

2023 医疗“县”状 调研报告

人民健康

公益支持 | GE医疗  GE HealthCare

FOREWORD

前言

“健康新征程 关爱走基层”（简称“新征程”行动）是由人民健康主办、GE医疗中国公益支持的县域医疗大型公益行动。自2021年7月以来，“新征程”行动携手各领域专家，从面向“泛基层”，到立足“广县域”，再到聚焦“强标杆”，通过开展基层医生人才培养、服务和技术应用交流等方式，提升县域医疗的诊断能力，探索高质量发展的创新路径，助力实现“大病不出县”的奋斗目标。

为了解当前县域医疗发展情况，挖掘县域医疗高质量发展的经验成果，我们开展了此次调研。

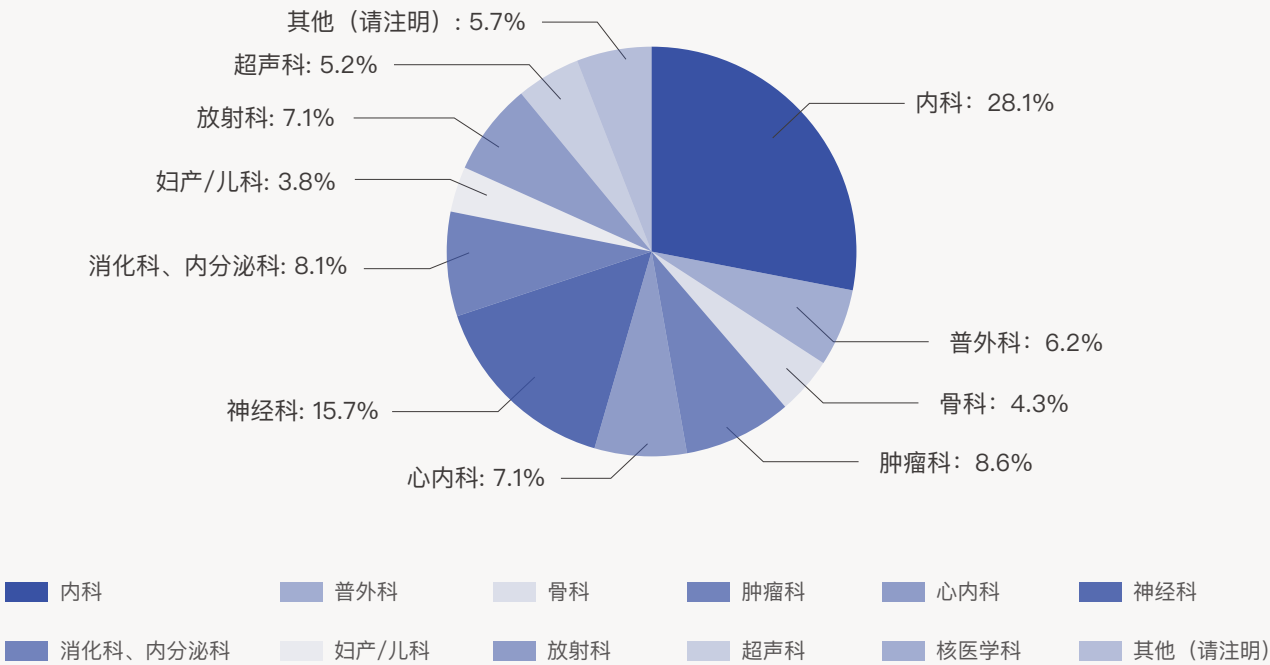
本次调研采取定量问卷调研和定性访谈相结合的方式。问卷调研于2023年9月在线投放，回收有效问卷210份。样本覆盖东、中、西部县级医院，其中东部占比51.4%，中部占35.7%，西部占12.9%。受访者所在医院级别，三级医院占比为40%，二级医院占59.1%，二级以下医院占0.9%。受访者所在科室，临床科室合计占比79.5%，医技科室占比15.7%，其他科室占比4.8%。

问卷调研投放同月，调研团队实地走访调研了我国东中西部十余家县级医院，访谈县卫健系统领导1人、县医院书记/院长10人、科室主任/学科带头人16人。

本报告根据问卷调研和访谈结果，结合官方政策文件、数据公报，梳理了当前县域医疗发展现状，从专科建设、设备赋能、数字化建设、人才队伍建设等方面指出县域医疗面临的发展机遇，并结合走访调研中发现的典型案例，总结县域医疗高质量发展的可行路径，为业界提供参考，敬请各方批评指正。

你所在的科室？[单选]

回答人数:210



CORE INSIGHTS

核心洞察

近年来，在“强县域”“强基层”系列政策推动下，县域医疗迎来重要发展机遇。作为县域医疗服务体系“龙头”的县医院，服务能力和服务量均持续提升。但是在县域医疗稳步发展的同时，也存在硬件设备、人才培养等方面的挑战。基于定性和定量调研结果，本报告在全面阐述县域医疗发展全貌的同时，也总结出县域医疗发展中的相关需求和鲜明的发展趋势，核心洞察如下：

一、从学科/专科建设来看：虽然县域医院高精尖设备配置率不低，但有效利用率仍需提高，来推动专科建设，并借助智能化手段挖掘设备价值。问卷显示，84.3%受访者所在医院拥有64排及以上CT，50%以上受访者所在医院拥有3.0T磁共振，但64.3%的受访者认为“买了好的设备，却用不好”。同时，仅有9.5%的受访者所在科室纳入省级重点学科/专科建设行列，24.3%的受访者所在科室未纳入任何建设级别。虽然县域高端影像设备保有量在提升，但设备利用效率、尤其是基于高端设备的高级临床应用开展仍需提高，进而助力学科/专科建设，也亟需借助智能化平台为基层医院提供学习资源，以软件发展赋能硬件能力，进一步挖掘设备价值，提升基层医院诊疗能力。

二、从疾病精准诊疗来看：近年来县域医院留院率提升，对精准诊疗能力提出更高要求，县域医疗需加强核医学专科能力建设。55.7%受访者表示，本院初诊后留院率逐渐增多，这也对精准诊疗提出更高要求。虽然25%受访者表示所在医院拥有核医学设备，但在本次调研对象中，无一人来自核医学科。数据显示，我国正着力于2035年实现核医学“一县一科”¹，可预见的是，未来十年县域医疗将强化核医学科发展、提升精准诊断能力。

¹ 《医用同位素中长期发展规划（2021-2035年）》

三、从数字化发展来看：县域医院仍亟需加大数字化建设速度和力度，让医共体资源深度下沉基层单位，造福基层百姓。76.7%的受访者表示所在医院不使用5G/AI/云计算等数字化技术，20%的受访者表示其医院的影像信息在医共体和专科联盟中共享。另外，65.2%的受访者表示“有些疾病不好把握，无法及时求助上级医院专家，导致患者流失”。因此县域和基层医院需大力推进数字化建设，积极推动优质资源与基层医生桥接，并将超声、CT、心电等技术资源诊断能力和资源落实到更基层的医疗单位。

四、从人才培养来看：院内培训居多，需协同院外资源打造长效和系统化的人才培养机制。约25%受访者表示医院学习机会较少，58.6%受访者希望参加业内头部企业（如设备厂商）的操作培训。另外，定性调研中受访者还表达了对持续性和体系化培训的需求。因此，医疗人才培养不能短视和流于形式，需联动院内院外资源，打造长效和系统化的培养机制，夯实县域医生诊疗能力、促进基层人才高质量发展。

CONTENTS

目录

01

06 — 12

县域医疗发展现状

02

13 — 18

县域医疗（医共体）面临
高质量发展新机遇

03

19 — 25

县域医疗高质量发展典型案例

01

县域医疗发展现状

1.1 顶层设计加强，政策导向明确：突出县医院“龙头”地位，建设紧密型县域医共体

1.2 人才结构优化、专科设置与设备配置在逐步完善，县医院服务能力和服务量持续提升

1. 顶层设计加强，政策导向明确：
突出县医院“龙头”地位，建设紧密型县域医共体

所谓“郡县治则天下安”，在医疗领域，也是如此。

截至2022年，我国的县级行政区共有2843个²。根据第七次全国人口普查数据，县域常住人口约7.45亿，占全国总人口的52.8%³。

目前，优质的医疗资源集中在大中城市，拥有半数以上人口的县域，特别是在乡镇基层的居民健康服

务需求仍未得到充分满足。因此，积极推进县域医疗卫生事业，对于推进健康中国建设具有重大意义。

近年来，县域医疗服务体系的完善和发展，一直在国家医疗卫生相关政策中占据重要位置。对于县域医疗的顶层设计不断加强，政策导向也逐步明确。

² 《2022 年民政事业发展统计公报》

³ 财经城市规划设计研究院，《2022 县域高质量发展年度指数报告》

表1:近5年县域医疗重要政策梳理

时间	政策文件	县域医疗政策要点
2019年5月	国家卫生健康委《关于开展紧密型县域医疗卫生共同体建设试点的指导方案》 ⁴	每个县组建若干个（一般为1—3个）以县级医疗机构为龙头的紧密型医共体。
2021年3月	《国民经济和社会发展第十四个五年规划和2035年远景目标纲要》 ⁵	以社区基层、县级医院等为重点，完善城乡医疗服务网络。 力争新增500个县级医院（含中医）达到三级医院设施条件和服务能力。
2021年6月	国务院办公厅《关于推动公立医院高质量发展的意见》 ⁶	加强县级医院（含中医医院）能力建设；加强城市三级医院对县级医院的对口帮扶；加强县级医院对乡镇卫生院、村卫生室的统筹管理等。
2021年6月	国家发展改革委、国家卫生健康委、国家中医药管理局、国家疾病预防控制局《“十四五”优质高效医疗卫生服务体系建设实施方案》 ⁷	支持脱贫地区、三区三州、中央苏区、易地扶贫搬迁安置地区县级医院提标扩能；服务人口超过100万的县医院能力升级；建设影像、心电、病理诊断、医学检验等中心，加强远程医疗和信息化设备配备等。
2021年10月	国家卫生健康委、国家中医药管理局《公立医院高质量发展促进行动（2021—2025年）》 ⁸	建设高水平县级医院、紧密型县域医共体；城乡医疗服务体系实现高质量发展。到2025年，建成一批县级临床重点专科。
2021年11月	国家卫生健康委《“千县工程”县医院综合能力提升工作方案（2021—2025年）》 ⁹	到2025年，全国至少1000家县医院达到三级医院医疗服务能力水平。

⁴ 《关于推进紧密型县域医疗卫生共同体建设的通知》⁵ 《中华人民共和国国民经济和社会发展第十四个五年规划和2035年远景目标纲要》⁶ 《国务院办公厅关于推动公立医院高质量发展的意见》⁷ 《“十四五”优质高效医疗卫生服务体系建设实施方案》⁸ 《公立医院高质量发展促进行动（2021—2025年）》⁹ 《“千县工程”县医院综合能力提升工作方案（2021—2025年）》

表1:近5年县域医疗重要政策梳理（续）

时间	政策文件	县域医疗政策要点
2023年2月	中共中央办公厅、国务院办公厅《关于进一步深化改革促进乡村医疗卫生体系健康发展的意见》 ¹⁰	提高县级医院常见病、多发病、慢性病诊疗以及危急重症患者抢救和疑难复杂疾病向上转诊服务能力；加快推进县域内医疗卫生服务信息化，加快构建紧密型县域医共体等。
2023年3月	中共中央办公厅、国务院办公厅《关于进一步完善医疗卫生服务体系的意见》 ¹¹	突出县级医院县域龙头地位，加强县级医院（含中医医院）临床专科和管理能力建设；加强三级公立医院对口支援县级医院建设；推进紧密型县域医共体建设等。
2023年7月	国家卫生健康委《关于推动临床专科能力建设的指导意见》 ¹²	县医院围绕人民群众需求高、就诊量大的临床专科加强建设；专科能力建设与基层医疗卫生服务发展有机结合。

从宏观政策趋势看，县级医院在县域医疗服务体系中的主导地位将进一步强化，县级医院需逐步补齐短板、提标扩能，加强专科建设，提高常见病、多发病、慢性病诊疗能力，以及危急重症患者抢救和疑难复杂疾病向上转诊服务能力。

此外，通过建立紧密型县域医共体，县级医院将牵头整合区域内医疗卫生资源，提高县域医疗卫生资源配置和使用效率，加快提升基层医疗卫生服务能力，推动分级诊疗。

10 《关于进一步深化改革促进乡村医疗卫生体系健康发展的意见》
11 《关于进一步完善医疗卫生服务体系的意见》
12 《关于推动临床专科能力建设的指导意见》

2. 人才结构优化、专科设置与设备配置在逐步完善，县医院服务能力和服务量持续提升

根据国家卫健委通报的2021-2022年度县医院医疗服务能力评估情况¹³，参照县医院医疗服务能力基本标准和推荐标准（2016），参与评估的2116家县医院，2022年度达到基本标准合格及以上的有1856家（占比约87.7%），达到推荐标准合格及以上的有964家（占比约45.6%）。

县医院医疗服务能力稳步提升，具体体现在以下方面。

2022年全国县医院高职称、高学历人员较2020年增长超15%，人才梯队持续优化

全国县医院在职职工人数、卫生技术人员数、执业（助理）医师数、注册护士数及临床药师数均稳中有增。2022年县医院执业（助理）医师硕士及以上学历人员、高级职称人员较2020年度增长率均超过15.3%，护士中具有大专及以上学历者较2020年度增长约10.2%，专业技术人员学历和职称结构持续优化。

万元以上设备总值较2020年增长超20%，医疗设施持续升级

2022年度，县医院平均编制床位和实际开放床位分别为517张和577张，呈持续增长趋势。县医院万元以上设备总值平均约15182万元，较2020年度增长约23.3%；平均拥有万元以上设备数约为850台，较2020年度增加131台。符合全国县医院基本标准要求的专科设备配置率由2020年度的58.7%提高到约65.2%。

在实地走访调研中可以发现，得益于“强县域、强

基层”系列政策，以及医疗机构设备更新改造专项再贷款等政策的支持，县级医院医疗设备正不断改善。

问卷调研显示，79.1%的受访者所在医院近3年引进了检查用大型放射设备（如CT/磁共振/X光）；63.8%的受访者所在医院近3年引进了手术治疗用设备（如C型臂、血管机）；75.7%的受访者所在医院近3年引进了超声、监护仪、呼吸机、麻醉机等小型设备。

值得一提的是，县级医院对高端影像设备的引进也愈加重视。调研显示，约84.3%的受访者表示所在医院目前拥有64排及以上CT，50%受访者表示所在医院拥有3.0T 磁共振，约25%受访者表示所在医院拥有核医学设备。

逾95.3%县医院掌握常见病、多发病规范化诊疗，专科设置在逐步完善

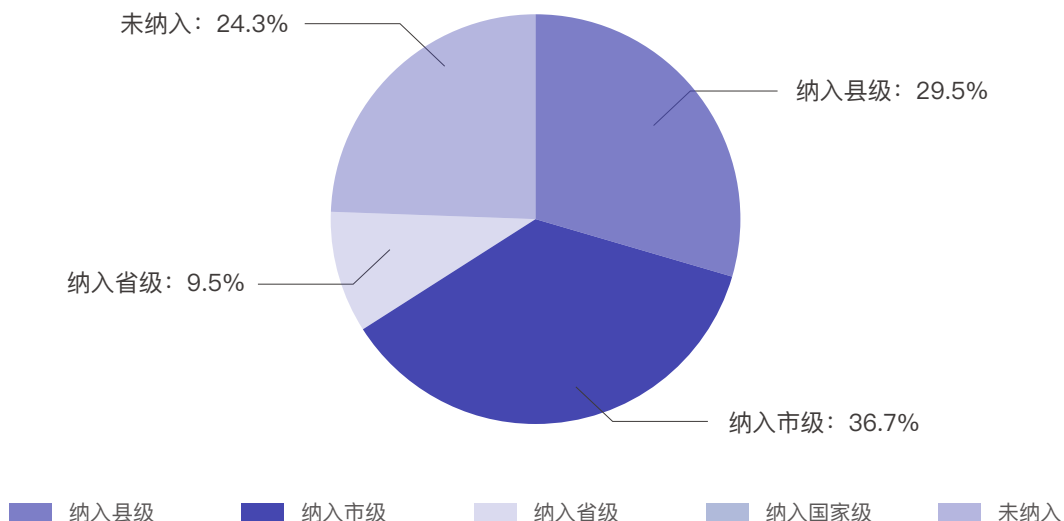
2022年，超过95.3%的县医院能够掌握儿科、眼科、耳鼻咽喉科、口腔科、中医科等一级科室，以及呼吸内科、内分泌科、神经内科、肾内科、消化内科、心血管内科、骨科、泌尿外科、普通外科、神经外科、胸外科、妇科、产科等二级科室常见病、多发病的规范化诊疗。重症医学科、康复医学科平均设置率提高到80%以上。达到急诊科基本标准要求的医院占比从2020年度的96.7%提高到98%。

问卷调研结果显示，约3/4受访者表示其所在科室被纳入不同层级重点专科/学科建设。其中9.5%的受访者表示所在科室被纳入省级重点专科/学科。

¹³ 国家卫健委办公厅关于通报2021-2022年度县医院医疗服务能力评估情况的函

你所在科室是否纳入重点专科/学科建设？[单选]

回答人数:210

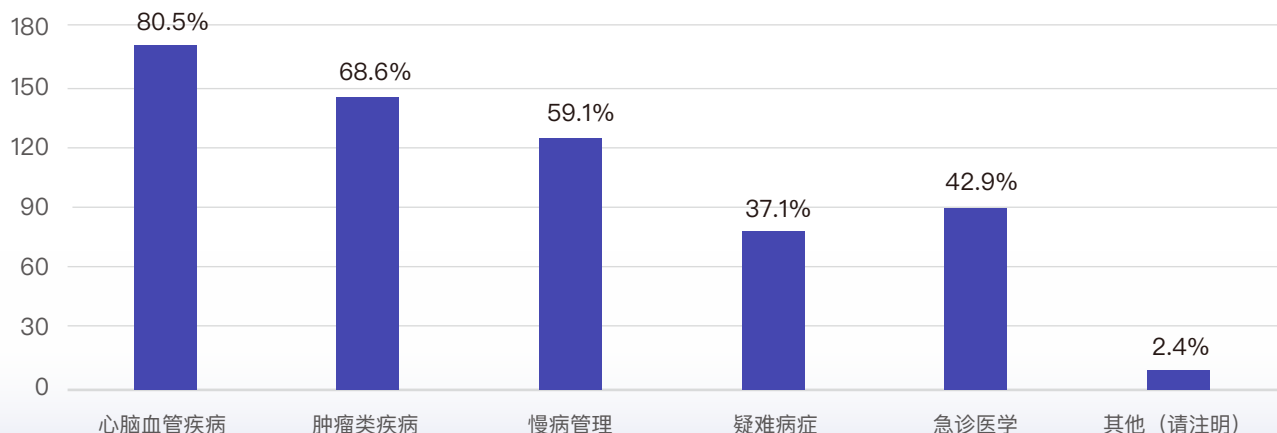
平均手术操作例数较2020年增长17.5%，
诊疗能力提升在小步快跑

2022年度，县医院收治病种种类亚目平均数为1489种，较2020年度增加133种。超过97%的医院能够实施心搏骤停、心源性休克、急性心功能不全、高血压危象等急危重症的急诊规范处置；超过95%的医院能够实施心衰、肾衰和呼衰的诊断与急救。手术及

操作种类亚目平均数为488种，较2020年度增加134种；县医院能够开展的微创手术数量平均为1156例，微创手术占总手术比例为22.2%，较2020年度提升约2.9个百分点。

近年来，随着硬件设备的不断完善，贵院拓展了哪些领域疾病的诊疗能力？[多选]

回答人数:210



问卷调研显示，随着软硬件的不断升级，县级医院在心脑血管、肿瘤、慢病、急救等方面的诊疗能力也不断拓展。

2021-2022年度县医院医疗服务能力评估结果显示，2022年度，县医院平均诊疗人次和出院人数分别为39.6万和2.1万，较2020年度略有增加；手术与操作例数13,783人次，较2020年度增长17.5%。

与此同时，县医院作为县域医疗“龙头”和城乡纽带的作用也进一步凸显，分级诊疗持续推进。2022年度，参与评估的2116家县医院中有1928家（占比91.1%）牵头组建县域医共体，双向转诊人次数达到724.1万，较2020年度增长8.6%，其中上转人次数为413.9万，下转人次数为310.2万，较2020年度分别降低14.6%、增长70.3%¹⁴。

问卷调研中，约70%受访者表示所在科室近3年诊疗量增长，46.7%的受访者表示下级医疗机构转来

患者逐步增长，55.7%的受访者表示初诊患者留院治疗逐渐增加，41%的受访者表示上级医疗机构回流患者逐渐增加。经走访调研可知，县医院初诊和上下转诊患者增多，主要源于医院诊疗能力的增强和紧密型县域医共体建设的推进。

尽管县域医疗多重数据向好，但也应正视存在的问题。近年来，大量医院倾向于投资中高端医疗设备，启动和强化专科、亚专科建设，以谋得直观的业务指标提升。相较之下，人才梯队建设、设备运行效率等方面仍需提升。

总之，处于新一轮发展机遇期的县域医疗机构需进一步优化资源配置、合理布局专科建设、加强数字化建设，提升诊疗服务水平和运行效率，实现高质量发展。

¹⁴ 国家卫健委办公厅关于通报2021-2022年度县医院医疗服务能力评估情况的函

02

县域医疗（医共体） 面临高质量发展新机遇

2.1 高质量学科建设：补齐专科发展短板，满足县域群众健康需求

2.2 高质量医疗设施/设备建设：充分发挥先进设备使用价值，带动诊疗能力提升

2.3 高质量数字化赋能：推进数字化建设，助力提质增效

2.4 高质量人才发展：搭建学习发展平台，加强人才梯队建设

1. 高质量学科建设： 补齐专科发展短板，满足县域群众健康需求

作为县域医疗服务体系的“龙头”，县医院要做好县域居民健康“守门人”，核心是要健全诊疗科目，提升诊疗能力。目前，县医院专科能力亟待增强。今年7月，国家卫生健康委《关于推动临床专科能力建设的指导意见》指出¹⁵，县医院要围绕人民群众需求高、就诊量大的临床专科加强建设，满足人民群众就诊需要。

问卷调研显示，约24.3%的受访者表示所在科室尚未纳入任何级别的重点专科/学科建设。在患者转院治疗的原因中，有46.7%的受访者的回答为“本院未获许可开展相关术式”，42.4%的受访者回答为“本院多

多学科联合诊疗不够成熟”。患者跨县市甚至跨省外出就诊，额外增加的交通住宿以及医保报销等成本，无疑更加剧了疾病负担。

县医院应如何布局专科能力？“千县工程”工作方案指出，一方面要建设肿瘤防治、慢病管理、微创介入、麻醉疼痛诊疗、重症监护等临床服务“五大中心”，同时要建强胸痛、卒中、创伤、危重孕产妇救治、危重儿童和新生儿救治等急诊急救“五大中心”，提升重大急性病医疗救治质量和效率。

¹⁵ 《关于推动临床专科能力建设的指导意见》

■ 提升肿瘤、慢病等专科疾病防治能力

以肿瘤为例，在对多地县医院的实地走访中，我们了解到肿瘤患者是外转的主要群体。世卫组织数据显示，癌症是全球主要致死疾病之一，2020年导致近1000万人死亡¹⁶。

因此，构建肿瘤防治网络，推进“肿瘤防治中心”建设，对于加强县域肿瘤防控能力、提高肿瘤规范化诊疗水平具有十分重要的意义。

■ 提升急危重症抢救能力

县医院还需提升对急危重症患者的抢救能力。尤其是在一些较为偏远，交通不便的县，前往邻近市区往往需要奔波数百公里，对于心梗、脑梗、器官衰竭、内出血等急危重症患者而言，时间就是生命，很可能在外转途中错过最佳救治时机。做好急危重症救治，是公立医院应尽的社会责任。

而在其他一二级专科的设置和能力建设方面，县医院也还有较大提升空间。2021-2022年度县医院医疗服务能力评估结果显示，在一级科室中，精神科、耳鼻咽喉科、眼科等设置率仍不足80%，感染性疾病科、重症医学科、康复医学科、皮肤科、病理科等设置率不足90%。精神科、病理科、眼科、耳鼻咽喉科、外科服务能力符合基本标准的医院占比不足80%，仍有10个一级科室的33项诊疗项目及技术符合基本标准的医院占比不足60%。二级科室中，血液内科、血管外科、烧伤科等设置率不足60%。血液内科、胸外科、泌尿外科服务能力符合基本标准的医院占比不足80%，仅产科、妇科、呼吸内科服务能力符合推荐标准的医院占比达到60%。

由于县域医疗资源有限，县医院还须考虑专科建设投资回收期，严格调研区域内患者诊疗需求，因地制宜，切勿陷入“泛而不精”的局面。

2. 高质量医疗设施/设备建设： 充分发挥先进设备使用价值，带动诊疗能力提升

拥有医疗设备的数量和技术规格——尤其是大型医疗设备已成为一家医疗机构技术实力的象征之一。县医院不仅要通过引进先进设备来提升诊疗能力，也要提高设备使用和管理维护的水平，使先进设备发挥最大效益。

■ 提升硬件设备配置水平

目前，一些县医院在硬件设备配置上，还存在短板。问卷调研显示，在县医院患者转院治疗的原因中，约39.1%的受访者回答为“本院设备不够先进”。对这部分县医院而言，要留住患者，还需在硬件上有针对性地增加投入。

例如，随着心脑血管疾病患者的增多，县医院也需加强胸痛中心、卒中中心的建设，那么，先进的精准诊疗设备必不可少。就心血管疾病而言，对患者实施的冠脉CT影像检查，通常需要64排以上CT才能完成，如果要达到更好的检查效果、提升检查效率，则需要128排甚至更高规格的CT设备。

值得一提的是，近年来，县级医院或是扩建翻新老院区，或是建设新院区，在床位扩容的同时，也借此机会提升硬件水平，引进大型高端设备，增强服务能力。

¹⁶ 新华网《科普：导致癌症的原因是什么？癌症治疗的方向在哪里？》

提升设备运行效益

问卷调研显示，约8成受访者所在县级医院近年来新引进了各类检查和治疗设备；高端影像诊断设备方面，所在医院拥有64排及以上CT和3.0T磁共振的受访者分别占到84.3%和50%。

而随着县级医院不断提标扩能，其医疗设备配置水平也迈上新台阶，但囿于技术能力和管理水平，先进设备尚未充分发挥使用价值。问卷调研显示，53.3%的受访者表示医院影像诊断设备先进，但医生水平亟待提升。64.3%的受访者认为“买了好的设备，用不好，导致无法发挥出设备的最大效益”。

“用不好”的背后，存在多方因素，比如县医院患者不足，设备使用率不高；或者在CT、磁共振检查

中，遇到疑难病症，县医院医生由于技术经验所限，往往无法独立做出诊断，需要求助上级医院专家，影响诊断效率等等。

因此，对县医院而言，配置高端影像设备前，首先需要调研区域/医院各病种业务需求情况，其次要对比不同设备购置及后期维保成本，尤其是要做好人才引进和梯队培养计划，“筑巢引凤”，以设备引进为切口，为新技术、新项目的实施奠定基础，带动相关临床专科协同发展，并且加强影像与临床科室联动，做好患者诊断之后的治疗服务，尽可能让高端影像设备充分发挥使用价值。

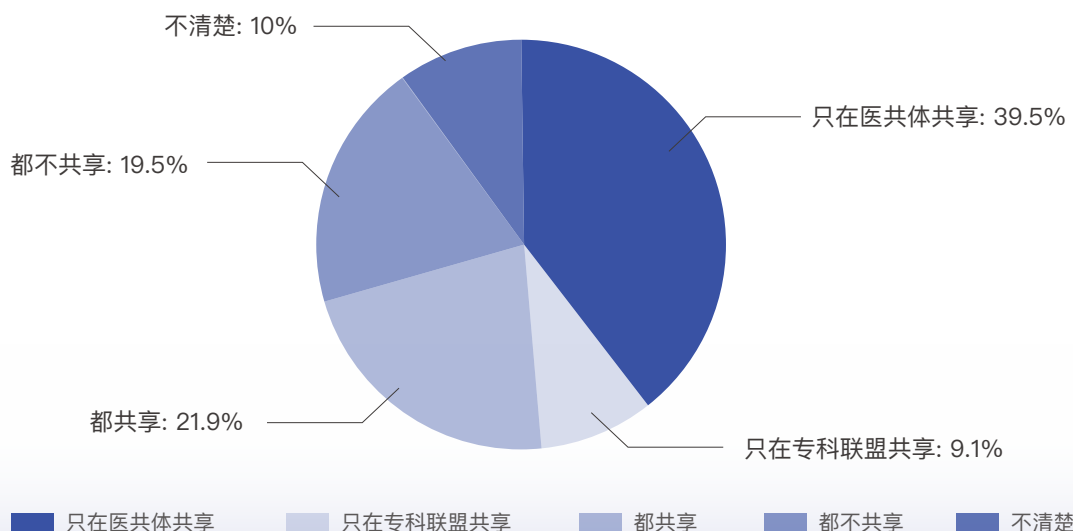
3. 高质量数字化赋能： 推进数字化建设，助力提质增效

数字化建设是医疗机构提升运行效率、整合优质资源的重要手段。《关于进一步完善医疗卫生服务体

系的意见》指出，要加快推进互联网、区块链、物联网、人工智能、云计算、大数据等在医疗卫生领域中

贵院的影像诊断数据，是否在医共体、专科联盟内共享?[单选]

回答人数:210



的应用¹⁷。作为县域医疗服务体系龙头，县医院应当首先在数字化建设上加快投入。

问卷调研显示，有39.1%的受访者表示，“患者等候很久，诊疗效率不高，亟待引入数字化工具改进效率”；65.2%的受访者表示“有些疾病不好把握，无法及时求助上级医院专家，导致患者流失”；还有19.5%的受访者表示，医院影像诊断数据，未在区域内实现共享。

针对以上问题，结合自身角色定位，县医院可从以下两方面推动数字化建设。

借助大数据、人工智能（AI），结合医疗设备本身智能化、整合更多高级功能的技术优势，弥补人力短板，带动诊疗能力和运行效率提升

目前，医疗数字化的应用场景，已从最早的挂号预约，扩展到智能分诊、疾病筛查、影像诊断、慢病管理等诸多方面，覆盖诊前、诊中、诊后各个环节。对县医院而言，合理运用数字化工具，可以弥补医护人员精力、能力和经验的不足，一方面提高服务效率，另一方面，还有助于实现服务的标准化、同质化，提升服务质量。

以CT影像诊断为例，肉眼读片往往需要耗费大量时间精力，诊断速度较慢，针对特定部位疾病的各类

智能辅助软件，则可在提高图像质量和标准化程度的同时，减少人力资源消耗，帮助临床医生快速做出决策。因此，县医院在影像专科建设中，还应着力提升设备的智能化水平。

借助远程协助平台，整合优质医疗资源，提升县域诊疗能力和服务水平

县医院作为城乡医疗服务体系中的桥梁纽带，一方面要加强与高水平省市级医院的对接，使更多优质医疗资源下沉县域基层；另一方面要连通基层医疗服务机构，高效整合县域内医疗资源，构筑完善的医疗服务网络。依靠信息化技术，搭建上下联动的远程协助平台，是实现上述目的的必由之路。

具体来说，县医院可通过远程平台向上对接高水平专家资源，通过远程会诊、培训带教等方式，快速提升县医院诊疗能力和服务水平。同时，牵头县域医共体单位，实现信息互通、数据共享、结果互认，促进县域内各医疗卫生机构服务同质化，方便患者就近就医、早诊早治。

总的来说，数字化建设一方面有助于医疗机构提高诊疗效率和医疗资源利用率，让“数据多跑腿，群众少跑腿”；另一方面，通过数字化赋能，整合高水平专家资源在线“传帮带”，更便于临床医生快速提升诊疗水平。

4. 高质量人才发展： 搭建学习发展平台，加强人才梯队建设

没有稳定的高素质人才队伍，专科发展和诊疗能力提升都无从谈起。经过调研，我们发现，目前县域

医疗人才队伍建设还存在明显短板，如优秀人才引进难、高水平人才流失严重等问题。

¹⁷ 《关于进一步完善医疗卫生服务体系的意见》

问卷调研显示，约26.2%的受访者认为当前医院发展空间有限，打算有机会就走出去。县域医疗机构应当有针对性地采取措施，在人才引进、培养方面持续增加投入，并且在用人机制上改革创新，加强人才队伍建设，适应高质量发展的需要。

大力引进高水平人才，夯实人才基础

目前，县医院人才基础相对薄弱，尤其是地处偏远、经济水平相对较差的县。2021-2022年度县医院医疗服务能力评估结果显示，平均每家县医院硕士及以上学历人员仅16人，东、中、西部地区分别为40人、11人、5人；高级职称人数为60人，东、中、西部地区分别为99人、61人、40人，区域间差距明显。县医院应加大人才引进力度，进一步弥补短板，优化结构。

提供长效机制的学习和发展平台， 加强人才梯队建设

问卷调研显示，约1/4受访者表示医院学习机会少，约45.7%的受访者表示“外出学习机会少，院内培训多”。还有约1/4受访者表示参与科研项目的机会很

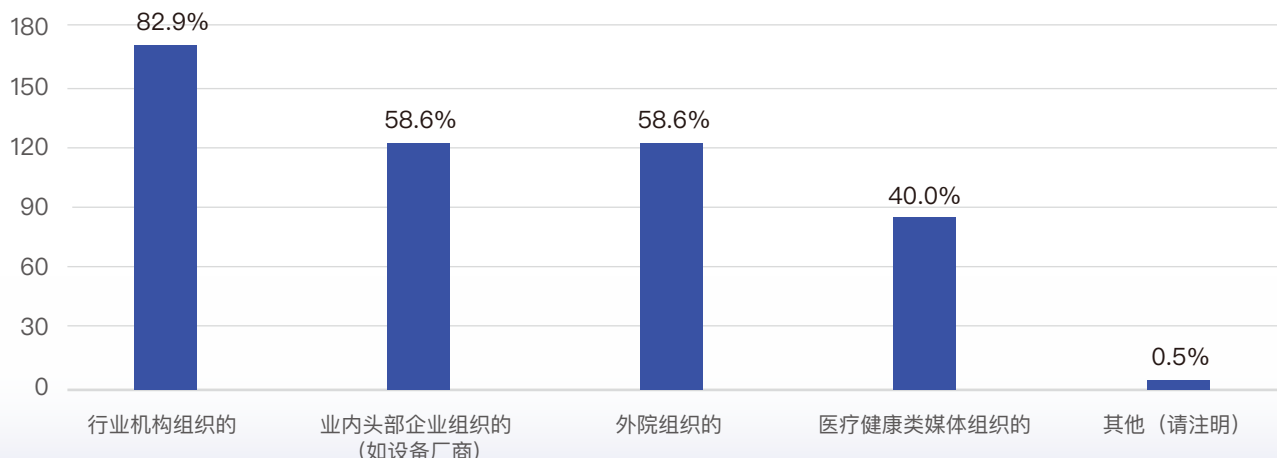
少，约3成受访者表示几乎没有参与科研项目的机会。事实上，在县医院工作的医护人员，并非完全“躺平”，他们还有强烈的获得职业提升的愿望。问卷调研中，几乎所有受访者都希望获得参加院外各类培训进修的机会。因此，县医院应该积极为医生提供培训交流机会，既满足医生自我提升的愿望，增强人才队伍素质；也可借此为医院引进新技术、新项目，促进学科进步，拓宽人才发展空间。

为应对人才队伍素质提升的需要，县域医疗机构可采用“送出去”“请进来”等多种模式，或是邀请院外专家带教，或是组织医务人员外出进修，充分运用数字化、人工智能等技术，搭建全方位、立体化的人才培训发展平台，线上远程带教与线下面授相结合，提高人才队伍建设成效。

以影像科人才培养为例，目前，影像科人才技术经验不足，是制约县医院影像诊断能力的重要因素。加强影像科人才梯队建设，需要建立常态化的培训机制，日积月累，逐步提高。除了向上级医院“取经”，专业的学会、协会组织提供的定期培训也是有效的学习途径。

除了院内组织的培训，你还希望参与哪些培训或进修？[多选]

回答人数:210



03

县域医疗高质量发展 典型案例

3.1 因地制宜发展特色专科/专病中心，增强急危重症救治能力

3.2 依托先进设备，提升诊疗能力，赢得患者青睐

3.3 数字化技术加持，提升设备运行效益，提高资源利用水平

3.4 外引内培，多措并举，打造高素质人才队伍

1. 因地制宜发展特色专科/专病中心， 增强急危重症救治能力

通过调研我们发现，一些县医院不仅通过引入人才、设备，因地制宜建立了满足当地群众需求的专科/专病中心，还注重服务模式的探索创新，提高医疗资源的利用效率，提升医疗服务水平。举例如下：

■ 云南省彝良县人民医院：骨关节专科做到全市前列

彝良县地处滇东北乌蒙山区，毗邻四川、贵州，山区地势不平，当地居民（尤其是老人小孩）容易发生跌伤骨折，由于长期走山路，膝盖损伤的患者也较多。针对这一情况，彝良县人民医院重点发展骨科诊

疗技术，一方面派出医生到省内外三甲医院进修学习，一方面引进各类诊疗设备，奠定学科发展基础。

2022年下半年以来，在上海市第一人民医院的对口帮扶下，该院骨科技术水平进一步提升，专科建设也迈上新台阶。从2023年10月起，原骨一科、骨二科合并为骨科，下设创伤、关节、脊柱三个亚专科。通过亚专科的设置，学科发展更加专业化、精细化。

目前，该院骨科技术能力已在昭通地区处于中上游水平，科室CMI值超过1.4，三四级手术比例达

50%。据了解，该院目前每月骨科手术量达到200余台，其中髋关节和膝关节置换手术量位居全市第一、全省第六，不仅能充分满足本地居民的诊疗需求，影响力还辐射到周边县市，镇雄、盐津、大关、贵州威宁、四川宜宾等地均有患者慕名前来就诊。

湖南省江永县人民医院：强化急危重症救治能力， 心梗、脑梗患者不用再外转

江永县位于湘南边陲，邻近两广，从优势医疗资源的地理布局来看，刚好处于一个三角地带的中心，与周边医疗水平较高的城市——湖南永州、湖南郴州、广西桂林——的距离均超过200公里。

此前，江永县人民医院由于条件所限，专科布局不够完善，急危重症救治能力不足，县域内有基本功能衰竭、休克、心肌梗塞、脑梗塞、脑出血、肺栓塞、消化道出血等急危重症患者，大部分需转送到上述三个城市进行治疗。对这类患者而言，时间就是生命，因为长途转院而错过最佳救治时机的案例时有发生。

为解决这一威胁群众生命健康的难题，近年来，江永县人民医院开始集中有限资源，重点发展重症医学科、介入医学中心、呼吸与危重病医学科等科室，着力提升急危重症救治能力。

以介入医学中心为例，该院同步引进具有丰富临床经验的学科带头人和血管造影系统等诊疗设备，从2023年1月开始开展微创介入治疗。开展项目覆盖急症介入、心脏介入、神经介入、肿瘤介入、妇科介入、血管介入、非血管介入等各个系统和领域，对于无法实施保守治疗或手术治疗的各类急危重症患者，提供了更加快速有效的治疗选择。据介绍，从1月到8月，该院介入医学中心已经实施介入治疗200多例，其中急诊患者约占40%，心梗、脑梗患者治疗成功率超过90%，为县域内急危重症患者提供了有力的健康保障。

福建省安溪县医院：

肿瘤防治中心半年服务上千名患者

2023年3月，安溪县医院成立肿瘤防治中心，探索县域肿瘤慢病化管理模式。今年8月，该院成为“千县工程”县域肿瘤防治中心建设单位、县域肿瘤防治中心联盟成员，在肿瘤防治领域与国家级医疗团队进一步接轨。

及时发现肿瘤患者：此前，对于筛查出的早癌患者，医院没有专职的人员主动介入，导致患者流失，或者陷入恐慌，病急乱投医。为改变这一局面，该院肿瘤防治中心首先加强了对肿瘤筛查结果的追踪，患者检查检验报告中如果出现“结节”“肿瘤”“癌”等关键词，院内信息化平台便会同步提醒肿瘤防治中心的专职护士。

MDT多学科会诊：肿瘤防治中心发现高危患者，可牵头组织相关临床科室（放疗、化疗、手术）及医学影像、超声、病理、检验等医技科室，开展MDT多学科会诊，为患者制定最优治疗方案，从而提高了肿瘤规范化诊疗水平，让患者获益最大化。

整合内外部优质医疗资源：肿瘤防治中心与国家、省、市级三甲医院建立了远程协作关系和双向转诊通道。既可以为患者联系上级医院，请专家前来会诊或手术，也可以为患者开通转诊绿色通道，简化入院流程。

个体化随访管理：从3月份成立到8月底，该院肿瘤防治中心已经为一千多例患者开展了“筛、诊、治、管”一体化服务。对于包括外转治疗在内的所有患者，肿瘤防治中心均根据肿瘤分期，制定个性化管理方案，定期随访，提供全周期服务（如术后化疗、晚期患者临终关怀等），大大提高了县域肿瘤防治水平。

总体上看，上述医院均针对所在地区患者集中、紧迫的医疗服务需求，重点投入资源，打造特色专科/专病中心，并在所属地区达到了较为领先的水平。不仅补齐了过去县域基层难以提供的医疗服务板块，顺应了“千县工程”的政策方向，还做出独特优势，树立了医院品牌。

2. 依托先进设备，提升诊疗能力，赢得患者青睐

县域医疗机构发展的重要目的之一是要增强医疗服务能力，将过去需要跨县市乃至跨省就医的患者留在当地，为充分满足患者需求，引入前沿技术与前沿设备必不可少。

实践中，一些县医院借助高端影像技术，有效提升了医院精准诊疗能力，实现了患者疾病诊治与医院口碑提升的共赢。举例如下：

河北省滦州市人民医院：

核医学精准诊断赋能临床诊疗

滦州市位于唐山东部，患者到优质医疗资源集中的京津地区就诊虽然距离不算远，但仍会增加不少时间和经济成本。

针对肿瘤、心血管疾病患者无法在本地获得全面明确诊断的情况，该院建设了核医学科。2015年外派骨干到北京进修掌握技术，然后从零开始规划设计，开展基础设施建设、引进设备，经过3年多的筹备，核医学科2018年正式开科。

为满足县域内居民医疗需求，该院核医学科建立之初便配备了兼具ECT和CT功能的核医学设备，为心血管疾病、呼吸疾病、肾脏疾病、甲状腺疾病等患者提供了全面、准确的早期诊断依据。学科发展5年来，年检查约400至500人次，已成功开展了各种核素检查及部分核素治疗。

经调研得知，随着近年来包括核医学在内的精准诊疗能力的提升，该院对各类重大疾病的整体检出率明显提高，带动门诊量提升约50%，方便了本地患者就近诊疗。

河北省东光县人民医院：引进分辨率更高、速度更快的磁共振，为脑卒中患者赢得黄金时间

今年初，东光县人民医院新引进了3.0T磁共振成像系统，检查效率更高、诊断能力更强，带动临床治疗技术同步发展，患者满意度显著提升。

该院自该磁共振投入使用以来，陆续开展了颅底神经成像、单侧神经成像以及磁敏感和弥散加权成像等新技术新项目，为脑卒中患者、三叉神经痛患者及关节软骨损伤患者，提供了较为明确的检查诊断，提高了患者的就医满意度。

该院影像科负责人介绍，对于急性脑血管疾病患者，比如早期脑梗死，溶栓治疗的最佳时间是6小时以内，但CT发现病灶的时限是12-24小时，而借助更高场强磁共振，发病后1-3小时就能通过影像发现病灶，临床就能尽早开展治疗。

目前，该院每天开展磁共振检查80例左右，为当地患者获得高水平影像诊断进而早诊早治，提供了便利。

湖南省石门县人民医院：

超声介入打开“精准诊疗”新格局

超声介入是现代超声医学的一个分支，其特点是在微创的条件下，将用于诊断或治疗的穿刺针在实时超声引导下准确定位，找到并进入靶目标，继而完成穿刺活检、抽吸、引流、注药、灭活肿瘤、放置血管支架及导入封堵装置等操作，以达到诊断和治疗的目的，可以避免某些手术，达到与外科手术相当的治疗效果。

作为全国“百强”县医院，石门县人民医院辐射区域覆盖湘西北的石门、临澧、澧县、津市、慈利、桑植、桃源以及湖北五峰、鹤峰、松滋等地。鉴于所覆盖周边地区甲状腺、乳腺病变以及肝脏方面疾病发病率相对较高，近年来，该院通过技术和设备引进，不断提升自身在肿瘤活检定性以及微创治疗方面的能力。

今年初，该院引进Fortis超声设备，以提高穿刺检查的精准度和检查效率。此外，该院还运用新设备开展了大量肌肉关节疼痛治疗、甲状腺等肿块消融治疗，今年年初至9月，已开展各类超声介入治疗超过1200例，得到患者认可，也惠及了周边县域患者。

目前，各地县医院持续加大投入，引进高端医疗

设备，将前沿医疗技术惠及患者的同时，也为医院自身谋得新的增长点。但需注意的是，县医院在购置高端设备时，应考虑所在区域的经济水平与需求水平、医院本身的诊疗能力与管理能力，避免盲目投入造成资源浪费。

3. 数字化技术加持， 提升设备运行效益，提高资源利用水平

医疗设备不能和诊疗能力简单地划等号，在问卷调研中，我们发现一些县医院存在影像设备先进但医生技术经验相对不足的情况。运用数字化技术可以弥补这一短板，例如，借助AI提高诊断效率，搭建远程平台引入专家资源等。举例如下：

河南省获嘉县新乡同盟医院：

AI赋能影像诊断，肺癌早筛“明察秋毫”

2022年，该院引进包含人工智能辅助诊断肺结节、肋骨骨折、骨龄等功能的智魔盒。肺结节检出率达到70%，相比传统影像诊断提升了大约3成。检出高危结节占比约3%。

据介绍，传统CT影像诊断，对影像科医生专业水平要求较高，以肺结节诊断为例，如果没有5-10年的经验积累，潜在误诊、漏诊几率较大。对县医院来说，成熟的影像科医生培养需要极大的时间成本。AI辅助诊断可以结合丰富的病例库，通过大数据分析，为医生提供准确建议，这就弥补了低年资医生经验的不足，提升检出率，避免漏诊。

同时，随着技术不断升级，扫描精度越来越高，断层多达数百层，单靠肉眼读片，不仅考验医生的细心程度，而且费时费力，做出诊断通常需要十多分

钟。而AI则可以瞬间得出结果，医生在AI帮助下，一两分钟就可以做出判断，有效缩短了患者等待时间。并且，通过AI三维重建的图像，可以清晰标注结节位置、大小，需要如何手术切除，患者一目了然，医患沟通效率显著提升。

2023年3月，该院成立影像科门诊，并联合胸外科成立肺结节门诊，形成肺结节筛查、管理、宣教、手术、随访一体化的模式。开诊后一个月，就接待肺结节患者300余人次，肺结节管理400余人，实施外科手术17例。据统计，该院经AI筛查并接受手术的肺结节患者，9成以上属于恶性，患者获益显著。

浙江省天台县人民医院：

借助5G远程平台，省医院专家资源下沉县域

天台县人民医院近年来通过引进基于磁共振扫描的“5G磁共振管家平台”，显著提升了磁共振诊断水平。据了解，磁共振检查和诊断复杂度较高，与扫描序列、参数设置、扫描时间的把握和患者体位正确摆放关系密切，这就对技师的能力提出了较高的要求。近年来，该院依托浙江省医疗卫生“山海”提升工程，通过磁共振管家平台，与总院浙江省人民医院建立远程协作，一方面由省人民医院专家远程实时给予指

导，规范扫描体位、序列等；同时，遇到疑难病例，还可以通过远程平台呼叫省人民医院专家，请他们“云上”参与读片诊断，或者开展MDT会诊。

例如，一位70多岁的患者，因记忆力减退3~4年到该院就诊，神经内科医师查看后考虑海马病变，为其安排了颅脑海马磁共振扫描。但是，负责检查的放射科技师对海马特殊扫描序列不够熟悉，扫描角度多大才能清楚显示病变结构，多少层厚才最适合诊断？于是该技师通过5G连线省人民医院放射科专家进行实时指导。在5G磁共振管家的支持下，省人民医院专家

一边分析讲解，一边远程对设备扫描参数进行调整，顺利完成了这次扫描。最终，磁共振图像提示“两侧海马萎缩”，符合临床阿尔茨海默病影像表现。

随着互联网、云计算、5G、人工智能、物联网等技术的发展，数字化在医疗场景中的价值日益显现。在预检分诊、影像诊断、慢病管理、医生培训、设备管理等诸多场景，数字化技术都将发挥越来越重要作用。县域医疗机构应适时抓住数字化技术的“红利”，为基层患者提供更优质的医疗服务的同时，促进自身综合实力快速增强。

4. 外引内培，多措并举，打造高素质人才队伍

县域医疗机构寻求高质量发展，必须抓住人才这个关键要素。我们在调研中看到，各地县医院正在人才引进、培养方面持续增加投入。同时，改革创新用人机制，加强梯队建设，积极借助外部资源，为医生提供学习交流平台，激发团队活力。

加大投入引进高水平人才， 多管齐下稳定人才队伍

县医院完善专科布局，最重要的是要有学科带头人和相应梯队。自主培养人才需要极大的时间成本，由于县域医疗加快发展的紧迫性，加大资源投入引进高层次人才，成为县医院实现学科跨越式发展的重要途径。

在走访调研中，我们了解到，一些条件较好的县医院早在上世纪90年代就开始加大投入，提升福利待遇，吸引高水平人才。一些经济发展水平相对较差的县，近年来也加大了高端人才引进的力度。一方面提供协议年薪、安家费、人才津贴，附带解决家属就业、子女入学，重点引进学科带头人，弥补发展短板。另一方面，“柔性引进”院外高年资专家，以坐诊、查房、指导手术等方式，在为县域内患者提供更

优质医疗资源的同时，也发挥专家传帮带的作用，提升本院医生的诊疗技术，形成人才梯队。

既要引进人才，更要留住人才。很多县医院正着重提升薪资待遇、加强后勤保障和医院文化建设，多措并举，提升员工满意度，稳定人才队伍。比如，一些医院持续探索绩效工资改革，灵活分配制度，保障一线医务人员收入处于省内同级医院前列；同时持续完善基础设施，美化医院环境，成立各种兴趣小组，丰富文化活动；此外，还在租房安家、子女入学、托育照管、子女上下学接送等方面加强服务，解除职工后顾之忧，提升获得感和归属感。

借助多方资源，构建完善的培训进修体系， 提升人才队伍整体素质

走访调研中，我们观察到，各县医院都非常注重培训进修。进修项目与医院重点发展学科紧密契合，针对薄弱技术环节、诊疗难点，优先安排科室骨干甚至科主任，到省市级大三甲或者北上广等一线城市知名三甲医院进修，并给予充分的时间，要求进修结束后带回成熟技术开展相应项目。

对于通过培训进修带回本院的新技术、新项目，一些医院还定期进行评比，根据难易程度、是否填补医院空白、实际开展后的患者满意程度等指标，对优秀项目给予奖励。

此外，一些县医院还充分考虑到医生参加培训进修对科室正常工作的影响，在编制上特别给予照顾，在常规编制基础上增加1个进修名额，确保每个科室有一个人长期在外进修。对于在外培训进修医生的薪资待遇，也给予充分保障。有的医院规定，培训进修后带回的新技术、新项目，只要通过评审，就将培训期间的绩效工资全额补齐；有的医院规定，医生进修期间工资按高出基本工资一定比例发放，确保医生收入稳定。系列激励措施之下，医生参加培训的积极性也大大提高。

以医学影像领域为例，对于影像技术人才，相关设备企业搭建的培训交流平台，也是县医院提升人才素质的重要资源之一。如“中国CT好技师大赛”，为全国县域CT影像技师提供平台，桥接优质专家资源联合定期开展线上、线下培训，以赛促学，助力提升基层医师临床实操水平。从2018年至今，已经累计有800多名基层影像工作者直接参与该项比赛。一位参加比赛的基层医生表示，基层医院学习机会相对较少，对比较先进的专业技术和高端硬件也缺乏了解，通过比赛与同行切磋，加上专家答疑解惑以及设备厂商工程师的培训，对于自身水平提升大有裨益。参赛选手将所学技术带回工作岗位，还可带动和影响身边同事共同进步，助推影像学科发展。

在人才培养“走出去”的同时，一些医院还注重“请进来”。如浙江省遂昌县人民医院，就积极借助浙大二院的优质资源，推动全科人才的培养。2022年6

月，浙大二院-遂昌全科医生培养示范基地成立，由浙大二院全科师资团队轮流常驻遂昌，通过理论教学、教学查房、家医联合门诊带教、教学互评、教学科研等分阶段、多层次、模块化的培训方式，提升县医院全科人才队伍素质，进而培养县级全科师资力量，对助理全科住培医师实行省、县级师资双师陪伴教学。

并且，当地还积极运用数字化技术，打造“一体两翼”省县乡三级共建全科医生培养与评价体系。即以遂昌县人民医院为数据和基地平台中心，以国家要求、岗位胜任力短板、基层需求为导向，建立“一体”：省县共管、县乡共享的基层全科医生培训与管理云平台，运用数字化驱动，通过云端实现对下属实训基地的统筹管理，根据全科需求导向和能力短板设计课程，推进区域内同质化培养；“两翼”：“5G”乡村全科医生能力评价模型和融入实际业务数据的服务评价模型。系列措施之下，遂昌县人民医院医共体全科人才队伍、师资力量、家医队伍得到充实，能力得到提升，县域全科专科也得到发展。2022年，浙大二院-遂昌“省属县用、三级共建”全科医师培养模式被列入国家公立医院改革和高质量发展示范项目，该项目也成为全国首个全科示范基地项目。

总之，县域医疗机构的发展虽然急需高水平人才，但在队伍建设上亦不可过于操切，流于表面。如在人才引进上，不宜过分追求高学历、高职称，而是选择适合医院发展的人才，更不可引而不用；在人才流动的问题上，应持理性开放态度，不可为挽留人才而刻意阻碍人才正常流动。只有为人才创造适宜的工作环境、高质量的学习平台、广阔的发展空间，才有助于建设高素质和稳定的人才队伍。

CONCLUSION

结语

为织密织牢基层健康“守护网”，实现“大病不出县”，近年来，县域医疗服务体系建设取得显著进步。硬件设施不断改善，专科布局逐步完备，诊疗能力和诊疗服务量持续提升。

不过也应看到，当前县域医疗面临的最大挑战，便是省市级大医院扩张虹吸之下的患者流失，在这背后需要的是县级医院不段提高专科发展、学科建设，人才梯队、管理运营等水平。

经过走访调研，我们更加直观地体会到，县域医疗的高质量发展，重要的途径是通过人才、技术和硬件设备的汇聚，完善专科布局，加强学科建设，提升诊疗服务能力；通过创新服务、优化管理、资源整合，改善就医体验，实现提质增效。同时，大力引才、养才，善用人才，打造稳定的高素质人才队伍，为发展注入源源不竭的动力。

参考文献：

- [1] 《2019年我国卫生健康事业发展统计公报》
- [2] 《2020年全国核医学现状普查结果报告》，中华核医学与分子影像杂志，2020年12月第40卷，第12期
- [3] 《医用同位素中长期发展规划（2021-2035年）》
- [4] 《2022年民政事业发展统计公报》
- [5] 财经城市规划设计研究院，《2022 县域高质量发展年度指数报告》
- [6] 《关于推进紧密型县域医疗卫生共同体建设的通知》
- [7] 《中华人民共和国国民经济和社会发展第十四个五年规划和2035年远景目标纲要》
- [8] 国务院办公厅《关于推动公立医院高质量发展的意见》
- [9] 《“十四五”优质高效医疗卫生服务体系建设实施方案》
- [10] 《关于印发公立医院高质量发展促进行动（2021-2025年）的通知》
- [11] 《关于印发“千县工程”县医院综合能力提升工作方案（2021-2025年）的通知》
- [12] 《关于进一步深化改革促进乡村医疗卫生体系健康发展的意见》
- [13] 《关于进一步完善医疗卫生服务体系的意见》
- [14] 《关于推动临床专科能力建设的指导意见》
- [15] 国家卫生健康委办公厅《关于通报2021-2022年度县医院医疗服务能力评估情况的函》
- [16] 新华网《科普：导致癌症的原因是什么？癌症治疗的方向在哪里？》



医疗“县”状调研报告