

■ 本期关注 ■

七大特色铸就“殷都模式”

□司晓剑

核心提示

安阳市殷都区以“管委会+集团”独立运营架构打破医疗机构间壁垒,深化医保支付方式改革,六大远程中心信息化赋能,中心药房“七统一”药品供应,红黄绿“三色分级健康管理及“上联下带”县乡村一体化等系统性举措,实现区域内就诊率增长5%、外转率下降5%。

2009年,安阳县人民医院(自2016年区划调整后,更名为安阳市殷都区人民医院)开始探索紧密型医共体,2017年12月,殷都区被确定为县域医共体改革试点。2019年8月,殷都区被国家卫生健康委确定为全国紧密型县域医共体建设试点之一(也是安阳市唯一一家),同年12月成立了殷都区卫生健康服务集团。

多年来,通过系统性改革,殷都区卫生健康服务集团实现了“三个提升”“一个安全”(服务效能提升、资源配置优化、健康保障增强,医保基金安全可控)。

部门联动

筑牢医共体建设保障基石

国家、省、市领导高度重视殷都区卫生健康服务集团的发展,把殷都区列为安阳市乃至全国第一批试点单位,构建“管委会+集团”管理架构,推动区域医疗高效协同。

安阳市医保局支持殷都区率先实施医保基金支付管理改革,即按照“总额预付、结余留用、合理超支分担”的激励约束机制;安阳市卫生健康委推动医疗设备、消毒耗材材集采,检验检查结果互认,专家下沉驻点帮扶等工作,有效地降低了医疗机构的运营成本,尤其是医疗设备集采,降价幅度达45%。

打造“七大特色”

形成殷都模式

一是殷都区卫生健康服务集团管理机构独立运营。殷都区构建“管委会+集团”管理架构,成立由区委书记、区长任双组长的医共体管委会,组建全区唯一的卫生健康服务集团,并设立独立于所有医疗机构的集团管理机构,实现“一家人、一盘棋”的统一管理格局。同时,殷都区将民营医疗机构纳入医共体体系,统筹整合全区医疗资源,实现全覆盖管理与公平决策。

二是深化医保支付方式改革。殷都区卫生健康服务集团实行“总额预算管理,结余留用、合理超支分担”激励约束机制,撬动、引导医疗机构从“以治病为中心”向“以人民健康为中心”转变,发挥

医保支付在规范医疗行为、优化资源配置中的杠杆作用。坚持每月进行医保基金分析,要求成员单位院长密切掌握本院前五个病种,持续优化规范临床路径,持续高质量使用医保基金,降低患者医疗负担。自2020年以来,殷都区连续6年实现医保基金结余,基金运行安全可控、可持续发展。

三是信息化筑牢基层健康服务网。殷都区搭建远程影像、心电、会诊等六大远程中心提供专业医疗服务,并为村卫生室配备检查设备,村民在家门口便捷就医,健康数据也可以实时传输。

四是“七统一”实现运营集约化与服务同质化。殷都区实行行政、人事、财务、业务、用药、信息、后勤等全维度统一管理,实现公立医疗机构运营与服务的规范化、同质化。

五是“上联下带”构建县乡村一体化新格局。“上联”,引进优质医疗资源强化区级医院的龙头能力;“下带”,通过管理技术下沉,急救能力提升、人才常态化培训,精准增强乡村两级诊疗技术水平。

六是医防融合构建健康服务新体系。殷都区将疾病预防控制中心纳入医共体,统筹推进慢性病管理、健康促进“五进”活动、家庭医生签约服务、乡村医生服务模式创新与“三医协同”,系统构建“防、治、管、健”一体化的健康服务新体系。

七是中心药房构建药品供应新体系。殷都区建成覆盖县、乡、村三级医疗机构的中心药房,实现药品信息互通、资源共享与协同配送,构建“县乡村一体、医药协同”的惠民药品供应新体系,提升群众用药可及性与便捷性。目前,集采药品品种数已达969种,品种占比76.6%,集采金额达6455.6万元,占比71.1%,集采费用占比稳步提升。

健全机制

引导医疗机构转变

一是建立医保资金结余分配机制激发医疗机构内生动力。殷都区卫生健康服务集团根据医保资金管理考评办法,按县、乡、村三级5:3:2

比例向成员单位进行分配医保结余资金,让医疗机构真正享受到医保资金结余后的红利,驱动医疗机构自发的健康预防、成本管控转向精细化管理与可持续发展。

二是严格落实DRG(疾病诊断相关分组)改革,规范医疗行为。集团医保管理部,每月通报分析医保基金使用、发病率、住院率等数据,重点关注数据异常、超费严重等情况,并将以上数据列入医保结余资金分配考核范围内;同时,结合最新的DRG2.0版,梳理全区150余个病种的临床路径,实现诊疗标准化。目前,患者住院次均费用由5891元降至5276元,平均住院日由9.7天降至7.4天。

三是以健康管理中心为核心部门,聚焦“全周期健康服务”核心目标,以信息化建设、家庭医生签约服务、健康促进为支撑,逐步推动服务模式从“慢性病管理”向“健康管理”转变。

殷都区以“健康殷都”公众号为信息化枢纽,深度绑定家庭医生签约服务,实现城乡居民健康服务全覆盖。群众可通过公众号随时查询个人健康档案,达成“健康数据随身带、健康信息随时查”。目前,公众号使用人数达20万余人。

殷都区做精家庭医生签约服务,按照“慢性病+公卫”的管理模式,构建“红黄绿”三色分级管理机制:红色(高风险人群),由区级医院“一人一策”重点管控,黄色(中风险人群),由乡镇卫生院、社区卫生服务中心精准随访干预,绿色(低风险人群),由村卫生室开展日常健康监测指导,构建“区-乡-村”三级联动服务模式;针对老年人等智能手机使用不便群体,建立“家庭健康联络员”机制,由亲属担任联络员或乡、村医生兼任,确保健康服务“不漏一户、不落一人”。

殷都区创新健康科普形式,持续开展健康促进“五进”(进社区、进乡村、进学校、进企业、进家庭)活动,围绕慢性病防控、传染病预防、合理膳食、急救救护等主题,开展针对性科普宣讲与义诊。自2023年以来,殷都区

医疗健康服务集团组织各成员单位开展健康宣讲和义诊1018次,受益群众30余万人次;依托“村医小喇叭”“村医包联”机制,实现健康知识常态化播报与精准干预,推动健康管理从“广泛覆盖”向“精准滴灌”转变。

通过以上举措,2020年以来,殷都区慢性病规范化管理率提升至89.6%,家庭医生签约服务覆盖率达85.8%,区域内发病率降低了1.9%,区域内就诊率增长5.0%,基层医疗机构诊疗量占比提升至2.09%,区域外就诊率下降5.0%,以实实在在的成效践行了“人民至上、生命至上”的使命担当。

促进县、乡、村

三级医疗机构共同发展

一是上联优质资源,强化龙头医院的引领作用。殷都区人民医院深度对接国家、省、市级优质医疗资源,通过专家驻点与定期义诊提升综合救治水平。首都医科大学附属北京朝阳医院、中国医学科学院阜外医院、首都医科大学宣武医院、中国医学科学院肿瘤医院等医院的专家长期驻点临床带教;安阳市中医院、安阳市肿瘤医院、安阳市妇幼保健院专家驻点帮扶等方式,带领县级医院学科发展。二是下带基层医疗机构,提升乡村两级服务水平。殷都区实施“区级医院科主任挂职担任基层医疗机构名誉院长”机制,12名科主任下沉乡镇卫生院、社区卫生服务中心任职,推动管理规范化,协助开展新技术10余项;采取“科包院”的形式,订单式专家下沉服务,由区级医院专家下沉卫生院对口帮扶提升能力,2020年以来,骨干医师下沉乡村6800余人次,服务患者63280人次,开展手术1145例;建设急诊急救单元,培养了32名卫生院急诊急救员,提升一线急诊急救能力;三是常态化开展人才培养,通过“乡村医生学院”和“乡村医生大讲堂”,线上线下同步培训,提升全区1210名乡村医生的基层适宜技术应用能力和诊疗水平。

通过这一系列“上联下带”的举措,殷都区不断强化

区级医院的龙头作用,也实实在在提升了乡村两级的医疗服务能力,逐步实现了“小病会治、大病会识、急病会转、慢性病会管”的目标,努力构建起“县强、乡活、村稳”的医疗卫生服务新格局。

信息化建设赋能

提升服务效率与质量

一是资源整合,降本增效。依托殷都区人民医院现有的标准化机房,增加容量,建成区域医共体数据中心,节约基层医疗机构的运行成本,每年节省资金80余万元;二是统筹建立了远程影像中心、远程心电图中心、远程会诊中心等三大中心和区域检查检验中心,并为乡镇卫生院及村卫生室配备了血压计、心电设备、血糖仪、24小时动态血压测量仪等,患者在村卫生室完成检查后实时传输相关数据(共计3万余例)。自2021年以来,远程心电图中心累计完成会诊已经超过9万例(其中成功处置危重症800余例);2022年打通远程会诊以来,已完成远程会诊6000余人次。三是建成覆盖2家二级医院、15家乡镇卫生院(社区卫生服务中心)、340余家村卫生室的中心药房,实现药品目录、采购、验收、配送、审方、结算、监管等“七统一”,确保政策内集采药品全纳入;对于非集采药品实行统一目录、统一谈判、统一议价(第二次议价),真正构建了“县乡村一体、医药协同”的惠民服务体系。

近年来,殷都区卫生健康服务集团的改革实践先后荣获“河南省医改创新先进集体”“2022年度安阳市医改工作先进集体”等;2023年成为全省县域医共体建设现场观摩示范点;甘肃省庆阳市、内蒙古锡林郭勒、四川省泸州市、广元市、德阳市、乐山市、江苏省射阳县、河北省沧州市、吉林省通化市,新疆巴里坤县等全国50余个地市和兄弟单位到殷都区考察交流紧密型县域医共体建设工作;殷都区卫生健康服务集团连续三年在全市卫生健康工作会上作典型发言。

(作者系安阳市殷都区卫生健康服务集团、殷都区人民医院党委书记)

近年来,周口市中心医院聚焦医疗救治、便民服务、智慧医院、精益运营四大关键维度,扎实推进创新实践,为卫生健康事业高质量发展增添有力支撑。

打造区域医疗中心高地

周口市中心医院以区域医疗中心建设为核心,整合优质资源强化学科建设,全面提升诊疗水平和急危重症救治能力。

一是强化学科专科建设。周口市中心医院借助公立医院改革与高质量发展示范项目“重点专科培育工程”,聚焦本地高发疾病,在人员、资金、技术等方面加大投入力度,重点打造优势学科与特色专科。呼吸内科、消化内科、神经外科成功获批省级临床重点专科,获评河南省新生儿特色专科、河南省病毒分子生物学医学重点实验室,学科建设多点突破。

二是打造专病诊疗中心。周口市中心医院整合优质医疗资源,建成涵盖肿瘤、康复、疼痛、睡眠、慢病管理等领域的十大专病诊疗中心,为患者提供从诊断、治疗到康复的全流程个体化服务,以一站式诊疗模式减少跨科就诊环节,让专病诊疗更精准、就医更便捷。

三是推行MDT(多学科诊疗)精准诊疗。周口市中心医院组建57个MDT团队及12个多学科综合门诊,针对急危重症、疑难复杂病例、肿瘤患者、入院3天未明确诊断者等开展多学科诊疗,2026年上半年累计会诊1769人次,实现“一病一策”精准医疗,有效促进多学科协同发展,让患者少走弯路,获得最优治疗方案,临床救治效果显著提升。

四是加强知名专家引进。周口市中心医院新成立4个名医工作室,医院已建成23个院士名医工作室,52个名医领航团队,覆盖肿瘤、神经、心血管、口腔、耳鼻喉等多个关键学科领域,专家资源持续扩容。同时,周口市中心医院与阜外华中心血管病医院深度合作,引入国家级优质医疗资源,实现技术共享、人才共育、管理共鉴的全方位对接,让患者不出周口就能享受到国家级、省级医院优质医疗服务。

五是提升急诊急救能力。周口市中心医院将胸痛中心、卒中中心、创伤中心“三大中心”建设与急诊急救体系深度融合,构建快速、高效、覆盖广泛的急危重症救治体系。院前急救实现“上车即入院”,2025年新增2台配备ECMO(体外膜肺氧合)的救治转运车和2辆新生儿专用救护车;院内开通急诊急救绿色通道,专家团队随时待命,建成一站式综合抢救中心,实现患者不出抢救大厅即可得到及时救治。2026年上半年急诊抢救成功率达99.06%,死亡率大幅度下降,为全市人民的生命安全筑牢“黄金急救防线”。

创建便民服务示范标杆

周口市中心医院以便民服务为主线,深耕流程优化与人文关怀,打造高效便捷、温暖贴心的优质服务标杆。一是一站式服务更高效。周口市中心医院持续升级“一站式综合服务中心”,不断增设新的服务业务,将窗口服务拓展至13类110项,增设健康咨询窗口提供全链条协助;创新设置临时潮汐收费窗口,有效分流高峰期患者;优化输血直补流程,实现临床用血信息自动抓取、清单智能生成;推出“入院即办+志愿帮扶”服务模式,彻底解决出院结算“往返跑”难题。在“只跑一次、一次办好”全面落实见效的基础上,进一步升级构建“事项全覆盖、流程零往返、办理高效率”的就医服务新体系。

二是就医流程更优化。周口市中心医院平诊患者实行“床旁一站式”入院办理,患者不出病区即可完成相关手续;急诊患者落实“先救治、后缴费”绿色通道,紧急抢救后直接转入对应病区再补办手续,确保救治无缝衔接;依托信息系统整合与多部门协同,构建全周期服务体系,实现患者“不出科办全手续”;推广医保电子凭证、诊间支付及检查集中预约,患者可通过多种渠道自主选择检查时间,所有检查当天完成,大幅压缩非医疗等待时间。

三是人文服务更暖心。周口市中心医院深化“一科一品”建设,打造温馨病房、暖心手术室,6个病区开展“免陪照护”试点;依托“豫健护理到家”平台,入驻655名护理专家,开展50项居家护理服务项目,不断拓展服务边界,护理技术服务扩容至72项,2026年上半年,累计服务131人次,患者满意度高达99.8%;招募126名志愿者组建服务队,针对老年患者等特殊需要的人群开展爱心志愿服务,提供办卡、咨询、导诊等“一对一”帮助;开设24小时“暖心厨房”,为特殊疾病患者定制专属膳食及多渠道点餐;节日期间为患者送上饺子、月饼、鲜花等暖心关怀,让温暖融入就医全流程。

四是互联网诊疗更便利。周口市中心医院聚焦患者便捷就医需求,整合优质医疗资源,医院为坐诊医师补贴诊疗费用,免费为患者在线诊疗,43个科室258位医生在线坐诊,2026年上半年总接诊量3.8万人次,患者无须奔波,即可高效对接优质诊疗资源。同步上线质控系统保障诊疗同质优质,让便捷就医、优质就医触手可及。

五是美丽医院更舒心。周口市中心医院打造健康公园、科普长廊、健康小屋、儿童乐园、音乐钢琴等特色场景,增设咖啡屋、蛋糕房,让就医环境更具人文关怀与温馨氛围;同时,对候诊区、走廊等公共区域进行升级改造,设置舒适座椅和充电设施,为患者及家属营造宁静、放松的等候环境,让就医体验更具温度与品质。

构建智慧医院建设新格局

周口市中心医院以创建电子病历系统分级评价6级为抓手,推动智慧医疗、智慧服务、智慧管理三位一体智慧医院建设,推动全流程提质增效。

一是医疗端智能赋能。周口市中心医院建设智慧医疗、智慧护理、智慧药事、智慧病房、智慧病案、智慧慢性病管理等系统,接入AI(人工智能)大模型,整合患者数据,实现辅助诊疗决策,提供个性化诊疗建议,让医疗更精准、更全面。

二是服务端全程优化。周口市中心医院上线“小龙问诊”AI导诊系统,院内导航及新版线上服务小程序;优化96669服务平台、便捷支付、病区结算、医技智能预约等功能;对接全民健康信息平台,开设健康直播间推送科普内容,构建全生命周期健康服务体系,让护理工作更高效、患者就医更便捷。

三是管理端数据驱动。周口市中心医院搭建数据治理分析平台、DRG运营分析系统、智慧决策驾驶舱,上线智慧财务、智慧消防、智慧后勤、SPD(医疗供应链管理)智慧耗材管理等平台,对“国考”、运营、医保、绩效等核心指标实施动态监测分析,实现管理决策数据化、精细化、智能化。

加强医院精细化管理和运营

周口市中心医院以精益运营为重心,深化全流程管控,实现医疗质量、运营效益与患者获益的同步提升。

一是优化收入结构。周口市中心医院以精细化管理赋能运营升级,建立全流程成本核算与管控体系,制定医保版临床路径,推行多学科协同工作机制,形成规范统一的诊疗标准并全面落地应用;同时,创新“医疗质量+CMII(病例组合指数)值+服务效能”三维绩效考核体系,引导医疗资源向临床一线、高风险岗位倾斜;2026年上半年,医疗服务收入占比提升至32.8%,药占比、耗材占比持续下降,门诊及住院患者次均费用均明显下降。这些核心运营数据的持续优化,精准契合“国考”评价导向,周口市中心医院在国家三级公立医院绩效考核中核心指标连续4年A等级,运营效率处于全省前列。

二是降低运营成本。周口市中心医院以“源头控费、精准节流”为核心,聚焦实验室试剂、医用耗材、设备采购三大核心成本环节,打出精细化管控组合拳。在试剂和高值耗材管理上,通过精准核算、公开遴选议价大幅降低耗材占比;耗材管控上线SPD平台,采用智慧采购配送、动态监测预警、全流程追溯等功能模块,避免产生浪费,促进临床合理用药;医疗设备政府采购创新“全国最低价招采”模式,对标全国历史成交最低价进行采购;在医院多措并举下,三大核心环节节约支出成效显著,同时完成330项检查检验结果线上互认,2026年上半年调阅互认结果325.71万次,线上互认304.16万次,调阅率935.49%,互认率93.38%,累计为患者节约检查检验费用7688万元。

三是全面节能降耗。周口市中心医院以绿色低碳为导向,深耕精细化管理,2025年全面实施安全降耗提升工程,出台《安全降耗提升工程三年行动方案(2025-2027年)》等系列文件,切实提高全员节约意识;持续优化医疗设备运维,严格控制药品损耗、规范管理办公物品等,同时引入专业团队进行能源托管,对老旧高能耗设备进行节能升级改造,通过搭建智能能耗监控平台,对水电使用实时监测、精准调控,总能耗费用同比基准值下降14.88%;2025年周口市中心医院获评全国“节约型公共机构示范单位”,以绿色低碳运营为医院高质量发展注入持久动力。

(李波系周口市中心医院党委书记,刘俊英系周口市中心医院院长)

「四维驱动」探索医院高质量发展

□李波 刘俊英

“休眠”的结核分枝杆菌

□高敏

不少人拿到体检报告时会感到困惑,结核菌素试验结果为阳性,但从咳嗽、不发热,吃得下睡得着,这到底算不算得病?答案是:目前的确不是结核病,但身体里确实可能住着“休眠”的结核分枝杆菌。它们现在正在睡觉,但随时可能醒来。

潜伏的“休眠者”

要理解这种情况,需要认识一个概念——潜伏性结核分枝杆菌感染。

当结核分枝杆菌第一次进入人体,免疫系统会立刻展开围剿。大多数情况下,免疫系统能成功控制住这些入侵者,把它们“关押”在肺部形成的小小肉芽肿里。这些被关押的结核分枝杆菌并没有被完全清除,而是进入一种休眠状态,它们不再繁殖、不再活动,就像被关在笼子里的猛兽。

这个人不会出现任何症状,不咳嗽、不发热、不盗汗,胸片也看不出异常。本人不传染,周围的人也不必担心被感染。

中国同样是潜伏感染大国。据估算,我国约有3.5亿潜伏感染者。他们散落在人群中,大多数并不知道自己身

体里住着这群“休眠者”。

谁的风险更高

这些休眠的结核分枝杆菌,真的会一直睡下去吗?

答案是:不会永远沉睡。

当人体免疫力下降时,这群“休眠者”就有可能苏醒,开始大量繁殖,从潜伏状态“活化”成活动性结核病。到那时,咳嗽、咯痰、发热、盗汗、咯血、消瘦……这些典型症状就会出现,患者也会成为传染源,将结核分枝杆菌传播给他人。

哪些人更容易唤醒“休眠者”

糖尿病患者 高血糖环境会抑制免疫细胞功能,使结核分枝杆菌更容易“乘虚而入”。糖尿病患者发生活动性结核病的风险是普通人的两到三倍。

免疫抑制人群 包括长期使用激素或免疫抑制剂的患者、器官移植患者、接受透析的肾病患者等。

HIV(人类免疫缺陷病毒)感染者 HIV病毒直接攻击免疫系统,是结核分枝杆菌最强大的“帮凶”。HIV感染者一旦合并潜伏性结核分枝杆菌感染,每年发病风险高达5%~10%,远高于普通人的5%~10%终生风险。

密切接触者 特别是与活动性结核病患者共同生活的家人,如果潜伏感染,风险也显著增加。

老年人、营养不良者、吸烟者 这些人群整体免疫力偏低,同样需要警惕。

从潜伏到发病,就像一个“定时炸弹”。好在——这颗炸弹是可以“拆除”的。

预防性治疗

过去,面对潜伏感染者,医生通常会建议“观察随访”,等出现症状再处理。但是,随着医学的进步,现在有了更主动的策略——预防性治疗。

预防性治疗的核心思想很简单,在休眠者苏醒之前,就把它们彻底清除。

目前国内常用的方案包括:

异烟肼+利福喷汀 每周两次,共3个月。这是目前较便捷的超短程方案,患者依从性大大提高。

异烟肼+利福平 每日一次,共3个月。

单用异烟肼 每日一次,共6个月~9个月。这是传统方案,适用于部分特定人群。

这些方案的保护效果可达60%~90%,能有效阻止潜伏感染者发展成活动性结核病

患者。更重要的是,它们能从根本上切断传播链——一个人如果没有发病,就永远不会传染给他人。

哪些人应该主动筛查和治疗

既然潜伏性结核分枝杆菌感染如此普遍,是不是所有人都应该去检查?不是的。目前建议重点筛查的高危人群包括:

活动性结核病患者密切接触者(特别是家庭接触者);HIV感染者及艾滋病患者;准备使用肿瘤坏死因子拮抗剂等生物制剂的患者;透析患者;准备接受器官移植的患者;矽肺患者;长期使用免疫抑制剂的患者。对于这些人群,建议在医生指导下进行结核菌素试验或γ-干扰素释放试验等检测。如果结果为阳性,排除活动性结核病后,就应考虑预防性治疗。

从被动等待到主动出击

潜伏性结核分枝杆菌感染,是结核分枝杆菌与人体免疫系统之间的一场“拉锯战”。在免疫力占优时,它们被关在笼子里沉睡;一旦免疫力下降,它们就可能苏醒,成为真正的威胁。

过去,只能被动等待,看谁会“中招”;如今,随着预防性治疗的普及,可以在“休眠者”苏醒前就将其清除。

对于个人,这是一次“斩草除根”的机会;对于社会,这是防控结核病的关键一步。

不咳嗽、不发热,不代表身体里没有“休眠者”。如果你属于高危人群,不妨主动咨询医生,看看是否需要筛查。

毕竟,预防永远比治疗更简单、更安全。

(作者供职于河南省疾病预防控制中心结核病所)



全面行动 全力投入 全民参与 终结结核

结防那些事

开展终结结核行动 共建共享

健康中国