

# 上海市人民政府公报

**2015**

第 20 期(总第 356 期)

# 上海市人民政府公报

二〇一五年第二十期

(半月刊)

(总第 356 期)

上海市人民政府办公厅主办

二〇一五年十月二十日出版

## 目 录

### 【市政府文件】

上海市人民政府关于顾金山同志免职的通知..... (3)

上海市人民政府关于延长《上海市征收集体土地房屋补偿暂行规定》有效期的  
通知..... (3)

### 【市政府办公厅文件】

上海市人民政府办公厅关于进一步加强基层人口服务管理工作的实施意见..... (3)

上海市人民政府办公厅关于加强本市职工医疗互助救助工作的通知..... (7)

### 【国务院文件选登】

国务院办公厅关于推进分级诊疗制度建设的指导意见..... (8)

# 上海市人民政府关于 顾金山同志免职的通知

(2015 年 9 月 18 日)

沪府发〔2015〕51 号

各区、县人民政府,市政府各委、办、局:

市人民政府决定:

免去顾金山的上海市海洋局局长职务。

特此通知。

# 上海市人民政府关于延长《上海市征收集体土地 房屋补偿暂行规定》有效期的通知

(2015 年 9 月 23 日)

沪府发〔2015〕52 号

各区、县人民政府,市政府各委、办、局:

经评估,2011 年 11 月市政府印发的《上海市征收集体土地房屋补偿暂行规定》(沪府发〔2011〕75 号)需继续实施,其有效期延长至 2017 年 9 月 30 日。

特此通知。

# 上海市人民政府办公厅关于进一步加强 基层人口服务管理工作的实施意见

(2015 年 9 月 28 日)

沪府办发〔2015〕40 号

各区、县人民政府,市政府各委、办、局:

加强基层人口服务管理工作,是创新社会治理加强基层建设的一项核心任务,是本市人口综合服务管理的重要内容,也是关系到上海城市安全和今后发展的一项基础性、全局性的工作。根据市委、市政府《关于进一步创新社会治理加强基层建设的意见》,经市政府同意,现就进一步加强基层人口服务管理

(2015 年第 20 期)

— 3 —

工作提出如下实施意见：

## 一、明确指导思想和基本原则

### （一）指导思想

深入贯彻落实党的十八大和十八届二中、三中、四中全会精神，深入学习贯彻习近平总书记系列重要讲话精神，牢牢把握社会治理的核心是人、重心在城乡社区、关键是体制创新的基本要求，进一步发挥“党委领导、政府主导、公安指导、部门司职、社区实施”的本市人口综合服务管理工作体制、机制优势，将本市人口服务管理工作的重心逐步向基层基础设施建设下移，推动基层人口服务管理工作的制度化、法治化、精细化、规范化，努力形成职责明晰、运转有序、保障有力、依法高效的基层人口服务管理工作新格局，创新基层人口服务管理工作新机制。

### （二）基本原则

——坚持属地管理。依托基层社区，下移工作重心，落实职能部门专业管理和指导，加强协作配合，明晰街道（乡镇）、居（村）委职责任务，推动社区实施，夯实人口综合服务管理工作基础。

——坚持社区共建。坚持将创新社会治理加强基层建设作为基层人口服务管理的出发点和立足点，推动基层人口服务管理工作融入基层建设、融入社区治理、融入群众服务，在创新基层社会治理中找准落脚点。

——坚持信息共享。牢固树立属地化采集、社区化应用的理念，找准人口基础数据与社会治理、公共服务、行政管理等工作的契合点，主动将人口数据应用向行政管理最末端拓展，促进基层社会治理与人口数据应用无缝对接。

——坚持改革创新。尊重和鼓励基层的首创精神，激发基层在人口服务管理工作机制、方法和措施上的创新活力，努力形成和推广一批基层人口服务管理工作的新举措。

## 二、继续完善组织体系

（一）进一步落实街道（乡镇）在人口服务管理工作中的主体责任。街道办事处、乡镇政府要按照“促进人口有序流动、控制人口总量、优化人口结构”的要求，创新人口服务管理机制，整合管理资源，落实居住证制度，加强居（村）实有人口、实有房屋的信息采集和维护，严格执行梯度化公共服务政策，加强人口综合调控的职责。

（二）完善街道（乡镇）人口服务管理工作组织体系。各街道（乡镇）要进一步完善人口服务管理工作机制，结合实际情况，明确具体内设机构承担人口服务管理工作，强化工作责任，切实推进人口服务管理政策措施在街道（乡镇）的具体落实。

（三）明确居（村）委工作职责。认真贯彻《上海市社会治安综合治理条例》，落实居（村）委协助做好实有人口和房屋管理工作的任务。进一步发挥居（村）“实有人口信息采集室”的平台作用，按照“实有人口信息采集室”规范化、居（村）委实有人口管理工作制度化和信息质量标准化的常态化建设要求，深化实有人口、实有房屋全覆盖管理社区实施工作。

## 三、加强力量建设

（一）加强人口服务管理工作力量。街道（乡镇）要按照地区人口规模、地域特点和工作需要，配足人口服务管理工作人员。对部分人口稠密、管理复杂的城乡结合部、大型居住社区、人口集中导入、人口服务管理工作任务繁重的地区，要进一步配强力量。各居（村）委要明确 1 名社区工作者负责，督促、协助

社区综合协管队员做好实有人口、实有房屋的信息采集和维护工作。

(二)加强社区综合协管队伍建设。进一步落实社区综合协管队伍实有人口、实有房屋信息采集、人口调查工作职责。严格按照实有人口 1000 至 1500 : 1 的标准,保证社区综合协管队伍基本规模,落实其教育培训、绩效管理的必需经费。紧紧围绕社区综合协管队伍组织正规化、管理规范化的建设目标,加强社区综合协管队伍建设的顶层制度设计,探索常态化、科学化的人员进出、薪酬评价、职业发展等制度体系。切实落实街道(乡镇)在社区综合协管队伍的组织实施和日常管理职责,科学划定社区综合协管队员的工作区域,设定合理的工作量,落实工作责任,严禁社区综合协管队员挪作他用。鼓励区县、乡镇探索政府购买服务等方式,推动社区综合协管队伍向社区工作者队伍的职业化转型,进一步提升薪酬待遇,增强职业吸引力。

(三)进一步整合社区力量。推广城市管理重心下移的成功经验,进一步整合社区资源,广泛动员、引导社会力量积极参与基层人口服务管理工作。健全完善社会响应机制,依靠居(村)委干部、楼(组)长、社工、平安志愿者、物业保安等力量,不断拓宽实有人口、实有房屋基础信息新增、变更、注销的发现渠道。建立健全奖励机制,进一步激发社区群众主动参与采集和维护实有人口、实有房屋基础信息工作的热情。

#### 四、落实工作任务

(一)加强实有人口基础信息采集维护。严格执行实有人口基础信息质量管理工作制度,确保实有人口基础信息的全面、准确。完善居(村)实有人口信息质量分类达标标准,落实居(村)实有人口信息质量管理职责。巩固实有人口、实有房屋全覆盖管理重点排查整治制度,加大对城中村、来沪人员倒挂、“群租”出租房等来沪人员聚集区域的整治力度,确保重点地区实有人口信息质量。

(二)加强居住房屋管理。落实实有房屋信息采集维护工作,健全完善房屋编码管理常态化工作机制,依法做好居住房屋“合法性”的认定。推进房屋编码信息在居住证件办理工作中的嵌入式应用,加强居住房屋租赁管理,依法规范出具住所证明材料。切实加强合法居住管理,加大对各类非正规落脚点的排查力度。

(三)严格居住证件办理。按照“合法稳定就业、合法稳定居住”的要求,规范居住证件办理工作。切实强化对街道(乡镇)社区事务受理服务中心、居住证件受理网点的业务培训、指导检查和工作监督,确保居住证件办理工作依法从严、规范受理。落实居住证件办理工作管理制度,进一步提升居住证件受理、签注及档案管理的规范化。

(四)落实人口综合调控工作措施。健全完善居住证件与公共服务对应挂钩的来沪人员公共服务制度,切实保障来沪人员在子女上学、公共卫生、计生服务、社会保障等方面的合法权益。严格执行灵活就业登记政策和操作流程,加强对申请人实际从业经历的比对。建立综合执法机制,依法取缔非法办学点和办园点。进一步加大对群租、非法营运、违法建筑、违法用地、无序设摊等各类城市管理顽症的整治力度。

(五)完善本市户籍人户分离人员居住登记制度。贯彻执行《上海市户籍人户分离人员居住登记办法》,健全完善本市户籍人户分离人员居住登记管理制度,确保居住登记工作常态化运作。落实凭居住登记在居住地享有相关民生服务事项的措施、办法,推动政府公共服务和行政管理基础从户籍地转向居住地。

## 五、推动机制创新

(一)推动信息化应用创新。提高上海市实有人口信息管理系统(二期)在街道(乡镇)、居(村)的应用水平,推动居(村)干部加大实有人口信息管理系统使用力度。推动人口基础数据应用向行政管理最末端延展,找准人口基础数据与社区管理、公共服务、行政决策、预防犯罪等工作的契合点,加强人口数据分析应用。推动实有人口信息管理系统与居(村)综合管理信息平台以及居(村)委电子台账建设无缝对接,提供针对性强、效率高的基础信息比对、统计、应用服务,并为做好人口基础数据应用创造条件。

(二)推动社区自治创新。探索推进来沪人员社区化服务和管理,将其纳入社区管理范畴,通过发挥基层组织、群众组织的作用使来沪人员能够在特定的组织和制度框架内,表达自己的诉求,规范自己的行为,融入社区生活。鼓励来沪人员参与居住社区的公共事务和社区管理,更好地在基层人口服务管理工作中发挥作用。探索将社区人口信息登记、居住房屋管理等措施纳入市民公约、乡规民约,提升居民自治水平。

(三)探索社区宣传工作创新。立足社区,采取简练、低成本、喜闻乐见的方式,开展属地多样化的基层人口服务管理宣传活动,加大对人口服务管理工作政策、法规、办理流程的解读、说明和宣传力度,找准共同点,寻求最大公约数,营造群众有响应、社会能支持的良好氛围。坚持“走出去,请进来”,主动策划和设置议题,邀请人大代表、政协委员、专家学者、社区群众、媒体记者实地体验、亲身参与基层人口服务管理工作,增强基层人口服务管理工作亲和力、公信力。

## 六、落实保障措施

(一)落实经费保障。进一步完善基层人口服务管理工作的经费保障机制,不断加大市、区县、乡镇三级政府的财政投入和聚焦支持力度。进一步理顺市、区县、街镇在基层人口服务管理工作方面的事权关系,构建事权与支出责任相适应、财力与事权相匹配的财政管理体制。落实区县、乡镇在基层人口服务管理工作经费保障上的主体责任,将人口服务管理工作经费纳入区县、乡镇年度财政预算编制范围。

(二)完善法治保障。开展立法调研,按照法定程序,适时制定完善本市人口服务管理工作的地方性法规、政府规章。适时修订《上海市实有人口服务和管理若干规定》,在政府规章层面固化实有人口主动申报居住登记的义务,为基层人口服务管理工作提供支撑。提高执法意识,拓展执法思路,加大对违反登记用工信息规定和违反房屋租赁信息管理规定的单位和个人的处罚力度,促进对违反居住登记行为处罚的常态化。建立健全人口服务管理工作相关职能部门间的违法抄告机制,提升行政执法的整体效能。

(三)坚持考核保障。区县政府要将实有人口基础信息质量、人口综合调控、社区综合协管队伍建设等人口服务管理工作纳入对街道(乡镇)年度绩效考核和对街道(乡镇)主要领导考核评估的内容,并加大考核力度。探索将人口服务管理工作纳入居(村)民民主评议的主要内容,进一步完善以评议意见为重要权重的居(村)委工作评估机制,确保逐级落实工作责任。

(四)加强组织领导。区县政府要加强对基层人口服务管理工作的组织领导,依托区县人口综合服务管理领导小组平台,定期召开会议,研究基层人口服务管理工作,协调解决基层突出问题。区县人口办要会同区县人口综合服务管理领导小组各成员单位主动参与和支持街道(乡镇)开展的人口服务管理工作,提供资源,创造条件。各街道(乡镇)要切实履行人口服务管理工作的主体责任,加大统筹协调力度,切实将人口服务管理各项政策措施落到实处。

# 上海市人民政府办公厅关于 加强本市职工医疗互助救助工作的通知

(2015 年 9 月 24 日)

沪府办发〔2015〕41 号

各区、县人民政府，市政府各委、办、局：

为切实提高本市职工医疗保障水平，经市政府同意，现就加强本市职工医疗互助救助工作通知如下：

## 一、用人单位要主动承担职工医疗互助救助工作的责任

(一)各用人单位要根据自身的实际状况，对因病致贫的特困职工给予必要的帮困救助。要继续将肾透析、精神病、恶性肿瘤等大病重病患者列为帮困救助的重点，并继续落实原有的各项帮困救助措施。

(二)各用人单位要积极组织职工团体参加市总工会组织的“职工住院补充医疗互助保障计划”和“特种重病互助保障计划”，特别是要为尿毒症透析病人等重病职工一起投保，缓解职工大病医疗风险。

(三)各用人单位要鼓励支持组建职工医疗互助互济组织，开展职工医疗互助活动，帮助职工缓解自负医疗费用的困难。

(四)各用人单位要继续对新中国成立前参加革命工作的老工人、劳动模范等少数特殊人员实行原有的医疗照顾办法。

(五)各用人单位要建立职工医疗互助救助制度，凡单位情况正常的，可以通过从单位经费、工会经费以及从工资总额中提取不超过 2% 等渠道筹措资金，设立职工医疗互助救助专项。

## 二、民政部门要将职工医疗互助救助工作落到实处

(一)各级民政部门要加强职工医疗互助救助工作的全过程管理，督促有关用人单位落实互助救助措施，帮助特困人员获得各项社会救助。

(二)对职工中的尿毒症透析病人、精神病人、癌症病人等大病患者已实施互助帮困，但个人自负部分医疗费影响实际基本生活的，由民政部门给予医疗帮困救助。

(三)对已得到有关帮困，但仍无力支付基本医疗费用的特困人员，由民政部门通过组织社会资金，参照居民最低生活保障的要求，实施阶段临时性医疗救助。

(四)对已通过各种途径、各方救助后仍极度困难的，由区、县民政部门组织有关单位对其实行医疗、药品、护理照顾等实物和劳务型的帮助。

(五)由市民政局负责职工医疗互助救助工作的政策制订，区、县民政局负责职工医疗互助救助工作的总体安排和组织实施与协调。街道、乡镇社会救助管理所按照“一口上下”的原则，负责职工医疗互助救助的受理、调查、初审、发放等具体事务。

## 三、社会各方要共同关心职工医疗互助救助工作

(一)各部门、单位要加强对系统职工医疗互助救助工作的领导，明确主管领导，落实职能部门，组织

筹措有关资金,用于对所属困难单位特殊困难职工的医疗互助救助。

(二)各级医疗机构要进一步优化资源配置,加强内部管理,规范医疗行为,提高服务效率,降低医疗成本,以比较低廉的价格提供优质的服务。要坚持合理收费,切实减轻患者负担。

(三)各区县、各有关部门要积极组织红十字会、慈善基金会、各类社会团体以及帮困基金,以各种形式参与职工医疗互助救助工作。

(四)职工医疗互助救助实行企业、民政、社会三方联动的工作机制,即企业尽责救助、民政组织救助和社会参与救助。

本通知自 2015 年 5 月 1 日起执行,有效期至 2020 年 4 月 30 日。

# 国务院办公厅关于推进 分级诊疗制度建设的指导意见

(2015 年 9 月 8 日)

国办发〔2015〕70 号

各省、自治区、直辖市人民政府,国务院各部委、各直属机构:

建立分级诊疗制度,是合理配置医疗资源、促进基本医疗卫生服务均等化的重要举措,是深化医药卫生体制改革、建立中国特色基本医疗卫生制度的重要内容,对于促进医药卫生事业长远健康发展、提高人民健康水平、保障和改善民生具有重要意义。为贯彻落实《中共中央关于全面深化改革若干重大问题的决定》和《中共中央 国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》精神,指导各地推进分级诊疗制度建设,经国务院同意,现提出如下意见。

## 一、总体要求

(一)指导思想。全面贯彻党的十八大和十八届二中、三中、四中全会精神,认真落实党中央、国务院决策部署,立足我国经济社会和医药卫生事业发展实际,遵循医学科学规律,按照以人为本、群众自愿、统筹城乡、创新机制的原则,以提高基层医疗服务能力为重点,以常见病、多发病、慢性病分级诊疗为突破口,完善服务网络、运行机制和激励机制,引导优质医疗资源下沉,形成科学合理就医秩序,逐步建立符合国情的分级诊疗制度,切实促进基本医疗卫生服务的公平可及。

## (二)目标任务。

到 2017 年,分级诊疗政策体系逐步完善,医疗卫生机构分工协作机制基本形成,优质医疗资源有序有效下沉,以全科医生为重点的基层医疗卫生人才队伍建设得到加强,医疗资源利用效率和整体效益进一步提高,基层医疗卫生机构诊疗量占总诊疗量比例明显提升,就医秩序更加合理规范。

到 2020 年,分级诊疗服务能力全面提升,保障机制逐步健全,布局合理、规模适当、层级优化、职责明晰、功能完善、富有效率的医疗服务体系基本构建,基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗模式逐步形成,基本建立符合国情的分级诊疗制度。

——基层首诊。坚持群众自愿、政策引导,鼓励并逐步规范常见病、多发病患者首先到基层医疗卫



生机构就诊,对于超出基层医疗卫生机构功能定位和服务能力的疾病,由基层医疗卫生机构为患者提供转诊服务。

——双向转诊。坚持科学就医、方便群众、提高效率,完善双向转诊程序,建立健全转诊指导目录,重点畅通慢性期、恢复期患者向下转诊渠道,逐步实现不同级别、不同类别医疗机构之间的有序转诊。

——急慢分治。明确和落实各级各类医疗机构急慢病诊疗服务功能,完善治疗—康复—长期护理服务链,为患者提供科学、适宜、连续性的诊疗服务。急危重症患者可以直接到二级以上医院就诊。

——上下联动。引导不同级别、不同类别医疗机构建立目标明确、权责清晰的分工协作机制,以促进优质医疗资源下沉为重点,推动医疗资源合理配置和纵向流动。

## 二、以强基层为重点完善分级诊疗服务体系

(一)明确各级各类医疗机构诊疗服务功能定位。城市三级医院主要提供急危重症和疑难复杂疾病的诊疗服务。城市三级中医医院充分利用中医药(含民族医药,下同)技术方法和现代科学技术,提供急危重症和疑难复杂疾病的中医诊疗服务和中医优势病种的中医门诊诊疗服务。城市二级医院主要接收三级医院转诊的急性病恢复期患者、术后恢复期患者及危重症稳定期患者。县级医院主要提供县域内常见病、多发病诊疗,以及急危重症患者抢救和疑难复杂疾病向上转诊服务。基层医疗卫生机构和康复医院、护理院等(以下统称慢性病医疗机构)为诊断明确、病情稳定的慢性病患者、康复期患者、老年病患者、晚期肿瘤患者等提供治疗、康复、护理服务。

(二)加强基层医疗卫生人才队伍建设。通过基层在岗医师转岗培训、全科医生定向培养、提升基层在岗医师学历层次等方式,多渠道培养全科医生,逐步向全科医生规范化培养过渡,实现城乡每万名居民有2—3名合格的全科医生。加强全科医生规范化培养基地建设和管理,规范培养内容和方法,提高全科医生的基本医疗和公共卫生服务能力,发挥全科医生的居民健康“守门人”作用。建立全科医生激励机制,在绩效工资分配、岗位设置、教育培训等方面向全科医生倾斜。加强康复治疗师、护理人员等专业人员培养,满足人民群众多层次、多样化健康服务需求。

(三)大力提高基层医疗卫生服务能力。通过政府举办或购买服务等方式,科学布局基层医疗卫生机构,合理划分服务区域,加强标准化建设,实现城乡居民全覆盖。通过组建医疗联合体、对口支援、医师多点执业等方式,鼓励城市二级以上医院医师到基层医疗卫生机构多点执业,或者定期出诊、巡诊,提高基层服务能力。合理确定基层医疗卫生机构配备使用药品品种和数量,加强二级以上医院与基层医疗卫生机构用药衔接,满足患者需求。强化乡镇卫生院基本医疗服务功能,提升急诊抢救、二级以下常规手术、正常分娩、高危孕产妇筛查、儿科等医疗服务能力。大力推进社会办医,简化个体行医准入审批程序,鼓励符合条件的医师开办个体诊所,就地就近为基层群众服务。提升基层医疗卫生机构中医药服务能力和医疗康复服务能力,加强中医药特色诊疗区建设,推广中医药综合服务模式,充分发挥中医药在常见病、多发病和慢性病防治中的作用。在民族地区要充分发挥少数民族医药在服务各族群众中的特殊作用。

(四)全面提升县级公立医院综合能力。根据服务人口、疾病谱、诊疗需求等因素,合理确定县级公立医院数量和规模。按照“填平补齐”原则,加强县级公立医院临床专科建设,重点加强县域内常见病、多发病相关专业,以及传染病、精神病、急诊急救、重症医学、肾脏内科(血液透析)、妇产科、儿科、中医、康复等临床专科建设,提升县级公立医院综合服务能力。在具备能力和保障安全的前提下,适当放开县

级公立医院医疗技术临床应用限制。县级中医医院同时重点加强内科、外科、妇科、儿科、针灸、推拿、骨伤、肿瘤等中医特色专科和临床薄弱专科、医技科室建设,提高中医优势病种诊疗能力和综合服务能力。通过上述措施,将县域内就诊率提高到 90%左右,基本实现大病不出县。

(五)整合推进区域医疗资源共享。整合二级以上医院现有的检查检验、消毒供应中心等资源,向基层医疗卫生机构和慢性病医疗机构开放。探索设置独立的区域医学检验机构、病理诊断机构、医学影像检查机构、消毒供应机构和血液净化机构,实现区域资源共享。加强医疗质量控制,推进同级医疗机构间以及医疗机构与独立检查检验机构间检查检验结果互认。

(六)加快推进医疗卫生信息化建设。加快全民健康保障信息化工程建设,建立区域性医疗卫生信息平台,实现电子健康档案和电子病历的连续记录以及不同级别、不同类别医疗机构之间的信息共享,确保转诊信息畅通。提升远程医疗服务能力,利用信息化手段促进医疗资源纵向流动,提高优质医疗资源可及性和医疗服务整体效率,鼓励二、三级医院向基层医疗卫生机构提供远程会诊、远程病理诊断、远程影像诊断、远程心电图诊断、远程培训等服务,鼓励有条件的地方探索“基层检查、上级诊断”的有效模式。促进跨地域、跨机构就诊信息共享。发展基于互联网的医疗卫生服务,充分发挥互联网、大数据等信息技术手段在分级诊疗中的作用。

### 三、建立健全分级诊疗保障机制

(一)完善医疗资源合理配置机制。强化区域卫生规划和医疗机构设置规划在医疗资源配置方面的引导和约束作用。制定不同级别、不同类别医疗机构服务能力标准,通过行政管理、财政投入、绩效考核、医保支付等激励约束措施,引导各级各类医疗机构落实功能定位。重点控制三级综合医院数量和规模,建立以病种结构、服务辐射范围、功能任务完成情况、人才培养、工作效率为核心的公立医院床位调控机制,严控医院床位规模不合理扩张。三级医院重点发挥在医学科学、技术创新和人才培养等方面的引领作用,逐步减少常见病、多发病复诊和诊断明确、病情稳定的慢性病等普通门诊,分流慢性病患者,缩短平均住院日,提高运行效率。对基层中医药服务能力不足及薄弱地区的中医医院应区别对待。支持慢性病医疗机构发展,鼓励医疗资源丰富地区的部分二级医院转型为慢性病医疗机构。

(二)建立基层签约服务制度。通过政策引导,推进居民或家庭自愿与签约医生团队签订服务协议。签约医生团队由二级以上医院医师与基层医疗卫生机构的医务人员组成,探索个体诊所开展签约服务。签约服务以老年人、慢性病和严重精神障碍患者、孕产妇、儿童、残疾人等为重点人群,逐步扩展到普通人群。明确签约服务内容和签约条件,确定双方责任、权利、义务及其他有关事项。根据服务半径和服务人口,合理划分签约医生团队责任区域,实行网格化管理。签约医生团队负责提供约定的基本医疗、公共卫生和健康管理服务。规范签约服务收费,完善签约服务激励约束机制。签约服务费用主要由医保基金、签约居民付费和基本公共卫生服务经费等渠道解决。签约医生或签约医生团队向签约居民提供约定的基本医疗卫生服务,除按规定收取签约服务费外,不得另行收取其他费用。探索提供差异性服务、分类签约、有偿签约等多种签约服务形式,满足居民多层次服务需求。慢性病患者可以由签约医生开具慢性病长期药品处方,探索多种形式满足患者用药需求。

(三)推进医保支付制度改革。按照分级诊疗工作要求,及时调整完善医保政策。发挥各类医疗保险对医疗服务供需双方的引导作用和对医疗费用的控制作用。推进医保支付方式改革,强化医保基金收支预算,建立以按病种付费为主,按人头付费、按服务单元付费等复合型付费方式,探索基层医疗卫生

机构慢性病患者按人头打包付费。继续完善居民医保门诊统筹等相关政策。完善不同级别医疗机构的医保差异化支付政策,适当提高基层医疗卫生机构医保支付比例,对符合规定的转诊住院患者可以连续计算起付线,促进患者有序流动。将符合条件的基层医疗卫生机构和慢性病医疗机构按规定纳入基本医疗保险定点范围。

(四)健全医疗服务价格形成机制。合理制定和调整医疗服务价格,对医疗机构落实功能定位、患者合理选择就医机构形成有效的激励引导。根据价格总体水平调控情况,按照总量控制、结构调整、有升有降、逐步到位的原则,在降低药品和医用耗材费用、大型医用设备检查治疗价格的基础上,提高体现医务人员技术劳务价值的项目价格。理顺医疗服务比价关系,建立医疗服务价格动态调整机制。

(五)建立完善利益分配机制。通过改革医保支付方式、加强费用控制等手段,引导二级以上医院向下转诊诊断明确、病情稳定的慢性病患者,主动承担疑难复杂疾病患者诊疗服务。完善基层医疗卫生机构绩效工资分配机制,向签约服务的医务人员倾斜。

(六)构建医疗卫生机构分工协作机制。以提升基层医疗卫生服务能力为导向,以业务、技术、管理、资产等为纽带,探索建立包括医疗联合体、对口支援在内的多种分工协作模式,完善管理运行机制。上级医院对转诊患者提供优先接诊、优先检查、优先住院等服务。鼓励上级医院出具药物治疗方案,在下级医院或者基层医疗卫生机构实施治疗。对需要住院治疗的急危重症患者、手术患者,通过制定和落实入、出院标准和双向转诊原则,实现各级医疗机构之间的顺畅转诊。基层医疗卫生机构可以与二级以上医院、慢性病医疗机构等协同,为慢性病、老年病等患者提供老年护理、家庭护理、社区护理、互助护理、家庭病床、医疗康复等服务。充分发挥不同举办主体医疗机构在分工协作机制中的作用。

#### 四、组织实施

(一)加强组织领导。分级诊疗工作涉及面广、政策性强,具有长期性和复杂性,地方各级政府和相关部门要本着坚持不懈、持之以恒的原则,切实加强组织领导,将其作为核心任务纳入深化医药卫生体制改革工作的总体安排,建立相关协调机制,明确任务分工,结合本地实际,研究制定切实可行的实施方案。

(二)明确部门职责。卫生计生行政部门(含中医药管理部门)要加强对医疗机构规划、设置、审批和医疗服务行为的监管,明确双向转诊制度,优化转诊流程,牵头制定常见疾病入、出院和双向转诊标准,完善新型农村合作医疗制度支付政策,指导相关学(协)会制定完善相关疾病诊疗指南和临床路径。发展改革委(价格)部门要完善医药价格政策,落实分级定价措施。人力资源社会保障部门要加强监管,完善医保支付政策,推进医保支付方式改革,完善绩效工资分配机制。财政部门要落实财政补助政策。其他有关部门要按照职责分工,及时出台配套政策,抓好贯彻落实。

(三)稳妥推进试点。地方各级政府要坚持从实际出发,因地制宜,以多种形式推进分级诊疗试点工作。2015年,所有公立医院改革试点城市和综合医改试点省份都要开展分级诊疗试点,鼓励有条件的省(区、市)增加分级诊疗试点地区。以高血压、糖尿病、肿瘤、心脑血管疾病等慢性病为突破口,开展分级诊疗试点工作,2015年重点做好高血压、糖尿病分级诊疗试点工作。探索结核病等慢性传染病分级诊疗和患者综合管理服务模式。国家卫生计生委要会同有关部门对分级诊疗试点工作进行指导,及时总结经验并通报进展情况。

(四)强化宣传引导。开展针对行政管理人员和医务人员的政策培训,把建立分级诊疗制度作为履

行社会责任、促进事业发展的必然要求,进一步统一思想、凝聚共识,增强主动性,提高积极性。充分发挥公共媒体作用,广泛宣传疾病防治知识,促进患者树立科学就医理念,提高科学就医能力,合理选择就诊医疗机构。加强对基层医疗卫生机构服务能力提升和分级诊疗工作的宣传,引导群众提高对基层医疗卫生机构和分级诊疗的认知度和认可度,改变就医观念和习惯,就近、优先选择基层医疗卫生机构就诊。

附件:分级诊疗试点工作考核评价标准

附件

分级诊疗试点工作考核评价标准

到 2017 年,分级诊疗试点工作应当达到以下标准:

- 一、基层医疗卫生机构建设达标率 $\geq 95\%$ ,基层医疗卫生机构诊疗量占总诊疗量比例 $\geq 65\%$ ;
- 二、试点地区 30 万以上人口的县至少拥有一所二级甲等综合医院和一所二级甲等中医医院,县域内就诊率提高到 90%左右,基本实现大病不出县;
- 三、每万名城市居民拥有 2 名以上全科医生,每个乡镇卫生院拥有 1 名以上全科医生,城市全科医生签约服务覆盖率 $\geq 30\%$ ;
- 四、居民 2 周患病首选基层医疗卫生机构的比例 $\geq 70\%$ ;
- 五、远程医疗服务覆盖试点地区 50%以上的县(市、区);
- 六、整合现有医疗卫生信息系统,完善分级诊疗信息管理功能,基本覆盖全部二、三级医院和 80%以上的乡镇卫生院和社区卫生服务中心;
- 七、由二、三级医院向基层医疗卫生机构、慢性病医疗机构转诊的人数年增长率在 10%以上;
- 八、全部社区卫生服务中心、乡镇卫生院与二、三级医院建立稳定的技术帮扶和分工协作关系;
- 九、试点地区城市高血压、糖尿病患者规范化诊疗和管理率达到 40%以上;
- 十、提供中医药服务的社区卫生服务中心、乡镇卫生院、社区卫生服务站、村卫生室占同类机构之比分别达到 100%、100%、85%、70%,基层医疗卫生机构中医诊疗量占同类机构诊疗总量比例 $\geq 30\%$ 。

上海市人民政府公报

2015 年第 20 期 (总第 356 期)

10 月 20 日出版

主管单位:上海市人民政府办公厅  
主办单位:上海市人民政府办公厅  
印刷单位:上海市人民政府办公厅文印中心  
网 址: [www.shanghai.gov.cn](http://www.shanghai.gov.cn)  
国内统一连续出版物号: CN31-1854/D