

福建：“三师共管”中西医协同防治糖尿病

- 建立“三师围绕患者管，指标症状一起看，提升基层上下联，线上线下一体协同”工作协同机制
- 构建中医师参与共同诊疗、管理糖尿病的多学科协同诊疗机制，逐步形成基层糖尿病中西医结合“防、治、管”一体化服务机制

本报讯（特约记者李雅）近日，福建省卫生健康委、省中医药管理局联合印发《关于开展糖尿病“三师共管”中西医协同诊疗模式试点工作的通知》。《通知》明确，将在全省开展糖

尿病“三师共管”中西医协同诊疗模式试点工作，在医疗卫生机构组建以内分泌（糖尿病）专科医师、中医师、健康管理师为核心的中西医协同团队，为辖区糖尿病患者提供全方位、全生

命周期的中西医结合预防、诊治、管理服务。

据了解，福建已在厦门大学附属第一医院、福建中医药大学附属第三人民医院、厦门市中医院等单位，探索开展了糖尿病“三师共管”分级诊疗试点工作。《通知》要求，扩大“三师共管”试点范围，面向全省各级各类医疗卫生机构，遴选一批糖尿病“三师共管”试点建设单位，加强糖尿病“三师共管”中西医协同多学科诊疗团队和人才队伍建设，推动中西医协同规范防治下沉服务基层，促进基层糖尿病中医药诊疗率逐步提高，基层糖尿病防治水平明显提升。

根据《通知》，试点建设单位将建

立“三师围绕患者管，指标症状一起看，提升基层上下联，线上线下一体协同”的工作协同机制，构建中医师参与共同诊疗、管理糖尿病的多学科协同诊疗机制，逐步形成基层糖尿病中西医结合“防、治、管”一体化服务机制。“三师共管”门诊将打造多学科诊疗团队。团队由1名内分泌糖尿病专科医师（社区卫生服务中心、乡镇卫生院）1至2名健康管理师（专科护士、公共卫生医师或经过培训的医技人员）组成，按照规范要求，根据患者病情阶段制订诊疗方案。

《通知》提出，鼓励支持基层医疗

卫生机构参与糖尿病“三师共管”试点，支持基层医务人员尤其是家庭医生加入“三师共管”团队。同时，发挥医联（共）体资源优势，调动专家资源，引导符合条件的二、三级医院医师加入糖尿病“三师共管”队伍，鼓励支持退休临床医师参与糖尿病“三师共管”服务。鼓励和支持有条件的地市依托现有基层卫生相关信息系统开发糖尿病“三师共管”模块，也可因地制宜探索开发应用智能信息系统，逐步实现糖尿病诊疗和管理信息在不同级别医疗机构间的互通共享。

据悉，为促进试点工作开展，《通知》要求各地各单位建立完善绩效考核制度以及“三医联动”保障机制。

鄂州：当好高水平“健康守门人”

（上接第1版）

2012年2月，鄂州市正式启动区域医疗卫生信息化建设。2019年3月，鄂州市建设移动家庭医生应用系统，实现移动端建档、上门随访、健康教育等便民服务应用。2020年6月，鄂州市启动基层医疗服务能力提升项目和智慧医疗项目建设，包括基层医疗系统升级、电子病历升级、医卫业务深度融合、合理用药系统建设等；完善远程联合门诊、网络门诊、远程超声等系统；开通“健康鄂州”微信公众号，为居民提供诊疗前导诊、预约挂号、线上支付、在线咨询、就医反馈和报告查询等线上服务。

经过10余年建设，鄂州市全民健康信息平台目前覆盖5家公立医院、26个乡镇卫生院、5家社区卫生服务中心及全市村卫生室和社区卫生服务站，初步实现城乡一体的全民健康信息化建设目标。

“过去，各医疗机构间存在业务壁垒，居民健康信息无法有效整合、共享。通过搭建全民健康信息平台，实现了跨机构、跨部门的全民健康信息互联互通、数据共享。居民电子健康档案可在不同医疗机构中调阅，使居民电子健康档案数据真正‘活’起来。”鄂州市卫生健康委相关负责人介绍，截至2023年10月底，鄂州市全民健康信息平台已汇聚人口基础数据162.3万条、电子健康档案110.95万份，提供信息共享调阅576万余次、重复检验检查提醒61万余次。

自2015年起，依托鄂州市中心医院，鄂州市成立远程心电图中心、远程影像中心、远程检验中心和远程病理中心，推动三级公立医院优质医疗资源下沉，提高了基层医疗卫生机构诊疗服务能力；截至2023年10月底，累计提供远程诊断78.9万人次。“这解决了部分基层单位无诊断资质的问题，更重要的是，提高了报告准确性。”鄂州市中心医院院长喻军华说。

“接下来，将按照省卫生健康委要求，扎实做好鄂州市基层医疗卫生机构CT配置三年规划并组织实施。”龚建中表示，要落实省委省政府关于推进强县工程的要求，加大区级医共体建设力度，促进乡镇卫生院发展，确保每个街道（乡镇）设置1家公立社区卫生服务中心（乡镇卫生院），发挥好基层“健康守门人”作用。

医院风景线

大连：“百日行动”规范医疗美容服务

本报讯（记者邹欣芮 通讯员王宏彦）从12月15日起，辽宁省大连市卫生健康委在全市开展进一步规范医疗美容服务秩序“百日行动”。

据了解，近年来，大连市持续开展医疗美容专项整治，一些不合规的美容机构被关闭，一些违规操作被取缔，一些不良美容项目被整改，但仍有个别侵犯求美者健康权益的违法违规现象存在。为此，大连市决定进一步整顿医疗美容市场。

“百日行动”期间，大连市对检查结果不符合要求的医疗机构，下发通知责令限期改正；发挥医疗美容质控专家作用，巩固“质控专家+监督执法”的监管模式；加大对违法违规行为和检查处罚力度；向社会公示投诉举报电话，做好案件线索登记收集，深入开展调查处理。

老年友善服务让这个冬天暖意浓

□本报记者 李季
通讯员 郑金锋

“从2021年年底被命名为老年友善医疗机构起，我们在门诊设置老年友善服务台，为老年患者提供医疗服务优待。今年，我们将老年友善服务台及服务延伸至门诊区域的每个分诊台，让门诊老年友善服务不缺席、不断线。”该院门诊办公室主任于江琪说。

记者在该院看到，下午刚上班，门诊1楼老年友善服务台的护士推着轮椅，把86岁的患者齐大爷送至门诊3楼的脾胃肝胆科门诊分诊台。“齐大爷排在下午24号就诊。他行动不便，我们会帮他快速完成就诊，减少等待时间。”分诊台内，门诊部主管护士吕玲一边从同事手中接过齐先生的轮椅，一边快速为齐大爷更新叫号排序。不到1分钟，脾胃肝胆科门诊叫

号系统开始呼叫齐大爷就诊。“齐大爷是下午第一位就诊的患者。看到老年患者享受便捷就诊服务，绝大多数的患者是支持和理解的。”吕玲说。进入诊室后约15分钟，齐大爷便顺利完成了就诊，由吕玲和同事护送至下一个就医环节。

“从护理角度来说，老年友善服务已经在门诊形成完整的服务链条。同时，我们还实行门诊护理服务的‘首问负责制’。老年患者只要找到门诊护士寻求帮助，这位护士就会为他们服务到底。”医院门诊部护士长王蕾进一步介绍。

帮助老年患者减少就诊等待时间只是第一步。目前，河南中医药大学一附院还在医疗延伸服务等领域，尽

全力为老年患者提供便利。在门诊大厅设置门诊便民箱，为老年患者提供糖果、水杯等应急物品；在老年患者就诊集中区域加设便民箱，加量配备放大镜、老花镜等方便老年患者借用；在门诊、病房出入院患者集中区域，增设免费轮椅服务等。

目前，河南中医药大学一附院以数字化、智能化赋能老年患者就医全流程，努力让老年患者在院内就医少跑腿，让“门诊医务人员围着老年患者转”。

“门诊大厅正在改造一站式综合服务平台。改造完成后，这里将融入门诊财务结算信息查询、病历信息查询等功能，让老年患者在一个窗口办结门诊就诊的全部流程。”于江琪说。

让生命在一呼一吸间延续

——记四川省成都市第三人民医院呼吸与危重症医学科团队

在医院，生命的脆弱与坚强被体现得淋漓尽致。尤其是在呼吸与危重症医学科，患者的病情往往更复杂，需要药物治疗、生命支持甚至长期管理，患者的一呼一吸，就在呼吸与危重症团队与死神的一场较量中延续。

生死一线
汇集众多前沿技术

呼吸与危重症监护室(RICU)是一个配备多种生命支持医学装备的科室，专业性且门槛很高。

“我院呼吸与危重症领域医生很早就认识到呼吸重症治疗的特殊性，并于1996年建立呼吸与危重症监护病房。从最初的5张病床到2010年的7张病床，再到现在的15张病床，呼吸与危重症监护病房救治的患者逐年增加。”四川省成都市第三人民医院RICU主任沈剑介绍。

作为成都市呼吸健康研究所挂靠单位，成都市第三人民医院（简称成都三院）呼吸与危重症医学科的发展理念具有一定前瞻性，早期就大力发展亚专业。2017年以来，为满足重症患者生命支持需要，科室先后开展血液透析、人工肝治疗、体外二氧化碳去除等技术。2019年，医疗小组组长严方涛牵头开展体外膜肺氧合(ECMO)技术；2020年，科室选派王乾辉到四川大学华西医院学习重症超声技术。

同时，随着耐药情况的增多，医院引进快速病原学检测技术，包括高通量测序(NGS)、床旁快速病原学检测、支气管镜肺泡灌洗液病原学检测等，支撑呼吸与危重症医学科挽救了一个又一个生命。

目前，RICU拥有14台有创呼吸机和多台无创呼吸机，已开展机械通气、连续性肾脏替代治疗(CRRT)、床旁血管介入及气道介入等生命支持与监测技术，每年救治患者近400名。

打起十二分精神
让更多患者获益

呼吸与危重症患者病情进展迅



呼吸与危重症监护室医护团队

速、死亡率高，若未得到及时、正确的治疗，必然会延误病情，甚至加速患者死亡。因此，快速明确患者肺部病变是重中之重。

以前，肺部疾病诊断主要根据胸部X线和CT检查结果。但临床上，因无法完善检查导致病因不明的情况时有发生。于是，床旁重症超声技术应运而生。“通过床旁重症超声技术，医生可实时、动态监测患者病情，有助于患者的精细化管理。”王乾辉介绍，床旁重症超声更立体、更精细、更具体，操作便捷且无创。

2017年，王乾辉成为RICU第一名专职医生。自此，为了强化患者精细化管理，王乾辉不断学习新技术，先后主持或协助开展多项新技术新项目，包括俯卧位通气、床旁血液净化、双重血浆分子吸附系统(DPMAS)联合血浆置换、重症超声、体外二氧化碳清除、脓胸及包裹性胸腔积液超声引导下穿刺、超声引导下气管切开等技术。

对于呼吸与危重症医学科医护人员来说，除通过先进技术明确患者病因外，还要实时监测患者的生命体征。“呼吸与危重症患者常并发肺部感染、微生物感染、脓毒症等，随时都可

能发生危及生命的紧急情况。因此，呼吸与危重症医护人员不仅要技术过硬，还要打起十二分精神。”沈剑说。

聚焦肺血管疾病
全面提升医疗质量

肺动脉血栓栓塞症(VTE)患者常因下肢静脉血栓脱落，随血液循环进入肺动脉，导致肺血流不足，全身循环障碍，甚至猝死。该亚专业负责人李群表示，早在2016年，成都三院呼吸与危重症医学科就启动VTE防治项目。

“2021年，成都市呼吸内科医疗质量控制中心牵头成立成都市院VTE防控联盟，并启动全市VTE防控摸底调查，全面了解各级各类医疗机构VTE防控现状。2023年，成都市VTE医疗质制中心落户成都三院。”李群说，他们之所以重视VTE防治工作，是为了更好地完成VTE动态评估和规范化防治，避免因漏诊、误诊威胁患者生命。

VTE防治难点在于这项工作不



机械通气

仅集中在呼吸与危重症医学科患者，心力衰竭患者、骨科患者、肿瘤患者等都可能发生VTE。李群曾收治一名因VTE导致意识丧失的高龄患者。其症状不典型，且患多种基础疾病，一时难以明确导致意识丧失的原因。直到得知其肺动脉高压达100毫米汞柱后，呼吸与危重症医学科医护团队才精准出击，对其进行微创介入下溶栓治疗，最终使其康复出院。“可见，只有提高VTE诊断率，才能降低VTE病死率。”李群说。

为进一步提升呼吸系统疑难病、罕见病诊疗水平，成都三院呼吸与危重症医学科牵头成立呼吸疑难罕见病中心。“2019年，我院成立钟南山院士工作站。我有幸加入工作站，并成为核心成员，开始更深入、更系统地研究肺血管疾病。”通过到知名医院学习，青年医生胡辉荣将肺功能检测质控标准、球囊肺动脉成形术、支气管动脉栓塞术、肺血管病右心导管检查术等先进理念和规范化技术带回医院。

胡辉荣说：“我们不仅将这些技术用于临床，还借助大数据平台，与广州呼吸疾病研究所、北京协和医院等国内一流团队合作，通过共享资源、共建



床旁重症超声技术

模型等方式，开展学术研究，不断提高呼吸系统疑难病、罕见病诊疗水平。”

据统计，成都三院呼吸与危重症医学科2022年DRG(疾病诊断相关分组)综合排名位列全省第3名，CMI(病例组合指数)排名位列全省第4名。

把不可能变成可能
肿瘤患者有了更好选择

肺癌是我国发病率和病死率均较高的恶性肿瘤，严重威胁人民的生命健康。肺癌早期治疗以手术及根治性放疗等局部治疗为主；晚期治疗以化疗、靶向治疗、免疫治疗等全身综合治疗为主。

肺癌早期手术治疗，往往可以达到较好治疗效果，患者的生存质量更高、生存期更长。但很多高龄或者有严重并发症、基础疾病的肿瘤患者，无法承受手术、放疗等传统治疗手段。如何延长这些患者的生存期，如何提升这些患者的生活质量，就成为临床面临的难题。

“肺癌是肿瘤领域研究热点，以个体化精准治疗为主，治疗方法越来越多元。2019年，我到意大利萨里里大学进修，2021年又到上海市肺科医院进修，系统研修肺癌靶向治疗、免疫治疗等综合治疗技术及肺部肿瘤消融技术等。”肺癌及呼吸介入亚专业团队郭亭亭表示，肺部肿瘤消融治疗可以一次性解决一个或多个肿瘤组织问题，且可多次实施。目前，其所在亚专业团队已采用热消融技术对数十位患者进行治疗，均取得良好治疗效果。

此外，肺癌及呼吸介入亚专业团队还通过内科综合治疗联合支气管镜超声检查、支气管镜下经肺实质结节抵达术(BTPNA)高频通气管腔内介入治疗、光动力治疗等先进技术，提高肺癌诊治率，为患者提供个体化、精细化、一体化综合治疗。

随着学界对疾病生物学和肿瘤发病机制研究的深入，越来越多的前沿技术给肿瘤患者带来了前所未有的生存获益。目前，肺癌精准治疗的目的是在消灭肿瘤细胞与延长患者生命的同时，最大限度地保护正常组织功能，提高患者生存质量。

（侯文瑾）