

「三新賦能」：萬年縣醫療一體化的破局之道

在全面推進健康中國戰略、構建優質高效醫療衛生服務體系的時代背景下，深化縣域醫療一體化建設，已成為破解城鄉醫療資源不均衡、切實緩解基層群眾「看病難、看病貴」問題的關鍵舉措，亦是推動醫療體制改革向縱深發展的重要策略。

在這場關乎民生健康福祉的基層醫療改革中，江西省萬年縣堅持系統謀劃、資源下沉與機制創新協同推進，通過強化頂層設計、加大財政投入、激活基層運行機制等一系列舉措，全面打通了「縣、鄉、村」三級醫療服務網絡，走出了一條資源可及、服務連續、醫患共贏的縣域醫改新路。

文/林琳 黃穎

圖/萬年縣衛健委、大源鎮中心衛生院

萬年縣的醫療一體化建設，並非零敲碎打的修補工程，而是一場由萬年縣委、縣政府主導的系統性改革。自2019年起，萬年縣將基層醫療機構建設提升到民生戰略高度，確立了「強縣、活鄉、穩村」的系統路徑，通過構建縣級醫院為龍頭、鄉鎮中心衛生院為樞紐、村衛生室為基礎的三級醫療衛生服務網絡，實現了全縣135個行政村的標準化衛生室全覆蓋。

這些面積達80—120平方米的村級衛生室，不僅配備了藥房、診療室、治療室、輸液室、觀察室、健教室、資料室、值班室等「八室齊全」的功能布局，還配備了1—2名專業醫生，讓「村村有衛生室、人人有醫生管」的願景變成現實。



萬年縣第二人民醫院

織網：新體系暢通就醫「快車道」

制度創新的核心突破在於「縣管、鄉鎮聘、村用」的管理機制，全縣200名村醫的工資、社會保險等保障全部納入縣財政統一保障體系，從根本上破解了村醫待遇低、隊伍不穩的長期困局。

村醫由鄉鎮中心衛生院統一聘用、統一管理、統一考核，藥品和醫療器械由鄉鎮衛生院統一配送，全縣實行統一價格，杜絕了「以藥養醫」的價格亂象。

通過建立「七統一」的管理模式，即人員准入、退出、財務、藥械、業務、績效考核和信息化的統一管理，既提高了村衛生室的規範化水平，又實現了基層醫療資源的集約化配置和高效化運營。

醫療一體化制度設計的深層價值在於：它把原本處於體系邊緣的村級衛生室，納入了縣域醫療衛生服務體系



萬年縣大源鎮界福村一體化衛生健康服務室

的「正規軍」行列。村衛生室不再是孤立的「醫療孤島」，而是成為了公立醫院在鄉村的「服務前哨」和「健康末梢」。

隨着村衛生室服務能力的提升，常見病、多發病在村衛生室就能得到有效診治，「小病不出村、慢病有管理、健康有保障」在萬年縣的各個鄉村成為了現實景象。

基層醫療之困，表象是資源匱乏，根子在制度設計。萬年縣的縣域醫療一體化建設，關鍵在「縣管鄉聘村用」這一創新制度，它有效破解了基層醫療機構「招不來人、留不住人、管不好

人」的難題，實現了整體責任上移（政府和縣財政提供保障）、管理權責明確（鄉鎮衛生院具體管理）以及服務效能下沉（村醫專注村民的服務），從而構建起一套長效且穩定的制度支撐，帶來實實在在的效益。



萬年縣中醫院的傳統中醫治療室

萬年縣通過醫療一體化建設，推動了全縣醫療體系從分散走向協同的深度變革，它打破了縣、鄉、村三級醫療機構間的體制壁壘，將原本各自為政的醫療機構整合為一個有序分工、功能互補的有機整體，通過醫療資源的高效流通與優化配置，不僅提升了整體醫療服務效能，更讓各級醫療機構和廣大群眾共享了改革發展的紅利。

在縣級醫院層面，縣人民醫院聚焦西醫診療、外科手術及急危重症救治，縣中醫院則發揮中醫特色專攻慢性病診療與康復治療，二者通過差異化定位實現協同發展：前者強化急危重症救治診療能力，後者深耕慢性病全周期管理，既避免了同質化競爭，又推動縣級醫院向「專、精、特」方向縱深發展。這種互補格局顯著提升了縣級醫院對疑難重症的診療能力，使縣級醫療機構逐步成為區域醫療技術高地。

鄉鎮中心衛生院通過資源整合實現服務能級躍升，以大源鎮中心衛生院為例，該院在增設醫養結合護理院之後，組建了專業醫護團隊，為失能、半失能老人提供診療、康復、護理、生活照料、心理疏導等一站式服務。作為醫保定點機構，其費用報銷機制大幅減輕了家庭負擔，農村患者僅需支付較低的費用就能享受專業的醫護服務，有效填補了「機構不能醫、醫院不能養、家庭無力護」的服務空白。

村級衛生室則筑牢了基層醫療保障的網底，成為群眾身邊貼心的健康「守門人」。目前，全縣村級衛生室承擔了近80%的常見病、多發病診療工作，人均就診費用較縣級醫院降低近40%，真正實現了「小病不出村」的目標。

以陳營鎮董家村村民楊大媽為例，她患有多种慢性疾病，以往每次發病都要長途奔波至縣級醫院進行治療。如今，在董家村衛生室即可獲得規範診療與醫保報銷。她感慨道：「現在看病方便多了，村裏有醫生照顧我了。」

從「一生病就往縣城跑」到「小病不出村」，改變的不僅是空間距離，更是基層醫療可及性與醫患信任關係的重建。

截至目前，萬年縣已整合了4家醫療機構，建成547張專業護理床位，服務網絡已覆蓋全縣6個鄉鎮，梳理化解了237個醫療服務堵點，讓專業照護服務延伸至偏遠鄉村。

下一步，萬年縣將推進智慧醫療建設：搭建智慧養老平台、推廣智能穿戴設備，實現對老年人、慢性病患者等重點人群的健康狀況進行實時監測；同時強化家庭醫生簽約服務，推動專業醫療資源延伸至居家養老，構建「診療+居家」無縫銜接的健康服務體系。

萬年縣醫療一體化的成功實踐，關鍵在於藉助制度創新對醫療服務體系進行重構，推動縣、鄉、村三級醫療機構形成「機制協同、服務銜接、價值共生」的遞進式融合。

這種目標一致、功能互補、利益共享的「健康共同體」模式，不僅破解了群眾「看病難、照護缺」的民生痛點，還在人口老齡化加速的當下，為縣域醫療體系探索出了一條可複製、可持續的發展路徑——通過資源優化釋放體系效能，讓有效資源滿足多元需求，這或許正是深化醫改的核心要義與正確方向。

轉型：新模式提升「醫養」軟實力

大源鎮中心衛生院的醫養結合探索，是中國縣域健康服務體系中一次激流勇進的「動脈再造」。2023年10月，隨着新院區的整體搬遷，大源鎮中心衛生院迎來轉型契機：依託現有醫療資源，率先啓動「醫療+養老」的融合試點。然而，理想豐滿，現實骨感。初期定位模糊、服務邊界不明確，導致試運營初期僅吸納了5位老人，到當年年底減至1人，陷入「有床無人」的困境。

面對發展中的困難，院方並未退縮，而是迎難而上、主動破壁突圍。2024年1月，在萬年縣衛健委的支持下，該院與縣民政局攜手合作，精準對接縣域內最為脆弱的老年群體——敬老院中失能、半失能且急需醫療照護的老人，實施「點對點」入院接收機制。自此，大源鎮中心衛生院的「醫為主導、養為支撐」的專業化照護制度正式確立，實現了「病有所醫、老有所養、護有所依」的醫養結合體系的貫通。



大源鎮中心衛生院長期護理院
醫護人員給長護患者做康復講解

發展機遇接踵而來，2024年2月，上饒市獲批國家長期護理保險（常護險）試點城市，大源鎮中心衛生院順勢而為，成為全縣首批常護險定點機構。藉助政策東風，該院迅速優化功能布局：四樓設置康復科，專注於患者的功能恢復與慢病管理；五樓設立常護科，為患者提供專業醫療服務

於標準化生活照護；六樓承接民政資源，打通養老服務的關鍵環節。

至此，大源鎮中心衛生院逐步構建起了「醫療、康復、護理、養老」四位一體、閉環運作的全醫養服務體

系。同時，該院充分發揮中西醫結合診療與現代康復技術優勢，重點聚焦慢阻肺、中風後遺症、前列腺疾病等慢性病患者，為他們提供系統化治療和持續性照護，真正實現醫養融合、全程守護。

成效迅速彰顯：2024年，大源鎮中心衛生院醫養結合科全年服務人數為107人，創收60萬元；2025年7月，該院在院康復患者已達66人，預計全年收入將突破200萬元，佔全院醫療總收入的50%。

數字背後，是更為令人震撼的生命轉變——有兩位失能老人，此前因反覆住院，年均醫療支出十餘萬元。轉入大源鎮中心衛生院後，他們的年花費降至1萬餘元。醫保壓力大幅緩解、家庭負擔顯著減輕，他們的生活質量不降反升。

81歲的李梅嬌，曾因中風偏癱臥病在床，如今已能扶杖行走；86歲的余芝水，過去靠輪椅代步，現在每天都能自由散步。這些真實的改變，生動詮釋了

「醫養結合」對失能群體生命質量的重塑力量。

大源鎮中心衛生院在院康養患者舉辦2025中秋活動

大源鎮中心衛生院推行的「以醫托底、養中有護」模式，牢牢抓住了「醫」之根本。脫離醫療

支持的養老，往往停留在基礎生活照料層面；唯有依託專業醫療為支撐，才能實現從「養老」到「康養」的實質性跨越。

該院構建的「同一團隊、同一床位、無縫銜接」的醫養服務體系，不但減輕了醫保壓力與家庭負擔，也有效盤活了基層醫療資源，使長期護理服務具有可持續性。這一實踐為公立醫療機構深度融入養老服務探索出了一條可行之路，也為縣域推動醫養融合貢獻了可借鑒的「大源智慧」、可學習的「近學典範」。



大源鎮中心衛生院



記者手記

大源鎮中心衛生院推行的「以醫托底、養中有護」模式，牢牢抓住了「醫」之根本。脫離醫療

支持的養老，往往停留在基礎生活照料層面；唯有依託專業醫療為支撐，才能實現從「養老」到「康養」的實質性跨越。

該院構建的「同一團隊、同一床位、無縫銜接」的醫養服務體系，不但減輕了醫保壓力與家庭負擔，也有效盤活了基層醫療資源，使長期護理服務具有可持續性。這一實踐為公立醫療機構深度融入養老服務探索出了一條可行之路，也為縣域推動醫養融合貢獻了可借鑒的「大源智慧」、可學習的「近學典範」。