

# 以患者为中心建设高水平医院

## ——沈阳医学院附属中心医院“大综合 强专科”实践观察

□本报记者 李魏培  
特约记者 何昱 郭睿琦 乔木

午后，沈阳医学院附属中心医院（沈阳医学院第一临床医学院）手外科、骨科、老年病科等核心诊区依然保持着高效运转状态。诊室内，医生专注地进行病情研判、方案制定；病区里，护士细致地落实术后患者康复计划……

“十五五”开局之年，沈阳医学院附属中心医院迎来建院70周年的历史时刻。目前，该院年诊疗量达100万人次，拥有14个辽宁省临床重点专科、37个沈阳市临床重点专科。“依托70年传承的外科优势与深厚的教学底蕴，医院以‘大综合、强专科’为特色发展路径，努力建设高水平医院。”该院党委书记陈振军介绍，医院凝聚学

科建设、人才引进、服务升级合力，构建“优势专科做尖做强、综合学科协同支撑”发展格局。

### 沉下心，深耕重点专科

“在院党委领导下，医院将‘极致深耕’作为突围的诀窍，将手外科作为王牌学科，同时推动骨科实现从‘单科奋战’到‘集团军作战’的跨越，获评辽宁省临床重点专科。”陈振军介绍，沈阳医学院附属中心医院谋发展的第一个实招就是差异化生存，沉下心来，耕细重点专科发展领域。秉持做尖优势专科，做强综合学科、升级医教研协同的发展理念，医院构建起门类齐全、特色鲜明的学科体系。

“为实现对患者的精细化分层诊疗，医院的手外科、呼吸与危重症医学

科、老年病科等核心优势学科近年来先后设立糖尿病足创面修复、重症老年综合征干预、脑卒中绿色通道等数十类常见病、疑难病专病诊疗单元。”沈阳医学院附属中心医院院长杨峰介绍，医院组建了覆盖各个亚专业的专病专家团队，针对复杂创面、心力衰竭、急性心脑血管疾病等病种形成了多套成熟的特色诊疗方案。

为打通服务堵点，医院同步推行“急诊+危重症”一体化管理，将院前急救、院内抢救、重症监护连成一条“无障碍生命通道”。同时，医院不断优化康复诊疗路径，为患者术后康复提供更好支撑。“以复杂手外伤术后康复为例，会根据患者的损伤分型、恢复进度制定‘外科修复—康复介入—功能重建’全周期诊疗路径，搭配康复数字化系统，实现康复进度实时跟踪评估。”杨峰介绍，医院结合最新临床研究成果对这套路径进行迭代更新，至

今已经打磨出多个升级版本，始终保持诊疗技术的前沿性与适配性。

诊疗技术升级的最终目标是让患者更多获益。前不久，46岁的张先生不慎从高空坠落，导致多部位复合创伤、肢体多处血管神经受损，按照传统诊疗方案可能要进行截肢。“患者同时合并多处骨折、血管断裂与软组织大面积缺损，属于创伤中十分凶险的复杂类型。”手外科主任王彦生介绍，手外科诊疗团队迅速联合骨科、显微外科、麻醉科、重症医学科等科室开展多学科会诊，为患者制定个性化修复方案，运用数字医学3D打印技术于术前精准重建受损部位模型，实施精细的血管神经吻合与创面修复手术。术后，康复医学科医护人员指导患者进行康复训练，患者最终完全恢复肢体活动能力。

随着沈阳医学院附属中心医院创伤诊疗、心脑血管疾病救治、老年医学

等优势专科不断取得新突破，诸多疑难重症患者在这里获得了优质诊疗服务。今年1—7月，该院手术量达1.5万余例，较2025年同期增长15.34%，其中四级手术占比达38.33%。

在深耕优势专科的同时，该院建立起多学科协同发展格局，各学科相互支撑，为患者提供全方位全周期的高质量医疗服务。该院2025年新增老年病科、麻醉科2个辽宁省临床重点专科；今年上半年新增15个沈阳市临床重点专科，获批建设消化内科、普通外科、麻醉科、康复医学科4个专科的市级质控中心。截至2025年，该院获批建设国家心血管病中心心力衰竭病病医联体心力衰竭中心、国家一级癫痫中心、辽宁省高级创伤中心等数十个国家级、省级临床研究平台，与上海交通大学共建数字医学与3D打印联合实验室。

（下转第2版）

### 青海加强 全国健康城镇创建管理

本报讯（特约记者吴黎）近日，青海省爱卫会出台《青海省创建全国健康城镇管理实施办法》，对照国家统一管理标准，结合省情细化全流程创建管理体系，旨在持续深化新时代爱国卫生运动，夯实健康青海建设根基。

《实施办法》细化了申报储备、差额培育、省级评审、择优推荐等要求。省级评审统一实行资料数据评估、现场暗访、综合评议、社会公示、推荐上报5个程序步骤，重点评估健康生活普及、健康服务优化、健康环境建设等成效，并注重听取群众意见建议。

《实施办法》提出，建立资料数据动态更新、舆情监测与社会监督等制度。对复审不达标或创建成效滑坡的地区，视情节暂缓申报资格、核减推荐名额，问题严重的提请撤销命名；对成效突出的地区，在项目建设、人才培养等方面予以倾斜支持。

《实施办法》明确，把健康城镇建设与慢性病防控、基层医疗服务能力提升、健康环境改善及全民健身等深度融合，持续完善全域健康治理格局，稳步提升群众的健康获得感。

### 重庆规范 中医药科研项目管理

本报讯（通讯员易颖 特约记者欧阳方怡）近日，重庆市卫生健康委、市中医药局联合印发《重庆市中医药科研项目管理办法》，构建中医药科研项目申报、评审、立项、实施、结题验收等全流程闭环管理机制，细化各环节管理标准与要求。

《办法》提出，设置重大项目、重点项目、面上项目、青年项目和指导项目。对于国家战略需求、应用导向鲜明、时效性要求强，或者其他组织方式不能充分满足任务实施实际需要的任务，可采取定向委托方式立项。

《办法》规定，项目牵头单位须为具备独立法人资格，具有对应中医药科研条件和能力的医疗机构、高等院校、科研院所等单位，并能够为项目实施提供配套支撑条件和资金保障。项目负责人须为申报单位在职人员，且作为负责人主持的由市卫生健康委立项的科研项目（含本次申请及在研项目）不得超过1项。项目参与人参与的由市卫生健康委立项的科研项目（含本次申请及在研项目）不得超过2项。项目实施期间，牵头单位不得变更。

《办法》明确，立项项目应以中医药理论为指导，体现中医药研究特色，有科学价值和应用前景，并具有一定的先进性和创新性。项目全面实行信息化全流程管理，牵头单位及负责人可通过“重庆市医学科研管理系统”对项目执行进度进行跟踪查询。

### 浙江推进 儿童青少年“五健”促进行动

本报讯（特约记者郑纯胜）近日，浙江省卫生健康委、省教育厅、省体育局、省疾控局等13部门印发《关于切实做好全省儿童青少年“五健”促进行动工作的通知》，聚焦体重、视力、心理、骨骼、口腔五大健康领域，构建家庭、学校、医疗机构、社会四方协同体系，全面提升全省儿童青少年整体健康水平。

《通知》明确目标任务清单。在体重健康方面，到2030年，中小学生学习体质健康标准达标优良率达到60%以上，儿童青少年肥胖得到有效干预。将膳食营养和体育锻炼知识技能融入中小学课程，在中小学校推进健康食堂、健康餐厅建设。动态监测身高、体重、腰围，及时开展专业干预指导。保障中小学生学习综合体育活动时间不少于2小时，每人掌握1~2项运动技能。将体重管理纳入早孕关爱和孕产期保健服务，落实0~6岁儿童体格检查、科学喂养、生长发育等健康指导。

在视力健康方面，6岁儿童近视率控制在3%左右，小学生、初中生、高中生近视率分别下降到32%、60%、70%以下。幼儿园每半年开展1次幼儿视力检测，中小学每学期开展2次视力检测，建立视力电子档案，实施分级干预。加强对学生使用手机、平板电脑的管理，引导教师不过度依赖视屏教学。

在心理健康、骨骼健康、口腔健康方面，《通知》提出要把筛查做在前面。在心理健康方面，0~6岁儿童心理行为发育监测的比例达到90%；中小学专（兼）职心理健康教育教师配备率达到100%，每学年至少开展1场心理健康活动，推进青少年心理服务热线应用。在骨骼健康方面，学校每年为10~16岁学生开展1次筛查和评估，将脊柱健康状况记入学生健康档案；落实“双减”要求，增加学生课外运动时间。在口腔健康方面，5岁、12岁儿童患龋得到有效干预，结合0~6岁儿童健康管理服务开展儿童口腔健康检查，中小学每年开展1次常规口腔检查，强化局部用氟、窝沟封闭等口腔疾病防控措施，逐步降低患龋率。

浙江省卫生健康委相关负责人表示，要把“五健”促进行动各项指标拆解落实到学校、基层医疗卫生机构和社区，纳入健康浙江建设考核，确保政策从“纸面”落到“地面”，守护好儿童青少年健康。



### 体验制作 中药丸

8月11日，北京市海淀区花园路社区卫生服务中心开展“立秋润燥·闻香坊”中医药文化体验活动。图为医务人员指导居民制作中药丸剂。

本报记者黄锦  
通讯员白瑞 张雯  
摄影报道

### 学习贯彻《国民健康“十五五”规划》

# 系统协同疏堵点 构建诊疗新格局

□本报记者 孙轲

《国民健康“十五五”规划》提出，加快完善优质高效整合型医疗卫生服务体系，优化医疗卫生机构功能定位和结构布局。近日，北京大学中国卫生发展研究中心主任、国家卫生健康委卫生体系改革与治理研究重点实验室主任任明辉表示，《规划》体现出“三个转变”——医疗卫生发展方式更加注重“以健康为中心”，服务体系更加注重“质量和效益提升”，改革治理更加注重“系统协同”。

任明辉认为，《规划》核心思路可以概括为：以强基层为基础，以紧密型医联体为组织载体，以分级诊疗为运行秩序，以“三医”协同为机制保障，以数字化为技术支撑，以全生命周期健康结果为最终导向。这意味着，“十五五”时期不是把优质医疗资源简单地“搬到基层”，而是围绕居民健康需求，对医疗资源进行纵向整合、横向协同

和功能重组。

### 路径

《规划》为卫生健康事业高质量发展画出蓝图。新起点上，推动医疗卫生服务体系建设的主要路径是什么？结合《规划》提出的各项举措，任明辉表示有7条路径。

一是重新划分各级医疗机构的功能。基层医疗卫生机构承担常见病、多发病、慢性病管理，基本公共卫生和健康管理；二级医院发挥承上启下作用，重点发展康复、护理、精神心理、儿科、老年医学和安宁疗护等短缺服务；三级医院控制规模扩张，集中资源处理急危重症、疑难复杂疾病，落实医学创新任务。总体说来，就是从“医院等级越高、服务范围越广”转向“不同层级各有边界、各有优势”。

二是以紧密型医联体重构组织体系。县域以紧密型县域医共体为主要

载体，城市以紧密型城市医疗集团为主要载体，推动人力资源、医疗质量、运营管理、药品供应、绩效考核和信息系统集成。同时，基本建立以紧密型医联体为抓手的分级诊疗协同机制。

三是以家庭医生和转诊中心重塑服务流程。《规划》提出，完善首诊负责制和转诊机制，以地市级为单位全面推进二级及以上医院转诊会诊中心建设，二级及以上医院门诊号源优先向基层医疗卫生机构开放。今后，患者的就医路径遵循“基层首诊和健康管理—必要时上转—上级医院诊断治疗—稳定后下转—基层持续随访”，而不是在不同医疗机构之间反复奔波。

四是实施医疗卫生强基工程。《规划》提出，乡镇卫生院和社区卫生服务中心达到服务能力标准的比例保持在95%以上；健全巡回医疗制度；推进“银龄”医务人员服务基层；持续实施农村订单定向免费医学生招生培养、大学生乡村医生专项计划和乡村全科

执业助理医师资格考试；优化基层卫生人才培养项目。强基层从“建房子、配设备”转向“有合格人员、有适宜药品、有医疗质量控制、有上级专科支持”。

五是补齐康复护理等结构性短板。《规划》提出，健全二级医院为主体、基层医疗卫生机构为网底、三级医院指导支持、其他医疗机构共同参与的康复护理服务网络，扩大康复护理、安宁疗护服务供给。只有基层拥有足够的康复、护理和长期照护承接能力，三级医院患者才能够下转。

六是以“三医”协同重构利益机制。财政投入要向基层和短缺领域倾斜，医保要实施差异化支付和医共体总额付费，医疗服务价格要体现基层医务人员技术劳务价值，薪酬和绩效要鼓励人员下沉、健康管理和连续服务，药品目录和供应体系要上下衔接。这些举措推动医联体从行政组合变成健康服务共同体，是分级诊疗持续运行的关键。

（下转第2版）