附件1

宝坻区推动优质医疗资源下沉工作

若干措施（征求意见稿）

为全面贯彻党的二十大和二十届二中全会精神，深入学习贯彻习近平总书记关于卫生健康工作的重要论述和视察天津重要讲话精神，结合国家《关于全面推进紧密型县域医疗卫生共同体建设的指导意见》《关于进一步完善医疗卫生服务体系的意见》和《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》等系列文件要求，统筹推进优质医疗卫生资源下沉和均衡布局，制定《宝坻区推动优质医疗资源下沉工作若干措施》，为乡村振兴和健康宝坻建设提供强有力保障。

1. 指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，认真落实新时代党的卫生与健康工作方针，坚持以人民健康为中心，坚持医疗卫生事业公益性，通过优质医疗资源全面下沉，助力基层医疗卫生服务能力、诊疗水平、群众满意度稳步提升，切实增强群众看病就医获得感，为人民群众提供高品质医疗卫生服务。

二、总体目标

依托我区现有优质医疗卫生资源，推进以区带镇、以镇带村和区镇一体、镇村一体，进一步优化区、镇、村医疗卫生资源布局，进一步提高基层医疗卫生机构服务能力，实现疾病诊疗全链条合理分工、优势互补、分工协作的工作机制，推动卫生健康各项事业实现高质量发展，让群众就近就便享有更加公平可及、系统连续的预防、治疗、康复、健康促进等服务，全方位全周期保障人民健康。

到2024年底，实现区域内医学影像互联互通与资源共享，区级专家下沉10家以上基层医疗机构。到 2025 年底，每个街镇卫生院均有区级专家派驻，区内基层医院就诊率达到60%以上。到2027年底，基层医疗机构卫生人才队伍能力显著提高，防病治病和健康管理服务水平明显加强，重大疫情和突发公共卫生事件应对处置能力明显提升，中医药特色优势进一步发挥，群众获得感进一步增强。

三、工作措施

（一）推进紧密型医共体建设

按照国家和市级关于紧密型医共体建设工作的相关要求，围绕“区级强、镇级活、村级稳、上下联、信息通”目标，加快以区人民医院为牵头医院的紧密型医共体建设。到2025年底，组织管理、投入保障、人事编制、薪酬待遇、医保支付等政策进一步完善；到2027年底，管理体制运行机制进一步巩固，区镇村三级协同支持关系进一步夯实。

区人民医院结合街镇卫生院医疗服务能力基础、地理方位和群众需求，确定帮扶内容，选派医疗、护理、药学、管理等相关专业领域专家驻点帮扶。重点加强街镇卫生院全科医学科以及常见病、多发病相关特色科室建设，指导开展与机构人员资质、技术准入、设施设备相适应的住院、手术等，加强街镇卫生院医务人员培训，提高基层服务能力和管理水平。建立统一医疗服务规章制度、技术规范、人员培训、质量控制、绩效考核等标准，强化医疗质量安全管理，完善教学查房、病案管理、处方点评等工作流程和标准，制定基层常见病、多发病诊治指南，进一步推行临床路径规范管理。加强基层医务人员检查检验、疾病诊断、人员培训质量评价，定期开展医疗质量安全检查，逐步实现医疗管理和服务水平同质化。

（二）促进医学影像等资源服务共享

2024年底前全面完成宝坻区医学影像远程诊断中心建设，依托宝坻区人民医院医学影像专家、技术等优势医疗资源，建立影像诊断、质量控制等系列工作保障机制，为基层医疗机构提供全方位专业诊疗技术指导，组织医学影像投照技术及案例分析专题培训，实现区域网络内各单位资源共享和同质化，患者在街镇卫生院影像学检查后，图像实时上传到医学影像诊断中心，由中心专家组出具诊断报告，实现DR、CT等影像数据互通共享和业务协同，方便基层群众就医，满足群众健康服务需求，让群众在基层即可享受三级医院精准服务。

到2027年底，在持续做好远程影像基础上，统筹建立区域医学检验、心电和病理诊断等中心，在统一质控标准、确保医疗安全的前提下，推动基层检查、上级诊断、检查检验结果互认。畅通街镇卫生院与区级医院用药衔接，实现目录统一、处方自由流动，积极探索中药饮片供应中心建设，解决基层药品品种不足问题，为居民提供连续性用药服务。统筹建立区域疼痛诊疗、慢病管理等临床服务中心，提高资源配置和使用效率，提升服务能力。

1. 组织“百人团队进基层”活动

区内二级及以上医疗机构、疾病预防控制中心、妇儿保健中心选派医务人员支援基层医疗机构。区卫生健康委负责制定完善百人团队进基层工作实施方案，指导受援单位合理安排支援医师工作，明确具体任务目标，开展年度考核评估。加强全程监管，定期或不定期对受援单位进行督查考核，确保支援取得实效。

支援单位选派具备中级以上职称医务人员到受援医院出诊、带教、开展培训。支援人员应具备良好思想素质，工作作风实、业务水平高、管理能力强，能够帮扶受援单位提高服务能力和管理水平，结合实际确定派驻周期，一般不少于6个月。受援医院合理安排支援人员工作时间和服务内容，支援医师姓名、职称、专业特长、门诊时间等内容向社区居民进行宣传公示。支援医务人员充分发挥专业特长，在承担当地常见病、多发病诊疗任务的同时，通过集中授课、教学查房、病例讨论等多种形式，帮助受援单位提高日常疾病诊疗水平、公共卫生与慢病管理服务能力。鼓励支持二级及以上医院医师以街镇卫生院为平台开展家庭医生签约服务。

1. 开展镇村巡回医疗

建立巡回医疗制度，统筹区、镇医疗资源，因地制宜做好巡回医疗工作，由区内二三级医院到镇、村定期开展巡回医疗，街镇卫生院定期到村开展巡诊服务，增加对农村居民基本医疗卫生服务供给。

二、三级医院巡回医疗队主要根据当地群众的实际需求，开展疾病诊疗、健康宣教等服务，结合重大疾病医疗救助、重点地方病医疗救治等工作，对街镇医务人员开展培训，提高当地医务人员疾病规范化诊疗意识和临床技术水平。村级巡诊服务内容主要包括常见病、多发病的中西医诊疗服务、基本公共卫生服务等，并承担家庭医生签约工作职责。原则上，镇级巡回医疗每个月开展不少于1次，村级巡诊每周不少于1次，每次半天以上。要加强巡回医疗的供需对接，结合农村居民生产生活特点合理安排巡诊服务时间，通过巡诊（巡回医疗）车、流动医疗车等多种形式向农村居民提供服务，使农村居民在“家门口”获得优质医疗资源。

（五）优化升级基层医疗卫生服务网底

深入实施国家“优质服务基层行”活动，逐年提高街镇卫生院建设和装备水平，建立标准化的发热门诊，健全急诊急救和巡诊服务体系，提升外科服务能力，使其可以按照相关诊疗规范开展常规手术，全面提升防病治病和健康管理能力，鼓励拓展康复医疗、医养结合、安宁疗护等服务功能。到2025年，全部街镇卫生院均达到“优质服务基层行”基本标准，6家街镇卫生院达到推荐标准。

结合城市化进程及人口分布，科学规划、合理设置村卫生室及社区卫生服务站点位，实现15分钟健康服务圈。加强村卫生室服务能力建设，到2025年底前，达到《村卫生室服务能力标准》的村卫生室的比例达到40%以上，10%的社区卫生服务站、村卫生室设置“中医阁”，实行辖区内村卫生室医保联网结算全覆盖，方便居民就医。深入推进镇村医疗卫生服务一体化。按照人员、业务、财务、药械和绩效考核“五统一”标准，持续巩固街镇卫生院与村卫生室的镇村卫生服务一体化管理。街镇卫生院要对村卫生室明确工作职责和目标任务，合理安排其基本医疗、基本公共卫生和家庭医生签约服务工作，加强质控管理，指导其落实各项技术规范。村卫生室全部实施国家基本药物制度，村卫生室药品及医疗器械由街镇卫生院统一采购和管理。

（六）健全基层急救体系

完善胸痛中心、卒中中心、创伤中心、危重孕产妇救治中心、危重新生儿救治中心和“120”急救中心体系建设，推动救治单元或救治点向基层延伸，提升基层急诊急救和转诊转运能力，优化救治流程，畅通协同救治绿色通道。

区人民医院要加强自身服务能力建设，做实做强胸痛中心、卒中中心、创伤中心、危重孕产妇救治、危重新生儿救治等五大中心，发挥好辐射带动作用，定期到基层医疗卫生机构组织开展培训、模拟演练和质控，对基层救治单元或救治点建设进行指导及组织验收，切实提高基层急危重症识别、干预、救治能力，有效缩短首次医疗接触时间和首次医疗干预时间，降低急危重症死亡率、致残率。到2024年底，街镇卫生院实现胸痛救治单元建设全覆盖，完成10家以上胸痛救治点建设验收，为辖区胸痛患者提供及时、连续、完整、规范服务。

不断完善院前医疗急救服务体系建设，优化急救资源，依托街镇卫生院科学规划布局院前急救站点，健全设备设施配置，前移急救关口，织密院前“急救网”，提高应急救援服务质量和效率。强化信息支撑，持续改进指挥调度信息系统，“患者未到，信息先到”，实现院前急救与院内抢救高效衔接。组织急诊急救专家对各院前医疗急救点相关人员进行知识技能指导，加强职业素养培训，全力打造一支素质过硬的院前医疗急救队伍，并以卫生技术人员和镇、村医生为骨干，推进急救知识、急救技能培训进农村、进社区、进企业、进学校，广泛普及基本急救知识、急救技能，提升广大人民群众自救、互救能力。

1. 推进医防协同融合服务

建立贯穿区内二、三级医院、疾控中心、妇儿保健中心、基层医疗卫生机构“四位一体”的医防协同机制。加强区级医院、街镇卫生院公共卫生相关科室建设，强化传染病、突发公共卫生事件信息报告、重点疾病监测、慢性病管理、预防接种、妇幼保健、健康教育等方面的管理工作，提升公共卫生应急处置能力。疾病预防控制专业人员派驻疾控监督员参与我区紧密型医共体公共卫生工作的监督管理，对街镇卫生院开展技术指导和业务培训，下派人员到街镇服务。

持续健全以基层医疗卫生机构为平台，以全科医生为主体，全专结合、医防融合的家庭医生签约服务模式，将基本公共卫生服务项目重点人群健康管理、健康处方等融入签约服务全过程。建立健全区内二、三级医院医师下沉基层参与家庭医生签约服务工作机制，2024年底前打造80个“3+1+N”家庭医生签约服务精品团队，二、三级医院在专家号源、住院床位和预约检查等方面预留20%以上的资源优先保障家庭医生转诊患者。通过二、三级医院医师加入家庭医生团队，探索“床旁”签约，以慢性病健康管理为切入点，提升家医团队特色服务能力，逐步实现让居民在家门口就能享受到优质的诊疗、健康管理一体化服务。

（八）推广中医药“治未病”

充分发挥中医药“未病先防、既病防变、瘥后防复”的特色优势和作用，依托区中医医院,面向基层医疗机构，推广实施中医“治未病”预防保健服务，开展中医治未病人才培养,分层分类培训中医治未病服务人员,规范中医治未病服务模式，辐射带动基层中医“治未病”技术提升。

区中医医院按相关标准建设中医“治未病”中心，指导街镇医院、卫生院设立“治未病”服务点或“治未病”小屋，面向健康人群、亚健康人群、疾病人群和康复人群，开展以中医“治未病”理念为核心，以中医理论为指导的健康状态辨识、检测∕监测、分析∕评估、咨询∕指导、干预等全程连贯的“治未病”服务。区中医医院要牵头组建区级中医治未病专家组,到基层医疗机构开展义诊、讲座、带教等工作，结合家庭医生团队开展中医药预防保健服务工作，给予饮食、用药、运动、心理多方面健康指导。中医“治未病”中心要制定培训计划，重点培训治未病服务的理念、主要内容及服务流程,中医体质辨识,中医治未病服务的主要方法及技术,中医治未病服务的标准、指南、技术规范及服务质量监测评估等,切实提高基层医疗机构专业服务人员的中医治未病能力水平。到2024年底，100%的街镇卫生院能够按照中医药技术操作规范开展6类10项以上的中医药适宜技术；100%的社区卫生服务站、村卫生室按照中医药技术操作规范开展4类6项以上的中医药适宜技术。

（九）夯实分级诊疗和双向转诊

各级各类医疗机构应落实诊疗服务功能定位，探索推出各项便民惠民就医措施，引导居民在基层首诊。三级医院主要聚焦大病重病，提供急危重症和疑难复杂疾病的诊疗服务。二级医院突出专业特色，主要提供区内常见病、多发病诊疗。街镇卫生院主要为诊断明确、病情稳定的慢性病患者、康复期患者、老年病患者、晚期肿瘤患者等提供治疗、康复、护理服务。

对需上转、下转的病人，上下级医疗机构建立联系人制度，指定专人负责，提供“一站式”转诊服务。区级医院要以高血压、糖尿病、慢性阻塞性肺部疾病、心脑血管疾病后遗症等病程较长、适宜在基层康复的疾病为重点，建立下转标准与操作指南，及时转诊至各基层医院继续治疗和康复。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。街镇卫生院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。同时区级医院对各街镇卫生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。到 2025年，区级医院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。

（十）借力京津优质医疗资源

强化各级各类医疗机构与京津地区高水平医疗机构和医学院校的沟通对接，通过合作建院、专科共建、科室合作等模式以及专科联盟、远程医疗协作网提质扩面等形式开展的广泛合作，吸引京津优质医疗资源下沉，带动我区医疗机构水平提升。

区人民医院要依托天津医科大学资源优势，在学科建设、人才培养、科技创新和能力提升上实现新突破。同时积极对接京津地区区域医疗中心，以专科发展为纽带与天津市肿瘤医院、天津市胸科医院、北京大学附属医院等高水平医院开展医疗服务技术合作，有效减少区域内患者外转，更好的为人民健康保驾护航。区中医医院深化与天津中医药大学第一附属医院、北京中医药大学附属第三医院医联体合作，通过知名专家团队出诊带教、人才交流学习、远程会诊等方式，进一步提高医院整体管理水平和医疗技术水平。区妇产医院、区安康医院以专科联盟、专科医联体等形式，继续加强与天津儿童医院、天津安定医院合作，让宝坻区及周边群众享受到京津高水平专家优质的医疗服务。

四、组织实施

（一）强化组织领导。区卫生健康委、区疾控局、各级各类医疗机构要高度重视推动优质医疗资源下沉工作，将其作为深化医改、落实分级诊疗制度的重要举措，加强组织协调，完善激励约束机制，加强督促指导，确保工作有序开展，保质保量完成目标任务。要做好政策解读和宣传引导，提高各级医疗机构和人民群众知晓率，挖掘工作亮点和典型案例，宣传推广一批先进单位和个人优秀事迹，鼓励和引导医务人员积极参与下沉工作。

（二）加强支撑保障。区财政局、区人力资源和社会保障局、区委编办要加大资金、项目和政策支持力度。财政新增财力要向乡村医疗卫生领域倾斜，街镇卫生院基本公共卫生服务、家庭医生签约服务、村卫生室运行、基本药物制度补助经费，应足额安排预算并及时拨付。健全基层人才引进培养及流通机制，适当提高街镇卫生院中、高级专业技术岗位比例，统筹平衡街镇卫生院与区级公立医院绩效工资水平。

（三）强化考核评价。优质资源下沉工作实行目标管理，建立对支援和受援双方考核制度。区卫生健康委对下沉人员的工作情况尤其是派驻人员到岗情况进行抽查暗访和督导。根据街镇卫生院和村卫生室服务能力提升、患者满意度等，对受援单位定期开展阶段性效果评价，考核结果与支援单位绩效考核关联。街镇卫生院对下沉人员实行综合考核，考核内容包括日常出勤、诊疗服务、授课带教等，与薪酬待遇、职称评定和评先评优等挂钩。