

再踏层峰辟新天

湖南“十四五”高质量发展图景·常德答卷

安乡大地,一片生机。

12月18日,安乡县大鲸港镇同庆村65岁的王友山拿着刚打印的检验报告,开心地竖起大拇指:

“以前体检要跑到县医院,现在在乡镇卫生院检查,县医院专家能远程诊断,方便又实惠。”

“医疗资源下沉,群众在家门口享受优质、便捷、高效的医疗卫生服务。”安乡县卫生健康局局长陈宏表示,2022年7月,安乡县入选湖南省第二批紧密型县域医共体建设改革试点单位。3年多来,安乡县以“四个转变”为突破口,破解县域医疗“各自为政、城乡失衡、重治轻防、考核粗放”的沉疴。2025年,安乡县被确定为湖南省紧密型县域医共体建设示范县,为全省县域医改提供了可复制、可推广的“安乡样板”。

以“四个转变”为突破口,破解县域医疗沉疴——

县域医共体改革的

“安乡样本”

李杰 夏云云 周晓文 尹聂旭



安乡县紧密型县域医共体暨医疗服务强基创优建设项目获得中央预算内投资补助5000万元,该项目主要有县中医医院医疗集团新建改扩建工程等四大板块。



安乡县人民医院医疗集团三岔河分院的挂牌成立后,安乡县人民医院将以落实基层首诊急慢分治、分级诊疗、双向转诊为目标,着力让该分院在人员调配、仪器设备配置、床位设置等方面实现提质升级。



安乡县定期开展“服务百姓健康行动”大型义诊,将优质、便捷的医疗服务直接送到群众身边。



启动紧密型县域医共体建设改革工作以来,安乡县人民医院选派专家长期驻点乡镇卫生院指导,提升基层卫生院诊疗能力。

治理架构之变:

从“分散作战”到“攥指成拳”

“过去,县医院、乡镇卫生院、村卫生室就像‘三张皮’,资源互不流通,患者跑断腿,医院也有劲使不出。”安乡县卫健局副局长高英表示,县域医共体改革前,县级医院“一床难求”与乡镇卫生院“门可罗雀”并存,医保基金浪费与群众看病贵矛盾突出。

破解这一难题,首先要打破体制机制的“坚冰”。安乡县高起点谋划,建立医共体联席会议机制,将卫健、医保、财政等12个部门拧成“一股绳”。县领导高频调度医共体建设工作,形成“党委领导、政府主导、部门协同、上下联动”的改革格局。强力推动资源整合,将原有20家乡镇卫生院按建制整合为12家,整合后班子成员减少19人,清减临聘人员106人;把256家村卫生室整合成115个行政村卫生室及46个社区卫生室,构建起“县级龙头引领、乡镇枢纽承接、村级基础网底”的三级医疗服务体系。

为实现“真紧密”而非“假整合”,医疗集团推行行政、人事、财务、业务、信息、医保“六统一”管理。在人事管理上,出台《安乡县紧密型县域医共体人员统筹使用管理办法(试行)》,县级医院骨干医师的驻乡时间,帮扶业绩与职称晋升直接挂钩,让优质人才“沉得下、留得住、用得好”;在财务管理上,出台《安乡县紧密型县域医共体财务统一管理办法》,实行“统一管理、单独设账、集中核算”,2025年,医疗服务性收入占比37.1%,较2022年提高1.8%;全县医疗卫生机构累计节约运营成本6216.14万元;在业务管理上,成立医疗质量、护理、药事等“八大中心”,制定统一的诊疗规范和服务标准,从根本上解决“各自为政”的问题。

监管体系的创新同样关键。安乡县依托县域医疗信息平台,搭建起覆盖县乡村三级的“智慧监管网络”,对医疗服务总量、疾病谱演变、药品使用情况进行实时监测。“通过数据对比,一旦乡镇卫生院存在‘小病大治’倾向,立即约谈负责人并整改。”安乡县卫健局副局长高英介绍,平台运行以来,累计发出预警信息320条,整改率100%。2024年,安乡县门诊次均费用较改革前下降7.4%,住院次均费用较改革前下降15.2%,累计减轻群众负担超3000万元。

资源配置之变:

从“城乡鸿沟”到“全域均衡”

“以前村卫生室只有听诊器、血压计,得了急病只能往县医院跑,耽误病情。”安乡县大湖口镇安福村村民李永华道出了农村群众曾经的就医困境。

医疗资源“重城市、轻农村”的失衡格局,是县域医改必须攻克的“硬骨头”。安乡县以“赋能型”强基行动为抓手,推动医疗资源下沉、硬件升级、技能提升,让农村群众在家门口就能享受到优质医疗服务。

在资源下沉方面,通过建设检验、影像、心电、远程会诊4大共享中心,积极筹建病理、审方、中心药房及消毒供应中心,全面实现“基层检查、县级诊断”服务模式。2025年,仅远程影像诊断就完成37844例,乡镇卫生院无需重复购置高值设备,群众也不用来回奔波。同时,安乡县统一县乡村三级用药目录,将高血压、糖尿病等慢性病常用药纳入基层用药范围,基层慢病用药种类从原来的86种增加到152种,让慢病患者在村里就能买到所需药品。

硬件设施的改善是服务提升的基础。三年来,争取项目资金2.1亿、县级配套1.2亿,推进县中医医院新建及12家重点乡镇卫生院修缮工程,添置CT、彩超等先进医疗设备36台(套)。在信息化建设上,完成医共体信息化平台升级改造(二期),实现检验报告、电子健康档案互联互通,群众在县域内任何一家医疗机构就诊,都能查询到完整的健康记录。

人才是医疗服务的核心。安乡县建立“县带乡、乡带村”的人才培养机制,开展“理论+实操+病例研讨”培训,覆盖400余名基层医务人员;选派68名基层骨干到县级医院驻点学习3至6个月,培养农村订单定向医学生132人;常年派驻17名县级专家下沉基层,帮助乡镇卫生院掌握腹腔镜微创手术、中医针灸等新技术44种。如今,乡镇卫生院能开展的手术种类从改革前的平均5种增加到18种,村卫生室都能提供中医药服务,基层诊疗人次占比达69.37%,较2022年提高13.59%,基层医疗服务能力实现质的飞跃。

安乡县还突出中医特色,以县中医医院为核心,打造“中医馆+村卫生室”的中医药服务网络,所有基层医疗机构均具备中医药服务能力,并接入湖湘名医远程会诊平台。



安乡县中医医院作为县域医共体的牵头单位之一,通过构建以县级医院为龙头、乡镇卫生院为枢纽、村卫生室为基础的医疗集团,实现了县乡一体、乡村一体管理。

(本版照片由安乡县融媒体中心、安乡县卫健局提供)

健康理念之变:

从“被动治病”到“主动预防”

“以前是得了病才去医院,现在医生主动上门做体检、讲健康知识,让我们少生病、不得病。”安乡县深柳镇西门口社区居民陈霞丽说,签约家庭医生,享受医疗健康“到家服务”。

“治已病”不如“治未病”,在推进紧密型县域医共体建设改革过程中,安乡县通过构建“系统型”健康管理体系,推动医疗卫生服务从“以治病为中心”向“以人民健康为中心”转变。

健康教育普及是第一道防线。安乡县中医医院党委书记钱俊介绍,安乡县创新开展“中医药文化夜市”“健康大讲堂”“爱国卫生月”等活动,组织医务人员深入社区、乡村、学校,普及健康生活知识。在“中医药文化夜市”上,医务人员现场演示推拿、拔罐等中医适宜技术,发放健康手册,解答群众咨询;“健康大讲堂”每月开讲,涵盖高血压、糖尿病防治、合理膳食、科学健身等内容,累计举办286场,受益群众超12万人次。

慢性病管理是健康管理的重点。安乡县以高血压、糖尿病为突破口,实施网格化管理,将全县划分为238个健康网格,每个网格配备1名家庭医生、1名公卫人员和1名乡村医生。县级医院医师主动参与家庭医生签约服务,为慢病患者制定个性化诊疗方案,定期上门随访、监测病情。截至2025年9月,安乡县慢性病规范化管理率达92%,患者住院率下降2%,有效减轻了群众的就医负担。

急救能力的提升为生命安全保驾护航。安乡县新建全县1205G急救调度中心,整合120急救热线、乡镇急救点等资源,落实“县域15分钟、乡村30分钟”急救要求。同时,推进胸痛、卒中、创伤、危重孕产妇、危重新生儿“五大中心”建设,实现院前急救与院内救治无缝对接。2025年,全县双向转诊2963例、远程会诊915例,急救重症救治效率大幅提升。

考核机制之变:

从“粗放低效”到“精准科学”

“改革前,医院考核只看业务收入,导致部分医生重效益、轻服务;现在考核看服务质量、群众满意度,我们的工作方向更明确了。”安乡县人民医院党委书记魏荣表示,考核机制是医改的“指挥棒”,安乡县通过完善“支撑型”考核政策,引导医疗集团回归公益属性,提升服务效能。

安乡县建立综合考核机制,将医疗质量、服务效率、群众满意度、公共卫生服务等指标纳入考核体系,考核结果直接与财政支持额度、医保支付比例及医院班子任免挂钩。在乡镇卫生院,绩效工资不再与药品收入挂钩,而是与服务人次、诊疗效果、群众评价等挂钩,同时探索负责人年薪制,充分调动医务人员的积极性。“现在我们的收入和看病多少、服务好不好直接相关,大家都愿意主动为群众服务。”安乡县下渔口镇中心卫生院院长温志华说。

医保支付方式改革是控费增效的关键。安乡县推行按疾病诊断相关分组(DIP)付费模式,落实“总额预算支付、结余留用、超支分担”机制,将医保基金打包支付给

医疗集团,引导医疗集团主动控制成本、规范诊疗行为。改革后,医疗集团加强内部管理,减少不必要的检查和用药,医疗资源利用效率显著提高。2025年,患者平均住院日从9.2天降至7.38天,基层医保基金支出占比达29.11%,较改革前提高8.3个百分点,分级诊疗格局初步形成。

人事管理改革赋予医疗集团更多自主权。实行“按需设岗、按岗聘用、同工同酬”。同时,建立健全医务人员激励机制,对在基层工作的医务人员给予津贴补贴,在职称晋升上给予倾斜。

“下一步,我们将继续以两大龙头医院为核心,深化医共体建设,重点完善分级诊疗机制、加强人才队伍建设、拓展智慧医疗应用,让医疗资源更均衡、服务更优质、群众更满意。”陈宏表示,从资源整合到技术下沉,从信息互通到服务升级,安乡县的医共体改革正持续推进,用有温度的改革举措,为全省县域医疗高质量发展探索出可复制、可推广的“安乡方案”。