

| | | | |
|-------|-------------------------------|-------|-------------|
| 索引号: | 11220000MB1519656C/2019-06281 | 分类: | 体制改革;意见 |
| 发文机关: | 吉林省卫生健康委员会 | 成文日期: | 2019年09月20日 |
| 标题: | 吉林省进一步推进分级诊疗制度建设的实施意见 | | |
| 发文字号: | 吉卫联发〔2019〕75号 | 发布日期: | 2019年09月30日 |

吉林省进一步推进分级诊疗制度建设的实施意见

吉卫联发〔2019〕75号

各市（州）卫生健康委、发改局、财政局、人社局、医保局、中医药局，长白山管委会社会办，梅河口市、公主岭市卫生健康局、发改局、财政局、人社局、医保局、中医药局：

为深入贯彻落实《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《吉林省人民政府办公厅关于印发吉林省推进分级诊疗制度建设实施方案的通知》（吉政办发〔2016〕55号）要求，现以问题和目标为导向，就进一步推进我省分级诊疗制度建设提出以下实施意见。

一、指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，坚持新时期卫生与健康工作方针，以人民健康为中心，以大卫生大健康为统领，坚持预防为主理念，不断深化医药卫生体制改革，合理配置医疗资源，形成科学合理的分级诊疗就医秩序，缓解群众“看病难”“看病贵”问题，实现基本医疗卫生服务公平可及。

二、主要目标

到2020年底，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完善，大医院“舍得放”、基层“接得住”、群众“信得过”的就医格局基本实现，确保小病不出乡，大病不出县。

三、主要任务

（一）落实医院功能定位，促使大医院“舍得放”。

1. 严格控制公立医院规模。按照《吉林省医疗卫生服务体系规划（2015-2020年）》和《吉林省医疗机构设置规划（2016-2020年）》要求，从严控制公立医院床位规模、建设标准和大型医用设备配置，严禁公立医院举债建设和超标准装修。

2. 落实公立医院功能定位。重点是三级公立医院功能定位，并按功能定位提供诊疗服务。卫生健康行政部门要将公立医院落实功能定位情况纳入绩效考核。医保部门对未能落实功能定位的公立医院，适当减少医保资金支付额度。三级公立医院要逐步提高日间手术占择期手术的比例，门诊人次数与出院人次数比要逐年降低，平均住院日每年降幅应达到国家平均水平以内。

3. 发挥三级医院的引领作用。重点发挥医学科学、技术创新和人才培养等方面引领作用，逐步减少常见病、多发病和诊断明确、病情稳定的慢性病等普通门诊，增加危急重症、疑难复杂疾病的诊疗量占比。除保留急诊、儿科等门诊输液外，逐步取消成人普通门诊输液，并作好宣传疏导工作。

4. 进一步完善双向转诊制度。出台规范转诊标准、流程等内容的政策文件，重点畅通向下转诊通道，三级公立医院要主动调整门诊病种结构，及时将诊断明确、急性病恢复期、术后恢复期及危重症稳定期患者转诊至下级医疗机构。每年由二、三级公立医院向基层医疗卫生机构下转患者人数增长率达到10%以上。

（二）提升基层服务能力，促使基层“接得住”。

1. 巩固完善多层次医联体建设。做实做细政府主导的多层次医疗联合体。积极推进城市医联体、县域医共体国家级试点工作。医联体（医共体）内上级医院专家到下级医院提供诊疗服务，诊察费应参照医学远程会诊服务专家会诊收费标准收取，并将符合条件的按规定纳入医保报销范围。

2. 启动实施新一轮分级诊疗提升服务能力行动计划。落实《吉林省区域医疗服务能力提升计划实施方案（2019-2020）》，开展市级区域医疗中心和县级医院标准化建设，全面提升区域医疗机构综合服务能力。县级医院开展诊疗技术不少于100项，每年开展新技术新项目数量不少于5项。到2020年底，全省50%的县医院达到医疗服务能力基本标准，县域内就诊率达到90%以上。

3. 加快推进医学远程会诊服务。完善医学远程会诊服务管理，规范服务行为。合理确定收费标准和上下级医院之间分配比例，并将符合条件的远程医疗服务项目按规定纳入医保报销范围。开展远程医疗门诊服务试点，探索远程家庭医生会诊工作。2019年底前完成424个乡镇卫生院远程医疗服务平台建设，实现省、市、县、乡四级远程医疗服务全覆盖。

4. 开展基层医疗卫生机构标准化建设。持续开展基层医疗卫生机构标准化建设工作。到2020年底，乡镇卫生院标准化建设达标率为100%，每个街道办事处范围或每3-10万居民区规划设置1所标准化社区卫生服务中心。力争100%的乡镇卫生院和社区卫生服务中心及75%的村卫生室具备中医药服务能力。

5. 强化基层人才队伍建设。切实将基层医疗卫生机构编制使用权限下放至县级，贯彻落实人员招聘权限下放政策。基层医疗卫生机构人员招聘不受预留比例和编制结构比例限制，实行“即缺即补”编制使用管理办法。积极保障基

层医疗卫生机构用人需求，有效落实优化基层医疗卫生机构中、高级专业技术岗位比例相关政策要求。落实贫困县“全科医生特设岗位计划”。积极探索实施乡村医生“县招、乡管、村用”。

6. 提高基层人才薪酬待遇。落实《关于进一步完善吉林省基层医疗卫生机构经费补偿政策的通知》（吉财社〔2017〕333号）要求，取消收支两条线管理方式后，各级财政对基层医疗卫生机构的整体补助水平不降低，并随着相关经费定额补助标准的提高而调整。基层医疗卫生机构当年收支有结余的，经绩效考核后，允许基层医疗卫生机构将业务收支结余主要用于人员绩效奖励。完善基层医务人员薪酬制度，推动建立“公益一类保障与公益二类激励相结合”的运行新机制。每个乡镇卫生院至少配备1名全科医生，工资按照当地县区级公立医院同等条件临床医师平均工资水平核定，岗位津贴按不低于所聘专业技术岗位对应的岗位工资标准的20%核定。

（三）提倡合理就医理念，引导群众“信得过”。

1. 充分发挥医保杠杆引导作用。进一步完善不同级别医疗机构的医保差异化支付政策。在确保基层群众享受基本医疗服务权益的基础上，对辖区基层医疗机构诊疗病种目录内的疾病，患者未经转诊自行前往上级医院诊疗的，将报销比例降至20%。对符合规定的转诊住院患者可以连续计算起付线。对上级医院向下级医院转诊开展后续治疗的患者取消当次基层住院起付线。完善符合中医药特点的医保支付方式。

2. 做实家庭医生签约服务工作。在医联体内建立家庭医生签约服务绿色转诊通道，三级医院要为二级医院预留30%的专家号和床位，二级医院要为基层医疗卫生机构预留40%的专家号和床位。落实基本医保基金承担家庭医生签约服务费政策，基本医疗保险统筹基金按签约居民人均20元标准，用于支付基础性服务包中基本医疗服务。各级医保部门要将家庭医生签约服务费用预算全额列入年度基金支出预算及年度定点机构总额控制指标。

3. 提高群众对基层医疗机构的信任度。通过持续推进政府主导的多层次医疗联合体建设、开展分级诊疗服务能力提升行动和家庭医生签约服务等工作，切实提升基层医疗机构的诊疗服务能力，增加群众对基层医疗机构的信任度，引导群众首诊在基层、康复回基层。基层医疗卫生机构诊疗量占总诊疗量比例要达到65%左右。

4. 提升中医药和康复服务能力。加强基层中医药特色诊疗区建设，充分发挥中医药在常见病、多发病和慢性病防治中的作用。推进安宁疗护发展，探索开展老年医疗照护、家庭病床、居家护理等服务。

四、保障措施

（一）全面落实政府投入责任。坚持分级诊疗制度建设政府主导地位，各市（州）、县（市、区）要及时足额拨付中央和省级财政转移支付资金，并多渠道筹措资金，全面提升区域医疗机构综合服务能力。

（二）建立协同推进工作机制。各市（州）、县（市、区）要将推进分级诊疗制度建设纳入全面深化医药卫生体制改革任务统筹部署，细化措施，明确责任，建立协同推进工作机制。各级卫生健康行政部门要切实承担起牵头责任，定期召开推进会议，及时协调解决工作推进中出现的问题，确保各项任务落实落地。

（三）强化考核评价与结果运用。要强化分级诊疗绩效考核，推动优质医疗资源有效下沉，防止上级医院“虹吸效应”。要将考核结果作为衡量医改进展和成效的重要指标，作为医院领导班子选拔任用、财政投入、医保政策调整等重要依据，同时与医院评审评价以及各项评优评先工作紧密挂钩。

（四）加强新闻宣传与舆论引导。各地要加大对基层医疗卫生服务能力提升、医保差异报销政策和分级诊疗工作的宣传力度，做到信息透明公开，建立医患双方信任机制，鼓励患者选择基层首诊，引导患者养成小病在社区、大病去医院、康复回社区的就诊意识和习惯，树立科学就医理念，逐步形成合理有序就医格局。

吉林省卫生健康委员会 吉林省发展改革委

吉林省财政厅 吉林省人社厅

吉林省医保局 吉林省中医药局

2019年9月20日

（信息公开形式：主动公开）