附件

广东省紧密型县域医疗卫生共同体建设

绩效评价具体指标（试行）

根据《广东省人民政府办公厅关于印发广东省加强紧密型县域医疗卫生共同体建设实施方案的通知》（粤府办〔2019〕18号）之附件4《紧密型县域医疗卫生共同体评价标准和评价指标体系》，制定本绩效评价具体指标，并采用PDCA循环原理和方法，开展绩效评价工作。

一、适用范围

（一）本评价适用于广东省紧密型县域医共体。

（二）本评价共设置5部分5个基本条款，20个核心条款，用于广东省紧密型县域医共体建设绩效评价，也可用于县域医共体自我评价与改进。

二、条款分类

（一）基本条款。将最基本的列为基本条款。

（二）核心条款。在基本条款基础上，将广东省紧密型县域医共体建设推进必备的要素设为核心条款，以“★”标注。

三、条款分布

| 章 节 | 基本条款 | 核心条款★ |
| --- | --- | --- |
| 第一部分 责任共同体 | / | 4 |
| 第二部分 管理共同体 | 4 | 8 |
| 第三部分 服务共同体 | 1 | 5 |
| 第四部分 利益共同体 | / | 1 |
| 第五部分 运营成效 | / | 2 |
| 合计 | 5 | 20 |

四、评价标准表达方式

（一）条款结果表达。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 档次  项目 | D档（未达到C档者） | C档 | B档 | A档 |
| 情况表述 | 仅有机制或规章，未执行 | 有机制  能有效执行 | 有机制  有运行  有质控管理  有结果  有结果 | 在良好的基础上，有持续改进  或成效良好 |

（二）条款标准达标率。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 类 别 | 基本条款（5条） | | | 核心条款（20条） | | |
| C档 | B档 | A档 | C档 | B档 | A档 |
| 达标率 | ≥90% | ≥60% | ≥30% | 100% | ≥60% | ≥30% |

（三）总体评价结果表达。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 优秀 | 良好 | 合格 | 不合格 |
| 达标率≥90% | 达标率≥80% | 达标率≥60% | 达标率<60% |

前置条件

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **检查项目** | **检查结果** | **检查内容** |
| 政府主导 | 符 合 □ 不符合 □ | 县级政府主导建设县域医共体，整合县域内医疗卫生资源，组建1-3个由县级公立医院牵头，若干家其他县级医院、乡镇卫生院和社区卫生服务中心、村卫生站和社区卫生服务站为成员单位的县域医共体。 |
| 运行机制 | 符 合 □ 不符合 □ | 建立党委领导下的总院长负责制，由牵头医院和各成员单位共同参与的议事决策机制，实行行政、人员、财务、质量、药械、信息“六统一”管理。 |
| 机构管理 | 符 合 □ 不符合 □ | 无《医疗机构执业许可证》出卖、租借行为，无对外出租、承包内部科室等行为。医共体内无发生重特大安全生产事故等“一票否决”事项。 |

目 录

第一部分 责任共同体..........................（15）

1.1政府主导★................................（15）

1.2总院长责任制★............................（15）

1.3决策机制★................................（16）

1.4目标管理★................................（16）

第二部分 管理共同体..........................（16）

2.1行政统一管理★............................（16）

2.2人员统一管理★............................（17）

2.3财务统一管理★............................（17）

2.4质量统一管理..............................（18）

2.4.1统一质量管理部门及组织★.................（18）

2.4.2质量与安全控制............. .............（18）

2.4.3同质化管理★.............................（19）

2.4.4规范临床诊疗.............................（19）

2.5药械统一管理..............................（19）

2.5.1药械统一管理部门及组织★.................（19）

2.5.2药品耗材评价.............................（20）

2.6信息统一管理................................（20）

2.7县域分级诊疗★...........................（21）

2.8公共卫生管理★...........................（21）

第三部分 服务共同体.........................（22）

3.1县域综合服务能力★.......................（22）

3.2县域内辐射能力★.........................（22）

3.3中医药服务...............................（23）

3.3.1中医管理...............................（23）

3.3.2中医医疗服务★.........................（24）

3.3.3中医药健康管理★.......................（24）

3.4慢病管理服务★...........................（24）

第四部分 利益共同体.........................（25）

4.1财政投入统一管理★.......................（25）

第五部分 运营成效...........................（25）

5.1社会效益★................................（25）

5.2运行结构优化效益★.......................（25）

| **一级指标** | **二级指标** | **三级指标（评价要点）** |
| --- | --- | --- |
| 一、责任共同体 | 1.1政府主导★ | 【C】 |
| 1.县级政府对县域医共体建设工作负总责，建立由县级政府主要负责同志牵头，编制、发展改革、财政、人力资源社会保障、自然资源、卫生健康、市场监管、医保等部门和县域医共体成员单位参与的管理委员会机制，协调推进。坚持政府主导，根据区域内医疗卫生资源结构与布局，有序推进县域医共体建设。落实财政投入，保障公立医疗卫生机构公益性。 |
| 2.有完整的政府主导的管委会架构和程序，推进县域医共体建设。 |
| 3.县域医共体管委会对其上级需要支持的重大事项能定期审定，并给予及时解决，完善外部治理。 |
| 【B】符合“C”，并 |
| 1.统筹组织县域医共体建设，制定建设方案，明确建设目标和具体任务，并协调推进人事、薪酬、医保支付、医疗服务价格调整等各项改革措施。 |
| 2.充分授权，落实总医院的自主管理。 |
| 3.对县域医共体有效考核，并将考核结果与院长的聘任和年薪挂钩。 |
| 【A】符合“B”，并 |
| 1.有社会办医疗机构和康复院、护理院加入县域医共体，或者有社会办医疗机构主动联合社会办诊所等组建的县域医共体。 |
| 1.2总院长责任制★ | 【C】 |
| 1.建立党委领导下的总院长负责制，制定总医院领导班子、各分院院长和“行政、人员、财务、质量、药械、信息”“六统一”管理的职能中心的工作职责，并明确责任。 |
| 2.县域医共体牵头医院逐步建立健全现代医院管理制度，制定总医院章程。 |
| 3.建立总院与分院的组织架构，体现总院长是第一责任人。 |
| 【B】符合“C”，并 |
| 1.建立总医院领导班子、各分院院长和“行政、人员、财务、质量、药械、信息”“六统一”管理的职能中心负责人共同参与研究、讨论县域医共体的发展的议事决策机制。 |
| 2.医共体建设成绩显著，具有典型示范作用，在地级市会议上发言、书面交流、受到表彰。 |
| 3.县域医共体总医院总院长对各分院负责人具有直接任免权。 |
| 【A】符合“B”，并 |
| 1.鼓励县域医共体成员单位全体员工参与医院管理，提出建议和意见。 |
| 2.县域医共体运行状况与现代医院管理制度及组织架构图相符，能够满足县域医共体运行需要。 |
| 3.医共体建设成绩显著，具有典型示范作用，在国家级、省级会议上发言、书面交流、受到表彰。 |
| 1.3决策机制★ | 【C】 |
| 1.建立健全县域医共体内部总院分院议事决策机制，集体讨论决定重大决策、重要干部任免、重大项目投资、大额资金使用等事项，接受职工监督。 |
| 2.“三重一大”事项按管理权限和规定报批，按信息公开规定予以公示。 |
| 【B】符合“C”，并 |
| 1.多种渠道和方式公开“三重一大”信息，职工知晓率≥80%。 |
| 2.相关重大事项应事前充分论证。 |
| 【A】符合“B”，并 |
| 1.重大事项应充分征求职工代表会的意见，经县域医共体党委讨论决定（包含分院）。 |
| 1.4目标管理★ | 【C】 |
| 1.县域医共体拥有内部人事管理自主权，包括人员招聘、人才引进、岗位设置、绩效考核、收入分配等自主权。 |
| 2.县域医共体内实行目标自主管理责任制，有考核办法。 |
| 3.有指定职能部门负责效能建设，提高执行力，职能部门人员对本部门、本岗位管理责任目标的知晓率≥80%。 |
| 【B】符合“C”，并 |
| 1.对目标责任的落实情况有定期督导检查。 |
| 2.落实县域医共体内目标考核奖惩措施。 |
| 【A】符合“B”，并 |
| 1.实现责任目标，取得良好成效。有目标管理责任制考核总结评价。 |
| 二、管理共同体 | 2.1行政统一管理★ | 【C】 |
| 1.在总医院章程内规定县域医共体各成员单位法人资格、机构性质、职工身份、投入保障保持不变，功能定位与职责任务不变。实行唯一法定代表人，其法定代表人由牵头医院负责人担（兼）任。 |
| 2.按照“六统一”（行政、人员、财务、质量、药械、信息）管理在总医院设置相应的职能管理部门，职责及组织架构明确。 |
| 3.行政村卫生站实现一体化管理覆盖率达到≥60%。 |
| 【B】符合“C”，并 |
| 1.相关人员对本部门、本岗位的履职要求知晓率≥80%，总医院相应的职能管理部门落实管理职责。 |
| 2.行政村卫生站实现一体化管理覆盖率达到≥85%。 |
| 【A】符合“B”，并 |
| 1.总医院职能管理部门管理制度健全，运行顺畅，能够满足医共体医疗卫生健康服务体系管理需要。 |
| 2.行政村卫生站实现一体化管理全覆盖。 |
| 2.2人员统一管理★ | 【C】 |
| 1.总医院设置专职人力资源管理部门，职责明确。 |
| 2.有人事统一管理制度与程序，有县域医共体人才规划总体方案，实现人员统一管理。 |
| 3.建立健全全员聘用制度和岗位管理制度。 |
| 【B】符合“C”，并 |
| 1.县域医共体实现对成员单位人事管理、绩效考核、收入分配，拥有自主权。 |
| 【A】符合“B”，并 |
| 1.县域医共体内县级医疗卫生机构和基层医疗卫生机构的编制分别核定，由县域医共体统筹使用。县域医共体全体人员统一招聘、调配、培训、管理，建立人才柔性流动机制。 |
| 2.3财务统一管理★ | 【C】 |
| 1.总医院设置专职财务管理部门，职责分工明确。 |
| 2.县域医共体内各成员单位财务实行单独设账、独立核算。执行政府财务、会计制度。 |
| 3.县域医共体内建立有统一的内部控制制度、内部审计制度、财务制度和统一的人员、物资和资金流动程序、操作流程、核算方案。 |
| 4.有统一的预（决）算和月（季／年）度财务报告格式和医共体内部人、财、物流转结算格式。 |
| 【B】符合“C”，并 |
| 1.相关人员对本部门、本岗位的履职要求知晓率≥80%。 |
| 2.定期开展财务管理制度的培训与教育，加强各成员单位成本控制培训，对更新后财务管理制度有培训的记录。 |
| 3.总医院、分院按财务制度规定编制年度财务预算和财务决算报表，中期编制预算执行报表。 |
| 4.县域医共体内部控制制度、审计制度、财务管理制度根据政策法规变动情况及时更新。 |
| 【A】符合“B”，并 |
| 1.定期（不定期）开展内部审计，实行事前、事中、事后监督相结合，日常监督与专项检查相结合。 |
| 2.有月（季、年)度财务分析报告和预算执行情况分析报告，及时分析经济运行中财经法规执行情况、存在问题，提出改进意见。 |
| 2.4质量统一管理 |  |
| 2.4.1统一质量管理部门及组织★ | 【C】 |
| 1.总医院设置专职医疗质量管理部门及建立统一质量管理组织。 |
| 2.有质量管理组织架构图，能清楚反映县域医共体质量管理组织结构，体现总院长是第一责任人。 |
| 3.医疗质量管理部门涵盖（医务、护理、院感、科教、防保、质控、病案等职责）。 |
| 4.总医院负责确定各职能部门的质量与安全管理职责。 |
| 【B】符合“C”，并 |
| 1.职能部门能有效运行，实现医疗质量统一化管理。 |
| 2.总医院领导从人力资源、财力、管理技能培训方面对各相关委员会开展质量与安全管理活动提供支持。 |
| 【A】符合“B”，并 |
| 1.总医院领导按分工对落实改进的意见的成效给予评价。 |
| 2.职能部门定期对各成员单位全面开展质量督查、评价以及持续改进工作。 |
| 2.4.2质量与安全控制 | 【C】 |
| 1.根据《广东省紧密型县域医疗卫生共同体医疗质量统一管理指南》，建立健全医疗质量统一管理制度。 |
| 2.总医院负责制定县域医共体内《医疗质量与医疗安全管理和持续改进方案》，确定总院、分院、各科室/部门的质量与安全指标。 |
| 【B】符合“C”，并 |
| 1.总医院领导分工负责监督各职能部门、基层医疗机构、各临床科室实施《医疗质量与医疗安全管理和持续改进方案》，并能从制度与程序提供必要的保障，有改进意见。 |
| 2.县域医共体建立健全院科两级医疗质量控制体系。 |
| 【A】符合“B”，并 |
| 1.成员单位对方案执行、制度落实、考核结果等内容有分析、总结、反馈及改进措施。 |
| 2.能用监管结果或质量控制的数据来表达改进的成效。 |
| 2.4.3同质化管理★ | 【C】 |
| 1.县域医共体内有医疗质量同质化管理的制度。 |
| 2.安排医疗质量管理人员巡查、定期指导。 |
| 3.安排临床医疗专家团队开展驻点帮扶，有开展会诊、出诊、手术。 |
| 【B】符合“C”，并 |
| 1.县域医共体内医疗信息资源共享，检验、检查结果互认。 |
| 2.县域医共体内医疗质量同质化考核，总医院将分院医疗质量考核统一进行。 |
| 【A】符合“B”，并 |
| 1.总医院与分院构建完善系统化、规范化的院、科两级医疗质量控制体系，指导分院使用质量管理工具，加强落实医疗质量持续改进。 |
| 2.4.4规范临床诊疗 | 【C】 |
| 1.开展临床路径及单病种质量管理作为推动医疗质量持续改进的重点项目、规范临床诊疗行为的重要内容之一。 |
| 2.根据实际情况选择进入临床路径病种目录和文本，制定单病种管理要求和措施。 |
| 3.建立有临床路径及单病种质量控制指标的监测。 |
| 4.按照分院服务病种情况统一制定处方集。 |
| 【B】符合“C”，并 |
| 1.科室对临床路径及单病种有管理和对存在的问题有整改。 |
| 2.职能部门有监管，每季度对监测指标进行汇总与分析，问题及时反馈。 |
| 3.定期统一开展处方、病历点评，有监管与分析。 |
| 【A】符合“B”，并 |
| 1.临床路径实施病种数量和总数量及单病种管理达到卫生行政主管部门要求，实行信息化管理。 |
| 2.5药械统一管理 |  |
| 2.5.1药械统一管理部门及组织★ | 【C】 |
| 1.总医院设置专职药械管理部门，职责明确。 |
| 2.建立健全药械管理制度和岗位管理制度，有县域医共体药械统一管理组织及架构图，能清楚反映药械管理组织结构，体现总院长是第一责任人。 |
| 3.根据《广东省紧密型县域医疗卫生共同体药械统一管理指南》，建立健全药械统一管理相关制度。 |
| 【B】符合“C”，并 |
| 1.总医院领导分工负责监督各职能部门、基层医疗机构实施药物、器械、耗材的目标管理与要求，并能从制度与程序提供必要的保障，有改进意见。 |
| 2.定期开展药械督查、评价以及持续改进工作。 |
| 【A】符合“B”，并 |
| 1.县域医共体设立唯一药械采购账户，统一用药目录，优先配备基本药物，实行药械统一采购和配送、药款统一支付。药品耗材在医共体内统筹使用，成员单位间采取内部支付方式实现内部购买。 |
| 2.医共体内医疗机构用药衔接，保证农村群众用药品规品种有保障。 |
| 2.5.2药品耗材评价 | 【C】 |
| 1.基本药物使用占比：基层医疗卫生机构使用品规数占比≥60%，使用金额占比≥50%，二级医疗机构使用品规数占比≥50%，使用金额占比≥40%。 |
| 2.二级医疗机构药占比≤30%。 |
| 3.抗菌药物使用率：住院患者抗菌药物使用率≤40%，门诊抗菌药物使用率≤9%。 |
| 4.二级医疗机构百元医疗收入（不含药品收入）中消耗的卫生材料费较上一年有下降。 |
| 【Ｂ】符合“Ｃ”，并 |
| 1.基本药物使用占比：基层医疗卫生机构使用占比及二级医疗机构使用占比较上一年提升。 |
| 2.二级医疗机构药占比较上一年下降。 |
| 3.总医院及半数以上分院抗菌药物使用率较上一年下降。 |
| 4.二级医疗机构百元医疗收入（不含药品收入）中消耗的卫生材料费≤20元。 |
| 【A】符合“B”，并 |
| 1.上述指标持续改进，有成效。 |
| 2.6信息统一管理 | 【C】 |
| 1.总医院设置专职信息管理部门及统一管理组织，建立健全信息系统管理制度和岗位管理制度。 |
| 2.根据《广东省紧密型县域医疗卫生共同体内统一信息系统建设目标需求指南》，制度健全，职责明确。 |
| 【B】符合“C”，并 |
| 1.信息管理部门有效运行。 |
| 2.总医院领导从人力资源、财力、管理技能培训方面对各相关委员会开展信息管理活动提供支持。 |
| 3.定期开展信息系统督查、评价以及持续改进工作。 |
| 【A】符合“B”，并 |
| 1.县域医共体内只有一个信息平台，实现所有成员医疗机构信息系统互联互通，共享调阅电子病历和健康档案。 |
| 2.县域内居民健康档案和电子病历实现自动整合、归档，县镇村三级医疗机构居民的就诊记录连续、完整并可实时更新。 |
| 2.7县域分级诊疗★ | 【C】 |
| 1.根据《广东省紧密型县域医共体内双向转诊运行指南》，设置县域医共体双向转诊管理部门，制度健全，职责明确，建立分级诊疗服务病种目录，确定双向转诊指征、流程。 |
| 2.双向转诊指征、流程和分配机制执行良好，有评价。 |
| 3.建立非急诊患者实行首诊负责制和转诊审核责任制。 |
| 4.县域内建立协同联动的医疗卫生服务合作机制。 |
| 【Ｂ】符合“Ｃ”，并 |
| 1.县域内基层医疗卫生机构就诊率、县域内基层住院占比、县域住院率较上年度上升。 |
| 2.总医院下转基层医疗卫生机构的患者人次数占比较上年度上升。 |
| 【A】符合“B”，并 |
| 1.县域内基层医疗卫生机构就诊率≥65%。 |
| 2.县域内基层住院占比达到40%以上。 |
| 3.县域内住院率≥65%。 |
| 4.县域医共体内医保资金占业务收入比例、基层医疗卫生机构医保基金占比有上升。 |
| 2.8公共卫生管理★ | 【C】 |
| 1.总医院设置公共卫生管理部门，制度健全，职责明确。 |
| 2.有公共卫生管理组织架构图，能清楚反映县域医共体公共卫生管理组织结构，体现总院长是第一责任人。 |
| 3.县域医共体总医院、各分院、村卫生站三级医疗机构纳入公共卫生一体化管理，形成医共体内的公共卫生协同管理体系。 |
| 4.建立县域医共体与县区疾控机构之间协同工作、信息共享的常态化运行机制。 |
| 【Ｂ】符合“Ｃ”，并 |
| 1.相关工作人员知晓并遵守相关制度，履行岗位职责。 |
| 2.医共体内管理部门建立协调机制和协调流程，统筹管理，协同完成各项公共卫生工作。 |
| 【A】符合“B”，并 |
| 1.医共体内职能部门定期开展公共卫生管理督查、评价以及持续改进工作。 |
| 三、服务共同体 | 3.1县域综合服务能力★ | 【C】 |
| 1.县域内住院率＜85%的较上年度有上升。 |
| 2.总医院出院患者平均住院日较上年下降。 |
| 3.总医院C、D型病例及Ⅲ级Ⅳ级手术占比较上年度上升。 |
| 4.总医院帮扶分院开展新技术、新项目1项/年/间。 |
| 【Ｂ】符合“Ｃ”，并 |
| 1.总医院达到县级医院医疗服务能力基本标准。 |
| 2.基层医疗机构达到乡镇卫生院服务能力基本标准。 |
| 3.总医院帮扶分院开展新技术、新项目至少2项/年/间。 |
| 【A】符合“B”，并 |
| 1.总医院达到县级医院医疗服务能力推荐标准，达到推荐标准的条款数有大幅提升。 |
| 2.至少一间基层医疗卫生机构达到乡镇卫生院服务能力推荐标准。 |
| 3.总医院出院患者平均住院日≤8天。 |
| 4.县域内住院率≥85%。 |
| 3.2县域内辐射能力★ | 【C】 |
| 1.根据《广东省紧密型县域医疗卫生共同体内分片区组团式帮扶实施指南》，建立健全县域医共体实行分片区组团式紧密型帮扶机制。 |
| 2.整合县域医共体资源，建立临床医疗业务中心：急救中心、胸痛中心、卒中中心、慢病管理中心、创伤中心、孕产妇救助中心、中医治未病中心、健康管理中心、新生儿救治中心等，至少建立前5个以上的“中心”。 |
| 3.以平台资源共享为支撑，建立县域医学影像诊断中心、远程心电诊断中心、县级医学检验中心、消毒供应中心、远程病理诊断中心、远程会诊中心等，至少建立前3个以上的“中心”。逐步达到县域内资源共享及结果互认管理。 |
| 4.总医院在各成员单位建立“联合病房”、“专家门诊”或“名医工作室”。 |
| 【Ｂ】符合“Ｃ”，并 |
| 1.县域医共体统筹实行分片区组团式紧密型帮扶政策初见成效，达到一分院一特色，一片区多学科。 |
| 2.整合县域医共体资源，建立临床医疗业务中心：急救中心、胸痛中心、卒中中心、慢病管理中心、创伤中心、孕产妇救助中心、中医治未病中心、健康管理中心、新生儿救治中心等，至少建立前7个以上的“中心”。 |
| 3.以平台资源共享为支撑，建立县域医学影像诊断中心、远程心电诊断中心、县级医学检验中心、消毒供应中心、远程病理诊断中心、远程会诊中心等，至少建立前4个以上的“中心”。逐步达到县域内资源共享及结果互认管理。 |
| 4.“联合病房”、“专家门诊”或“名医工作室”有常态化运行，有制度。 |
| 【A】符合“B”，并 |
| 1.县域医共体统筹实行分片区组团式紧密型帮扶政策显著成效，达到一分院一特色，一片区多学科。 |
| 2.整合县域医共体资源，建立临床医疗业务中心：急救中心、胸痛中心、卒中中心、慢病管理中心、创伤中心、孕产妇救助中心、中医治未病中心、健康管理中心、新生儿救治中心等，建立以上的所有“中心”。 |
| 3.以平台资源共享为支撑，建立县域医学影像诊断中心、远程心电诊断中心、县级医学检验中心、消毒供应中心、远程病理诊断中心，远程会诊中心，逐步达到县域内资源共享及结果互认管理。建立以上的所有“中心”。 |
| 4.“联合病房”、“专家门诊”或“名医工作室”有监管及持续改进措施。 |
| 3.3中医药服务 |  |
| 3.3.1中医管理 | 【C】 |
| 1.总医院中医药工作有政策保障制度，建立基层中医适宜技术推广工作制度和中医药服务质量评估监管制度。 |
| 2. 基层卫生医疗机构设立中医科、康复科或中医综合服务区（中医馆），科室具有中医文化氛围。 |
| 【Ｂ】符合“Ｃ”，并 |
| 1.将中医工作纳入医共体整体发展规划，成立中医药领导小组、设立中医药专项经费、建立中西医协作机制，并能从制度与程序提供必要的保障，有改进意见。 |
| 2.县域医共体总医院、各分院提供中医或康复病床服务。 |
| 3.基层中医适宜技术推广工作制度和中医药服务质量评估制度得到有效落实。 |
| 【A】符合“B”，并 |
| 1.职能部门对县域内中医药工作开展情况有分析、总结、反馈及改进措施。 |
| 2.严格执行中医药行业标准、中医诊疗规范和中药饮片管理规范等相关规定。 |
| 3.3.2中医医疗服务★ | 【C】 |
| 1.各分院能辨证施治内、外、妇、儿常见病、多发病。 |
| 2.配备有资质的中医师。 |
| 【Ｂ】符合“Ｃ”，并 |
| 1. 中药饮片管理规范，饮片质量符合标准要求，并提供代煎服务。能够规范开展6类以上中医药适宜技术，开展2种以上慢性病中医药养生保健服务。 |
| 2.中医类别医师占医师总数占比未达到标准要求，但较上年有所提升。 |
| 3.县域医共体内基层医疗机构中医诊疗量占比未达到目标要求，但较上年有所提升。 |
| 【A】符合“B”，并 |
| 1.能够积极运用中医治未病理论和方法，提供中医养生保健服务。 |
| 2.中医类别医师占医师总数占比达到20%。 |
| 3.县域医共体基层医疗机构中医诊疗量占比≥30%。 |
|  | 4.100%的乡镇卫生院（社区卫生服务中心）和80%的村卫生站能提供中医非药物疗法。 |
| 3.3.3中医药健康管理★ | 【C】 |
| 1.按照规范要求，具备开展中医药服务的设施设备和人员条件。 |
| 2.对辖区内65岁以上老年人和0-36个月儿童规范开展中医药健康管理服务。 |
| 【Ｂ】符合“Ｃ”，并 |
| 1.65岁以上老年人和0-36个月儿童中医药健康管理率达到50%。 |
| 2.相关服务由中医师及团队参与。 |
| 【A】符合“B”，并 |
| 1.65岁以上老年人和0-36个月儿童中医药健康管理率达到65%。 |
| 3.4慢病管理服务★ | 【C】 |
| 1.根据《广东省紧密型县域医疗卫生共同体慢病管理中心运行指南》，建立健全慢病管理制度，总医院设置专职慢病服务管理部门，职责明确。 |
| 2.以分院为单位，以总医院专科医生为主要技术支撑，以分院全科医生服务团队为依托，乡村医生兼任健康指导员为延伸组成团队成员，建立县域医共体慢性病管理团队，形成“总院全科+专科”团队协同进行慢病管理的机制。 |
| 【Ｂ】符合“Ｃ”，并 |
| 1.慢病服务管理部门及专科+基层全科慢性病管理团队有效运行。 |
| 2.县域医共体内落实对慢性病患者，按病种及管理等级分标、分片进行协同管理。 |
| 3.建立和完善慢病防治网络，重构分级诊疗、双向转诊的就医秩序，促进不同层级医院功能归位。 |
| 【A】符合“B”，并 |
| 1.医共体内职能部门定期开展慢性病管理督查、效果评价以及持续改进工作。 |
| 四、利益共同体 | 4.1财政投入统一管理★ | 【C】 |
| 1.县级财政对县域医共体内医疗卫生机构财政投入有预算，有制度安排。 |
| 2.基层的基本公共卫生经费依据县域医共体统一考核结果进行拨付有制度安排。 |
| 3.对基层医疗卫生机构落实“一类财政供给、二类绩效管理”政策。 |
| 【Ｂ】符合“Ｃ”，并 |
| 1.县级财政对县域医共体内医疗卫生机构财政投入依据公立医院和基层医疗卫生机构的补助政策按原渠道足额安排县域医共体成员单位的补助资金。 |
| 2.基层的基本公共卫生经费依据县域医共体统一考核结果进行拨付。 |
| 【A】符合“B”，并 |
| 1.基本公共卫生服务经费由县域医共体统筹管理和使用。 |
| 五、运营成效 | 5.1社会效益★ | 【C】 |
| 1.总医院有专职（兼职）部门开展满意度调查，工作制度健全，并定期开展调查。 |
| 2.患者（住院、门诊）满意度较上一年提升（满意度<90%）。 |
| 3.职工满意度较上一年提升（满意度<90%）。 |
| 【Ｂ】符合“Ｃ”，并 |
| 1.根据满意度结果有分析、有反馈、有整改。 |
| 【A】符合“B”，并 |
| 1.患者（住院、门诊）满意度≥90%。 |
| 2.职工满意度≥90%。 |
| 3.持续改进并逐年有成效。 |
| 5.2运行结构优化效益★ | 【C】 |
| 1.县级医院人员经费占业务支出比例较上年上升。 |
|  | 2.县级医院技术劳务性收入占医疗收入比例较上年上升。 |
| 3.基层医疗机构与县级医院人均薪酬比较上年上升。 |
| 4.基层医疗机构人员经费占业务支出比例较上年上升。 |
| 5.基层医疗机构技术劳务性收入占医疗收入的比例较上年上升。 |
| 【Ｂ】符合“Ｃ”，并 |
| 1.县级医院人员经费占业务支出比例≥40%。 |
| 2.县级医院技术劳务性收入占医疗收入比例≥35%。 |
| 【A】符合“B”，并 |
| 1.县级医院人员经费占业务支出比例、技术劳务性收入占医疗收入比例能随国家调整而改进，符合医疗卫生健康管理服务需要。 |
| 2.基层医疗机构与县级医院人均薪酬逐渐接近，相衔接（略低、持平或略高于县级医院）。 |