

引子

“我有冠心病，多亏村里的医生随叫随到，还经常主动上门，心里踏实多了。”80岁的王来英没有想到，黄土岭上住了大半辈子，如今享受到了家门口的医疗服务。王来英老人是山西省忻州市宁武县凤凰镇西关村村民，平日里独自居住。去年7月，老人突发心悸，她赶紧给村医打电话。几分钟后，西关中心村卫生室医生姚俊丽赶到，她先让老人口服速效救心

丸，接着测量血压和心率，随即联系医院转诊，一刻也没耽搁。老人出院后，姚俊丽定期登门复诊，老人康复状况良好。宁武地处沟壑纵横的吕梁山深处，平均海拔2000多米，全县超过半数的行政村常住人口在200人以下，村多、村小、村散，基层医疗卫生资源不均衡现象一度突出。中共中央、国务院2016年10月印发的《“健康中国2030”规划纲要》要求，全面

建成体系完整、分工明确、功能互补、密切协作、运行高效的整合型医疗卫生服务体系。“县和市域内基本医疗卫生资源按常住人口和服务半径合理布局，实现人人享有均等化的基本医疗卫生服务。”2017年，宁武探索实施医疗供给侧改革，将全县441个村卫生室优化整合为182个中心村卫生室，不设中心村卫生室的行政村设立巡诊室，打造农村30分钟

医疗卫生服务圈。全县243名乡村医生竞聘上岗，纳入县医疗集团统一管理，整合型医疗卫生服务体系初步形成。“山西宁武资源整合破冰基层卫生服务不均衡之困”，继2019年入选农业农村部、国家发展改革委发布的首批全国农村公共服务典型案例后，2020年被国家卫生健康委评为全国基层卫生综合改革典型案例。

人民眼·基层卫生综合改革

山西宁武县441个村卫生室优化整合为182个中心村卫生室，243名乡村医生竞聘上岗

一个山区县的医疗供给侧改革

本报记者 乔 栋

优化布局

根据常住人口和服务半径，规划建设中心村卫生室

上山、下坡、转弯……一路小跑的姚俊丽拐进一条窄巷，直奔西关村村民杨引家。

推门进屋，姚俊丽落地地为杨引引老人量血压、测心率，随后从出诊箱中取出几瓶药，连同一张手写的用药指南放在桌案上，叮嘱老人按时吃药。因脑梗瘫痪在床近4年，杨老太几乎没得动褥疮。她说：“姚医生隔三差五送药上门，还帮俺做按摩，她比谁都了解的病。”

搁在前些年，姚俊丽提供不了这些服务。彼时，她在自己家里给乡亲们看病：搭一张简易行军床作为诊疗床，能用的医疗器械主要是一支体温计、一个听诊器、一台血压仪。

过去，宁武县大部分村卫生室设在乡村医生家里，影响村医开展医疗服务。推进村卫生室标准化建设势在必行，但困难也不小。

宁武县山区面积占95.36%，人口居住分散。2014年的统计数据显示，全县464个行政村中，常住人口200人以下的有249个，300人以上的不超过50个。随着城镇化等持续推进，到2018年，全县常住人口50人以下的行政村占比达三成。加强基层医疗卫生服务体系建设，实现人人享有均等化的基本医疗卫生服务，既要加大公共财政投入力度，又要提高资金使用效率，把钱花在刀刃上。

“与其十指用力，不如撮指成拳。”时任分管卫生健康工作副县长的杨丽琴和同事们调研后，建议对村卫生室进行调整，合理配置资源，避免“撒胡椒面”式的投入。

“方向正确，阻力却不小。”一些干部对杨丽琴坦言，当地长期以来按村卫生室数量向乡镇分配基层医疗相关资金，减少一个村卫生室，就意味着上级拨付资金相应减少。

经深入调研和反复酝酿，宁武县于2017年10月下发全面提升村卫生室服务能力建设实施方案，决定“改建或新建100个中心村卫生室”，建设经费列入专项预算，分配给乡镇的医疗相关资金保持相对稳定。

中心村卫生室怎么建？实施方案提出按常住人口和服务半径合理布局，建在人口相对集中的行政村，每个中心村卫生室服务常住人口不少于500人，尽可能扩大覆盖面。

“底数精准，才能有的放矢。”宁武县卫生健康和体育局办公室主任罗跃东说，改造提升村卫生室，第一项工作是要求基层干部上门入户，精准摸排常住人口，为规划建设提供扎实底数。初步摸排发现，城郊乡镇流动人口较多，经专家组科学评估后，决定将居住超过半年以上的人员都纳入“常住人口”范畴。

罗跃东介绍，宁武最早提出的设想是“20分钟医疗服务半径”。“经过实地调研，发现很多村民家里都有摩托车、轿车，步行20分钟，开车只要几分钟。综合考虑人口因素，服务半径最终确定为步行30分钟路程。”罗跃东举例说，距县城70多公里的东马坊乡起家坡村，是宁武最偏远的行政村之一，全村村民只有20多人，但工作人员克服重重困难，到现场徒步测算，确保村民半个小时就能走到中心村卫

生室。

几个行政村相距不远，中心村卫生室究竟设在哪里合适？前期摸底阶段，东马坊乡几名村支书都说设在自己村子合适，有的还主动提出承担卫生室建好后的水、电和暖气费用。

如何做到公平合理？原宁武县卫生和计划生育局综合评估村庄距离、人口数量和脱贫攻坚情况后，组织专家会商讨论形成方案，并向群众反馈意见，得到乡亲们认可。

中心村卫生室建成什么样？实施方案要求面积不小于40平方米，实行保健室、诊查室、治疗室、药房等四室分开；不设中心村卫生室的行政村，应设置巡诊室……这些细致规定，确保了整合型医疗卫生服务体系建设的顺利推进。

截至2020年底，宁武县累计投入资金1126万元，新建或扩建中心村卫生室182个。基建工作完成后，宁武又投入资金335万元，为每个中心村卫生室统一配置了血糖仪、检查床、雾化机、消毒灯等33件基础医疗设备及办公设备。

择优选聘

243名乡村医生竞聘上岗，年轻化、专业化程度提高

看着新落成的凤凰镇西关中心村卫生室，姚俊丽心中一度有些五味杂陈——她听到消息，乡村医生要全员竞聘上岗。

2018年9月，宁武县调整乡村医生的公告发布，面向现有村医及社会公开选拔录用198名乡村医生，采取笔试加考核的方式择优录取。

“好鞍配好马，建新房子、添新设备的同时，服务水平也得上新台阶。”杨丽琴说，当时的宁武乡村医生专业素质参差不齐，年龄结构趋于老化，个别村医“力不能及”，一些乡亲宁可舍近求远进城看病。

“那时感觉乡村医生的身份像是个兼职。”姚俊丽回忆道，自己2004年从原忻州卫校毕业后，一直在药店打工，2009年经村里推荐成为一名乡村医生。但她坦言，自己并未把主要精力放在行医上，“毕竟，每月只有400元补贴。”

“听说重新选聘后的待遇会提高不少。”姚俊丽不想错过这个机会，但当她了解到报考人数时，还是吓了一跳：“我报的这个村卫生室，有33个人竞争。”备考那段时间，姚俊丽每天挑灯夜战。

回想起两年多前的那场考试，姚俊丽记忆犹新：“题目类型有判断题和选择题，内容主要是‘临床’和‘公共卫生’。我拿到卷子后，先从头到尾扫了一遍，心里就有底了。”最终，姚俊丽以98分的成绩考取凤凰镇第一名。

为选拔有从业资质的专业人才，宁武在招考方案中设置了若干加分项：具有中专以上医学相关专业学历的加10分，定向培养的医学院校毕业生加10分，具有执业（助理）医师资格证且符合其他录用条件的应聘人员免试录用。

37岁的张杰就是免试录用者之一。“父亲是化北屯乡山寨村的村医，我从小耳濡目染。”张杰从原忻州卫校毕业后，考取了执业（助理）医师资格证，回村接了父亲的班，如今已干了近20年。“虽然居住在山寨村的村民越来越少，但中心村卫生室设立后，我能服

基层医疗卫生服务体系逐步健全

截至2019年底 全国共有

乡镇卫生院 3.6万所

社区卫生服务中心（站） 3.5万个

村卫生室 61.6万个

基本实现每个乡镇都有1所政府办的乡镇卫生院，每个街道都有1个社区卫生服务机构，每个行政村都有1个村卫生室

基层卫生人才队伍不断壮大

截至2019年底

基层医疗卫生机构人员数达到 416.1万人

人员结构持续优化 执业（助理）医师占比 达35%



务周边的小廖沟上村、小廖沟下村，常住人口500多人，再也没有跨村执业的顾虑。”

根据实施方案，服务常住人口500人以上、1000人以下的中心村卫生室，可招考两名乡村医生。张杰的妻子郭振华也通过了考试，与丈夫成为同事。“我俩都是卫校毕业，平常做家务时也会讨论业务。”郭振华笑言。

当了30年乡村医生的孟润兰，在2018年举行的第一次乡村医生招录考试中没能考上心仪的杜庄中心村卫生室。2019年，宁武县增聘35名乡村医生，孟润兰认真备考，最终如愿以偿。“竞聘上岗有压力更有动力。”说起这段经历，孟润兰颇为感慨，“第二次备考，我比较系统地复习了医学专业理论知识。”

2020年，宁武县又增聘10名乡村医生，竞聘上岗机制已成常态。

全县243名竞聘上岗的乡村医生，有老大夫，也有新面孔。化北屯乡宁化中心村卫生室22岁的医生杨丽琦，举手投足间俨然一名成熟的医护人员。2018年大专毕业后，杨丽琦通过了乡村医生考试，从这里迈出职业生涯第一步。在宁武，像杨丽琦这样的年轻人正越来越多。实施竞聘上岗后，宁武县乡村医生趋于年轻化，40周岁以下的占比超过六成；学历结构趋于专业化，大专以上学历者占比

33.2%，中专学历占比66.8%。

激发活力

考核严了，工作实了，乡村医生收入提高

中心村卫生室场地建好了，人员配齐了，绩效管理指挥棒作用日益凸显。

过去一段时间，除了每月400元补贴，村医还能有一些其他收入。张杰算了一下账：“售药、打针、输液，一个月下来能收入1000元左右。”2009年之后，药品零差价制度逐渐落实，村医收入相应减少。

2013年，张杰结婚。为补贴家用，他先去乡镇卫生院当临时工，每月增加收入700多元。后来又跑到附近企业打工，一天工钱70元。

张杰的经历并非个案。如何让村医留得住、干得好？绩效考核成为重中之重。2019年起，宁武县财政每年

安排200余万元，专项用于乡村医生服务补贴和村卫生室运行保障，乡村医生的月补贴由400余元提高到人均1200元以上。宁武县财政局副局长刘文亮介绍，乡村医生补贴主要由国家基本公共卫生补助、边远山区补助、绩效补助三方面构成，前两项相对固定，绩效补助则与出诊、随访、健康档案更新等业务工作直接相关，同时根据交通距离等因素，重点向偏远山区倾斜。

“如今，我每月拿到的绩效都在1000元左右，遇到集中体检、录入档案的月份，能拿到1500元左右。”张杰说，每一次巡诊、每一次上门服务、每一次档案更新，都与绩效考核直接挂钩。张杰翻开一沓健康档案，各项指标工整记录在册。“现在，我每天按时来中心村卫生室上班，同城里医院的坐诊大夫没啥两样。”

绩效考核还与紧锣密鼓实施的紧密型县域医共体建设息息相关。2017年8月，宁武成立了以县人民医院为主体的县医疗集团，182个中心村卫

生室才去；如今转变成家庭医生，主动上门服务，为村民健康‘把脉’。”张杰说，乡村医生为村民建立健康档案，实现了由看病向预防的转变，动态的健康管理已成常态。对于村里重点人群的基本情况，他早已了然于胸：“37人患有高血压，5人患有糖尿病，患有其他类大病、慢性病的26人……”

从西马坊乡后吴家沟中心村卫生室出来，拐个弯就到了村民吴海军家。44岁的吴海军患有强直性脊柱炎，被纳入村医王爱林的健康管理重点人群。吴海军行动不便，王爱林每月都上门给他量血压、记录用药等情况。

吴海军曾因病致贫，要靠80多岁的老母亲照顾。上门巡诊时，王爱林还经常帮他们母子做饭。“村里健康管理重点人群与原有的建档立卡贫困人口高度一致，守护好健康，才能托起小康。”王爱林为人热心、医术好，得到村民广泛认可，2014年起担任后吴家沟村党支部书记，2019年8月被评为“忻州乡村好医生”。

守护健康不松劲，医改为小康加把劲。宁武曾是国家扶贫开发工作重点县、山西省10个深度贫困县之一，2020年2月脱贫摘帽。如何巩固脱贫攻坚成果、避免因病返贫？宁武县委书记侯俊生说，宁武聚焦“精准”二字，建立乡村医生签约和慢性病管理台账。目前，宁武县原有近4万名建档立卡贫困人口已全部与乡村医生签订健康服务协议书，确保“一户一档，不落一人”。

随着整合型医疗卫生服务体系建设的持续推进，宁武建立了基层首诊、分级诊疗制度，基层转诊程序大幅简化，乡村医生成为村民健康的第一道守门人。

67岁的穆贵喜家住余庄乡大木厂村，距县城近20公里。2019年春天，失眠严重的穆贵喜突然喘不上气，乡村医生随即为他开了转诊单，当天经由免挂号通道“无缝对接”县人民医院，被确诊为肺大疱。因转诊及时，穆贵喜的病情得到有效控制。此后，他每年冬春季节都去医院定期输液、吸氧，“输完液，舒服多了！”拖着沙哑的嗓音，穆贵喜长舒一口气。

在考核抓落实，以绩效促实效。“过去，考核表由乡村医生本人填写上报，干多干少一个样。如今，考核严了，工作实了，干好干坏有度量。”雷维平说，县医疗集团委托乡镇卫生院对乡村医生实施绩效考核，每月现场反馈。

在东寨乡，记者遇到了正在考核乡村医生的宁武县医疗集团考核组成员、县人民医院感染疾病科副主任官建军。据他介绍，绩效考核总计500分，其中公共卫生服务占300分，每大类都有具体细化的指标。“新建一份健康档案，一次性奖励15元绩效；重点人群管理记

录，每人每次5元……”官建军说，考核人员根据乡村医生的入户照片、满意度抽查结果、档案动态更新等情况现场打分，确保考核公开透明。

2019年8月，山西省被国家卫生健康委、国家中医药局确定为紧密型县域医共体建设试点省，宁武探索也由此得以进一步深化，中心村卫生室与县医疗集团的各项业务联系愈发紧密。

普惠共享

小病不出村，转诊更方便，健康管理成常态

今年年初的一天，西关村村民闫巧生隔着中心村卫生室的窗户探头往里看。“你咋啦，哪儿不舒服？”姚俊丽招呼他进屋。“最近总是晕乎乎，晚上头涨得睡不着。”闫巧生扶着脑门说。

血压仪一测，高压152、低压94，都不正常。姚俊丽立刻警觉起来：“以前有没有高血压情况？”“没有。”闫巧生说。“吃盐重不重？最近有没有熬夜？平时抽烟、喝酒吗？”姚俊丽细细询问，闫巧生承认：“吃饭时习惯喝点小酒，也就一二两。十几年来一直这样，问题不大吧？”

“你的血压异常情况可能是长期喝酒导致的，需要治疗。”姚俊丽开出药方，并把闫巧生列入健康管理的重点人群档案。服药一周，前来复诊时，闫巧生的血压已恢复正常，头也不晕了。姚俊丽叮嘱他戒烟、闫巧生一口答应。此后，姚俊丽每月上门为闫巧生复诊，血压再未出现异常。

“以前，一般是病人打来电话，乡村医生才去；如今转变成家庭医生，主动上门服务，为村民健康‘把脉’。”张杰说，乡村医生为村民建立健康档案，实现了由看病向预防的转变，动态的健康管理已成常态。对于村里重点人群的基本情况，他早已了然于胸：“37人患有高血压，5人患有糖尿病，患有其他类大病、慢性病的26人……”

从西马坊乡后吴家沟中心村卫生室出来，拐个弯就到了村民吴海军家。44岁的吴海军患有强直性脊柱炎，被纳入村医王爱林的健康管理重点人群。吴海军行动不便，王爱林每月都上门给他量血压、记录用药等情况。

吴海军曾因病致贫，要靠80多岁的老母亲照顾。上门巡诊时，王爱林还经常帮他们母子做饭。“村里健康管理重点人群与原有的建档立卡贫困人口高度一致，守护好健康，才能托起小康。”王爱林为人热心、医术好，得到村民广泛认可，2014年起担任后吴家沟村党支部书记，2019年8月被评为“忻州乡村好医生”。

守护健康不松劲，医改为小康加把劲。宁武曾是国家扶贫开发工作重点县、山西省10个深度贫困县之一，2020年2月脱贫摘帽。如何巩固脱贫攻坚成果、避免因病返贫？宁武县委书记侯俊生说，宁武聚焦“精准”二字，建立乡村医生签约和慢性病管理台账。目前，宁武县原有近4万名建档立卡贫困人口已全部与乡村医生签订健康服务协议书，确保“一户一档，不落一人”。

随着整合型医疗卫生服务体系建设的持续推进，宁武建立了基层首诊、分级诊疗制度，基层转诊程序大幅简化，乡村医生成为村民健康的第一道守门人。

67岁的穆贵喜家住余庄乡大木厂村，距县城近20公里。2019年春天，失眠严重的穆贵喜突然喘不上气，乡村医生随即为他开了转诊单，当天经由免挂号通道“无缝对接”县人民医院，被确诊为肺大疱。因转诊及时，穆贵喜的病情得到有效控制。此后，他每年冬春季节都去医院定期输液、吸氧，“输完液，舒服多了！”拖着沙哑的嗓音，穆贵喜长舒一口气。

左图：山西宁武县西马坊乡后吴家沟中心村卫生室医生王爱林（左）在为村民看病。 本报记者 乔 栋摄

本版责编：孔祥武 杨彦 孙振 戴林峰 版式设计：沈亦伶



数据来源：国家卫生健康委网站

基层卫生服务能力持续提升

2019年

基层医疗卫生机构诊疗人次

45.3亿人次

占全国医疗卫生机构诊疗人次的 52%

其中

乡镇卫生院诊疗人次

同比提高 5.3%

社区卫生服务中心诊疗人次

同比提高 8.2%

