

怀化洪江市:

“大院制”改革激活基层医疗“一池春水”

11月3日上午，怀化洪江市雪峰镇中心卫生院门诊大厅里，已经有不少居民在等候。在全科医生诊室内，洪江市中医医院下派主治医师汤久玲正为从邻近乡镇赶来的覃女士看诊。

“自从中医医院的专业医生来我们这里坐诊，我打个电话就能约到汤医生，不用去县城跑来跑去排队了，我从群峰乡开车过来，大约20分钟，很方便。”覃女士说。

覃女士口中的“变化”，源于洪江市近年来强力推进的一项基层医疗改革——创新推进紧密型县域医共体下的“大院制”改革。

过去，洪江市与许多地区一样，面临着基层医疗机构“小、散、弱”的困境。26家基层医疗机构

各自经营，资源分散，服务能力不均，难以满足群众日益增长的健康需求。

“改革前，我们一些偏远乡镇的卫生院，可能一天也看不了几个病人，好医生留不住，病人也留不住，形成了恶性循环。”洪江市卫生健康局相关负责人坦言。

破局之道在于整合。该市主动适应人口迁徙流动变化、老龄人口增加、慢病日常管理的新形势新要求，大胆打破行政区划壁垒，根据交通、区位、人口分布等因素，将26个乡镇卫生院和社区卫生服务中心整合组建成雪峰、塘湾、托口等9个“大院制”卫生院，辐射带动其他17家一般卫生院。

改革的核心是“统筹管理、一

体发展、利益联结”。9个“大院”对辖区内的“小院”实行党建人事一体管理和医疗资源统一调配，“大院制”卫生院发挥辐射带动功能，对辖区一般卫生院及村卫生室一体管理、“抱团发展”。更关键的是，建立了基于诊疗人次、双向转诊、巡回医疗等绩效考核与二次分配机制，将人员经费、公卫经费等资金与实实在在的工作成效挂钩。

“这就好比把几个小舢舨绑在一起，组成了一艘大船，抗风浪的能力强了，航行的方向也更一致了。”雪峰“大院制”卫生院党支部书记杨远桂打了个形象的比方。他介绍，改革后，院内诊疗人次、医疗服务收入和医务人员薪酬分别增长了28%、37.1%和18%，实现

了群众满意和员工受益的双赢。

同时，该市着力做强“大院”本身。投入730万元将雪峰镇中心卫生院整体迁建至原雪峰镇中心小学，占地面积从2.8亩扩大到10.1亩，着力将其打造成辐射雪峰片区的医疗卫生次中心。

此外，洪江市还从全市范围内遴选调派了12名主治医师以上职称的业务骨干，进入各“大院”工作或担任领导职务，因地制宜发展“固定+流动”的医疗卫生服务供给模式，推行大院制卫生院“巡回医疗赶集”，全市11个巡回医疗赶集专家团队每逢赶集日，便下沉到一般乡镇卫生院开展学科建设、诊疗帮教等工作，带动基层诊疗服务能力提升。

通讯员 段承斌

义诊服务到小区

11月3日，衡阳市祁东县玉合街道社区卫生服务中心组织医务人员和乡村医生，分赴14个社区、村和城镇小区，为留守老人义诊服务，开展健康宣教，并为行动不便慢性病患者送药上门。图为颜家坪民鑫小区测血压一角。

通讯员 何晓晓 摄影报道



湘西土家族苗族自治州首例 ECMO 辅助 TAVR 手术成功救治极危重症心脏瓣膜病患者

本报讯（通讯员 罗亚雄 雷鸣）近日，患者王某及家属手捧着上面写着“你相信光吗？不，我相信湘西土家族苗族自治州人民医院！”“心危时刻 ECMO 托底，TAVR 精术换新生命”“医术可信、医德可敬”字样的三面锦旗，分别送到湘西土家族苗族自治州人民医院医务科、心血管内科、重症医学科，感谢该院及中南大学湘雅三医院专家的倾力救治让他重获新生。

10月20日，几名神色紧张的家属推着大口喘气、全身浮肿的王某进入湘西土家族苗族自治州人民医院心血管内三科，家属操着浓郁的土家普通话呼喊着“医生快救命”，科主任罗亚雄、雷鸣医生见状立即查看询问相关病史。

进行相关体格检查和阅读相关资料后，专家们倒吸一口冷气，王某是极危重症主动脉瓣膜

狭窄，心脏彩超提示：主动脉瓣重度狭窄合并中度关闭不全，心脏明显扩大（LVEDD 66 毫米），左室射血分数不足 25%，现在血压偏低，靠血管活性药物维持，且已经在县级医院反复救治，常规药物治疗已无明显效果，心脏瓣膜置换势在必行，但现有心功能对于麻醉和手术都有极大挑战。

病情危重，心血管内科在紧急科内讨论后马上将病情反映给主管副院长贾浩。得知这一情况后，贾浩高度重视救治情况，多次组织心血管内科、心胸外科、麻醉科、重症医学科、超声科等多学科团队（MDT）进行会诊评估，并反复和王某家属沟通交流，最终决定采取在 ECMO（体外膜肺氧合）辅助支持下进行经导管主动脉瓣膜置换术。

在心血管介入团队、重症医学科 ECMO 团队与麻醉科的精密

配合下，医生施术成功，心脏 B 超下紧闭的“心门”被替换，王某的血液从新的闸门畅通地喷射到主动脉，继而供给全身各处。术后王某被转到重症监护室，经团队严密监护与逐步测试，顺利撤除各项生命支持设备。术后第3天王某转回普通病房。经复查，王某心脏彩超指标明显改善，左室舒张末内径从术前 66 毫米下降至 60 毫米，射血分数从术前 25% 显著提升至 41%，其他各项生化指标以及生命体征均明显改善。经过密切围手术期管理和心脏康复治疗，王某恢复良好，即将出院。

这例 ECMO 辅助经导管主动脉瓣膜置换术的成功救治，充分体现了湘西土家族苗族自治州人民医院领导班子敢于担当，各部门充分团结协作，专科精湛的业务能力，同时标志着武陵山区区域危重症综合救治水平又上一个新的台阶。

赫山医防融合新实践 医生上门送健康 居民诊疗好便捷

本报讯（通讯员 黄健）阿姨，我来给您复查啦！最近血压和血糖这两指标还算正常吗？”近日，在益阳市赫山区沧水铺镇碧云峰村，该镇卫生院的家庭签约医生一行刚踏入村民何女士家中，便开启问诊流程，随后拿出医疗器械为其细致检查。这一幕，正是赫山区家庭医生“敲门送医”的日常场景，更是当地深化医防融合、破解基层就医难题的生动缩影。

何女士患有高血压与高血糖，此前因需频繁就医，受限于交通不便，每次往返医院都成为“麻烦事”。而如今家庭医生主动上门，让她真切感受到便利：“现在医生送到我家里来了，真的太方便了。”

群众就医便利，源于赫山区基层医疗服务的系统性变革。为破解基层慢病管理难、服务触达难等问题，今年4月，沧水铺镇中心卫生院率先成立医防融合管理中心，整合临床、公卫资源组建26支家庭医师团队，将辖区慢病人群按病情轻重分级，实行精准管理。

“我们不仅要‘签而有约’，更要‘约而有实’。”沧水铺镇中心卫生院院长周亮介绍，该院负责辖区51341名常住人口的家庭医生签约服务，加大13530名重点人群（老人、慢病患者、孕产妇等）健康管理服务，将其中慢性病人员按照红标、黄标、绿标分类管理，对4711人红标人员采取定期“敲门行动”，把医疗服务从“医院窗口”搬到“居民屋里”。

赫山区深入推进医防融合，以家庭医生签约为抓手，通过优化服务流程、加强宣传引导、压实履约责任，让基层医疗服务真正“沉下去、实起来”。截至2025年9月，赫山区家庭医生签约44.5万余人。