

■ 本期关注

# 县域全链式医养结合服务的兰考探索

□张凯波

## 核心提示

作为全县全链式医养结合的牵头单位，兰考县中医院坚持“实字当头、干字为先”，聚焦资源整合、服务下沉、模式创新和区域联动，扎实推进各项工作。通过探索，兰考县中医院初步构建了“中心示范、县级牵头、乡镇联动、机构落地”的县域全链式医养结合服务框架。

## 织密网络

### 筑牢医养协同根基

为探索医养结合实体化路径，兰考县中医院于2023年将老年病区整体迁入县福利园区，创新打造“兰考县老年医疗养护中心”，实现“医疗区”与“养老区”物理融合与功能互补。

兰考县中医院从明晰权责、加强人才队伍建设入手，打造全链式服务的运行基础。

1. 打造嵌入式服务团队：建立了以老年医疗养护中心医护团队为核心的“医养结合服务专班”，实现服务流程标准化、人员职责明晰化。

2. 实施“基层赋能计划”：兰考县中医院面向养老机构及卫生院护理人员，举办“银龄照护技能提升班”，内容涵盖“卧床老人防压疮实操”“认知障碍老人沟通技巧”等实用技能，实行“培训+实操考核”模式，累计培训护理人员45名，显著提升了基层照护的专业性与安全性。同时，兰考县中医院为乡镇卫生院开设全科医生、护理人员免费进修“直通车”，已接收进修人员12名，并通过选派业务骨干下沉，进行“师带徒”跟班带教，促进人才交流互通。

## 精准对接

### 打通健康服务“最后一公里”

兰考县中医院推动医疗服

务主动延伸、深度融合，确保老年人在养老机构或社区就能享受到连续、可及的健康管理。

1. 开设“流动健康讲堂”：服务专班每月定期深入养老机构，开展主题式健康宣讲，如“冬季心脑血管疾病预防、夏季肠道传染病防治”等，并现场示范急救技能，累计惠及老人超过600人次。

2. 建立“动态健康数据库”：兰考县中医院为合作的养老机构内65岁以上老人全部建立电子健康档案，已完成首轮免费健康体检，数据实时同步至医院信息系统。据此为高血压、糖尿病等重点人群制订“个性化健康干预方案”，实现从建档到干预的闭环管理。

3. 赋能养老机构成为“健康前哨”：兰考县中医院为养老机构配发统一标准的血压计、血糖仪，并对护理人员开展专项培训。目前，已有6家养老机构每日监测并记录老人生命体征，发现异常通过微信工作群第一时间反馈，专班医生在线指导，形成“机构监测—线上反馈—及时指导”的快速响应机制。

4. 开通“双向转诊快车道”：兰考县中医院设置医养结合转诊专用通道和24小时联络人，确保养老机构老人需要转诊时

“电话一响，服务上门”。截至目前，已通过绿色通道成功转诊处置急性疾病老人87例，平均响应时间控制在20分钟以内。

5. 推行“床边医疗”服务：兰考县中医院在养老机构设置固定诊室，专班医师每周至少半天提供床边巡诊服务，本年度累计接诊、查房超过5000人次，让老人足不出户享受县级医院诊疗服务。

## 实体运营

### 打造医养融合示范样板

1. 实现“院内一站式就医”：老年医疗养护中心内全面配备诊疗室、药房、检验科、心电图室、B超室等，并与总院实现远程心电图、影像实时传输，老人常见病、多发病的诊断、检查、取药等均可在老年医疗养护中心内部完成。

2. 构筑“院中急救站”：兰考县按标准设置抢救室，配备全套急救设备，由23人组成的经验丰富医护团队24小时值守，已成功处置急性心肌梗死、脑卒中等突发事件11起。

3. 做亮“中医药康养”品牌：个性化康复方案 康复师为失能老人、半失能老人制订“一人一策”康复计划，已有20余名老人生活自理能力明显改善。

中医技术组合应用 常规开展督灸、火龙罐、砭刮痧、针灸、中药熏蒸等20余项特色技术，推出“失眠调理套餐”“膝痛康复组合疗法”等服务产品，中医非药物疗法使用率达85%以上。

融入健康生活全程 老年医疗养护中心为所有入住者建立并持续更新健康档案，每年提供一次免费全面体检；由临床营养师指导制订“老年营养食谱”；每日组织练习八段锦、养生操等，将中医药养生理念深度融入日常。

## 辐射引领

### 构建县域老年健康服务共同体

作为技术龙头，兰考县中医院主动将服务链条延伸至乡镇，着力提升基层医养结合服务能力。

1. 实施“专家团分区承包制”：兰考县成立县级医养结合专家库，实行“一院一专家”结对帮扶；根据乡镇卫生院“需求订单”（如压疮护理、偏瘫康复指导），专家每月至少2次下沉开展带教查房、技术示范，累计解决基层技术难题30余项。

2. 推动“资源池共享下沉”：技术共享 兰考县中医院全面开放远程会诊平台，为乡镇卫生院提供心电图、影像等实时诊断支持，已完成远程会

诊156例。

中医药适宜下沉 兰考县中医院向基层推广老年病中药验方6个，培训针灸、推拿、耳穴压豆等8类以上中医药适宜技术。

兰考县中医院将重点做好以下工作：一是在“新”上求突破，充分发挥现有的医疗资源和中医药特色优势，探索创建区域失能失智中心，精准解决养老中的难点和痛点，实现良性循环。兰考县中医院围绕失能失智老年群体，提供及时、专业、连续的医疗照护，缓解家庭与社会压力，提升老年人生活质量。对医院而言，这是顺应老龄化趋势，将医疗资源延伸至稳定增长的需求市场，推动服务模式从“疾病治疗”向“健康管理”转型，培育新的发展动能。此举既回应了重大民生关切，也助力了医院可持续发展。二是在“深”上下功夫，探索服务向村级延伸点延伸。三是在“智”上多结合，试点运用智能穿戴设备加强居家老人健康监测。四是在“质”上再提升，持续优化流程，深化中医药特色，努力让“兰考模式”内涵更丰富、成效更凸显，为广大老年人安享幸福晚年提供坚实可靠的健康保障！

（作者系兰考县中医院党委书记）

# 以读书活动助推医院文化与质量双提升

□肖婧菁

2016年，首个国家级全民阅读规划《全民阅读“十三五”时期发展规划》印发。正是在一系列政策体系的保障下，“爱读书、读好书、善读书”的良好风尚正在形成。近年来，河南省将书香河南建设作为“十大建设”之一，成立书香河南建设专班，加大优质图书供给，积极拓展阅读阵地，丰富全民阅读活动。

河南省直第三人民医院重视医院文化建设，以多种形式营造“爱读书、读好书、善读书”的良好氛围，激发职工读书学习的热情，通过阅读分享活动，弘扬“敬佑生命、救死扶伤、甘于奉献、大爱无疆”卫生健康职业精神，营造了“享受阅读、用医者仁心点亮生命、让医学温度温暖人心”的人文氛围，也借此拓宽职工的人文视野，丰富职工的文化生活，助力医院高质量发展。

## 核心内容

医院文化是医院核心竞争力

和软实力，助推医院高质量发展。创建于1978年的河南省直第三人民医院以党建文化、内涵文化、核心文化、暖医文化、家文化化的“5+”文化为载体，逐渐形成了“以人为本、创新发展”的大文化理念，以“严谨、求实、仁医、仁术”为院训，“我为同事的进取而自豪、同事的帮助是我的首选”为愿景，“健康多活20年”为使命的医院文化体系。

其中，“家文化”就是关心关爱职工，凝聚医院的发展动力。职工是医院发展的原动力，医院领导班子始终心系职工，将关怀职工作为医院的重要工作，为职工实施一系列“心”工程，除了重视职工身体、个人成长、家庭情况等，还注重思想引领。其中，团委组建的“山小读书社”，质量管理办公室“精选精读，越读越好”读书活动，医学装备部阅读分享活动……常态化开展具有文化特色的读书活动，滋养医院文化，涵育

阅读风尚，营造全民阅读的浓厚氛围。

## 主要做法

### 山小读书社阅读分享活动

河南省直第三人民医院团委“山小读书社”，名字取自杜甫诗句“会当凌绝顶，一览众山小”，意为“不怕艰难、敢于攀登，越而胜己、崇德向善”。读书如登山，越往上越难，到达山顶，放宽视野，看到不一样的景色，感受不一样的读书乐趣。“山小读书社”旨在为广大读书爱好者提供平台，丰富社团成员的阅读视野，活跃职工的文化生活，营造读书氛围。

“山小读书社”自2021年底成立以来，开展线上交流、线下分享、阅读漂流等活动。

线上活动主要在“山小读书社”微信群内进行分享；线下活动是每期选择一本人文类书籍，读书社成员阅读并分享，并组织成员积极参加医院相关活动。

“山小读书社”每年坚持开展

读书分享交流活动，围绕优质图书进行交流分享，大家踊跃参与，积极发言，运用读书的感悟收获，应用在日常工作中。

质量管理办公室“精选精读，越读越好”读书活动

为营造“爱读书、读好书、善读书”的良好氛围，同时结合医院重点工作，不断加强医院文化建设，激励广大职工在阅读中汲取知识与智慧，自2019年始，河南省直第三人民医院质量管理办公室持续开展“精选精读，越读越好”读书分享活动，推动医学人文、医院管理与临床实践的深度融合，努力打造充满书香、充满人文关怀的医疗环境，为医院高质量发展注入新动能。

河南省直第三人民医院将全民阅读深度融入“5+”文化建设，通过常态化、特色化的读书分享活动，涵育人文风尚，启迪职工智慧，促进医院高质量发展。

（作者供职于河南省直第三人民医院）

# 从药品加成到“知识付费”：医院药学服务的转型发展

□李军伟

随着我国医改的深入推进，医院药学服务逐步实现了从药品加成到“知识付费”的价值转型。这一转变体现了对医院药师专业技能的认可，更有助于发挥药师在促进合理用药、降低药品费用等方面的重要作用。

郑州大学第五附属医院药学部是河南省临床重点专科和医学重点培育学科，荣获全国临床合理用药示范基地、国家紧缺人才（药师）岗位培训基地等。本文结合国家相关政策和郑州大学第五附属医院药学部的实践经验，系统梳理药学服务收费的发展历程、现状及未来挑战，以期对药学服务发展提供参考。

## 医院药学服务的发展历程

2009年以前：药品的“售货

员”。国内医疗资源相对短缺，公立医院引入市场机制并实行自主经营。药品加成是医院重要收入来源，药学服务围绕药品供应展开，药师职能偏向于“售货员”。

2009年~2019年：合理用药的“守门人” 2009年，中共中央、国务院发布《关于深化医药卫生体制改革的意见》，标志着新一轮医改启动。2017年，全国公立医院全面取消药品加成，彻底破除“以药补医”机制，药师角色开始向合理用药的“守门人”转变。

2019年至今：药学服务高质量发展阶段

药品“集采”有效地降低了药品价格，公立医院更加重视医

人员的技术劳务价值。《全国医疗服务价格项目规范（2023年版）》正式将药学服务收费项目纳入其中，从国家层面为药学服务收费提供了政策依据。

## 药学服务收费的现状

药学服务收费，指药师运用专业知识与技术，以促进合理、经济用药为目标，直接为患者提供独立的药物治疗相关服务而收取相应费用。目前，全国多地实施药学服务收费项目，但地区间发展不均衡，收费项目主要包括以下三类。

临床药学服务 如药疗门诊、住院药学诊察、会诊等，是直接面向患者提供用药指导等服务。

药学辅助服务 包括静脉用药集中调配、精准用药检测（如基

因检测、血药浓度监测）和中药特色服务（如煎药、膏方加工）。

综合药学服务 如用药评估、用药随访、“互联网+药学服务”等，为拓展药师服务范围提供了新路径。

药师提供形式多样的药学服务，提高了药物治疗的效率与精准性，减少用药差错导致的医疗事故。药品综合评价和药物治疗管理，使药物治疗的成本效益最大化，契合当前DRG（按疾病诊断相关分组付费）/DIP（区域点数法总额预算和按病种分值付费）支付制度改革方向，实现“降本增效”。这些都充分彰显了药学专业的核心价值。

河南省药学服务收费政策

2025年8月，河南省医保局

发布《关于规范整合综合诊察类和超声检查类医疗服务价格项目的通知》，自2025年10月20日起执行。其中明确提到的药学服务收费项目有以下几项：

门诊药学诊察费：药师为患者提供药学咨询、用药评估、用药方案制定、药物重整建议、药历建立等专业技术服务。

住院药学诊察费：药师参与医师巡诊，协同制定个体化用药方案，开展用药监护与用药安全指导等服务。

此次纳入的收费项目少于医疗机构实际开展的药学项目（如没有纳入“药师会诊费”），需要进一步完善才能真正促进医疗机构药学服务的高质量发展。此外，我省现行的药学服务

收费项目被列为医保“丙类”项目，无法通过基本医疗保险进行报销，也在一定程度上增加了推广的难度。

郑州大学第五附属医院药学部依托医院百年历史积淀，实现了传统“药品供应保障”向“以患者为中心”的药学服务模式的深刻转型，已发展成为集药事管理、药学教育、科研教学于一体的综合部门。作为临床药师培训中心、驻科药师试点，药学部已构建起一套深度融合临床、贴近患者需求的药学服务体系。

## 未来挑战与对策

尽管药学服务收费已取得一定进展，仍面临诸多挑战。例如，当前患者、医疗机构以及相关部门对药师的价值认识不充分，使

近年来，洛阳市伊滨区（洛阳市城乡一体化示范区）作为全市经济社会发展的前沿阵地，面临着高校集中、产业新兴、建设活跃带来的多重公共卫生挑战。为有效应对复杂形势，保障群众健康，服务国家级经济技术开发区高质量发展大局，伊滨区疾病预防控制中心以“大疾控、大健康”理念为引领，以“三个坚持”为抓手，积极探索符合功能区定位的疾病预防控制体系建设新路径，初步形成了“疾控主导、分级负责、上下联动、运转高效”的工作格局，实现了从被动应对到主动干预的战略转型。

坚持系统集成，构建上下贯通、一体联动的运行机制

伊滨区疾病预防控制中心在洛阳市疾病预防控制中心统筹指导下，着力强化基层疾病预防控制中心网络建设，重点围绕3个层面开展工作。

筑牢村级网底，提升监测灵敏度。伊滨区疾病预防控制中心以全区95家村卫生室为依托，深化“网格化管理+家庭医生签约”服务模式，建立“分片包干、签约入户、动态服务”机制。2025年8月，某村卫生室乡村医生在接诊中，凭借培训掌握的识别能力，及时发现并上报一例基孔肯雅热疑似病例；伊滨区疾病预防控制中心积极响应处置，有效阻断了疫情扩散，充分发挥了基层哨点的预警作用。

加强镇级枢纽，推动硬件能力双提升。伊滨区投入专项资金1.1亿元实施基层医疗机构改造，伊滨区疾病预防控制中心提前介入，将预防接种门诊建设标准等融入设计。目前，全区5家预防接种门诊中4家已达高水平标准，6家一级医院均组建流调队伍并规范开展培训，承担结核病、慢性病管理等职能。改造后，某镇卫生院预防接种门诊日接待能力提高50%，排队平均时间降低40%。

健全管理激励，激发基层内生动力。伊滨区将免疫规划、重点传染病管理等核心疾病预防控制工作纳入基层医疗机构绩效质控，与绩效收入直接挂钩，有效激发了基层开展疾控工作的内生动力。

坚持主动作为，推动疾病预防控制工作深度融入社会发展全过程

伊滨区疾病预防控制中心融入区域经济社会发展全过程。

精准防控重点风险，跨部门预警显成效。伊滨区针对输入性传染病风险，建立跨部门预警提示机制。例如，在特定传染病高发期，伊滨区疾病预防控制中心及时向交通、社区等部门发送风险提示与防控建议，并强化基层医务人员识别诊断能力培训，实现风险早提醒、病例早发现。

拓展重点人群防护，健康屏障更加牢固。伊滨区疾病预防控制中心高度重视高校师生健康，联合伊滨区4所院校成功举办大学生防艾知识竞赛等活动，提升青年群体的自我保护意识；积极推动预防接种工作，2025年免疫规划疫苗累计接种率达90%，含麻腮减免疫苗接种率达95%，推广使用新版河南省免疫规划信息系统，实现儿童预防接种档案电子化率100%，通过短信、公众号推送接种提醒，群众接种便利性显著提升。

前瞻布局托育健康，源头防控创亮点。在伊滨区公办托育机构规划建设之初，伊滨区疾病预防控制中心将关口前置，将婴幼儿传染病防控设施与制度规范融入建设标准，建立卫生健康部门、疾病预防控制中心、教育部门、托育机构四方联动机制，促使联防联控工作更加精准高效。

打造多渠道宣传高地。伊滨区疾病预防控制中心利用《今日伊滨》《伊滨融媒》等区级公众号全年共发送疾病预防相关文章42篇；着力推动宣传精准化、常态化，利用伊滨区高校大学生社团力量，开展疾病预防知识进校园、进社区、进企业等活动；举办大型宣传月活动，邀请《洛阳日报》等市级平台进行宣传，进一步扩大覆盖面。

## 坚持协同共治，凝聚跨部门跨领域联防联控强大合力

一是强化高位统筹。在伊滨区党工委、管委会统一领导下，建立由卫生健康部门牵头，农业、交通、教育、公安、宣传等部门参与的常态化联防联控工作机制，确保关键时刻指挥有力、调度有序。二是深化部门协同与职责落地。明确分工，压实各单位主体责任，实现信息共享、措施联动，形成防控合力。通过建立责任清单，实现预防、控制、保障链条的无缝对接和闭环管理。三是动员社会参与，群防群控。广泛动员基层社区网格员融入疾控网络，加强健康教育，提升居民自我防护意识和能力，筑牢联防联控、群防群控的基层防线。

新建机制在实践中经受住了考验，取得了明显成效。2025年，伊滨区先后成功处置两起疫情。这两起疫情能够被第一时间发现，得益于乡镇卫生院、乡村医生敏锐的哨点作用和畅通的区、镇、村三级报告机制；能够被迅速妥善处置，则得益于联防联控机制的高效运转。区分管领导立即牵头召集相关职能部门协同作战，通过党建引领，整合镇、村干部力量建立的网格化责任机制为疫情处置筑牢基石，依托跨部门合力，科学、快速地控制了疫情，未造成扩散，充分证明了当前工作格局的有效性和韧性。

下一步，伊滨区将持续以“大疾控”“大健康”理念为引领，全面总结托育工作与疾控融合的成功经验，不断开拓创新，把疾病预防控制工作融入更多方面的工作中，推动全区疾病预防控制事业再上新台阶，为伊滨区高质量发展提供更加坚实的健康保障。

（作者供职于洛阳市伊滨区疾病预防控制中心；文字整理刘永胜 杨嘉琪）

# 『三个坚持』

# 探索疾控体系建设新路径

□董雪

（作者供职于郑州大学第五附属医院）