

健康焦点

90.9%的县实现了县级医院派驻人员到乡镇卫生院服务全覆盖

全面推进紧密型县域医共体建设

党的二十届三中全会《决定》提出，“加快建设分级诊疗体系，推进紧密型医联体建设，强化基层医疗卫生服务。”

从2019年开始，国家卫生健康委启动紧密型县域医疗卫生共同体建设的试点工作。2023年12月，国家卫生健康委等10部门联合印发《关于全面推进紧密型县域医疗卫生共同体建设的指导意见》。

全面推进紧密型县域医共体建设，需要优化利益分配机制、推进医防融合和信息化建设，使医共体成为真正的责任共同体，让老百姓在家门口获得更高质量的医疗卫生服务。

——编者

河南巩义——

建设智慧共享中药房

本报记者 张文豪

一大早，家住河南省巩义市回郭镇马口村的孙女士，来到附近的鲁庄镇卫生院就诊。

“早上吃饭咋样？有没有吐酸水？”中医科医生李惠亚一边把脉，一边询问病情。望闻问切后，李惠亚给出了初步诊断——更年期综合征，郁痰气滞。问题不大，给你开几服中药，先调理一下。”

得知在镇卫生院看病，巩义市总医院能提供中药代煎、代送服务，孙女士很高兴，“现在可以直接回家，等待中药配送到家。”

2019年5月，巩义被确定为国家紧密型县域医共体建设试点县(市)，巩义市人民医院、巩义市公立中医院、巩义市妇幼保健院，以及5家社区卫生服务中心、15家乡镇卫生院和310个村卫生室组成了现在的巩义市总医院，巩义市人民医院为牵头医院。

在巩义市公立中医院的共享中药房，约200平方米的煎药中心分为储藏、准备、煎煮、包装、清洗等功能区域。共享中药房处方流转室里，药师王璐审核着一张张电子处方。这些处方由医共体成员单位医师开具，通过智慧共享中药房系统传送到此处。

根据药物的不同性质，药师设定浸泡、煎煮时间，打印出带有条码的处方单。据介绍，共享中药房现有自动煎药机52台、包装机14台，煎药效率和准确性大幅提高。不论浸泡、煎煮还是煎药机、煎药人员信息，全程均可追溯，进一步规范了煎药流程，保障了临床疗效。

孙女士的煎药订单显示：10点57分，共享中药房接到处方并进行审方；11点02分，开始配药；11点42分，开始浸泡；12点21分，开始煎煮；13点06分，完成一煎；13点36分，完成二煎并打包发药……通过手机，可实时查询煎药流程及物流配送情况。

“今后看病煎药，不用总往县城跑了，太方便了！”孙女士说，共享中药房改善了就医体验，让村民看病取药更加便捷。

在乡镇卫生院、村卫生室等基层医疗机构，过去普遍存在中医药专业人员短缺、煎药室面积小、中药饮片品种少、管理成本高等问题。共享中药房建成后，打通了中医药煎药难、等候取药难、品质保障难等诸多堵点。

巩义市总医院党委书记乔来军介绍，总医院对中药饮片实行统一招标采购，对中标供应商中药饮片进行询价，价格下降的品种有348种，单价同比降幅12.6%。按照“同药、同城、同质、同价”的要求，共享中药房实行统一储存、审方、煎煮和配送，充分利用医共体信息平台，实现了“让信息多跑路，让群众少跑腿”。自共享中药房运行以来，巩义市基层中医诊疗人次占比和中药饮片处方占比不断提升。

安徽濉溪——

实行医保基金包干使用

本报记者 罗阳奇

上午9点，安徽省濉溪县百善镇村民郭秀玲因腿部酸胀无力来到镇卫生院。这次给她看病的不是镇卫生院的医生，而是“坐”在屏幕里的濉溪县医院普外科主任医师雷响。

原来，百善镇卫生院开设了远程问诊服务，乡镇卫生院可线上提交申请，由濉溪县医院的医生通过视频看诊。患者在镇卫生院拍片，也可直接传输到濉溪县医院检验科，由县医院医生给出诊断。

“濉溪南北狭长，县城在最北边，从最南边的乡镇过来，走高速都要一个多小时，通过远程问诊和检查就方便多了。这是县域医共体为老百姓带来的便利。”濉溪县医保局党组书记孙东海说。

2015年底，濉溪县被列为安徽省第二批县域医共体改革试点县。目前，濉溪县有两个医共体，由濉溪县医院和濉溪县中医院牵头，分别与12家和6家乡镇卫生院(分院)组建。

如何让各级医疗机构形成更紧密的合作？问题的关键是“钱袋子”。目前，濉溪县实现了城乡居民基本医保基金按医共体人头总额预付。也就是说，按照该医共体内部所有乡镇的缴费人数，在扣除增量基金风险和大病保险基金后，将不少于95%的部分交由医共体包干使用。如果当年的医保基金出现结余，则按照县镇村6:3:1分配比例将结余分配给各医疗机构。

“这推动了医共体内各单位优化服务、提高水平，让患者在基层就能获得优质医疗服务。”孙东海说。

在百善镇卫生院住院部三楼，有一个面

积达800平方米的康复中心，牵引室、针灸室、理疗室一应俱全。“每天上午康复中心都挤满了人，大家觉得效果好。”百善镇卫生院党支部书记黄贵海说。

去年，作为医共体的成员单位，百善镇卫生院申请濉溪县医院派出专家共建康复科。濉溪县医院派出康复科治疗师李昊，在百善镇医院担任业务副院长，负责康复中心建设，任期3年。今年1—9月，濉溪县两家医共体牵头医院已派出驻点帮扶医生79人，与13家分院21个科室开展学科共建，选派6名副院长参与卫生院管理工作。

县医院医生到乡镇卫生院驻点帮扶，如何调动工作积极性？“乡镇卫生院把医保基金结余的一部分拿出来，专门作为下派专家的奖金。”孙东海说。

濉溪县医院检验科副主任医师郭桂林曾到乡镇卫生院驻点，他给记者算了一笔账：在县医院每个月工资约为5000元，到镇卫生院工作，不仅有交通和伙食补贴，每个月还有2000元的奖金。“如果乡镇卫生院的收入有提升，我们还有奖励。”郭桂林说。

“过去，部分医疗机构抢患者、抢项目。现在，通过医保基金包干下的利益机制，医疗机构不仅要提高基层医疗服务能力，也要从疾病治疗向健康管理转变，让患者少生病、少住院、更健康。”孙东海说。目前，濉溪县已连续多年实现医保基金结余。2022年—2023年，濉溪县县域内住院人次占比从82.9%增长到86.03%，基层住院人次占比从16.9%增长到22.8%，县域内基层医疗卫生机构医保基金占比提高1.5个百分点。



图①：三明市第二医院中医治未病科副主任医师李展斌(左一)为乡镇居民提供诊疗服务。 范淑华摄

图②：巩义市公立中医院智慧共享中药房，中药师在抓取中药。 张东华摄

图③：濉溪县医院医共体远程超声实时会诊中心，医生在进行远程会诊。 受访者供图



福建三明——

推广慢病一体化管理

本报记者 施钰

“高压小于150毫米汞柱，控制得还比较稳定，继续少油少盐、适当锻炼。”在福建省三明市永安市小陶镇上湖口村卫生所，村医刘春棉一边在一体化健康管理信息平台上登记血压数据，一边嘱咐冯阿伯。

今年70岁的冯阿伯几年前被诊断出高血压，签约了慢病一体化管理家庭医生团队。“针对签约患者，我定期为他们测量血压，并将测量记录上传平台。”刘春棉介绍，若是连续两次测量结果不理想，患者在平台上会被标注“黄标”，乡镇卫生院的家庭医生就会开展相应的诊疗。

2017年以来，三明在巩固深化医疗体制改革实践的基础上，以组建总医院为载体，全面建设紧密型医共体，推动优质医疗资源下沉基层。福建省三明市永安总医院院长廖冬平介绍，三明市永安总医院将县域内的三明市第二医院、永安市立医院和15个乡镇街道卫生院以及155家村卫生所组成紧密型医共体，实现了医疗资源利用水平和基层医疗服务能力全面提升。

在一体化健康管理信息平台上，总医院对慢性病患者实行“分类、分级、分片、分标”管理。分类是指对高血压、糖尿病、肺结核等疾病进行分类管理；分级是指总医院以及基层分院的慢性病管理团队对辖区内慢性病患者进行分片包干管理；分标是指根据患者病情等级分为红、黄、绿3种标识，绿标患者由村医每季度随访管理，黄标患者由分院介入管理，红标患者由总医院医

生介入管理。

前不久，冯阿伯的血压控制不太理想，成为“黄标”患者。刘春棉迅速联系团队中的三明市永安总医院小陶分院医生，将冯阿伯送往分院检查，并转到分院坐诊的总医院内科专家联合会诊，通过更换用药，冯阿伯的血压很快得到有效控制。

除了定期下基层坐诊，三明市永安总医院的医生还通过线上平台实时为患者看病。“技术、设备下沉后，乡镇分院为患者做的心电图检查结果现在都可以上传系统，由我诊断。”三明市总医院心血管内科副主任医师林涛说，一方面，总医院医生能在一体化健康管理信息平台详细了解患者病程信息，并通过远程平台为偏远乡镇患者制定个性化治疗方案；另一方面，总医院医生也会定期下基层坐诊、查房、培训，提升基层诊疗服务水平和管理能力。

“医共体开展慢病一体化管理后，永安居民的血压控制率明显提升。”林涛说。资源沉下去，基层强起来。医共体建设以来，刘春棉每年还参加由总医院组织的培训，不断提高诊疗水平。经过努力，刘春棉已获得执业医师资格证、执业药师资格证、全科医师资格证等资质。“村民们也越来越信任我，我的日均门诊量有20人次，年收入达10万元以上。”刘春棉说。

2023年，三明市基层医疗卫生机构国家基本标准和推荐标准达标率达到96.52%，基层诊疗量占比57.61%，双向转诊4.3万例，县级医院下转住院患者3.83万人次，服务可及性明显增强。

无影灯

近日，国家卫生健康委发布《关于做好2024年基本公共卫生服务工作的通知》，要求持续推进基本公共卫生服务均等化，增强基本公共卫生服务的均衡性和可及性，发挥保障城乡居民健康的基础性作用。

党的二十届三中全会《决定》提出，“实施健康优先发展战略”。完善基本公共卫生服务体系，是落实健康优先发展战略的具体措施。近年来，我国居民健康素养水平不断提高，一些重大疾病的危险因素得到有效控制，公共卫生服务水平显著提高。今年，基本公共卫生服务经费人均财政补助标准从2009年的15元提升至94元，公共财政发挥了积极作用。这份公共卫生“大礼包”，彰显了民生保障的温度和力度。

基本公共卫生服务“菜单”越来越丰富，反映了党和政府对民众需求的准确把握和及时回应。今年，国家基本公共卫生服务“版本”升级，增加了不少项目。例如，结合人口老龄化形势，推进开展老年人认知功能初筛等服务；结合“体重管理年”，将体重管理纳入健康教育的重要内容。其中，将慢性阻塞性肺疾病(以下简称“慢阻肺”)患者健康服务纳入基本公共卫生服务内容，是我国公共卫生领域的一项重大突破。研究资料表明，慢阻肺病是我国最常见的慢性呼吸系统疾病，也是仅次于高血压、糖尿病的第三大常见慢性病，已成为严重威胁我国居民健康的重大公共卫生问题。国家基本公共卫生服务向慢阻肺病延伸，提高基层慢阻肺病的早诊早治率和规范化管理率，将为预防和应对呼吸道传染病打下良好基础。

基本公共卫生服务越来越精细，浓缩了对“一老一小”等重点特殊人群的关爱。国家卫生健康委要求做实老年人健康服务内容，对慢性病患者和老年人提供分类分级健康服务，提升健康服务精细化水平。例如，强化65岁及以上老年人健康服务，在现有老年人免费健康体检项目基础上，鼓励地方因地制宜结合基层医疗卫生机构服务能力、老年人健康需求等实际，通过优化家庭医生签约服务包等方式，丰富老年人健康体检项目，对次均费用较高的检查项目可实施2至3年或按周期检查一次。对老年人健康体检中发现血压、血糖异常的，确诊后及时纳入慢性病患者健康服务；对体检中发现体异常或有其他基础疾病的老年人，适当增加联系频次，每年不少于2次，重点了解健康状况，提供健康教育、健康咨询等。

基本公共卫生服务越来越“个性”，体现了我国从以治病为中心到以健康为中心的转变。国家卫生健康委推出健康管理新机制，倡导利用“健康积分”兑换健康服务项目，引导城乡居民加强自我管理。例如，鼓励基层医疗卫生机构将居民血压、血糖、体重、腰围等指标控制情况和主动参与自我管理情况兑换为“健康积分”，居民可利用“健康积分”兑换相应健康服务项目，增强居民的依从性和获得感。同时，推动科技赋能基本公共卫生服务。推进信息互联互通和共享，支撑居民电子健康档案安全有序向本人开放。积极发挥人工智能、大数据的作用，为城乡居民提供个性化健康教育、随访预约等服务。鼓励有条件的地方，为基层医疗卫生机构配备数字化智能化设备终端，加强与电子健康档案信息的联通，为有需要的患者提供连续、动态的健康监测服务并适时上传至电子健康档案，为医务人员开展个性化健康服务提供辅助参考。

公共卫生是人民健康的基石，关系千家万户的幸福。开展国家基本公共卫生服务，是实施健康中国行动的基础性工程。期待各地持续推进基本公共卫生服务均等化，将基本公共卫生服务项目做实做细，更加注重服务的针对性和精准性，让基本公共卫生服务公平惠及全体居民，切实提高人民群众的获得感、幸福感、安全感。

中医养生

秋雨之后防湿寒

王景宣 磊

俗话说：“一场秋雨一场寒。”人体外感秋雨的湿冷，会出现头痛头沉、鼻塞喷嚏、肢体酸紧、发热咳嗽等症状。淋雨后宜尽快脱掉湿衣，温水洗浴，保证休息，预防呼吸道感染。

淋雨之后，喝姜汤能驱寒。居家搭配一份“茺白胡椒汤”，同样能发汗解表、暖身散寒。茺即茺萎(香菜)，白即大葱根部的白段。以香菜、葱白和胡椒为主料，调味煮汤，既美味又保健，能发汗解表、散寒化湿。《本草纲目》称“茺萎性味辛温香窜，内通心脾，外达四肢”。香菜味辛性温，具有发汗解表、通达阳气的功效，含有丰富的维生素C、胡萝卜素、维生素B，还含微量元素如钙、铁、锌等，能预防感冒、促进消化。胡椒性味辛热，含辣椒碱、胡椒碱等成分和芳香油，温中散寒，止泻消积，祛痰解毒，用于风寒感冒、腹部冷痛、寒痰食积者。

阴雨天气出现头身困重、筋骨酸痛、腰膝发凉者，睡眠时可使用蚕沙枕，晚蚕沙有祛风除湿、和胃化浊、活血通经等功效。同时，配合后颈部和背部督脉、膀胱经刮痧、拔火罐或艾灸，有助于温通经络、升阳祛湿，缓解颈部僵硬。煲汤炖煮羹中，加入木瓜、葛根、牛膝等，能辅助舒筋行气、祛湿通痹。

让基本公共卫生服务惠及全民

白剑峰