

压实政府责任 推进县域卫生工作高质量发展

安徽省濉溪县卫健委 孙东海

2023年5月26日

目录

- 一 基本情况
- 二 主要做法
- 三 初步成效
- 四 深入探索



一、基本情况

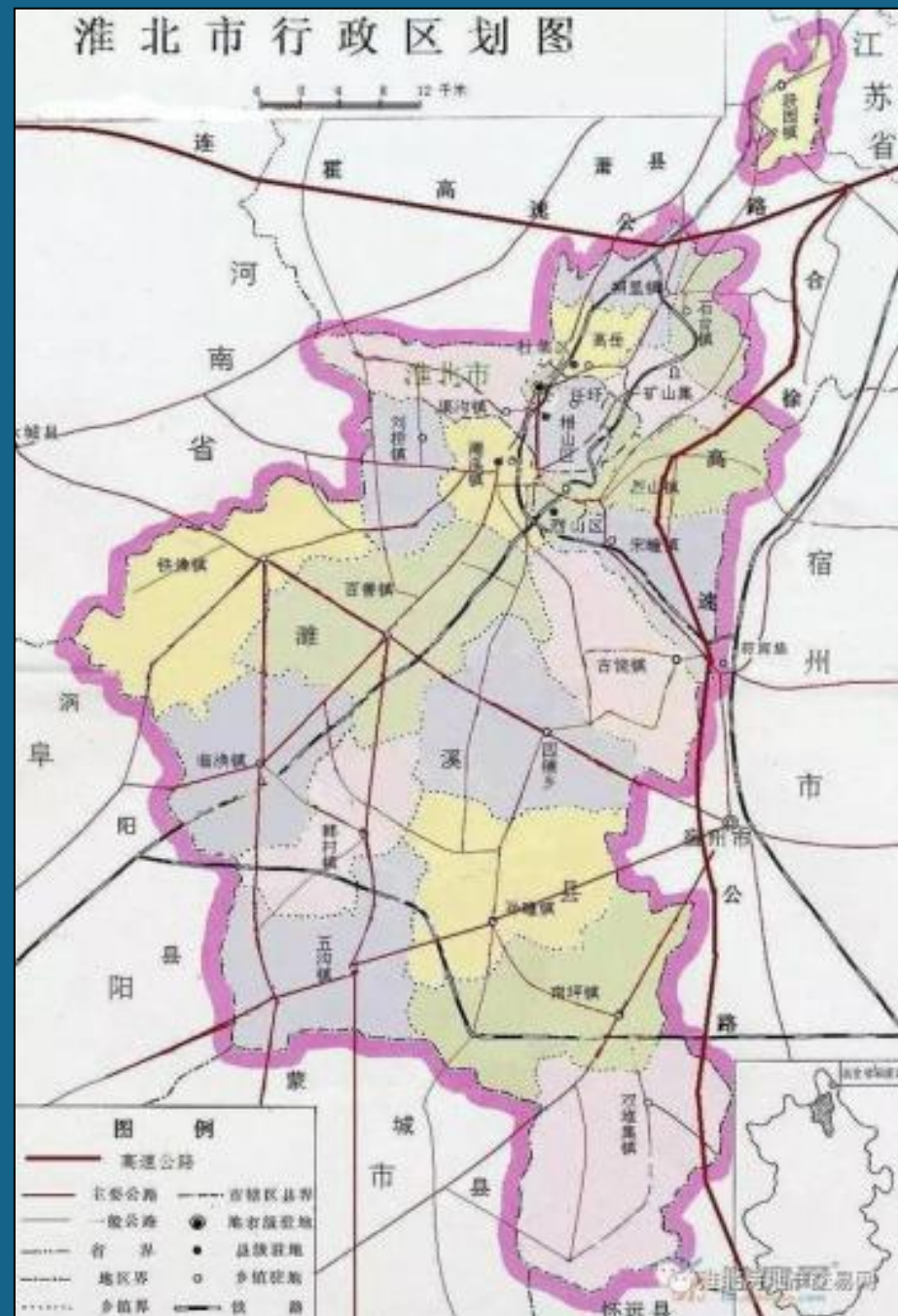
濉溪县位于安徽省北部，为淮北市唯一辖县，素有“酒乡煤城、中原粮仓、能源之都、运河故里”的美誉。全县辖11个镇和省级濉溪经济开发区、濉溪芜湖现代产业园区，国土面积1987平方公里，总人口114.2万人，常驻人口93.2万。

2022年，实现地区生产总值571.2亿元，连续七年稳居全省十强。国家级文物保护单位5个。



濉溪县位置及卫生资源

全县共有医疗机构371家，其中县级医疗机构3家（县医院、县中医院、县妇幼保健院），社区卫生服务机构19家（其中社区卫生服务中心1家），民营医院9家，个体诊所70家，乡镇卫生院18个（其中，中心卫生院5个），村卫生室251个。全县卫生技术人员4536人，每千人拥有卫技人员4.1人，执业医师（助理）2056人，注册护士2164人，现每千人口床位数4.58张、注册执业医师数1.99人、注册护士数2.01人。由县医院、县中医医院牵头组建2个县域医共体。



二、主要做法

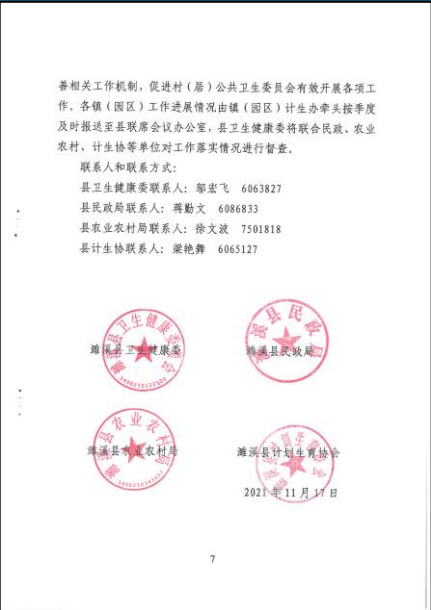
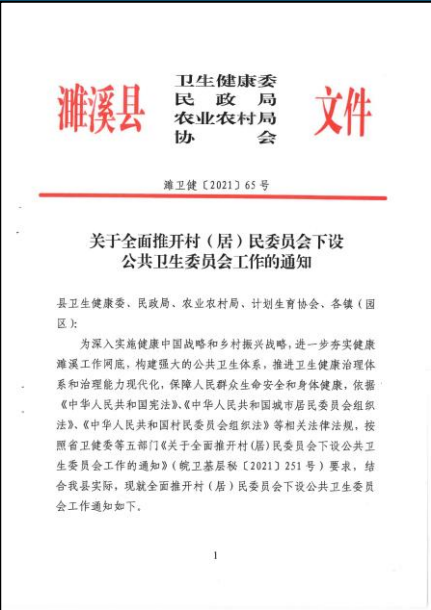
（一）坚持高位推动，强化顶层设计。

- **一是强化组织领导。** 为全面推进综合医改工作，先后成立医改领导小组、医共体管理委员会、基层卫生健康综合试验区建设领导小组，统筹协调相关部门，整体推进县域卫生高质量发展。2022年，在全省率先成立中共濉溪县卫生健康工作委员会，强化“三医联动”综合改革。

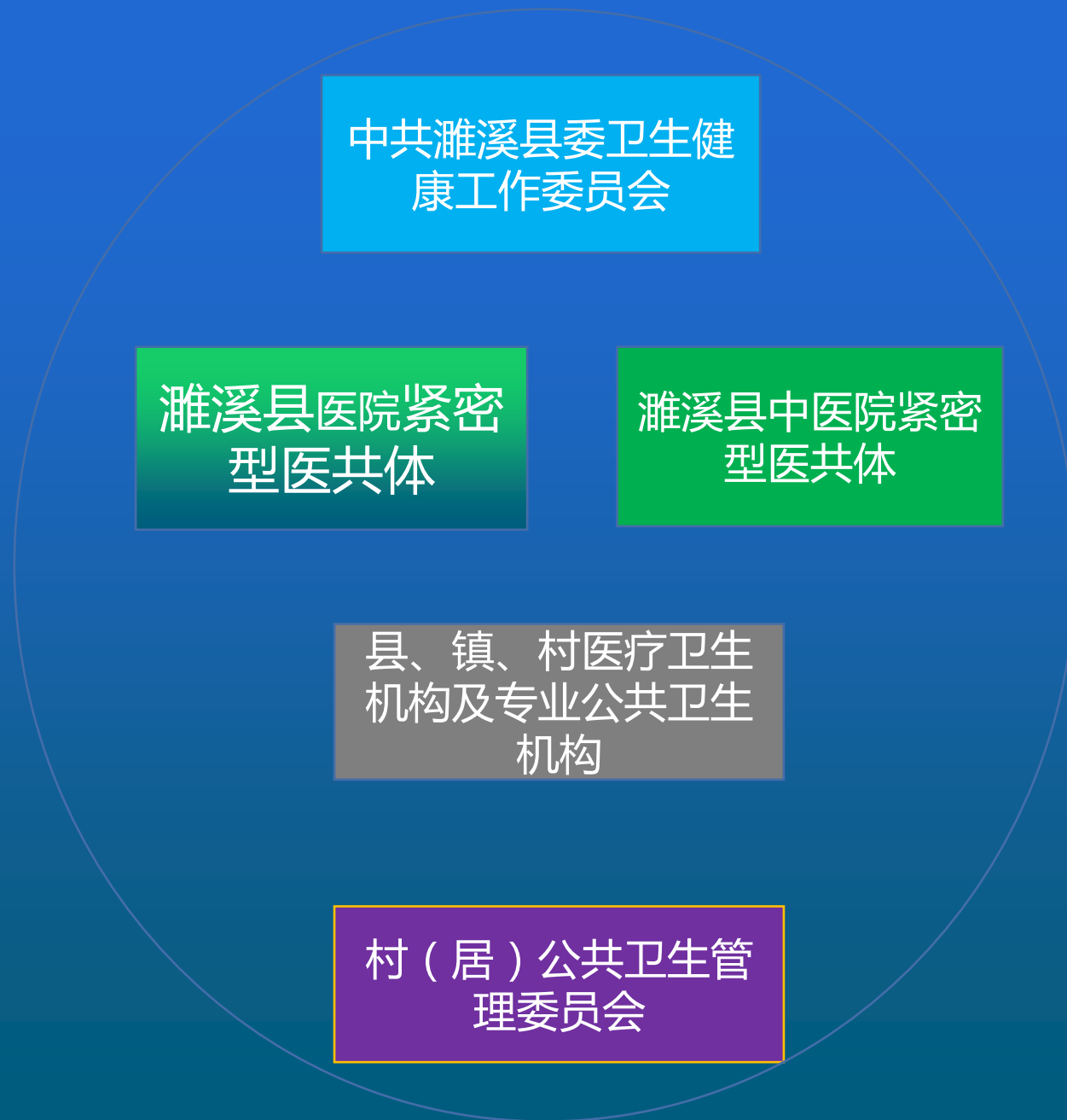


二是健全基层卫生健康治理体系

印发《关于全面推开村（居）民委员会下设公共卫生委员会工作的通知》（濉卫健〔2021〕65号），全面推行设立村（居）公共卫生委员会。截至2022年6月全县238个村（社区）全部完成村（居）公共卫生委员会设立工作，并积极开展相关工作。



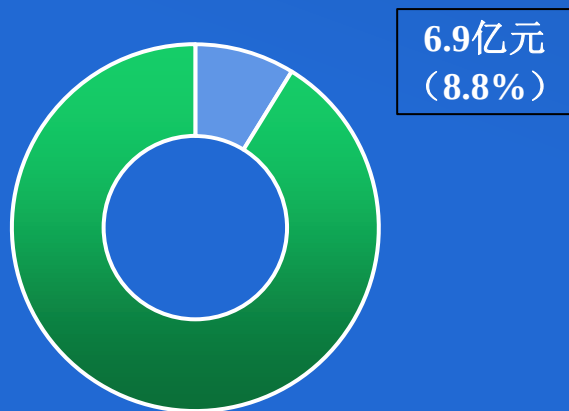
三是完善管理体制 基本架构



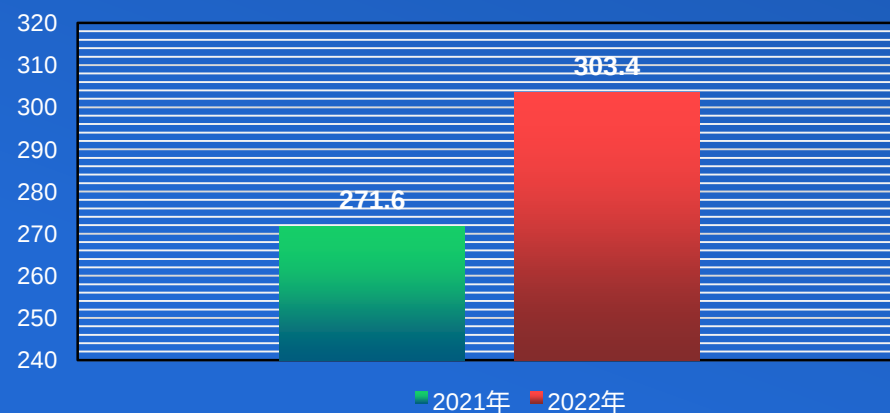
（二）坚持加大投入，补齐服务短板。

一是落实政府投入保障责任。 我县把基层卫生健康工作作为提高民众对医疗卫生服务获得感和满意度的重要窗口，切实履行政府办医责任，2022年财政卫生健康预算支出6.9亿元，占一般公共预算支出8.8%，乡镇卫生院实行“一类保障、二类管理”，人员经费由财政全额保障。2022年全县常住人口人均基层医疗卫生财政支出水平303.4元/人，同比增长11.7%。

2022年财政卫生健康预算支出占比



常住人口人均基层医疗卫生
财政支出水平（元/人）



*数据来源：卫生健康财务年报



二是提升硬件服务能力

利用政府专项债券、PPP项目，进一步优化县域医疗资源布局，补齐我县医疗服务体系的短板，7个项目，总投资22亿，所有项目2023年建成投入使用。谋划投资1亿的村居卫生服务能力提升项目。



濉溪县医疗服务能力提升项目





三是提升医疗服务能力

用好医师培训统筹资金

1. 濉溪县医师培训统筹资金。统筹350万元医师培训资金，其中：县财政配套200万元，县医院100万元，中医院50万元，当统筹资金低于50万元后启动新一轮筹资。

用于医师外出进修学习、聘请院外专家来我县手术、会诊、带教指导以及省内外知名专家在县级医院设立名医工作室等经费补助，为县级医院能力提升提供了有力的政策支撑。

2. 濉溪县乡镇医师培训统筹资金。以每年乡镇卫生院事业发展基金的5%—10%为基础，建立濉溪县乡镇医师培训统筹资金，实行专款专用。用于加强卫生院医疗卫生服务能力，主要包括：乡镇卫生院医师外出进修学习产生的住宿费、进修费、伙食费等相关进修费用，以及上级医院专家下沉基层所需的经费补助。

中共濉溪县委办公室文件

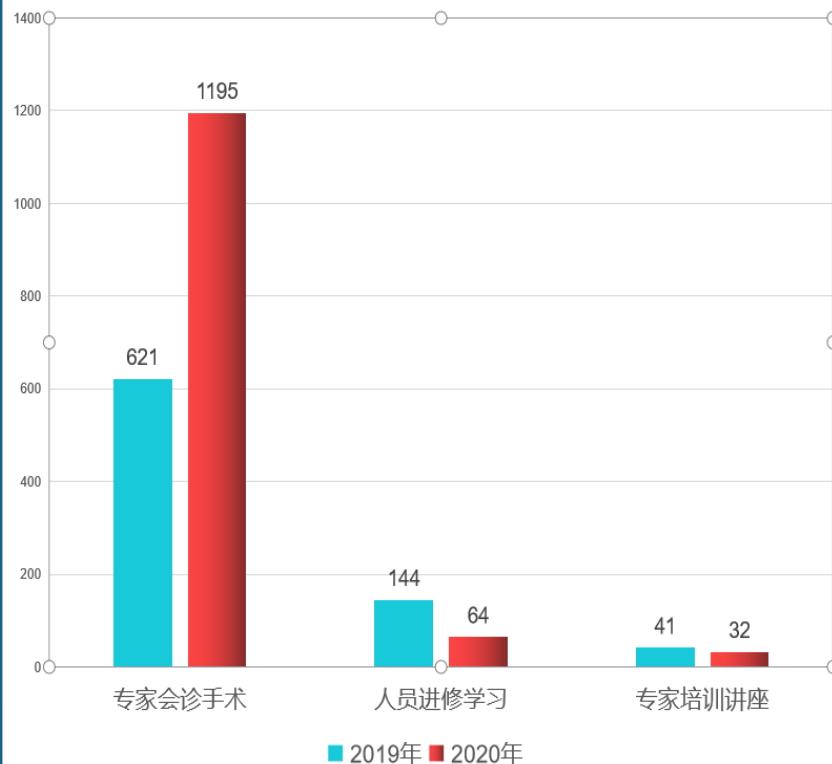
濉办发〔2018〕18号

中共濉溪县委办公室 濉溪县人民政府办公室 关于印发《濉溪县医师培训统筹资金 实施方案（试行）》的通知

各镇党委、政府，县直各党组（党委），各部、委、办、局：
《濉溪县医师培训统筹资金实施方案》已经县委、县政府同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

中共濉溪县委办公室
濉溪县人民政府办公室
2018年4月12日

濉溪县医师培训统筹资金使用情况





●提升牵头医院服务能力。

充分利用濉溪县医师培训统筹资金聘请院外专家来我县手术、会诊、带教指导以及省内外知名专家在县级医院设立名医工作室。打造**名医、名科、名院**品牌。截至2022年底，共聘请专家会诊手术4484人次，人员进修学习284人次，聘请专家培训讲座154人次，成立了8家名医工作室，合计申请资金1857.2万元，全县综合医疗服务水平显著提升。





濉溪县卫生和计划生育委员会文件

濉卫生计生〔2018〕196号

关于印发《濉溪县院前医疗急救管理工作实施方案》通知

县医院、中医院、各医疗卫生院（分院）：

现将《濉溪县院前医疗急救管理工作实施方案》印发给你们，请认真抓好贯彻落实。

濉溪县卫计委
2018年11月6日

濉溪县卫生和计划生育委员会文件

濉卫生计生〔2018〕195号

关于做好院前急诊急救有关工作的通知

县医院、中医院及各相关镇卫生院、分院：

根据《濉溪县院前医疗急救管理工作实施方案》要求，本着“就近、安全、迅速、有效”的原则建设县城急诊急救体系，实现医疗急诊和救援任务的统一受理、统一调度、统一管理，现就做好有关工作通知如下：

一、按照“一个急救中心、一个急救分中心、十二个急救站”模式建设，由两家县级医院和镇卫生院按照《关于印发〈淮北市紧急救援中心120急救站标准化建设方案〉的通知》负责医共体辖区内镇级急救站的建设，除12个急救站点外，对于工作需要，条件符合可以增设。

二、乡镇卫生院按照标准设置急救站，急救站每天要有一名医生、一名护士值班，急救车辆随时处于工作状态。

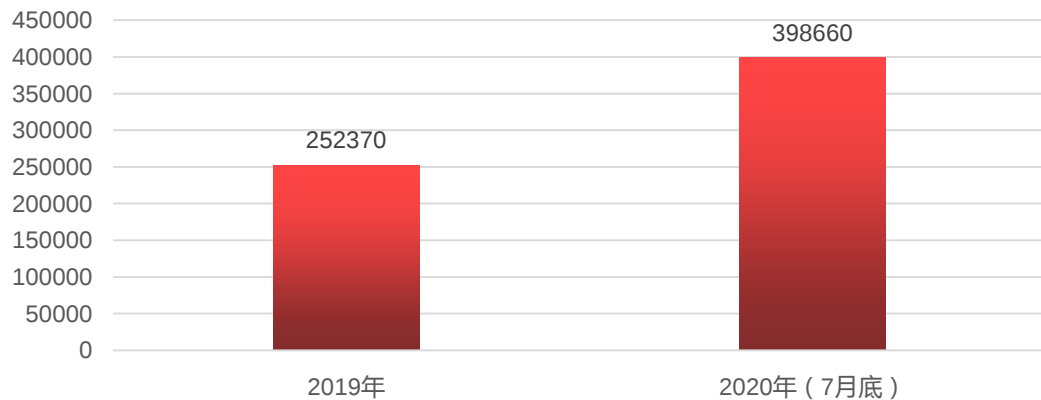
三、急救站统一接受县120急救中心调度，负责本辖区居民院前急诊急救和转诊工作，原则上各乡镇卫生院急救站急诊患者

四是优化配置医疗资源

调整优化乡镇卫生院**布局**，合理确定其功能定位，继续重点建设六个医疗服务区。进一步加强急诊急救服务体系建设，**完善**十二个急救站，配齐配强人员设备，落实经费保障，完善《急救方案》和运行考核补助标准，对辖区居民急救转诊全部实行免费服务，建立15分钟医疗服务圈。



急救车量燃油补助（元）



建立完善配套物流服务体系



检验、病理标本、消毒包物流



县医院



临涣分院



（三）坚持完善机制，提升管理水平。

一是进一步健全利益共享机制

按照“两包三单六贯通”路径，继续深化**紧密型医共体建设**

医保基金包干机制。将基本医保按人头总额预算，交由医共体包干使用。

基本公共卫生经费包干机制。紧密型医共体试点将基本公共卫生经费预付给医共体牵头医院包干使用。

慢性病门诊包干机制。2021年起探索常见慢性病门诊按人头总额包干。



医疗-医保
经费

预防-公共
卫生经费

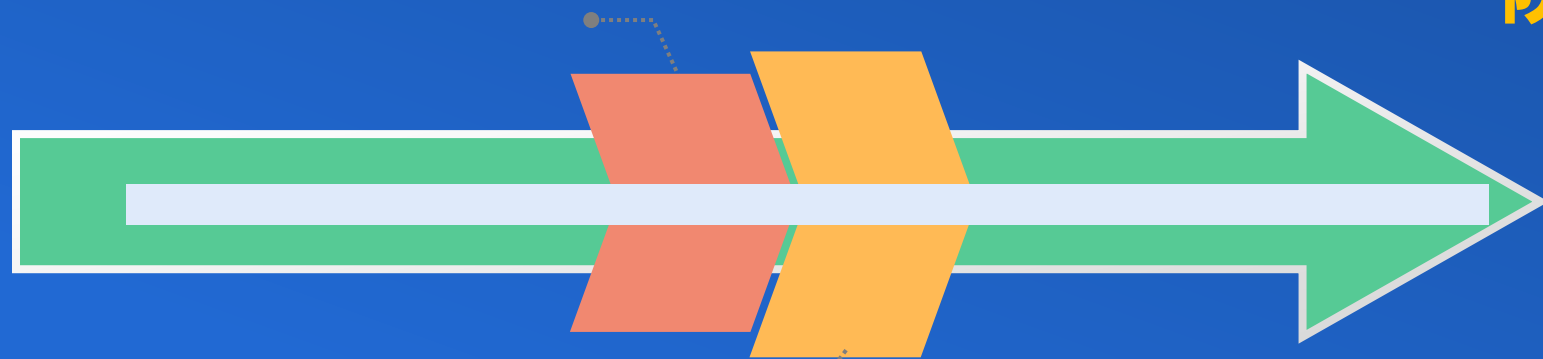


医防融合



用好防病的钱

着力加强居民健康管理，居民少生病、少住院。



着力提升县域医疗服务能力，留住病人。

用好治病的钱

协同用力，
提升基金使用效率，实现包干经费结余



二是进一步 健全工作推 进机制

每年印发

01 《医共体乡镇卫生院及村卫生室帮扶实施方案》

02 《医共体县、镇、村三级师带徒指导意见》

03 《医共体乡镇卫生院和村卫生室医务人员进修管理办法》

04 《医共体驻点医师管理办法》

05 《医共体包村医师管理办法》

06 《医共体医保病人转诊管理办法》



三是健全绩效考核机制

《濉溪县紧密型县域医共体综合绩效考核实施方案》《濉溪县乡镇卫生院绩效考核办法（试行）》《乡镇卫生院内部绩效考核分配指导方案》

《专业公共卫生机构融入医共体建设绩效考核办法（试行）》等文件根据应用结果**及时修订，健全三级考核体系。**



濉溪县深化医药卫生体制改革领导小组办公室文件

濉政办〔2020〕1号

关于印发《濉溪县紧密型县域医共体综合绩效考核实施方案(试行)》的通知

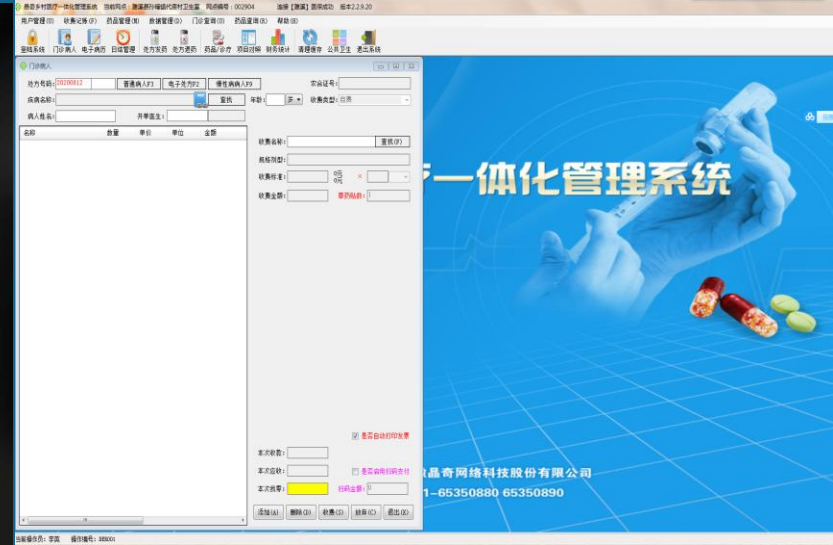
各镇人民政府，各有关单位：
《濉溪县紧密型县域医共体综合绩效考核实施方案(试行)》
已报县委常委会审议通过，现印发给你们，请认真贯彻执行。



（四）坚持补短强基，促进分级诊疗。

一是落实基层首诊

基层首诊作为分级诊疗的开端，是分级诊疗制度的重要支撑，**一是加强服务阵地建设**，251所村卫生室全部配备有资质的村医执业，配置了乡村一体化信息系统、健康一体机以及移动公卫办公终端（PAD）、智医助理；18家卫生院配置his系统、LIS系统、PACS系统、公共卫生及家庭医生签约服务系统，基层首诊的基础条件逐年改善，**二是加强能力建设**，通过医共体牵头医院6年多的持续帮扶，特别是中医适宜技术的下沉，基层医疗服务能力得到了有效提升，**三是加强政策支持**，在乡镇卫生院执行大额门诊政策，方便群众就近诊疗。





濉溪县全民健康信息平台

转诊配置管理

- 系统配置管理
- 异地机构注册
- 平台与医保机构对照
- 转诊业务管理
- 转诊业务审核
- 转诊业务统计

转诊业务统计

- Y 转诊（转入）工作量
- Y 转诊（转出）工作量
- Y 医生转诊工作量统计
- Y 转诊信息农合上传
- Y 农合转诊信息撤销
- Y 村级医疗单位转诊工
- Y 双向转诊情况一览表
- Y 下转患者实际就诊情况

转诊业务统计

转诊日期: 2020-07-12

NO.	转诊序号	患者姓名	转诊方式	转诊状态	转入机构
1	34062120200812000148	王翠玲	上转	外转审核通过	城北煤电集团总医院
2	34062120200812000143	李翠萍	上转	外转审核通过	安徽普立医院
3	34062120200812000112	赵灯英	上转	外转审核通过	复旦大学附属中山医院
4	34062120200812000111	王翠萍	上转	外转审核通过	复旦大学附属中山医院
5	34062120200812000098	张丽彬	上转	外转审核通过	安徽医科大学第一附属医院
6	34062120200812000095	王子木	上转	外转审核通过	徐州市儿童医院
7	34062120200812000093	魏秀英	上转	外转审核通过	淮北市精神病院
8	34062120200812000090	沈力国	上转	外转审核通过	淮北市精神病院
9	34062120200812000089	王德侯	上转	外转审核通过	蚌埠医学院第一附属医院
10	34062120200812000088	丁青英	上转	外转审核通过	淮北市总工会医院
11	34062120200812000085	陈梅平	上转	外转审核通过	安徽医科大学第一附属医院
12	34062120200812000084	刘春秋	上转	外转审核通过	淮北市精神病院
13	34062120200812000080	陈光顺	上转	外转审核通过	淮北市精神病院
14	34062120200812000078	陈美珍	上转	外转审核通过	南京儿童医院
15	34062120200812000077	张圣萍	上转	外转审核通过	徐州医科大学附属医院
16	34062120200812000075	朱亚义	上转	外转审核通过	淮北市精神病院
17	34062120200812000074	赵光康	上转	外转审核通过	淮北市精神病院
18	34062120200812000073	张圣华	上转	外转审核通过	淮北市精神病院
19	34062120200812000072	刘真男	上转	外转审核通过	淮北市精神病院
20	34062120200812000070	邵凤顺	上转	外转审核通过	淮北市精神病院



二是引导双向转诊

修订完善《关于开展分级诊疗工作的实施方案》和《濉溪县县域医共体转诊管理实施细则（试行）》，建立了逐级转诊与医疗保障制度、医疗救助制度相衔接的配套政策，结合县内急救转诊体系，引导居民合理就诊。

三是推进急慢分治

进一步加强乡镇卫生院慢病科建设，统一县乡医院用药目录，依托医共体中心药房，将慢性病常规用药下沉至镇村，方便慢性病患者就近诊治。

完善家庭医生签约服务制度，对签约病人在县内住院提高补偿比例，用好签约服务车。

依托配置合理的急救站点，对超出诊疗能力的急症患者及时转诊。



四是加强上下联动

引进县外优质医疗资源，提升县级医院能力

充分利用濉溪县医师培训统筹资金聘请院外专家（**请进来**）；按计划将专业技术人员送到上级医院进修学习（**送出去**）；推动县医院三甲创建、县中医院三级医院建设；为县级医院能力提升提供政策支撑，为辖区**增加**优质的医疗服务供给。

县级医疗资源下沉，提升基层医疗卫生服务能力

用好乡镇医师培训资金，医共体牵头医院将技术骨干派到镇卫生院驻点**帮扶**，帮助建设特色专科，开展优质服务基层行活动。完成六个医疗服务区二级医院**创建**工作。

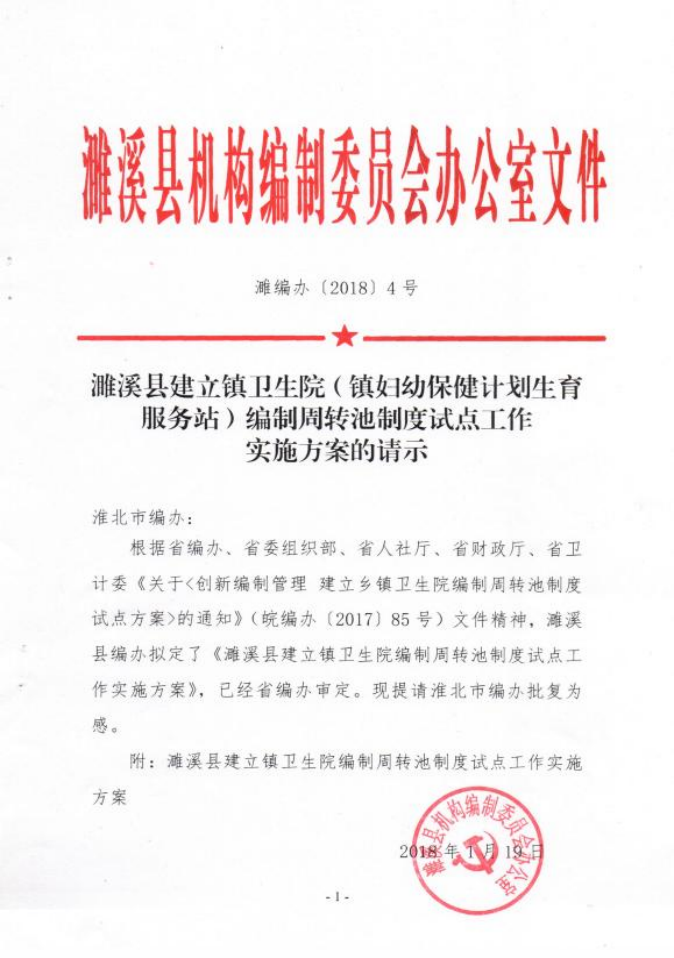
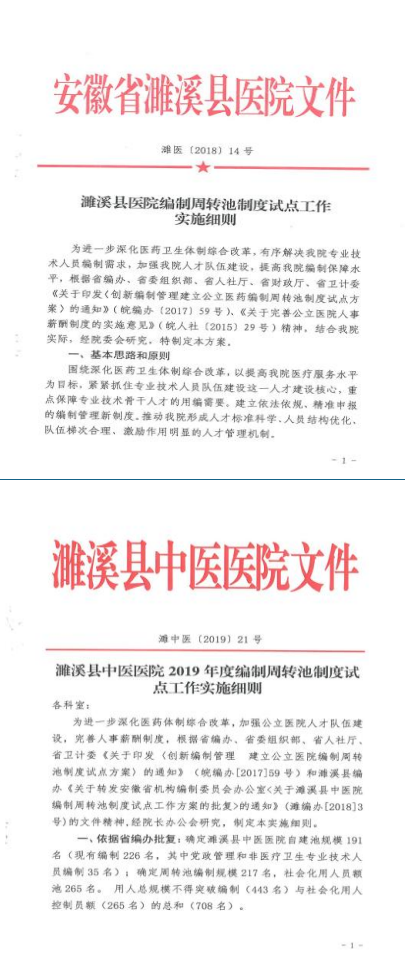


五是加强基层卫生人才队伍建设

用足用活“编制周转池”，完善县镇两级编制周转池制度。继续落实“县招乡用”“乡聘村用”制度。

继续实施农村订单定向医学生培养政策。

巩固完善全科医师制度，为提升医防融合提供智力保障。

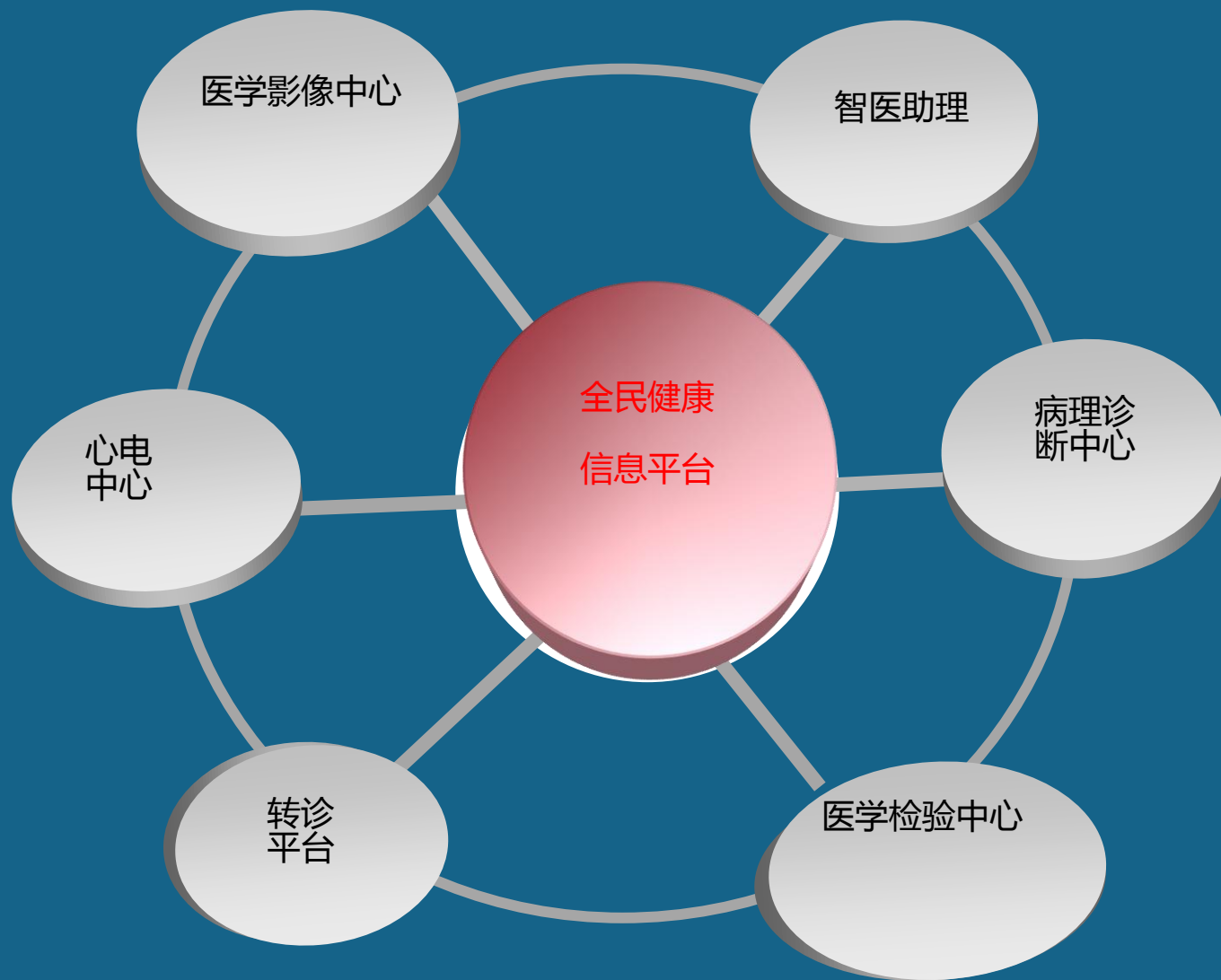


（五）坚持数据先行，打造智慧平台。

一是强化业务支撑作用

继续推进信息化升级改造，建设**全民健康平台**，实现县乡村医疗信息高质量**互联互通**，医疗服务检查检验结果在县域内实现共享，六大业务协同中心**高效联通**。

加强“互联网+医疗健康”的**智慧医院**建设。





二是巩固完善“两卡制”

两卡制

一卡服务工作的真实性 一卡绩效工资的公平性

所谓“两卡制”，就是医务人员通过个人身份识别码(称为“绩效卡”)登录全省基本公共卫生服务管理系统为居民提供服务，留下服务工作痕迹。居民通过身份证等方式(称为“服务卡”或“认证卡”)进入基本公共卫生服务管理系统，确认获得基本公共卫生服务项目。

在提供服务时增加服务对象的身份识别环节，既保证了服务的真实性，还可以了解居民对健康服务的满意度。从首批试点情况看，基层卫生人员的工作积极性得以充分调动，对家庭医生签约服务具有很好提升作用。同时，还有效解决了基本公卫服务工作中长期存在的服务不深入、健康数据准确性不高、慢病管理低水平等问题。



全市家庭医生签约服务工作推进会



两卡制培训现场



“两卡制”工作现场



“两卡制”工作现场

濉溪县卫生健康委员会文件

濉卫健〔2020〕77号

关于印发《濉溪县基本公共卫生服务“两卡制”绩效考核方案(试行)》的通知

县医院、中医院医共体，委属有关单位：

现将《濉溪县基本公共卫生服务“两卡制”绩效考核方案(试行)》印发给你们，请遵照执行。



基本公共卫生服务实行“两卡制”管理

通过基本公共卫生服务“两卡制”实施，实现基层健康服务“**两精准、两实现、两减免**”的目标，即精准确认服务对象，精准记录医生服务工分值；实现服务的真实性，资金分配的公平性；减轻基层抄录填写数据档案等不必要的负担，免除逐级对下的现场检查考核，由系统自动生成数据进行分析评价，尽可能减少现场考核的频率与时间。





三是加强智慧医疗建设。

通过“**智医助理**”**赋能基层**，目前已在我县基层医疗机构实现了全覆盖且已常态化使用。

01 辅助诊断子系统：

帮助基层医生在门诊诊疗过程中提高诊疗效率，降低错诊、漏诊率；

02 外呼系统：

帮助村医快速高效地完成电话随访任务，并形成有效随访记录，根据随访提示，村医针对性的开展随访服务，大大提高了村医的工作效率

03 移动医生助手（PAD）：

通过便携式智能移动端，在移动诊疗的场景下为医生提供智能辅助建议、远程视频技术援助、居民健康档案查询等服务。

智医助理系统广泛应用

应用场景



基层医生



辅助诊断

辅助诊断子系统

医考
核心技术

医学
知识库

智能
辅诊

赋能



慢病随访

慢病智能管理子系统

健康
档案

智能
随访

结果
分析

增效



远程接入

远程会诊接入系统

远程视频
技术援助

智能移
动诊疗

支撑



患者



实现对未纳入管理的重点人员实时智能提醒

航菜单

共卫生服务系统

管理

管理

公共卫生服务数据采集

公共卫生服务数据分析

公共卫生服务大数据

制绩效考核管理

人群花名册管理

体检管理

医生签约管理

系统首页

标准化工分值

慢性病患者智能提醒

行政区划：按录入机构查

淮北市濉溪县卫生

--全部机构--

--全部机构--

提醒类型：--请选择--

姓名：

身份证号：

就诊类型：--请选择--

就诊日期：2020-06-03 - 2020-07-03

是否管理：未管理

查询

纳入管理

关闭提醒

导出Excel

选择	提醒类型	姓名	性别	年龄	身份证号	联系电话	就诊类型	就诊机构	就诊日期	临床诊断	操作	
☐	糖	任伟	男	22	340621199803018719	18726921316	门诊	濉溪县南坪镇卫生院任集分院	2020-06-30	糖尿病	查 纳入管理	
☐	糖	刘雷波	男	31	340621198905022853	13856128783	门诊	濉溪县铁佛镇卫生院	2020-06-30	饮食控制无效的糖...	查 纳入管理	
☐	糖	王法玲	女	38	340621198206205685	13635617559	门诊	濉溪县南坪镇卫生院	2020-06-30	II型糖尿病)(诊...	查 纳入管理	
☐	高	曹成富	男	44	340621197610088455	13120663990	门诊	濉溪县临涣镇卫生院海孜分院	2020-06-30	高血压II	查 纳入管理	
☐	高	丁兰	女	46	34062119740109754X	18356114780	门诊	濉溪县百善镇卫生院徐楼分院	2020-06-30	高血压II	查 纳入管理	
☐	高	朱翠兰	女	49	340621197106032460	18256150515	门诊	濉溪县刘桥镇卫生院	2020-06-30	高血压	查 纳入管理	
☐	高	马香彬	男	54	340621196606055234	18119836089	门诊	濉溪县双堆集镇卫生院	2020-06-30	高血压病(诊断组)	查 纳入管理	
☐	高	任印琴	女	55	34062119650506908X	0561-7862315	门诊	濉溪县五沟镇卫生院白沙分院	2020-06-30	高血压II	查 纳入管理	
☐	高	李雪英	女	56	34062119640906246X	13335609886	门诊	濉溪县刘桥镇卫生院	2020-06-30	高血压	查 纳入管理	
☐	高	王儒云	男	58	340621196208215677	0561-7036705	门诊	濉溪县南坪镇卫生院	2020-06-30	高血压	查 纳入管理	
☐	糖	黄美玲	女	58	340621196208173526	15056176481	门诊	濉溪县百善镇卫生院	2020-06-30	饮食控制无效的糖...	查 纳入管理	
☐	高	朱书荣	女	59	34062119610421782X	18356196099	门诊	濉溪县铁佛镇卫生院岳集分院	2020-06-30	高血压病(诊断组)	查 纳入管理	
☐	高	朱兰香	女	64	340621195603067841		门诊	濉溪县铁佛镇卫生院岳集分院	2020-06-30	高血压病(诊断组)	查 纳入管理	
☐	高	凡秀贞	女	66	340621195407103227	18098792583	门诊	濉溪县百善镇卫生院	2020-06-30	高血压	查 纳入管理	

临床智能提醒服务

依托全民健康平台，医生可以随时调阅居民既往公共卫生服务，基本医疗，检查检验等信息，辅助医生诊断，避免重复检查。

The screenshot displays a medical information system interface. At the top right, there is a logo for the 'Supervision Health Information Center' (监督卫生信息中心). The main window is titled '处方录入' (Prescription Entry) and includes tabs for '门诊病人' (Outpatient) and '住院病人' (Inpatient). The '处方药房' (Prescription Pharmacy) section shows '西药:西药房' and '成药:西药房'. The patient information section includes fields for '姓名' (Name), '性别' (Gender), '年龄' (Age), '生日' (Date of Birth), '民族' (Ethnicity), '婚姻' (Marriage), '职业' (Occupation), '体重' (Weight), '监护人' (Guardian), '电话' (Phone), '身份证号' (ID Card Number), '证号' (Certificate Number), and '学校' (School). The '医疗史' (Medical History) section shows '过敏史:无' (Allergy History: None) and '既往史:无' (Past History: None). The '高血压级别:低危组' (Hypertension Level: Low Risk Group) is also indicated. The '医生' (Doctor) section shows '妇产科' (Gynecology) and '医嘱' (Instructions). The '处方录入' (Prescription Entry) table has columns for '品名' (Product Name), '规格' (Specification), '价格/单位' (Price/Unit), '单位' (Unit), '总量/次数' (Total Quantity/Number of Times), '金额' (Amount), '剂型' (Formulation), '一次量' (Single Dose), '单位' (Unit), '联用' (Combination), '用药间隔' (Medication Interval), '给药方法' (Administration Method), and '来源' (Source). The '处方信息' (Prescription Information) section includes '草药贴数:1' (Herbal Stickers: 1), '用药天数:1' (Medication Days: 1), and '模板(P):' (Template(P):). The '开转诊单' (Open Referral Form) button is visible. The '公共卫生在线业务' (Public Health Online Services) section includes '居民健康档案查询' (Resident Health Record Query), '在线签约' (Online Signing), '老年人在线体检' (Online Physical Examination for the Elderly), '高血压在线随访' (Online Follow-up for Hypertension), '糖尿病在线随访' (Online Follow-up for Diabetes), '重症精神病在线随访' (Online Follow-up for Severe Mental Illness), and '肺结核在线随访' (Online Follow-up for Tuberculosis). The '公共卫生随访信息' (Public Health Follow-up Information) table has columns for '序号' (Serial Number), '随访类型' (Follow-up Type), and '随访时间' (Follow-up Time). The table shows two entries: '1 体检 2021-02-24' and '2 高血压 2021-11-04'. The bottom of the interface includes buttons for '联合/启' (Joint/Start), '清除' (Clear), '计算药品治疗费(B)' (Calculate Medication Treatment Fee(B)), '插入(I)' (Insert(I)), '删除(D)' (Delete(D)), '保存(S)' (Save(S)), '放弃(C)' (Abandon(C)), '暂存(P)' (Save Temporarily(P)), and '退出(X)' (Exit(X)).

“

孕情筛查

首页

孕产妇信息初筛

统计方式:

按组织机构

选择

选择

统计日期:

2022-05-28

2022-06-28

姓名:

身份证号:

查询

重置

首页

上一页

1

/67

下一页

末页

打印(客户端)

打印

输出

邮件

就诊孕妇基本信息(初筛)

序号	姓名	年龄	身份证号	联系电话	检查日期	检查结果	检验结果
1					2022-06	晚孕,单活胎,头位	
2					2022-06	宫内中孕,单活胎脐带绕颈一周	
3					2022-06	晚孕(单胎存活)头位超声提示:检查时常受胎儿体位孕周,羊水孕妇腹壁脂肪厚度等因素限制(特别是孕后期许多器官和部位,尤其胎儿四肢及颜面部)超声常显示不清,以上告知希望孕妇及家属理解	
4					2022-06	宫内中孕,单活胎	
5					2022-06	宫内中孕,单活胎	
6					2022-06	宫内晚孕,单活胎	
7					2022-06	晚孕、单活胎、头位 脐带绕颈一周 注:本检查结果仅代表当 胎儿发育的一般状况,关于胎儿颜面部、四肢、心 管及其他精细部位的发育情况需到上级医院做相关	
8					2022-06	内早孕(胚胎存活)(根据GS预测孕周约7W+6d)随	

与检查检验系统对接，通过比对检查检验结果，对检测出怀孕的育龄妇女进行智能提醒，为及时开展孕期保健服务提供支持。

（六）做深医防融合，保障生命健康。

一是推动专业公共卫生机构融入医共同体建设

2020年县医改领导小组印发了《濉溪县公共卫生专业机构融入紧密型医共同体建设的实施意见（试行）》

2021年印发《濉溪县公共卫生专业机构融入紧密型医共同体建设绩效考核办法（试行）》

濉溪县深化医药卫生体制改革领导小组文件

濉医改〔2020〕1号

关于印发《濉溪县公共卫生专业机构融入紧密型医共同体建设的实施方案（试行）》通知

县各镇（园区），县直有关单位：

《濉溪县公共卫生专业机构融入紧密型医共同体建设的实施方案（试行）》已经县医改领导小组同意，现印发给你们，请认真抓好贯彻落实。

濉溪县深化医疗卫生体制改革领导小组

2020年3月16日

1.组成方式。县疾控中心、县妇幼中心、县卫生监督局融入紧密型医共体建设，协同做好医防融合工作。牵头医院内部**成立跨科室**的慢病管理中心。

2.运行机制。以两包经费为利益纽带，建立专业公共卫生机构参与医共体建设**利益共享**机制。

专业公共卫生机构可以参与医共体包干结余资金分配，份额从牵头医院享受包干结余资金总量中列支（5.5：0.5：3：1）。

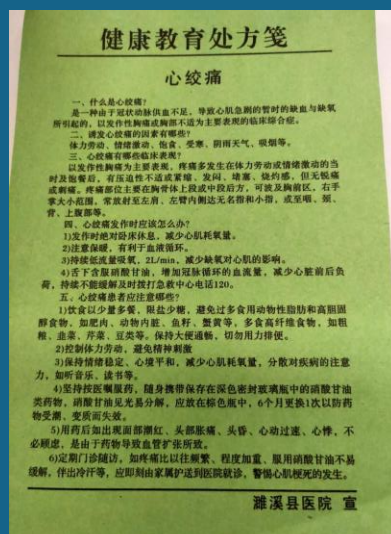
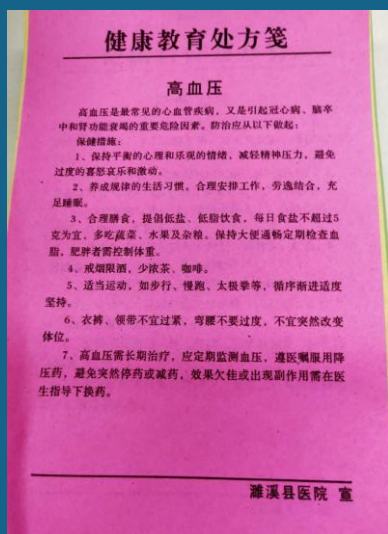
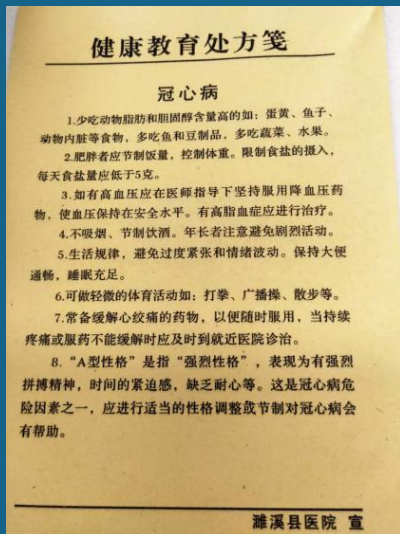
3.工作模式。在医共体管理委员会办公室下成立“基本公共卫生管理中心”，**协同**医共体牵头医院管理基本公共卫生工作。



二是推动公共卫生和临床服务队伍的融合。

专业公共卫生医师、县级临床医生参与1+1+1签约服务团队。

推行医疗处方和健康处方“双处方”制度。将10.4万高血压、2.78万糖尿病患者纳入门诊管理，结合医保政策不断加强临床干预服务。

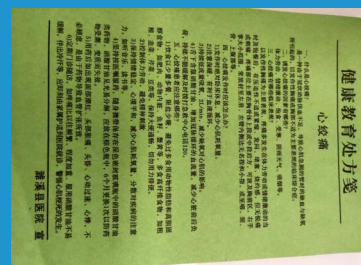
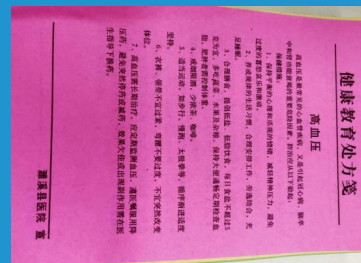
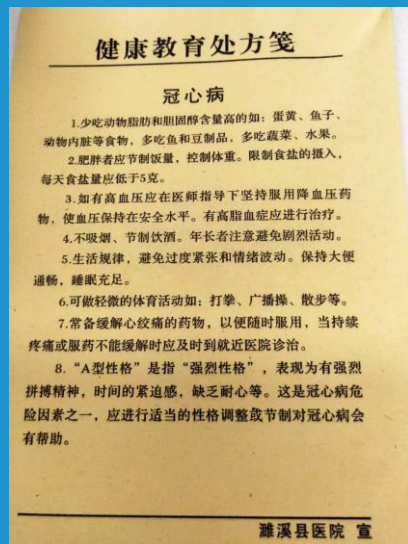




三是推进公共卫生和基本临床医疗服务融合

把健康促进和健康保护措施作为临床服务重要环节，推行医疗处方和健康处方“双处方”制度，充分发挥医共体牵头医院临床专科规范诊疗优势，利用健康信息平台大数据资源，严格落实分级分类管理制度，促进重点疾病的预防控制，降低重点人群的发病率及重症率。

发挥乡镇卫生院慢病科作用，将10.4万高血压、2.78万糖尿病患者纳入门诊管理，结合医保政策不断加强临床干预服务。





四是推进公共卫生和临床医疗信息融合

对全员开通APP个人自主查询，充分发挥居民电子健康档案的**核心作用**，推动临床诊疗和公共卫生数据在居民健康档案中的**动态归集**，通过全民健康平台对医疗机构诊疗信息的智能分析，实现对重点人群健康管理情况智能提醒，提升签约医生对重点人群干预的精准度。





五是推动政策融合



濉溪县人民政府办公室

濉政办秘〔2019〕64号

濉溪县人民政府办公室 关于印发濉溪县创建省级健康促进县 实施方案的通知

各镇人民政府，县政府各部门，各直属机构：
经县政府同意，现将调整后的《濉溪县创建省级健康促进县
实施方案》印发给你们，请认真贯彻执行。

2019年10月15日

- 以开展健康促进县创建为统揽，以创建健康社区、健康家庭、健康促进医院、健康促进学校、健康促进机关、健康促进企业为抓手

通过强化跨部门协作，鼓励和引导单位、社区（村）、家庭和个人广泛参与健康促进活动，真正推动“将健康融入所有政策，人民共建共享”

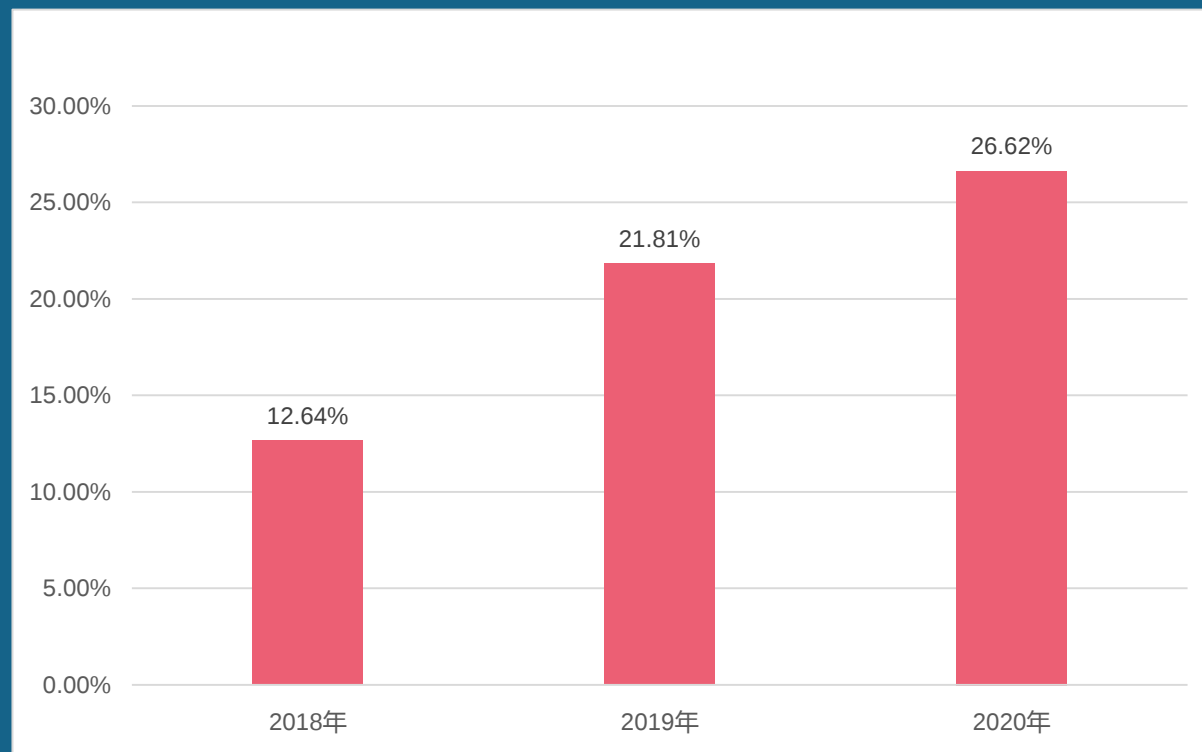


健康促进活动的开展



居民健康素养水平逐步提升

通过不断加强健康促进工作，加强重点人群的管理，辖区居民健康素养水平逐步提升，
濉溪县2021年成功创建为安徽省健康促进县。

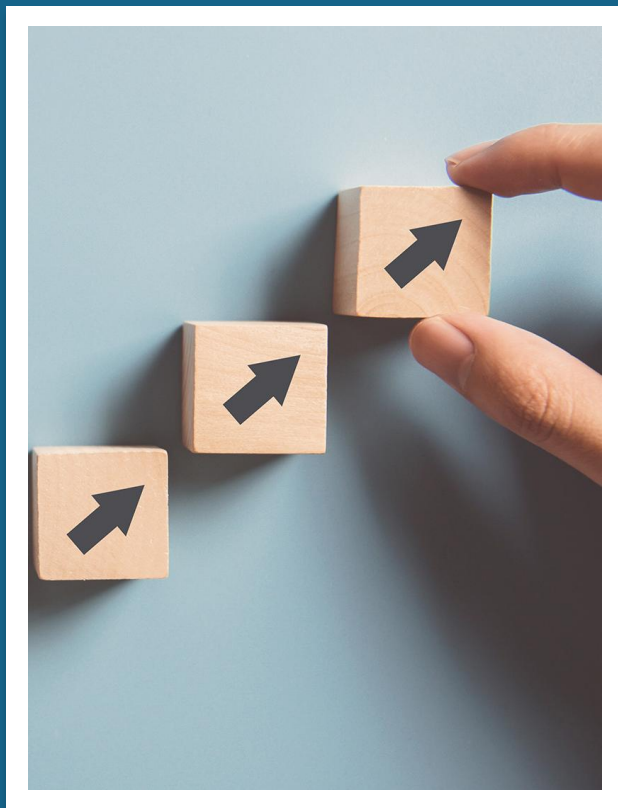




四、取得成效

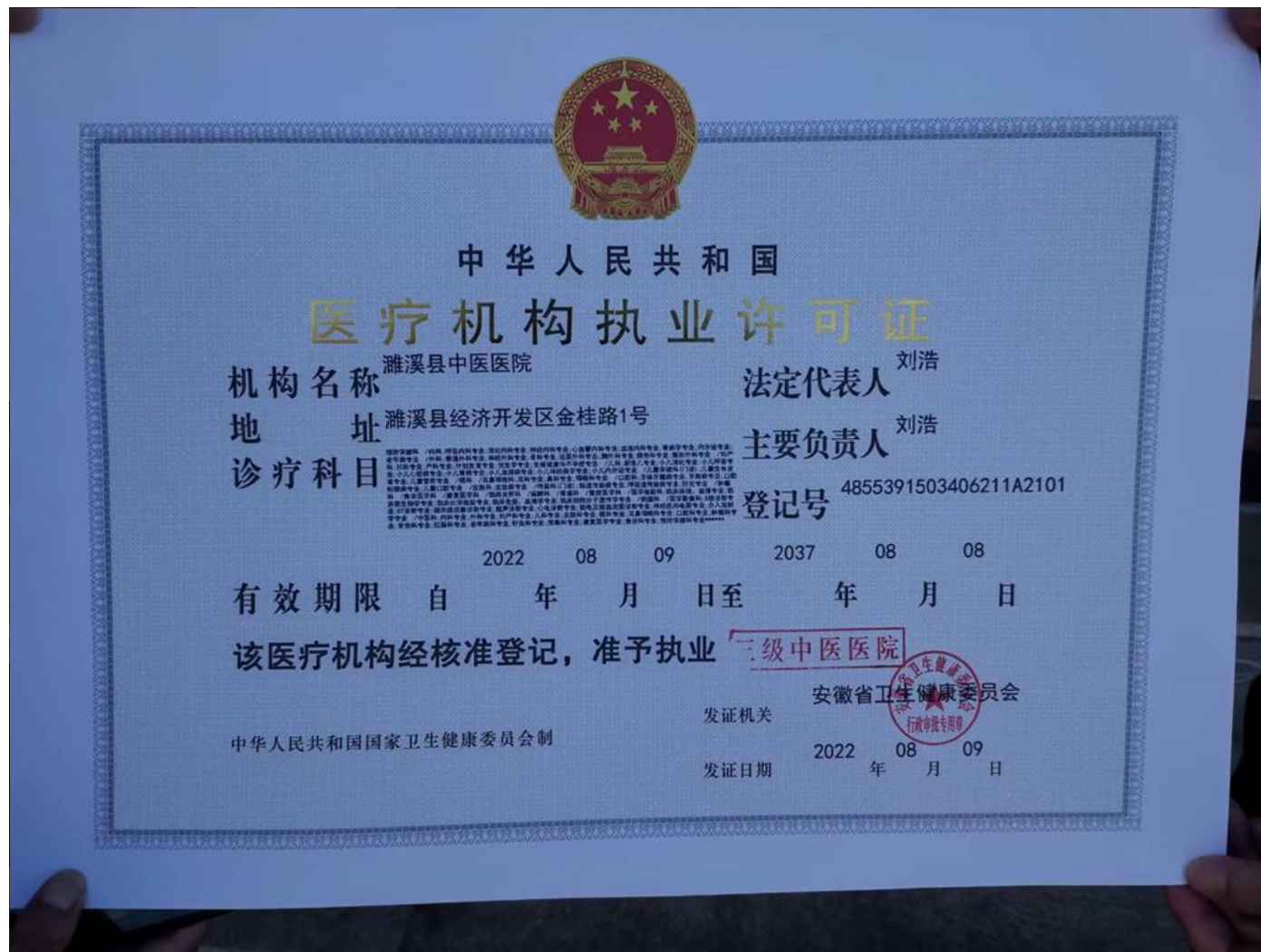
- 一．县域整合型医疗服务体系初步建立。
- 二．医疗卫生服务得可及性明显提升。
- 三．预防为主的医疗卫生服务模式基本形成。

（一）县域整合型医疗服务体系初步建立。



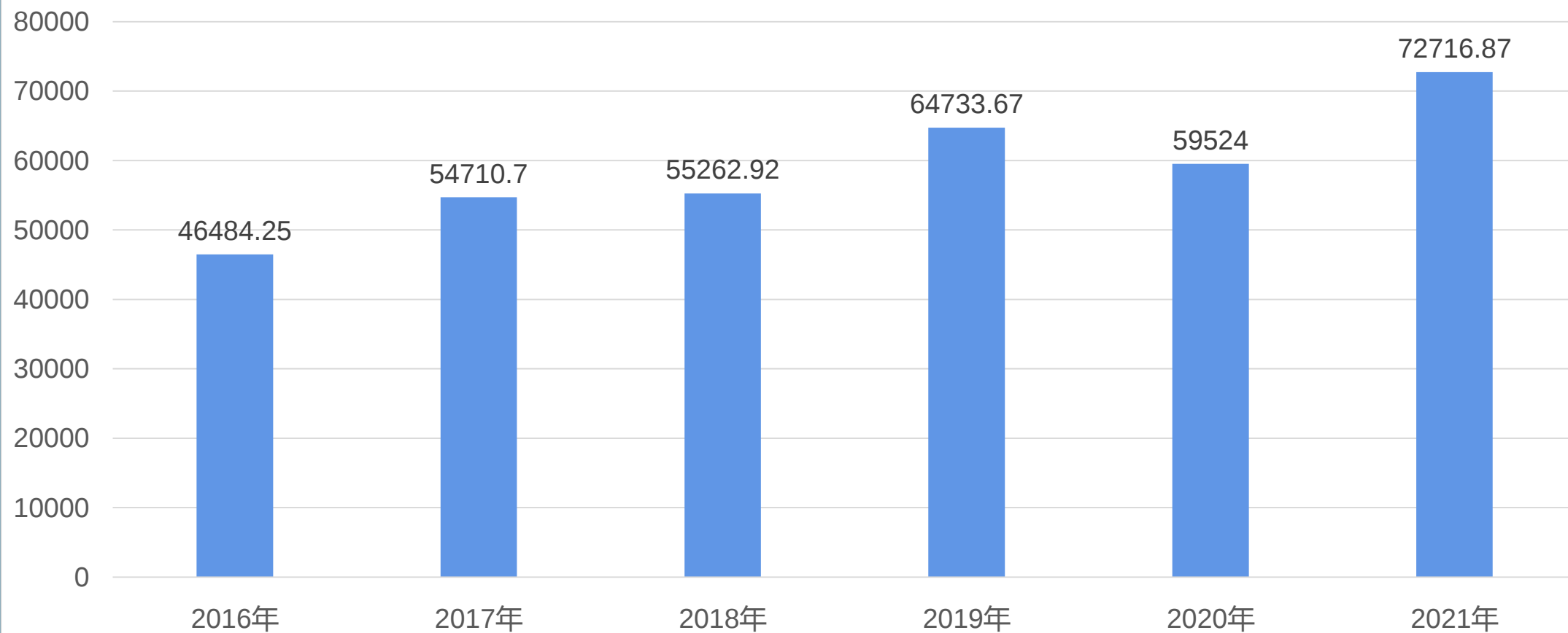
通过6年多的县域医共体建设，县镇村三级医疗机构分工协作机制基本建立，县域内“防治结合”的利益共享机制也基本形成，通过各司其责，共同为辖区居民提供预防保健、疾病管理、治疗、护理、康复连续协同的服务，县、镇、村三级医疗机构这几年都得到了较好的发展，随着专业公共卫生机构加入医共体建设，服务将更加有效，县域内整合型医疗服务体系更加完善。

截至2022年8月，县医院、中医院两家牵头医院都完成了三级医院登记许可。

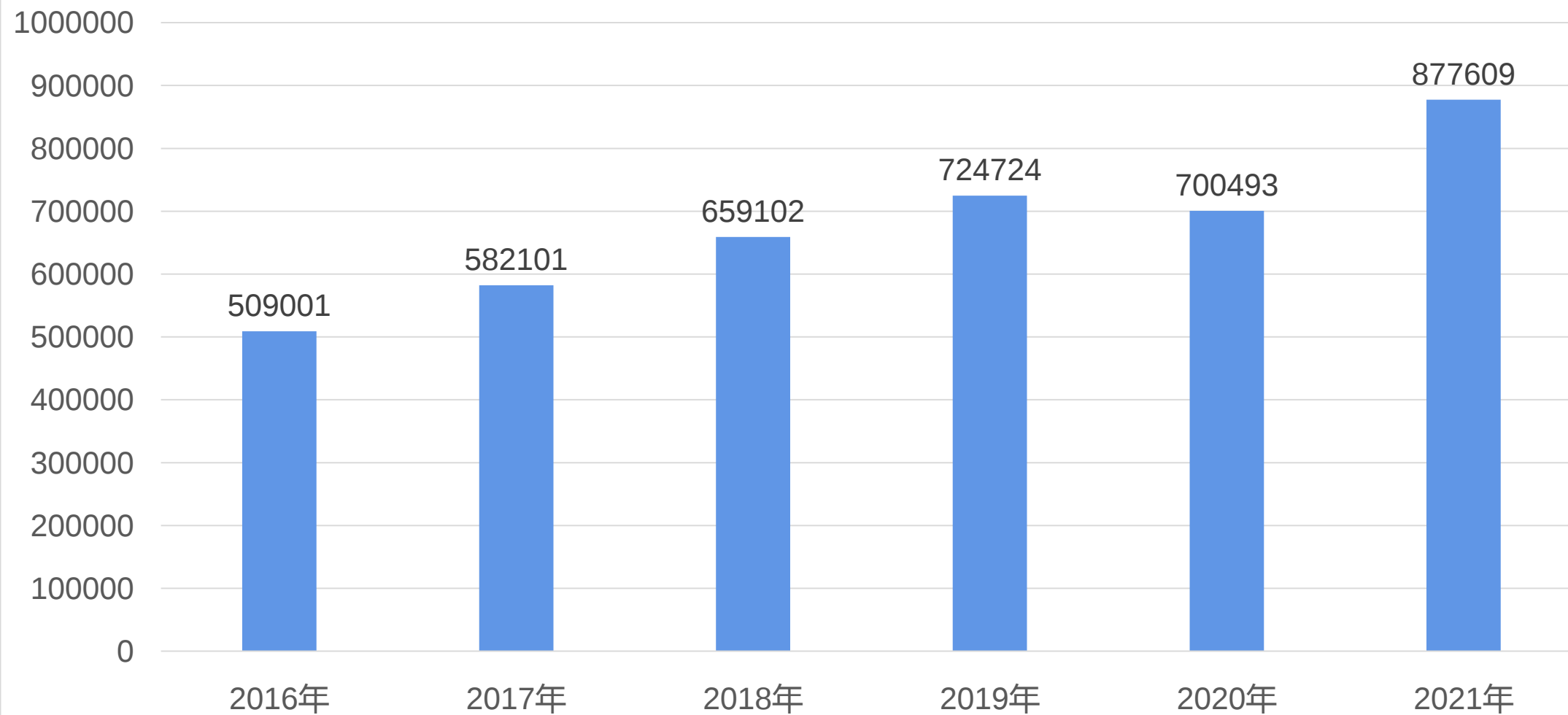




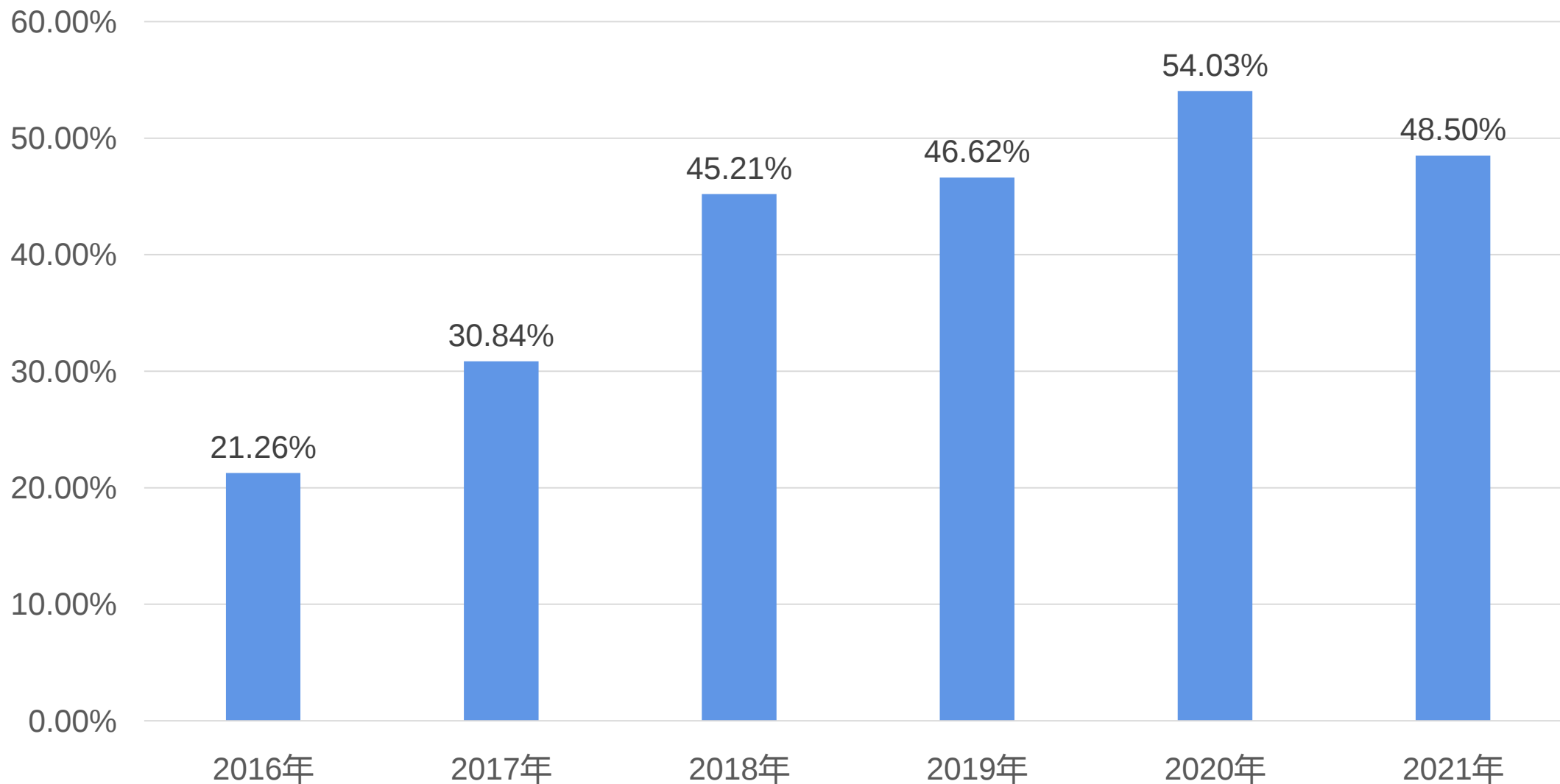
2016-2021年牵头医院收入



2016-2021年牵头医院诊疗人次（门诊+住院）



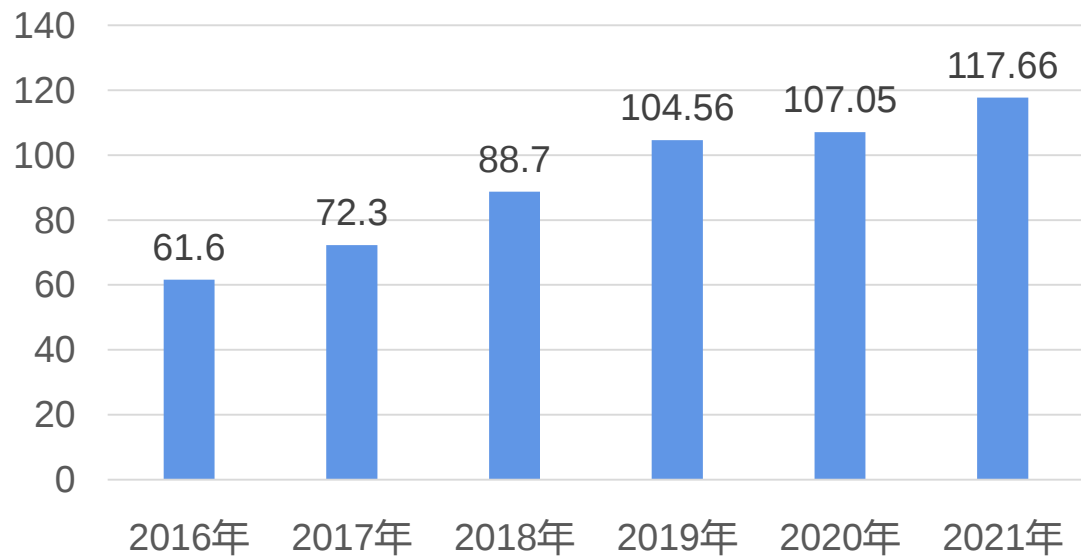
2016-2021年牵头医院三、四级手术占比



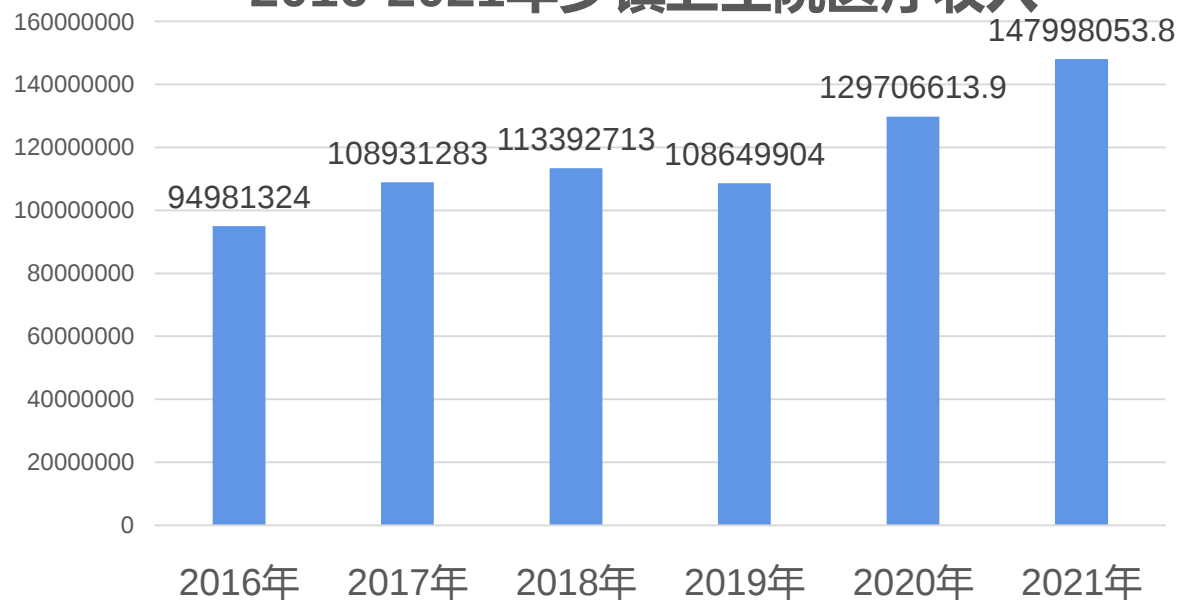


2、乡镇卫生院近6年数据

2016-2021乡镇卫生院诊疗人次



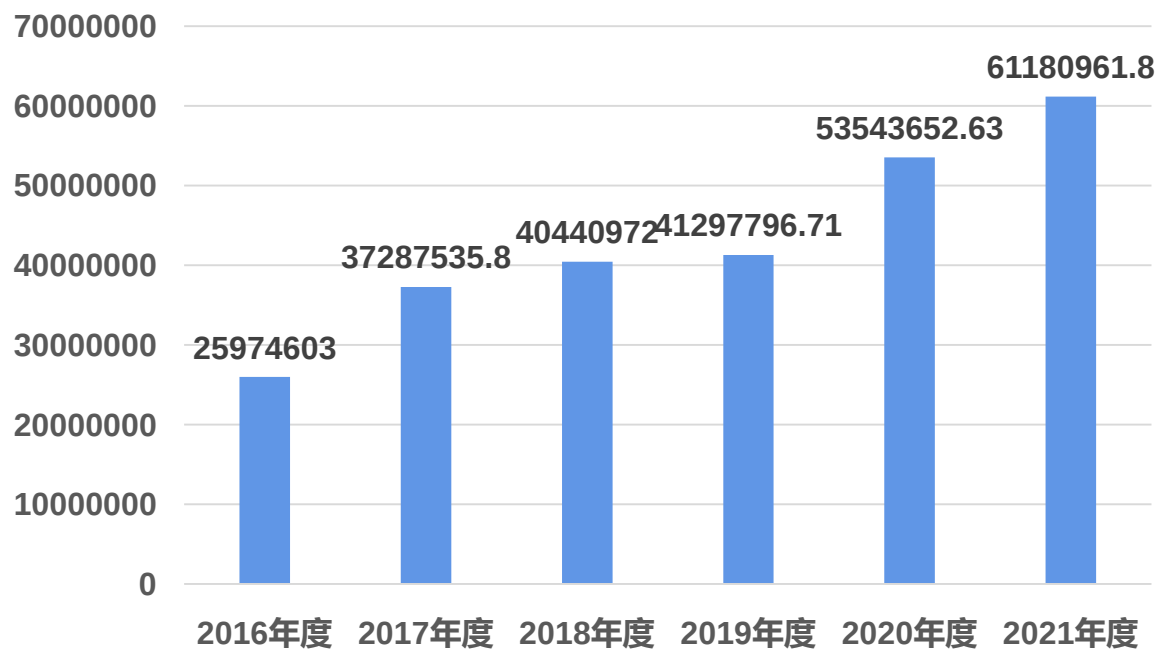
2016-2021年乡镇卫生院医疗收入



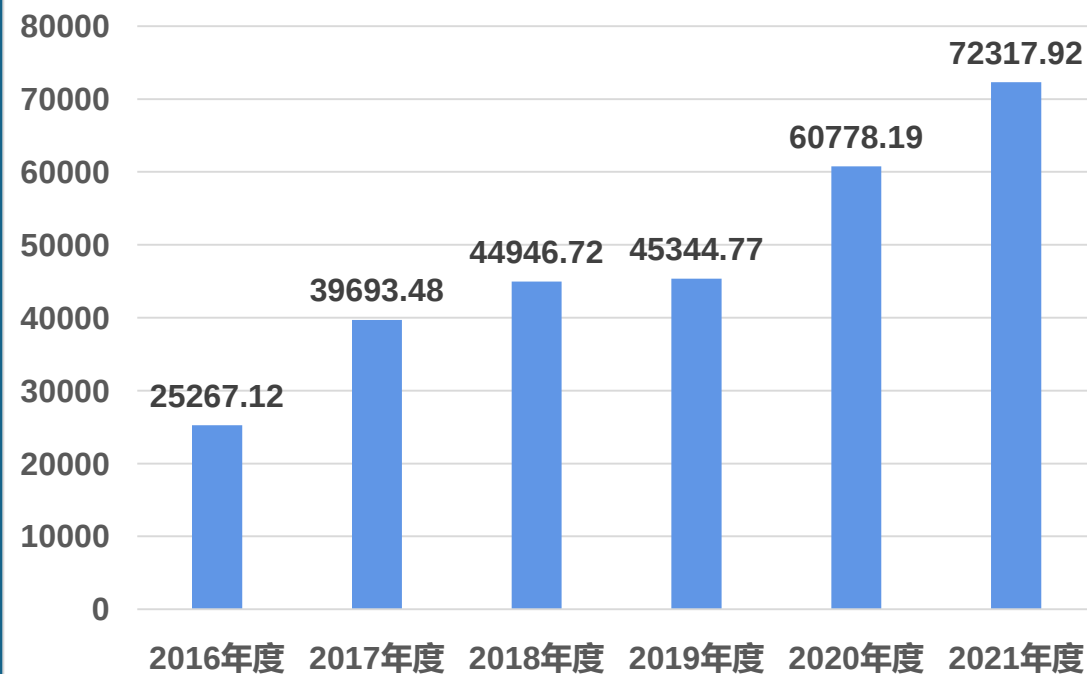


3、村卫生室近6年补助性收入情况

2016-2021年村级补助收入统计



2016-2021年人均补助性收入统计



二、医疗卫生 服务得可及性 明显提升。

随着基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动县内分级诊疗制度的建立和完善，慢病人员有了自己的签约医生，所有乡镇卫生院建立慢病科，并且统一了用药目录，建立12个急救站，并有效运行，急诊急救全部实行免费转运，所有乡镇卫生院中医馆全覆盖，全面开展中医适宜康复技术，县级牵头医院专业人员下沉镇村，上级三甲医院专家在牵头医院建立名医工作室定期来我县坐诊带教，群众就医的可及性明显提升。

县域内基层医疗卫生机构门急诊占比(%) = 基层医疗卫生机构门急诊人数 / 县域内门急诊总人数 × 100%

【数据来源】全民健康平台

ogo

< 返回

门诊人次统计

2022年01月01日 至 2022年08月25日

区域门诊人次统计

县级 乡级 村级

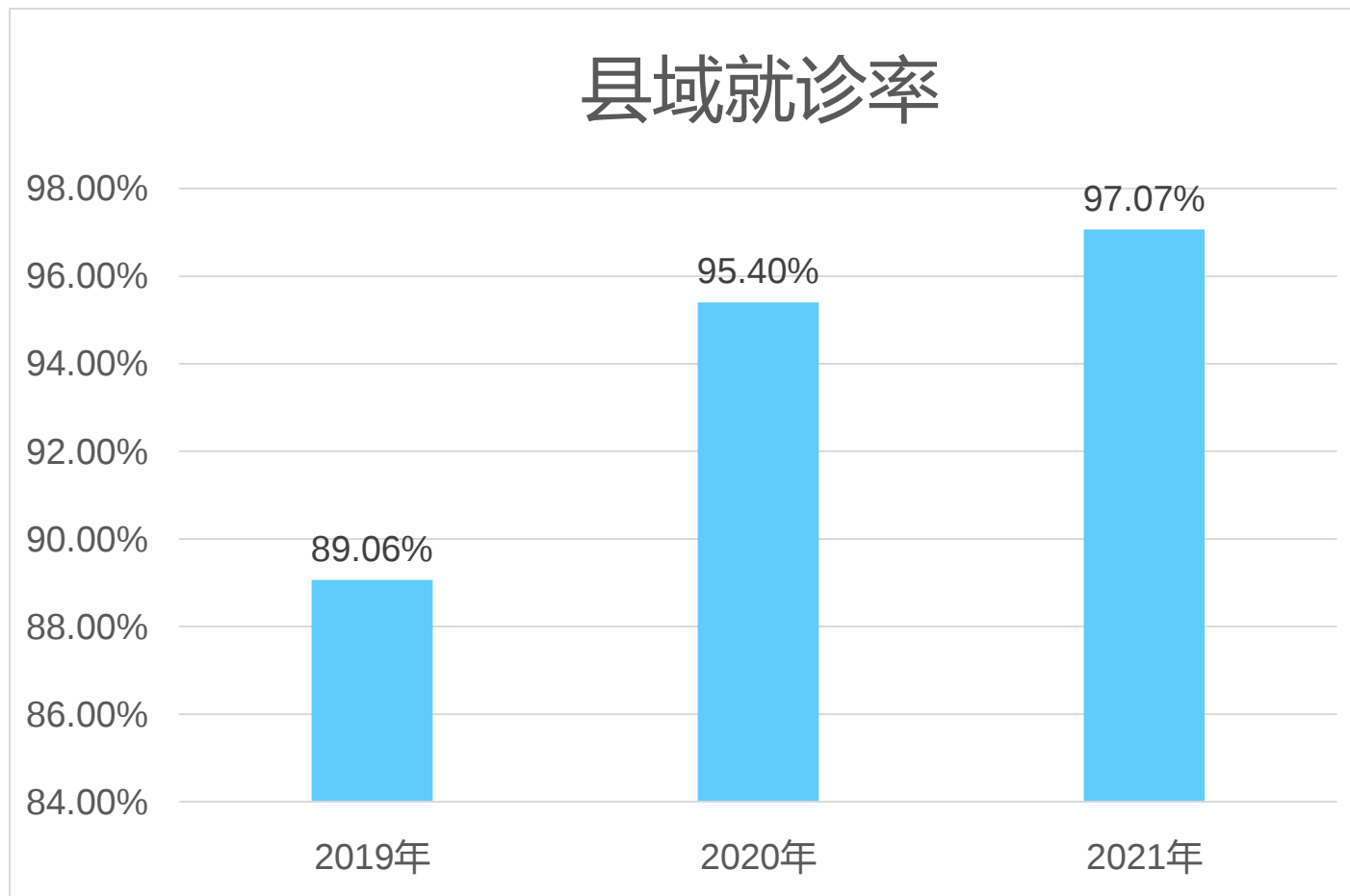
单位：人次

村级 22327 县级 105092

区域门诊人次统计
乡级 :1025807人次 (88.95%)

乡级 1025807

县域就诊率



县域就诊率

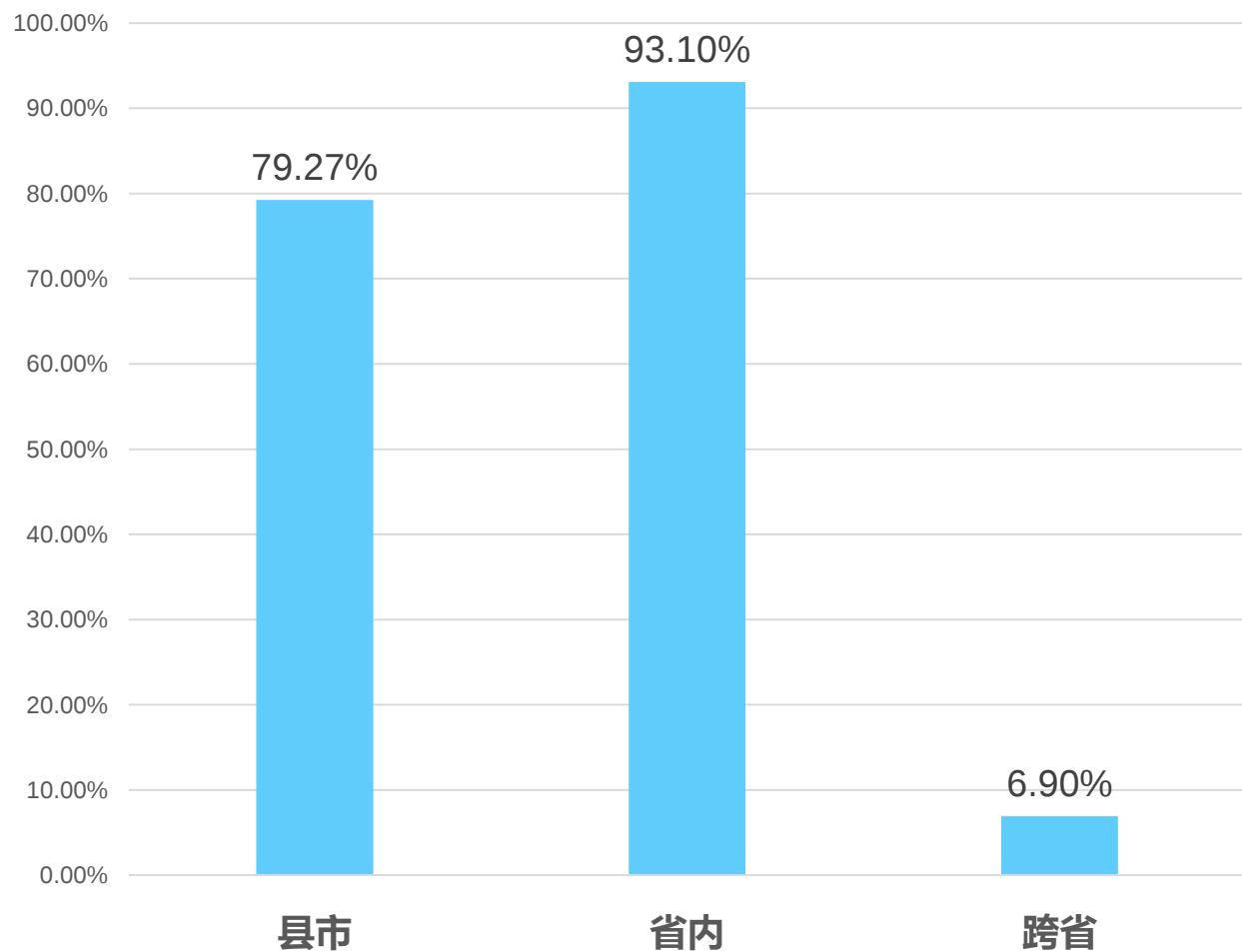
(%) = 参保人数
县域门急诊
人次 / 参保人数
门急诊总人次
× 100%

【数据来源】
医保信息系
统。

“大病重病基本在本省解决、常见病多发病在市县解决、头疼脑热等小病在乡村解决，”的愿景正在逐步实现。

【数据来源】医保信息系统

住院分布情况





（三）预防为主 的医疗卫生 服务模式基本 形成。

医共体建设的制度设计就是利用医保基金和基本公共卫生经费总额包干政策，推进医防融合，不断提升辖区居民健康管理水平，让居民少生病，得病后能够得到及时有效管理和治疗，从而实现由“治病为中心”向“以健康为中心”预防为主工作模式的转变。

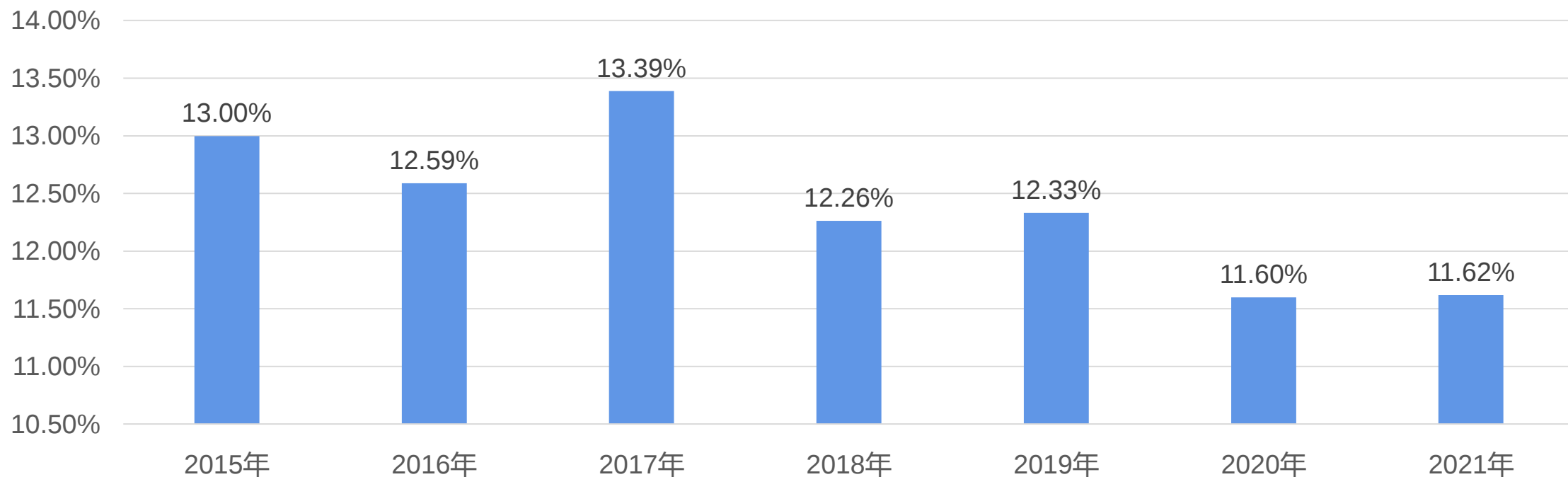


一是住院率维持较低水平

(【数据来源】医保信息系统)

7年全县全口径住院率(含住院分娩、外伤)

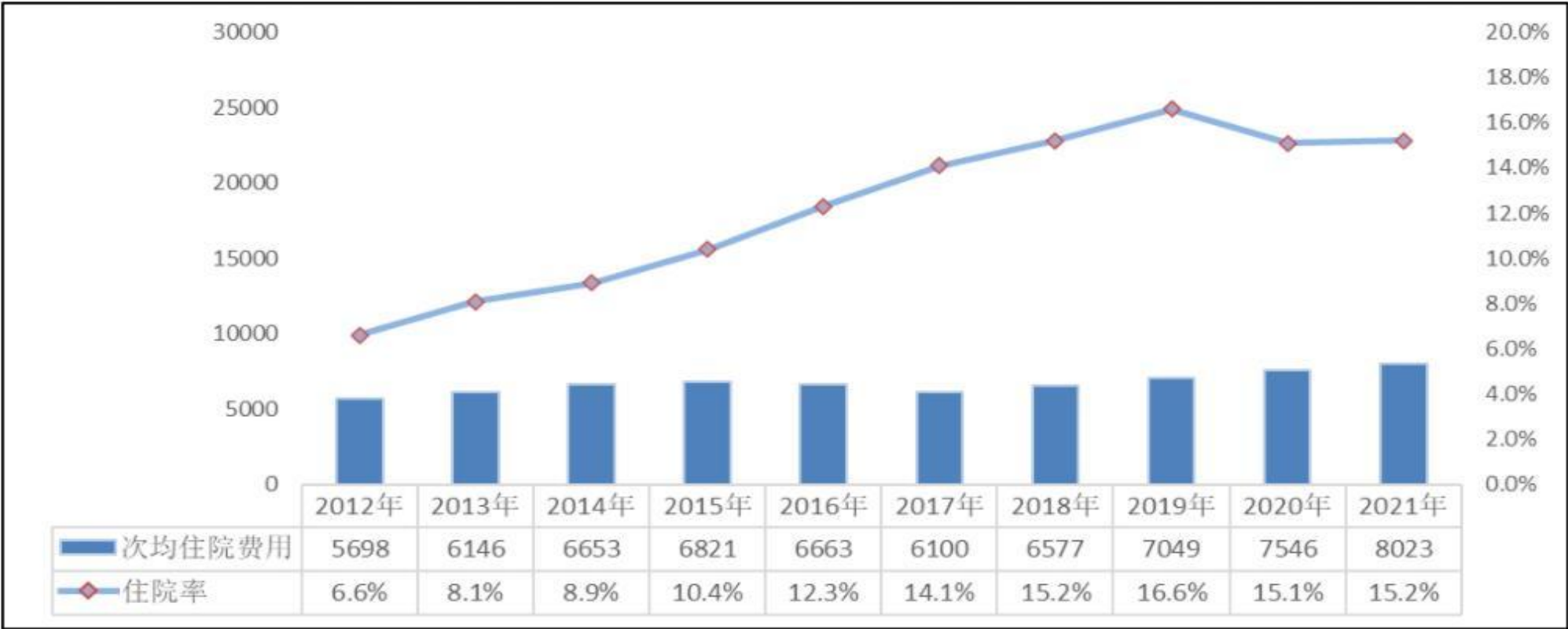
2015-2021年濉溪县城乡居民住院率



2021年医疗保障事业发展统计快报

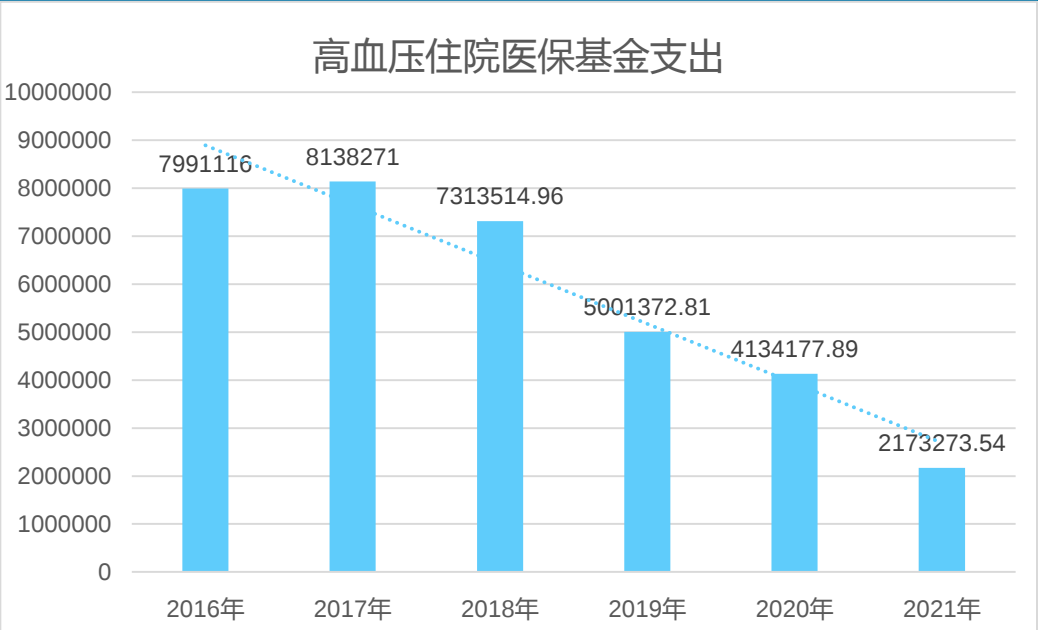
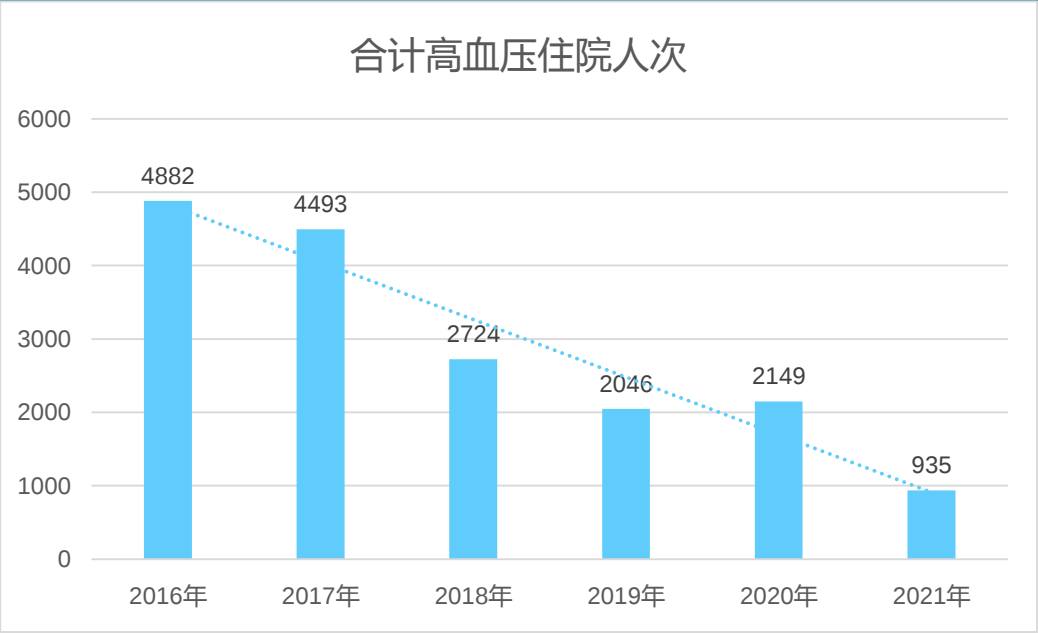
2012-2021年居民医保次均住院费用和住院率

单位：元



二是高血压住院人次逐年下降（【数据来源】医保信息系统）

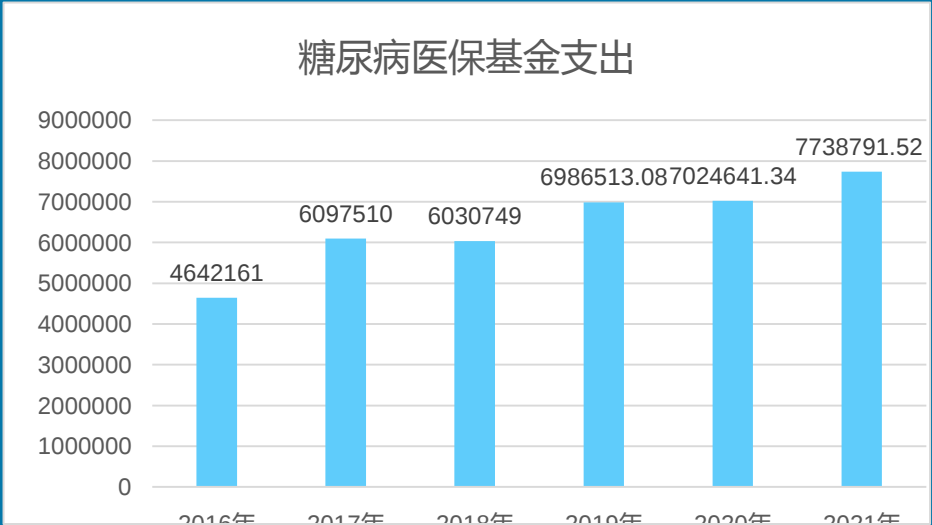
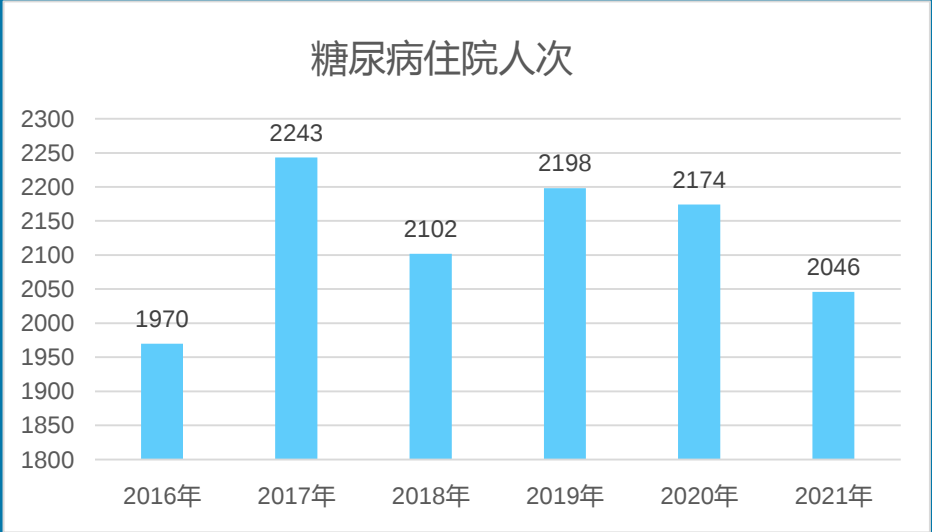
年度	高血压 县内住院	高血压县 外市内住院	高血压省 内市外住院	高血压 省外住院	合计高血压住院人次	高血压住院 医保基金支出	次均费用支出情况
2016年	4512	179	114	77	4882	7991116	1636.85
2017年	4321	71	61	40	4493	8138271	1811.32
2018年	2580	52	49	43	2724	7313514.96	2684.84
2019年	1892	46	60	48	2046	5001372.81	2444.46
2020年	1976	49	57	67	2149	4134177.89	1923.77
2021年	822	26	53	34	935	2173273.54	2324.36



糖尿病住院情况分析

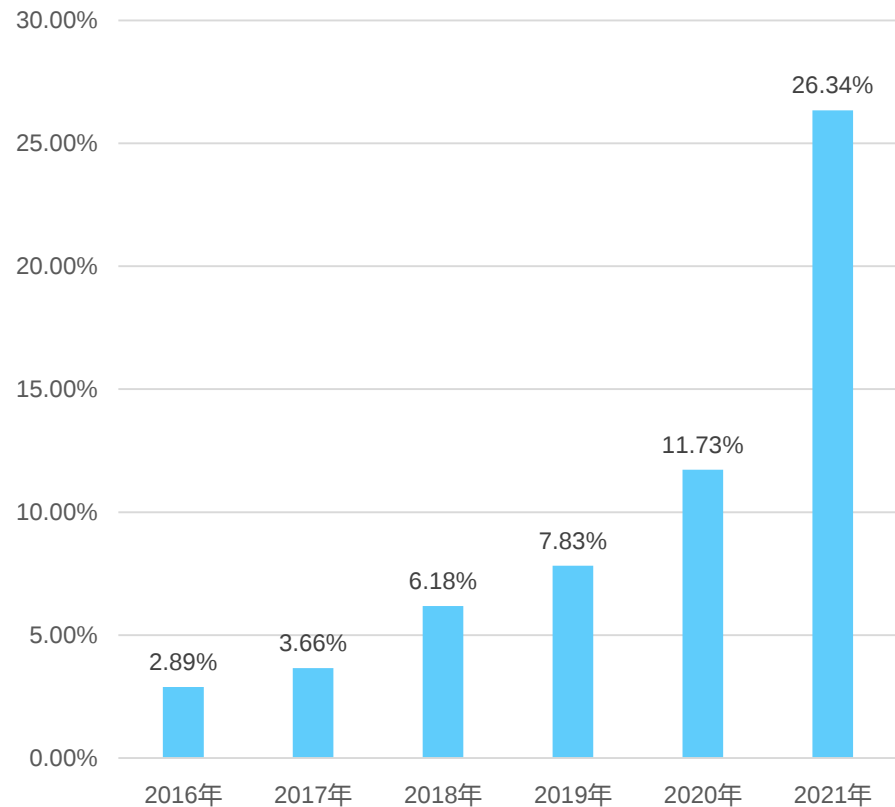
（【数据来源】医保信息系统）

年度	糖尿病 县内	糖尿病县 外市内	糖尿病省 内市外	糖尿病 省外	合计糖尿病 住院人次	糖尿病医保基金支出	次均费用 支出情况
2016年	1586	166	159	559	1970	4642161	2356.43
2017年	1943	110	114	76	2243	6097510	2718.46
2018年	1750	115	125	112	2102	6030749	2869.05
2019年	1853	148	129	68	2198	6986513.08	3178.58
2020年	1837	131	136	98	2202	7024641.34	3190.12
2021年	1720	115	127	84	2046	7738791.52	3782.40



糖尿病住院情况及合并症分析

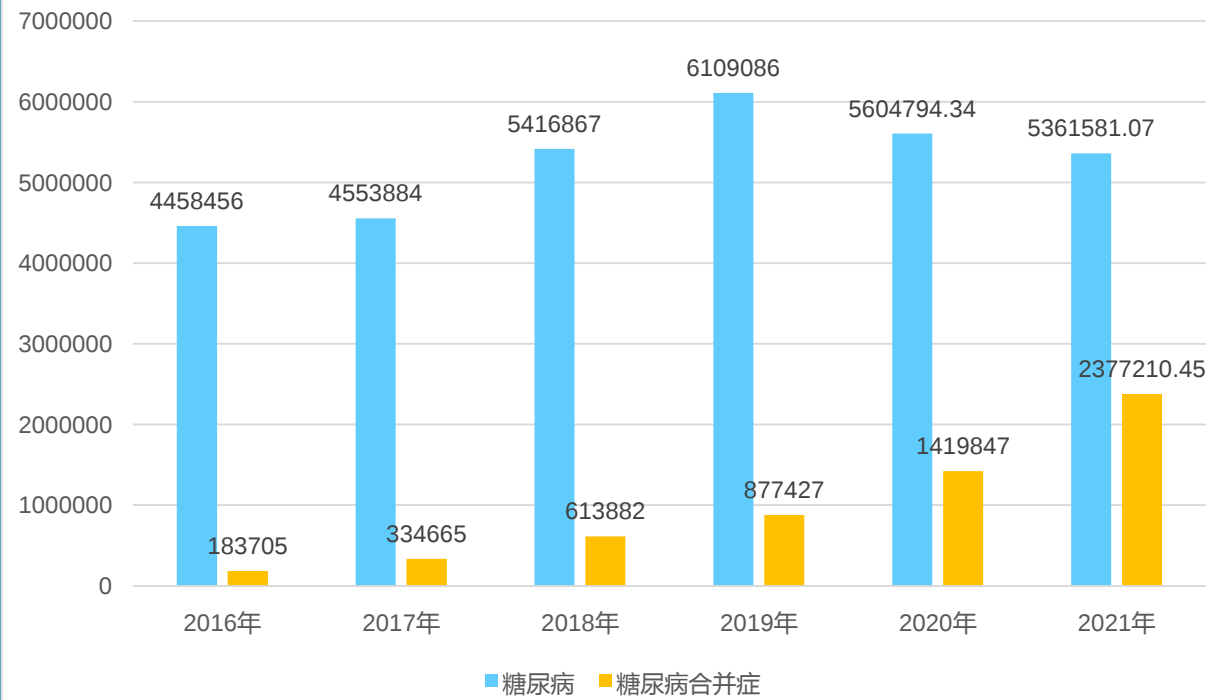
2016-2021糖尿病合并症住院占糖尿病
住院比例



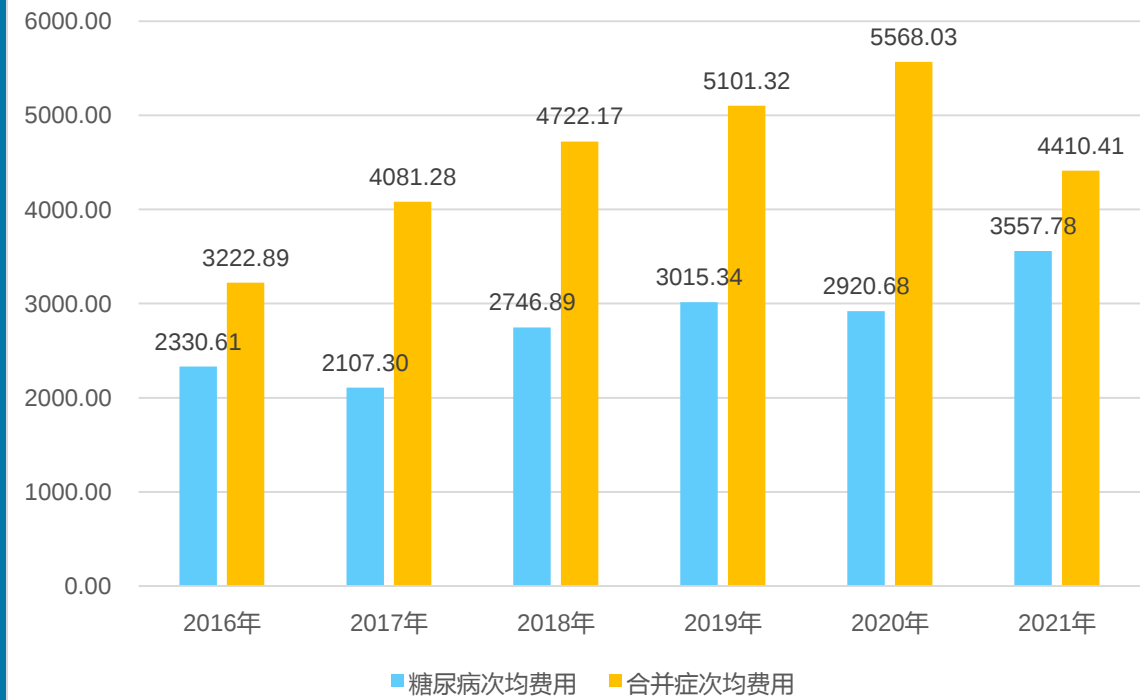
年度	糖尿病	合并症	合并症发生率	合计	糖尿病	合并症
2016年	1913	57	2.89%	1970	4458456	183705
2017年	2161	82	3.66%	2243	4553884	334665
2018年	1972	130	6.18%	2102	5416867	613882
2019年	2026	172	7.83%	2198	6109086	877427
2020年	1919	255	11.73%	2174	5604794.34	1419847
2021年	1507	539	26.34%	2046	5361581.07	2377210.45

糖尿病及合并症住院费用情况

糖尿病及合并症经费支出



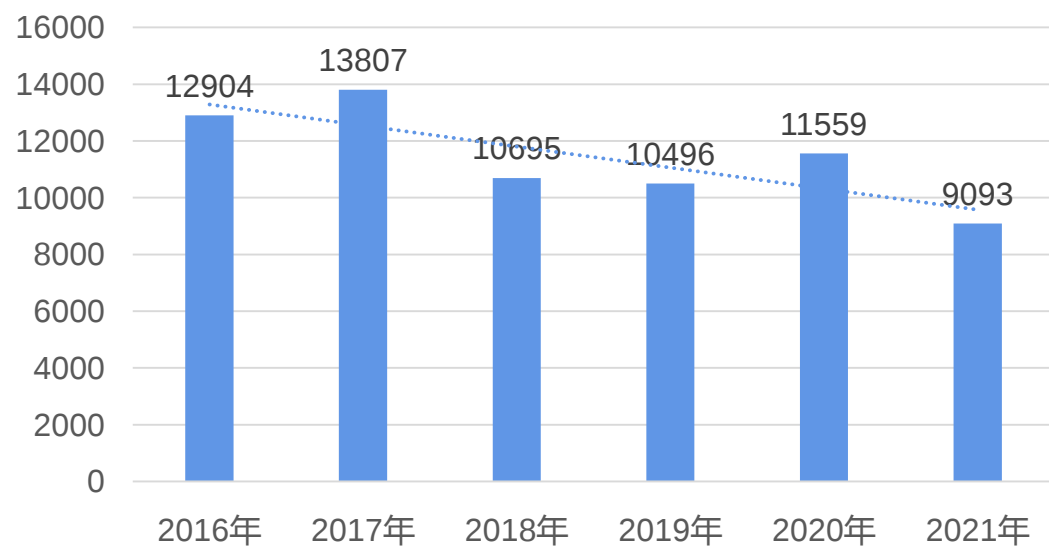
糖尿病及合并症次均费用



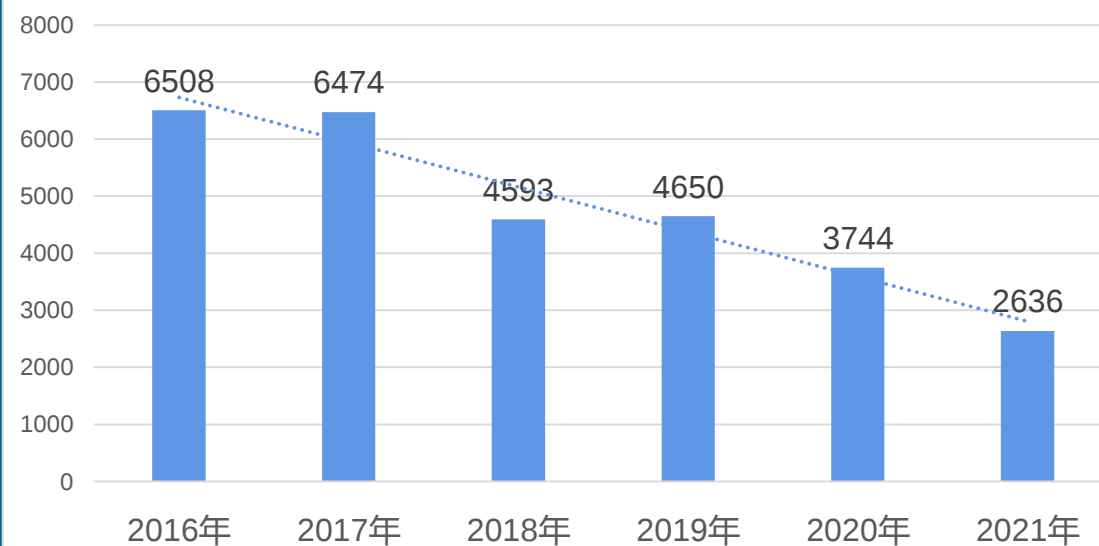
三是脑卒中、冠心病住院人数呈现下降趋势

(【数据来源】医保信息系统)

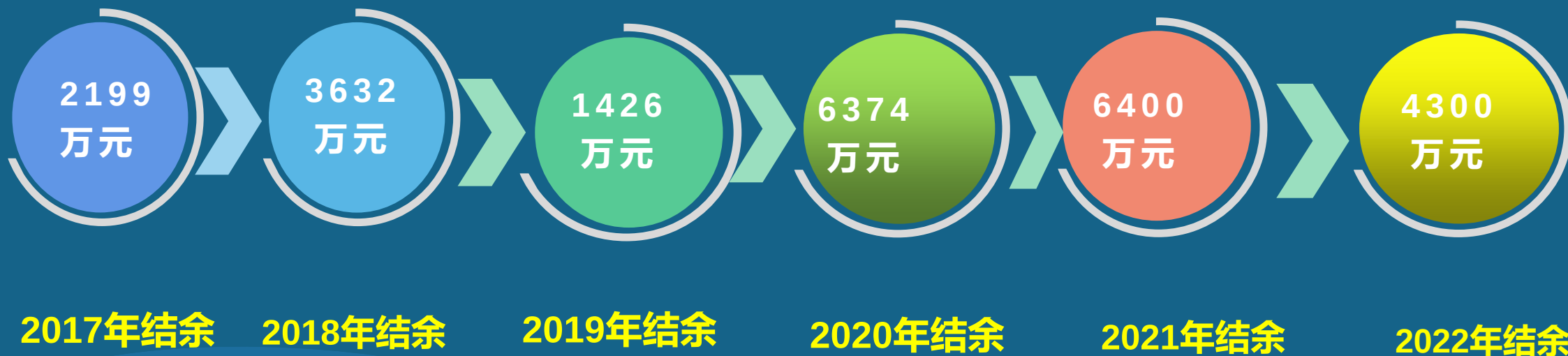
2016-2021年脑卒中患者住院统计 (医保)



2016-2021年冠心病住院患者人数统计 (医保)



四是医共体包干经费实现连续六年结余



按照省级相关政策，2017-2020年以6:3:1的比例给予县级医院、乡镇卫生院、村卫生室兑现了结余分配。2021-2022年，扣除家庭医生签约服务费后按比例分享。

国家卫生健康委员会办公厅

国卫办基层函〔2021〕443号

国家卫生健康委办公厅关于开展 基层卫生健康综合试验区建设的通知

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委：

为推动基层卫生健康工作高质量发展，国家卫生健康委拟遴选部分县（市、区，下同）开展基层卫生健康综合试验区建设。经县级党委政府申请，地市级和省级卫生健康行政部门逐级审核，国家卫生健康委组织专家遴选，确定山西省晋中市介休市、浙江省嘉兴市海盐县、安徽省淮北市濉溪县、福建省龙岩市长汀县、山东省潍坊市寿光市、河南省平顶山市郟县、四川省泸州市泸县、新疆维吾尔自治区伊犁哈萨克自治州新源县等8个县市为基层卫生健康综合试验区。

现将《基层卫生健康综合试验区建设指导方案》印发给你们，请基层卫生健康综合试验区所在的省级、市级卫生健康行政部门加强对试验区改革工作的联系指导和技术支持，各试验区要制定本地区实施方案并积极组织实施。其他省份可结合自身实际，选取本省份试验区，参照指导方案，开展建设。国家卫生健康委将根

2021年7月22日，国家卫生健康委体制改革司司长许树强一行深入濉溪县，重点就紧密型县域医共体、县域综合医改等医改工作进行调研。



2021年10月21日-22日，国家卫健委基层卫生司司长聂春雷率专题调研组，来濉溪县开展基层卫生健康综合试验区建设专题调研。



国家卫生健康委员会2021年11月30日新闻发布会

重点介绍紧密型县域医共体建设试点进展情况



时间： 2021-11-30 10:00

地点： 国家卫生健康委西直门办公区新闻发布厅

嘉宾： 聂春雷 国家卫生健康委基层司司长

张 波 山西省卫生健康委党组成员、副主任

刘胜利 河南省周口市委常委、秘书长，改革办主任

朱晓丽 浙江省宁波市鄞州区副区长

杨发武 安徽省淮北市濉溪县人民医院院长

状态： 已结束

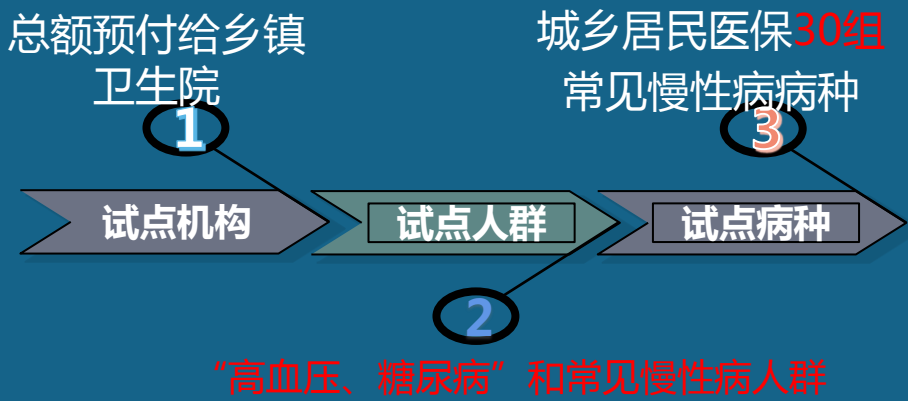
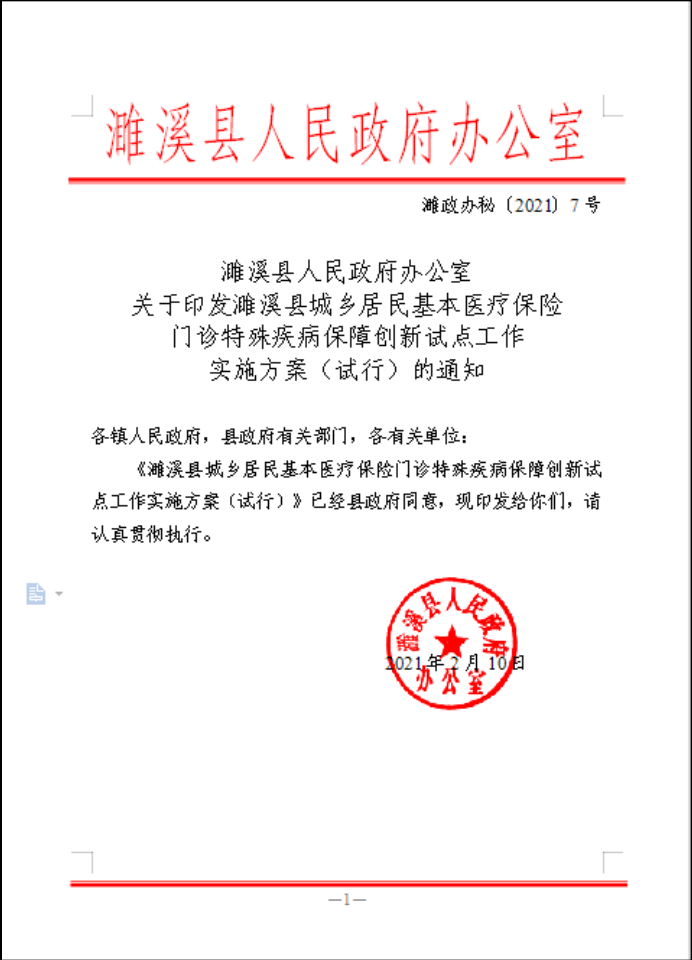
内容： 重点介绍紧密型县域医共体建设试点进展情况

2022年7月10日，国家卫健委雷海潮副主任来濉溪县开展基层卫生健康综合试验区建设专题调研。



四、深入探索

一是探索门诊慢性病按人头付费



打包类别	类别	是否签约	定额标准
门诊费用包干	“高血压、糖尿病”两病人员	签约	340元/人（其中家庭医生签约100元/人）
		未签约	240元/人
	常见慢性病人员	签约	1000元/人（其中家庭医生签约100元/人）
		未签约	900元/人
住院费用包干	7500元/年		

2021年濉溪县开始试点门诊慢性病按人头付费。实行城乡居民常见慢性病医保支付费用由乡镇卫生院按人头包干使用，结余留用，合理超支分担，结余资金按照县、镇、村3:5:2的份额分配。

2022年试点进行了调整

一是费用包干：

两病人员门诊定额标准为：340元/人（含签约）

常见慢性病人头基金定额标准为：3700元/人

二是结余留用，合理超支分担。

结余部分从医共体包干经费总量中扣除，按照村、镇、县4：4：2的份额分配。

濉溪县医疗保障局 濉溪县卫生健康委员会文件

濉医保〔2022〕14号

关于印发《2022年度濉溪县城城乡居民医保门诊特殊疾病保障创新试点工作实施方案》的通知

县医院，县中医院，县医保中心，各乡镇卫生院（分院）：

现将《2022年度濉溪县城城乡居民基本医疗保险门诊特殊疾病保障创新试点工作实施方案》印发给你们，请认真贯彻落实。



濉溪县卫生健康委员会
2022年8月16日



2021、2022年试点情况

试点人员及预算情况

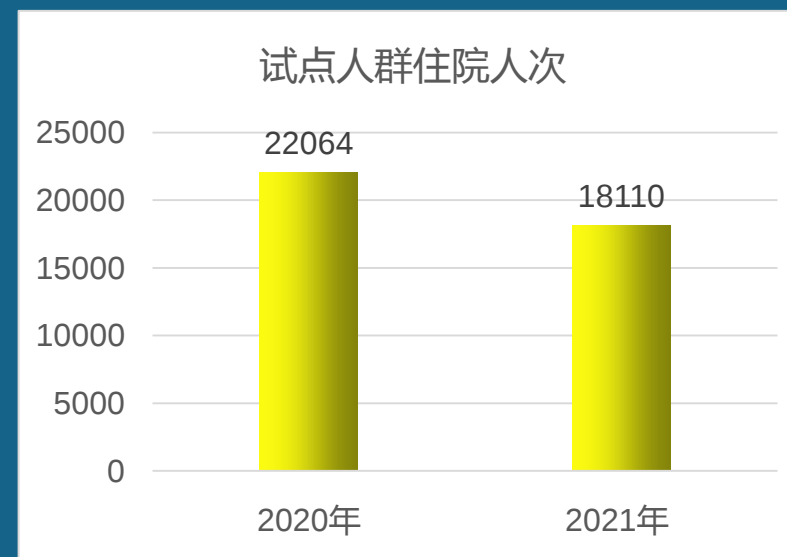
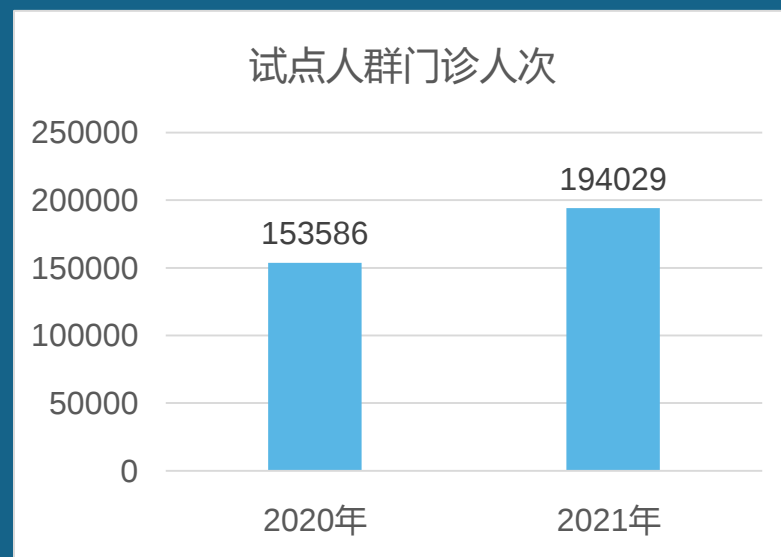
2021年，县域医共体总额预算69490.97万元，试点30组常见慢性病人
员41938人，试点包干医保资金总计13051.74万元，占医共体基金总额
的18.78%。

2022年，县域医共体总额预算70766.91万元，试点30组常见慢性病人
员44317人，试点包干医保资金总计16397.29万元，占医共体基金总额
的23.17%。



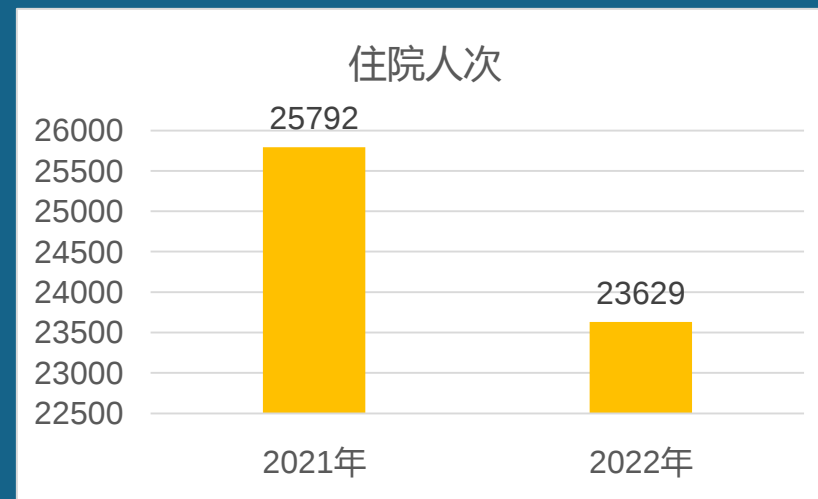
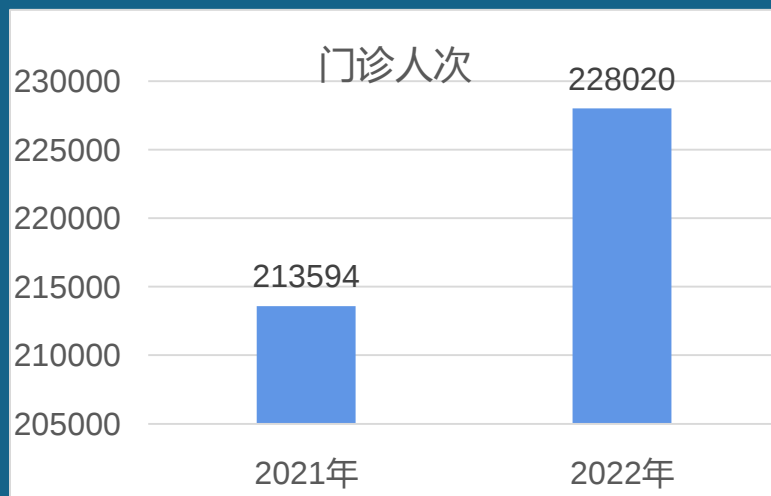
2021年试点慢 病人员门诊及 住院情况

2021年，试点30组常见慢性病人员41938人，门诊人次增加26.36%，住院人次下降了17.9%



2022年慢性病试点人数44317人，门诊就诊人次228020，比去年增加7%，住院人次23629，比去年减少8.39%

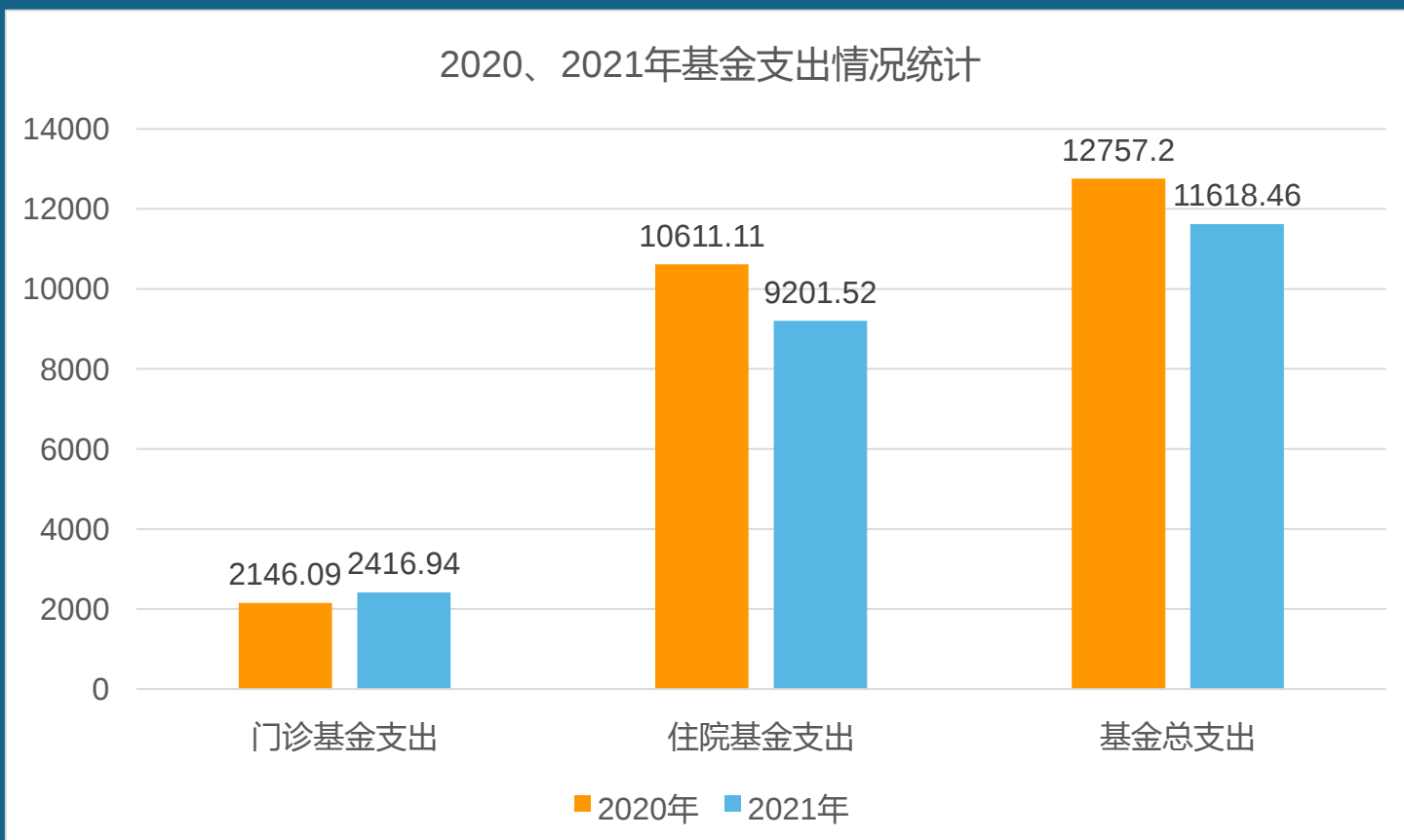
2022年试点慢 病人员门诊及 住院情况





通过试点2021年度较2020年度该类人员医保基金支出同比减少1138.74万元。

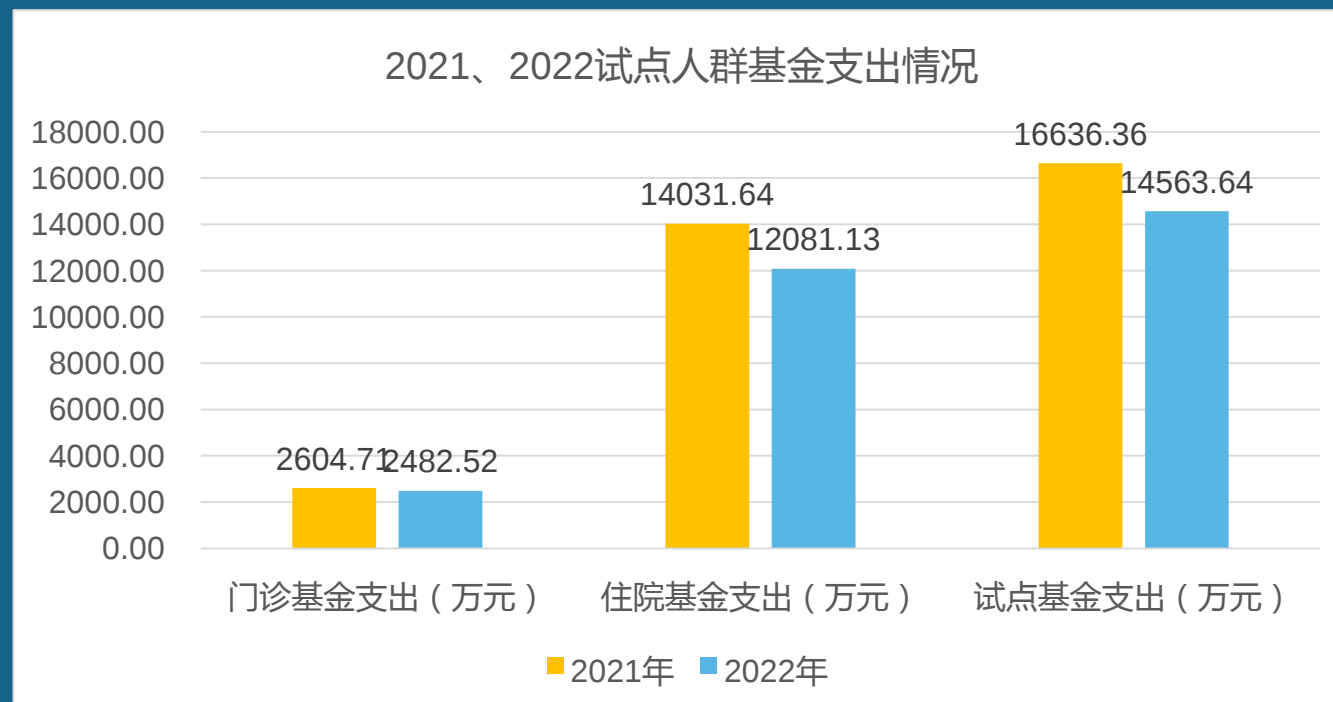
试点包干资金使用情况





通过试点2022年度较2021年度该类人员医保基金支出同比减少1833.65万元。

试点包干资金使用情况



试点小结

一方面，通过家庭医生签约上门服务，方便了患者；另外一方面，建立各镇卫生院常见慢病门诊，通过医共体中心药房配药，大大提高了慢性病患者就医的可及性，通过加大对常见慢性病患者的健康干预力度，慢病人员一些不必要的住院得到了避免。



四、深入探索

（二）开展健康管理单元建设

探索建设基层健康管理单元，以签约服务为抓手推动县镇优质医疗资源下沉村级，精准化构建结果导向型一体化健康管理服务模式，打通基层卫生健康综合管理最后一公里。



1.工作目标。以紧密型医共体利用共享机制为核心，通过健康管理单元建设，建立有效的健康服务模式和健康服务效果评价机制，推动预防、治疗、护理、康复有机衔接，形成“病前主动防，病后科学管，跟踪服务不间断”的一体化健康管理服务。

2.工作方式。乡村原则上以行政村为一个健康管理单元，主城区结合城市网格单元划分组成健康管理单元。**明确参与单位。**健康管理单元内涉及专业公共卫生机构、医共体牵头医院、卫生院、村卫生室、村居民公共卫生管理委员会。**明确参与人员。**牵头医院医生、镇卫生院医生（含原镇计生服务人员）、镇卫生院公共卫生管理人员、村卫生室人员（含员村计生专干）、专业公共卫生机构人员、村公共卫生委员会人员。**明确职责定位。**

3.绩效评价。建立以健康管理单元为基础，单元内居民主要健康干预举措落实效果为导向的绩效评价体系，统筹公共卫生服务项目、分级诊疗、医保基金包干、政府人居环境整治等资金，将评价结果与专项经费拨付挂钩。

The background is a solid dark blue. It is decorated with various geometric elements: large light blue circles in the corners, smaller light blue circles scattered throughout, and several triangles of different sizes and shades of blue. A large white diamond is centered on the page, tilted at an angle. A dashed white line forms a rectangular frame around the diamond. The text '谢谢聆听!' is written in a light blue, sans-serif font across the center of the white diamond.

谢谢聆听！