

# 三明市深化医药卫生体制改革领导小组文件

明医改组〔2022〕4号

---

## 三明市医改领导小组 关于进一步推动“三下沉” 提升基层医疗服务水平的通知

各县（市、区）医改领导小组，市医改领导小组成员单位：

为深入贯彻落实习近平总书记去年3月来闽来明考察重要讲话重要指示精神，按照省委尹力书记今年2月18日至20日在沙县区召开的全省深化医改工作座谈会部署，结合省卫生健康委《关于进一步推进分级诊疗有关重点工作的通知》、市委市政府《关于三明市实施“六大工程”推进医改再出发行动方案》的具体要求，围绕实现大病重病在市级解决、常见病多发病在县级解决、头疼

脑热等小病在乡村解决的目标，经研究，决定在全市开展“三下沉三提升”活动，通过优质医疗卫生资源、优质卫生人才、优质医疗技术“三下沉”，使基层服务能力、诊疗水平、群众满意度“三提升”，切实增强群众看病就医获得感，为人民健康提供可靠保障。现将有关事项通知如下：

## **一、推动优质医疗卫生资源下沉，提升基层服务能力**

（一）提升基层服务能力。以“优质服务基层行”活动为抓手，不断完善各基层分院功能任务、科室设置、设备配备、医疗服务、检验检查、护理服务、医疗质量安全管理等，使各基层中心分院逐步达到优质服务基层行“推荐标准”、普通基层分院达到优质服务基层行“基本标准”，实现基层“干有目标、建有标准”。到2025年，各县（市、区）政府办基层医疗卫生机构中，75%以上达到服务能力基本标准，15%以上达到推荐标准，有条件的地区力争分别达到90%、20%以上；乡镇卫生院和社区卫生服务中心设置中医馆、中医医师配备覆盖率达100%；达到服务能力基本标准的村卫生所占70%以上。

（二）构建有序就医格局。各级总医院（医联体）与所属基层分院建设联合康复病房，将急性病恢复期患者、术后恢复期患者及危重症稳定期患者，及时转诊至各基层分院继续治疗和康复；同时各级总医院对各基层分院转诊患者提供优先接诊、优先检查、优先住院等“一站式”服务，逐步完善基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的就医格局。

（三）开展远程会诊服务。各总医院（医联体）要加强远程会诊中心建设，并依托远程会诊系统，推进远程诊疗系统延伸至所有乡镇卫生院、社区卫生服务中心和公办村卫生所，促进市、县优质诊疗资源有效下沉基层，让信息多跑路、群众少跑腿。

## 二、推动优质卫生人才下沉，提升基层诊疗水平

（一）完善巡回巡诊的长效机制。各级总医院（医联体）结合当地乡镇圩日等定期组织医务人员下乡开展坐诊、查房教学、手术示范、组织乡村两级医生进行专业技术培训、病例讨论、专题讲座，并做好地方病普查、治疗等工作。一般诊疗费按基层医疗卫生机构标准收取，做实区域健康管护体系，积极参与家庭医生签约服务、健康教育与健康促进知识讲座、慢性病患者管理等服务，完善全人群全生命周期健康管护制度，当好群众健康“守门人”，到2025年基层诊疗量占比达65%以上。

（二）完善驻乡驻村的长效机制。全面实施城市医生晋升职称前到基层医疗卫生机构服务的制度，二级及以上医院从事卫生专业技术工作的医学专业学历人员，在晋升主治医师或副主任医师资格之前，必须到各总医院（医联体）基层分院累计服务满1年。基层服务作为职称评定的必要条件，没有达到要求的，取消其职称晋升资格。针对于口腔科、放疗、核医学等基层未设置或者非常设诊疗科目，且作为普通临床医师派出困难的情况下，报经主管部门核准后，相关专业医师职称晋升前按照闽卫〔2003〕148号文件执行。

（三）完善提升基层卫生人才水平的长效机制。开展乡医进课堂，依托省级医学继续教育平台，通过网上课堂、远程培训等方式，为乡村医生提供点对点继续医学教育服务，提高乡医诊疗常规、疾病预防、医患沟通等技能水平。开展各总医院（医联体）基层分院新进人员县级培训，按照“干什么学什么”原则，免费进修培训至少3个月。开展基层骨干市级培训，确定市第一医院、永安总医院、中西医结合医院为市级培训基地，每年遴选100名取得中级及以上职称或从事本专业3年以上的基层业务骨干，按照“缺什么补什么”原则，免费进修培训3个月。

（四）完善薪酬激励的长效机制。各级总医院（医联体）要建立健全以健康为中心的薪酬分配导向，薪酬分配向下沉基层提供医疗服务和公共卫生服务的卫技人员适当倾斜，调动卫技人员愿意下基层的积极性。对驻乡驻村工作成绩突出的医务人员实行优先推荐评优、优先选派进修、优先提拔重用“三个优先”政策。驻乡驻村医务人员在完成规定驻乡驻村任务后，下乡补助和年薪合计未达到总医院同职称平均薪酬的，各总医院要实行薪酬兜底扶持，按照本院同职称平均薪酬标准予以补齐保障。

（五）建立督查考评和问责机制。各县（市、区）医改领导小组秘书处要定期组织人员对驻乡驻村医务人员考核，抽查人员下沉情况，对于无正当理由脱岗2次（含）以上的派出医务人员其年度医师考核结果认定为不合格，其派出总医院（医联体）等级评审评价项目“一票否决”。要重点督查基层医疗卫生机构科室

建设和特色专科发展、医疗质量管理、行风工作建设、18项医疗安全核心制度建设、医疗费用控制、分级诊疗、健康促进与教育等工作开展情况，并根据考核结果兑现奖惩。对出现医疗差错、医疗事故、疾病普查治疗未到位等工作失职行为予以经济处罚，并进行通报；对不服从调配、服务缺失、当地群众反响较差的人员予以问责，并进行通报。

### **三、推动优质医疗技术下沉，提升基层群众满意度**

（一）强化基层医疗卫生机构医疗功能。基层医疗卫生机构应当配备使用与其功能定位相适宜的人员、技术、设备和药械，原则上乡镇卫生院应设置全科医疗科、内（儿）科、外科、妇（产）科、中医科等临床科室，社区卫生服务中心应设置全科、中医、康复治疗等诊室，重点提升“一老一小”服务能力；中心卫生院力争建成1—2个优势或特色专科，不断提高医疗服务的专业化水平。立足常态化疫情防控，进一步加强乡镇卫生院、社区卫生服务中心发热诊室建设，力争实现全覆盖。

（二）推动疾病病种下沉。各总医院（医联体）县、乡、村诊疗服务能力，合理制定基层首诊病种目录，并实行动态调整，同时将总医院一些常见病病种下放到基层，让群众在家门口即可享受二级医院的诊疗服务，提升群众对医改获得感。到2025年，各地乡镇中心卫生院和社区医院首诊病种数力争达到80种以上，其他乡镇卫生院和社区卫生服务中心力争达到50种以上，支持有条件的基层医疗卫生机构在此基础上增加病种数。基层医疗卫生

机构应通过网站、手机 APP、公告栏等醒目位置，公布本机构可诊治的病种目录，方便并引导群众前来就诊。面向基层推广中医药适宜技术 10 类 40 项以上（每家社区卫生服务中心和乡镇卫生院达到 6 类 10 项以上），提供中医药服务的乡镇卫生院、社区卫生服务中心（站）占比均达 100%，提供中医药服务的村卫生所占占比达 80%以上。

（三）推进诊疗项目下沉。针对基层的常见病、多发病的病种，结合推动总医院（医联体）医生下沉基层服务情况，由市医保局负责制定基层医疗卫生机构诊疗下放医疗服务项目到基层医疗卫生机构达 500 项以上。

（四）落实首诊负责制。基层首诊病种目录内的非急诊患者，原则上就近到基层医疗卫生机构首诊；患者所在地公办基层医疗卫生机构不具备相应病种诊治能力，前往县级总医院就诊的，视同基层首诊。接诊的基层医疗卫生机构或其他医疗机构，要严格执行首诊科室、首诊医师负责制，不得以任何借口或方式推诿患者。首诊医师发现传染病病人或疑似传染病病人时，应及时采取相应的防治措施，并落实传染病报告、相关信息登记等要求。

（五）试行向上转诊审核责任制。各级医疗机构应通过提升诊疗能力水平，让群众及时就地看好病，尽量减轻患者上转负担。基层首诊病种目录内疾病患者确需上转的，应遵循分级诊疗、逐级转诊的原则，实行向上转诊审核责任制，由接诊的基层医疗卫生机构或其他医疗机构负责办理上转手续。各地要按照国家相关

技术方案，组织制定各病种分级诊疗指南、入出院标准和转诊规则。各级医疗机构应建立转诊审核管理小组或指定专（兼）职人员，定期对转诊的合理性和规范性进行审核评价，加强转诊管理。各级总医院（医联体）要重点关注转出率偏高或异常的基层分院、病种及接诊医生，组织专家研判、认真查找原因，及时发现并纠正小病上转、推诿病人等问题。各级卫健部门要加强监测分析，将规范转诊落实情况纳入绩效考评。各级医疗机构要强化以患者为中心的服务理念，为确实需要上转治疗的患者提供必要便利，主动为患者预约或协调上级医院的专家号、床位等，避免简单以出院代替转诊。

（六）畅通患者向下转诊通道。各级总医院（医联体）要以高血压、糖尿病、慢性阻塞性肺部疾病、冠状动脉粥样硬化性心脏病、脑血管疾病等病程较长、适宜在基层康复的疾病为重点，组织制定下转推荐病种清单，建立下转标准与操作指南。对向下转诊患者，上级医院要提供患者住院期间的诊治信息和后续治疗方案。下转患者回到基层医疗卫生机构后，其家庭医生团队应参与提供签约居民后续的康复治疗、随访和健康管理服务。到 2025 年，各级总医院（医联体）向基层医疗卫生机构下转患者人数年均增长率达到 10% 以上，逐步提高推荐病种清单内疾病的下转比例，逐步提高基层医疗卫生机构病床使用率。

（七）强化药品耗材的供应保障。落实国家组织药品和医用耗材集中采购，各级总医院（医联体）及所属基层分院要优先配

备使用基本药物，医保部门要优化为高血压、糖尿病等患者免费提供基本药物的政策，及时动态调整慢性病免费用药目录。要建立药品联动管理机制，促进上下级医疗机构用药衔接，加强药品间替换的指导。健全药品协同监测机制，强化药品短缺分级应对和罕见病用药保障。完善中药饮片代煎配送服务，逐步扩大医疗机构中药制剂区域调剂使用试点范围。



三明市医改领导小组  
2022年6月21日

（此件主动公开）