



推进分级诊疗，优化就医格局

国家卫生和计划生育委员会
医政医管局 医疗资源处
王 毅

主要内容

1

全国分级诊疗工作开展情况

2

关于开展分级诊疗工作的指导意见

3

分级诊疗试点工作考核评价标准

主要内容

一、全国分级诊疗工作开展情况

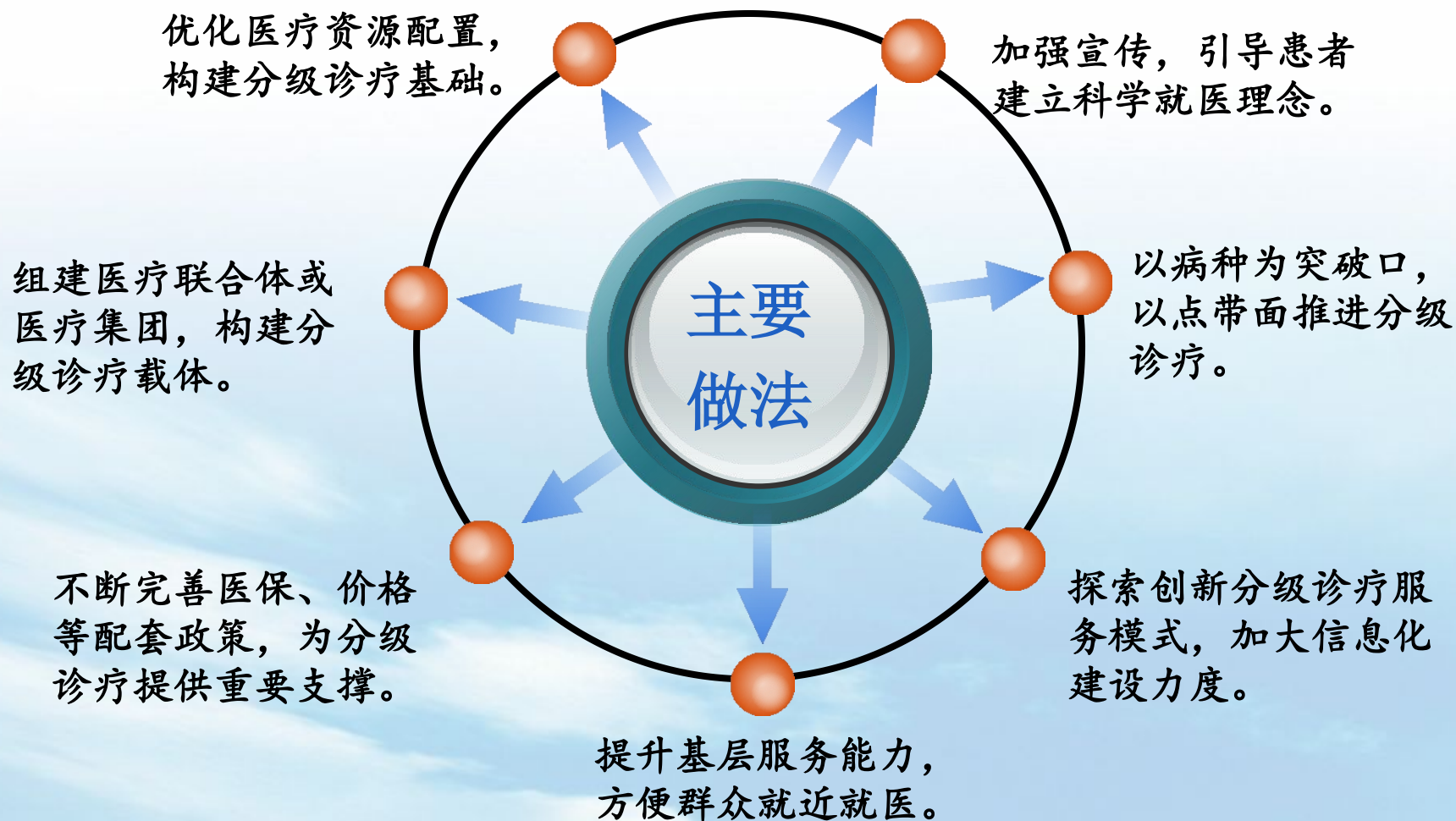
一、全国分级诊疗工作开展情况

按照中共中央、国务院有关决策部署，我委对各地分级诊疗工作开展情况进行调查研究，并推进分级诊疗试点工作。

各地卫生计生行政部门、医疗机构结合本地实际，积极探索开展分级诊疗工作。据初步统计，截止2015年7月，全国共有四川、青海、江苏、安徽、浙江等16个省份分别以省政府或多部门联合的名义印发分级诊疗文件，11个省份已经完成文件起草工作，173个各地级市、688个县已经开展分级诊疗试点，全国分级诊疗成效逐步显现。

一、全国分级诊疗工作开展情况

（一）各地探索开展分级诊疗工作的主要做法



一、全国分级诊疗工作开展情况

1. 优化医疗资源配置，构建分级诊疗基础。

各地以制定完善区域卫生规划和医疗机构设置规划为抓手，优化区域内医疗资源配置，为分级诊疗制度的建立夯实基础。

(1) **江苏省**：出台了儿童、精神、传染、急救、康复等5个专项发展规划，制定《江苏省关于建立公立医院与城乡基层医疗卫生机构之间上下联动分工协作机制的意见》。

一、全国分级诊疗工作开展情况

(2) **上海市**：实施“5+3+1”规划，在4个郊区新建5家三级医院，将3个郊区县的中心医院提升为三级医院，迁建1家郊区三级医院，实现上海所有郊区县均有三级医院，使优质医疗服务可及性明显提高。

(3) **黑龙江省**：按照“一乡一院、一村一室、一街道一社区中心”原则，规划设置乡镇卫生院899个，社区卫生服务中心523个，村卫生室9050个。指导13个市（地）制订了2014～2020年区域卫生规划和医疗机构设置规划，为分级诊疗制度的建立奠定基础条件。

一、全国分级诊疗工作开展情况

2. 组建医疗联合体或医疗集团，构建分级诊疗载体。

北京、上海、湖北、宁夏、重庆等地在医疗联合体、医疗集团管理相关政策文件中，对分级诊疗做出了制度安排。

(1) **北京市：**朝阳区建立4个综合医疗联合体和2个专科医院联合体，2014年，医疗联合体牵头医院已下转患者1046名，成员单位上转患者2103名。

(2) **上海市：**下发《关于本市区域医疗联合体试点的指导意见》，并于2011年分别启动了瑞金-卢湾、新华-崇明两个区域医疗联合体试点，各区县组建区域医疗联合体40个。

一、全国分级诊疗工作开展情况

(3) **江苏省**：组建了40余个医疗联合体（医疗集团），在医疗联合体（医疗集团）内部实行资源共享、信息互联、人员调配、同质服务。

(4) **温州市**：11家三级公立医院将24家县级医院纳入到6个省市医联体；96个乡镇中心卫生院、社区卫生服务中心纳入22个县域医联体内，实现城市优质医疗资源下沉区域全覆盖的目标。

一、全国分级诊疗工作开展情况

3. 不断完善医保、价格等配套政策，为分级诊疗提供重要支撑。

(1) **上海市：**探索建立以签约居民为切入点的医保费用管理机制，由医保管理部门赋予家庭医生管理签约居民医保费用的职能，由家庭医生对签约居民在各级医疗机构就诊所发生医保费用（包括自费费用）进行监管，并建立相匹配的激励与约束机制。同时，重点提高了手术治疗、一般护理等体现医务人员技术劳务价值的服务价格以及中医、儿科、精神科等专科服务价格。

一、全国分级诊疗工作开展情况

(2) **安徽省**：2015年实行按病种付费的病例数占出院病人总数的30%以上，2017年达到50%；探索开展基于医联(共)体分工协作机制的打包支付方式办法。医保基金进一步向基层倾斜，积极支持基层医疗卫生机构的全科医生与辖区内城乡居民签约服务，医保基金适当承担签约费用，在基层医疗卫生机构逐步推行按人头付费。根据技术发展、疾病诊疗基本需求和服务项目成本变化，建立医疗服务项目和价格适时动态调整机制，发挥价格调整在分级诊疗中引导作用。

一、全国分级诊疗工作开展情况

(3) **黑龙江省**：实施新农合限制病种制度，规定乡镇级新农合定点医疗机构30种病种，在乡镇级治疗新农合报销95%，在其它医疗机构治疗新农合报销10%；规定县市区级新农合定点医疗机构50种病种，在县市区治疗新农合报销75%，在其它医疗机构治疗新农合报销10%。

(4) **青海省**：要求医保患者在统筹地区内住院必须遵循“乡镇中心卫生院和社区卫生服务中心或首诊医疗卫生机构→二级定点医疗机构→三级定点医疗机构”的转诊顺序，并根据医疗服务水平确定不同地区、不同级别医院的转诊比例。

一、全国分级诊疗工作开展情况

4. 提升基层服务能力，方便群众就近就医。

(1) **广东省**：2013-2014年拨出3700万元，支持粤东、西、北等13个县医院进行临床重点专科建设；开展“卫生人才智力扶持山区计划”，先后选派297名支医队员赴贫困山区县级医院进行支医工作；推进“五个一设备配置项目”，为1052个乡镇卫生院一次性下达省级补助经费3.4亿元；启动边远地区乡镇卫生院医务人员岗位津贴政策，每年财政新增投入3.87亿元。

一、全国分级诊疗工作开展情况

(2) **江苏省：**省级财政近两年投入3.6亿元人才队伍建设和专科建设资金，大力实施“科教兴卫工程”和高层次卫生人才“六个一”工程；实施基层人才“百千万”提升计划，采取公开招募、定向免费培养、务实进修、在岗培训等方式，培养和引进基层人才。目前正在筹划实施的卫生人才“强基工程”，每年培养1000人、招录1000人、培训1000人、支援1000人、选拔1000人。

一、全国分级诊疗工作开展情况

(3) **黑龙江省**：开展社区卫生服务中心、乡镇卫生院、村卫生室建设项目3313个，总投资达14.2亿元；投入7105万元，用于基层医疗卫生机构和村卫生室设备购置。依托全科医生转岗培训项目，建设了13个全科医生培训基地，每年选派数百名基层医疗卫生机构在岗人员参加全科医生转岗培训，累计2624名。重点启动“黑龙江省乡镇卫生院医务人员补充计划”，从2014年开始连续3年面向省内外高等医学院校及社会公开招聘3000人。

一、全国分级诊疗工作开展情况

5. 探索创新分级诊疗服务模式，加大信息化建设力度。

(1) **上海市**：积极探索“1+1+1”分级诊疗服务模式，居民在自愿选择社区卫生服务中心家庭医生签约的基础上，再选择一家区级医疗机构、一家市级医疗机构进行签约，形成“1+1+1”的签约医疗机构组合，以60岁以上老年人为主体，以自愿签约为原则，以优质服务为基础，采取渐进式的推进策略，探索建立分级诊疗制度。

一、全国分级诊疗工作开展情况

(2) **厦门市**：组建由专科医师、全科医生和健康管理师组成的团队，以“三师”为纽带实现大医院和社区医院的衔接，目前共有38家公立基层医疗机构，共计121位专家下沉到社区，不仅对病人进行诊治，还对社区医疗服务中心的全科医生进行培训和技术指导，到基层就医的患者明显增加。

一、全国分级诊疗工作开展情况

(3) **辽宁省**：通过试点乡村医生签约服务、调整新农合支付政策以及规范县域外转诊程序等措施，引导农村居民合理选择县、乡、村医疗卫生机构就诊，推进建立县域内分级诊疗模式，住院率首次开始下降。

(4) **黑龙江省**：印发《城市社区卫生服务机构推行全科医生（团队）试点签约服务工作指导意见》，全面开展了全科医生签约服务，推动社区首诊。截至2014年底，已有132个县市区、372个社区卫生服务中心开展了签约服务，签约数达到87.7万户、199.4万人。

一、全国分级诊疗工作开展情况

(5) **温州市**：建成市级诊疗数据一级交换平台，全市43家二级以上公立医院、258家中心乡镇卫生院、社区卫生服务中心已接入平台，并完成数据即时交换，接入率达100%和98.5%。启动市级双向转诊信息平台建设，通过居民电子健康档案、检查信息与患者诊疗过程的信息整合共享，实现双向转诊服务便捷且携带全部就诊信息。

一、全国分级诊疗工作开展情况

(6) **镇江市**：建立以居民电子健康档案为基础的市、县两级平台及数据库，市直医院以集团医院电子病历为核心建立集团平台，通过市级平台实现市、县及省平台的对接，达到医疗信息资源共享。建立远程会诊系统、区域无纸化双向转诊系统，临床检验、病理检查中心，减少了重复检查，优化了看病流程，提高了服务质量和效率。

一、全国分级诊疗工作开展情况

6. 以病种为突破口，以点带面推进分级诊疗。

厦门、镇江、上海、宁波等地以高血压、糖尿病等慢性病为切入点，实现慢性病分级诊疗。

(1) **厦门市**：2012年开始探索由大医院与专科医院接管社区医院，打造医院-社区一体化管理；2013年，开始采取“上下共管”的模式，通过大医院的专科医师与基层医疗机构全科医师结对子，共同对慢性病人进行全程服务管理；2014年至今，厦门市选择糖尿病和高血压两种慢性病为突破口推进分级诊疗政策，创设了糖友网和高友网的管理平台，搭建“三师两网”的服务构架，形成了“急慢分治、慢病先行；三师共管，上下一体”的特色分级诊疗制度。

一、全国分级诊疗工作开展情况

(2) **吉林省乾安县**：制定出台等多个文件，明确县、乡、村三级农村医疗卫生服务网的功能定位和诊治的病种目录，其中：村卫生室28个病种，乡镇卫生院69个病种，县级医院449个病种，经外请医生可以在县级医院治疗的疾病25种。

(3) **安徽省**：分步实施分级诊疗病种,2015年重点做好高血压、糖尿病、冠心病、脑卒中、股骨颈骨折、腰椎间盘突出症等6种常见病种的分级诊疗，到2017年建立20-30种常见病、多发病为重点的分级诊疗规范。

一、全国分级诊疗工作开展情况

(4) **天津市：**三潭医院开展了探索糖尿病管理的试点工作。尝试按人头付费新机制，医院实行糖尿病门特患者定点就医，与市内三级综合医院形成双向转诊、定期指导和义诊制度；扩大用药目录，对疗效可靠、副作用小的非医保药物，通过备案制度纳入医保报销；放宽门诊医保对万元以上需要垫付的限制。同时，建立了糖尿病管理中心，对糖尿病患者开展规范治疗和健康教育；通过远程管理服务平台，免费为患者提供健康全程跟踪服务和网络咨询，强化社区定期随访功能。

一、全国分级诊疗工作开展情况

7. 加强宣传，引导患者建立科学就医理念。

(1) **四川省**：专门出台深入开展分级诊疗服务主题宣传工作的文件，充分利用四川日报、人民网、新华网等主流新闻媒体，采取宣传报道、专题讲座、发放宣传手册等方式，营造分级诊疗良好氛围。

(2) **浙江省**：在分级诊疗试点工作初期召开新闻通报会，宣传好的做法、成功的经验和科学的就医理念。

一、全国分级诊疗工作开展情况

（二）分级诊疗工作成效初步显现

1. 分级诊疗实现平稳过渡。

各地出台综合的政策、措施来推行分级诊疗，没有搞“一刀切”，以团队服务的方式，实现大医院和社区医院的衔接，达到了“润物无声”的效果。从各地反映的情况看，基本没有听到患者的抱怨和不满，说明分级诊疗政策在试点地区平稳落地。

一、全国分级诊疗工作开展情况

2. 患者流向发生改变，群众就近享受优质医疗服务的目标稳步实现。

从全国总体情况看，2014年基层医疗卫生机构诊疗人次占总诊疗人次的43.64%，医院诊疗人次占总诊疗人次的29.72%，基层就诊人次逐年上升，结构趋向于合理。在基层卫生机构就医，不仅为患者节省了时间成本和机会成本，而且社区的精细化管理使得病人能够享受更加优质的医疗服务。

一、全国分级诊疗工作开展情况

(1) **四川省**：华西医院和省属三甲医院平均诊疗人次占全省公立医院诊疗总人次的比重分别下降0.19%、1.41%，县级医院增加0.84%，华西医院和省属三级医院病人挂号、候诊、取药总体时间平均下降19%，全省公立医院平均住院费用和平均门诊费用增速分别从4.40%、9.89%下降到了0.25%、4.19%。

(2) **厦门市**：经过对莲前社区卫生服务中心所管理的600名糖友进行半年干预效果评估发现，入网前后空腹血糖和糖化血红蛋白的控制达标率分别从13.4%、17.3%提高到57.4%和64.8%。

一、全国分级诊疗工作开展情况

(3) **深圳市：**通过“院办院管”方式，建成具有较强服务能力的基层医疗服务网，并充分发挥医保引导作用，实行财政分级补助政策，完善药品供应保障，形成举办医院与社康中心之间的分级诊疗服务模式。2014年与2012年相比，患者到二级以上医院就诊的比例从78%下降到46%，其中到三级医院就诊的比例从38%下降到13%。

一、全国分级诊疗工作开展情况

3. 大医院定位逐渐明晰，开始角色回归。

(1) **陕西省延安市**：建立延安大学附属医院为龙头，延长、洛川和志丹县医院为分院的医疗集团，通过2年时间，各分院呈现“三升一降”，门诊人次、出院人次、手术台次分别较上年增加了37.52%、29.93%和15.26%，转诊率下降20%。延安大学附属医院业务指标呈现“两降两升”，门诊和住院量与托管前相比分别下降12.6%、17.5%，疑难、危重患者住院率增加了11.6%。

一、全国分级诊疗工作开展情况

(2) **厦门市**：2013年至今，据统计糖尿病上转患者数共3045人，下转患者数共4538人，高血压上转患者数共8243人，下转患者数共16709人。从2012年到2014年，大医院每年分别减少高血压病人就诊人次63.8%、34.6%、30.5%，基层医疗机构每年分别增加高血压病人就诊人次22.3%、48%、51.8%。大医院每年分别减少糖尿病病人就诊人次65.6%、53.1%、52%，基层医疗机构每年分别增加糖尿病病人就诊人次14.7%、24.5%、26%。

一、全国分级诊疗工作开展情况

4. 分级诊疗在控制医疗费用方面发挥积极作用。

(1) **天津市**：三潭医院开展糖尿病分级诊疗试点工作，2014年共有1789名糖尿病患者定点就医，月均费用较2013年下降19.96%，患者满意度从87.9%提高至94.7%；

(2) **青海省**：实施分级诊疗以来呈现“两降两升”：三级医院住院人次和医保基金支出比例分别下降3.5%和2.6%，基层医疗卫生机构分别上升10%和6.5%。

一、全国分级诊疗工作开展情况

(3) **四川省**：实施分级诊疗后的6个月（2014年10月—2015年3月），全省门诊和住院次均费用增长速度有所下降，较之前的6个月（2014年4月—2014年9月），全省门诊和住院次均费用月均增速分别从2.85%和1.23%降低至0.89%和0.48%。

主要内容

二、关于开展分级诊疗工作的指导意见

二、关于开展分级诊疗工作的指导意见

(一) 总体要求

1. 指导思想。

以党的十八大和十八届三中、四中全会为指导，按照深化医药卫生体制改革的总体部署，立足我国经济社会和医疗卫生事业发展实际，遵循医学科学规律，以病人为中心实行分级诊疗。以提高基层医疗服务能力为切入点，以慢性病、常见病、多发病分级诊疗为突破口，完善运行机制和激励机制，将优秀人才、适宜技术、优质服务下沉到基层，方便群众分级就近就医，逐步建立符合我国国情的分级诊疗制度。

二、关于开展分级诊疗工作的指导意见

2. 工作目标。

构建布局合理、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。合理确定各级各类医疗机构的功能，完善不同层级、不同类别医疗机构之间的分工协作机制，逐步形成基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗模式。建立科学保障机制，方便群众看病就医，减轻群众医药费用负担，提高医疗服务体系整体效益和医疗资源利用效率。至2017年，初步实现三级医院医疗资源下沉，与基层医疗卫生机构建立分工协作机制，形成科学合理就医秩序。到2020年，基本建立符合我国国情的分级诊疗制度。

二、关于开展分级诊疗工作的指导意见

(二) 以病人为中心完善分级诊疗模式

1. 基层首诊。

基层医疗卫生机构主要承担常见病、多发病一般诊疗，诊断明确病情稳定的慢性病治疗、康复、护理、复查、随访，传染病发现及转诊等服务。推行全科医生签约服务，引导群众常见病、多发病首先到基层医疗卫生机构就诊。急危重症患者可以直接到二级以上医院就诊。将符合条件的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）按规定纳入基本医疗保险定点机构，减轻群众疾病负担。

二、关于开展分级诊疗工作的指导意见

2. 双向转诊。

按照科学就医、方便群众、提高效率的原则，完善双向转诊程序，逐步实现不同级别和类别医疗机构之间的有序转诊。常见病、多发病患者，诊断明确、病情稳定的慢性病患者，康复期患者向基层医疗卫生机构转诊。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。需要住院治疗的急危重症患者、手术患者，通过制定入、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。

二、关于开展分级诊疗工作的指导意见

3. 急慢分治。

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。城市三级中医医院应充分利用中医药（含民族医药，下同）技术方法和现代科学技术，并注重与中医药理论和方法相结合，提高急危重症和疑难复杂疾病的中医诊疗水平。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。县级公立医院主要提供县域内常见病、多发病诊疗，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。应当充分发挥中医药在慢性病诊疗服务中的作用。对于需要功能康复或者长期看护的患者，由康复医院、护理院等提供专业康复、护理服务。基层医疗卫生机构加强对出院患者的随诊和指导，减少患者不必要就诊次数。

二、关于开展分级诊疗工作的指导意见

4. 上下联动。

加大力度推进城市公立医院改革，结合本地实际，通过医疗联合体、对口支援、委托经营管理等模式，探索形成基层医疗卫生机构和医院之间稳定发展的分工协作机制，推动医疗资源纵向流动。农村地区以县级公立医院为龙头，与乡（镇）医疗卫生机构建立分工协作机制。城市三级医院与县级公立医院建立分工协作机制。城市以三级医院为龙头，按照尊重历史、就近方便、双方自愿的原则，与二级医院、若干社区卫生服务机构建立分工协作机制，探索委托城市三级医院对县级公立医院和社区卫生服务机构进行系统管理。与基层医疗卫生机构全科医生签约服务的慢性病患者，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。

二、关于开展分级诊疗工作的指导意见

(三) 以强基层为重点提升分级诊疗服务能力

1. 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。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服务和公共卫生服务能力。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，满足多层次、多样化需求。

二、关于开展分级诊疗工作的指导意见

2. 多种形式提高基层医疗卫生机构服务能力。

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、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的衔接，满足患者需求。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。强化乡镇卫生院基本医疗服务功能，提升乡镇卫生院急诊抢救、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。加强基层医疗卫生机构中医药服务能力提升，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。

二、关于开展分级诊疗工作的指导意见

3. 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。县级中医医院还应重点加强针灸、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。

二、关于开展分级诊疗工作的指导意见

4. 落实各级各类医疗机构功能定位。

通过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。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。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。三级医院逐步减少常见病、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。支持慢性病医疗机构的发展，鼓励医疗资源丰富地区部分二级医院转型成为慢性病医疗机构。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、家庭病床等服务。

二、关于开展分级诊疗工作的指导意见

5. 整合检查检验资源，实现区域资源共享。

整合二级以上医院现有的医学检验、病理诊断、医学影像检查、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，缓解二级以上医院压力，满足患者诊疗需求。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。

二、关于开展分级诊疗工作的指导意见

（四）运用价格、医保政策促进形成分级诊疗格局

1. 科学核定医疗服务价格。

通过完善医疗服务收费价格标准，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、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的项目价格。理顺理疗服务比价关系，建立医疗服务价格动态调整机制。

二、关于开展分级诊疗工作的指导意见

2. 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和对医疗费用的控制作用。推进医保支付方式改革，积极推行付费总额控制下的住院按病种付费、门诊按人头付费、按单元付费等复合付费方式，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。与分级诊疗制度相适应，完善不同级别医疗机构的医保差异化支付政策，适当拉开不同级别医疗机构的起付线和支付比例差距，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。逐步探索按规定转诊和未经转诊到县级医院或城市二级以上医院就诊的患者实行差别支付的办法。发挥新农合对参合群众就医行为的引导作用，推进建立县域内分级诊疗模式。

二、关于开展分级诊疗工作的指导意见

（五）以信息化为手段保障分级诊疗连续性

加快全民健康保障信息化工程建设，建立区域性医疗卫生信息平台，实现电子健康档案和电子病历的连续记录 and 不同级别医疗卫生机构之间的信息共享，确保转诊信息畅通。提升远程医疗服务能力，利用信息化手段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，鼓励二、三级医院向基层医疗卫生机构提供远程会诊、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，鼓励有条件的地方积极探索“基层检查、上级诊断”的有效模式。促进跨地域、跨机构就诊信息共享。

二、关于开展分级诊疗工作的指导意见

（六）以高血压、糖尿病等慢性病为突破口开展 分级诊疗试点

以高血压、糖尿病、肿瘤、心脑血管疾病等慢性病为突破口，开展分级诊疗试点工作，2015年重点做好高血压、糖尿病分级诊疗试点工作。

二、关于开展分级诊疗工作的指导意见

1. 开展团队签约服务。

逐步减少三级医院诊断明确病情稳定的高血压、糖尿病等慢性病普通门诊，将患者下转至基层医疗卫生机构。基层医疗卫生机构开展患者基本治疗、康复、健康教育及随访，建立健康档案，实施年度常规体检，有条件的可以开展并发症筛查。基层医疗卫生机构配备与二级以上医院相同的高血压、糖尿病等慢性病及其常见并发症药品，满足患者连续治疗用药需求。城市三级医院专科医师与基层医疗卫生机构全科医生、护理人员共同组成团队，为高血压、糖尿病等慢性病患者提供签约服务。充分发挥中医药在慢性病分级诊疗工作中的作用。

二、关于开展分级诊疗工作的指导意见

2. 明确利益分配机制。

探索基层医疗卫生机构高血压、糖尿病等慢性病患者按人头打包付费。确定双向转诊关键节点和不同阶段费用支付标准，明确不同级别医疗卫生机构之间费用分配比例、分配办法和考核办法。基层医疗卫生机构要发挥项目和资金合力，将基本公共卫生服务和基本医疗服务相结合。签约服务中符合医保政策的基本医疗服务费用由医保经费支付；符合规定的基本公共卫生服务费用由基本公共卫生服务经费承担。通过医保支付方式和费用控制等手段，引导二级以上医院向下转诊诊断明确、病情稳定的高血压、糖尿病等慢性病患者，主动承担疑难复杂疾病患者诊疗服务。

二、关于开展分级诊疗工作的指导意见

（七）加强政策培训和宣传引导

开展针对行政管理人員和醫務人員的政策培訓，把建立分級診療制度作為履行社會責任、促進事業發展的必然要求，進一步統一思想，凝聚共識，增強主動性，提高積極性。充分發揮公共媒體作用，廣泛宣傳疾病防治知識，促進患者樹立科學就醫理念，提高科學就醫能力，合理選擇就診醫療機構。加強對基層醫療衛生機構服務能力提升和分級診療工作的宣傳，提高群眾對基層醫療衛生機構和分級診療的認知度和認可度，改變就醫觀念和習慣，就近、優先選擇基層醫療衛生機構就診。

二、关于开展分级诊疗工作的指导意见

（八）切实做好组织领导和实施推进工作

1. 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，各级地方政府和相关部门要本着坚持不懈、持之以恒的原则，切实加强组织领导，将其作为核心任务纳入医改工作的总体安排，建立相关协调机制，明确部门任务分工，结合本地实际，研究制定切实可行的实施方案。

二、关于开展分级诊疗工作的指导意见

2. 明确部门职责。

卫生计生行政部门（含中医药管理部门）加强对医疗机构规划、设置、审批和医疗服务行为监管，明确双向转诊制度，优化转诊流程，牵头制定常见疾病入出院和转诊标准，完善新型农村合作医疗制度支付政策，指导相关学（协）会制定完善相关疾病诊疗指南和临床路径。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。人力资源和社会保障部门要加强监管，完善医保支付政策，推进医疗保险支付改革，完善绩效工资分配机制，调动医疗卫生机构、医务人员和患者实施分级诊疗的积极性。财政部门要落实财政补助政策。

二、关于开展分级诊疗工作的指导意见

3. 稳妥推进试点。

各级地方政府要坚持从实际出发，因地制宜，以多种形式推进分级诊疗试点工作。2015年所有公立医院改革试点城市和综合医改试点省都要开展分级诊疗试点，鼓励有条件的省（区、市）增加分级诊疗试点地区。在国家已出台政策基础上，试点地区可以进一步放宽医师多点执业政策。国家卫生计生委会同有关部门，组织对分级诊疗试点工作进行指导，及时总结经验并通报进展情况。

主要内容

三、分级诊疗试点工作考核评价标准

三、分级诊疗试点工作考核评价标准

至2017年，分级诊疗试点工作应达到以下标准：

1. 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 $\geq 65\%$ ；
2. 试点地区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；
3. 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 $\geq 30\%$ ；

三、分级诊疗试点工作考核评价标准

4. 远程医疗服务覆盖试点地区**50%**以上的县（区、县级市）；
5. 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**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；
6. 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；
7. 全部乡镇卫生院、社区卫生服务中心与二、三级医院建立稳定的技术帮扶和分工协作关系；

三、分级诊疗试点工作考核评价标准

8. 试点地区城市高血压、糖尿病患者规范化诊疗和管理率达到**40%**以上；
9. 提供中医药服务的社区卫生服务中心、乡镇卫生院、社区卫生服务站和村卫生室占同类机构之比分别为**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 **$\geq 30\%$** 。



谢谢！