。2013年底前，各县（市、区）1/3以上的乡镇卫生院（社区卫生服务中心）必须设置1—2个特聘岗位，2014年起设置特聘岗位的院（中心）覆盖率必须逐年提高，2017年实现全覆盖。同时，各县（市、区）可根据实际需要适当增加各院（中心）特聘岗位。满编的单位可采取先进后消化的方式招聘特聘全科医生。特聘全科医生的编制在原核定的乡镇卫生院和社区卫生服

务中心编制内调剂解决，并通过在其他专业技术岗位中设置全科医生岗位；从市、县下沉或揭阳市内其他单位应聘的特聘全科医生，根据个人意愿，编制可留在原单位。聘任期满，不再受聘的，由编制所在单位重新安排岗位。（市编办，市发展改革局、财政局、人力资源社会保障局、卫生局负责）

2. 岗位职能与任务。一是在基层承担预防保健、常见病多发病的诊疗和转诊、慢性病康复与管理、健康教育与管理等连续性、综合性服务。二是在基层承担专科疾病的识别、转诊以及危重情况的应急处理任务。三是作为基层医生团队的领头人，传、帮、带好普通基层医护人员。四是服务单位和上级下达的其他任务（市卫生局负责）

3. 岗位招聘与管理。特聘全科医生按照“公开、公平、自愿、择优”的原则，实行公开招聘。一是招聘程序、对象和条件。招聘程序、对象和条件由县（市、区）卫生部门联合组织人事部门确定。过渡期内，允许在三级医院和二级甲等综合性医院接受过2年以上专科方向住院医师规范化培训的人员、二级以上综合性医院的普通内科或急诊科主治医师以上人员应聘（含主治），招录后到国家认定的全科医生规范化培训基地，再进行1年的全科医学强化训练，并经考核合格后可上岗服务。同时，鼓励能够胜任全科医生岗位的退休医务人员应聘。二是聘任管理。特聘全科医生与所在服务单位签订服务合同，由所在服务单位按合同负责管理。特聘全科医生的首次服务期为5年，服务期满后，鼓励继续留在基层医疗卫生机构特聘岗位工作，也可回到原单位或调动到其他岗位工作，调动后相关待遇按新岗位规定。三是绩效管理。特聘全科医生在服务期内，由所在服务单位对其进行跟踪评估，具体方案由所在单位根据实际情况制定，并报县（市、区）卫生局、财政局、人社部门批准后组织实施，同时考核结果报县（市、区）卫生局、财政局、人社部门复核。考核“优秀”的，除享受特聘岗位相关薪酬待遇外，鼓励服

务单位根据实际，给予一定资金的奖励；考核“合格”的，享受特聘岗位相关薪酬待遇；考核“不合格”的，取消当年岗位特殊补贴。对不按合同要求履行义务的、不适合继续在全科医生岗位工作的，报县级卫生行政和组织人事部门同意后，可将其调整出全科医生队伍并相应取消其享受的相关政策优惠。（市卫生局、人力资源社会保障局、财政局负责）

4. 岗位薪酬和保障。薪酬待遇：服务期内，特聘全科医生与所在单位编内职工同等领取单位的基本工资和绩效工资。同时，给予岗位特殊补贴，每人每年不少于5万元，鼓励各地根据实际每年逐步提高岗位特殊补贴标准。经费保障：岗位特殊补贴资金由县（市、区）负责落实，可从每年国家、省、市对基层医疗卫生机构的相关专项补助和基层医疗卫生机构收支结余中提取，不足部分由县（市、区）财政负责。（市卫生局、财政局、人力资源社会保障局负责）

（四）创新服务模式。

1. 建立全科医生与居民契约式服务关系。原则上，基层医疗卫生机构或全科医生要与居民签订一定期限的服务协议，建立相对稳定的契约服务关系，服务责任落实到全科医生个人。参保人员可在本县（市、区）医保定点服务机构或全科医生范围内自主选择签约医生，期满后可续约或另选签约医生。卫生行政部门和医保经办机构要根据参保人员的自主选择与定点服务机构或医生签订协议，确保全科医生与居民服务协议的落实。根据服务范围、服务人群的不同，合理确定签约居民数量，保证服务质量。随着全科医生制度的完善，逐步将每名全科医生的签约服务人数控制在2000人左右，其中老年人、慢性病人、残疾人等特殊人群要占一定比例。（市卫生局、人力资源社会保障局、发展改革局、财政局负责）

2. 建立分级医疗和双向转诊机制。根据省制订的各级医院出入院标准和双向转诊要求，逐步建立分级医疗管理制度和双向转诊机制。在有

条件的地区先行开展全科医生首诊试点并逐步推行。要按国家规定，将医保定点医疗机构执行双向转诊和分级医疗情况列为考核指标，并将考核结果与医保支付挂钩。（市卫生局、人力资源社会保障局负责）

（五）建立激励机制。

1. 政府提供服务平台。对到基层工作的全科医生（包括大医院专科医生），政府举办的基层医疗卫生机构要通过签订协议的方式为其提供服务平台。鼓励和规范社会零售药店发展，为全科医生执业提供条件。（市卫生局、食品药品监督管理局负责）

2. 拓宽职业发展路径。经过规范化培养取得全科医生规范化培养合格证书，或经过转岗培训取得全科医生转岗培训合格证书的全科医生到基层医疗卫生机构工作，可提前一年申请职称晋升，同等条件下优先聘用到全科主治医师岗位。鼓励全科医生在县级医院与基层医疗卫生机构双向流动。专科医生培养基地招收学员时，同等条件下优先录取具有基层执业经验的全科医生。按省人力资源社会保障部门会同卫生行政部门制定的全科医学（副）主任医师专业技术资格条件规定，将签约居民数量、接诊量、服务质量、群众满意度等作为全科医生专业技术资格晋升的重要因素。基层单位全科医生专业技术资格晋升按照国家有关规定可放宽外语、论文等要求。（市卫生局、发展改革局、财政局、人力资源社会保障局负责）

3. 合理确定劳动报酬。全科医生及其团队成员属于政府举办的基层医疗卫生机构正式工作人员的，执行国家规定的工资待遇，同时县（市、区）财政要给予在岗的全科医生每月不少于200元的补贴；其他在基层工作的全科医生按照与基层医疗卫生机构签订的服务合同和与居民签订的服务协议获得报酬，也可通过向非签约居民提供门诊服务获得报酬。基层医疗卫生机构内部绩效工资分配应向全科医生和骨干医生等承担临床一线任务的人员倾斜。绩效考核要充分考虑全科医生的签约居

民数量和构成、门诊工作量、服务质量、居民满意度以及居民医药费用控制情况等因素。特聘全科医生享受特殊津贴。（市人力资源社会保障局、财政局、卫生局负责）

4. 按签约服务人数收取服务费。全科医生为签约居民提供约定的基本医疗卫生服务，按年收取服务费。服务费由医保基金、基本公共卫生服务经费和签约居民个人分担，具体标准和保障范围由市发展改革、卫生、人力资源社会保障、物价、财政部门，根据我市医疗卫生服务水平、签约人群结构以及医保基金和基本公共卫生经费承受能力等因素确定。在充分考虑居民接受程度的基础上，可对不同人群实行不同的服务费标准。确定全科医生签约服务内容和服务费标准要与医保门诊统筹和付费方式改革相结合。（市发展改革局、卫生局、人力资源社会保障局、物价局、财政局负责）

5. 规范其他诊疗收费。全科医生向签约居民提供约定的基本医疗卫生服务，除按规定收取签约服务费外，不得另行收取其他费用。全科医生可根据签约居民申请提供非约定的医疗卫生服务，并按规定收取费用；也可向非签约居民提供门诊服务，按规定收取一般诊疗费等服务费用。参保人员政策范围内的门诊费用可按医保规定支付。逐步调整诊疗服务收费标准，合理体现全科医生技术劳务价值。（市发展改革局、卫生局、人力资源社会保障局、物价局负责）

四、保障措施

（一）加强组织领导。

各县（市、区）政府（管委会）要高度重视，尽快制定实施方案，特别是特聘全科医生具体工作方案。市级相关部门要制定相关实施细则。卫生行政部门要加强对全科医生执业注册管理和服务质量监管。人社、财政、发改、编办、物价等部门要依据职能切实履职。

（二）加大财政投入力度。

各县（市、区）要加强对建立全科医生制度的经费保障，对全科医生制度给予必要的支持。市将多渠道筹集资金，对全科医生制度实施较好的地方进行奖励。

（三）加快组织实施。

各县（市、区）要根据本指导意见，抓紧制订实施方案，于 2013 年 8 月 1 日前报市医改办、市卫生局、市财政局、市发改局、市人社局、市编办、市物价局备案，并于 7 月 1 日前组织实施。鼓励各地对特聘全科医生制度先行试点铺开，及时总结经验，逐步推广。各地实施方案要及时报送市医改办、市卫生局、市财政局、市人力资源和社会保障局、市编办等相关部门。

（四）加强宣传引导。

通过健康教育、舆论宣传等方式扩大群众对全科医生制度的知晓度，培养居民的预防保健观念，引导居民转变传统就医习惯，增强签约服务意识，为建立全科医生制度营造良好环境。

附件 6：

揭阳市镇村卫生服务一体化管理指导意见

为加快完善我市基层卫生服务体系，提升镇村卫生服务一体化管理工作水平和能力，推进国家基本药物制度向村级延伸，进一步减轻群众就医负担，根据卫生部办公厅《关于推进乡村卫生服务一体化管理的意见》（卫办农卫发〔2010〕48号）、《广东省人民政府办公厅关于进一步加强我省乡村医生队伍建设的实施意见》（粤府办〔2012〕124号）和

《揭阳市“十二五”期间深化医药卫生体制改革实施方案》等文件精神和要求，结合我市实际，制定本指导意见。

一、总体要求

（一）指导思想。

以科学发展观为指导，按照深化医药卫生体制改革总体部署，以减轻群众看病负担为目标，以探索村卫生站体制改革为核心，推进镇村卫生服务一体化管理，实施国家基本药物制度，提高服务能力，更好地解决群众看病就医问题，推动我市农村医疗卫生事业健康持续发展。

（二）工作目标。

镇村卫生服务以公益性为目标，改革现有的村卫生站管理体制，合理规划和配置村卫生资源，优化村医生队伍，实施国家基本药物制度，完善村卫生站补偿机制等，在全市逐步建立“四标化”、“六统一”、“六有”的管理模式，切实做好基本公共卫生服务工作。“四标化”即实施设置规范化、设备标准化、管理制度化、操作程序化；“六统一”即对村卫生站实行行政统一管理、业务统一安排（主要指承担公共卫生服务）、培训统一实施、收费统一标准、药物统一调配、人员统一准入条件的管理；“六有”即做到看病有登记、观察有病历、用药有处方、缴费有收据、传染病有报告、双向转诊有记录。

二、建立和完善管理制度

（三）实施范围。

全市所有乡镇卫生院、设行政村的街道社区卫生服务中心（以下统称乡镇卫生院）和享受财政补助的村卫生站。

（四）规范乡镇卫生院工作职责。

乡镇卫生院按功能分为一般卫生院和中心卫生院。一般卫生院负责向农村居民提供公共卫生服务和常见病、多发病的诊疗等综合服务，同时承担对村卫生站的管理和指导职能。中心卫生院是一定区域内的

医疗卫生服务和技术指导中心，提供预防、保健、康复、健康教育、基本医疗、中医、计划生育技术指导等综合服务，负责对村卫生站的技术指导和培训，协助县级医疗卫生机构开展对区域范围内一般卫生院的技术指导等工作。经县级卫生行政部门同意，对村卫生站难以完成的基本公共卫生服务项目，乡镇卫生院可统筹安排人员集中完成，并可根据实际情况，集中使用基本公共卫生服务经费和调整项目服务经费的份额。

（五）明确村卫生站工作职责。

村卫生站主要受基层医疗卫生机构委托，为农村居民提供公共卫生和基本医疗服务，包括在专业公共卫生机构和乡镇卫生院的指导下，按照服务标准和规范开展基本公共卫生服务。协助专业公共卫生机构落实重大公共卫生服务项目，按规定及时报告传染病疫情和中毒事件，处置突发公共卫生事件等。使用适宜药物、适宜技术和中医药方法为农村居民提供常见病、多发病的一般诊治，将超出诊治能力的患者及时转诊到乡镇卫生院及县级医疗机构。受卫生行政部门委托填写统计报表，保管有关资料，开展宣传教育和协助医保筹资等工作。

（六）明确村卫生站机构定性和人员配备。

村卫生站为非营利性医疗机构。村卫生站人员配备执行《广东省乡镇卫生院机构编制标准》（粤机编办〔2011〕36号）规定，原则上服务人口在1500人以下的村卫生站，按1名乡村卫生从业人员配备；服务人口在1500-3000人的村卫生站，按2名乡村卫生从业人员配备；服务人口在3000人以上的村卫生站，按3名乡村卫生从业人员配备。

1. 实行人员准入制度。村卫生站卫生技术人员执业应当具备《执业医师法》和《乡村医生从业管理条例》等规定的条件。新进入村卫生站的人员应当具备执业（助理）医师或执业护士资格。

2. 实行人员经费补助制。制定我市基本公共卫生服务项目镇村工作任务和经费分配表（详见附件1），通过购买服务的方式，将一定比例的

国家基本公共卫生服务项目交由村卫生站承担，并相应的基本公共卫生服务经费分配给村卫生站。对村卫生站提供的基本医疗服务，主要由个人和医保基金进行支付。二是财政专项补助。采取专项补助的方式对乡村卫生从业人员给予定额补助。省财政给每个行政村一间卫生站每年补助1万元。各县（市、区）要制订相关政策，适当给予乡村医生补助。

3. 妥善解决乡村医生养老和生活问题。结合广东省新型农村社会养老保险制度的工作部署，各地要积极引导符合条件的乡村医生参加新农保，对符合新农保待遇领取条件的发放养老金。同时，各地要根据广东省卫生厅、财政厅、人力资源和社会保障厅《关于做好农村已离岗接生员和赤脚医生生活困难补助发放工作的通知》（粤卫〔2012〕166号）文件精神，认真落实好乡村医生养老工作。

（七）建立与完善村卫生站管理制度

1. 统一行政管理。做好设置规划，原则上每个行政村设置一间村卫生站实施一体化管理。村卫生站命名原则：所在县（市、区）+所在乡镇（街道）+所在村+卫生站。乡镇卫生院所在地的行政村原则上不另设立村卫生站，相应职能由乡镇卫生院承担。对服务人口较少、相距较近或现有卫生技术人员不能满足工作需要的村卫生站可以合并。加强村卫生站建设，村卫生站建设由各县（市、区）负责，要将村卫生站建设成为标准化村卫生站，为群众提供安全、有效、优质、价廉、及时的公共卫生服务和基本医疗服务。各乡镇（街道）、村应当履行对公共卫生的扶持职责和协助职能，无偿提供或新建村卫生站业务用房，有条件的地区村卫生站可统一设计、统一建设，村卫生站建设所需资金原则上由县（市、区）和乡镇、村委会自筹解决，市级将根据具体情况给予补助。村卫生站的业务用房面积不少于60平方米，对于村人口超过2000人的村卫生站应适当增加用房面积。严格执行“诊室、治疗室、药房”三室分开要求，有条件的和新建的村卫生站要增加“防保室（公共卫生

室)和值班室”,基本设备要按照国家和省规定的建设标准合理配备。

2. 统一人员管理。

(1) 实行执业准入制度。村卫生站卫生技术人员执业应当具备《执业医师法》和《乡村医生从业管理条例》等规定的条件。新进入村卫生站的人员应当具备执业(助理)医师或执业护士资格。乡村医生原则上男性年满60周岁、女性年满55周岁的乡村卫生从业人员退出工作岗位。

(2) 健全培养培训制度。县级卫生行政部门要制定和实施县域农村卫生队伍建设规划,建立健全乡村卫生从业人员继续教育和培训制度。要采取临床进修、集中培训、城市支农等多种方式,选派乡村卫生从业人员到乡镇卫生院、县级医疗卫生机构或医学院校进行培训。县级卫生行政部门对乡村卫生从业人员每年免费培训不少于两次,每年累计培训时间不少于两周。要充分利用现代信息网络,采用远程教育等多种方式,开展在岗培训,解决工学矛盾。乡镇卫生院要协助县级卫生行政部门,负责制订年度乡村卫生从业人员培训计划,通过业务讲座、临床带教和例会等多种方式加强业务指导,切实提高乡村卫生从业人员的业务技术水平。加强农村卫生队伍的培养。要鼓励在岗乡村卫生从业人员参加医学学历教育,支持符合条件的乡村卫生从业人员参加国家执业(助理)医师资格和执业护士考试。要积极做好村医生队伍建设和全科医生队伍建设的衔接。

3. 统一业务管理。建立健全村卫生站的门诊登记、处方书写、转诊记录、疫情登记报告、消毒管理、医疗废弃物处理、药品使用等规章制度和业务技术规范,做到门诊有登记、发药有处方、收费有收据、转诊有记录、疫情有报告,公共卫生服务有台账,由各地统一规范。乡镇卫生院和村卫生站要严格执行临床诊疗指南和技术操作规范,使用适宜技术、基本药物和平价药包,包括中医药常用方法、技能和药物,合理诊疗、合理用药,为农村居民提供安全有效和低成本服务。要着力做好公

共卫生服务，为农村居民提供基本公共卫生服务项目，协助专业机构落实重大公共卫生项目，加强对农村居民的健康管理。

4. 统一药品管理。加强村卫生站药品管理，建立规范的药品和供应采购制度。乡镇卫生院帮助村卫生站按有关规定配备和使用基本药物，使用的药品由乡镇卫生院统一购进、统一供应（实行零差率统一供应），并实行统一的药品零售价。乡镇卫生院对村卫生站用药情况进行动态监管，指导乡村医生认真执行基本药物处方集和基本药物临床应用指南。村卫生站的医疗服务项目和价格按市价格主管部门、卫生行政部门以及社会保障部门制定的指导价执行。村卫生站应做到明码标价，公开医疗服务、药品的收费项目和价格，接受患者和社会的监督。

5. 统一考核管理。对村卫生站工作开展情况实行考核制度，由日常考核、注册考核和年度绩效考核三部分组成。日常考核由乡镇卫生院不定期进行；注册考核由县级卫生行政部门根据有关法律法规每两年进行一次，考核结果与是否继续执业挂钩；年度绩效考核要求具体执行我市根据广东省卫生厅、财政厅、人力资源和社会保障厅《关于印发广东省乡镇卫生院和村卫生站绩效考核实施意见的通知》（粤卫〔2012〕185号）文件精神制定的《揭阳市村卫生站绩效考核评价指标（2013年版）》（详见附件2），由县级卫生行政部门统一组织绩效考核实施工作，各地可委托乡镇卫生院组织对村卫生站进行考核，每年进行一次，并对乡村卫生从业人员的业务能力和服务质量进行民主评议，年度考核情况要在村民中公示，考核结果要与财政补助、基本公共卫生服务经费分配挂钩，作为机构负责人奖惩重要依据。各地要加快区域卫生信息平台建设，使用医疗管理、居民健康档案、医保结报系统等软件，实现村卫生站与乡镇卫生院的联网，加强乡镇卫生院对村卫生站医疗服务、基本药物使用、公共卫生服务和医保方面的信息化管理。

6. 在实行全市门诊统筹后可将符合条件的村卫生站纳入城乡居民医

保门诊统筹实施范围。

三、实施步骤

(八) 前期准备 (2013年8月1日)。

1. 调查摸底。各县(市、区)要对辖区村卫生站、乡村卫生从业人员进行调查摸底,调整村卫生站规划布局,落实村卫生站业务用房,整合乡村医生队伍;做好村卫生站现有药品的清点;做好居民健康档案、医保结报系统的配套衔接工作。

2. 宣传发动。做好宣传发动工作,形成良好的舆论氛围,使广大人民群众、基层医务人员自觉地投入到此项工作中来。

3. 出台方案。市直有关职能部门出台相关指导性文件。各县(市、区)要制定本辖区实施镇村卫生服务一体化管理实施方案,出台相关配套文件。各地实施方案于2013年8月1日前报市医改办、市卫生局、市财政局、市发改局、市人社局备案,8月15日起组织实施。

(九) 组织实施 (2013年8月15日—2015年10月30日)。

按省的要求,稳步推进村卫生站实施基本药物制度。过渡期内,村卫生站不得购进非基本药物,清查处理库存药物,按照进价进行销售。配备的基本药物实行零差率销售。对在期限内仍未使用完毕的非基本药物,由各地采取调剂使用等方式妥善处理,避免浪费。村卫生站纳入医保定点范围,为就医群众进行现场结报,方便群众就医。村卫生站全面完成标准化建设任务。

(十) 考核验收阶段 (2015年11月1日—2015年12月31日)。

各县(市、区)卫生行政部门要会同财政、发改、人力资源和社会保障等部门按照要求对纳入一体化管理的村卫生站组织验收考核,对合格的村卫生站换发新的《医疗机构执业许可证》。不合格的要限期整改,仍达不到要求的,取消其一体化管理资格。

以上实施步骤的时间要求和具体事项,是针对本指导意见的总体要

求，具体事项及实现时间的要求，省有明确要求的，按省的规定执行。随着医改的深化，如省有新增或更改要求，以及明确具体落实时间等，按省的规定执行。

四、保障措施

(十一) 加强领导，成立机构。

成立以市政府分管领导任组长、有关部门负责人为成员的揭阳市镇村卫生服务一体化管理领导小组。领导小组办公室设在市卫生局，具体负责全市一体化管理工作的推动实施、督查指导工作，及时研究解决推进中遇到的新问题、新情况。各县（市、区）要成立相应组织机构，配备相应人员，制定工作方案，做好一体化卫生站考核验收工作，理顺村卫生站管理体制和运行机制，达到镇村卫生服务一体化管理要求。

(十二) 明确分工，落实责任。

各县（市、区）政府（管委会）是镇村卫生服务一体化管理工作的实施主体。政府相关部门要明确职责分工，加强协调配合。

卫生部门是牵头部门，协调、指导、推进和督促全市镇村卫生服务一体化管理工作；负责加强村卫生站和乡村卫生从业人员的行业管理；指导和监督对村卫生站绩效考核工作。

财政部门会同卫生部门根据基本公共卫生服务考核结果核拨基本公共卫生服务经费；强化资金监管，提高资金使用效益等。发展和改革部门积极申请中央投资基层医疗卫生机构管理信息系统项目，争取上级资金。

人力资源和社会保障部门牵头联合卫生等部门制定吸引优秀人才扎根基层的有关政策；将符合条件的村卫生站纳入医保定点范围；制定医保支付标准和办法。

物价管理部门负责牵头核定村卫生站一般诊疗费以及其他服务收费标准，落实基本药物零差率销售价格政策，并实行价格监督管理。

食品药品监督管理部门负责制定村卫生站药房规范化建设验收标准

并组织达标建设验收；负责村卫生站药房及药品质量的监督管理工作。

(十三) 加大投入，提供保障。

各县（市、区）要积极调整财政支出结构，将完善乡村卫生从业人员补偿和养老政策以及村卫生站建设等方面所需资金纳入财政年度预算，并及时拨付到位，确保资金专款专用，不得挤占和挪用。要做好村卫生站规划布局，采取政府投入及村集体支持、社会捐助等多种方式筹集建设资金，加快推进村卫生站标准化建设。加强村卫生站信息化建设，将村卫生站纳入基层医疗卫生机构信息化建设规划和管理范围，配备必要的设备，实施县（市、区）、镇、村卫生机构联网，提高镇村卫生服务一体化管理水平。把村卫生站标准化建设和纳入镇村卫生服务一体化管理作为医保定点医疗范围的必要条件，通过定点医疗范围的确认和年度考核，促进一体化管理的实施。村卫生站收取的一般诊疗费和其他医疗服务项目纳入医保范围，支付比例不低于在乡镇卫生院就医的支付比例。村卫生站要按照《省物价局、省卫生厅、省人力资源社会保障厅关于村卫生站一般诊疗费项目和标准的通知》（粤价〔2013〕18号）精神，一般诊疗费标准定为不高于5元/次，100%纳入医保基金按比例支付。

(十四) 强化考核，奖惩结合。

实施镇村卫生服务一体化管理是落实各项医改工作任务的重要举措，是加快我市卫生事业发展的重要保障。市、县（市、区）两级政府将镇村卫生服务一体化管理工作纳入对各级政府及有关部门的目标责任考核。市镇村卫生服务一体化管理领导小组要加强组织检查和指导工作，考核结果作为政府补助、奖励先进、惩戒后进的重要依据。

附件：（1）揭阳市基本公共卫生服务项目镇村工作任务和经费分配表

（2）揭阳市村卫生站绩效考核评价指标（2013年版）

附件 (1)

揭阳市基本公共卫生服务项目镇村工作任务和经费分表

项目内容	乡镇卫生院工作内容	村卫生站工作内容	工作经费			工作量权重	
			人均经费标准 (元)	其中:		乡镇	村
				乡镇 (元)	村 (元)		
建立居民健康档案	1. 建立规范化电子健康档案; 2. 档案使用和维护管理。	1. 建立健康档案。	5	3	2	0.7	0.3
健康教育	1. 提供健康教育资料; 2. 播放音像资料; 3. 宣传栏设置; 4. 宣传栏出版; 5. 开展健康咨询活动; 6. 举办健康知识讲座。	1. 提供健康教育资料; 2. 宣传栏设置; 3. 宣传栏出版; 4. 举办健康知识讲座。	2	1	1	0.6	0.4
儿童预防接种	1. 实行计算机管理预防接种档案; 2. 告知接种疫苗有关事项; 3. 对适龄儿童常规接种; 4. 开展疫苗强化免疫、群体性接种和应急接种工作; 5. 发现、报告预防接种的疑似异常反应, 协助调查处理。	1. 建立接种对象名册; 2. 告知接种疫苗的种类、时间、地点和相关要求。	3	2	1	0.8	0.2
0~6岁儿童健康管理	1. 开展新生儿访视; 2. 开展新生儿满月健康管理; 3. 开展婴幼儿健康管理; 4. 4~6岁儿童健康管理; 5. 体弱儿筛查等健康问题处理。	1. 掌握儿童数、出生数、围产儿死亡数; 2. 协助开展儿童系统管理。	3	2	1	0.8	0.2
孕产妇健康管理	1. 孕早期健康管理; 2. 孕中期健康管理; 3. 孕晚期健康管理; 4. 产后访视; 5. 产后42天健康检查。	1. 掌握妇女数、早孕人数、孕产妇数; 2. 协助开展孕产妇系统保健, 督促高危孕妇到医疗保健机构检查; 3. 动员孕妇到医疗保健机构分娩; 4. 协助开展产后访视。	3	1.8	1.2	0.6	0.4

项目内容	乡镇卫生院工作内容	村卫生站工作内容	工作经费			工作量权重	
			人均经费标准 (元)	其中:			
				乡镇 (元)	村 (元)	乡镇	村
老年人健康管理	1. 生活方式和健康状况评估;	1. 生活方式和健康状况调查; 2. 协助健康指导。	2	1	1	0.6	0.4
	2. 体格检查;						
	3. 健康指导。						
高血压患者健康管理	1. 筛查;	1. 筛查; 2. 随访; 3. 协助健康体检。	3	1.8	1.2	0.6	0.4
	2. 随访评估;						
	3. 开展分类干预;						
	4. 健康体检。						
2型糖尿病患者健康管理	1. 筛查;	1. 筛查; 2. 随访; 3. 协助健康体检。	3	1.8	1.2	0.6	0.4
	2. 随访评估;						
	3. 开展分类干预;						
	4. 健康体检。						
重症精神疾病患者管理	1. 患者信息管理;	1. 登记报告; 2. 随访; 3. 协助开展管治工作。	2	1	1	0.7	0.3
	2. 随访评估;						
	3. 进行分类干预;						
	4. 健康体检。						
传染病及突发公共卫生事件报告和 处理	1. 协助开展风险管理;	1. 报告传染病疫情; 2. 报告突发性公共卫生事件并协助处理, 以及灾后消杀工作; 3. 协助做好结核病宣传和督导工作。	3	2	1	0.7	0.3
	2. 发现、登记传染病和突发公共卫生事件的;						
	3. 报告传染病和突发公共卫生事件相关信息;						
	4. 处理传染病和突发公共卫生事件;						
	5. 协助做好结核病和艾滋病患者的宣传、指导服务以及非住院病人的治疗管理工作。						
卫生监督协管	开展食品安全信息报告、职业卫生咨询指导、饮用水卫生安全巡查、学校卫生服务、非法行医和非法采供血信息报告等监督协管工作。	协助做好卫生监督工作。	1	0.6	0.4	0.8	0.2
合计			30	18	12		

附件 (2)

揭阳市村卫生站绩效考核评价指标 (2013 年版)

类别	指标	分指标	分值	考核方法	扣分记录	得分
综合管理 (32分)	1、机构管理 (14分)	(1) 有初级卫生保健年度工作计划、总结。	2	缺一项扣 1 分。		
		(2) 村卫生站工作制度、村卫生站医生工作职责、医德规范上墙。	3	缺一项扣 1 分。		
		(3) 遵守卫生法律法规、具有良好的医德医风、提供上门服务。	3	缺一项扣 1 分。		
		(4) 医疗服务价格执行政府指导价, 主要药品及诊疗收费标准公开。	3	查资料, 看现场。发现乱收费扣 3 分; 未公开扣 2 分。		
		(5) 村卫生站工作用房达 60 平方米以上, 三室分开, 布局合理, 工作用房非危房, 站容站貌环境优美、整洁。	3	现场调查, 工作用房为危房扣 3 分, 面积不达要求扣 2 分, 三室不分或布局不合理扣 1 分, 内外环境不佳、不整洁扣 1 分。		
	2、镇村一体化管理 (5分)	(6) 每年参加继续教育时间不少于 12 天或 72 学时。	3	缺一天扣 0.3 分, 扣完为止。		
		(7) 乡镇卫生院对村卫生站的行政、业务、药械、绩效考核等方面规范管理达 50%。	2	每缺少 1 项扣 0.5 分, 扣完为止。		
	3、信息管理 (6分)	(8) 及时、准确上报卫生部门规定的有关统计资料。	2	查卫生院年报资料, 及时、准确各 1 分。		
		(9) 建立卫生信息管理制度。	2	无制度扣 2 分。		
		(10) 门诊日志、门诊病历、处方保存规范。	2	缺一项扣 1 分, 扣完为止。		
	4、基本医疗保障制度管理 (7分)	(11) 配合镇政府做好医保宣传发动工作。	2	查资料。每缺少 1 次扣 0.8 分, 扣完为止。		
		(12) 是否存在违反医保核心管理制度的行为。	2	查阅资料、实地核查, 违反 1 次扣 2 分。		
		(13) 医保相关服务制度执行率 100%。	3	查阅相关资料, 现场观察、访谈。		
公共卫生服务 (35分)	5、疾病控制工作 (13分)	(14) 依法及时、准确、规范报告法定传染病疫情。	3	查门诊日志及传染病登记本。漏报 1 例扣 1 分。		
		(15) 依法及时报告重大传染病疫情、群体性不明原因疾病、食物中毒等突发性公共卫生事件。积极协助处理突发性公共卫生事件及灾后消杀工作。	4	查卫生院或疾控中心提供的疫情记录档案、流调分析报告和疫情处理零报告存档资料, 迟报 1 宗扣 1 分, 漏报 1 宗扣 1 分, 未协助消杀扣 2 分。		
		(16) 计划免疫基础资料准确, 每月向卫生院报告。协助卫生院开展计划免疫接种工作。	3	基础资料指出生、迁入、迁出、外出、死亡登记, 缺 1 次报告扣 0.5 分。随机抽查周岁儿童。		

类别	指标	分指标	分值	考核方法	扣分记录	得分
公共卫生服务 (35分)	6、妇幼保健工作 (10分)	(17) 结核病人全程督导治疗规范率达到规定要求。	2	查督导化疗记录, 每例缺1次督导记录扣1分。		
		(18) 对精神病人登记报告, 协助卫生院开展管治工作。	1	查登记本, 无登记报告扣1分。		
		(19) 掌握15-60岁妇女数、孕产妇数、出生数、7岁以下儿童数。孕产妇、5岁以下儿童、围产儿死亡数, 每月向卫生院报告。	3	查台账, 一项不清扣0.3分, 每缺1次报告扣0.3分。		
		(20) 协助开展孕产妇系统保健率达95%以上, 督促高危孕妇到医疗保健机构检查率100%。	2	查年报资料和孕产妇保健册。每降1%扣0.2分。		
		(21) 动员孕妇到医疗保健机构分娩率达95%以上, 高危孕妇达100%。	2	查年报资料和孕妇登记册。每降1%扣0.2分。		
		(22) 协助开展产后访视率达95%以上, 母乳喂养率达90%以上。	2	查孕产妇保健册。每降1%扣0.2分。		
	7、健康教育 工作(8分)	(23) 协助开展0-36个月儿童系统管理率达90%以上。	1	查年报资料和儿童保健册。每降1%扣0.2分。		
		(24) 村民健康知识知晓率和健康行为形成率。	2	村民随访, 村民健康知识知晓率和健康行为形成率达70%和60%以上。每降1%扣0.2分。		
		(25) 协助开展学校健康教育工作。	2	检查村小学健康教育工作。		
		(26) 开展健康教育活动的种类和数量要求: ①每年发放印刷资料不少于12种; ②设置健康教育宣传栏数不少于1个, 每季度最少更换1次内容; ③每年至少举办健康知识讲座6次。	3	查资料(内容包括医疗、用药、合作医疗、妇幼保健、传染病防治、慢非病防治、康复、中医药预防保健、卫生法律知识)。每少1种资料扣0.2分, 每少1期宣传栏扣0.25分, 每少1次讲座扣0.2分, 扣完为止。		
8、慢非病 防治工作 (4分)	(27) 积极开展突发性公共卫生事件健康教育工作。	1	查资料。			
	(28) 开展居民入户调查, 协助建立健康档案规范化电子建档率达50%以上。	2	查健康档案, 每降低1%扣0.2分。			
	(29) 协助开展高血压、糖尿病管理。	2	高血压、糖尿病病人人数清楚各0.5分, 协助开展高血压、糖尿病管理各0.5分。			
基本 医疗 服务 (27分)	9、服务 质量 (14分)	(30) 有巡诊、诊疗登记、消毒隔离、医疗查对、药械使用和保管、医疗差错与事故登记等制度。有村卫生站诊疗常规、村卫生站基本医疗目录。	3	查资料, 缺一项扣0.5分。		

类别	指标	分指标	分值	考核方法	扣分记录	得分	
		(31) 中医类别医师或经过中医知识和中医药适宜技术培训的“能中会西”医师应用毫针、艾灸、拔罐、刮痧、穴位贴敷、耳压、熏洗等其中4项以上中医药适宜技术。	2	推广应用中医药适宜技术不足4项的, 每少一项扣0.5分。			
基本医疗服务 (27分)	9、服务质量 (14分)	(32) 门诊日志和病历登记清楚、处方规范。	3	日志、病历、处方各1分。			
		(33) 严格执行无菌操作, 用后物品按规范消毒、毁型。	4	检查消毒器械使用、用后消毒及一次性注射器处理或一人一针一管一消毒工作。各1分。			
		(34) 无超范围开展医疗技术服务。	2	查现场、资料。超范围扣2分。			
	10、规范用药 (13分)	(35) 进药渠道清楚、规范, 药房、药库整洁, 药品摆放符合要求, 无过期、淘汰及伪劣药品。	3	进药渠道不清扣1分, 不整洁、不符合要求扣0.5分, 有过期或淘汰或伪劣药品扣1.5分。			
		(36) 无使用自制品。	2	现场检查, 使用自制品扣2分。			
		(37) 无毒、麻药品。	2	现场检查, 有毒、麻药品各扣1分。			
		(38) 用药合理。	4	随机抽取20张处方, 发现一例不合理用药扣1分, 扣完为止。			
		(39) 使用的医疗器械必须有三证。	2	重点查一次性用品。缺一证扣1分, 扣完为止。			
	满意度评价 (6分)	11、群众满意度 (6分)	(40) 群众满意度达95%以上。	6	现场调查, 满意度每降低1%扣1分, 扣完为止。		
	合 计			100			
一票否决	1、发生医疗事故		有以上任何一项行为的不再进行绩效考核, 直接认定考核为不合格, 当年省财政补助资金全部扣减, 用于奖励考核优秀的村卫生站。				
	2、骗取医保基金						

附件 7:

揭阳市乡镇卫生院（社区卫生服务中心）

组建公共卫生服务办公室指导意见

乡镇卫生院（社区卫生服务中心）是全市公共卫生服务体系的重要组成部分，是落实医改政策和任务的基本实施单位，随着医药卫生体制改革的深入推进和基本公共卫生服务均等化进程的加快，在乡镇卫生院（社区卫生服务中心）组建公共卫生服务办公室已成为当前工作之必需。为适应医改的总体要求，加快推进乡镇卫生院（社区卫生服务中心）基本医疗卫生服务的定位转型，切实承担起基层公共卫生服务职能，现就我市乡镇卫生院（社区卫生服务中心）组建公共卫生服务办公室有关事宜，提出如下指导意见。

一、指导思想

以科学发展观为指导，将组建乡镇卫生院（社区卫生服务中心）公共卫生服务办公室作为深化医疗卫生体制改革、构建新型公共卫生服务体系的基础，着力推进体制、机制创新，为城乡居民提供安全、有效、便捷、实惠的公共卫生服务，提高居民健康水平。

二、原则与目标

乡镇卫生院（社区卫生服务中心）主要职能是为居民提供基本医疗和基本公共卫生服务。鼓励中心卫生院医疗业务扩容提质，医疗方面向二级医院发展；其他乡镇卫生院（社区卫生服务中心）侧重公共卫生服务工作。全市所有乡镇卫生院（社区卫生服务中心）必须按照“明确职责、科学组建，提升功能、协调发展，满足需要、切实可行”的原则，

到2013年年底,以现有的防疫、保健和基层卫生组织管理等职能科室为基础,通过进行人员调配、基础设施改造以及完善工作职责和制度、规范工作流程和工作行为、强化监督管理等规范化建设,整合组建乡镇(社区)级公共卫生服务办公室。

三、工作职责与任务

乡镇卫生院(社区卫生服务中心)承担本乡镇(街道)公共卫生服务职责,其所组建的公共卫生服务办公室具体承担组织和实施工作。主要职责:居民健康档案建立与管理、健康教育、传染病报告管理和疫情控制、预防接种、妇幼保健、老年人健康管理、高血压糖尿病等慢性非传染性疾病预防、重性精神疾病患者管理、地方病防治、寄生虫病防治、卫生应急处置、基层卫生组织管理等工作任务,组织实施重大公共卫生服务项目和根据上级要求适当调整公共卫生服务项目,负责公共卫生信息资料的收集和报告等工作;承担基本公共卫生服务项目卫生监督协管;根据各地实际,协助乡镇政府或街道办事处开展爱国卫生等。

四、管理体制机制

公共卫生服务办公室行政上隶属乡镇卫生院(社区卫生服务中心),工作上相对独立。接受上级专业公共卫生机构的业务管理和技术指导。

五、机构设置与人员配备

(一) 机构设置。

公共卫生服务办公室设主任1名(由院长或主任兼任)、副主任(专职,由分管副院长或副主任担任)1名,下设3个工作组,疾病预防控制组(含传染病管理、慢性非传染性疾病预防、重性精神疾病管理、突发公共卫生事件管理、健康教育、健康体检、协助乡镇政府或街道办事处开展爱国卫生等)、妇幼保健组(含孕产妇保健、儿童保健、预防接种等)、基层卫生组织管理组(负责辖区内村卫生室或卫生服务站的管理、考核等工作;承担基本公共卫生服务项目卫生监督协管等),且

明确具体专业负责人员。

（二）人员配备。

中心卫生院从事公共卫生工作的人员按辖区内常住人口每万人3-4人的标准配置。其他乡镇卫生院（社区卫生服务中心）从事公共卫生工作的人员按单位在岗人员的30%-40%或按辖区内常住人口每万人3-4人的标准配置。原则上，配备的人员必须具备卫生专业资格，占用乡镇卫生院（社区卫生服务中心）现有编制。公共卫生医生、临床医生、护理人员必须配备一定的比例。

乡镇卫生院（社区卫生服务中心）应尽快配齐工作人员，人员主要通过单位内部调配解决，未编的单位，可按规定通过公开招考解决。到2015年年底，各单位应按规定要求的人数和专业需求配齐。坚持平战结合的原则，配备的人员可专职或兼职，专职人员不低于60%，且总人数不得少于6人。

公共卫生服务办公室在按上述的要求，设置相关工作组的基础上，日常为居民提供健康服务推行团队网格化管理：农村推行“公共卫生医生+临床医生+护理人员+乡村医生”团队网格化健康管理模式、城市推行“公共卫生医生+临床医生+护理人员”团队网格化健康管理模式，有条件的地方农村推行“全科医生+公共卫生医生+护理人员+乡村医生”团队网格化健康管理模式、城市推行“全科医生+公共卫生医生+护理人员”团队网格化健康管理模式。

六、办公场所与设备配置

（一）办公场所。

公共卫生服务办公室场所相对独立、集中办公，服务人口8万以上的，建筑面积不低于100平方米；服务人口8万以下的，建筑面积不低于60平方米。其中，预防接种门诊和妇幼保健组用房按照规定的标准予以配置。

（二）设备配置。

公共卫生服务办公室配备电脑（含打印机）、电话、传真等必要的工作设备，具备宽带上网条件，并保证工作用车。专项工作设备需配置普通冰箱、低温冰箱、冷藏包、足够数量的冰排、紫外线灯；手提式消毒喷雾器、高压消毒锅等各类消毒设备、一次性医疗用品毁形器；照相机、电视机、VCD机；产前检查床、访视包、血压计、体温计、听诊器、血糖仪、B超仪、多普勒胎心仪、软尺、体重秤、婴儿磅秤、儿童体重计等相关体检器材、量板、视力灯箱等。

七、保障措施

（一）提高认识。

乡镇卫生院（社区卫生服务中心）组建公共卫生服务办公室是适应当前深化医药卫生体制改革形势、促进基本公共卫生服务均等化的需要，是强基层、保基本、建机制、抓内涵、促效能的重要举措，是基层医疗卫生机构切实履行基本公共卫生职责的重要保证和关键所在。各地、各单位要高度重视，充分认识组建公共卫生服务办公室的重要意义，切实加强组织领导，认真组织实施，确保人员配备到位、设备设施到位、职责理顺到位、工作落实到位。

（二）保障待遇与经费。

从事公共卫生服务工作的人员，待遇平均水平不低于所在单位人员待遇的平均水平。开展基本公共服务项目所需工作经费按《广东省基本公共卫生服务项目补助资金使用管理规定》等有关规定，从基本公共卫生服务经费中列支。

（三）实行绩效考核。

县（市、区）负责对乡镇卫生院（社区卫生服务中心）公共卫生服务工作的考核，并依据考核结果拨付经费。乡镇卫生院（社区卫生服务中心）负责对公共卫生服务办公室工作人员的考核，并依据考核结果发

放绩效工资。市主要负责检查复核以及抽检和督导。

(四) 加快组织实施。

各县（市、区）要根据本指导意见，抓紧制订实施方案，今年年底前全面完成乡镇卫生院（社区卫生服务中心）组建公共卫生服务办公室工作。各地实施方案请于 8 月 1 日前报送市医改办和市卫生局备案，并于 8 月 15 日前组织实施。

揭阳市人民政府办公室

2013 年 7 月 1 日

揭阳市人民政府办公室关于印发 政府信息公开送交办法的通知

揭府办〔2013〕74 号

各县（市、区）人民政府（管委会），市府直属各单位：

《政府信息公开送交办法》已经市人民政府同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。执行中遇到的问题，请径向市档案局反映。

揭阳市人民政府办公室

2013 年 7 月 8 日