

贵阳市贵安新区深化医药卫生体制改革领导小组办公室文件

市医改办关于开展贵阳市 2021 年紧密型县域医共体建设评价的通知

乌当区、清镇市、修文县、息烽县、开阳县医改办：

根据《省深化医药卫生体制改革领导小组办公室关于印发<贵州省 2021 年度市县高质量发展卫生健康领域绩效考核实施方案>的通知》（黔医改办发〔2021〕7 号）和省考核办 2021 年市县高质量发展绩效评价有关工作要求，紧密型县域医共体的建成县占比纳入市县考核指标要求。我市应实施紧密型县域医共体建设的县为乌当区、清镇市、修文县、息烽县、开阳县 5 个县（市、区），均按要求纳入高质量发展卫生健康领域紧密型县域医共体建成县的绩效考核范围。为进一步做实做细我市高质量发展卫生健康领域紧密型县域医共体建成县的绩效考核工作，按照市委市政府意见，要加快此项工作推进力度，确保年底全面完成全市高质量发展卫生健康领域绩效评价考核指标任务。经研究，我办决定在近期开展紧密型县域医共体建设情况调查评价工作，现将有关工作通知如下：

一、评价时间

2021 年 11 月

二、评价范围

乌当区、清镇市、修文县、息烽县、开阳县

三、评价内容

围绕《国家卫健委 国家医保局 国家中医药局关于印发紧密型县域医疗卫生共同体建设评判标准和监测指标体系（试行）的通知》（国卫办基层发〔2020〕12号）中“责任共同体、管理共同体、服务共同体、利益共同体”4个维度11项评判标准，即所有11项评判标准的评价结果均达到B及以上；至少8项评判标准达到A；每个维度至少有1项评判标准达到A，且“医共体决策权限”达到A。三者全部满足才能判定为紧密型县域医共体建成县。对乌当区、清镇市、修文县、息烽县、开阳县开展“紧密型县域医疗卫生共同体建设监测指标体系”评价。

四、评价方式

（一）自我评价（2021年11月8日-11月14日）

乌当区、清镇市、修文县、息烽县、开阳县医改办严格按照国家紧密型县域医疗卫生共同体建设评判标准和监测指标体系，对标对表，进行自我评价评级（A、B、C三级），并撰写自我评价总结，梳理紧密型县域医疗卫生共同体建设工作开展情况、取得的成效、存在的困难及问题、下一步工作打算及建议。

（二）市级复核（2021年11月20日-11月30日）

市医改办根据各县（市、区）自我评价情况，以抽查的方式，

对重点县（市、区）进行复核评价。评价情况反馈市卫健局综合考核领导小组。对复核评价中发现工作推进不力的县（市、区）进行通报，对此项工作的主要负责同志进行约谈。

五、资料上报

乌当区、清镇市、修文县、息烽县、开阳县医改办于 2021 年 11 月 16 日前将“紧密型县域医疗卫生共同体建设自我评判表”、“紧密型县域医疗卫生共同体监测指标完成表”和自我评价总结电子版、盖章扫描版一同反馈至指定邮箱。

附件：1. 紧密型县域医疗卫生共同体建设自我评判表
2. 紧密型县域医疗卫生共同体监测指标完成表

联系人及联系电话：市医改办 姚娜 袁必凤 84851093

联系邮箱：swjj-tzggc@guiyang.gov.cn

贵阳市贵安新区深化医药卫生体制
改革领导小组办公室
(贵阳市卫生健康局代章)
2021 年 11 月 5 日

附件 1:

紧密型县域医疗卫生共同体建 自我评判表（试行）

试点县名称 _____ 省（区、市）_____ 市（区）_____ 县（市、区）

填表人_____ 联系电话 _____

评判 维度	评判标准	选项（A、B、C）
责任 共同 体	党委政府主导。成立党委政府牵头的县域医共体管理委员会，定期研究县域医共体工作，统筹推进县域医疗和公共卫生服务。	
	医共体决策权限。县域医共体牵头机构能够代表全部成员单位与医保经办机构签订协议，建立县域医共体管理章程及相关制度，成员单位参与决策。	
	医共体有效考核。党委政府对县域医共体建设发展情况进行考核，并将考核结果与县域医共体负责人的聘任和年薪挂钩。	
管理 共同 体	人员统筹管理。推动落实县域医共体内岗位设置、绩效考核、收入分配、职称聘任等自主权。	
	财务统一管理。县域医共体内财务统一管理、分户核算，完善预算管理。	
	药品统一管理。县域医共体内药品耗材统一管理、统一采购配送、统一支付货款、统一用药目录等。	
服务 共同 体	患者有序转诊。县域医共体内建立患者基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗范围、流程，确保医疗质量统一管理。县域医共体间形成相互配合、优势互补、错位发展、有序竞争的机制。	
	信息互联互通。县域医共体内建立卫生健康信息共享平台，推进化验、影像等资源共享，推动区域检查检验结果互认。	
	促进医防融合。统筹县域医共体内公共卫生资源与医疗资源，提供全方位、全生命周期的健康服务。	
利益 共同 体	收入统一管理。运行补助经费依据公立医院和基层医疗卫生机构的补助政策由财政原渠道足额安排。医疗收入实行统一管理、独立核算。基本公共卫生服务项目等补助经费依据县域医共体统一考核结果进行拨付。	
	医保管理改革。制定适合县域医共体医疗服务特点的支付政策，探索医保基金对县域医共体实行总额付费，加强监督考核，结余留用，合理超支分担。	

选项说明：A.有明确的制度安排且已经组织实施；

B.有明确的制度安排但仍在筹备，尚未实施；

C.没有制度安排。

附件 2:

紧密型县域医疗卫生共同体建设监测指标完成表

试点县名称 _____ 省（区、市）_____ 市（区）_____ 县（市、区）

填表人_____ 联系电话 _____

一级指标	二级指标	指标说明	指标完成情况
一、有序就医格局基本形成	1. 县域内住院人次占比（%）	【计算方法】 县域内住院人次占比（%）=参保人员县域内住院人次/ 参保人员住院总人次×100% 【数据来源】 卫生健康部门或医保信息系统。	
	2. 县域就诊率（%）	【计算方法】 县域就诊率（%）=参保人员县域内门急诊人次/参保人员门急诊总人次×100% 【数据来源】 卫生健康部门或医保信息系统。	
	3. 县域内基层医疗卫生机构门急诊占比（%）	【计算方法】 县域内基层医疗卫生机构门急诊占比（%）=基层医疗卫生机构门急诊人次/县域内门急诊总人次×100% 【数据来源】 卫生财务年报。	
	4. 县域内基层医疗卫生机构中医药门急诊占比（%）	【计算方法】 县域内基层医疗卫生机构中医药门急诊占比（%）=基层医疗卫生机构中医类临床科室门急诊人次/县域内门急诊总人次×100% 【数据来源】 卫生健康统计年鉴。	
	5. 牵头医院下转患者数量占比（%）	【计算方法】 牵头医院下转患者数量占比（%）=牵头医院本年度向基层下转住院患者人次/牵头医院总出院患者人次×100% 【数据来源】 医联体监测平台。	

	6. 慢病患者基层医疗卫生机构管理率(%)	【计算方法】 慢病患者基层医疗卫生机构管理率(%)=高血压、糖尿病患者管理人数/高血压、糖尿病患者确诊登记人数×100% 【数据来源】基层公共卫生信息系统、医疗服务年报。	
	7. 基层医疗卫生机构人均收入与牵头医院人均收入的比值	【计算方法】 基层医疗卫生机构人均收入与牵头医院人均收入的比值=基层医疗卫生机构人均收入/牵头医院人均收入 【数据来源】卫生财务年报。	
二、县域医疗卫生服务能力提升	8. 牵头医院是否达到县级综合医院或中医医院综合能力推荐标准	【计算方法】 牵头医院是否达到国家卫生健康委、国家中医药管理局印发的县医院、县级中医医院医疗服务能力推荐标准。 【数据来源】牵头医院。	
	9. 牵头医院出院患者三四级手术比例(%)	【计算方法】 牵头医院出院患者三四级手术比例(%)=三四级手术台次数/同期出院患者手术台次数×100% 【数据来源】牵头医院病案信息系统。	
	10. 区域内万人口全科医生数	【计算方法】 区域内万人口全科医生数=年末全科医生数/同年末常住人口数×10000 【数据来源】卫生健康统计年鉴。	
	11. 牵头医院帮助基层开展新技术、新项目的数量	【计算方法】 开展新技术、新项目名称、数量、进展情况等佐证支撑材料。 【数据来源】牵头医院。	

	12. “优质服务基层行”活动达到基本标准和推荐标准的机构数量	【计算方法】 达到国家卫生健康委、国家中医药局“优质服务基层行”活动《乡镇卫生院服务能力标准》《社区卫生服务中心服务能力标准》中基本标准和推荐标准的机构数量。 【数据来源】 县卫生健康行政部门。	
	13. 国家基本公共卫生服务项目实施情况	【计算方法】 国家基本公共卫生服务项目实施情况绩效评价得分。 【数据来源】 县级卫生健康行政部门。	
三、医	14. 牵头医院医疗服务收入占医疗收入的比例(%)	【计算方法】 $\text{牵头医院医疗服务收入占医疗收入的比例}(\%) = (\text{医疗收入} - \text{药品、耗材、检查和化验收入}) / \text{总医疗收入} \times 100\%$ 【数据来源】 卫生财务年报。	
	15. 基层医疗卫生机构医疗服务收入占医疗收入的比例(%)	【计算方法】 $\text{基层医疗卫生机构医疗服务收入占医疗收入的比例}(\%) = (\text{医疗收入} - \text{药品、耗材、检查和化验收入}) / \text{总医疗收入} \times 100\%$ 【数据来源】 卫生财务年报。	
	16. 基层医疗卫生机构医师日均担负诊疗人次	【计算方法】 $\text{基层医疗卫生机构医师日均担负诊疗人次} = \text{诊疗人次数} / \text{同期平均执业(助理)医师数} / \text{同期工作日数}$ 【数据来源】 卫生健康统计年鉴。	

疗 卫 生 资 源 有 效 利 用	17. 基层医疗卫生机构床位使用率 (%)	【计算方法】 $\text{基层医疗卫生机构床位使用率 (\%)} = \frac{\text{基层医疗卫生机构实际使用总床日数}}{\text{实际开放总床日数}} \times 100\%$ (注:按编制床位测算) 【数据来源】 卫生健康统计年鉴。	
	18. 牵头医院人员经费占业务支出比例 (%)	【计算方法】 $\text{牵头医院人员经费占业务支出比例 (\%)} = \frac{\text{牵头医院人员经费}}{\text{业务支出}} \times 100\%$ 【数据来源】 卫生财务年报。	
	19. 基层医疗卫生机构财政补助收入占总收入的比例 (%)	【计算方法】 $\text{基层医疗卫生机构财政补助收入占总收入的比例 (\%)} = \frac{\text{基层医疗卫生机构本年财政补助收入}}{\text{总收入}} \times 100\%$ 【数据来源】 卫生财务年报。	
	20. 医保基金县域内支出率 (不含药店) (%)	【计算方法】 $\text{医保基金县域内支出率 (不含药店) (\%)} = \frac{\text{县域内医疗卫生机构医保基金支出}}{\text{全县医保基金总支出}} \times 100\%$ 【数据来源】 医保信息系统。	
	21. 县域内基层医疗卫生机构医保基金占比 (%)	【计算方法】 $\text{县域内基层医疗卫生机构医保基金占比 (\%)} = \frac{\text{基层医疗卫生机构医保基金支出}}{\text{全县医保基金总支出}} \times 100\%$ 【数据来源】 医保信息系统。	
	22. 医保考核结果	【计算方法】 医保经办机构按照协议规定,对县域医共体或定点医疗卫生机构的考核结果。	

四、医保基金使用效能提升		【数据来源】医保经办机构。	
	23. 县域门诊次均费用	【计算方法】 县域门诊次均费用=县域医疗卫生机构门诊收入/县域医疗卫生机构门诊人次 【数据来源】 卫生财务年报。	
	24. 参保人员住院次均费用	【计算方法】 参保人员住院次均费用=参保人员住院总费用/参保人员住院次数 【数据来源】 医保信息系统。	
	25. 住院费用实际报销比(%)	【计算方法】 住院费用实际报销比(%)=参保人员住院实际报销总额/参保人员住院费用总额×100% 【数据来源】 医保信息系统。	
	26. 参保人员年住院率(%)	【计算方法】 参保人员年住院率(%)=参保人员年住院人次/参保人数×100% 【数据来源】 医保信息系统。	