

武汉市人民政府文件

武政规〔2018〕13号

市人民政府关于进一步深化基层医疗卫生 机构综合改革的意见

各区人民政府,市人民政府各部门:

为进一步深化全市基层医疗卫生机构综合改革,巩固完善基层医疗卫生机构运行新机制,提升服务能力,激发内部活力,实现“保基本、强基层、建机制”的改革目标,更好满足广大群众日益增长的健康需求,根据《省人民政府办公厅关于进一步深化基层医疗卫生机构综合改革的意见》(鄂政办发〔2017〕30号)精神,经研究,现提出如下意见。

一、完善财政补偿政策

实行基层医疗卫生机构核定任务、核定收支、绩效考核补助的

财务管理办法,政府办基层医疗卫生机构不再实行“收支两条线”管理。推行财政经费定项补助,各区(含开发区、风景区,下同)要足额保障基层医疗卫生机构基本建设经费、设备购置更新经费、周转房建设经费以及突发公共卫生事件处置经费;要根据基层医疗卫生机构基本医疗、公共卫生、人员基本经费等核定的经常性收支差额进行定项补助,纳入预算管理并足额落实。(责任单位:各区人民政府〈含开发区、风景区管委会,下同〉,市财政局、市卫生计生委)

二、深化人事制度改革

(一)完善机构编制管理。各区在不突破编制总量的情况下,统筹使用经机构编制部门批准由政府举办的社区卫生服务中心、乡镇(街道)卫生院人员编制,并实行定期调整。推进中心城区医疗联合体和新城区医疗共同体建设,落实医务人员“区管街用”办法,建立人才柔性流动机制。推进“街管村用”办法,落实乡村医生“聘用制”,稳定乡村医生队伍。实行乡镇(街道)卫生院对乡村医生统一管理、调配和考核。建立政府购买基层医疗卫生服务新机制。(责任单位:各区人民政府,市编办、市卫生计生委、市人力资源社会保障局)

(二)合理确定机构性质。各区要结合实际情况和基层医疗卫生机构自身意愿,合理核定基层医疗卫生机构公益事业单位类别,对能力较强、业务量较大的基层医疗卫生机构,可确定为公益二类事业单位;对服务范围小、服务人口少的基层医疗卫生机构,

可确定为公益一类事业单位。(责任单位:各区人民政府)

(三)拓展人才发展空间。简化基层医疗卫生机构专业技术人员招聘程序,对紧缺的专业技术人员或高层次人才可按规定由社区卫生服务中心或乡镇(街道)卫生院采取考核的方式予以招聘。在区卫生计生行政部门的指导下,基层医疗卫生机构根据需要制订人才引进计划,开展人才招聘工作。增加基层医疗卫生机构中高级职称岗位比例,大力推广基层卫生专业技术人员高级职称评审。(责任单位:各区人民政府,市人力资源社会保障局、市卫生计生委)

(四)加大人才培养力度。实施全科(专科)医生特设岗位计划,开展医学生订单定向培养,为基层医疗卫生机构培养临床医学、中西医临床医学全科医学方向本科毕业生。建立培训网络,开展基层医疗卫生技术人员全科医生转岗培训。持续推进“老医生进基层”工作。推行医疗联合体内人员统筹使用,医疗联合体牵头医院的医务人员到托管(帮扶)的基层医疗卫生机构内执业,不需办理执业地点变更和执业机构备案手续。落实贫困地区乡镇(街道)卫生院医务人员和院长工作补贴政策,推进基层医疗卫生机构骨干人员特岗津贴补助和大学生招聘补助项目,加强基层人才队伍建设,将适宜人才引入基层、留在基层。(责任单位:各区人民政府,市卫生计生委、市人力资源社会保障局)

(五)巩固发展乡村医生队伍。采取与省内高等院校联合办学模式,推动定向培养乡村医生,毕业后根据委培协议由区卫生计

生行政部门安排到村卫生室工作,取得乡村医生执业资格,享受政策规定的乡村医生待遇。要加强乡村医生的业务培训,提高乡村医生服务能力。各区通过招录大学毕业生、在职在岗人员学历升级等方式,力争在“十三五”期末实现“一村一名大学生村医”目标。推广“村医街派”“街管村用”试点经验。(责任单位:各区人民政府)

三、完善人员薪酬制度

建立以公益性为导向、长效激励为目的的绩效考核机制。适当提高基层医疗卫生机构绩效工资总量,合理提高医务人员薪酬水平,允许基层医疗卫生机构突破现行事业单位工资调控水平,允许基层医疗服务收入在扣除成本并按规定提取各项基金后主要用于人员奖励。充分落实基层医疗卫生机构的分配自主权,在核定的绩效工资总量内根据考核结果自主分配绩效工资,合理拉开收入差距,调动医务人员特别是业务骨干的积极性。建立以管理绩效、服务质量、合理用药、医疗费用控制、转诊率、公共卫生服务任务和群众满意度等为核心指标的考核办法,考核结果与基层医疗卫生机构工资总额挂钩。落实基层医疗卫生机构医务人员全额绩效分配和按月预分配、年终总结算制度。薪酬总量核定和个人绩效工资分配不与基层医疗卫生机构的药品、耗材、大型医疗设备检查等业务收入挂钩,严禁给医务人员设定创收指标。基层医疗卫生机构引进的高层次人才薪酬,不纳入单位绩效工资总量。(责任单位:各区人民政府,市人力资源社会保障局、市财政局、市卫生计生

生委)

四、优化医保基金支付政策

(一)建立分级诊疗医保基金支付引导政策。从基层医疗卫生机构上转的住院病人,起付标准累计计算,从上级医院下转到基层医疗卫生机构的住院病人,取消起付标准。医疗联合体内医保配额可调整使用。(责任单位:市人力资源社会保障局)

(二)推进城乡医保基金支付方式改革。全面推动基本医保基金“总额预算、过程监督、超支分担、结余留用”支付方式。适当增加基层医疗卫生机构在区域内基本医保基金中的年度预算支付总额。在基层医疗卫生机构推行普通门诊按人头付费为主的支付方式改革,逐步将预付制覆盖所有服务和全体患者。(责任单位:市人力资源社会保障局、市卫生计生委)

五、完善药品供应保障制度

(一)完善药品使用惠民政策。对基层医疗卫生机构常见病、多发病、慢性病等常用药品,逐步统一上级医院与基层医疗卫生机构的药品采购供应目录。对上级医院下转的常见病、多发病患者,可持相应处方,由基层医疗卫生机构代购相应药品。符合条件的患者在基层医疗卫生机构就诊可享受2个月的长处方便利。(责任单位:市卫生计生委、市人力资源社会保障局,各区人民政府)

(二)增加基层用药范围和种类。扩大目录外补充药品供应比例,因临床用药需要且通过省级药品采购平台无法采购的,基层医疗卫生机构可按规定实行备案采购。(责任单位:各区人民政

府,市卫生计生委)

六、完善医疗服务价格政策

基层医疗卫生机构继续执行一般诊疗费政策,一般诊疗费之外的医疗服务项目价格由价格管理部门比照同级公立医院医疗服务价格制定。建立以成本和收入结构变化为基础的价格动态调整机制,调整后的项目符合基本医疗保险政策规定的,纳入城乡医保报销范围。完善一体化村卫生室的收费项目和价格。(责任单位:市发展改革委、市人力资源社会保障局、市卫生计生委)

七、推进医疗联合体建设

(一)组建医疗联合体。各中心城区(含开发区)按照“六个不变”(举办主体、法人地位、公益性质、机构职能、产权关系、人员身份不变)和“四权移交”(业务决策权、人员调配权、资产使用权、财务管理权移交)的原则,引导社区卫生服务中心与牵头医院组建医疗联合体。鼓励将政府办社区卫生服务中心交由公立医院托管,健全组织管理制度,完善内部运行机制,健全医疗联合体内医疗、人事、财务、资产管理及绩效考核制度。发挥信息系统对医疗联合体的支撑作用,实行统一的 His(医疗信息系统)、Lis(实验室信息管理系统)、Pacs(影像归档和通信系统)系统,实现医疗联合体内诊疗信息共享和互联互通。完善医疗联合体医保付费、药品配送和经费补助等保障政策,促进优质医疗资源下沉基层。(责任单位:各相关区人民政府,市卫生计生委、市人力资源社会保障局)

(二)组建医疗共同体。各新城区按照政府主导、自愿组合、

区域协同、方便群众的原则,以区级医院为龙头,以资源共享和人才下沉为导向,建立区域医疗共同体。推进区级消毒供应中心、心电诊断中心、临床检验中心、医学影像中心、病理检验中心、远程会诊中心等建设,打造区级医疗服务技术平台,推进医疗资源下沉。建立区、街、村三级医疗卫生机构“风险共担、利益共享”的合作关系,通过医保付费、药品配送和经费补助等政策,将医疗共同体打造成利益共同体、责任共同体和发展共同体。落实大医院对口帮扶基层医疗卫生机构专科建设和人才培养,推进城乡医疗资源均衡配置。(责任单位:各相关区人民政府,市卫生计生委、市人力资源社会保障局)

(三)规范双向转诊。制定双向转诊标准,完善分级诊疗规范,真正把门诊输液、康复治疗、常见病治疗、慢性病防治等工作留在基层,基层医疗卫生机构诊疗量占总诊疗量比例达到40%以上。积极稳妥推动基层医疗卫生机构检验、影像、心电、脑电、病理等信息与区级及以上医院诊断中心互联互通、技术共享。(责任单位:市卫生计生委)

(四)强化街村一体化管理。强化乡镇(街道)卫生院与村卫生室统一规划建设、人员准入、业务管理、药械购销、财务管理、绩效考核,财务独立核算、责任独立承担的“六统一两独立”一体化管理。实行村卫生室“村办院管”或“院办院管”运行模式,支持乡镇(街道)卫生院领办村卫生室,逐步将村卫生室转变为乡镇(街道)卫生院的延伸服务场所。(责任单位:各相关区人民政府)

八、加强中心乡镇(街道)卫生院服务能力建设

(一)明确功能定位。根据《武汉市医疗卫生设施空间布局规划》和新型城镇化发展要求,统筹规划乡镇(街道)卫生院布局,对居民集中、覆盖人口多、距离城区较远的中心乡镇(街道),可重新规划建设中心乡镇(街道)卫生院。促进人力资源和设备资源向中心乡镇(街道)卫生院集中,把中心乡镇(街道)卫生院建设成为区域医疗分中心。实力较强的中心乡镇(街道)卫生院可按照二级综合医院标准进行建设,在保持现有行政管理体制及职能不变的基础上,可增挂“××区第×人民医院”牌子,或“××区××医院××分院”牌子作为第二名称。(责任单位:各相关区人民政府,市卫生计生委)

(二)推动能力提升。各区要统筹安排资金,加强中心乡镇(街道)卫生院设备更新和信息化建设,允许符合条件的中心乡镇(街道)卫生院配备CT等乙类诊疗设备,提高整体服务能力。各区要编制中心乡镇(街道)卫生院重点科室和特色专科发展规划,加强急诊科(室)、内科、外科(普外)、妇产科、麻醉科、功能检查科等重点科室和特色专科建设。支持二级以上公立医院专家及团队或退休医生通过资金、技术注入等方式领办或合办中心乡镇(街道)卫生院特色科室,建立互惠互利、风险共担的分配机制,并在机构内部人员、设备等资源分配上向特色科室倾斜。(责任单位:各相关区人民政府,市卫生计生委)

九、全面推进家庭医生签约服务

(一)组建签约服务团队。组建以家庭医生为核心的签约服务团队,引导二级以上医院医师和中级以上职称的临床医师加入家庭医生团队,向居民提供稳定连续的基本医疗、公共卫生和健康管理服务。优化签约服务内涵,在就医、转诊、用药、医保等方面对签约居民实行差异化政策,促进基层首诊。(责任单位:各区人民政府,市卫生计生委、市人力资源社会保障局、市财政局)

(二)拓展签约服务模式。强化上级医院与基层医疗卫生机构对接,引导居民或家庭在与家庭医生团队签约的同时,自愿选择与基层医疗卫生机构建立合作关系的一所二级(三级)医院,建立“1+1+1”或“1+1”的组合签约服务模式。对于签约的慢性病患者,酌情延长单次配药量。对于下转病人,根据病情和上级医疗机构医嘱按规定开具处方。(责任单位:各区人民政府,市卫生计生委、市人力资源社会保障局)

(三)明确签约服务经费来源。家庭医生团队为居民提供约定的签约服务,根据签约服务人数按年收取签约服务费,由医保基金、基本公共卫生服务经费和签约居民付费等分担。签约服务费部分可用于对签约责任医生团队经考核认定提供有效服务的报酬。(责任单位:市卫生计生委、市人力资源社会保障局、市财政局,各区人民政府)

十、加强基层医疗卫生信息化建设

(一)加强基层信息化基础建设。坚持市级统筹、各区配合、共建共享,持续加强市、区两级全民健康信息平台建设,构建一套

涵盖基本医疗、基本公共卫生、家庭医生签约、电子公共服务券、居民健康档案以及基层机构运行服务的综合信息管理系统,实现数据统一采集、多方共享、动态监测和量化评价管理新机制,提升基层信息系统建设和应用水平。健全基于互联网、大数据技术的分级诊疗信息系统,以“互联网+”等形式实现区域医疗服务和医保结算信息互联互通,为实现连续、协同、整合的基层医疗卫生服务提供技术支撑。(责任单位:市卫生计生委,各区人民政府)

(二)推进基层健康信息惠民服务应用。实施以家庭医生签约服务为主要内容的基层健康信息惠民应用示范工程,开展“互联网+家庭医生”服务和健康管理服务应用。发挥居民健康卡、社会保障卡在基层诊疗和预防保健服务中的载体作用,激活居民电子健康档案应用,为居民提供安全、可靠、方便的信息查询、预约诊疗、健康咨询及自我健康监测等服务,提高服务感受。推进“互联网+”在健康医疗服务中的深度融合和创新服务,统筹建设健康武汉 APP、远程医疗、双向转诊等区域协同信息系统,支撑医疗联合体和全市基层医疗卫生机构资源共享。加强健康医疗大数据和人工智能技术应用,强化业务监管,提升基层医疗卫生机构服务能力。(责任单位:市卫生计生委、市人力资源社会保障局,各区人民政府)

十一、全力推进改革实施

市本级将加强对各区基层医疗卫生机构综合改革的支持和督导。市直相关部门要各司其职,制定行业标准,出台行业政策,做

好行业指导,协同推进基层医疗卫生机构综合改革。各区人民政府要按照属地管理原则,切实承担主体责任,落实对基本医疗服务领域的领导责任、保障责任、管理责任和监督责任。各区要结合实际,明确基层医疗卫生机构公益性质,核定工作任务,配齐医务人员,保障工作经费,推进绩效改革;要及时制订改革具体方案,明确工作目标和责任分工,细化工作措施,大胆创新实践,积极推进改革各项措施落地见效。(责任单位:市卫生计生委、市人力资源社会保障局、市财政局、市编办、市发展改革委,各区人民政府)



抄送：市委办公厅，武汉警备区，各人民团体，各民主党派。
市人大常委会办公厅，市政协办公厅，市法院、检察院。
各新闻单位，各部属驻汉企业、事业单位。

武汉市人民政府办公厅

2018年6月1日印发
