

关于印发《池州市分级诊疗制度建设 实施方案》的通知

池卫计〔2018〕81号

各县（区）及九华山风景区卫生计生委、编办、发展改革委、财政局、人力资源和社会保障局、审计局、食品药品监督管理局：

现将《池州市分级诊疗制度建设实施方案》印发给你们，请认真贯彻落实。

池州市卫生和计划生育委员会 池州发展和改革委员会

池州市机构编制委员会办公室 池州市财政局

池州市人力资源和社会保障局 池州市审计局

池州市食品药品监督管理局

2018年6月11日



池州市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）和省卫生计生委等五部门《安徽省关于开展分级诊疗工作的实施意见的通知》（皖卫医〔2015〕12号）文件精神，加快分级诊疗制度建设，结合我市实际，制定本方案。

一、指导思想

全面贯彻落实党的十九大精神，认真遵循深化医药卫生体制改革、建立中国特色基本医疗卫生制度和优质高效医疗卫生服务体系的总体要求，立足我市发展实际，遵循医学规律，以常见病、多发病、慢性病分级诊疗为突破口，以提升基层医疗机构服务能力为重点，以城市医联体和县域医共体（统称“医疗联合体”，简称“医联体”，下同）建设、县（区）乡（镇）村一体化管理为载体，发挥政策杠杆作用、优化资源配置、健全服务体系、完善运行机制，逐步实现优质医疗资源按需下沉，形成科学合理就医秩序，建立方便、有序、安全、优质的分级诊疗制度，有效提升基本医疗服务可及性。

二、工作目标

按照“保基本、强基层、建机制”要求，不断完善医疗服务体系分工协作机制和科学保障机制，逐步形成基层首诊、双向转



诊、逐级转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗模式，构建以协同服务为导向的医疗服务体系。

东至、贵池、青阳三个医共体试点县（区）选择部分常见病、慢性病作为突破口实施分级诊疗，石台县结合实际稳步推进。依托市人民医院组建城市医联体，与市域内二级医院和城市社区卫生服务中心建立协作关系，与石台县人民医院建立紧密型医联体。市域内、医共体试点县（区）县域就诊率逐年提升。

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、逐级转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗模式逐步形成，基本建立符合市情的分级诊疗制度。

三、基本原则

（一）科学引导。充分尊重患者知情权、选择权，以加强宣传教育、发挥医保杠杆作用、提升转诊服务水平等综合手段，引导患者有序就医。

（二）合理分流。根据不同疾病及所患疾病的程度，指导患者合理选择医疗机构就诊、转诊，合理分流患者，着力构建“小病在基层、大病进医院、康复回基层”的就医新格局。

（三）资源共享。以协同服务为核心，以信息化为支撑，以利益共享为纽带，规范医疗联合体建设，推进县（区）乡（镇）村一体化管理，促进优质医疗资源下沉，提高基层诊疗服务能力，



实现卫生资源有效利用。

（四）连续便捷。建立规范、便捷、畅通的转诊程序，充分利用信息化手段，提供系统性、连续性医疗服务，逐步建立完善防、治、康一体化和无缝隙医疗服务模式。

（五）稳步推进。注重宣传引导，试点先行，不断完善，适时推开，转变群众传统就医观念，逐步形成符合我市实际的分级诊疗制度体系。

四、主要任务

（一）完善诊疗服务体系

1. 明确医疗机构诊疗服务功能定位。城市三级医院：主要承担急危重症、疑难复杂疾病的专科或亚专科医疗服务，指导辖区内医疗服务和医疗质量控制。县级公立医院：提供县（区）域内常见病、多发病专科服务、急危重症病人的抢救、疑难疾病转诊，承接上级医院下转危重病人稳定期康复治疗服务，负责下级医疗卫生机构的业务指导。乡镇卫生院、村卫生室、社区卫生服务机构：开展基层首诊工作，承担常见病、多发病诊疗服务、疑难危重疾病转诊服务，承接诊断明确、病情稳定的慢性病延续服务（康复、护理服务）和健康管理。

2. 发挥城市三级医院辐射带动作用。市人民医院要加强重点专科建设，着力引进高端人才，不断提高急危重症和复杂疑难病的诊治能力，充分发挥在急危重症和疑难复杂疾病诊疗中的核心作用及辐射带动效应，强化对全市基层医疗机构的业务指导，



有效下沉优质医疗资源，通过专科共建、临床带教、业务指导、教学查房、科研和项目协作等多种形式，针对区域内疾病谱和重点疾病诊疗需求，提升县级公立医院和基层医疗机构薄弱专业服务能力。

3. 提升县级公立医院综合能力。充分发挥县级公立医院龙头和纽带作用，加强综合服务能力建设，鼓励实力较强的县级公立医院按照三级医院建设管理，达到三级医院服务能力和水平。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。县级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建设，提高中医优势病种诊疗能力和综合服务能力，县域内就诊率逐年提升，基本实现大病不出县（区）。

4. 提升基层医疗服务能力。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，实现城乡居民全覆盖。深入推进基层医疗卫生机构标准化建设，重点提升中心卫生院急诊急救、二级以下常规手术、正常分娩等医疗服务能力。深化对口支援工作，鼓励二级及以上医院医师到基层医疗卫生机构多点执业，提高基层医疗卫生机构首诊能力。加强国医馆（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。

5. 加强基层人才队伍建设。加强以全科医师为重点的基层卫生人才队伍建设，提高全科医生、家庭医生医疗服务能力，引导全科医生到基层医疗机构执业，优化城市社区卫生服务机构、镇卫生院和村卫生室医生队伍。研究制定适合基层医疗卫生机构发展的全科医生培养政策措施，探索县（区）管乡（镇）用、县（区）乡（镇）村一体化等基层人才管理模式。改革基层医疗卫生机构职称管理制度，在岗位设置方面向全科医生倾斜。完善基层医疗卫生机构绩效考核管理政策，调动基层医务人员积极性。

6. 提高医疗资源整体利用效率。市、县医联体及医共体牵头医院现有检验、消毒供应、影像、病理等资源向基层医疗卫生机构、慢性病及专科医疗机构、社会办医疗卫生机构开放，提升资源整体利用效率。

7. 推进医疗服务信息化建设。利用信息化手段推进区域医疗协同发展，实现电子健康档案和电子病历的连续记录 and 不同医疗卫生机构之间的信息共享，鼓励二、三级医院向基层医疗卫生机构提供远程会诊、远程诊断、远程培训、远程预约等服务。鼓励有条件的县区探索“基层检查、上级诊断”的有效模式，利用信息化手段促进优质医疗资源纵向流动，提高优质医疗资源可及性。

（二）建立基层首诊制度

1. 提升基层全科服务能力。通过加强全科医生培养、实施



全科医生特岗计划和引导城市医院医生到基层从事全科服务等多种措施，充实基层全科医生队伍，提升基层首诊和社区康复能力。

2. 推进基层服务模式改革。针对慢病患者等重点人群推进家庭医生签约服务，提供基本医疗、健康管理、转诊预约等服务。合理确定契约服务内容和费用，实行按签约人头付费，费用主要由医保基金、基本公共卫生服务经费承担，个人可适当分担。

3. 加强基层服务管理。各县（区）全面推行家庭医生签约服务，开展转诊服务，增加二级及以上医院基层预约号源。落实包保责任制，推行网格化管理、团队化服务、全科医生负责制、首诊责任制。

（三）规范双向转诊管理

1. 建立稳定转诊渠道。各级医疗机构原则上按照基层医疗卫生机构、县（区）域内二级医院、市域内三级医院、市外省内三级医院的顺序逐级转诊，同时要以畅通向下转诊为重点，逐级选择定点转诊医疗卫生机构，签订双向转诊协议，形成相对稳定、紧密衔接、高效有序的双向转诊渠道。急危重症或精神疾病可直接转二、三级医院或专科医院。

2. 严格双向转诊程序。各级医疗机构要设立专门机构和人员负责双向转诊管理工作。加强医疗、医保工作衔接，建立有效、畅通的转诊程序，制订合理的转诊流程和管理制度，建立双向转诊沟通机制，转诊必须征得患者及家属同意并充分尊重其自主选



择权；医疗机构要充分利用远程医疗、跟踪回访等形式做好下转患者后续治疗、康复指导等服务。

3. 优化双向转诊服务。建立不同层级医疗机构之间的便捷转诊通道，做到无缝对接，方便患者。对向上转诊患者，上级医疗机构要提供优先接诊、优先检查、优先住院等服务，为下级医疗机构和基层医疗卫生机构提供一定比例的专家、专科门诊等预约转诊号源。市人民医院和有条件的二级医院要成立专门机构，负责向上转诊需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，上级医疗机构要提供患者在院期间的诊治信息和后续治疗方案。鼓励上级医疗机构出具药物治疗方案，在下级医院或者基层医疗卫生机构实施治疗。

（四）构建急慢分治机制

1. 完善一般患者上下转诊机制。各级各类医疗机构应依据自身技术能力开展医疗服务，按照疾病轻重程度和分级诊疗指南实行逐级转诊，不得以任何理由推诿或提供超出本单位技术能力的医疗服务。对超出基层医疗卫生机构诊疗科目和诊治能力的患者，逐级转至二级及以上医院。重点畅通常见病、多发病、诊断明确、病情稳定患者和术后康复期患者下转渠道。

2. 合理安排急危重症患者救治和康复治疗。急危重症患者按照保证及时救治的原则，就近直接转入二、三级医院或专科医院就诊，病情稳定后且符合向下转诊指征的患者，应转至下级医疗机构。基层医疗卫生机构可以与二级及以上医院协同为慢性



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，完善治疗—康复—长期护理服务链，为患者提供科学、适宜、连续性的诊疗服务。

3. 加强基层慢性病诊疗管理。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，组建二级以上医院的专科医师、基层医疗卫生机构的全科医师和健康管理师工作团队。以患者医疗服务需求为导向，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职责定位，加强团队协作，推进分级服务、分级管理。

（五）加强上下联动服务

1. 完善分工协作机制。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，增加基层医疗卫生机构转诊预约号源，转诊和预约挂号的患者优先就诊。对检查充分、诊断明确的转诊患者要设立绿色通道，可直接办理住院手续。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疗机构的诊疗建议，根据患者病情制订适宜的治疗方案。

2. 加强医联体建设。按照政府主导、尊重历史、自愿组合、方便居民的原则，形成基层医疗卫生机构和医院的服务、责任、利益、管理共同体，通过托管、协作等方式，规范建立不同层级、不同形式的医联体，在能力提升、人才培养、双向转诊、急慢分



治等方面积极联动，建立分级诊疗机制。加强医联体内部上下转诊管理，签定双向转诊协议，鼓励医联体牵头医院成立转诊中心对医联体内成员单位需转市外就医患者（急诊患者、精神障碍患者除外）进行医疗业务审核。市域内能救治的，由医联体成员单位告知患者或家属，鼓励支持患者或家属优先转医联体上级医院就诊。医联体牵头医院要建立远程会诊（转诊）系统，并与各县区医共体牵头医院联网，通过网上办理双向转诊手续，方便群众就医。

3. 推进县（区）乡（镇）村一体化管理。统筹县域内人才、技术、信息和管理等医疗卫生资源配置，探索建立区域病理诊断、影像检查、医学检验、消毒供应等共享中心。完善县域卫生人才统筹机制，提升县域医疗服务能力和运行效率，推进基层首诊和双向转诊格局形成。

（六）发挥医保支付杠杆作用

进一步完善医保支付方式，发挥医保支付杠杆作用，推动分级诊疗制度的建立。实行并坚持总额预付制度，在此基础上扩大按病种付费方式改革。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。进一步完善差别化的医保支付制度，加大对基层医疗机构的政策倾斜力度，适当拉开不同等级定点医疗机构间医保基金起付标准



和报销比例的差距。建立完善转诊和备案制度，经转诊到上级医疗机构就诊的参保人员，只计算一次医保统筹基金起付标准；转入下一级定点医疗机构继续康复住院治疗的参保人员，下一级医疗机构不再计算医保统筹基金起付标准。

五、组织实施

（一）加强组织领导。分级诊疗工作政策性强、涉及面广，具有长期性、复杂性，各级政府要切实承担实施主体责任，加强组织领导，强化部门协同。认真学习借鉴分级诊疗试点地区好的经验和做法，着重体制机制创新，科学制定实施方案，并将其作为核心任务纳入医改工作总体安排和综合目标考核，细化具体措施，加强跟踪监测，保障分级诊疗有序推进。

（二）加强部门配合。卫生计生部门要加强医疗服务监管，制定分级诊疗管理规范，明确双向转诊流程，牵头制定常见疾病入、出院和双向转诊标准。人力资源社会保障部门要调整完善有利于分级诊疗的医保支付政策，完善人事薪酬制度。物价部门要完善医药价格政策，落实分级定价措施。财政部门要落实财政补助政策。其他有关部门要按照职责分工，及时出台配套政策。

（三）加强宣传引导。采取多种方式，广泛开展健康知识和科学就医的宣传教育，重点加强分级诊疗政策宣传，扩大社会知晓率，提高患者基层首诊、分级诊疗的自觉性。医务人员要切实提高诊治疾病的能力，增强责任意识，强化服务意识，切实保障群众健康权益。