附件2

《深圳市社区健康服务管理办法》

（征求意见稿）起草说明

现将《深圳市社区健康服务管理办法（征求意见稿）》起草背景、目的、主要内容、编制过程说明如下：

一、我市社区健康服务概况

深圳市自1996年启动社区健康服务工作以来，特别是2009年医改以来，始终坚持以“保基本、强基层、建机制”为战略主线，始终坚持“政府主导、院办院管、社会参与”的发展模式，不断完善社区健康服务体系建设，加强社康服务能力建设，着力推进基层综合改革。经过23年的发展，社区健康服务体系和网点建设逐步健全，强基创优的体制机制逐步完善，社区健康服务能力和水平有了较大的提升，初步搭建起以健康为中心的社区健康服务平台，为群众提供预防、医疗、保健、康复、健康教育一体化的基本卫生健康服务。

2019年1月9日，市委六届第十一次全会通过了《关于深入学习贯彻习近平总书记对广东重要讲话和对深圳重要批示指示精神朝着建设中国特色社会主义先行示范区的方向前行 努力创建社会主义现代化强国的城市范例的决定》（深发〔2019〕1号，以下简称《决定》），《决定》提出：打造健康中国“深圳样板”。率先建立成熟定型的中国特色基本医疗卫生制度，力争在构建国际一流的整合型优质服务体系、打造全球一流的健康城市、建设一流的中医药传承创新城市三大方面成为典型范例；在建立健康“守门人”制度、公共卫生高质量发展、智慧健康服务、现代医院管理制度、医学科技创新、国际医疗合作六个方面走在前列。

发展完善社区健康服务体系，是努力实现市委关于卫生健康“三个先行示范、六个走在前列”的基础性工作。只有做实做牢做强市民健康服务大平台，才能真正建立健康守门人制度、健全分级诊疗制度，构建国际一流的整合型优质医疗服务体系；才能更好地推动健康社区、健康城区、健康城市建设，打造全球一流的健康城市；才能全面推进中医药服务进社区，建设一流的中医药传承创新城市；才能管好用好居民电子健康档案，推动医院与社康、社康与公共卫生机构、社康与市民信息协同，促进健康服务共建共享，努力在公共卫生高质量发展、智慧健康服务、医学科技创新等方面走在前列。

对标卫生健康“三个先行示范、六个走在前列”的要求和实现全方位全周期保障市民健康的总体目标，我们在社区健康服务体系建设、人才队伍建设、运行和保障机制、协同服务能力、引导社会力量共建共享等方面还存在短板和不足，突出表现在：

**一是社康组织保障体系需要完善。**《深圳市人民政府关于发展社区健康服务的实施意见》（深府〔2006〕130号），明确了社康体系建设的组织领导、投入保障、运行机制、监督评价等方式。《深圳市人民政府办公厅关于印发深圳市社区健康服务改革实施方案的通知》（深府办〔2010〕65号），对加强社区健康服务工作领导、推动社康机构标准化建设、完善社区健康服务管理体制和保障机制、提高社区健康服务机构优质服务水平提出新的要求。党的十九大报告提出，要实施健康中国战略、构建优质高效的医疗服务体系，国务院提出要推进医疗联合体建设，国家卫生健康委提出要推进医疗联合体网格化管理，市委提出要在建立健康“守门人”制度方面走在全国前列。落实这些新任务新要求，需要加强社康服务组织领导、优化社康机构服务体系、改善社康机构工作条件、加强社康机构能力建设，改进社康服务管理方式。

**二是社区机构网点不足。**我市目前只有671家社康机构，而人口规模相当的北京和上海，2018年社康机构数量分别为1957家和1009家，此外还分别有2696家、1187家村卫生室。按照“十三五”规划，深圳社康机构总数要达到1200家，其中一类社康中心达到302家、二类社康中心达到417家、社康站达到481家。目前缺口529家，社康机构设置规划执行刚性不足。鼓励社会力量举办社康机构政策落实不到位，在营业的社会办社康机构有68家，占比10.2%，难以更好地发挥市场机制的作用，优化社区健康服务。此外，宝安的西部地区、坪山等地社康机构规范化建设水平较低，公办社康机构承担“保基本、兜底线”能力不足。

**三是社康服务条件需要改善。**我市社康机构建设起步早，规划建设标准较低，目前平均每家社区健康服务机构用房面积为883.68平方米，福田、南山、盐田等区社康机构平均面积均在650平方米以下，与目前1000平方米标准要求差距较大。同时，全市社康机构租赁用房的比重为65%，自有产权比重8.9%，社区提供占19%。社康机构业务用房主要依靠租房的模式，不利于机构稳定运行和运营成本的控制。一些社康机构的举办医院脱离强基层职能定位，对所属社康机构的组织管理、资源配置不到位，人才和技术支持不到位，院本部相关科室参与社康服务的积极性主动性协同性不强。

**四是全科人才短板比较突出。**全科医生是健康“守门人”。主要体现在总量不足，与建立健康“守门人”制度的要求还相差甚远。2018年，全市全科医生3646名，按常住人口1302万计算，每万名居民全科医生数为2.80名，北京、上海、广州分别为3.96名、3.51名、3.47名，与国际发达国家差距甚远，如英国为8名，澳大利亚、德国均超过15名。全科医生占医生总数的比例为9.8%（英国28%，德国、澳大利亚等发达国家的比例超过 40%）。

**五是居民健康管理水平需要加强。**社康机构是市民健康服务基层平台，要努力全方位全周期保障市民健康。当前，一些社康机构仍然停留在以治病为中心的服务模式上，基本公共卫生服务落实不到位，家庭医生签约服务不到位。以高血压和2型糖尿病患者为例，今年一季度，全市社康机构门诊诊断分别为高血压、2型糖尿病但未纳入管理的分别有195126人、88696人；健康档案中既往史分别有高血压、2型糖尿病但未纳入管理的分别有125434人、68566人。

**六是社康信息化水平需要加快提升。**我市开发了全市统一的社康信息系统，推动了群众实名制建档、社康数据共建共享，同时也带领社康信息系统与医院信息系统互联互通的新问题。目前，医院电子病历信息与社康机构的居民电子健康档案数据不对接，尚不能全面满足双向转诊业务需求；社康机构信息系统与一些公共卫生机构信息系统不协同，需要社区医务人员手工重复录入，增加工作负担。此处，未开发运用社区健康服务APP，市民无法自己参与居民电子健康档案的建立与维护，无法清楚知道自己可以获得哪些公共卫生服务，难以通过网络预约、建档、查询社区健康服务。

二、出台管理办法目的

（一）巩固社区健康服务综合改革成果。

深圳自1996年启动社区健康服务体系建设以来，在举办体制和运行机制、政府保障机制、强基层政策引导、服务模式创新、服务标准和规范建设、绩效评估制度建设、引导社会力量参与等方面出台了行之有效的改革举措，通过市政府规范化文件的形式出台社区健康管理办法，有利于建立长效机制，巩固改革成果，继续推动我市社区健康服务事业发展。

（二）解决长期困扰社区健康服务发展的难题。

通过出台规范性文件，进一步落实市有关部门、各区政府（新区管委会）、街道办、社区工作站以及举办医院各方在保障社区健康服务方面的职责，推动解决社康机构业务用房保障、人才队伍建设、信息化建设、服务能力等长期困扰社区健康服务发展的难题，进一步发展完善社区健康服务体系，做好市民健康服务大平台，建立健康守门人制度，健全分级诊疗制度，构建国际一流的整合型优质医疗服务体系，更好地推动健康社区、健康城区、健康城市建设，为打造全球一流的健康城市和健康中国深圳样板打下坚实的基础。

（三）推进卫生健康行业法制化建设。

医疗卫生行业综合监管制度是5项基本医疗卫生制度之一。

推进行业法制化建设，是建立完善综合监管制度的基础性工作。出台《深圳市社区健康服务管理办法》，既有利于加快构建机构自治、行业自律、政府监管、社会监督相结合的多元化卫生综合监管体系，规范社区健康服务行为，加强服务监管，保障服务质量，也是推进卫生健康行业法制化建设的重要内容，对推动卫生健康领域政府职能转变，深化“放管服”改革具有重要意义。

三、管理办法主要内容

《办法》分为七章：总则、社康机构设置、社康服务要求、社康服务支持与保障、社康机构人才队伍建设、社康服务监督管理、附则，共35条。

（一）总则。

**1.立法目的：**健全优质高效医疗卫生服务体系，加强和改进社区健康服务，全方位全周期保障市民健康，提高居民健康水平。

**2.基本定义：**社区健康服务，是指以解决社区重点人群主要卫生健康问题和提高居民健康水平为主要目标，以社区健康服务机构为主要提供主体，为市民提供的集预防、医疗、保健、康复、健康教育为一体的基本卫生健康服务。

**3.基本原则：**坚持和加强党的全面领导，坚持以人民健康为中心，坚持新时代卫生与健康工作方针，强化政府责任，坚持公益性，引导全社会共同参与。

**4.政府责任：**各区人民政府（新区管委会）对辖区社区健康服务负有组织、投入、监管、考核等保障和管理责任。

市有关部门在各自职责范围内保障和促进社区健康服务事业的发展。

街道办事处、社区工作站协助提供业务用房，配合开展入户调查、居民健康档案建档、家庭医生签约等工作。

**5.供给机制：**政府鼓励多形式、多渠道发展和完善社区健康服务体系，社康服务机构不分投资主体，在行业准入、社会医疗保险定点等方面享有平等权利。

**6.行业管理：**市卫生健康行政部门主管全市社区健康服务工作，负责制定相关政策、规划、规范、标准并监督执行。

各区（新区）卫生健康行政部门负责辖区社区健康服务的组织实施工作。

（二）社康机构设置。

**7.设置要求：**社康机构为非营利性医疗机构，社康机构必须符合市卫生健康行政部门制定的社康机构设置规范。

**8.发展规划：**市卫生健康行政部门负责制定社区健康服务体系建设规划，各区（新区）卫生健康行政部门应根据社区健康服务体系建设规划拟定辖区社康机构建设计划并组织实施。

纳入社区健康服务体系建设规划的社康机构，可由各区（新区）卫生健康行政部门引入社会力量举办。

**9.举办形式：**政府办社康机构由公立医院负责举办。

社会力量办社康机构，可由社会办医院举办，也可设置为独立法人机构，但必须与一家社康机构举办医院建立双向转诊关系。

社康机构举办医院应当按照院本部与所属社康机构融合发展的要求，健全社康机构组织领导体系，建立医院与社康机构一体化的资源配置和绩效分配体系，院本部应健全全科医学服务体系，协同社康机构开展社区健康服务，共同落实基本医疗服务和国家基本公共卫生服务任务。

**10.资质要求：**社康机构必须依法取得《医疗机构执业许可证》，从事社区健康服务的专业技术人员，必须具有法定执业资格；社康服务机构开展基本公共卫生服务实行协议管理。

（三）社康服务要求。

**11.主要业务：**社康机构主要开展以下服务：基本医疗和中医药服务、基本公共卫生服务、社区康复服务、心理咨询服务、医养结合服务、体医融合服务、参与健康社区建设、参与社会急救体系建设以及其他符合规定的服务项目。

**12.健康档案：**社康机构应当为社区居民建立实名制电子健康档案，内容主要包括个人基本信息、健康体检、重点人群健康管理记录、其他医疗卫生服务记录、体质测定数据、居民自我健康监测的记录等。

**13.服务模式：**社康机构应当建立健全以健康为中心的服务模式，通过开展家庭医生签约、家庭病床、营养健康指导、运动健康指导、心理健康指导、戒烟指导等服务，承担居民健康守门人责任。

**14.质量控制：**社康服务机构应当按照卫生健康行政部门要求建立健全规章制度，严格执行医疗技术操作规范和基本公共卫生服务规范。

**15.信息共享：**社康服务机构应当建立信息系统记录服务信息，并接入社区健康服务信息平台，实现医疗健康大数据共建共享。

**16.收费规范：**社康服务机构提供的基本医疗服务应执行深圳市非营利性医疗机构收费标准，按要求做好服务价格公示。

**17.工作时间：**社康服务机构应根据居民医疗健康需求合理安排工作时间，鼓励开展夜间诊疗服务。

**18.信息公开：**社康服务机构应当公开服务清单、服务规范、服务流程、服务价格、服务时间、联系方式等信息。

（四）社康服务支持与保障。

**19.投入保障：**市、区政府建立稳定的社区健康服务筹资和投入机制，保障社区健康服务可持续发展。

政府办社康机构基本建设、标准化基本设备配置、新建机构一次性启动经费纳入财政保障。建立“以事定费、购买服务、专项补助”的基本运行经费补助机制。

**20.用房保障：**配套社康用房纳入新建住宅小区、城市更新和棚户区改造等建设项目同时规划、布局、验收。

各区政府（新区管委会）通过购置、免费提供或租赁等多种方式提供政府办社康机构业务用房。

**21.信息支持：**市卫生健康行政部门负责制定社区健康服务信息化互联互通建设标准和管理规范，会同各区（新区）卫生健康行政部门规划建设社区健康服务信息平台，推动社区健康服务信息平台与医院、公卫机构信息互联互通。

**22.医保支持：**医保部门应当将符合条件的社康机构纳入社会医疗保险定点医疗机构，建立健全与分级诊疗制度、健康“守门人”制度、双向转诊制度、慢性病健康管理等相适应的医保支付制度。

**23.公卫支持：**市疾病预防控制中心负责制定社区诊断工作指南、开展社区诊断技术培训和质量控制。

区疾病预防控制中心承担社区诊断责任，每年向社康机构提供各社区主要公共卫生问题及其影响因素，指导社区健康服务机构开展公共卫生服务工作。

**24.医务支持：**各级各类医院应当与社康机构建立双向转诊关系，双向转诊规范由市卫生健康行政部门负责制定。

公立医院应当将专科号源优先分配给社康机构使用，对上转的病人实行优先接诊、优先住院、优先检查。

**25.宣传发动：**市卫生健康行政部门负责建立社区健康服务积分管理制度和积分奖励机制，激发市民参与社康服务的积极性。

各有关部门应当加强社区健康知识与服务宣传，增进群众对社区健康服务的了解。

社康机构应当深入社区、学校、企业等机构开展健康教育和健康咨询活动，倡导健康生活方式，传播健康生活理念。

（五）社康机构人才队伍建设。

**26.人才规划：**市卫生健康行政部门应当会同市有关部门，制定全科医学人才建设目标，纳入全市卫生健康人才队伍建设予以重点保障。

政府办社康服务机构人员总量配置标准应纳入举办公立医院人员总量足额核定。

**27.人才管理：**市卫生健康行政部门应当制定全科医生管理办法，规范全科医生培养、使用、评价工作。

**28.人才评价：**市卫生健康行政主管部门应当会同市有关部门制定全科医学人才评价标准，建立符合社区健康服务工作实际的全科医生职称评审制度和职业发展通道。

**29.人才教育：**支持本市医学院校和职业院校设置社区健康服务相关专业或开设相关课程，加强社区健康服务人才培养。

（六）社康服务监督管理。

**30.监管考核：**市、区卫生健康行政部门负责对社区健康服务开展绩效考核，考核结果与社康服务机构的基本医疗、基本公共卫生、家庭医生签约服务等财政补助挂钩，并向社会公开。

**31.财务管理：**政府办社康服务机构的财务纳入举办医院统一核算，举办医院应当对社区健康服务进行专账核算，保障专项经费专款专用，并接受有关部门的监督和审计。

社会力量办社康服务机构应当设立财务资金监管账户。

**32.行业自律：**完善行业自律机制和规范，引导社会组织参与社区健康服务标准规范制定、服务质量评估、绩效考核评价等，提高行业管理水平。

**33.公众评价：**各区（新区）卫生健康行政部门应当定期开展社区健康服务满意度评价，促进社区健康服务质量持续改善。

（七）附则。

**34.解释部门:**本办法由深圳市卫生健康委员会负责解释。

**35.有效期限:**本办法自XX年XX月XX日起施行，有效期5年。

四、起草过程

 1.2019年4月，市卫生健康委起草《深圳市社区健康服务管理办法（草案）》。

2.2019年4月12日，市卫生健康委召开研讨会，邀请各区（新区）卫生健康行政部门、举办医院、社康中心管理者和全科医生代表对《办法》进行研讨，吸纳一线人员意见和建议，修订《办法》。

3.2019年5月，书面征求和吸纳各区（新区）卫生健康行政部门、市属医疗卫生单位意见。

4.2019年6月，市卫生健康委组织开展了一次社区健康服务和基层医疗集团深调研，深入一线，与各区（新区）卫生健康行政部门、举办医院、社康机构管理者和医务人员座谈，掌握情况，分析问题。

下一阶段，将开展如下工作：一是书面征求各区政府（新区管委会）、市有关部门意见和挂网公开征求社会意见；二是委托第三方开展专家咨询和风险评估，并形成报告；三是提前市司法局法律审查；四是报请市政府。