

# 云南省人民政府办公厅文件

云政办发〔2016〕15号

---

## 云南省人民政府办公厅关于建立 完善分级诊疗制度的实施意见

各州、市人民政府，省直各委、办、厅、局：

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，加快建立完善分级诊疗制度，推进医疗卫生资源合理利用，促进基本医疗卫生服务均等化，逐步形成科学有序的就医格局，经省人民政府同意，现提出以下意见：

### 一、总体思路

全面贯彻党的十八大和十八届二中、三中、四中、五中全会以及习近平总书记考察云南重要讲话精神，认真落实党中央、国

务院和省委、省政府关于深化医药卫生体制改革的决策部署，坚持“保基本、强基层、建机制”的总要求和“没有人民的健康，就没有全民的小康”理念，强化县、乡两级医疗机构服务职能，提升基层医疗机构服务能力和水平，充分发挥医保和价格的调节作用，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，着力构建科学合理、流程简化、行为规范、服务到位、保障有力、分级诊疗的就医新格局。

## 二、工作目标

2016年，在昆明市、玉溪市先行试点的基础上，进一步扩大分级诊疗试点范围，各州、市要选择至少1个县市区开展分级诊疗试点工作，及时总结试点经验，形成较为成熟的分级诊疗模式。2017年，分级诊疗工作在全省全面推开，政策体系逐步完善，医疗卫生机构分工协作机制基本形成，优质医疗资源有序有效下沉，以全科医生为重点的基层医疗卫生人才队伍建设得到加强，实现基层医疗卫生机构与县级、州市级、省级医疗机构的双向转诊，基层医疗卫生机构诊疗量占总诊疗量比例达到65%以上，县域内就诊率达到90%左右，就医秩序更加合理规范。

2020年，形成以“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”为核心的较为完善的分级诊疗模式，基本构建“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，基本实现“小病不出村、常见病不出乡、大病不出县、急危重症和疑难杂症不出省、康复回基层”的目标。

### 三、基本原则

(一) 以人为本，公平可及。坚持把人民的健康权益放在第一位，以人人享有基本公共卫生服务为根本出发点和落脚点，明确和落实各级各类医疗机构的服务功能，优化医疗卫生资源配置，提升基层服务能力，为患者提供合理、有效、便捷的医疗服务，促进基本医疗卫生服务均等化。

(二) 政策引导，群众自愿。在充分尊重和保障患者知情权、选择权的基础上，发挥政策措施的引导作用，将优秀人才、适宜技术、优质服务下沉到基层，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，对超出基层医疗卫生机构功能定位和服务能力的疾病，由基层医疗卫生机构为患者提供转诊服务。

(三) 统筹城乡，上下联动。统筹城乡医疗服务体系建设，深化城乡对口支援。引导不同级别、不同类别医疗机构建立目标明确、权责清晰的分工协作机制，推动医疗资源纵向流动。逐步统一城乡医保支付的政策标准，体现社会公平。

(四) 创新机制，提高效率。积极探索创新，完善政策措施，突出建立健全网络化医疗卫生服务运行、基层签约服务、医保控

费并引导供需、医疗服务价格动态调整、全科医生培养使用、绩效考核分配、医疗服务行为和质量安全监管等机制，逐步形成科学有序的转诊制度，提高医疗服务体系整体效益和医疗资源利用效率。

(五) 因地制宜，循序推进。从实际出发，根据经济社会和医疗卫生事业发展水平，兼顾财政和医保承受能力，坚持分级诊疗与专病专治相结合，慢性病、常见病、多发病先行，积极开展试点工作，鼓励各地解放思想，大胆探索，不断总结经验，逐步在全省范围内推开分级诊疗制度。

#### **四、推进措施**

##### **(一) 强化服务功能，合理配置资源**

细化落实各级各类医疗机构诊疗服务功能。按照不同级别、不同类别医疗机构服务能力标准，通过行政管理、财政投入、绩效考核、医保支付等激励约束措施，引导各级各类医疗机构落实功能定位，提高运行效率。城市三级医院主要提供急危重症、疑难复杂病症诊疗和专科医疗服务。城市三级中医医院充分利用中医药（含民族医药，下同）技术方法和现代科学技术，提供急危重症、疑难复杂疾病的中医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，并提供服务区域内

常见病、多发病诊疗。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。基层医疗卫生机构提供基本公共卫生服务和常见病、多发病的诊疗服务，向上级医院转诊超出自身服务能力的常见病、多发病和危急重症、疑难重复复杂疫病患者。基层医疗卫生机构和康复、老年人、护理等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。（省卫生计生委牵头；各项推进措施由州、市、县、区人民政府具体抓落实，下同）

优化医疗卫生资源配置。按照《全国医疗卫生服务体系规划纲要（2015—2020年）》要求，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。按照“填平补齐”的原则，继续推进基层医疗卫生机构标准化建设，到2017年，基层医疗卫生机构建设达标率达到95%以上。根据服务人口、疾病谱、诊疗需求等因素，合理确定县级公立医院数量和规模，每个县级政府重点办好1—2所县级公立医院（含中医、中西医结合、民族医等，下同）。中医类资源缺乏难以设置中医类医院的，可在县级政府举办的综合医院设置中医类科室，床位不低于医院床位总数的10%。民族地区、民族自治地方的县级区域优先设立民族医医院。合理把控公立医院数量布局 and 结构，重

点控制三级综合医院数量和规模，建立以病种结构、服务辐射范围、功能任务完成情况、人才培养、工作效率为核心的公立医院床位调控机制，严控医院床位规模不合理扩张。三级医院重点发挥在医学科学、技术创新和人才培养等方面的引领作用，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，分流慢性病患者，缩短平均住院日，提高运行效率。对基层中医药服务能力不足及薄弱地区的中医医院应区别对待。遵循“政府引导、社会参与、多方投入”的基本思路，制定完善促进康复与护理服务发展的政策框架和主要措施，支持慢性病医疗机构发展。公立医院资源丰富的地区，鼓励采取迁建、整合、转型等多种途径，将部分二级医院改造成为社区卫生服务机构、专科医院、慢性病医院、老年护理和康复机构等。（省卫生计生委牵头；省发展改革委、人力资源社会保障厅、财政厅配合）

推进区域检查检验资源整合共享。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。引导和支持区域内医疗机构按照国家有关规定联合建立区域性检查中心，形成共建、共用、共享和共管机制，促进资源充分合理利用。探索以公建民营或民办公助等多种方式，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。（省卫生计生委负责）

## （二）提升服务能力，保障基层就医

大力加强以全科医生为重点的基层人才队伍建设。通过基层在岗医师转岗培训、全科医生定向培养、全科医生特岗招聘、提升基层在岗医师学历层次等方式，多渠道培养全科医生，逐步向全科医生规范化培养过渡。2016—2020年，完成全科医生转岗培训1500人，招收培养本专科订单定向免费医学生6000人，招收培养助理全科和全科医师规范化培训学员2000人，积极争取中央支持，每年招聘一定数量的全科特岗医生。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2名以上全科医生；到2020年，实现城乡每万名居民有2名合格的全科医生。加快全科医生规范化培养基地建设，按照项目建设要求和规模合理调剂投入使用；完善全科医生规范化培养具体办法，规范培养内容和方式，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、职称评定、职业发展路径等方面向全科医生倾斜。鼓励和引导培训合格的执业（助理）医师将执业范围变更为全科医学专业或增加全科医学专业执业范围。完善和落实基层医疗卫生机构绩效考核奖励

的具体措施，制定“拴心留人”政策，对到基层服务的卫生人才给予特殊生活补贴和一次性补助。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。（省卫生计生委牵头；省人力资源社会保障厅、教育厅、财政厅、发展改革委配合）

有效提高基层医疗卫生服务水平。通过政府举办或购买服务等方式，科学布局基层医疗卫生机构，合理划分服务区域，提高医疗装备水平，实现城乡居民全覆盖。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、边远地区、医疗资源稀缺地区多点执业，或者定期出诊、巡诊，提高基层服务能力。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。提升基层医疗卫生机构中医药服务能力和医疗康复服务能力，深入实施基层中医药服务能力提升工程，建立中医药特色诊疗区或中医馆，推广中医药综合服务模式，充分发挥中医药在常见病、多发病和慢性病防治中的作用，在民族地区要充分发挥少数民族医药在服务各族群众中的特殊作用。到2017年，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达到 30% 以上。简化个体行医准入审批程序，鼓励符合条件的医师开办个体诊所，就地就近为基层群众服务。（省卫生计生委牵头；省财政厅、发展改革委配合）

全面提升县级公立医院综合能力。切实抓好县级公立医院以人才、技术、重点专科为核心的综合能力全面提升工作，提高县级医院诊疗能力和服务水平。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，以及传染病、精神病、急症急救、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。县级中医医院重点加强内科、外科、妇科、儿科、针灸、推拿、骨伤、肛肠、肿瘤、康复等中医特色专科和临床薄弱专科，以及医技科室建设。在具备能力和保障安全的前提下，适当放开县级公立医院医疗技术临床应用限制。到 2017 年，在符合《全国医疗卫生服务体系规划纲要（2015—2020 年）》的前提下，30 万以上人口的试点县至少拥有 1 所二级甲等综合医院和 1 所二级甲等中医医院，县域内就诊率提高到 90% 左右，基本实现“大病不出县”。（省卫生计生委牵头；省财政厅、发展改革委、人力资源社会保障厅配合）

加快推进“互联网+”在分级诊疗中的应用。实施云南省“互联网+医疗”行动计划，发展基于信息化的医疗卫生服务。加快全民健康保障信息化工程建设，统筹建设省、州市、县三级

区域性医疗卫生信息平台 and 全省医疗卫生大数据中心，深入发掘医疗健康服务大数据的应用，构建电子健康档案、电子病历数据库，逐步实现电子健康档案和电子病历的连续记录以及不同级别、不同类别医疗机构之间的信息互联互通、共享共用。依托信息化，提升医疗卫生服务的质量、效率和监管水平，提高患者就医感受。整合规范现有医疗卫生信息系统，完善分级诊疗信息管理功能，到 2017 年，基本覆盖全部二、三级医院和 80% 以上的乡镇卫生院、社区卫生服务中心。提升远程医疗服务能力，积极推进省院合作远程医疗政策试点，建设完善省、州市、县三级远程医疗网络系统，逐步实现二、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，鼓励有条件的地区探索“基层检查、上级诊断”的有效模式，有序发展第三方服务机构参与的远程医疗市场化运营。到 2020 年，远程医疗覆盖全省 70% 以上乡镇卫生院和社区卫生服务中心。（省卫生计生委牵头；省工业和信息化委、发展改革委、财政厅配合）

### （三）明确诊疗标准，规范双向转诊

确定分级诊疗技术方案。省卫生计生委要根据不同级别、类别医疗机构的服务能力标准，结合我省实际，制定以高血压和糖尿病为主的慢性病、常见病、多发病分级诊疗试点服务流程和技

术方案。分级诊疗试点地区在省卫生计生委指导下，结合实际，综合考虑各级各类医疗机构服务能力的不同，确定区域内县、乡两级医疗机构的分级诊疗试点病种，制定相应病种的诊疗流程和技术标准；试点地区要根据医疗机构服务能力、医保承受能力变化情况予以动态调整；同时，报上级卫生计生部门备案。对诊断明确、治疗方案确定、病情稳定的患者，由基层有服务能力的医疗卫生机构提供常规随诊服务；对存在合并症、治疗方案复杂、超出机构服务能力的病患及时转诊。（省卫生计生委牵头；省人力资源社会保障厅配合）

建立双向转诊机制。每所基层医疗卫生机构应根据自身情况和地理位置，与1—2所二级医院签订双向转诊协议；每所二级以上医院应与5所以上基层医疗卫生机构、2所以上三级医院签订双向转诊协议；确保区域内所有基层医疗卫生机构都和上级医疗机构签订双向转诊协议。协议双方应明确转诊流程以及双方责任义务，保持双向转诊通道顺畅有效，确保医疗服务的连续性及医疗质量和安全。医疗卫生机构要建立双向转诊“绿色通道”和专门的转诊服务窗口，上级医院要逐年增加基层医疗卫生机构预约转诊号源和床位，对转诊患者优先接诊、优先检查、优先住院，简化转诊患者的入院手续。（省卫生计生委牵头；省人力资源社会保障厅配合）

规范双向转诊程序。按照国家要求，明确各类疾病入、出院标准和双向转诊原则，并督促指导医疗机构予以贯彻落实。坚持“科学就医、方便群众、提高效率”的原则，研究制定双向转诊操作规程、管理制度等。双向转诊时，必须征得患者同意并充分尊重自主选择权。原则上应遵循逐级上转的分级诊疗和转诊程序（中医除外）；对于常见病、多发病、各种急慢性病缓解期、各类手术后病情稳定的以及各种疾病晚期仅需保守或临终关怀的病例，可转往基层医疗卫生机构治疗或管理。同时，对整个过程进行全程管理，并实现资源共享。到2017年，由二、三级医院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。（省卫生计生委牵头；省人力资源社会保障厅配合）

#### （四）突出机制建设，引导分级诊疗

实行基层首诊负责制。参保（合）患者就医时，原则上应在统筹地区内基层医疗卫生机构或其他医保定点一级医疗机构接受首次诊疗；试点地区基层医疗卫生机构应按照确定的以高血压和糖尿病为主的慢性病、常见病、多发病分级诊疗试点病种实行基层首诊，并落实首诊医生负责制；医疗资源富集的地区，也可将城市二级医院和专科医院作为首诊医院。对超出基层医疗卫生机构功能定位和服务能力的疾病，由基层医疗卫生机构为患者提供转诊服务，并对区域内转诊患者实行跟踪服务。到2017年，居

民 2 周患病首选基层医疗卫生机构的比例达到 70% 以上。（省卫生计生委牵头；省人力资源社会保障厅配合）

建立基层签约服务制度。省卫生计生委要会同有关部门，研究制定《建立以全科医生为主的家庭医生签约服务实施方案》，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，逐步在全省社区和乡村开展签约服务工作，到 2017 年，城市全科医生签约服务覆盖率力争达到 30% 以上。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，探索个体诊所开展签约服务。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、残疾人等为重点人群，逐步扩展到普通人群。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。签约医生团队负责提供约定的基本医疗、公共卫生和健康管理服务。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、基本公共卫生服务经费和签约居民付费等渠道解决，具体根据服务水平、签约人群结构、医保基金和公共卫生经费承受能力确定。签约医生或签约医生团队向签约居民提供约定的基本医疗卫生服务，除按照规定收取签约服务费外，不得另行收取其他费用。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。慢性病患者可由签约医生开具慢性病长期药品处方，在试点基础上推行医保慢性病在定点药店配药和网上药店购药。探索多种形式满足患者用药需求。（省卫生计生委牵头；省人力资源社会保障厅、财政厅、物价局配合）

构建医疗卫生机构分工协作机制。以提升基层医疗卫生服务能力为导向，以业务、技术、管理、资产等为纽带，探索建立包括医疗联合体、对口支援在内的多种分工协作模式，完善管理运行机制，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。农村地区可以县级医院为龙头，与乡镇卫生院建立分工协作机制，并由1所或几所城市大医院与县级医院建立分工协作机制；对临近县城的乡镇卫生院，可探索建立更为紧密的县乡医疗服务一体化管理机制。城市可以三级医院为龙头，按照“就近方便、双方自愿”的原则，与二级医院、若干社区卫生服务机构建立分工协作机制。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。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、老年病等患者提供老年护理、家庭护理、社区护理、互助护理、家庭病床、医疗康复等服务。精准实施省和州市级三级医院与贫困县县级医院、县级医院与乡镇卫生院持续稳定的一对一对口帮扶，卫生计生部门要针对近3年来基层医疗卫生机构转出率高的病种组织开展摸

底调查，明确帮扶方向、量化帮扶目标任务，并强化目标责任和效果考核。到 2017 年，全部社区卫生服务中心、乡镇卫生院与二、三级医院建立稳定的技术帮扶和分工协作关系。（省卫生计生委牵头；省财政厅配合）

加大医保政策向基层医疗机构倾斜力度。强化各类医保对医疗服务供需双方的引导和医疗费用的控制作用。各类医保要及时调整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，继续完善居民医保门诊统筹等有关政策。对符合规定的转诊住院患者可连续计算起付线，促进患者有序流动；对于不按照转诊规定自行选择上转的患者，适当降低其医保待遇；从上一级医院转到下一级医院住院的，在原基础上适当提高报销比例；具体标准由各地自行制定。对认真实施分级诊疗制度、严格管控医疗费用的定点医疗机构，城乡医保经办机构在结算支付管理中给予适当政策倾斜；定点医疗机构不执行分级诊疗制度违规转诊的，城乡医保经办机构按照一定额度扣减医疗机构垫付的医保补偿资金，必要时调减次年医保预算指标。推进医保支付方式改革，强化医保基金收支预算，推行按总额预付、按病种付费、按人头付费、按服务单元付费、按住院床日付费、DRGs 付费等复合型支付方式，探索基层医疗卫生机构慢性病患者按人头打包付费。加快推进医疗保障信息“一站

式”交换和跨省异地安置退休人员住院医疗费用直接结算。（省卫生计生委、人力资源社会保障厅负责）

健全医疗服务价格形成机制。规范和落实基层医疗机构一般诊疗费政策，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；根据国家改革医疗服务价格有关政策推进情况，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，提高诊疗、手术、护理和中医服务等体现医务人员技术劳务价值的项目价格；逐步理顺不同医疗机构间和医疗服务项目的比价关系，完善医疗机构分级定价机制，使不同等级医疗机构的医疗服务价格保持适当差距；强化价格、医保等有关政策衔接，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。（省物价局、卫生计生委、人力资源社会保障厅负责）

加强基层医疗卫生机构与二级以上医院用药衔接。二级以上医疗卫生机构应积极调整用药结构，优先配备使用基本药物，并加强与基层医疗卫生机构用药衔接。二级综合医院配备使用的基本药物品种数和销售额占其药品销售总量的比例不低于 50%；三级综合医院不低于 30%（其中三级甲等综合医院不低于 20%）；中医医院、妇幼保健院及其他专科医院不低于 10%。政

府办社区卫生服务中心、乡镇卫生院可依据自身功能定位和服务能力，在坚持基本药物主导地位的前提下，根据常见病、多发病、慢性病的用药情况，按国家的相关规定和要求，选择配备一定数量或比例的非基本药物，选择配备的非基本药物应为城镇医保、新农合报销目录内药品，并实行零差率销售。加强培训，积极引导医务人员合理、规范用药，不断提高医务人员医学、药学服务能力和水平，以进一步满足群众诊疗需求。（省卫生计生委牵头；省公共资源交易管理局配合）

#### （五）维护患者权益，实行急慢分治

保障患者及时就医。急危重症患者、需要特殊陪护才能就医的人群、法定传染病患者等，可就近、就急、就病情自主选择定点医疗机构治疗；患者因某一种疾病经住院治疗后因同一种疾病需再次住院治疗、复查等（如癌症放化疗、骨折需拆除钢板等），可直接选择原就治的定点医疗机构进行治疗；参保（合）居民在异地突发急危重症疾病，可按照“就近、就急”的原则进行抢救和住院治疗。（省卫生计生委牵头；省人力资源社会保障厅配合）

规范慢性病管理服务。切实落实各级各类医疗机构急慢病诊疗服务功能，研究制定具体政策措施，通过发挥医保、价格等政策的杠杆作用，鼓励和引导三级医院逐步将诊断明确、病情稳定的高血压、糖尿病、心脑血管疾病、呼吸系统疾病、肿瘤、慢性

肾病等慢性病患者转诊至慢性病医院、二级医院或基层医疗卫生机构，由下级医院完成后续康复治疗，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。探索结核病等慢性传染病分级诊疗和患者综合管理服务模式。到2017年，城市高血压、糖尿病患者规范化诊疗和管理率达到40%以上。（省卫生计生委牵头）

## 五、组织保障

（一）统一思想认识，加强组织领导。各地、有关部门要充分认识到构建分级诊疗制度的重要性、紧迫性和复杂性，统一认识，加强领导，明确责任，将推进分级诊疗作为核心任务纳入深化医药卫生体制改革工作进行安排部署，建立协调工作机制，制定出台本地分级诊疗制度的实施方案或细则，并抓好组织实施。卫生计生、财政、人力资源社会保障和物价等部门要各司其职、密切配合、加强统筹、形成合力，推动分级诊疗工作顺利实施。

（二）明确任务分工，落实部门职责。卫生计生部门要加强医疗机构规划、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，牵头制定常见疾病入出院和双向转诊标准、分级诊疗试点病种目录、双向转诊操作规程等，完善新型农村合作医疗制度支付政策；督促指导试点州、市研究制定分级诊疗实施方案。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。其他部门要按照职责分工，及时出台配套政策，抓好贯彻落实。

（三）先行开展试点，积极稳妥推进。分级诊疗工作涉及面广、政策性强，各地要结合本地实际，积极探索并稳妥有序开展试点。省直有关部门要制定完善有关配套政策措施，并抓好贯彻落实。省卫生计生委要会同省直有关部门指导各地做好分级诊疗工作，跟踪了解各地工作进展情况，及时总结经验并加以推广；以问题和目标为导向，及时研究分析存在的问题，有针对性地提出改进措施，不断完善分级诊疗制度。

（四）加大跟踪问效，健全考核评估。省卫生计生委要会同有关部门研究制定分级诊疗考核评价办法，将分级诊疗制度实施情况、基层首诊率、三级医院下转率、县域就诊率等纳入绩效考核，同时淡化门诊量、住院量及业务收入增长的考核；通过工作调研、联合督查、专项督导等方式，加强对各地分级诊疗制度实施的考核和评价；要督促各地切实加强对定点医疗机构医疗质量、转诊管理、合理诊疗的监督，考核结果作为财政投入、医保支付、院长任用的重要依据；要建立分级诊疗推进落实情况的通报机制，将主要考核指标以县为单位进行排序，按年度定期通报

工作进展情况。

(五) 加强宣传培训，营造良好氛围。各地要组织开展针对行政管理人員和醫務人員的專題培訓，學習分級診療的政策文件，熟悉政策要求，認清功能定位和自身職能職責，進一步統一思想，凝聚共識，增強主動性和積極性；要利用多種形式和途徑，向社會廣泛宣傳分級診療的重要意義、政策要求等，引導群眾樹立科學就醫理念，提高對基層醫療衛生機構和分級診療的認知度和認可度，讓群眾逐步養成就近、優先選擇基層醫療衛生機構的就診習慣，為推進分級診療營造良好社會環境。

附件：重點工作任務和配套政策完成進度表

雲南省人民政府辦公廳

2016年2月5日

(此件公开发布)

附件

## 重点工作任务和配套政策完成进度表

序号	重点任务	主要内容和工作要求	牵头（责任）部门	配合部门	时限要求
1	确定分级诊疗技术方案	确定以高血压和糖尿病为主的慢性病、常见病、多发病分级诊疗试点服务流程和技术方案	省卫生计生委	省人力资源社会保障厅	2016年3月31日
2	规范双向转诊程序	按照国家要求，明确各类疾病入、出院标准和双向转诊原则，研究制定明确转诊操作规程、管理制度等	省卫生计生委	省人力资源社会保障厅	2016年3月31日
3	调整完善医保政策	完善不同级别医疗机构的医保差异化支付政策，提高基层医疗机构门诊统筹、住院报销比例，合理拉开县级以下基层医疗机构和省、州市医疗机构的起付线和报销比例差距	省卫生计生委、人力资源社会保障厅		2016年3月31日
4	合理制定和调整医疗服务价格	根据国家医疗服务价格推进情况，按照“总量控制、结构调整、有升有降、逐步到位”的原则，逐步理顺不同医疗机构间和医疗服务项目的比价关系，完善医疗机构分级定价机制	省物价局、卫生计生委、人力资源社会保障厅		根据国家文件要求和工作进度安排推进

序号	重点任务	主要内容和工作要求	牵头（责任）部门	配合部门	时限要求
5	研究制定建立以全科医生为主要的家庭医生签约服务实施方案	明确签约服务的主体、内容和范围、收付费机制、质量监管、支撑体系、激励机制和组织实施等	省卫生计生委	省人力资源社会保障厅、财政厅、物价局	国家文件印发后3个月内完成
6	制定促进康复与护理服务发展的实施意见	明确康复与护理服务发展的政策框架和主要措施	省卫生计生委	省发展改革委、人力资源社会保障厅、财政厅	2016年6月30日
7	研究制定分级诊疗考核评价办法	明确考核评价指标体系，将分级诊疗制度实施情况、基层首诊率、三级医院下转率、县域就诊率等纳入绩效考核，同时淡化门诊量、住院量及业务收入增长的考核	省卫生计生委		2016年6月30日

---

抄送：省委各部委，省人大常委会办公厅，省政协办公厅，省法院，省检察院，云南省军区。  
滇中新区管委会。

---

云南省人民政府办公厅

2016年2月5日印发

---

