

(A类)

攀枝花市卫生和计划生育委员会

攀卫函〔2018〕78号

攀枝花市卫生和计划生育委员会 对市十届人大四次会议闭会期间 第1号建议答复的函

谢波代表：

您提出的《关于在攀枝花市严格执行分级诊疗制度的建议》（闭会期间第1号建议）收悉，现答复如下：

一、关于“严格落实以基层首诊为核心的分级诊疗制度，必须尽快推进”的建议

2015年，市政府下发了《攀枝花市推进分级诊疗实施方案》，构建了“基层首诊”、“双向转诊”等六项制度框架。近2年来，市卫生计生委按照方案，深入推进。一是统筹优化全市医疗卫生资源。建立起由5家三级医院、8家二级医院、65家基层医疗机构组成的五大纵向医联体，县、乡两级医疗机构医疗联合体覆盖率达到100%。通过下派院长、业务骨干等方式帮助医联体成员单

位服务能力提升；二是**推进优质资源下沉和共享**。在基层设立延伸门诊、延伸病房 30 个，建立远程心电、远程影像会诊平台各 3 个，让群众在基层就享受到三甲医院的优质服务，目前远程心电、影像已覆盖基层医疗机构 70 余家，年会诊量 5 万余人次；三是**创新机制，解决分级诊疗难点问题**。在无县（区）级医院的西区，由市第二人民医院探索了三级医院承担县（区）级医院模式，在米易县探索了下转激励机制；四是**建立完善签约服务制度**。全市共成立全科医生服务团队 412 个，明确责任区域，对基本医疗、基本公共卫生服务进行网格化管理，针对 60—65 岁，65 岁以上老年人健康服务需求，制定不同的服务包，开展健康体检、健康管理、家庭预约诊疗等服务。下一步，市卫生计生委将按照分级诊疗制度要求，以医疗联合体建设和家庭医生签约服务为主要抓手，着力提升基层服务能力，畅通双向转诊渠道，促进基层首诊、急慢分治。

二、关于“扩大不同等级医院住院费用的医保报销比例差距”的建议

市人社局按照国务院办公厅《关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》（国办发〔2015〕70 号）和《攀枝花市关于建立分级诊疗制度的实施方案》（攀办函〔2015〕110 号）文件精神，进一步完善相关政策，明确基本医保政策的基础引导作用。一是**实行基层首诊**。我市城乡居民基本医疗保险参保人员就医时原则上应先到县（区）域内乡镇中心卫生院、社区卫生服务中心，县

(区)人民医院、中医院、妇幼保健院等基层医疗机构首诊；二是实行双向转诊制度。我市城乡居民基本医疗保险参保人员因病情需要须转入三级定点服务医疗机构住院治疗的，应由执行首诊的县(区)级公立医院、城市二级医疗机构办理转诊转院手续；三是梯级设置医保起付线。按照医院等级对应实施门诊统筹报销、设置不同医保起付线和报销比例。城乡居民在市内二级及以下定点医疗机构等基层普通门诊医疗费用按70%纳入报销。基层医疗机构城乡居民医保、城镇职工医保起付线标准比三级医院降低幅度已分别达到87.5%、78.5%(居民医保起付线基层医疗机构为100元，三甲医疗机构为800元；职工医保起付线基层医疗机构为150元，三甲医疗机构为700元)；四是设置差别化医保报销比例。城乡居民医保按缴费档次和医院级别，基层医疗机构比三级医疗机构住院医疗费报销比例提高报销幅度达50.8%(基层医疗机构报销比例为95%，三甲医院报销比例为63%)。职工医保按年龄和医院级别，基层医疗机构比三级医疗机构住院医疗费报销比例提高22.5%(基层医疗机构报销比例为98%，三甲医疗机构报销比例为80%)。下一步，市卫生计生委将会同市人社局在充分调研的基础上，进一步完善促进分级诊疗的医保引导政策。

三、关于“突出县级医院的枢纽作用”的建议

一是明确县级医院定位。在制定的分级诊疗实施方案中，明

确了县级医院是承担辖区内常见病、多发病诊疗的核心力量，在医疗联合体中，定位为衔接市级和乡级医院的支撑医院；二是**加强县级医院能力建设**。加强了对县级医院建设项目的支持，加强县级医院学科建设，立足我市县（区）级医院实际，调整制定了《市级重点专科县区级医院标准》，2017年以来，新增市级重点专科（县级医院）3个，新增建设单位4个。充分发挥医联体功能，由市内三级医院通过强化帮扶功能、共享优质资源等方式全面提升县级医院服务能力；三是在政策上给予支持。在绩效目标导向上对县级医院给予支持，鼓励县级医院提升诊疗量，适度放宽对县级医院医疗费用的控制，鼓励大医院医师到县乡两级医院多点执业，为县级医院发展创造良好的环境。下一步，市卫生计生委将积极与市人社局做进一步沟通协商，积极争取医保政策支持，在县区探索实施分级诊疗试点相关工作。

感谢您对全市卫生计生工作的关心和支持。

攀枝花市卫生和计划生育委员会

2018年7月17日

（联系人：林天才，联系电话：18782313311）

抄送：市人大常委会人事代表工作委员会，市督查办公室。