

市县新景象

江西南昌——

中医日间病房既降费又增效

□通讯员 郭靓
特约记者 朱雅丽

“接受中医治疗后,我腰部舒服多了。”近日,江西省南昌市中心医院(江西省中西医结合医院)中医日间病房内,艾草香气氤氲,24岁的黄昊悦刚做完针灸和推拿治疗。

黄昊悦因长期伏案工作患上腰痛,过去在门诊做中医治疗,每次要自付300多元;如今在中医日间病房做完治疗便可回家休养,无需过夜,费用按住院标准报销,只需自付100多元。

白天治疗、晚上回家、随治随走、医保报销……让黄昊悦获益的,是南昌市今年全面推行的中医优势病种日间病房按病种付费改革。

南昌市中心医院是南昌市首批开设中医优势病种日间病房的定点医院之一。“医院康复科、皮肤科等科室开设了中医日间病房,主要开展针灸、推拿、拔罐等中医特色治疗。”该院康复二科主任徐涵斌介绍。

“患者通过门诊评估办理日间入院,由临床经验丰富的医护团队根据病情和体质制定个性化方案,以中医特色疗法为主。患者治疗结束观察无恙后回家休养。”该院康复二科中医师王思佳介绍,患者无需提交备案申请,经确诊评估后,可于1周内接受中医优势病种日间治疗。

“患者治疗结束后可以回家,不必一直留在医院,有利于放松休息,促进尽快康复。”徐涵斌介绍,参保患者在定点医院接受中医日间病房治疗,医保报销参照普通住院执行;对于治疗期间未占用床位、不需要护理人员持续观察的,不收取床位费和护理费。

据介绍,在报销比例上,参保患者在本统筹区定点医院接受中医日间病房治疗,符合规定的医疗费用按医疗机构等级执行差异化支付:职工医保支付比例分别为一级95%、二级90%、三级85%;城乡居民医保支付比例分别为一级90%、二级80%、三级60%。参保患者跨统筹区异地治疗的,医保支付比例在本统筹区基础上降低10个百分点。

中医优势病种日间病房模式不仅缩短了患者住院时间,降低了护理、床位和诊察等医疗费用,还优化了中医医疗资源配置,提升了中医治疗效率。徐涵斌说,相较于康复科普通住

院患者,中医日间病房患者住院天数和人均费用均呈减少趋势,科室床位周转率明显提升。

记者了解到,江西省自2026年1月1日起在全国率先实施中医优势病种日间病房按病种付费改革,首批纳入121个中医优势病种,遴选标准包括中医优势突出、治疗路径清晰、临床疗效确切等,涵盖颈椎病、腰痛、中风恢复期等常见病种。政策明确要求“中治率”超过50%,且不含中药配方颗粒,确保中医适宜技术在治疗中发挥主导作用。

目前,南昌市已遴选确定24家定点医院开展中医优势病种日间病房服务,逐步形成可复制、可推广的经验,让越来越多患者在“随治随走”中享受到中医药发展的实惠。

记者了解到,江西省自2026年1月1日起在全国率先实施中医优势病种日间病房按病种付费改革,首批纳入121个中医优势病种,遴选标准包括中医优势突出、治疗路径清晰、临床疗效确切等,涵盖颈椎病、腰痛、中风恢复期等常见病种。政策明确要求“中治率”超过50%,且不含中药配方颗粒,确保中医适宜技术在治疗中发挥主导作用。

目前,南昌市已遴选确定24家定点医院开展中医优势病种日间病房服务,逐步形成可复制、可推广的经验,让越来越多患者在“随治随走”中享受到中医药发展的实惠。

王建六:为医者职业生涯打好地基

(上接第1版)

一个住培基地的教学质量好不好,要看两点。一是医院人力、场地、设备、经费投入力度,投入是重视度最直观的体现;二是师资队伍建设水平,教学提质不能只盯着学员,抓好带教老师这支主力军,学员的学习主动性自然水涨船高。

■健康报:带教老师是住培质量“守门人”。但当前有些医疗机构存在“重科研、轻教育”的现象,部分带教老师投入医学教育的时间和精力不足。您对提升住培基地的带教质量、充分激发带教老师的积极性有哪些建议?

王建六:作为大学附属医院、住培基地,北大人民医院肩负医学传承使命,培育青年医者是不可推卸的责任。医院肝胆外科祝学光教授深耕讲台60余载,终身坚守临床带教,这份甘为人梯的育人初心值得每一位医务工作者传承发扬。

长久保持带教热情,既要靠教书育人的内在情怀,也离不开配套制度的外部激励。临床工作是医生本职,科研关乎个人发展,而教学见效慢、耗心力,很容易被边缘化。为此,我们用好职称晋升这根“指挥棒”,以此进一步激发全院教学热情。

北大人民医院的医生晋升副主任医师和主任医师时的职称评审实行百分制,临床工作占70分,教学与科研权重完全持平,各占15分。参与教学查房、手术带教、理论授课等都可以获得教学加分,参与带教工作比发表一篇论文获得的分值多。不仅如此,院内评优评先也将教学实绩纳入核心考

核维度。在多重激励引导之下,全院医生参与教学的主动性大为增强。

■健康报:暑期结束后,新一届住培学员将走向临床。医学之路道阻且长,充满磨砺与考验。作为行业前辈,您有哪些寄语与实用建议送给他们?

王建六:选择医生这份职业,就要看淡名利,踏踏实实钻研医术、心系患者安康。行医从无从捷径,唯有戒除浮躁、沉下心性,在日复一日的临床实操中反复打磨能力,方能稳步成长。这

里有3点建议送给青年医者。

第一,摆正心态,重新读懂住培的意义。不少学员会将轮转工作视作“打杂”,但行医本就是层层递进的责任链条,身处不同阶段就要承担相应工作,高年资医师肩上的担子只会更重。日常琐碎工作不是负担,而是成长的脚印。

第二,勤思善悟,做临床的有心人。把每一次接诊、每一次换药、每一台手术都当作学习契机,多思考病症背后的临床逻辑。如同海绵吸水一般,主动吸纳各类临床知识,把每一件小事做到极致。当认真对待每一件事时,你会发现这些工作并不是简单重复的劳动,每次都会有新的收获。

第三,学会主动求索,把握成长机遇。机会不是等来的,而是自己争取来的。当熟练掌握操作流程后,学员可以主动向带教老师申请独立实操,能力扎实会让老师放心放手,为自己赢得更多锻炼机会。

总的来说,踏踏实实干好每一件事,认真真向患者学习,诚心诚意向带教老师请教,终会学有所成。

山东青岛市北区——

重症康复联合病房让诊疗不断层

本报讯 (特约记者宋茜茜 通讯员徐峥)部分重症患者病情趋于稳定离开重症监护病房(ICU)后,仍需持续监护与康复干预。其无妥善去处一度成为棘手问题,也是众多亚重症患者及其家属面临的困境。针对ICU转出患者“接续治疗无适配场景、康复衔接不顺畅”的问题,山东省青岛市市北区创新医疗模式,探索出一条高效普惠的诊疗新路径。

今年5月,在青岛市卫生健康委、市北区政府及区卫生健康委的统筹指导下,市北区山东大学齐鲁医院(青岛)医疗健康集团依托牵头医院的优质学科资源与技术优势,在市北区老

年病医院挂牌设立重症康复(HDU)联合病房。这是山东省内首个在二级医疗机构落地的HDU联合病房,为分级诊疗制度的细化落地提供了基层实践样本。

作为衔接ICU与普通病房的“安全缓冲带”,HDU联合病房精准定位亚重症患者诊疗需求,配置标准化缩微版ICU监护设备,组建三甲医院重症医学专家常驻的诊疗团队。病房在持续提供ICU级别精细化生命体征监护、保障患者病情平稳的基础上,提供早期康复干预、对症支持治疗等服务,规避患者转出ICU后监护断层、康复滞后等问题。

新模式运行3个多月以来成效明显。数据显示,该HDU联合病房已累计收治140余名亚重症患者,患者平均住院日缩短至8.1天,相较于传统诊疗模式大幅提升了救治效率;患者整体治疗费用较三级医院ICU诊疗费用下降超30%,切实减轻了群众经济负担。

为打通重症康复全链条,该HDU联合病房联动医疗健康集团内的8家社区卫生服务中心,搭建双向畅通的转诊通道。依托家庭医生签约服务体系,形成“ICU—HDU联合病房—居家康复/养老机构”的全周期诊疗闭环,实现急危重症患者精准上转、恢

复患者有序下转,让重症监护与康复诊疗服务无缝衔接,推动区域医疗资源高效利用。

市北区山东大学齐鲁医院(青岛)医疗健康集团执行院长李东梅表示,设立HDU联合病房这一创新模式,从机制层面补齐了重症康复医疗服务的短板。这既是落实“强基、稳二、控三”分级诊疗工作部署的务实举措,优化了区域医疗服务格局、提升了基层医疗卫生机构服务能力,也为积极应对人口老龄化、构建覆盖居民全生命周期的健康服务体系探索了可复制、可推广的基层医疗实践路径。

吉林长春中医药文化传承技能大赛收官

本报讯 (特约记者杨萍)近日,吉林省长春市首届中医药文化传承技能大赛在长春市中医院收官。大赛由长春市总工会、长春市中医药局联合主办,历时3个多月,吸引全市百余名从事中医药文化宣传、教育、推广的一线工作者参加。

据悉,经过初赛、复赛严格选拔,61名优秀选手按组别晋级决赛。决赛设置理论考试与现场演讲展示考核环节。其中,现场演讲展示考核设

置中医药历史典故、特色诊疗技术、地道药材资源等主题。选手们借助多媒体与辅助道具,以演讲或情景展演形式,讲述中医药发展脉络、历代中药大家的行医典故与治法养生智慧、中药实用要点等,生动诠释中医药文化内涵。

经过激烈角逐,长春市中医院的董强获省(中)直、市直组第一名,农安县中医院的贾大维获县(市、区)、开发区组第一名。

专题

把健康“种子”播撒在一道道山梁

——宁夏回族自治区人民医院巡回医疗服务纪实

宁夏回族自治区政协委员,自治区人民医院党委副书记、院长周玮见过太多危重患者,但2025年10月,当他来到固原市西吉县调研时,看到一名年仅30岁就因脑组织受损导致终身残疾的患者后,沉默良久。眼前的年轻人让他意识到一个残酷的现实:有些患者可能因种种原因,根本等不到走进三甲医院的那一天。“这个小伙子本来只是患了结核性脑炎,一直扛着没有及时治疗。”周玮说,“等到我们见到他时,他已经截瘫了。”

在西海固的山沟沟里,这样的病例并不少见。那次调研之后,周玮做了一个决定:必须主动把优质医疗资源常态化沉下去,把基层医疗卫生机构医护人员的能力提上来,把困难群众的健康档案数据库建起来。回程路上,构建“常态化巡回医疗体系”的想法在周玮脑中逐渐成型。

在自治区党委、政府的高度重视与高位推动下,解决群众就医难愁盼问题被列为重点任务。自治区人民医院按照自治区卫生健康委要求,努力推动优质医疗资源下沉,踏上了覆盖全域、持续五年的巡回医疗征程。

问初心——
一次触动,让想法落了地

2025年10月,周玮将首次调研地点选在了固原市西吉县马建乡。这里山崎嶇,患者外出就医极为不便。医疗队原本计划为百余名老乡进行义诊,但现场却来了七八百人。看着大家排起的长队,周玮心里不是滋味:“没想到老乡们对优质医疗资源的渴望这么强烈。”

回到医院后,他第一时间找到医院党委书记王彦翠。两人讨论后达成共识:山里的老百姓不能总等着医疗队“下次再来”,医护人员下沉服务也不能走过场,得把规矩立下来,把好医生、好技术实实在在地送到老百姓家门口。

2025年12月,医院正式印发《巡回医疗五年规划(2025年—2030年)》,全面构建起“党委牵头、总支包联、逐乡



2026年4月,宁夏回族自治区人民医院巡回医疗队在固原市西吉县将台堡镇开展首次巡回医疗,图为医疗队全体队员在中国工农红军长征将台堡会师纪念碑前合影。

覆盖、长效发力”的工作机制。在党员骨干的带领下,医院各科室医护人员坚持“一面旗帜引领,十支队伍出征,百点覆盖基层,千日长效赋能”的宗旨,将党建深度融入巡回医疗服务的全过程,把优质医疗资源送到了群众身边。

2026年1月19日,山里的雪没过脚踝,周玮带领19名专家与宁夏野外移动医院救援队的61名队员,顶风冒雪奔赴泾源县,对巡回医疗前期工作进行深度摸底调研。雪未消融,征程已启。

问担当——
一套设备,让三甲医院进了村

2026年4月,黄土高原上的杏花

刚刚绽出粉白。移动CT、移动X射线摄影系统、移动检验、便携彩超……这些平日里多在医院才有的设备,跟着百余名医护人员,走进了大山深处。

4月22日清晨,将台堡镇广场,医护人员就位。19名来自内科、外科、妇科、儿科等学科的专家,在这里开启了为期5天的巡回医疗服务。

这不是一次匆忙的“走基层”行动。在兴隆镇卫生院查房时,周玮看到当地患者病情普遍较重,当场决定在这里建立工作室,让高水平诊疗服务在当地真正扎下根。

“我们不是来一时。”周玮说,“医院的目标是用5年时间,把宁夏所有乡镇、所有重点监测户的健康档案全部建起来,把慢性病患者全部管起来,让救治‘绿色通道’逐步畅通起来。”

扎根,不仅靠决心,更要靠方法。

在到震湖乡进行巡回医疗服务时,“互联网+医疗”智慧分诊档案系统首次亮相:患者出示身份证,读卡器自动录入信息,告别手写登记;诊疗结束后,医生扫描二维码上传检查结果,系统自动生成完整规范电子健康档案。从“手写登记”到“一码通办”,从“纸质散落”到“电子归档”,在科技赋能之下,自治区人民医院的5年之约正一步步落细落实,让“扎根”不再是一句口号,而是一个可追踪、可持续的健康守护体系。

问实效——
三进固原,让健康安了家

2026年以来,自治区人民医院医

疗队3次出征固原。

4月,101名医护人员深入西吉县将台堡、兴隆镇、马莲乡、什字乡、硝河乡5个乡镇,开展巡回医疗服务2367人次,为69户重点监测户建立健康档案,为7名危重症患者现场开通转诊“绿色通道”。

7月,72名医护人员转战西吉县震湖乡、平峰镇、兴平乡、王民乡、西滩乡及原州区彭堡镇6个乡镇,5天开展巡回医疗服务3238人次,发现数十名疑难重症患者,并将他们转诊至各级医院,为52户重点监测户建立健康档案。

8月,医护人员走进彭阳县新集乡、红河镇、古城镇、城阳乡,开展巡回医疗服务2392人次,为41户重点监测户建立健康档案。

这3轮巡回诊疗,覆盖15个乡镇,服务7997人次。数字之外,更动人

的是面孔。在西吉县兴平村,医疗队为一名长期卧床的患者做了全身检查,患者拉着医生的手说:“我这把老骨头,没想到还能等到大夫上门。”在将台堡,医护人员在筛查中发现一名患儿存在先天性心脏病,随即开启转诊“绿色通道”,安排其到银川市就诊。3天后,这名患儿就在银川市接受了手术。

为了让无法赶到义诊现场的患者也能看上病,王彦翠多次带队深入村民家中送医送药。从“坐堂候诊”到“上门问诊”,医护人员每一次出发,都将“扎根”写进了脚步里。

按照《巡回医疗五年规划(2025年—2030年)》,医院每年将开展4至6次巡回医疗,以“每季度推进3至4个乡镇、每年覆盖1至2个县”的节奏稳步推进,逐步实现区域全覆盖。

问长远——
一张网络,让技术扎了根

“我们不是单打独斗。”周玮说,“光靠一家医院、一队人马、几次义诊,解决不了根本问题。”

为此,医院建立起一套严密的网

格化管理体系——联动乡镇卫生院、县级医院、市级医院直至自治区级的三甲医院,形成四级网络。“只要筛查出慢性病、建立档案,就有专人负责管理。从村到乡,从县到市,再到自治区,做到了层层有人抓、级级有人管。”周玮说。

网格化管理不仅织密了转诊通道,更搭建起“传帮带”平台。每一次巡回医疗服务,专家团队都与乡镇卫生院、县医院医生并肩坐诊、联合查房、共同阅片,在真实病例诊疗中手把手传授诊疗思路和操作规范。从“我来看病”到“教你治病”,从“一次帮扶”到“长效带教”,巡回医疗服务让技术真正留在基层,让基层医生成为当地百姓的健康“守门人”。

这套“诊疗+带教”并行的模式经受了检验。今年8月,医院在彭阳县开展巡回医疗服务,将自治区政协此前调研摸排出的148名困境儿童列为重点服务对象,安排儿科、儿童保健科、儿童康复科、精神心理科、营养科等多学科团队在服务中逐一对困境儿童进行身体发育评估、营养指导及心理健康测评。医疗队现场登记造册,为每名儿童建立“一人一码”健康档案,并打通远程会诊和转诊“绿色通道”,实现了“检查在基层、诊断在云端、治疗有通道”的目标。

3轮巡回医疗服务下来,王轩获医生说自己变了很多。“以前觉得去基层就是‘送服务’,去了才发现,其实是去‘受教育’。”他说,“亲眼看到老乡们为了看一次病要翻几座山,那种冲击在诊室里永远感受不到。”现在回到诊室,他多了一个习惯:每次患者坐到他面前,都会不自觉地想,患者要走多久才能来到这里?

5年为期,乡镇为卷,民生为尺。自治区人民医院把健康的“种子”一粒一粒埋进这片土地。不追逐门诊量的数字,不修筑锦旗牌匾的高墙,只问初心,只计长远。

对这支队伍而言,巡回医疗从来不只是医疗技术的单向输出,更是一次关于“政绩为谁而树、树什么样的政绩、靠什么树政绩”的生动教育。每一次翻山越岭,都是对医者初心的叩问;每一次走村入户,都是对正确政绩观的实践。

当每一道山梁的百姓都能在家门口看好病,“功成不必在我、功成必定有我”便在自治区人民医院有了最有力的回响。

(范杉珊)

图片由宁夏回族自治区人民医院提供