



青岛滨海学院附属医院
THE AFFILIATED HOSPITAL OF QINGDAO BINHAI UNIVERSITY

2025年8月7日
星期四

青岛滨海学院附属医院报

THE AFFILIATED HOSPITAL OF QINGDAO BINHAI UNIVERSITY

主办：青岛滨海学院附属医院宣传科

第241期

网址：<https://www.qdbhuh.com/>



立秋

云天收夏色 木叶动秋生

青岛滨海学院
附属医院报

地址：青岛市西海岸新区海崖路689号

电话：0532-58787666 58787888

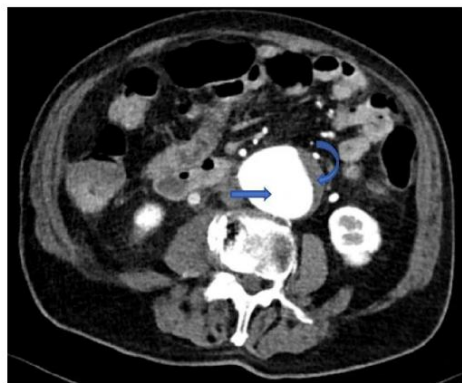
责编：吴文召

设计：谢玉昆

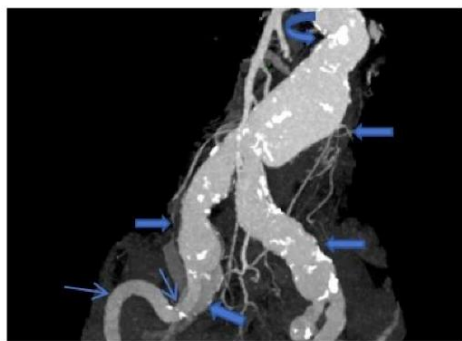
我院完成院内首例腹主动脉瘤腔内隔绝术 为91岁老人成功“拆弹”

近日，介入医学科尹智伟主任医师团队成功完成院内首例腹主动脉瘤腔内隔绝术（EVAR），标志着我院在复杂血管疾病微创治疗领域取得重大突破，为高危动脉瘤患者提供了全新生命通道。

91岁的柳爷爷因“血尿伴发热3天”入院。经查，柳爷爷腹主动脉下段巨大动脉瘤（直径68mm）伴附壁血栓，双侧髂总动脉瘤样扩张，同时合并右输尿管梗阻、泌尿系感染、低蛋白血症（白蛋白28.5g/L）及中度贫血（HGB 95g/L），急需手术治疗。

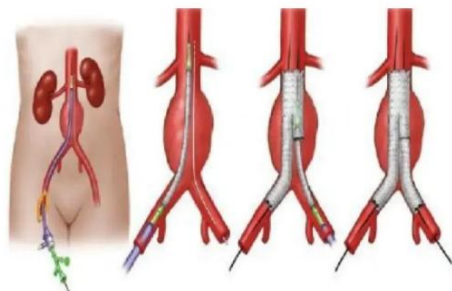


▲ 腹主动脉CTA轴位像：直箭头所指为腹主动脉瘤瘤腔，弯箭头所指为动脉瘤内偏心性附壁血栓。



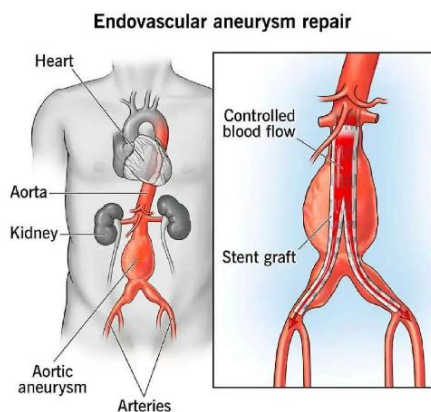
▲ 腹主动脉瘤CTA显示：腹主动脉瘤、双侧髂总动脉瘤、右侧髂内动脉瘤（直箭所示），瘤颈成角90°（弯箭所示），右髂外动脉极度迂曲（箭头所示）。

腹主动脉瘤是威胁生命的“沉默炸弹”，当瘤体直径 $\geq 5.5\text{cm}$ 或半年增长 $\geq 5\text{mm}$ 时，破裂风险将急剧升高。传统开腹手术对于高龄的柳爷爷来说风险太大，为此，介入医学科主任、主任医师尹智伟立即上报医务部组织全院MDT，最终决定采用微创腔内隔绝术“拆弹”。



▲ 腹主动脉瘤腔内隔绝术简要操作过程

腹主动脉瘤腔内隔绝术是通过股动脉穿刺植入覆膜支架，将血流与瘤体隔离的一项技术，具有微创、恢复快、住院时间短、死亡率低的优点。目前，该技术已成为高龄、高危患者的首选治疗方案。

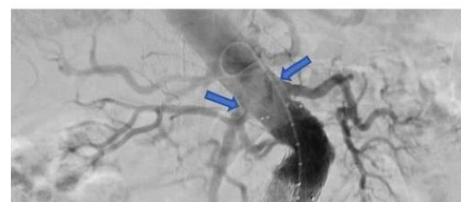


▲ 腹主动脉瘤腔内隔绝术后控制血流和支架位置整体展示

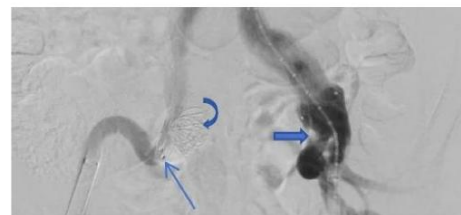
确定手术方案并征得家属同意后，尹智伟主任医师团队联合泌尿外科、心

内科、重症医学科等科室开展四级手术术前讨论。针对患者动脉瘤累及双侧髂动脉的情况，专家团队讨论通过腹主动脉CTA三维重建规划支架锚定区。针对柳爷爷的高龄问题，专家决定用局麻替代全麻，避免心肺风险。对于其低蛋白血症和肾功能不全的问题，则采取术前水化治疗预防造影剂肾病和术后输注白蛋白的措施，并做好在术中实时调整血压及疼痛管理的准备。

术中，尹智伟主任医师团队采用Seldinger技术穿刺股动脉建立通道，通过释放覆膜支架完全封闭瘤腔，同时栓塞右侧髂内动脉，仅保留左侧髂内动脉血流隔绝瘤体。过程中，柳爷爷穿刺点无渗血，双足背动脉搏动良好，手术成功后顺利返回ICU，整台手术历时125分钟。



▲ 腹主动脉瘤腔内隔绝术后腹主动脉造影示：双肾动脉通畅（直箭所示），管腔获得良好，未见内漏。



▲ 腹主动脉瘤腔内隔绝术后腹主动脉造影示：右髂内动脉瘤弹簧圈栓塞（弯箭所示），左髂内动脉保留（直箭头所示），右髂外动脉支架远端无盖帽（箭头所示），支架覆盖区内漏。

术中柳爷爷因疼痛血压骤升，术后因疼痛出汗量多、加之硝酸甘油降压等因素，血压又下降，团队实时调整药物及补液方案解决。

术后24小时，柳爷爷神志清醒，生命体征平稳，下肢血运正常，顺利转回泌尿外科普通病房。术后4天，经过抗感染及抗板治疗，柳爷爷顺利出院。

“此例手术突破四个极限：高龄（91岁）、瘤体巨大（68mm）、瘤颈成角 $>60^{\circ}$ （ 90° ）、多系统病变。微创腔内技

术避免了开腹创伤，局部麻醉保障了术中生命体征可控。未来我们将持续推进血管介入技术在高危患者中的应用。”尹智伟主任医师说道。

此次手术不仅是我院血管介入技术发展的里程碑，也彰显了多学科协作应对复杂病例的强大实力。下一步，医院将继续探索精准、微创、快速康复的治疗模式，为患者提供更加高水平的医疗服务，为区域医疗卫生事业的高质量发展添砖加瓦。

腹主动脉瘤腔内隔绝术

适应症：

①解剖条件合适（瘤颈长度 $\geq 15\text{mm}$ 、成角 $<60^{\circ}$ 、髂动脉通路良好）。

②高龄、合并症多、开腹高危者。

手术指征

①瘤体直径男性 $\geq 5.5\text{cm}$ ，女性 $\geq 5.0\text{cm}$ 。

②瘤体增长速度 年增长 $\geq 10\text{mm}$ 或半年 $\geq 5\text{mm}$ 。

③ 症状性动脉瘤：任何大小动脉瘤出现腹痛、腰背痛、压痛性搏动性包块（提示即将破裂）。

④破裂：急诊手术，首选EVAR；先兆破裂征象：CTA见“新月征”、瘤壁不规则、周围血肿。

咨询电话：

0532-58788039

0532-58788038

预防基孔肯雅热，别让蚊虫“叮”上

基孔肯雅热（Chikungunya fever, CHIK）是由基孔肯雅病毒引起的一种蚊媒传染病，主要通过感染病毒的伊蚊（埃及伊蚊和白纹伊蚊）叮咬传播，急性期患者、隐性感染者和感染病毒的非人灵长类动物是本病的主要传染源。

潜伏期及症状

基孔肯雅热潜伏期为1~12天，多为3~7天。

患者症状主要表现为发热（ $\geq 39^{\circ}\text{C}$ ）、皮疹和关节疼痛。

发热：持续1-7天，伴有寒颤、头痛、背痛、全身肌肉疼痛等。

皮疹：发病后第2-5天出现，躯干、四肢伸侧、手掌和足底出现红色斑丘疹或紫癜，部分患者伴有瘙痒感。

关节痛：关节和脊椎出现疼痛，特别是手、腕、踝、趾等小关节疼痛明显。

注意事项

基孔肯雅热与登革热症状较为相似，但相较于登革热，基孔肯雅热发热期较短，关节痛更为明显且持续时间较长。从基孔肯雅热流行地区返回，应做好自身健康监测，如出现以上症状请立即就医，并主动告知医生近期旅行史。

目前没有针对基孔肯雅热的特效抗病毒药物，也无疫苗可预防，所以防蚊灭蚊、避免叮咬是防护的关键。

个人防护

穿衣“武装”：户外活动，尤其是清晨和傍晚（伊蚊活跃高峰期），穿浅色长衣长裤，减少皮肤暴露。

驱蚊“护盾”：在暴露的皮肤及衣物上足量喷涂驱蚊剂。居家安装纱门纱窗，睡觉使用蚊帐。

避免“高危地”：减少在草丛、竹林、积水等蚊虫孳生栖息地附近长时间停留。

环境清理

建议每周彻底清理家中及周边各类积水。

翻盆倒罐：彻底清空、倒置或妥善遮盖闲置的盆、罐、桶、缸、轮胎等容器。

清淤疏堵：清理房前屋后沟渠、天台排水槽淤塞，保持水流畅通；填平洼地。

勤换勤洗：家中水养植物每周至少彻底换水一次，并清洗容器内壁和植物根部。宠物饮水碗、接水盘等同样需勤换勤洗。

严密加盖：必须使用的储水容器（如水缸、水池）务必严密加盖或投放安全的灭蚊幼缓释剂。

垃圾管理：妥善处理垃圾，特别是废弃的瓶、罐、塑料袋、一次性饭盒等，避免其成为小型积水容器。

青岛：下好医疗体系整合这盘棋

来源：健康报 作者：刘嵌玥

写在前面

全市80%的三甲医院集中在主城区、医疗机构功能定位不清晰、县医院及基层被虹吸……在“城区扎堆、基层薄弱”的失衡“棋局”上，山东省青岛市该如何走好下一步棋？2022年，成为首批公立医院改革与高质量发展示范项目城市后，青岛市通过纵向构建“区域内部资源整合+城市三级医院包联”模式，横向打造重点疾病全周期防治网络，推动全市各级各类医疗机构从各自发展转向协同共进，重塑了资源下沉与体系整合的新格局。

三年来，青岛市三级公立医院门诊与出院人次数比由21.2降至16.9，县域内住院率由72.3%提升至74.7%，基层诊疗量占比由56.6%提升至63.6%，群众就医负担持续下降，就医获得感稳步提升。

延伸——

紧密型医联体的“下沉”与“托举”

青岛市卫生健康委党组书记、主任柳忠旭对记者表示，面对全市医疗资源“两极分化”的问题，青岛市以优质、均衡为改革靶心，创新紧密型城市医疗集团和县域医共体建设路径，探索建立以“区域内部资源整合+城市三级医院包联”为特色的跨层级、跨区域协作的整合型医疗卫生服务体系，推动省、市级优质资源深度“下沉”，有效“托举”基层医疗服务能力。

中心城区的“下沉”实践

作为青岛市的中心城区，市南区汇聚着各级各类医疗机构510余家，其中有7家三级医院，医疗资源堪称“富矿”。然而，资源的富集也带来了大医院人满为患、社区卫生服务中心门可罗雀的共性问题。“老百姓宁愿在大医院排队两小时，也不愿在社区医院多待十分钟。”市南区副区长冯洪珍坦言，这种信任鸿沟导致医疗资源配置陷入恶性循环——大医院负荷过重，基层能力萎缩，就医满意度在全市民生考评中长期垫底。

乘着公立医院改革与高质量发展示范项目的东风，2023年10月，市南区以“强基层”为重点，推动资源“强整合”：整合区属公立医院（市南区中西医结合医院）和9个区属社区卫生服务中心，与青岛大学附属医院（以下简称“青大附院”）合作共建紧密型城市医疗集团。

不同于一些医联体的松散合作，这个集团从诞生之初就带着“实体化”基因。在

市、区编办的支持下，拥有18个编制的独立法人机构——市南区医疗健康管理服务中心正式建立。青大附院分管负责人王琛任中心主任（法人）和区医疗健康集团总院长，并组建专职管理团队，统筹调度集团资源，从法定职责、人员配置和权责划分上，确保紧密型城市医疗集团的实体化运营。与此同时，创新建立“管委会—理事会—管理层”三级管理架构，由区委书记、区长和青大附院党委书记共同担任管委会主任，由区卫生健康局牵头理事会的具体运行，打破了以往卫生健康部门“单兵突进”的改革困境，最大程度调动全区各部门共同参与改革的积极性。

“改革的关键在于敢放权、真放权。”冯洪珍特别表示。集团被赋予全面人事调配权，可根据内部整体需求统筹调度全区272名基层医务人员，实现人员的灵活高效配置；基层医疗卫生机构试点实行“公益一类保障、公益二类管理”，区财政每年拨付1.2亿元保障经费，同时给予集团绩效分配自主权，医疗服务收入结余60%以上的部分可用于绩效奖励。王琛表示：“过去基层医生干多干少一个样，绩效改革后，收入与服务质量挂钩，大家的积极性完全不同了。”

为了快速提升基层服务能力，青大附院与市南区中西医结合医院建立“双主任制”共管病房，青大附院大内科、大外科等4个科室主任常态化下沉区医院查房带教指导，并将一、二级手术放在区级医院开展。以二级医院的收费标准就能享受到

三甲医院服务，还免去了排长队的困扰，患者自然用脚投票。数据显示，共管病房启用后，区中西医结合医院病床使用率从改革前的不足50%跃升至85%以上。截至2024年底，医疗手术人次数较2023年同期增长521.36%，区医院医疗服务收入占比达到51.52%。医院在今年3月历史性实现了当月收支平衡。

在社区层面，集团整合区域诊疗资源，推进二、三级医院专家网格化精准下沉服务，并创新全专结合的“1+1+1”融合式、多对一家庭医生服务模式，提供多级联动的一体化连续性服务。“家庭医生遇到复杂病情可直接利用远程系统对接青大附院专家。此外，居民还能通过家庭医生预约青大附院的号源。随着时间的推移，信任感上来了，居民自然就‘粘’在基层了。”市南区福清路社区卫生服务中心主任董丽丽介绍。

与此同时，市南区创新“健康小区”建设，把健康巡诊点开进了11个居民小区。家庭医生团队定期驻点巡诊，将健康档案管理、疫苗接种预约、中医理疗等优质服务直接延伸至居民“家门口”。目前，“健康小区”模式已惠及8.6万居民，累计开展健康讲座、义诊活动120场次，市南区居民健康素养水平提升3.44%，较青岛市平均水平高出4.73个百分点，真正实现了“健康服务零距离”。

更深远的改变在于人才成长机制。青大附院充分发挥医学高等院校直属附属医院建设优势，开展区域基层人才订单式培

养。通过“10名学科带头人、100名业务骨干、1000名基层医师”培养计划，加上“手术带教+门诊跟诊+病例讨论”的实战模式，基层医生的“内功”持续精进。

“改革一年多来，变化翻天覆地。从全区数据来看，医疗领域的群众就医满意度已从青岛市七大民生领域垫底的位置跃升至首位，热线投诉量同比下降超30%。分级诊疗体系运转得更顺畅、更科学了。”冯洪珍说。

托管下的“洼地”崛起

与市南区的医疗资源富集情况不同，莱西市多年来被视为青岛的医疗“洼地”，曾长期面临患者外流、资源闲置的困境。“以前很多患者不信任本地的医院，都跑去外地看病。”青岛市市立医院莱西市医疗集团总院长闫泰山回忆。2023年以前，莱西的5家公立医院和16个乡镇卫生院普遍存在设备落后、人才短缺的问题，县域医疗发展亟待强有力的“托举”。

2023年8月，市级龙头医院青岛市市立医院整体托管莱西的5家公立医院、16个乡镇卫生院，构建起“1+5+16+N”一体化整合型医疗卫生服务体系。“托管不是简单的技术帮扶，而是全方位的资源平移与体系重塑。”闫泰山介绍，青岛市市立医院选派了137名副高级以上专家进驻莱西，其中82名常驻专家每周工作不少于4个工作日，平移覆盖临床、护理、医技、药学、管理等32个学科，病种外转率较高的科室全部有不少于2人的专家团队常驻，真正实现了全体系、成建制常驻。

针对托管前5家医院同质化竞争、服务体系碎片化的问题，集团打破院墙，整合学科资源，将5家医院整合为4个院区和1个康养中心，对财务、人事、招标采购等进行统一管理，如莱西市人民医院作为主院区强化外科服务能力，聚焦急危重症救治，莱西市市立医院院区则转型为精神、康复专科医院等，形成错位协同发展格局。

“学科垂直管理、人员进修轮训、搭建急救网络……总院资源全部向莱西延伸。”青岛市市立医院党委书记、总院长于腾波介绍。两年来，130项新技术、新项目在莱西落地，填补了心脏外科、微创等县域医

疗空白，县级医院三、四级手术能力显著提升。同时，集团建成医学影像、心电诊断等6大资源共享中心，实现“基层检查、上级诊断”，并构建智能化分级诊疗平台，打造“全莱西一个门诊、一张病床”的无缝服务场景。

基层百姓是改革最大的受益者。莱西市马连庄中心卫生院院长曲志华说：“今年以来，卫生院已经完成了276例远程影像诊断，其中急危重症35例，发现恶性肿瘤12例。集团统一引入的人工智能智慧助医系统还支撑基层筛查出了嗜铬细胞瘤、肥厚型心肌病等多例疑难复杂病例。”

“改革初步实现了三方共赢。县级公立医院药占比下降9个百分点，住院患者次均费用下降8.43%，医保基金使用更可持续；卫生院门急诊量增长43%，切实降低了患者就医负担和费用支出；总院完成‘市—县—镇—村’一体化整合型服务体系构建，进一步实现高质量发展。”这些实实在在的成效，更加坚定了大家改革的决心。于腾波表示，下一步，集团将探索建立长效机制，持续提升基层医疗服务能力，确保改革红利长久惠及百姓。

拓展—— 迈向全生命周期健康管理

在医疗资源总量有限的情况下，如何精准配置资源，实现发展模式从“治已病”向“促健康”转型升级？青岛市选择了一条清晰的路径：以重大疾病和常见多发病为突破口，依托全市10个攀峰学科建设，通过多学科协同与智慧化赋能，编织一张覆盖全人群、全周期、全方位的健康管理网络，让有限的医疗资源释放更多健康红利。

面对住院患者30%的血糖异常率，山东大学齐鲁医院（青岛）创新推出“院内院外血糖一体化管理”服务模式，形成了覆盖患者诊疗全周期的闭环管理体系。在院内，医院打破传统科室壁垒，搭建起高效的血糖信息化管理平台和血糖管理云病房，对所有非内分泌科住院患者进行血糖统一管理和干预。一旦患者血糖指标被识别为异常值，平台会立即发出预警，并按血糖水平进行分层处理，由内分泌科专职团队每日查房并直接下达医嘱，确保不同

科室的血糖异常患者都能得到同质化的专业管理，让住院患者无论因何病入院，血糖问题都能得到精准调控和有效治疗。

“这一模式实施后，住院患者血糖达标率提高8.6个百分点，异常高血糖发生率降低5.4个百分点，平均住院日和术前等待时间分别减少1天和0.8天，不仅提升了诊疗质量，还极大提高了医疗资源的利用效率。”山东大学齐鲁医院（青岛）副院长李建军介绍。

在院外，医院联合紧密型医联体成员单位，组建专业的糖尿病居家管理团队。出院患者无须担心后续血糖管理间断，内分泌科专职医生会为其定制个性化院外降糖方案，提供持续的血糖监测指导和随访服务。通过院外血糖管理平台，患者居家检测的血糖数据能够实时上传，医生可随时查看并及时进行健康干预，有效降低了再住院率，节省医保资金，真正实现从院内治疗到院外管理、康复的无缝衔接。

青岛市市立医院则将目光投向长期被忽视的慢性病——慢阻肺的防治上，通过构建全域覆盖的智能化防治网络，让这一“沉默的杀手”不再隐匿。医院呼吸科和全科医学科联手组建“主动筛查—肺功能监测—分层干预”的三级防治网络，制定基层适宜的诊断标准、治疗规范和工作流程，从源头入手，让基层医务人员有章可循。同时，自主研发人工智能诊疗工具，为临床决策提供智能辅助，大幅提升了基层诊治的准确性和效率。

截至目前，这一网络已完成全市250万40岁以上人群的慢阻肺筛查工作，使6万余名慢阻肺高危人群和确诊患者得到早期诊断和干预，并主动关注“三高一慢”的共病问题，有效延缓了病情进展。为提升基层诊疗能力，医院还开展了针对性培训，基层医务人员对肺功能仪操作、用药指导、康复指导的考核通过率分别提高了50%、20%和15%，有效扭转了慢阻肺防治“重治疗、轻预防”的局面。

青大附院则主要以“学科中心化”建设为抓手，整合影像科、外科、整形科等8个学科的优势资源，成立乳腺疾病一站式诊疗中心，患者从筛查、诊断到治疗、术

后康复，全程无须在多个科室间辗转，实现了“进一扇门，享全周期服务”。这种模式不仅减少了患者的奔波之苦，还通过多学科专家的协同合作，提升了诊疗方案的科学性和精准性。

同时，青大附院通过专科联盟将优质资源下沉，建立起“基层筛查—成员医院初诊—牵头医院治疗—社区随访”的分级防治网络，让乳腺疾病的防治力量延伸到基层。在这一模式下，乳腺癌早期诊断率提升15.2%，保乳率提高24.1%，很大程度上改善了患者的预后和生活质量。

在肿瘤防治领域，康复大学青岛中心医院针对肝癌、前列腺癌、乳腺癌等高发癌种，探索出政府主导、多层级协作的早筛路径，让肿瘤防治关口不断前移。以前列腺癌筛查为例，医院以市北区和李沧区为起点，在42个社区设立定点筛查点，通过“社区初筛—医院确诊—全程管理”的模式，累计筛查2.6万余名55岁以上男性，确诊105例，其中早期患者比例高达77.1%，远超常规就诊的40%，为患者赢得了宝贵的治疗时间。在乳腺癌筛查方面，作为青岛市乳腺癌筛查质控中心，康复大学青岛中心医院充分发挥筛查专业优势，依托“超声+钼靶+穿刺”一体化筛查模式，将乳腺癌早期诊断符合率提升至95%。

青岛市中医医院独辟蹊径，充分发挥中医治未病的优势，倡导从“治病”向“治人”转变，构建起中医药减毒增效、中医药外治综合治疗、中医药肿瘤精准治疗的整合性肿瘤治疗模式，分别牵头成立山东省中西医结合肺癌联盟、胶东半岛中医肿瘤联盟、青岛市中医肿瘤专科联盟，制定“低毒病房”标准，在各联盟成员单位中推广使用，形成独具特色的中西医结合肿瘤防治体系。

“聚焦群众健康需求、整合优势学科资源、拥抱数智化浪潮，我们正在构建一套更高效、更精准、更贴心的健康服务体系，让健康服务深度融入百姓日常，真正实现从‘以治病为中心’到‘以健康为中心’的转型。”柳忠旭表示。

协同——

将不同属性医疗力量拧成一股绳

在创新整合医疗资源的过程中，青岛市充分发挥国企医院和社会办医疗机构的协同作用，通过机制创新激发“化学反应”，让不同属性的医疗力量拧成一股绳，共同拉动区域医疗服务能力提升。

在山东港口集团青岛地区的码头、办公楼，25个配备先进检测设备的智能健康驿站——“健康小屋”，为员工撑起健康保护伞。这些并非简单的体检点，而是青岛心血管病医院依托“娘家”山东港口集团，创新健康管理模式的关键落子。

“我们将国企医院也纳入公立医院改革与高质量发展示范项目支持范围，支持其结合服务企业职工的定位，探索打通多元场景下的健康管理新路径。”青岛市卫生健康委体改处处长李传荣说。

“健康管理不是等生病了再治，而是让员工少生病、晚生病。”青岛心血管病医院执行院长路长鸿介绍，作为山东港口集团所办医院，青岛心血管病医院立足港口1.2万余名员工的健康需求，突破传统健康管理模式局限，打造了覆盖“预防—筛查—干预—康复”全链条的一站式健康管理中心，为员工提供从入职评估到退休关怀、从防病到治病的全方位健康管理服务。

以信息化建设为突破口，青岛心血管病医院搭建起融合医生端、员工端、远程端的健康管理平台。远程端依托25台“健康小屋”一体机及可穿戴设备，员工可免费自助完成16项身体指标检测，检查数据实时上传至平台并形成动态健康档案；医生端借助大数据分析技术，精准评估员工健康状况并制定个性化干预方案；员工端支持在线咨询、报告查询、健康档案管理等服务，让专业健康指导触手可及。目前，平台已累计上传超过31万份体检报告，为1万余人提供检后管理服务，并通过定期发送复检提醒与健康科普内容，实现健康管理的数字化、动态化与精准化。

“经过一年的系统管理，808名高血压患者、378名高体重患者、789名高尿酸患者、977名高血脂患者、432名高血糖患者相关指标控制达标，216人从心血管疾病高危转为中低风险，员工的健康水平

显著提升，也为未来该模式在社会层面的推广应用积累了经验。”路长鸿表示。

不仅如此，社会力量办医同样融入青岛医改大潮，成为分级诊疗体系建设的重要力量。针对青岛市李沧区社会办基层医疗卫生机构占比高达82%的情况，2023年，青岛市第三人民医院牵头与民营医疗机构青岛佳家康医疗集团组建紧密型城市医疗集团，在不改变权属的前提下，将佳家康旗下5家社区卫生服务中心、7家服务站纳入网络，让民营医疗机构在规范中释放服务潜能。

青岛市第三人民医院院长于华介绍，为实现医疗服务同质化，集团在理事会统筹下，整合设立医疗管理部、护理管理部、基层服务部、综合管理部4大部门，通过协同机制为社会办基层医疗机构注入“强心剂”。目前已建成信息互通平台，便捷开展预约诊疗、双向转诊、远程诊疗等服务；统一500余种药品目录与远程审方机制，使基层处方不合格率从7.75%降至3.5%；提供“点单”式培训与“弹性学进修”，已经助力100余名基层医护提升技能；专家定期下沉带教，通过开设联合门诊、名医工作室等形式传承技术。

“过去居民对我们心存疑虑，觉得民营机构不够规范。如今，CT、心电图都有三级医院远程诊断做保障，老百姓的信任感明显增强了。”佳家康一位负责人感慨道。集团打造的“阶梯式家庭医生（专家）团队”融合资深专家与多学科力量，实现了服务与技术的无缝覆盖。目前，家医团队已从36支扩容至46支，社会办基层医疗卫生机构深度融入老年人查体、重点疾病防控等公共卫生服务，成为社区健康管理中不可或缺的力量。

与此同时，社会办基层医疗卫生机构成功转型为分级诊疗的关键支点，高效承接常见病患者，精准识别并上转急危重症患者。2024年，集团基层门诊量同比增长24%，牵头医院出院患者四级手术占比提升4.3个百分点，平均住院日缩短0.32天，标志着三级公立医院进一步回归疑难重症救治的“主战场”，与社会办医形成优势互补、协同共进的良性循环。