

福建省卫生健康委员会 福建省财政厅 文件

闽卫基层〔2021〕77号

福建省卫生健康委员会 福建省财政厅关于 印发《福建省县域医共体能力提升项目 实施方案（2021-2025年）》的通知

各设区市卫健委、财政局，平潭综合实验区社会事业局、财政金融局，省立医院，福建医科大学附属协和医院、第一医院、第二医院，福建中医药大学附属人民医院、第二人民医院，厦门大学附属第一医院、中山医院：

为贯彻落实习近平总书记来闽考察重要讲话精神，加快构建县域整合型医疗卫生服务体系，促进县域医疗机构综合服务能力整体提升，省卫健委会同省财政厅认真研究制定了《福建省县域

医共体能力提升项目实施方案（2021-2025年）》，现印发给你们，
请认真组织实施。

福建省卫生健康委员会

福建省财政厅

2021年8月27日

（此件主动公开）

福建省县域医共体能力提升项目实施方案 (2021-2025年)

根据省委、省政府《关于进一步深化医药卫生体制改革的意见》和省卫健委等部门《关于印发推进紧密型县域医疗卫生共同体建设实施方案的通知》(闽卫基层〔2019〕105号)等文件要求,为推动构建县域整合型医疗卫生服务体系,做强县域医共体龙头,加快补齐薄弱县医院和基层医疗卫生机构服务能力短板,推动优质医疗资源精准下沉,逐步建立一般病在市县解决,日常疾病在基层解决的分级诊疗机制,制定本方案。

一、建设目标

(一)县(市、区)综合医院

2021-2025年,支持全省59个县域综合医院重点开展卒中中心、胸痛中心、呼吸诊疗中心、创伤中心(以下简称“四大中心”)建设,提高县域急危重症救治能力,辐射提升乡镇卫生院诊疗能力。支持全省未达到国家县医院医疗服务能力推荐标准或未达到二级甲等水平的25个薄弱县(市)综合医院,以提升县域急危重症救治能力为重点,通过三级医院对口帮扶和“四大中心”建设,进一步增强医疗服务能力。到2025年,59个县(市、区)综合医院建成“四大中心”;25个薄弱县(市)综合医院全部达到二甲水平,且其中50%达到国家县医院医疗服务能力推荐标准(相当于三级医院水平)。

（二）基层医疗卫生机构

支持县域医共体内基层医疗卫生机构能力提升建设，提高基本医疗和基本公共卫生服务能力。到 2025 年底，力争 90%以上县域医共体内的基层医疗卫生机构达到服务能力基本标准，其中 20%以上服务能力较强的基层医疗卫生机构达到推荐标准。

二、建设单位

全省除厦门同安区外的 59 个有医共体建设任务的县（市、区）公立综合医院及其基层医疗卫生机构。

三、建设内容

（一）县（市、区）综合医院

1. **“四大中心”建设。**按照“填平补齐”的原则，对照福建省县域“四大中心”建设标准（详见附件），建设卒中中心、胸痛中心、呼吸诊疗中心、创伤中心等“四大中心”。通过设备采购、设施改造、人才培养、流程再造等建设县级标准化“四大中心”。在完成“四大中心”达标建设后，可加强薄弱学科、紧缺学科、人才培养、信息化等建设。

2. **三级医院对口帮扶。**聚焦县级综合医院服务能力薄弱县，强化基本医疗服务托底保障，指定省级和厦门市级综合实力较强的 8 家三级医院采取组团式“院包院”或“院包科”帮扶、托管、领办等方式，对口帮扶 25 个薄弱县（市）综合医院。由受援县医院所在地县政府与输出医院签订帮扶合作协议，完善帮扶机制，明确权责义务，采取“院包院”“院包科”等组团式帮扶，

对照目标落细落实帮扶任务。输出医院围绕帮扶重点，提高对口帮扶人员与受援医院需求的匹配度，派出管理团队全面参与受援县医院运行管理，派出人员担任县医院院长或副院长的，连续任职时间不少于2年；派出人员担任县医院科室负责人的，连续任职时间不少于1年。其他下派专技人员可采用连续派驻、定期坐诊、专家会诊等方式开展工作。

帮扶内容（包括但不限于以下内容）：三级医院指导薄弱县（市）综合医院按期完成“四大中心”建设。结合薄弱县疾病发病特点和转外就医主要病种，充分考虑薄弱县医院急诊、儿童、感染性疾病、重症医学等紧缺学科和人才培养、教学、科研、管理等短板，双方共同确定帮扶重点任务，以提升薄弱县综合医院诊疗服务能力为重点，补齐弱项。鼓励应用“互联网+”的信息技术，积极开展远程会诊、远程专家门诊、远程影像、心电、病理会诊、远程教学查房、远程继续教育等远程医疗支援服务。

（二）基层医疗卫生机构

1. 服务能力标准建设。对照《乡镇卫生院服务能力标准（2018年版）》《乡镇卫生院服务能力评价指南（2019年版）》《社区卫生服务中心服务能力标准（2018年版）》《社区卫生服务中心服务能力评价指南（2019年版）》（以下简称《能力标准》和《评价指南》），所有基层医疗卫生机构要对标对表，补齐短板，合理配置和更新基础设施设备，着力改善居民就医条件和环境，夯实“基层检查、上级诊断”基础。已达到推荐标准的基层医疗卫生机构要加大建

设力度，进一步对业务用房、床位设置、设施设备、人才培养等资源提档升级，积极开展社区医院或二级医院创建。

2. 发热诊室建设。加快基层医疗卫生机构发热诊室（或发热门诊）建设，达到或正在创建推荐标准以及有条件的基层医疗卫生机构按照“三区两通道”要求规范建设发热诊室（或发热门诊），其他基层医疗卫生机构落实预检分诊场所和留观室建设，实现“哨点”功能。加强医防融合，将基本公共卫生服务融入日常医疗服务之中，持续提升健康管理能力，实现健康档案向居民开放查询。

四、建设经费

（一）县（市、区）综合医院

2021-2025年，省级财政以引导性补助方式，综合考虑市县财力状况安排经费。其中25个薄弱县（市）综合医院分别按1300万元、1100万元、900万元补助（各地可将不超过30%的资金用于对口帮扶）；34个一般县（市、区）综合医院分别按800万元、500万元、400万元、200万元补助。

（二）基层医疗卫生机构

2021-2025年，省级财政通过以奖代补的方式据实补助，对前一年度进行创建的基层医疗卫生机构，经验收考核达到服务能力基本标准的，每所补助30万元；达到推荐标准的，每所补助100万元（从基本标准提升达到推荐标准每所补助70万元）。若实际需补助的基层医疗卫生机构总数超过当年计划数，超过部分

顺延至下一年补助。鼓励全省达到推荐标准的基层医疗卫生机构积极创建社区医院，省级视情给予一定奖励。

五、验收考核

（一）县（市、区）综合医院

1. **年度自评。**在 2021-2025 年建设周期，建设单位每年开展年度自评（输出医院应指导受援医院开展自评），并报送同级卫健、财政部门逐级上报备案。各设区市汇总形成设区市年度自评报告后报送省卫健委、财政厅备案。

2. **中期评估。**2023 年 2 月 20 日前，各设区市卫健部门会同同级财政组织中期评估，并汇总形成评估报告报送省卫健委、财政厅。省卫健委会同省财政厅视情开展抽查，并根据中期实施情况适时调整补助。

3. **终末考核。**2025 年 6 月 15 日前，各设区市卫健委对标完成终末考核，并将考核情况会同同级财政部门报送省卫健委、财政厅。2025 年 7 月 30 日前，省卫健委会同省财政厅根据各地终末考核情况开展抽查，并结合基层医疗卫生机构本轮达标创建情况，综合评估实施效果，进行奖优罚劣。

（二）基层医疗卫生机构

1. **年度自评。**基层医疗卫生机构对照《能力标准》和《评价指南》每年开展机构自查自评。

2. **县（市、区）初评。**县级卫生健康行政部门或医共体牵头医院负责对辖区内申报机构进行初评，达标的推荐上报。

3. **设区市审核。**经设区市卫健委审核后达到推荐标准的，上报省卫健委进行复核；达到基本标准的，向省卫健委备案。同时，抄送同级财政部门。

4. **省级复核。**省卫健委对达到推荐标准的基层医疗卫生机构进行实地复核。省财政厅视情参与。

六、工作要求

（一）加强组织管理

各地要认真贯彻落实习近平总书记来闽考察重要讲话精神，把提升县域医共体服务能力作为加快推进分级诊疗制度建设的重要抓手。强化县级医管委主体责任，主动对接输出医院，协商签订帮扶合作协议，完善帮扶保障激励措施，推进帮扶建设任务项目化、项目清单化、清单具体化。强化紧密型县域医共体的牵头医院主体责任，联合县（市、区）卫健行政部门制定基层医疗卫生机构年度服务能力达标创建计划，精心组织、扎实推进。

（二）加大推进力度

各地卫健部门要压实建设单位工作责任，对标对表、保质保量完成工作任务。县医共体牵头医院对基层医疗卫生机构达标创建要开展经常性的业务指导和具体帮扶，实现医疗资源充分共享。各基层医疗卫生机构要增强创建意识，制定达标建设方案，做到一院一策，主动对标对表，主动对接县级帮扶团队，加快推进达标建设。

（三）加强资金管理

各地卫健、财政部门要加强专项资金管理的使用管理，专款专用，杜绝截留、挪用和挤占现象发生。属于政府采购范围的应按照政府采购的相关规定组织实施。涉及基本建设的，应履行基建项目审批程序。

（四）强化结果运用

各地卫健、财政部门要加强合作，加大监管和督促力度，并将基层医疗卫生机构达标情况纳入县医共体牵头医院年度绩效考核和院长年薪考核内容。省卫健委将县综合医院建设项目成效纳入三级医院年度考核评价，推动项目见实效。省卫健委、财政厅将根据考核验收结果适时调整补助或进行奖优罚劣，对县综合医院建设项目终末考核未通过复核验收或未完成建设任务的单位，将扣回一定比例的省级补助资金；对本轮县域医共体能力提升综合实施效果好的，给予一定奖励，由各县域医共体所在县（市、区）统筹用于县域内医疗卫生机构能力提升。

- 附件：1. 福建省县域卒中、胸痛、呼吸诊疗、创伤“四大中心”建设标准及基层医疗卫生机构服务能力标准
2. 三级医院对口帮扶薄弱县（市）综合医院名单

福建省县域卒中、胸痛、呼吸诊疗、创伤 “四大中心”建设标准及基层医疗卫生 机构服务能力标准

一、卒中中心建设标准

(一) 组织管理和设置

1. 成立以医院主管业务领导为主任，以相关职能部门、临床、医技和信息部门科室负责人为成员的卒中诊疗管理领导小组，下设办公室，明确部门职责及工作制度。

2. 应设置神经内科、神经外科、急诊科等与卒中诊疗相关的诊疗科目。成立以神经内科、神经外科、急诊科医师、护士为主体，卒中诊疗相关专业人员为依托的救治小组。

3. 具备满足重症卒中患者救治标准的重症监护病房。具有卒中早期康复治疗的康复科诊疗科目。建立健全保证卒中救治质量和安全相关管理制度、各级各类人员岗位职责。

4. 依据卒中有关疾病诊疗指南、技术规范及临床路径制定各类卒中病种的救治技术规范，建立绿色通道，建立并落实定期考核制度及工作流程的持续改进措施，加强继续教育工作。

5. 由专人负责，加强卒中患者的随访、健康宣教，加强相关诊疗信息的登记、统计与分析。

（二）建设要求

1. 医院布局合理，开辟卒中急救绿色通道、卒中宣传专栏和明显提示标识，配备满足卒中患者救治需求的设备、设施。

2. 成立包括急诊、神经科和检验及影像科医师等在内的卒中急救小组，24小时/7天在岗。

3. 卒中救治小组由具备资质的神经内科或神经外科医师负责（副主任医师及以上），小组成员由经过相关培训的神经内科、神经外科、影像科、康复科医师，及掌握颈动脉彩超、TCD、超声心动图等检查的超声科医师，以及经过专业培训的护理团队等组成。

4. 卒中救治团队专业人员反应快速，能够为卒中患者提供诊断、评估、救治及转运上级卒中中心等，为争取急救时间窗提供规范、快速的诊疗服务。

5. 建立与基层医疗机构对口帮扶和协作关系，建立与院外急救体系对接和接受上级医院会诊、远程卒中救治及患者转诊的机制和制度。

6. 建立符合标准的卒中病例信息登记、统计分析、随访系统。

（三）服务要求

1. 实施卒中急性期规范化救治，优化诊疗流程，提高救治效率，对于确诊的急性卒中患者，及时接诊评估、完善相关检查并开展救治。

2. 按照适应证选择溶栓等治疗。

(1) 实施卒中急性期规范化救治，优化诊疗流程，提高医疗效率，对于确诊的急性卒中患者，及时接诊评估、完善相关检查并开展救治。

(2) 按照适应证选择溶栓等治疗。

(3) 执行规范化的卒中一、二级预防。

(4) 开展早期卒中康复治疗。

(5) 能够开展脑卒中基本病因学及常见相关危险因素检查。

(6) 保证全天候开展心电图、胸片检查。

(7) 保证全天候开展颅脑 CT 平扫。

(8) 对缺血性卒中患者使用卒中量表进行评估。

(9) 对卒中患者采取预防卒中相关性肺炎、深静脉血栓形成等常见并发症的必要措施。

(10) 对卒中患者常规进行液体和营养状况评估，不能正常进食但胃肠条件允许的患者能够早期进行鼻饲，并进行有效监测。

(11) 门诊医生能积极倡导并推广卒中防控措施。

(12) 开展本区域内的群众健康宣教工作。

(四) 医疗设备

专用心电图机（至少 2 台）、专用快速血糖仪（至少 2 台）、颈动脉超声仪（至少 1 台）、TCD（至少 1 台）、经胸超声心动图机（至少 1 台）、CT 机（至少 1 台）、磁共振（至少 1 台）、DSA（至少 1 台）。

（五）医共体建设

1. 与辖区乡镇卫生院签订卒中协作救治协议，建立转诊协作机制。

2. 组织辖区各乡镇卫生院 1-2 名全科医师（或内科、神经、心血管、急诊科医师）开展临床跟班、短期进修、讲座、培训、技术推广等累计不少于 2 个月的培训，提升基层临床医师对卒中患者早期鉴别诊断能力，及时转诊。

二、胸痛中心建设标准

（一）组织管理和建设

1. 应由院领导担任胸痛中心委员会主任委员，负责推动胸痛中心的工作和完善扶持政策。成员应包括与急性胸痛诊疗相关的学科的医疗及行政管理等部门的负责人。任命胸痛中心医疗、行政负责人和协调员，明确工作制度并负责胸痛中心日常管理。

2. 建立由心血管内科、呼吸内科、心脏大血管外科或胸外科、急诊医学科、医学影像科等胸痛患者 MDT 救治小组，按照相关疾病诊断指南、技术操作规范和临床路径，制定各类胸痛相关疾病的救治预案和工作协调机制。

3. 胸痛中心委员会可为胸痛中心建设和运行提供保障。承诺给予相应人力、设备和财力保障，并做好监督、考核、质量控制等工作，确保胸痛中心规范化运行。

4. 建立胸痛中心绿色通道，承诺在分诊、就诊、检验、检查、收费、配药等环节实行急性胸痛优先原则。在急性胸痛患者就诊

时实行“先救治后收费”，不断优化诊疗流程、最大限度缩短救治时间的需要。

5. 应建立胸痛诊室（专用或兼用）、急诊抢救室（或急诊监护室）、胸痛留观室（供暂时诊断不明确、需要留观的中、低危胸痛患者使用）等功能区域。

6. 应设置并开放不小于 20 张的心脏专科病房或心脏病患者专用床位；应配有不少于 2 张的心脏重症监护室（CCU、ICU 或 EICU）或心脏重症专用床位。

（二）医疗设备

1. 基本标准。床旁快速肌钙蛋白和 D-二聚体检测仪（至少 2 台）、胸痛中心专用心电图机（至少 5 台）、床旁心电监护仪（至少 5 台）、除颤仪（至少 2 台）、呼吸机（专用至少 1 台）、超声机（包括心脏超声及主动脉超声）（至少 1 台）、CT 机（具备多排螺旋 CT 增强扫描的条件，并能开展急诊主动脉、肺动脉 CTA 检查）（至少 1 台）；心电图运动负荷试验设备（至少 1 台）。

全天候转运救护车：转运急性胸痛患者的院前救护车应具备基本的监护和抢救条件，必备设备包括心电图机、多功能（心电、血压、血氧饱和度等）监护仪、便携式除颤器、移动式供氧装置、人工气道建立设备和各类急救药品等。

2. 推荐标准。已具备基本标准的医院可进一步配备以下推荐标准设备。

全天候转运救护车应配备便携式呼吸机（至少 1 台）、吸引

器（至少 3 台）、具有远程实时传输功能的监护设备（至少 1 台）、心脏临时起搏器（至少 3 台）、心肺复苏机（至少 1 台）；

可开展急诊冠状动脉介入诊疗的导管室基本设备：数字血管影像设备（至少 1 台）、监护设备-含无创和有创性血流动力学监护设备（至少 1 台）、呼吸机（至少 1 台）、除颤仪（至少 1 台）、心脏临时起搏器（至少 1 台）、主动脉内球囊反搏仪（至少 1 台）等生命支持系统。

若配备有导管室，应常备急诊 PCI 相关的各类消耗性器材。

（三）人员资质和技术

1. 急诊科护士或医师或其它急诊检验人员熟练掌握了床旁快速检测肌钙蛋白的方法，院前急救人员熟练掌握初级心肺复苏技能。

2. 至少有 2 名取得中级职称资格且从事心血管内科临床工作 3 年以上的心血管内科专业医师，专业资质的认定需满足以下两个条件：一是获得心血管内科专业硕士以上学位或在三级甲等医院进修心血管内科专业 6 个月以上，二是每年（认证时提交连续 2 年）参加 ACS 相关继续教育的证明。

3. 溶栓团队：应由急诊和心血管内科/ICU 专业人员组成，能熟练掌握 STEMI 的诊断、溶栓适应症、禁忌症、溶栓药物使用方法、溶栓注意事项、溶栓结果判定标准、各种并发症的处理以及心肺复苏能力。

4. 介入人员资质：至少一名以上具备急诊 PCI 能力的介入医

师，要求接受过规范的介入诊疗技术培训。

5. 常备溶栓药物：备用特异性纤溶酶原激活剂，溶栓药物的保存地点、领用机制等应能体现先救治后收费的原则，为实现在首次医疗接触后 30 分钟内开始溶栓治疗创造条件。

6. 建立了包括以远程实时传输心电图、微信群、手机短信、传真等形式的信息共享平台。

7. 根据最快到达的原则与附近至少一家三级以上已经建立胸痛中心的 PPCI 医院（优选通过标准版胸痛中心认证的单位）建立转诊关系，并需签署联合救治协议（加盖医院公章）。

（四）医共体建设

1. 转诊机制：与辖区各乡镇卫生院签订胸痛协作救治协议，建立转诊协作机制。

2. 人员培训：组织辖区各乡镇卫生院 1-2 名全科医师（或内科、心血管、急诊科医师）开展临床跟班、短期进修、讲座、培训、技术推广等累计不少于 2 个月的培训，提升基层临床医师对胸痛患者早发现、鉴别诊断能力，及时转诊。

三、呼吸诊疗中心建设标准

（一）基本设置

1. 应设置规范的发热门诊、呼吸诊疗普通门诊、专家门诊，有条件的可设置专病门诊；呼吸诊疗普通病房及 RICU 或者内科重症监护室。

2. 设置独立的发热门诊（应设置独立的处置室、抢救室，有

条件的应设负压病房)、呼吸专科病房及重症监护室、专科门诊、气管镜室、肺功能室、睡眠监测室。

3. 提供呼吸专科诊疗服务, 具备危重疑难病症救治和呼吸道传染病的基本诊疗能力, 接受县域其他医疗机构和基层医疗卫生机构转诊, 参与和指导基层医疗卫生机构预防保健工作; 建立多学科综合诊疗模式, 加强与胸外科、病理科、放射科、临床药学等协作, 提供整合型诊疗服务; 承担培养医疗专业人员的教学任务和科研项目。

(二) 医疗设备

1. 基本标准。呼吸科专用有创呼吸机(至少2台)、呼吸科专用无创呼吸机(至少2台)、呼吸科专用床边监护仪台数(至少3台)、转运呼吸机(至少1台)、肺功能仪(至少1台)、电子支气管镜(至少1台)、床旁支气管镜(至少1台)、血气分析仪(至少1台)、床边B超仪(至少1台)、除颤仪(至少2台)、多导睡眠监测仪或便携式睡眠检测仪(至少1台)。

2. 推荐标准。有条件的可配备内科胸腔镜、PICCO监测仪、体外膜肺氧合(ECMO)、血液净化(CRRT)。

(三) 医疗技术

病原学诊断、肺功能检查(通气功能、支气管舒张试验、弥散功能、气道阻力测定、呼出气NO测定)、气管镜检查(肺泡灌洗、经支气管活检、经支气管肺活检、经支气管针吸活检、异物钳取、床旁气管镜气道管理、球囊扩张、荧光支气管镜)、雾化

吸入、内科胸腔镜检查、机械通气、经皮肺穿刺活检术、无创/有创血流动力学监测、多导睡眠图或便携式睡眠呼吸监测。

（四）医共体建设

1. 人员培训：对辖区各乡镇卫生院 1-2 名内科医师（或全科医师）开展累计不少于 2 个月的培训，通过培训使其熟练掌握呼吸机使用、气管镜检查、无创/有创血流动力学监测、多导睡眠图或便携式睡眠呼吸监测技术，同时具备呼吸道传染病的鉴别诊断能力。

2. 调配设备：可结合医共体所属基层卫生院的呼吸诊疗服务能力，为其调剂配备与其服务能力相适应的呼吸诊疗简易设备。

四、创伤中心建设标准

（一）组织管理和建设

1. 应由院领导牵头负责成立创伤中心，作为主要负责人，协调县域医院医疗资源的调配使用。

2. 成立创伤外科或急诊外科，建立创伤复苏单元和病房，并培养专业的创伤外科医生。县域医院可以在原有的急诊外科、外科或急诊科医师中选拔培养。

3. 科室病区功能区域设置应当包括：急诊分诊区、急诊外科诊断区、急诊抢救室、急诊留观室、急诊病房、急诊清创室、急诊监护病房；建立独立的创伤复苏床单元，与急诊普通患者的抢救区域相对隔离

4. 县域医院多学科创伤救治团队（MDT）的建设。基本架构应包括：急诊外科或创伤外科、重症医学科、神经外科、胸外科、普外科、泌尿外科、骨科、烧伤科、五官科、妇产科、康复科、超声影像科、麻醉科、输血科和介入放射科等相关科室。明确MDT团队工作机制，落实值班制度

5. 制定创伤救治相关制度。建立院前创伤急救流程、创伤救治团队启动流程；制订严重创伤评估流程、紧急手术流程以及转运标准和流程；建立院前救治与院内救治预警机制，优化严重创伤患者院前转运流程，制订创伤患者的检伤分类标准，做到快速转运、合理分流。

6. 建立创伤救治绿色通道。承诺严重创伤患者优先就诊，明确先救治后收费原则，优化诊疗流程，最大限度缩短救治时间。对创伤中心在优化诊疗流程过程中所涉及的院内外标识与指引、急诊及抢救区域的布局等进行改造，对医院各部门工作流程、管理制度进行相应调整以适应创伤中心流程优化需求。

（二）医疗设备

1. **基本标准。** 配备专用便携式转运床（至少 2 张）、专用便携式心电监护仪（至少 2 台）、专用除颤仪（至少 2 台）、气管插管及气管切开包（至少 3 套）、专用肋骨及骨盆固定带（至少 3 条）、专用气压止血带（至少 3 条）、深静脉穿刺包（2-3）、专用心肺复苏仪（至少 1 台）、专用有创呼吸机（至少 1 台）、专用无创呼吸机（至少 1 台）、DR 摄片机（至少 1 台）、床旁移动式超声机（至少

1 台), CT 机(至少 1 台)、可视化气管插管设备(至少 1 台)、经骨穿刺输液系统(至少 1 套)、移动式 DR 机(至少 1 台)、转运呼吸机(至少 1 台)、DSA(至少 1 台)、床旁血滤机(至少 1 台)。

2. 推荐标准。有条件的医院可进一步配备以下推荐标准设备。

急诊科设置创伤复苏单元系统; 创伤患者院前院内信息交换与预警联动系统

(三) 医疗技术

1. 基本技术。掌握并开展清创止血, 气管插管, 环甲膜切开, 气管切开, 胸腔闭式引流, 心包穿刺术, 深静脉穿刺技术, 外固定支架技术, 石膏夹板外固定技术, 深筋膜切开减压术, VSD 负压引流技术、开颅血肿清除术, 剖胸探查术, 肺叶切除修补术, 连枷胸固定技术, 剖腹探查术, 胃肠修补切除吻合造口术, 膈肌破裂修补术, 脾切除术, 肝脏修补术, 肾切除术, 膀胱造瘘术, 四肢截肢术, 骨盆腹膜后填塞技术, 四肢大血管吻合修补搭桥术等。

2. 高级技术。在掌握并开展基本技术后, 可根据诊疗需求和实际情况, 进一步掌握并开展高级技术。掌握并开展心脏大血管修补术, 大血管介入技术, 食管破裂治疗技术, 脊柱脊髓损伤减压内固定术, 骨盆髌臼骨折内固定技术等。

(四) 医共体建设

1. 转诊机制: 与辖区乡镇卫生院建立合作机制, 制订双向转诊标准, 共同提高严重创伤救治能力, 确保院间转运安全。

2. 人员培训: 组织对辖区各乡镇卫生院的 1-2 名外科医师(或急诊科医师) 开展累计不少于 2 个月的培训。通过培训使其基本掌握清创止血, 气管插管, 环甲膜切开, 气管切开, 胸腔闭式引流, 心包穿刺术, 深静脉穿刺技术, 外固定支架技术, 石膏夹板外固定技术等创伤基本诊疗技术。

五、基层医疗卫生机构服务能力标准

详见福建省卫生健康委员会关于印发福建省“优质服务基层行”活动工作方案的通知(闽卫基层〔2019〕52号)。

附件 2

三级医院对口帮扶薄弱县（市）综合医院名单

薄弱县（市）综合医院	对口帮扶三级医院
闽侯县医院	省人民医院
连江县医院	医大附一医院
罗源县医院	省二人民医院
永泰县医院	省人民医院
明溪县总医院	省二人民医院
清流县总医院	省二人民医院
建宁县总医院	医大附一医院
诏安县医院	厦大附一医院
长泰县医院	厦大附一医院
南靖县医院	厦大中山医院
华安县医院	厦大附一医院
顺昌县医院	医大协和医院
浦城县医院	省人民医院
光泽县医院	医大协和医院
松溪县医院	省立医院

薄弱县（市）综合医院	对口帮扶三级医院
政和县医院	医大协和医院
连城县医院	医大协和医院
漳平市医院	厦大中山医院
霞浦县医院	省立医院
古田县医院	医大附二医院
屏南县医院	医大附二医院
周宁县医院	医大附一医院
柘荣县医院	医大附二医院
福安市医院	厦大中山医院
寿宁县医院	省立医院

