

- 索引号：000014348/2016-36977
- 分类：卫生；
- 发布机构：省政府办公厅
- 发文日期：2016年01月22日
- 名称：省人民政府办公厅关于印发湖北省推进分级诊疗制度建设实施方案的通知
- 文号：鄂政办发〔2016〕7号
- 主题词：

省人民政府办公厅关于印发湖北省推进分级 诊疗制度建设实施方案的通知

各市、州、县人民政府，省政府各部门：

《湖北省推进分级诊疗制度建设实施方案》已经省人民政府同意，现印发给你们，请认真组织实施。

2016年1月22日

湖北省推进分级诊疗制度建设实施方案

为贯彻落实《国务院办公厅关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》（国办发〔2015〕70号）精神，推进我省分级诊疗制度建设，特制定本方案。

一、指导思想

立足我省经济社会和医药卫生事业发展实际，遵循医学科学规律，按照以人为本、群众自愿、统筹城乡、创新机制的原则，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，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，逐步建立符合省情的分级诊疗制度，切实促进基本医疗卫生服务的公平可及，形成科学合理的就医秩序和“小病在基层、大病到医院、康复回社区”的就医格局。

二、目标任务

——2016 年，全省全面启动分级诊疗制度建设。

——2017 年，医疗服务体系分工协作机制基本形成，以医疗、医保、价格为手段的综合保障机制基本形成，基层首诊普遍开展，大医院人满为患的现象有所缓解，合理有序的就医格局基本形成，力争基本形成分级诊疗制度。

——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、上下联动的分级诊疗模式逐步形成，分级诊疗有序开展。

三、主要措施

（一）以强基层为重点完善分级诊疗服务体系。

1 明确各级各类医疗机构诊疗服务功能定位。城市三级医院主要提供急危重症和疑难复杂疾病的诊疗服务。城市三级中医医院充分利用中医药（含民族医药，下同）技术方法和现代科学技术，提供急危重症和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。城市二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。县级医院主要提供县域内常见病、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。基层医疗卫生机构和康复医院、护理院等（以下统称慢性病医疗机构）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。

2 加强基层医疗卫生人才队伍建设。通过基层在岗医师转岗培训、全科医生定向培养、提升基层在岗医师学历层次等方式，多渠道培养全科医生，逐步向全科医生规范化培养过渡，实现城乡每万名居民有 2—3 名合格的全科医生。加强全科医生规范化培养基地建设和管理，规范培养内容和方法，提高全科医生的基本医疗和公共卫生服务能力，发挥全科医生的居民健康“守门人”作用。建立全科医生激励机制，在绩效工资分配、岗位设置、教育培训等方面向全科医生倾斜。加强康复治疗师、护理人员等专业人员培养，满足人民群众多层次、多样化

健康服务需求。

3 大力提高基层医疗卫生服务能力。通过政府举办或购买服务等方式，科学布局基层医疗卫生机构，合理划分服务区域，加强标准化建设，实现城乡居民全覆盖。通过组建医疗联合体、健康管理联合体、对口支援、医师多点执业等方式，鼓励城市二级以上医院医师到基层医疗卫生机构多点执业，或者定期出诊、巡诊，提高基层服务能力。合理确定基层医疗卫生机构配备使用药品品种和数量，加强二级以上医院与基层医疗卫生机构用药衔接，满足患者需求。强化乡镇卫生院基本医疗服务功能，提升急诊抢救、二级以下常规手术、正常分娩、高危孕产妇筛查、儿科等医疗服务能力。大力推进社会办医，简化个体行医准入审批程序，鼓励符合条件的医师开办个体诊所，就地就近为基层群众服务。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，加强中医药特色诊疗区建设，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。在民族地区要充分发挥少数民族医药在服务各族群众中的特殊作用。

4 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。按照“填平补齐”原则，加强县级公立医院临床专科建设，重点加强县域内常见病、多发病相关专业，以及传染病、精神病、急诊急救、重症医学、肾脏内科（血液透析）、妇产科、儿科、中医、康复等临床专科建设，提升县级公立医院综合服务能力。在具备能力和保障安全的前提下，适当放开县级公立医院医疗技术临床应用限制。县级中医医院同时重点加强内科、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，将县域内就诊率提高到 90%左右，基本实现大病不出县。

5 整合推进区域医疗资源共享。整合二级以上医院现有的检查检验、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。探索设置独立的区域医学检验机构、病理诊断机构、医学影像检查机构、消毒供应机构和血液净化机构，实现区域资源共享。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。

6 加快推进医疗卫生信息化建设。加强全省人口健康信息综合平台建设,普及应用居民健康卡,实现电子健康档案和电子病历的连续记录,促进跨地域、跨机构就诊信息共享,确保转诊信息畅通。加强远程医疗服务体系建设,鼓励二、三级医院向基层医疗卫生机构提供远程会诊、远程门诊、远程病理诊断、远程影像诊断、远程心电图诊断、远程多参数管理、远程医学教育等服务,鼓励有条件的地方探索“基层检查、上级诊断”的有效模式,促进医疗资源纵向流动,提高优质医疗资源可及性和医疗服务整体效率。发展基于互联网的医疗卫生服务,充分发挥互联网、物联网、大数据、云计算等信息技术手段在分级诊疗中的作用。

(二) 建立健全分级诊疗保障机制。

1 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、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。重点控制三级综合医院数量和规模,建立以病种结构、服务辐射范围、功能任务完成情况、人才培养、工作效率为核心的公立医院床位调控机制,严控医院床位规模不合理扩张。三级医院重点发挥在医学科学、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。对基层中医药服务能力不足及薄弱地区的中医医院应区别对待。支持慢性病医疗机构发展,鼓励医疗资源丰富地区的部分二级医院转型为慢性病医疗机构。

2 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。签约医生团队由二级以上医院医师与基层医疗卫生机构的医务人员组成,探索个体诊所开展签约服务。签约服务以老年人、糖尿病、高血压等慢性病和严重精神障碍患者、孕产妇、儿童、残疾人等为重点人群,逐步扩展到普通人群。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。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,实行

网格化管理。签约医生团队负责提供约定的基本医疗、公共卫生和健康管理服务。规范签约服务收费,完善签约服务激励约束机制。签约服务费用主要由医保基金、签约居民付费和基本公共卫生服务经费等渠道解决。签约医生或签约医生团队向签约居民提供约定的基本医疗卫生服务,除按规定收取签约服务费外,不得另行收取其他费用。探索提供差异性服务、分类签约、有偿签约等多种签约服务形式,满足居民多层次服务需求。慢性病患者可以由签约医生开具慢性病长期药品处方,探索多种形式满足患者用药需求。医疗机构在健康管理、专家服务、医保报销等方面为签约家庭提供优惠。

3 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、按服务单元付费等复合型付费方式,探索基层医疗卫生机构慢性病患者按人头打包付费。继续完善居民医保门诊统筹等相关政策。完善不同级别医疗机构的医保差异化支付政策,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,促进患者有序流动。加大医保政策向基层医疗卫生机构倾斜力度,拉开县以下基层医疗卫生机构与省、市医疗机构的起付线和报销比例差距,完善跨统筹地区转诊和备案制度。畅通传染病、严重精神障碍、职业病、地方病转诊渠道,实行归口管理,可不受转诊率的限制。传染病患者未在传染病定点医院诊治的原则上不予报销。将符合条件的基层医疗卫生机构和慢性病医疗机构按规定纳入基本医疗保险定点范围。协议明确医保经办机构 and 定点医疗机构、医务人员双方的权利义务。通过建立智能监控系统加强医疗服务监管,规范医疗服务行为,引导医疗机构合理施治、有效控制医疗费用过快增长。

4 健全医疗服务价格形成机制。合理制定和调整医疗服务价格,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，合理提高体现医务人员技术劳务价值的项目价格。理顺医疗服务比价关系，建立医疗服务价格动态调整机制。

5 建立完善利益分配机制。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，主动承担疑难复杂疾病患者诊疗服务。完善基层医疗卫生机构绩效工资分配机制，向签约服务的医务人员倾斜。

6 构建医疗卫生机构分工协作机制。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，探索建立包括医疗联合体、健康管理联合体、对口支援在内的多种分工协作模式，完善管理运行机制。建立基于远程会诊后的再转诊机制，上级医院对转诊患者提供优先接诊、优先检查、优先住院等服务。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。对需要住院治疗的急危重症患者、手术患者，通过制定和落实入、出院标准和双向转诊原则，实现各级医疗机构之间的顺畅转诊。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。

（三）推进双向转诊规范开展。

1 规范常见病种转诊。建立以覆盖主要常见病、多发病为重点的转诊指南，逐年扩大病种，逐步形成规范。市（州）级卫生计生行政部门和医疗联合体要根据转诊服务需求和医疗机构专业特色扩大转诊病种，制定双向转诊指南并组织实施。

2 规范双向转诊服务管理。各级医疗卫生机构应按照尊重患者就医习惯和就近便利的原则选择多家定点转诊机构，签订转诊服务协议，设置或指定专门机构及人员负责转诊管理，提供预约转诊、病案交接和协调医保经办机构等服务。上级医院应明确下转患者接续治疗、康复治疗和护理方案，建立定期随诊制度。

加快建设区域统一的双向转诊平台，逐步实行网上预约转诊、电子病案（病历）传送，并与医保经办机构信息网络互连互通。促进医疗机构和医保经办机构电子健康档案、电子病历等核心基础数据库共享，提高医疗卫生和医疗保险信息化管理水平。

3 构建急慢分治转诊机制。畅通一般患者上下转诊机制。按照疾病轻重程度和分级诊疗指南实行逐级转诊。超出基层医疗卫生机构诊疗科目和诊治能力的患者，就近转至二级医院。重点畅通常见病、多发病及诊断明确、病情稳定患者和术后康复期患者下转渠道。保障急危重症患者救治和康复治疗。急危重症患者就近直接到二、三级医院就诊，病情稳定后且符合向下转诊指征的患者，应转至下级医疗卫生机构进行接续治疗、康复治疗。

4 构建城乡集团化、县乡一体化医疗服务模式。城市和县级公立医院应建立多种形式医联体，逐步建立以协同服务和利益共享为核心的分级诊疗机制。城市三级医院可跨区域建立医疗联合体，按照尊重历史、就近方便、双方自愿的原则，城市公立医院与县级公立医院、基层医疗卫生机构建立转诊协作关系，通过在基层医疗卫生机构设立延伸病房、延伸门诊，促进优质医疗资源向基层延伸，构建市、县、乡、村纵向一体的医疗网络体系。三级综合医院应结合自身专业特色、专病诊治能力和患者就医来源组建医联体，三级专科医院应围绕自身薄弱环节和分级诊疗需求组建医联体，城市公立医院均要建立一定数量的紧密型医联体，鼓励社会办非营利性医院参与医联体建设。

5 促进城市优质资源下沉。通过建立全科医生制度，引导城市医院（含县医院）医生到基层从事医疗服务，提高基层首诊能力。采取建立医联体、开展医师多点执业、完善薪酬制度、落实职称晋升前到基层服务政策等措施，引导优质资源下沉。完善城乡对口支援工作机制，量化人才培养、技术带动、双向转诊等工作内容，并作为重要考核指标。

6 大力推进预约诊疗服务。发挥大型公立医院在分级诊疗中的关键作用。基层医疗卫生机构在预约上级医院时，必须先进行基层首诊；逐步提升预约挂号

量占全部挂号总量的比例,提高本地病人复诊预约率,特别是口腔科、产前检查、术后病人复查等复诊预约率。积极推进分时段预约诊疗,提高服务效率和就医感受。城市三级医院对需要住院治疗的预约转诊病人设立绿色通道。

7 全面推进健康管理服务。二级以上医院结合日常诊疗工作,制定和落实“一病两方”(病例、治疗处方、健康教育处方)、“五师查房”(医师、护师、药师、心理咨询师、健康管理师)、院内转介(将慢病高危人群转介到院内相应的健康危险因素干预服务专科进行干预)、院外转诊、特殊病人跟踪随访、合理用药等制度。基层医疗卫生机构负责建立包括村医在内的健康管理团队,以重大疾病及其高危人群为重点,通过签约式服务和全程管理,开展个性化的健康管理服务。

四、组织实施

(一)加强组织领导。分级诊疗工作涉及面广、政策性强,具有长期性和复杂性,各级政府和相关部门要切实加强组织领导,将其作为核心任务纳入深化医药卫生体制改革工作的总体安排,建立协调机制,明确任务分工,结合本地实际,制定具体方案。

(二)明确部门职责。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,加强基层医疗卫生机构的医疗和健康管理服务能力建设,明确双向转诊制度,优化转诊流程,完善新型农村合作医疗制度支付政策。人社部门要进一步完善医保支付政策,推进医保支付方式改革。物价部门要根据医院等级尽快制定差异化的医疗服务价格,通过价格杠杆引导患者首选基层就医。财政部门要落实财政补助政策。

(三)强化宣传引导。开展针对行政管理人员和医务人员的政策培训,进一步统一思想、凝聚共识,增强主动性,提高积极性。充分发挥公共媒体作用,广泛宣传疾病防治知识,促进患者树立科学就医理念,提高科学就医能力,合理选择就诊医疗机构。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,

引导群众提高对基层医疗卫生机构和分级诊疗的认知度和认可度，改变就医观念和习惯，就近、优先选择基层医疗卫生机构就诊。

附件：分级诊疗工作考核评价标准

到 2016 年，分级诊疗工作应当达到以下标准：

一、出台推进分级诊疗工作相关配套政策，规范分级诊疗转诊流程，制定疾病分级诊疗指南；

二、基层医疗卫生机构建设达标率 $\geq 92\%$ ，基层医疗卫生机构诊疗量占总诊疗量比例 $\geq 68\%$ ；

三、县域内就诊率达到 88%左右；

四、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；

五、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的比例 $\geq 70\%$ ；

六、城市高血压、糖尿病患者规范化诊疗和管理率分别达到 38%、35%以上；

七、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 95%、95%、80%、65%，基层医疗卫生机构中医诊疗量占同类机构诊疗总量比例 $\geq 25\%$ 。

到 2017 年，分级诊疗工作应当达到以下标准：

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 $\geq 70\%$ ；

二、30 万以上人口的县至少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 $\geq 70\%$ ；

五、各县（市、区）发行居民健康卡，辖区内医疗卫生机构实现应用；

六、远程医疗服务覆盖所辖县（市、区），辖区内已完成远程医疗系统建设的医疗机构全部接入省级远程医疗服务与监管平台；

七、整合现有医疗卫生信息系统，完善分级诊疗信息管理功能，基本覆盖所有二、三级医院和 80%以上的乡镇卫生院和社区卫生服务中心；

八、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；

九、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；

十、城市高血压、糖尿病患者规范化诊疗和管理率达到 40%以上；

十一、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 $\geq 30\%$ 。

相关报道

湖北省今年全面启动分级诊疗

5 年内分诊有序，县域就诊率提高到 90%

近日，省政府办公厅印发《湖北省推进分级诊疗制度建设实施方案》（以下简称《方案》），就建立符合省情的分级诊疗制度、形成科学合理的就医秩序进行了安排部署，并制定了五年工作目标——2016 年全省全面启动分级诊疗制度建设，2017 年全省分级诊疗制度基本形成，2020 年分级诊疗服务能力全面提升、分级诊疗有序开展。

分级诊疗，是指由不同级别的医疗机构承担不同级别疾病的治疗。开展分级诊疗工作，形成“小病在基层、大病到医院、康复回社区”的就医格局，有利于促进基本医疗卫生服务均等化，是深化医改的重要举措。

2014 年 10 月，我省 28 个县市区启动分级诊疗试点工作，截至目前，试点县市区增加到 41 个。省卫生计生委介绍，自 2014 年 10 月以来，试点地区各项政策平稳有序推进，群众就医习惯逐渐发生转变，基层服务能力逐步得到增强，县级医院门诊量、住院人次增幅已明显减缓，基层医疗机构门诊量、住院人次处于稳定上升态势，县域内就诊率稳定在 90%左右。

《方案》明确，全面提升县级公立医院综合能力，将县域内就诊率提高到 90%左右。推进医保支付制度改革，加大医保政策向基层医疗卫生机构倾斜力度，拉开县以下基层医疗卫生机构与省、市医疗机构的起付线和报销比例差距。建立以按病种付费为主，按人头付费、按服务单元付费等复合型付费方式，探索基层医疗卫生机构慢性病患者按人头打包付费。完善不同级别医疗机构的医保差异化支付政策，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，促进患者有序流动。（湖北日报讯 龙华、王芳）