

分级诊疗新举措如何改善就医体验

□本报记者 孙艺

近日,国务院办公厅印发《关于加快建设分级诊疗体系的若干措施》,提出完善分级诊疗协同机制、引导群众基层首诊、加强转诊服务管理和完善分级诊疗多元保障措施4个方面的13项举措。国家卫生健康委相关负责人表示,出台《若干措施》,旨在以满足群众就近就便看病就医需求为出发点,加快推进优质医疗资源下沉和区域均衡布局,提升基层医疗卫生服务能力。同时,巩固2015年以来分级诊疗制度建设取得的积极成效,完善医疗卫生服务体系,推动医疗卫生服务资源高效配置,为群众提供更加便捷、更高效、更优质的医疗卫生服务。

政策如何落地见效?又将如何重塑就医格局与改善群众就医体验?就这些问题,记者采访了相关专家。

体系从覆盖走向协同

随着分级诊疗机制持续构建,分级诊疗体系在组织框架上的建设已基本成形,但运行中的结构性问题逐渐显现。在这样的现实背景下,《若干措施》将“以紧密型医联体为抓手完善分级诊疗协同机制”置于突出位置,并提到到2030年基本建立相关机制。

国家卫生健康委医院管理研究所所长甘戈认为,《若干措施》对分级诊疗体系建设提出的新要求没有停留在继续扩大覆盖面上,而是强调通过紧密型医联体来重塑运行机制。“从本质上讲,是通过组织重构、功能重塑、资源重组,破解医疗服务碎片化、资源分布不均、基层能力薄弱等问题。”甘戈表示,紧密型医联体的关键作用,在于把分散在不同机构中的服务、管理和资源整合起来,形成纵向贯通、横向协同的运行体系。

围绕协同机制的建立,《若干措施》首先从医疗卫生机构的功能定位和结构布局入手进行调整,明确提出要动态消除基层医疗卫生服务空白,二级医院强化桥梁纽带作用,三级医院聚焦急危重症和疑难复杂疾病,同时逐步减少常见病和多发病稳定慢

性病的普通门诊。甘戈分析,这一系列调整体现的是“强基层、优结构、明权责”的思路:一方面通过基层布局优化和服务延伸,织密基层服务网;另一方面通过强化二级医院承上启下的功能,填补三级医院与基层医疗卫生机构之间的服务断层,同时推动三级医院回归急危重症诊疗和住院服务等核心职能,从而实现资源的合理分布和高效利用。

国家卫生健康委卫生发展研究中心基层卫生研究室主任张艳春认为,这一轮调整是以基层为入口,重新明确各层级功能定位,目的是让居民能够在不同层级之间获得连续衔接的医疗服务。

在组织实现路径上,《若干措施》提出加快紧密型医联体提质扩面,并明确城市和县域的差异化推进方式:城市地区重点推广“区社一体、以市带区”,县域则推进“以城带乡、以乡带村”和“县乡一体、乡村一体”。此次《若干措施》将“区社一体”置于更突出位置,这一变化反映出协同重心的下沉。“过去更多依赖市级医院向下带动,现在更强调区级和社区之间的协同,以及基层网络自身的运转能力。”

张艳春则从实践层面分析,目前紧密型县域医共体已在全国范围推进,覆盖超过2000个县(市、区),基层服务能力已有提升基础。但现实中,一些地区仍停留在资源整合阶段,服务协同和管理一体化仍需深化。因此,《若干措施》提出推动紧密型医联体医疗、运营、信息管理一体化,真正形成协同运行机制。

在具体支撑手段方面,《若干措施》提出建设医学影像、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,并推动处方流转和建立药品配备衔接联动机制。甘戈认为,这能够实现大型设备、专业技术、后勤保障的集约化利用,大幅降低运行成本,同步提升基层机构的检查检验能力,让群众在“家门口”就能享受到与上级医院同质化的技术服务。

此外,《若干措施》明确,紧密型医联体牵头医院要切实承担医疗质量控

制责任,加强对基层医疗卫生机构质量控制的监督管理。甘戈认为,通过实现医疗质量从上级到基层的全链条监管,全过程规范,可以从根本上守住医疗安全底线,提升群众对基层服务的信任度。

基层要接住并服务好患者

引导群众在基层首诊是分级诊疗体系落地的关键环节。多名专家一致认为,这一过程的核心在于通过供给侧能力提升与需求侧就医引导的双向发力,推动医疗服务格局从“向上聚集”转向“基层扎根”,最终实现“小病在基层、大病到医院、康复回社区”的有序就医秩序。

首都医科大学全科医学与继续教育学院院长吴浩指出,基层首诊的前提条件是患者能够在“家门口”获得足够的药品,并且有信心使用这些药品。他表示,长期以来,基层药品供给不足是患者不信任基层医疗卫生机构的主要原因之一。很多患者宁愿选择大医院,也不愿意在基层就医。针对这一问题,《若干措施》提出,对于符合条件的慢性病患者,基层医疗卫生机构单次可开具不超过12周用药的长期处方。对此,吴浩认为,通过明确政策来强化基层医疗卫生机构与上级医院的药品衔接,可以使大医院处方在基层得到落实,并且与长期处方政策结合,不纳入基层费用考核,能有效提高患者的用药可及性与就医体验。

开展上级医院帮扶,尤其是通过紧密型医联体的纵向联动机制加以支撑,是快速提升基层医疗卫生机构服务能力的重要措施。上级医院的技术、人才和管理资源下沉至基层,可以弥补基层的短板,增强群众对基层医疗服务的信任度,使患者由“被动转诊”逐渐转向“主动首诊”。这一机制在县域医共体建设中已经取得了初步成果。张艳春介绍,2025年全国二级及以上医疗卫生机构向基层派驻了7万多名卫生专业技术人员,县域基层医疗卫生机构的诊疗人次大幅提升,基层服务能力得到了显著增强。

此外,家庭医生签约服务作为推

动分级诊疗的抓手之一,通过提供连续性健康管理与就医咨询服务,在一定程度上促进群众向基层首诊分流。近年来,家庭医生签约服务经历了“六个拓展”:从全科向专科拓展,从基层向二、三级医院拓展,从公立机构向民营机构拓展,从团队签约向个人签约拓展,从固定周期向灵活周期拓展,从慢性病管理向慢性病与传染病共管拓展。张艳春认为,《若干措施》明确提出要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,这为引导群众在基层首诊提供了制度支撑。

打通转诊环节的长期堵点

加强转诊服务管理和保障,是推动分级诊疗体系真正运转起来的枢纽环节。针对诸多长期存在的堵点,《若干措施》作出具体应对安排: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,设立接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。

甘戈认为,《若干措施》提出的建立完善转诊规则,本质是让转诊有章可循、有规可依。过去,一些患者在不同医院之间反复辗转,与转诊标准不清、流程不密切相关。转诊规则明确之后,既可以避免随意转诊,无序就医,也能更好地保障患者知情权、选择权和医生诊疗自主权,实现规范转诊与权益保障相统一。

在具体运行中,患者从上级医院转出后,检查、治疗和康复往往需要重新衔接,既增加时间成本,也影响治疗连续性。对此,《若干措施》提出推进紧密型医联体内住院一体化管理。甘戈认为,这是推动上下联动的重要制度创新,通过统一管理、统一标准、统一衔接,可以实现患者在医联体内“住院连续、治疗连续、康复连续”,让上级医院能够放心下转,基层机构也能够接得住、管得好,逐步形成急慢分治、上下联动的诊疗服务闭环。

从转诊效率来看,现实中还存在对接链条长、沟通成本高的问题。甘

戈认为,通过设立专门部门、固定通道和建立相对稳定的协作关系,可以减少中间环节、缩短等候时间、提高对接效率,使基层首诊后的转诊更加顺畅、快捷。

多元保障发力提供有力支撑

分级诊疗体系运行过程中,基层医疗卫生机构能否“接得住、留得住”患者,不仅取决于能力建设,也与财政保障、人员激励,以及医保、价格政策是否匹配密切相关。

甘戈指出,分级诊疗体系建设,离不开多元保障措施协同发力。在财政与薪酬方面,现实中,一些基层医疗卫生机构面临投入保障不足、收入分配机制不完善的问题,医务人员参与紧密型医联体协同和分级诊疗的积极性不高。《若干措施》提出,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,完善符合紧密型医联体发展要求的薪酬制度。这有助于统筹平衡内部收入差距、稳定基层和紧密型医联体运行,通过强化激励机制,让更多医务人员愿意参与分级诊疗体系中的分工协作。

在医保与价格政策层面,影响群众就医选择的关键一环在于报销能否顺畅衔接。实践中,一些基层医疗卫生机构尚未纳入医保定点,或报销政策吸引力不足,导致患者即便可以在基层就医,也倾向于直接前往上级医院。《若干措施》明确提出,及时将符合条件的基层医疗卫生机构纳入医保定点管理,完善基本医保差异性支付政策。

在医疗服务价格方面,过去相对粗放的分级定价方式,在一定程度上限制了基层服务拓展。《若干措施》提出,完善医疗服务价格政策,支持基层医疗卫生机构提供上门服务、安宁疗护、家庭病床等医疗服务,上门服务费用由基层医疗卫生机构自主确定,按规定报医保部门备案。张艳春认为,这不仅提高了基层服务的灵活性,提升了运行效益,也能更精准地满足老年人等重点人群的医疗需求,同时防止因价格差异导致患者过度集中到上级医院。

2026全国智慧医保大赛启动

本报讯 (记者吴少杰)4月9日,2026全国智慧医保大赛新闻发布会在京举行。会上,2026全国智慧医保大赛正式启动。

据了解,2026全国智慧医保大赛由国家医保局、北京市政府主办,以“智汇医保 创享未来”为主题,旨在以赛事为纽带,汇聚全国产学研用各方力量,通过优质创新资源跨区域流动共享,为医保数字化转型注入强劲动能,助力打造智慧医保创新高地,激发产业创新发展新活力。

国家医保局大数据中心主任付超奇介绍,本届大赛共设12个参赛领域,紧扣创新药研发、金融保险、平台经济、数据质控与可信流通等发展方向,聚焦数智“三医”协同创新、数智化精准诊疗、医保基金智能监管等应用场景,让参赛成果与医保服务、产业发展等实际需求深度融合,实现高效转化。

据悉,本届大赛将于4月至5月进行报名,6月至7月进行线上初赛,8月至10月进行线下真实世界数据模拟实操和决赛,11月进行颁奖。

海南分层推进 中医医疗资源布局优化

本报讯 (特约记者刘泽林)4月8日,记者从2026年海南省中医药工作会议上了解到,海南省分层推进中医医疗资源布局优化,县乡村三级中医网络得到强化,中医药在重大疾病防治和突发公共卫生事件应对中的作用凸显。

海南省卫生健康委副主任齐虹霞介绍,近年来,海南省聚焦“大病不出岛、一般病在市县解决、日常疾病在基层解决”的目标,分层推进中医医疗资源布局优化。

在省域层面,有序推进国家区域医疗中心中医类项目建设,支持广东省中医院海南医院高质量发展。对标输出医院,推动实现品牌、管理、技术、人才“四个平移”,开展一批新技术,落地一批管理制度,区域辐射带动作用初步显现。

在地市层面,稳步推进国家中医特色重点医院建设,海口市中医医院项目开工建设,三亚市中医医院项目开工建设,市级中医医院服务能力持续提升。

在县级层面,持续推进“两专科一中心”建设,县级中医医院急诊、重症、手术室等科室设施设备配置持续加强,县域中医适宜技术推广中心实现全覆盖。县级中医医院牵头组建6个紧密型县域医共体,保亭黎族苗族自治县中医院由三亚市中医医院托管,促进优质中医资源下沉。

在乡镇、村层面,稳步推进国家中医特色重点医院建设,海口市中医医院项目开工建设,三亚市中医医院项目开工建设,市级中医医院服务能力持续提升。

中医傣医 亮相泼水节

4月11日,云南省德宏傣族景颇族自治州2026年度“精彩中医药·健康惠万家”中医傣医文化泼水节惠民宣传活动,在该州芒市广场举行。活动现场打造130米文化长廊,集中展示中医傣医适宜技术和傣医药文创产品,吸引了5万余名群众参与。图为群众在体验傣医响推(拖擦)疗法。 特约记者李歆焱 通讯员赵应丹 摄影报道

湖北武汉首次举办 规培生就业推介会

本报讯 (特约记者萧济康 通讯员乔驰 尹晓然)近日,“温暖卫健·培你同行”2026年湖北省武汉市规培生就业推介会暨品牌发布会在武汉市第七医院滨江院区举行。这是武汉市首次举办专门面向住院医师规范化培训医学毕业生群体的就业服务活动。

此次活动由武汉市卫生健康委主办,市卫生人才服务中心承办。来自武汉市的12家国家级住院医师规范化培训基地(含部省属医院),以及湖北省近40家医疗卫生机构和地方人才工作部门报名参会,其中区县级医院、社区卫生服务中心等基层医疗卫生机构占绝大多数。活动现场,武汉市卫生人才服务中心、市精神卫生中心开设“人才服务中心”和“心灵加油站”,提供医学考试、职称评审政策咨询及心理咨询等服务。

武汉市卫生健康委相关负责人表示,武汉市规培生数量庞大,规培生群体面临就业竞争激烈与信息渠道单一的问题,而区级以上医疗卫生机构存在用人需求大、招聘渠道窄的困境。为此,武汉市卫生健康委抢抓规培毕业生求职关键窗口期,精准搭建供需对接平台。活动当天,武汉市卫生健康委为规培生打造的服务品牌——“温暖卫健·培你同行”发布。该品牌聚焦规培生在培期间的现实需求,常态化开展医政政策答疑、职业发展指导、职称晋升辅导、就业推介。

据统计,此次活动共提供招聘岗位233个,累计接收简历2300余份,其中硕士研究生简历占60%。

马鞍山市第四人民医院启用 精神疾病合并传染病融合病区

本报讯 (特约记者雷蕾 通讯员李勇 王心月)近日,作为传染病防治医防协同融合试点单位之一,安徽省马鞍山市第四人民医院正式启用精神疾病合并艾滋病融合病区,开放床位40张,为精神障碍合并传染病患者搭建起“一站式”诊疗平台。

据悉,精神障碍合并传染病患者长期面临“精神院不便收、传染病院无法治”的就医困境。为破解这一难题,该院充分发挥传染病医院与精神医院的复合型优势,整合精神科、传染科、医学心理科核心资源,组建精神障碍合并传染病诊疗中心,设立精神疾病合并结核病、艾滋病两个融合病区,创新“专科协作、全程管理”诊疗模式,让患者实现“一处就医、融合诊疗”。

该院抽调传染科医师、精神科医师、心理治疗师及双专科护士组建多学科诊疗团队,建立多学科会诊机制,精准平衡抗精神病治疗与抗感染治疗的用药冲突,制定涵盖药物治疗、心理干预、康复指导的个性化诊疗方案,初步实现医疗、预防、康复一体化衔接,让患者享受到全过程、专业化的服务。



援外故事

南京市中心医院探索 骨质疏松预防融合

本报讯 近日,江苏省南京市中心医院“骨质疏松预防融合示范项目”成功入选南京市第一批公立医院与基层协同重大慢病防治中心建设项目。

该项目是南京市中心医院创新打造“研究型医院—三级老年病医院—社区卫生服务站”三级协同医疗服务模式,积极服务老年人等重点人群推出的务实举措。此次入选,标志着该院在深入推进优质医疗资源下沉和区域均衡布局,主动构建“防、筛、诊、治、管、康”全流程健康管理服务体系方面迈出了坚实一步。下一步,该院将以项目实施为抓手,逐步深化紧密型城市医疗集团框架下的优质医疗资源协同发展,推进老年常见病“多病共管”,打造基层协同慢病管理新模式。(姚诗琪 张梦凡)

□本报记者 杨世嘉
通讯员 谭顺谦

4月初,第34批援赤道几内亚中国医疗队在赤道几内亚巴塔医院,成功为75岁患者里昂西奥实施右侧腹股沟切除术。出院时,里昂西奥紧紧握住中国医疗队医生潘润华的手,坚定地说:“今后再有不适,还要到中国医生!”

这份信任的背后,是一段17年的跨国医患情。

2009年,饱受左侧腹股沟折磨的里昂西奥,经亲友介绍,慕名找到

人赶了5个多小时路,专程到位于巴塔市的巴塔医院,找中国医疗队诊疗。“中国医生,我又来找你们了。”

推开中国医疗队综合诊室的门时,里昂西奥熟络地打着招呼。接诊医生潘润华初步检查,里昂西奥被诊断患右侧腹股沟疝。综合研判其身体状况后,潘润华建议暂不手术。

在医生问诊时,老人从贴身口袋里掏出了一份泛黄的病历本,里面有两张泛黄的处方笺——一张落款为2009年5月,另一张落款为2025年9月,署名均是中国医生。

2009年,饱受左侧腹股沟折磨的里昂西奥,经亲友介绍,慕名找到

中国医疗队寻求帮助,术后恢复很好。自那时起,这位老人就认准了中国医生。

2025年,里昂西奥得了白内障,右眼几乎完全失明。没有丝毫犹豫,他第一时间奔赴巴塔医院找中国医疗队。中国医疗队医生为他成功实施了白内障复明手术。摘下纱布时,他的右眼重获光明,视力恢复至1.0。

今年4月,当右侧腹股沟疝加重时,里昂西奥再次找到了中国医疗队。潘润华针对老人身体状况,进行了全面的术前检查与病情评估,精心制订手术方案。术后,里昂西奥完全摆脱了病痛。