



建立分级诊疗体系 政策与路径思考

李 滔

国家卫生计生委卫生发展研究中心
China National Health Development Research Center

www.nhei.cn



国家卫生计生委卫生发展研究中心
China National Health Development Research Center

提纲

- 分级诊疗体系建设关键路径选择
- 体系级建设
- 体系级建设

1

2

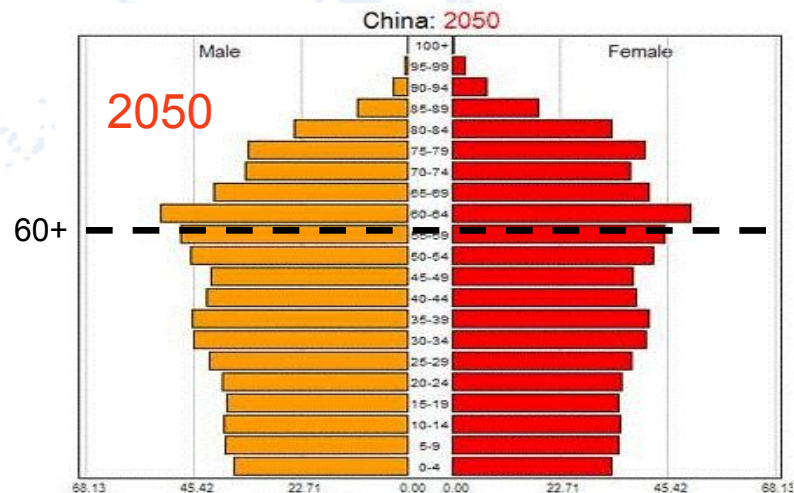
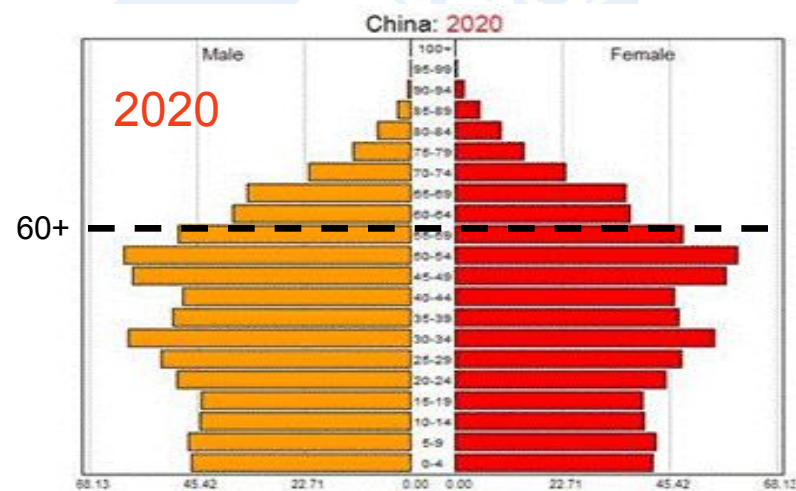
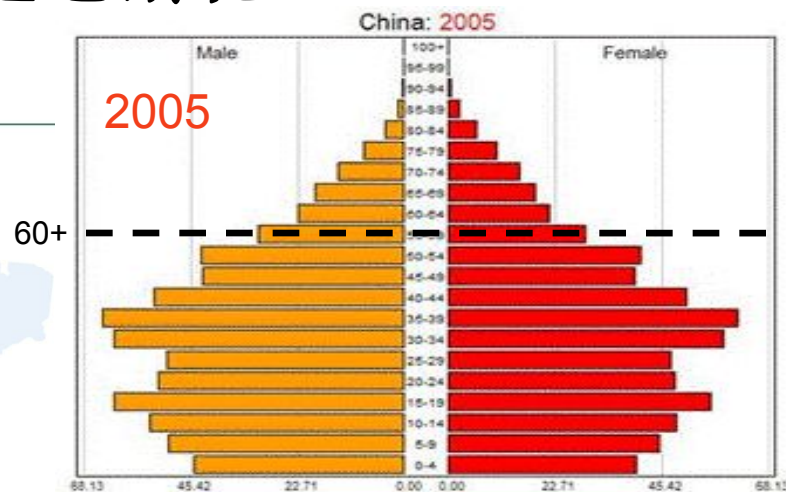
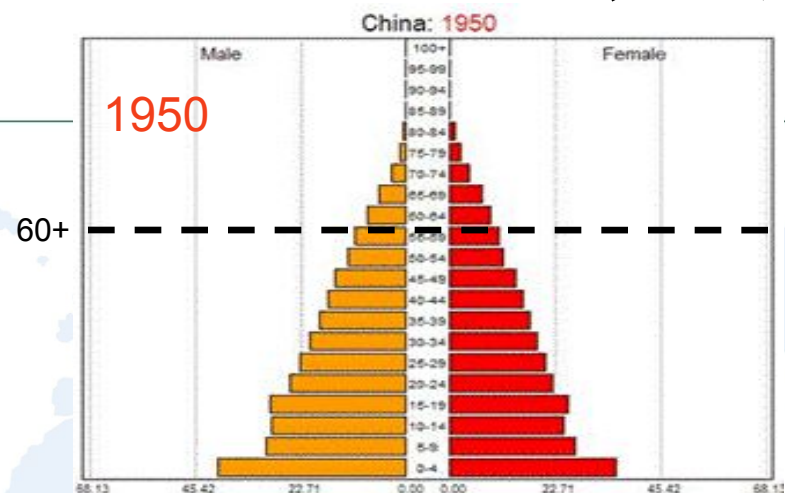
3



国家卫生计生委卫生发展研究中心
China National Health Development Research Center

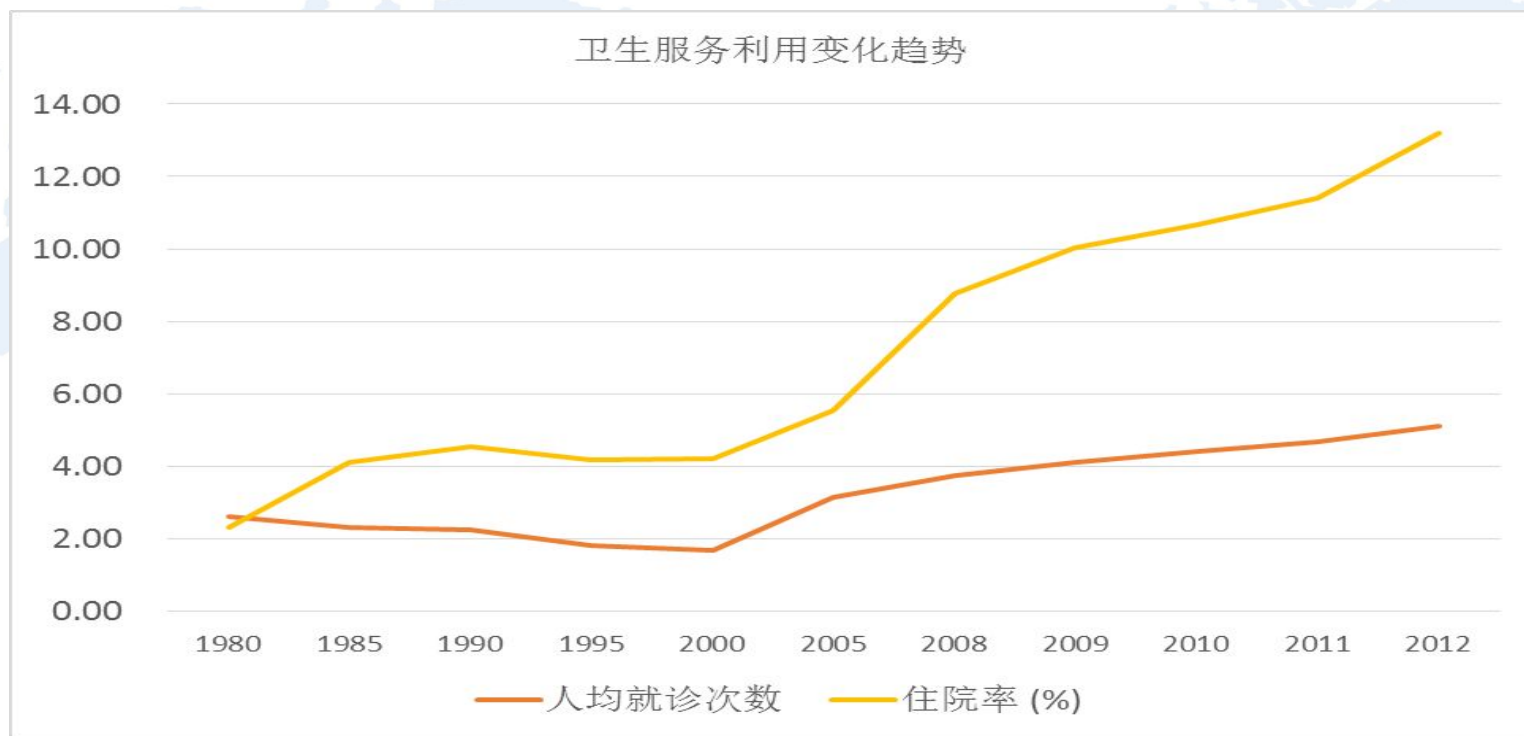
一、分级诊疗建设背景

人口加速老龄化

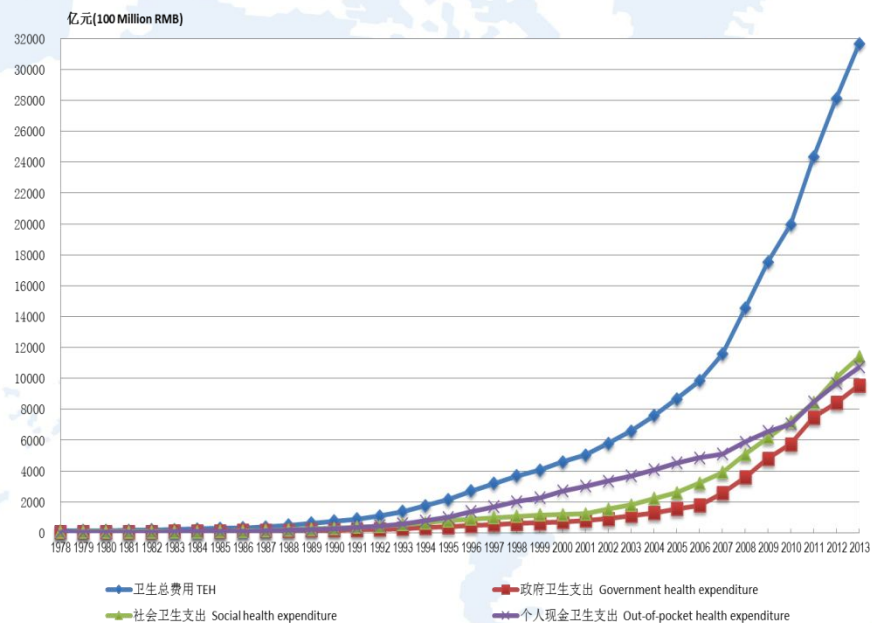
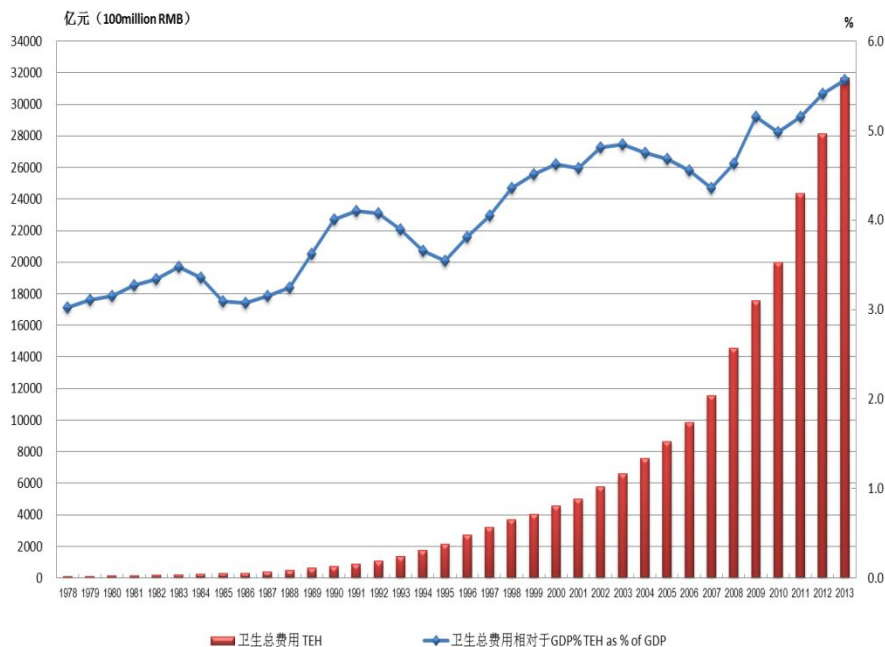




医疗需求增速惊人



医疗支出不断增加



医疗资源不足，三级医院诊疗负担重





二、分级诊疗相关政策解读



- 党的十八大和十八届三中、四中全会提出深化医药卫生体制改革的总体部署，并提出分级诊疗体系建设要求；
- 分级诊疗目的：引导居民分级看病，有序就诊；
- 分级诊疗工作重点：以提高基层医疗服务能力为切入点，将优秀人才、适宜技术、优质服务下沉到基层；



- 落实习总书记缓解大医院“战时状态”及对公立医院改革的具体要求
- 2015年长春公立医院综合改革专题研讨班
- 马晓伟副主任指出：
- “建立分级诊疗体系是公立医院改革的突破口”
- “分级诊疗体系建成之日即是公立医院综合改革成功之时。”

；



关于推进分级诊疗制度建设的指导意见

总体要求：

- 将优秀人才、适宜技术、优质服务下沉到基层；
- 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；
- 2020年，基本建立符合我国国情的分级诊疗制度。



关于推进分级诊疗制度建设的指导意见

制度内涵：

- 基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动；
- 建立科学有序的转诊机制；
- 建立分工协作机制，促进医疗资源纵向流动；



关于推进分级诊疗制度建设的指导意见

重点工作：

- 落实各级各类医疗机构功能定位；
- 实施全科医生签约服务；
- 推进医保支付制度改革；
- 科学核定医疗服务价格；
- 明确利益分配机制；
- 加强上下联动机制。



关于推进分级诊疗制度建设的指导意见

保障措施：

- 加强基层医疗卫生队伍建设；
- 多种形式提高基层医疗卫生机构服务能力；
- 全面提升县级公立医院综合能力；
- 加快推进医疗卫生信息化建设。



工作任务一：优化医疗服务体系布局

- 加强基层医疗服务体系
 - 加强全科医生团队建设
 - 推进家庭医生签约制度建设
- 改革公立医院，全面提升县级公立医院综合能力
 - 加强县级公立医院临床专科建设，重点加强常见、多发病专业
 - 适当放开县级公立医院临床技术应用限制
- 明确各级各类医疗机构功能定位
 - 控制大医院普通门诊数量，加快住院患者周转
- 建立完善接续性医疗服务体系
 - 发展康复、护理、临终关怀等服务，加强有关人才培养
 - 鼓励部分资源丰富地区二级医院转型成为康复和长期护理机构

工作任务二：探索建立分级诊疗机制

- 基层首诊
 - 基层医疗卫生机构提供主要常见病、多发病的一般性诊疗服务及分诊和转诊服务，提供主要慢性病、老年病患者的管理、随访、基本护理和康复服务；
- 双向转诊
 - 各级诊疗机构彼此配合，建立循证的患者管理体系，使患者在体系内顺利转诊；
- 急慢分治
 - 专科医生、全科医生和护理人员组建医疗团队，对于慢性病患者进行健康管理，明确急性期、稳定期和恢复期治疗方案，加强护理、康复和临终关怀等服务提供，有序分流患者；
- 上下联动
 - 基层与医院建立联动机制；



工作任务三：推动配套政策建立与实施

基层首诊

加强全科医
生培养

引导优质资
源下沉

加强区域卫
生服务体系
规划

双向转诊

发挥基本医
保调节作用

强化落质量控
制措施

推动建立区域
信息平台

急慢分治

加强慢性病患
者分期管理

建立通畅的患
者管理体系

建立接续性诊
疗筹资机制

上下联动

探索机构 / 科
室间联动机制

发挥基本医保
杠杆作用

加强远程医疗
体系建设

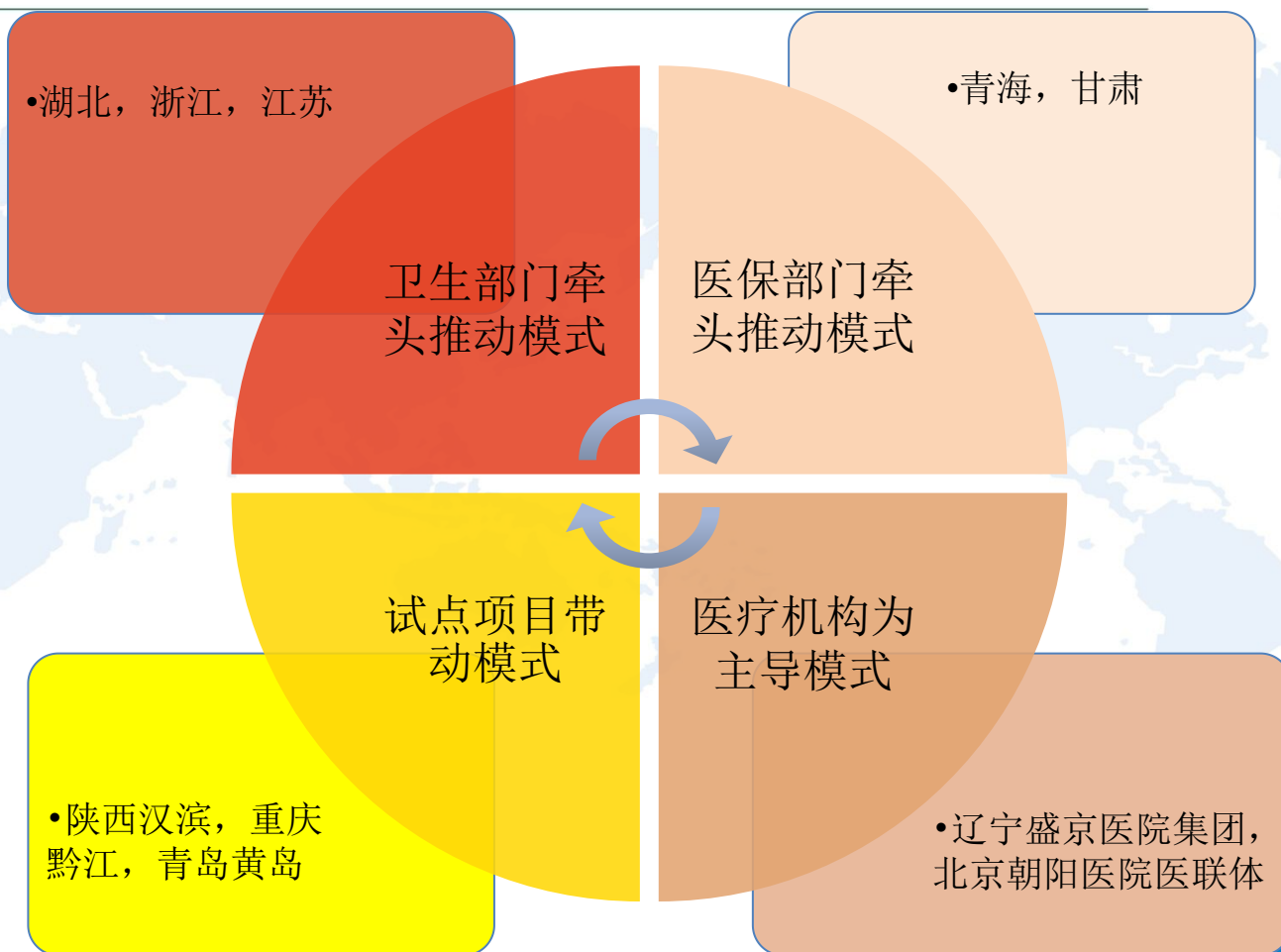


三、实现分级诊疗的路径选择



- 建立分级诊疗体系是一项**系统工程**，“**一把手工程**”。需要从宏观卫生治理的高度，坚持“保基本、强基层、建机制”原则，对医疗卫生服务体系进行重构；
- 借助规划、管理、支付定价和市场等各种手段和措施，促进不同层级、不同类别医疗机构的分工协作；
- 分级诊疗制度建立的复杂性决定了其建立过程的漫长性，因此有必要结合医药卫生体制改革与发展实际，提出近期、中期和远期目标，近期应以慢性病为切入点开展试点项目，积累经验，逐步理顺现有医疗服务体系结构，整合有关资源，引导居民有序就诊；
- 由于各地社会经济发展水平和医药卫生改革与发展进程的差异，各地分级诊疗制度会存在模式上的差异，尤其农村和城市地区，及城乡结合地区，均应根据各地实际情况，探索符合本地实际的模式；

各地主要模式



1、卫生行政部门推动模式（湖北、浙江和江苏等省份）

- 卫生部门为主导制定有关政策并推动分级诊疗
- 通过行政管理手段建立完善分级诊疗标准和程序
- 争取价格、医保支付等政策支持

2、医保部门牵头模式（青海，甘肃等）

- 通过分级支付政策带动和引导医患行为的调整
- 在卫生行政部门和人事、价格等部门配合下，逐步落实基层首诊和上下转诊等措施

3、医疗机构为主导模式

- 城市地区：大医院牵头，社区参与
- 农村地区：县医院牵头，乡村机构参与
- 通过对口支援、托管、合并、建分院和签订合作协议等方式
- 形成松散或紧密型医疗联合体（集团）

4、试点项目推动模式

3+1模式： 临床路径+支付方式+信息化

+

医院内部监管与激励措施



主要政策和措施

1、制定政策文件

- 政府出台分级诊疗指导意见
- 完善技术标准和服务流程
- 出台分级定价和支付政策

2、优化医疗资源配置

- 组建松散型医疗体（集团）
- 组建紧密型医疗体（集团）

3、加强基层能力建设

4、建立家庭医生签约服务机制



1、制定政策文件

(1) 政府出台分级诊疗有关文件

- 以省政府名义或多部门联合发文方式印发关于分级诊疗工作的专门文件，覆盖资源配置、制度建设、保障措施、考核评价等方面（江苏、浙江、湖北、四川、青海）
- 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（北京、上海、宁夏、重庆等）

(2) 完善分级诊疗有关技术标准文件

- 明确公立医院和基层医疗机构可收治疾病病种（江苏，宁夏）
- 建立转诊流程（青海）
- 建立实施部分疾病转诊技术标准（四川、江西）
- 建立专科门诊社区预约制度（四川，上海，新疆）

(3) 出台分级定价和支付政策

- **调整医疗服务价格，形成差异化收费**

浙江调整了各级医疗机构的服务价格，不同等级医疗机构的医疗服务价格保持适当差距；

- **调整医保政策，改变不同机构的支付方式和补偿标准，引导患者分流**

江苏省镇江市实行总额预付、按人头付费和按病种付费的医保费用支付方式；

青海省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，对按规定转诊的患者，取消二次入院起付线，并提高住院报销比例；

卫生发展研究中心一体化诊疗路径和支付方式改革项目对县乡机构采取单病种住院和门诊打包支付方式，在诊疗路径规范下即改善了质量，减少了患者负担，提高了医保资金使用效率。



2、优化医疗资源配置

体系布局优化

- 加强康复医疗和长期护理服务体系建设（上海，北京，昆明，哈尔滨，淄博）

松散型医联体（集团）

- 对口支援
- 科室或专家团队牵头组织的机构间合作与对接（如：检查检验资源整合，三级医院康复科指导下级机构康复服务）
- 以常见慢性病为切入点进行资源优化组合（杭州，厦门，青岛）

紧密型医联体（集团）

- 城市大医院或县医院托管、合并基层机构（厦门）
- 大医院建立分院或在协议基础上与下级机构建立合作关系
- 实现医联体内部机构的人员、财务管理和设施设备等资源的互通（镇江，武汉）

3、加强基层能力建设

硬件建设

- 对基层医疗卫生机构进行标准化建设，增加设备配置，
- 并改善基础设施

软件升级

- 加强基层人力建设：开展全科医生培养、转岗培训
- 和继续医学教育等工作
- 通过对口支援、医联体资源互通等方式促进优质
- 人力和设备资源下沉（湖北，浙江，江苏）
- 借助远程医疗和集中检查检验资源等项目加强基层机构诊疗能力（宁夏，新疆，浙江等）

4、建立家庭医生签约服务机制

- 建立居民和家庭医生签约首诊、有序转诊机制

上海市2013年全面启动全科医生制度，建立居民与家庭医生签约首诊、有序转诊机制，并为社区卫生服务中心预留10%专家号源；

- 发挥全科医生健康守门的人的作用

北京在方庄等多个社区探索开展家庭医生签约首诊服务，有效将大量患者稳定在社区接受治疗或分诊服务；



分级诊疗实施要素

要点

政策支持	• 行政管理、价格调整、医保支付等政策 • 探索政策间的耦合作用和联系机制
部门联动	• 政府协调，多部门参与 • 从体系布局、财政投入、定价支付等方面形成合力
内在动力	• 卫生行政层面：盘活资源，提高体系效率 • 机构层面：基层机构提高服务能力，大医院提高服务效率 • 医保管理：控制基金风险，提高资金使用效率
试点探索	• 探索城乡及城乡结合地区分级诊疗实施的关键机制 • 不断评估效果，总结经验，发现问题



国家卫生计生委卫生发展研究中心
China National Health Development Research Center

分级诊疗关键环节

- 政府愿意推
- 医院愿意放
- 基层愿意接
- 病人愿意去



小结

- 
- 1、政府主导
 - 2、群众参与
 - 3、能力建设是基本
 - 4、医联体是载体
 - 5、信息化是前提
 - 6、配套政策是关键
 - 7、慢病是突破口
 - 8、现代科技是支撑



国家卫生计生委卫生发展研究中心
China National Health Development Research Center

谢谢