



## 基层医疗卫生机构医疗质量改善 三年行动视频部署会召开

本报讯（记者高艳坤）4月15日，国家卫生健康委基层司联合国家中医药局医政司在京召开视频会议，全面安排部署基层医疗卫生机构医疗质量改善三年行动相关工作。会议指出，引导“基层首诊”，既要通过提升服务能力方便群众就近就医，也要以过硬医疗质量赢得群众信任。要牢牢把握基层医疗卫生事业发展重要机遇，全面提升基本医疗服务规范化、同质化水平，为推动分级诊疗、落实“基层首诊”筑牢坚实基础。

会议就扎实推进三年行动顺利落地提出七方面重点要求。一是树牢质量安全意识，强化全员底线思维。二

是强化协同，在国家总体医疗质量管理的制度框架内，聚焦基层医疗质量管理短板，明确牵头部门及具体责任人，确保各项工作有人管。三是发挥现有医疗质量管理机制及体系作用，以省为单位统一基层医疗质量管理机制，优先由市级质控中心承担具体质控工作。四是吸纳基层力量参与质控工作，切实提升质控工作与基层的适配性和实效性。五是厘清责任边界，县域医共体、“区社一体”牵头医院负总责，基层医疗卫生机构主要负责人履行本单位质量安全第一责任人职责。六是精准抓好风险防控，聚焦基层诊疗服务特点，对照服务全流程，健

全风险防范与化解机制。七是全面启动、梯次推进。基层医疗卫生机构均启动医疗质量改善行动，2026年重点抓好中心乡镇卫生院和30张床位以上社区卫生服务中心示范建设。

国家卫生健康委医政司、国家中医药局医政司相关负责人分别就强化协同联动，全面推进基层医疗卫生机构质量改善、将基层中医医疗质量改善全面融入地方基层医疗质量改善等进行部署。

会议对《基层医疗卫生机构医疗质量改善三年行动方案（2026—2028年）》进行了深入解读，浙江省绍兴市、山东省寿光市作经验交流。

### 树立和践行正确政绩观

# 一切为了人民健康福祉

树立和践行正确政绩观是不断开创中国式现代化新局面的必然要求。

人民健康是中国式现代化的重要标志。坚持把增进人民健康福祉作为根本价值取向，是卫生健康工作政治性、社会性和人民性的集中体现。

大道至简，实干为要。树立和践行正确政绩观学习教育开展以来，各地卫生健康系统把学习贯彻习近平总书记重要讲话和全国两会精神作为学习教育的首修课、必修课，以促发展、惠民生的实际成效，回答好“政绩为谁而树”等根本问题——一切为了人民健康福祉。

□本报记者 杨世嘉

### 深度融合、一体推进

人民健康，是卫生健康工作实实在在的政绩。

自树立和践行正确政绩观学习教

育开展以来，多地卫生健康系统学习贯彻习近平总书记关于健康中国建设重要论述精神与开展树立和践行正确政绩观学习教育深度融合、一体推进。

河北省卫生健康委党组书记、主任姜建明介绍，该委坚持把学习贯彻习近平总书记重要讲话、深学一层，带头学习《习近平关于树立和践行正确政绩观论述摘编》和习近平总书记关于健康中国建设重要论述，持续深入学习贯彻习近平总书记

在雄安新区考察时的重要讲话精神，通过专题读书班、理论学习中心组学习、“三会一课”等形式，引导全系统党员干部深刻思考为谁创造业绩、创造什么样的业绩、怎样创造业绩等根本问题，切实把思想和行动统一到党中央决策部署上来。同时，把学习教育与贯彻落实全国两会关于卫生健康工作部署、推进健康河北建设重点任务、办好民生健康实事紧密结合。

江西省卫生健康委党组书记、主任王仁辉表示，该委坚持把学习贯彻习近平总书记重要讲话精神作为树立和践行正确政绩观学习教育的核心内容，构建专题研学、典型带学等融合学习模式，将总书记关于健康中国建设重要论述与树立和践行正确政绩观重要论述的丰富内涵一体领会、有机贯通。紧密联系医疗卫生强基工程、国家区域医疗中心建设等重点工作，将学习内容纳入党组理论学习中心组、专题读书班核心议程，引导全系统党员干部深刻领悟习近平总书记重要讲话的战略指引与正确政绩观价值导向的内在统一性，准确把握卫生健康工作“我是谁、为了谁、依靠谁”的根本立

场，不断增强推进健康江西建设的政治使命感、历史责任感和现实紧迫感。

围绕学习教育与理论武装、中心工作、专项治理深度融合，广西壮族自治区卫生健康委以“用业绩说话，让人民评价”为标尺，把树立和践行正确政绩观融入健康广西建设、优质医疗资源下沉等重点工作。组织开展政绩观偏差问题整改，边查边改、立行立改，对工作滞后、问题突出的单位派驻督导组，加大整改落实与典型案例通报力度。在广西壮族自治区卫生健康委党组书记、主任杜振东看来，要深刻领悟以人民健康为中心的政绩导向，推动理论学习入脑入心、落地生根。

### 始终头脑清醒、保持战略定力

河北作为人口大省、京畿重地，城乡、区域卫生资源差距依然存在，基层服务能力仍需补强，公共卫生防护网尚需织密。“必须始终头脑清醒、保持战略定力。”在姜建明看来，今年全

国两会期间，总书记就加快建设健康中国作出的一系列新的重要论述，为做好新时代卫生健康工作提供了根本遵循。

“对河北而言，要坚决避免脱离实际、照搬照抄，始终把保障人民健康放在优先发展的战略位置，完整、准确、全面贯彻新时代党的卫生健康工作方针。”姜建明说，面对改革中的利益调整、资源配置长期存在的短板，不能搞“一刀切”，不能追求短期政绩，而是要久久为功地深化医药卫生体制改革，深入实施紧密型县域医共体建设，推进分级诊疗，让优质医疗资源真正惠及全省百姓。通过打好“组合拳”，走出一条符合河北实际的卫生健康发展之路。

旗帜鲜明坚持党对卫生健康工作的全面领导，坚持实事求是，一切从实际出发，立足国情省情、把握规律、增强自信、彰显优势，在全面贯彻新时代党的卫生健康工作方针上下更大力气……在王仁辉看来，始终头脑清醒、保持战略定力，体现在坚定走好江西革命老区特色卫生健康发展之路。

（下转第2版）

### 浙江免疫规划综合智能体“疫小盾”发布

本报讯（通讯员李坤 冯俊 特约记者郑纯胜）4月16日，浙江省疾控中心、浙江省疾控中心、义乌市政府联合发布浙江省免疫规划综合智能体“疫小盾”——智能辅助预检应用，标志着浙江在“人工智能+免疫规划”领域迈出坚实步伐。

据了解，“疫小盾”依托浙江省免疫规划大数据和义乌市区域健康信息平台，经过200多个日夜的合力攻坚建成。该应用具有三大功能：一是发挥“哨前哨”作用，将健康预检提前到疫苗接种前的第7天、第3天和第1天，提前完成接种安全风险评估；二是发挥“智囊”作用，在受种者或监护人知情同意后，自动调取近期就诊记录、检查结果、既往接种史等信息，生成辅助预检提示，同步推送给受种者和接种医生；三是发挥“护盾”作用，针对公众的健康状况和所接种的疫苗，实时给出个性化风险提示和接种建议，让接种服务实现“因人施策”，避免因偶合症、慎用症等引发医疗纠纷。

### 广东深圳布局 医疗鸿蒙生态

本报讯（特约记者朱琳）日前，由广东省深圳市卫生健康委与深圳市工业和信息化局联手搭台的“深圳市构建医疗鸿蒙生态供需对接会”在深圳市举行。会上发布10大类182个医疗应用场景及372项软硬件产品清单，推出医疗开源鸿蒙操作系统1.0版本及标准体系框架与关键标准，并发布筹建深圳市医疗开源鸿蒙研究院。

据介绍，医疗开源鸿蒙操作系统的推出，可破解医疗数字化中的“信息孤岛”难题。该系统像一名精通多种语言的“翻译”，可实现不同品牌、类型软硬件的顺畅“对话”，让数据自由流转。

目前，深圳市已在市人民医院、北京大学深圳医院等多家公立医院，以及宝安区、南山区等区探索医疗鸿蒙生态建设，成效明显：医院整体运作效率提升35%，设备维护成本下降20%，护士值夜班压力减轻34%，病历填写时间减少60%。

为壮大医疗鸿蒙生态，深圳市正着力构建“1+N”开源医疗鸿蒙生态体系，出台多项支持政策，通过“揭榜挂帅”推动10家以上公立医院、20家以上社康机构打造“鸿蒙医院”“鸿蒙社康”。



### “家门口” 享医养养老服务

4月15日，浙江省湖州市德清县钟管镇医养康中心，钟管镇中心卫生院的医生指导老人进行功能训练。近年来，该镇积极探索“医疗+康复+养老”服务模式，通过医疗资源与养老服务的高效整合，为辖区老年人、残疾人及功能障碍患者提供持续性、针对性的照料服务。

中新社供图

# 协同，让就近就便看病成为常态

□本报评论员

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》。从社会各界对《若干措施》的热议中不难看出，各方关注与探讨的核心，集中在医疗资源如何实现合理配置、协同共享，从而提供更连续、更便捷、更高质量的医疗服务。

自2015年以来，《关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》《关于推进医疗联合体建设和发展的指导意见》等文件相继出台。经过多年持续推进政策落实，我国医疗服务可及性显著提升，基层医疗网络基本实现城乡覆盖，90%以上居民15分钟内可得到最近的医疗服务点；基层诊疗能力持续增强，常见病诊疗与慢性

病管理能力不断提升；基层诊疗人次和占比持续提升，双向转诊机制逐步完善，分级诊疗的格局已基本建立。

但必须看到，在制度框架逐步成型后，加快建设分级诊疗体系还面临运行效益的挑战：基层能否“接得住”、上级医院是否“沉得下”、不同层级机构是否能够实现顺畅衔接与稳定协同。在此背景下，《若干措施》重点强调完善分级诊疗协同机制，引导群众基层首诊、规范转诊服务管理、健全分级诊疗多元保障机制，旨在推动分级诊疗从搭建制度框架转向完善运行机制，更加科学合理地引导患者有序就医。

基层首诊是分级诊疗体系运行的入口环节，关键在于“接得住”。尽管我国已基本建成覆盖城乡的医疗服务网络，但部分基层医疗卫生机构在人才结构、专科能力和服务稳定性方面仍存在短板。对此，《若干措施》通过

推进紧密型医联体建设，推动上级医院人员常态化下沉，使优质医疗资源从阶段性支援转向嵌入式运行，并通过优化基层服务功能布局，逐步填补服务空白点。

更关键的是“看得好”。患者倾向于到大医院看病，本质上是对医疗质量的选择。如果基层只能承担初筛分流，而难以提供稳定、规范的诊疗服务，分级诊疗就难以形成内生的分流机制。《若干措施》聚焦提升医疗服务同质化水平，推动医联体医学影像、检查检验等资源中心建设，强化紧密型医联体内质量控制，并完善基层药品配备与处方流转机制，推进检查检验结果互认和用药连续管理。这意味着，接下来的分级诊疗体系建设，将通过跨层级能力协同，缩小不同医疗机构间的服务差距，让基层在常见病、多发病领域具备稳定可靠的诊疗能力。“管得住”则关系到服务链条的完

整性。现实中，不同医疗机构之间衔接不畅，容易造成信息碎片化、重复检查、服务中断等问题。《若干措施》通过推动完善双向转诊规则、在医联体内推进住院一体化管理、在医疗机构内设立转诊中心、强化家庭医生签约服务等方式，打通诊疗、转诊与康复管理的全过程链条，推动基层成为长期健康管理的重要节点，实现医疗服务从单次诊疗向全生命周期健康管理延伸。

当“接得住、看得好、管得住”的目标逐步实现，我国医疗服务体系将从各机构分散运行，转向网络化协同发展：一家医疗机构的医疗服务能力不仅体现在自身服务水平的高低，更取决于其在体系中的协同价值——基层是否能够嵌入连续健康管理链条，二级医院是否能够承担区域资源枢纽功能，三级医院是否具备技术输出与转诊支撑能力。

在实践中，这一体系能否真正稳

定运行，还取决于两个关键机制。

一是就医路径的引导机制。在信息不对称的情况下，患者仍以医院等级作为主要选择依据。《若干措施》强调完善转诊规则，强化医生在分流中的专业引导作用，目的就是推动就医决策从经验选择转向专业分流。这一机制能否有效运行，关键在于转诊是否真正带来更多效益。

二是激励机制的重构。分级诊疗体系建设，不仅涉及医疗服务分工调整，还涉及通过医保支付差异化、医保基金向基层倾斜、同病同付等制度保障，从经济层面引导医疗资源与患者合理有序流动。只有基层既能接得住患者，又有动力承接诊疗任务，上级医院能够有序下放常见病、慢性病诊疗业务，分级诊疗体系才能形成稳定良性循环。

从更长远的看，分级诊疗的意义并不只是“把患者分出去”，而是重塑医疗服务的组织方式：从无序流动走向有序协同，从单点竞争走向体系协作。唯有基层服务能力持续增强，转诊机制顺畅运行、激励体系逐步理顺，“群众就近就便看病”才能真正从政策目标转化为现实。

编辑 张瞳