

紧密型县域医疗卫生共同体监测指标体系 (2024 版)

一级指标	二级指标	指标解释
一、紧密型——推进人事、财务、业务、药品、信息等统一管理。	1. 资源统一管理	统一人员招聘和使用，统筹平衡县乡两级绩效工资水平。对成员单位单独设账、集中核算，或实行统一账户管理。药品检验资源统一管理，畅通基层医疗卫生机构与县级医院用药衔接。
	2. 医共体内部民主决策	制定县域医共体管理章程及相关制度，成员单位参与决策，在绩效考核、收入分配、职称评聘等方面有更多自主权。医共体负责人员中要有基层医疗卫生机构代表。牵头机构能够代表全部成员单位与医保经办机构签订协议。
	3. 服务协同联动	统一县域医共体内规章制度和技术规范等标准，医共体内外转诊规范有序顺畅，做好跟踪接续服务。信息系统数据互通共享，远程医疗延伸到乡村，实现基层检查、上级诊断、结果互认共享。健全县域医共体传染病监测预警。

一级指标	二级指标	指标解释
二、同质化——推动资源下沉，提升县域医疗卫生服务能力与质量。	4. 二级及以上医疗卫生机构中级及以上医师到基层医疗卫生机构派驻人数（人）/每万常住人口	<p>【计算方法】</p> <p>二级及以上医疗卫生机构中级及以上医师到基层医疗卫生机构派驻人数（人）=年内二级及以上医疗卫生机构中级及以上医师到基层医疗卫生机构派驻6个月以上的人数（人）×10000/县域内常住人口数</p> <p>【数据来源】卫生健康行政部门</p>
	5. 影像心电中心服务开展与心电设备村级覆盖率（%）	<p>【计算方法】</p> <p>（1）每万常住人口影像、心电中心开展远程影像诊断数量=远程医学影像（含影像、心电、超声、核医学、肌电图、脑电图等）诊断人次数×10000/县域内常住人口数</p> <p>（2）心电设备村级配备率=配备心电设备的行政村卫生室数/县域内行政村卫生室总数×100%</p> <p>【数据来源】卫生健康行政部门</p>
	6. 基层医疗卫生机构人均收入与牵头医院人均收入的比值	<p>【计算方法】</p> <p>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</p> <p>【数据来源】卫生健康财务年报</p>

一级指标	二级指标	指标解释
三、促分工——促进有序就医格局形成。	7. 县域内基层医疗卫生机构诊疗人次占比 (%)	<p>【计算方法】 县域内基层医疗卫生机构诊疗人次占比 (%) = 县域内基层医疗卫生机构诊疗人次 / 县域内总诊疗人次 × 100%</p> <p>其中，县域内基层医疗卫生机构包括社区卫生服务中心（站）、卫生院（街道卫生院、乡镇卫生院）、村卫生室、门诊部（包括综合门诊部、中医门诊部、中西医结合门诊部、民族医门诊部和专科门诊部）、诊所、卫生所、医务室、护理站。</p> <p>【数据来源】 卫生健康统计年鉴</p>
	8. 医保基金县域内支出占比（不含药店） (%)	<p>【计算方法】 医保基金县域内支出占比（不含药店） (%) = 县域内定点医疗卫生机构医保基金支出 / 全县医保基金支出总额（不含药店） × 100%</p> <p>【数据来源】 地方医保部门</p>
	9. 县域内基层医疗卫生机构医保基金支出占比 (%)	<p>【计算方法】 县域内基层医疗卫生机构医保基金支出占比 (%) = 县域内定点基层医疗卫生机构医保基金支出 / 县域内全部定点医疗卫生机构医保基金支出 × 100%</p> <p>【数据来源】 地方医保部门</p>

一级指标	二级指标	指标解释
四、提效能 ——促进 医疗卫生 资源有效 利用和提 高医保基 金使用效 能。	10. 参保人在县域内住院人均费用（元）及增长率（%）	<p>【计算方法】</p> <p>(1) 参保人在县域内住院人均费用（元）=全县参保人县域内住院总费用/全县参保人县域内住院人数</p> <p>(2) 参保人在县域内住院人均费用增长率（%）=（本年度全县参保人在县域内住院人均费用-上一年度全县参保人在县域内住院人均费用）/上一年度全县参保人在县域内住院人均费用×100%</p> <p>【数据来源】 地方医保部门</p>
	11. 参保人县域内住院人次占比（%）	<p>【计算方法】</p> <p>参保人县域内住院人次占比（%）=全县参保人县域内住院人次/全县参保人住院总人次×100%</p> <p>【数据来源】 地方医保部门</p>
	12. 县域内中医类诊疗量占比（%）	<p>【计算方法】</p> <p>县域内中医类诊疗量占比（%）=（中医类医疗机构诊疗量+非中医类医疗机构中医类临床科室诊疗量+村卫生室中医诊疗量）/县域内总诊疗量×100%</p> <p>【数据来源】 卫生健康统计年鉴</p>

一级指标	二级指标	指标解释
五、保健康——提升县域居民获得感和健康水平。	13. 县域内慢性病健康管理人群住院率 (%)	<p>【计算方法】 县域内慢性病健康管理人群住院率 (%) = 年内慢性病健康管理人群在医保系统中有出院记录的人次数 / 县域内慢性病患者建档人数 × 100%</p> <p>慢性病主要是高血压和糖尿病，管理建档人数需符合国家基本公共卫生服务项目要求。</p> <p>【数据来源】 地方医保部门和卫生健康行政部门</p>
	14. 县域内四类慢性病过早死亡率	<p>【计算方法】 30-69 岁人群因心脑血管疾病、恶性肿瘤、糖尿病、慢性呼吸系统疾病死亡的（无条件）概率。</p> <p>【数据来源】 卫生健康行政部门</p>

注：“紧密型”为定性指标，通过政策文件、实物及资料佐证、访谈调查等综合评判，以有明确的制度安排并已组织实施为标准。