附件2

广东省紧密型县域医疗卫生共同体建设工作报表

试点县名称：\_\_\_\_\_ 市卫生健康局（盖章） 填表人： 联系电话： 填报时间：2021年\_\_月\_\_日

| **一级指标** | **二级指标** | **指标说明** | **XX县（市、区）** | **XX县（市、区）** | **XX县（市、区）** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 一、有序就医格局基本形成 | 1. 县域内住院人次占比（%）

【国家指标】 | 【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（%）【国家指标】 | 【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（%）【国家指标】 | 【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。 | / | / | / |

填报说明：本附件由试点县医共体管理委员会汇总县域医共体数据后填写，报地级市卫生健康局汇总;“ / ”是将数据填入分子分母。

| **一级指标** | **二级指标** | **指标说明** | **XX县（市、区）** | **XX县（市、区）** | **XX县（市、区）** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 一、有序就医格局基本形成 | 4.县域内基层医疗卫生机构中医药门急诊占比（%）【国家指标】 | 【计算方法】县域内基层医疗卫生机构中医药门急诊占比占比（%）=牵头医院本年度向基层下转住院患者人次/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（%）【国家指标】 | 【计算方法】牵头医院下转患者数量占比（%）=参保人员县域内门急诊人次/牵头医院总出院患者人次×100%【数据来源】医联体监测平台。 | / | / | / |
| 1. 慢病患者基层医疗卫生机构管理率（%）

【国家指标】 | 【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。 | / | / | / |
| 1. 基层医疗卫生机构人均收入与牵头医院人均收入的比值（%）

【国家指标】 | 【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×100%【数据来源】卫生财务年报。 | / | / | / |
| **一级指标** | **二级指标** | **指标说明** | **XX县（市、区）** | **XX县（市、区）** | **XX县（市、区）** |
| 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【国家指标】 | 【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（%）【国家指标】 | 【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【国家指标】 | 【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【国家指标】 | 【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。 |  |  |  |
| **一级指标** | **二级指标** | **指标说明** | **XX县（市、区）** | **XX县（市、区）** | **XX县（市、区）** |
| 二、县域医疗卫生服务能力提升 | 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【国家指标】 | 【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】县级卫生健康行政部门。 |  |  |  |
| 13.国家基本公共卫生服务项目实施情况【国家指标】 | 【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、医疗卫生资源有效利用 | 14.牵头医院医疗服务收入占医疗收入的比例（%）【国家指标】 | 【计算方法】牵头医院医疗服务收入占医疗收入的比例（%）=（医疗收入 -药品、耗材、检查和化验收入）/总医疗收入×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（%）【国家指标】 | 【计算方法】基层医疗卫生机构医疗服务收入占医疗收入的比例（%）=（医疗收入 -药品、耗材、检查和化验收入）/总医疗收入×100%【数据来源】卫生财务年报。 | / | / | / |
| **一级指标** | **二级指标** | **指标说明** | **XX县（市、区）** | **XX县（市、区）** | **XX县（市、区）** |
| 三、医疗卫生资源有效利用 | 16.基层医疗卫生机构医师日均担负诊疗人次【国家指标】 | 【计算方法】基层医疗卫生机构医师日均担负诊疗人次=诊疗人次数/同期平均执业（助理）医师数/同期工作日数【数据来源】卫生健康统计年鉴。 | / | / | / |
| 17.县域医共体内基层医疗卫生机构床位使用率（%）【国家指标】 | 【计算方法】县域医共体内基层医疗卫生机构床位使用率（%）=基层医疗卫生机构实际使用总床日数/实际开放总床日数×100%【数据来源】卫生健康统计年鉴。 | / | / | / |
| 1. 牵头医院人员经费占业务支出比例（%）

【国家指标】 | 【计算方法】牵头医院人员经费占业务支出比例（%）=牵头医院人均经费/业务支出×100%【数据来源】卫生财务年报。 | / | / | / |
| 1. 基层医疗卫生机构财政补助收入占总收入的比例（%）

【国家指标】 | 【计算方法】基层医疗卫生机构财政补助收入占总收入的比例（%）=基层医疗卫生机构本年财政补助收入/总收入×100%【数据来源】卫生财务年报。 | / | / | / |
| **一级指标** | **二级指标** | **指标说明** | **XX县（市、区）** | **XX县（市、区）** | **XX县（市、区）** |
| 四、医保基金使用效能提升 | 20.医保基金县域内支出率（不含药店）（%）【国家指标】 | 【计算方法】医保基金县域内支出率（不含药店）（%）=县域内医疗内医疗卫生机构医保基金支出/全县医保基金总支出×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（%）【国家指标】 | 【计算方法】县域内基层医疗卫生机构医保基金占比（%）=基层医疗卫生机构医保基金支出/全县医保基金总支出×100%【数据来源】医保经办机构。 | / | / | / |
| 22.医保考核结果【国家指标】 | 【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。【数据来源】医保经办机构。 |  |  |  |
| 23.县域门诊次均费用【国家指标】 | 【计算方法】县域门诊次均费用=县域医共体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【国家指标】 | 【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 |  |  |  |
| **一级指标** | **二级指标** | **指标说明** | **XX县（市、区）** | **XX县（市、区）** | **XX县（市、区）** |
| 四、医保基金使用效能提升 | 25.住院费用实际报销比（%）【国家指标】 | 【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（%）【国家指标】 | 【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。 | / | / | / |
| 五、落实分级诊疗制度 | 27.县域医共体内基层医疗卫生机构住院率（%）【省级指标】 | 【计算方法】县域医共体内基层医疗卫生机构住院率（%）=县域医共体内基层医疗卫生机构住院人数/县域医共体住院总人数×100%【数据来源】卫生统计年报表。 | / | / | / |
| 28.牵头医院出院患者平均住院日（%）【省级指标】 | 【计算方法】牵头医院出院患者平均住院日=报告期内县域医共体牵头医院出院者占用总床日数/同期牵头医院出院总人数×100%【数据来源】卫生统计年报表。 | / | / | / |
| **一级指标** | **二级指标** | **指标说明** | **XX县（市、区）** | **XX县（市、区）** | **XX县（市、区）** |
| 六、做实做细家庭医生签约服务 | 29.重点人群家庭医生签约率≥60%，且持续提升【省级指标】 | 【计算方法】重点人群家庭医生签约率（%）=重点人群签约服务人数/重点人群人口总数×100% | / | / | / |
| 30.签约的慢病控制率（高血压+糖尿病）【省级指标】 | 【签约高血压控制率】签约家庭医生的18岁及以上高血压人群中，通过治疗将血压水平控制在140/90mmHg以下者所占的比例。【签约糖尿病控制率】签约家庭医生的18岁及以上糖尿病人群中，空腹血糖控制在7.0mmol/L及以下或糖化血红蛋白控制在7%及以下者所占的比例。 |  |  |  |
| 七、强化健康服务 | 31.国家基本公共卫生服务项目效果【省级指标】 | 主要体现在基层医疗卫生机构基本公共服务的开展情况。 |  |  |  |
| 32.65~74岁老年人失能发生率（%）【省级指标】 | 【计算方法】65~74岁老年人失能发生率（%）=65~74岁失能老年人数/65~74岁失能总人数×100% | / | / | / |