

基层实践

县域医疗共同体的
东阳解法

▲ 东阳市人民医院党委书记 吕忠

浙江省东阳市人民医院深入推动高水平县级医院建设，为更多县域医疗中心转型升级注入信心与动力。东阳市人民医院把 20 多年的精细化管理经验应用于医共体改革，按照“一家人、一盘棋、一本账”改革思路，实施“九个一”管理。

下好“一盘棋”医院围绕“一核两翼”战略、打造 15 分钟东阳医疗服务圈，组建一个紧密型医共体，将全市 26 个县镇乡医疗机构全部纳入，其中 4 家市级医院承担牵头责任，《医共体章程》等近 40 个管理制度成为医共体一体化管理规范。

算好“一本账”医院创设“地区系数”，保障不同区域、不同人群间的利益分配，充分向山区医疗机构、一线医护人员倾斜，提高了基层医护人员的积极性。

当好“一家人”医院设立一个“人才池”，实行统一招聘、培训、调配和管理，同时建成 207 套人才公寓，投入运行 5 条交通线路，每天往返接送，实现“工作在乡下，生活在城里”，有效破解基层“招不到人、留不住人”的困局。首创全科医生模块化培训，制定 7 大方面 19 个模块，涵盖基层 90% 的常见病和多发病，累计完成培训 169 期，培训 2395 人次，对提升基层能力起到了“短平快”效果。

改革 6 年来，基层医疗卫生机构经济运行稳健，人才队伍稳定，人均提薪 50% 以上，医疗服务能力持续提高，门急诊人数较 2017 年增长 69.59%，住院人次上升 88.6%，县域有序的初级医疗保健体系正在形成，县级强正在向县域强转变。

智慧医疗

重视人工智能的真实性可靠性评价

▲ 口述 / 中日友好医院 姚树坤 整理 / 《医师报》融媒体记者 刘则伯



姚树坤 教授

人工智能和人类医生的关系应该是相辅相成、优势互补的。人工智能可以作为一种医疗诊断辅助工具，为医生提供更快捷的医疗服务，两者携手可有效提升医疗效率。医学人工智能

在投入临床应用前必须经历一个严格的临床验证，评估其诊断能力的真实性。人工智能准不准，不能由一个或几个专家说了算，再厉害的医学专家都可以存在主观误差，应该由临床诊断的“金标准”说了算，例如肺结节患者的术后病理结果，冠心病患者的冠脉造影结果等。没有金标准的支撑，人工智能的诊断结果就如同沙滩上的建筑，缺乏稳固的基础。真实性的评价就是和金标准对比得

出其准确度，包括敏感度（降低漏诊率）、特异度（降低误诊率）、预测值等核心指标。

要训练更适宜临床的人工智能工具，离不开高质量的临床数据，建立结构化、格式化、量化的多模态数据库尤为重要。高质量的人工智能模型需要整合多模态数据，包括病史资料（现病史、既往史等）、查体资料（视触叩听）、实验室资料（血常规、生化、免疫学、分子病理诊断等）、影像学资

料（CT、核磁等）以及功能检查资料（心电图、脑电图等），甚至还应包括生命组学数据（基因组、蛋白质组等）与临床资料的整合，以便能够制定个体化方案，实现精准医学的目标。只有基于这样的数据库，人工智能模型才能在灵敏度、特异度等关键指标上达到临床可用的标准，从而有效减少漏诊和误诊的风险。

开发一个人工智能诊断工具，不是为了一家医院、一个科室可以

使用，而是要将其推广到更多地区，尤其是基层地区，切实提升基层医疗水平。人工智能系统诊断模型的可靠性即可重复性评价也十分重要，需要在不同场景下、不同医院、地区、种族、年龄和性别条件下，都能够做出同样准确的辅助诊断，输出稳定的结果，即结果的一致性。



关联阅读全文
扫一扫

管理之我见

中国抗癌协会：搅动行业格局的“鲶鱼”

▲ 中国抗癌协会科普宣传部 宋亚波 科普专委会主任委员 田艳涛

在挪威渔业的百年实践中，“鲶鱼效应”最初指渔民通过向沙丁鱼舱放入天敌鲶鱼，激发鱼群求生本能，从而大幅降低运输死亡率的现象。这一生物学现象揭示了生态系统的深层规律：适度的外部压力可转化为群体进化的驱动力，打破系统内固有的惰性平衡。

中国抗癌协会（CACA）正是这条搅动行业格局的“生态鲶鱼”。

从MTD 迈向HIM

中国抗癌协会理事长樊代明提出从“多学科诊疗（MTD）”向“整体整合医学（HIM）”的转变，是中国整合医学理论的重大突破。

传统 MTD 模式存在诸多弊端：学科之间壁垒森严，各专科医生在会诊时往往各自为政，容易陷入“头痛医头”的碎片化决策误区；以疾病为中心

的诊疗模式忽视了患者作为一个完整体的心理、社会、经济等多方面需求；会诊流程繁琐，周期漫长，不同学科之间的意见难以统一，导致诊疗效率低下。

而 HIM 理念以“四间健康学”为核心精髓：在空间维度，融合西医、中医、营养、心理等多种治疗手段，为患者提供全方位、个性化的医疗服务；在人间维度，将患者视为身心社灵的有机整体，而非单纯的器官集合，关注患者的整体健康和生活质量；在时间维度，贯穿“防筛诊治康”全生命周期管理，实现疾病的全程防控和健康的持续维护；在世间维度，统筹医疗资源与家庭、社会支持系统，为患者营造良好的康复环境，促进患者的全面康复。

书写三重文明答卷

中国抗癌协会以“整合医学”为破冰之桨，以“肿

瘤防治，赢在整合”为导航风帆，在传统肿瘤防治体系的“沉寂深潭”中激起层层涟漪：既打破单一学科壁垒与技术本位的局限，又重构“预防—筛查—诊断—治疗—康复”全链条的协作范式。这种“搅动”并非破坏性冲击，而是通过引入建设性竞争与协作压力，引导整个领域从“碎片化诊疗”走向“整合型防治”，最终实现肿瘤防治体系的整体进化。

中国抗癌协会就像抗癌事业这条大河水系中的巨大鲶鱼，它的游弋、拍打、潜伏都极大激活了整个水域，极大激发了专家、医院、省市协会、企业等的抗癌潜能与动力。其产生的“鲶鱼效应”，正书写三重文明答卷：技术上，CACA 指南成为全球肿瘤防治的“北斗系统”；文化上，推动医学重拾对生命的敬畏；文明上，为人类命运共同体提供“中国新范式”。

数说医改

目前全国已经建成了 3491 个危重孕产妇救治中心，3221 个危重新生儿救治中心。

全国共有妇幼保健机构 3081 家，妇产科医师数达到 37.3 万

人。截至 2023 年底，儿童医院达 162 家，儿科医师数量增长到 23.4 万人，每千名儿童床位数 2.55 张，相较于 2015 年增长了 0.62 张。

声音

生物医药产业的高质量发展离不开临床工作，临床需求是新药研发的出发点，也是其最终落脚点。
——国家药品监督管理局药品注册管理司副司长 蓝恭涛

管理动态

“管培医生”来了：边上班边考证



首届“管培医生”招聘会

图源 / 西南医科大学

医师报讯（融媒体记者 杨瑞静）为填补应届本科毕业生从毕业到考取执业医师资格证的“空窗期”，“管培医生”项目如今已经运行近一年。

“管培医生”对应的是医学应届本科毕业生成长为规培生、研究生、临床医生前的一段“空窗期”：在医学本科毕业生和基层医院之间建立一种“双赢契约”，为医学本科生搭建起“过渡性就业+临床实践+升学备考”三方面一年期的培训桥梁。它由

西南医科大学于 2024 年 4 月提出，当年 6 月试点推行。与此同时，另有医学院近期也开始尝试“管培医生”试点。

2024 年 6 月，西南医科大学举办首届“管培医生”专场招聘会。川渝两地 29 家医院参会，最终四川省内 6 市 9 家医院与学生完成签约 35 人，经体检和试岗二次双向选择后，实际上岗 29 人。目前，该校已启动 2025 届“管培医生”项目，争取支持推动项目推广优化。



扫一扫
关联阅读全文

全国肿瘤防治宣传周启动仪式

图源 / 中国抗癌协会