

县域医共体视角下多元医疗服务模式融合对居民健康促进的路径探索

俞国兵 乔文艳 高颖 刘慧

吉木萨尔县人民医院, 新疆昌吉吉木萨尔县, 831700;

摘要: 随着健康中国战略的深入推进, 县域医共体作为基层医疗服务体系的核心载体, 正通过健康小屋管理、“互联网+护理”、社区中医门诊、助诊包流动服务、线上专家预约、上门延伸服务及3C疾病管理等多元模式的融合创新, 重构基层健康服务格局。本文结合吉木萨尔县乡村医共体发展实际, 分析各类服务模式的协同机制, 探讨其在提升居民健康管理效率、改善健康结局、降低就医负担等方面的作用, 为进一步优化基层健康促进路径提供参考。

关键词: 县域医共体; 多元医疗服务; 健康促进; 基层医疗; 慢性病管理

DOI: 10.69979/3029-2808.26.04.066

引言

县域是我国居民健康保障的“最后一公里”, 县乡村三级医疗网络直接关系着近8亿农村居民的健康福祉^[1]。当前, 传统基层医疗服务存在资源分散、服务断层、健康管理碎片化等问题, 难以满足居民多元化、连续性的健康需求。在此背景下, 以医共体为纽带, 整合院内院外、线上线下医疗资源, 构建“预防-诊疗-康复-健康管理”全链条服务体系, 成为推进居民健康促进的关键路径^[2]。本文聚焦县域医共体框架下多元服务模式的融合实践, 剖析其对居民健康促进的具体作用机制。

1 县域医共体下多元医疗服务模式的协同实践与类型

县域医共体以县级医院为龙头、乡镇卫生院为枢纽、村卫生室为基础, 通过资源下沉与服务协同, 为多元服务模式的落地提供组织保障。各类服务模式并非独立运行, 而是形成“线上联动线下、院内衔接院外、西医结合中医”的协同网络, 共同覆盖居民健康需求全场景。具体包括以下类型:

1.1 健康小屋管理模式

健康小屋管理以医共体为载体, 打破“院内诊疗”与“院外健康管理”的壁垒, 形成“患者入院-院内诊疗-出院随访-基层康复-健康监测”的全周期服务链条。县级医院负责急危重症诊疗, 出院时为患者制定个性化康复方案, 并通过医共体信息系统同步至乡镇卫生院或

村卫生室; 基层医疗机构承接出院患者的后续康复指导、用药监测与定期复查, 同时将异常健康数据实时反馈至县级医院, 实现“上下联动”的动态管理。针对高血压、糖尿病等慢性病患者, 县级医院确诊后, 由村医负责日常血压、血糖监测, 乡镇卫生院每季度开展并发症筛查, 县级医院每年进行一次全面评估, 形成慢性病管理的闭环, 有效降低病情恶化风险。这种模式的实施符合《“健康中国2030”规划纲要》中加强慢性病全程管理的要求, 有利于提升居民整体健康水平。

1.2 “互联网+护理”与上门延伸服务模式

“互联网+护理”依托医共体信息平台, 通过线上预约、线下服务的模式, 将县级医院的专业护理资源延伸至居民家中, 主要覆盖出院后伤口护理、造口护理、居家康复指导、老年慢性病护理等场景。同时, 上门延伸服务与“互联网+护理”形成互补, 乡镇卫生院与村卫生室组建流动服务团队, 为行动不便的老年人、残疾人等特殊群体提供上门体检、疫苗接种、雾化吸入、用药指导等服务。例如, 吉木萨尔县总医院开发的“昌吉健康云医护端”APP, 居民在线提交护理需求后, 平台根据患者住址与病情, 匹配县级医院专科护士或基层护理人员, 服务完成后将记录同步上传至健康小屋, 实现护理服务的可追溯与连续性。这一模式响应了国家发展“互联网+医疗健康”的号召, 切实解决了特殊群体就医不便的难题, 提高了居民对医疗服务的满意度。

1.3 社区中医门诊与助诊包服务模式

社区中医门诊与助诊包构成“基层健康服务双支点”。社区中医门诊以乡镇卫生院、村卫生室为阵地，由县级医院中医专家定期坐诊或远程指导，提供针灸、推拿、督灸、拔罐、中药调理等中医特色服务，重点针对慢性病调理、亚健康改善、常见病防治等需求，契合居民对“便捷、低成本”中医服务的需求^[3]。助诊包作为“行走的医院平台”，内含血压计、血糖仪、心电图机、便携式B超等基础诊疗设备，由村医或乡镇卫生院医生携带进村入户，实现“在家就能做检查、数据实时传医院”。村医携带助诊包为村民进行基础体检时，心电图、血糖等数据通过5G网络同步至县级医院，由专科医生远程解读报告并给出诊疗建议，既减少居民往返医院的成本，又借助基层高报销比例降低经济负担，同时提升基层诊疗准确性。中医门诊的开展符合《中医药发展战略规划纲要（2016—2030年）》中推动中医药服务进基层的规划^[4]；助诊包服务则通过信息化手段提升了基层医疗服务可及性。

1.4 线上知名专家预约模式

县域医共体通过与省级医院建立协作关系，搭建线上知名专家预约平台，居民可通过乡镇卫生院或县级医院的预约通道，直接预约省级医院专家的远程会诊或线下门诊。对于疑难病例，县级医院先进行初步诊断，再通过平台提交专家预约申请，同步上传患者病历、检查报告等资料，专家提前研判后开展远程会诊，或为确需转诊的患者预留门诊号源，避免居民“盲目赴省就医”。

该模式既降低了居民跨区域就医的时间与经济成本，又通过专家远程指导提升了县级医院与基层医疗机构的诊疗能力，促进优质医疗资源合理流动，符合分级诊疗制度建设的总体方向。

1.5 3C疾病管理模式

3C指冠心病（CVD）、脑卒中（CVA）、肿瘤（CA）三大病种。2024年12月27日，吉木萨尔县总医院健康管理中心正式成立，内设3C疾病与慢病管理中心，专门服务住院、门诊及体检中发现的三大病种患者。中心创新推出“三师共管一患”机制——由专科医师精准制定诊疗方案，全科医师衔接基层随访，健康管理师提供个性化健康指导，三股力量形成合力，打造“连续、全程、精准”的疾病管理链条。依托医共体信息化平台，患者的病历信息、检查结果、随访记录实时共享，上级

医师能随时掌握基层患者情况，基层医护也能及时获取上级指导，打破“信息孤岛”。自2025年1月至8月，该中心累计管理三大病种患者304人，实现100%建档管理；完成个性化电话随访543人次，推动133名患者完成复诊357次，35名患者根据病情需要及时再次住院治疗。数据显示，肿瘤患者复诊率达85.3%，冠心病、脑卒中患者复诊率均为66.7%，整体平均复诊率70.7%，再住院率18.6%，充分体现了该模式的管理实效。

2 多元服务模式对居民健康促进的具体作用

县域医共体下的多元服务模式，通过“资源整合、服务下沉、流程优化”，从健康意识提升、健康管理效率改善、健康结局优化三个维度推进居民健康促进，具体体现在以下四方面：

2.1 提升居民健康意识与自我管理能力

社区中医门诊通过开展中医养生讲座、发放健康手册等活动，普及慢性病防治、亚健康调理知识；助诊包上门服务时，村医同步进行健康宣教，指导居民正确监测血压、血糖，培养健康生活习惯；线上平台定期推送健康科普内容，结合居民健康档案精准推送个性化健康提示。这些举措让健康知识更易触达居民，逐步转变“重治疗、轻预防”的观念，提升居民健康素养与自我管理能力。相关研究表明，持续的健康宣教能推动居民主动采取健康生活方式，降低患病风险。

2.2 降低就医成本，减少健康服务“可及性障碍”

“互联网+护理”与上门延伸服务，避免了行动不便居民往返医院的交通成本与时间成本；助诊包实现“基层检查、上级诊断”，减少重复检查费用；线上知名专家预约减少跨区域就医的住宿、交通等支出，分级诊疗引导“小病在基层”，降低门诊与住院费用。吉木萨尔县县域医共体数据显示，开展“互联网+护理”后，居民居家护理费用较住院护理降低60%，助诊包服务覆盖的村庄，居民门诊就医成本平均下降25%。就医成本的降低提高了健康服务可及性，符合卫生公平性原则，有助于缩小城乡健康服务利用差距。

2.3 优化健康管理效率，实现“早预防、早干预”

院内院外闭环式管理通过动态监测慢性病患者病情，及时调整治疗方案，减少并发症发生风险；助诊包的实时数据传输与线上专家指导，让基层快速识别疑难

病例与潜在健康风险,实现疾病早期发现与干预;社区中医门诊的慢性病调理服务,通过“治未病”理念延缓病情进展。以高血压管理为例,实施闭环管理后,吉木萨尔县高血压患者规范服药率从58%提升至82%,血压控制达标率从45%提升至70%,脑卒中发生率下降18%,有效控制了疾病发展,降低了医疗负担。

2.4 改善健康结局,提升居民健康获得感

多元服务模式的融合,让居民在家门口就能获得优质医疗服务:急危重症患者通过医共体“绿色通道”快速转诊,提升救治成功率;慢性病患者通过连续健康管理,生活质量显著改善;老年人、残疾人等特殊群体的上门服务需求得到满足,健康权益得到保障。医共体信息系统实现健康档案统一管理,诊疗、体检、护理记录全程可查,为个性化健康服务提供支撑,进一步提升居民健康获得感与满意度,体现了以人民健康为中心的发展理念。

3 现存问题与优化建议

尽管多元服务模式已取得初步成效,但仍面临一些挑战:一是部分基层医疗机构设备与人员能力不足,难以满足“互联网+护理”“助诊包服务”的专业需求;二是医共体信息系统存在“数据孤岛”,线上线数据未能完全打通;三是居民对线上服务与中医特色服务的认知度不足,参与积极性有待提升。针对这些问题,提出以下建议:

3.1 加强基层能力建设

通过县级医院对基层的培训、轮岗机制,提升基层医护人员专业能力;加大基层医疗机构设备投入,配齐“互联网+护理”与助诊包所需专业设备。可借鉴县域医学与医共体单位共建医学实验室的模式,同步提供区域学科建设帮扶、质量管理体系建设、学术培训及人才培养等服务,增强基层医学检验实力,落实《医疗卫生强基工程实施方案》关于强化基层服务能力的要求。

3.2 推进信息系统整合

统一县域医共体信息平台标准,打破部门与机构间的数据壁垒,实现健康档案、诊疗记录、护理记录的互联互通,推动医疗数据与公共卫生数据联通,提升医防融合服务效率。可借鉴凤凰县“一个系统一片云”的核心理念,打造智能医疗体系,构建覆盖全县的医疗数据

高速公路,整合门诊、体检、公卫等多维度数据^[5]。

3.3 加强宣传与引导

通过村广播、社区讲座、线上科普等方式,普及“互联网+医疗”“中医治未病”的优势,提升居民认知度与接受度。利用微博、微信、短视频等新媒体平台发布科普内容,制作科普动画和视频,以直观生动的方式呈现健康知识,降低认知门槛。同时发挥村(居)民委员会公共卫生委员会作用,通过居民健康管理互助小组等形式,组织开展自我健康管理活动。

4 讨论

4.1 多元服务模式融合的核心价值:重构基层健康服务逻辑

吉木萨尔县县域医共体的实践表明,多元医疗服务模式的融合并非简单叠加,而是通过“医共体组织保障+信息化技术支撑”,打破了传统基层医疗“分散式服务”的局限,构建起“以居民健康为中心”的全周期管理逻辑。从健康小屋的闭环管理到3C疾病管理的“三师共管”,从助诊包的“移动诊疗”到线上专家预约的“资源下沉”,各类模式围绕“预防-诊疗-康复-管理”的核心链条形成协同,既解决了基层“能力不足”的痛点,又弥补了居民“就医不便”的短板,这与健康中国战略中“强基层、建机制”的要求高度契合。

4.2 实践成效的关键支撑:数据驱动与资源协同

从实施效果来看,多元服务模式对居民健康促进的作用,依赖两大核心支撑:一是数据联通,医共体信息平台打破“数据孤岛”,使患者的诊疗、护理、随访数据实时共享,为动态调整健康管理方案提供依据,如高血压患者血压控制达标率的提升、3C病种患者的高复诊率,均离不开数据的精准支撑;二是资源协同,县级医院的技术优势、乡镇卫生院的枢纽作用、村卫生室的贴近性形成互补,如中医专家下沉基层坐诊、专科护士上门护理,实现了“优质资源向下沉、基础服务在基层”的良性循环,有效提升了健康服务的可及性与专业性。

4.3 与同类研究的对比与差异

对比国内其他县域医共体实践(如凤凰县的“智能医疗体系”),吉木萨尔县的特色在于将“中医服务”与“重点病种管理”深度融入多元模式:一方面,社区中医门诊结合“治未病”理念,为慢性病调理、亚健康

改善提供了差异化路径,弥补了西医在慢性病长期管理中的局限;另一方面,3C疾病管理模式针对高致残、高致死的重点病种,通过“三师共管”实现精准化、全程化管理,为同类县域应对重大疾病风险提供了可复制经验。但与经济发达地区相比,本地仍存在基层医护人员数量不足、信息化设备维护能力较弱等问题,需在后续实践中进一步优化。

4.4 未来优化的方向:从“可及性”到“高质量”

随着居民健康需求从“有没有”向“好不好”转变,多元服务模式的优化需聚焦“高质量发展”:一是在服务内涵上,可进一步拓展“互联网+医疗”的覆盖场景,如远程康复指导、心理健康咨询等,满足居民多元化需求;二是在管理机制上,可探索“健康积分”“签约服务激励”等方式,提升居民主动参与健康管理的积极性;三是在能力建设上,需建立基层医护人员“长效培训机制”,结合实际需求开展针对性技能培训,避免“培训与需求脱节”,真正提升基层服务的专业性与稳定性。

5 结论

县域医共体下,健康小屋管理、“互联网+护理”、社区中医门诊、助诊包服务、线上专家预约、上门延伸服务及3C疾病管理等模式的融合,构建了“覆盖全人

群、贯穿全周期、衔接全流程”的基层健康服务体系。该体系通过提升健康服务可及性、降低就医成本、优化健康管理效率,有效推进居民健康促进,为健康中国战略在县域层面的落地提供了可行路径。未来需进一步解决基层能力、信息整合、居民认知等问题,推动多元服务模式持续优化,更好满足居民日益增长的健康需求。

参考文献

- [1] 国务院. “健康中国2030”规划纲要[EB/OL]. (2016-10-25) [2025-08-01].
- [2] 国家卫生健康委. 关于加强基层慢性病健康管理服务的指导意见[EB/OL]. (2025-10-24) [2025-10-30].
- [3] 国家卫生健康委. 关于开展“互联网+护理服务”试点工作的通知[EB/OL]. (2019-02-12) [2025-08-01].
- [4] 国务院. 中医药发展战略规划纲要(2016—2030年)[EB/OL]. (2016-02-22) [2025-08-01].
- [5] 杨纯. 紧密型县域医共体建设研究——以湖南省湘西州凤凰县为例[J]. 中国国情国力, 2024(10): 65-69. DOI: 10.13561/j.cnki.zggqgl.2024.10.016.

项目名称: 县域健康小屋体系构建与效益评价; 项目编号: XHA-HARP2005-005