

2016年03月04日 星期五

[首页](#)[发展概况](#)[信息公开](#)[在线服务](#)[互动交流](#)[设为首页](#)[加入收藏](#)

业务分类

[综合管理](#) | [规划信息](#) | [财务管理](#) | [法制建设](#) | [体制改革](#) | [卫生应急](#) | [疾病防控](#) | [医政医管](#) | [基层卫生](#)  
[妇幼健康](#) | [食品安全](#) | [综合监督](#) | [药政管理](#) | [基层计生](#) | [家庭发展](#) | [流动人口](#) | [新闻宣传](#) | [人事管理](#)  
[科技教育](#) | [国际合作](#) | [中医综合](#) | [中医医政](#) | [中医科教](#) | [党群工作](#) | [纪检监察](#) | [老干部工作](#)当前位置：[首页](#)>[江苏省卫生和计划生育委员会](#)>[业务管理](#)>[体制改革](#)>[信息简报](#)

## 江苏医改动态（第46期）

发布时间：2016-02-01 浏览次数： 来源： 字体大小：【大 中 小】

# 江苏医改动态

## 第 46 期

江苏省深化医改暨省级综合医改试点工作领导小组办公室 2016年1月28日

### 目 录

- 苏州率先全面启动基层首诊工作
- 国务院医改办专家组调研我省综合医改试点工作
- 南通构建智慧医疗急救体系
- 灌云推进县域卫生应急规范化建设
- 淮安市淮阴区改革提高基层医务人员生活待遇

编者按：城市公立医院、县级公立医院和基层医疗卫生服务体系改革，这些犹如“珍珠”，尚需分级诊疗的“线”穿起来才能“增值”，释放医改的红利，让群众有获得感。实施好分级诊疗工作，关键在首诊、关键在基层，打通实现分级诊疗的“最后一公里”。苏州以“五个着力”打造分级诊疗新模式，率先全面启动基层首诊工作，为各地提供了有益做法。全省卫生计生工作会议提出，“加强医联体建设，在城市全面推行市区一体化，发展区域性纵向医疗保健联合体或医疗保健集团；在农村全面推行县乡村一体化改革，推动资源下沉、重心下移。”各地、各单位要以深化改革为动力，坚持“三医联动”，通过提升基层服务能力、推进医联体建设、开展个性化签约服务、改革医保支付方式等举措，不断激发医患双方参与支持分级诊疗的积极性，逐步构建基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的就医格局。

### 苏州率先全面启动基层首诊工作

日前，苏州市政府办公室印发的《推进分级诊疗制度建设实施方案》提出，2016年全面启动基层首诊工作、5个市（区）建成妇幼健康基层首诊制度；2017年全市基本建立基层首诊制度。

一、着力服务体系建设，夯实分级诊疗工作“网底”。到2017年，实现每个街道或每3—10万常住人口由政府举办1所达到省定标准的社区卫生服务中心，每个村或3000—5000人建立一所社区卫生服务站；50%的乡镇卫生院达到省级示范乡镇卫生院，85%的社区卫生服务中心达到省定标准。到2020年基层医疗机构总床位数达到每千常住人口1.5张。

二、着力完善政策制度，构建分级诊疗就医格局。出台家庭医生（护士）执业管理办法，鼓励二级医院以上医生和护士利用业余时间到社区多点执业；探索“双签约、双守门”模式，使家庭医生真正成为社保基金和居民健康的守门人。全面实施家庭医生制度，推出家庭医生签约服务包，重点对糖尿病、高血压病人实施签约服务，并实施“长处方”制度。综合运用医疗、价格、医保等措施，积极引导和吸引居民基层首诊，到2017年，市（县）域内就诊率提高到90%以上，全市基层医疗卫生机构诊疗量占总诊疗量比例达60%以上；所有的社区卫生服务机构全部开展签约服务，二类重点人群有效签约率达到30%以上；高血压和糖尿病病人在基层的门诊就诊率达到70%以上。

三、着力资源纵向整合，组建医联体促进分级诊疗。推动优质医疗资源纵向流动，以三级医院为核心、二级医院为纽带组建1+1(N)+X或1+X形式的医疗联合体，建立以合作多赢为导向、以专科建设和专业带动为支撑的共同体，实现管理、人才、技术、信息资源共享，积极探索网上医联体建设，2017年，所有基层医疗卫生机构均应与区域内一家或以上医院组成医疗联合体，并实质性运行。规范双向转诊制度，建立门诊双向转诊诊疗室（办公室），上级医院专家门诊号提前3天向基层医疗卫生机构转诊平台优先开放。基层医疗卫生机构足额配备相应的临床用药，对省规定的基药外新增10%目录进行区域内统筹、调剂等，确保提供与上级医院相适应的用药要求。继续强化专家支基工作，保证每个社区卫生服务中心（乡镇卫生院）每周有一名以上专家坐诊。充分利用信息化对分级诊疗的支撑，加快建立上级医院与基层医疗卫生机构的远程会诊、远程病理诊断、远程影像诊断、远程心电图诊断、区域临床检验集中检测和远程培训等区域中心。

四、着力激励引导作用，激活分级诊疗内生动力。创新基层卫生人才编制和人事管理方式，以市（区）为单位，由卫生人力资源管理服务中心（或社区卫生管理中心）对区域内基层卫生人才实行统一管理。强化基层人才队伍建设，对符合条件的工作人员在基层工作累计满1年、3年和5年分别给予5000元、1万元和2万元的一次性奖励，对具有副高以上职称的医学专家调入基层医疗卫生机构工作满5年的，给予5万元的一次性奖励。从今年起全市建立绩效工资总量水平动态调整机制，总量调控线范围原则上可按单位绩效工资总额水平基准线100%—180%掌握，使基层医疗卫生机构人员待遇逐步达到区域内综合医院人员相应水平。

五、着力支付方式改革，运用医保杠杆撬动分级诊疗。实行差别化的医保支付政策，对门诊就医的在政策上向基层医疗机构倾斜，对参保职工在基层就医报销比例提高20%，对参保居民在签约的基层医疗机构就医的，在规定限额内按50%予以补助，在非签约社区、区（县）级和专科医院、市级及市级以上医院就医的分别按40%、35%、30%给予补助。对住院治疗的严格执行转诊程序，住院起付线实行累积计算，转诊到上级医疗机构的，其在基层医疗机构收取的起付线累加上级医疗机构起付线；由上级医疗机构转诊回签约基层医疗机构或其医院联合体机构康复、治疗的，免收住院起付线。

### 国务院医改办专家组调研我省综合医改试点工作

近日，由北京大学医学部主任助理吴明教授带队的国务院医改办专家调研组到我省全面调研省级综合医改试点工作推进情况，总结医改经验做法和改革成效。省医改办副主任、省卫生计生委巡视员黄祖珊等参加调研。

国务院医改办专家调研组充分肯定我省开展省级综合医改试点工作取得的成效，认为江苏在加强医改顶层设计、落实政府办医责任、实施医药价格综合改革、建立分级诊疗制度、开展个性化签约服务等方面，积极创新实践，形成了许多好的经验做法，为全国医改趟出了路子、积累了经验。

在苏期间，国务院医改办专家调研组先后召开省及南京市、启东市医改办（卫生计生）、编办、发展改革、财政、人力资源社会保障等部门负责人座谈会，分别对市县有关部门负责人、公立医院院长、医院业务骨干等进行一对一深度访谈，实地调研省中医院、南京鼓楼医院、南京市滨湖社区卫生服务中心、启东市中医院、惠萍镇卫生院等，并对医务人员、就医群众开展随机问卷调查。

### 南通构建智慧医疗急救体系

南通市委、市政府高度重视智慧医疗急救体系建设，从去年下半年起，在时任市长张国华直接关心和推动下，以全国一流、全省领先为目标，以卫生计生信息化建设为依托，在全省率先构建智慧院前急救体系，实现危重病人生命体征早知晓、转送救治更高效。目前，通大附院、市直各医院与院前急救系统互联互通，市急救中心20辆救护车已安装使用智慧院前急救系统。实施3个月以来，急救车100%实现白天1分钟、晚上3分钟出车，从问清呼救信息到发出调度指令调度时间不超过1分钟，回车率不足3%，急救处理率达90%以上，平均为每位危重病人抢回5—10分钟的有效急救时间，大大提高诊断准确率和抢救成功率。“构建智慧医疗急救体系”项目荣获2015年度南通市政府系统“创新奖”。

一、优化调度系统，实现精准调度。通过对市急救中心原有的调度系统进行升级改造，实现无线对讲系统市区通信全覆盖、无线对讲全录音等功能。调度台席客户端提供智慧生命支持及分级调度功能，将受理员的日常急救调度工作纳入到规范模式，从120受理到调度出车现场救护，120受理系统能够提供给受理员清晰的辅助指令，从而保证120受理工作快速高效，有条不紊。率先建立天地一体专用通信网，实现6县（区）与市联网急救跨区调度，全面提升突发事件监测预警水平、信息报告速度和急救医学救援效能。

二、引入物联网技术，实现精准对接。利用信息化手段把单纯的病人运载工具改造成为抢救危重病病人的“流动医院”、“浓缩急诊室”，实现了边科学救治边快速转运。借助120急救车载除颤监护仪等传感器及时获取病人心电图等生命体征数据，并通过互联网技术实时地传输到急救中心和接诊医院。依托3G/4G网络，实现所有院前救治车辆与市直多家网络救治医院之间实时双向信息交换，从而建立院前急救和院内急救间的“绿色通道”。同时主动与“智慧交通”紧密对接，实时接收各个路段交通状况，便于急救车驾驶员避开拥堵路段，实现快速点对点转运，大大提高施救效率。

三、拓展急救应用，实现精准救治。率先建立以结构化电子病历为核心，由移动工作站软件、平板电脑、无线路由器等组成移动急救系统。救护人员到达现场前通过移动医生工作站调阅居民电子健康档案，提前获得病史等相关信息；同时，接诊医院通过终端提前获知送来病人的急救信息，实现120院前急救、医院急诊和电子档案信息共享。在救护车内存有移动远程会诊系统，遇有疑难病例，院前急救医生可与接诊医院医生进行音视频双向会诊，实现个性化精准医疗救治，提高急救效率。

### 灌云推进县域卫生应急规范化建设

近年来，灌云县强化政府主导责任，以“发挥县级龙头作用、突出乡镇枢纽地位、夯实村级网底基础”的思路，科学配置卫生资源，加强服务内涵建设，突出加强县域卫生应急规范化建设，深入开展达标创建活动，不断提升医改民生成效。去年7月，全省卫生应急规范化建设工作现场会在该县召开。

一、依托信息支撑，打造一体化决策指挥系统。将构建决策科学、指挥有序、上下联动的一体化决策指挥体系作为卫生应急工作的首要之举，投入500多万元在县公共卫生中心高标准地建设集“实时动态监测、及时评估分析、战时决策指挥、平时资源共享”等4大功能为一体的现代化卫生应急指挥中心，“监测预警”、“资源管理”、“应急处置”和“决策支持”4大体系集于一体，发挥日常监测评估和应急统一调度指挥的重要作用。整合卫生资源，依托县卫生应急指挥中心、依托县人民医院建成“120”院前急救调度中心和基层卫生信息网络，投入800万元加强基层卫生应急基础建设，全县各医疗卫生单位实时监控平台实现全覆盖，实现队伍、车辆、装备、设备的应急联动，并先后建成7个市级卫生应急示范乡镇。

二、坚持“三为主”原则，打造监测预警机制全覆盖。坚持以专业监测为主导、社会监测为主体、群众监测为主力的“三为主”监测预警机制，推动卫生应急由被动应对向主动防控的快速转变。以县疾病预防控制中心为龙头，依托县乡各医疗卫生机构和村卫生室，构建县乡村三级全方位的专业化监测预警机制。以重点行业为核心，设立监测预警点。由卫生计生、农委、市场监管、公安、环保、安监等部门建立联席会议制度，加强风险排查，超前干预，及时处置，构建起全领域的社会化监测预警机制。以宣传教育为基础，开展公共卫生知识宣传教育，畅通公众对突发公共卫生事件和违反卫生法律法规案件举报、投诉、咨询和建议渠道，构建全覆盖的群众化监测预警机制。

三、完善“一案三制”，打造常态化应急保障体系。从健全完善“一案三制”入手，出台突发公共卫生事件《应急预案》和《医疗救援预案》和相应的简案。完善医疗救援网络，组建拥有20人卫生应急专家咨询委员会和50人专家库，建设符合规范的县疾病预防控制中心实验室3000平方米，成立疾病控制、医疗救治、卫生监督、心理健康等10个卫生应急专业队和4个片区乡镇应急专业分队，定期组织演练，随时处于备战状态，实现了县内24小时接受呼救、6公里急救半径、15分钟以内响应，确保关键时刻拉得出、打得响、患者收得下、救治有成效。120与110、119、122实现应急联动，常态时分散接警，条管调度，专业处置；应急时统一指挥，集中管理，联动处置，形成了全面的公共安全防控体系。

### 淮安市淮阴区改革提高基层医务人员生活待遇

近年来，淮安市淮阴区以深化医改为主线，强化激励机制建设，突出人文关怀，从工作、生活等各个细节关爱基层职工，解决乡镇卫生院医务人员后顾之忧。

一、设立专项资金，解决基层医院留人难。设立薄弱乡镇卫生院人才专项资金，每年投入100万元，用于部分偏远乡镇卫生院人才培养和工作津贴。对业务技术过硬、群众口碑良好的优秀卫技人才，不拘一格提拔到管理岗位。近年来招聘的107名外地大学生中，已有9人担任基层医院的中层干部。

二、租赁专车接送，解决基层职工交通难。每年安排资金320余万元，租赁大巴车免费接送乡镇卫生院职工上下班，解除基层医务人员交通难题，并为单身青年职工在城区安排集体宿舍。外地来的大学生每年安排探亲假期并报销往返路费。

三、免费提供三餐，解决基层职工就餐难。全区所有基层医疗机构都建有职工食堂，从今年1月起开始免费为当班职工提供早、中、晚餐，所需700万资金由卫生院从收支结余中支付300万元，余下400万元由政府从专项资金中予以补助。

【打印本页】 【加入收藏】 【关闭】

旧版回顾：原江苏省卫生厅网站

江苏省卫生和计划生育委员会 版权所有 2014 苏ICP备05071004号  
主办单位：江苏省卫生和计划生育委员会 地址：南京市玄武区中央路42号 邮编：210008  
技术支持：南京南大尚诚软件科技有限公司

