

上海市长宁区人民政府办公室关于转发区卫生计生委制定的《长宁区关于开展国家基层卫生综合改革重点联系点工作实施方案》的通知

区政府各委、办、局,各街道办事处,新泾镇政府:

区卫生计生委制定的《长宁区关于开展国家基层卫生综合改革重点联系点工作实施方案》已经区政府同意,现转发给你们,请认真按照执行。

上海市长宁区人民政府办公室

2014年5月29日

长宁区关于开展国家基层卫生 综合改革重点联系点工作实施方案

为深入贯彻落实《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），推进基层卫生综合改革，根据国家卫生计生委、财政部《基层卫生综合改革重点联系点工作方案》（国卫办基层函〔2014〕84号），长宁区将围绕国家和上海市医改重点，在近年来社区卫生服务综合改革和家庭医生制度探索的基础上，开展国家基层卫生综合改革重点联系点工作（以下简称“重点联系点”）。现制定工作方案如下：

一、工作目标

遵循“保基本、强基层、建机制”的改革方向，坚持政府主导地位，巩固基本药物制度，维护基层医疗卫生机构公益性；完善稳定长效的多渠道补偿机制、财政补助方式和收支管理制度，建立购买基本公共卫生和基本医疗服务补偿机制，健全激励有效的绩效考核制度，深化人事和分配制度改革，充分调动基层医疗卫生机构及其医务人员积极性；推进基层医疗卫生机构与医院和专业公共卫生机构分工协助、上下联动，完善合理分级诊疗模式，建立基层医务人员和居民契约服务关系，确保基层医疗卫生机构可持续性发展。

二、时间

2014年—2016年。

三、工作内容

（一）加大政府投入力度，完善多渠道补偿机制

以巩固完善，维护公益性管理为基本原则。社区卫生服务中心为非营利性的公益性医疗卫生事业单位，主要提供基本公共卫生服务和基本医疗服务。其举办和发展费用由政府负责，运行成本通过服务收费和政府补助补偿，积极探索建立财政、人保、价格联动等多渠道补偿机制。

1. 优化对社区卫生服务机构的投入机制

区政府应根据社区卫生服务机构发展建设规划,进一步优化对社区卫生服务机构的投入机制。实行“核定任务、核定收支、绩效考核补助”的预算管理办法,着力开展社区卫生服务机构标化工作量和成本测算,界定基本公共卫生服务包、基本医疗服务包的基础上,多部门共同制定每项服务成本补偿标准;逐步完善财政对社区卫生服务机构的基本建设、设备设施购置、人员经费、公用经费等专项补偿机制;建立财政对社区卫生服务中心运行的托底机制,将社区卫生服务中心经常性收支差额补助纳入财政预算并及时足额落实到位,确保社区卫生服务机构正常有序运转。

2. 进一步完善医疗保险购买服务的机制

通过分析医保额度区域分配和因就医下沉带来的医保额度缺口问题,进一步完善医保政策向基层医疗卫生机构倾斜的机制,着力扭转社区基本医疗保障供需不平衡的现状,保障可持续发展;进一步探索由目前医保区域预算包干预付制的做法,逐步向按全科医生(家庭医生)签约服务人口数预付医保经费过渡,发挥全科医生(家庭医生)“健康守门人”和“费用守门人”的双守门人作用。

3. 巩固和拓展各部门联动机制

继续发挥区政府主导下的公共卫生工作联席会议平台作用,推进和强化区发展改革委、财政局、人社局、民政局、妇儿办、老龄委、残联、侨办等多部门在机制创新、政策突破方面的合作,为社区卫生服务机构更好发挥公共服务平台作用提供有力的政策支持和经费支撑。

4. 保障公共卫生服务经费

随着基本公共卫生服务项目内涵的增加,逐步提高人均经费标准。重大公共卫生服务经费由政府根据重大公共卫生服务实施规定足额安排。

5. 探索调整社区卫生机构收费项目和标准

通过调研,试点探索调整社区基本医疗服务与个性化特需服务的边界,探索建立符合行业特点的服务价格体系,满足不同层次居民需求。

(二) 结合薪酬制度改革,健全激励分配机制

1. 完善社区卫生服务机构综合评价指标体系

一要提高指标体系的指导性和客观性,使指标体系能更准确反映行政管理 and 业务管理的目标、更能体现机构运行的效果;二要提高应用性,通过指标赋权、形成不同的权重系列,使综合评价结果能服务于不同部门和机构,包括能服务于绩效工资分配,体现激励作用。

2. 加大基层人才扶持力度

制订和完善基层人才扶持政策,尤其是对全科医生、公共卫生医生等紧缺型人才,在编制、职称晋升、薪酬福利等方面予以政策倾斜;加快社区卫生人才队伍结构的调整;深入研究社区人才具体培养目标,建立以知识需求为导向、自学自修与继续教育相结合的培养机制,提高社区医务人员技术水平和综合服务能力,增强社区卫生服务的竞争力;加大全科医生的引进与培养力度,稳定和壮大全科医生(家庭医生)队伍。

3. 建立符合行业特点的薪酬制度

由区发展改革委、卫生计生委、人社局、财政局共同商定,建立符合行业特点的薪酬制度,合理确定基层医疗卫生机构工作人员薪酬,实行基于签约服务数的工作补贴,达到吸引和留住人才、充分调动基层医疗卫生机构工作人员积极性的效果。

(三) 加强基本药物使用和监管,巩固完善基本药物制度

1. 建立区内药品采购供应链平台,探索量价挂钩采购模式的实行

建立以政府主导、以区级为单位的医疗卫生机构网上药品采购工作,成立“长宁区药品采购供应链监督管理平台”。实行药品统一集中采购和配送,对基本药品采购、配送、结算、使用流程与信息进行全程监管,以保证基本药物采购工作的规范有效进行。进一步提高医疗卫生机构药品购销使用全程的阳光化、透明化和有效化。

依据《基本药物采购机制指导意见》(国办发(2010)56号)的文件精神,在区供应链监管平台项目设计中建立并探索对部分基本药品采用带量采购的

模式(即采购数量与价格挂钩,由协议谈判确定单一采购价格及采购数量)。试点探索单一货源、统一配送的量价挂钩采购模式对提高药品采购效率、保障居民必需药品可获得性积累多元化集中采购模式的监管经验和方法。通过不断总结模式实践效果,扩展应用范围,最终使居民得到最大的健康利益。

2. 合理配备使用基本药物,保证居民用药的稳定和连续性

在国家和本市药品集中采购政策框架下,遵循“一品两规”原则,各级医疗卫生机构作为采购主体,按照医疗卫生机构用药习惯,患者用药需求以及考虑药品防治必须性、安全性、经济性、可稳定获得性前提下在区采购供应链平台合理配备基本药物,并通过对区内供应链平台上部分必备药品的锁定和实时监管使得各基层医疗卫生机构不能随意进行品规和厂家的调换,确保居民用药的连续和稳定性。

3. 加强基层医务人员药物知识培训,引导规范使用基本药物

加强基层医务人员基本药物知识培训,将其作为基层医务人员竞聘上岗、执业考核的重要内容。保证临床用药的合理、安全、有效、价廉。在社区加大对 2012 版 520 基本药物的宣传力度,引导群众转变用药习惯和观念,促进临床首选、合理使用基本药物。

(四) 深化服务模式改革,提升机构服务能力

1. 明确机构功能定位,提升服务内容内涵

以维护居民健康为中心,社区卫生服务中心(站)要进一步做强“两个基本”功能(基本医疗和基本公共卫生服务),使用适宜技术、适宜设备和基本药品(包括增补药品),强化社区康复功能,为社区居民提供一般常见病、多发病、诊断明确的慢性病的诊疗服务和预防、保健、康复、健康教育、计划生育技术指导、居民健康档案动态管理等综合服务。实施基层中医药服务能力提升工程,加强中医适宜技术推广和应用。

2. 整合区域医疗资源,深化协同服务模式。

(1) 继续完善由政府搭台的以社区卫生机构为基础、区域内二、三级医疗

卫生机构联动的“3-2-1”协同服务机制,完善社区(家庭医生)首诊、双向转诊、逐级转诊制度,探索有利于分级诊疗秩序的政策出台,合理形成分级诊疗模式,强化对双向转诊工作的管理、考核和激励,完善社区基本公共卫生保障职能。

(2) 进一步整合临床检验检查等功能科室的优质资源,规范和完善远程心电图、远程 B 超、远程放射以及兰卫临床检验中心等检验检查协同服务,为临床诊断提供更有价值的诊断依据。

3. 深化家庭医生制试点,构建分级诊疗模式

家庭医生制是实施家庭健康管理服务的工作制度,它以社区为范围,以家庭为单位,以全科医生(家庭医生)为主体,以全科服务团队为依托,以社区卫生服务中心和区域医疗卫生协同服务体系为支撑,以契约服务为主要形式,为社区居民提供连续、综合、协调的基本卫生服务,以“社区首诊、定点就诊、逐级转诊、防治结合”为近期目标,逐步引导“首诊在社区”、“逐级转诊”的医疗秩序。

(1) 明确基本服务内容。逐步完善“家庭医生基本服务包”,明确全科医生(家庭医生)为签约对象提供的基本服务内容和要求。全科医生(家庭医生)在基本服务包的基础上,可以“分类服务、按需服务”为原则,为签约对象提供个性化的基本卫生服务。

(2) 调整服务权限。在切实落实国家和上海市基本药物制度的基础上,保障治疗必需的社区基本药物供应,扩大基本药物使用的范围和品规,提高基本药物的储存量。根据实际需求,允许全科医生(家庭医生),为签约对象配备非基药;允许全科医生(家庭医生)在安全、合理、方便的前提下,对签约对象适当放宽慢性病的常用药量,同时跟踪用药情况。

(3) 注重服务效果。全科医生(家庭医生)要为签约对象提供有效率、有价值的基本卫生服务,从而与签约对象建立起长期、稳定的医患关系,引导居民社区(家庭医生)首诊、预约就诊、逐级转诊,逐步形成合理、规范的诊疗秩序,为完善诊疗制度奠定基础。

4. 引入市场竞争机制, 培育多元化服务机构

结合《家庭医生工作室的建设与服务规范》地方标准制定、试点培育社会组织参与基层卫生服务, 探索引导全科医生(家庭医生)多点执业, 形成有序有效竞争。尝试选取条件较为成熟的社区卫生服务中心, 允许符合要求的全科医生(家庭医生)在 1 家以上的社区卫生服务中心执业, 允许服务区域内的居民自主选择全科医生(家庭医生)并建立契约服务关系, 逐步形成签约居民自主选择全科医生(家庭医生)竞争执业的格局。同时, 完善相关的人力资源管理办法、考核评估及薪酬激励机制。

(五) 提高服务管理效率, 加快信息平台建设

在整合资源的基础上加快推进社区卫生机构信息化建设, 建立信息共享、数据安全、操作简便、高效规范的信息化网络平台。建立涵盖基本药物供应使用、居民健康管理、绩效考核等基本功能的基层医疗卫生管理信息系统, 并与医保信息系统有效衔接, 提高规范化服务水平。完善“家庭医生工作站”系统建设; 实现“家庭医生工作站”与家庭健康档案联网、与区二级医院及公共卫生专业机构联网; 实现“家庭医生工作站”与市三级医院联网, 为实现协同服务打下基础; 完善以信息化技术为支撑的各类客户端信息化建设, 包括“居民健康体验馆”、“医健通”网站、手机 APP 客户端等, 促进各类人群实施健康管理自我管理和健康档案自主动态管理。

(六) 规范行业行为, 加强基层卫生服务监管

区卫计委要加强对社区卫生服务机构的行业管理, 规范行业行为, 建立问责制, 加大执法检查监督力度。社区卫生服务中心要推行院务公开, 主动接受社会监督。区医保办要对医疗服务行为和费用实行实时监控。区物价部门应加强社区卫生服务机构的收费检查。

(七) 建立专家库, 组织开展专题评估

组织来自高校、行业组织、卫生计生行政部门以及医疗卫生机构的专家、学者组成专家库, 为本区基层卫生综合改革提供咨询和技术支持, 开展项目研究, 提出政策建议。

四、保障措施

(一) 组织保障

成立长宁区基层卫生综合改革工作小组和专家组, 领导、推动改革工作的组织和实施, 制订工作方案, 明确职责分工, 建立考核评估制度, 推动落实各项保障措施的落实。

(二) 经费保障

对基层卫生综合改革的各项任务给予经费保障, 区卫生计生委会同区财政局、人社局(医保办)及相关部门, 要共同研究多渠道补偿机制的建立和完善。为确保联系点工作的顺利进行, 区级财政落实经费配比, 保障综合改革相关工作开展。

(三) 政策保障

区人社局、财政局、卫生计生委要结合绩效工资改革的推行, 共同研究成本补偿机制, 完善人事分配和激励政策, 制订倾向基层医疗卫生机构的人才政策。区卫生计生委会同相关部门, 探索引入市场竞争机制, 研究政府购买公共服务机制, 制订保障性政策。

(四) 宣传动员

全区开展基层卫生综合改革宣传, 营造政府主导、部门实施、社会参与的改革氛围, 区委宣传部等外宣部门要给予支持, 各街道(镇)要配合落实各项改革政策的宣传和社区引导。

五、实施步骤

(一) 准备阶段(2014 年 2-3 月)

1. 申报联系点候选资料;
2. 制订联系点工作方案。

(二) 启动阶段(2014 年 3-4 月)

1. 细化联系点工作方案;

2. 召开工作启动会, 发布联系点工作方案, 下达工作任务;

3. 组建联系点专家指导组。

(三) 实施阶段(2014 年 5 月-2016 年 9 月)

1. 按照实施方案, 深入开展基层卫生综合改革, 分解项目, 探索总结有价值的经验, 形成有特色的改革模式;

2. 根据国家和市卫生计生委要求, 开展基线调查及相关监测;

3. 定期开展项目进度督导, 组织专家组对项目实施、推进情况进行现场指导、跟踪分析和阶段性评估;

4. 形成工作简报制度。

(四) 总结评估阶段(2016 年 9 月-12 月)

1. 开展联系点工作综合评估;

2. 组织好外宣工作;

3. 总结经验, 提炼政策, 在辖区内开展典型案例和工作模式推广。

长宁区卫生和计划生育委员会

2014 年 5 月 26 日