

临沂市人民政府办公室

关于印发临沂市推进分级诊疗制度建设

实施方案的通知

临政办发〔2016〕15号

各县区人民政府，市政府各部门、各直属机构，临沂高新技术产业开发区管委会，临沂经济技术开发区管委会，临沂临港经济开发区管委会，临沂商城管委会，蒙山旅游区管委会，各县级事业单位，各高等院校：

《临沂市推进分级诊疗制度建设实施方案》已经市政府同意，现印发给你们，请结合实际认真贯彻执行。

临沂市人民政府办公室

2016年5月14日

临沂市推进分级诊疗制度建设实施方案

为加快建立分级诊疗制度，切实解决群众看病就医突出问题，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）、《山东省人民政府办公厅关于贯彻

国办发〔2015〕70号文件推进分级诊疗制度建设的实施意见》（鲁政办发〔2015〕55号）精神，结合临沂实际，特制定以下实施方案：

一、总体要求

坚持“保基本、强基层、建机制”原则，以提供系统性、连续性医疗服务为目标，以常见病、多发病、慢性病诊疗为突破口，综合运用医疗、医保、医药、价格等手段，提升服务能力，加强政策引导，强化约束激励，建立转诊通道，构建协作机制，稳步推进试点，逐步形成基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗制度，有效解决大医院人满为患问题，基本实现小病就医在基层、大病就医不出县。

2016年，在总结推广沂水县试点经验的基础上，完善政策措施，在各县区全面推开分级诊疗制度，县域内就诊率达到90%左右。2017年，基本建成分级诊疗服务体系和体制机制，居民2周患病首选基层医疗卫生机构的比例达到70%以上。2020年，建立健全符合我市实际的分级诊疗制度，全面实施分级诊疗。

二、构建分级诊疗体系

（一）明确功能定位。各级各类医疗卫生机构要明确诊疗服务功能定位，并确定职能部门及专人负责双向转诊管理工作。村卫生室、社区卫生服务中心(站)、乡镇卫生院以提供全科医疗服务为主，当好健康“守门人”；县级综合、中医、妇幼保健机构以常见病、多发病专科诊疗为主，负责急危重症患者抢救和疑难复杂疾病向上转诊；三级医院以提供急危重症和疑难复杂疾病诊疗服务为主，逐步减少普通门诊和常见病一般诊疗服务。

各级要结合当地实际和医疗服务能力，根据《县域内住院诊疗病种参考目录》(见附件)，进一步细化，从中选择至少 50 种慢性病、常见病作为突破口，强力推进，引导群众分级就诊。

(二) 实行基层首诊。坚持群众自愿和政策引导，鼓励和规范常见病、多发病患者首先到基层医疗卫生机构就诊。强化首诊医师负责制，做好患者的检查、诊断、治疗、会诊、转诊等工作，根据初诊结果和分级诊疗制度，引导其合理就诊。对需转院治疗的危、急、重症患者，以及超出基层医疗卫生机构服务能力的患者，及时提供转诊服务。

(三) 实行双向转诊。以畅通慢性期、恢复期患者向下转诊为重点，形成相对稳定、紧密衔接的双向转诊渠道。本着方便群众的原则，规范双向转诊管理，加强医疗、医保工作衔接，建立有效、畅通的转诊程序，制定合理的管理制度。上级转出医疗卫生机构要充分利用远程医疗、跟踪回访等形式做好对转出患者后续治疗、康复的指导。转诊时，必须征得患者同意并充分尊重自主选择权，坚持就近转诊原则。优化转诊服务，为基层转诊患者建立绿色通道，提供优先就诊、优先检查、优先住院等便利。每所乡镇卫生院、社区卫生服务中心(站)根据自身情况和地理位置至少与 2 家以上的二级以上医院签订双向转诊协议。

(四) 实行急慢分治。危急重症患者需要采取紧急措施以及手术病人复诊、急诊和特殊情况(在外地工作等)的，可以直接到二级以上医院就诊。明确和落实各级各类医疗卫生机构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、连续性的诊疗服务。

（五）实行上下联动。通过业务、技术、管理、资产等整合方式，引导不同级别、不同类别医疗机构，探索建立包括医疗联合体、对口帮扶、城乡支援在内的多种分工协作机制，以促进优质医疗资源下沉为重点，推动医疗资源合理配置和纵向流动。鼓励上级医院出具治疗方案，在下级医院或者基层医疗卫生机构实施治疗。基层医疗卫生机构可以与二级以上医院、慢性病医疗机构等协同，为慢性病、老年病等患者提供护理、康复等服务。充分发挥不同举办主体医疗机构在分工协作机制中的作用。由二、三级医院向基层医疗卫生机构、慢性病医疗机构转诊人数逐年增长。

三、提高医疗服务能力

（一）合理配置医疗卫生资源。制定不同级别、不同类别医疗机构服务能力标准，通过政府举办或购买服务等方式，科学布局医疗卫生机构，合理划分服务区域，实现城乡居民全覆盖。整合推进区域医疗资源共享，鼓励、支持医疗资源丰富地区部分二级医院转型为慢性病医疗机构或开展养老、康复服务，提供接续性医疗服务。推进建立区域性病理诊断、影像检查、医学检验机构，向医疗卫生机构提供集中化检查检验服务。二级以上医院现有检查检验、消毒供应等资源，向基层医疗卫生机构、慢性病医疗机构、社会办医疗卫生机构开放。加强医疗质量控制和质量评价，进一步扩大临床检验结果互认项目和机构范围，推进医学影像检查结果互认，整体提升资源利用效率。

（二）大力提高基层医疗卫生服务水平。积极开展全市基

层医疗卫生机构标准化建设。增加对医疗卫生资源的政府投入，重点支持人才培养引进、设施设备改善。着力提升中心卫生院急诊急救、二级以下常规手术等医疗服务能力。通过组建医疗联合体、对口支援、医师多点执业等方式，鼓励城市二级以上医院医师到基层医疗卫生机构多点执业。继续加强国医堂内涵建设，大力提升中医药服务和医疗康复能力，充分发挥中医药在常见病、多发病和慢性病防治中的作用。到 2017 年，开展中医药服务的城市社区卫生服务中心、乡镇卫生院、村卫生室占同类机构的比例分别达到 100%、100%、70%，中医诊疗量占比不低于 30%。

（三）切实加强基层医疗卫生人才队伍建设。进一步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卫生机构执业，优化城市社区卫生服务中心、乡镇卫生院和村卫生室人才队伍。探索卫生技术人员“县管院用”、“县乡村一体化”等管理模式；改革职称管理制度，在岗位设置方面向全科医生倾斜；完善绩效考核和薪酬制度改革，调动基层医务人员积极性。全面推进住院医师规范化培训，落实新增住院医师为期 3 年的培训任务。到 2017 年，每万名城市居民拥有 2 名以上全科医生，每个乡镇卫生院拥有 1 名以上全科医生。

（四）全面提升县级公立医院综合服务能力。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，以及急诊急救、重症医学、儿科、传染病、精神病、肾脏内科(血液透析)等临床专科建设，适当放

开县级公立医院医疗技术临床应用限制。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。鼓励和引导县级妇幼保健机构加快特色专科建设，提升优生优育服务能力。通过上述措施，将县域内就诊率提高到 90%左右，基本实现大病不出县。

（五）加快推进医疗服务信息化建设。统筹市县两级人口健康信息化平台建设，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和不同医疗卫生机构之间的信息共享，为分级诊疗、双向转诊提供技术支撑。探索开展“互联网+医疗”服务模式，促进互联网技术与医疗服务的深度结合。建立基于人口健康信息平台的远程医疗服务体系，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，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。到 2017 年，远程医疗服务覆盖全部县级公立医院和 80%以上的乡镇卫生院。

四、完善政策保障措施

（一）建立基层签约服务制度。推进居民或家庭自愿与签约医生团队签订服务协议。签约医生团队由二级以上医院医师与基层医疗卫生机构的医务人员组成，负责提供约定的基本医疗、公共卫生和健康管理服务。签约服务以老年人、慢性病和严重精神障碍患者、孕产妇、儿童、残疾人为重点人群，逐步扩展到普通人群。签约服务费主要由医保基金、签约居民付费和基本公共卫生服务经费等渠道解决。鼓励探索提供差异性服

务、分类签约、有偿签约等多种签约服务形式。到 2017 年，基层医疗卫生机构诊疗量占总诊疗量的比例不低于 65%。

（二）发挥医保调控引导作用。按照保基本、促公平、兜底线的原则，完善与筹资水平相适应的补偿政策，重点保障大病和较大疾病，适度控制一般性疾病补偿费用，满足群众基本医疗需求。职工医保和居民医保政策范围内住院费用支付比例分别达到 75%以上和 70%左右，逐步缩小与实际住院费用支付比例之间的差距。及时调整不同级别医疗卫生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参保患者可以连续计算起付线，对未经转诊的参保患者医保基金支付比例降低 10%，引导群众到基层医疗卫生机构看病就医。推进医保支付方式改革，强化医保基金收支预算，建立按病种付费、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。积极探索建立基于医疗联合体等分工协作机制的打包支付模式，促进医疗联合体内部的双向转诊。2016 年，力争县级以上公立医院 30%以上的出院病例实行按病种付费。到 2017 年，全面实施以按病种付费为主，按人头付费、按服务单元付费的复合付费方式。

（三）实行差异化医疗服务价格。对医疗服务价格进行结构性调整，合理设定医疗卫生机构的医疗服务价格，按照“总量控制，结构调整，有升有降，逐步到位”的原则，提高诊疗、手术、护理等体现医务人员技术劳务价值的项目价格，进一步拉开不同等级医疗卫生机构的医疗服务价格梯度，引导患者分

流就诊，就近选择基层医疗卫生机构首诊。降低大型仪器检查、高值医用耗材、药品等价格。

（四）健全利益分配机制。通过改革医保支付方式、加强费用控制等手段，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，主动承担疑难复杂疾病患者诊疗服务。完善基层医疗卫生机构绩效工资分配机制，向签约服务的医务人员倾斜。加强对公立医院的绩效考核，建立以运行效率、服务质量和功能定位履行情况为核心的考核机制，引导公立医院落实分级诊疗要求。

（五）落实医师多点执业制度。制定上级医疗机构医师到基层医疗机构执业的配套措施，协调相关利益方进行合理补偿，充分调动上下级医疗机构实施多点执业制度的积极性，综合提升基层医疗机构服务水平，使患者在基层就能够享受到上级医疗机构同等水平的医疗服务，实现“医生流动服务，病人本地就医”的目标。

五、建立工作推进机制

（一）强化组织领导。分级诊疗工作是一项长期性、复杂性的系统工程，各级政府和相关部门要切实加强领导，将其列入医改总体工作安排，加大协调推进力度，明确任务分工，制定具体工作方案。发展改革、财政、人力资源社会保障、卫生计生、物价等部门要加强沟通协调，整体推进落实。

（二）明确部门职责。卫生计生部门要加强对医疗机构规划、设置、审批和医疗服务行为的监管，明确双向转诊制度，优化转诊流程。物价部门要完善医药价格政策，落实分级定价

措施。人力资源社会保障部门要加强监管，完善医保支付政策，推进医保支付方式改革，完善绩效工资分配机制。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，及时制定工作措施，抓好贯彻落实。

（三）加强政策联动。分级诊疗工作涉及面广、政策性强，要加强医疗、医保、医药联动。完善基本药物制度和医疗保险用药目录，做好二级以上医院与基层医疗卫生机构、综合医院与康复医疗卫生机构之间的用药衔接，保障分级诊疗用药需求。强化医保、价格的政策导向作用，鼓励群众有序就医。

（四）搞好宣传引导。各级各部门要充分利用广播、电视、报纸、网络等媒体，广泛开展政策宣传，提高社会知晓率。主动回应群众关切，重点解读敏感政策措施，积极争取广大群众和社会各界的理解与支持。广泛宣传疾病防治科普知识，引导群众按照疾病就诊规律进行科学有序就诊。加强对医务人员的培训教育，牢固树立分级诊疗意识，自觉落实双向转诊。建立完善督导机制，确保各项措施有效落实。

附件：县域内住院诊疗病种参考目录

附件

县域内住院诊疗病种参考目录

序号	专业	疾病名称	ICD-10
1	呼吸科	支气管哮喘	J45.903
2		慢性阻塞性肺病	J44.900
3		细菌性肺炎	J15.900
4		支气管肺炎	J18.000
5		大叶性肺炎	J18.100
6		急性支气管炎	J20.900
7		慢性支气管炎	J42.x00
8		肺气肿	J43.900
9		肺炎支原体性肺炎	J15.700
10		疱疹病毒性咽扁桃体炎	B00.202
11		疱疹性咽峡炎	B08.501
12		急性上呼吸道感染	J06.900
13	心内科	冠状动脉粥样硬化性心脏	I25.103
14		高血压病	I10.x00
15		稳定型心绞痛	I20.801
16		风湿性心肌炎	I09.000
17		慢性肺源性心脏病	I27.900

18	肾内科	慢性肾炎综合征	N03.900
19	消化内科	胃溃疡	K25.900
20		胃-食管反流病	K21.900
21		急性细菌性痢疾	A03.901
22		感染性腹泻	A09.004
23		急性胃肠炎	K52.905
24		急性胆囊炎	K81.000
25		慢性浅表性胃炎	K29.300
26		儿科	婴儿腹泻
27	幼儿腹泻		K52.919
28	水痘		B01.900
29	内分泌科	2型糖尿病	E11.900
30		急性淋巴结炎	L04.900
31		急性颈部淋巴结炎	L04.002
32		急性颌下淋巴结炎	L04.003
33		类风湿性关节炎	M06.900
34		甲状腺机能亢进症	E05.900
35		甲状腺机能减退症	E03.900
36		血液科	缺铁性贫血
37	过敏性紫癜		D69.004
38	神经内科	椎-基底动脉综合征	G45.000
39		短暂性脑缺血发作	G45.900
40	普外科	急性阑尾炎	K35.900
41		腹股沟斜疝	K40.901
42		腹股沟疝	K40.900
43		胆囊结石	K80.200

44	普外科	瘢痕性幽门梗阻	K31.101	
45		结肠息肉	K63.500	
46		直肠息肉	K62.100	
47		混合痔	I84.201	
48		肛周脓肿	K61.001	
49		肝囊肿	K76.807	
50		胆总管结石	K80.501	
51		胆囊息肉	K82.802	
52		结节性甲状腺肿	E04.902	
53		下肢静脉曲张	I83.900	
54		胃良性肿瘤	D13.100	
55		胃恶性肿瘤	C16.900	
56		乳腺恶性肿瘤	C50.900	
57		口腔科	急性牙周炎	K05.200
58		妇产科	单胎顺产	080.900
59			卵巢囊肿	N83.201
60	急性输卵管炎		N70.001	
61	急性女性盆腔炎		N73.003	
62	输卵管积水		N70.103	
63	子宫腺肌症		N80.001	
64	功能障碍性子宫出血		N93.801	
65	妊娠呕吐		021.900	
66	妊娠期糖尿病		024.900	
67	过期妊娠		048.x00	
68	产褥期感染		086.402	
69	急性卵巢炎		N70.002	
70	急性乳腺炎		N61.x05	

71		子宫平滑肌瘤	D25.900
72	骨科	股骨粗隆间骨折	S72.101
73		股骨粗隆下骨折	S72.201
74		股骨干骨折	S72.300
75		股骨下端骨折	S72.400
76		尺骨骨折	S52.201
77		桡骨骨折	S52.801
78		尺骨桡骨骨干骨折	S52.400
79		肩锁关节脱位	S43.100
80		肱骨干骨折	S42.300
81		肱骨上端骨折	S42.200
82		肱骨髁上骨折	S42.401
83		髌骨骨折	S82.000
84		指骨骨折	S62.601
85		掌骨骨折	S62.301
86		闭合性胫骨平台骨折	S82.101
87		外踝骨折	S82.600
88		内踝骨折	S82.500
89		双踝骨折	S82.802
90		跟骨骨折	S92.000
91		跖骨骨折	S92.300
92		滑囊炎	M71.909
93		锁骨骨折	S42.000
94		胫腓骨干骨折	S82.201

95		取除骨折内固定装置	Z47.001
96	胸外科	气胸	J93.900
97		食管息肉	K22.807
98		食管良性肿瘤	D13.000
99	耳鼻咽喉科	慢性鼻窦炎	J32.900
100		急性扁桃体炎	J03.900
101		中耳炎	H66.900
102		慢性咽炎	J31.200
103		急性咽炎	J02.900
104	眼科	老年性白内障	H25.900
105	神经外科	慢性硬膜下血肿	I62.003
106		硬膜外血肿	I62.101
107	泌尿外科	睾丸鞘膜积液	N43.301
108		精索静脉曲张	I86.101
109		前列腺增生	N40.x00
110		泌尿道感染	N39.000

(2016 年 5 月 17 日印

发)