

分级诊疗打破“分头推进”壁垒



□ 本报记者 荆文娜

“健康中国”建设,是一项系统性工程。分级诊疗,是按照疾病的轻重缓急和治疗的难易程度进行分级,不同级别的医疗卫生机构承担不同疾病的治疗,形成合理的就医和诊疗格局。作为实现这一系统性工程不可替代的基础性工作和关键支撑,分级诊疗是今年医疗卫生领域的一项重点任务。

3月27日,国务院总理李强召开国务院常务会议。诸多议题中,一项重点工作就是“研究加快建设分级诊疗体系有关政策措施”。目的很明确,推进分级诊疗有利于提高医疗卫生服务体系运行效率,更好满足群众就近就便看病就医。

值得一提的是,此次国常会提出“要统筹抓好分级诊疗体系建设和医疗卫生强基工程实施”。在专业人士看来,将二者同时提出,打破了“分头推进”的壁垒,实现了分级诊疗与强基工程的深度统筹,这也是此次会议的一大新意。

分级诊疗取得积极成效

事实上,分级诊疗工作的推进已经持续了十余年之久。早在2015年9月国务院办公厅印发的《关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》中,就确立了“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的十六字方针,正式启动了分级诊疗制度的系统推进。

在分级诊疗体系中,基层医疗卫生机构主要负责常见病、多发病的初步诊疗和健康管理;二级医院负责处理较复杂的疾病和急诊;三级医院主要承担疑难重症、专科疾病的诊治和科研教学。从其核心理念来看,就是各司其职、有序分流。这样一来,不仅能从根本上优化医疗资源配置,还能通过合理分流提升就医效率和体验,让群众减少不必要的医疗支出,在家门口就享受到便捷、经济的医疗服务。

这些年来,从顶层设计到地方探索,分级诊疗体系建设成效显著。

今年全国两会期间,国家卫生健康委主任雷海潮介绍,2025年我国基层医疗卫生机构诊疗人次占全年全国诊疗人次的比例达52.6%,而且在持续改善和提高。据统计,近年来我国基层医疗卫生服务诊疗量持续上升,在整体诊疗量的占比也持续上升,实现了双提升。

与此同时,我国医疗卫生服务的可及性明显改善,目前,已有超过90%的居民可在15分钟之内到达最近的医疗服务

点。截至2025年底,全国医疗卫生机构数超过110万所,基本医疗卫生服务覆盖14亿居民。我国医疗卫生人员也在持续增加,2025年全国卫生人员已超过1608万人。

作为分级诊疗推进的重要实践省份,山东成效显著。山东省卫生健康委数据显示,截至2024年底,全省基层诊疗量占比达63.3%,县域内住院率达84.4%,建成紧密型城市医疗集团38个、县域医共体172个,检查检验结果互认覆盖全省1233家二级以上公立医院,同时通过“组团式”帮扶、选派“业务院长”等举措推动医疗资源下沉,让群众在家门口就能享受优质医疗服务。

在首都医科大学教授李黎明看来,此次国常会将分级诊疗与医疗卫生强基工程同时提出,是政策落地更具系统性和实效性的体现。“以往两者多为单独部署,此次明确将体系建设与能力提升绑定,以常见病、慢性病为基层首诊核心抓手,既聚焦‘群众有序就医’的目标,又夯实‘基层能看病、看好病’的基础,把资源下沉与基层能力提升同步推进,避免陷入‘体系建起来、基层接不住’的困境。”

分级诊疗与强基工程是一体两面的关系

此次国常会明确,要统筹抓好分级诊疗体系建设和医疗卫生强基工程实施,以常见病、慢性病为重点引导群众基层首诊,以增强就医连续性为导向优化转诊服务管理,扎实做好家庭医生签约服务,推动医疗卫生服务下沉和基层能力提升。

强基层是分级诊疗建设中的关键环节。去年9月,国务院批复《医疗卫生强基工程实施方案》。随着强基层的稳步开展,叠加紧密型医共体建设的深入推进,我国医疗卫生事业发展将迎来新局面。

“分级诊疗与强基工程是一体两面的关系,分级诊疗是我们要实现的目标。而要实现这一目标,就必须加强基层能力建设。没有基层能力建设,分级诊疗根本不可能实现。”上海卫生和健康发展研究中心主任金春林表示,因此,基层必须“接得住”,要具备常见病、多发病的诊疗处置能力,以及疑难杂症的分诊能力,这是关键所在。

由此可见,基层医疗机构是分级诊疗落地的“最后一公里”,同时也是整个医疗服务体系的基石,做强基层医疗,才能让分级诊疗从制度设计变为群众可感

可行的就医现实。经过多年政策推动与实践探索,我国基层医疗服务网络已实现全域覆盖,服务能力稳步提升,为分级诊疗体系建设打下了坚实基础。

数据显示,截至2025年11月底,全国超90%的乡镇卫生院和社区卫生服务中心达到基本服务能力标准,部分机构更是达到推荐标准,基层诊疗服务的专业度与可靠性持续提升。

强基层的顶层设计仍在持续加码中。今年1月召开的全国卫生健康会议强调“强基、稳二、控三”原则,将强基层摆在医改的重要位置。3月16日,国家医保局等三部门发布《关于医保支持基层医疗卫生服务发展的指导意见》,推出14条具体措施,全方位为基层医疗发展赋能。

医改专家徐毓才曾表示,实现“强基层”需构建多维度综合配套体系。未来医疗卫生财政投入应进一步向基层倾斜;健全留人、用人机制,解决人才“下不去、留不住、用不上”的问题;同步推进薄弱专科建设、上下级医院用药衔接;配套深化医保支付制度改革,完善基层病种支付等相关安排,为强基层提供政策保障。

医疗资源下沉需政策+引导+供给侧发力

对于分级诊疗下一步工作的着力点,路径已然清晰。

首先,是政策支持。今年《政府工作报告》明确提出,优化医疗机构功能定位和布局,加强基层用药衔接,做实家庭医生签约服务,促进分级诊疗。雷海潮在今年全国两会期间表示,为进一步加强医疗卫生服务的连续性,将以地市为单元,全面推行

建立转诊会诊中心,让老百姓看病就医的连续性得到持续改善。

其次,要做好引导。“看病就医具有很强的专业性,患者该去哪个医院、哪个科室、找哪位医生,专业人员最有发言权。在‘十五五’期间,我们将着力推进这方面的改革,持续完善分级诊疗体系,更好满足人民群众的健康需求。”雷海潮表示。比如,通过报销比例,引导患者在基层医疗卫生机构进行首诊,做好电子病历等技术,促进信息共享、互通,将大大减少患者就医的麻烦。

在分级诊疗中,医疗资源下沉是关键一环,而家庭医生签约和医疗资源下沉,则是保障分级诊疗能长期稳定运行的基础。记者注意到,此次国常会把“扎实做好签约”和“基层能力提升”放在一起推进。数据显示,截至2025年上半年,家庭医生签约覆盖人群已突破10亿人次,重点人群签约率提升至68%,其中慢性病患者健康管理覆盖率超过75%。

尽管如此,在现实中,家庭医生“签而不约”“质量不齐”等问题仍然存在。李黎明认为,破解“签而不约”需从服务供给侧发力。传统的签约服务往往侧重公共卫生服务,而忽视群众的个性化医疗需求。李黎明建议,可优化签约服务包,聚焦居民实际需求,推出个性化服务,结合“互联网+”提供便捷问诊、慢病管理等服务。



新闻链接

医疗卫生强基工程补齐基层短板弱项

为提升基层医疗卫生服务能力、推进健康中国建设,2025年,国家卫生健康委、国家发展改革委制定发布《医疗卫生强基工程实施方案》,共提出12项重点任务:一是围绕体系完善,提出优化基层医疗卫生机构规划布局、落实基层医疗卫生机构功能定位、加强紧密型医联体内涵建设3项任务。二是围绕服务优化,提出实施基本公共卫生服务普惠行动、开展基本医疗服务提升行动、推进重点人群服务保障行动3项任务。三是对疾控和中医强基工作作出部署,提出深化基层疾病预防控制体系改革、加快中医药在基层使用推广2项任务。四是围绕要素保障,提出优化升级县区医疗卫生设施设备、加强基层医疗卫生人才队伍建设、提高县区医疗卫生数智化服务水平3项任务。其中,对能够具体量化的工作提出了明确的进度目标。此外,从调整医疗服务价格、推进医保支付方式改革、完善薪酬分配政策、建立编制动态调整机制等方面

提出完善加快基层发展激励机制1项任务。

按照中央经济工作会议精神,2025年,国家发展改革委会同国家卫生健康委等部门启动实施医疗卫生强基工程,着力补齐基层医疗卫生服务短板弱项。

一方面,全面推进紧密型县域医共体建设。2025年统筹各类中央资金约88亿元,支持县级医院、重点中心乡镇卫生院建设,推进县域医学影像、心电诊断、医学检验、消毒供应、中心药房(共享中药房)等5大资源共享中心提标扩能,加快实现“乡镇检查、县级诊断、结果互认”,筑牢基层服务网底。

另一方面,加快促进优质医疗资源下沉。推动125个国家区域医疗中心通过远程医疗、巡回医疗、对口帮扶等方式下沉基层,累计服务基层患者400多万人次;大力开展农村订单定向免费医学生招生培养工作,打造一支“留得住、干得好”的基层医疗卫生人才队伍。

(荆文娜编辑整理)

前沿动态

深圳持续扩容均衡布局优质医疗资源

本报讯 记者荆文娜报道 近日,深圳理工大学总医院在光明科学城揭牌,当地居民在家门口就能享用更优质的医疗服务、更舒适的诊疗环境和更多高精尖的医疗设备。

“十四五”以来,作为中国特色社会主义先行示范区,深圳围绕“优体系、建高地、提质量、保健康”主线,持续扩容和均衡布局优质医疗资源,打造健康中国“深圳样板”。

深圳聚焦基层医疗补短板,深入推进医疗卫生强基工程,创新构建“两融合、一协同”的整合型医疗卫生服务体系,以“市级医疗中心+基层医疗集团”为主体的医疗健康守护网,基本建成“15分钟社康服务圈”,已初步建立以慢性病为主要病种的分级诊疗体系,为基层医疗改革提供“深圳方案”。

院办院管是深圳社康(社

区健康服务)发展的一个特色。深圳组建21家基层医疗集团,由区属综合医院牵头统筹社康机构资源,实现人员、设备、药品、技术统一管理,医院和社康融合在一起管好居民健康。

截至2025年底,深圳市社康机构突破1000家,“15分钟社康服务圈”人口覆盖率达92%;全市全科医生达11022名,每万常住人口拥有全科医生超6.0人;2025年社康机构诊疗量占全市医疗机构总诊疗量比重近40%,近半数居民就诊首选基层医疗机构,分级诊疗成效显著,社康机构整体运营良好、发展趋势平稳向上。

深圳在全国率先推出家庭医生个性化签约服务,已组建5453个家庭医生团队。这些扎根基层的“健康守门人”,正为全民健康筑牢第一道防线。

山东省国家区域医疗中心项目建设运营现场会召开

本报讯 记者程晖报道 近日,山东省国家区域医疗中心项目建设运营现场推进会议在齐鲁医院德州医院中心院区召开。

会上,9家项目医院分别就项目建设和运营情况进行汇报。山东省发展改革委通报了全省国家区域医疗中心项目建设运营整体情况,对齐鲁医院德州医院高标准推进国家区域医疗中心建设成效给予充分肯定。

下一步,齐鲁医院德州医院将以此次现场推进会议为

契机,切实把会议精神转化为推动工作的强大动力和具体举措,聚焦项目建设提速增效、聚焦人才引育强基固本、聚焦技术攻坚突破引领、聚焦服务提升惠民便民,以更高标准、更实作风、更硬举措,致力打造鲁冀省界区域医疗服务高地和国家区域医疗中心项目标杆示范,不断提升疑难危重病症诊疗能力和区域医疗辐射带动作用,切实把优质医疗资源下沉成果转化为群众看得见、摸得着、感受得到的健康福祉。

内蒙古加快4个国家区域医疗中心建设

本报讯 记者于水报道 日前,内蒙古自治区人民政府新闻办召开全区防治康管服务工程实施情况新闻发布会。针对内蒙古地域狭长、优质医疗资源分布不均、肿瘤、心脑血管疾病等高发情况,会议指出,内蒙古将优化资源布局、做强专科建设、落地分级诊疗,全面提升救治能力。

聚焦“强基、稳二、控三”工作思路,内蒙古自治区持续优化医疗资源配置。“强基”是首位,就是要做强基层医疗服务网底;“稳二”是要稳定二级医院综合服务能力,补齐儿科、老年、康复、精神、感染等服务短板,进一步推进康复体

系建设,扩容康复护理资源,加强康复护理人才培养,部分二级医院转型为康复护理机构;“控三”是严控三级医院无序扩张,指导三级医院提高精细化管理和疑难危重救治水平。

内蒙古自治区加快推进4个国家区域医疗中心和39个自治区级专科区域医疗中心建设,稳步推进国家—自治区—盟市—旗县四级临床重点专科建设,在12个盟市着力打造高水平诊疗中心、人才培养基地和科研创新平台,构建“一院一特色”的差异化发展格局,形成我区医学高峰和一批专科医疗高地。

织密基层医疗的“网” 扩大对外开放的“门”

□ 荆文娜

3月27日的国务院常务会议,在研究分级诊疗体系建设的同时,也为医疗服务业扩大对外开放埋下了协同推进的伏笔。当“强基层、优结构”的医改方向遇上更高水平的对外开放,中国医疗服务市场正迎来一场兼具民生温度与行业深度的变革。

分级诊疗的推进,本质上是对医疗服务供给侧的一次系统性重构——既要让基层医疗机构接得住常见病、慢性病,也要让优质医疗资源在体系内高效流转。而扩大医疗服务业对外开放,正是为这场重构注入外部动能



的关键一招。外资医疗机构的进入,不仅能带来先进的诊疗技术与管理经验,更能在专科医疗、康复护理、高端体检等领域形成补充,缓解优质资源过度集中的压力;其成熟的慢病管理模式,也可为基层医疗服务升级提供可借鉴的样本,助力“家门口看好病”的愿望加速落地。

更重要的是,对外开放与分级诊疗的联动,将推动中国医疗服务市场的“双向循环”。一方面,外资机构的进入会倒逼本土医疗机构提升服务质量与运营效率,尤其是在家庭医生签约、长期处方管理等基层服务领域,竞争带来的创新将让群众直接受益;另一方面,随着分级诊疗体系的完善,基层医疗服务能力的提升将释放更多基础医疗需求,为外资机构下沉布局提供市场空间,打破过去外资多集中于一线城市的格局。

当然,医疗服务业的对外开放绝非“一放了之”,而是要与国常会强调的“医疗卫生强基

工程”“就医连续性”形成政策合力。监管部门需在准入标准、医保衔接、医师多点执业等方面完善配套政策,确保外资机构既能享受开放红利,也能融入中国医疗服务体系的整体布局。比如,可探索将符合条件的外资基层医疗机构纳入医联体,参与双向转诊与慢病管理,实现内外资机构的协同发展。

从国常会对分级诊疗的部署,到医疗服务业扩大对外开放的推进,不难看出中国医改的清晰逻辑:以民生需求为导向,以开放创新为动力,构建一个既覆盖全民、又充满活力的医疗服务体系。当基层医疗的“网”织得更密,对外开放的“门”开得更大,中国医疗服务市场必将在更高水平的平衡中,为群众带来更多获得感,也为全球医疗合作贡献“中国方案”。

