

郑州市上街区人民政府文件

上政〔2017〕3号

郑州市上街区人民政府 关于推进分级诊疗制度建设的实施意见

峡窝镇人民政府，各街道办事处，区人民政府各部门，各有关单位：

为进一步深化医药卫生体制改革，构建合理有序的分级诊疗体系，形成科学有序的就医格局，根据《河南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》（豫政办〔2016〕53号）、《郑州市人民政府关于推进分级诊疗制度建设的实施意见》（郑政〔2016〕31号）的要求，结合我区工作实际，制定以下实施意见。

一、总体要求

（一）指导思想

以党的十八大、十八届三中、四中、五中、六中全会和习近平总书记系列重要讲话精神为指导,遵循医学科学规律,以满足人民群众基本医疗卫生服务需求为目标,以提高基层医疗服务能力为重点,以慢性病分级诊疗为突破口,完善运行机制和激励机制,推动优质医疗资源下沉,逐步建立符合我区实际的分级诊疗制度,切实促进基本医疗公共卫生服务公平可及。

（二）工作目标

坚持以病人利益为导向,发挥医保、物价、财政、医药等综合政策杠杆引导作用,构建基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗服务模式,减轻群众看病就医负担,提高百姓就医获得感。

2017年,分级诊疗政策体系逐步完善,各级医疗卫生机构功能定位逐步清晰,分工协作机制基本形成,优质医疗资源有效下沉,基层医疗卫生人才队伍建设得到加强,签约服务覆盖率稳步提升,力争将区域内就诊率提高到90%左右。2020年,基本实现每个家庭拥有1名签约医生,分级诊疗保障机制逐步健全,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初步形成,基本建立符合我区实际的分级诊疗制度。

（三）基本原则

坚持医疗卫生事业的公益性质；坚持政府主导、部门配合、稳妥推进；坚持以人为本、群众自愿；坚持因地制宜，分级诊疗制度与经济社会和医疗卫生事业发展水平相适应；坚持政策导向，推动“三医”联动，提高医疗服务整体效能；坚持中西医并重，遵循中西医发展规律，促进中西医协调发展。

二、主要任务

（一）进一步完善分级诊疗服务体系

1. 优化医疗资源配置

按照总量控制、结构调整、规模适度的原则，编制《上街区区域卫生规划》、《上街区医疗卫生机构设置规划》、《上街区“十三五”卫生计生事业发展规划》。强化规划在医疗资源配置方面的引导和约束作用，促进新增、优质医疗卫生资源向农村、基层倾斜和转移，进一步促进全区医疗卫生资源的优化配置，顺应全区城镇化发展大趋势，进一步整合我区基层医疗机构，在新建安置区、人口密集区、医疗卫生配置薄弱区3年内新建和升级改造5—12个社区卫生服务站，提高医疗卫生服务的可及性，方便居民群众就医。进一步健全以郑州市第十五人民医院为龙头，上街区中医院（济源路社区卫生服务中心）和峡窝镇卫生院为基础，社区卫生服务站为补充的医疗卫生服务体系，筑牢三级服务体系网络。大力发展医养康结合项目、儿童、中医（中西医结合）、护理、临终关怀等社会亟需的资源紧缺型医疗机构。加大社会办医支持力度，简化审批程序，实

行“非禁既入”，在税收、土地、财政资金扶持等方面给予优惠政策，促进各级各类医疗机构协同发展。（区卫计委、发改委、财政局负责。排在首位的为牵头部门，下同）

2. 明确各级医疗机构诊疗服务功能定位。

二级医院：主要提供超出基层医疗服务机构服务能力的常见病、多发病诊疗服务；急危重症病人抢救；承担对所有下一级医疗机构的业务指导。负责组织医联体日常工作例会、工作信息和数据的收集和汇总。

二级医院无能力承担的危急重症、疑难复杂疾病上转省市三级医院诊治。同时接受三级医院转诊的急性病恢复期患者、术后恢复期患者及危重症稳定期患者。

基层医疗机构：主要开展基层首诊工作，承担常见病、多发病的诊疗、健康管理和疑难危重疾病转诊服务，为诊断明确、病情稳定的慢性病、老年病、晚期肿瘤及康复期患者等提供中西医结合治疗、康复、护理服务，开展家庭医生签约服务和医养康结合项目。鼓励区域内各级各类医疗机构纳入分级诊疗体系管理。（区卫计委、社保局负责）

3. 加强基层医疗卫生服务体系建设

（1）加强医疗卫生服务网络建设。通过建立区域医疗联合体，整合区域医疗卫生资源，实现区级公立医院与基层医疗机构的纵向资源流动，促进分级就诊机制的形成，提高医疗服务体系的整体运作效率，为群众提供分级、连续、节约、高效

的医疗服务。到 2020 年，全区每个行政村都有标准化的医疗卫生服务机构，结合我区医疗卫生规划和新型城镇化进程，有序建设社区卫生服务机构，消除服务空白点，基层医疗卫生机构千人口床位数达到 1.2 张以上，初步形成适合我区的社区卫生服务体系。（区卫计委、发改委、财政局负责）

（2）加强基层医疗卫生机构规范化、信息化建设。落实政府主体责任，加大财政投入，积极推进基层医疗卫生机构规范化、信息化建设，完善乡镇卫生院、社区卫生服务中心全科医学学科建设，为基层首诊、双向转诊创造条件。2017 年，按照创建“以健康为中心、社区为范围、社区卫生服务站为载体，融预防、保健、康复、医疗、健康教育和计划生育为一体的社区卫生服务体系”的理念，将医疗服务、基本公共卫生服务和计划生育服务融为一体，打造全区域五分钟医疗圈，有序引导居民就近就医。（区财政局、卫计委、发改委、峡窝镇、各街道办事处负责）

（3）提升基层医疗卫生机构服务能力。深入推进社区卫生服务提升工程，建设群众满意的乡镇卫生院，提高基层医疗卫生机构服务质量和效率。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、正常分娩、高危孕产妇筛查、儿科等医疗服务能力。鼓励上街区中医院（济源路社区卫生服务中心）、峡窝镇卫生院开展与其功能任务相适应的外科手术。2017 年，基层医疗卫生机构诊疗量占总诊疗量比

例 $\geq 65\%$ 。提升基层医疗卫生机构中医药服务能力，全面推进中医特色诊疗区，普及中医药适宜技术，推广中医药综合服务模式，充分发挥中医药在常见病、多发病、慢性病防治和疾病康复中的作用。2017年，提供中医药服务的社区卫生服务中心、乡镇卫生院、社区卫生服务站占同类机构之比分别达到100%、100%、85%，基层医疗卫生机构中医诊疗量占同类机构诊疗总量比例 $\geq 30\%$ 。（区卫计委、财政局、发改委、食药局负责）

（4）巩固完善基层医疗卫生机构运行新机制。巩固完善基层医疗卫生机构多渠道补偿机制，将其经常性收支差额补助纳入财政预算并及时足额落实到位。允许从实际出发确定基层医疗卫生机构绩效工资内部分配比例。基层医疗卫生机构内部绩效工资分配可采取设立全科医生津贴等方式，向承担签约服务等临床一线任务的人员倾斜。签约服务费不列入基层医疗卫生机构绩效工资总量，以增量的形式补给签约服务团队成员，使签约服务团队通过提供良好服务合理提高收入水平，增强开展签约服务的积极性。鼓励各基层医疗卫生机构参加或为医务人员购买医疗责任保险，建立基层医务人员执业风险化解机制，切实提升基层医疗卫生机构岗位吸引力。（区人社局、财政局、卫计委负责）

4. 全面提升区级公立医院综合服务能力

充分发挥区级医院(郑州市第十五人民医院)的龙头作用，

全面实施推进医院标准化、规范化、信息化建设。制定吸引人才的优惠政策，吸引高层次人才到区级医院就业。实施区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。全面加强区域内常见病、多发病相关专业能力建设，重点加强传染病、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（中西医结合）、康复等专业，以及近三年区外转诊率排名前四位的病种所在临床专科建设。在具备能力和保障安全的前提下，推进新技术在区级医院临床应用开展。加强上街区中医院特色专科和临床薄弱专业、医技科室建设，提高中医优势病种诊疗能力和综合服务能力。

实施区级医院临床重点专科建设工程，重点建设不少于4个专业，经评审符合建设条件的专科，区财政给予适当补助。鼓励引导区域内非公立医院积极开展临床重点专科建设和评审申报。2020年力争将区域内就诊率提高到90%左右，基本实现大病不出区。（区卫计委、发改委、财政局负责）

5. 加快推进区域医疗联合体工作

按照《上街区区域医疗联合体实施方案（试行）》要求，充分发挥郑州市第十五人民医院在医联体内的核心作用，进一步推进医联体内各成员单位之间全面合作、协作的“网格化”服务模式。在能力提升、人才培养、双向转诊、急慢分治等方面积极联动，加快形成规范有序的多层次就医新格局，推进分级诊疗制度的落实。（区卫计委负责）

6. 加强医疗卫生人才队伍建设

全面贯彻落实《国务院关于建立全科医生制度的指导意见》（国发〔2011〕23号）和《河南省人民政府办公厅关于实施基层卫生人才工程的意见》（豫政办〔2014〕161号），采取引进培养、在职培训和帮扶支援3种基本途径，全面实施医学院校毕业生特招、全科医生特设岗位、基层骨干医师培训、全科医生转岗培训、基层卫生人才在职学历提升、住院（全科）医师规范化培训等计划。加强二级医院对基层医疗卫生机构技术帮扶，二级医院医师晋升副高以上职称须有基层帮扶工作经历，帮扶时间累计不少于一年，每次连续驻点时间不少于6个月。积极探索基层医疗卫生机构卫生技术人员职称评聘方式改革。

多渠道培养全科医生，逐步向全科医生规范化培养过渡。加强全科医生规范化培养基地建设和管理，规范培养内容和方法，提高全科医生的基本医疗和公共卫生服务能力，发挥全科医生的居民健康“守门人”作用。建立全科医生激励机制，在绩效工资分配、岗位设置、教育培训等方面向全科医生倾斜。加强康复治疗师、护理人员等专业人员培养，满足人民群众多层次、多样化健康服务需求。凡取得全科医师培训合格证的执业助理医师应按规定注册为全科医学专业。

加大财政投入，设立医疗卫生人才培养专项资金，大力支持以基层卫生人才工程为重点的医疗卫生队伍建设，为基层医

疗卫生机构培养一批下得去、用得好、留得住的优秀医疗卫生人才。到 2020 年，基层医疗卫生人员的职称层次明显提高，学历水平显著提升，人才结构更加优化，基本医疗服务能力进一步提升。区级医院中高级职称人员比例达到 40%以上，上街区中医院（济源路社区卫生服务中心）和峡窝镇卫生院达到 20%以上；区级医院本科以上学历人员比例达到 35%以上；上街区中医院（济源路社区卫生服务中心）和峡窝镇卫生院专科以上学历人员比例达到 50%以上；每万名居民拥有 3 名以上全科医生，上街区中医院（济源路社区卫生服务中心）和峡窝镇卫生院各拥有 5 名以上全科医生。（区卫计委、编办、人社局、财政局负责）

7. 整合推进区域医疗资源共享

二级医院现有的检查检验、病理诊断、消毒供应中心等资源，向基层医疗卫生机构开放；推进同级医疗机构间、下级对上级医疗机构检查检验结果互认。（区卫计委负责）

8. 加快推进分级诊疗信息化平台建设

围绕居民健康签约服务、双向转诊、优质医疗资源共享等分级诊疗制度建设重点工作，构建贯通区域内二级与一级医疗机构间的立体化卫生信息服务网络，逐步实现居民电子健康档案、电子病历、检查检验结果等信息在不同级别、不同类别医疗机构之间的互联互通、信息共享和结果互认。注重中医医疗机构和中医诊疗服务特点，实现中医诊疗服务在分级诊疗中的

互联互通。推进二级医院开展非急诊预约服务，通过网络、电话、手机 APP、微信公众号等多种途径向群众和基层医疗机构提供预约服务，按照“基层医疗机构预约优先”的原则，优先向基层医疗机构安排各类专家门诊号源、检查检验项目和住院床位。

鼓励二级医院向基层医疗卫生机构提供远程会诊、远程病理诊断、远程影像诊断、远程心电诊断、远程教学培训等远程医疗服务，探索“基层检查、上级诊断”的有效模式，促进跨区域、跨机构就诊信息共享。整合现有医疗卫生信息系统，完善分级诊疗信息管理功能，2017 年基本覆盖二级医院和乡镇卫生院、社区卫生服务中心。（区卫计委、发改委、社保局、财政局）

（二）建立健全分级诊疗保障机制

1. 实行基层医疗机构首诊制

以基本医疗保障制度为依托，以医疗服务价格为杠杆，以提升基层服务能力为抓手，以家庭医生签约服务、医养结合服务和健康管理服务为手段，以高血压、糖尿病、重性精神病和老年人健康管理、妇幼保健等为切入口，通过多种途径引导和支持患者首先到基层医疗卫生机构就诊。

2. 开展基层家庭医生签约服务

坚持政策引导、城乡统筹、群众自愿、分类管理的原则，开展城乡居民健康签约服务。居民以家庭为单位，与签约医生

为代表的服务团队签订服务协议，建立相对稳定的契约服务关系。签约对象以老年人、慢性病患者、严重精神障碍患者、孕产妇、儿童、残疾人等重点人群为主，逐步提高签约覆盖面。签约医生由基层医疗卫生机构全科医生或具备相应资质的医师、乡村医生担任，负责日常签约服务工作的开展和实施。签约服务与“郑州片医”工作有机结合，采取“签约医生+服务团队+支撑平台”的层级化契约服务模式，向签约对象提供基本医疗、基本公共卫生和健康管理等服务。鼓励采取不同类型、档次的“签约服务包”，针对特定对象提供个性化的签约服务。

居民签约应签订服务协议，明确签约服务内容、方式、期限和双方的责任、权利、义务及其他有关事项。建立有序竞争机制，居民同期可自主选择1个签约服务团队，签约周期原则上不少于1年。签约居民可享受预约优先就诊、转诊绿色通道、上级医院看病基层拿药、慢性病长处方等优惠措施。鼓励符合条件的非政府办医疗卫生机构（含个体诊所）提供签约服务，并享受同样的收付费政策。

以片医服务为基础，建立完善签约服务考核激励机制，给予签约服务团队10元/人/年的签约服务补助，市、区财政按4:6配套。针对不同人群开展的不同签约服务项目，可实行差异化的签约服务标准，额外收取的个性化服务项目费用由签约居民根据服务协议约定支付。按照基层医疗卫生机构功能定位及其应该承担的任务，将基本公共卫生服务经费、签约服务补

助资金与签约对象数量和服务质量挂钩,实行年初预拨和年终结算相结合,考核后及时拨付相应费用。

2017年,城市签约服务覆盖率 $\geq 50\%$,农村签约服务覆盖率 $\geq 80\%$,城乡重点人群签约服务覆盖率 $\geq 60\%$ 。高血压、糖尿病患者规范化诊疗和管理率 $\geq 40\%$;2020年,力争将签约服务扩大到全人群,努力实现签约服务全覆盖。城乡居民健康签约服务具体工作方案另行制定。(区卫计委、发改委、财政局、社保局负责)

3. 建立完善双向转诊制度

以群众自愿为前提,按照科学就医、方便群众、提高效率的原则,逐步建立合理有序的双向转诊制度。

(1) 建立上下联动的分工协作机制。以提升基层医疗卫生服务能力为导向,以业务、技术、管理、资产等为纽带,加快完善区域医疗联合、对口支援、技术帮扶等多种分工协作模式。上下级医疗机构间应签订双向转诊协议,明确分工协作机制下各医疗机构之间的责、权、利关系,形成长期稳定的业务合作关系。二级医院专家门诊号和住院床位优先向首诊医疗机构开放,开展非急诊预约诊疗服务,对需要住院治疗的预约转诊病人建立绿色通道。在2016年基础上,二级医院用于基层转诊号源逐年增加5-10%。二级医院成立相关职能部门,专职负责双向转诊协调、检查检验、住院预约等工作,上转患者可享受优先就诊、优先检查、优先住院等服务,引导患者通过签约医

生基层首诊、预约转诊,更加便捷地享受二级医院专家、专科诊疗服务。到2017年,区域医疗联合体实现全覆盖。社区卫生服务中心、乡镇卫生院与二级医院建立稳定的技术帮扶和分工协作关系。

(2) 规范双向转诊管理。研究制定双向转诊工作方案,明确双向转诊的病种、标准、程序和流程。除急诊疾病、精神病、传染病外,其他疾病原则上应在签约医生所在的基层医疗卫生机构接受首次诊察,经医生确认无法诊治的疾病,在患者自愿的前提下,按照规定程序进行上转;在二级医疗机构治疗的患者,对诊断明确、经治疗病情稳定、可在基层医疗卫生机构进行治疗和康复的,在患者自愿的前提下,应下转到基层医疗卫生机构。双向转诊的重点是在按规定上转患者的同时,促进上级医院将恢复期(康复期)患者下转。2017年,二级医院向基层医疗卫生机构转诊的人数年增长率达到10%以上。(区卫计委、社保局、财政局负责)

4. 积极推进医保差异化支付制度改革

制定完善推进分级诊疗实施的医保(含新农合,下同)支持政策措施,实施“一减免、一倾斜、一完善”,发挥医保对医疗服务供需双方的引导和对医疗费用的控制作用。

“一减免”:从低类别定点医疗机构转入高类别定点医疗机构时,仅向高类别定点医疗机构补齐起付标准的差额部分即可;从高类别定点医疗机构转入低类别定点医疗机构时,免交

起付线费用。

“一倾斜”：住院补偿比例向基层医疗卫生机构倾斜。

“一完善”：进一步完善基本医保参保对象实行基层首诊、双向转诊的医保支付政策措施，引导患者基层首诊、合理转诊、有序就医。

推进医保支付方式改革，完善医保付费总额控制。基层医疗卫生机构医保用药目录与二级医院医保用药目录实行全面衔接。强化医保基金收支预算，建立以按病种付费为主，按人头付费、按服务单元付费等复合型付费方式，逐步减少按项目付费。鼓励推行按疾病诊断相关组付费方式。

加快推进医保门诊统筹，探索将签约对象纳入医保门诊统筹管理，实行按人头付费，引导居民基层首诊，促进双向转诊。逐步扩大纳入医保支付的日间手术、医疗机构中药制剂、中医优势专科专病以及针灸、治疗性推拿等中医非药物诊疗技术范围。落实国家、省出台的关于中医药服务提供和应用的医保政策，不得在国家规定之外以任何理由和形式限制中医药服务的临床应用。（区社保局、卫计委、财政局负责）

5. 稳妥推进医疗服务价格改革

坚持调放结合，逐步建立分级分类管理、动态调整、多方参与的医疗服务价格形成机制。加快推进医师多点执业及医养结合工作，构建与之相适应的基层医疗卫生机构医疗服务价格体系，利用价格政策促进远程会诊等远程医疗、日间照护、家

庭病床和基层中医药服务的发展。按照“总量控制、结构调整、有升有降、逐步到位”的原则,根据省统一部署,合理调整医疗服务价格,在降低药品、医用耗材费用、大型医用设备检查治疗、检验价格的基础上,提高诊疗、手术、康复、护理、中医等体现医务人员技术劳务价值的医疗服务价格,进一步拉开不同层级医疗卫生机构的医疗服务价格梯度,有效引导患者基层就诊和优质资源下沉。探索开展以医保支付基准价为核心的医疗服务价格体系改革。加强价格、医保相关政策衔接,确保医疗机构发展可持续、医保基金可承受、群众负担不增加。(区发改委、卫计委、社保局、财政局负责)

6. 建立完善医疗卫生人员合理流动机制。

进一步放宽医师多点执业,2017年全面实施医师区域注册制度。全区范围内医疗机构符合条件的执业医师,经备案即可实现“基层医疗卫生机构自由执业”,不受执业地点限制。允许医师以外的中级及以上职称卫生技术人员,通过增加执业地点、签订协议等方式,到基层医疗机构开展医疗服务。允许、支持符合条件的离退休医师、中医专业技术人员、名老中医开办西医(内科)、中医、中西医结合等科目的个体诊所,医师所在医疗机构在法律、法规规定之外不得以任何理由和方式限制或变相限制。允许取得乡村医生执业证书的中医药一技之长人员,在乡镇和村开办只提供经核准的传统中医诊疗服务的传统中医诊所。(区卫计委、社保局负责)

三、保障措施

（一）加强组织领导

建立分级诊疗体系是解决“看病难、看病贵”问题的重要手段，也是实现90%患者在区域就诊目标的重要保障。各相关部门要高度重视，切实加强组织领导，统筹推进分级诊疗制度顺利实施。

（二）明确职责分工

各相关部门要建立分工协作机制，履职尽责，加强配合，共同推进分级诊疗工作深入开展。区卫计委要加强对医疗机构规划、设置、审批和医疗服务行为的监管，明确双向转诊病种、流程及标准，会同人社、财政等相关部门加快推进居民健康签约服务，加强卫生信息平台建设，完善新农合支付政策；发改部门要将分级诊疗工作纳入全区健康服务业发展规划，进一步提升医疗卫生建设项目立项核准审批效率，加快推进建设进度；制定完善相关的医疗服务价格政策，加快推进医药价格改革，合理核定医疗服务价格，充分体现医务人员技术劳务价值，建立医疗服务价格动态调整机制；人社部门要畅通医疗机构进人渠道，推动建立适应医疗卫生行业特点的人事、薪酬制度及职称制度；社保部门要落实有利于分级诊疗的基本医疗保险支付政策，深化医保支付方式改革，推进基本医保联网结算；财政部门要落实医疗卫生机构财政补偿政策，加大对人才引进培

养、学科建设、科研创新、卫生信息化、居民签约服务等分级诊疗工作的资金支持力度,逐步建立完善财政补助与医疗服务数量、质量以及事业发展相挂钩的财政补助机制;食品药品监管部门负责药品的日常监管,保障用药安全;区卫计委要发挥综合协调作用,及时协调解决工作推进中的具体问题。其他相关部门要按照各自职责,积极配合做好分级诊疗制度建设的相关工作。

(三) 强化监督考核

区卫计委负责牵头,各相关部门密切配合,建立完善分级诊疗工作监督考核机制,通过工作调研、专项督导、深化评估等方式,定期会商并及时研究解决工作中存在的困难和问题。适时引入第三方绩效评价机制,加强对分级诊疗工作、家庭医生签约工作推进情况的监督考核。对成绩显著的单位和个人进行通报表扬;对分级诊疗及家庭医生签约工作重视不够,问题较多的部门和个人,要约谈负责人并限期整改,确保分级诊疗制度落到实处。

(四) 加大宣传引导

各相关部门和医疗卫生机构要充分发挥报纸、广播、电视等传统媒体以及网络、微信等新媒体作用,采取多种形式,加强“小病在社区、大病进医院、康复回社区”就医秩序的宣传教育,扩大社会知晓率,积极争取广大群众和社会各界的理解

与支持。加强教育培训，让医务人员牢固树立分级诊疗、双向转诊的意识，让群众逐步树立正确的就医观念。

2017年3月6日

郑州市上街区人民政府办公室

2017年3月6日印发
