

PROMOTE GRADING TREATMENT 推进分级诊疗

经验

建议

问题

国务院发展研究中心
社会部课题组 著



中国发展出版社
CHINA DEVELOPMENT PRESS

PROMOTE GRADING TREATMENT 推进分级诊疗



国务院发展研究中心社会部课题组 著



中国发展出版社
CHINA DEVELOPMENT PRESS

图书在版编目 (CIP) 数据

推进分级诊疗: 经验·问题·建议 / 国务院发展研究中心社会部课题组著. — 北京: 中国发展出版社, 2017.10

ISBN 978-7-5177-0079-1

I. ①推… II. ①国… III. ①医疗保健制度—体制改革—研究—中国 IV. ①R197.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 226888 号

书 名: 推进分级诊疗: 经验·问题·建议

著作责任者: 国务院发展研究中心社会部课题组

出版发行: 中国发展出版社

(北京市西城区百万庄大街 16 号 8 层 100037)

标准书号: ISBN 978-7-5177-0079-1

经 销 者: 各地新华书店

印 刷 者: 三河市东方印刷有限公司

开 本: 710mm × 1000mm 1/16

印 张: 15.5

字 数: 193 千字

版 次: 2017 年 10 月第 1 版

印 次: 2017 年 10 月第 1 次印刷

定 价: 49.00 元

联系电话: (010) 88919581 68990692

购书热线: (010) 68990682 68990686

网络订购: <http://zgfcbs.tmall.com>

网购电话: (010) 88333349 68990639

本社网址: <http://www.developpress.com.cn>

电子邮件: 370118561@qq.com

版权所有·翻印必究

本社图书若有缺页、倒页, 请向发行部调换

课题组成员



课题负责人

葛延风 国务院发展研究中心社会发展研究部部长

中方成员（以姓氏笔画为序）

王列军 国务院发展研究中心社会发展研究部副部长

冯文猛 国务院发展研究中心社会发展研究部副研究员

张佳慧 国务院发展研究中心社会发展研究部副研究员

张 亮 国务院发展研究中心社会发展研究部副研究员

喻 东 国务院发展研究中心社会发展研究部副研究员

外方成员

汤胜蓝 美国杜克大学教授、昆山杜克大学全球健康中心主任

J. Moe 美国杜克大学教授

前 言



本书是国务院发展研究中心社会发展研究部课题组 2016 年启动分级诊疗课题以来的主要研究成果。

医疗服务体系改革是中国医改的“深水区”，选择改革的切入点尤为重要。近年来，特别是 2013 年以来，分级诊疗制度成为服务体系改革的重要切入点。2013 年全国卫生工作会议明确提出要积极探索和大力推广医疗机构上下联动的体制机制，重点是通过区域医联体的构建，落实分级诊疗、双向转诊等制度。2016 年全国卫生与健康大会上，习近平总书记指出，“要着力推进基本医疗卫生制度建设，努力在分级诊疗制度、现代医院管理制度、全民医保制度、药品供应保障制度、综合监管制度 5 项基本医疗卫生制度建设上取得突破”。按照中央要求，各地正在以不同方式推进分级诊疗制度试点，一些地方也取得了一些好的经验与成效。

虽然分级诊疗制度的改革探索已经起步，但改革中遇到的很多问题还没有清晰、一致的答案。比如，对“分级诊疗是什么”的问题还没有清晰、统一的认识，势必影响到分级诊疗的体系设计。又如，分级诊疗的组织形式多种多样，是人财物统一管理、经济利益一体化的紧密组织形式，还是没有统一管理、只是简单转诊的松散组织形式，目前还没有定论，也容易产生困扰。再如，分级诊疗的规则和利益机制也是一个突出问题，从一些地方试点情况看，纳入同一个医联体的

不同医疗机构之间依然存在利益冲突，基层医疗机构患者不愿去，大医院也不愿流失患者，双向转诊、多级诊疗制度仍然以大医院为中心。而且，分级诊疗制度和支付方式改革、信息化平台建设等的有机结合还有待进一步探索。

从国际看，分级诊疗是医疗服务体系长期良好运行的结果，背后有一整套完善的体系架构，即使明文规定不多，但是全科医生、专科医疗机构、康复护理机构等都有明确的分工协作关系，服务体系的整合程度很高。同时，分级诊疗还得到了医疗保障制度的支撑，医保对供需双方实施了从经济手段乃至强制手段的控制，以防范医疗费用的不合理增长。和发达国家相比，我国的分级诊疗还处在起步阶段，既需要有规章制度这样的“治标”手段，也需要解决深层次体制机制问题的“治本”之策，改革不能不从两端一起推。因此，有必要及时总结分级诊疗制度改革试点工作的经验教训，并结合国际经验，综合施策，标本兼治，推动分级诊疗改革深化。

本研究就是试图从“三医联动”的宏观视角出发，通过系统化研究，明确分级诊疗的整体战略和核心目标，对关键环节、重点问题提出有针对性的一揽子政策建议，为推进中国医疗服务系统改革提供决策支持。

在一年多的研究过程中，课题组不仅进行了大量的文献梳理工作，同时也进行了大量的实地调研。课题组赴浙江、甘肃、四川等地，与卫生计生部门、医保相关部门、各级医疗服务机构、医生和患者等召开了多场专题座谈会，广泛听取相关利益方的意见和建议。在研究启动和撰写报告的环节，还召开了多次专家研讨会，认真吸取有关国内外专家及相关部委官员的意见和建议。

为了更深入地了解国际上分级诊疗的总体情况和关键举措，课题组部分成员专程赴美国进行访问研究，与杜克大学全球健康中心、杜

克大学医学院、达勒姆市退伍军人医疗中心、Cornerstone 诊所、凯撒医疗集团、蓝盾蓝十字保险等开展了深入交流。同时，还专门邀请了美国专家来华交流。杜克大学全球健康研究所专家还以发达国家分级诊疗的主要特点和演变趋势为重点，分别对日本、英国、德国、泰国、美国医疗系统的分级诊疗状况进行了国别案例研究，并对其一般规律进行总结。

本项研究由国务院发展研究中心社会发展研究部牵头组织，昆山杜克大学全球健康研究中心参与合作，课题负责人是社会发展研究部葛延风研究员。中方成员包括国务院发展研究中心社会发展研究部有关研究人员，国际经验研究及国别案例研究主要由美国杜克大学汤胜蓝教授和 Jeff Moe 教授完成。

本项研究成果是集体智慧的产物，每份报告的分工和写作都经过了反复的集体讨论和集体定稿。其中，上篇总报告由张佳慧、葛延风撰写，分报告一由张亮撰写，分报告二由冯文猛撰写，分报告三由王列军撰写，分报告四由喻东撰写；下篇总报告和国别报告由 Jeff Moe 教授撰写。

研究过程中，还有很多专家和学者以不同方式参与了讨论和相关的工作，给予了我们支持。杜克大学副校长、全球健康研究所名誉所长 Michael Merson 教授、昆山杜克大学李妮颖女士等参与了本项研究的讨论，提出了很多重要的意见和建议。此外，来自国内研究机构和相关政府部门的很多专家（这里难以一一列举名单）或参与讨论，或以其他方式给予了支持。在这里，我们向所有对本项研究提供支持和帮助的朋友表示衷心的感谢！

最后，还要感谢强生（中国）投资有限公司出于企业社会责任、不附带任何企业诉求，为本项研究提供了研究经费支持，并对强生（中国）投资有限公司同仁在课题研究中提出的宝贵建议表示感谢。

我们衷心地希望本书的出版能够为推动分级诊疗目标实现贡献力量，并为相关政府部门决策以及学界同仁开展进一步研究提供参考和借鉴。需要强调的是，本项研究成果是课题组的观点，不代表国务院发展研究中心，课题组及署名作者对具体报告承担责任，恳请有关机构、学者在引用时予以注意。另外，由于能力和水平限制，不足之处在所难免，欢迎大家批评指正。

“药品政策研究”课题组

2017年8月

目 录

上 篇

总报告

完善分级诊疗制度研究报告.....	3
一、分级诊疗的内涵、意义和制度基础	3
二、中国分级诊疗状况及其影响	8
三、抓住关键问题，稳步推进分级诊疗	13

分报告一

我国分级诊疗演变历程回顾.....	23
第一阶段：需求抑制下较为严格的分级诊疗 （1949年至20世纪70年代末）.....	23
第二阶段：在需求释放和保障政策变化下逐步走向自由就诊 （20世纪80年代初至2003年）	28
第三阶段：试图建立分级诊疗体系，但总体上没有大的改变 （2003~2015年）.....	34
第四阶段：2015年以后，把分级诊疗作为深化医改的重要抓手， 推进力度开始加大	46

分报告二

我国分级诊疗的地方实践·····	48
一、地方实践的主要做法·····	48
二、对地方探索的评述·····	68

分报告三

医疗卫生服务体系建设与分级诊疗·····	75
一、分级诊疗对医疗卫生服务体系的基本要求·····	75
二、我国医疗卫生服务体系的缺陷及对分级诊疗的影响和 诊疗格局现状·····	76
三、改革开放以来我国的医疗卫生服务体系变革及其反思·····	82
四、改革方向和政策举措建议·····	91

分报告四

医疗保障制度和分级诊疗·····	100
一、医保制度在分级诊疗中的作用·····	100
二、中国相关改革进展和主要问题·····	105
三、改革思路·····	110

下 篇

日本、英国、德国、泰国和美国分级医疗系统中的 “转诊和接诊”制度

背景和概要·····	119
前 言·····	122

背景：医疗卫生系统独特性与通用模型·····	126
一、国家特色和医疗卫生系统·····	126
二、分级医疗简史·····	129
三、改革者的医疗卫生系统模型·····	131
四、医疗的铁三角·····	134
日本的医疗卫生系统·····	136
一、分级医疗、转诊和接诊的历史·····	136
二、总体挑战和当前改革·····	137
三、当前转诊和接诊改革·····	145
英国的医疗卫生系统·····	146
一、分级医疗、转诊和接诊的历史·····	146
二、总体挑战和当前改革·····	147
三、当前转诊和接诊改革·····	158
德国的医疗卫生系统·····	159
一、分级医疗、转诊和接诊的历史·····	159
二、总体挑战和当前改革·····	160
三、当前转诊和接诊改革·····	169
泰国的医疗卫生系统·····	171
一、分级医疗、转诊和接诊的历史·····	171
二、总体挑战和当前改革·····	173
三、当前转诊和接诊改革·····	181
美国的医疗卫生系统·····	182
一、分级诊疗、转诊和接诊的历史·····	182
二、总体挑战和当前改革·····	184

三、当前转诊和接诊改革	201
美国“管理式医疗”“健康维护组织”和“健康计划”的方法	202
一、管理式医疗背景下关于转诊和接诊的重要考虑	206
二、结合按人头服务制采用基本医疗来分配资源	206
三、医生中与按人头服务制风险有关的分配和激励机制	208
四、守门人与授权	209
五、支持转诊和接诊的信息	211
六、总结	213
五个国家转诊和接诊模式的特点及经验启示	214
一、特点	214
二、经验启示	216
关于中国医疗改革的政策思考：有关转诊与接诊	220
一、中国现行住院治疗体系	220
二、政策建议	222
致 谢	226
参考文献	227

上 篇



总报告

完善分级诊疗制度研究报告

建立完善的分级诊疗制度是良好医药卫生制度的重要制度基础。2016年8月，习近平总书记在全国卫生与健康大会上将分级诊疗制度列在五需要重点突破的基本医疗卫生制度建设的首位。近年来，从中央到地方都高度重视分级诊疗，相关配套措施陆续出台，各地也在积极探索，不少地区的典型做法值得肯定，为分级诊疗工作的全面推进提供了宝贵经验，但从全国范围看整体成效有限。良好分级诊疗格局的形成是多方面制度综合作用的结果，与医疗服务体系、医疗保障制度、患者就医行为等密切相关，必须多角度发力、统筹推进。

一、分级诊疗的内涵、意义和制度基础

（一）分级诊疗的内涵

按照 WHO 于 1957 年提出的概念，医疗服务分为初级保健（Primary care）、二级医疗（Secondary care）和三级医疗（Tertiary care），或者分为全科医疗（Primary care）和专科医疗（Specialty care）。这是对医疗服务的分级，而不是简单地对医疗机构进行分级。从这个

意义上来讲，分级诊疗是根据患者病情需要提供不同级别的医疗服务，而不是要求患者按照医疗机构的级别逐级就诊。

分级诊疗并不是一项制度，而是医疗卫生体系合理有效运行的结果。分级诊疗描述的是这样一种有序的诊疗格局和状态：不同级别、不同类型的医疗机构承担不同难易程度疾病的诊疗，患者依据病情轻重，能够在合适的医疗机构得到适宜的诊疗，必要时不同级别、不同类型的医疗机构可以有效配合，确保患者得到连续性的诊疗服务。

分级诊疗的基本流程通常是由初级卫生保健机构（全科医生、家庭医生）提供首诊并解决大部分健康问题，再根据部分病人的病情需要转诊给专科医生（包括专科门诊和住院）进一步治疗，专科治疗结束后再转回康复机构或初级卫生保健机构继续康复或跟踪治疗。

从这一过程可以看到，分级诊疗的目的不是“分”，而是“合”，是不同类型、不同级别医疗机构在各自明确分工基础上的相互协作与配合。这与世界卫生组织 2015 年提出的“以人为本的一体化服务（PCIC）”的理念是高度一致的，即“将包括健康促进、疾病预防、治疗和临终关怀等在内的各种医疗卫生服务的管理和服务提供整合在一起。根据健康需要，协调各级各类医疗机构为病患提供终生连贯的服务”^①。

（二）实施分级诊疗的意义

疾病类型多样、复杂程度不同、处置手段各异，因而需要设立不同类型、不同专业技术水平的医疗机构来解决不同的问题。基层医疗机构以全科为主，主要承担常见病、多发病的诊疗；综合医院以专科为主，主要负责疑难重症的诊疗；康复、护理类机构有较少的医学处

^① WHO, 2015, WHO Global Strategy on People-Centred and Integrated Health Services, WHO/HIS/SDS/2015.6.

置，主要负责疾病急性期过后的功能恢复；临终关怀类机构则主要解决处于生命终末期患者的照料和慰藉；等等。建立分级诊疗制度的根本目的在于实现最高标准的服务质量，即所有患者每次都能在正确的时间、正确的地点获得正确的医疗服务^①。

分级诊疗的第一大优势是通过服务的连续性确保服务的高质量。分级诊疗的基本理念是让大多数健康问题在基层得到解决，在必要的时候交由高层级医疗机构处置，处置结束后再转回基层医疗机构继续康复。基层医疗机构贴近社区，通过与社区居民保持长期、稳定的诊疗关系，能够更加全面地了解社区居民的健康需求，并对患者的健康问题及时做出反应。基层医疗机构便捷的地理位置进一步提高了服务的可及性，从而确保了整个医疗服务过程的高质量。

分级诊疗的第二大优势体现为经济性。让所有患者每次都能在正确的时间、正确的地点获得正确的医疗服务不仅是高质量的表现，也是经济性的体现。医院、特别是大型医院的建设和运营成本远高于基层医疗机构，治疗服务的成本也远高于预防保健服务。以医院为中心、以疾病治疗为中心的直接后果是推高成本，让医院，特别是大型医院处理原本可以由基层医疗机构处置的常见病、多发病，更是对医疗资源的极大浪费。对任何一个国家而言，民众的健康需求都是无限的，且随着人口老龄化、疾病谱变化、医疗技术进步等，医疗费用总是会持续攀升。因此，建立有效的分级诊疗制度，让患者能够在适宜的地点获得适宜的服务，是有效控制医疗费用、确保医疗服务体系宏观高效率的重要基础。

^① 世界银行、世界卫生组织、财政部、卫生计生委、人力资源社会保障部《深化中国医药卫生体制改革：建设基于价值的优质服务提供体系》，2016年。