重庆市武隆区人民政府办公室

关于印发武隆区分级诊疗工作实施方案的通知

武隆府办发〔2017〕101号

各乡镇人民政府，区政府各部门，有关单位：

《武隆区分级诊疗工作实施方案》已经区政府同意，现印发给你们，请认真贯彻落实。

重庆市武隆区人民政府办公室

 2017年12月29日

（此件公开发布）

武隆区分级诊疗工作实施方案

为进一步推进医药卫生体制改革，强化医疗卫生服务资源配置与利用，构建有序就医格局，促进基本医疗卫生服务均等化，缓解群众“看病难、看病贵”问题，维护人民群众身心健康，根据《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）精神，结合我区实际，制定本方案。

一、指导思想

全面贯彻国家深化医疗卫生体制改革决策部署，充分发挥医疗卫生服务政策和医疗保障政策的协同作用，立足我区经济社会和医疗卫生事业发展实际，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，加强政策引导，完善服务体系、运行机制和激励机制，建立科学合理的就医秩序，促进患者合理分流，解决二级以上医疗卫生机构“人满为患”、基层医院“业务清淡”状况，逐步形成城乡居民常见病、多发病、慢性病到基层医疗卫生机构，危急重症和疑难复杂疾病到区级医疗卫生机构就医的新格局。

二、目标任务

到2017年底，分级诊疗政策体系逐步建立，医疗卫生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，医疗卫生服务体系整体效益和医疗资源利用效率进一步提高。区域内就诊率达到90%左右，区级医疗卫生机构向基层医疗卫生机构转诊人次达到其住院人次的10%。

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、职责明确、功能完善、富有效率的医疗服务体系基本构成，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，初步建立符合我区卫生事业可持续发展的分级诊疗制度。

三、基本原则

（一）政策引导、群众自愿原则。在明确分级诊疗政策的基础上，加大政策宣传，引导群众科学就诊，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，实现区域医疗卫生资源合理利用。

（二）以人为本、保障安全原则。坚持以病人为中心，强化能力提升，改善服务条件，在保证医疗安全的前提下，方便群众、提高效率，引导科学就诊，实行基层首诊、急慢分治、分级诊疗、双向转诊，解决基层医疗卫生机构资源闲置、区级医疗卫生机构超负荷运转问题。

（三）资源融合、创新模式原则。充分利用区、乡镇不同层级的医疗卫生服务资源，突出区级医疗卫生机构和中心卫生院的医疗服务能力建设，强化普通卫生院和村卫生室基本医疗服务和公共卫生服务融合。以区级医疗卫生机构为龙头、中心卫生院为纽带、普通卫生院为基础、村卫生室为网底、社会办医为补充，按照1+N+X的联合模式，建立多种形式的医疗联合体，实现区、乡镇、村三级医疗卫生服务资源大融合。

（四）政策支撑、机制激励原则。围绕常见病、多发病，在医疗价格、医保报销比例、职称晋升和绩效管理等方面给予政策支持，鼓励双向转诊和分级诊疗，构建有序有效的就医模式。

四、功能定位

（一）基层机构。包括乡镇卫生院和社区卫生服务中心、村卫生室，主要开展基层首诊工作，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，传染病的发现及转诊）和基本公共卫生服务等，承担疑难危重疾病转诊服务；承接诊断明确、病情稳定慢性病延续服务（康复、护理服务）和健康管理。

（二）区级机构。包括区人民医院、区中医院、区妇幼保健院等，主要提供区域内常见病、多发病诊疗，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急重症稳定期患者；负责医联体范围内乡镇卫生院及村卫生室的业务指导。

五、工作方法

（一）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（附件1）在基层医疗卫生机构试点首诊制度，各乡镇卫生院根据实际情况及特色优势，在其中选择5个以上病种进行基层首诊。

（二）双向转诊。根据转诊渠道、程序和标准，实施区级医疗卫生机构和乡镇卫生院之间、区级医疗机构和三级医院之间的有序转诊。二、三级医疗卫生机构间的双向转诊标准参照《重庆市卫生和计划生育委员会关于印发部分单病种转诊指征和双向转诊流程图的通知》（渝卫办医发〔2015〕355号）及《重庆市卫生和计划生育委员会关于做好高血压、糖尿病分级诊疗试点工作的通知》（渝卫办医发〔2015〕353号）执行。

（三）急慢分治。各级各类医疗机构要明确和落实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。危急重症患者、儿童疾病可以直接到区级以上医疗卫生机构进行治疗。

（四）上下联动。不同层级、不同类别的医疗卫生机构要建立目标明确、权责清晰的分工协作机制，促进优质医疗资源下沉，推动医疗资源合理配置和纵向流动。

六、工作措施

（一）强化医疗卫生服务。

1．加强卫生人才队伍建设。

（1）制定人才引进方案，实施人才引进政策，扩充人才队伍。开展订单定向人才培养，强化基层医疗卫生机构人力资源配置。继续实施基层在岗医师转岗培训、全科医师定向培养、全科医师规范化培养，提升基层在岗医师的学历层次和服务能力。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。继续强化城乡医院对口支援工作，促进上级医疗机构医生到支援单位进行管理、技术的传授和引导。

（2）启动人才编制“区管乡用”政策。鼓励区级医疗卫生机构中具有中级职称的医务人员，自愿到基层医疗卫生机构从事内儿科、外科、妇产科、中医科等工作半年以上，引导患者在就近的基层医疗卫生机构就诊，让患者就近享受二级医疗卫生机构的医疗服务。在晋升高级职称和聘任中级职称时，卫生专业技术人员到下一级医疗卫生机构工作不得低于6个月。同时，选拔基层医疗卫生机构的人员到区级医院进行培训进修，解决区级医疗卫生机构人力资源缺乏和基层医疗卫生机构的服务能力提升问题。

2．提升医疗卫生服务能力。

（1）提升区级医疗机构、中心卫生院医疗服务能力。在人才培养、医疗用房、仪器设备、发展方向等要素建设上提级提标。加强区级医院重点学科建设，主要加强常见病、多发病相关专业，以及传染病、急诊急救、重症医学、肾脏内科、血液透析、妇产科、儿科、骨科和肿瘤科等专业建设；加强中心卫生院特色专科建设，主要加强急诊抢救、二级以下常规手术、疾病筛查、正常分娩和儿科等专业建设；提升乡镇卫生院发展老年病、慢性病、康复等特色专科，探索医养结合服务新机制。完善中医药服务网络，推广中医适宜技术，发挥中医药在常见病、多发病和慢性病防治中的作用，提升中医药服务能力。

（2）建立区域诊疗中心。依托区级医疗卫生机构和中心卫生院，开展区域性检验、影像、心电、病理、消毒供应管理等各类医技中心建设，实现优质医疗资源共享与检查结果互认。

（3）实施远程诊疗服务。提升远程医疗服务能力，争取市内三级医院与我区区级医院、区级医院与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，形成“基层检查、上级诊断”的有效简便的诊疗模式。

（4）启动预约诊疗服务。建立预约诊疗系统，加大预约诊疗宣传力度，提高预约就诊率。通过手机预约、网上预约、分时段预约，逐步实现普通门诊预约面向大众、专家门诊预约进入基层社区的局面。实行基层机构预约转诊优先，鼓励引导病人到基层机构首诊、预约，促进分级诊疗和合理就医秩序的形成，让群众看病更为快捷方便。

（5）实施改善医疗卫生服务行动。继续实施改善医疗服务行动计划和基层医疗机构能力提升工程，在房屋建设、设施配备、功能布局、流程优化、环境改善、文化培育、制度建设、便民服务等方面下功夫，不断改善人民群众的就医感受。

3．加强医疗质量和安全管理。进一步完善医疗服务行为和医疗质量监管机制，加大监管力度，规范诊疗行为。全面推进临床路径管理，开展处方点评，确保合理检查、合理用药、合理治疗、合理收治。实施医患沟通培训教育，启动医责险，强化医疗风险防范。

4．完善基本药物管理制度。区域内所有医疗卫生机构要优先选择基本药物，采购时要参考本单位的用药需求，区级医疗卫生机构基本药物配备比例达到50%以上，基层医疗卫生机构10%的非基本药物主要用于儿科等特殊疾病患者门诊用药。实行医联体内城乡居民基本医疗保险药品限价（医保支付参考价）目录联动统一，确保慢性病和恢复期转诊病人用药连续性。重点是增加部分慢性病、老年病、特色专科药品。签约的慢性病患者可由签约医生开具长期处方，延续上级医院用药医嘱。

5．推进医疗卫生信息化建设。建立全区转诊信息平台，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。

（二）构建分级诊疗体系。

1．启动医疗联合体建设。以区人民医院、区中医院、区妇幼保健院为牵头单位，分别组建区域内医疗联合体，医联体内的中心卫生院可以加挂区级医疗卫生机构分院的牌子，明确医联体内双向转诊病种和转诊标准，构建上下联动的分级诊疗服务体系。

2．实施乡村一体化管理。乡镇卫生院要按照房屋、人员、设备、制度、考核及分配六统一的原则，实施乡村两级一体化管理，努力强化乡级的承接作用，不断提升基本医疗、公共卫生、预约转诊和全程健康管理的纽带作用。

3．开展市区协议转诊服务。区级医疗卫生机构要加强与市三级医疗卫生机构的对接和联合，签订转诊协议，实施对口扶持，加强市级医疗卫生机构对区级医疗卫生机构的技术指导、人员培训，确保上转得走、下转得到。

4．建立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年底不低于20%，转诊和预约挂号的患者在上级医疗机构优先就诊。对检查充分、诊断明确的患者可以直接办理住院手续，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，根据病情制定适宜的治疗方案。

（三）推行家庭医生签约服务。

制定全区家庭医生签约服务实施方案，鼓励居民或者家庭自愿与签约服务团队签订协议。签约服务对象由老年人、慢性病、严重精神障碍患者、孕产妇、残疾人和计划生育特殊家庭等重点人群逐步扩展到普通人群。签约医生按照协议提供基本医疗服务和基本公共卫生服务。制定签约服务按服务数量、质量获取报酬的激励政策，发挥签约医生的“守门人”作用，合理确定签约服务内容和费用，服务包收费标准按区发改委核定标准执行。签约服务费由医保基金、公共卫生服务和个人按比例分摊。

（四）强化医保调控作用。

1．进一步完善医保支付方式改革，发挥医保支付杠杆作用，推动建立分级诊疗制度。全面实行并坚持总额预付制度，逐渐扩大临床路径下的按病种付费范围。

2．医保基金进一步向基层倾斜，支持家庭医生签约服务，签约费用医保基金适当承担。进一步完善差别化的医保支付政策，拉开不同级别定点机构之间的医保报销起付线和报销比例，机构级别越低医保报销起付线越低、报销比例越高。

（五）发挥价格杠杆作用。

严格执行全市医疗服务价格政策，合理确定区、乡不同等级医疗卫生机构常见病、多发病按病种付费定额标准（特别是临床路径下按病种付费定额标准），实行动态调整，引导患者分级诊疗。

七、工作要求

（一）加强组成领导。由区深化医药卫生体制综合改革领导小组负责分级诊疗工作的组织领导、协调配合和工作推进；下设办公室于区卫计委，负责日常工作。

（二）加强协调联动。区政府有关部门、有关单位要高度重视、强化管理，落实措施、严格履职，确保取得实实在在的效果。区委编办要认真调研，出台政策，保障卫生计生系统编制有效使用。区发改委要完善医药价格政策，落实分级定价措施。区财政局要落实相关财政补助政策。区人力社保局要加强监管，完善差异化的医保支付政策和绩效工资分配机制。区卫计委要加强对医疗卫生机构的规划、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。

（三）加强宣传引导。加强政策培训和宣传引导，强化对分级诊疗制度意义、内容、标准等方面宣传，推进患者就诊、转诊以及医疗保险报销政策告知。各级医疗机构要加强能力建设，提升服务水平，提高群众认可度，引导群众形成科学就诊的良好习惯。

附件：1．武隆区首批基层首诊试点病种

2．2017年武隆区分级诊疗考核评价指标

附件1

武隆区首批基层首诊试点病种

（共50种）

慢性扁桃体炎（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、急性扁桃体炎、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

2017年武隆区分级诊疗考核评价指标

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≥95%，基层医疗卫生机构诊疗量占总诊疗量比例≥65%。

二、区域内就诊率达90%左右，基本实现大病不出区。

三、签约率达到30%，其中城市达到30%、农村达到50%、重点人群签约达到60%、计划生育特殊家庭等实现全覆盖。

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，区乡覆盖率达到100%。

五、由区级医疗卫生机构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、所有乡镇卫生院（社区卫生服务中心）与区级医疗卫生保健机构建立稳定的技术帮扶和分工协作关系。

七、全区高血压、糖尿病患者规范化诊疗和管理率达到40%。

八、提供中医药服务的乡镇卫生院、村卫生室占同类机构的比例分别达到100%、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≥30%。