



# 健全社会心理服务体系和危机干预机制

本报讯（记者孙艺）近日，国家卫生健康委、中央政法委等25部门联合发布《健全社会心理服务体系和危机干预机制实施方案》。《实施方案》要求，强化部门协作和社会参与，将心理服务融入社会治理体系及平安中国、健康中国建设，打造共建共治共享的社会心理服务新格局。到2030年，覆盖全人群、全生命周期的社会心理服务体系和危机干预机制基本健全。

《实施方案》部署了5个方面共18项主要任务。一是健全建强社会心理服务阵地。要求在基层、教育系

统、机关和国有企事业单位等相关场所开设心理咨询室或通过购买服务等方式提高心理服务能力，完善社会心理服务体系，夯实社会治理基础。二是壮大社会心理服务人才队伍。加强心理服务相关专业人才培养，发展医疗卫生机构心理健康服务队伍，规范社会心理服务人员管理，培育社会工作专业人员和志愿者队伍。三是强化重点人群心理服务。加强儿童青少年、职业人群、特定群体等心理健康工作，提升服务水平。四是拓展社会心理服务形式与内容。发挥“12356”心

理援助热线作用，建强用好“12355”青少年综合服务平台，加强联动协作，提高专业化服务水平。大力开展心理健康促进与教育，强化精神文明建设，提升公众心理健康水平。五是推进心理危机干预和心理援助工作。建强心理危机干预和心理援助队伍，做好日常服务，并加强重大突发事件时心理危机干预和心理援助相关工作。

《实施方案》提出，各地要加强组织领导，将健全社会心理服务体系和危机干预机制工作纳入平安中国、健康中国建设总体规划。各有关部门要加强协同配合，结合职责抓好落实，确保各项工作任务取得实效。

相关评论见今日第2版——

推动社会心理服务  
向好向实



扫码看  
一图读懂及解读

## 国办印发《关于加快建设分级诊疗体系的若干措施》

# 满足群众就近就便看病就医需求

本报讯（记者孙艺）4月9日，国务院办公厅发布《关于加快建设分级诊疗体系的若干措施》，部署4个方面13项举措，明确以满足群众就近就便看病就医需求为出发点，以实施医疗卫生强基工程为支撑，推进医疗卫生人员、服务下沉和基层能力提升，推动医疗卫生服务资源高效配置，加快建设分级诊疗体系。

以紧密型医联体为抓手完善分级诊疗协同机制。《若干措施》明确，优化医疗卫生机构功能定位和结构布局，统筹行政区划调整、人口变化趋势等因素，持续优化基层医疗卫生机构建设布局。推动紧密型医联体提质扩面，到2030年，以紧密型医联体为抓手的分级诊疗协同机制基本建立，医疗卫生服务同质化水平和便利性、可及性进一步提高，就医秩序更加合理规范。

加强紧密型医联体内医疗资源共享，统筹现有医疗资源，建设医学影像、心电诊断、医学检验、消毒供应、病理诊断、药品供应和药学服务等资源共享中心。

以常见病、慢性病为重点引导群众基层首诊。《若干措施》提出，加强基层常见病诊疗和慢性病管理，紧密型医联体内上级医院要在基层医疗卫生机构开设高血压、糖尿病、慢性阻塞性肺疾病等常见病、慢性病门诊，提供诊疗和健康管理服务，并将专家团队普通门诊向基层医疗卫生机构延伸，逐步提高常见病、慢性病基层就诊比例。强化上级医院帮扶作用，推动二、三级医院向基层医疗卫生机构派驻主治医师及以上职称人员提供常年服务，并逐步覆盖所有社区卫生服务中心、乡镇卫生院。提升家庭医生签约服务质效，支持上级医院派驻医务人员、退休医务人员、社会办医疗机构医务人员等依托基层医疗卫生机构为居民个人或家庭提供签约服务，逐年扩大家庭医生签约服务供给，提高签约率和履约率。

以提升就医连续性为导向加强转诊服务管理。《若干措施》提出，明确转诊规则，各地区要组织卫生健康、医保等部门立足本地医疗资源配置、服务能力 and 人群疾病谱情况，按照分级诊疗原则和常见病、慢性病分级诊疗服务技术方案，相应制定省域内、地市内和医联体内转诊规则并督促落实。畅通首诊后患者转诊渠道，紧密型医联体要为基层医疗卫生机构首诊后患者转诊提供便利；推进紧密型医联体内住院一体化管理；医疗机构要强化转诊服务统一管理，设立转诊中心或指定固定部门承担患者转诊服务工作，到2027

年实现全覆盖。强化医保政策引导，统筹地区内经基层医疗卫生机构逐级转诊的参保患者，在上级医院的住院起付线可连续计算；由上级医院下转至基层医疗卫生机构的住院患者，同一疾病周期内不再另设住院起付线。

完善分级诊疗多元保障措施。《若干措施》要求，加快完善紧密型医联体发展保障政策，按规定落实对符合区域卫生规划的医疗卫生机构的财政补助政策。完善基本医保差异性支付政策，因地制宜适当拉开参保人员在不同等级医疗卫生机构的住院报销水平，原则上统筹地区内医疗卫生机构住院报销比例逐级拉开10个百分点左右的差距。完善医疗服务价格政策，落实基层医疗卫生机构一般诊疗费政策，分类优化医疗服务价格体系。加强宣传引导，普及看病就医指

引指南、慢性病防控知识，宣传家庭医生签约服务的作用和效果，推动提升人民群众对分级诊疗的认知度和认可度，树立规范有序就医理念。

《若干措施》要求，各地区、各有关部门要加强组织领导，落实工作责任，及时研判分析新情况新问题，确保分级诊疗体系建设取得实效。地方各级人民政府要加强县、基层医疗卫生机构运行保障，强化基层医疗卫生队伍建设，为分级诊疗体系建设提供坚实支撑。



扫码看  
《若干措施》全文

## 国家卫生健康委通报部分科研失信行为

本报讯（记者吴倩）4月9日，国家卫生健康委在官网对部分科研失信行为予以公开通报。根据各级卫生健康委部门所属医疗卫生机构按照《科研失信行为调查处理规则》查实的部分涉及“论文工厂”科研诚信案件调查处理结果，第一批共通报10起科研诚信案件，涉及代投论文、买卖论文、编造研究过程、伪造研究成果、篡改实验数据、买卖实验研究数据、无实质学术贡献署名等失信行为。

国家卫生健康委指出，科研诚信是科技创新的基石，是守护人民健康、实现科技自立自强的重要保障。国家卫生健康委始终坚持预防与惩治并举、自律与监督并重，对科研不端行为“零容忍”，持续深入开展医学科研诚信专项治理，积极营造风清气正的科研生态。各医疗卫生机构、医学科研机构和广大医学科研人员要深刻认识科研诚信底线意识的重要性，以通报的科研诚信违规案件为警示，切实增强遵守医学科研诚信和相关行为规范的思想自觉与行动自觉，共同推动卫生健康领域科研作风学风建设，为健康中国和科技强国建设贡献更大力量。

相关评论见今日第2版——

亮剑，  
对科研失信行为“零容忍”

全民参与 共建共享

4月9日，河南省许昌市魏都区第38个爱国卫生月启动仪式在曹魏古城举行。该区将围绕“共建健康城镇 共筑健康防线”活动主题展开系列活动，营造全民参与、共建共享的良好氛围。图为启动仪式上，市民表演太极拳。视觉中国供图

## 关注国家卫生健康委新闻发布会

# “春捂”不松懈 科学应对健康风险

本报讯（记者吴倩）4月9日，国家卫生健康委召开新闻发布会，介绍时令节气与健康有关情况。国家卫生健康委新闻发言人胡强强提示，清明、谷雨节气，我国大部分地区气温回暖，降水增多，气候转换会带来呼吸道疾病、过敏等健康风险。早晚温差大，应注意及时增添衣物，“春捂”不松懈，老年群体及体质虚弱者更应做好日常健康防护。

北京大学第一医院吴艳主任医师指出，如果春季出现皮肤干燥，不单纯是缺水的问题，而是因为“屏障”不好，皮肤锁不住水分。此时需要做好两件事。一是温和清洁。不要使用特别强效的清洁产品，最好用偏凉的水和温和的清洁产品。二是及时做保湿。在清洁之后涂抹一些含有油脂成分的保湿乳或者保湿霜。当皮肤“屏障”受损时，护肤品里的大分子物质容易渗透到皮肤里面，导致皮肤出现刺激、红肿的

情况。因此，对于敏感性皮肤，建议要做精简护肤，保湿要更加充足，可选择一些含有神经酰胺或者透明质酸的保湿乳或者保湿霜。

针对春季过敏高发，吴艳表示，如果出现了皮疹或皮肤红痒的症状，不要硬扛，更不要轻信“网红药膏”。如果红痒情况反复发作或加重，应及时去医院就诊，查找过敏原，进行规范治疗。

“春季气温变化较大，很多患者可能会出现关节疼痛、僵硬加重的情况。但天气变化只是诱因，并不是病情加重的根本原因。”中国中医科学院广安门医院唐晓娟主任医师强调，如果患者除了关节疼痛外，还出现晨僵加重，或出现低热、皮疹、口腔溃疡、尿中泡沫增加等情况，要及时就医。风湿免疫病治疗不仅要缓解关节疼痛，更要重视控制炎症，减少复发，保护关节或者重要脏器的功能。



## 深化医改看广东

# 浙江试点 无偿献血者就医“五优先”

本报讯（特约记者郑纯纯）近日，浙江省卫生健康委发布通知，开展医疗机构“五优先”就医关爱无偿献血者试点工作。试点单位包括浙江省人民医院、浙江大学医学院附属第一医院、温州市人民医院、景宁畲族自治县人民医院等11家省、市、县级医院。

通知要求，将符合条件的无偿献血者纳入优先就诊的特殊群体，为其就医提供“五优先”关爱便捷服务：一是优先挂号。在门诊设置优先挂号窗口，为献血者本人提供门诊线下优先挂号服务；在就诊当日号源已满的情况下，经评估具备诊疗条件后，纳入优先候诊通道。二是优先就诊。献血者本人在门诊候诊时，适度提前就诊顺序。三是优先取药。献血者本人在门诊药房取药时，享受优先窗口。四是优先住院。献血者本人在符合入院指征且床位紧张时，优先协调安排住院床位。五是优先用血。非急诊患者在同等医疗状况下，献血者本人享有优先用血权益，献血者直系亲属享有与献血者累计献血量等量的优先用血权益。

享有优先权益的对象主要有两类：一是在浙江省内参加无偿献血的献血者，自献血后一年内，本人享有优先挂号、优先就诊、优先取药、优先住院服务权益，本人及其直系亲属每年享有优先用血服务权益。二是在浙江省内累计无偿献血量达4000毫升及以上的献血者，本人享有“五优先”服务权益，其直系亲属每年享有优先用血服务权益。

“五优先”关爱便捷服务的实施方式有两种：一是线上平台支撑。依托“浙江电子献血证”，开发“医健关爱”专区，提供献血者关爱优先权益查询、申请、校验等相关功能。试点地建设用血关爱系统，对接“血液云平台”，根据核验后的信息，保障献血者优先权益。有条件的试点医院，可进一步与“血液云平台”进行数据互联互通，探索实现献血者权益的主动保障。二是线下窗口服务。试点医院在门诊（入院）综合服务中心或其他综合服务窗口设立“献血者优先服务窗口（岗）”，配备专人负责政策咨询、权益校验、服务引导与协调等工作。

此外，浙江省提出，鼓励试点医院和地区结合本单位本地实际进一步拓展丰富关爱激励政策举措。

# 深圳：“顶天立地”构建医疗服务体系

□本报记者 孙艺 孙梦 杨金伟

数据显示，人口密集、国际化程度极高的超大城市广东省深圳市，常住人口超1798万，社区登记人口突破2237万，年出入境人数达2.73亿人次。特区建立初期，深圳市曾是“医疗洼地”，在高需求与低起点的双重背景下，这座以“特区速度”加快补齐短板：截至2025年底，三甲医院已达33家，现代化医疗卫生服务体系基本建成。

深圳市不仅创造了经济奇迹，也以同样的精神内核驱动着医疗卫生事业不断实现新的腾飞与跃升。

## 规划引领： 从“医疗洼地”到上下联动

当前，深圳市逐步构建起以“市级医疗中心+基层医疗集团”为主体的医疗卫生服务体系框架。根据《深圳

经济特区医疗条例》，深圳市要建立以市级医疗中心为医学学科建设核心、以基层医疗集团牵头医院为疾病防治主体、以社区健康服务机构为居民健康管理服务平台的分级诊疗体系，推动形成基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的运行机制。

“层级不在多，关键是结构清晰、运行顺畅。”深圳市卫生健康委党组书记、主任吴红艳表示。在这一框架下，深圳市以“特区速度”加快补齐短板：截至2025年底，三甲医院已达33家，现代化医疗卫生服务体系基本建成。

深圳市不仅创造了经济奇迹，也以同样的精神内核驱动着医疗卫生事业不断实现新的腾飞与跃升。

中国医学科学院肿瘤医院深圳医院院长王绿化表示：“2013年底，深圳提出建设高水平肿瘤专科医院。彼

时，深圳约80%的肿瘤患者需辗转外地就医。”而如今，该院半数住院患者来自深圳市以外，真正实现了“立足深圳、辐射华南”。至今，中国医学科学院肿瘤医院已累计派驻专家超3000人次，其中常驻专家达63名。

向下，在区级层面，深圳市以区属综合医院为牵头单位，整合其下属社康机构以及康复、护理资源，组建21家基层医疗集团，负责辖区居民健康管理和常见病诊疗服务。目前，全市已建成1002家社康机构，覆盖社区、园区、商圈和城中村，形成“15分钟社康圈”。

医疗卫生服务体系不只要建起来，还要运转起来。

深圳市在基层医疗集团内部推行“两融合一协同”运行机制：一方面，区属医院与社康机构融合发展，社康机构作为区属医院延伸至社区的服务单元，与区属医院同属一个法人主体，实现统一管理；另一方面，推动医防融合，社康机构同时承担基本医疗服务与基本公共卫生服务，成为居民健康

管理的重要平台。与此同时，通过全科与专科协同服务，增强居民健康管理的连续性、协同性和综合性。

“集团内，医生不再局限于‘医院医生’或‘社康医生’的身份界限。”深圳市卫生健康委副主任李创表示，深圳市通过推动全科医生参加全科转岗培训，使其既能在医院开展专科诊疗，也能在社康机构提供全科服务，实现医疗服务与健康管理的无缝衔接。

中山大学附属第八医院（深圳福田）社管中心主任莫绮华介绍，社康机构“院办院管”是深圳市的一个突出亮点。福田区有10个街道、105家社康机构。在福田区卫生健康局统筹下，3个综合公立院分别建立医疗健康集团，将社康机构纳入其中，实现分片划区管理，让居民健康管理真正实现网格化。其中，中大八院负责4个街道，下辖31家社康机构。中大八院在专家资源、技术支撑、后勤管理等方面全方位支持下辖社康机构，推进同质化管理和规范化诊疗，真正实现医疗资源向基层延伸。（下转第2版）