

附件

《伊春市关于加快建设分级诊疗体系的工作举措》任务清单

主要任务	任务清单		责任部门
一、抓实紧密型医联体建设，完善分级诊疗协同机制	(一) 优化医疗卫生机构功能定位和结构布局	1. 原则上每个乡镇办好 1 所政府办卫生院，每个街道办好 1 所社区卫生服务中心。到 2027 年，实现乡镇、街道、行政村和社区基本医疗卫生服务全覆盖，实现从机构全覆盖转向服务全覆盖。	各县（市）区人民政府
		2. 二级医院要稳定设置、优化功能，加强临床重点专科、中医优势专科建设，提升常见病诊断、诊疗能力，拓展康复、护理、安宁疗护、医养结合等服务，强化在三级医院和基层医疗卫生机构之间的桥梁纽带作用，2026 年底县域具备独立诊疗能力的病种数达到 265 种，2030 年底达到 300 种以上。	市卫生健康委 各县（市）区人民政府
		3. 建强县级医院，培育特色优势专科，提高县域常见病、多发病与急危重症救治水平。推动边境县嘉荫县县域薄弱专科建设项目，补齐薄弱专科短板。	各县（市）人民政府
		4. 三级医院聚焦急危重症和疑难复杂疾病，加强转诊会诊和住院服务，保障急危重症及时收治、恢复期患者有序下转，逐步酌减常见病复诊和诊断明确、病情稳定的慢性病等普通门诊。	市卫生健康委 市中心医院 市第一医院 市妇幼保健院 市第五人民医院
		5. 发挥三级医院技术优势。充分发挥市级三级医院在医学科学、技术创新和人才培养等方面的引领作用，聚焦急危重症和疑难复杂疾病，以我市死因顺位前三的心脏病、脑血管病、恶性肿瘤和区域外转率高的疾病为重点，强化学科建设，推进区域医疗卫生服务水平整体提升，减少跨市跨区域就医。	市卫生健康委 市中心医院 市第一医院 市妇幼保健院 市第五人民医院
		6. 调控公立医院单体床位规模，新增三级医院及其床位应当综合考虑病床使用率、平均住院日、收治病种难度等因素，资产负债率高于 80%的三级公立医院、床位使用率低于 75%且平均住院日高于 9 天的三级公立综合医院，原则上不再新增床位。严格按照分院区设置管理，数量控制在 3 个以内。	市卫生健康委 市中心医院 市第一医院 市妇幼保健院 市第五人民医院

主要任务	任务清单		责任部门
一、抓实紧密型医联体建设，完善分级诊疗协同机制	(二) 推动紧密型医联体提质扩面	7. 加快建设紧密型医联体，推动医疗、运营、信息管理一体化。到 2030 年，以紧密型医联体为抓手的分级诊疗协同机制基本建立，医疗卫生服务同质化水平和便利性、可及性进一步提高，就医秩序更加合理规范。	各县（市）区人民政府
		8. 城市地区重点推广区社一体、以市带区的紧密型城市医疗集团协作模式，2026 年 9 月底完成网格化布局。	各区人民政府
		9. 县域内推进以城带乡、以乡带村和县乡一体、乡村一体的紧密型县域医共体建设，全面实现行政、人事、财务、业务、用药、信息、后勤“七统一”管理。	各县（市）人民政府
		10. 统筹现有医疗资源，建设医学影像、心电诊断、医学检验、消毒供应、病理诊断、药品供应和药学服务等资源共享中心，实现医联体内基层检查、上级诊断、结果互认。	市卫生健康委 各县（市）区人民政府
		11. 以县域为单位，以紧密型县域医共体为主体，建设县域资源共享中心，实现县（市）全覆盖。	各县（市）人民政府
		12. 推动边境县嘉荫县县级医院儿科、老年医学科、全科医学科、护理等薄弱专科和乡镇卫生院功能专区、县域巡回诊疗服务能力建设。支持建设儿科、妇科、康复、精神心理、五官 5 类基层重点专科。	市卫生健康委 各县（市）区人民政府
	(三) 加强紧密型医联体内医疗资源共享	13. 加快推动胸痛、卒中、创伤、危重孕产妇救治、危重儿童和新生儿救治等急诊急救“五大中心”县域覆盖。推动完善院前服务体系建设，结合地域特点完善院前急救网络布局，提高信息化建设水平，健全院前院内急救衔接机制，提升抢救与转运能力，提升重大急性病医疗救治质效。	市卫生健康委 各县（市）区人民政府
		14. 进一步完善短缺药品监测预警和分级应对机制，做好短缺药品规范处置和协同保障。	市卫生健康委
		15. 依托紧密型医共体牵头医院持续推进县域中心（云）药房规范化建设，建立紧密型医联体内医院和基层医疗卫生机构之间的药品配备衔接联动机制，动态调整医联体内用药目录，实现有效衔接。	市卫生健康委
		16. 加强“医保药品云平台”应用，做好数据对接工作。	市医保局 各县（市）区人民政府

主要任务	任务清单		责任部门
一、抓实紧密型医联体建设，完善分级诊疗协同机制	(三) 加强紧密型医联体内医疗资源共享	17. 常态化开展基层医疗卫生机构药品宣传，完善药品需求登记制度，设立居民用药需求登记台账，安排专人负责收集、整理和分析居民的用药需求信息，根据居民登记需求及时调整用药目录。以二、三级医院与基层用药有效衔接为目标，完善社区卫生服务中心常用药品目录，优化农村用药服务，全市社区卫生服务中心和乡镇卫生院药品稳定在 300 种以上，村卫生室药品稳定在 100 种以上。	市卫生健康委 各县（市）区人民政府
		18. 全面开展基层医疗卫生机构医疗质量改善三年行动，到 2028 年底，全市基本建立基层医疗卫生机构医疗质量管理体系，村卫生室和社区卫生服务站纳入医疗质量管理体系，基层医疗卫生机构医疗服务规范性显著提升，医疗质量明显改善。	市卫生健康委 各县（市）区人民政府
二、聚焦常见病、慢性病诊疗管理，引导群众基层首诊	(四) 加强基层常见病诊疗和慢性病管理	19. 紧密型医联体内上级医院要在基层医疗卫生机构开设高血压、糖尿病、慢性阻塞性肺疾病等常见病、慢性病门诊，2026 年 9 月底实现每个基层医疗卫生机构至少开设 1 个由医联体上级医院承办的常见病、慢性病门诊，9 月底至少开设 1 个专家团队普通门诊。	市卫生健康委 各县（市）区人民政府
		20. 对于符合条件的慢性病患者，基层医疗卫生机构单次可开具不超过 12 周用药的长期处方，长期处方可不纳入门诊次均费用、门诊药品次均费用考核。	市卫生健康委 市医保局 各县（市）区人民政府
		21. 基层医疗卫生机构要开展慢性病防控，开展慢性病防控，全面普及慢性病防治知识，建好慢性病管理单元，落实慢性病“红黄绿”分类分级健康管理，发展防治康管全链条服务。	市卫生健康委 各县（市）区人民政府
		22. 推广健康生活方式和体重管理，鼓励医疗卫生机构设置体重管理门诊，提供体重管理诊疗服务。促进多病同防共管，加强慢性病高风险人群早期发现和干预，全面普及慢性病防治知识，提升群众健康素养。	市卫生健康委 各县（市）区人民政府
		23. 加强中医康复方案和技术规范在基层的应用。	市卫生健康委 各县（市）区人民政府
		24. 探索适宜基层的门诊按人头付费与慢性病管理相结合的多元复合支付方式。	市医保局
		25. 支持三级医院提升急性治疗期康复服务能力，重点加强对下级医院的转诊协作、技术指导和质量控制。	市卫生健康委
		26. 支持二级医院合理改造基础设施，加强数智化设备配置，提供系统性、专业化康复护理服务。	市卫生健康委
		27. 支持基层医疗卫生机构建设康复训练大厅，改造康复护理和安宁疗护专区，配置必要的专业化设备，补齐基本康复护理服务短板。	市卫生健康委

主要任务	任务清单		责任部门
二、聚焦常见病、慢性病诊疗管理，引导群众基层首诊	(四) 加强基层常见病诊疗和慢性病管理	28. 推动严重精神障碍患者报告患病率达到 6%，规范管理率达到 99%，面访率达到 99%，规律服药率达到 99%，体检率达到 90%，社区在册居家患者健康管理率大于 80%，降低肇事肇祸发生率。	市卫生健康委 各县（市）区人民政府
		29. 依托家庭医生进一步做实基层首诊、双向转诊，引导群众基层就诊。	市卫生健康委 各县（市）区人民政府
		30. 完善基层医疗卫生机构诊疗服务功能，全面设置医院信息系统（HIS 系统），推动诊疗服务规范记载、全程可溯。	市卫生健康委 各县（市）区人民政府
		31. 加强基层诊疗信息质量监管，提升统计质量。2030 年全市基层诊疗量占比提升到 65% 以上。	市卫生健康委 各县（市）区人民政府
	(五) 强化上级医院帮扶作用	32. 持续开展城市三甲医院“包县”帮扶、“组团式”援边行动、万名医师支援农村工程，提升县级医院常见病、多发病独立诊疗能力。	市卫生健康委 各县（市）区人民政府
		33. 推动二、三级医院向基层医疗卫生机构派驻主治医师及以上职称人员提供常年服务，2026 年 9 月底实现全覆盖。	市卫生健康委 各县（市）区人民政府
		34. 三级医院定期安排优势专科团队在所支援的基层医疗卫生机构开设“全科+专科”联合门诊，9 月底实现全覆盖。	市卫生健康委 各县（市）区人民政府
		35. 全市三级公立医院和医联体牵头医院全部参与巡回医疗，落实常态化巡回医疗制度，组建市县乡三级巡回医疗队，实现县域巡回医疗全覆盖。	市卫生健康委 各县（市）区人民政府
		36. 依托省级远程医疗服务系统，年底前完成市、县、乡、村四级节点接入调试，确保与省级平台互联互通，推动远程会诊、影像诊断等应用常态化运行。	市卫生健康委 各县（市）区人民政府
		37. 推广移动医疗，为基层医疗机构特别是偏远地区、边境地区的卫生院、村卫生室配备便携式、智能化的移动医疗终端，为基层群众提供身边的诊疗服务。	市卫生健康委 各县（市）区人民政府
		38. 配合推进省互联网医疗便民平台应用，加强市级全民健康信息平台数据汇聚与共享交换能力。	市卫生健康委
		39. 不断完善市全民健康信息平台功能，推进融入 AI 解读影像报告、健康画像分析场景的助医、惠民应用。	市卫生健康委

主要任务	任务清单		责任部门
二、聚焦常见病、慢性病诊疗管理，引导群众基层首诊	(六) 提升家庭医生签约服务质效	40. 支持上级医院派驻医务人员、退休医务人员、社会办医疗机构医务人员等依托基层医疗卫生机构为居民个人或家庭提供签约服务，原则上每个家庭医生团队至少有 1 名二、三级医院下沉医生参与签约服务。	市卫生健康委 各县（市）区人民政府
		41. 逐年扩大家庭医生签约服务供给，提高签约率和履约率，全人群签约率每年提升 1—3 个百分点。	市卫生健康委 各县（市）区人民政府
		42. 推进“互联网+签约”“长期性”签约、“家庭式”签约，促进形成长期稳定签约关系。	市卫生健康委 各县（市）区人民政府
		43. 根据签约居民健康需求，提供疾病预防、基本医疗、转诊、用药指导等服务，在中医医师指导下提供中医药治未病服务，因地制宜细化基本服务包和个性化服务包内容。	市卫生健康委 各县（市）区人民政府
		44. 加强基层门诊付费与签约服务政策联动，统筹基层医疗卫生机构医保基金和基本公共卫生服务资金，支持拓展基层医疗卫生机构家庭医生签约服务内容。	市卫生健康委 市医保局 各县（市）区人民政府
		45. 基本服务包中纳入医保服务项目管理的，按规定做好编码管理和医保支付。	市医保局
三、突出提升就医服务连续性，加强转诊服务管理	(七) 明确转诊规则	46. 2026 年 11 月底，制定市域内转诊规则。	市卫生健康委 市医保局 各县（市）区人民政府
		47. 2026 年 12 月底，各医联体牵头医院相应制定医联体内转诊规则并督促落实。	市卫生健康委 市医保局
	(八) 畅通首诊后患者转诊渠道	48. 紧密型医联体内上级医院在专家号源、住院床位和预约检查等方面预留 20%以上的资源，建立预约转诊患者优先就诊制度。	市卫生健康委 各县（市）区人民政府
		49. 医疗机构要强化转诊服务统一管理，设立转诊中心或指定固定部门承担患者转诊服务工作，2026 年底实现全覆盖。	市卫生健康委 各县（市）区人民政府
		50. 紧密型医联体上级医院主动为急性病恢复期、术后恢复期、急危重症稳定期、疾病康复期等患者提供下转服务，并通过定期联合查房、远程会诊等方式指导后续治疗。	市卫生健康委 各县（市）区人民政府
		51. 市级医院要发挥专科优势，与相关医院建立协作关系，畅通跨区域的转诊通道，为患者转诊提供支持。	市卫生健康委

主要任务	任务清单		责任部门
三、突出提升就医服务连续性，加强转诊服务管理	(九) 强化医保政策引导	52. 规范转诊流程，实现信息互联互通，统筹地区内经基层医疗卫生机构逐级转诊的参保患者，在上级医院的住院起付线可连续计算；由上级医院下转至基层医疗卫生机构的住院患者，同一疾病周期内不再另设住院起付线，落实连续计费政策，简化结算手续，切实减轻患者医疗费用负担。	市医保局 各县（市）区人民政府
		53. 进一步强化异地就医直接结算管理服务，异地长期居住人员原则上执行参保地待遇标准；省内及跨省临时外出就医人员报销水平应与参保地同级别医疗机构报销水平保持合理差异。	
		54. 稳步推进将省内及跨省异地就医住院费用纳入就医地按病种付费管理。落实国家关于跨省异地就医住院费用纳入就医地按病种付费管理相关工作部署。	
		55. 执行全省统一的医保医疗服务项目目录和医用耗材目录。	
四、强化部门联动，完善分级诊疗多元保障措施	(十) 加快完善紧密型医联体发展保障政策	56. 按规定落实对符合区域卫生规划的医疗卫生机构的财政补助政策。	市财政局 市卫生健康委 各县（市）区人民政府
		57. 落实“两个允许”要求，制定以公益性为导向的公立医院内部薪酬分配指南，统筹平衡紧密型医联体内不同医疗机构之间、医疗机构内不同科室之间及科室内部的薪酬关系，合理确定内部薪酬结构，注重医务人员的稳定收入和有效激励。	市人社局 市卫生健康委 各县（市）区人民政府
		58. 合理确定医共体职工医保和居民医保总额预算，覆盖县域内门诊和住院服务、本地和异地就医费用，2026年底对已建成的紧密型县域医共体实施医保总额付费。	市医保局 市卫生健康委 各县（市）人民政府
		59. 通过多种途径，及时将符合条件的基层医疗卫生机构纳入医保定点管理，方便群众就近就医。	市医保局 市卫生健康委 各县（市）区人民政府

主要任务	任务清单		责任部门
四、强化部门联动，完善分级诊疗多元保障措施	(十一) 完善基本医保差异性支付政策	60. 探索对基层诊疗量增长、县域就诊率提升、基金使用规范的地区，次年总额按服务绩效挂钩方式适度上调。	市医保局 各县（市）区人民政府
		61. 对基层因精细化管理形成的合理结余，不纳入次年总额调减因素。	
		62. 因地制宜适当拉开参保人员在不同等级医疗卫生机构居民参保人员住院报销水平，原则上统筹地区内医疗卫生机构住院报销比例逐级拉开 10 个百分点左右的差距。	
		63. 加强参保人员门诊就医保障，按分级诊疗导向酌情拉开参保人员在不同等级医疗卫生机构的门诊报销水平。	
		64. 职工医保普通门诊费用按照医疗机构级别设定政策范围内差异化支付比例。城乡居民医保门诊统筹主要依托基层医疗卫生机构开展，对基层医疗卫生机构给予倾斜。	
	(十二) 完善医疗服务价格等政策	65. 合理确定不同等级医疗卫生机构的支付系数，加大对基层倾斜力度。	
		66. 落实基层医疗卫生机构一般诊疗费政策。分类优化医疗服务价格体系，对一、二级手术和护理、影像检查、检验等医疗服务价格项目，适当缩小不同等级医疗卫生机构之间的价格差距；对换药、注射、输液、采血等均质化程度高的医疗服务价格项目，加快推进区域内价格相对协同。	
		67. 合理确定基层病种支付标准，实行统筹地区内不同等级医疗卫生机构基层病种“同病同付”。	
		68. 支持基层医疗卫生机构提供上门服务、安宁疗护、家庭病床建床等医疗服务，上门服务费由基层医疗卫生机构自主确定，报属地医保部门备案。	

主要任务	任务清单		责任部门
四、强化部门联动，完善分级诊疗多元保障措施	(十三) 加强组织领导和宣传引导	69. 各县（市）区、各有关部门要落实工作责任，及时研判分析新情况新问题。	市财政局 市人社局 市医保局 市卫生健康委 各县（市）区人民政府
		70. 各县（市）区人民政府要加强本辖区、基层医疗卫生机构运行保障，强化基层医疗卫生队伍建设，为分级诊疗体系建设提供坚实支撑。	各县（市）区人民政府
		71. 市卫生健康委会同有关部门充分发挥相关工作协调机制作用，加强协同配合，对各地工作开展指导。	市卫生健康委
		72. 积极宣传分级诊疗有关政策措施和基层医疗卫生服务能力建设成效，普及看病就医指引指南、慢性病防控知识，宣传家庭医生签约服务的作用和效果，推动提升人民群众对分级诊疗的认知度和认可度，树立规范有序就医理念。	市卫生健康委 市医保局 各县（市）区人民政府