

从“有药吃”到“少生病”

九江以“免费药+健康积分”探索县域慢性病医防融合新路径

“以前买药要精打细算,现在不用花一分钱,还能按时领到放心药。”日前,在瑞昌市乐园乡高塘村,患糖尿病多年的柯先生攥着刚从卫生院取到的药说,让他安心的是九江市在全省率先推行的高血压、糖尿病(“两病”)门诊基本药物免费政策。

近日,九江市以瑞昌市实践为样本的“免费药+健康积分”做法,入选由国家卫生健康委基层卫生健康司、国家卫生健康委卫生发展研究中心编写的《基层卫生综合改革典型案例2026》。

一头做减法: 门诊用药实现“零自付”

“基层慢病管理,卡在两个地方:一是群众吃不起药、不愿吃;二是吃上了也管不住、管不牢。”九江市卫生健康委基卫科负责人一句话点出要害。九江的解法,是从两头同时使劲。

2025年4月,瑞昌市在我省率先起步,从医保打包付费总

额中每年切块300万元,设立“两病”健康管理专项基金,对39种基本药物和集采药品经医保报销后的个人自付部分全额兜底。患者门诊用药实现“零自付”,基金实行“基层垫付、季度结算”,专款专用、闭环监管,从源头上杜绝挤占挪用。

免费不等于降质。药品目录由临床、药学专家组遴选,优先考虑国家集采品种,并根据临床需要动态调整;对行动不便的患者,村医送药上门。“免费药品目录优先选用国家集采品种,兼顾了安全有效和经济性。”瑞昌市卫生健康委基层卫生科负责人表示。

政策要落地,还得基层“接得住”。九江依托紧密型县域医共体,构建“市、县级总院—乡镇分院—村卫生室”三级网络,89名中及以上职称专家下沉带教,

累计培训村医380名,让乡镇分院不仅“有药发”,更会看病、能管病。

一头做加法: 健康管理实行积分制

药免费了,人就得管得住吗?九江给出的第二个创新——健康积分制。

规范服药、定期随访、参与健康体检、血压血糖达标……患者的每一项自我管理行为,都能折算成健康积分,用来兑换中医适宜技术服务、个性化体检等项目。健康行为第一次有了“即时回报”,群众从“要我管”转向“我要管”。

与之配套的,是一整套精细化举措:依托全市421万份居民健康档案,对患者实行“红黄绿”三色风险分级,红黄重点管、绿色常规管;升级智慧医防融合平台,把签约、开方、取药、随访、积分折算串成“一站式”线上通办;基层机构普遍设立“两病免费药专柜”,推行长处方,让群众少跑一趟路。

“一减一加”之间,医和防真正咬合在一起:免费药解决“治得起”,积分制解决“防到位”,三色分级和智慧平台解

决“管得准”。

从一地探索到一片推开

瑞昌破题后,湖口县于2026年3月在13个乡镇分院全面推行同类政策,柴桑区自9月1日起在定点基层医疗机构执行。目前,全市已在瑞昌、湖口、永修、柴桑、共青城等5个县(市、区)推开,覆盖55个乡镇。截至目前,全市累计惠及患者6.47万人,直接减免药费132.32万元;高血压、糖尿病规范管理率分别提升至90.38%和90.28%,血压、血糖控制率分别达83.67%和67.62%;群众满意度达99%。

更深层的变化在就医行为里。随着“基层首诊、双向转诊”格局逐步形成,群众在家门口就能拿到药、管好病,“小病不出村、常见病不出乡”正从愿景走向日常。

从“有药吃”到“少生病”,九江用一张药方、一本积分账,把慢病管理从医院的诊室延伸到了村民的日常生活。这份写在大地上的“基层答卷”,为全省县域医防融合提供了一份可复制的样本。

(冯莞乔)

省人民医院成功拆除“主动脉炸弹”

日前,江西省人民医院(省心血管病医院)打响一场“生命保卫战”。省心血管病医院副院长谢爱民带领心外科团队通宵奋战,成功为一名65岁A型主动脉夹层危重患者实施高难度急诊手术。

患者黄先生有15年高血压病史、10年冠心病支架手术史,既往多次外科手术史。此次突发剧烈胸痛,外院对症处理后症状持续加重,由120送至医院,确诊为急性A型主动脉夹层。该病是心血管领域最高级别危急重症,主动脉内膜撕裂、血管壁分层剥离,随时可能发生破裂大出血、心包填塞,短时间内即可导致猝死,必须紧急手术。

时间就是生命。手术室、麻醉科、护理团队快速就位,连夜投入抢救,为患者实施全主动脉弓人工血管置换术+象鼻支架植入术+Bentall手术(四级高难度急诊手术)。术中团队沉着攻克多项高危难点,彻夜与死神竞速,最终顺利完成。目前,患者术后生命体征平稳,循环状态稳定,心肺功能逐步改善,已脱离生命危险,复查指标恢复良好。

(唐海燕)

省妇女儿童医学中心核医学科开科

日前,江西省妇女儿童医学中心核医学科正式开科。此举填补了该中心核医学精准诊疗空白,推动中心诊疗链条完整化,将为广大妇女儿童提供更加优质、高效的诊疗服务。

核医学科配备高端PET/CT,同时开设核医学科便民门诊、核医学科会诊门诊,方便患者开单检查、会诊等。PET/CT,是一种安全、无创的高端影像检查设备,融合CT精细解剖结构与PET功能代谢信息,具备灵敏度高、特异性强、精准定位等优势。一次扫描可获取全身断层图像,评估全身代谢状态,实现病灶早期检出与疾病精准诊断,是妇儿肿瘤、疑难疾病精准诊断的重要手段,尤其在肿瘤疾病的诊断、转移灶探查、疗效评价和复发监测上表现优异。

(董志华)

省精神卫生中心 开展老年认知健康科普公益活动

近日,江西省精神卫生中心依托老年科专业优势,开展了形式多元的老年认知健康科普公益活动,向老年居民送去专业、暖心的精神健康服务。

此次活动以“感官记忆唤醒”为主题,面向老年人及家属提供科普宣讲、健康指导、互动体验等多样化服务。活动现场,老年科主任刘志鹏用通俗语言系统讲解阿尔茨海默病发病特点、早期识别信号、科学干预手段,纠正群众常见认知误区。活动创新融入怀旧疗愈体验,通过触摸老物件、聆听怀旧老歌、分享生活往事等沉浸式互动方式,多维度唤醒长者记忆、舒缓不良情绪。同时,老年科医护团队重点指导家属掌握怀旧疗法、居家记忆训练等简易干预技巧,帮助家庭建立科学照护模式,切实把专业医疗服务送到群众身边。现场氛围热烈、温馨,不仅普及了老年期认知障碍的防治知识,更提升了老年居民及其家属的科学照护意识。

据了解,江西省精神卫生中心常年立足公益职能,聚焦老年群体健康需求,积极开展老年健康科普。除常态化开展社区义诊宣教外,还持续拓宽科普传播阵地,积极联动省内主流媒体,参与疾病科普专题制作、推出系列科普推文,通过多平台持续输出权威、实用的防病护脑知识,让老年认知健康科普走出诊室、走出医院、进入寻常百姓家,有效提升了大众对阿尔茨海默病的科学认知,积极营造全社会关爱认知障碍老人的良好氛围。

(陈卫星)

警惕急性心肌梗死年轻化

日前,39岁的刘先生胸痛半小时被紧急送往鄱阳县人民医院治疗。患者患高血压糖尿病10年,治疗不规律,晚上散步时出现心前区压榨样疼痛,休息无缓解,直接打车前往医院急诊科就诊。心电图提示急性广泛抬高前壁心肌梗死,绿色通道介入入室,给予开通血管后病情好转。

既往急性心肌梗死多见于中老年人,但近年来临床中青年急性心肌梗死患者占比逐年升高,30-45岁患者越来越多见。该群体多存在吸烟、熬夜、久坐、高脂饮食、压力大等危险因素,多数既往无明确心脏病史,发病隐匿,容易被误诊、漏诊,部分患者起病凶险,可直接发生恶性心律失常、猝死。

该院心内科专家表示,临床发现,部分年轻患者以单支血管病变为主,多为斑块急性破裂,血栓负荷重;但也有部分年轻人已经出现多支血管粥样硬化改变。及时介入治疗开通血管,多数预后尚可;但若延误就诊,心肌梗死范围大,易遗留心功能下降、室壁瘤等后遗症。胸痛发作时,年轻人更容易被当成胃病、肌肉痛、中暑、焦虑,容易漏诊。对于中青年出现持续胸痛、胸闷、大汗,无论年龄大小,均应第一时间完善心电图、肌钙蛋白,快速排除急性心肌梗死,避免作出仅凭“年轻”就排除冠心病的诊断。

(章黎思)

省胸科医院

巡回义诊进基层

优质医疗送到家

近期,江西省胸科医院组织专家团队分赴临川、永新、乐平、南城等地,通过专家门诊、讲课、查房等多种形式开展巡回义诊活动,为当地百姓送去专业的诊疗服务与健康科普知识。

义诊团队每到一处,都有不少群众前来咨询就诊,专家们耐心细致接诊,认真询问病史,仔细查看检查报告,针对呼吸系统疾病、结核相关疾病、常见慢性病等问题,为群众答疑解惑,提供个性化诊疗方案、用药指导以及疾病预防科普知识。专家还同步开展业务交流,与基层医院医务人员进行病例探讨,分享临床经验,助力基层医院提升专科诊疗水平,推动分级诊疗落地见效。

“不用跑省城,在家门口就能见到省级医院专家,太方便了。”群众纷纷为活动点赞。此次义诊活动,免去了基层群众就医奔波劳累,让大家足不出县就能享受到三甲医院的优质诊疗服务,切实提升了当地群众的就医获得感。

“此次系列巡回义诊既是落实2026年大型义诊活动要求的具体实践,也是医院践行公益使命、服务百姓健康的有力举措。”江西省胸科医院院长陈中书表示,下一步,医院将持续推进医疗资源下沉,常态化开展下乡义诊、技术帮扶等工作,不断加强基层医疗机构协作,让更多群众在家门口享受到更加优质、便捷的医疗健康服务。

(苏盈笑)



医疗技术创新

近日,江西省中医院胸外科团队成功完成两例Tubeless(无管化)胸腔镜手术。一例为右肺多发结节患者行双叶楔形切除术,另一例为骨肿瘤合并孤立性肺转移患者行肺部分切除术。两台手术均无需气管插管、不留尿管和引流管,患者术后恢复迅速。这标志着该院胸外科在微创领域迈上了新台阶。

王飞摄

参与全民健身 共享健康生活