

建好分级诊疗“金字塔” 在家门口看好病

国务院办公厅印发

《关于加快建设分级诊疗体系的若干措施》

为进一步推动医疗卫生服务资源高效配置，满足群众就近就医需求

国务院办公厅日前印发

《关于加快建设分级诊疗体系的若干措施》

提出4个方面13项针对性举措

- 一 以紧密型医联体为抓手 完善分级诊疗协同机制
- 二 以常见病、慢性病为重点 引导群众基层首诊
- 三 以提升就医连续性为导向 加强转诊服务管理
- 四 完善分级诊疗多元保障措施



新华社发(程硕制图)

生了病，去哪看？4月9日，国务院办公厅公布《关于加快建设分级诊疗体系的若干措施》给出“破题方案”。

从优化医疗卫生机构功能定位和结构布局，到引导群众基层首诊，再到畅通首诊后患者转诊渠道……分级诊疗，简单来说就是“小病在基层、大病到院、康复回基层”。

这个“金字塔”如何建？

——建好“联合体”，让资源“活”起来。

分级诊疗的关键，在于基层“接得住”。

文件开出“处方”：城市地区重点推广区社一体、以市带区的紧密型城市医疗集团协作模式，县域内推进以城带乡、以乡带村和县乡一体、乡村一体的紧密型县域医共体建设。到2030年，以紧密型医联体为抓手的分级诊疗协同机制基本建立。

各级医院要各展所长。二级医院加强常见病专业建设，拓展康复、护理、安宁疗护、医养结合等服务；三级医院聚焦急危重症和疑难复杂疾病，逐步酌减常见病复诊和诊断明确、病情稳定的慢性病等普通门诊。

国家卫生健康委医院管理研究所所长甘戈指出，过去各级医疗机构之间往往是竞争关系，而紧密型医联体把三级、二级、一级机构串联成“服务共同体+利益共同体”，让患者在一个区域内实现连续、有序就医。这是分级诊疗能够

真正“推得动”的关键。

——守好“第一关”，让基层“强”起来。

群众愿意去基层，服务得“跟得上”。

针对高血压、糖尿病等常见病、慢性病，文件要求上级医院要在基层医疗卫生机构开设相应门诊，并将专家门诊延伸下去。对于符合条件的慢性病患者，基层医疗卫生机构单次可开具不超过12周用药的长期处方。

首都医科大学全科医学与继续教育学院院长吴浩表示，老百姓关心的一个现实问题是“在家门口能不能拿到药”，文件提出的一系列举措有利于解决长期以来基层用药可及性和接续性难题。

家庭医生签约服务也将提升质效。签约居民可享受疾病预防、基本医疗、转诊、用药指导等服务。签约服务基本服务包按规定纳入医保支付，个性化服务包经备案后费用由个人支付。

国家卫生健康委卫生发展研究中心基层卫生研究室主任、研究员张艳春表示，通过专家下沉、号源预留、健康科普、长期处方等措施，让家庭医生真正成为群众看病就医的“第一站”和“守门人”。

——畅通“转诊路”，让就医“顺”起来。

便利性是分级诊疗体系的应有之义，是人民群众看病就医最关心、最直接、最现实的利益问题。

文件明确，发挥医疗机构和临床医师引导患者有序转诊的作用，

原则上由二、三级医院副主任医师及以上职称人员评估患者跨统筹地区、跨省异地就医的必要性。

甘戈表示，看病就医是一个专业问题，患者自行“跑医院”往往成本高、信息不对称。由专业人员评估转诊必要性，既避免无序流动，也减轻群众负担。

同时，紧密型医联体要为基层医疗卫生机构首诊后患者转诊提供便利，牵头医院要为基层医疗卫生机构预留一定比例的号源和床位。医疗机构要强化转诊服务统一管理，设立转诊中心或指定固定部门承担患者转诊服务工作，到2027年实现全覆盖。

——用好“指挥棒”，让实惠“多”起来。

群众愿不愿意分级诊疗，医保政策是重要助力。

文件要求，因地制宜适当拉开参保人员在不同等级医疗卫生机构的住院报销水平，原则上统筹地区内医疗卫生机构住院报销比例逐级拉开10个百分点左右的差距。

首都医科大学国家医疗保障研究院执行院长、研究员应亚珍表示，医保从“待遇杠杆”发力，拉大不同等级机构的报销差距，将逐步引导患者下沉。

优质医疗资源沉下去，基层服务能力提上来，医保政策杠杆“活”起来，一个科学合理、有序就医的“金字塔”有望建成。这不仅是医改的“必答题”，更是健康中国建设的坚实一步。新华社北京4月9日电



山西·太原

讲文明树新风



勿以善小而不为 勿以恶小而为之

太原市文明办
太原日报社