

市县新景象

江西赣州赣县区——

卫生院分院办进村

□特约记者 周翔
通讯员 廖茂铮 钟兆林

“医生，我这痛风又犯了。”2025年12月26日上午，江西省赣州市赣县区吉埠镇建节村，村民童秀兰来到村里的卫生院就诊。“您这是老毛病了，得继续把尿酸控制好。”接诊医生一边检查，一边安抚。就诊系统显示，童秀兰2025年在卫生院累计就诊83次，次均个人支付费用约12.9元。

童秀兰现年80岁，是一名独居留守老人，患有高血压、痛风等多种慢性病。

病。建节村位置偏远，过去，村里只有一个简陋的卫生室，童秀兰经常要走15公里的山路到镇卫生院看病。

2021年，吉埠镇中心卫生院在建节村开办分院，设置住院床位，大幅改善了村里的医疗条件，缓解了村民看病远、看病难的问题，也减轻了村民看病的经济压力。建节村党支部副书记廖爱华介绍：“村里80岁以上的老人约有200人，其中有20多人行动不便。自从村里有了卫生院，村民不出村就可以入院看病，真是救了不少人的急！”

从建节村向南，记者来到赣县区

韩坊镇小坌村，这里开办了韩坊镇中心卫生院小坌分院。一到分院，就遇上了前来复查的村民钟华清。今年71岁的钟华清是邻村南坑村村民，之前突发左手无力，便来到小坌分院就诊，被诊断患轻度脑梗死。经过12天住院治疗，钟华清康复出院。他感慨地说：“山沟沟里有了卫生院，在村里就能住院，这在以前想都不敢想！”

韩坊镇中心卫生院党支部书记、院长徐昌森告诉记者，该院在镇东片的小坌村和镇北片的长演村分别开办了1个分院和1个门诊部。自从卫生院办进村，小病拖成大病的现象少多了。

针对区内东南、东北部山高路远，群众就医不便的实际，赣县区创新思路和举措，在距离乡镇卫生院10公里以上、覆盖常住人口5000人以上、医疗资源薄弱的5个以上连片行政村的区位中心村，设置乡镇卫生院分院或门诊部，开设业务科室；从乡镇卫生院遴选业务骨干组成驻村医疗团队，由卫生院副院长或重要科室负责人带队常驻；配置DR、彩超、生化分析仪等医疗设备，下拨住院床位到分院和门诊部。

截至目前，赣县区已建成投用韩坊镇中心卫生院小坌分院、南塘镇中

心卫生院清溪分院、田村镇中心卫生院莲塘分院、吉埠镇中心卫生院建节分院、湖江镇中心卫生院连坳分院、韩坊镇中心卫生院院长门诊部等5个卫生院分院和1个卫生院门诊部，分院和门诊部全部拥有公有产权独立院区；下派常驻医务人员64名，下拨住院床位98张，覆盖行政村33个，惠及群众9.8万余人。

赣县区卫生健康委党组书记、主任金家祥表示：“我们将进一步以人员和服务下沉基层为重点、为导向，让广大人民群众能够在‘家门口’获得更加便捷、高效、优质的医疗卫生服务。”

职工医保个人账户
可与近亲属跨省共济

本报讯（记者吴少杰）近日印发的《国家医保局 财政部关于做好职工基本医疗保险个人账户跨省共济工作的通知》，对跨省共济关系管理、跨省共济资金使用范围、跨省共济资金清算管理等作出规定。

《通知》明确，跨省共济的适用对象范围为职工基本医疗保险参保人（以下称“共济人”）的近亲属（以下简称“被共济人”），被共济人为基本医疗保险（包括职工基本医疗保险和城乡居民基本医疗保险）的参保对象；一个共济人可与多个近亲属建立共济关系，一个被共济人也可以接受多个近亲属共济；共济人或被共济人的医保关系发生终止、跨统筹地区转移等变动时，其共济关系自动解除。

《通知》提出，依托全国统一的医保信息平台设立个人医保钱包，共济人通过医保钱包为被共济人设定共济额度，实现职工个人账户资金按规定支付近亲属在定点医疗机构就医发生的个人负担医疗费用，在定点零售药店购买符合规定的药品、医疗器械、医用耗材发生的个人负担费用，以及参加城乡居民基本医疗保险、长期护理保险的个人缴费。个人医保钱包实行虚拟额度管理，要严格执行医保基金账户管理的有关规定，不得将医保基金实际拨入个人医保钱包。在共济额度内，共济人不能再使用该额度的个人账户资金，被共济人发生符合规定的费用可用共济结算。共济关系解除时，被共济人尚未使用的共济额度自动恢复至共济人个人账户。

《通知》提出，个人账户跨省共济支付的就医购药和参保缴费的费用，统一纳入清算范围，按月开展全额清算。跨省共济资金参照跨省异地就医费用清算流程，由国家统一清分，省市分级清算，与跨省异地就医费用清算工作同步开展。各省份可依托跨省异地就医预付金，实现跨省共济资金及时清算。资金规模根据共济情况测算确认、动态调整。

我国开展
“个人医保云”建设试点

本报讯（记者吴少杰）近日，国家医保局印发通知，决定开展“个人医保云”建设试点申报工作，旨在推动人工智能等新技术在医疗保障领域的深度融合与有序应用，探索构建覆盖全人群、全周期、全场景的智慧医保管理新范式。

通知提出，以全国统一医保信息平台为基础，遵循“要素归集、资源整合、智能应用、多方赋能”的建设路径，构建省（市）域个人医保云。通过汇聚治理和应用多维度的个人医保健康数据，精准绘制个人医保画像，并将其转化为参保人可享、可感的智能化服务。

通知明确，通过试点，形成一批架构科学、数据鲜活、应用实效显著的个人医保云建设与运营模式。鼓励试点地区在筑牢数据与安全底座的前提下，优先推动业务流程清晰、技术路径成熟、群众感知明显的服务场景快速落地，形成可示范、可推广的阶段性成果。在此基础上，稳步拓展全时（院内精准时段数据与院外日常生活健康数据等）、全域（跨区域就医购药数据等）、全维（各维度健康数据如体检机构、健康传感器数据等）、全生命周期（从出生到老年全阶段健康数据等）医保健康数据覆盖，打造一批示范性强的“人工智能+医疗保障”应用场景，促进“医保+”产业生态协同发展，提升医保精细化管理水平和参保个人健康获得感。

通知提出，试点工作重点内容包括但不限于：夯实数据基础，绘制个人医保画像；探索赋能场景，推动典型应用落地见效；筑牢安全防线，健全医保协同治理体系。

四川荣县——

“心电一张网”贯通县乡村

□特约记者 喻文苏
通讯员 毛春梅 吴丽萍

近日，四川省自贡市荣县县长山镇五通村村民郝大爷突然胸痛难忍，家人慌了神，赶紧把他送到村卫生室。村医用便携式心电设备迅速为郝大爷检查，将数据实时传至县心电诊断中心。1分23秒后，传来的诊断结果显示危急值。郝大爷随后被快速转运至

荣县人民医院救治，转危为安。

郝大爷的得救，得益于荣县建立“心电一张网”带来的心血管疾病救治提速。荣县是农业大县，偏远村组多，“基层技术弱、急救半径大”是痛点。从2023年7月起，荣县联动县、乡、村三级医疗资源，推进“心电一张网”建设。

荣县卫生健康局与荣县人民医院组建项目组调研基层需求后，免费投放350台便携式心电设备，覆盖340个点位，让偏远村组群众在“家

门口”就能做检查；成立心电诊断中心，构建“县—乡—村”信息化网络，推行“分布式检查、集中式诊断、检查结果互认”模式，实现数据实时传输、每天24小时值守、危急值响应迅速，已服务群众4.4万人次；实行患者红、黄、绿三色级标分级管理，截至目前，诊断红色预警91份，黄色预警4172份，无漏判、误判。

此外，荣县依托紧密型县域医共体，建立“筛查—救治—康复”闭环救

治链条。该县选派11名业务骨干下沉带教，帮助基层医疗卫生机构建立基层胸痛单元，累计培训800余人次，基层医务人员心电技术合格率提升至90%；推行多学科协作模式，实现基层急救、“120”转运、县人民医院“绿色通道”联动，借助5G智慧急救系统大幅提高抢救效率和成功率；联动医共体转诊中心，明确转诊机制，县人民医院救治后患者下转至乡镇卫生院随访管理。

为提高“心电一张网”的使用质效，荣县人民医院投入200余万元保障便携式心电设备运行，对基层免设备费、免报告费、免保养费；建立涵盖资源、质量、运营、服务4类一级指标、23项二级指标的考核体系，使便携式心电设备使用率从64%提升至81%；组建7个工作专班下乡科普，通过村广播、宣传栏、微信群等渠道讲解心血管疾病预防知识与“心电一张网”服务内容，使群众知晓率明显提升。

医院风景线

健康服务热线架起“暖心桥”

□特约记者 林童
通讯员 伍娟

“护士，我高血压10多年了，最近自己把药减了，结果头晕得厉害……”近日，在福建省福州市闽清县总医院健康服务热线“400-9188-120”以来的一个缩影。这条热线构建起“咨询—调度—跟踪—反馈”的全闭环工作机制，日均接线量从最初的10通稳步增长至30余通，累计服务群众超过1700人次，现场问题解决率达90%，群众满意度达98.6%，成为连接群众与医院的“暖心桥”。

张大爷的经历，是闽清县总医院自2025年8月开通全县统一健康服务热线“400-9188-120”以来的一个缩影。这条热线构建起“咨询—调度—跟踪—反馈”的全闭环工作机制，日均接线量从最初的10通稳步增长至30余通，累计服务群众超过1700人次，现场问题解决率达90%，群众满意度达98.6%，成为连接群众与医院的“暖心桥”。

过去，患者咨询、预约常需辗转联系多个科室，耗时耗力且信息不畅。针对这一痛点，闽清县总医院整合全院临床、医技、行政等科室资源，打造集健康咨询、就诊指引、预约协调、应急支持于一体的综合性健康专线，实现“一个号码响应、一个平台调度”。

“针对群众常见的慢性病管理、用药指导、检查报告解读等需求，热线建立常见问题知识库，涵盖高血压等30余类疾病的健康知识，确保给予群众准确解答。”闽清县总医院护理部主任

任、热线负责人黄明玉介绍，“我们严格执行‘首接负责、限时办结’机制，对接线员进行系统培训，对于无法立即解决的复杂事项，登记后对接责任科室，确保24小时内向患者反馈进展。”

热线开通后，像张大爷这样的健康咨询占来电总量的75%。热线还为老年人、残疾人等特殊群体提供预约挂号服务超100次，并为外地患者、老年患者等提供“全流程导航”。在应急支持方面，热线扮演了“生命线”的角色。闽清县总医院副院长俞庆盛表示：“针对院前急救、突发不适等紧急情况，热线直接联动急诊科，启动‘绿色通道’，为救治争取宝贵时间。”

通过每日复盘与每周小结，医院从热线反馈中精准捕捉患者需求。例如，针对专家门诊候诊时间长的问题，安排健康管理师辅助工作，协助老年患者使用医保码、测量生命体征，提升诊疗效率；根据建议，体检中心增加脑电图检查时间，血透室设立能量补给站，急诊科添置输液报警器。截至目前，热线反馈已推动近20条便民措施落地。

“热线的开通与高效运转，是医院深化‘以患者为中心’服务理念的创新实践。”闽清县总医院党委副书记、院长钱晓光表示，该热线提升了群众的健康获得感，医院将继续健全热线知识数据库，优化培训体系，确保服务指引的精准性与权威性，让这条暖心热线持续为群众的健康保驾护航。



1月11日，江苏省宿迁市泗洪县临淮镇胜利社区卫生室组织家庭医生，指导社区居民开展冬季健身活动，传授科学养生保健知识。图为家庭医生带领居民练习“八段锦”。

通讯员仲启新 王峰 特约记者程守勤摄影报道

以公益性为魂 解好看病“三道题”

(上接第1版)

“这些专家不少是晋城籍的，有服务乡梓的情怀。”畅晋军说，晋城市人民医院还成立医疗事业联络部，免费为有外诊需求的患者推荐优质医院和医生，并通过分析外转患者数据，精准引进本地急需的专家资源，逐步实现“外诊患者本地化治疗”。截至目前，该院柔性引进的医疗专家已累计接诊患者1.6万余人次。

聚焦方便看病：
一张导诊单提升患者就医体验

晋城市人民医院文化长廊上，展

示着一封跨越太平洋的感谢信。信中，远在加拿大的侯女士用细腻深情的笔触，讲述了2025年春节在该院度过的第一个特殊而温暖的新年。

2025年1月，回国过年的侯女士突发疾病、疼痛难忍，在晋城市人民医院急诊科被诊断患有多发胆囊结石，且胆囊口有较大结石嵌顿。该院普外科主任张双卫参加会议后，建议立即手术。“他趁着午餐时间，匆匆赶往高铁站接回很久未见的女儿，又马不停蹄赶回医院为我准备手术。”这个细节让侯女士格外感动。

从入院检查到手术顺利完成，不过八九个小时。“这在国外是不可思议的。”侯女士感慨道。

术后住院的日子里，温情时刻相伴。护士送来装着苹果和零食的新年

“红包”，张双卫每日查房都会停下来和她唠家常，病房里柔和的灯光、整洁的环境让她紧张的情绪得到舒缓。

侯女士能获得便捷就医体验，离不开晋城市人民医院开展的智慧医疗服务。“患者到医院最头疼的是不知道挂什么号、找哪个医生，然后就是医生沟通时间短、检查缴费断腿。”畅晋军直言，针对这些就医痛点，该院推出智慧门诊系统。患者登录医院微信公众号描述症状，人工智能系统就能推荐科室和医生；病历自动生成系统把医生从录入工作中解放出来，让他们有更多时间与患者沟通。一张住院导诊单，更是集成缴费、用药指导、检查报告查询、3D导航等多重功能。患者扫描单上的二维码，可自助缴费并实时查看费用明细和医保报销金额；用药指导清晰标注每种药物的服用方法、适应症及禁忌证；3D导航的应用能精准指引B超、心电图等检查科室位置；待办事项提醒功能会提前告知手术注意事项、复诊时间以及出院后的康复要点。

在长治市的医改实践中，医保支付方式改革成为撬动“三医”协同发展和治理的关键支点。

长治市医保局副局长郜峰分享了当地的创新实践：“我们对食管胃连接处肿瘤、食管肿瘤、胃肿瘤等地区高发重大疾病实行按病种定额付费，提升长治地区高发重大疾病医保报销水平，切实减轻参保患者医疗费用负担。”

这一政策带来了实实在在的效果。一名胃恶性肿瘤患者在长治市人民医院接受治疗后感慨道：“住院花钱少，医生医术好，报销更透明。”政策出台前，该患者手术总费用约为7万元，需自付2.5万元左右；按病种定额付费政策出台后，其住院期间全部费用仅需自付5000元余。

郜峰介绍，长治市医保局创新推行“结余留用、超支不补”政策，通过精测算病种权重，引导医疗机构主动控费；建立“特例单议制度”，基于CMI值（病例组合指数）的特例指标动态分配机制，让治大病多的医院获得更多医保支持。“就是要让大医院能治大病，让群众看得起病。”在郜峰看来，这种激励约束并重的管理体系既保障了医保基金安全，又充分调动了医疗机构积极性。

在改革推进过程中，长治市医保部门与卫生健康部门协同联动的效应颇为明显，“医保局局长兼任卫生健康委党委委员”的交叉任职模式打破了部门壁垒，让政策设计更接地气。“身份的转换带来了思路的打通，我们更能换位思考。”一位基层改革参与者说。

山西省卫生健康委医政处副处长吴军华介绍，在顶层设计上，山西医改已形成鲜明特色。作为全国为数不多的县域改革立法省份之一，山西省以法治确保改革方向不偏航。同时，持续出台文件，以标准化构建起完善的治理体系：县级医疗集团管理规范标准解决“一家人”的协同问题，文化建设凝聚“一条心”的合力，县域慢性病管理中心建设和运行规范标准明确“服务好”的载体和宗旨。这套体系在进一步系统化后，形成了“一体两翼”的医改框架，即以政府办医为主体，以公立医院改革和县域一体化改革为“两翼”。面向未来，山西医改明确了“项目化推进”的路径。“政府办医的公益性既要体现在投入上，更要体现在机制设计上。”张少然表示，山西省正通过配套项目化管理模式，激发各地改革活力，让政策红利精准滴灌基层。