



“喜看稻菽千重浪,遍地英雄下夕烟。”精心描绘农业大省的诗情画意,农村居民的身体健康至关重要。近几年,吉林省着力推进的县域医共体,为实现农村居民生病后能够就近获得及时治疗提供了最大的可能性,助其健康投身于全省乡村振兴大业中。

“县域医共体重点探索的,是深度整合县域医疗服务资源,有效融合公共卫生资源,构建急慢分诊、分级诊疗,科学诊治,医防融合新秩序,立足于‘强县域、强基层’,促进县乡一体、乡村一体管理,构建县、乡、村三级联动的县域医疗服务体系。”吉林省卫生健康委基层卫生处处长林丰全说。

2019年6月,吉林省确定白城市洮北区、延边州安图县等16个国家级紧密型县域医共体试点县。截至目前,对照国家4个维度11个评判标准,有15个试点县达到国家紧密型县域医共体建设标准。

# 根深叶盛,乡村受惠医共体

## “硬”化改革责任 强力推进县域医共体建设

据林丰全介绍,自2019年起,吉林省按照国家紧密型县域医共体建设相关工作要,连续下发多个文件,强力推进紧密型县域医共体建设。

2020年,将紧密型县域医共体建设工作纳入全省年度卫生健康重点工作,列入2020年省政府督查施工图、省政府重点工作和“三农”领域重点工作。

2021年,经省政府常务会、省委全面深化改革委员会审议通过后,吉林省多个部门联合印发《关于全面推进吉林省紧密型县域医疗卫生共同体建设的指导意见》。全省16个试点县先后均以县政府名义印发了试点实施方案。

2022年1月,吉林省人民政府办公厅印发《关于印发2022年省政府重点工作目标责任制的通知》,将“继续推进紧密型县域医共体建设,促进优质医疗资源下沉基层”列入省政府重点工作目标责任制。

## 破常规,讲绩效 焕发县域医共体连续服务活力

依照《吉林省医疗卫生服务体系规划(2015-2020年)》,每个乡镇规划设置1家乡镇卫生院、每个行政村建有1家村卫生室基层医疗卫生机构。截至2021年底,全省建设乡镇卫生院762家、村卫生室8733家,规划达标率为100%。

为焕发基层医疗机构发展活力,2020年12月31日,吉林省出台《关于进一步完善基层医疗卫生机构绩效工资政策和经费保障机制 强化绩效管理工作的通知》,合理核定基层绩效工资总量,实行“双考核、双挂钩”,强化绩效管理,落实“两个允许”,建立激励约束机制。

“两个允许”,一是“允许医疗卫生机构突破现行事业单位工资调控水平”;二是“允许医疗卫生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”。

在若干政策多层次鼓励下,吉林省县域医共体建设迎来试点模范单位。坐落于白城市洮北区的白城市医院,投资1000余万元,建设平安镇中心卫生院医共体试点。白城市卫生健康委副主任魏广亮介绍,试点几年来,乡镇卫生院过去几乎没有住院患者的情况发生了翻天覆地的变化,门诊量、住院量分别达9932人次和392人次。双方形成了独立法人下的人才、经营、业务、信息、绩效、资源“六位一体”的紧密型医共体。

2022年,全国第三届基层卫生健康发展与传播大会暨基层卫生重点工作交流会议,白城市洮北区平安镇中心卫生院获得“基层服务能力提升亮点机构”,白城市洮北区医共体获得“紧密型县域医共体建



设优秀实践案例”;国家卫生健康委员会基层卫生健康司、国家卫生健康委卫生发展研究中心出版的《紧密型县域医疗卫生共同体建设典型案例2022》中,延边州安图县“同质化、特色化、信息化,推动紧密型县域医共体建设”入选信息化建设部分。

## 多管齐下,吸引基层人才 扩充医共体发展主力军

基层人才是医共体发展核心。吉林省全面落实政府办医主体责任,加强顶层设计,陆续出台系列政策,多种方式扩充乡村医生队伍。

方式一,探索实施“县聘乡用”“乡聘村用”人才管理模式。落实“县乡一体”“乡村一体”管理机制。2021年,全省完成县聘乡用78人、乡聘村用159人。

方式二,定向招录村医。2020年,制定《吉林省定向招录乡村医生暂行办法》,允许中专学历人员进入村医队伍,共招录671人,分布在638个村卫生室,极大缓解了我省缺少常驻村医的难题。

方式三,启动“一村一名大学生村医计划”。在全国创新性地开展村医学历提升培养模式,依托省内高等院校,线上线下相结合,兼顾工学矛盾,村医学习三年期满毕业后取得全日制大专学历,在参加国家医学资格考试方面享受与普通高等院校毕业生同等待遇,为村医进一步打开职业上升通道和拓宽职业发展前景提供了良好机遇。“一村一名大学生村医计划”向重点地区倾斜,向缺少村医的偏远村屯倾斜,基本实现“能报则报”“应报尽报”“应录尽录”,全省录取4793人,超计划193人,村医队伍梯队得到较好补充。

方式四,加大培训力度,多种形式分层培养培训。2022年,省委、省政府“民生实事”确定为1000名乡村医生开展业

务培训;省卫生健康委依托长春中医药大学附属医院对70名乡镇卫生院/社区卫生服务中心骨干全科医生、245名骨干人员开展专题业务培训等。

方式五,积极组织发动城市公立医院在职医生和退休人员到基层医疗卫生机构开展服务。

通过“医共体”建设,乡镇医护人员素质大幅提升,乡镇医生看病越来越有底气,就诊人数是过去的几倍。

## 落实经费补助 保障村医福利待遇

为充分调动基层卫生人员积极性,吉林省落实乡村各种补贴、补助及补偿等。将全部村卫生室运行经费纳入财政预算管理,落实每个村卫生室3000元/每年补助标准,用于村卫生室冬季取暖、网络、水电等费用,确保村卫生室正常运转。

落实乡村医生多渠道补偿政策,由乡镇卫生院通过“积分制”绩效考核及时足额拨付基本公共卫生服务经费;落实一般诊疗费补助;落实基本药物补助经费;给满足条件的退休村医发放养老补助;村医报考“一村一名大学生村医计划”免除报名费、考试费和学费等。

## 基层“上下联”“信息通” 与大城市同步进入云时代

吉林省以统一集中部署的模式,建设完成全省基层医疗卫生管理信息系统,覆盖省、市(州)、县三级卫生健康行政部门、762家乡镇卫生院、240家社区卫生服务中心、8733家村卫生室,共计54768个用户,服务于医疗服务、公共卫生、家庭医生、综合管理、业务监管等各主要环节,建设全省基层信息系统“一张网”。

林丰全表示,通过省级统筹布局,集成基层卫生各项业务,打通数据“烟囱”,从根源上解决数出多源、重复录入的痛点。一是完成部门内跨系统数据对接;二是完成跨部门数据对接;三是联通国家基层卫生综合监管平台和全省全民健康信息平台,实现数据共享交互。

医共体内,县级龙头医院与乡镇卫生院实现信息互联互通,建立远程诊断、双向转诊、远程会诊机制,新型医疗服务体系初步构建。在四平市伊通县,2021年政府投资1500万元,用于医共体信息化平台建设。目前,全县22家乡镇卫生院已完成医院信息系统的安装。

为加快完善家庭医生签约服务模块



功能,全省统一家庭医生签约服务手机端(APP)上线运行。截至目前,全省常住人口签约服务覆盖率达到61.93%,重点人群签约服务覆盖率达到85.41%,均超过国家规定指标。

以信息化推动基层综合改革,规范提升服务能力,让吉林省基层卫生健康的管理工作进入到云和移动时代。

## 紧密型县域医共体 为乡村居民撑起“健康保护伞”

医共体给乡村居民带来的实惠,用2021年在白城市平安镇中心卫生院住过院的患者高金有的话来说,现在镇卫生院住院不但环境好,报销比例高,医生和护士的服务态度也非常好。用白城市医院派驻到平安镇中心卫生院任院长的蔺敏华的话说,紧密型医共体的最终受益人主要是农村老百姓。

什么是紧密型医共体?以白城市医院与平安镇中心卫生院为例,后者统一由前者经营管理,院长亦由前者派驻。从总医院到乡镇卫生院(分院)再到延伸设立的公办村卫生室,县、乡、村三级网络,财务由县总医院负责统一管理、统一会计核算、统筹使用,医务人员薪酬由总医院负责统一考核、分配和发放,形成县域一盘棋、管理一本账、服务一家人的“紧密型”架构。

提到医共体的惠民实处,林丰全说:“‘联体’又‘联心’,在医共体模式下,基层医疗服务实现‘五升三降六受益’——实现医疗服务水平、县域内就诊率、基层就诊率、医保实际补偿比、家庭医生服务能力的‘五个提升’;居民自付费用占比、患者外转率、贫困患者自付费用的‘三个下降’;政府办医成本降低、分级诊疗秩序逐步得到规范、医院收入结构改善、医保支出费用减少、医疗技术水平提高、就近能看病、小钱看好病、居民健康素养提升、防病意识增强的‘六个受益’。”

昇日图将好景。据介绍,吉林省计划在2025年底实现紧密型县域医共体县(市)全覆盖,县域就诊率不低于90%,要基本实现“大病不出县、小病不出乡镇”,为乡村居民撑起“健康保护伞”,为现代化治理基层医疗卫生、推动实施健康中国,积极应对人口老龄化以及全面推进乡村振兴等国家战略打下坚实基础。

策划 / 张福安 林丰全  
报道 / 王立文 城市晚报全媒体记者 杜兆云 刘薇 受访单位供图

