

汕尾市基层公共卫生服务条例

(2024 年 6 月 25 日汕尾市第八届人民代表大会常务委
员会第二十七次会议通过 2024 年 7 月 31 日广东省第
十四届人民代表大会常务委员会第十一次会议批准)

目 录

- 第一章 总 则
- 第二章 基层医疗卫生机构和人员
- 第三章 基本公共卫生服务
- 第四章 防控应急
- 第五章 融合促进
- 第六章 保障监督
- 第七章 附 则

第一章 总 则

第一条 为了促进基层公共卫生服务高质量发展，保障城乡
居民享有优质、均衡、普惠的公共卫生服务，提高城乡居民健康
水平，根据《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》等法

律法规，结合本市实际，制定本条例。

第二条 本市行政区域内基层公共卫生服务及其保障、监督管理等活动，适用本条例。

本条例所称基层公共卫生服务，是指政府主导、社会力量参与的，主要由县级医院、专业公共卫生机构、基层医疗卫生机构面向城乡居民提供的基本公共卫生服务以及疾病防治、应急处置等相关工作。

本条例所称基层医疗卫生机构，是指镇卫生院、社区卫生服务中心、社区卫生服务站、村卫生站（室）等。

第三条 市、县级人民政府领导基层公共卫生服务工作，将基层公共卫生事业纳入国民经济和社会发展规划，合理规划和配置公共卫生资源，优先支持基层医疗卫生机构全面发展，建立基层公共卫生服务工作协调机制，协调解决重大问题。

卫生健康主管部门负责统筹协调本行政区域内的基层公共卫生服务工作。发展改革、公安、财政、人力资源社会保障、自然资源、住房城乡建设、农业农村、应急管理和医疗保障等有关部门在各自职责范围内负责做好基层公共卫生服务相关工作。

第四条 镇人民政府、街道办事处应当在职责范围内做好基层公共卫生服务工作，将基层公共卫生服务工作纳入基层社会治理体系，实行网格化管理，支持基层医疗卫生机构做好基层公共卫生服务工作。

村（居）民委员会应当协助人民政府及有关部门做好基层公

共卫生服务工作，加强公共卫生委员会建设，配合基层医疗卫生机构做好基层公共卫生服务工作。

第五条 各级人民政府及有关部门应当开展健康宣传教育，普及健康知识，传播健康理念，增强防病意识，倡导健康文明的生活方式。

基层医疗卫生机构应当对城乡居民开展健康教育，加强健康、医药卫生等知识的传播，提高公众的健康意识和自我保健能力。

学校、幼儿园应当开展健康教育，培养学生良好的卫生习惯和健康行为习惯。

新闻媒体应当开展健康知识的公益宣传。

第六条 鼓励支持公民、法人和其他组织通过依法举办医疗卫生机构和捐赠、资助、志愿服务等方式，参与基层公共卫生服务。

第二章 基层医疗卫生机构和人员

第七条 市、县级人民政府应当根据医疗机构设置规划，综合考虑服务人口、服务半径、交通状况、乡村形态变化、人口迁徙流动等因素合理配置基层医疗卫生机构，保障基层医疗卫生机构服务覆盖所有镇（街道）、村（社区），推进十五分钟健康服务圈建设。

县级人民政府应当按照基层医疗卫生机构能力标准配置业

务用房、医疗仪器设备、医疗卫生人员等资源，提高基层医疗卫生机构健康管理、防病治病、重大疫情和突发公共卫生事件应对处置能力。

第八条 县级人力资源社会保障、卫生健康主管部门应当按照规定科学设置基层医疗卫生机构岗位，合理提高中级、高级专业技术岗位比例，落实基层医疗卫生机构医师职称晋升倾斜政策。

第九条 县级卫生健康、人力资源社会保障主管部门应当加强县域医疗卫生人才一体化配置和管理，完善县招县管镇用、镇聘村用的基层医疗卫生人才管理机制。

县级卫生健康、人力资源社会保障主管部门负责组织招聘基层医疗卫生人员，招聘列入省、地级市事业单位高层次和急需紧缺人才目录人员的，根据实际可以简化招聘程序，采取面试或者直接业务考核等方式进行。

第十条 县级人民政府应当完善基层医疗卫生人才培养机制，加强全科医生和订单定向医学生培养，完善全科医生使用激励机制，落实订单定向医学生免费培养等支持政策。

卫生健康主管部门应当加强基层医疗卫生人员的培训工作，制定基层医疗卫生人员培训、定期进修和全科医生培养计划，为基层医疗卫生人员接受继续医学教育提供条件。基层医疗卫生机构应当鼓励支持医疗卫生人员参加进修、培训、继续教育及学术交流。

承担住院医师规范化培训的综合医院应当与基层医疗卫生

机构联合培养全科医生。

第十一条 在村卫生站（室）从事预防、保健和医疗服务的人员，必须持有乡村医生执业证书或者具备执业（助理）医师、乡村全科执业助理医师资格，并向村卫生站（室）所在地的县级卫生健康主管部门申请执业注册。

县级人民政府及其有关部门应当鼓励和支持乡村医生参加学历教育、考取执业（助理）医师资格，推动乡村医生向执业（助理）医师转化。

乡村医生应当按照规定开展预防、保健等公共卫生服务，履行乡村医生职责，为村民健康服务。

镇卫生院、社区卫生服务中心应当通过定期巡诊、派驻以及邻（联）村延伸服务等方式，指导、支援村卫生站（室）开展诊疗服务工作，为未设置村卫生站（室）的行政村提供基本公共卫生服务及其相关健康服务。

第十二条 鼓励支持公立医院医师到基层医疗卫生机构执业或者定期出诊巡诊。医师在基层医疗卫生机构的执业经历可以视为专业技术职称晋升条件中的基层服务经历。

支持二、三级综合医院加强全科医学科建设，推动院内全科医生到基层开展服务。

鼓励退休医疗卫生人才到基层医疗卫生机构服务。

第三章 基本公共卫生服务

第十三条 市、县级人民政府可以根据本地经济发展水平和重大疾病发生情况、突发公共卫生事件预防处置需要等突出的公共卫生问题，在国家、省规定的基本公共卫生服务项目内增加服务内容，并组织实施。

提供基本公共卫生服务的单位应当通过在服务场所公示等方式，加强基本公共卫生服务项目、服务方式和免费政策的宣传。

基本公共卫生服务应当向城乡居民免费提供。

第十四条 市卫生健康主管部门应当制定城乡居民健康档案建立、更新、归并、迁移、使用、注销、终止和保存等管理制度。

基层医疗卫生机构应当按照相关规定为城乡居民建立健康档案，明确城乡居民健康档案管理责任人，规范管理城乡居民健康档案。

城乡居民电子健康档案应当向城乡居民本人或者其监护人开放。

第十五条 基层医疗卫生机构应当做好儿童、孕产妇、老年人、慢性病患者等重点人群健康管理，规范开展随访、体检、评估、宣传教育等服务，实现健康信息监测和动态跟踪管理。

基层医疗卫生机构应当在专业公共卫生机构的指导下，按照工作要求开展优生优育、城乡居民健康素养调查、医养结合服务和地方病防治等其他公共卫生服务。

有条件的镇卫生院、社区卫生服务中心应当设置慢性病一体化门诊，提供诊前、诊中、诊后一站式服务。

第十六条 从事预防接种工作的医疗机构应当加强预防接种门诊规范化建设，提高风险防范与应急处置能力，统筹做好日常预防接种和传染病暴发流行期间的应急接种工作。

第十七条 镇卫生院和社区卫生服务中心应当设置符合要求的中医馆等中医综合服务区，按规定配备中医医师，并运用和推广适宜的中医药技术方法，发挥中医药在治未病、疾病治疗和康复护理等方面的优势，不断提高中医药服务水平。

社区卫生服务站和村卫生站（室）应当提供中医药服务，有条件的可以设置中医阁。

第十八条 各级人民政府应当加强精神卫生防治，建设完善精神卫生服务体系，维护和增进城乡居民心理健康，预防、治疗精神障碍，设立为城乡居民提供公益服务的心理援助热线，加强未成年人、残疾人和老年人等人群心理健康服务。

镇卫生院和社区卫生服务中心应当根据精神卫生服务要求，提供严重精神障碍患者随访管理和心理健康咨询等服务。

第十九条 医疗卫生机构在开展职业健康检查发现疑似职业病病人时，应当书面告知劳动者本人，及时通知用人单位，并向所在地卫生健康主管部门报告。

医疗卫生机构应当根据收治职业病病人的病情，采取功能训练、心理干预、健康教育、合理营养等多学科综合干预措施，改

善其机体功能，提高其生活质量。

鼓励和支持职业病医疗康复机构的建设。

第二十条 市、县级卫生健康主管部门应当实施出生缺陷综合防治，完善涵盖婚前、孕前、孕期、新生儿、儿童各阶段的出生缺陷防治体系。

医疗卫生机构应当为育龄夫妻提供婚前孕前保健、孕早期综合干预，以及产前筛查、产前诊断和新生儿疾病筛查，预防和减少出生缺陷。

第四章 防控应急

第二十一条 市、县级人民政府应当健全以疾病预防控制机构为骨干，医疗机构为依托，基层医疗卫生机构为网底，职能清晰、机制顺畅、上下协同、防治结合的疾病预防控制体系。

各级人民政府应当建立健全集中统一高效的传染病疫情和突发公共卫生事件应急指挥体系，落实属地、部门、单位、个人责任，依法依规、科学防治、联防联控、群防群治，提高公共卫生的治理能力和水平。

二级以上医疗机构、镇卫生院、社区卫生服务中心应当有专门的科室并指定专门的人员承担传染病预防控制工作，提升传染病监测、筛查、转诊、随访等能力。

第二十二条 市、县级人民政府应当建立健全突发公共卫生

事件应急工作机制，根据平急转换要求，完善体育场馆、展览馆、会展中心等公共基础设施，预留应急需求转换设备设施和改造空间，为临时性救治场所或者隔离区域提供条件。镇人民政府、街道办事处应当配合做好相关工作。

卫生健康主管部门、疾病预防控制机构应当依照职责为医疗卫生机构、学校、幼儿园、托育机构、养老机构、福利机构、救助管理机构、残疾人服务机构、体育场馆、高铁站、客运站、港口码头等人员密集的单位及其他可能引发传染病疫情的单位和基层组织制定本单位传染病疫情应急预案提供技术支持。

第二十三条 各级人民政府应当建立和完善传染病和突发公共卫生事件监测与预警系统。

医疗卫生机构应当在职责范围内做好流感样病例、腹泻病例、结核病等传染病的监测预警工作，发现传染病病人、疑似传染病病人和突发公共卫生事件隐患信息时，应当按照规定及时报告。

镇卫生院、社区卫生服务中心应当完善发热诊室（门诊）、肠道门诊建设，发挥村卫生站（室）哨点监测作用，落实重点人群健康管理服务和监测，协助专业公共卫生机构对突发公共卫生事件相关线索或者信息开展动态监测、风险排查、信息收集报告、健康监测、社区防控、流行病学调查等处置工作。

第二十四条 突发公共卫生事件发生后，市、县级人民政府应当根据应急预案的要求成立突发事件应急指挥机构，由其统一领导、指挥、组织、协调辖区突发应急工作。镇人民政府、街道

办事处、村（居）民委员会及其公共卫生委员会应当根据突发事件应急指挥机构的统一部署做好应急处置工作。

突发公共卫生事件发生后，基层医疗卫生机构应当在职责范围内参与公共卫生事件应急处置，采取必要的治疗、卫生防护和控制传播措施，并对被传染病病原体污染的场所、物品以及医疗废物，实施消毒和无害化处理等相关处置工作。

第二十五条 市、县级人民政府应当建立健全分级分层分流救治体系，充实完善中西医结合的市、县专家组，组建可平急转换的医疗应急救治队伍，加强医疗应急救治队伍建设，提升应急响应和处置能力。

卫生健康主管部门应当按照医师、护士与床位数量比要求，组建呼吸内科、传染病科、心血管内科、神经内科、医院感染管理科、重症中医科、护理学等多学科一线救治团队，统筹人力资源调配，实行动态管理，做好人员储备，强化应急医疗救助人员的知识储备和培训演练。

镇卫生院、社区卫生服务中心应当完善急救设施设备，加强医务人员基本急救能力培训，健全急诊急救和巡诊服务体系，在应对突发公共卫生事件时，为急危重症患者提供及时、规范的急救和转诊服务。

第五章 融合促进

第二十六条 市、县级人民政府应当加强本行政区域医疗联合体建设，将服务区域划分为若干个网格，优化整合网格内医疗卫生资源，组建由三级公立医院或者代表辖区医疗水平的医院牵头，其他若干家医院、基层医疗卫生机构、专业公共卫生机构等为成员的医疗联合体。

县级人民政府应当优化配置县、镇（街道）、村（社区）三级医疗卫生资源，逐步实现行政、人员、财务、质量、药械、信息系统等方面统一管理，推进紧密型县域医疗卫生共同体基本医疗保险基金总额付费改革，提升区域医疗资源配置和使用效能。

鼓励三级公立医院通过托管县级医院等多种形式组建医疗联合体，向县级医院派驻管理团队和专家团队，帮扶提升县级医院医疗服务能力和水平。鼓励社会办医疗机构参加医疗联合体建设。

第二十七条 城市医疗集团和县域医疗卫生共同体的牵头医院应当建立医学影像、检查检验、病理诊断、药学服务和消毒供应等中心，为成员单位提供同质化服务，推行成员单位之间床位、号源、设备统筹使用，优先保障基层医疗卫生机构服务需要。在保障医疗质量的前提下，成员单位之间检查检验结果应当互认。

鼓励二级以上公立医院与镇卫生院、社区卫生服务中心建立专科专病协作关系，通过派驻管理人员、设置专家工作室、开设联合门诊和联合病房、建立远程医疗协作、教育培训协作、科研项目协作等方式，提升基层医疗服务能力与管理水平。

第二十八条 市、县级人民政府应当健全基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗制度，规范双向转诊流程，畅通转诊通道，综合运用医疗、医保、价格等措施，鼓励和引导常见病、多发病、诊断明确的慢性病等非急诊患者首先到基层医疗卫生机构就诊。

卫生健康主管部门应当建立完善转诊工作流程。基层医疗卫生机构应当落实首诊负责制，对超出自身服务能力的患者及时向上级医院转诊。上级医院应当及时将危重症稳定期患者、急性病或者手术后恢复期患者转诊至基层医疗卫生机构。

医疗保障主管部门应当完善不同级别医疗机构的基本医疗保险差异化支付政策，适当提高基层医疗卫生机构医保支付比例，推进村卫生站（室）纳入医保定点管理，促进分级诊疗。

第二十九条 镇卫生院应当提供住院治疗服务，社区卫生服务中心可以结合实际提供住院治疗服务，提升常见病、多发病、慢性病诊疗水平，提高康复、护理床位比例。

鼓励基层医疗卫生机构与周边养老服务机构开展合作共建，为老年人提供健康管理、住院治疗、康复护理、安宁疗护等服务。

第三十条 实行基层医疗卫生机构家庭医生签约服务。市卫生健康主管部门应当会同医疗保障、人力资源社会保障、财政等有关部门制定家庭医生签约服务费标准。县级卫生健康主管部门应当健全家庭医生签约服务机制，强化基层医疗卫生服务网络功能。

镇卫生院、社区卫生服务中心应当建立以全科医生为主体、全科专科有效联动、医防有机融合的家庭医生签约服务模式，提供综合连续的公共卫生、基本医疗和健康管理服务。

基层医疗卫生机构应当与城乡居民签订家庭医生签约服务协议，明确服务项目、标准和收费，规定双方权利和义务，提供基本医疗、公共卫生和约定的健康管理服务。基层医疗卫生机构应当完善家庭医生签约服务的管理和评价机制，建立服务反馈渠道，及时处理签约城乡居民的投诉与建议。

支持符合条件的二级及以上医疗机构的医师到基层医疗卫生机构参与家庭医生签约服务，提高基层家庭医生签约服务效率及质量。

第三十一条 市、县级人民政府应当支持基层医疗卫生机构对符合条件的患者提供家庭病床服务，符合规定的家庭病床等医疗服务费用纳入基本医疗保险基金支付范围。

家庭病床具体管理办法由市人民政府制定。

第六章 保障监督

第三十二条 市、县级人民政府应当建立与经济社会发展、财政状况和实际需要相适应的基层公共卫生服务投入机制，将基层公共卫生服务相关经费纳入本级政府预算。

公立非基层医疗卫生机构和社会办医疗机构承担基本公共

卫生服务的，县级卫生健康、财政主管部门应当按照基本公共卫生服务项目财政补助标准给予补助。

第三十三条 市、县级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，预留医疗卫生设施用地，保障基层公共卫生服务用地需求。

新建社区按照医疗机构设置规划要求需要设置社区医疗卫生设施的，应当与住宅建设项目同步规划建设、同步验收、同步交付使用。已建社区未按照规划要求建设社区医疗卫生设施的，县级人民政府应当按照有关标准，通过购置、置换或者租赁等方式解决。

县级人民政府应当对村卫生站（室）房屋建设、设备购置、维护保养等给予支持。

第三十四条 县级人民政府及其有关部门应当落实基本公共卫生服务补助、基本药物制度补助、村卫生站（室）医生补助等政策，动态调整乡村医生补助标准，逐步提高乡村医生收入水平。

县级人民政府及其有关部门应当分类解决乡村医生养老和医疗保障问题，建立乡村医生退出保障机制，支持和引导乡村医生按照规定参加社会保险。

第三十五条 卫生健康主管部门应当会同有关部门建立药品供应保障上下联动机制，优化基层医疗卫生机构配备使用药品品种和数量，建立药品、检测试剂、疫苗、医疗器械、救护设备

和防护用品等公共卫生应急物资储备制度。通过城市医疗联合体、县域医疗共同体统筹加强基层医疗卫生机构与二级以上医院用药衔接。

第三十六条 市、县级人民政府应当加快信息化、智能化信息系统建设，推动跨区域、跨部门卫生健康信息互联互通，发挥“互联网+医疗健康”服务体系在公共卫生服务领域的作用。

市、县级人民政府应当推进应用互联网等信息技术拓展医疗服务空间和内容，推广远程会诊、预约转诊、互联网复诊、远程检查等方式，构建县镇村一体化远程医疗服务体系。鼓励有条件的医疗卫生机构通过镇、村党群服务中心的网络提供远程医疗服务。

鼓励基层医疗卫生机构与市、县级医院的检查检验结果互认。

发挥汕尾民情地图应用场景和大数据、人工智能、云计算等科技信息化手段在疫情监测分析、病毒溯源、防控救治、资源调配和智能化管理等方面的作用，提高科学精准处置水平。

第三十七条 卫生健康主管部门应当加强对医疗卫生机构及其从业人员的监督管理，开展医疗卫生机构日常监督检查、定期巡查和绩效评估。建立医疗卫生机构信用记录制度，按照国家、省和市有关规定实施守信激励、失信惩戒。

完善投诉举报工作机制，鼓励公民、法人和其他组织对基层公共卫生服务工作依法进行监督。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、卫生健康主管部门

和其他有关部门投诉、举报。

第三十八条 市、县级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。

县、镇级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。

约谈对象应当立即采取措施进行整改，在约谈规定的期限内书面报告约谈内容的整改落实情况。

第七章 附 则

第三十九条 本条例自 2024 年 10 月 1 日起施行。