

三秦大地上的健康回响

(上接第1版)

陕西省卫生健康委连续多年组织县(市、区)政府分管负责人、卫生健康局局长、医共体总院(牵头医院)院长培训班,邀请权威专家与省外典型代表进行深度政策解读与业务培训。2025年,陕西省卫生健康委研究制定《县域医共体紧密型维度监测评价工作指引(2025基础版)》,统一评价标尺。在省级框架引领下,全省83个县(市、区)全部启动紧密型县域医共体建设。县域医疗治理从“分散运行”走向“一体联动”,制度体系基本建立。

数字赋能:县域医共体建设有了“加速器”

近日,家住商洛市山阳县户家塬镇的张先生在就医时意外发现,医生不仅对他的病情了如指掌,就连不久前他在家附近某民营诊所开了哪些药也一清二楚。这源于山阳县联通全县医疗信息服务网络,患者在全县任意一家医疗卫生机构就诊,其诊疗记录都可共享查询。

山阳县地处秦岭南麓,最远的镇距县城105公里,车程约两个半小时,山区群众看病难问题尤为突出。面对这一困局,山阳县紧扣“县级强、乡级活、村级稳、上下联、信息通”目标,以建成全县数字健康“一张网”为驱动,构建覆盖县镇村三级医疗卫生机构的“智慧中枢”,成功整合HIS(医院信息系统)、LIS(实验室信息管理系统)、PACS(医学影像存档与通信系统)等系统,彻底破除全县510家医疗卫生机构之间的信息壁垒。诊疗数据实时共享后,群众就医时不再需要反复提交病历,跑腿次数减少60%以上。山阳县还自主开发“健康山阳”App,集成12项全流程服务功能,注册用户可实时查询电子健康档案、预约家庭医生。

在山阳县先行先试的基础上,陕西省加快省级统筹、全域推进的步伐。针对基层医疗信息系统“散、弱、小”的突出问题,陕西省以“三秦智慧医助”,成功整合HIS(医院信息系统)、LIS(实验室信息管理系统)、PACS(医学影像存档与通信系统)等系统,彻底破除全县510家医疗卫生机构之间的信息壁垒。诊疗数据实时共享后,群众就医时不再需要反复提交病历,跑腿次数减少60%以上。山阳县还自主开发“健康山阳”App,集成12项全流程服务功能,注册用户可实时查询电子健康档案、预约家庭医生。

通过省级统筹集约化建设,全省节约信息化建设成本超亿元。这也标志着,全省的信息化建设从“点上突破”迈向“面上铺开”。其中,心电“一张网”已覆盖83个县(市、区)95.59%的乡镇,并延伸至3969个行政村;影像“一张网”乡镇覆盖率达76.02%;各级数据中心实现互联互通,医疗、公卫、监管数据壁垒持续打破,五级监管体系初步建立,诊疗行为规范化水平显著提升。

信息化正成为陕西省紧密型县域医共体建设的“加速器”——打破信息孤岛,让“数据多跑路、群众少跑腿”;推动资源下沉,让基层群众在“家门口”就能得到县级诊断;提升管理效能,让五级监管体系有了数据支撑。从秦岭深处的山阳县率先起步,覆盖县镇村的“数字健康网”正在全省加速织就。

同质服务:“家门口”享受县级诊疗

今年8月,咸阳市旬邑县土桥镇马庄村的村医赵海群在接诊一名自述喉咙疼痛的患者时,凭借经验敏锐地发现异常,考虑很可能是非典型的心肌梗死发作征兆,于是立刻安排患者进行心电图检查。检查后两分钟内,旬邑县医院和土桥镇中心卫生院的医生就与赵海群建立联系,明确患者患急性心肌梗死,需要立刻处置。土桥镇中心卫生院具备应急处置能力,患者可以先在镇上“保命”,再到县里进行进一步治疗。在旬邑县医院心内科主任的指导下,土桥镇中心卫生院医护团队成功为患者溶栓,此时,距离患者完成心电图检查不到30分钟。因处置及时,患者保住了生命,也没有留下后遗症。

同质化服务是紧密型县域医共体建设的核心目标之一。旬邑县以紧密型县域医共体建设为依托,借助区域心电图及影像中心,按照统一设备、统一标识、统一培训、统一指导的要求,推动胸痛救治单元建设向基层延伸,实现胸痛救治单元建设县域全覆盖。

旬邑县的探索是该省相关工作的一个缩影。陕西省以资源共享中心建设为抓手,大力推进心电、影像、检验、消毒供应、中心(云)药房、审方中心等资源共享中心建设,并深入开展“优质服务基层行”活动,持续提升基层医疗卫生机构服务能力。在共享的前提下,各地依托医共体总院,积极构建“基层检查、县级诊断、结果互认”的诊疗服务模式,把看病就医的便利送到群众“家门口”。

基层医疗卫生机构服务能力提升的背后,关键点一是人才队伍的持续壮大。陕西省深入实施基层卫生人才

队伍建设三年行动计划,在引进、培养、培训各环节系统发力。

陕西省积极拓宽人才引进渠道,优化为县以下医疗卫生机构定向招聘医学毕业生政策,将乡镇卫生院应聘人员学历放宽至大专、年龄放宽至40周岁;开展农村订单定向大专医学生免费培养,毕业后纳入乡镇卫生院编制管理;实施大学生乡村医生专项计划,免试注册到村卫生室服务。在培育本土人才方面,陕西省依托医共体搭建县带镇、镇带村人才培养链条,在县级医院建立基层培训基地,将年度必修轮训与专项技能进修相结合;推行“村医培训村医”模式,安排业务骨干定期开展线上业务培训和执业资格考试辅导。赵海群根据患者喉咙疼痛这一非典型症状判断出心肌梗死发作的可能,正是得益于县镇两级对村医的扎实培训。土桥镇中心卫生院院长曹永峰介绍,不仅医护团队,包括保洁、保安在内的后勤团队都要接受相关培训并通过考核,尽可能做到疾病早发现、早治疗,尽最大努力保护患者的生命。

在激发队伍活力方面,陕西省落实“两个允许”政策,建立绩效工资向基层一线倾斜的分配机制;在基层卫生专业技术人员职称评审中设置正高级,畅通职业发展通道。同时,全力推进“三秦智慧医助”系统暨基层能力提升项目建设,实现基层一体化应用与AI辅助诊疗、智能语音外呼深度融合,从技术层面为基层医生赋能。

目前,全省基层卫生人才队伍的年龄结构、学历结构不断优化,“基层检查、县级诊断、结果互认”的服务模式已在全省全面推开。2025年,全省基层医疗卫生机构总诊疗人次较上年增长1583万人次,83个县(市、区)基层诊疗量从2023年的50.3%提升至57.87%。

资源统筹:激活县域医疗整体效能

紧密型县域医共体建设前,安康市汉阴县三家县级公立医院均独立设置妇产科,随着人口出生率下降,设备重复购置、人才分散、运行低效等问题突显。2025年,汉阴县以“四统模式”为路径,将县人民医院、县中医医院的妇产科、新生儿科住院业务整合至县妇幼保健院。

整合不是简单的“归堆”,背后有一套系统的统筹机制:统一人才管理——61名妇产科专业领域医护人员整合至县妇幼保健院,37人充实到原有临床科室,其余充实到保健、康复等5个新建科室;统一设备调配——累计调配149台专科设备,建立台帐管理和折旧补偿、收益共享机制;统一

药品调配——整合扩展妇产科用药目录及品类配备。整合后,县妇幼保健院整体床位使用率由52.1%提升至95.2%,儿科床位使用率由70.3%提升至138.3%;门急诊人次由9.8万增加至13.4万;2026年上半年业务收入同比增长580万元。

与此同时,汉阴县还将中医药服务纳入一体化管理。由县中医分院牵头,将县人民医院、县妇幼保健院、镇级分院中医药服务进行统筹整合,构建以县中医分院为龙头、以乡镇中医馆为枢纽、以村级中医阁为网底的三级中医药服务体系。中医馆人员管理、收入核算、药品采购、煎药配送由县中医分院全权负责,同时,组建3名中医、小儿针灸推拿、药剂人员3个团队在县妇幼保健院工作。运行以来,县妇幼保健院中医馆就诊人次增长到1200余人次,开展的中医适宜技术增加到23项,住院患者中医药使用率提升12%。

“三家县级医院不再‘抢患者、抢资源’,实现各归其位、各展所长。”汉阴县紧密型县域医疗健康共同体总院院长连荣涛介绍,县人民医院集中精力做强急危重症综合救治,县中医分院专注中医药特色诊疗,县妇幼保健院深耕妇儿全生命周期服务,物尽其用、人尽其责、资源合理分配的错位发展新格局在汉阴县初步形成。

人、财、物的统筹管理,是医共体从“物理整合”迈向“化学融合”的关键。汉阴县的改革探索,为全省县域医疗资源统筹提供了可复制、可推广的实践样本。陕西省针对编制、人事、薪酬等多维度出台政策,推动县域医疗资源高效配置。省委编办、省卫生健康委、省人力资源社会保障厅指导市县进一步盘活用好县域医疗机构现有编制资源,探索实行医共体内编制备案制管理,破除编制身份壁垒,打通县镇医疗机构之间人员流动通道。目前,全省县域医疗资源正从“各自为阵”走向“攥指成拳”,从“同质化竞争”转向“差异化发展”,释放出“1+1>2”的改革聚合效应。

医防融合:向“以健康为中心”转型

今年初,山阳县高坝店镇过风楼社区的李先生在县人民医院确诊患有高血压。按照以往的诊疗模式,他如果不去社区卫生室报备,村医就不会知道他的病情,也不会将他纳入慢性病管理范围。但现在,情况完全不同了。他还没到家,他的健康信息就已经通过信息系统自动推送到村医管会玲的手机上。管会玲收到提醒信息后,第一时间核实确认,直接将李先生纳入慢性病管理名单。系统根据他的



陕西省汉阴县医共体总院骨科专家到涧池分院开展手术带教。

汉阴县卫生健康局供图

病情和各项指标,自动将其标为“绿标”,即通过药物治疗指标控制相对稳定的患者。按照工作程序,管会玲将每月定期为他测量血压、开展健康宣教。若指标发生波动,系统将根据情况将其标记为黄色或者红色,由镇卫生院或县医共体总院的慢性病管理团队接手治疗。

山阳县推出“四高共管、八病同防”慢性病医防融合专项行动,根据慢性病患者健康状况实行红、黄、绿三色标识管理,分别对应不同的健康管理措施。在精准识别的基础上,山阳县构建起“绿标村级管、黄标去分院、红标总院治”的三色管理服务闭环。村卫生室负责指标控制稳定的“绿标”患者的日常管理;对指标控制不满意的患者赋“黄标”,转至镇卫生院进行重点管理;对病情难以控制的赋“红标”,及时转诊至县医共体总院慢性病管理中心,待其病情稳定后,再逐级下转回村卫生室接续管理。

如今,山阳县的探索实践已在陕西省多地推广。近年来,陕西省将医防融合作为紧密型县域医共体建设的重要方向,系统推进从“以治病为中心”向“以人民健康为中心”转变。全省卫生健康系统纵深推进疾控体系改革,深化医防协同、医防融合,加强健康影响因素监测评估和结果运用。优化国家基本公共卫生服务项目绩效评价体系,推动家庭医生签约服务与基本公共卫生服务深度融合,全省重点人群签约率达85.69%,5类重点慢性病规范管理率均达到“国标”要求。落实落细基层便民惠民举措,全省98%的基层医疗卫生机构可提供高血压、糖尿病“长处方”服务,方便慢性病患者就近取药、连续用药。持续强化慢性病预防、治疗、康复、管理全链条服

务。加强中医药防治病能力建设,实现全省基层医疗卫生机构中医馆全覆盖。深化健康知识科普宣传,提升居民健康素养,从源头上减少疾病发生。在省级政策的持续推动下,各地不断深化医防融合实践,宝鸡市千阳县、凤县等多地因地制宜探索出一套关口前移的医防融合模式,丰富了全省紧密型县域医共体建设优秀案例库。

当前,陕西省紧密型县域医共体建设正处于从“量的覆盖”转向“质的提升”的关键阶段。面对“量”与“质”的转型与协同,省卫生健康委明确了后续的工作思路:主动加强与医保、编办、财政、发展改革等部门的沟通协作,推动出台更多配套政策,形成改革合力。继续对标“紧密型、同质化、促分工、提效能、保健康”要求,动态调整面向全省的工作指引,加快构建县域医共体全面覆盖、协同治理格局。同时,在服务方向上转向以健康为中心、在服务模式上突出全链条贯通、在服务体系上强化公益公平,通过体系重构、资源重组、机制重建,确保县域就诊率稳步提升、基层诊疗量持续增长、群众就医负担不断减轻,让更多群众就近就医享有更加公平可及、系统连续的预防、治疗、康复、健康促进等服务。

三秦山河气象新。从秦岭腹地到关中平原,从陕南山区到陕北高原,紧密型县域医共体建设正深刻改变着三秦大地基层群众的就医体验,一张覆盖县镇村的“健康服务网”正加速织就。以更实举措破解发展难题,以更强担当打造陕西样板,推动紧密型县域医共体建设迈上新台阶,为全省经济社会高质量发展筑牢坚实健康屏障,注入持久健康动能,是陕西的选择,更是陕西的承诺。

记者手记

从“各自算账”到“一本总账”

□本报记者 王洋

2024年底,陕西省开展紧密型县域医共体建设的83个县(市、区)中,达到“紧密型”标准的占37.5%。目前,这一比例跃升至91.56%。是什么力量,让这场涉及2000多万人口的改革,在短短一年多的时间里跑出了如此显眼的“加速度”?

一张“导航图”让改革不再“摸着石头过河”。采访中,多位基层卫生健康工作者坦言,医共体改革之初,基层最大的困惑是“怎么才算改到位”。2024年10月,国家卫生健康委等4部门联合印发《紧密型县域医疗卫生共同体监测指标体系(2024版)》,围绕“紧密型、同质化、促分工、提效能、保健康”5个方面设置14项指标。这套指标体系给各地下发了一张清晰的“答卷”。陕西省卫生健康委在此基础上研究形成《县域医共体紧密型维度监测评价工作指引(2025基础版)》,让人事、财务、业务、药品、信息等统一管理有章可循。一位县级卫生健康局局长表示,有了这套指引,就像有人递过来一张地图,哪条路能走、哪个坎必须过,清清楚楚。

县域医共体改革绝非卫生健康部门单打独斗就能完成。如何让多个相关部门打破壁垒、密切合作,关系着改革的成败。采访中,记者关注到一个“非常规操作”案例。宁陕县组建县卫生健康和医疗保障局,整合卫生健康服务与医疗保障管理职能,探索将医保基金、财政预算资金、基本公共卫生和健康管理的专项资金打包拨付至医共体总院,实行“总额付费、结余留用、合理超支分担”。这套机制倒逼医疗机构从“追求多收患者”转向“主动控费、守护健康”,将医保部门说“控费”,卫生健康部门要“强基”的“各自算账”,变成了基层服务上台阶、群众就医更

实惠、医保资金更高效的良性循环。向上追溯,这正是陕西省制度设计的精妙之处:全面推进紧密型县域医共体建设的省级实施方案由10部门联合印发,从一开始就将编制、财政、医保等相关部门纳入同一张改革蓝图。各部门各司其职、各尽其责,各方合力让改革成效迅速显现。

紧密型县域医共体建设就是要将县域医疗机构从“物理整合”变为“化学融合”,而掌舵者就是其中关键的“催化劑”。在采访中,记者听到了一个“败家”院长的故事:一位县人民医院院长到任县医共体总院后,带着班子作了一个让许多人不太理解的决定——把医院的妇产科、中医科骨干和设备“送”给县妇幼保健院和县中医医院;把好不容易争取到的县级资金下拨给一家镇村卫生室用于楼宇改造。面对质疑,该院长表示,资源分散、重复建设导致的系统性低效,才是真正的“败家”。这位院长的选择,映照出这场改革中,医院管理者面对的深层转变——医共体总院院长的绩效考核不再与本院收入挂钩,而是以整个县域医疗体系的运行质效定优劣。院长的“账本”变了,选择自然也变了:把“盘子”做大,每个“碗”里才会更满。这样的选择之所以能站住脚、可坚持,是因为有制度设计的托底——让改革者不因短期“吃亏”而却步,让担当者不因局部“失血”而止步。

千难万难,干就不难;大路小路,实干才有出路。从37.5%到91.56%,陕西省紧密型县域医共体改革的跃升,是制度设计、部门协同、考核体系重塑等多重因素共同作用的结果。

采访中,记者心中的疑问得以解开,同时也深切感受到,在理性制度框架之外,还有一群有胸怀、有热血、有担当、有智慧的改革者、实践家,正躬耕于八百里秦川,为县域群众的健康福祉奋力探索。



▲陕西省山阳县连续多年开展大学习大练兵大比武活动,提升基层队伍服务能力。
山阳县卫生健康局供图

▼陕西省宁陕县开设零差价便民药房,药师在群众买药时进行合理用药指导,深受群众欢迎。
宁陕县卫生健康局供图

