

□本报记者 刘敬玥 通讯员 何君君 陈茹茹

4月20日住院,4月23日手术,6月4日出院。从住院到出院46天,对于接受了盆腔廓清术(盆腔脏器联合切除术)的宫颈癌患者顾玉清(化名)来说,这个速度超出了预期。

盆腔廓清术被称为妇科肿瘤手术的“珠峰”,创伤极大、风险极高。但接受该手术,是复发性妇科癌症患者唯一可能治愈的机会。顾玉清的丈夫张岩(化名)一度以为,妻子必须去上海市才能获得一线生机。他花了两周时间才挂到海军军医大学第二附属医院(上海长征医院)专家的号,然而要进行手术还需要一段时间的等待。

正当张岩心急如焚之际,事情出现了转机。顾玉清长期就诊的蚌埠医科大学第一附属医院提出,可以通过医院会诊转诊服务中心,请上海市专家来蚌埠手术。

张岩和妻子立刻答应下来。后来,事情的推进节奏远超他们的预期:4月21日,蚌医大一附院多学科会诊请到张岩之前挂上号的上海长征医院专家线上参与,专家评估后认为可以在蚌埠做手术;两天后,专家乘高铁到蚌埠,两个半小时完成手术;手术一周后,顾玉清开始下床活动;出院时,顾玉清已经能够自己走出病房。

如今,安徽省越来越多原本要流向上海市等大城市的患者,最终留在本地就诊。而这一转变,始于两年前安徽省芜湖市的一场改革。2023年,芜湖市探索实体化运行会诊转诊中心,尝试用一套全新的机制打破“看病往外跑”的惯性。两年后,安徽省全面推广这一模式,蚌埠市成为第一个学习跟进的城市。



芜湖市会诊转诊管理中心

芜湖市卫生健康委供图

会诊转诊中心:让患者不出远门看好病

打破信息差 把“不知道”变成“知道”

2023年,芜湖市着手建设实体化会诊转诊中心时,许多人并不理解。在这座位于长三角核心,乘高铁至江苏省南京市仅需半小时、至浙江省杭州市需一个半小时、至上海市需两小时的城市,大家有着跨区域就医的习惯。而且,患者及其家属普遍认为,去大城市、大医院才能得到最好的治疗。

但患者普遍面临一个问题——对于看某种疾病“该去哪家医院”“该找哪个专家”,心里并没有底。“看病转诊是一件专业的事。”芜湖市会诊转诊管理中心主任魏进莲说,通常患者的信息渠道非常有限,选择某家医院可能是因邻居、朋友推荐,或在网上刷到了一条广告或信息。对于各家医院的优势学科是什么、哪位专家擅长诊治自己的疾病,很少有人能搞清楚。

这种信息不对称,造成了一个尴尬的局面:一方面,患者舍近求远,奔赴外地就医;另一方面,本地医院虽然有专家、有专家,但患者不知道、不选择。

如何把这些“不知道”变成“知道”?芜湖市会诊转诊管理中心应运而生。该中心集结了芜湖市卫生健康委和市医保局两部门的力量,由来自多家市级医疗机构和市医保中心的工作人员组成工作专班。通过市级会诊转诊信息平台,该中心工作人员能够看到每10分钟更新一次的医保异地就医备案信息。

“这些信息体现了老百姓的就医诉求,也让我们的工作有了突破口。”魏进莲介绍,芜湖市会诊转诊管理中心工作人员会主动致电申请异地就医备案的患者,问清楚几个问题:得的是什么病?准备去哪家外地医院?本地医院有没有提供治疗方案?是否知道芜湖哪家医院擅长治疗这类疾病?

一通电话打下来,了解到患者大致可以分为几类:所患疾病属于转诊“白名单”病种,确需外转;长期在外地工作,医保关系在芜湖市但人不在

当地,通常选择在居住地就医;始终不接电话,或对沟通表现出明显的抗拒;因不了解本地医疗资源而盲目外转。“根据统计分析,盲目外转的患者占比达60%~70%。这部分人就是中心工作的重点。”魏进莲说。

摸清情况后,芜湖市会诊转诊管理中心工作人员会根据患者病情,精准推荐本地对口的医院、科室和专家,同时讲清本地与外地就医的医保报销比例差距。如果患者愿意留下,该中心会帮其联系医院,进一步协调床位。这套机制运行下来,愿意留芜治疗人次占申请转外备案人次的比例从中心成立时的25%提升至2025年底的62%,异地就医人次增幅从36%下降至3%。

蚌埠市改革路径与芜湖市基本一致。蚌埠市会诊转诊管理中心主任贾苏豫介绍:“自2025年5月接入省级统建的会诊转诊系统以来,中心累计拨出5.2万余通电话,主动了解患者病情,介绍本地医疗资源,努力打消其留蚌就医的顾虑。”这一模式在蚌埠市同样取得了明显成效。截至今年4月,该中心收到医保异地就医备案信息10028人次,经沟通后有7475人次选择留在蚌埠市就医。

跨过“信任坎” 优质资源就在“家门口”

患者愿意留在本地就医,内心可能仍在打鼓。他们真正需要的,不仅是一个留下的理由,更是一份敢把自己托付出去的信心。

“不少患者对本地的医疗技术水平仍有顾虑。”蚌埠市卫生健康委改科科长王力说,这种顾虑完全可以理解。生活条件好了,大家想追求更好的医疗服务,这是人之常情。

但是,只有去上海市、南京市等大城市才能得到更好的治疗吗?实际上,芜湖市和蚌埠市两地的医疗资源远比许多患者认为的丰富。蚌埠市有320多万常住人口,拥有6家三甲医院,其中2个国家区域医疗中心——

国家肿瘤区域医疗中心浙江大学医学院附属第二医院安徽医院(蚌埠医科大学第一附属医院)、国家综合区域医疗中心上海市第一人民医院蚌埠医院(蚌埠医科大学第二附属医院);芜湖市的7家三甲医院中同样有2个国家区域医疗中心——国家神经系统疾病区域医疗中心首都医科大学附属北京天坛医院安徽医院(皖南医学院第一附属医院)、国家精神卫生区域医疗中心首都医科大学附属北京安定医院芜湖医院(芜湖市第四人民医院)。优质资源其实就在“家门口”。

曾有一名肺癌患者,就是“出去又回来”的人。数月前,因不信任芜湖本地医院,该患者坚持到皖南医学院第一附属医院转去上海市某医院做手术,结果术后出现并发症,他带着胸管高热不退。那家医院处理不了,建议他去另外一家大医院试试。然而,被推荐的这家医院的床位排到了一个月后,他只好回到芜湖市。

皖南医科大学第一附属医院再次接收了他。当时正值过年期间,医院为他协调了床位,着手控制感染。住了将近50天院后,患者胸管拔了,烧也退了,顺利康复出院。

“有些患者出去碰过壁,才愿意相信本地医院。而我们要做的,是让他们不必付出碰壁的成本,就能作出最合适的选择。”芜湖市卫生健康委副主任章如平说。

为了让更多患者建立起信任,芜湖市和蚌埠市把本地医疗资源打通、盘活,送到患者面前。“我们建立了一个专家资源库,整合市内各医院重点专科、高峰学科专家,对接长三角地区、北京市等地高水平医院。目前,专家资源库纳入2900余名专家,覆盖全国220多家医疗机构。”章如平介绍。

专家有了,如何联系上患者?为解决这一问题,芜湖市不仅成立了市级会诊转诊管理中心,还在20家公立医疗机构设立会诊转诊服务中心,覆盖全市4个紧密型城市医疗集团、4个县域医共体。这些会诊转诊服务中心就是连通患者与专家的桥梁。

在院会诊转诊服务中心,患者完成转诊申请。如果超出本院诊疗范

围,服务中心可通过会诊转诊信息平台帮助患者向上转诊;如果市域内无法解决,服务中心能够根据患者病情从专家资源库中精准匹配专家,邀请域外专家来芜会诊或手术,为患者减轻外出就医的压力。

外请专家的钱谁来出?这是另一个绕不过去的现实问题。如果让患者全额承担外请专家费用,可能会让很多家庭望而却步。如果让医院承担,这一模式又很难持续。

两地医保部门为此“搭了把手”。芜湖市医保局对邀请外埠专家开展的三、四类手术或疑难多学科会诊,在按病种分值付费结算时提高分值。医院留治一例疑难病例,医保就多给一份补偿。蚌埠市医保局每年拿出1000万元,对医院经过会诊转诊平台发起的外请专家手术实行按疾病诊断相关分组倾斜支付。

外请专家费用由“医保激励+医院承担+患者少量分担”模式就此形成。芜湖市医保局对邀请外埠专家开展的三、四类手术或疑难多学科会诊,在按病种分值付费结算时提高分值。医院留治一例疑难病例,医保就多给一份补偿。蚌埠市医保局每年拿出1000万元,对医院经过会诊转诊平台发起的外请专家手术实行按疾病诊断相关分组倾斜支付。

医疗负担的减轻解了近渴,而要让“信任”真正扎根,离不开医院的硬实力。围绕国家区域医疗中心建设,芜湖市和蚌埠市集中打造了一批高地学科和高峰学科。在芜湖市,以往导致患者大量外流的心脏大血管外科手术、神经外科复杂手术等,如今绝大部分已在本地开展。蚌埠市先后成立名医工作室20个,平移技术49项,其中3项技术填补了安徽省空白。

顾玉清接受的盆腔廓清术,是安徽省开展的首例该类手术。手术虽然由外请专家主刀,却离不开本地多学科的配合。“如果相关科室技术不达标,专家也不会同意来蚌埠做。”蚌医大一附院医务处负责人黄俊杰说,专家愿意来的前提,是本地团队接得住、跟得好。

一次次成功的救治,为本地医院积累起好口碑。出院后,那名曾执意去上海市的肺癌患者成了皖医大一附

院的义务宣传员。张岩和妻子也对蚌医大一附院有了新的认识。

院医大一附院会诊转诊服务中心负责人雍海荣说:“口碑积累到一定程度,就会变成信任。信任一旦建立,患者的第一反应就不再是去大城市,而会先问问本地医院有没有办法。改变患者的就医习惯,不是一两年能做到的事,但至少我们已经开始了。”

守好基层关 “守门人”不走过场

“大病不出省”的前提是“一般病在市、头疼脑热在乡村解决”。章如平表示,如果基层首诊这道关口守不住,所有患者都涌向大医院,再多的专家也接不住。这正是芜湖市、蚌埠市着力攻坚的下一道难题。

回顾芜湖市的改革路径,从1.0版本到3.0版本,基层的分量越来越重。1.0版本,芜湖市将工作重心放在“发现外流患者、留住外流患者”上,通过构建会诊转诊服务体系,以精准的沟通服务争取将患者留在市域内治疗。

2.0版本,芜湖市将重心转向“提供全链条、连续性医疗服务”,以市级会诊转诊信息化系统为依托,打破医保部门、医院、基层医疗卫生机构的数据壁垒。患者出院信息自动同步至基层,家庭医生团队能够第一时间掌握辖区内出院患者的康复需求。

“患者从上级医院转下来,我们接着管,提供上门换药、管道护理、康复指导等服务,还为一些长期卧床的患者设立家庭病床。”繁昌县繁阳社区卫生服务中心主任杨其忠介绍。

2025年,繁阳社区卫生服务中心管理约50张家庭病床,其中一半以上为上级医院的下转患者服务。一名长期卧床患者的家属说,以前每个月需要叫“120”把老人抬到区人民医院换胃管,“折腾一整天,老人受罪,家人也累”;现在社区卫生服务中心的医护人员每月按时上门,“在家就把事情处理好了”。

3.0版本,是芜湖市正在努力的方向。该市探索以会诊转诊服务体系为

基础,建立以家庭医生签约服务为核心的健康“守门人”制度,全面推进分级诊疗。

如今,繁昌县人民医院全面启动“医生包村”模式,30名医生每人包管医共体内1~2个村卫生室。“包村医生下村不是走过场。我们对包村工作有一套明确的考核要求,比如,包村医生每月至少进村一次,每次至少半天,坐诊、带教、随访缺一不可;要帮村卫生室建立规范的慢性病管理台账,并教村医怎么识别危重症、怎么处理常见病。”叶军介绍,包村医生的手机24小时开机,以便及时回复微信群里村民提出的疑问。

在这里,村医的角色正在被重新定义。他们不再被动接诊、简单开药,而变为主动识别、主动干预、主动转诊的健康“守门人”。村民对村医的信任也在一次次及时有效的处理中逐渐建立起来。

蚌埠市怀远县人民医院建立的远程会诊系统覆盖了医共体内所有村卫生室。村医遇到疑难病例,打开手机视频,就能请县人民医院的专家实时看到患者,查阅病历,给出建议。如果患者病情过于复杂,怀远县人民医院还能通过市会诊转诊平台,邀请市内外上级医院专家会诊。

“以前,村医不下了就放手不管了。现在,我们明确村医是第一责任人,必须管,而且有工具管、有后台支撑。”怀远县人民医院院长褚永光说。2025年,该院完成的远程会诊超过1000例,相当一部分患者因此留在了县里治疗,免除了外出奔波劳累。

“分级诊疗是一个系统工程,需要信息打通、资源下沉、能力提升、利益平衡,缺一不可。”章如平说。经过多年努力,芜湖市基层诊疗量占比从2023年的55%提升到2025年底的66%。

目前,安徽省各地市已全部接入省级会诊转诊系统。接下来,该省将依托芜湖市、蚌埠市的医疗资源优势,向南辐射宣城市、池州市、马鞍山市,向北带动宿州市、淮北市、亳州市,让优质医疗资源在皖南、皖北两个“龙头”的牵引下,惠及更多百姓,形成“大病不出省”的就医新格局。

记者手记

“就医连续”给居民带来更多获得感

在安徽省芜湖市采访的几天里,记者见到了不少从外地赶来“取经”的人。芜湖市卫生健康委医政科相关负责人说,这几年已有上百个地市来调研会诊转诊服务体系建设经验,有的地方甚至“二刷”“三刷”。

“我们没什么可保留的。”芜湖市卫生健康委副主任章如平说,改革的核心逻辑、操作流程、踩过的坑、绕过的路,他全摊在桌面上讲。

探路者不好当。芜湖市的患者长期被大城市优质医疗资源虹吸。2022年,芜湖市入选第一批公立医院改革与高质量发展示范项目城市,终于迎来改革契机。2023年1月,芜湖市繁昌率先成立医共体转诊中心,运行半年效果显著。芜湖市敏锐捕捉到这个信号,利用示范项目支持资金,开始搭建市级会诊转诊服务体系。从打通信息、统筹专家,到医保

协同、资源下沉,每一步都是摸着石头过河。

皖南医科大学第一附属医院会诊转诊服务中心负责人雍海荣说,起初最难的是让临床医生“动起来”。很多医生习惯了患者想转就转,没有挽留的意识。于是,她和团队每天早上深入各个科室,讲医保政策、介绍专家库资源、分析患者留下来的好处。医院还设立了专项奖,表彰主动挽留患者、规范转诊的科室和医生。慢慢地,医生们全都“动起来”了。

芜湖市还会把人工智能电话助理嵌入会诊转诊管理中心服务热线,但很快就放弃了。“人机沟通缺乏情感,很难取得患者信任。”相关负责人说。

蚌埠市是安徽省内第一个学习芜湖市的城市。蚌埠市卫生健康委改科科长王力坦言,难题比他预想的多,

“我们本来电显示统一改成市卫生健康委,还是被很多人当成诈骗电话直接挂断”。此外,蚌埠接入省级会诊转诊系统后,将近一年无法与当地医保系统共享信息。会诊转诊管理中心的工作人员每天早上要从医保局导出前一天的备案数据,再一个个打电话。这样做效率低不说,还容易漏人。直到今年4月,这一问题才得以解决。

但这些羁绊没有动摇安徽的改革决心。今年4月,国务院办公厅印发《关于加快建设分级诊疗体系的若干措施》,提出“以提升就医连续性为导向加强转诊服务管理”,进一步坚定了安徽的改革方向和步伐。

改革的最终落脚点,是群众就医获得感的提升。如何把规划设计转化为居民实实在在的健康获得感,安徽省一直在探索。这场与虹吸的“拔河”,还在继续。



蚌埠医科大学第一附属医院开展远程多学科会诊

本报记者刘敬玥摄