浙江省人民政府办公厅

关于推进分级诊疗制度建设的实施意见

浙政办发〔2016〕63号

各市、县（市、区）人民政府，省政府直属各单位：

　　为贯彻落实省委、省政府关于全面深化改革的总体部署，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）和《浙江省人民政府关于推进“双下沉、两提升”长效机制建设的实施意见》（浙政发〔2015〕28号）等文件精神，现就推进分级诊疗制度建设提出如下实施意见。

　　一、总体要求

**（一）指导思想。**深入贯彻党的十八大和十八届三中、四中、五中全会以及省委十三届历次全会精神，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，坚持需求导向、问题导向、效果导向，以提高县域医疗服务能力为重点，以实施常见病、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，推动优质医疗资源下沉，逐步建立基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗制度，形成科学合理的就医秩序，促进基本医疗卫生服务公平可及。

**（二）工作目标。**2016年，分级诊疗工作在全省范围内全面实施。到2017年，分级诊疗政策体系逐步完善，基层医疗卫生服务能力有效提升，各级各类医疗机构分级诊疗、分工协作机制不断深化，预约转诊服务有效开展，医疗资源整体效益进一步提高，城市公立医院普通门诊服务量明显减少，预约转诊占城市公立医院门诊就诊比率达到30%以上，基层医疗卫生机构诊疗人次占总诊疗人次比率达到65%，县域内就诊率较2015年提升5个百分点，逐步形成科学合理的就医秩序。

　　到2020年，分级诊疗政策体系更加完善，保障机制更加健全，功能明确、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制度基本建立，县域内就诊率达到90%以上。

　　二、完善分级诊疗服务体系

　**（三）进一步明确各级各类医疗机构功能定位。**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。城市三级中医院充分利用中医药技术方法、现代科学技术和特色优势，提供急危重症和疑难复杂疾病的中西医结合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、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。基层医疗卫生机构提供常见病、多发病诊治等基本医疗服务，并与康复医院、护理院等为诊断明确、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。

　**（四）提升基层医疗卫生机构服务能力。**积极推动县级医疗资源下沉乡镇卫生院（社区卫生服务中心），2016年规范化下沉覆盖率达到50%以上。到2020年，县乡村卫生一体化综合管理全面实施，基层医疗卫生机构病床使用率进一步提高。2016—2018年为基层招聘万名医学院校毕业生，适当扩大基层卫生人才定向培养规模，加强全科医生规范化培训，强化基层在岗医师岗位培训，提升学历层次和技能水平，培养一批能够承担常见病、多发病诊治及分级诊疗下转患者接续医疗、康复医疗的专业医护人员，实现城乡每万名居民有2—3名合格的全科医生。采取更加灵活有效的政策，鼓励医师到基层医疗卫生机构多点执业，试点放开公立医院在职或退休主治以上医师到基层医疗卫生机构执业或开设工作室。结合小城市与中心镇建设，积极建设培育200个左右中心镇卫生院，具备开展一、二级手术的条件和能力，支持发展急诊、中医科、骨伤科、慢性病、社区康复、老年病等特色服务项目，推进基层医疗卫生机构医养融合，提升基层医疗卫生机构慢性病、康复、老年病等住院功能，积极承接上级医院向下转诊患者，为慢性病、老年病等患者提供医疗、康复、护理等服务。

　**（五）优化县级医院服务功能。**根据县域就医需求和医疗资源分布情况，加强县级医院临床专科建设，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。县级中医院同时重点加强中医特色专科和临床薄弱专科、医技科室建设，加快县域内妇幼保健和计划生育服务资源优化整合。加强“双下沉、两提升”长效机制建设，推进城市三级甲等医院与县级医院的紧密合作，完善人员下派机制，注重供需对接和工作特长发挥，建立完善以人才和资金为纽带的长效机制，形成发展共同体、利益共同体、责任共同体。支持城市三级甲等医院与县级医院建立有资产纽带关系的合作办医，共建特色专科或区域专病中心。

**（六）严格控制城市公立医院在主城区内规模扩张。**按照浙江省医疗卫生服务体系规划（2016—2020年），合理确定区域内城市公立医院的数量、规模和布局，严格控制城市公立医院的总体规模和单体规模，尤其是严格控制在主城区的城市公立医院规模扩张。综合运用行政管理、财政政策、绩效考核、医保支付方式改革和加强费用控制等激励约束措施，引导城市公立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，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，将发展重心转移到提升内涵、优化存量、下沉增量的发展轨道上来。

**（七）发挥信息技术在创新医疗服务模式中的作用。**加快建设省市县三级卫生信息平台，推进不同级别、不同类别医疗机构之间的信息共享和畅通，拓展业务系统信息应用。发展远程医疗服务，建立区域临床检验、影像诊断、心电图诊断、病理诊断和慢性病诊疗等信息化系统，到2020年，以县为单位的县域临床检验、影像诊断、心电图诊断和慢性病诊疗等共享中心实现全覆盖。探索“互联网+分级诊疗”的实现形式，充分利用互联网的信息同步能力和交流能力，进一步完善医师多点执业政策，探索医生集团、医生自由执业等医师执业模式的有效实施路径，构建跨区域、跨行业的医生协作团队，实现医疗资源的优化配置和对患者就医的科学引导。

　　三、完善分级诊疗保障机制

**（八）实行当地医疗机构首诊制。**坚持群众自愿、政策引导，鼓励并逐步规范常见病、多发病患者首先到基层医疗卫生机构就诊。参加基本医疗保险的人员，原则上应首先在当地医疗机构就诊（急诊、手术复诊以及在外地居住或工作等特殊情况除外）；对超出当地医疗服务能力的疾病，由当地首诊医疗机构提供转诊服务。鼓励各地根据辖区医疗机构服务能力情况，探索制定区域首诊疾病种类目录和相应的医疗服务管理及医保配套政策。大力推进临床路径管理，规范医疗行为，提高医疗质量，保障医疗安全，至2017年，全省三级医院、80%以上的二级医院开展临床路径管理。加强对医务人员的培训，不断提高临床路径管理病例总数和临床路径平均完成率，逐步实现基本医疗服务同质化。

**（九）完善医疗保险政策。**参保人员未经转诊自行到医保统筹区域外医疗机构就诊，可显著提高个人自付比例，具体政策由各地制定。要及时调整门诊、住院和重大疾病报销政策，差别化设置不同等级医疗机构和跨统筹区域医疗机构就诊的报销比例，提高转诊患者的报销比例。同时，执行不同等级医疗机构不同起付标准的住院起付线政策，起付标准阶梯式提高。对于转诊患者，采用累计起付线政策。

**（十）调整医疗服务价格。**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、检验价格的基础上，进一步提高体现医务人员技术劳务价值的项目价格。建立健全以成本和收入结构变化为基础的价格动态调整机制，同步强化价格、医保等相关政策衔接，保持不同等级医疗机构的医疗服务价格的适当差距，激励引导医疗机构落实功能定位、患者合理选择就医机构，确保医疗机构发展可持续、医保基金可承受、群众负担不增加，到2020年基本理顺医疗服务比价关系。

**（十一）加快推进责任医生签约服务。**推进责任医生签约服务工作提质扩面，建立责任医生与居民之间良好的契约服务关系。以高血压、糖尿病、心脑血管疾病等慢性病患者的诊疗和管理为重点，以老年人、儿童、妇女和慢性病患者、精神疾病患者、残疾人等为重点签约服务对象，逐步扩展到普通人群，使城乡居民获得连续、综合、便捷、个性化的健康管理服务，提高城乡居民对基层医疗卫生机构及医务人员的信任度，促进基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动分级诊疗制度和公立医院与基层医疗卫生机构分工协作机制的形成。探索医保门诊按人头付费和责任医生签约服务制度相结合的有效方式，使责任医生真正成为居民健康和医保基金的“守门人”。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。到2020年，对65岁以上老年人的签约服务实现全覆盖，全省规范签约服务覆盖率达到50%以上，每个家庭拥有1名签约服务的责任医生。

　**（十二）完善基层慢性病诊疗机制。**以高血压、糖尿病、心脑血管疾病等慢性病规范化诊疗和健康管理为切入点，以患者医疗服务需求为导向，组建二级以上医院的专科医师、基层医疗卫生机构的责任医生和健康管理师工作团队，将二级以上医院与基层医疗卫生机构、专科与全科、健康管理与疾病治疗康复紧密结合，明确不同级别医疗机构和医务人员的职责定位，加强团队协作，推进分级服务、分级管理。开展基层慢性病联合门诊和慢性病连续处方制度试点工作，减免慢性病连续处方患者再次取药的门诊诊查费和一般诊疗费，推行慢性病防治首席医生制。加强上级医院与基层医疗卫生机构用药衔接，方便已在上级医院就诊的慢性病患者就近、简便配药，减轻患者负担，引导慢性病患者向基层分流。

　　四、加强双向转诊服务

**（十三）规范转诊流程。**各级医疗机构设立或落实专门机构和人员负责双向转诊管理工作，制定合理的转诊流程和制度。实行转出医疗机构负责制，对需要转诊的患者，转出医疗机构应主动与接收单位沟通联系，负责预约联系转诊事宜，做到无缝对接，方便患者。

**（十四）加强转诊服务。**各级医疗机构要结合实际，制定和落实入、出院标准和双向转诊制度，实现各级医疗机构之间的顺畅转诊。上级医院要为下级医院和基层医疗卫生机构向上转诊的患者优先提供接诊、检查、住院等服务，优先满足转诊所需的专家、专科门诊等预约号源。三级医院和有条件的二级医院要成立入院准备中心、检查预约中心、远程会诊中心等内设机构，负责向上转诊需要住院患者的住院预约、床位协调和特殊检查预约等。对向下转诊患者，上级医院要提供患者在住院期间的诊治信息和后续治疗方案。

　**（十五）加快预约转诊信息化建设。**充分利用现有卫生和医保信息化基础资源，分层建设分级诊疗信息系统，强化医疗、医保信息互联互通，构建全省预约转诊平台。按照政府主导、企业合作、医院参与的原则，拓展浙江省预约诊疗服务平台的功能，整合开发公益性的省级预约转诊公共服务平台，并逐步与市县域信息平台实现信息联网。县域建立基于区域卫生信息平台的责任医生签约服务和分级诊疗信息系统，实现县域内责任医生签约服务、预约诊疗服务、双向转诊等信息化。充分利用互联网技术，创新服务模式，鼓励医疗机构与互联网企业合作建设功能化、个性化、多元化的预约转诊服务平台。

　　五、组织实施

　**（十六）加强组织领导。**分级诊疗工作政策性强、涉及面广，各级政府要切实承担实施主体责任，将分级诊疗工作作为核心任务纳入医改总体安排，加强组织领导，创新体制机制，密切跟踪监测，强化措施落实。要认真学习借鉴分级诊疗试点地区好的经验和做法，科学制定实施方案，研究建立以提高工作效率和群众满意度为核心的科学有效的考核评价机制。

**（十七）密切部门配合。**强化部门协同，卫生计生部门要切实承担牵头职能，加强制度设计和组织实施，负责制定责任医生签约患者转诊通道规划。财政部门要完善财政支持政策。人力社保部门要调整完善有利于分级诊疗的医保支付政策，健全医保智能监管平台。物价部门要完善医药价格政策，落实分级定价措施。其他相关部门要按照职责，及时出台配套政策。

　**（十八）强化宣传引导。**采取多种方式，加强健康知识和科学就医的宣传，提高社会知晓率，增强患者基层首诊、分级诊疗的自觉性。医务人员要增强责任意识，切实提高诊治疾病的能力和水平。

　　本实施意见自公布之日起30日后施行。

浙江省人民政府办公厅

2016年6月24日