



龙门县在全省首创“三院合一” 成县域医改“尖子生”

破医保倒挂 让患者回流

惠州讯 近年来,龙门县直面医疗资源分散、群众就医不便、大病奔波外地治等痛点,在全省首创“三院合一”模式,并借助广东“百县千镇万村高质量发展工程”东风,引入省级医院南方医科大学珠江医院托管龙门县总医院,成功打造“省—市—县—镇—村”五级协同医疗服务模式,山区百姓在“家门口”就能享受到优质、高效的医疗服务。今年4月,龙门县作为广东唯一代表,在国家卫生健康委举办的紧密型县域医共体建设培训班上分享医共体建设经验。这个曾经“医保倒挂”的山区县,如今成为县域医改“尖子生”,县域就诊率大幅提升至95%,为全国紧密型县域医共体建设提供了实践样本。

1 资源整合 “三院合一”降成本提效率

今年上半年,三四级手术占比突破48%,县外医保资金回流上升6.9%,门诊量与患者满意度持续上扬……龙门县总医院院长支国舟浏览着全院运营报表,数据无声地讲述着改革带来的变化。

曾经的龙门县医疗资源碎片化,不少居民选择跨市就医,医保资金流向县外结算多于县内结算形成“医保倒挂”。转机出现在2019年,龙门县被列入国家紧密型县域医共体建设试点县,开始以公立医院改革及强基层为重点,全面深化医药卫生体制改革。

随着改革深入,龙门县直面对县级公立医院“重复投入、同质竞争”难题,结合当地人口不多、医疗力量不足等县情,于2022年在全省率先推行“三院合一”改革,将县人民医院、中医院、妇幼保健院整合为龙门县总医院,具备年接诊70万人次以上门急诊服务能力和年收治4万人次以上住院服务能力,与旧医院相比,软硬件设施都有了极大改善。

2 技术突破 省级医疗资源直达县镇村

2024年9月,借助“百千万工程”东风,龙门县总医院迎来新阶段——由南方医科大学珠江医院全面托管,派驻11名专家长期驻点,覆盖急诊、肿瘤、肾病等10个高外转率病种专科。

龙门县域医疗资源整合与服务能力跃升按下“加速键”。以省级医院为龙头,市级三甲帮扶医院为辅助,构建“1+3+16+154”多级新型医共体,即联动1家省级医院、3家县级医院、16家乡镇卫生院、154家村卫生站。

这一创新模式如同一张紧密的医疗协作网络,将优质医疗资源从省级医院下沉到基层,让偏远地区的群众也能享受到高水平的医疗服务。

今年3月,一名43岁患者因先天解剖异常导致严重肾积水。以往,这类患者要转到广州等地的大

龙门县总医院创新采用“同一地点、三个牌子、一套班子”的一体化运营模式,实施差异化发展战略,即人民医院主抓急救、重症与手术科室,中医院强化中医药诊疗,妇幼保健院专攻妇女儿童健康,12个共享科室(影像、检验等)实现设备与人员全县统筹。

“改革不是做加法,而是做乘法。通过公立医院系统性重组和机制创新,产生协同效应和倍增效应。”龙门县卫生健康局局长钟华坚表示。改革后,医疗设备重复采购减少120种,行政岗位精简30%,节约资金超3亿元,运营成本显著降低,而服务能力实现“1+1+1>3”的聚合效应。

龙门居民李女士深切感受到改革的成效。以往,她需要定期到县人民医院或县妇幼保健院调经问题。“如今我在龙门县总医院就能‘一站式’完成所有诊疗。”李女士感慨道,该院还大力发展优势专科,让患者得到更好的诊疗。



▲省级专家和县级医生一起在龙门县总医院为患者查房

3 流程优化 连续诊疗打造生命救治“高速路”

在生死时速的赛道上,医共体架起的不是普通的医疗技术桥梁,而是全域响应、精准联动的生命超导通道。

“我这条命是医共体抢回来的。”3月20日凌晨,麻樟镇的陈伯突发胸痛,送至镇卫生院后,心电图秒传至县心电图诊断中心,心梗确诊。转诊申请提交仅3分钟,绿色通道开启,救护车直送龙门县总医院胸痛中心,省级专家线上会诊,血管开通时间比传统流程缩短30%。

这场跨越70公里的生命接力,是龙门县医共体连续诊疗服务的生动写照。龙门县总医院设立转诊与连续医疗服务中心,推行“双通道转诊直通车”模式,县镇专线电话、专人专岗24小时待命,一年来为约2.25万名患者提供高效服务。

同时,龙门县投入4800万元建成医共体综合信息平台,形成县镇村三级信息“一张网”,打通服务“最后一公里”。龙门还创新“村镇检查+省级诊断”模式,依托南方医科大学珠江医院推动影

像、心电远程互动诊断,实现县镇村三级检查检验结果互认共享。2024年,全县完成远程医疗服务30多万人次,基层影像诊断准确率从75%提升至92%，“小病不出村、常见病不出镇”的分级诊疗格局基本形成。

为优化就医流程,龙门县总医院设立“一站式服务中心”,患者业务办理耗时下降42%,日均排队次数减少3.2次,构建“30秒响应、8分钟办结”的高效服务体系,患者满意度极大提升。

4 民生减负 实实在在的“健康获得感”

医共体建设,改善的不仅是服务体验,还有实实在在的经济账。

“足不出县治疗癌症,省了约2万元。”体内两颗“定时炸弹”成功摘除后,麻樟镇横汉村村民何先生算了一笔账:总费用约5万元,县内医保报销85%,自付1万多元;若赴市外,报销比例降20%,加上转诊二次住院起付费、更高的床位费陪护费等,自付将超3万元。

依托惠州市肿瘤防治能力提升项目,龙门通过早筛干预、专家帮扶、医保倾斜三重机制,大幅降低患者的经济负担。

永汉镇尿毒症患者王女士深有体会:“以前每周跑外地透析3次,如今镇卫生院有了血透科,每年省下伙食交通费1万多元。”

龙门县总医院医保科负责人彭世友介绍,“三院合一”后,患者在任何一家院区都能享受同等报销,中心药房实现1200余种药品县镇村同质配备,人均门诊药费降30%。通过资源下沉、统一采购、流程优化、医保支付改革等举措,龙门有效降低了群众就医成本。

“50万以下人口的县域,龙门县总医院的医疗模式最为适配。”支国舟表示,从“医保倒挂”到“患

者回流”,龙门县成功打造“省—市—县—镇—村”五级协同医疗服务模式,县域内就诊率提升至95%,次均费用同比下降18%。

2021年以来连续三年获省通报表扬,5项创新案例全省推广,先后入选广东省第一批医共体高质量发展综合试验区、广东省基层卫生健康综合试验区建设单位,荣获全国“医共体建设标杆奖”……龙门县通过紧密型医共体建设,有效破解基层群众“看病难、看病贵”困局,为全省乃至全国提供了可复制、可推广的“龙门样本”。

(周智聪)

肇庆市鼎湖区首个中医护理门诊成立



▲火龙灸治疗

肇庆讯 日前笔者从肇庆市鼎湖区中医院获悉,鼎湖区首个中医护理门诊在该院揭牌成立。中医护理门诊由临床经验丰富的中医专科护士作为主力军,运用独特的中医护理技术,为群众提供预防、治疗、康复、保健、养生一体化的全方位服务。

中医护理门诊尊重个体化

差异,在评估患者的体质、健康状况以及疾病特点后,为每位患者量身定制并实施针对性的中医护理方案。同时,该门诊能开展多项中医适宜技术,包括艾灸、火龙罐、火龙灸、平衡火罐、棍针拔筋疗法、李氏铜砭刮痧等综合疗法。

(伍翠娟 廖凤恩)

阳春市人民医院护理团队聚焦患者出院后延续性护理需求

科学指导助患者安全进食



▲护士演示喂食技巧

阳江讯 “回家后吃饭吃到怎么办?”“出院后没人指导咋护理?”面对吞咽障碍患者及家属的担忧,10月11日,阳春市人民医院神经内科二区护理团队聚焦患者出院后延续性护理需求,组织举办了吞咽障碍患者安全喂食技巧及观察要点患教会,用专业知识为患者及家属吃下“定心丸”。

活动由吞咽障碍护理小组协作完成,神经内科二区护士长冯素素主持。“大家的焦虑很正常,但通过今天的学习都能解决!”冯素素开篇便缓解现场紧张情绪,她表示,出院不是康复终点,而是患者在家庭环境中开启科学康复的新起点,让在场家属重新树立信心。

“为何会呛咳,要先搞懂吞咽这回事……”吞咽专科护士用通俗的语言讲解吞咽生理过程与吞咽障碍不同分期表现,并重点拆解安全喂食关键技术:需创造安静进食环境,避免分散注意

力;进食时取坐位或半卧位,头颈部稍前屈,用枕头垫起偏瘫侧肩部;选用柄长、口浅、容量5-10ml的光滑小勺;食物要细软煮烂,从细泥状逐步向软食过渡;喂食时需等前一口完全吞咽再喂下一口。每一个要点都结合患者日常场景,便于家属理解记忆。

现场,护士还演示了吞咽障碍食品调配方法,用增稠剂将普通饮水、果汁、小米粥,快速调配成适合不同吞咽障碍程度的安全食品,直观展示“如何让食物更安全”。在品尝交流环节,患者和家属更是惊喜,原来吞咽障碍食品并非“难以下咽的糊糊”,反而花样多,味道也不错。大家边试吃边交流,现场满是轻松的笑声。

冯素素表示,希望通过患教会,帮助吞咽障碍患者及家属掌握安全进食方法,为患者早日拔除胃管、实现安全进食注入希望。(许素宁 周智梅)

英德胸痛救治单元实现全覆盖

□胡川英 钟履双

近日,广东省胸痛中心协会公布2025年度第三批胸痛救治单元验收结果,英德市下大镇、波罗镇、横石水镇三家卫生院成功通过省级验收。至此,英德市规划建设25家镇(街)卫生院胸痛中心(救治单元)全部完成创建并通过验收,标志该市胸痛救治单元实现全覆盖,形成一张高效、规范的急性胸痛救治网络。



大站镇卫生院导诊台摆放着急性胸痛患者优先标识

全域贯通 全面覆盖

7月2日,距离英德市区70公里的大洞镇卫生院接诊了一名58岁的胸痛患者。分诊护士按照新流程迅速将其引导至胸痛救治单元,医生在10分钟内完成心电图解读并上传至区域平台,提示“急性前壁心肌梗死”。上级专家立即

通过平台远程确认,指导治疗。卫生院团队在27分钟内完成转诊准备,通过绿色通道将患者转送至英德市中医院导管室进行急诊PCI手术。因早期识别准确、干预及时、转诊高效,患者术后恢复良好。

乡镇卫生院作为群众就医的首站,其救治能力直接关系到急性胸痛患者的预后。英德市将胸痛救治单元建设作为提升基层急救能力的重点任务来抓,截至今年10月,全市所有应创建的镇(街)卫生院胸痛救治单元均通过省级验收,实现“全域打通、全面覆盖”。

为进一步整合资源,提升协同效能,英德市人民医院牵头,联合区域内各胸痛中心及救治单元,于7月4日成立英德市胸痛中心联盟。联盟的成立标志着英德胸痛救治工作从单点建设迈入网络化、规范化、同质化高质量发展的新阶段,通过紧密协作,实现信息共享、技术同质和流程统一。

依托胸痛中心联盟,英德市建立了覆盖全市的远程会诊平台,形成“基层首诊—远程会诊—快速转诊—高级救治”的闭环管理模式。患者在乡镇卫生院就诊,第一时间即可获得心电图等关键检查,数据通过平台实时上传至上级胸痛中

心,专家远程指导,确需转诊的患者立即启动绿色通道,绕行急诊,直接送入导管室,最大限度缩短心肌缺血时间。

优化流程 强化培训

英德市胸痛救治体系的建设不仅注重“布点”,还注重“联网”与“赋能”。通过一系列扎实举措,基层救治效率与质量得到显著提升。

去年12月7日晚,59岁的卢先生因腹痛前往青塘镇卫生院就诊。医生迅速为其完成心电图,19时18分上传至市胸痛中心,诊断为“急性ST段抬高型心肌梗死”,风险极高。青塘镇卫生院团队立即启动应急预案,在排除禁忌症并取得家属同意后,于19时38分开始使用第三代溶栓药物进行静脉溶栓治疗,并于溶栓后迅速将患者转往英德市人民医院接受后续PCI治疗。从诊断到溶栓,决策果断、操作流畅,为患者康复打下坚实基础。

基层溶栓为猝死防治抢抓了先机。尽管溶栓后患者仍需转至上级医院进一步治疗,但基层医疗机构作为急性心梗救治的“第一站”,通过规范流程和快速响应,为

后续治疗争取了宝贵时间。“以前乡镇卫生院缺乏相应能力,很多心梗患者需送到市区医院,易延误救治时机。如今,英德各乡镇卫生院都已具备溶栓能力。”英德市卫生健康局相关负责人表示。

基层卫生院胸痛救治能力的提升,得益于英德市近年来深入推进紧密型县域医共体建设。通过县级医疗骨干“下沉”指导、基层医生“上派”培训,基层识别与处置能力持续增强。2024年以来,英德市医共体牵头医院的胸痛中心专家团队累计深入基层开展专题培训70场,覆盖近千名基层医护人员。培训内容紧贴实战需求,涵盖胸痛快速识别、心电图判读、规范溶栓、心肺复苏等核心技能。系统化、常态化的培训使基层医疗机构的应急响应与初期救治水平实现质的飞跃。

经过数年时间,目前英德市已建成高水平的胸痛中心枢纽,包括英德市人民医院、英德市中医院2家“国家标准版胸痛中心”,东华镇中心卫生院1家“国家基层版胸痛中心”,以及浔洸镇中心卫生院1家“广东省基层版胸痛中心”。(作者单位:英德市卫生健康局)

微新闻

■ 10月11~12日,中山大学附属第三医院专家团队赴西藏民族大学附属医院开展对口帮扶工作,以“培训赋能、技术下沉、服务惠民”为核心,通过理论与实操结合的培训课程提升西藏地区基层医生综合能力,还通过大型义诊将优质服务送到群众身边,推动优质医疗资源下沉基层。据悉,中山大学附属第三医院坚持“好中选优、优中选强”的标准,从2015年起,已累计向西藏地区派出103位援藏专家,足迹遍布西藏岗巴、察雅、丁青、林芝、波密等地。中山大学附属第三医院援藏专家发挥优势资源,全身心投入建设西藏医疗卫生事业和民族团结等工作中,为中国式现代化筑牢健康根基。

(王荟章 甄晓阳)

■ 近日,仁化县医共体总医院药械部联合东莞市人民医院专家走进仁化县扶溪镇,开展“家庭医生 药学服务进万家”药学咨询服务,为100余位社区居民送上

药学宣传与专业用药指导。此外,药师志愿者们还走进部分慢病患者家中,为患者一对一评估用药情况,重整用药方案,用通俗易懂的语言讲解药物正确服用方法、最佳服用时间、可能产生的不良反应及应对措施,还提供易于理解的书面用药指导单。据悉,药械部接下来将常态化、规范化开展此项服务,并逐步探索与社区医疗服务中心、家庭医生团队的联动模式,扩大服务覆盖面,让更多市民能享受专业、便捷、贴心的药学服务。

(张波勇)

■ 10月13日,由广东省计生协主办的“魅力青春·健康护航”——青春健康教育“四进”活动走进海丰县附城中学,开展以“迎接青春期 预防性侵害”为主题的青春健康教育讲座。讲师对青春时期人体在生理和心理上出现的各种变化、如何预防性骚扰和性侵害等内容进行讲解,丰富了学生们的青春健康知识,帮助同学们认清风险,增强自我保护意识。

(汕尾市卫生健康局)