

# 卫生政策研究进展

## Progress in Health Policy Research

战略规划专刊  
2026年 第1期  
(总第148期)

上海市卫生和健康发展研究中心

2026年1月30日

**编者按** 2025年是实现“十四五”规划圆满收官、为“十五五”发展筑牢根基的承启之年，上海市坚持以人民健康为中心，全面总结评估卫生健康事业取得的成效、存在的问题，为科学编制“十五五”规划提供思路建议。本期主要聚焦评估、分析卫生健康事业发展、医疗资源均衡布局、新城医院发展，以及公共卫生、健康上海、紧急医学救援、中医药高质量发展等建设情况，从体系、网络、队伍、保障等方面为科学规划、优化配置、新质赋能提供思路，提出落实健康优先发展战略、持续深化改革创新、整合型医疗服务体系建设等策略和政策建议，明确未来五年的工作方向和发展蓝图。谨供领导和同志们参阅。



## 卫生政策研究进展

2008年11月创刊  
第19卷第1期(总第148期)  
2026年1月30日  
(内部交流)

### 主管

上海市卫生健康委员会

### 主办

上海市卫生和健康发展研究中心  
(上海市医学科学技术情报研究所)

### 编辑印刷

《卫生政策研究进展》编辑部  
上海市北京西路1477号  
邮编:200040  
E-mail: phpr@shdrc.org

顾 问: 闻大翔  
付 晨  
主 编: 胡善联  
副 主 编: 陈 霆  
金春林(常务)  
丁汉升  
许明飞  
编辑部主任: 信虹云  
责任编辑: 张 苹 信虹云  
编辑组成员: 楚玉玲 周 娜  
陈贤胜 王 琪  
校 对: 汪 丽 吴延梅

## 目 次

### 一、专题研究

上海推进医疗资源均衡布局的成效、存在的问题和对策研究 .....	1
上海市卫生健康发展“十四五”规划终期评估研究 .....	8
上海市加强公共卫生体系建设三年行动计划(2023—2025年)成效 .....	17
健康上海建设成效评估研究 .....	31
上海市社会心理服务体系构建的探索与实践 .....	40
上海紧急医学救援体系建设的现状、问题与完善策略 .....	46
上海市新城区级医院发展瓶颈及对策研究 .....	54
“十五五”时期推动上海中医药高质量发展的思考与对策分析 .....	63

### 二、征稿启事

..... 72

印刷单位: 上海市欧阳印刷厂有限公司  
印刷数量: 500本

# 上海推进医疗资源均衡布局的成效、存在的问题和对策研究

闻大翔 付晨 陈霆 杨雪

**【摘要】**优质医疗资源扩容下沉和均衡布局是上海医疗服务体系建设和提升市民健康福祉的重要举措。文章梳理近年来上海推进医疗资源均衡布局情况主要举措和成效,结合“十五五”规划编制,分析当前存在的主要问题,提出下一步应对举措,为未来一段时期上海医疗资源的科学规划、优化配置、新质赋能提供思路。

党的二十届三中全会明确提出要“促进优质医疗资源扩容下沉和区域均衡布局”。上海市委、市政府高度重视医疗资源均衡布局工作,按照“顶天、强腰、立地”的要求,结合人口布局和城市发展需求,积极推进资源布局均衡化、服务水平同质化,推进医疗卫生高质量发展。

## 一、上海推进医疗资源均衡布局的主要举措和成效

“十四五”以来,上海深入贯彻新时代党的卫生与健康工作方针,紧紧围绕“五个中心”建设和服务国家战略,强化顶层设计,制定实施卫生健康发展规划,持续推进医疗资源均衡布局。目前,上海市已经成为国内医疗资源高地,居民健康水平稳定处于世界发达国家和地区前列。2024年底,全市各级各类医疗卫生机构总数6431所,核定床位16.38万张,卫生人员32.51万人。各级政府医疗卫生投入从2021年的633亿元增加到2024年的732.2亿元,年均增幅7.7%。全市定点医疗机构1278家、定点零售药店2582家、医保定点互联网医院281家。

---

第一作者:闻大翔,男,上海市卫生健康委员会主任  
作者单位:上海市卫生健康委员会,上海200125

### （一）持续推进市级医疗资源均衡布局

主动服务国家战略和城市发展战略，在“5+3+1”郊区市级医院建设的基础上，“十四五”以来继续聚焦国家医学中心、五个新城、南北转型发展，持续加大市级优质医疗资源均衡布局和扩容下沉，上海市中医医院（以下简称“市中医医院”）嘉定院区、中国福利会国际和平妇幼保健院（以下简称“国妇婴”）奉贤院区、上海交通大学医学院附属新华医院（以下简称“新华医院”）奉贤院区、上海中医药大学附属龙华医院（以下简称“龙华医院”）航头院区等已建成启用，复旦大学附属中山医院（以下简称“中山医院”）青浦新城院区等将于“十五五”建成启用。“双中心”建设成效显著，获批中山医院、上海交通大学医学院附属瑞金医院（以下简称“瑞金医院”）2个综合类国家医学中心和感染、神经等6个专科类国家医学中心，国家医学中心数量全国排名第二；12家市级医院承建了20个国家区域医疗中心建设项目。市级医院辐射长三角、服务全国的功能进一步彰显。学科布局持续优化，获批6个国家临床医学研究中心和9个国家重点实验室，开展117个国家临床重点专科建设，获批39个国家中医优势专科，开展158个上海市临床重点专科、37个“重中之重”临床研究中心建设。公立医院绩效监测成绩优异，2023年度国家公立医院绩效监测显示，上海市西医类三级医院排名全国第一，中医类三级医院保持全国第二。32家市级医院中获得A档及以上的医院达到24家，其中中山医院、瑞金医院、复旦大学附属华山医院3家医院获得三级综合A++档，上海是获得该档次医院数量最多的省市；龙华医院、上海中医药大学附属曙光医院、上海中医药大学附属岳阳医院3家中医类医院连续多年排名全国同类医院前列。多院区管理不断优化，积极推动优质医疗资源向郊区倾斜，市中医医院已将总院行政部门迁移到嘉定院区，上海市第一人民医院松江院区、

市中医医院嘉定院区病例组合指数（case mix index, CMI）已高于本部院区，市中医医院嘉定院区、国妇婴奉贤院区四级手术占全院比重超过五成，郊区居民享受到与市区同质化医疗服务。

## （二）推进区属医疗服务体系高质量发展

制定实施提升区域医疗服务能级、完善分级诊疗制度的实施意见等，持续推动区属医院高质量发展。一批区级医院实现能级跃升，已认定46家区级医院作为区域性医疗中心，其中20家评定为三级医院；同济大学附属东方医院等8家区级医院获批国家临床重点专科。市区协同发展机制逐步健全，各区与市级医院签订合作协议，市级医院加强对区级医院管理、技术和人才支撑，并通过组建专科医联体，强化专科优质资源均衡布局。区域资源整合共享不断深化，启动青浦、闵行、嘉定紧密型城市医疗集团建设试点工作。推动区域医疗资源共享，各区建立区域心电、影像、检验、病理、审方等中心，为社区提供辅助检查诊断和报告审核服务，区级医院胃肠镜、超声、计算机断层扫描（computed tomography, CT）、磁共振成像（magnetic resonance imaging, MRI）、生化免疫等检查检验项目向社区开放，部分区域医疗联合体内上级医院联合社区开设社区康复、中医等联合病房，提供同质化治疗、康复和护理服务。部分区级医院因地制宜转型发展，已有6家转型为康复医院，3家转型为中西医结合医院，1家转型为口腔医院等。

## （三）着力夯实社区卫生服务基础

目前，上海已建成“横向到边，纵向到底”的社区卫生服务机构布局，社区卫生服务设施15分钟慢行可达覆盖率达90%。2023年，市政府办公厅印发提升社区卫生服务能力的实施方案，社区卫生服务网底进一步夯实。全市社区诊疗能力明显提升，2025年底社区平均开展西医诊疗病种143种，建成155家康复中心、158家护理中心、126家标准化

口腔诊室和 64 家标准化门诊手术室，中医、儿科、安宁疗护服务实现全覆盖。社区平均配备药品 800 种。全市社区中医药主阵地建设持续深化，全市共建成 234 家中医药特色社区卫生服务站和村卫生室，全市所有社区卫生服务中心均设置中医馆。社区健康管理不断完善，2025 年底，全市常住居民家庭医生签约率 47.4%，签约居民签约医疗机构组合内就诊率达 77.9%。出台医保支持社区“15 条”举措。全市转诊机制逐步健全，推进上级医院门诊号源优先预约，二、三级医院 50% 的号源优先供给社区，可预约 36 家市级医院、137 家区属医院的 3.3 万名出诊医师门诊号源。

#### **（四）引导规范社会办医高质量发展**

近年来，上海市出台“健康服务业 50 条”“新虹桥 10 条”等政策，优化社会办医环境。2024 年底，全市共有社会办医疗机构 3 918 家。布局新虹桥国际医学中心、上海国际医学园区等一批医疗园区，带动全市健康服务业发展。扩大医疗开放，科学引导外资医疗机构发展，上海市共有外资医疗机构 30 家，年服务门急诊人次超过 150 万。

#### **（五）强化医学人才队伍建设和学科发展**

医学高端人才不断涌现。上海市高层次医学人才数量保持全国前列，汇聚两院院士、教育部“长江学者”、中医国医大师、全国名中医等国家级人才，国家杰出医师、国家优秀青年医师占比全国领先。郊区和基层卫生人才队伍持续加强，制定实施新一轮远郊地区定向医学生免费培养实施意见、公立医疗机构临床主治医师到基层医疗机构定期工作实施意见等，2021—2024 年，共有 7 171 名医师到基层医疗机构定期工作。通过住院医师规范化培训重点培养全科医生，五年累计输送全科医生 1 600 余人。上海市护理、老年医学、精神卫生等专科人才建设取得新进展，印发《上海市加强护士队伍建设 优化护理服务实施方案》，上海

市注册护士数 12.31 万人，2024 年全市上门护理服务达 10 万人次。实施全国老年医学人才培养项目。上海市建设由精神科医师、护士、心理师（含咨询师和治疗师）及精神卫生社会工作者组成精神卫生专业队伍，2024 年上海市每 10 万人拥有精神科医师 5.1 人。上海市稳妥推进医疗服务价格改革赋能学科发展，自 2021 年起开展医疗服务价格项目调整，共涉及 764 项，体现对医务人员劳动付出和资源消耗的合理补偿。上海市鼓励创新医疗技术临床应用，实行新项目试行期内由医疗机构自主定价。

### （六）数智赋能医疗新质生产力发展

上海市持续深化智慧医疗服务体系建设，出台全国首个省级医学人工智能专项方案《上海市发展医学人工智能工作方案（2025—2027 年）》，打造全领域全链条的医学人工智能应用场景。上海市推进卫生健康数据平台建设，采集融合医疗、医药、公共卫生等数据，形成全市卫生健康数据“统一标准、统一采集、一数之源、共享共用”的工作格局，打造基于大模型技术的居民健康画像。上海市制定《卫生健康数据分类分级要求》地方标准，推动数据安全治理；筹建市卫生健康数字智能创新实验室，推动本市卫生健康行业数据智能应用；打造全领域医学人工智能应用场景，启动“上海市医疗大模式应用检测验证中心”，中山医院牵头建设国家人工智能应用中试基地（医疗领域临床医学科研方向），发布上海市卫生健康行业临床医学、公共卫生、中医药和健康管理等语料库 1.0 版本。上海市持续推进信息惠民便民，推出 1.0～4.0 “便捷就医服务”28 个重点应用场景。上海市 354 家医疗机构取得互联网医院资质；积极支持“互联网+”医疗服务项目纳入医保支付范围。上海市上线医疗付费“一件事”、出生“一件事”等。

## 二、存在的问题

### （一）资源布局有待优化

空间布局上，近年来，“中心强、郊区弱”的格局有所改善，但部分地区如松江区及宝山区、浦东新区外环以外区域千人口床位与全市平均水平仍有差距；专科医疗资源配置方面，康复护理、心理健康等服务还存在一定短板。

### （二）区属医疗服务体系有待加强

以区域性医疗中心为核心的紧密型城市医疗集团还需进一步加大改革推进力度。市级和区级医疗机构合作机制有待进一步完善。

### （三）公立医院公益性有待强化

政府医疗卫生投入需进一步优化投入结构和方向。人员编制向薄弱学科和优秀专业技术人员倾斜的力度仍需加大。绩效考核和薪酬分配的导向作用还需进一步发挥。

### （四）数智赋能医疗服务还需深化

卫生健康大数据共享利用的机制有待健全，医学人工智能算法突破、多模态行业语料库建设等还有待进一步提升。以人工智能发展促进医疗卫生各领域发展范式创新，还有待进一步加快。

## 三、下一步应对举措

### （一）进一步加强资源布局科学规划

建立健全医疗卫生资源统筹规划决策机制，实行区域分类调控。建立市区协同、增减联动的床位管理机制。完善资源布局动态调整机制，开展区域重大慢性疾病、居民健康状况动态监测，强化疾病谱变化、居民医疗卫生服务需求分析，提高医疗卫生资源科学精准配置水平。

### （二）进一步完善市区协同发展机制

制定实施支持本市市级和区级医疗机构高质量合作的指导意见，因

地制宜、“一区一策”推进区属医疗服务体系高质量发展，以需求为导向，积极推动部分区属医疗机构资源向康复、护理、中西医结合等转型，加快补齐资源短板。

### **（三）进一步深化公立医院体制机制改革**

优化卫生健康财政投入方向，向基本公共服务、学科人才建设、临床研究、数字化转型、先进设备配备、韧性安全建设等方面倾斜。健全以医疗服务为主导的服务收费机制，主要是控制好药耗费用，在此基础上稳步推进医疗服务价格改革。探索创新公立医院人员编制管理。

### **（四）进一步推进数智赋能医疗卫生**

扎实推进市卫生健康数据平台和国家人工智能应用中试基地建设，着力实现医学人工智能算法突破，持续推进高质量语料数据集建设，形成多层次、多维度、多模态行业语料库。开展多渠道算力筹措。积极推进卫生健康领域整体范式创新。

（责任编辑：张苹）

## 上海市卫生健康发展“十四五”规划终期评估研究

付晨<sup>1</sup> 陈霆<sup>1</sup> 罗力<sup>2</sup> 杨雪<sup>1</sup> 韩春敏<sup>1</sup>

**【摘要】** 2025年是“十四五”规划收官之年，也是“十五五”规划编制之年，总结评估“十四五”卫生健康发展既是确保“十四五”规划全面完成的需要，也是科学编制“十五五”规划的需要。文章通过收集材料、广泛深入调研、定性和定量分析、专家咨询等方法，对“十四五”规划完成情况进行总结评估，结合当前卫生健康发展面临的新形势新趋势，分析当前面临的问题，研究提出下一步重点工作思路。

“十四五”以来，上海市卫生健康系统全面贯彻落实党的二十大、二十届历次全会精神，全面贯彻落实市委、市政府各项部署，全面落实《上海市国民经济和社会发展第十四个五年规划和二〇三五年远景目标纲要》《上海市卫生健康发展“十四五”规划》（以下简称“《规划》”）等，卫生健康发展取得显著成效，居民健康水平稳定处于世界发达国家和地区前列。

### 一、《规划》组织实施情况

#### （一）明确分工，制定任务清单

细化《规划》目标及内容，明确市医保局等15个委办局作为责任部门，共同抓紧推进落实。

#### （二）协同推进，编制专项规划

各区均出台区级卫生健康“十四五”专项规划；市卫生健康委制定

---

第一作者：付晨，男，上海市卫生健康委员会副主任

作者单位：1. 上海市卫生健康委员会，上海 200125

2. 复旦大学公共卫生学院，上海 200032

出台包括医疗机构设置、中医药发展、职业病防治、护理事业、医疗卫生服务体系、基本建设项目、法治宣传教育等专项规划。

### （三）聚焦重点，出台政策文件

结合重点任务落实，制定出台包括深化爱国卫生运动、公立医院高质量发展、社区卫生服务能力提升、临床研究体系和能力建设、发展医学人工智能工作方案、疾病预防控制高质量发展、国家中医药综合改革示范区建设、公共卫生三年行动计划等政策文件，对《规划》实施起到重要推动作用。

### （四）完善投入机制，支持医疗卫生事业发展

“十四五”期间，上海市各级政府医疗卫生投入从2021年的633亿元增加到2024年的732亿元，年均增幅7.7%，快于同期一般公共预算支出增幅。在保障重大疫情防控、公立医院高质量发展、公共卫生体系建设、社区卫生服务能力建设等方面强化市区财政支出保障责任。

## 二、主要指标完成情况

“十四五”规划提出18项指标，其中预期性指标13项、约束性指标5项。“十四五”规划各项指标终期完成情况见表1。

表1 “十四五”规划各项指标终期完成情况

序号	指标名称	指标属性	2025年目标	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年预计
1	人均预期寿命（岁）	预期性	84左右	84.11	83.18	—	—	达标
2	婴儿死亡率（‰）		≤5	2.30	2.26	2.14	2.04	达标
3	5岁以下儿童死亡率（‰）		≤4	2.01	2.10	1.86	1.64	达标
4	孕产妇死亡率（1/10万）		≤7	1.60	3.42	2.89	1.62	达标
5	常见恶性肿瘤诊断时早期比例（%）		≥37	40.55	41.72	41.10	40.30	达标
6	居民健康素养水平（%）		≥36	38.25	39.42	40.46	42.09	达标
7	千人口医疗机构床位数（张）		7.50	6.77	7.01	7.37	7.82	达标
8	平战结合医院储备床位数（张）	约束性	≥8 000	8 000	8 000	8 000	8 000	达标

续表1 “十四五”规划各项指标终期完成情况

序号	指标名称	指标属性	2025年目标	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年预计
9	千人口执业（助理）医师数（人）	预期性	≥3.60	3.50	3.59	3.71	3.92	达标
10	千人口注册护士数（人）		≥4.70	4.37	4.49	4.67	4.96	达标
11	千人口全科医师数（人）		0.45左右	0.43	0.45	0.47	0.51	达标
12	精神科执业（助理）医师数（人/10万）		4.80	4.59	4.80	5.10	5.10	达标
13	二级以上精神专科医院开设儿童青少年心理门诊比例（%）	约束性	80	100	100	100	100	达标
14	院前急救平均反应时间（分钟）		稳定在12分钟以内	10分51秒	12分40秒	10分44秒	9分58秒	达标
15	千人口献血率（%）	预期性	17.5	15.24	10.36	15.26	14.85	预期达标
16	三级医院复诊患者中使用互联网诊疗的比例（%）		≥10.00	5	6	7.5	9.2	预期达标
17	参保职工医保政策范围内住院报销比例（%）	约束性	稳定在80%左右	86.05	87.09	87.34	87.62	达标
18	参保居民医保政策范围内住院报销比例（%）		70%左右	75.5	75.03	75.46	74.17	达标

### 三、重大任务完成情况

#### （一）主动服务国家战略和城市发展战略，充分发挥上海卫生健康示范引领作用

##### 1. “双中心”建设取得新成效

新增复旦大学附属中山医院、上海交通大学医学院附属瑞金医院2个综合类国家医学中心建设项目，以及精神疾病、骨科2个专科类国家医学中心，国家医学中心数量全国排名第二；落实国家部署，12家市级医院承建了20个国家区域医疗中心建设项目，输出8个省份。医疗领域扩大开放迈入新阶段，出台实施《上海市人民政府办公厅关于推进上海国际医疗创新发展的实施意见》，全国首家三级标准外商独资心血管专科医院正式运行，全市共有外资（含港澳台）医疗机构30家，临港新片区跨境医疗方案正式启动。

## 2. 国家各类示范试点深入推进

公立医院高质量发展试点、紧密型城市医疗集团试点、嘉定区国家公立医院改革与高质量发展示范项目等有序推进，市疾控中心入选国家区域公共卫生中心项目储备库。国家药品集中带量采购常态化制度化开展，累计完成十一批 490 种集采工作。

## 3. 打造中医药高质量发展试验田

上海市获批建设国家中医药综合改革示范区，浦东新区、闵行区入选国家中医药传承创新发展试验区等，率先实施中药饮片全流程溯源工作，开展中医优势病种按疗效价值付费试点。秘书处设在上海的国际标准化组织中医药技术委员会新发布中医药国际标准 65 项。

## 4. 长三角区域卫生健康一体化发展有力推进

“长三角区域公共卫生专题合作组”拓展为“长三角区域卫生健康专题合作组”，长三角区域出生“一件事”典型经验向全国推广。

## 5. 对口支援工作机制持续优化

继续深化“组团式”帮扶，探索建立受援地“引育留用”人才发展机制，着力构建统筹高效、科学规范、可复制推广的上海对口支援模式。

## 6. 创新性开展健康科普

在全国率先推出健康科普人才能力提升专项、率先将健康科普纳入卫生专业人员高级职称评价，推出首个健康科普影响力指数排行榜，扶持培育一批以“健康脱口秀”“医院开放日”为代表的优质健康科普品牌，居民健康素养水平达 44.93%，创历史新高并实现 18 年“连升”。

### （二）有力应对重大疫情冲击，公共卫生应急能力显著提高

#### 1. 全力以赴做好重大疫情防控救治和平稳转段

坚决贯彻“外防输入、内防反弹”总策略和“动态清零”总方针，坚持中西医结合、中医药并用，强化联防联控和应急处置，全力做好新

冠病毒疫情防控，奋力夺取大上海保卫战全面胜利，全力以赴确保疫情防控平稳转段。及时推出“医保12条”、常态化疫情防控，以及“乙类乙管”后医疗保障措施。组织财政资金有效保障重大疫情防控。

## 2. 疾控体系改革顺利完成

稳妥有序推进疾控体系改革，上海市疾病预防控制中心完成组建，各区均完成区疾控局组建和区疾病预防控制中心（区卫生健康监督所）改革重组。出台《上海市人民政府办公厅关于推动本市疾病预防控制中心高质量发展的实施意见》。

## 3. 疾病预防控制软硬件建设全面推进

加快市、区疾控机构基础设施建设，市疾控中心新建工程建成投入使用，建筑面积由3.2万平方米增至11.7万平方米，入选国家区域公共卫生中心项目储备库。完成第五、六轮公共卫生体系建设三年行动计划，共计培养186名学科人才骨干。

## 4. 全面提升重症救治能力

推进公立医院高质量发展，支持市级医院重症救治能力提升项目，加强病房改造、设备购置及信息化建设等。市级医院改造和新增4000张重症床位。

**（三）持续提升医疗服务和保障水平，整合型服务体系和多层次医疗保障体系建设取得新突破**

### 1. 学科布局持续优化

获批建设6个国家临床医学研究中心和9个国家重点实验室，获批39个国家中医优势专科、4家国家中西医协同“旗舰”医院、43个国家中西医协同“旗舰”科室和第二批36个国家重大疑难疾病中西医临床协作项目。开展117个国家临床重点专科、158个上海市临床重点专科、37个“重中之重”临床研究中心建设。

## 2. 公立医院绩效监测成绩优异

2023 年度国家公立医院绩效监测结果显示，上海市西医类三级医院绩效监测排名全国第一，中医类三级医院绩效监测保持全国第二。

## 3. 一批区级医院实现能级跃升

按照每 30 万人~50 万人配置一家区域性医疗中心，已认定 46 家区级医院作为区域性医疗中心，20 家区域性医疗中心评定为三级医院；同济大学附属东方医院、上海市第四人民医院、嘉定区中心医院、复旦大学附属金山医院、公利医院等 8 家区级医院获批国家临床重点专科。

## 4. 社区医疗卫生服务基础进一步夯实

上海市共有 222 家社区卫生服务中心达到国家“优质服务基层行”推荐标准。全市社区平均开展西医诊疗病种 143 种，平均配备药品 800 种，逐步推动区域医联体内常见病、慢性病用药目录相吻合。建成 155 家社区康复中心、158 家社区护理中心、126 家社区标准化口腔诊室和 64 家标准化门诊手术室。社区中医药主阵地建设初见成效，建成 234 家中医药特色社区卫生服务站和村卫生室，建设 125 个市级名中医工作室基层工作站。

## 5. 分级诊疗制度建设持续深化

建成全市统一的“市级分级诊疗平台”，可预约 36 家市级医院、137 家区属医院的 3.3 万名出诊医师门诊号源。出台医保支持社区“15 条”举措，进一步完善家庭医生签约服务激励机制，提高区域医联体内常见病、慢性病药品目录一致率。2025 年底，常住人口家庭医生签约率达 47.4%，签约医疗机构组合内就诊率 77.9%。

## 6. 多层次医保制度体系成熟定型

职工医保制度性降低单位缴纳地方附加医疗保险费 0.5 个百分点，最高支付限额提高到 63 万元。实现个人账户家庭共济，生育医疗费补

贴标准提高至 4 500 元。“沪惠保”投保人数连续四年保持全国领先。构建“医保+商保”多元支付体系,启用本市医保大数据创新实验室(商业保险),推动全国首个数据赋能的带病体商业保险产品开发。

#### **(四) 加快卫生健康科创高地建设,助力产业发展**

##### **1. 高层次人才数量保持全国前列**

上海医疗卫生领域汇聚两院院士、教育部“长江学者”、青年“长江学者”等国家级人才,国家杰出医师、国家优秀青年医师占比全国领先。新增国医大师 2 名、全国名中医 3 名、岐黄学者 7 名,5 人入选国家公共卫生人才培养支持项目。

##### **2. 临床研究体系持续强化**

依托转化医学国家重大科技基础设施、上海国际医学科创中心等,建设高水平临床研究专门机构。持续深化 6 个国家临床医学研究中心、3 家国家中医药传承创新中心建设。36 家市级医院全面建成院级临床研究中心,累计开展 699 项重大临床研究项目。

##### **3. 医学创新成果转化应用稳步推进**

出台实施临床研究支持生物医药产业发展等政策文件,开展高水平研究型医院创建工作,建成 45 个专病数据库,制定提高伦理审查效率政策文件。设立上海临床创新转化研究院,破解医院作价入股“零案例”瓶颈。国谈药配备率、平均配备品种数均居全国第一,成为对创新药最友好的城市。

##### **4. 生物医药创新活力有效激发**

2021—2025 年,上海市共有 30 个国产 I 类创新药、45 个国产 III 类创新医疗器械、981 个国产类医疗器械获批上市。成功获批国家医学攻关产教融合创新平台(经典名方新药创制),获批 2 个 3.1 类中药新药,实现按古代经典名方中药复方制剂研发的中药新药零的突破。

## 5. 卫生健康“数智”驱动融合发展有效突破

先后推出 1.0 ~ 4.0“便捷就医服务”数字化转型 28 个重点应用场景，以数字化推动市级医院智慧转型发展。积极推进上海卫生健康数据平台建设，制定《卫生健康数据分类分级要求》地方标准，筹建市卫生健康数字智能创新实验室，推动本市卫生健康行业数据智能应用。出台全国首个省级医学人工智能方案，启动“上海市医疗大模式应用检测验证中心”，发布上海市卫生健康行业临床医学、公共卫生、中医药和健康管理 4 大领域语料库 1.0 版本，打造临床辅助决策、智能诊疗服务、智能康复服务、公共卫生智慧监测、智慧医保监管等全领域人工智能应用场景。

### 四、下一步应对策略

“十四五”时期，上海在取得显著成绩的同时，也面临一些问题，如国家重大战略承载区的先行先试作用有待进一步发挥，国际顶尖医院建设尚有差距，卫生健康领域国际影响力和话语权尚显不足，健康优先发展的模式重塑和机制保障尚需加力推进，“三医”联动的系统性、协同性改革有待深化。医院运行面临挑战与压力。超大城市公共卫生治理能力和水平有待进一步提升。

下一步，上海卫生健康发展要落实健康优先发展战略，健全健康促进政策制度体系，在促进人民群众从被动医疗转变到主动健康、发展方式从以治病为中心转变到以健康为中心方面迈出实质性步伐。建立健全医疗卫生资源统筹规划决策机制，建立区域分类调控机制和动态跟踪机制，完善资源均衡布局的动态调整机制。统筹推进教育、科技、人才一体化发展，加强一流创新平台建设，布局一批重大临床专项，提升医学科技创新能力。推动“人工智能+卫生健康”高地建设，持续推进市卫生健康数据平台建设，建设卫生健康数据融合底座，围绕居民服务、企业赋能、医疗管理、政府决策等领域开展创新性应用场景建设。构建医疗、医保、医药协同发展和

治理新范式,强化公立医院公益属性,深入推进公立医院高质量发展与改革。

(责任编辑:信虹云)

## 上海市加强公共卫生体系建设 三年行动计划（2023—2025年）成效

张浩<sup>1,2</sup> 陈昕<sup>3</sup> 吴立明<sup>2</sup> 毛洁<sup>2</sup>

沈沛文<sup>2</sup> 王小丽<sup>2</sup> 薄丽娜<sup>1</sup> 苏怡<sup>3</sup>

**【摘要】** 为加快打造与具有世界影响力的社会主义现代化国际大都市功能定位相匹配的公共卫生体系，进一步提升上海市公共卫生综合服务能力和公共卫生社会治理水平，2023年以来，上海市坚持“政府主导、多方参与；预防为主、平急结合；科技引领、前瞻布局”基本原则，对标国际、国内最高标准，组织实施了上海市加强公共卫生体系建设三年行动计划（2023—2025年）（以下简称“第六轮公卫三年行动计划”），着力补短板、强弱项、增能力。在多方共同努力下，各项工作扎实推进，成效显著，一批重大项目、重点成果、重要经验从中涌现，基本实现了项目总体建设目标，超大城市公共卫生体系进一步完善。

上海市委、市政府历来高度重视公共卫生体系建设，2003年以来，上海市连续滚动实施了六轮加强公共卫生体系建设三年行动计划，为全市公共卫生体系的高水平建设和高质量发展打下了坚实基础。第六轮公卫三年行动计划结合国家疾病预防控制体系改革要求，聚焦进一步健全超大城市公共卫生体系，持续增强常态化疫情防控 and 应对重大突发公共卫生事件应急处置能力，筑牢城市公共卫生安全防线；不断满足城市发展要求和市民群众日益增长的健康需求，增强市民获得感、满意度，有

---

第一作者：张浩，上海市卫生健康委员会副主任、上海市疾病预防控制中心局长

作者单位：1. 上海市卫生健康委员会，上海 200125

2. 上海市疾病预防控制中心，上海 200336

3. 上海市疾病预防控制中心（上海市预防医学科学院），上海 200336

力推进疾病预防控制事业高质量发展，助力上海建设成为全球健康城市典范和全球公共卫生最安全城市典范之一。

## 一、实施概况

2023年5月，市政府办公厅转发市卫生健康委等四部门制定的《上海市加强公共卫生体系建设三年行动计划（2023—2025年）》。市卫生健康委、市疾控中心积极会同发改、财政、经信、数据等部门，不断强化部门协同、市区联动，合力推进项目高质量实施。

### （一）目标任务“四个聚焦”

全面深化落实市委、市政府关于完善疫情防控体制机制，健全公共卫生应急管理体系的有关要求，以《“健康上海”2030规划纲要》目标为指引，针对重大疫情防控短板及群众健康需求，明确以“能力提升”为主线，聚焦应急、协同、服务及保障四大维度，着力“锻长板、补短板、固底板”，重点推进四方面任务。

#### 1. 聚焦重大疫情防控，实施公共卫生应急能力提升工程

建设系统集成、智能高效的传染病监测预警和应急响应体系，建立完善基于数据汇集、智能触发的监测预警指标，探索智能研判，强化应急响应和指挥调度的协同管理；健全平急结合的重大传染病医疗救治体系，推进全市传染病临床诊治中心（infectious disease center, IDC）体系布局和建设，强化应急转换能力储备。

#### 2. 聚焦机构内涵建设，实施公共卫生服务能力提升工程

优化市区两级疾控机构实验室功能梯次布局，加强病原实验室检测质量规范管理；提升健康危害因素综合监测和风险评估能力，提高现场快速侦检技术水平，加强健康风险内外暴露联合评估技术储备；提升数字化综合监管能力，打造传染病防治综合监管平台，赋能风险预警处置等重点工作场景；建设健康促进融媒体中心，提升健康教育与健康促进

影响力，初步建立健康行为监测评估体系。

### **3. 聚焦人群健康需求，实施公共卫生协同能力提升工程**

构建医教协同的儿童青少年重点疾病整合型防控模式；坚持以人为核心，构建基于大数据应用的慢性病健康管理和综合干预模式，赋能家庭医生服务管理；针对高风险人群特点，优化重大慢性传染病共病筛查策略，建设示范社区，将工作延伸至商务楼宇、学校、养老机构等“功能社区”。

### **4. 聚焦疾控体系高质量发展，实施公共卫生综合保障能力提升工程**

整体谋划构建上海市公共卫生综合培训体系，建设“上海市公共卫生培训及资源管理”平台，提升专业队伍岗位能力和社会力量公共卫生“应知应会”能力；加强学科人才建设，建设具有专业权威性和社会影响力的公共卫生重点学科群和高端人才团队；围绕疾病预防控制体系高质量发展，加强政策转化研究。

## **（二）组织保障“三个明确”**

为切实加强重点建设项目从目标设定到执行落地的闭环管理，推动实施效率和效果提高，保证目标顺利实现，本轮行动计划的组织保障措施从多方面入手。

### **1. 明确责任体系，构建协同网络，强化权责匹配**

（1）在政府层面加强对重点建设项目的组织实施力度和支撑保障力度，市卫生健康委、市疾控中心会同发改、财政、经信、数据等部门，各司其职，协同推进项目实施。

（2）强化区级统筹规划和组织实施，各区建立完善组织管理体系，并制定本区加强公共卫生体系建设三年行动计划，区财政部门予以经费支持。

（3）健全项目实施联动衔接机制，有效推进市、区项目的组织实施

与统筹管理加强业务指导和监督管理，及时协调解决跨领域项目实施过程中的问题和困难，确保全市公共卫生体系建设的“整体部署、一体推进”。

(4) 落实强化项目实施主体责任，组织各项目单位编制签订项目任务书，强化“单位法人—项目负责人—项目联络员—项目实施人员—财务/信息/后勤/法务/外宣等支持保障”的项目管理追溯链。

## **2. 明确实施路径，锚定核心指标，分层推进落实**

(1) 细化工作措施与要求。组织各项目制定实施方案，紧扣“能力提升”目标，设定可量化、可考核的核心指标，形成三级指标体系，各级指标纵向贯通、横向协同，为项目实施提供刚性约束，确保行动方向精准、效度可控。

(2) 落实“目标分解—责任穿透—过程管控—效能转化”的闭环管理体系，以项目为责任单元，以月度为进度节点，各项目单位落实“挂图作战”，定期上报项目进展和经费执行情况，推动项目执行从“整体推进”到“精准管控”优化升级。

## **3. 明确保障机制，加快成果转化，加大宣传力度**

(1) 落实项目督查机制：市卫生健康委分管领导带队定期开展督导调研，实现重点项目督导“全覆盖”，及时协调解决项目推进实施中的问题困难，以查促改、以督促建。

(2) 引入外部评估机制：依托第三方专业机构加强专项资金使用监管和项目绩效目标跟踪评估，对照项目批复预算和申报书、任务书、实施方案以及绩效目标表等明确的目标任务与要求，持续开展专项资金督查和整改落实情况跟踪管理，并对项目整体实施情况、经费执行情况及实施效果开展绩效评价，规范项目经费执行，提高财政资金使用效率效益。

(3) 强化阶段性评估机制：以项目中期/终期自评估、专家评估和第三方评估的形式，抓短板抓成效，通过“评估—反馈—改进”螺旋式上升，推动项目管理从经验驱动转向科学决策，提升资源效能、加速成果转化。

(4) 加强宣传引导机制：坚持正确舆论导向，及时总结凝练有益做法，结合项目成果验收，挖掘展示实施成效典型案例，推出“上海市第六轮公共卫生体系建设三年行动计划巡礼”系列报道，结合实战专项演练、宣传短片等多种形式积极开展宣传，体现项目建设实绩实效，营造全社会共抓共管、共促共建的良好氛围。

## 二、主要成效和亮点

第六轮公卫三年行动计划的实施，通过“平急结合、多方协同、精准施策、数智赋能”的制度设计和多维实践，有效推动上海市公共卫生体系在基础设施、核心能力、学科人才等方面的快速发展，一系列常态长效工作机制得到巩固和健全，取得丰富成果，为超大城市治理提供了可复制的“上海经验”。

### (一) 系统推进，深化“一个中心、两个体系”防控格局

依托市疾控中心新址项目，围绕国家区域公共卫生中心“四大基地、一个中心、一个网络和两套体系”建设目标，突出重点，全面提升市疾控中心核心能力。监测预警应急处置体系全面强化，在监测网络完整性、预警模型精准性、应急处置高效性和实验室网络一体化等方面取得突破性进展，强化已知传染病和未知疾病疫情的及时发现与报告机制，提升疫情特征分析、追踪溯源、协同处置等效能。重大传染病医疗救治体系整体推进，二级及以上综合性公立医院和重点专科医院规范设置 IDC，加强重大传染病中医药干预能力建设和危急重症救治专科能力建设，针对性解决儿童、孕产妇、精神障碍患者等特殊人群的传染病救治难题，

填补超大城市传染病“协同诊疗”空白，提升重大传染病救治能力。

## （二）靶向发力，提升公共卫生体系核心能力

### 1. 聚焦“早识别、慧评估、快处置”，提升传染病疫情风险监测预警及处置能力

全市 523 家医疗机构完成基于医院信息系统（hospital information system, HIS）触发的传染病网络直报智能插件迭代，填报时间缩短 50%、增加不明原因肺炎监测、境外异常病例就诊等风险提示，减少漏报和误报，准确率提升；依托社区自然人群传染病症候群监测队列，试点推进“社区监测+哨点医院”双轨监测模式，弥补单一“医院监测”漏捕轻症、隐形感染者造成的“冰山”现象，掌握更真实的传染病发病情况；研制基于气象大数据智能分析的 4 项传染病风险预报产品，相关案例入选世界卫生组织（World Health Organization, WHO）《COP29 气候与健康问题特别报告》城市示范案例和健康上海行动优秀案例，有效弥补监测短板，提升多元数据支撑、多点智慧触发的综合监测能力。通过应急作业中心（emergency operating center, EOC）和移动防疫中心建设，形成系列分级分类、高效实用的传染病疫情应急处置预案，强化已知传染病和未知疾病快速协同处置能力。

### 2. 聚焦“更快、更准、更灵敏”，提升检验检测能力

汇聚市区两级疾控中心、医疗机构、科研院所和第三方检测机构等多方力量，构建成公共卫生病原实验室一体化网络雏形，病原检测参数达 400 项，初步实现 24～36 小时内“特殊病原体由常态化检测向应急检测”的转换能力和“36～48 小时”预警触发能力，整体效能明显提升。市疾控中心强化“一锤定音”实验室核心能力建设，初步实现 24 小时内对 200 种已知病原快速鉴定，48 小时内对未知病原初步快速定位。

### 3. 聚焦“覆盖面更广、能力更强、转换更规范”，扩增重大传染病救治能力

国内首次建立符合院感防控要求的大型应急处置场所建筑模块化布局标准，优化运作标准与管理机制，同步搭建应急救治智能一体化平台，形成科学的患者收治管理流程，24～48小时内快速扩增上海市传染病救治能力，为应对重大疫情筑牢“全域防控、分级响应”的坚实基础。

### 4. 聚焦“突破创新”，健康危害因素侦检能力跃升

在现有标准指标的基础上，市疾控中心扩增新型污染物外暴露检测参数100余项，生物样本内暴露检测能力70项，已接近国际领先水平；创新研发的食品中病原微生物定量快速筛查检测专利技术，获行业广泛认可并在全国推广应用。提升区级监测能力，各区疾控中心新增应急中毒、饮用水检测和生物监测能力共138项，实现实验室结果互补互认。

#### （三）以点带面，推进部门协同联动机制创新发展

打破“部门墙”、融合“专业界”，以多病共防、多病共管为目标，制定清晰的联防联控、群防群控多部门协同工作机制，推动公共卫生决策执行高效闭环，显著提升组织效率。

#### 1. 医教深度融合，强化儿童青少年重点疾病防治校园防控线

以创新试点健康副校（园）长制度为抓手，构建医教体协同的儿童青少年“多病共防”管理闭环。整合健康监测与干预工作网络和技术支持网络的资源，构建以学校卫生和学生健康需求为核心、以“一校一策”协同服务为路径的整合型防控模式，形成一套可推广的儿童青少年重点疾病防控机制，推动形成多部门共管、专业机构共防和“家—校—社区”共治新格局。

#### 2. 多部门协同，织密重点场所立体防护网

与司法、戒毒部门建立“监地合作”机制，实现上海市新收押罪犯

和强制戒毒人员“三病”筛查与管理全覆盖；与民政等部门联合印发养老机构结核病防控文件，形成防控工作合力；试点打造若干重大慢性传染病综合管理示范社区样板，推动将慢性传染病防治延伸至企业园区、养老机构等“功能社区”，推行“一地一策”协同精准干预。

### 3. 多方参与，构建健康科普传播新矩阵

启用全国首个省级健康促进融媒体中心，通过打造健康科普旗舰号、建设一级健康频道并新开发 350 个网点、健康科普大平台“上海健康播报”、网络电视平台健康频道“健康新视界”健康科普网络电台等一系列科普网络，打造“卫健主导、多部门协同、全社会参与”的群防群控传播机制，实现覆盖人群从千万到亿的突破。建立互联互通的健康科普合作模式，以多媒体矩阵着力实现平时知识传播与急时危机响应的灵活转换。

#### （四）优化服务，持续满足不同人群多元化公共卫生需求

聚焦公共卫生服务有效性，通过提升服务供给质量，满足人民群众的健康需求，增强群众的获得感。

### 1. 依托社区“慢性病健康管理支持中心”提供慢性传染病筛查干预“家门口”全程服务

将结核病、艾滋病、病毒性肝炎防治与高血压、糖尿病等慢病管理同步推进，优化重大慢性传染病社区精准筛查干预策略，在全市 16 个区、112 个社区推广“体检—三病筛查—健康教育—转诊—随访管理”联动模式，避免居民多头奔波与重复检测，大幅降低时间和组织成本，已累计为超过 10 万市民提供疾病筛查服务。构建覆盖全市的预防性治疗服务网络，设立 31 家结核潜伏感染门诊和 35 家艾滋病暴露前后预防门诊，高风险人群能便捷获取预防性治疗服务，已纳入治疗管理的患者，在家门口就能享受完整防治服务。在产业园区整合职业健康服务，为职业人

群提供慢性传染病筛查、转介和健康教育等便利措施；养老机构将结核病筛查纳入工作人员年度体检和住养老人入住体检中；监管场所开展重点传染病系统化筛查与转介，让公共服务直达市民需求端。2024年全市肺结核发病率降至19.2/10万，为全国最低水平；艾滋病疫情维持在低流行水平，全市感染者30天启动治疗比例从2023年的76%上升至83%以上。

## 2. 聚焦健康老龄化需求，国内率先试点开展常见癌症和慢性阻塞性肺疾病的社区健康管理服务

建立基于大数据推送的居民自主管理、社区专业管理和临床筛查检查相结合的社区常见癌症综合风险评估和筛查全流程分类管理服务模式，完成6类癌症的风险评估和筛查服务16.8万人，发现高风险对象9.6万人次，及时转介临床检查，促进癌症和癌前病变早发现，居民满意度93%，经评估每投入2.8万元（约等于2024年上海人均GDP的13%），即可使一名筛查对象多获得1年健康生命。将慢性阻塞性肺疾病的服务内容整合于社区慢性病健康管理服务，建立标准化、规范化的健康管理服务流程。

## 3. 聚焦儿童青少年健康需求，形成个性化服务闭环

整合疾病防控数据，优化龋病、传染病、近视、肥胖、脊柱侧弯、伤害、心理7大健康问题的10项工作规范和技术指南，形成标准化工作流程和防控要求；将专业防控知识转化为健康自评量表等12个工具包，在试点学校投放，面向学校、家长和学生提供健康惠民服务，应用成效显著。项目实施期间，龋病发病率在3岁、6岁和12岁组分别下降25.04%、27.11%和13.84%，干预校近视率及眼轴增长量均显著低于对照校，学生健康知识总体知晓率超过80%，各病种知晓率均优于对照校，体现良好推广价值。

#### 4. 公共卫生监督管理“无感”升级，提升市民“有感”服务

在重点单位、重点场所拓展6项非现场检查手段，扩大“无感监测”对象清单，强化风险管理的同时做到“无事不扰”，持续优化营商环境。“智慧卫监”接入城市运行“一网统管”，其中集中空调“卫生码”纳入随申码城市服务管理场景数字应用，随申办“畅游卫士”栏目可便捷查询游泳场所水质相关情况，公共饮水点示范点实现水质在线监测和查询，住宿场所清洗消毒实现远程监控。通过数字化赋能，大力提升了卫生监管数据社会化服务能力，市民获得感、满意度显著增强。

##### （五）科技引领，加快公共卫生体系建设数智融合

加快“公共卫生数据实验室”建设，建成发布上海市首个行业专属语料库（公共卫生1.0版），支撑医疗行业大模型训练，助力打造疾控智慧大脑。推进多个信息系统升级迭代，“传染病疫情大数据智能化分析管理系统”引入预测模型实施智能评估；完成“公共卫生培训及资源管理平台信息系统”建设，初步构建线上线下一体互通的培训模式。打通数据壁垒，集成融合疾控、教育、卫生机构等多个系统数据资源，实现学生生长发育监测、学生常见病筛查等核心数据实时交互；形成“学校健康数字画像”，破解儿童青少年健康问题碎片化服务和条块化防治的难题。拓展健康大数据应用，慢性传染病肝炎/肝癌筛查范围可从百万人级普通人群精准聚焦至6万~8万高危人群，首次实现基于风险评估的大规模社区人群和管理。慢性病健康管理突破单一社区线下干预手段，以移动端应用为载体，结合居民自主管理服务信息系统，打通线上居民自我健康管理和线下家庭医生服务协同路径。

##### （六）人才驱动，为卫生健康事业高质量发展续航赋能

###### 1. 通过学科建设多维度输出知识成果

49个学科团队在学术产出上成绩斐然，共计发表国际论文774篇，

其中在影响因子 5 分以上的国际权威学术期刊高质量论文达 469 篇，占比超 60%，提升了上海公卫研究在全球的知名度。同时，在国内核心期刊论文发表数量为 411 篇，出版专著 70 部，从多维度、多视角阐述公卫领域的研究进展与实践经验，为国内同行提供了丰富的知识参考。项目总体获得授权专利 237 项，其中发明专利 154 项，相较于以往有显著增长，同比增幅达 116.7%，展现出强大的技术创新能力。软件著作权方面收获 43 项成果。项目团队以第一完成单位共新增获得各类奖项 66 项，其中获得省部级科技奖励 5 项，包括上海市科技进步奖 2 项、上海市科学技术普及奖 2 项、上海市技术发明奖 1 项。55 项成果成功实现转化，有力推动科研成果从实验室走向实际应用，创造可观的经济效益与社会效益。

## 2. 通过人才结构优化增强创新能力

第六轮公卫三年行动计划培养对象共计 100 名，其中“学科带头人”培养对象 40 人，“优秀青年”培养对象 60 人，承担项目覆盖了流行病、儿少卫生与妇幼保健、病原微生物与生物安全、公共卫生管理、传染病、环境与职业卫生、核医学与放射卫生、心理和精神卫生、健康教育与健康促进、急救与应急处置、寄生虫病与病媒防制、营养与食品卫生、卫生检验与检疫共 13 个公共卫生学科领域。培养对象共计发表国际论文 383 篇，其中 SCI 收录论文 377 篇（影响因子 5 分及以上的达 204 篇，占 54%）；在国内核心期刊上发表论文 119 篇，出版专著 47 部，累计新增获得上海市科技进步奖 3 项。新承担了 117 项国家级、省部级和局级科研项目，其中国家级科研项目达 41 项，占比 35.04%，凸显人才支撑作用。

### （七）成果转化，持续强化疾控发展政策支持

#### 1. 明确上海市疾病预防控制体系高质量发展总体策略

从策略思路、高质量发展的内涵、发展定位、指标体系、配套措施

5个维度，总结和梳理了19条创新性配套措施，有力支撑上海市推进疾控事业高质量发展实施意见和疾控发展“十五五”规划等文件政策的制定。

## **2. 形成多项政策文件，实现“实施一个专项、健全一套机制”叠加效应**

已发布包括《上海市区级疾病预防控制中心能力建设标准(2024版)》《上海市医疗机构传染病防控责任清单(2024年版)》等多项文件，为进一步健全完善公共卫生体系建设提供政策支持，让政策红利转化为实实在在的健康福祉。

## **3. 形成一批标准、规范指南和专家共识，提升在全国的示范效应**

包括已经发布的国家标准《一次性使用卫生用品卫生要求》《进出口特殊物品经营和使用生物安全风险控制规范》，卫生行业标准《呼吸机相关肺炎预防与控制标准》，长三角一体化标准《社区慢性病健康管理机构建设与服务规范》，上海市地方标准《突发公共卫生苗子事件报告管理规范》《城市污水中新型冠状病毒样品采集、运输技术规范》《学校肺结核疫情处置规范》《儿童青少年裸眼视力和屈光度评价规范》等，发布《制药行业活性成分职业危害评估与控制指南》《抗菌药物临床应用信息化辅助决策系统专家共识》等，推动公共卫生实践从“经验化”转向“规范化”，切实筑牢人民群众健康防线。

### **三、趋势挑战**

党的二十大将保障人民健康放在优先发展的战略位置，作出健全公共卫生体系、加强重大疫情防控救治体系建设等部署；二十届三中全会提出健全公共卫生体系，促进社会共治、医防协同、医防融合，强化监测预警、风险评估、流行病学调查、检验检测、应急处置、医疗救治等六大核心能力；二十届四中全会进一步明确强化公共卫生能力、推进全

民健康数智化建设、加强慢性病综合防控、发展防治康管全链条服务等任务。国家层面《国务院办公厅关于推动疾病预防控制事业高质量发展的指导意见》与上海市配套实施意见相继出台，形成上下联动、系统完备的政策体系，为公共卫生体系现代化建设擘画了蓝图、明确了路径，为疾控体系现代化建设和卫生健康事业高质量发展提供了根本遵循和强力支撑，上海市卫生健康与疾病预防控制工作迎来前所未有的发展机遇。面对全球公共卫生安全形势变化、市民健康需求升级、工作模式转型等多重考验，各类风险挑战也同步凸显。

### **（一）公共卫生安全风险交织，防控应对难度加大**

受全球气候加速变化、人类活动范围不断扩大、病原跨物种传播频繁发生、生物技术误用滥用等多重因素交织影响，新发、突发、再发传染病等公共卫生安全风险持续存在，重大疾病防治和应急防控的复杂性、艰巨性显著提升。这对公共卫生领域的风险预警、快速处置、应急保障等能力提出了更高要求，防控工作面临更大压力。

### **（二）健康服务供需适配不足，供给体系亟待优化**

当前上海市老龄化、少子化趋势凸显，人群疾病谱发生深刻改变。外部环境风险叠加人群不良健康生活方式等多种因素，构成日趋严峻的健康挑战。市民多元化、高品质的健康需求与现有健康服务供给体系存在明显差距，服务流程的精细化、便捷化水平、数字化赋能程度还无法完全满足市民对“无感服务”“优质便捷”的服务需求，仍需加快推动公共卫生领域更多适宜技术转化为经济、便捷、高效的健康服务，更好满足人民群众对高品质健康服务的迫切需求，践行人民城市理念。

### **（三）工作模式亟待转型，系统升级任务艰巨**

公共卫生工作正经历全方位、系统性转型，现有服务布局和资源配置亟待优化，需加快从“以治病为中心”向“以健康为中心”转变；公

共卫生与大健康产业融合发展的路径有待拓宽；“人工智能+公共卫生”需深度融合；“产学研用管一体化”发展需进一步打破部门壁垒和行业界限，在协同机制构建、资源整合利用等方面仍需突破。

#### （四）体系保障能力仍需提升，人才基础仍需夯实

当前医防融合、医防协同的运行机制尚未完全理顺，部门间协同联动的效率有待提升，资源配置的精准性不足，基层公共卫生服务网络的韧性与承载力仍需加强。同时，公共卫生专业队伍结构性短缺，缺乏高水平、复合型、具有国际视野的公共卫生战略型人才；二级及以上医疗机构公共卫生科室优秀带头人、基层优秀公共卫生人才仍不足，公共卫生体系的基层基石仍需进一步夯实：消毒学、病媒生物学等薄弱学科支持力度不够；医学人工智能、健康传播学等交叉学科发展尚不均衡。

### 四、未来展望

展望未来，我们将以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻落实党的二十大和二十届历次全会精神，全面贯彻党的卫生与健康工作方针，立足上海城市定位与发展需求，抓住新一轮科技革命和产业变革的历史机遇，更好统筹高质量发展和高水平安全，将编制实施新一轮公共卫生体系建设三年行动计划作为“十五五”规划落地见效的重要抓手，聚焦高水平安全、高品质服务、高素质队伍和科技新动能等方向，着力构建超大城市公共卫生韧性防控体系，打造全周期普惠便捷健康服务生态，筑牢公共卫生事业发展人才根基，驱动公共卫生体系数字化智能化发展，推动上海市公共卫生体系建设从“补短板强弱项”向“高质量发展”转型升级，推动上海经济社会全面发展迈出坚实步伐，为满足人民日益增长的美好生活需要做出积极贡献。

（责任编辑：张革）

## 健康上海建设成效评估研究

朱琳<sup>1</sup> 王彤<sup>2</sup> 黄智勇<sup>2</sup> 许明飞<sup>1</sup>

**【摘要】** 健康上海建设是落实“健康中国”战略的超大城市样板。为科学评估“健康上海行动”实施成效，文章以“健康结果为核心、健康生活/服务/环境/保障/产业与科技创新为五大支撑、健康治理为保障”为逻辑框架，构建了包含7个一级指标、26个二级指标、65个三级指标的健康上海建设指数（healthy Shanghai index, HSI）评价指标体系，对2019—2024年建设成效进行第三方评估，为“十五五”期间深化落实健康优先战略提供量化决策依据。结果显示，健康上海建设近年来取得显著进展，尤其在健康产业与科技创新、健康治理领域实现跨越式增长，同时也反映了在公共卫生应急、青少年健康风险管控、空气污染治理及产业转化落地等方面需持续加强建设。

健康是城市可持续发展的核心要素，也是衡量人民幸福生活的重要指标。上海作为国内率先启动健康城市建设的特大型城市，自2019年实施《健康上海行动（2019—2030年）》以来，在健康素养提升、健康场所建设、环境治理等方面成效显著，但仍缺乏一套科学、系统、可量化、可比较的综合评估工具，难以直观反映健康上海建设的综合成效与进展。本研究聚焦科学评估现实需求，构建健康上海建设指数（healthy Shanghai index, HSI），打造健康城市建设“仪表盘”，为超大城市健康治理提供科学依据。

---

第一作者：朱琳，女，助理研究员

通信作者：许明飞，男，副研究员，上海市卫生和健康发展研究中心（上海市医学科学技术情报研究所）副主任

作者单位：1. 上海市卫生和健康发展研究中心（上海市医学科学技术情报研究所），上海 200040

2. 上海市卫生健康委员会，上海 200125

## 一、评估设计

### (一) 逻辑框架

HSI 是能科学反映和综合衡量健康上海建设总体水平和发展状况各项客观指标的综合相对数。课题组结合国内外健康城市建设发展趋势，组织专家及项目组内部研讨，在健康环境、健康服务、健康产出（人群、水平）等共性维度基础上确定了以《“健康上海 2030”规划纲要》为引领，以“投入—过程—结果—影响”为主线的健康上海建设评估的“1+5+1”基本逻辑框架（见图 1）。

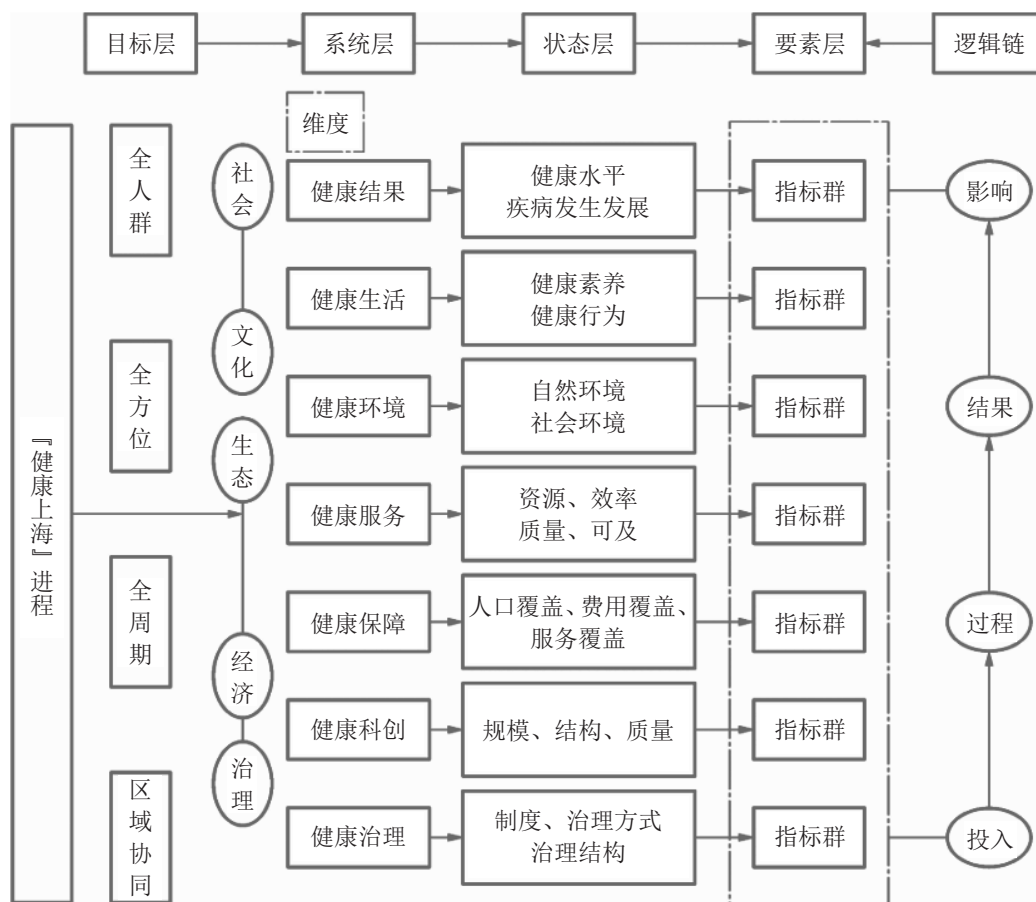


图1 健康上海建设评估逻辑框架图

### (二) 指标与权重

指标筛选过程包括：①建立预选指标群：基于文献回顾与政策文件

要求，初步形成 29 个二级指标、111 个三级指标；②德尔菲专家咨询：邀请 24 位来自管理部门、高校及科研院所等，熟悉健康城市建设的多学科领域专家开展 2 轮问卷咨询，以指标重要性评分  $\geq 4.0$ 、变异系数  $\leq 0.25$ 、满分率  $\geq 20\%$  为筛选标准，精简至 81 个三级指标；③行政部门意见征集：由上海市爱国卫生运动委员会办公室（以下简称“爱卫办”）组织收集 18 个相关委办局意见，重点优化中医药服务、健康产业等领域指标。综合以上意见，最终形成含 7 个一级维度，26 个二级指标，65 个三级指标的 HSI 评价指标体系，并采用层次分析法计算一、二级指标权重，等权法确定三级指标权重。

### （三）数据与方法收集

各部门填报的官方统计数据，用 Excel 建立数据库，对 2019—2024 年健康上海建设情况进行评价。为处理数据缺失问题，采用相近年份数据推算补充；对于新启动的工作，其前期得分计为零。为解决各指标量纲不同的问题，采用最大值或目标值法进行标准化，优先依据“健康上海 2030”、各委办局“十四五”规划等政策文件设定目标值，无目标值时则采用历年最优值。研究采用线性加权综合法计算 HSI 得分。

## 一、主要结果

### （一）综合指数得分

跨越式增长 6 年测算结果显示：自 2019 年健康上海行动实施以来，综合指数和各维度得分均呈增长趋势。2014 年 HSI 综合得分为 83.60 分，较 2019 年提高 24.73 分，增幅为 42.01%。2022 年健康结果、健康环境维度得分出现回落后又继续增长，近年来健康生活维度得分增长显著，较基线增长 57.79%，且健康产业与科技创新、健康治理等维度得分实现翻倍式增长（见表 1）。

表 1 2019—2024 年健康上海建设指数得分情况

维度（总分）	2019 年 （基线） （分）	2020 年 （分）	2021 年 （分）	2022 年 （分）	2023 年 （分）	2024 年 （分）	较基线 增长率（%）
1. 健康结果（23 分）	14.59	15.66	20.69	17.40	18.98	19.88	36.26
2. 健康生活（15 分）	8.60	10.56	10.21	11.43	11.47	13.57	57.79
3. 健康服务（20 分）	14.51	14.85	16.06	16.28	17.40	17.75	22.33
4. 健康环境（14 分）	10.49	11.87	12.25	12.03	12.97	13.01	24.02
5. 健康保障（10 分）	6.06	6.41	6.71	8.23	6.92	6.87	13.37
6. 健康产业与科技创新（8 分）	1.93	4.37	6.08	6.36	6.94	5.98	209.84
7. 健康治理（10 分）	2.69	6.56	7.05	7.13	6.47	6.55	143.49
HSI 综合得分（100 分）	58.87	70.28	79.05	78.86	81.15	83.60	42.01

## （二）分维度表现

### 1. 健康结果

自 2022 年起，健康结果维度得分较 2021 年有所回落，2024 年较 2021 年下降 0.81 分，主要受甲乙类法定传染病发病率上升影响（2024 年为 533.92/10 万）。尽管如此，上海人均预期寿命达 85.35 岁，婴儿死亡率、孕产妇死亡率保持发达国家水平，慢性病过早死亡率降至 7.86%，癌症 5 年生存率提升至 61.60%。青少年近视率在 2023 年得到遏制，2024 年与 2019 年持平（58%）。

### 2. 健康生活

居民健康素养水平逐年提升，2024 年达到 44.72%，创历史新高。人均体育场地面积及经常参加体育锻炼人数比例逐年增长，表明已形成全民健身的良好社会氛围；然而，在青少年肥胖控制方面整体效果有待提升，中小学生含糖饮料经常饮用率波动较大，2022 年降至最低（9.49%），2024 年显著回升至 15.2%；在吸烟行为方面，二手烟暴露率长期在 40%～50% 区间波动，2024 年控烟效果显著，较 2023 年（47.60%）陡降近 10 个百分点至 37.90%。15 岁以上人群吸烟率近 5 年维持在 19%

左右，2024年缓慢下降至18.6%，居大陆省级地区最低水平，但与国先进水平仍存在一定差距。

### 3. 健康服务

总体上，健康服务维度各子领域（卫生资源、医疗服务、中医药服务等）均呈稳中有升态势。2024年上海每千人口医疗卫生机构床位数（7.82张）、每千常住人口执业（助理）医师数（3.92人）等均远超发达国家平均水平，但每千常住人口护士数（4.69人），仍低于国际先进水平（新加坡为6.18人）。医疗服务方面，医院病床使用率2022年受疫情影响大幅下滑，2024年稳步回升至91.49%；妇幼健康服务方面，产前筛查率从2019年的100%下降至2024年的96.11%。

### 4. 健康环境

总得分稳步提升，各指标数据相对稳定。环境空气质量优良天数比率从2019年的84.7%上升到2024年的88.5%，但从空气细颗粒物水平（PM<sub>2.5</sub>, ug/m<sup>3</sup>）数据来看，上海2024年为28.4ug/m<sup>3</sup>，与国际同类大都市（纽约7.7ug/m<sup>3</sup>、东京8.3ug/m<sup>3</sup>、新加坡12.0ug/m<sup>3</sup>）存在较大差距。地表水质改善显著，2024年达到或好于Ⅲ类水体比例达97.5%。

### 5. 健康保障

总体上有小幅进步，2024年得分较基线增长13.4%。2023—2024年较2022年下降的原因主要是受卫生筹资方面政府卫生健康投入占经常性财政支出比例这一指标影响。因2022年政府对卫生健康领域的专项财政支持大幅增加，近两年回归历年平均水平。上海基本医疗保险参保人数逐年增长，2024年个人卫生支出占卫生总费用的比重进一步下降至16.79%，较2019—2021年下降幅度显著，个人就医负担减轻。

### 6. 健康产业

生物医药产业发展与医学科技创新作为上海重点关注的两大发展

领域，近年来取得了显著的进展。获批的创新药械数量大幅增加，生物医药产业规模及制造业总产值逐年攀升，2024年分别达到了9847亿元和2012亿元，已接近上海“十四五”生物产业发展规划设定的1万亿元和2400亿元的目标。此外，健康领域的技术转让收入也实现了显著增长，从2019年的40.28亿元跃升至2023年的627.32亿元，增幅高达1457%。尽管2024年回落至52.41亿元，但总体趋势依然向好。

## 7. 健康治理

2023年1月，我国首部融合爱国卫生与健康促进的立法——《上海市爱国卫生与健康促进条例》正式施行，推动爱国卫生工作从环境卫生治理向全面社会健康管理的转型，进一步夯实了健康上海行动的制度基础。2020年，上海率先完成全国首个健康影响评估制度建设方案，并逐步在全市范围内开展试点。2024年上海在卫生健康信息化发展指数在全国直辖市、副省级城市及省会城市中位列第3，仅次于深圳和广州，较2021年提升了2位。公立医疗机构的患者总体满意度和健康上海建设公众满意度均保持在90%以上。

## 二、成效总结

### （一）健康水平保持国际领先

居民核心健康指标达到国际先进水平，人均预期寿命提升至85.35岁，婴儿死亡率与孕产妇死亡率保持发达国家水平；重大慢性病过早死亡率下降、癌症5年生存率提升，慢性病防控成效显著。

### （二）健康生活与服务基础持续夯实

居民健康素养水平在2024年创下44.72%的历史新高。全民健身运动深入开展，人均体育场地面积与经常锻炼人数比例持续增长，健康生活方式日益普及。医疗卫生资源供给更加充裕，医疗服务效率稳步恢复，病床使用率回升至合理区间。基本医保覆盖面持续扩大、个人就医负担

进一步减轻，健康保障公平性提升。

### （三）生态环境质量稳步改善

环境空气质量优良率持续提升，地表水质量显著改善，城市人居环境不断优化，城市绿化覆盖率逐年上升，公园绿地服务半径覆盖率不断扩大，让市民能够更便捷地亲近自然、享受绿色生活。

### （四）产业创新与治理能力突出

以科技创新培育健康新质生产力，建设“1+5+X”生物医药特色园区，生物医药产业规模接近规划目标，推出 CART、肿瘤 ADC、手术机器人等重磅产品，健康领域技术转让收入增幅显著，带动健康产业维度五年增长 2.1 倍；卫生健康立法实现突破，健康影响评估机制落地，信息化水平跻身全国前列，公众对健康治理的满意度高。

## 三、主要短板

尽管健康上海建设整体向好，但仍存在以下短板：传染病发病率反弹、公共卫生应急能力待加强；青少年健康风险尚未扭转，青少年近视率、肥胖率居高不下，健康行为养成不足；护士资源配置与国际先进水平存在差距，妇幼健康服务指标出现回落；空气质量 PM2.5 浓度与国际大都市相比仍有差距，治理进入“深水区”；产业创新“最后一公里”不畅，健康领域技术转让收入波动大，成果转化稳定性不足。

## 四、策略建议

### （一）持续完善 HSI 指标体系及其应用机制

根据新形势新要求，动态调整和更新优化现有评价指标体系。未来，HSI 进一步强化对人口老龄化、少子化等结构性挑战的应对能力，将长期照护服务覆盖率、婴幼儿发展支持指数等纳入核心监测范畴，在此基础上深化对健康公平性、韧性公共卫生体系及智慧医疗应用等前沿议题的覆盖，同时强化国际对标，吸收全球最佳实践，持续提升 HSI 的科学

性与影响力，助力上海在全球健康治理中发挥引领作用。拓宽数据来源渠道，鼓励科研机构与社会力量参与指数应用创新，激发城市健康治理的多元活力。进一步推动 HSI 与城市数字化转型的深度融合，依托大数据平台实现指标动态采集与智能分析，提升评估时效性与精准度，推动指数应用向智能化、可视化方向发展。同时，推动健康绩效与政府考核联动，强化政策执行力与问责机制，确保健康优先发展战略从规划走向落地。

## （二）针对指数反映的薄弱环节综合施策

探索“主动健康”体系建设，倡导践行合理膳食和增强运动的健康生活方式，积极推进“体重管理年”活动。以青少年为重点开展国民体质监测和生活方式干预，如含糖饮料摄入和近视防控等，进一步推进“家—校—社区”多方联动的眼视力保护行动。加强无烟环境建设和烟草烟雾危害控制。优化医疗卫生资源配置，加强护士等短缺人才培养，持续提升医联体内签约就诊率及重点人群家庭医生签约服务覆盖率。优化重大疾病防治策略，推广高血压、糖尿病、癌症等“防—筛—诊—治—康”的全链条医防融合新模式。统筹推进卫生城市、美丽城市、健康城市建设，增加城市建成区绿化覆盖率和公园绿地面积。完善多层次健康保障政策体系，稳定政府卫生投入，持续减轻群众就医负担。拓展公众参与渠道，深入了解群众需求，市民可通过移动端反馈城市生活体验，助力形成政府主导、社会协同、全民参与的健康治理新格局。

## 五、结论与展望

HSI 可有效追踪健康上海建设的成效与不足，为超大城市健康治理提供量化评估工具，也为全国健康城市评估体系优化提供参考。未来需结合“韧性提升、智慧赋能、老龄化应对”等战略部署，持续提升 HSI 对健康上海建设评估的动态适配性与前瞻引导性。面向“十五五”，上

海应以 HSI 为核心抓手，打造公共卫生最安全、健康服务最智慧、健康产业最活跃、健康环境最友好的全球健康 57CE 市典范。

（责任编辑：信虹云）

## 上海市社会心理服务体系构建的探索与实践

任慧广<sup>1</sup> 狄建忠<sup>2</sup> 吴宏<sup>2</sup> 孙明明<sup>2</sup> 马宁<sup>2</sup> 周卿<sup>3</sup> 范鑫<sup>4</sup>

**【摘要】** 文章立足于新时代精神心理卫生的社会需求与政策导向，系统性梳理了上海市社会心理服务体系建设的脉络、当前进展和未来目标。文章重点回顾了自2014年《上海市精神卫生条例》修订以来，上海市精神卫生工作的历史基础与先行优势，总结了2019年以来社会心理服务体系建设的试点工作在服务网络建设、工作协同机制、人员队伍建设、社会支持氛围营造等方面的有益探索与实践经验。2025年，上海进一步推出全面深化社会心理服务体系建设的系列举措，围绕“筑顶”强化组织协调、“强基”完善网络布局、“赋能”提升服务能力、“育才”壮大专业队伍四个方面提出19项具体举措，并在重症患者管理、儿童青少年心理健康、专业人才培养等领域制定了细化政策与长远规划，为“十五五”期间全面建成与社会主义现代化国际大都市相匹配的社会心理服务体系奠定了坚实基础。

### 一、上海市社会心理服务体系建设的试点工作

2019年起，中央政法委、国家卫生健康委双牵头，组织开展了全国社会心理服务体系建设的试点工作。上海市以国家试点为契机，强化党委、政府领导和部门协作，建立健全服务网络，加强重点人群心理健康服务，逐步构建起社会心理服务体系。截至2025年初，试点建设工作探索了一系列实践举措，并取得了以下成果。

---

第一作者：任慧广，男，副教授

通信作者：狄建忠，男，上海市卫生健康委员会副主任

作者单位：1. 华东师范大学教育学部，上海 200026

2. 上海市卫生健康委员会，上海 200125

3. 上海市徐汇区精神卫生中心，上海 200030

4. 上海市精神卫生中心，上海 200030

### （一）服务网络建设

本市以试点工作为契机，初步构建了部门、社会、家庭、个人协同到位，能有效支撑公众自主管理心理健康，覆盖全人群、全生命周期的社会心理服务网络雏形。①搭建基层社会心理服务平台，上海市基层村居社会心理咨询点建成率超过93%。②完善教育系统心理服务网络，100%的高等院校按照师生比不少于1：4000的比例，配备心理健康教育专职教师；建立心理辅导室的中小学校比例达100%，并配备专兼职教师。③提升医疗机构心理健康服务能力，实现精神专科医院儿少心理科全覆盖，65%的二级以上综合医院开设精神（心理）科门诊。④持续推进本市心理热线标准化建设和人员队伍扩充，心理热线影响力持续增长，接听量逐年递增，2021年开通至今累计接通量已达6万余个。⑤推进了一批精神障碍社区康复和养护机构建设。

### （二）工作协同机制

上海市卫生健康委等11部门联合印发《关于本市开展全国社会心理服务体系试点工作的通知》（沪卫计疾控〔2019〕004号），并建立跨部门试点工作领导小组；创新开展了基层心理专业社会工作，建设了16个专业社工站；印发全国首个地方标准《心理咨询机构服务规范》；首创了严重精神障碍的综合风险评估和分级分类管理模式，建立了由患者基本特征、病情严重程度以及潜在肇事肇祸危险因素等多维度组成的综合风险量化评估体系，实现风险自动监测、快速识别以及风险预警，将风险从高到低分为红、橙、黄、绿四个等级，不同风险等级，落实不同管理主体的服务管理措施。

### （三）人员队伍建设

组建全市心理危机干预三级梯队，成立心理危机干预培训基地，截至2025年已初步建成覆盖市、区两级的成建制心理危机干预队伍约200

人；规范化高标准打造上海市心理热线，心理热线已配置接听志愿者75 010余人；持续扩大精神科医生人才供给，精神科执业（助理）医师数（5.1 / 万人）已超过国家要求。

#### **（四）社会支持氛围营造**

推动创新科普和特色心理健康促进品牌打造，借助世界卫生日、精神卫生日等各类主题活动日，利用线上线下多种创新形式和传播媒介进行心理健康科普工作，“宛平南路600号”科普系列在全国已有一定影响力，本市创作的科普作品在主要网络媒体平台广受欢迎。通过试点和经验推广，上海市社会心理服务体系已初步建立，部门协同推进的工作格局初步形成，市民心理健康素养稳步提升。

## **二、存在的问题和挑战**

在试点工作取得的成效之外，当前上海市社会心理服务体系建设仍面临着问题和挑战。

#### **（一）顶层制度设计待进一步完善**

本市各区虽初步形成了“党政领导、部门负责、社会参与”的工作格局，但卫生健康和政法双牵头的组织领导方式有待完善；各部门联动机制虽在试点建设过程中已初步建立且取得了一定成效，但不同区在资源整合和部门协同效能上存在差异，体系有待进一步整合完善，各个平台之间的衔接互动有待进一步加强，具体的工作职责有待进一步明确。

#### **（二）社会心理服务发展不平衡**

首先是“防治一体”的格局尚不稳固，部分地区存在“重末端干预，轻前端预防”现象。其次是各区社会心理服务体系发展不平衡，郊区和基层工作相对薄弱，基层已建成的心理健康服务机构和设施有待进一步优化。

### （三）人才队伍数量质量均待提升

人才队伍的数量和素质是服务提供的核心，然而本市公众对社会心理服务在量和质的需求都在持续攀升，且需求不断精细化、专业化和均衡化。与之相比，本市精神科专业人员、社会工作队伍、心理危机干预队伍、志愿者队伍等存在较为明显的人力缺口；现有队伍的专业性、服务技能等也需进一步提升。

### （四）社会支持性氛围尚需大力营造

试点建设期间的科普工作虽取得了一定的成效，但辐射的范围还有待进一步拓宽，市民对心理健康的重视度仍需进一步提高，心理问题的污名化现象仍较为普遍，心理健康宣教的力度还需加强，健康教育和健康促进的方式方法、标准化资源、专家队伍等都需要强化。

## 三、当前工作思路和主要举措

2025年以来，上海市卫生健康委、市委政法委会同相关委办局组建工作专班，开展政策梳理、先进经验研究，拟定了下一步工作思路、主要举措。

### （一）工作思路

坚持“党政主抓、高位推动”，设立市、区加强社会心理服务体系建设专项工作机制，明确牵头部门和相关成员任务职责；实施“筑顶、强基、赋能、育才”四大工程，促进形成“组织领导有力有序、网络体系全面贯通、服务管理紧密协同、人员队伍持续壮大”的工作格局。

### （二）主要举措

上海市卫生健康委和市委政法委双牵头联合十八部门印发了《关于进一步推动本市社会心理服务体系建设的实施方案》（沪卫医〔2025〕041号），拟定了四个方面19项任务举措。

### 1. 实施“筑顶”工程，加强组织协调，重点建设三项机制

一是设立“市社会心理服务体系建设工作机制”，由市委分管领导牵头，市委政法委和市卫生健康委主要负责人协助，相关部门共同参加，协同开展社会心理服务体系政策制定、方案实施和考核评估，形成党委领导、政府负责、部门协同的工作格局。二是强化考核保障机制，将社会心理体系建设作为社会综合治理体系、精神文明建设、平安上海、健康上海建设的重要内容，纳入本市经济和社会发展规划、基本公共服务体系及年度基层治理要点和行动计划，落实经费保障。三是建立资源投入统筹机制，建立各类重点、特殊人群信息共享平台，建立市心理援助热线资源协调中心，优化社会购买心理服务。

### 2. 实施“强基”工程，加强网络体系，重点是建强三张网

一是社会治安综合治理网络，加强综治中心规范化建设，强化社会心理问题源头治理。二是心理健康服务网络，建立市级心理健康管理和指导中心、社会心理服务综合信息平台、心理危机干预服务平台。建立区级社会心理服务机构，完善基层心理服务点、机关企事业单位心理服务点、街镇心理专业社工站建设。三是精神疾病防治网络，打造国家精神心理服务高地，加强各级各类医疗机构精神心理科室设置，推进社区康复养护机构布局建设，增强服务供给能力。

### 3. 实施“赋能”工程，提升服务供给，重点提出三方面工作任务

一是强化社会治理作用，形成“防治一体”服务模式。总结推广新时代“枫桥经验”，畅通群众诉求反映渠道，发挥社会心理服务源头治理的作用，高效处置矛盾纠纷；研究不同区域、职业、年龄人群的社会心理状况和需求重点，开展社会心态分析研判和风险评估，针对性开展干预；发挥“上海市社会组织服务供需对接平台”作用，支持社会力量参与心理服务。二是加强重点和特殊人群服务管理，加强儿童青少年、

重点特殊人群、严重精神障碍患者等人群的社会心理服务，加强风险源头管控、及时化解，严防发生极端案事件；发挥人文关怀心理服务点作用；深化市民修身行动，发挥家庭文明建设在基层治理中的作用。**三是**规范心理健康服务供给和管理，规范心理咨询服务供给和机构管理，完善心理咨询从业人员实习考核，加强行业自律管理；加强心理健康教育，建设心理科普专家和资源库，发挥“宛平南路 600 号”等科普品牌优势，组织开展科普讲座，营造社会支持氛围。

#### **4. 实施“育才”工程，壮大人员队伍，重点是打造三支人才队伍**

**一是**精神心理类专业人员队伍，加强精神科医生、护士、心理治疗师等专业人员队伍的教育、招聘和培训。**二是**心理热线队伍、社会心理专业社工及心理危机干预队伍，推进本市心理热线队伍持续扩容和服务量持续增加，扩充市级、区级心理社工和心理危机干预队伍，制定培养和使用标准，深化心理服务志愿者队伍建设，全覆盖开展基层干部心理健康知识和技能培训。**三是**心理咨询从业人员队伍，强化并规范心理咨询人员准入，加强伦理规范和行业自律培训，探索建立心理咨询从业人员信息管理系统。

### **四、长期目标**

在试点工作基础上，2025年上海市全面深化社会心理服务体系建设的系列举措明确了接下来五年的工作方向和蓝图。到2030年，上海市社会心理服务融入社会治安综合治理体系、精神文明建设，融入平安上海、健康上海建设，建成与公众心身健康需求相适应、具有上海社会主义国际化大都市特色的社会心理服务体系和危机干预机制。社会心理服务基本满足市民需求，市民心理健康素养稳步提升，因精神心理问题的极端案事件明显减少，初步形成自尊自信、理性平和、积极向上的社会心态。

（责任编辑：张莘）

## 上海紧急医学救援体系建设的现状、问题与完善策略

王旭<sup>1</sup> 吴文辉<sup>2</sup> 顾涵懿<sup>2</sup> 秦哲<sup>2</sup> 陈珉惺<sup>1</sup> 刘萍<sup>1</sup> 朱家琪<sup>2</sup>

**【摘要】**近年来全球公共卫生安全形势正经历深刻复杂的变化，频次、规模、破坏性均呈现增长态势。上海作为超大城市，围绕全球公共卫生最安全城市之一的建设目标，在应急管理体系、紧急救治能力、立体救援网络及物资保障等方面取得阶段性成效，但仍面临紧急医学救援基地布局不均、专科力量薄弱、多部门协同不足、培训演练模块化欠缺等问题。为此，文章提出构建智慧化指挥体系、优化救援基地网络、加强专业队伍与社会动员、完善长效保障机制等策略，以提升上海紧急医学救援的整体效能与韧性，为超大城市安全治理提供参考。

### 一、研究背景

当前，世界百年未有之大变局加速演进，城市化、全球化进程下公共卫生安全形势正经历深刻复杂的变化，突发公共卫生事件呈现出频次增加、规模扩大、连锁反应增强、破坏性加大的趋势。上海作为超大城市，人口高度密集、经济要素高度集中，面临的风险挑战更为严峻复杂。高效、韧性的紧急医学救援体系是城市安全运行的“稳定器”和“减压阀”，也是上海建设具有世界影响力的社会主义现代化国际大都市的重要支撑。习近平总书记强调，确保人民群众生命安全和身体健康，是我们党治国理政的一项重大任务。党的二十届三中全会指出要“强化医疗救治能力”。2023年国家卫生健康委印发《突发事件紧急医学救援“十四五”

---

第一作者：王旭，男，助理研究员

通信作者：吴文辉，男，上海市卫生健康委员会医疗应急处处长

作者单位：1.上海市卫生和健康发展研究中心（上海市医学科学技术情报研究所），上海 200040

2.上海市卫生健康委员会，上海 200125

规划》，对紧急医学救援能力建设进行系统设计和部署。本文旨在系统梳理上海紧急医学救援体系建设的现状与成效，深入剖析存在的短板与不足，提出针对性完善策略，为守护超大城市安全、保障人民群众生命健康提供决策参考

## 二、紧急医学救援体系建设现状与成效

本文通过实地走访、专题调研以及问卷调查等多种形式，全面了解与掌握上海紧急医学救援体系建设进展。

### （一）应急管理体系建立健全，联防联控机制日趋完善

上海已建成覆盖市、区两级的公共卫生应急指挥体系，16个区实现应急指挥中心全覆盖。依托公共卫生应急管理领导小组等形式，形成与市发展改革委、市经信委、市财政局、市公安局、市司法局、市民政局、市教委、市市场监管局等多部门协同联动的应急治理格局。嘉定区、青浦区、金山区等6个区建立长三角区域联防联控机制，通过成立突发公共卫生事件联防联控应急合作、院前急救区域联动合作等模式，实现跨区域信息共享、处置联动。全市二级及以上医院已基本完成应急管理组织体系建设，均设置领导机构统一指挥疫情等突发事件卫生应急处置，并已设置专门部门或指定部门开展卫生应急处置协调和日常管理。

### （二）应急救治能力全面提升，急救网络布局加快优化

上海交通大学医学院附属瑞金医院（以下简称“瑞金医院”）获批国家紧急医学救援基地（上海）建设项目，上海中医药大学附属龙华医院（以下简称“龙华医院”）、上海中医药大学附属曙光医院（以下简称“曙光医院”）分别获批国家中医紧急医学救援基地（上海）和国家中医疫病防治基地（上海）建设项目。紧急医学救援队伍建设成效突出，拥有复旦大学附属华山医院（以下简称“华山医院”）、同济大学附属东方医院（以下简称“东方医院”）、龙华医院三支国家（中医）紧急

医学救援队，上海市肺科医院（以下简称“肺科医院”）国家核应急医学救援分队、曙光医院国家中医疫病防治队，以及上海市疾病预防控制中心国家突发急性传染病防控队，其中东方医院国家紧急医学救援队（emergency medical team, EMT）是全球首支通过世界卫生组织（World Health Organization, WHO）认证的国际应急医疗队。全市共有 38 家突发事件批量伤员救治区级定点医院，实现 16 个行政区域全覆盖。“平急两用”医疗救治网络进一步健全，覆盖 14 家市级、24 家区级医疗机构及 158 家发热门诊（哨点），9 个区的 196 家医疗机构纳入应急服务点清单，实现应急救治资源的广泛覆盖与合理布局，2024 年急救平均反应时间缩短至 9 分 51 秒。

### （三）立体救援格局基本成型，物资保障体系逐步健全

搭建海陆空一体化救援处置网络，成立上海市航空医疗救援中心办公室和空中飞行指挥办公室，构建“1+5”航空医疗救援网络 [瑞金医院牵头，联合华山医院、上海交通大学医学院附属第一人民医院、上海市公共卫生临床中心、上海交通大学医学院附属新华医院（以下简称“新华医院”）、新华医院崇明分院等 5 家三级医院]，通过直升机与救护车空地联运，破解医疗机构周边起降受限难题，实现危重患者“最后 1 公里”快速接驳。医疗卫生、边防和港航公安分局协调合作建立水上医疗救援体系，绘制水陆衔接地图，制作水上救援手册，构建水上医疗救援网，形成全方位、立体化救援网络。构建“9+13+2”医疗物资保障体系，由 9 个政府部门统筹协调 13 家医药企业和 2 家行业协会，形成应急物资保障联动机制。通过政府采购、委托生产等方式建立储备体系，依托上海医药集团等国有企业承担物资存储管理，确保应急物资质量可靠、供应充足。

### （四）应急预案体系稳步优化，培训演练工作有序推进

市级层面制定完善《上海市突发公共事件医疗卫生救援应急预案》

等9类突发事件医学救援预案，16个区也均完成突发公共卫生事件应急预案和突发事件医疗卫生救援预案编制，如《浦东新区突发事件医疗卫生救援专项应急预案》《宝山区突发公共事件医疗卫生救援应急预案》等，全方位、多层次的应急预案体系基本形成。有序开展各项专题演练，聚焦公共卫生事件应急处置、紧急医学救援等关键场景，定期组织开展桌面推演、队伍拉练、联合演练等不同类型的医疗应急演练，海陆空立体救援及多部门综合协调处置能力显著增强，院前精准急救和极端环境下救援的实战能力得到快速提升。

### 三、紧急医学救援体系建设面临的问题与挑战

随着经济社会发展、气候环境变化和地缘冲突加剧，自然灾害、事故灾难、公共卫生事件、社会安全事件乃至局部战争等危机日益严重。上海作为我国滨海超大型城市和改革开放前沿阵地，同样面临着台风洪涝、交通事故、核化生事件、恐怖袭击等各种风险挑战。然而，面对新形势、新要求，上海紧急医学救援工作仍然存在一些短板与不足。

#### （一）紧急医学救援基地和队伍存在结构性空白与布局失衡问题

紧急医学救援基地和队伍是紧急医学救援体系的核心力量。当前全市紧急医学救援基地和队伍建设仍然存在结构性空白以及布局失衡等问题，尚未形成统一领导、权责匹配、专业全覆盖的协调、高效、有序的紧急医学救援网络。**一是**缺乏覆盖全灾种、全场景的常态化紧急医学救援基地和队伍。全市虽有国家级紧急医学救援基地和国家级紧急医学救援队伍，但在重大疫情医疗应急、院前急救、化学中毒、心理危机等领域仍然缺乏常态化的救援基地和专业队伍，难以快速统筹应对各类重大突发事件。**二是**区级紧急医学救援队伍建设相对滞后，部分郊区因财政投入不足、人才吸引力弱等问题，队伍仅停留在“挂牌成立”阶段，人员兼职化、装备陈旧化现象突出，特别在社区层面缺乏专业应急救援人

员，难以承担初步急救和转运任务。

### **（二）应急救援专科力量存在短板，学科发展有待提速**

紧急医学救援相关专科的发展滞后已成为制约服务能力提升的核心瓶颈。一是紧急医学救援相关重点专科建设较为薄弱，当前上海医疗应急相关专学科建设侧重于内科，烧伤、颅脑外科、心胸外科、骨科等外科能力亟待加强。二是紧急医学救援学科发展面临科研基础薄弱与尖端人才匮乏的双重困境。在2024年度复旦版《中国医院专科声誉排行榜》中，上海医院的重症医学、急诊医学等均未能进入专科领域前三名。在核辐射救治、生物安全应急等特殊领域，缺乏引领学科发展的尖端领军人物。此外，重症、急诊等专科发展存在发展空间小、工作量大等问题，导致相关专科人才缺口较大，人才发展模式尚未形成良性循环。

### **（三）多部门协作联动有待加强，紧急医学救援指挥效能还需加强**

多部门协作联动的碎片化问题在紧急医学救援全流程中尤为突出，一方面由于紧急医学救援处置的权责划分模糊，医疗救援往往与公安疏散、交通保障、消防破拆等工作高度交织，现有跨部门预案多为框架性规定，未明确各部门在不同突发事件场景下的响应流程、对接节点和责任边界，在实际救援过程中常出现流程冲突。另一方面，医院内部的应急队伍大多是整建制，但是医院之间联动不够，缺乏合作与交流。此外，由于信息联通与共享机制不健全，紧急医学救援系统仍然存在“数据孤岛”现象，市、区两级指挥平台数据联通不充分，医疗机构、急救中心、应急管理部门之间的信息共享渠道不畅。

### **（四）缺乏模块化培训和演练，社会参与深度不足**

模块化培训和演练对于提升紧急医学救援队伍能力至关重要。然而由于市级层面对培训和演练缺乏统筹，在培训模式、培训制度、师资力量、教程课程等方面仍有空白亟需弥补。因此，不同医院对某些问题处置标准

不同、技能理解存在差异，导致队员从不同医院被抽调到一个队伍派出执行救援活动时很难形成合力。此外，社会力量参与应急救援的机制尚不健全，公众急救培训覆盖面有限，培训内容多以理论为主，实战操作训练不足，导致大部分公众虽有急救意识但缺乏实际操作能力。应急志愿服务体系不完善，志愿者招募、培训、管理、激励机制不健全，难以形成稳定的社会应急力量。企业、社会组织等参与应急物资储备、应急服务提供的积极性未得到充分调动，多元共治的应急治理格局尚未形成。

#### 四、完善建议

按照国家卫生健康委《突发事件紧急医学救援“十四五”规划》任务部署，结合上海超大城市实际，充分考虑自然灾害、事故灾难、公共卫生事件和社会安全事件等多种类突发事件的应对需求，有序完善紧急医学救援网络，加强学科建设和人才培养，强化紧急医学救援实战能力。立足上海、辐射长三角、服务全国，打造与具有世界影响力的社会主义现代化大都市功能定位相匹配的突发事件紧急医学救援体系，在国际紧急医学救援中发挥积极作用。

##### （一）强化顶层设计与协同联动，构建“智慧高效、一体指挥”的救援指挥体系

以城市运行“一网统管”为基石，加快建设上下贯通、横向联通的突发事件紧急医学救援指挥调度平台，实现信息汇聚、智能决策及多部门协同。升级改造市级指挥中心空间环境，完善可视化、智能化指挥系统，实现救援力量、物资、车辆的实时追踪与一键调派。健全市、区两级应急准备和优先分级调度机制。健全跨部门联动机制，拓宽与公安、应急、海事、消防、数据等部门的信息共享渠道和协同指挥流程，建立“海陆空”立体化救援联合会商与处置机制，实现信息共享与指令协同，确保救援响应精准迅速。强化预案体系与专家支撑，聚焦台风、洪涝、地铁、

危化品、水上交通等 9 类关键风险场景，研究编制具有高度实操性的市级救援预案，组织成立突发事件紧急医学救援专家咨询委员会及专家库，为指挥决策提供及时、权威的专业技术支撑。

## （二）优化空间布局与功能定位，织密“覆盖全域、专常兼备”的救援基地网络

遵循“平急结合、分级负责、特色发展”原则，系统性规划建设覆盖全市、辐射长三角的“国家—市级—专项”三级紧急医学救援基地网络，实现不同类型、不同等级突发事件的分级、分类、分区高效处置。高标准建设国家级与市级基地，重点支持瑞金医院国家紧急医学救援基地和龙华医院国家中医紧急医学救援基地建设，发挥其在跨区域救援、海陆空转运等方面的引领作用。同时，按照“东西南北中，兼顾五个新城”原则，科学遴选并新建 5 个市级紧急医学救援基地，明确其在批量伤员救治、培训演练、物资仓储、信息联通等方面的核心能力标准。强化专项救治能力布局，针对性建设市级核辐射医疗救治基地（依托肺科医院）和市级中毒救治基地（整合上海市化工职业病防治院、复旦大学附属金山医院等资源），配备专业洗消、侦检和救治设备，填补特殊灾害救援短板。完善关键救援设施节点。推进崇明长兴岛航空紧急医学救援设施建设，打通空中生命通道。

## （三）加强专业力量与社会动员，打造“装备精良、响应迅速”的救援队伍梯队

系统构建以“国家队为尖刀、市级队为骨干、区级队为主体、基层小分队为前哨”的专业化、模块化紧急医学救援队伍梯队。提质扩容国家级精锐力量，重点支持华山医院国家紧急医学救援队完成 EMT 注册，并依托瑞金医院新建 1 支国家紧急医学救援队。加强现有 2 支国家紧急医学救援队、国家中医救援队、国家核应急分队等的运维保障与装备升

级。系统组建市区两级救援队伍，新建8支市级紧急医学救援队和20支区级紧急医学救援队，优先布局于五个新城及高风险区域。为队伍配备标准化的单兵装备、专业设施和专用车辆。夯实基层先期处置能力，依托社区卫生服务中心新建60支背囊化医疗应急小分队，模块化编组救援、防疫、心理等单元。广泛开展社会普及与志愿者招募，建立志愿者分级培训与认证体系，联合上海高校、上海市红十字会开发分层级培训课程，为志愿者提供意外险、技能认证等保障，形成专业救援与社会自救互救有效衔接的立体化力量格局。

#### **（四）完善长效保障与激励机制，筑牢“平急结合、可持续发展”的救援支撑底座**

建立稳定的投入保障、科学的人才培养和正向的激励约束机制，确保救援体系持续健康发展。市级、区级财政部门应根据事权划分，为重点项目建设提供必要且稳定的经费支持。同时，完善以政府和社会、实物和产能相结合的多元化医疗应急物资储备机制，建立快速调配通道。设立市级应急医疗装备创新专项基金，支持本地企业研发适配上海城市特点的小型化、便携化救援装备。深化培训演练与学科建设，每年定期组织开展2次市级专项演练和1次市级综合演练。依托救援基地和学协会，系统开展院前急救及9类专项培训。加强对紧急医学救援相关学科和人才培养项目的支持，鼓励高校建立模拟实训基地。建立科学的激励与评估机制，探索将救援工作纳入年度绩效考核，并研究制定救援队员工作量核定、职称晋升、薪酬待遇等方面的倾斜政策。通过制度性安排，激发内生动力，确保紧急医学救援体系不仅“建得成”，更能“用得顺、管得好”，实现长期可持续发展。

（责任编辑：信虹云）

## 上海市新城区级医院发展瓶颈及对策研究

梁超<sup>1</sup> 尚文茹<sup>1</sup> 李春新<sup>1</sup> 韩璐<sup>2</sup> 朱建征<sup>1</sup>

**【摘要】** 新城区级医院是新城医疗卫生服务体系承上启下的关键环节，探讨其发展瓶颈并提出整合型医疗服务体系建设的政策建议，具有一定的研究价值与实践意义。文章发现宏观层面的规划布局与资源分配、中观层面的组织联动与合作竞争、微观层面的医疗服务与人才学科是影响区级医院发展的重要因素；区级医院存在现实发展路径与功能定位不匹配、体制机制与医疗资源有效整合的需求不匹配、专科发展与新技术引进不足、医疗人才缺乏与流失严重、政策扶持力度有限、标准不统一和转诊不畅等发展瓶颈。文章建议优化新城卫生资源规划布局，引导市、区两级医院错位发展；完善合作和利益分配机制，加快紧密型城市医疗集团建设；加快新技术应用，加强专科联盟建设；统筹人财物资源，夯实基础支撑。

新城建设是我国城市化进程的重要方向，随着人口从中心城区向新城和郊区的疏解，医疗资源布局持续向新城和郊区倾斜，但医疗卫生机构建设周期较长，优质医疗资源短时间内难以满足居民对高品质医疗服务的需求。区级医院在新城区医疗卫生服务体系承担着承上启下的关键作用，对于优化区域医疗资源配置、构建有序就医格局具有重要意义。

整合型医疗卫生服务体系的构建为区级医院高质量发展提供了重要契机，深入探究新城区级医院面临的发展瓶颈并提出相应对策显得尤为

---

基金项目：上海市卫生健康委员会 2024 年度卫生政策研究课题“整合型医疗视角下的五个新城区级医院医疗服务能力建设的路径研究”（课题编号：2024HP69）

第一作者：梁超，男，高级工程师

通信作者：朱建征，男，研究员，上海市第六人民医院事业发展及学科规划处处长

作者单位：1. 上海市第六人民医院，上海 200233

2. 复旦大学附属中山医院，上海 200032

重要。上海积极推进“新城发力建设独立综合性节点城市”，正着力打造以“顶天、强腰、立地”为核心的医疗健康新格局，积极构建新城整合型医疗卫生服务体系，其建设实践具有经验示范和理论参考意义。当下，上海新城医疗卫生服务体系仍面临整合不够、协同不足等问题，比如市级医院规模扩张较为明显，虹吸现象突出，挤压区级医院发展空间；区级医院转型力度有待加强，医疗服务能级不够高，不能满足群众高品质医疗服务的需求；社区卫生服务能力提升有待加快，就医重心下沉效应还不突出。上海市新城区级医院的发展困境与建设路径研究兼具重要的实践意义与理论价值。

## 一、资料与方法

### （一）资料来源

2024年4—12月，采用目的抽样法，选择上海市5个新城辖区内的卫生行政部门、市级医院、区域性医疗中心等17家单位的26位关键知情人士进行现场调研和深度访谈（见表1），访谈内容包括：整合型医疗服务协同供给体系中市级医院下沉和学科规划、市级和区级医院的定位与功能实现、医疗机构之间合作与竞争、与大学和科研机构之间的合作、医联体建设、人才培养、考核机制、医保联通、信息化建设、上下转诊和标准制定等存在的问题及改进建议。最终形成14余万字访谈资料。

表1 受访对象基本信息

项目	人数（人）	占比（%）
性别		
男	12	46.2
女	14	53.8
年龄		
25～45岁	16	61.5
46～60岁	10	38.5

续表 1 受访对象基本信息

项目	人数 (人)	占比 (%)
学历		
硕士及以上	22	84.6
本科	4	15.4
工作年限		
5 ~ 10 年	6	23.1
10 年以上	20	76.9
职称		
中级职称	9	34.6
高级职称	17	65.4
专业领域 / 工作单位		
行政管理部门	9	34.6
区级医院管理	8	30.8
市级医院管理	6	23.1
医联体建设	3	11.5

## (二) 分析方法

研究人员对访谈录音进行转录，并基于“彩虹模型”构建框架，采用主题框架法对转录的文本资料进行整理和分析，具体步骤见图 1。

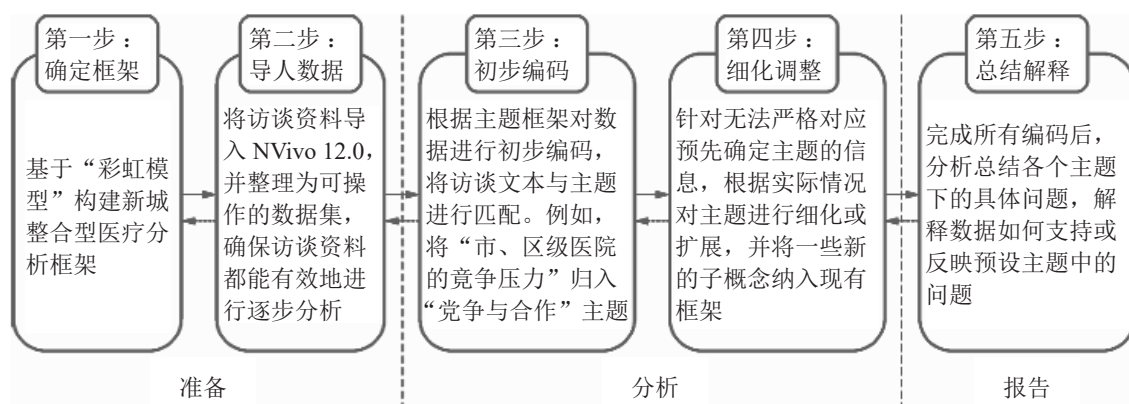


图1 上海市新城区级医院发展现状访谈资料主题框架分析流程

## 二、结果

本文从微观、中观、宏观以及支持工具角度探讨新城区级医院的发展瓶颈，逐步编码后得出以下结论。

### （一）系统整合层面：发展路径与功能定位脱节

根据上海和新城卫生健康规划，市级医院定位于打造医学研究高峰、成果转化高地、人才培养基地和临床数据汇集平台，着力解决“卡脖子”和“临门一脚”问题；服务能力强、技术水平高的区级医院努力建成区域性医疗中心，发挥常见病多发病诊疗、急危重症抢救、疑难病转诊、基层医疗卫生人员培训指导等功能。调研发现，新城的医疗体系建设过程中，市级医院和区级医院功能定位存在较大重叠。市、区两级医院发展目的和方向重合度较高，市级医院追逐常见病、多发病的发展路径与“顶天”的功能定位不符合，也导致区级医院无法获得政策定位范围内的服务人群。同时，部分新城市级医院优质资源下沉规划不合理，因市级医院扎堆、同质化程度过高而导致市级医院之间、市级医院与区级医院之间的恶性竞争，未能给市级医院有效运营、区级医院科学发展预留适当的发展空间。

### （二）组织整合层面：体制机制滞后于资源整合需求

推动各级医疗机构优势互补、资源互通，不仅是医疗服务供给模式的优化升级，更能有效激发医疗卫生要素活力，全面提升医疗服务能级和整体效能。调研发现，当前新城医疗资源整合、医疗机构合作方面仍存在体制机制障碍。受访对象表示，市级医院由市级卫生行政部门直接管行政能级和资源获取上相对受限，管理主体的不同增加了整合的难度。与此同时，市级医院凭借其规模优势和资源集聚效应，在区域医疗竞争中占据主导地位，这种长期实力悬殊形成的竞争格局导致区级医院在医联体合作中难以获得平等话语权。总体来看，新城医疗服务相关主体的有效合作不够、协同建设不足，达到“顶天、强腰、立地”医疗服务体系的要求尚有较大差距。

### （三）服务整合层面：专科建设与新技术应用不足

专科建设的滞后和新技术应用的不足严重制约了区级医院的服务能力。受访专家指出，新城区级医院在病种技术和手术量上的不足，也加剧了其在核心医疗服务领域的弱势地位，无法满足区域患者日益增长的需求。目前区级医院技术准入政策管理比较严格，很多技术被限制只能在市级医院开展，在区级医院不能依法依规开展。这既限制了医院学科和技术水平的发展，对区级医院医护人员发展形成阻碍，也与其定位相违背。这也进一步暴露出区级医院在服务整合中的薄弱环节，区级医院难以具备足够的能力和资源来应对高品质的医疗需求。

### （四）功能整合层面：人才缺乏与流动严重、政策支持不足

调研发现，新城区级医院在人才引进培育、政策支持、资金、信息化建设等方面皆存在不足，人才资源短缺问题尤为突出，严重影响了医疗服务的质量和可持续性发展。新城区级医院的平台吸引力不足，与中心城区仍有较大差距，人才补贴政策力度不足，对优秀人才无法构成真正的吸引力，人才招聘存在很大困难，目前仅临港自贸区今年开始对境外回流高端人才予以个税优惠。新城医疗卫生人才的流动性较大，部分高层次人才基于职业发展流向市级医院，部分医生为追求工作性价比流向社区卫生服务中心。除此之外，高级别科研项目向新城区级医院开放的比例仍偏低，住房压力及配套设施不够完善等，这些问题共同造成区级医院医疗人才缺乏与流失。

其次，区级医院享受的政策扶持力度有限。无论是“1+1+1”分级诊疗制度的纵向延伸，还是“住院医师规范化培训”的横向拓展，目标都直指社区卫生服务中心和三级医院。反观区级医院，处于市级医院与社区卫生服务中心的“夹心层”，上层政策支持力度缺失，下层社区卫生服务中心不断冲击，人才引进和吸引患者等方面进退维谷。

### （五）规范整合层面：标准不统一和转诊机制不畅

新城医疗体系中，同样存在诊疗规范与制度保障薄弱、缺乏清晰明确的转诊指南等问题。在上下级医院之间的转诊过程中，不同层级医疗机构在判断患者是否需要转诊时存在模糊地带，患者流转效率和医疗服务质量受到影响。信息共享机制的不完善更是增大了转诊障碍。由于医疗装备、床位、医护人员配置等标准未统一，缺乏统一的操作标准，区级医院在服务质量控制和成本管理方面与市级医院存在较大差异，难以与市级医院形成有效衔接。

## 三、讨论与建议

### （一）加强系统整合：优化新城卫生资源规划布局，引导市、区两级医院错位发展

医疗机构的空间布局和功能定位是影响新城医疗服务体系系统整合的关键宏观因素。研究发现，市、区两级医院功能定位重叠是制约区级医院发展的重要问题。这一问题导致系统的结构及关系错位、内部架构和协调机制失序，影响系统发挥强大作用或新功能。在当前财政补助比例较低、主要依靠自主创收的运营模式下，市、区两级医院都追求扩大患者收治规模，在目标定位和服务方向上呈现出高度同质化的竞争态势。同时部分新城市级医院扎堆、同质化程度过高，资源的配置不合理加剧市、区两级医院的同质化竞争，市级医院新城院区的过度扩张在一定程度上形成了“虹吸效应”，挤占了区级医院的生存和发展空间。

建议推动市、区两级医院错位发展：其一，有计划、有步骤地引导优质资源下沉，使下沉规模、节奏、力度、学科布局与人口导入、产业发展相适应，下沉学科与区级医院的功能互补，形成层级化的服务体系。其二，既聚焦五大新城的“同”，也关注它们的“异”，因城施策，分类指导医疗体系建设。其三，进一步明确市、区两级医院功能定位与分工

协作模式，引导错位发展，推动市级医院加快向研究型医院转型，给区级医院留出适当的发展空间；同时整合优势资源，引导区级医院功能转型发展、业务整合或撤销，减少区级医院同质化竞争。

## （二）强化组织整合：完善合作和利益分配机制，加快新城紧密型城市医疗集团建设

组织整合中，医疗体系内部资源配置和利益分配不均衡，缺乏内生性整合动力，这是医疗服务体系整合实践中的重要症结之一，这一问题在新城医疗体系建设中同样存在。由于管理归属、财政拨款和薪酬绩效发放机制的差异，不同层级医院在服务提供上缺乏有效的衔接和协调，有限的合作也更多地表现为被动依赖而非主动协同。横向整合方面，市级医院因功能重叠和市场化逐利动机，与区级医院的竞争大于合作，影响了医疗服务的整体效率。区级医院在合作中面临技术、人才上的显著差距，导致其在与市级医院的合作中较为弱势，无法充分参与科研、医疗资源共享等领域。纵向整合方面，区级医院在与社区卫生服务中心的联动中，由于缺乏有效的资源整合和支持，整体联动效果也不佳。

建议加强组织整合，构建科学合理的体制机制与利益分配模式。其一，加强区内纵向整合。重点破解区域医疗资源整合中的体制机制壁垒，加快推进紧密型城市医疗集团建设，努力实现人、财、药、耗、设备与医疗服务一体化。其二，加强市、区两级医院合作。完善市级医院与以所在区紧密型城市医疗集团分工协作机制，构建基于合理利益分配的“1（市级医院）+ X（核心区级医院）”模式。支持市级医院托管经营医联体牵头医院，探索利益共享、责任共担的运行机制。其三，支持区级医院与医学院校、企业等外部主体在科研协同攻关、学科共建共享、人才双向流动以及技术精准下沉等领域开展多元合作。

### （三）优化服务整合：加快新技术应用，加强专科联盟建设

在新城区域整合型医疗体系建设过程中，区级医院普遍面临专科发展滞后的结构性困境，突出表现为重点专科领域（如胸痛中心、产科与儿科等）的技术能力薄弱，导致分级诊疗体系中“接不住”现象频发。区级医院医疗技术更新迭代速度缓慢、新技术临床应用滞后等问题，进一步加剧了专科服务能力的不足，形成恶性循环。与此同时，新城当前专科联盟建设中医疗机构之间技术交流与合作不足，技术互动主要依赖医师个体间基于私人关系的非制度化合作，组织层面的协作机制则多停留于协议文本和形式化活动，未能形成有效的制度化运作体系，导致专科联盟难以实现资源整合的预期效果。

建议优化服务整合，构建系统化的专科能力提升机制：首先，加快推进专科联盟建设，建立“市级医院区级医院”技术帮扶长效机制，包括定期派驻专家指导、实施人才培养计划和双向转诊绿色通道，同时创新基于服务量的绩效分配方案，允许专科联盟之间存在合理的利益分配。其次，要动态调整限制性医疗技术清单，优化医疗技术要素准入环境，在区域性医疗中心试点放宽疗效确切、技术稳定的限制类技术准入，支持市级医院开展技术下沉试点，并建立新技术临床应用评估机制。最后，区级医院可以采取更灵活的引进方式，主动与市级医院建立“技术孵化器”式的合作模式，加速新技术的落地应用，全面提升区级医院专科服务能力。

### （四）深化功能和规范整合：统筹人财物资源，夯实基础支撑

当前区级医院在整合型医疗服务体系建设中面临系统性挑战，表现为人才引进培育机制不健全、政策支持力度不足、绩效激励机制缺位、信息化建设滞后、转诊不畅以及标准化程度较低等问题。这些问题直接导致医疗服务的功能整合与规范整合效度不足，市级医院、区级医院等

医疗主体之间无法在管理机制协同、信息系统互通等功能整合维度实现突破，未能建立统一的临床路径、质量标准和操作规范等规范整合体系，不利于区级医院借助整合优势实现发展，更会阻碍区域医疗资源的优化配置和医疗服务能力的整体提升。

建议从绩效、人才、信息化、医保等各方面深化功能和规范整合，夯实新城整合型医疗体系的基础支撑。绩效考核方面，优化调整公立医院绩效考核指标体系，开发和建立与各级医疗机构业务工作及功能定位相匹配的考核制度以及与考核结果相匹配的奖惩机制。人才保障方面，从区、市两级政府层面建立鼓励优秀医学人才积极参与区域性医疗中心建设的机制，在职称晋升与新城服务挂钩、科学评价调整编制及职称合理比例、高级别科研项目单列指标等方面支持区级医院人才发展。此外，加强信息化建设，补足区级医院信息化发展短板，加快区域内的信息系统整合；用足经济杠杆，拉开收费和医保支付差距，引导居民科学就医；推动医疗装备、床位和医护人员配置等标准化建设，加快制定统一的诊疗与转诊规范。

（责任编辑：信虹云）

## “十五五”时期推动上海中医药高质量发展的思考与对策分析

康 乾<sup>1</sup> 徐燎宇<sup>1</sup> 贾 杨<sup>1</sup> 聂爱国<sup>2</sup> 奚之骏<sup>2</sup> 周 殷<sup>2</sup>  
周 瑶<sup>2</sup> 张玉华<sup>2</sup> 王 勇<sup>1</sup> 余恒先<sup>1</sup> 周 晴<sup>1</sup> 王春艳<sup>1</sup>

**【摘要】** 文章旨在系统分析“十五五”时期影响上海中医药高质量发展的宏观环境因素，并提出针对性对策建议。研究采用 PEST（政治、经济、社会、技术）分析法，深入剖析国家战略导向、宏观经济与产业趋势、健康观念与人口结构转变、人工智能与科技创新赋能等多重维度的机遇与挑战。从强化顶层设计、推动医产融合、深耕社会需求、聚焦科技赋能四个方面提出对策，以期为新一轮五年规划上海中医药高质量发展提供决策参考。

在“十四五”规划收官、“十五五”规划谋篇布局之际，系统研判上海中医药发展面临的宏观环境，对制定科学发展战略、推动新时期上海市中医药高质量发展具有重要意义。本文采用 PEST 分析法，从政治法律(political)、经济(economic)、社会文化(social)和技术(technological)四个维度，全面分析影响上海中医药发展的外部宏观环境，在分析的基础上，识别出主要的机遇与挑战，提出相应的对策建议。

---

基金项目：上海市卫生健康委员会中医药科研项目“基于数据驱动的中医药科研精细化管理模式研究”（项目编号：2020GP002）；上海市卫生健康委员会 2025 年卫生健康政策研究课题“上海市中医药高质量发展‘十五五’规划研究”（课题编号：2025HP08）；上海市哲学社会科学规划青年项目“后疫情时代传统医学参与构建健康社区的实证研究”（项目编号：2021EGL008）；上海市卫生健康委员会中医药科研项目“国家中医药综合改革示范区建设评价指标体系研究”（项目编号：2022ZG001）

第一作者：康乾，女，助理研究员

共同第一作者：徐燎宇，男，主任医师

通信作者：贾杨，男，研究员

共同通信作者：聂爱国，男，上海市卫生健康委员会中医药传承发展处处长

作者单位：1. 上海市中医文献馆（上海市中医药科技情报研究所），上海 200025

2. 上海市卫生健康委员会，上海 200125

## 一、上海中医药高质量发展 PEST 分析

### （一）政治环境分析

#### 1. 中国式现代化对中医药发展提出新要求

党的二十届三中全会审议通过了《中共中央关于进一步全面深化改革、推进中国式现代化的决定》（以下简称“《决定》”），明确提出“完善中医药传承创新发展机制”，为中医药深度融入中国式现代化进程提供了根本遵循与制度性保障。

中医药正逐步升级为具有多重战略功能的关键性国家资源，其作用领域已深度延伸至健康中国行动推进、重大疾病防控协同以及大健康产业创新发展等关键领域。中医药不仅肩负着满足多层次健康需求的职责，其蕴含的系统思维、原创理论与独特技术路径，更使其成为培育新质生产力的重要源泉。当前中医药在理论传承、技术创新与成果转化等环节的体制机制壁垒尚未完全破除，仍需通过制度创新进一步释放中医药的多元价值功能。

#### 2. 中医药参与构建人类卫生健康共同体

习近平同志在致 2024 年世界传统医药大会的贺信中强调，应“加强传统医药互学互鉴，推动传统医药深度融入全球卫生体系”，让传统医药更好造福各国人民。中医药发展与“构建人类卫生健康共同体”的伟大事业高度契合，擘画了中医药服务人类健康的新境界，也为新时代中医药高质量发展指明了方向、注入了新的时代内涵。通过加强国际合作、标准互认、服务贸易和人才交流，推动中医药高质量融入全球卫生治理，是构建人类卫生健康共同体的重要路径，能够进一步增强中医药在全球健康治理中的贡献度，使其更好地为增进各国人民健康福祉服务。

#### 3. 上海稳步推进中医药领域综合改革

上海作为国家中医药综合改革示范区，致力于构建的“规划引领、

内涵导向、系统评价、多元激励、提升能级”五位一体的中医药高质量发展“制度链”，打造中西医协同发展样板、国际标准化高地和科技创新策源地。闵行区、浦东新区入选国家中医药传承创新发展试验区，围绕中医药事业发展中的重点难点问题，提出可行的机制改革突破点。开展中医优势病种按疗效价值付费试点工作，中医优势病种拓展到32个。开展“中药安心达”服务场景建设，为市民提供更有温度、能放心、可追溯的中药饮片服务，目前已经覆盖全市380余家医疗机构、40余家中药生产经营企业，上链处方2100余万张，100个饮片大品种实现可追溯，累计上链溯源数据54万余条，覆盖20多个省2800多个药材种植基地。

#### 4. 政治环境下的机遇与挑战

国家层面将“完善中医药传承创新发展机制”纳入中国式现代化战略部署，为上海推进中医药综合改革提供了强有力的制度保障。上海应当发挥国家中医药综合改革示范区先行先试作用，以重点领域和关键环节的突破带动整体推进。

现阶段，中医药理论传承与技术创新之间的体制机制壁垒尚未完全破除，中医药特色优势在现代化医疗体系中的发挥仍受限。在中西医协同方面，如何建立长效协同机制、实现中西医优势互补仍需探索，特别是在重大疑难疾病防治中如何有效整合资源、形成标准化诊疗方案存在实践难点。中医药国际化进程中也面临国际规则适配性挑战，包括标准对接、文化差异等多重挑战，需要上海在保持中医药特色与符合国际规范之间寻求平衡。

#### （二）经济环境分析

##### 1. 中医药事业与产业协同发展

2025年政府工作报告首次将中医药“事业”与“产业”并提，这

意味着我国正着力推动中医药与现代科技深度融合，逐步实现中医药从文化瑰宝向现代支柱产业的跨越式发展。从广义而言，中医药事业包含了中医药产业的经济属性；狭义上，中医药事业聚焦于医疗服务的公益性，二者既相对独立又深度协同，形成“事业支撑产业、产业反哺事业”的共生生态。

## 2. 中医药健康服务有待培育为消费新增长点

《国务院关于促进服务消费高质量发展的意见》（国发〔2024〕18号）提出“支持中医药老字号企业发展，提升养生保健、康复疗养等服务水平”，为中医药健康服务融入消费新增长点提供政策支撑。商务部等12部门联合实施《促进健康消费专项行动方案》，明确要求“发挥中医药治未病优势，开展中医养生保健、营养指导、药膳食疗等活动”。

在政策系统赋能下，发挥中医药在治未病、疾病康复以及医养结合服务方面具有独特价值，对满足人民群众多层次、多样化健康需求，培育壮大健康产业，具有重要意义。

## 3. 上海生物医药产业优势

长三角地区作为国内生物医药产业的核心集群，贡献了全国近三分之一的医药工业营收以及近半数的已上市创新药和海外上市产品，产业基础雄厚。上海出台了《上海市人民政府办公厅关于支持生物医药产业全链条创新发展的若干意见》（沪府办规〔2024〕9号），系统强化对创新药械研发、临床转化与国际推广的全链条支持，为中医药与现代科技深度融合、走向产业化提供了有力的政策保障。应持续完善“医产融合、产学研用”一体化机制，提升创新要素集聚效能与成果转化效率，构建更具影响力的中医药科技策源地与产业转化高地。

## 4. 经济环境下的机遇与挑战

人口老龄化、全民健康意识提升，共同推动中医药服务向医防管全

链条“大健康”领域延伸，为产业发展开辟了广阔空间。国家层面支持将“名医经验”转化为具有显著临床价值的市场产品，更好地满足人民健康需求。长三角生物医药产业集群优势，为中医药科技创新与产业升级提供了强大的协同动能。如何有效将产业的“经济动能”转化为事业的“公益福祉”，并以事业的“公益需求”引导产业的“经济投向”，让民众享受到更优质、可及的中医药服务，是未来发展需要践行的重要方面。

### （三）社会文化环境分析

#### 1. 健康优先发展战略背景下内涵三重转变

健康优先发展战略是深入贯彻习近平总书记关于健康中国建设重要论述、做好新时期卫生健康工作的重要遵循。基于当前发展阶段的内在要求，中医药高质量发展的核心任务应聚焦于以下三个关键维度的战略性转变：**一是**服务范式转变，从“以治病为中心”转向“以健康为中心”；**二是**健康内涵转变，从单一身体健康保障转向全生命周期健康维护；**三是**健康意识转变，从被动接受治疗转向主动健康，着力提升公众自我健康管理意识与能力。

#### 2. 关注重点人群的健康需求

《决定》明确提出，要“以应对老龄化、少子化为重点完善人口发展战略，健全覆盖全人群、全生命周期的人口服务体系，促进人口高质量发展”。国家层面持续强化“一老一小”重点人群健康服务供给，推动中医药服务深度融入老年健康与妇幼健康领域，进一步发挥发挥中医药在重点人群健康服务中的独特优势和作用。

#### 3. 中医药发展应坚持以惠民为落脚点

《决定》强调“聚焦提高人民生活品质”，彰显了中国式现代化“民生为大”的核心要义。中医药发展需紧扣目标——解决群众“最关心最

直接最现实的利益问题”，通过提升服务可及性与可获得感，赋能基层“防病治病和健康管理能力”。坚持以惠民为落脚点，发挥中医药在慢性病管理、情志调摄等领域的独特优势，发展药食同源产品、康复器械和个性化养生方案，满足人民多元化健康需求。

#### 4. 社会环境下的机遇与挑战

人口老龄化进程加快与全民健康理念的升级，共同催生了规模庞大且不断增长的健康服务需求，为中医药服务模式创新与应用领域拓展创造了历史性机遇。但在服务供给层面，中医药仍需平衡“可及性”与“可获得感”之间的关系，如何通过嵌入式服务网络推动资源下沉，实现从“有中医”到“用好中医”的转变，是中医药真正融入健康治理体系的核心考验。同时，公众对中医药知识的科学认知仍有待加强，认知误区可能影响其合理选择与使用，亟需通过权威、系统的健康科普与文化传播提升居民中医药健康素养。

#### （四）技术环境分析

##### 1. 人工智能等新兴技术赋能中医药发展

数字技术是中医药振兴发展的重要引擎，是贯彻落实“传承精华、守正创新”要求的关键路径。《关于促进数字中医药发展的若干意见》提出推动大数据、人工智能等前沿数字技术，全方位融入中医药传承创新发展的全链条与各环节，全力打造“数智中医药”。《医药工业数智化转型实施方案（2025—2030年）》将中医药人用经验数据挖掘和决策模型研究、中药原料质量回顾与优化列入“典型数智化应用场景打造”，进一步凸显了数字技术在中医药科技创新中深化应用的重要趋势。

##### 2. 科技创新是培育中医药领域新质生产力的核心要素

科技创新是培育中医药新质生产力的核心驱动力。国家层面明确提出强化有组织科研，推进多学科、多部门联合攻关，并加大对中药新药

研发、医疗机构制剂转化与中药品种二次开发的支持力度。上海建设具有全球影响力的科技创新中心，汇聚了顶尖的科研院所、高校和创新主体，为中医药的现代化提供了高水平支撑。未来应进一步坚持以临床价值为导向，完善“医产学研用”协同机制，构建贯通研发、转化与应用的创新生态，使科技创新真正成为引领中医药高质量发展的核心动能。

### 3. 中医药标准化建设促进高水平开放发展

中医药标准化通过形成行业共识与技术协议，构建中医药领域的“通用语言”，为新技术的有序发展与加速扩散提供制度保障。上海明确提出打造“中医药国际标准化高地”，并依托上海市中医药国际标准化研究院，持续强化我国在国际标准制定中的主导权，助力中医药“走出去”。结合《中医药标准化行动计划（2024—2026）年》，“十五五”时期上海应当进一步深化临床经验和科技成果向标准转化，强化与国际标准体系的衔接互认，进一步提升中医药国际话语权与影响力。

### 4. 技术环境下的机遇与挑战

国家明确提出通过数字化、标准化双轮驱动，助力构建中医药全链条数智化生态。然而中医药数智化转型仍然面临多重挑战：在科技创新方面，符合中医药特点的研究范式尚未成熟，部分中医药疗法尚缺乏高级别循证医学证据，需通过临床价值评估体系构建完整证据链，产学研用融合深度不足，制约了临床经验向高质量临床证据和新药产品的有效转化。在人才方面，既精通中医理论又掌握现代信息技术的复合型人才严重短缺，成为制约技术深度融合的关键瓶颈。在产业升级方面，中小企业面临工艺改造、资金短缺等压力，中医药从低附加值模式向全链条增值转型仍需政策与技术双支撑。

## 二、“十五五”时期推动上海中医药高质量发展的对策建议

基于以上PEST分析，为推动上海中医药在“十五五”时期实现更

高质量的发展，提出以下对策建议。

### **（一）强化顶层设计：从“机制完善”到“系统创新”**

上海应进一步深化中医药综合改革示范区建设，聚焦中医药服务医保支付、成果转化等关键环节，开展系统性改革试点。通过破除中医药理论传承与技术创新之间的体制机制壁垒，探索建立中西医协同防治重大疑难疾病的长效机制，形成以病种为核心、覆盖诊疗全过程的标准化协作模式，推动中西医优势互补与资源整合。建议选取具备条件的医疗机构开展先行先试，形成可复制、可推广的中西医协同诊疗路径与评价体系，并逐步向全市推广。

依托国际标准化组织传统医药技术委员会（ISO/TC249）秘书处等平台，积极推动中医药标准体系建设与国际化进程。支持上海优势领域技术标准上升为国家标准、国际标准，推动中医药国际标准融入国际传统医学体系，实现从“适应规则”向“主导规则”的转变。

### **（二）推动医产融合：从“点状突破”到“生态构建”**

充分发挥上海在生物医药产业与临床资源方面的集群优势，支持构建中医药创新联合体，促进医疗机构、高校、科研院所与企业共建研发中心、实验平台和成果转化平台，形成“科研—临床—产业”良性循环的发展闭环。积极创新“中医药+”融合模式，拓展产业边界，推动中医药与健康服务、文化、旅游、养老等产业深度结合，鼓励探索“名医+名药”“服务+产品”等新业态新模式，提升中医药产业综合效益和服务能级。鼓励开发以中医药为理论基础的健康产品，如药膳、药妆、保健食品、日化用品等，探索将符合条件的食药物质纳入保健食品生产许可范围。

### **（三）深耕社会需求：从“服务可及”到“健康赋能”**

中医药工作需更加突出“以人民健康为中心”的导向，致力于从提

供医疗服务向全方位、全周期健康保障转变，增强人民群众的健康获得感。构建覆盖全民全生命周期的中医药健康服务网络，推动中医药优质资源下沉基层，促进中医药服务向“主动健康”模式转型。强化中医药在重点人群健康管理中的独特作用，系统梳理并推广应用中医药适宜技术清单，提升基层中医药服务的规范性与可及性。同时，深入开展中医药健康文化传播，提升公众中医药健康素养，针对公众可能存在的认知误区，开展权威、系统的中医药健康科普与文化传播，通过体验式活动增强公众信任感。

#### （四）聚焦科技赋能：从“技术应用”到“新质引擎”

前瞻布局中医药数智化转型，推动大数据、人工智能等新一代信息技术与中医药诊疗、传承数字化转型，研发具有中医药特色的智能电子病历、智能预诊随访等系统，提升中医药服务的整体效能。通过建设数字化传承工作室，促进名老中医学术经验的数字化保存与活化利用。重塑面向未来的人才培养体系，强化医教产学研用协同育人机制，培育能够引领未来中医药发展的战略科学家和大师级人才。

高水平建设国家级中医药科研平台，系统开展中医药临床研究，探索以临床价值为导向的中医药科研新范式。推进中医药证据体系创新，鼓励运用真实世界数据、循证医学等现代方法，并探索利用人工智能大模型等工具开展中医药临床疗效评价，构建符合中医药特点的评价方法学体系，促进人用经验向高级别临床证据转化。

（责任编辑：信虹云）

## 征稿启事

《卫生政策研究进展》杂志是上海市卫生健康委员会主管，上海市卫生和健康发展研究中心主办的卫生政策研究期刊，属于连续性内部资料性出版物（上海市连续性内部资料准印证号（K）0649）2008年11月正式创刊发行，每年发行8期，主要设有医药卫生体制改革、专家解读、专题研究、他山之石、区县之窗、专家观点政策解读、信息动态讯息等栏目。现广泛征集优质稿件，欢迎作者踊跃投稿。征稿事项简述如下。

### 一、办刊宗旨

配合卫生健康事业的改革与发展，及时传播改革进展及相关政策研究成果，为决策者提供及时、可靠的卫生决策咨询信息服务。

### 二、读者对象

刊物出版后，进行赠阅，赠阅范围主要包括：世界卫生组织驻华代表处、世界银行驻华代表处，美国中华医学基金会合作项目单位；国家卫生健康委员会相关司局，国家卫生健康委员会卫生发展研究中心、国家卫生健康委员会统计信息中心；各省市卫生健康委员会规划发展处、财务处、政策法规处；上海市委、市人大、市政府、市政协相关部门，上海市卫生健康委员会领导及有关处室，上海市各区分管副区长、各区卫生健康委员会主要领导，上海相关医疗卫生单位；全国部分高校和研究机构的卫生政策研究专家和学者等。

### 三、来稿要求

1. 来稿主题应与卫生健康事业改革相关，如有4~5篇同一主题的一组文章，可单独与编辑部联系，编辑部将视稿件情况考虑是否专门成刊。每篇文章5000~8000字为宜。

2. 来稿应结构完整论点明确，论据可靠，数字准确，文字精练。

3. 来稿作者信息包括姓名、单位、职称、职务、地址（xx省xx市或xx县xx路xx号）、邮编、电话、E-mail等信息。

#### 四、投稿事宜

文稿请采用 word 格式发送至以下邮箱：[phpr@shdrc.org](mailto:phpr@shdrc.org)。凡被采用的稿件，编辑部会进一步与作者沟通修改事宜。稿件一经录用，编辑部会联系作者支付稿费并赠送当期杂志 1 本。本刊不收取任何版面费。

#### 五、联系方式

地 址：上海市静安区北京西路 1477 号      邮 编：200040

网 址：[www.shdrc.org](http://www.shdrc.org)

微信公众号：卫生政策研究进展（过刊电子稿可从公众号查阅）

联系人：张 苹 信虹云

邮 箱：[phpr@shdrc.org](mailto:phpr@shdrc.org)

发送对象：

中华医学基金北京代表处

国家卫生健康委员会相关司局、国家卫生健康委员会卫生发展研究中心、  
国家卫生健康委员会统计信息中心

中国医学科学院医学信息研究所

美国中华医学基金会合作项目单位

上海市市委、市人大、市政府、市政协相关部门

各省市卫生健康委员会政策法规处、财务处

上海市卫生健康委员会领导及有关处室

上海市各区分管副区长、各区卫生健康委员会

相关医疗卫生单位

全国部分高校和研究机构



研究 传播 交流 影响

Research Dissemination Communication Impact

上海市卫生健康发展研究中心

(上海市医学科学技术情报研究所)

Shanghai Health Development Research Center

(Shanghai Medical Information Center)

中国 上海

Shanghai China