**县域医疗服务体系建设数据调查表**

**（国家确定的试点县政府组织填写）**

填报单位： 省（区、市） 县（县级市）

填报单位： 填表人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 联系电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

填报日期： 　 年\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_日

**若无其他说明，表内数据为本县域内数据。**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **指标** | **2011年** | **2012年** | **2013年1-6月** |
| **一** | **经济社会发展情况** |  |
| 1 | 户籍人口数（万人） |  |  |  |
| 2.1 | 其中：农村人口数（万人） |  |  |  |
| 3 | 国内生产总值 （亿元）  |  |  |  |
| 4 | 人均财政收入（万元） |  |  |  |
| 5 | 人均财政支出（万元） |  |  |  |
| 5.1 | 人均经常性财政支出 |  |  |  |
| 6 | 城镇人均可支配收入（元） |  |  |  |
| 7 | 农村人均纯收入（元）  |  |  |  |
| 8 | 本地事业单位工作人员年平均工资（元） |  |  |  |
| **二** | **医疗资源情况** |  |
| 9 | 辖区内卫生计生机构总数（个） |  |  |  |
| 9.1 | 其中：三级医院 |  |  |  |
| 9.2 | 二级医院 |  |  |  |
| 9.3 | 疾病控制中心 |  |  |  |
| 9.4 | 妇幼保健院（所） |  |  |  |
| 9.5 | 乡镇卫生院 |  |  |  |
| 9.6 | 门诊部所 |  |  |  |
| 9.7 | 村卫生室 |  |  |  |
| 9.8 | 私人诊所 |  |  |  |
| 9.9 | 其他机构 |  |  |  |
| 10 | 辖区内卫生机构人员数（人） |  |  |  |
| 10.1 | 其中：执业（助理）医师（以下称为医生）总数 |  |  |  |
| 10.1.1 |  县级医院医生数 |  |  |  |
| 10.1.2 |  乡镇卫生院医生数 |  |  |  |
| 10.1.3 |  社区卫生服务中心医生数 |  |  |  |
| 10.2 | 村卫生人员数 |  |  |  |
| 11 | 县级公立医院卫生技术人员数（人） |  |  |  |
| 11.1 | 其中：执业（助理）医师数 |  |  |  |
| 11.1.1 |  其中：高级职称数 |  |  |  |
| 11.1.2 |  本科及以上学历数 |  |  |  |
| 11.2 |  注册护士数 |  |  |  |
| 11.2.1 | 其中：大专及以上学历数 |  |  |  |
| 12 | 辖区内医疗卫生机构编制床位数（张） |  |  |  |
| 12.1 |  县级医院床位数 |  |  |  |
| 12.1.1.1 |  其中，县级公立医院床位数 |  |  |  |
| 12.2 |  乡镇卫生院床位数 |  |  |  |
| 12.3 |  社区卫生服务中心床位数 |  |  |  |
| 13 | 辖区内卫生机构实际开放床位数（张） |  |  |  |
| 13.1 |  县级医院床位数 |  |  |  |
| 13.1.1.1 |  其中，县级公立医院床位数 |  |  |  |
| 13.2 |  乡镇卫生院床位数 |  |  |  |
| 13.3 |  社区卫生服务中心床位数 |  |  |  |
| 14 | 辖区内卫生机构万元以上设备总价值（万元） |  |  |  |
| **三** | **医保运行情况** |  |  |  |
| 15 | 职工医保参保人数（人） |  |  |  |
| 15.1 | 职工医保筹资总额（万元） |  |  |  |
| 15.2 | 职工医保年结余额（万元） |  |  |  |
| 15.3 | 职工医保累积结余额（万元） |  |  |  |
| 15.4 | 职工统筹区（县）域外就诊比例（%） |  |  |  |
| 15.5 | 职工医保基金支出额（万元） |  |  |  |
| 15.6 | 职工医保住院患者政策范围内支付比（%） |  |  |  |
| 15.7 | 职工医保住院患者实际补偿比（%） |  |  |  |
| 16 | 城镇居民医保参保人数（人） |  |  |  |
| 16.1 | 城镇居民医保筹资总额（万元） |  |  |  |
| 16.2 | 城镇居民医保年结余额（万元） |  |  |  |
| 16.3 | 城镇居民医保累积结余额（万元） |  |  |  |
| 16.4 | 城镇居民统筹区（县）域外就诊比例（%） |  |  |  |
| 16.5 | 城镇居民医保基金支出额（万元） |  |  |  |
| 16.6 | 城镇居民医保住院患者政策范围内支付比（%） |  |  |  |
| 16.7 | 城镇居民医保住院患者实际补偿比（%） |  |  |  |
| 17 | 新农合参合人数（人） |  |  |  |
| 17.1 | 新农合筹资总额（万元） |  |  |  |
| 17.2 | 新农合年结余额（万元） |  |  |  |
| 17.3 | 新农合累积结余额（万元） |  |  |  |
| 17.4 | 新农合（县）域外就诊比例（%） |  |  |  |
| 17.5 | 新农合基金支出额（万元） |  |  |  |
| 17.6 | 新农合住院患者政策范围内补偿比（%） |  |  |  |
| 17.7 | 新农合住院患者实际补偿比（%） |  |  |  |
| 18 | 新农合基金支出（万元） |  |  |  |
| 18.1 |  支出流向：县级医院（万元） |  |  |  |
| 18.2 | 乡镇卫生院（万元） |  |  |  |
| 18.3 | 社区卫生服务中心（万元） |  |  |  |
| 18.4 | 村卫生室（万元） |  |  |  |
| **四** | **财政投入情况（万元）** |  |  |  |
| 19 | 政府卫生投入合计 |  |  |  |
| 19.1 | 其中，县级财政卫生投入 |  |  |  |
| 20 | “三无病人”救治 |  |  |  |
| 20.1 |  “三无”病人欠费总额 |  |  |  |
| 20.2 |  “三无”病人政府专项补助 |  |  |  |
| **五** | **医疗服务情况** |  |  |  |
| 21 | 门急诊总人次数 （人次） |  |  |  |
| 21.1 |  县级医院门急诊人次数  |  |  |  |
| 21.1.1. |  其中，县级公立医院门急诊人次数 |  |  |  |
| 21.2 | 乡镇卫生院门急诊人次数  |  |  |  |
| 21.3 | 社区卫生服务中心门急诊人次数  |  |  |  |
| 21.4 |  村卫生室门诊人次数 |  |  |  |
| 22 | 出院总人次数 （人） |  |  |  |
| 22.1 | 县级医院出院人次数（人） |  |  |  |
| 22.1.1 |  其中，县级公立医院出院人数 |  |  |  |
| 22.2 | 乡镇卫生院出院人次数（人） |  |  |  |
| 22.3 | 社区卫生服务中心出院人次数（人） |  |  |  |
| 23.1 | 县级公立医院病床使用率（%） |  |  |  |
| 23.2 | 乡镇卫生院病床使用率（%） |  |  |  |
| 23.3 | 社区卫生服务中心病床使用率（%） |  |  |  |
| 24.1 | 县级公立医院平均住院日（天） |  |  |  |
| 24.2 | 乡镇卫生院平均住院日（天） |  |  |  |
| 24.3 | 社区卫生服务中心平均住院日（天） |  |  |  |
| 25 | 基层医疗卫生机构向县级医院上转人次数 |  |  |  |
| 26 | 县及县以上医院下转基层医疗卫生机构人次数（人） |  |  |  |
| 27 | 县级医院向城市医院转诊人次数（人） |  |  |  |
| **六** | **医药费用** |  |  |  |
| 28 | 次均门诊费用 （元） |  |  |  |
| 28.1 | 其中： 县级公立医院次均门诊费用（元） |  |  |  |
| 28.2 |  乡镇卫生院次均门诊费用（元） |  |  |  |
| 28.3 |  社区卫生服务中心次均门诊费用（元） |  |  |  |
| 29 | 人均住院费用（元） |  |  |  |
| 29.1 |  其中： 县级公立医院人均住院费用（元） |  |  |  |
| 29.2 | 乡镇卫生院人均住院费用（元） |  |  |  |
| 29.3 | 社区卫生服务中心人均住院费用（元） |  |  |  |

**填表说明：**

1.该表数字以当地统计数字为准，可从各相关部门抄录。

2.表中县级医院如无特别说明，包含县级公立医院和民营医院。

**指标解释：**

1.地区财政收入：指地区财政参与社会产品分配所取得的收入，是实现地区职能的财力保证，全市财政年度收入包括市本级财政收入、中央税收返还和[转移支付](http://baike.baidu.com/view/110436.htm)。

2.地区财政支出：地区财政将筹集起来的资金进行分配使用，以满足经济建设和各项事业的需要，主要包括一般公共服务、教育、文化、卫生、交通等事业的支出。

3.城镇居民人均可支配收入：城镇家庭可支配收入指家庭成员得到可用于最终消费支出和其他非义务性支出以及储蓄的总和，即居民家庭可以用来自由支配的收入。它是家庭总收入扣除交纳的个人所得税、个人交纳的社会保障支出以及记账补贴后的收入。城镇居民可支配收入指按人口平均的可支配收入。

4.农村居民人均纯收入：指农村住户当年从各个来源得到的总收入相应地扣除所发生的费用后的收入总和。计算方法：纯收入=总收入-税费支出-家庭经营费用支出-生产性固定资产折旧-赠送农村内部亲友支出

5. 常住人口：指实际经常居住在某地区一定时间（半年以上）的人口，包括常住在本市而临时外出的人口，不包括临时寄住的人口。

6. 户籍人口：指依照《中华人民共和国户口登记条例》，在本市户口登记机关登记为常住人口的人口。户籍人口分为农业人口和非农业人口。

7.流动人口：非本市户籍但在调查时在本市居住或工作的人口。

8.住院费用实际补偿比：参保（合）患者住院费用中，由基本医疗保障基金支付的金额占住院总费用的比重。

9. 政府卫生投入：政府卫生投入指各级政府用于医疗卫生服务、医疗保障、行政管理事务等各项事业的经费，包括上级财政拨款和本地区各级财政拨款。

10. 三无病人欠费：指“无收入、无家属、无身份”的“三无”病人经医院诊治发生的医药费用，此类病人欠费往往无法收回，同时大多数的是交通事故和突发事件的病人，救治“三无”病人是医疗机构承担的社会救治和保障职能。