

# 米易县县域医疗卫生次中心建设实践与探索

刘恒

米易县中医医院，四川攀枝花，617200；

**摘要：**响应国家乡村振兴战略及优化基层医疗卫生资源配置的号召，米易县以深化医改和建设紧密型县域医共体为抓手，积极落实四川省县域医疗卫生次中心（以下简称“次中心”）建设部署。本文系统梳理了米易县在科学规划布局、强化组织保障、加大资金投入、夯实人才队伍、深化信息化建设等方面的实践路径。通过重点建设白马镇、撒莲镇、普威镇三个次中心，有效提升了基层医疗服务能力，显著提升了区域医疗资源均衡性，群众满意度大幅提升。研究总结出“精准布局”“机制保障”“人才培养”“医共体高效协同”等核心亮点，提炼了强化顶层设计、注重资源整合、坚持需求导向、建立长效机制等经验启示。同时，针对人才留任难、特色科室可持续性弱、多部门协同效率待提升等问题，提出了完善人才激励、强化科室“造血”能力、优化协同机制、拓展服务内涵等发展建议，为同类地区推进次中心建设提供参考。

**关键词：**县域医疗卫生次中心；紧密型县域医共体；基层医疗卫生服务；乡村振兴；米易县

**DOI:** 10.69979/3029-2808.25.12.079

## 1 建设背景

《中共中央国务院关于全面推进乡村振兴加快农业农村现代化的意见》<sup>[1]</sup>（中发〔2021〕1号）明确提出增强乡镇卫生院医疗服务供给能力，要求重点建设一批中心卫生院。四川省政府办公厅印发的《四川省“十四五”医疗卫生服务体系规划》<sup>[2]</sup>进一步细化目标，提出到2025年按二级综合医院标准建设400个左右县域医疗卫生次中心，旨在优化基层服务网络，提升服务水平，推动优质资源下沉，切实解决群众“看病难、看病贵”问题。

米易县地处川西南，总面积2153平方公里，辖11个乡镇（其中少数民族乡镇5个），常住人口约23万人，涵盖汉、彝、傈僳等24个民族。县域内农村人口及老年人口占比较高，存在医疗资源分散、服务能力薄弱、群众跨区域就医频繁等问题。为落实国家及省、市部署，米易县将医疗卫生次中心建设作为推进乡村振兴、保障民生的关键举措，于“十四五”期间正式启动建设工作。

## 2 具体做法

（1）科学谋划布局。按照《四川省县域医疗卫生次中心建设指南（试行）》（川卫发〔2021〕6号）要求，充分考虑人口分布、区域位置、交通条件、就医流向、医院能力等因素，深入开展调研论证，科学制定《米易县县域医疗卫生次中心设置规划（2021—2025年）》，明确分期、分区打造白马镇（辐射北部）、撒莲镇（辐射中部）、普威镇（辐射南部）三个次中心，形成覆盖

全县基层医疗服务的网络格局。

（2）强化组织领导。坚持把县域医疗卫生次中心建设作为年度重点工作内容，成立由县政府、编办、人社、财政等相关部门为成员的“次中心”建设推进工作小组，建立定期召开次中心建设推进专题会议和不定期现场调研工作机制，精准解决基础条件薄弱、设施设备、建设经费缺乏等突出问题，确保次中心建设工作高效推进<sup>[3]</sup>。

（3）加强经费保障。次中心建设启动以来，我县统筹调度、积极争取，累计投入各级专项资金4000余万元，全面投入设施设备配置、基础设施建设、信息化建设等方面。针对性开展补短强弱，为次中心购置彩色多普勒超声诊断仪、急救型救护车、血气分析仪等关键设备，医共体统筹调配CT、全自动化学发光测定仪、急救型救护车等大型设备到次中心。改造医疗业务用房，重新布局诊疗科室，软硬实力得到有力提升，就医环境进一步改善。

（4）夯实人才队伍。一是创新用人机制。制定印发《开展乡镇卫生院专业技术人员“县管乡用”管理实施方案（试行）》，对新进事业人员实行“县招乡用”，重点保障次中心建设人才需要。二是推动人才下沉。医共体长期派驻内科、外科、妇产科、儿科、急诊科、五官科、口腔科等专家40余名专家坐诊、带教、查房、指导科室建设，发挥“传帮带”作用。三是强化本土培养。遴选50余名业务骨干到上级医院进修学习。共有100余名专业技术人员参加急诊急救、药事管理、护理管理、医学影像、基本公共卫生服务等专业培训，激发内

生动力。

(5) 深化信息化支撑。完善医疗业务、公共卫生、家医签约信息系统互联互通和信息资源共享平台建设,完成 HIS、LIS、PACS 等系统上线运行,实现电子处方、电子病历常态化应用。依托医共体六大中心构建远程医疗服务体系,实现“基层检查、上级诊断、医共体内结果互认”的就医新格局<sup>[4]</sup>。

### 3 取得的成效

#### 3.1 医疗服务能力全面提升

(1) 科室设置规范化:按照建设指南要求,通过专科共建、专家长期坐诊,3 个次中心规范设置科室 38 个(临床 14 个、医技 3 个、公共卫生 11 个、职能 10 个),填补了无外科、五官科等常规手术能力的空白。

(2) 诊疗能力显著增强:次中心可提供 300 余种常见病、多发病的诊疗及康复、护理服务,能开展急诊急救及转诊服务,常规开展二级手术不少于 20 种(如疝气修补术、骨折切开复位内固定术等)。

(3) 业务数据持续增长:次中心核心业务指标明显提升。白马、撒莲、普威三个次中心医疗业务收入与建设前比分别 7.8%、14.4%、4.45%;门急诊人次与建设前比分别增长 122%、0.1%、4.4%;住院人次与建设前比分别增长 0.05%、19.9%、1.23%;手术人次与建设前相比分别增长 20%、27%、16.76%。

(4) 群众满意度大幅提升:医共体医疗服务满意度调查显示,3 个次中心群众满意度分别 91.3%、89.17%、92.8%,较建设前分别提升 1.42%、4.79%、1.11%，“在家门口看好病”的愿景逐步实现。

(5) 特色科室创建成效初显:3 个次中心均建成至少 1 个四川省基层临床特色科室,形成“一院一特色”格局。特色科室自开科以来,服务能力显著诊疗人数分别占总诊疗人数的 47%、24.99%、38.9%,收治住院数占总住院人次的 22%、54%、25.8%。

#### 3.2 辐射带动明显增强,区域医疗服务均衡发展

(1) 基本公共卫生服务水平显著提升。次中心预防接种门诊已达到 3A 级标准,急诊急救、基本公共卫生服务等已全面辐射周边乡镇。重点人群签约率、二类门特签约率、居民建档率等核心指标均达到省级标准。白马、撒莲、普威三个次中心分别组建家庭医生服务团队 11、10、5 个,实现重点人群签约率 92.38%、92.51%、90%,二类门特签约率 98.93%、96.98%、90.9%,居民建档率 95.41%、94.65%、95.1%,高血压患者规范管理率 95.91%、95.52%、80.75%,糖尿病患者规范管理率 96.

41%、92.36%、82.24%,严重精神障碍患者规范管理率 100%、99.37%、98.63%。

(2) 引领基层医疗机构发展。次中心遴选技术骨干 20 余名,到辖区卫生院坐诊、临床教学,通过定期指导培训、考核等方式辐射带动周边乡镇卫生院发展。开展指导帮扶、临床教学 120 余次。依托次中心带动,米易县基本公共卫生服务考核连续三年位于攀枝花市第一名。

### 4 建设亮点与经验启示

#### 4.1 核心亮点

(1) 精准布局。摒弃“一刀切”模式,结合县域人口分布、交通条件及就医需求,将 3 个次中心分别布局于北部、中部、南部片区,实现医疗资源与群众需求精准匹配,避免资源浪费。

(2) 机制保障。打破部门壁垒,建立多部门联动机制,解决建设中的跨领域问题,确保政策落地见效<sup>[5]</sup>。

(3) 人才培育。通过“县管乡用”政策吸引人才,结合专家下沉带教、业务骨干进修,既解决“短期有人用”,又实现“长期能留人”,构建可持续人才梯队<sup>[6]</sup>。

(4) 医共体高效协同。依托医共体六大中心,以信息化打破空间限制,实现优质资源“隔空下沉”,提升服务效率<sup>[7]</sup>。

#### 4.2 经验启示

(1) 顶层设计是前提。需结合区域实际制定科学规划,明确建设目标、路径及责任主体,避免盲目推进。

(2) 资源整合是关键。统筹财政、人才、设备等资源,通过医共体机制实现上下联动,最大化资源效益。

(3) 群众需求是导向。以解决群众“看病远、看病难”为核心,通过特色科室建设、优化服务流程等举措,提升群众获得感。

(4) 长效机制是保障。需建立稳定的投入机制、人才激励机制及考核评价机制,为次中心可持续发展提供支撑。

### 5 存在的问题

(1) 人才留任难度较大。基层工作条件、发展空间与县城存在差距,部分“县招乡用”人员服务期满后离职,人才流动性较强。

(2) 特色科室可持续性待加强。部分特色科室依赖上级专家支撑,本土医务人员独立开展复杂技术的能力不足,后续发展动力较弱。

(3) 多部门协同效率需提升。部分部门在资金拨

付、项目审批等环节流程较长,影响建设进度。

(4) 区域服务同质化水平有待提高。三个次中心之间、次中心与辖区其他卫生院之间的医疗服务能力和管理水平仍存在差异,县域内医疗卫生服务均等化目标面临挑战。

(5) “医防融合”服务模式尚需深化。次中心在快速提升医疗服务能力的同时,基本公共卫生服务与临床医疗服务在流程、信息和激励上衔接不够紧密,“重医轻防”或“医防脱节”的现象在一定程度上仍然存在。

## 6 未来发展建议

### 6.1 完善人才激励机制

提高基层医务人员薪酬待遇,建立具有竞争力的补贴和绩效分配机制<sup>[8]</sup>;实行基层服务年限与职称评定、岗位晋升、评优评先等紧密挂钩的制度;设立专项奖励基金,对长期扎根基层、贡献突出的医务人员给予表彰和奖励。

### 6.2 强化特色科室“造血”能力

与县级医院建立专科联盟,开展“一对一”或“团队式”深度带教;制定人才培养计划,每年定向选派特色科室骨干赴上级医院进行中短期或专项技术进修;探索建立技术骨干担任特色科室负责人的机制,赋予其更多权责,提升独立运营能力。

### 6.3 优化部门协同机制

建立“次中心建设绿色通道”,由县政府统筹协调,明确各环节牵头部门和时限要求;简化资金拨付、项目审批流程,推行并联审批、“一站式”服务,缩短办理周期。

### 6.4 拓展服务内涵

积极应对人口老龄化趋势,在次中心增设老年病科、康复医学科,探索开展安宁疗护服务;依托家庭医生团队,大力发展居家医疗服务,同时,由医共体牵头制定统一的服务技术规范和管理标准,在次中心与普通卫生院间推广执行,缩小机构间服务质量差距<sup>[9]</sup>。

### 6.5 建立长效评价与改进机制,深化医防融合

建立以医疗服务水平、医疗安全质量、居民健康水平、群众评价等为重点的次中心绩效考核体系,把慢性病防治效果、重点人群健康水平等医防融合重要指标纳入考核评价;评价结果与财政投入、医保支付、政策保障等相挂钩;加强信息平台互联互通,实现临床、公卫

信息等数据互通同步,为医防融合提供依据。

## 7 结论

米易县县域医疗卫生次中心建设是推进医药体制改革、优质资源下沉基层的有益探索,通过精准设计、制度保障、人才培育、有效联动带动基层医疗服务能力切实提升的又一实践,有效优化了县域医疗资源,为进一步夯实乡村振兴健康基石奠定坚实基础。面对人才留任、科室可持续、部门协同、服务同质化及医防融合等深层挑战,米易县的经验表明,只有坚持问题导向、探索建立人才激励机制及培育长效机制、加强特色科室内生建设、优化联动路径、推动同质化管理、深化医防融合等一系列精准化措施,才能使县域医疗卫生次中心从“建得好”向“运行得优、发展得久”转变。这一探索为破解中西部和农村地区基层医疗能力薄弱难题,提供了具有借鉴意义的“米易方案”。

## 参考文献

- [1] 中共中央国务院关于全面推进乡村振兴加快农业农村现代化的意见[J]. 上海农村经济, 2021(2): 4-11.
- [2] 四川省人民政府. 四川省“十四五”医疗卫生服务体系规划: 川办发[2022]第79号[A/OL]. (2022-12-28).
- [3] 杨茂康, 曾友元, 周婷. 四川省县域医疗卫生次中心建设实践探索[J]. 中国农村卫生, 2024, 16(4): 13-15, 55.
- [4] 李胡希, 曾彦霖, 何菲菲. 县域医疗卫生次中心建设实践[J]. 中国农村卫生, 2022, 14(11): 28-29.
- [5] 黄莉. 党建引领促发展县域医疗卫生次中心建设谱新篇[J]. 中国农村卫生, 2022, 14(12): 7-9.
- [6] 陈丽, 朱立燕, 倪小荣, 等. 基于数据包络分析的四川省县域医疗卫生次中心运行效率研究[J]. 现代预防医学, 2024, 51(23): 4327-4332.
- [7] 王健, 陈伟. 县域医疗卫生次中心医疗服务能力评价指标体系构建研究[J]. 中国卫生产业, 2023, 20(23): 25-30.
- [8] 王玺, 李琴. 梯次带动夯基提质多措并举推进县域医疗卫生次中心建设[J]. 中国农村卫生, 2024, 16(4): 10, 65.
- [9] 陆廷飞, 张潇文, 汪朝景, 等. 探索县域医共体次中心协同治理发展[J]. 中国农村卫生, 2024, 16(12): 19-21.