

山西省保障和促进县域医疗卫生 一体化办法

(2020年11月27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 为了保障和促进县域医疗卫生一体化改革，提升县域医疗和公共卫生服务能力，推动医疗卫生工作重心下移、医疗卫生资源下沉，解决基层群众看病难、看病贵问题，根据有关法律、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，坚持新时代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 县级以上人民政府负责保障和促进县域医疗卫生一体化工作，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，建立县域医疗卫生一体化的指导、督查、考核机制。

县级以上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。

县级以上人民政府相关部门按照各自职责，做好保障和促进县域医疗卫生一体化的有关工作。

第二章 整合优化

第五条 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，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。

第六条 省、设区的市人民政府可以组织城市三级医院，对医疗服务能力薄弱的县级医疗集团进行托管，派驻管理团队和专家团队，提升县级医疗集团的管理和医疗服务能力。

第七条 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。

第八条 县级医疗集团及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。

第三章 服务提升

第九条 城市三级医院应当采取组建医联体、人才共享、技术支持、专科联盟、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、医疗救治中心建设等为重点，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服务能力。

第十条 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。

第十一条 县级医疗集团应当提升医疗服务、公共卫生服务等综合服务能力，加强突发公共卫生事件应对能力建设。

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和慢性病早期干预，开展爱国卫生运动，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、诊断、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。

第十二条 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、设立家庭病床等居家医疗卫生服务。

第十三条 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乡镇卫生院、社区卫生服务中心等基层医疗卫生机构建立专家门诊、住院病区。

鼓励县级医疗集团所属县级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。

第十四条 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。

第十五条 县级医疗集团应当依托县级医院或者有条件的乡镇中心卫生院，开展乡村医生岗位培训。

乡村医生每年接受免费培训不少于两次，累计培训时间不少于两周。

第十六条 县级医疗集团所属县级医院中级以上职称的医疗卫生人员，应当每月到乡镇卫生院、社区卫生服务中心或者村卫生室至少开展一次业务指导或者技术培训。

县级医疗集团所属县级医院的医疗卫生人员到基层医疗卫生机构任职、参加坐诊巡诊和指导培训等情况，应当作为评优评先、职称晋升的重要依据。

在基层和艰苦边远地区工作的医疗卫生人员，享受薪酬津贴、职称评定、职业发展、教育培训和表彰奖励等方面的优惠待遇。

第十七条 县级医疗集团应当加强内部信息

互联互通，建立统一的信息平台，提高医疗服务、公共卫生服务、财务管理、人事管理和绩效管理等信息化水平。

县级医疗集团应当推进智慧医疗建设，开展远程专家门诊、远程专家会诊、远程紧急会诊等远程医疗服务和教学培训，开展慢性病管理、家庭医生签约和健康咨询等在线服务。

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。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。

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，健全疾病预防控制管理模式，创新医防协同机制，强化县级医疗集团的疾病预防控制职责，提升乡镇卫生院、社区卫生服务中心和村卫生室疾病预防控制能力，提高县域重大疫情防控 and 突发公共卫生事件应急处置能力。

县级疾病预防控制机构负责县域内疾病预防控制业务管理工作，并按照医防融合有关要求，做好县级医疗集团内部公共卫生服务的能力建设和技术指导、培训、业务管理以及评估等工作。

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）人民政府应当建立健全中医药管理体系，加强中医院和基层中医馆建设，建设达到二级甲等以上水平的公立中医医院。

县级以上人民政府应当发挥中医药在突发公共卫生事件应急工作中的作用，加强中医药应急物资、设备、设施、技术与人才资源储备。

乡镇卫生院和社区卫生服务中心应当设立中医药综合服务区（中医馆），为基层群众提供中医药服务。

第二十三条 县（市、区）人民政府应当在常住人口较少、居住分散的行政村，采取设立中心卫生室、与相邻行政村联合设置村卫生室或者开展巡回医疗的方式，为村民提供便捷的医疗卫

生服务。

第二十四条 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。

省人民政府应当制定乡村医生岗位补助标准，建立乡村医生收入和老年退养村医生活补助定期增长机制。

县（市、区）人民政府在核算乡村医生补助经费时，凡按照服务人口核算的补助经费，服务人口不足 800 人的，按照 800 人补助标准核定并补足。

第二十五条 县（市、区）人民政府应当支持取得执业助理医师（含乡村全科执业助理医师）以上资格并与县级医疗集团签订合同的村卫生室工作人员，按照规定参加职工基本养老保险。

县级以上人民政府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。

第二十六条 县级医疗集团应当在保证乡镇卫生院服务能力的前提下，在编制总量内对人员实行统一管理、使用和调配，人员编制调整情况应当报县（市、区）机构编制部门备案。

第二十七条 县级以上人民政府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。

医疗卫生机构可以将医疗服务收入在扣除成本并按照规定提取各项基金后用于人员奖励。

县级以上人民政府应当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，到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医疗卫生人员。

第二十八条 省、设区的市人民政府应当完

善医疗保障基金支付方式和结算管理制度。建立健全按人头总额预付、结余留用、合理超支分担机制，将核定的县乡村三级定点医疗机构医疗保障基金，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结构变化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

第二十九条 县级以上人民政府应当建立综合监督管理制度，加强对县级医疗集团依法执业、服务收费等行为的监督管理，有关部门应当依法查处欺诈骗保、药品回扣等违法行为。

第三十条 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、公共卫生、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、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；考核结果作为县级医疗集团领导班子选聘、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。

第三十一条 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进行审计。

第六章 附则

第三十二条 本办法自 2021 年 1 月 1 日起施行。