附件1

县域医共体紧密程度评价标准（试行）

| 一级指标 | 二级指标 | 指标说明 |
| --- | --- | --- |
| 一、县域医疗卫生服务新体系 | 1.整合县乡医疗卫生机构资源 | 【C】①由县级医院牵头，其他若干家县级医院、乡镇卫生院（社区卫生服务中心）为成员单位组建县域医共体；②县域医共体将政府或集体办村级医疗机构纳入一体化管理；对其他村级医疗机构按需要进行业务指导；③县域医共体设置唯一采购账户，统一用药目录，药品价格实行统一谈判，统筹开展药事管理；统一设置标识标牌，统一服饰 |
| 【B】县域医共体实施集团化管理、一体化经营和连续式服务 |
| 【A】持续改进有成效，县域医共体内资源共建共享、管理同标同质、服务优质高效 |
| 二、县域医疗卫生管理新体制 | 2.形成统一高效政府办医体制 | 【C】①建立由县级党委、政府牵头组建，卫生健康、机构编制、发展改革、财政、人力资源和社会保障、自然资源、医疗保障和药品监督管理等主管部门组成的县域医共体管理委员会；②县级卫生健康行政部门完善县域医共体政策措施、行业规划、规范标准，强化监督指导职责；县级其他部门密切配合，按照各自职责做好县域医共体相关工作；③制定权责清单，明确县域医共体管理委员会、行业主管部门、县域医共体的主要职责和权责界限 |
| 【B】管理委员会定期（每年至少2次）研究县域医共体工作，有效统筹县域医共体规划建设、投入保障、项目管理、队伍建设、人事薪酬和考核监督等重大事项 |
| 【A】持续改进有成效，县域医共体依法依规行使内部人事管理、医疗业务发展、内部绩效考核和薪酬分配等经营管理自主权 |
| 3.健全医共体内部治理结构 | 【C】①县域医共体依法实施事业单位法人登记，可以保留成员单位法人资格（实施唯一法定代表人组织架构，由牵头医院负责人按照法定程序担任成员单位法定代表人，成员单位负责人由县域医共体提名任命），也可按照独立事业单位进行法人登记；②县域医共体实行党委领导下的院长负责制，制定县域医共体章程以及牵头医院与成员单位的权责清单，明确各自功能定位和任务分工 |
| 【B】成员单位党组织关系归口牵头公立医院管理 |
| 【A】持续改进有成效，县域医共体内部组织机构、管理制度和议事规则健全并有效运行 |
| 4.建立绩效评价考核制度 | 【C】①制定县域医共体考核办法和绩效监测指标体系，由管理委员会或其组成部门联合组织开展县域医共体年度绩效评价考核；②县域医共体制定内部考核方案，通过信息化手段对成员单位实施绩效考核 |
| 【B】县域医共体年度绩效考核结果与财政投入、医保支付以及领导干部薪酬、任免和奖惩等挂钩；内部考核结果与医务人员岗位聘用、职称评聘、薪酬待遇等挂钩 |
| 【A】持续改进有成效，县域医共体建设发展目标得到有效落实 |
| 三、县域医疗卫生运行新机制 | 5.全员一家人 | 【C】①县域医共体人员编制按照县级医院和基层医疗卫生机构两种类型分类核定，编制总量由县域医共体统筹使用；②统一设置岗位，县域医共体制定岗位设置方案，包含岗位职责、聘任条件、考核标准等，腾出岗位用于临床一线，优先保障基层岗位需求；③统一公开招聘，制定招聘实施方案，由县域医共体统一组织各成员单位开展公开招聘；④统一岗位竞聘，制定县域医共体岗位竞聘标准、办法和程序，开展岗位竞聘工作；⑤统一自主评聘，优化完善县域医共体高级职称自主评聘方案，包括评聘计划、标准和程序等，同步实施年度职称评聘与岗位竞聘；⑥统一人员使用，制定县域医共体人员统筹使用办法，常规开展医疗人员和管理人员岗位交流，原则上以人员向下流动为主 |
| 【B】形成能上能下的用人机制，县域医共体内医疗人才和管理人才实现有效的双向交流 |
| 【A】持续改进有成效，县域医共体实现全员岗位管理，人员合理轮岗、有序流动、统筹使用 |
| 6.财务一本账 | 【C】①统一账户管理，县域医共体实施零余额账户和基本存款账户管理；②统一预算管理，县域医共体编制年度总预算、成员单位分预算；③统一收支管理，成员单位所有收入纳入县域医共体财务管理中心统一核算和管理，建立统一的资金审批制度，明确资金支付的审批流程、人员和权限；④统一价格管理，县域医共体内相同性质单位相同内容的服务项目设置统一价格并公示；⑤统一资产管理，县域医共体所有资产实行统一规划和使用管理，药品、耗材、器械等实施统一采购 |
| 【B】建立县域医共体“一本账”报告体系，每半年进行一次财务分析，对纳入单位预算管理的项目资金实施全面绩效管理 |
| 【A】持续改进有成效，县域医共体形成统一管理、集中核算、统筹运营的财务管理体制 |
| 7.工作一盘棋 | 【C】①按照精简高效原则，以牵头医院为依托，设立县域医共体人力资源、财务、医保、公共卫生和信息化等“五大管理中心”，并实质化运行；②建立开放共享的县域影像、心电、病理诊断和医学检验、消毒供应等“五大共享中心”，推动基层检查、上级诊断、区域互认；③县域医共体内医疗质量管理、医疗技术管理、医院感染管理等业务制度、工作流程、服务质量相统一；④牵头医院对成员单位联合门诊和联合病房相应科室实行垂直管理；牵头医院面向成员单位开展以全科为主兼顾专科的模块化培训，成员单位开展具有专科特色和基层特点的临床实践教学活动；⑤县域医共体统筹指导基层成员单位开展补偿机制改革 |
| 【B】县域医共体实现行政管理、医疗业务、后勤服务、信息系统等统一运作 |
| 【A】持续改进有成效，县域医共体实现全面的扁平化管理和垂直化运行 |
| 四、县域医疗卫生制度新优势 | 8.医保支付方式与价格调整 | 【C】①开展医保协议管理，将县域医共体整体作为医保定点机构和医保基金预算单位，科学核定和合理安排预算总额；②完善县域医共体医保“结余留用、超支分担”的激励约束机制，适当体现向基层成员单位倾斜；③实施总额预算下的多元复合式支付方式改革；④落实两个10%的差别化医保报销政策，支持促进分级诊疗；⑤动态调整医疗服务价格 |
| 【B】建立医保经办机构与县域医共体的平等协商谈判机制，就医保总额预算、医保支付方式等开展谈判；建立医疗服务动态调整机制，逐步提高医疗服务收入占比 |
| 【A】持续改进有成效，医保基金使用绩效提高，医疗卫生资源合理利用，医疗机构收入结构优化 |
| 9.完善财政投入政策 | 【C】①足额安排对县域医共体各成员单位的财政投入资金，并按国库集中支付有关规定拨付；②有效化解医共体牵头医院和成员单位符合条件的历史债务；③乡镇（街道）继续加大对所在地医共体成员单位的工作支持力度 |
| 【B】财政投入资金由县域医共体结合资金性质和用途统筹使用 |
| 【A】持续改进有成效，财政投入力度持续加大，投入方式持续完善，为县域医共体建设提供有力支撑 |
| 10.深化薪酬制度改革 | 【C】①医务人员收入由县域医共体自主分配，建立以岗位为基础、以绩效为核心，多劳多得、优绩优酬的内部分配机制；②医务人员收入与药品、耗材和检查检验收入脱钩；③医务人员收入与医疗卫生技术服务、绩效考核和医保支付方式改革等因素挂钩 |
| 【B】县域医共体负责人和成员单位负责人实施年薪制 |
| 【A】持续改进有成效，落实“两个允许”，建立符合县域医共体发展要求的薪酬制度，明确医疗服务收入按规定可用于人员奖励的比例，合理提高医务人员薪酬水平 |
| 五、数字县域医疗卫生新发展 | 11.数字化服务 | 【C】①县域医共体统一运营管理信息系统，资源调配、业务经营、质量评价、财务分析、效率监管等实现数字化管理；②开展远程会诊、在线咨询、在线配药、在线转诊、分时段预约等“互联网+”医疗服务；③开展慢性病数字健康新服务、母子健康云管理、数字家医、健康教育等智慧化健康管理服务 |
| 【B】深化卫生健康领域数字化改革，县域医共体服务流程优化、运行成本降低、服务质量和资源利用效率提升 |
| 【A】持续改进有成效，建立快捷、高效、智能的诊疗服务模式和全程、实时、互动的健康管理模式 |
| 12.数字化监管 | 【C】①应用基于DRGs的医共体绩效管理评价体系，对医疗质量、病种结构、药品、耗材使用和医疗费用等实施常态化监管和动态分析；②推进县域医共体医保的智能审核和实时监控；③建立县域医共体药品、耗材采购价格监测、分析和预警机制 |
| 【B】县域医共体监管服务平台整合贯通医疗、医保、医药等相关信息系统 |
| 【A】持续改进有成效，建立实时、动态、连续、综合的县域医共体监管服务平台和监管机制 |
| 六、县域医疗卫生能力新提升 | 13.基本医疗服务 | 【C】①成员单位设立全-专科联合门诊，常态化开展夜间门急诊；设立全-专科联合病房；②成员单位（中心乡镇卫生院）能够开展3种以上一级手术，可开展二级手术；其他卫生院可开展一级手术；③成员单位均能提供六类以上中医药适宜技术服务 |
| 【B】成员单位年门急诊人次增长率不低于牵头医院年门急诊人次增长率，成员单位住院床位使用率达到60%以上或较上年度提高10%以上 |
| 【A】持续改进有成效，基本医疗服务能力升级达标，牵头医院和成员单位均达到国家推荐标准能力 |
| 14.基本公共卫生服务和家庭医生签约服务 | 【C】①落实“两员一中心一团队”要求，公共卫生专员和联络员常驻医共体工作，公共卫生中心实质化运行；②组建医共体签约服务团队，牵头医院对成员单位重大传染病和突发公共卫生事件应急处置开展常态化培训指导 |
| 【B】牵头医院具备较强的基本公共卫生服务和家庭医生签约服务管理能力，成员单位年度基本公共卫生服务和家庭医生签约服务目标任务全部完成 |
| 【A】持续改进有成效，医防协同工作机制有效运行 |
| 15.完善分级诊疗制度 | 【C】①执行《基层医疗机构首诊疾病种类目录》《县级医院下转疾病种类目录》和《县级医院不轻易外转疾病种类目录》，实行清单化管理；②制定医共体内部、医共体之间和县域向外转诊管理办法 |
| 【B】双向转诊的年“上转下”人次增长率不低于“下转上”人次增长率 |
| 【A】持续改进有成效，形成医共体内系统、连续、综合的医疗健康服务模式 |

评价档次，分为A、B、C三档进行。A档为优秀类指标，指县域医共体在达到B、C的基础上有持续改进且成效良好（做到PDCA）；B档为良好类指标，指县域医共体在达到C的基础上有监管、有结果（做到PDC）；C档为合格类指标，指县域医共体有制度、流程且能有效执行（做到PD）。同一类指标的C档全部达标的情况下，才能评价B档指标；在B档、C档指标全部达标的情况下，才能评价A类指标