**《汕尾市基层公共卫生服务条例（草案）》**

**（征求意见稿）**

**第一章 总则**

第一条 【立法目的】为了规范基层公共卫生服务管理，提高基层公共卫生服务能力，促进基层公共卫生服务高质量发展，保障城乡居民享有公共卫生服务，根据《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》等有关法律法规，结合本市实际，制定本条例。

第二条 【适用范围】本条例适用于本市行政区域内的基层公共卫生服务及其保障和监督管理活动。

第三条 【基本原则】基层公共卫生服务应当坚持以人民为中心，为人民健康服务，坚持公益性原则，坚持公平可及、系统连续。

第四条 【政府职责】市、县级人民政府领导基层公共卫生服务工作。

市、县级人民政府应当将基层公共卫生服务事业纳入国民经济和社会发展规划，协调解决基层公共卫生服务事业的重大问题，优先支持基层医疗卫生机构发展，确保基层公共卫生服务全覆盖。

第五条 【部门职责】市、县级卫生健康主管部门主管本行政区域内的基层医疗卫生服务工作。

市、县级人民政府其他有关部门在各自职责范围内，负责做好基层公共卫生服务有关工作。

乡镇人民政府、街道办事处应当按照上级人民政府及其有关部门的部署，做好基层公共卫生服务工作。

村（居）民委员会协助人民政府及其有关部门做好基层公共卫生服务工作，支持基层医疗卫生机构做好基层医疗卫生服务工作。

**第二章 基层医疗卫生机构和人员管理**

第六条 【机构设置原则】市、县级人民政府应当根据医疗机构设置规划设置基层医疗卫生机构，强化医疗卫生资源县域统筹。

基层医疗卫生机构应当符合属地公共卫生服务事业发展需求和医疗机构设置规划。

市、县级人民政府采取多种措施，鼓励和引导社会力量依法参与举办基层医疗卫生机构。

第七条 【机构设置要求】设置基层医疗卫生机构应当根据综合考虑服务人口需求、地理条件等因素，合理布局，并符合以下要求：

（一）每个镇设置一所卫生院；人口较多的镇，或距离县城较远、交通不便的偏远区域设置中心卫生院；

（二）按照每个街道办事处或者三至十万人口的标准设置一所社区卫生服务中心；服务人口规模超过十万人或者服务区域较大的，可以适当增设社区卫生服务中心或者设置社区卫生服务站；

（三）每个行政村原则上设置一所村卫生室；人口较多或者居住分散的行政村可以适当增设村卫生室；交通便利地区人口较少或者面积较小的行政村，可以与相邻行政村联合设置村卫生室；乡镇卫生院所在地的行政村原则上不设置村卫生室；

（四）临近乡镇卫生院、人口较少等不适合单独设置村卫生室的行政村，可以通过乡镇卫生院定期巡诊、派驻以及邻（联）村延伸服务等方式，保障基本医疗卫生服务供给。

第八条 【中医药医疗机构设置】乡镇卫生院和社区卫生服务中心应当设置中医馆等中医综合服务区，配备中医医师，提供中医药服务。鼓励村卫生室提供中医药服务。

第九条 【社会力量参与】社会力量举办基层医疗卫生机构总量和空间不作规划限制。鼓励社会力量在康复、护理等短缺专科领域举办非营利性基层医疗卫生机构。

第十条 【县域医共同体建设】县级人民政府应当主导组建由县级公立医院为主体，若干家其他县级医院、乡镇卫生院、社区卫生服务中心（站）和村卫生室为成员单位的县域医共体。

县域医共体内部实行行政、人员、财务、质量、药械、信息系统统一建设，由县级卫生健康主管部门综合监管并开展绩效评价。

第十一条 【基层医疗卫生人员培训】市、县级卫生健康主管部门应当制定基层医疗卫生人员培训、定期免费进修和全科医生培养计划，为基层医疗卫生人员接受继续医学教育提供条件。

市、县级卫生健康主管部门组织协调县级以上医疗卫生机构对乡镇卫生院、社区卫生服务中心（站）、村卫生室等基层医疗卫生机构中的医疗卫生人员开展培训的，县级以上医疗卫生机构应当积极配合。

基层医疗卫生机构应当支持医疗卫生人员参加进修、培训、继续教育及学术交流。

第十二条 【中医药人才队伍建设】基层医疗卫生机构应当合理配备基层中医药人才，原则上社区卫生服务站至少配备1名中医类别医师或能够提供中医药服务的临床类别医师，村卫生室至少配备1名能够提供中医药服务的医务人员。

县级卫生健康主管部门应当组织开展基层在职在岗卫生人员中医药知识与技能培训，提升基层中医药服务水平。

第十三条 【乡村医生人才队伍建设】市、县级卫生健康主管部门应当会同人力资源和社会保障、财政等有关部门建立乡村医生准入、退出、管理考核和待遇保障机制，规范化建设和管理乡村医生队伍。

合理配置乡村医生。原则上按照每千服务人口不少于一名的标准配备乡村医生，每个村卫生室至少应有一名乡村医生执业。

在村卫生室从事预防、保健和医疗服务人员，必须持有乡村医生执业证书或具备执业（助理）医师、乡村全科执业助理医师资格。

具有全日制大专以上学历的临床医学、中医学类、中西医结合类等相关专业应届毕业生可以免试申请乡村医生执业注册。免试注册的大学生乡村医生应限期考取执业（助理）医师资格。

第十四条 【基层医疗卫生机构绩效考核】县级卫生健康主管部门应当会同有关部门建立绩效考核指标体系，组织实施对基层医疗机构的绩效考核工作。在绩效考核过程中注重吸纳社会公众、患者代表等参与，将服务质量数量、运行效率、患者满意度等作为主要考核内容。绩效考核结果与工作人员绩效工资挂钩。

**第三章 基层医疗卫生服务**

第十五条 【分级诊疗】建立基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗制度，综合运用医疗、医保、价格等措施，管理和引导城乡居民合理有序就医。

分级诊疗制度的具体规定，由市卫生健康主管部门应当会同有关部门制定，报市人民政府批准后实施。

第十六条 【基层首诊与双向转诊】鼓励和引导常见病、多发病等非急诊患者首先到基层医疗卫生机构就诊，对于超出基层医疗卫生机构功能定位和服务能力的疾病，由基层医疗卫生机构为患者提供转诊服务。

市卫生健康主管部门牵头制定常见疾病入、出院和双向转诊标准，实现二、三级医院与基层医疗卫生机构之间的有序转诊。

第十七条 【家庭医生签约制度】市卫生健康主管部门应当建立基层医疗卫生机构家庭医生签约服务制度。家庭医生签约服务原则上应当采取团队服务形式，家庭医生团队主要由家庭医生、社区护士、公共卫生医师（含助理公共卫生医师）等组成。

鼓励与引导二级、三级医院全科医生作为家庭医生或加入基层家庭医生团队，在基层医疗卫生机构提供签约、诊疗等服务。

第十八条 【家庭医生签约服务】基层医疗卫生机构应当根据自愿原则，与城乡居民签订家庭医生签约服务协议，明确服务项目、服务标准和服务收费，规定双方的权利和义务，为居民提供基本医疗、公共卫生和约定的健康管理服务。

市卫生健康主管部门应当推动家庭医生线上签约服务，建立签约服务网站、手机客户端等网上签约平台，拓展信息化签约途径。鼓励家庭医生利用网站、手机客户端等媒介，为签约居民在线提供健康咨询、预约转诊、慢性病随访、健康管理、延伸处方等服务。

第十九条 【家庭医生签约服务费】家庭医生团队应当按照规定收取签约服务费，签约服务费由医保基金、基本公共卫生服务经费和签约居民付费等分担。

第二十条 【居民健康档案】基层医疗卫生机构应当为居民建立健康档案，明确健康档案调取、查阅、记录、存放制度，明确居民健康档案管理相关责任人，规范管理居民健康档案。

基层医疗卫生机构及其工作人员应当对居民健康档案保密，不得擅自泄露健康档案中的居民个人信息以及涉及居民健康的隐私信息。

第二十一条 【健康教育】市、县级人民政府及其卫生健康主管部门应当组织实施全民健康教育规划和计划，加强对慢性非传染病、传染病、突发应急医疗救助等公共卫生方面的健康教育。

基层医疗卫生机构及机关、企事业单位、基层群众性自治组织和社会组织应当开展健康教育，加强健康、医药卫生知识的传播，倡导健康文明的生活方式，促进公众合理营养，提高群众的健康意识和自我保健能力。

学校应当将健康教育与德育、体育、美育、劳动教育相结合，融入教育教学、管理服务全过程，提高学生防病意识和健康管理能力。

**第四章 疾病预防控制和应急处置**

第二十二条 【协同合作机制】市、县级人民政府应当建立疾病预防控制机构与医疗机构信息共享等协同合作机制，健全县级医院和乡镇卫生院、社区卫生服务中心（站）、村卫生室等之间疾病预防控制的分工协作机制，推动疾病预防控制与医疗救治工作协同开展。

第二十三条 【疾控机构建设】市、县级人民政府应当加强疾病预防控制体系建设，推进疾病预防控制机构标准化建设，提升疾病预防控制设施装备配置水平，建立现代化、智能化监测系统，优化疾病预防控制资源配置，提高突发公共卫生事件监测、预警、调查、检验、研判、处置等能力。

第二十四条 【疫苗配套建设】市、县级人民政府及其有关部门应当支持和推进疫苗冷链系统建设，加大预防接种信息化建设投入，加强疫苗全程电子追溯的监督管理。

第二十五条 【预防接种】基层医疗卫生机构应当按照卫生健康主管部门要求建立规范化的预防接种门诊，推行预防接种分时段预约，统筹做好突发疫情时期的应急接种和日常预防接种工作。

第二十六条 【传染病防控】市、县级人民政府应当制定传染病防治规划，按照国家标准加强疾病预防控制中心检验实验室建设，提高医疗卫生机构传染病检测能力。

市、县级卫生健康主管部门应当建立健全流行病学调查员管理制度。疾病预防控制机构负责流行病学调查员管理，医疗卫生机构应当按照有关规定配备流行病学调查员。

第二十七条 【监测与预警】市、县级人民政府应当加强公共卫生疫情监测和信息报告，建立集中的监测机制，健全网络直报、舆情监测、医疗卫生人员报告、科研发现报告等多渠道监测机制。

市、县级卫生健康主管部门应当将基层医疗卫生机构和火车站、汽车客运站、港口、零售药店、食品集中交易市场等公共场所的经营管理单位作为监测哨点单位，提升突发疫情风险评估和早期预警能力。

第二十八条 【应急处置】发生突发疫情事件后，市、县级人民政府应当根据应急响应等级成立突发事件应急指挥机构，由其统一领导、指挥、组织、协调辖区突发应急工作。

突发事件应急指挥机构由同级人民政府的主要领导人担任总指挥，相关部门作为成员单位，统筹辖区内突发事件的应急处置工作。

乡镇人民政府、街道办事处、村（居）民委员会及其公共卫生委员会应当根据突发事件应急指挥机构的统一部署做好应急处置工作。

第二十九条 【重大疫情防控救治机制】市、县级人民政府应当建立分级、分层、分流的疫情防控救治机制，应当指定具备传染病防治条件和能力的医疗机构设置传染病病区，设置足够数量床位的传染病房。

乡镇卫生院应当规范设置预检分诊、发热门诊，在重大疫情应急响应期间，对就诊人员进行体温监测、实名登记等，指导其填报旅居史、接触史等流行病学信息，并对其填报的信息进行甄别、评估。

第三十条 【紧急救援】市、县级人民政府应当建立紧急医学救援调度制度，设置与应对突发事件相适应的紧急救援中心。

市、县级卫生健康主管部门可以委托紧急救援中心，指挥、调度本行政区域内医疗卫生机构的急救资源。

第三十一条 【防治重大疾病工作联席会议】市、县级人民政府应当完善防治重大疾病工作联席会议制度，根据实际定期召开联席会议，研究判断应对突发重大疫情发展趋势，统筹协调重大疾病防治措施的落实。

第三十二条 【重大疫情群防群治】市、县级人民政府应当构建重大疫情群防群治机制，乡镇人民政府、街道办事处以及村（居）民委员会应当协助卫生健康主管部门、基层医疗卫生机构做好疫情防控工作。

第三十三条 【加强队伍建设和医疗物资储备】市、县级人民政府应当加强应急医疗救治队伍建设，实行动态管理，强化应急医疗救助人员的知识储备和培训演练，提升应急响应和处置能力。

市发展改革部门应当会同市有关部门组织制定突发公共卫生事件应急医疗物资储备目录，明确物资储备的类别、品种、方式、数量、责任单位等要求。

第三十四条 【医疗救助】市、县级人民政府应当构建基本医疗保险、商业保险与医疗救助三重保障功能的机制，落实城乡医疗救助制度，保障符合条件的困难群众获得医疗救助。

**第五章 保障与监督**

第三十五条 【财政保障】市、县级人民政府应当与经济社会发展、财政状况和实际需要相适应的基层医疗卫生服务经费投入机制。

市、县级卫生健康、财政、人力资源和社会保障等部门应当完善基层医疗卫生机构的经费补偿机制，将政府补助资金纳入财政预算。

对民办基层医疗卫生机构承担的基层医疗卫生服务，应当采取购买服务等方式给予合理补助，并将其中符合条件的机构纳入医保定点范围，执行与公办基层医疗卫生机构相同的医保支付和报销政策。

第三十六条 【用地规划保障】市、县级人民政府在编制国土空间总体规划时应当统筹考虑医疗卫生与健康事业发展需要，预留医疗卫生设施用地，保障医疗卫生用地需求。

新建社区应当合理配套规划建设社区医疗卫生设施，实现毗邻建设、服务衔接、融合发展。

新建社区的社区医疗卫生设施，应当与住宅建设项目同步规划、同步建设、同步验收、同步交付使用。

第三十七条 【信息技术支撑】 市、县级人民政府应当加强基层医疗卫生信息化建设，推进人口信息、电子病历、电子健康档案和公共卫生信息共享。

市、县级人民政府应当推进应用互联网等信息技术拓展医疗服务空间和内容，构建乡村远程医疗服务体系，推广远程会诊、预约转诊、互联网复诊、远程检查，推动人工智能辅助诊断在乡村医疗卫生机构的配置应用。

第三十八条 【执法监督】市、县级卫生健康主管部门应当加强医疗服务监管队伍建设，配齐相关执法和技术人员，对基层医疗卫生机构开展日常监督检查。

第三十九条 【社会监督】市卫生健康主管部门应当加强对投诉工作的监督管理，完善舆情监测和处置机制，促进新闻媒体发挥监督作用。

市卫生健康主管部门应当加强医疗卫生服务投诉举报平台建设，鼓励公众通过举报专栏和“12320”投诉热线，举报医疗卫生行业违法违规情况，推动社会力量参与医疗卫生行业监督。

第四十条 【部门工作人员法律责任】有关行政机关工作人员违反本条例规定，滥用职权、玩忽职守或徇私舞弊的，依法给予处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

**第六章 附则**

第四十一条 【用语含义】本条例中下列用语的含义：

（一）基层公共卫生服务是指基层医疗卫生机构为居民提供的基本医疗卫生服务，包括基本医疗服务和基本公共卫生服务。

（二）基层医疗卫生机构是指乡镇卫生院、社区卫生服务中心（站）、村卫生室、医务室、门诊部和诊所等。

第四十二条 【施行时间】本条例自2023年 月 日起施行。