

# 郑州市人民政府文件

郑政〔2016〕31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

各县（市、区）人民政府，市人民政府各部门，各有关部门：

为贯彻落实《国务院办公厅关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》（国办发〔2015〕70号）和《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），加快建立和实施分级诊疗制度，结合我市实际，现提出如下意见。

#### 一、总体要求

##### （一）指导思想

以党的十八大、十八届三中、四中、五中全会和习近平总书记

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，逐步建立符合我市实际的分级诊疗制度，切实促进基本医疗卫生服务公平可及。

## （二）工作目标

坚持以群众利益为导向，发挥医保、物价、财政、医药等综合政策杠杆引导作用，通过开展全市范围内的分级诊疗探索，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。

2016年，全市启动分级诊疗工作，分级诊疗保障机制基本建立。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，力争将县域内就诊率提高到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，基本建立符合我市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、试点先行、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）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《郑州市区域卫生规划》、《郑州市医疗卫生机构设置规划》、《郑州市“十三五”卫生计生事业发展规划》，各县（市）同步制定相关规划。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，加强城市新区、边远地区、城乡结合部和农村地区等资源相对薄弱区域医疗卫生资源布局。大力发展康复、老年病、精神、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。明确公立医疗机构的数量、规模、布局和功能定位，医疗资源富余区域原则上不再投资新建公立医院。严格控制公立医院单体（单个执业点）床位规模的不合理增长，严格控制现有公立医院建设标准和大型医用设备配置。鼓励医疗资源丰富地区的一、二级医院、国有企事业单位所属医疗机构转型为专科医院、康复医院、护理院，提供各类护理、家庭病床和日间照护等接续性医疗服务。加大社会办医支持力度，简化审批程序，实行“非禁即入”，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。（市卫生计生委、市发展改革委、市财政局负责。排在首位的为牵头部门，下同）

## 2. 明确各级医疗机构功能定位

省办三级医院主要向省域内提供急危重症、疑难复杂疾病的诊疗服务和专科医疗服务。城市三级医院主要提供急危重症和疑难复杂疾病的诊疗服务，接收国内知名医院和辖区内省办三级医院转诊的部分疑难复杂疾病、危重症稳定期患者，以及辖区内二级以下医院向上转诊的急危重症患者；其中三级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、疑难复杂疾病的中医、中西医结合诊疗服务和中医优势病种的中医门诊诊疗服务；三级专科医院可横向接收三级医院（中医医院）相关专科的疑难复杂疾病患者；逐步减少三级医院普通门诊和常见病一般诊疗服务。城市二级医院（中医医院、专科医院）主要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，同时提供超出基层医疗卫生机构服务能力的常见病、多发病的诊疗服务。县级医院（中医医院、妇幼保健机构）主要提供县域内乡、村两级医疗机构无法诊治的常见病、多发病诊疗服务，以及急危重症患者抢救和疑难复杂疾病向上转诊服务，接收三级医院转诊的急性病、术后恢复期患者及危重症稳定期患者。基层医疗卫生机构和康复医院、护理院等医疗机构主要承担常见病、多发病的诊疗和健康管理等服务，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治疗、康

复、护理服务。鼓励、支持市域内各级各类医疗机构按地域、级别纳入属地分级诊疗体系管理。（市卫生计生委、市人力资源和社会保障保障局负责）

### 3. 加强基层医疗卫生服务体系建设

（1）建立完善基层医疗卫生服务网络。随城区扩展，按照规划配套建设社区卫生服务机构，消除服务空白点，建立较为完善的城市社区卫生服务体系。结合新型城镇化的推进，建设与新型农村社区相适应的新型农村社区卫生服务机构。2020年，实现在每个乡镇办好1所标准化的乡镇卫生院、在每个街道办事处或每3—10万居民范围内办好1所社区卫生服务中心、每个行政村至少有1所标准化村卫生室，基层医疗卫生机构千人口床位数达1.2张以上。（市卫生计生委、市发展改革委、市财政局负责）

（2）加强基层医疗卫生机构标准化建设。落实政府主体责任，加大财政投入，优先支持基层医疗卫生机构改善基础设施和设备装备条件，推进基层医疗卫生机构标准化、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，乡镇卫生院（含村卫生室）、社区卫生服务中心（站）等基层医疗卫生机构建设达标率 $\geq 95\%$ 。（市财政局、市发展改革委、市卫生计生委负责）

（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。鼓励有条件的乡镇卫生院、社区卫生服务中心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（中医堂、馆）建设，推广中医药综合服务模式，普及中医药适宜技术，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、村卫生室占同类机构之比分别达到100%、100%、85%、70%，基层医疗卫生机构中医诊疗量占同类机构诊疗总量比例 $\geq 30\%$ 。（市卫生计生委、市财政局、市发展改革委、市食品药品监督管理局负责）

（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。进一步改革人事分配制度，完善多劳多得、优绩优酬的激励机制，加大向工作一线、关键岗位、业务骨干、贡献突出人员的倾斜力度。支持各县（市、区）探索逐步放开绩效工资总额。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，适当提高奖励性绩效工资比例，合理拉开收入差距。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。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。（市人力资源和社会保障局、市财政局、市卫生计生委、市金融办负责）

#### 4. 全面提升县级公立医院综合服务能力

持续开展县（市）级甲等医院创建、复审工作。到2017年，每个县（市）要办好1所县级公立综合医院、1所县级公立中医院，并全部达到二级甲等水平。着力加强县级妇幼保健院建设。全面加强县域内常见病、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，以及近三年县外转诊率排名前4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，推进新技术在县级公立医院临床应用开展。加强县级中医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。

实施县级医院临床重点专科建设工程，每县（市）重点建设不少于4个专业，经评审符合建设条件的专科，县（市）财政给予适当补助。鼓励引导县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，全市至少完成20个以上县级医院临床重点专科建设，力争将县域内就诊率提高到90%左右，基本实现大病不出县。（市卫生计生委、市财政局、市发展改革委负责）

#### 5. 优化城市大型医院医疗服务功能

持续推进妇女儿童、肝病、器官移植、心血管病、烧伤整形、老年医养、骨科、眼科、肿瘤、头颈医学和中原中医药等“十一个区域性医疗中心”建设，全面提升我市医疗服务综合能力和核心竞争力。加快郑州市医学重点（培育）学科、中医重点（特色）专科建设。“十三五”期间，新创2—3个省级医学重点学科、15个省级医学培育学科，建设20个市级医学重点学科、30个市级医学培育学科；新创4个省级中医重点专科、3个省级中医特色专科，建设10个市级中医重点专科、5个市级中医特色专科。经评审符合建设条件的省、市级重点学科（中医重点专科），市财政分别给予300万元/学科（专科）、100万元/学科（专科）的一次性补助。

加强市属医疗机构医疗服务重点指标控制，运用财政政策、医保支付方式改革和加强费用控制等激励约束措施，提升三级医院急危重症和疑难复杂疾病的医疗救治能力。2017年起，三级医院常见病、多发病和慢性病等普通门诊量年下降率达10%以上。推行“日间手术”（综合医院不少于5种，专科医院不少于2种，并逐步扩大），扩大临床路径管理，缩短平均住院日，提高运行效率。引导三级医院逐步取消成人门诊输液（急诊除外），将三级医院发展重心转移到提升内涵、优化存量、下沉增量的发展轨道上来。三级中医医院要逐步限制普通门诊增长幅度，加强专科和门诊综合诊疗服务，逐步改善住院病人结构。（市卫生计生委、市财政局、市人力资源和社会保障局负责）



## 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、农村订单定向医学生培养、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。加强大医院对基层医疗卫生机构技术帮扶，二、三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。县级医院中高级职称人员比例达到40%以上，乡镇卫生院达到20%以上；县级医院本科以上学历人员比例达到35%以上，乡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。（市卫生计生委、市编办、市人力资源和社会保障局、市财政局、市教育局负责）

## 7. 整合推进区域医疗资源共享

二级以上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和慢性病、老年病医疗机构、护理院开放；鼓励设置独立的区域医学检验机构、医学影像检查机构，探索设置独立的病理诊断机构、消毒供应机构和血液净化机构；推进同级医疗机构间、下级对上级医疗机构以及医疗机构与独立检查检验机构间检查检验结果互认。（市卫生计生委负责）

## 8. 加快推进分级诊疗信息化平台建设

建立可持续的政府专项经费保障机制，整合卫生计生信息资源，加快推进郑州市健康云平台建设。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，构建贯通市、县、乡、村四级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。推进二级以上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、三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 年基本覆盖全部二、三级医院和 80% 以上的乡镇卫生院与社区卫生服务中心，所有三级医院均能提供远程医疗服务。（市卫生计生委、市数字办、市发展改革委、市人力资源和社会保障局、市财政局负责）

## （二）建立健全分级诊疗保障机制

### 1. 开展城乡居民健康签约服务

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。在此基础上，各县（市、区）可结合当地实际，出台多形式、多方式优惠政策，增强签约服务吸引力，引导居民签约。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。

以郑州片医服务为基础，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，市与县（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。

2016年，全面启动城乡居民健康签约服务；2017年，城市签约服务覆盖率 $\geq 30\%$ ，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。（市卫生计生委、市发展改革委、市财政局、市人力资源和社会保障局负责）

## 2. 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，加快建立完善区域医疗联合、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。城市医院专家门诊号和住院床位优先向首诊医疗机构开放，二级以上医院均应开展非急诊预约诊疗服务。城市三级医院对需要住院治疗的预约转诊病人设立绿色通道，城市三级医院预约诊疗率 $\geq 50\%$ （中医医院 $\geq 30\%$ ）。2016年起，二、三级城市医院用于基层转诊号源每年增加5—10%。二级以上医院要成立相关职能部门，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，更加便捷地享受大医院专家、专科诊疗服务。到2017年，城市医疗联合体（医疗集团）增点扩面，实现全覆盖。全部社区卫生服务中心、乡镇卫生院与二、三级医院建立稳定的技术帮扶和分工协作关系。各县（市）全面开展“县带乡、乡管村”的县域医疗联合，深入推进县、乡、村一体化管理。定位明确、上下联动、分工协作的医疗卫生服务体系逐步完善。

（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、三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、三级医院向基层医疗卫生机构、慢性病医疗机构转诊的人数年增长率达到10%以上。（市卫生计生委、市人力资源和社会保障局、市财政局负责）

### 3. 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、三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（DRGs）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。（市人力资源和社会保障局、市卫生计生委、市财政局负责）

#### 4. 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。（市物价局、市卫生计生委、市人力资源和社会保障局、市财政局负责）

#### 5. 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。全市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。（市卫生计生委、市人力资源和社会保障局负责）

### 三、保障措施

#### （一）加强组织领导

建立分级诊疗制度是合理配置医疗资源、促进基本医疗卫生服务均等化的重要举措，涉及面广、政策性强，具有长期性和复杂性，各级政府和相关部门要增强责任感、使命感和紧迫感，切实加强组织领导。市、县（市、区）医改领导小组要统筹推动建立辖区内分级诊疗制度，主要领导亲自抓，分管领导直接负责，将其作为核心任务纳入深化医药卫生体制改革工作的总体安排，建立相关协调机制，明确任务分工。2016年10月底前，各县（市、区）要结合本地实际，研究制定切实可行的工作方案，落实牵头部门，明确时间任务，积极稳妥组织实施，确保改革任务和措施落到实处。市级各相关部门要按照本实施意见任务分工和时间节点，制定出台分级诊疗相关配套政策措施，并抓好推进落实。

#### （二）明确职责分工

在各级政府的统一领导下，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。卫生计生部门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，会同编制、人社、财政等相关部门加快推进居民健康签约服务和县、乡一体化建设工作，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市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；物价部门要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；人社部门要制定完善基本医保政策，出台支持分级诊疗的差别化医保支付政策，深化医保支付方式改革，推进基本医保联网结算；畅通医疗机构进入渠道，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；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；市医改办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

市、县（市、区）医改办负责牵头，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。各级医改办要与相关部门、有关单位签订目标责任书，适时引入第三方绩效评价机制，加强对分级诊疗工作推进情况的监督考核。对成绩显著的单位和个人，市医改领导小组在全市进行通报表扬；对分级诊疗工作重视不够，问题较多的部门和个人，要约谈负责人并限期整改，必要时全市通报批评，确保分级诊疗制度落到实处。

市医改领导小组每年对相关医疗机构分级诊疗工作推进情况进行考核，对市内各区考核成绩突出的市属、市管医院前五名，市财政分别给予每年30、20、15、10、5万元奖励。其他医疗机构纳入各县（市、区）考核奖励范围。

#### （四）加大宣传引导

各县（市、区）、各有关部门和医疗卫生机构要充分发挥公共媒体作用，加强分级诊疗政策宣传和解读，引导群众提高对基层医疗卫生机构和分级诊疗的认知度与认可度，改变就医观念和习惯，合理、就近、优先选择基层医疗卫生机构就诊。同时，要加强对行政管理人員和醫務人員的政策培訓，把建立分级诊疗制度作为履行社会责任、促进事业发展的必然要求，统一思想，凝聚共识，增强主动性，提高积极性，充分调动各方参与的热情。

附件：部分重点任务分工及进度安排

2016年9月14日

## 部分重点任务分工及进度安排

| 序号 | 工作任务                                | 负责部门                                    | 时间进度          |
|----|-------------------------------------|---|---------------|
| 1  | 编制郑州市区域卫生规划                         | 市卫生计生委                                  | 2016年11月底前完成  |
| 2  | 编制郑州市医疗机构设置规划                       | 市卫生计生委                                  | 2016年11月底前完成  |
| 3  | 编制郑州市“十三五”卫生计生事业发展规划                | 市卫生计生委                                  | 2016年9月底前完成   |
| 4  | 制定郑州市进一步促进社会办医加快发展的实施意见             | 市发展改革委、市卫生计生委、市人力资源和社会保障局、市财政局          | 2016年12月底前完成  |
| 5  | 制定郑州市切实加强乡村医生队伍建设实施方案               | 市卫生计生委、市编办、市人力资源和社会保障局、市财政局、市发展改革委、市教育局 | 2016年9月底前完成   |
| 6  | 制定郑州市加强基层中医药工作三年规划（2016—2018年）及实施方案 | 市卫生计生委、市财政局、市发展改革委、市人力资源和社会保障局、市食品药品监管局 | 2016年9月底前完成   |
| 7  | 制定郑州市卫生计生人才建设实施方案                   | 市卫生计生委、市编办、市人力资源和社会保障局、市财政局、市教育局        | 2016年11月底前完成  |
| 8  | 制定郑州市城乡居民健康签约服务工作方案                 | 市卫生计生委、市发展改革委、市财政局、市人力资源和社会保障局          | 2016年9月底前出台方案 |
| 9  | 制定郑州市双向转诊工作方案                       | 市卫生计生委、市人力资源和社会保障局、市财政局                 | 2016年10月底前完成  |
| 10 | 制定郑州市推进分级诊疗的医保支持政策措施                | 市人力资源和社会保障局、市卫生计生委、市财政局                 | 2016年12月底前完成  |

---

主办：市卫计委

督办：市政府办公厅八处

---

抄送：市委各部门，郑州警备区。

市人大常委会办公厅，市政协办公厅，市法院，市检察院。

---

郑州市人民政府办公厅

2016年9月14日印发

---

