

三明市深化医药卫生体制改革领导小组文件

明医改组〔2019〕5号

三明市医改领导小组关于 印发2019年度“健康三明”体系建设 (慢性病一体化管理)工作绩效考核方案的通知

各县(市、区)医改领导小组,市医改组各成员单位:

现将《2019年度“健康三明”体系建设(慢性病一体化管理)工作绩效考核方案》印发给你们,请认真贯彻执行。



(此件主动公开)

2019 年度“健康三明”体系建设 (慢性病一体化管理)工作绩效考核方案

为深入贯彻国家慢病防控“关口前移，重心下沉”要求，减少居民健康的主要危害因素，进一步提升总医院体制下基层慢性病防治管理水平，推进分级诊疗制度的有效落实，促进医疗服务行为从“以疾病治疗为中心”向“以健康管理为中心”转变，逐步提高居民健康水平，现制定慢性病一体化管理绩效考核方案如下：

一、考评内容

“健康三明”体系建设（慢性病一体化管理）2019 年度绩效考核评分标准，考核内容侧重高血压患者健康管理、Ⅱ型糖尿病一体化管理和严重精神障碍患者救治管理工作，从组织管理、健康管理、管理效果等方面进行考核，考核分数按 100 分制（见附件）。

二、考评方式

由市医改领导小组抽调有关人员，组成考核评估小组对各县（市、区）进行考核。

三、工作成效

主要体现在血压、血糖控制率是否达标，由原发性高血压、Ⅱ型糖尿病等病因引起的并发症住院率与往年同比是否下降，且致残、致死率是否降低。严重精神障碍患者在册率、规范管理率、服药率、精神分裂症患者服药率、规律服药率和面访率等指标逐年增

加，未发生肇事肇祸案（事）件。

四、奖惩措施

（一）设立奖励加分。对慢性病一体化管理工作有创新亮点的给予奖励加分：（1）卫生健康行政部门、总医院（医共体）基层医疗卫生机构在实施一体化管理中积极探索医防融合模式和激励机制、双向转诊机制等亮点，经市级以上采纳作为经验介绍或进行推广，经考核小组推荐、组织考核的主管部门认定为项目创新及亮点；（2）当地财政有对慢性病一体化管理工作专项资金投入；（3）辖区年内有组织召开市级以上基层卫生工作现场会等。

（二）实行处罚扣分。慢性病一体化管理工作突出质量与真实性指标的评价，对项目实施过程与报表信息弄虚作假“零容忍”，实行一票否决。未完成世行贷款项目要求的（Ⅱ型糖尿病患者通过一体化慢病管理服务包管理比例 $\geq 25\%$ 指标，原发性高血压患者规范管理人数）两项指标其中一项扣减“管理效果”分数50%，两项均未完成“管理效果”分数为0。建档立卡贫困人口签约率与履约率均应达100%，未达标被市级以上检查通报2次的，“开展健康扶贫工作”项目的分数为0。

五、资金分配

根据《市医改领导小组2019年第四次专题会议纪要》，2019年“健康三明”体系建设（慢性病一体化管理）绩效考核经费分配办法为：按照年度考核结果分数由高到低进行排名，绩效考核分数占80%，常住人口数占20%，体现绩效考核资金向真抓实干、成效

明显地方倾斜。

- 附件：1. “健康三明”体系建设（慢性病一体化管理）2019
年度绩效考核评分标准
2. 三明市高血压、Ⅱ型糖尿病一体化管理任务数

附件 1

“健康三明”体系建设（慢性病一体化管理）

2019 年度绩效考核评分标准

考核项目	考核指标	考核内容	分值	评分标准	考核方法	考核得分	扣分原因	
(一) 组织管理 (13分)	1. 构建慢性病一体化管理体系, 建立相应工作机制	①建立慢性病一体化管理中心	2	①总医院(医共体)有建立慢性病健康管理中心得1分, 健康管理中心应成立慢性病一体化管理工作组与技术指导组, 未建立中心扣0.8分, 未成立工作组及技术指导组扣0.2分; ②县、乡两级成立精神卫生工作领导小组或制订部门协调机制, 且本年度内至少召开过2次工作协调会议的, 得0.8分, 未成立工作领导小组或制订协调机制且未召开有关会议的, 扣0.8分; 其他情况, 每少1个乡镇(街道)扣0.2分, 扣完为止。 ③至2019年底村(居)委会精神障碍患者关爱帮扶小组实现全覆盖, 得0.2分, 每少10%, 扣0.1分, 扣完为止。	查阅相关文件资料			
		②制订相应的慢性病管理工作制度	2	①有制定慢性病一体化管理工作方案, 得0.4分; ②有制定高血压、2型糖尿病防治管理制度, 得0.4分; ③工作方案中有明确建立高血压、II型糖尿病患者一体化工作流程及双向转诊制度的, 得0.4分; ④有指定专人负责慢性病一体化管理工作的, 得0.4分; ⑤将高血压防治管理与II型糖尿病一体化管理工作纳入年终考评的, 得0.4分。	查阅相关文件资料			

考核项目	考核指标	考核内容	分值	评分标准	考核方法	考核得分	扣分原因
		③建立县、乡、村三级慢性病管理网络	1	①有建立基层高血压防治与Ⅱ型糖尿病防治质控网络的，且每季度均有组织至少1次的专科医生下基层指导的，得0.5分，未建立基层高血压防治与Ⅱ型糖尿病防治质控网络的此项不得分，已建立质控网络但医生下基层指导工作次数不达标的，每缺少一次扣0.1分，扣完为止； ②县（市、区）设有精神专科医院或在总医院中设立了精神科的，得0.5分，未按要求设置的，此项不得分。	①查阅下基层指导的相关资料（有图片的需注明日期） ②查阅相关资料		
		④开展专题健康宣传工作	6	①每年印发的健康教育宣传资料（包括健康教育折页、健康教育处方和健康手册等），至少有高血压、糖尿病、严重精神障碍、肺结核等四种慢性病防控知识内容，得1分，缺1种扣0.5分，扣完为止。 ②县级电视台开设有卫生健康专栏，0.2分；每年至少播出高血压、糖尿病、严重精神障碍、肺结核等四种慢性病防控知识内容各1期，0.8分，缺1种扣0.2分，扣完为止。 ③县级每年至少组织开展慢性病防控知识的专题讲座或讲堂4期，1分，少1期扣0.25分，扣完为止。 ④基层医疗卫生机构每年至少组织开展慢性病防控知识的专题讲座4期，得1分，少1期扣0.25分，扣完为止。 ⑤县级每年至少组织开展慢性病防控专题咨询活动4次，0得0.5分，次数不足，酌情扣分。 ⑥基层医疗卫生机构每年至少组织开展慢性病防控知识专题咨询活动4次，得0.5分，次数不足，酌情扣分。 ⑦在县级微信公众号上，每年至少发布4期慢性病防控知识内容，得0.5分，次数不足，酌情扣分。	查阅印发的宣传资料 查阅与电视台签订的协议、现场调阅视频，查看底稿。 查阅县级健康讲座或讲堂资料 查阅乡镇健康讲座资料 查阅县级健康咨询活动资料 查阅乡镇健康咨询活动资料 现场查阅县级公众微信号信息及相关资料		

考核项目	考核指标	考核内容	分值	评分标准	考核方法	考核得分	扣分原因	
				⑧在乡镇微信公众号上，每年至少发布4期慢性病防控知识内容，得0.5分，次数不足，酌情扣分。	现场查阅乡镇级公众微信号信息及相关资料			
		⑤落实强制医疗、“三无人员”、肇事肇祸的严重精神障碍患者治疗经费	2	落实在各级各类精神专科医院（综合医院精神科）住院患者救治救助正常结算后所欠费用，得2分，每少10%扣0.5分，扣完为止。	各级各类精神专科医院（综合医院精神科）反馈的欠费情况			
(二) 健康管理 (27分)	2. 开展家庭医生签约服务	①团队组建与政策制定	1.5	①完成家庭医生签约服务团队组建工作的，得0.5分，未组建的，此项不得分； ②已制定具体的一体化管理服务包，且服务包有普通服务包与个性化服务包两种的，得1分，未制定的此项不得分，已制定但内容不齐全的扣0.5分。	查阅相关文件资料			

考核项目	考核指标	考核内容	分值	评分标准	考核方法	考核得分	扣分原因
3. 开展健康扶贫工作		②签约与履约情况	6	<p>①对辖区内已纳入健康管理的高血压患者开展一体化管理服务包签约服务，签约率$\geq 40\%$，得2分，签约率未达40%的，每下降1个百分点扣0.5分，2分扣完为止；</p> <p>②抽查高血压、Ⅱ型糖尿病患者已签约对象的履约情况，履约率达100%的，得2分，发现1人履约不到位的，扣1分，2分扣完为止；</p> <p>③Ⅱ型糖尿病患者通过一体化慢病管理服务包管理比例$\geq 25\%$的，得2分，低于25%的，此项不得分。 〔计算公式：Ⅱ型糖尿病患者通过一体化慢病管理服务包管理的比例（%）=辖区内Ⅱ型糖尿病患者通过一体化慢病服务包管理的人数/辖区内确诊的Ⅱ型糖尿病患者的人数$\times 100\%$〕</p>	<p>①查阅各机构一体化签约服务包</p> <p>②随机抽取高血压、Ⅱ型糖尿病患者健康档案各20份进行核查，并通过现场或电话核实履约情况。</p> <p>③根据信息系统和报表计算健康管理率。（信息报表与实际核查数据误差$\geq 30\%$或$\leq 30\%$均不得分）</p>		
		①政策知晓情况	2	建档立卡贫困人口签约知晓率达100%得2分，低1%，扣0.2分，扣完为止。	①查阅各机构建档立卡贫困人口签约台账		
		②签约与履约情况。	5	<p>①建档立卡贫困人口签约率（应签尽签）达100%得2.5分，未达100%，此项不得分；</p> <p>②建档立卡贫困人口履约率达100%，得2.5分，未达100%，此项不得分。</p>	②随机抽取建档立卡贫困人口10份进行核查，并通过现场或电话核实履约情况。		

考核项目	考核指标	考核内容	分值	评分标准	考核方法	考核得分	扣分原因
4. 基层信息化建设情况	①信息互联互通情况。	0.5	实现一体化的村卫生所要实现基层卫生信息系统全覆盖，且实现县乡村医疗、公共卫生信息互通共享，得 0.5 分。	查阅相关文件资料，并结合实地考察情况。			
	②居民健康管理平台建设情况。	2	①辖区内所有基层医疗卫生机构（指社区卫生服务中心和乡镇卫生院、已纳入一体化管理的村卫生所及医养结合服务站）均已配备“健康一体机”，配备率达 100%，得 1 分，少一家扣 0.3 分，扣完为止； ②定期监测评估辖区内基层医疗机构健康一体机使用情况，得 1 分，每降低 5%扣 0.3 分，扣完为止。	查阅设备购置台账，现场查看设备配备与使用情况。			
	③健康三明 APP 普及应用情况。	2	健康三明 APP 分为医疗服务云、个人健康云，分别服务基层医生、群众。 ①医疗服务云 APP 注册使用医生占参与家签团队医生总人数比例达 50%，得 1 分； ②以基层医疗机构为阵营，面向群众切实做好个人健康云 APP 普及应用，个人健康云 APP 注册使用人数占该辖区常住居民数比例达 3%，得 1 分。	以健康三明系统平台导出实际数据为准			

考核项目	考核指标	考核内容	分值	评分标准	考核方法	考核得分	扣分原因
5. 管理培训情况		①开展高血压、Ⅱ型糖尿病管理培训全覆盖	4	<p>①辖区内基层医疗卫生机构（在编在岗）医护人员、公卫人员、村医均完成“国家基层卫生人才能力提升培训项目管理平台”注册并参与培训，得1分，每缺少1人扣0.2分，扣完为止。</p> <p>②有开展高血压、糖尿病等慢性病防治知识和技能培训如：《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》、《基层高血压防治管理指南（2017）》、《国家基层糖尿病防治管理指南》等培训内容，得2分，缺一种培训内容扣1分，2分扣完为止；培训对象包括辖区内所有的基层医疗卫生机构的，得2分，缺1家扣0.3分。</p>	<p>①查阅查阅有关文件、资料及平台查看。</p> <p>②查阅有关文件、资料。培训资料包括有培训通知、签到表、教材或课件、小结（含照片）等。</p>		
		②开展精神科医师培养	2	<p>每10万人口精神科执业（助理）医师数量不低于3.8名。其中：</p> <p>①每10万人口精神科执业（助理）医师数量达标的，得1分。每10万人口少0.1名扣0.2分，扣完为止；</p> <p>②接受2019年精神科医师转岗培训任务，得1分，未接受的全扣。</p>	<p>查看内页资料（需提供相关文件，有资质医生证明材料）</p> <p>（县（市、区）共有精神科执业（助理）医师人，每10万人口精神科执业（助理）医师名；2018年计划转岗培训人，实际接受培训人。）</p>		

考核项目	考核指标	考核内容	分值	评分标准	考核方法	考核得分	扣分原因
	6. 免费送药服务落实情况	基层医疗机构主动为已管理的高血压、Ⅱ型糖尿病患者免费配送基本药物。	2	<p>①乡镇卫生院、社区卫生服务中心和已纳入一体化管理的村卫生所及医养结合服务站主动为辖区已管理高血压、Ⅱ型糖尿病患者提供门诊特殊病种基本药物 10 种以上的，得 1 分；不达要求的，按比例扣分；</p> <p>②乡镇卫生院、社区卫生服务中心和已纳入一体化管理的村卫生所及医养结合服务站，应为已做门诊特殊病种登记的患者提供免费药品服务，得 1 分，不达要求的，按比例扣分。</p>	现场查看免费药品配备情况。随机抽取已做门诊特殊病种登记慢性病患者 10 名，调阅处方，通过电话核实免费提供药品情况。		
(三) 管理效果 (60 分)	7. 开展疾病筛查工作	①疾病筛查情况	3	每年免费为辖区内 35 岁及以上常住居民首诊测量 1 次血压与血糖进行筛查，筛查率达 80% 以上，得 3 分，每减少 1 个百分点扣 0.5 分，扣完为止。〔筛查率=辖区内 35 岁及以上常住居民首诊至少测量 1 次血压和血糖的人数/辖区内 35 岁及以上常住居民就诊数×100%〕	随机抽取 2 家基层医疗卫生机构，再从被查基层医疗机构中分别随机抽取 20 份 35 周岁以上得居民健康档案作为现场核查样本。查阅高血压与糖尿病患者健康管理档案、随访表、健康管理记录。		
		②健康管理情况	3	将筛查后确诊高血压、Ⅱ型糖尿病患者纳入健康管理，年内对已纳入管理的患者进行至少 1 次随访，高血压、Ⅱ型糖尿病患者健康管理率达 100%，得 3 分，每减少 1 个百分点扣 0.5 分，扣完为止。			

考核项目	考核指标	考核内容	分值	评分标准	考核方法	考核得分	扣分原因
	8. 规范化管理落实情况	①对高血压、Ⅱ型糖尿病患者的规范化管理	16	<p>①按照规范标准，对原发高血压与Ⅱ型糖尿病患者，每年进行1次较全面的健康体检，每年要提供至少4次面对面随访评估及分类干预得3分，抽查发现1例未体检扣0.4分，扣完为止，同时，面访与分类干预少1次的，此项不得分；</p> <p>②已录入信息系统管理的患者档案，需包括有上级医师诊疗记录或专科医师随访指导记录，信息齐全得1分，缺一项扣0.5分；</p> <p>③有双向转诊与综合医院专家巡诊的，得1分，否则不得分；</p> <p>④对所有血压、血糖控制不满意已转诊的患者，需提供有专科医生制定治疗方案，得1分，抽查档案中，每缺少1人扣0.5分，扣完为止；</p> <p>⑤每一位纳入管理的患者均有随访记录，得2分，抽查档案中发现1例未随访，扣0.5分，同时，血压、血糖控制不满意患者定期复诊发现1例无记录的，扣0.5分，2分扣完为止；</p> <p>⑥高血压患者规范管理率$\geq 65\%$的，得4分，未达到65%的，按比例得分（得分=高血压患者规范管理率/65%\times4分），同时，如若在抽检档案中发现1份不真实档案，4分全扣；〔高血压患者规范管理率=按照规范要求进行高血压患者健康管理的人数/年内已管理的高血压患者人数\times100%〕</p> <p>⑦Ⅱ型糖尿病患者规范管理率$\geq 65\%$的，得4分，低于65%的，按比例得分（得分=Ⅱ型糖尿病患者规范管理率/65%\times4分），同时，如若在抽检档案中发现1份不真实档案，4分全扣。〔Ⅱ型糖尿病规范管理率=按照规范要求进行Ⅱ型糖尿病患者健康管理的人数/年内已管理的Ⅱ型糖尿病患者人数\times100%〕</p>	<p>①10份患者档案，根据年度符合要求的范围；</p> <p>②10份患者档案，根据年度符合要求的范围；</p> <p>③10份患者档案，根据年度符合要求的范围；</p> <p>④10份患者档案，根据年度符合要求的范围；</p> <p>⑤10份患者档案，根据年度符合要求的范围；</p> <p>⑥10份患者档案，根据年度符合要求的范围；</p> <p>⑦10份患者档案，根据年度符合要求的范围；</p> <p>⑧10份患者档案，根据年度符合要求的范围；</p> <p>⑨10份患者档案，根据年度符合要求的范围；</p> <p>⑩10份患者档案，根据年度符合要求的范围；</p>		

考核项目	考核指标	考核内容	分值	评分标准	考核方法	考核得分	扣分原因
9. 严重精神障碍疾病的管理效果		②对严重精神障碍患者的规范管理	3	至 2019 年底县（市、区）患者规范管理率达到 80%，得 1.5 分；每少 1%，扣 0.5 分，扣完为止。面访率达到 80%，得 1.5 分；每少 1%，扣 0.5 分，扣完为止。	查询国家严重精神障碍信息系统中相应的数据〔严重精神障碍患者规范管理率%〕		
		①严重精神障碍患者的排查建档情况	2	①参与以乡镇（街道）为单位，综治、卫健、公安等部门协作的辖区严重精神障碍患者动态排查，得 1 分，不参与的全扣； ②至 2019 年底县（市、区）在册率达到 5%，得 1 分，每少 0.1%，扣 0.5 分，扣完为止。	查询国家严重精神障碍信息系统中相应的数据〔严重精神障碍患者在册率%〕		
		②落实领药时间记录本和服药记录本情况	2	对辖区所有目前和既往危险性评估 3 级以上严重精神障碍患者开展领药时间记录本和服药记录本登记并落实，得 2 分，每少 1%，扣 0.5 分，扣完为止。			
		③院内管理和安保情况	2	院内管理和安保工作符合规范，得 2 分。出现住院患者走脱和自残（自杀）意外的按责任比例扣分。	查看现场和内页材料（需提供相关工作痕迹记录材料）		
		④“一历五单”衔接管理工作制度执行情况	2	①规范报告严重精神障碍患者门诊、住院病例，得 1 分，出现漏报的每例扣 0.5 分，扣完为止； ②及时推送患者病历、家属通知单、乡镇卫生院（社区卫生服务中心）对接单、派出所告知单、乡镇（街道）提示单，得 1 分，出现衔接不畅的每起扣 0.5 分，扣完为止。			

考核项目	考核指标	考核内容	分值	评分标准	考核方法	考核得分	扣分原因
10. 分级诊疗落实情况		⑤对基层医疗卫生机构、民营精神专科医院的指导与督导	3	①对辖区所有基层医疗卫生机构开展指导和督导2次，得1分；每少1次扣0.5分，扣完为止； ②对辖区民营精神专科医院开展指导和督导2次，得2分；每少1次扣1分，扣完为止。			
		①县域内就诊率	2	县域内就诊率不低于90%，得2分，每下降1%扣1分，扣完为止。	根据医保部门数据考核		
		②建立基层首诊制度	2	①各总医院制定优惠措施，提供便捷转诊服务，引导群众到基层首诊。有制定措施，并实施得1分，其他情况酌情扣分； ②基层门（急）诊量（含公办村卫生所）占辖区内（急）门诊总量比例 $\geq 55\%$ ，得1分，每降低1%扣0.5分，扣完为止。	现场查看相关佐证材料		
		③建立健全双向转诊制度	5	①各总医院建立双向转诊网络信息平台，安排专门科室负责转诊事宜，得0.5分，有双向转诊（上转、下转患者）记录的得0.5分； ②各总医院应当为下级医院预留一定比例门诊号、住院床位等，优先接诊下级医院上转的就诊患者，并实施的得1分，否则酌情扣分； ③各总医院应根据本院及下级医院的实际情况，按照诊断难度、治疗难度、制定相关病种分级转诊流程，并实施的得1分，否则酌情扣分； ④下级医院上转病人人次占总出院人次的30%得1分，上级医院下转病人人次占总出院人次的15%得1分，每降低1%扣0.5分，扣完为止。	现场查看相关佐证材料		

考核项目	考核指标	考核内容	分值	评分标准	考核方法	考核得分	扣分原因
	11. 干预效果	①血压控制率	4	<p>高血压患者血压控制率$\geq 55\%$的，得4分，低于55%的按照比例得分（得分=现场测量的高血压患者血压控制率/55%$\times 4$分）。</p> <p>[管理人群血压控制率=年内最近一次随访血压达标人数/年内已管理的高血压患者人数$\times 100\%$；血压控制达标值为$< 140/90\text{mmHg}$（收缩压$< 140\text{mmHg}$且舒张压$< 90\text{mmHg}$），65岁及以上患者收缩压$< 150\text{mmHg}$和舒张压$< 90\text{mmHg}$。]</p>	<p>①现场随机抽取5名已管理的高血压患者，采取随机入户测量或门诊测量的方法，统一现场测量血压并记录，计算现场核实的血压控制率。</p> <p>②记录被抽查患者档案中考核年度最后一次随访记录的血压情况，核实档案真实性与干预效果。</p> <p>③最终以现场核实的控制率为得分依据。</p>		

考核项目	考核指标	考核内容	分值	评分标准	考核方法	考核得分	扣分原因
		②血糖控制率	4	<p>糖尿病患者血糖控制率$\geq 55\%$的,得4分,不达标的按比例得分(得分=现场测量的糖尿病患者血糖控制率/55%$\times 4$分)。</p> <p>[管理人群血糖控制率=年内最近一次随访空腹血糖达标人数/年内已管理的II型糖尿病患者人数$\times 100\%$;空腹血糖控制达标值为$< 7.0\text{mmol/L}$,随机血糖控制达标值为$\leq 10.0\text{mmol/L}$]</p>	<p>①现场随机抽取5名已管理的糖尿病患者,采取随机入户测量或门诊测量的方法,统一现场测量血糖并记录,计算现场核实的血糖控制率。没有条件测量空腹血糖时,采用糖尿病患者随机血糖控制达标值进行判断。</p> <p>②记录实际患者档案年度最后一次随访记录的血糖情况,核实档案真实性与干预效果。</p> <p>③最终以现场核实的控制率为得分依据。</p>		

考核项目	考核指标	考核内容	分值	评分标准	考核方法	考核得分	扣分原因
		③严重精神障碍患者服药情况	2	至 2019 年底县（市、区）严重精神障碍患者服药率达到 70%，得 1.5 分；每少 1%，扣 0.5 分，扣完为止。精神分裂症患者服药率达到 80%，得 0.5 分；每少 1%，扣 0.1 分，扣完为止。	查询国家严重精神障碍信息系统中相应的数据〔严重精神障碍患者服药率%〕		
		④严重精神障碍患者规律服药情况	1	至 2019 年底县（市、区）严重精神障碍患者规律服药率达到 50%的，得 1 分；每少 1%，扣 0.2 分，扣完为止。	查询国家严重精神障碍信息系统中相应的数据〔严重精神障碍患者规律服药率%〕		
(三) 管理效果 (60 分)	11. 干预效果	⑤原发性高血压、Ⅱ型糖尿病等病因引起的并发症住院率与往年同比呈下降趋势	2	①2016-2019 年辖区确诊原发性高血压病因引起的并发症住院率对比逐年下降，得 1 分；保持平衡与升高均不得分。 ②2016-2019 年辖区确诊Ⅱ型糖尿病病因引起的并发症住院率对比逐年下降，得 1 分；保持平衡与升高均不得分。	抽查 2016-2019 年度原发性高血高、Ⅱ型糖尿病住院人数进行计算。		

考核项目	考核指标	考核内容	分值	评分标准	考核方法	考核得分	扣分原因
		⑥由原发性高血压、Ⅱ型糖尿病等病因引起的并发症致残、致死率是否降低	2	①2016-2019年辖区确诊原发性高血压病因引起的并发症致残率、致死率对比逐年下降，得1分；保持平衡与升高均不得分。 ②2016-2019年辖区确诊Ⅱ型糖尿病病因引起的并发症致残、致死率对比逐年下降，得1分；保持平衡与升高均不得分。	抽查 2016-2019年度致残及死亡人数死因进行对比，是否下降。		
合计			100	考核得分			
奖励分			10	工作创新及亮点：卫生健康行政部门、总医院（医共体）、基层医疗卫生机构在实施一体化管理中积极探索医防融合模式和激励机制、双向转诊机制等亮点，经市级以上采纳，作为经验介绍进行推广，经考核组推荐、组织考核的主管部门认定为项目创新及亮点，得5分；地方财政部门对慢性病一体化管理工作有专项资金投入，得3分；年内有召开市级以上基层卫生工作现场会的，得2分。			
最终得分							

附件 2

三明市高血压、Ⅱ型糖尿病一体化管理任务数

单位：万人

县(市、区)	高血压管理人数	高血压规范管理人数	糖尿病管理人数
合 计	13.8	9	4.7
梅列区	0.98	0.64	0.33
三元区	1.09	0.71	0.37
明溪县	0.55	0.36	0.19
清流县	0.74	0.48	0.25
宁化县	1.54	1	0.52
大田县	1.71	1.12	0.58
尤溪县	1.94	1.26	0.66
沙 县	1.25	0.81	0.43
将乐县	0.82	0.53	0.28
泰宁县	0.61	0.4	0.21
建宁县	0.66	0.43	0.23
永安市	1.91	1.26	0.65

抄送：市委办公室。

市人大常委会办公室，市政协办公室。

三明市医改领导小组秘书处

2019年8月29日印发