

黑龙江省卫生健康委员会
黑龙江省财政厅
黑龙江省人力资源和社会保障厅 文件
黑龙江省医疗保障局
黑龙江省中医药管理局

黑卫医发〔2026〕32号

关于印发《关于加快建设分级诊疗体系的
工作举措》的通知

各市（地）人民政府（行署）：

《关于加快建设分级诊疗体系的工作举措》已经省人民政府同意，现印发给你们，请认真抓好贯彻落实。



黑龙江省人力资源和社会保障厅



黑龙江省医疗保障局



黑龙江省中医药管理局



2020年8月13日

(信息公开形式：主动公开)

关于加快建设分级诊疗体系的工作举措

为贯彻落实《国务院办公厅印发〈关于加快建设分级诊疗体系的若干措施〉的通知》（国办发〔2026〕11号）精神，以满足群众就近就便看病就医需求为出发点，推进医疗卫生人员、服务下沉和基层能力提升，推动医疗卫生服务资源高效配置，加快建设分级诊疗体系，实现“大病不出省，一般病在市县解决，日常疾病在基层解决”，现提出如下工作举措。

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. 优化基层医疗卫生机构布局。统筹行政区划调整、人口变化趋势等因素，持续优化基层医疗卫生机构建设布局。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。动态消除基层医疗卫生服务空白，到2027年，实现乡镇、街道建制基层医疗卫生机构全覆盖，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。〔责任单位：各市（地）政府（行署）〕

2. 稳定和优化二级医院发展。二级医院要稳定设置、优化功能，加强常见病专业建设，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。〔责任单位：各市（地）政府（行署）〕

3. 加强县域专科能力建设。通过引进人才、改善硬件条件、派驻人员支援等措施建强县级医院，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。推动边境县域薄弱专科建设项目，补齐薄弱专科短板。〔责任单位：省卫生健康委、省中医药局〕

4. 发挥三级医院技术优势。三级医院要聚焦急危重症和疑难复杂疾病，确保心脑血管、恶性肿瘤等大病不出省。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。国家区域医疗中心、省级区域医疗中心、省属（管）医院要发挥专科优势，以区域死亡率高、外转率高的疾病为重点，提升区域医疗卫生服务能力整体水平，进一步减少跨省跨区域就医。〔责任单位：省卫生健康委、省中医药局〕

5. 控制三级医院规模。调控公立医院单体床位规模，市办综合性医院床位规模原则上不超过 1200 张，省办综合性医院床位规模原则上不超过 1500 张。严格按照分院区设置管理，数量控制在 3 个以内。〔责任单位：省卫生健康委、省中医药局〕

（二）推动紧密型医联体提质扩面

6. 统筹推进紧密型医联体建设。加快建设紧密型医联体（包括紧密型县域医共体、紧密型城市医疗集团），全面提升区域医疗资源统筹配置和协同服务水平，持续强化医联体内部协同联动，推动医疗、运营、信息管理一体化。鼓励有条件的中医医院牵头

组建紧密型医联体。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。〔责任单位：各市（地）政府（行署）〕

7. 加快建设紧密型城市医疗集团。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，对辖区内未设置区级医院或设置数量较少的，由市级医院牵头基层医疗卫生机构组成紧密型城市医疗集团，2026 年 8 月底完成网格化布局，待国家文件出台后全面实施。已完成网格化布局、运行良好的紧密型城市医疗集团要在现有工作基础上进一步提升质效。〔责任单位：各市（地）政府（行署）〕

8. 健全完善紧密型县域医共体。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，2026 年 8 月底全面实现行政、人事、财务、业务、用药、信息、后勤“七统一”管理，加快实现“紧密型、同质化、促分工、提效能、保健康”目标要求，构建整合型县域医疗卫生服务体系。〔责任单位：各市（地）政府（行署）〕

（三）加强紧密型医联体内医疗资源共享

9. 推动资源共享中心建设。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。规范建设和服务标准，提高资源配置、利用效率及同质化水平，不断提升县域和基层医疗服务能力。〔责任单位：省卫

生健康委、省中医药局〕

10. 深入实施强基工程。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。推进边境地区县级医院儿科、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。建设儿科、妇科、康复、精神心理、五官 5 类基层重点专科 745 个。〔责任单位：省卫生健康委、省中医药局〕

11. 推动县域急诊急救中心建设。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，提升抢救与转运能力，提升重大急性病医疗救治质效。〔责任单位：省卫生健康委〕

12. 强化药品供应保障。推动紧密型医联体内处方流转。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。依托紧密型医联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，满足基层群众用药需求。牵头医院派出人员到基层医疗卫生机构提供服务的，要保障所需药品配备到基层医疗卫生机构。〔责任单位：省卫生健康委、省中医药局〕

13. 加强“医保药品云平台”应用。强化国家“医保药品云平台”落地应用，按照国家统一部署和技术规范，做好省级数据对接、日常运维保障等工作，更好满足群众和基层医疗卫生机构的急需药品使用需求。〔责任单位：省医保局〕

14. 优化基层药品配备。建立基层医疗卫生机构药品常态化宣传、需求登记制度，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，全省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。〔责任单位：省卫生健康委、省中医药局〕

15. 提升基层医疗质量。紧密型医联体牵头医院要切实承担医疗质量控制责任，加强对基层医疗卫生机构质量控制的监督管理。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，全省基本建立基层医疗卫生机构医疗质量管理工作体系，基层医疗卫生机构医疗服务规范性显著提升。〔责任单位：省卫生健康委、省中医药局〕

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

16. 推动服务延伸下沉。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，提供诊疗和健康管理服务，逐步提高基层就诊比例，2026 年 8 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。〔责任单位：省卫生健康委、省中医药局〕

17. 落实长期处方制度。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。〔责任单位：省

卫生健康委、省医保局、省中医药局〕

18. 加强慢性病全程管理。基层医疗卫生机构要开展慢性病防控，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。推广健康生活方式和体重管理，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。加强中医康复方案和技术规范在基层的应用。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。〔责任单位：省卫生健康委、省医保局、省中医药局〕

19. 支持康复护理扩容提升。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；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；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。〔责任单位：省卫生健康委〕

20. 加强严重精神障碍管理。加大患者发现力度，提高随访工作质量，落实“五帮一”工作机制，做好社区在册居家患者管理。推动严重精神障碍患者报告患病率达到 5.2‰，规范管理率达到 98%，规律服药率达到 95%，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。〔责任单位：省卫生健康委〕

21. 稳步提升基层诊疗占比。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。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。加强基层诊疗信息质量监管，提升统计质量。2030 年全省基层诊疗量占比提升到 65 % 以上。〔责任单位：省卫生健康委、省中医药局〕

（五）强化上级医院帮扶作用

22. 深化城乡医院对口帮扶。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，通过专家派驻、专科共建、临床带教、远程协同、科研和项目协作等方式，不断提升县级医院常见病、多发病独立诊疗能力。〔责任单位：省卫生健康委、省中医药局〕

23. 推动医疗资源下沉。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 8 月底实现全覆盖。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。〔责任单位：省卫生健康委、省中医药局〕

24. 落实巡回医疗制度。全省三级公立医院和医联体牵头医院全部参与巡回医疗，2026 年 8 月底实现全省边境县域巡回医疗全覆盖。引导国有企业办医疗机构为企业边远作业区周边群众提供医疗服务。〔责任单位：省卫生健康委、省中医药局〕

25. 推动开展远程医疗服务。全面升级省级远程医疗服务系统，12 月底建成覆盖省、市、县、乡、村五级医疗机构互联互通、功能完善的远程医疗服务协作网络，推动应用常态化。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。〔责任单位：省卫生健康委〕

26. 强化人工智能技术赋能基层。推进省互联网医疗便民平台建设，拓展省全民健康信息平台能力，建设人工智能中台，赋能基层云 HIS 系统人工智能辅助诊断能力，实现智能诊断、报告智能解读。打造 AI 惠民服务场景，建设家庭医生智能体，提供辅助随访、精准宣教、慢病管理等 AI 功能。〔责任单位：省卫生健康委〕

（六）提升家庭医生签约服务质效

27. 扩大签约服务供给。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，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。〔责任单位：省卫生健康委、省中医药局〕

28. 提升签约服务感受度。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。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。服务包纳入的内容由居民根据自身需求“点单”选择，医疗机构据实按需组合，提高签约服务精准性。〔责任单位：省卫生健康委、省中医药局〕

29. 加强签约服务保障。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。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，个性化服务包由签约基层医疗卫生机构按程序向县级卫生健康部门备案，费用由个人支付。鼓励有条件的地方加快发展更高水平的家庭医生签约服务。〔责任单位：省卫生健康委、省医保局〕

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

30. 制定转诊规则。2026年10月底，省卫生健康委、省医保局等部门按照分级诊疗原则和常见病、慢性病分级诊疗服务技术方案，制定省域内转诊规则。12月底，各市（地）、各医联体牵头医院相应制定地市内和医联体内转诊规则并督促落实。转诊规则应注重保障医患双方合法权益，细化明确不同情形的转诊路径。〔责任单位：省卫生健康委、省医保局、省中医药局〕

31. 规范跨地区转诊管理。发挥医疗机构和临床医师引导患者有序转诊的作用，原则上由二、三级医院副主任医师及以上职称人员评估患者跨统筹地区、跨省异地就医的必要性。〔责任单位：省卫生健康委〕

（八）畅通首诊后患者转诊渠道

32. 增强转诊便利性。紧密型医联体要为基层医疗卫生机构首诊后患者转诊提供便利，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，优化转诊流程，提供预约挂号、

提前检查等便利，建立预约转诊患者优先就诊制度。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。〔责任单位：省卫生健康委、省中医药局〕

33. 推进住院一体化管理。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，经患者知情同意后，转诊至有条件的成员单位接续治疗和康复，并通过定期联合查房、远程会诊等方式指导后续治疗。〔责任单位：省卫生健康委、省中医药局〕

34. 加强连续性服务管理。地市级及以上医院要发挥专科优势，与所在地区的牵头医院建立协作关系，畅通跨区域的转诊通道，为患者转诊提供支持。〔责任单位：省卫生健康委、省中医药局〕

（九）强化医保政策引导

35. 落实连续计费政策。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。〔责任单位：省医保局〕

36. 完善异地就医管理。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；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。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，同步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。〔责任单位：省医保局〕

37. 加强医保目录管理。持续做好医疗服务价格项目立项指南医保支付类别调整，确保价格政策与支付政策有序衔接，2026 年底制发全省统一的医保医疗服务项目目录和医用耗材目录。逐步落实全国统一的医保医疗服务项目目录和医用耗材目录。〔责任单位：省医保局〕

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

38. 落实财政补助政策和薪酬激励机制。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。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。〔责任单位：省财政厅、省人力资源社会保障厅、省卫生健康委〕

39. 落实医共体总额付费政策。坚持“以收定支、收支平衡、略有结余”原则，合理确定医共体职工医保和居民医保支出总额，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。〔责任单位：省医保局、省卫生健康委〕

40. 强化医保定点管理。支持基层医疗卫生服务体系建设，提

高基层医保基金使用占比。医保、卫生健康部门按照“创造条件、优化流程、加强调度、应纳尽纳”的原则，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。〔责任单位：省医保局、省卫生健康委〕

（十一）完善基本医保差异性支付政策

41. 健全总额付费动态调整机制。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。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，稳定基层发展预期，年度新增医保基金适当向基层医疗卫生机构倾斜。〔责任单位：省医保局〕

42. 合理确定住院起付线。各统筹地区结合医保基金保障能力、群众就医需求、基层医疗卫生服务能力，合理确定基层医疗卫生机构住院起付线。因地制宜适当拉开基层医疗卫生机构与二、三级医疗机构住院起付线差距。〔责任单位：省医保局〕

43. 加大住院医保差异化保障。因地制宜适当拉开参保人员在不同等级医疗卫生机构的住院报销水平，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。〔责任单位：省医保局〕

44. 落实门诊差异化支付政策。加强参保人员门诊就医保障，各地可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。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。〔责任

单位：省医保局〕

45. 合理确定差异化支付系数。完善按病种付费核心要素管理机制，充分运用集体协商机制，根据基金收支情况及客观费用，与医疗机构代表、行业（学）协会协商，合理确定不同等级、类型医疗卫生机构的支付系数，加大对基层倾斜力度。〔责任单位：省医保局〕

（十二）完善医疗服务价格等政策

46. 优化协同区域医疗服务价格。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。〔责任单位：省医保局〕

47. 落实基层病种“同病同付”。立足医保基金承受能力，遴选医疗费用相对稳定、临床技术差异性小、各级别医疗机构均具备较好诊疗能力的常见、多发病种，做好与医疗服务价格的协同联动，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”。〔责任单位：省医保局〕

48. 支持提供多样化服务。结合落实立项指南，支持基层医疗卫生机构提供上门服务、安宁疗护、家庭病床等医疗服务，上门服务费用由基层医疗卫生机构自主确定，报本市（地）医保部门备案。〔责任单位：省医保局〕

（十三）加强组织领导和宣传引导

49. 加强组织领导。各地、各有关部门要落实工作责任，及时研判分析新情况新问题。各市（地）人民政府（行署）要加强县区、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。省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。〔责任单位：各有关部门，各市（地）政府（行署）〕

50. 加强宣传引导。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。〔责任单位：省卫生健康委、省医保局、省中医药局〕

附件：《关于加快建设分级诊疗体系的工作举措》任务清单

附件

《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		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、街道建制基层医疗卫生机构全覆盖，行政村和社区基本医疗卫生服务全覆盖。	各市（地）政府（行署）
		2. 二级医院要稳定设置、优化功能，加强常见病专业建设，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。	
	（一）优化医疗卫生机构功能定位和结构布局	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。推动边境县域薄弱专科建设项目，补齐薄弱专科短板。	省卫生健康委 省中医药局
		4. 三级医院要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。	
		5. 国家区域医疗中心、省级区域医疗中心、省属（管）医院要发挥专科优势，以区域死亡率高、外转率高的疾病为重点，提升区域医疗卫生服务能力整体水平，进一步减少跨省跨区域就医。	
		6. 调控公立医院单体床位规模，市办综合性医院床位规模原则上不超过 1200 张，省办综合性医院床位规模原则上不超过 1500 张。严格按照分院区设置管理，数量控制在 3 个以内。	

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。	各市（地）政府（行署）
		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 8 月底完成网格化布局。	
		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，2026 年 8 月底全面实现行政、人事、财务、业务、用药、信息、后勤“七统一”管理。	
	(三) 加强紧密型医联体内医疗资源共享	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。	省卫生健康委 省中医药局
		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。	
		12. 推动边境地区县级医院儿科、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。建设儿科、妇科、康复、精神心理、五官 5 类基层重点专科 745 个。	
		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。	省卫生健康委
		14. 推动紧密型医联体内处方流转。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。	省卫生健康委 省中医药局
		15. 依托紧密型医联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。	
		16. 加强“医保药品云平台”应用，做好省级数据对接、日常运维保障等工作。	省医保局

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. 建立基层医疗卫生机构药品常态化宣传、需求登记制度，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，全省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。	省卫生健康委 省中医药局
		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，全省基本建立基层医疗卫生机构医疗质量管理体系。	
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 8 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。	省卫生健康委 省医保局 省中医药局
		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。	
		21. 基层医疗卫生机构要开展慢性病防控，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。	省卫生健康委 省中医药局
		22. 推广健康生活方式和体重管理，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。	
		23. 加强中医康复方案和技术规范在基层的应用。	省中医药局
		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。	省医保局
		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。	省卫生健康委
		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。	
		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。	

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 5.2%，规范管理率达到 98%，规律服药率达到 95%，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。	省卫生健康委
		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。	省卫生健康委 省中医药局
		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。	
		31. 加强基层诊疗信息质量监管，提升统计质量。2030 年全省基层诊疗量占比提升到 65% 以上。	
	(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。	省卫生健康委 省中医药局
		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 8 月底实现全覆盖。	
		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。	
		35. 全省三级公立医院和医联体牵头医院全部参与巡回医疗，2026 年 8 月底实现全省边境县域巡回医疗全覆盖。	
		36. 全面升级省级远程医疗服务系统，12 月底建成覆盖省、市、县、乡、村五级医疗机构互联互通、功能完善的远程医疗服务协作网络，推动应用常态化。	省卫生健康委
		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。	
		38. 推进省互联网医疗便民平台建设，拓展省全民健康信息平台能力，建设人工智能中台，赋能基层云 HIS 系统人工智能辅助诊断能力，实现智能诊断、报告智能解读。	
		39. 打造 AI 惠民服务场景，建设家庭医生智能体，提供辅助随访、精准宣教、慢病管理等 AI 功能。	

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。	省卫生健康委 省中医药局
		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。	
		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。	
		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。	
		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。	省卫生健康委 省医保局
		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。	省医保局
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10月底，制定省域内转诊规则。	省卫生健康委 省医保局 省中医药局
		47. 2026年12月底，各市（地）、各医联体牵头医院相应制定地市内和医联体内转诊规则并督促落实。	各市（地）卫生健康委、各市（地）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。	省卫生健康委 省中医药局
		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。	
		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。	
		51. 地市级及以上医院要发挥专科优势，与所在地区的牵头医院建立协作关系，畅通跨区域的转诊通道，为患者转诊提供支持。	

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。	省医保局
		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；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. 2026 年底制发全省统一的医保医疗服务项目目录和医用耗材目录。逐步落实全国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。	省财政厅 省卫生健康委
		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。	省人力资源社会保障厅 省卫生健康委
		58. 合理确定医共体职工医保和居民医保支出总额，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。	省医保局 省卫生健康委
		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。	省医保局 省卫生健康委

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。	省医保局
		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，年度新增医保基金适当向基层医疗卫生机构倾斜。	
		62. 因地制宜适当拉开参保人员在不同等级医疗卫生机构的住院报销水平，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，各地可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。	
		65. 合理确定不同等级、类型医疗卫生机构的支付系数，加大对基层倾斜力度。	
	(十二) 完善医疗服务价格等政策	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、家庭病床等医疗服务，上门服务费由基层医疗卫生机构自主确定，报本市（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. 各地、各有关部门要落实工作责任，及时研判分析新情况新问题。	各市（地）政府（行署） 省卫生健康委 省医保局 省中医药局 省人力资源社会保障厅 省财政厅
		70. 各市（地）人民政府（行署）要加强县区、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。	各市（地）政府（行署）
		71. 省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。	省卫生健康委
		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。	省卫生健康委 省医保局 省中医药局