

上海市人民政府办公厅文件

沪府办发〔2015〕6号

上海市人民政府办公厅印发《关于进一步 推进本市社区卫生服务综合改革与 发展的指导意见》的通知

各区、县人民政府，市政府有关委、办、局：

经市政府同意，现将《关于进一步推进本市社区卫生服务综合改革与发展的指导意见》印发给你们，请认真按照执行。

2015年1月29日

关于进一步推进本市社区卫生服务 综合改革与发展的指导意见

根据《中共中央 国务院关于深化医药卫生体制改革意见》(中发〔2009〕6号)、《国务院关于建立全科医生制度的指导意见》(国发〔2011〕23号)、《国务院办公厅关于巩固完善基本药物制度和基层运行新机制的意见》(国办发〔2013〕14号)、《中共上海市委 上海市人民政府关于贯彻中共中央 国务院关于深化医药卫生体制改革的意见的实施意见》(沪委发〔2011〕10号)等精神,现就进一步推进本市社区卫生服务综合改革与发展提出如下指导意见:

一、指导思想

深入贯彻党的十八大和十八届三中、四中全会精神,按照国家和市委、市政府要求,把社区卫生服务作为卫生发展的重要环节和改善民生的优先领域,坚持公益性质,强化政府主导,整合社会资源,凸显社区卫生服务中心平台功能。通过制度设计与机制改革,激发社区卫生服务活力,充分调动社区医务人员积极性,提高服务能力、管理能力与规范化、均等化水平。建立家庭医生制度,进一步夯实城乡基本医疗卫生制度的基础,推动提升医疗卫生服务体系整体运行效率,满足居民基本健康需求。

二、基本原则

——以社区卫生服务中心平台建设为中心。明晰平台功能定

位与目标责任,凸显社区卫生服务中心平台的管理功能和服务功能,理顺与政府、市场、医务人员和居民的关系,发挥资源整合、技术支持、管理支撑作用。

——以建立基于基本项目的运行新机制为核心。建立以社区卫生服务基本项目与标化工作量为基础、信息化为支撑的政府补偿机制、人力管理机制和薪酬分配机制,构建内部市场机制,明晰医务人员的目标责任与合理价值,激发服务活力。

——以家庭医生制度建设为主线。在与居民签约的基础上,点面结合,稳步推进家庭医生制度建设,逐步形成社区首诊、分诊有序、支付补偿等关键环节的制度与政策合力,逐步推动家庭医生制度成为政府提供基本卫生服务的有效形式。

三、社区卫生服务目标模式

力争到 2020 年,建立起本市社区卫生服务体系的目标模式,推动构建梯度有序、分工合理、运行高效的全市医疗卫生服务体系。

(一)将社区卫生服务中心建设成为政府履行提供基本卫生服务职能的平台,落实平台服务提供、技术支持与管理支撑的职责。

(二)家庭医生成为社区家庭基本卫生服务与健康管理的责任主体。通过与家庭医生建立契约关系,明确家庭医生目标责任,给予配套的资源投入,提升能力,赋予权力,激发活力。

(三)形成家庭医生与居民稳定的签约服务关系,以人为本,针对居民健康需求,整合基本医疗与基本公共卫生服务,实施综合、

连续、全程性的健康管理。

(四)建立基层首诊和分级医疗制度,成为满足居民基本医疗需求的主要途径,使居民常见病、多发病和诊断明确慢性病的基本诊疗需求在社区得到有效解决;将符合转诊指证的病人及时转诊至适宜医疗机构,促进医疗资源的有效分配与利用。

(五)建立社区卫生服务中心平台科学的现代管理制度,建立政府购买服务机制与社区卫生服务中心内部市场机制,形成与社区卫生服务基本项目相匹配的资源投入与分配激励机制。

四、主要任务

(一)完善社区卫生服务中心平台建设

1.拓展社区卫生服务功能。本市社区卫生服务中心以维护和促进社区人群健康为目标,以全科服务为基础,依托各类资源,应用适宜技术、适宜设备和基本药物,提供有效的基本卫生服务,包括:一般常见病、多发病和诊断明确慢性病的初级诊疗及转诊服务,基本公共卫生服务及部分重大公共卫生服务,康复、护理等社区适宜医疗服务。

2.明确社区卫生服务中心定位。将社区卫生服务中心定位为政府履行基本卫生职责的公共平台、政府提供全科医生执业的工作平台、市场资源引入的整合平台、居民获得基本卫生服务项目的服务平台和医养结合的支持平台。理顺平台与政府、市场、家庭医生、其他服务体系、居民间的责任关系,充分发挥平台服务提供、资源整合、技术支持和管理支撑的作用。

构建政府与社区卫生服务中心平台内部市场机制,转变政府管理模式与补偿机制。通过购买服务方式,形成政府对社区卫生服务中心平台的充分利用与有效保障,在保证社区卫生服务中心公益运行的同时,提高政府资金使用效率。

构建社区卫生服务中心平台与家庭医生目标责任契约关系,明确家庭医生的目标责任。在统一目标、统一规范、统一任务、统一标准、统一核算方法的基础上,赋予与之相匹配的权力与资源,统一家庭医生的“责、权、利”,建立新型的生产责任关系。

建立家庭医生与居民之间的签约服务关系,明确家庭医生对居民的服务责任、服务范围与目标要求,通过签约服务关系的建立,落实基本卫生服务项目与综合、全程的健康管理服务,提高居民健康水平。

加强社区卫生服务中心平台与养老服务体系的衔接整合,以社区卫生服务中心平台为载体,整合各类医疗卫生与社会资源,对居家、社区与机构养老的老年人群提供必要的基本医疗护理服务,实施对老年人群的连续、全程服务,形成“医养结合”的有效模式。

积极引导市场各类资源参与社区卫生服务,在政府保障基本卫生服务的基础上,重点在功能社区、健康管理、老年护理、居民个性化需求等社区卫生服务延伸领域,引入社会资源与市场竞争机制,利用互联网医疗技术、健康商业保险、社会健康管理机构、现代健康管理设备等,提升社区卫生服务能力和水平,更好满足居民各层次卫生服务需求。建立社区卫生服务中心与社会组织、社会资

源联动机制,对参与社区卫生服务的社会资源,给予政策支持,充分发挥协同、补充作用。

3.构建社区卫生服务中心平台现代管理制度。在综合预算管理的前提下,利用信息化技术,在目标管理、成本管理、效益管理和全面预算管理的基础上,进行基本项目资源投入的标准核算,建立基于基本项目与标准的资源投入与内部分配机制。运用现代管理理念,健全质控管理、成本控制与综合评价和内部分配体系,形成社区卫生服务中心现代管理制度。

(二)建立基于基本项目的运行新机制

4.确立社区卫生服务基本项目。根据本市社区卫生服务功能定位,明确全市基本服务项目及其相对应的服务规范,并建立动态调整机制。通过基本项目的建立明晰政府保障投入的基本范围、社区卫生服务中心的服务提供边界以及居民可获得的服务内容,为规范化服务、精细化管理与标准化应用奠定基础。各区县按照全市基本项目指导目录,结合辖区内居民实际健康需求与社区卫生服务发展水平,合理确定辖区内社区卫生服务中心基本服务项目。

5.制订社区卫生服务项目标准。以基本项目服务规范为依据,根据达到规范要求 and 指标所需人力、消耗时间、难易程度与风险大小等因素,合理确定本市社区卫生服务基本项目标化工作量,形成基本项目可比对的衡量标准,作为各类资源投入与考核分配的基础依据。市级层面主要对结果性、关键性与导向性的项目进

行工作量标化,作为对区县政府的考核与市级资源投入的依据。区级层面在此基础上,充实标化项目,建立对辖区内社区卫生服务中心评价考核与资源投入挂钩的机制。各社区卫生服务中心按照内部管理要求,对标化工作量项目予以进一步细化,用于对医务人员的考核管理与资源分配。

6.合理核定社区卫生服务中心年度工作负荷。按照区域服务人口、年龄结构、就诊结构、主要健康问题等,根据社区卫生服务中心基本项目与标化工作量,计算年度标化工作总量,结合质量结果系数,合理核定各社区卫生服务中心年度工作负荷,以此作为核定财政补偿、人员配置和可分配总量的基数。

7.建立基本项目政府补偿机制。在财政综合预算管理与社区内部全面预算管理的基础上,按照社区卫生服务中心基本项目、年标化工作总量、对应补偿标准、质量结果系数,合理核定财政对于社区卫生服务中心完成基本项目的运行补偿,在保证社区卫生服务公益性运行的同时,发挥财政资金的机制引导作用,提高服务效率与效果。

8.完善人员岗位管理。按照本市事业单位岗位管理工作要求,根据社区卫生服务中心年标化工作总量和人员可承担标化工作量负载,合理核定社区卫生服务中心全科医生、社区护士、公卫医生等岗位配置标准。推动由身份管理向岗位管理转变,转换用人机制,整合人才资源,完善按需设岗、按岗聘用、以岗定薪的岗位管理制度,形成能进能出、能上能下的灵活用人机制,完善非编专

业技术人员通过公开招聘纳入编制管理的机制,充分调动医务人员积极性、主动性和创造性。

9.完善绩效工资制度。按照国家政策要求,建立适应行业特点的社区卫生绩效工资制度,根据社区卫生服务功能定位、工作性质、劳动强度确定社区卫生绩效工资水平,建立科学的内部分配激励机制,实现“多劳多得、优绩优酬”,并向家庭医生与远郊地区倾斜。各区县按照标化工作量、对应标化工作量单价与质量系数,核定各社区卫生服务中心工资预算总额。对社区卫生服务中心单位主要领导与家庭医生实施责任目标年薪制,对其他医务人员实施基本加计量考核薪酬制。明确目标责任与收入预期,在保障社区医务人员合理收入待遇的基础上,充分调动医务人员积极性,提高服务效率。

10.实施社区卫生服务综合评价。以公益性为目标,以社区卫生服务基本项目实施效果与健康绩效为重点,建立全市社区卫生服务发展综合评价体系。建立健全政府对各级卫生计生部门、卫生计生部门和预防保健专业机构对社区卫生服务机构、社区卫生服务机构对医务人员的分层考核评价体系,考核评价结果与各级资源的拨付与分配挂钩。将社区卫生服务综合评价作为对社区卫生服务机构监管体系的组成,充分应用信息化技术,将日常监管和专项监督检查相结合,加强对服务过程与结果的跟踪监管,规范医务人员执业行为,提高社区卫生服务机构规范化水平。

(三)建立信息化技术支持体系

11.推进社区卫生信息化建设与应用。充分利用信息化技术优势,建立社区卫生服务基本项目、服务流程与运行管理各个环节相衔接的信息化生产平台,规范与完善基于电子病历的电子健康档案建立、使用与动态管理,充分发挥移动互联等先进技术作用,促进服务模式转变和服务流程规范,提升社区卫生服务能力和管理效率。

12.建立社区卫生服务综合管理信息平台。在本市卫生综合管理平台上,建立市、区县、社区联动的社区卫生服务综合管理信息平台,自动生成、动态采集、客观提供全面、及时、准确的信息数据,为社区卫生服务精细化管理提供技术与数据支撑。市、区政府与卫生计生部门充分利用管理平台信息数据与资源,促进粗放式管理转向精细化、科学化管理,推动政府管理职能转变。

(四)基本建立家庭医生制度

13.做实家庭医生签约服务。落实社区卫生服务中心与家庭医生、家庭医生与居民契约服务关系。按照“覆盖广、签约实、服务好”的原则,分阶段推进家庭医生签约工作,力争到2020年,实现家庭医生服务基本覆盖全市家庭的目标。通过优质服务、政策杠杆和舆论宣传,积极引导居民与家庭医生建立签约关系,逐步提高签约居民的依从性。探索由居民在社区内自主选择家庭医生,形成竞争机制。

14.推行健康管理服务模式。将基本医疗服务与基本公共卫生服务有机整合,逐步实现家庭医生根据健康人群、高危人群、患

病人群以及疾病恢复期人群分层分类需求,提供综合性、防治融合、全程有效的健康管理服务。完善健康管理模式和规范,充分发挥自我管理小组在健康管理中的特色与优势。

15.建立有序诊疗服务机制。以自愿签约为原则,以优质服务为基础,逐步建立社区首诊、按需转诊的诊疗服务制度。通过加强二三级医疗机构与社区卫生服务中心对接、全市预约挂号信息平台、畅通转诊渠道、预约平台优先转诊、确保签约服务对象治疗性用药等倾斜政策,引导居民优先利用家庭医生诊疗服务,使家庭医生切实成为居民健康守门人。

16.建立家庭医生为主体的服务模式与运行机制。在原有全科团队网格化管理模式的基础上,进一步优化家庭医生与团队、社区卫生服务中心平台的职能分工与衔接机制,建立以家庭医生为核心、团队为载体、平台为支撑的服务模式,为签约居民提供综合的、连续的、全程的健康服务与管理。探索将家庭医生作为各社区卫生服务中心内部全面预算管理责任主体,以签订协议等形式,建立与社区卫生服务中心之间的责任目标关系;以健康为核心目标,通过全面预算管理,按照责任目标关系规定的工作任务,保障其相应的经费拨付与资源投入;明确收入预期,通过对责任目标结果的评定,实施对家庭医生的绩效考核与分配。赋予家庭医生组建与管理团队、调配与使用资源的权力。

17.开展医保支付方式改革。进一步加强社区卫生服务中心医保总额预付的科学化管理,根据核定工作任务与居民合理需求,

合理确定和调节社区卫生服务中心医保总额,并纳入收支两条线专户管理。根据社区卫生服务中心床位功能定位,探索按床日付费机制,满足居民合理需求。支持社区卫生服务中心加强居民慢性病管理。协同推进家庭医生制度,优化对社区卫生服务中心和家庭医生的管理衔接,综合社区卫生服务公益性综合评价和居民自主选择家庭医生的选择评价,加强家庭医生医保服务的监管,探索家庭医生对签约居民医保费用管理,逐步使家庭医生成为居民健康守门人。

(五)规范社区卫生机构设置与服务

18.规范建设配置。根据服务项目与服务规范,修订实施本市社区卫生服务机构基本建设、设备设施配置与维修维护标准。在每一街道(乡镇)由政府设置举办一家社区卫生服务中心的基础上,凡新增人口超过5—10万,由政府增设或通过公开竞争引入社会资本,增设社区卫生服务中心(分中心),对社区卫生服务中心用地进行预留,积极推进大型居住社区的社区卫生服务工作。根据居(村)委设置、服务人口、服务半径、周边医疗资源配置等情况,合理设置社区卫生服务站与村卫生室,并纳入区域卫生规划和医疗机构设置规划,满足居民就近便捷获得基本卫生服务需求。

19.规范床位设置。各区县将社区卫生服务中心床位纳入区域卫生规划,中心城区社区卫生服务中心原则上不设治疗床位,郊区可保留少量留观和短期治疗床位。逐步将社区卫生服务中心治疗床位转为老年护理(含舒缓疗护)床位。

20.发展社区护理服务。将社区卫生服务中心作为本市老年医疗护理服务体系组成部分,在社区卫生服务中心平台上,整合各类资源,缓解老年护理供需矛盾突出的现状。积极鼓励并指导社会办护理站等护理机构开展社区、居家护理服务。在构建老年医疗护理体系建设过程中,积极探索多形式、多层次的社区护理和居家护理服务形式。支持养老机构内设医疗机构发展,促进符合条件的养老机构设置老年护理床位,社区卫生服务机构与养老机构、社区老年人托养机构合作,为入住的老年人提供必要的基本医疗护理服务,满足其基本医疗服务需求。

21.落实基本公共卫生服务。引导资源向公共卫生服务倾斜,做强社区卫生服务中心公共卫生服务网底功能,落实公共卫生分级分类服务与管理工作。依托以家庭医生为主体的服务与运行模式,进一步明晰并落实社区卫生服务中心基本公共卫生的主体责任,将基本公共卫生服务与基本诊疗服务有机整合,鼓励在家庭医生管理、团队服务和临床诊疗服务过程中开展传染病控制、疾病筛查、慢病防治、健康教育等公共卫生服务,提高社区公共卫生服务质量、效率和整体水平。

22.充分发挥中医药服务特色与优势。加强社区中医药服务能力建设,合理配置中医药专业技术人员,开展对社区卫生服务中心从业人员的中医药基本知识和技能培训,推广和应用中医药适宜技术方法,在预防、保健、医疗、康复、健康教育等方面,强化中医药服务,逐步建成一批具有鲜明中医药特色和优势的社区卫生服

务中心。

23.巩固完善基本药物制度。根据国家政策要求,巩固与完善本市社区卫生服务中心基本药物制度,建立二、三级医疗机构与社区卫生服务中心可衔接的用药机制,完善社区卫生服务中心签约慢性病患者“长处方”政策,满足社区居民常用药品需求。对社区医务人员定期开展基本药物制度培训,重点针对不同类别基本药物规范用药的要求,提高医务人员使用基本药物的水平。通过加强健康教育和舆论宣传等多种措施,使社区居民正确理解基本药物制度,引导居民科学合理使用基本药物。在确保“阳光采购”的基础上,利用现代物流、电子商务、集中采购、统一配送等手段,有效降低基本药品供应总成本,降低社区卫生服务中心运行成本。

24.推动城乡社区卫生服务一体化发展。随着城市化进程推进,实行社区卫生服务镇村一体化管理,逐步实现社区卫生服务中心对郊区村卫生室的全面管理,强化社区卫生服务功能在村级层面的落实。按照构建城乡一体化医疗保障制度的要求,大力推进村卫生室纳入医保联网结算工作。

(六)加强社区卫生人才队伍建设

25.充实社区医务人员队伍。通过规范化培训、全科转岗培训等多种途径,充实社区医务人员队伍,探索实行全科医生委托定向培养,允许远郊地区可接受外省市临床医生全科转岗培训后在社区执业。加强全科医师临床教学基地和社区教学基地建设。加快培养社区康复、护理等紧缺专业人员,鼓励引导有关人员积极参加

相关职业技能培训。开展农村地区助理全科医生规范化培训,在原有订单定向免费培养的基础上,培养一批具有较高素质的乡村社区医生队伍。到2020年,基本实现每万名常住人口拥有4名注册全科医生,社区卫生服务中心执业医师中注册全科医生占比达到60%以上。

26.大力发展全科医学。本市各大医学院校开展全科医学学科建设,以国际全科医学先进水平为目标,将全科医学纳入全市医学学科建设重点项目,继续加强全科方向的临床医学硕士学位研究生(住院医师)的培养,逐步扩大全科方向的临床医学专业学位研究生招生规模。加大医学院校对社区卫生服务中心的支撑力度,将社区卫生服务中心作为其临床教学与培训基地,对符合条件的社区卫生服务中心,可作为医学院校附属社区卫生服务中心,形成医学院校与社区卫生服务中心间教学相长的支持联动关系。

27.提升社区医务人员能力与水平。制定本市社区医务人员岗位能力建设规划。建立社区医务人员实训评估中心,拓展国内外培训渠道,全面开展多种形式的全科医生、社区护士等岗位技能培训,建立上级医院医生定期到社区开展业务指导与社区医务人员定期到临床教学基地轮转进修制度,全面提升社区医务人员临床与健康管理的技能。激励社区医务人员不断提升学历和专业层次。

28.拓展社区医务人员职业发展前景。通过建立目标薪酬制度,合理保障社区医务人员收入待遇。科学合理调整社区卫生专

业技术岗位配置比例,适当提高中、高级岗位结构比例。逐步完善符合社区卫生服务特点的社区卫生高级专业技术职务任职资格评价标准,并对长期在远郊工作的人员予以政策支持。对社区医务人员在公开招聘、晋升评优、生活保障等方面予以适当政策支持,将优秀社区医务人员纳入市区各级政府人才引进优惠政策范围。

29.营造社区医务人员良好发展环境。加强舆论宣传引导,弘扬先进事迹,通过定期开展优秀家庭医生等先进社区医务人员评选、多种形式的家庭医生制度宣传等方式,加深社区居民对于社区医务人员工作性质、职业特点、服务内容的了解,提高社区医务人员的社会地位和职业荣誉感。

(七)夯实支撑保障机制

30.完善社区卫生服务中心收支两条线管理。完善本市社区卫生服务中心收支两条线管理办法,确保各区县政府切实履行投入主导责任,将社区卫生作为政府新增卫生投入的重点。各区县规范收支两条线管理区级统筹,将管理专户统一设在区县财政部门。按照“核定任务、核定收支、绩效考核补助”的要求,根据社区卫生服务功能、目标要求与政府保障职能及可负担能力,实施综合预算管理,完善投入机制,在社区卫生服务中心内部实施全面预算管理,加强绩效考核,确保社区卫生服务中心正常运行。逐步建立对不同服务模式与运行机制的社区卫生服务平台、家庭医生和老年护理床位的针对性投入机制与方式,进一步提高公共财政投入的科学性和效率。

31.完善社区卫生服务价格调整机制。按照“合理补偿成本、兼顾群众和基本医保基金承受能力”的原则,完善价格调整机制,对体现社区医务人员劳务、技术等收费标准合理进行动态调整,为实现购买服务机制与社会资源引入形成合理价格机制。

32.加大各级医疗机构联动支撑力度。进一步整合区域内各级医疗机构优质资源,利用现代远程互联技术,通过建立检验、影像、诊断等区域医疗技术支持中心,实现资源共享。依托医疗联合体等形式,二、三级医疗机构明确专门科室或部门负责与社区卫生服务中心对接,逐步建立全科与专科服务有效衔接的长效机制和规范,促使上级医疗机构专科门诊、住院病床等资源优先向家庭医生开放,充分发挥二、三级医疗机构对社区卫生服务中心的技术与资源支撑作用,为患者提供全程、连续的医疗卫生服务。

抄送: 市委各部门,市人大常委会办公厅,市政协办公厅,市高法院,市检察院。

上海市人民政府办公厅

2015年1月30日印发