

# 苏州市相城区人民政府办公室文件

相政办〔2016〕46号

---

## 关于印发相城区推进分级诊疗制度 建设实施方案通知

各镇（街道）人民政府（办事处），开发区、高铁新城、度假区管委会，区生态园区管委会，区政府各办、局，各直属事业单位（公司），各垂直管理部门：

《相城区推进分级诊疗制度建设实施方案》已经区政府第35次常务会议审议通过，现印发给你们，请结合实际，认真贯彻执行。

苏州市相城区人民政府办公室

2016年5月9日

（此件公开发布）

# 推进分级诊疗制度建设实施方案

为深入推进我区医药卫生体制改革,建设现代医疗卫生体系,促进医疗资源合理利用,建立科学有序的就医秩序,缓解看病就医矛盾,努力让人民群众享有高质量的医疗卫生服务,根据《中共苏州市委 苏州市人民政府关于印发<苏州市深化医药卫生体制改革试点工作实施方案>的通知》(苏委发〔2015〕19号)、《关于印发<苏州市相城区深化医药卫生体制改革试点工作实施方案>的通知》(相委发〔2015〕46号)和《市政府办公室关于印发苏州市推进分级诊疗制度建设实施方案的通知》(苏府办〔2016〕7号)的要求,结合我区实际,特制定本方案。

## 一、指导思想

全面贯彻落实国家、省、市深化医药卫生体制改革的要求,坚持保基本、强基层、建机制的方向,坚持以人为本、方便群众,坚持医疗卫生事业的公益性质,以满足人民群众基本医疗卫生服务需求为目标,以强基层机构能力、提基层人员积极性、增居民获得感为导向,合理配置和利用医疗卫生资源,引导居民群众理性就医,逐步建立起“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的分级诊疗制度。

## 二、工作目标

2016年,出台相应的推进方案并稳步推进分级诊疗制度建设;2017年,分级诊疗制度建设取得突破性进展,全区基本建立制度健全、服务规范、运转高效的分级诊疗新机制,做到一般

常见病、多发病实行基层首诊，基本实现“小病在社区、大病进医院、康复回社区”的目标，有效缓解群众看病就医问题。全区基层医疗卫生机构门诊及住院服务量占比显著提高，力争在本区内就诊率提高到80%以上、基层医疗卫生机构就诊率达70%以上。

### 三、主要任务

#### （一）进一步完善医疗卫生服务体系

建立布局合理的医疗卫生服务体系是实现分级诊疗制度的基础和前提，进一步促进全区医疗卫生资源的优化配置，提高医疗卫生服务的可及性，方便居民群众就医。

1. 继续强化医疗卫生服务网络建设。以《相城区卫生计生事业发展“十三五”规划》、《相城区医疗机构设置“十三五”规划》为引领，进一步健全以相城人民医院为龙头、片区综合（专科）医院和社区卫生服务中心（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。到2017年，各镇（街道、区）或每3-10万常住人口由政府举办1所标准化建设的社区卫生服务中心（卫生院），按照0.3-0.5万人设置一个标准化社区卫生服务站，与社区卫生服务中心（卫生院）实行一体化管理，筑牢三级服务体系网底。

2. 积极推进医疗卫生机构基础设施建设。启用度假区卫生院、漕湖人民医院永昌分院，加快推进太平街道社区卫生服务中心、区中医院二期和区三院住院楼改扩建等工程。

3. 加强医疗卫生机构能力建设。相城人民医院、阳澄湖镇卫生院分别启动三级乙等和二级乙等医院创建工作。继续加强重点

专科特色科室建设，相城人民医院强化省、市级重点专科建设，二级乙等医院完善二级科室的设置，加强市、区级重点专科建设。持续推进社区卫生服务中心（卫生院）“一院一品”建设，发展中医药和康复服务。重点扶持内分泌（糖尿病）、皮肤病、康复等专科建设。到 2017 年，60%的卫生院达到省级示范乡镇卫生院，90%的社区卫生服务中心达到省定标准，为基层首诊、双向转诊提供保障，提高医疗卫生服务的可及性，方便居民群众就医。到 2020 年，实现每千常住人口医疗机构床位数 6 张以上。

## （二）逐步推进分级诊疗制度建设

探索完善符合我区实际的分级诊疗制度，综合运用医疗、价格、医保等引导措施，通过政策制度保障，逐步建立“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的就医秩序。

1. 积极引导和吸引居民基层首诊。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，以家庭服务、上门服务、医养融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、妇幼保健等为切入点，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。2016 年，全区启动基层首诊工作。2017 年，全区基本建立基层首诊制度。

2. 实施家庭医生签约制度。推出家庭医生签约服务包，由全科医生为实施主体，重点对高血压、糖尿病等病人开展签约服务，实行社区首诊、双向转诊工作，并对签约的高血压、糖尿病病人实施“长处方”制度。到 2017 年末，全区所有的基层医疗卫生机

构全部开展签约服务，高血压、糖尿病二类重点人群的有效签约率达到 60%以上。

3. 推行社区健康管理服务。依托医院、专业公卫机构和社区卫生服务机构，构建“三位一体”慢病防治模式，在社区卫生服务中心（卫生院）设立慢病管理科，由专科医师、全科医师和健康管理师等组成慢病服务体，利用区域卫生信息平台，对高血压、糖尿病进行全程网络健康管理，使基本医疗服务与基本公共卫生服务有机整合，逐步实现家庭医生根据高危人群、患病人群以及疾病恢复期人群分层分类需求，提供综合性、防治融合、全程有效的健康管理服务。到 2017 年，高血压和糖尿病病人在基层的门诊就诊率达到 70%以上；100%的卫生院、社区卫生服务机构开展社区综合健康管理。

### （三）建立分工协作的医疗合作新模式

以形成分级诊疗秩序为目标，积极探索科学有效的医疗合作和远程医疗等多种模式，建立优质医疗资源纵向流动的机制，提高基层医疗卫生服务水平。

1. 进一步规范双向转诊制度。按照各级医疗机构的功能定位，逐步建立按病种分类就医、临床治疗路径和术前术后住院规定，从高血压和糖尿病开始实施按病种分类就医的指引性要求，逐步建立健全科学合理有序的双向转诊制度。相城人民医院为全区基层医疗机构转诊的首选医院，糖尿病、皮肤病、康复病人转区内特色专科建设单位，部分特殊病种可直接转市三级医院。为适应专科、专病、康复期和社区签约患者下转用药的需求，基层医疗

卫生机构应足额配备相应的临床用药，可以对省规定的基药外新增的 10%目录进行区域内统筹、或由医联体内医院采购后通过内部调剂、也可通过申请医院网上采购平台进行代采等方法，确保提供与上级医院相适应的用药要求。

2. 推动与上级医院的医疗合作。按照政府主导、自愿合作、方便居民的原则，加强与上级医院学科技术合作，建立以合作多赢为导向、以专科建设和专业带动为支撑的对口支援关系，合作科室保证每周有一名以上专家坐诊，通过专业指导、资源共享、网上协同等手段，进一步提高基层医疗卫生机构的服务能力和水平。探索以相城人民医院优势学科和区内特色专科为龙头，建立全区性专科医疗联合体，实现管理、人才、技术、信息资源共享，并实质性运行。2017 年，各医疗卫生机构至少与一家上级医院建立合作关系。到 2020 年，每个社区卫生服务中心（卫生院）形成一个特色科室或适宜技术的提档升级。

3. 利用信息化推进医疗资源纵向流动。充分利用信息化对分级诊疗的支撑，加快建立与上级医院的远程会诊、病理诊断、影像诊断、心电图诊断、培训和临床检验集中检测等项目，推进医疗资源的综合利用。建立慢性病网络健康管理平台，为慢病提供技术保障，实现慢病管理情况通过移动终端服务平台向患者本人或家属实时推送；加快区域卫生信息平台的建立和完善，推进健康档案云平台建设，积极鼓励和利用智能健康可穿戴设备，实现我的健康我管理的自我管理健康新模式。

#### （四）深化基层医疗卫生机构综合改革

提高基层医疗卫生机构服务能力是建立分级诊疗制度的关键。全面深化基层医疗卫生机构综合改革，落实管理体制、人才培养、绩效考核等综合措施，提升基层服务水平。

1. 加强基层卫生人才管理。根据《阳澄湖医卫人才计划实施细则（试行）》规定，加快重点学科人才引进。创新人员招聘机制，招录医卫人员，实行同岗同酬。重点要解决社区卫生服务站人员老龄化问题，逐步调整人员结构，实现每个社区卫生服务站配备一名执业医师、一名社区护士的目标。对愿意回户籍所在地村（社区）工作的毕业生在招收、录用上给予优先。

2. 强化基层卫生人才的培养。按照待遇从优、绩效科学、合理流动的导向，创新基层卫生人才工作体制、机制，大力培养基层卫生人才，实施城乡医卫人才开展订单定向免费培养工作，引导医学类毕业生到基层就业；加强基层在岗人员培训，实施基层卫生人才轮转培训计划，基层卫生人才每五年必须到上级医院轮转培训一次，轮转培训的时间不得少于6个月。

3. 完善基层绩效工资制度。调整完善收支两条线的财政保障机制，合理确定基层医疗卫生机构的财政补偿机制，建立定额补助标准动态增长机制。区人社、财政部门根据《苏州市事业单位绩效工资总量管理意见》（苏人保薪〔2011〕27号）的规定，按年度为基层医疗卫生事业单位核定工资总量，核定的绩效工资总量水平不低于单位绩效工资基准线水平，绩效工资所需经费，纳入同级财政预算全额安排。实行绩效工资总量浮动管理，其总量调控线范围原则上可按单位绩效工资总额水平基准线的

100%-180%掌握。从2016年起，在全区建立绩效工资总量水平动态调整机制，由人社、财政和卫生计生部门依据基层医疗卫生事业单位综合绩效评价结果，在调控范围内动态核定绩效工资总量。逐步建立适应行业特点的基层卫生绩效工资制度，保障基层医务人员合理收入待遇，依法按时足额交纳各项社会保险，充分调动基层医务人员积极性，提高服务效率。

#### （五）强化协同完善医保支付制度

完善医保支付政策体系，发挥医保支付对医疗服务供需双方的引导和对医疗费用的制约作用，激励引导落实医疗机构功能定位，引导患者合理选择就医机构，提高医疗保险基金使用效率。

积极推进分级诊疗制度建立，实行差别化的医保支付政策，对门诊就医的在政策上向基层医疗机构倾斜。职工医疗保险参保人员，在基层医疗机构就医，个人账户用完后，每个结算年度内，在职和退休人员发生的起付线以上限额内符合规定的医疗费用，地方补充医疗保险基金结报比例分别较上级定点医院增加二十个百分点左右。城乡居民医疗保险参保人员（不含学生少儿、大学生），在签约的基层医疗机构就医的，年度内产生的符合规定的门诊医疗费用，在规定限额内按60%予以补助，在非签约基层医疗机构或区级医院、专科医院/市级及市级以上医院就医的分别按40%/35%给予补助。

对住院治疗的，严格执行转诊程序，其住院起付线实行累积计算，由基层医疗机构按规定转诊到上级医疗机构的，其在基层医疗机构收取的起付线累加到上级医疗机构起付线；由上级医疗

机构住院治疗后转诊回签约基层医疗机构或其医院联合体机构康复、治疗的，不再收取住院起付线费用。

加强医疗保险基金预决算制度，推进总额预付下的付费方式改革，实施按病种、按床日、按人头、按项目和按均次等综合复合式付费方式，完善不同级别、不同类型医疗机构差异化支付政策。积极探索门诊统筹按人头付费，探索完善医保医联体综合考核结算方式。完善医疗服务、药品供应、医疗报销等配套政策。建立激励与约束并重机制，有效控制医疗费用不合理增长。

#### **四、保障措施**

（一）加强组织领导。推进分级诊疗制度是建立我区基本医疗卫生制度的重要内容。切实加强领导，把分级诊疗制度工作纳入医改的总体安排，将分级诊疗制度纳入区、镇两级政府的责任目标内容。区医改办是推进分级诊疗制度的协调机构，协调和解决在推进分级诊疗制度建设的政策保障措施，出台相应的实施方案，确保在 2016 年 5 月全面启动。各级医疗机构要建立工作小组，负责分级诊疗制度的组织实施。

（二）加大政策引导的力度。区卫生计生部门会同人社、财政等部门，进一步完善医疗服务体系和分级诊疗制度建设。区卫生计生部门应将分级诊疗绩效目标列入医院和基层医疗卫生单位的年度考核。区人社部门制订与之相配套的医保支付和结算政策，强化医保政策在分级诊疗制度建设中的导向作用，科学合理引导基层首诊。区物价部门应有效发挥价格杠杆作用，合理确定慢性病治疗、康复和护理医疗服务价格梯度，有效引导患者基层就诊

和优势资源下沉。区财政部门继续加大基层医疗卫生机构的投入力度，完善补偿机制，确保医改新增财政投入的较大比例用于基层医疗卫生发展。强化对基层医疗卫生机构的绩效考核，提高基层医务人员的工资福利待遇，加强基层医务人员的社会保险保障，调动基层医务人员积极性。

（三）营造良好的社会氛围。分级诊疗制度的实现需要广大居民群众理解、支持和参与。区卫生计生部门要会同相关部门积极主动与媒体加强沟通，综合运用多种宣传手段，努力营造良好的社会参与氛围，使分级诊疗制度的实施有利于医疗资源的合理配置，也有利于提高医务人员积极性，更有利于方便居民群众的就医治疗。

---

抄送：区委办、区人大办、区政协办，区法院、检察院、人武部，区委各部、委、办、局、群团。

---

苏州市相城区人民政府办公室

2016年5月9日印发