

102101

国务院办公厅文件

国办发〔2026〕11号

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》的通知

各省、自治区、直辖市人民政府，国务院各部委、各直属机构：

《关于加快建设分级诊疗体系的若干措施》已经国务院同意，现印发给你们，请结合实际认真组织实施。



(此件公开发布)

关于加快建设分级诊疗体系的若干措施

为深入贯彻新时代党的卫生与健康工作方针，按照建立中国特色基本医疗卫生制度、深化医药卫生体制改革要求，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，提出如下措施。

一、以紧密型医联体为抓手完善分级诊疗协同机制

(一) 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。对未设置社区卫生服务中心的街道，根据地方实际依次通过辖区内政府办一级医院、其他医疗卫生机构转型为社区卫生服务中心，由二、三级医院延伸提供服务 and 确有必要的按标准新建等途径，动态消除基层医疗卫生服务空白。二级医院要稳定设置、优化功能，加强常见病专业建设，拓展康复、护理、安宁疗护、医养结合等服务，强化在三级医院和基层医疗卫生机构之间的桥梁纽带作用。三级医院要聚焦急危重症和疑难复杂疾病，加强转诊会诊和住院服务，逐步酌减常见病复诊和诊断明确、病情稳定的慢性病等普通门诊。其中，国家医学中心、国家区域医疗

中心、省级区域医疗中心、省级及以上医院要发挥专科优势，以区域死亡率高、外转率高的疾病为重点，提升区域医疗卫生服务能力整体水平，进一步减少跨省跨区域就医。

（二）推动紧密型医联体提质扩面。加快建设紧密型医联体（包括紧密型县域医共体、紧密型城市医疗集团），推动医疗、运营、信息管理一体化。城市地区重点推广区社一体、以市带区的紧密型城市医疗集团协作模式，已完成网格化布局、运行良好的紧密型城市医疗集团要在现有工作基础上进一步提升质效。县域内推进以城带乡、以乡带村和县乡一体、乡村一体的紧密型县域医共体建设。鼓励有条件的中医医院牵头组建紧密型医联体。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。

（三）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。推动紧密型医联体内处方流转。建立紧密型医联体内医院和基层医疗卫生机构之间的药品配备衔接联动机制，健全药品供应保障机制和短缺预警处置机制，保障基层用药需求。加快推进“医保药品云平台”建设，更好满足群众和基层医疗卫生机构的急需药品使用需求。紧密型医联体牵头医院（以下简称牵头医院）派出人员到基层医疗卫生机构提供服务的，要保障所需药品配备到基层医疗卫生机构。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。

二、以常见病、慢性病为重点引导群众基层首诊

(四) 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。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。基层医疗卫生机构要开展慢性病防控，推广健康生活方式和体重管理，促进多病同防共管，加强慢性病高风险人群早期发现和干预，为慢性病患者提供分类分级健康管理和科普宣教。加强中医康复方案和技术规范在基层的应用。探索适宜基层的门诊按人头付费与慢性病管理相结合的多元复合支付方式。

(五) 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。三级医院定期安排优势专科团队在所支援的基层医疗卫生机构开设“全科+专科”联合门诊。推动常态化巡回医疗在医疗资源薄弱地区实现全覆盖，推广移动医疗和远程医疗。引导国有企业办医疗机构为企业边远作业区周边群众提供医疗服务。

(六) 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。推进“互联网+签约”，促进形成长期稳定签约关系。根据签约居民健康需求，提供疾病预防、基本医疗、转诊、用药指导等服务，在中医医师指导下提供中医药治未病服务，因地制宜细化基本服务包和个性化服务包内容。加强基层门诊付费与签约服务政策联动，基本服务包按规定纳入医保支付；个性化服务包由签约基层医疗卫生机构按程序向县级卫生健康部门备案，费用由个人支付。鼓励有条件的地方加快发展更高水平的家庭医生签约服务。

三、以提升就医连续性为导向加强转诊服务管理

(七) 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、服务能力和人群疾病谱情况，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。转诊规则应注重保障医患双方合法权益，细化明确不同情形的转诊路径。发挥医疗机构和临床医师引导患者有序转诊的作用，原则上由二、三级医院副主任医师及以上职称人员评估患者跨统筹地区、跨省异地就医的必要性。

(八) 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，牵头医院要为基层医疗卫生机构预留一定比例的号源和床位，并及时接诊经基层转诊患

者。推进紧密型医联体内住院一体化管理，上级医院要主动为恢复期、康复期等的患者提供下转服务，并通过定期联合查房、远程会诊等方式指导后续治疗。地市级及以上医院要发挥专科优势，与所在地区的牵头医院建立协作关系，为患者转诊提供支持。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。

（九）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。进一步强化异地就医直接结算管理服务，跨省临时外出就医人员报销水平与参保地同级别医疗机构报销水平保持合理差异。稳步推进将省内及跨省异地就医住院费用纳入就医地按病种付费管理。逐步建立全国统一的医保医疗服务项目目录和医用耗材目录。

四、完善分级诊疗多元保障措施

（十）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。落实“两个允许”要求，完善符合紧密型医联体发展要求的薪酬制度，统筹平衡紧密型医联体内不同医疗机构之间、医疗机构内不同科室之间及科室内部的薪酬关系，注重医务人员的稳定收入和有效激励。落实对符合条件的紧密型县域医共体总额付费政策。及时将符合条件的基层医疗卫生机构纳入医保定点管理。

(十一) 完善基本医保差异性支付政策。健全总额付费动态调整机制，年度新增医保基金适当向基层医疗卫生机构倾斜。各地可综合考虑医保基金保障能力、群众就医需求、基层医疗卫生服务能力，合理确定基层医疗卫生机构住院起付线。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。加强参保人员门诊就医保障。具备条件的地方，可按分级诊疗导向酌情拉开参保人员在不同等级医疗卫生机构的门诊报销水平。合理确定不同等级、类型医疗卫生机构的支付系数，加大对基层倾斜力度。

(十二) 完善医疗服务价格等政策。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，对一、二级手术和护理、影像检查、检验等医疗服务价格项目，适当缩小不同等级医疗卫生机构之间的价格差距；对换药、注射、输液、采血等均质化程度高的医疗服务价格项目，加快推进区域内价格相对协同。加快推进以省为单位规范基层病种范围，实行统筹地区内不同等级医疗卫生机构基层病种“同病同付”。结合落实立项指南，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，上门服务费由基层医疗卫生机构自主确定，按规定报医保部门备案。

(十三) 加强宣传引导。积极宣传分级诊疗有关政策措施和基层医疗卫生服务能力建设成效，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。

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成效。地方各级人民政府要加强县区、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。国家卫生健康委要会同有关部门充分发挥相关工作协调机制作用，加强协同配合，对各地工作开展指导，及时总结推广经验做法，确保各项政策措施落实到位。

抄送：党中央各部门，各计划单列市人民政府，新疆生产建设兵团，解放军各单位和武警部队。

全国人大常委会办公厅，全国政协办公厅，国家监委，最高人民法院，最高人民检察院。

各民主党派中央，全国工商联。

国务院办公厅秘书局

2026年4月7日印发

