

**《河南省基本医疗卫生与健康促进条例  
(征求意见稿)》**

# 《河南省基本医疗卫生与健康促进条例 (征求意见稿)》

第一章	总 则
第二章	资源规划配置
第三章	基本医疗卫生服务
第四章	药品保障
第五章	健康促进
第六章	保障措施
第七章	监督管理
第八章	法律责任
第九章	附 则

## 第一章 总 则

**第一条【制定目的】**为了推进本省医疗卫生与健康事业发展，保障公民享有基本医疗卫生服务，提高公民健康水平，根据《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》和有关法律、行政法规，结合本省实际，制定本条例。

**第二条【适用范围】**本省行政区域内从事医疗卫生、健康促进及其监督管理活动，适用本条例。

**第三条【基本原则】**医疗卫生与健康事业应当坚持以人民为中心，为人民健康服务。

医疗卫生事业坚持公益性原则。

**第四条【基本医疗卫生服务与健康促进】**各级人民政府应当把人民健康放在优先发展的战略地位，将健康理念融入各项政策，坚持新时期卫生健康工作方针，实施基本医疗卫生制度，完善覆盖城乡的医疗卫生服务体系，建立健康影响评估制度，将公民主要健康指标改善情况纳入政府目标责任考核，保障居民享有公平可及、系统连续的基本医疗卫生服务。

全社会应当共同关心和支持医疗卫生与健康事业的发展。

**第五条【组织领导】** 各级人民政府领导医疗卫生与健康促进工作。

县级以上卫生健康主管部门负责统筹协调本行政区域内的医疗卫生与健康促进工作。县级以上人民政府其他有关部门在各自职责范围内负责医疗卫生与健康促进工作。

**第六条【中西医协同发展】** 大力发展中医药事业，坚持中西医并重、传承与创新相结合，发挥中医药在医疗卫生与健康事业中的独特作用。

## 第二章 资源规划配置

**第七条【资源规划原则】** 县级以上人民政府应当坚持政府主导、公立主导、公益主导的原则，根据本行政区域内的社会经济发展、人口变化趋势、医疗卫生与健康服务需求以及现有医疗卫生与健康机构数量、结构及分布状况等，科学规划医疗卫生与健康资源配置，并纳入当地国民经济和社会发展规划。

县级以上人民政府在国土空间规划中统筹考虑医疗卫生与健康事业发展需要，优先保障医疗卫生与健康事业用地需求。县级以上人民政府应当将卫生健康主管部门纳入编制国土空间规划委员会。

城市新建、老旧小区改造过程中应当为基层医疗卫生与健康机构设施提供必要的预留建设地。

**第八条【资源规划要求】** 医疗卫生资源配置规划应当明确医疗卫生机构的功能定位、配置数量、床位总量、专科结构、区域布局等内容，依据千人口床位数、医师数、护士数、全科医生数、药师数和公共卫生人员数等主要指标，动态调整资源配置结构和增量。

**第九条【医疗卫生服务体系】** 县级以上人民政府应当建立健全由基层医疗卫生机构、医院、专业公共卫生机构等组成的城乡全覆盖、功能互补、连续协同的医疗卫生服务体系。

县级人民政府加强县级医院、乡镇卫生院、村卫生室、社区卫生服务中心（站）和专业公共卫生机构等的建设，建立健全农村医疗卫生服务网络和城市社区卫生服务网络。

**第十条【医疗卫生资源布局】** 县级以上人民政府应当建立健全布局合理、定位

明晰、功能完善、分工协作的医疗服务体系。

（一）各乡镇（街道）应当设置一所政府举办乡镇卫生院（社区卫生服务中心），每个行政村至少设置一所公有产权村卫生室。新建城市社区应当同步规划建设社区卫生服务中心（站）。

（二）县级人民政府应当举办综合医院、中医医院、妇幼保健院等公立医疗卫生机构，加强急危重症救治能力及临床规范服务能力建设，推进达到三级医疗机构服务水平，提高县域诊治能力。

（三）省辖市人民政府应当举办综合医院、中医医院、妇幼保健院、儿童医院等公立医疗卫生机构，提升综合医疗服务水平；合理规划建设区级政府举办的医院，承担区域内常见病、多发病诊疗。

（四）建设高水平省级医疗机构，提升医疗、教学、研究等综合实力，面向全省提供急危重症、疑难病症诊疗和专科医疗服务，并承担人才培养、医学科研及相应公共卫生和突发事件紧急医疗救援任务。

（五）建设国家区域医疗中心、省级医学中心、省级区域医疗中心和县域医疗中心，推动优质医疗资源扩容，带动全省医疗服务水平提升。

（六）开展国家、省级、县级临床重点专科建设，设置县域特色专科，实现区域内和专科领域内的医疗资源优化配置，促进临床专科均衡、持续发展。

（七）加强二级以上综合医院、中医医院老年医学科、康复医学科建设。鼓励医疗资源丰富的地方，将部分政府举办的公立医疗卫生机构改建、转型为老年、康复、护理和安宁疗护等医疗机构，优化老年医疗服务供给结构，加强老年友善医疗卫生机构建设。

**第十一条【公共卫生资源布局】**县级以上人民政府应当健全以专业公共卫生机构为骨干、综合性医疗机构为依托、基层医疗卫生机构为网底，防治结合的公共卫生体系。

（一）完善省、市、县三级疾病预防控制机构设置，健全整体协同、功能完善、反应快速、高效专业的现代化疾病预防控制网络。重点提升现场检验检测、流行病学调查和现场应急处置能力，强化疾病预防控制和健康管理职能。二级以上政府举办的医疗机构规范设置公共卫生科（疾病预防控制科）。

（二）加强国家、省级紧急医学救援基地建设，强化省、市、县突发公共卫生事

件应急救援队伍建设。合理布局，加强院前医疗急救网络建设，实现院前医疗急救与院内急诊衔接。

（三）完善省、市、县公共卫生救治体系，加强传染病专科医院和二级以上综合医院感染性疾病科和传染病区建设。

（四）完善乡镇（街道）、村（社区）公共卫生服务要素配置，提升基层公共卫生服务水平。

**第十二条【专业公共卫生服务体系】**县级以上人民政府应当构建医防融合、功能互补、上下协同、优质高效的省、市、县三级专业公共卫生服务网络。

（一）各级妇幼保健机构坚持“保健与临床相结合”的发展方向，推进妇幼保健机构标准化建设。

（二）加强精神专科医院和综合医院精神（心理）科建设。

（三）支持职业病医疗康复机构建设。加强职业病防治机构基础设施、技术装备建设。

（四）全面加强血站基础设施建设和设备配置，将献血屋建设纳入城市规划，加强血液质量管理，确保血液安全，不断提升采供血服务能力和血液安全保障水平。

**第十三条【财政投入】**政府举办的医疗卫生机构应当坚持公益性质，所有收支均纳入预算管理，按照医疗卫生服务体系规划合理设置并控制规模。

鼓励和引导社会力量依法举办医疗卫生机构。

**第十四条【信息化及应用】**县级以上人民政府推进全民健康信息化建设，推动健康医疗大数据、人工智能等的应用发展，加快医疗卫生信息基础设施建设，完善区域健康信息平台功能，实现医疗机构与全民健康信息平台的互联互通。

县级以上人民政府及其有关部门应采取措施，建立完善医疗健康信息化建设保障机制，规范发展远程医疗、互联网医院等医疗卫生服务新模式、新业态，推动医疗健康大数据和人工智能的应用发展，促进优质医疗卫生资源的普及与共享。

**第十五条【医疗器械、设备】**县级以上药品监督管理部门应当加强医疗器械管理，完善标准和规范，提高医疗器械的安全有效水平。省卫生健康主管部门应当根据技术的先进性、适宜性和可及性，编制大型医用设备配置规划，促进区域内医用设备合理配置、充分共享。

### 第三章 基本医疗卫生服务

**第十六条【基本医疗卫生服务】**基本医疗卫生服务包括基本公共卫生服务和基本医疗服务。基本公共卫生服务由政府免费提供，基本医疗服务由医疗卫生机构提供，并由基本医疗保险保障。

依法保障公民享有安全有效的**基本公共卫生服务**，控制影响健康的危险因素，提高疾病的预防控制水平。

**省人民政府组织实施**国家基本公共卫生服务项目，**动态补充本省**国家基本公共卫生服务项目，对重点地区、重点疾病、老年健康管理及特定人群的服务纳入国家基本公共卫生服务项目报国务院卫生健康主管部门备案并实施。

县级以上人民政府针对本行政区域重大疾病和主要健康危险因素，开展专项防控工作。

**第十七条【协同机制】**县级以上人民政府应当推进重大疾病科学研究、疾病控制、临床治疗协同，推动疾病预防控制机构与医疗卫生机构协同，完善疾病预防控制部门与城乡社区联动，支持医疗卫生机构与养老机构、儿童福利机构、社区组织建立协作机制，逐步实现预防、治疗、护理、康复有机衔接。

**第十八条【突发事件卫生应急体系建设】**县级以上人民政府依法领导本行政区域内突发事件卫生应对工作，建立健全突发事件卫生应急体系，制定和完善卫生应急预案，组织开展突发事件的医疗救治、卫生学调查处置和心理援助等工作，提升突发事件预防、监测预警、风险评估、信息报告与发布、应急处置、应急保障、事后恢复与重建等综合应急能力，有效控制和消除危害。

**第十九条【传染病防控】**各级人民政府应当建立传染病联防联控制度，加强传染病监测预警，坚持预防为主、防治结合，联防联控、群防群控、源头防控、综合治理，阻断传播途径，保护易感人群，降低传染病的危害。

各级人民政府应当完善艾滋病、结核病等重大传染病综合防治体系，全面落实各项防治措施，遏制疫情传播蔓延。

**第二十条【预防接种】**各级人民政府向居民免费提供免疫规划疫苗。居民有依法接种免疫规划疫苗的权利和义务。

各级卫生健康部门负责组织实施本区域疫苗接种预防工作，加强疫苗可预防传

染病监测，强化疫苗接种活动的监督管理。省人民政府有关部门结合实际调整优化扩大免疫规划疫苗范围。

县级以上药品监督管理部门负责本行政区域内疫苗研制、生产、流通、储存、运输及预防接种的疫苗质量监督管理工作。

**第二十一条【妇幼保健】**县级以上人民政府应当构建以妇幼保健机构为核心、以基层医疗卫生机构为基础、以大中型医院和相关教学科研机构为支撑的妇幼健康服务网络。提升妇幼健康服务供给能力和水平，为公民提供婚前保健、孕产期保健、儿童保健等服务和常见病防治服务，促进生殖健康，防治出生缺陷，保障母婴安全。强化婴幼儿照护服务。

**第二十二条【老年健康】**县级以上人民政府应当加强，健全和完善老年健康服务体系，为老年人提供健康综合评估、疾病诊治、康复护理、安宁疗护和医养结合服务。鼓励发展长期护理保险，提升长期护理保障能力。

**第二十三条【残疾人康复】**采取措施为残疾人提供基本康复服务，强化残疾人服务综合服务能力建设，完善公共场所和医疗卫生机构无障碍设施，建立儿童残疾筛查、诊断、康复救助衔接机制。

**第二十四条【专业公共卫生服务】**县级以上人民政府应当组织实施慢性非传染性疾病防控与管理、职业健康保护、地方病、精神卫生等管理制度和规范，提高防治能力和水平。

（一）完善慢性非传染性疾病防控体系，提高重大慢性病综合防治能力，强化慢性非传染性疾病危险因素干预管理，逐步将符合条件的慢性非传染性疾病早诊早治适宜技术按规定纳入诊疗常规。县级以上人民政府定期对慢性非传染性疾病及其致病危险因素开展监测、筛查、评估、治疗、信息管理和综合防控干预。

（二）对职业病危害高风险企业实施重点监管，加强重点行业职业病危害专项治理，健全职业病诊断与鉴定制度。提高健康教育服务能力，完善职业病防治服务。

（三）完善地方病防控策略，持续消除碘缺乏危害，保持基本消除燃煤污染型氟中毒、饮水型砷中毒、克山病和大骨节病危害，控制饮水型氟中毒和水源性高碘危害。

（四）建立完善精神卫生医疗机构、社区康复机构及社会组织、家庭相衔接的精神障碍社区康复服务模式，建立和完善心理健康教育、心理热线服务、心理评估、

心理咨询、心理治疗、精神科治疗等衔接合作的心理干预和心理援助模式。

**第二十五条【院前急救】**县级以上人民政府应当建立健全全覆盖的院前急救服务体系，为急危重症患者提供及时、规范、有效的急救服务。

卫生健康主管部门、红十字会、新闻媒体等有关部门应当加强急救培训，普及急救知识，鼓励医疗卫生人员、经过急救培训或具有急救资格和能力的人员积极参与公共场所急救服务。公共场所应当按规定配备必要的急救设备、设施。

县级以上人民政府建立由财政、民政、红十字会、社会捐助等多渠道筹措资金的疾病应急救助基金，为急救提供必要保障。

不得设置营利性院前医疗急救机构。急救中心（站）不得以未付费为由拒绝或者拖延为急危重症患者提供急救服务。

公安、消防等有关部门应当在各自职责范围内积极协助院前急救。

**第二十六条【分级诊疗】**基本医疗服务实行分级诊疗制度，引导非急诊患者首先到基层医疗卫生机构就诊，实行首诊负责制和转诊审核责任制，逐步实现非急诊患者基层首诊、双向转诊、上下联动、急慢分治的医疗服务网络和运行机制。

各级人民政府支持开发适合基层和边远地区应用的医疗卫生技术。开展城市医疗机构对口支援县、乡医疗机构，提升基层医疗卫生服务水平。

设区的市卫生健康主管部门应当会同医疗保障主管部门完善并动态调整转诊目录和标准并优化流程。

**第二十七条【医疗服务合作】**县级以上人民政府根据本行政区域医疗卫生需求，以健康为中心，整合区域内政府举办的医疗卫生资源，因地制宜组建城市医疗集团、紧密型县域医共体、专科联盟、远程医疗协作、城乡跨区医疗联合等多种形式协同联动的医疗服务合作机制，为群众提供优质、高效、便捷、连续的医疗卫生服务。

鼓励社会力量举办的医疗卫生机构参与医疗服务合作机制。

**第二十八条【家庭医生签约服务】**各级人民政府应当积极推进基层医疗卫生机构实行家庭医生签约服务。基层医疗卫生机构应当建立家庭医生签约服务团队，为居民提供基本医疗、公共卫生和约定的健康管理服务。

县级以上人民政府引导符合条件的二级以上医疗卫生人员参与家庭医生签约服务，支持符合条件的社会办医疗机构开展签约服务。

县级以上人民政府应当建立家庭医生签约服务多渠道收付费机制。签约服务经

费由医疗保险基金、基本公共卫生服务经费、财政补助经费和签约居民付费等按比例分担。

**第二十九条【优化医疗服务模式】**引导医疗卫生机构按照有关规定开展预约诊疗、日间手术、家庭病床、上门巡诊等便捷服务措施，推进检查检验结果互认，建立多学科病例讨论和查房制度，推动门诊和住院多学科诊疗模式制度化，提升综合诊治水平。

**第三十条【医疗技术管理】**医疗卫生机构开展医疗技术临床应用，应当与其功能、任务和技术能力相适应，遵循科学、安全、规范、有效、经济、符合伦理的原则。各级卫生健康行政部门应当按照规定对医疗技术的临床应用实施分类管理。

医疗卫生机构应当遵守医学伦理规范，依法通过伦理审查，取得患者知情同意，开展药物以及医疗器械临床研究与应用。

**第三十一条【合理诊疗】**医疗卫生机构及其医疗卫生人员应当按照临床诊疗指南、临床技术操作规范和行业标准以及医学伦理规范等有关要求合理诊疗，不得对患者实施不必要的检查、治疗。

**第三十二条【现代医院管理制度】**推进建立权责清晰、管理科学、治理完善、运行高效、监督有力的现代医院管理制度。

医院应当制定章程，建立和完善法人治理结构，提高医疗卫生服务能力和运行效率。

**第三十三条【就诊权利】**公民接受医疗卫生服务，应当遵守诊疗制度和医疗卫生服务秩序，尊重医疗卫生人员，依法享有知情同意权和隐私权。

**第三十四条【优化执业环境】**全社会应当关心、尊重医疗卫生人员，维护良好安全的医疗卫生服务秩序，依法保障医疗卫生人员执业环境。

#### 第四章 药品保障

**第三十五条【供应保障】**完善药品供应保障制度，健全短缺药品供应保障工作会商联动机制，加强短缺药品监测预警，实施短缺药品清单管理，提高药品供应保障能力和水平，保障药品的安全、有效、可及。

**第三十六条【基本药物制度】**贯彻落实国家基本药物制度，卫生健康主管部门应当加强基本药物使用管理，各级医疗机构应当全面配备、优先使用基本药物，满

足基本医疗卫生需求。

**第三十七条【全程追溯制度】**相关部门落实药品研制、生产、流通、使用全过程追溯制度，加强药品管理，保证药品质量。

**第三十八条【价格与供求监测】**相关部门应当加强药品供求监测体系建设，及时收集汇总分析药品供求信息，定期公布药品生产、流通、使用情况。

医疗保障主管部门应当建立健全药品价格监测体系，市场监督管理部门加强药品价格监督检查，依法查处价格违法行为，维护药品价格秩序。

**第三十九条【药物招标采购与配送】**省、市医疗保障主管部门应当对药品和医用耗材分类采购进行统一管理和指导，加强集中带量采购，推动药品和医用耗材临床集中配送工作。

公立政府举办的医疗机构应当通过符合规定的招标采购平台集中采购药品和医用耗材。

鼓励社会办医疗机构通过符合规定的招标采购平台集中采购药品和医用耗材。

**第四十条【药品应急储备制度】**省人民政府应当布局并建立健全医药储备制度，制定科学、合理的药品储备目录，保障本行政区域内重大灾情、疫情及其他突发事件等应急需要。

**第四十一条【药品创新研发】**支持以临床价值为导向、对人的疾病具有明确或者特殊疗效的药物或对传染病、疫情有明显预防作用的疫苗、药物和诊疗技术创新，支持遗传性疾病、恶性肿瘤等重大疾病的快速诊断及新型诊断试剂、化学药高端制剂、生物技术药物等创新药物研究开发，提升创新水平。

加强对道地药材等中医药资源的保护与发展，重视中医药知识产权管理、运用和保护工作，推进现代中药和中医药疾病预防保健品研发和规模化生产。

**第四十二条【医疗机构制剂】**县级以上卫生健康主管部门探索制定医疗联合体内临床急需的医疗机构制剂调剂和使用管理制度，促进在医疗联合体内共享使用。

**第四十三条【药品研发】**县级以上人民政府鼓励整合医疗、教育、科技、生产企业等优质资源，建立省药品研发创新平台，培育区域性创新平台和开放实验室，加强药品的研发、测试、生产，全面提升药品创新能力。

**第四十四条【医疗器械监管】**县级以上药品监督管理部门依法完善本行政区域内医疗器械的追溯、检验检测、不良事件监测、评估体系和安全责任体系，保障医

疗器械使用安全。

## 第五章 健康促进

**第四十五条【健康促进职责】** 各级人民政府应当落实国家健康教育制度，加强健康教育工作及专业人才培养，完善健康知识和技能核心信息发布制度，积极引导公民是自己健康的第一责任人理念，提升公民健康素养。有条件的地方可以规划建设公民健康教育基地。

医疗卫生、教育、体育、宣传等机构、基层群众性自治组织和社会组织开展多种形式的健康知识宣传和普及。

用人单位应当为职工创造有益于健康的环境和条件，严格执行劳动安全卫生等相关规定，积极组织职工开展健身活动，提倡定期开展健康检查，保护职工健康。鼓励用人单位开展职工健康指导工作。

**第四十六条【健康促进宣传】** 各级人民政府应当制定并组织实施健康教育规划和计划，建立健康科普专家库和资源库，开展多种形式健康公益宣传，普及健康科学知识和技能。

卫生健康、宣传主管部门应当加强健康教育内容的指导和监督管理，市场监督管理部门应当加强对健康医疗广告的监督管理。

**第四十七条【学校教育】** 县级以上教育主管部门将健康教育纳入国民教育体系，完善学生健康体检制度和学生体质健康监测制度，并按照国家规定将学生体质健康水平纳入学校考核体系。

**第四十八条【医疗机构和医务人员】** 医疗卫生机构应当按照有关规定组织开展健康教育。医疗卫生人员在诊疗过程中，应当结合实际对患者进行健康教育，提供健康指导，对患者的合理用药、营养膳食和预防保健等给予适当的说明。鼓励医疗卫生机构开发和应用健康教育处方。

鼓励医疗卫生人员参与健康科普进机关、进学校、进企业、进社区、进乡村等活动。

**第四十九条【健身公共服务】** 各级人民政府应当积极推进全民健身事业发展，完善覆盖城乡的全民健身公共服务体系，加强全民健身指导服务，普及科学健身知识和方法，推动健身与健康服务一体化协同发展。

推动体医融合发展，推广体医结合健身服务和传统运动。

公共体育场地设施应当免费向公众开放，鼓励机关、企业事业单位和社会组织向公众免费开放体育场地设施。

**第五十条【健康绿色生活方式】**各级人民政府应当引导群众践行绿色环保生活理念，提倡文明健康绿色环保生活方式，积极推进节约型机关、绿色家庭、绿色学校、绿色社区创建等行动。完善城镇慢行系统，加快构建绿色低碳交通体系，倡导绿色出行。

**第五十一条【爱国卫生】**各级人民政府应当大力开展爱国卫生运动，加快爱国卫生与基层治理工作有机融合，依靠和动员群众控制和消除健康危险因素，不断完善公共卫生设施，改善环境卫生状况，加强卫生城镇创建，推进健康城市、健康村镇、健康社区等建设。

县级以上人民政府应当建立健全环境与健康的调查、监测和风险评估制度，加强饮用水、空气、土壤等环境质量监测、环境健康影响评价，采取有效措施预防和控制与环境相关疾病。

县级以上人民政府应当加强固体废弃物、医疗废物分类处置设施建设与管理，提升医疗废物处理能力，有效预防和控制医疗废物对人体健康和环境产生危害。

**第五十二条【营养改善】**各级人民政府应当倡导健康饮食习惯，减少不健康饮食引起的疾病风险，定期组织开展居民营养状况监测，加快推进合理膳食及营养改善工作。医疗卫生机构应按照规定加强临床营养工作。

县级以上人民政府实施经济欠发达地区、重点人群营养干预计划，开展未成年人和老年人营养改善行动。

**第五十三条【营养提升】**县级以上人民政府应当推动实施国民营养计划，大力发展食物营养健康产业和传统食养服务。

食品生产企业应当针对不同人群健康需求，优化产品营养结构，研发、提供安全、营养、健康食品。

鼓励行业协会、学会对餐饮服务业、集体食堂提供营养健康指导。

**第五十四条【食品安全、营养监督管理】**省市场监督管理部门与卫生健康主管部门依法健全食品安全全过程追溯机制与食品安全风险监测机制，加强食品、饮用水安全监督管理。

**第五十五条【公共场所】**完善公共场所卫生管理制度。县级以上人民政府卫生健康等主管部门应当加强对公共场所的卫生监督。公共场所卫生监督信息应当依法向社会公开。

公共场所经营单位应当建立健全并严格实施卫生管理制度，保证其经营活动持续符合国家对公共场所的卫生要求。

**第五十六条【烟酒】**县级以上人民政府领导公共场所控制吸烟工作，加强控制吸烟、吸烟有害健康宣传教育，倡导健康生活方式。

公共场所、工作场所的室内区域和公共交通工具内禁止吸烟（含电子烟）。禁止吸烟场所应当设置醒目的禁止吸烟标识。全面推行机关、学校、医院等无烟环境单位建设。

禁止向未成年人出售烟酒。

## 第六章 保障措施

**第五十七条【资金保障】**各级人民政府应当建立与经济社会发展、财政状况和健康指标相适应的医疗卫生与健康事业投入机制，将医疗卫生与健康促进经费纳入本级政府预算，财政投入增长速度不低于当地年度国民生产总值增长速度，切实保障基本医疗服务、公共卫生服务、基本医疗保障和政府举办的医疗卫生机构建设和运行发展。

对政府举办的基层医疗卫生机构、疾病预防控制机构和妇幼保健机构，县级人民政府应当按照公益一类事业单位予以财政保障，可以按照公益二类事业单位进行绩效管理。

各级人民政府积极采取措施扶持革命老区和经济欠发达地区发展医疗卫生与健康事业，健全低收入人口常态化医疗保障机制。

**第五十八条【基本医保】**县级以上人民政府依法多渠道筹集基本医疗保险基金，按照服务质量、服务数量、群众满意度等因素科学分配医疗保险资金，建立完善门诊服务按人头付费为主、住院服务按病种或者按病组付费为主以及与分级诊疗相衔接的多元复合式医疗保险支付方式，探索符合中医特点的支付方式。

县级以上人民政府应当建立健全医疗保险经办机构与协议定点医疗卫生机构之间的协商谈判机制，明确差别化医疗保险支付政策、支付额度、结算期限以及总额

预付等内容，逐步完善基本医疗保险可持续筹资和保障水平调整机制。

县级以上人民政府应当对医疗保险经费支付情况进行年度检查，确保医疗保险经费照协议规定按时足额支付。

对紧密型县域医共体实行医保基金总额付费，强化总额预算管理，建立结余留用、合理超支分担的激励约束机制。

**第五十九条【医疗服务价格】** 设区的市级以上医疗保障主管部门应当会同卫生健康主管部门，制定本行政区域内的医疗服务价格，并实行动态调整，优化比价关系。

省管公立医疗机构医疗服务价格标准由省医疗保障主管部门会同省卫生健康主管部门制定，各地市公立医疗机构执行所在地医疗服务价格标准。

营利性医疗机构在本行政区域内医疗服务项目以外自行设立医疗服务项目的，应当将医疗服务项目名称及内涵报执业地卫生健康主管部门备案。

**第六十条【公立医院运行补偿】** 县级以上人民政府应当根据本行政区情况合理确定对公立医院的补助政策。政府补助以定向补助为主，包括基本支出补助和项目支出补助：

（一）基本支出补助包括符合国家规定的离退休人员经费、政策性亏损补贴等经常性补助，主要由财政部门在年度部门预算中予以安排；

（二）项目支出补助包括医院基本建设、设备购置、人才培养、信息化和临床重点专科建设等，具体由财政、发展改革等部门会同卫生健康主管部门根据政府卫生投入政策有关规定确定。

**第六十一条【人才培养引进】** 卫生健康、教育等部门应当制定卫生健康人才培养规划，建立适应行业特点和社会需求的卫生健康人才培养机制和供需平衡机制，加强医学高等院校建设，优化学科专业设置，推进医学院校教育、毕业后教育和继续教育健康发展。

健全住院医师、专科医师规范化培训制度。根据疾病谱变化和人民医疗保健需求设立人才培养计划，加强全科医生和妇幼保健、疾病预防控制、康复治疗、心理治疗、健康管理等人才培养，建立规模适宜、结构合理、分布均衡的医疗卫生队伍。

县级以上人民政府应当采取有力措施，优先保障基层、欠发达地区和民族地区的医疗卫生人员接受继续教育。

县级以上人民政府应当加强医疗卫生高层次人才、紧缺人才的引进和培养，制定符合本行政区卫生健康事业发展的人才引进政策。

**第六十二条【公立医院编制、薪酬与职称评定】**创新公立医院人员编制管理，推行公立医院员额制管理，合理确定公立医院人员编制总量并进行动态调整。以县为单位，动态调整乡镇卫生院人员编制总量，推动编制和人员在县域内统筹使用，重点向基层倾斜。

人力资源保障、财政、卫生健康、教育等部门应当加大医疗卫生机构薪酬改革，推动薪酬总量核定常态化。允许医疗卫生机构和疾病预防控制机构突破现行事业单位工资调控水平，允许医疗服务收入扣除成本并按规定提取各项基金后主要用于人员奖励。

深化卫生专业技术人员职称制度改革，根据人才类别制定不同职称评价标准。完善基层评价标准，对基层一线卫生专业技术人员实行定向评价、定向使用。医疗水平高、技术能力强、人事管理完善、具有自主评审意愿的三级医院和省级疾病预防控制机构可以试点开展高级职称自主评审。社会办医卫生专业技术人员在职称申报、评审方面与公立医疗机构卫生专业技术人员享有同等待遇，且不受岗位比例限制。

**第六十三条【基层队伍建设】**县级以上人民政府应当加强基层医疗卫生队伍建设，落实村卫生室运行补助政策，完善乡村医生多渠道补偿机制和养老政策，逐步提升基层医务人员薪酬待遇水平，建立县乡村上下贯通的职业发展机制。推动实现乡村医疗卫生人员县管乡用、乡聘村用。

**第六十四条【医疗救助】**县级以上人民政府应当建立健全统一规范的医疗救助制度。明确救助对象、救助范围，健全重点救助对象医疗费用救助机制。建立防范和化解因病致贫、返贫长效机制。增强医疗救助托底保障功能。

**第六十五条【风险分担机制】**县级以上人民政府及其有关部门应当推动建立完善医疗风险分担机制，指导、监督医疗机构建立完善风险防范制度，利用医疗保险等风险分担形式，保障医患双方合法权益。

鼓励医疗机构参加医疗责任保险或者建立医疗风险基金，鼓励医疗卫生人员参加执业责任保险。鼓励患者根据医疗风险程度和自身需求购买医疗意外保险，支持医疗机构在提供门诊和住院服务时，为患者购买医疗意外保险提供便利。

**第六十六条【科技创新】**构建卫生科技创新体系，促进多领域技术融合，提升重大疾病防控、公共卫生等技术保障能力。围绕创新药物、中医药、新型生物医用材料等全民健康领域重点方向、重大需求开展科技攻关，加强关键核心共性技术突破、产品研发及产业化。

建立健全医疗卫生科技成果转化的激励机制，充分发挥高等学校、公益单位的引领作用，加快医疗卫生科技成果转化应用，完善医疗卫生适宜技术研究和推广体系。

强化医疗卫生行业协同创新体系，建设重点方向的国家级和省级工程技术研究中心、重点实验室等创新平台，带动卫生健康科技自主创新能力，推进关键技术、应用及转化。

## 第七章 监督管理

**第六十七条【监管体系】**县级以上人民政府应当建立健全机构自治、行业自律、政府监管、社会监督相结合的综合监督管理体系。

县级以上卫生健康主管部门对医疗卫生行业实行属地化、全行业监督管理。

积极培育医疗卫生行业组织，支持其参与行业管理规范和技术标准制定、医疗卫生评价、评估、评审等工作。

**第六十八条【健康评估与绩效考核】**县级以上人民政府应当组织实施疾病与健康危险因素监测、调查和风险评估制度，定期向社会公开环境与健康风险评估信息，将健康水平、健康生活、健康服务、健康环境、健康保障等指标纳入对各级人民政府及其相关部门的健康发展考核内容。

鼓励县级以上人民政府委托第三方开展健康促进绩效考核工作。

**第六十九【绩效评估制度】**卫生健康主管部门应当健全医疗卫生机构绩效评估制度，定期组织对医疗卫生机构的服务质量、医疗技术、药品和医用设备使用等情况进行评估。评估应当吸收行业组织和公众参与。评估结果应当以适当方式向社会公开，并作为评价医疗卫生机构和卫生监管的重要依据。

**第七十条【行政执法】**县级以上卫生健康主管部门及其委托的卫生健康监督机构，依法开展本行政区域医疗卫生等行政执法工作。

医疗保障主管部门、市场监督管理部门依据国家有关规定分别对医疗服务费用

中基本医疗保险基金支付和个人支付部分进行监管。

县级以上人民政府有关部门应当分工协作、相互配合，完善与司法机关案件移交机制，按照有关规定推进行政执法与刑事司法有效衔接。

**第七十一条【纠纷预防与处理】**当事人应当通过协商、调解和诉讼等途径依法预防和妥善处理医疗纠纷，维护医疗秩序。

县级以上人民政府应当建立警医数据共享与警医联动处置机制，加强医疗纠纷等涉医事件的风险评估、预警、信息通报和协同处置。

公安机关依法维护医疗卫生机构治安秩序，预防和打击扰乱医疗卫生机构正常秩序的违法犯罪行为，指导、监督医疗卫生机构治安保卫工作。

**第七十二条【信用惩戒】**县级以上卫生健康、医疗保障主管部门应当会同有关部门依法建立医疗卫生机构、人员等信用记录制度，依法纳入全国信用信息共享平台，按照国家规定实施联合惩戒。

**第七十三条【投诉调查】**任何组织和个人对违反本条例规定的行为，有权向县级以上卫生健康主管部门和其他有关部门投诉、举报；有关部门接到投诉、举报，应当依法核实、处理、答复。

有关部门应当对投诉人、举报人的信息予以保密，保护投诉人、举报人的合法权益。任何单位和个人不得以任何方式对投诉人、举报人进行打击报复。

## 第八章 法律责任

**第七十四条【概括规定】**违反本条例规定，法律、行政法规已有法律责任规定的，从其规定。

**第七十五条【行政机关及工作人员责任】**县级以上人民政府卫生健康主管部门或者独立设置的中医药主管部门及其他有关部门未履行本条例规定职责的，由本级人民政府或者上级人民政府有关部门责令改正；情节严重的，对直接负责的主管人员和其他直接责任人员，依法给予处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

**第七十六条【骗保责任】**有下列情形之一的，属于骗取基本医疗保险基金支出行为，由县级以上人民政府医疗保障主管部门依照有关社会保险的法律、行政法规规定给予行政处罚：

（一）诱导、协助他人冒名或者虚假就医、购药，提供虚假证明材料，或者串通

他人虚开费用单据；

(二) 伪造、变造、隐匿、涂改、销毁医学文书、医学证明、会计凭证、电子信息等有关资料；

(三) 虚构医药服务项目；

(四) 分解住院、挂床住院；

(五) 违反诊疗规范过度检查、过度治疗、分解处方、超量开药、重复开药或者提供其他不必要的医药服务；

(六) 重复收费、超标准收费、分解项目收费；

(七) 串换药品、医用耗材、诊疗项目和服务设施；

(八) 为参保人员利用其享受医疗保障待遇的机会转卖药品，接受返还现金、实物或者获得其他非法利益提供便利；

(九) 将不属于医疗保障基金支付范围的医药费用纳入医疗保障基金结算；

(十) 其他骗取医疗保障基金支出的行为。

第七十七条【新技术应用责任】医疗机构及其医疗卫生人员违反本条例规定开展医疗技术临床应用或者手术的，对医疗机构由卫生健康主管部门或者独立设置的中医药主管部门责令改正，没收违法所得，没有违法所得、违法所得无法确定或者违法所得不足一万元的，并处五万元以上二十万元以下罚款；违法所得一万元以上的，并处违法所得五倍以上二十倍以下罚款；情节严重的，并责令停业或者限制开展部分执业活动一个月以上六个月以下，直至吊销医疗机构执业许可证、相关诊疗科目或者单项诊疗服务许可证；对负有责任的医疗卫生人员，由卫生健康部门责令改正，给予警告，处一万元以上三万元以下罚款；情节严重的，并责令停止执业活动六个月以上一年以下直至吊销其执业证书。

## 第九章 附 则

第七十八条【概括规定】本法中下列用语的含义：

(一) 健康水平指标又称主要健康指标，是指人均预期寿命（岁）、健康预期寿命（岁）、婴儿死亡率（‰）、五岁以下儿童死亡率（‰）、孕产妇死亡率（1/10万）、重大慢病过早死亡率（%）等。

(二) 健康生活指标，是指居民健康素养水平（%）、经常参加体育锻炼人数比

例（%）、15 岁以上人群吸烟率（%）等。

（三）健康服务指标，是指每千常住人口医疗卫生机构床位数（张）、每千常住人口执业（助理）医师数（人）、每千常住人口中医类别执业（助理）医师数（人）、每千常住人口注册护士数（人）、每千常住人口药师（士）数（人）、每万常住人口全科医生数（人）、每千常住人口公共卫生人员数（人）、每千人口拥有 3 岁以下婴幼儿托位数（个）、儿童青少年总体近视率（%）、二级以上综合医院设置老年医学科比例（%）、设置中医临床科室二级以上公立综合医院比例（%）、孕产妇系统管理率和 3 岁以下儿童系统管理率（%）、以乡（镇、街道）为单位适龄儿童免疫规划疫苗接种率（%）、严重精神障碍管理率（%）等。

（四）健康环境指标，是指国家卫生城市占比（%）、市级及以上城市空气质量优良天数比例（%）、地表水达到或好于 III 类水体比例（%）等。

（五）健康保障指标，是指个人卫生支出占卫生总费用的比重（%）、职工基本医疗保险政策范围内住院费用基金支付比例（%）、城乡居民基本医疗保险政策范围内住院费用基金支付比例（%）等。

（六）健康产业指标，是指健康服务业总规模年均增速（%）等。

第七十九条【实施】本条例自 年 月 日起施行。

注：加黑部分为新加内容，浅色部分为《基本医疗卫生与健康促进法》原文