



责任编辑:蓝旭
版式:玉花
出版单位:《福建卫生报》社(《每周文摘报》社)
主管单位:福建日报社
主办单位:《福建卫生报》社(《每周文摘报》社)
福建省疾病预防控制中心

咨询热线:400-991-2221
投稿邮箱:fujianwsb@126.com

福建卫生报

不出岛 少跑腿 病看好

全国首创 莆田分级诊疗市级立法

福建医改进行时

□本报记者 张帅

近日,莆田市湄洲岛上,1岁的斌斌(化名)在家中不慎摔倒,持续呕吐。家人担心孩子脑部受伤,紧急赶往湄洲岛卫生院(莆田学院附属医院湄洲岛分院)。

对于世代居住在岛上的老杨一家而言,过去这意味着一场与时间赛跑的“出岛”大转运——申请轮渡、颠簸过海、奔赴市里的三甲医院。

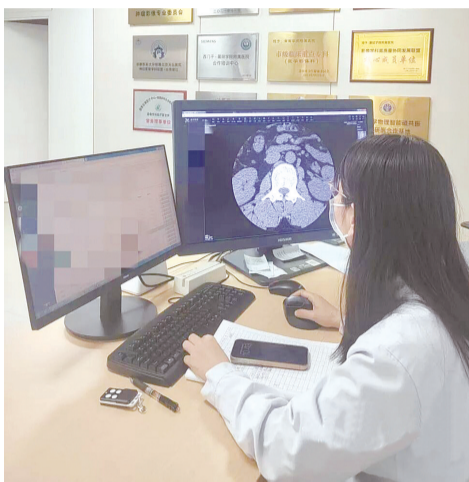
然而这一次,湄洲岛卫生院值班医生蔡如阳给出了不同方案。他轻点“滴滴影像”云端平台,上传斌斌的颅脑CT影像。三分钟后,远在市区的莆田学院

附属医院影像科值班医生刘晓斐完成在线阅片:“颅脑无碍,建议留观。”

不出岛,少跑腿,病看好了。老杨一家悬着的心安了下来。

这不是电影桥段,而是莆田市2025年以来累计约29万例影像会诊中的一个缩影。无论是海岛急诊,还是乡镇日常诊疗,远程影像会诊已成为常态。

近年来,面对“看病难、看病贵”的痛点,莆田没有单纯扩建大医院,而是将目光投向基层。答案正体现在联合病房的床边、“滴滴抢单”的手机界面、急救车疾驰乡间的15分钟里,逐步落地见效。



▲莆田学院附属医院医学影像科医生会诊外院患者

急救网络: 缩短生命救援的“半径”

“120”就在身边,这是莆田完善急救网络的承诺。不久前,秀屿区东庄镇一位老人突发晕厥,市120急救中心东庄镇急救站的救护车3分钟内出车,15分钟抵达现场,为抢救赢得宝贵的“黄金时间”。

“急救站启用后,有效破解了乡镇地区急救响应延迟、救治资源覆盖不均的难题。”秀屿区东庄镇卫生院院长黄金彬介绍,该站自2025年9月底运行以来,已出车441次,平均到达时间控制在15分钟以内,有效覆盖周边乡镇。

2025年,莆田市精准布局,新建或升级6个乡镇急救站,并升级市级“120”指挥调度系统,实现急救信息互联互通。

为了让基层医疗机构真正具备“接得住”的能力,莆田市将“四达标”建设(基础设施、基本设备、人员配备、能力建设)纳入政府绩效考核,推动全市42个乡镇卫生院和8家社区卫生服务中心全部达到国家基本标准。

硬件改善的同时,软件同步跟进:2025年累计选派1200余人次中高级以上职称医师下沉帮扶,市级三级医院组织“移动医院”下乡巡诊104次,服务群众超过1.2万人次。

莆田市卫健委相关负责人表示,下一步将继续以“分级诊疗医路畅行”品牌建设为抓手,推动医疗资源从“量的积累”向“质的提升”转变。

在这场关乎民生的长跑中,莆田正以其独特的“立法+技术+机制”组合拳,为福建基层医改提供了具有参考价值的“莆田经验”。

联合病房: 康复不再是一场昂贵的迁徙

在西天尾镇卫生院康复科联合病房里,刚出院的林老先生算了一笔账:“在大医院康复,一个月自

费要五六千元。转到这儿,不仅有三甲医院的专家看病,费用还少了30%左右,住了22天自己只花了1486元。”

几个月前,他因脑梗死,在莆田学院附属医院治疗后转至此处进行康复,如今已能自主行走。

这便是莆田医改的核心抓手之一——联合病房。自2019年起,西天尾镇卫生院与莆田学院附属医院共建联合病房。上级医院将中风、偏瘫等康复期患者下转,同时派驻骨干医师常驻,通过“传、帮、带”提升基层能力。

“小病在社区、大病进医院、康复回社

区”这一理想的分级诊疗格局,在莆田变为现实。

作为全省率先试点的城市,莆田市卫健委推动二级以上医院与基层共建联合病房,建立长效协作机制,下转病种已扩大至高血压性脑出血、脑梗死等11类,并设立紧急转诊与药品保供“绿色通道”。

联合病房能否持续运行,关键在于制度保障。为此,莆田制定出台《莆田市分级诊疗促进条例》,将“联合病房”等经验以法律形式固化,明确了上下级医院的职责和医保支付衔接机制,从制度上保障了联合病房的可持续运行。分级诊疗市级立法,这在全国是首创。

截至目前,全市已建成血透、消化内科、康复等特色联合病房18个,实现县区全覆盖。2025年全市联合病房共收治患者4243人次,患者医疗费用平均下降超30%。



▲莆田学院附属医院医生在西天尾卫生院联合病房开展病例讨论工作

“滴滴影像”: 云端上的医疗资源重构

如果说联合病房解决的是“留得住”的难题,那么“滴滴影像”解决的则是基层诊断的“能力短板”。

仙游县枫亭镇中心卫生院率先引进CT设备。卫生院的医生通过“滴滴影像”远程会诊模式,将CT片子上传至云端,几分钟后,远在市区的三甲医院专家在手机端“抢单”成功,开始阅片诊断。

2016年,莆田市卫健委搭建“影像医生签约服务平台”,借鉴网约车模式,让大医院专家利用碎片时间“抢单”阅片。平台实行“抢单、指

派、兜底”相结合的机制,平均响应时间从过去的2小时缩短至6分钟。通过“无胶化存储”替代传统塑料胶片,年均减少胶片打印超500万张,节约耗材成本4000余万元。

“滴滴影像”远程会诊模式系全国首创。该平台自2016年上线后持续优化,2025年至2026年5月底,已完成影像会诊约29万例,检查检验结果互认次数超4581万次,为患者节约相关费用4.2亿元。目前,该平台已注册影像专家104名、入驻医疗机构86家。当数据跑路替代患者跑腿,偏远山区和海岛的居民也能瞬间触达三甲医疗资源,真正实现“不出岛,少跑腿,病看好”。



▲莆田学院附属医院医学影像科医生远程会诊中

从湄洲岛的海岛急救到西天尾镇的联合病房,莆田的实践生动诠释了“优质资源下沉”的分级诊疗路径。这正契合了《关于加快建设分级诊疗体系的若干措施》中“推动紧密型医联体建设、强化上级医院帮扶”的核心要求。

展望未来,基层应充分依托医联体,由基层机构承担基础服务,上级医院做好技术帮扶和专业支撑,唯有如此,才能真正筑牢分级诊疗的网底,让群众在家门口不仅“看得上病”,更能“看得好病”。