

上海加快完善医疗卫生服务体系的总体思路、重点领域和实施路径

胡 斌¹

(上海工程技术大学 201620)

【摘 要】:上海加快完善医疗卫生服务体系的总体思路是:加强医防结合、平战结合,持续增强基层医疗服务能力,建立突发公共卫生事件应急响应机制和哨点网络,完善互联网医疗、大数据应用和信息化体系,重点围绕公共卫生、分级诊疗、社区卫生服务、中医药服务等领域,加快构建多层次、多主体,韧性、优质、高效的整合型医疗卫生服务体系。

【关键词】:医疗卫生服务体系 公共卫生 分级诊疗

【中图分类号】:R197.1 **【文献标识码】**:A **【文章编号】**:1005-1309(2023)04-0097-009

医疗卫生服务体系是包括公共卫生服务体系、医疗服务体系、医疗保障体系、药品供应保障和综合监管体系、医疗卫生机构管理体制和运行机制等在内的体系完整、服务优质、分工明确、功能互补、密切协作的整合型体系。^②其资源要素主要涉及每千常住人口医疗卫生机构床位数(公立医院、社会办医疗机构、基层医疗卫生机构),每千常住人口执业医师数,每千常住人口注册护士数,每千常住人口公共卫生人员数,每千常住人口全科医生数、医护比、综合性医院适宜床位规模等指标。

近年来,上海持续加大医疗卫生资源投入力度,基本医疗卫生服务体系不断完善。经过长期发展,上海已建立由医院(包括综合性及专科三、二级医院)、基层医疗卫生机构、专业公共卫生机构为基础,互联网医疗为补充,覆盖中心城区和郊区的医疗卫生服务体系。全市医疗卫生机构持续充实,医疗卫生服务质量持续提升,医疗卫生数字化智能化转型加快推进,多层次全方位医保体系协调发展,医疗服务监督执法管理全面落实,医疗卫生服务体系整体发展势头良好。但也应看到,目前上海医疗卫生资源分布结构有待完善,优质资源主要集中于三级医院和市区医院,基层社区特别是郊区社区卫生服务中心的卫生设施和人员配置相对薄弱,制约着社区韧性的提升。同时,医卫体系互补协同的效率有待提升,实现分级诊疗的预期有待落实。因此,上海迫切需要创新思路,聚焦重点领域,找准实施路径,进一步完善医疗卫生服务体系,更好地满足广大人民群众的健康需求。

一、当前上海医疗卫生服务体系建设面临的主要瓶颈分析

(一)医疗卫生资源区域均衡供给有待进一步加强

上海全市医疗资源总体上可满足广大人民群众基本医疗服务需求,但城郊医疗资源布局还不够均衡,郊区医疗资源总量和人均占有量仍然偏低,医疗资源建设有待继续向郊区倾斜。

¹ **【作者简介】**:胡斌,管理学博士,上海工程技术大学管理学院院长、教授。本文参与撰写人员:李燕杰、高凯、姚烨琳、郭丽娜、罗娟、姜博文、邱琳、唐敏、文豪。

² ①详见《全国医疗卫生服务体系规划纲要(2015—2020年)》。

一是郊区医疗卫生资源总体不足。在空间布局上，医疗卫生资源在郊区的配置明显滞后于中心城区。如 2021 年上海每千人卫生机构床位数达 6.49，但在过去人口快速导入的近郊地区如宝山、闵行、嘉定等，每千人床位数仅达 3~4，明显低于全市平均水平。再如，全市社区卫生服务设施 15 分钟生活圈覆盖率约为 72%，而在奉贤、金山、崇明等远郊区该覆盖率相对较低。

二是优质医疗资源分布过于集中。目前徐汇、黄埔、静安、长宁、杨浦和虹口等中心城区拥有占全市 75% 的三级甲等综合性或专科医院，而奉贤、崇明、松江、嘉定、青浦等非中心城区虽然面积是中心城区的 20 倍以上，但拥有的三级甲等医院数仅占 25%。

(二) 医疗卫生资源结构有待进一步优化

人民群众对高品质健康服务需求大幅增长，优质医疗资源供需不匹配矛盾日益凸显，尤其是在康复、精神、感染、老年护理等方面存在明显短板，医疗资源结构有待完善。

一是各级医疗机构资源分布不均。医疗资源包括医疗设备资源和医护专家资源，目前优质医疗资源主要集中于三甲医院，基层卫生机构优质医疗资源严重不足。调研发现，有 61.56% 的调查对象认为基层医疗卫生服务机构资源配置较为薄弱，51.84% 的调查对象认为基层卫生机构最需要改善的是医生专业水平，33.63% 的调查对象认为最需改善的是医疗设备配置。这反映出基层卫生机构资源配置还有待加强，特别是在医生专业水平和医疗设备方面。

二是中医医院数量偏少。根据上海市统计年鉴、中商产业研究院相关数据显示，截至 2020 年上海中医医院只有 21 家，而北京中医医院有 162 家。上海的中西医结合医院结构存在失衡，中医院过少。上海老龄化严重，老年慢性病治疗的需求旺盛，而中医在治疗慢性病等老年病方面有其独有的优势。因此，应该进一步增加中医院的数量。

三是专科医院占比过少。截至 2020 年，上海医院总数约 405 家，其中专科医院仅 127 家。单靠综合医院难以满足日益增长的精神、康复等专科医疗需求，增加专科医院数量势在必行。另外，在现有专科医院中专科发展也差异明显，如传染病医院就相对较少，一旦突发公共性卫生事件就捉襟见肘。

四是医疗卫生机构人员结构不尽合理。截至 2022 年 5 月，上海护士人数为 10.87 万人，30 岁以下护士占 39.2%，中高级职称护士占 20.4%，男护士占 2.8%，医护比约为 1:1.25，每千人口护士数 4.24。可见，上海医疗卫生机构中，护士年龄普遍偏大、职称较低，男护士严重缺乏，医护比与卫生部要求的 1:2 也有一定的距离。

(三) 医卫体系互补协同效率有待进一步提升

各级医疗机构功能定位和分工协作机制有待进一步明确和落实，公共卫生体系医防协同不充分，平急结合不紧密，中医药发展特色优势尚未充分发挥，中西医互补协作格局尚未形成。

一是医疗卫生服务体系碎片化依然突出。公共卫生机构、医疗机构分工协作机制不健全、缺乏联通共享，各级各类医疗卫生机构合作不够、协同性不强，服务体系难以有效应对日益严峻的慢性病和传染病等公共卫生问题。如新冠肺炎疫情期间，互联网医疗的“最后一公里”没有很好打通，平战结合的设施准备也不够充分。

二是医院分级诊疗仍须贯彻落实。虽然上海通过家庭医生签约制度、全科医生培养、延申处方、门诊号源分流、医生下沉和价格优惠等多种方式，积极助推社区首诊、双向转诊、急慢分治和上下联动的分级诊疗体系，但三级医院因外部要求和内部压力对病员的虹吸、社区医院因药物目录和诊疗水平难以满足居民需求等，使得分级诊疗难以落实。调研发现，患者中首诊医疗机构为三甲医院的，占调查人数的 56.0%；首诊医疗机构为二甲医院的，占比为 31.4%；首诊医疗机构为社区卫生服务中心等基

层卫生机构的，占比只有 12.6%。这与分级诊疗制度所希望的在社区进行首诊的设想相差甚远，落实分级诊疗制度任重道远。

三是公共卫生机构仍须适度发展。虽然上海公共卫生机构在数量和服务上均有所提升，但是在突发公共卫生事件“防”的环节上还存在不足。一方面，在疾病预防控制设施上，市、区两级疾病预防控制中心在布局、规模和建设标准上仍有提升空间，集中健康观察和隔离场所也存在储备不足的问题。另一方面，在公共卫生监测预警设施上，上海现有特殊门诊等指数偏低。

二、上海加快完善医疗卫生服务体系的总体思路和重点领域

(一) 总体思路

根据党中央关于建立中国特色优质高效整合型医疗卫生服务体系、实施健康中国战略的重要决策部署，上海应建成协同化、网络化、优质化、均衡化的国际一流医疗卫生服务体系。

基于上海的城市地位(国际大都市、全国经济中心、长三角城市龙头等)、医疗卫生资源禀赋(优质医疗资源多、医科院校多、退休医生多等)、人口数量和结构特点(人口基数大、密度大、流动性大，老年人口多),以及上海公共卫生机构、各级医院、社区卫生服务中心面临的医患形势和要求，我们认为，上海加快完善医疗卫生服务体系的总体思路是：加强医防结合、平战结合，持续增强基层医疗服务能力，建立突发公共卫生事件应急响应机制和哨点网络，完善互联网医疗、大数据应用和信息化体系，加快构建多层次、多主体，韧性、优质、高效的整合型医疗卫生服务体系(图 1)。



图 1 上海加快完善医疗卫生服务体系的总体思路 [下载原图](#)

(二) 重点领域

重点围绕公共卫生、分级诊疗、社区卫生服务、中医药服务 4 个体系建设，努力构建优质高效的整合型医疗卫生服务体系，

抓好医疗服务优质化、优质资源均衡化、便捷就医数字化、医养康养融合化、人才激励制度化，努力提升医疗卫生服务能级。

1. 完善公共卫生服务体系

完善公共卫生服务体系，织牢织密公共卫生防护网，进一步提高卫生健康供给质量和服务水平，全方位全周期保障人民健康。始终把人民群众生命安全和身体健康放在第一位，坚持预防为主、常备不懈，坚持对标国际与立足市情相结合、软件与硬件建设相结合、预防与医治相结合、平时与战时相结合，加快补短板、堵漏洞、强弱项，推动预防关口前移，改革完善疾病预防控制体系，加强监测预警、风险评估、流行病学调查和检验检测，强化公共卫生应急体系能力建设，为保护人民健康、保障公共卫生安全提供坚强保障。坚持公益性基本定位，加强临床专科建设、医学技术创新和医疗服务模式创新，推动上海公立医院高质量发展。坚持系统思维和长远眼光，有序推动优质医疗资源扩容和区域均衡布局，高标准规划、高水平建设若干重点医院和一批临床重点专科，面向国内外吸引和配置高端医疗资源，加强高层次医学人才培养引进，不断提升公共卫生服务能力。

2. 完善分级诊疗体系

分级诊疗制度主要体现在4个方面：基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动。基层医疗机构主要负责为常见病和多发病患者提供基础性医疗服务，为病情稳定的患者提供康复、护理服务；二级医疗机构主要接收由三级医疗机构转诊过来的急性病恢复期患者、术后恢复期患者和危重症稳定期患者；三级医疗机构主要负责急危重症和疑难杂症的诊治工作。各级医疗机构分工协作，以促进医疗资源的合理利用。构建整合型医疗服务体系，实现分级医疗和双向转诊，可通过“7个加强”推进分级诊疗配套政策。

一是加强分级诊疗病种管理。制定区级医院分级诊疗病种和基层医疗卫生机构分级诊疗病种。对确需上转的患者，转出医疗机构出具转诊单和患者知情同意书，优先转诊至医联体上级医疗机构。

二是加强就诊转诊制度落实。除危急重症患者外，凡符合分级诊疗病种诊断的患者，原则上在居住地或发病时所在地附近的基层医疗卫生机构接受首次诊治。转诊秩序一般遵循基层医疗卫生机构、区级医院、市级医院的顺序转诊，上级医院接诊的患者病情稳定或进入恢复期后应及时向下转诊。

三是加强基层医疗服务能力。建立上级医疗机构与基层医疗机构分工协作机制和对口支援关系，带动基层医疗机构诊疗水平稳步提升，基层医疗机构要将多点执业医师以及支援医师相关服务信息在显著位置公示，引导群众在基层首诊。

四是加强双向转诊机制规范落实。各级各类医疗机构之间要密切协作，依托医疗联合体、对口支援等形式，形成双向转诊渠道。市级医院应为基层转诊患者预留就医空间。

五是加强基层慢性病诊疗服务。强化慢性病规范化诊疗和健康管理，明确不同级别医疗机构和医务人员职责定位，加强协作配合，实行分级服务、分级管理，落实基层慢性病联合门诊和慢性病长处方制度，开展线上药品配送。

六是加强信息化技术应用。二级以上医疗机构要全部实施网上预约挂号、预约检查、远程医疗，引导患者就近就医、分时段就医。建立双向转诊信息平台 and 远程医疗服务网络，二、三级医疗机构要通过互联网向基层医疗机构提供远程会诊、远程培训等服务，推进实施“基层检查、上级诊断”模式。

七是加强分级诊疗管理。各级各类医疗机构均实行转诊负责制，根据接诊医生建议，负责上下转诊的接洽联系，主动为患者提供连续诊疗和转诊服务。加强科学就医和分级诊疗病种范围的宣传，增强患者基层首诊、分级诊疗的自觉性，推动分级诊疗制度有效落实。

3. 加强中医药服务体系建设

加大基层中医药支持力度，将基层中医药服务能力建设作为重点项目纳入“中医药振兴发展重大工程”，完善基层中医药服务网络，推进基层中医药人才建设。

一是建立健全优质高效的中医药服务体系。持续加强区级中医医院、街镇社区卫生服务中心中医馆、社区卫生服务站和村卫生室中医阁建设，鼓励社会力量在基层办中医，进一步完善现有基层中医药服务体系。在此基础上，不断优化基层中医药服务功能，强化基层中医药服务能力。

二是夯实基层中医药人才根基。强化以全科医生为重点的基层中医药人才队伍建设，通过完善和落实基层中医药人员编制备案管理、职称评聘、收入分配等政策措施，吸引中医药人才到基层工作、安心在基层服务。

三是大力推广中医适宜技术。加强市、区两级中医适宜技术推广中心建设，建立健全适宜技术推广网络和长效机制，加强考核管理，大力开展推广培训，切实提高基层医疗卫生机构中医药服务能力。

四是深入开展中医药健康文化推进行动，进一步提升城乡居民中医药健康文化素养水平。

4. 构建整合型医疗卫生服务体系

按照世界卫生组织的定义，整合型医疗服务体系是根据人们不同生命阶段的需要，卫生体系内不同层级机构通过协作进行健康促进、疾病预防、诊断、治疗、康复和管理等连续性服务的提供和管理，其核心理念在于以人为本，实现医疗卫生服务的整合。

发展区域性紧密型医联体或推动医院集团化，是构建整合型医疗服务体系的捷径。医疗卫生服务体系是医疗卫生的载体，是医疗卫生服务这一特定功能的有机整体。“整合型”服务主要是指根据群众健康的需要，将健康促进、疾病预防、诊断治疗、护理康复、临终关怀等各种医疗卫生服务及其管理整合在一起，协调各级各类医疗卫生机构为人民群众提供终生连贯的服务。要实现这些要求，就必须大力推进供给侧结构性改革，建立优质高效整合型医疗卫生服务体系，即在需求侧围绕人民群众全生命周期的健康需要，在供给侧以预防为主、以基层为重点、以系统整合为路径，将健康促进、预防、治疗、康复护理、临终关怀等生命周期全链条的服务整合起来，形成系统完备、布局合理、分工明确、功能互补、连续协同、运行高效、富有韧性的整合型医疗卫生服务体系。

重点支持医疗服务优质化、优质资源均衡化、便捷就医数字化、医养康养融合化、人才激励制度化，这是构建优质高效整合型医疗卫生服务体系的重要组成部分，对提升医疗卫生服务能力将发挥重要作用。同时，建设优质高效的整合型医疗卫生服务体系，要以体系整合为路径，以体制机制改革为保障，以信息化为支撑等，才能提供全方位、全生命周期的健康服务和医疗卫生保障能力，努力让广大人民群众就近享有公平可及、系统连续的高质量医疗卫生服务。

三、上海加快完善医疗卫生服务体系的实施路径

（一）建立公共卫生体系与医疗服务体系、医保体系的融合与协同机制

建立公共卫生体系与医疗服务体系、医保体系的融合及协同机制，已成为新时代重大战略需求。

1. 加强体系整合，推动利益共同体形成

推进公共卫生体系与医疗服务体系、医保体系的融合发展，对于提高上海卫生健康系统效率、提高医疗卫生服务质量、节省运行成本、增强资源分配的公平性以及改善人群健康状况等方面有着非常重要的意义。

整合所涉及的组织应包括专业公共卫生机构(疾控中心、专科疾病防治院所、健康教育所、妇保院、急救中心、采供血机构、卫生监督所)、基层医疗卫生机构(中心城区和郊区的社区卫生服务中心)和医院(综合医院、中医医院、中西医结合医院、专科医院)。以建设医共体工作为抓手，对公共卫生机构和医疗机构进行机构整合。其中包括对上述机构的性质和功能进行改革，明确各个层次医疗机构的主要性质、职责以及职能，以构建整合型医疗为目标，推动机构纵向的融合和发展，在明确职责的基础上促进上述机构的一体化进程，推动利益共同体的形成。

以医保资金为纽带，加强医共体内各成员单位的协作。机构一体化是利益一体化的前提，推进机构一体化，是形成利益共同体、责任共同体的有效措施。同时，对于上述机构提供的服务进行融合，主要内容包括基层医疗卫生机构提供的公共卫生服务、公共卫生机构提供的公共卫生服务、基层医疗卫生机构提供的医疗服务、医疗机构提供的公共卫生服务等。

2. 加强信息共享，提升科学研究协作能力

目前，上海各医疗机构之间的信息流通存在屏障，作为整体性治理的重要手段，信息系统建设是公共卫生与医疗服务、医保体系融合协同必不可少的重要内容之一，也是不同体系融合协同的基础，对融合协同的效率效果具有显著影响。在信息共享方面，公共卫生机构和医疗机构应当在疾病监测与管理、媒体与公众、健康教育方面建立起信息交换的渠道，根据机构属性和服务内容，明确提供信息的方式和信息共享的种类，同时注意信息系统在不同地区和不同机构之间的适用性。在科学研究方面，明确研究的方式、研究的主题和主体，同时对研究数据和证据、研究工具和方法进行相互交流，建立起人才、经费和场地共享的机制；建立起公共卫生机构与医疗机构之间数据交流、数据管理、数据分享、设施使用的机制，以支持两类机构在传染病诊断、流行病学调查、传染病监测、明确治疗方案方面的交流和合作。可在区级医共体或医联体建设与家庭医生签约服务为基础，加强不同层级机构、不同类型机构之间的信息化、科学研究等方面的协作。

(二)完善平急结合机制，提升医疗卫生运转灵活性

应对上海医疗卫生设施总量规模不足等问题，在人口资源紧约束条件下，需要建立应急防控联动管理制度来保障“战时”医疗服务能力，同时需要充分利用城市各类资源，对医疗设施预留等进行引导。

1. 建立应急防控联动管理制度，统一完善应急处置协调体系

常态化的医疗保障运转体系难以应对危机时期对资金、人员、管理等的特殊需求，因此应构建针对突发重大公共卫生事件的医疗保障应急管理体系——确定重大公共卫生事件应急指挥运行体系，制定应急工作预案，明确突发重大公共卫生事件期间患者医疗费用保障、医疗机构运行保障、医保经办服务保障机制等；鼓励并赋予各区权限，支持各区从大局出发，基于当地应对重大公共卫生事件的安排，在严格规范的议事决策流程下，大胆突破政策限制，抢占危机应对的有利时机，获得危机处理的主动权。

2. 强化医疗卫生主动预防理念，健全信息化、智能化预警机制

加快突发公共卫生应急政策由“被动处理”向“主动预防”转变，重视风险评估，这将极大地改善应急响应和应对能力。风险评估作为卫生应急管理的重要环节，得到越来越多的重视。及早发现、识别和评估突发事件风险，对于有效防范和应对突发公共卫生事件具有重要意义。风险评估与防范是贯彻主动预防理念的重要措施，各医疗机构可根据所在地区、所发事件以及自身特色，灵活、科学地选用评估方法，明确防范重点和薄弱环节，实施分级分类防控，实现应急工作精准、高效管理。推行

早期监测与筛查，建立“数据信息化、信息智能化”的重大公共卫生事件防控预警机制，加强可疑症状、可疑因素、可疑事件的识别，实现实时监控和主动发现。目前，突发公共卫生事件的预警主要依靠一线临床医生进行上报，形式较为单一，从病人症状和诊断中实现信息化和智能化的预警更符合互联网医院发展的趋势。为早期发现和研判重大突发公共卫生事件形势，医院应与市、区卫生健康行政部门保持良好的信息互通互联，推进防控工作良好对接，有效地落实综合防控和应急处置措施。

3. 推进公共设施平战两用改造，加强城市各类资源利用

在上海医疗卫生设施总量规模不足的情况下，需要充分利用城市各类资源来保障“战时”医疗服务能力，同时以“战时”要求来强化平时，对日常社区健康环境营造、污染源卫生情况改善、防疫设施预留等进行引导。对存量设施来说，应以医疗卫生部门为牵头单位，协调规划资源、住房建设、教育、体育等部门以及物业管理，对各社区各类存量资源的卫生设施转化条件进行梳理，形成公共卫生风险应急的设施清单，以供“战时”灵活调配和使用。对新增设施来说，应结合体育馆、展示馆、仓库、工厂、酒店、高校等新增计划，在上述设施中预留相关设施向医疗卫生设施转换的条件，提高相关设施场地设置、通风系统、后勤保障、预留管道接口等标准，为各类城市设施迅速转化为隔离和救治场所提供条件。此外，在空间布局上，既要考虑上述设施能够在相关医疗设施周边形成集聚，增强医疗卫生预防、治疗和康复的整体效能，也要考虑服务半径，实现上述设施在各区和社区的均衡布局。

(三) 建设市级统一医疗卫生服务体系“智慧治理”平台

当前，上海的医疗卫生服务体系还缺少系统的“智慧治理”平台，要在“互联网+”的助力下，跨时空均衡配置医疗资源，用“智慧”化解“看病难”“看病烦”“就医繁”，让老百姓看病就医时更省心、省时、省力、省钱，有效增强人民群众的获得感、幸福感、安全感。

1. 运用现代信息化技术，建立医疗信息共享渠道

实现智慧医疗模式，需要医疗信息和资源的共享，需要使用互联网技术，应将云平台应用于医疗中，实现“市一区一街镇一村居(社区)”分级智慧医疗模式。上一级医院应开放医疗资源共享，如进行远程影像诊断、远程会诊治疗、远程病理诊断、远程医学教育、远程挂号等，以有效地提高基层的医疗水平。随着智慧医疗不断发展，上一级医院应助推民众便捷就医的数字化转型，进一步下沉医疗资源，与各社区卫生服务中心开展互联网医院诊疗服务。

2. 依据慢性病分级，建立基层预防管理体系

慢性病是一种需要基层长期服务的疾病，该类疾病通常需要长期的调养，目前基层医疗机构只能针对高血压等慢性病进行治疗，对较困难的疾病无法治疗。若想建立完整的基层预防管理体系，可从慢性病入手，建立完整的慢性病管理平台，将慢性病的危险程度进行分级处理，对每种慢性病都给予很好的治疗方法和医疗资源，在社区服务中心及社区卫生服务站建立健康监测终端，采集居民健康数据，存储和整理居民健康电子档案。

3. 以家庭医生为单位，进行基层信息化建设

可根据不同地区的不同情况进行不同处理，以家庭医生为抓手，落实基层医疗信息化的构建。可通过互联网或手机小程序进行随访，将随访的患者家庭进行信息统计管理，实现信息化的共享，对患者进行信息化分类，对患者的疾病进行分层管理。建立相应的医疗服务系统，围绕家庭医生进行团队管理，实现信息化的精准普及和管理。

4. 通过云平台建设，完善医疗服务和医疗体系

引导家庭医生与患者建立签约服务，这样可有效地为老年患者提供长期的健康管理和相应的医疗服务，将医疗资源进行合理分配，将养老资源和医疗资源进行完美结合，获得便利和经济效益。可通过云平台建立合理有效的老年服务系统，同时通过获得的信息进行精准化对接，实现完整的社区养老体系，为老年患者提供有效的医疗和养老，将老年人的信息同步到各社区卫生服务中心，在老年患者身体出现问题时，家庭医生和责任医院可迅速得到预警信息，进行快速有效的抢救。同时，在此基础上可增加更多的第三方服务机构，在患者的饮食、生活习惯、文化生活等方面对患者进行合理帮助。

(四)完善上海基层医疗卫生服务体系人力资源的整体化建设

目前，上海基层社区的医疗卫生人力资源的整体构架和人员能力还不理想，各区基层社区的医疗卫生人力资源存在较大差别。医疗卫生人才是城市医疗卫生服务体系的主力军。因此，应加快医疗卫生人力资源的整体化建设和资源整合，提升工作效率和能力水平。

1. 完善学科建设，加强人才培养

重症医学科、急诊学科专业医护人员紧缺，且医护水平参差不齐，而重症医学科、急诊学科的医护人员队伍建设对于保障人民健康非常重要。目前，存在重症医学科、急诊学科没有规培和博士点的情况，此类医学生的发展受到限制。医院要积极与医学院校建立合作，吸纳更多重症医学科、急诊学科等相关专业的毕业生加入，同时给予一定的政策支持和补贴，形成一个正向的引导。针对人才流失的现状，建议多为能力突出的医护者提供晋升机会和空间，吸引并留住人才。

2. 健全激励机制，加强基层卫生人才队伍建设

强基层的关键是人才，通过激励机制，吸引医学院校毕业生，特别是公共卫生专业的毕业生，到基层医疗卫生机构工作。推进基层医疗卫生机构内部绩效工资分配、全科医生津贴和家庭医生签约服务费等政策落实，减少与公立医院医护人员薪水差距。改进专业技术岗位设置模式，适当提高高级岗位比例，努力营造促进优秀人才发展的环境。加强卫生人才队伍建设，创新人才培养模式，加快知识培训与实践相结合，有效提高卫生人才整体医疗水平。加强公共卫生与医疗服务筹资体系和人力资源的融合，在基本公共卫生服务和重大公共卫生服务的筹资与支付机制方面，应明确筹资标准及筹资方式、支付方式，给予两大体系融合协同以重要支撑；构建科学的资金投入效果评价以及政府购买服务的标准体系，监督资金投入与使用效果、效率。在人力资源方面，加强公共卫生机构人员、基层医疗卫生机构人员以及医院人员之间岗位身份、工作职责、人才培养、薪酬、考核等方面的协同。改革薪酬制度，激发公共卫生服务部门与医疗机构间的人才流动。在医共体机构一体化、法人机构统一模式的基础上，将医共体的人事管理权统一到医共体内部，所有医共体内的人员(至少是新招聘的人员)其编制均属于医共体，消除编制的机构差异。

(五)实施“三医联动”改革，促进分级诊疗制度建设

明确上海各级医疗卫生服务机构的服务内容和服务模式，走差异化互补发展之路；健全城市医联体建设，完善医联体纵向分工协作机制，提高医疗服务水平，满足居民需要。

1. 促进分级诊疗制度建设，提高医防融合服务水平

分级诊疗不仅在常态下可行，在特殊情况下实施效果也非常好。应强化基层首诊和转诊制度。多方筹措资金，组建家庭签约服务团队，切实提高居民签约服务率；设立基层卫生人才引进和提升计划，加大临床医学人才引进力度，开展全科医学和健康管理培训服务，扩大基层医疗卫生机构全科医生和健康管理师人才队伍，切实加强医防融合，密切医院与公共卫生机构和基层社区卫生服务中心的联系，切实改变基层社区卫生服务中心服务内容和服务模式，与二、三级医院走差异化互补发展之路；

健全城市医共(联)体建设,完善医联体纵向分工协作机制。

2. 完善基层医疗卫生机构药品采购、配备和使用政策

一是完善药品集中采购方式,切实降低药品虚高价格,尽快将现有的公立医院药品集中采购平台与基层医疗卫生机构基本药物集中采购平台合二为一。二是完善现有的基层医疗卫生机构基本药物配备使用政策,鼓励优先采购使用基本药物,积极探索基本药物基层购买使用优惠政策。同时,为了方便社区门诊重症、慢病患者复诊购药问题,尽快调整基层医疗卫生机构药品使用目录,更好地实现上下衔接。三是积极探索基层医疗卫生机构医疗服务与药品分支付及医保基金直接结算制度。四是强化基层合理用药,通过互联网技术实施处方点评制度,试点基层药师服务收费制度。

3. 简政放权,激发基层活力

社区卫生服务中心全面落实“一类保障、二类管理”(公益财政一类供给,公益二类绩效管理)。改革政府绩效考核方式以及基层医疗卫生机构内部绩效考核分配制度,落实“两个允许”(允许医疗卫生机构突破现行事业单位工资调控水平,允许医疗服务收入扣除成本并按规定提取各项基金后主要用于人员奖励)。改革基层医疗卫生机构医疗卫生技术人员招聘录用制度,让基层医疗卫生机构财权、人权与事权相匹配。

(六)推动长三角卫生健康整合性协调联动和紧密型一体化发展

上海已成为国内患者异地就医流入最多的城市之一,这增加了长三角区域病人异地就医的难度。只有在长三角区域实现医疗和健康管理一体化发展,才能让更多老百姓享受到一体化带来的福利。

1. 健全相关机制,强化监督体系

政府要发挥主导作用,为长三角医疗一体化发展建立明确的制度保障和政策倾斜,将医疗资源进行统筹协调、整合优化,同时努力推动各地医院之间建立转诊通道。同时,明确长三角医疗一体化发展的直接管理部门,促进各项政策的完善与落实,并对项目实施能否满足患者需求、收费与所提供的服务是否对等、特殊群体是否有具体化医疗帮助服务等方面进行监管;同时,鼓励更多的社会力量进行外部监督,以更好地满足患者的就医需求,提升其就医的便捷性和幸福感。

2. 加快推进区域内分级诊疗制度,提高基层医疗卫生服务利用率

分级诊疗的推进与基层医疗建设水平密切相关,现阶段长三角基层医疗卫生机构诊疗量占比提升并不明显,分级诊疗改革目标尚未实现。建议进一步落实分级诊疗改革措施,协调区域内各级医疗机构,构建“平战结合”的医疗卫生体系,完善应对突发公共卫生事件时的双向转诊制度,实现区域内“医防融合”的有效协同。长三角是全国互联网发展高地,建议统筹基层医疗卫生机构需求与上级医院专家的专业优势,利用互联网技术打破区域界限,提高医联体、专科联盟、医院集团等在应对突发公共卫生事件时的纵向整合能力。通过上级医院专家定期帮扶、远程会诊协助等方式,向欠发达地区输送优质医疗资源,进一步提升基层医院医疗水平,让患者在家门口也能享受最优质的医疗服务。充分发挥基层医疗卫生机构前沿哨所的作用,形成公共卫生与医疗服务间的良性联动趋势。全方位提高基层医疗卫生服务利用率,全天候降低大型医院院内患者聚集程度,增强人民群众的获得感、满意度。

参考文献

- [1] 臧灵,后金文,邓园媛.完善医疗卫生服务体系,提升群众获得感和幸福感[J].人口与健康,2021(2):79-80.

-
- [2] 刘宝, 陈群民, 周玄韵, 张忻怡, 周益众. 上海医疗卫生服务体系与全球城市的差距及发展战略[J]. 科学发展, 2016(3):81-87.
- [3] 陈超, 许统亮, 张永, 胡桂周. 基于远程医学构建新型城市医疗卫生服务体系的探讨[J]. 现代医院, 2014, 14(8):106-107.
- [4] 马愚员. 大健康视域下提高基层医疗卫生体系服务老年人口的能力研究[J]. 社会科学动态, 2022(5):50-55.
- [5] 盛茜, 简讯, 姜淮芜, 陈龙, 代云萍. 基层医疗卫生服务体系中不同体制医院医联体建设的探索[J]. 现代医院管理, 2021, 19(5):42-46.
- [6] 叶响裙. 全面加强基层医疗卫生服务体系建设[J]. 中国国情国力, 2020(11):12-15.
- [7] 秦江梅, 林春梅, 张艳春, 张丽芳. 基层卫生综合改革重点联系区县基层医疗卫生服务体系建设研究[J]. 中国全科医学, 2018, 21(1):24-27.
- [8] 纪科宇, 程偲雨, 王鸿妮, 赵鑫, 张淑娥. 我国整合型医疗卫生服务体系研究的知识图谱分析[J]. 中国农村卫生事业管理, 2022, 42(4):250-256.
- [9] 葛明华. 高质量整合医疗卫生服务体系构建共同富裕健康管理新格局[J]. 健康中国观察, 2022(4):30-31.
- [10] 王锐, 梁旭, 马月丹. 整合型医疗卫生服务体系功能定位、建设现状与经验[J]. 中国卫生经济, 2021, 40(8):9-12.