

县域医共体背景下 乡镇卫生院发展模式探索

——以向塘镇中心卫生院为例

黄明 胡萍 万先国 李建中



目录 contents



1 医共同体建设背景

2 医防融合工作

3 向塘医共同体工作

4 人才队伍建设

5 成效分析

6 下一步工作计划



01

医共体建设背景

第一部分

引言

党的二十大和二十届三中全会 关于医疗方面的主要内容和部署要求：

促进优质医疗资源扩容下沉和区域均衡布局：这是深化医药卫生体制改革的重要方向。具体措施包括有序推进国家医学中心和国家区域医疗中心建设项目落地实施，加强基层医疗卫生服务能力建设，深化紧密型医疗联合体改革等。

加快建设分级诊疗体系：推进紧密型医联体建设，强化基层医疗卫生服务，让更多的群众在“家门口”就能看上病、看好病。



引言



2023年12月30日，经国务院同意，国家卫生健康委、中央编办、国家发展改革委、财政部、人力资源社会保障部、农业农村部、国家医保局、国家中医药局、国家疾控局、国家药监局10个部门联合印发了《关于全面推进紧密型县域医疗卫生共同体建设的指导意见》。

《关于全面推进紧密型县域医疗卫生共同体建设的指导意见》提出：

到2024年6月底前，以省为单位全面推开紧密型县域医共体建设。

到2025年底，紧密型县域医共体建设取得明显进展，支持县域医共体建设的组织管理、投入保障、人事编制、薪酬待遇、医保支付等政策进一步完善；力争全国90%以上的县（县级市，有条件的市辖区可参照，下同）基本建成布局合理、人财物统一管理、权责清晰、运行高效、分工协作、服务连续、信息共享的县域医共体。

到2027年底，紧密型县域医共体基本实现全覆盖，管理体制运行机制进一步巩固，县域防病治病和健康管理能力明显提升，县乡村三级协同支持关系进一步夯实，乡村两级服务水平明显加强，医保基金县域使用效能不断提高，群众获得感进一步增强。

南昌县医疗健康集团基本情况简介

在这一背景下，南昌县成立医疗健康集团。由县人民医院、县中医院共同牵头，整合县妇保、县疾控中心、县第二人民医院、县120急救中心、19家乡镇卫生院及各村卫生室等医疗卫生机构共同组成。于2023年11月14日正式运行，共成立7个科室，现已配备工作人员20名，由集团从委机关和各成员单位抽调组成。



南昌县医疗健康集团——“1478”发展路径

集团在县委县政府的坚强领导下，致力于县域医共体建设工作，坚持以人民健康为中心，紧密围绕由县委县政府确定的“1478”综合医改路径，建强“一个集团”、打造4个共同体、通过“7+N”发展模式以点带面，以强带强，最终真正实现医疗集团统筹的“八大统一”的高质量发展格局。



建强一个集团

县委县政府先后五次召开医改工作会议，高位统筹，积极部署，加大对集团办公场所、工作人员、办公经费保障力度，**积极调度相关部门，加大支持力度；各成员单位协同合作，共同建强一个集团。**



打造四个共同体

紧密围绕“责任、管理、服务、利益”四个共同体建设，在县委县政府加强领导下，加强县域成员单位协同合作，实现县域内成员单位相互配合、优势互补、利益共享、错位发展的良好局面。



推行“7+N”发展模式

由**3家县级成员单位对接向塘、蒋巷、莲塘、幽兰4家试点乡镇卫生院**，结合各卫生院的发展定位、优势强项，制定“一院一策”帮扶措施，**将4个乡镇成员单位打造成次级服务中心，再发挥牵头作用，辐射带动周边乡镇发展。**



构建“八大统一”格局

行政统一
人事统一
财务统一
业务统一
药械统一
公卫统一
绩效统一
信息统一

向塘镇地理区位

向塘镇拥有优越的地理条件,距市区**20**公里,是南昌市的南大门,京九铁路和浙赣复线在向塘形成“黄金十字架”,拥有江南最大的货运编组站——向西货运编组站。三条国道交汇,成为中部重要的交通枢纽。为江西省最大建制镇,下辖**20**个行政村、**12**个社区,户籍人口**12**万,综合实力跻身千强镇第一方阵。

除市区外,县域范围内有三家三甲医院(南昌大学第一附属医院、中日友好江西医院、南昌大学第四附属医院),两家三乙医院(南昌县人民医院、南昌县中医院),其中南昌大学第四附属医院在向塘有分院区,医疗市场竞争激烈。



南昌县向塘镇中心卫生院简介

南昌县医疗健康集团向塘镇中心卫生院（以下简称“我院”）始建于1951年，是一家综合性（一级甲等）医疗卫生保健服务单位，现有职工181人，开放病床120张。



2023年度

门诊量

124040人次

住院人次

1166人次

业务收入

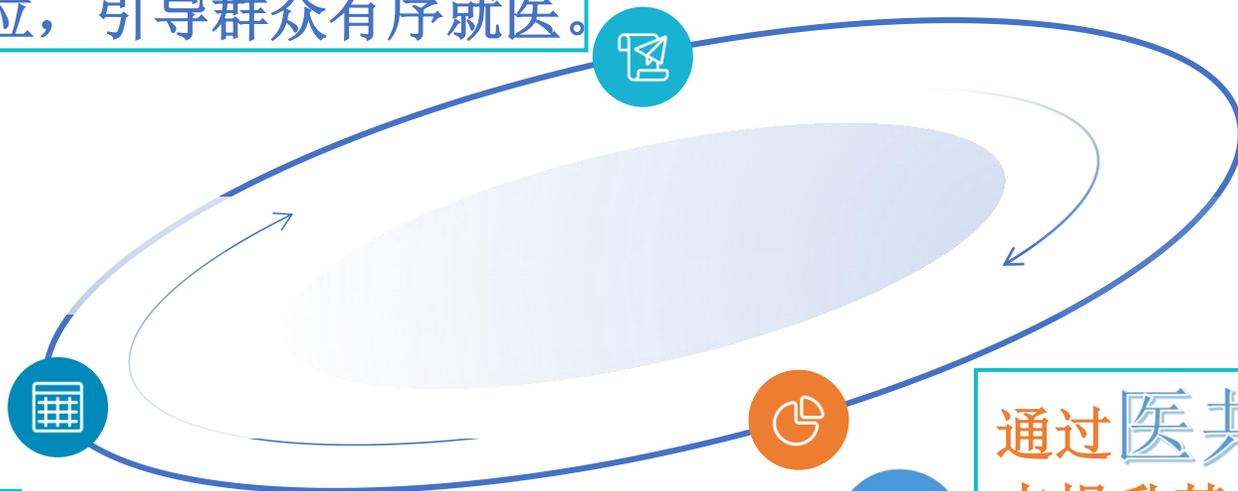
2120.4万元

陆港新城新院

今年年底投入使用的向塘镇中心卫生院陆港新城新院项目占地面积47.67亩，总建筑面积达2.8万平方米，投资1.2亿元，建设内容包括门诊医技楼、住院部、感染门诊楼、公共卫生科、液氧站等，按照二级综合性医院标准建设，规划设置病床位300张。项目建成后，将为周边乡镇人口提供更为优质、便捷的基本医疗服务。



近年来，国家按分级诊疗的概念给各级医疗机构进行功能定位，引导群众有序就医。



通过**医防融合**来优化基层公共卫生和基本医疗服务流程。



通过**医共同体建设**来提升基层卫生机构的基本医疗和公共卫生服务水平。

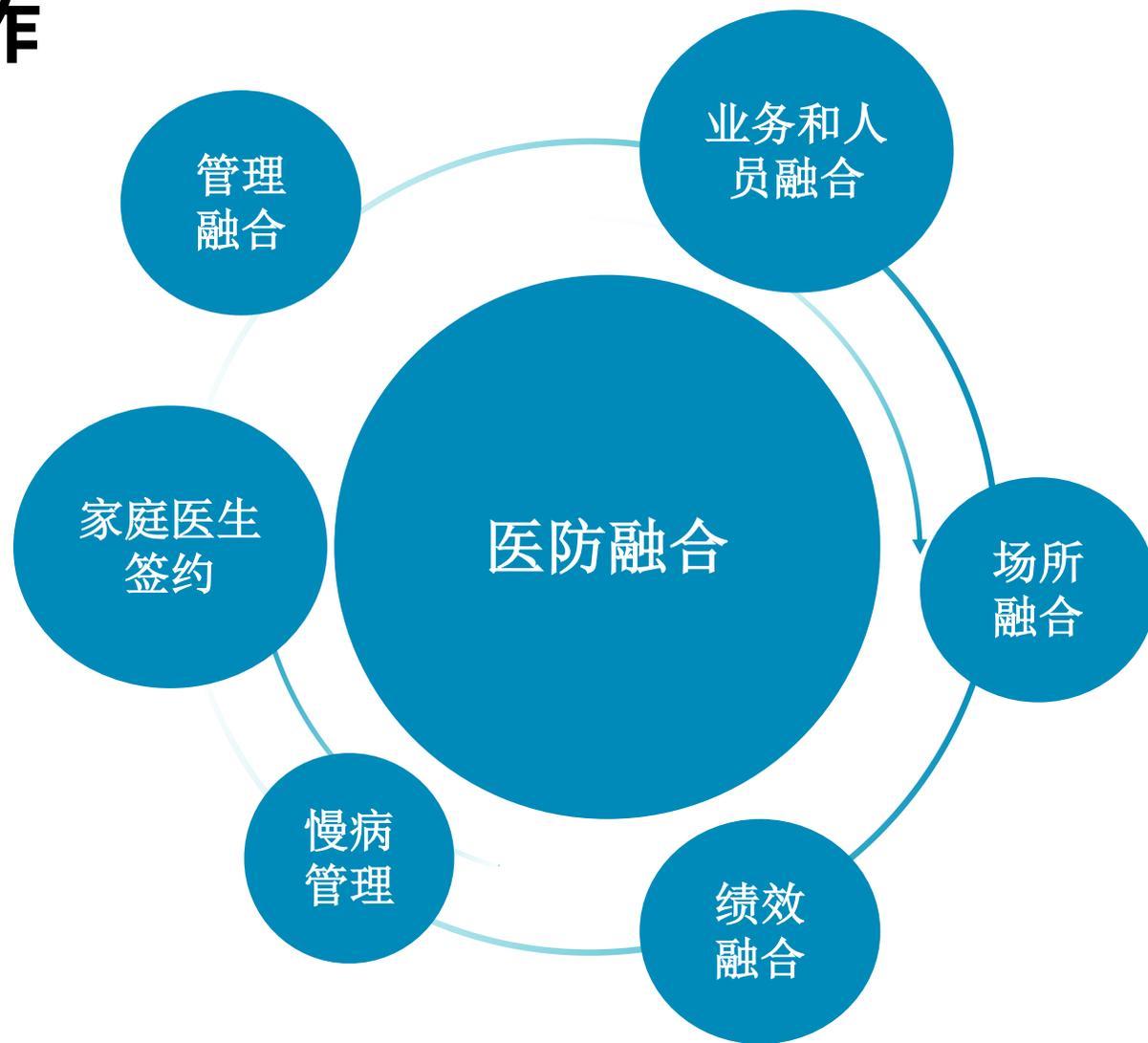


02

医防融合工作

第二部分

医防融合工作



管理融合

我院将公共卫生的管理架构充分融入到医政管理当中，由管医政的领导统一管理医政和公卫，来统筹医疗和公卫协调推进。



一、将公共卫生管理项目中和临床联系密切的项目融合到临床工作中，比如把中医药管理融合到中医科统一管理，把孕产妇管理融合到妇产科统一管理。

二、需要单独管理的项目在医政的指导下设置办公室管理，比如预防接种、0-6岁儿童健康管理、肺结核患者健康管理服务、传染病及突发公共卫生事件报告及管理、卫生计生监督协管。

三、成立慢病管理科，组建家庭医生服务团队，统筹推进居民健康档案的建立、健康教育、老年人健康管理、高血压患者健康管理、糖尿病患者健康管理、严重精神障碍患者健康管理及慢阻肺患者健康管理。

业务和人员融合

业务融合是当前医防融合体系改革的重要方向。在这一背景下，原先单独从事公共卫生管理的医护人员全部回归临床，**实行一套人马，两个排班**，也就是说，医生和护士既安排临床业务排班，又要兼顾公共卫生工作，统筹推进医疗和公共卫生各项工作。

这种业务融合的模式不仅提高了医疗资源的利用效率，还促进了公共卫生和临床医疗之间的紧密合作。能够更好地满足居民的健康需求，提升公共卫生管理的质的同时，也能促进医院业务的发展。

场所融合

我们在门诊一楼主要区域设置医防融合门诊，并把挂号窗口设置在医防融合门诊内部，每一位入院的患者在挂号的时候必须经过公卫服务分诊区。如果是已签约的患者，我们将及时更新他们的体检数据，如果是未签约的患者及时与他们签订家庭医生合约，再分诊到各相关临床科室。



场所布局

按照医防融合理念统筹规划医院诊疗布局

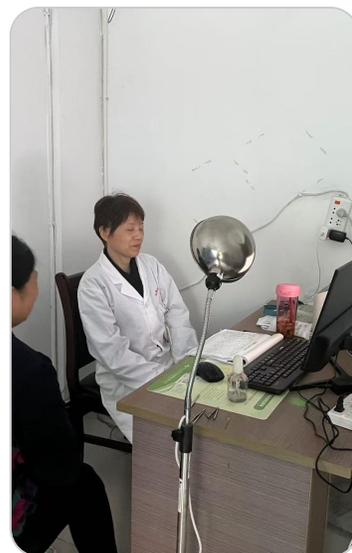
外科联合门诊



慢病联合门诊



五官科门诊



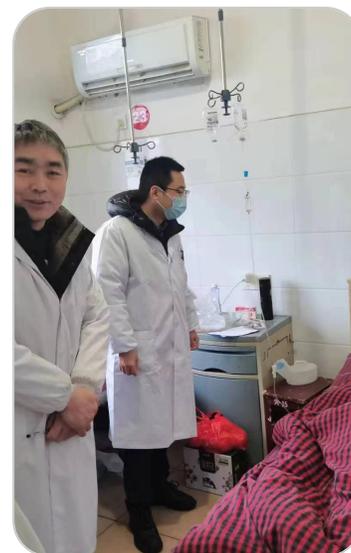
口腔门诊



内科联合病房



外科联合病房



中医
康复
联合
门诊



内儿
科联
合门
诊



场所布局



将急诊科和胸痛单元设置在医防融合门诊内部，可作为单独的胸痛处理单元，也可将慢病管理体检中筛查出的可疑患者及时处理，今年前三季度，累计规范处置转运胸痛患者**31**例（全部在规定时间内）、成功救治心肌梗死患者**14**例。

绩效融合

由医政按医护人员实际参与临床业务和公共卫生管理项目来统筹制定绩效考核方案。

绩效分类考核，分临床业务的绩效考核和公共卫生项目的绩效考核。

医疗业务绩效主要评估医务人员在临床诊疗、手术操作、病例书写等方面的专业能力和工作成效。

这一板块强调医疗技术的精湛与医疗质量的提升，是医务人员专业价值的直接体现。

公共卫生服务绩效考核按国家、省市县的项目管理要求，按项目考核发放。资金的40%用于村卫生室和社区卫生服务站工作人员的项目管理绩效发放。剩余的60%的资金中约50%用于聘用人员的工资及项目开展所需耗材、办公费用，约50%用于项目绩效的发放。

两大绩效板块相辅相成，共同构成了医务人员全面、客观的绩效评价体系。通过科学、合理的绩效考核，可以激励医务人员既要做好临床业务又要干好公共卫生服务。

慢病管理

启动慢病管理科体检中心一体化建设

为更好地落实基本公共卫生服务规范，开展高血压、糖尿病的主动筛查，加强慢病高危人群的健康管理，对诊断明确的高血压、2型糖尿病等慢性病患者实施慢病医防融合的预防、治疗以及管控为整体的健康管理服务

公共卫生服务

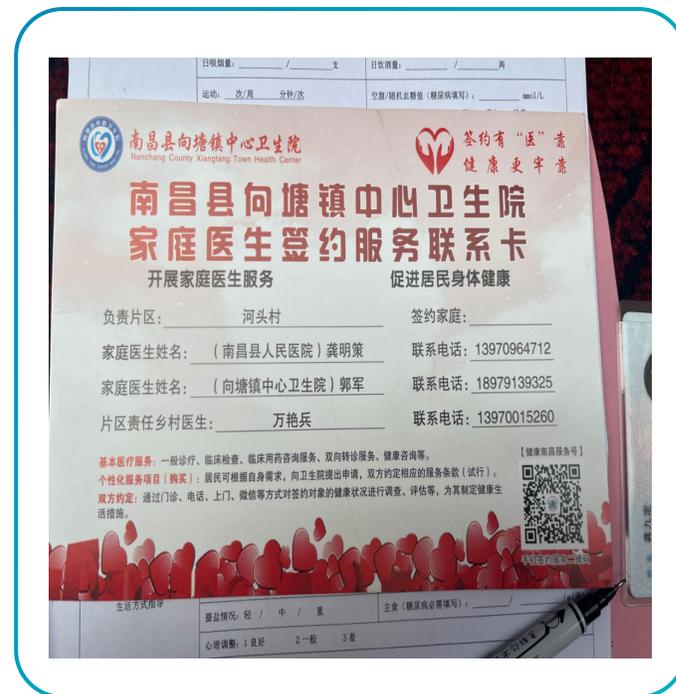


同时实现体检中心职能，为辖区居民65岁以上及慢性病患者按国家公共卫生服务的要求提供免费的个人健康体检，健康档案管理、健康状况的后期服务和健康跟踪服务，提供常见病、多发病诊疗和双向转诊，提供病人康复和慢性病管理、健康管理等服务

体检中心职能

家庭医生签约服务

开展家庭医生签约服务，是推进分级诊疗实现有序就医、提升人民健康水平的重要抓手，是推动基层医疗卫生服务模式转变、整合基本医疗和公共卫生资源、强化基层医疗卫生服务网络功能的重要举措。



优化公共卫生体检服务

我们用专车进村入户，接送辖区内居民来到医院进行公共卫生体检，提高体检质量，得到老百姓认可以及一致好评。





03

向塘医共体工作

第三部分

执行院长工作

01

建章立制先行，科学规范管理。

下沉的执行院长带领县人民医院的质控管理团队指导我院在临床诊疗、公卫服务、医护管理三个方面建立健全了规范化管理制度。

02

明确了医院各级各类人员岗位职责

精减了医院人员21人。

03

改革了医院的绩效分配方案

制定了医院高质量发展与精细化运营实施方案。

04

实现了与县人民医院的同质化管理

制定了医院医疗、医技、护理及院感等质量与安全管理制度，梳理完善了医院各项工作流程，切实规范了诊疗行为，

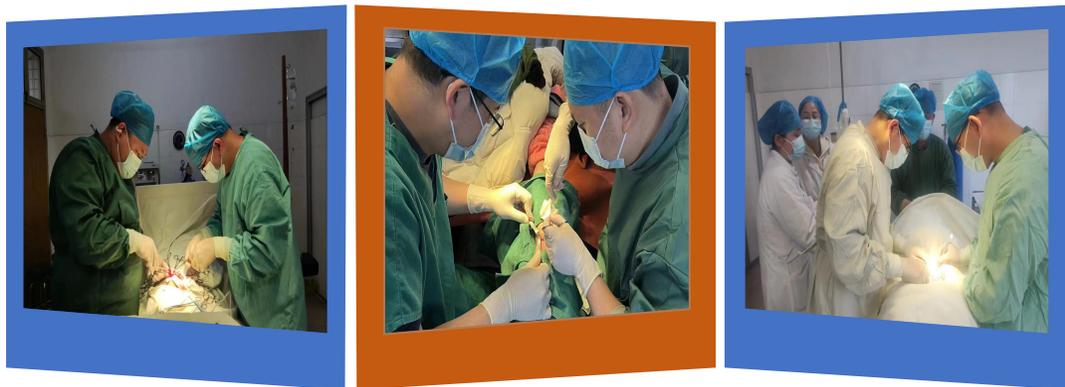
南昌县医疗健康集团向塘镇中心卫生院联合门诊专家排班

星期 科室	一	二	三	四	五
康复科门诊	李建中	/	李建中	/	李建中
内、儿科门诊	神经内科	/	呼吸内科	/	肾内/感染科
外科门诊	普外（泌外）	普外（肝胆）	骨科	胸外	骨科
慢病门诊	/	内分泌科	/	心血管内科	/

坐诊时间：每周工作日（上午 8:00-11:30，下午 2:00-4:00）

2024年1月2日，按照南昌县医疗健康集团的统一部署，正式启动医共体建设。同时，在县人民医院的大力支持下，选派了12位主任、副主任以及高年资主治医师专家“下沉”到向塘镇中心卫生院进行对口帮扶工作。目前，专家下沉工作已形成“**每天有专家、每周有讲座、每月有义诊、每季度有大型活动**”的常态化工作机制。

技术下沉



今年前三季度外科手术带教

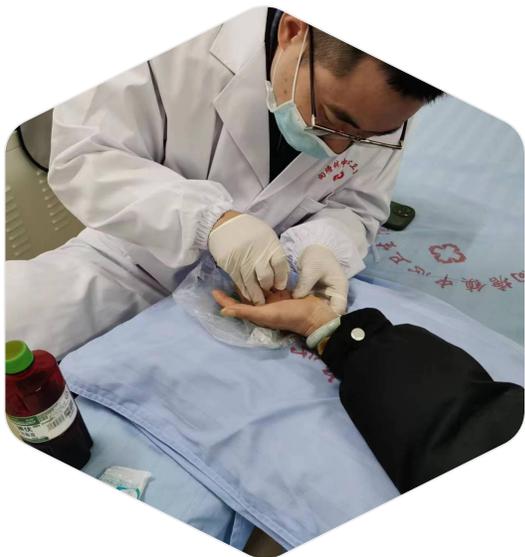
63例

根据基层需要，县医院专家开展了《高血压基层诊疗指南（完整版）》、《国家基层糖尿病防治管理指南解读》、《慢性乙肝治疗的必要性及可及性》等业务培训。

32场



技术下沉



中医针刀技术

专家下乡



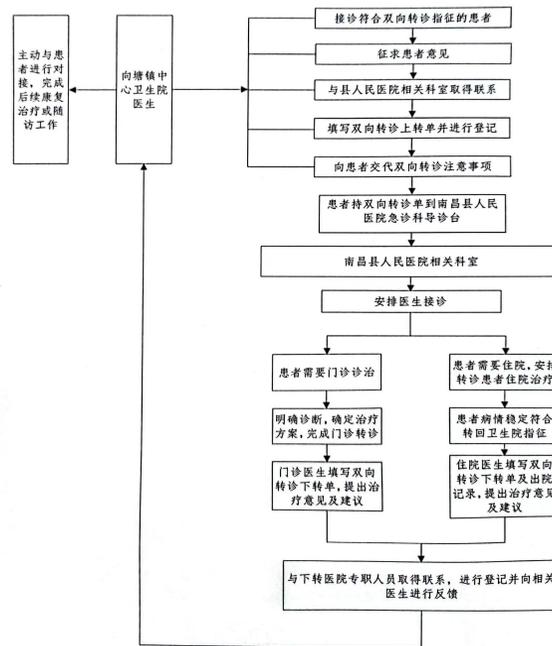
畅通双向转诊工作

南昌县人民医院 分级诊疗转诊意见书			
姓名	罗福英	性别	女
出生日期	1976-06-25	联系电话	15870128983
医保类型	-	登记号	0000400961
身份证号	360121197605230522	转诊编号	12360121491203063Q202400217
转诊类型	门诊	转诊原因	不能确诊的疑难杂症病例
转诊机构名称	南昌县向塘镇中心卫生院	转诊科室	外科门诊[向塘]
接诊机构名称	南昌县人民医院	接诊科室	骨科门诊
接诊医生		转诊单有效期	2024-11-08--2024-11-11
入册次数	转诊单有效期内单次有效		
接诊机构地址	南昌县		
转诊诊断	西医诊断:1.门诊诊断:手部指伸肌肌腱损伤 确诊——中医诊断:		
病情介绍	患者昨日被人打伤致左手中指疼痛不适,现感左手中指疼痛活动受限,鱼际指肿胀明显,活动受限		
后续治疗意见	建议致上级医院完善相关检查,行进一步诊疗		
主诊医生意见	同意	转诊医生	赵顺
科主任意见	同意	科主任	
患者及家属意见	[Signature]		

在医疗集团的统一指导下，我们畅通了与县人民医院的转诊渠道，县人民医院预留5张床位，24小时绿色通道接诊我院上转的患者。

今年前三季度共上转201人次，下转54人次，转诊通道日趋完善。

附件 2: 联合门诊双向转诊流程图



同时县人民医院将处于恢复期或慢病稳定期的患者下转至我院进一步康复和管理。打通了信息系统，所有转诊的患者信息及检查检验结果都能通过信息系统及时互传，实现了医患信息的快速传递与整合。



04

人才队伍建设

第四部分

我院非常注重适合乡村卫生服务队伍的人才建设，根据基层卫生工作的特点，医务人员既要掌握专科的专业知识又要掌握全科医学的知识。我们利用两个平台对所有医务人员进行培训：

一是慢病管理科，对参与公共卫生服务的医务人员进行全科医学知识培训，培训合格后，所有家庭医生团队中的医务人员必须参与慢病门诊的排班，接诊慢病患者。

二是利用医疗集团内县级总医院对临床各科室医生进行轮岗培训。同时选派临床各科医生去县级医院轮岗培训，不断提升其专业技术水平。



村医队伍建设



我们通过乡聘村用，用编制招聘大学本科毕业生，充实村医队伍。实行乡村一体化管理，把村级医疗点纳入我院统一管理。

新入职的大学生村医在我院统一培训，提高他们的医疗水平和公共卫生服务能力。

有效缓解了乡村医生短缺问题，保障了农村居民的健康需求，为乡村振兴战略的实施提供了坚实的健康支撑。大学生村医们以实际行动诠释了责任与担当，成为乡村振兴路上的亮丽风景线。



05

成效分析

第五部分

家庭医生签约服务

家庭医生签约服务，是推进分级诊疗实现有序就医、提升人民健康水平的重要抓手，是推动基层医疗卫生服务模式转变、整合基本医疗和公共卫生资源、强化基层医疗卫生服务网络功能的重要举措。

目前已组建由南昌县人民医院专家、我院家庭医生团队、乡村医生三级医生参与的家庭医生团队27个。



建立电子健康档案数95167人，签约居民数63598人。

达到了县级强、乡级活、村级稳、上下联、信息通的目标要求。

南昌县向塘镇中心卫生院
Central Health Center of Xiangtang Town, Nanchang County

南昌县医疗健康集团 向塘镇中心医院家庭医生签约联系卡

甲方：南昌县向塘镇中心医院

乙方：自愿选择下面□团队作为家庭医生

片区	家庭医生（本院）	联系电话	县级家庭医生	联系电话
<input type="checkbox"/> 新村村	杨武 万云霞	15970677690 13970993969	章兴智	13617917250
<input type="checkbox"/> 西洛村	章志燕	13576912516	龚斯明	15979125099
<input type="checkbox"/> 黄堂村	杜亮	13755628871	万绍芳	13879111068
<input type="checkbox"/> 高田村	赵康 刘蓉	13576261675 13576022221	朱彬	13767116032
<input type="checkbox"/> 丁坊村	姜涛 万先国	13767061441	艾斌	13576085179
<input type="checkbox"/> 向塘村	江春红	13970842568	洪永星	13627929299
<input type="checkbox"/> 剑戴村	万红花 王丽君	13870869690 15779577913	万强辉	17770022162
<input type="checkbox"/> 河头村	郭军	18979139325	龚明策	13970964712
<input type="checkbox"/> 琴坊村	张飞	13755625997	刘阴军	18317919609
<input type="checkbox"/> 瑞溪村	胡华	13870063952	普晓娟	15179151912
<input type="checkbox"/> 淡溪村	陈燕平 熊光玉	13970910192 13870099451	章健	18970986913
<input type="checkbox"/> 荆山村	付辉	13576125758	刘阴军	18317919609
<input type="checkbox"/> 蔬菜村	熊琦	137370019263	洪永星	13627929299
<input type="checkbox"/> 南店村	饶山东	18046812787	胡丽云	13879130877
<input type="checkbox"/> 沙潭村	李耀明	13970933202	周平柱	13707913976
<input type="checkbox"/> 梁西村	孙美华	15807005542	刘鹏	13755644938
<input type="checkbox"/> 棠墅村	雷珊珊	13767196670	胡丽云	13879130877
<input type="checkbox"/> 山青村	张治伟	15270839733	万强辉	17770022162
<input type="checkbox"/> 黄山村	王秋平	13870608606	龚明策	13970964712
<input type="checkbox"/> 合气村	曹丽英	13879130784	刘鹏	13755644938
<input type="checkbox"/> 东风路社区	高国平	13870811592	李建中	1333029131
<input type="checkbox"/> 通站路社区	刘淑	13576991429	周平柱	13707913976
<input type="checkbox"/> 翠林村	刘淑	13576991429	周平柱	13707913976
<input type="checkbox"/> 水电社区	万淑梅	13367919537	艾斌	13576085179
<input type="checkbox"/> 向北社区	万淑梅	13367919537	艾斌	13576085179
<input type="checkbox"/> 正街社区	赵进成	13367919537	朱彬	13767116032
<input type="checkbox"/> 铁路社区	姜涛	13767061441	万绍芳	13879111068
<input type="checkbox"/> 麟西片区	朱世平	13870934286	龚斯明	15979125099
<input type="checkbox"/> 物探队片区	吴高峰	13576079892	章兴智	13617917250

什么是家庭医生签约服务？

家庭医生签约服务是以居民自愿为原则，以全科医生为核心，以家庭医生团队为支撑，通过签约的方式使家庭医生与签约居民建立一种长期、稳定、经济、可及的基本医疗服务和基本公共卫生服务。

家庭医生是谁？

家庭医生是为您和家人制定连续性、综合性的医疗照顾、健康指导和预防服务的“健康守门人”。目前我国家庭医生主要由乡镇卫生院注册全科医生助理全科医生和中医类别全科医生及具备能力的临床医师和乡村医生等组成，并由二级以上医院中级以上职称医师提供技术支持和业务指导。

家庭医生是干什么的？

家庭医生主要承担预防保健、常见病多发伤诊疗和转诊、病人康复和慢性病管理、健康管理等一体化服务。家庭医生以人为中心、以家庭为单位、以整体健康的维护与促进为方向，提供长期签约照顾，并将个体与群体健康照顾融为一体。

签约后享受那些服务？

- 只要签约基础包就享受至少以下十项基本服务：
1. 基本医疗服务。涵盖常见病和多发病的中西医诊治、合理用药、就医指导等，包括一般诊疗服务、血压、血糖、心电图、血型检测等。
 2. 优先预约就诊。由家庭医生就诊，签约患者可以预约的形式优先到上级医院专科就诊。上级医院向家庭医生开放一定数量的号源。
 3. 慢病长处方。家庭医生可以为签约慢病患者提供治疗所需的长处方，减少患者到医疗机构开药的次数。医保基金对长处方按规定予以报销。
 4. 转诊绿色通道。根据签约患者病情，家庭医生帮助其转诊到上级医院住院。上级医院向签约居民提供转诊便利。
 5. 建立居民健康档案。家庭医生为其建立居民健康档案，收集居民既往史、家族史，以及健康检查、生活方式、健康状况、疾病用药情况等基本健康信息。帮助其保管、维护、更新健康档案信息。
 6. 重点疾病健康管理。家庭医生每年为原发性高血压患者和糖尿病患者提供4次健康检查，包括常规体格检查和健康状况评估。每年为糖尿病患者提供4次空腹血糖检测。每年为原发性高血压患者、糖尿病患者和诊断明确并在家庭居住的严重精神障碍患者提供4次随访。为确诊并在家庭居住的肺结核患者每月随访1次。
 7. 儿童健康管理。家庭医生为0-6岁儿童提供健康管理，包括新生儿家庭访视、儿童体格检查、心理行为发育评估和儿童用药指导。
 8. 孕产妇健康管理。家庭医生为孕产妇提供健康管理，包括建立《母子健康手册》、健康状况评估、第一次产检、孕期健康教育和指导、产后访视。
 9. 老年人健康管理。家庭医生每年为65岁及以上老年人提供1次健康检查，包括常规体格检查和健康状况评估。进行生活方式、中医体质辨识和中医药保健等健康指导。
 10. 预防接种。家庭医生为0-6岁儿童预防接种，为重点地区高危人群应急接种，并帮助管理预防接种信息。
 11. 健康教育。家庭医生为签约居民提供健康生活方式、可干预危险因素、传染性疾病预防等健康教育知识。2020年家庭医生团队结合签约服务开展新冠肺炎疫情防控知识宣传教育，以提高签约居民抗击疫情的防护能力。凡是在城乡居住半年以上的，包括户籍及非户籍居民家庭都可以与辖区内的家庭医生进行签约。
 12. 中医药“治未病”服务。根据签约居民的健康需求，在中医师的指导下，提供中医药健康教育、健康评估、健康干预等服务。

签约服务收费吗？

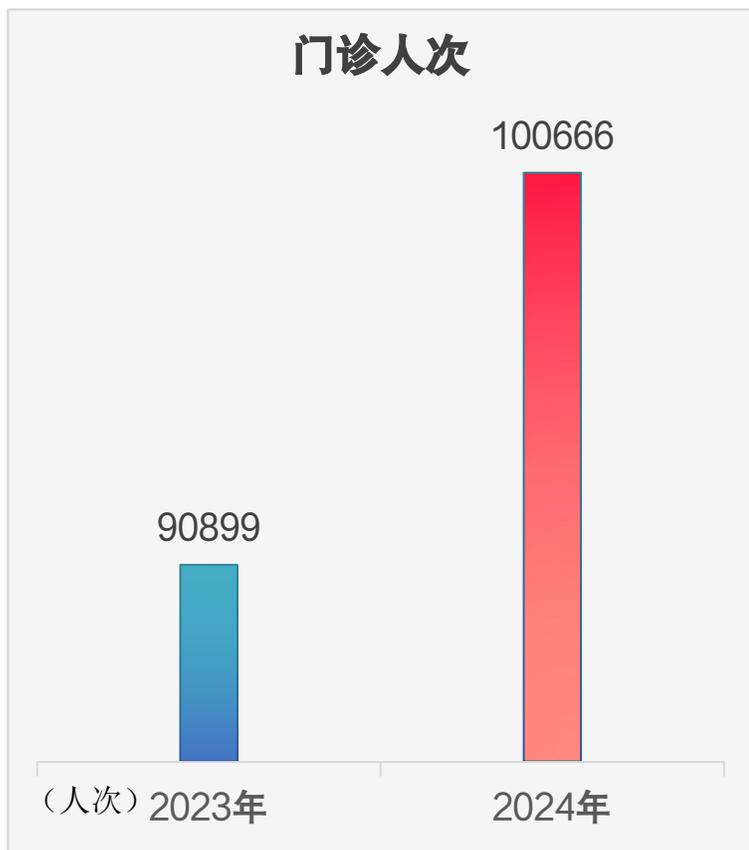
签约服务包一般分为基础服务包和个性化服务包两种类型。前者的费用支付方式为基本公共卫生服务费+医保基金组成。也就是说，签约居民不需任何费用，即可享受基础服务包项目。后者指由基层医疗卫生机构家庭医生团队结合自身能力、特色等实际情况向签约居民提供的约定服务项目，例如早期肿瘤筛查、HPV检测。签约居民根据自身需求和个体差异，可自愿选择签约一个或多个个性化服务包，还可以与家庭医生团队协商确定个性化服务项目内容。服务包价格由基层医疗卫生服务机构根据各自的实际情况确定。

如何拥有自己的家庭医生？

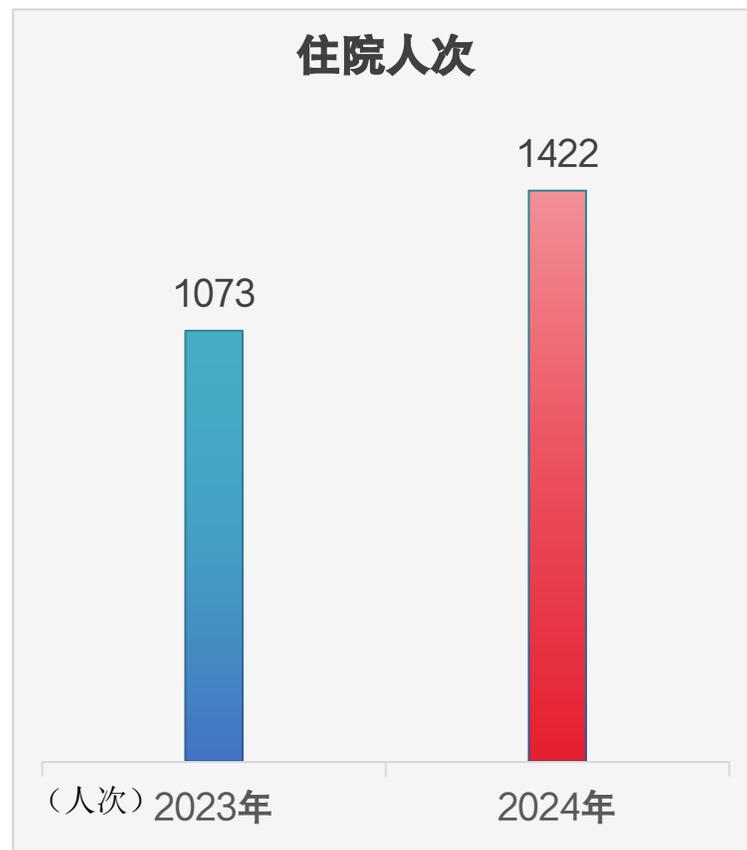
签约服务本着自愿的原则，有签约意愿和服务需求的居民，可到附近的乡镇卫生院、社区卫生服务中心等基层卫生服务机构，选择一个家庭医生团队签订服务协议、协议盖章。

数据显成效

主要医改数据分析



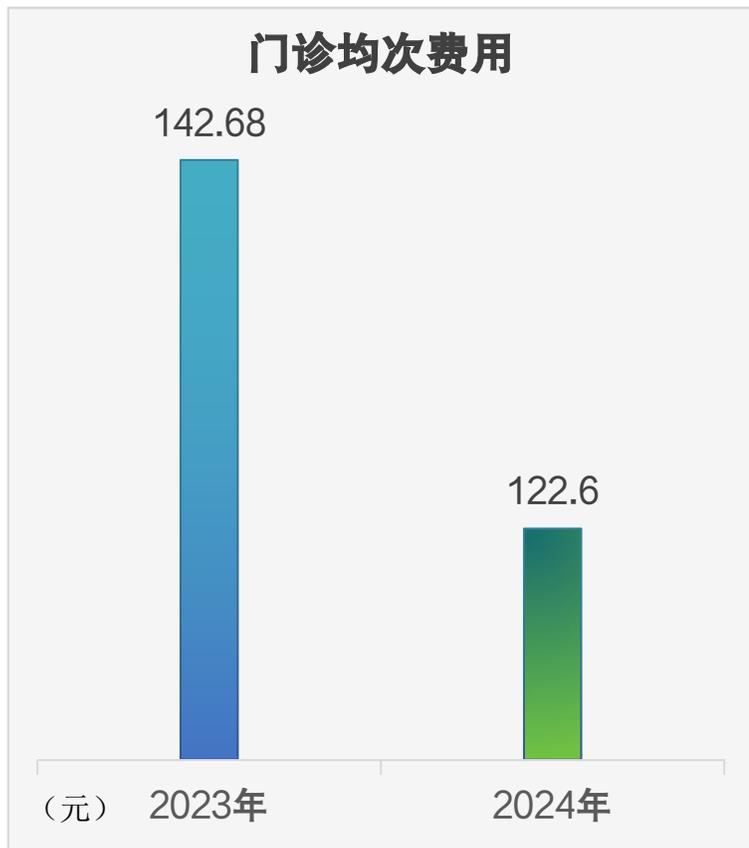
门诊人次较去年同期**增长10.74%**



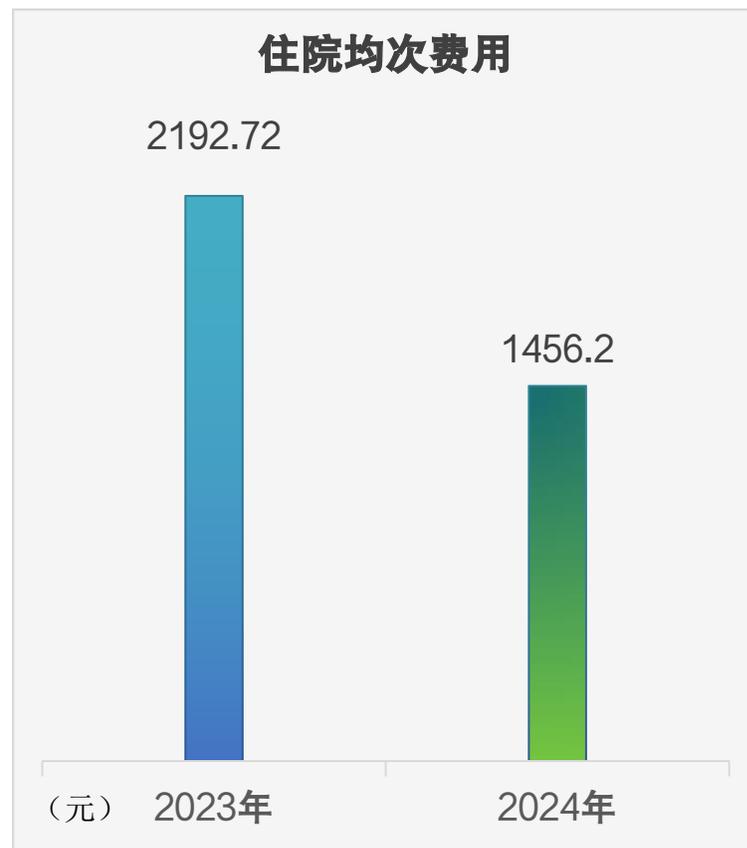
住院人次较去年同期**增长32.53%**

数据显成效

主要医改数据分析



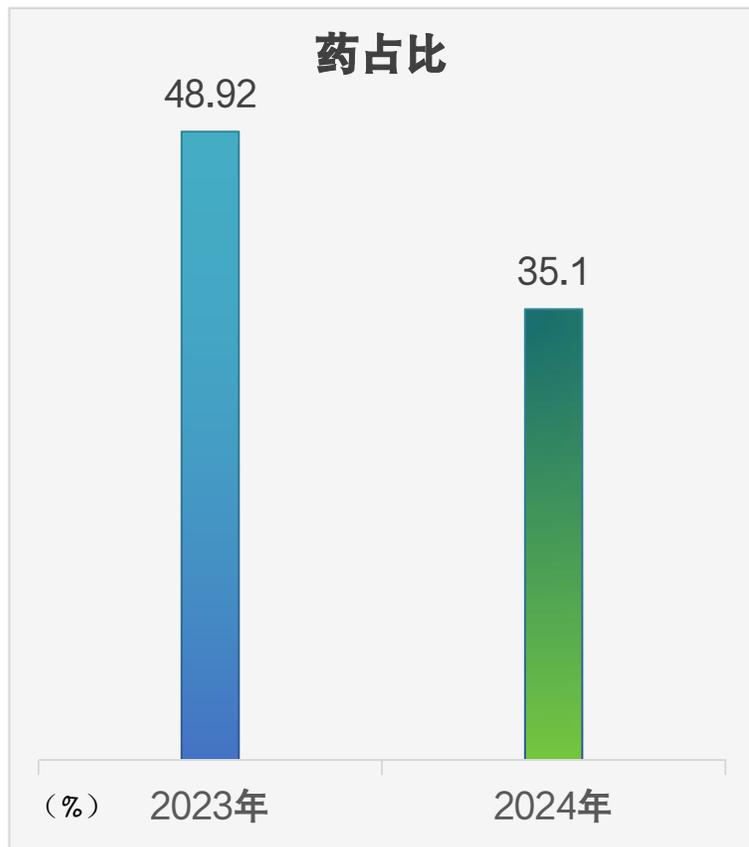
门诊均次费用较去年同期**下降14.07%**



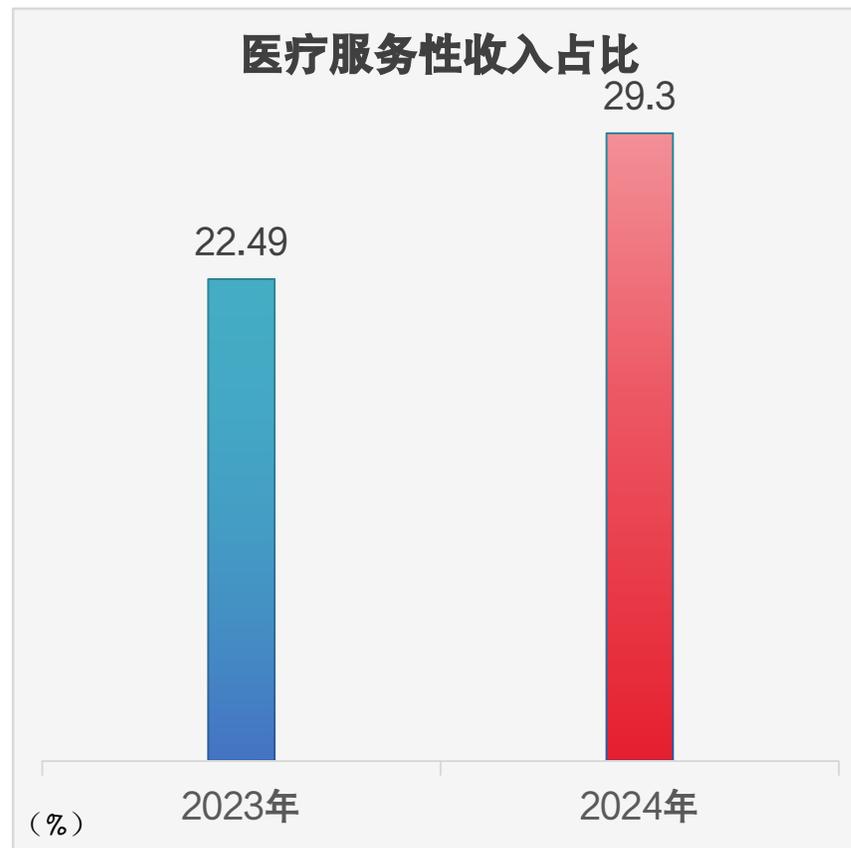
住院均次费用较去年同期**下降33.59%**

数据显成效

主要医改数据分析



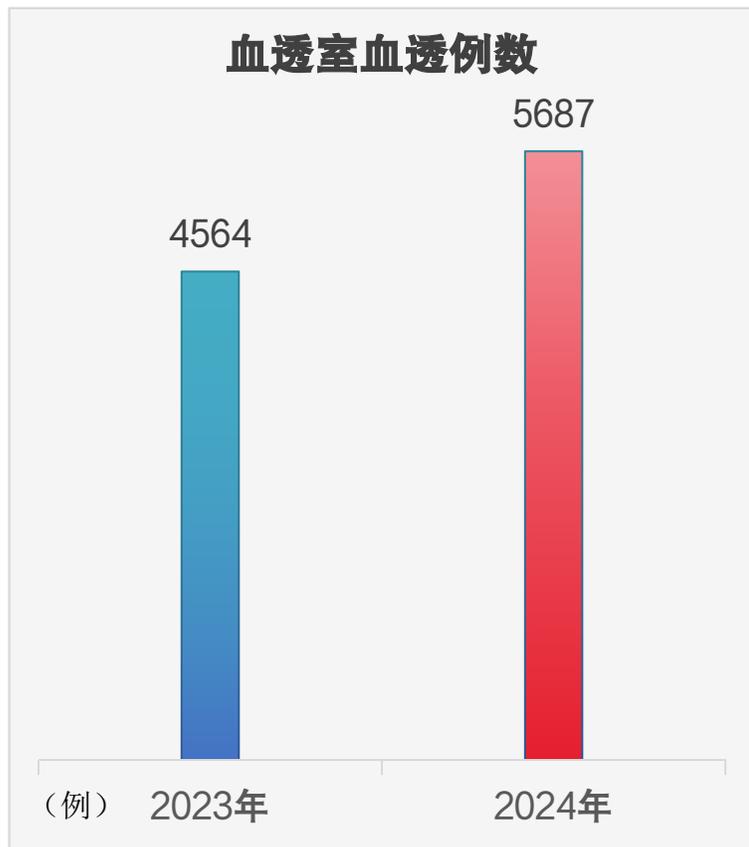
药占比较去年同期下降28.25%



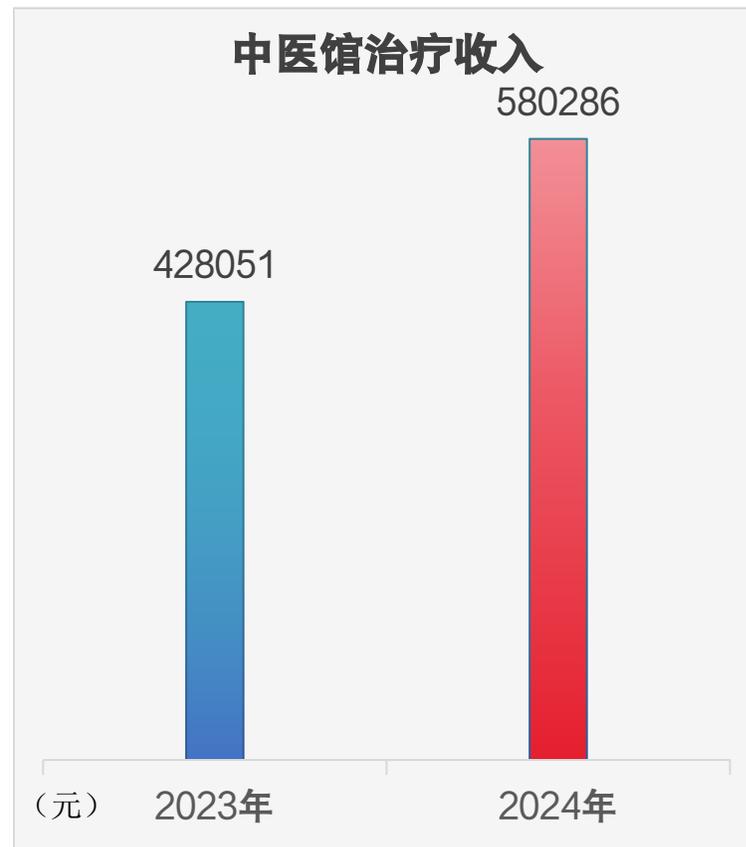
医疗服务性收入占比较去年同期增长30.28%

数据显成效

主要医改数据分析



血透室血透例数较去年同期**增长24.61%**



中医馆治疗收入较去年同期**增长35.56%**



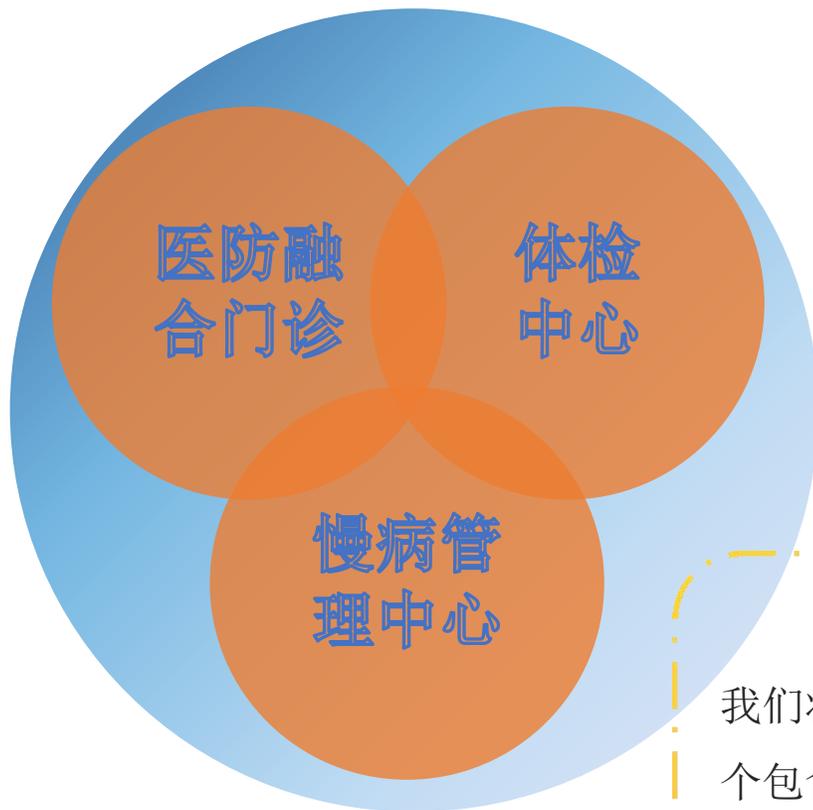
06

下一步工作计划

第六部分

建立三合一的公共卫生管理区域

医防融合门诊、慢病管理中心与体检中心在公共卫生中慢性病防控与管理中发挥着各自的作用，但它们之间又相互关联、相互协同。



通过体检，可以发现潜在的慢性病患者或高危人群，为慢病管理中心提供及时的数据支持。慢病管理中心也可以为体检中心提供后续的规范化医疗服务。医防融合门诊可以促进两者协同发展，实现医疗资源的共享和优化配置，提高慢性病防控的效率和效果。

我们将利用新院区的场地，规划建设一个包含医防融合门诊、慢病管理中心、体检中心为一体的公共卫生管理区域。

推进信息化建设





推进区域次中心及二级医院创建工作

以医共体建设为契机，利用即将投入使用的新院区，推进县域区域医疗次中心和二级医院创建工作。在县人民医院的帮扶下，引进先进设备，加大人才培养力度，选派新入职的年轻医生去县人民医院轮岗培训，促进年轻医生尽快提高专业诊疗水平。引进新技术，不断提升医院的医疗服务能力，使医院达到区域医疗次中心和二级医院建设标准，更好地服务本区域内的人民群众，同时辐射周边乡镇。

感谢观看

黄明 胡萍 万先国 李建中

