

“4+N”全民健康医防融合网格化服务

南平市深入学习推广“一家人一本账一条心”服务模式,加快建设紧密型县域医共体——

织密“健康守护网” 打造基层新“医靠”

□徐陆锋 朱芳萍

清晨,一辆“流动医院”大巴车开进建瓯市小桥镇阳泽村,村民们有序排队候诊。“平时我们去一趟城里看病特别不方便,现在城里的专家直接到村里巡诊,我和老伴儿在家门口就能找专家看病了。”村民李大娘说。

这辆穿梭于阡陌之间的“流动医院”,正是南平市深化医改、构建紧密型县域医共体,推动优质医疗资源下沉基层的一个生动缩影。近年来,南平市将紧密型县域医共体建设作为深化医改的重要抓手,深入学习推广三明市“一家人、一本账、一条心”经验,加快构建县乡村三级贯通的县域医疗卫生服务新体系。

成为“一家人”,首先要打破体制机制壁垒,理顺管理脉络。我市制定了清晰的“四个清单”,为医共体这艘航船把稳舵、定好向——政府办医责任清单,强化了政府的领导与保障责任,确保对公立医院的六项投入政策落实到位。近三年来,全市卫生健康支出占一般公共预算支出比重均超过9%,年均增长保持在7.2%以上,增速比地方财政收入高出2.1个百分点;部门分工权责清单,则如同一份协同作战图,明确机构编制、发展改革、财政、医保、卫生健康等各部门职责,推动医共体建设从卫健部门“单打作战”转向多部门“集团军协同保障与综合治理”;医共体运行管理清单,引导市内按照县乡村三级机构功能定位,健全统一高效的内部管理体系,强化分工协作;而卫健部门综合监管清单,划定了行业监管的红线与重点,针对公益性、医疗质量安全等加大监管力度,确保改革航向不偏。

算好“一本账”,有助于促进资源优化整合,激发县域医共体建设内生动力。南平市创新“三个打包”:医保基金打包支付,将医保基金打包给医共体,全市10个医共体累计结余留用8.81亿元;基本公共卫生资金打包按人头总额预算拨付,目前,高血压和Ⅱ型糖尿病患者基层规范管理服务率分别提升至87.48%和88.15%;财政补助资金打包统一拨付医共体支持基层能力提升,基层医疗卫生机构财政补助收入占比达55.19%,基层“网底”更牢。

拧成“一条心”,最终要体现在服务协同和百姓获得感上。我市着力落实专家资源、人员管理、医疗技术、药械保障、双向转诊、医防融合、信息共享等“七个协同”,在医共体内形成优质医疗资源上下贯通的渠道和机制。一方面,大力“强县级”,提升牵头医院技术水平。通过推动县域龙头学科和临床重点专科建设,打造一批专病诊治中心,推广微创手术、多学科诊疗等模式,全市县级医院出院患者手术占比、微创手术占比分别达到28%和15%,让大部分疑难重症在县域内就能得到有效解决。另一方面,持续“沉资源”,通过“千名医师下基层”,三级医院对口帮扶,特别是组建“4+N”全民健康医防融合网格化服务团队,将健康管理触角延伸至网格末梢。一系列组合拳成效显著,全市县域内就诊率稳定在90%。

在推行“基层检查、上级诊断、县域互认”,落实“一次挂号管一次就医流程”等便民措施的基础上,南平各地医共体还结合自身实际,不断创新服务模式,拓展服务内涵。医共体内急诊和出院患者次均费用实现“双下降”,患者负担切实减轻,全市公立医院住院患者满



意度高达93.8%。

值得一提的是,面对人口老龄化的挑战,南平各医共体积极探索“医疗+养老”融合新路径。不久前,松溪县医共体福养园医养结合科,就见证了一次“奇迹”:86岁的谢大伯因患有严重糖尿病并发下肢静脉栓塞,导致足部严重感染溃烂,一度无法行走,在外院甚至面临截肢的建议。其家人怀着最后一线希望将他转入福养园。在这里,他接受的不仅是传统的医疗救治,更是医养结合模式下全方位的照护。专业的医护团队为他制定了精细的血糖控制方案和创面护理计划,护理人员每日精心换药,生活照料也无微不至。经过两个多月

▲建瓯市总医院科技特派副院长曹小娟加入“4+N”全民健康医防融合网格化服务团队,深入辖区云头村开展巡诊服务。(程秀兰 摄)

◀“4+N”全民健康医防融合网格化服务团队积极开展上门门诊、健康指导。(程秀兰 摄)

的系统调理,谢大伯的足部溃烂逐渐愈合,感染得到控制,血糖趋于平稳,最终恢复了行走能力。“现在的服务好,没想到来这里养老还能医治我的老毛病,真是太感谢了。”老人激动的心情溢于言表。

松溪县医共体探索公立医院组建医养结合机构的经验,已入选福建省“养老服务改革创新案例”。与此同时,政和县的公建民营嵌入式服务、建瓯市医共体成员单位中西医结合医院设立的医养中心等模式也各具特色,实现了长期护理与医疗服务的无缝衔接……各县(市、区)结合本地实际,在医养结合领域大胆创新,形成了百花齐放的良好局面,显著提升了当地老年群体的生活质量和健康满意度。

如今,南平全市10个县(市、区)均达到国家紧密型县域医共体评判标准,其特色做法自2023年起连续三年入选国家卫健委《紧密型县域医疗卫生共同体建设典型案例》。一幅“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的医疗新格局画卷,正在闽北青山绿水间徐徐展开……



爱心献血屋

血液是生命的源泉,更是连接爱心的纽带。无偿献血者用热血为生命续航,近年来,南平市中心血站不断优化用血保障政策,推出无偿献血者及其亲属临床用血费用直免、跨省异地减免、优先用血等举措,构建起全方位、多层次的无偿献血激励体系,让每一份爱心奉献都能收获最温暖的敬意。

智能直免全覆盖 告别跑腿报销时代

以往,无偿献血者及家人用血后报销流程繁琐、耗时费力;如今,出院结算时医院即可直接减免相关血费,全程无需额外提交材料、无需往返血站,真正实现“零跑腿”。这一便捷体验的背后,是南平市无偿献血者临床用血费用直接减免服务的全面落地。

为破解用血报销“痛点”,南平市中心血站积极推进“互联网+”服务,启用全省临床用血费用直免管理平台,将献血者信息与医院结算系统互联互通。如今,南平市18家临床用血医疗机构已全部实现“直免”服务常态化,涵盖南平市中心血站、市第一医院、市第二医院、中国人民解放军联勤保障部队第907医院、市妇幼保健院等各级各类医疗机构,覆盖全市主要行政区域,让献血者及其家属可就近享受便捷服务。

“直免服务的核心,就是‘让信息多跑路,让群众少跑腿’。”南平市中心血站相关负责人表示,献血者及其符合条件的亲属在指定医院用血后,符合减免条件的直接在出院结算时予以减免,无需额外申请。这一举措不仅简化了流程,缩短了结算时间,更有效降低了群众办事成本,切实提升献血者的获得感和满意度。

受益范围再扩容 一份热血惠及三代

如果说智能直免解决了“报销难”的问题,那么受益人群的大幅扩展,则让无偿献血的爱心红利覆盖到更多家庭。自2023年11月1日起,南平市进一步扩大免费用血受益人群范围,从原来的直系亲属拓展至更广泛的亲属群体,实现“一份热血,惠及三代人”。

新政策明确,基础受益范围涵盖献血者的配偶、子女、父母、兄弟姐妹、配偶父母、子女配偶,较以往大幅拓宽亲属覆盖维度。对于荣获全国无偿献血奉献奖金奖(累计献血8000毫升及以上)的献血英雄,受益范围进一步延伸至祖父母、外祖父母、孙子女、外孙子女,让一人献血的爱心,守护三代人的健康。

与此同时,优先用血权益同步扩容。根据《福建省献血条例》,献血者享有优先用血权利,除临床急救用血外,同等条件下医疗机构应当优先保障献血者临床用血。南平市在此基础上进一步明确,本省献血者及其配偶、父母、子女、兄弟姐妹、配偶父母、子女配偶均可享受优先用血;达到国家无偿献血奉献奖金奖标准以上的献血者,其祖父母、外祖父母、孙子女、外孙子女,在血液库存紧张时享有同等条件的优先用血权,优先用血量以献血者所献血量为限。此外,本省造血干细胞捐献者及配偶、父母、子女、兄弟姐妹、配偶父母、子女配偶,可享受800毫升优先用血额度,全方位保障献血者及其家属的用血需求。

市民张先生便是政策红利的受益者。自2014年起,张先生坚持献血11年,近日其父亲因消化道出血住院急需输血,医院第一时间开通绿色通道,优先保障其父亲用血需求,出院时直接减免3200毫升血费,共计4320元。

数据显示,2025年,南平市共办理血费报销手续907人次,报销金额89.5万余元,同比人数增长30.9%,同比报销金额增长22.6%;为662人次献血者及其亲属在医疗机构提供了优先用血约39万毫升。

跨省直免破壁垒 异地用血“零障碍”

在外地用血,报销麻烦。这曾是困扰许多无偿献血者的难题。如今,随着全国血费跨省异地减免平台的建成启用,南平市积极响应国家号召,接入全国电子无偿献血证小程序,打破地域壁垒,实现无偿献血者“无论何地献血,无论何地用血,线上即可办理减免”。

据介绍,献血者跨省异地用血后,可通过微信“全国电子无偿献血证”小程序,在线提交用血费用减免申请,上传相关证明材料,经审核通过后,减免费用将直接返还至献血者指定账户。全程线上办理、一键操作,真正实现异地用血“零障碍、零跑腿”,让爱心奉献不受地域限制。

为让更多献血者知晓并享受这一政策,南平市中心血站通过官方公众号、医院宣传册、献血点现场告知、社区宣讲等多渠道、多形式,广泛宣传跨省直免办理流程 and 注意事项,确保政策红利精准直达每一位符合条件的献血者。南平市无偿献血用血保障政策的不断升级,不仅让无偿献血者的权益得到更全面的保障,更彰显了城市对爱心奉献的尊重与回馈。在这些暖心政策的激励下,相信会有更多群众加入无偿献血的行列,用热血点亮生命之光。

健康 科普

科学守护 从容度过更年期

□黄靓 唐雯晖

更年期是女性从生育期迈向老年的必经生理阶段,常伴随月经紊乱、潮热盗汗、失眠焦虑、关节不适等多种症状,严重影响生活质量。但现实中,不少女性选择硬扛,忽视了科学干预与健康管理。近日,记者专访了南平市人民医院老年病科医生李英玲,为女性解读更年期健康知识。

“卵巢功能衰竭、月经永久性停止,临床以连续12个月无月经来潮,且排除妊娠、内分泌疾病等病理因素,可诊断为更年期。”李英玲指出,多数女性感受到的更年期不适,其实主要集中在“围绝经期”这一阶段。所谓围绝经期,是指从女性月经周期紊乱、经量变化开始,直至绝经后1年的时期,这一阶段体内雌激素水平剧烈波动,也是潮热、盗汗等更年期症状的高发期。

中医称围绝经期为绝经前后诸症。李英玲介绍,中医认为女性七七之年(约49岁)肾气渐衰,天癸将竭,冲任二脉虚损,属于自然生理性衰退。临床常出现潮热盗汗、心悸心烦、头晕耳鸣、腰膝酸软、骨关节

疼痛、失眠多梦、畏寒怕冷等多种症状。更年期症状个体差异显著,通常持续4至5年,部分女性可达10年以上,受遗传、生活方式、健康状况等因素影响。短期来看,这些症状直接降低生活质量与心理健康。雌激素水平下降后,患上骨质疏松、心肌梗死、脑卒中、糖尿病、肥胖、阿尔茨海默病等疾病的风险显著上升,会严重影响晚年生活质量。

目前,激素替代治疗是缓解更年期症状的重要手段,但不少女性因担心长肌瘤、结节等问题而抵触治疗。对此,李英玲澄清,事实上,规范的激素替代治疗不仅能有效缓解潮热、盗汗等不适症状,还能预防骨质疏松,降低远期心血管病与痴呆风险。对于女性普遍担心的子宫肌瘤,小剂量激素替代治疗对其刺激生长的风险可控,只需定期进行超声监测即可。同时,李英玲也明确指出,激素替代治疗有明确的禁忌人群,包括已知或可疑乳腺癌、子宫内黏膜癌、活动性血栓性疾病、严重肝肾功能障碍等患者。对于不适合激素治疗的慢性病女性,临床还可根据个人症状进行中医

药辨证治疗。

月经紊乱是更年期的常见表现,也是很多女性发现自己进入围绝经期的首个信号。李英玲提醒,出现月经紊乱时,切勿盲目判断为“更年期正常现象”,需及时通过检查明确原因。其中,激素六项检查可评估卵巢功能,同时排除其他内分泌疾病。子宫B超与内膜厚度检测,则能有效排查子宫肌瘤、内膜息肉、内膜增生或癌变等器质性病变,避免漏诊严重疾病。

除了针对性治疗,定期体检和健康生活方式也是平稳度过更年期的关键。李英玲结合临床经验,为围绝经期女性制定了专属体检清单:进入围绝经期后,需每年进行1次妇科HPV+TCT联合筛查、乳腺超声、盆腔B超,以及血脂、血糖、肝肾功能检查;40岁以上女性每1至2年加做乳腺钼靶;绝经后或65岁以上女性,每2年检查1次骨密度,及时发现骨量流失问题;同时,需定期监测血压和心电图,排查心血管疾病隐患。

