


医药先锋系列之

全国医药政策 月度汇编

2021年第8期 (总第52期)

 北京先锋寰宇电子商务有限责任公司 主办

2021年8月31日



目录

Contents

- 01 国家医保局办公室 民政部办公厅关于印发《长期护理失能等级评估标准（试行）》的通知
- 03 国务院关于印发全民健身计划（2021—2025年）的通知
- 07 国家卫生健康委办公厅关于印发常见动物致伤诊疗规范（2021年版）的通知
- 08 关于进一步加强新型冠状病毒肺炎救治定点医院院内感染预防与控制工作的通知
- 12 关于进一步加强全员核酸检测组织管理工作的通知
- 14 国家医保局 财政部关于建立医疗保障待遇清单制度的意见
- 17 关于印发长期处方管理规范（试行）的通知
- 22 国家卫生健康委办公厅关于印发人感染动物源性流感预防控制技术指南（试行）的通知
- 23 全国爱卫办关于开展秋季爱国卫生运动为常态化疫情防控营造健康环境的通知
- 26 关于进一步完善医疗机构感染预防与控制工作机制的通知
- 28 国民营养健康指导委员会办公室关于营养指导能力提升培训试点工作有关事项的通知
- 30 国家卫生健康委办公厅关于开展基层卫生健康综合试验区建设的通知
- 31 关于进一步加强医疗机构感控人员配备管理相关工作的通知
- 34 关于印发《国家药品监督管理局贯彻落实国务院深化“证照分离”改革进一步激发市场主体发展活力的实施方案》的通知
- 37 关于印发药品和医用耗材集中采购公共服务事项清单的通知
- 39 关于印发《深化医疗服务价格改革试点方案》的通知
- 45 国家医疗保障局办公室关于修订《医疗保障基金结算清单》《医疗保障基金结算清单填写规范》的通知
- 46 北京市卫生健康委员会关于开展北京市社区老年健康服务规范化建设工作的通知
- 50 北京市卫生健康委员会关于印发麻醉药品和第一类精神药品管理专项检查方案的通知
- 53 关于推进2021年北京市社会心理服务体系试点工作的通知
- 57 北京市卫生健康委员会关于开展母婴友好医院建设工作的通知
- 60 天津市医保局等七部门关于巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略的实施方案
- 64 关于印发天津市医疗保障区域点数法总额预算和按病种分值付费管理办法（试行）的通知
- 74 天津市卫生健康委关于印发公立医疗机构开展业（夜）诊服务试点工作实施方案的通知
- 77 天津市人民政府办公厅关于印发天津市促进3岁以下婴幼儿照护服务发展实施细则的通知
- 83 河北省药品监督管理局 河北省公安厅关于印发《关于打击药品违法犯罪行为执法协作实施办法》的通知
- 86 河北省卫生健康委员会等八部门关于印发进一步规范医疗行为促进合理医疗检查若干措施的通知
- 94 河北省医疗保障局关于规范基本医疗保险省内异地就医政策实现省内无异地工作的通知

- 97 河北省药品监督管理局关于实施医疗器械唯一标识工作有关事项的通知
- 100 河北省卫生健康委关于进一步做好安宁疗护试点工作的通知
- 103 山西：关于加强定点医疗机构国家谈判药品配备完善“双通道”管理的通知
- 105 内蒙古自治区卫生健康委关于印发2021年内蒙古自治区学生常见病和健康影响因素监测与干预工作方案的通知
- 106 关于印发内蒙古自治区关于推进中医药（蒙医药）扶贫成果同乡村振兴有效衔接的工作方案的通知
- 112 内蒙古自治区卫生健康委关于做好妇幼健康领域“证照分离”改革工作的通知
- 115 内蒙古自治区药品监督管理局关于印发推进药品监管领域“证照分离”改革和加强事中事后监管工作方案的通知
- 120 关于征求辽宁省地方标准《老年医疗护理员规范》（征求意见稿）意见的公告
- 121 吉林省卫生健康委关于社会办医申请配置乙类大型医用设备实行告知承诺制的通知
- 125 吉林省关于做好妇幼健康领域“证照分离”改革工作的实施方案
- 129 关于印发《上海市市民社区医疗互助帮困计划实施细则》的通知
- 133 关于印发推进上海市妇幼健康领域中医药工作实施方案（2021-2025年）的通知
- 137 江苏省医疗保障局关于进一步做好新冠病毒肺炎疫情防控期间医疗保障经办服务工作的通知
- 140 浙江省药品监督管理局关于印发《落实法治浙江建设六大抓手推进法治药监建设实施方案》的通知
- 141 浙江省卫生健康委员会关于深化“互联网+护理服务”提升居家护理服务质量的通知
- 143 浙江省药品监督管理局关于发布《浙江省中药配方颗粒质量标准制定规程》（试行）的公告
- 144 浙江省医疗保障局关于印发《浙江省医疗保障领域推进共同富裕建设实施方案》的通知
- 147 安徽省医疗保障局办公室关于做好支持三孩政策生育保险工作的通知
- 148 安徽：关于做好2021年城乡居民医疗保障工作的通知
- 153 关于印发安徽省加强村医队伍建设三年行动方案（2021—2023年）的通知
- 157 安徽省药品监督管理局 安徽省数据资管理局关于全面启用安徽省药品零售登记与动态监测系统的通知
- 159 福建省卫生健康委员会 福建省财政厅关于做好2021年基本公共卫生服务项目工作的通知
- 163 福建省卫生健康委员会关于加快推进检查检验结果互联互通互认工作的通知
- 167 福建省卫生健康委员会关于印发《福建省农村医疗卫生机构基础设施管护实施方案》的通知
- 168 关于印发《江西省医疗器械注册人制度工作实施方案（试行）》的通知
- 174 山东省药品监督管理局关于印发山东省中药配方颗粒生产质量管理指南（试行）的通知
- 181 山东：关于印发医保定点公立医疗机构药品和医用耗材货款医保基金与医药企业直接结算实施方案的通知
- 182 山东省药品监督管理局关于《山东省药品使用质量管理规范》（修订草案）公开征求意见的通知
- 183 湖北省药品监督管理局关于印发《省药品监督管理局进一步发挥监管职能促进医药产业高质量发展若干措施》的通知
- 187 湖南省开展打击欺诈骗保套保挪用贪占医保基金集中整治工作线索征集通告

- 189 湖南：关于印发《医疗保障支持中医药传承创新发展试点工作实施方案》的通知
- 194 关于印发《湖南省推进医疗器械唯一标识系统全域试点工作方案》的通知
- 195 关于印发《湖南省医保谈判药品“双通道”管理办法》的通知
- 202 关于印发《湖南省零售药店医疗保障定点管理实施细则（试行）》的通知
- 211 关于印发《湖南省医疗机构医疗保障定点管理实施细则（试行）》的通知
- 221 广东：关于印发《服务乡村振兴建设健康乡村行动方案》的通知
- 226 关于印发《广东省药品监管技术支撑机构能力建设标准（试行）》的通知
- 227 关于印发《广东省粤港澳大湾区内地临床急需进口港澳药品医疗器械管理暂行规定》的通知
- 228 关于印发广西巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略实施方案的通知
- 234 关于修订《广西城乡居民基本医疗保险财政补助资金管理办法》的通知
- 236 关于征求《广西药品集团采购品种层次划分规则（征求意见稿）》修改意见的公告
- 237 海南省新型冠状病毒肺炎疫情防控工作指挥部关于持续落实常态化疫情防控措施的通知
- 240 重庆市卫生健康委员会关于印发重庆市中医专科建设管理办法的通知
- 245 四川省医疗保障局关于印发四川省医疗保障支持中医药发展若干政策的通知
- 246 四川省人民政府办公厅关于推进医药卫生体制改革2021年重点工作的通知
- 251 四川省药品监督管理局 四川省卫生健康委四川省医疗保障局关于联合推进实施医疗器械唯一标识工作的通知
- 254 四川省应对新型冠状病毒肺炎疫情应急指挥部关于进一步做好疫情常态化精准防控工作的通知
- 258 关于征求《四川省推动公立医院高质量发展实施方案（征求意见稿）》意见的公告
- 259 关于印发贵州省巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略实施方案的通知
- 265 贵州省药品监督管理局印发《关于助推医药产业高质量发展的若干措施》的通知
- 269 云南省卫生健康委关于印发云南省互联网医院管理办法（试行）的通知
- 270 云南省药品监督管理局关于印发云南省产地加工中药材工作推进方案的通知
- 273 陕西省药品监督管理局关于征求《陕西省药品流通企业开展执业药师远程药学服务工作指导意见（征求意见稿）》意见建议的函
- 274 陕西省药品监督管理局关于征求《关于加强药品批发企业开展多仓协同及异地设置仓库监督管理的通知（征求意见稿）》意见建议的函
- 275 甘肃：关于做好2021年基本公共卫生服务项目工作的通知
- 281 甘肃省药品监督管理局关于印发促进中医药传承创新发展若干措施的通知
- 284 甘肃省药品监督管理局 甘肃省卫生健康委员会关于印发《支持医疗机构中药制剂创新发展的工作措施》的通知
- 288 青海省医疗保障局关于进一步规范药品和医用耗材集中采购工作的通知
- 290 青海省医疗保障局 青海省卫生健康委员会关于进一步完善医疗保险特殊药品使用管理有关问题的通知
- 293 宁夏：关于印发《2021年自治区药品监督管理局政务公开工作要点》的通知
- 295 关于印发《宁夏回族自治区医疗机构药品使用质量管理规范（试行）》《宁夏回族自治区医疗机构医疗器械使用质量管理规范（试行）》的通知
- 297 新疆：关于公开征求关于对药品医疗器械互联网信息服务审批实行告知承诺制的通告（征求意见稿）意见的通知
- 298 新疆：关于印发自治区进一步规范医疗行为促进合理医疗检查实施方案的通知
- 299 新疆：关于进一步规范自治区医药价格和招标采购监测报告制度的通知

发文机关：国家医保局办公室、民政部办公厅
成文日期：2021年7月16日
标 题：国家医保局办公室 民政部办公厅关于印发《长期护理失能等级评估标准（试行）》的通知
发文字号：医保办发〔2021〕37号
发布日期：2021年8月13日
类 别：医疗
关 键 字：长期护理、失能等级评估

国家医保局办公室 民政部办公厅 关于印发《长期护理失能等级 评估标准（试行）》的通知 医保办发〔2021〕37号

有关省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团医保局、民政厅（局）：

为贯彻落实《国家医保局 财政部关于扩大长期护理保险制度试点的指导意见》（医保发〔2020〕37号，以下简称“37号文件”），稳步推进长期护理保险制度试点，协同促进养老服务体系建设和国家医保局会同民政部拟制了《长期护理失能等级评估标准（试行）》（以下简称《评估标准（试行）》），现印发给你们，请按要求指导长期护理保险制度试点城市做好试行工作。

各试点地区要从促进标准统一性、待遇均衡性、制度公平性方面充分认识统一规范长期护理失能等级评估工作的重要性，加强对《评估标准（试行）》的实施应用。37号文件明确的14个新增试点城市参照执行《评估标准（试行）》，原有试点城市参照完善地方标准，原则上自本通知印发之日起两年内统一到《评估标准（试行）》上来。试点城市可根据试点实际情况，对《评估标准（试行）》进行细化完善。

试点地区各级医保部门和民政部门要建立协作机制，加强协调配合。探索建立评估结果跨部门互认机制，对医保部门评估符合长期护理保险待遇享受条件的失能老年人，民政部门在给予护理补贴、指导养老机构开展入院评估时，探索采信医保部门评定结果。探索建立评估数据共享机制，在确保评估对象个人信息等数据安全的前提下，定期沟通调度，实现评估数据共享。协同探索建立评估效果的评价机制，研究新情况新问题，总结好经验好做法，及时反馈评估中遇到的困难和问题。

特此通知。

国家医保局办公室
民政部办公厅
2021年7月16日

附件：长期护理失能等级评估标准（试行）

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 国家医保局办公室 民政部办公厅关于印发《长期护理失能等级评估标准（试行）》的通知

发文机关： 国务院
成文日期： 2021年7月18日
标 题： 国务院关于印发全民健身计划（2021—2025年）的通知
发文字号： 国发〔2021〕11号
发布日期： 2021年8月3日
类 别： 规划计划
关 键 字： 全民健身

国务院关于印发全民健身计划 （2021—2025年）的通知

国发〔2021〕11号

各省、自治区、直辖市人民政府，国务院各部委、各直属机构：

现将《全民健身计划（2021—2025年）》印发给你们，请结合本地区、本部门实际，认真贯彻落实。

国务院

2021年7月18日

（此件公开发布）

全民健身计划（2021—2025年）

“十三五”时期，在党中央、国务院坚强领导下，全民健身国家战略深入实施，全民健身公共服务水平显著提升，全民健身场地设施逐步增多，人民群众通过健身促进健康的热情日益高涨，经常参加体育锻炼人数比例达到37.2%，健康中国和体育强国建设迈出新步伐。同时，全民健身区域发展不平衡、公共服务供给不充分等问题仍然存在。为促进全民健身更高水平发展，更好满足人民群众的健身和健康需求，依据《全民健身条例》，制定本计划。

一、总体要求

（一）指导思想。以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，贯彻落实党的十九大和十九届二中、三中、四中、五中全会精神，坚持以人民为中心，坚持新发展理念，深入实施健康中国战略和全民健身国家战略，加快体育强国建设，构建更高水平的全民健身公共服务体系，充分发挥全民健身在提高人民健康水平、促进人的全面发展、推动经济社会发展、展示国家文化软实力等方面的综合价值与多元功能。

（二）发展目标。到2025年，全民健身公共服务体系更加完善，人民群众体育健身更加便利，健身热情进一步提高，各运动项目参与人数持续提升，经常参

加体育锻炼人数比例达到 38.5%，县（市、区）、乡镇（街道）、行政村（社区）三级公共健身设施和社区 15 分钟健身圈实现全覆盖，每千人拥有社会体育指导员 2.16 名，带动全国体育产业总规模达到 5 万亿元。

二、主要任务

（三）加大全民健身场地设施供给。制定国家步道体系建设总体方案和体育公园建设指导意见，督导各地制定健身设施建设补短板五年行动计划，实施全民健身设施补短板工程。盘活城市空闲土地，用好公益性建设用地，支持以租赁方式供地，倡导土地复合利用，充分挖掘存量建设用地潜力，规划建设贴近社区、方便可达的场地设施。新建或改扩建 2000 个以上体育公园、全民健身中心、公共体育场馆等健身场地设施，补齐 5000 个以上乡镇（街道）全民健身场地器材，配建一批群众滑冰场，数字化升级改造 1000 个以上公共体育场馆。

开展公共体育场馆开放服务提升行动，控制大型场馆数量，建立健全场馆运营管理机制，改造完善场馆硬件设施，做好场馆应急避难（险）功能转换预案，提升场馆使用效益。加强对公共体育场馆开放使用的评估督导，优化场馆免费或低收费开放绩效管理方式，加大场馆向青少年、老年人、残疾人开放的绩效考核力度。做好在新冠肺炎疫情防控常态化条件下学校体育场馆向社会开放工作。

（四）广泛开展全民健身赛事活动。开展全国运动会群众赛事活动，举办全民健身大会、全国社区运动会。持续开展全国新年登高、纪念毛泽东同志“发展体育运动，增强人民体质”题词、全民健身日、“行走大运河”全民健身健步走、中国农民丰收节、群众冬季运动推广普及等主题活动。巩固拓展“三亿人参与冰雪运动”成果，大力发展“三大球”运动，推动县域足球推广普及。制定运动项目办赛指南和参赛指引，举办运动项目业余联赛，普及运动项目文化，发展运动项目人口。支持举办各类残疾人体育赛事，开展残健融合体育健身活动。支持各地利用自身资源优势培育全民健身赛事活动品牌，鼓励京津冀、长三角、粤港澳大湾区、成渝地区双城经济圈等区域联合打造全民健身赛事活动品牌，促进区域间全民健身协同发展。

（五）提升科学健身指导服务水平。落实国民体质监测、国家体育锻炼标准和全民健身活动状况调查制度。开设线上科学健身大讲堂。鼓励体育明星等体育专业技术人才参加健身科普活动。征集推广体育科普作品，促进科学健身知识、方法的研究和普及。制定面向大众的体育运动水平等级标准及评定体系。深化社会体育指导员管理制度改革，适当降低准入门槛，扩大队伍规模，提高指导服务率和科学健身指导服务水平。弘扬全民健身志愿服务精神，开展线上线下志愿服务，推出具有地方特色的全民健身志愿服务项目，打造全民健身志愿服务品牌。

（六）激发体育社会组织活力。完善以各级体育总会为枢纽，各级各类单

项、行业和人群体育协会为支撑，基层体育组织为主体的全民健身组织网络。重点加强基层体育组织建设，鼓励体育总会向乡镇（街道）延伸、各类体育社会组织下沉行政村（社区）。加大政府购买体育社会组织服务力度，引导体育社会组织参与承接政府购买全民健身公共服务。对队伍稳定、组织活跃、专业素养高的“三大球”、乒乓球、羽毛球、骑行、跑步等自发性全民健身社会组织给予场地、教练、培训、等级评定等支持。将运动项目推广普及作为单项体育协会的主要评价指标。

（七）促进重点人群健身活动开展。实施青少年体育活动促进计划，推进青少年体育“健康包”工程，开展针对青少年近视、肥胖等问题的体育干预，合理调整适合未成年人使用的设施器材标准，在配备公共体育设施的社区、公园、绿地等公共场所，配备适合学龄前儿童大动作发展和身体锻炼的设备设施。提高健身设施适老化程度，研究推广适合老年人的体育健身休闲项目，组织开展适合老年人的赛事活动。完善公共健身设施无障碍环境，开展残疾人康复健身活动。推动农民、妇女等人群健身活动开展。

（八）推动体育产业高质量发展。优化产业结构，加快形成以健身体闲和竞赛表演为龙头、高端制造业与现代服务业融合发展的现代体育产业体系。推进体育产业数字化转型，鼓励体育企业“上云用数赋智”，推动数据赋能全产业链协同转型。促进体育资源向优质企业集中，在健身设施供给、赛事活动组织、健身器材研发制造等领域培育一批“专精特新”中小企业、“瞪羚”企业和“隐形冠军”企业，鼓励有条件企业以单项冠军企业为目标做强做优做大。大力发展运动项目产业，积极培育户外运动、智能体育等体育产业，催生更多新产品、新业态、新模式。在国家体育消费试点城市基础上，择优确定一批国家体育消费示范城市，充分发挥试点城市、示范城市作用，鼓励各地创新体育消费政策、机制、模式、产品，加大优质体育产品和服务供给，促进高端体育消费回流。

（九）推进全民健身融合发展。深化体教融合。完善学校体育教学模式，保障学生每天校内、校外各1个小时体育活动时间。整合各级各类青少年体育赛事，健全分学段、跨区域的青少年体育赛事体系。加大体育传统特色学校、各级各类体校和高校高水平运动队建设力度，大力培养体育教师和教练员队伍。规范青少年体育社会组织建设，鼓励支持青少年体育俱乐部发展。

推动体卫融合。探索建立体育和卫生健康等部门协同、全社会共同参与的运动促进健康模式。推动体卫融合服务机构向基层覆盖延伸，支持在社区医疗卫生机构中设立科学健身门诊。推进体卫融合理论、科技和实践创新，推广常见慢性病运动干预项目和方法。推广体卫融合发展典型经验。

促进体旅融合。通过普及推广冰雪、山地户外、航空、水上、马拉松、自行车、汽车摩托车等户外运动项目，建设完善相关设施，拓展体育旅游产品和服务供给。

打造一批有影响力的体育旅游精品线路、精品赛事和示范基地，引导国家体育旅游示范区建设，助力乡村振兴。

（十）营造全民健身社会氛围。普及全民健身文化，加大公益广告创作和投放力度，大力弘扬体育精神，讲好群众健身故事。强化全民健身激励，探索建立全国统一的“运动银行”制度和个人运动码，开发标准统一的科学运动积分体系，向国家体育锻炼标准和体育运动水平等级标准达标者颁发证书，鼓励向群众发放体育消费券。开展全民运动健身模范市和模范县（市、区）创建。加强全民健身国际交流，与共建“一带一路”国家共同举办全民健身赛事活动，推动武术、龙舟、围棋、健身气功等中华传统体育项目“走出去”，鼓励支持各地与国外友好城市进行全民健身交流。

三、保障措施

（十一）加强组织领导。加强党对全民健身工作的全面领导，发挥各级人民政府全民健身工作联席会议作用，推动完善政府主导、社会协同、公众参与、法治保障的全民健身工作机制。县级以上地方人民政府应将全民健身事业纳入本级经济社会发展规划，制定出台本地区全民健身实施计划，完善多元投入机制，鼓励社会力量参与全民健身公共服务体系建设。体育总局要会同有关部门对各省（自治区、直辖市）人民政府贯彻落实情况进行跟踪评估和督促指导。

（十二）壮大全民健身人才队伍。创新全民健身人才培养模式，发挥互联网等科技手段在人才培养中的作用。加强健身指导、组织管理、科技研发、宣传推广、志愿服务等方面的人才培养供给。畅通各类培养渠道，引导扶持社会力量参与全民健身人才培养，形成多元化的全民健身人才培养体系和科学评价机制。积极稳妥推进指导群众健身的教练员职称评定工作。

（十三）加强全民健身安全保障。对各类健身设施的安全运行加强监管，鼓励在公共体育场馆配置急救设备，确保各类公共体育设施开放服务达到防疫、应急、疏散、产品质量和消防安全标准。建立全民健身赛事活动安全防范、应急保障机制。建立户外运动安全分级管控体系。落实网络安全等级保护制度，加强全民健身相关信息系统安全保护和个人信息保护。坚持防控为先，坚持动态调整，统筹赛事活动举办和新冠肺炎疫情防控。

（十四）提供全民健身智慧化服务。推动线上和智能体育赛事活动开展，支持开展智能健身、云赛事、虚拟运动等新兴运动。开发国家社区体育活动管理服务系统，建设国家全民健身信息服务平台和公共体育设施电子地图，推动省、市两级建立全民健身信息服务平台，提供健身设施查询预定、体育培训报名、健身指导等服务，逐步形成信息发布及时、服务获取便捷、信息反馈高效的全民健身智慧化服务机制。

发文机关: 国家卫生健康委办公厅
标 题: 国家卫生健康委办公厅关于印发常见动物致伤诊疗规范（2021年版）的通知
发文字号: 国卫办医函〔2021〕417号
类 别: 医疗

成文日期: 2021年7月29日
发布日期: 2021年8月6日
关 键 字: 动物致伤、诊疗

国家卫生健康委办公厅关于印发常见 动物致伤诊疗规范（2021年版）的通知

国卫办医函〔2021〕417号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委：

为进一步规范常见动物致伤诊疗工作，提高医疗救治质量和水平，切实保障人民群众身体健康和生命安全，我委组织专家制定了《常见动物致伤诊疗规范（2021年版）》。现印发你们，请遵照执行。

联系人：医政医管局 张少伟、杜青阳

电 话：010-68791821、68792989

传 真：010-68791823

附件：常见动物致伤诊疗规范（2021年版）

国家卫生健康委办公厅

2021年7月29日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网（www.drugnet.com.cn）>政策法规>通知公告>国家卫生健康委办公厅关于印发常见动物致伤诊疗规范（2021年版）的通知

发文机关: 国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制综合组
成文日期: 2021年8月6日
标 题: 关于进一步加强新型冠状病毒肺炎救治定点医院院内感染预防与控制工作的通知
发文字号: 联防联控机制综发〔2021〕78号
发布日期: 2021年8月9日
类 别: 医疗
关 键 字: 新冠肺炎、救治定点医院、院感染防控

关于进一步加强新型冠状病毒肺炎救治 定点医院院内感染预防与控制工作的通知

联防联控机制综发〔2021〕78号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制（领导小组、指挥部）：

近期，随着新型冠状病毒变异株传入我国，疫情防控形势愈加严峻，已有新型冠状病毒肺炎定点救治医院（以下简称定点医院）陆续发生院内感染事件，甚至引发聚集性疫情。现就进一步强化定点医院院内感染预防与控制（以下简称感控）工作，提出以下工作要求：

一、进一步提高思想认识，持续做好感控工作

当前，全球疫情持续演变，多国疫情震荡反弹，国内疫情多点暴发，病毒变异株陆续出现，形势极端严峻复杂，给做好疫情防控和医疗机构感控工作带来更高挑战。定点医院作为新冠肺炎相关病例的集中收治场所，是“外防输入、内防反弹”的重要一环。感控工作做不好，可能引起疾病传播扩散引发疫情，影响经济社会发展和疫情防控大局。各地要充分认识感控工作的复杂性、艰巨性、长期性，以及发生院内感染后果的严重性，切实提高政治站位，增强“四个意识”，坚决克服麻痹思想、厌战情绪、侥幸心理、松劲心态，以对人民健康和生命安全高度负责的态度，从严从紧抓好感控各项工作的贯彻落实。

二、落实各方职责，压实感控管理责任

各级卫生健康行政部门主要负责同志，应当将规范设置和管理定点医院、全面加强定点医院感控工作的监管，作为常态化疫情防控工作的重中之重，纳入日常工作的重点内容。定点医院是感控工作的责任主体，其主要负责人是本院感控工作第一责任人，应当掌握本院感控工作情况，强化制度措施落实，持续改进感控工作管理水平。定点医院所有人员均应落实各项感控要求，实现“人人都是感控实践者”目标。卫生健康行政部门和定点医院成立的感控管理组织，以及各

级感控质控中心，应当落实职责，为做好感控工作发挥支撑、质量控制等作用。

三、优化定点医院，改善感控工作基础条件

各地要指定综合能力强、具备重症救治条件、感控管理水平高的医院作为定点医院。在常态化情况下，要将境外输入和本土散发新冠肺炎确诊病例及无症状感染者集中收治于定点医院独立区域的独立病房楼，不得与其他疾病患者同时收治于同一区域或同一病房楼。收治新冠肺炎患者的病房楼及其所在区域要与医院内其他区域人流、物流、空气流严格物理隔离形成隔离病区，新冠肺炎患者不得与其他疾病患者共用相同的医疗区域和医疗设备。本地发生聚集性疫情时，要于24小时内整体腾空定点医院，全部用于集中收治和隔离新冠肺炎确诊病例及无症状感染者。

四、加强人员配备和物资储备，确保感控各项要求落实到位

定点医院应当进一步加强感控部门建设，加强感控专业人员队伍配备，设立隔离病区感控工作专班，根据隔离病区床位规模，配备充足的感控专职人员，与其他医务人员共同在隔离病区开展工作，确保各项感控要求落实到位，并享受相应疫情防控待遇。要统筹做好定点医院全院区的感控管理，严防院内感染发生。要强化定点医院防护服、隔离衣、口罩、防护面屏、护目镜、手套、消毒用品等疫情防控物资储备，原则上储备量应当满足本院30天满负荷运转需求。

五、落实全员培训要求，提升感染防控整体能力

定点医院要进一步落实《医疗机构感染预防与控制基本制度（试行）》全员培训要求，重点加强隔离病区人员培训。相关人员进入隔离病区前，应当经过感控培训，经考核合格后方可进入。其中，工作人员首次上岗应当由有经验的人员带教。要加强对保安、保洁等工勤人员感控培训及感控要求落实情况的监督指导，确保其掌握感控的基础卫生学、消毒隔离知识和个人防护知识与技能，并在工作中正确运用。对隔离病区内可能出现的保洁力量不足等情况，要制定应急预案，确保相应工作能够顺利开展。省级卫生健康行政部门应当严格落实《医院感染管理办法》要求，建立感控人员岗位规范化培训和考核制度，加强基本理论、基本知识、基本技能培训，提升感控专业人员的业务技术水平。

六、严格落实标准预防，建立感控基础防线

定点医院应当严格落实标准预防要求，进入定点医院的人员均应当正确选择和使用个人防护用品、正确进行手卫生。加强定点医院清洁消毒处置，做好环境通风管理。医务人员在诊疗活动中要严格按照《医疗机构内新型冠状病毒感染预防与控制技术指南（第二版）》有关要求，合理选择、规范使用防护用品，降低

职业暴露风险。严格落实新冠肺炎相关病例隔离措施，鼓励有条件的定点医院对新冠感染相关病例进行单人单间隔离安置（带独立卫生间），进一步减少不同病例间相互交叉感染的机会。

七、加强隔离病区管理，进一步降低交叉感染风险

定点医院应当严格落实《医疗机构内新型冠状病毒感染预防与控制技术指南（第二版）》要求，做好隔离病区的分区管理。鼓励有条件的定点医院在污染区和缓冲区之间，设置潜在污染区（包括辅助功能用房），以增加隔离病区整体缓冲能力。按照要求严格陪护及探视管理，切实做到不探视、不陪护。感控专职人员应当开展日常巡查指导工作，作好记录，并每日向医院主要负责同志报告工作情况。要重点指导防护用品穿脱工作，加强人员防护，避免防护不足或过度防护。鼓励有条件的定点医院在脱卸防护用品的区域安装监控装置，便于及时发现风险隐患。

八、加强人员管控，确保实现闭环管理

定点医院应当加强本机构工作人员管理，通过宣传教育，夯实各部门责任，减少工作人员与社会人员的接触机会。对在隔离病区工作的，包括医务人员、管理人员、安保、后勤（含餐饮、医疗废物收集转运等人员）、保洁以及通勤车辆司机等在内的所有人员，在首次进入隔离病区前均应当完成新冠病毒疫苗全程接种，并由当地政府安排驻地，实施统一闭环管理。不得将隔离病区作为驻地。要固定通勤车辆和驻地，并实现隔离病区和驻地之间点对点闭环。所有人员在驻地应当单人单间（带独立卫生间），不得混住，不相互交流走访，并做好日常防护。隔离病区工作结束后返回其他病区工作前，应当按照规定做好隔离观察和核酸检测等工作。

九、做好新冠病毒核酸检测工作，及时发现院内感染风险

定点医院应当按照规定，开展工作人员和感染高风险环境的日常例行新冠病毒核酸检测工作，做到全覆盖。可根据疫情发展形势和定点医院防控实际需要，适当增加检测频次。严格执行新进入隔离病区前和结束隔离病区工作后的相关工作人员的核酸筛查制度。对定点医院送检样本进行检测的临床实验室，应当严格落实《医疗机构新型冠状病毒核酸检测工作手册（试行 第二版）》，加强人员培训，并按照要求做好室内质控和室间质评，根据病毒变异情况，合理选择检测灵敏度高的检测试剂，保证检测结果准确可靠。

十、关心关爱工作人员，做好健康监测管理工作

定点医院应当合理调配人力资源和安排班次，保障工作人员充分休息，避免过度劳累。做好人员轮换，不得安排同一班次超期或连续在隔离病区工作。隔离

病区内开展相关工作时，应当保障每一岗位均有 2 人同时在岗，做到互相帮助、互相监督，不得仅安排 1 人单独开展工作。同时，做好隔离病区工作人员的生活保障，提供通讯、网络等必要的生活设施，合理营养膳食，创造适宜的身体锻炼条件，开展心理疏导服务。建立健康状况监测报告制度，每日报告工作人员健康状况。建立呼吸道职业暴露处置流程，发现有疑似感染新冠病毒相关症状的人员，应当立即采取相应措施。发现因身体其他原因或心理状况异常难以胜任工作的人员，应当及时按照规定进行更换。

十一、加强感控监督检查，及时补齐短板弱项堵塞漏洞

定点医院应当定期对本院尤其是隔离病区，进行感控专项监督检查。对感控重点部门、重点环节以及防控基础设施、基本流程逐一进行梳理排查，查找薄弱环节和不足，对发现的问题和风险点建立整改台账，明确整改责任部门、责任人和整改时限，实行销号管理。卫生健康行政部门要加强辖区定点医院感控工作的监管，开展抽查及定期巡查工作，一旦发现感控风险隐患要立即责令整改，存在重大风险隐患的可调整定点医院。对因责任不落实，整改不到位，造成严重后果的，要依法严肃追责问责。

十二、强化支持保障，提高定点医院工作能力

各地各部门应当严格落实疫情防控相关职责，积极主动作为，对定点医院医疗救治工作在人力、物力和财力上予以支持和保障，确保各项工作顺利开展。要关心关爱定点医院工作人员，对生活、工作中遇有困难的，要充分发挥地方基层组织作用，积极协调各相关部门，按照有关规定予以支持解决，保障相关人员能够全身心投入到定点医院工作中。定点医院要对照感控工作要求，立即进行自查整改，对于自身无法解决的困难问题，要及时向当地疫情防控领导小组（指挥部）报告并请求予以解决，切实提高疫情防控能力。

国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制综合组
(代章)

2021 年 8 月 6 日

发文机关： 国务院应对新冠肺炎疫情联防联控机制医疗救治组
成文日期： 2021年8月8日
标 题： 关于进一步加强全员核酸检测组织管理工作的通知
发文字号： 联防联控机制医疗发〔2021〕67号
发布日期： 2021年8月10日
类 别： 医疗
关 键 字： 全员核酸检测

关于进一步加强全员核酸检测 组织管理工作的通知

联防联控机制医疗发〔2021〕67号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制（领导小组、指挥部）：

近期，全国疫情呈多点发生、局部暴发态势，部分地区陆续开展了全员核酸检测工作。为进一步指导各地做好全员核酸检测组织管理等工作，现就有关要求通知如下：

一、进一步提高对全员核酸检测工作重要性的认识

开展全员核酸检测是快速发现病毒感染者，以便对其进行隔离、有效切断传播途径、防止疫情扩散的最重要手段之一，是落实“四早”的关键举措。各地要高度重视全员核酸检测工作，坚持以检测扩大预防的策略，加大组织协调力度和准备工作，规范有序开展全员核酸检测，以最快的速度将疫情控制在最小范围。

二、制定完善全员核酸检测实施方案

各地要根据《全员新型冠状病毒核酸检测组织实施指南》（联防联控机制综发〔2021〕27号，以下简称《指南》）中的有关要求，结合当地实际，制定完善当地的全员核酸检测实施方案。要建立健全应急响应机制，完善各项应对措施，合理选择采样点和核酸检测机构，制定核酸检测力量支援预案，加强人员、设备、物资储备和保障能力，增强方案的针对性及可操作性，确保准备充分、保障有力。

三、进一步增强组织协调能力

各地在开展全员核酸检测相关工作过程中，要进一步完善统一指挥调度体系，压实地方党委和政府责任，充分统筹各部门力量，发挥乡镇、社区管理作用。要实行网格化、精细化管理，摸清待检测人员底数，做到不缺1户，不漏1人，并做好预约管理。要加强采样现场的组织引导，避免人群聚集，加强医疗废物清运，严格落实采样点感染防控各项要求，确保全员核酸检测时没有漏采人员，没有因

现场人群聚集造成疫情传播。同时，要建立健全采、送、检匹配机制，避免出现样本滞检或检测能力闲置。

四、进一步提高核酸检测能力

各地要严格落实《进一步推进新冠病毒核酸检测能力建设》的有关要求，进一步增强辖区内的核酸检测能力建设。要统筹日常核酸检测需求和全员核酸检测需要，对各方核酸检测力量进行有效有序调度，确保开展全员核酸检测时日常“应检尽检、愿检尽检”的检测需求得到保障。要强化核酸检测机构质量控制，按照规定开展室内质控并参加室间质评。要加强人员培训，对全员核酸检测组织管理者、采样人员、包装运输人员、检测人员、报告人员、质控人员、感控人员等在内的所有人员均开展有针对性的培训，特别是使采样、检测人员充分掌握混采检测技术，规范开展采样、检测工作，提高检测质量和检测效率，确保检测结果准确可靠，结果报告及时有效。

五、严格规范阳性病例报告

全员核酸检测过程中，出现阳性病例，要严格按照《指南》要求，进行规范报告。单采检测样本结果阳性的，检测机构应当立即上报所在地县级卫生健康行政部门，并由法定报告机构在2小时内将相关信息进行传染病网络直报。混采检测结果为阳性、灰区或单个靶标阳性的，由检测机构立即上报所在地县级卫生健康行政部门，卫生健康行政部门应当根据混采数量第一时间派出相应数量应急采样队，同时对样本涉及人员进行复采和复检，以确定并报告阳性人员。

六、进一步强化信息技术支撑

各地要加强全员核酸检测信息系统能力建设，增强数据荷载能力，适时开展压力测试，要在人员核对、样本转运、检测能力调度等方面进一步提高信息化水平，确保高质高效、平稳运行。同时，要注重信息衔接，将全员核酸检测所产生的个人检测结果及时反馈受检人员，扩展数据信息的应用范围。

尚未出现疫情的地方，要适时开展实战演练，在组织管理、指挥调度、采运检匹配、物资供应保障、信息化支撑等全方位进行磨合、检验，查找问题和不足，优化全员核酸检测实施方案。一旦出现疫情，要立即启动应急响应，激活应急指挥体系。确定实施全员核酸检测后，要尽早尽快组织实施全员核酸检测实施方案，确保检测人数在500万以内的在2天内、检测人数大于500万的在3天内完成全员检测。

国务院应对新冠肺炎疫情联防联控机制医疗救治组

2021年8月8日

发文机关： 国家医保局、财政部
标 题： 国家医保局 财政部关于建立医疗保障待遇清单制度的意见
发文字号： 医保发〔2021〕5号
类 别： 医保

成文日期： 2021年1月19日
发布日期： 2021年8月10日
关 键 字： 医疗保障待遇清单

国家医保局 财政部关于建立 医疗保障待遇清单制度的意见

医保发〔2021〕5号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团医保局、财政厅（局）：

基本医疗保险是新形势下推进健康中国建设，落实人民健康优先发展战略的制度基础。为贯彻以人民为中心的发展思想，不断提高依法行政水平和保障绩效，公平适度保障人民群众基本医疗保障权益，现就建立医疗保障待遇清单制度提出以下意见：

一、总体要求

（一）指导思想。以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的十九大和十九届二中、三中、四中、五中全会精神，坚持党对医保事业的集中统一领导，紧紧围绕健康中国建设总体战略布局，牢牢抓住医保改革重要窗口期，以全面建成权责清晰、保障适度、可持续的多层次医疗保障体系为目标，适应建设中国特色医疗保障制度需要，确定基本保障内涵，厘清待遇支付边界，明确政策调整权限，规范决策制定流程，逐步建立健全医疗保障待遇清单制度。

（二）基本原则。坚持基本保障、公平享有。从基本国情出发，遵循客观规律，尽力而为、量力而行，切实维护人民群众基本医疗保障需求。坚持稳健持续、责任均衡。守住政府责任边界，科学确定筹资待遇水平和各方负担比例，实现医保制度可持续发展。坚持责任分担、多元保障。坚持权利和义务对等，完善风险分担机制，鼓励发展多层次医疗保障体系。坚持依法依规、科学决策。统筹制度政策安排，明确决策层级和权限，既规范决策，又鼓励探索，推进医疗保障制度管理法治化、规范化、标准化。

二、规范管理

（一）依法设立基本制度。国务院医疗保障行政部门会同有关部门，依据国家法律法规和党中央、国务院决策部署，拟订基本制度的相关法律法规、制定相关政策并组织实施。地方不得自行设立超出基本制度框架范围的其他医疗保障制度。

（二）严格决策权限。国务院医疗保障行政部门会同有关部门统一拟定、调

整和发布医疗保障基本政策。各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团（以下统称省）可在国家规定范围内制定具体筹资及待遇等政策并根据国家有关要求动态调整。各统筹地区按照有关规定制订实施细则，并负责组织落实。

三、待遇清单

医疗保障待遇清单包含基本制度、基本政策，以及医保基金支付的项目和标准、不予支付的范围，根据党中央、国务院决策部署动态调整，适时发布。

（一）基本制度。依据《社会保险法》及《社会救助暂行办法》等国家法律法规和党中央、国务院决策部署要求设立的，保障群众基本医疗需求的制度安排，包括基本医疗保险、补充医疗保险和医疗救助。各地在基本制度框架之外不得新设制度，地方现有的其他形式制度安排要逐步清理过渡到基本制度框架中。基本医疗保险覆盖城乡全体就业和非就业人口，公平普惠保障人民群众基本医疗需求。补充医疗保险保障参保群众基本医疗保险之外个人负担的符合社会保险相关规定的医疗费用。医疗救助帮助困难群众获得基本医疗保险服务并减轻其医疗费用负担。

（二）基本政策。确保基本制度规范运行的遵循和依据。主要包括参保政策、筹资政策、待遇支付政策等。参保政策主要包括参保人群范围、资助参保政策等。筹资政策主要包括筹资渠道、缴费基数、基准费率（标准）等。待遇支付政策包括基本医疗保险、纳入清单管理的补充医疗保险和医疗救助待遇支付政策。其中基本医疗保险待遇支付政策分为住院、普通门诊、门诊慢特病支付政策，主要包括政策范围内医疗费用的起付标准、支付比例和最高支付限额等基准待遇标准。

国家在基本医疗保障制度基础上，统一制定特殊人群保障政策。地方不得根据职业、年龄、身份等自行新出台特殊待遇政策。

（三）基金支付范围。包括以准入法和排除法确定的药品医用耗材目录和医疗服务项目支付范围。国家统一制定国家基本医疗保险药品目录，各地严格按照国家基本医疗保险药品目录执行，除国家有明确规定外，不得自行制定目录或用变通的方法增加目录内药品。国家建立完善医用耗材、医疗服务项目医保准入、管理政策，明确确定医用耗材医保支付范围的程序、规则等。地方按照国家规定政策执行。

（四）基金不予支付的范围。国家法律法规和党中央、国务院规定基本医疗保险和补充医疗保险不予支付的，或已有其他保障制度、经费渠道安排解决的医疗服务和项目。

四、组织实施

（一）自觉提高站位，统筹推进相关工作。各地要深入贯彻落实党中央、国

务院决策部署，深刻认识建立医疗保障待遇清单制度的重要意义，夯实主体责任，健全工作机制，扎实贯彻落实，逐步实现政策纵向统一、待遇横向均衡，确保各统筹地区基金运行安全和医疗保障制度可持续发展。要加强政策解读，引导预期，确保政策平稳过渡，维护社会和谐稳定。

（二）做好衔接过渡，妥善处理有关政策。按照杜绝增量、规范存量的要求，各地原则上不得再出台超出清单授权范围的政策。对以往出台的与清单不相符的政策措施，由政策出台部门具体牵头，原则上3年内完成清理规范，同国家政策衔接。加快全国统一的医保信息平台实施应用，做到信息系统与待遇清单制度相适应，在信息系统上同步完成清理规范，对超出清单授权范围的，信息系统不予支持。建立健全适应清单制度运行需要的中央对省级和省级对统筹地区的追责问责机制、奖励惩处办法等，对执行不坚决、不彻底、不到位的，督促纠正，追责问责。

（三）加强沟通协调，建立重大决策请示报告制度。要建立健全重大决策、重大问题、重要事项请示报告制度。对经济社会发展过程中的新情况、新问题，以及符合中央改革方向、地方须因地制宜探索的新机制、新办法，在按程序请示报告后，鼓励各省探索。为应对突发性重大情况等确有必要突破国家清单限定的，要及时向国务院医疗保障行政部门和财政部门报告。国家规定的民族药纳入医保药品目录等特殊政策措施，以及基本医保省级统筹等重大政策调整，要在向国务院医疗保障行政部门和财政部门报告后，按规定推进并备案。

意见自印发之日起执行。凡与本意见规定不符的，按照本意见执行。

附件：国家医疗保障待遇清单（2020年版）

国家医疗保障局

财政部

2021年1月19日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 国家医保局 财政部关于建立医疗保障待遇清单制度的意见

发文机关: 国家卫生健康委办公厅、国家医保局办公室
成文日期: 2021年8月10日
标 题: 关于印发长期处方管理规范(试行)的通知
发文字号: 国卫办医发〔2021〕17号
发布日期: 2021年8月12日
类 别: 医疗
关 键 字: 长期处方管理

关于印发长期处方管理规范(试行)的通知

国卫办医发〔2021〕17号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委、医保局:

为规范长期处方管理,推进分级诊疗,保障医疗质量和医疗安全,满足慢性病患者的长期用药需求,国家卫生健康委、国家医保局组织制定了《长期处方管理规范(试行)》。现印发给你们,请遵照执行。

国家卫生健康委办公厅
国家医保局办公室
2021年8月10日

(信息公开形式:主动公开)

长期处方管理规范(试行)

第一章 总则

第一条 为规范长期处方管理,推进分级诊疗,促进合理用药,保障医疗质量和医疗安全,根据《执业医师法》《药品管理法》《医疗机构管理条例》《麻醉药品和精神药品管理条例》《处方管理办法》《医疗机构药事管理规定》等相关规定,制定本规范。

第二条 本规范所称长期处方是指具备条件的医师按照规定,对符合条件的慢性病患者开具的处方用量适当增加的处方。

第三条 长期处方适用于临床诊断明确、用药方案稳定、依从性良好、病情控制平稳、需长期药物治疗的慢性病患者。

第四条 治疗慢性病的一般常用药品可用于长期处方。

第五条 医疗用毒性药品、放射性药品、易制毒药品、麻醉药品、第一类和第二类精神药品、抗微生物药物(治疗结核等慢性细菌真菌感染性疾病的药物除外),以及对储存条件有特殊要求的药品不得用于长期处方。

第六条 地方卫生健康行政部门应当根据实际情况,制定长期处方适用疾病病种及长期处方用药范围。

第七条 本规范适用于全国各级各类医疗机构的长期处方管理工作。

鼓励由基层医疗卫生机构开具长期处方，不适宜在基层治疗的慢性病长期处方应当由二级以上医疗机构开具。

第八条 国家卫生健康委负责全国长期处方的监督管理工作。

县级以上地方卫生健康行政部门负责本行政区域内长期处方的监督管理工作。

第二章 组织管理

第九条 医疗机构应当履行本机构长期处方管理的主体责任，建立健全本机构长期处方管理工作制度，保障医疗质量和医疗安全，满足患者用药需求。

第十条 开具长期处方的医疗机构，应当配备具有评估患者病情能力的医师、能够审核调剂长期处方的药师（含其他药学技术人员，下同）以及相应的设备设施等条件。

基层医疗卫生机构不具备相应条件的，可以通过远程会诊、互联网复诊、医院会诊等途径在医联体内具备条件的上级医疗机构指导下开具。

第十一条 根据患者诊疗需要，长期处方的处方量一般在4周内；根据慢性病特点，病情稳定的患者适当延长，最长不超过12周。

超过4周的长期处方，医师应当严格评估，强化患者教育，并在病历中记录，患者通过签字等方式确认。

第十二条 医疗机构应当按照卫生健康行政部门制定的长期处方适用疾病病种及长期处方用药范围，为符合条件的患者提供长期处方服务。

第十三条 医疗机构可以在普通内科、老年医学、全科医学等科室，为患有多种疾病的老年患者提供“一站式”长期处方服务，解决老年患者多科室就医取药问题。

第十四条 医疗机构开具长期处方，鼓励优先选择国家基本药物、国家组织集中采购中选药品以及国家医保目录药品。

第十五条 基层医疗卫生机构应当加强长期处方用药的配备，确保患者长期用药可及、稳定。

第十六条 地方卫生健康行政部门和医疗机构不得以费用控制、药占比、绩效考核等为由影响长期处方的开具。

地方卫生健康行政部门应当加强长期处方的审核、点评、合理用药考核等工作，长期处方产生的药品费用不纳入门诊次均费用、门诊药品次均费用考核，其他考核工作也应当视情况将长期处方进行单独管理。

第三章 长期处方开具与终止

第十七条 对提出长期处方申请的患者，医师必须亲自诊查并对其是否符合长

期处方条件作出判断。

医师在诊疗活动中，可以向符合条件的患者主动提出长期处方建议。

第十八条 医师应当向患者说明使用长期处方的注意事项，并由其自愿选择是否使用；对不符合条件的患者，应当向患者说明原因。

第十九条 首次开具长期处方前，医师应当对患者的既往史、现病史、用药方案、依从性、病情控制情况等进行全面评估，在确定当前用药方案安全、有效、稳定的情况下，方可为患者开具长期处方。首次开具长期处方，应当在患者病历中详细记录有关信息。

第二十条 原则上，首次长期处方应当由二级以上医疗机构具有与疾病相关专业中级以上专业技术职务任职资格的医师开具，或由基层医疗卫生机构具有中级以上专业技术职务任职资格的医师开具。再次开具长期处方时，应当由二级以上医疗机构疾病相关专业医师，或基层医疗卫生机构医师开具。鼓励患者通过基层医疗卫生机构签约家庭医生开具长期处方。

边远地区或条件不具备的地区可适当放宽要求，具体要求由省级卫生健康行政部门根据实际情况另行规定。

第二十一条 医师应当根据患者病历信息中的首次开具的长期处方信息和健康档案，对患者进行评估。经评估认为患者病情稳定并达到长期用药管理目标的，可以再次开具长期处方，并在患者病历中记录；不符合条件的，终止使用长期处方。停用后再次使用长期处方的，应当按照首次开具长期处方进行管理。

第二十二条 出现以下情况，需要重新评估患者病情，判断是否终止长期处方：

- （一）患者长期用药管理未达预期目标；
- （二）罹患其他疾病需其他药物治疗；
- （三）患者因任何原因住院治疗；
- （四）其他需要终止长期处方的情况。

第二十三条 开具长期处方的基层医疗卫生机构与上级医院要做好衔接，通过信息化手段等方式建立患者处方信息共享和流转机制。

第二十四条 长期处方样式、内容应当符合《处方管理办法》中普通处方管理的要求。

第四章 长期处方调剂

第二十五条 医师开具长期处方后，患者可以自主选择在医疗机构或者社会零售药店进行调剂取药。

第二十六条 药师对长期处方进行审核，并对患者进行用药指导和用药教育，发放用药教育材料。基层医疗卫生机构不具备条件的，应当由医联体内上级

医院的药师通过互联网远程进行处方审核或提供用药指导服务。

第二十七条 药师在审核长期处方、提供咨询服务、调剂药品工作时，如发现药物治疗相关问题或患者存在用药安全隐患，需要进行长期处方调整、药物重整等干预时，应当立即与医师沟通进行处理。

第二十八条 长期处方药品原则上由患者本人领取。特殊情况下，因行动不便等原因，可由熟悉患者基本情况的人员，持本人及患者有效身份证件代为领取，并配合做好相应取药登记记录。鼓励通过配送物流延伸等方式，解决患者取药困难问题。

第五章 长期处方用药管理

第二十九条 医疗机构应当对长期处方定期开展合理性评价工作，持续提高长期处方合理用药水平。

第三十条 基层医疗卫生机构应当将本机构开具的长期处方信息纳入患者健康档案，详细记录患者诊疗和用药记录。家庭医生团队应当对患者进行定期随访管理，对患者病情变化、用药依从性和药物不良反应等进行评估，必要时及时调整或终止长期处方，并在患者健康档案及病历中注明。

第三十一条 医疗机构应当建立安全用药监测与报告制度。发生药品严重不良事件后，应当积极救治患者，立即向医务和药学部门报告，做好观察与记录。按照有关规定向有关部门报告药品不良反应等信息。

第三十二条 医疗机构应当加强对使用长期处方患者的用药教育，增加其合理用药知识，提高自我用药管理能力和用药依从性，并告知患者在用药过程中出现任何不适，应当及时就诊。

第三十三条 医疗机构应当指导使用长期处方患者对药物治疗效果指标进行自我监测并作好记录。鼓励使用医疗器械类穿戴设备，提高药物治疗效果指标监测的信息化水平。在保障数据和隐私安全的前提下，可以探索通过接入互联网的远程监测设备开展监测。

第三十四条 医疗机构应当指导使用长期处方患者，按照要求保存药品，确保药品质量。

第三十五条 医疗机构应当将长期处方患者的诊疗，纳入医疗管理统筹安排，严格落实有关疾病诊疗规范要求，加强质量控制和管理，保障医疗质量和医疗安全。

第三十六条 鼓励有条件的地区通过开设微信公众号、患者客户端等互联网交互方式或途径，方便患者查询长期处方信息、药品用法用量、注意事项等。探索开展长期处方患者的用药提醒、随访、用药咨询等服务。

第六章 长期处方医保支付

第三十七条 各地医保部门支付长期处方开具的符合规定的药品费用，不对单张处方的数量、金额等作限制，参保人按规定享受待遇。

第三十八条 各地在制定区域总额预算管理时，应当充分考虑长期处方因素。

第三十九条 各地医保部门应当提高经办服务能力，方便各医疗机构、零售药店刷卡结算，为参保人提供长期处方医保报销咨询服务。加强智能监控、智能审核，确保药品合理使用。

第七章 附则

第四十条 地方卫生健康行政部门应当会同医疗保障部门制定辖区内长期处方管理实施细则后实施。

第四十一条 互联网医院提供长期处方服务，应当结合其依托的实体医疗机构具备的条件，符合医疗机构药事管理、互联网诊疗管理相关规定和本规范，加强医疗质量和安全监管。

第四十二条 基层医疗卫生机构，是指乡镇卫生院、社区卫生服务中心（站）、村卫生室、医务室、门诊部和诊所等。

第四十三条 本规范自印发之日起施行。

发文机关： 国家卫生健康委办公厅
标 题： 国家卫生健康委办公厅关于印发人感染动物源性流感预防控制技术指南（试行）的通知
发文字号：
类 别： 医疗

成文日期： 2021 年 7 月 15 日
发布日期： 2021 年 8 月 12 日
关 键 字： 人感染、动物源性、流感防控

国家卫生健康委办公厅关于印发 人感染动物源性流感预防控制技术 指南（试行）的通知

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委，中国疾控中心：

为进一步指导全国科学规范做好人感染动物源性流感的预防控制工作，我委组织研究制定了《人感染动物源性流感预防控制技术指南（试行）》。现印发给你们，供参照执行。

附件：人感染动物源性流感预防控制技术指南（试行）

国家卫生健康委办公厅
2021 年 7 月 15 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 国家卫生健康委办公厅关于印发人感染动物源性流感预防控制技术指南（试行）的通知

发文机关: 全国爱卫办
标 题: 全国爱卫办关于开展秋季爱国卫生运动为常态化疫情防控营造健康环境的通知
发文字号: 全爱卫办发〔2021〕2号
类 别: 医疗

成文日期: 2021年8月13日
发布日期: 2021年8月15日
关 键 字: 常态化、疫情防控、健康环境

全国爱卫办关于开展秋季爱国卫生运动 为常态化疫情防控营造健康环境的通知

全爱卫办发〔2021〕2号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团爱卫办:

当前,全球疫情仍处于大流行状态,外防输入压力持续增大,近期多地又相继出现输入性病例引发的本土聚集性疫情,全国疫情呈现出多点发生、局部暴发的态势。同时随着开学季的临近,全国各地人口流动频繁,加之近期多地遭遇极端天气,虫媒、肠道等传染病仍处在高发季节,给疫情常态化防控带来了巨大的压力。为深入贯彻习近平总书记关于疫情防控工作的系列重要指示批示精神,全面落实党中央、国务院关于加强常态化疫情防控工作的决策部署,坚决巩固来之不易的防疫成果,全国爱卫办决定在全国集中开展秋季爱国卫生运动,重点开展环境卫生整治、抗灾防疫、倡导文明健康绿色环保生活方式等工作,为常态化疫情防控营造健康环境。现就有关要求通知如下:

一、全方位开展卫生整治,为疫情防控奠定良好环境基础

各地要根据疫情防控形势和季节特点,以卫生城镇创建、健康城镇建设为抓手,广泛动员群众开展城乡环境卫生整治,筑牢疫情常态化防控的环境基础。一是加强重点场所和薄弱环节环境整治。要持续抓好背街小巷、老旧小区、城中村、城乡结合部等薄弱环节和农贸市场、小餐饮店、小作坊、流动摊贩等重点场所的环境卫生治理,定期对机场、铁路、公交、地铁等公共交通及站点和商场超市、写字楼等人员密集场所以及垃圾收集点、公厕等进行清扫保洁和消毒,全面开展清脏治乱大扫除,努力提升薄弱环节环境卫生面貌,补齐卫生短板。二是加快人居环境改善。要充分发挥基层爱卫组织作用,积极动员群众从家庭环境着手,自己动手净化美化家庭和公共空间。广大机关、企事业单位要发挥示范带动作用,引导各类单位深入开展工作场所内外环境整治和卫生大扫除,创建有益于健康的工作环境。要进一步完善街道社区、乡村的环境卫生保洁制度,充分发挥物业、居(村)委会等的作用,发动商户做好“门前三包”,定时定点清理垃圾和废弃物,消除卫生死角。三是做好病媒生物孳生环境清理。要广泛开展病媒孳生地清理,

从源头降低病媒生物密度。尤其要针对夏末秋初登革热等蚊媒传染病高发的特点，以地下室、地下车库、民防工程等地下积水环境和人群集中活动场所为重点，定期疏通沟渠、清理杂物、翻缸倒罐，全面消除蚊媒孳生环境，降低蚊媒密度，防控传染病传播。

二、持续推进倡导文明健康绿色环保生活方式活动，加快夯实疫情防控“免疫墙”

各地要将倡导文明健康、绿色环保生活方式活动作为巩固疫情防控成果和常态化防控的具体举措持续深入推进，结合本地实际和特色，组织开展好相关活动，让健康理念深入人心。一要推动养成文明健康生活方式。要充分利用大众传播媒介和新媒体组织开展群众喜闻乐见、形式多样的主题宣传，引导群众树牢自身健康第一责任人意识，把近年养成的少聚集、勤洗手、戴口罩等好习惯坚持下去，固化成“潜意识”，慎终如始做好个人防护。要积极动员广大人民群众主动践行文明健康行为，推动养成勤俭节约、爱护环境的环保意识，营造讲文明、铸健康的良好风尚。二要强化卫生防病和健康知识科普。要通过加强健康教育倡导群众坚持合理膳食、适量运动、戒烟限酒等健康生活方式，并针对秋季防病特点，加强手足口病、感染性腹泻等肠道传染病，登革热、寨卡病毒病等虫媒传染病，以及溺水的预防和救治、水灾应急自救、灾后卫生防疫等方面知识的宣传教育，提升群众自我保护意识和防病能力。三要加大文明健康行为监督。通过推广文明健康引导员、“曝光台”、“随手拍”等方式，加快形成约束有力的社会监督和舆论监督环境，让有碍疫情防控的不文明者“红红脸、出出汗”，推动营造群众及时主动劝导、制止不文明行为的良好社会氛围。要大力选树和宣传群众身边的榜样模范，推广一批可复制、可普及的经验做法，引导人民群众向文明健康行为者学习。

三、迅速开展灾后爱国卫生运动，全力保障大灾之后无大疫

受汛期强降雨和台风等因素影响，近期全国多地极端天气频发，遭受极端天气及洪涝灾害的地区要迅速行动起来，充分发挥爱国卫生运动部门协作和社会动员的优势，广泛动员全面开展灾后爱国卫生运动，抓实抓细灾后环境卫生整治、防疫消杀和健康教育等工作，确保大灾之后无大疫。要会同有关部门开展灾后环境治理，全面清理积水退却后的垃圾、淤泥等，并及时开展畜禽圈棚内外环境、厕所与化粪池、垃圾收集容器和堆放点等重点部位的消杀，对洪灾造成的死亡畜禽实行无害化处理，确保洪水退到哪里环境清理消毒就跟到哪里。要利用乡村小喇叭、标语横幅、健康海报等一切适宜形式和手段，把简便易行的灾后防病措施和卫生知识送到千家万户，在受灾地区组织开展广泛的群众性健康教育，引导广

大群众养成良好卫生习惯，减少疾病的发生和蔓延，保障广大人民群众生命安全和身体健康。当前汛期尚未完全结束，受气候影响部分地区发生洪涝、泥石流等自然灾害的可能性仍较大。各地要高度重视，提前清理雨污水管道和堆积的杂物、枯死树木树枝等，加固室外牌匾和广告牌等，加强专业消杀队伍的培训演练和人员、药物、器械等应急处置准备，确保及时有效应对新发灾情，降低灾害影响。

各地要深刻认识当前疫情防控工作面临的复杂形势，切实提高政治站位，把思想和行动统一到党中央、国务院的决策部署上来，抓紧部署开展秋季爱国卫生运动，营造健康环境，助力疫情防控，以实际行动交出防灾抗疫的爱卫高分答卷。各级爱卫办要加强组织领导，充分发挥统筹协调作用，根据当地工作实际，研究明确工作目标、重点任务和具体安排，确定工作方案，组织协调各成员单位，广泛动员社会各界，在全国掀起一场爱国卫生运动新高潮。要采取多种措施督促抓好工作落实，主动接受社会和公众监督，对发现的问题要及时督促整改解决，确保各项工作顺利推进。

全国爱卫办

2021年8月13日

发文机关: 国务院应对新冠病毒肺炎疫情联防联控医疗救治组
成文日期: 2021年8月14日
标 题: 关于进一步完善医疗机构感染预防与控制工作机制的通知
发文字号: 联防联控机制医疗发〔2021〕71号
发布日期: 2021年8月16日
类 别: 医疗
关 键 字: 医疗机构、感染、预防与控制

关于进一步完善医疗机构感染预防 与控制工作机制的通知

联防联控机制医疗发〔2021〕71号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委:

为指导各地进一步加强医疗机构感染预防与控制(以下简称感控)工作,我组决定建立医疗机构感控工作“四项机制”,现将有关工作通知如下:

一、建立健全专业团队年度评估机制

各省级卫生健康行政部门要充分发挥有关专家作用,组建辖区内感控专业团队。每年组织有关专家成立若干评估小组,对新型冠状病毒肺炎救治定点医院的感控工作进行一次整体评估,确保省域有关医疗机构全覆盖。评估内容主要包括:医院管理、建筑布局与硬件、医疗资源配置、培训情况、预防和防护措施落实情况等。对于评估不合格的,要予以限时整改;整改结束后,要再次组织有关专家进行整改验收,再次不合格的,坚决取消相关资格。评估、验收结果应由评估小组所有人员签字后留存备查。

为指导各地开展有关工作,我组组织制订了《新型冠状病毒肺炎救治定点医院院内感染预防与控制评估量表(试行)》(见附件),供参考使用。

二、建立健全卫生健康行政部门每月抽查检查机制

各级卫生健康行政部门,每月要对辖区内的医疗机构,特别是新冠肺炎定点医院,参照年度评估工作进行感控专项抽查。重点检查感控基本流程、防控基础设施、感控重点部门以及感控重点环节。抽查要以“不发通知、不打招呼、不听汇报、不用陪同、直奔基层、直插现场”的形式开展,一旦发现问题隐患,要予以严肃通报,并限期整改到位。

三、建立健全医疗机构一把手负责制和每月研究机制

医疗机构的主要负责人是本机构感控工作的第一责任人,要对感控工作予以高度重视,全面掌握本机构感控工作各项情况,强化各项制度落实,持续提高管

理水平。各医疗机构要将感控工作纳入领导班子重要议事日程，每月至少组织召开一次感控工作专题会，认真听取工作汇报，及时研究解决实际问题。

四、建立健全追责问责机制

各级卫生健康行政部门要充分认识感控工作的复杂性、艰巨性、长期性以及发生医疗机构内感染后果的严重性，坚决克服麻痹思想、厌战情绪、侥幸心理、松劲心态，进一步强化对辖区医疗结构的监管职责，健全感控工作追责问责机制。对因责任不落实，整改不到位，发生医疗机构内感染的，要直接追究医疗机构一把手责任，并对有关责任人依法依规予以严厉惩处。

各地卫生健康行政部门要进一步深化对感控工作的思想认识，强化对有关医疗机构的指导支持，优化对有关工作人员的待遇保障，细化对“四项机制”的部署落实，积极协调相关部门协助解决各类问题，切实提高医疗机构感控工作能力。

附件：新型冠状病毒肺炎救治定点医院院内感染预防与控制评估量表（试行）

国务院应对新冠病毒肺炎疫情联防联控医疗救治组

2021年8月14日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于进一步完善医疗机构感染预防与控制工作机制的通知

发文机关: 国民营养健康指导委员会办公室
成文日期: 2021年8月10日
标 题: 国民营养健康指导委员会办公室关于营养指导能力提升培训试点考试工作有关事项的通知
发文字号: 国卫食品营便函〔2021〕256号
发布日期: 2021年8月16日
类 别: 人才培养
关 键 字: 营养指导、培训试点考试

国民营养健康指导委员会办公室关于 营养指导能力提升培训试点考试工作 有关事项的通知

国卫食品营便函〔2021〕256号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委食品（营养）相关处，中国疾病预防控制中心、委人才中心：

为贯彻落实《国民营养计划（2017-2030年）》和《健康中国行动（2019-2030年）》之合理膳食行动，加强营养人才队伍建设，做好营养指导能力提升培训试点考核工作，经培训考核专家工作组研究，现将有关事项通知如下。

一、为促进社区配备营养指导员任务的落实，国家卫生健康委人才交流服务中心（以下简称，委人才中心）负责对各省营养指导能力提升培训试点工作的考试（以下简称，试点考试）进行技术指导，前期组织研究拟订试点考试方案（附件1），供参加试点考试工作的人员参考使用。

二、拟开展试点考试工作的省份，需明确本省试点考试工作的组织实施单位及联系人，填写试点考试实施单位信息表（附件2）报送委人才中心，将电子文档发送至邮箱：zhijiankaowu_moh@vip.sina.com，后续按照试点考试的考务要求进行相关工作的筹备和组织实施。

三、试点考试实行统一大纲、统一命题、统一组织，要引导获得国家培训管理机构备案的培训机构所开展培训的符合条件的人员通过正规渠道报名参加，切勿轻信虚假宣传。

四、为保障广大考生的身体健康和生命安全，将根据疫情情况，适时调整试点考试相关安排，具体考试日期另行通知。

试点考试工作开展中如有问题，请及时报告国家卫生健康委食品司及委人才中心。

国家卫生健康委食品司联系人：李飞、徐娇

联系电话：010-68791473、68792615

委人才中心联系人：于新杰

联系电话：010-62291178

附件：1. 营养指导能力提升培训试点考试方案（试行）

2. 营养指导能力提升培训试点考试实施单位信息表

国民营养健康指导委员会办公室

（国家卫生健康委食品司代章）

2021年8月10日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 国民营养健康指导委员会办公室关于营养指导能力提升培训试点考试工作有关事项的通知

发文机关: 国家卫生健康委办公厅
标 题: 国家卫生健康委办公厅关于开展基层卫生健康综合试验区建设的通知
发文字号: 国卫办基层函〔2021〕443号
类 别: 医改

成文日期: 2021年8月16日
发布日期: 2021年8月20日
关 键 字: 基层卫生、试验区建设

国家卫生健康委办公厅关于开展 基层卫生健康综合试验区建设的通知

国卫办基层函〔2021〕443号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委:

为推动基层卫生健康工作高质量发展,国家卫生健康委拟遴选部分县(市、区,下同)开展基层卫生健康综合试验区建设。经县级党委政府申请,地市级和省级卫生健康行政部门逐级审核,国家卫生健康委组织专家遴选,确定山西省晋中市介休市、浙江省嘉兴市海盐县、安徽省淮北市濉溪县、福建省龙岩市长汀县、山东省潍坊市寿光市、河南省平顶山市郟县、四川省泸州市泸县、新疆维吾尔自治区伊犁哈萨克自治州新源县8个县市为基层卫生健康综合试验区。

现将《基层卫生健康综合试验区建设指导方案》印发给你们,请基层卫生健康综合试验区所在的省级、市级卫生健康行政部门加强对试验区改革工作的联系指导和技术支持,各试验区要制定本地区实施方案并积极组织实施。其他省份可结合自身实际,选取本省份试验区,参照指导方案,开展建设。国家卫生健康委将根据工作开展情况,动态调整基层卫生健康综合试验区。

联系人: 基层司 姜伟林、胡同宇

附件: 基层卫生健康综合试验区建设指导方案

国家卫生健康委办公厅

2021年8月16日

(信息公开形式: 主动公开)

下载附件请登录医药梦网(www.drugnet.com.cn)>政策法规>通知公告>国家卫生健康委办公厅关于开展基层卫生健康综合试验区建设的通知

发文机关：国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制综合组
成文日期：2021年8月20日
标 题：关于进一步加强医疗机构感控人员配备管理相关工作的通知
发文字号：联防联控机制综发〔2021〕88号
发布日期：2021年8月23日
类 别：人才培养
关 键 字：医疗机构、感控人员、管理

关于进一步加强医疗机构感控 人员配备管理相关工作的通知

联防联控机制综发〔2021〕88号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团联防联控机制（领导小组、指挥部）：

为保障医疗机构内感染预防与控制（以下简称感控）相关工作有序有力开展，巩固来之不易的疫情防控成果，现就疫情期间进一步加强医疗机构感控人员配备管理工作，提出以下要求：

一、重视感控人员配备管理

医疗机构是群众看病就医的场所，也是疾病汇集场所。感控工作不力，极易引发患者之间、医患之间等相互交叉感染，甚至导致院内感染暴发、向社区传播导致疫情播散蔓延。感控人员是医疗机构内从事感染预防与控制工作的专业人员，是监督指导各项感控措施落实到位的关键。各地要高度重视感控工作，全力支持医疗机构感控部门配备人员，不得以任何理由削减感控人员数量。

二、合理配备感控人员

医疗机构应当根据机构的级别类别以及是否为新冠肺炎医疗救治定点医院（以下简称定点医院），合理确定感控人员的配备形式和数量。定点医院应当由主要负责人直接领导感控工作，确保各项感控要求得到全面有效落实。

（一）明确感控人员配备形式。

医疗机构配备感控人员包括专职和兼职两种形式。专职感控人员主要配备在医疗机构感控管理部门，全职从事全院的感控日常管理和业务工作，不承担其他与感控无关的工作。不得临时从其他科室抽调人员作为专职感控人员开展工作。有条件的医疗机构也可在新生儿科、血液透析、重症医学科、手术室等重点科室配备专职感控人员。兼职感控人员一般配备在不设病床的个体诊所、医务室等规模较小的医疗机构，或规模较大医疗机构的科室，开展本机构或科室的感控日常管理和业务工作。

（二）合理配备感控人员数量。

1. 非定点医院。原则上按照每 150-200 张实际使用病床（含口腔综合治疗台，下同）配备 1 名专职感控人员。100 张以下实际使用病床配备 2 名专职感控人员；100-500 张实际使用病床配备不少于 4 名专职感控人员；500 张以上实际使用病床，根据医疗机构类别，按照每增加 150-200 张实际使用病床增配 1 名专职感控人员。各科室应当至少指定 1 名医务人员，作为本科室的兼职感控人员，鼓励同时配备兼职感控医师和护士。实际使用病床数多于 50 张的科室，应当每 50 张床至少配备 1 名兼职感控人员。

2. 定点医院。感控人员配备数量应当保持在非定点医院的 1.5-2 倍。

其他传染病医疗救治定点医疗机构感控人员配备数量，参照定点医院要求执行。

三、优化感控人员专业结构

感控工作涉及面宽，工作内容复杂。二级以上医疗机构配备专职感控人员时，应当充分考虑其专业结构，确保各项工作顺利开展。其人员构成应当包括医师、护士，可以包括药学、医技以及有卫生专业背景的管理人员等其他人员。所有人员均应当掌握公共卫生专业知识。医师占比不低于 30%，护士占比不高于 40%，其他人员占比不高于 30%。兼职感控人员应当为医药护技等卫生专业技术人员。感控管理部门主要负责人应当具有较高的专业技术职务任职资格，并长时间专职从事院内感染防控工作。鼓励由具有高级专业技术职务任职资格，并专职从事 5 年以上院内感染防控工作的人员，担任感控管理部门主要负责人。

四、提高感控人员能力水平

各地应当加大感控人员的培训力度，专兼职感控人员均应当接受卫生健康行政部门组织的或医疗机构自行开展的培训活动并接受考核，熟练掌握感控基本理论、基本知识和基本技能。同时，感控人员应当加强自身学习，不断提高业务水平。对感控人员参加学术交流、继续教育等，医疗机构应当予以支持。医疗机构应当将感控人员参加培训情况、考核结果以及日常业务开展情况作为重要内容，纳入医师定期考核、护士执业注册、药学、医技以及其他人员档案管理等，并与职称晋升、绩效分配、评优评先等挂钩。

五、落实感控人员工作职责

感控人员要严格落实《医院感染管理办法》规定的职责，重点做好医疗机构内感染监测、感染暴发调查分析和报告，以及监督指导各部门和人员的感控措施落实。要在医疗机构内开展主动监测，尤其是对重点科室、侵入性操作环节实现

全覆盖。通过主动监测，及时发现感染散发病例、感染聚集性病例和感染暴发，持续改进感控工作，降低潜在感染风险。要增强敏感性，发生疑似感染暴发或暴发后，感控人员要落实相应职责，按照规定及时报告，并开展调查处置工作。要落实感控人员的监督指导职责，督促指导各部门和人员做好感控工作。对于监督指导过程中发现的薄弱环节及风险隐患，要立即督促整改；对拒不改正的，要按照程序报告感控管理委员会，并提出处理意见。

六、关注感控人员职业发展和薪酬待遇

医疗机构应当关心关爱感控工作人员，为其开展工作提供必要的场地、设备设施等条件。要拓宽感控人员职称晋升和职业发展渠道，探索与感控工作特点相适应的职称评聘机制。要将感控人员与其他卫生专业技术人员薪酬待遇统筹考虑，鼓励医疗机构在薪酬待遇上向院内感染防控相关科室倾斜。通过提供职业发展条件、提高薪酬待遇等吸引优秀人才从事感控工作，稳定人才队伍。对于感控人员，尤其是在发热门诊或进入隔离病区开展工作的感控人员，要与其他工作人员一样享受疫情防控相关待遇。鼓励综合考虑工作内容、工作时长等因素，在兼职感控人员薪酬待遇方面予以体现。

国务院应对新型冠状病毒肺炎
疫情联防联控机制综合组
2021年8月20日

发文机关： 国家药品监督管理局
标 题： 关于印发《国家药品监督管理局贯彻落实国务院深化“证照分离”改革进一步激发市场主体发展活力的实施方案》的通知
发文字号：
类 别： 政务

成文日期： 2021年8月20日
发布日期： 2021年8月30日
关 键 字： 证照分离、市场主体发展

关于印发《国家药品监督管理局贯彻落实国务院深化“证照分离”改革进一步激发市场主体发展活力的实施方案》的通知

各省、自治区、直辖市药品监督管理局，新疆生产建设兵团药品监督管理局，机关各司局，各直属单位：

现将《国家药品监督管理局贯彻落实国务院深化“证照分离”改革进一步激发市场主体发展活力的实施方案》印发给你们，请结合工作实际，认真贯彻实施。

国家药监局

2021年8月20日

国家药品监督管理局贯彻落实国务院深化“证照分离”改革进一步激发市场主体发展活力的实施方案

为贯彻落实《国务院关于深化“证照分离”改革进一步激发市场主体发展活力的通知》（国发〔2021〕7号，以下简称《通知》）要求，全面扎实推进药品监管领域“证照分离”改革各项工作，制定本方案。

一、指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的十九大和十九届二中、三中、四中、五中全会精神，持续深化“放管服”改革，统筹推进行政审批制度改革和商事制度改革，在更大范围推动药品监管领域照后减证和简化审批，创新和加强事中事后监管，进一步优化营商环境、激发市场主体发展活力，加快构建以国内大循环为主体、国内国际双循环相互促进的新发展格局。

二、改革目标

自2021年7月1日起，在全国范围内实施药品监管领域涉企经营许可事项全覆盖清单管理，按照直接取消审批、审批改为备案、实行告知承诺、优化审批服务等四种方式分类推进审批制度改革，同时在自由贸易试验区进一步加大改革试

点力度，力争 2022 年底前建立简约高效、公正透明、宽进严管的行业准营规则，提高药品、医疗器械、化妆品企业办事的便利度和可预期性。

三、实现药品监管领域涉企经营许可事项改革全覆盖

按照《通知》要求，药品监管领域共有 27 项涉企经营许可事项纳入《中央层面设定的涉企经营许可事项改革清单（2021 年全国版）》，直接取消审批 1 项，实行告知承诺 3 项，优化审批服务 23 项。国家局对改革举措和事中事后监管措施作了细化规定（见附件 1），各级药品监管部门要结合实际认真贯彻执行。

四、在自贸试验区进一步加大改革试点力度

按照《通知》要求，药品监管领域共有 6 项涉企经营许可事项纳入《中央层面设定的涉企经营许可事项改革清单（2021 年自由贸易试验区版）》，在自由贸易试验区范围内加大改革试点力度，直接取消审批 3 项，审批改为备案 2 项，实行告知承诺 1 项。国家局对改革内容、许可条件、材料程序、监管措施等作出规定（见附件 2），自由贸易试验区所在地药品监管部门要密切跟踪改革情况，优化调整执行政策，保障改革试点顺利实施。自由贸易试验区所在县、不设区的市、市辖区的其他区域参照执行。

五、确保各项分类改革举措有序实施

2021 年 7 月 1 日改革实施后，对“直接取消审批”和“审批改为备案”的事项，涉及相关许可的药品监管部门不得再实施审批管理，已受理申请的要依法终止审批程序。审批改为备案事项，企业按规定提交备案材料的，应当当场办理备案手续，不得作出不予备案的决定。对“实行告知承诺”的事项，要将经营许可条件、监管规则和违反承诺后果，一次性告知企业。对企业自愿作出承诺并按要求提交材料的，要当场作出审批决定。已受理“优化审批服务”的事项，涉及相关许可的药品监管部门要按调整后的审批程序和材料要求进行审批。

六、创新和加强事中事后监管

各级药品监管部门要按照“四个最严”要求，充分运用检查、检验、监测等手段，加强药品全过程、全生命周期监管，依法查处虚假承诺、非法经营等违法违规行为，督促企业持续依法合规经营。发挥信用监管的基础性作用，加快推动药品监管信用赋能，强化对企业履行承诺情况的检查，充分运用信息公示、失信惩戒、风险分类管理等信用管理手段支撑监管。

七、推进电子证照归集运用

按照《通知》要求及《全国一体化在线政务服务平台电子证照管理办法（试行）》

规定，国家局牵头依照“急用先行”原则组织药品监管电子证照标准化工作、为电子证照应用修改完善相关规章制度以及推进各级药品监管部门电子证照“跨部门、跨层级、跨地区”实施应用。省级药品监管部门按照本级政务服务主管部门要求，负责依事权推进本级政务服务范围内涉企证照电子化工作，确保2022年底前全面实现涉企证照电子化发放，并利用国家一体化在线政务服务平台电子证照系统将本级制发的电子证照进行归集共享。

- 附件：1. 药品监管部门涉企经营许可改革事项（2021年全国版）
2. 药品监管部门涉企经营许可改革事项（2021年自由贸易试验区版）
3. 药品监管部门涉企经营许可事项改革汇总表（2021年全国版）
4. 药品监管部门涉企经营许可事项改革汇总表（2021年自由贸易试验区版）

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《国家药品监督管理局贯彻落实国务院深化“证照分离”改革进一步激发市场主体发展活力的实施方案》的通知

发文机关：国家医疗保障局医药价格和招标采购指导中心

成文日期：2021年8月25日

标 题：关于印发药品和医用耗材集中采购公共服务事项清单的通知

发文字号：医保价采中心发〔2021〕2号

发布日期：2021年8月30日

类 别：集采

关 键 字：药品、医用耗材、集中采购、服务清单

关于印发药品和医用耗材集中采购公共服务事项清单的通知

医保价采中心发〔2021〕2号

各省级药品和医用耗材集中采购机构：

为贯彻落实党中央国务院决策部署，坚持以人民为中心的发展思想，对接群众需求实施服务供给侧改革，根据国务院办公厅《关于建立政务服务“好差评”制度提高政务服务水平的意见》（国办发〔2019〕51号），按照《国家医疗保障局医保政务服务“好差评”制度建设工作方案》和《国家医疗保障局深化“放管服”改革转变政府职能工作机制》要求，我中心研究制定了《药品和医用耗材集中采购公共服务事项清单》（以下简称“清单”）附后，并就有关事项通知如下。

一、及时制定并发布本省办事指南

各省级集采机构要在省级医保局领导下，根据清单制定办事指南，内容包含事项名称、受理单位、服务对象、办理渠道、申请条件、申请材料、办理流程、办理时限、评价渠道等，同步规范线上和线下办理事项及办事流程。2021年12月底前，各省要完成办事指南的发布。

二、持续提升工作水平

各省要及时通过门户网站、微信公众号等形式向社会公开，主动接受社会监督。按医保政务服务“好差评”制度要求，开展医保政务服务评价工作，做好与本地政务服务平台互联互通，加强对评价数据的跟踪分析和综合挖掘，健全激励约束机制，推动药品和医用耗材集中采购公共服务质量和水平不断提升。

三、强化组织引导

各省级集采机构要高度重视清单的意义与作用，在省级医保局领导下，指定专人负责清单和办事指南管理工作，并加强清单制度日常监管和跟踪指导，及时妥善处理清单制度执行中的问题，如遇重大事项要及时向国家医疗保障局医药价格和招标采购指导中心报告。我中心将及时总结各地贯彻执行清单制度的经验做法，根据实际情况及时对清单进行修订和完善，同时将清单制度落实情况和“好

差评”结果作为医疗保障系统行风建设专项评价的重要内容。

附件：药品和医用耗材集中采购公共服务事项清单

国家医疗保障局医药价格和招标采购指导中心

2021年8月25日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发药品和医用耗材集中采购公共服务事项清单的通知

发文机关: 国家医保局、国家卫生健康委、
国家发展改革委等
成文日期: 2021年8月25日
标 题: 关于印发《深化医疗服务价格改革试点方案》的通知
发文字号: 医保发〔2021〕41号
发布日期: 2021年8月31日
类 别: 医改
关 键 字: 医疗服务价格

关于印发《深化医疗服务价格 改革试点方案》的通知

医保发〔2021〕41号

各省、自治区、直辖市人民政府，新疆生产建设兵团，国务院有关部委、有关直属机构：

《深化医疗服务价格改革试点方案》已经中央全面深化改革委员会第十九次会议审议通过。经国务院同意，现印发你们，请结合实际认真组织实施。

国家医保局
国家卫生健康委
国家发展改革委
财政部
人力资源社会保障部
市场监管总局
国家中医药局
国家药监局
2021年8月25日

深化医疗服务价格改革试点方案

深化医疗服务价格改革是推进医疗保障和医疗服务高质量协同发展的重要举措。按照党中央、国务院关于深化医疗保障制度改革任务部署，为加快建立科学确定、动态调整的医疗服务价格形成机制，持续优化医疗服务价格结构，现制定本方案。

一、总体要求

（一）指导思想。以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻党的十九大和十九届二中、三中、四中、五中全会精神，坚持以人民健康为中心、以临床价值为导向、以医疗事业发展规律为遵循，建立健全适应经济社会发展、

更好发挥政府作用、医疗机构充分参与、体现技术劳务价值的医疗服务价格形成机制，坚持公立医疗机构公益属性，建立合理补偿机制，调动医务人员积极性，促进医疗服务创新发展，提高医疗卫生为人民服务的质量和水平，控制人民群众医药费用负担，保障人民群众获得高质量、有效率、能负担的医疗卫生服务。

（二）总体思路。规范管理医疗服务价格项目，建立符合价格规律的计价单元体系。统筹兼顾医疗事业发展需要和各方承受能力，调控医疗服务价格总体水平。探索政府指导和公立医疗机构参与相结合的价格形成机制，充分发挥公立医疗机构专业优势，合理确定医疗服务价格。建立灵敏有度的价格动态调整机制，明确调价的启动条件和约束条件，发挥价格合理补偿功能，稳定调价预期、理顺比价关系，确保群众负担总体稳定、医保基金可承受、公立医疗机构健康发展可持续。强化大数据和信息化支撑作用，加强公立医疗机构价格监测评估考核，确保价格机制稳定运行。坚持系统观念，统筹推进公立医院补偿机制、分级诊疗、医疗控费、医保支付等相关改革，完善激励约束机制，增强改革的系统性、整体性、协同性，形成综合效应。

（三）改革目标。通过3至5年的试点，探索形成可复制可推广的医疗服务价格改革经验。到2025年，深化医疗服务价格改革试点经验向全国推广，分类管理、医院参与、科学确定、动态调整的医疗服务价格机制成熟定型，价格杠杆功能得到充分发挥。

二、建立目标导向的价格项目管理机制

（四）制定价格项目编制规范。按照服务产出为导向、医疗人力资源消耗为基础、技术劳务与物耗分开的原则，制定国家价格项目编制规范。明确医疗技术或医疗活动转化为价格项目的立项条件和管理规则，厘清价格项目与临床诊疗技术规范、医疗机构成本要素、不同应用场景加收标准等的政策边界。构建内涵边界清晰、适应临床诊疗、便于评价监管的价格项目体系。

（五）完善全国价格项目规范。在充分听取临床专家等意见基础上，分类整合现行价格项目，完善全国医疗服务价格项目规范，统一价格项目编码，逐步消除地区间差异。实现价格项目与操作步骤、诊疗部位等技术细节脱钩，增强现行价格项目对医疗技术和医疗活动改良创新的兼容性，合理压减项目数量。医用耗材从价格项目中逐步分离，发挥市场机制作用，实行集中采购、“零差率”销售。

（六）优化新增价格项目管理。简化新增价格项目申报流程，加快受理审核进度，促进医疗技术创新发展和临床应用。对资源消耗大、价格预期高的新增价格项目，开展创新性、经济性评价。对优化重大疾病诊疗方案或填补诊疗空白的重大创新项目，开辟绿色通道，保障患者及时获得更具有临床价值和成本效益的医疗服务。

三、建立更可持续的价格管理总量调控机制

(七) 加强医疗服务价格宏观管理。根据经济发展水平、医疗技术进步和各方承受能力,对公立医疗机构医疗服务价格调整总量实行宏观管理,控制医药费用过快增长,提升价格管理的社会效益。在价格调整总量范围内突出重点、有升有降调整医疗服务价格,发挥价格工具的杠杆作用。

(八) 合理确定价格调整总量。建立健全价格调整总量的确定规则和指标体系。以区域内公立医疗机构医疗服务总费用为基数,综合考虑地区经济发展水平、医药总费用规模和结构、医保基金筹资运行、公立医疗机构运行成本和管理绩效、患者跨区域流动、新业态发展等因素,确定一定时期内公立医疗机构医疗服务价格调整的总金额。

(九) 统筹平衡总量分配。地区间价格调整总量增速要快慢结合,促进增加医疗资源有效供给,提高均等化水平。医疗费用增速过快的地区要严格控制增长。公立医疗机构间价格调整总量有保有压,体现合理回报、激励先进,反映各级各类公立医疗机构功能定位、服务特点,支持薄弱学科、基层医疗机构和中医医疗服务发展,促进分级诊疗。

四、建立规范有序的价格分类形成机制

(十) 通用型医疗服务的政府指导价围绕统一基准浮动。医疗机构普遍开展、服务均质化程度高的诊察、护理、床位、部分中医服务等列入通用型医疗服务目录清单。基于服务要素成本大数据分析,结合宏观指数和服务层级等因素,制定通用型医疗服务政府指导价的统一基准,不同区域、不同层级的公立医疗机构可在一定范围内浮动实施,促进通用型医疗服务规范化标准化和成本回收率均等化。

(十一) 复杂型医疗服务的政府指导价引入公立医疗机构参与形成。未列入通用型医疗服务目录清单的复杂型医疗服务,构建政府主导、医院参与的价格形成机制,尊重医院和医生的专业性意见建议。公立医疗机构在成本核算基础上按规则提出价格建议。各地集中受理,在价格调整总量和规则范围内形成价格,严格控制偏离合理价格区间的过高价格,统一公布政府指导价。建立薄弱学科的调查监测和政策指引机制,允许历史价格偏低、医疗供给不足的薄弱学科项目价格优先调整,推动理顺比价关系。充分考虑中医医疗服务特点,支持中医传承创新发展。支持技术难度大、风险程度高、确有必要开展的医疗服务适当体现价格差异。引导公立医疗机构加强成本管理和精算平衡、统筹把握调价项目数量和幅度,指导公立医疗机构采取下调偏高价格等方式扩大价格调整总量。

(十二) 特需服务和试行期内新增项目实行市场调节价。公立医疗机构确定

特需服务和试行期内新增项目（试行期1至2年）的价格，并报医疗服务价格主管部门备案。定价要遵守政府制定的价格规则，与医院等级、专业地位、功能定位相匹配，定价增加的医疗服务费用占用价格调整总量。严格控制公立医疗机构实行市场调节价的收费项目和费用所占比例，不超过全部医疗服务的10%。新增项目试行期满后，按通用型或复杂型项目进行管理。

五、建立灵敏有度的价格动态调整机制

（十三）通用型医疗服务项目价格参照收入和价格指数动态调整。通用型医疗服务项目基准价格参照城镇单位就业人员平均工资、居民消费价格指数变化进行定期评估、动态调整。城镇单位就业人员平均工资累计增幅达到触发标准、居民消费价格指数低于一定水平的，按规则调整基准价格。

（十四）复杂型医疗服务项目价格经评估达标定期调整。建立健全调价综合评估指标体系，将医药卫生费用增长、医疗服务收入结构、要素成本变化、药品和医用耗材费用占比、大型设备收入占比、医务人员平均薪酬水平、医保基金收支结余、患者自付水平、居民消费价格指数等指标列入评估范围，明确动态调整的触发标准和限制标准。定期开展调价评估，符合标准时集中启动和受理公立医疗机构提出的价格建议。

（十五）建立医疗服务价格专项调整制度。为落实药品和医用耗材集中带量采购等重大改革任务、应对突发重大公共卫生事件、疏导医疗服务价格突出矛盾、缓解重点专科医疗供给失衡等，根据实际需要启动医疗服务价格专项调整工作，灵活选择调价窗口期，根据公立医疗机构收入、成本等因素科学测算、合理确定价格调整总量和项目范围，有升有降调整价格。

六、建立严密高效的价格监测考核机制

（十六）加强公立医疗机构价格和成本监测。监测公立医疗机构重要项目价格变化。实行医疗服务价格公示、披露制度，编制并定期发布医疗服务价格指数。对监测发现医疗服务价格异常、新增项目定价偏高的，必要时组织开展成本调查或监审、成本回收率评价、卫生技术评估或价格听证，防止项目价格畸高畸低。

（十七）做好医疗服务价格改革评估。密切跟踪医疗服务价格项目管理机制改革进展，定期评估新增项目执行效果。全面掌握医疗服务价格总量调控和动态调整执行情况，定期评估调价对公立医疗机构运行、患者和医保基金负担等的影响。密切跟踪价格分类形成机制落实情况，定期评估区域间、学科间比价关系。科学运用评估成果，与制定和调整医疗服务价格挂钩，支撑医疗服务价格新机制稳定高效运行。

（十八）实行公立医疗机构价格责任考核制度。制定公立医疗机构医疗服务

价格主体责任考核办法。稽查公立医疗机构内部价格管理和定价的真实性、合规性，检查公立医疗机构医疗服务价格执行情况，考核公立医疗机构落实改革任务、遵守价格政策、加强经营管理、优化收入结构、规范服务行为等情况。稽查、检查和考核结果与公立医疗机构价格挂钩。

七、完善价格管理的支撑体系

（十九）优化医疗服务价格管理权限配置。医疗服务价格项目实行国家和省两级管理。医疗服务价格水平以设区的市属地化管理为基础，国家和省级医疗保障部门可根据功能定位、成本结构、医疗技术复杂程度等，对部分医疗服务的价格进行政策指导。

（二十）完善制定和调整医疗服务价格的规则程序。周密设计各类医疗服务价格制定和调整的规则，减少和规范行政部门自由裁量权，确保医疗服务价格形成程序规范、科学合理。建立调价公示制度。加强事前的调价影响分析和社会风险评估，重点关注特殊困难群体，主动防范和控制风险。依法依规改革完善优化医疗服务定价程序，采取多种形式听取意见。

（二十一）加强医疗服务价格管理能力建设。健全联动反应和应急处置机制，加强上下衔接、区域联动、信息共享。畅通信息报送渠道，为价格调整提供良好信息支撑。提升医疗服务价格管理信息化水平，加强医疗服务价格管理队伍建设。

八、统筹推进配套改革

（二十二）深化公立医院综合改革。完善区域公立医院医疗设备配置管理，引导合理配置，严控超常超量配备。加强公立医疗机构内部专业化、精细化管理。规范公立医疗机构和医务人员诊疗行为。合理确定公立医院薪酬水平，改革完善考核评价机制，实现医务人员薪酬阳光透明，严禁下达创收指标，不得将医务人员薪酬与科室、个人业务收入直接挂钩。

（二十三）改进医疗行业综合监管。加强医疗机构医疗服务价格监督检查，以及部门间信息共享、配合执法。研究制定医疗服务价格行为指南。依法严肃查处不执行政府指导价、不按规定明码标价等各类价格违法行为，以及违规使用医保资金行为。

（二十四）完善公立医疗机构政府投入机制。落实对符合区域卫生规划的公立医疗机构基本建设和设备购置、重点学科发展等政府投入。落实对中医（民族医）医院和传染病、精神病、职业病防治、妇产和儿童等专科医疗机构的投入倾斜政策。

（二十五）规范非公立医疗机构价格。非公立医疗机构提供的医疗服务，落实市场调节价政策，按照公平合法、诚实信用、质价相符的原则合理定价，纳入

医保基金支付的按医保协议管理。加强非公立医疗机构价格事中事后监管，做好价格监测和信息披露，必要时采取价格调查、函询约谈、公开曝光等措施，维护良好价格秩序。

（二十六）衔接医疗保障制度改革。做好医疗服务价格和支付政策协同，价格管理总量调控和医保总额预算管理、区域点数法协同。探索制定医保支付标准。建立健全医保医用耗材目录管理制度。深化以按病种、按疾病诊断相关分组付费为主的多元复合式医保支付方式改革。探索对紧密型医疗联合体实行医保总额付费，加强监督，在考核基础上结余留用、合理超支分担。推进医用耗材全部挂网采购，扩大高值医用耗材集中带量采购范围。强化公立医疗机构定点协议管理。

九、组织开展试点

（二十七）加强组织领导。开展试点的地区要充分认识深化医疗服务价格改革的重要性、复杂性和艰巨性，把改革试点作为深化医疗保障制度改革的重要工作任务，把党的领导贯彻到试点全过程，建立试点工作领导机构，健全工作机制，加强组织领导，严格按照统一部署开展试点工作。

（二十八）稳妥有序试点。国家医保局会同相关部门，初期在科学评估基础上遴选5个城市，重点围绕总量调控、价格分类形成和动态调整、监测考核等机制开展试点，并加强直接联系指导。有条件的省（自治区、直辖市）可组织设区的市参与试点。试点城市要因地制宜制定试点实施方案，稳妥有序推进，形成可复制、可推广的改革经验。

（二十九）精心组织实施。试点实施方案要聚焦突出问题和关键环节，深入探索体制机制创新，力求有所突破，取得实效。试点实施方案由省级人民政府审核后组织实施，并报国家医保局备案。试点中遇到重大情况，及时向国家医保局和省级人民政府报告。非试点地区要按照国家医保局等4部门印发的《关于做好当前医疗服务价格动态调整工作的意见》（医保发〔2019〕79号）要求，做好相关工作，持续理顺医疗服务比价关系。

（三十）做好宣传引导。各地区、各有关部门要主动做好深化医疗服务价格改革政策解读，及时回应群众关切，合理引导社会预期。充分调动各方支持配合改革的积极性和主动性，广泛听取意见，凝聚社会共识，提前做好风险评估，努力营造良好改革氛围。

发文机关: 国家医疗保障局办公室
标 题: 国家医疗保障局办公室关于修订《医疗保障基金结算清单》《医疗保障基金结算清单填写规范》的通知
发文字号: 医保办发〔2021〕34号
类 别: 医保

成文日期: 2021年8月25日
发布日期: 2021年8月31日
关 键 字: 医保基金、结算清单、填写规范

国家医疗保障局办公室关于修订 《医疗保障基金结算清单》《医疗保障基金结算清单填写规范》的通知

医保办发〔2021〕34号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团医疗保障局:

为进一步提高医保结算清单数据质量,加快医保结算清单全面落地应用,根据《国家医疗保障局办公室关于贯彻执行15项医疗保障信息业务编码标准的通知》(医保办发〔2020〕51号)等文件要求,结合应用地区实际情况,国家医保局对《医疗保障基金结算清单》(医保发〔2019〕55号)和《医疗保障基金结算清单填写规范(试行)》(医保办发〔2020〕20号)进行了修订。现印发给你们,请认真贯彻落实,加快推进医保结算清单的落地使用,做好基础信息质量控制,提高数据管理能力。如遇重大问题,请及时向国家医疗保障局规财法规司反馈。

- 附件: 1. 医疗保障基金结算清单(样式)
2. 医疗保障基金结算清单填写规范

国家医疗保障局办公室
2021年7月5日

(信息公开形式: 主动公开)

下载附件请登录医药梦网(www.drugnet.com.cn)>政策法规>通知公告>国家医疗保障局办公室关于修订《医疗保障基金结算清单》《医疗保障基金结算清单填写规范》的通知

发文机关: 北京市卫生健康委员会
成文日期: 2021年8月2日
标 题: 北京市卫生健康委员会关于开展北京市社区老年健康服务规范化建设工作的通知
发布日期: 2021年8月3日
发文字号:
关 键 字: 社区老年健康
类 别: 养老

北京市卫生健康委员会关于开展北京市 社区老年健康服务规范化建设工作的通知

各区卫生健康委，经济技术开发区社会事业局：

为落实《北京市建立完善老年健康服务体系的实施方案的通知》（京卫老龄〔2020〕13号）工作任务，加快构建我市与国际一流和谐宜居之都相适应的公平可及、综合连续、覆盖城乡、就近就便的老年健康服务体系，市卫生健康委决定在全市开展社区老年健康服务规范化建设工作。现将有关事宜通知如下：

一、指导思想和工作原则

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，积极落实应对人口老龄化国家战略，以维护老年人健康权益为中心，以满足老年人健康服务需求为导向，在全市社区卫生服务中心规范开展包括老年健康教育、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。创新老年健康服务的体制机制和服务模式，推进业务融合发展，有效提升包括基本公共卫生服务、基本医疗服务、老年健康服务、医养结合服务等各项业务工作质量和效率，努力提高老年人健康水平，实现健康老龄化，建设健康北京。

二、工作目标

社区老年健康服务质量明显提升，服务队伍更加壮大，老年人多样化、多层次的健康服务需求得到基本满足。2021年各区社区卫生服务中心社区老年健康服务规范化建设达标率不低于45%。

三、工作内容

（一）强化管理，规范制度建设

已执业登记取得《医疗机构执业许可证》，具有与规范开展老年健康服务所必需的老年医学、安宁疗护、护理、家庭病床、巡诊等诊疗科目。积极开展社区老年友善医疗机构建设。通过建立老年健康服务相关工作的管理制度，优化服务流程，按照《北京市社区老年健康服务规范》（以下简称“规范”）（见附件1）开展相关服务。

（二）保障支持，夯实体系建设

市区两级老年健康和医养结合服务指导中心要充分发挥在老年健康和医养结合服务中的枢纽、平台作用，加大投入、加强管理，统筹协调、组织指导、示范引领辖区各社区卫生服务中心开展社区老年健康服务规范化建设工作。各老年健康服务示范基地进一步完善机构老年健康服务体系建设；配合各区老年健康和医养结合服务指导中心，示范引领开展社区老年健康服务规范化建设，分享规范高效的管理运营机制、规范综合连续全流程的老年健康服务经验，不断提升服务质量。

（三）注重人才，加强队伍建设

各区卫生健康委、市区两级老年健康和医养结合服务指导中心、各社区卫生服务中心要针对不同岗位开展能力提升培训，不断提升各类人员管理和业务能力，推动老年人健康管理服务高质量发展。管理干部要熟悉工作流程胜任管理工作；社区卫生服务中心负责人要工作思路清晰、责任落实到位；专业技术人员要掌握服务规范，专业技术娴熟。

（四）强化培育，提升规范能力

各区卫生健康委根据辖区情况建立完善老年健康服务体系建设，统筹利用区域资源提升辖区老年健康服务能力；市区两级老年健康和医养结合服务指导中心加强业务指导和统筹协调；各社区卫生服务中心抓好工作统筹，融合基本医疗、公共卫生服务以及家庭医生签约、家庭病床、老年人居家医疗服务等；优化服务流程、提升工作效率、补齐短板，按照规范开展老年健康教育、预防保健、疾病诊治、康复护理、长期照护、安宁疗护等社区老年健康服务。

（五）依托信息，优化服务效率

整合利用好各类信息化系统支持日常开展老年筛查评估、疾病诊疗、康复服务、安宁疗护等老年健康服务工作，助力提升老年健康服务质量和效率。积极利用互联网+健康服务、物联网+健康管理、智慧家医等信息化手段，为老年人提供机构和居家老年健康服务，提升服务获得感。利用信息系统对日常工作相关数据进行统计分析，开展老年健康服务管理数据评价。

四、工作安排

（一）项目启动阶段（7月）

印发《北京社区老年健康服务规范》和《北京市社区老年健康服务规范化建设评审标准》（以下简称“标准”，见附件2），召开全市社区老年健康服务规范化建设工作会，全面部署规范化建设工作，明确相关要求。组织开展规范和标准等业务培训工作。

（二）工作推进阶段（7-10月）

各区卫生健康委、经济技术开发区社会事业局积极组织并指导本辖区各有关

机构积极申报参与规范化建设；各社区卫生服务中心对照规范和标准扎实推进社区老年健康服务规范化建设工作。各区老年健康和医养结合指导中心，要与北京社区健康促进会积极配合，组织开展辖区社区卫生服务中心规范化建设指导、评价、交流和学习。

（三）评价验收阶段（10-11月）

各区卫生健康委、经济技术开发区社会事业局对参加规范化建设的社区卫生服务中心进行区级评价验收，评价得分 ≥ 85 分（满分100分）的机构可申请市级评价验收。2020年被评为“北京市老年健康服务示范基地”的机构可直接申请市级评价验收。市卫生健康委组织专家组按照规范和标准对各区推荐上报的机构进行评价验收。市级评价验收得分 ≥ 85 分为达标，授予“北京市社区老年健康服务规范化建设达标单位”。

五、工作要求

（一）高度重视，明确责任

各区卫生健康委、经济技术开发区社会事业局要从积极应对人口老龄化、维护老年人健康权益、满足老年人健康服务需求、建立完善老年健康服务体系的高度，高度重视社区老年健康服务规范化建设工作，将其纳入重点工作安排部署落实，组织辖区社区卫生服务中心积极开展社区老年健康服务规范化建设。

市、区两级老年健康和医养结合服务指导中心要按照市卫生健康委整体部署和区卫生健康委工作安排，积极指导各社区卫生服务中心开展社区老年健康服务规范化建设工作，落实各项工作任务，并参与区级评价验收。

北京社区健康促进会作为第三方服务机构负责项目推广、管理和具体组织实施，组建专家组，制定项目实施方案、工作规范和评价标准，组织业务培训、专家指导和市级评价验收。

市卫生健康委负责对项目实施进行统筹管理，组织开展市级评价验收，对达标的社区卫生服务中心授予“北京市社区老年健康服务规范化建设达标单位”。

北京市各社区卫生服务中心负责结合规范化建设工作推进进程，落实各项工作任务，确保工作落细落实。

（二）统筹推进，创新务实

发挥区、街、居对社区卫生服务的协同支持作用，完善支持体系，强化协同机制，促进机构内资源结构调整和合理配置。加强社区卫生服务中心业务融合，研究制定加强老年健康服务质量管理的标准和规范服务行为的措施，强化质量管理，规范服务行为。加强社区卫生服务中心医务人员业务培训，培养全科、老年医学、护理、安宁疗护等人才，建立一支能够适应老年人不断增长健康服务需求的、管理水平和业务能力较高的社区老年健康服务专业队伍。坚持中西医并

重，注重发挥中医药在预防、医疗、保健、康复等领域的特殊作用，满足老年人对社区中医药老年健康服务的需求。以老年人需求为导向，加强政策研究，完善配套措施，积极探索卫生健康、医疗保障、财政、民政等多部门政策融合。

（三）纳入考核，动态管理

市卫生健康委将此项工作纳入市级机关对各区政府考核指标体系，对“社区老年健康服务规范单位”实施动态管理，定期复核评价，对达不到规范化建设标准的单位将取消称号。

（四）各区卫生健康委、经济技术开发区社会事业局组织社区卫生服务机构填写“规范化建设单位报名”（报名链接：<https://jinshuju.net/f/XcY7UU>），并及时查询（查询链接：<https://jinshuju.net/f/XcY7UU/s/C3qsn2>）已报名机构名单，敦促未报名单位及时填报，确保不少于45%的机构数量要求。

（五）各区需在10月中旬前完成区级验收，10月20日前将符合条件的机构验收申请表（见附件3）报送至市卫生健康委老龄健康处。验收评价具体安排另行通知。

（联系人及联系电话：北京社区健康促进会宋妍，13693181893；市卫生健康委老龄健康处李晋，83970792）

- 附件：1. 北京市社区老年健康服务规范
2. 北京市社区老年健康服务规范化建设评价标准
3. 北京市社区老年健康服务规范化建设验收申请表

北京市卫生健康委员会

2021年8月2日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 北京市卫生健康委员会关于开展北京市社区老年健康服务规范化建设工作的通知

发文机关: 北京市卫生健康委员会
标 题: 北京市卫生健康委员会关于印发麻醉药品和第一类精神药品管理专项检查方案的通知
发文字号:
类 别: 医药
成文日期: 2021年8月4日
发布日期: 2021年8月6日
关 键 字: 医疗机构、麻醉药品、一类精神药品、专项检查

北京市卫生健康委员会关于印发麻醉药品和第一类精神药品管理专项检查方案的通知

各区卫生健康委，经济技术开发区社会事业局，各有关医疗机构：

为进一步做好医疗机构麻醉药品和第一类精神药品管理工作，规范合理使用，根据《麻醉药品和精神药品管理条例》《处方管理办法》等法律法规和《北京市麻醉药品和第一类精神药品管理指南》（试行），决定对持有《麻醉药品和第一类精神药品电子购用印鉴卡》的医疗机构，开展2021年度麻醉药品和第一类精神药品管理专项检查工作。现将《麻醉药品和第一类精神药品管理专项检查方案》印发你们，请认真贯彻执行。

北京市卫生健康委员会
2021年8月4日

麻醉药品和第一类精神药品专项检查方案

为进一步加强麻醉药品和第一类精神药品院内管理，规范医疗机构安全合理使用等行为，提升管理的规范化、科学化和专业化水平，防止流入非法渠道，根据《麻醉药品和精神药品管理条例》《处方管理办法》等相关规定，制定本方案。

一、检查范围及形式

（一）全市持有《麻醉药品和第一类精神药品电子购用印鉴卡》的各级各类医疗机构。对二级及以下医疗机构和2020年检查中存在问题较多的医疗机构开展重点检查。

（二）自查与现场检查相结合。

二、检查目标

压实主体责任，强化环节管理，梳理细节，规范流程，保障麻醉药品和第一类精神药品合理使用，做到储存安全，账物相符，防止流弊，不断提升医疗机构管理水平，以查促落实，以查促改进，以查促提升。规范使用管理，健全制度机

制，夯实管理基础，推进管理提质增效。

三、检查内容

麻醉药品和第一类精神药品相关法律法规及《北京市医疗机构麻醉药品和精神药品管理指南》（试行）执行落实情况，医院麻醉药品管理情况，患者使用管理情况，账物落实情况及相关医务人员资质管理情况等。

四、检查步骤

检查分自查、检查、抽查和总结整改四个阶段。

（一）自查阶段（2021年8月31日前）

医疗机构参照《麻醉药品和第一类精神药品自查表》（附件），逐条梳理，实事求是客观反映实际情况，立查立改，形成自查报告备查。

（二）检查阶段（2021年9月1日-9月20日）

以区为单位，开展现场检查。各区卫生健康委根据本专项检查方案，按照属地职责，制定检查实施方案，组织专家对本辖区内医疗机构开展现场检查，于2021年8月31日前，将专项检查方案及检查结果报市卫生健康委。

（三）抽查阶段（2021年9月1日-9月20日）

市卫生健康委成立专项工作组，结合各区卫生健康委的现场检查，随机开展抽查，督促问题整改；同时对2020年检查的部分医院进行回头看。对市级抽查不合格率超30%的，予以约谈通报，并责成重新检查，二次抽查仍有严重问题的暂停印鉴卡并限期整改，验收合格后再予恢复。

（四）总结整改

市卫生健康委将梳理总结各区工作特点，组织专家提出医院管理基本要素，健全完善麻精药品管理制度。总结专项检查情况并以文件形式在全市通报。

五、检查要求

（一）统一思想，提高认识

各区卫生健康委、各医疗机构要高度重视麻醉药品和第一类精神药品专项检查工作，充分认识开展专项检查工作的重要意义。压实主体责任、属地责任，依法依规加强麻醉药品和精神药品管理，高质量完成专项检查工作。各医疗卫生机构要落实法人主体责任，紧抓质量控制，认真开展自查，及时发现问题、分析问题、解决问题，防止因使用管理不当造成社会危害，不断提升本单位麻醉药品和精神药品管理水平。

（二）加强领导，落实要求

各区卫生健康委要加强组织领导，严格按照检查要求组织落实好具体检查内容，严禁走过场，确保取得实效。制定检查方案，主管领导要深入一线、靠前指

挥，强化内部管理，落实落细落地各项检查要求，将各项要求贯穿于业务工作和管理工作的每个层级、环节和流程。按照标准逐条梳理各环节安全隐患，不留死角。

（三）强化监管，确保实效

各区卫生健康委和各医疗机构要牢固树立大局意识和责任意识，坚持底线思维，加大监督检查指导力度，形成医疗机构自律、政府监管、社会监督相结合的综合监管氛围，推动建立长效管理机制，切实保障使用安全。

附件：麻醉药品和第一类精神药品自查表

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 北京市卫生健康委员会关于印发麻醉药品和第一类精神药品管理专项检查方案的通知

发文机关: 北京市卫生健康委员会、中共
北京市委政法委员会、北京市
教育委员会等
成文日期: 2021年8月12日

标 题: 关于推进2021年北京市社会心理服务体系
建设试点工作的通知
发文字号: 发布日期: 2021年8月13日

类 别: 医疗
关 键 字: 社会心理

关于推进2021年北京市社会心理 服务体系建设试点工作的通知

相关区卫生健康委、区委政法委、区委教工委、区教委、区财政局、区公安分局、区委社会工委区民政局、区司法局、区信访办、区残联，市精神卫生保健所：

为进一步推进北京市社会心理服务体系建设试点工作，推动《北京市加强社会心理服务工作体系建设的意见》有效落实，根据《全国社会心理服务体系建设试点工作方案》《关于印发全国社会心理服务体系建设试点2021年重点工作任务的通知》有关要求，结合我市实际，2021年将继续在西城、朝阳、海淀、房山和怀柔5个试点区深化社会心理服务体系建设工作，具体要求如下：

一、高度重视，建立长效工作机制

2021年是试点工作的收官之年，试点区各部门、各单位要高度重视，结合新冠肺炎疫情常态化防控要求，以全市社会心理服务体系建设为契机，继续加强试点建设工作组织管理，夯实部门联动工作机制，强化经费、人才队伍建设等保障措施，探索建立本辖区社会心理服务长效工作机制，巩固推广试点建设成果。各试点区要全面总结社会心理服务体系建设试点工作经验，提炼典型经验做法，做好年终验收评估准备。

二、明确职责，统筹部署推进

各试点区要结合2021年社会心理服务体系建设试点工作任务清单（附件1）及我市精神卫生综合管理等工作要求，将试点工作纳入新冠肺炎疫情防控工作整体部署，制定本区年度社会心理服务体系建设试点工作计划，细化工作目标及工作措施，明确部门职责，确保各项工作扎实有序推进。

同时，各试点区要按照国家及市级工作部署，积极组织开展试点特色项目，也可结合自身情况，组织开展其他创新性特色项目。

三、加强评估，督促有效落实

为保证社会心理服务体系建设试点工作有效落实，市级及各试点区建立督导

机制，成立由卫生健康、政法部门牵头，其他相关部门参与的试点工作督导组，对试点工作进行评估督导；同时组建专家组（市级专家组名单见附件2），对试点工作提供技术支持和指导。

市级督导组将会同市级专家组，按照试点工作任务清单定期进行监测和评估。区级督导组会同区级专家组，按照本辖区年度试点工作方案要求，开展联合调研评估、自查及督导质控等工作，确保试点建设工作如期、保质保量完成。

（联系人：杨秋月；联系电话：83970622）

- 附件：1. 北京市2021年社会心理服务体系建设试点工作任务
2. 北京市社会心理服务体系建设试点专家组名单
3. 国家卫生健康委、中央政法委等九部门《关于印发全国社会心理服务体系建设试点2021年重点工作任务的通知》

北京市卫生健康委员会 中共北京市委政法委员会
北京市教育委员会 北京市公安局
中共北京市委社会工作委员会 北京市民政局
北京市司法局 北京市财政局
北京市信访办公室 北京市残疾人联合会
2021年8月12日

附件1

北京市2021年社会心理服务体系建设试点工作任务

一、加强组织管理和保障措施

1. 召开领导小组会议。每半年至少召开一次党委政府领导参加的领导小组会议，明确重点难点问题、具体解决措施和时限。年底前要召开试点总结会议，提炼可供推广的典型经验和做法。（责任部门：政法委、卫生健康委）

2. 保障试点工作经费。市区两级财政部门分级做好相关经费保障。（责任部门：市、区财政局）

3. 多部门联合调研评估。区内多部门每年至少开展一次联合调研评估。（责任部门：卫生健康委、政法委）

4. 加强各级各类人员培训并建立人才信息库。根据《国家卫生健康委办公厅关于印发社会心理服务体系建设试点地区基层人员培训方案的通知》，分级分类对心理健康服务人员开展培训，对培训考核合格人员建立人才信息库，为当地提供服务。（责任部门：社会工委民政局、卫生健康委、教工委、教委）

二、完善社会心理服务网络

5. 搭建基层社会心理服务平台。依托基层综治中心或城乡社区综合服务设施等,在村(社区)建立心理咨询室或社会工作室;2021年底前,以村(社区)为单位,建成率达80%以上。(责任部门:政法委、卫生健康委、社会工委民政局)

6. 完善学生心理健康服务网络。所有高等院校按照师生比不少于1:4000的比例,配备心理健康教育专职教师。建立心理辅导室的中小学校比例达100%,并配备专兼职教师,每学期至少开展1次面向家长和学生的心理健康教育。(责任部门:教工委、教委)

7. 完善员工心理健康服务网络。100%的党政机关、事业单位和规模以上企业单位为员工提供心理健康讲座、心理测评等心理健康服务,对发生家庭变故或其他重点问题的员工开展一对一心理干预。(责任部门:社会工委民政局、卫生健康委、工会)

8. 提升医疗机构心理健康服务能力。辖区100%精神专科医院设立心理门诊,40%的二级以上综合医院开设精神(心理)科门诊。(责任部门:卫生健康委)

三、规范开展社会心理服务

9. 开展多种形式科普宣教。通过电视、网络、报纸等多种媒体,以宣传折页、科普宣传栏、视频等形式开展心理健康科普宣传。各区每月至少开展1次科普宣传。开展辖区内居民心理健康素养、抑郁症、焦虑障碍、失眠、老年痴呆等健康中国行动心理健康促进行动相关指标调查。(责任部门:宣传、卫生健康委、社会工委民政局)

10. 对疫情相关重点人员提供心理援助服务。试点地区要组织各方力量,对与新冠肺炎相关的患者及其家属、隔离人员、抗疫工作人员等重点群体,及时给予心理疏导和干预。(责任部门:卫生健康委)

11. 加强心理危机干预队伍建设,规范心理援助热线服务。试点地区要加强心理危机干预队伍建设,明确队伍职责任务,每年至少开展2次系统培训和演练。加强心理援助热线的规范建设和管理,提供7×24小时服务,每年至少对接线员开展2次系统培训,加大指导和考核力度。有条件的地区设置专用短号码热线,并广泛宣传,提高公众知晓率。(责任部门:卫生健康委)

12. 加强各部门各行业心理服务。试点地区公安、民政、司法行政、信访、残联等部门结合行业特点,每年至少为系统内人员及工作对象举办1次心理健康知识讲座,并根据需求提供心理健康或社会工作服务。(责任部门:公安、司法行政、信访、民政、残联等)

13. 完善严重精神障碍患者服务机制。试点地区所有乡镇(街道)建立健全由综治、卫生健康、公安、民政、残联等单位组成的精神卫生综合管理小组,联

合开展严重精神障碍患者管理治疗服务，依法对肇事肇祸者予以处置。2021年，严重精神障碍患者报告患病率达到4.5%，规范管理率达到85%，规律服药率达到70%，精神分裂症服药率达到80%，居家患者社区康复参与率达到60%。（责任部门：政法委、卫生健康委）

14. 开展特色项目。试点地区按照《国家卫生健康委办公厅关于探索开展抑郁症、老年痴呆防治特色服务工作的通知》要求，将抑郁症、老年痴呆作为国家的试点特色项目，做好组织实施。结合我市实际，将居民心理健康素养调查项目、脑健康体检（痴呆风险筛查）及痴呆防治服务项目、抑郁症等常见精神障碍基线调查、心理热线援助4个项目纳入市级特色项目，要统筹落实。同时，针对当地亟待解决问题或结合当地需要，组织开展实施长效针剂推广项目、智能服药助手推广项目、血药浓度监测服务项目等其他特色项目。（责任部门：试点区领导小组组成部门）

附件2

北京市社会心理服务体系试点专家组名单

组长	王刚	北京安定医院/北京市精神卫生保健所
副组长	乔志宏	北京师范大学
专家组 成员	陈雪峰	中国科学院心理研究所
	祝卓宏	中国科学院心理研究所
	张胸宽	中共北京市委社会工作委员会 市民政局
	白玉萍	北京市教育科学研究院
	朱凌云	北京市教育科学研究院
	鄢盛明	北京大学
	赵会春	中央财经大学
	马宁	北京大学第六医院
	李占江	首都医科大学附属北京安定医院
	姜长青	首都医科大学附属北京安定医院
	胡永东	首都医科大学附属北京朝阳医院
	黄庆之	北京市精神卫生保健所
	梁月竹	北京市精神卫生保健所
	陈云	北京市精神卫生保健所
	李斌	北京市精神卫生保健所
联络人	奚蕊	北京市精神卫生保健所

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于推进2021年北京市社会心理服务体系试点工作的通知

发文机关：北京市卫生健康委员会
标 题：北京市卫生健康委员会关于开展母婴友好医院建设工作的通知
发文字号：
类 别：妇幼健康

成文日期：2021年8月18日
发布日期：2021年8月19日
关 键 字：爱婴医院、母婴友好医院

北京市卫生健康委员会关于开展 母婴友好医院建设工作的通知

各区卫生健康委，北京经济技术开发区社会事业局：

为有效保障国家生育政策实施，推进健康中国、健康北京2030规划纲要及行动计划，营造爱母爱婴良好氛围，提高全市妇幼健康安全保障、优质服务和人文关怀水平，满足广大孕产妇和儿童健康需求，北京市将在爱婴医院建设基础上，开展母婴友好医院建设工作。现将有关事宜通知如下：

一、建设范围

获得北京市爱婴医院称号的助产机构。

二、建设内容

（一）母婴友好支持

1. 健全工作机制，确定妇幼健康工作牵头部门，建立母婴安全保障管理机制和母乳喂养促进提升机制。
2. 强化能力提升，建立促进母乳喂养知识技能提升的长效培训机制。
3. 重视考核激励，将母婴安全主要指标纳入产、儿科质量控制和绩效考核体系，有改善产、儿科服务质量的激励机制。

（二）母婴友好服务

1. 保障母婴安全，持续提升孕产妇和新生儿安全救治与应急保障能力。
2. 提供关爱服务，推行自然分娩、镇痛分娩、陪伴分娩等服务举措。
3. 促进母乳喂养，鼓励按需哺乳，支持患病新生儿实现母乳喂养。

（三）母婴友好文化

1. 构建友好文化，通过孕妇学校等多种方式，开展促进自然分娩和母乳喂养等关爱母婴健康教育。
2. 尊重隐私保护，满足孕产妇隐私保护需求，通过满意度评价等促进服务提升。
3. 优化服务模式，利用互联网等信息化手段，促进医疗保健服务便捷高效。

（四）母婴友好环境

1. 空间布局合理，实现“一站式”服务，提供便民咨询导诊。

2. 环境舒适温馨，标识清晰明确，符合妇女儿童活动特点。
3. 关注群众需求，提供适合妇女儿童需求的设施设备，提高舒适感受。

三、工作流程

（一）建设评估

1. 机构自评。拟申报机构按照《北京市母婴友好医院标准（2021年版）》（附件1）认真组织建设、自查自评。自评结果达到90分及以上者，于8月31日前向辖区卫生健康行政部门提交《北京市母婴友好医院申报书》（附件2，盖章PDF电子版）。

2. 区级评估。各区卫生健康行政部门对辖区申报机构进行评估，择优推荐1-2家机构参与市级评估（辖区助产机构在10家以下者推荐机构不超过1家），于9月10日前将《北京市母婴友好医院推荐表》电子版（附件3）报市卫生健康委妇幼健康处。

3. 市级评估。市卫生健康委组织开展评估，确定北京市母婴友好医院名单并公布结果，接受社会监督。

自2022年起，各区卫生健康行政部门组织辖区相关医疗机构开展母婴友好医院申报与评估，并于每年6月30日前，将各区《北京市母婴友好医院推荐表》电子版报市卫生健康委妇幼健康处。市卫生健康委组织开展市级评估。

（二）总结推广

市级组织总结评估，开展经验交流，向全市推广母婴友好医院建设成果。

（三）动态管理

北京市母婴友好医院实行动态管理，定期组织开展评估，不断扩大母婴友好医院范围。对已建立的母婴友好医院开展不定期抽查评估，评估不合格的机构，撤销其北京市母婴友好医院称号。

四、工作要求

（一）加强组织

北京市将促进母婴健康友好服务纳入卫生健康系统“学党史，悟思想，我为群众办实事”重点任务。各区卫生健康行政部门要从落实“七有五性”、为群众办实事和满足人民群众公共卫生服务需求的高度重视此项工作，认真组织辖区机构申报，推荐优秀机构参与市级母婴友好医院评估。

（二）优化服务

各区卫生健康行政部门要指导辖区爱婴医院积极开展母婴友好医院建设，不断扩大母婴友好医院覆盖范围。建立适应孕产妇和儿童需要的健康服务模式，促进妇幼健康服务能力持续提升，提供规范优质的妇幼健康服务。

（三）示范引领

各母婴友好医院要通过开展交流、观摩、技术培训等形式，在辖区及全市发挥示范引领作用。坚持以促进人民群众健康为中心，坚持以孕产妇和儿童为关爱重点，为妇女儿童提供安全、便捷、舒适、友好的服务环境，不断提高妇女儿童健康服务安全感、获得感、幸福感。

- 附件：1. 北京市母婴友好医院标准（2021年版）
2. 北京市母婴友好医院申请表
3. 北京市母婴友好医院推荐表

北京市卫生健康委员会
2021年8月18日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 北京市卫生健康委员会关于开展母婴友好医院建设工作的通知

发文机关: 天津市医保局等七部门
标 题: 天津市医保局等七部门关于巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略的实施方案
发文字号: 津医保局发〔2021〕72号
类 别: 扶贫

成文日期: 2021年8月2日
发布日期: 2021年8月2日
关 键 字: 医疗保障、脱贫攻坚、乡村振兴

天津市医保局等七部门关于巩固拓展 医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接 乡村振兴战略的实施方案

津医保局发〔2021〕72号

各区医保局、民政局、财政局、卫生健康委、税务局、乡村振兴局，各相关单位：

为进一步贯彻落实党中央、国务院关于乡村振兴战略部署，发挥三重制度综合保障功能，持续增强对农村困难群体的医疗保障，根据国家医保局等七部门《关于巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略的实施意见》（医保发〔2021〕10号），特制定以下实施方案。

一、总体要求

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的十九大和十九届二中、三中、四中、五中全会以及市委十一届九次和十次全会精神，坚持以人民为中心，坚持保障基本、平稳过渡、协同联动，通过逐步优化调整资助参保政策、夯实三重制度综合保障功能、补齐农村医疗卫生服务供给短板、提升医疗保障公共服务水平等措施，进一步健全防范化解因病返贫致贫长效机制，助力乡村振兴战略全面推进，增强农村参保群众获得感、幸福感、安全感。

二、巩固拓展医疗保障脱贫成果，完善困难群体待遇保障政策

（一）巩固落实医疗保障扶贫倾斜政策。基本医保实施公平普惠保障政策。在巩固大病保障水平基础上，通过降低大病保险起付线、提高报销比例和取消封顶线等方式，继续对特困供养人员、最低生活保障对象、低收入家庭成员等困难群体实施倾斜政策。夯实医疗救助托底保障功能，合理控制困难群体政策范围内自付费用比例。

（二）坚决清理规范医保领域相关保障政策。落实医疗保障待遇清单制度的要求，按程序逐步清理规范医保领域与国家待遇清单不符的政策措施。稳妥推进其他医疗保障扶贫措施资金统一并入医疗救助基金，确保政策有效衔接、待遇平稳

过渡、制度可持续。

三、有效衔接实施乡村振兴战略，合理确定城乡居民医疗保障待遇水平。

（三）确保困难群体应保尽保。推进全民参保登记工作，持续做好困难群体身份标识、组织参保和信息采集等工作，积极做好参保动员，确保困难群体参保连续和待遇稳定。参保人员跨区域办理参保关系转移接续前后，职工医保中断三个月内恢复正常缴费并办理补缴的，原则上不设待遇等待期，补缴月份发生的医疗费用医保按规定报销，确保待遇接续享受。

（四）增强基本医疗保险功能。巩固完善居民医保待遇保障政策，参保居民政策范围内住院费用支付比例总体稳定在70%左右。继续实施居民医保普通门诊统筹，做好高血压、糖尿病门诊用药保障工作，确保“两病”患者用药保障和健康管理全覆盖，切实降低“两病”并发症、合并症。

（五）巩固大病保险保障能力。全面落实降低大病保险起付线政策，原则上按上一年度居民人均可支配收入的50%确定。落实大病保险惠民政策，大病保险综合报销比例达到60%以上。继续实施倾斜报销政策，特困供养人员、最低生活保障对象、低收入家庭成员大病保险起付线降至普通参保居民的50%，支付比例在普通参保居民基础上提高5%，取消封顶线。重度残疾人等其他困难群体参照执行。

（六）夯实医疗救助托底保障。优化调整居民医保分类资助参保政策，其中，特困供养人员参加居民医保个人缴费部分由政府全额补贴，最低生活保障对象、低收入家庭成员由政府定额补贴。合理确定医疗救助水平和年度救助限额，原则上政策范围内个人自付住院医疗费用救助比例按照不低于70%的比例确定。统筹加大门诊慢特病救助保障，门诊和住院救助共用年度医疗救助限额。对经三重制度支付后政策范围内个人负担仍然较重的，给予倾斜救助。具体办法另行制定。

（七）建立防范化解因病返贫致贫长效机制。依托全国低收入人口动态监测信息平台，做好因病返贫致贫风险监测，建立健全防范化解因病返贫致贫的长效机制。按照国家要求，建立依申请救助机制，对符合条件人员纳入医疗救助范围，对其经基本医保、大病保险支付后，符合规定的个人自付费用予以救助。积极引导市社会救助基金会等社会力量参与救助，鼓励商业健康保险和医疗互助发展，加强与慈善组织联系不断壮大救助，形成对基本医疗保障的有益补充。

四、推动医疗保障和医疗服务高质量协调发展，整体提升城乡医疗保障和健康管理水平

（八）提升农村地区经办管理服务能力。大力推进医疗保障经办服务下沉，逐步推动实现市、区、镇（街道）、村（社区）全覆盖。巩固和优化基本医保、大病保险、医疗救助“一站式服务、一窗口办理、一单制结算”。在扎实做好异

地就医住院直接结算基础上,加快推进异地就医门诊直接结算,不断扩大联通区域、机构和结算服务范围。

(九) 综合施策合力减低看病就医成本。落实国家和我市药品集中带量采购常态化制度化工作举措,确保采购政策及时准确落地。积极推动国家和区域高值医用耗材集采工作,切实降低虚高价格。按照国家要求,动态调整我市医保药品支付范围。落实国家医保医用耗材准入制度。加强医保协议管理,深入实施医保支付方式改革。继续实施医保总额管理制度,提前预付部分医保资金,缓解运行压力。强化医疗服务质量管理,严格控制不合理医疗费用发生。

(十) 引导实施合理诊疗促进有序就医。继续保持医保基金监管高压态势,完善医保智能监管子系统,畅通投诉举报渠道,规范举报奖励工作流程和机制,切实压实区级医保部门监管责任,加大对诱导住院、虚假医疗、挂床住院等行为打击力度。规范医疗服务行为,引导居民有序合理就医。全面落实异地就医就医地管理责任,优化异地就医结算管理服务。健全完善医保基金监督检查、信用管理、综合监管等制度。

(十一) 补齐涉农区医疗卫生服务供给短板。将符合条件的“互联网+”诊疗服务纳入医保支付范围,提高优质服务可及性。加强基层医疗卫生机构能力建设,探索对紧密型医疗联合体实行总额付费,加强监督考核。全力支持镇村卫生服务一体化管理,引导医疗卫生资源下沉,整体提升农村医疗卫生服务水平,促进城乡资源均衡配置。

五、组织实施

(十二) 加强组织领导。各部门、各区要自觉将思想和行动统一到党中央、国务院关于巩固拓展脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接的总体部署上来。建立统一高效的议事协调工作机制,各级医保部门要主动加强与民政、财政、卫生健康、税务、银保监、乡村振兴等部门联系,研究解决政策衔接过渡中的重大问题。对于部门承担的工作,要进一步明确目标任务、工作进度和推进措施,确定责任部门和责任人,及时跟踪问效,确保政策落实到位。

(十三) 强化协作配合。各相关部门要加强沟通,密切协作,形成工作合力。医保部门负责统筹推进巩固拓展医保脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接的制度、机制建设,抓好政策落实。民政、乡村振兴部门负责困难群体身份认定和信息共享。财政部门负责做好资金投入保障。卫生健康部门做好基层医疗卫生服务能力建设和行业管理。税务部门协同做好医疗保险费征收工作。银保监部门规范商业健康保险发展。

(十四) 做好运行监测。加强农村困难群体医保帮扶政策落实和待遇享受监

测，选取 1 个涉农区情况进行监测。做好与涉农区困难群体数据库的信息比对和信息共享，健全特困供养人员、最低生活保障对象、低收入家庭成员等困难群体医疗综合保障信息台账，加强信息动态管理，及时跟踪政策落实、待遇享受情况，做好因病返贫致贫风险预警和相关政策的督导落实。

发文机关: 天津市医保局、天津市卫生健康委、天津市财政局
成文日期: 2021年8月5日
标 题: 关于印发天津市医疗保障区域点数法总额预算和按病种分值付费管理办法(试行)的通知
发文字号: 津医保局发〔2021〕75号
发布日期: 2021年8月12日
类 别: 医疗
关 键 字: 区域点数法、总额预算、按病种分值付费

关于印发天津市医疗保障区域点数法 总额预算和按病种分值付费管理 办法(试行)的通知

津医保局发〔2021〕75号

各区医保局、卫生健康委,各定点医药机构,有关单位:

现将《天津市医疗保障区域点数法总额预算和按病种分值付费管理办法(试行)》印发给你们,请遵照执行。

2021年8月5日

天津市医疗保障区域点数法总额预算 和按病种分值付费管理办法(试行)

第一章 总则

第一条 为贯彻落实《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》(中发〔2020〕5号),全面推行区域点数法总额预算管理下的多元复合式医保支付方式,发挥医保基金战略性购买作用和市场在资源配置中的决定性作用,建立区域医疗费用总额增长与医保基金收入增长相适应的调控机制,推进医疗保障和医药服务高质量协同发展,更好地平衡医疗事业发展需要和各方承受能力,更好地适应患者就医流动和医药价格变动,更好地保障参保人员权益,依据《国家医疗保障局办公室关于印发区域点数法总额预算和按病种分值付费试点工作方案的通知》(医保办发〔2020〕45号)等文件,结合本市实际,制定本办法。

第二条 本办法所称区域点数法总额预算管理是指,将病种(病组)、床日、项目等各种付费单元以点数形式体现相对比价关系,以各定点医疗机构所提供服务的总点数作为分配权重,将统筹区域内医保基金和参保人员向全市定点医疗机构购买服务的年度总额预算,按照分类管理原则分配至各定点医疗机构的管理方式。

第三条 本办法适用于医保经办机构使用医保基金向定点医疗机构购买其为参保人员提供医药服务的相关费用结算及管理工作。

第四条 实施区域点数法总额预算管理，应遵循以下原则：

（一）保障基本。坚持以收定支、收支平衡、略有结余，不断提高医保基金使用效率，促进医疗机构间有序竞争和医疗卫生资源合理利用，着力保障参保人员基本医疗需求，筑牢保障底线。

（二）公平合理。通过集体协商合理确定年度全市总额预算，将点数法与各种付费方式相结合，推进医疗服务与药品分开支付，支持医药分开、处方流转服务模式，建立“钱随人走”的总额分配机制和“量价挂钩”的医保购买机制。

（三）激励约束。根据不同级别类别医疗机构功能定位，推行多元复合式医保支付方式，健全完善激励约束机制，激发医疗机构规范诊疗行为、控制医疗成本和做好健康管理的内生动力，助推分级诊疗制度建设，促进健康中国战略实施。

（四）加强管理。根据点数法总额预算和各种付费方式特点，建立多部门协作、跨区域交叉的联合监管机制，推进基于标准化大数据的监测评价指标体系建设，强化审核、监管和考核工作。

（五）统筹推进。坚持系统集成、协同高效，增强医保、医疗、医药联动改革的整体性、系统性、协同性，统筹协调相关部门、定点医疗机构和社会力量共同参与，实现政策和管理的叠加效应，构建共建共治共享的医保治理新格局。

第五条 市医保局负责全市点数法总额预算管理工作，会同市卫生健康委和市财政局建立协调工作机制，研究解决有关重大问题，统筹推进多元复合式医保支付方式。市卫生健康委负责医疗机构和医务人员医疗服务行为的监督和管理，督促医疗机构建立健全医疗质量和医疗成本控制机制。市财政局会同市医保局做好全面实行医保基金预算管理有关工作，加强对医保经办机构执行预算的监督。

第六条 受市医保局委托的市医保监督检查所，负责全市定点医药机构医保基金使用的监督管理工作；各区医保局负责辖区定点医药机构医保基金使用的监督管理工作。医保经办机构负责全市点数法总额预算管理和多元复合式医保支付方式的具体实施工作，以及与之相关的协议管理、审核管理工作。

第二章 购买总额

第七条 医保经办机构以往年医保基金和参保人员向全市定点医疗机构购买服务所支付的医疗费用总额为基础，综合考虑医保基金收支预算增幅、参保人数增长预期及医疗保健消费价格指数增长等因素，拟订医保基金和参保人员向全市定点医疗机构购买服务的年度总额预算（以下简称“全市购买总额”）。

第八条 医保经办机构以全市购买总额为基础，根据往年基本医保统筹基金支付在医保基金和参保人员所支付医疗费用总额中所占比例，综合考虑基本医保

待遇标准调整等因素，按照职工医保和居民医保两个险种，分别拟订基本医保统筹基金向全市定点医疗机构购买服务的年度总额预算（以下简称“全市统筹基金购买总额”）。

第九条 医保经办机构拟订的全市购买总额，应按照支付类别、机构类别、费用类别细分。

（一）支付类别。分住院和门诊两个类别。为支持定点医疗机构将癌症放、化疗治疗从住院调整至门诊开展，将癌症放、化疗和镇痛治疗（以下简称“癌症放化疗”）门诊特定疾病（以下简称“门特”）纳入住院购买总额核算范围；其他门特病种和普通门（急）诊（以下简称“普通门诊”）纳入门诊购买总额核算范围。

（二）机构类别。门诊购买总额按照三级医疗机构、二级医疗机构、中医医疗机构、家庭医生签约基层医疗机构以及其他基层医疗机构类别划分。其中，将三级、二级医疗机构中的中医（含中西医结合）医疗机构划归为中医医疗机构，将开展家庭医生签约的二级医疗机构划归为家庭医生签约基层医疗机构。

（三）费用类别。各机构类别门诊购买总额，按费用类别划分为药品购买总额和医疗服务购买总额。其中，药品购买总额用于购买西药和中成药，医疗服务购买总额用于购买西药和中成药以外的其他医药服务。

医联体内或定点医药机构间处方流转发生的药品费用，追溯至开具处方的定点医疗机构纳入各细分购买总额核定范围；本办法印发前，无法追溯至开具处方定点医疗机构的药品费用，按本办法第七条规定纳入全市购买总额核定范围，并作为门诊药品购买总额，年初暂不分配至各机构类别，年终按规定统筹调剂使用。

第十条 医保经办机构在全市购买总额及其细分总额和全市医保统筹基金购买总额拟订过程中，应加强与定点医疗机构的沟通协商，并可根据沟通协商情况，对本办法第九条所列支付类别、机构类别、费用类别的划分标准进行适当调整。沟通与协商应集体进行，并向定点医疗机构公开年度基本医保基金收支预算等情况，保证过程的公开透明。参加沟通与协商的定点医疗机构应具有代表性，反映不同区域、类别定点医疗机构的情况。

第十一条 医保经办机构于医保协议年度开始的1个月以前，将拟订的全市购买总额及其细分总额和全市医保统筹基金购买总额，连同相关基础测算数据，一并报送市医保局审核。经市医保局会同市卫生健康委、市财政局共同研究后，由市医保局于医保协议年度开始前批复医保经办机构和定点医疗机构执行。

第十二条 实际执行过程中，医保经办机构可根据定点医疗机构级别变更情况，相应对各细分购买总额进行结构性调整。因医疗保障制度改革、医药卫生体制改革、影响范围较大的突发事件等因素，需对全市购买总额或其细分总额进行

调整的，由医保经办机构在与定点医疗机构沟通协商的基础上拟订调整方案，连同相关基础测算数据，一并报市医保局审核。经市医保局会同市卫生健康委、市财政局共同研究后，由市医保局批复医保经办机构和定点医疗机构执行。

第三章 付费单元

第十三条 医保经办机构大力推进大数据应用，根据不同医疗服务特点，推行按病种定额付费、按人头总额付费和按项目付费相结合的多元复合式医保支付方式，逐步降低按项目付费占比。

（一）按病种定额付费。按照疾病治疗过程相似、医疗资源消耗相近原则划分付费单元，并对每个付费单元制定付费标准的付费方式。

1. 住院。主要包括按疾病诊断相关分组（DRG）付费、按病种分值付费（DIP）、慢性精神疾病等长期住院按床日付费等。其中，三级定点医疗机构和住院例数较多的二级定点医疗机构主要推行 DRG 付费，其他一、二级定点医疗机构主要推行 DIP，逐步实现对符合条件定点医疗机构的全覆盖。

2. 门诊。主要包括腹膜透析、丙型肝炎等门诊慢特病种按人头付费，逐步扩大门诊慢特病种实施范围。

（二）按人头总额付费。根据定点医疗机构或紧密型医联体签约管理的参保人员及病种（或支付类别）范围，按照其往年医疗费用数据核定按人头付费总额的付费方式。包括对糖尿病门特等患者个体医疗资源消耗差异较大的门诊慢特病种按人头总额付费，结合家庭医生签约服务对紧密型医联体实行全部或部分支付类别的按人头总额付费等。

第十四条 医保经办机构按照国家 DIP 技术规范要求，在国家 DIP 病种目录库基础上，结合本市往年住院病例数据，制定本市 DIP 病种分组方案。以定点医疗机构上传的医保基金结算清单数据为基础，按照本市 DIP 病种分组方案对住院病例进行分组，并及时将分组结果反馈定点医疗机构。对于未能入组或入组异常的住院病例，定点医疗机构可在规定时限内修改完善医保基金结算清单内容，并按规定流程重新申报、重新分组。

第十五条 DIP 以外其他按病种定额付费单元的划分标准及管理辦法，按照我市有关规定执行。按人头总额付费不适用于按照疾病治疗过程划分付费单元，定点医药机构提供的按规定应纳入人头总额付费核算范围的医药服务，按照项目付费或病种定额付费单元申报付费点数。按人头总额付费的具体办法，由市医保局会同有关部门另行制定。

第四章 付费点数

第十六条 定点医药机构按规定使用国家统一的医保信息业务编码，规范报

送医药服务项目使用数量、收费价格和付费点数等明细信息。其中，对于国家和我市组织集中采购的中选药品，市医保局可在中选价格基础上，结合集采降价空间（集采前同一通用名下药品的平均采购价格与中选价格差额）和医保激励机制（我市规定的集采药品按项目付费结余留用比例）确定中选药品付费点数，定点医药机构可按规定的付费点数申报中选药品；其他医药服务项目，除我市另有规定以外，均以定点医药机构实际收费价格为基础，按照 1:1 比价关系转化为付费点数。

第十七条 定点医药机构按月向医保经办机构申请医保基金支付过程中，按照药品和医疗服务两个类别，分别申报门诊（含门特和普通门诊）项目付费、病种定额付费单元的付费点数。

（一）项目付费。按照所报送医药服务项目明细中的西药和中成药付费点数之和，申报药品付费点数；其他医药服务项目的付费点数之和，申报为医疗服务付费点数。定点医药机构提供的按规定应纳入其他定点医疗机构按病种定额付费核算范围的医药服务，由提供服务的定点医药机构按项目付费申报付费点数。

（二）病种定额付费。以医保经办机构与定点医疗机构约定的按病种定额付费标准为基础，按照 1:1 比价关系转化为付费点数，并按规定核减由其他定点医药机构提供并按项目付费单元申报的付费点数后，申报按病种定额付费单元的付费点数。其中，药品付费点数，按照所报送医药服务项目明细中的西药和中成药付费点数之和申报；剩余差额部分，按照医疗服务付费点数申报。

第十八条 定点医疗机构按月向医保经办机构申请医保基金支付过程中，按照我市有关规定申报住院 DRG 付费单元的付费点数；住院 DIP 付费单元的付费点数，根据住院病例所分入的 DIP 组，按照 DIP 组分值、DIP 基础费率和医疗机构级别费率调节系数三者的乘积申报。

（一）DIP 组分值。各 DIP 组分值，根据往年各 DIP 组次均住院费用与全市次均住院费用的比值测算确定。可在组织专家论证基础上，依据资源消耗结构合理性、疾病诊治难易程度和医改政策导向等因素，对各 DIP 组分值进行结构性调整。

（二）DIP 基础费率。DIP 分值的基础费率以点数形式体现，每个分值计为 10000 点。为确保与 DRG 付费权重可比，DIP 组分值测算所使用往年数据应与 DRG 组权重测算时一致。

（三）费率调节系数。根据不同级别医疗机构间总体资源消耗指数差异等实际情况，分别设定一级、二级医疗机构的 DIP 费率调节系数，实行同级别医疗机构同病组同费率。

第十九条 定点医疗机构按月向医保经办机构申请医保基金支付过程中，对于 DRG、DIP 以外的其他住院付费单元，统一转化为与 DRG 付费可比的付费点数申报。医保经办机构应及时将转化指标数据向定点医疗机构公开或告知。

(一) 项目付费。以定点医疗机构所报送医药服务项目明细的付费点数之和为基础, 除以测算 DRG 组权重时所使用的往年全市次均住院医疗费用, 并考虑医疗保健消费价格指数逐年增长因素后, 再乘以每个 DRG 权重的基础费率后, 转化为与 DRG 付费可比的付费点数。

(二) 病种定额付费。对于 DRG、DIP 以外的其他住院按病种定额付费单元, 医保经办机构与定点医疗机构以元为计价单位约定的按病种定额付费标准, 参照按项目付费方法转化为与 DRG 付费可比的付费点数, 但不考虑医疗保健消费价格指数逐年增长因素; 医保经办机构也可参照 DIP 付费点数测算方法, 直接与定点医疗机构约定为与 DRG 付费可比的付费点数。

第二十条 DRG、DIP 分组付费过程中, 未能入组或入组异常的特殊病例, 定点医疗机构可按项目付费方式向医保经办机构申报付费点数。DIP 特殊病例的划分标准、申请流程及申请比例, 参照我市 DRG 付费有关规定执行。其中, 对于分入外科手术或非手术操作 DRG、DIP 组的住院病例, 经定点医疗机构确认已完成规范化住院治疗过程的, 可不因实际发生费用或实际住院天数较低而作为费用极低病例处理。

第二十一条 经定点医疗机构申请, 医保经办机构组织同机构类别定点医疗机构集体协商形成多数意见, 可结合定点医疗机构的专科特色、服务能力、服务数量、医疗费用等情况, 探索按照“量价挂钩”原则建立门诊医疗服务付费点数的调节机制。

(一) 调节指标阈值。以同机构类别定点医疗机构医师日均接诊人次、次均门诊医疗服务付费点数等指标的往年实际运行数据为基础, 经集体协商确定“量价挂钩”调节指标阈值。其中, 定点医疗机构专科特色优势明显、可比医疗机构数量较少的, 可按该定点医疗机构往年实际运行数据确定其调节指标阈值。

(二) 确定调节系数。定点医疗机构当年实际运行超出其调节指标阈值的, 超出部分所对应的门诊医疗服务付费点数, 医保经办机构可按一定比例系数下调后, 核定有效付费点数。其中, 调节系数可根据超出幅度分档设定, 具体由同机构类别定点医疗机构集体协商确定, 并与医保经办机构在医保服务协议中约定。

第五章 总额分配

第二十二条 医保经办机构根据往年各月医疗费用运行规律, 将年度各细分购买总额分解至各月。并根据医保支付方式改革进展情况, 将月度各细分购买总额进一步细分。

(一) 人头总额付费。根据当月纳入人头总额付费核算的参保人员及病种(或支付类别)范围, 按照其往年由医保基金和参保人员所支付医疗费用在各支付类别、机构类别、费用类别中的占比, 测算月度各细分购买总额应分配至人头总额付费

的额度。

(二) 住院购买总额。根据当月实施住院按病种定额付费、按项目付费的定点医疗机构范围，按照其往年由医保基金和参保人员所支付的住院及癌症放化疗门特医疗费用（不含当月纳入人头总额付费核算的参保人员及病种（或支付类别）的往年医疗费用）占比情况，将人头总额付费以外的月度住院购买总额，按照病种定额付费、项目付费医疗机构类别进一步细分。

(三) 门诊购买总额。人头总额付费以外的月度门诊细分购买总额，不再根据医疗机构参加付费方式改革情况细分。

第二十三条 人头总额付费以外的月度各细分购买总额，按下列规定分配至各定点医疗机构作为其月度结算额度。

(一) 门诊购买总额临时调剂。各机构类别门诊西药和中成药付费点数实行固定点值法，每个点结算点值为1元。按照固定点值法核算后，某机构类别月度门诊药品购买总额超支的，超支部分从该机构类别当月门诊医疗服务购买总额中临时调剂使用；出现结余的，结余部分结转至该机构类别医保协议年度内下月门诊药品购买总额。调剂后的月度门诊各细分购买总额，按照本条第（三）款进行分配。

(二) 癌症放化疗额度分配。各定点医疗机构提供癌症放化疗门特服务后，按照门诊申报的药品、医疗服务付费点数，不纳入门诊各细分购买总额分配范围，参照其所在机构类别的月度门诊药品、医疗服务结算点值，从其所在机构类别的月度住院购买总额中，分配其月度结算额度。各机构类别的其余月度住院购买总额，按照本条第（三）款进行分配。

(三) 月度细分购买总额分配。以本条前两款核定的月度各细分购买总额为基础，按照各细分类别下月度有效付费总点数，分别核定各细分类别的月度结算点值，再根据各细分类别下各定点医疗机构的月度有效付费点数，测算各定点医疗机构的月度结算额度。

第二十四条 按照本办法第二十二条核定的人头总额付费以外的月度各细分购买总额，逐月累加后作为人头总额付费以外的年度各细分购买总额，参照本办法第二十三条月度各细分购买总额的分配方法，分配至各定点医疗机构作为其年度结算额度。其中，涉及对年度各细分购买总额调剂事项，按照下列规定执行。

(一) 全市门诊药品购买总额统筹调剂。在对门诊西药和中成药实行固定点值法的基础上，各机构类别的年度门诊药品购买总额，以及年初暂未分配至各机构类别的门诊药品购买总额，年终根据参保人员用药流向变化情况，在全市范围内统筹调剂使用，并优先调剂至家庭医生签约基层医疗机构。

(二) 同类机构门诊细分购买总额调剂。全市统筹调剂后，某机构类别年度

门诊药品购买总额仍超支的，超支部分从该机构类别年度门诊医疗服务购买总额中调剂使用；出现结余的，结余部分当年暂不调剂至门诊医疗服务购买总额。医保经办机构根据当年实际执行情况，合理确定下一年度门诊各细分购买总额，保障各机构类别门诊医疗服务购买总额逐年稳定增长。

（三）全市住院细分购买总额统筹调剂。为鼓励定点医疗机构积极参加按病种定额付费，癌症放化疗年度结算额度分配完成后，病种定额付费医疗机构年度住院结算点值低于项目付费医疗机构的，将病种定额付费和项目付费医疗机构年度住院购买总额统筹使用。

第二十五条 通过签约管理参保人员实行按人头总额付费的定点医疗机构或紧密型医联体（以下简称“签约管理机构”），其人头总额付费额度的核定及分配，按下列规定执行。

（一）人头总额付费额度核定。签约管理机构的月度人头总额付费额度，根据其当月签约管理的参保人员及病种（或支付类别）范围的往年医疗费用数据，按我市有关规定核定。以此为基础，逐月累加后作为其年度人头总额付费额度。

（二）人头总额付费额度分配。各定点医疗机构申报的按规定应纳入人头总额付费核算范围的付费点数，不纳入本办法第二十三条、第二十四条各细分购买总额月度、年度分配核算范围。其中，非签约管理机构申报的有效付费点数，参照其所在机构类别相应支付类别、费用类别的月度、年度结算点值，从签约管理机构的月度、年度人头总额付费额度中，分配其月度、年度结算额度；签约管理机构剩余的月度、年度人头总额付费额度，直接作为其月度、年度结算额度。

第二十六条 定点医疗机构凭医联体内流动处方提供药品调剂服务所申报的付费点数，纳入开具处方定点医疗机构的付费点数核算范围，按照本办法第二十三条至第二十五条规定，参与月度、年度各细分购买总额的分配。因此而分配至开具处方定点医疗机构的月度、年度细分购买总额，及时调配至提供药品调剂服务的定点医疗机构作为月度、年度结算额度。

第二十七条 定点零售药店凭定点医疗机构外流处方提供药品调剂服务所申报的付费点数，纳入开具处方定点医疗机构的付费点数核算范围，按照本办法第二十三条至第二十五条规定，参与月度、年度各细分购买总额的分配。在此基础上，定点零售药店的月度、年度结算额度，分别从开具处方定点医疗机构的月度、年度结算额度中调配。其中，定点零售药店申报的西药和中成药付费点数，按照实际发生费用核定月度、年度结算额度；中药饮片付费点数，按照开具处方定点医疗机构的门诊医疗服务结算点值核定月度、年度结算额度。

第六章 费用结算

第二十八条 定点医药机构为参保人员提供诊疗用药服务后，应由个人负担

的医药费用，按照我市现行价格收费政策和医保支付范围、医保支付标准、医保待遇标准计算，不受医保经办机构与定点医药机构间支付方式改革的影响。个人负担医药费用中，应由职工基本医保个人账户资金支付的，由医保经办机构与定点医药机构按月据实结算；其余个人负担部分，由参保人员自行与定点医药机构结算。

第二十九条 以各定点医药机构（或紧密型医联体，下同）月度、年度结算额度为基础，按下列规定核定其月度、年度医保基金（不含职工基本医保个人账户资金，下同）结算额度。

（一）月度医保基金结算额度。以各定点医药机构月度结算额度的95%为基础，核减当月已由个人负担的医药费用后，核定为当月医保基金结算额度，由医保基金按本办法有关规定支付。预留5%月度结算额度，年终清算时用于统筹平衡各细分购买总额下月度结算点值不一致的情形。

（二）年度医保基金结算额度。以各定点医药机构年度结算额度为基础，核减全年已由个人负担的医药费用后，核定为年度医保基金结算额度。其与各月医保基金累计结算金额之间存在差额的，由医保基金按本办法有关规定支付。

第三十条 定点医疗机构因集采中选药品结算额度高于实际销售价格，所产生的按项目付费医保基金结算额度，月度结算和年度清算过程中只记账不支付。在对定点医疗机构带量购销合同履行情况考核后，以考核周期内记账金额为基础，乘以医保基金在该定点医疗机构实际发生按项目付费医药费用中的支付比例，由医保基金支付给定点医疗机构。除此以外的其他医保基金结算额度，由医保基金在月度结算和年度清算时按规定支付。

第三十一条 按照本办法核定的各定点医药机构的医保基金应付金额，由各类医保基金按比例支付。各类医保基金具体支付比例，根据该定点医药机构实际发生医药费用中，各类医保基金各自支付金额与总体支付总额的比值确定，并按照不同支付类别分别核算。其中，应由城乡居民大病保险资金支付部分，由医保经办机构转承办城乡居民大病保险的商业保险机构按规定向定点医药机构拨付。

第三十二条 实际执行过程中，对于因贯彻落实国家医保业务编码或医保待遇标准、医保支付范围、医保支付标准等政策调整因素，导致参保人员实际个人负担比例较往年明显变化的，医保经办机构可在全市购买总额不变的基础上，对全市医保统筹基金购买总额进行相应调整。

第七章 监督管理

第三十三条 定点医疗机构严格落实医疗管理的主体责任，按照临床诊疗指南、临床技术操作规范、合理用药指导原则等，加强对医务人员医疗行为规范性的监管，建立大型医用设备检查适宜性点评制度，加强处方审核和点评，做好药

品供应保障，完善内部激励约束机制，促进医务人员合理检查、合理用药、合理治疗，合理使用医保基金，控制医疗费用不合理增长。

第三十四条 医保经办机构定期向社会公开医保基金收入、支出、结余等情况，同时公开各定点医药机构服务人次、总体费用、费用结构、医保结算、患者负担等与医保基金使用相关的指标运行数据及同比增长情况，接受社会监督。

第三十五条 卫生健康有关部门、医保经办机构探索建立基于大数据按病种管理的合理用药评价机制和医保用药审核机制，通过技术筛查和专家评审相结合的方式，加强对定点医药机构用药行为的监管审核。经专家评审确认为不合理处方的，医保经办机构拒付相应的付费点数。

第三十六条 医保经办机构会同卫生健康有关部门组建医保基金结算清单数据质量控制队伍，对定点医疗机构数据填报的完整性、规范性等进行质控，建立数据质量评价管理机制，审核和评估医疗机构的数据质量，指导推动定点医疗机构不断提高数据填报质量。通过日常稽核与专项稽核相结合的方式，重点稽核定点医疗机构在实施 DRG 付费、DIP 后，可能出现的申报数据不实、高靠分组、分解住院、推诿患者、减少必要服务等行为，将稽核结果与审核结算、协议考核等工作挂钩。

第三十七条 医保经办机构根据区域点数法总额预算管理下多元支付方式特点，细化完善医保服务协议，加强对定点医药机构的监测分析、日常管理和年度考核，并将管理考核结果与质量保证金拨付和年度清算挂钩。

第三十八条 市区两级医保局会同有关部门，加强对定点医药机构医保基金使用情况的监督管理，依法依规严肃处理违法违规行为，防范医保基金运行风险。可根据点数法总额预算管理特点，组织开展跨区专项检查或定点医药机构间联审互查，促进相互监督、良性竞争。

第八章 附则

第三十九条 本办法由市医保局、市卫生健康委、市财政局按照职责分工分别负责解释。

第四十条 本办法自 2021 年 10 月 1 日起施行，有效期至 2024 年 3 月 31 日。此前规定与本办法不一致的，以本办法为准。《市医保局市卫生健康委市财政局关于印发天津市基本医疗保险付费总额管理办法（试行）的通知》（津医保局发〔2019〕19 号）及相关配套文件，涉及定点医疗机构的内容过渡执行至 2021 年 9 月 30 日，涉及定点零售药店的内容过渡执行至 2021 年 12 月 31 日。

发文机关： 天津市卫生健康委
标 题： 天津市卫生健康委关于印发公立医疗机构开展业（夜）诊服务试点工作实施方案的通知
发文字号： 津卫医政〔2021〕382号
类 别： 医疗

成文日期：
发布日期： 2021年8月13日
关 键 字： 公立医院、夜诊服务

天津市卫生健康委关于印发公立医疗机构开展业（夜）诊服务试点工作实施方案的通知

津卫医政〔2021〕382号

各区卫生健康委，委直属有关单位，医学院校附属医院，中央驻津医院，部分部队、企事业单位医院：

现将《公立医疗机构开展业（夜）诊服务试点工作实施方案》印发给你们，请结合实际，做好贯彻落实。

公立医疗机构开展业（夜）诊服务试点工作实施方案

为着力解决群众普遍关注的“挂号难”问题，切实提升患者就医感受，深入贯彻落实“学史明理、学史增信、学史崇德、学史力行”的总体要求，推进“我为群众办实事”实践活动，按照市卫生健康行业开展党史学习教育工作部署，结合我市卫生健康工作实际，制定本实施方案。

一、指导思想

深入学习贯彻习近平总书记在党史学习教育动员大会上的讲话精神，扎实推进“我为群众办实事”实践活动和“方便看中医 放心用中药”行动，结合巩固深化“不忘初心、牢记使命”主题教育成果和改善医疗服务行动中发现的问题，在做好新冠肺炎疫情防控的前提下，在公立医院和基层医疗卫生机构国医堂中推广天津医科大学总医院“夜诊”工作经验，解决患者“挂号难”问题，不断增强群众的获得感、幸福感、安全感。

二、工作目标

通过在公立医院和基层医疗卫生机构国医堂中开展“业（夜）诊”服务，深入推进“我为群众办实事”实践活动，让“上班族”“学生族”“银发族”等人群看病就医更方便，进一步改善群众就医体验。

三、工作任务

鼓励在综合医院、专科医院、中医医院、基层医疗卫生机构国医堂开展“业（夜）诊”服务，着力解决群众普遍关注的“挂号难”问题，切实提升患者就医感受，将党史学习教育的成果转化为为群众办实事。

“业诊”是指业余门诊，即医疗机构安排知名专家和部分医务人员利用业余时间为患者提供优质、高效、贴心的诊疗服务。“夜诊”是指夜间门诊，即医疗机构通过延长下午门诊接诊时间，为“上班族”“学生族”等患者提供诊疗服务。

（一）综合医院、专科医院

鼓励综合医院、专科医院参照天津医科大学总医院“夜诊”服务模式开展“业（夜）诊”服务，更好地满足群众就医需求。

（二）中医医院

二、三级中医（中西医结合）医院要坚持以人民群众需求为导向，发挥中医药“简便验廉”优势，在征求知名中医专家及临床科室的意愿后，选择部分知名中医专家和特色科室率先开展“业（夜）诊”服务。

有条件的中医医院可以根据本院特色，因院制宜、因地制宜，在针灸、推拿、康复、儿科、妇科、心身科等科室逐步开展“业（夜）诊”服务，中医特色突出的科室可以开设专病门诊，让患者在工作日无需请假就能如期进行中医药诊疗。

充分发挥医联体机制，鼓励二、三级中医医院专家到医联体内的基层医疗卫生机构开展“业（夜）诊”服务。

（三）基层医疗卫生机构国医堂

鼓励基层医疗卫生机构的国医堂结合实际开展“业（夜）诊”服务，推广中医适宜技术服务，提升基层中医药服务能力。

鼓励有条件的医疗机构“业（夜）诊”提供中药饮片代煎服务，可次日取药。

“业（夜）诊”工作时间，可根据医疗机构实际情况和患者需求，灵活掌握。

四、组织措施

（一）开展“业（夜）诊”服务的医疗卫生机构要体现公立医疗卫生机构的公益性，保证“我为群众办实事”实践活动落到实处。要合理统筹安排医务人员工作时间，进一步完善院内绩效工资分配办法，绩效工资分配可向相关医务人员倾斜。

（二）各区卫生健康委、各有关医疗机构要结合“我为群众办实事”实践活动，积极宣传“业（夜）诊”服务，及时总结工作经验和典型做法，不断发掘和推广先进典型。

（三）请各区卫生健康委、各有关医疗机构做好“业（夜）诊”工作量月统计，于每月5日前将上一个月的业（夜）诊工作量统计汇总表报送至委中医处政务邮箱 swjwzyc@tj.gov.cn（未开展的，无需报送）。其中，二三级医疗机构开展情况直接报送至委中医处（统计表见附件1），各区卫生健康委负责汇总辖区基层医疗

卫生机构开展情况（统计表见附件 2）后报送至委中医处。第一次报送时间为 2021 年 9 月 5 日，请各单位报送自开展“业（夜）诊”服务以来截至 8 月 31 日的情况。

- 附件：1. 二三级医疗机构业（夜）开展情况统计表
2. 基层医疗机构国医堂业（夜）开展情况统计表

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 市卫生健康委关于印发公立医疗机构开展业（夜）诊服务试点工作实施方案的通知

发文机关: 天津市卫生健康委员会
标 题: 天津市人民政府办公厅关于印发天津市促进 3 岁以下婴幼儿照护服务发展实施细则的通知
发文字号:
类 别: 妇幼健康

成文日期: 2021 年 8 月 7 日
发布日期: 2021 年 8 月 13 日
关 键 字: 婴幼儿照护、家庭婴幼儿照护

天津市人民政府办公厅关于印发天津市 促进 3 岁以下婴幼儿照护服务发展 实施细则的通知

各区人民政府，市政府各委、办、局：

经市人民政府同意，现将《天津市促进 3 岁以下婴幼儿照护服务发展实施细则》印发给你们，请照此执行。

2020 年 8 月 7 日

天津市促进 3 岁以下婴幼儿照护服务发展实施细则

第一章 总则

第一条 为促进本市 3 岁以下婴幼儿（以下简称婴幼儿）照护服务规范发展，根据《国务院办公厅关于促进 3 岁以下婴幼儿照护服务发展的指导意见》（国办发〔2019〕15 号），结合实际制定本实施细则。

第二条 本实施细则中婴幼儿照护主要包括家庭婴幼儿照护和由婴幼儿照护服务机构提供的照料看护服务。

婴幼儿照护服务机构是指在婴幼儿家庭成员或监护人不在场的情况下，受托对婴幼儿提供照料、看护、膳食、保育等服务的机构，主要包括托育机构、幼儿园托班等。

托育机构是指经机构编制部门、民政部门或市场监管部门登记，卫生健康部门备案，为婴幼儿提供全日托、半日托、计时托、临时托等托育服务的机构。

第三条 本市坚持家庭为主、托育补充的原则，为家庭履行婴幼儿照护主体责任提供支持，积极引导社会力量为确有需要的家庭提供服务。

第四条 各类婴幼儿照护服务机构开展婴幼儿照护服务必须符合国家和本市相关标准和规范，按照儿童优先的原则，遵循婴幼儿成长特点和规律，最大限度地保护婴幼儿，确保婴幼儿的安全和健康。

第五条 发展婴幼儿照护服务实行政府统筹引导、多方共同参与的原则，发挥市场在资源配置中的决定性作用，支持社会力量举办婴幼儿照护服务机构。

第六条 2020年，全市促进婴幼儿照护服务发展的工作机制初步建立，家庭科学养育指导能力进一步提升，各区大力发展社区婴幼儿照护服务，启动试点建设工作，分别建成1至2家具有示范效应的婴幼儿照护服务机构。

2025年，全市多元化、多样化、覆盖城乡的婴幼儿照护服务体系基本形成，家庭科学养育指导能力显著提升，各类婴幼儿照护服务机构持续建设完善，照护服务水平明显提升，人民群众婴幼儿照护服务需求得到进一步满足。

第二章 支持家庭婴幼儿照护

第七条 贯彻《中华人民共和国人口与计划生育法》、《女职工劳动保护特别规定》、《天津市人口与计划生育条例》、《天津市妇女权益保障条例》等法律法规，全面落实产假、护理假和哺乳假政策。

第八条 本市依法保障妇女就业和劳动保障权益。鼓励用人单位针对产后返岗女职工开展岗位技能提升培训，适应岗位需求。

第九条 切实做好基本公共卫生服务、妇幼保健服务工作，医疗保健机构遵照有关法律法规、规章、诊疗指南、技术规范，为婴幼儿家庭开展新生儿访视、膳食营养、生长发育、预防接种、安全防护、疾病防控等服务。

第三章 发展社区婴幼儿照护服务

第十条 各区人民政府应按照国家和本市有关标准规范在新建居住区结合幼儿园配置情况规划建设婴幼儿照护服务设施及配套安全设施，并与住宅同步规划、同步建设、同步验收、同期投入使用。规模在1万人以上的新建居住区，原则上按照不少于4托位/千人的标准，结合幼儿园配置情况规划建设婴幼儿照护服务设施。老城区、已建成居住区无婴幼儿照护服务设施的，遵循规划匹配、建设补缺、综合达标、逐步完善的原则，深挖社区空余场地资源，限期通过购置、置换、租赁等方式建设完成。

第十一条 各区人民政府在推进老旧小区提升改造工程中，应综合考虑婴幼儿照护服务需求，通过完善规划方案、加强行业引导和动员社会力量参与等方式，改善公共活动区域设施，为婴幼儿照护创造安全、适宜的环境和条件。

第十二条 各区人民政府应指导街道（乡镇）将婴幼儿照护服务纳入城乡社区服务体系，按照社区适龄人口数，合理规划和布局婴幼儿照护服务场所及活动设施。提倡综合利用社区服务中心（站）、日间照料中心等社区服务设施，拓展婴幼儿照护服务功能。

第十三条 农村社区综合服务设施建设应结合实际需求，统筹考虑增加婴幼儿照护服务内容。城镇婴幼儿照护服务机构设施建设应充分考虑进城务工人员随迁婴幼儿照护服务需求。

第十四条 本市充分发挥网格化服务管理作用，推动资源、服务、管理向社区下沉，使基层各类机构、组织在服务保障群众婴幼儿照护服务需求上有更大作为。

第四章 发展多种形式婴幼儿照护服务

第十五条 各区人民政府可采取建设补贴、运营补贴或者以奖代补等政府补贴形式，发挥行业引导作用，优先支持承担一定指导功能的示范性婴幼儿照护服务机构发展和社区婴幼儿照护服务设施建设。

第十六条 工会组织负责推动用人单位为职工提供福利性婴幼儿照护服务。鼓励用人单位兴办福利性婴幼儿照护服务机构，解决本单位职工婴幼儿照护服务需求问题，有条件的可向附近居民开放。

第十七条 鼓励支持有条件的公办、民办幼儿园开设托班，招收2至3岁的幼儿。积极探索通过改建、扩建幼儿园，增加托班资源供给。

第十八条 支持社会力量举办婴幼儿照护服务机构。市和区政府要通过采取提供场地、减免租金等政策措施，为社会力量提供多方面支持。

第五章 规范发展托育机构

第十九条 举办事业单位性质托育机构的，应经机构编制部门审批同意后，到事业单位登记机关办理登记。

举办社会服务机构性质托育机构的，应向所在地的区民政部门申请注册登记。

举办营利性托育机构的，应向所在地的区市场监管部门申请注册登记。

托育机构申请登记时，应在业务范围（或经营范围）中明确托育服务内容，并在名称中体现“托育”字样。

第二十条 托育机构应及时向所在地的区卫生健康部门申请备案，登录国家托育机构备案信息系统，填写托育机构备案书、备案承诺书，并提交以下材料扫描件：

（一）营业执照或其他法人登记证书。

（二）托育机构场地证明。自有场所的，应提供不动产权证明；租赁场所的，应提供出租房的不动产权证明以及租赁期不少于3年的具有法律效力的租赁协议。

（三）托育机构工作人员专业资格证明及健康合格证明。

（四）区卫生健康部门指定医疗卫生机构出具的符合《托儿所幼儿园卫生保健工作规范》（卫妇社发〔2012〕35号）且评价为“合格”的卫生评价报告。

（五）区住房城乡建设部门出具的《特殊建设工程消防验收意见书》或《建设工程消防验收备案抽查/复查结果通知书》。

托育机构提供餐饮服务的，应提交由所在地的区市场监管部门出具的《食品经营许可证》。

托育机构变更登记、注销登记的，应及时向所在地的区卫生健康部门变更备案信息或报送注销信息。

登记部门应及时将托育机构登记、变更、注销信息推送至托育机构所在地的区卫生健康部门。

以上材料、信息能够通过政务服务系统进行信息共享的，可以免于提交。

第二十一条 托育机构场地应选择自然条件良好、交通便利、符合卫生和环保要求的建设用地，托育机构功能布局、建筑设计、设施设备应以保障安全为先。托育机构的建筑应符合《托儿所、幼儿园建筑设计规范（2019年版）》和国家相关抗震、消防标准的规定。

第二十二条 托育机构法定代表人或者负责人是托育机构安全和卫生保健工作的第一责任人。托育机构负责人应具有大专以上学历、有从事儿童保育教育、卫生健康等相关管理工作3年以上的经历，且经托育机构负责人岗位培训合格。托育机构保育人员、保健人员和安保人员等其他工作人员应具有完全民事行为能力且身心健康，必须符合国家和本市规定的资格条件。

第二十三条 托育机构应承担安全生产、消防安全、治安保卫以及保障婴幼儿人身安全的主体责任，建立健全安全防护设施和检查制度，配备安保人员和物防、技防设施，排查消除各类安全隐患，杜绝各类事故发生。

托育机构应建立照护服务、安全保卫等监控体系，实施封闭式管理，安装防入侵报警设备和全面覆盖婴幼儿生活、活动区域及与外部联通的出入口监控系统，保障24小时设防。监控录像资料保存期不少于90日。

第二十四条 托育机构应严格执行有关卫生保健工作规定，建立卫生保健健康检查、卫生与消毒、传染病防控与管理、常见病预防与管理等制度，预防控制传染病，降低常见病发病率，保障婴幼儿身心健康。

托育机构应加强食品安全管理，建立健全各项食品安全管理制度。依据相关规定，提供餐食服务。为婴幼儿提供的食品和饮用水应符合国家有关卫生标准和规范要求，加强饮食卫生管理，食品应留样48小时，确保食品安全。

第二十五条 托育机构应根据需要制定应对各种灾害、传染性疾病、食物中毒、意外伤害等突发事件的预案，配备相应设施并进行必要的演练。

第二十六条 托育机构应采取措施保障婴幼儿的人身安全，建立健全安全管理制度，不得在危及婴幼儿人身安全、健康的校舍和其他设施、场所中进行托育服务活动。托育机构安排婴幼儿参加集会、文化娱乐、社会实践等集体活动，应有利于婴幼儿的健康成长，防止发生人身安全事故。

第二十七条 托育机构工作人员应尊重婴幼儿的人格尊严，不得对婴幼儿实施体罚、变相体罚或者其他侮辱人格尊严的行为。

第二十八条 托育机构应定期公示收费项目和标准、保育照护、膳食营养、卫生保健、安全保卫等情况，接受家长和社会的监督。

第六章 保障措施

第二十九条 各级发展改革部门应将发展婴幼儿照护服务纳入经济社会发展相关规划。

第三十条 托育机构用电、用水、用气、用热按居民生活类价格执行。

第三十一条 各级财政部门负责做好本级婴幼儿照护服务管理所需必要资金保障工作，支持婴幼儿照护服务行业发展，保障日常办公、监管与指导、专业研究和人才培养等工作。

第三十二条 财政、税务、发展改革、民政、商务、卫生健康等部门负责落实国家对社区家庭服务业税费优惠政策，对于为社区提供婴幼儿照护服务的机构，按规定减征、免征相关税费。

第三十三条 用人单位为职工提供婴幼儿照护服务产生的设施维护、人工服务等费用，可按规定从职工福利费中列支。

第三十四条 银行保险业监管部门应引导银行、保险机构通过提供授信服务、开发保险产品等方式支持婴幼儿照护服务机构发展。

第三十五条 市级规划资源部门应指导各区将婴幼儿照护服务机构和设施建设用地纳入国土空间规划统筹安排，年度新增建设用地计划适当向婴幼儿照护服务方面倾斜，优先保障普惠性婴幼儿照护服务机构建设用地。鼓励利用低效用地、闲置土地、兼容用地建设婴幼儿照护服务机构和设施。非营利性婴幼儿照护服务机构建设用地符合《划拨用地目录》的，可采取划拨方式予以保障。

第三十六条 本市支持普通高校和职业院校（含技工学校）根据需求开设婴幼儿照护相关专业，培育相关管理和技术技能人才。

第三十七条 本市深化普通高校和职业院校与婴幼儿照护服务机构的合作，推动实施社会化培训，加强法律法规、职业道德、安全教育和从业技能等方面培训，按规定给予培训补贴。

第七章 监督管理

第三十八条 建立市婴幼儿照护服务发展工作联席会议制度，研究解决婴幼儿照护服务工作中的重大问题。联席会议办公室设在市卫生健康委，市委编办、市发展改革委、市教委、市公安局、市民政局、市财政局、市人社局、市规划资源局、市住房城乡建设委、市应急局、市市场监管委、市政务服务办、市药监局、市税务局、天津银保监局、市消防救援总队等相关部门为成员单位。本市婴幼儿照护服务工作由市卫生健康委牵头，相关部门要按照各自职责，加强对婴幼儿照护服务工作的指导、监督和管理。工会、共青团、妇联、计划生育协会等群团组织和相关行业组织在实施社会监督、进行宣传推动、强化行业自律等方面发挥积极作用。

第三十九条 卫生健康、机构编制、民政、政务服务、市场监管等部门应向社

会公开托育服务有关政策规定、托育机构登记和备案要求、托育机构有关信息，接受社会查询和监督。

第四十条 公安、卫生健康、市场监管、住房城乡建设、消防救援等部门应依法加强婴幼儿照护服务机构安全防范、卫生保健、食品安全、工程建设、消防安全等方面的监督管理，严防事故发生。

第四十一条 各级妇幼保健、疾病预防控制、卫生监督机构按照职责加强对婴幼儿照护服务机构卫生保健工作的业务指导、咨询服务、监督检查。

第四十二条 加强诚信建设，本市相关管理部门应当建立婴幼儿照护服务机构诚信档案，将履职过程中形成的行政检查、行政处罚、行政强制等信息以及司法判决、违法失信等信息进行归集共享，推送至全国信用信息共享平台（天津），探索建立守信联合激励和失信联合惩戒机制。对虐童等违法违规行为零容忍，对相关个人和直接管理人员实行终身禁入，并严格按照有关法律、法规、规章和政策规定追究责任。

第四十三条 市人民政府组织各相关部门编制婴幼儿照护服务发展规划，推进婴幼儿照护服务发展。

区人民政府是落实婴幼儿照护服务工作的责任主体，对婴幼儿照护服务机构实施属地管理，负责制定区域内婴幼儿照护服务工作规划，加强管理队伍建设和用地保障，指导街道（乡镇）婴幼儿照护服务纳入社区公共服务体系建设，引导婴幼儿照护服务机构合理布局和规范发展。

街道办事处、乡镇人民政府负责牵头组织实施婴幼儿照护服务工作的日常综合监管，会同区教育、公安、民政、人社、住房城乡建设、卫生健康、应急管理、市场监管、消防救援等部门，依法查处婴幼儿照护服务市场违规违法行为。协调区域内社区卫生服务中心、派出所、市场监管所等及时掌握婴幼儿照护服务机构数量、服务质量、定价收费及服务人群等情况。

第四十四条 按照“双随机、一公开”要求，建立完善婴幼儿照护服务综合监管机制，强化事中事后监管。

建立巡查机制。各区组织对本辖区内托育机构开展巡查，保障托育服务质量；建立归口受理和分派机制，对托育机构巡查发现的问题或投诉举报线索予以初步核实，并分派到相应街道（乡镇）或相关职能部门处理。

第八章 附则

第四十五条 涉及托育机构的行政服务事项纳入政务服务部门办理的，按照国家和本市有关规定执行。

第四十六条 本实施细则自印发之日起施行，有效期5年。

发文机关: 河北省药品监督管理局、河北省公安厅
成文日期: 2020年12月25日
标 题: 河北省药品监督管理局 河北省公安厅关于印发《关于打击药品违法犯罪行为执法协作实施办法》的通知
发文字号: 冀药监稽〔2020〕210号
发布日期: 2021年8月2日
类 别: 医药
关 键 字: 药品违法犯罪

河北省药品监督管理局 河北省公安厅关于 印发《关于打击药品违法犯罪行为 执法协作实施办法》的通知 冀药监稽〔2020〕210号

各市（含定州、辛集市）市场监督管理局、公安局，雄安新区综合执法局、公安局，冀中公安局：

为严格落实“四个最严”要求，进一步加强打击药品、医疗器械、化妆品违法犯罪行为的执法协作工作，省公安厅、省药品监督管理局联合制定了《关于打击药品违法犯罪行为执法协作实施办法》，现印发给你们，请认真贯彻执行。

河北省药品监督管理局
河北省公安厅
2020年12月25日

关于打击药品违法犯罪行为执法协作实施办法

第一条 为进一步加强公安机关和药品监管部门的协作配合，加大对药品（含医疗器械、化妆品，下同）违法犯罪行为的打击力度，切实维护我省药品安全，依据《刑法》《刑事诉讼法》《药品管理法》《行政执法机关移送涉嫌犯罪案件的规定》《食品药品行政执法与刑事司法衔接工作办法》等法律、法规和规定，结合我省工作实际，制定本办法。

第二条 本办法适用于全省各级公安机关、药品监管部门执法办案的协作配合工作。

第三条 省公安厅和省药品监督管理局成立执法协作办公室，由省公安厅食品药品安全保卫总队和省药品监督管理局稽查处人员组成，负责信息互通、形势研判、案件会商、执法联动等工作。

公安机关和药品监管部门根据工作需要，定期召开联席会议，通报工作情况，

加强信息共享，制定对策措施，并建立联络员制度，负责案件移送、材料流转、信息交换等日常事务，如遇紧急情况，可随时召集会议。

第四条 省公安厅和省药品监督管理局定期开展联合调研督导，原则上每半年开展一次，对各地药品案件查办工作、药品安全形势等情况开展调研或督导，及时掌握药品安全现状，明确案件查办重点。

第五条 公安机关和药品监管部门根据工作需要开展联合执法，针对药品违法犯罪突出问题开展专项打击。药品监管部门遇到涉案当事人不配合调查取证、违法行为人可能逃匿或者销毁证据等情况的，可请公安机关提供帮助；对可能涉嫌犯罪的，可商请公安机关提前介入，公安机关应当积极支持和配合。

第六条 药品监管部门依据职权在查办药品违法案件过程中，发现涉嫌犯罪的，应当及时向同级公安机关移送。

第七条 药品监管部门向公安机关移送涉嫌犯罪案件，应当附有涉嫌犯罪案件的移送书、涉嫌犯罪案件情况的调查报告、涉案物品清单、有关检验报告或者鉴定意见、现场照片、询问笔录、电子数据、视听资料等与案件有关材料；已作出行政处罚的，同案移送行政处罚决定书、罚没收缴情况等相关材料。

公安机关认为需要补充材料的，药品监管部门应当及时提供。

第八条 公安机关与药品监管部门应当建立联合挂牌督办制度，对于案情复杂、社会影响严重的案件，及时启动调查程序，分工协作，确保案件依法快速办理。省公安厅、省药品监督管理局认为确有必要的，可以提级办理案件或指定异地办理。

第九条 公安机关对药品监管部门移送的涉嫌犯罪案件，一般应当自受理之日起3日内依法作出立案或者不予立案的决定；案情重大或复杂的，应当自受理之日起30日内作出立案或者不予立案的决定；特殊情况下，受案单位报请上一级公安机关批准，可以再延长30日作出决定。

第十条 对于药品违法犯罪突发性事件，公安机关和药品监管部门应当快速启动应急预案，妥善处置，防止造成舆论炒作。涉及相关案件的信息发布及报送应互相征求意见。

第十一条 药品监管部门对重大、疑难、复杂案件，可就刑事案件立案标准、证据的固定保全等问题咨询公安机关，公安机关可就专业技术性问题咨询药品监管部门，被咨询部门应当认真研究，及时答复。

第十二条 公安机关在办理案件过程中，如涉案证据需药品监管部门配合提取、抽样、检验、鉴定或出具认定意见的，可商请药品监管部门开展工作，药品监管部门应当积极配合、予以支持。

第十三条 公安机关在工作中发现的药品违法行为，经审查没有犯罪事实，或立案侦查后认为不构成犯罪或犯罪事实显著轻微、不需要追究刑事责任，但依法

应当给予行政处罚的，应移送药品监管部门处理。药品监管部门需要调取公安机关取得的相关证据材料时，公安机关应当予以配合。

第十四条 药品监管部门需公安机关做出行政拘留处罚的，可向属地公安机关移送，公安机关应当依法及时受理。

第十五条 人民检察院对作出不起诉决定的案件，认为依法应当给予行政处罚的，接受回执的公安机关应当在人民检察院作出决定后及时将有关情况通报药品监管部门。

第十六条 省公安厅和省药品监督管理局要加强执法队伍建设，针对行政执法和刑事司法衔接工作，每年集中开展一至两次执法协作培训。

第十七条 省药品监督管理局与省公安厅建立药品犯罪侦查联合实验室，实现资源共享和优势互补，提高打击能力和科技支撑水平，开展新型物质成分、检验方法、标准设定等领域的研究工作。

药品监管部门应当协调药品检验机构开启刑事案件检验检测应急通道，对公安机关送检的涉案物品优先受理、优先检验、优先出具检验结果。检验检测费用由实施检验的机构承担。如需到其他检验检测机构办理检验检测的，由省药品监督管理局协调办理。

第十八条 公安机关和药品监管部门要树立全局观念，重视协作配合，有效解决在执法办案过程中遇到的各种问题，对在协作配合中工作有力、成绩突出的给予表彰；对在协作配合中工作不力、造成严重后果的，严肃追究责任。

第十九条 本办法由河北省公安厅、河北省药品监督管理局负责解释。

第二十条 本办法自印发之日起执行。

河北省药品监督管理局综合和规划财务处

2020年12月25日印发

发文机关: 河北省卫生健康委员会等八部门
成文日期: 2021年8月11日
标 题: 河北省卫生健康委员会等八部门关于印发进一步规范医疗行为促进合理医疗检查若干措施的通知
发文字号: 冀卫发〔2021〕7号
发布日期: 2021年8月13日
类 别: 医疗
关 键 字: 医疗行为、合理医疗

河北省卫生健康委员会等八部门关于 印发进一步规范医疗行为促进合理 医疗检查若干措施的通知

冀卫发〔2021〕7号

各市（含定州、辛集市）人民政府，雄安新区管委会，省政府各部门：

为进一步加强我省医疗机构管理，规范诊疗服务行为，促进合理检查，有效提高医疗资源利用效率，降低医疗费用，不断改善人民群众就医体验，根据国家卫生健康委等8部委《关于进一步规范医疗行为促进合理医疗检查的指导意见》要求，结合我省实际，省卫生健康委等8部门联合制定了《关于进一步规范医疗行为促进合理医疗检查的若干措施》（以下简称《若干措施》）。《若干措施》已经省委全面深化改革委员会第十七次会议通过，经省政府同意，现印发你们，请认真贯彻执行。

河北省卫生健康委员会
河北省发展和改革委员会
河北省财政厅
河北省人力资源和社会保障厅
河北省市场监督管理局
河北省医疗保障局
河北省中医药管理局
河北省军区保障局
2021年8月11日

关于进一步规范医疗行为促进合理医疗检查的若干措施

为进一步加强我省医疗机构管理，规范诊疗服务行为，促进合理检查，有效提高医疗资源利用效率，降低医疗费用，不断改善人民群众就医体验，推动各级

各类医院高质量发展，根据国家卫生健康委等 8 部委《关于进一步规范医疗行为促进合理医疗检查的指导意见》（国卫医发〔2020〕29 号）要求，结合我省实际，制定如下措施。

一、强化依法执业，规范医疗服务行为

（一）强化依法执业。医疗机构和医务人员要严格遵守《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《中华人民共和国执业医师法》《医疗机构管理条例》《护士条例》等法律法规，按照核准的诊疗科目、注册的执业范围等从事诊疗活动，严禁未经核准或超出执业范围开展有关医疗活动。认真落实医疗机构依法执业自我管理主体责任，建立本机构依法执业自查工作制度，定期组织开展依法执业自查，及时纠正、报告违法执业行为。严格执行《河北省医疗机构不良执业行为记分管理办法》，将医疗机构、医务人员合理检查的监控、评价结果及其应用纳入记分管理制度。（牵头单位：省卫生健康委，责任单位：省中医药管理局、省军区保障局）

（二）规范临床诊疗行为。严格遵循临床诊疗技术规范、操作规范、医学伦理规范、从业行为规范，落实医疗质量安全核心制度。坚持因病施治，根据患者病情，制定适宜的诊疗方案和计划，合理选择适宜技术和药物，定期组织开展用药、用械合理性评价。医疗机构要建立大型医用设备检查适宜性点评制度，严格掌握大型医用设备检查的适用范围，开展检查必要性和检查结果阳性率等评估并在机构内公示，原则上二级以上综合医院大型 X 光机、CT、MRI 检查阳性率 $\geq 70\%$ ，医学影像诊断与手术后诊断符合率 $\geq 95\%$ 。（牵头单位：省卫生健康委，责任单位：省中医药管理局，完成时限：2021 年底）重点加强国家监控药物、抗菌药物、抗肿瘤药物、心血管类药物、集中带量采购药品和耗材等使用监测，充分发挥药师作用，持续开展处方审核、点评，优先使用集中带量采购药品、医用耗材，严格落实药品用量“双排序、双公示、双监控”制度，规范临床医师合理用药行为，不得诱导患者院外购药。建立高值检验检查项目审核制度，临床医师为患者开具费用较高的强化 CT、磁共振、基因检测等项目时，需经上级医师审核签字。严格把握患者出院标准，对达到出院标准的患者，及时办理出院手续；对未达到出院标准的患者，不得采取分解住院等方式诱导患者出院。（牵头单位：省卫生健康委，责任单位：省中医药管理局）

（三）加强医疗质量管理。各级卫生健康部门要进一步健全省、市、县三级医疗质量管理与控制体系，促进医疗质量管理与控制规范化、标准化、同质化；制定完善质量控制指标体系，定期发布质量安全分析报告。落实医疗机构医疗管理主体责任，加强和完善院、科两级质控组织建设，充分发挥医疗质量管理委员会、药事管理与药物治疗学委员会等作用，定期对医疗质量进行分析和评估，持续改

进与提升医疗质量。二级以上医院要进一步加强以电子病历为核心的“智慧医疗、智慧服务、智慧管理”智慧医院建设,利用信息化手段,将疾病诊疗规范、用药指南、临床路径等嵌入医务人员工作站,通过智能审核、特殊标识等多种方式,促进医务人员合理诊疗。(牵头单位:省卫生健康委,责任单位:省中医药管理局,完成时限:2021年底)加强单病种质量控制,对发病率高、死亡率高和费用负担较重病种实行全过程成本精细化管理,切实减轻不合理费用负担。推进临床路径管理工作,逐步提高入径率、完成率,降低变异率、退出率。2022年底前,三级医院50%出院患者、二级医院70%出院患者按照临床路径管理。(牵头单位:省卫生健康委,责任单位:省中医药管理局,完成时限:2022年底)

(四)强化疫情常态化防控。科学精准落实常态化疫情防控措施,严格落实全员预检分诊和首诊负责制,规范诊疗流程,加强发热门诊“三区两通道”等规范化建设,强化发热患者闭环管理。强化医疗机构重点区域、重点岗位、重点环节的感染防控工作,持续开展感染防控全员培训,落实巡查整改制度,严格防范院内感染。规范新冠病毒核酸检测,按要求开展单检、5合1或10合1混检,严禁拒绝、推诿群众混检需求,严禁混检按单检标准收费。(牵头单位:省卫生健康委,责任单位:省中医药管理局、省军区保障局)

二、强化机制创新,进一步促进资源共享

(五)促进诊疗资源共享。加快推进实用共享、覆盖城乡、互联互通的省、市、县三级全民健康信息平台建设,通过搭建医疗机构检查资料数据库或“云胶片”等云平台形式,逐步实现检查资料数字化存储和传输,推进检查资料区域共享。(牵头单位:省卫生健康委,责任单位:省中医药管理局,完成时限:2022年底)依托省级全民健康信息平台,建立疑难杂症、罕见病病例库,在省域内实施诊疗信息共享,进一步提升基层医疗服务能力。(牵头单位:省卫生健康委,责任单位:省中医药管理局,完成时限:2022年底)严格落实疑难病例讨论制度,充分利用互联网方式,多地多方专家网上会诊,提高疑难病诊治能力。鼓励有条件的地区按照标准独立设置医学影像中心、医学检验实验室、病理诊断中心,并统一纳入医疗质量控制体系,为区域内医疗机构提供检验检查服务,实现资源共享。到2021年底,二级以上公立医院实现电子健康码上线应用,三级公立医院信息互联互通标准化成熟度测评达到4级水平。(牵头单位:省卫生健康委,责任单位:省中医药管理局,完成时限:2021年底)到2022年底,二级公立医院信息互联互通标准化成熟度测评达到3级以上水平,建成独立的电子病历共享文档库,实现电子病历数据整合。(牵头单位:省卫生健康委,责任单位:省中医药管理局,完成时限:2022年底)

(六)推进检查结果互认。省级卫生健康部门负责制定医疗机构检查结果互

认管理办法，明确互认机构范围、条件、诊疗项目（内容）及技术标准等。充分发挥各级临床检验、医学影像质控组织和临检中心作用，开展临床检验结果和医学影像资料质量控制工作，原则上医疗质量控制合格并符合技术要求的检查项目，医疗机构间要稳步实现结果互认，在保证医疗质量和安全的前提下，控制不必要的重复检查，切实减轻患者就医负担。继续巩固京津冀医疗机构检验结果互认和医学影像检查资料共享制度，加快推进我省符合条件的医疗机构纳入互认共享范围，力争到 2022 年底，实现二级及以上医疗机构全覆盖。加强同相邻省份的交流协作，推动省际间检验结果互认和医学影像检查资料共享工作。（牵头单位：省卫生健康委，责任单位：省中医药管理局，完成时限：2022 年底）

（七）推进优质资源下沉。大力推进城乡以医联体、家庭医生签约服务、社区卫生服务机构、村卫生室为重点的基层医疗卫生服务体系建设。发挥医联体、乡村一体化作用，推动不同级别医疗机构间信息互联互通，整合组建检验、心电、病理、影像等资源共享中心，实行“下级检查、上级诊断”，充分利用互联网技术，大力发展互联网诊疗、远程医疗、预约诊疗、双向转诊等服务，构建基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗模式。城市医疗集团和县域医共体内要加快推进检查资料共享和结果互认。（牵头单位：省卫生健康委，责任单位：省中医药管理局，完成时限：2021 年底）强化医联体和乡村一体化管理的医疗机构检查检验质量控制，加强上级医院对基层医疗机构技术指导和业务培训，提高基层医疗机构规范诊疗水平，为群众提供同质化优质服务。（牵头单位：省卫生健康委，责任单位：省中医药管理局）

三、强化部门联动，加强监督指导

（八）开展专项治理行动。聚焦群众反映强烈的“乱检查、滥检查”等问题，开展为期一年的不合理医疗检查专项治理行动。通过医疗机构自查自纠、行政部门监督检查，采取组织专家飞行检查、有因检查、随机检查等方式，重点整治无依据检查和重复检查，对违法违规问题依法严肃查处和追责问责，进一步整肃行业风气，规范医院执业行为，提升医院管理的规范化、科学化和专业化水平，保障医院医疗质量和安全，维护人民群众健康权益。（牵头单位：省卫生健康委，责任单位：省医疗保障局、省市场监管局、省中医药管理局、省军区保障局，完成时限：2022 年 3 月）

（九）加强信息化监测和监控手段。各级卫生健康行政部门和医疗机构要充分利用信息化手段，对检验结果互认和医学影像检查资料共享情况进行提示和监测，对高值高频、群众反映突出的检查项目进行实时监控，及时发现问题突出的医疗机构并提出改进要求，逐步实现对不合理医疗检查的自动发现、自动提醒和自动干预。（牵头单位：省卫生健康委，责任单位：省中医药管理局）积极推进医疗

器械唯一标识与医疗机构医疗业务系统对接工作，建立健全医用耗材信息化管理体系，实现医用耗材全生命周期可追溯，做好重点治理高值医用耗材监测监管。（牵头单位：省市场监管局，责任单位：省卫生健康委、省医疗保障局、省中医药管理局，完成时限：2022年底）

（十）深入推进医疗检查监管。各级卫生健康部门要建立日常监督、整改落实的长效机制，充分整合行政部门、质控组织、第三方评价机构以及医疗机构内控部门等多方面力量，将医疗检查纳入医疗服务监管和医疗质量管理等日常工作。探索建立监控目录和超常预警制度，对费用较高的检查项目和明显不合理的检查行为进行重点监控，强化定期通报、反馈和警示约谈。将结果与绩效考核、评审评价、评优评先等挂钩，对不合理检查及时预警并纠正。（牵头单位：省卫生健康委，责任单位：省医疗保障局、省中医药管理局，完成时限：2022年底）创新医保定点医疗机构综合绩效考评机制，将信用评价结果、综合绩效考评结果与预算管理、检查稽核、定点协议管理等相关联。建立健全信用评价体系和信息披露制度，建立和完善日常巡查、专项检查、飞行检查、重点检查、专家审查等多种形式相结合的检查制度，加强对纳入医疗保障范围内的医疗检查行为和费用监管，及时查处违法违规行为。（责任单位：省医疗保障局，完成时限：每年3月底完成上年度考核）

（十一）强化责任追究和联动问责。卫生健康、医疗保障等部门建立违规医疗检查的责任追究和问责机制。强化部门联动，创新联合检查、联合监督方式，相互通报医疗机构不合理检查问题和医保违规问题。对于违反有关规定的医疗机构和人员进行警示、约谈、责令整改、通报批评，情节严重的依法依规追究相关责任。对问题严重、多发或医保违规性质恶劣、涉案金额较大的医疗机构，依法依规严肃追究医疗机构有关负责人领导责任。对医疗机构不合理检查问题严重且监管不力的，追究相关部门负责人的责任。（牵头单位：省卫生健康委、省医疗保障局，责任单位：省中医药管理局）

四、强化改革举措，优化政策制度环境

（十二）科学配置检查资源。各级卫生健康部门要提高大型医用设备配置规划的科学性和约束性，通过规划引导、规范准入和强化监管，努力形成区域布局更加合理、装备结构更加科学、配置数量与健康需求更加匹配、使用行为更加规范、应用质量更有保障的大型医用设备配置规划管理体系，基本满足临床诊疗、科研创新需要和人民群众多层次、多元化医疗服务需求。鼓励区域内配备大型医用设备的医疗机构为其他医疗机构提供检查服务，促进资源共享，提高使用效率。对于违反区域规划，违规盲目配置、使用大型医用设备的医疗机构，严格落实相

应处罚措施。（牵头单位：省卫生健康委，责任单位：省发展改革委、省中医药管理局）

（十三）完善绩效考核分配办法。医疗机构要充分发挥绩效考核“杠杆”的激励引导作用，建立健全以公益性为导向的绩效考核评价机制，完善内部薪酬分配办法，严禁将医疗卫生人员个人收入与药品和医学检查收入挂钩，严禁设置可能诱导过度检查和过度医疗的指标。要借鉴 DRGs、RBRVS 等管理工具和方法，对医务人员工作的数量、质量和效率进行综合评价，将技术水平、疑难系数、工作质量、检查结果阳性率、患者满意度等作为重点考核指标，鼓励多劳多得、优绩优酬，重点向优秀人才、关键岗位以及一线医务人员倾斜，使医务人员收入真正体现劳动价值和技术价值。（牵头单位：省卫生健康委，责任单位：省人力资源社会保障厅、省财政厅、省医疗保障局、省中医药管理局）中医医院要将中医药特色优势发挥情况作为绩效分配重点考核依据，引导医务人员坚持以中医为主的诊疗方向。（责任单位：省中医药管理局）

（十四）深化医疗服务价格改革。按照“设置启动条件、评估触发实施、有升有降调价、医保支付衔接、跟踪监测考核”的基本路径，完善医疗服务价格动态调整机制。动态调整医疗服务价格，支持公立医疗机构提高医疗服务收入占比。对有利于降低费用、诊疗效果明显的医疗服务价格项目，开通审核绿色通道，随时进行审核，促进医学技术创新发展和临床应用。（责任单位：省医疗保障局）强化公立医疗机构医疗服务成本核算，医疗机构依法向医疗服务价格主管部门提供服务数量、成本、财务等数据。（牵头单位：省卫生健康委，责任单位：省医疗保障局、省中医药管理局）

（十五）深入推进医保支付方式改革。鼓励各统筹区区分不同疾病、不同服务特点，加快建立多元复合式医保支付方式，积极探索符合中医药特点的医保支付方式，引导医疗机构提升合理检查、合理用药、合理治疗管理水平，主动控制成本，控制医疗费用不合理增长。加快推进按疾病诊断相关分组（DRGs）付费和按病种分值（DIP）付费国家试点工作任务，2021 年底前实现实际付费，及时总结经验，稳步扩大支付方式改革范围。结合医保基金承受能力，探索将符合条件的“互联网+”医疗服务等纳入医保付费范围。（牵头单位：省医疗保障局，责任单位：省卫生健康委、省中医药管理局，完成时限：2021 年底）

（十六）强化正向激励引导考核评价。深入推进三级公立医院绩效考核工作，启动实施二级及以下公立医疗机构绩效考核，加强信息支撑和考核结果分析。进一步完善考核结果运用机制，强化政府投入与公立医疗机构绩效考核结果挂钩机制，积极推动将考核结果作为公立医院领导干部选拔任用、医院评审评价、机构校验、重大项目立项、评优评先、绩效工资总量核定等重要参考依据，逐步形成

精准化、信息化、常态化的公立医疗机构绩效考核体系，并与非公立医疗机构监管有效衔接。（牵头单位：省卫生健康委、省财政厅、省中医药管理局，责任单位：各市政府）

（十七）加快医疗资源扩容和均衡布局。推动河北北方学院附属第一医院、河北大学附属医院、华北理工大学附属医院、河北工程大学附属医院等4个省会城市以外的省级区域医疗中心建设，改善提升基础设施设备条件和信息化水平，形成省域内具有较强引领和辐射带动作用的优质医疗服务、医学科研和人才培养“高地”，缩小区域间重点病种诊疗水平差距，基本满足群众就近享有优质医疗服务的需求。（牵头单位：省卫生健康委，责任单位：省发展改革委、省中医药管理局，完成时限：“十四五”期间）加大政府投入力度，改善县级医院急需关键薄弱学科的基本条件，发挥县级医院在基层医疗服务网络的龙头作用，提升县级医院服务能力，逐步使县级公立医院达到二级甲等水平。（牵头单位：省卫生健康委，责任单位：省财政厅、省中医药管理局、各市政府，完成时限：“十四五”期间）加快推进康复医疗中心建设，打通专业康复医疗服务向社区和居家康复延伸的“最后一公里”；鼓励社会资本参与，以市场化方式进行建设运行。到2021年底，各县（市、区）至少建设完成1个康复医疗中心。（牵头单位：省卫生健康委，责任单位：各市政府，完成时限：2021年底）

五、强化统筹协调，推动组织实施

（十八）强化党建引领。办医主体党组织要强化责任意识，切实加强对所属医疗机构的领导、指导和监督。扎实推进党风廉政建设和行业作风建设，开展医疗卫生单位廉政风险排查，建立健全党风廉政责任清单和医德医风评价制度，引导医务人员牢固树立全心全意为人民服务的理念，进一步增强规范医疗服务的思想自觉和行动自觉。医疗机构要将过度医疗检查问题纳入纪检监察日常监督的重要内容，严守重要节点，紧盯关键环节，将预防和惩治医疗检查过程中的腐败问题作为落实全面从严治党的重要内容。加强公立医院党的建设，充分发挥公立医院党委等院级党组织把方向、管大局、作决策、促改革、保落实的领导作用，党政领导班子成员要严格落实“一岗双责”，定期约谈重点科室、岗位和人员，强化纪律约束和监督管理。发现严重违纪违规行为，给予相关人员党纪政纪处分。（牵头单位：省卫生健康委，责任单位：省中医药管理局、省军区保障局）

（十九）强化责任落实。以“维护公益性、调动积极性、保障可持续”目标为导向，坚持标本兼治，明确工作职责，细化任务分解。卫生健康部门牵头总体工作，加强医疗机构医疗行为监督与管理，提高医疗检查规范化水平。中医药管理部门加强对中医医疗机构医疗行为监督与管理。医保部门完善医疗服务价格政策，推进医保支付方式改革，严厉打击涉医疗检查欺诈骗保行为。医疗机构是医疗管理

的第一责任主体，要增强医疗合理检查管理的内生动力，加大对医务人员行为的监督管理，切实提高医疗合理检查水平，持续改进医疗质量，保障医疗安全。（责任单位：省卫生健康委、省中医药管理局、省医疗保障局）

（二十）统筹安排实施。各地要高度重视，认真统筹部署，落实政府办医主体责任，加大投入保障力度，将规范医疗行为促进合理医疗检查作为民生领域重点工作内容，与深化医药卫生体制改革整体同步推进，不断优化医疗机构、医务人员收入结构，进一步促进规范诊疗。省卫生健康委会同有关部门对各地落实情况进行监督检查，指导各地及时研究解决相关问题。（牵头单位：省卫生健康委，责任单位：省中医药管理局、各市政府）

（二十一）营造良好氛围。各地要充分利用现代宣传手段，加大宣传力度，及时准确做好政策解读，提高政策知晓率，密切关注并及时回应社会关切，合理引导社会预期。通过健康知识普及，降低公众对辅助检查的过分依赖，减少医疗检查引发的医疗纠纷，优化环境，凝聚共识，争取社会各界更多理解，为改革营造良好氛围，提高人民群众对卫生健康事业的信任度和满意度。（牵头单位：省卫生健康委，责任单位：省中医药管理局、各市政府）

- 附件：1. 河北省首批医疗机构临床检验结果互认和医学影像检查资料共享项目清单
2. 河北省三级公立医院绩效考核指标
3. 河北省二级公立医院绩效考核指标

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 河北省卫生健康委员会等八部门关于印发进一步规范医疗行为促进合理医疗检查若干措施的通知

发文机关：河北省医疗保障局
标 题：河北省医疗保障局关于规范基本医疗保险省内异地就医政策实现省内无异地工作的通知
发文字号：冀医保规〔2021〕6号
类 别：医保

成文日期：2021年8月6日
发布日期：2021年8月13日
关 键 字：异地就医

河北省医疗保障局关于规范基本医疗保险省内 异地就医政策实现省内无异地工作的通知

冀医保规〔2021〕6号

各市（含定州、辛集市）医疗保障局，雄安新区管委会公共服务局，省直三行业医疗保障管理部门，省本级医疗保障经办机构：

为持续深化医疗保障“放管服”改革，推动省内优质医疗资源共享，方便参保群众省内看病就医结算，现就进一步规范基本医疗保险省内异地就医政策，实现省内无异地就医直接结算有关事宜通知如下。

一、明确覆盖范围

（一）人员保障范围。在河北省省内各统筹区参加职工基本医疗保险（含生育保险）和城乡居民基本医疗保险的参保人员。

（二）政策实施范围。参保人员在参保地外省内其他统筹区已开通住院或门诊医保定点的医药机构住院、门诊就医及药店购药发生的政策范围内医疗费用。

二、取消省内异地就医备案

进一步优化异地就医直接结算服务，取消所有省内异地就医备案。参保人员可按规定在省内所有统筹区选择已开通异地就医住院、门诊费用直接结算定点医疗机构和定点零售药店就医购药，无需备案，实现省内异地就医直接结算。因特殊情况无法直接结算的，按参保地相关政策规定执行。

三、规范省内异地就医待遇政策

省内异地就医直接结算执行就医地规定的支付范围及其标准（基本医疗保险药品目录、诊疗项目、医疗服务设施范围和标准）；医保基金起付标准、支付比例、最高支付限额及其他政策规定等，执行参保地待遇政策和结算方式。

（一）住院政策。在省内其他统筹区异地就医时，不再提高起付线，降低报销比例，实行同级别医疗机构同比例待遇政策。省内异地住院在省内所有住院定点医疗机构发生的基本医保、大病保险和个人账户费用均可直接结算。

（二）普通门诊统筹政策。省内异地普通门诊直接结算限定全省二级及以上

定点医疗机构，取消各统筹区门诊统筹定点数量限制，省内二级及以上定点医疗机构均可使用门诊统筹和个人账户直接结算。二级以下定点医疗机构和定点零售药店门诊统筹定点由各统筹区确定。

（三）门诊慢（特）病政策。门诊慢（特）病执行参保地病种和国家医疗保障局统一病种编码。省内异地门诊慢（特）病直接结算限定全省二级及以上定点医疗机构，取消各统筹区门诊慢（特）病定点数量限制，省内二级及以上定点医疗机构均可使用基本医保和个人账户直接结算，二级以下定点医疗机构和定点零售药店门诊慢（特）病定点由各统筹区确定。城乡居民高血压糖尿病门诊用药保障政策在异地门诊直接结算时限定二级及以下定点医疗机构。

（四）药店购药政策。职工医保个人账户省内异地直接结算执行国家规定的使用范围，省内定点零售药店均可使用。

四、加强经办管理服务

（一）明确职责任务。参保地经办机构负责参保人员参保信息管理，做好参保人员门诊慢（特）病待遇资格认定，负责参保人享受待遇政策信息管理；就医地经办机构负责医保管理和服务，指导就医地定点医疗机构做好医疗费用直接结算服务。

（二）强化信息管理。各统筹区要做好信息平台准备工作，调用全省统一的门诊慢（特）病种名称及编码（附后）。定点医药机构推广医保电子凭证应用，利用医保电子凭证实现医院挂号、住院建档、入院登记、缴纳预交金、问诊、预约检查、治疗、医保结算、取药、打印票据和清单等一站式服务，方便群众看病就医购药。

（三）加强基金监管。异地就医医疗服务行为实行就医地监管，全省各级医保部门要加强对纳入医保支付范围的医疗服务行为和医疗费用监督管理，定点医药机构和参保人员不得利用享受医疗保障待遇的机会获取非法利益。要建立异地就医业务协同管理工作机制，基金监管机构将按季度对门诊慢（特）病患者数据进行监督检查。要畅通投诉举报渠道，严厉打击利用异地就医政策欺诈骗保行为，对欺诈骗保案件依法依规严厉查处，造成医保基金损失的，追回医保基金，情节严重的移交司法机关依法追究刑事责任。

五、明确工作要求

（一）加强组织保障。各级医疗保障部门要提高政治站位，着眼为群众提供更加便捷高效的异地就医服务，精心组织，落实责任，调整政策，局主要领导要亲自抓，分管领导要具体抓。做到领导到位、责任到位、工作到位，确保完成目标任务。

（二）加强统筹推进。各级医疗保障部门要统筹推进国家门诊异地就医直接结算，全省门诊慢（特）病网上认定等工作，同步安排部署和推进，充分使用好国家医保信息平台，通过大数据分析，掌握和推进好异地就医直接结算工作，2021年9月1日起省内无异地工作全面实施。

（三）加强宣传引导。各级医疗保障部门要主动作为，主动宣传，向参保人员普及住院、门诊统筹、门诊慢性病、特种病省内直接结算政策、结算流程等知识，并提供咨询电话。对于参保人员因故不能直接结算的医疗费用，参保地应保留原手工报销途径。要加强舆论引导，让群众看到变化、得到实惠，为政策平稳实施营造良好的舆论氛围。

- 附件：1. 河北省门诊慢（特）病病种名称及编码表
2. 省内无异地信息平台准备工作安排

河北省医疗保障局
2021年8月6日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 河北省医疗保障局关于规范基本医疗保险省内异地就医政策实现省内无异地工作的通知

发文机关: 河北省药品监督管理局
标 题: 河北省药品监督管理局关于实施医疗器械唯一标识工作有关事项的通知
发文字号: 冀药监械注函〔2021〕355号
类 别: 医药

成文日期: 2021年8月12日
发布日期: 2021年8月16日
关 键 字: 医疗器械、唯一标识

河北省药品监督管理局关于实施医疗器械唯一标识工作有关事项的通知

冀药监械注函〔2021〕355号

各市（含定州、辛集市）市场监督管理局，雄安新区综合执法局：

按照国家药品监督管理局规定，全国首批9大类69个第三类医疗器械品种自2021年1月1日起实施医疗器械唯一标识。为进一步贯彻落实《医疗器械监督管理条例》《国务院办公厅关于印发治理高值医用耗材改革方案的通知》和国务院深化医药卫生体制改革有关重点工作任务，根据我省实际，现对我省实施医疗器械唯一标识工作提出如下要求：

一、实施品种

在《国家药监局 国家卫生健康委 国家医保局关于深入推进试点做好第一批实施医疗器械唯一标识工作的公告》（2020年第106号）规定的9大类69个品种的基础上，将我省生产的第三类医疗器械（含体外诊断试剂）产品全部纳入实施唯一标识范围。支持和鼓励其他医疗器械品种实施唯一标识。

二、实施要求

（一）纳入我省实施唯一标识的医疗器械注册人应当按照以下要求开展工作：

1、唯一标识

2021年11月1日起生产的医疗器械应当具有医疗器械唯一标识；此前已生产的除国家局第一批实施唯一标识的产品外，可不具有唯一标识。生产日期以医疗器械产品标签为准。

2、唯一标识注册系统提交

2021年11月1日起，申请首次注册、延续注册或者注册变更时，注册申请人/注册人应当在注册管理系统中提交其最小销售单元的产品标识。

产品标识不属于注册审查事项，产品标识的单独变化不属于注册变更范畴。

3、唯一标识数据库提交

2021年11月1日起生产的医疗器械，在其上市销售前，注册人应当按照相关标准或者规范要求将最小销售单元、更高级别包装的产品标识和相关数据上传

至医疗器械唯一标识数据库，确保数据真实、完整、可追溯。对于已在国家医保局医保医用耗材分类与代码数据库中维护信息的医疗器械，要在唯一标识数据库中补充完善医保医用耗材分类与代码字段，同时在医保医用耗材分类与代码数据库维护中完善医疗器械唯一标识 (UDI-DI) 信息，并确认与 UDI 数据库数据保持一致。

当医疗器械最小销售单元产品标识相关数据发生变化时，注册人应当在产品上市销售前，在医疗器械唯一标识数据库中进行变更，实现数据更新。医疗器械最小销售单元产品标识变化时，应当按照新增产品标识在医疗器械唯一标识数据库上传数据。

各单位根据工作需要，可在国家药品监督管理局网站（国家药品监督管理局医疗器械唯一标识数据库 <https://udi.nmpa.gov.cn/>）自行选择发码机构。

（二）医疗器械经营、使用单位应当按照以下要求开展工作：

1、医疗器械经营企业要在经营活动中积极应用唯一标识，纳入国家和我省唯一标识实施范围的产品要做到带码入库、出库，实现产品在流通环节可追溯。

2、医疗机构要在临床使用、支付收费、结算报销等临床实践中积极应用唯一标识，纳入国家和省唯一标识工作的产品要做到全程带码记录，实现产品在临床环节可追溯。

（三）医疗器械追溯系统建设

1、省局将于 8 月份选取省内生产三类医疗器械的注册人、各市选定 2-3 家经营企业、石家庄选定 1-2 家使用单位，作为医疗器械追溯系统的试点单位开展医疗器械唯一标识码与本单位信息化系统的衔接和省局医疗器械追溯系统试点工作。

2、各试点企业和单位应于 9 月份月底前完成本单位信息化系统与医疗器械唯一标识码的衔接，并参照省局下发的“医疗器械追溯系统接口规范”和“医疗器械追溯系统操作手册”（见附件 1）完成入网注册、数据对照和追溯数据报送工作，确保信息真实、完整、准确。

三、有关要求

（一）实施医疗器械唯一标识是全球化、信息化时代数字产业发展的现实需要，是提高监管效能和社会治理能力的重要手段。各市局要充分认识到实施唯一标识工作的重要意义，组织本辖区内的第三类生产企业、经营单位、使用单位开展医疗器械唯一标识工作。

（二）医疗器械注册人、医疗器械经营企业、使用单位要切实落实企业主体责任，鼓励基于唯一标识建立健全追溯体系，做好产品召回、追踪追溯等有关工作。

（三）医疗器械追溯系统可能涉及企业敏感数据，省局将采取数据加密传输、签订保密协议等措施，在确保数据安全的前提下使追溯系统达到追溯查询、风险

预警、召回封存等监管功能。

(四) 请各市将第三类医疗器械生产企业汇总表(见附件2)、选定的经营企业和使用单位名单(见附件3)于8月20日前报送省局。

器械注册处联系人: 郝丽君

联系方式: 83720123

器械监管处联系人: 王虎城

联系方式: 83720146

电子邮箱: syjqxjg@163.com

- 附件: 1. 医疗器械追溯系统接口规范
2. 第三类医疗器械生产企业汇总表
3. 医疗器械追溯系统试点单位名单

河北省药品监督管理局

2021年8月12日

(信息公开类型: 主动公开)

下载附件请登录医药梦网(www.drugnet.com.cn)>政策法规>通知公告>河北省药品监督管理局关于实施医疗器械唯一标识工作有关事项的通知

发文机关：河北省卫生健康委
标 题：河北省卫生健康委关于进一步做好安宁疗护试点工作的通知
发文字号：冀卫老龄函〔2021〕9号
类 别：医疗

成文日期：2021年8月26日
发布日期：2021年8月30日
关 键 字：安宁疗护

河北省卫生健康委关于进一步 做好安宁疗护试点工作的通知

冀卫老龄函〔2021〕9号

各市（含定州、辛集市）卫生健康委（局）、雄安新区管委会公共服务局，委属委管各医疗机构：

为加快推进全省安宁疗护工作，进一步发挥试点单位的示范引领作用，在对一年来试点工作进行总结基础上，经研究决定，对现有省级试点单位进行评估调整，对未纳入试点、安宁疗护工作成效明显的单位，根据自愿申请原则，经审核合格后定期增补为省级安宁疗护试点单位。现将有关事项通知如下：

一、试点工作进展情况

为进一步建立完善老年健康服务体系，补齐我省安宁疗护发展短板，2020年，我委印发了《关于开展安宁疗护试点工作的通知》（冀卫老龄函〔2020〕4号），并在全省确定了51个安宁疗护试点单位。一年来，各试点单位积极参加安宁疗护专业培训，组织外出参观学习，不断提高安宁疗护服务技能，在提高临终患者生存质量、满足心理需求、维护生命尊严以及节约医疗资源、减轻家庭经济负担、促进社会文明进步等方面进行了有益探索和实践，为宣传、推动全省安宁疗护工作作出了积极贡献。但是，各试点单位的工作也存在较大差距，有的仅满足于一般性对患者做安宁疗护，没有成立相应领导机构和专家队伍；有的没有在本单位、本地进行广泛地安宁疗护知识理念宣传教育；有的没有设立专门的安宁疗护中心、病区、病房；有的没有详细记载安宁疗护具体实践过程的案例，忽视了安宁疗护试点工作的记录和总结，把试点工作等同于安宁疗护日常工作。因此，有必要对各试点单位工作开展情况进行评估，以推动全省安宁疗护试点工作不断上水平。

二、现有试点单位评估调整和新增试点单位申报

各市要组织本地省级安宁疗护试点单位，对一年以来试点开展情况进行总结，每个试点单位要按照“安宁疗护组织机构建设、专家队伍组成、病区和病床的设置情况，取得成效，经验做法，存在问题，意见建议，试点成果”等内容形成专题报告（每个试点单位附不少于10个完整安宁疗护病例作为试点具体成果），以

市为单位收集齐全后（省直医疗机构按照属地原则直接向市卫生健康委报送）于9月30日前报省卫生健康委老龄健康处。我们将组织专家对试点单位工作开展情况进行评估，对工作进展缓慢、成效不明显、评估结果不合格的，取消试点单位资格。

同时，各市要统筹做好新增试点的申报工作。按照自愿申报原则，每个市再推荐2-3家（辛集、定州市，雄安新区至少推荐1家）积极性高、基础设施条件好、专业水平高、综合能力强的医疗机构、医养结合机构或城乡社区卫生服务中心（乡镇卫生院）申报省级试点单位（省直医疗机构按照属地原则直接向市卫生健康委申报）。各单位申请报告、申报表（附后）和申报材料，经县（市、区）卫生健康局和市卫生健康委逐级审核同意后，以市为单位于2021年9月30日前报省卫生健康委老龄健康处。省卫生健康委将组织专家审核通过后确定为省级安宁疗护试点单位并予以公布。

三、进一步加强对试点工作的组织领导

各级卫生健康部门要将安宁疗护试点工作作为推动老年健康工作、补齐老年健康服务体系短板的重要举措，积极发挥调查研究、综合协调、督促指导作用，认真做好试点单位分类指导、监测评估和考核评价等工作，确保安宁疗护工作不断取得新进展。要通过安宁疗护试点，摸清本地安宁疗护的需求水平和试点单位服务供给能力，以及现有政策措施、工作机制、队伍建设和健康宣教等方面存在的短板和问题，逐步建立布局合理、标准规范、满足临终患者需求的安宁疗护服务体系。各地要加强安宁疗护的宣传培训工作，组织试点单位加强与省内外专业机构和专家团队的交流和合作，不断壮大人才队伍，提高安宁疗护的业务水平和覆盖范围。要借助全媒体平台，以“人性化”“柔性化”的宣传方式，对社会大众开展安宁疗护相关理念和知识的普及宣传教育，更好地促进全社会客观理性认识和接受安宁疗护，推动安宁疗护服务稳步发展。

各试点单位要高度重视试点工作，切实加强领导，成立专家团队，合理配备安宁疗护队伍，科学设置安宁疗护病区、病房，关心安宁疗护医护人员；要在本单位医护人员中广泛宣传安宁疗护理念，使所有医护人员都懂安宁疗护，人人都成为安宁疗护的宣传员。安宁疗护团队要积极参加安宁疗护学习培训，主动走出去，请进来，向名师请教，向先进单位学习。在具体实践中，要按照国家《安宁疗护中心基本标准和管理规范（试行）》和《安宁疗护实践指南（试行）》创造性地做好安宁疗护工作，详细作好每个病例日记，真实反映安宁疗护的现状、过程和结果；注重完善充实安宁疗护档案，总结安宁疗护试点工作和安宁疗护经验；探索完善居家和机构安宁疗护的路径、方法；探索安宁疗护保障制度、收费办法和政策体系等，为推进全省安宁疗护工作，健全完善老年健康服务体系做出积极

贡献。各试点单位要在年底前主动报告安宁疗护试点工作进展情况。

联系人：刘宇静

联系电话（传真）：0311-66165068

电子邮箱：hbwjw410@hebwst.gov.cn

附件：河北省安宁疗护试点单位申报表

河北省卫生健康委

2021年8月26日

（信息公开类型：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 河北省卫生健康委关于进一步做好安宁疗护试点工作的通知

发文机关：山西省医疗保障局办公室、山西省卫生健康委员会办公室
成文日期：2021年8月6日
标 题：山西：关于加强定点医疗机构国家谈判药品配备完善“双通道”管理的通知
发文字号：晋医保办发〔2021〕11号
发布日期：2021年8月17日
类 别：医药
关 键 字：国家谈判药品、双通道

山西：关于加强定点医疗机构国家谈判药品配备完善“双通道”管理的通知

晋医保办发〔2021〕11号

各市医疗保障局、卫生健康委员会：

为贯彻落实国家医疗保障局、国家卫生健康委员会《关于建立完善国家医保谈判药品“双通道”管理机制的指导意见》（医保发〔2021〕28号），促进医疗机构合理配备和使用国家医保谈判药品（以下简称“国谈药”），完善医保门诊特药管理，现就有关问题通知如下。

一、促进医疗机构配备国谈药

（一）各地卫生健康、医疗保障部门要指导医疗机构根据功能定位、临床需求和诊疗能力等及时配备、合理使用国谈药。目前的221种国谈药，临床有使用需求但尚未配备的医疗机构，要在8月底前召开一次专门药事委员会会议，一次性全部纳入本医疗机构用药目录。医疗机构药事部门应根据临床科室提出的用药需求，及时通过省药械采购平台采购相应谈判药，确保临床使用。以后国谈药品种调整时，医疗机构要在一个月内召开药事委员会会议，一次性全部纳入本医疗机构用药目录。

（二）医疗机构配备和使用国谈药，不纳入医疗机构用药品种总量以及“基本药物占比”、“药占比”、“医疗服务收入占比”“次均门诊费用”等考核指标的计算基数。

二、完善门诊特药服务管理

（一）省医保局将根据国家药品目录、国谈药品种变动等情况，及时调整我省门诊特药范围。

（二）各市医保局应将具备相应诊疗技术、按功能定位和临床需求及时配备国谈药的定点医疗机构，确定为门诊特药定点医疗机构；将资质合规、设施完善、管理规范、信誉良好、安全供应、布局合理、已实现进销存与医保信息系统对接并且满足对所售药品已实现电子追溯等条件的定点零售药店纳入门诊特药定点药

店。原则上每个县（区、市）应至少有一所门诊特药定点医疗机构和一所定点药店。未达到要求的，医保经办机构应当在8月底前完成增补。建立门诊特药定点药店退出机制，适度竞争、有进有出、动态调整。

（三）省、市医保经办机构要简化、优化门诊特药审核备案程序，进一步方便参保患者使用门诊特药，并允许患者可至少同时选择一所定点医院和一所定点药店作为购药的定点机构。

三、强化监督检查

（一）依托统一的医保信息平台，强化对门诊特药处方及配药的监督检查。通过部署处方流转中心，连通医保经办机构、定点医疗机构、定点零售药店，保证电子处方顺畅流转。以处方流转为核心，落实“定机构、定医师、可追溯”等要求，实现患者用药行为全过程监管。

（二）各市要定期统计、分析和公开通报定点医疗机构的门诊特药配备使用情况。对处方在本医疗机构配药比例低的，要及时约谈，并在年度考核中予以处理。长期不配备或配备不足的，取消其门诊特药定点资格。

（三）各市要在8月底之前，将门诊特药定点医药机构名单报省医保局（医药服务管理处）备案。省医保局将及时主动向社会发布门诊特药定点医药机构信息，方便群众就医、购药，接受社会监督。以后有变动的，各市医保局要在变动后一个月内将变动信息报省医保局。

山西省医疗保障局办公室
山西省卫生健康委员会办公室
2021年8月6日

发文机关: 内蒙古自治区卫生健康委
标 题: 内蒙古自治区卫生健康委关于印发 2021 年内蒙古自治区学生常见病和健康影响因素监测与干预工作方案的通知
发文字号: 内卫疾控字〔2021〕377 号
类 别: 医疗

成文日期: 2021 年 7 月 30 日
发布日期: 2021 年 8 月 10 日
关 键 字: 学生、常见病、健康影响因素

内蒙古自治区卫生健康委关于印发 2021 年 内蒙古自治区学生常见病和健康影响 因素监测与干预工作方案的通知

内卫疾控字〔2021〕377 号

各盟市卫生健康委，自治区综合疾病预防控制中心：

为做好我区学生常见病和健康影响因素监测与干预工作，依据《国家卫生健康委办公厅关于印发 2021 年全国学生常见病和健康影响因素监测与干预工作方案的通知》（国卫办疾控函〔2021〕142 号），自治区卫生健康委制定了《2021 年内蒙古自治区学生常见病和健康影响因素监测与干预工作方案》，现印发给你们，请认真组织实施。

- 附件：1. 2021 年内蒙古自治区学生常见病和健康影响因素监测与干预工作方案
2. 2021 年学生常见病和健康影响因素监测与干预工作经费分配表
3. 2021 年全国学生常见病和健康影响因素监测问卷

2021 年 7 月 30 日

（信息公开类型：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 内蒙古自治区卫生健康委关于印发 2021 年内蒙古自治区学生常见病和健康影响因素监测与干预工作方案的通知

发文机关: 内蒙古自治区卫生健康委
成文日期: 2021年7月30日
标 题: 关于印发内蒙古自治区关于推进中医药(蒙医药)扶贫成果同乡村振兴有效衔接的工作方案的通知
发文字号: 内卫中(蒙)管理发〔2021〕20号
发布日期: 2021年8月10日
类 别: 扶贫
关 键 字: 中医药、蒙医药、乡村振兴

关于印发内蒙古自治区关于推进中医药 (蒙医药)扶贫成果同乡村振兴有效 衔接的工作方案的通知

内卫中(蒙)管理发〔2021〕20号

各盟市卫生健康委, 内蒙古自治区中医蒙医医院:

为贯彻落实党中央、国务院和自治区党委、政府关于实现巩固拓展脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接的决策部署, 发挥中医药(蒙医药)独特的资源优势, 推进健康乡村建设, 做强我区脱贫地区中医药(蒙医药)事业, 根据国家中医药管理局印发的《关于巩固拓展中医药扶贫成果同乡村振兴有效衔接的实施意见》(国中医药规财函〔2021〕106号), 自治区卫生健康委制定了《内蒙古自治区推进中医药(蒙医药)扶贫成果同乡村振兴有效衔接的工作方案》, 现印发给你们, 请结合实际认真贯彻落实。

2021年8月4日

内蒙古自治区推进中医药(蒙医药)扶贫成果 同乡村振兴有效衔接的工作方案

巩固拓展脱贫攻坚成果, 持续推动脱贫地区发展和乡村全面振兴, 是党中央作出的重大决策部署, 是全面建成社会主义现代化国家的重大历史任务, 是全面推进健康内蒙古建设的根本要求。中医药蒙医药作为独特的卫生资源、潜力巨大的经济资源、具有原创优势的科技资源、优秀的文化资源和重要的生态资源, 在维护人民健康、促进农民增收、实现绿色发展等方面发挥着重要作用。按照党中央、国务院和自治区党委、政府有关决策部署, 为进一步巩固拓展中医药蒙医药扶贫成果同乡村振兴有效衔接, 结合我区实际, 制定本工作方案。

一、总体要求

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导, 深入学习贯彻习近平总书记

关于中医药工作的重要论述、落实全国中医药大会精神，以及党中央、国务院关于中医药工作的决策部署，坚持新时期卫生与健康工作方针，充分发挥中医药（蒙医药）特色和比较优势，不断优化中医药（蒙医药）健康帮扶举措，推进中医药（蒙医药）扶贫成果同乡村振兴有效衔接。

二、工作目标

到 2025 年，脱贫地区覆盖全民和全生命周期的中医药（蒙医药）服务体系基本健全，政府举办的旗县级中医（蒙医）医院基本实现全覆盖；中医药（蒙医药）公共卫生防控救治能力和基层服务能力有效提升，基础设施进一步加强，硬件装备水平显著提升；社区卫生服务中心和苏木乡镇卫生院设置中医馆（蒙医馆）建设全覆盖，嘎查村卫生室、社区卫生服务站全部能够提供中医药（蒙医药）服务。公民中医药（蒙医药）健康文化素养水平不断提升；中药材（蒙药材）产业布局持续优化，道地药材良种繁育和种植生产基地建设不断推进，中药材（蒙药材）种植规范化水平显著提高，走出一条富民增收绿色发展的高质量发展之路；中医药（蒙医药）在巩固拓展脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接作出应有的贡献。

三、主要任务

（一）完善脱贫旗县中医药（蒙医药）服务体系建设。加大旗县级中医（蒙医）医院设置力度，每个旗县都建有 1—2 所公立综合性中医（蒙医）医院，且至少有一所达到二级甲等以上水平。推进脱贫旗县中医（蒙医）医院提标扩能，持续改善基础设施条件。加强旗县级中医（蒙医）医院应急和急诊急救能力建设。旗县级二级及以上中医（蒙医）医院要严格按照“三区两通道”改造、建设相对独立的发热门诊。二级甲等及以上中医（蒙医）医院要纳入当地 120 急救指挥系统。强化旗县级中医（蒙医）医院重点专科建设，支持旗县级中医（蒙医）医院组建医共体。加强脱贫地区综合医院、专科医院、妇幼保健机构和基层医疗卫生机构中医药（蒙医药）科室建设。大力发展中医（蒙医）诊所、门诊部和特色专科医院。支持脱贫地区创建“全国基层中医药工作示范县”。

（二）提升基层医疗卫生机构中医药（蒙医药）服务水平。实施基层中医药（蒙医药）服务能力提升工程“十四五”行动计划。加强脱贫地区旗县级中医（蒙医）医院服务能力建设和苏木乡镇卫生院中医馆（蒙医馆）建设配备中医（蒙医）医师，鼓励开展中医药（蒙医药）特色嘎查村卫生室、社区卫生服务站建设，建设“中医阁（蒙医阁）”，进一步完善中医药（蒙医药）服务场地和诊疗设施设备，开展 4—6 类中医（蒙医）特色技术。加强乡村医生中医药（蒙医药）知识与技能培训。推进县乡村一体化中医药（蒙医药）服务模式，创新管理和服务机制，在人员、业务、技术、药械、行政管理上实现联动。为脱贫地区居民就近、就便提供集中医（蒙医）

医疗、养生保健、康复于一体的中医药（蒙医药）综合服务。

（三）大力推广中医药（蒙医药）适宜技术。加强各级中医（蒙医）医院适宜技术推广能力建设，依托基层常见病多发病中医药（蒙医药）适宜技术推广基地，加大乡村两级基层卫生技术人员培训力度，每年向基层推广实施10—50项适宜技术，做到旗乡村和社区全覆盖。鼓励使用中医（蒙医）适宜技术。以“医共体、县乡一体”、“乡村一体”等多种形式，指导、规范、优化基层中医药（蒙医药）服务，逐步实现基层医务人员能够运用中西医（蒙西医）两法提供规范服务。

（四）加强基层中医（蒙医）人才队伍建设。在中医（蒙医）住院医师、全科医生规范化培训、助理全科医师和农村订单定向免费医学生培养等项目中向脱贫地区倾斜支持。加强苏木乡镇卫生院、社区卫生服务中心中医（蒙医）综合服务区中医馆或蒙医馆骨干人才培训。持续推进基层卫生技术人员中医药（蒙医药）知识与技能培训。优先为脱贫地区符合条件的中医药（蒙医药）专家建设全国基层名老中医药（蒙医药）专家传承工作室，支持每个工作室培养6名以上继承人。鼓励和扶持中医药（蒙医药）院校教育、师承教育和继续教育。在中医、蒙医优势专科遴选和人才培养等项目中，对脱贫地区予以倾斜支持。

（五）持续开展三级医院对口帮扶。根据新一轮东西部协作结对关系安排，保持对口帮扶工作管理要求不变，继续采取多种帮扶形式，以驻点帮扶为主，根据受援医院“十四五”期间发展实际，确定帮扶专科，续签帮扶协议，向脱贫地区旗县级中医（蒙医）医院派驻管理人员和学科带头人（不少于3人），每批连续工作时间不少于6个月。支援医院每年为受援医院“培育一个特色专科（解决一项医疗急需）、解决一项技术难题（突破一个薄弱环节）、带出一支技术团队、推广一项适宜技术（新增一个服务项目）”，全力推进以人才、技术、重点专科为核心的能力建设，提升管理、技术、服务能力和水平。接受受援医院人员进修，继续支持对口帮扶县中医（蒙医）医院加强和完善远程医疗服务，积极开展远程诊断、远程会诊、远程查房、远程监护、远程病理、远程教学等活动，促进优质中医（蒙医）医疗资源下沉到脱贫地区。

（六）在深化医改中充分发挥中医药（蒙医药）作用。发挥中医药（蒙医药）“简便验廉、治法灵活”等特点，面向脱贫人口等重点人群提供公共卫生、慢病管理、健康咨询和中医（蒙医）干预等综合服务。继续做好家庭医生签约服务，实现每个家庭医生团队都有能提供中医药（蒙医药）服务的医师或乡村医生，持续推广中医药（蒙医药）防治慢性病服务包和家庭医生签约包。坚持中医（蒙医）医院独立自主的法人地位和功能定位，积极参与重大传染病、地方病防控工作。加强农村牧区低收入人口中医药（蒙医药）健康帮扶举措，鼓励各级中医（蒙医）医疗机构选派中医类别医师提供技术支持和业务指导，降低人民群众医疗负担，缓

解群众看病难、看病贵等问题。加强中医（蒙医）医院制剂室标准化建设，提升制剂室全项检验能力，支持应用现代化技术改良中药（蒙药）剂型和配制技术。允许符合要求的中药（蒙药）制剂调剂到全区各级中医（蒙医）医院和基层使用。

（七）积极发挥中医药（蒙医药）在健康内蒙古行动中的作用。加快推动从以治病为中心向以人民健康为中心转变，坚持预防为主，推进中医（蒙医）治未病健康工程升级，支持中医（蒙医）医院建设“治未病”中心或“治未病”科，鼓励基层医疗机构提供“治未病”服务。实施中（蒙）西医结合行动，加快构建癌症中医药蒙医药防治网络、提升癌症中医药蒙医药防治能力、强化癌症中医药蒙医药预防及早期干预。做实做好国家基本公共卫生服务项目中的中医（蒙医）内容，鼓励家庭医生提供中医（蒙医）治未病和健康管理签约服务。

（八）加强中医药（蒙医药）传统文化传播。实施中医药（蒙医药）文化传播行动，举办群众性中医药（蒙医药）文化活动，面向广大群众传播中医药（蒙医药）文化理念和精髓，普及中医药（蒙医药）健康养生知识和方法，推动中医药（蒙医药）成为群众促进健康的文化自觉。建设中医药（蒙医药）文化体验场馆、宣传教育基地、健康文化知识角，开展中医药（蒙医药）传统文化和知识进校园、进社区、进乡村、进家庭活动，推出中医药（蒙医药）文化精品等，增加中医药（蒙医药）文化产品和服务供给，鼓励具有中医药（蒙医药）特色的治疗、康复、保健、体质辨识和器械、疗法、教学等设备的研发和推广。健全公民中医药（蒙医药）健康文化素养监测机制，持续开展素养水平调查工作。聚焦乡村振兴重点帮扶旗县等脱贫地区，支持中医（蒙医）医院建设，挖掘传承经典，培育临床优势。加强蒙医药非物质文化遗产保护，支持蒙医药文献古籍的深度挖掘、整理、研究、翻译、出版。加强学科专科建设，支持旗县级以上中医（蒙医）医院建立蒙医特色诊疗中心，切实提高中医药（蒙医药）服务能力。加强中医药（蒙医药）宣传，鼓励建立蒙医药传承基地和健康旅游基地。

（九）提升中医药（蒙医药）信息化水平。加强脱贫地区中医馆（蒙医馆）健康信息平台拓展建设，全部接入自治区中医药（蒙医药）数据中心，实现中医馆（蒙医馆）健康信息平台与基层医疗卫生机构管理信息系统业务协同和集成应用。联通旗县级中医（蒙医）医院、村卫生室等机构，通过提供中医（蒙医）政策法规、行政审批、继续教育以及知识库、数据库等信息化服务，进一步提升脱贫地区中医药（蒙医药）服务能力。

（十）持续推进定制药园和示范基地建设。持续推动医药企业到脱贫地区设立不同形式的“定制药园”作为高品质原料药材供应基地。鼓励各级各类医疗机构优先采购和使用以“定制药园”中药材（蒙药材）为主要原料的中药饮片。健全“定制药园”带动农民致富、助力乡村振兴建设机制，持续推进中药（蒙药）企业在

脱贫地区建设中药材（蒙药材）产业帮扶示范基地，多渠道开发就业岗位，吸纳低收入人口在家乡就地就近就业，促进示范基地带动人口增收。

（十一）支持道地药材良种繁育和种植生产基地建设。落实《全国道地药材生产基地建设规划（2018-2025）年》，支持脱贫地区建设道地药材良种繁育和种植生产基地，加强良种繁育技术推广，培育质量稳定、供应充足的种子种苗，切实保障农村低收入人口中药材（蒙药材）种植优良种源供应，推进中药材（蒙药材）规范化种植。

（十二）强化中药材（蒙药材）质量标准体系建设和追溯体系推广应用。加强科研成果转化应用，做好道地药材标准宣传贯彻工作，制定“中药材（蒙药材）生态种植技术规范”。依托中药材（蒙药材）供应保障平台，支持脱贫地区从事中药材（蒙药材）生产的单位进行中药材全过程溯源信息的采集，引导医疗机构、制药企业、中药（蒙药）饮片厂采购脱贫地区有质量保证、可溯源的中药材（蒙药材）。

（十三）加强中药材（蒙药材）种植技术培训指导。加强指导脱贫地区因地制宜、合理有序种植。充分发挥中药材（蒙药材）产业技术体系、学会等机构的作用，对各级技术推广机构和技术人员在良种选育、田间管理、规范采收、产地初加工等方面开展培训和指导。每年培训中药材（蒙药材）种植人员合计不少于500人次。

（十四）推进中医药（蒙医药）流通体系建设。充分发挥行业协会作用力量，组织相关单位参加国内外各种中药（民族药）博览会、药品展销会、中医药（民族医药）产业发展大会、主要产品文化节、中医药（民族医药）研讨会等活动，促进脱贫地区中药材（蒙药材）产销对接。进一步支持推广“医疗机构+中药（蒙药）企业+合作社”、“中药（蒙药）企业+合作社+农户”模式，加强农企结合。支持拓展中药材（蒙药材）电商营销渠道，支持脱贫地区产业可持续发展。鼓励脱贫地区探索建立跨区域中药材（蒙药材）联盟等合作机制，促进中药材（蒙药材）产业区域联动。

四、加强组织保障

（一）加强组织领导。各级中医药（蒙医药）主管部门要着力构建责任清晰、各负其责、执行有力的领导机制，扎实推进巩固拓展中医药（蒙医药）扶贫成果同乡村振兴有效衔接。坚持政府主导、部门协同，结合实际制定实施方案，完善配套措施和办法，统筹做好政策衔接。逐级分解任务，明确时间表、路线图，做好机制平稳转型、任务落实、考核督促等，解决政策落地“最后一公里”问题。

（二）加强投入支持。在过渡期内保持现有支持脱贫地区的各类投入政策、资金和项目总体稳定。盟市、旗县区中医药蒙医药主管部门要协调在项目安排、资金支持等方面持续加大脱贫地区基层医疗卫生机构中医药（蒙医药）服务条件

建设、旗县级中医（蒙医）医院服务能力提升、中药材（蒙药材）产业示范基地和中药材（蒙药材）技术服务、信息服务平台建设支持力度。

（三）加强统筹协调。各级中医药蒙医药主管部门要统筹推进巩固拓展中医药（蒙医药）扶贫成果同乡村振兴有效衔接，督促工作落实。加强部门间的横向联系，完善协调联动机制，实现上下联动、协同配合，建立定期沟通和信息通报制度，及时解决出现的新情况、新问题。协调社会力量参与中医药（蒙医药）帮扶工作，动员中药（蒙药）企业及技术专家力量，推进中医药（蒙医药）健康帮扶和中药材（蒙药材）产业帮扶工作。

（四）加强宣传引导。各级中医药主管部门要加强巩固拓展中医药（蒙医药）扶贫成果同乡村振兴有效衔接的政策解读，积极宣传工作中涌现出的典型案例、感人事迹、标志性事件以及先进人物和集体等，推广中医药（蒙医药）促进乡村振兴有益经验和生动实践，营造全社会共同关心和支持中医药（蒙医药）帮扶的良好氛围。

发文机关: 内蒙古自治区卫生健康委
标 题: 内蒙古自治区卫生健康委关于做好妇幼健康领域“证照分离”改革工作的通知
发文字号: 内卫妇幼字〔2021〕384号
类 别: 医改

成文日期: 2021年8月4日
发布日期: 2021年8月12日
关 键 字: 妇幼健康、证照分离

内蒙古自治区卫生健康委关于做好妇幼健康领域“证照分离”改革工作的通知

内卫妇幼字〔2021〕384号

各盟市卫生健康委:

为贯彻落实《国家卫生健康委办公厅关于做好妇幼健康领域“证照分离”改革工作的通知》(国卫办妇幼发〔2021〕14号)要求,推动深化“证照分离”改革,创新和加强事中事后监管,优化审批服务,确保改革措施全面落实,现就做好我区妇幼健康领域“证照分离”改革工作通知如下。

一、落实改革举措

(一)取消计划生育技术服务机构设立许可工作。

自2021年7月1日起,取消“计划生育技术服务机构设立许可”,纳入“母婴保健专项技术服务许可”进行统一审批管理。全区不再开展计划生育技术服务机构设立许可,现有的《计划生育技术服务机构执业许可证》有效期到期后自动失效;未完成整合的计划生育技术服务机构,在现有的《计划生育技术服务机构执业许可证》有效期到期前,向当地卫生健康行政部门申请设置医疗机构并依法取得《医疗机构执业许可证》后,才能开展诊疗活动;未完成机构整合的地区,要按照《关于优化整合妇幼保健和计划生育技术服务资源的指导意见》(国卫妇幼发〔2013〕44号),加速推动整合工作,保障机构依法执业。原计划生育技术服务项目中的结扎手术和终止妊娠手术统一纳入“母婴保健专项技术服务”进行许可。

(二)优化医疗机构开展人类辅助生殖技术许可、医疗机构设置人类精子库审批工作。

医疗机构开展人类辅助生殖技术许可、医疗机构设置人类精子库审批由自治区卫生健康行政部门审批;自2021年7月1日起,每半年向社会公布1次已取得人类辅助生殖技术许可和已取得设置人类精子库许可的医疗机构名单,以及全区人类辅助生殖技术和人类精子库应用规划落实情况,并在接到新的设置申请后1个月内向社会公开申请机构信息。

(三)优化婚前医学检查、产前筛查审批工作。

1. 自 2021 年 7 月 1 日起，将开展婚前医学检查、产前筛查的母婴保健专项技术服务机构的审批权限下放至旗县级卫生健康行政部门。

2. 申请开展婚前医学检查的机构条件、需提交的申请材料、审批程序和要求等，继续按照《母婴保健专项技术服务许可及人员资格管理办法》有关规定执行。

3. 按照法律法规规章和有关文件规定，进一步规范产前筛查审批有关事项。机构条件应当符合《国家卫生健康委关于印发开展产前筛查技术医疗机构基本标准和开展产前诊断技术医疗机构基本标准的通知》（国卫妇幼函〔2019〕297 号）有关要求。申请开展产前筛查技术的医疗机构，应向审批机关交验下列材料：《医疗机构执业许可证》及其副本；有关医师的《母婴保健技术考核合格证书》或者加注母婴保健技术考核合格及技术类别的《医师执业证书》；申请登记书，内容包括医疗机构基本信息、开展产前筛查技术的可行性、与产前诊断机构合作的情况等；法律法规规章规定的其他材料。其他管理和审批要求，继续按照《产前诊断技术管理办法》《母婴保健专项技术服务许可及人员资格管理办法》有关规定执行。

二、加强事中事后监管

（一）持续加强母婴保健专项技术监督管理。

各地要加强人员培训、技术指导和质量控制，依法及时处理投诉举报，发现违法违规行为要依法查处并公开结果。要加强信用监管和服务行业自律，将母婴保健专项技术服务机构执业情况记入信用记录并依法向社会公布。

（二）稳妥推进人类辅助生殖技术有序发展。

要按照《人类辅助生殖技术应用规划指导原则（2021 版）》，合理规划布局，严格机构准入条件，规范实施行政审批许可，强化动态退出机制。按时在国家辅助生殖技术管理信息系统内及时更新机构有关信息，动态公布全区辅助生殖机构名单（含人类精子库名单）等信息。各级卫生健康行政部门要加强本行政区域内人类辅助生殖技术的日常监督管理，开展辅助生殖机构质量控制与评价，引导辅助生殖机构改进服务质量，强化内部管理。

（三）积极推行“双随机、一公开”监管模式。

自治区卫生健康委依据《辅助生殖技术随机抽查办法》（国卫办妇幼函〔2019〕712 号）和《辅助生殖技术随机抽查实施方案》（内卫办妇幼发〔2020〕76 号）要求，加强辅助生殖技术事中事后监管，防范技术应用风险。重点查处辅助生殖机构超范围开展辅助生殖技术服务的行为以及未取得辅助生殖技术资质的机构和个人非法开展辅助生殖技术服务行为，严厉打击代孕、非法采供精、非法采供卵等违法违规行为。

（四）加强母婴保健专项技术质量控制。

强化婚前医学检查、产前筛查质量评估，加强产前诊断机构对产前筛查机构的人员培训、技术指导和质量控制，依法加强资质审查和日常监督检查。加强婚前医学检查、产前筛查等母婴保健专项技术事中事后监督管理，加强从业人员的行业自律和社会监督，及时处理投诉举报，依法依规处理违法违规行为并向社会通报公开结果。

三、工作要求

（一）做好工作衔接。各盟市要加强政策宣传、培训和解读，做好原有婚前检查机构、产前筛查机构校验等工作衔接，指导县级卫生健康行政部门会同辖区政务服务部门承接好新申请机构的审批工作。

（二）接受社会监督。各地要定期公布辖区婚前医学检查、产前筛查机构名单，依法向社会公布母婴保健专项技术服务机构信用状况，方便群众服务，接受社会监督。

（三）履行监管职责。各地要高度重视，要按照“谁审批、谁监管，谁主管、谁监管”原则，实现审批监管权责统一，优化工作流程，确保妇幼健康领域“证照分离”改革事项落地落实。

各地在实施过程中进展情况和存在问题，请及时报送自治区卫生健康委。

联系人：王义章、李方林

联系电话：0471—6946039

电子邮箱：fyjkc_wjw@nmww.gov.cn

2021年8月4日

发文机关: 内蒙古自治区药品监督管理局
标 题: 内蒙古自治区药品监督管理局关于印发推进药品监管领域“证照分离”改革和加强事中事后监管工作方案的通知
发文字号: 内药监发〔2021〕47号
类 别: 医药

成文日期: 2021年8月16日
发布日期: 2021年8月17日
关 键 字: 证照分离、事中事后监管

内蒙古自治区药品监督管理局关于印发 推进药品监管领域“证照分离”改革 和加强事中事后监管工作方案的通知

内药监发〔2021〕47号

各盟市及满洲里市、二连浩特市市场监管局，相关盟市政务服务部门，局机关各处、检查分局、所属事业单位：

现将《内蒙古自治区药品监督管理局关于推进药品监管领域“证照分离”改革和加强事中事后监管工作方案》印发给你们，请认真贯彻执行。

内蒙古自治区药品监督管理局

2021年8月16日

（公开属性：主动公开）

内蒙古自治区药品监督管理局关于推进药品监管 领域“证照分离”改革和加强事中事后监管工作方案

根据《国务院关于深化“证照分离”改革进一步激发市场主体发展活力的通知》和《内蒙古自治区深化“证照分离”改革进一步激发市场主体发展活力实施方案》要求，结合我区实际，制定本方案。

一、指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的十九大和十九届二中、三中、四中、五中全会精神，按照党中央、国务院和自治区党委、政府决策部署，持续深化“放管服”改革，推动药品监管领域“证照分离”改革举措落地见效，进一步优化营商环境、激发市场主体发展活力。

二、法律依据

《中华人民共和国药品管理法》《中华人民共和国中医药法》《中华人民共和国药品管理法实施条例》《医疗器械监督管理条例》《化妆品监督管理条例》《易

制毒化学品管理条例》《麻醉药品和精神药品管理条例》《放射性药品管理办法》等法律法规和规章。

三、改革内容

（一）药品委托生产审批。

1. 改革举措：直接取消审批。
2. 监管措施：加强日常监管，采取检查、检验、监测等手段督促企业持续合规生产，依法查处违法违规行为。
3. 责任单位：药品生产监督管理处、稽查处、检查分局，自治区药品检查中心按职责分工负责。

（二）药品互联网信息服务、医疗器械互联网信息服务、医疗机构使用放射性药品（一、二类）等3项。

1. 改革举措：实行告知承诺。制订并公布告知承诺书格式文本，一次性告知申请人许可条件和所需材料；对申请人自愿承诺符合许可条件并按要求提交材料的，当场作出许可决定。
2. 监管措施：尽快安排实施现场检查，最长不得超过1个月，发现虚假承诺或者承诺严重不实的要依法从重处理；加强日常监管，针对问题隐患开展全覆盖检查或专项检查，对发现的违法违规问题依法查处；向社会公开资格证书信息，加强社会监督。
3. 责任单位：药品生产监督管理处、药品流通和化妆品监督管理处、稽查处、检查分局，自治区药品检查中心按职责分工负责。

（三）药品生产企业许可。

1. 改革举措：优化审批服务。不再要求申请人提供营业执照。
2. 监管措施：加强日常监管，采取检查、检验、监测等手段督促企业持续合规生产，依法查处违法违规行为；及时向社会公开许可信息，加强社会监督。
3. 责任单位：药品生产监督管理处、稽查处、检查分局，自治区药品检查中心按职责分工负责。

（四）医疗机构配制制剂许可。

1. 改革举措：优化审批服务。将审批时限由30个工作日压减至25个工作日。
2. 监管措施：加强日常监管，采取检查、检验、监测等手段督促医疗机构持续合规配制，依法查处违法违规行为；及时向社会公开许可信息，加强社会监督。
3. 责任单位：药品生产监督管理处、稽查处、检查分局，自治区药品检查中心按职责分工负责。

（五）国产药品再注册审批。

1. 改革举措：优化审批服务。实现申请、审批全程网上办理；公布审批程序、受理条件和办理标准，公开办理进度；整合药品生产许可等审批事项中相关联的现场检查，提高审批效率。

2. 监管措施：按照程序及时公开许可信息；加强药品上市后监管，发现问题依法处理。

3. 责任单位：中药（蒙药）监督管理处（注册处）、稽查处、检查分局，自治区药品检查中心按职责分工负责。

（六）药品批发企业（药品连锁总部）许可。

1. 改革举措：优化审批服务。不再要求申请人提供营业执照；取消筹建审批，申请人直接提交开办材料，相关现场检查事项合并实施。

2. 监管措施：审批年度内实施重点监管，针对薄弱环节，强化风险控制；加强日常监管，督促企业不断完善、改进质量管理体系，持续合法合规经营；针对问题隐患开展专项检查、飞行检查、跟踪检查；依法查处违法违规行为。

3. 责任单位：药品流通和化妆品监督管理处、稽查处、检查分局，自治区药品检查中心按职责分工负责。

（七）药品零售企业许可。

1. 改革举措：优化审批服务。不再要求申请人提供营业执照；取消筹建审批，申请人直接提交开办材料。

2. 监管措施：加强日常监管，督促企业不断完善、改进质量管理体系，持续合法合规经营；针对问题隐患开展专项检查、飞行检查、跟踪检查；依法查处违法违规行为。

3. 责任单位：盟市、旗县（市、区）市场监管部门、相关药品行政审批部门。

（八）放射性药品生产企业审批、放射性药品经营企业审批等2项。

1. 改革举措：优化审批服务。做好审批事项承接工作，公布具体办事指南，明确申报程序。

2. 监管措施：实施重点监管，依法查处违法违规行为；及时向社会公开许可证有关信息，加强社会监督。

3. 责任单位：药品生产监督管理处、药品流通和化妆品监督管理处、稽查处、检查分局，自治区药品检查中心按职责分工负责。

（九）医疗机构使用放射性药品（三、四类）许可。

1. 改革举措：优化审批服务。不再要求申请人提供人员资历证明材料。

2. 监管措施：实施重点监管，依法查处违法违规行为；及时向社会公开许可信息，加强社会监督。

3. 责任单位：药品生产监督管理处、稽查处、各检查分局按职责分工负责。

(十) 生产第一类中的药品类易制毒化学品审批、经营第一类中的药品类易制毒化学品审批、麻醉药品和精神药品生产企业审批、麻醉药品和第一类精神药品批发企业审批、药品经营企业从事第二类精神药品批发业务的审批、第二类精神药品零售业务审批、药品批发企业经营蛋白同化制剂、肽类激素审批等 7 项。

1. 改革举措：优化审批服务。不再要求申请人提供药品生产经营许可证、药品生产经营质量管理规范 (GMP、GSP) 证书等材料。

2. 监管措施：对特殊药品生产、经营企业实施重点监管，针对问题隐患开展专项检查、飞行检查、跟踪检查，依法严查违法违规行为；及时向社会公开许可信息，加强社会监督。

3. 责任单位：药品生产监督管理处、药品流通和化妆品监督管理处、稽查处、检查分局，自治区药品检查中心，盟市市场监管部门、相关药品行政审批部门。

(十一) 蛋白同化制剂、肽类激素进口准许证核发。

1. 改革举措：优化审批服务。不再要求申请人提供药品生产许可证、药品经营许可证等材料。

2. 监管措施：实施重点监管，针对问题隐患开展专项检查、飞行检查、跟踪检查，依法查处违法违规行为；及时向社会公开许可信息，加强社会监督。

3. 责任单位：药品流通和化妆品监督管理处、稽查处、检查分局，自治区药品检查中心按职责分工负责。

(十二) 第二类、第三类医疗器械生产许可。

1. 改革举措：优化审批服务。将审批时限由 30 个工作日压减至 20 个工作日。

2. 监管措施：加强日常监管，采取检查、检验、监测等手段督促企业持续合规生产；严格督促企业落实医疗器械生产质量管理规范要求，依法查处违法违规行为。

3. 责任单位：医疗器械监督管理处、稽查处、检查分局，自治区药品检查中心按职责分工负责。

(十三) 第二类医疗器械产品注册审批。

1. 改革举措：优化审批服务。实现第二类医疗器械审评标准规范统一；不再要求申请人提供营业执照、法定代表人或者主要负责人身份证明等材料；将审批时限由 20 个工作日压减至 14 个工作日。

2. 监管措施：加强日常监管，采取检查、检验、监测等手段督促企业持续合规生产，依法查处违法违规行为。

3. 责任单位：医疗器械监督管理处、稽查处、检查分局，自治区药品检查中心按职责分工负责。

(十四) 第三类医疗器械经营许可。

1. 改革举措：优化审批服务。将审批时限由 30 个工作日压减至 20 个工作日。

2. 监管措施：加强日常监管，督促企业不断完善、改进质量管理体系，持续合法合规经营；针对问题隐患开展专项检查、飞行检查、跟踪检查；严格督促企业落实医疗器械经营质量管理规范要求，依法查处违法违规行为。

3. 责任单位：盟市、旗县（市、区）市场监管部门、相关药品行政审批部门。

（十五）化妆品生产许可。

1. 改革举措：优化审批服务。实现申请、审批全程网上办理，推广使用电子证照；不再要求申请人提供营业执照；将审批时限由 60 个工作日压减至 40 个工作日；化妆品生产许可证登记项目变更补发、注销等事项实现当场办结。

2. 监管措施：加强日常监管，针对风险隐患实施飞行检查，强化化妆品监督抽验、不良反应监测力度，发现违法违规行为要依法查处。

3. 责任单位：药品流通和化妆品监督管理处、稽查处、检查分局，自治区药品检查中心按职责分工负责。

四、工作要求

（一）加强组织领导。要认真贯彻落实国务院、自治区政府深化“证照分离”改革的重大决策部署，扎实推进本单位“放管服”改革、优化营商环境，主动落实相关责任，聚焦企业关切，确保改革举措落地见效。

（二）抓好工作落实。要按照职责分工及时调整优化业务流程，修订完善有关工作规则和服务指南；严格落实监管责任，切实加强事中事后监管，及时发现、制止违法违规行为，确保行政审批改革后监管措施有效、到位。

（三）强化宣传引导。充分发挥电视、报刊、微信及门户网站等媒介作用，对“证照分离”改革政策进行广泛宣传广泛解读，让企业全面了解“证照分离”改革相关要求，增强企业主体自律意识和法治意识，自觉规范生产经营行为。

（四）持续深化改革措施。推进《内蒙古自治区药品监督管理局关于部分药品行政审批事项实施“告知承诺制”试点的公告》事项的落实。继续探索药品监管领域有关许可事项的“告知承诺制”改革途径和长效监管机制，充分释放“放管服”改革红利。

发文机关: 辽宁省卫生健康委员会
标 题: 关于征求辽宁省地方标准《老年医疗护理员规范》(征求意见稿)意见的公告
发文字号:
类 别: 养老

成文日期: 2021年8月12日
发布日期: 2021年8月12日
关 键 字: 老年、医疗护理员

关于征求辽宁省地方标准《老年医疗护理员规范》(征求意见稿)意见的公告

由省卫生健康委推荐的《老年医疗护理员规范》(项目编号 2021254)列入辽宁省市场监督管理局发布的 2021 年度地方标准立项计划。按照《辽宁省地方标准管理办法》的有关规定,现向社会各界公开征求意见,请填写《辽宁省地方标准征求意见汇总处理表》,并于 2021 年 9 月 20 日前以信函、传真的形式反馈给省卫生健康委法规处。

电话: 024-23381009

地址: 沈阳市和平区太原北街 2 号

- 附件: 1. 《老年医疗护理员规范》地方标准征求意见稿
2. 《老年医疗护理员规范》地方标准编制说明
3. 《辽宁省地方标准征求意见汇总处理表》

辽宁省卫生健康委员会
2021 年 8 月 12 日

(信息公开类型: 主动公开)

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于征求辽宁省地方标准《老年医疗护理员规范》(征求意见稿)意见的公告

发文机关: 吉林省卫生健康委员会
标 题: 吉林省卫生健康委关于社会办医申请配置乙类大型医用设备实行告知承诺制的通知
发文字号: 吉卫财务发〔2021〕2号
类 别: 医药

成文日期: 2021年8月10日
发布日期: 2021年8月13日
关 键 字: 社会办医、乙类大型医用设备、承诺制

吉林省卫生健康委关于社会办医申请配置乙类大型医用设备实行告知承诺制的通知

吉卫财务发〔2021〕2号

各市（州）卫生健康委，长白山管委会卫生健康局，梅河口市卫生健康局：

为深入推进简政放权、放管结合、优化服务改革，进一步优化营商环境，根据国家卫生健康委、国家发展改革委等10部委《关于促进社会办医持续健康规范发展的意见》（国卫医发〔2019〕42号）、国家卫生健康委办公厅《关于印发社会办医疗机构大型医用设备配置“证照分离”改革实施方案的通知》（国卫办财务发〔2021〕12号）等相关文件要求，经研究，决定在吉林省域范围内社会办医申请配置乙类大型医用设备实行告知承诺制。现将有关事项通知如下：

一、范围和方式

（一）本通知所称的告知承诺，是指法人作为申请人向吉林省卫生健康委员会（以下简称省卫生健康委）提出乙类大型医用设备配置申请时，省卫生健康委一次告知其规划、许可条件、标准和技术要求以及需要提交的材料，申请人以书面形式承诺其符合许可条件、标准和技术要求，并能够按照承诺在规定期限内提交材料，由省卫生健康委作出行政许可的方式。

社会办医疗机构取得《乙类大型医用设备配置许可证》后，方能配置相应乙类大型医用设备。

（二）吉林省域范围内社会办医疗机构（以下简称申请人）申请实行告知承诺的，省卫生健康委受理申请的时间为正常工作日随时办理。

（三）申请人也可申请不实行告知承诺制（附件2），申请按照《吉林省乙类大型医用设备配置许可管理实施细则》规定开展，省卫生健康委集中受理申请的时间为每年4月—5月和9月—10月。

（四）申请人可自行选择前述两种申请方式之一，但不能同时选择两种申请方式。

（五）申请人在实行告知承诺制前已配置的乙类大型医用设备，不适用告知承诺制。

(六)《大型医用设备配置许可管理目录(2018年)》(国卫规划发(2018)5号)乙类目录中第七项“首次配置的单台(套)价格在1000-3000万元人民币的大型医疗器械”的申请不适用告知承诺制。

二、规划和标准

(七)申请人申请配置乙类大型医用设备实行告知承诺制应符合《吉林省乙类大型医用设备配置实施方案》规定。

(八)申请人申请配置的乙类大型医用设备纳入吉林省大型医用设备配置规划管理。社会办医乙类大型医用设备配置规划按属地化原则,由各市(州)卫生健康委、长白山管委会卫生健康局、梅河口市卫生健康局统筹,按照规划控制数实施。

(九)申请人申请配置的乙类大型医用设备实行告知承诺制应符合《乙类大型医用设备配置准入标准》要求,取消社会办医疗机构床位(核定/开放)总量要求,配置首台乙类大型医用设备的综合医院医疗业务量按照标准减半计算,中医医院(中西医结合医院)、专科医院的医疗业务量再减半计算。

配置准入标准有新增修订的,遵照新增修订的配置准入标准实施。

三、告知和申请

(十)省及地市卫生健康委应当告知申请人以下内容:

1. 乙类大型医用设备配置许可事项所依据的主要法律、法规、规章的名称;
2. 准予行政许可应当具备的规划、条件、标准和技术要求;
3. 需要申请人提交材料的名称、方式和期限;
4. 申请人作出承诺的时限和法律效力,以及逾期不作出承诺、作出不实承诺和违反承诺的法律后果。

(十一)申请人应当向省卫生健康委提交A4纸打印的纸质申请材料,按顺序装订,一式两份胶装成册,并一次性送达。

申请人提交的纸质申请材料包括:

1. 吉林省社会办医疗机构乙类大型医用设备配置许可告知承诺书(附件1)。
2. 省卫生健康委关于下达****年乙类大型医用设备配置指标函的通知(原件)。
3. 《乙类大型医用设备配置许可申请表》(《吉林省乙类大型医用设备配置许可管理实施细则》附件1)。
4. 医疗器械使用单位医疗机构执业许可证正副本复印件,或医疗器械使用单位设置批准书复印件,或符合相关规定要求的从事医疗服务的其他法人资质证明复印件。
5. 统一社会信用代码证(或组织机构代码证)复印件。

6. 乙类大型医用设备配置可行性研究报告。

7. 与申请配置乙类大型医用设备相应的技术条件、配套设施和专业技术人员资质、能力相关材料。医疗机构为筹建或在建的，需提交承诺在大型医用设备投入使用前具备相应技术条件、配套设施和专业技术人员资质、能力的书面文件（《2019-2020年吉林省乙类大型医用设备配置实施方案》附件2）。

8. 资金来源证明复印件。

9. 医疗机构年度财务报表及当年季度财务报表（复印件）。

以上申请材料按上述顺序装订。

（十二）申请人应当就如下内容作出承诺：

1. 所填写的信息真实、准确、合法；
2. 知晓省卫生健康委告知的全部内容并诚信履行；
3. 符合省卫生健康委告知的标准、条件和技术要求；
4. 在约定期限内，提交省卫生健康委告知要求提交的材料；
5. 承担不实承诺、违反承诺的法律责任；
6. 所作承诺是申请人真实意思的表示。

承诺书签署人应为申请人法定代表人；非法定代表人签署的，被授权人应同时提交法定代表人的授权委托书。

四、受理和许可

（十三）省卫生健康委对申请材料进行形式审查，根据《关于印发〈吉林省乙类大型医用设备配置许可管理实施细则〉的通知》（吉卫规划发〔2018〕8号）第十三条规定予以处理。

（十四）省卫生健康委在受理申请人申请的第2个工作日起的5个工作日内核发《乙类大型医用设备配置许可证》。

省卫生健康委通过吉林省卫生健康委员会官方网站公开告知承诺书。鼓励申请人主动公开告知承诺书。

五、事中事后监管

（十五）省卫生健康委在核发《乙类大型医用设备配置许可证》后的60日内，属地卫生监督机构对社会办医疗机构（以下简称被许可人）是否达到许可条件进行检查核验。

（十六）经检查核验未符合承诺满足许可条件的，省卫生健康委责令被许可人在5个工作日内限期完成整改；逾期拒不整改或整改后仍未符合许可条件的，按照《行政许可法》第六十九条规定撤销行政许可。

（十七）申请人、被许可人被行政审批机关在审查、后续监管中发现作出不

实承诺或者违反承诺被撤销许可的不再适用告知承诺的审批方式。

提交虚假申报材料及作出不实承诺的情形计入申请人、被许可人诚信档案。

（十八）被许可人通过提供虚假资料或者采取其他欺骗手段取得乙类大型医用设备配置许可，根据法律法规规章等相关规定予以行政处罚。

（十九）被许可人无正当理由未在一年内配置乙类大型医用设备并申请配置信息登记的，《乙类大型医用设备配置许可证》自行失效。

（二十）社会办医疗机构未经许可擅自配置使用大型医用设备的，根据法律法规规章等相关规定予以行政处罚。

（二十一）被许可人取得《乙类大型医用设备配置许可证》配置和使用乙类大型医用设备，应在使用中遵守乙类大型医用设备配置许可的法律、法规、规章、标准及规范性文件的规定，并接受卫生健康行政部门的监督和检查。

六、其他事项

（二十二）省卫生健康委将及时公布修订后的社会办医疗机构乙类大型医用设备配置规划、标准、条件和技术要求。

（二十三）国家对社会办医疗机构配置乙类大型医用设备有新规定的，从其规定。

（二十四）各级卫生健康行政部门要依据国家卫生健康委办公厅《关于印发社会办医疗机构大型医用设备配置“证照分离”改革实施方案的通知》（国卫办财务发〔2021〕12号）要求，做好相关工作。

（二十五）本通知自2021年8月15日起实施。

- 附件：1. 吉林省社会办医疗机构乙类大型医用设备配置许可告知承诺书
2. 吉林省社会办医疗机构选择不实行告知承诺制申请书
3. 国家卫生健康委办公厅关于印发社会办医疗机构大型医用设备配置“证照分离”改革实施方案的通知

吉林省卫生健康委员会
2021年8月10日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 吉林省卫生健康委关于社会办医申请配置乙类大型医用设备实行告知承诺制的通知

发文机关: 吉林省卫生健康委员会
标 题: 吉林省关于做好妇幼健康领域“证照分离”改革工作的实施方案
发文字号: 吉卫妇幼发〔2021〕1号
类 别: 妇幼健康

成文日期: 2021年8月10日
发布日期: 2021年8月16日
关 键 字: 妇幼健康、证照分离

吉林省关于做好妇幼健康领域 “证照分离”改革工作的实施方案

吉卫妇幼发〔2021〕1号

各市（州）卫生健康委，长白山保护开发区、长春新区卫生健康局，梅河口市卫生健康局：

为深入贯彻落实《国务院关于深化“证照分离”改革进一步激发市场主体发展活力的通知》（国发〔2021〕7号）、国家卫生健康委办公厅《关于做好妇幼健康领域“证照分离”改革工作的通知》（国卫办妇幼发〔2021〕14号）文件要求，结合我省实际，做好妇幼健康领域“证照分离”改革工作制定本工作方案。

一、主要目的

优化审批服务工作流程，做好权限下放工作衔接，加强事中事后监管，确保妇幼健康领域“证照分离”改革工作全面落实。

二、工作内容

（一）取消计划生育技术服务机构设立许可工作。

取消“计划生育技术服务机构设立许可”，纳入“母婴保健专项技术服务许可”进行统一审批管理。全省不再开展计划生育技术服务机构设立许可，现有的《计划生育技术服务机构执业许可证》有效期到期后自动失效；未完成整合的计划生育技术服务机构，在现有的《计划生育技术服务机构执业许可证》有效期到期前，向当地卫生健康行政部门申请设置医疗机构并依法取得《医疗机构执业许可证》后，才能开展诊疗活动，保障机构依法执业。原计划生育技术服务项目中的结扎手术和终止妊娠手术统一纳入“母婴保健专项技术服务”进行许可。

（二）优化医疗机构开展人类辅助生殖技术许可、医疗机构设置人类精子库审批工作。

医疗机构开展人类辅助生殖技术许可、医疗机构设置人类精子库审批由省卫生健康委审批。省卫生健康委每半年向社会公布1次已取得人类辅助生殖技术许可和已取得设置人类精子库许可的医疗机构名单，以及全省人类辅助生殖技术和人类精子库应用规划落实情况，并在接到新的设置申请后1个月内向社会公开申

请机构信息。

(三) 婚前医学检查、产前筛查机构审批权限下放。

1. 将开展婚前医学检查母婴保健专项技术服务机构的审批权限统一下放至县级卫生健康行政部门。产前筛查母婴保健专项技术服务机构的审批权限由省级卫生健康行政部门下放至县级卫生健康行政部门。

2. 申请开展婚前医学检查的机构条件、需提交的申请材料、审批程序和要求等,继续按照《母婴保健专项技术服务许可及人员资格管理办法》有关规定执行。

3. 按照法律法规和有关文件规定,进一步规范产前筛查审批有关事项。机构条件应当符合《国家卫生健康委关于印发开展产前筛查技术医疗机构基本标准和开展产前诊断技术医疗机构基本标准的通知》(国卫妇幼函〔2019〕297号)有关要求。申请开展产前筛查技术的医疗机构,应向审批机关交验下列材料:《医疗机构执业许可证》及其副本;有关医师的《母婴保健技术考核合格证书》或者加注母婴保健技术考核合格及技术类别的《医师执业证书》;申请登记书,内容包括医疗机构基本信息、开展产前筛查技术的可行性、与产前诊断机构合作的情况等;法律法规规定的其他材料。其他管理和审批要求,继续按照《产前诊断技术管理办法》《母婴保健专项技术服务许可及人员资格管理办法》有关规定执行。

省级卫生健康行政部门将制定婚前医学检查、产前筛查审批权限下放实施细则,各地区遵照执行。

三、实施步骤

(一) 自2021年7月1日起,取消计划生育技术服务机构设立许可;省卫生健康委每半年向社会公布1次开展人类辅助生殖技术服务的医疗机构名单,以及全省人类辅助生殖技术和人类精子库应用规划落实情况;下放婚前医学检查、产前筛查的母婴保健专项技术服务机构的审批权限。

(二) 明确婚前医学检查、产前筛查机构审批权限下放改革过渡期为2021年7月1日至8月15日。为不影响原婚前医学检查及产前筛查机构的正常执业,对过渡期内提出校验申请的机构应由原发证机关继续做好校验的受理等审批工作,确保校验工作的有效衔接。各级卫生健康行政部门在过渡期内要抓紧组织培训,指导县级卫生健康行政部门在过渡期结束后承接好新申请机构的审批工作。

(三) 公布人类辅助生殖技术应用规划及规划落实情况。

四、监管措施

(一) 加强质量控制,强化质量评估。依托省级质量控制中心,建立健全质量控制体系。各级卫生健康行政部门要掌握辖区内从事母婴保健专项技术服务的机构和人员的基本情况,加强人员培训和技术指导,严格服务机构和人员的考核认定,

持续加强母婴保健专项技术服务的日常监督管理并提高技术水平。依法加强资质审查和日常监督检查。

(二) 利用有关信息系统, 及时更新相关信息。省卫生健康委按照《人类辅助生殖技术应用规划指导原则(2021版)》(国卫办妇幼函〔2021〕20号)要求科学制定全省《人类辅助生殖技术应用规划(2021-2025年)》, 合理规划布局, 稳妥推进人类辅助生殖技术有序发展。严格机构准入条件, 规范实施行政审批许可, 强化动态退出机制。开展人类辅助生殖技术的医疗机构应在国家辅助生殖技术管理信息系统内及时更新机构有关信息, 省卫生健康委在每年1月15日、7月15日前分别完成对截至上一年度12月31日、本年度6月30日的辅助生殖机构名单及相关信息复核工作。国家卫生健康委将根据信息系统登记及行政许可情况, 动态公布全国辅助生殖机构名单(含人类精子库名单)等信息。

(三) 开展“双随机、一公开”监管, 加强事中事后监督管理。加强从业人员行业自律, 及时处理投诉举报, 依法依规处理违法违规行为并向社会通报公开结果。各级卫生健康行政部门要联合相关部门, 开展专项整治, 严厉查处违法犯罪行为, 把辅助生殖技术监督执法作为母婴保健专项技术监督管理的重要内容, 重点查处辅助生殖机构超范围开展辅助生殖技术服务的行为以及未取得辅助生殖技术资质的机构和个人非法开展辅助生殖技术服务行为, 严厉打击代孕、非法采供精、非法采供卵等违法违规行为。

(四) 加强信用监管, 及时公布辅助生殖、婚前医学检查、产前筛查机构名单, 依法向社会公布母婴保健专项技术服务机构信用状况, 方便群众服务, 接受社会监督。

五、工作要求

(一) 各地要高度重视, 切实抓好妇幼健康领域“证照分离”改革事项落地落实。要按照“谁审批、谁监管, 谁主管、谁监管”原则, 切实履行监管职责, 实现审批监管权责统一, 确保改革措施全面落实。

(二) 各级卫生健康行政部门做好原有婚前医学检查机构、产前筛查机构校验等工作衔接, 组织培训, 指导县级卫生健康行政部门承接好新申请机构校验申请的审批工作。

(三) 逐级加强政策解读、宣传, 充分利用已有省级专家库, 开展多种形式培训, 尽快建立起各层级评审专家和专业技术人员队伍。

(四) 做好地方性法规、地方政府规章涉及婚前医学检查、产前筛查审批条款的修订工作。

- 附件：1. 《关于做好妇幼健康领域“证照分离”改革工作的通知》
2. 吉林省关于婚前医学检查、产前筛查审批权限下放暨产前诊断机构审批设置的实施细则

吉林省卫生健康委员会
2021年8月10日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 吉林省关于做好妇幼健康领域“证照分离”改革工作的实施方案

发文机关: 上海市医疗保障局、上海市人力资源和社会保障局、上海市民政局
成文日期: 2021年8月12日
标 题: 关于印发《上海市市民社区医疗互助帮困计划实施细则》的通知
发文字号: 沪医保规〔2021〕13号
发布日期: 2021年8月12日
类 别: 医疗
关 键 字: 互助帮困

关于印发《上海市市民社区医疗互助帮困计划实施细则》的通知

沪医保规〔2021〕13号

各有关单位:

为确保本市市民社区医疗互助帮困计划的顺利实施,现将《上海市市民社区医疗互助帮困计划实施细则》印发给你们,请遵照执行。

上海市医疗保障局
上海市人力资源和社会保障局
上海市民政局
2021年8月12日

上海市市民社区医疗互助帮困计划实施细则

为切实做好本市市民社区医疗互助帮困计划(以下简称“医疗互助帮困计划”)的实施工作,制订本细则。

一、适用范围

(一)原本市户籍并由本市动员分配支援外省市建设,在外省市办理退休(职)手续,享受外省市社会保险待遇,经本市公安机关批准,报入本市常住户口的支内、支疆、上山下乡知青、异地安置离退休干部等人员。

(二)上述人员的外省市户籍配偶中,按照国家有关规定,在外省市办理退休(职)手续,享受外省市社会保险待遇,经本市公安机关批准,报入本市常住户口的人员。

二、参加登记及个人缴费

(一)符合参加医疗互助帮困计划条件的对象(以下简称“参加对象”)按照自愿原则,在登记缴费期内(每年的10月至12月),由本人向各街道(镇)社区事务受理服务中心(以下简称“社区事务受理中心”)申请参加医疗互助帮困计划。

(二) 办理申请手续时, 参加对象应当填写《上海市民社区医疗互助帮困计划参加人员申请表》(见附件 1), 并出示户口簿、本人身份证明、退(离)休证、养老金领取证明等有关材料。

社区事务受理中心应当为参加对象及时办理参加医疗互助帮困计划的登记手续。

(三) 参加对象按年度缴费后, 次年 1 月 1 日至 12 月 31 日期间享受帮困待遇。因特殊情况年度中途参加的, 缴费标准不变, 相关帮困待遇从缴费次月起享受。

(四) 社区事务受理中心在收到参加对象的缴费后, 应当开具收据, 并在规定时间内将款项汇缴至所在区医保事务中心指定的医疗互助帮困资金专户。

三、医疗互助帮困凭证及银行专用卡

(一) 参加对象缴费后, 由社区事务受理中心发给《上海社区医疗互助卡》、《上海社区医疗互助门急诊就医记录册》。

(二) 区医保事务中心通知参加对象, 通过银行制作银行专用卡, 用于向参加对象支付医疗互助帮困补助。参加对象已经持有的银行专用卡, 可以继续使用。

四、医疗互助帮困待遇

(一) 门急诊医疗互助帮困补贴

门急诊医疗互助帮困补贴为每人每年 150 元, 与历年医疗互助帮困补贴结余资金一并划入《上海社区医疗互助卡》内, 可用于本市医保定点医疗机构门急诊就医、医保定点药店配购药, 用完为止。

(二) 门急诊医疗互助帮困补助

参加对象在本市医保定点医疗机构门急诊(含门诊大病、家庭病床)就医时, 先使用门急诊医疗互助帮困补贴(包括历年补贴结余资金), 全部用完后, 个人现金自负年累计超过 500 元以上部分, 由医疗互助帮困资金按以下比例支付: 一级医疗机构 85%、二级医疗机构 80%、三级医疗机构 75%。不属于本市职工基本医疗保险支付范围的医疗费全部由个人支付。

(三) 住院医疗互助帮困补助

1. 参加对象在外省市(或原单位)有职工基本医疗保险的, 当年住院(含急诊观察室留院观察)医疗费扣除下列费用后, 由医疗互助帮困资金补助 60%:

- (1) 外省市医疗保险机构规定的住院医疗费起付标准以下的医疗费;
- (2) 在外省市医疗保险机构(或原单位)已经报销的当年住院医疗费;
- (3) 不属于本市职工基本医疗保险支付范围的医疗费。

上述住院医疗费起付标准、已经报销的住院医疗费, 根据当地有关单位注明金额的报销凭证等材料核实。通过跨省异地直接结算住院医疗费的, 根据住院结

算票据直接核实。

2. 参加对象在外省市（或原单位）无法报销住院医疗费，当年个人累计住院医疗费超出 1000 元以上部分，由医疗互助帮困资金补助 50%。

3. 参加对象当年累计住院医疗费，进行住院医疗互助帮困补助后，个人实际自负住院医疗费不得低于本市职工基本医疗保险支付范围内住院医疗总费用的 8%，低于 8% 的部分不予补助。

五、参加对象就医

参加对象在本市医保定点医疗机构门急诊就医、医保定点药店配购药时，需持《上海社区医疗互助卡》、门急诊就医记录册等规定的实体或电子凭证，并实行上网结算。

参加对象在本市医保定点医疗机构住院医疗时，不实行持卡就医，所发生的住院医疗费先由个人现金支付，事后到各社区事务受理中心申请补助。

六、医疗互助帮困费用的结算

（一）门急诊医疗费结算

1. 参加对象在本市医保定点医疗机构门急诊就医发生的医疗费或医保定点药店配购药发生的药品费，符合医疗互助帮困资金支付规定的，由医保定点医疗机构或医保定点药店记账后向医保经办机构结算。属于个人自负的，由个人现金支付。

2. 参加对象在本市因急诊就医未携带《上海社区医疗互助卡》、《上海社区医疗互助门急诊就医记录册》或者《上海社区医疗互助卡》报损、报失期间所发生的门急诊医疗费，先由个人现金支付，事后可凭《上海社区医疗互助卡》、《上海社区医疗互助门急诊就医记录册》和医疗费收据等有关资料到各社区事务受理中心申请零星报销。

（二）住院医疗费补助申请

1. 参加对象在本市医保定点医疗机构发生的住院医疗费，可先通过跨省异地直接结算，未实现直接结算的应当先到其外省市医疗保险机构（或原单位）报销，结算或报销后实际自负的医疗费达到医疗互助帮困补助标准的，可到各社区事务受理中心申请补助；在外省市（或原单位）无法报销，其住院医疗费达到医疗互助帮困补助标准的，可到各社区事务受理中心申请补助。

2. 参加对象申请补助时，需提供本人身份证明、《上海社区医疗互助卡》、医疗费收据原件（或复印件）及相关病史资料，同时填写《上海市民社区医疗互助帮困计划住院医疗费补助申请表》（见附件 2）。

（三）参加对象在外省市发生的医疗费，不纳入医疗互助帮困计划补助范围。

七、其他

(一) 参加对象获得上述补助后, 因为自负医疗费负担过重仍有困难的, 可以向其户籍所在地社区事务受理中心提出医疗救助申请。对符合医疗救助条件的上述人员, 医保部门应及时给予救助。

(二) 本《实施细则》自 2021 年 8 月 18 日起施行, 有效期至 2026 年 8 月 17 日。

附件: 1. 上海市民社区医疗互助帮困计划参加人员申请表

2. 上海市民社区医疗互助帮困计划住院医疗费补助申请表

(信息公开形式: 主动公开)

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《上海市市民社区医疗互助帮困计划实施细则》的通知

发文机关: 上海市卫生健康委员会、上海市中医药管理局
成文日期: 2021年8月20日
标 题: 关于印发推进上海市妇幼健康领域中医药工作实施方案(2021-2025年)的通知
发文字号: 沪卫妇幼〔2021〕29号
发布日期: 2021年8月24日
类 别: 中医药
关 键 字: 妇幼健康、中医药

关于印发推进上海市妇幼健康领域中医药工作实施方案(2021-2025年)的通知

沪卫妇幼〔2021〕29号

各区卫生健康委, 市妇幼保健中心:

为推进妇幼健康领域中医药工作, 根据国家卫生健康委、国家中医药管理局《关于印发推进妇幼健康领域中医药工作实施方案(2021-2025年)的通知》(国卫妇幼函(2021)86号)要求, 我们研究制定了《推进上海市妇幼健康领域中医药工作实施方案(2021-2025年)》。现印发给你们, 请结合实际认真贯彻落实。

特此通知。

上海市卫生健康委员会
上海市中医药管理局
2021年8月20日

推进上海市妇幼健康领域中医药工作实施方案 (2021-2025年)

中医药是中华民族的瑰宝, 在妇幼健康领域具有深厚的理论基础和广泛的实践应用, 在妇女儿童常见疾病诊疗和预防保健等方面具有独特优势, 为造福广大妇女儿童健康、守护中华民族繁衍生息作出了巨大贡献。根据国家卫生健康委、国家中医药管理局《关于印发推进妇幼健康领域中医药工作实施方案(2021-2025年)的通知》(国卫妇幼函(2021)86号)要求, 结合本市妇幼健康工作实际, 现就推进本市妇幼健康领域中医药工作制定本方案。

一、总体要求

(一) 指导思想

全面贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想 and 党的十九大及十九届二中、三中、四中、五中全会精神, 落实《中共中央 国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》和全国中医药大会部署, 坚持以人民健康为中心, 坚持预防为主、防治结合, 坚持中西医并重, 以提高妇女儿童健康水平为根本, 以完善制度、规范

服务、示范引领为手段，推动各级妇幼保健机构全面开展中医药服务，鼓励各级医疗机构妇产科、儿科积极应用中医药适宜技术，充分发挥中医药在妇女儿童预防保健和疾病诊疗中的独特作用，努力为妇女儿童提供全方位全周期的优质中医药医疗保健服务，努力增强广大妇女儿童的获得感、幸福感和安全感。

（二）工作目标

到 2022 年，本市妇幼健康领域中医药服务网络基本建立，形成并推广一批妇幼中医药诊疗方案、中医治未病干预方案等规范。

到 2025 年，本市妇幼健康领域中医药服务能力明显增强，中医药服务覆盖妇女儿童全生命周期，中医药服务的氛围更加浓厚，广大妇女儿童健康需求得到更好满足。

二、工作措施

（一）推动妇幼保健机构全面开展中医药服务

市、区卫生健康委要以妇幼保健机构评审为抓手，引导妇幼保健机构规范建设发展中医临床科室；落实《上海市妇幼保健机构绩效考核工作实施方案》，将“门诊中医药服务占比”列为妇幼保健机构绩效考核重要指标，考核中医临床科室门诊诊疗人次占机构门诊总诊疗人次的比例，合理确定考核指标权重，引导形成各级妇幼保健机构普遍开展中医药服务的良好局面。到 2025 年，三级和二级妇幼保健院开展中医药专科服务的比例均达到 100%，各级妇幼保健机构门诊中医药服务量明显提高。

（二）发挥中医药在妇女儿童疾病诊疗中的作用

市卫生健康委、市中医药管理局加强妇幼健康领域中医优势专科建设，做优做强中医妇科、中医儿科等专科，筛选中医治疗优势病种和适宜技术，及时总结形成诊疗方案，巩固扩大优势，带动妇幼中医药特色专科发展。到 2022 年，制定推广不少于 5 个中医妇科、儿科专科诊疗方案。开展中西医协同攻关，聚焦妇女儿童重点疾病，到 2022 年，制定推广不少于 10 个中西医结合妇科、儿科等诊疗方案。加强中医医疗机构中医妇科和中医儿科能力建设。市、区卫生健康委要指导妇幼保健机构建立中西医协作诊疗制度，坚持“宜中则中、宜西则西”，促进中西医科室间建立协作关系。鼓励有条件的妇幼保健机构为住院期间的妇女儿童提供中医药服务。开展孕产妇管理救治、儿童重点疾病防治等多学科协作诊疗模式试点，将中医纳入多学科诊疗体系。

（三）强化中医药在妇女儿童预防保健中的作用

市、区卫生健康委和中医药主管部门推动中医药治未病与妇幼保健服务深度融合，推广使用国家卫生健康委与国家中医药局联合组织编写的《妇科中医医疗技术及中成药用药指导》和《儿科中医医疗技术及中成药用药指导》，组织开展

中药熏蒸、小儿推拿等中医药适宜技术和中成药用药培训。到 2022 年，推广不少于 5 个妇幼中西医结合治未病干预方案，发挥中医药在孕产保健、儿童保健、妇女保健、生殖保健等方面的作用。针对产后保健、儿童康复等，到 2022 年，制定推广不少于 3 个中西医结合康复方案。鼓励各级妇幼保健院营养餐厅围绕备孕、产后、流产后等重点环节和儿童咳嗽、儿童消化不良等常见健康问题，提供适宜妇女儿童食用的药膳、养生调理茶饮等服务。

（四）创新完善妇幼中医药服务模式

市、区卫生健康委指导辖区妇幼保健机构充分利用孕妇学校、家长学校、院内健康教育、托幼机构卫生保健指导等，推广中医治未病理念和方法，提升群众自我保健意识。指导妇幼保健机构优化中医临床科室的诊室布局和服务流程，中医诊室原则上在孕产保健部、儿童保健部、妇女保健部门门诊诊疗区域内与相关西医诊室比邻布局，努力为群众提供“一站式”的中西医结合医疗保健服务。中医临床科室可设置相对独立、集中布局的健康干预区，集中针灸、推拿、康复、理疗等服务设施、设备和器具，为妇女儿童提供针刺、灸法、拔罐、推拿、药浴、刮痧、膏方、贴敷等中医特色的健康干预服务。

（五）加强妇幼中医药人才队伍建设

市、区中医药主管部门要将妇幼保健机构中医药人才纳入各类中医药人才培养项目，加强骨干人才培养培养。在西学中专项中单列妇幼或设定一定比例，鼓励西医妇产科和儿科临床医师学习中医。鼓励中医医疗机构具有高级职称的中医妇科、儿科医师到妇幼保健机构多点执业，鼓励中医妇科、儿科领域的国医大师、全国名中医、全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师、中医学学术流派代表性传承人在妇幼保健机构设置传承工作室，开展传承带教和示范指导，到 2025 年，本市建立不少于 2 个传承工作室，每个工作室为妇幼保健机构培养不少于 10 名中医药业务骨干。鼓励有条件的妇幼保健机构与中医药高等院校、科研机构建立紧密合作关系，加大妇幼中医药人才培养力度。

（六）积极推动妇幼中医药服务“沉下去”“走出去”

市、区卫生健康委鼓励相关医疗机构牵头成立妇幼中医药专科联盟，通过项目合作、联合病房、学科帮扶等形式加强合作，积极推进优质医疗资源下沉，提高基层妇幼保健机构服务能力。鼓励具备条件的区级妇幼保健机构联合中医医疗机构加强对基层医疗卫生机构妇幼中医药工作的业务指导，结合实施国家和本市基本公共卫生服务项目孕产妇健康管理、儿童健康管理等，推广适宜家庭保健的中医药适宜技术。依托援外医疗队和中医药海外中心等，广泛开展妇幼健康领域中医药适宜技术推广培训。市卫生健康委、市中医药管理局系统总结中医药在促进本市妇幼健康发展中的作用，梳理可向“一带一路”国家推广的适宜技术和自我保健方法。

三、组织实施

（一）加强组织领导

市、区卫生健康委和中医药主管部门要建立妇幼中医药工作协调推进机制，每年至少联合召开1次协调推进会议，总结妇幼中医药工作进展情况。要根据部门工作职责，分别指定专人负责推进妇幼中医药工作，将相关工作纳入年度工作要点，细化任务分工，列入督办台账，明确责任人和完成时限，定期总结工作进展，确保各项工作取得实效。中医药主管部门发挥中医药工作联席会议机制的牵头作用，研究解决妇幼健康领域中医医疗服务价格、人才培养等重点难点问题。各级妇幼保健机构要明确安排熟悉中医药政策和知识的院领导班子成员分管中医药工作，要制订发展中医药业务的具体举措，切实做到中西医结合工作有机制、有团队、有措施、有成效。

（二）加强培训指导

市、区卫生健康委要将中医药业务发展作为各级妇幼保健院院长管理培训的重要课程，学习贯彻《中华人民共和国中医药法》《中共中央 国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》《国务院办公厅印发关于加快中医药特色发展若干政策措施的通知》，交流促进中医药业务发展的经验做法，引导妇幼保健机构管理人员提高思想认识，提升中医药发展能力。指导妇幼保健机构落实本方案各项工作要求，对照《中医妇科专科建设和管理指南》《中医儿科专科建设和管理指南》，积极推进妇幼保健中医药特色专科建设。引导相关学会协会组织开展中药熏蒸、小儿推拿等中医药适宜技术和中成药用药培训。

（三）加强规范管理

各级妇幼保健机构要遵循中医临床诊疗指南、临床技术操作规范和临床路径等有关要求，严格遵守医疗质量安全核心制度，严格规范中医诊疗活动。要按照《医院感染管理办法》《中医医疗技术相关性感染预防与控制指南（试行）》严格落实感控管理各项要求。要按照《处方管理办法》《医院处方点评管理规范（试行）》《中药处方格式及书写规范》等规定建立中药处方点评制度，提高处方质量，促进合理用药，保障医疗安全。

（四）加强示范引导

市、区卫生健康委要积极举办妇幼中医药服务现场会、经验交流会，推广各地实践经验和有效做法，使各级妇幼保健机构学有榜样、追有目标、干有方向。国家卫生健康委将制定《国家妇幼保健中医特色专科建设标准》，遴选确定一批国家妇幼保健中医特色专科建设单位，国家中医药局将遴选部分技术水平高、综合实力强、发展潜力足的妇幼保健机构，纳入中西医协同“旗舰”医院建设范围，本市各级妇幼保健机构要积极参与，充分发挥示范引领作用。

发文机关: 江苏省医疗保障局
标 题: 江苏省医疗保障局关于进一步做好新冠病毒肺炎疫情防控期间医疗保障经办服务工作的通知
发文字号: 苏医保发〔2021〕51号
类 别: 医疗

成文日期: 2021年8月6日
发布日期: 2021年8月6日
关 键 字: 疫情防控、医保经办服务

江苏省医疗保障局关于进一步做好新冠病毒肺炎疫情防控期间医疗保障经办服务工作的通知

苏医保发〔2021〕51号

各设区市医疗保障局:

为深入贯彻落实习近平总书记关于疫情防控工作的重要指示精神,按照国务院联防联控机制综合组江苏工作组工作建议及省领导相关批示要求,全力保障疫情防控期间参保群众医疗保障服务实际需要,结合全省疫情防控形势,现就进一步做好新冠疫情防控期间医疗保障经办服务有关事项通知如下。

一、进一步强化责任担当。要切实提高政治站位,将思想和行动统一到党中央、国务院和省委省政府决策部署上来,持续深化对做好当前疫情防控工作重要性和紧迫性的认识,坚持人民至上、生命至上,进一步强化责任担当,履行职责使命,积极主动作为,全力满足参保群众疫情期间医保经办服务需求,推动实现日常经办服务与疫情防控工作“两手抓、两手硬、两促进”。

二、推动实现“不见面”办理全覆盖。要以“不见面”为原则,在对照实现省局15项医保公共服务事项“不见面”办理举措基础上,进一步梳理简化服务流程,细化实化服务举措,延伸拓展“不见面”服务范围,推动实现所有医保服务事项“网上办、掌上办、自助办”等“不见面”办理全覆盖。对暂时无法实现“不见面”办理的服务事项,要及时开通完善绿色通道,引导通过电话、邮件、传真、“承诺制”等其他方式灵活办理或延时办理。要全面优化和畅通系统运维工作,全力保障各项“不见面”医保服务安全、稳定、高效运行。

三、严格落实门诊慢性病“长处方”政策。要支持定点医疗机构在疫情防控期间,根据患者实际情况,适当增加门诊慢性病开药量,有效减少到院就诊配药次数和往返频次。对患有高血压、糖尿病等病情明确、稳定且按照临床规范需要长期服用固定药物的患者,经诊疗医生评估后,单次处方量可放宽至3个月,切实满足门诊慢性病患者用药需求。

四、积极推进“互联网+”医疗服务。要鼓励支持符合条件的定点医疗机构，按规定程序开通运行“互联网+”医疗服务，为本设区市参保的患有常见病、慢性病复诊病人提供临床路径清晰、技术规范明确、对诊治疾病具有实质性效果的门诊医疗服务。定点医疗机构提供的“互联网+”医疗服务项目与线下医疗服务执行相同的目录、医保支付类别和支付标准。要继续做好与定点医疗机构“互联网+”医疗服务补充协议签订及费用结算等工作。要强化医疗服务行为监管，定点医疗机构应当妥善保存电子病历、在线处方、购药记录等信息，做到全流程可追溯、可监控。

五、开辟医保资金拨付“绿色通道”。

（一）提前预付医保资金。发生疫情的地区，可视医院医保服务、协议执行和运营情况，对定点救治新冠病毒肺炎患者和开设发热门诊科室的医疗机构提前拨付不少于2个月医保资金；对其他定点医疗机构提前拨付不少于1个月医保资金。要加强与卫生健康等部门沟通，按照“特事特办、急事急办”原则优先处理，简化资金拨付手续，及时测算并追加资金额度。

（二）单列医保费用结算。要对新冠病毒肺炎确诊和疑似参保人员医疗费用实行单列结算。结算时，应根据定点收治医疗机构实际发生的医疗费用明细情况，将卫生健康部门新冠肺炎诊疗方案中的药品、诊疗服务项目等，参照甲类目录全部临时性纳入医保基金支付范围。可视实际情况延长定点医药机构每月医疗费用结算单报送时限，并根据系统数据先行结算拨付，后期统一对账清算，减轻医药机构资金垫付和工作人员跑腿压力。

（三）规范总额控制与考核。新冠病毒肺炎确诊和疑似参保人员医疗费用不纳入定点医疗机构总额预算控制指标，因门诊“长处方”政策和收治新冠病毒肺炎患者造成的医疗机构次均门诊和住院费用增幅、次均门诊和住院费增幅等不作为年终定点医疗机构医药费用考核扣分内容，其影响程度不列入医保基金绩效考核评价指标。

（四）及时保障疫苗及接种费用。要做好新冠病毒疫苗及接种费用保障工作，按时上解疫苗专项采购资金，按月足额拨付接种费用，加快结算进度，确保资金到位、信息准确、结算及时高效。

六、切实做好内控防范。要严格落实公共服务场所疫情防控各项要求，并认真做好经办服务大厅室内通风、消毒消杀、体温监测、来访登记、健康码查验等必要防控措施，切实消除经办场所疫情隐患。要加强应急管理，制定疫情防控应急预案，切实做好防疫物资、隔离场所等应急保障，确保突发问题及时有效应对。要减少不必要的聚集性活动，有效控制和压减会议规模，引导工作人员自觉遵守防疫要求，实行“两点一线”上下班模式。

七、压紧压实工作责任。要切实加强组织领导，主要负责同志要靠前指挥，将推进疫情防控期间经办服务落实情况纳入重点督导事项，建立健全工作机制，全面压实责任，强化调度考核，确保各项举措落地落实。要动态掌握工作进展，全面统计“不见面”办理、“长处方”患者供药、定点医疗机构费用拨付、“互联网+”医疗服务等推进落实情况，并指定1名联系人，于每月25日前将相关工作落实情况经主要负责同志审定后报送省局。

联系人：吴昊

联系电话：025-83347375

电子邮箱：259298366@qq.com

江苏省医疗保障局

2021年8月6日

发文机关: 浙江省药品监督管理局
标 题: 浙江省药品监督管理局关于印发《落实法治浙江建设六大抓手推进法治药监建设实施方案》的通知
发文字号: 发布日期: 2021年7月8日
类 别: 政务 关 键 字: 法治药监、法治浙江

浙江省药品监督管理局关于印发《落实法治浙江建设六大抓手推进法治药监建设实施方案》的通知

省局机关各处室、直属各单位:

《落实法治浙江建设六大抓手推进法治药监建设实施方案》已经局长办公会议审议通过,现印发给你们,请认真贯彻执行。

附件:浙江省药品监督管理局关于印发《落实法治浙江建设六大抓手推进法治药监建设实施方案》的通知

浙江省药品监督管理局
2021年7月8日

(信息公开形式:主动公开)

下载附件请登录医药梦网(www.drugnet.com.cn)>政策法规>通知公告>浙江省药品监督管理局关于印发《落实法治浙江建设六大抓手推进法治药监建设实施方案》的通知

发文机关: 浙江省卫生健康委员会
标 题: 浙江省卫生健康委员会关于深化“互联网+护理服务”提升居家护理服务质量的通知
发文字号: 浙卫发〔2021〕24号
类 别: 医疗

成文日期: 2021年8月12日
发布日期: 2021年8月16日
关 键 字: 互联网+、护理服务、居家护理

浙江省卫生健康委员会关于深化 “互联网+护理服务”提升居家护理 服务质量的通知

浙卫发〔2021〕24号

各市卫生健康委，省级医疗卫生健康单位：

根据《国家卫生健康委办公厅关于进一步推进“互联网+护理服务”试点工作的通知》（国卫办医函〔2020〕985号）要求，按照我省卫生健康数字化改革总体部署，进一步规范“互联网+护理服务”行为，增加服务供给，加强服务监管，提升居家护理服务质量，推动“互联网+护理服务”数字化、一体化、现代化，满足人民群众多样化、差异化、优质化的护理服务需求，现将有关事项通知如下：

一、规范开展“互联网+护理服务”工作

按照《浙江省“互联网+护理服务”工作实施方案（试行）》要求，加强事前准入审批和事中事后监管，进一步强化护士依法执业意识，规范“互联网+护理服务”工作的开展。各市卫生健康行政部门要对辖区内开展服务的机构资质与人员审核进行严格把关，坚持“线上线下同质管理”的原则，确保有关服务规范开展，保障医疗质量和护患双方合法权益。开展“互联网+护理服务”的医疗机构要加快实现与浙江省互联网医院平台建立数据接口，实现互联网护理服务数据的实时监管。

二、丰富居家护理服务项目和内涵

针对高龄、失能等行动不便等重点人群，增加护理服务项目，提升服务内涵。将“互联网+护理服务”与家庭医生签约、家庭病床、延续性护理等服务有机结合，为群众提供个性化、差异化的护理服务。医共体牵头单位要按照分级诊疗要求，结合功能定位和实际情况，整合医共体内护理资源，统筹推进“互联网+护理服务”。按照患者实际需求，增加一批适用于居家开展的护理服务项目（见附件），我委将根据服务质量和效果进行分批次推出适用于居家的护理服务项目，以满足群众日益增长的护理服务需求。

三、提升技术服务能力和水平

按照各级各类医疗机构功能定位，进一步加强城市大医院专科护士的指导教学能力，提升县域医共体内专科护士的居家护理服务能力。充分发挥省级护理质控中心作用，制定“互联网+护理服务”培训大纲，通过培训不断提升上门护士的服务能力和专业技能，同时增强其突发状况下的紧急救治和应急处置能力。依托省护理学会，不断完善专科护士培训体系建设，加强医共体内专科护士的培训力度，满足居家护理服务需求。

四、加强平台管理功能建设

“互联网+护理”是“互联网+医疗”的重要组成部分，必须依托实体医疗机构开展服务，开展居家护理的医疗机构须具备家庭病床及巡诊服务功能。我委将根据服务和监管需求，进一步加强平台管理功能建设，完善“互联网+护理服务”满意度测评、服务价格分析、耗材药品统计、药品权限预警、医疗废弃物处理、不良事件上报等统计分析、监督管理功能。自建平台要对照省平台建设标准，不断完善相关服务与管理功能，关键数据要实时上传省监管平台。

五、积极防范执业风险

各市卫生健康行政部门和医疗机构要采取有效措施积极防控和有效应对风险，要制定具体方案，对服务对象进行全面评估，核验其身份信息、处方信息、病历资料、健康档案等；为上门护士提供手机APP定位追踪系统，配置工作记录仪、一键报警、延时预警等装置，并购买医疗责任险、人身意外伤害险等；制定完善相关应急处置预案，有效应对处置突发情况。

六、探索价格和支付政策

居家护理服务项目收费应当结合实际供给和需求，发挥市场议价机制，综合考虑交通成本、信息技术成本、护士劳务技术价值和劳动报酬等因素并严格落实知情告知制度。各市卫生健康行政部门要主动协调医保部门，结合“互联网+护理服务”新业态的特点和服务形式，建立完善的相关医疗服务价格政策和医保支付政策。

本通知于2021年9月13日起施行。

附件：浙江省“互联网+护理服务”项目（新增）

浙江省卫生健康委员会

2021年8月12日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 浙江省卫生健康委员会关于深化“互联网+护理服务”提升居家护理服务质量的通知

发文机关: 浙江省药品监督管理局
标 题: 浙江省药品监督管理局关于发布《浙江省中药配方颗粒质量标准制定规程》(试行)的通告(2021年第4号)
发文字号: 2021年第4号
类 别: 中医药

成文日期: 2021年8月16日
发布日期: 2021年8月17日
关 键 字: 中药配方颗粒、质量标准

浙江省药品监督管理局关于发布《浙江省 中药配方颗粒质量标准制定规程》 (试行) 的通告

2021年第4号

为落实《国家药监局 国家中医药局 国家卫生健康委 国家医保局关于结束中药配方颗粒试点工作的公告》(2021年第22号)要求,加强浙江省中药配方颗粒质量标准管理,省局组织制定了《浙江省中药配方颗粒质量标准制定规程》(试行),现予发布。本规程自发布之日起施行,对施行中遇到的相关问题,请及时反馈省局。特此通告。

- 附件: 1. 关键数据索引表
2. 量质传递数据汇总表
3. 中药配方颗粒质量标准申报表
4. 浙江省药品监督管理局关于发布《浙江省中药配方颗粒质量标准制定规程》(试行)的通告

浙江省药品监督管理局
2021年8月16日

(信息公开形式: 主动公开)

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 浙江省药品监督管理局关于发布《浙江省中药配方颗粒质量标准制定规程》(试行)的通告

发文机关：浙江省医疗保障局
标 题：浙江省医疗保障局关于印发《浙江省医疗保障领域推进共同富裕建设实施方案》的通知
发文字号：
类 别： 医保

成文日期： 2021年8月18日
发布日期： 2021年8月18日
关 键 字： 医疗保障、共同富裕、共享医保

浙江省医疗保障局关于印发《浙江省医疗保障领域推进共同富裕建设实施方案》的通知

各市医疗保障局，局机关各处室、直属单位：

现将《浙江省医疗保障领域推进共同富裕建设实施方案》印发给你们，请结合实际，认真贯彻执行。

浙江省医疗保障局
2021年8月18日

浙江省医疗保障领域推进共同富裕建设实施方案（2021—2025年）

为贯彻落实党中央、国务院关于支持浙江高质量发展建设共同富裕示范区的决策部署，全面落实省委十四届九次全会精神和《浙江高质量发展建设共同富裕示范区实施方案（2021-2025年）》，把共同富裕融入医疗保障各项制度政策，促进医疗保障体系更加公平、更可持续、更有效率，现就医疗保障领域推进共同富裕建设制定以下实施方案。

一、总体目标

到2025年，实现全省城乡、区域基本医保制度政策统一，待遇和公共服务均衡，权利与义务对等，通过优化基本保障制度设计，调整支付结构，增强制度公平性，让全民共享医保制度阳光雨露。完善以基本医疗保险为主体，医疗救助为托底，补充医疗保险、商业健康保险、慈善捐赠、医疗互助共同发展的多层次医疗保障制度体系。以数字化改革为引领，推进经办服务标准化，实现传统服务与智能服务融合，提升服务可及性，适应全人群需求。

二、重点工作

（一）提升统筹层次，促进制度更公平可持续。全面做实基本医保市级统筹，推进省级统筹，基本实现省域内医疗保障制度设置、政策标准、基金支付等

规范统一，合理均衡区域、城乡缴费待遇基准，推动区域间协调和群体间一致。2021年，按照“制度政策统一、基金统收统支、管理服务一体”要求，统一市域内基本医保政策；2022年1月1日，全面做实基本医保市级统筹，初步形成省级统筹政策制度框架，设立基本医保待遇指导性指标，允许各市政策在基准线上下浮动比例；2025年，按照“分级管理、责任共担、统筹调剂、预算考核”原则，建立基金省域调剂平衡机制，增强基金省域共济能力。

（二）优化支出结构，推进精准化结构性改革。改革个人账户和门诊统筹政策，统一门诊特殊病种范围，稳步扩大门诊慢性病病种范围，通过合理分担筹资，提高管理和服务水平，进一步降低患者门诊经济负担。提高大病保险保障精准度，强化资金归集和互助共济，完善大病保险合规费用范围，逐步将患者亟需、费用高昂的诊疗项目和医用材料纳入保障范围。健全分类分档精准救助机制，建立救助对象精准识别和主动触发机制，逐步取消困难人员医疗救助封顶线限制，整合多重保障功能，推进医疗救助省域内“一站式”结算，减轻患者垫付费用压力。2025年，规范统一全省门诊慢特病病种范围，慢病基层门诊合规费用最低报销比例达到60%；城乡困难人员医疗费用综合保障率达到90%左右。

（三）增进制度供给，满足多样化医疗保障需求。积极支持发展商业健康保险，完善普惠型健康补充保险体系。以市为单位，对保险公司产品设计、销售、赔付等关键环节加强指导和监督，体现对重特大疾病赔付倾斜，发挥补充保险梯次减负功能，实现与基本医保、大病保险、医疗救助一站式结算。建立医保基金社会捐赠制度，鼓励社会慈善捐赠，统筹调动慈善救助力量，支持医疗互助有序发展。落实三孩生育政策，将女职工生育三孩费用纳入生育保险支付范围，同步完善城乡居民生育医疗费用待遇保障。2025年，商业健康补充医疗保险赔付支出占卫生总费用比例达到10%左右。

（四）试点长护保险，强化长期照护综合保障。积极争取国家支持，坚持定位独立险种，按照“政府主导、市场运作、社会参与、多方筹资”原则，稳步推进长期护理保险覆盖全民、城乡一体、全员共享。2021年底前，出台长期护理保险制度行业标准，明确资金筹集和待遇给付，规范试点地区先行落地。2025年，完成长护险运行机制、服务供给相关标准体系建设，引入社会力量，培育护理服务市场，加强护理服务机构和队伍建设，优化护理服务资源配置。

（五）深化数字化改革，优化医保服务便捷可及。加快智慧医保平台建设，接入全国医保公共服务平台，形成跨地区、跨层级、跨部门业务数据标准统一、互联共享，推动医保经办服务事项全面跨省通办。依托医保信息化平台，提供医保业务省内一站式服务、一窗口办理、一体化经办，医保关系转移无障碍衔接；完善“互联网+医保”远程诊疗、线上复诊、在线结算等服务，促进线上线下深

度融合。建立医保服务标准化体系，以标准化优化资源配置，提升服务质量。推进跨省住院、门诊费用线上线下一体化异地就医直接结算，医保经办服务无差别办理。2025年，医保基本公共服务体系基本成熟定型，医保30分钟服务圈打造完成，真正实现医保业务一体化经办，一窗办理、跨省通办。

三、保障措施

（一）加强组织领导。坚持把党的全面领导贯穿医疗保障领域推进共同富裕建设的全过程各领域，成立领导小组及工作专班（已于5月成立），定期召开工作专班例会，研究医疗保障共同富裕重要议题和重大事项并提出意见建议。

（二）强化地方督导。围绕重点工作，针对全省各地医保领域涉及共同富裕的目标任务、重要指标、突破性举措和抓手等展开调研和督导。第一轮调研督导已于6月统一部署开展。

（三）凝聚工作合力。省局各处（室、单位）要按照职责分工，加强通力合作，形成系统集成、协同高效的工作闭环。同时，加强与卫健、人社、财政、民政等部门的沟通协作，凝聚共同富裕的强大合力。

（四）加强队伍建设。实施医疗保障推动共同富裕培训计划，进一步提升医保系统领导干部专业能力，着力打造高素质专业化干部队伍。

附件：2021年下半年落实医疗保障领域共同富裕重点工作分工安排

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 浙江省医疗保障局关于印发《浙江省医疗保障领域推进共同富裕建设实施方案》的通知

发文机关: 安徽省医疗保障局办公室
成文日期: 2021年8月18日
标 题: 安徽省医疗保障局办公室关于做好支持三孩政策生育保险工作的通知
发文字号: 皖医保办〔2021〕43号
发布日期: 2021年8月19日
类 别: 妇幼健康
关 键 字: 三孩政策、生育保险

安徽省医疗保障局办公室关于做好 支持三孩政策生育保险工作的通知

皖医保办〔2021〕43号

各市医疗保障局:

根据《国家医疗保障局办公室关于做好支持三孩政策生育保险工作的通知》(医保办发〔2021〕36号)要求,现就做好支持三孩政策生育保险工作通知如下:

一、深刻理解重大意义。三孩政策是着眼于加快推进现代化建设、实现中华民族伟大复兴作出的一项重大决策,是积极应对人口老龄化的国家战略,有利于保持人力资源禀赋优势,推动实现适度生育水平,巩固全面建成小康社会成果,促进人与自然和谐共生。因此,各地要切实提高政治站位,积极采取有效措施,确保三孩生育政策落实到位。

二、结合实际贯彻执行。要确保参保女职工生育三孩的费用纳入生育保险待遇支付范围,各地医保部门要按规定及时、足额给付生育医疗费用和生育津贴待遇,切实保障参保人员生育保障权益。同步做好城乡居民生育医疗费用待遇保障和新生儿参保工作。

三、做好政策宣传引导。利用报纸、电台、电视、网络等媒体,广泛宣传医保领域积极支持三孩生育的政策,增强群众的获得感。

支持三孩政策生育保险待遇时间从2021年5月31日起执行。

安徽省医疗保障局办公室

2021年8月18日

发文机关：安徽省医疗保障局、安徽省财政厅、国家税务总局安徽省税务局

成文日期：2021年8月18日

标 题：安徽：关于做好2021年城乡居民医疗保障工作的通知

发文字号：

发布日期：2021年8月19日

类 别：医保

关键字：医保筹资、医保待遇、大病保险

安徽：关于做好2021年城乡居民医疗保障工作的通知

各市医疗保障局、财政局，国家税务总局安徽省各市税务局，江北、江南产业集中区税务局，省税务局第三税务分局：

为认真落实《国家医保局、财政部、国家税务总局关于做好2021年城乡居民基本医疗保障工作的通知》（医保发〔2021〕32号）要求，完善统一的城乡居民基本医疗保险制度（以下简称居民医保）和城乡居民大病保险制度（以下简称大病保险），切实做好2021年城乡居民医疗保障工作，现就有关工作通知如下：

一、健全居民医保参保缴费政策

（一）继续提高医保筹资标准。为支持巩固提高居民医保待遇水平，逐步扩大医保支付范围，2021年居民医保筹资标准提高至900元，其中：居民医保人均财政补助标准新增30元，达到每人每年不低于580元；同步提高居民医保个人缴费标准40元，达到每人每年320元。确保年底前按此标准征缴。各级财政补助标准按照财政事权和支出责任有关规定执行。各地财政要按规定足额安排本级财政补助资金，并及时拨付到位。根据大病保险制度与基金运行情况，2021年大病保险筹资标准提高至100元左右。

（二）实行按年集中参保缴费。居民医保实行按年参保缴费、享受待遇，原则上在2021年底前完成2022年度居民医保参保缴费。鉴于农村外出务工人员春节集中返乡的实际，该群体的筹资时间可延长到2022年2月底。全面执行《安徽省城乡居民基本医疗保险和大病保险保障待遇实施方案（试行）》，统一市域内居民医保保障待遇，居民医保保障周期为筹资下一年度的1月1日至12月31日。

（三）支持三孩生育政策落地。贯彻落实党中央关于优化生育政策促进人口长期均衡发展的决策部署，积极支持三孩生育政策落地实施。继续执行新生儿“落地”参保政策，新生儿自出生之日起3个月内参保缴费的，自出生之日起享受当年居民医保待遇。同步做好城乡居民分娩住院医疗费用保障。进一步放开参加基

本医疗保险的户籍限制，对于持居住证参加当地居民医保的，各级财政要按当地居民相同标准给予补助。

（四）完善分类资助参保政策。完善城乡居民基本医疗保险参保个人缴费资助政策，通过医疗救助资金对特困人员给予全额资助，对低保对象给予80%—90%定额资助，对返贫致贫人口、脱贫不稳定和纳入相关部门农村低收入人口监测范围的人口在5年过渡期内给予定额资助，具体按照巩固拓展医保脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略有关规定执行。确保特困人员、低保对象、返贫致贫人口等救助对象动态纳入基本医疗保险覆盖范围。

二、巩固完善城乡居民医保待遇

（五）提高三重制度保障功能。实施贯彻落实医疗保障待遇清单三年行动，推进医疗保障制度设置、政策标准、基金支付范围等规范统一，发挥基本医保、大病保险和医疗救助三重制度综合保障功能。进一步巩固稳定住院待遇保障水平，政策范围内基金支付比例稳定在70%左右。加快健全重大疾病医疗保险和救助制度，大病保险实施对特困人员、低保对象和返贫致贫人口的倾斜支付政策。完善统一规范的医疗救助制度，根据国家及省要求合理确定救助待遇标准，夯实医疗救助托底保障功能。

（六）完善门诊共济保障机制。深化城乡居民高血压、糖尿病门诊用药保障和健康管理专项行动，开展示范城市创建活动。规范基本医保门诊慢性病、特殊病管理，执行统一的病种认定、用药目录与待遇保障政策。完善普通门诊统筹政策，加强普通门诊统筹与家庭医生签约服务、基层医疗卫生机构一般诊疗费医保支付等保障政策整合，稳步提高保障待遇水平；在紧密型县域医共体医保基金总额预算内足额安排门诊统筹资金，加强定点基层医疗卫生机构服务提供、政策执行等情况的考核管理，提升参保居民普通门诊统筹保障的获得感。做好普通门诊统筹、“两病”门诊用药保障、门诊慢特病保障的待遇衔接，发挥医保促进慢病早诊早治作用。

（七）做好跨制度参保的衔接。已连续2年（含2年）以上参加职工基本医疗保险（不含补缴）因就业等个人状态变化中断缴费且中断缴费不超过3个月的参保人员，当年退出现役的军人及随迁的由部队保障的随军未就业配偶，动态新增的特困人员、低保对象、返贫致贫人口等特殊群体，在居民医保集中参保缴费期结束后可补办居民医保参保手续，自参保缴费次日起享受待遇。

前款中断缴费的参保人员，中断缴费超过3个月后补办居民医保参保手续的，各统筹地区可设置6个月的待遇享受等待期，等待期期间发生的医疗费用居民医保不予报销。

三、巩固拓展医保脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略

(八) 巩固拓展脱贫攻坚成果。规范落实健康脱贫综合医疗保障政策，过渡期内持续抓好过度保障治理，清理存量过度保障政策，逐步实现由集中资源支持脱贫攻坚向统筹基本医保、大病保险、医疗救助三重制度常态化保障平稳过渡。严格落实“四不摘”要求，保持医疗保障主要帮扶政策总体稳定，分类落实好脱贫人口各项医疗保障待遇。立足实际优化调整资助参保和医保扶贫倾斜帮扶政策，实事求是确定待遇标准，确保政策平稳衔接、制度可持续。

(九) 有效防范因病致贫返贫。建立防范化解因病致贫返贫长效机制，做好高额费用负担患者因病返贫致贫风险监测，及时将符合条件的人员纳入医疗救助范围，依申请落实医疗救助政策。统筹完善托底保障措施，加大门诊慢性病、特殊疾病救助保障，对规范转诊且在省域内就医的救助对象经三重制度保障后政策范围内个人负担仍然较重的，探索给予倾斜救助。

四、加强医保支付管理

(十) 完善医保定点协议管理。切实抓好《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》和《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》贯彻落实，进一步简化、优化医药机构医保定点工作，及时将符合条件的医药机构纳入医保定点范围。

(十一) 深化医保支付方式改革。承担 DRG、DIP 付费试点的城市要推动实际付费。积极探索点数法与统筹地区医保基金总额预算相结合，逐步使用区域医保基金总额控制代替具体医疗机构总额控制。完善与门诊共济保障相适应的付费机制。

(十二) 加强医保目录规范管理。严格落实《基本医疗保险用药管理暂行办法》，严格执行《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录(2020年)》，贯彻落实《关于建立完善国家医保谈判药品“双通道”管理机制的指导意见》(医保发〔2021〕28号)，健全谈判药品落地监测机制，按照时限要求完成第二批40%增补品种的消化工作。完善基本医保医用耗材和医疗服务项目管理。

五、加强药品耗材集中带量采购和价格管理

(十三) 开展药品耗材带量采购。做好国家组织药品和医用耗材集中带量采购落地实施工作，落实好医保基金预付、支付标准协同、结余留用等配套政策，做好采购协议期满后的接续工作。贯彻落实《国务院办公厅关于推动药品集中带量采购工作常态化制度化开展的意见》(国办发〔2021〕2号)，统筹协调针对国家集采范围外、用量大、采购金额高的药品开展省级集中带量采购，进一步探索高值医用耗材的集中带量采购改革，扩大高值医用耗材集采范围。完善和规范省级医药集中采购平台交易规则。建立并实施医药价格和招采信用评价制度，对拒

绝提交守信承诺的投标挂网企业采取约束措施。

(十四) 深化医疗服务价格改革。按照国家医保局统一部署, 进一步深化医疗服务价格改革试点, 适时做好医疗服务价格动态调整工作。建立健全市场经济条件下政府管理药品价格的常态化机制。

六、加强基金监督管理

(十五) 健全基金监管长效机制。切实抓好《医疗保障基金使用监督管理条例》宣传培训和贯彻落实工作, 推动《安徽省人民政府办公厅关于建立健全医疗保障基金使用监管长效机制的若干意见》落地见效。加强基金监督检查, 聚焦假病人、假病情、假票据等“三假”开展欺诈骗保专项整治。推动大数据应用, 优化完善智能监控子系统功能, 提高监管效能。加强综合监管, 整合监管资源, 充分发挥医保行政监管、经办稽核等作用 and 第三方专业力量作用。健全协同执法、一案多处工作机制。健全完善举报奖励机制, 加大宣传曝光力度, 营造维护基金安全的良好氛围。

(十六) 全面做实医保市级统筹。巩固提升统筹层次, 按照“制度政策统一、基金统收统支、管理服务一体”要求, 全面做实基本医保市地级统筹, 统一覆盖范围、缴费政策、待遇水平、基金管理、定点管理、支付管理、经办服务、信息系统。加强对地方提升统筹层次工作的指导, 在夯实市地级统筹基础上, 按照“分级管理、责任共担、统筹调剂、预算考核”的原则, 积极推动基本医保省级统筹。推进医疗救助管理层次与基本医保统筹层次相协调。

(十七) 加强基金使用绩效管理。继续做好新冠肺炎患者医疗费用结算和跨省就医医保费用全国清算工作, 及时结算新冠疫苗及接种费用。结合新冠肺炎疫情影响, 加强基金收支运行分析, 开展基金使用绩效评价, 完善收支预算管理, 健全风险预警、评估、化解机制及预案。探索综合人口老龄化、慢性病等疾病谱变化、医疗支出水平增长等因素, 开展基金支出预测分析。

七、加强医保公共管理服务

(十八) 提升公共服务规范水平。全面落实《全国医疗保障经办政务服务事项清单》及全省清单, 推动医保公共服务标准化规范化建设。推进医保经办标准化窗口和服务示范点建设。增强基层医疗保障公共服务能力, 推进医疗保障公共服务纳入县乡村公共服务一体化建设, 在医保经办力量配置不足的地区, 可通过政府购买服务等方式, 加强医疗保障经办力量。规范商业保险机构承办大病保险的管理服务。推进医保经办管理服务与网上政务服务平台等有效衔接, 坚持传统服务方式与智能服务方式创新并行, 提高线上服务适老化水平, 优化线下服务模式, 保障老年人、重度残疾人等特殊人群顺畅便捷办理业务。

(十九) 优化参保缴费服务方式。完善新就业形态从业人员等灵活就业人员参保缴费方式, 统筹做好退捕渔民、军人所赡养老人等特殊群体参保工作。优化参保缴费服务, 进一步强化政府统一组织, 多方协作配合, 集中征收或委托代收等方式征收, 压实乡镇(街道)参保征缴责任。坚持线上与线下结合, 推进参保人员办理参保登记、申报缴费、查询信息、欠费提醒等“一次不用跑”。加快推进高频医保服务事项跨省通办。

(二十) 畅通医保信息系统平台。优化普通门诊费用跨省直接结算服务, 探索门诊慢性病、特殊疾病费用省内、跨省直接结算实现路径。加快建设全省统一的医疗保障信息平台, 优化完善运维服务管理体系、安全管理体系、制度规范以及平台功能。加强医保数据安全管理和信息共享, 加快医保信息业务标准编码落地应用。

(二十一) 治理重复参保及无效参保数据问题。各级医保部门要高度重视无效数据和虚假、重复参保等问题治理, 严禁制度内重复参保, 除国家政策允许的情形外, 不得跨制度重复参保。要完善与本地区公安、民政、税务、教育、司法、乡村振兴等部门的数据共享交换机制, 加强人员信息比对共享, 补正参保人员真实身份信息。根据就业、入学、入伍、婚嫁、死亡等工作或生活状况变化, 核实断保、停保人员情况, 清理无效、重复参保数据, 精准锁定应参保人群身份, 切实提升参保质量。

八、组织保障

(二十二) 切实加强组织领导。各统筹地区要高度重视城乡居民医疗保障工作, 切实加强组织保障, 压实工作责任, 确保各项政策措施落地见效。要强化服务意识, 优化服务方式, 更好为人民群众提供公平可及、便捷高效、温暖舒心的医疗保障服务。

(二十三) 建立健全协作机制。各级医疗保障、财政和税务部门要加强统筹协调, 建立健全部门信息沟通和工作协同机制, 做好基金运行评估和风险监测, 制定工作预案, 遇到重大情况要及时按要求报告。

(二十四) 强化政策宣传引导。同步宣传解读优化普通门诊统筹、“两病”门诊用药保障、三重保障制度功能等惠民保障政策与医保筹资政策, 普及医疗保险互助共济、责任共担、共建共享的理念, 增强群众参保缴费意识, 合理引导社会预期。

安徽省医疗保障局
安徽省财政厅
国家税务总局安徽省税务局
2021年8月18日

发文机关: 安徽省深化医药卫生体制改革
领导小组
成文日期: 2021年8月6日
标 题: 关于印发安徽省加强村医队伍建设三年行动方案(2021—2023年)的通知
发文字号: 发布日期: 2021年8月24日
类 别: 人才培养
关 键 字: 村医、队伍建设

关于印发安徽省加强村医队伍建设 三年行动方案(2021—2023年)的通知

各市人民政府,省医改领导小组各成员单位:

经省委、省政府同意,现将《安徽省加强村医队伍建设三年行动方案(2021—2023年)》印发给你们,请结合实际认真贯彻落实。

安徽省深化医药卫生体制改革领导小组
2021年8月6日

安徽省加强村医队伍建设 三年行动方案(2021—2023年)

为进一步加强村医队伍建设,促进全省基层卫生健康事业发展,结合我省实际,制定本方案。

一、指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导,深入贯彻党的十九大和十九届二中、三中、四中、五中全会精神,认真落实习近平总书记考察安徽重要讲话指示精神,坚持新时代党的卫生与健康工作方针,坚持人民至上、生命至上,着力补短板、堵漏洞、强弱项,以增强村级医疗卫生服务能力为出发点,以增进农村群众卫生健康服务获得感为落脚点,推进巩固拓展脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接,筑牢基层公共卫生防线,稳定发展村医队伍,为健康安徽建设提供强有力、高素质的村医人才队伍支撑。

二、基本原则

(一)坚持公益保障。履行政府办医责任,健全村医公益保障机制,筑牢村级医疗卫生服务网底。

(二)坚持足额适岗。核定村医岗位,实行动态调整,盘活存量,扩大增量,统筹使用乡、村两级服务力量,实现每个村卫生室至少有1名合格医生。

(三) 坚持分类管理。实行乡村一体化管理, 现在岗村医通过政府购买服务方式进行管理, “县招乡聘村用” 村医作为乡镇卫生院编外聘用人员管理。

三、工作目标

完善村医保障政策, 稳定和优化村医队伍, 全面提升村级医疗卫生服务水平, 更好保障农村群众卫生健康服务。多措并举, 综合施策, 2021 年建立健全消除村医“空白村”长效机制; 2022 年村医数量和质量稳步提高; 2023 年建立村医队伍稳定发展机制。

四、主要措施

(一) 合理配置村医。以县为单位制定村医岗位设置方案, 综合考虑辖区服务人口、服务现状、实际需要和地理条件等因素, 确定村医配备力量。原则上, 每个行政村设置 1 所村卫生室, 人口较多或者居住分散的行政村可酌情增设; 人口较少或面积较小的行政村, 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原则上可不设村卫生室, 但须保障农村群众正常享受基本医疗和基本公共卫生服务。按照每千名服务人口配备 1 名村卫生室人员, 每个行政村至少配备 1 名村医提供服务; 常住人口较多、居住分散的行政村可酌情增配, 切实满足农村群众看病就医基本需求。(省卫生健康委牵头)

(二) 规范村医管理。乡镇卫生院对村卫生室实施设置、业务、人员、药械、财务、绩效考核“六统一”管理。县级卫生健康行政部门要依据村医配置标准, 会同相关部门及时组织招聘大专及以上学历医学专业毕业生或执业(助理)医师到村卫生室定岗服务, 优先招聘符合条件的在岗村医, 作为乡镇卫生院编外聘用人员管理; 也可由乡镇卫生院直接派驻医生提供服务。(省卫生健康委牵头)

(三) 扩大村医来源。实施村医免费定向委托培养计划, 利用高职院校分类招生, 2020—2022 年全省每年免费委托培养村医不少于 300 名, 毕业后回村卫生室工作, 其学费及住宿费补助每人每年 4650 元, 省财政按照三年每年 300 名培养计划安排相关经费支持 31 个脱贫摘帽县及六安市叶集区, 其他市、县(市、区)可结合本地实际, 参照省级补助标准, 自行组织实施。鼓励以县(市、区)为主体持续实施并扩大本土村医免费定向委托培养计划。吸引医学毕业生到村卫生室工作, 对应聘到乡村工作的应届高校医学毕业生, 按规定在服务期满后, 给予大学期间学费补偿、国家助学贷款代偿。具有全日制大专以上学历的临床医学、中医学类、中西医结合类等相关专业应届毕业生(含尚在择业期内未落实工作单位的毕业生), 在取得执业(助理)医师前可免试向县级卫生健康行政部门申请乡村医生执业注册。鼓励身体健康到龄在岗村医继续执业 5 年, 鼓励支持乡镇卫生院以上医疗卫生机构退休执业(助理)医师到村卫生室工作, 其薪酬待遇按村医待遇

予以保障。(省卫生健康委、省教育厅牵头,省人力资源社会保障厅、省财政厅配合)

(四)保障村医收入。现在岗村医收入通过政府购买服务予以保障,全面落实村卫生室药品零差率补助、一般诊疗费、基本公共卫生服务经费、运行补助经费等政策。新增基本公共卫生服务补助资金继续重点向村医倾斜,用于加强村级基本公共卫生服务工作。对大别山革命老区、偏远山区或服务地区常住人口不足1000人的村医,各地要适当增加补助。对在村卫生室工作并已取得执业助理医师、执业医师资格的村医,鼓励有条件的地区给予适当补助,补助标准由各地结合实际制定。(省卫生健康委牵头,省财政厅、省医保局、省乡村振兴局配合)

(五)落实保障措施。认真落实在岗村医养老保险比照村干部政策,支持和引导符合条件的村医按规定参加企业职工基本养老保险,其缴费基数、费率按照现行养老保险制度政策执行。村卫生室运行经费提高至6000元/年,由县级财政予以补助。健全村卫生室医疗执业风险分担统筹机制。(省人力资源社会保障厅牵头,省财政厅、省卫生健康委配合)

(六)提升服务能力。强化村医培训,推广“智医助理”规范应用,提升村医诊疗服务能力和工作效率。实施基层医疗卫生服务能力和中医药服务能力提升工程,加强农村常见病、多发病诊疗技术及中医适宜技术和慢病管理培训,推动村卫生室能开展4种以上中医药适宜技术服务。实施“徽乡名医”培养工程,培养基层医学骨干,落实培养对象奖补政策。实施乡村医疗卫生服务能力提升“百千万”工程,开展村医“万医轮训”。鼓励在岗村医参加医学学历教育,县级财政可适当予以补助。(省卫生健康委牵头,省财政厅、省人力资源社会保障厅、省教育厅、省医保局配合)

(七)加强绩效管理。以基本公共卫生服务、基本医疗服务和健康管理为重点,以服务数量、服务质量和群众满意度为核心,由县级卫生健康行政部门制定村医绩效考核办法,乡镇卫生院负责对村医实行绩效考核,并同报酬挂钩,切实调动村医积极性。同时,考核结果作为村医执业注册、事业单位招聘的重要参考。县级卫生健康行政部门要加强村医绩效考核管理与复核,对发现绩效考核弄虚作假,考核结果与事实不符的乡镇卫生院及其负责人要严肃问责。(省卫生健康委牵头,省财政厅、省医保局配合)

五、实施步骤

(一)部署实施(2021年3月—8月)

在深入调研基础上,结合实际,出台加强村医队伍建设三年行动实施方案,分解任务,落实责任,动员部署,强化协作,形成合力。

(二)深入推进(2021年9月—2023年6月)

按照行动方案时间节点和要求,严密组织,全力推动,确保目标任务如期完成。

制定村医岗位设置方案，落实村医收入和养老保障政策，开展绩效考核。按规定完成村医免费定向委托培养招生任务，加强村医招聘引进，落实村医培训计划，推进“智医助理”规范应用。

（三）评估完善（2023年7月—12月）

省制定评估方案和标准，通过系统抓取数据和现场抽查复核相结合方式进行评估，对评估结果进行通报，对未能完成目标任务的市、县（市、区）进行约谈，督促整改。各市、县（市、区）加强督导调度和考核评估，对未按时完成任务的责令整改。各地在评估完善基础上，建立健全村医队伍稳定发展机制。

六、工作要求

（一）加强组织领导。各地各有关部门要统筹协调，认真研究，积极部署，明确责任分工，按时间节点稳妥推进各项重点措施落实。

（二）落实保障措施。各地要落实村医队伍建设保障措施，盘活用足乡镇卫生院存量编制，用好县级公立医院和乡镇卫生院编制周转池制度，补齐配强医疗专业技术人员，推动乡镇卫生院医务人员下沉到村卫生室开展诊疗服务。将村医队伍建设相关经费纳入财政预算，及时足额下拨，确保专款专用，不得截留、挪用、挤占。拓宽村医职业发展上升空间，提高村医的认同感和归属感。

（三）强化宣传引导。各地要切实维护村医的合法权益，广泛宣传村医坚守岗位、默默奉献的精神，在全社会营造关心支持村医的浓厚氛围，为保护、支持村医依法执业创造良好环境。

发文机关: 安徽省药品监督管理局、安徽省数据资源管理局
成文日期: 2021年8月18日
标 题: 安徽省药品监督管理局 安徽省数据资源管理局关于全面启用安徽省药品零售登记与动态监测系统的通知
发文字号: 皖药监流通秘〔2021〕78号
发布日期: 2021年8月27日
类 别: 医药
关 键 字: 药品零售登记、动态监测

安徽省药品监督管理局 安徽省数据资源管理局关于全面启用安徽省药品零售登记与动态监测系统的通知

皖药监流通秘〔2021〕78号

各市、直管县（市）市场监督管理局，各市数据资源局：

为深入贯彻落实党中央、国务院及省委、省政府关于疫情防控工作部署，加强全省药品零售企业销售“一退两抗”等类别药品实名登记和监督管理，提高监测效率，方便群众购药、登记，相关部门能及时准确掌握相关购药信息，指导疫情防控工作，省药监局与省数据资源管理局联合开发安徽省药品零售登记与动态监测系统（以下简称“系统”）。现就全面启用系统有关事项通知如下：

一、药品零售企业销售抗生素类、抗病毒类、退热类、止咳类、止泻类、含特殊药品复方制剂、血液制品等药品（简称“七类药”），要在系统采集相关信息。

二、各市、直管县（市）市场监管局负责本辖区内系统的组织推广和监督检查工作。督促辖区内各药品零售企业全面使用系统，结合“七类药”质量管理监督检查工作，加强对药品零售企业系统使用情况的检查，及时收集、解答企业反馈系统使用中存在的问题。

三、各市数据资源局负责本辖区内系统的使用指导和数据对接工作。会同市场监管局做好辖区市场监管人员、药品零售企业相关工作人员操作培训，汇总分析市场监管局的问题和建议。对于各市已建购药登记平台的，要根据《安徽省药品零售登记与动态监测系统数据规范》（附件1）完成各市平台与本系统的对接工作，确保数据及时、准确、完整。

四、要根据当地疫情防控部门要求，做好信息数据推送工作。按照“谁使用、谁负责”原则落实数据安全责任制，对系统所登记信息、各工作环节、相关人员要严格管理，防止泄露个人信息。

五、要高度重视此项工作，积极发挥药店的“哨点”监测预警作用，系统的使用情况将纳入 2021 年“安康码”应用民生工程考核。各市直管县（市）市场监管局和各市数据资源局要明确一名工作联系人，填写安徽省药品零售登记与动态监测系统管理人员信息表（附件 2）反馈至 akmmsgc@163.com，省药监局、省数据资源局将为工作联系人创建管理员账号，拟定于 8 月份开展线上培训（具体培训事宜另行通知）。系统正式上线启用后省药监局、省数据资源局将在门户网站公告。安徽省药品零售登记与动态监测系统使用手册（管理版）和使用手册（药店版）（分别详见附件 3、附件 4）

省药监局联系人：夏红，0551-62999215 魏月清，0551-62999240

省数据资源局联系人：余同，0551-62999674 汤正，0551-62999047

技术人员：张俊，18356083066

- 附件：1. 安徽省药品零售登记与动态监测系统数据手册
2. 安徽省药品零售登记与动态监测系统管理人员信息表
3. 安徽省药品零售登记与动态监测系统操作手册（管理版）
4. 安徽省药品零售登记与动态监测系统操作手册（药店版）

安徽省药品监督管理局

安徽省数据资源管理局

2021 年 8 月 18 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 安徽省药品监督管理局 安徽省数据资源管理局关于全面启用安徽省药品零售登记与动态监测系统的通知

发文机关: 福建省卫生健康委员会、福建省财政厅
成文日期: 2021年8月6日
标 题: 福建省卫生健康委员会 福建省财政厅关于做好2021年基本公共卫生服务项目工作的通知
发文字号: 闽卫基层函〔2021〕564号
发布日期: 2021年8月6日
类 别: 政务
关 键 字: 基本卫生、补助资金绩效

福建省卫生健康委员会 福建省财政厅关于 做好2021年基本公共卫生服务项目工作的通知

闽卫基层函〔2021〕564号

各设区市卫健委、财政局，平潭综合实验区社会事业局、财政金融局：

根据国家卫生健康委、财政部、国家中医药局《关于做好2021年基本公共卫生服务项目工作的通知》（国卫基层发〔2021〕23号）和国家基本公共卫生服务项目补助资金绩效目标，结合我省实际，现就做好2021年基本公共卫生服务工作通知如下：

一、明确经费补助标准和工作任务目标

2021年，人均基本公共卫生服务经费补助标准为79元。2020年增加的5元全部落实到乡村和城市社区，统筹用于常态化疫情防控；2021年新增5元统筹用于基本公共卫生服务和基层医疗卫生机构疫情防控工作。严格落实《财政部 国家卫生健康委 国家医疗保障局 国家中医药管理局关于印发基本公共卫生服务等5项补助资金管理暂行办法的通知》（财社〔2019〕113号）和《福建省财政厅 福建省卫生健康委员会关于下达2021年基本公共卫生服务补助资金预算的通知》（闽财社指〔2021〕33号）要求，明确绩效目标，规范资金分配、使用，确保年度工作任务顺利完成，保障财政资金安全有效。基本公共卫生服务资金落实情况，由各设区市和平潭综合实验区财政部门会同同级卫生健康行政部门收集规定标准的文件及预算指标下达文件，汇总填报《2021年基本公共卫生服务补助资金到位情况统计表》（详见附件），于2021年8月12日、10月5日、次年1月5日前分别报送省财政厅社保处、省卫健委基层处。

二、毫不松懈做好基层常态化疫情防控

贯彻落实国家卫生健康委关于加强农村基层和城市社区疫情防控工作要求和《基层医疗卫生机构接诊患者指引》、《新冠肺炎疫情常态化防控下村卫生室人员接诊十须知》，广泛开展乡村两级医务人员疫情防控培训，加强乡镇卫生院、

社区卫生服务中心核酸采样、疫苗接种和流行病学调查规范化培训；落实“村报告、乡采样、县检测”，规范基层医疗卫生机构发热患者接诊和处置流程。指导基层医疗卫生机构和医务人员根据需要积极协同村（居）委员会公共卫生委员会，持续加强疫情防控宣传和开展健康教育，在城乡社区深入开展爱国卫生运动。

三、优化基层医疗卫生机构预防接种单位服务

贯彻落实党中央、国务院和省委、省政府关于做好新冠病毒疫苗接种工作的部署，指导设有预防接种门诊并承担新冠病毒疫苗接种任务的社区卫生服务中心、乡镇卫生院做好疫苗接收、入库、存储、人员调配和培训、接种等工作，规范接种流程，严格落实“三查七对一验证”，落实健康询问、接种禁忌筛查、信息登记和接种后 30 分钟留观等。鼓励有条件的地区及时将新冠病毒疫苗接种信息同步上传到居民电子健康档案。

指导基层医疗卫生机构严格落实《疫苗管理法》，加强预防接种单元日常管理，统筹做好新冠病毒疫苗接种和日常预防接种工作。大城市（城区常住人口超过 100 万）要依托信息化手段开展预防接种分时段预约，减少人群聚集。加强需求调研，开放预约号源时间要符合居民日常生活习惯，根据社区卫生服务中心、乡镇卫生院预防接种单位服务能力合理分配各时段号源，同时要为老年人等有需求的居民提供一定数量的现场预约号源，对辖区居民做好预防接种分时段预约的宣传引导。

四、推进居民电子健康档案务实应用

基层医疗卫生机构要通过多种渠道动态更新和完善档案内容，包括个人基本信息、健康体检信息、重点人群健康管理记录和其他医疗卫生服务记录。采取多种途径加强对健康档案内容的核查甄别，确保档案内容真实、准确。充分发挥家庭医生管理和使用健康档案的作用，合理量化医疗卫生机构和医务人员依托电子健康档案提供服务的工作量，发挥绩效评价的激励作用。鼓励通过多种途径激励居民利用健康档案，培育居民利用健康档案的习惯，调动居民个人参与自我健康管理的积极性。经市级卫生健康行政部门评估，具备条件的地区可主要依托规范化电子健康档案开展服务并逐步取消相应纸质档案。各设区市和平潭综合实验区要在 11 月底前实现居民电子健康档案向个人开放查询，在推进电子健康档案共享服务中，要落实安全管理责任，切实保障公民个人信息安全。

五、以重点人群为切入点提升基本公共卫生服务质量

（一）深入推进基层慢病医防融合。继续以具备医、防、管等能力的复合型医务人员为核心，以高血压、2 型糖尿病等慢病患者健康服务为突破口推进基层

慢病医防融合。加强对医务人员有关《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》《国家基层高血压防治管理指南》和《国家基层糖尿病防治管理指南》等知识的培训，切实提升慢病规范管理质量。推动建立基层医疗卫生机构与上级医疗机构的双向协作和转诊机制，积极发挥疾控机构的技术指导作用。鼓励上级医疗卫生机构的专科医生和公共卫生医师参与，加强技术指导、技能培训和服务提供，探索建立基层慢病医疗卫生服务质控体系。优化服务流程，有效利用患者诊前、诊中、诊后时间，为慢病患者提供预约、筛查、建档、随访、健康教育等服务。鼓励探索通过医学人工智能辅助技术提高服务水平，开展重点人群随访和健康教育，利用大数据开展区域卫生健康状况分析。

（二）加强0～6岁儿童健康管理。加强上级医疗机构和妇幼保健机构对基层医疗卫生机构的指导和培训，以《0～6岁儿童健康管理服务规范》为依据，切实做好儿童健康管理。突出重点，在对儿童开展健康体检时做好眼部和视力检查工作，依托电子健康档案完善0～6岁儿童视力健康电子档案，并随儿童入学实时转移。加强分类管理，结合家庭医生签约服务，采取多种形式广泛开展儿童眼保健和视力保护健康教育，鼓励基层医疗卫生机构发挥中医药特色优势，为儿童开展眼保健和视力健康服务。加强上下协作，对发现的异常患儿，要及时转诊到上级医疗机构或妇幼保健机构进行治疗，上级机构要及时把治疗信息反馈到基层医疗卫生机构，以便做好后续跟踪随访。

（三）规范65岁及以上老年人健康管理。各地要以65岁及以上老年人健康体检为抓手，规范开展老年人健康管理。要指导基层医疗卫生机构结合实际，做好宣传发动，统筹日常诊疗和老年人健康体检工作，通过移动体检车、组织老年人集中到基层医疗卫生机构、定期设立老年人体检日等形式，方便老年人接受健康体检服务。体检结果要及时录入居民电子健康档案，并通过信息提示、电子健康档案查询、提供纸质体检报告等多种形式告知老年人体检结果，根据体检结果做好个性化健康教育和指导。对于在体检中发现结果异常的，要指导其及时转诊，并做好追踪随访。鼓励有条件的基层医疗卫生机构对历年老年人健康体检结果进行比对分析。

各地要指导基层医疗卫生机构积极参与健康中国行动，围绕妇幼、老年人、慢病患者等重点人群，结合基本公共卫生服务，加强健康教育和营养健康科普宣传，为健康中国建设发挥应有作用。

六、发挥绩效评价激励导向作用

2021年度的省级监测将进一步加强以结果为导向的评价，样本机构、样本档案数量都将进一步扩大，将群众满意度作为绩效评价的重要参考指标。各地要创

新项目绩效评价方式，完善评价方法，充分利用信息化手段，推动从过程评价到健康结果评价转变，从阶段性评价向日常评价和阶段性评价结合转变。各地要科学合理分配乡村两级基本公共卫生服务任务，落实乡村医生基本公共卫生服务补助资金，可采取“先预拨、后结算”的方式，原则上由乡镇卫生院在收到基本公共卫生服务补助资金一个月内，按照村卫生室承担任务的70%的比例预拨相应资金，根据任务完成情况，按月或按季度绩效评价后及时拨付相应资金，严禁克扣、挪用。2021年各地资金拨付和使用情况、依托电子健康档案为居民服务的情况将纳入年度绩效评价。

附件：1. 2021年基本公共卫生服务补助资金到位情况统计表

2. 2021年12类原国家基本公共卫生服务项目主要目标任务

福建卫生健康委员会

福建省财政厅

2021年8月6日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 福建省卫生健康委员会 福建省财政厅关于做好2021年基本公共卫生服务项目工作的通知

发文机关: 福建省卫生健康委员会
标 题: 福建省卫生健康委员会关于加快推进检查检验结果互联互通互认工作的通知
发文字号: 闽卫医政函〔2021〕546号
类 别: 医疗

成文日期: 2021年8月6日
发布日期: 2021年8月9日
关 键 字: 合理医疗、检查检验、结果互认

福建省卫生健康委员会关于加快推进 检查检验结果互联互通互认工作的通知

闽卫医政函〔2021〕546号

各设区市卫健委、平潭综合实验区社会事业局，委直属各医疗单位，福建医科大学、中医药大学各附属医院：

为贯彻落实国家卫生健康委等8部门《关于进一步规范医疗行为促进合理医疗检查的指导意见》（国卫医发〔2020〕29号）、国家卫生健康委办公厅《关于加快推进检查检验结果互认工作的通知》（国卫办医函〔2021〕392号）及福建省卫生健康委员会等7部门《关于进一步规范医疗行为促进合理医疗检查的通知》（闽卫医政〔2021〕46号）要求，规范医疗服务行为，推进检查检验结果互认共享，促进合理检查，提高医疗资源利用效率，降低医疗费用，改善人民群众就医体验。现就进一步做好检查检验结果互联互通互认工作通知如下：

一、互认项目

省卫健委委托省临床检验中心和省放射诊断质量控制中心，优先将参加国家级、省级质控，稳定性好、质量能够监控、费用较高检查检验项目作为互认项目，其中医学影像检查项目3类55项、临床检验项目7类73项（详见附件1）。

省卫健委根据管理工作需要，对检查检验互认项目适时进行调整。

二、互认范围

（一）同级公立医疗机构之间属互认项目的检查检验结果，应互相认可。

（二）紧密型城市医疗集团和县域医疗共同体内医疗机构属互认项目的检查检验结果，应互相认可。

（三）二级及以下公立医疗机构对上级公立医疗机构属互认项目的检查检验结果，原则上应予认可。

三、互认方式

（一）医生工作站主动提醒检查检验结果

患者就诊时，其近期（一般3个月内）在具备互认资格的医疗机构所做的检查检验结果（标示“★”号），可通过居民健康信息系统向医师工作站主动展示信息，告知医师有检查检验结果可供参考，医师对疾病周期性变化规律时间范围内的、能提供规范完整的检查检验结果，遵照互认项目和适用范围予以认可，不再进行重复检查。

（二）医师对检查检验结果作出是否认可的判断

在诊疗过程中，医师在保障医疗质量和医疗安全的前提下，充分考虑疾病变化发展的可能，仔细分析患者的检查检验结果能否满足患者诊疗需要后，判断是否认可外院的检查检验结果。认可的外院检查检验结果应在病历中记载，记载内容包括检查检验结果、检查机构名称、日期等。对于诊疗需要，确需重复进行检查检验的，应当按规定充分告知患者或其家属检查目的及必要性等。

（三）根据诊疗常规可不受互认限制情形

1. 因病情变化，已有的检查检验结果难以反映病人当前实际病情的项目；
2. 检查检验结果与疾病发展关联程度高、变化幅度大的项目；
3. 检查检验项目对治疗措施选择意义重大的（如手术等重大医疗措施前）；
4. 原检查检验结果与病情明显不符的；
5. 急诊、急救等抢救生命的紧急状态下；
6. 办理临床医学评定、劳动能力评定和司法精神病学鉴定的；
7. 其他情形确需进行复查等情况。

四、信息技术保障

对居民健康信息系统省级平台进行扩容升级改造，完善检查检验及体检数据采集功能，提升检查检验互认模块性能。各有关医疗机构应按照《福建省检查检验互联互通互认信息技术方案》（附件2，可至省卫健委网站下载）要求，进行院内信息系统接口（近期主要是检查展示接口、互认项目提醒接口以及互认项目引用接口）改造，并升级检查检验及体检数据上报方式，由原来每日上传改为医院审核后实时上传。省级平台做好各医疗机构调阅情况、互认情况及不予互认理由记录，定期公布。

五、工作进度

（一）2021年8月底前，充分应用世行贷款项目（一期）建设成果，实现紧密型城市医疗集团和县域医疗共同体间检查检验结果的互联互通互认，实时查阅和互认共享。

（二）2021年10月底前，实现所有省属医院间检查检验结果的互联互通互认，实时查阅和互认共享。

(三) 2021年12月底前,实现设区市内公立医院间检查检验结果的互联互通互认,实时查阅和互认共享。

(四) 2022年3月底前,实现省、市、县各级公立医疗机构间检查检验结果的互联互通互认,实时查阅和互认共享。

六、保障措施

(一) 提高思想认识,加强组织领导。检查检验是医疗服务过程中的一项重要环节,开展检查检验结果互联互通互认工作可以有效提升医疗机构运行效率,促进医疗资源合理利用,减轻人民群众就医负担。各级卫生健康行政部门、各级各类医疗卫生机构、广大医务人员要从维护群众切身利益的角度出发,统一思想认识,以检查检验结果的互联互通互认作为切入点,作为规范医疗行为促进合理医疗检查重点工作内容,与深化医药卫生体制改革整体同步推进。各级卫生健康行政部门及各医疗机构要高度重视,加强工作的组织领导,主要领导亲自抓,统筹推进、分工明确、职责清晰,确保各项工作落到实处。

(二) 提高服务能力,规范诊疗行为。各医疗机构要高度重视临床检验、医学影像等专科建设,加大资金投入,加强硬件设施配备、信息系统建设和人才队伍建设,通过互联互通互认工作提高资源利用效率和服务能力,优化就医流程,切实缩短等候时间和就医负担。各医疗机构医务人员应认真落实诊疗规范、指南和临床路径,实施规范化诊疗,合理选择检查检验项目,严格按照互认方法,对在互认范围内医疗机构出具的属于互认项目的检查检验结果予以互认,减少不必要的重复检查检验,降低患者诊疗费用。

(三) 加强质量控制,保障医疗质量。各医疗机构应建立完善检查检验管理制度,加强医务人员培训,规范操作流程;加强设施设备管理,提高检查检验质量。省、市临床检验中心和放射诊断质控中心应加强对相关专业的质量控制,将所有开展医学检验、医学影像诊疗科目的医疗机构均纳入质控范围,指导各地开展人员培训、现场检查、室内质控、室间质评等有关工作。各有关医疗机构要进一步健全检查检验科(室)的规章制度和标准操作程序,加强对医务人员和管理人员的工作培训,强化科(室)内部管理,确保高标准出具检查检验结果。

(四) 加强督促指导,确保取得实效。各级卫生健康行政部门要将互认工作纳入医院评价、评审及院长绩效考核指标体系,制定科学合理的考核指标,建立定期考核机制。医疗机构要建立公益性为导向的绩效分配制度,鼓励将医务人员分析判读检查检验结果、开展检查检验结果互认工作的情况作为绩效分配的考核指标,使医务人员收入真正体现劳动价值和技术价值。

《福建省卫生厅关于开展省级医院及市级三医院间医学检查结果网络互认工作的通知》(闽卫医〔2013〕88号)于本通知印发之日起废止。

- 附件：1. 福建省检查检验结果互认条件及项目
2. 福建省检查检验互认技术方案

福建省卫生健康委员会
2021年8月6日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 福建省卫生健康委员会关于加快推进检查检验结果互联互通互认工作的通知

发文机关: 福建省卫生健康委员会
标 题: 福建省卫生健康委员会关于印发《福建省农村医疗卫生机构基础设施管护实施方案》的通知
发文字号: 闽卫基层〔2021〕68号
类 别: 医疗

成文日期: 2021年8月12日
发布日期: 2021年8月16日
关 键 字: 农村医疗、设施管护

福建省卫生健康委员会关于印发 《福建省农村医疗卫生机构基础 设施管护实施方案》的通知

闽卫基层〔2021〕68号

各设区市卫健委、平潭综合实验区社会事业局，各县（市、区）卫生健康局：

现将《福建省农村医疗卫生机构基础设施管护实施方案》印发给你们，请认真贯彻执行。

附件：20个试点县（市、区）名单

福建省卫生健康委员会
2021年8月12日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 福建省卫生健康委员会关于印发《福建省农村医疗卫生机构基础设施管护实施方案》的通知

发文机关: 江西省药品监督管理局
标 题: 关于印发《江西省医疗器械注册人制度工作实施方案(试行)》的通知
发文字号: 赣药监规〔2021〕5号
类 别: 医药

成文日期: 2021年8月1日
发布日期: 2021年8月12日
关 键 字: 医疗器械、注册人制度

关于印发《江西省医疗器械注册人 制度工作实施方案(试行)》的通知

赣药监规〔2021〕5号

各设区市、赣江新区、省直管试点县市场监督管理局,机关各处室、直属各单位,各相关企业:

《江西省医疗器械注册人制度工作实施方案(试行)》已经2021年第5次局长办公会议审议通过,现予以印发,请各地、各单位认真执行。在执行中存在的有关情况报医疗器械注册管理处。

联系电话: 0791-88158031

电子邮箱: ylqxzcc@mpa.jiangxi.gov.cn

江西省药品监督管理局

2021年8月11日

江西省医疗器械注册人制度工作实施方案(试行)

为促进我省生物医药产业链工作纵深推进,服务医疗器械产业高质量发展,根据《医疗器械监督管理条例》(国务院令739号),结合我省实际,制定本实施方案。

一、总体目标

通过推进医疗器械注册人制度的实施,改革完善我省医疗器械审评审批和上市后监管制度,完善注册人与受托生产企业的委托生产权利义务和保证质量的责任体系,建立完善医疗器械监管的监督检查责任体系和质量保障体系。优化市场资源配置,激发企业创新发展活力,提升创新和研发能力,促进创新医疗器械、临床急需医疗器械的合规快速上市,满足人民日益迫切的高品质健康服务需求。

二、基本原则

依据《医疗器械监督管理条例》,按照国家药品监督管理局(以下简称国家药监局)对医疗器械注册人制度的具体要求,依法依规推行医疗器械注册人制度

的实施。按照“品种属人，生产属地”的总要求，在实施过程中，厘清监管部门、医疗器械注册人、受托生产企业等各方责任。在配套制度设计到实施全过程中，充分进行风险评估，加强上市许可和事中事后监管，落实风险防控措施。

三、主要内容

（一）医疗器械注册人（以下简称注册人）是指取得医疗器械注册证的企业或者研制机构。注册人以自己名义把产品推向市场，并对产品全生命周期承担法律责任。

（二）注册人的注册用样品可以自行生产或是委托具备相应生产条件的企业生产。注册质量体系核查以注册用样品生产场地为现场检查对象，提交了自检注册报告的，检验检测能力作为重点关注内容，针对设计开发等核查项目，如有必要，应当进行延伸检查。

（三）取得注册证后，注册人具备相应生产能力的，可以在办理医疗器械生产许可后自行生产；注册人不具备相应生产能力的，可以委托其他生产企业生产，并办理委托生产相关手续。受托人具备相应生产条件但是未取得医疗器械生产许可的，可提交注册人的医疗器械注册证办理生产许可。受托人已取得相应生产许可的，应增加生产范围和对受托生产产品信息进行登载。

（四）注册人可以自行销售其注册的医疗器械，无需办理医疗器械经营许可或者备案，也可以委托具备相应条件的医疗器械经营企业销售。委托销售的，注册人应当对所委托销售的医疗器械质量负责，与受托经营企业签订委托协议，明确双方权利、义务和责任，并加强对受托经营行为的管理，保证其按照法定要求进行销售。

四、委托方与受托方的要求

（一）申请人/注册人

1. 应当配备专职质量管理人员、注册专员，以及法规事务、上市后事务等相关人员，以上人员应具有相应的专业背景和工作经验；
2. 具备医疗器械全生命周期管理能力，有对质量管理体系进行评估、审核和监督的人员和条件；
3. 具备承担医疗器械质量安全责任的能力，确保研制过程规范，所有数据真实、完整、可追溯；
4. 质量诚信良好，未有失信记录，未被纳入我省药品监管“黑名单”；
5. 国家法律法规规章或国家药监局规定的其他情形。

（二）受托人

1. 具有与受托生产医疗器械相适应的生产资质，或是能够提交注册人的医疗

器械注册证申请取得相应的生产资质；

2. 我省已取得或拟申请取得医疗器械生产许可的企业均可作为受托人；
3. 具有良好的质量诚信状况；
4. 受托生产第二类医疗器械的企业应当符合医疗器械生产质量管理规范及相关附录的要求；受托生产第三类医疗器械的企业应当在符合医疗器械生产质量管理规范要求的同时，持有有效的 YY/T 0287/ISO 13485 认证证书；
5. 国家法律法规规章或国家药监局规定的其他情形。

五、义务和责任

（一）注册人义务和责任

注册人负责医疗器械全链条和全生命周期管理，对医疗器械设计开发、临床试验、生产制造、销售配送、售后服务、产品召回、不良事件报告等承担全部法律责任，确保提交的研究资料和临床试验数据真实、完整、可追溯，确保对上市医疗器械进行持续研究，及时报告不良事件及其风险评估情况，提出并落实处置措施。

1. 应建立与产品相适应的质量管理体系并保持有效运行，对受托人的质量管理、综合生产能力进行评估，并提供综合评价报告。

2. 应对所委托生产的医疗器械质量负责，并加强对受托方生产行为的管理，保证其按照法定要求进行生产。应与受托方签订委托协议，明确双方权利、义务和责任。应当与受托人签订委托合同和质量协议，明确双方委托生产中技术要求、质量保证、责任划分、放行要求等权利义务，并诚实守信、认真履行。

3. 应将设计开发的技术要求、生产工艺、原材料要求、说明书和包装标识等技术文件有效转移给受托人，应保留向受托人提供技术文件及进行培训的记录，应对委托生产产品生产工艺确认进行批准。

4. 应具备独立开展质量审核的能力，每年应对受托人开展不少于一次的全面质量管理审核，并向我局提交年度质量管理体系自查报告和对受托人质量体系审核报告。

5. 应确定产品上市放行的方式，提出对受托人生产放行的要求，生产放行和产品上市放行要求应在质量协议中明确，原则上应派出专门人员驻厂负责放行。

6. 委托生产医疗器械的说明书、标签除应当符合有关规定外，还应当标明受托人的企业名称、住所、生产地址、生产许可证编号等信息。

7. 应当建立医疗器械不良事件监测体系，依法开展不良事件监测工作，承担不良事件报告的主体责任，按规定直接报告医疗器械不良事件。注册人应当配备与其产品相适应的不良事件监测机构和人员，对其产品主动开展不良事件监测；发现医疗器械不良事件或者可疑不良事件的，应当按规定向医疗器械不良事件监

测技术机构报告，及时开展调查、分析、评价，主动控制产品风险，并报告评价结果。

8. 应建立医疗器械再评价制度，制定上市后持续研究和风险管控计划并保证其有效实施。根据科学进步情况和不良事件评估结果，主动对已上市医疗器械开展再评价。根据再评价结果，采取相应控制措施，对已上市医疗器械进行持续改进，并按规定进行注册变更。再评价结果表明已上市的医疗器械不能保证安全、有效的，注册人应当主动申请注销医疗器械注册证。

9. 应建立售后服务相关制度，落实售后服务相关责任。

10. 应建立医疗器械追溯管理制度，实现医疗器械产品全程可追溯。

11. 发现受托人的生产条件发生变化，不再符合医疗器械质量管理体系要求的，应当立即要求并监督受托人采取整改措施确保符合质量管理体系要求；可能影响医疗器械安全、有效的，应当立即要求受托人停止生产活动，及时召回存在缺陷的医疗器械，并向我局报告。

12. 委托生产变更时，应当向原注册部门申请注册变更；委托生产终止符合法定注销情形的，应向原注册部门申请注销所持有的医疗器械注册证。

13. 提交医疗器械质量安全责任承诺书。

14. 批准上市的医疗器械因产品存在缺陷造成损害的，按照《民法典》、《消费者权益保护法》等法律法规规定执行。

15. 委托销售医疗器械的，注册人应当对所委托销售的医疗器械质量负责，并加强对受托经营行为的管理，保证其按照法定要求进行销售。注册人应当与受托经营企业签订委托协议，明确双方权利、义务和责任。

（二）受托人的义务与责任

1. 履行《医疗器械监督管理条例》及其他相关法律法规以及委托合同、质量协议规定的义务，并承担相应的法律责任。受托人应当严格执行医疗器械生产质量管理规范相关规定，并接受监管部门的监督检查。

2. 负责按质量协议约定的技术要求和质量标准组织生产，对生产行为负责，并接受委托方的监督，应当承担法律法规规定和委托协议约定的责任。应保留委托生产产品的批放行记录。

3. 受托人发现上市后的医疗器械发生重大质量事故的，须在 24 小时内报告我局和注册人，注册人在 24 小时内报告相应监管部门。我局将按照要求进行处置。

4. 受托生产终止时，受托人须及时向我局申请核减医疗器械生产产品登记表中登载的受托产品信息。

5. 受托人不得将受托医疗器械委托其他企业生产。

（三）其他主体的义务与责任

受申请人 / 注册人委托进行研发、临床试验、生产经营的企业、机构和个人，

须承担法律法规规定的责任和协议约定的责任。

六、办理程序

（一）产品注册

符合本实施方案要求的申请人应当向相应监管部门提交医疗器械产品注册申请资料，其中第二类医疗器械注册申请人向我局提交注册申请资料；第三类医疗器械注册申请人向国家药监局提交注册申请资料。经审查符合要求的，核发医疗器械注册证，申请人取得医疗器械注册证的，成为注册人。对于受托生产的，医疗器械注册证登载的生产地址为受托生产地址，备注栏标注受托人名称。

（二）受托生产许可

受托人应当向我局提交受托生产许可申请资料。经审查符合要求的，在医疗器械生产产品登记表中登载受托生产产品信息。完成受托生产许可后，方可组织生产销售。

（三）变更

受托生产地址发生实质变更的，受托企业向我局提出生产许可事项变更，注册人同时报告相应监管部门。受托企业完成相应的生产许可事项变更后，注册人向相应监管部门提出注册变更申请。

七、监督管理

按照国家药监局统一要求，我局将加强对注册人履行保证医疗器械质量、上市销售与服务、医疗器械不良事件监测与评价、医疗器械召回等义务情况的监督管理，强化注册人医疗器械全生命周期管理责任和全链条的管理能力，督促受托人严格管理、规范生产。

第三类医疗器械注册由国家药监局按照相关规定进行审评审批，我局积极做好相应配合和支持工作。

我局通过完善年度质量管理体系运行情况自查制度，引导注册人和受托人基于诚信自律的要求，如实全面地开展自查自纠，并提交年度质量管理体系自查报告。

八、其他

（一）以上注册、变更等事项的申报资料按照我局办事指南要求提交。

（二）省内注册人可以同时委托省内多家生产企业生产产品。委托多家生产的医疗器械，其产品技术要求、工艺、质量应当一致。注册人多点委托生产的，对其核发的医疗器械注册证应载明所有受托生产地址、受托人信息。

（三）属于国家药监局发布的禁止委托生产医疗器械目录的，暂不列入本实施方案范围。

（四）辖区内注册人须在每年1月底前向我局提交上一年度的质量管理体系

自查报告和对受托人质量体系审核的报告。

(五) 以上实施方案适用于江西省范围内, 未尽事宜以国家相关法律法规为准, 国家药监局颁布注册人制度实施文件后, 按国家药监局相关文件精神执行。

发文机关: 山东省药品监督管理局
标 题: 山东省药品监督管理局关于印发山东省中药配方颗粒生产质量管理指南（试行）的通知
发文字号: 鲁药监规〔2021〕8号
类 别: 中医药

成文日期: 2021年8月12日
发布日期: 2021年8月12日
关 键 字: 中药配方颗粒、生产、质量

山东省药品监督管理局关于印发山东省 中药配方颗粒生产质量管理指南 （ 试行 ） 的通知

鲁药监规〔2021〕8号

各市市场监督管理局，省局各检查分局、各直属单位：

《山东省中药配方颗粒生产质量管理指南（试行）》已经省局局务会审议通过，现印发给你们，请遵照执行。

山东省药品监督管理局
2021年8月3日

山东省中药配方颗粒生产质量管理指南（试行）

第一章 总则

第一条 为规范我省中药配方颗粒生产质量管理，依据《中华人民共和国药品管理法》、《药品生产监督管理办法》（市场监管总局令第28号）、《药品生产质量管理规范》（卫生部令第79号）、《国家药监局关于发布〈中药配方颗粒质量控制与标准制定技术要求〉的通告》（2021年第16号）以及《国家药监局 国家中医药局 国家卫生健康委 国家医保局关于结束中药配方颗粒试点工作的公告》（2021年第22号），制定本指南。

第二条 本指南适用于山东省中药配方颗粒生产质量管理及监督管理。

第三条 本指南所规范事项，如国务院药品监督管理部门另有规定，从其规定。

第四条 从事中药配方颗粒生产活动，应当遵守药品生产质量管理规范，建立健全中药配方颗粒生产质量管理体系，保证中药配方颗粒生产持续合规。

第五条 中药配方颗粒生产企业应当按照药品生产质量管理规范运行维护药品质量管理体系，对中药配方颗粒进行有效地质量控制，切实履行药品全生命周期的主体责任和相关义务，实施生产全过程管理，建立产品质量追溯体系，实现来源可查、去向可追。

第二章 机构和人员

第六条 企业的关键人员以及质量保证、质量控制等人员应当为企业的全职在岗人员。

第七条 企业的质量管理部门应当有专人负责中药材和中药饮片的质量管理。

专职负责中药材和中药饮片质量管理的人员应当至少具备以下条件：

(一) 具有中药学、生药学或相关专业大专以上学历，并至少有三年从事中药生产、质量管理的实际工作经验；或具有专职从事中药材和中药饮片鉴别工作八年以上的实际工作经验；

(二) 具备鉴别中药材和中药饮片真伪优劣的能力；

(三) 具备中药材和中药饮片质量控制的实际能力；

(四) 根据所生产品种的需要，熟悉相关毒性中药材和中药饮片的管理与处理要求。

第八条 从事中药材炮制操作人员应当具有中药炮制专业知识和实际操作技能；从事毒性中药材等有特殊要求的生产操作人员，应当具有相关专业知识和技能，并熟知相关的劳动保护要求。

第九条 负责中药材采购及验收的人员需具备鉴别中药材真伪优劣的能力，从事养护、仓储保管人员需掌握中药材、中药饮片贮存养护知识与技能。

第十条 企业由专人负责培训管理工作，培训的内容包括中药专业知识、岗位技能和药品生产质量管理规范相关法规知识等。

第十一条 进入生产区的人员应进行更衣、洗手；进入洁净区的工作服的选材、式样及穿戴方式应符合通则的要求；从事对人体有毒、有害操作的人员应按规定着装防护，其专用工作服与其他操作人员的工作服应分别洗涤、整理，避免交叉污染。

第三章 厂房与设施

第十二条 生产区与生活区严格分开，不得设在同一建筑物内；中药标本室应当与生产区分开。

第十三条 厂房与设施应当按生产工艺流程合理布局，并设置与其生产规模相适应的厂房操作间，有良好的除尘、通风、水蒸气控制及防止污染和交叉污染等设施。同一厂房内的生产操作之间和相邻厂房之间的生产操作不得互相妨碍。

第十四条 中药材和中药饮片的挑拣、筛选、切制（干切）、粉碎、混合等操作易产生粉尘的，应当采取有效措施，以控制粉尘扩散，避免污染和交叉污染，如安装捕尘设备、通风设施或者设置专用厂房（操作间）等。

第十五条 中药提取、浓缩、收膏工序宜采用密闭系统进行操作，并进行在线清洁，以防止污染和交叉污染。采用密闭系统生产的，其操作环境可在非洁净区；

采用敞口方式生产的，其操作环境应当与其制剂配制操作区的洁净度级别相适应。中药提取后的废渣如需暂存、处理时，应当有专用区域。浸膏的配料、粉碎、过筛、混合等操作，其洁净度级别应当与其制剂配制操作区的洁净度级别一致。

第十六条 以毒性中药材为原料，生产加工的中药配方颗粒，加工、炮制、生产应使用专用设施和设备，并与其他生产区严格分开，生产的废弃物应经过处理并符合要求。

第十七条 厂房地面、墙壁、天棚等内表面平整，易于清洁，不易产生脱落物，不易滋生霉菌；有防止昆虫或其他动物等进入的设施，灭鼠药、杀虫剂、烟熏剂等不得对设备、物料、产品造成污染。

第十八条 仓库有足够空间，面积与生产规模相适应。中药材、中药饮片、中间产品、中药配方颗粒应分库存放；有特殊要求的物料应当设置专库存放。仓库内应当配备适当的设施，并采取有效措施，对温、湿度进行监控，保证物料按照规定条件贮存；贮存易串味、鲜活中药材应当有适当的设施（如专库、冷藏设施）。

第四章 设备

第十九条 应根据中药材、中药饮片、中药配方颗粒的不同特性及生产工艺的需要，选用能满足生产工艺要求的设备。

第二十条 与中药材、中药饮片、中药配方颗粒直接接触的设备、工具、容器应易清洁消毒，不易产生脱落物，不对中药材、中药饮片、中药配方颗粒质量产生不良影响。

第二十一条 中药配方颗粒生产用水至少应为饮用水，企业定期监测生产用水的质量，饮用水每年至少一次送相关检测部门进行检测。

第五章 物料和产品

第二十二条 生产所用原辅料应当符合相应的标准，与中药配方颗粒直接接触的包装材料应当符合药用要求，分别编制批号并管理；所用物料不得对中药配方颗粒质量产生不良影响。

第二十三条 中药配方颗粒生产企业每次接收中药材应当按产地、供应商、采收时间、药材规格等进行分类，分别编制批号，并按照规定建立追溯体系。

第二十四条 购入的中药材，每件包装上应有明显标签，注明品名、规格、数量、产地、采收（初加工）时间等信息，毒性中药材等有特殊要求的中药材外包装上应有明显的标志。

第二十五条 中药配方颗粒应选用能保证其贮存和运输期间质量的包装材料或容器。直接接触中药配方颗粒包装的标签至少应当标注或能查询备案号、名称、中药饮片执行标准、中药配方颗粒执行标准、规格、生产日期、产品批号、保质期、

贮藏、生产企业、生产地址、联系方式等内容。

第二十六条 中药材、中药饮片应按质量要求贮存、养护，贮存期间各种养护操作应当建立养护记录；养护方法应当安全有效，以免造成污染和交叉污染。

第二十七条 中药材、中药饮片应制定复验期，并按期复验，如遇影响质量的异常情况须及时复验。

第二十八条 中药材、中药饮片和中药配方颗粒的运输应不影响其质量，并采取有效可靠的措施，防止中药材、中药饮片和中药配方颗粒发生变质。

第二十九条 中药配方颗粒生产过程中，符合要求的中药材制成中药饮片后，根据中药配方颗粒生产工艺要求，应在工艺规程中建立投料方案。可制定混批调配等处理方法，以解决原料质量波动问题；按照规定的工艺，经提取、分离、浓缩后得到中间体，并制定适宜的生产工艺规程。

第六章 文件管理

第三十条 应当制定控制产品质量的生产工艺规程和其他标准文件：

（一）制定中药材和中药饮片养护制度，并分类制定养护操作规程；

（二）制定每种中药配方颗粒的生产工艺规程，内容包括生产所用中药饮片前处理、中药提取和制剂等过程，制定每种干浸膏的出膏率限度范围，各关键工序的技术参数必须明确，如标准投料量、提取、浓缩、干燥、过筛、混合、贮存等要求，并明确相应的贮存条件及期限；

（三）根据中药饮片质量、投料量等因素，制定每种干浸膏的出膏率限度范围；

（四）制定每种中药材、中药饮片、中间产品、中药配方颗粒的质量标准和检验方法。

第三十一条 应当对从中药材的前处理到中药提取物等整个生产过程中的生产和质量管理情况进行记录，并符合下列要求：

（一）几个批号的中药饮片混合投料时，应当记录投料所用每批中药饮片的批号和数量。

（二）中药提取各生产工序的操作至少应当有以下记录：

1. 中药饮片名称、批号、投料量及复核投料记录；

2. 提取工艺的设备编号、加水量、升温时间、煎煮时间、煎煮温度、提取次数等记录；

3. 浓缩和干燥工艺的设备编号、温度、浸膏干燥时间、浸膏数量记录；

4. 其他工序生产操作记录；

5. 中药饮片废渣处理记录。

第七章 生产管理

第三十二条 应当建立编制中药配方颗粒生产日期的操作规程。生产日期确定不得迟于产品成型操作开始日期，不得以产品包装日期作为生产日期。

第三十三条 应当建立编制中药配方颗粒批号的操作规程，每批中药配方颗粒应当编制唯一的批号。在中药配方颗粒成型前使用同一台混合设备一次混合所生产的均质产品为一批。

第三十四条 中药配方颗粒的生产工艺验证可按照提取工艺和制剂工艺分段进行验证，同一品种不同生产批量均应进行工艺验证，由同一批次颗粒分装为不同包装形式（单剂量小袋、多剂量调剂包）的产品，可按照工序进行验证。

第三十五条 中药配方颗粒应当按照备案的生产工艺进行生产，并符合国家药品标准。国家药品标准没有规定的，应当符合省级药品监督管理部门制定的标准。

第三十六条 中药配方颗粒生产企业所用的中药饮片必须按照国家药品标准炮制；国家药品标准没有规定的，必须按照省级药品监督管理部门制定的中药材标准和中药炮制规范炮制，饮片规格符合备案工艺要求。属于产地趁鲜切制目录的品种，可以在产地切制成符合该品种投料的中药饮片规格，经企业检验合格后方可投料提取。

第三十七条 应当对中药材和中药饮片的质量以及中药材前处理、中药提取工艺严格控制。中药配方颗粒提取用溶媒至少为饮用水，不得使用酸碱、有机溶媒。在中药材前处理以及中药提取、贮存和运输过程中，应当采取措施控制微生物污染，防止变质。

第三十八条 中药材应当按照规定进行拣选、整理、剪切、洗涤、浸润或其他炮制加工。未经处理的中药材不得直接用于中药配方颗粒的提取加工，对于湿法处理后直接投料提取的中药饮片，其投料量应当按照净制收率折干进行折算，具体计算方法，企业应当有相应规定。

第三十九条 应当使用流动的饮用水清洗中药材，用过的水不得用于清洗其他中药材。不同的中药材不得同时在同一容器中清洗、浸润。净制后的中药材和中药饮片不得直接接触地面。中药材、中药饮片晾晒应有有效的防虫、防雨等防污染措施。

第八章 质量管理

第四十条 生产中药配方颗粒所需中药材，能人工种植养殖的，应当优先使用来源于符合中药材生产质量管理规范要求的中药材种植养殖基地的中药材。中药材产地应相对稳定，提倡使用道地药材。

第四十一条 中药材和中药饮片的质量应当符合国家药品标准及省级中药材标准和中药饮片炮制规范，并在现有技术条件下，根据对中药配方颗粒质量的影响

程度，在相关的质量标准中增加必要的质量控制项目。

中药材和中药饮片的质量控制项目应当至少包括：

- (一) 外观、性状、显微鉴别；
- (二) 中药材和中药饮片中所含有关成分的定性或定量指标；
- (三) 国家药品标准及省级中药材标准和中药炮制规范中包含的其他检验项目。

第四十二条 中药材和中药饮片应按法定标准进行检验，如中药材检验结果用于净制、切制等炮制方法的中药饮片质量评价，应经过评估，并制定与中药饮片质量标准相适应的中药材质量标准，引用的检验结果应在中药饮片检验报告中注明。

第四十三条 应当建立生产所用中药材和中药饮片的标本，如原植（动、矿）物、中药材使用部位、经批准的替代品、伪品等标本。

第四十四条 应当根据中间产品、中药配方颗粒的特性和包装方式以及稳定性考察结果，确定其贮存条件和贮存期限或保质期。

第四十五条 每批中药材和中药配方颗粒应当留样，经过炮制后的中间产品应根据对炮制方法及炮制后质量变化情况评估中间产品是否留样，留样量至少能满足鉴别的需要，留样时间应当有规定。

第四十六条 应当建立药物警戒体系，配备药物警戒机构及专职人员，具有对中药配方颗粒实施风险管理的能力。

第四十七条 中药配方颗粒生产企业应建立中药配方颗粒年度报告制度。年报内容应至少包括报告人基本信息、生产线基本情况、产品基本信息及生产情况、委托检验情况、变更情况、风险管理情况（不符合质量标准的产品批次调查处理情况、产品召回情况及其他需上报的情况）等。

第四十八条 中药配方颗粒生产企业的工艺、生产场地、生产设施设备等发生变更时，要经过系统全面的风险评估，根据评估结果进行相关研究或验证，参照国家药监局药审中心发布的《已上市中药药学变更研究技术指导原则（试行）》执行。

第九章 产品发运与召回

第四十九条 每批产品均应当有发运记录，根据发运记录，应当能够追查每批产品的销售记录情况，必要时应当能够及时全部追回。对于中药配方颗粒调剂设备及调剂软件，应实现对调剂过程数据可追溯。

第五十条 应当建立产品召回制度，必要时可迅速有效地从医疗机构等销售渠道上召回任何一批存在安全隐患的产品。

第十章 附则

第五十一条 本指南自 2021 年 11 月 1 日起施行，有效期至 2023 年 10 月 31 日。

发文机关：山东省医疗保障局、山东省财政厅、山东省卫生健康委员会、中国人民银行济南分行
成文日期：2021年8月15日
标 题：山东：关于印发医保定点公立医疗机构药品和医用耗材货款医保基金与医药企业直接结算实施方案的通知
发文字号：
发布日期：2021年8月17日
类 别：集采
关 键 字：药品、医用耗材、货款结算、医保基金结算、直接结算

山东：关于印发医保定点公立医疗机构药品和医用耗材货款医保基金与医药企业直接结算实施方案的通知

各市医疗保障局、财政局、卫生健康委，人民银行（山东省）各市中心支行、分行营业管理部，各相关医药机构、医药企业：

为贯彻落实《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》《中共山东省委 山东省人民政府贯彻落实〈中共中央、国务院关于深化医疗保障制度改革的意见〉的实施意见》精神，推进建立药品和医用耗材货款医保基金与医药企业直接结算机制、医疗机构与医药企业自行结算监测机制，提升货款支付效率，降低流通成本，提高供应保障能力，我们制定了《医保定点公立医疗机构药品和医用耗材货款医保基金与医药企业直接结算实施方案》。现印发你们，请遵照执行。

附件：医保定点公立医疗机构药品和医用耗材货款医保基金与医药企业直接结算实施方案

抄送：山东省审计厅，山东省公共资源交易中心。

山东省医疗保障局
山东省财政厅
山东省卫生健康委员会
中国人民银行济南分行
2021年8月15日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn)>政策法规>通知公告>山东：关于印发医保定点公立医疗机构药品和医用耗材货款医保基金与医药企业直接结算实施方案的通知

发文机关: 山东省药品监督管理局
标 题: 山东省药品监督管理局关于《山东省药品使用质量管理规范》(修订草案) 公开征求意见的通知
发文字号: 发布日期: 2021年8月27日
类 别: 医药 关 键 字: 药品使用、质量管理

山东省药品监督管理局关于《山东省药品 使用质量管理规范》(修订草案) 公开征求意见的通知

根据《山东省药品使用条例》修订工作要求, 我局研究起草了《山东省药品使用质量管理规范》(修订草案), 现向社会公开征求意见。如有意见和建议, 请于9月10日前反馈我局。

联系电话: 0531-88562055 传真: 0531-88562063

联系人: 赵合聚 邮箱: zhaohedu@shandong.cn

附件: 《山东省药品使用质量管理规范》(修订草案征求意见稿)

山东省药品监督管理局

2021年8月27日

(信息公开形式: 主动公开)

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 山东省药品监督管理局关于《山东省药品使用质量管理规范》(修订草案) 公开征求意见的通知

发文机关: 湖北省药品监督管理局
标 题: 湖北省药品监督管理局关于印发《省药品监督管理局进一步发挥监管职能促进医药产业高质量发展若干措施》的通知
发文字号: 鄂药监发〔2021〕14号
类 别: 医药

成文日期: 2021年8月5日
发布日期: 2021年8月9日
关 键 字: 监管、医药产业、高质量发展

湖北省药品监督管理局关于印发《省药品监督管理局进一步发挥监管职能促进医药产业高质量发展若干措施》的通知

鄂药监发〔2021〕14号

省局机关各处室，各分局，各直属单位：

《省药品监督管理局进一步发挥监管职能促进医药产业高质量发展若干措施》已经局党组会审议通过，现印发给你们，请结合实际，认真贯彻落实。

湖北省药品监督管理局

2021年8月5日

省药品监督管理局进一步发挥监管职能 促进医药产业高质量发展若干措施

为贯彻落实《国务院办公厅关于全面加强药品监管能力建设的实施意见》（国办发〔2021〕16号）、《中共湖北省委 湖北省人民政府关于新时代推动湖北高质量发展加快建成中部地区崛起重要战略支点的实施意见》（鄂发〔2021〕19号）等文件精神，进一步发挥药品监管职能，深化“放管服”改革，优化营商环境，促进我省医药产业高质量发展，特制定如下措施。

一、支持药品研发创新

1. 推动企业开展一致性评价。引导企业围绕临床价值布局产品线，合理选择临床需求稳定、增长潜力大的仿制药品种开展一致性评价。鼓励具备条件的医疗机构、高等院校、科研机构和检验检测机构参与一致性评价工作。

2. 支持原研药、创新药申报。全力支持创新药、罕见病治疗药、儿童专用药、疫苗、血液制品等注册申报进入国家药监局优先审评审批通道，同步开展注册现场核查、GMP符合性检查，优先安排检验检测。对启动创新药物临床试验的，根据注册申报需要，可采取承诺制提前核发《药品生产许可证》。

二、支持高端原料药、新型药用包材、药用辅料发展

3. 支持高端原料药、新型药用包材、药用辅料发展。对创新原料药、小品种（短缺药）原料药生产企业，在申请办理《药品生产许可证》增加生产范围时，只需提交验证计划或验证方案。支持新型药用包材、药用辅料企业建设，促进药品产业补链、强链。

三、支持中药守正创新

4. 支持中药产业链发展。抓住乡村振兴契机，引导中药生产企业加强中药材源头管控，完善中药地方标准建设，推动“一县一品”鄂产道地药材基地建设。重点扶持一批有实力、有潜力的创新型中药企业发展壮大，培育具有自主知识产权的“楚药”品牌。

5. 推进中药配方颗粒生产。支持我省优势企业开展中药配方颗粒省标和国标制定工作，发展道地药材配方颗粒大品种。省内中药配方颗粒企业首次备案时已通过药品 GMP 符合性检查的，后续品种备案时不再重复检查，直接办理备案手续，纳入各药监分局日常监管。

6. 鼓励中药新药注册和中药制剂备案。支持中药创新药、中药改良型新药、古代经典名方中复方制剂等中药新药产品的申报。加快推进应用传统工艺配制中药制剂和中药制剂委托配制备案工作。鼓励医疗机构选择质量管理水平高的药品生产企业委托配制。

7. 优化医疗机构中药制剂调剂使用。取消技术审评环节，直接办理审批手续。具有批准文号或者具有备案号的临床急需中药制剂，经省局批准后可在省内调剂使用，并将调剂使用期限延长为 2 年。

8. 支持中药技术平台共享。鼓励省内具有药材资源评估优势的高校牵头，省内药企协助和配合，共同建立药材资源评估共享平台。鼓励省内药企合作成立中药外源性污染物检测平台，实现资源共享，降低企业成本。

四、创新中药饮片管理

9. 开展省内中药饮片委托生产试点。参照药品上市许可持有人的有关要求，对临床需求量不大、炮制工艺较复杂、生产成本和出厂价倒挂的中药饮片，允许在省内中药饮片生产企业之间开展中药饮片委托生产。

10. 允许采购产地趁鲜切制中药材。我省中药饮片生产企业可以采购具备健全质量管理体系的产地加工企业生产的趁鲜切制中药材。结合本省实际，探索产地加工与炮制一体化发展，研究制定趁鲜切制中药材品种目录及趁鲜切制加工指导原则。

五、提速医疗器械审评审批

11. 优化第二类医疗器械办理程序。符合创新和临床急需和纳入优先审评审批通道的第二类医疗器械，首次注册、许可事项变更、延续注册的技术审评时限平均比法定时限缩减 50%。第二类医疗器械注册证延续和许可事项变更审批时限调整为 1 个工作日。

12. 加快第二类医疗器械注册服务。借鉴其他省市经验做法，进一步释放我省第二类医疗器械注册检验提速增效的可行空间，切实提高企业的获得感。申报第二类医疗器械注册（不含体外诊断试剂），可提交同品种在省级以上专业刊物发表的文献数据或合法取得的临床使用（试验）数据作为临床评价资料。

13. 优化医疗器械注册办理程序。对同一产品注册核查通过且时间不超过两年的，其相关生产许可事项，可免于现场检查。医疗器械注册变更若仅涉及文字性变更、无实质内容变更的申报事项，取消技术审评环节，直接办理审批。

14. 促进省外医疗器械生产企业落户湖北。境内已注册第二类医疗器械品种因产业转移至我省，产品无实质改变、符合现行法律法规及强制性标准，完成工艺验证且注册检验合格的，申报注册时可采用原注册资料，采信原审评审批意见，合并审批产品注册和生产许可。

15. 建立医疗器械注册核查新机制。统筹全省系统监督检查资源，第二类医疗器械注册核查实行省局审评中心组织、各药监分局实施的工作机制，整合注册核查与监管执法检查，对按照注册人制度跨省委托生产的，认可外省体系核查结论，避免重复检查。

六、加强公共服务平台建设

16. 充分发挥省局“店小二”服务团作用。统筹全系统力量，采取业务培训、专题研讨、现场指导、审评提示、审评共识等多种方式，为企业提供政策法规、审评审批、检验监测、标准研究等全方位服务，指导企业依法科学高效开展产品研发注册和生产质量管理。

17. 对接服务产业集群发展。积极融入光谷科技创新大走廊战略，助推湖北“大健康产业带”建设。在武汉国家生物产业基地、光谷南大健康产业基地、龙阳湖健康谷、宜昌生物医药产业园等产业基地，实行“预约上门、集中会诊、专题特办”等优先服务机制，精准对接企业需求，实行“一对一”跟踪服务。

18. 支持化妆品产业园区发展。积极支持各地化妆品产业园区规范建设，打造化妆品产业链资源共享的美妆集群、高质量发展示范区。对化妆品企业在生产车间功能布局设计、实验室建设、设备安装等方面有政策和技术需求的，组织人员到现场开展一对一“菜单式”服务。支持化妆品企业与大专院校、检测检验机构等加强合作，加强检验人员培训，提升检验检测能力。积极探索园区检验检测资源共建共享机制。

19. 设立重点园区服务平台。依托各药监分局，探索在湖北自贸区、综合保税区及生物医药产业重点园区设立省局服务平台。赋予省局武汉分局（东湖分局）在东湖高新区开展审批工作职责，开展技术审评服务，接受省局业务指导和监督，零距离服务企业，提升服务质效。

20. 加强医药科研平台建设。发挥省药检院、省器检院国家局重点实验室优势，在血液制品质量控制、中药质量控制、超声手术设备质量评价等领域，开展基础性、关键性、前瞻性和战略性监管技术研究，支持申报国家、省重大专项和科技创新项目。

21. 推进技术支撑服务平台建设。积极争取国家药品和医疗器械审评中心华中分中心项目落地。鼓励国内龙头检测技术机构在我省设立总部或分支机构。支持省内生物医药企业剥离优势检验检测资源，设立具有独立法人地位的第三方检测技术机构。

七、深化审评审批制度改革

22. 推动流程优化再造。以“高效办成一件事”为目标，纵深推进“放管服”改革，建立完善应急审批和容缺受理程序，完善优先审查和快速审评机制，健全会商沟通机制，全力实现行政审批环节提速 60%。

23. 探索创新工作机制。具有药品生产许可证（A 类）的企业增加 B 类分类码，仅进行申报资料合规性、完整性审查，免于现场检查。支持具备质量管理、风险防控和责任赔偿能力的各类药品企业申报药品生产许可证（B 类）。根据中医药理论组方配制且处方在本医疗机构具有 5 年以上使用历史的中药制剂，在申报医疗机构制剂注册时，可豁免主要药效学、临床研究等资料，有条件豁免毒性试验资料。

八、营造公平有序的法治环境

24. 压实企业主体责任。大力开展“三法两条例”宣传培训，加强生产经营合规指导，提升药品生产经营企业的质量和安全管理水平，强化企业落实产品全生命周期安全责任。

25. 发挥信用监管效能。推进“互联网+监管”，建立完善药品（疫苗）电子追溯体系，健全企业信用监管体系，推进线上线下一体化监管，增强行业自律约束力。

26. 推行包容审慎精准监管。优化事权划分，压减重复或不必要的检查事项，推进监督检查标准化、规范化。切实落实《中药饮片不符合药品标准，尚不影响安全性、有效性认定指导意见》。探索与新产品、新业态、新技术、新模式相适应的包容审慎监管制度，在守牢安全底线前提下，为行业发展创造宽松的创新环境。

发文机关：湖南省打击欺诈骗保套保挪用
贪占医保基金集中整治工作协
调机制办公室
成文日期：2021年8月3日

标 题：湖南省开展打击欺诈骗保套保挪用贪占医保基金集中整治工作线索征集通告
发文字号：发布日期：2021年8月3日

类 别：医保 关键字：骗保套保、线索征集

湖南省开展打击欺诈骗保套保挪用 贪占医保基金集中整治工作线索征集通告

为开展好全省打击欺诈骗保套保挪用贪占医保基金集中整治工作，根据湖南省人民政府办公厅印发的《湖南省开展打击欺诈骗保套保挪用贪占医保基金集中整治工作方案》（湘政办明电〔2021〕21号）文件精神，从即日起至11月30日面向社会公开征集我省医保基金使用违法违规问题线索，现将有关事项通告如下：

一、线索征集内容

（一）定点医疗机构有下列行为之一的：

- 1、“假病人、假病情、假票据”的欺诈骗保行为；
- 2、分解住院、分解收费、串换收费、重复收费等套取及违规使用医保基金行为；
- 3、分解住院费用、过度诊疗、过度检查等漠视侵害群众利益问题，加重参保人员的医药负担的行为；
- 4、药品、高值耗材集中采购违规行为，特别是药品、医用耗材购销造假骗保行为。

（二）定点药店有下列行为之一的：

- 1、特门药店有串换药品的行为；
- 2、为参保人员利用其享受医疗保障待遇的机会转卖药品，接受返还现金、实物或者其他非法利益提供便利医药服务的行为；
- 3、虚构医药服务项目骗保的行为。

（三）参保人有下列行为之一的：

- 1、使用他人医疗保障凭证冒名就医、购药的行为；
- 2、通过伪造、变造、隐匿、涂改、销毁医学文书、医学证明、会计凭证、电子信息等有关资料或者虚构医药服务项目等方式，骗取医疗保障基金支出的行为；
- 3、将本人的医保凭证交由他人冒名使用的行为；
- 4、重复享受医保待遇的行为；
- 5、利用享受医疗保障待遇的机会转卖药品，接受返还现金、实物或者获得其

他非法利益的行为。

(四) 经办机构工作人员有下列行为之一的:

- 1、经办机构工作人员“内外勾结”贪占医保基金的违法犯罪行为;
- 2、经办机构工作人员利用医保费用结算、协议签订、目录匹配等权力, 谋取私利等违法犯罪行为。

(五) 医药企业有下列行为之一的;

- 1、集采药品、医用耗材采购不足、断供、捆绑销售的行为;
- 2、医药购销中, 给予各级各类医疗机构、集中采购机构及其工作人员回扣或其他不正当利益的行为;
- 3、集采中选产品降价后降质的行为。

二、线索征集方式

可通过现场递交、信函、电子邮件三种方式提交线索。

(一) 电子邮箱: hnybjjjg@163.com

(二) 地址: 长沙市天心区银杏路6号湖南省医疗保障局423室 周昌术

(三) 监督电话:

0731-84900380(省集中整治办公室)

(夏季工作日: 上午8:00-12:00, 下午15:00-18:00)

(冬季工作日: 上午8:00-12:00, 下午14:30-17:30)

三、线索征集要求

(一) 欢迎社会各界积极提供问题线索, 提供线索时应尽可能列明问题发生的时间、项目、内容等具体情况, 并附相关证据资料, 对于明确可查的线索, 将依法依规核查处理。

(二) 鼓励当事人实名举报, 对实名举报人的信息将严格保密, 对举报人进行打击报复的, 将依法从严、从重处罚。对恶意举报、诬告陷害他人的, 将依法追究法律责任。

(三) 提供的线索应避免以下行为: 重复举报、已经办结的举报线索、法定途径予以解决的、匿名举报且无法提供证据材料的、被举报人主体灭失的、举报线索内容不具体、无具体被举报人及违法事项或超过追诉期的。

特此通告。

湖南省打击欺诈骗保套保挪用贪占医保基金集中整治工作协调机制办公室

2021年8月3日

发文机关：湖南省医疗保障局、湖南省卫生健康委员会、湖南省中医药管理局
成文日期：2021年8月11日
标 题：湖南：关于印发《医疗保障支持中医药传承创新发展试点工作实施方案》的通知
发文字号：湘医保发〔2021〕39号
发布日期：2021年8月17日
类 别：中医药
关 键 字：中医药、传承创新

湖南：关于印发《医疗保障支持中医药传承创新发展试点工作实施方案》的通知

湘医保发〔2021〕39号

各市州医疗保障局、卫生健康委，各试点中医医院：

为深入贯彻落实《中共湖南省委 湖南省人民政府关于促进中医药传承创新发展的实施意见》和《湖南省创建国家中医药综合改革示范区实施方案》精神，省医疗保障局、省卫生健康委、省中医药管理局在调研论证的基础上，决定组织开展医疗保障支持中医药传承创新发展试点工作，现将试点工作实施方案印发给你们，请认真组织实施。

联系人及联系方式：

省医疗保障局：刘敬伟 李跃芳 0731-84900229

省卫生健康委：尹华清 0731-84828628

省中医药管理局：刘 梨 朱 翊 0731-84828516

湖南省医疗保障局
湖南省卫生健康委员会
湖南省中医药管理局
2021年8月11日

医疗保障支持中医药传承创新发展试点工作实施方案

为加快推进我省中医药传承创新发展，进一步落实省医疗保障局、省财政厅、省卫生健康委、省中医药管理局《关于加强医疗保障支持中医药传承创新发展若干试行措施的意见》，结合我省工作实际，制定本实施方案。

一、指导思想

坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻落实党的十九大和十九届二中、三中、四中、五中全会精神，贯彻落实《中共湖南省委 湖南省人民政府关于促进中医药传承创新发展的实施意见》《湖南省创建国家中医药

综合改革示范区实施方案》和全省中医药大会精神，加快中医药强省建设，深化医药卫生体制改革，进一步增强医保、医疗、医药联动改革的协同性，探索符合中医药服务特点的中医医疗服务项目、价格、医保支付方式和医保基金监管模式，提高医保基金使用效率，让改革成果更多更好惠及广大人民群众。

二、工作目标

充分发挥中医药服务在促进人民群众健康中的积极作用，探索医疗保险基金、医院和患者三方受益的医疗服务管理模式，探索开展中医药优势病种门诊、住院按病种付费管理，进一步推进医疗保障中医药综合改革，力争取得可复制可推广的改革经验，推动我省中医药高质量发展，提高人民群众医疗保障水平，为健康湖南建设和经济社会发展做出新贡献。

三、试点范围与时间

（一）试点范围。全省选取 18 家二级甲等及以上中医医院开展医疗保障支持中医药传承创新发展试点工作（见附件 1）。其中：省级中医医院 4 家，市级中医医院 4 家，县级中医医院 10 家。

（二）试点时间。试点工作为期 1 年。试点结束后，根据国家政策及试点工作情况研究确定下一步相关政策措施。

四、试点工作内容

（一）新增部分特需中医医疗服务项目。核定新增小儿推拿疗法等 11 项中医药特色明显、体现中医创新和临床价值、疗效肯定的特需中医医疗服务项目，在不超过最高指导价的基础上实行自主定价（附件 2）。

试点单位可根据临床实际开展新增特需中医医疗服务项目，向当地医保、卫健部门进行备案，同时做好院内价格公示。临床使用应严格按照特需医疗服务项目管理规定执行，切实规范医疗服务行为。向患者提供特需医疗服务要落实知情同意，由患者自愿选择，不得暗示或强制服务对象接受特需医疗服务。

（二）调整部分中医医疗服务项目价格。对中药化腐清创术等 6 项具有传承价值、功能疗效明显、患者广泛接受、特色优势突出的中医医疗服务项目价格进行调整（附件 3）。

各地要充分考虑中医医疗服务特点，促进中医医疗服务项目及价格更加科学合理。试点单位要加强自我管理，切实提高中医药服务的合理性和有效性，努力降低人民群众医疗费用负担。

（三）开展中医优势病种门诊按病种收付费管理。创新适合中医药特点的医保支付方式，对盆腔炎（盆腔炎性疾病后遗症）、面瘫病（面神经炎）、项痹病（神经根型颈椎病）、尪痹病（类风湿关节炎）4 个中医临床路径清晰、诊疗规范明确、

诊疗技术成熟、医疗质量安全可保障、适合开展门诊诊疗的中医优势病种，探索实行中医优势病种门诊按病种收付费管理试点工作（附件4）。4个中医优势病种门诊治疗参照住院管理和支付。

各级医保部门要进一步完善按病种收付费管理系统，加强协议管理，健全医保日常监管、年终考核制度，探索适合中医的医保基金监管模式。卫生健康、中医药管理部门要加大中医诊疗的规范管理和综合监管力度。试点单位要严格按照门诊单病种临床诊断标准和入出径标准执行，制定严格的规范管理制度，进一步促进规范诊疗、合理诊疗，提高中医药临床服务水平和临床疗效。

（四）实施中医优势病种住院按病种收付费管理。提高中医医疗机构医保基金使用效率，在原定锁骨骨折、混合痔（痔上直肠黏膜环形切除吻合术）、混合痔（内痔套扎治疗）、带状疱疹4个中医优势病种住院按病种收付费管理的基础上，对桡骨远端骨折、尺骨上1/3骨折合并桡骨头脱位、肺心病（慢性肺源性心脏病）、中风病（缺血性脑卒中急性期）、肛漏病（高位肛瘘）、崩漏（功能失调性子宫出血）6个中医优势明显、治疗路径清晰、疗效确切、质量安全可控的中医优势病种实行住院按病种收付费管理（附件5）。

各级医保部门要进一步完善按病种收付费管理系统，加强协议管理，健全医保日常监管、年终考核制度，探索适合中医的医保基金监管模式。卫生健康、中医药管理部门要切实加强中医药人员培训，指导中医医疗机构开展中医为主的临床诊疗手段，加强对诊疗行为的综合监管，提高临床疗效，减轻患者痛苦，降低服务成本，确保医疗服务质量与安全。试点单位要严格按照中医优势病种诊疗方案、临床路径和出入径标准执行。

五、实施步骤

（一）筹备启动阶段（2021年8—9月）

1. 省医疗保障局、省卫生健康委、省中医药管理局联合印发试点工作实施方案，遴选确定试点中医医院。

2. 省医疗保障局、省卫生健康委、省中医药管理局组织专家制定下发中医优势病种门诊和住院单病种临床诊断标准、中医药诊疗规范和入出径标准；测算确定门诊和住院单病种省级中医医院收付费标准。各地根据本地实际，合理确定试点医疗机构相关标准，相关标准原则上应有利于促进中医药传承创新发展，提高试点医疗机构更多选择中医药治疗的积极性。

（二）组织实施阶段（2021年9月至2022年8月）

1. 省中医药管理局联合省医疗保障局、省卫生健康委召开工作培训会，启动实施试点工作，开展相关业务培训。

2. 市州医疗保障、卫生健康部门要结合本地、本单位实际和医疗保障水平，

制定具体的试点实施方案，并将试点实施方案报省医疗保障局、省卫生健康委和省中医药管理局备案。试点单位要按照属地医疗保障和卫生健康部门的要求，制定操作方案、规范诊疗行为、完善工作措施和优化服务流程。

3. 试点单位按照省市医疗保障、卫生健康和中医药管理部门实施方案要求开展试点工作。各相关医疗保障、卫生健康和中医药管理部门对试点工作进行指导和监督管理，及时研究解决试点工作中的问题和困难。

（三）总结评估阶段（2022年9月）

各市州医疗保障、卫生健康、中医药主管部门及试点单位对试点工作进行自我评估总结，于2022年9月10日前将总结报告报省医疗保障、卫生健康和中医药管理部门。省医疗保障局、省卫生健康委和省中医药管理局组织对试点工作进行专题研究与评估，总结形成可复制可推广的医疗保障支持中医药传承创新发展的综合改革试点经验。

六、工作要求

（一）加强组织领导。开展医疗保障支持中医药传承创新发展试点工作，是我省创建国家中医药综合改革示范区的重点任务，是探索适合中医药特点的医保基金监管和提高医保基金使用效率的具体举措。各市州医疗保障、卫生健康中医药主管部门要高度重视，精心组织，主动担当作为。要进一步建立健全工作协调机制，根据本地区实际，统筹推进各项试点工作任务，确保高质量完成试点工作目标。

（二）规范服务行为。各级卫生健康、中医药管理部门要采取业务培训、定期检查等方式，切实规范试点单位诊疗行为，确保严格按照临床路径开展规范诊疗。各级医疗保障部门要加强基金监管，严厉打击欺诈骗保套保挪用贪占行为，对违法违规行为依法依规严肃处理，坚决杜绝试点医疗服务中的不正之风。要加强对中医医疗服务数据及质量等相关数据监测，坚决防止过度医疗、盲目追求经济效益情况发生。

（三）加大宣传引导。各地要加强医疗保障政策、中医药有关法律法规和试点工作宣传，做好政策解读，规范引导社会预期。省医疗保障、卫生健康和中医药管理部门将及时调度和指导督促试点地区和试点中医医院工作，不断发掘和推广典型做法，确保各项试点工作落到实处。

- 附件：1. 湖南省医疗保障支持中医药传承创新发展政策措施试点中医医院名单
2. 湖南省新增特需中医医疗服务试点项目
3. 湖南省调整中医医疗服务价格试点项目
4. 湖南省中医优势病种门诊按病种结算管理试点病种
5. 湖南省中医优势病种住院按病种付费管理试点病种

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《医疗保障支持中医药传承创新发展试点工作实施方案》的通知

发文机关：湖南省药品监督管理局、湖南省卫生健康委员会、湖南省医疗保障局
成文日期：2021年8月16日
标 题：关于印发《湖南省推进医疗器械唯一标识系统全域试点工作方案》的通知
发文字号：湘药监发〔2021〕28号
发布日期：2021年8月26日
类 别：医药
关 键 字：医疗器械、唯一标识

关于印发《湖南省推进医疗器械唯一标识系统全域试点工作方案》的通知

湘药监发〔2021〕28号

各相关单位：

根据国家药监局综合司、国家卫生健康委员会办公厅《关于印发医疗器械唯一标识系统试点工作方案的通知》（药监综械注〔2019〕56号），国家药品监督管理局《关于做好第一批实施医疗器械唯一标识工作有关事项的通告》（2019年第72号）和国家药监局、国家卫生健康委、国家医保局《关于深入推进试点做好第一批实施医疗器械唯一标识工作的公告》（2020年第106号）文件精神，为加强三医联动，加快我省医疗器械唯一标识实施及全域应用，结合我省实际，湖南省药品监督管理局会同湖南省卫生健康委员会及湖南省医疗保障局制定《湖南省推进医疗器械唯一标识全域试点工作方案》，现印发给你们，请认真组织实施。

特此通知。

- 附件：1. 湖南省第一批实施医疗器械唯一标识的产品目录
2. 湖南省医疗器械唯一标识系统实施单位
3. 湖南省医疗器械唯一标识系统工作推进协作领导小组及成员单位名单

湖南省药品监督管理局
湖南省卫生健康委员会
湖南省医疗保障局
2021年8月16日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《湖南省推进医疗器械唯一标识系统全域试点工作方案》的通知

发文机关: 湖南省医疗保障局、湖南省卫生健康委员会
成文日期: 2021年8月29日
标 题: 关于印发《湖南省医保谈判药品“双通道”管理办法》的通知
发文字号: 湘医保发〔2021〕34号
发布日期: 2021年8月26日
类 别: 医药
关 键 字: 国家谈判药品、双通道

关于印发《湖南省医保谈判药品 “双通道”管理办法》的通知

湘医保发〔2021〕34号

各市州医疗保障局、卫生健康委:

为进一步提升医保谈判药品供应保障水平,维护医保基金安全,保障参保患者利益,提高医保基金使用效率,经研究,制定《湖南省医保谈判药品“双通道”管理办法》,现印发你们,请贯彻执行。

湖南省医疗保障局
湖南省卫生健康委员会
2021年8月9日

湖南省医保谈判药品“双通道”管理办法

第一章 总 则

第一条 为进一步保障医保谈判药品的落地实施,更好地满足参保患者的购药需求,提高谈判药的可及性,根据《基本医疗保险用药管理暂行办法》(国家医疗保障局令第1号)和《国家医保局 国家卫健委关于建立完善国家医保谈判药品“双通道”管理机制的指导意见》(医保发〔2021〕28号)文件规定,制定本办法。

第二条 “双通道”是指通过定点医疗机构和定点零售药店两个渠道,满足谈判药品供应保障、临床使用等方面的合理需求,并同步纳入医保支付的机制。

第三条 纳入“双通道”管理的药品(以下简称“双通道”管理药品)为临床价值高、患者急需、替代性不高,适合定点医疗机构门诊和定点零售药店渠道供应保障,原则上通过谈判机制纳入医疗保险支付范围的药品。

第四条 “双通道”管理药品采取按通用名目录管理的模式,通用名纳入“双通道”管理药品目录范围后,同通用名、同质量层次、同医保目录剂型的药品按企业自愿申请的原则,经相关程序并确定支付标准后,纳入“双通道”使用管理范围。

第五条 “双通道”管理药品的保障对象为参加我省城镇职工或者城乡居民医疗保险,正常享受医保待遇的人员中符合“双通道”管理药品使用限定支付范围

的患者（以下简称“参保患者”）。

第六条 全省执行统一的“双通道”管理药品目录和支付政策，各地不得自行制定目录或者以任何形式变通增加目录内药品，不得自行调整目录内药品的限定支付范围和待遇标准。

第七条 省级医疗保障行政部门负责建立“双通道”管理药品医保管理机制，确定和调整“双通道”管理药品目录品种、待遇标准和支付办法。市州及以下医疗保障行政部门负责“双通道”管理药品相关政策的实施，并对定点医药机构“双通道”管理药品的使用行为进行监管。各级医疗保障经办机构负责按政策规定及时结算和支付“双通道”管理药品费用，并承担相关的统计监测、信息报送等工作。

第八条 各级卫生健康部门负责指导各定点医疗机构根据功能定位、临床需求和诊疗能力等及时配备、合理使用“双通道”药品，不得以医保总额控制、医疗机构用药目录数量限制、药占比等为由影响“双通道”药品配备、使用。督促各定点医疗机构根据“双通道”药品目录调入、调出药品情况，及时召开药事管理会议，对本医疗机构用药目录进行调整和优化。

第二章 待遇标准

第九条 “双通道”管理药品在定点医疗机构和定点零售药店施行统一的单行支付政策，“双通道”管理药品费用支付不设立起付线，住院结算时不纳入分段政策支持。一个医保结算年度内，参保患者发生符合规定的药品费用，根据“双通道”管理药品医保支付标准城镇职工按70%的医保报销比例、城乡居民按60%的医保报销比例，先由基本医疗保险统筹基金支付，超统筹基金年度支付限额后，参加了城镇职工大病互助或者城乡居民大病保险的，由城镇职工大病互助或者城乡居民大病保险按规定支付，“双通道”管理药品的个人自付费用不再纳入大病互助或者大病保险支付范围。

“双通道”管理药品实际报销金额计入年度城镇职工或者城乡居民医疗保险最高支付限额，超年度最高支付限额部分不予支付。“双通道”管理药品待遇标准将根据国家相关政策、基金运行情况、筹资水平等因素适时调整。

享受门诊特殊病医保待遇的参保患者，按诊疗计划需使用“双通道”管理药品的，按“双通道”管理药品待遇标准单行结算支付，不纳入门诊特殊病种医保支付限额。

第十条 “双通道”管理药品按照协议期管理，国家协议期内谈判药品按国家规定的协议期执行；协议有效期后转入常规准入目录部分的，经相关程序可继续纳入“双通道”管理药品范围。

第十一条 “双通道”管理药品不单独设立限定支付范围，严格按照国家现行医保药品目录规定的限定支付范围执行。

第十二条 “双通道”管理药品医保支付标准（以下简称“支付标准”）包括医疗保险基金和参保人员共同支付的全部费用。国家协议期内谈判药品执行国家统一的支付标准。协议期内有同通用名、同质量层次、同医保目录剂型药品上市的，且挂网价格不高于谈判确定的同规格或者差比为谈判规格的医保支付标准，同通用名药品可按直接挂网价确定支付标准。其它药品支付标准由省级医保行政部门按照国家医保药品支付标准规定确定。

第十三条 各地医保经办机构按省级医疗保障行政部门确定的医保支付标准进行结算，超出医保支付标准的“双通道”管理药品费用医疗保险基金不予支付。

第十四条 参保患者因治疗所需按规定申请获得药品生产企业或者慈善合作机构无偿提供的“双通道”管理药品，医疗保险基金不再支付相关费用。

第三章 遴选及续约程序

第十五条 省级医疗保障行政部门建立完善的“双通道”管理药品动态调整机制，根据协议有效期及国家基本医疗保险药品目录调整时间，综合考虑医保药品保障需求、基本医疗保险基金的收支情况、承受能力、目录管理重点等因素，确定“双通道”管理药品调整的范围和具体条件，研究制定调整工作方案并组织实施。

第十六条 根据调整方案公布确定的范围，符合条件的企业按规定向省级医疗保障行政部门提交以下资料：

（一）新增谈判品种按要求提交纳入“双通道”申请报告：含药品基本情况、临床疗效、参与国家医保谈判支付标准和挂网采购价格、在湘进院情况、销售情况、申请意愿及原因、服务承诺及惠民措施等；

（二）同通用名、同质量层次、同医保目录剂型药品按要求提交纳入“双通道”申请报告：含药品基本情况、临床疗效、参与国家医保谈判支付标准和挂网采购价格、在湘进院情况、销售情况、申请意愿及原因、服务承诺及惠民措施、通过一致性评价的药品需提供依据报告等；

（三）续约品种按要求提交“双通道”续约申请报告：含药品销售情况、协议期患者基本情况、挂网采购价格和拟续约医保支付标准、申请意愿及原因、服务承诺及惠民措施等。

（四）申请品种企业均需提供企业《法人代表授权书》、《授权人身份证明》和《承诺书》。

第十七条 申请新增纳入“双通道”管理的药品，企业提出纳入申请，由省级医疗保障行政部门组织专家遴选评审，综合考虑临床价值、患者合理用药需求等因素，对于临床价值高、患者急需、替代性不高的品种，通过程序可纳入“双通道”管理药品支付范围。纳入“双通道”的新增国家谈判药品执行国家确定的协议期，转入常规准入部分的原国家谈判药品“双通道”协议期原则上为两年。

第十八条 通用名已纳入“双通道”管理药品目录，同通用名、同质量层次、同医保目录剂型的品种，企业提出纳入申请，由省级医疗保障行政部门经相关程序确定支付标准后纳入“双通道”管理，原则上每年开展两次。

第十九条 协议到期国家续约成功的谈判药品，经企业自愿申请，省级医保行政部门确定后，“双通道”管理执行国家新的协议期。协议到期国家续约不成功调出医保药品目录的谈判药品，同步调出“双通道”管理药品目录范围。其它到期药品，由省级医保行政部门通过相关程序进行续约，续约协议期原则上为两年。

第二十条 有下列情况之一的，直接调出“双通道”管理药品目录，企业与医保部门协议终止，相关企业应当及时报告相关情况，未及时申报，造成损失的由企业承担：

（一）被药品监管部门撤销、吊销或者注销药品批准证明文件以及因质量问题被通报的药品；

（二）被有关部门列入负面清单的药品；

（三）通过弄虚作假等违规手段进入“双通道”管理药品范围的药品；

（四）未履行协议约定或者国家规定的应当直接调出的其他情形。

第二十一条 有以下情况之一的，经省级医保部门组织专家评审后，可以调出“双通道”管理药品目录：

（一）在同治疗领域中，价格或者费用明显偏高且没有合理理由的药品；

（二）临床价值不确切，临床上有更好的替代药品；

（三）其他不符合安全性、有效性、经济性等条件的药品。

第四章 服务管理

第二十二条 “双通道”管理药品在定点医疗机构住院使用时，由临床医师按规定开具使用。在定点医疗机构门诊和定点零售药店使用时，实行责任医师负责和待遇申请审核制度。门诊特殊病使用“双通道”管理药品经办程序按门诊特殊病相关政策执行。

第二十三条 责任医师由符合条件的定点医疗机构确定并报市州级医保部门备案，原则上由相关专业具有副高及以上职称的医师（根据当地实际可放宽到主治医师）担任。定点医疗机构要出台相关措施培养和鼓励具有资质的临床医师申报责任医师，并根据责任医师工作情况进行年度考核奖励。责任医师对需使用“双通道”管理药品的参保患者进行诊断、开具处方以及签署申报意见，并可为用药患者后续用药评估服务提供方便，同时协助参保患者向“双通道”管理药品企业或者慈善合作机构按规定申请无偿供药。

第二十四条 “双通道”管理药品责任医师的分布和数量要综合考虑参保患者就医便捷性和医保管理需要合理确定，各县区必须配备责任医师，由市州级医疗

保障行政部门向省级医保行政部门报送已备案的全市责任医师名单，并由省级医保行政部门定期统一发布。各地要实现“双通道”管理药品责任医师的区域互认。

第二十五条 参保患者在定点医疗机构门诊和定点零售药店需使用“双通道”管理药品享受医保报销时，实行待遇申请审核制。参保患者须持“双通道”管理药品责任医师（后续评估和处方开具须为申报医疗机构同专科责任医师）签名确认和就诊医院相关部门意见的《湖南省医疗保险“双通道”管理药品使用申请表》及有关材料向参保地区医疗保险经办机构（以下简称“医保经办机构”）提出申请。医保经办机构待遇审核在申请资料确认后的20个工作日内完成，审核通过后方可自申请之日起享受一个年度“双通道”管理药品购药报销待遇，医保经办机构定期进行复审。申请“双通道”管理药品待遇需提供的材料：身份证复印件、医保电子凭证或者社会保障卡复印件、证明疾病及病情程度必需的相关医疗文书。

第二十六条 参保患者因治疗必需在定点医疗机构门诊和定点零售药店更换“双通道”管理药品或者同时使用两种及两种以上“双通道”管理药品，应凭证明疾病及病情程度必需的相关医疗文书、责任医师诊疗意见及情况说明，重新向参保地区医保经办机构进行待遇申请，经审核通过后相关“双通道”管理药品费用方可纳入医保支付。

第二十七条 鼓励定点医疗机构门诊开展“双通道”管理药品业务。各级医保经办机构及时与符合条件的定点医疗机构签订“双通道”门诊管理医保协议条款。患者待遇申请审核通过后，相关“双通道”管理药品门诊费用方可纳入医保支付。

第二十八条 各地要按照“宽进严管、有进有出、动态调整”的原则，不断扩大提供“双通道”购药服务的定点零售药店范围，确保市县区地域内至少有一家定点零售药店提供“双通道”购药服务。“双通道”管理药品企业可在提供“双通道”购药服务的药店中自主选择确定供药药店，负责本企业“双通道”管理药品供应服务。

第二十九条 省级医疗保障行政部门代表全省各级医保部门与药品生产或者代理企业就“双通道”管理药品医保支付标准、慈善项目、服务承诺、违约处理等事项签订医保协议，各地不再单独签订。“双通道”药品企业按照协议约定，做好各地药品供应保障和服务工作。

第三十条 各地医保经办机构应进一步完善管理服务措施，方便参保患者就医用药，与定点医药机构签订医保协议，规范“双通道”管理药品医保管理。医保协议中应明确“双通道”管理药品相关费用不纳入医药机构总额控制和次均费用考核指标。同时应将“双通道”管理药品责任医师服务纳入定点医疗机构医保协议服务管理范围。

第三十一条 鼓励有条件的各级医疗保障部门建立线上申报、审核及监管、电

子处方流转、网上支付结算的“双通道”管理药品医保经办一体化平台。推行电子签名及印章管理，按照处方管理的要求，加强电子处方的审核和监管。电子处方实行流水号管理并实现医师电子签名。

第三十二条 坚持便民利民原则，鼓励具备条件的定点医药机构开展预约就诊、送药上门等服务。积极实现与提供“双通道”购药服务的定点医药机构的“一站式”联网结算。参保患者在定点医药机构购药时，只需支付应由个人负担的费用，其余相关费用由医保经办机构与定点医疗机构及定点零售药店按规定定期结算。

第三十三条 参保患者异地购药，经参保地医疗保障经办机构备案同意后，在就医地发生的合规“双通道”管理药品费用，可按“双通道”管理药品医保支付标准及相关规定享受医保报销待遇。在暂未实现联网结算的“双通道”管理药品定点医药机构发生的药品费用，由参保患者先行垫付，再凭身份证复印件、医保电子凭证或者社会保障卡复印件、发票及相关材料至参保地医保经办机构按规定核报。各地要在建立医保经办一体化平台的基础上，推进“双通道”管理药品异地定点医药机构的联网即时结算。

第五章 监督管理

第三十四条 提供“双通道”购药服务的定点医疗机构应按要求对“双通道”药品做到应采尽采，满足参保患者用药需求。要加强对“双通道”管理药品的管理和使用，完善药品用药指南和规范，规范诊疗行为，促进合理用药。提供“双通道”购药服务的定点医疗机构要及时召开药事管理会议，不得以医保总额控制、医疗机构用药目录数量限制、药占比等为由影响“双通道”管理药品的供应保障与合理使用。

第三十五条 提供“双通道”购药服务的定点零售药店要确保药品供应，保障患者用药需求，同时要遵守谈判药品价格规定，不得以超过国家谈判约定的支付标准销售。根据“双通道”管理药品的给药途径及需求，将药品配送至参保患者就诊医院或者发放给参保患者。“双通道”管理药品的注射制剂应由定点零售药店安全及时配送至就诊医院。“双通道”管理药品生产企业协助定点药店与就诊医院做好药品配送及在医院使用等相关工作。“双通道”药店应按要求建立相关药品流通码监控系统，实现药品流通信息可全程追溯，确保用药安全。

第三十六条 提供“双通道”购药服务的定点医药机构应认真执行药品有关管理规定和要求，加强安全管理，做好“双通道”管理药品的审核、登记用药信息、配药、整理归档等相关工作。在符合处方管理相关规定、需长期使用的，一次调配剂量应控制在三十日用量内，未按规定和要求操作造成医保基金损失的，由提供“双通道”购药服务的定点医药机构承担相应责任。

第三十七条 “双通道”管理药品责任医生应根据药品限定支付范围，签署医

师审核意见，接诊时应认真核对参保患者身份，做到人证卡相符，真实记录病情开药时间和剂量。如不按规定操作，诱导或者协助他人冒名、虚假就医购药，造成基金损失的，按相关规定依法依规处理。

第三十八条 参保人应当持本人医疗保障凭证就医、购药，并主动出示接受查验。不得利用其享受“双通道”购药待遇的机会转卖药品，接受返还现金、实物或者获得其他非法利益。不得通过伪造、变造、隐匿、涂改、销毁医学文书、医学证明、会计凭证、电子信息等有关资料，骗取医疗保障基金。违法违规的，依法依规处理。

第三十九条 各级医保经办机构应按规定对参保人提交的“双通道”管理药品申请表内容、病历资料进行审核；定期组织专家对申报资料进行评审。严格审核定点医药机构发生的“双通道”管理药品费用，维护医保基金安全。各级医保部门发现定点医药机构存在协议违约或者违法违规情形的，依法依规处理。

第四十条 各级医保经办机构要健全监督举报、智能监控、信用管理等机制，完善细化医保用药审核规则，引入智能监控系统，严厉打击欺诈骗保行为，加强对违规行为的监管。要建立用药费用各基金支出常规分析和监测，加强宣传，合理引导，规范使用，积极跟进政策措施的落地，妥善处理政策执行过程中出现的问题，不断完善“双通道”管理药品管理保障机制建设。

第六章 附则

第四十一条 我省原特殊药品范围品种，特药协议期内按原医保支付标准和原特药待遇标准及管理流程执行，协议到期后按程序纳入“双通道”药品管理，执行本办法相关规定。“双通道”管理药品执行单行支付政策时间根据全省统一医疗保障信息平台上线使用的时间确定。

第四十二条 我省原特殊药品管理文件与本办法不一致的，按本办法相关规定执行。实施期间，若国家相关政策调整，按国家有关规定执行。

第四十三条 本办法自2021年9月1日起施行，有效期五年。

附件：《湖南省医疗保险“双通道”管理药品使用申请表》

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《湖南省医保谈判药品“双通道”管理办法》的通知

发文机关: 湖南省医疗保障局
标 题: 关于印发《湖南省零售药店医疗保障定点管理实施细则(试行)》的通知
发文字号: 湘医保发〔2021〕36号
类 别: 医保

成文日期: 2021年7月2日
发布日期: 2021年7月6日
关 键 字: 零售药店、定点药店

关于印发《湖南省零售药店医疗保障 定点管理实施细则(试行)》的通知

湘医保发〔2021〕36号

各市州医疗保障局, 省医保中心:

为深入贯彻落实《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》和《中共湖南省委省政府关于深化医疗保障制度改革的实施意见》, 依据《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》, 制定了《湖南省零售药店医疗保障定点管理实施细则(试行)》。现印发给你们, 请遵照执行, 执行中如发现问题, 请及时反馈。

湖南省医疗保障局

2021年8月10日

湖南省零售药店医疗保障定点 管理实施细则(试行)

第一章 总 则

第一条 为加强和规范零售药店医疗保障定点管理, 提高医疗保障基金使用效率, 更好地保障广大参保人员权益, 根据《中华人民共和国社会保险法》《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《中华人民共和国药品管理法》及国家医疗保障局《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》等法律法规规章, 制定本实施细则。

第二条 零售药店医疗保障定点管理应坚持以人民健康为中心, 遵循保障基本、公平公正、权责明晰、动态平衡的原则, 加强医疗保障精细化管理, 发挥零售药店市场活力, 为参保人员提供适宜的药品服务。

第三条 医疗保障行政部门负责制定零售药店定点管理政策, 在定点申请、专业评估、协商谈判、协议订立、协议履行、协议解除等环节对辖区内医疗保障经办机构(以下简称“经办机构”)、定点零售药店进行监督。经办机构负责确定定点零售药店, 并与定点零售药店签订医疗保障服务协议(以下简称“医保协议”), 提供经办服务, 开展医保协议管理、考核等。定点零售药店应当遵守医疗保障法律、

法规、规章及有关政策，按照规定向参保人员提供药品服务。

原则上，零售药店定点管理由州市医疗保障部门负责（省本级定点零售药店由省医疗保障局负责），也可按照属地管理及分级管理原则，授权下级医疗保障部门管理。授权范围、授权内容应及时予以公告。

第二章 定点零售药店的申请与确定

第四条 各地医疗保障行政部门根据公众健康需求、管理服务需要、医疗保障基金收支、参保人员用药需求等确定本地区定点零售药店的资源配置。

第五条 取得药品经营许可证，并同时符合以下条件的零售药店均可申请医疗保障定点：

（一）在注册地址正式经营至少 3 个月；

（二）至少有 1 名取得执业药师资格证书或具有药学、临床药学、中药学专业技术资格证书的药师，且注册地在该零售药店所在地，药师须签订 1 年以上劳动合同且在合同期内；

（三）至少有 2 名熟悉医疗保障法律法规和相关制度规定的专（兼）职医保管理人员负责管理医保费用，并签订 1 年以上劳动合同且在合同期内；

（四）按药品经营质量管理规范要求，开展药品分类分区管理，并对所售药品设立明确的医保用药标识；

（五）具有符合医保协议管理要求的医保药品管理制度、财务管理制度、医保人员管理制度、统计信息管理制度和医保费用结算制度，并按规定执行；

（六）具备符合医保协议管理要求的信息系统技术和接口标准，能够实现与医保信息系统有效对接，为参保人员提供直接联网结算，建立医保药品等基础数据库，按规定使用国家统一医保编码；

（七）符合法律、法规、规章和省级及以上医疗保障行政部门规定的其他条件。

第六条 零售药店向经办机构提出医疗保障定点申请，应提供以下材料：

（一）药品经营许可证、营业执照和法定代表人、主要负责人或实际控制人身份证复印件；

（二）与医疗保障政策对应的内部管理制度和财务制度文本；与医保有关的信息系统相关材料；纳入定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告；

（三）省级医疗保障行政部门按相关规定要求提供的其他材料。

申请材料中属于政府部门核发的证照批文，能通过数据共享查询、核验的，零售药店无需另行提供。

第七条 零售药店有下列情形之一的，不予受理定点申请：

（一）未依法履行行政处罚责任的；

（二）以弄虚作假等不正当手段申请定点，自发现之日起未满 3 年的；

(三) 因违法违规被解除医保协议未满3年或已满3年但未完全履行行政处罚法律责任的；

(四) 因严重违反医保协议约定而被解除医保协议未满1年或已满1年但未完全履行违约责任的；

(五) 法定代表人、企业负责人或实际控制人曾因严重违法违规导致原定点零售药店被解除医保协议，未满5年的；

(六) 法定代表人、企业负责人或实际控制人被列入失信人名单的；

(七) 法律法规规定的其他不予受理的情形。

第八条 零售药店提出定点申请，经办机构应即时受理。对申请材料内容不全的，经办机构自收到材料之日起5个工作日内一次性告知零售药店补充。经办机构应向社会公布定点零售药店申请指引，主要包括申请条件、所需材料、受理时间、受理地点、受理时限、办理流程等基本情况，应积极利用互联网开展医疗保障定点申请受理等工作。

第九条 经办机构应组织评估小组或委托符合规定的第三方机构，以书面、现场等形式开展评估。评估小组成员由医疗保障、医药卫生、财务管理、信息技术等专业人员构成。

经办机构可按照相对集中的原则，对申请材料完整的零售药店进行集中评估办理。自受理申请材料之日起，评估时间不超过3个月，零售药店补充材料时间不计入评估期限。评估内容包括：

(一) 核查药品经营许可证、营业执照和法定代表人、企业负责人或实际控制人身份证；

(二) 核查执业药师资格证书或药学技术人员资格证书及劳动合同；

(三) 核查医保专（兼）职管理人员的劳动合同；

(四) 核查与医疗保障政策对应的内部管理制度和财务制度；

(五) 核查与医保有关的信息系统是否具备开展直接联网结算的条件；

(六) 核查医保药品标识。

评估结果分为合格和不合格。经办机构应将评估结果报同级医疗保障行政部门备案，评估结果实行省内互认。

对于评估合格的零售药店，应向社会公示，公示期为5个工作日。公示期间未收到举报，或收到举报但经核查不影响评估结果的，纳入拟签订医保协议零售药店名单。对于评估不合格的应告知其理由，提出整改建议。自结果告知送达之日起，整改3个月后可再次组织评估，评估仍不合格的，1年内不得再次申请。

第十条 经办机构与评估合格拟签订医保协议的零售药店进行协商谈判，达成一致的，双方自愿签订医保协议。医保协议应明确双方的权利、义务和责任。签

订医保协议的双方应当严格执行医保协议约定。协议期限一般为1年。签订医保协议后，应向同级医疗保障行政部门备案。

第十一条 经办机构应向社会公布已签订医保协议的定点零售药店信息，包括名称、地址等，供参保人员选择。

第三章 定点零售药店运行管理

第十二条 定点零售药店具有为参保人员提供药品服务后获得医保结算费用，对经办机构履约情况进行监督，对完善医疗保障政策提出意见建议等权利。

第十三条 定点零售药店应当为参保人员提供药品咨询、用药安全、医保药品销售、医保费用结算等服务。

定点零售药店不得将经办机构不予支付的费用、按医保协议约定被扣除的质量保证金及支付的违约金等作为医保欠费处理。

第十四条 定点零售药店应当严格执行医保支付政策。鼓励在医疗保障行政部门规定的平台上采购药品，并真实记录“进、销、存”情况。要按照公平、合理、诚实信用和质价相符的原则制定价格，遵守医疗保障行政部门制定的药品价格政策。定点零售药店应优先配备和销售国家基本药物目录内药品，满足群众基本用药需求。

定点零售药店应当凭处方销售医保目录内处方药，药师应当对处方进行审核、签字后调剂配发药品。外配处方必须由定点医疗机构医师开具，有医师签章。定点零售药店可凭定点医疗机构开具的电子外配处方销售药品。

第十五条 定点零售药店均可依据自身服务能力、服务群体的变化情况，自主申请开展门诊慢性病、特殊病种、双通道管理药品等医药服务，并签订协议。

开展门诊慢性病、特殊病种、双通道管理药品等医药服务的定点零售药店应按诊疗计划或医疗机构药品处方配送药品或购药，应对销售的药品实现可追溯，应视情采取专区办理、送药上门等办法提高服务质量，配备销售的相关药品种类应满足群众基本需求。

第十六条 定点零售药店应当组织医保管理人员参加由医疗保障行政部门或经办机构组织的宣传和培训，并组织开展医疗保障基金相关制度、政策的培训学习，定期检查本单位医疗保障基金使用情况，及时纠正医疗保障基金使用不规范的行为。

第十七条 定点零售药店应在营业场所显著位置悬挂样式统一的定点零售药店标识。

第十八条 定点零售药店应按要求及时如实向经办机构上传参保人员购买药品的品种、规格、价格及费用信息，定期向经办机构上报药品的“进、销、存”数据，并对其真实性负责。应将参保人员药品外配处方、购药清单等保存2年，以备医

疗保障部门核查。

第十九条 定点零售药店应当配合经办机构开展医保费用审核、稽核检查、绩效考核等工作，接受医疗保障行政部门的监督检查，并按规定提供相关材料。

第二十条 定点零售药店提供药品服务时应核对参保人员有效身份凭证，特殊情况下为他人代购药品的应出示本人和被代购人身份证。凭外配处方购药的，应核验处方使用人与参保人员身份是否一致。定点零售药店为参保人员提供医保药品费用直接结算单据和相关资料，参保人员或购药人应在购药清单上签字确认。

第二十一条 定点零售药店应做好与医保有关的信息系统安全保障工作，遵守数据安全有关制度，保护参保人员隐私。定点零售药店安装或重装信息系统时，应当保持信息系统技术接口标准与医保信息系统有效对接，并按规定及时全面准确向医保信息系统传送医保结算和审核所需的有关数据。

第四章 经办管理服务

第二十二条 经办机构有权掌握定点零售药店的运行管理情况，从定点零售药店获得医保费用稽查审核、绩效考核和财务记账等所需要的信息数据等资料。定点零售药店实行属地管理，经办机构对属地定点零售药店为本地和异地参保人员提供的药品服务承担管理服务职责。

第二十三条 经办机构应当完善定点申请、组织评估、协议签订、协议履行、协议变更和解除等流程管理，制定经办规程，为定点零售药店和参保人员提供优质高效的经办服务。应做好对定点零售药店医疗保障政策、管理制度、支付政策、操作流程的宣传培训，提供医疗保障咨询、查询服务。应依法依规支付参保人员在定点零售药店发生的药品费用。参保人员应凭本人参保有效身份凭证在定点零售药店购药，在非定点零售药店发生的药品费用，医疗保障基金不予支付。

第二十四条 经办机构应当落实医保支付政策，建立完善的内部控制制度及风险防控机制，明确对定点零售药店医保费用的审核、结算、拨付、稽核等岗位责任，完善重大医保药品费用支出集体决策制度，加强医疗保障基金管理。

第二十五条 经办机构应当加强医疗保障基金支出管理，通过智能审核、实时监控、现场检查等方式及时审核医保药品费用，对定点零售药店进行定期和不定期稽查审核。按协议约定进行费用拨付时应预留一定比例的质量保证金，质量保证金在清算时根据考核结果退还。原则上，经办机构应当在定点零售药店申报后30个工作日内拨付符合规定的医保费用。定点零售药店经审查核实的违规医保费用，经办机构不予支付。

第二十六条 经办机构应遵守数据安全有关制度，保护参保人员隐私。应向社会公开医保信息系统数据集和接口标准，由定点零售药店自主选择与医保对接的有关信息系统的运行和维护供应商，不得以任何名义收取任何费用及指定供应商。

第二十七条 经办机构或其委托的第三方机构，对定点零售药店开展考核，建立动态管理机制。考核结果与年终清算、质量保证金退还、医保协议续签等挂钩。考核办法另行制定。

第二十八条 经办机构发现定点零售药店存在违反医保协议约定情形的，可按医保协议约定相应采取以下处理方式：

- （一）约谈法定代表人、主要负责人或实际控制人；
- （二）暂停结算、不予支付或追回已支付的医保费用；
- （三）要求定点零售药店按照医保协议约定支付违约金；
- （四）中止或解除医保协议。

第二十九条 经办机构违反医保协议的，定点零售药店有权要求纠正或者提请医疗保障行政部门协调处理、督促整改，也可以依法申请行政复议或者提起行政诉讼。

医疗保障行政部门发现经办机构存在违反医保协议约定的，可视情节相应采取以下处理方式：约谈主要负责人、限期整改、通报批评，以及对相关责任人员依法依规给予处分。

医疗保障行政部门发现经办机构违反相关法律法规和规章的，依法依规进行处理。

第五章 定点零售药店的动态管理

第三十条 定点零售药店的名称、法定代表人、企业负责人、实际控制人、注册地址和药品经营范围等重要信息发生变更的，应自有关部门批准之日起 30 个工作日内向经办机构提出变更申请。其他一般信息变更应及时书面告知。

经办机构应对定点零售药店的变更内容进行资料审核确认，办理信息变更备案。必要时可先暂停医疗保障服务并组织现场考察，根据审核、考察结果作出是否予以变更的决定。核定结果应自受理申请材料之日起 20 个工作日内完成。

第三十一条 协议续签应由定点零售药店于医保协议期满前 3 个月向经办机构提出申请或由经办机构统一组织。经办机构和定点零售药店就医保协议续签事宜进行协商谈判，双方根据医保协议履行情况和绩效考核情况等决定是否续签。协商一致的，可续签医保协议；未达成一致的，医保协议解除。

第三十二条 医保协议中止是指经办机构与定点零售药店暂停履行医保协议约定，中止期间发生的医保费用不予结算。中止期结束，未超过医保协议有效期的，医保协议可继续履行；超过医保协议有效期的，医保协议终止。

定点零售药店可提出中止医保协议申请，经经办机构同意，可以中止医保协议但中止时间原则上不得超过 180 日，定点零售药店在医保协议中止超过 180 日仍未提出继续履行医保协议申请的，原则上医保协议自动终止。定点零售药店有

下列情形之一的，经办机构应中止医保协议：

（一）根据日常检查和绩效考核，发现对医疗保障基金安全和参保人员权益可能造成重大风险的；

（二）未按规定向医疗保障行政部门及经办机构提供有关数据或提供数据不真实的；

（三）医疗保障行政部门或其他有关部门在行政执法中发现问题，需要中止协议的；

（四）根据医保协议约定应当中止医保协议的；

（五）法律、法规、规章和医疗保障有关政策规定的应当中止协议的其他情形。

第三十三条 医保协议解除是指经办机构与定点零售药店之间的医保协议解除，协议关系不再存续，医保协议解除后产生的药品费用，医疗保障基金不再结算。定点零售药店有下列情形之一的，经办机构应解除医保协议，并向社会公布解除医保协议的零售药店名单：

（一）医保协议有效期内累计 2 次及以上被中止医保协议或中止医保协议期间未按要求整改或整改不到位的；

（二）发生重大药品质量安全事件的；

（三）以弄虚作假等不正当手段申请取得定点的；

（四）以伪造、变造医保药品“进、销、存”票据和账目、伪造处方或参保人员费用清单等方式，骗取医疗保障基金的；

（五）将非医保药品或其他商品串换成医保药品，倒卖医保药品或套取医疗保障基金的；

（六）为非定点零售药店、中止医保协议期间的定点零售药店或其他机构进行医保费用结算的；

（七）将医保结算设备转借或赠与他人，改变使用场地的；

（八）拒绝、阻挠或不配合经办机构开展智能审核、绩效考核等，情节恶劣的；

（九）被发现重大信息发生变更但未办理变更的；

（十）医疗保障行政部门或有关执法机构在行政执法中，发现定点零售药店存在重大违法违规行为且可能造成医疗保障基金重大损失的；

（十一）被吊销、注销药品经营许可证或营业执照的；

（十二）未依法履行医疗保障行政部门作出的行政处罚决定的；

（十三）法定代表人、企业负责人或实际控制人不能履行医保协议约定，或有违法失信行为的；

（十四）因定点零售药店连锁经营企业总部法定代表人、企业负责人或实际控制人违法违规导致连锁零售药店其中一家分支零售药店被解除医保协议的，相

同法定代表人、企业负责人或实际控制人的其他分支零售药店同时解除医保协议；

- (十五) 定点零售药店主动提出解除医保协议且经经办机构同意的；
- (十六) 根据医保协议约定应当解除协议的；
- (十七) 法律、法规、规章和医疗保障有关政策规定的应当解除协议的其他情形。

第三十四条 定点零售药店主动提出中止医保协议、解除医保协议或不再续签的，应提前3个月向经办机构提出申请。零售药店所在地的地市级经办机构与定点零售药店中止或解除医保协议，该零售药店在其他统筹区的医保协议同时中止或解除。

第六章 定点零售药店的监督

第三十五条 医疗保障行政部门对定点申请、申请受理、专业评估、协议订立、协议履行和解除等进行监督，对经办机构的内部控制制度建设、医保费用的审核和拨付等进行指导和监督。

医疗保障行政部门依法依规通过实地检查、抽查、智能监控、大数据分析等方式对定点零售药店的医保协议履行情况、医疗保障基金使用情况、药品服务等进行监督。

第三十六条 医疗保障行政部门和经办机构应拓宽监督途径、创新监督方式，通过满意度调查、第三方评价、聘请社会监督员等方式对定点零售药店进行社会监督，畅通举报投诉渠道，及时发现问题并进行处理。

第三十七条 经办机构发现违约行为，应当及时按照医保协议处理。经办机构作出中止或解除医保协议处理时，要及时报告同级医疗保障行政部门。

医疗保障行政部门发现定点零售药店存在违约情形的，应当要求经办机构及时按照医保协议处理。医疗保障行政部门依法查处违法违规行为时，认为经办机构移交相关违法线索事实不清的，可组织补充调查或要求经办机构补充材料。

定点零售药店与经办机构就医保协议签订、履行、变更和解除发生争议的，可以自行协商解决或者请求同级医疗保障行政部门协调处理，也可提起行政复议或行政诉讼。

第三十八条 各市州医疗保障行政部门应完善诚信体系建设，建立定点零售药店、医保药师等信用管理制度，视情况将日常监督检查、行政处罚等处理结果纳入国家和省信用信息共享平台及其他相关信息公示系统，按有关规定实施惩戒。

第七章 附 则

第三十九条 职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险、生育保险、医疗救助、居民大病保险等医疗保障定点管理工作按照本实施细则执行。

第四十条 本实施细则中的经办机构是具有法定授权，实施医疗保障管理服务的职能机构，是医疗保障经办的主体。

零售药店是符合《中华人民共和国药品管理法》规定，领取药品经营许可证的药品零售企业。

定点零售药店是指自愿与经办机构签订医保协议，为参保人员提供药品服务的实体零售药店。

医保协议是指由经办机构与零售药店经协商谈判而签订的，用于规范双方权利、义务及责任等内容的协议。

第四十一条 医保协议范本及经办规程另行制定。医保协议内容应与法律、法规和医疗保障政策调整变化相一致，调整医保协议内容时，应征求相关定点零售药店意见。

第四十二条 本省零售药店定点管理相关规定与本实施细则有冲突的，按本实施细则执行。本实施细则自 2021 年 9 月 1 日起施行，有效期 2 年。

发文机关: 湖南省医疗保障局
成文日期: 2021年8月10日
标 题: 关于印发《湖南省医疗机构医疗保障定点管理实施细则(试行)》的通知
发文字号: 湘医保发〔2021〕35号
发布日期: 2021年8月27日
类 别: 医保
关 键 字: 定点医疗机构

关于印发《湖南省医疗机构医疗保障 定点管理实施细则(试行)》的通知

湘医保发〔2021〕35号

各市州医疗保障局, 省医保中心:

为深入贯彻落实《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》和《中共湖南省委省政府关于深化医疗保障制度改革的实施意见》, 依据《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》, 制定了《湖南省医疗机构医疗保障定点管理实施细则(试行)》。现印发给你们, 请遵照执行, 执行中如发现问题, 请及时反馈。

湖南省医疗保障局

2021年8月10日

湖南省医疗机构医疗保障定点管理实施细则(试行)

第一章 总 则

第一条 为加强和规范医疗机构医疗保障定点管理, 提高医疗保障基金使用效率, 更好地保障广大参保人员权益, 根据《中华人民共和国社会保险法》《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《医疗机构管理条例》及国家医疗保障局《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》等法律法规规章, 制定本实施细则。

第二条 医疗机构医疗保障定点管理应坚持以人民健康为中心, 遵循保障基本、公平公正、权责明晰、动态平衡的原则, 加强医保精细化管理, 促进医疗机构供给侧改革, 为参保人员提供适宜的医疗服务。

第三条 医疗保障行政部门负责制定医疗机构定点管理政策, 在定点申请、专业评估、协商谈判、协议订立、协议履行、协议解除等环节对辖区内医疗保障经办机构(以下简称“经办机构”)、定点医疗机构进行监督。经办机构负责确定定点医疗机构, 并与定点医疗机构签订医疗保障服务协议(以下简称“医保协议”), 提供经办服务, 开展医保协议管理、考核等。定点医疗机构应当遵守医疗保障法律、法规、规章及有关政策, 按照规定向参保人员提供医疗服务。

原则上, 医疗机构定点管理由市州医疗保障部门负责(省本级定点医疗机构由省医疗保障局负责), 也可按照属地管理及分级管理原则, 授权下级医疗保障

部门管理。授权范围、授权内容应及时予以公告。

第二章 定点医疗机构的申请与确定

第四条 各地医疗保障行政部门根据公众健康需求、管理服务需要、医保基金收支、区域卫生规划、医疗机构设置规划等合理确定本地区定点医疗服务的资源配置。

第五条 以下取得医疗机构执业许可证或中医诊所备案证的医疗机构，以及经军队主管部门批准有为民服务资质的军队医疗机构可申请医保定点：

- (一) 综合医院、中医医院、中西医结合医院、民族医医院、专科医院、康复医院；
- (二) 专科疾病防治院（所、站）、妇幼保健院；
- (三) 社区卫生服务中心（站）、中心卫生院、乡镇卫生院、街道卫生院、门诊部、诊所、卫生所（站）、村卫生室（所）；
- (四) 独立设置的急救中心；
- (五) 安宁疗护中心、血液透析中心、护理院；
- (六) 养老机构内设的医疗机构。

互联网医院可依托其实体医疗机构申请签订补充协议，其提供的医疗服务所产生的符合医保支付范围的相关费用，由经办机构与其所依托的实体医疗机构按规定进行结算。

临床检验中心、医学检验实验室、病理诊断中心、医学影像诊断中心等作为第三方服务提供机构可以与定点医疗机构签订协议并报经办机构备案后，为定点医疗机构提供相关服务。相关费用由经办机构与定点医疗机构结算。

第六条 申请医保定点的医疗机构应当同时具备以下基本条件：

- (一) 正式运营至少 3 个月；
- (二) 至少有 1 名取得医师执业证书、乡村医生执业证书或中医（专长）医师资格证书且第一注册地在该医疗机构的医师。
- (三) 主要负责人负责医保工作；配备专（兼）职医保管理人员；100 张床位以上的医疗机构应设内部医保管理部门，安排专职工作人员；
- (四) 具有符合医保协议管理要求的医保管理制度、财务制度、统计信息管理制度、进销存管理制度、医疗质量安全核心制度等，并按规定执行；
- (五) 具有符合医保协议管理要求的信息系统技术和接口标准，能够实现与医保信息系统有效对接，按要求向医保信息系统实时传送全部就诊人员相关信息，能够为参保人员提供直接联网结算。设立医保药品、诊疗项目、医疗服务设施、医用耗材、疾病病种等基础数据库，按规定使用国家统一的医保编码；
- (六) 符合法律、法规、规章和省级及以上医疗保障行政部门规定的其他条件。

第七条 医疗机构向经办机构提出医保定点申请，应提供以下材料：

(一) 医疗机构执业许可证或中医诊所备案证或军队医疗机构为民服务许可证复印件；

(二) 与医保政策对应的内部管理制度和财务制度文本，与医保有关的医疗机构信息系统相关材料，纳入定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告；

(三) 省级医疗保障行政部门按相关规定要求提供的其他材料。

申请材料中属于政府部门核发的证照批文，能通过数据共享查询、核验的，医疗机构无需另行提供。

第八条 医疗机构有下列情形之一的，不予受理定点申请：

(一) 以医疗美容、辅助生殖、生活照护、种植牙等非基本医疗服务为主要执业范围的；

(二) 基本医疗服务未执行医疗保障行政部门制定的医药价格政策的；

(三) 未依法履行行政处罚责任的；

(四) 以弄虚作假等不正当手段申请定点，自发现之日起未满3年的；

(五) 因违法违规被解除医保协议未满3年或已满3年但未完全履行行政处罚法律责任的；

(六) 因严重违反医保协议约定而被解除协议未满1年或已满1年但未完全履行违约责任的；

(七) 法定代表人、主要负责人或实际控制人曾因严重违法违规导致原定点医疗机构被解除医保协议，未满5年的；

(八) 法定代表人、主要负责人或实际控制人被列入失信人名单的；

(九) 法律法规规定的其他不予受理的情形。

第九条 医疗机构提出定点申请，经办机构应即时受理。对申请材料内容不全的，经办机构自收到材料之日起5个工作日内一次性告知医疗机构补充。经办机构应向社会公布定点医疗机构申请指引，主要包括申请条件、所需材料、受理时间、受理地点、受理时限、办理流程等基本情况，应积极利用互联网开展医疗保障定点申请受理等工作。

第十条 经办机构应组织评估小组或委托第三方机构，以书面、现场等形式开展评估。评估小组成员由医疗保障、医药卫生、财务管理、信息技术等专业人员构成。

经办机构可按照相对集中的原则，对申请材料完整的医疗机构进行集中评估办理。自受理申请材料之日起，评估时间不超过3个月，医疗机构补充材料时间不计入评估期限。评估内容包括：

(一) 核查医疗机构执业许可证或中医诊所备案证或军队医疗机构为民服务许可证；

(二) 核查医师、护士、药学及医技等专业技术人员执业信息和医师第一注

册地信息；

（三）核查与服务功能相适应的诊断、治疗、手术、住院、药品贮存及发放、检查检验放射等基础设施和仪器设备；

（四）核查与医保政策对应的内部管理制度和财务制度，卫生健康部门医疗机构评审的结果；

（五）核查与医保有关的医疗机构信息系统是否具备开展直接联网结算的条件。

评估结果分为合格和不合格。经办机构应将评估结果报同级医疗保障行政部门备案，评估结果实行省内互认。

对于评估合格的医疗机构，应向社会公示，公示期为5个工作日。公示期间未收到举报，或收到举报但经核查不影响评估结果的，纳入拟签订医保协议医疗机构名单。对于评估不合格的，应告知其理由，提出整改建议。自结果告知送达之日起，整改3个月后可再次组织评估，评估仍不合格的，1年内不得再次申请。

第十一条 经办机构与评估合格拟签订医保协议的医疗机构进行协商谈判，达成一致的，双方自愿签订医保协议。医保协议应明确双方权利、义务和责任。签订医保协议的双方应当严格执行协议约定。协议期限一般为1年。签订协议后，应向同级医疗保障行政部门备案。

第十二条 经办机构应及时向社会公布已签订医保协议的定点医疗机构信息，包括名称、地址等，供参保人员选择。

第三章 定点医疗机构运行管理

第十三条 定点医疗机构具有依法依规为参保人员提供医疗服务后及时获得医保结算费用，对经办机构履约情况进行监督，对完善医保政策提出意见建议等权利。

第十四条 定点医疗机构应当严格执行医保协议，合理诊疗、合理用药、合理收费，严格执行医保目录，控制患者自费比例，提高医疗保障基金使用效率，减轻参保人医疗费用负担。定点医疗机构不得为非定点医疗机构提供医保结算，不得将经办机构不予支付的费用、按医保协议约定被扣除的质量保证金以及支付的违约金等作为医保欠费处理。

第十五条 定点医疗机构及其工作人员应当执行实名就医和购药管理规定，核验参保人员有效身份凭证，按照诊疗规范提供合理、必要的医药服务，向参保人员如实出具费用单据和相关资料，不得分解住院、挂床住院，不得违反诊疗规范过度诊疗、过度检查、分解处方、超量开药、重复开药，不得重复收费、超标准收费、分解项目收费，不得串换药品、医用耗材、诊疗项目和服务设施，不得诱导、协助他人冒名或者虚假就医、购药。

定点医疗机构应当确保医疗保障基金支付的费用符合规定的支付范围；除急

诊、抢救等特殊情形外，提供医疗保障基金支付范围以外的医药服务的，应当经参保人员或者其近亲属、监护人同意。

第十六条 定点医疗机构应当制定相应的内部管理措施，严格掌握出入院指征。按照协议执行医保总额预算指标，执行按项目、按病种、按疾病诊断相关分组、按床日、按人头等支付方式。不得以医保支付政策为由拒收患者或降低医疗服务质量。

第十七条 定点医疗机构应当严格执行医疗保障行政部门制定的医药价格政策，按有关规定执行药品和医用耗材采购政策，优先使用集中采购中选的药物和耗材。应根据医保药品目录调入、调出情况对本医疗机构用药目录进行调整和优化，及时配备、合理使用国家医保谈判药品，不得以医保总额控制、医疗机构用药目录数量限制、药占比等为由影响谈判药品配备、使用。医保支付的药品、耗材应当按规定在医疗保障行政部门规定的平台上采购，并真实记录“进、销、存”等情况。

第十八条 定点医疗机构均可依据自身服务能力、服务群体的变化情况，自主申请开展门诊慢性病、特殊病种、双通道管理药品等医药服务，并签订医保协议。

开展门诊慢性病、特殊病种、双通道管理药品等医药服务的定点医疗机构应按诊疗计划或药品处方配送药品或购药，应对销售的药品实现可追溯，应视情采取专区办理、送药上门等办法提高服务质量，配备销售的相关药品种类应满足群众基本需求。

第十九条 定点医疗机构应当参加由医疗保障行政部门或经办机构组织的宣传和培训，并组织开展医疗保障基金相关制度、政策的培训学习，定期检查本单位医疗保障基金使用情况，及时纠正医疗保障基金使用不规范的行为。

第二十条 定点医疗机构应在营业场所显著位置悬挂统一样式的定点医疗机构标识。

第二十一条 定点医疗机构应按要求及时向经办机构报送医疗保障基金结算清单等信息，包括疾病诊断及手术操作，药品、医用耗材、医疗服务项目费用结算明细，医师、护士等信息，并对其真实性负责。应当按要求如实向经办机构报送药品、耗材的采购、销售价格和数量。应当向医疗保障部门报告医疗保障基金使用监督管理及协议管理所需信息，向社会公开医药费用、费用结构等信息。

第二十二条 定点医疗机构应当配合经办机构开展医保费用审核、稽核检查、绩效考核等工作，接受医疗保障行政部门的监督检查，并按规定提供相关材料。

第二十三条 定点医疗机构应当优化医保结算流程，为参保人员提供便捷的医疗服务，按规定进行医保费用直接结算，提供费用结算单据和相关资料。为符合规定的参保人员提供转诊转院服务。参保人员根据有关规定可以在定点医疗机构

购药或凭处方到定点零售药店购药。

第二十四条 定点医疗机构应当做好与医保有关的信息系统安全保障工作，遵守数据安全有关制度，保护参保人员隐私。定点医疗机构安装或重装信息系统时，应当保持信息系统技术接口标准与医保信息系统有效对接，并按规定及时全面准确向医保信息系统传送医保结算和审核所需的有关数据。

第四章 经办管理服务

第二十五条 经办机构有权掌握定点医疗机构运行管理情况，从定点医疗机构获得医保费用稽查审核、绩效考核和财务记账等所需要的信息数据等资料。定点医疗机构实行属地管理，经办机构对属地定点医疗机构为本地和异地参保人员提供的医疗服务承担管理服务职责。

第二十六条 经办机构应当完善定点申请、组织评估和协议签订、协议履行、协议变更和解除等管理流程，制定经办规程。应做好对定点医疗机构医保政策、管理制度、支付政策、操作流程的宣传培训，提供医疗保障咨询、查询服务。应当依法依规支付参保人员在定点医疗机构发生的医疗费用，除急诊和抢救外，参保人员在非定点医疗机构就医发生的费用医疗保障基金不予支付。

第二十七条 经办机构应当落实医保支付政策，建立完善的内部控制制度及风险防控机制，明确对定点医疗机构申报费用的审核、结算、拨付、稽核等岗位责任，完善重大医保费用支出集体决策制度，加强医疗保障基金管理。

第二十八条 经办机构应当加强医疗保障基金支出管理，通过智能审核、实时监控、现场检查等方式及时审核医疗费用，对定点医疗机构进行定期和不定期稽查审核。按协议约定进行费用拨付时应预留一定比例的质量保证金，质量保证金在清算时根据考核结果退还。原则上，应当在定点医疗机构申报后 30 个工作日内拨付符合规定的医保费用。

第二十九条 有条件的经办机构可以按国家和省的规定向定点医疗机构预付一部分医保资金，缓解其资金运行压力。在突发疫情等紧急情况时，可以按国家和省的规定预拨专项资金。

第三十条 经办机构应遵守数据安全有关制度，保护参保人员隐私。应向社会公开医保信息系统数据集和接口标准，由定点医疗机构自主选择与医保对接的有关信息系统的运行和维护供应商，经办机构不得以任何名义收取任何费用及指定供应商。

第三十一条 经办机构或其委托的第三方机构，对定点医疗机构开展考核，建立动态管理机制。考核结果与年终清算、质量保证金退还、协议续签等挂钩。考核办法另行制定。

第三十二条 对于定点医疗机构结算周期内未超过总额控制指标的医疗费用，

经办机构应根据协议按时足额拨付定点医疗机构医疗费用，对定点医疗机构因参保人员就医数量大幅增加等形成的合理超支给予适当补偿。

第三十三条 经办机构发现定点医疗机构存在违反协议约定情形的，可按协议约定相应采取以下处理方式：

- (一) 约谈医疗机构法定代表人、主要负责人或实际控制人；
- (二) 暂停或不予拨付费用；
- (三) 不予支付或追回已支付的医保费用；
- (四) 要求定点医疗机构按照协议约定支付违约金；
- (五) 中止相关责任人员或者所在部门涉及医疗保障基金使用的医疗服务；
- (六) 中止或解除医保协议。

第三十四条 经办机构违反医保协议的，定点医疗机构有权要求纠正或者提请医疗保障行政部门协调处理、督促整改，也可以依法申请行政复议或者提起行政诉讼。

医疗保障行政部门发现经办机构存在违反医保协议的，可视情节相应采取以下处理方式：约谈主要负责人、限期整改、通报批评，对相关责任人员依法依规给予处分。

医疗保障行政部门发现经办机构违反相关法律法规和规章的，依法依规进行处理。

第五章 定点医疗机构的动态管理

第三十五条 定点医疗机构的名称、法定代表人、主要负责人或实际控制人、注册地址、银行账户、诊疗科目、机构规模、机构性质、等级和类别等重大信息变更时，应自有关部门批准之日起 30 个工作日内向经办机构提出变更申请。其他一般信息变更应及时书面告知。

经办机构应对定点医疗机构的变更内容进行资料审核确认，办理信息变更备案。必要时可先暂停医疗保障服务并组织现场考察，根据审核、考察结果作出是否予以变更的决定。核定结果应自受理申请材料之日起 20 个工作日内完成。

第三十六条 协议续签应由定点医疗机构于医保协议期满前 3 个月向经办机构提出申请或由经办机构统一组织。经办机构与定点医疗机构就医保协议续签事宜进行协商谈判，双方根据医保协议履行情况和绩效考核情况等决定是否续签。协商一致的，可续签医保协议；未达成一致的，医保协议到期后自动终止。

对于绩效考核结果好的定点医疗机构可以采取固定医保协议和年度医保协议相结合的方式，固定医保协议相对不变，年度医保协议每年根据具体情况调整，简化签约手续。

第三十七条 医保协议中止是指经办机构与定点医疗机构暂停履行医保协议约

定，中止期间发生的医保费用不予结算。中止期结束，未超过医保协议有效期的，医保协议可继续履行；超过医保协议有效期的，医保协议终止。

定点医疗机构可提出中止医保协议申请，经经办机构同意，可以中止医保协议但中止时间原则上不得超过 180 日，定点医疗机构在医保协议中止超过 180 日仍未提出继续履行医保协议申请的，原则上医保协议自动终止。定点医疗机构有下列情形之一的，经办机构应中止医保协议：

（一）根据日常检查和绩效考核，发现对医疗保障基金安全和参保人员权益可能造成重大风险的；

（二）未按规定向经办机构及医疗保障行政部门提供有关数据或提供数据不真实的；

（三）医疗保障行政部门或其他有关部门在行政执法中发现重大问题，需要中止协议的；

（四）根据医保协议约定应当中止医保协议的；

（五）法律、法规、规章规定的应当中止协议的其他情形。

第三十八条 医保协议解除是指经办机构与定点医疗机构之间的医保协议解除，协议关系不再存续，协议解除后产生的医药费用，医疗保障基金不再结算。定点医疗机构有以下情形之一的，经办机构应解除医保协议，并向社会公布解除医保协议的医疗机构名单：

（一）医保协议有效期内累计 2 次及以上被中止医保协议或中止医保协议期间未按要求整改或整改不到位的；

（二）以弄虚作假等不正当手段申请取得定点的；

（三）经医疗保障部门和其他有关部门查实有欺诈骗保行为的；

（四）为非定点医疗机构或处于中止医保协议期间的医疗机构提供医保费用结算的；

（五）拒绝、阻挠或不配合医疗保障部门开展智能审核、绩效考核、监督检查等，情节恶劣的；

（六）被发现重大信息发生变更但未办理重大信息变更的；

（七）定点医疗机构停业或歇业后未按规定向经办机构报告的；

（八）医疗保障行政部门或其他有关部门在行政执法中，发现定点医疗机构存在重大违法违规行为且可能造成医疗保障基金重大损失的；

（九）被吊销、注销医疗机构执业许可证或中医诊所备案证的；

（十）法定代表人、主要负责人或实际控制人不能履行医保协议约定，或有违法失信行为的；

（十一）未依法履行医疗保障行政部门作出的行政处罚决定的；

- (十二) 定点医疗机构主动提出解除医保协议且经办机构同意的；
- (十三) 根据医保协议约定应当解除医保协议的；
- (十四) 法律、法规、规章规定的应当解除协议的其他情形。

第三十九条 定点医疗机构请求中止、解除医保协议或不再续签医保协议的，应提前3个月向经办机构提出申请。公立医疗机构不得主动提出中止或解除医保协议。

医疗机构所在地的市州经办机构与定点医疗机构中止或解除医保协议，该医疗机构在其他统筹区的医保协议也同时中止或解除。

第四十条 定点医疗机构的部分人员或科室有违反协议管理要求的，经办机构可对该人员或科室中止或终止医保结算。

第六章 定点医疗机构的监督

第四十一条 医疗保障行政部门对定点申请、申请受理、专业评估、协议订立、协议履行和解除等进行监督，对经办机构的内部控制制度建设、医保费用的审核和拨付等进行指导和监督。

医疗保障行政部门依法依规通过实地检查、抽查、智能监控、大数据分析等方式对定点医疗机构的协议履行情况、医疗保障基金使用情况、医疗服务行为、购买涉及医疗保障基金使用的第三方服务等进行监督。

第四十二条 医疗保障行政部门和经办机构应拓宽监督途径、创新监督方式，通过满意度调查、第三方评价、聘请社会监督员等方式对定点医疗机构进行社会监督，畅通举报投诉渠道，及时发现问题并进行处理。

第四十三条 经办机构发现违约行为，应当及时按照协议处理。经办机构作出中止或终止相关责任人员或者所在部门涉及医疗保障基金使用的医药服务、中止或解除定点医疗机构医保协议等处理时，要及时报告同级医疗保障行政部门。

医疗保障行政部门发现定点医疗机构存在违约情形的，应当要求经办机构按照医保协议及时处理。医疗保障行政部门依法查处违法违规行为时，认为经办机构移交相关违法线索事实不清的，可组织补充调查或要求经办机构补充材料。

定点医疗机构与经办机构就医保协议签订、履行、变更和解除发生争议的，可以自行协商解决或者提请同级医疗保障行政部门协调处理，也可依法提起行政复议或行政诉讼。

第四十四条 各市州医疗保障行政部门应完善诚信体系建设，建立定点医疗机构、医保医师等信用管理制度，视情将日常监督检查、行政处罚等处理结果纳入国家和省信用信息共享平台及其他相关信息公示系统，按有关规定实施惩戒。

第七章 附 则

第四十五条 职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险、生育保险、医疗救助、居民大病保险等医疗保障定点管理工作按照本实施细则执行。

第四十六条 本实施细则中的经办机构是具有法定授权，实施医疗保障管理服务的职能机构，是医疗保障经办的主体。

定点医疗机构是指自愿与经办机构签订医保协议，为参保人员提供医疗服务的医疗机构。

医保协议是指由经办机构与医疗机构经协商谈判而签订的，用于规范医疗服务行为以及明确双方权利、义务及责任等内容的协议。

第四十七条 医保协议范本及经办规程另行制定。医保协议内容应与法律、法规和医疗保障政策调整变化相一致，调整医保协议内容时，应征求相关定点医疗机构意见。

第四十八条 本省医疗机构定点管理相关规定与本实施细则有冲突的，按本实施细则执行。本实施细则自 2021 年 9 月 1 日起施行，有效期 2 年。

发文机关: 广东省卫生健康委、广东省农业
农村厅、广东省计划生育协
会

成文日期: 2021年7月26日

标 题: 广东: 关于印发《服务乡村振兴建设健康乡村行动方案》的通知

发文字号: 粤卫人口函〔2021〕10号

发布日期: 2021年8月17日

类 别: 扶贫

关 键 字: 健康乡村、农村生育关怀、家
庭健康

广东: 关于印发《服务乡村振兴 建设健康乡村行动方案》的通知

粤卫人口函〔2021〕10号

各地级以上市卫生健康局（委）、农业农村局、计生协：

为贯彻落实《中共中央 国务院关于实施乡村振兴战略的意见》《中共中央办公厅 国务院办公厅关于加强和改进乡村治理的指导意见》《国家卫生健康委员会 农业农村部 中国计划生育协会关于服务乡村振兴促进家庭健康行动的实施意见》（国卫人口发〔2019〕53号）和《“健康广东2030”规划》，进一步发挥计生协作用，服务乡村振兴战略，加强我省农村生育关怀和家庭健康促进工作，省卫生健康委、省农业农村厅、省计生协联合制定了《服务乡村振兴建设健康乡村行动方案》，现印发你们，请遵照执行。

广东省卫生健康委
广东省农业农村厅
广东省计划生育协会
2021年7月26日

服务乡村振兴建设健康乡村行动方案

为贯彻落实《中共中央 国务院关于实施乡村振兴战略的意见》《中共中央办公厅 国务院办公厅关于加强和改进乡村治理的指导意见》和《国家卫生健康委员会 农业农村部 中国计划生育协会关于服务乡村振兴促进家庭健康行动的实施意见》（国卫人口发〔2019〕53号）和《“健康广东2030”规划》，进一步发挥计生协作用，服务乡村振兴战略，加强我省农村生育关怀和家庭健康促进工作，特制定本行动方案。

一、指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，认真学习贯彻党的十九大和

十九届二中、三中、四中、五中全会精神，深入落实习近平总书记关于人口发展的重要论述和对计生协工作重要指示精神，全面贯彻落实广东省计划生育协会第七次会员代表大会精神，以人民为中心，积极投身乡村振兴战略，发挥计生协的组织网络优势和群众工作优势，切实加强农村生育关怀和家庭健康促进工作。加强对农村留守儿童、妇女和老年人的关爱服务，引导广大农村群众重视家庭健康，鼓励人人参与、人人尽力、人人享有，全面提升群众健康素养。着力培育新时代乡村家庭婚育文明，为建设健康乡村、健康广东营造良好健康氛围，为建设产业兴旺、生态宜居、乡风文明、治理有效、生活富裕的乡村社会奠定坚实基础，不断提高广大农村群众的获得感、幸福感、安全感。

二、基本原则

坚持正确方向。加强政治引领和思想引导，把坚持党的领导和团结服务广大群众有机统一起来，自觉融入乡村振兴战略，主动对接乡村振兴重大工程、重大计划，引导广大农村群众听党话、感党恩、跟党走，为全面实现农业强、农村美、农民富贡献力量。

坚持服务群众。顺应亿万农民对美好生活的向往，以真诚倾听群众呼声，真实反映群众愿望，真情关心群众疾苦为出发点和落脚点，拓宽服务领域，丰富服务内容，创新服务载体，充分调动农村群众的积极性、主动性和创造性，汇聚起投身乡村振兴、促进家庭健康的强大力量。

坚持多元共治。深刻把握现代化建设规律和城乡关系变化特征，聚焦乡村治理中的突出矛盾和主要问题，配合党委政府协调激活多元主体，协同整合各类资源，既尽力而为又量力而行，推动形成丰富多彩、适合本地特点的具体实践，促进共建共治共享乡村治理的新局面。

坚持基层基础。坚持眼睛向下、重心下移，把更多服务资源向基层倾斜，创新基层组织设置、会员发展、活动开展的方式方法，把组织覆盖与工作覆盖有机结合起来，夯实工作基础；鼓励先行先试、大胆探索，做到顶层设计源自基层、创新成果惠及基层。

三、主要任务

（一）加强农村健康教育服务，普及健康生活方式。贯彻大卫生大健康理念，积极参与提供全方位全周期的群众性健康服务，助推健康治理的重心落到基层、落到乡村。一是利用宣传阵地和新媒体广泛宣传卫生健康知识。印制下发卫生健康宣传折页、海报，在村党群服务站、村卫生站开设宣传栏。通过“空中课堂”、微信公众号专栏等形式进行宣传。二是开展“健康讲堂进乡村”活动。协调组织医疗机构专家、志愿者，深入乡村开展健康知识讲座，宣传合理膳食、心理健康、

意外伤害预防、“三减三健”“健康素养66条”等知识，普及基本公共卫生服务、农村家庭医生签约、性与生殖健康、疾病预防及日常保健知识，实现健康大讲堂活动在乡村的广泛覆盖。三是依托有关医疗保健机构、村卫生站、村民活动中心、计生协会员之家、青春健康俱乐部等，建设“家庭健康服务中心”，为广大农村家庭提供优生优育、健康素养、生殖健康、疾病预防和医疗救助等服务。

(二) 加强乡风文明倡导，开展幸福健康家庭创建活动。各级计生协要积极组织“幸福健康家庭”评选活动，开展“好婆婆”“好媳妇”“好儿女”“好邻居”等群众性推选和典型宣传活动，以老百姓身边的榜样，引导群众积极创建幸福家庭，通过典型示范引领作用，带动广大农村地区积极创建幸福家庭、健康家庭，加强家庭、家教、家风建设，巩固家庭抚幼养老功能，弘扬尊老爱幼、男女平等、夫妻和睦、勤俭持家、邻里团结等传统美德，推动形成爱国爱家、相亲相爱、向上向善、共建共享的家庭文明新风尚。将“婚育文明”融入村规民约、文明公约、家规家训，自觉抵制封建迷信，破除陈规陋习，推动形成文明乡风、良好家风、淳朴民风，助力新时代乡村精神文明建设。

(三) 加强生育关怀行动，实施“健康乡村”服务工程。依托村卫生室和乡村卫生健康指导员，为村民提供健康自助检测、健康教育处方、个性化健康教育、乡村健康管理等服务。实施农村妇女生殖健康项目，关注育龄妇女和男性生殖健康，提高农村群众生殖健康水平。继续推进学校、家庭、社会“三位一体”青春健康教育模式，加强青春健康俱乐部建设，提高在农村地区的覆盖面，降低青少年意外怀孕率和人工流产率。组织青春健康师资进乡村、进学校，实现青春健康教育在农村地区和乡村学校的广泛覆盖。广泛开展艾滋病防治社会宣传，提高农村群众艾滋病防治意识和能力。全面开展优生优育进万家活动，普及孕产期和育儿期健康等知识，提高农村家庭科学育儿能力。

推动各市优生优育指导中心、亲子小屋建设，逐步实现亲子小屋向镇村覆盖。探索开展农村地区婴幼儿照护服务，积极参与婴幼儿照护服务的宣传教育和社会监督，逐步建立覆盖城乡的计生协儿童早期发展服务体系。加强与医疗机构合作，开展农村婚孕检信息服务，利用好中国计生协网上婚孕检信息服务平台，提高婚孕检服务的可及性和便捷性，为农村生育困难群众提供支持帮助，开设绿色通道，减免费用，着力解决“生不出”“生不好”的难题。继续开展“疫苗卫士保障计划”“分娩无忧保障计划”保险赠送活动。积极参与农村留守儿童、留守妇女、留守老人（“三留守”人员）关怀关爱服务，加强疾病防治、生产生活帮扶和信息采集报告等工作。

(四) 加大精准帮扶力度，扎实开展计生家庭关爱活动。完善计生特殊家庭帮扶信息管理体系，确保帮扶及时到位和全覆盖。围绕“五关怀一倡导”，落实精神慰藉、走访慰问、志愿服务、保险保障“四项制度”，落实联系人制度、就医“绿

色通道”和家庭医生签约服务“三个全覆盖”。大力开展“暖心行动”，逐步扩大“暖心家园”项目覆盖范围，将“暖心家园”建设成为服务计生特殊家庭的主阵地。为计生特殊家庭协调落实居家、社区、机构等多种形式的养老服务，农村低保及其他优惠政策向计划生育特殊家庭倾斜，体现优先优待。广泛开展农村计生困难家庭、“纯女户”关怀关爱服务活动。建立健全财政出资加社会捐赠的长效机制，充分发挥生育关怀基金的作用，加大社会力量参与帮扶力度。充分发挥计生保险作用，加大计生保险覆盖面，增强农村计生家庭防范和抵御风险的能力。

（五）积极参与乡村社会治理，推动计划生育基层群众自治转型升级。推动计划生育基层群众自治转型升级，探索计生协组织参与基层社会治理有效途径，积极参与健全村级议事协商制度和基层自治章程、村规民约修订，引导群众自我管理、自我教育、自我服务。继续开展全省计划生育基层群众自治争先创优活动，推动全省各村达到合格标准。持续开展计生家庭维权项目，搭建计生家庭权益维护服务平台，健全矛盾纠纷多元化解机制，做好群众的法律知识普及、矛盾调处和法律援助工作，切实维护群众合法权益，为建设充满活力、和谐有序的乡村社会奠定坚实基础。支持和鼓励计生协组织融入自治、法治、德治相结合的乡村治理体系，积极参与美丽乡村建设、农村信用体系建设、扫黑除恶专项斗争等工作，汇聚乡村善治的合力，营造共建共治共享乡村治理新格局，助力乡村治理体系和治理能力的现代化。

（六）积极参与乡村产业振兴，带动计生家庭致富发展。宣传落实和推动完善各项惠民利民的经济社会政策，通过多种帮扶方式，支持农村家庭特别是计生困难家庭发展生产、勤劳致富。探索在农村地区通过结对帮扶、能人会员带动、新技术新品种推广、农产品促销等方式，帮助农村群众主动融入、积极参与乡村产业振兴，主动发展生产，积极增加收入。组织农村留守妇女开展家政服务、育婴师、来料加工等职业技能培训，促进乡村就业创业。

四、保障措施

（一）加强领导，大力推进。各级计生协要高度重视、主动融入、积极投身乡村振兴战略，争取各级党委政府的支持，在实施本级乡村振兴规划中大力推进计生协生育关怀、家庭健康促进等工作。要围绕地方卫生健康行政部门和党委政府的工作部署，因地制宜制订实施方案，推动形成丰富多彩、适合本地特点的具体实践。

（二）加强队伍，夯实基础。坚持眼睛向下、重心下移，着力夯实计生协基层基础，切实加强服务乡村振兴工作的组织保障、人才保障。村级计生协要按期换届，建强班子队伍，有人负责、有人干事。推动建立基层计生协工作人员兼任卫生健

康指导员的工作机制，加强对基层卫生健康指导员、镇村计生协骨干力量的卫生健康知识和技能培训。落实计生协骨干会员联系户制度，构建专业化、网络化、个性化的志愿者服务体系。组织建立“暖心行动”志愿者服务队伍，招募计生特殊家庭成员、计生协骨干会员、疾病防治专家、心理咨询专家、公益人士加入队伍，积极开展慰问和服务活动。

（三）加强协作，健全机制。各地计生协要和卫生健康、农业农村和乡村振兴等相关部门加强协作、密切配合，协调激活多元主体，协同整合各类资源，将各项工作任务落到实处。要建立完善农村家庭发展支持机制，从生产生活、就医就学、优生优育、保险保障等方面帮助解决实际问题，增强农村家庭参与乡村振兴的积极性和获得感。各级计生协要积极争取专项资金支持，加大服务乡村振兴项目建设，统筹使用好工作经费，加强绩效评价，评选先进单位，建立健全争先创优的工作机制。

（四）加强宣传，营造氛围。根据各地工作实际，及时上报工作进展和年度工作总结。加强宣传报道，运用好主流媒体和行业媒体、传统媒体和新媒体，注重线上线下有机融合，总结、推广可复制的经验做法，宣传、激励有突出贡献的先进典型，营造全社会共同关注、支持和参与乡村振兴的良好氛围。

发文机关: 广东省药品监督管理局
标 题: 关于印发《广东省药品监管技术支撑机构能力建设标准（试行）》的通知
发文字号: 粤药监办〔2021〕251号
类 别: 机构管理

成文日期: 2021年8月11日
发布日期: 2021年8月23日
关 键 字: 监管技术支撑机构

关于印发《广东省药品监管技术支撑 机构能力建设标准（试行）》的通知

粤药监办〔2021〕251号

各地级以上市市场监督管理局，省药品监管局机关各处室、各药品稽查办公室、各直属事业单位：

《广东省药品监管技术支撑机构能力建设标准（试行）》已于2021年7月27日省药品监管局局务会审议通过，现予以印发，请参照执行。

附件：《广东省药品监管技术支撑机构能力建设标准（试行）》

广东省药品监督管理局办公室

2021年8月11日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《广东省药品监管技术支撑机构能力建设标准（试行）》的通知

发文机关: 广东省市场监督管理局、广东省药品监督管理局、广东省发展和改革委员会等

成文日期: 2021年8月25日

标 题: 关于印发《广东省粤港澳大湾区内地临床急需进口港澳药品医疗器械管理暂行规定》的通知

发文字号:

发布日期: 2021年8月26日

类 别: 医药

关 键 字: 内地、临床急需、进口、港澳药品、医疗器械

关于印发《广东省粤港澳大湾区内地临床急需进口港澳药品医疗器械管理暂行规定》的通知

广州、深圳、珠海、佛山、惠州、东莞、中山、江门、肇庆市人民政府:

《广东省粤港澳大湾区内地临床急需进口港澳药品医疗器械管理暂行规定》已经省人民政府同意,现印发给你们,请认真贯彻落实。实施过程中遇到的问题,请径向省药监局反映。

附件:广东省粤港澳大湾区内地临床急需进口港澳药品医疗器械管理暂行规定

广东省市场监督管理局

广东省药品监督管理局

广东省发展和改革委员会

广东省财政厅

广东省商务厅

广东省卫生健康委员会

广东省医疗保障局

中华人民共和国海关总署广东分署

广东省人民政府港澳事务办公室

广东省中医药局

2021年8月25日

(信息公开形式:主动公开)

下载附件请登录医药梦网(www.drugnet.com.cn)>政策法规>通知公告>关于印发《广东省粤港澳大湾区内地临床急需进口港澳药品医疗器械管理暂行规定》的通知

发文机关: 广西壮族自治区医疗保障局、
广西壮族自治区民政厅、广西
壮族自治区财政厅等

成文日期: 2021年7月29日

标 题: 关于印发广西巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略实施方案的通知

发文字号: 桂医保规〔2021〕3号

发布日期: 2021年8月16日

类 别: 扶贫

关 键 字: 医疗保障、脱贫攻坚、乡村振兴

关于印发广西巩固拓展医疗保障脱贫攻坚 成果有效衔接乡村振兴战略实施方案的通知

桂医保规〔2021〕3号

各市、县（市、区）医疗保障局、民政局、财政局、卫生健康委（局）、乡村振兴局，银保监分局、税务局：

《广西巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略实施方案》已经自治区人民政府同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

广西壮族自治区医疗保障局
广西壮族自治区民政厅
广西壮族自治区财政厅
广西壮族自治区卫生健康委员会
广西壮族自治区乡村振兴局
中国银行保险监督管理委员会广西监管局
国家税务总局广西壮族自治区税务局
2021年7月29日

广西巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果 有效衔接乡村振兴战略实施方案

为贯彻落实《国家医保局 民政部 财政部 国家卫生健康委 国家税务总局 银保监会 国家乡村振兴局关于巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略的实施意见》（医保发〔2021〕10号）、《中央农村工作领导小组关于健全防止返贫动态监测和帮扶机制的指导意见》（中农组发〔2021〕7号）和《中共广西壮族自治区委员会 广西壮族自治区人民政府关于实现巩固拓展脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接的实施意见》（桂发〔2021〕6号）精神，做好我区巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略的实施工作，特制定本方案。

一、总体要求

(一) 指导思想。以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导,全面贯彻党的十九大和十九届二中、三中、四中、五中全会精神,全面落实党中央、国务院和自治区党委、政府的决策部署,在脱贫攻坚与乡村振兴衔接的5年过渡期内,巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果,更好满足农村居民医疗保障新需要,不断增强农村参保群众获得感、幸福感和安全感。

(二) 目标任务。在脱贫攻坚目标任务完成后,对已脱贫的原建档立卡贫困人口在规定过渡期内,按照国家统一要求,通过优化调整医疗保障扶贫政策,健全防范化解因病返贫致贫长效机制,实现基本医保、大病保险、医疗救助三重制度常态化保障平稳过渡。

(三) 基本原则。

1. 坚持问题导向、目标导向,围绕解决农村居民最关心、最直接、最现实的医疗保障问题,加快补齐民生短板。

2. 坚持尽力而为、量力而行,既要应保尽保,又要防止泛福利化倾向,实事求是确定农村居民医疗保障标准。

3. 坚持医保制度普惠性保障功能的同时,增强对困难群众基础性、兜底性保障。

4. 健全多层次医疗保障体系,夯实基本保障制度基础,完善三重制度综合保障政策,提升医疗保障公共管理服务水平,助力乡村振兴战略全面推进。

二、主要措施

(一) 完善脱贫人口参保资助政策,确保农村低收入人口应保尽保。

1. 优化调整脱贫人口及农村低收入人口医疗救助资助参保政策。实施医疗救助分类资助参保政策,根据脱贫人口实际困难,统筹完善城乡居民基本医保参保个人缴费部分分类资助政策。对特困人员、孤儿、以及事实无人抚养儿童,按其个人应缴费金额给予全额资助。对农村低保对象以及农村低收入家庭中重病患者、重度残疾人、年满60周岁以上老年人、未满18周岁的未成年人按其个人应缴费金额的60%给予定额资助。对脱贫不稳定且纳入相关部门农村低收入人口监测范围的人口(以下简称“脱贫不稳定人口”),以及乡村振兴部门认定的返贫致贫人口,在规定的5年过渡期内按其个人应缴费金额的60%给予定额资助,确保农村低收入人口(含特困人员、孤儿、事实无人抚养儿童、低保对象、认定有效期内的低收入对象、脱贫不稳定人口和返贫致贫人口,下同)资助参保政策平稳过渡。未纳入农村低收入人口监测范围的稳定脱贫人口,不再享受医疗救助资助参保政策。各地继续按照原医保扶贫政策资助原建档立卡贫困人口参加2021年度城乡居民医保,2022年度全区统一执行新的参保资助政策。(责任单位:自治区医保局、民政厅、财政厅、乡村振兴局、残联,广西税务局,各市、县(市、区)人民政府。

排名第一的为牵头单位，下同)

2. 确保农村低收入人口应保尽保。落实参保动员主体责任，做好分类资助参保工作，重点做好脱贫人口参保缴费工作。健全农村低收入人口参保台账，确保纳入资助参保范围且核准身份信息的农村低收入人口动态纳入基本医疗保险覆盖范围。对已实现稳定就业的脱贫人口，引导其依法依规参加职工基本医疗保险。做好农村低收入人口参保和关系转移接续工作，跨区域参保关系转移接续以及非因个人原因停保断保的，原则上不设待遇享受等待期，确保待遇接续享受。（责任单位：各市、县（市、区）人民政府，自治区民政厅、乡村振兴局、医保局，广西税务局）

（二）分类调整医疗保障扶贫倾斜政策，合理确定农村居民医疗保障待遇水平。按照国家和自治区的统一部署，全面清理存量过度保障政策，取消不可持续的过度保障政策，确保政策有效衔接、待遇平稳过渡、制度可持续。

1. 增强基本医疗保险保障功能。基本医疗保险实施公平普惠保障政策，全面取消脱贫人口在脱贫攻坚期内门诊特殊慢性病和住院治疗城乡居民基本医疗保险倾斜政策，转为按规定享受基本医疗保险有关待遇。完善大病专项救治政策，优化高血压、糖尿病（以下简称“两病”）等主要慢性病签约服务和门诊用药保障机制，确保“两病”患者用药保障和健康管理全覆盖，切实降低“两病”并发症、合并症风险。（责任单位：自治区医保局、卫生健康委，各市、县（市、区）人民政府）

2. 提高大病保险保障能力。巩固大病保险保障水平，大病保险起付线逐步调整至国家规定，即达到统计部门最新公布的上一年度广西居民人均可支配收入的50%。在全面落实大病保险普惠待遇政策基础上，继续对特困人员、孤儿、事实无人抚养儿童、低保对象和认定有效期内的低收入对象实施起付线降低50%、报销比例提高10%、取消封顶线的倾斜保障政策。对乡村振兴部门认定的返贫致贫人口在规定的5年过渡期内，实施起付线降低50%、报销比例提高5%、取消封顶线的倾斜保障政策。未纳入农村低收入人口监测范围的稳定脱贫人口，不再享受大病保险倾斜政策。（责任单位：自治区医保局、财政厅、广西银保监局，各市、县（市、区）人民政府）

3. 夯实医疗救助托底保障。进一步夯实医疗救助托底保障，属于我区救助对象的特困人员、孤儿、事实无人抚养儿童、低保对象和认定有效期内的低收入对象，按《广西壮族自治区医疗保障局 广西壮族自治区财政厅 广西壮族自治区民政厅关于完善城乡困难群众医疗救助制度的通知》（桂医保规〔2019〕3号）的有关规定执行。对乡村振兴部门认定的返贫致贫人口，在规定的5年过渡期内，按照按应计入住院医疗救助费用的70%给予救助，年度累计救助最高支付限额按照低收入对象执行。未纳入农村低收入人口监测范围的稳定脱贫人口，不再享受医疗救

助政策。（责任单位：自治区医保局、民政厅、财政厅、乡村振兴局，各市、县（市、区）人民政府）

4. 建立依申请医疗救助机制。对参加当年基本医疗保险发生高额医疗费用的易返贫致贫人口，以及因高额医疗费用支出导致家庭基本生活出现严重困难的大病患者，家庭收入低于各县（市、区）当地最低生活保障标准的2倍的，对其经基本医疗保险、大病保险及其他补充医疗保险报销后，政策范围内个人自付医疗费用采取依申请救助的方式予以救助，计入救助的范围为申请之日前12个月内，由各地对应计入医疗救助费用累计在1万元以上的部分，按照救助比例不低于60%、年度救助限额不高于10万元的标准给予年度内一次性救助。各地要充分利用社会救助协调工作机制，及时组织召开医疗救助专题会议，根据救助对象困难程度等因素一事一议、专题研究、限时解决。（责任单位：自治区医保局、民政厅、财政厅、乡村振兴局，各市、县（市、区）人民政府）

（三）建立防范化解因病返贫致贫长效机制。充分利用现有数据平台，加强数据比对和信息共享，完善基层主动发现机制，健全多部门联动的风险预警、研判和处置机制，做好因病返贫致贫风险监测，健全高额医疗费用预警机制，对年度内个人医疗费用负担超过1万元以上人员，及时核准医疗费用报销情况，并及时推送给同级相关职能部门，实现对农村低收入人口风险点的早发现和早帮扶。完善农村低收入人口定期核查和动态调整机制。健全引导社会力量参与减贫机制，鼓励商业健康保险和医疗互助发展，不断壮大慈善救助，形成对基本医疗保障的有益补充。（责任单位：自治区医保局、民政厅、乡村振兴局、广西银保监局，各市、县（市、区）人民政府）

（四）加大医疗救助资金投入。各级财政和医疗保障部门要合理测算医疗救助资金需求，结合上级财政补助资金下达情况，合理安排本级财政补助资金，做好资金投入保障工作。积极引导慈善救助等社会力量参与医疗救助资金保障，探索多渠道筹集保障资金。各级财政和医保部门在分配资金时，根据实际情况，应对国家和自治区乡村振兴重点帮扶县给予倾斜。（责任单位：自治区财政厅、医保局、民政厅，各市、县（市、区）人民政府）

（五）推进“一站式”直接结算，提高经办服务管理水平。继续扩大异地就医结算范围，简化备案手续，对明确身份标识的农村低收入人口住院费用逐步实现自治区内基本医保、大病保险、医疗救助三重医疗保障“一站式”结算。实施“村医通+”工程。按照国家统一部署，稳步推进门诊费用跨省直接结算工作。重点加强农村地区经办能力建设，大力推进服务下沉，对困难群众主动申请医疗救助的，由乡（镇）人民政府、街道办事处“一门式”办理，并负责政策宣传，帮助困难群众兑现政策。（责任单位：自治区医保局、民政厅、卫生健康委，各市、县（市、区）人民政府）

区)人民政府)

(六) 综合施策合力降低群众看病就医成本。推动药品招标采购工作制度化、常态化, 确保国家集中采购中选药品、医用耗材等中选产品在我区落地, 积极参与区域性联盟采购。创新完善医保协议管理, 持续推进医保支付方式改革, 推进统筹区域内医疗卫生资源总量、医疗费用总量与经济发展水平、医保基金支付能力相适应的调控机制。严格控制医保目录外费用占比, 原则上农村低收入人口使用《广西壮族自治区基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》《广西壮族自治区基本医疗保险和工伤保险医疗服务项目》费用应占总费用90%以上, 超出部分由医疗机构自行承担。属特殊病例无法达到规定比例, 需报当地卫生健康、医疗保障部门审批。(责任单位: 自治区医保局、卫生健康委、财政厅, 各市、县(市、区)人民政府)

(七) 引导实施合理诊疗促进有序就医。继续保持基金监管高压态势, 建立和完善医保智能监控系统, 完善举报奖励机制, 切实压实市县监管责任, 严格把控医疗机构诊疗行为, 加大对诱导住院、虚假医疗、挂床住院等行为打击力度。规范医疗服务行为, 引导居民有序合理就医。全面落实异地就医就医地管理责任, 优化异地就医结算管理服务。建立健全医保基金监督检查、信用管理、综合监管等制度, 推动建立跨区域医保管理协作协查机制。(责任单位: 自治区医保局、卫生健康委、财政厅、广西银保监局, 各市、县(市、区)人民政府)

(八) 提升农村医疗卫生服务能力和水平。调整完善县域内先诊疗后付费政策。将符合条件的“互联网+”诊疗服务纳入医保支付范围, 提高优质医疗服务可及性。加强基层医疗卫生机构能力建设, 探索对紧密型医疗联合体实行总额付费, 加强监督考核。引导医疗卫生资源下沉, 整体提升农村医疗卫生服务水平, 促进城乡资源均衡配置。(责任单位: 自治区卫生健康委、医保局, 各市、县(市、区)人民政府)

三、组织保障

(一) 加强组织领导。巩固拓展脱贫攻坚成果与乡村振兴有效衔接是党中央、国务院作出的一项重要部署, 是推动建立更加公平可持续医疗保障制度的重要内容。各地要切实加强组织领导, 明确任务分工, 层层落实责任, 周密组织实施, 有序推进工作, 建立统一高效的议事协调工作机制, 研究解决政策衔接过渡中的重大问题。

(二) 加强部门协同。医保部门负责统筹推进巩固拓展医保脱贫攻坚成果与乡村振兴有效衔接的制度、机制建设, 抓好医疗保障政策待遇的落实。民政、乡村振兴等部门负责做好相应农村低收入人口身份认定和信息共享, 对民政部门认定的城乡低保对象、特困人员、孤儿、事实无人抚养儿童, 以及低收入家庭等医

疗救助对象数据要及时更新，确保数据准确，统一由自治区级信息系统对接处理，原则上不通过市、县、乡一级获取数据。财政部门负责按规定做好资金投入保障工作。卫生健康部门做好基层医疗卫生服务能力建设和医疗机构行业管理。税务部门协同做好费款征收工作。银保监部门规范商业健康保险发展。

（三）加强运行监测。加强脱贫人口医保帮扶政策落实和待遇享受情况监测，选定马山县、乐业县为监测试点县。做好与农村低收入人口数据库的信息比对和信息共享，加强农村低收入人口参保缴费、患病就医、待遇保障、费用结算等情况的监测，健全医保综合保障信息台账，加强信息动态管理，做好因病返贫致贫风险预警和相关政策的督导落实。

（四）加强政策宣传。各地要加强政策解读，广泛开展形式多样的医疗保障政策宣传活动，充分发挥门户网站、新媒体的作用，做好宣传引导，营造良好舆论氛围，合理引导社会舆论。

该通知自 2021 年 8 月 1 日起执行。今后国家、自治区有新规定的，从其规定。

发文机关: 广西壮族自治区医疗保障局、广西壮族自治区财政厅
成文日期: 2021年8月3日
标 题: 关于修订《广西城乡居民基本医疗保险财政补助资金管理办法》的通知
发文字号: 桂医保发〔2021〕28号
发布日期: 2021年8月17日
类 别: 医保
关 键 字: 财政补助

关于修订《广西城乡居民基本医疗保险财政补助资金管理办法》的通知

桂医保发〔2021〕28号

各市医保局、财政局:

根据《财政部 国家医保局关于修订〈中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金管理办法〉的通知》(财社〔2021〕82号)规定,为进一步加强资金管理,现对《广西城乡居民基本医疗保险财政补助资金管理办法》(桂医保发〔2021〕4号,以下简称《办法》)作出如下修订:

一、在《办法》第四章“拨付流程”第十条中增加一款“各级财政部门在收到中央财政补助资金时,应核对无误后再下达或拨付。如发现多拨、少拨等情况时,应立即向上级财政部门报告。各级医疗保障部门发现类似情况的,应立即向同级财政部门 and 上级医疗保障部门反映。各地不得擅自分配处置多拨的补助资金。”

二、将《办法》第五章“分配方法”第十三条第四段修订为:“预结算某市县(市、区)2021年补助资金数=经自治区医疗保障部门审核后的某市县(市、区)2021年6月底参保人数×2021年国家公布的政府补助标准×自治区财政分担比例-已下达2021年补助资金预算数。”

三、将《办法》第六章“申报审核”第十四条第一段修订为“中央财政补助资金。每年8月底前,各市财政部门会同医疗保障部门向自治区财政部门、医疗保障部门(以下简称自治区两部门)联合报送当年6月底参保人数及城乡居民个人实际缴费情况(附2、附3、附5)。次年1月10日前,各市财政部门会同医疗保障部门报送《XXX市关于申请结算20XX年中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金的请示》(以下简称《请示》),包括文字、附表(附1、附4)、佐证材料、审核情况等内容。文字部分应包括当年度城乡居民基本医疗保险参保人数、筹资标准、财政补助资金及个人缴费到位、基金运行及制度建设情况,存在的问题,绩效评价结果,有关建议和需要说明的特殊事项等;佐证材料应包括下达补助资金的文

件(中央和自治区下达资金的文件不用再提供)和拨款凭证等审核所需的有关材料。各级医疗保障部门对参保人数、城乡居民个人实际缴费情况的真实性、准确性和完整性负责;各级财政部门对财政补助资金到位情况的真实性、准确性和完整性负责。”

四、将《办法》第六章“申报审核”第十四条第三段修订为:“自治区医疗保障部门对参保人员身份信息的真实性进行核对,同时在全区范围内对当年6月底职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险参保人员信息在险种内部及险种之间进行比对,并对各统筹地区报送的当年6月底参保人数及城乡居民个人实际缴费情况(附2、附3、附5)进行审核,比对结果和审核情况于当年12月底前反馈自治区财政厅。各级医疗保障部门对参保人员信息的真实性、准确性和完整性负责。参保人员无身份信息或身份信息错误的,除特殊情况外(需在《请示》中详细说明原因),不得为其申报中央财政补助资金。已有其他医疗保障制度安排的,不纳入城乡居民基本医疗保险参保范围。”

五、将《办法》第六章“申报审核”第十四条第四段修订为:“自治区财政部门负责对财政补助资金到位情况进行审核,并会同自治区医疗保障部门于次年2月底前将各项审核意见、汇总情况(附原始资料)与补助资金申请材料报送财政部、国家医保局,同时报送财政部广西监管局审核。”

六、将《办法》第六章“申报审核”第十五条第三段修订为:“各级医疗保障部门要认真核实参保数据,严禁出现重复参保导致数据失真的情况,并加强与民政、财政、扶贫、残联等部门的对接,对特殊人群参保人数等相关数据进行认真核实,对数据的真实性、准确性和完整性负责;各级财政部门对财政补助资金到位情况的真实性、准确性和完整性负责。”

七、在《办法》第七章“监督检查”第十六条中增加一款“各级财政部门、医疗保障部门应切实防范和化解财政风险,强化流程控制、依法合规分配和使用资金,实行不相容岗位(职责)分离控制。”

广西壮族自治区医疗保障局
广西壮族自治区财政厅
2021年8月3日

发文机关：海南省新型冠状病毒肺炎疫情防控工作指挥部
成文日期：2021年8月19日
标 题：海南省新型冠状病毒肺炎疫情防控工作指挥部关于持续落实常态化疫情防控措施的通知
发文字号：琼肺炎指〔2021〕35号
发布日期：2021年8月19日
类 别：医疗
关 键 字：疫情防控、常态化

海南省新型冠状病毒肺炎疫情防控工作指挥部 关于持续落实常态化疫情防控措施的通知

琼肺炎指〔2021〕35号

各市、县、自治县及洋浦经济开发区疫情防控工作指挥部，省疫情防控指挥部各成员单位：

2021年8月19日10时起，海口市海口高新区云龙产业园由中风险地区调整为低风险地区。至此，我省全部为低风险地区。为贯彻落实“外防输入、内防反弹”防控策略，统筹抓好疫情常态化防控和经济社会发展，鉴于当前境外疫情形势严峻，国内仍有多个中高风险区，疫情输入我省风险仍然存在，现就全省持续落实常态化疫情防控措施有关事项通知如下：

一、持续严防疫情输入风险。入境人员严格落实“14+7”管控措施，即14天集中隔离期满后，再进行7天居家隔离医学观察。14天内有中高风险地区旅居史的，入琼后集中隔离医学观察14天，并按要求进行核酸检测。14天内有涉疫区旅居史（国内中高风险所在地级市、区，下同）的，持48小时内两次（间隔24小时）核酸检测阴性证明通行。未持有核酸检测阴性证明的，抵琼后在口岸进行核酸检测，各口岸可视具体情况采取集中或居家等待结果，个人做好健康监测。各市县要密切关注全国各地疫情形势，及时动态掌握国内中高风险地区情况，依法依规落实国内中高风险地区来（返）琼人员、红黄码人员、外省口岸入境人员排查，精准科学落实健康监测、核酸检测、隔离观察等健康管理服务措施，坚决做到“应排尽排、应检尽检、应管尽管”。

二、继续落实疫情常态化防控措施。压实“四方责任”，克服麻痹思想、厌战情绪、侥幸心理、松劲心态，慎终如始做好疫情防控工作。机场、码头、火车站、汽车站等交通重点场所，商场超市、农贸市场、批发市场等人员密集场所，要严格落实佩戴口罩、体温检测、查验健康码、“一米线”、公共区域消毒、减少等待排队时间等常态化防控措施；网吧、酒吧、影剧院、棋牌室、餐馆、图书馆、博物馆等密闭性公共场所，要控制入场人流量，落实佩戴口罩、体温检测、定期

通风和严格消毒措施；酒店要认真落实实名登记、佩戴口罩、体温检测、查验健康码、定期消毒、严格餐具消毒，提倡非接触式点餐结账，推荐使用公筷公勺，提醒就餐人员保持距离等。

三、继续落实聚集性活动防控措施。按照“谁举办、谁负责”原则，制定疫情防控方案和应急处置预案，落实佩戴口罩、体温检测、查验健康码等防控措施。会议、会展举办方要控制参展参会人员密度和会议规模；建立人员信息库，原则上14天内有中高风险区及涉疫区旅居史人员不参会；做好入场人员体温检测和排查，入场人员须全程规范佩戴口罩，对出现发热、乏力、干咳等症状人员及时隔离排查处理。提倡“红事”“白事”一切从简，控制参与人数。

四、加强重点行业疫情防控。强化行业部门责任，严格落实落细各行业疫情防控措施。特别是旅游业、餐饮业、渔业、冷链运输业等从业人员流动性强、接触性杂、感染风险高的行业，要组织开展多种形式的新冠肺炎防控知识培训和宣传教育，提高从业人员自我防护意识和能力。要加强临时性用工人员健康监测，主动询问其旅居史。各级各类学校要做好开学准备，学校疫情防控条件达不到疫情防控要求、防控措施落实不到位、有效应急预案和演练落实不到位的不能返校；严格落实师生员工开学前14天自我健康监测，对中高风险师生员工按要求完成核酸检测、隔离等措施后方可返校，严防带病、带风险返校。

五、加强高风险人群管理。铁路、公路、水路、民航、口岸、医疗卫生、进口冷链等12类重点行业，要按照海南省新冠肺炎疫情防控工作指挥部《关于调整“应检尽检”重点人群新冠病毒核酸检测要求的通知》《关于对做好重点岗位人员建档管理的通知》要求，摸清人员底数，登记造册，按照相应检测频次，做到“应检尽检”，及时发现异常情况和疫情苗头。

六、加强重点场所管理。机场、港口等对入境人员（不含从澳门入境人员）、入境冷链等货物及环境直接接触的搬运、保洁、检疫、边检、流调问询、采样、转运以及登轮作业的场所，实行闭环或封闭管理。人员采取一定工作周期的轮班制，工作期间集中住宿、封闭管理，工作场所与居住地之间点对点转运，避免与家庭人员和社区普通人群接触。国际和国内航班作业场所工作人员要固定岗位，禁止交叉作业。

七、加强重点机构管理。各类医疗机构特别是基层诊所严格落实首诊负责制，规范开展传染病预检分诊，强化发热患者信息报告及闭环管理，确保发热患者均在发热门诊（诊室）就诊。未设置发热门诊的各级各类医疗机构，严格按规

定做好新冠肺炎相关症状患者转诊。药监等部门要加强对零售药店销售退烧药等的监控。医疗、养老等重点场所要严格落实佩戴口罩、体温检测、查验健康码等措施。

八、切实加强防控能力建设。加快多点触发预警体系建设，提升疫情监测系统的敏感性，坚决落实“四早”措施，严防疫情迟报、漏报和瞒报。完善各级各类防控预案、方案和工作指引，切实加强各类防控人员的应知应会防控知识培训、演练，确保一旦发生突发疫情，能够快速启动应急响应，并科学规范组织实施应急调查处置工作。加强发热门诊、全员核酸检测、快速精准开展流调溯源、隔离点规范设置等能力建设，补齐短板。

九、稳步推进疫苗接种。稳步推进 12-17 岁青少年人群第二针接种工作。加大 18 岁及以上人群第二针接种力度，尤其是超过 21 天未接种第二针的人员的摸排和接种力度，确保适龄无禁忌症人群“应接尽接”，重点行业人员做到“应接必接”。

十、强化群众防控意识。充分利用广播、电视、微信公众号等各类宣传平台，强化疫情防控政策和个人防护知识宣传，努力提升群众防控意识、健康素养和疫苗接种意识。引导群众积极参与疫情防控，自觉遵守各项措施，坚持科学佩戴口罩、保持社交距离和注意个人卫生，少聚集、少流动。倡导非必要不到境外、国内中高风险地区及涉疫区，前往北京的，凭 48 小时核酸检测阴性证明办理登机手续，返琼后及时主动向所在社区（村）和工作单位报备，自觉接受健康管理服务。

海南省新型冠状病毒肺炎疫情防控工作指挥部

2021 年 8 月 19 日

发文机关: 重庆市卫生健康委员会
标 题: 重庆市卫生健康委员会关于印发重庆市中医专科建设管理办法的通知
发文字号: 渝卫发〔2021〕34号
类 别: 医疗

成文日期: 2021年8月4日
发布日期: 2021年8月12日
关 键 字: 中医专科建设

重庆市卫生健康委员会关于印发 重庆市中医专科建设管理办法的通知

渝卫发〔2021〕34号

各区县（自治县）卫生健康委、两江新区社发局、高新区公共服务局、万盛经开区卫生健康局，各委属医疗机构：

为规范全市中医专科管理，加强中医专科建设，确保建设工作取得实效，市卫生健康委组织专家拟定《重庆市中医专科建设管理办法》，经2021年第14次主任办公会讨论通过，现印发给你们，请遵照执行。

联系人：陈劲，联系电话：67706386。

重庆市卫生健康委员会
2021年8月4日

重庆市中医专科建设管理办法

第一章 总则

第一条 为加强市级中医专科的建设与管理，保证建设任务顺利实施并取得预期成效，提高中医药防病治病能力水平，满足人民群众对中医药服务多层次需求，特制定本办法。

第二条 本办法所称市级中医专科，是指由重庆市卫生健康委员会（重庆市中医管理局）设立，以各级各类医疗机构中具有较高技术水平和发展潜力的相关科室为主体，以继承和发扬中医药特色优势、提高中医药临床服务能力为目标，按照一定标准和程序开展的专科能力建设项目。

第三条 市级中医专科建设遵循统筹规划、合理布局、分级负责、共同建设的原则，采取自主申报、择优支持、定期考评、动态调整的机制。

第四条 本办法适用于市级中医专科的建设与管理，各区县（自治县）卫生健康行政部门、各级各类医疗机构开展市级中医专科建设相关工作，应当遵守本办法。

第二章 组织管理

第五条 重庆市卫生健康委员会（重庆市中医管理局）负责市级中医专科建设的组织领导工作，根据医疗服务需求、医疗资源分布以及中医专科发展等实际情况，制定发展规划、安排专项资金，组织项目申报评审、评估验收、监督检查、交流合作等工作。

第六条 各区县（自治县）卫生健康行政部门负责所辖医疗机构市级中医专科建设项目的遴选推荐和日常管理，指导监督项目建设，定期报告项目进展，对市级中医专科建设予以资金及政策支持。

第七条 承担市级中医专科建设任务的医疗机构，应当加强管理，健全组织机构、制定管理制度，完善工作机制、开展评估分析，定期报告建设情况，指导项目科室合理使用项目资金，按期完成建设任务。

第三章 项目设置

第八条 本办法所称中医专科，包括中医名科、中医重点专科和中医特色专科。

中医名科：指在全市具有较高知名度，诊疗技术水平领先，中医特色优势明显，科研创新能力较强，以建设“全国一流专科”为目标，发挥领跑带动作用的中科。

中医重点专科：指发展方向明确，特色优势突出，临床疗效显著，人才梯队合理，以“建设区域高水平专科”为目标，发挥提升区域服务能力作用的中科。

中医特色专科：指对某些疾病的治疗具有鲜明的中医特色和独到的临床疗效，以“发挥中医药特长”为目标，提升诊疗服务能力，提高中医药核心竞争力的中科。

第九条 重庆市卫生健康委员会（重庆市中医管理局）根据国家及全市中医药事业发展规划、年度工作安排、财政投入等情况统筹设置中医专科申报项目专业及数量。

第四章 申报评审

第十条 市级中医专科实行定期申报制度，采取自由申报和定向培育相结合的方式，原则上每两年组织一次申报评审。

已获得国家级中医重点专科、重点学科的科室，可以参与市级中医名科的申报评选，不再参与相关专业市级中医重点专科、特色专科项目的申报。

第十一条 申报市级中医专科建设项目的医疗机构应当符合以下基本条件：

（一）依托单位有卫生健康行政部门核准登记的相应诊疗科目，有健全的医疗质量管理等规章制度，具备专科建设所需的房屋、设施设备、人才队伍等基本条件。

(二) 申报科室中医药特色优势明显, 医疗技术开展规范, 整体水平较高。

(三) 申报科室近两年内无二级以上医疗事故。

第十二条 申报市级中医名科的医疗机构在符合基本条件的时候, 应当满足:

(一) 依托单位为二级及以上中医医院和综合(专科)医院。

(二) 申报科室为已经评估验收合格的国家级中医重点专科或者周期性复审为A级的市级中医重点专科。

(三) 申报科室有较强的临床应用转化能力、发展潜力和区域辐射能力, 在全市具有较高知名度。

第十三条 申报市级中医重点专科建设项目的医疗机构在符合基本条件的时候, 应当满足:

(一) 依托单位为二级及以上中医医院和综合(专科)医院。

(二) 申报科室中医药特色优势明显, 中医临床疗效明确, 在本区域具有较大影响力和辐射力。

第十四条 申报市级中医特色专科建设项目的医疗机构在符合基本条件的时候, 应当满足:

(一) 依托单位为中医医院, 综合(专科)医院, 基层医疗卫生机构。

(二) 申报科室中医特色突出, 对某些疾病的治疗具有鲜明的中医特色和独到的临床疗效。

第十五条 同一基础条件、技术能力、设施设备、人才队伍原则上不得重复申报不同专业中医专科。

第十六条 重庆市卫生健康委员会(重庆市中医管理局)遴选市内外相关专业专家组成项目评审专家组, 按照市级中医专科管理办法和建设评估标准, 对申报项目进行评审。

第十七条 重庆市卫生健康委员会(重庆市中医管理局)在综合考量申报单位专科实力、中医药特色优势、发展潜力、专业区域布局等因素后, 确定项目建设单位, 签订项目建设任务书, 按照建设标准开展建设任务。

第五章 建设管理

第十八条 市级中医重点专科和特色专科建设周期为三年, 自确定立项第二年的1月1日起计算。建设单位应当严格按照有关规定, 落实项目任务计划和资金执行进度, 在建设周期内完成各项建设任务。

第十九条 建设单位申报时提交的规划任务原则上不作调整。由于国家政策重大调整、不可抗力或意外事故等原因, 导致项目无法执行或必须作相应修改的, 建设单位应当向重庆市卫生健康委员会(重庆市中医管理局)提出变更申请, 经审核同意后, 方可按变更批复执行。

第二十条 重庆市卫生健康委员会（重庆市中医管理局）将自项目实施第二年起，适时组织中期评估或不定期抽查。

建设单位应在项目实施第二年，向重庆市卫生健康委员会（重庆市中医管理局）报送项目中期进展报告。

第二十一条 市级中医专科建设资金纳入建设单位年度预算，统一管理，集中核算。建设单位应给予不低于 1:1 的经费配套。

建设单位应当严格按照有关规定执行资金，专款用于科室设备配备、人才培养、科研创新、技术宣传推广、临床经验总结等方面。

第二十二条 市级中医专科项目的建设及管理实行责任追究制度。专科建设单位若存在弄虚作假或者截留、挪用、挤占专项资金等行为，取消所在单位当年和下一批次项目申报资格，依法追究相关人员和单位的责任。

参加市级中医专科评审验收的专家，在工作过程中违反工作纪律和廉洁纪律的，取消其评审验收专家资格，并依法依规处理。

第六章 验收复评

第二十三条 建设期满后，建设单位应当根据建设标准开展自评，并在建设期满后 1 个月内向重庆市卫生健康委员会（重庆市中医管理局）提交自评报告，申请项目评估验收。

若因合理原因未能按时完成建设任务，应在建设期满前 3 个月申请延期验收，最多延长 1 年。

第二十四条 重庆市卫生健康委员会（重庆市中医管理局）对申请评估验收的材料进行审核后，组建专家组按照相关建设评估标准对建设期满的市级中医专科进行评估验收。

第二十五条 建设单位应当积极配合评估验收工作，对存在的问题积极整改。无正当理由不参加评估验收的，取消项目资格。

第二十六条 出现下列情况之一的专科，验收不合格：

- （一）评估验收综合评分低于合格分数；
- （二）超期未完成建设任务，并事先未作说明和申请延期的；
- （三）未经同意擅自变更学科建设单位、学科带头人和任务书内容的。
- （四）所提供的验收文件、资料、数据不真实，存在学术造假、学术不端行为的。
- （五）违反医学伦理规定的。
- （六）出现重大医疗质量安全事件的。

第二十七条 验收不合格的市级中医专科建设项目，取消项目资格并收回剩余专项资金。

第二十八条 验收合格的市级中医专科，由重庆市卫生健康委员会（重庆市

中医管理局)授予“重庆市中医重点专科”、“重庆市中医特色专科”称号。

第二十九条 重庆市卫生健康委员会(重庆市中医管理局)对市级中医专科实行动态管理机制,组织专家对中医名科、验收合格满3年的市级中医重点专科和特色专科实行周期性复评。

复评结果分为A、B、C三个等级。

评定为A级的中医名科,可以保留“重庆市中医名科”称号,给予经费资助建设,进入新一轮复评周期。周期性复评不合格的中医名科,撤销其“重庆市中医名科”称号。

评定为A级的中医重点专科,可以申请“中医名科”评审,重庆市卫生健康委员会(重庆市中医管理局)择优授予“重庆市中医名科”称号,给予经费资助建设,进入新一轮复评周期。

评定为B、C级的中医重点专科和特色专科,保留“重庆市中医重点专科”或“重庆市中医特色专科”称号,建设项目不再给予专项经费支持。

周期性复评不合格的重点专科或特色专科,以及累计两次周期性评审评定为C级的专科,撤销其“重庆市中医重点专科”或“重庆市中医特色专科”称号并予以通报。项目所在单位暂停申报市级中医专科项目1次。

第三十条 创建成功的重庆市中医专科,因医院专(学)科规划变更等原因发生科室合并或分立的,应当就新科室情况向上级主管部门重新申请专科创建,在同等条件下优先设置。

第七章 附则

第三十一条 本办法自2021年9月4日起实施,《重庆市中医专科建设管理办法》(渝中医〔2016〕23号)同时废止。

发文机关: 四川省医疗保障局
标 题: 四川省医疗保障局关于印发四川省医疗保障支持中医药发展若干政策的通知
发文字号:
类 别: 中医药
成文日期: 2021年8月5日
发布日期: 2021年8月5日
关 键 字: 中医药发展、政策支持

四川省医疗保障局关于印发四川省 医疗保障支持中医药发展若干政策的通知

各市（州）医疗保障局：

为促进中医药传承创新发展，现将《四川省医疗保障支持中医药发展若干政策》印发给你们，请结合实际抓好贯彻落实。

附件：四川省医疗保障支持中医药发展若干政策

四川省医疗保障局
2021年8月5日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 四川省医疗保障局关于印发四川省医疗保障支持中医药发展若干政策的通知

发文机关：四川省人民政府办公厅
标 题：四川省人民政府办公厅关于推进医药卫生体制改革 2021 年重点工作的通知
发文字号：川办函〔2021〕56 号
类 别：医改

成文日期：2021 年 8 月 11 日
发布日期：2021 年 8 月 12 日
关 键 字：2021 年重点工作

四川省人民政府办公厅关于推进医药卫生体制改革 2021 年重点工作的通知

川办函〔2021〕56 号

各市（州）人民政府，省政府各部门、各直属单位，有关单位：

为认真贯彻党中央、国务院关于深化医药卫生体制改革的决策部署，落实国务院办公厅印发的《深化医药卫生体制改革 2021 年重点工作任务》，经省政府同意，现就推进医药卫生体制改革重点工作通知如下。

一、强化医疗、医保、医药联动改革

（一）大力推广三明医改经验。全面落实《四川省深化医药卫生体制改革领导小组关于印发学习福建省和三明市深化医改经验进一步推进医药卫生重点领域改革工作方案的通知》（川医改发〔2020〕1 号）要求，因地制宜借鉴推广三明医改经验。在自贡市、宜宾市开展“三医”联动和系统集成改革试点，力争在药品耗材降价、医疗服务调价、医保支付、薪酬分配、医疗监管等重点领域和关键环节取得突破。（省卫生健康委等省医改领导小组成员单位，自贡市、宜宾市人民政府按职责分工负责）

（二）推进药品耗材集中采购。以省级或区域联盟为单位，实施医用耗材和非过评药品集中带量采购。推广订单信息流、货物物流、货款资金流“三流合一”的药械采购新平台。落实国家组织药品耗材集中采购医保资金结余留用政策，指导医疗机构利用好增加的可支配收入，积极推进薪酬制度改革。加大力度推进国家医保谈判药品落地使用。建立实施医药价格和招采信用评价制度。推进统一的医保药品、医用耗材分类与编码标准应用。推进医疗器械唯一标识在监管、医疗、医保等领域的衔接应用。（省医保局、省卫生健康委、财政厅、人力资源社会保障厅、省药监局等按职责分工负责）

（三）深化医疗服务价格改革。建立灵敏有度的价格动态调整机制，定期开展调价评估，达到启动条件的，2021 年底前进行医疗服务价格结构性调整，提高体现技术劳务价值的医疗服务价格。加快审核新增医疗服务价格项目，制定全省第二批“互联网+”医疗服务价格政策。按照国家要求，依法依规改革优化政府制定医疗服务价格的行为规则和相关成本监审听证目录，允许定价部门采取简明易行的方式开展成本调查和听取意见。建立医疗服务价格监测制度，定期监测公立

医疗机构医疗服务价格、成本、费用、收入分配及改革运行情况等。逐步规范全省医疗服务价格项目。(省医保局、省卫生健康委、省中医药局等按职责分工负责)

(四) 加强医保支付方式改革。推进按疾病诊断相关分组(DRG)付费、区域点数法总额预算和按病种分值付费(DIP)试点,按国家进度要求开展实际付费。全省推广按疾病诊断相关分组(DRG)结合点数法付费。完善基层机构医保政策,引导恢复期和康复期患者到基层就诊。完善医保经办机构与医疗机构的谈判协商和风险共担机制,鼓励有条件的地区按协议约定向医疗机构预付部分医保基金,缓解其资金运行压力。督促各地落实紧密型县域医共体医保管理改革,建成医共体一体化信息平台,实行一套监管体系。(省医保局、财政厅、省卫生健康委、省中医药局等按职责分工负责)

(五) 推动公立医院高质量发展。全面落实党委领导下的院长负责制。深入推进公立医院综合改革示范和建立健全现代医院管理制度试点。全面开展二级及以上公立医院绩效考核,落实结果应用政策。合理确定、动态调整公立医院薪酬水平。加强对地方的督促指导,推动落实政府办医责任和公立医院投入政策。拓宽公立医院薪酬制度改革的经费渠道。允许医院自主设立薪酬项目,鼓励对主要负责人实行年薪制。每个市(州)至少选择一所公立医院开展高质量发展试点。(省卫生健康委、省国资委、省委编办、省发展改革委、财政厅、人力资源社会保障厅、省医保局、省中医药局等按职责分工负责)

(六) 强化“三医”协同监管。大力推行医疗卫生行业“互联网+监管”,强化监管结果公开和责任追究。全面推进医疗“三监管”省市县分级监管,实现21个市(州)市级监管平台闭环运行和应用。深化医保基金监管制度体系改革,推进医保智能监控示范点建设。强化仿制药、集采药品、中药饮片、医疗器械等监督抽检,保障药械质量安全。(省卫生健康委、省医保局、省中医药局、省药监局等按职责分工负责)

二、构建优质高效分级诊疗体系

(七) 推动优质医疗资源扩容和均衡布局。持续推进委省共建国家医学中心和区域医疗中心重点任务落实。依托现有资源规划建设省医学中心和区域医疗中心。制订临床重点专科管理办法,加强临床专科能力建设,加快补齐服务短板。加大公立医疗卫生机构建设力度,持续推进县级医院(含中医医院)服务和管理能力建设。积极支持社会办医和国有企业办医疗机构发展。(省卫生健康委、省发展改革委、省国资委、省中医药局等按职责分工负责)

(八) 规范医疗联合体建设。推进县域医共体和城市医疗集团试点,强化网格化建设布局和规范化管理,开展城市医疗联合体、紧密型县域医共体试点评估,引导医疗联合体更加注重疾病预防、提升基层服务能力和推动基层首诊、双向转

诊。完善县域医共体引导政策，提高县域疾病防治水平。社会办医疗机构可牵头组建或参加县域医共体和城市医疗集团。推进专科联盟和远程医疗协作网发展。（省卫生健康委、省医保局、省中医药局等按职责分工负责）

（九）提升基层医疗服务能力。改善基层基础设施条件，发展社区医院。全面完成乡村两级医疗卫生机构布局调整，有序推进乡村医疗卫生资源归并整合。按照二级综合医院标准，依托调整后的中心镇、特色镇建制卫生院规划布局县域医疗卫生次中心。健全家庭医生签约服务模式和保障机制，推动采取灵活的家庭医生签约服务周期。以紧密型县域医共体为载体，推动家庭医生医保签约服务包落地，落实签约服务费分担机制，统筹做好签约服务费保障。加强基层医疗卫生机构绩效考核，提高服务质量和群众信任度。（省卫生健康委、财政厅、人力资源社会保障厅、省医保局、省中医药局等按职责分工负责）

（十）发挥中医药特色优势。积极争创国家中医药综合改革示范区。实施中医药强省建设“十大行动”，打造一批中西医协同“旗舰”医院、中医特色重点医院、国家中医疫病防治基地，争创国家中医药传承创新中心，实施名医堂工程，提升县级中医医院传染病防治能力。推进中医医院牵头组建医疗联合体。发布中医优势病种，完善符合中医药特点的医保支付政策，合理调整中医医疗服务价格。实施基层中医药服务能力提升工程“十四五”行动计划。（省中医药局、省发展改革委、省卫生健康委、省医保局等按职责分工负责）

三、筑牢公共卫生服务体系

（十一）完善常态化疫情防控机制。健全省、市、县三级高效指挥体系，完善公共卫生重大风险评估、研判、决策机制。提升新冠病毒疫苗接种能力，加快推进疫苗接种。推进智慧化预警多点触发和多渠道监测预警。建立省、市、县常备聚集性疫情处置工作组，加强卫生应急队伍建设。健全公共卫生应急处置和物资保障体系。（省卫生健康委、省委外事办、省发展改革委、经济和信息化厅、财政厅、成都海关、省医保局、省药监局等按职责分工负责）

（十二）改革疾病预防控制体系。提升早期监测预警、风险评估研判、现场流行病学调查、检验检测、应急处置等能力。建立稳定的公共卫生事业投入机制，创新科研和社会化服务机制。完善传染病患者预约和“直通车”就诊制度，加快建设省公共卫生综合临床中心和区域重大疫情防控救治基地。加强公共卫生机构人才队伍和实验室建设。健全公共卫生医师制度，完善人才评价，主要评价岗位职责履行情况。（省卫生健康委、省发展改革委、教育厅、科技厅、财政厅、人力资源社会保障厅、省中医药局等按职责分工负责）

（十三）创新医防协同机制。落实各级医疗机构公共卫生职责，将医疗机构履行公共卫生职责情况纳入医院等级评审和绩效考核指标体系。强化疾病预防控制

中心技术指导、人员培训、督导评价等职能，推动疾控机构与科研院所、高等学校和医疗机构建立风险研判、科研、防治等协同机制。推进高血压、高血糖、高血脂“三高”共管试点，推动疾控机构与医疗机构在慢性病综合防治方面业务融合。强化县级医院公共卫生服务职能。完善妇幼保健机构内部管理，提供防治结合的医疗保健服务。依托现有医疗卫生机构，提升省级、地市级职业病预防控制、诊断治疗、康复能力。加强毕业后教育和继续教育，大力培养医防融合人才。推进县级疾控机构与县域医疗共同体协同建设发展。（省卫生健康委、教育厅、财政厅、省中医药局等按职责分工负责）

（十四）深入实施健康四川行动。健全健康四川行动监测评估体系、督查考核机制。加快推进健康城市、健康村镇重点领域、重点任务建设。推进基本公共卫生服务均等化。加强精神卫生和心理健康服务。扩大高发癌症筛查覆盖范围，开展县级癌症筛查和早诊早治中心建设试点。推进儿童青少年近视防控和超重肥胖防控。启动实施凉山州艾滋病等重大传染病防治攻坚第二阶段行动，加强职业病防治。推动老年健康服务体系建设，推进医养结合示范省建设，增加医养结合服务供给。深入开展爱国卫生运动。建立全媒体健康科普知识发布和传播机制。强化市场监管，坚决依法打击非法兜售保健品、坑蒙拐骗等行为。（省卫生健康委、省委宣传部、省委网信办、教育厅、民政厅、省市场监管局、省体育局、省中医药局等按职责分工负责）

四、统筹推进相关领域改革

（十五）完善基本医疗保障。持续完善城乡居民基本医保政策，合理确定报销比例、最高支付限额和支付比例。加快推进健全重特大疾病医疗保险和救助制度。建立健全职工医保门诊共济保障机制。按照分级管理、责任共担、统筹调剂、预算考核的思路，推动基本医保省级统筹。完善医保定点医疗机构和定点零售药店协议管理，推动城乡居民参保“跨省通办”和网上办理。完善异地就医直接结算管理和服务，基本实现普通门诊费用跨省直接结算统筹地区全覆盖，探索高血压、糖尿病等门诊慢特病跨省直接结算。（省医保局、财政厅、省卫生健康委、省中医药局等按职责分工负责）

（十六）增强药品供应保障能力。持续推进药品优先审评审批，加快创新药、临床急需药品上市。强化短缺药品监测和清单管理。加强儿童用药供应保障。推进基本药物制度综合试点工作，促进试点地区紧密型县域医共体内部用药衔接。（经济和信息化厅、省卫生健康委、省医保局、省中医药局、省药监局等按职责分工负责）

（十七）推进全民健康信息化建设。推进全省医疗卫生机构医疗健康信息互通共享，破除信息壁垒，促进数据共享互认。加强智慧医院建设，推动人工智能、第五代移动通信（5G）等新技术应用。规范互联网诊疗服务，严格实行监管，完善

药品网络销售监管工作机制。（经济和信息化厅、省卫生健康委、省医保局、省中医药局、省药监局等按职责分工负责）

（十八）改善群众服务体验。深入推进“互联网+医疗健康”发展，推进二级以上医疗机构提供预约诊疗、智能导医分诊、候诊提醒、检查检验结果在线查询、移动支付线上服务。合理保留、优化医疗机构传统服务方式，着力解决老年人等群体运用智能技术困难的问题。推广多学科诊疗、日间手术等服务模式，优化预约诊疗。推动医疗机构优化线上线下支付流程，改善结算模式。推进“先诊疗、后结算”或“一站式”缴费改革试点。明确医疗机构检查结果互认具体办法。加强胸痛、卒中、危重孕产妇、新生儿和儿童、创伤等重大急性病救治中心建设。（省卫生健康委、省发展改革委、省中医药局等按职责分工负责）

（十九）加强人才培养使用激励。加强全科医生等紧缺人才培养。实施医学专业高校毕业生免试申请乡村医生执业注册政策。面向社会招收的普通高校应届毕业生经住院医师规范化培训合格后当年在医疗卫生机构就业的，在招聘、派遣、落户等方面按应届毕业生同等对待；对经住院医师规范化培训合格的本科学历临床医师，在招聘、职称晋升、岗位聘用、薪酬待遇等方面与临床医学、口腔医学、中医专业学位硕士研究生同等对待。加强农村订单定向医学生就业安置和履约管理，将定向生违约情况纳入信用信息管理。加强校医队伍建设。推动落实乡村医生参加基本养老保险相关政策。改革完善医务人员职称评价机制，突出实践能力业绩导向，鼓励卫生专业技术人员扎根防病治病一线。（教育厅、人力资源社会保障厅、省卫生健康委、省中医药局等按职责分工负责）

各地各有关部门（单位）要进一步加强对医改工作的组织领导，动态掌握重点工作推进情况，及时研究解决重要问题，加大督促检查工作力度，严格政府目标绩效考核。省卫生健康委（省医改领导小组秘书处）要加强统筹协调和检查指导，做好医改监测评价和宣传引导，加强典型经验推广，定期通报医改进展情况。

四川省人民政府办公厅

2021年8月11日

发文机关：四川省药品监督管理局、四川省卫生健康委、四川省医疗保障局

成文日期：2021年8月10日

标 题：四川省药品监督管理局 四川省卫生健康委四川省医疗保障局关于联合推进实施医疗器械唯一标识工作的通知

发文字号：川药监发〔2021〕85号

发布日期：2021年8月18日

类 别：医药

关 键 字：医疗器械、唯一标识

四川省药品监督管理局 四川省卫生健康委 四川省医疗保障局关于联合推进实施 医疗器械唯一标识工作的通知

川药监发〔2021〕85号

各有关单位：

为贯彻落实新修订的《医疗器械监督管理条例》和中共中央办公厅、国务院办公厅《关于深化审评审批制度改革鼓励药品医疗器械创新的意见》、国务院办公厅《关于印发治理高值医用耗材改革方案的通知》，深入推进三医联动，进一步提升医疗器械全生命周期监管效能，根据国家药监局综合司、国家卫健委办公厅印发的《医疗器械唯一标识系统试点工作方案》以及国家药监局、国家卫健委、国家医保局《关于深入推进试点做好第一批实施医疗器械唯一标识工作的公告》要求，在我省推进实施医疗器械唯一标识系统建设工作基础上，继续深入推动实施医疗器械唯一标识全域实施，现将有关事项通知如下。

一、实施范围

（一）唯一标识实施品种。全省医疗器械生产企业注册生产的全部第三类医疗器械品种及《第一批国家高值医用耗材重点治理清单》内品种。

鼓励本省医疗器械生产企业将第二类医疗器械纳入实施范围。

（二）实施单位。1. 本省与上述品种相关医疗器械注册人。2. 全省医疗器械第三方物流。3. 全省三级甲等以上公立医疗机构。鼓励本省其它生产企业、经营企业和医疗机构积极参与。

二、工作目标

（一）拓展实施范围。在首批医疗器械唯一标识系统试点工作的基础和经验总结上，拓宽品种和范围。同时推进医疗器械生产企业积极开展产品唯一标识工作，拓展唯一标识工作的参与度和覆盖面。

(二) 构建追溯体系。探索推进建立覆盖生产、经营、使用等各环节的医疗器械全生命周期追溯管理体系,推进医疗器械唯一标识信息化平台建设,实现医疗器械审评审批、采购流向、临床应用、日常监管等信息平台的数据共享。

(三) 推进三医联动。省卫生健康委、省医保局和省药监局联合推进唯一标识系统建设实施。探索拓展唯一标识在医疗、医保、监管等领域的衔接应用。

三、工作任务及进度

(一) 调研筹划部署。2021年8月,省药监局组织会同省卫生健康委、省医保局开展相关调研,组织相关企业和使用单位座谈,并根据国家药监局、国家卫健委、国家医保局的工作要求,形成我省联合推进医疗器械唯一标识系统全域实施工作方案。

(二) 集中培训宣贯。2021年9月,邀请领导专家指导实施和培训讲课,充分发挥学会、协会作用,面向全省实施企业和单位组织系统性的专项培训,进一步明确建设实施方法、要求和流程。

(三) 督促建设实施。2021年9月-11月,组织本省实施范围企业和单位按照《医疗器械唯一标识系统规则》等有关要求和时间节点完成产品赋码、数据上传和维护等工作。

(四) 组织检查验收。2021年12月,对纳入实施企业和单位完成情况进行检查验收,及时收集问题和完善建议。

(五) 工作经验总结。2022年1月,省药监局会同省卫生健康委、省医保局共同总结推进实施工作经验,并结合医疗器械安全宣传,宣贯推广唯一标识,通报表扬工作实施较好的企业和单位。

四、职责分工

(一) 医疗器械注册人。严格按照《国家药监局关于发布医疗器械唯一标识系统规则的公告》等有关要求开展产品赋码、数据上传和维护等工作,向下游企业或者使用单位提供医疗器械唯一标识信息,并对数据的真实性、准确性、完整性负责。探索建立医疗器械唯一标识在产品追溯和医保结算中的应用模式,形成相应的操作规范。

(二) 经营企业。医疗器械经营企业负责开展经营环节医疗器械唯一标识的应用,形成医疗器械经营流通业务中应用医疗器械唯一标识的工作流程,验证多码并行的操作性,制定医疗器械唯一标识数据库数据与业务系统的对接操作流程,探索建立与医疗器械注册人、使用单位的协同机制,做到有码产品有码尽扫。

(三) 使用单位。医疗器械使用单位负责加强本机构信息化系统建设,做好医疗器械唯一标识与医疗业务系统的对接工作,探索医疗器械唯一标识与医疗器

械管理、临床应用等系统之间的衔接，做到有码产品有码尽扫。

（四）省药监局。统筹推进医疗器械唯一标识实施工作，积极开展政策宣贯培训，组织相关生产企业注册人按要求开展产品赋码、数据上传和维护等工作，做好与国家药监局的工作衔接，建立系统对接保障团队，提供相应的技术支持，组织协调探索唯一标识在全生命周期监管和追溯等工作中应用。

（五）省卫生健康委。指导医疗器械使用单位加强本单位信息化系统建设，探索唯一标识在医疗机构管理使用中的应用模式和方法，同时做好与国家卫健委的工作衔接。

（六）省医保局。会同省药监局、省卫生健康委共同研究医疗器械唯一标识数据共享工作，同时做好与国家医保局的工作衔接。

（七）市（州）市场监管局。负责组织辖区内医疗器械经营企业和协调辖区内医疗器械使用单位参与医疗器械唯一标识系统建设工作，推进医疗器械唯一标识的扫码使用，并组织汇总医疗器械唯一标识在使用中的问题，定期提出意见或建议。

五、工作要求

（一）加强组织领导。医疗器械唯一标识系统制度是一项重要的系统性工程，是提高医疗器械监管效能、提升卫生管理效率和推进医疗卫生体制改革的关键举措。其中，医疗器械唯一标识与医保医用耗材代码的两码映射，是三医联动创新管理模式的重要手段，各实施企业和单位要高度重视，指派专人负责，确保工作顺利开展。

（二）落实部门职责。各单位应加强协作配合，认真做好涉及本部门的医疗器械唯一标识实施相关工作，做到信息互通、资源共享，形成工作合力。

（三）保障数据质量。生产企业要严格按照《医疗器械唯一标识系统规则》的要求开展医疗器械唯一标识编码赋码，并保障在国家药监局医疗器械唯一标识数据库中上传数据真实、完整。省药监局负责对生产企业进行指导。

（四）注册申报要求。医疗器械生产企业自2022年1月1日起，申报第二类医疗器械产品注册的，同时将产品的最小销售单元产品标识一并填报。

四川省药品监督管理局
四川省卫生健康委
四川省医疗保障局
2021年8月10日

发文机关: 四川省应对新型冠状病毒肺炎疫情应急指挥部
成文日期: 2021年8月22日
标 题: 四川省应对新型冠状病毒肺炎疫情应急指挥部关于进一步做好疫情常态化精准防控工作的通知
发文字号: 川疫指发〔2021〕50号
发布日期: 2021年8月23日
类 别: 医疗
关 键 字: 疫情防控、常态化、精准防控

四川省应对新型冠状病毒肺炎疫情应急指挥部 关于进一步做好疫情常态化精准防控工作的通知

川疫指发〔2021〕50号

各市（州）、县（市、区）应对新型冠状病毒肺炎疫情应急指挥部，省应对新型冠状病毒肺炎疫情应急指挥部各成员单位，有关单位：

为进一步做好疫情常态化精准防控工作，筑牢“外防输入、内防反弹”防线，持续巩固来之不易的防控成果，现将有关事项通知如下。

一、始终绷紧疫情防控这根弦。近期，全球疫情上升迅速，疫情输入风险加大，国内多源多点发生疫情。各地各部门（单位）要清醒认识防控形势的严峻性、复杂性、长期性，坚决克服麻痹思想、厌战情绪、侥幸心理、松劲心态，切实做好常态化精准防控工作，全力打好防控持久战。

二、保持指挥体系高效运转。坚持各级应急指挥部24小时值班值守和扁平化运行，完善平战转换机制，本土疫情发生后，迅速启动应急响应，实行党委政府主要领导坐镇指挥，指挥部提级指挥，各级常备工作组、防控专班主要负责人和防控专家第一时间靠前处置，省级4小时、市级3小时、县级2小时内启动响应，确保快速有效控制疫情。

三、强化多点监测预警。按照《应对德尔塔等变异毒株新冠肺炎防控技术指引》和《四川省新冠肺炎监测技术方案（2021修订版）》要求，坚持开展“人、物、环境”监测。在监测中检出人员、环境、物品阳性，按照“逢阳必报、逢阳即报”的原则，规范核酸初筛阳性、确诊（疑似）病例复核和报告。根据疫情形势，适时扩大高风险岗位人员、物品和环境监测范围，增加检测频次，做到早发现、早报告，快速调查处置，及时消除感染隐患。

四、严防境内外疫情输入。严格落实入境人员全流程闭环管理，做到隔离人员“应隔尽隔”。持续开展机场、口岸、集中隔离场所全覆盖检查指导，及时查

堵可能引起疫情传播的风险漏洞。坚持“人物同防”，强化进口物品全链条管控。密切关注全国各地疫情形势，依法依规落实外省口岸入境人员、国内中高风险地区（含潜在风险地区，即本土疫情发生地或关联地，但暂未划定为中高风险地区）入（返）川人员排查管理。切实抓好社区防控，健全基层防控网，坚决做到“应排尽排、应检尽检、应管尽管”。

五、加强重点场所防控。严格落实公共场所日常清洁、通风和消毒等措施，医疗卫生机构、宾馆酒店、歌舞游艺娱乐场所、旅游景区、互联网上网服务营业场所、交通场站、商超、农贸市场、地铁等人流量较大的公共场所应严格实行戴口罩、测温、亮码和扫码通行。严格执行首站负责制，飞机、火车、长途客车、轮船等交通营运主体，应对乘客中来自中高风险地区人员开展摸排、信息登记、健康监测和信息报告。

六、严格重点行业从业人员管理。强化行业部门主管责任，严格落实落细机关企事业单位主体责任，建立员工健康申报和体温监测制度，加强临时性用工人员健康监测，主动询问其旅居史。接触入境人员、冷链货物的从业人员、定点医院参与确诊病人和无症状感染者救治人员采取轮班制，工作期间集中住宿、封闭管理，工作场所与居住地之间点对点转运，避免与家庭成员和社区普通人群接触。机场、口岸等严格落实“四固定”“四指定”“两集中”，禁止国际客货运保障人员与国内航班服务保障人员交叉作业。

七、落实各类大型活动防控措施。各类会议、展会、节庆、赛事等活动按照“谁主办、谁组织、谁负责”原则，由举办地、举办单位、场所单位履行疫情防控责任，制定疫情防控方案和应急预案，储备足够的防控物资，设置临时隔离场所，做好会场清洁、消毒和通风。全面掌握活动参与人员旅居情况，做好活动参与人员和工作人员健康监测，对出现发热、乏力、干咳等症状人员，及时采取隔离管控、送发热门诊就诊检测等防控措施。

八、严守院感防控底线。持续推进发热门诊和定点医院规范建设和管理，切实落实各级各类医疗机构预检分诊和首诊负责制、病区陪护探视管理制度、发热患者和高风险岗位闭环管理制度、医务人员全员培训考核制度等4项制度，建立健全专业团队年度评估机制、卫生行政部门每月抽查考核机制、医疗机构党政主要负责人主抓和每月研究机制、院感防控追责问责机制等4项机制，千方百计堵塞院感防控漏洞，坚决守住医疗机构感染防控底线。

九、织牢农村地区疫情防线。坚持“县包乡、乡包村、村包组、组包户”的“四

级包干责任体系”，充分发挥村“两委”战斗堡垒作用，落细落实各项防控措施。督促村卫生室、个体诊所、药店等落实首诊报告制度，抓好辖区内有发热、咳嗽等症状人员监测排查，发现问题第一时间做好隔离观察和上报等处置工作。认真落实从中高风险地区返乡人员信息登记、健康监测、核酸检测等防控措施，加强人员密集场所疫情防控，减少聚集性活动。

十、持续开展应急演练。市（州）、县（市、区）要立足实战化，采取不预设工作场景、不预设防控对象的方法，经常性开展新冠肺炎应急响应与指挥、流调溯源、风险区划定、圈层管理、人员排查、全员核酸检测、信息公开和新闻发布等全流程应急演练，进一步检验预案、磨合机制、锤炼队伍，确保发生本土疫情后能够科学精准有序处置。

十一、提升疫情精准防控水平。不断优化“四川天府健康通”功能，整合归集更多部门（单位）数据资源。完善赋码转码规则，及时对入境人员、中高风险地区入（返）川人员、风险区圈层管理的重点人员赋红黄码。把公共场所亮码扫码通行作为刚性规定，防止时松时紧、时有时无情况发生，做到“应亮尽亮、应扫尽扫”，最大限度提高重点人群筛查识别率。

十二、提高疫情防控保障能力。按照满足30天满负荷运转需要，做好疫情防控物资、生活必需品、人才队伍等储备。制定定点医院、集中隔离场所应对极端灾害应急预案，准备好备用场所。强化公安、疾控、大数据、通信、交通运输等方面协作，“平战结合”组建流调队伍，科学配置专业结构，综合运用信息化等技术手段，加强演练“备战”，全面提高流调溯源能力。完善细化区域核酸检测应急支援调度方案，优化城市核酸检测基地、移动核酸检测、第三方核酸检测机构布局，增添设施设备，配齐采样检测人员，加强实验室质量管理和室内质评，不断提升大规模核酸检测应对能力和效率。

十三、增强群众个人防护意识。加强宣传引导，强化“每个人是自己健康第一责任人”的意识，引导群众积极参与疫情防控，主动坚持“防疫三件套”（佩戴口罩、社交距离、个人卫生）、牢记“防护五还要”（口罩还要戴、社交距离还要留、咳嗽喷嚏还要遮、双手还要经常洗、窗户还要尽量开）。中高风险地区入（返）川人员及“四川天府健康通”为红、黄码人员，应第一时间主动向村（社区）报备，积极配合落实疫情防控措施。

十四、加快疫苗接种进度。加强新冠病毒疫苗接种惠民政策和科普知识宣传，充分调动群众接种积极性和主动性。加强接种安全保障，规范接种流程，落

实便民利民举措，纠正不合规接种行为。扎实稳妥推进新冠病毒疫苗接种，开展未接种人员摸排，逐级建立清单台账，采取集体预约和个人预约相结合的方式，组织无禁忌症、符合条件未接种群众加快接种，确保适龄人群“应接尽接”，重点行业做到“应接必接”，尽快形成免疫屏障。

十五、统筹抓好经济社会发展。坚持统筹疫情防控和经济社会发展，生产经营活动努力做到防控不松懈、疫情不反弹、发展不停步。恢复旅行社（含在线旅游企业）组团跨省旅游及“机票+酒店”业务，但不得前往中高风险地区或承接中高风险地区旅游团。旅游景区严格执行“预约、限流、错峰”措施。公路、铁路、民航、港口码头等要保障人员有序流动，落实常态化防控措施。各级各类学校、幼儿园有序组织开学、开园，做好师生健康监测和可疑症状预警处置。

四川省应对新型冠状病毒肺炎疫情应急指挥部

2021年8月22日

关于征求《四川省推动公立医院高质量发展 发展实施方案（征求意见稿）》意见的公告

发文机关: 贵州省医疗保障局、贵州省民政厅、贵州省财政厅等
成文日期: 2021年7月29日
标 题: 关于印发贵州省巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略实施方案的通知
发文字号:
发布日期: 2021年8月4日
类 别: 扶贫
关 键 字: 医疗保障、脱贫攻坚、乡村振兴

各市(自治州)医疗保障局、民政局、财政局、卫生健康局、乡村振兴局、银保监分局、税务局:

为全面做好我省巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接工作,切实落实农村低收入人口医疗保障,筑牢三重制度综合保障防线,省医保局会同省民政厅、省财政厅、省卫生健康委、省乡村振兴局、贵州银保监局、国家税务总局贵州省税务局,制定了《贵州省巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略实施方案》,现印发你们,请认真贯彻执行。

贵州省医疗保障局
贵州省民政厅
贵州省财政厅
贵州省卫生健康委员会
贵州省乡村振兴局
中国银行保险监督管理委员会贵州监管局
国家税务总局贵州省税务局
2021年7月29日

贵州省巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果 有效衔接乡村振兴战略实施方案

为深入贯彻党中央、国务院及省委、省政府关于实现巩固拓展脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接的决策部署,持续做好特困人员、低保对象、脱贫不稳定人口、边缘易致贫人口等农村低收入人口医疗保障工作,筑牢三重制度综合保障防线,守住不发生因病规模性返贫致贫的底线,根据国家医保局等七部门《关于巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略的实施意见》要求,结合我省医

疗保障工作实际，制定本实施方案。

一、总体要求

（一）指导思想。

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的十九大和十九届二中、三中、四中、五中全会精神，坚持以人民为中心，在脱贫攻坚目标任务完成后，对摆脱贫困的县设置5年过渡期，在2021—2025年期间通过夯实基本保障制度基础，优化调整医保扶贫政策，健全防范化解因病返贫致贫长效机制，提升医疗保障公共管理服务水平，巩固好医疗保障脱贫攻坚成果，助力乡村振兴战略全面推进，不断增强参保群众获得感、幸福感、安全感。

（二）基本原则。

——坚持医保制度普惠性保障功能，完善基本医保、大病保险、医疗救助三重制度综合保障政策，合理确定农村医疗保障待遇水平，增强医疗保障基础性、兜底性保障。

——坚持问题导向、目标导向，围绕解决参保群众最关心、最直接、最现实的医疗保障问题，开展常态监测、动态排查，发现问题立行立改，有效防范因病返贫致贫风险。

——坚持尽力而为、量力而行，既要应保尽保，避免保障不足，又要防止泛福利化倾向，防止过度保障，确保制度可持续发展。

——坚持高质量发展，着力提升医疗保障公共管理服务水平，提升农村居民医疗保障服务便捷性和可及性，补齐农村医疗保障服务供给短板。

二、主要任务

（一）巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果，完善脱贫人口医疗保障待遇政策。

1. 优化调整脱贫人口医疗救助资助参保政策。完善居民医保分类资助参保政策，根据脱贫人口实际困难，实施分类资助。脱贫人口（原建档立卡贫困人口）参加城乡居民医保的，按不同的农村低收入人口身份类别给予相应资助。农村低收入人口包括农村低保对象、农村特困人员、农村易返贫致贫人口（包括脱贫不稳定人口、边缘易致贫人口）以及因病等刚性支出较大或收入大幅缩减导致基本生活出现严重困难人口（以下简称“突发严重困难户”）四类对象。属于特困人员（孤儿、事实无人抚养儿童视同特困人员管理，下同）的给予全额资助，属于低保对象的给予定额资助，属于易返贫致贫人口的在过渡期内可根据实际享受一定期限的定额资助政策，资助标准随城乡居民参保个人缴费标准适时调整。参保人员具有多重特殊身份属性的按就高原则享受参保资助，不得重复资助。未纳入农村低收入人口范围的稳定脱贫人口（以下简称“稳定脱贫人口”），过渡期内严格落实

国家和省委省政府政策要求，按标准退出，不再享受医疗救助资助参保政策。

2. 分类调整医疗保障扶贫倾斜政策。基本医保继续实施公平普惠保障政策。大病保险对特困人员、低保对象、易返贫致贫人口给予倾斜支付。进一步夯实医疗救助托底保障，合理控制救助对象政策范围内自付费用比例。过渡期内稳定脱贫人口按规定享受基本医保待遇，按照国家和省委省政府政策要求逐步退出大病保险和医疗救助倾斜待遇。

3. 持续开展巩固医疗保障脱贫攻坚成果问题排查和整改。始终坚持问题导向，实行常态监测、动态排查，紧盯各类专项整治、成效考核、巡视、审计发现的问题，纳入问题整改台账统一管理，推进建立长效工作机制，为全面推动乡村振兴工作不断夯实基础。

4. 持续巩固易地扶贫搬迁医疗保障成果。持续加强易地扶贫搬迁后续医疗保障政策支持力度，完善易地扶贫搬迁人员参保管理台账，做好搬迁人员信息维护，按规定落实好参保资助政策，及时落实搬迁群众三重医保待遇，做好易地扶贫搬迁人员医保关系转移接续，为外出就业创业人员做好异地就医备案服务，确保搬迁群众公平享有基本医疗保障。

5. 坚决治理医保扶贫领域过度保障政策。坚决防范福利主义，严禁超越发展阶段、超出承受能力设定待遇保障标准，杜绝新增待遇加码政策。将脱贫攻坚期地方自行开展的其他保障措施资金统一并入医疗救助基金。推进居民基本医保统筹地区内政策统一、待遇普惠，确保政策有效衔接、待遇平稳过渡、制度可持续。

（二）有效衔接实施乡村振兴战略，合理确定农村居民医疗保障待遇水平。

1. 确保农村低收入人口应保尽保。落实县乡两级参保动员主体责任，做好分类资助参保工作，重点做好农村低收入人口和脱贫人口参保动员工作。健全农村低收入人口参保台账，将符合资助参保范围且核准身份信息的农村特困人员、农村低保对象、农村易返贫致贫人口纳入基本医保动态参保管理。对已实现稳定就业的脱贫人口，引导其依法依规参加职工医保。做好农村低收入人口参保和关系转移接续工作，跨区域参保关系转移接续以及非因个人原因停保断保的，原则上不设待遇享受等待期，确保待遇接续享受。

2. 增强基本医疗保险保障功能。完善统一的城乡居民基本医保制度，巩固住院待遇保障水平，县域内政策范围内住院费用支付比例总体稳定在70%左右，一个自然年度内，城乡居民医保（不含大病保险）统筹基金年度最高支付限额不低于25万元。补齐门诊保障短板，规范慢特病门诊保障政策，结合实际适当扩大慢特病门诊病种范围，将更多周期长、适合在门诊治疗、医疗费用负担较重的病种纳入门诊保障范围。深化高血压、糖尿病（简称“两病”）门诊用药保障和健康管理专项行动，推进“两病”患者用药保障和健康管理全覆盖，切实降低“两病”

并发症、合并症风险。

3. 提高大病保险保障能力。巩固大病保险保障水平，城乡参保居民大病保险起付线降低并统一至统筹地区上年居民人均可支配收入的50%，政策范围内最低支付比例为60%，大病保险年度最高支付限额不低于20万元。在全面落实大病保险普惠待遇政策基础上，对特困人员、低保对象、易返贫致贫人口实施起付线降低50%、报销比例提高5个百分点、取消封顶线的倾斜保障政策。

4. 夯实医疗救助托底保障。完善统一规范的医疗救助制度，明确救助费用范围，严格执行基本医保“三个目录”规定，按规定做好分类救助。医疗救助年度救助限额提高到5万元，统筹加大慢特病门诊救助保障，慢特病门诊和住院救助共用年度救助限额。原则上年度救助限额内，特困人员政策范围内个人自付慢特病门诊及住院医疗费用按100%比例救助，低保对象、易返贫致贫人口按70%比例救助，突发严重困难户按50%比例救助。对规范转诊的救助对象，经三重制度支付后政策范围内个人负担仍然较重的给予倾斜救助，倾斜救助费用范围是“基本医保三个目录范围内、超出医疗救助限额之上”的高额费用，具体倾斜救助额度和比例由医疗救助统筹地区根据医疗救助基金支撑能力确定。重点加大医疗救助资金投入，倾斜支持乡村振兴夯实基础县（国家乡村振兴重点帮扶县）。

5. 建立健全防范化解因病返贫致贫长效机制。做好因病返贫致贫风险监测，建立健全防范化解因病返贫致贫的主动发现机制、动态监测机制、信息共享机制、精准帮扶机制。根据防止因病返贫致贫行业部门预警标准，医保部门做好农村低收入人口慢性病、特殊疾病门诊和住院自付费用监测，卫生健康部门按相关规定监测符合大病专项救治病种范围的脱贫人口，将达到预警标准的人员名单反馈乡村振兴部门。省乡村振兴局指导各地排查核实其家庭因病返贫致贫风险，将符合监测对象条件的人员，纳入“全国防返贫监测信息系统”动态管理，并将监测对象名单通过“贵州省数据共享交换平台”反馈医保、民政、卫生健康等部门，跟进落实帮扶措施。对相关部门核准身份的高额费用负担患者，医保部门依申请落实相应医疗救助待遇。健全引导社会力量参与减贫机制，鼓励商业健康保险和医疗互助发展，不断壮大慈善救助，形成对基本医疗保障的有益补充。

（三）推进医疗保障和医疗服务高质量协同发展，整体提升农村医疗保障和健康管理水平。

1. 提升农村地区经办管理服务能力。全面实施医疗保障公共服务标准化规范化工程，构建全省统一的医疗保障经办管理体系，重点加强农村地区医保经办能力建设，大力推进服务下沉，积极推动医疗保障公共服务“掌上办”“网上办”和“身边办”，强化对乡（镇、街道）医保经办人员的培训指导，提高医保服务可及性和服务水平。全面实现参保人员市（州）域区内基本医保、大病保险、医

疗救助“一站式”结算。基本实现异地就医备案线上办理，稳步推进门诊费用跨省直接结算工作。

2. 综合施策合力降低看病就医成本。推动药品招标采购工作制度化、常态化，确保国家组织高值医用耗材集中采购落地。重点保障基层医疗机构药品使用，关注乡、村两级定点医疗机构药品采购供应情况。创新完善医保协议管理，持续推进支付方式改革，做好规范诊疗管理。有条件的地区可按协议约定向医疗机构预付部分医保资金，缓解其资金运行压力。

3. 引导实施合理诊疗促进有序就医。继续保持基金监管高压态势，建立和完善医保智能监管子系统，完善举报奖励机制，切实压实市县监管责任，加大对诱导住院、虚假医疗、挂床住院等行为打击力度。强化医疗服务质量管理，引导定点医疗机构优先选择基本医保目录内安全有效、经济适宜的诊疗技术和药品、耗材，严格控制不合理医疗费用发生，减轻低收入人口医疗费用负担。全面落实异地就医就医地管理责任，优化异地就医结算管理服务。建立健全医保基金监督检查、信用管理、综合监管等制度，推动建立跨区域医保管理协作协查机制。

4. 补齐农村医疗卫生服务供给短板。低收入人口在省域内按规定转诊并在定点医疗机构就医，住院起付线连续计算，执行参保地同等待遇政策。将符合条件的“互联网+”诊疗服务纳入医保支付范围，提高优质医疗服务可及性。加强基层医疗卫生机构能力建设，探索对紧密型县域医疗卫生共同体实行总额付费，加强监督考核。结合经济社会发展、乡村规划调整等情况，引导医疗卫生资源下沉，整体提升农村医疗卫生服务水平，促进城乡资源均衡配置。动态监控乡村医疗卫生机构和人员变化情况，及时发现问题隐患，采取针对性措施解决，确保农村医疗卫生服务全覆盖。

三、保障措施

（一）加强组织领导。

各地要高度认识工作的重要性，全面落实“省负总责、市县落实”的工作机制，强化组织保障、工作力量、制度资源等方面的统筹衔接，坚决巩固好医疗保障脱贫攻坚成果，助力乡村振兴战略全面推进。各市（州）在本方案印发后三个月内出台本市（州）工作方案，指导督促各县（市、区、特区）抓好落实。各地要建立统一高效的议事协调工作机制，研究解决政策衔接过渡中的重大问题。

（二）加强部门协同。

医保部门负责统筹推进巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接的制度、机制建设，抓好政策落实。民政部门负责做好特困人员、低保对象等的身份认定和信息共享。乡村振兴部门负责做好农村易返贫致贫人口、突发严重困难户等身份认定和信息共享，建立健全防止返贫致贫动态监测和帮扶机制。财政

部门负责做好资金投入保障。卫生健康部门负责做好基层医疗卫生服务能力建设和医疗机构行业管理、做好大病专项救治及有关监测。税务部门负责做好费款征收工作。银保监部门负责规范商业健康保险发展。医保、民政、乡村振兴、卫生健康、税务、银保监等部门共同做好低收入人口信息共享工作。

（三）强化统筹调度。

各地要依托于统一的医保信息系统加强对低收入人口医保帮扶政策落实和待遇享受情况调度监测。要健全完善低收入人口调度监测机制，精准确定监测人员范围，跟踪调度政策优化调整及综合保障政策落实情况，实现信息精准管理。要按县、市、省三级定期汇总报送数据，切实掌握低收入人口、脱贫人口等特殊群体参保、资助、待遇落实情况，做好因病返贫致贫风险预警和相关政策的督促落实。

（四）加强宣传引导。

各地要认真制定宣传方案，全面强化政策解读，做好宣传引导，营造良好舆论氛围。要加强医保巩固脱贫攻坚政策变化的舆情监测，特别是做好脱贫人口政策宣传解释，引导脱贫人口对政策合理预期，及时回应社会关切。各地贯彻落实情况要向有关部门反馈，重大问题要及时报告。

发文机关: 贵州省药品监督管理局
成文日期: 2021年8月10日
标 题: 贵州省药品监督管理局印发《关于助推医药产业高质量发展的若干措施》的通知
发布日期: 2021年8月13日
发文字号:
关 键 字: 医药产业、高质量发展
类 别: 医药

贵州省药品监督管理局印发《关于助推医药产业高质量发展的若干措施》的通知

各市（州）市场监管局：

为认真贯彻落实党中央国务院、省委省政府和国家药监局关于深化“放管服”改革及推进医药产业高质量发展的决策部署，促进中药传承创新发展，推动我省实施工业倍增行动奋力实现工业大突破，省局制定了《关于助推医药产业高质量发展的若干措施》，现印发给你们，请结合实际认真贯彻落实。

贵州省药品监督管理局

2021年8月10日

关于助推医药产业高质量发展的若干措施

为认真贯彻落实党中央国务院、省委省政府和国家药监局关于深化“放管服”改革及推进医药产业高质量发展的决策部署，促进中药传承创新发展，推动我省实施工业倍增行动奋力实现工业大突破，结合工作实际，提出以下工作措施。

一、指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，以“四个最严”为根本遵循，全面贯彻落实习近平总书记视察贵州重要讲话精神，深入学习贯彻党的十九大、十九届二中、三中、四中全会和省委十二届八次、九次全会精神，围绕“四新”主目标和“四化”主抓手，进一步深化药品医疗器械审评审批制度改革，不断推动药品监管体系和监管能力现代化，推进我省实施工业倍增行动奋力实现工业大突破，促进中药传承创新发展，助推医药产业高质量发展。

二、发展目标

严格药品、化妆品和医疗器械全主体、全品种、全链条监管，坚决守住药品安全底线。着力深化“放管服”改革，优化营商环境。加强知识产权保护，支持企业专利申请、发明创造成果转化运用，促进企业创新发展。坚持寓监管于服务，质量与效率并重，以更实的举措深入推进我省实施工业倍增行动奋力实现工业大

突破，促进中药传承创新发展，助推医药产业高质量发展。

三、主要措施

（一）鼓励守正创新

1. 提升中药材和中药饮片质量标准。推进贵州省中药材民族药材质量标准及中药民族药饮片质量标准的制修订工作，将石斛、刺梨等中药品种特殊炮制方法收载入地方标准，促进中药传承创新发展。

2. 鼓励古代经典名方中药复方制剂研发。指导企业按照国家药监局相关政策规定和技术要求，开展古代经典名方中药复方制剂研发工作，鼓励运用新技术、新方法优化生产工艺，提升制剂研发质量。

3. 支持中药、生物制品创新发展。支持企业开展中药民族药优势品种的二次开发和质量标准提升，加强政策指导和技术支持；鼓励企业开展生物制品研发，支持企业技术创新，加速新技术应用，促进生物医药产业创新发展。

4. 规范医疗机构中药制剂注册管理。制定贵州省医疗机构制剂注册管理实施细则，健全完善医疗机构中药制剂注册相关制度，加强医疗机构制剂注册监督管理，助推医疗机构制剂产业发展。

5. 鼓励医疗器械创新发展。鼓励企业按照《贵州省创新医疗器械特别审批工作程序（试行）》开展创新医疗器械研发申报工作，选派专人开展专项指导，缩短初审时限，配合企业向国家药监局注册申报。

（二）支持产业发展

6. 助推中药材产业发展。组织制定贵州省中药材产地加工（趁鲜切制）品种目录及加工指导原则，允许中药饮片生产企业采购符合标准的在产地加工（趁鲜切制）的中药材，支持中药饮片生产企业在产地增加生产地址。

7. 促进中药配方颗粒产业发展。鼓励企业开展中药配方颗粒标准提升工作，组织制定贵州省中药配方颗粒质量标准，结合产业政策制定中药配方颗粒管理细则，支持中药配方颗粒产业健康发展。

8. 支持生产企业发展壮大。支持药品生产企业采取兼并、重组、联合等方式整合存量资产，符合产业发展政策和有关法律法规申报条件的，给予核发或变更《药品生产许可证》。

9. 支持企业加快实施药品 GMP 改造。加强技术指导和法规咨询服务，加快药品 GMP 符合性检查进度，鼓励和引导药品生产企业加快实施药品 GMP 改造，促进医药产业升级。

10. 支持企业加快医疗器械生产合规性建设。鼓励企业实施合规性改造，指导和帮助企业按照规范要求开展生产活动，支持医疗器械企业发展。

11. 鼓励药品现代物流发展。实施医药物流服务延伸示范工程，鼓励药品流

通企业的物流功能规范化、社会化，支持第三方药品现代物流企业向生产企业和医疗机构延伸开展现代医药物流服务。

（三）强化技术支撑

12. 加强检验检测能力建设。加强省级药品医疗器械检验检测机构能力建设，提升检验检测效率，为药品医疗器械创新研发、应急保障等提供有力的检验检测技术服务。

13. 开展实验室比对工作。组织药品医疗器械检验检测机构与生产企业实验室开展检验检测比对工作，验证实验室设备设施合理使用，确保检验检测数据真实有效，提高检验人员试验操作技能。

14. 推动医疗器械技术服务创新。支持医疗器械检验检测机构与第三方检验检测机构合作，助力医疗器械企业产品创新研发，促进医疗器械产业发展。

15. 建立健全药物警戒体系。督促企业建立健全药物警戒体系，加强药品安全风险管理工作，对企业开展药品安全风险控制提供技术支持；完善医疗机构制剂不良反应监测和评价体系建设。

16. 推进职业化检查员队伍建设。研究制订职业化检查员队伍建设规划，多渠道调整充实检查员队伍，完善检查员人才结构，强化检查员队伍管理，理论学习与工作实训相结合，不断提升检查员业务素质和工作能力。

（四）优化审评审批

17. 优化技术审评。深入推进行政许可“全省通办、一次办成”和国产药品再注册、执业药师“跨省通办”；加强技术指导和服 务，优化技术审评工作程序，实施合并检查，提高审评效率。

18. 支持优质医疗器械产品落户贵州。外省市已获准注册的或已取得进口医疗器械注册证书的第二类医疗器械产品，如满足生产条件和产品安全性底线要求，可简化审评审批流程。

19. 支持医疗机构制剂调剂使用。外用的中药民族药医疗机构制剂可以调剂到省内医疗机构使用；除外用的其他中药民族药医疗机构制剂可在试点使用的基础上，分步调剂到我省二级以上中医院和设有中医科的二级以上医院使用；对口帮扶医院的制剂在对口帮扶期间，可以调剂到受援医院；紧密型医联体、同一医学院校附属医院之间的医疗机构制剂，可以调剂使用；医疗机构制剂调剂使用期限由6个月调整为12个月。

（五）规范市场秩序

20. 实施最严格监管。严格落实“四个最严”要求，加大药品、化妆品和医疗器械监管力度，严厉打击制售假冒伪劣等违法违规行为，以强大的监管造就强大的产业，助推医药产业高质量发展。

21. 建立健全安全风险防控体系。建立风险会商制度，定期组织召开风险会商会议，制定药品安全风险防控体系建设指导意见，全面排查风险隐患，进一步防范化解药品、化妆品和医疗器械质量安全风险。

22. 加大抽检力度。科学制定实施年度药品、化妆品和医疗器械抽检计划，全面完成抽验任务，强化专项抽检，积极推进风险监测和探索性检验，依法及时公布检验检测结果。

23. 推进“数据中心”建设。依托贵州药监综合监管平台，打造全省药品监管线上数据中心，实现数据的统一管理，逐步实现“一品一档”“一企一档”；推进药品追溯监管子系统建设，开展生产、储存、配送等环节的追溯数据采集，对药品流通异常进行预警、分析、研判，切实保障人民用药用械安全。

四、组织保障

成立省药品监管局助推医药产业高质量发展领导小组，由局主要领导任组长，分管领导任副组长，局机关内设机构负责人、稽查局和直属单位负责人为成员。各责任单位要树立全局观念，按照职责分工，聚焦主要职责，加强协调配合，抓好工作落实，统筹推进实施工业倍增行动奋力实现工业大突破，促进中药传承创新发展，助推医药产业高质量发展。

发文机关: 云南省卫生健康委
标 题: 云南省卫生健康委关于印发云南省互联网医院管理办法（试行）的通知
发文字号:
类 别: 医疗

成文日期: 2021年8月4日
发布日期: 2021年8月9日
关 键 字: 互联网医院

云南省卫生健康委关于印发云南省 互联网医院管理办法（试行）的通知

各州、市卫生健康委，委所属和联系单位，云大附属医院：

为贯彻落实《云南省人民政府办公厅关于促进“互联网+医疗健康”发展的实施意见》（云政办发〔2019〕45号）精神，规范我省互联网医院管理，提高医疗服务效率，保证医疗质量和医疗安全，我委拟定了《云南省互联网医院管理办法（试行）》，现印发你们，请遵照执行。

附件：云南省互联网医院管理办法（试行）

云南省卫生健康委
2021年8月4日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 云南省卫生健康委关于印发云南省互联网医院管理办法（试行）的通知

发文机关： 云南省药品监督管理局
标 题： 云南省药品监督管理局关于印发云南省产地加工中药材工作推进方案的通知
发文字号： 云药监生〔2021〕39号
类 别： 中医药

成文日期： 2021年8月10日
发布日期： 2021年8月13日
关 键 字： 中药材产地加工

云南省药品监督管理局关于印发云南省 产地加工中药材工作推进方案的通知

云药监生〔2021〕39号

省局相关处室、事业单位，有关药品生产企业：

为贯彻落实《中共中央国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》《国务院办公厅印发关于加快中医药特色发展若干政策措施的通知》精神，根据《国家药监局综合司关于中药饮片生产企业采购产地加工（趁鲜切制）中药材有关问题的复函》（药监综药管函〔2021〕367号）要求，加快推动相关工作，省药监局结合监管工作实际，制定《云南省产地加工中药材工作推进方案》，现印发给你们，请结合实际认真贯彻落实。

云南省药品监督管理局
2021年8月10日

云南省药品监督管理局产地加工中药材工作推进方案

按照《国家药监局综合司关于中药饮片生产企业采购产地加工（趁鲜切制）中药材有关问题的复函》（药监综药管函〔2021〕367号）文件精神，结合全省中药材和中药饮片产业发展实际，遴选产地趁鲜切制品种，制定趁鲜加工指导原则，推进中药材产地趁鲜加工管理规范，促进中药材产业高质量健康发展，制定本工作推进方案。

一、指导思想

坚持中医药守正创新发展理念，贯彻落实国家药监局有关工作要求，以规范中药材产地趁鲜加工为抓手，鼓励全省有中药材产地趁鲜加工能力的药品生产企业，将质量管理体系向种植和产地加工环节延伸，从源头上加强中药材、中药饮片质量控制，加大对分散农户中药材种植、养殖的整合力度，建设标准化、规模化中药材种养殖基地，依托基地设立产地趁鲜加工厂外车间或生产线，强化产地趁鲜加工质量管理体系覆盖，推动中药材信息化追溯体系建设，持续提升全省产地趁鲜加工中药材质量保障水平，增强本土道地和大宗中药材核心竞争力，促进

全省中药材产业健康发展，确保广大人民群众用药安全。

二、工作步骤及时间安排

（一）制定云南省产地加工（趁鲜切制）中药材品种目录

结合云南中药材产地加工实际情况，在充分论证趁鲜加工的必要性和可行性的基础上，分批发布《云南省产地加工（趁鲜切制）药材品种目录》（以下简称：《目录》），按照研究成熟一批发布一批的原则，对全省具有较大种植规模、种植规范化程度较高和有产地加工传统的，适宜趁鲜切制，且有依据支持趁鲜切制对质量无不良影响的优势品种逐步列入《目录》。

结合工作实际，2021年7月19日云南省产地加工（趁鲜切制）专家座谈会初步确定了第一批《目录》初稿，第一批《目录》初稿中的品种分别由相关企业负责开展技术研究（见附件），提供相关研究资料，经专家论证后，形成云南省第一批《目录》并公开征求意见，综合征求意见后，由省局药化生产处提交省局局务会讨论，讨论通过后，第一批《目录》在省局网站发布。完成时间为2021年9月15日前。

（二）制定云南省产地加工（趁鲜切制）加工指导原则

由省局药化生产处在充分调研的基础上，编制云南省产地加工（趁鲜切制）加工指导原则，经公告征求意见和专家讨论，提交省局局务会讨论通过后，在省局网站发布。完成时间为2021年9月15日前。

（三）发布云南省产地加工（趁鲜切制）试点工作通知

1. 由省局药化生产处牵头撰写，省局各相关部门按职责分别负责提供材料，成稿后公开征求意见，综合征求的意见，形成《云南省产地加工（趁鲜切制）试点工作通知》（以下简称《通知》）送审稿，经法制审查，报局务会讨论通过后发布。

2. 《通知》应明确以下主要事项

（1）严格执行《按国家药监局综合司关于中药饮片生产企业采购产地加工（趁鲜切制）中药材有关问题的复函》（药监综药管函〔2021〕367号）相关要求。

（2）明确产地加工属于中药材来源范畴。

（3）趁鲜切制是产地加工的方式之一，将《通知》调整的范围限定在产地加工的趁鲜切制范围，明确趁鲜切制行为的内涵和外延，防止范围扩大和误读。

（4）以全面落实药品生产企业质量主体责任思路，规范我省中药饮片生产企业采购产地加工（趁鲜切制）中药材行为，包括质量管理体系如何延伸，采购合同和质量协议的示范文本，对产地加工企业如何审核等，规定采购行为纳入合规检查和日常检查范围，必要是可进行延伸检查，对不符合要求的，依法进行处理。

（5）生产线或车间纳入药品生产许可证管理，对趁鲜切制生产线或生产车间许可后依法在省局网站公示。按国家局文件要求，在法规框架内，鼓励具备产

地加工生产条件和较强质量管理能力的云南省药品生产企业开展产地加工，强化我省规范化产地加工（趁鲜切制）的带动和示范效应，帮扶龙头企业将产地加工产业做大做强，有利于打造有云南特色的产地加工大宗品种，带动我省中药材种植和中药饮片产业的发展，形成我省产地加工的亮点和特点。

(6) 明确趁鲜切制中药材应当符合法定标准（性状除外），产地加工企业应当按要求制定趁鲜切制中药材加工标准和规程。

(7) 对采购产地趁鲜切制产品的中药饮片企业明确提出建立全过程信息化追溯体系的要求。

(8) 明确趁鲜切制药材应当有规范的包装和标签，并附质量合格标识。其直接接触药材的包装材料至少符合食品包装材料标准，标签内容应当包括：品名、规格、数量、产地（至少标注到县、区、市）、采收日期、生产批号、贮藏、保质期、企业名称等。可根据鲜切药材的产品特性、包装形式、检测结果等情况，注明贮藏条件，制定质量保证期，超过质量保证期的鲜切药材不得销售。

(9) 明确我省中药饮片企业采购产地加工（趁鲜切制）药材过程中的禁止性条款。

3. 《通知》在2021年9月30日前发布执行。第一批《目录》《云南省产地加工（趁鲜切制）加工指导原则》、云南省中药饮片生产企业与产地加工（趁鲜切制）企业质量协议示范文本一并发布执行。

三、工作要求

（一）产地加工是助力云药产业发展的重要举措，政策制定和出台过程要加强调研，充分论证，全程公开，依法行政，要加强宣传，接受公众和舆论监督，确保政策的公正性、公平性和合法性。

（二）产地加工（趁鲜切制）中药材相关政策的出台事关全省中医药产业高质量发展，是2021年的一项重点工作，请单位高度重视，协同配合，提高工作效率，形成工作合力，要及时总结解决工作中遇到的困难和问题；注重发挥行业协会和专家学者的作用，引导行业自律和企业诚信，加快推动相关工作。

（三）各单位要按照中药饮片质量安全专项行动的相关要求，加大案件查办力度。坚决取缔非法生产中药材、中药饮片的非法窝点、黑工厂、黑作坊，严厉打击非法加工、直接分包中间品半成品的行为，涉嫌犯罪的，移送公安机关，为全省产地加工（趁鲜切制）中药材相关政策的出台和执行营造良好工作范围。

附件：云南省第一批产地加工（趁鲜切制）中药材目录研究工作分工

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 云南省药品监督管理局关于印发云南省产地加工中药材工作推进方案的通知

发文机关: 陕西省药品监督管理局
标 题: 陕西省药品监督管理局关于征求《陕西省药品流通企业开展执业药师远程药学服务工作指导意见(征求意见稿)》意见建议的函
发文字号: 陕药监函〔2021〕254号
类 别: 人才培养

成文日期: 2021年8月4日
发布日期: 2021年8月9日
关 键 字: 药品流通企业、执业药师、远程药学服务

陕西省药品监督管理局关于征求《陕西省药品流通企业开展执业药师远程药学服务工作指导意见(征求意见稿)》意见建议的函

陕药监函〔2021〕254号

各设区市、杨凌示范区、韩城市市场监督管理局(药监分局),相关企业:

为有效解决我省执业药师数量与实际需求不匹配及处方药销售监管难题,规范执业药师远程药学服务行为,加强对开展远程药学服务企业的指导和监管,保障群众购药和用药安全,根据国务院办公厅《关于进一步改革完善药品生产流通使用政策的若干意见》(国办发〔2017〕13号)、《关于促进互联网+医疗健康发展的意见》(国办发〔2018〕26号)和《关于加快推进药品智慧监管的行动计划》(国药监综〔2019〕26号)等文件精神,省局在历经两年执业药师远程服务试点工作基础上,对原《陕西省药品零售连锁企业执业药师远程服务中心建设指导意见(试行)》进行了修改完善,制定了《陕西省药品流通企业开展执业药师远程药学服务工作指导意见(征求意见稿)》,现印发征求意见,请于8月23日前将修改意见反馈至省药监局药品流通监管处。

联系人: 马婧 62288087

邮箱: 2938877140@qq.com

附件: 陕西省药品流通企业开展执业药师远程药学服务工作指导意见

陕西省药品监督管理局

2021年8月4日

(信息公开形式: 主动公开)

下载附件请登录医药梦网(www.drugnet.com.cn)>政策法规>通知公告>陕西省药品监督管理局关于征求《陕西省药品流通企业开展执业药师远程药学服务工作指导意见(征求意见稿)》意见建议的函

发文机关: 陕西省药品监督管理局
标 题: 陕西省药品监督管理局关于征求《关于加强药品批发企业开展多仓协同及异地设置仓库监督管理的通知(征求意见稿)》意见建议的函
发文字号: 陕药监函〔2021〕261号
类 别: 医药

成文日期: 2021年8月6日
发布日期: 2021年8月11日
关 键 字: 药品批发、多仓协同、异地仓库

陕西省药品监督管理局关于征求《关于加强药品批发企业开展多仓协同及异地设置仓库监督管理的通知(征求意见稿)》意见建议的函

陕药监函〔2021〕261号

各设区市、杨凌示范区、韩城市市场监督管理局(药监分局),局相关处室、相关企业:

为贯彻落实《国务院办公厅关于进一步改革完善药品生产流通使用政策的若干意见》(国办发〔2017〕13号)等文件精神,支持具备现代物流条件的药品批发企业通过兼并、重组、联合等方式,整合物流资源,实现企业集约化、规模化经营,增强企业竞争力,推动药品流通体系现代化、规范化发展。结合我省实际,省局药品流通监管处起草了《关于加强药品批发企业开展多仓协同及异地设置仓库监督管理的通知(征求意见稿)》。现征求相关单位意见,请于8月21日前将修改意见反馈至省药监局药品流通监管处。

联系人:李霞 029-62288179

邮 箱:673829148@qq.com

附件:关于加强药品批发企业开展多仓协同及异地设置仓库监督管理的通知

陕西省药品监督管理局

2021年8月6日

(信息公开形式:主动公开)

下载附件请登录医药梦网(www.drugnet.com.cn)>政策法规>通知公告>陕西省药品监督管理局关于征求《关于加强药品批发企业开展多仓协同及异地设置仓库监督管理的通知(征求意见稿)》意见建议的函

发文机关: 甘肃省卫生健康委员会、甘肃省财政厅
成文日期: 2021年8月2日
标 题: 甘肃: 关于做好2021年基本公共卫生服务项目工作的通知
发文字号: 发布日期: 2021年8月5日
类 别: 政务 关 键 字: 基本公共卫生服务项目

甘肃: 关于做好2021年基本公共卫生服务项目工作的通知

各市州、兰州新区卫生健康委、财政局,省妇幼保健院,省卫生健康监督保障中心,省疾控中心,省卫生健康宣传教育中心,各有关单位:

根据国家卫生健康委、财政部、国家中医药管理局《关于做好2021年基本公共卫生服务项目工作的通知》(国卫基层发〔2021〕23号)要求,现就做好我省2021年国家基本公共卫生服务项目有关工作通知如下:

一、加强资金保障

(一)明确项目资金补助标准及用途。2021年,人均基本公共卫生服务经费补助标准为79元。2020年增加的5元全部落实到乡村和城市社区,统筹用于常态化疫情防控。2021年新增5元统筹用于基本公共卫生服务和基层医疗卫生机构疫情防控工作。

(二)及时拨付下达项目资金。各地要积极主动落实地方财政事权和支出责任,确保人均补助标准到位。要求当年补助资金必须足额拨付基层医疗卫生机构和项目实施单位,县级绩效评价结果在次年核拨资金中进行扣减奖补。要落实村医承担基本公共卫生服务项目60%的任务量,经费采取“先预拨、后结算”的方式,原则上由乡镇卫生院在收到基本公共卫生服务补助资金一个月内,按照村卫生室承担任务的70%的比例预拨相应资金,根据任务完成情况,按月或按季度绩效评价后及时拨付相应资金。

(三)规范项目资金使用。各地要严格按照省财政厅、省卫生健康委、省医疗保障局《关于印发甘肃省基本公共卫生服务等5项补助资金管理暂行办法的通知》(甘财社〔2019〕115号)要求,合理量化制定年度绩效目标及资金使用标准,规范资金分配和使用,确保年度工作任务顺利完成,保障财政资金安全有效。

二、做好基层常态化疫情防控和预防接种工作

(一)加大疫情防控宣传力度。各地要指导基层医疗卫生机构与辖区村(居)委员会公共卫生委员会建立协调联动机制,加强疫情防控宣传和健康教育等工作。

要通过有线广播、流动宣传车、乡村大喇叭、微信群、宣传画和上门宣传等多种方式，多层次、全方位加强疫情防控宣传，增强居民防护意识和就医意识，引导群众养成戴口罩、勤洗手、常通风、不聚集、“一米线”等良好的卫生习惯。

（二）加强疫情防控培训。各地要按照国家和省卫生健康委关于加强农村地区和城市社区疫情防控工作要求，加强乡镇卫生院、社区卫生服务中心核酸采样、疫苗接种和流行病学调查等规范化培训，确保村医熟练掌握《新冠肺炎疫情常态化防控下村卫生室人员接诊十须知》，落实“村报告、乡采样、县检测”机制，规范基层医疗卫生机构发热患者接诊和处置流程。

（三）加强发热诊室设置。各地要按照《关于印发加强基层医疗卫生机构发热诊室设置工作方案的通知》（甘卫基层函〔2021〕163号）和《甘肃省基层医疗卫生机构发热诊室设置实施方案（试行）》（甘疫防办明电发〔2020〕132号）要求，保障项目资金，指导基层医疗卫生机构规范设置发热诊室，明确发热患者接诊和处置流程，充分发挥基层医疗卫生机构新冠肺炎疫情防控“哨点”作用。

（四）做好新冠疫苗接种工作。各地要严格按照国家和我省关于做好新冠病毒疫苗接种工作的要求，指导设有预防接种门诊并承担新冠病毒疫苗接种任务的基层医疗卫生机构做好疫苗接收、入库、存储、人员调配和培训、接种等工作，规范接种流程，严格落实“三查七对一验证”，落实健康询问、接种禁忌筛查、信息登记和接种后30分钟留观等。各地要指导基层医疗卫生机构严格落实《疫苗管理法》，加强预防接种单位日常管理，统筹做好新冠病毒疫苗接种和日常预防接种工作。有条件的地区要开展预防接种分时段预约工作。

三、重点工作任务

（一）加强电子健康档案应用

1. 提升档案数据质量。各地要依据《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》，指导基层医疗卫生机构通过多种渠道动态更新和完善档案内容，包括个人基本信息、健康体检信息、重点人群健康管理记录和其他医疗卫生服务记录，确保档案信息与本人实际情况相符。省卫生健康委将通过死亡居民档案信息核查和生化检验数据比对等方式，对档案信息的真实性和完整性进行核查甄别，按季度下发通报，并将整改落实情况纳入2021年基本功卫生服务项目绩效评价。各地要针对通报中出现的问题及时进行整改。

2. 推进个人档案查询应用。各地要加大对“健康甘肃”APP基本公共卫生服务信息查询功能的宣传力度，全力推进居民健康档案向个人开放。在基层医疗卫生机构醒目位置公示查询流程，方便居民查询调阅档案信息，培养居民利用健康档案的习惯，调动居民个人参与自我健康管理，持续加强对档案信息真实性和完整性的监督。

3. 逐步取消重点人群纸质健康档案。省级统筹推进基本公共卫生、预约挂号、门诊、住院信息、检查检验结果、用药信息等服务数据互通共享，健全完善居民电子健康档案信息，在全面评估老年人健康体检、慢病患者转诊服务等影像数据对接情况的基础上，根据工作情况逐步取消重点人群纸质健康档案。

（二）深入推进高血压、2型糖尿病医防融合

1. 开展基层医务人员服务能力培训。各地要以具备医、防、管等能力的复合型医务人员为核心，以高血压、2型糖尿病等慢病患者健康服务为突破口推进基层慢病医防融合。充分发挥基层卫生管理平台和“云鹊医”等平台资源优势，加强对医务人员有关《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》《国家基层高血压防治管理指南》和《国家基层糖尿病防治管理指南》等知识的培训，并结合疾病预防控制中心线下培训指导，有针对性的提升慢病规范管理质量。

2. 加强慢病服务质控。各级疾病中心和质控中心要依托全省慢性病管理信息系统开展数据监测，对高血压、2型糖尿病患者诊疗情况、诊断评估准确性、用药合理性、管控效果及服务规范性等进行抽查审核，提高基层高血压、2型糖尿病患者服务质量。有条件的地区要积极引导上级医疗卫生机构的专科医生和公共卫生医师参与慢病防治工作，加强技术指导、技能培训和服务提供，探索建立基层慢病医疗卫生服务质控体系。

3. 加强慢病管理信息系统应用。加强全省慢性病管理信息系统应用，落实高血压、2型糖尿病患者筛查发现、建档评估、治疗随访和转诊服务全程管理，逐步建立高血压、2型糖尿病患者日常随访管理在村社、检查和药物调整在乡镇、重症管理在县级的管理模式，提高高血压、2型糖尿病患者健康管理服务水平。全面开展高血压、2型糖尿病患者慢病科普宣讲、高危人群筛查、回访用药、病情监测等慢病患者健康管理工作，有效利用患者诊前、诊中、诊后时间，为慢病患者提供预约、筛查、建档、随访、健康教育等服务，提升慢病患者服务获得感。

（三）加强0～6岁儿童健康管理

1. 全面落实0～6岁儿童健康管理服务规范。依托各级妇幼保健机构，开展0～6岁儿童健康管理服务能力培训，指导基层医务人员规范化开展新生儿访视、婴幼儿和学龄前儿童健康管理工作。做好妇幼健康管理信息系统应用工作，并加强与预防接种信息系统和居民健康档案信息平台数据对接互通。积极与辖区托幼机构联系开展儿童健康管理服务宣传，提高居民对儿童营养不良、贫血、单纯性肥胖、近视、龋齿等健康问题的关注。

2. 做好儿童眼部和视力检查工作。各地要全面落实0～6岁儿童健康管理中的眼部和视力检查工作，依托电子健康档案完善0～6岁儿童电子视力档案，并根据儿童入学进行实时转移。结合家庭医生签约服务，开展儿童眼保健和视力保

护健康宣传教育，鼓励有条件的基层医疗卫生机构发挥中医药特色优势，为儿童开展眼保健和视力健康服务。对随访服务及巡诊筛查中发现的异常患儿，要及时转诊到上级医疗卫生机构或妇幼保健机构就诊，诊断或治疗信息要反馈基层医疗卫生机构，以便做好后续跟踪随访工作。

（四）规范 65 岁及以上老年人健康管理

1. 全面落实 65 岁以上老年人健康体检。据全国第七次人口普查数据显示，我省 65 岁以上老龄人口数为 314.78 万人，按照国家卫生健康委下达的 70% 的健康管理任务，全省 2021 年应管理 65 岁以上老年人 220.35 万人，各地要加强老年人健康体检工作进度，按期完成管理任务。基层医疗卫生机构要结合实际，做好老年人健康体检宣传动员工作，特别是留守老人较多的地区，要进一步统筹日常诊疗和老年人健康体检工作，可通过移动体检车、组织老年人集中到基层医疗卫生机构、定期设立老年人体检日等形式，为老年人提供便捷、高效的体检服务。要及时通过纸质报告单、电子健康档案查询、信息提示等多种形式，向老年人或家属反馈体检结果，并做好个性化健康教育和指导。对于在体检中发现结果异常的，要指导其及时转诊，并做好追踪随访。

2. 加强 65 岁以上老年人健康体检数据质量核查。通过后台数据监测比对的方式，持续开展 65 岁以上老年人健康体检生化检验雷同数据核查，并逐步缩小核查范围，按季度通报比对结果，对问题较为严重的县（市、区）进行跟踪监测，省卫生健康委将采取生化检验仪器现场抽查、电话回访等形式进行真实性复核，并将核查结果纳入基本公共卫生服务项目绩效评价。对 65 岁以上老年人健康体检服务数据造假，涉嫌套取项目资金的基层医疗卫生机构负责人，要通报当地追究相关责任。

四、发挥绩效评价激励导向作用

（一）合理制定绩效目标。各地要根据《2021 年基本公共卫生服务项目绩效资金使用方案》（甘卫基层函〔2021〕272 号）明确的 2021 年绩效目标和老、高、糖任务数，结合全国第 7 次人口普查数据和各地实际情况，合理分解量化绩效任务，并制定阶段性工作目标，通过季度通报、约谈、督办等形式督促基层医疗卫生机构按期完成各项绩效指标。2021 年各地资金拨付和使用情况、依托电子健康档案为居民服务的情况以及居民电子健康档案查询应用情况将纳入年度绩效评价。

（二）积极转变评价方式。省卫生健康委将按照线上+线下评价相结合，日常监测和现场评价相结合，数量评价和质量评价相结合的方式，对项目组织、资金使用、项目执行成效、居民感受度等进行综合评定，通过信息化手段，推动从过程评价向健康结果评价转变，从阶段性评价向日常评价和阶段性评价结合转变，并将群众满意度作为绩效评价的重要参考指标。

(三) 加强评价结果运用。各地要充分发挥绩效评价指挥棒作用, 将项目绩效评价结果与资金拨付挂钩, 落实“奖优罚劣”绩效管理制度。各级项目绩效评价通报及资金扣奖情况, 要及时抄送下一级政府。省级将对全省 14 个市州和 86 个县(市、区)年度项目进展情况进行排名通报, 并按照排名落实资金奖惩, 通报结果将抄送各市州人民政府。市级绩效评价结果可通过向省卫生健康委、省财政厅专项报告的形式, 在第二年度省级项目资金拨付中予以体现。县级当年绩效评价结果可在次年核拨项目资金时予以体现。

五、有关要求

(一) 加强项目管理。各级卫生健康行政部门要将基本公共卫生服务项目作为政府为民办实事, 推动“健康甘肃”建设的重要抓手, 切实提高认识, 加强项目监管, 严格绩效评价, 提高项目资金使用效益。要结合省卫生健康委数据通报及年度绩效评价通报, 有针对性的确定项目实施重点和难点, 靠前谋划, 主动作为, 逐步解决基本公共卫生服务项目推进中存在的突出问题, 提高项目实效。对项目执行不规范, 涉嫌套取基本公共卫生服务项目专项资金的行为, 要严格落实追责问责制度。

(二) 强化项目宣传。各地要指导基层医疗卫生机构积极参与健康甘肃建设, 围绕妇幼、老年人、慢病患者等重点人群, 结合基本公共卫生服务, 加强健康教育和营养健康科普宣传, 为健康甘肃建设发挥应有作用。要指导基层医疗卫生机构积极协同村(居)委员会公共卫生委员会, 持续加强基本公共卫生服务宣传。要不断创新宣传方法, 充分利用微信、微博、抖音等新媒体广泛开展国家基本公共卫生服务项目宣传, 要进一步加大经费投入, 在电视台、广播电台设置栏目, 组织专家定期开展“卫生健康大讲堂”“健康科普专栏”等健康教育知识讲座。要积极与养老、托育、妇幼健康服务机构等建立协作机制, 以 65 岁以上老年人、高血压、2 型糖尿病患者、孕产妇、0~6 岁儿童为重点, 广泛开展健康教育进社区、进学校、进家庭等宣传义诊、知识讲座和筛查服务活动。

(三) 做好资金落实情况统计。各市州及所辖县区资金落实情况, 由市州财政部门会同卫生健康行政部门审核汇总后(具体表格见附件)于 10 月 5 日、次年 1 月 5 日前分别报送省卫生健康委员会和省财政厅。因 7 月 15 日资金落实情况前期已报送, 请各市州做好后续两次数据上报工作。

(四) 做好数据上报及核查。国家基本公共卫生服务项目报表平台上报的数据, 将作为国家评定各省基本公共卫生服务项目执行情况的重要依据, 各地要严格审核, 按期(每半年一次)完成国家报表平台(<http://glpt.nbphsp.org.cn>)数据上报工作, 确保数据真实有效, 对不按时上报数据和上报数据误差大的单位在考核中给予扣分。市、县级卫生健康行政部门要结合全省基本公共卫生服务信

息系统数据情况，加强对上报数据的审核检查，确保客观真实反映本地基本公共卫生服务项目实施情况。

（五）按期完成绩效评价。2021 年度国家基本公共卫生服务项目绩效评价工作，县级评价务必于 2022 年 1 月底前完成，市级评价务必于 2022 年 2 月底前完成，绩效评价结果报告报送及时性将在省级 2021 年项目绩效评价中占据一定的分值比例。

附件：市州 2021 年基本公共卫生服务补助资金到位情况统计表

甘肃省卫生健康委员会

甘肃省财政厅

2021 年 8 月 2 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 甘肃：关于做好 2021 年基本公共卫生服务项目工作的通知

发文机关: 甘肃省药品监督管理局
标 题: 甘肃省药品监督管理局关于印发促进中医药传承创新发展若干措施的通知
发文字号: 甘药监发〔2021〕124号
类 别: 中医药

成文日期: 2021年8月24日
发布日期: 2021年8月25日
关 键 字: 中医药、传承创新

甘肃省药品监督管理局关于印发促进 中医药传承创新发展若干措施的通知

甘药监发〔2021〕124号

各市州市场监督管理局，省局机关相关处、直属事业单位：

为深入贯彻落实《中共中央国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》《国家药品监督管理局关于促进中药传承创新发展的实施意见》《中共甘肃省委甘肃省人民政府关于促进中医药传承创新发展的若干措施》《甘肃省推进建设国家中医药产业发展综合试验区行动计划（2021-2023）》等有关要求，持续深化“放管服”改革，围绕中医药领域亟待解决的突出问题，坚持中药守正创新和助推中医药产业高质量发展，立足药品监管职责和工作实际，制定如下促进中医药传承创新发展务实举措：

一、服务中药产业高质量发展

1、推进大宗地产中药材产地加工。发挥甘肃省中药材资源和国家中医药产业发展综合试验区优势，结合《国家药监局综合司关于中药饮片生产企业采购产地加工（趁鲜切制）中药材有关问题的复函》对甘肃的利好政策，巩固脱贫攻坚成果、助力乡村振兴，在我省大宗地产中药材主产区，创新产业发展模式和监管方式，推动落实大宗地产中药材产地加工举措，将产地加工中药材作为原料，向全国中药饮片生产企业提供，不断加强从种植到使用全过程质量安全监管，提高中药材质量，推进中药产业高质量发展。

2、完善中药质量标准体系。建立完善政府主导、企业主体、社会参与的相关标准制定修订工作机制，依据《中国药典》《甘肃省中药材标准》《甘肃省中药炮制规范》，逐步完善大宗道地中药材产地加工质量标准和加工技术指导原则（规范），规范中药材种植、加工质量管控，确保产品质量符合标准。加快中药配方颗粒地方标准研发进度，指导省内中药配方颗粒生产企业制定质量标准，推动中药配方颗粒生产企业与大专院校、科研机构、医疗机构进行物质基础研究。

3、拓展技术支撑服务领域。以甘肃省药监局与兰州大学、中国药科大学签署的战略合作协议，积极开展监管科学研究，通过成立“甘肃省循证药械监管科学

研究院”等有效举措，逐步拓展监管科学研究渠道，探索开展中药监管科学和真实世界数据研究与应用。发挥国家药监局中药材及饮片质量控制重点实验室的作用，开展基础性、关键性、前瞻性和战略性监管技术研究，为中药监管和新药研发，提供强有力的技术支撑。

4、支持产业升级和对外交流。推进中药生产企业高端化、智能化、绿色化建设，加强技术集成和工艺创新，提升中药装备制造水平，加速中药生产工艺、流程的标准化、现代化。借助“一带一路”发展战略，支持现代中药企业与国外高等院校、科研机构、医药企业等开展合作交流，推动中药产品在海外注册，不断扩大陇药在国内外的品牌影响力。

二、创新中药饮片生产管理

5、共享检验检测平台。允许同一园区或集团控股的中药饮片生产企业，在确保药品生产质量管控体系完整、有效运行的前提下，可共享实验室检验仪器设备。

6、允许委托检验。中药饮片生产企业对农药残留、重金属及有害元素、黄曲霉毒素类检验项目，经省药监局备案后，可委托有资质的第三方检验检测机构进行原料和成品检验。

7、简化增加品种流程。中药饮片生产企业通过 GMP 符合性检查后，在原生产范围炮制方法项下新增生产品种（毒性饮片除外），且与生产规模相适应的，采取报告核实和年度报告管理，无需备案。

三、优化医疗机构制剂管理

8、完善医疗机构制剂委托配制管理。支持医疗机构选择质量管理体系健全的药品生产企业委托配制中药制剂，医疗机构制剂在首次申请注册、备案时，可同时申请委托配制备案。

9、优化医疗机构中药制剂调剂使用。医联体牵头单位（三级公立医院）配制且临床安全使用 2 年以上的医疗机构中药制剂，可在其紧密型医联体医疗机构内直接调剂使用。院内制剂调出方对调剂使用的中药制剂质量承担主体责任，调入方在临床使用中要对调入制剂的疗效和安全进行科学评价，及时上报药品不良反应监测信息。

10、简化申报资料提交。处方来源于《古代经典名方目录》申报备案医疗机构中药制剂，剂型（汤剂可制成颗粒剂）和制备方法与古代医籍记载一致性的，且医疗机构能提供中药制剂的安全性、有效性及质量可控性证明材料的，可免提交药效学研究资料、文献资料。

四、支持中药守正创新

11、促进经典名方向新药转化。鼓励省内药品生产企业、医疗机构深入挖掘本土中医药资源，加强典籍研究利用，鼓励院内制剂变成药、成药变名药，支持经典名方中药复方制剂注册生产。对来源于国家公布目录中的古代经典名方且无上市品种的中药复方制剂，强化中药注册技术指导和服务，帮扶企业按要求向国家申报，推进古代经典名方向新药转化。

12、培育特色中药大品种。加强本省特色优势品种的重点培育，推动独一味胶囊、元胡止痛滴丸、当归腹痛宁滴丸、宣肺止嗽合剂、苻蓉通便口服液、贞芪扶正系列产品等优势特色中成药二次开发，通过优化生产工艺、提升质量标准、明确药效物质基础，提升中成药的质量、科技价值、临床价值和市场竞争力。

五、营造公平有序的市场环境

13、切实加强中药上市后监管。督促企业严格落实药品生产经营质量管理规范，加强生产经营合规指导，定期开展监督检查和抽样检验，组织开展专项检查，严厉打击生产经营使用环节的各类违法违规行爲，推动药物警戒管理，持续推动企业主体责任的有效落实。同时，优化事权划分，压减重复或不必要的检查事项，推进监督检查标准化、规范化，在守牢安全底线前提下，为行业发展创造宽松的创新环境。

14、逐步推动中药饮片全程追溯。引导企业主动开展追溯系统建设，鼓励企业生产和使用小包装赋码中药饮片，在中药饮片生产流通全过程实现可追溯，增强行业自律性和约束力。

15、全面提升风险防控管理水平。督促中药企业建立药物警戒和不良反应监测体系，加强中药制剂、中药饮片、中药配方颗粒不良反应监测工作，对监测中发现的风险信号及时组织评估并采取风险控制措施。

甘肃省药品监督管理局

2021年8月24日

发文机关: 甘肃省药品监督管理局、甘肃省卫生健康委员会
成文日期: 2021年8月24日
标 题: 甘肃省药品监督管理局 甘肃省卫生健康委员会关于印发《支持医疗机构中药制剂创新发展的工作措施》的通知
发文字号: 甘药监发〔2021〕125号
发布日期: 2021年8月26日
类 别: 中医药
关 键 字: 医疗机构、中药制剂

甘肃省药品监督管理局 甘肃省卫生健康委员会关于印发《支持医疗机构中药制剂创新发展的工作措施》的通知

甘药监发〔2021〕125号

各市(州)、兰州新区市场监督管理局、卫生健康委,甘肃矿区食品药品监督管理局、卫生健康委:

为贯彻落实省委省政府和国家药监局一系列关于促进中医药传承创新发展的政策文件精神,有效发挥医疗机构中药制剂在临床上独特作用,省药品监督管理局、省卫生健康委员会结合我省实际,研究制定了《关于支持医疗机构中药制剂创新发展的工作措施》,现印发给你们,请认真抓好贯彻落实。

甘肃省药品监督管理局
甘肃省卫生健康委员会
2021年8月24日

关于支持医疗机构中药制剂创新发展的工作措施

依据《医疗机构制剂注册管理办法》(试行)(国家食品药品监督管理局令第18号)和《食品药品监督管理总局关于对医疗机构应用传统工艺配制中药制剂实施备案管理的公告》(2018年第19号)相关规定,结合我省实际,现就支持医疗机构中药制剂创新发展提出如下工作措施。

一、优化医疗机构传统中药制剂备案管理

(一)鼓励名中医经验方中药制剂开发。处方来源于我省的名中医、全国中医学学术流派传承工作室代表性传承人或主要传承人的经验方申报备案医疗机构中药制剂,能提供在本医疗机构内5年以上(含5年)使用历史的证明资料和不少于100例(每年病例数不少于20例)临床病例总结的,可免提交主要药效学研究和文献资料。

(二) 鼓励经典名方中药制剂开发。处方来源于《古代经典名方目录》申报备案医疗机构中药制剂, 医疗机构能提供中药制剂的安全性、有效性及质量可控性证明材料, 以及剂型(汤剂可制成颗粒剂)和制备方法与古代医籍记载一致性的说明资料, 可免提交主要药效学研究资料、文献资料。

(三) 支持疫情防控用中药制剂开发。处方来源于省级及以上卫生健康主管部门、中医药主管部门发布的重大疫情防控诊疗方案的医疗机构中药制剂(甘肃方剂), 能提供安全性、有效性及质量可控性证明材料以及配制和临床使用总结的, 可免提交主要药效学研究资料和文献资料。

(四) 有条件免提交安全性研究资料。根据中医药理论组方, 属于前述(一)(二)(三)款情形, 且处方中不含有法定标准中标识有“剧毒”“大毒”以及现代毒理学证明有明确毒性的药味和处方组成不含有“十八反”、“十九畏”配伍禁忌, 临床使用中未发现安全性风险的, 除另有规定外, 制剂安全性研究资料提供药味安全性文献资料, 可免提交单次给药和重复给药毒性试验资料。

(五) 简化中药制剂恢复配制备案程序。对未按期申报再注册且未超过一个再注册周期的医疗机构中药制剂, 处方、工艺和质量标准未发生变化, 且仍符合传统中药制剂备案要求的, 可用原注册申报资料重新申报备案; 如处方、工艺和质量标准等发生变更的, 按照传统中药制剂备案的相关规定办理。

二、优化医疗机构中药制剂配制管理

(六) 优化中药制剂配制原辅包管理。医疗机构配制中药制剂所需原料、辅料和包装材料等应当符合药用要求; 鼓励使用地产药材配制中药制剂, 中药饮片、辅料、包装材料的供应商和生产企业应相对固定。辅料和包装材料首次购进时, 可委托有资质检验机构进行全项检验; 在辅料、包装材料的供应商和生产企业不变的情况下后续购进时, 生产企业的质量检验报告经审核符合要求的, 可作为中药制剂配制所需辅料、包装材料的检验报告。

(七) 鼓励委托配制中药制剂。鼓励中小型医疗机构委托大型医疗机构制剂室或药品生产企业配制中药制剂。医疗机构制剂在首次申请注册、备案时, 可同时申请委托配制备案。已注册、备案的医疗机构中药制剂, 委托配制实施备案管理。委托配制期限根据双方签署的合同、配制单位资质等情况综合确定。

三、规范医疗机构中药制剂调剂使用

(八) 畅通中药制剂医联体内部使用渠道。医联体牵头的三级公立医院配制且临床使用2年以上的中药制剂, 根据“临床必需、安全有效、使用方便”的原则, 由牵头单位每年年初向省药品监督管理部门、省卫生健康行政部门报备调剂使用计划后, 可凭执业医师的处方在其内部使用, 年底由牵头医院统一向省药品

监督管理部门提交调剂使用情况的年度报告。

(九) 支持中药制剂调剂使用。支持临床疗效确切的中药制剂品种申请加入《甘肃省调剂使用院内中药制剂目录》，已列入目录的品种，经省药品监督管理部门、省卫生健康行政管理部门批准后，可在指定医疗机构之间调剂使用。

四、支持医疗机构中药制剂研发转化

(十) 支持医疗机构开展中药制剂临床研究。医疗机构开展中药制剂临床研究，应按照《药物临床试验质量管理规范》的要求实施；医疗机构在获得《医疗机构制剂临床研究批件》后，取得受试者知情同意书以及伦理委员会的同意，可在本医疗机构按照临床研究方案进行，也可委托已在国家药监局备案的药物临床试验机构开展临床研究，受试例数不少于 60 例；不具备成立伦理委员会的医疗机构申请临床研究，可委托已按规定备案的其他医疗机构伦理委员会进行审查。

(十一) 允许中药制剂技术转让。上述第一条第一款中所指经验方实际研发人执业单位发生变化，原执业医疗机构同意其所研发的医疗机构中药制剂技术转让至现执业医疗机构的，在原制剂处方、工艺和质量标准等不发生变化的情况下，可申请变更备案单位。

(十二) 支持医联体内传统中药制剂研发。鼓励医联体牵头单位对其成员单位的协定处方进行挖掘、收集、整理及遴选，进行制剂研究开发，符合传统中药制剂备案要求的，可由医联体牵头单位申报备案；能提供医联体内任意 1 家成员单位 5 年以上（含 5 年）使用历史相关资料和不少于 100 例（每年病例数不少于 20 例）临床病例总结的，备案时可免提交主要药效学研究资料和文献资料。

(十三) 鼓励医疗机构制剂申报新药。鼓励医疗机构遴选一批创新性强、有重大临床价值、临床疗效确切的医疗机构中药制剂，开展相关研究申报新药。

(十四) 支持医疗机构制剂二次开发。支持医疗机构运用新配制技术、新方法、新设备、新工艺、新科技成果，对已获注册或备案中药制剂二次开发，持续提高制剂的质量，提升制剂安全性、有效性和质量可控性。

五、提升医疗机构中药制剂质量

(十五) 规范质量标准管理。省药监局印发甘肃省医疗机构制剂质量标准制定指导原则，从标准的适用性、指标的合理性、制定的规范性等方面指导医疗机构制定制剂质量标准；根据中药制剂备案情况，不定期对备案的医疗机构中药制剂开展质量标准评价，提高医疗机构中药制剂质量标准。

(十六) 统一发布质量标准。遴选部分临床使用量较大、同一品种配制单位较多的医疗机构制剂品种，分批次制修订并发布《甘肃省医疗机构中药制剂质量标准》，不断推进我省医疗机构制剂高质量发展。

(十七) 指导配制研究。省药监局制定医疗机构应用传统工艺配制中药制剂工艺研究技术指南、医疗机构应用传统工艺配制中药制剂质量及稳定性研究技术指南、医疗机构应用传统工艺配制中药制剂申报资料要求等技术指导文件, 进一步规范和指导医疗机构传统中药制剂研发, 提升医疗机构中药制剂研发水平, 保障制剂质量。

六、加强医疗机构中药制剂监督管理

(十八) 强化中药制剂全过程管理。医疗机构对其配制或委托配制的中药制剂安全性及有效性负主体责任, 完善中药制剂原材料采购、配制、调剂使用、不良反应监测和临床疗效评价等环节的管理制度, 落实制剂配制、调剂使用、不良反应监测和报告及再评价责任, 严格审核生产企业的辅料、包装材料质量检验报告, 依法执行相关标准, 做到中药制剂全过程可追溯管理, 确保制剂质量和安全有效。

(十九) 加强中药制剂安全性评价。医疗机构应主动开展中药制剂注册或备案后研究和再评价。对豁免主要药效学、安全性研究资料备案的疫情防控用中药制剂, 备案机构应在完成备案后 1 年内主动开展临床疗效评价, 发现制剂存在质量不稳定、疗效不确切、不良反应严重或者风险大于获益的, 应主动停止配制并召回, 采取措施及时处理并报告药品监管部门、卫生健康行政部门。

(二十) 强化不良反应监测。医疗机构应对新注册或备案的中药制剂开展重点监测, 发现不良反应要及时上报国家药品不良反应监测系统; 应分析不良反应相关资料, 对不良反应发生率高的制剂开展深入研究, 主动识别潜在风险, 研究风险发生机制和原因, 制定有效的风险控制措施, 持续完善说明书中安全性信息, 必要时暂停配制和使用、申请注销制剂批准文号等。

(二十一) 强化中药制剂监管。按“四个最严”的要求, 省药监局、市县市场监督管理局与同级卫生健康部门要加强协调配合, 做好医疗机构中药制剂监督管理。省药监局要强化医疗机构中药制剂注册备案、配制监管, 督导各市县市场监督管理局主动落实日常监管责任, 全面加强医疗机构制剂使用、不良反应监测等环节的监管。省药监局和各级市场监督管理部门要综合运用监督抽验、日常监督检查、飞行检查等事中事后监管措施, 严厉打击违法违规行为, 促进医疗机构中药制剂创新发展, 为保障公众健康发挥更加积极的作用。

发文机关: 青海省医疗保障局
标 题: 青海省医疗保障局关于进一步规范药品和医用耗材集中采购工作的通知
发文字号: 甘药监发〔2021〕125号
类 别: 集采

成文日期: 2021年7月30日
发布日期: 2021年8月6日
关 键 字: 药品、医用耗材、集中采购

青海省医疗保障局关于进一步规范药品 和医用耗材集中采购工作的通知

甘药监发〔2021〕125号

各市（州）医疗保障局，各公立医疗机构：

为认真贯彻落实省委、省政府《关于青海省深化医疗保障制度改革实施意见》（青发〔2021〕9号）和《青海省推进药品和医用耗材集中采购和使用工作实施方案》（青药采联办〔2020〕3号）文件精神，认真抓好抓实省委巡视问题的整改和省纪委监委的工作要求，督促全省各级公立医疗机构在省级药品和医用耗材集中采购平台全品种全类别的采购，纠正药品耗材集中采购领域违规行为，净化集中采购生态，现就进一步规范全省各级公立医疗机构药品和医用耗材集中采购工作提出以下要求：

一、严禁任何形式的线下采购。全省各级公立医疗机构在用的药品（特殊管制类除外）和医用耗材必须通过省级药品和医用耗材集中采购平台进行采购，不得以任何理由、方式规避或变相规避平台采购。体外诊断试剂完成省级集中挂网采购工作后，各级公立医疗机构必须通过集中采购平台进行采购。

二、严格落实药品耗材采购政策。各级医保部门要加强医疗机构采购行为的监管力度，医疗机构平台外采购的药品和医用耗材，医保基金不予支付。严格按照考核办法对所辖公立医疗机构药品和医用耗材采购和使用情况进行考核，并建立问责机制，对年度考核不合格的公立医疗机构，按照有关规定追究责任。

三、优先采购质优价廉的产品。各级公立医疗机构应优先采购带量采购中选产品，确保采购周期内完成约定采购量。挂网采购的产品，公立医疗机构自主与医药企业进行议价采购，且议定的价格不得高于集中采购平台挂网产品的价格政策要求。医疗机构应在确保质量的前提下优先采购价格相对更低的产品，对采购价格明显高于同品种同类别药品耗材，且金额较大的公立医疗机构，医保部门要对其采购情况进行重点监测，并将情况通报相关主管部门。

四、规范填报药品耗材采购信息。各级公立医疗机构须在集中采购平台如实填报采购药品耗材的信息和价格信息，不得虚报、瞒报或配合医药企业申报虚假信息。药品耗材验收入库时，要认真核对配送的产品及数量与所下订单是否相符，产生退换货的，应及时在集中采购平台上进行相应的操作。若医疗机构出现入库信息与采购信息不相符而影响医疗机构考核结果及结算的，由医疗机构自行承担相应责任。

五、严格规范临时采购行为。未在我省集中采购平台挂网的药品耗材，公立医疗机构临床确有需求的，可先与医药企业进行议价临时采购，10日内医药企业需持医疗机构的挂网申请到省药品采购中心进行动态挂网（医疗机构需将挂网申请留存备查）。产品挂网后，医疗机构须在1个月内将临时采购的产品信息补录到集中采购平台中，并严格从集中采购平台进行采购。医疗机构未及时将临时采购的产品信息补录到集中采购平台或医药企业10日内未到省药品采购中心申请挂网的，视为违规采购。若集中采购平台已有同品种、同类产品挂网的，医疗机构须从集中采购平台采购挂网产品，不得进行临时采购。

六、严格落实货款结算管理规定。集中带量采购的药品耗材货款结算，全省各级公立医疗机构须严格按照《青海省稳步推进采购药品及医用耗材货款结算方式改革意见》（青医保局发〔2020〕150号）规定进行结算。非带量采购的药品和医用耗材的货款，由公立医疗机构在交货验收合格后30天内支付货款。

深化药品和医用耗材集中采购制度改革，是党中央、国务院和省委、省政府高度重视和强力推动的一项改革任务，各级医疗保障部门要聚焦目标、真抓实干，切实指导公立医疗机构按规定规范采购，严查线下采购、高价采购、拖欠货款等违规行为，并将相关违规行为纳入医保总额控制、医保信用评价、带量采购医保资金结余留用等工作进行考核，对违规金额较大或拒不整改、屡改屡犯的，及时移交相关部门进行处理。

青海省医疗保障局
2021年7月30日

发文机关: 青海省医疗保障局、青海省卫生健康委员会
成文日期: 2021年8月20日
标 题: 青海省医疗保障局 青海省卫生健康委员会关于进一步完善医疗保险特殊药品使用管理有关问题的通知
发文字号: 青医保局发〔2021〕129号
发布日期: 2021年8月30日
类 别: 医药
关 键 字: 医保药品、特殊药品、药品使用管理

青海省医疗保障局 青海省卫生健康委员会 关于进一步完善医疗保险特殊药品 使用管理有关问题的通知

青医保局发〔2021〕129号

各市、自治州医疗保障局、卫生健康委:

为认真贯彻落实《国家医保局 国家卫生健康委关于建立完善国家医保谈判药品“双通道”管理机制的指导意见》(医保发〔2021〕28号)精神,更好满足广大参保患者合理的用药需求,提升医保药品目录药品供应保障水平,确保医保药品目录和国家谈判药品顺利落地,现就进一步完善医疗保险特殊药品使用管理的有关问题通知如下:

一、特殊药品范围

(一)药品范围:协议期内国家医保谈判药品和《青海省基本医疗保险工伤保险和生育保险药品目录》中肿瘤靶向药品。国家医保谈判药品协议期满后,续约成功的药品继续执行特殊药品政策,未成功续约的停止执行。

(二)药品使用范围:需使用特殊药品治疗的参保人员,均可凭责任医师处方在住院、门诊使用或在零售药店购买。

二、政策规定

(一)住院政策。参保人员住院时,使用所在定点医疗机构的特殊药品的,执行现行住院报销政策,药品费用实行单独核算,不计入医疗机构医保总额付费指标;所在定点医疗机构无此类药品的,可凭所在医疗机构责任医师处方到定点零售药店购买,执行现行住院报销政策。

(二)门诊政策。参保人员在门诊使用或零售药店购买特殊药品的,执行开具处方的责任医师所在的定点医疗机构相应级别的住院报销政策,不设起付线。

(三)报销比例。全省职工使用特殊药品的,直接纳入医保按现行的乙类药

品政策报付。城乡居民使用特殊药品的，由个人先行自付一定比例后，再纳入医保按乙类药品政策报付。个人先行自付部分不计入城乡居民基本医保和大病保险报付范围。

城乡居民个人先行自付比例为：使用注射剂的，按单价 1000 元（含）以下、1000—5000 元、5000 元（含）以上分段，分别按 10%、20%、30% 个人先行自付。使用其他药品的，单价 50 元（含）以下的，直接纳入医保按乙类药品政策报付；单价 50 元—100 元（含）、100 元—500 元、500 元（含）以上分段，分别按 10%、20%、30% 个人先行自付。

（四）医保支付标准。特殊药品的医保支付标准包括基金支付和个人承担部分。对于纳入特殊药品管理的国家谈判药品，执行谈判医保支付标准；未确定医保支付标准的其他药品，执行国家和我省集中招标采购、挂网采购价格。

（五）其他政策规定。门诊特殊病慢性病用药与特殊药品政策有交叉时，执行特殊药品政策。特殊药品门诊与住院政策不得同时享受。异地就医参保人员使用特殊药品直接结算的，执行就医地目录、参保地报付政策；现金垫付的，执行参保地政策。

三、管理服务

（一）实行“三定”管理。特殊药品实行定医疗机构、定责任医师和定零售药店的“三定”管理。提供特殊药品服务的医疗机构，须具备诊断、治疗使用特殊药品的疾病技术资质，并承担保障药品供应、做好医疗服务、加强医护人员监管、确保用药安全、控制不合理费用增长等职责。提供特殊药品服务的责任医师，须具备医保医师及诊断、治疗使用特殊药品的疾病相关专业的主治医师技术职务等资质，并负责参保患者治疗的疾病诊断、处方开具、转诊意见签署、随诊跟踪等医疗服务和患者药品使用指导等职责。提供特殊药品服务的零售药店，须具备特殊药品储存及运输冷链系统、药品生产企业授权、保障药品供应、后续服务等资质，并负责查验责任医师处方和特殊药品销售、储存、配送等职责。

提供特殊药品服务的定点医药机构要建立药品质量安全全程监管和追溯机制，落实存储、配送、使用等环节安全责任，确保特殊药品质量安全。

（二）遴选医药机构。各市州医保部门要综合考虑人口分布和参保患者就医便捷，坚持“公开、公平、公正”的原则，将资质合规、管理规范、信誉良好、布局合理的定点医药机构纳入特殊药品管理范围，原则上在每个县（市、区）范围内确定不少于 1 家二级及以上特殊药品定点医疗机构，医疗机构确认的责任医师须报市州医保经办机构备案；确定不少于 1 家特殊药品定点零售药店，要适度竞争、有进有出、动态调整。各市州特殊药品定点医药机构要及时报省医保局备案，统一向社会公布。特殊药品定点医药机构的认定和管理工作，实行属地化和全省

互认制度。

（三）加强基金结算。参保人员住院或门诊使用的特殊药品费用医保基金支付部分由医保经办机构与定点医疗机构直接结算；零售药店购买的特殊药品费用医保基金支付部分由医保经办机构与定点零售药店直接结算。个人负担部分由个人账户资金或现金支付。参保患者使用已进入赠药流程的特殊药品，医保基金不予支付。

（四）强化服务监管。将特殊药品的供应保障纳入定点医药机构协议管理范围，明确药品供应主体和责任，督促定点医疗机构按功能定位和临床需求及时配备，定点零售药店按供应能力和协议要求规范配备。坚持便民利民原则，鼓励具备条件的定点医药机构开展预约就诊、送药上门等服务。依托医保信息系统，省上统一部署处方流转平台，连通医保经办机构、特殊药品定点医疗机构、特殊药品定点零售药店，保证电子处方顺畅流转，并以处方流转为核心，落实“三定”、可追溯、实名制管理等要求，实现患者用药全过程监管；大力推进特殊药品“一站式”结算；在有效管控风险的基础上，稳妥推进将特殊药品使用纳入异地就医直接结算范围；完善细化医保用药审核规则，引入智能监控，严厉打击特殊药品使用中套取骗取医保基金的行为。

四、工作要求

（一）高度重视，加强管理。各市（州）医保、卫生健康部门要进一步提高政治站位，充分认识特殊药品使用管理的重要意义，加强组织领导、周密部署、细化措施、夯实责任，确保政策落实落地，提升特殊药品的供应保障水平，更好保障参保患者权益。

（二）加强宣传，引导预期。各市（州）医保、卫生健康部门要运用广播、电视和新闻媒体等多种渠道，加强政策的宣传、解读，合理引导群众预期，营造良好的舆论氛围，让群众充分了解、理解、掌握政策，切实让群众感受到医保改革红利。

（三）平稳推进，及时反馈。各市（州）医保、卫生健康部门要积极开展政策措施落地情况的监测，及时报告政策执行过程中出现的新情况、新问题，确保特殊药品政策平稳推进，落地见效。

本《通知》自印发之日起执行。原有关规定与本《通知》不一致时，按本《通知》执行。

青海省医疗保障局
青海省卫生健康委员会
2021年8月20日

发文机关: 宁夏回族自治区药品监督管理局综合处
成文日期: 2021年8月20日
标 题: 宁夏: 关于印发《2021年自治区药品监督管理局政务公开工作要点》的通知
发文字号: 宁药监综发〔2021〕18号
发布日期: 2021年8月24日
类 别: 政务
关键字: 政务公开

宁夏: 关于印发《2021年自治区药品监督管理局政务公开工作要点》的通知

宁药监综发〔2021〕18号

局机关各处室, 直属各单位:

现将《2021年自治区药品监督管理局政务公开工作要点》印发给你们, 请认真遵照执行。

宁夏回族自治区药品监督管理局综合处
2021年8月20日

2021年自治区药品监督管理局政务公开工作要点

2021年是建党100周年, 也是实施“十四五”规划开局之年。我局政务公开工作要坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导, 按照《自治区2021年政务公开工作要点》(宁政办发〔2021〕23号)安排部署, 围绕“两品一械”监管中心工作和全域创建“食品药品安全区”等重点任务, 不断加大药品、医疗器械、化妆品执法监管领域政府信息的公开力度, 切实保障人民群众知情权、参与权、监督权。突出抓好以下工作:

一、加强药品监管重点领域信息公开

(一) 全面做好规划信息公开。在编制《宁夏药品安全及高质量发展“十四五”规划》期间, 利用自治区药品监督管理局官网等便于社会公众知晓的途径, 公布规划草案, 明确提出意见的方式和期限, 向社会公众广泛征求意见。规划编制完成后, 主动公开规划信息, 并及时开展规划实施和宣传解读。

(二) 进一步做好药品监管信息公开。严格贯彻落实《关于建立药品医疗器械监督检查信息报告公开制度的通知》《宁夏回族自治区药品质量抽检工作实施办法》《行政执法公示事项清单》等要求, 充分发挥信息化手段在药品、医疗器械、化妆品监管中的重要作用, 进一步做好药品、医疗器械、化妆品相关监督检查信息、抽检信息等公开工作。继续推进行政许可和行政处罚信息公开。

(三) 继续做好财务信息公开。在本局门户网站设置政府信息公开专栏, 做好财政预算、决算信息及招标信息公开; 稳妥推进绩效评价结果和报告向社会公开。

(四) 认真做好依申请公开办理工作。根据《政府信息公开条例》, 明确部门职责和办理流程, 不断提升全局依申请公开工作质量, 提升办理效率。全面落实《宁夏回族自治区政府信息公开申请办理规范》, 规范接收、登记、办理、答复等各个环节工作。严格界定不予公开范围, 提升政府信息公开质量和效果。建立政府信息依申请公开转化为主动公开常态审查机制, 符合主动公开条件的及时公开。贯彻落实《政府信息公开信息处理费管理办法》, 在政府信息公开指南中明确收费要求和具体标准, 依法保障申请人合理信息获取需求。

二、加强重大决策信息公开

推进重大行政决策目录管理制度, 完善重大决策公开机制, 结合 2021 年全区药品监管工作要点, 梳理涉及全区药品安全监管方面的重要政策或规范性文件, 按照法定程序审查, 形成我局重大行政决策事项目录, 及时在本局门户网站发布。列入我局重大行政决策事项目录的事项, 要按照程序流程和时限办理。继续做好行政规范性文件的公开和相关政策解读工作。

三、拓宽与公众互动渠道

利用本局门户网站的领导信箱、答疑解惑、投诉举报等栏目以及政务新媒体等渠道, 收集网民对监管信息公开、政策文件解读等方面提出的意见建议, 及时回应群众和企业关于本局相关职能问题的咨询, 按流程做出相应答复。利用我局“药安早知道”微信公众号等政务新媒体平台, 大力宣传药品、医疗器械、化妆品科普知识和监管动态。适时举行新闻发布会, 发布年度监管工作情况。

四、加大工作保障和监督力度

(一) 完善制度保障。建立健全局政务公开工作的协调联动机制, 将各项公开要求融入日常业务工作。完善政府信息公开工作制度, 进一步规范我局政府信息公开流程, 提高政府信息公开的水平。

(二) 加强日常维护。严格按照《政府信息公开条例》的要求, 健全法定主动公开专栏, 并加强日常检查、维护和更新工作机制, 杜绝错链、断链和内容混杂。

(三) 强化培训评估。组织开展政务信息公开培训, 将《政府信息公开条例》作为重点培训内容, 加强政策理论学习和业务研究, 不断增强全局政务公开工作责任意识, 提升工作能力和水平。完善政务公开社会评议机制, 适时委托第三方评估机构, 对局系统政务公开工作质量和效果开展独立评价, 结合评价结果整改优化, 不断提升政务公开工作水平。

发文机关: 宁夏回族自治区药品监督管理局、宁夏回族自治区卫生健康委

成文日期: 2021年8月20日

标 题: 关于印发《宁夏回族自治区医疗机构药品使用质量管理规范(试行)》《宁夏回族自治区医疗机构医疗器械使用质量管理规范(试行)》的通知

发文字号: 宁药监规发〔2021〕2号

发布日期: 2021年8月26日

类 别: 医药

关 键 字: 医疗机构、药品使用、医疗器械使用

关于印发《宁夏回族自治区医疗机构药品使用质量管理规范(试行)》《宁夏回族自治区医疗机构医疗器械使用质量管理规范(试行)》的通知

宁药监规发〔2021〕2号

各市、县市场监管局、卫生健康委(局),宁东市场监管局,宁东社会事务管理局,局(委)机关各处室、直属各事业单位:

根据自治区党委办公厅、人民政府办公厅印发的《宁夏回族自治区全域创建“食品药品安全区”实施方案》(宁党厅字〔2020〕20号)和自治区卫生健康委等7部门联合印发的《宁夏加强医疗机构药事管理 促进合理用药的实施意见》(宁卫发〔2020〕160号),自治区药监局、自治区卫生健康委制定了《宁夏回族自治区医疗机构药品使用质量管理规范(试行)》《宁夏回族自治区医疗机构医疗器械使用质量管理规范(试行)》,现印发给你们,请认真组织实施。

2021年7月9日印发的《关于印发〈宁夏回族自治区医疗机构药品使用质量管理规范(试行)〉〈宁夏回族自治区医疗机构医疗器械使用质量管理规范(试行)〉的通知》(宁药监发〔2021〕44号)同时废止。

宁夏回族自治区药品监督管理局

宁夏回族自治区卫生健康委

2021年8月20日

- 附件: 1. 《宁夏回族自治区医疗机构 医疗器械使用质量管理规范》政策解读
2. 《宁夏回族自治区医疗机构药品使用质量管理规范》政策解读
3. 关于印发《宁夏回族自治区医疗机构药品使用质量管理规范(试行)》《宁夏回族自治区医疗机构医疗器械使用质量管理规范(试行)》的通知

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《宁夏回族自治区医疗机构药品使用质量管理规范（试行）》《宁夏回族自治区医疗机构医疗器械使用质量管理规范（试行）》的通知

发文机关: 新疆维吾尔自治区药品监督管理局

成文日期: 2021年7月6日

标 题: 新疆: 关于公开征求关于对药品医疗器械互联网信息服务审批实行告知承诺制的通告
(征求意见稿) 意见的通知

发文字号:

发布日期: 2021年7月8日

类 别: 医药

关 键 字: 药品、医疗器械、互联网信息服务、承诺制

新疆: 关于公开征求关于对药品医疗器械 互联网信息服务审批实行告知承诺制 的通告(征求意见稿) 意见的通知

根据《国务院关于深化“证照分离”改革进一步激发市场主体发展活力的通知》(国发〔2021〕7号)精神,按照自治区贯彻落实全国深化“放管服”改革着力培育和激发市场主体活力电视电话会议部署要求,自治区药品监督管理局组织起草了《关于对药品医疗器械互联网信息服务审批实行告知承诺制的通告》(征求意见稿),现公开征求意见。

请于2021年8月13日前,将有关意见通过电子邮件反馈至邮箱: xjyaojian@163.com。

附件: 关于对药品医疗器械互联网信息服务审批实行告知承诺制的通告(征求意见稿)

自治区药品监督管理局

2021年8月6日

(信息公开形式: 主动公开)

下载附件请登录医药梦网(www.drugnet.com.cn)>政策法规>通知公告>新疆: 关于公开征求关于对药品医疗器械互联网信息服务审批实行告知承诺制的通告(征求意见稿)意见的通知

发文机关: 新疆维吾尔自治区卫生健康委、
新疆维吾尔自治区发展和改革委员会、
新疆维吾尔自治区财政厅
等

成文日期: 2021年8月9日

标 题: 新疆: 关于印发自治区进一步规范医疗行为促进合理医疗检查实施方案的通知

发文字号: 新卫医函〔2021〕22号

发布日期: 2021年8月11日

类 别: 医疗

关 键 字: 医疗行为、合理医疗

新疆: 关于印发自治区进一步规范医疗 行为促进合理医疗检查实施方案的通知

新卫医函〔2021〕22号

伊犁哈萨克自治州卫生健康委、发展和改革委员会、财政局、人力资源和社会保障局、市场监管局、医保局, 各地、州、市卫生健康委、发展和改革委员会、财政局、人力资源和社会保障局、市场监管局、医保局, 新疆军区总医院, 委直属直管各医疗机构:

根据《关于进一步规范医疗行为促进合理医疗检查的指导意见》(国卫医发〔2020〕29号)、《关于开展不合理医疗检查专项治理行动的通知》(国卫办医函〔2021〕175号)要求, 结合我区实际, 制定了《自治区进一步规范医疗行为促进合理医疗检查实施方案》, 已经自治区全面深化改革委员会第十三次会议审议通过。经自治区人民政府同意, 现印发你们, 请遵照执行。

附件: 不合理医疗检查专项治理行动工作安排

自治区卫生健康委
自治区发展和改革委员会
自治区财政厅
自治区人力资源和社会保障厅
自治区市场监督管理局
自治区医疗保障局
新疆军区保障部卫生处
2021年8月9日

(信息公开形式: 主动公开)

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 新疆: 关于印发自治区进一步规范医疗行为促进合理医疗检查实施方案的通知

发文机关: 新疆维吾尔自治区医疗保障局 成文日期: 2021年8月24日
办公室
标 题: 新疆: 关于进一步规范自治区医药价格和招标采购监测报告制度的通知
发文字号: 新医保办〔2021〕32号 发布日期: 2021年8月25日
类 别: 集采 关 键 字: 医药价格、招标采购

新疆: 关于进一步规范自治区医药价格和招标采购监测报告制度的通知

新医保办〔2021〕32号

伊犁哈萨克自治州医疗保障局, 各地、州、市医疗保障局:

2019年8月, 自治区探索建立了药品价格监测报告制度。药品价格监测报告制度执行以来, 对掌握药品价格和供应异常变动, 维护药品价格合理稳定, 满足人民群众用药需求起到了积极作用。为健全完善医药价格和招标采购监测机制, 更好发挥政府作用, 强化医药价格和招标采购工作常态化监管, 提高价格治理能力, 维护市场价格秩序, 有效防范价格异常波动, 现就进一步规范医药价格和招标采购监测报告制度有关事项通知如下:

一、完善医药监测体系

(一) 优化医药价格和招标采购监测点。全区拟确定80个监测点, 其中: 自治区本级确定4家自治区公立医院, 2家偏远县(市)公立医院, 2家自治区定点慢性病零售药店, 2家药品医用耗材配送企业; 各地、州、市医疗保障局推荐1家地(州)公立医院、1家县(市)公立医院、1家乡(镇)公立医院、1家地(州)定点慢性病零售药店、1家县(市)定点慢性病零售药店。推荐监测点名单于8月30日报自治区医疗保障局。(附件1)

(二) 拓宽监测药品、医用耗材品种。药品监测品种以医保目录内的药品为主, 覆盖国家重点监测短缺药、国家临床必需易短缺药品重点监测药品、国家组织药品集中采购中标及相关药品, 以及社会关注度高的其他药品。(附件2)“毒、麻、精、放”等特殊药品、血液制品暂不纳入监测。医用耗材以国家集中带量采购和省际联盟集中带量采购品种目录为主。(附件3)

(三) 调整医药价格和招标采购监测内容。对于医疗机构与生产企业议价结果最低价低于该药品、医用耗材在新疆招采平台最低挂网价的药品、医用耗材原则上不予填报药品、医用耗材异常信息监测表。对于交易价格高于该药品、医用耗材在新疆招采平台中标价或挂网价的、高于全国平均价(指最高价和最低价的算术平均价)的、群众举报的、医疗机构反映的、媒体报道价格不合理的以及遇

重大灾情、疫情、突发事件导致药品、医用耗材价格异常波动的药品、医用耗材要密切关注，跟踪监测，及时调研分析，并填报药品、医用耗材异常信息监测表。（附件 4、5）

（四）确保生产供应。医药生产企业是保障医药质量和供应的第一责任人，对配送药品、医用耗材的质量和配送服务负主体责任。医药生产企业应保证药品、医用耗材配送覆盖全区所有参加药品、医用耗材采购的各类医疗机构，并在规定时间内足量保质供应。接受委托的配送企业对生产企业和医疗机构负责，应按照合同约定将所有产品在规定时间内、足量保质配送。配送企业对配送的药品、医用耗材质量和配送服务负直接责任。

集中带量采购中选企业应做好市场风险预判和防范，按照采购合同及时满足医疗机构的中选药品、医用耗材采购需求，出现无法及时供应的，除不可抗力因素外，中选企业应承担相应责任，并将视为失信违约行为。生产、配送企业除不可抗力因素外供应不足时，医疗机构应如实反应药品、医用耗材供应不足情况并提供印证材料并填报药品、医用耗材异常信息监测表（附件 4、5）报各地医疗保障部门，各地在第一时间对相关生产、配送企业进行约谈，并填报药品、医用耗材异常信息监测表（附件 4、5）报自治区医疗保障局。

二、强化综合监测分析

（一）细化监测项目。对监测药品、医用耗材品种要细化到药品、医用耗材通用名、产品名称、剂型、规格、规格型号、包装规格、注册证号、类别、生产厂家、监测范围（国家集采、省际联盟集采、省级集采、国家（自治区）短缺药品、临床易短缺药品、新冠肺炎治疗关键药品等）、招采平台价格、实际零售价格、本月及近 2 个月交易价格、价格异常原因、供应不足情况、供应不足时长、供应不足原因和其他异常情况及原因。

（二）按时采集报送。各监测点于每月 5 日前将监测数据报当地医疗保障局，各地州市医疗保障局于每月 10 日前（如遇节假日顺延）将监测异常数据报自治区医疗保障局。（附件 4、5）

（三）强化数据分析。各地州市医疗保障局在上报医药价格和招标采购监测数据的同时，要对本地区医药价格和招标采购监测数据变动原因、趋势及影响进行调查分析，对价格异常和短缺药品要分析具体原因，并形成监测分析报告报自治区医疗保障局。

三、切实加强组织实施

（一）落实责任。医药价格和招标采购监测工作是医疗保障部门重要的基础性工作，各地要高度重视，切实履行职责，指定专人负责，做好部门衔接和配合工作。

医疗保障部门负责医药价格和招标采购监测报告制度在本地区的组织实施切实做好选点布局及数据采集报送等方面的工作。各承担医药价格和招标采购监测任务的公立医院、零售药店要将监测任务落实到人，确保监测任务保质保量完成。

（二）强化舆论宣传。医药价格和招标采购监测工作政策性强、涉及面广、社会关注度高，对监测中出现的异常情况要及时引导社会预期，做好宣传解释工作，防止事态扩大，影响社会稳定。

（三）完善通报制度。每月自治区医疗保障局将对前一个月各地监测医药价格和招标采购监测数据情况进行通报。

凡以前规定与本通知规定不一致的，按本通知规定执行。

联系人：沙拉木·依力木

联系方式：0991-8805076

- 附件：1. 监测点推荐表
2. 监测药品品种
3. 监测医用耗材品种
4. 药品异常信息监测表
5. 医用耗材异常信息监测表

自治区医疗保障局办公室

2021年8月24日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 新疆：关于进一步规范自治区医药价格和招标采购监测报告制度的通知

扫一扫
关注医药梦网公众号



扫一扫
关注药城公众号



总 编：孟 岩
责任编辑：崔丽丽、张晓萌
美术编辑：马聪
电 话：010-68489858
传 真：010-68488929

地 址：北京市海淀区万泉河路小南庄400号
中国妇幼保健协会大厦一层
网 址：<http://www.drugnet.com.cn>
<http://www.yaochengwang.com>
E-mail：xfhy@drugnet.com.cn