

# 实施乡村卫生健康事业振兴战略 研究

——以扬州市 18 家农村区域医疗中心为例

刘刚<sup>1\*</sup> 王骞<sup>2</sup> 叶奎英<sup>3</sup> 卜广勤<sup>1</sup>  
夏少岭<sup>1</sup> 戚明君<sup>1</sup> 强金芳<sup>1</sup> 杨兵兵<sup>1</sup>

1. 江苏省扬州市邗江区方巷中心卫生院, 扬州;

2. 江苏省扬州市卫生健康委员会, 扬州;

3. 江苏省扬州市邗江区卫生健康委员会, 扬州

邮箱: 274860634@qq.com

**摘 要:** 当前, 基层医疗卫生机构的综合服务能力已经不能满足农村居民日益增长的医疗需求, 只有通过“强基层”的手段, 才能真正实现“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”来分流大医院的人流量。通过从“松散型”到“紧密型”医联体合作, 借助第三方检验机构满足检验检测需求, 精准扶持提升中医药优质服务能力, 以特色科室建设为抓手以点带面全面推进, 加强卫生信息化建设引领农村卫生健康事业高质量发展, 以医疗人才是留住患者在基层首诊的关键为抓手, 多方合力提供优质的配套政策支持等一系列建议的实施, 全面创新建设农村医疗联合体, 强基层促分级提升基层综合服务能力。

**关键词:** 农村医联体; 强基层; 提升服务能力

收稿日期：2019-06-01；录用日期：2019-06-27；发表日期：2019-07-08

## Research on Strategies to Revitalize Rural Health Services - Taking 18 Rural Regional Medical Centers in Yangzhou as Examples

Liu Gang<sup>1\*</sup> Wang Qian<sup>2</sup> Ye Kuiying<sup>3</sup> Bu Guangqin<sup>1</sup>  
Xia Shaoling<sup>1</sup> Qi Mingjun<sup>1</sup> Qiang Jinfang<sup>1</sup> Yang Bingbing<sup>1</sup>

1. Fangxiang Central Hospital of Hanjiang Distric, Yangzhou;
2. Yangzhou Health Committee, Yangzhou;
3. Hanjiang District Health Committee, Yangzhou

**Abstract:** At present, the comprehensive service capacity of primary medical and health institutions cannot meet the increasing medical needs of rural residents. Only by strengthening the basic level can the flow of people in major hospitals be diverted to primary level first diagnosis, two-way referral, urgent and slow treatment and upper and lower linkage truly be realized. From “loose” to “close” couplet of medical cooperation, with the aid of the third party inspection institutions to meet the demand of the examination, accurate support improve service ability of traditional Chinese medicine, according to the construction of featured unit as the gripper dot with face advancing, to strengthen the construction of health informatization leading rural health development, high quality medical talents is the key to keep patients first option at the grassroots level, and communities in various combined with high-quality supporting policies to support the implementation of a series of Suggestions, such as

construction of the comprehensive innovation of rural health association, strongly promote the classification ascension comprehensive service ability at the grass-roots level.

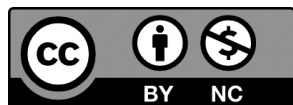
**Key words:** Rural medical consortium; Strong base; Enhance service capacity

Received: 2019-06-01; Accepted: 2019-06-27; Published: 2019-07-08

Copyright © 2019 by author(s) and SciScan Publishing Limited.

This article is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



当前, 分级诊疗制度还存在基层医疗卫生机构服务能力不足、医联体发展不平衡不充分、分级诊疗信息化建设不足等诸多问题, 要推进分级诊疗高质量发展, 就必须进一步突出政府的主导作用, 以医联体建设为抓手, 大力提升基层医疗机构的服务能力, 才能有效缓解基层医疗机构基础设施跟不上、人才资源缺乏等问题。扬州市推进医疗卫生体制改革, 着力解决医疗服务能力不平衡、不充分等结构性矛盾, 满足人民群众不断增长的健康需求。2017 年 12 月, 政府史无前例地投入 11.33 亿元, 要求全市 18 家农村区域性医疗卫生中心全部按照二级医院标准建设并全面投用, 每家中心设置病床 100 ~ 150 张, 平均建筑面积约 1400 平方米, 辐射 2 ~ 3 个乡镇, 服务 10 ~ 20 万人口, 让全市 300 多万农民共享“健康红利” [1]。

## 1 “松散型”到“紧密型”医联体合作

扬州市新建的 18 家农村区域性医疗卫生中心于 2017 年底全面投入使用, 并全部纳入以苏北人民医院、扬州大学附属医院这两家全市最大三甲综合医院

为龙头的医联体，每年派出不少于 200 名的医疗、护理、康复专家，直接实施精准帮扶，引导“服务、人员、资金、管理”等重心下沉 [2]。在实现医联体纵向全覆盖的基础上，积极探索推进紧密型医联体的建设，力求“病人不动，专家移动”。以三级医院为核心，托管乡镇卫生院，实行“总院—分院”垂直管理机制，实现人财物“三统一”，苏北人民医院被确定为江苏省紧密型医联体建设试点单位。

目前，苏北人民医院、扬大附院下派专家团队对基层专科病房进行一体化管理，已在全市 18 家农村区域性医疗卫生中心打造眼科、耳鼻咽喉科、儿科等联合病房 19 个，联合科室（门诊）64 个，累计服务患者 3.63 万人次，手术 1204 人次。医联体龙头医院下转到农村区域医疗卫生中心的患者累计 1655 人次，3 家农村区域性医疗卫生中心的管理权和所有权两权分离的全面托管的紧密型医联体 3.0 模式正在重点推进。2018 年，全市县域内就诊率达到 90%，18 家区域医疗卫生中心门诊服务人次 244.31 万人次，占全市基层医疗机构的比例为 16.83%，占全市总诊疗人次比例为 9.42%。苏北人民医院组建了全市骨科、卒中、胸痛专科联盟，扬州市中医院、妇幼保健院组建全市中医、妇幼保健专科联盟。

## 2 借助第三方检验机构满足检验检测需求

目前国内顶级的三级甲等医院能提供的检验服务仅有 1000 项，但像金域检验等这样的医学检验外包机构能提供的检验项目有 1300 项，提供的诊断服务覆盖全国 6000 多家医院。为切实解决农村日益增长的医疗需求和薄弱的服务能力之间的矛盾，农村区域医疗卫生中心通过与迪安、艾迪康、金域等第三方检验机构开展合作，可以弥补检验人员、设备、技术等资源的短缺，使得检验准确率更高，提升了农民群众对医院的信赖度，大幅提升农村区域医疗卫生中心的服务能力。可以使农村区域医疗卫生中心与二、三级医院之间在真正意义上做到检验报告一单通，检验结果全市、全省互认，可有效地降低基层医院的综合分析成本，提高基层医院的诊断能力。花费一级医院的收费标准获得三级医院的检测水准，有效缓解患者看病难看病贵的问题，是对现有医疗机构资源不足的一个很好的补充方式 [3]。

其中15家农村区域医疗中心先后与扬州市医学检验中心、南京金域医学检验所等第三方检验机构开展合作,增加外送的检验项目高达50多项,包括了三级医院常用的检测项目,累计为136938人次的农村居民提供优质价廉的检验检测服务,极大方便了患者的同时,扩大了农村区域医疗中心在农民群众心目中的社会影响力,也同步增加了可观的经济效益。

### 3 精准扶持提升中医药优质服务能力

扬州市18家农村区域医疗卫生中心全部设置中医综合诊疗区,并且从整体布局、装潢风格、氛围营造上均体现浓浓的中医文化氛围,农村居民到达农村区域医疗卫生中心、获得中医药综合诊疗服务的时间从最长1~2小时车程缩短为15分钟左右[4]。在加强硬件设施建设的同时,也对18家中心中医药服务能力建设提出明确要求,并且专门下发《关于加快农村区域医疗卫生中心中医诊疗区达标建设的通知》,要求在5年内,每个中心打造1~2个特色专科。2018年9月,以扬州市中医为牵头单位成立中医联盟,18家中心成为第一批成员单位并且挂牌设立名老中医工作室。

2018年,扬州市被命名为“全国基层中医药工作先进单位(地级市)”,全市新增全国、省级名中医专家传承工作室基层工作站5个,省中医药新增特色社区卫生服务中心2个、乡镇卫生院示范中医科4个,新增扬州市乡镇卫生院示范中医科4个、中医药特色社区卫生服务中心4个、中医药示范村卫生室(社区卫生服务站)20个。18家农村区域医疗卫生中心提供中医药诊疗服务人次分别为:2015年425256人次,2018年528669人次,2019年截至6月底280243人次。18家区域医疗卫生中心累计成立市级名中医工作室8个,累计服务患者3800人次。2019年,《扬州市打造农村区域中医药诊疗中心,着力推进乡村中医药服务能力提升》入选江苏省中医药十大新闻。

### 4 以特色科室建设为抓手以点带面全面推进

扬州市近年来充分发挥医联体对基层医疗卫生机构特色科室的精准帮扶作用,加强基层医疗卫生机构特色科室的建设,探索创新形成可复制、可推广的

基层卫生发展经验,组织开展了基层特色科室市级孵化中心建设工作,对基层医疗卫生机构开展“一院一策”的帮扶,精准对接基层需求,各单位、各科室可以在医联体内部先行先试,选择基础条件好、积极性高的农村区域医疗卫生中心作为孵化点,以点带面,逐步推进,规范有序地开展孵化工作,明确帮扶目标,合理制订帮扶计划,从人才队伍建设、适宜技术推广、质量监督管理等多方面,帮助农村区域医疗卫生中心打造一批本土化、有影响力的特色科室,更好地服务群众,提升群众对基层医疗卫生机构的认可度、依从度并增加获得感。

截至 2018 年底,扬州市已创成市级基层医疗卫生机构特色科室 39 个,省级基层医疗卫生机构特色科室 15 个。18 家农村区域医疗中心创成江苏省基层医疗卫生机构特色科室 12 个,其中在医联体龙头医院帮扶下创成 5 个;创成扬州市基层医疗机构特色科室 32 个,其中在医联体龙头医院帮扶下创成 26 个。市级大医院在区域医疗中心已开设各类名医工作室 86 个,累计接诊患者 3.6 万人次。全市遴选确认苏北人民医院心血管内科等 16 个科室市级孵化中心重点建设单位。

## 5 加强卫生信息化建设引领农村卫生健康事业高质量发展

扬州市将智慧扬州信息化工程列入市政府“云上扬州”建设的重点工程,优化医疗卫生服务、推进分级诊疗的重要支撑,全面推动 18 家农村区域医疗卫生中心各项管理服务“+ 互联网”,到 2020 年能普遍提供分时段预约诊疗、智能导医分诊、候诊提醒、检验检查结果查询、诊间结算、移动支付等线上服务。其中 9 家中心与医联体龙头医院开展 CT 远程会诊,1 家开展超声远程会诊,5 家开展心电远程会诊,1 家开展病理远程会诊。以扬大附属医院为龙头的医联体成员之间通过该技术的应用与推广,实现了医联体成员之间的所有医疗数据的互联互通,并广泛应用于医院 MDT 会诊、学科医联体建设、移动查房、医疗帮扶、远程会诊等操作。

邗江区方巷区域医疗卫生中心与医联体龙头单位苏北人民医院自从 2017 年 10 月开展紧密型合作以来,通过远程会诊苏北人民医院影像科副主任医师以上专家已为区域医疗中心 9193 人次患者发具 CT 检查报告,同时开具 CT 检查单的

医生可以通过海纳医信医疗影像管理系统及时查看检查结果。近期,扬州市还出台了《双向转诊信息化技术方案征求意见稿》,通过互联网实现农村区域医疗卫生中心与医联体龙头三甲医院门诊挂号、门诊检查、住院转诊及检验检查结果、诊疗过程、健康档案的互联互通[5]。

## 6 医疗人才是留住患者在基层首诊的关键

扬州市进一步加快实施“双千人”定向培养计划,通过继续开展卫技人员“务实进修”活动,实施以全科医生为主的基层优秀卫生骨干遴选计划,建设基层优秀卫生骨干队伍。通过在基层实施倾斜化的招聘政策,降低农村区域医疗卫生中心医疗人才招聘门槛,提升基层人才招聘竞争力,吸引卫生人才服务基层。

18个农村区域医疗卫生中心启动建设以来,扬州市新进招聘人才448名,其中新进定向委培44人,专业基本覆盖了临床医学、中医学、预防医学、麻醉学等目前基层紧缺人才,以18家区域中心为重点,全市已累计遴选省、市基层卫生骨干人才243名。在基层医疗卫生机构中,全科医学专业高级岗位晋升不再受高级岗位比例限制,18家中心取得全科医学专业副高级以上职称39人已经按照要求进行超岗位聘用。扬州市还通过探索县、乡、村医疗卫生人员编制共享机制,县(市、区)范围内优先调配一般乡镇卫生院的空余编制给农村区域医疗卫生中心使用,乡镇卫生院订单定向培养的医学人才优先供农村区域医疗卫生中心使用。同时,贯彻落实总书记“两个允许”的重要指示精神,建立符合基层医务人员特点的绩效薪酬激励制度,调增基层医疗机构绩效工资总量,推动建立长效留人机制。

## 7 多方合力提供优质的配套政策支持

扬州市委、市政府连续4年将医联体建设列入市委全委会报告、政府工作报告和“民生1号”文件,全方位支持医联体建设。市委、市政府发布的《打造“健康中国扬州的样本”行动计划》要求,到2020年,要形成一批可复制、可影响、可推广的健康扬州建设成功案例,确保扬州市城乡居民主要健康指标继续保持全省领先水平。2018年12月,扬州市政协围绕“打造健康中国扬州样本,推进



全方位全周期健康服务”议题，举办了 2018 年度“扬州政协论坛”电视论坛活动。财政部门要强化政府办医的责任，研究制定农村区域医疗卫生中心的扶持政策，在经费方面给予持续支持，加大对农村区域医疗卫生中心人员经费、设备配备、特色科室建设、运营初期补助等方面的财政投入。扬州市级财政投入 1 亿多元全方位支持苏北医院医联体建设，给予苏北医院、扬州大学附属医院常年派往农村区域中心专家每人每年 10 万元专项补助。对市区医联体牵头单位向城区常年派驻的专家，市、区财政分别按每人每年 2 万元、3 万元标准给予补助，安排 1000 万元支持医联体分级诊疗信息平台等，各中心给专家一定的出诊费用。扬州市允许基层医疗机构在配备使用基本药物占主导地位基础上，配备基本药物目录外、医保目录内的药品，其中 18 家中心参照二级综合医院要求配备使用药品，满足不同人群用药需求。

## 8 总结

据统计，自 18 家农村区域性医疗卫生中心全面建成投用以来，已新开展检查项目 94 项，17.02 万人次，新手术 104 项，2561 例，新开设一级科室 25 个、二级科室 92 个，累计创成全国优质服务示范社区卫生服务中心 1 家，国家群众满意的乡镇卫生院 11 家，省示范乡镇卫生院（社区卫生服务中心）16 个，全市新增 6 家、累计 8 家中心创成了二级医院。2018 年底，18 家农村区域性医疗卫生中心房屋及建筑物面积 250747.4 平方米，实际开放床位 1985 张，诊疗人次 2897623 人次，门急诊人次 2713711 人次，出院人数 63488 人次，医疗收入 52192.14 万元，相比 2014 年末，分别增加 41.96%、79.15%、49.79%、43.12%、113.95%、106.63%。2019 年 1 月至 6 月，18 家中心业务总收入达到 51852 万元，服务人次 124.39 万人次，住院人数 63260 人次，手术量 7879 人次。到 2020 年全面创成或达到二级医院标准，打造健康中国的扬州样本。扬州市建设农村区域性医疗卫生中心的成功做法先后被新华社、人民日报、央视等全国媒体报道，并且获省委、省政府充分肯定，被省卫计委推荐成为全国基层医改典型案例。



## 基金项目

2019 年扬州市软科学研究立项课题、扬州市 2019 年度市级社科重点立项课题、2019 年扬州市卫生健康经济研究立项课题。

## 参考文献

- [1] 余珽. 紧密型医联体: “互联网+医疗” [J]. 唯实, 2018, 7: 68-70.
- [2] 王静成. 建设区域性医疗中心, 破解农民看病难 [J]. 群众 (思想理论版), 2018, 9: 65.
- [3] 蒋荣华, 缪彦, 郑轶群. 突出农村区域医疗卫生中心, 构建现代基层医疗卫生服务体系 [J]. 中国乡村医药, 2017, 24 (19): 81-82.
- [4] 刘刚, 徐秋培, 夏少岭. 乡镇卫生院区域卫生信息平台建设的现状分析与建议 [J]. 中国初级卫生保健, 2017, 31 (9): 20-21.
- [5] 陈扬. 扬州经济社会发展报告 (2018) [M]. 北京: 社会科学文献出版社, 2018: 219-221.