

新闻能见度

深圳：让区属医院把“根”扎进社区

□本报记者 孙艺

改革开放以来，广东省深圳市从一个小鱼村蝶变为现代化国际大都市。为解决基层医疗卫生能力薄弱的问题，让健康服务跟上城市快速发展的节奏，自2019年起，深圳市以推进整合型医疗卫生服务体系建设为契机，创新构建“顶天立地”的服务体系——市属医院“顶天”，集聚国家级优质资源攻坚疑难重症；区属医院“立地”，承担九成以上常见病、多发病诊疗和全民健康管理。“立地”的实践之一，就是鼓励区属医院办社康机构，即社区健康服务机构。

区属医院办社康机构 “六位一体”重塑格局

社康机构是深圳市基层医疗卫生服务体系的重要组成部分。目前，深圳市区属三级综合医院牵头，在全市网格化布局21家紧密型城市医疗集团，统筹管理1000家社康机构，每个区至少有1家医疗集团，每个社区至少有1家社康机构，共同构建起覆盖全市的“15分钟社康服务圈”。

作为深圳市产业大区，龙华区吸引大量人口流入，目前常住人口超过300万，人口规模大、结构年轻、流动性强，市民的基层医疗需求更加多元，需要更加便捷、高效、可及的基层服务。

近年来，龙华区医疗资源格局在快速变化。深圳市儿童医院龙华院区、市第二人民医院龙华医院、市新华医院、市人民医院龙华分院等市属医院陆续在龙华区布局，推动该区医疗服务能力不断提升。在此背景下，区属医院如何找准定位，谋求更好的发展？

龙华区人民医院院长吴传安介绍，与市属医院相比，区属医院最大的优势在于扎根区域、连接基层。因此，把医院的医疗能力通过社康网络延伸到居民身边，成为该院探索与市属医院差异化发展的主攻方向。

2017年，在深圳市卫生健康委的统一部署下，龙华区人民医院牵头组建基层医疗集团，承担辖区社康机构管理职责，目前管理67家社康机构。

不过，在改革之初，组织架构上的连接并不意味着医院和社康机构之间实现了协同运行。“实际上还是两套体系。”吴传安回忆说，当时，医院主要负责院内医疗，社康机构则按照自身模式开展服务，双方在人才培养、医疗质量、资源配置等方面没有真正打通。

龙华区人民医院2021年晋升为三级甲等综合医院后，这种割裂更加明显。2022年年初，该院开始推动从“管理社康”向“融合社康”转变。该院党委书记林启辉介绍，这一年，医院推动医院和社康机构深度融合，打造以健康为中心的“六位一体”体系，即学科建设发展一体化、行政后勤管理一体化、资源配置一体化、医疗服务管理一体化、信息建设一体化、绩效考核评价一体化。同时，推动专科资源向基层延伸，院本部医务、护理、药学、检验、影像等专业力量参与社康机构运行，检验、影像等医技资源实现同质化运行。社康机构医生分批次到院参加轮转培训，医院专科医生下沉社康机构开展业务指导。

龙华区人民医院口腔科的一体化管理改革成为这一探索的突破口。过去，居民到医院看牙常常面临排队时间长、号源紧张的问题，而社康机构的口腔服务能力又相对不足。为了让有限的专科资源发挥更大作用，2022年8月，龙华区人民医院启动医院和社康机构口腔一体化管理改革，对口腔服务体系重新布局：将部分普通口腔诊疗服务下沉到社康机构，院本部则逐步聚焦颌面外科等疑难复杂亚专科诊疗，实现基层与医院功能错位发展。

改革启动后，龙华区人民医院多次召开专题研讨会、推进会，并深入科室和社康机构开展宣讲，推动管理模式真正落地。龙华区人民医院民强社区健康服务中心主任黄圣良介绍，进行一体

化管理改革后，居民可通过线上预约到附近社康机构口腔就诊，减少了前往大医院排队等候的时间，社康机构口腔服务也在居民中积累起良好口碑，并带动服务收入增加。

随着口腔专科资源向基层延伸，2024年基层医疗集团内社康机构的口腔诊疗量比上年增长47.39%，2025年同比增长73.45%。类似的融合也在更多领域推进。比如，由区属医院统一开展的影像远程报告与审核已在部分社康机构试点运行，基层检查、医院诊断、结果互认的服务模式逐步形成。通过资源重组，区属医院能够把更多精力投入到疑难重症诊疗，社康机构则获得持续提升能力的空间。

“基层强不强，不只是基层自己的问题。”龙华区卫生健康局副局长冯程程表示，推动区属医院办社康机构，关键是建立让医院愿意下沉、基层能够承接、居民愿意选择的机制。为此，龙华区通过保障社康业务用房、新开办社康机构专项经费、全科医生人才补助等方式支持基层建设；通过医保支付倾斜、家庭医生签约优惠等政策，引导居民更多到基层就医。

这种融合带来的变化正在显现。2022年至2025年，龙华区人民医院集团总诊疗人次从344.41万人次增长至663.65万人次，社康机构服务人次从180.43万人次增长至455.31万人次；基层首诊率稳定在65%以上，社康机构下转接收率达到88.12%。

深圳市卫生健康委副主任李创表示，通过区属医院与社康机构融合发展，三级医院的技术、人才和管理能力真正延伸到基层，既推动医院自身发展，也提升基层服务能力，最终为居民提供整合型、连续性、综合性的基本医疗卫生服务，保障居民全周期健康。

需求变化推动服务升级 体系整合助力医防融合

据统计，近3年，深圳市社康机构门诊疾病排名靠前的病种，除了感冒等常见病外，还包括心血管疾病、呼吸系统疾病、代谢性疾病等慢性病和睡眠障碍等功能性疾病，基层承担的健康管理任务更加多元。截至2025年底，全市社康机构管理高血压患者约77万人，糖尿病患者约30万人，慢性病规范管理率保持在70%以上。

随着疾病谱的变化和健康需求的升级，单靠社康机构自身力量难以完成慢性病管理、风险筛查和长期健康管理等任务，区属医院的专科资源如果只停留在院内，也难以真正覆盖居民健康管理全过程。如何把区属医院的医疗能力与社康机构的健康管理优势结合起来，推动实现医防融合，成为必须解决的问题。

“居民需要的早已不是简单地看病开药，而是集预防、诊疗、康复于一体的全周期健康服务。”深圳市卫生健康委基层卫生和老龄健康处处长刘辉介绍，自2019年起，深圳市多次推出改革举措推动医防融合。按照基层病种和管理需求，深圳市已组建17个基层医防融合项目工作小组下沉至社区，覆盖心脑血管疾病、代谢性疾病、神经系统疾病、肿瘤、呼吸系统疾病等多个专病领域。

项目工作小组通过专家坐诊、业务指导、人员培训及骨干进修等形式，构建“专家下沉+基层升级”的协同服务模式。市属医院指导区属医院建立医防融合技术规范与质控标准等。区属医院联动社康机构，将技术标准转化为具体的培训考核与服务落地措施，推动优质医疗资源向社区精准下沉，让居民在“家门口”享受到优质、连续、系统的健康服务。

宝安区属的深圳市中西医结合医院党委书记陈旭介绍，为了解决慢性阻塞性肺疾病早发现、早干预能力不足的问题，自2021年以来，医院肺病科在深圳市人民医院牵头的医防融合呼吸内科学项目组长王凌伟团队的带领下，开展全人群慢阻肺病早期筛查和精准干预试点，通过“四方联动、医防融合、中西医结合”的模式，探索社区层面的早筛、早管、早防。

在这一模式中，该院专科、社区健康服务中心、社区基层组织以及网格管理团队共同参与，从宣传动员、风险筛查到随访管理形成协同机制。其中，该院专科医生负责技术支持和基层培训，社康机构医生承担居民筛查、风险评估和长期管理工作，构建起“专科—全科—社区”协作链条。同时，该院与省名中医刘小虹团队合作，结合中医“治未病”理念，将体质辨识、中药



深圳市宝安区中心医院下辖未来科技城社康机构为居民提供运动康复指导。

宝安区中心医院供图

调养、呼吸功能训练等融入健康干预，为不同阶段人群提供个性化健康管理。截至目前，医防融合呼吸内科项目组在全市试点社康机构中，累计完成肺功能检测5000余例，推动慢阻肺病管理从“患者出现症状后治疗”逐步向“提前筛查、主动干预”转变。

在推进全市医防融合项目的同时，区属医院还会结合辖区居民需求，探索更具针对性的服务。上星星城社区健康服务中心主任邹楚颖介绍，辖区老年人较多，随着人口老龄化加深，认知功能下降等脑健康问题逐渐成为影响老年人生活质量的重要因素，社康机构依托深圳市中西医结合医院专科资源，建设全国首家基层脑健康中心，并将服务链条从单纯筛查延伸至评估、转诊、干预和康复管理。

邹楚颖告诉记者：“我们的目标不只是完成上级分派下来的筛查任务，还要尽可能全面地搭建起居民需要的医防融合服务体系。”在这一过程中，深圳市中西医结合医院脑病科与社康机构形成双向协作：社康机构筛查发现身体状况异常居民，可以将其转诊至该院接受诊疗；患者病情稳定后再回到社康机构接受康复和健康管理，实现医疗服务与健康管理连续衔接。目前，上星星城社区健康服务中心联合深圳市中西医结合医院其他下辖社康机构已累计开展脑健康筛查1.7万余人次，并依托该院资源陆续拓展慢阻肺病防治、中医药、眼科等特色服务。

社康机构的全科医生不仅承担常见病诊疗工作，更是连接医疗和预防的重要力量。宝安区卫生健康局副局长韩静介绍，宝安区持续加强基层人才培养，通过规范化培训、转岗培养等方式增加全科人才供给。目前，全区“四证合一”规培生中硕士及以上学历人员的比例接近50%。同时，宝安区依托区属医院管理社康机构的体系优势，将基层医生纳入区属医院人才培养和业务发展的全方位转型，让全科医生在慢性病管理、健康干预和居民长期服务中获得更多成长空间。

“通过‘全专融合’模式，医院的专科医生定期下沉社康机构，或通过远程会诊指导，为全科医生提供强大的支持。”刘辉表示，深圳市正通过理念、模式、内涵和体系的全方位转型，努力构建国际一流整合型医疗卫生服务体系，让居民“不得病、少得病、晚得病、不得大病”。居民生病后能在从医院到家庭、从急性期治疗到康复期管理的连续服务体系中获得高品质健康照护。

适应城市发展新变化 在扩容提质中精准落子

遵循“一社区一社康机构、15分钟步行可达”的原则，新建小区同步配建社康机构，鼓励开放午间、夜间、周末及节假日门诊，支持开展儿科、口腔、康复等诊疗服务……今年6月，《深圳经济特区社区健康服务条例（征求意见稿）》公布，进一步明确了基层医疗卫生服务的发展方向。

“十四五”期间，深圳市实施社区健康服务扩容提质行动，推动1000家社康机构将服务延伸至大型工业园区、商业综合体、大型办公楼宇和城中村等各类场所，形成“15分钟社康服务圈”。社康机构诊疗量占全市医疗机构总诊疗量的39.3%，基层医疗卫生机构诊疗量占比超48.2%，居民就医可及性显著提升。

但随着城市发展变化，基层服务面临的新课题出现了。新的产业园区、新兴居住区不断形成，不同区域的人口结构和健康需求差异越来越明显，社康机构建设不能再简单按照统一模式推进，而是需要提前研判服务准、提供什么服务、培养什么样的人才。

今年4月，毗邻腾讯总部园区的深圳市宝安区中心医院未来科技城社区健康服务中心开业。作为深圳市首家鸿蒙智慧社康机构，这里充满了“硬核”科技：智能采血机器人可通过人工智能视觉定位辅助完成精准穿刺；中医四诊机器人可辅助医生开展“望闻问切”，艾灸机器人能实现精准定位与恒温控制；在运动健康中心，居民可以通过专业检测获得个性化运动指导。

“我们前期做了大量准备工作。”深圳市宝安区中心医院社区健康服务管理中心副主任张升超介绍，未来科技城不同于传统居住片区，既有产业

园区，也有新建居民社区，未来将聚集大量年轻职场人群、新家庭。针对区域青年人群特点，医院在提供常规服务的基础上，重点围绕年轻人运动、睡眠、眼、皮肤、颈腰等健康需求，以及对服务便捷化、智能化和人性化的体验要求，规划社康机构的特色服务功能。医护团队建设也前置。未来科技城社区健康服务中心主任洪立新介绍，中心开业前，团队便提前从服务流程设计、智慧设备应用到重点人群健康管理等方面逐项准备。

“随着基层服务从‘有没有’向‘好不好’转变，社康机构的扩容提质也需要更加精准。”李创表示，在城市医疗集团模式下，牵头医院不仅要承担日常管理职责，更要结合辖区人口结构和健康需求，对社康机构功能布局、人才培养和服务能力提升进行统筹规划。

下一步，深圳市将通过立法固化投入标准、深化医防融合、做强全专结合、普及数智赋能，最终建成一个布局更均衡、功能更综合、响应更及时、服务更温暖的基层健康服务网络，以实现小病不出社区、大病有序衔接、慢性病有效管控、医养真正融合。

专家点评

深圳探索有借鉴意义

□南方科技大学全科医学院
院长 梁万年

基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的理想就医格局，在全国范围内始终缺少一个系统性的实践范本。深圳市的经验虽有独特土壤，但其背后的改革逻辑和路径设计可供各地借鉴。

首先，可以学社康机构由公立医院“院办院管”的一体化机制。深圳市社康机构基本由公立医院举办和管理，形成一体化格局。龙华区人民医院与社康机构统一法人、统一管理，人财物全面打通，医院的医务科、护理部直接管理社康机构的医疗质量、影像、检验等平台科室共享共用，用药目录基本一致。这种“一家人、一本账、一条心”的紧密型城市医疗集团，解决了长期困扰医联体建设的“连体不连心”问题。

其次，可以学财政对基层的激励机制。深圳市的财政投入实行按服务量购买，常见病在社康机构就诊的财政补助标准高于在医院就诊的补助标准。在医保方面，推行按人头打包付费和慢性病按病种付费，签约患者在社康机构可享受远高于医院的报销比例。同时，社康机构实行延时

服务（早8时至晚10时），精准对接居民就医需求。3个机制环环相扣——财政引路、医保倒逼、服务留人，最终形成“医院主动放、基层接得住、居民愿意去”的良性循环。

再次，可以学全科医生“引得来、留得住”的职业化路径。龙华区人民医院的系统性培养体系与针对性职业规划使全科医生的专业价值得到制度化认可，全科医生的职业自豪感显著增强，人员流失率同比下降，基层医疗服务占比可达40%。基层医护人员实现从“以治病为中心”向“以人民健康为中心”的转变，展现出“自信、自强、自豪、内驱力强”的新风貌，社康机构已成为集团内人才良性流动与持续发展的重要平台。

最后，可以学医院明确功能定位的定力。龙华区人民医院集团作为紧密型城市医疗集团，没有盲目追逐“高精尖”，而是明确将全科医学科作为核心学科发展，目标是让区域内绝大多数患者留下来。同时，深圳市率先以立法形式明确社康机构的设置标准和功能定位，为完善基层体系提供了法治保障。

2026 食品与健康传播大会 举办

本报讯（记者段梦兰）9月6日，2026 食品与健康传播大会在京举办。大会以“倡导健康文明生活方式”为主题，多位食品安全与营养健康领域专家围绕食品安全标准、食品安全监管及检测技术发展、食品健康科普等议题展开深入交流。记者从会上了解到，截至今年8月，全国已有2281家食品企业完成数字标签标准化部署，覆盖各类食品产品15000余款。

国家卫生健康委食品司相关负责人表示，食品安全标准不仅要“守底线”，还要努力发挥“促健康”的作用。在科学制定标准的基础上，要更加重视标准在行业的应用。“十五五”期间，我国将进一步推广食品数字标签。数字标签既是食品企业的拓展展示窗口，也是消费者获取更多营养健康科普信息的新途径，将为食品产业高质量发展注入新的活力。

国家食品安全风险评估中心标准一室副主任于航宇介绍，我国是率先将数字标签纳入法规标准体系并推动规范应用的国家之一。目前，国家食品安全风险评估中心正在国家卫生健康委食品司指导下联合相关高校探索数字标签创新应用场景，如将数字标签与网络食品经营、智能家居等相衔接，企业可以依托数字标签进一步提供营养搭配建议、过敏原提示、储存要点提示等内容。

此次大会由科信食品与健康信息交流中心主办。大会同期设置了食品数字标签扫码体验等互动环节。现场，主办方还围绕公众关心的营养健康话题发布“十个没想到”，包括“没想到：配料表并不是越短越好”“没想到：补充膳食纤维不是多吃菜”等内容，多位专家进行了解读。

第六次城乡老年人生活状况 抽样调查启动

本报讯 记者王倩近日从民政部获悉，第六次中国城乡老年人生活状况抽样调查于9月1日正式启动。此次抽样调查是在全国老龄委领导下，经国家统计局批准，由民政部、中央社会工作部、财政部、全国老龄办、中国老龄协会共同组织开展的大型老年民生国情调查，旨在全面客观了解我国人口老龄化最新状况，为深入实施积极应对人口老龄化国家战略，以及完善相关法律、法规和政策提供基础数据保障。

此次调查覆盖全国31个省（区、市）及新疆生产建设兵团，涉及1002个县（市、区）、13个师、16240个社区（村），设计样本量33万人，总抽样比约1‰。调查标准时点为9月1日零时。调查对象包括老年人及其所在社区（村）两种类型。以老年人为对象的调查内容涵盖基本情况、家庭成员、健康管理、照料护理服务、经济状况、宜居环境、社会参与、维权、精神文化生活等方面。以老年人所在社区（村）为对象的调查内容涵盖地理与人口状况、基础设施和活动场所、健康与养老服务体系建设、老年精神文化、教育与社会参与体系建设等方面。

据悉，中国城乡老年人生活状况抽样调查每5年开展一次，自2000年以来，已开展5次。历次抽样调查获得的大量一手数据及形成的分析报告，为实施积极应对人口老龄化国家战略，以及研究制定有关法律、法规和政策持续提供科学数据支撑。

北京康复医学会 学术年会举行

本报讯（记者吴倩 通讯员白霖）9月4日—6日，由北京康复医学会主办、首都医科大学附属北京康复医院等协办的北京康复医学会学术年会（2026年）在京举行。本届年会适逢北京康复医学会成立30周年，以“融合创新·智慧赋能：开启康复医学高质量发展新篇章”为主题。

学术年会设置1个主会场和6场专题学术会议。在主会场学术报告环节，多位专家分别从医学影像、健康科学、骨折康复、脑功能环路与神经调控、卒中循证康复等角度展开交流。6场专题学术会议覆盖华北康复发展、人工智能与大数据康复应用、骨科康复创新、神经康复前沿、脑机接口与神经调控、重症康复新技术等方向。

与学术年会同期举行的康复科技创新项目路演展示了运动智能感知与健康管理、动作捕捉与人工智能量化评估等项目。同期进行的世界物理治疗日（每年9月8日）主题活动设置了康复技术工作坊、主题演讲、治疗师快闪交流和文娱互动等环节。