

辽宁调兵山：系统重塑县域医疗生态

特约记者 何昱
通讯员 付莹莹 王志鹏

近日，在辽宁省铁岭市调兵山市兀术街街道前社区卫生服务站，患冠心病的刘阿姨因心脏不适就诊。医生通过远程会诊连线调兵山市人民医院心内科专家熊桂丽，将刘阿姨的血压、血糖、心电图等数据实时上传，个性化诊疗方案很快传回。

这份便捷源于自2025年5月以来的改革。在铁岭市委、市政府推动下，市卫生健康委具体部署下，调兵山市构建起以调兵山市人民医院为龙头、覆盖10个乡镇（社区）医疗卫生机构和15个村卫生室的“1+10+15”紧密型县域医共体，建成“15分钟”医疗服务圈，保障了21万城乡居民的健康。

民生之问催生改革决心

过去，调兵山市面临基层医疗卫生服务能力弱、医疗服务体系碎片化、医疗资源分布不均的困局。尤其是村卫生室和社区卫生服务站多为民营，药价虚高，服务水平参差不齐。

“农民收入较低，为什么不能让他们享受到实惠的医疗服务？”调兵山市

卫生健康委局长李猛至今记得调兵山市委书记、医改领导小组组长刘长利的发问。刘长利算了一笔账：城里居民到公立社区卫生服务站买常用降压药仅需1.96元，感冒输液经医保报销后仅自付十几元。“一定要下定决心，把公立医疗机构的药品和服务铺到基层去，尤其是铺到农村去。”刘长利说。

“我们要让所有群众在‘家门口’享受到优质、便捷、实惠的医疗服务。”铁岭市卫生健康委主任臧丽君说。2024年，铁岭市将紧密型县域医共体建设列为重中之重。调兵山市、市政府主要领导挂帅，成立专班推进改革。

改革的首要目标是重构体系，强化医疗卫生机构的公益性。调兵山市打破过去依赖购买服务、民营分散运营的模式，以市人民医院为龙头，通过整合、转型、新建，将24家民营社区卫生服务站和139家村卫生室合并重组为公立主导的“1+10+15”紧密型县域医共体。自此，调兵山市基本医疗服务和基本公共卫生服务回归公益性。

“一盘棋”整合县域资源

“牵头医院是医共体的龙头，龙头不强则全身不活。”调兵山市人民医院院长李秀荣表示，调兵山市、市政府

强力推动该院改革发展。刘长利作为领导小组组长，带领相关部门召开12次专题会，厘清思路、打通堵点。

调兵山市人民医院瞄准“科技兴院、人才强院”目标，引进人才、补齐学科短板、打造特色专科，将床位从130张增至310张，高标准建成胸痛中心、卒中中心、创伤中心，大力发展微创技术。同时，该院打造“无假日医院”，每周邀请省级专家坐诊，并与首都医科大学附属北京天坛医院等大医院开通远程会诊，急危重症救治水平明显提升。

龙头强健后，如何辐射带动全域？调兵山市人民医院着力推动资源共享与同质化管理，牵头建成检验、影像、心电图等八大资源共享中心，通过信息化平台把县级诊断服务直达基层。调兵山市院前哨镇卫生院院长庄凤翔感慨说：“几分钟就能收到阅片报告，相当于配上了专家团。”

调兵山市紧密型县域医共体建设的核心是实现“一盘棋”管理——行政、人员、财务、业务、药品、信息、绩效、后勤“八统一”。通过领导班子分片包干、科室结对帮扶，市、乡、村三级组成“一家人”，实现“一本账、一条心”。最直观的惠民效果体现在药品供给：通过统一集中采购和“零差率”销售，基层药品种类达385种，价格平均降幅超60%。

药品价格降了，服务水平升了。通过“县管乡用、乡聘村用”，调兵山市2025年补充144名医务人员。同时，调兵山市人民医院专家累计下沉社区卫生服务站坐诊带教829次。居民在社区卫生服务站获得市级医院专家的诊疗服务，报销多、花钱少，基层医务人员不再“单打独斗”，有了强大后盾。

数据显示，2025年，调兵山市医共体总诊疗量达14.1万人次（同比增长130%），基层就诊率提升至37.5%；2026年第一季度，该市医共体总诊疗量达5.6万人次（同比增长149%），基层就诊率为48.4%。

随着改革推进，调兵山市紧密型县域医共体服务模式从治病转向全周期健康管理。医共体内推行健康管理师制度，全体职工担任居民顾问，实现“楼楼有专人、户户有专医”。2025年，该市家庭医生签约率从55%升至72%。通过双向转诊，该市初步形成分级诊疗格局。从龙头升级到网底激活，该市优质医疗资源流动了起来，并持续转化为群众的健康获得感。

“强基层”迈出新步伐

改革行至深处，调兵山市将目光投向最薄弱的乡村网底。2026年4

月，调兵山市紧密型县域医共体建设工作专班印发《村卫生室公立化改革实施方案》，迈出“强基层、固基础、保基本”的新步伐。

“我们正在紧锣密鼓推进，目标是5月31日前完成15个标准化公立村卫生室建设。”李猛介绍，此次改革坚持保持存量、优化结构、分类管理。针对面积小、交通便利的村实行联合设村卫生室，对临近乡镇卫生院的村强化现有服务，对即将迁村的村由乡镇卫生院兜底。

“一切从实际出发，确保服务可及、群众受益。”李猛说。新建的村卫生室将全面融入县域医共体实行“八统一”管理，确保村民在“家门口”获得与上级医院同质化服务。

人才供给、编制薪酬、长效投入等深层次矛盾，仍是高质量发展的瓶颈。臧丽君表示，改革进入深水区，要树立全市“一盘棋”思维，构建全域统筹支撑体系，健全跨层级人才柔性流动机制，推动符合医疗卫生行业特点的薪酬制度改革落地，并完善与“总额付费、结余留用”相匹配的医保支付政策，真正激活县域医疗体系的内生动力。

对于未来，李秀荣表示：“在做好急危重症救治的同时，我们将重点下沉康复、医养结合、儿科及老年病管理服务，实现服务同质、药械同源、转诊便捷。”

北京推动家医签约服务有温度

本报讯（记者高坤坤）5月19日，第16个“世界家庭医生日”来临之际，由北京市卫生健康委指导、北京社区健康促进会等单位主办的“签约有实感、服务有温度”主题宣传暨家庭医生进社区系列活动，在北京市西城区金融街中心启幕。

北京市卫生健康委相关负责人介绍，近年来，北京市通过开展基层特色科室建设、完善基层医院转诊机制、推动优质医疗资源下沉、组织“名院名医名课”大讲堂及优秀基层全科医生培训等，不断提升基层医疗卫生服务能力，丰富家庭医生签约服务内容，增强签约服务实效，全市签约居民满意度持续提升。下一步，北京市将紧扣“签约有实感、服务有温度”要求，重点关注老年人、慢性病患者、残疾人等重点人群，精准对接多样化、多层次健康服务需求，多措并举推进家庭医生签约服务提质增效。

活动现场举行了社区卫生服务中心与功能单位共建仪式。西城区4家社区卫生服务中心与多家功能单位达成共建合作协议，将携手为职工提供定制化家庭医生签约服务。上述4家社区卫生服务中心同步开展家庭医生签约、健康咨询服务；中国医学科学院阜外医院、首都医科大学附属北京中医医院、首都医科大学宣武医院等多家三甲医院专家提供义诊服务。活动现场还设置科技体验区，开放无创血糖监测仪、心理双模态评估设备、中医四诊仪等智能健康设备，为居民带来沉浸式、智能化的健康管理新体验。

此外，国家卫生健康委基层司及北京市和西城区卫生健康行政部门相关负责人，赴西城区银龄老年公寓开展医养结合专题调研与慰问。

上海发布社区卫生服务宝藏地图

本报讯（特约记者宋迪文）5月19日，上海市“世界家庭医生日”主题宣传活动在上海市浦东新区举办。该活动由上海市卫生健康委、浦东新区政府指导，上海市社区卫生协会、浦东新区卫生健康委主办。活动现场发布了“社区卫生服务宝藏地图”、家庭医生七大签约服务包、社区卫生IP形象，展示了家庭医生与功能社区携手共建成果。据悉，目前，上海市家庭医生签约常住居民1200万人，老年人和慢性病患者等重点人群签约率为85%。

为了让市民更方便地找到身边的社区卫生服务中心，“随申办”App的“家庭医生专区”、“健康云”App上线了“社区卫生服务宝藏地图”。按地理位置查找，市民可以找到距离最近的社区卫生服务中心；按服务时间找，市民能看到社区卫生服务中心双休日门诊时间及服务内容；按优质资源找，市民可查找上级医院专家下沉社区开设的门诊、皮肤科、口腔科、眼科、神经内科等，也可以查询一家社区卫生服务中心开设的专家门诊。

据介绍，近年来，上海市持续推进家庭医生签约服务高质量发展，提升签约吸引力、获得感。目前，该市二、三级医院50%的门诊号源优先向社区开放，实现家庭医生快捷预约、便捷转诊。

吉林力争向“签而优约”跃升

本报讯（特约记者杨萍 通讯员隋天琪）5月19日，吉林省卫生健康委联合长春市卫生健康委在长春市朝阳区启动吉林省“世界家庭医生日”主题宣传活动。据悉，今年，吉林省将以提升家庭医生签约服务感受为目标，力争实现从“签而有约”向“签而优约”跃升。

活动现场，吉林大学第一医院、吉林省人民医院、长春中医药大学附属医院与长春市朝阳区卫生健康局签订协议，协议内容包括通过下沉专家、打造中国特色科室、参与慢性病全流程管理等方式，助力基层医疗卫生机构提升服务能力。来自吉林省、市多家三甲医院20余个科室的专家开展义诊。来自长春市基层医疗卫生机构的家庭医生表演了诗歌朗诵、舞蹈等节目。

据了解，吉林省开展家庭医生签约服务“五进”活动，推进二、三级医院的优质医疗资源下沉家庭医生团队；为签约居民免费建立电子健康档案；支持基层医疗卫生机构提供个性化签约服务包，以“点餐式”服务满足居民差异化、多层次健康需求。参保签约居民在签约机构就诊，免收挂号费、注射费等费用。居民可依托“吉林家医”小程序，进行在线签约、健康咨询。

全球首例“北脑一号”脑机接口联合脊髓电刺激系统植入1年

截瘫患者重获下肢自主运动能力

本报讯（记者吴倩 张可心 潘松刚 通讯员胡诚 孙琳）5月19日，全球首名同步植入“北脑一号”半侵入式脑机接口与时序脊髓电刺激系统的晚期截瘫患者，在接受联合手术及创新性阶梯康复1年后，经临床医学评估证实，已由术前的完全性脊髓损伤(ASIA A级)跨越至不完全性脊髓损伤(ASIA C级)，双下肢自主运动能力实现了从无到有的飞跃。

长期以来，医学界公认晚期完全性脊髓损伤造成的运动、植物神经功能丧失不可逆。首都医科大学宣武医院院长赵国光、段婉茹主任医师领衔的神经外科团队，联合国内顶尖脑科学研究机构与企业共同开展此项研究。其成果标志着我国在前沿类脑智能临床转化与脊髓损伤修复领域取得突破性进展，打破了这一传统医学定论。

据介绍，该患者在5年前因外伤导致T12-L1脊髓严重损伤，伴随双下肢感觉活动丧失，在接受长期的传统康复治疗，病情无明显改善。2025年5月16日，研究团队为患者实施多靶点联合手术。通过在病变两端搭建跨越损伤基质的数字电子“生命桥梁”，实现由“北脑一号”精准解码大脑运动意图、秒级驱动时序脊髓电刺激以激活下位损伤脊髓，联动外骨骼系统进行步态重建的闭环控制调控。

康复周期中，研究团队创新性地采用

了“前半年医院实验室深化调控、后半年居家场景巩固跨越”双阶段模式。术后6个月，患者在宣武医院重拾行走计划实验室接受了严密且系统的脑机接口与时序电刺激联合调试，完成了多模态、高强度的康复训练，在专业设备的保障下攻克了多项神经重塑的关键难关。后6个月，患者过渡至居家康复阶段。研究团队简化调控策略，定制居家适配康复方案，并通过远程指导方式全程跟进患者康复进度。患者保持了一定的日常训练频次，将电刺激与立式外骨骼强化训练深度融入日常生活。在脱离大型实验室设备后，患者的神经功能依然呈现出持续、稳定的加速恢复态势。

历经1年，患者神经重塑与功能恢复效果显著。特别是在植物神经控便功能重建方面，患者完全告别依赖腹压排尿的痛苦，排尿时间由术前的5分钟缩短至2分钟；排便时间缩短至5分钟，直肠深压觉由完全丧失恢复至稳定感知，肛门括约肌自主收缩成功率实现从0%到100%的跨越。此外，患者双下肢自主运动能力实现从无到有的飞跃。其不仅可在床上自主移动，更可在支具及外骨骼系统的辅助下进行踢球、负重扔接球等强化训练，实现辅助下肢行走。

该研究成果，验证了“脑—脊髓—外骨骼”多模态联合调控系统在临床应用中的长期安全性和卓越的神经营修效能。



5月19日，患者通过意念操控外骨骼系统进行步行训练。



扫码看视频报道

“构建数智化健康服务体系”看中国

（上接第1版）

“这两个案例，都是利用人工智能技术将专家资源和经验下沉到基层。利用几十年经验、几十万病例训练出来的大模型，能帮助我们更好地构建三级医疗服务体系。”中国代表团成员、北京市卫生健康委信息化与大数据处处长邓楷表示。

在技术讨论环节，中国“江苏东台数智健康实践案例”备受瞩目。中国代表团成员、东台市卫生健康委主任杨廉俊分享了一个案例。去年，该市新街镇居民周大娘突发胸痛，从进入村卫生室到支架精准植入，仅用54分钟。最终，周大娘转危为安。该市利用数智化手段，把市、镇、村472家医疗卫生机构连成“一张网”，组建紧密型县域医共体，县级医院、乡镇卫生院和村卫生室密切协作，让农村老年人也能享受到便捷的医疗服务。

在“家门口”就能看好病的中国实践，获得外方代表广泛赞誉。“中国在推动西太平洋地区卫生健康事业发展方面肩负着重要使命。”世界卫生组织西太平洋区域主任皮卡拉说，“上个月，我先后访问了江苏苏州和北京，见证了在中国在创新领域的投入，尤其是人工智能辅助医疗技术的应用。这一技术能够助力各成员国提供高效、公平、以患者为中心的医疗服务。”世界卫生组织欧洲区域主任汉斯·克鲁格感

叹：“在自己国家就是全科医生，在陕西省，我看到人工智能大大减轻了基层医生的负担，让他们有更多时间去关注患者。是中国人工智能创新的范围和速度在欧洲是见不到的。”

“各国都高度关注数智技术赋能医疗卫生服务体系，特别是加强政府和市场在其中的责任越来越成为共识，包括加大政府和企业投入、重视初级卫生保健、打造整合型服务、强化健康数据治理、深化国际合作等。”雷海潮表示，数智技术应用和初级卫生保健将是未来中国与世界卫生组织的重点合作领域。

为改善不平衡提供新机遇——中国经验值得借鉴

当前，全球健康发展依然不平衡。数智技术的快速发展，为优化资源配置、创新服务模式、提升治理效能、减少健康不公平提供了新的机遇。中国在此方面积累的经验为全球提供了有益借鉴。

雷海潮指出，中国推进全民健康数字化建设，5G移动电话用户量已超过12.5亿，宽带用户超过7亿，5G基站数量近500万个，积极推广开源人工智能模型。中国构建优质高效医疗卫生服务体系，具体聚焦4个方面——聚焦公平可及。以基层为重点，

推动资源向基层、农村和欠发达地区倾斜。未来5年，中国将深入实施医疗卫生强国工程，发展壮大医护人员队伍，改善基层设施设备条件，提高基层数智化水平，借助远程医疗、人工智能辅助等方式提升基层医疗服务能力，实现服务均质化。

聚焦系统连续。中国持续推进分级诊疗体系建设，推动医疗卫生机构分工协作和资源互补。未来5年，中国将发展防治健康全链条服务，加强健康数据互通共享，为群众提供覆盖全生命周期的整合型医疗卫生服务。

聚焦优质高效。中国坚持公益性，持续提升医疗卫生服务质量和体系运行效率，积极推进卫生健康科技创新。未来5年，中国将大力发展卫生健康新质生产力，推进“人工智能+医疗卫生”。同时，积极推进中医药传承创新，实施“新时代神农尝百草”行动。中国希望与各国共同发掘具有药用价值的植物资源，丰富世界传统医药治疗手段。

聚焦富有韧性。中国坚持预防为主，加强公共卫生体系建设；重视健康科普，倡导健康文明生活方式。未来5年，中国将运用数智技术提升传染病防控和急诊急救能力，加强慢性病综合防控，健全心理健康和精神卫生服务体系。同时，注重保障数据安全和个人隐私保护，推进数据标准和技术规范建设。

“我们将继续支持与此相关的国际合作，为推动世界卫生组织促进全球健康作出努力。”西班牙卫生大臣莫妮卡·加西亚表示，支持推动把数智健康作为全球的公共产品。巴西卫生部

部长亚历山大·帕迪利亚认为，数智技术仅仅是技术，使其促进并保证公平性更加重要。皮乌拉认为，负责任、包容的医疗服务体系是技术施展的基础，中国的人工智能医疗技术赋能医务工作者、缩小医疗服务差距，促进医疗公平，中国的专业知识与实践经验值得分享。

共同发布倡议——推动全球卫生体系数智化转型

会上，中国代表团宣布与巴西、埃塞俄比亚、阿曼、秘鲁、南非、西班牙、坦桑尼亚、泰国共同发起《数智时代卫生体系共创未来倡议》，呼吁各国共同推动数智技术更加安全、有益、普惠应用，赋能卫生体系、造福人类健康。

“全球卫生体系数智化转型已从‘是否推进’转向‘如何落地’。”中国代表团成员、国家卫生健康委卫生发展研究中心主任褚宏明表示，实现世界卫生组织提出的全民健康覆盖和可持续发展目标，需要技术与制度协同，转化为群众可感知的服务获得感。这与本次倡议高度契合。

如何落地？褚宏明介绍了中国的实践样本：一是将技术嵌入流程，重塑结构。例如，北京市通过“政府—企业—医联体”协同，将人工智能筛查嵌入眼底慢性病管理，打通“筛查—诊断—随访”全流程。基层只需标准化采集眼底信息，即可获得智能分析与转诊建议，实现规模化“早筛早治”。二是互联互通，重在“用起来”。比如，苏州市依托统一平台实现跨机构

协同，双向转诊、远程会诊已经常态化。数据、标准和应用场景只有协同推进、互联互通，才能真正转化为连续服务。三是重塑体系能力。技术不仅改变服务方式，也在重塑卫生体系能力结构。浙江省推出的“安诊儿”数字健康人，基于医学大模型，连接院内院外、线上线下，提供诊疗、随访和健康管理一体化服务，推动形成“人机协同”新模式。“在浙江，已经有超过2000万用户注册了‘安诊儿’，我们要利用大模型让老百姓更方便、更快捷、更容易地获得医疗卫生服务。”中国代表团成员、浙江省卫生健康委规划处处长刘小舟表示。

推动全球卫生体系数智化转型，不少国家已经行动起来。“我们投入大量心血建立数字医院，目的是诊断和监测患者的健康情况，及时处理边远地区的紧急医疗需求。”秘鲁卫生部部长胡安·卡洛斯·贝拉斯科表示，数智技术需嵌入卫生健康服务体系，贴近真实需求。泰国公共卫生部部长帕塔纳·蓬帕特表示，泰国十分注重人工智能在推动医疗公平方面发挥的作用，通过数智化把医疗资源供给给最需要的人，尤其是“一老一小”及慢性病患者。

据悉，《数智时代卫生体系共创未来倡议》由中国牵头起草，经各联合主办国及世界卫生组织总部、区域办事处协商形成。该倡议提出，各国应利用数字化和智能化技术提升初级服务水平，增强卫生工作者在数智化方面的能力，从而将服务范围扩大至偏远及资源匮乏地区，并促进医疗服务的公平获取。大家一致鼓掌通过该倡议。