* + \*[国家政府信息公开平台](http://www.gov.cn/zhengce/xxgk/index.htm)
  + \*[黑龙江省政府信息公开平台](http://zwgk.hlj.gov.cn/zwgk/)
  + \*[牡丹江市政府信息公开平台](http://zwgk.mdj.gov.cn/)
  + \*[国家政府信息公开平台](http://www.gov.cn/zhengce/xxgk/index.htm)
  + \*[黑龙江省政府信息公开平台](http://zwgk.hlj.gov.cn/zwgk/)
  + \*[牡丹江市政府信息公开平台](http://zwgk.mdj.gov.cn/)
  + \*[国家政府信息公开平台](http://www.gov.cn/zhengce/xxgk/index.htm)
  + \*[黑龙江省政府信息公开平台](http://zwgk.hlj.gov.cn/zwgk/)
  + \*[牡丹江市政府信息公开平台](http://zwgk.mdj.gov.cn/)
  + \*[国家政府信息公开平台](http://www.gov.cn/zhengce/xxgk/index.htm)
  + \*[黑龙江省政府信息公开平台](http://zwgk.hlj.gov.cn/zwgk/)
  + \*[牡丹江市政府信息公开平台](http://zwgk.mdj.gov.cn/)
  + \*[国家政府信息公开平台](http://www.gov.cn/zhengce/xxgk/index.htm)
  + \*[黑龙江省政府信息公开平台](http://zwgk.hlj.gov.cn/zwgk/)
  + \*[牡丹江市政府信息公开平台](http://zwgk.mdj.gov.cn/)
  + \*[国家政府信息公开平台](http://www.gov.cn/zhengce/xxgk/index.htm)
  + \*[黑龙江省政府信息公开平台](http://zwgk.hlj.gov.cn/zwgk/)
  + \*[牡丹江市政府信息公开平台](http://zwgk.mdj.gov.cn/)
  + \*[国家政府信息公开平台](http://www.gov.cn/zhengce/xxgk/index.htm)
  + \*[黑龙江省政府信息公开平台](http://zwgk.hlj.gov.cn/zwgk/)
  + \*[牡丹江市政府信息公开平台](http://zwgk.mdj.gov.cn/)
  + \*[国家政府信息公开平台](http://www.gov.cn/zhengce/xxgk/index.htm)
  + \*[黑龙江省政府信息公开平台](http://zwgk.hlj.gov.cn/zwgk/)
  + \*[牡丹江市政府信息公开平台](http://zwgk.mdj.gov.cn/)
  + \*[国家政府信息公开平台](http://www.gov.cn/zhengce/xxgk/index.htm)
  + \*[黑龙江省政府信息公开平台](http://zwgk.hlj.gov.cn/zwgk/)
  + \*[牡丹江市政府信息公开平台](http://zwgk.mdj.gov.cn/)
  + \*[国家政府信息公开平台](http://www.gov.cn/zhengce/xxgk/index.htm)
  + \*[黑龙江省政府信息公开平台](http://zwgk.hlj.gov.cn/zwgk/)
  + \*[牡丹江市政府信息公开平台](http://zwgk.mdj.gov.cn/)
  + \*[国家政府信息公开平台](http://www.gov.cn/zhengce/xxgk/index.htm)
  + \*[黑龙江省政府信息公开平台](http://zwgk.hlj.gov.cn/zwgk/)
  + \*[牡丹江市政府信息公开平台](http://zwgk.mdj.gov.cn/)
  + \*[国家政府信息公开平台](http://www.gov.cn/zhengce/xxgk/index.htm)
  + \*[黑龙江省政府信息公开平台](http://zwgk.hlj.gov.cn/zwgk/)
  + \*[牡丹江市政府信息公开平台](http://zwgk.mdj.gov.cn/)
  + \*[国家政府信息公开平台](http://www.gov.cn/zhengce/xxgk/index.htm)
  + \*[黑龙江省政府信息公开平台](http://zwgk.hlj.gov.cn/zwgk/)
  + \*[牡丹江市政府信息公开平台](http://zwgk.mdj.gov.cn/)
  + \*[国家政府信息公开平台](http://www.gov.cn/zhengce/xxgk/index.htm)
  + \*[黑龙江省政府信息公开平台](http://zwgk.hlj.gov.cn/zwgk/)
  + \*[牡丹江市政府信息公开平台](http://zwgk.mdj.gov.cn/)
  + \*[国家政府信息公开平台](http://www.gov.cn/zhengce/xxgk/index.htm)
  + \*[黑龙江省政府信息公开平台](http://zwgk.hlj.gov.cn/zwgk/)
  + \*[牡丹江市政府信息公开平台](http://zwgk.mdj.gov.cn/)

**林政办规〔2017〕11号林口县人民政府办公室关于印发进一步加强医疗联合体建设推进分级诊疗工作实施方案的通知**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 为进一步深化医药卫生体制改革，贯彻落实《黑龙江省人民政府办公厅关于推进医疗联合体建设和发展的实施意见》（黑政办规〔2017〕25号）和《关于全面开展分级诊疗试点工作的通知》（黑卫医规发〔2017〕26号）及《牡丹江市人民政府办公室关于印发进一步加强医疗联合体建设推进分级诊疗工作实施方案的通知》（牡政办规〔2017〕16号）等要求，合理配置我县医疗资源，构建完善的县乡医疗服务体系，满足人民群众健康需求，结合我县实际，特制定本方案。  一、工作目标  进一步明确各级医疗机构的功能定位，发挥县级医院的县域龙头作用，组建县域医联体、专科医联体和互联网医联体等多种形式的医疗联合体，借助人社、物价、财政等各方面的政策引导，到2017年，政策体系逐步完成，以医疗联合体为主要形式的分级诊疗协作机制基本形成，优质医疗资源有序下沉。到2020年，逐步建立关口前移、上下通畅、方便快捷的医疗服务格局，建立基层首诊、双向转诊、急慢分治和上下联动的工作机制，切实促进基本医疗卫生服务的公平可及。  二、主要任务  （一）明确功能定位，构建分工协作的医疗格局。  1.县级医院要在县域内发挥医学科学、技术创新和人才培养等方面的引领作用，逐步减少常见病、多发病复诊和诊断明确、病情稳定的慢性病等普通门诊，分流慢性病患者，缩短平均住院日，提高运行效率。主要提供急危重症和疑难复杂疾病的诊疗服务,负责对基层医疗卫生机构进行技术指导和业务培训；县中医院主要是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诊疗服务和中医优势病种的中医门诊诊疗服务。  2.县级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。负责急症和重症患者的救治，稳定患者病情，根据自身技术能力提供诊疗服务或转诊，对基层医疗卫生机构进行技术指导和业务培训。县中医院主要是充分利用中医药技术方法和现代科学技术，提供区域内常见病、多发病、慢性病的中医诊疗。  3.二级医院现有的检查检验、消毒供应中心等资源，要向基层医疗卫生机构和慢性病医疗机构开放，推进同级医疗机构间以及医疗机构与独立检查检验机构间检查检验结果互认。将独立设置的区域医学检验、病理诊断、医学影像检查和血液净化等机构纳入区域卫生资源规划管理，向患者和各级各类医疗机构提供服务，实现区域资源共享。  4.基层医疗卫生机构负责为诊断明确、病情稳定的慢性病患者、康复期患者、老年病患者、晚期癌症患者提供治疗、康复、护理服务。按照疾病诊疗指南、规范，结合上级医院诊疗情况，制定个体化、规范化的治疗方案；建立健康档案和重点人群档案，做好信息报告工作；实施患者年度常规体检和定期体检，有条件的可以开展并发症筛查；开展患者随访、基本治疗及康复治疗；开展健康教育，指导患者自我健康管理。  （二）组建医疗联合体，搭建资源共享的分级诊疗框架。  1.建立县域医联体。县域范围内，探索建立以县级公立医院为龙头、乡镇卫生院（含县域内社区卫生服务机构）为枢纽、村卫生室为基础的县乡一体化管理，在保持原有法人地位、功能定位不变的前提下，实行人、财、物统一管理，与乡村一体化管理有效衔接，形成县乡村三级医疗卫生机构分工协作机制，构建三级联动的县域医疗服务体系。每所县级综合医院都应牵头组建县域医联体，县中医院、县妇幼保健院可根据服务能力和规模，牵头组建县域医联体，也可与县人民医院牵头的医联体建立专科联盟。  2.建立城乡医联体。城乡之间，由牡丹市第一人民医院、市中医院、市妇女儿童医院在已建立的长期稳定对口支援关系的基础上，通过多种方式与区域内县级医院组建医联体，衔接城乡医疗服务体系（见附件1）。市三级医院充分发挥管理、技术优势，通过向县级医院派驻管理团队和专家团队或尝试托管，重点帮扶县级医院提升医疗服务能力与水平。  3.建立专科医联体。各级各类医疗机构充分发挥各自优势专科资源，以特色专科技术力量为支撑，以专科协作为纽带，组建区域间若干特色专科联盟，形成补位发展模式，重点提升重大疾病救治能力。县直二级医院要鼓励本院重点科室发展专科医联体，通过专科医联体推动建立省、市、县范围内的分级诊疗制度，辐射带动区域医疗服务能力提升。县直二级专科医院要主动发挥技术专长，牵头建立或参与全国性的专科医联体，吸纳国内优质医疗机构加入医联体，树立我县专科医联体品牌。到2017年底，县直二级医院每单位最少牵头建立1-2个专科医联体。  4.建立互联网医联体。二级以上医疗机构在完善与上级医疗机构建立远程医疗的基础上，要大力发展面向基层、边远和欠发达乡镇的远程医疗协作网，积极向基层医疗卫生机构提供远程医疗、远程教学、远程培训等服务，利用信息化手段提高优质医疗资源可及性和医疗服务整体效率。到2017年底，完成牡丹江市第一人民医院、牡丹江市中医院、牡丹江市妇女儿童医院与我县县级及以下医疗机构提供远程医疗服务任务。  5.完善医联体组织管理制度。各医联体要制定章程，明确牵头单位与其他成员单位的责任、权利和义务，统筹医联体内部机构设置和职责关系。医联体可探索在医院层次成立理事会，以牵头单位为核心成立理事会，作为医联体决策机构，实行理事会领导下的院长负责制。理事会可向成员单位派出管理人员或管理团队。完善医联体医疗质量管理等相关制度、标准和规范，提高管理效率，推动医疗服务同质化。  （三）做实家庭签约服务，夯实分级诊疗服务网底。  1.实行团队式签约服务。每个家庭医生团队都应有医联体上级医院中级以上职称医师（含中医类医师）提供技术支持和业务指导。医联体上级医院（含三级、二级医院）必须指定符合条件的医师加入家庭医生团队微信群，及时解答群众的健康问题。签约服务采取组合式签约模式，居民与家庭医生签约即视为与上级医院建立契约服务关系，并享受相应优惠政策，通过签约引导居民在医联体内基层医疗机构首诊。  2.科学设计签约服务包。县里要设定包含基本医疗和基本公共卫生服务在内的基础签约服务包，向所有签约居民提供，逐步完善签约服务激励约束机制。要针对居民健康状况和需求，制定包含不同类型健康管理服务的个性化签约服务包，向有相应需求的签约居民以优惠价格提供。签约服务费用由医保基金、基本公共卫生服务经费和签约居民个人分担。对签约居民慢性疾病在不同等级医疗机构间上转、下转住院治疗落实各项优惠政策。到2017年底，家庭医生签约服务覆盖率达到70%以上上，其中重点人群、失独家庭分别达到80%以上和100%，农村“因病致贫、因病返贫”人口实现全覆盖。到2020年，力争将签约服务扩大到全人群，形成长期稳定的契约服务关系，基本实现家庭医生签约服务制度的全覆盖。  3.全面推行家庭医生负责制。要落实“对通过基层医疗机构转诊的签约居民，上级医院要安排专人负责接待，优先安排诊疗、检查和住院，免除挂号费”等政策，充分体现签约带来的便利和实惠，引导居民积极利用签约服务。家庭医生团队要主动完善服务模式，可按照协议为签约居民提供全程服务、上门服务、错时服务、预约服务等多种形式的服务，改善居民体验。医联体各级医疗机构要简化签约患者向上级医院转诊审批手续，实行家庭医生负责制。  4.扎实提高基层卫生服务能力。充分发挥医师区域注册优势，利用医联体、对口支援等方式，促进县级医疗资源向基层和农村流动，提高基层服务能力，条件具备的乡镇卫生院应逐步恢复产科和外科一、二级手术，争取在上级医院专家指导下开展部分三级手术。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，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。继续开展群众满意乡镇卫生院和示范社区卫生服务中心创建工作；积极开展医联体带教培训、市级集中培训和人员自学等多种学习形式，并将学习效果纳入考核范围。将基层卫生岗位大比武常态化，通过多种方式提升基层卫生人员学习的主动性和自觉性。  （四）完善机制体制，畅通分级诊疗通道。  1.细化双向转诊标准。市卫生计生委委托市医学会组织专家，对国家试点疾病分级诊疗技术方案中转诊标准进一步细化，各医疗机构必须将符合标准的患者转诊至对应医疗机构。对于不接受转诊建议的患者，需要患者本人或家属在转诊单中明确写清拒绝转诊理由，并签字确认，转诊单保存在病历中备查。2017年，试点病种住院患者下转人数要达到符合试点病种下转标准总人数的20%；2020年，试点病种住院患者下转人数要达到符合试点病种下转标准总人数的50%。2017年，各二、三级医院试点病种门诊下转患者人数占试点病种门诊总人数20%；2020年，门诊下转人数占总收入院总数30%。  2.畅通双向转诊途径。各级医疗机构要设置专职科室、专职人员负责转诊接待工作，保障通过家庭医生上转的患者在上级医院得到优先接诊、优先检查、优先住院等服务。要畅通转诊渠道、共享医疗信息，下级医院必须提供上转患者既往就诊记录和辅助检查等医疗信息，上级医院必须为下转患者提供住院记录和治疗方案。医联体上级医院要拿出50%左右的专家门诊号源向家庭医生团队开放，签约居民可以通过家庭医生预约挂号、预留床位。对于诊断明确、病情稳定、需长期服药的签约慢性病患者，可实行“长处方”政策，将单次配药量延长至1个月。对于经家庭医生转诊至上级医院的签约患者，在回到基层时，视病情可实行“延伸处方”政策，继续延用上级医院处方药品（特殊药品除外）。上级医院开具“长处方”或进行下转患者用药指导时，要充分了解基层医疗机构药品种类。各基层医疗机构在采购基本药物以外的药品时要尽量满足上级医院转诊治疗方案的需求。  3.提供无差别医疗服务。市三级医院作为医联体的牵头单位，要通过多种途径，不断提高医联体内二级医院及基层医疗机构医疗技术水平，以保障下转患者能够得到有效的医疗服务。支持上级医院在基层医疗机构设置延续性治疗和康复病床，组成医疗团队对下转患者进行跟踪管理和指导。加强医疗卫生与养老服务相结合，为患者提供疾病诊疗—康复—长期护理连续性服务。必要时应长期或定期派驻医师到医联体内下级医疗机构工作或鼓励本单位医生到下级医疗机构成立医生工作站。各级医疗机构，在尊重患者意愿的前提下，将符合转诊标准的患者优先转诊至医联体对接单位。  4.以慢性病为切入点。针对高血压、冠心病、慢阻肺、糖尿病等慢性疾病，充分发挥基层签约服务保障作用，注重预防和早期发现早期治疗，规范管理。基层医疗卫生机构负责疾病临床初步诊断，按照疾病诊疗指南、规范制定个体化、规范化的治疗方案；实施双向转诊，各级医疗机构要明确入院标准和双向转诊标准，加强对基层医疗卫生机构医疗质量和医疗效果评估。各级医疗机构向上转诊患者时，除传染病、精神病、儿科疾病、肿瘤、心血管疾病等专科疾病外，应优先转往本机构所在医联体内的上级医院。同时要严格规范转诊行为，到2020年，二级医院向上转诊率控制在20%以内，一级医院控制在30%以内。  5.逐步推进日间手术。在医联体内逐步推进分工合作的日间手术模式，逐步形成“手术在医院，康复在社区”的“急慢分治、上下联动”的分级诊疗模式。三级医院在保障医疗质量与安全的前提下，逐步推行日间手术，将术后稳定康复患者转往二级医院和基层医疗卫生机构，建立术后患者随访制度，指导下级医疗机构做好患者术后康复，并为基层医疗卫生机构开通日间手术绿色通道。  6.建立特殊情况转诊管理机制。各级医疗机构要比对医院功能定位，不断提高医疗技术能力，完善急慢分治转诊机制，不得以任何理由推诿病人或提供超出本单位技术能力和功能定位的医疗服务。对突发公共卫生事件、重大交通事故、重大安全生产事故以及其他影响重大的群体性事故超出医疗机构处理能力的患者、急危重症患者或120 急救中心接诊的患者，可直接转诊治疗或就近治疗，并补办转诊证明。  （五）加强部门合作，为分级诊疗提供强有力的保障。  分级诊疗试点工作需要多部门联动，合力推进。卫生计生部门要做好以家庭医生签约和医联体为核心的分级诊疗服务体系建设工作。物价部门要完善医药价格政策，落实分级定价措施。人力资源社会保障部门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，同时完善基层卫生人才引进机制。财政部门要落实财政补助政策。  1.推进按病种收费工作。要认真落实《关于推进按病种收费工作的通知》（发改价格〔2017〕68号）相关要求，重点在临[床](http://www.askci.com/reports/2016/03/14/051247127042.shtml)路径规范、治疗效果明确的常见病和多发病领域开展按病种收费工作，2017年底前实行按病种收费的病种不少于100个。物价部门要按照“有激励、有约束”的原则制定病种收费标准，逐步建立收费标准动态调整机制。  2.推进医疗服务价格改革。按照《关于印发推进医疗服务价格改革意见的通知》（发改价格〔2016〕1431号）和《黑龙江省推进医疗服务价格改革实施方案》（黑价联〔2017〕4号）“总量控制、结构调整、有升有降、逐步到位”的要求，积极稳妥推进医疗服务价格改革。医疗服务定价要助力分级诊疗，实行分级定价，根据医疗机构等级、医师级别和市场需求等因素，对医疗服务制定不同价格，拉开价格差距，引导患者合理就医。同步推进医疗服务定价方式改革，扩大按病种、按服务单元收费范围，逐步减少按项目收费的数量。  3.推进医保支付方式改革。根据《国务院办公厅关于进一步深化基本医疗保险支付方式改革的指导意见》（国办发〔2017〕55号）精神，充分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，实行多元复合式医保支付方式，重点推行按病种付费，探索按疾病诊断相关分组付费试点，完善按人头付费、按床日付费等支付方式，强化医保对医疗行为的监管。结合分级诊疗模式和家庭医生签约服务制度建设，建立不同级别医院之间差异化医保报销政策，引导参保人员优先到基层首诊，对符合规定的转诊住院患者可以连续计算起付线，将符合规定的家庭医生签约服务费纳入医保支付范围。探索对纵向合作的医疗联合体等分工协作模式实行“医保总额付费，结余留存”，合理引导双向转诊，发挥家庭医生在医保控费方面的“守门人”作用。将日间手术纳入医保报销范围，将日间手术纳入按病种付费范围，合理确定按病种支付标准。  4.完善人员保障和激励机制。完善与医联体相适应的绩效工作政策，健全与岗位职责、工作业绩、实际贡献紧密联系的分配激励机制，向基层医疗卫生机构和上级医院参与基层医疗卫生工作的医务人员倾斜，统筹考虑医务人员加班、值班、巡回医疗等情况，鼓励三级、二级医院医生下沉到基层医疗机构工作。允许基层医疗卫生机构突破现行事业单位工资调控水平，允许医疗服务收入扣除成本并按规定提取各项基金后主要用于人员奖励，基层医疗卫生机构通过开展个性化签约服务获得的收入，扣除直接成本后，70%由家庭医生团队自主分配，30%由基层医疗卫生机构统筹用于签约服务相关工作。在基层医疗卫生机构内部绩效工资分配中，可通过调整岗位系数或设立家庭医生津贴等方式，向承担签约服务任务的临床一线人员倾斜。  三、强化管理措施  （一）加强领导，严格奖惩。  分级诊疗工作是我县今年医改工作的重点内容之一，为促进分级诊疗工作深度开展，由林口县深化医药卫生体制改革领导小组负责统筹协调和组织推进。各单位要高度重视，成立专项领导小组，将工作落实情况纳入本地区、本单位考核体系。县级二级医疗机构务于2017年9月底前制定本单位具体实施方案。  （二）加强管理，完善资料。  各医疗机构要建立分级诊疗档案，将双向转诊介绍信并入病案管理当中。门诊转出患者，要将转诊介绍信（存根）单独建档保存；住院转出患者，要将转诊介绍信（存根）存入患者病案备查。各医疗机构要成立专职部门，建立检查制度，每月对各科室分级诊疗制度落实情况进行专项检查，推动本单位分级诊疗工作落到实处。同时，做好迎接市卫生计生委将于10月前对全市各医疗机构分级诊疗开展情况进行一次督查工作。  （三）加强宣传，营造氛围。  要开展医疗机构管理人员和医务人员的政策培训，增强主动性，提高积极性，进一步统一思想、形成共识；要充分发挥媒体作用，加强对基层医疗卫生机构服务能力提升和分级诊疗工作的宣传，争取社会各界和广大人民群众对分级诊疗制度的认可与支持，促进患者树立科学就医理念，就近、优先选择基层医疗卫生机构就诊；上级医院医务人员在接诊患者时，应了解其在下级医疗机构诊疗及转诊情况，对越级首诊的患者，有责任告知其分级诊疗流程和政策，同时尊重患者的自主择医权。  （四）建立分级诊疗月报制度。  县卫计局、县级医疗机构要在10月1日前启动医联体建设工作，并于10月15日前将启动情况上报市卫生计生委。各单位要对照《分级诊疗试点工作考核评价标准》，按月汇总本地区、本单位试点工作情况，并于每月12日之前将工作进展情况报送县卫生计生局。（联系人：郑孟君，联系电话：0453-3523075）    附 件：1.城乡医联体对接表  2.分级诊疗试点工作考核评价标准    林口县人民政府办公室  2017年9月28日印发  附件1： 城乡医联体对接表   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **市级医疗机构名称及责任人** | **县级医疗机构名称及责任人** | **乡镇级医疗机构名称及责任人** | | 牡丹江市第一人民医院负责人：王 丽 | 林口县人民医院  负责人：任宪忠 | 兴林社区卫生服务中心 颜培凤 | | 刁翎镇中心卫生院 雷祥中 | | 古城镇中心卫生院 孟成男 | | 柳树镇卫生院 刘静波 | | 龙爪镇卫生院 宋春林 | | 莲花镇卫生院 郭峰 | | 三道镇通卫生院 仲维国 | | 牡丹江市中医医院负责人：  孙殿昇 | 林口县中医院  负责人：李强 | 城东社区卫生服务中心 孔令臣 | | 朱家镇中心卫生院 张兆东 | | 青山镇卫生院 孔祥春 | | 林口镇卫生院 朱法军 | | 奎山乡卫生院 温洪仁 | | 建堂乡卫生院 卢士全 | | 牡丹江市妇女儿童医院负责人：邹丹峰 | 林口县妇幼保健院  负责人：王海峰 | 奎山乡卫生院 温洪仁 | | 青山镇卫生院 孔祥春 | | 三道镇通卫生院 仲维国 | | 龙爪镇卫生院 宋春林 | | 建堂乡卫生院 卢士全 |   附件2：  分级诊疗试点工作考核评价标准  到2017年，分级诊疗试点工作应当达到以下标准：  一、基层医疗卫生机构建设达标率≥95%，基层医疗卫生机构诊疗量占总诊疗量比例≥65%；  二、县级拥有一所二级甲等综合医院和一所二级甲等中医医院，县域内就诊率提高到90%左右，基本实现大病不出县；  三、每万名城镇居民拥有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，城市全科医生签约服务覆盖率≥30%；  四、居民2周患病首选基层医疗卫生机构的比例≥70%；  五、远程医疗服务覆盖试点地区50%以上的乡镇；  六、整合现有医疗卫生信息系统，完善分级诊疗信息管理功能，基本覆盖全部二、三级医院和80%以上的乡镇卫生院和社区卫生服务中心；  七、由二、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在10%以上；  八、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；  九、高血压、糖尿病患者规范化诊疗和管理率达到40%以上；  十、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≥30%。 |