

6月30日，益阳市卫生健康委员会、市医疗保障局、市财政局联合印发《关于将赫山区县域医共体评定为“紧密型县域医共体”的通知》（益卫联〔2025〕18号），正式认定赫山区县域医共体为“紧密型县域医共体”。这标志着赫山区自2022年1月1日全面推开、2025年4月30日正式成立总医院以来，在构建“资源共享、服务同质、医防融合”的县域医疗新体系上取得重大突破，向全市乃至全省深化综合医改、改善医疗卫生服务亮出了闪闪发光的“赫山名片”。

突出重点关键 提升服务“新效能”

一是分级诊疗体系更加完善。医共体总医院制定了分级诊疗实施细则，建立分级诊疗管理服务框架，明确了单位及部门职责，构建长期稳定的分级诊疗协作机制，形成科学合理的分级诊疗管理服务体系。进一步完善了基层首诊、双向转诊的分级诊疗制度，引导患者到基层首诊、就诊。2025年1~5月，按分级诊疗转诊程序办理转诊手续上转病人2260人次，下转病人297人次。2025年1~5月，全区医疗机构（不含市直公立医院、民营医院）门急诊总诊疗人次481353人次，其中基层医疗卫生机构门急诊人次364995人次，基层医疗卫生机构诊疗量占总诊疗量的75.83%，基本形成了“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的就医新格局。二是医疗资源利用更加高效。通过资源共享五大中心的建设，医共体内部的医疗资源得到了更合理地配置，有效避免了重复检查和资源浪费，提高了医疗资源的利用效率。患者在基层医疗机构也

赫山区紧密型县域医共体通过市级验收 健康服务跑出“加速度”

能享受到上级医院的优质医疗资源。截至2025年5月，开展远程心电会诊服务114933人次、远程影像会诊服务34048人次，区域医学检验中心已检测标本9194个，减轻群众负担100余万元。三是基层服务能力持续提高。医共体牵头医院成立了医疗质量管理领导小组，组建了278名由中、高级技术职称专家组成的巡回指导组，每周对成员单位进行教学查房及业务指导，统筹推进医共体成员单位医疗质量同质化管理。2025年1~5月，牵头医院已派出医疗专家290人次处理成员单位在医疗服务中的问题并进行指导，开展44次医疗业务教学，手术帮扶2台次。

强化“三医联动” 打造真联真动“新格局”

一是医保基金效能日益提升。医共体内医保基金监管机制的不断完善，有效防范了欺诈骗保行为的发生，确保了医保基金的安全稳定运行。通过总医院多院区建设，结合智能化手段，实现区、乡、村医疗机构医保基金使用的全流程监管，包括事前预警、事中干预和事后审核，确保医保基金合理使用，保障“看病钱”“救命钱”的安全。2024年医保综合报销比例为66.95%，出院患者次均自付费用1111元，与2023年相比次均自付费用减少90元/次，降低比率为7.49%。如按2023年住院次均费用及医保综合报销比例测算，2024年出院患者

自付费用减少总支出643.3万余元。2025年1~5月全区医疗机构（不含市直公立医院、民营医院）每门诊人次平均收费水平降低6.86%，群众就医负担进一步减轻。二是药品供应保障有力。依据湖南省卫生健康委《关于印发改革完善基层药品联动管理机制扩大基层药品种类的实施方案的通知》（湘卫药政〔2024〕4号）和《湖南省紧密型医联体药品遴选指导原则》，制定了统一的药品目录，各成员单位在药品目录范围内，制定本单位的用药目录。药品目录包括西药和中成药品种共计1175种，其中国家基本药物646种，占比54.97%；西药及中成药品规共计1669个，其中西药1291个、中成药378个；集采药品品规682个，占比40.9%；中药饮片427种。基于“统一标准目录管理平台”建设总医院中心药房，实现总医院内药品流转，包括药品调拨、村医的基本药监控和药品溯源管理等，保证了老百姓用药方便。三是优质医疗资源下沉。医共体牵头医院和区级分院共派出143名骨干医师下沉到行政村（社区）卫生室，定期参与8类慢病患者（高血压、糖尿病、慢阻肺病、肺结核、严重精神障碍、脑卒中、冠心病、终末期肾病）、域外住院患者及监测对象33种重大疾病的随访服务，推动了区级医院、乡镇卫生院、村卫生室三级联动的“1+1+1”组合签约服务走进居民家庭。2025年已进行了三轮六批次医

防融合同质化培训，培训人员1000余人次。为切实推动居民电子健康档案有序开放，进一步加强居民电子健康档案核查和动态管理工作，共核查重点人群健康档案249940份，非重点人群健康档案578745份。

夯实医防融合基础 筑牢健康“防火墙”

一是进一步强化预防为主、关口前移、防治融合的理念，逐步形成“未病早预防，小病就近看，大病能会诊，慢病有管理，转诊帮对接”的防治体系，以慢病患者管理为突破口，推动“以治病为中心”向“以人民健康为中心”转变。二是建立区域医防融合管理体系，打破临床与公卫“两张皮”现象，不断推进基本医疗服务和基本公共卫生服务的有效融合，构建“医防融合”的整合型医疗健康服务新体系，为目标人群提供全方位、全周期、全链条的医疗与健康服务。三是健康管理服务不断优化。通过设置“一站式”服务中心、开展包村服务等，健康管理服务更加完善，家庭医生签约服务质量显著提升，慢性病管理也更加规范。目前，全区建立居民电子健康档案827692份，电子档案建档率94.05%；高血压患者管理任务目标66400人，规范管理率83.4%；Ⅱ型糖尿病患者管理任务目标23700人，规范管理率78.3%。

此次市级验收是赫山区紧密型县域医共体建设的重要里程碑。赫山区将以此次验收为新的起点，持续深化改革，优化体制机制，加速软硬件升级，致力为全区人民提供更加优质、便捷、全方位的健康服务，为健康益阳建设贡献更有成效的赫山担当、赫山作为、赫山经验。

通讯员 符三辉 黄健

肾脏手术及术后护理与注意事项

肾脏手术是治疗肾脏疾病（如肾肿瘤、肾结石、肾囊肿、肾功能衰竭等）的重要方式之一。根据病情不同，包括开放手术、腹腔镜手术、机器人辅助手术等。无论是哪种手术方式，术后的护理对恢复至关重要。

常见的肾脏手术类型

1. 肾部分切除术 适用于早期肾癌或良性肿瘤，仅切除病变部分，保留健康肾组织。

2. 肾全切除术 适用于较大的恶性肿瘤或严重肾损伤，需切除整个肾脏。

3. 肾移植术 针对终末期肾病患者，将健康供肾移植到患者体内。

4. 经皮肾镜碎石术（PCNL） 用于治疗较大的肾结石，通过小切口插入内镜碎石并取出。

5. 腹腔镜或机器人辅助肾手术 微创手术，创伤小、恢复快，适用于多种肾脏疾病。

术后护理要点

1. 伤口护理 保持手术切口清洁干燥，如发现伤口红肿、渗液或

发热，应及时就医。术后短期内避免沾水。术后患者应保持平躺或轻度侧卧位，避免过度活动。在医生允许后，可逐渐下床活动，以促进肠蠕动和恢复体力。

2. 饮食管理 术后早期（1~3天）：术后初期以流质或半流质食物为主，逐渐过渡到正常饮食。食物应清淡易消化，避免辛辣刺激性食物和油腻食物。对于肾移植患者，还需特别注意免疫抑制剂的使用和饮食禁忌。

恢复期：逐渐增加蛋白质和维生素摄入，促进伤口愈合。

限制盐分：高血压或肾功能不全者需低盐饮食。

多喝水（无特殊限制时）：每天饮水1.5~2升，帮助肾脏代谢（肾移植患者需遵医嘱调整饮水量）。

3. 活动与休息 术后1~2天卧床休息，但可在医生指导下适当翻身或床边活动，预防血栓。

术后1周后可逐步增加活动量，4~6周内应避免剧烈运动或提重物。要避免久坐或久站，防止下

肢静脉血栓。

4. 疼痛管理 术后可能有轻微疼痛，医生会开具止痛药，如对乙酰氨基酚或弱阿片类药物。应避免自行服用非甾体抗炎药，如布洛芬等，此类药物可能影响肾功能。

5. 监测肾功能 术后需定期监测肾功能指标（如血肌酐、尿素氮等），以评估肾脏功能恢复情况。对于肾移植患者，还需监测免疫抑制剂的血药浓度和排斥反应情况。如出现尿量减少、水肿或血压升高，需及时就医。

6. 预防感染 术后患者免疫力低下，易感染，可能需短期服用抗生素。应注意个人卫生，尤其是留置导尿管或引流管的患者，需定期消毒。此外，需保持室内空气清新，避免与感冒、流感等患者接触。

术后注意事项

1. 避免剧烈运动 术后1个月内避免提重物（>5千克）、跑步或高强度锻炼，防止伤口裂开或出血。

2. 戒烟戒酒 吸烟影响伤口愈合，酒精可能加重肾脏负担，术后

应该严格执行戒烟戒酒。

3. 遵医嘱用药 肾移植患者需长期服用免疫抑制剂，不可擅自停药或调整剂量。应避免使用肾毒性药物，如某些抗生素、止痛药。

4. 定期随访 术后1个月、3个月、6个月需复查超声、CT或肾功能，确保恢复良好。

5. 警惕并发症 出现以下情况，应立即就医：如高热（>38.5°C）、伤口化脓；严重腰痛、血尿或尿量骤减；呼吸困难、胸痛（可能提示肺栓塞）等。

心理与生活调整

术后患者常焦虑不安，家属和医护人员应给予患者充分的关爱和支持，帮助其树立信心、积极配合治疗。肾移植患者需长期抗排斥治疗，需保持良好心态，配合医生管理。

长沙市岳麓区洋湖街道社区卫生服务中心外科 杨卓