征求意见稿

山西省县域医疗卫生一体化促进办法

（草案）

（2020年11月 日山西省第十三届人民代表大会
常务委员会第二十一次会议通过）

第一章 总 则

第一条 为了促进县域医疗卫生一体化改革，提升县域医疗卫生服务能力，优化县域医疗卫生资源配置和使用，建立分级诊疗制度，满足基层群众就医需求，依据有关法律、行政法规，结合本省实际，制定本办法。

第二条 本省县域医疗卫生一体化过程中的整合优化、服务提升、支持保障、监督管理等活动，适用本办法。

第三条 县域医疗卫生一体化应当坚持以人民为中心，坚持新时期卫生与健康工作方针，遵循政府主导、部门协同、三医联动、因地制宜和公益性原则。

第四条 省、设区的市人民政府应当加强对县域医疗卫生一体化的组织领导，建立健全议事协调机制，研究解决县域医疗卫生一体化中的重大问题。

省、设区的市人民政府卫生健康主管部门负责指导、协调、推进县域医疗卫生一体化工作。

省、设区的市人民政府相关部门按照各自职责，做好县域医疗卫生一体化的有关工作。

第五条 县（市、区）人民政府负责对县域医疗卫生一体化的领导、管理、保障和监督，建立县域医疗卫生一体化的指导、督查、考核机制。

第六条 县级以上人民政府及其有关部门对在县域医疗卫生一体化中做出突出贡献的单位和个人，按照国家有关规定给予表彰、奖励。

第二章 整合优化

第七条 县（市、区）人民政府应当整合辖区内政府举办的县级医院、乡镇卫生院（含撤并乡镇后保留的相关基层医疗卫生机构）和社区卫生服务中心，由县级医院牵头组建县级医疗集团。

县（市、区）人民政府应当稳步推进乡村医疗卫生一体化建设，逐步将村卫生室纳入县级医疗集团管理。

鼓励社会力量举办的医疗卫生机构参与县级医疗集团的医疗服务合作。

第八条 县级医疗集团应当依法办理事业单位法人登记。

县级医疗集团管理的医疗卫生机构保留法人资格、原有名称。

第九条 县级医疗集团对所属医疗卫生机构的行政、人员、资金、绩效、业务、药械等实行统一管理，按照规定行使管理自主权。

第十条 县级医疗集团应当对接三级医院、专科联盟、远程医疗，提升县级医院服务能力；加强优质医疗资源下沉，强化基层医疗卫生机构服务能力建设，运用信息化手段，整体提升县域医疗卫生服务能力。

第三章 服务提升

第十一条县级医疗集团所属县级医院新招聘的医疗卫生人员，应当派驻到所属乡镇卫生院或者社区卫生服务中心工作至少一年。县级医疗集团所属乡镇卫生院新招聘的医疗卫生人员，应当派驻到村卫生室工作至少一年。

县级医疗集团所属县级医院的骨干医疗卫生人员，应当每月到所属乡镇卫生院、社区卫生服务中心和村卫生室开展一次业务指导和技术培训。

县级医疗集团所属县级医疗卫生人员参加坐诊巡诊、到基层医疗机构任职和指导培训等情况，应当作为职称评定、职务晋升的重要依据。

常住人口较少、居住分散的行政村可以采取设立中心卫生室、与相邻行政村联合设置村卫生室等措施，为村民提供便捷的医疗卫生服务。

第十二条 城市三级医院应当采取派驻托管、组建医联体、人才共享、技术支持、远程医疗、组织培训等方式，帮助县级医疗集团提升医疗服务能力。

省级专科联盟应当以分级诊疗病种诊治和县域医学中心、医疗救治中心为重点，采取专科共建、手术示教、业务培训等措施，带动县级医疗集团提升医疗服务能力。

第十三条 县级医疗集团所属牵头医院重点承担急危重症患者的救治和疑难复杂疾病向上转诊服务，统筹管理医疗集团内疾病预防控制工作。

县级医疗集团所属县级中医医院统筹协调集团内中医药资源，重点负责提供中医疾病诊疗、治未病和特色康复服务，发挥中医药在公共卫生防控方面的独特作用。

县级医疗集团所属县级妇幼保健院重点负责提供妇科、产科和儿科方面的医疗卫生服务。

县级医疗集团所属乡镇卫生院、社区卫生服务中心等基层医疗卫生机构提供常见病、多发病诊疗服务，重点为诊断明确、病情稳定的慢性病患者、康复期患者提供接续性医疗卫生服务，并按要求落实基本公共卫生服务和重大公共卫生服务项目。

村卫生室重点负责提供居民建立健康档案、慢性病管理、老年人以及妇幼保健管理、健康教育等基本公共卫生服务，开展农村常见病、多发病的一般诊治、急重病的应急处理和康复保健等基本医疗服务。

第十四条 县级医疗集团应当制定县级医疗集团内部县、乡两级疾病诊疗目录，完善县级医疗集团内部和县域向外转诊规范，建立双向转诊平台，开通双向转诊绿色通道，优化转诊服务流程，逐步实现县域内外有序转诊。

第十五条 县级医疗集团应当根据本县域的城乡疾病谱，加强对基层群众的健康教育，开展慢性病早期干预，指导群众养成健康、文明的生活方式；制定常见病、多发病防治指南，建立慢性病县乡村三级管理制度，提供筛查、确诊、转诊、随访的连续服务。

县级医疗集团应当为基层群众提供婚前保健、孕产期保健等服务，促进生育健康，预防出生缺陷。

第十六条 县级医疗集团所属基层医疗卫生机构应当组建家庭医生签约服务团队，扩大签约服务覆盖面，细化签约服务内容，针对不同人群实行分类管理和精准服务。鼓励家庭医生签约服务团队开展家庭出诊、家庭病床、巡回医疗等居家医疗卫生服务。

县级医疗集团应当组织县级医院专科医生加入家庭医生签约服务团队，提升家庭医生签约服务能力，为基层群众提供综合、连续、协同的基本医疗卫生服务和健康管理服务。

鼓励县级医疗集团在所属基层医疗卫生机构探索建立全专科联合门诊、住院病区，为基层群众提供全方位全周期的健康服务。鼓励县级医疗集团所属牵头医院将部分专家门诊、住院床位、检验检查号源下放到所属基层医疗卫生机构。

第十七条 县级医疗集团应当加强偏远乡镇卫生院急救服务体系建设，配备必要急救设施，提高偏远地区急救服务能力。

第四章 支持保障

第十八条 县级以上人民政府应当保障县域医疗卫生财政投入，逐步提高政府卫生投入占卫生总费用的比重。新增政府卫生投入重点用于支持公共卫生、农村卫生、城市社区卫生、中医药服务和基本医疗保障。

县级以上人民政府应当按照区域卫生规划，加大对医疗卫生机构基本建设及大型设备购置、重点学科发展、人才培养、政策性亏损以及承担公共卫生任务和紧急救治、支农、支边公共服务等方面的财政投入。

第十九条 县级以上人民政府应当组织制定医疗卫生人员培养规划，建立适应行业特点和当地需求的医疗卫生人员培养机制和供需平衡机制，建立规模适宜、结构合理、分布均衡的县域医疗卫生队伍，加强全科医生的培养和使用。

第二十条 县级以上人民政府应当加强疾病预防控制机构基础设施和服务能力建设。

县级疾病预防控制机构负责县域内疾病预防控制工作管理，并按照医防融合有关要求，做好县级医疗集团内部技术指导、培训、业务管理和评估等工作。

第二十一条 县（市、区）人民政府应当整合医疗卫生资源和养老服务资源，保障和支持县级医疗集团提高医养结合服务能力，提供健康教育、预防保健、疾病诊治、康复护理、长期照护、安宁疗护等覆盖城乡、综合连续的老年健康服务。

鼓励乡镇卫生院、社区卫生服务中心、村卫生室与敬老院、老年日间照料中心等进行服务融合，为老年人群提供医养结合服务。

第二十二条 县（市、区）人民政府在县域医疗卫生一体化过程中应当加强中医院和基层中医馆建设，为患者获得优质中医药服务提供保障。

第二十三条 省人民政府财政部门应当会同卫生健康主管部门，建立乡村医生收入和老年退养村医生活补助动态增长机制。

县（市、区）人民政府应当结合当地实际，制定乡村医生收入标准。乡村医生收入由基本公共卫生服务补助、基本药物专项补助、岗位补助以及承担的其他医疗卫生服务相关补助、医疗收入等组成。

县（市、区）人民政府人力资源和社会保障部门应当支持取得执业（助理）医师以上资格并与县级医疗集团签订合同的村卫生室人员，按照规定参加职工基本养老保险。

县级以上人民政府财政部门应当逐步提高未与县级医疗集团签订合同的乡村医生参加城乡居民基本养老保险缴费的补助标准。

第二十四条 县级以上机构编制部门应当制定县域医疗卫生一体化相关编制政策。逐步实行县级医疗集团在编制总量内对人员编制的统一管理、使用和调配，人员编制调整情况报县（市、区）机构编制部门备案。

第二十五条 县级以上人民政府人力资源和社会保障部门应当建立完善适应医疗卫生行业特点的人事制度和薪酬制度。医疗卫生机构可以突破现行事业单位工资调控水平，将医疗服务收入在扣除成本并按照规定提取各项基金后主要用于人员奖励。

县级以上人民政府人力资源和社会保障部门应当会同财政、卫生健康部门制定鼓励医疗卫生人员到基层医疗卫生机构工作的优惠政策。在乡镇卫生院工作的医疗卫生人员，其薪酬待遇应当不低于在县级医疗卫生机构中工作的同类人员。

第二十六条 省、设区的市人民政府医疗保障主管部门应当完善确保医疗保障基金安全、实现医疗保障基金在公立医院使用效率最大化的医疗保障基金支付方式和结算管理制度。建立按缴费人口总额预付、结余留用、合理超支分担机制，将核定的县乡村三级医疗保障基金，采取总额预算、按月预拨、年终结算的方式，由县（市、区）人民政府医疗保障主管部门统一拨付给县级医疗集团，并由县级医疗集团按比例分配。

省人民政府医疗保障主管部门应当建立以成本和收入价格为基础的医疗服务价格动态调整机制，理顺医疗服务比价关系。

第五章 监督管理

第二十七条 县（市、区）人民政府卫生健康主管部门负责监督管理县级医疗集团公益性、医疗质量安全、财务运行等事项，定期对县级医疗集团的医疗卫生服务能力提升、优质医疗卫生资源下沉、公共卫生任务落实等情况进行绩效考核。绩效考核的结果，作为县级医疗集团领导班子选聘、领导班子薪酬、医疗保障基金支付、等级评审、评优评先、绩效工资总量核定等的重要依据。

第二十八条 县级以上人民政府审计部门应当依法对县域医疗卫生一体化中财政投入、医疗保障基金分配管理使用等情况定期进行审计。

第二十九条 县级以上人民政府及其有关部门、政府举办的医疗卫生机构中从事管理的人员在县域医疗卫生一体化工作中有下列情形之一的，依法给予处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任：

（一）抵制、阻挠、延误改革或者拒不执行改革决定的；

（二）牟取私利的；

（三）与他人恶意串通，损害国家利益、公共利益或者他人合法权益的；

（四）其他滥用职权、玩忽职守、徇私舞弊的。

第六章 附 则

第三十条 本办法所称县域医疗卫生一体化，是指通过组建县级医疗集团，整合优化县域医疗卫生资源，推进县乡村一体管理，建立科学合理分级诊疗制度，提高县域医疗卫生服务能力的综合改革。

第三十一条 本办法自2021年1月1日起施行。