



# 重庆市人民政府办公厅 关于推进分级诊疗制度建设的实施意见

渝府办发〔2015〕183号

各区县（自治县）人民政府，市政府有关部门，有关单位：

建立分级诊疗制度，是以病人为中心合理配置医疗资源，构建有序就诊秩序，促进基本医疗卫生均等化，缓解群众“看病难、看病贵”问题的重要措施。根据《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）有关要求，经市政府同意，现就推进分级诊疗制度建设提出如下意见。

## 一、总体要求

（一）指导思想。全面贯彻党的十八大和十八届二中、三中、四中、五中全会精神，认真落实党中央、国务院决策部署，深化医疗卫生体制改革，充分发挥医疗卫生服务政策和医疗保障政策的协同作用，立足我市经济社会和医疗卫生事业发展实际，借鉴先进经验，遵循医学科学规律，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，加强政策引导，完善服务体系、运行机制和激励机制，建立科学合理就医秩序，

促进患者合理分流，逐步形成城乡居民常见病、多发病到基层医疗机构，急危重症和疑难复杂疾病到医院就医的新格局。

### （二）基本原则。

以人为本，保证安全。坚持以病人为中心，在保证医疗安全的前提下，实行基层首诊、分级诊疗，解决基层医疗机构资源闲置、大医院超负荷运转问题。

因地制宜，逐步推进。可采取建立医疗联合体、明确不同层级的医疗机构诊疗病种等形式实现分级诊疗，各区县（自治县）结合当地实际选择适宜形式进行试点，在总结试点经验基础上，适时逐步推开。

创新机制，加强引导。坚持科学就医、方便群众、提高效率，创新分级诊疗、双向转诊机制，提高基层医疗机构服务能力；坚持群众自愿，加大宣传引导，转变群众传统就医观念，逐步改变病人向上转诊容易、向下转诊难的局面。

### （三）目标任务。

到 2017 年，分级诊疗政策体系逐步完善，医疗资源结构和布局进一步优化，医疗卫生机构分工协作机制基本形成，医疗服务体系整体效益和医疗资源利用效率进一步提高。试点区县（自治县）区域内就诊率达到 90% 以上，二、三级医疗机构向基层医疗机构和慢性病医疗机构转诊人次达到其住院人次的 10% 以上。



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、上下联动的分级诊疗模式逐步形成，初步建立符合我市市情的分级诊疗制度。

——基层首诊。鼓励并逐步规范常见病、多发病患者首先到基层医疗机构就诊。首批选择 50 个病种在基层医疗机构试点首诊制度，适时扩大病种范围。

——双向转诊。建立健全转诊渠道、程序和标准，实现不同层级和类别医疗机构之间的有序转诊。市卫生计生委负责制定二、三级医疗机构间的双向转诊标准。区县卫生计生部门制定基层医疗机构和二级医疗机构之间双向转诊标准。

——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，完善治疗—康复—长期护理服务链，为患者提供科学、适宜、连续的诊疗服务。急危重症患者、儿童疾病可直接到二级以上医院治疗。

——上下联动。引导不同层级，不同类别医疗机构建立目标明确、全责清晰的分工协作机制，以促进优质医疗资源下沉为重点，推动医疗资源合理配置和纵向流动。

## 二、完善分级诊疗服务体系



(一)明确医疗机构诊疗服务功能定位。城市三级医疗机构(含市级医院)提供危急重症、疑难复杂疾病诊疗服务。城市三级中医院利用中医药技术方法和现代科学技术,提供中医特色服务。二级医院提供区域内常见病、多发病诊疗,以及危急重症、疑难复杂疾病患者向上转诊,接收三级医院向下转诊的亚急性患者、术后恢复期患者和危重症稳定期患者。基层医疗机构(包括社区卫生服务机构、乡镇卫生院、村卫生室和一级及以下社会办医疗机构)主要提供常见病、多发病的一般诊疗(包括高血压、糖尿病、心脑血管疾病、肿瘤、慢性肾病等诊断明确和病情稳定的慢性病治疗、康复、护理、复查、随访,传染病发现及转诊)、基本公共卫生服务等。慢性病医疗机构提供康复、护理和维持治疗服务。

(二)加强基层医疗人才队伍建设。通过基层在岗医师转岗培训、全科医生定向培养、全科医生规范化培养,提升基层在岗医师学历层次、服务能力。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。强化城乡医院对口支援工作,开展编制“县管乡用”和医师轮流派驻制度试点,探索医师区域注册,形成有利于上级医疗机构医生到下级医疗机构(含民营医院)多点执业的政策环境,促进管理、技术、人才向基层下沉。



(三)提升基层医疗卫生服务能力。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,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。

(四)提升区县(自治县)公立医院综合服务能力。加强区县(自治县)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。区县(自治县)中医医院重点加强内科、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。

(五)加快医疗服务信息化建设。建立区域性转诊信息平台,实现电子健康档案和电子病历的连续记录以及不同层级医疗卫生机构和医疗保险经办机构之间的信息共享。提升远程医疗服务



能力，鼓励市级和部分区县三级医疗机构向基层医疗机构提供远程会诊、远程病理诊断、远程影像诊断、远程心电图诊断、远程培训等服务，积极探索“基层检查、上级诊断”的有效模式。

### 三、建立健全分级诊疗保障机制

（一）建立签约服务制度。引导居民或家庭自愿与签约医生团队签订服务协议，参保人员可就近就便选择一家基层医疗保险定点医疗机构作为签约首诊医院，明确签约服务条件和内容，确定双方责任、权利、义务及其他有关事项。基层医疗机构医务人员按约定为参保人员提供基本医疗服务和基本公共卫生服务等。签约服务由老年人、慢性病和严重精神障碍患者、孕产妇、儿童、残疾人等重点人群，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，实行网格化管理。

（二）完善基本药物制度。各级医疗机构要优先选择基本药物，逐步提高二、三级医疗机构基本药物配备比例，基层医疗机构10%的非基本药物主要用于高血压、糖尿病等特殊疾病患者门诊用药。各区县（自治县）要将所属二级以上医院药品纳入集中采购，制定药品采购清单时要兼顾不同层级医疗机构的用药需求。

（三）完善医疗保险支付政策。完善医疗保险付费总额控制相关政策，积极推行按病种付费，建立居民医疗保险基层医疗机

构普通门诊统筹制度，实行定点管理，按人头付费。参保人员按规定转诊的，按就诊医院最高级别只收取一次医保起付线。在执行药品零差率前提下，将基层医疗机构为特殊疾病患者提供的基本药物目录外的医保药品纳入医保报销。

（四）推进医疗机构一体化管理。通过一体化管理、托管、医疗协作等方式，探索建立不同层级医疗机构的联合体，在双向转诊、急慢分治方面积极联动，促进人才、技术、管理、信息等资源要素的合理流动，提升基层医疗机构服务能力，在医疗联合体内形成分级诊疗机制。

（五）完善医疗机构分工协作机制。上级医疗机构要在挂号、检查、住院等方面为转诊患者提供便捷优质服务，逐年增加基层医疗机构转诊预约号源，到2017年不低于20%，转诊和预约挂号的患者在三级医疗机构优先就诊。对检查充分、诊断明确的患者可直接办理住院手续，不再做重复检查。对适合向下转诊的患者要及时转至下级医疗机构，并做好后续治疗交接工作。下级医疗机构要结合上级转诊医院的诊疗建议，根据病情制订适宜治疗方案。

#### **四、工作要求**

（一）加强组织领导。分级诊疗工作涉及面广、政策性强，各区县（自治县）政府要切实加强组织领导，纳入深化医药卫生



体制改革总体安排和公立医院综合改革试点重点内容，结合本地实际，研究制定切实可行的实施方案。所有公立医院综合改革试点区县（自治县）均要开展分级诊疗试点，重点做好高血压、糖尿病分级诊疗试点工作。

（二）加强协调联动。建立市和区县两级分级诊疗工作推进机制，由卫生计生部门牵头，会同人社保、物价、财政等部门，定期会商解决问题。卫生计生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，明确双向转诊标准和流程，指导相关学（协）会制定完善相关疾病诊疗指南、临床路径。人社保部门要加强监管，完善差异化的医保支付政策和绩效工资分配机制。价格主管部门要完善医药价格政策，落实分级定价措施。财政部门要落实相关财政补助政策。

（三）加强宣传引导。加强政策培训和宣传，充分发挥公共媒体作用，广泛宣传分级诊疗制度意义、内容、标准和程序，实行患者就诊、转诊以及医疗保险报销政策告知制度。加强基层医疗机构服务能力宣传，提高群众对基层医疗卫生服务的认可度，引导群众形成主动到基层医疗卫生机构就诊习惯。

附件：1. 首批基层首诊试点病种

2. 分级诊疗试点工作考核评价标准



重庆市人民政府办公厅

2015年12月2日



附件 1

## 首批基层首诊试点病种

(共 50 种)

慢性扁挑体炎（非手术）、急性肠炎、小儿支气管炎、阑尾炎（非手术）、慢性胃炎、前列腺增生症（非手术）、腰肌劳损、疱疹性咽炎、上呼吸道感染、小儿支气管肺炎、急性扁挑体炎、慢性胆囊炎、附件炎、骨性关节炎（非手术）、风湿性关节炎、腰椎间盘突出（非手术）、化脓性中耳炎、鼻窦炎、慢性阻塞性肺病（迁延期）、盆腔炎、高血压病、锁骨骨折（非手术）、颈椎病、肩周炎、慢性支气管炎、宫颈炎、淋巴结炎、脑梗塞恢复期、胆结石（非手术）、前列腺炎、脑神经衰弱、正常分娩、结膜炎、软组织损伤合并轻度感染、急性胃炎、慢性肠炎、牙周脓肿、下尿路感染、营养不良性贫血（轻度）、细菌性痢疾、功能性子宫出血（非手术）、上下肢骨折（非手术）、输尿管结石（非手术）、急性乳腺炎、痔疮（非手术）、急性支气管炎、梅尼埃病、带状疱疹、更年期综合症、糖尿病

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 $\geq 95\%$ ，基层医疗卫生机构诊疗量占总诊疗量比例 $\geq 65\%$ ；

二、30 万以上人口的试点区县(自治县)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，基本实现大病不出区县；

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 $\geq 30\%$ ；

四、整合现有医疗卫生信息系统，完善分级诊疗信息管理功能，基本覆盖二、三级医院和 80%以上的乡镇卫生院和社区卫生服务中心；

五、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；

六、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；

七、试点区县(自治县)城市高血压、糖尿病患者规范化诊疗和管理率达到 40%以上；

八、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%。