

南阳市人民政府办公室文件

宛政办〔2017〕32号

南阳市人民政府办公室 关于印发南阳市分级诊疗工作实施方案的通知

各县（区）人民政府，高新区、城乡一体化示范区、官庄工区、鸭河工区管委会，市人民政府有关部门：

《南阳市分级诊疗工作实施方案》已经市政府研究同意，现印发给你们，请认真贯彻落实。

2017年4月12日

南阳市分级诊疗工作实施方案

建立分级诊疗制度是深化医药卫生体制改革的重要内容。为认真落实分级诊疗工作，建立“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的有序就医新格局，逐步实现全市医疗资源的高效利用，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）等有关文件精神，结合我市实际，制定本实施方案。

一、总体要求

（一）指导思想

按照国家及省深化医改总体部署，立足我市实际，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口，不断完善服务网络、运行机制和激励机制，引导优质医疗资源下沉，形成科学合理就医秩序，逐步建立符合我市实际的分级诊疗制度。

（二）基本原则

坚持医疗卫生事业的公益性质；坚持政府主导、部门配合、试点先行、稳妥推进；坚持以人为本、群众自愿；坚持因地制宜，分级诊疗制度与经济社会和医疗卫生事业发展水平相适应；坚持政策导向，推动医疗、医保、医药“三医”联动，提高医疗服务整体效能；坚持中西医并重，遵循中医发展规律，促进中西医协调发展。

（三）工作目标

通过实施分级诊疗制度，实现小病进社区、大病进医院、康复回基层的就医格局。2017年，在卧龙区、方城县开展试点，其他县区结合自身实际探索开展；2018—2019年，完善政策措施，全市所有县区全面开展分级诊疗；2020年，基本建立符合市情的分级诊疗制度，全面实施分级诊疗。

二、工作措施

（一）加强医疗卫生服务体系建设

1. **合理调控医疗资源配置。**各县（区）要依据我市医疗卫生服务体系规划以及卫生资源配置标准，编制并组织实施本地医疗卫生服务体系规划和医疗机构设置规划，强化区域卫生规划和医疗机构设置规划在医疗资源配置方面的引导和约束作用，构建布局合理、规模适宜、结构优化、功能完善、分级分工、运行高效的医疗卫生服务体系。各县（区）要至少建好一所公立综合医院、一所公立中医医院、一所保健院。按照有序发展增量、合理调整存量的原则，统筹城乡医疗服务体系建设。完善城市社区卫生服务体系，合理设置社区卫生服务中心床位，增强常见病、多发病诊疗能力，并为亚急性患者和术后恢复期患者提供治疗和护理服务。大力发展儿童、精神、传染和中西医结合等资源紧缺的专科医疗机构。完善接续性医疗服务体系，大力发展康复、护理、临终关怀等慢性病长期照护机构，鼓励部分一、二级医院和国有企事业单位所属医疗机构转型为慢性病长期照护机构，为慢性病、老年病、晚期肿瘤患者等提供接续性医疗服务。基层医疗

卫生机构可以与二级以上医院、慢性病长期照护机构等协同服务，为慢性病、老年病等患者提供各类护理和家庭病床等服务。

2. 明确各级医疗机构功能定位。三级医院主要提供急危重症和疑难复杂疾病的诊疗服务。三级中医医院充分利用中医药技术方法和现代科学技术，提供急危重症和疑难复杂疾病的中医、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（中医医院）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，同时，提供常见病、多发病的诊疗服务。县级医院（中医医院）主要提供县域内常见病、多发病的诊疗服务，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、护理院等医疗机构主要承担常见病、多发病的诊疗和健康管理等服务，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中西医治疗、康复、护理服务。

3. 科学调控公立医院规模。根据经济社会发展、人口数量和卫生资源配置等情况，合理配置公立医院床位，严格控制不符合功能定位的公立医院规模扩张。“十三五”期内，原则上全市二级以上公立医院和三级综合医院不得扩张单体规模，为社会资本举办医疗机构留足空间。三级医院要逐步减少常见病、多发病复诊和诊断明确、病情稳定的慢性病等普通门诊，提升急危重症的医疗救治能力，同时分流慢性病患者，缩短平均住院日，提高运行效率。三级中医医院要逐步限制普通门诊增长幅度，加强专科

和门诊综合诊疗服务，逐步改善住院病人结构。

（二）加强基层医疗服务能力建设

1. **加强基层医疗卫生机构标准化建设。**各县（区）要优先支持基层医疗卫生机构改善基础设施和设备装备条件，推进基层医疗机构标准化、规范化、信息化建设；完善县级医院、乡镇卫生院、社区服务中心全科医学学科建设，三级医院要承担全科医生培养任务，为基层首诊、双向转诊创造条件。到2018年，基层医疗卫生机构建设达标率 $\geq 95\%$ 。

强化乡镇卫生院基本医疗服务功能，提升急诊抢救、二级以下常规手术、正常分娩、高危孕产妇筛查、儿科等医疗服务能力。鼓励有条件的乡镇卫生院、社区卫生服务中心，开展与其功能、承担任务相适应的外科手术。提升基层医疗卫生机构中医药服务能力，全面推进中医特色诊疗区（中医堂、馆）建设，推广中医药综合服务模式，普及中医药适宜技术，充分发挥中医药在常见病、多发病、慢性病防治和疾病康复中的作用。支持基层医疗机构开展养老服务，鼓励社会资本到基层开办医养结合结构，提升为居家老人提供上门医疗服务的能力。合理确定基层医疗卫生机构配备使用药品（包括中药饮片和中成药）品种和数量，加强二级以上医院与基层医疗卫生机构用药衔接，满足患者需求。到2018年，基层医疗卫生机构诊疗量占总诊疗量比例 $\geq 65\%$ 。提供中医药服务的社区卫生服务中心、乡镇卫生院、社区卫生服务站、村卫生室占同类机构之比分别达到100%、100%、85%、

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 \geq 30%。

2. 加强基层卫生人才培养。全面贯彻落实《河南省人民政府办公厅关于实施基层卫生人才工程的意见》（豫政办〔2014〕161号），加强以全科医生为重点的基层医疗卫生队伍建设，采取引进培养、在职培训和帮扶支援3种基本途径，为县、乡两级医疗机构培养一批下得去、用得好、留得住的优秀医疗卫生人才，建立选才、育才、留才的人才工作机制。

充分利用好我市三级医院全科医生培训基地、南阳理工学院、南阳医学高等专科学校等卫生资源优势，立足基层医生“本土化”，采用定向培养、在职学习等方式，加大对基层卫生人才知识更新和学历教育，建立适合我市农村基层卫生人才专门培养渠道。根据农村在职卫生人员和在岗乡村医生的教育需求，实行弹性学制，允许农村卫生人员分阶段完成学业。

多渠道培养全科医生，逐步向全科医生规范化培养过渡。加强全科医生规范化培养基地建设和管理，规范培养内容和方法，提高全科医生的基本医疗和公共卫生服务能力，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，满足人民群众多层次、多样化健康服务需求。2017年底，每万名城乡居民拥有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。

3. 巩固完善基层机构运行新机制。统筹推进基层卫生综合改革，健全多渠道补偿机制，进一步完善基层医疗机构分配机制和补偿机制，完善多劳多得、优绩优酬的激励分配机制，逐步扩大绩效工资总量，不断优化绩效工资结构，落实好职工福利基金、奖励基金和津补贴政策，加大向工作一线、关键岗位、业务骨干、贡献突出人员的倾斜力度，合理拉开收入差距，加快形成符合基层医疗卫生行业特点的分配制度。推动建立基层医务人员执业风险化解机制，充分调动基层卫生人员的工作积极性和主动性，减轻发展压力，增强改革动力，激发人才活力。落实一般诊疗费、门诊统筹等医保支持政策和价格政策。深入推进社区卫生服务提升工程，建设群众满意的乡镇卫生院，提高基层医疗卫生机构服务质量和效率。

4. 全面提升县级公立医院综合服务能力。以县域内常见病、多发病相关专业能力建设为重点，重点加强传染病、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以及县外转诊率较高的病种所在临床专业建设。在具备能力和保障安全的前提下，推进新技术在县级公立医院的开展应用。同时加强县级中医医院特色专科和临床薄弱专业、医技科室建设，提高中医优势病种诊疗能力和综合服务能力。提升县域内综合医疗服务水平，力争将县域内就诊率提高到90%左右，基本实现大病不出县。

（三）探索建立基层首诊制度

1. 引导群众基层首诊。以各类基本医疗保障制度为依托，以慢性病为突破口，以支付方式改革为抓手，通过各种途径引导和支持患者首先到基层医疗卫生机构就诊，逐步建立城乡居民基层首诊制度。各县（区）选择至少 50 种慢性病、常见病作为突破口开展基层首诊，并逐步扩大病种范围，逐步下调非基层首诊的报销比例。要区别对待中医医院，将中医医院中医门诊诊疗服务纳入首诊范围。

2. 开展城乡居民健康签约服务。在全市积极推进城乡居民健康签约服务，以基层医疗卫生机构为服务载体，同步推动城乡居民或家庭自愿与签约医生团队签订服务协议，为签约对象提供主动、连续、综合的基本医疗、公共卫生和健康管理服务。签约医生团队由基层医疗卫生机构的医务人员和上级医院医师共同组成。鼓励二级以上医院医师通过到基层多点执业参与签约服务。探索个体诊所开展签约服务。重点推进老年人、慢性病和严重精神障碍患者、孕产妇、儿童、残疾人等重点人群的签约工作，逐步扩展到普通人群，提高签约服务覆盖率。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。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。具体标准和保障范围由各县（区）根据本地医疗卫生服务水平、签约人群结构以及医保基金和基本公共卫生服务经费承受能力、服务内容等因素确定。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，满足居民多层次服务需求。

（四）探索建立双向转诊制度

1. 以技术、管理为纽带推动医疗资源上下联动。本着政府主导、上下联动、优化组合、方便群众的原则，以区域协同、分工协作机制为出发点，研究制定组建医疗资源纵向医疗协作或医疗集团方案。以县级优势资源为平台，通过县帮乡、乡管村，积极推动实施县、乡、村医疗服务体系一体化，建立上下联动、分工协作机制。明确牵头医院与城乡基层医疗卫生机构区域性协作关系，推动医疗资源纵向流动。明确纵向医疗协作、医疗集团内各医疗机构职责任务，积极推进急慢分治。鼓励非公立医疗机构参与医疗资源纵向联合和医疗集团建设。到 2017 年底，所有县（区）实现上下联动、分工协作机制全覆盖。充分利用社会资本，积极支持设置独立的区域医学检验机构、病理诊断机构、医学影像检查机构等医疗机构，实现区域资源共享。加强医疗质量控制，推进检查检验结果互认。

2. 以便民为导向建立双向转诊关系。按照科学就医、方便群众、提高效率的原则，逐步建立健全科学合理有序的双向转诊制度。依托各类医疗保障制度，明确分工协作机制内各医疗机构间责权利关系，按照《南阳市医疗机构双向转诊管理规范（试行）》（宛卫〔2016〕268号）要求，签订双向转诊协议，形成长期稳定的业务合作关系，一般不得越级转诊。双向转诊的重点是在按规定上转患者的同时，促进上级医院尽可能将恢复期（康复期）患

者下转。每所乡镇卫生院、社区卫生服务中心（站）等基层医疗卫生机构根据自身情况和地理位置与2家以上的二级以上医院签订双向转诊协议。推进二级以上综合、中医医院与康复、护理等接续性服务机构和专科医院建立横向转诊关系。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年增长率在10%以上。

3. 以满足需求为目标规范双向转诊管理。各级医疗机构要确定双向转诊管理部门并指定专人负责，制定合理的转诊流程和相关制度，建立符合自身实际的可追踪、可调控、可监管的双向转诊平台。实行医院首诊负责制，对于需要转诊的患者，上级医疗机构和下级医疗机构通过转诊平台将患者的诊治情况、病历资料等传送到相应医院，并负责联系转诊事宜，转诊患者优先获得转入医院的门诊与住院服务。患者需要后续治疗、康复治疗时，经转诊平台转下级医疗机构。鼓励上级医院出具药物治疗方案，在下级医院或者基层医疗卫生机构实施治疗。避免盲目转诊，保障医疗安全及服务连续性。

4. 以信息化为载体推进非急诊预约诊疗服务。城市医院专家门诊号和住院床位优先向首诊医疗机构开放，二级以上医院均应开展非急诊预约诊疗服务。三级医院对需要住院治疗的预约转诊病人设立绿色通道，预约诊疗率应 $\geq 50\%$ （中医医院 $\geq 30\%$ ）。2017年起，城市医院用于基层转诊号源每年增加5—10%，实施基层转诊预约优先。

（五）积极推进医保支付制度改革

发挥城乡居民医保对医疗服务供需双方的引导和对医疗费用的控制作用。加快完善医保门诊统筹等相关政策，明确基本医保参保对象实行基层首诊的相关规定，促进患者有序就医。实施差异化的医保报销比例和起付线政策，适当提高基层医疗卫生机构医保支付比例；对符合规定的上转住院患者可以连续计算起付线，对下转继续康复治疗的取消起付线；引导参保、参合人员充分利用基层医疗卫生服务在基层首诊、向基层转诊。将基层医疗卫生机构规范转诊率纳入医保结算考核范围，使转诊率控制在合理水平。

推进医保支付方式改革，完善医保付费总额控制措施，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，探索将日间手术费用、特殊病种门诊费用和中医优势专科专病门诊费用纳入医保支付范围。完善医疗服务、药品供应、医保报销等配套政策。落实国家和我省出台的关于中医药服务提供和应用的医保政策，不得在国家规定之外以任何理由和形式限制中医药服务的临床应用。

（六）稳妥推进医疗服务价格改革

完善医疗服务价格体系，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。坚持调放结合，逐步建立分级分类管理、动态调整、多方参与的医疗服务价格形成机制。配合医师多点执业制度实施，建立与之相适应的基层医疗卫生机

构医疗服务价格体系，利用价格政策促进远程会诊等远程医疗和基层中医药服务发展。按照“总量控制、结构调整、有升有降、逐步到位”的原则，合理调整医疗服务价格，在降低药品、医用耗材费用、大型医用设备检查治疗、检验价格的基础上，提高诊疗、手术、康复、护理、中医等体现医务人员技术劳务价值的医疗服务价格，进一步拉开不同等级医疗卫生机构的医疗服务价格梯度，有效引导患者基层就诊和优势资源下沉。加强价格、医保相关政策衔接，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。

（七）着力加强医疗卫生信息化建设

大力整合卫生计生信息资源，加快推进全市医疗机构信息化建设。制定切实可行的区域协同医疗业务流程和管理方法。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、远程心电诊断、远程培训等服务，逐步建立覆盖各级医院和基层医疗卫生机构的区域医疗协同平台，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，逐步构建贯通市、县、乡、村四级的立体化卫生信息服务网络。注重中医医疗机构和中医诊疗服务特点，实现中医诊疗服务在分级诊疗中互联互通。到2017年底，分级诊疗信息管理功能基本覆盖全部二、三级医院和80%以上的乡镇卫生院和社区卫生服务中心。

三、保障措施

(一) 加强组织领导。建立分级诊疗制度是合理配置医疗资源、促进基本医疗卫生服务均等化的重要举措，涉及面广、政策性强，具有长期性和复杂性，各级政府和相关部门要增强责任感、使命感和紧迫感，切实加强组织领导。各县（区）医改领导小组要统筹推动建立辖区内分级诊疗制度，主要负责人亲自抓，分管领导直接负责。卧龙区、方城县作为南阳市试点县（区）要在2017年3月底前，其他县（区）要在2017年6月底前，制定完成分级诊疗专项改革任务具体实施方案，落实牵头部门，明确时间表、路线图，积极稳妥组织实施，确保改革任务和措施落到实处。

(二) 明确职责分工。各县（区）政府要充分发挥对分级诊疗实施的领导责任、管理责任、保障责任和监管责任，各县区政府主要领导是第一责任人。各相关部门要建立分工协作机制，履职尽责，加强配合，共同推进分级诊疗工作深入开展。卫生计生部门要加强对医疗服务行为的监管，明确双向转诊制度，优化转诊流程，牵头制定常见疾病入、出院和双向转诊标准。发展改革（价格）部门要制定完善相关的医疗服务价格政策，合理核定医疗服务价格，充分体现医务人员技术劳务价值，建立医疗服务价格动态调整机制。人力资源社会保障部门要制定完善基本医疗保险支付政策，推进医保支付方式改革，推进基本医疗保险联网结算，推动建立适应医疗卫生行业特点的人事、薪酬制度及职称制度，要在基层人才的建设上给予政策倾斜和支持。财政部门要落

实好财政补助政策。食品药品监管部门负责药品的日常监管，保障用药安全。市医改办要发挥综合协调作用，及时协调解决工作推进中的具体问题。其他部门要按照部门职责，积极配合做好分级诊疗制度建设的相关工作。

（三）严格监督考核。市医改办负责牵头，市级各相关部门密切配合，制定分级诊疗工作监督考核制度，建立督促检查、考核问责机制，通过工作调研、专项督导、深化评估等方式，确保分级诊疗制度落到实处。各县（区）医改办要认真总结成功经验，定期会同相关部门及时研究解决工作中存在的困难问题。市、县（区）医改办要与相关部门签订目标责任书，并负责对建立分级诊疗制度工作情况的监督考核。对成绩显著的单位和个人，市医改领导小组在全市进行通报表扬；对重视不够，群众反映问题较多的部门和个人，要约谈负责人并限期整改，必要时在全市通报批评。

（四）注重政策宣传。充分发挥公共媒体作用，加强分级诊疗政策宣传和解读，引导群众提高对基层医疗卫生机构和分级诊疗的认知度和认可度，改变就医观念和习惯，合理、就近、优先选择基层医疗卫生机构就诊。同时，开展针对行政管理人員和醫務人員的政策培訓，統一思想，凝聚共識，增強主動性、積極性。

主办：市卫计委

督办：市政府办公室四科

南阳市人民政府办公室

2017年4月12日印发

