

# 江苏省分级诊疗体系建设现状及优化建议<sup>1</sup>

茅宁莹，马丹丹

(中国药科大学，江苏 南京 211198)

**【摘要】**：[目的]深入分析江苏省分级诊疗发展历程及现状，探究现阶段问题的原因及提出针对性建议。[方法]对社区实地走访以及对医疗机构和监管部门进行调研，并与欧洲典型国家英国、德国、荷兰进行对比分析。[结果]（1）社区首诊强制性政策较少；（2）双向转诊标准不明确；（3）医保支付的分流与引导力度不大；（4）家庭医生制度正在起步，但是缺乏足够的保障资源。[结论]江苏省分级诊疗体系须建立严格的制度控制，加大对基层医疗服务机构的财政投入，建立有效的人员激励机制，逐步推广家庭病床模式等形式的配套服务。

**【关键词】**：分级诊疗体系；医疗资源配置；江苏

**【中图分类号】**：F2      **【文献标识码】**：A      **【doi】**：10.19311/j.cnki.1672-3198.2018.17.011

2006年以来，分级诊疗制度在全国范围内逐步建立和实施，2009年江苏省所有基层机构已经达到国家标准，并于2015年出台《江苏省综合医改试点方案》，不断推进分级诊疗体系的优化工作。分级诊疗体系的建立和完善是当前江苏省医疗卫生体制改革的重点工作之一，建设至今，江苏省的分级诊疗体系建设情况及相关政策的阶段性效果有待详细研究。

从世界范围来看，实行分级诊疗、建立双向转诊的政策已经在很多国家进行了具体实施，然而尽管卫生体系有着类似之处，各国的制度内涵存在区别。欧洲作为分级诊疗制度的率先推行地区，在政策推行与实施方面都有着先进经验和模式，本研究在对江苏省分级诊疗体系建设工作进行政策树立及调研分析的基础上，从欧洲典型国家的分级诊疗中总结建设的要点，为江苏省分级诊疗体系的进一步完善提供建议。

## 1、江苏省分级诊疗体系建设现状与存在问题

### 1.1 社区首诊强制性政策较少

在首诊方面，江苏省大部分城市做出了首诊方面的政策要求，但多数停留在鼓励性政策层面，而不是强制性要求。对首诊的规定中，徐州和苏州要求参保居民须指定一家社区医院作为定点医院，徐州市在分级诊疗体系建设中采取定点医疗服务措施，要求参保居民必须选定一家社区卫生服务机构作为定点医疗机构，同时还可以在二级、三级定点医疗机构中各选择一家。另外参保学生儿童可再增加一家有儿科住院病房的综合医院或儿童医院作为门诊报销定点医疗机构。苏州市要求参保人员依据方便原则自主选择一家门诊医疗定点社区卫生服务机构，作为本人的定点门诊医疗机构，参保居民需要与医疗机构签订《苏州市区居民医疗保险门诊医疗服务协议》，这种政策要求比较接近英国的“守门人”制度。其他的城市在社区首诊并没有进行明确的强制性要求，仅在医疗卫生保障体系中要求参保人员参与定点医疗。

我国基于医疗机构功能和技术水平的分级方式，导致长期以来基层医疗机构的服务水平、医疗设施和药品种类有限，居民

<sup>1</sup>[基金项目]：江苏省教育厅哲学与社会科学基金项目（2014SJD083）。

[作者简介]：茅宁莹（1973-），女，博士，副教授，研究方向：医药卫生政策、医药产业创新。

认可度较低。在实地调研中，基层医疗机构的负责人提出工作中的困难主要在于人员方面，尽管全省范围内正在加强推广社区首诊，提供了基层医疗人员的培训，但基层医疗机构尤其是社区医疗机构人员有限，随着医疗服务量加大，服务人员难以兼顾培训与日常出诊两方面的工作。

### 1.2 双向转诊标准不够明确

双向转诊已经在一些省市开始实施，江苏省目前双向转诊以医生的主观判断为主，缺乏客观详细的标准。

苏州市要求参保居民在接受医疗服务时，需要首先到签约的定点社区卫生服务机构就诊，经过诊断需要转诊到上级医疗机构的，要由社区卫生服务机构按逐级转诊的原则，在就诊病历上签字并标明转诊接收单位，办理转诊手续。但是目前对于向上转诊的规定较为详细，而向下转诊的规定较为模糊。

连云港市对于居民并没有强制社区首诊，在转诊方面规定，只有在医院确定病情较为严重，或者当地医疗设备及手段不足以治疗疾病的时候才允许向上、向外转诊。尤其转外程序有着严格的要求：需要经过市内三级医院或者两所二级医院诊断确认之后，由负责医师填写《连云港市职工医疗保险转外就诊审批表》，送医院医保办审批盖章，再由患者单位签署意见，报市医疗保险经办机构审批才能向外转诊。

从实施情况来看，患者普遍反映繁琐的转诊手续让人望而生畏，于是会产生绕过分级诊疗体系，直接到理想的医院就诊，当然不可避免的一个问题就是费用的增加。从医疗机构角度看，整体的实施情况是向上转诊服务已经逐渐展开，但是向下转诊实施并不理想，一方面是由于向下转诊的标准不够明确，另一方面也由于下级医疗机构没有足够的承接能力。

### 1.3 医保支付的分流与引导力度不大

从医保支付机制这一核心政策看，在江苏省 13 个地级市中，淮安采用按病种分值结算，盐城以按项目支付为主，以南京、镇江、苏州为代表的其他城市以采用总额控制的支付方式，结合其它政策来推进分级诊疗体系的建设。

图中表示的是镇江市在构建分级诊疗体系过程中在医保支付方面建立的制度体系，这可以代表目前江苏省大部分的城市所制定的医保支付制度。首先设置个人账户，在参保人员就医时，达到起付线则可以进入医保统筹的范围，进行不同比例的报销。在进入统筹范围之后的报销比例中，患者包括门诊和住院两部分，住院费用的报销比例高于门诊。

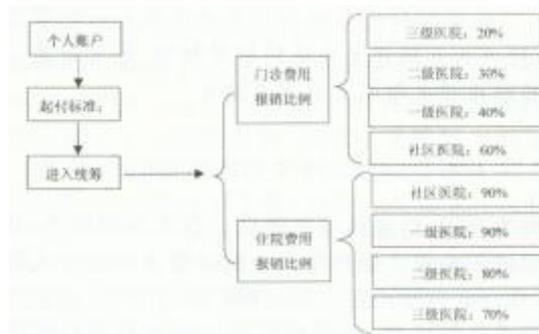


图 1 镇江市付费机制

数据来源：镇江市人力资源与社会保障网。

具体来看，表 1 详细展示了 2015 年到 2017 年本文所研究的江苏省五座城市分级诊疗报销比例变化情况。在本文中研究的五个城市中，在 2015 年，苏州市与无锡市没有对各级报销比例做出明确的差异性规定，大部分城市均在不同程度上进行了区分，尤其是无锡市与连云港市专门为社区卫生服务中心设定更高的报销比例，鼓励参保居民到社区卫生服务中心就医。从 2015 年到 2017 年报销比例的变化可以看出，各城市的报销政策出现了两个重要变化：第一，报销比例整体增加；第二，不同级别医疗机构之间的报销比例出现明显的区别。

表 1 江苏省部分城市分级诊疗报销比例

城市	时间	类别	起付线 (元)	支付限额 (万元)	社区卫生 服务中心 (%)	一级医疗 机构报销 比例 (%)	二级医疗 机构报销 比例 (%)	三级医疗 机构报销 比例 (%)
无锡	2015	门诊	600	15	50	40	40	40
		住院	600	15	80	60	60	60
	2017	门诊	...	0.5/0.6	70/85	70/85	70/85	70/85
		住院	...	...	90	75	75	65
镇江	2015	门诊	平均工资的 10%*	3	75	75	70	65
		住院	...	5000	60	40	30	20
	2017	一级医院	200					
		二级医院	400	16	90	90	80	70
苏州	2015	门诊	600	10	...	85	85	85
		住院	...	0.5	60	40	30	20
	2017	一级医院	200					
		二级医院	400	16	90	90	80	70
徐州	未变化	30	12	85	85	80	75	
	2015	1300	5	60	50	50	40	
连云港	2017	门诊	...	...	60	40	30	20
		住院	...	...	80	80	75	60

注：\*镇江市医保起付线根据居民平均工资浮动，如 2016 年平均工资为 4530 元，则起付线相应为 453 元。

资料来源：江苏省及各地级市人力资源与社会保障网站。

利用医保费用报销的手段引导患者参与分级诊疗是重要的医保政策，执行过程中标准明确、可操作性强。但是实际的政策效果与预期不同，在对于患者的调研中发现，医疗水平、转诊手续等因素影响力更强，患者在就医过程中往往会出现价格不敏感的现象，导致医保支付的分流与引导力度不大。

## 2、完善江苏省分级诊疗体系的建议

江苏省分级诊疗中首诊的强制性规定较少，而转诊标准不明确，这两大问题使得分级诊疗体系难以盘活，借鉴英国和德国的经验，应对于就诊标准进一步明确。调研结果显示医保支付机制对于分级诊疗并不能产生决定性影响，患者更注重医疗机构的服务水平和质量，可借鉴荷兰和德国对于医护人员培养模式。另外，家庭医生等服务模式处于起步阶段，这一模式将大大缓解基层就医压力，可借鉴荷兰的经验，加强社区层面医疗服务。

## 2.1 严格实施分诊转诊制度，并明确标准

从欧洲各国的经验来看，各国对于分级诊疗都有着严格的制度限制，除了急诊这类特殊情况外，患者是无法到综合医院直接就诊的。而江苏省在分级诊疗实施过程中更多以提倡和鼓励的形式来推广实行，参保人员就算跳过社区首诊的限制，在其他医疗机构依然可以就诊，只是无法报销或者报销比例降低。严格的分级诊疗制度是保证有致性的前提，要在制度方面逐步加强控制，以此来提高制度的有效性。

严格的制度在实施过程中需要更多的相关配套措施，区域之间、不同级别的医院之间需要建立起有效的配合与协同体制。英国的全科医生不仅是分级诊疗的守门人，更是转诊系统的枢纽，江苏省的转诊系统尚未与全科医生职能相结合。为了缓解全科医生的职责压力，可以考虑在信息技术高速发展的背景下，建立医疗机构之间信息化合作平台是一种新的发展方向。除此之外，在实施双向转诊制度过程中缺乏对于转诊的具体指标要求，在这种情况下医生没有推行双向转诊的动力与标准。因此，需要要对转诊标准给出更加明确的要求。

## 2.2 加大对基层医疗机构的财政投入，引导患者选择

从江苏省的现状来看，三甲医院设备精良、群众认可度高，患者首选去大医院就诊，大医院的患者数量多，也就有了资金与理由购进更多的大型设备，吸引更多的医疗人才。在这种循环中，基层医疗卫生服务机构无形中越来越边缘化，要想打破这种循环，最直接、最快见效的方法就是向基层倾注更多的资金支持，改善医疗工作者的工作环境和患者的就医环境，获得人们的认可。

未来医疗卫生体制的改革方向是“小政府，大社会”。分级诊疗机制当中，医疗机构是管理的重点和制度实施的主体，通过资金的投入，要为基层医疗机构的发展建立基础。政府采用加大投资的措施，其效果不仅仅是财政投入的资金所产生的直接效果，更重要的是向社会释放一个明确的信号，支持基层卫生服务机构的发展，这样可以让更多的社会力量关注分级诊疗，支持基层卫生服务机构的运营和发展。就江苏省的现状而言，采取这种措施是较为符合现实情况的建议。2.3 建立有效的基层医疗人才激励机制，提高服务质量

从英国的模式来看，经过多次医保购买服务支付方式改革，守门人的薪酬不仅与签约的人数有关，还涉及到服务质量。近年来，江苏省医保第三方支付的话语权在医疗机构和参保人员之间的话语权也越来越强。医保支付机制不仅影响着患者的选择，可以借助医保的力量，对医疗人员的评估加入服务质量的考察因素。

借鉴德国的经验，加强对基层医疗服务人员的继续教育，可以有效提高其业务水平，增加群众的认可度。江苏省具有众多高水平医药院校，同时与医疗资源丰富的上海相邻，可以要求医院与医药院校加强合作，在医生上岗后也继续进行培训与考核。此外，逐步提高医疗从业者的选拔和考核标准，让医疗服务人员以过硬的业务水平获得人们的认可。

### [参考文献]:

[1]匡莉, LiLi. 全科医疗特征功能视角下分级诊疗的定义及制度层次[J]. 中国卫生政策研究, 2016, 9 (01) : 19-26.

[2] 医疗保险处. 徐州市市区城镇居民基本医疗保险现行政策规定 [EB/OL]. <http://www.jsxz.lss.gov.cn/news.do>, 2013-03-11.

[3] 苏州市人力资源与社会保障网. 徐州市市区关于调整徐州市区 2014 年度医好保险有关政策的通知 [EB/OL]. <http://www.jsszhrss.gov.cn/szwzweb/html/zcfg/zcfgk/21572.shtml>, 2014-01-1.

- 
- [4]陆燕梅. 苏州市沧浪区社区双向转诊知晓度与转诊意愿调查研究[J]. 卫生软科学, 2012, 08 (26) : 682-685.
- [5]陈安琪, 朱吉鸽. 连云港市社区卫生服务发展存在的问题与对策[J]. 社区医学, 2014, 03 (12) : 19-21.
- [6]胡大洋, 胡强. 镇江付费: 以患者为核心[J]. 中国社会保障, 2014, (02) : 80-81.
- [7]周钦, 刘国恩. 区域协同医疗对中国居民就医选择的影响研究——以四川汶川县为例[J]. 中国卫生事业管理, 2015, 06 (32) : 404-407.
- [8]黄李凤, 杨车亮, 姚 岚, 王前强, 项 莉. 我国医疗保险与医疗机构互动的研究综述[J]. 中国卫生事业管理, 2012, 12 (29) : 913-915.