

医联体模式下运用“三全康复”理念提升基层康复服务能力的实践与探索

谢晓龙, 何岳义

眉山市中医医院, 四川 眉山

收稿日期: 2025年11月19日; 录用日期: 2025年12月12日; 发布日期: 2025年12月19日

摘要

医联体模式是解决我国医疗资源配置不均的有效举措之一。针对眉山地区基层医院康复服务能力不足, 眉山市中医医院相应国家政策, 建立眉山地区医联体, 探索发现“三全康复”理念(全院、全程、全员)能有效促进基层康复医疗发展, 通过精准帮扶、技术指导、信息联通、康复理念和技术优化, 为基层医院培养康复技术人才、提升专科技术能力, 建立患者连续性康复的有效衔接, 实现基层医院的康复服务能力提升以及上级医院的康复影响力提升, 保证患者的受益化。

关键词

医联体, 三全康复, 基层康复

Practice and Exploration of Using the Concept of “Three Comprehensive Rehabilitation” to Enhance Basic Rehabilitation Service Capabilities under the Medical Consortium Model

Xiaolong Xie, Yueyi He

Traditional Chinese Medicine Hospital of Meishan, Meishan Sichuan

Received: November 19, 2025; accepted: December 12, 2025; published: December 19, 2025

Abstract

The medical consortium model is one of the effective measures to solve the uneven allocation of

文章引用: 谢晓龙, 何岳义. 医联体模式下运用“三全康复”理念提升基层康复服务能力的实践与探索[J]. 服务科学和管理, 2026, 15(1): 1-7. DOI: 10.12677/ssem.2026.151001

medical resources in China. To solve the problem of insufficient rehabilitation service capacity of primary hospitals in Meishan area, Traditional Chinese Medicine Hospital of Meishan has established a medical consortium in Meishan area in accordance with national policies. We have explored and found that our hospital's advocacy of the "three comprehensive rehabilitation" concept (whole hospital, whole process, and all staff) can effectively promote the development of primary rehabilitation medical care. Through precise assistance, technical guidance, information connectivity, rehabilitation concepts and technological optimization, we aim to cultivate rehabilitation technical talents and enhance specialized technical capabilities for primary hospitals, establish effective connections for continuous rehabilitation of patients, improve the rehabilitation service capacity of primary hospitals and enhance the rehabilitation influence of higher-level hospitals, and ensure the maximum benefit of patients.

Keywords

Medical Consortium, Comprehensive Rehabilitation, Primary Rehabilitation

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

党的十九大提出“健康中国”战略[1],为促进医疗资源下沉,逐步提升基层医疗服务能力,推进分级诊疗建设,四川省卫计委发文《关于进一步做好专科联盟建设和管理工作的通知》《关于进一步做好城市医联体建设和管理工作的通知》,国务院发布《关于加快中医药特色发展的若干政策措施》《国务院办公厅关于印发“十四五”中医药发展规划的通知》[2][3],眉山市中医医院积极响应号召,充分发挥三级甲等中医医院专业技术优势,进行区域医疗资源整合,建设专科技术协作为主的松散型医联体[4],实现区域医疗同质化发展,推动形成基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗格局,推广成熟的中医适宜技术,有效促进分级诊疗的落实。

2. 三全康复的内涵

“三全康复”理念包括全院康复、全程康复、全员康复,是眉山市中医医院依托骨科·康复医学中心进行的实践探索成果之一,多年实践证明,该理念能够有效推动促进科室学科发展,推动医院高质量发展。“全院康复”是指全院各科室所有疾病均介入康复理念。“全程康复”包含了院前宣教、院中康复治疗(中医康复与现代康复相结合)、出院后随访指导。“全员康复”是指所有医护人员均要掌握基本康复手段并对所有病人及家属进行指导。“三全康复”理念的实施能有效提升医疗质量同质化,提升基层医疗机构中医康复服务能力。

3. 传统康复模式的问题分析

当前,我国基层康复医疗服务发展的现状在人力资源、康复服务与临床服务的融入、康复服务的效果与效率等多方面均明显滞后[5]。首先是人力资源短缺,随着疾病谱的发展,康复需求与日俱增,康复专业人员的工作负荷持续加重,且优秀康复人才多集中在三级医疗机构,基层医疗机构为了控制人才成本等因素造成康复人才缺失[6]-[8]。其次是康复服务与临床服务融入欠缺,早期康复介入能提升疾病康复的及时性和有效性[9][10],但基层医院临床科室对其认识不够,更加注重疾病的药物、手

术等治疗, 忽略了早期康复介入对患者功能恢复的重要性, 因而临床科室在患者病程中大多未介入康复治疗。还有就是康复服务的效果与效率尚有提升空间, 不同层次医疗机构的康复人员的能力参差不齐, 我国绝大多数康复从业的医生和治疗师均未通过系统化的专科培训, 因而康复质量难以保证[11]-[13]。

因此, 加强康复医疗服务体系建设, 构建县域康复医联体对于康复服务能力提升具有重要意义[14]。

4. 医联体模式下运用“三全康复”理念帮扶基层康复服务水平

4.1. 基础建设

4.1.1. 医联体建设情况

医联体是指各级和各类医疗机构联合, 通过整合资源组成利益共同体[15], 由于其作为医疗服务供给和资源优化载体, 国家提倡多个医疗机构联合组建医联体[16]。2015年10月, 眉山地区组建了全市第一家医联体, 到2017年4月医联体成员单位已达12家, 2024年成员单位增加到42家。医联体有多种合作模式, 有与周边县级医院的专科联盟合作, 有与基层卫生院的医共体合作, 还有与特殊机构如眉山强戒所的合作。

4.1.2. 组建医联体帮扶人才队伍

组建康复技师资源库、康复医师专家库、多学科会诊康复专家团队。其中康复技师资源库基本条件为取得康复治疗师中级职称, 接受过康复专科培训并取得合格证的优先考虑; 康复医师专家库标准为取得主治以上职称康复医师, 或具有5年以上专科康复经验的注册医师; 多学科会诊康复专家团队标准为取得副高以上职称的医师组成。目前医联体专科联盟涉及了骨科、康复、神经内外科、呼吸、肿瘤、老年、心内等各科室。

4.1.3. 成立医联体联盟管理队伍

医联体联盟管理队伍由社会事业部牵头, 负责联盟的统筹建立、资源协调、质量管理; 医联体联盟管理者负责与联盟成员单位的沟通协调、资质审核、管理制度制定; 骨科·康复中心的管理者负责中心的总体人员配置和流程运作; 中心各科室负责人和其他科室负责人负责各科康复技师资源库、康复医师专家库和多学科会诊康复专家团队的推选、管理和协调; 康复专家负责与联盟成员单位的会诊和培训, 信息处成立技术小组负责联盟的信息平台的维护与管理。医联体内明确权责, 制定奖励机制, 有利于建立长久积极的合作关系[17]。

4.1.4. 院内成熟的“三全康复”理念实际案例

2011年, 眉山市中医医院提出“大骨科、大康复”的理念, 在神经内外及骨外科进行康复前移, 通过5年的试点实践, 在临床疗效及患者满意度等各方面取得了较好的成效。2017年明确提出了“全院康复、全程康复、全员康复”理念, 在领导的支持下、在全院兄弟科室的协作下、在全科医务人员的共同努力下, 翌年6月份康复医学科逐步进行康复前移, 将康复治疗手段(包括传统中医适宜技术及现代康复技术)运用到全院的各个病区, 先后分别在神经内科、神经外科、呼吸与危重症科、普外科、肿瘤血液科、心血管内科、消化内科、老年医学科、妇科等建立入科工作站, 至今已同所有临床科室签订康复合作协议。2023年7月成立骨科·康复医学中心, 标志着工作围绕贯彻“三全康复”理念开展, 具体表现为跨科康复协作、术前康复介入、术后即康复等康复方式。“三全康复”为患者、医院、社会带来益处, 能减少患者致残率及致畸率、加速患者的康复速度、降低患者的住院天数、减轻患者的住院费用、节约医疗资源、减轻国家财政负担, 对基层医疗机构中医康复服务能力的提升具有重要意义。

4.2. 运行模式

4.2.1. 技术支持与培训

安排相关专家到基层单位定期开展专家门诊、教学查房、专题讲座、疑难病例讨论, 义诊等活动; 同时在基层单位选派人员到我院进行技术学习, 提高基层单位工作人员的康复服务能力。此外, 成立的医疗质量管理小组, 在每次技术培训后会设置相关考试, 敦促医护人员学到位; 定期对基层医院患者的功能评估、康复目标制定、康复方案修订、康复治疗内容以及随访情况进行监督, 保证全程康复的顺利执行。

4.2.2. 信息化建设与远程医疗

2016 年搭建区域影像会诊平台正式启用。2017 年, 组建区域心电诊断中心正式运行, 将心电诊断服务能力和心血管患者救治能力向乡镇延伸。2024 年 3 月, 在区域动态心电的基础上开始建设“心电一张网”项目, 将便携式心电设备投放至村卫生室, 提升基层医疗机构心电诊断质量和服务能力。2019 年, 搭建的“互联网综合业务信息平台”, 覆盖各医联体成员单位, 支持远程门诊、会诊、双向转诊及预约服务, 提升各级医院转诊效率, 实现区域内“30 分钟就医圈”。

4.2.3. 学科建设

参照现有骨科康复医学中心管理制度, 同时照顾基层医院现实情况, 协助基层医疗机构制定适合自身康复医学发展的规章制度, 完善基层医院康复学科构建, 提升基层医疗机构服务水平。

4.2.4. 人才培养

医联体成员通过例会讨论, 制定出适合基层医院的人才培养计划, 定期对医联体联盟成员单位推选出的优秀人员进行培训, 培训方式线上线下相结合, 包括短期参观学习、长期进修、学术会议开展等。培训内容包括针灸、推拿、艾灸、针刀、穴位埋线等中医药特色康复治疗、现代康复治疗技术、中医护理技术、中医经典学习与应用等。依托三级医院集中的医疗资源, 进行帮扶培养, 起带头作用。

4.2.5. 上下转诊

基层医疗机构在遇到不能解决的医疗问题时, 可通过“互联网综合业务信息平台”发起远程会诊来解决。遇到急危重症或疑难病人需要紧急转诊时, 上级医疗机构为联盟成员单位提供门诊辅检预约服务, 便于临床为患者提供连续性服务, 针对住院患者提供入院绿色通道, 简化入院流程, 促进临床转诊的畅通。

诊治的轻症患者在明确诊断后及时转诊至当地基层医疗机构, 同时定期追踪其治疗方案, 必要时进行查房、讨论; 住院患者在病情稳定进入康复期后及时下转至当地医院, 同时通过医联体交流平台随访患者后续康复情况。

4.2.6. 打通各级医疗机构壁垒, 实现康复医疗服务同质化

对各个医联体联盟单位进行培训, 以病种为单位建立标准临床路径, 予以内科药物、外科手术、介入治疗、中医药治疗、康复治疗及心理治疗的综合治疗方案; 实现疾病治疗中诊断标准和临床路径、诊疗方案、疗效评价标准的统一, 提升了基层医院的康复技术水平。医联体单位共享标准化临床路径, 能有效检验各个联盟成员单位的康复技术同质化程度。目前基层医院的面瘫、脑卒中等疾病, 临床路径完成率高, 直接反映医联体单位康复医疗服务质量的提升明显。另外, 眉山市中医医院作为市物理医学与康复专委会、市中医康复质控中心、市针灸质控中心、市骨伤质控中心等质控中心的主任委员单位, 对各医疗单位进行的康复技术质量检查, 也能有效保证康复医疗服务同质化质量。

5. 实践成效

5.1. 提升基层医院的康复服务能力

通过“三全康复”理念指导医联体合作,为基层医院转变康复理念、提升康复服务质量和培养康复技术人才提供了助力,为中医医院可持续发展和优化医联体建设提供了保障[18]。各医联体单位多次进行上下联动,例如与某社区医院合作后在短期内就进行了多次义诊、查房、技术指导、沟通沙龙会、上下转诊、参观学习等,实现了康复理念和技术的交流,在此期间该社区医院开展了新技术带教针,发展了特色技术手法正脊,进一步完善了偏瘫、腰椎间盘突出病种的临床路径及临床规范化护理,且其临床路径的完成率 90%,同时使其在医疗大环境变差的情况下门诊人次以及康复收入占比未发生明显下滑,康复医疗能力提升,患者满意度为 100%。

5.2. 提升上级医院的康复影响力

目前,眉山市中医医院是国家中医住院医师规范化培训基地、四川省康复治疗师协会直属规培基地、护士规范化培训基地,持续为川西地区孵化中医药人才。其次,作为眉山市康复医学联盟发起单位,每年主办多个省市级学术会议和专科培训,有效促进了康复医疗资源下沉。截止 2024 年 12 月,与当地卫生院开展医共体试点合作,与市域内 39 家基层医疗机构及其他 3 个市级中医医院建立了医联体协作,对医联体医院的医疗技术、人才培养、资源共享、远程医疗、学科建设、转诊急救、专科联盟等方面进行统筹规划,带动区域整体医疗水平提升,实现区域专科技术同质化发展。在与各医联体单位联动的过程中,医联体单位满意度为 100%,无中途退出情况,获得了成员单位的好评。

6. 讨论

6.1. 医联体模式下运用“三全康复”理念可提升基层康复医疗服务水平

目前已有多项研究发现[19]-[22],医联体模式可提升基层康复医疗水平,如医联体模式能提升基层医院对急性脑梗塞患者的溶栓开始时间达标率、影像判读准确率、早期康复介入能力等,减少后遗症发生,从而使康复医疗资源下沉。本研究发现运用“三全康复”理念从理念、流程、管理、技术、质量等进行康复医疗帮扶,不仅使康复医疗资源下沉,而且能有效实现各级医院康复全程的有效衔接和家庭-医院的各部分协作,使基层康复技术人员的服务能力和康复决策得到稳步提升,有效促进了分级诊疗的落实。

6.2. 医联体模式下运用“三全康复”理念可契合基层医院患者康复医疗需求

“三全康复”理念以患者为中心,关注疾病全程,从疾病宣教预防、治疗、康复、后期保健等方面进行指导干预,能为患者提供合适的康复医疗方案,患者满意度高;而医联体模式能最大化整合和调动各级医疗资源[23],实现质中医康复医疗资源的联动及延伸,使老百姓是不出村即可享受上级医院的就医咨询,促使患者就近就医,完善分级诊疗,实现康复治疗的连续性[24]。医联体模式下运用“三全康复”理念,能有效确保各级中医康复医疗资源的同质化质量,为患者提供区域内的医疗服务。

6.3. 持续推动中医医联体模式下的三级联动“三全康复”康复服务发展

医联体模式下的三级联动主体为“市级、县级、社区”,目前主要通过加强上下级医院的沟通协作,市级医院担任指导角色,县级医院担任承上启下角色,基层医院担任实施角色,促进建立“闭环”的康复、治疗和预防为一体的康复服务,实现上下级医疗机构的转诊绿色通道[25]-[27]。同时,三级联动的远程线上发挥了互联网优势,实现了三级医疗机构信息资源共享,联动了三级医疗机构以及患者家庭多个角色[28],而本研究的“三全康复”理念则是对三级联动的内容理论化,“三全康复”理念在医联体上下

级联动中起指导实践作用,并在实践中不断完善其理念,以期持续提高基层医疗机构专业医疗服务水平。

6.4. 研究局限性

医联体模式下运用“三全康复”理念帮扶基层医疗机构,为患者获得全面完善的康复服务提供了新路径,为医联体内医疗质量同质化管理提供了新思路。但本研究时间较短,研究内容多且不够深入,且没有相关经费及项目支持,能进行医联体交流的机会有限,但在有限的条件下仍为医联体模式下运用“三全康复”提升基层康复服务水平提供了正向参考依据,为其深入研究提供了方向。

基金项目

四川省中医药发展研究中心科研项目:中医医联体模式下运用“三全康复”理念提升基层康复服务能力研究(项目编号:DJKZC202308)。四川省医学会青年创新科研项目:小茴香熨烫联合电针治疗缺血性脑卒中合并消化不良的临床疗效观察(项目编号:Q21095)。

参考文献

- [1] 中共中央、国务院印发《“健康中国2030”规划纲要》[J]. 中华人民共和国国务院公报, 2016(32): 5-20.
- [2] 关于加快中医药特色发展的若干政策措施[J]. 中国民间疗法, 2021, 29(14): 99.
- [3] 国务院办公厅关于印发“十四五”中医药发展规划的通知[J]. 中华人民共和国国务院公报, 2022, 69(11): 8-21.
- [4] 尹述颖, 陈文, 刘稳, 等. 紧密型医疗联合体运行的关键问题辨析及政策建议[J]. 中国卫生政策研究, 2020, 13(1): 38-42.
- [5] 刘京宇, 杨延砚, 张元鸣飞, 等. 2023年度国家康复医学专业医疗服务与质量安全报告[J]. 中国康复理论与实践, 2025, 31(1): 1-20.
- [6] 房冉, 赵园园, 崔倩. 早期系统康复护理对重症脑卒中偏瘫患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2024, 30(20): 134-136.
- [7] 连丽霜. 早期系统康复训练对脑卒中偏瘫患者日常生活活动能力的影响[J]. 中国现代药物应用, 2024, 18(8): 173-176.
- [8] 林坤, 闫倩, 马云云, 等. 智能化下肢综合评估训练系统联合早期康复护理干预对脑卒中偏瘫患者康复效果的影响[J]. 国际护理学杂志, 2023, 42(21): 3927-3930.
- [9] World Health Organization (2007) Everybody's Business: Strengthening Health Systems to Improve Health Outcomes: WHO's Framework for Action. World Health Organization.
- [10] 刘芳, 薛明霞, 张小青. 浅谈现代公立医院人力资源管理战略与规划[J]. 中国继续医学教育, 2018, 10(13): 19-21.
- [11] 沈明辉, 刘洋, 毛云鹏, 等. 基层医疗卫生机构服务能力评价指标体系构建与应用——基于主成分分析法[J]. 卫生经济研究, 2023, 40(11): 39-43.
- [12] 徐燎宇, 贾杨, 陈陵, 等. 基于德尔菲法的基层中医药服务评价体系研究[J]. 湖南中医药大学学报, 2021, 41(3): 485-489.
- [13] 郁菁, 申俊龙, 朱佩枫, 等. 我国医联体集团建设与国际医疗资源整合利用方式的比较分析[J]. 中国医院, 2023, 27(12): 27-32.
- [14] 黄舒婷. 广州地区中医院康复服务能力提升研究[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2017.
- [15] 张佳慧, 赵阳, 汤罗嘉, 等. 复旦大学附属医院内部医联体模式探索与建设[J]. 中国卫生质量管理, 2020, 27(2): 127-130.
- [16] 封进, 吕思诺, 王贞. 医疗资源共享与患者就医选择一对我国医疗联合体建设的政策评估[J]. 管理世界, 2022, 38(10): 144-157.
- [17] 国务院办公厅. 国务院办公厅关于推进医疗联合体建设和发展的指导意见[EB/OL]. 2017-04-26. http://big5.www.gov.cn/gate/big5/www.gov.cn/gongbao/content/2017/content_5191699.htm, 2023-12-14.
- [18] 郭林飞, 任献青, 董新刚, 等. 医联体模式下基层中医医疗机构医疗服务能力建设现状分析[J]. 河南医学研究, 2021, 30(17): 3178-3180.
- [19] 吴新利. 医联体模式下院前急救联合绿色通道用于脑卒中救治的影响[J]. 实用中西医结合临床, 2021, 21(13):

- 158-159.
- [20] 徐勇忠, 胡朝晖, 蔡敏, 等. 医联体远程医疗在区域脑血管病快速化救治中的应用效果[J]. 中国当代医药, 2020, 27(23): 32-35.
- [21] 陈秋霞, 娄佳鼻, 鲁文果, 等. 医联体背景下脑卒中患者延续护理服务管理模式评价[J]. 中国医院, 2022, 26(3): 14-17.
- [22] 袁定新, 骆晓敏, 冯瑞兴, 等. 医联体模式对基层医院急性脑梗死患者医疗质量的提升作用[J]. 暨南大学学报(自然科学与医学版), 2025, 46(4): 539-546.
- [23] 张兰, 吴雪莲, 杨燕, 等. 成都市某紧密型医联体内县级医院签约效果的综合评价[J]. 中国卫生事业管理, 2023, 40(10): 736-740.
- [24] 汤时蓝, 王雪敏. 医联体背景下卒中患者中期照护服务研究[J]. 现代医院管理, 2025, 23(2): 14-17.
- [25] 李洪涛, 秦善春. 区域医联体模式下应用区块链技术开展慢病管理的发展策略研究[J]. 中国数字医学, 2023, 18(1): 112-118.
- [26] 纪凯, 桑凌志, 颜羽赫, 等. 共生理论视域下安徽省紧密型城市医联体建设路径分析[J]. 中国医院, 2022, 26(12): 12-16.
- [27] 牛雨婷, 赵允伍, 王晓松, 等. 医联体背景下慢病管理模式实践现状研究[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2022, 22(3): 215-220.
- [28] 孙丽霞, 许文丽, 苏霞, 等. 医联体模式的“互联网 + 护理服务”在老年冠心病患者 PCI 术后的应用观察[J]. 卫生职业教育, 2025, 43(18): 77-80.