附件3

重庆市区县域医共体“三通”建设定量指标及评分标准

区县： （区）县 填表人： 联系电话：

| 一级指标 | 二级指标 | 指标说明 | 分值 | 量化标准 | 得分 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 一、有序就医格局基本形成28分 | 1.区县域内住院人次占比（%） | 【计算方法】区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】医保信息系统。 | 4 | 住院人次占比达到全市平均值，或≧上年度占比，得4分；未达到全市平均值，且较上年度比每下降一个百分点扣1分，扣完为止。 |  |
| 2.区县域就诊率（%） | 【计算方法】区县域就诊率（%）=参保人员区县域内门急诊人次/参保人员门急诊总人次×100%【数据来源】医保信息系统。 | 6 | 区县域内就诊率≧90%或≧上年度就诊率得6分；未达到90%，且较上年比下降，每下降一个百分点扣1分，扣完为止。 |  |
| 3.区县域内基层医疗卫生机构诊疗人次占比（%） | 【计算方法】区县域内基层医疗卫生机构诊疗人次占比（%）=基层医疗卫生机构诊疗人次/县域内总诊疗人次×100%【数据来源】国家卫生统计信息网络直报系统。 | 8 | 基层诊疗量占比≧65%或≧上年度占比，得8分；未达到65%，且较上年度比下降，每下降一个百分点扣1分，扣完为止。 |  |
| 4.区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】国家卫生统计信息网络直报系统。 | 2 | 占比不低于全市平均水平或≧上年度占比得2分；未达到全市平均值且较上年度比有下降，每下降一个百分点扣0.5分，扣完为止。 |  |
| 一、有序就医格局基本形成28分 | 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。 | 3 | 占比不低于全市平均水平或≧上年度占比得3分；未达到全市平均值且较上年度比有下降，每下降一个百分点扣0.5分，扣完为止。 |  |
| 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】国家基本公共卫生服务项目管理信息系统。 | 3 | 管理率达到全市国家基本公共卫生服务项目目标值或≧上年度管理率，得3分；未达到全市国家基本公共卫生服务项目目标值且较上年度比有下降，每下降1个百分点扣0.5分，扣完为止。 |  |
| 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。 | 2 | 合理缩小收入差距。基层医疗卫生机构与牵头医院人均收入有提升或者≧上年度全市平均值的得2分；未达到全市平均值且较上年度比有下降，每下降一个百分点扣0.5分，扣完为止。 |  |
| 二、县域医疗卫生服务能力提升14分 | 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。 | 2 | 牵头医院达到区县级医院综合医院或中医医院综合能力推荐标准的得2分；未达到推荐标准的不得分。 |  |
| 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。 | 4 | 比例不低于全市平均水平或≧上年度比例值，得4分；未达到全市平均值且与上年度比有下降，每下降一个百分点扣0.5分，扣完为止。 |  |
| 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=年末注册全科医生数/同年末常住人口数×10000【数据来源】国家卫生统计信息网络直报系统。 | 2 | 全科医生数达到全市平均水平或与不低于上年度全科医生数，得2分；不达到全市平均值且与上年度比有下降不得分。 |  |
| 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。 | 2 | 查看相关文件和佐证材料，每开展一项新技术、新项目得1分，最高得2分。 |  |
| 二、县域医疗卫生服务能力提升14分 | 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】全国优质服务基层行活动申报系统。 | 2 | 达到乙级或甲级乡镇卫生院和社区卫生服务中心在区县域基层医疗卫生机构占比达到全国平均水平或比例数有增长，得2分；未达到全国平均水平且未增加甲级或乙级机构数量，不得分。 |  |
| 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】全市基本公共卫生服务项目年度绩效评价结果。 | 2 | 在国家基本公共卫生服务项目实施情况绩效评价中排名前20名，得2分；排名在20－30名的，得1.5分；排名为31名以后的得1分；连续3年排名倒数5名的，不得分。 |  |
| 三、医疗卫生资源有效利用12分 | 14.牵头医院医疗服务收入占医疗收入的比例（%） | 【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。 | 2 | 牵头医院医疗服务收入占医疗收入≧35%得2分；低于35%的，每下降1个百分点扣0.5分，扣完为止。 |  |
| 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】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。 | 2 | 占比不低于全市平均水平或≧上年度占比得2分；未达到全市平均值且与上年度比有下降，每下降一个百分点扣0.5分，扣完为止。 |  |
| 三、医疗卫生资源有效利用12分 | 16.基层医疗卫生机构医师日均担负诊疗人次 | 【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】国家卫生统计信息网络直报系统。 | 2 | 诊疗人次不低于全市平均水平或≧上年度诊疗人次得2分；未达到全市平均值且与上年度比有下降，每下降一个百分点扣0.5分，扣完为止。 |  |
| 17.基层医疗卫生机构床位使用率（%） | 【计算方法】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】国家卫生统计信息网络直报系统。 | 2 | 使用率不低于全市平均水平或≧上年度使用率得2分；未达到全市平均值且与上年度比有下降，每下降一个百分点扣0.5分，扣完为止。 |  |
| 18.牵头医院人员经费占业务支出比例（%） | 【计算方法】牵头医院人员经费占业务支出比例（%）=牵头医院人员经费/业务支出×100%【数据来源】卫生财务年报。 | 2 | 牵头医院人员经费占业务支出比例达到40%得2分；低于40%，每低1个百分点扣0.5分，扣完为止。 |  |
| 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】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。 | 2 | 财政补助收入占比不低于全市平均水平或≧上年度占比得2分；未达到全市平均值且与上年度比有下降，每下降一个百分点扣0.5分，扣完为止。 |  |
| 四、医保基金使用效能提升26分 | 20.医保基金县域内支出率（不含药店）（%） | 【计算方法】医保基金县域内支出率（不含药店）（%）=县域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。 | 8 | 医保基金县域内支出率不低于全市平均水平或≧上年度支出率得8分；未达到全市平均值且与上年度比有下降，每下降一个百分点扣1分，扣完为止。 |  |
| 21.县域内基层医疗卫生机构医保基金占比（%） | 【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】医保信息系统。 | 8 | 医保基金县域内支出率不低于全市平均水平或≧上年度支出率得8分；未达到全市平均值且与上年度比有下降，每下降一个百分点扣1分，扣完为止。 |  |
| 22.医保考核结果 | 【计算方法】医保经办机构按照协议规定，对区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。 | 2 | 查阅相关佐证资料，医保经办机构对医共体或定点医疗卫生机构有考核结果得2分；无医保经办机构考核结果不得分。 |  |
| 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】国家卫生统计信息网络直报系统。 | 2 | 区县域门诊次均费用低于全市平均水平或≦上年度次均费用得2分；不高于全市平均值且与上年度比有上升，每上升一个百分点扣0.5分，扣完为止。 |  |
| 四、医保基金使用效能提升26分 | 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。 | 2 | 参保人员住院次均费用高于全市平均水平或≦上年度次均费用得2分；高于全市平均值且与上年度比有上升，每上升1个百分点扣0.5分，扣完为止。 |  |
| 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。 | 2 | 实际报销比例不低于全市平均水平或≧上年度实际报销比例得2分；未达到全市平均值且与上年度比有下降，每下降一个百分点扣0.5分，扣完为止。 |  |
| 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。 | 2 | 区县域内参保人员年住院率小于全市平均水平得2分，高于全市平均水平，且比上年每增加1个百分点扣0.5分，扣完为止。 |  |
| 加扣分项5分 | 27.领导批示或宣传推广情况 | 医共体建设成绩显著，受到国家领导人或重庆市政府主要领导批示，被中央级主要媒体宣传报道，在国家部委、市政府组织召开会议上交流发言。重大负面舆情或重大违法行为。 | 5 | 国家领导人肯定性批示1次得5分；市委市政府主要领导批示1次2分；中央主要媒体报道1次加1分。国家部委、市政府会议上经验交流1次加1分。加满5分为止。重大负面舆情或重大违法行为，扣5分，并取消推荐表彰资格。 |  |