|  |
| --- |
| 附件3 |
| 广东省紧密型县域医共体建设运行监测表 |
| \_\_\_ 县（市、区）卫生健康局（盖章） 填表人： 联系电话： 填报时间：\_\_\_\_年\_\_\_ 月\_\_\_日 |
| 序号 | 一级指标 | 二级指标 | 指标说明 | 数据 |
| 1 | 一、有序就医格局基本形成 | 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】卫生财务报表。 |  |
| 2 | 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（%）=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。 |  |
| 3 | 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、医疗服务报表。 |  |
| 4 | 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】卫生财务报表。 |  |
| 5 | 县域医共体内基层医疗卫生机构住院率（%）【新增指标】 | 【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】县域医共体。 |  |
| 6 | 二、县域医疗卫生服务能力提升 | 通过省级认证的广东省胸痛救治单元验收的基层分院占比（%）【新增指标】 | 【计算方法】通过省级认证的广东省胸痛救治单元验收的基层分院占比=通过广东省胸痛救治单元验收的基层分院数量/所有基层分院的数量×100%【数据来源】县域医共体。 |  |
| 7 | 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。 |  |
| 8 | 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【指标来源】卫生健康统计年鉴。 |  |
| 9 | 牵头医院帮助基层开展新技术、新项目的数量【国家指标】 | 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。 |  |
| 10 | 能够开展二级手术的中心卫生院占比（%）【新增指标】 | 【计算方法】能够开展二级手术的中心卫生院间数/本县中心卫生院间数×100%【数据来源】县域医共体。 |  |
| 11 | 能够开展一级手术的中心卫生院占比（%）【新增指标】 | 【计算方法】能够开展一级手术的中心卫生院间数/本县中心卫生院间数×100%【数据来源】县域医共体。 |  |
| 12 | 二、县域医疗卫生服务能力提升 | 能够开展一级手术的一般乡镇卫生院占比（%）【新增指标】 | 【计算方法】能够开展一级手术的一般乡镇卫生院间数/本县一般乡镇卫生院间数×100%【数据来源】县域医共体。 |  |
| 13 | 能够开展二级手术的一般乡镇卫生院占比（%）【新增指标】 | 【计算方法】能够开展二级手术的一般乡镇卫生院间数/本县一般乡镇卫生院间数×100%【数据来源】县域医共体。 |  |
| 14 | 具备住院分娩能力的乡镇卫生院比例（%）【新增指标】 | 【计算方法】具备住院分娩能力的乡镇卫生院间数/本县所有乡镇卫生院间数×100%【数据来源】县域医共体。 |  |
| 15 | 规范设置中医药诊疗服务区的乡镇卫生院比例（%）【新增指标】 | 【计算方法】规范设置中医药诊疗服务区的乡镇卫生院间数/本县所有乡镇卫生院间数×100%【数据来源】县域医共体。 |  |
| 16 | 乡镇卫生院特色专科数量增量（个）【新增指标】 | 【计算方法】乡镇卫生院特色专科数量增量情况等佐证材料【数据来源】县域医共体。 |  |
| 17 | 三、医疗卫生资源有效利用 | 牵头医院医疗服务收入占医疗总收入的比例（%）【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】卫生财务报表。 |  |
| 18 | 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】卫生财务报表。 |  |
| 19 | 三、医疗卫生资源有效利用 | 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（注：按编制床位测算）×100%【数据来源】卫生健康统计年鉴。 |  |
| 20 | 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】卫生财务报表。 |  |
| 21 | 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】卫生财务报表。 |  |
| 22 | 远程影像中心服务覆盖基层分院的占比（%）【新增指标】 | 【计算方法】远程影像中心服务覆盖基层分院的占比=开展远程影像服务的基层分院数量/所有基层分院的数量×100%【数据来源】县域医共体。 |  |
| 23 | 远程心电诊断服务覆盖基层分院及村卫生站的占比（%）【新增指标】 | 【计算方法】远程心电诊断服务覆盖基层分院及村卫生站的占比=开展远程心电诊断服务的基层分院及村卫生站的数量/所有基层分院及村卫生站的数量×100%【数据来源】县域医共体。 |  |
| 24 | 县域慢病管理中心服务覆盖基层分院的占比（%）【新增指标】 | 【计算方法】县域慢病管理中心服务覆盖基层分院的占比=县域慢病管理中心服务基层分院数量/所有基层分院的数量×100%【数据来源】县域医共体。 |  |
| 25 | 四、医保基金使用效能提升 | 基层医疗机构医保基金收入在医疗收入总额中的占比（%）【国家指标】 | 【计算方法】基层医疗卫生机构（城镇职工医疗保险基金收入+城乡居民医疗保险基金收入+其他医疗保险基金收入）/医疗收入总额×100%【数据来源】县域医共体。 |  |
| 26 | 县域内医保基金收入在医疗收入总额中的占比（%）【国家指标】 | 【计算方法】县域医疗卫生机构（城镇职工医疗保险基金收入+城乡居民医疗保险基金收入+其他医疗保险基金收入）/医疗收入总额×100%【数据来源】县域医共体。 |  |
| 27 | 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】卫生财务报表。 |  |
| 28 | 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。 |  |
| **备注：**每个县（市、区）填一张表，地市收齐后请分别于2022年3月20日前（报送截至2021年度数据）、7月20日前（报送截至2022年上半年数据），报送至省卫生健康委基层处政务邮箱wsjkw\_jcc@gd.gov.cn。（2023年以此类推报送。） |