江苏省基层卫生条例（草案）

（征求意见稿）

第一章 总则

第二章 公共卫生服务

第三章 基本医疗服务

第四章 融合发展

第五章 卫生队伍建设

第六章 保障和监督

第七章 法律责任

第八章 附则

第一章 总则

第一条 【立法目的】为了健全完善基层卫生服务体系，推进基层卫生健康事业高质量发展，保障居民就近享有公平可及、系统连续的卫生健康服务，根据《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》等法律、行政法规，结合本省实际，制定本条例。

第二条 【适用范围】本省行政区域内的基层卫生健康服务及其保障和监督管理，适用本条例。

第三条 【立法原则】基层卫生健康事业应当遵循以人民健康为中心，坚持政府主导、社会参与、彰显公益、医防并重的原则。

第四条 【政府职责】县级以上地方人民政府应当将发展基层卫生健康事业纳入本地区国民经济和社会发展规划，建立健全联席会议制度和定期目标考核机制，优先支持基层医疗卫生机构发展，协调解决基层卫生健康事业发展中的重大问题，推动重大政策、重点建设任务落地落实。

本条例所称基层医疗卫生机构，是指社区卫生服务中心、社区卫生服务站、乡镇卫生院、村卫生室，主要提供基本公共卫生服务和基本医疗服务。

第五条 【部门职责】县级以上地方人民政府卫生健康部门主管本行政区域内的基层卫生健康服务工作。

县级以上地方人民政府其他有关部门在各自职责范围内，负责做好基层卫生健康服务有关工作。

乡镇人民政府、街道办事处应当支持基层医疗卫生机构开展基层卫生健康服务。村（居）民委员会协助乡镇人民政府、街道办事处做好基层卫生健康服务相关工作。

第六条 【表彰奖励】对在基层卫生健康服务工作中做出突出贡献的组织和个人，县级以上地方人民政府和省有关部门应当按照国家和省有关规定给予表彰、奖励。

第二章 公共卫生服务

第七条 【基本公共卫生服务职责】基层医疗卫生机构应当按照国家和省有关规定，免费向辖区内常住居民提供建立居民健康档案、健康教育，儿童、孕产妇和老年人以及慢性病患者的健康管理等基本公共卫生服务，并做好其他公共卫生服务工作。

常住居民可凭居民身份证、户口簿或者居住证，到居住地的基层医疗卫生机构享受免费基本公共卫生服务。

流动人口可凭身份证、居住证，到居住地的基层医疗卫生机构享受规定的免费基本公共卫生服务。

第八条 【管理和规范】卫生健康部门应当合理确定基层医疗卫生机构的基本公共卫生服务任务分工，规范资金分配使用，加强业务培训和指导，提升基本公共卫生服务项目实施效果。

基层医疗卫生机构应当加强基本公共卫生服务项目宣传，严格执行国家和省基本公共卫生服务规范，强化全科医生主体作用，接受卫生健康部门和疾病预防控制、妇幼保健、精神卫生、卫生监督等机构的相关业务指导，提供均等、便民、优质的基本公共卫生服务。

第九条 【规范提供基本公共卫生服务】基层医疗卫生人员提供基本公共卫生服务应当面向所有居民，遵循相关规范和要求，尊重服务对象的个人意愿和权利，保护服务对象隐私和个人信息，及时为服务对象建立相应的服务档案，客观记录服务过程，不得隐匿、伪造、篡改或者擅自销毁基本公共卫生服务相关的档案资料。

基层医疗卫生机构不得拒绝提供免费服务项目，不得扣减免费服务项目，不得对本属于免费的服务项目另行收费。

第十条 【预防接种】基层医疗卫生机构应当按照卫生健康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，加强预防接种风险防范与应急处置，统筹做好传染病暴发流行期的应急接种和日常预防接种工作。

第十一条 【重点人群健康管理】基层医疗卫生机构应当以六周岁以下儿童、孕产妇、老年人、高血压患者、II型糖尿病患者、严重精神障碍患者和肺结核患者等人群为重点，定期开展随访、宣教、体检、评估等健康管理服务，实施健康信息监测和动态跟踪管理，培育居民主动参与自我健康管理。

第十二条 【提升公共卫生能力】县级以上地方人民政府及其有关部门应当加强基层医疗卫生机构应对传染病和突发公共卫生事件处置能力建设，培养储备一专多能的基层公共卫生人才队伍，全面提升筛查识别、信息报告、感染控制、健康教育、配合流调等专业技能。

基层医疗卫生机构应当按照法律法规规定，做好传染病疫情和突发公共卫生事件的风险排查、发现、登记报告、信息收集、风险评估、应急处置等工作。

第十三条 【健康教育和促进】基层医疗卫生机构应当采取多种形式普及健康知识和技能，倡导居民养成文明健康绿色环保生活方式，提高健康素养水平。

第十四条 【绩效评价】卫生健康部门、财政部门应当建立以服务结果和群众满意度为导向的绩效评价制度，完善评价方法，将考核结果与基本公共卫生服务补助经费挂钩。

第三章 基本医疗服务

第十五条 【基本医疗职责】基层医疗卫生机构应当按照国家和省有关规定，开展常见病、多发病的诊疗，部分疾病的康复、护理，以及双向转诊等服务。

第十六条 【基层首诊】县级以上地方人民政府应当实行分级诊疗制度，引导非急诊患者初次就医首先到基层医疗卫生机构就诊。

医疗保障和卫生健康部门应当采取措施，推行首诊负责制和转诊审核责任制，调控三级医院普通门诊服务规模，实行基层医疗卫生机构一般诊疗费由医保基金全额承担、个人免费。

基层医疗卫生机构应当落实首诊科室、首诊医师负责制，做好患者全程诊疗管理、诊疗活动记录以及转诊工作，不得以任何借口或方式推诿患者。

第十七条 【双向转诊】医疗保障和卫生健康部门应当建立双向转诊制度，规范转诊程序，畅通转诊通道，将急性病和手术后恢复期患者、危重症稳定期患者及时转诊至基层医疗卫生机构。

第十八条 【家庭医生签约】卫生健康、医疗保障和财政部门应当建立以全科医生为主体的家庭医生签约服务制度，为签约居民提供全方位、全生命周期健康服务。

基层医疗卫生机构应当建立家庭医生服务团队，与居民签订协议，为签约居民建立健康档案，提供符合居民健康状况和医疗需求的签约服务。

第十九条 【预约上门和家庭病床服务】基层医疗卫生机构对失能、残疾人、术后康复期患者或者行动不便的其他人员，经评估后可以提供预约上门和家庭病床服务。预约上门和家庭病床服务费用纳入医保基金支付范围，具体办法由省医疗保障部门和卫生健康部门制定。

第二十条 【基本药物】基层医疗卫生机构应当优先使用国家基本药物目录范围内的药品，实行基本药物零差率销售。

推动建立基层医疗卫生机构与二级以上医院以慢性病治疗为主的统一用药目录，允许基层医疗卫生机构按照规定配备使用国家基本药物目录以外、医保目录内的药品，并纳入医保基金报销范围。

第二十一条 【中医药服务】基层医疗卫生机构应当在治未病、疾病治疗、康复等领域规范开展中医药服务。推进中医药融入基层卫生健康服务，实现基层中医药服务全覆盖。

社区卫生服务中心、乡镇卫生院应当设置中医药科室，开设中医药综合服务区，配备中医药人员，提供中药饮片及中医适宜技术等中医药服务。社区卫生服务站、村卫生室应当配备常用中成药，提供中医药服务。

第二十二条 【医养结合】基层医疗卫生机构应当逐步提高康复、护理床位比例，并根据实际增设老年护理、安宁疗护床位（单元）。

鼓励基层医疗卫生机构自行或与社会力量合作举办非营利性医养结合机构，开展医养结合服务。

鼓励基层医疗卫生机构与周边养老服务机构规范签订合作协议，在检查检验、人员、服务等方面开展合作共建，为老年人提供医疗、护理、康复等服务。

第二十三条 【遵守临床诊疗规范】基层医疗卫生人员应当遵循临床诊疗指南，遵守有关临床技术操作规范以及医学伦理规范，恪守职业道德，尽职尽责救治患者，不得利用职务之便索要、非法收受财物或者牟取其他不正当利益。

第二十四条 【保护患者隐私和出具真实医学文书】基层医疗卫生人员开展卫生健康服务，应当尊重、关心、爱护服务对象，保护服务对象隐私和个人信息。签署医学证明文件，必须亲自诊查、调查，并及时填写病历等医学文书，不得隐匿、伪造、篡改或者擅自销毁病历等医学文书及有关资料，不得出具虚假医学证明文件以及与自己执业范围无关或者与执业类别不相符的医学证明文件。

第二十五条 【合理用药】基层医疗卫生人员应当使用经依法批准或者备案的药品、消毒药剂、医疗器械，采用合法、合规、科学的诊疗方法，坚持安全有效、经济合理的用药原则，遵循药品临床应用指导原则、临床诊疗指南和药品说明书等合理用药。

除按照规范用于疾病的诊断、治疗外，不得使用麻醉药品、医疗用毒性药品、精神药品、放射性药品等。

第二十六条 【医疗质量和安全】基层医疗卫生机构应当按照国家和省有关规定，建立健全医疗质量管理和控制制度，优化服务流程，规范医疗服务行为，持续改进医疗服务质量，保障医疗安全。

第四章 融合发展

第二十七条 【规划设置】县级以上地方人民政府应当制定并落实医疗卫生服务体系规划，优化城乡、区域医疗卫生资源配置，遵循以基层为重点的卫生健康工作方针，合理确定各级各类医疗卫生机构的数量、规模、布局和各类资源配置标准。

第二十八条 【设置原则和准入要求】县级人民政府应当统筹辖区内卫生健康资源，按照“15分钟健康服务圈”要求保障基层医疗卫生机构覆盖所有乡镇（街道）、村（社区），方便居民就近获取医疗卫生服务。

基层医疗卫生机构的卫生技术人员、业务用房、医疗仪器设备、卫生学要求等应当达到省规定的标准，具体标准由省卫生健康部门会同相关部门制定。

在城市新建和改建居民区中，社区卫生服务设施应当与居民住宅同步规划、同步建设、同步投入使用。设区的市、县（市、区）人民政府应当无偿为政府举办的社区卫生服务机构提供社区卫生服务用房。

县级人民政府应当加强村卫生室的统一规划布局，全面推行乡镇卫生院和村卫生室机构、业务、人员、药械、财务和绩效考核等一体化管理。

第二十九条 【农村区域性医疗卫生中心】县级人民政府应当依托现有乡镇卫生院在重点镇建设农村区域性医疗卫生中心，将其纳入乡村振兴战略实施内容，推进区域内医疗卫生资源整合，整体提升农村医疗卫生服务水平。

县级人民政府卫生健康和医疗保障部门应当支持农村区域性医疗卫生中心牵头组建紧密型医共体，统一管理区域内的乡镇卫生院、村卫生室，并与县级医院建立医联体关系。

第三十条 【社区医院】县级人民政府应当采取措施推动社区卫生服务中心、乡镇卫生院开展社区医院建设，加强与优质服务基层行活动的衔接，推进基本医疗服务同质化，依托医疗扩大预防，优化运行管理机制，做实综合连续服务。

第三十一条 【医疗能力建设】卫生健康和医疗保障部门应当支持基层医疗卫生机构合理拓展医疗服务范围，支持符合条件的基层医疗卫生机构开展三级及以上手术，培育建设基层特色科室。

第三十二条 【紧密型县域医共体】县级人民政府应当根据本行政区域医疗卫生需求，整合县乡医疗卫生资源，组建若干个由二级以上医疗机构牵头，其他若干家医院、乡镇卫生院(社区卫生服务中心)、公共卫生机构等为成员的紧密型县域医共体，实行行政管理、医疗业务、公共卫生服务、人事人才、信息服务等统一管理，统筹县域医共体内部基础建设、物资采购和设备购置。

紧密型县域医共体内部人员应当统一招聘、培训、调配和考核管理，卫生技术人员在县域医共体内多点执业不需办理执业地点变更和执业机构备案手续。

紧密型县域医共体应当依托牵头医院的医学影像、检查检验、病理诊断和消毒供应等中心，为医共体内不同级别医疗机构提供同质化服务。加强检查检验的质量控制，实现检查检验结果的互认共享。

第三十三条 【城市医联体】鼓励设区的市开展紧密型城市医疗集团，吸纳社区卫生服务中心加入，实行网格化布局管理，统筹负责网格内居民预防、治疗、康复、健康促进等一体化连续性医疗卫生服务。

第三十四条 【医防融合】县级以上地方人民政府应当建立健全医防融合运行机制，推进县域和基层医疗卫生机构内部预防保健与医疗救治在管理、队伍、服务、信息、绩效等方面的融合。

第三十五条 【上下协作】卫生健康和财政部门应当组织辖区内公立二、三级医院与所有乡镇卫生院、社区卫生服务中心建立对口协助关系，通过下派管理人员、设置专家工作室(名中医工作站、联合病房)、发展远程医疗协作网、教育培训协同合作、科研项目协作等方式，提升基层医疗服务能力与管理水平，帮扶效果列入帮扶机构年终考核、等级评审内容。

二、三级综合医院应当加强全科医学科建设，为基层医疗卫生机构全科医生提供规范化培训，推动院内全科医师下沉基层服务。

三级公立医院应当按照规定向基层医疗卫生机构开放不少于百分之二十的专家门诊号源，并稳步增加。基层医疗卫生机构应当合理使用专家门诊号源，优先满足首诊、签约居民的转诊需求。

第三十六条 【信息化建设】县级以上地方人民政府及其有关部门应当加强基层卫生健康信息化建设，建立和完善区域全民健康信息平台，支持提升基层卫生健康信息管理和服务水平，满足基层医疗卫生机构各项业务工作开展需要。

以城市医联体、县域医共体龙头医院为依托，建立和完善覆盖基层的远程医疗服务网络，支持基层医疗卫生机构开展预约诊疗、双向转诊、远程医疗等服务，方便群众在基层就医。

加强基层卫生健康信息安全建设，采取措施保障个人信息、健康信息安全，防止未经授权的访问以及信息泄露、篡改、丢失。

第五章 卫生队伍建设

第三十七条 【定向培养】县级以上地方人民政府应当支持农村订单定向医学生培养工作，落实各级财政免费培养支持政策。

县级卫生健康部门、培养院校和基层医疗卫生机构与接受定向培养的人员签订协议，约定相关待遇、服务年限、违约责任等事项，接受定向培养人员应当履行协议约定的义务。县级以上人民政府有关部门应当采取措施，加强履约管理。

第三十八条 【人员招聘】卫生健康、人力资源社会保障部门组织基层卫生人才招聘活动，在保证卫生执业准入要求的前提下，可放宽报名条件、不设开考比例；招聘全科、妇产、儿科、公卫、中医、康复、精神等紧缺专业的，可简化招聘程序。

鼓励退休医务人员到基层医疗卫生服务机构服务。

第三十九条 【县管乡用和乡聘村用】县级人民政府应当统筹安排事业编制数额，用于充实基层医疗卫生机构人员；通过县级医疗卫生机构聘用管理、乡镇卫生院使用，乡镇卫生院聘用管理、村卫生室使用等方式，将乡村医疗卫生人员纳入县域医疗卫生人员管理，并建立县乡村上下贯通的职业发展机制。

第四十条 【职称和岗位】省、设区的市人力资源社会保障和卫生健康部门应当统一设置基层医疗卫生机构岗位，提高基层医疗卫生机构中、高级专业技术岗位比例。对基层引进的紧缺型专业技术人才，按照规定设立特设岗位，不受单位岗位结构比例限制。

卫生健康部门应当支持二、三级医院在职骨干医师到基层医疗卫生机构执业或开设医生工作室，在基层医疗卫生机构执业经历可视为医师专业技术职称晋升前基层服务经历。

第四十一条 【人员待遇】县级以上地方人民政府及其有关部门应当完善对基层医疗卫生机构服务提供多渠道的补偿补助机制，保障基层卫生人员薪酬水平不低于二级公立医院同等条件卫生人员。

县级以上地方人民政府应当设立农村卫生人员补贴，加大对农村基层医疗卫生机构卫生人员激励力度，并根据经济社会发展情况逐年增长。

在基层医疗卫生机构服务的本科学历全科医生，经住院医师规范化培训合格，在人员招聘、职称晋升、岗位聘用、工资福利等方面，与临床医学、中医硕士专业学位研究生享受同等待遇。

第四十二条 【骨干人才】卫生健康、财政、人力资源社会保障等部门应当建立完善以全科医生为主的基层卫生骨干人才遴选机制，稳步扩大基层卫生骨干人才规模。加大对基层卫生骨干人才的激励力度，对确认的基层卫生骨干人才给予一定经费补助。允许基层卫生骨干人才实行协议工资制，不纳入单位绩效工资实施范围。

第四十三条 【乡村医生】县级人民政府及其有关部门应当落实一般诊疗费政策和村卫生室运行经费保障，合理确定乡村医生定额补助标准，并随经济社会发展逐年增加，促进乡村医生的待遇水平和当地乡镇卫生院同类人员工资水平相衔接。

县级人民政府及其有关部门应当推动乡村医生向执业（助理）医师转化，支持乡村医生参加企业职工养老保险、医疗保险、工伤保险等，提高社会保险待遇水平。

第六章 保障和监督

第四十四条 【财政保障】县级以上地方人民政府应当优先保障基层医疗卫生机构所需经费，并纳入财政预算。对政府举办的基层医疗卫生机构基本建设和设备购置等发展建设支出给予足额补助，并按照公益一类事业单位要求保障人员、运行等经费。安排基本公共卫生服务经费和基本药物补助经费应当符合国家和省规定的标准，并建立与经济社会发展相同步的增长机制。

县级人民政府应当对村卫生室房屋建设、设备购置等给予支持。

第四十五条 【编制保障】编制部门应当优先保障基层医疗卫生机构用人需求，合理核定并动态调整基层医疗卫生机构编制总量。

推进取得执业（助理）医师资格的乡村医生进编管理，鼓励各地调剂部分事业编制定向招聘在村卫生室工作满六年的执业（助理）医师。

支持地方采取政府购买岗位、备案制管理等方式，加强基层医疗卫生机构队伍建设，保障工作正常开展。实行编外人员与编内人员同工同酬，按照规定标准标准缴纳社会保险，建立职业年金制度。

第四十六条 【医保政策】医疗保障部门应当将符合条件的基层医疗卫生机构纳入基本医疗保险定点范围，支付给基层医疗卫生机构的基本医疗保险基金比例应与参保人员在基层就医比例增长保持同步。对按照规定基层首诊和双向转诊的参保人员，医疗保障部门应当提高基本医疗保险实际报销比例。

实行由家庭医生管理签约居民的医保费用，鼓励各地将基本医疗保险、基本公共卫生服务经费和财政补助资金等合并打包，采取按人头付费、购买服务的方式进行管理。

第四十七条 【价格政策】医疗保障部门应当建立基层医疗卫生机构医疗服务价格动态调整机制，设立体现基层卫生特点的巡诊、家庭病床、健康管理等医疗服务价格项目，合理体现基层医务人员技术劳务价值。支持地方选择一批适合基层治疗的常见病种，实行在不同等级的医疗机构的同病同价，并在报销政策上向基层医疗卫生机构倾斜。

第四十八条 【绩效分配】人力资源社会保障和财政部门应当统筹平衡基层医疗卫生机构与当地县区级公立医院薪酬水平的关系，参照公益二类事业单位绩效工资核定标准，合理核定基层医疗卫生机构绩效工资总量。

基层医疗卫生机构可自主调整基础性和奖励性绩效工资比例，根据工作需要设立工资发放项目，完善分配办法，重点向临床一线、关键岗位、业务骨干倾斜，建立与基层服务年限挂钩的分配激励机制，搞活内部分配。

第四十九条 【等级评审】卫生健康部门应当建立适应基层医疗卫生机构功能定位和基层卫生服务特点的等级评审制度，推进二级（社区）医院评审工作。

基层医疗卫生机构评定为二级（社区）医院的，应当保持现有财政投入和补偿、医保待遇保障水平不降低，人才梯队、专业技术岗位总量和结构、医疗技术、药品配备等方面，按照对应的二级医院的相关政策标准执行。

第五十条 【绩效评估】县级人民政府卫生健康部门应当建立健全基层医疗卫生机构绩效评估制度，对基层医疗卫生机构服务质量、医疗技术、药品和医用设备使用等情况进行评估，评估结果应当以适当方式向社会公开，并与基层医疗卫生机构绩效工资总量和主要负责人薪酬挂钩。

第五十一条 【监督管理】卫生健康部门及其委托的卫生健康监督机构应当加强基层医疗卫生机构的监督管理，将监督检查结果纳入基层医疗卫生机构和人员的信用记录，并按照国家规定实施联合惩戒。

卫生健康部门应当建立社会民主监督制度，定期收集居民意见和建议，将接受服务居民的满意度作为考核基层医疗卫生机构和从业人员业绩的重要标准，并实行信息公示和奖惩制度。

任何组织和个人对违反本条例规定的行为，有权向县级以上地方人民政府卫生健康部门和其他有关部门投诉、举报。

第七章 法律责任

第五十二条 **【**追责机制**】**县级以上地方人民政府有关部门不按照本条例规定履行相关职责的，本级人民政府或者上级人民政府有关部门应当对其主要负责人进行约谈。地方人民政府不按照本条例规定履行相关职责的，上级人民政府应当对其主要负责人进行约谈。

被约谈的部门和地方人民政府应当立即采取措施进行整改。约谈和整改情况应当纳入有关部门和地方人民政府工作评议、考核记录。

第五十三条 【机构处罚】违反本条例第九条第二款规定，基层医疗卫生机构拒绝提供免费服务项目，扣减免费服务项目，或者对本属于免费的服务项目另行收费的，由县级卫生健康主管部门责令改正，给予警告；对造成危害后果的，并可以处一万元以上十万元以下的罚款；情节严重的，责令其停止执业活动，直至吊销其医疗机构执业许可证。

第五十四条 【违反国家基本药物制度的责任】违反本条例第二十条规定，基层医疗卫生机构拒不执行国家基本药物制度的，由县级卫生健康部门予以通报批评，责令改正；拒不改正的，对政府举办的基层医疗卫生机构负责人依法给予处分。

第五十五条 【人员处罚】违反本条例规定，基层医疗卫生人员在执业活动中有下列行为之一的，由县级卫生健康主管部门责令改正，给予警告，没收违法所得，并处一万元以上三万元以下的罚款；情节严重的，责令暂停六个月以上一年以下执业活动，直至吊销医师执业证书：

（一）泄露服务对象隐私和个人信息；

（二）出具虚假医学证明文件，或者未经亲自诊查、调查出具医学证明文件；

（三）隐匿、伪造、篡改或者擅自销毁病历等医学文书、有关资料；

（四）未按照规定使用麻醉药品、医疗用毒性药品、精神药品、放射性药品等；

（五）索要、非法收受财物或者牟取其他不正当利益。

第五十六条 违反本条例规定的其他行为，法律、法规已作出相关法律责任规定的，从其规定。

第八章 附则

第五十七条 医务室、门诊部、诊所和一级医院等医疗卫生机构通过政府购买服务方式提供基本公共卫生服务、家庭医生签约服务等，参照本条例执行。

第五十八条 本法自2023年 月 日起施行。2001年2月10日江苏省第九届人民代表大会常务委员会第二十二次会议通过的《江苏省农村初级卫生保健条例》、2008年7月24日江苏省第十一届人民代表大会常务委员会第四次会议通过的《江苏省城市社区卫生服务条例》同时废止。