

资府办发〔2018〕12号

资阳市人民政府办公室

关于巩固完善分级诊疗制度建设的实施意见

各县(区)人民政府、高新区管委会、临空经济区管委会、市级各部门(单位):

为认真贯彻落实《四川省人民政府办公厅关于巩固完善分级诊疗制度建设的实施意见》(川办发〔2016〕45号)精神,巩固完善我市分级诊疗制度建设,确保医药卫生体制改革取得突破,经市政府同意,结合我市实际,特提出如下实施意见。

一、主要目标

坚持以病人为中心、群众自愿就医、医保政策引导、统筹城镇乡村、创新体制机制的原则,以切实解决人民群众“看病难”问题为出发点和落脚点,以提高基层医疗服务能力为重点,以常见病、多发病、慢性病分级诊疗为突破口,围绕优化医疗资源合理配置、提供更加便捷的就医条件和服务,完善推进我市分级诊疗制度建设的政策措施,完善服务网络、运行机制和激励机制,引导优质医疗资源下沉,强化医保、医药和医疗“三医联动”,逐步建立“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的就医制度,切实促进基本医疗卫生服务公平可及。

到2017年,分级诊疗政策体系逐步完善,医疗卫生机构分工协作机制基本形成。推进居民健康卡建设与应用;构建远程医疗服务网络,实现全市医疗健康

服务“一卡通”；优势医疗资源共享。基本建立起以医疗联合体为基础的双向转诊服务体系和以签约服务为基础的基层首诊服务体系，基层医疗卫生机构的服务水平、服务效率和服务量占比大幅提升，城乡居民就医秩序明显改善。到 2020 年，分级诊疗服务能力全面提升，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基本构建，基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的新型分级诊疗格局基本形成。

——基层首诊。进一步明确基层首诊机构，落实专科医院和中医医院首诊标准，提升首诊机构综合服务能力，落实基层和中医首诊病种，全面实施与之配套的诊疗规范。动态评估县域内各级各类医疗机构服务能力，落实县、乡两级医疗机构分级诊疗病种。坚持政策引导，逐步规范常见病、多发病、慢性病患者到基层医疗卫生机构就诊。超出基层医疗卫生机构功能定位和服务能力的疾病，由基层医疗卫生机构为患者提供转诊服务。

——双向转诊。明确不同级别、类别医疗机构的功能定位，进一步健全双向转诊管理制度，建立医疗机构间双向转诊协议关系和双向转诊信息系统。全市二级甲等及以上医院应为基层医疗卫生机构预留部分门诊号源，建立疑难重症转诊患者快速入院绿色通道，优先预约、优先收治基层转诊患者，探索利益分配机制，着力解决大医院向下转诊困难的问题，逐步实现不同级别、不同类别医疗机构间有序转诊。

——急慢分治。明确和落实各级各类医疗机构急慢病诊疗服务功能。特殊人群可根据病情需要自主选择市内首次就诊医疗机构。按照全省统一的急救指挥中心平台标准，建立全市统一院前急救指挥平台，实现院前急救信息共享利用和急救网络互通。依托信息化技术，大力推进以高血压、糖尿病等为主的慢性疾病管理工作，为患者提供科学、适宜、连续的全方位健康管理服务。

——上下联动。引导全市不同级别、不同类别医疗机构建立目标明确、权责清晰的分工协作机制，形成相对稳定、紧密衔接的双向转诊渠道。通过建立医疗联合体、对口支援、领办、托管、委托经营管理等模式，推动医疗资源合理配置和纵向流动。

二、以强基层为重点完善分级诊疗服务体系

（一）明确各级各类医疗机构诊疗服务功能定位。三级医院主要提供疑难复杂疾病的诊疗服务和接收下级医院上转的疑难重症患者，并通过对口支援、远程医疗、医师多点执业等方式，促进优质医疗资源下沉。二级医院主要提供常见病、多发病诊疗，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恢复期、术后恢复期、康复期及危重症稳定期等患者，同时接收社区卫生服务机构上转的疑难复杂疾病患者。基层医疗卫生机构和慢性病医疗机构为诊断明确、病情稳定的慢性病患者、康复期患者、老年病患者、晚期肿瘤患者等提供治疗、康复、护理服务，同时承担预防、保健、健康教育、计划生育等基本公共卫生服务。积极探索建立双向转诊、医生多点执业利益分配机制。向下转诊患者，转诊医院应提供延续性医疗服务；向上转诊患者，转诊医院应提供前期治疗文书，双方可以协议确定收入分配机制。（市卫生计生委、市人力资源社会保障局负责。列在首位的部门为牵头部门，下同）

（二）加强基层卫生人才队伍建设。加强和规范全科医生培养，建立全科医生激励机制，在绩效工资分配、岗位设置、职称晋升、教育培训等方面向全科医生倾斜。通过实施农村免费定向医学生、市级基层订单定向助理全科医学生培养、学历提升、继续教育和岗位培训、住院医师培训等多种方式，提升基层卫生人员能力。推进“乡村一体化”管理制度改革试点，进一步加强基层卫生队伍建设，提升基层医疗机构特别是村镇两级医务人员的专业素质，加强儿科、精神科、康复科、中医科等紧缺专业人员培养，满足人民群众多层次、多样化健康服务需求。

（市卫生计生委、市人力资源社会保障局、市委编办负责）

（三）提高基层医疗卫生服务能力。贯彻执行《资阳市区域卫生规划（2015—2020年）》，合理规划布局基层医疗卫生机构，强化基层医疗卫生机构标准化建设和管理，到2020年，社区卫生服务中心（站）、乡镇卫生院、村卫生室（村计划生育服务室）规范化建设率达到95%以上，力争50%以上的中心卫生院达到二级综合医院标准。通过组建医疗联合体、对口支援、远程医疗、医师多点执业等方式，鼓励二级以上医院医师到基层医疗机构执业，提高基层服务能力。加强和规范远程医疗服务体系建设，明确医师每周工作日，鼓励医师多点执业，探索建立医师多点执业相关方利益分配机制。落实基层医疗卫生机构使用35%—40%非基本药物的政策，增强药品、设备的配备，满足患者需求。重点提升乡镇中心卫生院急诊抢救、二级以下常规手术、妇产科和儿科等诊疗能力，增强基层医疗机构的服务能力和水平。大力实施基层中医药服务能力提升工程“十三五”行动计划，加强中医药集中诊疗区中医馆建设，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。（市卫生计生委、市发展改革委、市人力资源社会保障局、市财政局、市委编办负责）

（四）全面提升县级公立医院综合能力。根据服务人口、疾病谱、诊疗需求等因素，合理确定县级公立医院数量和规模。加强县级公立综合医院、中医医院和妇幼保健院临床专科建设，重点加强县域内发病率排名前十位疾病的临床专科建设，推广技术成熟、安全风险可控的限制类医疗技术临床应用，提升县级公立医院综合服务能力。重点加强县级中医医院内科、外科、妇科、儿科、针灸、推拿、骨伤、肿瘤等中医特色专科和临床薄弱专科、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。通过上述措施，保持县（区）域内就诊率在90%以上，基本实现大病不出县（区）。（市卫生计生委、市财政局负责）

（五）推进区域医疗资源整合。整合二级以上医院现有检查检验、消毒供应

中心等资源，向基层医疗卫生机构和慢性病医疗机构开放，探索“基层检查、上级诊断”服务模式。积极推进区域影像、心电图、病理、医学检验等集中诊断中心建设，在公立医院探索建立消毒供应、血液净化等集中服务单元，鼓励社会资本设立第三方独立影像、检验等机构，整合区域医疗资源，实现资源共享、结果互认。加强医疗质量控制，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。（市卫生计生委负责）

（六）合理控制大型医院诊疗量。各级卫生计生行政部门要按照属地化管理原则督促本行政区域内大型医院履职尽责，落实功能定位，优化门诊服务，提高住院患者服务质量，增加医务人员数量，完善区域医疗中心建设，加强和规范双向转诊。市属三级医院要合理控制总诊疗量，合理控制医师日均诊疗量，保证患者合理诊疗时间和诊疗质量，积极推动收治患者病种结构变化和提高了四级手术开展率，主动将平稳期的康复患者下转至签订双向转诊协议的下级医疗机构接受后续康复治疗。（市卫生计生委负责）

（七）加快推进医疗卫生信息化建设。完善市级人口健康信息平台建设，促进跨机构区域信息互联互通和业务协同，推进居民健康卡建设与应用，到 2017 年实现区域内居民健康卡就医“一卡通”，实现电子健康档案和电子病历的连续记录，不同级别、不同类别医疗卫生机构间的信息互联共享，以及健康档案信息的统一归集、更新。全力打造好市级远程医疗枢纽中心，并在市第一人民医院、市人民医院设立第一级远程医疗分中心，在雁江区人民医院、乐至县人民医院、安岳县人民医院建设第二级远程医疗分中心，真正实现将市区县优质医疗资源下沉。充分引入华西医院、省人民医院优质医疗技术及学科建设经验，提升市、县（区）级人民医院的医技能力，逐步实现资阳地区四级远程医疗覆盖。力争 2017 年初步实现远程会诊、远程查房、远程影像、远程教育。积极推进“互联网+健康服务”，创新医疗服务模式，逐步开展常见病、慢性病等互联网健康管理服务，鼓励社会资本参与，提高医疗服务效率。（市卫生计生委、市发展改革委、市经

济和信息化委、市财政局负责)

三、建立健全分级诊疗保障机制

(一)完善医疗资源合理配置机制。强化区域卫生规划和医疗机构设置规划在医疗资源配置方面的引导和约束作用。制定不同级别、不同类别医疗机构服务能力标准,通过行政管理、财政投入、绩效考核、医保支付等激励约束措施,引导各级各类医疗机构落实功能定位。发挥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,分流慢性病患者,缩短平均住院日,提高运行效率。支持慢性病医疗(康复)机构发展,鼓励部分二级医院转型为慢性病医疗(康复)机构。(市卫生计生委、市人力资源社会保障局、市财政局负责)

(二)推进医保支付制度改革。按照分级诊疗工作要求,及时调整完善医保政策。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,建立以按病种付费为主,按人头付费、按服务单元付费等的复合型付费方式,探索按疾病诊断分组(drgs)付费、急诊服务、远程医疗服务等方面的付费方式和费用价格改革,探索基层医疗卫生机构慢性病患者按人头打包付费,探索以紧密型医疗联合体为单位实施“超支分担、结余留用”的总额控制,探索确定不同等级医疗机构门诊特殊疾病的慢性病患者支付标准等改革。在规范日间手术和中医非药物诊疗技术的基础上,逐步扩大日间手术和医疗机构中药制剂、针灸、治疗性推拿等中医非药物诊疗技术纳入医保支付的范围。完善不同级别医疗机构及紧密型医疗联合体的医保差异化支付政策,进一步拉大不同等级医疗机构起付线差距,适当提高基层医疗卫生机构医保支付比例,对符合规定的转诊住院患者可以连续计算起付线,对向下转诊的患者不再重新计算起付线,提高补偿比例。对没有按照转诊程序就医的普通病、常见病参保(合)患者应显著降低医保支付比例,确保引导患者向基层医疗卫生机构有序流动。将符合条件的基层医疗卫生机构、慢性病医疗机构按规定纳

入基本医疗保险定点范围，扩大患者就医选择面，方便患者就近诊疗。（市人力资源社会保障局、市卫生计生委、市发展改革委负责）

（三）健全医疗服务价格形成机制。在完善补偿机制的基础上，研究制定相关价格改革政策和方案，对医疗服务价格进行结构性调整，探索建立差别化价格政策，进一步拉开不同等级机构间的价格梯度，对医疗机构落实功能定位、患者合理选择就医机构形成有效的激励引导。根据价格总体水平调控情况，按照总量控制、结构调整、有升有降、逐步到位的原则，在降低药品和医用耗材费用、大型医用设备检查治疗价格的基础上，提高体现医务人员技术劳务价值项目的价格。理顺医疗服务比价关系，建立医疗服务价格动态调整机制。（市发展改革委、市卫生计生委、市人力资源社会保障局负责）

（四）建立基层签约服务制度。通过政策引导，推进居民或家庭自愿与签约医生团队签订服务协议。鼓励二级以上医院医师加入基层签约服务团队，探索个体诊所开展签约服务。签约服务以老年人、慢性病患者、结核病等慢性传染病患者、严重精神障碍患者、孕产妇、儿童、残疾人等为重点人群，逐步扩展到普通人群。根据服务半径和服务人口，合理划分签约医生团队责任区域，合理确定签约服务家庭户数，实行网格化管理。明确签约服务内容和签约条件，确定双方责任、权利、义务及其他有关事项。签约医生团队负责提供约定的基本医疗、公共卫生和个性化健康管理服务。全科医生（临床医生）负责签约对象首诊，乡村医生（社区医生）负责对分级诊疗及医保报销相关政策的宣传。签约服务费用主要通过医保基金、签约居民付费和基本公共卫生服务经费等渠道解决。完善签约服务激励约束机制，县（区）结合实际确定签约服务费对基层医疗机构、全科医生（护士）、乡村医生的分配比例，调动医务人员工作积极性。落实签约医生团队负责人首诊制度，未经签约服务团队医生转诊的，扣减乡村医生（社区医生）签约服务费，不符合转诊要求进行转诊的扣减基层医疗机构签约服务费。（市卫生计生委、市人力资源社会保障局、市发展改革委、市财政局负责）

（五）建立急慢分治管理机制。建设市急救指挥平台，建立“统一呼救受理、统一调度指挥”的院前急救机制，实现院前急救信息共享利用和急救网络互通互联，提升各级医疗机构急诊急救能力，主动向社会公告急救网络医院名单，健全急诊患者预约转诊机制，优化急诊患者就医流程，确保急诊患者就急、就近、就优治疗。以高血压、糖尿病等为突破口，以信息化技术为手段，进一步健全慢性病患者日常管理制度。大型医院为慢性病患者提供精准诊断和适宜于基层长期维持治疗的诊疗方案，畅通与基层医疗机构或中医、慢性病医疗机构的双向转诊渠道，探索建立医联体内慢病药品代采制度，指导基层加强慢性病患者的管理和治疗。（市卫生计生委、市人力资源社会保障局负责）

（六）构建医疗卫生机构分工协作机制。依托区域综合医联体平台，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，探索建立包括紧密型医疗联合体、对口支援、托管在内的多种分工协作模式，规范区域综合医联体层级管理，完善管理运行机制。鼓励三级医院分别与 1 所二级以上医院，二级医疗机构至少分别与两所及以上乡镇中心卫生院或社区卫生服务中心建立紧密型医疗联合体；与对口支援单位建立松散型医疗联合体，明确双方利益分配比例。鼓励以县（区）为单位建设“统一管理、统一资源、统一财务、统一绩效”的紧密型医疗联合体，鼓励上级医院出具药物治疗方案，在下级医院或者基层医疗卫生机构实施治疗。基层医疗卫生机构可以与二级以上医院、慢性病医疗机构等协同，为慢性病、老年病等患者提供老年护理、家庭护理、社区护理、互助护理、家庭病床、医疗康复等服务。充分发挥不同举办主体医疗机构在分工协作机制中的作用，通过改革医保支付方式、加强费用控制等手段，引导二级以上医院向下转诊诊断明确、病情稳定的慢性病患者。在基层医疗机构设立延伸病房、延伸门诊，积极将优质医疗服务向基层、向社区延伸，构建市、县、乡、村四级纵向一体的医疗网络体系，推进优质医疗资源跨区域下沉。（市卫生计生委、市人力资源社会保障局负责）

四、加强分级诊疗制度建设组织领导

（一）强化组织领导。分级诊疗制度建设涉及面广、政策性强，具有长期性和复杂性，各级政府要加强对分级诊疗制度建设的统一领导，将分级诊疗和深化医药卫生体制改革有机结合，把破除体制机制障碍和方便群众看病就医作为下一步工作重点，渐次推进，逐步改善群众就医体验。

（二）强化部门联动。各有关部门要紧紧围绕分级诊疗制度建设，认真履职尽责，加强配合，共同推进。卫生计生行政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，进一步加强对医疗机构和医务人员的监管，合理划分市、县（区）监管责任，规范医疗机构和医疗行为，加强基层医疗机构能力建设，推动三级医疗机构“限量提质”，明确双向转诊制度，优化转诊流程，认真落实常见疾病入院、出院和双向转诊标准。发展改革（价格）部门要完善医药价格政策，落实分级定价措施，建立医疗服务价格动态调整体制机制。人力资源社会保障部门和卫生计生行政部门要加强监管，完善医保支付政策，推进医保支付方式改革，完善医疗卫生机构绩效工资分配机制。财政部门要落实财政补助政策资金，加大对基层医疗卫生机构的经费投入。其他有关部门要按照职责分工，及时出台配套政策，抓好贯彻落实。

（三）强化宣传引导。加强行业动员，针对医务人员开展形势教育和政策培训，重点宣传分级诊疗制度的具体规定和实际好处，解答群众疑问，引导群众遵从。加强媒体宣传，拓展宣传模式，创新宣传形式，促进群众树立科学就医理念，为分级诊疗制度的实施营造良好的社会氛围。加强社会动员，围绕基层医疗卫生机构服务能力提升、分级诊疗制度实施成效等，以群众喜闻乐见的形式开展宣传活动，引导群众提高认知度和认可度，改变传统就医习惯。

(四) 强化督查考核。各级、各相关部门和单位要将分级诊疗工作作为医疗卫生体制改革的重要内容, 加大督查考核力度。各级卫生计生行政部门要牵头完善考核评价机制, 对照工作规划、目标要求和工作进度, 抓好督促检查, 发现问题及时解决, 定期公布工作进展情况, 确保顺利完成分级诊疗制度建设的目标任务。

附件: 资阳市分级诊疗工作考核评价标准

资阳市人民政府办公室

2018 年 1 月 30 日

资阳市分级诊疗工作考核评价标准

一、基层医疗卫生机构建设达标率 $\geq 95\%$, 基层医疗卫生机构诊疗量占总诊疗量比例 $\geq 65\%$ 。

二、80 万以上人口的县至少拥有 1 所三级综合医院和 1 所三级中医医院, 县域内就诊率提高到 90%左右, 基本实现大病不出县。

三、每万名城市居民拥有 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 $\geq 30\%$ 。

四、居民 2 周患病首选基层医疗卫生机构的比例 $\geq 80\%$ 。

五、远程医疗服务覆盖全市 100%的县（区）。

六、整合现有医疗卫生信息系统，建立远程医疗服务网络，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、三级医疗机构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、三级医疗机构建立稳定的技术帮扶和分工协作关系。

九、城市高血压、糖尿病患者规范化诊疗和管理率达到 70%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比例分别达到 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 $\geq 30\%$ 。