



创新“三四五六”工作机制

推动紧密型县域医共体高质量发展

山东省日照市卫生健康委员会

日照市简介

山东省政区图



日照市位于山东半岛东部，因“日出初光先照”而得名，海岸线全长168.5公里，陆域面积5359平方公里，海域面积6000平方公里。辖东港区、岚山区，莒县、五莲县，国家级日照经济技术开发区、高新技术产业开发区和山海天旅游度假区等4个区县和3个功能区，全市共55个乡镇街道、1730个村居，296.83万常住人口。



卫生健康情况



共有医疗卫生机构2498处，其中医院68处，乡镇卫生院（社区卫生服务中心）55处，村卫生室1583处，社区卫生服务站49处，疾病预防控制、精神卫生、妇幼保健机构各5处，中心血站1处，急救指挥中心1处。

卫生健康情况

全市实有床位1.81万张，执业（助理）医师9195人、注册护士10447人、乡村医生2635名。千人口床位、千人口执业（助理）医师、千人口注册护士分别是6.09张、3.1人、3.52人，较十三五末有大幅提升。



坚持以人民为中心的发展思想
选准县域医共体建设突破口

县级强
乡级活
村级稳
上下联
信息通

三级联动
四个统一
五大中心
六项机制

医疗资源整合
重心力量下沉
城乡双向流通
基层服务提升

目录

Contents

一

以供给侧机制改革，系统重塑县域医疗卫生体系

二

以管理机制变革，构建县域医共体建设运行保障体系

三

以服务能​​力变革，激发县域医共体建设整体效能





**以供给侧机制改革
系统重塑县域医疗卫生体系**

一、以供给侧机制改革，系统重塑县域医疗卫生体系

1. 以健康为中心，建立1+N政策支撑体系

市委、市政府将保障人民健康作为高质量发展的核心要义，以构建整合型医疗卫生服务体系作为突破口，实行“一把手”工程，由一位市领导同时分管医药、医保，将深化医改列入每年市委工作要点、政府工作报告和深化改革重点任务。



一、以供给侧机制改革，系统重塑县域医疗卫生体系

1. 以健康为中心，建立1+N政策支撑体系

1 市委常委会议、市政府常务会议定期专题研究，出台《关于进一步深化医药卫生体制改革的意见》，作出总体改革部署。

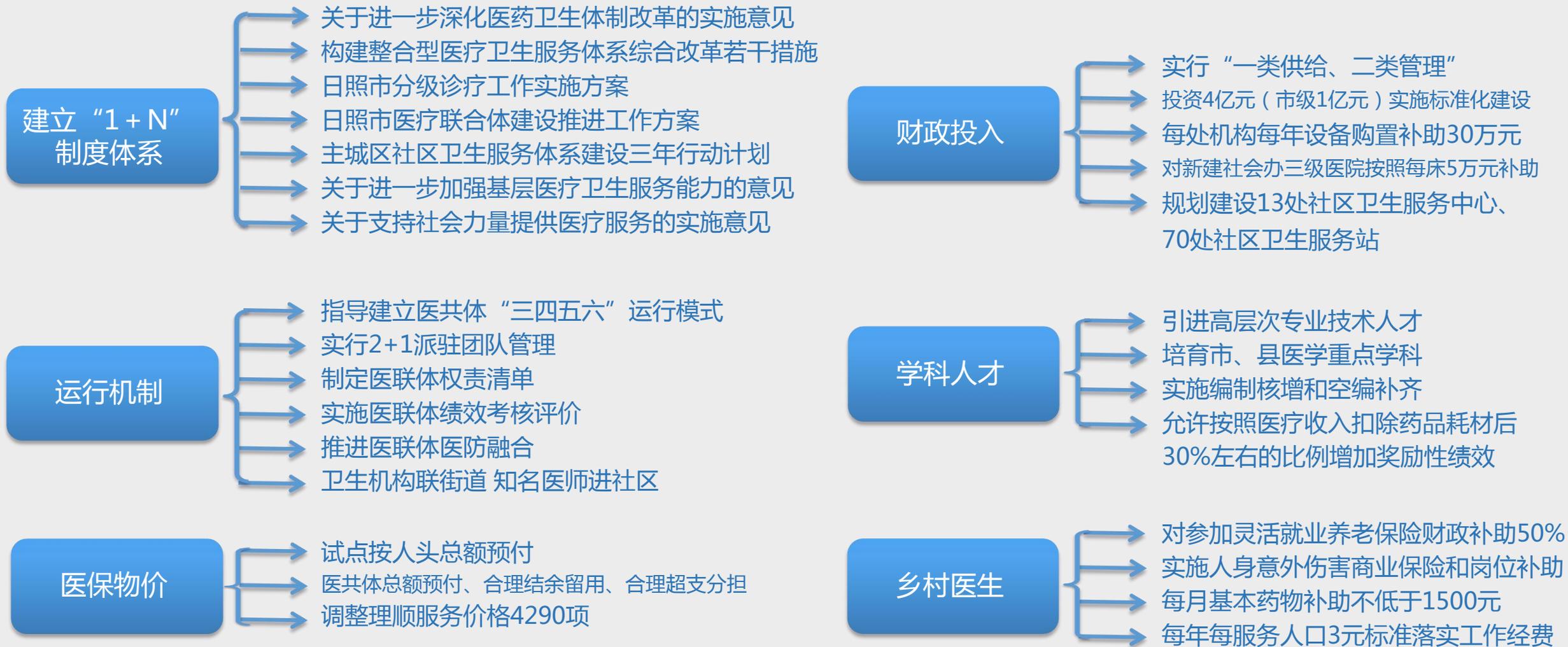
N 对医疗卫生服务体系碎片化问题，研究制定《日照市分级诊疗实施方案》《日照市医疗联合体建设推进工作方案》，整合资源成立6个紧密型县域医共体，建立起分级诊疗的政策基础。

重构服务体系，市委、市政府制定《构建整合型医疗卫生服务体系综合改革若干措施》等系列文件，明确了卫生健康事业高质量发展的方法路径。

实施医防整合，市委、市政府研究出台《关于推进医防融合加快构建整合型医疗服务体系的指导意见》，配套10余个支撑政策文件，部署建立更高层次的整合型医疗卫生服务体系。

一、以供给侧机制改革，系统重塑县域医疗卫生体系

1. 以健康为中心，建立1+N政策支撑体系

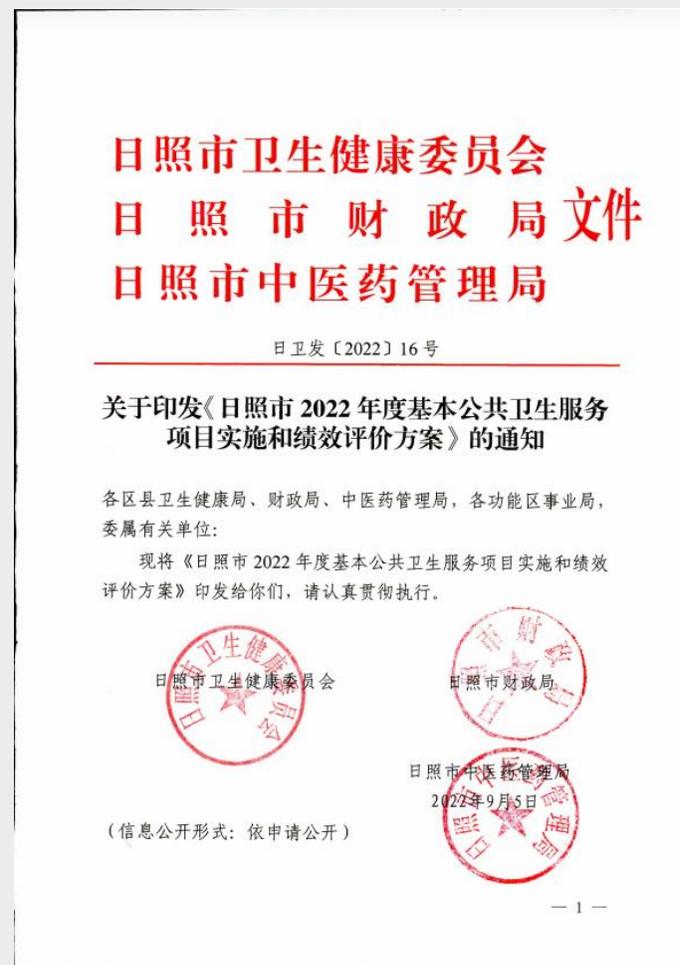


一、以供给侧机制改革，系统重塑县域医疗卫生体系

2. 以公益为导向，完善财力保障机制

★ 各级财政对基本公共卫生服务和重大公共卫生服务等医改经费给予充分保障，2018-2023年全市卫生健康财政投入年均增长5.5%，较同期财政支出增速高出2.8个百分点。

★ 破除公立医院“以药养医”，实行药品、耗材零差价，对减少的收入，在提高医疗服务价格补偿80%的基础上，各级财政补偿15%。



一、以供给侧机制改革，系统重塑县域医疗卫生体系

2. 以公益为导向，完善财力保障机制

落实公立医院“六项投入”，将医疗设施改善列入市级重点工程，总投资5.09亿元、建筑面积10万平方米的市人民医院门急诊楼投入使用；投资7.95亿元，建筑面积11.58万平米的中医区域医疗中心投入使用；概算投资13.3亿元、建筑面积17.45万平米的市公共卫生服务中心感染病区已竣工。



一、以供给侧机制改革，系统重塑县域医疗卫生体系

3. 以基层为重点，出台一揽子强基措施

认真贯彻落实“以基层为重点”的新时期卫生与健康工作方针，对政府办乡镇卫生院（社区卫生服务中心），改变“核定任务、核定收支、绩效考核补助”的财政补助政策，实行“一类供给、二类管理”，对在编人员、离退休人员等支出给予全额保障。每年每处乡镇卫生院（社区卫生服务中心）安排设备购置经费30万元，其中市级财政承担30%。



一、以供给侧机制改革，系统重塑县域医疗卫生体系

3. 以基层为重点，出台一揽子强基措施

市政府出台《关于进一步加强基层医疗卫生服务能力建设的实施意见》，制定基层医疗服务能力提升行动三年规划，各级财政共投入4亿余元，对全市乡镇卫生院（社区卫生服务中心）、村卫生室（社区卫生服务站）进行“四类五化”改造，新建、改扩建业务用房9.16万平米，配备医疗设备2096台件。提升改造乡镇卫生院国医堂55处，建设中医药特色专病卫生院20处、中医阁200个。建设县域医疗服务次中心6处，乡镇卫生院46%达到国家推荐标准。



一、以供给侧机制改革，系统重塑县域医疗卫生体系

3. 以基层为重点，出台一揽子强基措施

2024年，我市将接续开展乡村医疗卫生服务能力提质提效三年行动，实现机构建设提档升级、队伍建设提能扩量、资源下沉提效赋能、管理提标优化、运行活力提质增效“五提”目标，切实推动优质医疗资源扩容下沉。

山东省卫生健康委员会
中共山东省委机构编制委员会办公室
山东省发展和改革委员会
山东省教育厅
山东省财政厅
山东省人力资源和社会保障厅
山东省自然资源厅
山东省住房和城乡建设厅
山东省农业农村厅
山东省医疗保障局

文件

鲁卫发〔2024〕1号

山东省卫生健康委员会等10部门 关于印发山东省乡村医疗卫生服务能力提质 提效三年行动计划（2024-2026年）的通知

各市、县（市、区）人民政府，省直有关部门：

《山东省乡村医疗卫生服务能力提质提效三年行动计划

— 1 —

附表 1

山东省村卫生室基本设备配置表

序号	基本设备	数量	序号	基本设备	数量	序号	基本设备	数量
1	听诊器	1/人	21	开口器	1	41	办公桌椅	1/人
2	血压计	1/人	22	止血带	按需	42	电脑	1/人
3	体温计	按需	23	压舌板	按需	43	冷暖空调	按需
4	多功能 检查床	1	24	镊子	按需	44	心电图机 (远程诊断)	选配
5	起背式 观察床	2	25	药品柜	1	45	电磁波治疗仪	选配
6	三人位 输液椅	2	26	冷藏柜 或电冰箱	1		脉冲电治疗仪	选配
7	身高体重计	1	27	指夹式脉搏 血氧仪	2	46	AI 听诊器	选配
8	治疗台	1	28	电针仪	1	47	壁挂式全科诊 断仪	选配
9	物品柜	按需	29	艾灸仪	按需	48	清创缝合包	选配
10	紫外线灯	1	30	TDP 神灯	按需	49	检眼镜	选配
11	急救箱	1	31	简易呼吸器	1	50	观片灯	选配
12	治疗推车	1	32	资料柜	1	51	便携式高压 消毒箱	选配
13	治疗盘	按需	33	吸痰器	1	52	自动体外除颤 仪(AED)	选配
14	有盖方盘	按需	34	快速血糖仪	1	53	血液分析仪	选配
15	出诊箱	1	35	氧气袋(瓶)	1	54	自动生化仪	选配
16	利器盒	1	36	医疗废物桶	2	55	尿液分析仪	选配
17	地站灯	1	37	智慧随访设备	1	56	离心机	选配
18	一次性 注射器	至少 50支	38	视力灯(表)	1	57	轮椅	选配
19	医用绿桶	1	39	手机架	1			
20	无菌柜	1	40	健康宣传栏	1			

备注：听诊器、血压计、办公桌椅、电脑按照村医人数配备，其他的数量为最低配备标准。

11

附表 2

村卫生室分室设备配置参考

分室	设备配置参考
1. 诊断室	(1) 多功能检查床。 (2) 听诊器(可选配AI听诊器)、血压计、体温计、压舌板、血糖仪、简易呼吸器、壁挂式全科诊断仪(选配)、检眼镜(选配)等。 (3) 诊桌椅、资料柜、手电话、身高体重计、电脑、观片灯(选配)、视力表灯箱。
2. 治疗室	(1) 治疗(处置)台、物品(药品)柜、无菌柜、治疗推车、治疗盘、有盖方盘、镊子、利器盒、地站灯、紫外线灯、有盖污物桶。 (2) 出诊箱、急救箱(急救药品不得少于6种)、氧气袋(瓶)、必要抢救器材(如开口器、简易呼吸器、吸痰器等)、便携式高压消毒箱(带压力表)。
3. 观察室	三人位输液椅至少2个、起背式观察床至少2张。
4. 药房	(1) 药品柜(包括西药柜、中药柜等)和满足药品储存不同温度要求的冷藏柜或电冰箱等。 (2) 有避光、通风、防尘、防潮、防霉等设施(如除湿机或排风扇等)。
5. 康复室	从电磁波治疗仪、电麻仪、艾灸仪、拔罐、电子针仪、牵引床、红外线治疗仪、低频脉冲电治疗仪、中频脉冲电治疗仪、微波治疗仪、超声波治疗仪等中选配3种以上康复治疗设备。
6. 健康教育和公共卫生室	配有智慧随访箱、健康档案柜、基本健康教育书籍及相关设备(如电视、电脑、电话、打印机、照相机、投影仪等)。
7. 检查检验室	(1) 心电图机(带远程诊断功能,也可放置在诊断室) (2) 选配自动体外除颤仪(AED)、血液分析仪、自动生化仪、尿液分析仪、离心机检查检验设备。
8. 中医馆	中药饮片品种数不少于80种,或与镇卫生院(社区卫生服务中心)等签订中药饮片调剂代煎配送协议。配备中成药品种不少于30种。
9. 值班室	配备相应生活用品。

备注：1. 空调根据用房情况按照配备。
2. 其他设备根据机构需要情况配备。

12

一、以供给侧机制改革，系统重塑县域医疗卫生体系

4. 以效率为目标，深化公立医院综合改革

日照市人力资源和社会保障局
日照市财政局
日照市卫生健康委员会
日照市医疗保障局

日人社发〔2022〕13号

关于印发《日照市深化公立医院薪酬制度改革实施方案》的通知

各区县人民政府，市直有关部门：

为贯彻落实《山东省人力资源和社会保障厅山东省财政厅山东省卫生健康委员会山东省医疗保障局关于印发山东省深化公立医院薪酬制度改革实施方案的通知》（鲁人社发〔2022〕3号）精神，经市政府同意，现将《日照市深化公立医院薪酬制度改革实施方案》~~印发给你们~~，请结合实际抓好落实。

日照市人力资源和社会保障局

日照市财政局

日照市卫生健康委员会

日照市医疗保障局

（此件主动公开）

2022年7月29日

（联系单位：市人力资源和社会保障局工资福利科）



加强公立医院党的领导，实行党委领导下的院长负责制，完善公立医院章程，推行全预算管理，健全完善科学决策机制，加快建立现代医院管理制度。



深化人事薪酬制度改革，出台《日照市深化公立医院薪酬制度改革实施方案》，重新核定机构职能和人员控制总量，将1700余名人事代理人员纳入人员控制总量，全市公立医院人员支出占比提高到44.3%，公立医院职工满意度逐年提升。

一、以供给侧机制改革，系统重塑县域医疗卫生体系

4. 以效率为目标，深化公立医院综合改革

推进医疗服务价格改革，近年来先后12次动态调整，理顺医疗服务项目价格2145项、新增138项，降低大型医用设备等检查项目价格，提升体现技术劳务价值项目价格，全市公立医院收入结构持续优化，医疗服务收入（不含药品、耗材、检查、化验收入）占医疗收入比例32.3%。

日照市医疗保障局文件

日医保发〔2021〕39号

关于修订日照市公立医院医疗服务项目价格的通知

各区县医疗保障局（社会事业发展中心）、各有关公立医疗机构：

为扎实推进医疗服务价格改革，规范医疗机构收费行为，进一步理顺《关于公布新增医疗服务项目价格》（鲁医保发〔2021〕39号）文件精神，现通知如下：

一、本次公布的日照市公立医院价格（附件），各区县局及相关公立医疗机构要密切监测价格运行情况，确保政策

日照市医疗保障局文件

日医保发〔2023〕41号

关于新增和修订日照市公立医院医疗服务项目价格的通知

各区县医疗保障局、各功能区社会事业中心、市直各公立医疗机构：

为进一步优化完善医疗服务项目价格，满足人民群众日益增长的医疗需求，根据《关于公布新增医疗服务项目价格的通知》（鲁医保发〔2023〕41号）文件精神和我市实际，确定新增部分现行医疗服务项目价格和可另收项目，现通知如下：

一、附件1、2所列医疗服务项目价格为我市公立医疗机构最高价格；其他各级各类公立医疗机构

日照市医疗保障局文件

日医保发〔2023〕41号

关于修订日照市公立医院医疗服务项目价格的通知

各区县医疗保障局、各功能区社会事业（发展）中心、市直各公立医疗机构：

为进一步优化完善医疗服务项目价格，满足人民群众日益增长的医疗服务需求，根据《关于公布新增医疗服务项目价格的通知》（鲁医保发〔2023〕41号）和我市实际，决定修订部分现行医疗服务项目价格，现通知如下：

一、附件所列医疗服务项目价格为我市公立医疗机构最高价格；其他各级各类公立医疗机构可根据实际情况，确定实际执行价格，各相关公立医疗机构

日照市医疗保障局文件

日医保发〔2024〕4号

关于印发公立医疗机构部分医疗服务项目价格及医保支付政策的通知

各区县医疗保障局、各功能区社会事业（发展）局，市医疗保险事业中心、各相关定点医疗机构：

根据山东省医疗保障局《关于印发部分医疗服务项目价格及医保支付政策的通知》（鲁医保发〔2024〕3号）要求和我市实际，现将我市辅助生殖类医疗服务项目价格和医保支付政策有关事项通知如下：

一、医疗服务项目价格

公立医疗机构提供辅助生殖医疗服务，主要采取“服务项目+专用耗材”分开计价的收费方式，按照“产出导向”的基本原则，规范整合我市现行辅助生殖类医疗服务价格项目，设立、修



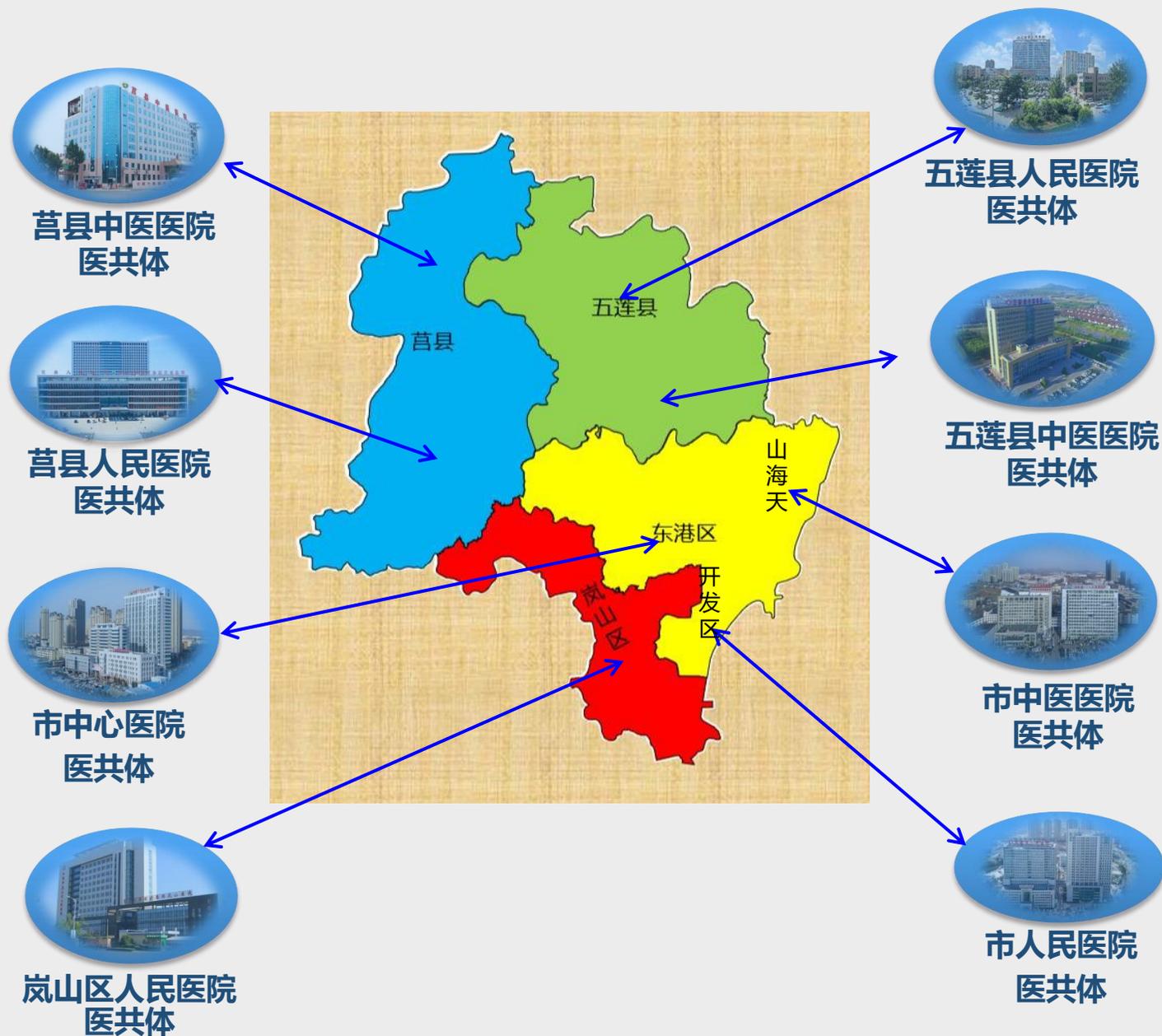
2



**以管理机制变革
构建县域医共体建设运行保障体系**

二、以管理机制变革，构建县域医共体建设运行保障体系

针对日照“城中有村、村中有城”现状，统筹考虑驻地区、功能区居民健康需求，2018年以来，全市8处二级以上医院牵头，55处乡镇卫生院（社区卫生服务中心）为成员单位，1632处一体化村卫生室（社区卫生服务站）全部纳入，坚持“三级联动”（县、乡、村），实行“四个统一”（团队管理、财物管理、医疗服务、药品耗材），打造“五大中心”（健康管理、医学影像、检查检验、远程会诊、后勤服务），建立“六项机制”（医保支付、双向转诊、健康管理、激励约束、能力提升、督导考核），成立了横向到边、纵向到底、覆盖城乡的8个医共体（其中2个非紧密型医共体）。



二、以管理机制变革，构建县域医共体建设运行保障体系

1. 坚持“三级联动”，建设责任共同体

★ 结合我市实际，制定县域医共体章程，明确组织架构，完善牵头医院和成员单位共同参与、定期协商的议事决策制度。

★ 全市6处公立医院牵头，乡镇卫生院和社区卫生服务中心为成员单位，一体化村卫生室、社区卫生服务站全部纳入。

★ 县域医共体牵头单位与各成员单位签订结对加盟协议书，成立医共体理事会，作为医共体的最高议事机构，由县级卫生健康行政部门、牵头医院和成员单位院长（理事长）组成。

东港区紧密型医共体合作协议书

甲方：日照市中心医院

乙方：东港区中心医院

为深化医药卫生体制改革，加快推进东港区紧密型医共体建设，提升基层医疗服务能力，切实增强群众看病就医获得感，根据东港区医共体建设工作部署，甲乙双方组建成立紧密型医共体。在共同遵守所约定的各项条款基础上，按照平等、自愿的原则，经甲、乙双方友好协商，达成如下协议。

一、组织管理

1. 甲乙双方组建成立紧密型医共体，安排专人负责医共体建设工作。

2. 根据工作需要，甲乙双方实行人才上下双向交流机制，报区卫健局批准后实施，甲乙双方应当积极服从配合。

3. 根据分级诊疗需要，甲方对乙方采取病区管理模式，对乙方医疗业务进行整合，实行医疗业务统一管理。乙方加挂“日照市中心医院医共体成员单位”牌子。

4. 乙方所辖一体化村卫生室、社区卫生服务站，一并纳入医共体管理，乙方应当在甲方指导下，组织一体化村卫生室和社区卫生服务站开展双向转诊、基本公共卫生服务和家庭医生签约服务等健康管理。

5. 甲方应积极做好医共体“五大中心”的建设和运行维护，乙方应积极支持和配合。

日照市岚山区医共体领导小组办公室

关于调整岚山区医疗卫生共同体理事会成员的通知

各医共体成员单位：

因人事变动和工作需要，根据《岚山区医共体章程》的有关规定，现将岚山区医共体理事会成员调整如下：

一、岚山区医共体理事会成员名单

理 事 长：孙建国 岚山区人民医院党委书记、院长

常务理事：刘长春 岚山区人民医院副院长

理 事：赵一民 岚山区人民医院副院长

唐 刚 岚山区人民医院副院长

何西钢 岚山区人民医院副院长

牟淑英 岚山区人民医院纪委书记

于瑞萍 岚山区人民医院院长助理兼人事科主任

牛晓林 岚山区人民医院医务科主任

孔辛亮 岚山区卫生健康局医政科负责人

潘 琰 岚山区疾病预防控制中心副主任

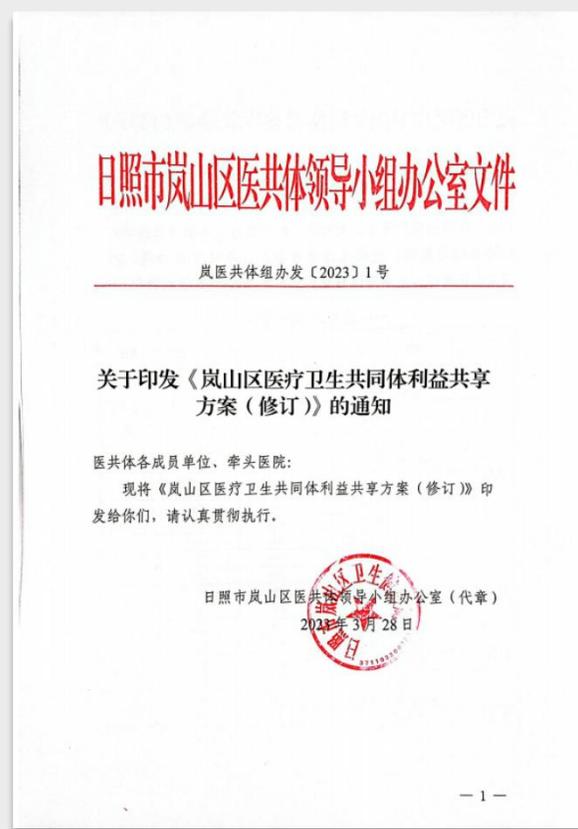
宋文胜 岚山区卫生健康综合执法大队副大队长

宋庆磊 岚山区康宁心理医院院长

二、以管理机制变革，构建县域医共体建设运行保障体系

1. 坚持“三级联动”，建设责任共同体

县域医共体理事会负责联合县域医共体区域内的医疗卫生服务机构，构建分工协作机制，制定县域医共体章程、县域医共体双向转诊实施细则、县域医共体成员单位绩效考核实施办法等规章制度，建立完善县域医共体组织架构和运行制度，并具体推进落实。



二、以管理机制变革，构建县域医共体建设运行保障体系

1. 坚持“三级联动”，建设责任共同体

县级牵头医院负责组织制定体系内各项工作制度；承担急危重症和疑难病症的诊疗任务，承担对所有下一级医疗机构的业务指导、技术支持和人才培养等任务，与成员基层医疗卫生机构有效对接，以及辖区病人的接、转诊等管理工作，制定药品招标采购办法，负责医共体内药品、耗材带量采购，统筹协调医共体内各医疗机构床位的使用和管理，建立一体化管理机制，确保医疗服务顺畅高效。



二、以管理机制变革，构建县域医共体建设运行保障体系

1. 坚持“三级联动”，建设责任共同体

乡镇卫生院、社区卫生服务中心承担常见病、多发病诊疗、伤残康复和慢性病治疗管理等任务，开展部分常规诊疗技术和康复、护理等治疗。



二、以管理机制变革，构建县域医共体建设运行保障体系

1. 坚持“三级联动”，建设责任共同体

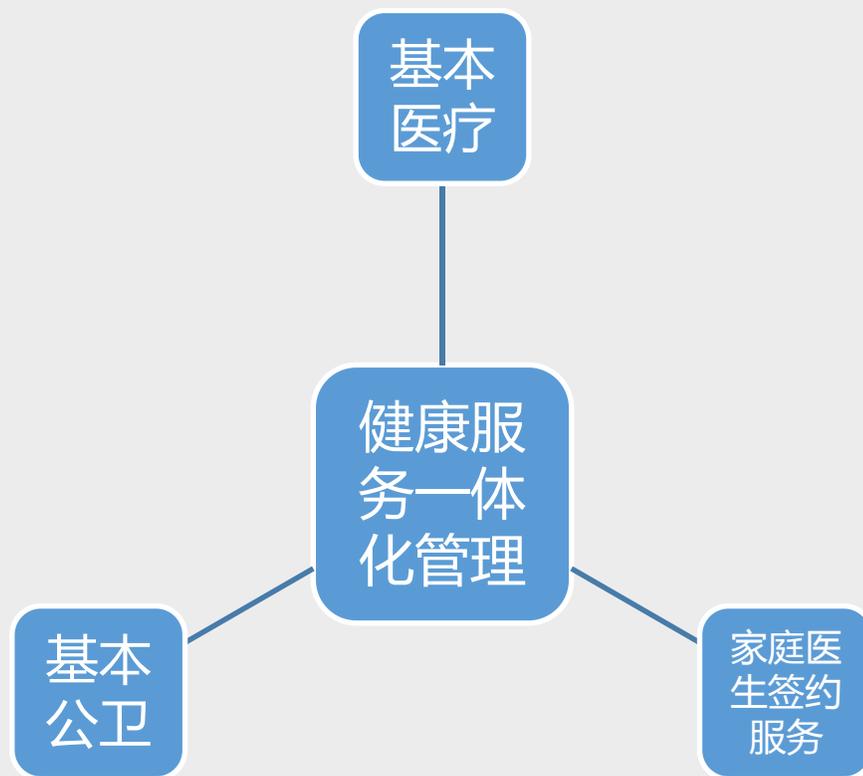
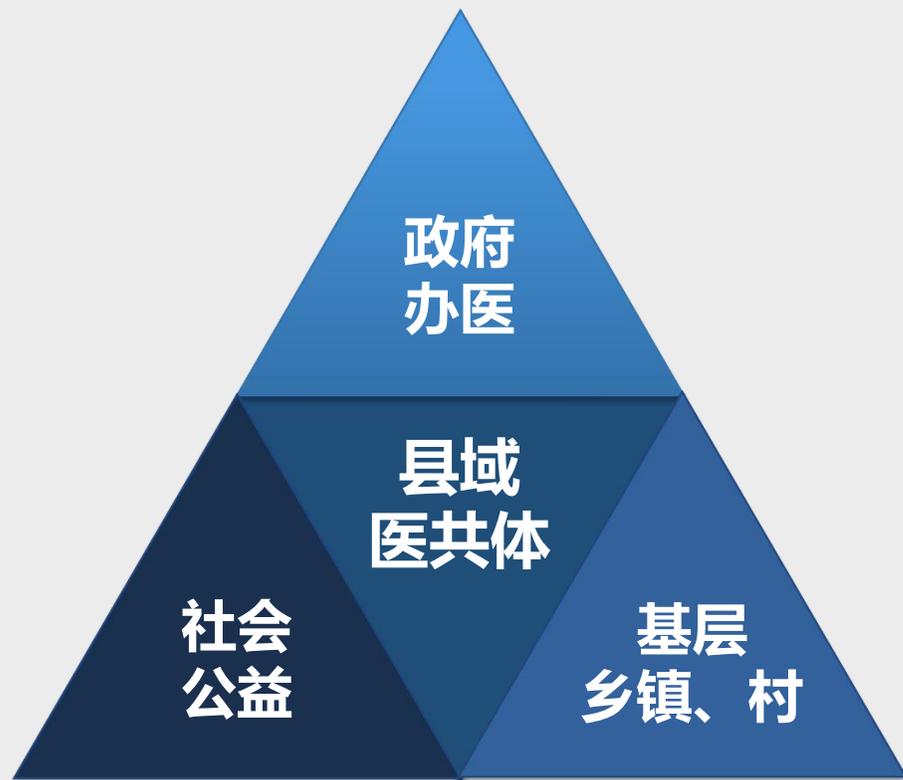
村卫生室、社区卫生服务站

在乡镇卫生院和社区卫生服务中心的统一管理和指导下，承担与其功能相适应的基本公共卫生服务和普通常见病、多发病的初级诊治、康复及转诊等工作。

二、以管理机制变革，构建县域医共体建设运行保障体系

1. 坚持“三级联动”，建设责任共同体

通过县、镇、村三级联动，明确区县人民政府是办医主体，社会公益性是公立医院基本属性，基层乡镇、村是医疗卫生工作重点，网格化布局县域医共体，统筹实施基本医疗、基本公卫和家庭医生签约服务，实现健康服务一体化管理。



二、以管理机制变革，构建县域医共体建设运行保障体系

2. 实行“四个统一”，建设利益共同体

医共体内各医疗机构成员在坚持独立法人资格、财政补偿政策和渠道、人员招聘渠道、核定人员总量、功能定位和公共卫生职责“六不变”的原则下，由理事会对人力资源、财务运营、医疗业务进行统筹管理，实行“风险共担、利益共享”，明确责任、权利和义务，以技术、服务为纽带，建立利益共享机制，相互协作，协同发展。



二、以管理机制变革，构建县域医共体建设运行保障体系

2. 实行“四个统一”，建设利益共同体

统一团队建设。各成员单位院长、班子成员、重要科室负责人，由医共体理事会研究同意并按照干部管理权限和程序考察通过后，以医共体理事会的名义聘任。并通过公开招聘、竞争上岗等形式，拓宽选人用人渠道。牵头医院向每处成员单位下派1名业务副院长，同时派驻不少于2名主治以上职称医生和1名护师，脱离原单位工作，暂停在原单位的处方权，常驻成员单位实施帮扶。

县医院心内科专家团队
(每周二、三上午坐诊)

莒县人民医院心内科二病区担负着全县的医疗、保健、教学、人才培养等工作，技术力量雄厚、管理规范、具有发展后劲的市内一流科室。

 王伟伟 副主任医师	 高声安 主治医师	 张书敏 主治医师
 蔡玉新 主治医师	 曹瑞雯 主治医师	 陈旭 主治医师



二、以管理机制变革，构建县域医共体建设运行保障体系

2. 实行“四个统一”，建设利益共同体

统一财物管理。 医共体内各单位在独立核算的前提下，理事会对各单位财务实行统一管理。根据业务发展需要，经理事会研究同意并报相关部门批准后，可对牵头医院和成员单位的资金、设备、物资进行调配使用，并按现行财务管理规定如实进行账务处理。涉及国有资产的，按照国有资产管理规定履行报批程序，强化国有资产监管。



二、以管理机制变革，构建县域医共体建设运行保障体系

2. 实行“四个统一”，建设利益共同体

统一医疗服务。在理事会统一安排下，牵头医院对成员单位医疗业务实行统一管理。医共体牵头医院负责制定统一的医疗管理和质控标准，并根据学科指南和临床路径制定统一的诊疗和操作规范，逐步实现单病种在医共体内诊疗业务一体化，推进县域医疗服务同质化。采取病区管理方式，由牵头医院派出的对口帮扶专业技术团队，带领成员单位医疗专业人员会诊查房、培训带教，指导发展医疗业务，承担与成员单位功能定位相适应的常见病、多发病诊治，以及牵头医院下转病人的治疗、护理和康复服务。



二、以管理机制变革，构建县域医共体建设运行保障体系

2. 实行“四个统一”，建设利益共同体

统一药品耗材。牵头医院建立医共体“中心药房”，统筹药品管理、药学服务和药品供应保障，实行“采购存储、处方流转、医保结算、调配煎煮、集中配送、质量管理”。同时，统一药品耗材配送企业，严格执行药品采购“两票制”，对用量大的药品耗材进行二次议价。因治疗下转病人需要，对不经常使用的部分药品品种，在医共体内部调剂结算，按规定进行账务处理。

医共体各成员单位既紧密型、同质化管理，又使不同层级、不同类别、不同所有制的医疗机构融为一体，扩大合作覆盖面，塑造更加灵活、有效的组织管理体制。



二、以管理机制变革，构建县域医共体建设运行保障体系

3. 打造“五大中心”，建设服务共同体

成立健康管理中心，依托全民健康信息平台，加强县域HIS、PACS、LIS等信息系统共建共享，推进人口信息、电子病历、电子健康档案、家庭医生签约和公共卫生信息互联互通。推进“互联网+医疗健康”，构建县域远程医疗服务体系，远程医疗覆盖55处乡镇卫生院和108处中心村卫生室。整合基层医疗、基本公卫和家庭医生签约服务、药品供应保障和卫生综合管理等数据资源，为居民提供全方位健康管理和指导。



二、以管理机制变革，构建县域医共体建设运行保障体系

3. 打造“五大中心”，建设服务共同体

成立医学影像中心，依托牵头医院医学影像资源，建立区域影像信息系统（PACS），实现影像检查结果上传会诊、信息共享、结果互认。成员单位医学影像信息通过网络上传牵头医院，由牵头医院专家给出会诊意见后下传成员单位，提高医学影像诊断质量和质控水平，并通过在线病例讨论等形式提高基层医务人员业务水平。牵头医院和成员单位利益共享、成本分担。

2023年，各医共体内阅片诊断23.1万人次、心电分析12.8万人次。



二、以管理机制变革，构建县域医共体建设运行保障体系

3. 打造“五大中心”，建设服务共同体

成立检查检验中心，医共体牵头医院建立区域检查检验中心（LIS），成员单位检查检验标本通过物流实现统一传递，检查检验中心通过网络实现报告下传和信息共享，进一步规范医共体内检查检验质控体系，有效解决基层设备简单、技术力量不足问题。2023年，医共体内送检标本67.3万余例。



二、以管理机制变革，构建县域医共体建设运行保障体系

3. 打造“五大中心”，建设服务共同体

成立远程会诊中心，牵头医院建立远程医疗会诊平台，在成员单位设立远程会诊工作站，实现远程会诊诊断、远程医学教育、远程视频会议等功能，有效提高基层医疗服务能力，促进优质医疗资源共享。对上联国家、省级医院，带动医共体整体医疗水平提升。



二、以管理机制变革，构建县域医共体建设运行保障体系

3. 打造“五大中心”，建设服务共同体

成立后勤服务中心，整合医共体现有后勤服务资源，实行器械统一消毒、被服统一洗涤、耗材统一配送、标本统一传递，发挥规模效应，降低运行成本费用。群众在基层就诊，在能享受到和大医院同等质量医疗服务的同时，还能享受更优惠的医保报销政策。



二、以管理机制变革，构建县域医共体建设运行保障体系

4. 建立“六项机制”，建设管理共同体

★ 一是改革医保支付方式，建立紧密的利益共享机制。统筹区域内医疗机构的功能性质、医保级别、推进时间等，划分为五个单元，每年年初医保、卫健部门联合谈判，确定各单元份额，实行分类支付。

★ 公立综合医院、中医医院等二级以上医疗机构，纳入 DRG 单元（A 单元），实行 DRG 固定费率付费方式；乡镇卫生院、社区卫生服务中心等基层医疗卫生机构纳入基层点数单元（B 单元），实行 DRG 浮动费率（点数法）付费方式；其他医疗机构纳入其他点数单元（C 单元），实行 DRG 浮动费率（点数法）付费方式；同时设置了门慢单元（D 单元）和床日单元（E 单元）。

★ 通过多元复合式医保支付方式，按疾病诊断相关分组（DRG）付费实现医共体内机构全覆盖。



二、以管理机制变革，构建县域医共体建设运行保障体系

4. 建立“六项机制”，建设管理共同体

中医优势病种按定额、门诊慢特病按人头病种等支付方式协同创新，全市DRG或按病种付费医保基金占符合条件的住院医保基金支出比例达到100%。全面落实国家、省药品耗材集中带量采购，集采药品品种112个，平均降幅分别达59%、74%、53%，每年为患者节约1.2亿元。深化医药费用监测分析，开展合理用药重点监控，公立医院药占比下降到27.2%。

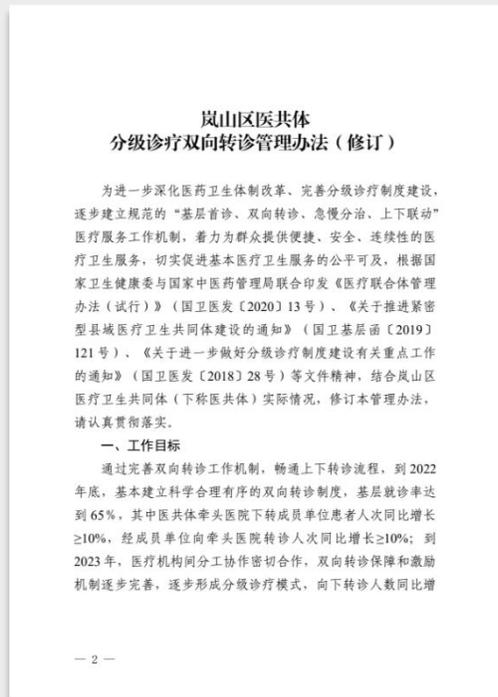


二、以管理机制变革，构建县域医共体建设运行保障体系

4. 建立“六项机制”，建设管理共同体

二是明确医疗机构定位，建立规范的双向转诊机制。市级建立双向转诊信息管理系统，牵头医院会同成员单位制定患者双向转诊的技术标准和具体操作办法，确保双向转诊通畅。

医共体内牵头医院负责制定县级医院不轻易外转病名清单、基层医疗机构收治不上转病名清单和县级医院下转病名清单，基层医疗机构至少承担50种以上常见病、多发病、慢性病诊治，牵头医院确保收治至少100种以上的疾病。



二、以管理机制变革，构建县域医共体建设运行保障体系

4. 建立“六项机制”，建设管理共同体

★ 乡村医生通过实施基本公共卫生服务和家庭医生签约服务，了解掌握服务人群健康状况和发病情况，对于超出诊疗能力的患者，按照疾病分类和缓急程度，协助患者到乡镇卫生院（社区卫生服务中心）就诊。

★ 乡镇卫生院（社区卫生服务中心）对超出自身诊疗能力，确需到县级医院诊治的患者，按照双向转诊制度规范，与县级牵头医院联系，协助患者预约专家、检查。对于诊断明确、经治疗后病情稳定的患者，牵头医院要在病人知情同意的前提下，及时下转成员单位，并指导做好后续治疗和康复工作。



二、以管理机制变革，构建县域医共体建设运行保障体系

4. 建立“六项机制”，建设管理共同体

三是前移疾病防控关口，建立全面的健康管理机制。各医共体按照网格化布局，采取“包干分片”方式，为网格内居民提供签约服务。基层医疗卫生机构内科、妇产科、儿科、精神科、康复科、药学科、中医科等专科医师，与牵头医院临床医师、中医类别医师和护士，分别从横向和纵向与家庭医生一级团队组合，成立专全结合的二级、三级团队，开展“1+3+N”组合式签约，通过多学科联合诊疗、便捷转诊、优先就诊（住院）等方式，为疾病复杂的患者、个性化需求较高的签约居民提供中级、高级服务。

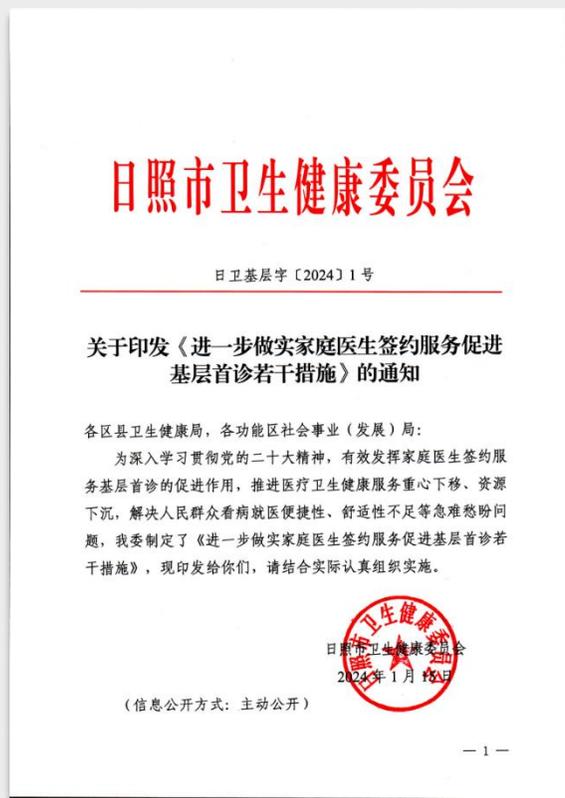
卫生室负责人：冯建芬 联系电话：13563324941		服务人口：935								
家庭医生：刘其强 联系电话：13258943172		人群分类								
责任护士：郭娜 联系电话：13310641076		高血压	糖尿病	老年人	严重精神障碍	高血压糖尿病	老年人糖尿病	老年人高血压	老年人高血压糖尿病	
公卫医师：徐习娟 联系电话：13562371862		人数	28	6	95	3	15	36	7	10
二级团队专科医师：宋增鹏（心内） 13676333756		图例								
253 李斌	王斌	刘建芬	刘其强	郭娜	徐习娟	宋增鹏	孔祥兰	孔祥兰	孔祥兰	孔祥兰
254 刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军
255 刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军
256 刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军
257 刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军
258 刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军
259 刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军
260 刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军
261 刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军
262 刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军
263 刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军
264 刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军
265 刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军
266 刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军
267 刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军
268 刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军
269 刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军
270 刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军
271 刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军
272 刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军
273 刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军
274 刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军
275 刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军
276 刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军
277 刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军
278 刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军
279 刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军
280 刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军
281 刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军
282 刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军
283 刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军
284 刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军
285 刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军
286 刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军
287 刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军
288 刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军
289 刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军
290 刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军
291 刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军
292 刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军
293 刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军
294 刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军
295 刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军
296 刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军
297 刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军
298 刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军
299 刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军
300 刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军	刘军



二、以管理机制变革，构建县域医共体建设运行保障体系

4. 建立“六项机制”，建设管理共同体

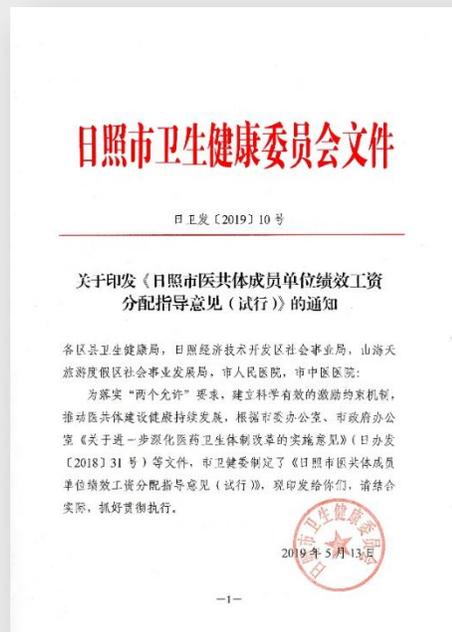
印发《进一步做实家庭医生签约服务促进基层首诊若干措施》，将签约居民住院经家庭医生转诊率、血压和血糖控制率、签约居民县域外就诊比例、居民满意度等监测指标纳入紧密型医共体考核的效果指标。强化重点人群签约服务保障，60岁及以上老年人、计生特殊家庭、健康帮扶对象、残疾人的家庭医生签约服务费个人付费部分（35元），由区县财政承担。



二、以管理机制变革，构建县域医共体建设运行保障体系

4. 建立“六项机制”，建设管理共同体

四是加快薪酬制度改革，建立动态的激励约束机制。医共体内引入竞争机制，建立高效灵活的人事分配制度，全面推进岗位管理和聘用制度，实行按需设岗、竞聘上岗、按岗聘用、合同管理。推进薪酬制度改革，按照“两个允许”要求，合理确定医共体牵头医院和成员单位薪酬水平和绩效工资总量。推进绩效管理改革，实行“多劳多得、优绩优酬，按岗定酬、一岗一薪”，根据岗位工作量和技術含量确定基本工资、绩效标准和岗位系数，按照考核结果发放薪酬。医共体内部绩效考核的分配机制不与医务人员的创收挂钩。



基层医疗卫生机构绩效考核指标体系			
医药宣传 (5分)	5分	开展中医药健康服务，在饮食、起居、情志调摄、食疗药膳、运动锻炼等方面，掌握医疗卫生机构能够运用中医药理论知识，对城乡居民开展养生保健知识宣教等中医药健康教育，健康教育中医药内容不少于50%。	每少1项中医药技术方法，扣1分，扣完为止。
	5分	医院规范开展10项以上中医药适宜技术。	每下降5%，扣1分，扣完为止。
	5分	中医诊疗人次占总诊疗人次的比例达30%以上。	每下降5%，扣1分，扣完为止。
中医诊疗服务 (20分)	5分	中药饮片处方量占总处方量的比例达30%以上。	此项为加分项，通过查看处方、资料和规范，开展群众喜闻乐见的中医诊疗技术，按照开展情况、诊疗人次酌情加分，最高不超过5分。
	5分	开展中医特色项目，参与开展智慧化便民中医药服务。	上报材料不及时每次扣0.5分，报表有差错每次扣0.1分，会议迟到每次扣0.5分，缺席会议每次扣1分，扣完为止，其余工作按照开展情况得分。
日常工作 (5分)	5分	按时上报材料、报表，按时参加会议，规范上报中医监测数据。	门诊诊、住院患者双向转诊有台账、有数字4分，较上一年度实现增长3分，村卫生室可直接转诊到医共体牵头医院3分。
医共体协同 (30分)	双向转诊 (10分)	双向转诊	医共体牵头单位与成员单位之间资源共享，协同发展，绩效按照协议结算，未完成一项扣2分，扣完为止。
	医共体协同 (30分)	医共体协同	医共体成员单位对下派人员严格管理，不得随意脱岗、迟到、早退，纳入单位考核管理。每月考核考核表报医政科，医政科“四不两直”对帮扶人员督导检查，每发现一次不达标扣1分，扣完为止。
医共体协同 (30分)	帮扶人员管理 (10分)	帮扶人员管理：医共体帮扶人员在岗情况	下派人员开展帮扶工作，取得成效情况，提供佐证材料（包括帮扶方案、带教计划、查房记录、开展业务工作），每提供一项扣1分，最高20分。
	帮扶工作成效 (10分)	帮扶工作成效：医共体帮扶人员开展帮扶、业务情况	

二、以管理机制变革，构建县域医共体建设运行保障体系

4. 建立“六项机制”，建设管理共同体

对乡镇卫生院按照一类事业单位保障的同时，参照二类事业单位进行管理，允许医疗收入扣除药品耗材等支出后30%的比例作为绩效奖励，按照“两个允许”的要求指导完善绩效工资考核分配方案，增加奖励性绩效工资，使绩效工资占职工收入的30—40%，乡镇卫生院人员收入逐步达到县级医院同职级人员水平的108%，增强了基层机构的岗位吸引力。



二、以管理机制变革，构建县域医共体建设运行保障体系

4. 建立“六项机制”，建设管理共同体

五是结合基层实际需求，建立有效的能力提升机制。牵头医院根据成员单位特点和发展需要，量身订做特色专科，研究确定帮扶方案，设立“名医基层工作站”，组建专业帮扶技术团队，采取共建、托管等形式，推进基层医疗机构特色科室、慢病联合门诊和康复联合病房建设。各成员单位结合临床专业发展计划，选派业务骨干到牵头医院免费进修培训。



二、以管理机制变革，构建县域医共体建设运行保障体系

4. 建立“六项机制”，建设管理共同体

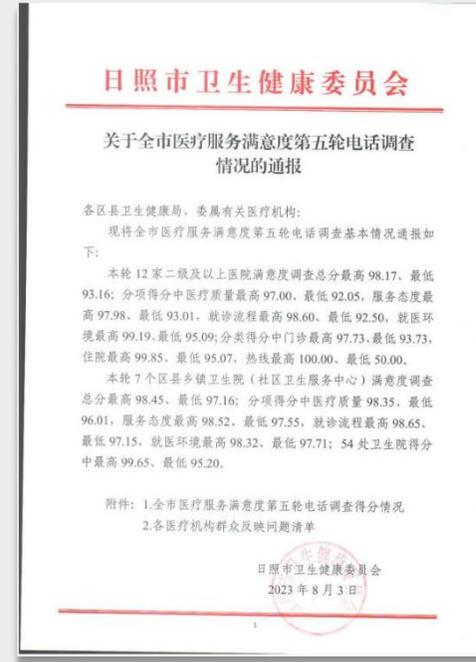
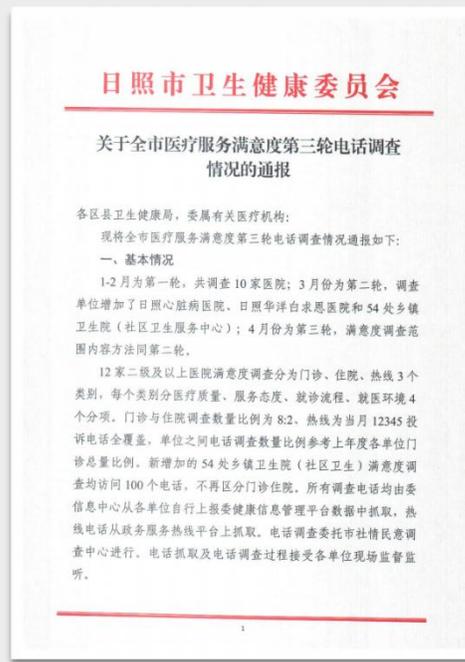
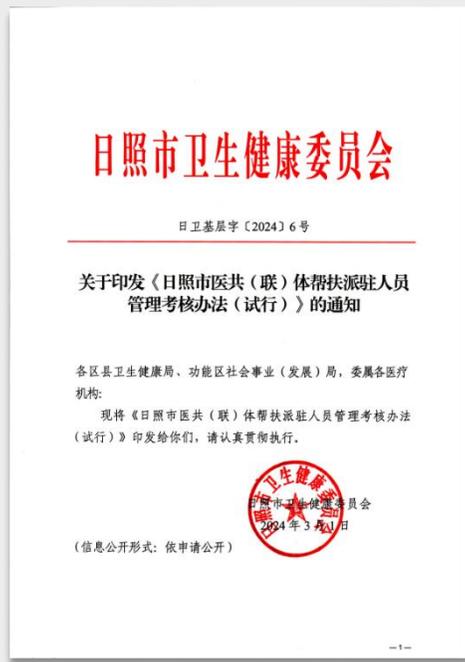
医共体内实行人才上下双向交流，通过下派、进修、轮训、互派执业等形式，促进人才柔性流动。2023年，医共体牵头医院向成员单位派驻基层技术团队55个，下派医师150名，培养业务骨干368名，新建特色专科66个（其中市级特色专科13个），新开展手术32种，群众在基层就能享受到二级以上医院的诊疗服务和乡镇卫生院标准的报销待遇。



二、以管理机制变革，构建县域医共体建设运行保障体系

4. 建立“六项机制”，建设管理共同体

六是以群众满意为导向，建立科学的督导考核机制。制定《日照市医共体建设绩效考核工作方案》《医共体帮扶派驻人员管理办法》，明确医共体考核指标体系和考核细则，把群众满意度作为考核重要内容，定期组织考核评估，强化结果运用，同公立医院绩效考核、医院等级评审、学科建设等工作挂钩，并作为人事任免、评先树优的重要依据，发挥绩效考核激励和导向作用。每月对二级以上医院，每季度对基层医疗卫生机构从医疗质量、服务态度、就诊流程、就医环境、门诊、住院、热线方面进行满意度调查。



3

以服务能力变革
激发县域医共体建设整体效能



三、以服务能力变革，激发县域医共体建设整体效能

1. 聚焦“县要强”，强化牵头医院能力建设

推动优质医疗资源扩容和均衡布局，市委、市政府出台《关于全市医学学科创新发展的意见》，制订高层次医疗卫生人才引进培育实施办法，对新创建的省级、国家级重点专科分别补助50万元、100万元，锚定6个一类重点学科、3个二类重点学科进行重点培育。



三、以服务能力变革，激发县域医共体建设整体效能

1. 聚焦“县要强”，强化牵头医院能力建设

全市共创建国家级重点专科2个、省级重点专科18个、其他省级专科12个、市级重点专科61个，遴选新一轮市级医学学科带头人28名、骨干医师60名，获评国家、省名中医12名，泰山学者、国（省）自然科学基金实现新突破，在西医类二级公立医院评价中居全省前列。



三、以服务能力变革，激发县域医共体建设整体效能

1. 聚焦“县要强”，强化牵头医院能力建设

开展看病就医不够便利专项整治。围绕提升患者门诊和住院就诊体验、改善基层诊疗设备和服务环境、深化慢性病医防融合慢性病管理等方面，出台6大类26项整治措施。

日照市开展群众看病就医不够便利问题
专项整治任务分工台账

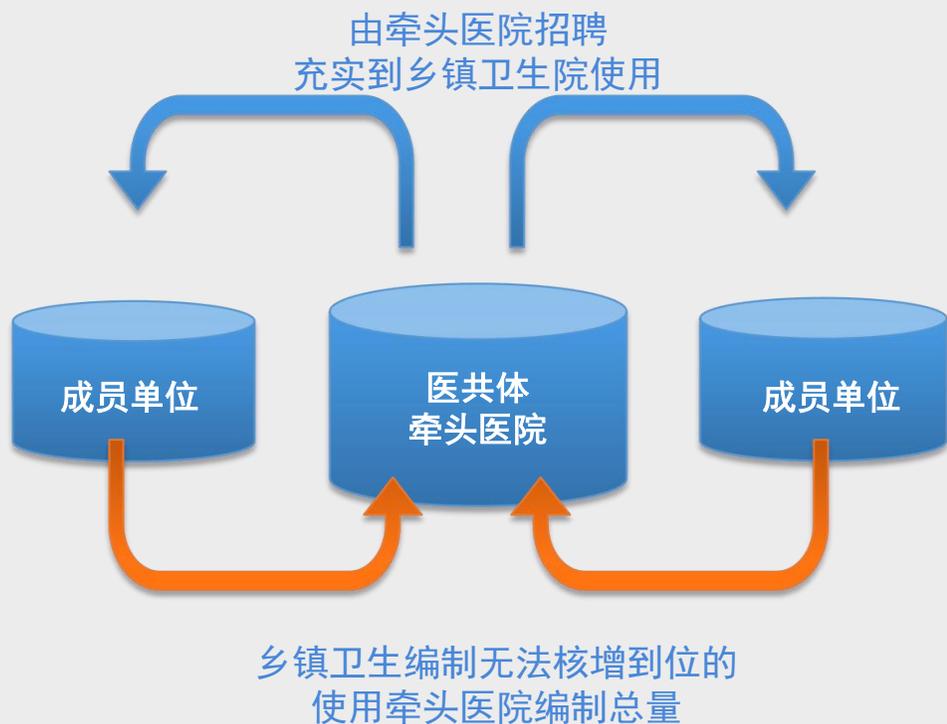
类型	序号	具体措施	责任部门	配合部门	市卫健委 分管领导	市医保局 分管领导	牵头科室(单位)	市卫健委 责任人	市医保局 责任人	落实医疗机构
一、提升 患者门诊 就诊体验	1	对优势诊疗专科开展宣传推介，通过微信公众号、网站等形式，对国家、省级临床重点专科等优势诊疗专科开展普及推介，引导群众合理选择就医。	市卫健委		王磊		市卫健委医政医管科	柳廷飞		市人民医院、市中医医院
	2	二级以上公立综合医院全部实现门诊预约挂号，医院预约诊疗服务全部按照《日照市预约诊疗服务管理信息技术规范》接入市平台，预约时段(号源信息就诊时间段)精准到20分钟以内，市卫健委统一对接“健康山东服务号”。	市卫健委		王磊		市卫健委医政医管科、规划财务科	柳廷飞 申家鑫		市人民医院、市中医医院、莒县人民医院、市中心医院、岚山区人民医院、五莲县人民医院、日照港口医院、市北经济开发区医院
	3	三级公立综合、中医医院和50%以上二级公立综合医院实现超声、磁共振、CT等预约检查，预约时段精准到30分钟以内。	市卫健委		王磊		市卫健委医政医管科	柳廷飞		市人民医院、市中医医院、莒县人民医院、市中心医院、岚山区人民医院、五莲县人民医院、日照港口医院
	4	全市二级以上公立医院实现检查结果调阅共享互认。	市卫健委	市医保局	王磊	宋震	市卫健委医政医管科 市医保局医药服务管理科 市医疗保险事业中心	柳廷飞	韩伟 季尚华	全市二级以上公立医院
	5	80%以上二级以上公立综合医院实现门诊诊间结算。	市卫健委	市医保局	王磊	孙雪峰	市卫健委医政医管科 市医疗保险事业中心	柳廷飞	季尚华	市人民医院、市中医医院、莒县人民医院、市中心医院、岚山区人民医院、五莲县人民医



三、以服务能力变革，激发县域医共体建设整体效能

2. 聚焦“乡要活”，强化乡镇卫生院能力建设

实施空编补齐和编制核增，将乡镇卫生院编制配备标准由1‰提高到1.25‰，乡镇卫生院编制不足的使用牵头医院备案编制总量，以牵头医院名义招聘，实行“县管乡用”。创新实施“三支一扶”计划，支医岗位采取量化测评赋分方式代替笔试，经面试录用，服务期满2年直接进入乡镇卫生院事业编制。采用“县招乡管村用”方式试点招聘具备执业（助理）医师资格或全日制医学专业专科以上学历新型乡村医生，与乡镇卫生院在编人员享受同等标准待遇。



2020年山东省莒县公开招聘乡村医生简章

莒县卫生健康局 2020-11-14 09:48 发表于山东

招聘乡医

参照省、市事业单位公开招聘等有关规定，结合实际工作需要，经研究决定，面向社会公开招聘89名乡村医生，其中通过劳务派遣方式委托莒县恒昌境外就业服务中心公开招聘新型乡村医生41名，现将有关事项公告如下：

01 应聘条件

This is a recruitment poster for rural doctors in莒县, Shandong Province, 2020. It features a red and orange background with the title '招聘乡医' (Recruitment of Rural Doctors). The text details the recruitment process, including the number of positions (89 total, with 41 via labor dispatch) and the governing regulations. A section for '应聘条件' (Application Conditions) is partially visible at the bottom.

2021年日照高新区公开招聘新型乡村医生20名，专科可报！

小杰在线 杰出人才在线 2021-10-10 11:02

杰出集团
Jie Chu Group

做客户认可的
人力资源服务商

个人求职

- 每日推送优质招聘信息
- 为企业事业单位发布招聘信息

联系电话：0633-2270598
投递简历：sdjiechu@163.com
公司地址：日照人力资源服务产业园17楼

参照省、市事业单位公开招聘等有关规定，结合城乡卫生事业发展等实际工作需要，经研究决定，日照高新技术产业开发区委托山东杰出政务服务有限公司面向社会公开招聘新型乡村医生20名，所聘人员由日照高新区社会事业局及乡镇（街道）卫生院、社区卫生服务中心通过劳务派遣的方式统一调配，现将有关事项公告如下：

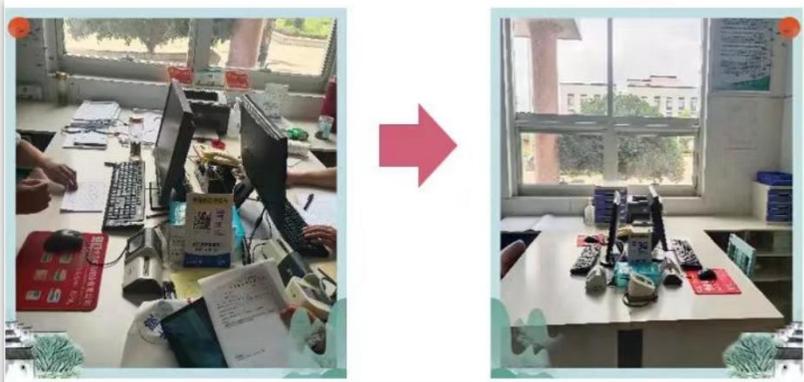
01 招聘岗位、计划及专业要求

This is a recruitment poster for rural doctors in日照高新区, 2021. It features a blue and white design with the title '2021年日照高新区公开招聘新型乡村医生20名，专科可报！'. It includes contact information for Jie Chu Group and details about the recruitment process, including the number of positions (20) and the use of labor dispatch. A section for '01 招聘岗位、计划及专业要求' (01 Recruitment Positions, Plans, and Professional Requirements) is visible at the bottom.

三、以服务能力变革，激发县域医共体建设整体效能

2. 聚焦“乡要活”，强化乡镇卫生院能力建设

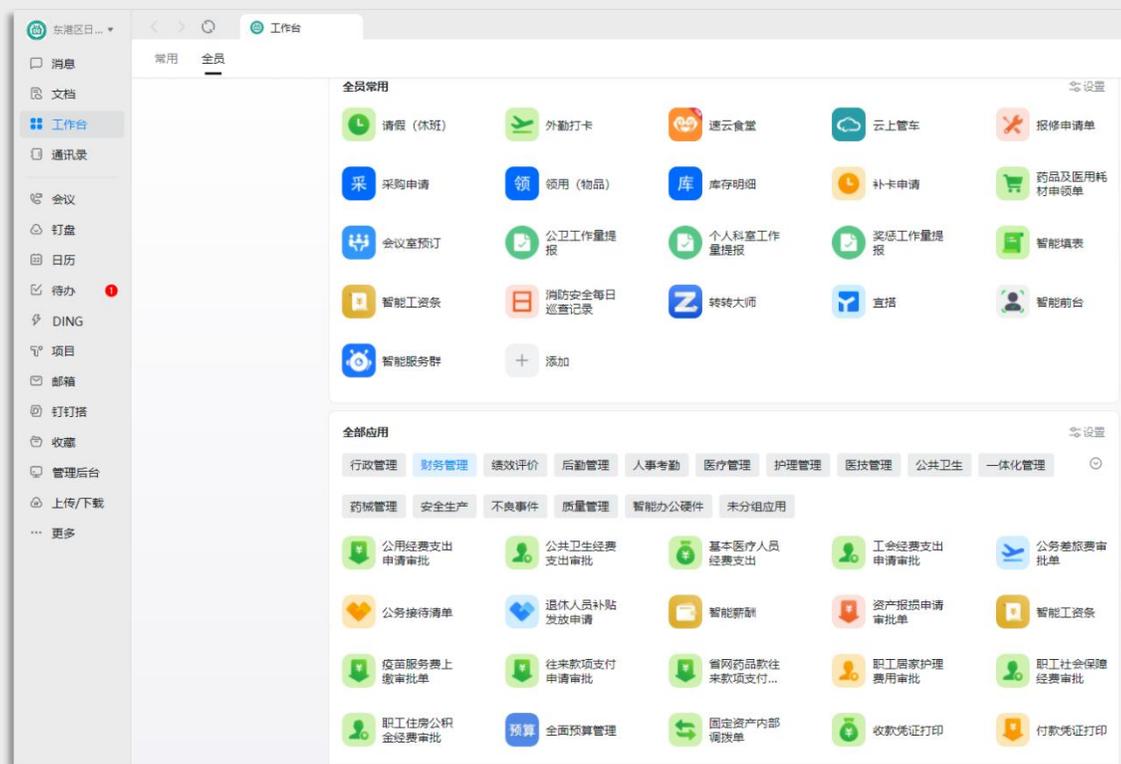
全部基层医疗卫生机构开展8S精益管理，按照试点先行、分步推进、注重实效、长期坚持的原则，聚焦整理、整顿、清洁、规范、素养、安全、学习、节约等8个方面，全面加强基层医疗卫生机构管理，实现环境整洁有序、流程科学合理、服务便捷高效、行为严谨规范、医疗安全可靠，为患者提供更加舒适、温馨的就医环境。



三、以服务能力变革，激发县域医共体建设整体效能

2. 聚焦“乡要活”，强化乡镇卫生院能力建设

在乡镇卫生院推行规范化管理试点，借助信息化流程实现管理方式转型重塑和运行机制流程再造，对职工开展的医疗服务、基本公共卫生服务、家医签约服务等工作，运用“有效工作当量法”进行绩效考核分配，实行多劳多得、优绩优酬，有效激发了乡镇卫生院运行活力。



三、以服务能力变革，激发县域医共体建设整体效能

3. 聚焦“村要稳”，强化村级医疗能力建设

对村卫生室实行“十统一”管理（规划建设、门牌标识、文化内涵、设备配备、卫生厕所、队伍建设、制度规范、药械管理、财务管理、业务考核），一体化管理率达到99%，房屋公有化率达到95%。全面推进村卫生室“五有三提升”，科学统筹村卫生室布局，支持改扩建业务用房，结合实际设置检查（检验）室、值班室等。全市按人口规划设置的村卫生室普遍实现“五有三提升”，达到有观察诊查床、有智慧随访设备、有康复理疗设备、有必要的检查设备、有卫生厕所和冷暖空调，实现服务能力提升、诊疗环境提升、管理水平提升。



三、以服务能力变革，激发县域医共体建设整体效能

3. 聚焦“村要稳”，强化村级医疗能力建设

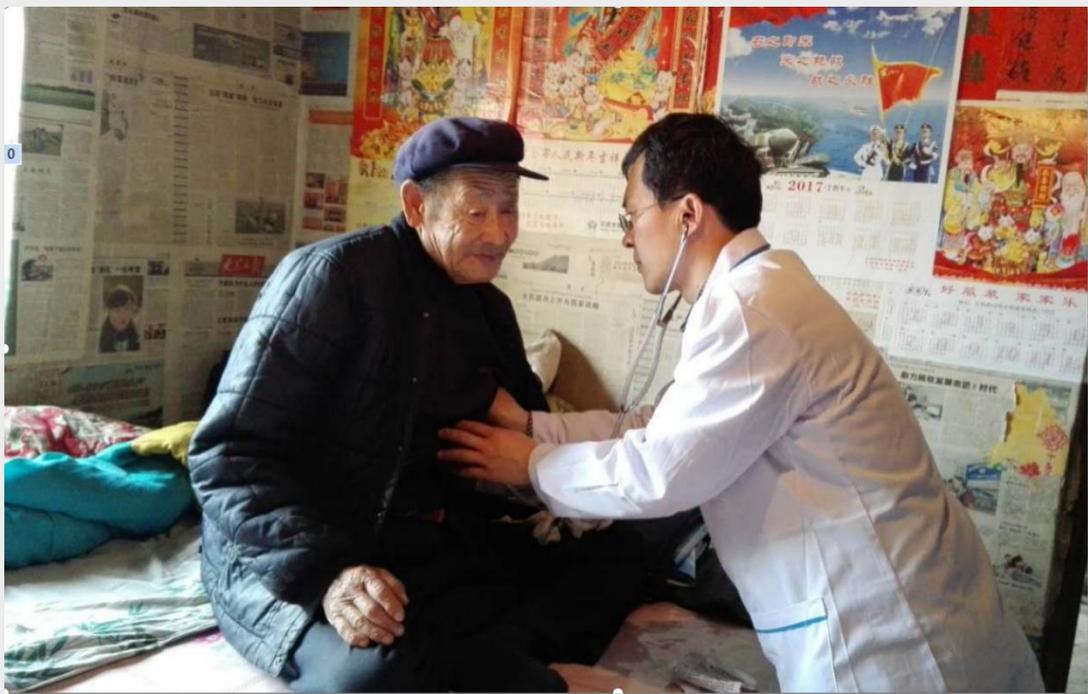
在实现“五有三提升”基础上，在服务人口2000人以上、非乡镇卫生院所在地的集聚提升类和城郊融合类村庄，高标准建设中心村卫生室，房屋面积（含厕所）原则上不低于150平方米，配备远程心电图机、血液分析仪和自动除颤仪等设备。



三、以服务能力变革，激发县域医共体建设整体效能

3. 聚焦“村要稳”，强化村级医疗能力建设

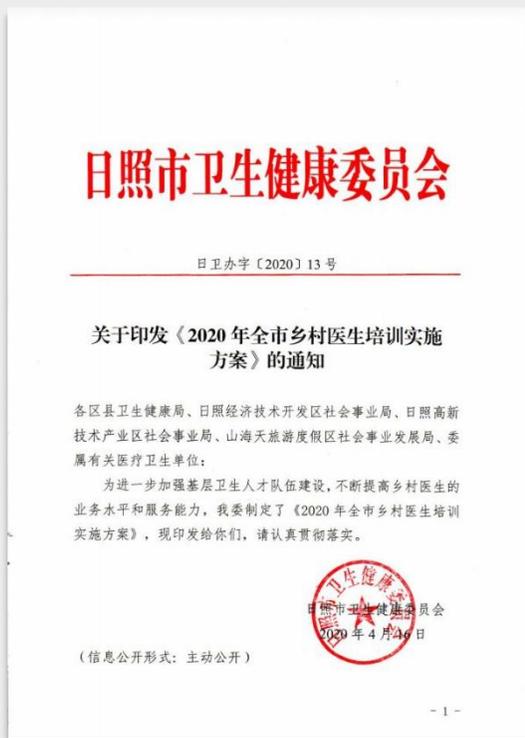
将乡村医生基本药物补助标准提高到每人每月最低1500元，结合基本公卫劳务补助、一般诊疗费，乡村医生平均年收入6万元以上。财政按每服务人口3元标准安排工作经费，用于村卫生室取暖降温、水电耗材等日常支出。鼓励乡村医生以灵活就业人员身份参加企业职工基本养老保险，财政按照50%比例对个人缴费部分进行补助，为乡村医生购买人身意外伤害保险。



三、以服务能力变革，激发县域医共体建设整体效能

3. 聚焦“村要稳”，强化村级医疗能力建设

强化村医培训工作，成立山东第一医科大学乡村医生继续教育学院日照分院，市财政安排专项资金700余万元，对全市一体化管理近3000名乡村医生进行集中封闭培训。推进村医执业化，对获得执业医师、执业助理医师、乡村全科执业助理医师资格的，分别按照每月1500元、1200元和1000元给予岗位补助，全市获得执业（助理）医师及大专以上学历乡医占比达70%。



三、以服务能力变革，激发县域医共体建设整体效能

4. 聚焦“上下联”，强化县域中医药能力建设

坚持“基层中医化、中医特色化”发展战略，发挥县级中医院区域中医诊疗中心、中医药适宜技术推广中心和中药药事服务中心的作用，扩大乡村医疗卫生机构中医药服务供给。持续加强乡镇卫生院中医馆、村卫生室中医阁建设，打造区域相对独立、中医服务更加丰富的服务场所；强化中药饮片和中医非药物疗法应用，促进乡村医疗卫生机构中医诊疗量稳步提升。



三、以服务能力变革，激发县域医共体建设整体效能

4. 聚焦“上下联”，强化县域中医药能力建设

55处乡镇卫生院（社区卫生服务中心）“国医堂”全部完成规范提升，均能提供推拿、拔罐等8类以上中医药事服务，门诊量同比增加30%以上。医保政策向中医倾斜，县、乡中医优势病种分别达到12个、4个。30%村卫生室（社区卫生服务站）开展“中医阁”建设，工作人员掌握脉诊、辅助开方等诊疗技术。



三、以服务能力变革，激发县域医共体建设整体效能

4. 聚焦“上下联”，强化县域中医药能力建设

依托县中医医院（综合医院）构建县域“智慧共享中药房”，推动医疗机构中药饮片采购存储、处方流转、医保结算、调配煎煮、集中配送、质量管理一体化发展。



三、以服务能力变革，激发县域医共体建设整体效能

5. 聚焦“信息通”，推进数字卫健建设

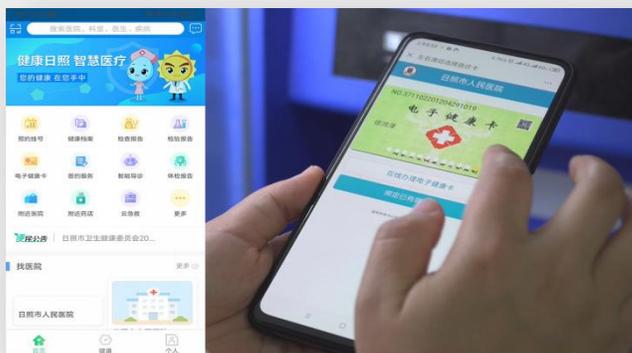
以居民电子健康档案为核心，全市统一搭建全民健康信息平台，统一规划建设县域医共体双向转诊、基层HIS、基本公共卫生、家庭医生签约信息系统，实现市、县、乡、村医疗健康信息互联互通。通过居民全生命周期电子健康档案，形成居民个人健康画像，为群众提供直观的健康状况分析。



全民健康信息平台



基本公共卫生服务管理系统



“健康日照”手机APP推行电子健康卡

以居民电子健康档案为核心



家庭医生签约信息系统

三、以服务能力变革，激发县域医共体建设整体效能

5. 聚焦“信息通”，推进数字卫健建设

搭建互联网医院综合服务平台，实现全市互联网诊疗服务集中接入，为入驻医疗机构实现在线咨询、在线复诊、在线处方流转及医技预约等互联网医院业务。大力推进“互联网+医疗健康”，构建乡村远程医疗服务体系，推广远程会诊、预约转诊、互联网复诊、远程检查，加快推动人工智能辅助诊断在乡村医疗卫生机构的配置应用，远程医疗覆盖全部乡镇卫生院和中心村卫生室，提升家庭医生签约和乡村医疗卫生服务数字化、智能化水平。



三、以服务能力变革，激发县域医共体建设整体效能

5. 聚焦“信息通”，推进数字卫健建设

2024年，我市通过国家医疗健康信息互联互通标准化成熟度五级乙等评审。

国家卫生健康委统计信息中心关于公布2022年度 国家医疗健康信息互联互通标准化成熟度测评结果的通知

发布时间：2024-04-09 来源：统计信息中心



国卫统信便函（2024）17号

各有关单位：

根据国家卫生健康委《“十四五”全民健康信息化规划》《“十四五”卫生健康标准化工作规划》要求，我中心组织开展了2022年度国家医疗健康信息互联互通标准化成熟度测评工作，对申请参加的有关区域和医院信息化建设水平进行技术评价。经专家文审、定量测试、现场查验、综合等级评定和测评结果公示，日照市卫生健康委员会等20个区域和首都儿科研究所附属儿童医院等189家医院通过国家医疗健康信息互联互通标准化成熟度测评，名单附后。

特此通知。

附件：2022年度国家医疗健康信息互联互通标准化成熟度测评结果名单

国家卫生健康委统计信息中心

2024年4月9日

附件

2022年度国家医疗健康信息互联互通标准化成熟度 测评结果名单

一、区域名单

单位名称	测评结果
日照市卫生健康委员会	五级乙等（地市级）
武汉市卫生健康委员会	五级乙等（地市级）
兴安盟卫生健康委员会	四级甲等（地市级）
上海市黄浦区卫生健康委员会（上海市黄浦区中医药发展办公室）	四级甲等（地市级）
上海市闵行区卫生健康信息中心	四级甲等（地市级）
沛县卫生健康委员会	四级甲等（区县级）
舟山市卫生健康委员会	四级甲等（地市级）
台州市黄岩区卫生健康局	四级甲等（区县级）
台州市椒江区卫生健康局	四级甲等（区县级）
永康市卫生健康局	四级甲等（区县级）
铜陵市卫生健康委员会	四级甲等（地市级）
池州市卫生健康委员会	四级甲等（地市级）
福州市卫生健康委员会	四级甲等（地市级）
博兴县卫生健康局	四级甲等（区县级）
益阳市赫山区卫生健康局	四级甲等（区县级）
珠海市卫生健康局	四级甲等（地市级）
泸州市卫生健康委员会	四级甲等（地市级）
彭州市卫生健康局	四级甲等（区县级）
重庆市武隆区卫生健康委员会	四级乙等（地市级）
黔县卫生健康委员会	三级（区县级）

*同等级按行政区划排序

日照市以紧密型县域医共体建设破题开局，以共享为基础，以信息化为支撑，县乡村“三级联动”，实现“四个统一”，打造“五大中心”，建立“六项机制”，打通医疗服务“最后一公里”，打造更高水平的“15分钟就医圈”，“大卫生、大健康”理念深入人心。人民群众对“健康日照”建设的知晓率和参与度越来越高，全民健康生活方式加快形成，推动“以治病为中心”向“以健康为中心”转变，居民人均期望寿命提高到80.02岁、比2015年提高3.22岁，个人卫生支出占卫生总费用比重降至26.36%。





基层服务能力明显提升。

县级综合医院达到国家推荐标准率、乡镇卫生院（社区卫生服务中心）国家基本标准率达100%。



“分级诊疗” 成效初显。

医共体内各级各类医疗卫生机构职责定位更加准确，基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动机制日益健全。全市县域内就诊率90%以上，基层诊疗量占比61.58%，更多群众“一般的病在市县解决，头疼脑热在乡镇、村里解决”。

群众获得感持续增强。

通过医共体建设，牵头医院学科水平进一步提升，全市公立医院平均住院日降至7.3天，每门急诊人次平均费用292元，每出院患者平均费用9048.7元，门诊患者满意度、住院患者满意度均在96%以上。

被国务院办公厅通报表彰为“综合改革真抓实干成效明显的地方”，全国医共体经验交流会、全国“优质服务基层行”活动现场会相继在我市召开。





谢谢！

Thank you for listening

日照市卫生健康委员会