

# 苏州市吴中区卫生健康委员会文件

吴卫基层〔2021〕1号

---

## 关于印发《2021年全区基层卫生工作要点》的通知

各医院、卫生院（社区卫生服务中心），区疾控中心：

为全面完成今年基层卫生工作任务，现将《2021年全市基层卫生工作要点》印发给你们，请各地结合实际，认真参照执行。

附件：2021年全区基层卫生工作要点

苏州市吴中区卫生健康委员会

2021年3月25日



附件

## 2021 年全区基层卫生工作要点

2021 年全区基层卫生工作的总体要求是，以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入学习贯彻党的十九届五中全会精神，坚持做好常态化疫情防控和推进基层卫生高质量发展“两手抓”，紧紧围绕省、市对基层卫生高质量发展的要求，持续完善基层医疗体系建设和加强能力建设，推动基层服务提质增效，强化医防融合，为市民提供整合型、全方位、全周期的健康管理综合服务，不断夯实健康吴中建设的基层基础。

### 一、加快资源整合，构建高质量基层卫生服务体系

1. 进一步健全基层卫生服务体系建设。做好香山街道社区卫生服务中心新院区、城南街道社区卫生服务中心新院区建设工作，推动两家单位年内完成建设；推动太湖街道社区卫生服务中心建设前工作规划工作。

2. 加快推进农村区域性医疗卫生中心建设。按照《江苏省农村区域性医疗卫生中心基本标准（试行）》，在重点（中心）乡镇分片合理布局设置区域性医疗卫生中心，达到二级医院医疗服务能力的基层医疗卫生机构优先设置，每个农村区域性医疗卫生中心服务覆盖人口一般应达到 15-20 万人，计划年内完成 1 个省定标准的农村区域性医疗卫生中心建设单位。

3. 扎实开展社区医院建设。加强基层医疗能力建设，推进符合条件的城乡基层医疗卫生机构转型为社区医院。稳步扩大社区医院试点机构数量，重点在医防融合、首诊签约、打造综合服务平台等领域创新探索。争取年内建成1家社区医院或社区医院建设单位。

4. 继续家庭医生工作室建设。进一步下沉社区卫生服务的有效供给，遵循按需建设、扶弱补齐的原则，积极推进家庭医生工作室建设，积极引入多方面的资源支持，提升家庭医生工作室服务利用水平和社会影响力。年内新增5个家庭医生工作室，年内力争创建成1个江苏省星级家庭医生工作室。

5. 推进社区卫生服务站、村卫生室优化布局。按照辖区居民居住现状，进一步优化社区卫生服务站、村卫生室布局。对于拆迁等原因导致辖区服务人口少的地区，探索建立全科医生工作室，以预约就诊的方式为居民提供服务。

## 二、强化政策落实，推进基层卫生人才队伍

6. 高质量发展全科医生。2020我区全科医生总数为512人，每万常住人口全科医生数为4.48人。2021年，将加大全科医生招聘和规范化培训力度，进一步扩充全科医生队伍，每万常住人口全科医生数拟达到4.70人。

7. 加强基层卫生人员能力培训。落实国培项目，组织做好县乡村卫生人才能力培训。继续开展乡镇卫生院骨干医师、乡

村医生务实进修工作，加强与国培项目的衔接。组织开展基层专科护士培训。

8. 推进基层卫生人员实训基地建设。按照江苏省卫健委《关于开展基层卫生人员实训基地建设试点的通知》建设标准要求，在区内推进基层卫生人员实训基地建设。2021年拟启动建设区级基层卫生人员实训基地，完成设计、装修、部分设备采购等。

### 三、以创建为动力，努力提高社区卫生服务能力

9. 全面开展优质服务基层行活动。提高活动覆盖率，强化卫生健康行政部门责任，加强专家队伍建设，规范培训指导，注重活动实效。组织所有乡镇卫生院和社区卫生服务中心，按照国家服务能力标准对标找差，规范上线数据管理，强化整体提升。年内，争取实现全区基层医疗卫生机构基本标准全覆盖、推荐标准单位新增 2-3 家。

10. 提升基层特色科室建设效果。推动基层医疗卫生机构坚持合理功能定位，把握特色科室建设方向，重点向常见病、多发病、慢性病、老年病领域倾斜。力争建成省级基层医疗卫生机构特色科室 2-3 个，市级基层特色科室 4-6。

11. 推进基层专家工作室（联合病房）建设。促进优质医疗资源下沉，强化医联体内专科共建、临床带教等工作。完善双向转诊机制，推进“基层检查、医院诊断”服务模式。配合做好紧密型县域医共体建设工作。年内，力争 10% 的乡镇卫生院、社区卫

生服务中心建有 1 个以上专家工作室（联合病房）

#### 四、推进转型发展，进一步提升健康管理服务能力

12. 深入推进“网格化”健康管理“521”方案。将“网格化”健康管理纳入卫健委重点工作范畴，进行年终绩效考核。各基层医疗机构以 339 个家庭医生服务团队为基础，以“健康吴中行”APP 和移动家庭医生巡诊系统为抓手，以上级医联体专家为依托，将疫情防控、基本公卫、基本医疗、家庭医生签约服务等工作扎实纳入健康管理“网格”，年内常住人口签约率达 35% 以上、重点人群签约率 65% 以上。

13. 全面落实苏州健康“531”系列行动计划。进一步扩大各项目覆盖面，在提升项目实施效果、提高市民获得感上下足功夫，着力将不同项目各自开花的“小聚落”联通成为全面涵养健康的“生态圈”，拓展品牌内涵，提升影响力。继续实施健康市民“531”行动计划，开展心脑血管、肿瘤、高危妊娠三大筛查工作，重点强化对高危人群的健康管理工作。继续推进健康市民“531”倍增计划，开展慢阻肺、儿童哮喘、儿童肥胖、中老年骨质疏松及骨关节炎、成人“三高”临界、全人群睡眠障碍的社区防治，开展相应防治点申报工作。2021 年，计划新增慢病防治指导中心 2 家，新增相应疾病社区防治站 4 家。心脑血管疾病完成完成规范管理 10000 人；倍增计划完成疾病筛查 23500 人，规范管理 1060 人。

14. 拓展家庭诊疗服务项目和家庭病床覆盖面。不断完善医

养结合体系，推动家庭医生签约服务向社区、小区和家庭延伸，拓展一批家庭诊疗服务项目，为出院患者或罹患疾病且行动不便等特殊人群提供居家护理服务，精准对接人民群众多样化、多层次的健康需求，扩大家庭病床的服务覆盖面，年内新建家庭病床300张。

15. 继续强化基层医疗卫生机构平台转型。把市民健康管理综合服务融入机构建设、服务流程、疾病诊疗、慢病管理、团队服务、家庭签约等各个环节。全面提升基层医疗卫生机构个性化健康教育、精准化疾病筛查、综合化健康管理和规范化疾病诊疗的能力，强化对市民的健康自我管理培训，稳步提高市民的健康素养，真正将不需要上转的病人留在基层，切实在基层解决群众的大部分健康问题，担负起首诊、分诊、转诊、康复的主导责任，以最小的经费投入产出最大的健康成果。

## **五、创新服务模式，全面实施家庭医生签约制度**

16. 做好重点人群签约服务。推进重点人群基层首诊签约服务，以老年人、慢性病人、残疾人等人群为重点对象，做实签约服务，积极引导和推广“点单式”签约，鼓励各地出台个性化的各类签约服务项目。将肿瘤、骨质疏松、慢阻肺、儿童哮喘等常见疾病纳入签约服务重点范围，继续全面开展离休干部家庭医生签约服务。根据居民需求确定灵活签约周期，鼓励以家庭为单位签约，扩大签约服务人群受益面。在0-6岁儿童眼保健和近视防控

中发挥好家庭医生签约服务作用。积极引导签约居民实行社区首诊工作，尽力解决签约居民在社区用药、外配处方和“延伸处方”上的制度障碍，有效承担医保控费和市民健康“双守门”职责。

17. 推广家庭医生签约服务创新做法。积极引入商业保险，拓展签约服务筹资渠道，开展商业保险支撑签约服务试点。商业保险等增加的签约服务费用不计入家庭医生团队绩效总量，或增加绩效总量允许分配。围绕基层首诊式签约、家庭医生签约服务项目库务实应用，实施“互联网+签约服务”。新增一批家庭医生服务模式创新试点单位。