

新春走基层

为患者疏通会诊转诊堵点

□本报记者 刘敬羽
实习记者 刘阳河

腊月里,年味一天浓过一天。在皖南医学院第一附属医院(弋矶山医院)会诊转诊中心,电话铃声、键盘敲击声与轻声慢语的沟通声交织在一起。

“您好,我是弋矶山医院会诊转诊中心雍海荣……您说,转诊流程哪里不清楚?”该中心负责人雍海荣刚挂断一通协调临床科室接收上转患者的电话,下一通咨询电话又接了进来。

这样马不停蹄的工作节奏,是雍海荣团队的常态。他们是安徽省芜湖市分级诊疗网络中重要的“调度员”。这张网,通过一个市级会诊转诊管理中心和分布在省、市、县各级公立医院的16个会诊转诊服务中心,将全市医疗资源与患者需求精准匹配起来。

2月3日下午2时30分,一名工作人员对雍海荣说:“雍主任,系统里刚收到一条上转申请,是前天转来的患者丁奶奶的女儿。”

“一个家庭,两名患者。”雍海荣一边念叨着,一边拿起了手机打电话。“王主任,有个情况,有名患者的女儿也要来住院治疗……对,隔壁床明天出院?好,那就预留床位,把母女俩安排在同一间病房,方便家人照顾。”几分钟内,雍海荣将丁奶奶女儿的床位协调妥当。她转身向记者解释:“特殊情况下,我们会在流程允许范围内,尽量给予患者人性化的安排。”

这边话音刚落,电话铃声接着响了起来。“雍主任,神经内科反映,有名患者的家属认定我们‘看不了’,一定要转去外地看。”同事向雍海荣汇报。

“调出这名患者近期的就诊记录。”雍海荣快速浏览屏幕,发现神经内科、神经外科专家会诊的意见清晰

地写着“建议完善全脑血管造影检查以明确诊断”,并未给出“无法处理”的结论。她随即拨通相关科室主任电话,在得到“可以处理”的明确答复后,心中有了底。

联系该患者的家属时,雍海荣的语气温和而笃定:“您先别急,我仔细看了所有专家的评估意见,也专门和专家确认了,医院完全有能力完成患者需要的检查和后续治疗。患者如果转去外地医院,医保报销比例会降低,且可能因为专家号和床位紧张,要等很久才能住上院。留在本地治疗,是更合适的选择。”一番理性而周全利弊分析,最终让患者家属放下了顾虑,接受了原本的治疗安排。

如果遇到确实超出医院当前诊疗服务能力的患者怎么办?面对记者的疑问,雍海荣指向会诊转诊中心门口的电子显示屏——上面滚动显示着来自首都医科大学附属北京天坛医院、

复旦大学附属肿瘤医院、南京鼓楼医院等多家高水平医院的专家信息。“这些外埠专家长期与医院保持稳定合作。根据患者需要,我们可以通过组织远程会诊、邀请专家来院手术等方式,让优质医疗资源‘流’到这里,最大程度减少患者的奔波。”雍海荣说。

在因人而异的服务模式下,弋矶山医院今年1月统计的189名外转意向上报患者中,经专病会诊和多学科会诊综合评估,最终仅31名确需转诊并及时转出。这意味着,超过八成原本可能奔波在外的患者,在芜湖市就解决了看病就医问题。

次日,记者跟随雍海荣走进弋矶山医院关节骨科病房时,75岁的丁奶奶已经顺利完成膝关节置换手术,能在家人的搀扶下缓慢行走了。

紧邻的病床上,丁奶奶的女儿刚安顿下来。因半月板损伤,她也将在此接受手术。“我妈平时在外打工,这

次为了治病也提前回来了。”黄女士站在两张病床之间,松了口气说,“现在我们家人能同时照顾她们,心里踏实多了。”

雍海荣笑着对黄女士说:“因为两名患者是通过规范转诊来院的,根据市里的医保政策,住院起付线都可以降低。而且在本地治疗,医保报销比例比去外地要高不少。”

临近春节,雍海荣发现像黄女士这样返乡带家人就医的情况明显增多。“这时候陪护时间最充足,我们更要确保转诊通道畅通,把政策讲得更明白。”雍海荣说。



扫码看
相关视频

辽宁沈阳 走访慰问帮扶对象

本报讯 (特约记者陈泽明)新春将至,为扎实推进“解民忧、纾民困、暖民心”专项行动,连日来,辽宁省沈阳市卫生健康委组织各单位党员干部深入基层社区,开展形式多样、内容扎实的新春结对帮扶走访慰问活动。

活动中,党员干部与困难群众亲切交谈,询问身体健康状况、家庭生活难题,认真倾听诉求与期盼。沈阳市第六人民医院在帮扶对象送上慰问品的同时,详细介绍医院便民服务举措,倾听就医需求;沈阳市中医院的党员医务人员结合专业特长,为慢性病患者提供现场健康指导;沈阳市第九人民医院、市精神卫生中心、市妇幼保健院、市口腔医院等单位的党员干部用一句句暖心的叮嘱,传递着深深的关怀。

各单位党委表示,将持续深化“我为群众办实事”长效机制,推动结对帮扶工作常态化、精准化、长效化。沈阳市第一人民医院将定期回访困难群众,动态优化帮扶措施;沈阳市第五人民医院、市妇婴医院计划与社区建立长效帮扶机制;沈阳市第七人民医院、市骨科医院、市肛肠医院等计划将节日慰问延伸为常态化关怀。



暖心护航
伴成长

2月10日,黑龙江省哈尔滨市巴彦县,黑龙江省妇幼保健院联合省民政厅儿童处共同走进巴彦县福利院,开展“把爱带回家——暖心护航伴成长”寒假儿童关爱义诊活动,送上新春健康守护。

通讯员樊睿思 特约记者衣晓峰摄影报道

春节前,他最要紧的一趟出门

□特约记者 李季 宋全力
通讯员 师保华

腊月的豫东平原,寒风凛冽。2月6日下午2时,河南省周口市郸城县城乡刘楼村医杨俊民骑上电动车,冒着严寒赶往县疾控中心。当天,周口市卫生健康委等单位开展“健康周口 预防先行”传染病知识培训的最后一场。这是他春节前最要紧的一趟出门。

县疾控中心会议室里人气爆棚,近200个座位已坐满。“都是各个村和社区诊所的医生,好多人匆匆吃过午饭就赶来了。”周口市传染病医院结核糖尿病科主任赵莉一边整理课件一边说。

春节临近,拥有千万人口的周口市外出务工人员已达返乡高峰。“人

员流动量大、聚集多,流感、诺如病毒感染等相关传染病传播风险明显上升。”周口市卫生健康委传染病防控科负责人介绍,基层医生是防控的第一道关口,提升他们的识别和处置能力至关重要。

“大家看这个CT片,病毒性肺炎和普通细菌感染纹理完全不同……”台上,周口市传染病医院专家蔡晓建切换着幻灯片。台下,笔尖划过纸面的沙沙声连成一片。

杨俊民在笔记本上飞快记录:“病毒性肺炎——磨玻璃样改变”“流感用药窗口期——48小时内”……他的本子已写满大半,页边还画着简易的肺部示意图。

互动环节一开始,杨俊民第一个举手提问:“从外地回来的年轻人发烧达39摄氏度,怎么快速判断是流感还是普通感冒?”

“询问三个关键问题:有没有全身酸痛?同住人是否相继发病?近期是否去过人群密集场所?”传染病专家周文良指出,“基层没有快检试剂时,这三问能帮助初步判断。”

问题接踵而至。“老人有糖尿病,感染后咳嗽不止怎么办?”“孩子上吐下泻,如何判断是感染诺如病毒还是食物中毒?”……来自周口市传染病医院的5位专家持续答疑近一个小时。

在实操区,周口市传染病医院感染二科主任李美荣演示着“七步洗手法”。“内外夹弓大立腕,每个步骤至少搓洗5次……”参训医生们跟着练习,有人还掏出手机录制视频。

“这些细节太有用了!”该市沈丘县北城街道社区卫生室王明感慨,“以前也知道要洗手,但没这么规范。春节走亲戚的多,教会居民正确洗手,能切断不少传播途径。”

培训内容紧贴基层需求:从结核病、艾滋病的传播阻断,到慢阻肺病急性加重的识别;从抗菌药物合理使用,到合并高血压、糖尿病患者的用药注意事项……“都是我们平时最常遇到又最拿不准的情况。”该市商水县黄寨镇卫生院医生于宪中说。

夜幕降临时,参训医生们陆续返程。此次系列培训覆盖周口市全部10个县(市、区),累计培训基层医务人员2000余人次。杨俊民把资料仔细装进背包,拉链拉得严严实实。“里面还有市里印的传染病防治手册、宣传海报,回去就贴到村卫生室墙上。”

周口市卫生健康委副主任、疾控局局长赵艳玲表示:“通过‘培训基层医生—医生指导村民—村民影响家庭’的链条,健康科普真正沉下去、传开,更好地保障群众以良好的身体状况欢度春节。”

专题

血友病是一组遗传性凝血功能障碍的出血性疾病。我国针对血友病出台了一系列政策,包括医疗保障、药品供应、疾病管理、康复支持和社会关爱等,推进血友病诊疗模式逐步优化升级。

自2023年起,山东省以“互联网+”为纽带,探索医疗、医保、医药三医联动改革,构建血友病全生命周期管理新模式。经过多年实践,该模式已从初期“线上+线下”“院内+院外”的一站式服务模式,升级为以“智能预警”和“遗传防控”为核心的深度服务模式,为破解罕见病系统性管理难题提供了可复制、可推广的经验。

山东:构建血友病全周期管理新模式



协同筑基
织密全病程服务网络

“过去,血友病患者在诊断、用药、管理等环节,面临服务分散的难题。”山东省血液中心党委书记、主任巩怀证介绍。为破解这一困境,在相关部门的支持和指导下,山东省血友病诊疗中心与山东省互联网大健康服务平台深度合作,通过专科医联体建设,打造了“互联网+三医协同”服务模式。

该模式不仅依托数字化平台打通了院内、院外的服务壁垒,构建起覆盖诊前筛查、诊中规范诊疗、诊后长期管

理的全病程服务闭环,还助力基层建立了“省级引领、市级落实、属地管理、全程贯通”的血友病分级诊疗体系。

作为中国血友病协作组核心单位,山东省血友病诊疗中心还牵头推动全省建成以自身为核心的2家血友病诊疗中心和十余家血友病治疗中心,通过统筹协调,将诊疗规范、药品保障与医保便捷结算服务延伸至各地市,切实减轻了患者的异地就医负担。

一名8岁血友病患儿的治疗历程,见证了这一模式的实效。得益于早期筛查与诊断,患儿出生后不久便被确诊并开始接受规范的凝血因子替代治疗。在治疗过程中,患儿体内产生了凝血因子抑制物。通过“互联网+三医协同”服务模式,医生及时为

其调整了治疗方案,患儿家庭更是获得了持续性的院内、院外医疗服务支持。如今,患儿已能正常上学并参与体育活动。

提升药品可及性是实现服务闭环的重要支撑。截至目前,山东省已建成覆盖全省的新特药及罕见病用药保供中心,实现了创新药精准保供与医保商保快速衔接,有效解决了“用药难、用药贵”问题。

智能跃升
激活主动防控新动能

在完善协同管理机制的基础上,

山东省进一步将服务重心向“前端防控”方向延伸,通过“数字大脑”与“遗传地图”双轮驱动,构建血友病全病程管理系统,推动血友病管理进入主动防控阶段。

“数字大脑”即深度融入诊疗流程的智能管理系统,嵌入了医生开方辅助提醒、健康管理、药师审方、医保风控等功能模块,实现全流程数智赋能。该系统在诊前可完成智能预问诊与疾病筛查;诊中可辅助医生制定个性化治疗方案;在诊后长期管理过程中,可通过积累患者的用药与监测数据信息,实现风险预警和智能随访干预,推动血友病管理从被动响应转向主动前瞻。

“遗传地图”的探索更具突破性。

针对血友病通过X染色体连锁遗传、家族聚集性的特点,山东省开展血友病家系疾病图谱研究,对家族三代内发病基因进行系统监测,通过规范化管理患者及家族成员信息,为高风险家庭提供遗传咨询与生育指导服务,实现从“治已病”到“防未病”的跨越。

“系统化工具让我们能更早干预、更精准管理,把健康守护从个体延伸到家庭。”山东省血友病诊疗中心主任房云海表示。据统计,血友病全病程管理系统投入使用半年来,已累计服务患者超900人次,推动疾病管理模式从“被动应对”的应急模式,转型为“主动预防”的长效模式,为相关疾病防控注入新动能。

模式创新
树立罕见病管理标杆

谈及在罕见病诊疗领域的创新实践,房云海表示,山东省以血友病诊疗为切入点的三医联动改革,以数字化平台打破部门壁垒,贯通医疗、医保、医药服务链,借助智能技术与遗传研究双轮驱动,推动罕见病管理向精准化、前瞻化方向升级。这一模式不仅实现了诊疗服务的闭环整合,更构建了“预防—诊疗—管理—保障”全链条治理体系,其经验已在省域内全面推广,并为全国罕见病防控提供了可借鉴的实践样本。

未来,随着AI(人工智能)与大数据的深度融合,山东省血友病诊疗中心将进一步实现潜在风险超前预测与干预方案动态优化,持续完善罕见病防治体系,造福更多罕见病患者。

(程彦 王杰)

图片由山东省血友病诊疗中心提供