

揭阳市人民政府办公室文件

揭府办〔2016〕66号

揭阳市人民政府办公室关于印发揭阳市加快推进分级诊疗制度建设实施方案的通知

各县（市、区）人民政府（管委会），市府直属各单位：

《揭阳市加快推进分级诊疗制度建设实施方案》已经市人民政府同意，现印发给你们，请认真贯彻落实。实施过程中遇到的问题，请径向市卫生计生局反映。



揭阳市人民政府办公室

2016年10月31日

揭阳市加快推进分级诊疗制度建设实施方案

为贯彻落实《广东省人民政府办公厅关于印发广东省加快推进分级诊疗制度建设实施方案的通知》（粤办函〔2016〕232号）和《中共揭阳市委揭阳市人民政府关于建设卫生强市的意见》（揭委发〔2016〕6号）精神，加快推进分级诊疗制度建设，结合我市实际，制定本实施方案。

一、指导思想和目标任务

（一）指导思想。全面贯彻党的十八大和十八届三中、四中、五中全会精神，深入学习贯彻习近平总书记系列重要讲话精神，认真落实国家、省、市决策部署，立足建设卫生强市，坚持以人为本、群众自愿、统筹城乡、创新机制原则，以家庭医生签约服务为切入点，以常见病、多发病、慢性病分级诊疗为突破口，不断完善服务网络、运行机制和激励机制，促进医疗人才和城市医院资源下沉，大力提升基层医疗卫生服务能力和群众满意度，形成科学合理就医秩序，建立符合我市实际的分级诊疗制度，切实促进基本医疗卫生服务的公平可及。

（二）目标任务。

——2016年，全市全面开展分级诊疗。

——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更加清晰、分工协作机制基本形成，优质医疗资源有

效下沉，以全科医生为重点的基层医疗卫生人才队伍建设得到加强，全科医生签约服务覆盖率稳步提升，县域内就诊率提高到 90% 左右，基层医疗卫生机构诊疗量占总诊疗量比例达到 65% 以上，合理有序的就医格局基本形成。

——2020 年，基本实现全科医生签约服务全覆盖，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制度全面建立。

二、主要措施

（一）加快构建整合型医疗卫生服务体系。

1. 明确各级各类医疗机构功能定位。揭阳市人民医院、普宁市人民医院和普宁华侨医院等三级甲等综合医院主要提供急危重症和疑难复杂疾病的诊疗服务，接收下级转诊，以及承担人才培养、医学科研和公共卫生、突发事件紧急医疗救援等任务。揭阳中医院、普宁市中医院等中医医院要充分利用中医药技术方法和现代科学技术，提供急危重症和疑难复杂疾病的中医诊疗服务和中医优势病种的门诊诊疗服务。二级医院主要承担接收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。县级医院主要提供县域内居民常见病、多发病诊疗，以及急危重症抢救和疑难复杂疾病向上转诊服务。基层医疗卫生机构

和其他康复护理机构等（以下统称慢性病医疗机构）为诊断明确、病情稳定的慢性病患者、康复期患者、老年病患者、晚期癌症患者等提供治疗、康复、护理和临终关怀服务。基层医疗机构还应承担常见病、多发病的诊疗服务，向上级医院转诊超出自身服务能力的常见病、多发病及危急和疑难重症病人，以及提供妇幼保健、健康教育、计划生育等基本公共卫生服务。（市卫生计生局负责）

2. 完善医疗资源合理配置机制。制订揭阳市卫生计生事业发展规划和医疗卫生机构设置规划，强化区域医疗卫生资源配置的引导和约束作用。确定不同级别、不同类别医疗机构的服务能力标准，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。重点控制政府办三级综合医院数量和规模，建立以病种结构、服务辐射范围、功能任务完成情况、人才培养、工作效率为核心的公立医院床位调控机制，严控医院床位规模不合理扩张。政府办三级医院重点发挥在医学科学、技术创新和人才培养方面的引领作用，逐步减少常见病、多发病诊疗和诊断明确、病情稳定的慢性病普通门诊，分流慢性病患者，缩短平均住院日，提高运行效率。对基层中医药服务能力不足及薄弱地区的中医院应区别对待。支持慢性病医疗机构发展，鼓励医疗资源丰富地区的部分二级医院转型为慢性病医疗机构。（市卫生计生局负责，市发展改革局、财政局、人

力资源社会保障局参与，排在第一位的部门为牵头部门，下同）

3. 推进区域医疗卫生资源共享。推进优质资源整合，推动重大资源错位发展，形成区域医疗服务共同体。大力推进县镇村医疗服务一体化发展。鼓励普宁市、揭西县和惠来县县级医院、乡镇卫生院组建医疗联合体。鼓励榕城区、揭东区、蓝城区探索建立网格化联网医疗服务体系，减少医疗服务层级。推动专家、名医到基层医疗卫生机构提供诊疗服务，逐步降低大型医院门诊比例，鼓励大型医院逐步取消门诊。建立健全城市大型医院对口支援县级医院、基层医疗卫生机构长效机制。通过独立设置或利用现有优质资源，整合二级以上医院现有的医学检验、医学影像、病理诊断、血液净化机构及消毒供应中心等资源，并向基层医疗卫生机构和慢性病医疗机构开放。继续推进二、三级医院医学检验、医学影像、病理诊断结果互认。鼓励社会资本发展第三方医学检查、医学影像、病理诊断、血液净化以及消毒供应机构。（市卫生计生局负责，市发展改革局参与）

4. 构建支撑分级诊疗制度的医疗卫生信息化体系。各地各单位要加快区域健康信息平台建设，建立完善分级诊疗信息系统，完善医院、科室、医师、门诊号池、医院床位池、检查池等基础数据库，实现区域内预约诊疗服务、双向转诊等分级诊疗信息管理功能。争取到 2017 年，全民健康信息化建设项目基本覆盖全部二级、三级医院和 80% 以上的社区卫生服务中心、乡镇卫

生院。加快全民健康信息化建设，逐步实现省、市、县、乡镇（街道）四级医疗卫生机构信息的互联互通，促进跨地域、跨机构就诊信息共享。利用信息化手段促进医疗资源纵向流动，提高优质医疗资源可及性和医疗服务的同质性。到2018年，建成三级甲等医院和县级医院有效对接的远程医疗平台，为县级医院提供远程会诊、远程病理诊断、远程影像诊断、远程心电图诊断、远程培训和手术示范、重症监护指导等服务，并逐步向基层医疗卫生机构延伸。鼓励各地积极探索开展“基层检查、上级诊断”的有效模式。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，大力发展“互联网+医疗”。到2020年，争取建成1-2所网络医院。（市卫生计生局负责，市发展改革委、经济和信息化局、科技局、财政局参与）

（二）构建分级诊疗模式。

5. 全面开展家庭医生签约服务。通过政策引导，推进居民或家庭自愿与签约医生团队签订服务协议。签约医生团队由二级以上医院医师与基层医疗卫生机构医务人员组成，探索个体诊所开展签约服务。签约服务优先覆盖老年人和高血压、糖尿病等慢性病患者、严重精神障碍患者、孕产妇、儿童以及残疾人等重点人群，并逐步扩展到普通人群。明确签约服务内容和签约条件，确定双方责任、权利、义务及其他有关事项。根据服务半径和服务人口，合理划分签约医生团队责任区域，实行网格化管理。规

范服务收费，完善签约服务激励约束机制。签约服务费主要由医保基金、基本公共卫生服务经费和签约居民个人分担，有条件的地方财政可予以适当支持。签约医生或签约医生团队向签约居民提供约定的基本医疗卫生服务，除按规定收取签约服务费外，不得另行收取其他费用。鼓励各地探索提供差异性服务、分类签约、有偿签约、组合签约等多种签约服务形式，满足居民多层次服务需求。鼓励商业保险公司参与家庭医生签约服务。到2016年，家庭医生签约服务覆盖率达到15%以上，重点人群签约服务覆盖率达到30%以上；到2017年，家庭医生签约服务覆盖率达到30%左右，重点人群签约服务覆盖率达到60%左右。（市卫生计生局、发展改革局分别负责，市财政局、人力资源社会保障局参与）

6. 积极引导群众基层首诊。以签约服务为基础，以基本医疗制度为依托、以提高基层医疗卫生机构首诊率为抓手，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。合理界定基层医疗机构诊疗范围。对超出基层医疗卫生机构功能定位和服务能力的疾病，由基层医疗卫生机构按照科学就医、方便群众、提高效率的原则，为患者提供转诊服务。（市卫生计生局负责）

7. 加快规范双向转诊。抓紧制订全市双向转诊管理制度、服务流程和转诊指导目录，完善双向转诊程序。扩大临床路径覆盖面和管理质量。二级以上医院要依据转诊预约情况，为基层转诊预留一定比例的门诊号源和住院床位。各级医疗机构要设置或

指定专门管理部门、人员负责转诊服务，建立转诊绿色通道，能为群众提供方便可及的预约转诊、病案交接和协调医保经办机构等服务。对向上转诊患者要坚持简化相关手续，及时优先安排专家门诊、检查检验和住院等；对向下转诊患者上级医院要明确接续治疗、康复治疗和护理方案并定期随诊指导。（市卫生计生局负责，市发展改革局、人力资源社会保障局参与）

8. 落实急慢分治制度。明确和落实各级各类医疗机构急慢病诊疗服务功能。急危重症患者可以直接到二级以上医院就诊。完善“治疗—康复—长期护理”服务链，为患者提供科学适宜、连续性的诊疗服务。鼓励各地探索针对高血压、糖尿病、肿瘤、心脑血管疾病等慢性病患者以及结核病人的诊疗、康复和管理需求，建立基层医疗机构与综合医院的分工协作机制。慢性病患者可由签约医师开具慢性病长期药品处方，探索多种形式满足患者治疗用药需求。（市卫生计生局负责）

9. 构建医疗卫生机构分工协作机制。各地各单位可结合实际探索建立医疗联合体、医疗集团等分工协作模式，明确不同层级医疗机构间责权利关系，签订双向转诊协议，建立长期稳定、紧密衔接的合作关系。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。对需要住院治疗的急危重症患者、手术患者，通过制定和落实入、出院标准和双向转诊原则，实现各级医疗机构之间的顺畅转诊。基层医疗卫生机构可以

与二级以上医院、慢性病医疗机构等协同，为慢性病、老年病等患者提供老年护理、家庭护理、社区护理、互助护理、家庭病床、医疗康复等服务。充分发挥不同举办主体医疗机构在分工协作机制中的作用。（市卫生计生局负责）

（三）强化县域医疗卫生机构服务能力建设。

10. 加大基层卫生人才培养培训力度。实施县级公立医院专科特设岗位计划，设置重症医学科、急诊、妇产科、儿科、外科、影像、病理诊断等专科特设岗位，聘请具有高级专业技术资格、丰富临床一线工作经验、能熟练诊治本专科疾病、对专科发展具有带动作用的优秀人才到县级公立医院工作。开展全科医生转岗培训、规范化培训、农村卫生人才订单定向培养、在岗医师岗位培训等项目，多渠道培养全科医生。到2020年，实现每万常住人口全科医生达到2-3名以上。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。加强家庭医生队伍建设。加强康复治疗师、护理人员等专业人员培训。简化个体行医准入审批程序，鼓励符合条件的医师、护士到基层开办个体诊所、护理站。（市卫生计生局负责，市教育局、财政局、人力资源社会保障局、市食品药品监督管理局参与）

11. 全面提升县级医院综合能力。通过建设、培训、支援等方式，加强县级医院以人才、技术、重点专科为核心的能力建设，推动医院管理法制化、科学化、规范化、信息化，能够承担县域

居民常见病、多发病诊疗及危急重症抢救与疑难病转诊任务。按照“填平补齐”原则，加快推进县级医院关键性设备配置以及临床重点专科、核心专科、薄弱专科和支撑专科建设项目。重点加强县域内常见病、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，提升心脑血管介入诊疗、消化内镜诊疗、外科腔镜微创诊疗水平。在具备能力和保障安全的前提下，适当放开县级公立医院医疗技术临床应用限制。健全县级医院一级诊疗科目，逐步完善二级诊疗科目。县级中医院同时重点加强内科、外科、妇科、儿科、针灸、推拿、骨伤、肿瘤等中医特色专科和临床薄弱专科、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。到2016年，各县（市）至少有一家医院达到二级甲等医院标准。到2017年，县域内就诊率提高到90%左右，基本实现大病不出县。（市卫生计生局负责，市发展改革委、财政局、人力资源社会保障局参与）

12. 大力提高基层医疗卫生服务能力。通过政府举办或购买服务等方式，科学布局基层医疗卫生机构，合理划分服务区域。实施乡镇卫生院标准化建设扫尾工程和社区卫生服务提升工程，2017年底前实现乡镇卫生院全部达到国家建设标准上限，2018年底前实现乡镇卫生院、社区卫生服务机构达标全覆盖，社会力量举办的门诊部、诊所、医务室等规范运作。推进村卫生站公建

民营规范化建设。通过组建医疗联合体、对口支援、医师多点执业等方式，鼓励城市二级以上医院医生到基层医疗卫生机构多点执业，或者定期出诊、巡诊，提高基层服务能力。完善基本药物制度，加强二级以上医院与基层医疗卫生机构的用药衔接，确保基层医疗卫生机构药品配备能够满足常见病、慢性病患者用药需求及专病患者、康复期（恢复期）患者下转需求。强化社区卫生服务中心、乡镇卫生院的基本医疗服务功能，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、精神科等医疗服务能力。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，加强中医药特色诊疗区建设，推广中医药综合服务模式，充分发挥中医药在常见病、多发病和慢性病防治中的作用。（市卫生计生局负责，市发展改革委、财政局、食品药品监督管理局参与）

（四）健全分级诊疗保障机制。

13. 推进医保支付制度改革。按照分级诊疗工作要求，结合我市实际及时调整完善医保政策，发挥各类医疗保险对医疗服务供需双方的引导作用和对医疗费用的控制作用。推进医保支付方式改革，强化医保基金收支预算，全面开展基本医疗保险付费总额控制，实行门诊统筹按人头、项目（服务单元）付费、住院和门诊特定病种按病种付费、按服务单元付费等复合式付费方式。继续完善居民医保门诊统筹等相关政策，普通门诊统筹依托基层

医疗卫生机构开展。在不同级别医疗机构实行不同的起付标准和支付比例。适当提高基层医疗卫生机构医保支付比例，对符合规定的转诊住院患者可以连续计算起付线，促进患者有序流动。完善医保协议管理，将符合条件的基层医疗卫生机构和慢性病医疗机构按规定纳入基本医疗保险定点范围。推动商业医疗保险，探索开设针对特定人群的政策性长期护理保险。（市人力资源社会保障局负责，市卫生计生局、发展改革委参与）

14. 健全医疗服务价格形成机制。合理制定和调整医疗服务价格，对医疗机构落实功能定位、患者合理选择就医机构形成有效的激励引导。按照总量控制、结构调整、有升有降、逐步到位的原则，降低药品和医用耗材费用、大型医用设备检查治疗价格，合理提高诊疗、手术、中医、康复、护理等体现医务人员劳务价值的项目价格。理顺医疗服务比价关系，建立健全分类管理、动态调整、多方参与的医疗服务价格形成机制，保持不同等级医疗机构的医疗服务价格适当差距，激励引导医疗机构落实功能定位，患者合理选择医疗机构。推进公立医院实施按病种、按服务单元收费等多元化收费模式。市政府在省规定的基本医疗服务范围内制定合理价格。（市发展改革委、卫生计生局分别负责，市财政局、人力资源社会保障局参与）

15. 完善利益共享机制。通过改革医保支付方式、加强费用控制等手段，引导二级以上医院向下转诊诊断明确、病情稳定的

慢性病患者，主动承担疑难复杂疾病患者诊疗服务。鼓励各地结合当地实际，加快完善基层医疗卫生机构绩效工资分配机制，建立健全签约医生以基本医疗工作量、慢病管理成效、签约服务满意度等为主要依据的绩效考核制度。探索建立签约医生服务团队中全科医生、专科医生、公卫医生之间的协作分配制度。（市卫生计生局负责，市编办、发展改革委、财政局、人力资源社会保障局参与）

三、组织实施

（一）加强组织领导。各地、各有关部门要将分级诊疗制度建设作为深化医药卫生体制改革工作的重要任务，加强组织领导，明确任务分工。各地要按规定完成分级诊疗制度建设实施方案。

（二）明确部门职责。市卫生计生局要建立协作会商机制，及时协调解决推进分级诊疗制度建设中的具体问题；要进一步细化分级诊疗配套措施，加强对各地、各有关单位实施分级诊疗制度建设的指导。市发展改革委要完善医药价格政策，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。市人力资源社会保障局要完善医保支付政策，推进医保支付方式改革，完善绩效工资分配机制。市财政局要落实财政补助政策。其他有关部门要按照职责分工，及时出台配套政策，抓好贯彻落实。

（三）加强指导考评。分级诊疗制度建设任务纳入市卫生强

市（省、市深化医药卫生体制改革工作任务落实情况）检查考核。市卫生计生局要抓紧细化完善有关考核指标，及时会同市有关部门加强分级诊疗制度建设的指导，通过调研、督导、评估等多种方式，指导各地不断总结成功经验，创新发展，完善分级诊疗制度建设。

附件：2017年揭阳市分级诊疗工作考核评价标准

附件：

2017 年揭阳市分级诊疗工作考核评价标准

到 2017 年，分级诊疗工作应达到以下标准：

1. 基层医疗卫生机构建设达标率 $\geq 95\%$ ，基层医疗卫生机构诊疗量占总诊疗量比例 $\geq 65\%$ 。

2. 每 30 万人口县（市）至少拥有一所二级甲等综合医院、一所二级甲等中医医院、二级妇幼健康服务机构，县域内住院率达到 90% 左右，基本实现大病不出县。鼓励医疗资源富余的县级医院向康复、护理为主体的机构转型。

3. 每万名城市居民至少拥有 2 名以上全科医生，每个乡镇卫生院至少拥有 1 名以上全科医生。家庭医生签约服务覆盖率达到 30% 以上，重点人群签约服务覆盖率达到 60% 以上。

4. 居民 2 周患病首选基层医疗机构的比例 $\geq 70\%$ 。

5. 完成远程医疗平台软件开发、硬件采购、系统部署工作，覆盖 50% 以上的县（市、区）。

6. 结合全民健康信息化建设项目，建立分级诊疗管理信息系统，基本覆盖全部二、三级医院和 80% 以上的乡镇卫生院、社区卫生服务中心。

7. 三级和二级医院向康复、护理等慢性病医疗机构和基层医疗卫生机构转诊人数年增长率 10% 以上。

8. 全部县级医院与三级医院，全部社区卫生服务中心、乡镇卫生院和二、三级医院建立稳定的技术帮扶和分工协作关系。

9. 城市高血压、糖尿病患者规范化诊疗和管理率达到 40% 以上。

10. 提供中医药服务的乡镇卫生院、社区卫生服务中心、村卫生站占同类机构之比分别达到 98%、95%、91%、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 $\geq 30\%$ 。

公开方式：主动公开

抄送：市委各部委办，市人大常委会办公室，市政协办公室，市纪委办公室，市法院、检察院，揭阳军分区，有关人民团体，各新闻单位，中央、省驻揭有关单位。

揭阳市人民政府办公室

2016年10月31日印发