

咸宁市卫生健康委员会

予以公开

B

对市五届人大五次会议第 58 号建议的答复

饶耀华 代表：

您提出的关于《关于严格实行分级诊疗制度的建议》的建议收悉，现答复如下：

首先，感谢您对卫生健康工作的关心和支持，您提出的《关于严格实行分级诊疗制度的建议》是当前我市医药卫生体制改革的重要内容，也是我们当前重点推动落实的工作。我们主要从建设县域医共体，完善医疗机构功能定位，促进优质资源下沉，提升基层服务能力，强化宣传引导等方面来推进分级诊疗工作。一是大力推进县域医共体建设。把推进县域医共体建设作为落实分级诊疗制度的重要抓手。王远鹤市长将“县域医共体建设进度慢问题”纳入了不忘初心，牢记使命第二批主题教育“即知即改、立行立改”问题清单，亲自过问、亲自督办。全市构建了“县级医院为龙头，乡镇卫生院为枢纽，村卫生室为基础”的 9 个县域医共体，医共体内各级医疗机构明确定位，协同服务。二是全力促进优质资源下沉。改善基层基础设施。

我市积极争取中央投资项目、抗疫国债项目资金等，全力提升基层医疗硬件水平。通过抗疫国债项目，全市 41 家乡镇卫生院进行了改扩建，5 家乡镇卫生院进行整体搬迁。通过抗疫国债项目，为基层配备需求度、实用度高的 DR、全自动生化分析仪、彩超等设备，其中 DR 30 台、全自动生化分析仪 48 台、彩超 7 台、空气消毒机 6 台、呼吸机 6 台、健康服务车 50 辆、基层智能健康服务包 1032 套。提高基层医疗机构管理水平。2019 以来，全市各级卫生健康行政部门和基层医疗卫生机构均成立了“优质服务基层行”活动领导小组，全市有 7 家乡镇卫生院（社区卫生服务中心）达到国家推荐标准、17 家乡镇卫生院达到国家基本标准。三是加强基层人才队伍建设。加强人才引进。2020 年，以医共体牵头医院的名义为乡镇卫生院招聘 503 名专业技术人员，为社区卫生服务中心招录 72 名专业技术人员。强化培训提升。2020 年，组织全市 100 名基层临床医护人员和 285 名乡村医生进行线上和线下培训；投入 24 万元，组织 22 名骨干乡村医生到咸安区永安社区卫生服务中心和崇阳天城卫生院培训基地开展为期 3 个月的跟班培训。稳步实施“一村一名大学生村医”培养工程。目前共招录 530 人，其中 188 人已毕业奔赴村医岗位。2021 年拟新招 180 人，目前招录工作正在进行。四是加强信息化建设，为分级诊疗提供技术支撑。市本级拟投入 8000 万建立卫生健康综合信息平台，目前已完成可研编制、初设公司招标和初设文本初稿编制。各县（市、区）依托县域医共体牵头单位，共投资 2.68 亿元，建设县级信息平台，实现信息互联互通，为分级诊疗实施提供有力技术支撑。五是控制市内三级医院普通病人收治。以国家三级公立医院绩效考核中住院患者手术占比、四级手术占比等疾病难度要求指标为抓手，控制三级医院普通病人收治率，逐步落实向下转诊。

市医保局为推进医共体建设，实现县域内就诊率达到 90% 的目标，联合财政局出台了《关于解决当前基本医疗保险若干问题的处理意见》（咸医保发〔2019〕36 号），规定从 2020 年 1 月 1 日起，落实分级诊疗制度，城乡居民医疗保险参保人员就医必须严格遵循县域内基层首诊、逐级转诊的原则，控制县域内转诊率。但文件执行以来，通过医保转诊手续控制病人转诊，与分级诊疗制度设计的“以人为本，群众自愿”的基本原则相悖，造成医患矛盾增加，部分患者因不能转诊而投诉或上访。同时，国家、省、市分级诊疗工作方案中也并未将医保转诊手续作为分级诊疗工作内容。

因此，市医保局结合职能，出台了《咸宁市城乡居民基本医疗保险市级统筹实施办法的通知》，多措并举，严控基金支付风险。一是提高统筹层级，做实城乡居民医保基金市级统筹统支。建立完善城乡居民医保市级统筹“五统一”管理机制和相关配套政策，市级统筹后全市城乡居民基金实行统一调配，风险共担，当年基金结余可统筹用于弥补超支县市区基金缺口；二是完善不同级别医疗机构的医保差异化支付政策，并向基层医疗机构倾斜。加大医保政策向基层医疗卫生机构倾斜力度，引导参保患者基层首诊。我市基层医疗卫生机构城乡居民医保住院起付线和报销比例分别设为 200 元、85%，职工医保住院起付线和报销比例分别设为 200 元、90%。基层医疗卫生机构住院报销比例较二级及以上医疗机构报销比例高 15%-25% 个百分点，住院起付标准较二级及以上医疗机构低 400-1400 元不等；三是适当提高城乡居民医保个人缴费标准。在提高政府财政补助标准的同时，适当提高参保人员个人缴费标准，增加基金收入，提升基金抗风险能力；四是优化调整农村贫困人口基本医疗保障政策，有效治理过度保障，“四位一体”基本医疗保障基金

支出大幅减少；五是合理调整补充医疗保险筹资标准。优化城乡居民大病保险政策范围内费用报销基数设置，城乡居民大病保险筹资标准大幅降低，由上年 112.4 元/人减少至 80 元/人，进一步减少基金支出压力；六是实行市域内“一卡就医、一站服务、一票结算”管理，进一步保障和提升参保患者的医疗保障待遇水平，减少医保转诊矛盾，进一步促进医疗资源的合理利用和方便参保人员就近就医就诊。七是持续严厉打击欺诈骗保行为。持续实施全覆盖式监督检查，开展露头就打、全面覆盖的打击骗保斗争战役，严厉查处医疗保障领域违法违规行为，加大违规行为处罚力度，面向社会曝光典型案例，提升医保基金违法违规成本，有效促进各定点医药机构规范使用医保基金。综合以上防范化解措施，从 2021 年上半年城乡居民医保基金支出情况来看，预测年度城乡居民医保基金支出在 21.84 亿元左右，约占当年基金收入总额的 95.4%，基金总体运行可以实现“收支平衡、略有结余”的目标。



主管领导董伟峰

联系电话 0715-8133578

经办人姓名李刚

联系电话 13545585300

邮政编码 437100

抄送：市人大常委会代工委（1份）（含 word 电子版）

市政府政务督查室（2份）（含 word 电子版）