

永嘉县人民政府办公室文件

永政办发〔2008〕32号

永嘉县人民政府办公室 关于印发永嘉县发展城乡社区卫生服务 实施方案的通知

各乡镇人民政府，县政府直属各单位：

《永嘉县发展城乡社区卫生服务实施方案》已经县政府第 17 次常务会议审议通过，现印发给你们，请认真贯彻执行。

二〇〇八年三月二十日

永嘉县发展城乡社区卫生服务的实施方案

为进一步加快社区卫生服务体系建设，大力推进社区健康促进工程，满足广大居民的卫生需求，根据《浙江省人民政府关于加快发展城乡社区卫生服务的意见》（浙政发〔2007〕35号）和《温州市人民政府关于加快发展城乡社区卫生服务的实施意见》（温政发〔2007〕77号）精神，结合我县实际，特制定本实施方案。

一、发展社区卫生服务的指导思想、基本原则

（一）指导思想

以邓小平理论和“三个代表”重要思想为指导，全面落实科学发展观，把发展社区卫生服务作为深化医疗卫生体制改革、有效缓解农民看病难、看病贵问题的重要举措，作为构建新型卫生服务体系的基础工作抓实抓好，着力推进体制、机制创新，努力满足群众基本卫生服务需求。

（二）基本原则

——坚持公益性质，转换运行机制和投入方式，确保社区卫生服务的公平性和可及性。

——坚持政府主导，强化社会责任，鼓励社会参与，多渠道发展社区卫生服务。

——坚持实行区域卫生规划，立足于调整现有卫生资源，辅以改扩建和新建，健全社会卫生服务网络。

——坚持防治结合，公共卫生和基本医疗并重，中西医并重。

——坚持因地制宜，城乡统筹，开拓创新，科学发展。

二、总体目标和具体工作指标

（一）总体目标

以“户户拥有家庭医生，人人享有卫生保健”为长远目标，力争到 2010 年，全县基本建立机构设置合理、服务功能齐全、人员素质优良、运行机制科学、监督管理规范、保障措施有力的城乡社区卫生服务体系。城乡居民均可享受到“便捷、经济、安全、有效、连续”，集“预防、保健、康复、健康教育、计划生育指导、基本医疗”为一体的综合社区卫生服务。

（二）具体工作指标

——2008 年全县 38 个乡镇有 39 个社区卫生服务中心进行建设（包括黄田社区卫生服务中心），有条件的服务中心、站要达省标；2009 年各社区卫生服务中心、站基本建设完成，卫生服务网络日趋完善；2010 年全县社区卫生服务中心、社区卫生服务站按规划需求设置，逐步进行规范化、标准化建设。

——建立健全的社区卫生服务圈。到 2010 年，城镇、乡村和边远山区的 90%以上居民出行到社区卫生服务机构就诊服务便捷，社区责任医生达到每千人 0.5 至 1 名，逐渐实行社区卫生服务中心、社区卫生服务站一体化管理。

——到 2010 年，居民基本卫生知识知晓率和主要慢性病管理率均达到 80%，以家庭为单位的健康档案建档率达到 80%。

三、加快社区卫生服务体系建设的

（一）明确社区卫生服务机构的功能定位、性质、编制

社区卫生服务机构功能定位为提供公共卫生和基本医疗服务；社区卫生服务机构性质为全民公益性事业单位，实行差额拨款，经营性质为非盈利性医疗机构，原则上不得向办医院方向发展。积极探索收支两条线管理。乡镇防保站归并到社区卫生服务中心，实行人、财、物统一管理。按照精简高效的要求，核定相应的事业编制，定编定岗不定人，实行全员聘用制。现阶段，社区卫生服务机构的人员编制按《浙江省城市社区卫生服务机构设置和编制标准实施意见》（浙编办〔2007〕58号）精神，每万人配备11-16名工作人员，原则上按每万人配备5-6名医师（其中，全科医师不少于3名），护士按与全科医师1:1的标准配备，专科执业医师、辅助（X线、B超、心电图）、财务、管理等人员不超过核定编制总数的20%（其中，每个中心一般应配备药剂、检验、辅助和财务人员各1名）；按规划设康复护理床位的机构，按照每床0.7人的标准相应增加编制。

人员入编要坚持按照定编定岗、公开考录、择优聘用、积极稳妥、逐步到位的要求妥善进行。一是原具有全民事业身份的正式职工，符合岗位要求的，直接转入；二是原具有集体身份的正式职工，经县卫生部门会同县劳社保部门考核合格、符合岗位要求的，准予转入，考核不合格的，允许1年后再考核1次；对经再次考核仍不合格的，保留其原有身份和待遇；对确实不适宜在社区卫生服务中心工作的，应采取分流措施逐步消化解决。聘用条件、名额由县卫生部门会同县人劳社保部门根据当地实际情况确定。以上两类合格人员经县卫生部门、人劳社保部门核准后办

理聘用手续、纳入编制管理。今后缺编的社区卫生服务中心增加人员，应按照事业单位实施人员聘用制度的有关政策规定，通过公开招聘、竞争上岗等方式择优聘用，优先聘用医学院校毕业生，并实行合同管理。

（二）健全城乡社区卫生服务网络

社区卫生服务中心对社区卫生服务站实行一体化管理。目前可采取两种形式：一是全面实行财务管理、药物进购、人员调配、工资发放、业务指导、制度建设等“六统一”管理，社区卫生服务中心和社区卫生服务站的人员享有同等待遇；二是实行药物、业务、制度的统一管理，并加快实施进度，向“六统一”管理转化。要把“乡村卫生一体化管理”工作作为深化农村卫生改革的一项重要工作来抓，建立领导机构，制定切实可行的实施方案，营造齐抓共管的良好氛围。抽调责任心强、业务熟悉的人员组成“乡村卫生一体化管理”清产核资工作小组，对社会力量举办的社区卫生服务站、村卫生室的药品、资金、医疗器械等进行清查盘点，重新建立健全各类台帐，进一步完善各项规章制度，确保社区卫生服务站、村卫生室的各项工作纳入统一管理，可采取试点的方式逐步加以推广，力争到2010年全部实施“一体化管理”。

（三）落实社区卫生服务机构的综合服务功能

1. 落实公共卫生任务。坚持预防为主方针，切实承担社区公共卫生任务。全面建立家庭健康档案，每年筛选1至2种重点疾病实施社区强化干预行为；加强健康教育和健康促进，建立健康教育基地，普及疾病预防保健知识，倡导科学、文明、健康的

生活方式，做好老年人、孕产妇、儿童、精神病人等重点人群的健康管理，实施高血压、糖尿病、心脑血管病和恶性肿瘤等重点慢性病的随访和管理制度，加强计划免疫、妇幼保健和精神卫生等工作；重点控制严重危害社区居民健康的传染病，承担传染病报告、家庭隔离消毒指导、疫情现场处置等工作；协助开展公共卫生突发事件急救和公共卫生监督管理等工作；整合卫生服务资源，促进计划生育技术服务、残疾康复等工作在社区中开展。

2. 提供基本医疗服务。开展全科医疗服务，切实承担社区常见病、多发病和诊断明确的慢性病的诊治工作。发挥中医药在社区卫生服务中的优势与作用，配备中医药专业技术人才，推广和应用社区中医药适用技术，提供简、便、验、廉的特色服务。积极利用中医药资源，应用中医药适宜技术，充分发挥中医药的特色优势。建立健全与服务功能相适应的辅助科室和后勤保障体系，确保“六位一体”服务的落实和社区责任团体服务的开展。

（四）加快社区卫生服务人才队伍建设

1. 制定社区卫生队伍建设规划。县卫生部门要按照城乡社区卫生服务的总体要求，建立完善全科医学教育体系。积极创造条件，鼓励社区卫生人员参加学历教育、岗位培训、规范化培训等多种形式的全科医学系列理论和实践教育的培训。做好全科医学知识转型教育，从2008年开始每年选送有执业资格的医生和执业护士参加医学知识转型教育，力争到2010年底，完成所有社区卫生专业技术人员相应的岗位培训，经省级卫生行政部门确认的全科医学系列培训者达70%以上。

2. 畅通人才引进渠道。新进社区卫生服务机构人员原则上应具备大专以上学历，优先招录全科医学专业类毕业生。鼓励县级医院卫技人员向社区流动。退休卫技人员应聘到社区工作，原单位应保持其退休待遇不变。强化县级医院、疾病预防控制中心、妇幼保健机构和计划生育技术服务机构对社区卫生服务机构的业务指导和培训。各社区卫生服务机构要有计划地组织社区卫生工作人员到县级或县级以上的医院和预防保健机构进修学习、参加有关学术活动。

四、深化社区卫生服务工作运行机制改革

(一) 深化人事分配财务管理制度改革

打破公立社区卫生服务机构身份限制，大力推行全员聘用制，全面实行竞争上岗，使人员管理由身份管理逐步向岗位管理转变。探索实施社区卫生服务机构负责人公开招聘制度，建立健全任期目标责任制和业绩考核制度，其薪酬与开展社区卫生服务的绩效和国有资产使用效率挂钩。积极推进分配制度改革，实行档案工资与实际收入相分离，根据劳、责、绩、效综合考核，合理拉开分配档次，充分调动社区卫生服务人员的工作积极性。

(二) 巩固完善社区责任医生制度

大力推行多种形式的“责任医生制”，建立健全“条块结合、分片包干、团队合作、责任到人”的工作机制，积极开展“六位一体”的连续、有效、上门、主动的社区卫生服务，落实农村各项公共卫生服务任务，利用“农民健康体检”等多种服务信息为自己的服务对象建立起动态健康档案，通过信息化手段对不同健

康状况人群进行分类归档，重点加强对结核病、艾滋病、肝炎等传染病和高血压、糖尿病、精神病、恶性肿瘤等常见非传染病的分类管理，制定个性化的治疗和健康促进措施。做好农村三大类 12 项公共卫生服务工作，努力完成各项工作指标。社区责任医生要到社区居民进行主动巡诊和健康教育等服务，原则上每年不少于 4 次。

（三）建立县级医疗单位支援社区的工作机制

1. 大力实施“医院牵手社区行动”。根据上级卫生主管部门的要求，两家县级医院（县人民医院和县中医院）要做好与社区卫生服务中心（站）的结对支援工作，要承担对支援单位的业务指导、技术支持、人才培养等任务，派出医务人员定期或不定期到社区卫生服务机构出诊、会诊并进行技术指导，帮助受援助单位建立和完善管理规章制度，开展适宜技术，免费培训和接受卫生技术人才进修等；与受援单位建立双向转诊关系，制订双向转诊管理办法，实行资源共享；对受援单位转来的患者优先提供科室选择、检查预约、住院安排等服务，并将适宜社区诊疗的患者及其就诊资料及时转回社区，逐步形成“小病在社区，大病在医院、康复回社区”的分级医疗和双向转诊新格局。

2. 逐步建立分工合理的纵向协作机制。整合县疾控中心、妇幼保健所与各社区卫生服务机构的职能，将适宜社区开展的公共卫生服务交给社区卫生服务机构承担。

3. 建立财政保障制度。县财政部门要制定具体措施支持社区卫生服务工作，对 2008 年至 2010 年每年安排 10 名医师支援社

区卫生服务工作的县级医院，给予每年 3 万元/人的经费补助。

五、发展城乡社区卫生服务的政策保障措施

（一）制定实施永嘉县社区卫生服务机构设置规划

县卫生部门要会同县规划建设部门完成社区卫生服务中长期发展规划和年度发展计划编制，并纳入城乡社会发展规划，对按规划已设置但用房未达标的，根据中心、站的建筑面积分别不少于 1000 m²和 150 m²的要求，由县卫生部门提出建设和改造方案，逐步予以解决；对目前仍租房举办的社区卫生服务机构，出租房产权属于乡镇所有的，一律免收租金；产权不属于乡镇所有的，租金由县财政负担。

社区卫生服务机构建设用地要与城镇建设通盘考虑，同步建设。在城镇新建、扩建、改建中，要充分考虑社区卫生服务机构设置的需 要，优先考虑社区卫生服务机构建设用地，有关规费除上缴上级以外的部分予以减免。城镇建设开发应当依照社区卫生服务设施布局专业规划和国家、省相关城市居住区规划设计标准规范，将社区卫生服务用房作为公益性配套设施建设要求，纳入规划设计和土地出让条件，由开发建设单位同步建设后移交县卫生部门统一管理。对已完成开发建设但未留置社区卫生服务机构用房的社区，政府应购买社区卫生服务机构用房，并交给县卫生部门管理。社区卫生服务用房必须用于社区卫生服务，不得挪作他用。

（二）建立稳定的社区卫生服务筹资和投入机制

按照公共财政的要求，加大投入力度，将新增卫生专项资金

主要用于社区卫生服务。以县级财政为主，统筹安排解决社区卫生服务机构基本建设、房屋修缮、基本设备配备和信息化建设经费，切实改善社区卫生服务条件。落实人员培训补贴制度，每年投入 100 万经费用于社区卫生服务机构的人员培训教育。政府举办的社区卫生服务机构的工作人员按核定编制，属全民事业编制的给予差额补助（原防保人员的经费按原补助渠道不变），其养老等社区保险费用除个人负担部分外由县财政给予补助。社区公共卫生服务专项经费要纳入财政预算，按照政府购买服务的要求，专项用于对社区卫生服务机构（包括社会举办）提供社区公共卫生服务的补助，补助按城镇常住人口每人每年不少于 20 元的标准和按农村常住人口每人每年不少于 15 元的标准安排经费，并随着经济的发展逐步提高标准。社区公共卫生服务专项经费除省级财政转移支付资金外不足部分，由县财政预算安排。同时，可采取多元化方式实施社区卫生服务机构建设，应用先进信息技术规范社区卫生服务运作和管理模式。进一步加强我县社区卫生服务网络和信息化体系建设，积极创建规范化、标准化社区卫生服务中心（站），对通过规范化、标准化建设验收合格的社区卫生服务中心和社区卫生服务站，县政府分别给予 10 万元和 3 万元的补助。

（三）充分利用社区卫生服务为医疗保障服务

发挥城镇职工基本医疗保险、城镇居民医疗保障、新型农村合作医疗以及医疗救助制度与社区卫生服务的相互促进作用，将符合条件的社区卫生服务机构及时纳入社保门诊（住院）定点医

疗机构范围，将符合规定的家庭病床相关费用纳入社保支付范围，社保信息化建设经费由县财政支付。适当拉开参保人员对社区卫生服务机构和综合医疗机构的起付标准和支付比例档次，引导参保人员在社区首诊。探索建立新型农村合作医疗社区首诊制度，完善与社区卫生服务机构特点相适应的医疗费用的结算办法，进一步研究制定各类医疗保障制度支持社区首诊和双向转诊的政策措施，引导居民优先利用社区卫生服务资源。

（四）完善社区卫生服务监管机制

严格社区卫生服务机构、人员和技术服务项目的准入管理，加强社区卫生服务机构规范化建设，完善科学的考核、评价体系和管理信息系统，强化行业监管和质量控制。实行社区卫生服务常用药品和医用耗材政府集中采购、定向打包招标、公开采购办法，完善社区医药价格管理，确保医药安全，降低药品价格。开展药品零差率试点，实行政府买单，让利于民，让群众吃上放心药、便宜药。

六、社区卫生服务工作具体实施步骤

根据先点后面原则，具体分三个阶段：

（一）第一阶段：规划部署阶段（2008年1月-3月）

1. 成立全县社区卫生服务领导机构，召开社区卫生服务工作会议，动员部署社区卫生服务相关工作。
2. 制定实施发展城乡社区卫生服务实施方案及机构设置规划（2008-2010）。
3. 组织人员学习社区卫生服务等相关文件。

(二) 第二阶段：全面实施阶段（2008年4月-2010年10月）

1. 从2008年3月开始，全县38个乡镇分别进行社区卫生服务中心建设，其中乌牛（省试点单位）、桥头、桥下、岩头、碧莲5所单位在2008年开展社区卫生服务中心规范化、标准化建设。到2010年共建立39家社区卫生服务中心，61家社区卫生服务站（其中21家在3年内新改建）及225家村卫生室。

2. 制订《永嘉县城乡社区卫生服务人员编制方案》，由县卫生局会同县人劳社保部门提出，经县编委批准后逐步实施。

3. 出台《永嘉县城乡社区卫生服务财政投入办法》，由县卫生局与县财政局讨论提出具体办法，报县政府颁发实施。

(三) 第三阶段：总体考核阶段（2010年11月-12月）

1. 制定社区卫生服务考核评估内容、标准及考核办法，加强对社区卫生服务工作的检查督导。

2. 对各乡镇社区卫生服务工作开展情况进行总体考核评估，总结经验，完善政策，促进我县社区卫生服务持续健康发展。

七、加强领导，明确职责，推进社区卫生服务工作

县里成立以县政府主要领导为组长，分管领导为副组长，县发改、民政、财政、人劳社保、国土资源、规划建设、卫生、人口和计生、残联、药监等有关部门负责人为成员的县城乡社区卫生服务工作领导小组，负责协调在工作过程中遇到的困难和问题。各乡镇及有关部门要把创建社区卫生服务工作列入重要议事日程，统一思想，加强领导，明确责任，确保社区卫生服务顺利

实施。

县卫生局要加强对社区卫生服务工作的行业管理，严格机构和技术的准入，制订科学规划的标准，组织实施评价和考核，总结推广工作经验，促进规范发展。

县发改局要将社区卫生服务发展纳入国民经济和社会发展规划，完善社区卫生服务机构价格体系，规范社区卫生项目的名称、服务内容，合理制定收费标准。

县民政局要将社区卫生服务列入社区工作目标考核的重要内容，并在政策和经济上支持社区卫生服务工作。

县财政局要确保社区卫生事业经费和公共卫生服务资金投入，并及时足额拨付到位，完善补偿政策，并且逐年增加对社区卫生服务事业经费的投入。

县人劳社保局负责制定促进城镇职工基本医疗保险参保人员到社区卫生服务机构就诊的有关政策措施，出台社区卫生服务机构人才招聘、引进、培养、职称评定、人员待遇等方面相关政策，引导优秀人才到社区工作。

县国土资源局要落实社区卫生服务机构规划用地指标。

县规划建设局要配合县卫生局等部门开展社区卫生服务工作，将社区卫生服务机构设置规划纳入县域发展总体规划，将社区卫生服务机构用房纳入社区公共卫生设施建设规划，在新建和改扩建居民小区时，必须按要求在公共设施中规划预留社区卫生服务机构用房。

县人口和计划生育局要将计划生育技术指导纳入社区卫生

服务机构的工作内容,指导社区卫生服务机构开展计划生育与生殖保健宣传教育和有关技术服务。

县残联要依托社区卫生服务机构将社区残疾人康复纳入城乡卫生服务范围,负责社区残疾人康复业务工作的培训指导和组织管理工作。

县食品药品监督管理局负责社区卫生服务所需药品和医疗器械的质量监督管理,协助卫生部门建立统一的社区卫生服务机构药品采购供应渠道,保证药品质量。

各乡镇要将社区卫生服务纳入本地工作目标,建立由相关部门组成的协调小组,制定本区域的设置规划、实施方案,保证社区卫生服务工作有序推进。

主题词: 卫生 社区△ 方案 通知

抄送: 县委各部门, 县人大办、政协办, 县人武部, 县法院、检察院, 各民主党派、人民团体, 新闻单位。

永嘉县人民政府办公室

2008年3月21日印发
