

甘肃省人民政府办公厅文件

甘政办发〔2024〕35号

甘肃省人民政府办公厅关于全面推进 基层首诊制度落实的指导意见

各市、自治州人民政府，甘肃矿区办事处，兰州新区管委会，省政府各部门，中央在甘各单位：

为全面落实新时代党的卫生与健康工作方针，引导优质医疗资源下沉，持续提升基层医疗服务能力，实现到2027年县域内就诊率提高到90%以上、基层医疗机构（指乡镇卫生院、社区卫生服务中心、村卫生室、社区卫生服务站）就诊率提高到65%以上的目标。经省政府同意，结合实际，提出如下意见。

一、总体要求

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的二十大和二十届二中全会精神，深入落实习近平总书记关于卫生健康重要论述和对甘肃重要讲话重要指示批示精神，坚持以基层首诊为牵引，以机制创新为动力、以群众满意为目标，深入推进“三医”协同发展和治理，着力构建“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的分级诊疗和就医新格局，持续推动专家、基金、患者“三下沉”，努力实现基层医疗机构就诊率、住院率、满意度“三提升”，全面保障城乡居民就近享受优质、便捷、高效的基本医疗卫生服务。

二、持续规范基层首诊秩序

（一）明确基层首诊范围。除急危重症患者等基层医疗机构不能诊治的疾病外，政策引导其余患者初次就医首选到基层医疗机构就诊。各地在省卫生健康委确定的县级医院 250 种常见病多发病、乡级 50 种一般病、村级 10 种普通病诊疗基础上，结合本地实际和基层医疗机构服务能力，组织专家对县域内医疗机构诊治能力进行全面评估，合理确定各级医疗机构首诊病种，并每年进行动态调整。

（二）发挥家庭医生引导作用。落实家庭医生“健康守门人”作用，做实做细家庭医生签约服务，全面掌握签约居民健康状况，加强基层首诊政策宣传，引导签约居民首诊在基层。为签约

转诊患者提供寻医问药、预约诊疗、双向转诊等服务，切实推动基层首诊制度落实。紧密型城市医疗集团和紧密型县域医共体牵头的二、三级医院要预留至少 20% 的门诊号源优先向辖区基层医疗机构开放，开辟绿色就诊通道，接收基层转诊患者。

（三）规范双向转诊秩序。在甘肃省双向转诊系统与医保系统互联互通基础上，全部通过双向转诊平台完成转诊工作。对紧密型县域医共体内实现双向转诊的住院患者不再重复计算和收取住院起付费用。根据医保基金支撑能力，合理制定省内异地临时外出就医人员直接结算政策，原则上支付比例降低不超过 20 个百分点；对未办理异地备案、转诊转院手续和非急诊人员，到省外就医医保支付比例降低 20 个百分点。条件成熟可逐步降低外出就医报销比例。将基层医疗机构违规转诊情况纳入“优质服务基层行”重点考核指标，二、三级医院违规收治基层诊疗病种情况纳入医院等级评审和公立医院绩效考核，切实规范患者有序转诊就诊。

（四）完善医保基金倾斜政策。合理提高医保基金对基层医疗机构的总额控制指标，年度新增医保基金重点向基层医疗机构倾斜，逐步提高县域内医保基金用于基层医疗机构的比例。探索对已建成的县域医共体医保基金实行“总额预付”，建立“结余留用、合理超支分担”的责任共担机制，对合规的医保结余留用资金，可作为紧密型县域医共体医疗服务性收入。推进基层医疗

卫生机构门诊就医按人头付费改革，有条件的地区可探索将签约居民的门诊基金按人头支付给基层医疗卫生机构或家庭医生（团队），对经分级诊疗转诊的患者，由基层医疗卫生机构或家庭医生（团队）支付一定的转诊费用。

三、全面提升基层医疗服务能力

（五）提升县级医疗服务能力。全面推进紧密型县域医共体建设，将医共体打造成责任、管理、服务和利益共同体，逐步实现县域医共体内行政、人事、财务、业务、用药目录、信息系统等统筹管理。强化县级医疗机构胸痛、卒中、创伤、危重孕产妇救治、危重新生儿救治等五大急危重症中心建设，有条件的地区在乡镇中心卫生院延伸建设胸痛救治单元、卒中救治单元等。加快推进肿瘤防治、慢病管理、微创介入、麻醉疼痛诊疗、重症监护等五大临床服务中心建设。

（六）提升乡村医疗服务能力。加强基层医疗机构基础设施建设和设备购置，2025年前村卫生室全部配备便携式心电图机等基础设备，乡镇卫生院全部配齐心电图机、生化分析仪、彩超和DR（数字化X射线摄影系统）等设备，并与县域影像、心电、病理、检验等中心互联互通，实现“乡检查、县诊断、乡治疗”诊疗模式全覆盖。允许达到“优质服务基层行”国家推荐标准的乡镇卫生院（社区卫生服务中心）药品供应和药学服务与二级医院保持一致。加强乡镇中心卫生院急救能力建设，设置院前

急救分站并纳入 120 急救网络。建立完善乡村医生考核退出机制，推进乡村医生向执业（助理）医师转化。全面推行乡镇卫生院院长公开选拔、竞聘上岗制度。

（七）加快推进社区医院建设。将城市社区卫生服务中心和城乡结合部的乡镇卫生院纳入社区医院规划建设，对照《社区医院基本标准》进一步完善提升业务用房、设备、床位、人员等配备，至少设置床位 30 张。提高常见病、多发病、慢性病的诊疗、护理、康复等服务能力，拓展家庭病床服务、上门服务、安宁疗护、医养结合等服务，提高社区服务的可及性和便利性。

（八）提升基层中医药服务能力。开展县级中医医院“两专科一中心”建设，打造一批示范中医馆和“中医阁”。加强基层中医骨干人才培养和中医适宜技术推广，力争所有乡镇卫生院（社区卫生服务中心）、村卫生室（社区卫生服务站）能够开展 6 类 10 项、4 类 6 项以上中医药适宜技术。积极推进中医优势病种按疗效价值付费改革试点，适时扩大按疗效价值付费的中医优势病种范围。遴选中医特色突出的病种开展中医日间诊疗医保结算。将适宜的中医医疗服务项目纳入医保报销范围并动态调整项目价格。对于中医医疗机构牵头组建的紧密型县域医共体，在总额付费预算上适当倾斜。

四、着力加强基层就医要素保障

（九）推动优质资源下沉。深化“省市帮县、县帮乡、乡帮

村”的帮扶机制，确保未达到国家推荐标准的医疗机构常年至少有1名主治及以上医师开展帮扶。帮扶时长计入帮扶基层工作经历，帮扶期间支援医院要保证派出人员福利待遇不变，受援医院可对帮扶人员工作量进行考核，并发放绩效工资。基层医疗机构要组织若干个巡回医疗队，定期开展巡回医疗服务。积极引导二级及以上医院具有高级职称且符合岗位条件的退休医生回乡坐诊。

（十）加强基层卫生队伍建设。持续做好农村订单定向医学生和村医订单定向免费培养工作，加大助理全科医生培训和基层骨干人员的培养和轮训。每5年动态调整1次基层医疗机构人员编制总量，按照服务人口1.5‰左右的比例配置编制，乡镇卫生院用于专业技术人员的编制不得低于编制总额的90%。基层医疗机构聘用的医、药、护、技专业技术岗位人员，取得国家相应执业资格证书，且在基层医疗机构连续工作满10年及以上，纳入人事代理制度管理，与编内人员实行同工同酬。按照“两个允许”要求，进一步改革基层医疗机构绩效工资政策。落实“县管乡用、乡聘村用”政策，村卫生室执业（助理）医师纳入乡镇卫生院职称评聘。落实乡村一体化管理，为所有在职乡村医生购买企业职工养老保险、离岗村医发放退养补助。

（十一）强化基层用药保障。动态调整基层用药目录，持续推进基本药物优先配备使用，强化短缺药品监测预警。在紧密型

县域医共体内下级医疗机构就诊的患者，确因病情需要使用药品目录中上级医疗机构使用药品的，由上级医疗机构相关专科医师开具处方后使用，纳入医保报销。进一步适应签约居民基本用药需求，为符合条件的签约慢性病患者优先提供长期处方服务，原则上可开具4—12周长期处方。加强病人用药咨询、指导，促进合理用药。

五、切实强化推动落实措施

(十二) 强化组织领导。健全完善省级统筹、市负总责、县抓落实的工作机制，把推进基层首诊制度建设作为乡村振兴的重要内容，强化属地责任，将基层卫生体系健康发展工作纳入经济社会发展规划，统筹部署、全面推进。

(十三) 强化部门协同。各相关部门要结合各自职责，加强协同配合，完善政策措施，全面助力基层首诊工作落实。发展改革和财政部门要统筹现有资金渠道，对基层医疗机构予以重点支持。卫生健康部门要发挥主管责任，整合资源、统筹调度，着力提升基层服务能力和水平。医保部门要充分发挥医保支付政策杠杆作用，引导常见病多发病患者到基层医疗机构就诊。

(十四) 强化宣传引导。各地要广泛深入宣传基层首诊制度，做好群众就医习惯和行为引导。要加大县、乡两级医疗卫生机构分级诊疗病种和医保补偿政策宣传力度，引导群众选择基层医疗机构就医，形成科学、理性、有序的就医理念。基层医疗机构接

诊、医保经办机构办理年度缴费时，要向患者和参保人员告知基层首诊等相关政策。

（十五）强化考核评估。各地要将基层首诊工作作为卫生健康综合督查考核、公立医院绩效考核的重要内容，一体开展考核评价。要加强考核结果运用，对工作成效较为明显的基层医疗机构和人员予以激励表扬，考核结果与医院等级评审、医保支付、评先评优等挂钩，确保各项政策措施落地见效。

甘肃省人民政府办公厅

2024年4月11日

（此件公开发布）

抄送：省委办公厅，省人大常委会办公厅，省政协办公厅，省委编办。

甘肃省人民政府办公厅

2024年4月12日印发

