附件1

|  |
| --- |
| 医联体综合绩效考核指标体系（行政部门） |
| 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 评分方法 | 总分 | 自评分值 |
| 1.组织实施 | 1.1政策制定 | 医联体建设的工作方案出台情况（定性） | 已出台方案，得4分，否则不得分 | 4 |  |
| 1.2规划实施 | 指定区域医联体建设规划，形成适宜规模、功能互补的医联体网格化布局（定性） | 已按要求出台规划，得4分，否则不得分 | 4 |  |
| 区域内启动医联体建设工作的三级公立医院比例 | 100%参与，得3分，否则不得分 | 3 |  |
| 区域内社区卫生服务中心/站、乡镇卫生院参与医联体建设的占比 | 100%参与，得3分，否则不得分 | 3 |  |
| 参与医联体建设的社会力量举办医疗机构、护理院、康复医院 | 区域内医联体内有社会办医疗机构、护理院或康复医院，得2分，否则不得分 | 2 |  |
| 1.3配套政策 | 药学服务协作实施情况（定性） | 区域内医联体内部不同级别医疗机构之间实施药学服务协作，得3分，否则不得分 | 3 |  |
| 医保差异化报销实施情况（定性） | 区域内医联体内部不同级别医疗机构之间医保报销比例存在差异化，得3分，否则不得分 | 3 |  |
| 制定医联体内部利益共享机制的指导意见或制度（定性） | 已制定，得2分，否则不得分 | 2 |  |
| 制定远程医疗收费标准等（定性） | 已制定，得2分，否则不得分 | 2 |  |
| 1.4人员激励 | 落实“两个允许”，制定与医联体相适应的绩效工资政策（定性） | 已制定，得3分，否则不得分 | 3 |  |
| 1.5考核激励 | 促进医疗资源整合和下沉的考核和激励机制制定情况（定性） | 已制定，得3分，否则不得分 | 3 |  |
| 2.分工协作 | 2.1建立协作制度 | 制定明确医联体核心医院与其他成员单位的责、权、利关系的指导意见或制度（定性） | 已制定，得2分，否则不得分 | 2 |  |
| 制定指导医联体建立医疗质量管理、双向转诊标准与程序的文件或制度（定性） | 已制定，得3分，否则不得分 | 3 |  |
| 2.2推进家庭医生签约服务 | 明确签约服务内容（定性） | 已明确相关内容，得2分，否则不得分 | 2 |  |
| 专科医生号源下放给家庭医生 | 区域内所有医联体内专科号源有下放给家庭医生，得2分，否则不得分 | 2 |  |
| 重点人群签约率 | 重点人群签约率≧60%，得2分，否则不得分 | 2 |  |
| 落实为慢性病签约患者开展健康教育指导，实施长处方、延伸处方等便民政策 | 已全部落实，得2分，否则不得分 | 2 |  |
| 2.3连续性医疗服务 | 制定指导医联体为患者提供诊疗-康复-长护连续性服务的文件或制度（定性） | 已制定，得2分，否则不得分 | 2 |  |
| 出台上级医院对转诊患者提供优先接诊、优先检查、优先住院等服务相关指导意见（定性） | 已制定，得2分，否则不得分 | 2 |  |
| 3.医疗资源上下贯通 | 3.1人力资源有序流动 | 落实医务人员在医疗集团、医共体内不需办理执业地点变更和执业机构备案手续（定性） | 已落实，得3分，否则不得分 | 3 |  |
| 3.2基层帮扶 | 制定鼓励医联体专科攻坚、业务指导、科研和项目协作等的指导意见或制度（定性） | 已制定，得2分，否则不得分 | 2 |  |
| 3.3统一信息平台 | 区域内电子健康档案和电子病历、电子处方的连续记录实现情况（定性） | 区域内所有医联体内实现电子健康档案和电子病历的连续记录和居民健康信息共享，得4分，否则不得分 | 4 |  |
| 3.4区域资源共享 | 制定促进医联体内影像、检查检验、药品供应、消毒供应和后勤服务中心等资源共享的指导意见或制度（定性） | 已制定，得2分，否则不得分 | 2 |  |
| 实现医联体内检查检验结果互认的机构数量 | 区域内所有医联体内实现检查检验结果互认，得2分，否则不得分 | 2 |  |
| 4.效率效益 | 4.1居民健康改善 | 婴儿死亡率 | 婴儿死亡率同期下降或达到十三五规划的指标，得2分，否则不得分 | 2 |  |
| 孕产妇死亡率 | 孕产妇死亡率同期下降或达到十三五规划的指标，得2分，否则不得分 | 2 |  |
| 高血压、糖尿病、肺结核患者规范化诊疗和管理率 | 糖尿病、高血压规范化诊疗和管理率≧40%，肺结核病规范化管理率≧80%，得1分；糖尿病、高血压规范化诊疗和管理率≧60%，肺结核病规范化管理率≧90%，得2分；否则不得分 | 2 |  |
| 4.2资源下沉 | 医联体内二级以上医疗机构向基层医疗卫生机构派出专业技术/管理人才 | 区域内所有医联体内部都向基层医疗机构派驻医务和管理人员，且连续派驻时间≧6个月，得2分，否则不得分 | 2 |  |
| 居民2周患病首选基层医疗卫生机构的比例 | 居民2周患病首选基层医疗卫生机构的比例达到70%以上，得2分，否则不得分 | 2 |  |
| 基层医疗卫生机构诊疗量占比 | 基层医疗卫生机构诊疗量占总诊疗量比例达到65%以上，得2分，否则不得分 | 2 |  |
| 4.3双向转诊 | 基层医疗机构上转病人比例 | 基层医疗机构上转率控制在合理范围内，得1分，否则不得分 | 1 |  |
| 对二、三级医院向基层医疗卫生机构、接续性医疗机构下转病人比例 | 区域内向基层医疗卫生机构和慢性病医疗机构转诊的人数年增长率达到10%以上，得3分，否则不得分 | 3 |  |
| 对下级医疗机构健康教育工作指导情况（定性） | 有开展相关工作，得1分，否则不得分 | 1 |  |
| 4.4能力提升 | 县域内就诊率和县域内住院率 | 区域内县域就诊率均达到90%以上，得1分；县域内住院率同比增长，得1分；两者都达标，得2分，否则不得分 | 2 |  |
| 牵头医院帮助基层医疗机构开展新技术、新项目的数量 | 区域内基层医疗卫生机构在牵头医院帮扶下开展新技术新项目的数量同比增长，得3分，否则不得分 | 3 |  |
| 核心医院帮扶基层医疗机构特色科室建设的情况（定性） | 区域内所有基层医疗卫生机构受帮扶开展特色科室建设≥1个，得2分；区域内所有基层医疗卫生机构受帮扶开展特色科室建设≥2个，得3分 | 3 |  |
| 基层医务人员去上级医院学习进修的人次数 | 区域内所有的基层医疗卫生机构派出进修人员≧3人，得2分；区域内所有基层医疗卫生机构派出进修人员≧5人，得3分 | 3 |  |
| 4.5效率提升 | 三级医院平均住院日及近三年的变化情况 | 区域内所有三级医院平均住院日同比下降，得2分，否则不得分 | 2 |  |
| 基层医疗机构床位使用率及近三年变化趋势 | 区域内所有基层医疗卫生机构床位使用率同比上升，得2分，否则不得分 | 2 |  |
| 妇幼重大公共卫生服务 | 区域内梅毒感染孕产妇治疗率≥95%，得1分；建成市、县出生缺陷综合干预中心，且筛查率达到项目方案要求，得2分 | 2 |  |
| 4.6经济负担 | 基层医疗机构门诊患者次均费用及三年变化趋势 | 区域内80%以上基层医疗卫生机构次均费用同比上升不超过2%，得1分；区域内100%基层医疗卫生机构次均费用同比上升不超过2%，得2分 | 2 |  |
| 医院门诊、住院患者人均费用及三年变化趋势 | 区域内80%以上基层医疗卫生机构次均费用同比上升不超过2%，得1分；区域内100%基层医疗卫生 机构次均费用同比上升不超过2%，得2分 | 2 |  |
| 合计 |  |  |

为佐证上述自评结果，请提交以下材料（如已制定）：

（1）医联体建设工作方案；

（2）医联体章程或协议；

（3）医联体内机构协作相关制度文件（如双向转诊、人员流动、信息共享、同质化管理等）；

（4）医联体内人事和薪酬政策文件；

（5）其他佐证材料。