

厦门市人民政府办公厅文件

厦府办〔2024〕2号

厦门市人民政府办公厅关于印发进一步提升 基层医疗卫生服务能力实施方案的通知

各区人民政府，市直各委、办、局，各开发区管委会：

《厦门市进一步提升基层医疗卫生服务能力实施方案》已经市政府研究同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

厦门市人民政府办公厅

2024年1月8日

（此件主动公开）

厦门市进一步提升基层医疗卫生服务能力实施方案

党的二十大报告指出，“坚持预防为主，加强重大慢性病健康管理，提高基层防病治病和健康管理能力。发展壮大医疗卫生队伍，把工作重点放在农村和社区”。基层医疗卫生机构是维护群众健康的重要屏障，发挥着健康守门人的作用。为贯彻落实《中共中央办公厅 国务院办公厅印发关于进一步完善医疗卫生服务体系的意见》《中共中央办公厅 国务院办公厅印发关于进一步深化改革促进乡村医疗卫生体系健康发展的意见》精神，进一步提升我市基层医疗卫生服务水平，促进基层医疗卫生体系高质量发展，制定本实施方案。

一、建强基层医疗卫生服务体系

（一）建立健全基层医疗卫生服务网络。立足基层医疗卫生机构“保基本”功能，健全基层医疗卫生服务体系，加大基层医疗卫生机构建设力度。在城市新建和改建居民区，将基层医疗卫生服务设施与居民住宅同步规划、同步建设、同步投入使用，逐步完善城市社区 15 分钟医疗健康服务圈。落实区级政府选址建设属地责任，加强人口快速增长区域、城中村、农村等资源薄弱地区的基层医疗卫生服务网络布点，对常住人口超服务能力的镇街，应根据规划要求及时增设社区卫生服务分中心、乡镇卫生院分院或增加建设规模。整合公房、村部集体房等公有资源，允许工业控制线外工业仓储用地、工业厂房等变更规划为医疗用途。（责任

单位：各区人民政府，市卫健委、资源规划局）

（二）稳步推进基层医疗卫生机构规范化建设。因地制宜提升基层医疗卫生机构单体规模、建设标准和服务辐射能力，新建社区卫生服务中心（卫生院）建筑面积、床位设置可参照二级医院标准进行建设，重点发展门诊、住院、居家相结合的社区康复护理服务，促进社区住院与家庭病床服务有序衔接。推动医疗资源均衡布局，社区康复护理或医疗资源供给不足区域，新规划建设社区卫生服务中心（卫生院）力争建筑面积达到1万平方米。支持基层医疗卫生机构改建、扩建，在社区卫生服务中心（卫生院）推行“一人一诊室”，完善基层医疗卫生机构的基本服务功能。（责任单位：各区人民政府，市卫健委、资源规划局）

（三）推动多层次医联体建设。以国家城市医联体建设试点为契机，推动综合性医院与基层医疗卫生机构共同打造专科型或业务联系型的多层次医疗联合体，将落实情况纳入综合性医院和基层医疗卫生机构综合考核指标体系。医联体综合性医院通过驻点巡诊、专家派驻和远程会诊等方式，提高基层医疗卫生机构对疾病的识别、诊断和处置能力。鼓励综合性医院提供技术支持，可探索在基层医疗卫生机构建设共享病房，双方医护人员共同参与巡诊、护理、教学等相关活动。（责任单位：各区人民政府，市卫健委）

（四）因地制宜加强专业科室建设。鼓励支持重点和特色专科建设，支持现有基层医疗卫生机构与综合性医院对接，通过联办

科室等方式，分别打造 1~2 个优势专科，实现综合能力提升和特色专科建设协调发展。有条件的区可探索实行“双主任”制，聘请市级知名专家为特聘主任，基层医疗卫生机构选聘本院骨干为执行主任，强化基层医疗卫生机构科室优质发展。以社区需求为导向，增强康复医学、老年医学、骨科、中医科、儿科等特色专科服务能力。鼓励开展清创缝合、切开引流等适宜外科手术。在严守基层医疗卫生机构静脉输液、抗菌药物临床应用管理规范及医疗安全风险的前提下，根据上级医院指导或授权，逐步恢复肿瘤病人营养支持等确有需要的静脉输液业务。（责任单位：各区人民政府，市卫健委）

（五）落实落细公共卫生与疫情防控工作。健全公共卫生服务体系，加强专业公共卫生机构和医院、基层医疗卫生机构的公共卫生科室标准化建设。加强重大疫情防控救治体系建设，建立健全分级、分层、分流的重大疫情防控救治机制，提高传染病疫情和突发公共卫生事件早期监测预警能力。完善公共卫生应急管理体系，分级分类组建公共卫生应急队伍。建立中医药参与应对突发公共卫生事件协调机制和重大传染病防治中西医协同机制。依托社区卫生服务中心（卫生院）网格化管理，加强重点人群监测，协同提升社区救治能力。加强重点人群尤其是老年人疫苗接种，进一步降低老年人群体疫苗针对疾病的感染率及重症率。（责任单位：各区人民政府，市卫健委、财政局）

二、提升基层医疗卫生服务水平

（六）提升中医药服务能力。健全基层中医药服务体系，加强基层医疗卫生机构与中医专科医院、高校合作交流，指导基层医疗卫生机构创建中医特色科室及中医馆，改善基层中医药服务条件。积极争取在全市医疗机构建立共享中药房，实现中药材的同质同价。对中医医师需求量大的基层医疗卫生机构，增加师带徒名额，提高中医医师的水平。组织中医专家对基层医务人员进行中医适宜技术培训。（责任单位：各区人民政府，市卫健委）

（七）加强防治结合、医防协同。推进基层医疗卫生机构和专业公共卫生机构的协作协同，市、区疾控中心定期为基层医疗卫生机构提供流行病学调查、传染病防控和疫情应急处置等专业技术培训。基层医疗卫生机构应定期接受传染病和突发公共卫生事件诊断报告、应急处置相关知识培训，提升专业技术人员发现、诊断、报告传染病和疫情现场处置能力，真正发挥基层医疗卫生机构在传染病监测中的“岗哨”作用。结合心理疏导、场景营造等，逐步发展高质量的家庭健康管理、营养指导和心理服务，提高健康管理的科学化水平。加强慢性病早期筛查，提高慢性病体检筛查率，促进慢性病“早发现、早干预、早诊断、早治疗”。提升慢性病患者的建档、评估、干预、随访、监测等全程健康管理服务质量。发挥公共卫生科的作用，督促医疗机构落实传染病疫情、突发公共卫生事件报告等疾病防控责任，提升医疗机构传染病应急管理能力和水平。（责任单位：各区人民政府，市卫健委）

（八）强化医疗卫生设施设备配置。加强基层医疗设备和医疗

设施建设投入，加强妇幼保健规范化门诊、康复训练室等建设。加快完善除颤仪、简易肺功能仪、供氧、中医诊疗等必备医疗设备配置，有条件的社区可配置无创呼吸机、CT、急救车等设备，逐步扩增社区卫生服务中心（卫生院）康复、护理床位。（责任单位：各区人民政府，市财政局、卫健委）

（九）优化药品配备供应。加强与综合性医院用药目录衔接，社区卫生服务中心（卫生院）、村卫生室可以按规定配备使用国家基本药物目录外基本医疗保险药品目录内的药品，实现区域内医疗机构常见病用药目录一致。根据村卫生室常见病、多发病、慢性病等用药的实际需求，由镇卫生院统筹调配，保障村卫生室用药需求。在确保信息真实和用药安全的前提下，对高龄、卧床等行动不便的慢性病签约患者，经患者本人授权后可由家属代开药。（责任单位：各区人民政府，市卫健委、医保局）

（十）提升家庭医生签约服务实效。探索开展“全专结合”，有针对性地邀请医联体综合性医院的专科医生加入签约服务团队。强化家庭医生和签约居民的联系，通过电话、微信、短信或家庭医生签约服务信息平台，加强沟通联系，扎实开展健康咨询、首诊转诊、预约服务等。对签约的慢病患者等重点人群按照基本公共卫生服务规范和签约包服务内容开展相应频次的随访、履约服务。（责任单位：各区人民政府，市卫健委）

（十一）拓展基层医疗卫生服务内容。合理利用基层医疗卫生机构现有资源，鼓励有条件的基层医疗卫生机构建立独立体检中

心，规范体检中心管理，完善体检设备配置，提升体检服务水平。加强家庭病床建设，在依托基层医疗卫生团队开展家庭病床服务基础上，充分利用医联体专家优势，开展全专结合的家庭病床巡诊会诊。完善基层医疗卫生机构与养老机构业务协作机制，推动基层医疗卫生机构开展老年人医疗照护、居家护理等服务。社区卫生服务中心（卫生院）应适当延长门诊服务时间，方便社区居民在家门口就近获得基本医疗、慢病配药、家医签约、健康咨询等服务。（责任单位：各区人民政府，市卫健委）

三、医保协同支持促进基层发展

（十二）合理引导参保患者就医下沉。通过医保的差异化待遇杠杆，引导患者首先在基层就诊。基层医疗卫生机构的门诊报销比例设定高于二、三级医疗机构。一级医疗机构住院起付标准设定低于二、三级医疗机构。推行基层基药优惠政策，参保人员在基层公立定点医疗机构门诊就医，使用已纳入国家医保药品目录的国家基本药物发生的医疗费用，不设起付标准，由统筹基金按门诊规定比例支付。（责任单位：市医保局）

（十三）医保支付政策向基层倾斜。健全多层次的医疗保障体系，针对长期慢性病医疗服务、基层门诊服务等不同医疗服务特点，深化医保支付方式改革并做好各类政策协同，医保总额预算分配向基层医疗卫生机构倾斜。在按村居实行总额指标调剂使用基础上，适当提高村卫生室按人头门诊结算控制标准。建立基层医疗机构家庭医生签约管理等重点工作“结余留用”激励机制，

鼓励医疗机构加强健康管理。（责任单位：市医保局）

（十四）支持村卫生室开展中医药适宜技术。合理规范使用医保基金，为参保群众提供高效、安全、优质的医保服务。支持纳入乡村一体化管理的村卫生室在许可的执业范围内开展适宜技术。村卫生室按行业技术规范 and 标准开展适宜技术诊疗活动，符合医保规定的中药饮片医疗费用纳入医保结算；具备开展中医非药物治疗技术资质且已安装医保视频监控，符合医保规定的中医非药物治疗医疗费用纳入医保结算。（责任单位：市医保局、卫健委）

（十五）强化医保医疗医药协同联动。建立“药、价、保”监管制度，形成有效的监管机制，强力推进“三医联动”改革。加强改革涉及部门的交流与合作，建立业务管理之间的沟通协调机制，共同为“三医联动”提供组织保障。强化乡村一体化管理，夯实社区卫生服务中心（卫生院）的主体责任，压实村卫生室医保基金使用“第一责任人”。（责任单位：市医保局、卫健委、市场监督管理局）

（十六）调整基层适宜项目价格政策。发挥价格政策的引导作用，结合基层医疗机构的功能定位，坚持实施差别化分级诊疗价格政策，促进分级诊疗落地。对注射、换药等服务均质化程度高的部分项目，探索基层医疗机构价格与三级医疗机构持平，实行同城同价。对乡村一体化管理的、已实施基本药物零差率销售的村卫生室实施“一般诊疗费”政策，含挂号费、病历手册、诊查

费、注射费和药事服务成本。（责任单位：市医保局）

（十七）鼓励基层医疗卫生机构参与药械集采。常态化制度化开展药械集中带量采购工作，促进临床医师和药学人员合理用药，引导药械价格回归合理水平，降低基层医疗卫生机构运营成本，减轻群众医药费用负担。落实药械集中带量采购医保资金结余留用政策，鼓励基层医疗机构优先采购使用集采中选产品。（责任单位：各区人民政府，市医保局、卫健委）

四、强化基层医疗卫生人才队伍建设

（十八）管住盘活用好编制资源。推进基层医疗卫生机构编制统筹管理、调剂使用，全力保障全科医师、公共卫生医师等专业技术人员的补充，盘活用好存量编制，确保编制资源发挥最大效益。用好基层医疗卫生周转编制池，为各区在基层医疗卫生机构出现满编或超编情况下引进急需人才作好保障。各区可根据实际工作需要及财政承受能力，通过招聘编外人员、劳务派遣或退休返聘等其他方式解决人员不足问题。（责任单位：各区人民政府，市委编办，市卫健委）

（十九）加强全科医师队伍建设。加大基层医疗卫生机构中的全科医师配比，新招录的临床、中医类别人员鼓励首注为全科。岗位设置适当向全科医师倾斜，同等情况下优先给予基层医疗卫生机构的全科医师晋升机会，增强全科医师职业吸引力。适时出台对全科医师培训补助政策，鼓励支持基层医疗卫生机构医务人员开展全科医师转岗培训。设立全市全科职业发展教育基地和全

科诊疗思维与技能实践训练基地，规范全科医师持续职业发展路径和阶段要求，定期对其执业水平进行考核和评估。鼓励支持在厦医学院校开办全科医学专业，优先招收和发展全科医学人才。（责任单位：各区人民政府，市卫健委、人社局、教育局、财政局）

（二十）稳定优化乡村医生队伍。落实好《关于充实基层卫生力量稳定乡村医生队伍若干措施》，实行“乡管村用”方式，完善待遇保障，按照每一千常住人口左右配备一名乡村医生，偏远山村等人口较少的行政村每五百常住人口左右配备一名乡村医生，配齐乡村医生队伍。按照不低于所在区基层医疗卫生机构编外人员工资待遇标准核定乡村医生工资待遇，建立健全社会养老保障机制和医疗执业风险分担机制，每年为村卫生室购买医疗责任保险，强化乡村医生保障措施。推动乡村医生向执业（助理）医师转化，有执业（助理）医师资格的乡村医生纳入全科医师转岗培训，培训合格后增加注册全科医学专业执业范围。结合实际制定乡村医生培养规划，采取临床进修、集中培训、城乡对口支援等多种方式，选配乡村医生到上级医疗卫生机构或医学院校接受培训，提升乡村医生队伍服务能力水平。（责任单位：各区人民政府，市卫健委、人社局、财政局）

（二十一）畅通基层医疗人才引进渠道。在坚持公开招聘的基础上，支持并鼓励基层医疗卫生机构多渠道引进急需紧缺人才，对服务基层项目的“三支一扶”“服务社区计划”“大学生村医”等设置专门岗位定向招聘到上级医疗机构或按相关政策予以享受

笔试加分待遇；对基层医疗卫生招聘全科医师等急需紧缺岗位，人数与报名人数比例不足 1:3 的，可降低比例开考。允许各区采取简化程序招聘、专场招聘、校园招聘等方式，引进优秀医学毕业生到基层医疗卫生机构就业。放宽护士执业地点限制，允许护士在依托实体医疗机构的基础上，通过互联网平台开展院外执业，为患者提供上门护理服务。（责任单位：各区人民政府，市卫健委、人社局）

（二十二）提升从业人员职业素养。定期安排基层医疗卫生机构全科医师到综合性医院急诊科或全科医学科进修，提高急诊救治、慢性病管理能力。加强基层医生培养与“传、帮、带”，探索实行医生下村居卫生服务积分制。完善基层医疗卫生机构在职药师继续教育与培养体系，有序组织符合条件的药师及药学工作人员脱产参加药师培训或专项继续教育，提升基层药师与临床药师队伍水平。搭建专业技术交流平台，开展常态化岗位练兵、技能竞赛和管理培训。健全复合型公共卫生人才培养制度，加速集聚一批公共卫生专业人才，充实基层公共卫生队伍。（责任单位：各区人民政府，市卫健委，财政局）

（二十三）提升基层医疗卫生人员薪酬待遇水平。落实“两个允许”，建立以岗位为基础、以绩效为核心，多劳多得、优绩优酬的内部分配机制，提升基层医疗卫生机构医师待遇，逐步建立有利于人才下沉和医联体发展的薪酬制度。统筹平衡基层医疗卫生机构与公立医院绩效工资水平，合理核定基层医疗卫生机构绩效

工资总量。(责任单位: 各区人民政府, 市卫健委、财政局、人社局。)

五、加强基层医疗卫生服务信息化建设

(二十四) 提升基层医疗数字化服务水平。加快推进全市基层医疗信息平台改造提升, 实现社区与二、三级医院电子病历、体检档案、电子健康档案等互通共享。规范检查检验结果互认共享平台建设, 推动全市医学检查检验同质化、结果互认。推动人工智能辅助诊断在社区卫生服务机构的应用, 提升社区医生疾病诊断能力。鼓励应用信息新技术, 扩大社区卫生服务数字化应用场景, 建设智能健康管理系统、门诊预约系统、诊后随访系统, 加快智能康复护理设备应用, 开展互联网社区卫生服务。联合区域医疗中心、医联体医院实现城乡远程医疗服务网络全覆盖, 推进远程会诊、影像诊断、心电诊断、互联网复诊、双向转诊服务应用下沉可及。(责任单位: 各区人民政府, 市卫健委、工信局)

(二十五) 提供健康服务便捷支持。在社区卫生服务中心(卫生院)全面推行“先诊疗、后结算”一站式服务, 提供多种付费渠道和结算方式。推动基层医疗卫生机构建设老年友善医疗机构, 设置老年人友好服务岗位或窗口, 为老年人提供便利就医咨询、导诊以及自助信息设备、手机终端等协助办理服务。推动点对点送药上门、慢病管理服务及疫苗预约、体检等互联网“医+药+健康管理”全生命周期健康管理服务等, 让更多的群体感受数字化医疗的益处。(责任单位: 各区人民政府, 市卫健委、工信局)

（二十六）强化健康宣传提升群众认同感。鼓励基层医疗卫生机构利用各类媒体平台，通过短视频、直播、社群问答等方式，开展健康讲座、健康咨询、关爱老人儿童、维护环境卫生、督促食品安全和营养均衡、指导体医融合等科普宣传，提升居民对基层医疗卫生机构的认可和配合。加强健康管理师、营养师、心理咨询师与社区居民的联系互动，开展多样化的线上线下交流，帮助慢性病患者加强健康管理。通过在社区开展个性特色的健康服务，引导居民养成健康消费观念，推动营养配餐和膳食调理。（责任单位：各区人民政府，市卫健委）

六、加大基层医疗卫生服务保障力度

（二十七）建立稳定的财政经费保障机制。突出基层医疗卫生机构公益性质，加大财政投入力度，区级政府对基层医疗卫生机构的基本建设和设备购置等支出应足额安排，用好用足项目经费。加强市级财政转移支付，对创建达到服务能力基本标准、推荐标准的基层医疗卫生机构，给予一定奖励，保障医联体建设、信息化建设、人员培训、队伍建设等所需经费。认真执行《基本公共卫生服务补助资金管理办法》，完善以服务结果为导向的评价和资金拨付方式，加强经费管理和使用。（责任单位：各区人民政府，市卫健委、工信局、财政局）

（二十八）健全村（居）公共卫生委员会设置与保障机制。进一步明确村（居）公共卫生委员会机构设置标准、职能职责、工作内容等，以及相关参与部门的职责分工，细化工作机制，明

确组织架构，制定统一的工作流程和标准并落实到位。依托网格化工作机制，强化部门联动，形成齐抓共管的工作合力。建立村（居）公共卫生委员会绩效考核机制，出台工作经费保障等支持性政策，解决村（居）公共卫生委员会的人员、经费、场地等问题。建立村（居）公共卫生委员会与基层医疗卫生机构的工作联系机制，发挥基层群众自治组织作用。（责任单位：各区人民政府，市民政局、卫健委）

（二十九）建立社会力量参与的平台和机制。制定社会专业力量参与基层医疗卫生服务的准入与考核标准，明确退出机制，强化经费保障，探索通过购买服务、激励补助措施等，支持鼓励社会专业力量参与基层医疗卫生服务的模式和路径。各区组建相关专业人才库，注意将社会专业机构人才、相关专业社工及志愿者纳入人才库，如组建心理健康服务人才库、银发医务人员志愿服务库等，加强培训管理。（责任单位：各区人民政府，市卫健委、财政局）

（三十）加强考核评估与监督管理。加强对基层医疗卫生机构的考核评估，实施以就诊率、合理转诊、费用控制、成本控制、收入结构、运行绩效、社会满意度等为重点的考核办法，把考核结果与财政补助、医保支付、薪酬总额及基层医疗卫生机构负责人薪酬挂钩。（责任单位：各区人民政府，市卫健委、医保局、财政局）

厦门市人民政府办公厅

2024 年 1 月 9 日印发

