

一家社区卫生服务中心的“破圈”路

□通讯员 蒋俐娜
特约记者 程守勤

江苏省淮安市淮安区主城区河下街道，集聚着4家二级医院、百余家私人诊所，但基层医疗卫生机构同质化竞争、技术力量薄弱、慢性病管理碎片化等问题突出，导致20万辖区居民长期面临康复资源紧缺、肾透析难等民生问题。

聚焦居民急难愁盼，河下社区卫生服务中心走出差异化发展道路，搭建“防、治、康、管”一体化基层健康服务体系，一边通过建强特色专科、建好慢性病筛防阵地、依托医联体培育医疗队伍提升自身实力，一边通过创新开展网格化上门履约、个性化家庭医生传递民生温度。近日，本报记者前往河下社区卫生服务中心探访其“破圈”之路。

慢性病患者拥有专属健康管家

“以前，签约家庭医生就是走个流程，一年到头见不上几回医生。现在，医生定期上门给我量血压，把我的吃

药、吃饭、锻炼安排得明明白白。”夹城社区72岁的王大爷说起如今社区的慢性病管理，连连称赞。王大爷患有高血压10余年，过去血压常因饮食偏咸大幅波动，每年他都要多次往返市区医院就诊，费时费力。

针对辖区中老年人高血压和糖尿病高发、前期干预不足、并发症检出滞后等现象，河下社区卫生服务中心投入200万元建成基层慢性病筛防中心，创新推行“两筛三防”精细化管理模式，针对高血压高发人群推出个性化家庭医生签约增值服务。

医护人员为每名慢性病患者建立健康台账，上门随访时同步完成血压测量、眼底及血管靶器官筛查，并结合患者作息、饮食特点制定用药方案，手写简易服药提醒卡片，量身定制运动处方；通过线上家庭医生服务群全天候答疑，居民若夜间突发血压异常，可及时获得专业指导。河下社区卫生服务中心还每季度免费开展一次慢性病并发症专项筛查，减轻群众到上级医院检查的费用负担。

经过持续规范服务，王大爷长期保持血压稳定，再未因心脑血管不适住院。据统计，目前，河下社区卫生服务中心累计完成辖区慢性病初筛3.4万余人，新检出高血压、糖尿病患者近1900人，提前介入干预慢性病前期高

危人群。凭借这一慢性病管理模式，该中心在2025年获评江苏省基层慢性病“两筛三防”综合先进单位。

“扫楼行动”提升服务可及性

“年纪大了，腿脚不利索，下楼看病难。现在医生上门检查、换药，我夜里不舒服在群里说一声，很快就有人过来。”今年82岁的独居老人董奶奶患肺纤维化，子女在外地工作，家庭医生团队常年上门为其进行血压血糖检测和吸氧指导。

为破解家庭医生“坐等居民上门、签约履约流于形式”的痛点，河下社区卫生服务中心将街道的33个村居划分为17个服务网格，组建17支由院领导、临床骨干牵头的家庭医生团队，创新推出早间、晚间错时“扫楼行动”。医护人员携带体检设备、健康档案主动入户，现场完成签约建档、健康评估。

针对独居高龄老人、行动不便人员、残障人士等特殊群体，家庭医生团队建立重点人群巡访清单。家庭医生每周上门开展血压血糖检测、心肺听诊、伤口护理，换季时上门普及心脑血管

管病防护知识；入户完成年度老年人健康体检采血、基础查体，并一对一解读体检报告。

河下社区卫生服务中心同步搭建“基础履约+点单式增值服务”体系。除免费随访、健康宣教等普惠服务外，居民可根据自身健康状况自主选择定制化健康服务。

错时“扫楼行动”提升医疗服务可及性，定期上门为残障群众开展康复指导，常态化走访独居老人……一趟趟入户走访拉近了医患距离，让社区内的健康氛围愈发浓厚。

特色专科落地“家门口”

“不用再每周跑到市区做康复训练，步行10分钟到社区就能做全套训练。”65岁的张阿姨两年前突发脑梗死，术后左侧肢体活动受限、言语功能受损。她此前每周往返市区医院，单程耗时一小时以上，老伴陪同往返也身心俱疲，一度打算中断康复治疗。

辖区肾病患者谷大爷同样对“家门口”就医不便深有感触。谷大爷每周需进行3次血液透析，以前长期奔波市级医院。

瞄准康复、透析优质资源稀缺的

民生短板，河下社区卫生服务中心2023年建成标准化康复医学科，组建康复医师、专业治疗师团队，开展脑血管后遗症、脊髓损伤、言语运动障碍等康复治疗。依托淮安市第二人民医院紧密型城市医疗集团，该中心设立肾内科专家工作室，市级专家定期坐诊、查房带教、开展新技术，填补了区域基层透析技术空白。据悉，肾内科专家工作室医护团队每周常态化随访60余名血透患者。

此外，该中心联动上海市第六人民医院、江苏省中西医结合医院，引进优质医疗资源设立专家工作室。放射科开通远程影像互认通道，由市级专家免费审核读片，有效杜绝重复检查、重复收费，减轻群众就医经济负担。

在人才培育方面，该中心跳出专家短期坐诊“输血”模式，构建坐诊看病、带教提升、技术落地、全员培训全链条帮扶体系。市级专家通过联合查房、疑难病例研讨、新技术实操教学，发展壮大基层医疗骨干队伍。

目前，河下社区卫生服务中心年门诊量达18万人次，年住院超万人次。辖区居民的常见病诊疗、慢性病管理、术后康复、肾透析需求均可在“家门口”得到满足，真正实现“小病不出社区，康复就近解决”。

河北保定实现 电子健康证线上办理

本报讯（通讯员杨雅琴 王文静 特约记者肖建军）近日，河北省保定市从业人员电子健康证上线。有需求人员可通过微信小程序“保定市健康体检”预约体检，申领电子健康证。

据了解，今年以来，保定市卫生健康委推进健康证数字化改革，打通线上预约、线下体检、电子取证全流程，实现健康证数字化闭环管理。电子健康证与纸质证照具有同等法律效力，在全市范围内通用互认，实现体检流程全程留痕、扫码快速核验。各定点医院机构通过系统录入体检数据，推行无纸化办证、实名制体检。执法人员现场检查时扫码即可核验证件信息，实现秒级溯源核查。

保定市卫生健康委相关负责人表示，随着电子健康证上线，保定市将对健康证实现统一入口、统一样式、统一监管。同时，对从业人员健康体检机构实行季度动态调整，持续优化体检服务供给，并定期公布定点机构名单。

安徽无为开展 村卫生室集中整治

本报讯（通讯员唐玉娇 特约记者徐丽丽）近日，安徽省芜湖市无为市卫生健康委印发《无为市村卫生室集中整治实施方案》，启动为期3个月的集中整治活动，推动村卫生室从“建得好”转向“管得精”，不断增强群众就医获得感。

为推动服务从“有”向“优”转变，此次活动聚焦房屋建设、设备配置、人员配置、业务管理、财务管理和环境卫生六大领域，建立包含“六室分开”、药品储存、门诊日志、超范围执业等27个项目的整治清单，逐一明确标准红线。

无为市将以此次活动为契机，通过“规范一批、提升一批”，锻造一支业务精湛、作风清廉、群众信赖的村级医疗卫生队伍，让基层群众在“家门口”享受到安全、优质、放心的基本医疗和公共卫生服务。

湖北鄂州常态化举办 中医经典研讨班

本报讯（特约记者李星 通讯员喻莉）为落实湖北省“时珍人才工程”，传承本土“内伤伏气致病”学术流派特色，近一段时间以来，鄂州市卫生健康委常态化举办中医经典学习暨时珍人才研讨班。目前，研讨班已开展4期，培训各类中医药人才300余人次，旨在营造“读经典、悟经典、用经典”的浓厚氛围。

研讨班紧扣经典筑巢，构建“诵读原文—条文解读—病案复盘—专家点评”教学链条。首期研讨班聚焦《素问·五运行论》溯源病机；其他3期学习研讨《伤寒论》，精讲太阳病证、结胸与痞证等核心章节，同步分享不寐病诊疗、真武汤应用等实战案例。研讨班由青年骨干领学，资深专家点评，推动经典理论向临床思维转化。

在授课模式上，当地打造“名老中医领航、骨干医师担纲、青年人才跟进”的梯队，特邀知名专家现场传技，选拔省级骨干上台授课，并将全市25名中医药优秀人才纳入师资体系。研讨班覆盖所有流派学员和乡镇卫生院中医骨干，畅通基层医师向上学习通道。研讨班坚持学以致用，坚持“经典指导临床、临床反哺经典”。4期研讨班累计梳理典型病案22个，推广经方临床应用20条。数据显示，部分参训人员所在基层医疗卫生机构中医门诊经方使用率提升近30%。

据悉，鄂州市卫生健康委将持续把研讨班打造成人才成长“孵化器”和流派传承“主阵地”，让群众享受更优质的中医药服务。

宁夏吴忠组织 院感管理培训

本报讯（特约记者魏剑 通讯员金佳）近日，宁夏回族自治区吴忠市医院感染管理暨新标准宣贯培训班举办。培训班由吴忠市医院感染质量管理控制中心主办、吴忠市人民医院承办，来自各县（区）医疗机构的院感专兼职人员共计200余人参加此次培训。

培训班课程涵盖血液透析部门（中心）感控标准核心要点与落地实践、侵入性操作全链条院感管控、中医技术感染防控要点、“美感”专项行动培训、新生儿医院感染预防与控制标准解读、医院感染病例判定、复用性诊疗器械的清洗要点与质量控制管理、医疗废物管理等核心内容。授课专家围绕新标准及院感防控的重点难点内容展开系统解读，并结合案例进行剖析，助力参训学员把握上述课程的核心内涵与实践要求，为后续医院感染防控措施规范执行筑牢基础。



近日，湖北省肿瘤医院举办“小小医生体验营”活动，邀请医院职工子女近50人来院参观，让孩子们近距离感受医学魅力。图为医务人员向孩子们普及中医经络知识。

特约记者王芳摄

感受医学魅力



8月11日，江苏省宿迁市卫生健康委和宿迁市妇幼保健院组织开放日活动。孩子们在医务人员引导下进院参观体验，学习健康知识。图为医务人员利用眼球模型，教孩子们了解眼睛结构，学习科学用眼知识。 通讯员仲启新 特约记者程守勤摄影报道

突出“健康优先” 走好“健康之路”

（上接第1版）

王虎峰表示，过去，针对一些重大政策和建设项目开展更多的是环境影响评价，但环境只是健康影响因素之一。今后，应当运用更加综合的科学方法，评估相关政策、规划和项目可能给健康带来的影响。“只有把健康要求嵌入政策制定、实施和评价全过程，‘把健康融入所有政策’才能从原则性

倡导转化为可执行、可评估的制度安排。”王虎峰说。

“《规划》进一步奠定了健康优先的思想基础，使各部门、各行业更加清楚地认识到，自身政策会对居民健康产生什么影响、应当承担什么责任。在这个基础上，需要从法律、行政和制度层面持续推进改革，完善健康影响评估、部门协同和责任落实机制。”王

虎峰说。

推动个人更加注重主动健康

《规划》提出，到2030年，人均预期寿命达到80岁。“过去一讲到健康问题，比较容易把责任归于政府、医院和医生，但很多健康风险与个人生

活方式、健康意识和日常行为密切相关。”王虎峰说，强调个人健康责任，并不是减轻政府应当承担的公共责任，而是推动人民群众更加注重主动健康。

对此，政府需要提供基本公共卫生服务、医疗保障和健康环境，社会需要创造有利于健康的条件，家庭需要发挥支持和监督作用，个人要主动学习健康知识、养成健康生活方式、参与健康管理。个人、家庭、社会和政府之间的责任分工，业已更加明晰。

仅仅明确责任还不够，能否建立有效的激励机制是主动健康能不能真正实现的关键。王虎峰分析，现在的

政策更多倡导个人主动维护健康，但在制度安排上缺少激励措施。王虎峰表示，倡导“每个人都是自己健康的第一责任人”理念，需要在制度设计上科学区分个人可以控制和难以控制的健康因素，在保障基本权利和制度公平的基础上，逐步建立有利于健康行为形成的激励机制。这样既能体现健康公平，也能引导个人主动承担健康责任。

“下一步，要在调动主动健康积极性方面继续加强政策设计。只有让人能够主动维护健康，才能助推医疗卫生事业发展方式从‘以治病为中心’转向‘以健康为中心’。”王虎峰说。

陈桂平：为村民撑起一方健康晴空

（上接第1版）

“不管多远，只要是能到达的地方，我都去过。乡村医生就是要到村里头去。”陈桂平说。他成了村民眼中随时随到的“乡村120”。

30年来，陈桂平骑坏了16辆自行车，磨破了18个医药箱，累计接诊20万余人次，出诊行程超过12万公里。他脑中装着新圩村3656位乡亲的“健康档案”，谁家有高血压患者、谁家孩子过敏，他如数家珍。

“我是党员，群众需要我，我就必须上”

陈桂平家里不宽裕，他懂困难人

家看病的难处。一开始从医，他就立了个规矩：对困难家庭能免就免、能减就减。陈桂平1996年的旧账本里，多数标注“减免”。

村民郭菊英患有慢性支气管炎和颈椎增生，因为怕花钱，她每次看病都不敢开药。陈桂平不但为她免了诊疗费，还多次免费送药上门。有一回，郭菊英病情加重，陈桂平连续7天上门打针、送药，分文未收。91岁的村民廖新娇患强直性脊柱炎，陈桂平从2011年起每周上门照护，从未收过医药费。

陈桂平还为村里130名孤寡老人建立了健康台账，30年来定期随访。胡桂姑长期瘫痪在床，不愿意去养老

院。从2007年开始，陈桂平每天上一次门，为老人送药、煮饭、洗衣。老人大小便失禁，他从不嫌弃，帮老人擦洗、换衣服。

30年中，陈桂平为6000多次困难群众减免医药费近40万元。“我是党员，群众需要我，我就必须上。”陈桂平是这样想的，也是这样做的。他不只看病，还牵挂着村里的大事小情。谁家矛盾，他就上门调解；村里要办事，他就带头张罗。

他个人出资17万元发起成立新圩教育促进会，多方筹资40多万元，累计资助贫困学子270余名。一个受助的孩子给他写信：“以前觉得命运对我不公平，看到您之后，我明白

了人还可以活得这么有力量。”读到信时，陈桂平默默红了眼眶。他说：“我始终认为，让孩子们读好书，乡村才有好未来。”

从一个人“赶路”到“一张网”守护的变迁

行医30载，陈桂平见证了我国乡村医疗的跨越式发展。

他早年行医时，新圩村卫生所仅有血压计、体温计、听诊器“老三样”，药品短缺，遇上复杂病症只能催促患者去城区医院。如今，依托紧密型县域医共体建设，标准化卫生室配齐心电图机、血氧仪等诊疗设备，远程会诊系统直通区总医院专家；统一采购机制补齐基层慢性病用药短板，实现村卫生室与区级医院同质同源配药，检查检验结果区域互通共享。

过去，陈桂平孤身一人背着药箱出诊；如今，分级诊疗体系逐步完善，

双向转诊通道畅通。他的工作重心从单纯治病转向全周期健康管理，他精心建立村民电子健康档案，常态化开展慢性病随访、健康科普。

2025年，陈桂平牵头成立“医路护健康”志愿服务队，凝聚医护力量下沉村组。目前，已经有60多名党员和医务工作者参与其中。他还连续10年邀请医疗专家到镇村义诊，让群众在“家门口”就能看上专家。他将个人的“独臂坚守”扩展为团队的“医路同行”，让优质服务扎根乡间。

从赤脚医生到智慧村医，从望闻问切到云上会诊，从一个人挽救生命赶到一张覆盖城乡的智慧医疗网络为全民健康护航，陈桂平的经历映照出一个时代的变迁。

有人问陈桂平，得了这么多荣誉，有没有想过离开农村。他摇摇头说：“我哪里也不去，只要父老乡亲需要，我就会一直扎根在这里。”