

福建省卫生健康委员会文件

闽卫体改〔2022〕86号

福建省卫生健康委员会关于进一步推进 分级诊疗有关重点工作的通知

各设区市卫健委、平潭综合实验区社会事业局，委直属各医疗单位，福建医科大学、中医药大学各附属医院：

为深入贯彻习近平总书记来闽考察重要讲话精神，根据《国家卫生健康委办公厅关于推广三明市分级诊疗和医疗联合体建设经验的通知》《福建省人民政府办公厅关于印发福建省“十四五”深化医药卫生体制改革专项规划的通知》等文件要求，加快构建有序就医和诊疗新格局，实现大病重病在本省解决、常见病多发病在市县解决、头疼脑热等小病在乡村解决，现就进一步推进分级诊疗制度建设有关重点工作通知如下。

一、夯实“第一道”保障，全面提升基层医疗服务能力

(一) 推进基层医疗卫生机构达标建设。以强基层为导向切实落实政府办医责任，按照《乡镇卫生院服务能力标准(2022版)》，在每个乡镇办好1个乡镇卫生院，因地制宜规划设置中心卫生院，服务人口较多的中心卫生院逐步达到国家推荐标准或提升至二级医院服务水平；按照《社区卫生服务中心服务能力标准(2022版)》，在每个街道范围或按每3-10万居民规划设置1个社区卫生服务中心，无区属公立医院的市辖区要加大社区医院建设力度；加强公办行政村卫生所、由社区卫生服务中心直接延伸举办的社区卫生服务站能力建设，因地制宜完善诊所、护理站等社会办医疗机构支持政策。到2025年，各县(市、区)政府办基层医疗卫生机构中，75%以上达到服务能力基本标准，15%以上达到推荐标准，有条件的地区力争分别达到90%、20%以上；乡镇卫生院和社区卫生服务中心设置中医馆、中医医师配备覆盖率达100%；达到服务能力基本标准的村卫生所占70%以上。

(二) 补齐基层医疗卫生人才队伍短板。结合实施基层人才队伍建设“三个一批”项目，会同相关部门落实基层医疗卫生机构编制核定、全科医生招聘使用等政策，推动将相关权限下放至县级，加快充实基层卫生技术人员队伍。到2023年，每个乡镇卫生院拥有1名以上全科医生，每万人口全科医生数达

到 3 人以上（其中中医类别全科医生数 0.79 人以上）；到 2025 年，全省每千常住人口基层卫生人员数力争达到 3.5 人以上，卫生技术人员比例不低于 80%，政府办基层医疗卫生机构中医类别医师占同类机构医师总数比例达到 25% 以上。建立完善乡村医生“乡聘村用”机制，到 2025 年，乡村医生队伍中执业（助理）医师占比达到 45% 以上。

（三）强化基层医疗卫生机构医疗功能。基层医疗卫生机构应当配备使用与其功能定位相适宜的人员、技术、设备和药械，原则上乡镇卫生院应设置全科医疗科、内（儿）科、外科、妇（产）科、中医科等临床科室，社区卫生服务中心应设置全科、中医、康复治疗等诊室，重点提升“一老一小”服务能力；中心卫生院力争建成 1-2 个优势或特色专科，不断提高医疗服务的专业化水平。立足常态化疫情防控，进一步加强乡镇卫生院、社区卫生服务中心发热诊室（门诊、哨点）建设，力争实现全覆盖。面向基层推广中医药适宜技术 10 类 40 项以上（每家社区卫生服务中心和乡镇卫生院达到 6 类 10 项以上），提供中医药服务的乡镇卫生院、社区卫生服务中心（站）占比均达 100%，提供中医药服务的村卫生所占比达 80% 以上。到 2025 年，基层医疗卫生机构诊疗量占总诊疗量比例力争达到 65% 以上，其中基层中医诊疗量占基层医疗卫生机构诊疗量比例达到 30% 以上。

（四）结合分级诊疗做实家庭医生签约服务。扩大家庭医生供给，落实签约服务费等政策，发挥家庭医生在基层首诊、双向转诊中的作用。“十四五”期间，力争全人群、重点人群签约服务率每年提升1-3个百分点；城市医疗集团、县域医共体牵头医院应将一定比例的专家号源、预约设备检查、预留床位等医疗资源，优先供家庭医生支配，方便经家庭医生转诊的患者优先就诊、检查、住院，并纳入考核评价内容。进一步推广厦门市慢病“三师共管”、三明市慢病分级分类分标管理经验，到2025年，高血压、糖尿病患者基层规范管理服务率达到80%以上。

（五）改革完善基层人事薪酬分配制度。进一步理顺县域医共体内成员单位关系，按照权责相适、统分结合的原则，因地制宜将人事、经营、分配等方面自主权下放基层医疗卫生机构，建立完善以服务数量、质量和患者满意度为核心的绩效管理制度。落实“两个允许”要求，完善基层医疗卫生机构薪酬总量核定机制。将分级诊疗成效作为县域医共体成员单位薪酬总量核增的重要依据，合理确定薪酬水平与结构，并向下沉基层提供医疗服务的卫生技术人员适当倾斜。

二、围绕“高质量”目标，精准推进各级医院改革发展

（六）提升县级医院的综合服务能力。结合国家“千县工程”和我省县域医共体能力提升项目，推进县级医院提标扩能，

落实其在县域医疗服务体系中的龙头作用和城乡分级诊疗体系中的桥梁纽带作用。加快提升县级医院人才、技术、临床专科等核心能力，构建肿瘤防治、慢病管理、微创介入、麻醉疼痛诊疗、重症监护等临床服务五大中心，建设胸痛、卒中、创伤、呼吸、危重孕产妇救治、危重儿童和新生儿救治等急诊急救六大中心，建好县域医共体内的医疗院感质控、人力资源、运营管理、医保管理、信息数据等高质量管理五大中心，用好医学检验、医学影像、心电诊断、病理、消毒供应、远程会诊等资源共享六大中心，为常见病多发病在市县解决打下坚实基础。

“十四五”期间，县级医院逐步健全二级诊疗科目，提升县域内常见病、多发病及传染病等的诊疗能力。到2025年，县级公立医院床位数达到2.5张/千人口左右，病床使用率提高至80%以上；全省所有县级综合医院均达到二甲医院服务能力水平，其中至少34家达到三级医院服务能力水平；全省80%以上的县级中医医院达到二甲中医医院能力水平，30万人口以上的县域实现二甲以上中医医院全覆盖；县域内就诊率提高到90%以上，城乡参保人员的县域内住院量占比提高到70%以上。

（七）发挥市属医院的区域龙头作用。市属医院主要承担市域内危重症、疑难病临床诊治及住院医师规范化培训等职能，重点提升肿瘤、呼吸、消化、心脑血管、创伤、精神、妇产、儿科、老年等专科服务能力，发展微创与介入、移植与再生等

新技术，培育壮大中医药特色专科，逐步缩小与省级以上高水平医院的差距。支持有条件的市属公立医院适度发展一院多区，通过在区级医院和社区医院建设联合门诊及联合病房，推进诊疗技术中心的区域共享等方式，扩大优质资源辐射覆盖范围。支持三明等地推进省级区域医疗中心建设，重点围绕区域内群众急需、医疗资源短缺、转外就诊较多的病种，有针对性提升薄弱专科诊疗服务能力。

（八）打造省级高水平医院和区域医疗中心。根据跨省就医需求和临床专科布局，推动省属公立医院高精尖优发展，建设一批达到国内乃至国际领先水平的重大疑难临床诊疗中心。进一步完善国家区域医疗中心项目建设支持政策，推动输出医院与输入医院同质化管理，力争在区域医疗中心解决省内疑难危重患者看病就医问题。依托省级高水平医院现有资源，全力争创 1 个综合类和 8 个专科类、2 个中医类国家区域医疗中心。支持省级高水平医院开展临床研究，与高校、企业开展研发合作，大力发展精准医疗和智慧医疗，打造转化医学高地和临床适宜技术推广平台。到 2025 年，国家区域医疗中心和省级高水平医院的四级手术占比力争达到 45%左右。

三、完善“网格化”管理，不断提升医联体运行效益

（九）完善医联（共）体运行管理机制。推进紧密型城市医疗集团试点，实行网格化布局 and 规范化建设，推行行政、人

事、财务、医疗、药品、信息系统等统筹管理。持续深化紧密型县域医共体运行机制改革，加强监测评价，强化评价结果应用，促进资源整合化、管理一体化、服务同质化。建立医联体内双向转诊绿色通道，三级医院为二级医院、二级医院为基层医疗卫生机构预留 25%左右的专家号和床位，加强上下级医疗机构医师间的沟通协调；城市医疗集团、县域医共体牵头医院通过在成员单位开设医生工作室、共建联合病房等形式，每个月至少安排医院在职骨干医师下沉执业 1 天以上。在城市医疗集团或县域医共体内转诊视为同一医疗过程，可参照院内转科流程办理跨院转诊手续，并会同相关部门完善配套政策。

（十）推动医疗资源梯度下沉与精准帮扶。以建立长效机制、强化“造血功能”为原则，结合实施乡村振兴战略，建立完善多层次、全覆盖、科学合理的城乡对口支援工作格局。“十四五”期间，要根据受援地疾病谱和群众医疗服务需求，按照“建强一批临床专科、带出一批骨干人才、填补一批技术空白、完善一批管理制度”的目标，进一步加大对服务能力较弱的 25 个县级医院和 6 个中医薄弱县（市）的帮扶力度；各市、县（区）要结合实际完善逐级对口帮扶关系，确定重点帮扶对象，确保辖区内的乡镇卫生院、社区卫生服务中心与二三级医院建立对口帮扶关系的覆盖率达到 100%。

（十一）以患者为中心创新医疗服务模式。符合条件的三

级医院要逐步扩大日间手术病种范围，提高日间手术占择期手术的比例；鼓励有条件的医院设置日间病房、日间治疗中心等，提高床单元使用效率。加强省市级医院的“移动医院”配置，建立完善定期巡诊机制，原则上省属医院每半年至少巡诊1次，市属医院每季度至少巡诊1次。通过县乡巡诊服务、上级机构派驻、邻（联）村卫生所延伸服务等方式，实现村级医疗卫生服务全覆盖。积极开展家庭病床服务，缓解年老体弱、长期卧床或行动不便群众的就医难题。

四、推进“集成化”改革，完善分级诊疗配套政策

（十二）建立完善基层首诊负责制。各设区市卫健部门结合实际，制定辖区政府办基层医疗卫生机构的首诊病种目录，并实行动态调整。到2025年，各地中心卫生院和社区医院首诊病种数力争达到80种以上，其他乡镇卫生院和社区卫生服务中心力争达到50种以上，支持有条件的基层医疗卫生机构在此基础上增加病种数。基层医疗卫生机构应通过网站、手机APP、公告栏等醒目位置，公布本机构可诊治的病种目录，方便并引导群众前来就诊。基层首诊病种目录内的非急诊患者，原则上就近到基层医疗卫生机构首诊；患者所在地政府办基层医疗卫生机构不具备相应病种诊治能力，前往县区级医疗机构就诊的，视同基层首诊。接诊的基层医疗卫生机构或其他医疗机构，要严格执行首诊科室、首诊医师负责制，不得以任何借口或方式

推诿患者，切实发挥群众健康“守门人”作用。首诊医师发现传染病病人或疑似传染病病人时，应及时采取相应的防治措施，并落实传染病报告、相关信息登记等要求。

（十三）试行向上转诊审核责任制。各级医疗机构应通过提升诊疗能力水平，让群众及时就地看好病，尽量减轻患者上转负担。基层首诊病种目录内疾病患者确需上转的，应遵循分级诊疗、逐级转诊的原则，实行向上转诊审核责任制，由接诊的基层医疗卫生机构或其他医疗机构负责办理上转手续。各地要按照国家相关技术方案，组织制定各病种分级诊疗指南、入出院标准和转诊规则。建立双向转诊关系的医疗机构间应签订转诊合作协议，明确转诊流程以及双方权利、责任和义务。各级医疗机构应建立转诊审核管理小组或指定专（兼）职人员，定期对转诊的合理性和规范性进行审核评价，加强转诊管理。各医联（共）体牵头医院要重点关注转出率偏高或异常的成员单位、病种及接诊医生，组织专家研判、认真查找原因，及时发现并纠正小病上转、推诿病人等问题。各级卫健部门要加强监测分析，将规范转诊落实情况纳入绩效考评。各级医疗机构要强化以患者为中心的服务理念，为确实需要上转治疗的患者提供必要便利，主动为患者预约或协调上级医院的专家号、床位等，避免简单以出院代替转诊。患者向上转诊具体办法由市级卫健部门会同相关部门制定。2022年底前，选择三明市先行

开展试点，2023 年底前覆盖其他设区市和平潭综合实验区。

（十四）畅通患者向下转诊通道。各级卫健部门要以高血压、糖尿病、慢性阻塞性肺部疾病、冠状动脉粥样硬化性心脏病、脑血管疾病等病程较长、适宜在基层康复的疾病为重点，组织制定下转推荐病种清单，建立下转标准与操作指南。对向下转诊患者，上级医院要提供患者住院期间的诊治信息和后续治疗方案。下转患者回到基层医疗卫生机构后，其家庭医生团队应参与提供签约居民后续的康复治疗、随访和健康管理服务。

“十四五”期间，二、三级公立医院向基层医疗卫生机构下转患者人数年均增长率达到 10%以上，逐步提高推荐病种清单内疾病的下转比例；到 2025 年，医联（共）体内成员单位力争 30%以上的病房建成为联合病房，逐步提高基层医疗卫生机构病床使用率。

（十五）强化药品耗材的供应保障。落实国家组织药品和医用耗材集中采购，各公立医疗机构要优先配备使用基本药物，优化为高血压、糖尿病等患者免费提供基本药物的政策。鼓励医联（共）体建立药品联动管理机制，促进上下级医疗机构用药衔接，加强品间替换的指导。健全药品协同监测机制，强化药品短缺分级应对和罕见病用药保障。完善中药饮片代煎配送服务，逐步扩大医疗机构中药制剂区域调剂使用试点范围。

（十六）推进智慧医院建设和信息互联共享。结合“三医

一张网”项目建设，推进省级全民健康信息平台升级改造，统筹实施双向转诊、远程视频会诊指导、医学检查检验结果互认、影像共享调阅等信息系统建设，加快实现电子健康档案和电子病历的连续记录和信息共享。各地要督促辖区内各级医疗卫生机构及时做好配套改造工作，进一步完善运行管理机制，强化县域医疗卫生信息互通共享，充分发挥已建设的县域双向转诊、远程影像、远程心电、实验室报告传输等信息系统作用，促进县医疗卫生信息一体化。城市医疗集团和县域医共体牵头单位要加强内部信息资源整合，推进电子病历、智慧服务、智慧管理“三位一体”的智慧医院建设，提高医院信息化水平。

（十七）加强医疗服务体系的统筹规划。坚持分级诊疗制度建设政府主导地位，会同相关部门强化区域医疗卫生规划和医疗卫生机构设置规划的引导和约束作用，健全科学、可持续的投入保障机制。要根据群众医疗服务需求，科学规划并均衡布局各级医疗资源，采取有力措施推动医疗卫生机构落实功能定位。统筹推进医教协同、医防融合、医养结合等，注重医疗人才梯队建设，提高医疗机构落实公共卫生任务能力，建立完善适应人口老龄化、城镇化等新形势的分级诊疗服务体系。

建立分级诊疗制度，是合理配置使用医疗资源、缓解群众“看病难、看病贵”的重要举措。各地要坚持“三医联动”，把分级诊疗纳入卫生健康事业改革发展重点任务，配合财政、医

保等相关部门建立完善差异化的投入、医保、价格等配套政策并精心组织实施，相关政策要体现向基层倾斜。要加强督促指导，结合医改效果监测和公立医院高质量发展评价等工作，强化统计分析，并将分级诊疗成效作为各级政府投入、薪酬总量核定等的重要依据，引导各级各类医疗机构和广大医务人员积极参与。要做好政策解读，强化正面引导，稳定改革预期，促进形成“小病在基层、大病去医院、康复回基层”的就诊意识和习惯，为推进分级诊疗营造良好的社会氛围。

附件：卫生健康部门推进分级诊疗工作重点监测评价指标

福建省卫生健康委员会

2022年7月1日

（此件主动公开）

附件

卫生健康部门推进分级诊疗工作 重点监测评价指标

一、分级诊疗体系建设指标

1. 到 2025 年（下同），政府办基层医疗卫生机构达到服务能力基本标准的 $\geq 75\%$ ，达到推荐标准的 $\geq 15\%$ ；

2. 每千常住人口基层卫生人员数 ≥ 3.5 人，卫生技术人员比例 $\geq 80\%$ ，政府办基层医疗卫生机构中医类别医师占同类机构医师总数比例 $\geq 25\%$ ；

3. 乡镇卫生院和社区卫生服务中心中医馆覆盖率、中医药服务率、中医医师配备率达 100%；

4. 村卫生所达到服务能力基本标准的 $\geq 70\%$ ，提供中医药服务的占比 $\geq 80\%$ ；乡村医生队伍中执业（助理）医师占比 $\geq 45\%$ ；

5. 乡镇卫生院、社区卫生服务中心与二三级医院建立对口帮扶关系的覆盖率达到 100%；

6. 县级公立医院床位数达到 2.5 张/千人口左右；

7. 全省所有县级综合医院均达到二甲及服务能力水平；

8. 全省 80% 以上的县级中医医院达到二甲中医医院能力水平，30 万人口以上的县域实现二甲以上中医医院全覆盖；

9. 医联（共）体内成员单位力争 30%以上的病房建成为联合病房。

二、分级诊疗成效指标

1. 县域内就诊率 $\geq 90\%$, 城乡参保人员的县域内住院量占比 $\geq 70\%$;

2. 基层医疗卫生机构诊疗量占总诊疗量比例 $\geq 65\%$, 其中基层中医诊疗量占基层医疗卫生机构诊疗量比例 $\geq 30\%$;

3. 中心卫生院和社区医院首诊病种数 ≥ 80 种, 其他乡镇卫生院和社区卫生服务中心 ≥ 50 种;

4. 国家区域医疗中心和省级高水平医院的四级手术占比力争达到 45%左右;

5. 二、三级公立医院向基层医疗卫生机构下转患者人数年均增长率 $\geq 10\%$ 。