

让群众在“家门口”享优质医疗

——内蒙古通辽市库伦旗深化紧密型县域医共体建设剪影

□特约记者 柴羽佳
通讯员 王坤

“在镇上做CT，报销后才花70元，不用跑旗里，报告还能在通辽的大医院用，太方便了！”近日，家住内蒙古自治区通辽市库伦旗扣河子镇的56岁村民王雪梅，向记者讲述前不久的就医经历时，言语间满是欣慰。

今年10月，王雪梅因持续咳嗽到扣河子镇中心卫生院就诊。接诊医生刘延超为其开具了胸部CT检查。库伦旗总医院影像中心医生双通过影像云平台，远程调取其影像资料，快速诊断其患有双肺炎症并出具了报告。这一高效便捷的诊疗过程，是库伦旗深化紧密型县域医共体建设的生动体现。

从“小病跑远路”到“数据多跑路”

长期以来，乡镇卫生院专业人才短缺、诊疗设备落后、诊断能力薄弱，使当地群众饱受“小病跑远路”困扰。“以前有个头疼脑热，乡镇卫生院能开药、输液，一旦需要做检查，

就得让患者到旗里。虽然后来配备了部分检查设备，我们也不敢接这类检查，患者对检查结果的信任度也不高。”一名乡镇卫生院院长道出了基层医疗卫生服务的困境。

为破解这一难题，自2023年起，库伦旗立足“常住人口较少，医疗资源分散”的实际，以问题为导向深化医药卫生体制改革，构建起“1+3+15+168”的医疗卫生服务模式，即组建1家旗总医院，将3家旗直医院设为院区、15家基层医疗卫生机构设为分院，逐步将168家一体化卫生室纳入管理。

通过明确旗、乡、村三级医疗卫生机构功能定位，严格落实“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的分级诊疗制度，推动医疗资源在旗域内高效整合。

信息化建设则为医改插上了“翅膀”。库伦旗投资3100万元搭建覆盖旗、乡、村三级信息系统，建成互联网医院，远程会诊、协同门诊等平台，变“巡诊义诊下沉”为“线上常驻式下沉”。如今，在库伦旗任何一家乡镇卫生院，医生登录系统即可实时调取患者在旗域内所有公立医疗机构的就诊记录、检查报告、用药情况，通过远程会诊平台，还能直接连线旗医院专家开展多学科会诊，彻底打破医疗资

源的“空间壁垒”和“信息孤岛”。

2024年6月，库伦旗整合18家医疗卫生机构放射科资源，组建旗总医院影像中心。截至目前，该中心已累计完成1312份院区和分院的影像诊断工作，实现“基层检查、远程会诊、上级诊断、结果共享互认”。仅今年10月，通过乡镇卫生院与旗总医院联动享受远程影像诊断服务的患者就有近200名。

此外，库伦旗还推动医疗检查结果在旗域内及通辽市二级以上医院共享互认，避免重复检查。以胸部CT为例，双方给记者算了一笔账：“在乡镇卫生院检查，医保报销比例比旗医院高15%，患者自付部分仅70元左右；在旗医院做检查，患者需自付100元左右，还不算交通费、住宿费等额外开支。”随着一系列举措落地，当地群众“小病跑远路”的问题得到有效缓解，“数据多跑路，患者少跑腿”的成效持续凸显。

医生有奔头群众有保障

在分级诊疗体系中，乡镇卫生院

承担着承上启下的关键作用。为提升基层诊疗能力，库伦旗通过“旗乡一体化”管理，推动旗总医院内科、外科、中医科等专家资源向乡镇卫生院下沉，建立“专家驻点+远程指导”机制，每周安排旗总医院专家到乡镇卫生院坐诊、带教，同时通过协同门诊系统为基层医生提供实时诊疗指导，逐步推动基层首诊从“能接诊”向“接得好”转变。

“留得住、干得好、有奔头”，是库伦旗激发基层医务人员积极性的核心目标。当地推行“人员统一管理、薪酬统一核算、设备统一调配”的“三统一”机制，核定全旗医务人员编制总量，实行动态调整、落实“县管乡用”，并建立与服务数量、质量、患者满意度挂钩的绩效考核制度，让基层医生的付出有了更实在的回报。

嘎查村卫生室是基层健康服务的“最后一公里”。长期以来，“半医半农”的身份困扰着村医群体。库伦旗卫生健康委副主任杨景东表示：“下一步，我们计划将村医纳入‘乡聘村用’体系，彻底解决他们的待遇保障等问题，使其趋于职业化、专业化。未来村医将在慢性病防控、老年人健康体检、健康宣教等公共卫生服务中承担更重要职责。”

“医共体改革，核心是以人为本，做实群众的健康管理，要‘防在治前’，让小毛病早发现、慢性病早控制，长期病不加重。”杨景东介绍，基于这一理念，库伦旗组织旗级医疗机构专科医生、疾控公共卫生医师和乡村全科医生，成立了5支“安代健康管护团队”，建立“3+2+N”基层服务模式：3支病种管理团队（针对高血压、糖尿病、慢性阻塞性肺疾病）负责诊疗指导，2支预防团队（疾控、妇幼）负责早期筛查和预防指导，N支基层家庭医生服务团队负责人随访，实现全旗所有村屯全覆盖。

如今，库伦旗重点人群慢性病规范化管理率达到98.2%，家庭医生签约服务率达到95.7%，越来越多的嘎查村群众实现“小病不出村、慢病有人管”。库伦旗副旗长于明表示：“通过深化紧密型县域医共体改革，我们取得了‘人民群众得实惠，医务人员受鼓舞，医疗卫生增活力，健康事业得发展’的良好效果。”下一步，库伦旗将“三医”协同、医防融合为抓手，更系统深入地推进医改，推动卫生健康工作由“以治病为中心”转向“以健康为中心”，让医改成果惠及更多群众。

山西太原打造
“15分钟托育服务圈”

本报讯（特约记者崔志芳）近日，山西省太原市卫生健康委、市委编办、市发展改革委、市教育局等多个部门出台《支持托育服务高质量发展的若干措施》，提出加快推进托育服务体系建设，打造“15分钟托育服务圈”，形成形式多样、管理规范、服务优质、覆盖城乡、普惠为主的托育服务体系，更好满足婴幼儿家庭托育服务需求。

太原市提出，城市托育服务设施配建，按每千人口拥有3岁以下婴幼儿托位数不少于10个进行计算；每班人数按20人计算，4个班及以上的建筑独立设置；每托位用地面积不宜少于10平方米，建筑面积不应少于12平方米；规划人口达0.3万人及以上的居住社区需按规定进行配建。

在托育服务方面，太原市提出，支持发展社区托育服务，通过新建、改建、扩建，支持建设社区托育服务设施，提供多样化的普惠托育服务，推进“15分钟托育服务圈”布局。鼓励托育服务设施与社区服务中心（站）及社区文化、体育、养老等设施共建共享，大力发展社区嵌入式托育服务。有条件的幼儿园可开设托班，招收2至3岁幼儿。有条件、相对独立幼儿园开设的托班，可在幼儿园注册地址上，登记为独立的托育机构，开展3岁以下婴幼儿照护服务。

在收费和补助政策方面，太原市明确，公建公营的托大班、托小班、乳儿班保育费收费标准分别为每生每月365元、每生每月410元、每生每月545元；公建民营的托大班、托小班、乳儿班保育费收费标准分别为每生每月1180元、每生每月1270元、每生每月1545元。从2026年开始，市财政对普惠托育服务机构根据实际入托的3岁以下婴幼儿人数和入托月数（最多不超过10个月），按独立托育机构每人每月550元、幼儿园办托班每人每月350元的标准给予运营补助。被评为市级示范托育机构的，市财政给予奖励资金5万元；被评为县级示范托育机构的，各县财政给予奖励资金3万元。

重庆开设健康集市“渝超”专场

本报讯（特约记者傅飞 喻芳）近日，由重庆市爱国卫生运动委员会办公室、重庆市卫生健康委主办的重庆健康集市“渝超”专场开市。此次“渝超”专场结合运动健康主题，围绕居民关心的运动康复、科学减脂、损伤防护等问题，打造了一场可看、可听、可参与的健康嘉年华。

妇幼健康进社区

11月24日，四川省达州市大竹县妇幼保健院组织医务人员走进社区，开展以“妇幼健康进社区、文明共建促和谐”为主题的义诊活动。图为医务人员为社区居民把脉问诊。

通讯员冯红阳
特约记者喻文苏
摄影报道



“中国医生给了孩子第二次生命”

□特约记者 温红蕾
通讯员 黄洁莹

近日，一名来自孟加拉国的1岁颅缝早闭患儿，在湖北省妇幼保健院神经外科成功接受高难度颅缝再造手术。这场跨越国界的求医之旅，为患儿开启了健康成长的新生。

这名孟加拉国患儿在3个月大时被确诊为“矢状缝早闭”。父母带他辗转当地多家医院，均因手术复杂未能得到有效治疗。转机出现在患儿在武汉留学的叔叔身上。他多方打听后，

带着患儿的病历资料找到了湖北省妇幼保健院神经外科主任马云富。经初步评估，马云富认为患儿有望通过手术矫治。得知这个好消息后，经过家庭讨论，父母毅然决定带孩子远赴武汉求医。

患儿抵达湖北省妇幼保健院后，马云富仔细查看了宝宝像“小船”一样的头型，结合当地医院的颅脑CT，确诊是颅缝早闭。马云富介绍，婴儿颅骨间的缝隙本应随年龄逐步闭合，为大脑发育留出空间。若缝隙过早闭合，则会导致头颅变形、颅内压升高，进而压迫脑组织，影响智力发育，严重时更会造成

视力损伤、癫痫等不可逆后果。

接诊这名患儿后，神经外科向医院申请，迅速启动国际患者“绿色通道”，开展全面评估及手术准备。

通过分析高分辨率CT扫描的数据，神经外科团队精准测算出了患儿颅骨闭合状况与颅腔容积缺失数据，“每个孩子的颅骨结构都具有唯一性，必须制定个性化手术方案。”马云富与该科副主任医师夏星、主治医师向伟反复研讨，最终确定实施“颅缝重新塑形+丝线固定”手术方案，以彻底解除患儿的闭合颅缝，重建颅腔生长空间，同时最大限度降低手术损伤。

在麻醉科的有力保障下，马云富带领神经外科团队以毫米级精度，逐步完成再造、矫形与固定等关键步骤。手术及麻醉苏醒共持续2小时，术中出血量极少，塑形目标圆满实现。

手术结束后，马云富走出手术室，告知患儿父母手术成功。夫妻俩相拥而泣，连声道谢。

住院期间，该院护理团队为患儿提供了细致入微的照护，通过操作演示和耐心的指导，手把手教会家长日常护理方法。“是中国医生给了孩子第二次生命！”患儿父亲紧握医护人员的双手，用不太熟练的中文一遍遍表达感激。

黑龙江：群众就医获得感“成色”更足

（上接第1版）

医疗卫生机构门诊通常是8时开诊，对一些上班族、学生来说，就诊、体检、接种疫苗会遇到不便。针对居民的实际需求，前进区在社区卫生服务中心全面推行“清晨门诊”，提早一个小时开诊，大大方便了基层群众。

一切只为患者满意

哈尔滨医科大学附属第四医院坐落在哈尔滨市南岗区。走进门诊大厅，在挂号窗口可以看到一个标识牌，上面印着门诊部主任宋夏的姓名和手机号。“以前，每天会接到几十个电话，都是反映问题、提意见的。经过一年多来

缴费过程缩短到仅需2~3秒。

同时，该院在门诊大厅及各楼层诊区合理布局设置30余台自助服务机，实现挂号、缴费、检验报告查询与打印等“一机通办”，并安排志愿者在自助机旁随时提供指导，确保不同年龄段、不同操作能力的患者都能便捷使用。除此之外，留有充足的人工挂号缴费窗口，满足不熟悉智能设备的老年患者等群体的需求，真正实现“传统服务不缺位、智能服务不打折”，让每一名患者都能选择适合自己的就医方式。

“挂号难是长期困扰群众就医的突出问题。我们通过优化医生出诊排班、增加专家门诊时段、开设夜间门诊等，最大程度释放医疗资源供给潜力，确保只要患者有需求，就有号源可挂、有医生可看。”宋夏表示，通过流程再造和服务优化，2024年仅过去半年时间，患者的满意度就从之前的67%升至96%，并持续稳定在这一水平。

有着百年历史的黑龙江省医院，在提升患者就医感受方面同样进行了大量探索创新。聚焦“挂号难”，该院全面升级门诊预约系统，将预约时间精确到30分钟以内，患者平均候诊时间缩短40%。在门诊大厅设置“老年人优先挂号窗口”等，配备志愿者协助操作智能设备，切实解决老年人“数字鸿沟”问题。此外，对号源实行动态化管理，门诊部每日汇总号源使用情况，对消化内科、心血管内科等号源紧张科室，根据患者需求适当追加号源。

“患者就医流程涉及挂号、检查、会诊、缴费等多个环节，针对患者反映的流程繁琐问题，我们整合服务资源，通过‘集中化、毗邻化、一站式’改造，打造‘便捷就医链’。”黑龙江省医院副院长冯金炜介绍，该院将超声科、心电室等辅助检查科室相对集中设置，使患者可在同一区域完成多项检查，无需跨楼奔波，实现检查报告出具时间平均缩短1~2小时。其中，血常规、

尿常规等常规检查30分钟出结果。针对肿瘤、疑难杂症患者“多科跑、反复问”的问题，该院将呼吸内科、肿瘤科、外科、影像科等相关科室的多学科诊疗（MDT）诊区集中设置，建立一站式会诊中心，减少会诊等待时间。考虑到消化科患者在门诊就诊后需预约肠镜检查，该院对“腔镜中心一站式预约区”与消化门诊诊室进行毗邻设置改造，避免患者在门诊与腔镜中心间来回跑，实现单流程耗时从原来的2小时缩短至30分钟。

佳木斯市聚焦群众“看病难”的痛点诉求，精准施策，大力推动优质医疗资源下沉延伸，让优质服务落地扎根。针对医疗资源相对薄弱、老年群体集中的社区，建立“专家下沉常态化”机制，引导三级医院多学科专家每周定期进驻社区坐诊，选派30名“三甲”医院骨干医生驻点帮扶基层医疗卫生机构。同时，聚焦心脑血管疾病、糖尿病等常见病、多发病防治需求，组织市级医疗团队开展免费筛查、健康科普、用药指导等惠民服务。2024年累计开展巡回义诊、健康讲座等惠民活动919次，直接服务群众5.2万人次。

“我们医院较早设立一站式服务中心，可办理预检分诊、医保登记、出院结算、门诊盖章等事项，还提供免费病案复印服务，避免群众往返奔波。”佳木斯市市中心医院副院长刘璇介绍，该院优化诊疗服务全流程，除构建“线上+线下”多元预约挂号体系外，还开通互联网医院。目前，该院出诊科室扩展至53个，有医生400余人，每日约50人在线，方便患者看病就医。佳木斯市中心医院党委书记副书记吕俊涛表示，患者的需求就是医院改革的方向。针对传统结算不便问题，该院推行床旁结算服务，安排工作人员到病房为住院患者办理费用结算。目前，该服务已惠及120余名患者。该院开展的调查显示，患者对医院的满意度达到98%。