

000973

辽宁省人民政府办公厅文件

辽政办发〔2015〕120号

辽宁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

各市人民政府，省政府各厅委、各直属机构：

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）精神，推进分级诊疗制度建设，经省政府同意，现提出以下实施意见。

一、总体要求

（一）基本原则。坚持协同服务与共同发展结合。以协同服务为核心，以共同发展为纽带，以支付方式为杠杆，建立多种形式的医疗联合体。

坚持提升能力与转换模式同步。突出基层服务能力建设，推进全科医生执业方式和基层服务模式改革，实现基层

首诊和社区健康管理。

坚持激励措施和约束机制并重。围绕常见病、多发病，综合运用价格、医保支付、绩效考核等激励约束机制，降低患者住院费用支出，减少医保基金支出，构建与辽宁经济社会发展水平相适应的分级诊疗服务模式。

坚持群众自愿和政策引导。提高基层医疗服务能力，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，减轻群众医疗负担，降低医保基金支出压力。

(二) 工作目标。到 2016 年，探索实施分级诊疗病种，逐步扩大病种数量，完善常见病种分级诊疗；重点做好高血压、糖尿病、肿瘤、心脑血管疾病等慢性病、结核病等慢性传染病和精神疾病的分级诊疗；优化城乡医疗联合体布局，进一步加强医疗联合体协同服务；医疗卫生机构建设、医保支付制度和价格体系进一步完善。

到 2017 年，医疗服务体系分工协作机制初步形成，建立以常见病、多发病为重点的分级诊疗，探索以医疗、医保、价格为手段的综合保障机制，合理有序就医格局基本形成，达到国家分级诊疗工作考核评价标准。

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、急慢分治、上下联动的分级诊疗模式逐步形成，基本

建立分级诊疗制度。

二、主要任务

(一) 推动基层首诊。推动建立基层签约服务制度。通过政策引导，推进居民或家庭自愿与签约医生团队签订服务协议，明确签约服务内容和签约条件，确定双方责任、权利、义务及其他有关事项。根据服务半径和服务人口，合理划分签约医生团队责任区域，实行网格化管理。规范签约服务收费，完善签约服务激励约束机制。签约服务费用主要由医保基金、签约居民付费和基本公共卫生服务经费等渠道解决。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。

基层医疗卫生机构要转变服务作风，提升医疗服务水平，保障医疗服务质量，探索多种形式满足慢性病患者用药需求，在服务区域内做好宣传、引导工作，促进人民群众自愿选择科学就医。（责任单位：省卫生计生委、省发展改革委、省财政厅、省人力资源社会保障厅、省物价局，列在首位者为牵头部门，下同）

(二) 推进双向转诊。各市卫生计生行政部门要根据服务能力，逐步建立以覆盖主要转诊病种为重点的转诊指南，并根据转诊服务需求和医疗机构专业特色扩大转诊病种，制定双向转诊指南（或规范）并组织实施。各级医疗卫生机构应按照尊重病人就医习惯和就近便捷原则选择转诊医疗卫生

机构，并签署转诊服务协议，设置或指定专门机构，由专人负责转诊管理，提供预约转诊、病案交接和协调医保经办机构等服务。畅通一般患者上下转诊机制，按照疾病轻重程度和服务能力实行逐级转诊。超出基层医疗卫生机构服务能力的患者，就近转至二级医院。重点畅通慢性期、恢复期患者向下转诊渠道，引导二级以上医院向下转诊诊断明确、病情稳定的慢性病患者。下转患者的上级医院应明确接续治疗、康复治疗 and 护理方案，建立定期随诊制度。（责任单位：省卫生计生委、省人力资源社会保障厅、省物价局）

（三）实行急慢分治。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。基层医疗卫生机构和康复医院、护理院等（以下统称慢性病医疗机构）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。

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原则就近直接转入二、三级医院就诊，病情稳定后且符合向下转诊指征的患者，应转至下级医疗卫生机构进行接续治疗、康复治疗。（责任单位：省卫生计生委、省人力资源社会保障厅、省物价局）

(四) 促进上下联动。各市政府要组织城市和县级公立医院，在市域内建立多种形式医疗联合体，逐步建立以协同服务和共同发展为核心的分级诊疗机制。省属大型公立医院可跨市域建立医疗联合体。

按照就近方便、双方自愿的原则，城市公立医院与县级医院、基层医疗卫生机构建立转诊协作关系，明确转诊病种，建立转诊标准，构建覆盖省、市、县、乡和城市社区分级诊疗服务体系。

三级综合医院应结合自身专业特色、专病诊治能力和患者就医来源组建医疗联合体，三级专科医院应围绕专科主要医疗问题和分级诊疗需求组建医疗联合体，城市公立医院均要建立一定数量紧密型和专科、专病医疗联合体，鼓励非公立医疗机构参与医疗联合体建设。（责任单位：省卫生计生委、省人力资源社会保障厅、省物价局）

(五) 加强医疗卫生机构建设。加强基层医疗卫生机构标准化建设，提高县域医疗服务能力，通过对口支援等措施，加强县医院综合服务能力建设；强化基层医疗卫生机构医疗服务功能，提高首诊和康复能力；加强城市二级医院康复治疗能力建设，鼓励兴办慢性病医疗机构。（责任单位：省卫生计生委、省发展改革委、省财政厅、省人力资源社会保障厅）

(六) 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。发挥医疗保险对医疗服务供需双方的引导作用和对医疗费用的控制作用。推进医保支付制度改革，强化医保基金收支预算，建立以按病种付费为主，按人头付费、按服务单元付费等复合型付费方式，探索基层医疗卫生机构慢性病患者按人头打包付费。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，并由医保基金适当承担签约费用。继续完善城镇职工医保、居民医保门诊统筹等相关政策。完善不同级别医疗机构的医保差异化支付政策，适当提高基层医疗卫生机构医保支付比例，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。将符合条件的基层医疗卫生机构和慢性病医疗机构按规定纳入基本医疗保险定点范围。（责任单位：省人力资源社会保障厅、省卫生计生委）

（七）建立医疗服务价格动态调整机制。合理制定和调整医疗服务价格，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，在降低药品和医用耗材费用、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。理顺医疗服务比价关系，建立医疗服务价格动态调整机制，落实分级定价措施，发挥价格调整在分级诊疗中的引导作用。（责任单位：省物价局、省人力资源社会保障厅、省卫

卫生计生委)

(八) 加强基层医疗卫生人才队伍建设。通过全科医生转岗培训、特岗全科医生招聘计划、农村订单定向医学生免费培养等多渠道培养全科医生，逐步向全科医生规范化培养过渡，实现城乡每万名居民有2—3名合格的全科医生，发挥全科医生的居民健康“守门人”作用。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。加强康复治疗师、护理人员等专业人员培养。(责任单位：省卫生计生委、省发展改革委、省人力资源社会保障厅)

(九) 完善药品支撑体系。加强二级以上医院与基层医疗卫生机构用药衔接，在区域医疗联合体内逐步统一药品目录和品规，确保慢性病和恢复期转诊病人用药连续性。慢性病患者可由签约医生开具慢性病长期药品处方。探索药品在医疗机构之间调配使用的分工协作机制，并在常见病分级诊疗指南中对基层用药作进一步规范。(责任单位：省卫生计生委)

(十) 推进区域医疗资源共享。推动医师多点执业，鼓励护师、药师、技师在基层医疗机构开展执业。整合二级以上医院现有的检查检验、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。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。（责任单位：省卫生计生委）

（十一）加快推进医疗卫生信息化建设。加快推进“居民健康卡”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，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。发展基于互联网的医疗卫生服务，充分发挥互联网、大数据等信息技术手段在分级诊疗中的作用。（责任单位：省卫生计生委、省财政厅）

（十二）加强分级诊疗绩效考核和医疗服务质量监管。建立完善公立医院和基层医疗卫生机构绩效考核制度，将机构功能定位实现情况、转诊标准和出入院管理落实情况、双向转诊制度实施情况等作为考核内容，将基层首诊率、平均住院日、转诊率、县域就诊率、人均住院费用、门诊患者入院率、群众满意度等纳入考核指标，考核结果作为医保支付、负责人任职的重要依据。建立医疗服务信息公开制度，引导群众合理就医。进一步完善医疗服务行为和医疗质量监

管机制，指导各级各类医疗机构加强医疗质量安全管理，保障医疗质量安全。（责任单位：省卫生计生委、省发展改革委、省人力资源社会保障厅）

三、保障措施

（一）加强组织领导。各市政府和相关部门要切实加强组织领导，将分级诊疗工作作为核心任务纳入深化医药卫生体制改革的总体安排，建立协调机制，明确任务分工，结合本地实际，研究制定切实可行的实施方案。

（二）稳妥推进试点。各市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年底前，鞍山市、本溪市开展分级诊疗试点。

（三）强化宣传引导。开展针对行政管理人員和医务人员政策培训，进一步统一思想。充分发挥公共媒体作用，促进患者树立科学就医理念，提高科学就医能力，合理选择就诊医疗机构。加强对基层医疗卫生机构服务能力提升和分级诊疗工作的宣传，引导群众就近、优先选择基层医疗卫生机构就诊。



（此件公开发布）

抄送：省委各部委，省人大常委会办公厅，省政协办公厅，沈阳军区，省军区，省纪委，省法院，省检察院，省各人民团体，国家机关驻省直属机构，各新闻单位。

辽宁省人民政府办公厅

2015年12月31日印发

