

# A 有梦想，我为 Z 狂

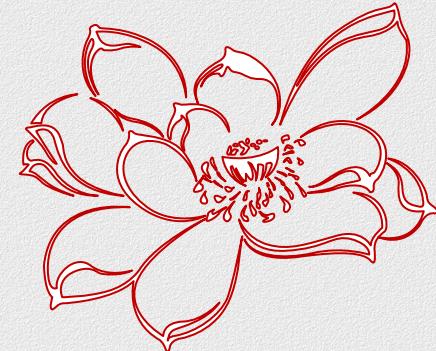
从百姓传统文化到基层特色科室建设思考

江苏省卫生计生委基层卫生处 汤苏川

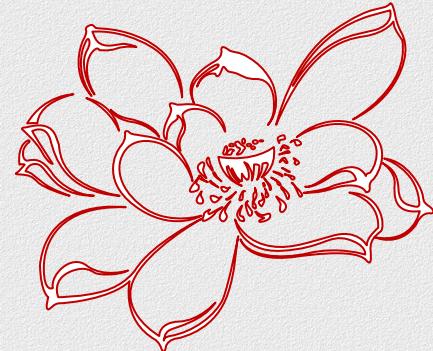
## 传统文化+特色科室建设



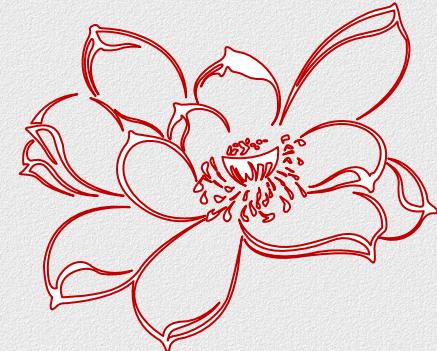
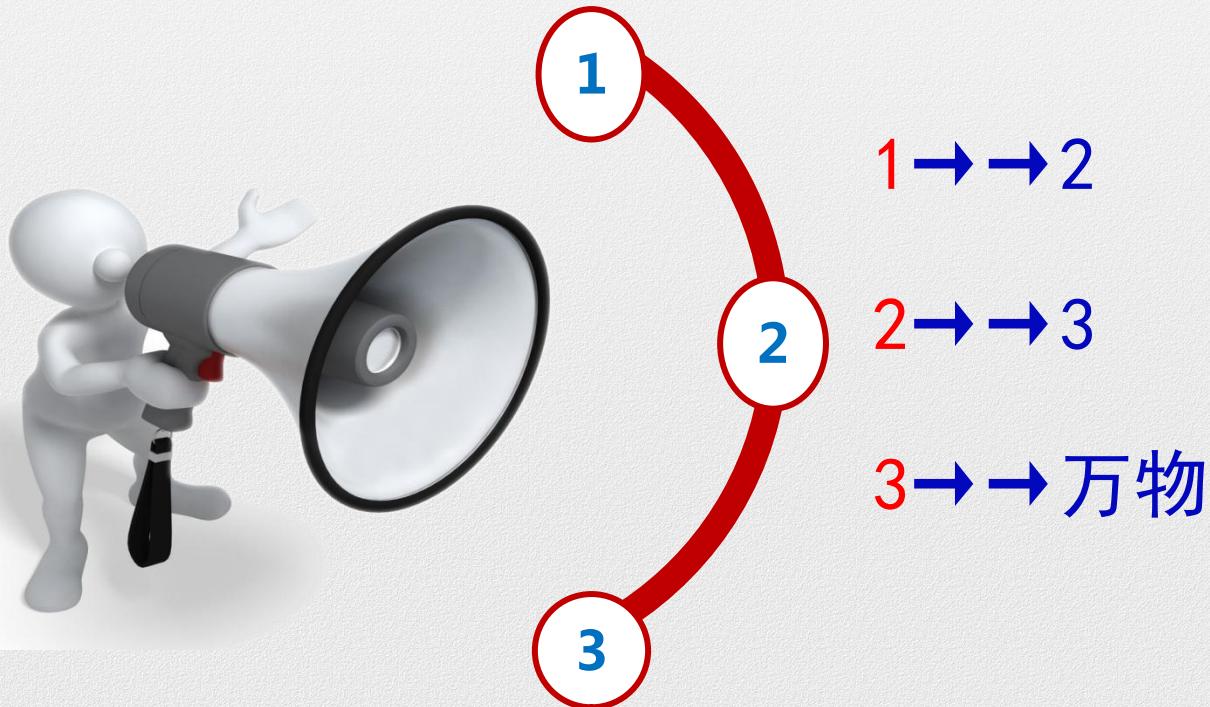
柴 → → 能量  
米 → → 资源  
油 → → 模式  
盐 → → 基本  
酱 → → 创新  
醋 → → 美好  
茶 → → 品味



# 传统文化+ 特色科室建设



# 传统文化+特色科室建设





## 国家基层新定位与特色科室关系



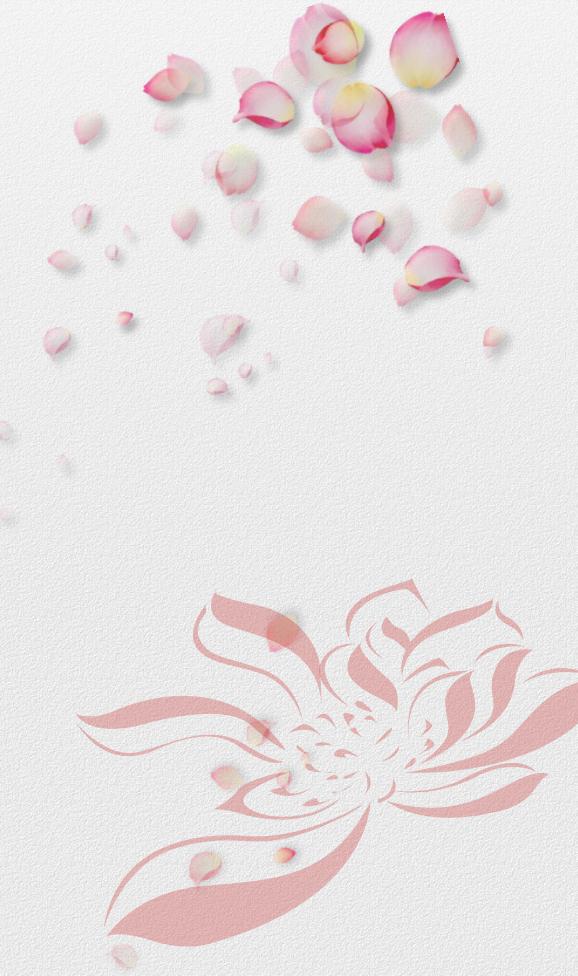
- 1、以预防基本公卫为主→→看病为先
- 2、以公卫医师提供服务→→全科+专科医师
- 3、从基层卫生体系建设→→体系质量建设并重

政策上三大转变      发展上更接地气



## 传统文化+特色科室

- 1、米→→常见病多发病慢性病
- 2、盐→→技术适宜易掌握复制
- 3、信→→诊疗健康管理安全有效



# 传统文化+基层医生

- 1、有柴、智→→激情+能力
- 2、具仁、义→→爱心+合作
- 3、喜酱、茶→→创新+调整



## 传统文化+基层机构

- 1、柴→→有效激励分配
- 2、米→→房屋设备药品等+筛查
- 3、油→→基本服务方式
- 4、盐→→基本服务要求标准
- 5、礼→→服务规范+规章制度
- 6、酱→→创新服务（签约）
- 7、醋→→群众体验好
- 8、茶→→总结持续改善



# 行政推动+特色科室

政策保障

投入扶持

防治体系

科室标准

技术支撑

# 省特色科室建设实施路径—采取双擎驱动

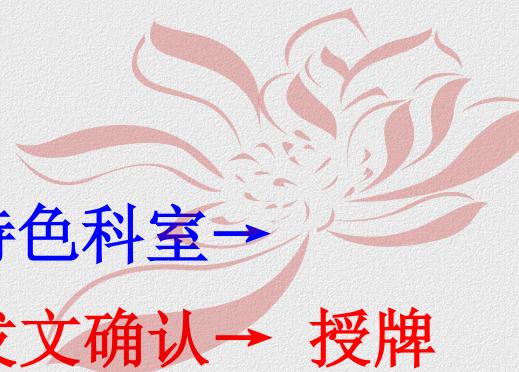
**前引擎——每年遴选确定80个省重点建设单位**

基层机构自荐→县级推荐→市级推荐→  
→省审核发文确定→省财政下达20

万元建设经费

**后引擎——每年评估确认一批省级基层特色科室**

县级自评→市级评估推荐→市级特色科室→  
→省复核评估→省发文确认→ 授牌



# 基层特色科室建设主要文件

- 1、省六部门《关于进一步提高乡镇卫生院基本医疗服务能力的意见》（苏卫农卫[2013]6号）；
- 2、原省卫生厅《关于组织做好2014年乡镇卫生院特色科室建设工作的通知（苏卫农卫〔2014〕5号）；
- 3、省六部门《关于进一步深化城乡基层医疗卫生机构运行机制改革的实施意见》**明确到2020年，力争50%以上的乡镇卫生院、城市社区卫生服务中心建有特色科室。
- 4、《关于确认2017年基层特色科室省级孵化中心建设单位的通知》（苏卫办基层[2017]18号）**

# 基层特色科室评估认定基本标准

## 1、特色科室设置与命名规范。

依据国家《医疗机构诊疗科目名录》核准诊疗科目，主要包括二级诊疗科目及部分一级诊疗科目（不包括全科医疗科、内科、外科、中医科等一级临床科目）等，依据核准的诊疗科目设置科室，有相对独立的诊疗用房或病房，配置有相应专业的仪器设备。

## 2、特色科室人才结构合理

中级以上职称人数达到科室总人数的30%以上，其中科室带头人应具备副高以上职称或中级职称5年以上；按要求配备专业护理人员。

## 3、特色科室诊疗技术成熟

切合农村实际，掌握先进适宜、成熟实用、特色明显的医疗技术，医疗质量安全有保障，符合国家和省《医疗技术临床应用管理办法》相关规定要求。

## 4、特色科室服务利用合理

年门急诊量（或住院服务人次）达到本单位年门急诊总量（或住院总人次）的20—40%，群众认可度高，在当地及周边地区有较大影响。

# 基层特色科室省级孵化中心建设

- 2016年，省卫生计生委印发《关于开展基层特色科室孵化中心建设的通知》，决定在全省三级医院范围内建设一批基层特色科室孵化中心，为基层特色科室建设发展和形成覆盖基层的专病专科联盟提供技术支撑和基地保障。
- 2017、2018年，在申报评估的基础上，我委分两批确认18个单位为基层特色科室省级孵化中心，已覆盖到康复、心血管、呼吸、内分泌、产科、儿科、中医骨伤、全科、消化、普外、口腔、眼科等12个领域，对确认的科室省给予30万元的经费支持。今后，省还将进一步拓展基层特色科室孵化领域范围。
- 省下达基层特色科室省级孵化中心任务书，要求各单位精准对接基层特色科室建设需要，制定年度孵化中心工作计划。

# 省级孵化中心任务书

- 一、组建孵化中心管理服务团队，科室负责人为中心主任，医院有分管领导总负责；确定一名副高职称以上医师及中级职称以上护师管理孵化中心日常工作；团队成员分工明确，责任到人，明确考核奖惩措施。
- 二、调研本专业领域在基层的需求和应用情况，掌握各相关基层医疗卫生机构特色科室建设发展情况。
- 三、为各相关基层特色科室制定个性化孵化计划，明确年度目标、主要扶持建设任务；制定适宜技术培训、骨干人员进修培训、护理提升等工作计划；认真抓好工作进度，确保年度孵化任务全面落实。
- 四、组织编制专业领域基层特色科室建设标准。
- 五、筹建专业范围内专科专病服务联盟，建立覆盖全省范围的省孵化中心专家库，建立上下联动工作机制，明确双向转诊服务流程，制定信息化支撑方案，严格质量管理规范。
- 六、积极参与制定本专业领域家庭医生签约服务项目库；承担对家庭医生签约服务的技术指导；支持基层实训基地建设，指导相关教材教案编写和教学活动的开展。

## 以2018年启动慢阻肺防治为例——目标任务

- 1、率先建立以大医院及专家为技术支撑、基层医疗卫生机构为网点的城乡居民慢阻肺网格化健康服务管理体系。
- 2、到2020年，全省建成100个规范化基层慢阻肺特色诊室科室；启动300个以上基层机构开展慢阻肺诊疗服务项目并纳入家庭医生签约服务重要内容；实现辖区内慢阻肺患者基层首诊、急慢分治、健康管理。
- 3、2018年：在每个设区市至少建立1个基层慢阻肺综合防治科室样板；在每个县（市、区）至少启动孵化1个基层机构慢阻肺防治科室。

# 以2018年启动慢阻肺防治为例



## 行政部门+COPD工作举措

- 1、制定出台标准。《江苏省基层医疗卫生机构慢阻肺防治科室基本建设指南》。
- 2、建立专家专病联盟。由省人医呼吸科牵头+N个其他省属医院+每个设区市至少1个三级医院呼吸科及其专家团队。
- 3、多措并举加强孵化。集中培训示教、专项务实进修、教学查房、专家远程诊疗咨询指导、经验学术科研交流等。
- 4、加强行政组织推动。省出标准、建孵化中心、专项资金扶持、组织经验交流和评估确认授牌激励等。



## 行政部门+COPD工作举措要点

- 1、项目：实施慢阻肺舒畅工程
- 2、策略：1+10+100+千千万
- 3、模式：筛查→诊治→签约→健康管理
- 3、网络：孵化省 →市→ 基层机构→居  
民  
保障：特色科室（1600万+400万）



4、**健康保护伞**



## 行政部门+COPD推进计划

- 1、2018年6月，市牵头每个县级卫计委遴选1个基层孵化点；
- 2、2018年7月10日，召开方案论证会，成立项目专家组；
- 3、2018年7月27月，召开全省慢阻肺防治孵化点启动大会；
- 4、2018年9月前，研究制定规范指南，力争省行政印发；
- 5、2018年8-12月，孵化培训实施推进，打造样板模式；效果评估；组织观摩推进会；报国家主要做法成效。
- 6、2019年- 面上复制推广。



## 行政部门+COPD任务分工

- 1、委基层卫生处。牵头组织省孵化中心拟定《江苏省基层医疗卫生机构慢阻肺防治科室建设管理指南》，组织基层特色科室单位申报及推荐遴选；组织评估确认授牌等；
- 2、省、市孵化中心。集中培训示教、接收基层专科医师务实进修、专家定期现场查房会诊、专家远程诊疗咨询指导、经验学术科研交流等。
- 3、省基层卫生协会。搭建培训交流平台。
- 4、争取社会资源支持。参与活动安排和部分培训经费支持等。

# 采取综合防治的优点

无序→有序

散点→体系

复制→迭代

共识→标准

指导→指令



## 孵化中心专家+COPD

- 1、技术规范培训
- 2、现场带教查房
- 3、远程技术指导
- 4、重症病人救治
- 5、学术经验交流





## 社会资源+COPD

- 1、资助基层特色科室设备
- 2、资助基层医生培训
- 3、资助专家技术指导
- 4、资助标准规范制定
- 5、资助学术经验交流
- 6、资助防治模式复制推广



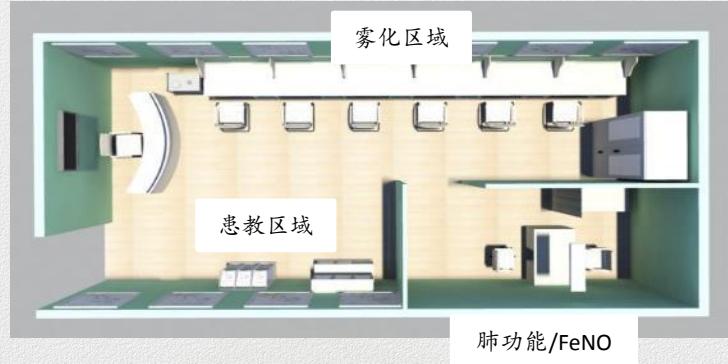
健康保护伞

# 范例1：雾化室建设Style——漕湖卫生院



- 既往建设**1,107家**门诊综合诊疗室，覆盖**262个**城市
- 2016年新建2000家**门诊综合诊疗室，覆盖**300万**患者

苏州相城区漕湖人民医院



Drug  
(药品)  
Doctor  
(医生)  
Distributor  
(渠道商)



Device  
(器械)  
Diagnostics  
(诊断)  
Digital  
(数字化)

范例2：

## 急慢分治Style —— 三龙卫生院

- 1、省孵化中心扶持卫生院建成COPD特色科室（阿斯利康支持）
- 2、培训基层改变COPD诊疗方案，更有效、安全、舒适、经济
- 3、主动筛查，防治关口前移
- 4、个性化签约服务（大丰模式之原创地）
- 5、增强基层自信、得到群众认可尊重
- 6、增加收入和自我发展新动能等





COPD防治愿景——???

**STYLE**

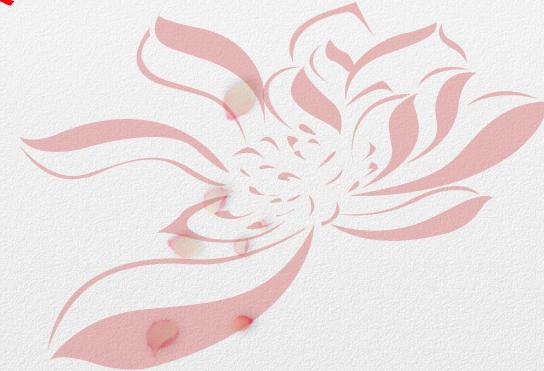
打造  
**COPD**  
基层首诊、  
急慢分治  
范例品牌

You  
Me



**行动者 有未来**

# 江苏省基层特色科室建设——总体路径框架



- 1、围绕一个核心目标→→基层首诊、
- 2、两条腿同步提升医疗能力→→

基层机构能力特色化+个人服务能力项目化

- 3、三大资源保障→→政策保障、人员保障、技术保障
- 4、四方面松绑→→绩效工资、技术准入、药品配备、

服务价值体现

# 江苏省政策保障——核心21条



1	(苏编办发[2009]7号) 《江苏省基层医疗卫生机构设置和编制配备标准的实施意见》	合理核编。乡镇卫生院的人员编制，原则上每万常住人口配备11-15名人员编制。具备条件的县（市）根据需要和财政能力，在此基础上可作适当浮动，但最高不超过18名。
2	(苏政办发[2015]38号)	合理核编。社区卫生服务中心（不包括社区卫生服务站），按照每万居民配备2-3名全科医师、1名公卫医师、3名护士及药剂、检验、B超、放射人员各1名；设有床位的机构增配适量医师和护士及按照不超过总人数5%的比例配备其他人员。（总算按照每万居民配备12名以上人员）
3	《省政府办公厅关于进一步加强乡村医生队伍建设创新基层卫生人才培养使用机制的实施意见》	村医进编管理。鼓励各地调剂部分乡镇卫生院编制，或结合公立医院编制备案管理制探索，统筹安排，用于在村卫生室工作的执业（助理）医师择优入编管理。
4		保障运行经费。各地要做好村卫生室日程运行经费保障工作
5		编制县管乡用。探索基层医务人员“县管乡用”，探索实行区域内编制总量管理、统筹调剂使用。
		放宽招聘要求。基层机构对经公开招聘难以形成竞争的岗位，适当放宽报名条件、降低开考比例；仍然无法招聘到适岗人员的，可采取校园招聘方式，实施现场考核招聘。

# 江苏省政策保障——核心21条



6	(苏财社[2015]127号)《关于进一步完善政府卫生投入政策的指导意见》	落实政府投入责任。政府基层医疗卫生机构补助，包括符合规定的基本建设和设备购置等发展建设经费。
7	(苏卫基层[2015]11号)省卫生计生委、省财政厅《关于推进基本公共卫生服务项目绩效管理的意见》	基本公卫经费专款专用。县级财政部门是基本公共卫生服务项目经费管理的责任主体，应按照辖区内常住人口数、规定的服务项目和经费标准足额安排专项补助经费，编制年度专项预算，不得用人员经费等其他补助经费进行抵充。
8		购买岗位补充基层人员。城乡基层医疗卫生机构因编制数额限制难以满足医疗卫生业务开展需要的，可采取政府购买岗位的办法保障工作开展
9		改革财政补助方式。自2015年起，实行核定任务与定额补助挂钩、适时动态调整的办法，鼓励基层医疗卫生机构提供更多更优服务。
10	(苏卫基层[2015]13号)省六部门《关于进一步深化城乡基层医疗卫生机构运行机制改革的实施意见》	提高基层绩效工资总量。原则上按照当地其他事业单位绩效工资基准线的100-135%掌握，在此基础上，对医务人员加班、夜班等正常工作时间之外劳动，再增加绩效工资总量增加幅度按照10-15%掌握。
11		签约服务费不纳入绩效工资总量。对开展签约服务的全科医生，在完成单位本职工作任务的前提下，经单位同意，可根据相关协议获取合理报酬。

# 江苏省政策保障——核心21条



12	(苏政发[2016]178号)《省政府关于整合城乡居民基本医疗保险制度的实施意见》	提高基层医保额度。到2017年，参保居民在基层医疗卫生机构的就诊比例达到60%以上，支付给基层机构医保基金达当年筹资总额的30%以上。
13	(苏卫基层[2016]2号)省三部门《关于开展基层卫生骨干人才遴选工作的通知》	遴选基层卫生骨干。政府举办的乡镇卫生院、城市社区卫生服务中心（站）在岗聘用的卫计人员，按照总数5%左右的比例遴选。
14		基层骨干实行协议工资。对确定为省优秀基层卫生骨干人才可实行协议工资制。对实行协议工资的人员，不纳入本单位绩效工资实施范围。
15	(苏人社发[2016]204号)《关于进一步改革完善基层卫生专业技术人员职称评审工作的实施意见》	全科医生超岗位聘用。全科医学专业高级职称聘用，单位暂时没有岗位空缺的，可先行超岗位聘用。
16	(苏医改办发〔2016〕28号)《关于深入推进家庭医生签约服务的实施意见》	落实医保支持签约服务费政策。合理分担签约服务费。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。明确具体收费标准和分担比例。

# 江苏省政策保障——核心21条



17	苏政办发[2017]134号《省政府办公厅关于深化医教协同推进医学教育改革发展的实施意见》	提高基层高级岗比例。将乡镇卫生院、社区卫生服务中心高级职称比例控制标准逐步提高至15%，对“定向评价、定向使用”的基层医疗卫生机构高级专业技术人员岗位实行总量控制、比例单列，不占各地高级岗位比例。
18	(苏价医[2017]187号)省三部门《关于家庭医生签约服务收费有关问题的通知》	规范家庭医生签约服务项目。合理制定签约服务收费标准；新增个性化服务项目实行统一编码价格备案制等。
19	(苏价医[2017]234号)省四部门《关于调整基层医疗卫生机构医疗服务价格的有关问题的通知》	调整基层服务价格。做好基层医疗卫生机构与县级公立医院医疗服务价格政策的衔接。
20	(国卫基层发[2017]46号)国家卫生计生委、财政部、国家中医药局《关于做好2017年国家基本公共卫生服务项目工作的通知》	建立购买基本公共卫生服务机制。县区级卫生计生委和财政部门要根据本地项目内容和任务以及工作重点，确定各项服务补助或购买服务支付标准，按照服务数量和质量拨付资金，不得简单按照人口数拨付基本公共卫生服务经费。
21	(苏卫药政[2018]11号)省二部门《关于加强基层医疗卫生机构药品供应保障工作的通知》	拓展基层用药范围。基层医疗卫生机构在坚持基本药物配备使用占主导地位前提下经县(市、区)卫生计生行政部门批准，主要从医保目录内配备使用一定数量的非基本药物。规模较大、功能较强机构，经设区市卫生计生行政部门批准，可参照二级综合医院的要求配备使用药品。

## 主要成效——



截至2017年底，全省已有487个省、市级基层特色科室建设单位建成开诊，涵盖30多个服务领域；建立基层特色科室省级孵化中心，遴选出二批10家省属三级医院18个专科领域作为基层特色科室孵化中心，对基层实施精准帮扶。



**基层虽是一群小小鸟，插上适合的翅膀定能飞得更高！**



一万年太久 只争朝夕！

一万年太久 只争朝夕！

# Thanks

