

上海市普陀区人民政府办公室文件

普府办〔2015〕80号

上海市普陀区人民政府办公室关于印发 《进一步推进本区社区卫生服务综合改革 与发展的实施意见》的通知

区政府各委、办、局，各街道办事处、镇政府：

经区政府同意，现将《进一步推进本区社区卫生服务综合改革与发展的实施意见》印发给你们，请认真按照执行。

上海市普陀区人民政府办公室

2015年12月2日

进一步推进本区社区卫生服务 综合改革与发展的实施意见

为进一步推进我区社区卫生服务改革与发展，夯实基本医疗卫生和公共卫生服务的基础，使社区卫生服务在支撑医疗卫生服务体系中发挥更大的作用，根据《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》（沪府办发〔2015〕6号）和8个配套文件要求，结合我区实际，制定本实施意见。

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、市委市政府和区委区政府的要求，充分认识社区卫生服务是卫生改革与发展的重要基础和改善民生的关键环节，从区域实际情况出发，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。以建立基于基本项目的运行新机制为核心，以家庭医生制度建设为主线，激发社区卫生服务活力，提高服务能力、管理能力与规范化、均等化水平，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，更好地服务于区域经济社会发展。

二、基本原则

一是以社区卫生服务中心平台建设为中心。明确社区卫生平台功能定位和目标责任，理顺平台与政府、市场、医务人员和居

民的关系，强化基层卫生资源的整合、管理与服务功能。

二是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为基础、标化工作量为依据、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，充分调动社区医务人员积极性，激发服务活力。

三是以家庭医生制度建设为主线。以有效签约服务为基础，通过家庭医生为核心的制度与能力建设，稳步形成社区首诊、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、主要目标

力争到 2020 年，建立起我区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、运行高效的全区医疗卫生服务体系。

（一）打造社区卫生服务中心五大平台功能

将社区卫生服务中心打造成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。

（二）基本建成家庭医生制度

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。进一步明确家庭医生目标责任，给予配套资源投入，提升能力，赋予权力，激发活力。

（三）完善基层首诊和分级诊疗制度

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，并将符合转诊指征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。

（四）建立社区卫生服务中心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。**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、**明确社区卫生服务定位。**将社区卫生服务中心建设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。理顺平台与政府、社区居民、家庭医生

以及市场需求之间的责任关系；构建平台与家庭医生目标责任契约关系；整合平台与社会资源、社区资源的联动关系。

3、构建医养结合支持平台。构建以社区卫生服务中心为平台，以家庭医生团队为主体，以市场为补充的医养结合支持平台，实现社区内各类老年群体医疗服务全覆盖。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服务体系建设过程中，积极探索多形式、多层次的社区护理和居家护理服务形式。坚持试点先行，以点带面稳妥推进，以真如街道、曹杨街道社区卫生服务中心为医养结合试点单位。2015年，所有社区卫生服务中心实现向机构提供签约服务全覆盖，试点单位实现向机构、社区和居家老人（居家养老政府补贴受助对象）三个层面的签约服务全覆盖；2016年，所有社区卫生服务中心实现向机构、社区和居家老人（居家养老政府补贴受助对象）提供签约服务全覆盖。

4、鼓励引导社会资源参与。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，更好地满足居民各种层次的卫生服务需求。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。

(二) 建立基于基本项目的运行机制

5、确定社区卫生服务基本项目。对《上海市社区卫生服务中心基本服务项目目录(2014版)》中6大类141项基本服务项目进行梳理,结合辖区内居民实际健康需求与社区卫生服务发展水平,合理确定本区社区卫生服务中心基本服务项目,同时建立动态调整机制。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。

6、制定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、难易程度和风险大小等因素,参考《上海市社区卫生服务中心基本项目标化工作量指导标准》,合理确定本区社区卫生服务基本项目标化工作量和社区卫生服务中心年标化工作总量,明确标化项目,作为政府对各社区卫生服务中心的各类资源投入与考核分配的基础依据。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。

7、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,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。

8、建立基本项目政府补偿机制。按照社区卫生服务中心基

本项目、年标化工作量、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。

9、完善基于绩效考核的薪酬分配制度。建立适合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”，并向家庭医生倾斜。对社区卫生服务中心主要领导和家庭医生实施责任目标年薪制，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、完善人员岗位配置标准。按照全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、公共卫生等岗位配置标准。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。

11、实施社区卫生服务中心综合评价工作。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，建立社区卫生服务发展综合评价体系。建立健全政府对卫生计生行政部门、卫生计生行政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）基本建立家庭医生制度

12、做实家庭医生签约服务。按照“覆盖广、签约实、服务好”的原则，分阶段积极推进家庭医生签约工作。优先满足本区60岁以上老年居民、慢性病居民、失能失智老人、残疾人等目标人群及家庭的签约需求。力争到2020年，实现家庭医生服务基本覆盖辖区所有常住家庭的目标。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，探索由居民在社区内自主选择家庭医生，形成竞争机制。

13、推行家庭医生健康管理服务模式。根据健康人群、高危人群、患病人群和疾病恢复期人群分层分类需求，为签约居民提供综合性、防治融合、全程有效的健康管理服务。探索家庭医生对签约居民医保费用管理，加强家庭医生医保服务的监管。落实慢性病家庭医生“长处方”政策，推进实施二、三级医院治疗处方家庭医生延续用药政策。

14、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，推动建立基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的就医秩序，提高医疗机构服务效率。引导居民在与家庭医生建

立签约关系的基础上,按照签约居住地选择一家区级医疗机构(包括区中医医院)签约,按照自身健康需求与就医习惯等因素选择一家市级医疗机构签约,形成“1+1+1”的签约组合,开展分级诊疗。通过畅通转诊通道、落实倾斜政策,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。鼓励居民选择医联体成员单位进行签约。

15、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,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。赋予家庭医生组建与管理团队、调配与使用资源的权力。一方面家庭医生与社区卫生服务中心之间为目标责任契约关系,另一方面家庭医生与居民之间为签约服务关系。家庭医生以健康管理为目标,通过全面预算管理,按照责任目标关系规定的工作任务,保障相应的经费拨付与资源投入,并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。

16、执行医保支付方式改革。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。

(四) 规范社区卫生机构设置与服务

17、加快落实社区卫生服务机构设置规划。推进“十三五”期间社区卫生服务机构设置规划落地,在现有 11 家社区卫生服务中心的基础上,规划在万里街道、石泉街道(真如城市副中心)各新增 1 家社区卫生服务中心,总数达到 13 家。新建社区卫生服务中心建设标准按照上海市社区卫生服务机构基本建设、设备设施配置与维修维护相关标准执行。

18、加强养老机构与医疗机构的统筹设置。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。鼓励新建社区卫生服务机构与养老机构或社区托养机构整合设置、邻近设置,根据村居委设置、服务人口、服务半径、周边医疗资源与养老资源配置等情况,规划新增社区卫生服务站,完善医养结合服务圈规划,满足居民就近便捷获得基本卫生服务需求。

19、规范老年护理床位设置。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。分年度,有计划、分步骤地推进区域卫生规划中关于老年护理床位设置规划落地。至 2020 年,全区老年护理床位占户籍 60 周岁及以上老年人口之比达到 1.5%(医疗机构、养老机构各安排 0.75%)。

20、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。

21、充分发挥中医药服务特色与优势。巩固全国基层中医药工作先进单位创建成果，不断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，打造一批具有鲜明中医药特色和优势的社区卫生服务中心。

22、继续贯彻实施基本药物制度。严格按照上海市基本药物目录，配备国家基本药物和本市增补药物，进一步减轻人民群众的医药费用负担。加强医务人员合理用药培训和监管，促进基本药物优先合理使用，建立基本药物管理绩效和风险评估体系，提高基本药物的可及性。加强相关知识宣传，提高居民对基本药物的认知度和信赖度，普及合理用药常识，改变不良用药行为。进一步加大改革风险准备，合理分担改革成本支出，既保障人民群众切实享受医改的成果，又维护医疗机构健康持续发展的能力。

五、保障措施

（一）强化组织领导

成立普陀区深化社区卫生服务综合改革试点工作领导小组和办公室，全面负责本区社区卫生服务综合改革。把社区卫生改革与发展列入国民经济和社会发展规划，同步实施。抓紧研

究制定相关配套文件，细化政策措施，明确实施步骤。

（二）信息技术保障

建立市、区、社区联动的社区卫生服务综合管理信息平台，指标自动生成，数据动态采集，客观提供全面、及时、准确的信息数据。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。

（三）人才队伍保障

通过规范化培训、全科转岗培训等途径，充实社区医务人员队伍，探索实行全科医生委托定向培养。加强全科医师临床教学基地和社区教学基地建设。加大对社区康复、护理、中医等紧缺专业人员的招录和培养力度。通过建立目标薪酬制度，合理保障社区医务人员收入待遇。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。逐步扩大户编分离政策适用范围，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。

（四）加大医联体支撑

充分发挥二、三级医疗机构对社区卫生服务中心的技术和资源支撑作用，依托区域心电图中心、检验中心和影像中心，实现资源共享。依托医疗联合体，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。加大人员柔性流动，做实二、三级医疗机构医师下沉社区工作，并定期开展业务指导，接受社区医务人员到二、三级医疗机构临床教学基地轮转进修，不断提升社区医务人员临床与健康管理技能。

（五）完善投入机制

完善社区卫生服务中心收支两条线管理，将社区卫生作为政府新增卫生投入的重点。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，实施综合预算管理，落实政府对于社区卫生服务中心的投入主体责任。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。

（六）加大宣传力度

广泛宣传社区卫生服务综合改革的目标、任务和主要措施，大力宣传家庭医生制服务、“1+1+1”医疗机构组合签约等工作，解答居民关心的问题。加强对社区卫生服务机构先进典型的培育和宣传，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，为深化改革营造良好的社会环境和舆论氛围。

抄送：区委各部门，区人大常委会办公室，区政协办公室，区法院，
区检察院，区各人民团体、各民主党派。

上海市普陀区人民政府办公室

2015年12月2日印发
