

# 广州市卫生计生委关于市政协十三届二次会议 第 1048 号单位提案答复的函

农工党广州市委员会：

市政协十三届二次会议第 1048 号提案《加快推进医联体分级诊疗 合理优化我市医疗资源》收悉。我委高度重视你委所提建议，经综合市人社局、市财政局、市工信委等部门意见，现答复如下：

## 一、我市医联体建设工作情况

（一）基本情况。从 2014 年启动医联体试点工作以来，我市结合自身实际，积极探索，稳步推进医联体建设工作。通过“以奖代补”的方式，由市、区财政对医联体给予财政支持，鼓励二、三级医院积极参与帮扶基层医疗卫生机构。截止到 2018 年 3 月底，每个区至少建立了 1 个医联体。全市三级公立医疗机构 50 个，全部参与医联体建设。11 个区共组建医联体 144 个，其中医疗集团 14 个，医疗共同体 14 个，专科联盟 65 个，远程医疗协作网 11 个，其他类型 40 个。

（二）最新进展。一是 2017 年 12 月 19 日，花都区两大医疗集团（花都区人民医院医疗集团、广州市中西医结合医院医疗集团）正式挂牌成立，以区人民医院、市中西医院结合医院为龙

头，联合二级和基层医疗机构，组建紧密合作医联体。重点落实不同等级医疗机构功能定位，推动医师纵向交流，打造资源共享中心（检验、放射影像、消毒供应、物流配送等中心），建设联合病房，集团采购药品，推动家庭医生签约，提升居民健康素养。

二是 2018 年 4 月 4 日，市卫生计生委、人力资源社会保障局、财政局联合印发《关于广州市社会医疗保险医疗联合体医疗费用付费方式的通知》，于 6 月 1 日正式实施。通知提出，与纵向合作医联体签订卫生健康基本医疗服务一体化协议的参保人，其当年度发生的全部门诊和住院医疗总费用，医保经办部门对纵向合作的医联体按“总额付费、结余留用”方式结算。

## 二、医联体工作成效

（一）分工协作机制初步建立。一是建立组织领导机制。以医联体牵头单位为召集人，定期召开工作会议，制定医联体管理制度，明确权利和义务，强化医疗机构管理，加强医疗质量控制，规范诊疗行为，实现同质化医疗服务。二是建立信息共享与交换制度。以居民电子健康档案为核心、以区域卫生信息平台为纽带，为基层医疗卫生机构提供预约挂号、转诊、临床检验、影像诊断等集约式信息化服务。

（二）优质医疗资源有效下沉。医联体内部人才资源流动机制初步形成，方式灵活、形式多样，如上级医院医生定期到基层查房、授课和会诊，基层医生定期到上级医院进修、参加病例讨

论和各类讲座等。通过技术交流和互动学习，提高基层医务人员诊疗水平，满足群众在家门口享受专家服务的需求。同时，医联体内影像、检验、消毒供应等医疗资源共享、结果互认，实现资源上下贯通。2015 年以来，全市三级医院共下派专家 7738 人次，二级医院共下派专家 2522 人次，基层医疗机构选派到上级医院进修 2004 人次。远程会诊 35242 次。

（三）双向转诊制度逐步完善。医联体内部制定双向转诊工作制度，落实首诊负责制、转诊办理责任制和管理责任制，明确专人负责上转或下转病人，建立规范有效转诊机制，提供便捷转诊就医服务流程，确保转诊通道畅通。对基层医疗机构上转患者实行“一免三优先”服务，即免挂号费、优先预约专家门诊、优先安排辅助检查、优先安排住院服务。2015 年以来，全市医联体内门诊患者上转 260557 人次，下转 77859 人次，住院患者上转 7994 人次，下转 28094 人次。

（四）分级诊疗态势初显成效。医联体内部通过提高基层医疗机构医疗技术和服务水平，同时加强基层医疗机构药品配备衔接工作，统一用药目录，吸引群众基层就诊，解决群众“愿意去”的问题，促进形成分级诊疗就医秩序。2017 年底，全市三级医院诊疗量同比下降 3.55%，环比下降 8.65%；二级医院诊疗量同比下降 3.41%，环比降低 11.32%，基层医疗卫生机构诊疗量同比增长 12.46%，诊疗量占比也从去年同期 29.42%提高到 31.96%，

高血压、糖尿病等慢性病人在基层医疗机构就诊比例明显上升。

（五）医保保障力度不断加强。通过大力推进医保支付制度改革，建立基层首诊、双向转诊制度，促进医联体内部建立利益共享机制。一是拉开医保费用支付比例，普通门诊病人到基层医疗机构就医与其他定点医疗机构支付比例差距达 35%以上；二是将基层定点医疗机构普通门诊医疗费用基础结算标准由 400 元/人

6年提高至

•年，有力支

展；三是经基层医疗机构转诊到大型医院就诊的，比未经转诊直接就诊者，报销比例高 10%；四是按规定在医联体内各级医疗机构之间转院治疗的住院病人，累计计算住院起付标准。

（六）家庭医生服务稳步推进。各区持续加大力度推行分类签约、有偿签约和差别化签约，大部分区已出台落实签约服务的激励政策。各基层医疗机构以全科医生为骨干，成立家庭医生签约服务团队，以医联体平台为技术支撑，共享医联体医疗资源，为居民提供签约服务，居民获得感不断提升。2017 年我市第三方满意度调查显示：接受过签约服务的被访者中，超过 95%表示“满意”或“比较满意”，逾九成表示愿意在协议期满续约。截至 2018 年第 2 季度，签约常住人口约 483 万人，常住人口签约率约 34.42%；签约重点人群约 207 万人，重点人群签约率约 70.65%。

### 三、存在问题

我市不断加快构建不同级别、不同类别医疗机构的分工协作

机制，有效促进优质医疗资源下沉，提升基层医疗服务能力，医联体建设取得初步成效。但由于医疗资源总量不足、结构不合理、分布不均衡、供给主体相对单一、基层服务能力薄弱等原因，医联体建设仍存在各种问题。其中，既包括委员单位提到的“行政壁垒限制、激励补偿乏力、基层医疗机构缺位、信息系统滞后”等不足，也存在因医保引导作用弱化而影响医疗机构参与医联体建设积极性的情况。

#### 四、下一步工作思路

您单位提出的“加快推进医联体分级诊疗 合理优化我市医疗资源”的意见，对我市大力推动医联体建设有很强的指导意义。下一步，我市将加快研究出台相关政策措施，加快推进医联体工作。

（一）完善配套政策措施。深化公立医院管理和运行机制改革，组建广州地区公立医院管理委员会，由市领导、相关职能部门，以及管理专家、医学专家、法律专家等组成，负责广州地区公立医院（含省部属、部队医院）的发展规划、章程制定、重大项目实施、财政投入、运行监管、绩效考核等，促进建立现代医院管理制度，加大财政投入力度，突出公益性发展要求，充分调动大型医院积极性，解决大型医院“不愿放”问题。允许医疗卫生机构突破现行行事业单位工资调控水平，允许医疗服务收入扣除成本并按规定提取各项基金后主要用于人员奖励，稳步提高

医务人员薪酬水平。继续实施城市三级公立医院医务人员职称晋升前需在基层工作 1 年以上的制度，鼓励二级以上医院医生到基层医疗卫生机构多点执业或定期出诊、巡诊，落实人员下沉激励措施，促进人才流动，提高基层医疗机构服务能力，解决基层医疗机构“接不住”问题，满足群众“在家门口看专家”需求。

（二）探索创新医联体建设模式。全面启动医疗联合体建设工作，与医疗高地建设融合发展，发挥大型公立医院引领作用，强化区属二级医院的中间核心作用。一深圳罗湖模式”，由区属医院牵头，整合基层医疗机构，建立集约式一体化管理模式，试行医保费用“总额管理、结余留用、合理超支分担”的结算方式，构建利益共同体，从根本上破除医院逐利机制，引导医疗机构从以治病为中心向以人民健康为中心转变。重点推动医师纵向交流，建设联合病房，全面推进家庭医生签约服务，以签约服务带动居民健康档案、基本医疗服务和基本公共卫生等各项服务的提升。二是充分发挥省部属、市属医院在科研、教学和诊治等方面的优势，带动各级医疗机构建成医疗资源集约、高效利用、互联互通的专科联盟或专科疾病诊疗体系，推动胸痛中心建设工作，引导各区建立 1-3 个胸痛专科联盟。

（三）大力提升基层医疗服务能力。一是在 2017 年安排 2,422 万元的基础上，市本级财政 2018 年安排 2,270 万元，用于政府办社区卫生服务中心和镇卫生院安排设备配置和更新，并按照“适

用适量，补缺换残”的原则，区财政予以配套支持。同时加快标准化建设，按标准设置床位，争达到每千常住人口配备 0.9 个的标准。二是确保对住院医师规范化培训学员的财政补助，按 4.1 万元/人. 年的标准安排综合定额补助，对全科、儿科等紧缺专业学员额外安排 2 万元/人. 年生活补助。三是探索在每个镇卫生院（社区卫生服务中心）设置不低于 2 个具备中高级全科系列职称的全科医生特设岗位，按照一定标准给予财政专项补助，且不纳入绩效工资总量。四是加大全科医生培训力度，继续组织实施全科医生骨干培养项目和全科医生规范化培训学员项目，培训经费全额由市、区财政承担，力争到 2020 年，实现每万名居民拥有全科医生 3.5 名的目标。五是继续加大对家庭医生签约服务经费支持，完善家庭医生签约服务费由基本公共卫生服务经费、医保基金和个人分担机制，其中，2018 年市本级财政安排基本公共卫生服务经费 38,653 万元，医保基金支付标准为职工医疗保险 70 元/人，城乡居民医疗保险为

（四）提升区域卫生信息化建设水平。一是推进 2017 年上线的远程医疗、家庭医生签约系统（已在 5 个区上线），通过签约居民健康管理在线服务，推动医疗机构共享诊疗记录和健康档案信息。二是加快推广我市区域影像和检验中心系统（已在 7 个区试点上线），实现影像协同诊断，对接第三方检验机构，推进诊疗资源双向交互，提高医疗服务可及性。三是加强我市区域卫生信

息平台建设，争取接入广州地区全部医疗机构，完善“广州市健康通”预约挂号支付平台，实现“在线预约、家中候诊、分时取号”的诊疗预约新模式。四是总结推广省第二人民医院网络医院、中山大学附属第一医院远程会诊中心等远程协作网建设经验，建立新型互联网诊疗、教学、培训一体模式，提高优质医疗资源可及性和医疗服务整体效率，切实解决基层优质医疗资源稀缺问题。

（五）不断完善医保政策与管理举措。一是进优化完善门诊统筹医疗费用支付方式，完善按人头付费方式风险调节机制，促进定点医疗机构，尤其是基层医疗机构良性发展。二是进一步扩大不同级别医疗机构门诊支付比例差距，对没有按照转诊程序进行普通门诊就医的，降低医保支付比例，引导群众建立科学就医观念。三是对纵向合作的医联体试行医疗费用“总额管理、结余留用、合理超支分担”的付费方式，通过推进医保支付方式改革，从根本上破除医院逐利机制，引导医疗机构改变服务模式，从以治病为中心向以人民健康为中心转变。四是优化医保支付方式，系统推进按照分值结算、按病种付费、按床日付费、总额预付等复合付费方式，逐步减少按项目付费结算。五是对按规定转诊的病人按照连续的诊疗过程累计计算起付线，符合条件的日间手术和日间化疗按规定纳入医保支付范围，减轻参保人负担。六是推动医保合理分担家庭医生签约服务费用，推动建立家庭医生签约服务制度，完善定点医疗、基层首诊、双向转诊机制。



最后，衷心感谢您单位对广州市卫生事业的关心和支持，欢迎您单位继续对我们的工作提出宝贵意见和建议。