附件2

厦门市卫生健康委员会关于

《厦门经济特区基层卫生服务条例（修订草案）》的起草说明

一、起草背景

2011年3月30日厦门市第十三届人民代表大会常务委员会第二十八次会议通过《厦门经济特区基层卫生服务条例》（以下简称《条例》），并自2011年5月1日起实施。《条例》自实施以来，对规范我市基层卫生服务管理，保障居民享有基本公共卫生服务和基本医疗服务发挥了积极作用，对推动基层卫生各项工作的发展提供了有力的法律保障。随着社会经济的发展和卫生服务领域的变革，我市基层卫生进入新的发展阶段，《条例》已不能充分反映当前我市基层卫生服务发展现状、不能满足进一步规范我市基层卫生服务管理进而促进基层卫生各项工作良性发展的工作需要，因此需要对《条例》进行整体修订，进一步完善基层卫生发展立法保障。

二、起草思路

《厦门经济特区基层卫生服务条例（修订草案）》（以下简称《条例（修订草案）》）在起草的总体思路上，以《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》为核心依据，参考《江苏省基层卫生条例》、《宁波市基层公共卫生服务条例》、《汕头经济特区基层医疗卫生服务条例》等地方立法经验，结合我市实际，对原条款内容做相应调整或增减。《条例》修订坚持问题导向、实践创新与法治保障相结合，系统性推进立法进程，将2011年以来国家深化医药卫生体制改革新进展新要求及我市优质高效基层卫生服务实践探索的改革成果，以立法的形式固化下来，进一步破解体制机制障碍，推动我市基层卫生服务从“以治病为中心”向“以健康为中心”转型。

三、起草过程

根据厦门市人大常委会、市政府立法计划等要求，市卫健委把立法工作作为完善基层卫生治理体系的重要抓手，组建立法工作专班，将《条例》修订工作列入2025年全市基层卫生健康工作重点，严格按照立法计划要求推进法规修订工作。为提升立法质量，市卫健委2025年起开展多轮基层调研，并先后向卫生健康系统内部、市级有关部门征求3轮意见，召开立法工作座谈会，广泛收集意见建议。在此基础上，现通过官网向社会公众公开征求《条例（修订草案）》）相关意见、建议。

四、《条例（修订草案）》的主要内容

《条例（修订草案）》保持原《条例》基本结构，更新修订部分表述，主体框架中“基本公共卫生服务”章节调整至“基本医疗服务”前，新增“建立健全基层医疗卫生服务网络、加强基层卫生信息化建设、保障基层医疗卫生机构编制需求、科学设置基层医疗卫生机构岗位、建立完善家庭医生签约服务制度、推动慢病专病防治管理、落实乡村医生薪酬待遇保障”等内容，修订后共有56条，新增10条。

**（一）第一章总则，合计11条。一是更新《条例》定位**，原第一条修订为健全完善基层卫生服务体系，推进基层卫生事业高质量发展，保障城乡居民享有基本公共卫生服务和基本医疗服务，推动健康厦门建设，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。**二是更新修订相关表述，**“卫生行政部门”表述改为“卫生健康行政部门”、“基层卫生服务机构”表述改为“基层医疗卫生机构”、“村卫生所”表述改为“村卫生室”等，与国家规范表述保持一致。**三是明确基层机构规划与建设，**市、区人民政府在编制国土空间规划时应保障基层医疗卫生服务用地需求，在城市新建和改建居民区将基层医疗卫生服务设施与居民住宅同步规划、同步建设、同步投入使用。**四是合理设置村卫生室，**删除“人口或者自然村较多的，可以增设村卫生所。”，新增“人口较少或面积较小、交通便利的行政村可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可不单独设置村卫生室。”**五是明确加强基层卫生信息化建设**，完善区域全民健康信息平台，加强基层卫生信息系统网络安全管理。推行“互联网+医疗健康”模式，构建基层远程医疗卫生服务体系，推动可穿戴设备、人工智能辅助诊断配置应用。

**（二）第二章基层医疗卫生机构及人员管理，合计10条。一是关于基层人员编制情况，**包括机构编制部门应当优先保障基层医疗卫生机构编制需求，合理核定并动态调整基层医疗卫生机构人员控制数总量。区人民政府可根据实际工作需要及财政承受能力，通过招聘编外人员、劳务派遣或退休返聘等方式补充基层医疗卫生机构人员。**二是删除部分与当前政策环境及发展不统一的内容。**删除“三级医院可以设立社区卫生服务中心。”、“在公立基层卫生服务机构工作的护士必须经过全科护士岗位培训，并取得合格证书。”、“实行基层卫生技术人员定期免费进修制度。”、“建立免费为村卫生所定向培养乡村医生制度。”、“凡到镇卫生院连续工作五年的医学类本科及以上学历毕业生，由财政部门按照规定给予学费补偿。”、“凡到社区卫生服务中心、镇卫生院工作并签订五年以上合同的医学类本科及以上学历毕业生，工作满三年并经每年考核优秀者，一次性给予应发月工资额两倍的奖励；工作满五年并经每年考核优秀者，再一次性给予应发月工资额两倍的奖励。奖励费用纳入本级财政预算管理。”。**三是明确村卫生室乡村医生管理模式。**对纳入我市镇村卫生服务一体化管理的村卫生室的乡村医生实行“乡管村用”，由镇卫生院（社区卫生服务中心）统一招聘安排，作为镇卫生院（社区卫生服务中心）编外合同人员。**四是明确基层卫生技术人员提前职称考试内容，**包括经卫生健康行政部门认定后，在社区卫生服务机构、乡镇卫生院工作的医师、护师可提前一年参加卫生专业中级技术资格全科医学、全科医学（中医类）和社区护理专业类别的考试；本科及以上学历毕业生参加住院医师规范化培训合格并到基层医疗卫生机构工作的可直接参加中级职称考试。**五是明确基层专业技术岗位比例，**包括在基层医疗卫生机构科学设置岗位，按不低于区级疾病预防控制机构岗位设置标准，合理提高中级、高级专业技术岗位比例；对基层医疗卫生机构按照规定设置特设岗位引进紧缺型专业技术人才，以及在基层医疗卫生机构连续工作满十五年或者累计工作满二十五年且仍在基层医疗卫生机构工作的专业技术人员，可以定向聘用至相应岗位，不受单位岗位结构比例限制。

**（三）第三章基本公共卫生服务，合计12条。一是突出基层开展基本公共卫生服务的要求**，包括免费提供、不得拒绝或者扣减项目、接受疾病预防控制、妇幼保健、精神卫生等机构的相关业务指导、新增慢阻肺患者管理。**二是明确镇（街）、村（居）委会**应当按照规定协助基层医疗卫生机构开展基本公共卫生服务。**三是明确**基层医疗卫生机构的基本公共卫生服务任务分工、资金分配与绩效评价制度。市级及以上财政部门下达的资金不得直接冲抵用于基层医疗卫生机构编制内人员经费。**四是明确**市、区人民政府及其有关部门可以在国家、省、市基本公共卫生服务项目基础上，根据本地实际补充基本公共卫生服务内容。

**（四）第四章基本医疗服务，合计13条。一是明确推动城市医联体、专科联盟建设**，完善以病种为基础、以专科服务为纽带的慢病专病中心防治管理模式，整合医院基层资源，推动医院资源下沉、重心下移。**二是关于家庭医生签约服务制度**，包括基层医疗卫生机构按照约定提供个性化服务、定期开展家庭医生签约服务绩效考核，卫生健康、医疗保障和财政等部门完善并落实签约服务费用，引导二级以上医院全科医生及符合条件的社会办基层医疗卫生机构参与家庭医生签约服务。**三是明确**基层医疗卫生机构提供上门治疗、随访管理、康复、护理、安宁疗护、健康指导、家庭病床等服务。**四是明确**基层医疗卫生机构与二级、三级医院慢性病等用药种类相衔接。**五是明确**基层医疗卫生机构开展中医药服务情况，包括治未病、疾病治疗、康复等领域规范开展，合理配备中医药专业技术人员，运用和推广适宜中医药技术方法。

**（五）第五章保障与监督，合计6条。一是明确基层卫生服务经费保障机制**，包括控制数内人员经费、公用经费；基本建设（含修缮）、信息化建设、人员培养培训、设备购置等经费；公共卫生服务项目和突发公共卫生事件处置等经费；实施基本药物制度补助经费；其他相关经费。**二是明确**允许社区卫生服务中心、镇卫生院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照规定提取各项基金后主要用于人员奖励。**三是明确一体化管理的乡村医生薪酬待遇，**按照不低于所在区基层医疗机构编外人员工资福利待遇标准核定工资待遇，经费由所在区财政承担，市级财政按规定予以专项补助。**四是明确**将基层卫生服务纳入社区建设规划，做好基层卫生服务的民主监督，健全村（居）公共卫生委员会设置与保障机制工作。

**（六）第六章法律责任，合计3条。**新增法律责任一条，违反本条例第二十二条第一款规定，基层医疗卫生机构拒绝提供或者扣减免费服务项目的，由卫生健康行政部门责令改正，给予警告，可以视情节轻重并处一万元以上十万元以下的罚款。

**（七）第七章附则，合计1条。**