

推进连续医疗服务，浙江有底气

□首席记者 姚常房
本报记者 郑纯胜

“今天，全省门诊已接诊1600例次，住院接诊512例次。其中，省级医院接受接诊96例次，以恶性肿瘤、脑梗、心脏病、重度精神类疾病等为主。目前，全省纳入监管的医院达1651家。”在日前于浙江省诸暨市召开的浙江省连续医疗服务现场会第二期会上，省卫生健康委相关负责人一边展示“浙江省连续医疗服务分级诊疗平台”功能，一边调阅实时数据。当天，来自浙江全省的200多名卫生健康行政部门工作人员及医院管理者齐聚一堂，通过现场观摩、培训等形式，深度交流连续医疗服务推进中的经验做法和困难短板。

“推进连续医疗服务既要整体推进，也要细处着手。”浙江省卫生健康委副主任俞新乐表示，连续医疗服务是一项系统性重塑工程。当前，深入推进连续医疗服务，浙江有一定的底气。

挑战“畏难区”的诸暨

“您有一条来自诸暨市暨南街道社区卫生服务中心—外陈村卫生室申请的住院转诊预约……”这是记者采访时在诸暨市人民医院肾内科双向转诊专员方泽锋电脑上看到的一条提示，信息来自“医生工作站”嵌入的“诸暨市双向转诊平台”。方泽锋点开转诊平台下的“健康大脑”模块，调阅患者陈大伯的历史就医数据，并结合村卫生室提供的最新就诊信息，同意了转诊申请。

目前，诸暨所有县级医院的每个专科都择优选任了一名具有主治医师以上职称的人员担任病区双向转诊专员，负责严把住院指征。

不到5分钟，陈大伯收到了入院短信。“没想到村里还能直接预约市人民医院的床位，太方便了。”陈大伯说道。过了一会儿，市人民医院入院准

备中心工作人员就打来电话，告知陈大伯第二天上午直接办理入院手续的注意事项。

诸暨市卫生健康局党委书记、局长楼云成说，该市是一个“七山一水二分田”的低山丘陵地区，常住人口达120多万人，很多地方村落分散，实现医疗服务连续有难度，但又十分迫切。这也是诸暨市一直试图在此有所突破的原因。

近年来，在我国不断释放的连续医疗服务信号的激励下，在浙江省全省统筹的支持下，诸暨市正在全域构建连续医疗服务新格局。9家县级医院、17个乡镇卫生院全部入驻今年5月开始运行的诸暨市双向转诊平台。该平台还延伸至353家村卫生室和3家民营医院，实现所有村卫生室预约挂号“村里办”、住院床位“村里约”。26家公立医疗机构已对接“浙江省连续医疗服务分级诊疗平台”，及时上传疑难复杂疾病患者。在保障优先级方面，该市已实现县级医院提前20天向基层开放50%的号源。

除了升级双向转诊平台，诸暨市组建“AI健康管理师+专科医生+家庭医生”的诊后健康管理服务团队，将出院患者康复路径推送到公共卫生管理系统，医疗服务与公共卫生实时衔接。“目前，已在4家医院试点运行，覆盖10个临床科室、28个专病管理路径，门诊、住院患者满意度分别达到94.49%、95.19%。”楼云成说。

诸暨市的激励力度也很大。据了解，该市设立双向转诊专项专项补助，每年投入专项资金60万元。对基层医疗卫生机构通过双向转诊平台将三级、四级手术等疑难病例转诊到县级医院就诊的，每年也有5000万元的专项奖励。

全省医疗卫生机构“齐上阵”

诸暨市仅是浙江省连续医疗服务提质扩面的一个缩影。“阻碍连续医疗服务的往往是一个个小问题。小问题解决不好，就是切肤之痛。”会上，俞新

乐鼓励各地以问题为导向，结合各自特点一步一步攻坚，“不怕小步，就怕停步”。

今年8月，浙江省卫生健康委印发《推进连续医疗服务工作方案》，提出到2025年6月底，各级各类医疗机构全面开展连续医疗服务工作。这项工作需要在两个转变上下功夫：从患者自发无序就医向医务人员精准指导转变，从碎片化区域化的医疗服务向省域整体化连续性的服务转变。在这两个转变上，浙江有了实质性进展。当前，浙江全省医疗卫生机构“齐上阵”，用各自的方式丰富着连续医疗服务的内涵。

“癌痛管理是连续医疗服务中经常被忽视的一环。”东阳市人民医院党委书记吕忠表示，如何实现癌痛患者的同质化管理是实现全生命周期连续医疗服务必须要解决的问题。以前县市级医院和基层医疗卫生机构，对癌痛患者“各管一段”，彼此没有关联性。现在依托医共体，牵头医院将癌痛患者下转至有床位的基层医疗卫生机构继续住院治疗，并长期固定一名“驻点”医生担任病区主任，为癌痛患者提供连续的医疗服务和技术保障。同时，牵头医院借助“云医院”，应用标签分类管理、宣教内容推送、用药提醒、复诊提醒等功能，将癌痛患者服务从“院内”延伸到“院后”，管理到家。

在嘉善县，非急救转运服务已延伸至诊后。该县卫生健康局党委委员周高明介绍，嘉善在县域建设“善诚护送”非急救转运平台，探索不以营利为目的的非急救转运服务，根据车辆成本、人员成本制定收费标准，非急救转运费用纳入长护险保障范围；开通“96120”非急救专线和平台，不占用“120”急救通道，提供预约服务。自2023年12月启用以来，“善诚护送”非急救转运平台累计转运1331人次，60岁以上患者占79.01%。

放眼浙江，连续医疗服务的实践探索遍地开花：嘉兴市打通市内各级医院的转运通道，对有需要转诊到其他医疗机构的患者，在医生工作站即可发起转运服务；玉环市基于健共

体建设，创新构建全域覆盖、全员协作、全程管理的心电一张网，搭建“县域胸痛中心+乡镇胸痛单元+村社胸痛救治点”救治体系，实现全域静息心电和公立医疗机构动态心电两个全覆盖；浙江大学医学院附属第二医院推出了“点单式多学科联合门诊”“咨询门诊”“候补挂号”“门诊服务不出诊区”“一键转诊”等新服务新举措；浙江大学医学院附属邵逸夫医院构建“无陪护病房”多维度运作服务模式，建立多元化费用支付体系……

“小循环”链接“大体系”

实现连续医疗，把“路”打通是关键一环。要解决哪些问题，浙江在全省层面进行了摸底，情况也一一摆在了大家面前。

以患者转院难为例，一些在基层医疗卫生机构或县医院就诊的患者因疾病需要转至上级医院就诊，但缺乏通畅的上转通道和专业指导，并存在医疗服务信息不对称等情况。比如，一些在省市级医院住院的手术和老年病患者出院后需要继续康复和护理，患者及其家属不清楚出院后可以到哪里进行延续性治疗，或基层医疗卫生机构不能有效承接下转患者，存在“接不住”的问题。再比如，浙江省部分地区已建立区域双向转诊平台，但由于平台间的信息壁垒，信息数据互通共享仍不理想，医疗卫生机构无法及时获取患者的全面就诊信息。同时，患者住院治疗信息无法与家庭医生共享，影响患者出院后健康管理的效率。

这些年，浙江围绕改善医疗服务持续行动，从医疗卫生服务领域“最多跑一次”改革，到数字化改革，再到改善就医感受提升患者体验主题活动，为推进连续性医疗服务奠定了良好基础。如今，大家对连续医疗服务的共识也越来越清晰：在关系连续性上，患者在同一个或不同医疗机构间就诊，能够得到持续、不间断的医疗服务，通俗一点就是不论转科还是转院

都有人管；在信息连续性上，不论转科还是转院，患者医疗信息都能实现实时流转；在管理连续性上，病人在转科或转院过程中管理不中断。

把“路”打通，做强、做活“县域小循环”是基础。县域医疗卫生始终是整个医疗卫生服务体系的基石，也是构建分级诊疗体系的基础。只有县级医院做强、把县域医疗做强，才能提供更加连续、高效、优质的医疗服务，为实现分级诊疗提供强有力的支撑。这也是浙江省一直坚持围绕基层医疗卫生机构能力提升做文章的重要原因。俞新乐表示，尤其是通过县域医共体建设，持续深化“一家人一盘棋一本账”，在很大程度上破除了阻碍双向转诊推进的服务衔接难题、资源共享障碍和利益分配困局，为全面施行双向转诊奠定了良好的基础。接下来，要用“全人群”“全生命周期”的理念，把握好医共体这个主阵地，从服务能力、衔接性和灵活性、医疗资源可及性、疾病诊疗连贯性等方向持续发力。

把“路”打通，信息平台建设是关键。浙江省专门升级了转诊平台，并将其命名为“浙江省连续医疗服务分级诊疗平台”，推动转诊信息“一键直达”和全省转诊服务平台全覆盖。当前，省级平台与各地平台可以无缝衔接，既以医疗机构为单位单点接入，也可以以地市级为单位整体对接。在连续医疗服务中，“梯度”连续很重要。在推进省级平台建设过程中，个别医疗卫生机构也有顾虑，担心平台只是方便上级医院从下级医院转走患者。对此，浙江省卫生健康委医政药政处负责人表示，这是一种误解。既要连续，也要分级，不是随便地转来转去，而是有规则的。在平台规则设置上，对于基层医疗卫生机构转至省市级医院情况进行了明确，规定基层可转至医联体内省市级医院，主城区社区卫生服务中心可转至省市级医院，其他情况不可直接转至省市级医院。

“转诊平台上要体现分级诊疗，也要推进分级诊疗，避免无序转诊。平台名字里‘分级’二字正是为了突出这一点。”该负责人强调。

上海出台医疗机构传染病防控责任清单

本报讯（特约记者潘明华）近日，上海市疾控中心、市卫生健康委、市中医药局出台《上海市医疗机构传染病防控责任清单（2024年版）》，旨在强化全市医疗机构公共卫生职责，推动医疗机构切实履行传染病防控责任。

《清单》明确，医疗机构应当成立由主要负责同志或分管负责同志任组长的传染病预防控制工作领导小组，全面负责本机构传染病预防控制工作；应接受疾控部门组织的技术指导、检查考核和业务培训等，并积极配合疾控专员工作；应建立机构内传染病预防控制工作考核机制，定期对机构内相关科室传染病预防控制工作履职情况进行考核评估。医疗机构应按疾病预防控制工作整体部署，逐步建立与疾病预防控制机构的传染病信息互联互通机制，建立健全机构间传染病病例的监测、诊断、治疗、检查和病原体检测等数据交换、资源共享制度。

《清单》明确，医疗机构应建立传染病疫情信息监测报告管理制度，执行首诊负责制，首先接诊传染病患者、疑似患者和规定报告的原病原携带者的医师或其他承担相应职责的医务人员为传染病责任报告人。医疗机构发现甲类和需按照甲类管理的乙类传染病、突发原因不明传染病、新发传染病、输入性传染病的可疑患者，以及可疑传染病症状聚集性事件或传染病聚集性疫情等情形时，应立即将有关情况报告所在区疾病预防控制中心，并按有关规定进行网络直报。

《清单》明确，医疗机构应规范开展预检分诊工作。设置发热门诊的，原则上应配备固定的感染性疾病科（传染性疾病科）专业医师和护士。医疗机构应当加强传染病诊治标准化建设，做好医疗救治平急转换准备工作。

世界中西医结合大会召开

本报讯（记者孙勃）近日，由世界中西医结合学会主办的第十二次世界中西医结合大会在湖南省长沙市召开。大会主题为“高质量发展中西医结合医学”，设立主会场和14个分会场，为国内外中西医结合领域的专家学者搭建学术交流与成果分享平台。此外，大数据AI（人工智能）驱动中西医结合精准诊疗重大疾病防控工程启动仪式也在大会上举行。

此次大会集结国内外中西医结合医学领域专家学者5100余人。大会全面展示了近年来中西医结合医学领域取得的创新成果，就多学科前沿技术、中西医结合优势病种临床研究、临床研究、疗效评价、学科建设、人才培养、转化应用等课题进行深入交流与探讨。

“知道你的肺功能”

今年11月20日是第23个世界慢阻肺日，今年的主题是“知道你的肺功能”。当日，广东医科大学附属湛江中心医院开展世界慢阻肺日义诊活动，对到场居民开展健康知识宣传和疾病筛查。图为该院呼吸与危重症医学科医务人员对一名居民进行肺功能检测。林颖摄

“组团式”医疗帮扶

盐源县人民医院成功通过“三乙”评审

本报讯 近日，四川省凉山彝族自治州盐源县人民医院成功通过三级乙等综合医院评审。此次该院成功晋级，得益于攀枝花市中心医院医联体、东西部协作、“组团式”帮扶及省内城乡医疗卫生对口支援等多方力量的支持。

自2017年起，盐源县人民医院与攀枝花市中心医院建立紧密型医联体关系，并与浙江省宁波市多家医院展开合作。其中，宁波市“组团式”帮扶团队牵头实施盐源县先天性心脏病筛查及治疗、重点人群结直肠癌筛查项目，目前已完成6.5万余名学生的筛查工作，免费救治49名先天性心脏病

患儿。这些帮扶力量不仅带来了先进的医疗技术和管理经验，还通过派驻专家“师带徒”等方式，提升了当地医疗卫生队伍服务能力和水平。在帮扶力量的推动下，盐源县人民医院逐步实现了向规范管理、动态管理的转变。在学科建设方面，盐源县人民医院不断加大临床专科的政策倾斜力度，引进学科带头人，开展新技术、新项目，临床学科从5个增加到28个，覆盖病种数量和手术种类大幅提升，医疗服务能力和诊疗水平显著提高。（徐鲲杰）

普格县人民医院人才队伍建设成效显著

本报讯 四川省凉山彝族自治州普格县以“组团式”医疗帮扶为契机，不断完善人才培养和激励机制，目前该院注册执业医师人数已从原来的42名增加到85名，实现了从“被输血”到“造血”的转变。

医院积极引进人才，通过职称评定、评优评先、岗位任用等方式鼓励年轻人发展，先后任命青年医师20余人作为学科负责人或科室骨干。医院通过人才筛选，先后选派5批次26人到浙江省宁波市和四川省成都市、泸州市等地的三甲医院进修学习，掌握了胃肠镜下手术、关节镜手术、血液

透析技术、肺纤支镜检查等技术，填补了医院多项技术空白，为患者就医提供了便利。

医院借力“组团式”帮扶，不定期邀请来自宁波、泸州、凉山州等地的专家来院指导，为推进学科发展奠定基础。近2年来，医院先后开设磁共振检查中心、血液净化中心、泌尿碎石中心、内镜检查中心、健康体检中心等临床技能科室及专科化门诊。在帮扶专家的带领下，医院每周开展夜校培训，从医疗核心制度入手，逐步提高本院医务人员的临床基本技能。截至目前，已培训近万人次。（方崇波）



医院风景线

“早到天使”回娘家

本报讯（特约记者高琛琛 通讯员张璟祎）近日，在华中科技大学同济医学院附属武汉儿童医院新生儿内科，一群可爱健康的“早到天使”相约重回他们出生后的第一个“家”——武汉儿童医院新生儿内科病区，隔着玻璃为正在这里“闯关”的弟弟妹妹们加油打气。

乐乐，是这群孩子里的“小明星”，健康又活泼开朗。2016年4月，仅在妈妈向女士肚子里待了30周的乐乐降生了。刚出生那会儿，乐乐只有成人巴掌大，体重也仅有1380克，一出生就被医务人员送进了保温箱。

在新生儿内科医务人员的帮助下，乐乐挺过了体温关、呼吸关、感染关。就在一切向好发展时，医务人员

发现乐乐吃一点奶就腹胀。同时期的早产宝宝一顿能吃26毫升奶，可乐乐每次只能吃1毫升，稍稍增加奶量，乐乐的小肚子就胀得像皮球。

医务人员每天给乐乐抚触，促进肠道蠕动，1毫升1毫升地增加奶量。经过近20天的不懈努力和4轮反复，乐乐一顿终于能吃16毫升奶，体重也涨到了2300克，可以回家休养了。在乐乐出院前，医务人员在早产儿护理门诊手把手指导向女士，帮助她学会保持体温、抚触等照料早产儿的必备技能。

乐乐出院后，医务人员不断打来电话随访，给予养护指导和心理支持。乐乐满3个月时，在医务人员的指导下，向女士带着乐乐练习趴卧、做操，使乐乐渐渐学会了抬头；5个月

时，在武汉儿童医院护理专家袁露指导下，向女士学会给乐乐的手进行按摩，挑选大小合适的方块木头让乐乐练习主动抓握。

如今，乐乐身体各方面发育都达到同龄人中等水平，完全摆脱了早产儿的标签。

和乐乐一样已经完全摆脱早产儿标签的孩子还有很多。这一天，他们收到武汉儿童医院新生儿内科病区回娘家的邀请，穿上小白大褂，在医务人员陪同下来到了他们出生后的第一个“家”。

“原来我以前就睡在这样的小透明盒子里。”“宝宝好小小，我以前也这样吗？”孩子们对曾经陪伴他们长大的“家”充满了好奇。家长们故地重

游，也感慨万千。

在随后由武汉儿童医院举办的世界早产儿日活动现场，乐乐演唱了一首歌曲，中气十足、动作有力，赢得了在场医务人员和早产儿家庭的阵阵掌声。向女士说：“乐乐的成长历程，还好有医务人员始终陪伴。历经磨难，我们终于见到了彩虹。”乐乐亲手将一面写着“家一样的温暖，亲人般的呵护”的锦旗送给了武汉儿童医院新生儿内科主任医师曾凌空团队，感谢医务人员一直以来的帮助。

曾凌空说，帮助一个又一个“早到天使”转危为安，是医务人员职责和使命。帮助家长守护这些“早到天使”一点点长大，医务人员心中有着满满的成就感。