

# 农村慢病防控，涪池走出特色路

“以前总觉得得了高血压、糖尿病就只能熬日子，没想到现在规范管理着，和正常人没啥两样！”近日，在河南省三门峡市渑池县陈村乡卫生院，80岁的朱桂林老人满意地说。谁能想到，曾因轻信偏方而血压失控的他，如今成了村里慢病规范管理的“明星”——按时服药、定期监测、积极参与健康活动。他的转变，是渑池县3年来深耕农村重点慢病管理的缩影。

在国家卫生健康委指导下，渑池县承接中国—盖茨基金会农村基本卫生保健项目（二期），以“县乡村三级联动、医防融合、数字赋能、结果导向”为核心，蹚出了一条农村慢病防控的特色路径，让当地群众收获了实实在在的健康红利，更在减轻医疗负担上交出亮眼答卷。

□本报记者 李季  
通讯员 刘宋梅

## 三级联动织密网 优质资源沉基层

“以前老百姓在村里看病，就怕医生水平不够，调整个药方都得跑县城。现在好了，县级专家定期来坐诊带教，有疑难问题随时能请教。”渑池县天池镇卫生院院长张永刚指着墙上的“专家下沉排班表”说。这背后，是

渑池县创新建立的县级“指挥长”制度——选拔县级医院慢病专家担任“指挥长”，定期下沉乡镇卫生院、村卫生室，开展技术指导、带教查房和质控管理，让优质医疗资源真正触达基层“最后一公里”。

不止于此，渑池县还整合县级专科医生、乡镇全科医生、村医及公卫医师，组建家庭医生团队，实行“网格化”管理。在池底卫生院，辖区13个村卫生室被纳入统一管理网格，形成“卫生院主导、村医执行、县级督导”的闭环，2687名慢病患者实现“包干到户、责任到人”。“村筛查、乡管理、县支撑”的格局，确保每名患者都能获得持续、规范的健康服务。

## 数字赋能提质量 从重过程到重结果

“孙英萍，你们池底村昨天有2名高血压、糖尿病患者到县级医院就诊，请抓紧上门看看开慢病药没有。”早8时，池底卫生院公卫医师范海燕到岗第一件事就是登录渑池县医卫融合平台，查看前一天池底村卫生室的就诊信息，督促村医上门随访。这一平台的全面应用让渑池县实现了慢病数据互联互通，从患者筛查、随访管理到就诊预警，全流程数字化追踪，彻底改变了过去“纸质记录、人工统计”的低效模式。

管理模式的升级，也推动了管理理念的转变。渑池县打破“只看服务次数，不看健康结果”的传统思维，推行分级分类精准管理——依据患者风险等级制定差异化干预方案，对高危患者重点“盯防”。池底卫生院曾接诊一名血糖控制极差的糖尿病患者，经过一年的个性化指导和强化管理，使患者血糖与糖化血红蛋白均达标，且未再发生低血糖事件。

为调动医护人员对于慢病分级分类精准管理的积极性，2025年，渑池

县卫生健康委筹集6万元专项资金，对慢病管理成效突出的团队进行直接奖励。资金由团队长根据考核结果分配，让“多劳多得、优绩优酬”落到实处。

## 患者积极转观念 从被动管到主动防

“参与健康讲座得5分，规范服药得10分，血压达标得15分，攒够积分能兑换体检套餐、针灸服务！”陈村乡卫生院实行的健康积分制度，让村民参与健康管理的热情高涨。2025年超2800人次参与积分兑换，“要我健康”的被动局面变成了“我要健康”的主动行动。

这背后，是渑池县多维度的患者赋能举措：组建自我管理小组，让患者相互交流经验、抱团控病；制作通俗易懂的科普短视频，把慢病管理知识送到田间地头；推广“医卫融合”小程序，方便患者随时查询健康数据、预约随访；创新“健康双处方”制度，医生在开具用药处方的同时，还会制定饮食、运动等非医疗干预方案。

陈村乡卫生院还推出22种个性化家庭医生签约服务包，让居民在享受免费公卫服务的同时，通过参与健康管

理积累积分，兑换卫生健康服务或福利，使其健康管理的主动性被激活。

## 3年耕耘结硕果 以较低成本获取更大效益

数据显示，经过3年探索，渑池县高血压、糖尿病规范管理率与控制率均显著提升，达到或超过项目设定目标，重点人群血糖、血脂异常率呈下降趋势。与此同时，纳入规范管理的慢病患者的医疗负担切实减轻——其县级医院次均住院费用比未管理人群低千元以上。

基层医疗卫生机构更是焕发生机：天池镇卫生院糖尿病并发症年住院人次从75降至2；池底卫生院中医药服务人次增长85%，患者满意度达97%；陈村乡卫生院慢病筛查覆盖率从39%提升至81%，门诊量上升而并发病住院人次与次均费用下降。

从朱桂林的观念和行为转变，到渑池县慢病管理的整体突破，渑池县的实践证明：农村地区可以通过系统性体系构建、精细化慢病管理、数字化技术支撑和人性化患者激励，破解慢病防控难题，以较低成本获取更大健康效益。

## 骨、软骨及软组织植入类 医用耗材规范分类命名

本报讯（记者吴少杰）近日，国家医保局发布《骨、软骨及软组织植入类医用耗材医保分类与代码及医保通用名》，对此类耗材分类进行系统性优化调整并形成规范统一的医保通用名，调整后涉及一级分类1个、二级分类18个、三级分类126个，修订形成医保通用名260个。

骨、软骨及软组织相互连接共同构成人体支架，相关植入材料是临床最为常见的一类医用耗材。此类耗材品类繁杂、数量庞大且材质特征多样，在医保管理各个环节中常面临“找码难、对码烦”的困境。考虑到骨、软骨及软组织材料具有相同或者相似的技术原理、结构组成或预期目的，具备分类归并的基础，此次分类调整将“骨科材料”一级分类名称优化为“骨、软骨及软组织材料”，同时将原本分散在神经外科材料下的颅骨固定/修补材料、口腔材料下的颌面修复材料和修补材料下的骨盆底修补材料等统一整合至“骨、软骨及软组织材料”中，提升分类的科学性、合理性和实用性。

此次修订充分考虑临床实际，体现医用耗材临床价值差异。以“骨水泥”为例，考虑到在骨水泥中加入庆大霉素等药物可预防或治疗术后感染，将“含药/非含药”作为骨水泥的必要特征进行区分，医保通用名确定为“骨水泥（含药）”“骨水泥（非含药）”。此外，此次修订通过合理设置分类，在通用名中体现创新材质特征，支持创新产品快速应用。例如，定制式植入材料较传统批量生产的医用耗材更具个体适配性，据此新增“定制式植入材料”分类并修订相应医保通用名。

## 麻精药品生产经营 管理办法征求意见

本报讯（记者吴少杰）近日，国家药监局对《麻醉药品和精神药品生产管理办法（试行）》和《麻醉药品和精神药品经营管理办法（试行）》进行修订，形成《麻醉药品和精神药品生产经营管理办法（征求意见稿）》，向社会公开征求意见。

《征求意见稿》提出麻精药品实行定点生产，明确了申报程序、持有人变更、委托生产的相关规定，以及取消定点生产资质的情形。《征求意见稿》明确，麻精药品生产企业应当严格执行库房与车间麻精药品原料药的交接制度，麻精药品的取样、留样、分样、退样管理制度，以及能反映安全管理和质量管理要求的批生产记录，批生产记录保存至药品有效期期满后5年。

《征求意见稿》提出麻精药品实行定点经营，明确了全国性批发企业、区域性批发企业的申请与批准程序，以及取消定点经营资质的情形，并对麻醉药品、第一类精神药品、第二类精神药品的进货管理、批发销售、零售销售分别作出规定。

在安全管理方面，《征求意见稿》明确，企业的法定代表人为麻精药品生产、经营安全管理第一责任人。麻精药品生产、经营企业应当建立健全麻精药品安全管理体系，配备符合规定的麻精药品生产、经营、储存的安全管理设施设备及人员，制定安全管理制度，确保麻精药品的安全生产、经营、储存，防止药品丢失或流入非法渠道。

## 传染病领域优秀科普作品 展示活动总决赛举行

本报讯（记者崔芳 特约记者王燕）1月17日，首都医科大学附属北京地坛医院建院80周年高质量发展大会暨首届传染病领域优秀科普作品展示活动总决赛在京举行。

据了解，此次科普作品展示活动自2025年8月启动，联动96家国家传染病医学中心专科联盟单位，设立东、西、南、北、中五大赛区。经过初赛、区域复赛，11个作品跻身全国总决赛。总决赛首次联动全国赛区同步线上直播，来自北京地坛医院、上海市公共卫生临床中心、武汉市金银潭医院等11家医疗机构的代表轮番登台，围绕呼吸系统疾病、病毒性肝炎、艾滋病、狂犬病等重点传染病防治主题，巧妙融合情景剧、相声、快板、地方戏曲等多元艺术形式，将晦涩难懂的医学知识转化为通俗易懂、妙趣横生的科普作品。

本次大会的另一亮点是，由国家传染病医学中心（北京）的主体医院——北京地坛医院推出的智能人工智能（AI）医生“迪迪”正式亮相。据悉，“迪迪”是由北京地坛医院感染科、呼吸科及相关专科近60名专家共同参与建设的“专家型智能体”AI医生，深度掌握流感、新冠等呼吸道感染性疾病以及常见发热、消化道感染防治知识，可为大众提供专业和全面的解答。

## 宁夏银川立法规范 院前医疗急救服务

本报讯（记者张晓东 特约记者魏剑）宁夏回族自治区首部规范院前医疗急救服务的地方性法规《银川市院前医疗急救服务条例》已于近日施行。《条例》明确了政府、卫生健康行政部门、急救网络医院、院前医疗急救站（点）及社会公众在急救服务中的权责边界，为“生命通道”的高效畅通筑牢制度根基。

据介绍，《条例》围绕银川市院前医疗急救服务实际需求作出多项明确规定。在急救体系建设方面，要求构建“城乡统筹、布局合理、反应迅速”的急救服务网络。城市地区实现5公里服务半径全覆盖；农村地区按服务人口规模、服务半径、医疗资源分布情况等科学配置急救站（点）与救护车，其中负压救护车配备比例不低于40%。

在服务流程规范方面，要求院前医疗急救人员应当在接到调度指令后及时到达急救现场。到达急救现场前，调度人员应通过语音或者视频等方式，指导危急重症患者开展自救或者指导其他在场人员采取适当救护措施。

在人员保障方面，要求卫生健康、人力资源社会保障、财政等部门加强院前医疗急救人员队伍建设，依法保障院前医疗急救人员职称评审、晋升、薪酬待遇等，切实稳定急救人员队伍。

## 辽宁铁岭全链条整治 食品安全问题

本报讯（通讯员付莹莹 特约记者郭睿琦）近日，辽宁省铁岭市卫生健康系统食品安全问题全链条整治工作部署电视电话会议召开。会议解读了《铁岭市卫生健康领域食品安全全链条整治行动方案》，明确了从风险监测、源头管控到应急处置的全流程整治措施。

会议指出，医疗机构食堂服务对象特殊，既有患病群众也有医护人员，必须坚持更高标准、更严要求。食品安全风险监测是发现隐患、防范风险的“前哨”，要及时做好风险提示。餐具饮具集中消毒企业的消毒质量直接关系到餐饮消费安全，企业要把好防范“病从口入”的重要关口。要加强对中小学带量食谱制定的指导，保障师生营养均衡。要着力提升应急处置能力，完善食品安全事故流行病学调查与医疗救治衔接机制，守好群众生命安全的“最后一道防线”。同时，要围绕食品安全法律法规等重点内容，在全民营养周等时间节点广泛开展宣传活动。

会议强调，要层层压实行政责任、主体责任、协同责任和督导责任，以坚定的决心、务实的作风、有力的举措，扎实推进卫生健康领域食品安全全链条整治各项工作，切实保障人民群众身体健康和生命安全。



## 快乐 “秀冰场”

1月18日，北京首钢园“秀冰场”，孩子们在家长陪伴下滑冰、玩耍。“秀冰场”拥有3万平方米超大冰面，自2022年冬季起已连续开启3季。

视觉中国供图

# “一站式四中心”带来就医新体验

——云南永仁深化医改便民惠民掠影

□特约记者 叶利民  
通讯员 陈春琼

“一个窗口受理，10分钟办结，住院手续和医保报销一次办妥。”近日，在云南省楚雄彝族自治州永仁县人民医院（县医共体总医院）“一站式四中心”服务大厅，刚为父亲办完出院手续的罗先生拿着结算单感慨道。罗先生的体验，是永仁县深化医改、破解群众就医难题的一个缩影。

自2025年以来，永仁县在永仁县人民医院（县医共体总医院）打造“一站式四中心”服务大厅，通过深度整合4个部门的36项高频服务，构建起集慢性病管理中心、远程会诊中心、转诊转院中心、医保结算中心于一体的服务平台，实现专科服务精准供给、医疗费用透明结算、医疗资源高效协同，为患者带来就医新体验。

## 慢性病管理中心： 从间断诊疗到全周期管护

“现在，村医定期上门随访。我的血压一出现异常，医生就会主动联系我，我心里特别踏实。”永仁县永定镇高血压患者王大爷说。针对慢性病管理分散、随访不规律等问题，永仁县慢性病管

理中心接入全县“全民健康管理平台”，构建起“数据驱动、主动干预”的全周期管护体系。

该体系整合县、乡、村三级健康数据，建立“红、黄、绿”三色动态电子健康档案，实现病情风险精准分级。智能系统根据患者病情风险等级生成个性化随访计划，村医负责常规随访与数据录入；一旦监测到患者出现血压超标、血糖波动等异常，系统立即预警，慢性病管理中心会调度专科医生介入，通过电话随访或精准预约专家门诊，确保诊疗精准高效。

同时，慢性病管理中心定期围绕永仁县人民医院（县医共体总医院）打造“一站式四中心”服务大厅，通过深度整合4个部门的36项高频服务，构建起集慢性病管理中心、远程会诊中心、转诊转院中心、医保结算中心于一体的服务平台，实现专科服务精准供给、医疗费用透明结算、医疗资源高效协同，为患者带来就医新体验。

目前，该体系已规范管理慢性病患者16391人，规范管理率达85%，有效降低了疾病急性发作风险。

## 远程会诊中心： “家门口”对接省内外专家

为破解县域医疗资源不足、疑难病症诊疗难等问题，永仁县远程会诊中心配备高清视频系统和高精度影像屏，搭建起下连乡、村医疗卫生机构，外连上海市、海南省、云南省昆明市等地三甲医院的远程会诊平台。

通过远程会诊平台，群众无需长途奔波，在县内就能与省内外权威专

家“面对面”交流。会诊时，病历、影像同步传输至专家终端，专家视频问诊后当场明确诊断、制定方案。这一模式打破了地域壁垒，推动优质医疗资源下沉，让群众在“家门口”就能获得高水平诊疗服务。

## 转诊转院中心： 一键申请、闭环衔接

“以前转诊得自己跑到医共体总医院挂号、约检查，现在基层医生一键申请，救护车和手术室同步准备，到院直接走绿色通道，太省心了。”曾经历转诊的杨女士对新流程赞不绝口。为解决转诊繁琐、衔接不畅问题，永仁县转诊转院中心打造高效转诊体系，让流程从“患者跑”变为“系统转”。

基层医生遇到危急重症患者时，通过医共体信息平台一键发起转诊申请。转诊转院中心调度员不是简单的“盖章审批”，而是根据患者病情紧急程度，第一时间协调预约床位、对接接诊医生、安排检查项目，并联系救护车转运。患者抵达上级医院后，凭电子转诊单走绿色通道直达诊室，无需重复排队、检查，为救治争取宝贵时间。

待患者病情稳定后，转诊转院中心启动下转机制，将治疗和康复方案同步至基层卫生院，由基层承接后续康复，形成“上转一诊疗一下接一康复”的闭环管理模式。