



本报记者 郇阳 解敏 陈佳琳

深化健康上海建设

家门口的医院,能做的事儿多了;分级诊疗的理念,愈发深入人心了。

申城百姓能感受到,医疗服务水平上去了。社区的儿科医生,就能对付流感、湿疹等常见病;从家庭医生那儿挂号,更容易约上三甲大专家;商场楼宇里,午休时都能跟着医生打上一段八段锦……

还有没有上升空间?答案是肯定的!今年上海两会上,围绕深化健康上海建设,代表委员有话说:加快医疗行业数字化和医疗数据价值挖掘、优化社区卫生服务中心人员岗位设置……大家为城市医疗卫生,开出张张“处方”。



嘉定工业区社区卫生服务中心配备了CT
东方医院创新研发了「三位一体」基座引擎系统
本报记者 徐程 摄



一张张“处方”直指“隐匿病灶”

家门口的医院,承担着居民“健康守门人”的重要角色。当前,老龄化进程加速,社区医疗服务需求递增,部分社区卫生服务中心人员短缺的问题日益凸显。

市政协委员、中山医院普外科副主任许剑民注意到,这些“缺人”的社区卫生服务中心,大多是根据常住人口数进行岗位核定的

处方一 家门口医院要“配足人”

传统方式。可居民的需求多起来后,医护人员不得不承担更重的工作负荷,也在一定程度上影响了服务质量。

“还有,全科医师岗位缺口较大。”许剑民

告诉记者,“现有的社区卫生服务中心激励机制存在缺陷,难以招聘到足够的全科医师。”

对此,许剑民委员建议,社区医疗机构要根据实际工作量调整岗位,综合考量常住

人口数、人口结构、患病率等多种因素,以及社区经济发展、地理位置等环境因素,让岗位数量更科学合理,“各类社区医疗机构全科医师岗位缺口大,要通过有效的激励机制,增强岗位吸引力,留住稀缺卫生人才;并通过医联体建设,使得优质资源共享和下沉,在‘按需设岗’的基础上保证‘岗得适才’”。

“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”,这几句话,如今是城市医疗运作的真实写照。在上海,社区医生有能力更有动力“小病当能手、大病当参谋”。还能挖挖潜力不?代表委员给分级诊疗“做了CT”,找到了些“隐藏的病灶”。

市政协委员、上海市中医医院副院长姚蓁认为,分级诊疗意味着要更贴近老百姓的需求,因此社区医疗机构整体诊疗水平的提升至关重要——不仅医生要提升综合能力,

处方二 分级双向转诊“转起来”

医疗机构也需要提升检验检测能力。

民革界别委员提案中提出了关于延伸处方药品目录的建议,通过丰富二、三级医院与社区医疗机构常用药品的品牌和规格,并逐步放开高血压、糖尿病等慢性病、常见病用药的“一品两规”限定,定期更新药品目录机制,确保社区医院与二、三级医

院药品的匹配度。同时,赋予家庭医生在延伸处方系统中一定的调整权限,提高处方延伸的便捷性。

作为“局内人”,市人大代表、打浦桥街道社区卫生服务中心主任金迎发现,目前双向转诊呈现出“冷热不均”的态势——社区卫生服务中心向上级医院转诊患者较多,但

从上级医院向社区转诊的病人相对较少,“双向转诊几乎变成了单向转诊!”

金迎建议,要进一步明确医疗机构职责定位以及下转标准流程,并建立下转信息共享平台。“二、三级医院在诊治患者过程中,将符合条件的患者转诊至基层医疗卫生机构。”她举例说,“如一般常见病、多发病,急、慢性病缓解期患者,手术后病情稳定,需继续康复治疗,疾病晚期仅需保守、支持、姑息治疗或者安宁疗护的患者等。”她表示。

“上海在儿科体系建设方面,还有许多工作需要发力推进。”市政协委员、复旦大学附属儿科医院原党委书记徐虹告诉记者,复旦大学附属儿科医院作为国家儿童医学中心,肩负着推动儿科建设发展的重要责任与担当。

徐虹委员认为,必须持续加大研究与探索的力度,寻找新的治疗策略和方法,满足疑难重症患病儿童的需求。国内外研究发现,18岁以下的儿童中,因基因缺陷导致的疑难重症病例占比很高。以徐虹研究的儿童肾脏病为例,2024年,复旦大学附属儿

处方三 重视儿科医生“再培训”

科医院完成了近80例肾移植手术,其中约60%的病例发现与基因问题相关,“这凸显了早期识别并确定病因对于实施针对性治疗的关键作用。”作为“国家队”,复旦大学附属儿科医院既要投身罕见病的基因治疗研究,还要和从事基础研究的机构紧密合作,突破技术瓶颈,为患病儿童的生命安全保驾护航。

“除了治疗疾病,预防疾病也同样重

要。”徐虹认为,儿科建设不仅需要专科医院内部发展,还必须与中心医院、社区医院乃至优质的民营医疗资源携起手来,让优质的医疗理念、技术与方法下沉至基层。比如,徐虹发现,许多基层医生在疾病预防和早期发现方面存在知识或技能上的不足。以尿筛查为例,她曾经调研发现,98%的中学生都没有做过尿检,导致一些患病儿童在发现时病情已相当严重,甚至发展

为尿毒症。

“因此,不仅要开展早期筛查和早期诊断,还要加强基层儿科医生队伍建设。”徐虹建议,应建立一个系统化的机制,让儿科医联体牵头单位和区域性医疗中心肩负起对社区儿科的能力指导和培训,特别是首轮进修完成后,每年还要继续带教、培训、考核,更新专业技能,或是让基层医生每年定期到三级医院的儿科轮转、再培训,不断提升其在疾病预防和早期发现方面的能力,“这对增强整个儿科医疗体系的力量至关重要。”

在上海两会召开之际,移动医疗多场景MaaS平台在申城发布;就在不久前,首个医疗大模型应用检测验证中心在“模速空间”成立。

生成式人工智能的出现,让智慧医疗大步迈入新时代。市人大代表、同济大学附属东方医院副院长徐美东告诉记者,近期该院先后发布了医学大模型“Med-Go”和“基座引擎”实时医疗大数据系统,引发业界关注。

“医生填写了患者的主诉、病史、体格检

处方四 将医疗大模型“落实处”

查后,‘Med-Go’就可以给出诊断思路和治疗方案的建议。”徐美东介绍,“医生有了更多精力和病人沟通互动,结合大模型的意见,就能对病情有更全面的判断。”

尤其对年轻医生来说,“Med-Go”就像是一位陪伴身旁的高年资医师,遇上疑难杂症时,“Med-Go”能提供最前沿、最有效的指南和指导意见;而当病情牵涉多学科时,大

模型亦可给出综合的、交叉的诊断及建议。

而“基座引擎”则在冬日甲流中有亮眼的表现:能预警门诊调派人手,提醒医护人员做好个人防护,药房能根据预测信息调整库存,医院还可基于预测信息动态调床位资源……

徐美东透露,现在,“Med-Go”和“基座引擎”不仅在浦东新区的相关社区卫生服务

中心落地,也辐射了东方医院在外地的医联体伙伴。

“大模型和人工智能技术,要把它落到实处。”徐美东代表建议,当大模型嵌入更多医生的诊间,来到更多社区医院后,随着病例的增多,遇到的疑难杂症也会积累起来,能形成愈发庞大的数据合集,也就能给未来的临床决策提供更科学的参考。

他还指出,大模型技术有了,意味着要培养懂大模型的医生,要让年轻的医生和医学生学会运用医疗大模型。

2024年12月,本市发布了《关于推进上海国际医疗创新发展的实施意见》,从打造国际医疗服务业态、增强国际医疗核心竞争力、激发国际医疗服务主体活力、扩大上海医疗品牌国际影响力等多个方面对国际医疗发展作出了全面部署。

在市人大代表、浦东新区中医医院院长冯煜看来,上海是我国医疗资源聚集高地,

处方五 国际医疗旅游“多赋能”

同时都市观光旅游也取得诸多成果,完全有条件集中医疗、旅游的优质资源,打造亚洲乃至世界国际医疗旅游高地。

如今,上海的国际医疗服务已获得不少外籍患者的认可。不过,冯煜也发现,在服

务细节和个性化需求满足方面,还有提升的空间,“比如,一些小语种患者的需求尚未得到充分满足;国外患者普遍期望能够享受到与本国相似的保险结算服务等。”

“上海应充分利用医疗资源丰富的优势,

加强科研成果转化,为医疗旅游赋能。”冯煜建议,通过制度创新和流程优化,加速包括新药和干细胞技术在内的临床试验进程,推动其在医疗旅游领域的应用。作为中医医院的院长,他提出结合我国传统的二十四节气、非物质文化遗产中的中医药项目,设计传统养生文化体验等有特色的健康旅游产品和体验项目,吸引国内外游客前来体验。