

柳州推动基层医疗卫生建设对策研究

● 市政府重点课题组

基层医疗卫生服务体系是提供公共卫生与基本医疗服务的重要载体，包括农村医疗卫生服务体系和城市社区卫生服务体系。以农村基层和城镇社区医疗机构为核心的我国基层医疗卫生体系建设正成为我国新医改关注的重点。十九大报告指出，要加强基层医疗卫生服务体系建设。基层医疗长期以来都面临着卫生人员相对短缺、医疗设备不完善甚至陈旧的现状，医疗服务质量参差不齐，基层医疗服务能力不足。分级诊疗制度下，加强基层医疗卫生服务体系建设和提高基层医疗服务能力具有重要的现实意义。

一、柳州基层医疗卫生服务体系现状

（一）柳州基层医疗卫生机构建设情况

当前，我市共有乡镇卫生院93个，其中中心卫生院27个，占比29.03%，全市中心卫生院标准化率为96.30%，一般乡镇卫生院标准化率为92.42%；村卫生室952个，标准化率为85.19%；

社区卫生服务机构55个，其中社区卫生服务中心30个，社区卫生服务站25个，社区卫生服务机构标准化率为89.09%。

（二）柳州基层医疗卫生机构人员配置情况

1. 全市基层医疗卫生机构卫生人员配置情况

截至2018年7月底，全市基层医疗卫生机构卫生人员总数为7472人，其中卫生技术人员为6204人，占比为83.03%。卫生技术人员中有执业（助理）医师2110人，注册护士1818人，全科医师457人，全科执业助理医师157人。全市平均每千常住人口拥有基层卫生技术人员数为1.57人，每千常住人口执业（助理）医师数为0.54人，每千常住人口注册护士数为0.46人，每万常住人口全科医生数为1.58人。

2. 全市基层医疗卫生机构技术人员年龄构成

在全市基层医疗卫生机构的卫生技术人员中，35岁以下年龄段所占比重最大，占总人数的50%

表1：全市基层医疗卫生机构人员构成情况

（单位：人）

指标	社区卫生服务机构	乡镇卫生院	村卫生室
卫生人员总数	1677	4818	977
卫生技术人员总数	1455	4110	639
其中：执业（助理）医师	578	1357	175
注册护士	607	1199	12
全科（助理）医师	301	267	11

以上，其次是35~45岁，45岁以上年龄段的人数占比略低于35~45岁年龄段的占比。在城市社区卫生服务机构和乡镇卫生院的卫生技术人员中，人员年龄段的分布大致与全市情况趋同，村卫生室则存在明显的卫生技术人员年龄老化的情况，45岁以上年龄段的人数所占比重达56.34%，35岁以下年龄段的人数仅占3.6%。总体上来说，全市基层医疗卫生机构的卫生技术人员年龄结构相对较为合理。

3.全市基层医疗卫生机构卫生技术人员学历构成

在全市基层医疗卫生机构的卫生技术人员

中，大专学历人员所占比重最大，为46.86%，其次是中专学历32.88%，本科及本科以上学历人员所占比重为18.97%，中专以下学历人员比例为1.29%。城市社区卫生服务机构的卫生技术人员中，学历结构较为合理，大专及大专以上学历所占比重为80.55%，乡镇卫生院的卫生技术人员中，超过一半为大专学历，中专学历人员数接近1/3，村卫生室卫生技术人员超过80%为中专学历，中专以下学历人员占比为12.36，中专以上学历人员占比为6.26%。总体来看，我市基层医疗卫生机构高端技术人才引进难，本科及本科以上学历人员所占

表2：全市基层医疗卫生机构卫生技术人员学历构成（%）

学历	全市	社区卫生服务机构	乡镇卫生院	村卫生室
本科及本科以上	18.97	34.78	16.25	0.47
大专学历	46.86	45.77	53.63	5.79
中专学历	32.88	19.45	30.10	81.38
中专以下学历	1.29	0	0.02	12.36

表3：各县（区）每千常住人口基层卫生人员情况

县（区）	卫生技术人员数	执业（助理）医师数	注册护士数
柳城县	1.85	0.92	0.47
鹿寨县	2.19	0.64	0.41
融安县	1.46	0.39	0.33
融水县	1.53	0.46	0.39
三江县	2.10	0.37	0.38
柳北区	1.45	0.58	0.59
城中区	1.26	0.54	0.51
鱼峰区	1.49	0.57	0.61
柳南区	1.30	0.51	0.49
柳江区	1.20	0.38	0.35
柳东新区	2.17	0.65	0.77
阳和工业新区	1.11	0.52	0.54

表4：柳州基层医疗卫生机构门诊诊疗人次数（万人）

机构类型	2016	2017	2018年1-7月
社区卫生服务机构	220.0760	228.5916	129.9444
乡镇卫生院	361.7413	361.9615	208.2360
村卫生室	83.8774	79.5602	30.9619
合计	665.6947	670.1133	369.1423

比重不到1/5，乡镇卫生院和村卫生室尤为明显。

4.各县（区）基层医疗卫生机构卫生人员分布情况

从各县（区）每千人口拥有的基层卫生人员情况看，各县（区）存在较大的差别。鹿寨县每千常住人口基层卫生技术人员数最高，达2.19人，其次是柳东新区为2.17人，最低为阳和工业新区，仅1.11人；柳城县每千常住人口执业（助理）医师数为0.92，是三江县的2.49倍；各县（区）每千常住人口注册护士数最高值与最低值相差也在1倍以上。不同县（区）间基层卫生人员分布不均衡，可能会导致不同县（区）居民医疗卫生服务利用的差异。

（三）柳州基层医疗卫生机构服务量和费用情况

1.基层医疗卫生机构门诊情况

从基层医疗卫生机构基本医疗诊疗情况来看，全市基层医疗卫生机构门诊诊疗量并没有呈显著增长趋势，2017年门诊诊疗量仅比2016年增加4万余人次，据今年上半年数据预测，2018年全市基层医疗卫生机构门诊量较去年变化不大，村卫生室门

诊量2017年较2016年略有下降，预计2018年全年门诊量将持续下降。

从各县（区）基层医疗卫生机构门诊人次增长率来看，2017年与2016年相比，多数县（区）基层医疗机构的门诊人数比年有小幅度增长，其中门诊量增长率最高的为18.71%，有4个县（区）呈现负增长，为柳江区、柳城县、三江县和柳东新区，下降率分别为14.79%、7.01%、3.20%和0.63%。各县（区）基层医疗卫生机构门诊量增长率分布图见图1。

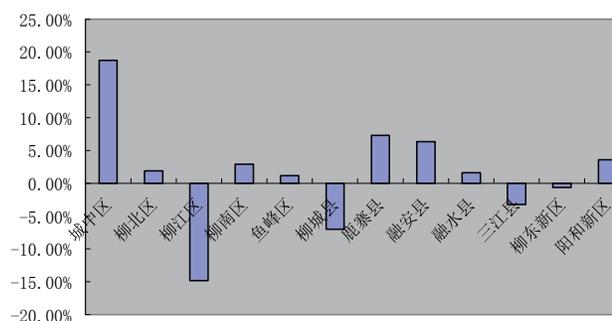


图1：2017年柳州各县（区）门诊量增长率

从门诊次均费用情况看，全市2017年基层医疗卫生机构门诊次均费用为78.72元，同比增长

表5：柳州市基层医疗卫生机构门诊次均费用

	2016	2017	2018年1-7月
门诊总人次（人）	6656947	6701133	3691423
门诊总费用（元）	465407987	527511093	329412927
门诊次均费用（元）	69.91	78.72	89.24
门诊次均费用增长率（%）	---	12.60	---

表6: 全市乡镇卫生院住院人次数及住院次均费用

	2016	2017	2018年1-7月
住院人次数(人)	113720	115695	80443
住院次均费用(元)	1036.54	1088.35	1197.94
住院次均费用增长率(%)	----	5.00	---

12.6%，预计2018年门诊次均费用将持续增长。

2. 乡镇卫生院住院人次数及次均费用

2016~2017年全市乡镇卫生院入院人数小幅度增长，根据今年上半年入院人数判断，2018年入院人数较2017年仍有小幅度增长。基层医疗机构住院次均费用变化情况反映出群众在基层医疗机构看病住院时医疗费用负担程度。从表6中可以看出，近三年来，我市乡镇卫生院住院次均费用差别不大，整体呈上升趋势，增长幅度较小。

(四) 柳州基层医疗卫生机构床位设置情况

从全市基层医疗卫生机构床位设置情况来看，基层医疗卫生机构床位主要分布在农村地区。截至目前，全市各类型基层医疗卫生机构床位总数为4235张，其中城市社区卫生服务机构拥有床位239张，占床位总数的5.64%；乡镇卫生院床位3987张，占比为94.14%；村卫生室拥有床位9张，占比为0.21%。

(五) 柳州基层医疗卫生机构开展分级诊疗情况

“互联网+分级诊疗”平台建设方面：建立了全市统一、覆盖全市各级各类医疗卫生机构的分级诊疗信息平台。通过分级诊疗信息平台实行“三优先”待遇，实施上下联动的双向分级诊疗服务，即全市二级及二级以上公立医院普通门诊与住院部定向接诊通过分级诊疗信息平台接诊患者；二级及以上公立医院也积极鼓励和引导病情稳定的住院患者，通过分级诊疗信息平台转诊到基层医疗卫生机构继续治疗和康复。

远程医疗服务方面：依托信息化网络，建立了市人民医院分中心等5个虚拟化的分级诊疗信息平

台远程医疗诊断中心，覆盖全市公立医院、县级医院、乡镇卫生院和社区卫生服务机构，24小时为有需求的医疗机构提供远程医疗诊断服务。自远程医疗服务开通以来，截至2018年4月30日，已出具远程心电图报告53629份，远程影像报告27839份。

三、柳州基层医疗卫生服务体系面临的问题

(一) 基层医疗卫生机构分布不均

首先，全市不同县(区)间基层医疗卫生机构分布不均衡。由于地理因素和服务半径等因素，尤其是我市三江和融水县地处山区，不同县区居民接受卫生服务方便程度存在较大差异，最终影响到广大居民就医的地理可及性和公平性。其次，全市各县(区)基层医疗卫生机构卫生人力分布不均。全市各县(区)间每千常住人口卫生技术人员、执业(助理)医师、注册护士等卫生人力的差别都较大，可能会导致不同地区居民医疗卫生服务利用的差异，最终导致健康水平的差异。

(二) 基层医疗卫生人力数量少，总体素质不高

首先，基层医疗卫生机构人才总量不足。当前，全市每千常住人口基层医疗卫生机构执业(助理)医师数0.54；每千常住人口注册护士数0.46人；医护比1:0.86，与《全国医疗卫生服务体系规划纲要(2015-2020年)》中提出的2020年每千常住人口执业(助理)医师数2.5人，每千常住人口注册护士数3.14人，医护比1:1.25的要求，还存在较大的差距。其次，基层医疗卫生机构高学历卫生技术人员缺乏。目前，全市乡镇卫生院的卫生技术人员以大中专学历为主；村卫生室的卫生技术人员则以中专及中专以下学历为主。同时，乡村卫

生院中，执业（助理）医师和执业护士的比例仅占村卫生室卫生人员总数的17.91%和1.23%，村级卫生机构中执业（助理）医师、注册护士占比较低。第三，村卫生室人员呈现老龄化。目前全市村卫生室的卫生技术人员中，35岁以下人数占比仅为3.6%，45岁以上人员占到56.34%，乡村医生队伍年龄老化，后继乏人的问题严重。第四，基层全科医生严重缺乏。当前全市每万名常住人口拥有全科医生1.47人，与2020年实现城乡每万名居民有2-3名合格全科医生的目标还有一定的差距。且各县（区）普遍存在全科医生缺乏的情况，融水县有2个乡镇卫生院没有注册全科医生，三江有5个乡镇卫生院没有注册全科医生。基层医疗卫生机构全科医生总量严重不足，致使全科医生没有真正成为居民的“家庭医生”，服务能力也难以满足居民的需要。

（三）基层医疗卫生机构资源配置不足，难以满足日常工作需要

一是基层医疗卫生机构医疗设备数量不足、设施陈旧。近年来，柳州市加大力度投入基层医疗卫生机构能力建设，对基层医疗卫生机构设备进行了统一更新添置。但部分社区卫生服务机构和乡镇卫生院还是存在基本医疗设备缺乏的情况，尤其缺乏数字化摄像系统（DR）、彩超、全自动生化仪、全自动血球分析仪等基本医疗服务必需设备，致使基层医疗卫生机构服务能力不足、效率低下。二是常备药品供给不齐全。自实施药品统一招标采购，基层医疗卫生机构能够使用的药品目录少之又少，药品种类的基本药物目录中的药品无法完全满足患者的需要，且药品保障力度欠佳，部分药品采购不到，由于药品的短缺，导致部分能在乡村医院看好的疾病只能上转，影响医疗卫生资源的配置效率，同时也增加了居民看病的难度。

（四）各级医疗机构之间缺乏有效的沟通

远程医疗服务的基础支撑欠缺。我市已经初步构建了远程医疗服务网络，但基础支撑仍存在较大

困难，影响了我市远程医疗服务的可持续发展。如我市基层医疗卫生机构现有心电图设备中没有1台支持远程医疗服务，有急需的部分基层医疗卫生机构不得不从第三方租赁远程心电图设备开展业务；大部分乡镇卫生院和社区卫生服务中心的B超工作站不支持数字DICOM格式，无法提供符合远程医疗必须的诊断图像；乡镇卫生院虽然基本配齐了DR，但缺乏经过系统培训的操作人员等。同时，远程医疗的利益共享机制尚未建立，且上级医院尚未收到下级医院应支付的远程医疗诊断费用，上级医院提供远程医疗服务的医生也未因工作量增加而获得相应收入，严重打击了上级医院开展远程医疗服务的积极性。

四、柳州基层医疗卫生服务体系建设的策略和措施

（一）深化医药卫生体制改革，完善基层医疗卫生服务体系

1. 加强医疗保障顶层设计

强化市委、市政府的主导作用，贯彻十九大精神，围绕“保基本、强基层、建机制”的要求，将建设基层医疗卫生服务体系作为主要工作来完成，不断创新和探索，努力改善基层医疗卫生服务的能力，实现医改目标。

2. 合理配置医疗卫生资源

首先，规划建设好能承担部分二级医院职能的中心卫生院和社区卫生服务中心。推动有条件的中心乡镇卫生院建设成为县办医院分院，提高县医院对乡镇卫生院的业务带动作用。其次，加强村卫生室和社区卫生服务站的建设，筑牢基层医疗卫生机构网底。积极推动县乡一体化管理，推进乡镇卫生院和村卫生室一体化，努力构建“县-乡-村”一体化管理服务模式。再次，鼓励多元化发展，支持多种形式的社会资本进入基层医疗卫生服务体系，并加强技术指导和监督管理。

3. 完善基层医疗卫生服务机构补偿机制

一是提高基层医疗卫生机构经常性支出及人

员工工资的财政补助比重。积极推动融安县、三江县和柳城县尽快实行工资全额保障制度，充分调动卫生人员积极性。同时，积极探索对基层医疗卫生机构服务模式、绩效考核等内在运行机制的改革，促使其在医疗市场上具有真正的竞争力和造血功能。二是充分发挥绩效工资政策的激励引导作用。按照《关于完善基层医疗卫生机构绩效工资政策保障家庭医生签约服务工作的通知》的“允许医疗卫生机构突破现行事业单位工资调控水平，允许医疗服务收入扣除成本并按规定提取各项基金后主要用于人员奖励”的要求，合理核定基层医疗卫生机构绩效工资总量和水平，调动医务人员积极性。三是扩大基层医疗卫生机构对绩效工资的内部分配自主权。允许基层医疗机构结合实际情况，在制定单位内部绩效发放项目时，坚持多劳多得、优绩优酬的原则，设立岗位津贴、加班补助、夜班补助、下乡补助、全科医生补助、有毒有害特殊岗位补助、艰苦边远地区津贴等项目，向关键和紧缺岗位、高风险和高强度岗位、高层次人才等倾斜。四是落实政府购买责任医生（家庭医生）有效签约服务。进一步健全签约服务费筹措和分担机制，签约服务费中财政承担的资金，通过设立“有效签约服务项目”采取政府购买服务方式安排，并及时拨付到位。适当提高家庭医生签约服务费。

（二）加强基层医疗卫生机构的人才队伍建设

1. 完善基层卫生人才培养引进机制

一是加强以全科医生为重点的基层医疗卫生队伍建设。加强全科人才培养力度，鼓励支持医学毕业生或基层医疗卫生机构选派人员参加全科医学专业的住院医师规范化培训。依托全科专业住院医师规范化培训基地和助理全科医生培训基地，建设一批全科医学实践教学基地。积极推进“全科医生特岗计划”项目，探索引导优秀的全科医生到基层服务，助力医改，惠及民生。二是加强面向基层的医学生培养。继续实施农村订单定向医学生免费培养，推进农村基层本地全科人才培养，重点培养全

科医学等紧缺专业。三是注重提升在岗人员职业能力。加强基层在职人员的继续教育培训，并将培训结果作为岗位聘用、年度考核、推荐表彰的重要依据。四是加强对基层医疗卫生机构公共卫生服务业务指导。开设市、县培训基地，有计划开展市级、县级针对基层医务人员专业技术能力提升的短期培训，鼓励医共体单位派出中级以上职称专业医师到基层带教，增强基层医务人员防治常见病、多发病和处理突发公共卫生事应急救治能力。

2. 制定积极的基层卫生人才激励政策

一是职称晋升向基层医疗卫生机构倾斜。探索建立服务基层“奖励积分制”，按照卫生技术人员服务基层年限计分，同等条件下积分高者优先评聘专业技术岗位。允许基层医疗卫生机构根据本单位岗位需求，经考核通过的人员以单位内聘的形式聘任高、中级职称，并享有相应职称的工资待遇。二是建立县域内部卫生人才柔性流动机制。通过医共体的形式，探索县（区）招乡（镇）用模式，对新招聘的人员全部安排到基层医疗卫生机构工作，但享受县级公立医院同级别医生待遇，同级财政与市级财政按照一定比例给予适当补助。县（区）级公立医院新进的医生，主要通过从服务满5年的基层医疗卫生机构工作人员中定向公开招聘方式选择。三是建立科学合理的绩效考核管理机制。建立科学的基层医疗卫生机构绩效考核评价体系，同时指导基层医疗卫生机构实行绩效考核管理工作，充分运用考核结果，合理拉开分配差距。

3. 稳定优化乡村医生队伍

一是拓宽乡村医生发展空间。同等条件下，乡镇卫生院优先聘用获得执业医师、执业助理医师资格的乡村医生。全面落实乡村一体化管理，将乡村医生纳入乡镇卫生专业技术人员队伍进行管理，建立招聘、培养、考核、收入分配一体的管理机制。二是保障乡村医生收入待遇。落实村卫生室实施基本药物制度中央财政专项补助、村卫生室自治区、市、县（区）分级负担财政补助、下沉到村卫生室

的基本公共卫生服务经费和村卫生室一般诊疗费，确保在岗乡村医生的收入不低于乡镇卫生院同类人员的工资水平，逐步提高乡村医生待遇水平。三是加强乡村医生后备力量建设。对全市乡村医生情况进行全面摸底，对没有乡村医生的村卫生室，采取“补充一批”、“调配一批”、“选派一批”等多种方式进行补员，确保全市所有村卫生室都至少有一名合格的乡村医生。四是提高乡村医生继续教育的质量。注重对乡村医生的实践培训。依托县级医疗卫生机构或有条件的中心乡镇卫生院，根据村卫生室常出现的病例诊疗、医疗救治等实际情况，开展有针对性的乡村医生岗位培训。

（三）探索新渠道，优化基层医疗的服务

1. 探索医养结合居家养老服务模式

大力推进基层医疗卫生机构发展医养结合的养老模式，促进医疗与养老融合，发展健康养老产业。积极开展社区老年人居家养老服务，探索老年人医养结合居家养老的服务模式。支持基层医疗卫生机构为行动不便且有特殊需求的老年人建立家庭病床，提供上门医疗和护理，并将符合规定的医疗费用纳入医保支付范围。探索推进基层医疗卫生机构与养老机构的合作模式，依托基层医疗卫生机构和养老服务机构，为居家的老年人提供医疗服务、生活照料、家政服务、康复护理和精神慰藉等服务。

2. 推进中医特色基层医疗机构建设

坚持深化医药卫生体制改革为主线，以完善中医药服务体系和提升中医优势病种临床疗效为核心的中医药“六位一体”的协调发展。将基层医疗卫生机构中医馆建设作为提升基层中医药服务能力的重要抓手，加大力度实施基层医疗卫生机构中医馆项目建设。充分发挥广西壮瑶医特色，大力推广壮瑶医优势病种诊疗方案以及壮医经筋推拿、药线点灸、药物竹罐、瑶医药浴等壮瑶医药特色技术，加快基层医疗卫生机构中医药服务能力建设。

3. 进一步完善基本药物制度

适当扩大基层医疗卫生机构的基本药物目录，顺应分级诊疗这一大趋势，切实解决基层医疗卫生机构临床的常用药、低价药物供货问题和国家基本药物紧缺问题，引导患者回到基层医疗卫生机构，满足患者常见病的用药需求。

（四）建立并完善分级诊疗制度，突出基层医疗卫生机构的作用

一是明确各级各类医疗机构服务诊疗功能定位和服务范围，突出基层医疗卫生机构主治常见病、多发病的诊疗服务、部分疾病的康复护理服务以及提供基本公共卫生服务的作用，并向上级医院转诊超出自身服务能力的常见病、多发病及危急和疑难重症病人。二是制定明确的双向转诊制度和转诊准则。根据现有的各级各类医疗卫生机构医疗服务能力的实际情况，从技术层面制定出病种、病情与医疗卫生机构分级巧对应的标准，指导分级诊疗工作的进行。从操作层面制定统一的、易于操作的双向转诊的标准指证和操作流程，明确转诊双方的责任和义务，规范双向诊疗的操作流程，确保双向转诊的有效运作。三是控制公立医院普通门诊规模，积极引导病人优先到基层医疗卫生机构就诊，由基层医疗卫生机构逐步承担公立医院的普通门诊、康复和护理等服务。四是加强分级诊疗相关的健康教育宣传，加强医疗服务人员对分级诊疗的认知程度和责任感，增强患者对基层首诊的信心和积极性，使基层医疗卫生服务体系建设的成果切实有效的服务于分级诊疗。

课题组组长：卢柳屏

课题副组长：胡 兰 林 卫 钟 良

课题组成员：肖 波 周 磊 胡国威 蒙 芳

容莉莉 张 尧

编 辑：周钰晴

校 对：吴冠旭