

医疗联合体综合绩效考核工作方案

(试行)

为加快推进医疗联合体(以下简称医联体)建设,建立与医联体相适应的绩效考核机制,按照《国务院关于印发“十三五”深化医药卫生体制改革规划的通知》(国发〔2016〕78号)和《国务院办公厅关于推进医疗联合体建设和发展的指导意见》(国办发〔2017〕32号)等文件精神,制定本方案。

一、总体要求

(一)指导思想。全面贯彻党的十九大和健康中国战略,坚持以问题和需求为导向,深化供给侧结构性改革,加快推进医联体建设,助力构建分级诊疗制度。建立促进优质医疗资源上下贯通的考核和激励机制,引导三级医院履行责任、完善措施,主动帮扶基层,切实发挥引领作用,充分调动各级各类医疗机构参与医联体建设的积极性。

(二)基本原则。

公益导向,服务大局。以满足人民群众基本医疗服务需求为出发点,服务于深化医药卫生体制改革全局。通过合理设定绩效考核指标,强化考核和制度约束,推动落实公立医院的公益性,建立起引导公立医院主动下沉资源、与基层医疗卫生机构分工协作的机制。

科学评价,客观公正。重点考核医联体技术辐射带动情况等,综合考虑三级医院医疗资源下沉情况、基层服务能力提升情况、居民健康改善情况和服务对象满意度等因素,定量与定性相结合,横向与纵向相结合,建立科学合理的考核办法和指标体系。规范考核程序、内容和标准,保证考核过程公开透明。加大信息化手段在绩效考核中的应用。

激励约束,有效引导。加强考核结果利用,充分发挥绩效考核的激励、导向作用,逐步将考核评价结果作为人事任免、评优评先等的重要依据,并与医务人员绩效工资、进修、晋升等挂钩,有效调动医院和医务人员参与医联体建设的积极性。

二、组织管理

国家卫生健康委与国家中医药局等有关部门负责制订医联体综合绩效考核相关工作方案并组织实施,建立完善医联体综合绩效考核相关制度,组织对各地医联体综合绩效考核工作开展情况进行监督、指导。

各省级卫生健康行政部门(含中医药主管部门,下同)会同有关部门组织实施医联体综合绩效考核工作,组建专家组,细化具体考核方案,明确考核程序与工作安排,对区域内医联体建设推进情况进行指导、监督,定期报告工作进展。各地市级卫生健康行政部门会同有关部门组织实施本区域医联体综合绩效考核工作。

牵头组建医联体的三级医院应当成立综合绩效考核工作小组,由院长任组长,分管院长任副组长,医务管理、护理管理、人事

教育和经济管理等部门负责人,以及医联体成员单位负责人任成员,负责制订本医联体综合绩效考核方案并组织实施。完善相关管理制度,组织对本医联体综合绩效进行评估,定期向相关卫生健康行政部门上报数据信息。

三、考核工作安排

(一)建立与医联体相适应的绩效考核指标体系。各省级卫生健康行政部门会同有关部门按照《医联体综合绩效考核指标体系》(以下简称《指标体系》,见附件1、2)要求,结合当地医疗实际情况,分别细化考核指标体系,加强对地市推进医联体建设的考核。按照推动分级诊疗制度建设和以基层为重点的目标,建立指标权重动态调整机制,明确指标的衡量标准和评分标准,充分发挥指标的导向作用,可对指标进行必要的增补。国家卫生健康委根据医联体建设工作进展情况,适时对考核评价指标体系进行动态调整。

1. 医联体综合绩效考核。

(1)建立完善医联体运行机制情况。主要围绕形成责权利明晰的运行机制进行考核。要求医联体细化完善内部管理措施,统筹技术支持、人员调配、薪酬分配、资源共享、利益分配等,形成责权利明晰、优质医疗资源上下贯通的渠道和机制。

(2)医联体内分工协作情况。主要围绕医联体内部各医疗机构建立分工协作关系进行考核。要求牵头医院加强与基层医疗卫生机构的协作,吸纳康复医院、护理院等不同功能医疗机构参加医联体,形成错位发展模式,建立医联体双向转诊机制,为患者提供

诊断—治疗—康复—护理全生命周期、全流程健康服务。

(3)区域资源共享情况。主要围绕医联体推进区域医疗资源共享进行考核。探索建立统一信息平台,逐步实现医联体内诊疗信息互联互通。建立医学影像中心、检查检验中心、消毒供应中心、后勤服务中心等,为医联体内各医疗机构提供一体化服务。在加强医疗质量管理的基础上,开展医联体内医疗机构间检查检验结果互认,以及长处方、延伸处方服务。

(4)发挥技术辐射作用情况。针对区域内疾病谱和重点疾病诊疗需求,医联体内通过专科共建、临床带教、业务指导、教学查房、科研和项目协作等多种方式,帮助医联体内其他机构开展新技术、新项目,提升基层医疗服务能力。加强区域内医疗质量管理,提升区域内医疗质量同质化水平。

(5)可持续发展情况。建立医联体利益共享机制,促使医联体向紧密型协作方向发展,形成保障医联体持续发展的动力机制。

2. 配套政策落实情况考核。重点考核医联体相关配套政策落实情况,以及医联体建设成效。

(1)统筹规划情况。以城市和县域为重点,根据区域医疗资源结构布局和群众健康需求,统筹安排医疗机构组建医联体,形成规模适宜、功能互补的医联体。

(2)配套政策落实情况。加强与相关部门沟通协调,推动落实公立医院投入政策,建立财政补助资金与绩效评价结果挂钩机制。探索对城市医疗集团和县域医共体实行医保总额付费,并制定相

应的考核办法。完善人员保障和激励机制,建立与医联体相适应的绩效考核机制。推动出台远程医疗收费和报销政策。加强基层医疗卫生机构与上级医院的药品目录衔接。

(3)居民健康改善情况。主要围绕居民健康情况、患者满意度进行考核。通过医联体建设,规范慢性病患者管理,为患者提供连续性诊疗服务,改善群众看病就医体验,增强群众获得感。

(二)建立公平公正的考核程序。各省级、地市级卫生健康行政部门可结合本地实际,会同有关部门组织开展医联体综合绩效考核工作,可按照半年和年度进行,每年至少进行一次综合考核。鼓励基于省、地市两级全民健康信息平台,充分利用现有业务信息系统,建立医联体绩效考核信息系统,利用信息化手段,采集客观数据开展考核评估工作。

1. 医院自查自评。按照工作安排,辖区内各医联体牵头医院对照《医联体综合绩效考核自评报告框架》(附件3)要求,对本院该时间段内医联体建设情况进行总结分析,并形成自评报告。

2. 报送数据信息。基于省、地市两级全民健康信息平台,建立数据报送信息系统,相关医联体牵头医院按照要求,将综合绩效考核自评报告、考核指标数据等资料通过信息系统实时或者定期上传至上级卫生健康行政部门。

3. 综合绩效考核。地市级卫生健康行政部门可单独或与省级卫生健康行政部门组织专家组,针对医院上报的数据信息及其他相关材料,利用信息化手段进行集中评价。为保证医院上报数据

信息的真实性,必要时可对数据信息进行有因现场抽查。省级卫生健康行政部门按照《指标体系》(附件 1)要求,对地市级卫生健康行政部门工作落实情况进行考核,并汇总全省数据信息。

4. 考核结果反馈。在对医院上报信息做好集中评价的基础上,将考核评估结果及时反馈给各医院,并以适当形式在一定范围内对医联体综合绩效考核情况予以公示。

5. 督促落实整改。相关医联体牵头医院要认真按照综合绩效考核结果反馈的情况进行整改落实。地市级卫生健康行政部门要积极做好医院的整改指导和督促工作,加强部门协调,落实配套支持政策。

(三)合理应用绩效考核结果。

1. 建立绩效考核结果沟通反馈制度。及时对医院取得的成绩和存在的问题进行反馈,考核结果优秀的予以适当奖励,存在突出问题的要进行通报,并限期整改。

2. 逐步建立绩效考核结果公示制度。注重对综合绩效考核结果的量化分级,建立考核信息报告和发布制度,以适宜的方式公布绩效考核结果,促进医院持续加强医联体建设。

3. 逐步建立与绩效考核相挂钩的奖惩制度。要积极联合财政、人力资源社会保障部门,充分发挥绩效考核的激励、导向作用,将考核评价结果作为人事任免、评优评先等的重要依据,并与医院等级评审、国家临床重点专科建设、国家医学中心和国家区域医疗中心设置工作等挂钩,有效调动医院及医务人员积极性。

四、工作要求

(一)加强组织领导,做好制度设计。开展医联体综合绩效考核是推进医联体建设、构建分级诊疗制度的重要内容,是促进优质医疗资源上下贯通,引导公立医院主动帮扶基层、履行社会责任、彰显公益性的重要手段。各级卫生健康行政部门要充分认识其重要意义,切实加强组织领导,建立部门协调推进机制,做好顶层设计,确保工作顺利开展。

(二)明确目标责任,务求工作实效。各级卫生健康行政部门要制订切实可行的实施方案,明确目标任务和时间进度,要加强对辖区内各牵头医院开展医联体综合绩效考核工作的指导。各牵头医院要逐步完善与医联体相适应的科室、人员绩效考核制度并严格执行。

(三)创新管理手段,加强结果反馈。各级卫生健康行政部门要进一步创新管理思路,充分利用信息化手段开展医联体综合绩效考核工作。逐步建立医联体综合绩效定期考核制度和相关数据信息定期报送制度。加强考核结果的反馈,做好结果的解读和使用,有效引导各级医疗机构积极参与医联体建设。

附件:1. 医联体综合绩效考核指标体系(行政部门)

2. 医联体综合绩效考核指标体系(医联体)

3. 医联体综合绩效考核自评报告框架

医联体综合绩效考核指标体系

(行政部门)

一级指标	二级指标	序号	三级指标
1. 组织实施	1.1 政策制定	1	医联体建设的工作方案出台情况 (定性)
	1.2 规划实施	2	制定区域医联体建设规划, 形成适宜规模、功能互补的医联体网格化布局 (定性)
		3	区域内启动医联体建设工作的三级公立医院比例
		4	区域内社区卫生服务中心/站、乡镇卫生院参与医联体建设的占比
		5	参与医联体建设的社会力量举办医疗机构、护理院、康复医院
	1.3 配套政策	6	医保差异化报销实施情况 (定性)
		7	制定医联体内部利益共享机制的指导意见或制度 (定性)
		8	制定远程医疗收费标准等 (定性)
		9	落实 “两个允许”, 制定与医联体相适应的绩效工资政策 (定性)
	1.5 考核激励	10	促进医疗资源整合和下沉的考核和激励机制建立情况 (定性)
2. 分工协作	2.1 建立协作制度	11	制定明确医联体核心医院与其他成员单位的责任、权、利关系的指导意见或制度 (定性)
	2.2 推进家庭医生签约服务	12	制定指导医联体建立医疗质量管理、双向转诊标准与程序的文件或制度 (定性)
		13	明确签约服务内容 (定性)
		14	人群签约率
		15	落实为慢性病签约患者开展健康教育指导, 实施长处方、延伸处方等便民政策 (定性)
	2.3 连续性医疗服务	16	制定指导医联体为患者提供诊疗-康复-长期连续性服务的文件或制度 (定性)
		17	出台上级医院对转诊患者提供优先接诊、优先检查、优先住院等服务相关指导意见 (定性)

3. 医疗资源上下贯通	3.1 人力资源有序流动	18	落实医务人员在医疗集团、医共体内不需办理执业地点变更和执业机构备案手续（定性）
	3.2 基层帮扶	19	制定鼓励医联体专科共建、业务指导、科研和项目协作等的指导意见或制度（定性）
	3.3 统一信息平台	20	区域内电子健康档案和电子病历的连续记录实现情况（定性）
		21	区域内居民健康信息共享情况（定性）
	3.4 区域资源共享	22	制定促进医联体内影像、检查检验、消毒供应和后勤服务中心等资源共享的指导意见或制度
		23	实现医联体内检查检验结果互认的机构数量
		24	婴儿死亡率
4. 效率效益	4.1 居民健康改善	25	孕产妇死亡率
		26	高血压、糖尿病患者规范化诊疗和管理率
	4.2 资源下沉	27	医联体内二级以上医疗机构向基层医疗卫生机构派出专业技术/管理人才的人次数
		28	基层医疗卫生机构诊疗量占比及增长率
		29	基层医疗机构上转病人例数及其占比
	4.3 双向转诊	30	由二、三级医院向基层医疗卫生机构、连续性医疗机构下转病人例数及其占比
		31	对下级医疗机构健康教育工作指导情况（定性）
		32	县域内就诊率
	4.4 能力提升	33	牵头医院帮助基层医疗卫生机构开展新技术、新项目的数量
		34	核心医院帮扶基层医疗卫生机构专科建设的情况（定性）
		35	基层医务人员去上级医院学习进修的人次数
		36	三级医院平均住院日及近三年的变化情况
4.5 效率提升		37	基层医疗机构床位使用率及近三年的变化情况
		38	基层医疗机构门诊患者次均费用及三年变化趋势
	4.6 经济负担	39	医院门诊、住院患者人均费用及三年变化趋势

医联体综合绩效考核指标体系

（医联体）

一级指标	二级指标	序号	三级指标
1. 组织实施	1.1 完善制度	1	医联体建设的实施方案出台情况（定性）
	1.2 规划实施	2	医联体组成情况
		3	区域内社区卫生服务中心/站、乡镇卫生院参与医联体建设的数量
		4	参与医联体建设的社会力量举办医疗机构、护理院、康复医院数量
		5	制定与医联体相适应的绩效工资政策（定性）
	1.4 考核激励	6	医联体内促进医疗资源整合和下沉的考核和激励机制建立情况（定性）
2. 分工协作	2.1 建立协作制度	7	制定医联体章程或协议，明确各成员单位的责、权、利关系
		8	医联体建立医疗质量同质化管理制度（定性）
		9	医联体建立双向转诊标准与程序（定性）
		10	为患者提供诊疗-康复-长期连续性服务（定性）
	2.2 连续性医疗服务	11	上级医院对转诊患者提供优先接诊、优先检查、优先住院等服务（定性）
3. 医疗资源上下贯通	3.1 基层帮扶	12	医联体内上级医院派医务人员开展专科共建、临床带教、业务指导、教学查房、科研和项目协作等业务情况（定性）
	3.2 统一信息平台	13	医联体内电子健康档案和电子病历的连续记录实现情况（定性）
		14	医联体内居民健康信息共享情况（定性）
	3.3 区域资源共享	15	医联体内影像、检查检验、消毒供应和后勤服务中心等共享及区域内建设情况（定性）
		16	实现医联体内检查检验结果互认的机构数量及占比

4. 效率效益	4.1 资源下沉	17	医联体内二级以上医疗机构向基层医疗卫生机构派出专业技术/管理人才的人次数及占比
		18	基层医疗卫生机构诊疗量占比及增长率
	4.2 双向转诊	19	基层医疗机构上转病人例数及其占比
		20	由二、三级医院向下级医疗卫生机构、接续性医疗机构下转病人例数及其占比
	4.3 辐射带动	21	牵头医院帮助下级医疗机构开展新技术、新项目的数量
		22	牵头医院帮扶下级医疗机构专科建设的情况（定性）
		23	基层医务人员去上级医院学习进修的人次数
		24	帮扶下级医疗机构提升管理能力情况（定性）
	4.4 能力提升	25	牵头医院门诊、住院、手术量变化及患者病种分布
		26	牵头医院住院患者急、危重症患者比例
		27	牵头医院三、四级手术占比
		28	牵头中医院中药和中医医疗技术使用和变化情况（牵头单位为中医院时考核）
	4.5 效率提升	29	成员单位门诊、住院、手术量变化及患者病种分布
		30	医联体内牵头医院平均住院日及近三年的变化情况
		31	基层医疗机构床位使用率及近三年的变化情况
5. 可持续发展	4.6 经济负担	32	基层和医院患者病人次均费用及三年变化趋势
		33	医院住院患者人均费用及三年变化趋势
	5.1 利益共享	34	医联体内建立利益共享机制（定性）
	5.2 明确责任	35	制定医联体章程，明确核心医院与其他成员单位的责、权、利（定性）
		36	患者（门诊、住院、出院）满意度
	5.3 满意度	37	医务人员满意度

医联体综合绩效考核自评报告框架

一、基本情况

主要包括牵头医院医联体建设基本情况、医联体组织管理模式、主要做法,以及医院落实配套措施的情况等。尽量以客观数据、典型事例(如帮扶基层医疗机构开展新技术、新项目等)加以说明。

二、自评情况

牵头医院逐条对照《指标体系》开展自评:

(一)医联体整体绩效考核。

1. 建立完善医联体运行机制情况。
2. 医联体内分工协作情况。
3. 区域资源共享情况。
4. 基层服务能力提升情况。
5. 可持续发展情况。

(二)医联体牵头单位绩效考核。

1. 落实医疗机构功能定位情况。
2. 发挥技术辐射作用情况。
3. 医疗资源上下贯通情况。

阐述各项指标的完成情况、取得的成效和存在的问题。

三、工作计划、困难与建议

至少包括医院建设医联体的下一步工作目标、重点工作任务，存在的问题与应对措施，推进医联体建设相关建议与要求等。

国家卫生健康委办公厅

2018年8月3日印发

校对：胡瑞荣