

# 闽清县人民政府办公室文件

梅政办〔2017〕7号

## 闽清县人民政府办公室关于印发闽清县 加快推进分级诊疗制度建设工作实施方案的通知

各乡镇人民政府，县直各有关单位：

《闽清县加快推进分级诊疗制度建设工作实施方案》已经县政府同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

闽清县人民政府办公室

2017年1月19日

---

## 闽清县加快推进分级诊疗制度建设工作实施方案

为贯彻落实《福建省人民政府办公厅关于推进分级诊疗制度建设的实施意见》（闽政办〔2016〕20号）、《福建省卫生计生委关于推进分级诊疗省级重点联系县分级诊疗工作的通知》（闽卫医政函〔2016〕357号）和《闽清县深化医药卫生体制改革试点实施方案（试行）》（梅委发〔2015〕7号）精神，加快推进具有闽清特色的分级诊疗制度建设，促进医疗资源有效利用，形成科学合理就医秩序，减轻群众就医负担，特制定以下实施方案：

### 一、总体要求

#### （一）基本原则

1、坚持慢病先行与专病专治相结合。以常见病、多发病、慢性病和康复期病人的连续性诊疗与健康管理和家庭医生签约制度为突破，实施分级诊疗管理和家庭医生签约制度。同时，充分考虑医院专科、专病特点，提高转诊患者疾病诊治的针对性和有效性，加快形成“小病在基层、大病进医院、专病到专科、康复回基层”的就医新秩序。

2、坚持提升能力与分工协作相结合。以人才、专科为核心，突出提升基层医疗机构服务能力、加强县级医院县域诊疗中心建设，调整医疗资源结构和布局，明确各级医疗机构功能定位，建立分工协作和上下联动工作机制，加快形成县、乡、村三位一体的就医新格局。

3、坚持政策引导与群众自愿相结合。以提供安全有效、便捷合理的医疗服务为导向，保障群众利益和健康需求，综合运用财政投入、价格杠杆、医保支付、绩效考核等激励约束机制，转变

群众传统就医观念，引导患者合理有序就医，有效缓解基层医疗机构资源闲置、大医院超负荷运转问题。

4、坚持资源共享与双向转诊相结合。以城乡医院对口支援和医联体为依托，推动医疗资源共享和纵向流动，强化转诊服务平台建设等手段，建立转诊指导目录，明确转诊标准与接诊责任，完善有效、畅通的转诊程序，利用信息化手段实现无缝衔接，为患者提供科学、适宜、连续性的诊疗服务。

## **（二）工作目标**

2017年，全县基本形成医疗卫生机构分工协作机制，推进优质医疗资源有序有效下沉，全面加强以全科医生为重点的基层医疗卫生人才队伍建设，进一步提高医疗资源利用效率和整体效益，基本达到2017年分级诊疗工作考核标准，初步形成合理有序就医格局。

到2020年，分级诊疗服务能力全面提升，保障机制逐步健全，布局合理、规模适当、层级优化、职责明晰、功能完善、富有效率的医疗服务体系基本构建，基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗模式逐步形成，基本建立符合县情的分级诊疗制度。

## **二、主要任务**

### **（一）完善分级诊疗服务体系**

1、明确医疗机构诊疗服务功能定位。通过行政管理、财政投入、绩效考核、医保支付等激励约束措施，引导各级各类医疗机构落实功能定位。二级医院主要提供辖区内常见病、多发病诊疗服务以及疑难复杂疾病患者向上转诊，接收三级医院下转的急性

---

病、术后恢复期患者及危重症稳定期患者和基层医疗机构向上转诊；提供危急重症患者抢救服务，开展部分疑难复杂疾病诊疗服务。社区卫生服务机构、乡镇卫生院、村卫生所和一级及以下社会办医疗机构等基层医疗机构以实施全科医疗服务为目标，提供常见病、多发病诊疗服务以及部分疾病的康复、护理服务，向上级医院转诊超出自身服务能力的常见病、多发病及危急疑难重症患者，切实发挥居民健康“守门人”作用。2016年，各级各类医疗机构应根据功能定位和诊疗服务总体清单制定本机构诊疗项目清单及诊疗项目发展规划。（责任单位：县卫计局、人社局、财政局，县委编办、）

**2、加强基层医疗卫生人才队伍建设。**一是进一步加强以全科医生培养为重点的基层医疗卫生人才队伍建设，通过基层卫技人才定向委培、特岗医师招聘、在岗医师转岗培训、全科医生规范化培训、提升基层在岗医师学历层次等方式，多渠道培养全科医生。力争2017年实现每万人口有2名以上合格的全科医生、每个乡镇卫生院拥有1名以上全科医生的目标。二是加大基层医疗卫生机构人员公开招聘力度，按核定编制和岗位补足配齐人员。允许基层在现有编制用足情况下，对工作增量部分采取政府购买服务方式聘请编外医疗卫生专业技术人员。开展编制县管乡用、县乡村一体化和医师轮流派驻制度试点，以“医院聘、基层用”的方式吸引人才，促进管理、技术、人才向基层下沉。三是落实城市医师晋升中高级职称前到农村医疗机构服务1年的规定，通过组建医疗联合体、对口支援、医师多点执业等方式，鼓励二级医院医生到基层医疗卫生机构服务。四是在公立医院开设“全科医

学科”，鼓励公立医院建立基层临床实训基地，开展基层全科医生轮岗培训，提高全科医生诊疗服务能力。加强康复治疗师、护理人员等专业人员培养，满足群众多层次、多样化健康服务需求。（责任单位：县卫计局、人社局、财政局，县委编办）

**3、大力提升基层医疗卫生服务能力。**一是深化基层医疗卫生机构综合改革，建立完善“四归口、四下放”的基层运行新机制，重点改革基层奖励性增量绩效为核心的人员激励机制，充分调动基层医务人员积极性。增加基层医疗卫生机构相关资源投入，重点支持人才培养引进、设施设备改善。二是实施基层医疗卫生机构提升建设五年计划，加快基层医疗卫生机构标准化建设进程，重点扶持中心乡镇卫生院进一步发展成为县域医疗分中心，提升县域分级诊疗的网底承接能力，到2020年实现基层医疗卫生机构基础设施、基本设备双达标。实施社区卫生服务提升工程，合理设置社区卫生服务中心床位，重点加强全科医学及中医科室建设，提高常见病、多发病和慢性病的诊治能力。强化乡镇卫生院基本医疗服务功能，提升急诊抢救、二级以下常规手术、高危孕产妇筛查、儿科等医疗服务能力。三是鼓励专科医师到基层服务，开展公立医院在职或退休主治以上医师到基层医疗机构执业或开设工作室试点，引导患者到基层就诊，推动大医院慢性病普通门诊患者下移到基层。大力推进社会办医，鼓励符合条件的医师开办个体诊所，就地就近为基层群众服务。四是加强中医药特色诊疗区建设，推广基层“中医馆”服务模式，充分发挥中医药在常见病、多发病和慢性病防治中的作用，提升基层医疗卫生机构中医药服务能力和医疗康复服务能力。（责任单位：县卫计局、财政局、

---

发改局、规管办、人社局)

**4、全面提升县级公立医院综合服务能力。**一是根据服务人口、疾病谱、诊疗需求等因素，合理确定县级公立医院规模。全面实施县级医院能力提升工程，县级医院应达到《县医院医疗服务能力基本标准》。二是按照“填平补齐”原则，加强县级公立医院临床专科建设，重点加强标准化手术室和县域内常见病、多发病相关专业，以及传染病、精神病、急诊急救、重症医学、肾脏内科（血液透析）、妇产科、儿科、中医、康复等临床专科建设，加快形成县域诊疗中心。县中医医院重点加强针灸、推拿、骨伤、肛肠、治未病、脾胃病、肿瘤等中医特色专科、内科、外科、妇科和儿科等临床专科建设，提高中医优势病种诊疗能力和综合服务能力。在保障安全的前提下，可按照有关医疗技术管理规范要求，适当放宽县级医院医疗技术临床应用限制。三是制定吸引人才的优惠政策，吸引高层次人才到县级医院就业。实施县级医院骨干医师培训计划，培养一批技术骨干和科室带头人。力争到2017年将县域内就诊率提高到90%左右，基本实现大病不出县。（责任单位：县卫计局、人社局、财政局）

**5、加快推进医疗卫生信息化建设。**一是建设分级转诊智能审核与专家指导相结合的分级诊疗综合管理信息系统，提升分级转诊准确性和转诊效率，充分发挥互联网、大数据等信息技术手段在分级诊疗中的作用。推行在线签约服务，方便群众与医生互动，推进在线健康教育与健康监测、在线随访与慢性病管理，延伸医疗服务链。二是利用信息化手段促进县域医疗协同发展，实现电子健康档案和电子病历连续记录和不同医疗卫生机构之间信息共享，并探索

建立基于县域人口健康信息平台的远程医疗服务体系。将远程医疗服务体系建设纳入县域卫生规划和医疗卫生机构设置规划，为发展远程医疗服务营造良好政策环境。提升远程医疗服务能力，鼓励二级医院向基层医疗卫生机构提供远程会诊、远程诊断、远程培训、远程预约等服务，积极探索“基层检查、上级诊断、下级治疗管理”的有效模式，利用信息化手段促进优质医疗资源纵向流动，提高优质医疗资源可及性。到2020年，远程医疗服务覆盖全部县级公立医院和80%以上的乡镇卫生院。（责任单位：县卫计局、发改局、数字办）

## **（二）建立分级诊疗运行机制**

**6、进一步加强医疗联合体建设。**按照就近联系、专科协作兼配传统合作关系的原则，依托福州市第一医院、福州市中医院等市属医院组建医疗联合体，加强技术支撑和辐射，融合医疗服务、质量管理、人才培养、流程优化、信息共享、精细管理等方面工作，促进诊疗技术规范化、服务同质化。加快推动县域医联体建设，组建以县医院为龙头，会同六都医院、中医院、妇幼保健院，组织乡镇卫生院和社区卫生服务中心共同参与的县域医疗联合体。推进乡镇卫生院和村卫生所乡村医疗一体化。（责任单位：县卫计局、医改办、财政局、人社局）

**7、稳步开展病种分级诊疗工作。**一是按照常见病、多发病和慢性病患者在基层医疗卫生机构诊疗为主，急危重症、疑难疾病患者在二级医院诊疗，康复期患者回基层医疗卫生机构诊疗的总体原则，将公立医院慢性病分级诊疗绩效纳入院长年度考核，引导不同级别医院按分级诊疗目录开展诊疗服务。二是以医联体为切入

---

点，在二级医院和基层医疗卫生机构间逐步推进分工合作的日间手术模式。在三级医院的指导下，做好接收在三级医院的手术后、病情稳定康复的患者。三是建设慢性病防治监测网络，提升慢性病的防治水平和规范管理质量。2016年开展高血压、糖尿病等慢性病分级诊疗试点改革，以医联体为依托，在全县构建以县级医院为龙头，公共卫生机构为支撑，基层医疗卫生机构为网格的慢性病分级诊疗医疗服务体系。四是通过改革医保支付方式、加强费用控制等手段，大幅降低二级以上医院慢性病患者就诊比例和普通门诊比重，引导其向下转诊诊断明确、病情稳定的慢性病患者。2017年开始，在高血压、糖尿病分级诊疗试点改革的基础上，逐步将分级诊疗改革拓展到一般常见病、多发病等领域，逐步达到首诊在基层的目标。（责任单位：县卫计局、人社局、财政局）

**8、全面推进家庭医生签约服务。**一是制定家庭医生签约健康服务工作实施意见，重点在签约服务的方式、内容、收付费、考核、激励机制等方面实现突破，优先覆盖老年人、孕产妇、儿童、残疾人等重点人群，以及高血压、糖尿病、肝病等慢性疾病和重性精神障碍患者等。科学设置签约服务内容范围和服务模式，充分发挥价格、医保、基本公共卫生服务购买式支付等经济杠杆调节机制，开展按年度收取签约服务费用，建立按照居民签约服务数量、质量获得合理报酬的绩效激励和考核监督机制，推进基本医疗和基本公共卫生供方服务模式改革。二是建立健全医联体“1+1+1”的组合式签约模式，在医联体组合之内应逐级转诊，在组合之外就诊应当通过家庭医生转诊。鼓励引导二级以上医院高年资专科医生加入家庭医生签约服务团队，构建全科+专科的服务模式。三是建立家庭医生团



队与城乡居民契约式的健康服务供需关系，家庭医生为签约居民提供小病基层首诊、大病初级筛查、疑难病症便捷转诊、专科疾病康复期随诊等全程化、连续性的疾病健康管理服务，签约群众可享有上级医院优先接诊、优先检查、优先住院等“三优先”服务。四是探索提供个性化服务、分类签约、有偿签约等多种签约服务形式，提升城乡居民对疾病诊疗需求的获得感，鼓励和引导群众自愿到基层首诊。2017年底，梅城社区全科医生签约服务覆盖率不低于30%，重点人群签约服务覆盖率达到60%以上。（责任单位：县卫计局、人社局、财政局）

**9、建立健全双向转诊制度。**一是建立稳定转诊渠道。以畅通向下转诊为重点，充分利用医疗联合体、对口支援等途径，建立绿色通道，形成相对稳定、紧密衔接的双向转诊渠道。除需要采取紧急措施的急危重症患者和术后评估的患者、重大传染病患者、孕产妇、新生儿外，引导患者基层首诊、逐级转诊。除特殊情况外，优先在医联体内上下转诊。尚未加入医联体的每所乡镇卫生院、社区卫生服务中心，根据自身情况和地理位置至少与2家二级以上医院签订双向转诊协议，每家二级以上医院应与5家以上的基层医疗机构签订双向转诊协议。推进二级综合医院、专科医院和中医医院等接续性服务机构建立横向转诊关系。力争二级医院向基层医疗卫生机构、慢性病医疗机构转诊人数年增长率在10%以上。二是规范双向转诊管理。制定双向转诊管理制度，建立畅通有效的转诊程序。加强医疗、医保工作衔接，制定科学管理制度，严格落实差异化医保支付政策。上级转出医疗卫生机构要充分利用远程医疗、跟踪回访等形式加强对转出患者后续治疗、康

---

复的指导。建立双向转诊沟通机制，各级医疗机构要成立双向转诊管理部门，建立双向转诊绿色通道，指定专人负责双向转诊工作，设立专线电话，实行24小时连续服务。转诊时，必须征得患者同意并充分尊重自主选择权，按照就近、就能力、就需求转诊原则，落实转诊制度，履行转诊程序。三是优化双向转诊服务。上级医院要建立转诊优先、门诊专家预约优先制度，医联体内对只需进行大型医疗设备检查及诊断性治疗手段的转诊患者，可直接预约检查，不需重复排队等待；对检查充分、诊断明确的患者可直接办理住院手续，不再做重复检查。鼓励上级医院出具药物治疗方案，在下级医院或者基层医疗卫生机构实施治疗。推进医疗卫生机构与医保经办机构信息互联互通，加强医保异地结算平台建设，简化转诊审批和出院结算流程。（责任单位：县卫计局、人社局）

**10、提升医疗资源整体利用效率。**一是二级医院现有检查检验、消毒供应等资源，向基层医疗卫生机构、社会办医疗卫生机构开放。二是加强医疗质量控制和质量评价，引导医疗机构参加市级以上临床检验室间质评，进一步扩大临床检验结果互认项目和机构范围，推进医学影像检查结果互认，全面提升资源利用效率。三是鼓励医联体内组建后勤服务中心等服务部门，对各成员单位后勤服务实行一体化管理，医联体内设施设备可以联合使用；建立医联体内相互购买服务的财务结算制度，提高资源利用效率。（责任单位：县卫计局、人社局、财政局）

### **（三）健全分级诊疗保障机制**

**11、建立基层用药衔接机制。**放宽基层医疗卫生机构临床用

药使用范围，加强与二级以上公立医院用药衔接，适应基层拓展诊疗项目和接收下转患者治疗需求，将省级药品集中采购限价目录作为基层用药目录，按相关规定优先配备使用国家基本药物。对于转回基层的慢性病患者，可以延续上级医疗机构长期用药医嘱。签约且纳入慢性病管理的患者可单次满足治疗药物1~2个月用量，满足患者用药需求。（责任单位：县卫计局、市场监督管理局、人社局）

**12、建立医保调控引导机制。**提高医保（新农合）基层医疗卫生机构门诊和住院报销比例，拉开患者在基层与不同等级医院或县域内外医院首诊的起付线和报销比例差距。对按照分级诊疗规范要求从基层办理转诊以及符合下转指征到基层治疗的，实行差别化医保（新农合）报销政策。推广基层医疗卫生机构取消普通门诊起付线、在医联体内转诊取消二次起付线的经验。对县级医院无法诊治，转诊上级医院治疗的医保（新农合）给予充分保障。探索建立基于医联体等分工协作机制的打包支付模式，促进医疗联合体内部双向转诊。探索制定非急诊疾病未经转诊自行越级就诊提高自付比例或不予报销政策，引导群众合理就医。降低中医药服务项目报销起付线，提高报销比例，鼓励开展中医药特色服务。对设有个人自付比例的疗效确定的中医诊疗技术项目，适当降低个人先行自付比例。2016年，扩大医保单病种付费试点病种数至100个以上（含部分中医优势病种），力争县级以上公立医院30%以上的出院患者实行按病种付费。到2017年，基本实施以按病种付费为主，按人头付费、按服务单元付费相结合的复合付费方式。（责任单位：县卫计局、人社局、财政局、物价局）

---

**13、建立医疗服务比价引导机制。**依照省市医疗服务价格管理相关规定，开展医疗服务价格调整监测评估，进一步理顺医疗服务比价关系，建立医疗服务价格动态调整机制和实行差别化价格政策。按规定放开部分竞争充分、个性化需求较强的医疗服务价格，由公立医院自主定价。逐步降低药品、耗材、检查等价格，逐步提高医务人员技术劳务项目价格。完善分级诊疗和医师多点执业配套服务价格政策；同一疾病一个连续诊疗过程首诊基层后转诊至上级医疗机构仅收取诊查费差额，自上级医疗机构转诊至基层医疗卫生机构不再收取诊查费（限一次就诊）；制定签约服务价格，鼓励基层开展慢性病管理、康复护理服务；完善基层医疗卫生机构一般诊疗费政策，探索上级医院中级职称及以上的医师在基层医疗卫生机构开展诊疗活动收费政策。细化远程会诊项目收费，制定远程医学影像诊断、远程病理诊断等远程会诊价格，鼓励开展远程医疗服务，引导患者愿意留在基层首诊。（责任单位：县卫计局、发改局、人社局、财政局）

**14、建立激励引导机制。**建立城乡医院对口支援激励机制，县级财政要根据支援任务安排对口支援补助经费，包括支援医师差旅补助和学科建设经费补助；鼓励受援医院提取一定比例的医疗收入用于奖励支援医师、支援科室。对上级医院派遣至基层医疗卫生机构的医师通过政府购买服务的方式予补助，经费补助按医师职称及服务人次制定标准，从基层卫生工作经费和医疗净收入超收部分等列支。完善绩效工资政策，将基础性绩效工资和奖励性绩效工资的总量全额交由基层医疗卫生机构自主分配，对超额完成工资任务并年度绩效考核合格及以上的基层医疗卫生机

构，探索奖励性绩效工资增量的提取办法，具体办法另行制定。鼓励社会办医机构以政府购买服务方式参与基层医疗卫生服务，鼓励符合条件的退休医护人员通过政府购买服务到基层从事诊疗服务。鼓励基层发展基本医疗服务和特色专科项目，激励医务人员多劳多得、优绩优酬。建立双向转诊激励机制，根据分级诊疗服务工作量和成效，从分级诊疗服务收入中提取一定比例用于奖励接转诊医生，调动参与医生积极性。（责任单位：县卫计局、财政局、人社局）

**15、建立舆论引导机制。**要组织有关行政管理人員和医务人员开展相关政策培训，加强行业内分级诊疗制度内容、标准和程序的宣传讲解，进一步统一医疗机构和医务人员思想认识。医务人员在诊疗活动中要向患者解释相关的分级诊疗流程、医保报销政策差异，履行政策告知义务，引导患者按照分级流程就诊。在各级医疗机构门诊大厅、就诊等候区、门户网站及第三方平台，持续开展分级就诊、分级转诊、分级报销政策宣传。将分级诊疗知识宣传纳入家庭医生签约服务内容，加强日常分级诊疗知识宣传普及，引导群众基层首诊，按照流程转诊。充分发挥各类媒体作用，广泛宣传分级诊疗工作目的和作用，重点解读有关政策措施，主动回应群众关切，全面提高公众知晓率，积极争取社会各界理解与支持。要对提升基层医疗卫生机构服务能力工作加大宣传报道力度，引导群众增强对基层医疗卫生机构的认知度和认可度，自觉就近、优先选择基层医疗卫生机构就诊。（责任单位：县卫计局，县委宣传部）

### **三、组织实施**

---

**（一）加强组织领导。**县卫计局、医改办要统筹推进我县分级诊疗制度建设，将其作为深化医药卫生体制改革重点任务来抓，切实加强组织领导，完善工作机制，强化保障措施，确保各项任务有效落实。各部门、各单位要充分认识到分级诊疗的重大意义，加强领导、落实责任、明确措施，深入动员部署，落实进度安排，抓好组织实施。

**（二）强化职责分工。**要加强统筹安排，建立分工协作机制，明确各部门职责分工，共同推进分级诊疗工作深入开展。卫计局要落实双向转诊制度，优化转诊流程，优化医疗资源配置，建立完善公立医院绩效考核机制，加强行业监管。物价局要按照“四个拉开”要求，制定差别化的医疗服务价格，通过价格杠杆，引导患者合理分流。人社局、卫计局要对照分诊诊疗制度建设新要求，完善医疗保险政策的调整，完善绩效工资分配机制。财政局、发改局要根据分级诊疗制度建设总体规划，逐步加大投入，分年度合理安排资金，确保资金投入对分级诊疗制度建设的精准支持。宣传部门要加大对分级诊疗政策的宣传力度，加强舆论引导。医改办要建立协作会商机制，加强与有关部门间的沟通协调，及时协调解决工作推进过程中的具体问题。

**（三）严格督导考核。**卫计局要指导医疗机构落实分级诊疗工作措施，按期完成序时进度。要健全督导机制，加大监督检查、责任追究力度，分级诊疗工作任务纳入医疗卫生机构年度考核目标，作为医院主要领导年度考核的重要依据。

附件：2017年分级诊疗工作考核评价标准

附件：

## 2017 年闽清县分级诊疗工作考核评价标准

### （一）分级诊疗体系建设指标

1. 二级甲等医院二级临床科室建设完成率 $\geq 95\%$ ;
2. 乡镇卫生院和社区卫生服务中心建设达标率 $\geq 95\%$ ;
3. 乡镇卫生院和社区卫生服务中心中医药服务率达 95%、100%;
4. 社区卫生服务站、村卫生室中医药服务率达 85%、70%;
5. 每万名城市居民拥有 2 名以上全科医生；每个乡镇卫生院拥有 1 名以上全科医生；
6. 县远程医疗服务覆盖率 80%;
7. 基层医疗机构分级诊疗信息系统覆盖率 80%;
8. 二级及以上医院对乡镇卫生院和社区卫生服务中心帮扶协作全覆盖；

### （二）分级诊疗制度实施成效指标

1. 县域内就诊率提高到 90%左右；
2. 基层医疗卫生机构诊疗量占总诊疗量比例 $\geq 65\%$ ;
3. 基层中医诊疗量占同类机构诊疗总量比例 $\geq 25\%$ ;
4. 梅城社区全科医生签约服务覆盖率 $\geq 30\%$ ;
5. 高血压、糖尿病患者规范化诊疗和管理率 $\geq 40\%$ ;
6. 县级医院年门诊量增长 10%以上，年手术量增长 15%以上；
7. 糖尿病、高血压三级医院与基层医疗机构双向转诊比例持续增长，年均增长 15%以上。

---

闽清县人民政府办公室

2017年1月19日印发

---