

河南省基本医疗卫生与健康促进条例

(2023 年 3 月 29 日河南省第十四届人民代表大会常务
委员会第二次会议通过)

目 录

- 第一章 总 则
- 第二章 规划与资源配置
- 第三章 基本医疗卫生服务
- 第四章 药品供应保障
- 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 为了促进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，推进健康河南建设，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 本省行政区域内医疗卫生与健康促进及其监督管理活动，适用本条例。

第三条 医疗卫生与健康事业应当坚持中国共产党的领导，坚持以人民为中心，坚持新时代卫生与健康工作方针，坚持改革创新、科学发展、公平公正，坚持医疗卫生事业公益性原则，实施基本医疗卫生制度，建立健全覆盖城乡的医疗卫生服务体系。

各级人民政府应当把人民健康放在优先发展的战略地位，将健康融入各项政策，应当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。

第四条 县级以上人民政府应当加强对医疗卫生与健康促进工作的领导，将医疗卫生与健康促进事业纳入本地区国民经济和社会发展规划，加大财政投入力度，建立综合协调机制，解决医疗卫生与健康促进工作中的重大问题。

第五条 县级以上人民政府卫生健康部门具体负责统筹协调本行政区域医疗卫生与健康促进工作。

县级以上人民政府发展改革、教育、科技、工业和信息化、公安、民政、财政、人力资源和社会保障、自然资源、生态环境、住房与城乡建设、农业农村、水利、市场监督管理、体育、医疗保障、药品监督管理等部门在各自职责范围内负责有关的医疗卫生与健康促进工作。

第六条 各级人民政府应当大力发展中医药事业，坚持中西医并重，遵循中医药自身规律，完善中医药行业管理制度和政策举措，推动中医药传承创新发展，提升中医药健康服务水平，提高中医药事业和产业发展质量，发挥中医药在治未病、重大疾病治疗和卫生应急等方面作用。

第七条 全社会应当共同关心和支持医疗卫生与健康事业的发展。

鼓励和引导社会力量依法举办医疗卫生机构，积极参与基本医疗卫生服务。

社会力量举办的医疗卫生机构按照有关规定享有与政府举办的医疗卫生机构同等的权利。

第八条 县级以上人民政府和有关部门按照国家和本省有关规定，对在医疗卫生与健康促进事业中作出突出贡献的单位和个人，给予表彰奖励。

第二章 规划与资源配置

第九条 县级以上人民政府应当根据本行政区域经济社会发展、人口变化趋势、医疗卫生与健康服务需求，科学编制医疗卫生服务体系规划并组织实施。

县级以上人民政府应当合理均衡配置医疗卫生资源，以基层为重点，优先支持县级以下医疗卫生机构发展。

县级以上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，优先保障医疗卫生与健康事业用地需求，并征求卫生健康部门的意见。

第十条 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。

第十一条 县级以上人民政府应当加强乡镇卫生院、村卫生室、社区卫生服务中心（站）等基层医疗卫生机构建设。

县级以上人民政府应当在乡镇、街道举办标准化乡镇卫生院、社区卫生服务中心，在行政村举办公有产权标准化村卫生室。

县（市）人民政府应当根据人口、交通、经济发展等因素，在城区之外，依托现有乡镇卫生院建设若干中心乡镇卫生院，达到二级综合医院服务能力。

第十二条 省人民政府应当建设高水平省级医院，提供急危重症、疑难病症诊疗和专科医疗等服务。

设区的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，提供综合性或者专科医疗等服务。

县（市）人民政府应当举办综合医院、中医医院、妇幼保健院等，提供常见病、多发病诊疗，以及急危重症抢救与疑难病转诊等服务。

县级以上人民政府应当加强国家医学中心、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建设，推

动优质医疗资源扩容下沉，带动全省医疗服务水平提升。

第十三条 县级以上人民政府应当加强临床重点专科建设，设置区域特色专科，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；加强政府举办的医院、妇幼保健机构中医药科室建设，将中医专科建设纳入各级专科中心、医学中心建设规划；加强二级以上综合医院、中医医院老年医学科和康复医学科建设，鼓励将部分公立医疗机构改建、转型为老年医院、康复医院、护理院和安宁疗护机构。

第十四条 县级以上人民政府应当加强专业公共卫生机构建设：

（一）完善疾病预防控制机构，加强慢性非传染性疾病专病防治机构、传染病医院和医疗卫生机构公共卫生科室标准化建设；

（二）加强职业病防治机构、诊断机构和职业健康检查机构建设，完善基础设施和技术装备；

（三）设置完备的健康教育机构，建设健康教育服务基地；

（四）按照保健与临床相结合的设置要求，举办标准化的妇幼保健机构；

（五）加强精神专科医院和综合医院精神科建设；

（六）完善院前医疗急救指挥调度机构建设，依托符合条件的院前急救网络医院建设标准化急救站点；

（七）加强血站基础设施建设和设备配置，将献血屋建设纳入医疗卫生服务体系规划，为流动采血车停放提供支持；

(八) 加强紧急医学救援基地建设，强化突发公共卫生事件应急救援队伍建设。

第十五条 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。

第十六条 省卫生健康部门应当根据技术的先进性、适宜性和可及性，按照规定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。

医疗卫生机构应当根据功能定位、医疗技术水平、学科发展和健康服务需求，合理配置适宜设备。

第十七条 县级以上人民政府应当加强健康设施建设，鼓励规划建设公民健康教育基地，并根据未成年人、老年人、残疾人的特点和需求，建设、改造、配备必要的特殊健康设施。

县级以上人民政府应当加强医养结合服务基础设施建设，合理布局医养结合机构，整合优化乡镇（街道）、社区医疗卫生和养老服务资源，健全居家、社区、机构相协调的医养康养服务网络。

新建社区应当合理配套规划建设社区医疗卫生和养老服务设施，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。

第十八条 县级以上人民政府应当推动建立普惠托育服务体系，加强社区托育设施建设，提高婴幼儿家庭获得服务的公平

性和可及性。

第十九条 县级以上人民政府应当推进全民健康信息化建设，完善医疗卫生信息基础设施，优化区域全民健康信息平台功能，推进医疗卫生机构信息系统与全民健康信息平台 and 医疗保障信息平台的互联互通，实现健康管理、医疗保障数据共享，推动健康医疗大数据、人工智能等的应用发展。

县级以上人民政府及其有关部门应当采取措施，建立完善医疗健康、医疗保障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，促进优质医疗卫生、医疗保障资源的普及与共享。

第三章 基本医疗卫生服务

第二十条 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，费用主要由基本医疗保险基金和个人支付。

第二十一条 省人民政府可以在国家基本公共卫生服务项目基础上，动态补充本行政区域基本公共卫生服务项目，并报国务院卫生健康部门备案。

省人民政府应当将老年人健康管理和常见病预防等纳入基本公共卫生服务项目，并可以将针对重点地区、重点疾病和特定人群的服务内容纳入基本公共卫生服务项目并组织实施。

县级以上人民政府应当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。

第二十二条 县级以上人民政府应当统筹推进重大疾病预防控制和临床救治，支持医疗卫生机构与学校、托幼机构、养老机构、康复机构、儿童福利机构和社区建立协作机制，逐步实现预防、治疗、护理和康复等有机衔接。

第二十三条 县级以上人民政府应当完善突发急性传染病以及艾滋病、结核病等重大传染病防控制度，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，降低传染病危害。

县级以上人民政府应当加强疫情防控能力建设，合理布局应急性防控救治医疗机构，建立省级重大传染病防治基地；设区的市加强传染病医院或者综合医院传染院区应急性救治建设，加强疫情研判，依法适时优化调整疫情防控方案和措施，科学精准做好疫情防控工作，统筹做好物资供应保障和人民群众生产生活服务保障工作。

第二十四条 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。

省人民政府可以根据本行政区域疾病预防控制需要，扩大免疫规划疫苗接种范围，优化免疫规划疫苗品质，增加免疫规划疫苗种类。增加免疫规划疫苗种类需报国务院卫生健康部门备案并公布。

县级以上人民政府药品监督管理部门依法对疫苗研制、生产、储存、运输以及预防接种中的疫苗质量进行监督检查。卫生健康部门依法对免疫规划制度的实施、预防接种活动进行监督检查。

第二十五条 县级以上人民政府应当构建以妇幼保健机构为核心、基层医疗卫生机构为基础、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，引导公民树立健康生育理念，为公民提供婚前保健、孕前保健、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，预防出生缺陷，提升妇幼健康服务供给能力和水平。

第二十六条 县级以上人民政府应当加强老年友善医疗卫生机构建设，健全老年医疗服务网络，为老年人提供健康评估、疾病预防、疾病诊治、康复护理、安宁疗护和医养康养结合服务。按照国家规定，推动长期护理保险工作，提升长期护理保障能力。

第二十七条 县级以上人民政府应当完善残疾预防和康复服务及其保障体系，采取措施为残疾人提供基本康复服务，建立完善儿童残疾筛查、诊断、康复救助衔接机制，优先开展残疾儿童康复工作，实行康复与教育相结合。

第二十八条 县级以上人民政府应当组织实施慢性非传染性疾病、职业病、地方病、精神障碍等防控与管理，提高防治能力和水平：

（一）完善慢性非传染性疾病防控体系，提高综合防治能力，定期对慢性非传染性疾病及其致病危险因素开展监测，加强综合

防控干预，按照规定逐步将符合条件的慢性非传染性疾病早诊早治适宜技术纳入诊疗常规；

（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体系；

（三）完善地方病防控策略，结合不同种类地方病特点，落实综合防治措施，改善地方病病区生产生活环境，减少致病危害因素，有效控制和消除地方病危害；

（四）建立和完善精神卫生医疗机构、社区康复机构及社会组织、家庭等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。

第二十九条 县级以上人民政府应当建立健全院前急救体系，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相衔接，为急危重症患者提供及时、规范、有效的急救服务；支持在有条件的乡镇卫生院设立急救站点。

县级以上人民政府卫生健康部门、红十字会等应当加强急救培训，普及急救知识，鼓励医疗卫生人员、经过急救培训或者具有急救资格和能力的人员积极参与公共场所急救服务。公共场所应当按照规定配备必要的急救设备、设施。

院前医疗急救机构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。

县级以上人民政府公安、消防、交通等有关部门应当在各自职责范围内协助做好院前急救工作。

第三十条 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，逐步建立基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动机制。

各级人民政府支持开发适合基层应用的医疗卫生技术。开展城市医院对口支援县、乡医疗卫生机构工作，提升基层医疗卫生服务水平。

第三十一条 县级以上人民政府根据本行政区域医疗卫生需求，整合区域内政府举办的医疗卫生资源，因地制宜建立城市医疗集团、紧密型县域医共体、专科联盟、远程医疗协作网等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。

第三十二条 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，建立家庭医生服务团队，为居民提供基本医疗、公共卫生和约定的健康管理服务。

县级以上人民政府应当引导符合条件的二级以上医院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力量举办的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

和签约居民等分担。鼓励有条件的地方给予适当财政补助。

第三十三条 各级人民政府卫生健康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。

第三十四条 医疗卫生机构应当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，建立多学科会诊制度，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。

第三十五条 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。

公民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。

第四章 药品供应保障

第三十六条 县级以上人民政府应当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，保障药品安全、有效、可及。

第三十七条 县级以上人民政府应当实施国家基本药物制度，加强基本药物使用管理。公立医疗卫生机构应当全面配备、

优先使用基本药物,鼓励非公立医疗卫生机构优先使用基本药物,满足疾病防治基本用药需求。

第三十八条 县级以上人民政府药品监督管理、市场监督管理、卫生健康等部门应当依法实施药品研制、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。

县级以上人民政府药品监督管理部门应当加强对医疗器械的管理,完善医疗器械的标准和规范,建立健全医疗器械追溯、检验检测和不良事件监测体系,提高医疗器械的安全有效性。

第三十九条 县级以上人民政府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、使用等情况。

县级以上人民政府医疗保障部门应当建立健全药品和医用耗材价格监测体系。市场监督管理部门加强药品和医用耗材价格监督检查,依法查处价格违法行为,维护药品和医用耗材价格秩序。

第四十条 县级以上人民政府应当加强对药品和医用耗材集中带量采购工作的领导。

县级以上人民政府医疗保障部门应当做好集中采购的组织实施,将医保定点医药机构执行集中采购政策纳入协议管理和实施考核。县级以上人民政府卫生健康部门应当指导监督医疗机构落实集中采购政策。

医疗机构应当按照要求参加集中采购,根据临床用药需求,

优先使用中选药品及医用耗材，并按照规定及时结算货款。公立医疗机构应当通过省级医药采购平台采购药品和医用耗材，并严格执行药品和医用耗材零差率销售政策。鼓励社会力量举办的医疗机构通过省级医药采购平台采购药品和医用耗材。

集中采购中选企业应当确保产品质量和供应保障。

第四十一条 省人民政府应当做好医药储备，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。

第四十二条 省人民政府整合医疗、教育、科技、生产企业等优质资源建立省级药品研发创新平台，培育区域性创新平台和开放实验室，加强药品研发、测试、生产，全面提升药品创新能力。

以临床价值为导向，支持对疾病具有明确或者特殊疗效的药物创新，支持对传染病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。

加强本省中药材资源保护、发展和合理利用，支持豫产道地中药材种植养殖规范化、生态化、规模化发展，完善标准体系，加快产业发展。支持中药新药、新型中药饮片、医院中药制剂和以中药为原料的其他产品的研发、生产和应用。

第四十三条 省药品监督管理部门会同省卫生健康部门、省

医疗保障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及使用管理制度，促进其在城市医疗集团、紧密型县域医共体内共享使用。

第五章 健康促进

第四十四条 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，积极倡导公民是自己健康的第一责任人理念，提高公民的健康素养。

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，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。

第四十五条 县级以上人民政府应当制定健康教育规划和计划，并组织实施，建立健康科普专家库和资源库，普及健康科学知识和技能。

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

新闻媒体应当开展健康知识公益宣传。

第四十六条 医疗卫生人员在提供医疗服务时，应当对患者进行健康教育，结合实际对患者的合理用药、营养膳食和预防保

健等给予适当的健康指导。

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。鼓励医疗卫生机构开发和应用健康教育处方。

第四十七条 县级以上人民政府教育部门应当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。

学校按照规定配备校医，设置和完善卫生室、保健室等。

第四十八条 各级人民政府应当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，推动体育与医疗融合发展，推广体育与医疗结合的健身服务和传统健身项目。

支持公共体育场地设施免费向公众开放，鼓励机关、企事业单位和社会组织向公众开放体育场地设施。

第四十九条 各级人民政府应当引导群众践行健康强国理念，提倡文明健康、绿色环保的生活方式，加强心理健康科普宣传，促进居民心理健康。

第五十条 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、健康单位等建设。

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有关的疾病。

第五十一条 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，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，推动构建全方位的食育工程推进体系。

医疗卫生机构应当按照有关规定加强临床营养科建设。

县级以上人民政府应当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。

第五十二条 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。

支持食品生产企业针对不同人群的健康需求，优化产品营养结构，研发并提供安全、营养、健康的食品。

第五十三条 县级以上人民政府卫生健康部门依法健全食品安全风险监测机制。县级以上人民政府市场监督管理部门会同相关部门明确食品安全全程追溯要求，指导食品生产经营者建立食品安全追溯体系。县级以上人民政府市场监督管理、卫生健康、农业农村、水利、住房城乡建设等部门依法加强食品、饮用水安全监督管理。

第五十四条 各级人民政府采取措施减少吸烟对公民健康的危害。

城市市区公共场所、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），餐饮服务场所、住宿休息服务场所和公共娱乐场所等室内区域可以划定或者设置吸烟区。禁止吸烟场所应当设置醒目的禁止吸烟标识。推行党政机关、幼儿园、中小学校、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

第五十五条 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并逐步加大财政投入力度，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。

各级人民政府应当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。

第五十六条 县级以上人民政府依法多渠道筹集基本医疗保险基金。大力推进大数据应用，推行多元复合式医保支付方式。积极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，促进医疗机构集体协商，科学制定区域总额预算，与医疗质量、协议履行绩效考核结果相挂钩。逐步完善基本医疗保险可持续筹资和保障水平调整机制。

县级以上人民政府医疗保障部门应当对医疗保障基金使用情况进行年度检查，确保医疗保障基金足额支付并有效使用。

对紧密型县域医共体实行医疗保险基金总额付费，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。

第五十七条 省、设区的市人民政府有关部门应当按照规定合理制定并动态调整本行政区域医疗服务项目价格。

第五十八条 县级以上人民政府应当合理确定对公立医院的补助政策，落实符合区域卫生规划的公立医院基本建设和设备购置、重点学科发展、人才培养、符合国家规定的离退休人员费用和政策性亏损补贴等投入。

对公立医院承担的公共卫生任务给予专项补助，保障政府指定的公共服务经费，强化财政补助与公立医院绩效考核结果挂钩关系，完善政府购买服务机制。

第五十九条 县级以上人民政府及其有关部门应当完善医疗卫生健康人员培养规划，建立适应行业特点和社会需求的医疗卫生健康人才培养机制和供需平衡机制，加强引进培养医疗卫生高层次人才，加大基层和紧缺专业人才的培养扶持力度，加强医学高等院校建设，优化学科专业设置，深化医教协同，推进医学院校教育、毕业后教育和继续教育健康发展，优先保障基层、欠发达地区医疗卫生人员接受继续教育。

健全住院医师、专科医师规范化培训制度。根据疾病谱变化和医疗保健需求制定人才培养计划，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和使用，建立规模适宜、结构合理、素质优良、分布均衡的医疗卫生队伍。

第六十条 创新公立医院人员编制管理。按照公立医院编制标准，确定公立医院人员编制总量并动态调整；在县域编制总量范围内，加大对基层医疗卫生机构的保障力度，进一步优化人力资源配置，统筹解决人才引进和人员编制问题。

省人力资源社会保障部门应当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。社会力量举办的医疗卫生机构在医疗卫生人员职称评定方面享有与政府举办的医疗卫生机构同等权利。

第六十一条 县级以上人民政府人力资源社会保障、财政、卫生健康等部门应当加大公立医疗卫生机构薪酬制度改革力度，推动薪酬总量核定常态化。

医疗卫生机构可以突破现行事业单位工资调控水平，医疗卫生服务收入扣除成本并按照规定提取各项基金后可以主要用于人员奖励。

对政府举办的乡镇卫生院、社区卫生服务中心、政府独立设置的妇幼保健机构实行公益一类事业单位财政保障政策，可以突

破现行事业单位工资调控水平，自主决定内部绩效工资比例。

疾病预防控制机构、职业病防治机构实行财政全额保障，在确保履行职责的前提下可以提供社会化服务，收益用于疾控能力建设，合理核定其绩效工资总量和水平。

第六十二条 县级以上人民政府应当加强基层医疗卫生队伍建设，完善教育培训机制，加强对基层医疗卫生人员的技术培训，提升其服务能力，并落实村卫生室运行补助政策，完善乡村医疗卫生人员的服务收入多渠道补助机制和养老政策。

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。

第六十三条 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，利用医疗责任保险等风险分担形式保障医患双方合法权益。

第六十四条 县级以上人民政府应当构建卫生科技创新体系，建立健全医疗卫生科技成果转化激励机制，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。

鼓励医疗机构、科研院所、高等学校和优势企业等创新主体，围绕卫生健康领域重点方向、重大需求开展科技攻关，建设研发创新平台，以平台建设带动关键技术的提升与成果转化应用。

第七章 监督管理

第六十五条 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医疗卫生监督管理体系，建立健全医疗卫生行业行风建设工作体系，加强医德医风教育，促进廉洁从业。

县级以上人民政府卫生健康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。

第六十六条 县级以上人民政府应当将健康水平、健康生活、健康服务、健康环境、健康保障、健康产业等指标纳入政府及其相关部门的健康发展成效评价体系。

第六十七条 县级以上人民政府卫生健康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。

第六十八条 县级以上人民政府卫生健康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。

县级以上人民政府医疗保障、市场监督管理部门依据国家有关规定分别对基本医疗保险基金支付和医疗服务价格进行监管。

第六十九条 医患双方可以通过协商、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。

医疗卫生机构应当完善安全保卫措施，及时主动化解医疗纠纷，维护良好的医疗秩序。

公安机关应当严厉打击扰乱医疗卫生机构正常秩序和药品生产、流通领域的违法犯罪行为。

第七十条 任何组织和个人对违反本条例规定的行为，有权向县级以上人民政府卫生健康部门和其他有关部门投诉、举报；有关部门接到投诉、举报后，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

第七十一条 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。

第七十二条 县级以上人民政府卫生健康部门和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。

第九章 附 则

第七十三条 本条例自 2023 年 6 月 1 日起施行。