

医药先锋系列之

全国医药政策 月度汇编

2021年第9期（总第53期）

 北京先锋寰宇电子商务有限责任公司 主办

2021年9月30日



目录

Contents

01	国家卫生健康委办公厅关于印发国家重点监控合理用药药品目录调整工作规程的通知
03	国家医疗保障局 国家卫生健康委关于适应国家医保谈判常态化持续做好谈判药品落地工作的通知
06	关于印发全员新型冠状病毒核酸检测组织实施指南（第二版）的通知
07	关于印发医疗机构内新型冠状病毒感染预防与控制技术指南（第三版）的通知
15	国家医保局办公室 财政部办公厅关于开展门诊慢特病相关治疗费用跨省直接结算试点工作的通知
19	关于印发消除丙型肝炎公共卫生危害行动工作方案（2021-2030 年）的通知
25	国家药监局综合司关于印发《加强集中带量采购中选医疗器械质量监管工作方案》的通知
29	国务院关于印发中国妇女发展纲要和中国儿童发展纲要的通知
30	关于推进医院安全秩序管理工作的指导意见
36	国务院办公厅关于印发“十四五”全民医疗保障规划的通知
37	关于印发《北京市“十四五”时期药品安全及高质量发展规划》的通知
38	北京市卫生健康委员会关于印发北京市全科医生转岗培训实施方案（2021 年版）的通知
43	北京市卫生健康委员会关于优化妇幼健康生育全程服务的通知
46	北京市卫生健康委员会关于印发北京市落实《预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作规范（2020 版）》实施方案的通知
53	北京市卫生健康委员会关于开展妇幼健康领域“证照分离”改革工作的通知
55	北京市卫生健康委员会关于开展儿童早期发展深耕工程的通知
58	北京市卫生健康委员会关于做好北京市 2021 年老年人基本公共卫生服务项目工作的通知
60	北京市卫生健康委员会 北京市教育委员会关于开展中小学营养教育试点建设的通知
63	北京市卫生健康委员会关于 2021 年北京市妇幼保健机构绩效考核和高质量服务“七五”行动评估情况的通报
66	北京市卫生健康委员会关于加强社区卫生服务机构用药保障工作的通知
69	关于印发天津市中医药事业发展“十四五”规划的通知
70	天津市卫生健康委关于开展老年友善医疗机构创建工作的通知
74	关于印发《天津市基本医疗保险、工伤保险和生育保险诊疗项目目录暨服务设施标准》的通知
77	关于印发天津市非免疫规划疫苗集中采购实施方案（2021 版）的通知
78	天津：关于做好 2021 年城乡居民基本医疗保障工作的通知
82	关于印发《河北省“全国婴幼儿照护服务示范城市”创建活动方案》的通知
86	河北省卫生健康委关于印发《河北省妇幼保健机构评审管理办法》的通知
92	山西省医疗保障局办公室关于印发《山西省医疗保障行政处罚自由裁量基准》的通知

- 96 山西省卫生健康委办公室关于公布山西省短缺药品清单（2021 版）和临床必需易短缺药品重点监测清单（2021 版）的通知
- 98 内蒙古自治区卫生健康委员会办公室关于落实医疗领域“证照分离”改革措施的通知
- 100 内蒙古：关于建立完善老年健康服务体系的实施意见
- 107 吉林：关于进一步明确人工终止妊娠有关要求的通知
- 108 上海：关于印发加强本市医疗机构院感防控队伍建设实施方案的通知
- 112 上海：关于进一步健全完善关心爱护医务人员长效机制的通知
- 115 关于推进上海市中医医联体“一区一品牌”重点基地建设工作的通知
- 118 关于印发《上海市医保支持中医药传承创新发展若干措施》的通知
- 121 关于进一步做好上海市“互联网+”家庭医生签约服务的通知
- 125 关于印发《关于促进上海市药品零售行业健康发展的若干意见》的通知
- 131 关于做好上海市妇幼健康领域“证照分离”改革工作的通知
- 134 浙江省卫生健康委 浙江省财政厅关于做好 2021 年国家基本公共卫生服务项目工作的通知
- 138 浙江省医疗保障局关于促进分级诊疗实行 DRGs 支付同病同价的通知
- 139 关于印发浙江省医疗保障定点医疗机构和定点零售药店确定评估细则的通知
- 141 浙江：关于全面推进医疗机构间医学影像检查资料和医学检验结果互认共享工作的实施意见
- 146 浙江省医疗保障局关于印发《浙江省基本医疗保险 DRGs 点数付费评价办法（试行）》的通知
- 149 浙江：关于建立医疗服务价格动态调整机制的实施意见
- 152 浙江省卫生健康委办公室关于印发浙江省家庭和社区 3 岁以下婴幼儿照护指南（试行）的通知
- 153 浙江省卫生健康委办公室关于进一步加强医疗机构麻醉药品和精神药品管理的通知
- 155 《安徽省省属公立医疗机构集中带量采购医保基金专项预付工作实施细则（征求意见稿）》公开征求社会公众意见
- 158 关于印发安徽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
- 163 关于公开征求《安徽省第二类医疗器械优先审批办法》（修订草案征求意见稿）意见的通知
- 164 安徽省药品监督管理局关于公开征求《安徽省中药配方颗粒管理实施细则（试行）》（征求意见稿）意见的通知
- 165 关于印发《安徽省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗机构制剂支付管理暂行办法》的通知
- 168 安徽：《关于进一步规范药品挂网采购工作的通知（征求意见稿）》公开征求社会公众意见
- 173 福建省医疗保障局 福建省卫生健康委员会关于建立国家医保谈判药品“双通道”管理机制的通知
- 177 福建省人民政府办公厅关于印发福建省加快医学教育创新发展实施方案的通知
- 182 福建省药品监督管理局印发关于促进中药传承创新发展的具体措施的通知
- 186 福建省人民政府办公厅关于印发福建省“十四五”卫生健康发展专项规划的通知
- 187 福建省人民政府办公厅关于加快推进医养结合发展若干措施的通知
- 192 福建省药品监督管理局关于印发福建省药品上市后变更管理实施细则（试行）的通知
- 194 关于征求《江西省医疗机构命名管理规范（征求意见稿）》意见的函

- 197 山东省卫生健康委员会关于全省卫生健康系统积极实施消费帮扶巩固拓展脱贫攻坚成果的通知
- 199 关于印发《河南省紧密型县域医共体建设操作规范手册（试行版）》的通知
- 200 关于印发河南省深化医药卫生体制改革 2021 年重点工作任务的通知
- 206 关于印发《湖北省药品行政处罚案件管理办法》的通知
- 213 湖北省医疗保障局关于做好公立医疗机构药品采购准入及其动态调整工作的通知
- 219 湖北：关于进一步落实国家基本药物制度健全药品供应保障体系的通知
- 224 湖北省药品监督管理局关于进一步优化工作程序服务医疗器械产业提质增效工作的通知
- 227 关于印发《湖北省医疗机构抗菌药物临床应用分级管理目录（2021 年版）》的通知
- 229 湖南：关于进一步做好短缺药品保供稳价工作的实施意见
- 235 湖南省医疗保障局关于建立医疗服务价格动态调整监测评估制度的通知
- 237 关于印发《湖南省 2021 年抗菌药物专项集中采购药品续约实施方案》的通知
- 242 关于印发广西妇幼健康领域“证照分离”改革工作实施方案的通知
- 247 广西：关于贯彻落实公共卫生监督领域“证照分离”改革措施的通知
- 250 关于印发中国（广西）自由贸易试验区社会办医疗机构乙类大型医用设备配置备案管理实施细则（试行）的通知
- 254 关于印发《广西壮族自治区中医医疗质量控制中心管理办法（试行）》的通知
- 258 关于印发《广西壮族自治区财政医疗救助补助资金管理实施细则》的通知
- 261 关于印发《广西示范性托育机构评估办法（试行）》的通知
- 264 关于进一步加强广西基本医疗保险、工伤保险和生育保险中药和民族药饮片目录管理的通知
- 266 广西壮族自治区人民政府办公厅关于印发广西深化医药卫生体制改革 2021 年重点工作任务的通知
- 272 关于开展全国婴幼儿照护服务示范城市创建活动实施方案的通知
- 277 关于征求《广西壮族自治区医保局关于规范药品挂网采购工作的通知（征求意见稿）》修改意见的公告
- 278 广西壮族自治区药品集团采购工作小组办公室关于做好省际联盟常用药及短缺药带量采购和使用工作的通知
- 280 海南省药品监督管理局关于进一步优化服务支持生物医药产业高质量发展的通知
- 283 海南：关于进一步优化监管服务支持海南博鳌乐城国际医疗旅游先行区高质量发展若干措施的通知
- 286 关于公开征求《重庆市药品监督管理局进一步服务生物医药产业高质量发展的若干措施（征求意见稿）》意见的公告
- 287 重庆市药品监督管理局关于印发深化“证照分离”改革事项具体管理措施的通知
- 289 重庆市药品监督管理局 重庆市卫生健康委员会关于加强药物临床试验机构监管工作的通知
- 292 关于公开征求《重庆市中药配方颗粒管理实施细则（试行）（征求意见稿）》意见的通知
- 293 贵州省医保局等四部门关于做好医疗服务价格动态调整工作的通知
- 296 贵州省医保局关于完善贵州省职工基本医疗保险制度意见的通知
- 300 云南省医疗保障局关于公开征求《云南省医疗保障条例（征求意见稿）》意见建议的公告
- 301 云南省人民政府办公厅印发关于加快中医药特色发展若干措施的通知
- 308 关于云南省“十四五”健康服务业发展规划（征求意见稿）的公示

- 309 陕西省药品监督管理局办公室关于征求《陕西省药品监督管理局信用修复实施细则(征求意见稿)》意见的函
- 310 甘肃省药品监督管理局关于印发《药品上市后变更备案管理实施规程》的通知
- 317 甘肃: 关于印发《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
- 319 青海省医疗保障局关于印发《青海省医疗保障门诊慢性病特殊病用药目录》的通知
- 321 关于公开征求《宁夏回族自治区中药配方颗粒管理细则(试行)(征求意见稿)》意见的启事
- 322 关于印发健康新疆行动监测评估实施方案和指标体系(试行)的通知
- 323 新疆: 关于印发《自治区、兵团医用耗材阳光挂网集中采购实施方案》的通知
- 329 关于印发《医疗机构医疗保障定点管理评估实施细则(试行)》《零售药店医疗保障定点管理评估实施细则(试行)》的通知
- 330 新疆: 关于印发《按疾病诊断相关分组(DRG)付费经办管理规程(试行)》等相关配套文件的通知
- 331 关于印发自治区0~6岁儿童眼保健和视力检查工作实施方案(试行)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印发国家重点监控合理用药药品目录调整工作规程的通知
发文字号：国卫办医函〔2021〕474号
类 别：医药

成文日期：2021年8月30日
发布日期：2021年9月3日
关 键 字：合理用药、药品目录

国家卫生健康委办公厅关于印发国家重点 监控合理用药药品目录调整工作规程的通知

国卫办医函〔2021〕474号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委：

为加强我国临床合理用药管理，促进国家重点监控合理用药药品目录的制订调整更加科学合理，不断规范临床用药行为，维护人民群众健康权益，我委制定了《国家重点监控合理用药药品目录调整工作规程》。现印发给你们，请遵照执行。

国家卫生健康委办公厅

2021年8月30日

（信息公开形式：主动公开）

国家重点监控合理用药药品目录调整工作规程

第一条 为加强我国临床合理用药管理，促进国家重点监控合理用药药品目录（以下简称目录）的制订调整更加科学合理，不断规范临床用药行为，维护人民群众健康权益，制定本规程。

第二条 纳入目录管理的药品应当是临床使用不合理问题较多、使用金额异常偏高、对用药合理性影响较大的化学药品和生物制品。重点包括辅助用药、抗肿瘤药物、抗微生物药物、质子泵抑制剂、糖皮质激素、肠外营养药物等。

第三条 目录的调整坚持“公开透明、地方推荐、动态调整”的原则，以规范临床用药行为、促进合理用药为工作目标。

第四条 目录更新调整的时间原则上不短于3年，纳入目录管理的药品品种一般为30个。

第五条 国家药事管理与药物治疗学委员会（以下简称国家药事会）为科学调整目录提供专业技术支持，承担各地推荐材料的汇总、整理和分析等工作。

第六条 目录的调整共包括启动调整、地方遴选推荐、专家汇总、公布结果4

个阶段。

（一）启动调整。国家卫生健康委发布目录调整通知，明确时间安排、需提交的材料、工作要求等。

（二）地方遴选推荐。二级以上综合医院根据药品临床不合理使用现状、使用金额、临床价值等综合因素，经本医院药事管理与药物治疗学委员会研究遴选后，不区分剂型以药品通用名按照推荐程度从强到弱排序，将推荐程度最强的前 30 个品种信息加盖医院公章后报送省级卫生健康行政部门。

省级卫生健康行政部门对各医院推荐的 30 个品种，分别赋予相应分值，即排名第 1 位的品种赋值为 30 分，排名第 2 位的品种赋值为 29 分，以此规律递减，排名第 30 位的品种赋值为 1 分。省级卫生健康行政部门以药品通用名为基础，对辖区内二级以上综合医院报送的全部品种赋值进行加和，得出每个品种的推荐总分值，再按照分值从高到低排序（分值相同的，可并列排序并占用后续名次）。将排名前 30 名的药品品种（含第 30 名有并列分值的其他药品）信息加盖公章后报送国家卫生健康委医政医管局。

（三）专家汇总。国家卫生健康委委托国家药事会对各地报送的材料进行形式审查，采取与各省级卫生健康行政部门相同的计算方法，得出排名前 30 的品种。

（四）公布结果。国家卫生健康委公布目录调整结果，发布新版目录，并提出管理要求。

第七条 各省级卫生健康行政部门应当以本省报送的 30 个药品品种为基础，纳入新版目录药品品种，形成省级重点监控合理用药药品目录，及时报国家卫生健康委备案。各级各类医疗机构在省级目录基础上，结合实际用药情况，形成本机构重点监控合理用药药品目录。省级和各医疗机构的重点监控合理用药药品目录应当按照要求以政务公开、院务公开、官方网站公示等形式向社会公布。

第八条 各地卫生健康行政部门应当高度重视加强医疗机构药事管理工作，切实加强组织领导和统筹协调，确保合理用药工作落实到位。制订完善相关药品的临床应用指南，明确药品应用指南及给药方案，充分利用现代信息手段，加强合理用药监管。

第九条 对于调整出原目录的药品，地方卫生健康行政部门应当继续监控至少满 1 年，掌握其处方点评、使用量、使用金额等情况，促进临床合理用药水平的持续提高。

第十条 本规程自印发之日起施行。

发文机关：国家医疗保障局、国家卫生健康委

成文日期：2021年9月9日

标 题：国家医疗保障局 国家卫生健康委关于适应国家医保谈判常态化持续做好谈判药品落地工作的通知

发文字号：医保函〔2021〕182号

发布日期：2021年9月10日

类 别：医保

关 键 字：医保谈判药品、挂网采购、支付结算、双通道

国家医疗保障局 国家卫生健康委关于 适应国家医保谈判常态化持续做好 谈判药品落地工作的通知

医保函〔2021〕182号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团医保局、卫生健康委：

国家医保药品谈判是党中央、国务院的重大决策部署。国家医保谈判药品（以下简称谈判药品）落地涉及广大参保患者切身利益，对更好满足临床需求，提升医保基金使用效能具有重要意义。按照深化医改工作部署，为适应国家医保药品谈判常态化，提升谈判药品的供应保障水平，现就有关事项通知如下：

一、提高认识，增强主动性协同性

各级医疗保障、卫生健康部门要切实提高政治站位，把保障人民健康放在优先发展的战略位置，统一思想、高度负责、密切配合，加强对定点医药机构的引导、管理和监督，自觉适应医保药品目录调整常态化、管理精细化的要求，调整完善政策措施，积极主动做好谈判药品（含同通用名仿制药和生物类似药，下同）落地的统筹协调和组织实施工作，切实提高谈判药品的可及性，增进人民健康福祉。

二、夯实医疗机构主体责任，及时合理配备使用

医疗机构是谈判药品临床合理使用的第一责任人。各定点医疗机构要落实合理用药主体责任，建立院内药品配备与医保药品目录调整联动机制，自新版目录正式公布后，要根据临床用药需求，及时统筹召开药事会，“应配尽配”。对于暂时无法纳入本医疗机构供应目录，但临床确有需求的谈判药品，可纳入临时采购范围，建立绿色通道，简化程序、缩短周期、及时采购。对于暂时无法配备的药品，要建立健全处方流转机制，通过“双通道”等渠道提升药品可及性。要健全内部管理制度，加强临床用药行为监管，规范医疗服务行为，确保谈判药品合理使用。

三、完善政策措施，树立促进谈判药品落地的鲜明导向

医保部门要加强协议管理，将定点医疗机构合理配备使用谈判药品情况纳入协议内容，并与年度考核挂钩。要科学设定医保总额，对实行单独支付的谈判药品，不纳入定点医疗机构总额范围。对实行 DRG 等支付方式改革的病种，要及时根据谈判药品实际使用情况合理调整该病种的权重。要提升精细化管理能力和水平，科学测算基金支付额度，综合考虑新版目录药品增减、结构调整、支付标准变化以及实际用药量等因素，对医疗机构年度医保总额做出合理调整，保障患者基本用药需求。卫生健康部门要调整完善医疗机构药品使用考核机制，将合理使用的谈判药品单列，不纳入医疗机构药占比、次均费用等影响其落地的考核指标范围。加强对定点医疗机构临床用药行为的指导和管理，督促辖区医疗机构合理配备、使用谈判药品，不得以医保总额限制、医疗机构用药目录数量限制、药占比等为由影响谈判药品落地。

四、强化部署，及时做好谈判药品挂网采购和支付结算工作

新版医保药品目录正式印发后，各省级医保部门要尽快将目录内谈判药品在本省级药品集中采购平台上直接挂网。督促指导有用药需求的定点医疗机构及时与药品企业签订协议，规范采购。

各统筹地区医保部门要根据新版目录的品种调整情况，及时调整医保信息系统，制定结算管理办法，做好政策衔接。

五、扎实推进“双通道”管理

各地医保部门要按照加强管理、保障供应、规范使用、严格监管的原则，建立处方流转中心，并对纳入“双通道”管理的药品在定点零售药店和定点医疗机构施行统一的报销政策。具备条件的地区要积极探索完善谈判药品单独支付政策，逐步将更多谈判药品纳入单独支付范围。要细化完善定点药店遴选准入、患者认定、处方流转、直接结算和基金监管等措施，切实提升谈判药品的供应保障水平。原则上 2021 年 10 月底前，各省份要确定本省份纳入“双通道”管理的药品名单并向社会公布。2021 年 11 月底前，各省份要实现每个地级市（州、盟）至少有 1 家符合条件的“双通道”零售药店，并能够提供相应的药品供应保障服务。要明确定点医疗机构和定点零售药店的责任，满足患者合理的用药需求。

六、加强监测指导，确保规范使用

各级医保部门要加强参保患者用药全流程的监管，防范和打击利用谈判药品“双通道”管理机制套骗取医保基金的行为，维护基金安全。各定点医药机构要加强内部管理，严格执行药品流通、临床使用和医保支付等政策规范，确保谈判药品流程可追溯、质量安全有保证、使用合理规范。

各地医保部门要完善谈判药品使用情况监测机制，加强对谈判药品配备、使用 and 支付等情况的统计监测和评估，按要求定期向国家医保局反馈。

七、强化宣传培训，合理引导预期

各有关部门要建立健全与新闻媒体、患者等的沟通机制，加强政策解读，及时回应社会关切，合理引导预期，积极营造各方面理解、支持谈判药品落地的良好舆论氛围。定期开展政策和业务培训，加强对各级医保部门、定点医药机构和医务人员的指导，按规定积极妥善处理患者反映的诉求和问题。

谈判药品落地执行中如遇重大问题，要及时向国家医保局、国家卫生健康委反馈。

国家医疗保障局
国家卫生健康委
2021 年 9 月 9 日

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
标 题: 关于印发全员新型冠状病毒核酸检测组织实施指南（第二版）的通知
发文字号: 联防联控机制综发〔2021〕97号
类 别: 医疗
成文日期: 2021年9月8日
发布日期: 2021年9月13日
关 键 字: 新冠病毒、核酸检测

关于印发全员新型冠状病毒核酸检测 组织实施指南（第二版）的通知

联防联控机制综发〔2021〕97号

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

为有效应对新冠病毒德尔塔变异株可能引起的疫情，进一步提升全员核酸检测组织实施能力，我们组织专家结合前期工作实践，对《全员新型冠状病毒核酸检测组织实施指南》进行修订，形成了《全员新型冠状病毒核酸检测组织实施指南（第二版）》（可在国家卫生健康委网站“医政医管”栏目下载）。现印发给你们，请参照执行。

附件：《全员新型冠状病毒核酸检测组织实施指南（第二版）》

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9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>关于印发全员新型冠状病毒核酸检测组织实施指南（第二版）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9月8日

标 题：关于印发医疗机构内新型冠状病毒感染预防与控制技术指南（第三版）的通知
发文字号：联防联控机制综发〔2021〕96号

发布日期：2021年9月13日

类 别：医疗

关 键 字：新冠病毒、感染预防

关于印发医疗机构内新型冠状病毒感染 预防与控制技术指南（第三版）的通知

联防联控机制综发〔2021〕96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）：

为进一步做好医疗机构内新型冠状病毒感染预防与控制工作，最大限度降低感染发生，我们在《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）》基础上，结合当前疫情防控工作中发现的问题，修订形成《医疗机构内新型冠状病毒感染预防与控制技术指南（第三版）》。现印发给你们，请遵照执行。

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9月8日

医疗机构内新型冠状病毒感染 预防与控制技术指南（第三版）

为进一步做好医疗机构内新型冠状病毒感染（以下简称新冠病毒感染）的预防与控制工作，最大限度降低感染发生，在《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）》基础上，修订形成《医疗机构内新型冠状病毒感染预防与控制技术指南（第三版）》。本技术指南适用于各级各类医疗机构，集中隔离医学观察场所可参考执行。

一、总体要求

医疗机构承担着发热患者诊断治疗、新冠病毒感染者（包括新冠肺炎确诊患者、疑似患者及无症状感染者，下同）救治、核酸检测以及日常诊疗等多重任务，在为新冠病毒感染疫情防控提供关键技术支撑的同时，也面临较高的交叉感染和疫情传播风险。各地要高度重视医疗机构内新冠病毒感染的预防与控制工作，按照本技术指南要求，加强政策资金支持保障，组织有关部门做好协同配合，协调

专业机构提供技术支持。各级各类医疗机构要强化感控底线思维，坚守感控底线要求，按照要求配备培训专业性强的感控人员队伍，组织全体工作人员积极参与、主动落实各项感控措施。

二、防控策略

（一）内外同防。实施以“早发现、早报告、早隔离、早治疗”为基础的感染防控措施，把好医疗机构的人员、车辆和物资“入口关”，对进入医疗机构人员要检测体温，出示健康（行程）码，检查口罩佩戴情况。做好住院患者和陪护人员的健康监测，出现新冠病毒感染疑似症状要及时发现并处置。

（二）医患同防。医疗机构全体工作人员、患者及其陪同人员均应当做好个人防护，在严格落实标准预防措施的基础上，根据疾病传播途径做好额外预防措施，避免发生交叉感染。

（三）人物同防。要做好医患双方人员防护和感染风险预警，对医疗机构内的环境、物品、外来物资等，也要加强风险防控。落实好环境和物体表面的清洁消毒措施，加强重点部门环境及重点人群接触后环境的清洁消毒。加强对外来人员和物品的管理，需要时开展环境检测。

（四）“三防”融合。“三防”，即规范工作人员行为、强化行为管控的“人防”；提升感控技能、优化诊疗流程的“技防”；科学使用消毒灭菌剂、相关设施设备的“器防”。将“三防”理念融入到诊疗活动中，降低医疗机构内感染风险。

三、基本要求

（一）完善防控制度、工作流程和应急预案。

各地要严格落实《关于进一步做好常态化疫情防控下医疗机构感染防控工作的通知》（联防联控机制综发〔2020〕269号）、《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）等要求，根据新冠病毒病原学特点，结合传染源、传播途径、易感人群以及医疗机构的实际情况，完善感染防控制度和预警机制，优化工作流程，制订不同情形下的应急预案并实施演练，确保各部门各环节步调协同、衔接顺畅。

各地要建立既熟悉政策要求又具备较强业务能力的感控专业队伍，承担感染聚集事件处置和检查、协助流行病学调查等工作，指导疫情防控和医疗机构内感染防控工作。

（二）聚焦源头管控，严防感染风险输入医疗机构。

医疗机构应当优化体温检测、核验健康（行程）码和流行病学调查等预检分诊内容和流程，提升预检分诊能力。落实首诊负责制，加强流行病学问诊，早期识别新冠病毒感染临床症状。对具有可疑症状不能排除新冠病毒感染的患者，应

当规范引导至发热门诊就诊。

严格执行新住院患者及陪护人员、医疗机构工作人员新冠病毒核酸检测“应检尽检”要求。根据当地疫情流行态势和防控需要，确定上述人员核酸检测频次，必要时可选择开展血常规、胸部 CT、抗体检测。

医疗机构发现新冠病毒核酸检测阳性人员，应当及时报告当地疾控部门，由疾控等部门及时开展流行病学调查，迅速确定医疗机构内密切接触者，明确需实施封控管理和消毒处置的范围，指导医疗机构尽快落实，控制可能的感染源，有效阻断感染传播。

（三）开展全员培训，全面提高感染防控意识和水平。

医疗机构要制订细化本机构的感染防控全员培训方案，进一步强化“人人都是感控实践者”的意识，将感染防控要求落实到临床诊疗活动各环节。特别是基层医疗卫生机构、社会办医疗机构、专科医院及中医医院等，要进一步重视感染防控工作，梳理本机构存在的薄弱环节，持续开展全员培训。在全员培训基础上，对发热门诊、急诊、感染性疾病科、呼吸科、口腔科、耳鼻喉科、重症医学科、内镜室、血液透析中心（室）、CT 检查室、核酸检测实验室、手术部（室）等高风险科室和部门制订针对性培训内容，使相关人员熟练掌握新冠病毒感染的防控知识、方法与技能。

（四）加强标准预防和额外预防，建立行为屏障。

标准预防是保护医患双方安全的重要措施，主要包括手卫生、正确使用个人防护用品、呼吸道卫生和咳嗽礼仪、诊疗设备及环境清洁消毒、患者安置、安全注射、医用织物洗涤和医疗废物管理等。落实标准预防的关键措施是医务人员的行为要规范，建立起行为屏障；同时，与建筑布局、诊疗流程（见附件 1）、物资保障、人员培训等因素密切相关。

额外预防是在标准预防基础上，针对感染性疾病病原学特点和传播途径，以阻断接触传播、飞沫传播或空气传播途径为目的，而采取的针对性综合防控措施。

1. 严格执行手卫生。根据《医务人员手卫生规范》（WS/T313-2019），医务人员应当在接触患者前、清洁或无菌操作前、暴露患者血液体液后、接触患者后、接触患者周围环境后 5 个时刻采取手卫生措施。手卫生措施包括流动水洗手和卫生手消毒等，如有可见污物，应当使用流动水和洗手液清洗双手；如无可见污物，宜使用对新冠病毒有效的含乙醇等成分的手消毒剂进行卫生手消毒。

2. 正确使用个人防护用品。医疗机构应当加强人员防护管理，储备质量优良、数量充足的防护物资。医务人员应当根据暴露风险和开展的诊疗操作，正确合理使用医用外科或医用防护口罩、护目镜或防护面屏、手套、隔离衣或防护服等个人防护用品（见附件 2），确保医务人员个人防护到位。在隔离病区、发热门诊及

核酸采样点、核酸检测实验室等重点场所工作，接触到新冠病毒可能性较大的医务人员，要加强防护，严格落实佩戴医用防护口罩等要求。从事发热门诊、定点医院隔离病区工作的人员要做医用防护口罩适合性测试和密合性测试，合格者方可上岗；每次进入发热门诊、定点医院隔离病区工作前，要做医用防护口罩密合性测试。同时，应当指导、监督患者及其陪同人员，以及其他进入医疗机构人员做好个人防护。

3. 正确实施呼吸道卫生和咳嗽礼仪。所有进入医疗机构的人员均应当佩戴合格的医用口罩，不应佩戴有呼气阀的口罩，患者接受诊疗时非必要不摘除口罩。在不影响正常诊疗工作前提下，应当保持至少 1 米的社交距离。在咳嗽或打喷嚏时用纸巾或肘部遮掩口鼻，手部接触呼吸道分泌物后即刻实施手卫生。

4. 加强清洁消毒管理。严格落实《医疗机构消毒技术规范》(WS/T367-2012)、《医院空气净化管理规范》(WS/T368-2012)，做好诊疗环境（空气、物体表面、地面等）、医疗器械、患者用物等的清洁消毒。一次性使用医疗器械应当即用即弃；可重复使用的医疗器械应当在每次使用后进行规范清洁消毒，有条件的医疗机构宜专人专用。诊疗环境优先选择自然通风，不具备自然通风条件应当选择机械通风或空气消毒措施，合理配置新风系统、回风系统和排风系统，建立上送风下回风的气流组织形式。使用清水和清洁剂彻底清洁环境表面，并使用有效消毒剂对环境物体表面，尤其是高频接触部位进行规范消毒。对患者呼吸道分泌物、排泄物、呕吐物进行规范处理。患者出院后规范实施终末消毒（见附件 3），消毒后按《疫源地消毒总则》(GB19193-2015) 进行消毒效果评价。

5. 合理安置患者。根据感染性疾病病原学特点、传播方式和特定人员感染风险评估结果，对不同类型感染者、疑似感染者、易感者采取合理的分区分类安置措施，降低不同风险人员因暴露导致交叉感染的机会。

6. 规范医用织物和医疗废物管理。新冠病毒感染者救治过程中使用的医用织物，洗涤处置执行《医院医用织物洗涤消毒技术规范》(WS/T508—2016)；救治过程中产生的医疗废物，严格执行《医疗废物管理条例》和《医疗卫生机构医疗废物管理办法》等有关规定。集中隔离医学观察场所的医用织物洗涤处置和医疗废物管理，参照上述规定执行。

（五）加强人员管控，减少人群聚集。

医疗机构门急诊应当合理设置就诊及等候区域，优化就诊流程，避免人群聚集。鼓励应用人工智能、大数据分析、远程医疗等技术，提供网上预约和远程医疗服务。发现新冠病毒感染者时，对其本人及密切接触者及时采取规范的隔离控制措施。

加强病区人员管控，对新入院患者落实“应检尽检”要求，设置并合理使用过渡病室，通过采取核酸检测筛查和隔离安置等措施降低交叉感染风险。严格陪

护及探视管理，定点医院不安排探视和陪护；非定点医院不探视、非必须不陪护，确需陪护的，要固定陪护人员，不得随意进出病区，严格限制行进路线和活动范围。陪护人员在进入病区前应当持有核酸检测阴性报告。合理确定病床使用比例，病床间距不小于0.8米，禁止加床。住院患者在病情允许的前提下，应当佩戴口罩，陪护人员全程佩戴口罩。

（六）关爱医务人员，实施健康监测。

医疗机构应当合理调配人力资源和安排班次，优先保障隔离病区、发热门诊及核酸检测等重点部门的诊疗需求，医务人员相对固定，缩短可能暴露的时间，避免医务人员过度疲劳。提供营养膳食，保障医务人员充分休息。做好医务人员疫苗接种工作，落实“应接尽接”要求。根据岗位特点和风险评估结果，合理确定新冠病毒核酸检测频次，开展体温和呼吸道症状等主动健康监测，发现异常及时报告。对参与相关诊疗工作人员要加强管理，必要时，可集中封闭管理，并根据疫情流行情况和防控要求进行核酸检测，需要时可合理开展胸部CT、血常规、抗体检测等检验检查。收治新冠病毒感染者的隔离病区工作人员实行闭环管理。

（七）开展风险评估，实施综合感控。

结合常态化疫情防控要求，开展医疗机构感染监测工作。有针对性地持续改进感染风险监测评估机制，完善本区域、本机构感染信息化监测网络，建立完善基于临床症状或症候群的感染病例、感染聚集事件的预警报告机制。发现新冠病毒感染者时，应当按要求及时报告、做好相应处置。加强医疗机构内感染暴发的监测预警，发现疑似感染暴发时应当依据相关标准和流程，启动应急预案，及时规范报告处置。

规范抗微生物药物的合理使用，严格掌握各类抗微生物药物使用指征。提高抗微生物药物使用前和调整用药前病原学检测标本送检率。医疗机构及医务人员对接诊的发热或/和具有呼吸道症状的患者在明确病原学诊断前，慎用抗微生物药物、退热药物等，防止不合理用药掩盖症状。

（八）加强患者教育，开展健康宣教。

医疗机构应当对患者及陪同人员积极开展健康教育，普及新冠病毒感染防控知识，指导正确实施手卫生、呼吸道卫生和咳嗽礼仪，保持安全社交距离，避免人群聚集等。在病情允许的情况下，鼓励治疗期或康复期的患者早期运动、合理运动，但应避免剧烈或动作幅度过大的运动。

四、重点科室、部门技术要求

（一）发热门诊。

1. 发热门诊建筑布局和工作流程应当符合《医院隔离技术规范》(WS/T311-

2009)、《应对秋冬季新冠疫情医疗救治工作方案》(联防联控机制医疗发〔2020〕276号)等有关要求。

2. 发热门诊诊区应当按照“三区两通道”设置,即污染区、潜在污染区、清洁区和清洁通道(医务人员和清洁物品)、污染通道(患者和污染物品)(见附件1)。各分区之间应当有物理隔断,各区域和通道出入口设有醒目标识。

3. 发热门诊及留观病室应当首选自然通风,如使用机械通风,应当控制气流方向,由清洁侧流向污染侧。发热门诊空调通风系统应当独立运行。规范设置管理通风口。

4. 医务人员进出发热门诊和留观病室,应当戴医用防护口罩、工作帽、手套、靴套或鞋套(防护服如已有靴套则不需另行加穿),穿隔离衣或防护服(留观病室应当穿防护服),根据诊疗操作选戴护目镜或防护面屏,并严格按照穿脱防护用品规范流程,正确穿脱防护用品(见附件2)。发热门诊医务人员要指导患者及其陪同人员在健康条件允许的情况下,规范佩戴医用防护口罩。接诊入境、国内中高风险地区以及集中隔离点发热患者等高风险人群的发热门诊,所有工作人员要严格闭环管理。

5. 医疗机构应当将有发热或/和呼吸道症状且无法明确排除新冠病毒感染的患者分诊或引导至发热门诊就诊。对发热门诊就诊的患者均应当进行核酸、血常规检测,必要时进行抗体检测、胸部CT检查,以排除新冠病毒感染。核酸检测结果反馈前,应当将患者安置在发热门诊进行留观。接诊儿童患者的医疗机构应当在发热门诊设置单独的儿科诊室或儿科诊区,满足发热患儿就诊需求。发热门诊接诊医务人员应当掌握新冠病毒感染的病原学特点与临床表现,按照诊疗规范进行诊疗,对新冠病毒感染者要立即转往定点医院,并及时报告。

(二) 急诊。

1. 落实预检分诊制度,按规定路线引导发热或/和有呼吸道症状且无法排除新冠病毒感染的患者至发热门诊就诊。制定完善重症患者转诊、救治应急预案并严格执行。

2. 合理设置符合隔离救治要求,可为新冠病毒感染者提供就地急救服务的诊疗区域或急救室。

3. 加强人员管控,规范设置等候区域并加强管理,避免人群聚集。

(三) 接受诊疗措施时需患者摘除口罩的科室/部门(如鼻/咽拭子采集、口腔诊疗、支气管镜或上消化道内镜诊疗等)。

1. 所在地区发生多点散发或聚集性疫情时,应当严格实行一室一医一患,必要时可安排一名医务人员辅助开展工作,避免交叉感染。

2. 诊室通风良好,必要时采取机械通风或动态空气消毒措施。

3. 实施易产生气溶胶的诊疗操作时，相关医务人员应当做好个人防护，诊疗不同患者应当合理更换个人防护用品。

4. 进行支气管镜或上消化道内镜诊疗时，根据疫情防控需要和患者实际情况，可先行新冠病毒核酸检测。

（四）血液透析中心（室）。

1. 对血液透析患者及其陪护人员，应当根据当地疫情形势定期进行新冠病毒核酸检测，进入诊疗区需测温、查验健康（行程）码和流行病学问询。患者接受透析治疗时应当规范佩戴口罩。陪护人员应相对固定。

2. 加强预检、候诊、接诊等区域的管理，采取加强通风、增加候诊面积、合理安排功能空间以及减少人员聚集等感染防控措施。

（五）普通病区（房）。

1. 规范设置过渡病室，用于收治暂无核酸检测结果的急诊患者或者隔离排查可疑的住院患者。过渡病室不需按“三区两通道”设置。

2. 过渡病室宜设置独立卫生间，通风良好，标识明确，应有防护用品穿脱空间。应单人单间安置患者。

3. 建立相关工作制度及流程，病区（房）内发现新冠病毒感染者时，即刻启动相关应急预案，按规范要求实施及时有效的隔离、救治和转诊。

（六）收治新冠病毒感染者的定点医院及病区。

1. 各地应当合理确定定点医院，优先选择综合实力好、技术水平高、感控基础好的医疗机构作为定点医院，同步确定备用定点医院，制定完善的定点医院启用和综合保障预案。定点医院和备用定点医院应当制定本机构启用及管理方案。

2. 定点医院及隔离病区的建筑布局、管理制度和工作流程应当符合呼吸道传染病防控标准和规范，配备质量优良、数量充足的个人防护用品，原则上储备量应当满足定点医院满负荷运转 30 天需求。

3. 定点医院隔离病区工作人员应当戴医用防护口罩、工作帽、手套、护目镜或防护面屏，穿防护服、靴套或鞋套（防护服如已有靴套则不需另加穿），并严格按照穿脱防护用品规范流程，正确穿脱防护用品（见附件 2）。

4. 新冠肺炎疑似病例应当单人单间隔离安置，无症状感染者、确诊患者可分别同室安置。鼓励有条件的定点医院对新冠病毒感染者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。

5. 污染区内应当配有独立包装的个人防护用品和职业暴露应急处置箱，呼吸道职业暴露后的处置流程（见附件 4）应当在明显处张贴，以供应急情况下使用。

6. 进入定点医院工作的人员，上岗前应当进行新冠病毒核酸检测。所在地区发生多点散发或聚集性疫情时，根据疫情发展形势和防控需要，可选择增加血常规、

抗体检测和胸部 CT 检查。

定点医院隔离病区所有工作人员（包括医务、管理、安保、保洁、餐饮、医疗废物收集转运等人员）及其他直接或间接接触新冠病毒感染者的工作人员（包括专门为新冠病毒感染者提供服务的影像学检查等医务人员、闭环管理人员的通勤车司机等）应当严格实行闭环管理，工作期间安排单人单间集中居住，所有人员在驻地与定点医院间两点一线出行，固定通勤车辆，不得在定点医院内安排驻地。

（七）新冠病毒核酸检测实验室。

严格落实实验室生物安全制度，规范新冠病毒核酸检测相关操作，实验室工作人员做好个人防护，规范处置医疗废物。

附件：1. 医务人员进出隔离病区流线布局流程示意图

2. 医务人员防护用品选用原则及穿脱流程

3. 新冠肺炎常态化疫情防控医疗器械及环境物体表面消毒方法推荐方案

4. 呼吸道职业暴露后的处置流程

（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>关于印发医疗机构内新型冠状病毒感染预防与控制技术指南（第三版）的通知

发文机关：国家医保局办公室、财政部办公厅
成文日期：2021年9月7日
标 题：国家医保局办公室 财政部办公厅关于开展门诊慢特病相关治疗费用跨省直接结算试点工作的通知
发文字号：医保办函〔2021〕4号
发布日期：2021年9月14日
类 别：医保
关 键 字：慢特病、治疗费用、跨省直接结算、医保基金

国家医保局办公室 财政部办公厅关于 开展门诊慢特病相关治疗费用跨省 直接结算试点工作的通知

医保办函〔2021〕4号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团医疗保障局、财政厅（局）：

为贯彻落实2021年《政府工作报告》关于推进门诊费用跨省直接结算的部署，进一步解决人民群众跨省异地就医结算遇到的“急难愁盼”问题，在加快推进普通门诊医疗费用跨省直接结算基础上，决定开展门诊慢特病相关治疗费用跨省直接结算试点工作。现将有关事项通知如下：

一、试点目标

2021年底前，每个省（自治区、直辖市，含新疆生产建设兵团，以下统称省）至少选择一个统筹地区开展门诊慢特病相关治疗费用跨省直接结算试点，可以提供高血压、糖尿病、恶性肿瘤门诊放化疗、尿毒症透析、器官移植术后抗排异治疗等五个门诊慢特病相关治疗费用跨省直接结算。结合试点情况，关注群众需求和切身利益，有效解决门诊慢特病跨省直接结算政策、经办管理和信息化等方面堵点、难点问题，形成可复制可推广的经验。

二、试点范围

（一）试点人群范围

已在参保地完成上述五个门诊慢特病待遇资格认定，并按参保地规定办理了跨省异地就医备案手续的人员纳入试点人群范围。参保地经办机构需将异地就医备案人员门诊慢特病待遇资格认定信息及时上传国家医保局信息平台，以便就医地定点医疗机构获取相关信息并开展相应的诊疗结算服务。

（二）门诊慢特病病种名称和代码

为了兼容各地病种范围差异，参照国家医疗保障信息业务编码标准中门诊慢

特病病种代码及病种名称，本次试点病种包括高血压、糖尿病、恶性肿瘤门诊放化疗（对应业务编码标准中的恶性肿瘤门诊治疗）、尿毒症透析（对应业务编码标准中的透析）、器官移植术后抗排异治疗（对应业务编码标准中的肾移植抗排异治疗、骨髓移植抗排异治疗、心移植抗排异治疗、肝移植抗排异治疗、肺移植抗排异治疗和肝肾移植抗排异治疗）等门诊慢特病病种（详见附件）。

（三）定点医疗机构范围

试点地区在已开通普通门诊医疗费用跨省直接结算的定点医疗机构中优先选取诊疗水平高、管理规范，并完成医保疾病诊断、医保药品、医疗服务项目、医用耗材、门诊慢特病病种等医疗保障业务编码贯标的定点医疗机构开展试点，经过必要的系统改造和充分测试后，上传定点医疗机构信息和开通的门诊慢特病病种信息，方便参保地经办机构及参保人员选择。

三、试点内容

（一）规范跨省直接结算政策

门诊慢特病相关治疗费用跨省直接结算时，使用全国统一的门诊慢特病病种代码及病种名称，暂按项目付费方式进行结算，执行就医地的支付范围及有关规定（基本医疗保险药品、医疗服务项目和医用耗材等支付范围），执行参保地的医疗保障基金起付标准、支付比例、最高支付限额等有关规定。

就医地有相应门诊慢特病病种限定支付范围的，执行就医地支付范围；没有相应门诊慢特病病种的，定点医疗机构及接诊医师要遵循相关病种诊疗规范及用药规定合理诊疗。参保人员同时享受多个门诊慢特病待遇的，由参保地根据本地规定确定待遇计算规则。

（二）统一就医结算规则

定点医疗机构在为具备门诊慢特病待遇资格的异地参保人员提供跨省直接结算服务时，应专病专治，合理用药，将门诊慢特病相关治疗费用分病种单独结算。就医地按照本地支付范围和规定对每条费用明细进行费用分割后，连同参保人员门诊慢特病病种代码传输给参保地。参保地按规定计算参保人员个人负担以及各项医保基金支付的金额，并将结果回传至就医地定点医疗机构。

同时发生的与门诊慢特病治疗无关的其他医疗费用按普通门诊费用分开结算。有条件的定点医疗机构结算成功后在票据、清单等凭证上显示本次结算医疗费用类别（普通门诊或门诊慢特病）。

（三）完善信息系统建设

试点地区应做好全国统一的医保信息平台落地应用工作，并按照《跨省异地就医管理子系统接口规范（V2.0）》的要求，实现门诊慢特病相关治疗费用跨省直

接结算。各试点地区要尽快完成医保经办机构和定点医疗机构信息系统升级改造，做好本地门诊慢特病病种代码比对和兼容工作，保障试点工作平稳运行。各省需进一步规范信息系统报错提示信息，准确描述错误原因，做到简明扼要、通俗易懂；停机维护期间，需在系统接口中返回停机信息，便于参保人和联网定点医疗机构及时了解相关信息。

（四）落实就医监管职责

就医地经办机构负责医保管理和服务，应将异地就医人员纳入本地统一管理，完善定点医疗机构医保协议，指导就医地定点医疗机构做好门诊慢特病相关治疗费用跨省直接结算服务。落实就医地监管职责，创新监管手段，引导定点医疗机构规范诊疗行为，严厉打击医保欺诈骗保行为，防范基金风险。

（五）做好资金预付和清算

门诊慢特病相关治疗费用跨省直接结算医疗保障基金支付部分实行先预付后清算。预付金原则上来源于参保地医疗保险基金。门诊慢特病相关治疗费用中应由医疗保障基金支付部分，参照跨省异地就医住院医疗费用直接结算管理流程统一预付和清算。

四、工作要求

（一）加强组织领导。推进跨省异地就医直接结算是今年《政府工作报告》提出的重要任务之一，各省医保部门务必提高认识，加强领导，层层分解，压实责任，将此作为重点工作任务抓紧、抓实，不折不扣地完成任务。试点地区医保部门要提高政治站位，扎实有力抓好落实，将门诊慢特病费用跨省直接结算作为“为群众办实事”的重点举措，确保试点工作取得实效。

（二）积极推进试点。各省医保部门要规范统一参保人员异地就医门诊慢特病申办途径、就医规定等政策措施，指导试点地区因地制宜制定试点实施方案，明确试点目标、工作措施、进度安排和配套政策，稳妥有序推进试点工作。2021年9月30日前将试点地区和试点定点医疗机构名单报送国家医保局备案；2021年11月15日前提交试点地区门诊慢特病医保政策和接入申请。

（三）做好宣传引导。试点地区医保部门要加强宣传培训，正面引导社会舆论。利用网络、报刊、电视、广播等媒体，做好政策宣传解读，及时回应群众关切，合理引导社会预期。

试点实施过程中，遇有重大问题，及时反馈国家医保局、财政部。

备注：为了兼顾地区差异，试点地区可根据本地门诊慢特病医保政策，使用试点病种代码，其中恶性肿瘤门诊放化疗和其他相关的门诊治疗可按照 M00500 代码传输，血液透析、腹膜透析、尿毒症透析相关治疗可按照 M07801 传输。

附件：门诊慢特病相关治疗费用跨省直接结算试点病种代码表

国家医疗保障局办公室

财政部办公厅

2021 年 9 月 7 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 > 国家医保局办公室 财政部办公厅关于开展门诊慢特病相关治疗费用跨省直接结算试点工作的通知

发文机关：国家卫生健康委办公厅、科技部办公厅、工业和信息化部办公厅等

成文日期：2021 年 8 月 31 日

标 题：关于印发消除丙型肝炎公共卫生危害行动工作方案（2021-2030 年）的通知

发文字号：国卫办疾控函〔2021〕492 号

发布日期：2021 年 9 月 15 日

类 别：医疗

关 键 字：丙型肝炎、病毒性肝炎

关于印发消除丙型肝炎公共卫生危害行动 工作方案（2021-2030 年）的通知

国卫办疾控函〔2021〕492 号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委、科技厅（局）、工业和信息化厅（局）、公安厅（局）、民政厅（局）、司法厅（局）、财政厅（局）、医保局、药监局：

为落实《“健康中国 2030”规划纲要》《健康中国行动（2019-2030 年）》有关要求，进一步加强我国丙型肝炎（以下简称丙肝）防治工作，不断降低丙肝流行水平，保障人民群众身体健康，助力实现世界卫生组织 2030 年消除病毒性肝炎公共卫生危害目标，我们制定了《消除丙型肝炎公共卫生危害行动工作方案（2021-2030 年）》。现印发给你们，请认真贯彻执行。

国家卫生健康委办公厅
科技部办公厅
工业和信息化部办公厅
公安部办公厅
民政部办公厅
司法部办公厅
财政部办公厅
国家医保局办公室
国家药监局综合
2021 年 8 月 31 日

消除丙型肝炎公共卫生危害行动 工作方案（2021-2030 年）

丙型肝炎（以下简称丙肝）是我国面临的重大疾病，是《中华人民共和国传

染病防治法》规定的乙类传染病。近年来，各地各部门认真落实宣传教育、临床用血丙肝病毒核酸检测、重点人群综合干预、疫情监测处置、医院感染防控及监督检查等措施，加大病人检测发现和规范治疗力度，同时加快新型抗病毒治疗药物研发和注册上市、开展药品价格谈判并纳入国家医保药品目录，防治工作取得积极进展，为实施消除丙肝公共卫生危害行动奠定了基础。为落实《“健康中国2030”规划纲要》《健康中国行动（2019-2030年）》有关要求，降低丙肝流行水平，保障人民群众身体健康，助力实现全球2030年消除病毒性肝炎公共卫生危害目标，制定本工作方案。

一、总体要求

（一）总体目标。坚持以人民为中心的发展思想，强化政府、部门、社会、个人“四方责任”，坚持依法科学防治、预防为主、医防融合，注重目标导向与问题导向并举，深化医疗、医保、医药“三医”联动，完善创新工作机制，充分利用新技术新方法，全面开展丙肝防治工作，加快补齐短板弱项，巩固当前防治成果，推进消除丙肝公共卫生危害，为全面推进健康中国建设、保护人民群众健康奠定基础。

（二）行动目标。全面落实丙肝防治措施和保障措施，最大限度遏制新发感染，有效发现和治愈患者，显著减少丙肝导致的肝癌和肝硬化死亡，切实减轻疾病负担，消除丙肝公共卫生危害。

到2021年，各地建立消除丙肝公共卫生危害行动工作机制，以县（区）为单位至少遴选1家符合条件的医疗机构承担丙肝抗病毒治疗工作，二级及以上综合医院、传染病专科医院、各级疾控机构100%具备丙肝抗体和核酸检测能力。全国临床用血丙肝病毒核酸检测率达100%，医疗机构安全注射比例达100%，注射吸毒人群干预措施覆盖比例达80%以上。依托全民健康保障信息化工程，中国疾病预防控制中心启动全国丙肝防治信息系统建设。

到2025年，在保持2021年各项工作指标的基础上，全国大众人群丙肝防治知识知晓率较2020年提高10%，新报告抗体阳性者的核酸检测率达90%以上，新报告符合治疗条件的慢性丙肝患者的抗病毒治疗率达80%以上，接受抗病毒治疗患者的临床治愈率达95%以上，专业人员接受丙肝相关内容培训比例达90%以上，培训合格率达95%以上。

到2030年，在保持2025年各项工作指标的基础上，全国大众人群丙肝防治知识知晓率较2020年提高20%，新报告抗体阳性者的核酸检测率达95%以上，符合治疗条件的慢性丙肝患者的抗病毒治疗率达80%以上，专业人员接受丙肝相关内容培训比例达100%。

二、重点任务

（一）加强宣传教育，普及防治知识。

1. 提高公众防治意识。各地各相关部门组织开发丙肝防治宣传教育材料，积极宣传丙肝防治知识、治疗效果和国家医保政策等内容，引导公众树立“自己是健康第一责任人”的健康理念，提高自我防范、主动检测和积极规范治疗意识。

2. 开展形式多样的宣传教育活动。充分利用互联网、移动客户端等新媒体和传统媒体，全方位、多层次开展宣传教育，坚持经常性与集中性宣传教育相结合，结合每年“世界肝炎日”、“世界艾滋病日”等重要时间节点，组织和指导开展主题宣传教育活动，引导大众关注丙肝防治知识和有关政策，促进重点人群主动检测，营造全社会共同参与丙肝防治和关心关爱丙肝患者的良好氛围。

（二）加强综合干预，阻断疾病传播。

3. 加强重点人群综合干预。医疗卫生机构、公安和司法机关要结合艾滋病、性病和病毒性肝炎防治工作，将丙肝防治知识纳入日常宣传教育内容，落实注射吸毒人群戒毒药物维持治疗、清洁针具交换、社区戒毒、社区康复等措施，在易感染艾滋病和性传播疾病危险行为等重点人群中推广使用安全套。卫生监督机构依法加强对美容医疗机构的监督执法。

4. 强化院内感染防控。医疗机构要进一步强化院内感染预防控制措施和职业暴露防护意识，切实落实预防医源性传播工作制度和技术规范，严格防控血液透析、口腔诊疗及有创和侵入性诊疗等重点科室医源性传播，严格消毒医疗器械，严格规范注射、静脉输液、侵入性诊疗等医疗行为，严格管理医疗废物，严格落实医疗机构传染病防治分类监督综合评价自查工作。卫生监督机构要加强对医疗卫生机构院内感染预防控制情况的监督检查和执法，加大打击非法行医工作力度。

5. 强化血液安全。血站要进一步加强血液安全管理，在当地政府领导下会同相关部门做好无偿献血宣传教育动员工作。巩固临床用血丙肝病毒核酸检测全覆盖成果，降低窗口期对血液安全的影响。

6. 开展流行病学调查。疾控机构要重点加强对聚集性疫情、新报告急性丙肝病例和5岁以下儿童病例的流行病学调查，及时分析感染原因并采取措施，有效遏制传播风险。

（三）加大检测力度，提高检测发现率。

7. 实施医疗机构“应检尽检”策略。医疗机构参照《丙型肝炎病毒筛查及管理(WS/T453-2014)》标准，对准备接受手术、输血、内镜检查、血液透析等特殊或侵入性医疗操作人群，肝脏生化检测不明原因异常者，有静脉药瘾史者、既往有偿供浆者、多性伴或男性同性性行为者等丙肝病毒感染高风险人群，及时开展丙肝抗体检测。

8. 实施重点人群“应检尽检”策略。根据知情自愿原则，医疗卫生机构做好戒毒药物维持治疗人员、艾滋病自愿咨询检测门诊求询者、艾滋病病毒感染者及其配偶或性伴、丙肝患者配偶或性伴的丙肝抗体检测。公安、司法机关做好监管场所被监管人员中艾滋病病毒感染者和易感染艾滋病病毒高风险人群的丙肝抗体检测工作。

9. 实施大众人群“愿检尽检”策略。医疗卫生机构探索动员 40 岁以上人群进行检测，鼓励将丙肝抗体检测纳入健康体检、婚前医学检查。

10. 实施抗体阳性者“核酸检测全覆盖”策略。医疗卫生机构对检测发现的抗体阳性者要及时进行核酸检测，不具备核酸检测条件的，要及时将抗体阳性者转介至定点医疗机构。动员既往报告和流行病学调查发现的丙肝病例进行核酸检测。鼓励同级医疗卫生机构互认丙肝抗体和核酸检测结果。

（四）加强转介和规范治疗，提高治疗覆盖率和治愈率。

11. 建立定点医疗服务模式。建立定点医疗机构、非定点医疗机构（含基层医疗卫生机构）和疾控机构协同参与的转诊工作机制和归口管理流程。定点医疗机构要明确管理部门和责任人，统筹相关业务科室具体实施。非定点医疗机构和定点医疗机构的非专门科室及时将新报告的丙肝病例转介至定点医疗机构相关科室进行诊疗。疾控机构指导和督促非定点医疗机构（含基层医疗卫生机构）做好丙肝病例转介等工作。

12. 动员患者“应治尽治”。定点医疗机构按照丙肝临床路径和行业标准，对丙肝确诊患者进行必要的基因型检测和辅助检查，动员符合治疗条件的患者接受规范抗病毒治疗。

13. 规范诊疗服务。定点医疗机构开展治疗前评估，确定治疗方案，科学规范使用抗病毒治疗药物，提供医学随访等服务。以早诊早治、科学规范治疗为重点，为丙肝患者及其家属提供健康教育和咨询服务，提高患者治疗依从性和临床治愈率。有条件的地区可探索互联网医疗服务。

（五）落实医保政策，提高诊疗可负担性。

14. 推动国家医保谈判药品政策落地。各地医疗保障、卫生健康等部门要按照相关要求，不得以医保总额控制、医疗机构用药目录数量限制、药占比等为由影响丙肝抗病毒治疗药品的配备与使用，不得以此作为医疗机构绩效考核指标。

15. 减轻患者诊疗经济负担。医疗保障、卫生健康、民政等部门加强协同，完善相关政策措施，探索按病种付费等支付方式改革。按规定落实基本医保、大病保险、医疗救助三重制度综合保障政策，加强与困难群众基本生活救助、临时救助等制度以及慈善帮扶之间的衔接，合力防范致贫返贫风险。

（六）加强药品供给，提高治疗可及性。

16. 配备抗病毒治疗药品。各地卫生健康部门会同医疗保障部门指导定点医疗机构根据临床需求和诊疗能力，及时配备、合理使用丙肝抗病毒治疗药品。定点医疗机构加强用药管理，确保药品合理、规范使用。

17. 推动建立药品“双通道”机制。各地卫生健康、医疗保障、药品监督管理等部门推进医疗机构处方外配，支持患者持外配处方在相应医保定点零售药店结算和配药，加强对零售药店的监管。

18. 加强药品可持续供应。药品监督管理等部门继续将符合条件的丙肝抗病毒治疗药品纳入药品优先审批通道，加快新药注册审批上市。工业和信息化部门督促企业及时组织生产，保障药品可持续供给。医疗保障部门将符合条件的丙肝抗病毒治疗药品按规定纳入集中采购范围。卫生健康部门按照程序将更多符合遴选原则的丙肝抗病毒治疗药品纳入基本药物目录。

（七）加强信息管理，提高监测评估科学性。

19. 提高疫情报告质量。医疗卫生机构按照《中华人民共和国传染病防治法》要求规范报告疫情，根据《丙型肝炎诊断（WS213-2018）》标准正确分类和报告临床诊断病例和确诊病例。疾控机构及时完成报告病例的审核，定期对疫情数据进行质量核查并通报核查结果。卫生监督机构依法对疫情报告情况进行监督检查。

20. 建立和完善信息管理系统。中国疾病预防控制中心依托全民健康保障信息化工程一期项目，负责建立和完善基于丙肝疫情发病情况、人群感染状况和特征、疾病转归等信息的丙肝防治信息系统。定点医疗机构负责报告丙肝患者发病情况和做出明确转归诊断的患者转归相关信息，各级疾控机构负责信息汇总、分析报告，实现病例报告和疾病转归信息的闭环管理。信息收集和使用过程中严格落实保密和信息安全工作制度和措施。

21. 加强数据分析与利用。疾控机构要利用全民健康信息化疾病预防控制信息系统、死因监测、艾滋病和丙肝哨点监测等数据，结合个案流行病学调查、专题血清流行病学调查等信息，掌握本地丙肝疫情现状、流行危险因素、人群感染状况与特征、疾病转归和死亡等情况，科学研判丙肝流行趋势并提出政策建议。

22. 建立和完善丙肝聚集性疫情预警机制。医疗卫生机构进一步加强聚集性丙肝疫情监测和预警，积极稳妥做好现场调查、应急处置和宣传引导等工作。

三、组织实施

（一）强化组织领导。成立国家消除丙肝公共卫生危害行动领导小组（以下简称领导小组），国家卫生健康委负责同志任组长，在国家疾病预防控制局设立领导小组办公室，指导和督促各地实施消除丙肝公共卫生危害行动，成立多部门、多领域专家参与的国家消除丙肝公共卫生危害行动专家组，指导各地落实防治措施和保障措施，支持破解防治重点和难点问题。在中国疾病预防控制中心设立秘书处，

协助领导小组办公室开展工作。各省（区、市）建立和完善工作机制，明确医疗机构、疾控机构、血站、健康教育机构、卫生监督机构工作职责，督促落实重点任务，合理使用各渠道资金，根据实际可参照国家设立本地领导小组和专家组。

（二）强化能力建设。各地要加强医疗卫生机构实验室检测能力建设，定点医疗机构应当开展丙肝抗体、核酸、基因分型检测服务（含第三方检测），疾控机构具备开展丙肝抗体及核酸检测能力。加强专业队伍能力建设，统筹利用现有资源，加强定点医疗机构、疾控机构、血站、健康教育机构、卫生监督机构等相关专业人员培训，提高临床诊疗、实验室检测、综合防治、宣传教育和监督执法等能力。

（三）动员社会力量参与。各地各相关部门要支持和动员社会组织、慈善力量和志愿者依法有序参与丙肝防治工作，配合卫生健康部门做好宣传教育、重点人群综合干预等工作，为丙肝患者及其家属等有需求人员提供咨询、心理疏导等服务。卫生健康、财政、民政等部门要引导和支持社会组织开展工作，加强经费、技术支持和监督管理。

（四）强化科学研究和国际合作。科技、卫生健康等部门将丙肝相关研究纳入国家科技计划范畴，强化基础性和应用性研究，支持开展新型预防与治疗技术策略研究，快速检测与早诊技术及试剂、具有自主知识产权抗病毒治疗药物研发，加快科技成果转化和推广应用。开展国际合作与交流，借鉴和吸纳国际先进理念和防治经验，积极参与全球卫生治理，加强与“一带一路”沿线国家和地区技术交流，分享中国经验。

（五）强化督促落实。领导小组办公室负责制定消除丙肝公共卫生危害行动评估方案。各省（区、市）参照国家方案，强化日常评估，督促落实重点任务，确保如期完成行动目标。消除丙肝公共卫生危害行动中期和终期评估分别于 2025 年和 2030 年开展。

发文机关:	国家药监局综合司	成文日期:	2021 年 9 月 18 日
标 题:	国家药监局综合司关于印发《加强集中带量采购中选医疗器械质量监管工作方案》的通知		
发文字号:	药监综械管〔2021〕84 号	发布日期:	2021 年 9 月 18 日
类 别:	集采	关 键 字:	集中采购、带量采购、医疗器械、质量监管

国家药监局综合司关于印发《加强集中带量采购中选医疗器械质量监管工作方案》的通知

药监综械管〔2021〕84 号

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：

为贯彻落实党中央、国务院关于高值医用耗材集中带量采购工作的决策部署，保障人民群众用械安全，国家药监局制定了《加强集中带量采购中选医疗器械质量监管工作方案》，现印发给你们，请结合工作实际认真贯彻落实。

请各省级药品监管部门立即组织对本辖区内人工关节国家集中带量采购中选企业开展专项检查，对中选品种开展专项抽检，专项检查和抽检情况于 2021 年底前报国家药监局器械监管司。

国家药监局综合司
2021 年 9 月 18 日

加强集中带量采购中选医疗器械质量监管工作方案

高值医用耗材集中带量采购工作是党中央、国务院的重要决策部署，是深化医疗保障制度改革、破解人民群众看病贵问题的有效手段。国家医疗保障部门已会同相关部门开展了冠脉支架、人工关节集中带量采购工作，省级医疗保障部门对冠脉球囊、人工晶体等品种进行了集中带量采购。为深入贯彻药品安全“四个最严”要求，推动中选企业全面落实主体责任，切实保证中选品种质量安全，制定本方案。

一、工作目标

以国家组织高值医用耗材集中带量采购中选品种为重点，各省级药品监管部门应当将中选企业纳入重点监管。对省级组织的高值医用耗材集中带量采购中选品种，中选企业所在地省级药品监督管理部门也应当切实落实属地监管责任，及

时主动收集辖区内企业中选信息，并将其纳入重点监管。通过全面落实中选企业的质量安全主体责任和药品监管部门的属地监管责任，实现中选企业全覆盖检查和中选品种全覆盖抽检，切实保障集中带量采购中选品种质量安全。

二、工作重点

（一）全面落实中选企业主体责任

各省级药品监管部门要指导督促本辖区中选企业，切实落实主体责任。一是及时报送中选信息。中选企业应当切实落实主体责任，及时向所在地省级药品监管部门报告集中带量采购中选情况，进口医疗器械注册代理人也应当及时向所在地省级药品监管部门报告中选情况。二是加强质量管理。按照医疗器械法律法规和生产质量管理规范要求，持续完善质量管理体系，提升企业质量管理水平，强化原材料审核和供应商管理，认真排查生产环节风险隐患，切实加强生产过程、质量控制和成品放行环节的管控，采取有效措施保证产品质量符合强制性标准以及经注册的产品技术要求。三是认真开展不良事件监测。落实不良事件有关法规要求，加强不良事件的收集、上报、分析和处置，强化中选产品全生命周期风险管理。四是建立健全追溯体系。按照医疗器械唯一标识实施工作要求，开展产品赋码、数据上传和维护工作，鼓励中选企业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。

（二）切实加强选中选企业监督管理

各省级药品监管部门要切实履行属地监管责任。一是加强辖区内中选企业的日常监管，实施清单管理，建立监管台账，监管责任要明确到人，动态掌握中选企业和产品相关信息，实现“一企一档”管理。二是加强对中选企业的监督检查，每年实现全覆盖检查，原则上采取飞行检查的形式，针对检查发现的问题建立台账，逐一明确整改时限，督促企业按时完成整改，逐项销账。三是每季度对中选企业进行调度，要求每家企业逐一汇报体系运行情况和产品质量状况，根据调度情况针对性制定工作计划。四是将中选企业质量管理体系运行情况和中选品种质量状况纳入风险会商，尤其关注低价中标、降价幅度较大或者中选后发生变更的企业和品种，坚持问题导向，督促企业全面排查生产环节风险隐患，并采取针对性的监管措施，切实保证产品安全、有效。五是定期组织开展专项培训，抓住企业负责人、管理者代表等“关键少数”，对医疗器械最新法律法规、产品标准、监管工作要求等进行讲解和考核，考核成绩纳入企业信用档案。

（三）扎实做好流通使用环节监督检查

各省级药品监管部门督促指导本辖区市县级负责药品监督管理的部门监督相关中选品种配送单位和使用单位落实医疗器械流通使用环节质量管理责任。

中选品种配送单位要严格执行医疗器械经营质量管理规范，采取有效措施，确保中选品种运输、贮存过程符合产品说明书或者标签标示要求，做好运输、贮存的相关记录。市县级负责药品监督管理的部门要结合《医疗器械经营企业分类分级监督管理规定》，对中选品种配送单位实施重点监管，组织每年检查不少于一次。

相关医疗机构要严格按照《医疗器械使用质量监督管理办法》要求，做好中选品种采购、验收和储存等质量管理工作，确保中选品种在流通、使用环节的质量安全和可追溯。市县级负责药品监督管理的部门要按照《医疗器械使用质量监督管理办法》要求，制定检查计划，确定检查重点、频次和覆盖率。

（四）认真开展中选品种质量抽检

各省级药品监管部门要持续跟踪和关注集中带量采购中选品种，科学制定省级医疗器械抽检方案，对辖区内中选品种在生产环节和进口医疗器械注册人指定代理人处开展全覆盖质量抽检。

对于检验结果不符合强制性标准或者不符合产品技术要求的，初检机构应当在出具检验报告后第一时间将电子检验报告发至组织抽检的省级药品监管部门。相关省级药品监管部门要及时通知中选企业采取风险控制措施，并跟踪督办。符合立案条件的，要及时立案查处。

各省级药品监督管理部门要高度重视，持续强化医疗器械检验检测能力建设，不断适应和满足监管要求。本省医疗器械检测机构暂不具备相应产品检验资质的，可以委托其他省份有资质的检测机构承检。相关省份省级医疗器械检验检测机构要积极配合，提供便利。

（五）持续加强不良事件监测

各省级药品监管部门在对中选企业开展质量体系检查时，应将企业开展不良事件监测工作情况纳入重点检查内容，根据《国家药监局综合司关于印发医疗器械注册人备案人开展不良事件监测工作检查要点的通知》要求，每年至少开展一次检查，督促指导企业提高不良事件监测能力和水平。

省级不良事件监测机构要将中选品种作为监测重点，密切关注相关产品的预警信号和风险信息，指导企业及时开展产品风险信号评价，督促企业按季度向监管部门报告不良事件监测及风险评价情况，每年报送总结报告。

中选企业应当确定专人负责医疗器械不良事件监测工作，并将负责人名单报送至省级监测机构，建立有效信息收集渠道，通过企业网站、用户随访、用户投诉收集、文献报道等途径，加强对中选品种不良事件收集和上报，并按相关要求做好调查、分析和评价工作。

使用中选品种的医疗机构，发现可疑医疗器械不良事件的，应当按照法规要

求及时告知中选企业并通过国家医疗器械不良事件监测信息系统报告。

（六）严肃查处违法违规行为

各省级药品监管部门要突出强化问题治理，在监督检查、抽检、不良事件监测等各项监管工作中，对发现问题的中选企业和品种，要采取责令停产、召回、约谈企业法定代表人等措施；涉嫌违法违规行为的，要按照新《医疗器械监督管理条例》要求，依法严肃查处，严格落实行政处罚到人的各项要求；强化行刑衔接工作，涉嫌犯罪的依法移送公安机关追究刑事责任；强化行纪衔接工作，以强监督促强监管；对各种违法违规行为要严查到底，形成有力震慑。

三、工作要求

（一）提高政治站位，强化责任落实。各级药品监管部门要充分认识集中带量采购中选医疗器械质量监管工作的重要性，从政治和全局的高度，切实把思想认识统一到党中央、国务院的决策部署上来，全面落实属地监管责任，全面压实中选企业主体责任，抓实抓细各项监管措施，严守质量安全底线，全力保障中选品种质量安全。

（二）建立长效机制，提升监管效能。各省级药品监管部门要结合辖区实际情况细化各项措施，做好任务分解，制定针对性的实施方案，加强统筹协调，建立切实有效的中选品种长效监管机制。要创新监管方式方法，充分利用信息化手段，综合运用监督检查、抽检监测、稽查办案、投诉举报等多方面信息，实施精准监管，提升监管效能。

（三）健全沟通机制，加强协调联动。各省级药品监管部门要加强与卫生健康、医疗保障等部门的协调配合和信息沟通，在监管工作中发现中选品种可能存在质量安全隐患的，要及时通报相关部门，有效控制风险；督促企业落实供应保障责任，严格执行停产报告有关要求，实现医疗、医保、医药“三医联动”，形成部门监管合力。

（四）加强信息公开，推进社会共治。各省级药品监管部门要依法公开有关监管信息，提高监管工作透明度；要加强舆情监测处置工作，对舆情按程序要求进行认真评估、科学研判，妥善应对舆情热点问题，及时回应社会关切；要充分发挥医疗器械行业组织作用，加强行业自律，树立先进典型，促进中选企业全面提升质量管理水平。

各省级药品监管部门在监管工作中遇到重大问题应当及时向国家药监局报告。国家药监局将适时对各省级药品监管部门工作情况开展督导检查。

发文机关：国务院

成文日期：2021年9月8日

标 题：国务院关于印发中国妇女发展纲要和中国儿童发展纲要的通知

发文字号：国发〔2021〕16号

发布日期：2021年9月27日

类 别：妇幼健康

关 键 字：妇女发展、儿童发展

国务院关于印发中国妇女发展纲要 和中国儿童发展纲要的通知

国发〔2021〕16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《中国妇女发展纲要（2021—2030年）》和《中国儿童发展纲要（2021—2030年）》印发给你们，请认真贯彻执行。

附件：中国妇女发展纲要（2021—2030年）

国务院

2021年9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>国务院关于印发中国妇女发展纲要和中国儿童发展纲要的通知

发文机关：国家卫生健康委、中央政法委、
中央网信办等

成文日期：2021年9月22日

标 题：关于推进医院安全秩序管理工作的指导意见

发文字号：国卫医发〔2021〕28号

发布日期：2021年9月27日

类 别：机构管理

关 键 字：医院安全

关于推进医院安全秩序管理工作的指导意见

国卫医发〔2021〕28号

各省、自治区、直辖市卫生健康委、党委政法委、网信办、高级人民法院、人民检察院、公安厅（局）、司法厅（局）、中医药局，新疆生产建设兵团卫生健康委、党委政法委、党委网信办、高级人民法院分院、人民检察院、公安局、司法局：

为认真贯彻落实习近平总书记重要指示批示精神，进一步维护正常医疗秩序，保护医务人员人身安全，为医患双方营造良好诊疗环境，现就推进医院安全秩序管理工作提出以下指导意见。

一、指导思想和工作目标

（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，全面贯彻党的十九大和十九届二中、三中、四中、五中全会精神，牢固树立以人民为中心的发展思想，充分发挥平安中国建设协调机制的统筹作用，将医院安全秩序管理工作与社会治安防控体系建设相结合，与推进市域社会治理现代化、基层社会治理创新等相结合，以医院安全防控体系建设为载体，提升医院安全秩序管理法化、专业化、智能化水平，为人民群众看病就医、医务人员治病救人以及新冠肺炎疫情防控工作营造安全稳定的环境，为推动医院高质量发展和健康中国、平安中国建设提供坚实有力保障，不断增强人民群众的获得感、幸福感、安全感。

（二）工作原则和目标。按照预防与处置相结合，传统方法与现代科技相结合，安防系统建设与社会综合治理相结合，安检与便民相结合，平急贯通、警医联动的原则，协同配合、系统推进，分类施策、突出重点，推动医院安保组织更加健全，医院安全管理制度更加规范，风险预警机制更加高效，应急处置机制更加完善，逐步构建系统、科学、高效、智慧的高水平医院安全防范体系。

二、主要措施

（一）全面提升安防系统能力水平。

1. 加强医院安全秩序管理组织机构和制度建设。医院主要负责人是本院安全秩序管理的第一责任人。要健全安全秩序管理工作领导机制，加强专职保卫机构（保卫处、科）力量，提高专业化水平，明确工作职责，各职能部门和科室要明

确安全秩序管理工作负责人，形成主要领导负总责、分管领导具体抓、专职保卫机构组织实施、相关职能部门密切配合的工作格局。制定落实风险排查、安全防护、守护巡查、应急处置、教育培训、定期检查等安全保卫工作制度。医院领导班子要定期听取安全秩序管理工作情况汇报，研究推进措施，将医院安全秩序管理工作与医疗服务工作同谋划、同部署、同推进、同考核。

2. 加强医院保卫队伍建设。医院要根据人流量、地域面积、建筑布局以及所在地社会治安形势等实际情况，配齐配强专职保卫人员，聘用足够的保安员，鼓励医院自行招聘保安员。完善医院专职保卫人员招录、职级晋升、职业培训等职业保障制度，进一步激发工作积极性。医院保安员数量应当遵循“就高不就低”原则，按照不低于在岗医务人员总数的3%或者20张病床1名保安或日均门诊量3%的标准配备，有条件的医院可以在此基础上增加保安员数量。要综合考虑保安员年龄、培训经历、服务质量等因素，经培训合格后持证上岗。对没有条件配备专职保安的医院，探索通过一定地域范围内统一建设并派驻安保力量、设置公安机关巡逻点、建立群防群治守望岗等多种方式，加强安保守卫。保安员在秩序维护、突发事件处置、日常巡逻等方面责任要明确到岗位、到个人。医院应当结合特定场景，在属地公安机关指导下，对专职保卫人员和保安员加强相关法律知识和保卫业务、技能培训，规范保安员考核评价，提高职业能力和水平。

3. 加强医院物防设施建设。医院要为在岗保卫人员和保安员配备必要的通讯设备和防护器械。医院供水、供电、供气、供热、供氧、“毒、麻、精、放”药（物）品、易燃易爆物品存放库房等重点要害部位应当按照相关规定或者标准安装安全防护设施。医院周界要设置围墙或栅栏等实体防护设施，出入口、挂号处等人员密集处要设置隔离疏导设施。

4. 加强医院技防系统建设。医院应当按照相关国家标准和行业标准，建立完善入侵报警系统、视频监控系统、出入口控制系统和电子巡查系统，并实现系统间互联互通。医院要设置安全监控中心，对本单位技防系统的安全信息进行集中统一管理，实现医院内公共区域、重点区域视频监控全覆盖。医院门卫室、各科室、重点要害部位要安装一键式报警装置，并与医院安全监控中心联网，确保发生突发事件时能及时通知保卫机构和保安员，迅速现场先期处置。

5. 推进医院智慧安防。医院要积极应用物联网、5G、大数据等现代科技手段，按照有关国家标准和行业标准，布建智能安防系统。各地要结合立体化、信息化社会治安防控体系等要求，进一步加强医院和公安机关数据共享，实现智能治理深度应用，构建医院及周边全域覆盖的安防合成化体系，最大限度防范预警危险因素。各地公安机关、卫生健康行政部门（含中医药主管部门，下同）要精准赋能提升医院安保能力，打造一批智慧安防样板医院，提升安保工作的科技支撑能力。

（二）加强源头治理。

1. 严密细致排查矛盾风险。党委政法委、卫生健康、公安、司法行政等部门应当加强协作配合，建立信息沟通机制，指导医院定期开展安全风险排查，尤其关注重点时段、重点人群、重点区域，及时梳理安全防范的薄弱环节，查找短板漏洞，剖析问题原因，形成风险和问题清单，立行立改，逐一化解、纠正。

2. 多元化解医疗纠纷。坚持和发展新时代“枫桥经验”，畅通医疗纠纷多元化解渠道。医院要提高医疗质量和服务水平，加强医患沟通，进一步规范投诉处理流程，力争把医疗纠纷化解在萌芽状态和初始阶段。对未解决的医疗纠纷，适宜通过人民调解解决的，应当引导到当地医疗纠纷人民调解组织解决。对于易引发矛盾激化，甚至引起治安案件、刑事案件的纠纷，医院应当及时向当地公安机关、卫生健康行政部门通报，依托平安医院建设协调机制，按照属地管理原则，推动患者居住地的基层组织协助做好沟通、教育工作，有效化解纠纷。

3. 加大疏导稳控力度。对于有暴力倾向、扬言伤医等人员，属地综治中心、公安机关、卫生健康行政部门等有关部门要会同其所在单位、社区、家庭开展帮扶救助、心理疏导、法治宣传，落实稳控措施，严防发生个人极端案事件。对有肇事肇祸风险的严重精神障碍患者，要落实救治、救助措施，或者依法收治入院，严防造成现实危害。对在医院及其周边滋事、扰乱秩序的，属地公安机关要迅速出警处置，严防发生恶性案件。

（三）有效预警防范。

1. 强化医院警务室建设。公安机关应当在三级医院和有条件的二级医院设立警务室，配备必要警力；尚不具备条件的二级医院根据实际情况在周边设立治安岗亭（巡逻必到点）。医院应当为警务室提供必要的工作条件。各省级公安机关应当会同同级卫生健康行政部门根据医院实际需求及公安勤务模式，探索医院警务室（站）建设标准，指导强化医院警务室（站）正规化、专业化、智能化建设，进一步明确工作职责。警务室（站）民警应当组织指导医院开展安全检查、巡逻防控、突发事件处置等工作。

2. 有序开展安检工作。医院应当建立安全检查制度，按照安检工作实际需求，配备通过式金属探测门、微剂量 X 射线安全检查设备、手持式金属探测器等相应安检设备。日均门诊量 5000 人次以上或者床位 1000 张以上的大型医院应当在主要出入口实施安检，防止人员携带刀具、爆炸物品、危险物品进入医院。医院开展安检工作，应当兼顾患者就医体验，要为急危重症患者设置安检绿色通道，以安全、合法、便民为导向，不影响正常医疗秩序。各省级卫生健康行政部门、公安部门应当就开展医院安检工作共同发布通告，根据本地实际情况，制定并公布医院禁止限制携带物名录。

3. 建立完善高风险就诊人员信息共享、预警机制。各地卫生健康行政部门、公安机关要建立医院安全保卫信息平台，共享高风险就诊人员信息、涉医 110 警情和涉医案件违法犯罪行为人等数据信息，实现智能精准预警，最大限度防范预警危险因素。医院要落实实名制预约诊疗，建立高风险人员预警提醒机制，遇有扬言实施暴力、多次到医院无理缠闹、醉酒吸毒、有肇事肇祸风险的严重精神障碍患者等高风险就诊人员，及时提醒医务人员，并应安排安保人员陪诊，必要时报告公安机关，对当事人进行法制宣教、警示行为后果。

（四）切实强化应急处置工作。

1. 制定专门应急预案并常态开展应急演练。医院要在属地公安机关指导下制定完善突发事件应急预案，组建应急安保队伍并加强培训，强化日常应急处突准备，提高涉医突发事件现场处置能力。定期组织应急演练，针对演练中暴露出的问题隐患，对应急预案及时进行调整优化和修订完善，力争做到事态早控制、事件快处置、矛盾不升级。

2. 强化警医联动处置机制。各地要深化警医合作，建立有效的信息沟通机制，做好对各类涉医安全信息的收集掌握、分析研判，及时发现倾向性、苗头性线索。卫生健康行政部门要积极会同公安机关进一步完善本地涉医突发事件处理流程，特别是明确现场处置、医疗救治、舆情应对、维护稳定等方面工作要求。公安机关对发生在医院的 110 警情和刑事、治安案件要第一时间出警、受理，依法快速处置。

3. 严厉打击涉医违法犯罪。公安机关应当建立涉医案件盯办机制，接到医院报警求助后，第一时间出警、控制案件现场，依法迅速受案、立案侦查。人民检察院应当对重大涉医案件指定专人负责，加快审查逮捕和审查起诉进度。人民法院应当加快审理进度，在全面查明案件事实的基础上正确适用法律、准确定罪量刑，对犯罪动机卑劣、情节恶劣、手段残忍、主观恶性深、人身危险性大，或者所犯罪行严重危害公共安全、社会影响恶劣的被告人，予以从严惩处。重大案件上级机关要挂牌督办，各地对典型案例要做好总结、通报，发挥法律震慑作用。

4. 做好舆情引导。卫生健康、公安等相关部门要进一步健全涉医案事件新闻宣传、舆论引导与联动处置一体化机制。要严格落实重大涉医案件“三同步”工作要求，在开展案件侦办工作的同时，及时发布权威信息，回应社会关切。要做好受害人家属和医务人员安抚工作，确保家属和医务人员情绪稳定，协调宣传、网信等部门加强舆论引导和网络舆情监测，严防因有害信息传播和媒体炒作诱发效仿。

（五）加强医院安全秩序宣传教育。

1. 提高医务人员安全意识和防范能力。医院要将提高医务人员安全意识和自

我防护能力作为加强预警防范的重要内容。医院应当在公安机关指导下，针对医务人员不同岗位，开展有针对性的安全防范教育和技能培训，提高医务人员安全防范意识和应对突发事件能力。

2. 争取社会理解支持。加大正面宣传力度，充分利用传统媒体和新媒体平台，创新宣传形式，增强医警民互动，提高社会对医院安全秩序管理工作重要性的认识，取得群众理解和社会支持，特别是对医院开展安检工作的理解和支持。

3. 加强法治宣传教育。在医院主要出入口、诊室张贴严厉打击涉医违法犯罪、构建和谐医患关系的海报和标语提示。继续做好《医疗纠纷预防和处理条例》宣传贯彻工作，加强法治案例警示，引导群众在法治轨道内解决争端、维护权益。同时，加大对医疗卫生事业和医务人员正面宣传，弘扬崇高职业精神，提高群众健康素养，培育理性就医行为，形成健康舆论环境。

三、工作要求

（一）强化组织领导。各地要进一步提高政治站位，把加强医院安全秩序管理作为一项重要政治任务，作为维护国家长治久安的重要民生工程来抓。卫生健康行政部门要将医院安全秩序管理相关工作要求及问题及时向党委、政府汇报，通过推动制定完善地方性法规、政府规章等方式，加强对医院安保工作的规范指引，在法治轨道上提升医院安保工作水平。

（二）加强协作配合。各地要切实把握加强医院安全秩序管理工作作为建设更高水平平安中国的重要任务来抓，依托平安医院建设工作小组，完善多部门联动协调工作机制，特别是在打击涉医违法犯罪、警医联动建设、涉医矛盾纠纷排查化解等领域，要加强部门间的沟通交流、密切合作。要坚持上下联动、系统推动、内外互动，探索创新工作思路和方法，及时总结推广各地的好经验，并以制度的形式固化下来，形成长效机制。

（三）分类分步实施。各地要结合实际情况，区分不同医院规模、类型和级别，分类推进医院安防工作，细化医院安全防范系统建设实施细则和标准。各地卫生健康行政部门要会同有关部门分类指导、精准施策，在政策、财政保障上统筹考虑、合理分配、有所倾斜。各地要建立医院安全秩序管理工作台账，制订完善目标任务表，完成一家，销号一家。

（四）加强监督考评。各地要按照“属地管理、分级负责”的原则，依法强化监督指导责任，用好督办、通报、约谈等督促工作形式，充分发挥平安医院考评指挥棒作用。对于因工作不到位造成严重后果或者恶劣社会影响的，要严肃追究相关人员责任；对政策措施落实到位，取得突出成绩的要予以表扬激励。各地卫生健康行政部门、公安部门要加强对医院安全防范措施落实情况的检查，对安

全隐患较多，案事件频发的地方和单位，公安机关依法依规处罚并督促整改。中央政法委、国家卫生健康委、公安部、国家中医药局等部门将适时对发生过重大涉医案事件的地方组织开展“回头看”，推动各地进一步强化责任落实，提升医院安保能力和水平。

国家卫生健康委
中央政法委
中央网信办
最高人民法院
最高人民检察院
公安部
司法部
国家中医药局
2021年9月22日

发文机关：国务院办公厅

成文日期：2021 年 9 月 23 日

标 题：国务院办公厅关于印发“十四五”全民医疗保障规划的通知

发文字号：国办发〔2021〕36 号

发布日期：2021 年 9 月 29 日

类 别：医保

关 键 字：十四五、全民医保

国务院办公厅关于印发“十四五” 全民医疗保障规划的通知

国办发〔2021〕36 号

各省、自治区、直辖市人民政府，国务院各部委、各直属机构：

《“十四五”全民医疗保障规划》已经国务院同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

附件：“十四五”全民医疗保障规划

国务院办公厅

2021 年 9 月 23 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>国务院办公厅关于印发“十四五”全民医疗保障规划的通知

发文机关: 北京市药品监督管理局
标 题: 关于印发《北京市“十四五”时期药品安全及高质量发展规划》的通知
发文字号: 京药监发〔2021〕207号
类 别: 医药

成文日期: 2021年8月31日
发布日期: 2021年9月2日
关 键 字: 药品安全、高质量发展

关于印发《北京市“十四五”时期 药品安全及高质量发展规划》的通知

京药监发〔2021〕207号

各区人民政府，市政府相关委办局：

经北京市人民政府同意，现将《北京市“十四五”时期药品安全及高质量发展规划》印发给你们，请认真贯彻执行。

附件：《北京市“十四五”时期药品安全及高质量发展规划》

北京市药品监督管理局

2021年8月31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《北京市“十四五”时期药品安全及高质量发展规划》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北京市全科医生转岗培训实施方案(2021年版)的通知
发文字号:
类 别: 人才培养

成文日期: 2021年9月1日
发布日期: 2021年9月3日
关 键 字: 全科医生、家庭医生、全科医学

北京市卫生健康委员会关于印发 北京市全科医生转岗培训实施 方案(2021年版)的通知

各区卫生健康委,各有关医疗卫生机构,首都医科大学:

为深入贯彻落实《国务院关于建立全科医生制度的指导意见》《北京市关于改革完善全科医生培养与使用激励机制的实施方案》精神,根据《北京市提升家庭医生签约服务质量与规模工作方案》要求,我委组织修定了《北京市全科医生转岗培训实施方案(2021年版)》。现印发给你们,请认真贯彻执行。

《北京市卫生健康委关于印发〈北京市全科医生转岗培训实施方案(2019年版)〉的通知》同时废止。

北京市卫生健康委员会
2021年9月1日

北京市全科医生转岗培训实施方案(2021年版)

为进一步加大全科医生转岗培训力度,满足基层社区卫生工作对全科医生队伍建设的需要,根据《国务院关于建立全科医生制度的指导意见》《北京市关于改革完善全科医生培养与使用激励机制的实施方案》《北京市提升家庭医生签约服务质量与规模工作方案》要求,结合实际,制定本方案。

一、工作目标

通过开展系统的全科医学转岗培训,使培训对象掌握全科医学的基本理论、基本知识和基本技能,能够运用全科的临床思维方式,熟练规范地开展社区常见病、多发病的诊断、治疗、康复和转诊、常见慢性病管理以及预防保健工作,达到全科医生岗位的基本要求。

二、培训对象

北京地区医疗机构工作满3年、已经取得临床（西医）执业（助理）医师资格，拟在基层医疗卫生机构或二三级综合医院全科医疗科从事全科医生岗位工作的临床执业（助理）医师。按照国家和北京市规定须参加住院医师规范化培训、助理全科医生规范化培训的除外。

三、培训内容和时间

（一）培训内容。

全科转岗培训由理论培训、临床轮转、系列病例讨论和基层实践四部分组成，具体见《北京市全科医生转岗培训细则》（附件1）。培训基地暂未独立设置全科医疗科的，培训对象在内科完成全科医疗科的轮转任务。外科、妇科、皮肤科、精神科及选修模块的临床轮转以门诊学习为主。

（二）培训时间。

培训时间为1年（共计52周）。其中理论培训不少于3周，临床轮转不少于42周，基层实践不少于4周，系列病例讨论穿插在培训过程中，要求修满24学分且必修的病例讨论内容不少于8学分。特殊情况者，培训时间可延长至2年内完成。

（三）培训减免。

培训基地可根据培训对象从事临床工作的专业背景和工作经历（时间截至培训报到当日），按照以下情况减免相关培训内容和时间。

1. 取得国家和北京市卫生健康行政部门颁发的全科医学师资培训合格证书（2014年及以后的师资培训合格证）的培训对象，减免理论培训。

2. 来自基层医疗卫生机构的培训对象，在基层医疗卫生机构从事医疗工作2年及以上、具有中级及以上专业技术职称者，减免基层实践。

3. 来自二级及以上综合医院、具有主治医师资格的培训对象，减免其从事专科（以医师执业证书中的注册范围为准）所对应二级学科的临床轮转，其中执业注册范围为内科、神经内科或急诊科专业者，同时减免内科、神经内科和急诊科临床轮转；在所在医院独立设置的全科医疗科从事全科医疗、教学工作满2年者，减免临床轮转、基层实践和系列病例讨论。

4. 来自二级及以上综合医院、具有副主任医师及以上资格的培训对象，减免临床轮转；在所在医院独立设置的全科医疗科从事全科医疗、教学工作满1年者，同时减免基层实践和系列病例讨论。

5. 注册执业范围为非全科专业的培训对象，获得全科医生转岗培训合格证书者，可在原注册执业范围基础上增加全科医学专业执业范围。

6. 来自基层医疗卫生机构、具有二级及以上综合医院临床工作经历的培训对象，可参照3和4减免相应培训内容。

7. 已终止医师执业活动两年需要重新注册的培训对象，应首先完成注册后，

再依据上述类别减免相关培训内容。

8. 以上培训减免事项，应按照自愿原则，由培训对象本人向所在单位教育部门提出减免培训的申请和明细，单位教育部门协调单位有关部门出具证明材料并汇总后统一报至北京市全科医学培训中心进行审核，通过后方可减免。

四、培训方式

采取模块式培训方式，包括必修和选修两个模块。除部分临床科室轮转为选修模块外，理论培训、临床科室轮转、基层实践、系列病例讨论均为必修模块。

理论培训可采用分段集中、远程培训等方式进行。临床轮转和基层实践可根据成人学习的特点，结合培训对象既往的临床工作经历，按照“填平补齐”原则，采用临床实践、教学查房、观看录像、自学与辅导相结合等方式进行。系列病例讨论采取分段集中培训获取学分的方式进行。

五、培训基地

（一）理论培训基地。

北京市全科医学培训中心，首都医科大学全科医学与继续教育学院，以及各区卫生健康委指定并向市卫生健康委报备的承担有关培训工作的机构。

（二）临床培训基地。

经市卫生健康委认定的住院医师规范化培训、助理全科医师规范化培训、全科医生转岗培训临床培训基地。全科医生转岗培训临床培训基地认定标准见《北京市全科转岗培训基地评审指标体系（临床培训基地）》（附件2）。

（三）基层实践基地。

经市卫生健康委认定的住院医师规范化培训、助理全科医师规范化培训、全科医生转岗培训基层实践基地。全科医生转岗培训基层实践基地认定标准见《北京市全科转岗培训基地评审指标体系（基层实践基地）》（附件3）。

六、培训考核

（一）过程考核。

培训基地根据培训要求进行过程考核。重点考察培训对象培训细则内容完成情况、系列病例讨论学分达标情况、知识和技能的掌握情况等。考核内容应包括考勤、考试或临床病例分析等。

（二）结业考核。

全市统一组织进行北京市全科医生转岗培训结业考核，由北京市全科医学培训中心（首都医科大学）负责具体实施。完成全科医生转岗培训全部学习任务且过程考核合格者可以参加结业考核。结业考核内容包括全科医学综合理论考试和全科医生临床能力考核。

七、保障措施

（一）加强组织管理。

市卫生健康委负责全市全科医生转岗培训工作，组织制定培训方案和培训大纲，认定培训基地，指导、监测和检查评估培训落实情况。北京市全科医学培训中心（首都医科大学）负责根据市卫生健康委关于全科医生转岗培训的工作要求，加强日常培训的管理和督导，组织全市统一的结业考核、相关资料备案和培训总结等具体事务工作。

各区卫健委根据辖区全科医生队伍建设规划，做好全科医生转岗培训的组织动员工作，原则上在 2025 年底前基层社区卫生服务中心（站）尚未注册（含加注）全科医学专业执业范围的医生应全部完成全科医生转岗培训。区卫生健康委可根据本区实际，经向市卫生健康委报备后，自行按照本方案开展区内的全科医生转岗培训，接受市级监测和督导考核。各培训基地负责落实临床轮转模块、基层实践模块和病例讨论的培训工作，围绕临床能力提高开设相关课程和讲座，对培训对象进行日常管理和过程考核，接受市或区级督导和考核。

（二）严格依法执业。

培训对象完成全部培训内容，过程考核和结业考核成绩均合格后，由市卫生健康委统一颁发《北京市全科医生转岗培训合格证书》。培训对象取得培训合格证书后，应在 2 年内完成全科医学执业注册。各区卫生健康委按照国家及北京市有关规定，对取得全科医生转岗培训合格证书者及时变更执业范围，依法依规执业。

（三）保障经费投入。

全科医生转岗培训经费由政府、单位和个人多元投入。市卫生健康委对市级承担的全科医生转岗培训相关工作，按照年度培训计划给予专项经费保障。区卫生健康委对所属培训基地的教学条件改善、师资队伍建设等方面加大投入，对向市卫生健康委报备后自行开展的全科医生转岗培训工作安排区级专项经费予以保障。各培训基地为培训对象提供培训期间必要的住宿和相应的生活补贴，建立良好的奖惩机制，保障日常培训工作顺利实施。

（四）保障人员待遇。

各区卫生健康委、各医疗机构应结合实际工作需要，不断完善配套措施，改善全科医师执业环境，引导鼓励其他专业的在职临床医师参加全科医生转岗培训，完成培训并考核合格后转岗成为全科医生。就业单位要保障培训对象在培训期间的人事关系不变，工作年限连续计算，仍然享受同类人员的工资待遇和社会保障。

附件：1. 北京市全科医生转岗培训细则

2. 北京市全科转岗培训基地评审指标体系（临床培训基地）

3. 北京市全科转岗培训基地评审指标体系（基层实践基地）

（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北京市全科医生转岗培训实施方案（2021 年版）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优化妇幼健康生育全程服务的通知
发文字号：
类 别：妇幼健康

成文日期：2021 年 8 月 27 日
发布日期：2021 年 9 月 3 日
关 键 字：生育政策、三孩、孕前保健、
孕期

北京市卫生健康委员会关于优化 妇幼健康生育全程服务的通知

各区卫生健康委，经济技术开发区社会事业局：

为落实中共中央、国务院《关于优化生育政策促进人口长期均衡发展的决定》，保障三孩生育政策有效实施，北京市围绕孕前、孕期、产后等重要时期，在全市范围内推行妇幼健康生育全程“八优服务”。现将具体工作通知如下：

一、工作内容

（一）优化孕前保健服务

各区、各助产机构坚持关口前移，向婚育人群广泛开展宣传，提高群众婚前孕前保健知识知晓率。婚前孕前保健机构推广婚前孕前保健优质服务，参与实施婚姻登记、婚前医学检查、孕前优生健康检查、咨询指导“一站式”便民服务，多渠道开设婚前医学检查和孕前优生健康检查预约就诊，延长婚前孕前保健门诊服务时间，保障与婚姻登记办理时间同步。助产机构加强生育咨询门诊建设，提升服务能力，积极参与婚前孕前保健与生育咨询转诊网络建设，畅通绿色转会诊通道。

（二）优化孕期服务网络

各区按照“区域统筹、网格对接，分级建档、全程管理，服务重点，指导基层”原则，整合区域医疗资源，建立以基层医疗卫生机构－助产机构－救治中心为主线的片区化三级孕期服务网络，实现孕产保健动态服务及闭环管理，为孕产妇提供安全、便捷、优质服务，保障母婴安全。

（三）优化孕期建册流程

北京市在“北京妇幼健康服务”公众号发布基层医疗卫生机构建册社区服务范围及工作时间，为孕妇建册提供精准服务。基层医疗卫生机构要按照公布的服务时间确保服务提供，对人户分离等情况孕妇可采取视频方式建册，便捷建册服务。遇到建册困难确需协调的孕妇，要及时报告本区产科质量管理办公室协调落实建册地点，为孕妇建册提供托底保障。

（四）优化孕期建档流程

北京市在“北京妇幼健康服务”公众号发布北京市助产机构产科挂号渠道、建档流程，为孕妇建档提供指引。各助产机构每周在“北京市妇幼保健信息系统”中更新本机构的“产科空档数”，建册社区卫生服务中心据此指导孕妇按照高危分级选择适宜助产机构就近建档。鼓励助产机构为周边社区卫生服务中心开放部分号源，优先满足周边孕妇建档需求。

（五）优化孕期服务环境

助产机构要努力实现诊疗环境不拥挤、隐私保护不暴露、关爱全面不缺失。优化诊区布局，改善候诊环境，完善公共设施及无障碍设施建设，满足群众候诊需求。提供就诊咨询、引导帮助、维护秩序、安全乘梯及特殊紧急情况处理等服务。门诊实现“一医一患一诊室”，引导有序就医。病房环境舒适温馨，鼓励提供单间产房、家化产房。具备紧急剖宫产手术条件，手术室优先保障母婴救治。

（六）优化孕期服务模式

助产机构要推进服务精细化、一站化、智能化。推广精细服务，高危孕妇由固定团队负责孕期内复诊预约、检查预约、就诊信息查询等指导。推广一站服务，增加房屋、设备及人员配备，实现缴费、检验、辅助检查及就诊在同一区域，缩短等候时间。推广智能服务，借助互联网医疗，提供线上线下便民咨询服务，为孕妇提供全周期健康知识推送与健康咨询指导。

（七）优化孕期服务内涵

助产机构要促进服务便捷化、多元化、舒适化。设立孕产妇快速服务通道，优化挂号、检查、结果查看流程，三级助产机构分时段预约诊疗精确到30分钟。为急诊孕产妇建立快速入院办理绿色通道，鼓励产科便捷办理出院手续。为孕产妇提供用药咨询、产前咨询、孕期营养、孕期心理等服务。鼓励开展多种形式分娩镇痛及陪伴分娩。

（八）优化产后保健服务

医疗机构要提升服务安全性、及时性、连续性。助产机构提供盆底保健、乳腺保健、新生儿基本保健等服务。对高风险（红色）产妇出院一周内及时进行随访，并主动提供产后咨询联系方式。社区卫生服务中心保健人员在产妇出院一周内进行入户访视，对高危产妇，酌情增加访视次数。访视发现问题时，及时跟踪指导就诊。

二、进度安排

（一）实施阶段（2021年9月）

各区卫生健康行政部门组织辖区医疗机构落实“八优服务”，指导各有关医疗机构优化服务网络，理顺服务流程，提升服务内涵。

（二）指导评估阶段（2021 年 10-11 月）

市卫生健康委对各区、各医疗机构落实情况组织开展第三方评价，指导医疗机构持续改进。

（三）巩固提升阶段（2021 年 12 月起）

市、区卫生健康行政部门总结优质服务亮点，梳理不足，促进医疗机构不断提升优质服务水平，切实提高群众获得感。

三、工作要求

（一）加强组织领导

各区卫生健康行政部门要加强组织领导，组织辖区医疗机构认真落实。各医疗机构要以“妇女儿童需求”为导向，以“提高就医感受”为目标，为孕产妇提供安全、有效、便捷、温馨的高质量妇幼健康服务，切实增强群众体验度。

（二）细化落实方案

各区卫生健康行政部门要督促指导各医疗机构明确责任人员，细化实施方案，逐条梳理与本机构相关事项，发挥机构的优势与特点，不断改善服务，保障“八优服务”见实效。加强辖区统筹，不断优化孕期服务网络，并将基层医疗卫生机构－助产机构－救治中心片区化三级孕期服务网络建设情况于 9 月 15 日前报市卫生健康委妇幼健康处。

（三）促进结果应用

各区、各医疗机构要进一步创新妇幼健康服务理念，提升妇幼健康服务内涵、质量与效率，切实适应群众对妇幼健康服务的新需求与新变化，促进妇幼健康服务高质量发展。北京市将优化服务落实与婚前孕前保健优质单位评估及母婴友好医院评估相结合，并纳入区域母婴安全保障评价等市级妇幼健康工作评价。

北京市卫生健康委员会

2021 年 8 月 27 日

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北京市落实《预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作规范(2020版)》实施方案的通知
发文字号:
类 别: 妇幼健康

成文日期: 2021年9月6日
发布日期: 2021年9月7日
关 键 字: 母婴传播、疾病母婴传播

北京市卫生健康委员会关于印发北京市 落实《预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播 工作规范(2020版)》实施方案的通知

各区卫生健康委, 北京经济技术开发区社会事业局, 各有关医疗卫生机构:

为进一步规范北京市预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作, 推动实现消除母婴传播目标, 我委根据国家《预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作规范(2020版)》, 结合北京市实际, 制定《北京市落实〈预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作规范(2020版)〉实施方案》, 现印发给你们, 请遵照执行。

北京市卫生健康委员会
2021年9月6日

北京市落实《预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴 传播工作规范(2020版)》实施方案

为进一步规范北京市预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播(以下简称母婴传播)工作, 推进消除母婴传播进程, 促进妇女儿童健康, 根据国家《预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作规范(2020年版)》要求和北京市实际, 特制定本实施方案。

一、工作目标

(一) 总目标

全面、规范落实预防母婴传播综合干预服务, 减少相关疾病母婴传播, 达到消除母婴传播标准要求, 不断提高妇女儿童健康水平和生活质量。

(二) 具体目标

至2025年底, 实现以下目标:

1. 孕产妇艾滋病、梅毒和乙肝检测率>95%, 孕期检测率>95%, 孕早期检测率>85%。
2. 艾滋病感染孕产妇抗艾滋病病毒用药率>95%, 所生儿童抗艾滋病病毒用药率>95%。

3. 梅毒感染孕产妇梅毒治疗率 >95%，所生儿童预防性治疗率 >95%。
4. 乙肝感染孕产妇所生儿童首剂乙肝疫苗及时接种率 >95%，乙肝免疫球蛋白及时注射率 >95%。
5. 艾滋病感染孕产妇所生儿童早期诊断检测率 >90%。
6. 艾滋病母婴传播率 <2%。
7. 先天梅毒报告发病率 <15/10 万活产。
8. 乙肝病毒表面抗原阳性孕产妇所生儿童 12 月龄内乙肝表面抗原检测阳性率 <1%。

工作目标指标定义与计算方法见附件 1。

二、工作内容

预防母婴传播以艾滋病、梅毒和乙肝综合防治体系为支撑，以常规妇女保健、孕产妇保健和儿童保健工作为基础，为育龄人群、孕产妇及所生儿童提供相关服务。

（一）健康教育及健康促进

各区卫生健康行政部门与相关部门密切合作，发挥部门优势，开展形式多样的健康教育和宣传活动。各级医疗卫生机构结合婚前保健、孕前保健、孕产期保健、儿童保健、青少年保健、性病防治、社区公共卫生服务等常规医疗保健服务，开展消除母婴传播的大众健康宣教和咨询服务，提高青少年、育龄妇女特别是孕产妇及其家人对预防母婴传播的认知水平，增强其“健康第一责任人”的意识，促进健康行为。鼓励社会组织参与相关健康宣教、咨询和预防指导服务等工作。

（二）孕产妇检测与咨询服务

全面落实“先检测、后建档”的服务原则，为所有孕产妇（特别是流动人口、贫困妇女、青少年等特殊群体）尽早提供艾滋病、梅毒和乙肝免费检测与咨询服务。在初次产前检查时，告知预防母婴传播及相关检测信息，提供适宜、规范的检测，并依据结果提供后续咨询、干预或转诊。在明确感染状态后为孕妇在助产机构建立正式产检档案，保障预防母婴传播及时有效。孕晚期鼓励对孕妇再次进行检测。对临产时才寻求孕产保健服务的孕产妇，要尽快提供艾滋病、梅毒和乙肝检测与咨询。对分娩前未能明确感染状况的孕产妇，原则上按照感染者处理，及时实施预防母婴传播干预措施，并为其提供安全助产服务。积极鼓励并动员孕产妇配偶同时完成艾滋病、梅毒和乙肝检测。

孕产妇艾滋病、梅毒和乙肝检测服务流程图及服务技术要点见附件 2。

（三）感染孕产妇及所生儿童的保健服务和综合关怀

对于常规产检确诊感染的孕产妇，应坚持首诊负责制，根据患者病情及医疗机构能力提供预防母婴传播综合干预或转诊服务。转诊需根据北京市高危孕产妇

转会诊相关规定，填写北京市高危孕妇门诊会诊三联单，根据对口关系，在保障患者安全、书面知情同意的基础上，转诊至相应传染病专科医院，并与接诊机构做好信息对接。对临产时才寻求助产服务通过筛查检测发现的艾滋病、梅毒和乙肝初筛阳性（或有反应）的孕产妇，不应转诊，应立即提供预防母婴传播相关干预措施。

感染孕产妇转诊工作要求见附件 3。

为感染孕产妇提供规范的孕产期保健服务，严格落实母婴安全五项制度，将符合条件的感染孕产妇纳入“紫色”妊娠风险分级，落实高危孕产妇专案管理。加强孕期全程随访，动员感染孕产妇配偶/性伴进行相关检测。为感染孕产妇提供安全助产服务，提倡自然分娩，避免将感染作为剖宫产指征。实施标准防护措施，减少分娩过程中的疾病传播。除常规孕产期保健外，还要提供安全性行为指导、感染症状和体征监测、营养支持、心理支持等服务。加强避孕指导和咨询，帮助孕产妇制订适宜的家庭生育计划，减少非意愿妊娠和疾病传播。

艾滋病、梅毒和乙肝感染孕产妇妊娠风险分级详情见附件 4。

为感染孕产妇所生儿童提供健康管理服务，监测感染症状和体征，按时进行相关检测。强化儿童生长发育监测、喂养指导、计划免疫等常规保健服务。

通过多种形式和渠道，为感染孕产妇及其家庭提供健康咨询、心理和社会支持等综合关怀服务。尊重感染者合法权益，保护个人隐私，努力营造无歧视的医疗环境和社会氛围。

（四）预防母婴传播干预服务

1. 预防艾滋病母婴传播干预服务。为感染孕产妇提供规范的抗病毒治疗，不具备抗病毒治疗能力的医疗机构要及时为其提供转介服务。在孕产妇用药前、用药期间进行病毒载量、CD4+T 淋巴细胞计数等检测。持续给予用药咨询指导，提高孕产妇用药依从性。及时对感染孕产妇所生儿童进行母婴传播风险评估，根据其母亲抗病毒治疗、实验室检测等情况，将儿童分为高暴露风险或普通暴露风险，按要求进行预防性抗病毒治疗，保障暴露儿童 6 小时内接受抗病毒治疗。给予科学、适宜的婴儿喂养指导，提倡人工喂养。开展暴露儿童感染状况监测，加强艾滋病感染早期诊断检测和抗体检测服务，及时为确诊儿童进行治疗或提供转介服务。

预防艾滋病母婴传播干预服务技术要点见附件 5。

2. 预防梅毒母婴传播干预服务。对发现的梅毒感染孕产妇，尽早进行规范的青霉素治疗，结束后定期进行随访和疗效评价，必要时再次治疗。对所有梅毒感染孕产妇所生儿童，出生后即实施预防性青霉素治疗，保障暴露儿童尽早接受预防性治疗，同时进行梅毒感染相关检测，及时发现先天梅毒患儿。对明确诊断

的儿童要及时给予治疗，对未能明确诊断的儿童，要定期随访和检测，直至排除或诊断先天梅毒，在没有条件、无法进行诊断治疗的情况下及时转诊，保障先天梅毒患儿及需按先天梅毒治疗的儿童 48 小时内接受治疗。

预防梅毒母婴传播干预服务技术要点见附件 6。

3. 预防乙肝母婴传播干预服务。为乙肝病毒表面抗原阳性的孕产妇提供必要的实验室检测和辅助检查。密切监测孕产妇肝脏功能情况，给予专科指导，必要时提供转介服务。在知情同意基础上，对符合条件的孕产妇进行抗病毒治疗。对乙肝病毒表面抗原阳性的孕产妇所生儿童，出生后 6 小时内尽早接种首剂乙肝疫苗，同时注射 100 国际单位乙肝免疫球蛋白，并按照国家免疫程序完成后续乙肝疫苗接种。在儿童完成最后剂次乙肝疫苗接种后 1-2 个月及时进行乙肝病毒表面抗原和表面抗体检测等相关检测，以明确预防母婴传播干预效果。

预防乙肝母婴传播服务技术要点见附件 7。

艾滋病、梅毒和乙肝感染孕产妇所生儿童转诊及随访工作要求见附件 8。

三、保障措施

（一）能力建设

各区卫生健康行政部门要进一步健全预防母婴传播服务网络，完善服务流程，加强区域间、机构间、机构内转诊和协作。建立长效培训机制，健全专家队伍和师资力量，有计划地对预防母婴传播服务管理人员进行培训。加强实验室建设和管理，完善区域监测网络，严格实验室室内和室间质量控制，提升检测服务水平，确保及时获取检测结果。推进社区组织参与预防母婴传播工作。

（二）信息管理

各区卫生健康行政部门要加强预防母婴传播信息管理，不断规范信息报送、审核、分析和质控等工作，强化信息安全与保密管理。建立预防母婴传播、传染病信息报送等系统间数据比对和共享机制，做好区域间感染孕产妇及所生儿童个案信息对接。

各级医疗卫生机构要明确负责预防母婴传播信息管理与数据分析工作的人员和职责，结合婚前、孕前、孕产期和儿童保健等服务阶段，及时收集、整理、填报预防母婴传播工作报表及系列个案登记卡，及时进行数据信息网络报告。

艾滋病暴露儿童早期诊断信息按照国家要求上报，同时按时报北京妇幼保健院。医疗机构利用北京市妇幼保健网络信息系统，在获得筛查检测结果后 5 个工作日内，将检测相关信息录入首次产检或复检模块中，分娩后及时补全检测结果及检测时间相关信息。完成感染孕产妇所生儿童随访工作的医疗机构，需及时上报儿童随访信息。

预防母婴传播相关报表、上报流程及要求详见附件 9。

（三）资金和物资管理

国家下达工作经费用于试剂及药品采购、工作补助、能力建设等。各区应当加强预防母婴传播相关物资和资金的管理，按照《中华人民共和国政府采购法》、北京市和各区有关规定对试剂、药品、设备等相关物资及时进行招标、采购，确保采购物资质量、品目和数量满足工作要求，避免浪费或断档。各区结合实际情况，整合资源，合理统筹安排财政经费，提高经费使用效率。要严格执行专项资金管理办法，确保国家预防母婴传播项目经费用于疾病检测、综合干预、随访和管理等工作。各项经费支出需保留所有原始单据，以备审计待查。做好预防母婴传播项目与基本公共卫生服务项目协同工作，与基本医疗保险支付政策衔接，合理安排经费使用，提高服务效能，增强群众获得感。

（四）指导评估

市卫生健康委定期组织市级预防母婴传播工作的指导与评估。各区卫生健康行政部门要制订本地区预防母婴传播工作指导与评估方案，细化相关评估指标，定期组织开展辖区自查和监督指导，及时向市卫生健康委提交工作报告，不断提高辖区内预防母婴传播工作质量。

四、职责分工

（一）卫生健康行政部门

市卫生健康委负责北京市预防母婴传播工作的组织协调与管理，健全由妇幼保健处牵头，疾病预防控制、医政医管、基层卫生健康、财务等部门密切配合的协作机制，明确职责分工，保障预防母婴传播各项工作的落实。

各区卫生健康行政部门结合辖区特点，按照工作实施方案制定相应实施细则。健全协作机制，促进社区参与，组织协调辖区相关部门，保证各项工作落实，定期总结上报工作进展情况。

（二）妇幼保健机构

北京妇幼保健院协助市卫生健康行政部门落实预防母婴传播具体工作。负责全市乙肝免疫球蛋白、抗艾滋病病毒药物及母婴安全相关物品采购、下发及管理。实施北京市消除母婴传播项目的市级培训、技术指导及质控评估。组织开展艾滋病、梅毒孕产妇所生儿童个案评审。制作相应健康教育材料等。

各区妇幼保健院协助区卫生健康行政部门落实具体工作，指定专人负责项目日常管理，完成人员培训、健康教育、技术指导、质量控制、信息上报等工作。指导各免费筛查机构严格按照流程对目标人群实施艾滋病、梅毒和乙肝早期筛查和随访工作，并定期对项目实施进行质量控制。收集辖区内项目相关个案与报表

数据，于每季度第一个月底前按要求上报北京妇幼保健院，并完成北京市妇幼保健网络信息系统中全区报表数据的审核与汇总。同时完成国家预防母婴传播信息系统报表数据的录入与汇总。保障并协助各助产机构及传染病专科医院完成儿童随访工作等。

（三）婴儿艾滋病感染早期诊断中心

国家确定的婴儿艾滋病感染早期诊断中心，负责艾滋病感染孕产妇所生儿童早期诊断工作，并按要求定期完成早期检测工作信息上报。北京市医疗机构采样后直接将采样血片寄送至婴儿艾滋病感染早期诊断中心。每个季度结束后一个月内，将上个季度北京市医疗机构送样的早期诊断个案详情和报表上报至北京妇幼保健院，将干血斑运送至北京市疾病预防控制中心统一储存。

（四）疾病预防控制中心

北京市疾病预防控制中心承担整体艾滋病、梅毒和乙肝疫情监测工作，会同临床检验中心承担实验室质量管理工作。承担艾滋病感染者随访管理工作。承担全市艾滋病、梅毒和乙肝感染孕产妇所生儿童规划免疫流程培训工作。按照职责开展与儿童乙肝疫苗接种相关的宣传、培训、技术指导等工作。配合开展艾滋病感染孕产妇及所生儿童的诊疗和转介服务。每年与北京妇幼保健院共享并核对先天梅毒患儿、艾滋病和乙肝感染儿童相关报表与个案信息。

各区疾病预防控制中心承担本辖区艾滋病、梅毒疫情监测、艾滋病感染者随访管理和艾滋病实验室质量管理工作。配合开展感染孕产妇所生儿童的计划免疫、诊治、随访及转介等相关服务。

（五）传染病专科医院

承担全市艾滋病感染孕产妇和所生儿童预防母婴传播综合干预工作、艾滋病感染孕产妇所生儿童随访与监测、与上述工作相关的所有个案与报表数据上报、感染孕产妇及所生儿童所需艾滋病抗病毒药物的储存和登记职责。承担本院建档和接收转诊的梅毒感染孕产妇和所生儿童预防母婴传播综合干预、梅毒患儿随访与监测，以及与上述工作相关的所有个案与报表数据上报。承担本院建档和接收转诊的乙肝感染孕产妇和所生儿童预防母婴传播综合干预、本院分娩的乙肝感染孕产妇所生儿童的随访、暴露儿童乙肝病毒免疫标志物检测结果上报。

北京市传染病专科医院接诊疾病类型及科室见附件 10。

（六）助产机构

为感染孕产妇及所生儿童提供规范的干预或转诊服务，参与并接受预防母婴传播相关技术指导和培训，按要求收集、上报相关信息资料。完成本机构分娩的乙肝感染母亲所生儿童随访工作。承担与上述工作相关的所有个案与报表数据上报工作。根据区妇幼保健院规定按时上报。建立服务监督、投诉及反馈机制，向

社会公布投诉联系方式，指定部门及专人负责服务过程的监督。

（七）婚前及孕前保健机构

各婚前及孕前保健机构为婚前及孕前保健男女双方提供艾滋病、梅毒和乙肝检测前相关咨询服务及检测服务，并及时告知检测结果。对于确认为阳性的女性感染者，及时提供检测后咨询及治疗转介服务，全面告知母婴传播的风险及孕前和孕期可采取的预防母婴传播措施。对于确认为阳性的男性感染者，及时提供检测后咨询，宣传国家相关法律法规，并告知疾病传染给伴侣的可能性，充分告知伴侣若被传染后母婴传播的风险。按要求填报预防母婴传播相关报表。

（八）基层医疗卫生机构

基层医疗卫生机构对乙肝感染孕产妇进行健康指导，按照国家免疫程序按时完成儿童后续乙肝疫苗接种，并告知其应在儿童完成最后剂次乙肝疫苗接种后1-2个月及时进行乙肝血清学标志物检查，并嘱其在儿童体检时将检查结果交至儿童保健科医生，医生在15个工作日内将检查结果录入北京市妇幼信息系统。

- 附件：1. 预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播指标定义与计算方法
2. 孕产妇艾滋病、梅毒和乙肝检测服务流程图及服务技术要点
3. 艾滋病、梅毒和乙肝感染孕产妇转诊工作要求
4. 艾滋病、梅毒和乙肝感染孕产妇妊娠风险分级详情
5. 预防艾滋病母婴传播干预服务技术要点
6. 预防梅毒母婴传播干预服务技术要点
7. 预防乙肝母婴传播干预服务技术要点
8. 艾滋病、梅毒和乙肝感染孕产妇所生儿童转诊及随访工作要求
9. 预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播相关报表上报流程及要求
10. 北京市传染病专科医院接诊疾病类型及科室

（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北京市落实《预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作规范（2020版）》实施方案的通知

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妇幼健康领域“证照分离”改革工作的通知
发文字号: 发布日期: 2021年9月16日
类 别: 妇幼健康 关 键 字: 证照分离

北京市卫生健康委员会关于开展妇幼健康领域“证照分离”改革工作的通知

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)和《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,深化“证照分离”改革,优化审批服务,加强事中事后监管,现就北京市妇幼健康领域“证照分离”改革工作通知如下。

一、改革措施

(一) 取消计划生育技术服务机构设置许可

北京市取消“计划生育技术服务机构设置许可”,纳入“母婴保健技术服务许可”进行统一审批管理。现有的《计划生育技术服务机构执业许可证》有效期满后自动失效。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) 下放婚前医学检查审批权限

北京市将开展婚前医学检查的母婴保健专项技术服务机构和人员审批权限下放至各区卫生健康行政部门。各区要按照《母婴保健专项技术服务许可及人员资格管理办法》和《北京市婚前保健工作规范》等要求,开展婚前医学检查人员和机构的行政审批工作。

(三) 优化产前筛查机构审批

各区卫生健康行政部门按照《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》和《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)等要求,开展辖区产前筛查机构和人员审批工作。

二、工作要求

(一) 明确申报流程

北京市婚前医学检查和产前筛查审批申请事项进驻各区政务服务中心。各区

卫生健康行政部门依托“北京市政务服务事项管理系统”，编制事项办事指南，明确审批事项申请材料和办理流程等，并在“首都之窗”公示。各区卫生健康行政部门要加强政策宣传、培训和解读，指导辖区医疗机构通过各区政务服务中心提交申请材料与结果领取。鼓励各区通过政务服务信息化平台，推进审批工作全程网办。

（二）依法开展审批

各区卫生健康行政部门要抓紧制定婚前医学检查、产前筛查审批工作实施细则，严格按照国家和北京市行政审批与业务管理要求，依法开展婚前医学检查、产前筛查等母婴保健专项技术审批，及时公布辖区婚前医学检查、产前筛查等机构名单，方便群众查询。

（三）强化监管措施

各区卫生健康行政部门要加强母婴保健专项技术服务管理，开展人员培训、技术指导和质量控制。按照“谁审批、谁监管，谁主管、谁监管”原则，切实履行监管职责，依法加强资质审查和日常监督检查，实现审批监管权责统一，确保改革措施全面落实。开展“双随机、一公开”监管，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。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，接受社会监督。

北京市卫生健康委员会

2021年9月14日

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儿童早期发展深耕工程的通知
发文字号：
类 别：妇幼健康

成文日期：2021 年 9 月 17 日
发布日期：2021 年 9 月 22 日
关 键 字：儿童健康、儿童医疗保健

北京市卫生健康委员会关于开展 儿童早期发展深耕工程的通知

各区卫生健康委、北京经济技术开发区社会事业局：

“十三五”期间，我市积极开展儿童早期综合发展示范基地、社区妇女儿童保健规范化门诊及爱婴社区建设，为促进儿童健康成长提供支持和保障。为进一步推进儿童早期发展服务科学规范，提高我市儿童早期发展服务的优质性和可及性，“十四五”期间将启动儿童早期发展深耕工程，开展儿童早期发展优质服务基地和儿童健康友好社区建设。现将具体工作通知如下：

一、工作目标

（一）规范儿童早期发展服务。以强化儿童早期发展“良好的健康、充足的营养、回应性照护、早期学习机会、安全保障”五方面服务为重点，满足婴幼儿多样化、全方位健康服务需求，提供更加规范、优质的儿童早期发展服务，提升群众获得感。

（二）建设儿童早期发展优质服务基地。通过儿童早期发展优质服务基地建设，优化和提升原有儿童早期综合发展示范基地服务内涵，强化示范引领作用，推动全市儿童早期发展服务创新模式、丰富内容、提高水平，促进保健与临床全面融合发展。

（三）建设儿童健康友好社区。通过儿童健康友好社区建设，探索儿童早期综合发展服务适宜技术社区延伸，拓展基层儿童医疗保健服务内涵，扩大儿童早期发展服务可及性与便利性。

二、参与单位

（一）全市所有儿童早期综合发展服务中心均可参与北京市儿童早期发展优质服务基地建设。原北京市儿童早期综合发展示范基地以复评方式参与优质服务基地建设，通过评估的授予儿童早期发展优质服务基地称号，未通过的取消儿童早期综合发展示范基地称号。

（二）全市所有通过爱婴社区评估的 AA 级及以上社区卫生服务中心均可参与儿童健康友好社区建设。

三、工作内容

（一）儿童早期发展优质服务基地

围绕儿童早期发展服务的持续发展、设施设备、服务内容、学科建设和技术推广五方面，制定《北京市儿童早期发展优质服务基地标准（2021年版）》（附件1）。对组织管理、经费支持、服务绩效，场地设施、设备配备、信息支撑，服务规模、服务项目、服务质量，学科建设、学科引领、学科合作，以及培训交流、业务指导、科学研究等15项指标进行建设评估。

（二）儿童健康友好社区

围绕友好环境、友好服务、友好照护和友好合作四方面，制定《北京市儿童健康友好社区标准（2021年版）》（附件2）。对服务设施、服务设备、服务环境，服务规划、服务指标、服务特色，咨询指导、风险评估、服务效果，以及服务整合、服务融合、服务结合等12项指标进行建设评估。

四、工作安排

（一）建设评估

1. 机构建设。各机构对照《北京市儿童早期发展优质服务基地标准（2021年版）》和《北京市儿童健康友好社区标准（2021年版）》，不断加强自身建设、完善服务内容、改善服务环境、提高服务质量，满足儿童健康服务需求。

2. 机构申报。机构在建设基础上开展自评估，自评通过的于2021年10月15日前向辖区卫生健康行政部门提交《北京市儿童早期发展优质服务基地申报表》和《北京市儿童健康友好社区申报表》（附件3、4），一式两份。申报表中工作情况要对照标准中的评估指标和评估内容进行描述，将作为区级和市级材料审核的重要依据。

3. 区级评估。各区卫生健康行政部门对辖区申报机构进行材料审核与评估，并于2021年10月20日前将通过区级评估的机构申报表报至市卫生健康委妇幼健康处。其中，各区儿童健康友好社区按照AA级及以上儿童保健规范化门诊数量推荐，不足10家者推荐不超过1家，10家及以上者推荐不超过2家。

4. 市级评估。市卫生健康委于2021年10-11月对各区推荐材料进行审核，对通过审核者逐一开展评估，确定北京市儿童早期发展优质服务基地和儿童健康友好社区机构名单，并公布结果。

（二）动态管理

北京市建立动态评估机制。自2022年起，各区卫生健康行政部门每年6月30日前，将通过儿童健康友好社区区级评估的机构申报表报至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，不断扩大儿童健康友好社区覆盖范围，并不定期对已有机构组织开展抽查评估，评估结果不合格或有社会负面影响的撤

销其称号。

五、结果应用

北京市加强评估结果应用，将儿童早期发展优质服务基地建设与妇幼保健特色专科建设、妇幼健康推优评先等工作相结合，将儿童健康友好社区建设与各区卫生健康工作考核相结合。各区卫生健康行政部门要积极探索评估结果应用机制，对相关机构给予政策倾斜和经费等支持，促进辖区医疗机构良性发展。

六、工作要求

（一）高度重视，加强领导

各区卫生健康行政部门要从落实国家生育政策调整、提高优生优育服务水平的高度重视此项工作，组织辖区相关医疗机构积极参与。在开展妇幼保健院标准化建设及社区卫生服务中心儿童保健规范化门诊建设基础上，将该项工作作为推动本区儿童健康服务工作的重要抓手，强化政府责任，加大支持力度，倡导先进理念，健全服务网络。

（二）完善机制，积极参与

各相关医疗机构要坚持儿童优先发展原则，将儿童早期发展优质服务基地建设和儿童健康友好社区建设作为提高儿童早期综合发展服务深度和广度的重要目标，加强机构内部管理，拓展服务内容，强化质量控制，提供优质服务。

（三）强化示范，注重引领

各儿童早期发展优质服务基地和儿童健康友好社区要建立规范高效的服务管理机制，提供连续化、规范化儿童健康全程服务，有效满足广大儿童健康服务需求。通过开展交流学习、专业培训和技术推广等，促进全市儿童早期发展服务水平全面提升。

附件：1. 北京市儿童早期发展优质服务基地标准（2021 年版）

2. 北京市儿童健康友好社区标准（2021 年版）

3. 北京市儿童早期发展优质服务基地申报表

4. 北京市儿童健康友好社区申报表

北京市卫生健康委员会

2021 年 9 月 17 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儿童早期发展深耕工程的通知

发文机关：北京市卫生健康委员会

成文日期：2021 年 9 月 23 日

标 题：北京市卫生健康委员会关于做好北京市 2021 年老年人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 9 月 24 日

类 别：养老

关 键 字：老年人

北京市卫生健康委员会关于做好 北京市 2021 年老年人基本公共 卫生服务项目工作的通知

各区卫生健康委、北京经济技术开发区社会事业局：

为进一步建立完善北京市老年健康服务体系建设，深化医养结合服务，按照国家卫生健康委等部门《关于做好 2021 年国家基本公共卫生服务项目工作的通知》（国卫基层发〔2021〕23 号）部署要求，现就做好北京市 2021 年老年人基本公共卫生服务项目工作有关事宜通知如下：

一、老年人基本公共卫生服务项目

（一）65 岁及以上老年人城乡社区规范健康管理服务

为推动基本公共卫生项目老年人健康管理服务质量提升，将原“老年人健康管理率”指标变更为“65 岁及以上老年人城乡社区规范健康管理服务率（%）”。
 $65 \text{ 岁及以上老年人城乡社区规范健康管理服务率} = 65 \text{ 岁及以上老年人城乡社区规范健康管理服务人数} / \text{辖区内 } 65 \text{ 岁及以上常住居民数} \times 100\%$ 。
65 岁及以上老年人城乡社区规范健康管理服务人数（人），是指从年初到统计时间点，在基层医疗卫生机构接受健康管理的 65 岁及以上常住居民数。接受健康管理是指为 65 岁及以上老年人建立健康档案、接受健康体检，健康指导、健康体检表填写完整。

（二）老年健康与医养结合服务管理

根据国家卫生健康委《新划入基本公共卫生服务相关工作规范（2019 年版）》有关要求，市卫生健康委制定《北京市老年健康与医养结合服务管理工作规范（试行）》（详见附件），为 65 岁及以上老年人提供医养结合服务，提高老年人生活质量和健康水平；为 65 岁及以上失能老年人开展健康评估与健康服务，改善失能老年人的生活质量。

二、2021 年老年人基本公共卫生服务项目工作指标

（一）65 岁及以上老年人城乡社区规范健康服务率 $\geq 61\%$ 。

（二）65 岁及以上老年人医养结合服务率 $\geq 85\%$ 。

(三) 65 岁及以上失能老年人健康服务率 $\geq$ 85%。

三、工作要求

(一) 统筹推进，融合发展

各区卫生健康委、北京经济技术开发区社会事业局要高度重视此项工作，与社区老年健康服务规范化建设工作统筹推进，促进各社区卫生服务中心基本公共卫生、基本医疗、老年健康、医养结合等服务融合发展。

(二) 加强管理，纳入绩效

各区卫生健康委、北京经济技术开发区社会事业局要统筹协调基层卫生、老龄健康等各相关科室，切实履职，形成合力，充分发挥区社区卫生服务管理中心、区级老年健康与医养结合指导中心等单位的业务优势，加强对各社区卫生服务中心的监督管理和绩效评价，监督、指导、支持各社区卫生服务中心做好此项工作。

(三) 强化服务，提升质量

各社区卫生服务中心要加强项目质量管理，做实服务，提升老年人获得感和满意度。市卫生健康委将强化对老年人基本公共卫生服务项目的质量监督和绩效评价，并将完成情况纳入对区政府卫生健康工作绩效考核指标。

附件：北京市老年健康与医养结合服务管理工作规范（试行）

北京市卫生健康委员会

2021 年 9 月 23 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做好北京市 2021 年老年人基本公共卫生服务项目工作的通知

发文机关：北京市卫生健康委员会、北京市教育委员会
成文日期：2021 年 9 月 26 日
标 题：北京市卫生健康委员会 北京市教育委员会关于开展中小学营养教育试点建设的通知
发文字号：发布日期：2021 年 9 月 28 日
类 别：妇幼健康 关 键 字：中小学、营养教育

北京市卫生健康委员会 北京市教育委员会 关于开展中小学营养教育试点建设的通知

各区卫生健康委、区教委：

为贯彻《“健康北京 2030”规划纲要》《健康北京行动（2020-2030 年）》《北京市国民营养计划（2018-2030 年）实施方案》要求，扎实推进市卫生健康委等六部门《儿童青少年肥胖防控实施方案》等文件的落实，进一步加强北京市儿童青少年营养健康工作，决定于 2021-2025 年开展中小学营养教育试点建设。现将有关事项通知如下：

一、项目目标

通过开展营养教育相关系列工作，促进学校营造营养健康环境、建立保障机制，提升学生和家長营养健康知识水平和理念，养成健康饮食行为习惯。同时，通过试点建设，探索制定营养教育相关技术要求，为推广经验提供基础。

二、时间及安排

2021-2025 年。2021 年启动申报，2025 年进行经验总结。

三、项目内容

（一）开设营养教育课堂

2021-2023 年，市级组织专业力量，面向试点学校学生开展营养教育课堂，每月为学生讲授营养健康及食品安全知识、饮食文化及饮食礼仪、健康饮食行为等，并带动试点学校营养健康相关师资力量，编写开发适合本校各年龄段学生的营养教育教案和课程课件；2024-2025 年，由试点学校营养健康相关师资力量独立开展营养教育课堂工作，市区两级专业力量协助指导。

（二）进行供餐管理

市级围绕落实中小學生健康膳食指引，面向食堂工作人员、校医、后勤主管领导及供餐企业营养管理人员等，开展食物营养、合理配餐以及食品安全等相关知识和操作技能培训，每学期培训时间不少于 2 小时。鼓励食堂开设套餐窗口，

对需要进行体重管理的学生给予个性化供餐指导，市区两级专业力量给予技术支持和指导。

（三）建设校园营养环境

鼓励、指导学校根据《营养健康食堂建设指南》建设营养健康食堂，完善食堂设施，每周设计、公布营养配餐食谱，并按《餐饮服务食品营养标识指南》进行营养标示。通过使用调查表、设立营养健康小屋（专区）和宣传栏等形式营造营养知识氛围，打造校园营养环境。市区两级专业力量给予技术支持和指导，并与试点学校共同在实践中探索梳理适合北京市中小学校的营养健康学校标准。

（四）开展家校联动健康宣传活动

以全民营养周、中国学生营养日、传统节日等时间节点为契机，通过向学生及家长发放营养宣教材料、举办家长会和学生家长互动活动、开展营养志愿宣传活动，利用家校官网等平台定期向家长发送营养健康讯息、交流学生在校饮食运动情况等多种途径，开展家校联动活动，宣传营养健康相关知识，强化家长责任，提升其营养健康技能。每学期不少于1次，累计时间不少于1小时。

（五）学生营养监测和干预指导

实施学生营养素养与健康状况监测，掌握学生营养素养与健康状况的变化趋势。市级专家团队在试点建设开始前对部分学生、家长、教师、食堂工作人员等开展问卷调查，收集学生当年体检数据（身高、体重、视力、龋齿）作为基线资料。以后依据学校每年常规体检时间，收集该学年学生体检数据并进行问卷调查。同时，自2021年起在申报校中抽取4所学校进一步开展营养综合干预工作。

四、职责与工作要求

市卫生健康委、市教委负责全市营养教育试点建设的统筹协调和管理，协调专业力量组建市级专家团队，对试点建设进行支持指导和督促评估。市疾控中心等市级专业机构和专家团队负责制定市级试点建设实施方案，编制适合学生、家长等不同对象的营养健康核心信息和宣传材料，组织市级培训，并为各区提供技术支持指导。

各区卫生健康委、区教委负责本辖区营养教育试点建设工作统筹协调和管理，明确各方负责人，制定辖区试点建设实施方案，组建包括卫生、教育、体育方面的区级专家团队，并给予必要的经费保障，定期对试点建设实施情况进行评估指导。区疾控中心、中小学保健所等专业机构和专家团队负责与试点学校共同研究制定学校营养健康和干预计划，开发具有区级特色的营养教育教案和宣教材料，并给予技术支持和指导，推进工作顺利开展。

各试点学校负责具体实施，制定本校营养教育实施方案，建立工作团队，明确分管校领导、相关工作人员及职责，保障所需的人员、时间和场地，并按要求

组织督导各项活动开展，收集记录执行情况和典型案例，参加经验交流，定期提交工作总结。

五、项目申报

（一）申报时间

2021 年 9 月 -10 月，10 月底前完成申报。

（二）申报要求

1. 申报学校应有食堂供餐，可提供就餐场所，有参加过培训的营养健康管理人員；应积极参与过 2014-2020 年“营”在校园主题活动，具备举办学生活动、学生帮厨、运动兴趣小组等的设施及场地，配置必要的体育场地、设施和器材，能够合理安排营养教育课程。

2. 申报学校需按照《营养与健康学校建设指南》各项要求，积极与专家团队合作，开展试点建设各项工作，将各项宣传和干预活动落到实处，并对实施中存在的问题和困难，研提解决措施并积极推进解决。

3. 市级专家团队于每学年结束时，在项目的执行、目标人群互动、实施中存在的问题和困难等方面，对学校进行访谈和专题小组讨论，申报学校应积极配合。

（三）申报方式

各区卫生健康委、区教委充分协调沟通，统筹属地中小学校情况，严格按照申报要求条件，选择并推荐 1 所小学或中学作为试点学校，并于 2021 年 10 月 29 日前将推荐的学校申报表（见附件）反馈至市卫生健康委疾控处。联系人：喻颖杰、余晓辉；联系电话：64407171、64407170；邮箱：syjj2021@126.com。

附件：北京市中小学营养教育试点学校申报表

北京市卫生健康委员会

北京市教育委员会

2021 年 9 月 26 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 北京市教育委员会关于开展中小学营养教育试点建设的通知

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 2021 年北京市妇幼保健机构绩效考核和高质量服务“七五”行动评估情况的通报
发文字号:
类 别: 妇幼健康

成文日期: 2021 年 9 月 28 日
发布日期: 2021 年 9 月 29 日
关 键 字: 绩效考核、高质量服务

北京市卫生健康委员会关于 2021 年北京市 妇幼保健机构绩效考核和高质量服务 “七五”行动评估情况的通报

各区卫生健康委, 北京妇幼保健院:

为落实《国家卫生健康委办公厅关于印发妇幼保健机构绩效考核办法的通知》(国卫办妇幼发〔2020〕7 号), 加强全市妇幼保健机构标准化建设与规范化管理, 促进妇幼保健机构高质量发展, 2021 年市卫生健康委组织开展了全市妇幼保健机构绩效考核和高质量服务“七五”行动评估。现将考核评估情况通报如下:

一、组织实施

按照《北京市妇幼保健机构绩效考核实施方案》, 通过第三方现场评估、信息系统数据采集、满意度调查、相关工作佐证材料报送等形式, 对全市妇幼保健机构辖区管理、服务提供、运行效率、持续发展、满意度评价等 5 个方面 60 项指标完成情况进行分级综合评估。满分为 1000 分。

按照《北京市妇幼保健院高质量服务“七五”行动工作方案(试行)》, 对市、区妇幼保健院“服务时效五个快”“服务便捷五个一”“服务舒适五个不”“服务安全五个有”“服务有效五个优”“服务多元五个全”和“服务公平五个享”等 7 个方面 35 项内容进行综合评估, 按照评估内容符合程度评定星级。

二、结果反馈

(一) 妇幼保健机构绩效考核

1. 三级妇幼保健院: 北京妇幼保健院、海淀区妇幼保健院、通州区妇幼保健院和顺义区妇幼保健院 4 家三级妇幼保健院参与三级妇幼保健机构绩效考核。其中, 北京妇幼保健院排名第一, 海淀区妇幼保健院排名第四。

2. 二级妇幼保健院: 东城区妇幼保健院等 13 家妇幼保健院参与二级妇幼保健机构绩效考核。其中, 排名前三位分别为朝阳区妇幼保健院、丰台区妇幼保健院和房山区妇幼保健院; 排名后三位分别为石景山区妇幼保健院、昌平区妇幼保健院和西城区妇幼保健院。

各妇幼保健机构绩效考核结果详见附件 1。

（二）妇幼保健院高质量服务“七五”行动评估

17 家妇幼保健院中，通州区妇幼保健院、北京妇幼保健院分别有 31 项和 30 项符合评估内容，评估结果为四星。朝阳区妇幼保健院等 10 家妇幼保健院符合评估内容在 20 项及以上，评估结果为三星。昌平区妇幼保健院等 5 家妇幼保健院符合评估内容在 15 项及以上，评估结果为两星。

各妇幼保健院评估结果详见附件 2。

三、下一步工作要求

（一）加强组织领导

各区卫生健康行政部门要充分认识妇幼保健机构两项考核评估工作的重要性，加大管理力度，加强结果应用，建立妇幼保健机构激励约束机制。对考核名列前茅的妇幼保健机构要加大投入支持力度，落实从事公共卫生人员给予全额工作经费等保障。对考核排名靠后的机构要积极给予政策支持，补短板、强弱项。要支持妇幼保健机构良性发展，打造妇幼健康服务优质品牌，保障妇幼健康工作重点任务落实，提高妇幼健康服务效率和服务质量。

（二）实现持续改进

各妇幼保健机构要对照绩效考核和高质量服务“七五”行动工作方案和评估结果，查找在辖区管理、服务提供、运行效率、持续发展、满意度评价等方面存在的差距，建立问题台账，制定改进方案，认真组织落实，促进妇幼保健工作在服务时效、服务便捷、服务舒适、服务安全、服务有效、服务多元和服务公平方面有效提升。充分发挥评估结果“指挥棒”作用，持续改善医疗保健服务质量，不断满足妇女儿童健康需要。

（三）优化信息管理

各区卫生健康行政部门要指导辖区妇幼保健机构强化院内信息系统建设，针对评估工作中反映的电子病历水平低、数据报送不准确不全面等问题，推进电子病历信息化建设，促进智慧医疗机构发展。规范报送妇幼卫生年报、病案首页、年度财务报表、预约挂号情况统计表等，加强数据标准化、规范化管理和质控工作，保证各类数据报送真实、完整、准确，确保绩效考核结果符合客观实际。要充分发挥互联网、大数据、云存储等技术在医疗保健服务管理应用方面的优势，努力提供智能、高效、便捷、安全和服务人性化的服务。

附件：1. 2021 年北京市妇幼保健机构绩效考核结果

2. 2021 年北京市妇幼保健院高质量服务“七五”行

北京市卫生健康委员会

2021 年 9 月 28 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 2021 年北京市妇幼保健机构绩效考核和高质量服务“七五”行动评估情况的通报

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加强社区卫生服务机构用药保障工作的通知
发文字号：
类 别：医药

成文日期：2021 年 9 月 27 日
发布日期：2021 年 9 月 30 日
关 键 字：用药保障

北京市卫生健康委员会关于加强社区卫生服务机构用药保障工作的通知

各区卫生健康委、北京经济技术开发区社会事业局：

为聚焦“七有五性”，解决民生诉求，市委深化改革委员会“接诉即办”改革专项小组确定，将“社区医院资源不足问题”列为重点解决事项，其内容包括“药品不全，居民开药不方便”问题。为加强社区卫生服务机构用药保障，满足群众合理用药需求，现将有关工作通知如下：

一、工作目标

以“主动治理、未诉先办”为原则，以增强基层卫生服务能力为核心，聚焦社区卫生服务机构用药保障，精准施策、标本兼治，努力降低诉求量，提高响应率、解决率、满意率，提升群众在社区卫生服务机构用药获得感。

二、工作任务

（一）提高服务意识

各社区卫生服务机构要聚焦群众用药诉求，加强医德医风建设，提升医务人员职业道德素质和服务意识，优化服务方式，加强人员培训，按照服务流程（见附件 1）开展工作，提高居民社区药品保障水平。

（二）做好用药政策宣传引导

1. 各区要贯彻落实药品医保报销目录统一（限制在二级以上医疗机构使用的除外）和药品采购目录统一政策，积极开展科学用药知识宣传。对服用期间需监测相关指标或血药浓度的药品，部分专科用药、高等级抗生素、部分激素类和内分泌用药、麻醉药品，以及为保障用药安全、防范医疗风险应在专科医生指导下使用等不适合在社区卫生服务机构使用的药品，要耐心细致地向群众解答清楚。

2. 在落实国家药品集中采购政策过程中，要做好患者替换中选药品的宣传引导和难以替换的延续用药保障，既要保障群众用药安全，也要取得群众理解，防范医患纠纷。

（三）加强医联体内慢性病患者用药衔接

加强医联体内慢性病患者用药衔接，在保证用药安全的前提下，对下转患者

延续二、三级医疗机构用药医嘱，提供处方延续服务，满足用药需求。

（四）加强药品日常管理

社区卫生服务机构应科学规划药品库存，加强医疗机构内部工作衔接及与采购、配送渠道的沟通协调，提高工作效能。

（五）落实为老年人送药上门政策

加强工作统筹协调，贯彻落实市卫生健康委、市医保局、市民政局联合印发的《关于为老年人“送药上门”工作的通知》要求。

（六）落实平时和疫情防控期间“长处方”政策

贯彻落实高血压、糖尿病、冠心病、脑血管病、慢阻肺等五类慢性疾病社区长处方政策和疫情常态化防控期间门诊开药政策。

（七）充分发挥群众需求药品登记系统作用

要充分发挥北京市基层医疗与公共卫生管理服务信息系统（包括 11 个统建区和东城区、朝阳区、大兴区、昌平区、密云区 5 个自建区）缺药登记功能，实时登记和反馈相关信息。各区须将群众需求药品登记信息及状态信息采集汇总至区级平台，由区级平台按照市级平台数据采集规范要求（见附件 2）及时上传工作数据。

（八）探索药品供应链改革

为缓解社区卫生服务机构药房用房紧张、药房管理人员工作量大、社区常配药品种类不能满足群众需求等问题，鼓励各区通过“互联网+”技术等手段，探索药品供应链改革，为更好满足群众需求做出有益探索。

三、工作要求

（一）提高认识，落实责任

保障群众社区用药，是切实解决民生诉求的重点项目。各区要提高认识，明确目标，建立责任制，把提升社区卫生服务机构用药保障水平作为重点工作抓紧抓实。

（二）加强督导，推进提升

市卫生健康委将对各区“药品不全，居民开药不方便”相关诉求解决情况跟踪督查，对工作滞后、成效不明显的区整改情况进行重点督办；同时，与 12320 对接接诉即办工单情况，对措施不实、社区用药保障效果不明显等情况适时予以通报。

（三）制定措施，及早见效

各区要详细了解不能满足群众社区用药需求的原因，分析本区诉求数量变化、分类变化及“三率”数据，对标“降低诉求量，提高响应率、解决率、满意率”的工作目标，建立长效工作机制，及时调整完善并落实社区用药保障措施，确保早见实效。

附件：1. 社区卫生服务机构居民用药需求工作流程图

2. 市级平台数据采集规范（从市卫生健康委信息中心网站下载）

北京市卫生健康委员会

2021 年 9 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 > 北京市卫生健康委员会关于加强社区卫生服务机构用药保障工作的通知

发文机关：天津市卫生健康委员会
标 题：关于印发天津市中医药事业发展“十四五”规划的通知
发文字号：津卫中〔2021〕442号
类 别：中医药

成文日期：2021年9月10日
发布日期：2021年9月10日
关 键 字：中医药事业

关于印发天津市中医药事业发展 “十四五”规划的通知

津卫中〔2021〕442号

各区卫生健康委，委直属各单位，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《天津市中医药事业发展“十四五”规划》印发给你们，请遵照执行。

附件：《天津市中医药事业发展“十四五”规划》

天津市卫生健康委员会

（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 > 关于印发天津市中医药事业发展“十四五”规划的通知

发文机关：天津市卫生健康委
标 题：天津市卫生健康委关于开展老年友善医疗机构创建工作的通知
发文字号：津卫老龄〔2021〕443 号
类 别：养老

成文日期：2021 年 9 月 10 日
发布日期：2021 年 9 月 10 日
关 键 字：老年、友善医疗机构

天津市卫生健康委关于开展老年友善医疗机构创建工作的通知

津卫老龄〔2021〕443 号

各区卫生健康委，委直属各医疗机构，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：

为加快推进健康天津建设，推动积极应对人口老龄化国家战略实施，落实国务院办公厅《关于切实解决老年人运用智能技术困难的实施方案》（国办发〔2020〕45 号）和国家卫生健康委、国家中医药管理局《关于开展建设老年友善医疗机构工作的通知》（国卫老龄函〔2020〕457 号）要求，切实解决老年人在运用智能技术方面遇到的困难，优化老年人就医环境，为就医老年人提供安全便捷舒适的医疗服务，市卫生健康委决定在全市开展老年友善医疗机构创建工作。现将有关事项通知如下：

一、工作目标

通过开展老年友善医疗机构创建工作，推进医疗机构全面落实老年人医疗服务优待政策，保障老年人合法权益，完善医疗机构各项制度措施，优化老年人就医流程，提供老年友善服务，解决就医老年人在智能技术方面遇到的困难，弘扬中华民族敬老、助老美德，推动建设老年友好社会。2021 年，我市综合医院、中医医院、中西医结合医院、专科医院、康复医院、护理院和社区卫生服务中心、乡镇卫生院老年友善医疗机构创建率达到 50%。到 2022 年，我市老年友善医疗机构的创建率达到 80%。（除部分专科医院，我市各级公立医院创建率应为 100%）。

二、创建范围

我市各级综合医院、中医医院、中西医结合医院、部分专科医院、康复医院、护理院和基层医疗卫生机构等为老年人提供医疗服务的医疗机构。

三、创建内容

（一）老年友善文化

1. 机构愿景或文化中有关心、关爱老年人，保障老年人权益，维护老年人尊严等内容。

2. 职工手册、行为守则等规范中有对老年人态度、行为和用语等要求。

（二）老年友善管理

1. 建立老年友善医疗机构的运行机制。

2. 建立具有老年医学服务特点的技术规范和持续改进机制。

3. 建立老年学和老年医学知识、技能等教育、培训的长效机制。

4. 建立老年患者的双向转诊机制，形成医联体的协作管理模式。

（三）老年友善服务

1. 提供多渠道挂号、预约服务。医疗机构在推进智慧化就医工作的同时，完善电话、网络、现场预约等多种预约挂号方式，保留或增设人工挂号收费窗口。配备工作人员，引导帮助老年人进行自助机取号、取报告、交费等，满足不会使用智能手机老年人医疗服务需求。利用网络、手机、自助机、诊间复诊等途径便利老年人预约挂号。

2. 优化老年人网上办理就医服务。各级医疗机构针对老年人使用互联网和智能设备中遇到的困难，优化互联网医疗服务平台界面设计和服务功能，增加家人代办或线下环节。充分考虑老年人使用习惯，简化网上办理就医服务流程，为老年人提供语音引导、人工咨询等功能。

3. 二级以上综合医院、中医医院、中西医结合医院要在老年医学科或内科门诊开展老年综合评估服务，对老年患者高风险因素给予早期识别与干预，保障医疗安全。

4. 基层医疗机构要结合实际，可通过签约、巡诊等多种方式为确有需要的老年人开展上门诊疗、康复、照护等个性服务，社区卫生服务中心、乡镇卫生院能够与上级医疗机构远程会诊，为老年人提供远程医疗服务。

5. 注重对老年综合征、衰弱、失能、失智的评估与干预，开展多学科合作诊疗，鼓励患者及其照护者参与照护计划的制定与实施。

6. 对住院老年患者进行高风险筛查，重点开展跌倒、肺栓塞、误吸和坠床等项目，建立风险防范措施与应急预案、高风险筛查后知情告知制度。

（四）老年友善环境

1. 门急诊、住院病区配备有辅助移乘设备（如轮椅、平车等），并方便取用；主出入口处有方便老年人上下车的临时停车区和安全标识；所有出入口、门、台阶、坡道、转弯处、轮椅坡道及信息标识系统等的设置均应当符合国家标准《无障碍设计规范》（GB50763）。

2. 机构内标识醒目、简明、易懂，具有良好的导向性。

3. 机构内地面防滑、无反光。设置有无障碍卫生间，门宽应当适宜轮椅进出。
4. 适老性病房温馨整洁。病房中应当配有时钟和提示板，温、湿度适中，家具稳固。

四、创建标准

按照老年友善医疗机构四方面建设内容采取百分制，其中老年友善文化 12 分、老年友善管理 12 分、老年友善服务 42 分（另设置 5 分加分项）、老年友善环境 34 分。申报医疗机构评价总得分 ≥ 80 分，可获评为老年友善医疗机构。

五、创建程序

（一）机构自评

各级医疗机构对照《天津市老年友善医疗机构评价标准（试行）》（附件 1）进行自评。符合老年友善医疗机构评价标准要求的医疗机构，填写《天津市老年友善医疗机构申报表（区级）》（附件 2），于当年 9 月底前报辖区卫生健康委申请区级评价。

委直属各医疗机构、医学院校附属医院、中央驻津医院、部分部队和企事业单位医院对照《天津市老年友善医疗机构评价标准（试行）》进行自评。符合老年友善医疗机构评价标准要求的医疗机构，填写《天津市老年友善医疗机构申报表（市级）》（附件 3），于当年 9 月底前报报市卫生健康委进行审核。

（二）区级初审

各区卫生健康委收到辖区医疗机构申报后，组织专家或委托第三方进行区级评价，对于区级评分达到老年友善医疗机构评价标准要求的医疗机构，在其《2021 年天津市老年友善医疗机构申报表（区级）》上签署意见并加盖区卫生健康委公章，于 10 月底前向市卫生健康委提出市级复核申请。

（三）市级复核

市卫生健康委组织市医疗服务评价和指导中心对初审合格的医疗机构进行审核，审核合格的确定为“天津市老年友善医疗机构”，向社会公布，并作为评先评优、推荐“敬老文明号”等重要参考。

六、工作要求

（一）提高认识，加强领导。各区卫生健康委、各级医疗机构要充分认识建设老年友善医疗机构对于深化医药卫生体制改革、建立完善老年健康服务体系、保障老年人健康权益的重要意义；加强组织领导，将创建老年友善医疗机构工作纳入卫生健康系统重点工作，研究制订工作方案和工作计划，明确任务分工和具体措施，确保老年友善医疗机构创建质量和进度；积极协调相关部门，根据当地老年人对疾病诊治、康复护理、安宁疗护、医养结合等服务的需求，在医疗机构

人员和设备配备等方面争取支持。

（二）建立机制，务求实效。全市各级医疗机构要以创建老年友善医疗机构为契机，加强老年医学科建设及老年医学专业人才培养，提高自身服务能力和业务水平，进一步优化老年患者就医流程，改善老年患者就医环境，提升老年患者看病就医满意度。

（三）加强宣传，扩大影响。各区卫生健康委、各级医疗机构要加大宣传力度，充分利用广播、电视、报纸、网络及新媒体等平台，大力宣传推广老年友善医疗机构创建工作中的好做法、好典型，不断扩大老年友善医疗机构的影响力和示范效应，大力营造敬老爱老助老的社会氛围。

请委直属各医疗机构、医学院校附属医院、中央驻津医院、部分部队和企事业单位医院将申报材料（包括《天津市老年友善医疗机构申报表（市级）》、各项评价内容完成情况的文字材料、工作照片等相关佐证材料）电子版及扫描版报送至市卫生健康委老龄健康处政务邮箱 swjwlljkc@tj.gov.cn。

附件：1. 天津市老年友善医疗机构评价标准（试行）

2. 天津市老年友善医疗机构申报表（区级）

3. 天津市老年友善医疗机构申报表（市级）

（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 > 天津市卫生健康委关于开展老年友善医疗机构创建工作的通知

发文机关: 天津市医保局、天津市人社局 成文日期: 2021年9月28日
标 题: 关于印发《天津市基本医疗保险、工伤保险和生育保险诊疗项目目录暨服务设施标准》的通知
发文字号: 津医保局发〔2021〕85号 发布日期: 2021年9月28日
类 别: 医保 关 键 字: 诊疗项目、服务设施

关于印发《天津市基本医疗保险、 工伤保险和生育保险诊疗项目目录 暨服务设施标准》的通知

津医保局发〔2021〕85号

各区医保局、人社局，市医保中心，市结算中心，医保监督检查所，市社保中心，各定点医院及有关单位：

为进一步规范完善我市基本医疗保险、工伤保险和生育保险诊疗项目暨服务设施支付管理工作，我们对现行诊疗项目等内容进行梳理、汇总和规范，形成了《天津市基本医疗保险、工伤保险和生育保险诊疗项目目录暨医疗服务设施标准》（以下简称《诊疗目录》），现印发给你们，请遵照执行，并就相关问题通知如下：

一、基本医疗保险“诊疗项目”是指符合以下条件的各种医疗技术劳务项目和采用医疗仪器、设备与医用材料进行的诊断、治疗项目：

- （一）临床诊疗必需、安全有效、费用适宜的诊疗项目；
- （二）由价格部门制定了收费标准的诊疗项目；
- （三）由定点医疗机构为参保人员提供的医疗服务范围内的诊疗项目。

二、基本医疗保险诊疗支付的医疗服务设施指由定点医疗机构提供的，参保人员在接受诊断、治疗和护理过程中必需的，价格部门制定了收费标准的生活服务设施。

医疗服务设施费用主要包括住院床位费及门（急）诊留观床位费。对已包含在住院床位费或门（急）诊留观床位费中的日常生活用品、院内运输用品和水、电等费用，基本医疗保险、工伤保险和生育保险基金不另行支付，定点医疗机构也不得再向参保人员单独收费。

三、《诊疗目录》分A类项目、B类项目和C类项目，分别对应不同的支付方式。医疗机构向参保人员提供的A类诊疗项目，发生的医疗费全额纳入基本医疗保险、生育保险基金支付范围；医疗机构向参保人员提供的B类诊疗项目，发生的医疗费由参保人员按一定比例增付后纳入医疗保险、生育保险基金支付范

围；医疗机构向参保人员提供的C类诊疗项目，发生的医疗费，医疗保险、生育保险基金不予支付。

医疗机构向工伤职工提供的A类、B类（工伤保险基金不支付项目除外）及限工伤保险基金支付的C类诊疗项目，发生的医疗费全额纳入工伤保险基金支付范围。

四、《诊疗目录》适用于本市基本医疗保险、工伤保险和生育保险定点医疗机构、康复机构向参保人员提供诊疗服务过程的支付管理。未列入《诊疗目录》的诊疗项目和服务设施，不得纳入基本医疗保险、工伤保险和生育保险基金支付范围；因使用未列入《诊疗目录》项目产生的其他医疗费用也不得纳入基本医疗保险、工伤保险和生育保险基金支付范围。各有关单位要认真做好《诊疗目录》的执行工作，严格基本医疗保险、工伤保险和生育保险的诊疗服务管理。

五、《诊疗目录》是基本医疗保险、工伤保险和生育保险基金支付诊疗费用的标准。临床医师在临床诊治过程中应根据临床需要为患者提供相应的诊疗服务，不受《诊疗目录》的限制，符合医疗保障相关规定的费用医疗保险、工伤保险和生育保险基金予以支付。

六、经办机构应当严格按照《诊疗目录》所列项目名称、项目类别、支付单位、增付比例、支付标准、备注说明和支付范围，加强对诊疗项目的支付管理。凡不符合《诊疗目录》规定的医疗费用不得在医疗保险、工伤保险和生育保险基金中列支。

七、定点医疗机构应当严格按照《诊疗目录》规定向经办机构申报参保人员医疗费用。不得将《诊疗目录》范围以外项目改变为《诊疗目录》范围内项目申报，也不得分解、套收、靠收诊疗项目费用。

八、本目录根据国家基本医疗保险诊疗项目范围和服务设施标准调整情况以及本市基本医疗保险基金的支付能力和医学技术的发展水平实行动态调整。

九、《诊疗目录》同时适用于工伤保险、生育保险及意外伤害附加保险。今后，仅限工伤保险使用的项目由市人社局单独发文执行。

本通知自2021年9月29日起执行。此前规定与本通知有不一致的内容，按照本通知规定执行。

- 附件：1. 天津市基本医疗保险诊疗、工伤保险和生育保险项目目录暨服务设施标准
2. 天津市工伤康复项目目录

（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《天津市基本医疗保险、工伤保险和生育保险诊疗项目目录暨服务设施标准》的通知

发文机关：天津市卫生健康委员会
标 题：关于印发天津市非免疫规划疫苗集中采购实施方案（2021 版）的通知
发文字号：津卫疾控〔2021〕471 号
类 别：集采

成文日期：
发布日期：2021 年 9 月 29 日
关 键 字：非免疫规划、疫苗、集中采购

关于印发天津市非免疫规划疫苗集中采购实施方案（2021 版）的通知

津卫疾控〔2021〕471 号

各区卫生健康委，市疾病预防控制中心，各有关单位：

为贯彻落实市防控指挥部《关于统筹做好秋冬季多病共防工作的通知》（津新冠防指〔2021〕164 号）相关要求，组织做好天津市 2021-2023 年非免疫规划疫苗集中采购，满足我市秋冬季疫苗接种需求，为下一步新冠病毒疫苗集中采购做好准备，市卫生健康委、市政务服务办组织制定了《天津市非免疫规划疫苗集中采购实施方案（2021 版）》。现印发给你们，请认真遵照执行。

附件：《天津市非免疫规划疫苗集中采购实施方案（2021 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>关于印发天津市非免疫规划疫苗集中采购实施方案（2021 版）的通知

发文机关：天津市医保局、天津市财政局、
天津市人社局、天津市税务局

成文日期：2021 年 9 月 30 日

标 题：天津：关于做好 2021 年城乡居民基本医疗保障工作的通知

发文字号：津医保局发〔2021〕86 号

发布日期：2021 年 9 月 30 日

类 别：医保

关 键 字：城乡医保

天津：关于做好 2021 年城乡居民 基本医疗保障工作的通知

津医保局发〔2021〕86 号

为进一步巩固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）和大病保险制度，健全筹资运行和待遇保障机制，根据《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），现就做好 2021 年本市城乡居民基本医疗保障有关工作通知如下：

一、调整居民医保筹资标准

（一）调整财政补助标准。参加 2021 年度本市居民医保的人员，财政补助标准在调整前各档补助标准基础上新增 30 元。对持天津市居住证等有效证件参加本市居民医保的人员，按本市居民相同标准给予补助。参加 2022 年度本市居民医保的人员，财政补助标准分为高档、低档，具体标准根据国家要求确定后执行。学生儿童按照调整后低档进行财政补助。

（二）调整个人缴费标准。参加 2021 年度本市居民医保的人员，个人缴费标准按照《市医保局 市财政局 市人社局 市税务局关于做好 2020 年城乡居民基本医疗保障工作的通知》（津医保局发〔2020〕69 号）执行。参加 2022 年度本市居民医保的人员，个人缴费标准分为高档、低档，其中，个人缴费标准高档为每人每年 950 元、低档为每人每年 320 元。学生儿童按照低档个人缴费标准执行，享受高档报销待遇。

（三）调整资助参保政策。本市医疗救助对象、享受定期抚恤补助的优抚对象（指享受医疗补助人员）、离休干部无固定收入的配偶、享受国家助学贷款的高校学生、重度残疾人中的学生儿童，参加 2022 年度本市居民医保，个人缴费按照低档个人缴费标准全额补贴参保，享受高档报销待遇。不符合上述人员身份的重度残疾人参加 2022 年度本市居民医保，个人缴费按照低档个人缴费标准全额补贴参保，享受低档报销待遇。按照国家政策要求，逐步实现医疗救助分类资助参保。

二、综合提升医保待遇保障水平

（一）提升门诊待遇保障水平。自 2022 年起，本市居民医保参保人员（以下

简称参保人员)在一级、二级和本人选定的1家三级定点医疗机构门(急)诊就医,年度起付标准为600元,最高支付限额为4000元,高档缴费参保人员支付比例分别为55%、55%、50%,低档缴费参保人员支付比例分别为50%、50%、45%。

(二)完善门诊特定疾病报销待遇。自2022年起,在一级、二级、三级定点医疗机构因门诊特定疾病就医,高档缴费参保人员支付比例分别为65%、60%、55%,低档缴费参保人员支付比例分别为55%、50%、45%。持续优化高血压、糖尿病门诊用药保障机制,确保患者用药保障和健康管理全覆盖。

参保人员在定点零售药店因门(急)诊、门诊特定疾病购药,起付标准、支付比例和最高支付限额,按照外配处方的定点医疗机构相关规定执行。

(三)巩固住院待遇保障水平。自2022年起,在一级、二级、三级定点医疗机构住院就医,高档缴费参保人员支付比例分别为85%、80%、75%,低档缴费参保人员支付比例分别为75%、70%、65%。参保人员急诊抢救留观并转住院治疗前(含转住院治疗前死亡的情形)的急诊抢救医疗费用,按照住院报销政策执行。

(四)继续实施大病保险倾斜报销政策。继续实施降低医疗救助对象大病保险起付标准政策,大病保险起付标准降至普通参保人员的50%,支付比例在普通参保人员的基础上提高5%,取消封顶线。享受定期抚恤补助的优抚对象(指享受医疗补助人员)和重度残疾人参照医疗救助对象享受大病保险倾斜报销政策。

三、巩固拓展医保脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略

对标对表国家巩固医保脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略要求,制定本市具体实施方案,将工作重心转入常态化工作。夯实医疗救助托底保障功能,严格落实《天津市人民政府办公厅关于印发天津市医疗救助办法的通知》(津政办规〔2021〕5号)。持续做好医疗救助对象等困难群体参加居民医保工作,优化调整资助参保政策。加强基本医保、大病保险和医疗救助三重保障制度衔接,充分发挥综合保障功能。实施门诊、住院和重特大疾病医疗救助,梯次减轻困难群体负担。加大门诊慢性病、特殊疾病救助保障,对符合条件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,探索给予倾斜政策。

四、加强医保支付管理

(一)加强定点医药机构管理。贯彻落实好《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》,进一步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。加强履行协议绩效考核工作,完善定点医药机构动态调整和退出机制。

(二)推进医保支付方式改革。启动实施区域点数法总额预算管理,实现按疾病诊断相关分组付费、按病种分值付费、按人头付费、按床日付费和按项目付

费等各种付费方式的全覆盖。统筹推进按疾病诊断相关分组付费和按病种分值付费国家试点，全面推广糖尿病门诊特定疾病按人头付费。

(三) 加强医保目录管理。严格落实《基本医疗保险用药管理暂行办法》、《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，完成第二批40%增补品种的消化工作。

五、加强药品耗材集中带量采购和价格管理

做好国家和本市组织药品和医用耗材集中带量采购落地实施工作，推进药品集中带量采购工作制度化、常态化。落实好集中带量采购直接结算、结余留用等配套政策，做好采购协议期满后的续约工作。依托国家、京津冀和本市组织医用耗材联合采购平台，落实好冠脉支架集中带量采购任务，将更多高值医用耗材纳入采购范围。落实医药价格和招采信用评价制度，推动信用评价制度落地见效，完善医疗服务价格动态调整机制。

六、加强医疗保障基金监督管理

切实抓好《医疗保障基金使用监督管理条例》贯彻落实，做好宣传解读和培训工作。加大基金监督检查力度，开展打击欺诈骗保专项整治行动，重点打击医疗保障领域假病人、假病情、假票据“三假”等欺诈骗保行为。推动大数据应用，优化完善医保智能监管子系统。加强综合监管，强化医保行政监管与经办管理工作衔接。加强医保与卫生健康、公安、市场监管等部门合作，健全综合监管机制。实施欺诈骗取基金行为举报奖励办法，加大公开曝光力度，营造维护基金安全的良好氛围。

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

持续做好居民医保参保扩面工作，严格落实持居住证等有效证件参加居民医保政策。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清算工作，认真做好新冠肺炎疫苗及接种费用测算和医保资金保障。

完善新就业形态从业人员等灵活就业人员参保缴费方式。加强部门数据比对和动态维护，防止“漏保”、“断保”，避免重复参保，优化参保缴费服务，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、查询信息等“一次不用跑”。

建立异地就医协同管理系统，开通异地就医备案小程序。配合进行异地就医

结算系统联调测试和数据验证工作。加快推进京津冀异地门诊直接结算工作进程，进一步完善中心端系统功能，加快医院端系统改造，扩大直接结算医院范围。

八、做好组织落实

本市各级医疗保障、财政和税务部门要切实加强组织协调，压实工作责任，推动各项医保政策措施落地见效。要进一步加大政策宣传力度，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。要加强统筹协调，建立健全部门信息沟通和工作协同机制，遇到重大情况及时按要求报告。

本通知自印发之日起施行，有效期 5 年。

发文机关：河北省卫生健康委员会、河北省发展和改革委员会

成文日期：2021年9月1日

标 题：关于印发《河北省“全国婴幼儿照护服务示范城市”创建活动方案》的通知

发文字号：冀卫人口函〔2021〕3号

发布日期：2021年9月1日

类 别：妇幼健康

关 键 字：婴幼儿照护、养老托育

关于印发《河北省“全国婴幼儿照护服务示范城市”创建活动方案》的通知

冀卫人口函〔2021〕3号

各设区市卫生健康委、发展改革委：

为贯彻落实《国家卫生健康委 国家发展改革委关于开展全国婴幼儿照护服务示范城市创建活动的通知》（国卫人口发〔2021〕17号）文件精神，切实做好我省“全国婴幼儿照护服务示范城市”创建活动，结合我省实际，制定了《河北省“全国婴幼儿照护服务示范城市”创建活动方案》。现印发给你们，请务必高度重视，认真遵照执行。

河北省卫生健康委员会
河北省发展和改革委员会
2021年9月1日

河北省“全国婴幼儿照护服务示范城市”创建活动方案

为贯彻落实《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》《国务院办公厅关于促进养老托育服务健康发展的意见》《关于开展全国婴幼儿照护服务示范城市创建活动的通知》《河北省人民政府办公厅关于促进3岁以下婴幼儿照护服务发展的实施意见》《河北省人民政府办公厅关于促进养老托育服务健康发展的实施意见》等文件精神，进一步促进3岁以下婴幼儿照护服务健康、高质量发展，推进全国婴幼儿照护服务示范城市创建活动深入开展，特制定本方案。

一、工作目标

认真贯彻落实党中央、国务院决策部署和省委、省政府工作要求，充分发挥政策和规划的引导作用，创新管理体制，健全服务机制，以满足人民群众对婴幼儿照护服务的需求为目标，以普惠服务为重点，建立完善促进婴幼儿照护服务发

展的政策法规标准和服务供给体系，充分调动社会力量的积极性，开展多种形式婴幼儿照护服务。到 2025 年，促进婴幼儿照护服务事业发展的政策标准、服务供给体系进一步完善，家庭婴幼儿照护服务水平明显提升，社区婴幼儿照护服务供给明显增加，主体多元、管理规范、服务优质、覆盖城乡的婴幼儿照护服务体系基本形成。全国婴幼儿照护服务示范城市每千人口拥有 3 岁以下婴幼儿托位数达到 4.5 个。

二、创建范围

示范城市创建以设区市为单位开展，各设区市均可报名参与，省卫生健康委联合省发展改革委根据各市报名情况择优推荐，每周期推荐示范城市不超过可参评单位总数的 10%。评选工作每 2 年为一个周期，评选为示范城市的设区市，周期满后，重新参与新一轮的评选。

三、主要内容

（一）完善支持政策。评选国家婴幼儿照护服务示范城市的各设区市，要将婴幼儿照护服务纳入国民经济和社会发展规划，制定“十四五”托育服务体系建设专项规划或实施方案，明确托育服务体系建设目标、建设任务、资金来源和运营方式等。同时按照“十四五”确定每千人口托位数指标，细化任务、倒排进度、狠抓落实，确保按期保质保量完成目标。综合运用规划、土地、住房、财政、投资、融资、人才等支持政策，大力发展成本可负担、方便可及的普惠性托育服务。多方筹集资金，各市积极争取列财政专项支持普惠性婴幼儿照护服务设施建设。通过运营补贴、奖励补助支持建设示范性托育机构。在年度建设用地供应计划中保障托育用地需求，并安排在合理区位。支持将各类房屋和设施用于发展托育，鼓励适当放宽最长租赁期限。非独立场所按照相关安全规定标准改造建设托育点并通过验收的，无需变更土地和房屋性质。全面落实现行托育服务税费优惠政策，用水、用电、用气、用热按居民价格执行。对吸纳符合条件劳动者的托育机构按规定给予社保补贴。加强婴幼儿发展与健康管理、婴幼儿保育等学科建设，培养相关专业人才。支持保险机构开发相关责任险及托育机构运营相关保险。

（二）扩大服务供给。评选国家婴幼儿照护服务示范城市的各设区市，要将婴幼儿照护纳入城乡社区服务范围，加强社区婴幼儿照护服务设施与社区卫生等设施的功能衔接。在新建居住区规划、建设与常住人口规模相适应的婴幼儿照护服务设施，同步验收、同步交付使用。在城市居住社区建设补短板 and 城镇老旧小区改造中统筹推进婴幼儿照护服务设施建设。综合利用社区服务中心、社区卫生服务占等公共服务资源，扩展婴幼儿照护服务功能。推动建设承担指导功能的市级托育服务中心。积极申请中央预算内投资项目，支持公办幼儿园、妇幼保健院

发展公办托育机构，支持社会力量发展普惠托育服务。发展集中管理运营的托育服务网络，建设一批承担指导功能的普惠性托育机构。大力支持医院、学校等青年劳动力密集的用人单位为职工提供福利性托育服务。鼓励幼儿园开设托班，招收2-3岁幼儿。开展完善婴幼儿照护服务试点建设工作，确保试点覆盖全部县区。婴幼儿入托率、千人口托位数高于全省平均水平。

（三）支持家庭照护。评选国家婴幼儿照护服务示范城市的各设区市，要全面落实产假、哺乳假、产休假制度，鼓励试行与婴幼儿照护服务配套衔接的育儿假。车站、商场、医院等公共场所普遍建立母婴室，为家庭照护婴幼儿提供方便。充分利用托育机构、社区卫生服务中心、妇幼保健院等机构，通过入户指导、亲子活动、家长课堂等方式，为婴幼儿家庭提供经常性的、普惠可及的育儿指导，提高家庭科学育儿能力。支持家庭小型化托育服务，支持隔代照料、家庭互助等照护模式。

（四）推动创新融合。评选国家婴幼儿照护服务示范城市的各设区市，要深化医育有机结合，加强对托育机构卫生保健工作的业务指导和人员培训。充分利用互联网、大数据、物联网、人工智能等技术，研发应用婴幼儿照护服务信息管理系统，推进“互联网+托育服务”，支持优质托育机构平台化发展。开发科学育儿公益课程、父母课堂等，提供互联网直播互动式家庭育儿服务。培育托育服务、乳粉奶业、动画设计与制作等行业民族品牌。

（五）完善监管服务。评选国家婴幼儿照护服务示范城市的各设区市，要落实政府在制度建设、行业规划、行政执法等方面的监管责任。全面落实机构登记备案制度，建立健全机构信息公示制度、质量评估、安全管理制度。建立综合监管机制，强化部门协同，卫生健康行政部门牵头，相关部门按照各自职责，定期对托育机构开展监督检查。落实托育机构的安全主体责任。发挥群团组织和行业组织的作用，加强宣传教育和社会监督，强化行业自律。依法实施守信联合激励和失信联合惩戒，构建以信用为基础的新型监管机制。托育机构服务质量和声誉口碑好，婴幼儿家庭满意程度高，无安全责任事故。

四、工作要求

（一）高度重视，加强组织领导。全国婴幼儿照护服务示范城市的创建活动是今年国家新增的全国评比达标表彰项目。各地要把“示范城市”创建活动作为推进婴幼儿照护服务事业高质量发展的重要抓手，高度重视，周密安排，主要领导亲自抓，分管领导具体抓，明确相关部门责任，统筹协调、上下联动，强力推进创建活动。

（二）组织实施，强化工作指导。各地要积极踊跃参与，可结合实际，明确

目标任务，细化创建内容，建立激励机制，强化保障措施。确保本地婴幼儿照护服务工作务实创新、成效明显、群众满意，充分发挥示范引领、带动辐射作用。

（三）明确程序，积极申报评选。按照“城市主动申报、省级评审推荐、国家审核命名”程序，各设区市可依据评选内容主动申报，参与评选示范城市，以市人民政府名义于2022年8月30日前将申报材料报送省卫生健康委、省发展改革委。示范城市的评选每2年为一个周期。

附件：1. 河北省“全国婴幼儿照护服务示范城市”创建活动评估指标
2. 全国婴幼儿照护服务示范城市创建活动管理办法

（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《河北省“全国婴幼儿照护服务示范城市”创建活动方案》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印发《河北省妇幼保健机构评审管理办法》的通知
发文字号：冀卫规〔2021〕4号
类 别：机构管理

成文日期：2021年9月13日
发布日期：2021年9月14日
关 键 字：妇幼保健机构评审

河北省卫生健康委关于印发《河北省妇幼保健机构评审管理办法》的通知

冀卫规〔2021〕4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，省直有关医疗卫生单位：

为进一步推进全省妇幼保健机构评审工作，完善妇幼保健机构评审工作制度，省卫生健康委根据《医疗机构管理条例》《关于妇幼健康服务机构标准化建设与规范化管理的指导意见》等有关规定，对2009年制发的《河北省妇幼保健机构评审管理办法》进行了修订。现印发给你们，请认真遵照执行。

河北省卫生健康委

2021年9月13日

河北省妇幼保健机构评审管理办法

第一章 总 则

第一条 为进一步推进妇幼保健机构标准化建设，建立科学、规范的妇幼保健机构评审制度，促进机构坚持保健和临床相结合，加强内涵建设，提高管理水平和服务效率，持续改进服务质量，根据《中华人民共和国母婴保健法》及其实施办法、国务院《医疗机构管理条例》、原卫生部《医疗机构评审办法》和原国家卫生计生委《关于妇幼健康服务机构标准化建设与规范化管理的指导意见》，结合我省实际，制定本办法。

第二条 妇幼保健机构评审是指卫生健康行政部门根据妇幼保健机构基本标准和评审标准，对妇幼保健机构的功能任务完成情况进行评价，以确定妇幼保健机构等级的过程。

第三条 妇幼保健机构的级别分为一级、二级、三级，由卫生健康行政部门依据当地妇幼保健机构设置规划及机构功能、设施、技术力量等确定。妇幼保健机构的等次分为甲等、乙等，依据确定的等级执行国家卫生健康委统一发布的评审标准及其实施细则。

第四条 妇幼保健机构评审坚持政府主导、分级负责、社会参与、公平公正的原则和以评促建、以评促改、评建并举、重在内涵的方针，坚持保健和临床相结合，围绕质量、安全、服务、管理、绩效，体现以服务妇女儿童健康为中心的理念。

第五条 妇幼保健机构评审以4年为一个周期，实行动态管理。

第六条 妇幼保健机构评审包括周期性评审和不定期重点检查。周期性评审是指卫生健康行政部门在评审期满时对妇幼保健机构进行的综合评审。不定期重点检查是指卫生健康行政部门在评审周期内适时对妇幼保健机构进行的检查和抽查。

第七条 各级妇幼保健机构应遵照本办法参加评审。

第二章 评审组织与职责

第八条 省、市卫生健康行政部门负责本行政区域内妇幼保健机构评审的组织领导和监督管理，制定本行政区域评审管理办法，成立省、市妇幼保健机构评审领导小组、妇幼保健机构评审委员会及专家库。

第九条 省级妇幼保健机构评审领导小组主要负责全省妇幼保健机构评审工作的组织领导和监督管理，审查三级妇幼保健院评审程序，审定三级妇幼保健院评审结论。

第十条 省级妇幼保健机构评审委员会，在评审领导小组的领导下，具体负责以下工作：

- （一）研究拟定全省妇幼保健机构评审的政策及具体实施办法；
- （二）研究拟定全省妇幼保健机构评审工作制度、工作程序、工作纪律等；
- （三）研究提出全省妇幼保健机构评审专家库组成人员的建议和管理办法。

开展评审专家的培训与考核。

（四）具体负责全省三级妇幼保健机构评审工作，提出评审结论建议。研究提出确定、降低或撤销三级妇幼保健机构等次等重大事项的建议；

（五）对全省妇幼保健机构评审工作开展质量控制；

（六）完成省级评审领导小组交办的其他事项。

第十一条 省级卫生健康行政部门负责组织实施全省三级妇幼保健院、定州、辛集市及雄安新区区级妇幼保健机构的评审工作，市级卫生健康行政部门负责组织实施二级及以下妇幼保健机构的评审工作。

第十二条 省级卫生健康行政部门应当对市级卫生健康行政部门的评审工作进行监督和指导，对市级周期性评审工作进行抽检。

第十三条 机构评审专家库组成。

省、市卫生健康行政部门建立机构评审专家库。由保健、医疗、护理、院感、

医技、药学、信息及后勤保障等方面具有一定工作经验的管理人员和医学专家组成。专家聘期为一个评审周期，并具备下列条件：

- （一）有良好的职业道德和业务素质，原则性强，清廉公道，保守秘密，不徇私情；
- （二）掌握妇幼保健机构管理知识，熟悉有关法律、法规、规章和相关政策；
- （三）管理人员应具有 5 年以上卫生管理工作经历；
- （四）专业技术人员应具有副高以上专业技术职称；
- （五）年龄一般不超过 65 岁，身体健康并能胜任评审和检查工作。
- （六）专家库成员应接受评审业务培训。

第十四条 三级妇幼保健机构的评审专家从省级专家库抽取。二级妇幼保健机构的评审专家从省、市两级专家库抽取，省级专家不少于 2 名。

第三章 评审实施

第十五条 申报评审的妇幼保健机构应根据确定的级别和自查结果的等次，向卫生健康行政部门提交申请书和自查报告。申请复核的妇幼保健机构应在等级有效期满前 3 个月向卫生健康行政部门提出评审申请。机构在提交评审申请材料前，按照相应评审标准开展不少于 6 个月的自查自评。

第十六条 新建妇幼保健机构在取得《医疗机构执业许可证》，执业满 3 年后方可申请首次评审。

设置级别变更的妇幼保健机构，执业满 3 年后方可按照变更后的级别申请首次评审。

第十七条 各级卫生健康行政部门根据评审权限，发出评审受理通知后，由妇幼保健机构评审委员会组织抽取专家组建评审专家组，及时完成评审工作。

第十八条 妇幼保健机构周期性评审主要包括：

- （一）评审申请材料；
- （二）不定期重点评价结果及整改情况报告；
- （三）接受省级以上卫生健康行政部门组织的专科评价、技术评估等的评价结果；
- （四）接受市级以上卫生健康行政部门设立的医疗质量评价控制组织检查评价结果及整改情况；
- （五）医疗信息统计评价及社会评价情况；
- （六）现场评审。

评审主要对申报材料进行审核，对监测数据进行评价和对妇幼保健机构进行现场评审。现场评审采取听取汇报、实地考察、现场访谈、资料检查、理论与技术操作考核等相结合的综合评价方式。

第十九条 妇幼保健机构不定期重点检查的内容包括：

（一）卫生健康行政部门安排的医药卫生体制改革、支援、社会公益活动等重点工作的落实情况；

（二）妇幼保健机构内部管理、辖区业务管理、专科水平、绩效考核及服务质量和群众满意度等情况；

（三）卫生监督执法部门的执法检查结果与处罚情况；

（四）医疗机构不良执业行为记分情况。

评审结论为周期性评审和不定期重点检查结合后得出的综合评价。

第二十条 评审专家组应当在评审结束后 5 个工作日内完成评审报告，报卫生健康行政部门。

评审工作报告应当包括：

（一）评审工作概况；

（二）评价结果；

（三）被评审妇幼保健机构的评审结论建议；

（四）被评审妇幼保健机构存在的主要问题、整改意见；

（五）应当说明的其他问题；

（六）省级卫生健康行政部门规定的其他内容。

第二十一条 到期未提交复审申请及逾期不参加复审的，视为自动放弃，取消其原有等级结论。

第四章 评审结论

第二十二条 妇幼保健机构评审领导小组在收到评审工作报告后，对拟做出等级评审结论的，应当在 30 个工作日内作出评审结论。评审结论为甲等、乙等、不合格。

第二十三条 评审结论为不合格的妇幼保健机构，给予 3-6 个月的整改期。整改期满后 5 个工作日内向卫生健康行政部门申请再次评审，再次评审结论分为乙等或者不合格。

整改期满后未在规定时间内提出再次评审申请的，卫生健康行政部门应当直接判定再次评审结论为不合格。

第二十四条 再次评审不合格的妇幼保健机构，由卫生健康行政部门根据评审具体情况，适当调低或撤销机构级别；有违法违规行为的，依法进行相应处理。

第二十五条 作出不合格评审结论前，卫生健康行政部门应当说明理由，并通知妇幼保健机构有要求听证的权利；妇幼保健机构在被告知之日起 5 个工作日内，提出听证书面申请，逾期未提出申请的，视为自动放弃听证权利。提出听证申请的，卫生健康行政部门应当自申请提出之日起 15 个工作日内组织听证。卫生

健康行政部门应当结合听证情况，作出有关评审结论的决定。

第二十六条 卫生健康行政部门应当将妇幼保健机构评审结论以适当方式在辖区内公布。

第二十七条 评审工作有关的原始材料由妇幼保健机构评审委员会存档，保存期限至少 4 年。

第五章 监督管理

第二十八条 卫生健康行政部门应加强对妇幼保健机构评审工作的监督、检查和指导，加强对评审计划、评审人员、评审程序、回避制度、评审纪律等方面的审查和监督。

第二十九条 省、市级卫生健康行政部门应当按年度制订评审计划。

评审计划包括：

- （一）本年度评审工作重点和组织实施方案；
- （二）本年度参加评审的妇幼保健机构名册；
- （三）本年度评审工作的时间安排。

市级卫生健康行政部门应当在每年 2 月底前，将上一年度参加评审的妇幼保健机构名单、评审结论、评审工作总结报省卫生健康委。

第三十条 评审工作人员、评审专家在评审过程中，应严格遵守有关规定，不得收受礼品或谋取不正当利益；不得随意透露在评审中获得的原始资料和信息。

对违反上述规定，影响评审工作的，卫生健康行政部门应取消其评审资格，并依法依规严肃处理。

第三十一条 妇幼保健机构在评审过程中有下列情形之一的，应终止评审，并直接判定评审结论为不合格：

- （一）提供虚假评审资料，伪造、涂改病历及有关档案资料的；
- （二）有群众来信来访反映妇幼保健机构重大违法、违规、违纪行为，已经调查核实的；
- （三）借评审盲目扩大规模、滥购设备，浪费资源的。

第三十二条 妇幼保健机构在等级证书有效期内有下列情形之一的，卫生健康行政部门应当撤销原评审结论，取消评审等次，并收回确认批复：

- （一）妇幼保健机构在妇幼卫生方针、医德医风、医疗保健质量和医疗安全等方面存在重大缺陷的；
- （二）经查实在接受评审过程中弄虚作假的；
- （三）拒绝承担政府指令性任务或者未按照要求完成政府指令性任务的；
- （四）发生母婴安全重大不良事件的；
- （五）省级以上卫生健康行政部门规定的其他情形。

第六章 附 则

第三十三条 本办法自颁布之日起施行。有效期 5 年。2009 年印发的《河北省妇幼保健机构评审管理办法（试行）》（冀卫妇〔2009〕30 号）同时废止。

第三十四条 本办法由河北省卫生健康委负责解释。

发文机关：山西省医疗保障局
标 题：山西省医疗保障局办公室关于印发《山西省医疗保障行政处罚自由裁量基准》的通知
发文字号：晋医保办发〔2021〕14号
类 别：政务

成文日期：2021年9月7日
发布日期：2021年9月7日
关 键 字：行政处罚

山西省医疗保障局办公室关于印发《山西省 医疗保障行政处罚自由裁量基准》的通知

晋医保办发〔2021〕14号

各市医疗保障局，局直属单位，局机关各处室：

为贯彻落实《医疗保障基金使用监督管理条例》，进一步健全医疗保障基金监管制度体系，规范医保行政处罚裁量标准，严厉打击欺诈骗保行为，根据山西省医疗保障工作的实际情况，制定《山西省医疗保障行政处罚自由裁量基准》，现印发给你们，请遵照执行。

山西省医疗保障局
2021年9月7日

山西省医疗保障行政处罚自由裁量基准

第一条 为规范行政执法行为，保障本省各级医疗保障行政部门合法、合理、适当地行使行政处罚裁量权，保护公民、法人和其他组织的合法权益，根据《中华人民共和国行政处罚法》《医疗保障基金使用监督管理条例》等法律法规和山西省人民政府办公厅《关于进一步规范行政执法裁量权基准制度的通知》等规定，结合本省医疗保障执法实际，制定本基准。

第二条 本基准所称行政处罚裁量权，是指本省各级医疗保障行政部门在实施行政处罚时，根据法律、法规、规章等规定，综合考虑违法行为的事实、性质、情节、社会危害程度以及当事人主观过错等因素，决定行政处罚种类及处罚幅度的权限。

第三条 本省各级医疗保障行政部门在实施行政处罚裁量基准时，适用本基准。

第四条 行使行政处罚裁量权，应当以事实为依据，以法律为准绳，遵循公正、公开及过罚相当和处罚与教育相结合原则。

第五条 实施行政处罚，必须遵循综合裁量原则，全面分析违法行为的事实、

性质、情节、社会危害程度等因素，对违法行为处罚与否以及处罚的种类、幅度进行判断，并作出相应的处理决定。

对于违法事实、性质、情节及社会危害后果等相同或相近的违法行为，在实施行政处罚行使裁量权时，适用的法律依据、处罚种类及处罚幅度应当基本一致。

第六条 有下列情形之一的，医疗保障行政部门应当不予处罚：

- （一）未满十四周岁的未成年人实施违法行为的；
- （二）精神病人、智力残疾人在不能辨认或者控制自己行为时实施违法行为的；
- （三）违法事实不清，证据不足的；
- （四）违法行为轻微并及时改正，未造成危害后果的；
- （五）当事人有证据足以证明没有主观过错的，法律、行政法规另有规定的，从其规定；
- （六）违法行为在二年内未被发现的，不再给予行政处罚；涉及公民生命健康安全、金融安全且有危害后果的，上述期限延长至五年（法律另有规定的除外）；前款规定的期限，从违法行为发生之日起计算；违法行为有连续或继续状态的，从行为终了之日起计算。
- （七）法律、法规、规章规定其他依法不予处罚的情形。

第七条 有下列情形之一的，医疗保障行政部门应当从轻或减轻处罚：

- （一）已满十四周岁不满十八周岁的未成年人实施违法行为的；
- （二）主动消除或减轻基金使用违法行为危害后果的；
- （三）受他人胁迫或者诱骗实施违法行为的；
- （四）主动供述行政机关尚未掌握的基金使用违法行为的关键线索或证据，并经查证属实的；
- （五）积极配合行政机关查处违法行为、如实陈述违法事实并主动提供证据材料的；
- （六）主动投案向行政机关如实交代违法行为的；
- （七）法律、法规、规章规定应当从轻或减轻处罚的其他情形。

第八条 有下列情形之一的，医疗保障行政部门可以从轻或减轻处罚：

- （一）尚未完全丧失辨认或者控制自己行为能力的精神病人、智力残疾人有违法行为的；
- （二）初次违法且危害后果轻微并及时改正的；
- （三）法律、法规、规章规定可以从轻或减轻处罚的其他情形。

第九条 有下列情形之一的，医疗保障行政部门应当从重处罚：

- (一) 违法情节恶劣，造成严重危害后果的；
- (二) 责令改正拒不改正，或者一年内实施两次以上同一性质违法行为的；
- (三) 妨碍、阻挠或者抗拒执法人员依法调查、处理其违法行为的；
- (四) 故意转移、隐匿、毁坏或伪造证据，或者对举报投诉人、证人打击报复的；
- (五) 法律、法规、规章规定应当从重处罚的其他情形。

第十条 第七条、第八条、第九条是对违法行为实施行政处罚时考量其从轻、从重的共性因素。涉及到每一个具体违法行为时，应从其主要因素进行考量，科学划分具体标准。具体标准见《山西省医疗保障行政处罚裁量细则》。

第十一条 违法行为人有法定从轻、从重情节的，均应当在法定处罚幅度范围内确定处罚；违法行为人有法定减轻情节的，应当在法定处罚幅度范围的最低限度以下处罚。

第十二条 法律、法规、规章设定的罚款数额有一定幅度的，在相应的幅度范围内分为从重处罚、一般处罚、从轻处罚。除法律、法规、规章另有规定外，罚款处罚的数额按照以下标准确定：

(一) 罚款为一定幅度的数额，并同时规定了最低罚款数额和最高罚款数额的，从轻处罚应低于最高罚款数额与最低罚款数额的中间值，从重处罚应高于中间值；

(二) 罚款为一定金额的倍数，并同时规定了最低罚款倍数和最高罚款倍数的，从轻处罚应低于最低罚款倍数和最高罚款倍数的中间倍数，从重处罚应高于中间倍数。

第十三条 同时具有两个以上从重情节、不具有从轻或者减轻情节的，应当在违法行为对应的处罚幅度内按最高档次实施处罚。

同时具有两个以上从轻情节、不具有从重情节的，应当在违法行为对应的处罚幅度内按最低档次实施处罚。

同时具有从重和从轻或减轻情节的，应当根据违法行为的性质和主要情节确定对应的处罚幅度，综合考虑后实施处罚。

第十四条 医疗保障行政部门行使行政处罚裁量权，不得有下列情形：

(一) 违法行为的事实、性质、情节以及社会危害程度与受到的行政处罚相比，畸轻或者畸重的；

(二) 在同一时期同类案件中，不同当事人的违法行为相同或者相近，所受行政处罚差别较大的；

（三）依法应当不予行政处罚或者应当从轻、减轻行政处罚的，给予处罚或未从轻、减轻行政处罚的；

（四）其他滥用行政处罚裁量权情形的。

第十五条 医疗保障行政部门在行使行政处罚裁量权时，应当在处罚决定中说明理由，载明包括本单位实施标准在内的给予具体行政处罚的依据。

第十六条 违法行为涉嫌构成犯罪的，应当按照规定程序移送司法机关，不得以行政处罚代替刑事责任。

第十七条 医疗保障行政部门行政执法人员由于行使行政处罚裁量权不当造成严重后果的，应当按照有关规定追究相关责任人的过错责任。

第十八条 医疗保障行政部门行政执法人员滥用行政处罚裁量权的，依法追究其行政责任。涉嫌违纪、犯罪的，移交纪检监察机关、司法机关依法依规处理。

第十九条 山西省医疗保障局依据本基准制定《山西省医疗保障行政处罚裁量细则》（以下简称《裁量细则》）。《裁量细则》对有关违法行为未作规定或者规定不明确的，应当参照本基准的相关要求，结合案件实际，综合考量作出行政处罚决定。

山西省医疗保障局根据《裁量细则》的执行情况定期对其进行修订和完善。

第二十条 本基准及《裁量细则》由山西省医疗保障局负责解释。

第二十一条 法律、法规、规章或国家医疗保障局、山西省政府对行政处罚裁量权和具体裁量标准另有规定的，适用其规定。

第二十二条 本基准自公布之日起施行，有效期五年。

附件：《山西省医疗保障行政处罚裁量细则》

（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>山西省医疗保障局办公室关于印发《山西省医疗保障行政处罚自由裁量基准》的通知

发文机关: 山西省卫生健康委员会办公室 成文日期: 2021年9月18日
标 题: 山西省卫生健康委办公室关于公布山西省短缺药品清单(2021版)和临床必需易短缺药品重点监测清单(2021版)的通知
发文字号: 晋卫办药食函[2021]20号 发布日期: 2021年9月23日
类 别: 医药 关 键 字: 短缺药、临床必需、药品重点监测

山西省卫生健康委办公室关于公布山西省短缺药品清单(2021版)和临床必需易短缺药品重点监测清单(2021版)的通知

晋卫办药食函[2021]20号

各市卫生健康委员会, 各相关医疗机构:

为建立健全药品供应保障机制, 提升全省药品保供稳价能力, 按照《山西省进一步做好短缺药品保供稳价工作的实施意见》(晋卫药食发〔2020〕1号)和《山西省短缺药品清单管理办法》(晋卫药食函〔2020〕9号)要求, 省卫生健康委牵头组织开展了短缺药品清单和临床必需易短缺药品重点监测清单调整工作, 通过对各市卫生健康委和委直医疗机构上报的药品进行分类、梳理、筛选、汇总、调查复核, 并经专家论证及省短缺药品供应保障会商联动机制成员单位审核后, 最终形成了山西省短缺药品清单(2021版)和临床必需易短缺药品重点监测清单(2021版), 现予公布执行, 并将有关要求通知如下:

(一) 对于省级短缺药品清单中的品种, 企业可在省药械集中采购新平台上直接挂网, 医疗机构根据市场供需情况自主议价采购。对于短缺药品清单和临床必需易短缺药品重点监测清单中的药品, 省药械集中采购新平台无企业挂网的, 医疗机构可与药品供应企业直接议价, 自主备案采购。

(二) 各级卫生健康行政部门要做好清单内药品的供应保障工作, 督促指导辖区内公立医疗卫生机构做好国家清单和省级清单的重点监测和信息直报工作, 提高信息的及时性、准确性和完整性, 并统筹做好国家和省两级清单药品监测工作, 落实短缺信息审核和处置责任, 做到重点监测、及时预警、分级应对。

(三) 各医疗机构要完善短缺药品监测预警机制, 充分发挥短缺药品监测哨点的作用, 对国家和省级清单内药品实行零上报制度, 对于无法有效应对的短缺情况, 及时通过短缺药品信息直报系统上报本级卫生健康行政部门。

(四) 山西省短缺药品清单(2021版)和临床必需易短缺药品重点监测清单(2021版)公布执行后, 原山西省第二批短缺药品清单和山西省临床必需易短缺药品重点监测清单同步废止。

山西省卫生健康委员会办公室

2021 年 9 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 > 山西省卫生健康委员会关于公布山西省短缺药品清单（2021 版）和临床必需易短缺药品重点监测清单（2021 版）的通知

发文机关： 内蒙古自治区卫生健康委员会
办公室

成文日期： 2021 年 9 月 7 日

标 题： 内蒙古自治区卫生健康委员会办公室关于落实医疗领域“证照分离”改革措施的通知

发文字号： 内卫办医发〔2021〕127 号

发布日期： 2021 年 9 月 15 日

类 别： 医改

关 键 字： 证照分离

内蒙古自治区卫生健康委员会办公室关于 落实医疗领域“证照分离”改革措施的通知

内卫办医发〔2021〕127 号

各盟市卫生健康委：

根据《国家卫生健康委办公厅关于印发医疗领域“证照分离”改革措施的通知》（国卫办医发〔2021〕15 号），我委将审批权限在各盟市和旗县级卫生健康行政部门的 4 项改革事项进行了梳理，现就有关事宜通知如下：

一、诊所设置审批和执业登记改革措施

（一）开办诊所不再向卫生健康行政部门申请办理设置审批，卫生健康行政部门取消对诊所执业的许可准入管理，直接办理诊所执业备案。

（二）各旗县区卫生健康委严格按照国家卫生健康委修订的《诊所基本标准》和相关法律法规，按照“谁主管、谁监管”的原则，做好辖区内诊所备案管理工作。

二、部分医疗机构《设置医疗机构批准书》核发改革措施

（一）按照《内蒙古自治区卫生健康委关于贯彻落实国家卫生健康委办公厅关于取消部分医疗机构〈设置医疗机构批准书〉核发加强事中事后监管工作的通知》（内卫医字〔2020〕696 号，以下简称《通知》）要求，除三级医院、三级妇幼保健院、急救中心、急救站、临床检验中心、中外合资合作医疗机构、港澳台独资医疗机构外，举办其他医疗机构的，卫生健康行政部门不再核发《设置医疗机构批准书》，在执业登记时发放《医疗机构执业许可证》。

（二）各级卫生健康行政部门要严格按照《通知》要求，梳理完善取消核发《设置医疗机构批准书》的适用范围及审批流程，强化区域医疗机构设置规划的指导作用，进一步规范医疗机构命名，按照“谁审批、谁监管、谁主管、谁监管”的原则加强事中事后监管，全力做好辖区内各级各类医疗机构的准入和监管工作。

三、医疗机构执业登记改革措施

（一）医疗机构（不含诊所）执业登记不再提交医疗机构验资证明，医疗机构执业登记实行电子化注册登记，具体办理程序按照《医疗机构、医师、护士电

子化注册管理规范（试行）》执行。

（二）各级卫生健康行政部门要通过医疗机构校验、医疗机构评审和“双随机、一公开”监管机制，加强医疗机构事中事后监管，并依法向社会公开监管信息。

四、麻醉药品和第一类精神药品购用许可改革措施

（一）各级卫生健康行政部门在受理医疗机构提出的麻醉药品和第一类精神药品购用印鉴卡申请时，不再要求提供《医疗机构执业许可证》副本复印件，卫生健康行政部门应当制作并公布麻醉药品和第一类精神药品购用许可告知书，一次性告知医疗机构购用许可条件和所需材料。对自愿承诺符合许可条件并按要求提供材料的，卫生健康行政部门要当场作出麻醉药品和第一类精神药品购用许可决定。

（二）各级卫生健康行政部门和医疗机构要严格落实麻醉药品和精神药品的采购、处方开具、合理使用、回收、销毁等各项规定，保障医疗质量和安全，发现问题依法及时处理。各级卫生健康行政部门要推动麻醉药品和第一类精神药品购用印鉴卡电子化管理，实时统计和跟踪药品使用情况，掌握印鉴卡管理状态，实现全程闭环管理。同时通过合理用药考核工作，对辖区内的麻醉药品和第一类精神药品的管理加强监督检查和指导，提高临床合理用药水平，最大程度避免流弊事件发生。

五、其他要求

各级卫生健康行政部门要积极推进卫生领域“证照分离”工作，进一步破解“办照容易办证难”、“准入不准营”等突出问题，清理规范卫生领域各类许可，明确审批权限，完善设置、审批、备案的范畴和具体措施，全面实行告知承诺制，充分运用信息化手段，提高审批的透明度和可预期性。通过厘清监管职责、强化信用监管、推行行业自律和落实“双随机、一公开”制度等，切实加强事中事后监管，确保改革在法制轨道上推进。

2021年9月7日

发文机关：内蒙古自治区卫生健康委员会、
内蒙古自治区发展改革委员会
等

成文日期：2021年9月7日

标 题：内蒙古：关于建立完善老年健康服务体系的实施意见

发文字号：内卫规范〔2021〕2号

发布日期：2021年9月26日

类 别：养老

关 键 字：老年健康

内蒙古：关于建立完善老年健康 服务体系的实施意见

内卫规范〔2021〕2号

各盟行政公署、市人民政府，自治区各有关部门，委直属有关单位：

为深入贯彻积极应对人口老龄化国家战略，落实国家卫生健康委等8部门《关于建立完善老年健康服务体系的指导意见》（国卫老龄发〔2019〕61号）精神，满足老年人日益增长的健康服务需求，经自治区人民政府同意，现制定如下实施意见。

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，认真落实新时期卫生健康工作方针，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，大力发展老年健康事业，着力构建老年健康服务体系，努力提高老年人健康水平和生活质量，推动积极应对人口老龄化重大政策举措落地落实，助力健康内蒙古建设。

（二）基本原则。

——健康引领，全程服务。以大卫生、大健康的理念引领老年健康服务体系建设，将健康融入所有政策，着眼生命全过程，对影响健康的因素进行干预，提供综合连续的全程服务。

——政府主导，多方联动。履行政府在制定规划和政策、引导投入等方面的职责，统筹各部门、各方面资源，动员全社会广泛参与，实现共建共享。

——聚焦重点，公平可及。强化政府“保基本、兜底线”职能，保障经济困难的失能失智、计划生育特殊家庭老年人等重点人群的基本健康服务，优化资源配置，支持普惠性服务发展，促进老年健康服务公平可及。

（三）主要目标。

到2022年，老年健康服务制度、标准、规范进一步完备，老年健康服务机构明显增加，资源配置更趋合理，服务内容更加丰富，服务水平明显提升，老年

人健康服务需求得到基本满足。

到“十四五”期末，包括健康教育、预防保健、疾病诊治、康复护理、长期照护、安宁疗护在内的综合连续、覆盖城乡的老年健康服务体系基本建立，高质量发展水平进一步提升，老年人健康获得感、幸福感、安全感明显提升。

二、主要任务

（一）强化健康教育，引导老年人做自己健康第一责任人。

1. 开展老年健康宣教活动。通过重大节日活动、各类广播电视老年健康专栏、新媒体等多种形式进行老年生命安全、健康知识及相关政策宣传。开展营养膳食、运动健身、心理健康、伤害预防、疾病预防、合理用药、康复护理、生命教育、中医（蒙医）养生保健和自救互救卫生应急技能训练等健康教育活动。支持和引导各级各类医疗卫生机构、社区和其他组织机构参与老年健康教育，促进老年人形成健康生活方式。到“十四五”期末，全区各级老年大学及其他老年教育机构均将健康教育纳入课程体系和教学内容。（自治区卫生健康委、教育厅按职责分工负责）

2. 提升老年健康素养水平。积极开展老年健康素养提升和老年健康促进行动。实施老年健康知识进社区、进机构、进家庭活动，提高老年健康核心信息的普及水平。推广老年常见疾病的防治适宜技术，开展预防老年人跌倒等干预和健康指导。实施“智慧助老”专项行动，消除老年人“数字鸿沟”。引导各级各类医疗卫生机构、养老服务机构、老年志愿者团队利用多种形式、场合，打造方便实用、随时可学的健康知识课堂。鼓励老年人树立健康老龄观，积极参与社会活动，自觉主动维护身心健康。到2022年，老年健康素养水平达到22%，到“十四五”期末，老年健康素养水平达到25%。（自治区卫生健康委、教育厅、民政厅按职责分工负责）

（二）做实预防保健，培育现代老年健康服务理念和方式。

3. 做好老年疾病预防干预。建立健全老年健康危险因素干预、疾病早发现早诊断早治疗、失能预防三级预防体系。加强老年人群重点慢性病的早期筛查、早期干预及分类管理，积极开展阿尔茨海默病、帕金森病等神经退行性疾病的早期筛查和健康指导。实施失能预防项目，宣传失能预防核心信息，降低老年人失能发生率。（自治区卫生健康委负责）

4. 加强老年人健康管理。每年为65岁及以上老年人提供健康管理、医养结合与失能老年人评估指导，加强老年人慢病管理，完善老年人健康档案。旗县（市、区）卫生健康行政部门要落实对国家基本公共卫生服务项目绩效评价的主体责任，每年组织开展绩效评价。做实老年人家庭医生签约服务，做到慢病有管理、疾病早发现、小病能处理、大病易转诊，为居家老年人提供规范的医疗和健康服务。“十四五”期末，65岁以上老年人城乡社区规范健康管理服务率达到70%以上。

（自治区卫生健康委、财政厅按职责分工负责）

5. 推广中医药（蒙医药）健康服务。推广融入中医（蒙医）“治未病”理念的健康工作和生活方式。大力推动中医（蒙医）“治未病”工程提档升级，开展老年人体质辨识和健康评估，针对老年常见病、慢性病、多发病的健康影响因素，深入开展筛查干预和健康指导。促进中医药（蒙医药）与老年病防治结合。创新老年人中医（蒙医）特色健康管理，研究开发多元化多层次的中医药（蒙医药）健康管理服务包，提升老年人健康管理水平。（自治区卫生健康委负责）

6. 重视老年人心理健康。完善精神障碍类疾病的早期预防及干预机制。针对抑郁、焦虑等常见精神障碍和心理行为问题，开展心理健康状况评估和随访管理。为老年人特别是有特殊困难的老年人提供心理辅导、情绪纾解、悲伤抚慰等心理关怀服务。扩大老年人心理关爱项目试点，解决老年人心理健康突出问题。加强对老年严重精神障碍患者的社区管理和康复治疗，提高服务管理水平。（自治区卫生健康委、民政厅按职责分工负责）

7. 推动体育健身服务。各地要健全老年人身边的体育健身组织，丰富老年人身边的体育健身活动，建设老年人身边的体育健身设施。在养老设施规划建设中，安排充足的健身空间。组织更多老年人参加文化体育健身活动，加强健身指导，弘扬健康文化。鼓励老年人参加国家体育锻炼达标测验活动，积极推进体养融合。（自治区体育局、自然资源厅、住建厅按职责分工负责）

（三）加强疾病诊治，提升老年医疗服务能力和水平。

8. 优化老年医疗资源布局。建立健全以基层医疗卫生机构为基础，老年医院和综合性医院（包括中医（蒙医）医院），老年医学科为核心，相关教学科研机构为支撑的老年医疗服务网络。加大老年医学中心建设力度，打造老年病科研和诊治高地。进一步落实老年医学专科联盟建设，发挥公立医疗机构牵头作用，鼓励各级老年病医院、康复、护理等机构参与医疗联合体建设。积极探索“互联网+老年健康”服务模式，拓展远程医疗服务范围，推动线上线下一体化服务。到2022年，50%以上的二级以上综合医院、90%以上的二级及以上中医（蒙医）医院设立老年医学科或康复科，“十四五”期末，60%以上的二级以上综合医院设立老年医学科。（自治区卫生健康委、发展改革委按职责分工负责）

9. 强化老年医疗服务能力。重视老年人综合评估和老年综合征诊治，推动老年医疗服务从以疾病为中心的单病种模式向以患者为中心的多病共治模式转变。加强盟市、旗县两级老年心脑血管、骨科、康复等重点学科建设。强化老年人用药保障，开展老年人用药使用监测，加强老年人用药指导，建立老年慢性病用药长期处方制度。完善老年医疗服务机构适老环境建设、服务模式、诊疗规范、人员配备等标准，提高规范化服务管理水平。（自治区卫生健康委负责）

10. 落实医疗服务优待政策。医疗机构普遍建立老年人挂号、就医绿色通道，优化老年人就医流程，解决老年人看病就医在智能技术方面遇到的实际困难，为老年人提供便利服务。鼓励医疗卫生机构为居家失能老年人提供家庭病床、巡诊、送药等上门服务。全面落实医疗救助政策，将符合条件的贫困老年人纳入医疗救助范围。开展老年友善医疗机构创建活动，到 2022 年，80% 以上的综合性医院、康复医院、护理院和基层医疗卫生机构成为老年友善医疗卫生机构。（自治区卫生健康委、医保局按职责分工负责）

11. 推动医养康养结合发展。支持社会力量通过市场化运作方式创办医养结合机构，并按规定享受税费、投融资、用地、水电、采暖等优惠政策。在城区，推广以社区为依托、社会组织为主体、社会工作者为支撑、社区志愿者和慈善力量为补充的居家社区养老服务模式；在农区，推广“两院一体”服务模式；在牧区，推广“家庭健康小药箱+流动服务车”服务模式。支持有条件的地方医疗卫生和养老服务资源整合或毗邻建设。鼓励医疗机构向下延伸办社区（乡镇）养老机构，重点为社区（乡镇）失能（失智）老年人提供医养结合服务。到 2022 年，养老机构以不同形式为入住老年人提供医疗卫生服务比例达到 100%。组织开展医养结合机构服务质量提升行动，围绕规范开展医疗卫生服务、强化疫情防控和传染病防控等方面，开展督导和评价工作。健全医疗机构与养老机构签约合作、医疗机构开展养老服务等医养结合服务机制。组织开展全区医养结合示范盟市、示范旗县、示范机构创建活动，“十四五”期末，建成 5 个示范盟市、20 个示范旗县、50 个示范机构。（自治区卫生健康委、民政厅按职责分工负责）

（四）优化康复护理，推进体制机制建设。

12. 健全老年康复护理服务网络。充分发挥康复医疗在老年医疗服务中的作用，大力发展老年护理服务，建立完善以三级医院为技术支撑、社区、老年护理服务机构为平台、居家为基础保障的老年护理服务网络。加强护理、康复医疗机构建设，鼓励医疗资源丰富的地区将部分公立医疗机构转型为护理、康复医疗机构。加强社区卫生服务中心、乡镇卫生院老年康复护理服务能力，积极推进“互联网+护理”，为有需要的老年人提供上门康复护理服务。（自治区卫生健康委负责）

13. 提升老年康复护理服务能力。科学制订老年护理服务体系规划，统筹整合老年护理资源，建立覆盖老年人群疾病急性期、慢性期、康复期、长期照护期、生命终末期的护理服务体系。将中医药（蒙医药）特色护理融入老年康复护理全过程，推动中医（蒙医）医院与老年护理院、康复疗养机构等开展合作，支持养老机构开展融合中医（蒙医）特色的老年人康复护理服务。完善老年护理相关设备设施配备。增加养老机构护理型床位占比，鼓励有条件的基层医疗卫生机构根据需要设置和增加提供老年护理服务的床位。到 2022 年，基层医疗卫生机构护

理床位占比达 30%，养老机构护理型床位占比达到 50% 以上。（自治区卫生健康委、发展改革委、财政厅、民政厅按职责分工负责）

（五）完善长期照护，探索多种形式的服务模式。

14. 建立长期照护服务体系。实施基本公共卫生服务项目，为失能老年人上门开展健康评估和健康服务。依托社区卫生服务中心、乡镇卫生院等医疗卫生机构以及具备服务能力的社区日间照料中心、乡镇敬老院等养老机构，为失能老年人提供长期照护服务。面向居家失能老年人护理者开展急救救护和护理技能培训，提高家庭护理人员的护理能力和水平。鼓励各地通过公建民营、政府购买服务、发放运营补贴等方式，支持各类医养结合机构接收经济困难的高龄失能老年人。

（自治区卫生健康委、财政厅、民政厅、人力资源和社会保障厅按职责分工负责）

15. 完善长期照护保障措施。深化长期照护服务供给侧结构性改革，支持社区嵌入式老年服务机构发展。探索建立符合我区实际的长期护理保险制度。促进社会保障体系的协同联动，加快发展包括商业长期护理保险在内的多种老年护理保险产品，满足老年人多样化、多层次的长期护理保障需求。建立健全经济困难高龄、失能等老年人补贴制度。（自治区医保局、民政厅、银保监局按职责分工负责）

（六）推进安宁疗护，维护生命尊严。

16. 加快安宁疗护服务发展。推动有条件的医疗机构、医养结合机构，根据功能定位，开设安宁疗护病区或床位，探索开展社区和居家安宁疗护服务，推动形成机构、社区、居家相结合的工作机制，畅通转诊渠道。建立完善安宁疗护多学科诊疗服务模式，按照患者知情和自愿的原则，为疾病终末期患者提供疼痛及其他症状控制、舒适照护等服务，对患者及家属提供心理支持和人文关怀。做好国家和自治区安宁疗护试点工作，稳步扩大试点范围。到 2022 年，依托现有资源建成 1 个自治区级安宁疗护中心，到“十四五”期末，全区安宁疗护床位达到 1500 张以上。（自治区卫生健康委、民政厅按职责分工负责）

17. 加强安宁疗护服务管理。加强对医务人员和社会大众的宣传教育，将生命教育纳入全区健康宣传教育体系，在学校教育中培养科学看待生命的理念，普及安宁疗护知识，推动安宁疗护理念得到社会广泛认可和接受。落实国家安宁疗护进入和用药指南，加快推进安宁疗护机构准入、服务规范、人才培养的有关政策，健全并完善相关机制，逐步提升安宁疗护服务能力。营利性医疗机构可自行确定安宁疗护服务内容和收费标准，非营利性医疗机构提供的安宁疗护服务，属于治疗、护理、检查检验等医疗服务的，按现有医疗服务价格标准收费；属于关怀慰藉、生活照料等非医疗服务的，收费标准由医疗机构自主确定。（自治区卫生健康委、教育厅按职责分工负责）

三、保障措施

（一）强化组织领导。各地各有关部门要高度重视老年健康服务体系建设，将其融入重大政策、重大工程和重大项目中统筹谋划，纳入经济社会发展相关规划中安排部署，作为健康内蒙古考核的重要内容推动落实。建立政府主导、部门协作、社会参与的工作机制，加快构建居家社区相协调、医养康养相结合的养老服务体系和健康支撑体系。各地应结合本地区实际制定老年健康服务体系具体实施办法。（自治区卫生健康委、发展改革委按职责分工负责）

（二）强化制度保障。各地要根据经济社会发展状况和老年人口增长情况，依法保障对老年健康服务体系建设的投入。要结合实施乡村振兴战略，推动实现城乡、区域老年健康服务均等化。强化政策引导，充分发挥市场在资源配置中的决定性作用，要在土地供应、政府购买服务等方面对老年健康服务发展予以支持和倾斜。鼓励更多社会资本投入老年健康服务领域。推进医保支付方式改革，切实减轻老年人群看病就医负担。鼓励相关机构投保责任险、医疗意外等保险，防范和应对执业风险。（自治区卫生健康委、发展改革委、财政厅、民政厅、医保局按职责分工负责）

（三）强化队伍建设。加强老年健康人才培养，建立老年健康服务人员培训机制。将老年病、康复、护理人才作为急需紧缺人才纳入自治区人才培养规划。支持高等院校和职业院校开设相关专业或课程，加快培育老年医学、康复、护理、营养、心理和社会工作等专业人才。鼓励退休医护人员从事失能老年人康复护理指导、培训和服务工作。完善人才激励机制，畅通职业发展渠道，完善老年健康相关职业资格认证措施，拓宽职业发展前景。（自治区卫生健康委、教育厅、民政厅、人力资源和社会保障厅按职责分工负责）

（四）强化科技支撑。推动人工智能技术在老年健康领域的应用，支持研发可穿戴的老年人健康支持技术和设备，探索开展远程实时查看、健康监测、紧急救助呼叫等服务。支持老年健康相关预防、诊断、治疗等适宜技术和产品的研发推广。开展智慧健康服务示范项目建设，打造具有自治区特色的医养康养服务品牌。（自治区卫生健康委、工业和信息化厅、民政厅、科技厅按职责分工负责）

（五）强化监督管理。要加强对老年健康服务的综合监管，指导其规范提供服务，严厉打击医疗和医保领域违法违规行为。老年健康服务机构要依法开展服务，自觉接受主管部门、媒体和公众的监督。充分发挥行业协会在维护行业信誉和加强行业自律等方面的作用。各地要建立完善老年健康服务评估体系，健全专项检查 and 第三方评估等工作机制，实施动态评估，完善奖惩机制。（自治区民政厅、市场监督管理局、卫生健康委、医保局按职责分工负责）

内蒙古自治区卫生健康委员会
内蒙古自治区发展改革委员会
内蒙古自治区教育厅
内蒙古自治区民政厅
内蒙古自治区财政厅
内蒙古自治区人力资源和社会保障厅
内蒙古自治区医疗保障局
2021 年 9 月 7 日

发文机关：吉林省卫生健康委员会
标 题：吉林：关于进一步明确人工终止妊娠有关要求的通知
发文字号：吉卫人口发〔2021〕2号
类 别：妇幼健康

成文日期：2021年9月15日
发布日期：2021年9月24日
关 键 字：母婴保健、人工终止妊娠

吉林：关于进一步明确人工 终止妊娠有关要求的通知

吉卫人口发〔2021〕2号

各市（州）卫生健康委，长白山管委会、长春新区卫生健康局，梅河口市卫生健康局，中省直医疗机构：

为进一步方便群众办事，保障育龄妇女的合法权益，根据《中华人民共和国人口与计划生育法》、《中华人民共和国母婴保健法》和《禁止非医学需要的胎儿性别鉴定和选择性别人工终止妊娠的规定》等有关规定，现就人工终止妊娠有关要求明确如下：

一、对以下四种情形申请终止妊娠的卫生健康行政部门不再开具终止妊娠相关证明：一是胎儿患严重遗传性疾病的；二是胎儿有严重缺陷的；三是因患严重疾病，继续妊娠可能危及孕妇生命安全或者严重危害孕妇健康的；四是单身女性怀孕，需要终止妊娠的。

二、经具备资质的产前诊断中心诊断，胎儿患严重遗传性疾病的、胎儿有严重缺陷的；经三级医疗机构副主任以上任职资格的医师进行评估和确诊，孕妇患严重疾病，继续妊娠可能危及生命安全或者严重危害健康的，经本人同意终止妊娠的，凭上述相关情况诊断和终止妊娠的医学意见，即可在医疗机构实施终止妊娠手术。

三、单身女性怀孕申请终止妊娠的，由有资质的医疗机构核验身份后，即可实施终止妊娠手术。

四、各级卫生健康行政部门要加强对人工终止妊娠监管，严肃查处借终止妊娠之机进行非医学需要的胎儿性别鉴定和选择性别人工终止妊娠等违法行为。以上四种情况以外的其他情况需要申请终止妊娠的，按相关规定执行。

吉林省卫生健康委员会
2021年9月15日

发文机关：上海市卫生健康委员会、上海市
市人力资源和社会保障局

成文日期：2021年8月31日

标 题：上海：关于印发加强本市医疗机构院感防控队伍建设实施方案的通知

发文字号：沪卫医〔2021〕84号

发布日期：2021年9月2日

类 别：人才培养

关 键 字：感染预防、专业人员

上海：关于印发加强本市医疗机构院感防控队伍建设实施方案的通知

沪卫医〔2021〕84号

各区卫生健康委、人力资源和社会保障局，申康医院发展中心、有关大学、中福会，各市级医疗机构：

医疗机构院感防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。为保障医疗机构院感防控相关工作有序有力开展，进一步做好常态化疫情防控，市卫生健康委、市人力资源和社会保障局联合制定《加强本市医疗机构院感防控队伍建设实施方案》，现印发给你们，请认真组织实施。

上海市卫生健康委员会
上海市人力资源和社会保障局
2021年8月31日

加强本市医疗机构院感防控队伍建设实施方案

为深入贯彻习近平总书记关于院感防控工作的重要指示精神，认真落实党中央国务院、市委市政府决策部署，按照国家卫健委的工作要求，不断完善本市医疗机构院感防控（以下简称感控）体系，提高医疗机构感染控制和公共卫生安全保障能力，促进经济社会平稳发展，现就加强全市医疗机构感控队伍建设提出指导意见如下：

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，深入学习贯彻习近平总书记考察上海重要讲话精神，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，坚持以人民为中心的发展思想，践行新时期卫生与健康工作方针和总体国家安全观，把做好院感防控工作摆在关系人民群众和医务人员的健康安全的突出位置，落实医疗机构院感防控职责，持续加强院感防控队伍建设，推动院感

防控工作与日常医疗服务紧密协同，为保障人民群众生命安全和身体健康提供坚实基础。

二、基本原则

（一）补齐短板，提升能力。加强医疗机构感控基础设施、技术装备、学科人才和信息化建设，夯实感控体系保障基础，守住感控底线。

（二）以人为本，持续发展。以人才队伍建设作为推动加强全市医疗机构感控队伍建设的关键环节，系统谋划感控体系人才队伍发展的制度设计，促进感控体系持续发展。

（三）完善机制，创新发展。完善医疗机构感控体制、运行机制、保障制度和协作模式，建立相应的督促、激励、约束机制，推进全程防控、探索精准防控，提高突发公共卫生事件控制和应急处置能力。

（四）医防融合，平战结合。健全医疗机构对感控职责的考核评价机制，推动医防深度融合。加强感控人员、物资、技术、场所的建设和储备，既满足“平时”职责任务和运行成本，又充分考虑“战时”高效反应和应急处置，确保关键时刻发挥关键作用。

三、建设目标

到 2022 年底，各级各类医疗机构感控队伍建设基本完成，逐步建立权责清晰、分工明确、运行高效的医疗机构感控网络，应对常态化疫情防控和突发事件处置能力进一步增强。建立感控人员职称晋升和职业发展渠道，完善与感控工作特点相适应的职称评聘机制，提升感控人员薪酬待遇水平。医疗机构建立科学化、信息化、规范化、同质化的医院感染防监控体系，科学、有效地开展院感指标监测，最大限度降低院感发生的风险及危害。到 2025 年底，实现医疗机构感控水平达到国际一流水准，与上海成为全球公共卫生最安全城市之一的定位相匹配。

四、主要任务

（一）完善医疗机构感控部门设置

各级各类医疗机构主要领导是本单位医院感控管理第一责任人，医院要设置独立的院感管理部门，并建立“医院感染管理委员会—医院感染管理部门—临床科室”三级医院院感管理体系。二级以上公立医疗机构和设置床位的社会办医疗机构要独立设置感控部门，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，各科室至少指定 1 名兼职感控人员。床位少于 100 张的社区卫生服务中心和社会办医疗机构至少要设置 2 名感控专职人员。感控部门人员构成应达到国家规定的医师、护士和其他人员比例要求。鼓励由具有高级专业技术职务人员担任感控管理部门主要负责人。

（二）完善医疗机构感控制度建设

医疗机构建立健全医院感控规章制度、工作规范和操作规程，涵盖医院感染管理网络架构、医院感染相关事件报告、医院感染监测、医院感染培训及考核、医院感染管理督查、职业暴露防护与处置、医院感染防控基本技术标准操作流程、重点科室、重点环节、重点人群感染防控、清洁、消毒与灭菌、临床微生物标本采集和送检、细菌耐药与抗菌药物合理使用监测管理、消毒药械和一次性使用医疗器械器具管理、医疗废物和污水管理和突发事件应急处置管理等方面，实现感控制度对所有诊疗服务的全覆盖。

（三）加强人才队伍和学科建设

支持医疗机构合理增加院感相关部门中、高级岗位结构比例，拓宽感控人员职业发展空间。探索与感控工作特点相适应的职称评聘机制，实施分类评聘，评聘考核中突出评价业绩和贡献，院感相关的临床病案、护理案例、应急处置情况报告、技术规范、科普作品均可作为业绩成果代表作参加评审。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，使感控人员收入水平不低于医院同级同类人员平均水平。鼓励综合考虑工作内容、岗位风险、工作时长等因素，在内部薪酬分配方面，对兼职感控人员薪酬待遇方面予以倾斜。对在突发公共卫生事件中表现突出的编外一线感控人员，各医疗卫生机构可优先录用进编，并给予重点保障。以工作需求为导向，以岗位胜任力为核心，全面持续提升感控人员的执业能力，加大感控人员培养力度，每年参加不少于1次由卫生行政部门或相关质控中心组织的业务培训，熟练掌握感控基本理论、基本知识和基本技能。将医院感染学科纳入临床重点专科予以支持，加大对医院感染相关研究的支持及投入。

（四）加强全过程精细化感控管理

以患者为中心，建立发热门诊、门急诊、住院、检查检验、手术全过程医院感控管理模式。探索结合单病种临床路径管理方法，试点引入部分手术单病种医院感染防控临床路径，从术前准备、术中干预、术后监测各方面进行全过程医院感控干预，切实有效减少手术部位感染发生率。加强诊疗护理过程的感控前置，规范操作、科学送检、精准诊断、正确治疗、合理用药、有效防护，促进感控理念融入临床实践。

（五）加强院感管理信息化建设

逐步统一医院感控院感质量控制指标采集和监测标准，依托卫生健康信息平台，开展院感指标监测，重点监测发热门诊突发新发传染病、感染病例及暴发预警、住院患者医院感染发生率、导管相关感染发生率、多重耐药菌感染发病率、手术（操作）相关感染发生率、微生物标本送检率、围术期抗菌药物预防用药、手卫生依从性等。加强院感监测预警，发挥信息化监测在医院感染防控领域的支撑作用，

通过信息化手段发现和通知临床预警结果，提高医院感染监测的及时性和准确性。

（六）建立感控督导长效机制

市、区卫生健康行政部门要充分发挥有关专家作用，组建感控专业团队，定期、不定期通过自查、互查、抽查、暗访等形式的医疗机构感控工作开展常态化督导。进一步强化办医主体对所属所管医疗机构的监管职责，健全感控工作追责问责机制。

（七）加强关心关爱措施

各医疗机构切实为感控人员开展工作提供必要的场地、设备设施等条件，加强职业暴露防护设施建设和防护设备配置。要加强对感控工作人员的关心关爱，对生活、工作中遇到困难的，要积极协调解决，保障相关人员能够全身心投入到工作中。

五、保障措施

（一）加强组织领导

各办医主体要充分认识医疗机构感控对维护城市公共安全、保障群众生命安全的重要意义，支持医疗机构感控队伍建设。要加强领导，将推动医疗机构感控队伍建设和落实各项具体政策列入重要议事日程，建立完善组织管理机制，确定工作任务与计划进度，切实抓好组织落实。

（二）落实工作职责

各有关部门要各司其职，密切协作，为医疗机构感控队伍建设提供有力保障。卫生健康部门要加强行业指导和规范管理；人力资源社会保障部门要完善感控体系队伍发展的具体配套政策。

（三）加强督导考核

市卫生健康委、人力资源社会保障局建立督导、考核机制，督促推进各项医疗机构感控队伍建设任务及时落地，对于责任落实不到位的相关区、部门、医疗机构进行通报和问责。

（四）加强宣传引导

运用多种方式，广泛开展医疗机构感控工作的宣传，提升群众对“人人都是感控实践者”理念的认知度和认同感。营造支持医疗机构感控队伍建设的良好氛围。

发文机关：上海市卫生健康委员会
标 题：上海：关于进一步健全完善关心爱护医务人员长效机制的通知
发文字号：沪卫人事〔2021〕150号
类 别：人才培养

成文日期：2021年9月14日
发布日期：2021年9月15日
关 键 字：医务人员、疾控人员、爱护

上海：关于进一步健全完善关心 爱护医务人员长效机制的通知

沪卫人事〔2021〕150号

展中心、有关大学、中福会，各委直属单位，各市级医疗机构，有关单位：

为贯彻落实党中央、国务院决策部署和市委、市政府的工作要求，建立保护关心爱护医务人员的长效机制，切实保障医务人员权益，推动全社会形成尊医重卫的良好氛围，根据《关于建立保护关心爱护医务人员长效机制的指导意见》（国卫人发〔2021〕13号）要求，结合本市实际情况，现就进一步健全完善关心爱护医务人员长效机制工作提出如下要求：

一、各医疗卫生机构的上级主管部门要高度重视医务人员（含疾控人员，下同）保护关心爱护工作，加强组织领导，健全工作机制，强化责任担当，切实将关心爱护工作落到实处，确保把党和政府的关怀和温暖送到每一位医务人员。

二、各医疗卫生机构要建立健全规章制度，细化完善工作措施，切实从保障工作条件、维护身心健康、加强人文关怀、加强执业保护等方面保障落实医务人员权益。

（一）切实为医务人员提供良好的工作和休息条件。严格落实各项安全防范措施，加强职业暴露防护设施建设和防护设备配置。完善办公室、值班室和休息室建设，配齐必备的办公用品和休息必需品，营造有利于医务人员工作的良好环境。提升医务人员自我防护意识，定期开展培训，切实做好医疗卫生机构内部感染预防与控制工作。

（二）在突发公共卫生事件中，科学预判医用防护物资需求，加强对防护物资的统筹调配，重点向防控一线投放使用，切实保障医务人员防护物资需求。加强生活服务和后勤保障，为医务人员提供良好的休息场所、基础性疾病药物、卫生用品以及干净、营养、便捷的就餐服务。

（三）促进医务人员健康，建立员工健康激励计划，制定医务人员健康管理制

休假时间，避免过度劳累。按照规定为医务人员安排带薪年休假，在休假期间享受正常工作期间相同的工资收入。

（四）根据医务人员参与突发公共卫生事件处置的时间长短、危重程度等因素，及时为其安排带薪休假。增加的带薪休假不含公休和法定节假日，不计入带薪年休假天数，可在两个年度内使用。工作任务结束后，根据需要组织相关健康体检和疗养、休养。

（五）加强医务人员心理干预和疏导，加大心理科普宣教力度。党组织要通过谈心谈话、关怀问候等方式，密切关注医务人员思想动态、情绪变化，做到心理问题早发现、早干预、早疏导。

医疗机构社会工作者可定期开展医务人员心理健康评估，提供社会心理支持服务。发现问题及时采取心理援助措施，有针对性地开展干预和心理疏导，疏解医务人员心理压力。

（六）将医务人员在突发公共卫生事件中的现实表现作为职称评审的重要内容，对表现突出的一线医务人员，同等条件下应给予优先晋升聘用专业技术岗位等级，内部绩效工资分配向高风险和高强度岗位、作出突出贡献的一线医务人员倾斜。对于参加突发公共卫生事件应急处理或者执行紧急任务的医疗卫生人员，用人单位不受本单位岗位结构比例限制，优先推荐申报，优先评审。

（七）对突发公共卫生事件中表现突出的编制外医务人员，各医疗卫生机构可按规定予以直接聘用或组织专项招聘；对暂时难以入编的医务人员，可与其签订无固定期限劳动合同，对属于劳务派遣用工的，可与其直接签订劳动合同。

（八）做好参与突发公共卫生事件处置医务人员的家属保障工作。深入了解医务人员家庭情况，建立台账，分类施策，切实解决其后顾之忧。尽量不安排双职工的医务人员同时到一线工作。不安排孕期或哺乳期医务人员到一线工作。对家有老人、孩子的要统筹安排，尽可能使其兼顾家庭。开通医务人员家属就医绿色通道。

（九）协助做好因参与突发公共卫生事件处置而发生工伤的医务人员的工伤认定工作，以及因参与突发公共卫生事件处置而牺牲殉职人员的烈士评定和褒扬工作，全面做好抚恤优待。

（十）健全完善医疗卫生机构安全保卫制度，加强安保力量建设，主动排查调处化解各类医患矛盾纠纷。加强安全防范能力建设，完善安防设施、安检设备等，及时消除各类安全隐患。加强对医务人员的安全培训教育，提升其安全防范意识。

（十一）大力弘扬卫生健康系统正能量。利用多种形式和渠道，加大对医务人员职业精神的宣传力度，深入挖掘宣传和培育选树作出突出贡献的医务团队和个人，着力讲好卫生健康故事，共同营造全社会尊医重卫、关心关爱医务人员的

良好氛围。

特此通知。

上海市卫生健康委员会

2021 年 9 月 14 日

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9月17日

标 题：关于推进上海市中医医联体“一区一品牌”重点基地建设工作的通知

发文字号：沪卫中管〔2021〕11号

发布日期：2021年9月22日

类 别：中医药

关 键 字：中医医联体

关于推进上海市中医医联体“一区一品牌”重点基地建设工作的通知

沪卫中管〔2021〕11号

各区卫生健康委，各有关大学、申康医院发展中心，各中医医联体牵头单位：

为贯彻落实《上海市中医药条例》《上海市中医药发展战略规划纲要（2018-2035年）》，持续推进四大区域中医医疗联合体建设工作。经研究，决定在本市中医“区域+专科专病”医联体建设基础上，以区属医疗机构为核心，打造市级专科专病资源全要素下沉的“一区一品牌”重点基地（以下简称“重点基地”），提升中医优质资源可及度和感受度。具体通知如下：

一、主要目标

围绕健康上海建设和中医药事业发展总体部署和规划，加快推进本市中医医联体“一区一品牌”重点基地建设，四大医联体牵头单位带动各自辐射区域各级各类医疗卫生机构优势特色品牌建设，进一步优化基层中医药服务能力，强基层中医筋骨，通名医下沉脉络，让市民在家门口就能享受到名科名医一体化中医药服务，将海派中医专科的金字招牌延伸到基层。

二、建设任务

围绕“海派中医”名科走近家门口工作目标，在中医“区域+专科”医联体建设基础上，从中医特色鲜明、优势突出的海派中医专科（专病）中，优中择优，依托区属医疗机构在每个区建立至少一个中医专科服务重点基地（各区已确定的重点基地见附件），形成区域品牌效应，发挥重点枢纽作用，联动区域内综合医院和社区机构，促进优质中医资源下沉，提升基层中医药服务能级。

（一）一体化诊疗服务

紧紧围绕提升重点基地中医专科（专病）诊治能力和技术水平，开展一体化诊疗服务。

1. 发挥枢纽作用，诊疗规范一体化。持续推进“136工程”，在医联体牵头医院推广不少于6个中医优势病种诊疗规范的基础上，各区重点基地根据区域特

点做深不少于 3 个优势病种，指导社区卫生服务中心开展不少于 1 个中医特色专病门诊，为市民提供与市级医院同质化的专科中医药诊疗服务。

2. 医联体牵头医院在重点基地开设名医专家门诊。通过名医下沉、名医带教、跟师学习等手段，形成名医工作室机制，强化牵头单位对重点基地的技术辐射和带动。探索“名医”号源共享机制（包括名中医、学科带头人等高层次专家号源），方便市民看名医。

3. 通过重点基地建设在区域形成示范效应。促进区域内中医专科服务水平整体提高，做强“家门口”的中医专科服务品牌。发挥中医在防治康领域的特色优势，推进中医药健康管理向社区延伸。

（二）一体化学科建设

利用市级医院重点专科优质资源集中的特点，充分发挥引领作用，加大技术输出和管理输出力度。通过专科共建、临床带教、进修培训、联合科研等方式，强化三级医院对下级医疗机构的技术支撑，加强重点基地学科建设。三级医院可派员担任下级医疗机构管理人员和重点基地科主任，提高学科管理水平和临床服务能力，促进一体化学科发展。依托各区重点基地，开展“社区中医药服务品牌提质增效行动”，聘请市级医院专家对已发布的 20 个社区中医药服务品牌开展针对性的科学总结、评估和挖掘，让“社区绝活”讲明白，能拓展，更有效。

（三）一体化人才培养

推动区域中医资源交流和共建共享，强化医联体内中医药人才一体化培养，使市民在家门口就能享受到“名医、名师、名术”。在已完成的首期中医医联体基层骨干研修班项目基础上，继续深化医联体内人员双向互聘、柔性流动制度，通过定期开设带教门诊、建设远程诊疗、教学中心等多种形式培养带不走的“社区好中医”。

三、进度安排

2021 年 10 月，完成首批“一区一品牌”重点基地建设；并进行阶段总结。

2021 年底，完成其余“一区一品牌”重点基地建设，实现 16 个区全覆盖，一体化诊疗服务、人员双聘流动、名医号源共享等功能基本实现并逐步丰富服务内涵。

四、工作保障

（一）加强组织领导与协调

各区卫生健康委和牵头医院要将重点基地建设作为中医医联体建设和提升市民中医药服务体验的重要抓手，加强组织领导和工作协调，形成合力，推进有关建设内容顺利实施。

（二）加强日常监测与推进

牵头医院和重点基地建设单位应围绕“一区一品牌”重点基地有关工作任务，加强服务信息的收集与评价，及时向上级卫生行政主管部门反馈工作情况。

（三）加强宣传引导

各区卫生健康委、牵头医院和重点基地建设单位应加强政策宣贯和典型宣传，方便市民就诊，提升市民对“重点基地”建设的知晓度和感受度，营造良好社会氛围。

附件 “一区一品牌”重点基地建设一览表

上海市卫生健康委员会

上海市中医药管理局

2021年9月17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 > 关于推进上海市中医医联体“一区一品牌”重点基地建设工作的通知

发文机关：上海市医疗保障局、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9月26日

标 题：关于印发《上海市医保支持中医药传承创新发展若干措施》的通知

发文字号：沪医保医管发〔2021〕34号

发布日期：2021年9月26日

类 别：中医药

关 键 字：中医药传承

关于印发《上海市医保支持中医药传承创新发展若干措施》的通知

沪医保医管发〔2021〕34号

各区医疗保障局、卫生健康委，各市级医疗机构：

为贯彻党中央、国务院决策部署，充分发挥医疗保障的支持作用，鼓励上海中医药传承创新发展，支持上海市申请创建国家中医药综合改革示范区，现将《上海市医保支持中医药传承创新发展若干措施》印发给你们，请结合实际抓好贯彻落实。

特此通知。

上海市医疗保障局
上海市卫生健康委员会
上海市中医药管理局
2021年9月26日

上海市医保支持中医药传承创新发展若干措施

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》《上海市中医药条例》和《中共上海市委 上海市人民政府关于促进中医药传承创新发展的实施意见》等要求，充分发挥医疗保障的支持作用，鼓励上海中医药传承创新发展，服务健康上海建设，更好满足人民群众就医需求，现就医疗保障支持中医药发展制定以下政策措施。

一、建立中医药参与重大疫情防治保障机制

（一）重视发挥中医药全面参与疫情防控救治的独特作用，建立完善符合疫情防控诊疗规范的中医药费用纳入医保支付的机制。推进重大疫情下中西医协同防治，确保中西医结合、中西药并用落实到位，促进整体救治水平提高。

二、支持中医类医疗机构纳入医保定点协议管理

（二）鼓励中医药特色发展，医疗机构区域规划布局适当向中医类医疗机构倾斜，对特色优势明显，经营规范的中医专科医院和中医门诊部优先纳入医保定点协议管理。

（三）鼓励中医类医疗机构开展“互联网+”医疗服务，创新中医药慢性病管理服务模式，将符合规定的“互联网+”中医医疗服务复诊诊察费和开具处方发生的药品费纳入医保支付范围，促进“互联网+医保+医疗+医药”一体化发展，提高中医医疗资源可及性和服务整体效率。

（四）及时将符合条件的各级中医定点医疗机构纳入异地住院联网结算和门诊费用跨省直接结算范围，提升中医类医疗机构区域辐射力和影响力。

（五）鼓励医疗机构开展名医特需服务，与商业健康保险合作，创新商业保险支付模式，促进中医药优秀学术思想和有效临床经验传承。

（六）支持具有中医药健康养老特色的医养结合机构发展，推动构建中医医养结合服务网络，促进中医药与医养结合产业融合发展。

三、优化中医服务价格管理，探索中药饮片优质优价

（七）建立中医药服务价格动态调整机制，稳妥有序调整中医药服务价格，重点支持推拿、骨伤手法、针灸、中医外科、中医特殊疗法等体现中医技术劳务价值的中医药服务项目。

（八）鼓励中医机构创新中医医疗服务，加快中医药新技术、新项目的审批立项和定价，将符合规定的适宜技术纳入医保基金支付范围。支持应用中医四诊客观化、现代中医药新技术和新设备的医疗服务项目，引导中医类医疗机构的特色定位和内涵发展。

（九）扶持体现名医名家技术价值的中医医疗服务，对基于海派中医流派和非物质文化遗产核心技术、国家级和市级名中医临证经验的中医药特色技术和方法，优先立项，合理定价。鼓励开展中医“治未病”服务，丰富中医特色鲜明、干预效果明确的中医“治未病”特色医疗项目。

（十）加快推进基于质量分级标准的中药饮片优质优价体系建设，试点开展道地药材全流程追溯工作，完善相关价格与采购政策，激励和保障优质中药材的提供。支持特色中药药事服务，鼓励体现中医药个性化治疗特点的丸、散、膏剂等院内中药剂型的开发和应用，支持开展基于传统特色的饮片临方炮制药事服务项目。

（十一）完善中药招标采购管理机制，将中药饮片纳入“阳光平台”，鼓励生产、流通企业和医药机构平台信息共享、公平公正交易。探索中成药区域价格联动机制，鼓励并规范医疗机构中成药集中议价采购。

四、完善符合中医药特点的医保支付机制

（十二）鼓励中药饮片、医疗机构中药制剂、中成药合理使用。根据本市基金承受能力和临床需要，持续将符合条件的医疗机构中药制剂和中药饮片，纳入本市医保支付范围，参照甲类药品支付，进一步减轻群众负担。

（十三）做好定点医药机构采购和使用国家谈判药品中的中成药工作，将国家谈判中成药供应、使用纳入监测评估，提高参保人员用药保障水平，促进临床技术进步。

（十四）分批遴选中医优势明显、治疗路径清晰、费用明确的中医优势病种，合理确定付费标准，引导中西医同病同效同价，推动中医优势病种单病种付费。

（十五）推进符合中医药特点的支付方式改革，完善与国际疾病分类相衔接的中医病证分类等编码体系，积极探索中医药特色病种（组）在 DRG、DIP 等支付方式改革中的应用，支持具有同等疗效中医药特色病种（组）的合理支付补偿，建立健全医疗机构提供适宜中医药服务与医保支付挂钩的正向激励机制。

（十六）支持“区域+专科”中医医联体与区级中医、中西医结合医院建设，鼓励在基层医疗机构使用中医特色诊疗技术，完善中医相关技术规范，提高居民获得中医药特色服务的可及性。

五、强化医保基金监管

（十七）各类办医主体要加强指导，增强定点中医类医疗机构自我管理能力，强化中医类医疗机构主体责任，按规定配齐配强医保管理人员，引导和督促定点中医类医疗机构落实中医药管理规范和技术操作规程，规范医师诊疗行为。

（十八）全面提升中医类医疗机构信息化水平，进一步完善适应中医药服务特点的医保智能监控规则库和知识库，推动医保智能监控应用，实现事前提醒、事中预警、事后审核的全过程监管。

（十九）市、区卫生健康行政部门、中医药管理部门应加强对定点中医类医疗机构相关服务的监督检查和质控检查。市、区医保部门要会同公安、卫生健康行政部门严厉打击欺诈骗保行为，对违法违规行为依法予以严肃处理，保障医保基金安全有效使用。

发文机关: 上海市卫生健康委员会
标 题: 关于进一步做好上海市“互联网+”家庭医生签约服务的通知
发文字号: 沪卫基层〔2021〕12号
类 别: 医疗

成文日期: 2021年9月24日
发布日期: 2021年9月27日
关 键 字: 互联网+、家庭医生、医疗健康

关于进一步做好上海市“互联网+” 家庭医生签约服务的通知

沪卫基层〔2021〕12号

各区卫生健康委，市健康促进中心（市家庭医生签约服务质控中心）、市卫生健康信息中心：

按照《国务院办公厅关于促进“互联网+医疗健康”发展的意见》（国办发〔2018〕26号）、《关于规范家庭医生签约服务管理的指导意见》（国卫基层发〔2018〕35号）及《关于试点开展家庭医生网上签约服务的通知》（沪卫计基层〔2018〕15号）、《关于印发〈上海市家庭医生签约服务规范（2020版）〉的通知》（沪卫基层〔2020〕7号）等精神，为畅通签约渠道，做实签约服务，提升签约感受，现就进一步做好本市“互联网+”家庭医生签约服务有关要求通知如下。

一、实施对象与范围

本市提供家庭医生签约服务的社区卫生服务中心，应全面开展“互联网+”家庭医生签约服务，包括线上签约、解约、改签、续约、健康咨询解答等服务。市卫生健康委建立市级“互联网+”家庭医生签约服务信息平台（以下简称“市级平台”），各社区卫生服务中心、家庭医生均应在“市级平台”上完成注册，并落实相关服务。各区、各社区卫生服务中心可依托辖区内相关健康信息服务平台，通过多种形式开展“互联网+”家庭医生签约服务。

二、基本流程与内容

依托“市级平台”开展家庭医生线上签约、解约、改签、续约、健康咨询解答等服务（操作流程图见附件1），基本流程与内容如下：

（一）线上签约

1. 本市常住居民可凭本市医保卡、社保卡，或凭身份证及本市医疗机构标准自费卡，通过“市级平台”进行线上签约。申请线上签约的居民，需通过“市级平台”注册，并进行实名认证。

2. 居民可提出签约申请，自愿选择签约“1+1+1”医疗机构组合，包括1家

社区卫生服务中心、1家区级医院和1家市级医院。其中，根据所选择的社区卫生服务中心展示的所有可签约的家庭医生基本信息，居民可自主选择一名意向家庭医生，也可选择由社区卫生服务中心选派家庭医生进行签约。签约居民每年提出的签约申请不超过2次。

3. 居民需在线阅读《上海市“1+1+1”医疗机构组合签约协议书》，点击确认提交申请，等待所选择的社区卫生服务中心核对签约申请。核对期间，居民可撤销签约申请。

4. “市级平台”收到居民签约申请后，应实时将签约申请推送至相应社区卫生服务中心，社区卫生服务中心应在规定时间内完成签约。

5. 社区卫生服务中心应对居民签约申请进行核对：

(1) 经核对一致的，社区卫生服务中心应依据居民签约意向，结合本社区家庭医生签约分配规则，将居民签约申请分配给家庭医生。对意向家庭医生与最终分配家庭医生不一致的，社区卫生服务中心应在分配前与居民沟通一致。

(2) 经核对需调整的，社区卫生服务中心应主动与居民对接，退回签约申请，并填写退回原因。居民可调整后再次提出签约申请。

6. 家庭医生应及时查看待签约列表，落实签约服务。如需调整的，应主动与社区卫生服务中心对接。

（二）线上解约

1. 签约居民可提出解约申请，填写解约原因，提交成功后等待家庭医生核对。核对期间，签约居民可撤销解约申请。

2. “市级平台”应实时将解约申请推送至相应的社区卫生服务中心和家庭医生，社区卫生服务中心应督促家庭医生在规定时间内完成解约。

3. 家庭医生应及时查看待解约列表，主动与签约居民对接并核对，落实解约服务。如需调整的，应及时退回解约申请，并填写沟通情况与退回原因。

（三）线上改签

1. 签约居民可提出改签申请，填写改签原因和新签约申请信息，提交成功后等待家庭医生核对。核对期间，签约居民可撤销改签申请。签约居民每年可提出1次改签申请。

2. “市级平台”应实时将改签申请推送至相应的社区卫生服务中心和家庭医生，社区卫生服务中心应督促家庭医生在规定时间内完成改签。

3. 家庭医生收到改签申请后，应主动与签约居民对接并核对，落实改签服务。如需调整的，应及时退回改签申请，并填写沟通情况与退回原因。

（四）线上续约

签约有效期原则上为1年。签约期满前2周，“市级平台”应向签约居民和

家庭医生发送续约提醒。如签约居民不提出解约或改签申请的，视为续约。签约期满后，“市级平台”应推送新的签约信息至家庭医生和签约居民。

（五）线上咨询

签约居民可在线向签约家庭医生提出健康咨询，“市级平台”将健康咨询推送至相应的社区卫生服务中心和签约家庭医生，签约家庭医生应及时回复。未及时回复的，社区卫生服务中心应统筹力量做好回复。

三、工作要求

（一）建立工作架构

市卫生健康委负责搭建市级“互联网+”家庭医生签约服务信息平台，并实现与“随申办”功能对接。现阶段，依托“上海健康云”APP搭建“市级平台”，推进线上签约等服务，开展工作指导与质控。

各区卫生健康委可结合辖区特点和信息化基础，搭建区级家庭签约服务信息平台，在达到与“市级平台”基本功能一致的基础上，并可与“市级平台”对接，整合相关签约服务。

各社区卫生服务中心应督促家庭医生落实工作要求。对线上提出签约服务申请的居民，各社区卫生服务中心在线上落实服务的同时，也可根据居民实际情况，按照流程规范，提供线下、线上相整合的签约服务。

市卫生健康信息中心应建立统一的签约人员和家庭医生信息库，实现与市、区两级平台的对接，及时将签约服务信息推送至市区两级平台。

（二）试点具体要求

试点期间，对通过“市级平台”在线签约的居民，可同时实现在线解约、改签、续约、健康咨询等服务。在试点基础上，逐步将“市级平台”服务对象延伸至所有线上或线下签约居民。

具体落实以下工作：

1. 设置管理账号。分别设置市级、区级和社区卫生服务中心管理员账号。社区卫生服务中心管理员要督促家庭医生及时响应并在规定时间内完成相关服务操作，市级管理员、区级管理员负责开展相应指导与质控。

2. 完成信息注册。“市级平台”将为所有家庭医生建立个人页面，充分展示家庭医生特长风采。请各区卫生健康委协同各辖区内社区卫生服务中心，组织所有提供签约服务的家庭医生于10月9日前完成注册，之前已注册的家庭医生，需补充完善个人信息（具体信息内容见附件2）。

3. 严格流程质控。“上海市家庭医生签约服务质控中心”应将“互联网+”家庭医生签约服务纳入质控内容。现阶段，重点围绕线上签约服务规范响应率、健康咨询规范回答率、与签约居民对接联系率等开展质控，并将质控结果纳入年

度签约服务绩效考核内容。

4. 加大宣传推广。加强“互联网+”家庭医生签约服务宣传，将线上签约等服务嵌入“随申办”“上海健康云”等线上健康服务平台各项服务流程，引导居民在获得相应线上健康服务时，首先选择与家庭医生签约，或优先将家庭医生作为获得服务“第一接触点”，促进居民更便捷、更顺畅地与家庭医生紧密联系。

5. 设置热线电话。居民可拨打 12320 家庭医生服务专线，或拨打“市级平台”专线 400-9216-519，咨询相关问题。12320 家庭医生服务专线应及时将居民签约服务需求等信息及时推送至“市级平台”，按照相关流程做好工作。各区卫生健康委、社区卫生服务中心应结合辖区特点，为签约居民提供多渠道咨询解答。

6. 明确时间节点。自 10 月 15 日起开展试点，全市各社区卫生服务中心试运行“市级平台”，确保线上签约各项服务全面落地，并将线上服务对象逐步延伸至所有线上、线下签约居民。

附件：1. “互联网+”家庭医生签约服务操作流程
2. 家庭医生注册基本信息内容

上海市卫生健康委员会
2021 年 9 月 24 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 > 关于进一步做好上海市“互联网+”家庭医生签约服务的通知

发文机关：上海市药品监督管理局、上海市商务委员会、上海市医疗保障局、上海市卫生健康委员会、上海市市场监督管理局、上海市禁毒委员会办公室、上海市大数据中心

成文日期：2021年9月28日

标 题：关于印发《关于促进上海市药品零售行业健康发展的若干意见》的通知

发文字号：沪药监规〔2021〕3号

发布日期：2021年9月29日

类 别：医药

关 键 字：药品零售、健康发展

关于印发《关于促进上海市药品零售行业健康发展的若干意见》的通知

沪药监规〔2021〕3号

各区人民政府，市政府各有关委、办、局，各有关单位：

为进一步优化本市药品零售市场化、法治化、国际化营商环境，有效激发创新活力，保障市民用药安全、有效、可及，更好地服务健康上海建设，促进产业高质量发展，市药品监管局、市商务委、市医疗保障局、市卫生健康委、市市场监管局、市禁毒办、市大数据中心联合制定了《关于促进上海市药品零售行业健康发展的若干意见》，经市政府同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

特此通知。

上海市药品监督管理局
上海市商务委员会
上海市医疗保障局
上海市卫生健康委员会
上海市市场监督管理局
上海市禁毒委员会办公室
上海市大数据中心
2021年9月28日

关于促进上海市药品零售行业健康发展的若干意见

为进一步优化本市药品零售市场化、法治化、国际化营商环境，有效激发创新活力，保障市民用药安全、有效、可及，更好地服务健康上海建设，根据《国务院办公厅关于印发全国深化“放管服”改革优化营商环境电视电话会议重点任务分工方案的通知》（国办发〔2020〕43号）、《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）等要求，结合本市药品流通领域“放管服”改革，现就促进上海市药品零售行业健康发展提出如下若干意见：

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、五中全会精神，深入贯彻习近平总书记考察上海重要讲话精神，落实市委、市政府部署要求，切实降低制度性成本，加快产业创新升级，强化行业、监管、人才、创新、智慧化等要素融合，打造全国领先的医药零售终端市场和具有特色的药品零售健康服务体系。

二、主要任务

（一）引导药店科学布局。遵循方便群众购药原则，优化本市“热点”“盲点”区域药品零售连锁企业的零售门店（以下简称“门店”）配置。倡导药品零售企业理性对待门店和单体药店（以下统称“药店”）间距限制的取消，合理开店、科学布局，保持全市范围内药品零售企业数量在合理均衡水平上基本稳定。充分发挥“上海药店”APP药店信息归集优势，利用药店“电子地图”，引导新开药店优化选址，指导药品零售企业主动对接本市医疗卫生和商业相关规划，避免恶性竞争。鼓励现有药店开展差异化经营，支持药品零售行业从单纯销售药品向提供全面的健康服务转型。支持本市中药零售企业的发展和均衡布局，鼓励有特点的中药老字号企业提供更多更好的中医药产品。通过政策引导和支持，推动品牌药品零售连锁企业在嘉定、松江、青浦、奉贤、南汇五个新城以及商业网点较少的区域加大门店建设力度，补齐便民短板，逐步实现本市药店布局与发展相适应、供应与需求相匹配的目标。（责任部门、单位：市商务委、市药品监管局、各区政府）

（二）鼓励均衡配备医保定点药店。根据医疗服务圈的常住人口以及门店分布情况，分类逐步增加医保定点药店数量。一是填补空白。对有门店但无医保定点药店的医疗服务圈，在符合相关条件的基础上，每个医疗服务圈增设1家医保定点药店。对目前无门店的地区，规划期内若有新开设符合要求的门店，鼓励优先评估后进行协商谈判。二是提高密度。对已有医保定点药店的医疗服务圈，按照常住人口密度，适当增设医保定点药店。三是鼓励竞争。继续支持能够合理降价且符合条件的药店优先评估后进行协商谈判，并适当降低大型经济药店的面积和人员资质等要求，促进市场公平竞争。四是合理布局。对药品零售连锁企业在医保定点药店原址重组新开办的，简化定点申请、协议谈判等程序，在符合相关条件的基础上，可延续签订协议。适应五个新城规划，对规模化管理体系稳定、供应品种贴合日常需求、质量管理水平较高、药学服务专业的门店，优先评估后进行协商谈判。（责任部门、单位：市医保局、市药品监管局、各区政府）

（三）提升行政审批标准化、便利化水平。积极推进本市药品零售企业高频证照变更联办“一件事”工作，对营业执照中企业名称、法定代表人的变更与药品经营许可证中相应的变更实施联办，实现申请人同时申请，联动变更多张证照。药品零售连锁企业收购、兼并其他药品零售企业，实际经营地址、许可条件未发生变化的，可简化《药品经营许可证》办理流程。落实“一业一证”改革，依托本市“一网通办”平台，对开办药店进行流程再造。根据申请，对开办药店的药品经营许可、医疗器械经营许可、第二类医疗器械经营备案、食品经营备案（仅销售预包装食品）等事项，实施一次申请、同步办理。（责任部门、单位：市药品监管局、市市场监管局、市大数据中心、各区政府）

（四）助推药品零售企业数字化转型。全面拓展电子证照在零售药店的场景应用，通过数据和技术赋能，构建药品零售行业数字治理新模式。对特殊管理药品和退烧止咳药购买者提供实名登记场景，通过“随申码”与市大数据中心电子身份证信息关联，实现一键关联、一键共享、一键登记。加快药店医保终端升级改造，实现通过医保电子凭证或“随申码”，办理医保相关业务。依托“随申办”移动端不断优化“上海药店”APP药品查询、药店查询、监管信息查询、药师服务等基本功能，进一步升级和拓展便民服务和宣传教育功能，将其打造为服务市民用药“最后一公里”的有力工具。按照“市级集约、整体联动、部门协同、资源共享”的原则，推进药品零售企业禁毒智能化监管平台数据与药品零售远程监管平台数据融合，充分利用药品进销存、执业药师注册、药师备案和智能考勤等关键信息共享，实现跨区域、跨部门、跨层级联动，提升管理水平和监管效能。（责任部门、单位：市药品监管局、市禁毒办、市大数据中心、市医保局、各区政府）

（五）完善药店分类分级管理。探索建立本市药店商务诚信公共信息平台，健全药品零售企业和执业药师守信激励、失信惩戒制度，有效推动药店分类分级管理。加强商务诚信与医保信用的衔接，将药品零售企业规范化管理程度、信息化管理水平、药师专业服务能力纳入医保准入重点指标范畴，推动建立部门间的药店分类分级与医保协议管理、履约考核、电子支付等方面工作信息共享与联动机制。鼓励医保定点药店优化采购渠道，及时合理调整药品价格，防范药品价格虚高或恶意竞价。（责任部门、单位：市商务委、市医保局、市药品监管局、各区政府）

（六）聚焦药学专业人员药学服务管理。推进实施智慧监管，借助特殊管理药品智能化监管系统，将身份证核验和人脸识别比对技术用于药师等药学专业人员上岗考勤，防止发生执业药师“代考勤”“代上岗”等乱象。同时，将执业药师和药师的上岗、离岗“打卡”信息实时上传至特殊管理药品智能化监管系统，

以便执法人员进行针对性的现场核实处置。持续开展药店违规行为专项整治，将执业药师在岗管理作为整治重点，对查实的“挂证”执业药师，将其相关信息提交国家执业药师注册系统，按照相关程序，撤销其《执业药师注册证》，并纳入信用管理，及时进行公示，有效震慑相关违法违规行。 (责任部门、单位：市药品监管局、市禁毒办、各区政府)

(七) 探索开展执业药师远程药学服务。在满足执业药师和药师基础配备要求的前提下，探索开展执业药师远程药学服务，合理分配和有效使用执业药师资源，作为对日常执业服务的补充。允许门店在建立规范的远程审方制度与流程的基础上，通过注册在总部的执业药师开展远程审方，作为驻店药师处方审核和药学服务的补充。(责任部门、单位：市药品监管局、药品相关行业协会)

(八) 引导“互联网+药品流通”规范发展。支持药品零售企业与互联网医院、药品网络交易第三方平台加强合作，推进线上线下融合发展，推动电子处方信息共享及安全流转，培育医药电商新兴业态。在确保电子处方来源真实可靠的前提下，允许网络销售除法律、行政法规和国家相关部门规定的特殊管理药品以外的处方药。在保证配送全过程药品质量安全、执业药师有效实施药学服务的条件下，进一步规范药品互联网零售服务。加强对“互联网+药品流通”相关网站、电子商务、直播平台监管，推动平台经济行业自律和企业自治。(责任部门、单位：市商务委、市药品监管局、市禁毒办、市卫生健康委、市市场监管局、各区政府、药品相关行业协会)

(九) 促进药品网络销售平台规范管理。确保药品网络销售者及药品网络交易第三方平台全面落实企业主体责任，加大对药品信息展示检查监控、处方审核监控、销售管理、配送管理、药品追溯、不良反应收集、投诉管理和争议解决等制度的执行力度。药品监管部门督促药品网络交易第三方平台严格审核互联网医院的资质，评估其网络诊疗管理质量水平，规范和完善网售处方药的操作流程，设置处方药销售的身份核验、实名认证，通过系统限制和数据追溯管理，加强风险控制。相关部门及时通报互联网诊疗违规线索信息，督促药品网络销售平台和药品经营企业对接的互联网医院进一步规范网络诊疗行为，细化网络诊疗的问诊要素等。发挥市场监管综合执法优势，加强对药品网络销售和服务的监督检查，实现数据共享、综合监管。(责任部门、单位：市药品监管局、市禁毒办、市商务委、市卫生健康委、各区政府)

(十) 提高药品零售行业疫情防控能力。对在药店(含“网上药店”)购买退烧止咳药的高风险用药人群，持续落实“早排查、早发现、早预警、早处置”的疫情防控要求，完善线上线下哨点监测体系。优化防疫物资运行监测管理系统，推动与本市药店商务诚信公共信息平台和本市药品零售远程动态监管平台对接共享。(责任部门、单位：市药品监管局、市商务委、市禁毒办、各区政府)

（十一）强化监管举措严守质量底线。结合“双随机、一公开”监管措施，以风险管理为原则，以飞行检查为常态化监管方式，运用分级分类管理，科学确定监管频次。各区由区市场监管部门按照《药品经营质量管理规范》要求，对辖区内药品零售企业开展监督检查，对存在药品安全隐患的，视问题严重程度，实施告诫、约谈、限期整改等措施；对有违法违规行为的，依法予以查处。药品零售连锁企业下属的医保定点药店出现医保资金使用严重违规行为的，医保、药监等相关部门对该企业法定代表人、负责人进行联合约谈，并对该企业依法采取相应管控措施。各区由区市场监管部门加强对乙类非处方药零售企业实施告知承诺审批后的监督检查，对不符合承诺要求的，责令其限期改正；对故意隐瞒真实情况、提供虚假承诺办理有关事项的，依法撤销相关决定、给予行政处罚。（责任部门、单位：市药品监管局、市医保局、各区政府）

（十二）探索实施包容审慎监管。探索建立对部分轻微违法违规药品经营行为的容错机制，依法采取告诫、约谈、限期整改等措施，促进药品零售企业依法合规开展经营活动。在药品零售企业所售药品采购销售渠道合法、检验结果合格，不存在《药品经营质量管理规范现场检查指导原则》明确的主要缺陷和严重缺陷，且不影响整体药品质量管理体系运行的情况下，对属于违法违规行为轻微并及时改正，且没有造成危害后果的，不予行政处罚；属于初次违法并及时改正，且危害后果轻微的情形，可不予行政处罚。对药品零售企业销售假药、劣药但有充分证据证明其不知所销售的是假药、劣药，且未明显违反《药品管理法》《药品管理法实施条例》有关规定的，没收其销售的假药、劣药和违法所得，但可免除其他行政处罚。对药品零售企业失信行为情节轻微、社会危害性较小的，在已改正失信行为、消除社会不良影响，且作出相关信用承诺的情况下，距行政处罚作出之日起满3个月后，可依据相关规定，由该企业通过本市“一网通办”平台、“信用中国（上海）”网站，以及向市公共信用信息服务中心或原失信信息提供单位提出信用修复申请。（责任部门、单位：市药品监管局、各区政府）

（十三）加强药品行业协会建设。药品行业协会不断加强药品零售行业自律，建立健全行业规范，推动行业诚信体系建设，引导和督促会员依法开展药品生产经营等活动。充分发挥药品行业协会联系政府、服务企业、促进行业自律的功能。加强药品行业协会对药品零售行业发展的问题研究，开展综合分析评估，定期形成研究报告，提出针对性的意见建议，为引导药品零售行业高质量发展和政府部门科学制定行业规划、产业政策、行业标准等提供支撑。（责任单位：药品相关行业协会）

三、保障措施

（一）加强组织领导。各有关部门和单位要切实加强领导，落实责任，各司其职，

协同推进，扎实有力开展相关工作，确保各项任务落实落地。

（二）持续改革创新。要借助中国（上海）自由贸易试验区及临港新片区建设、长三角生态绿色一体化发展示范区建设等重大国家战略红利，发挥支持浦东高水平改革开放政策优势，结合相关地方性法规调研制定规划，探索先行先试。要持续推进本市药品流通领域“放管服”改革，加快推进本市药品零售行业转型升级。

（三）建立评估机制。市药品监管等相关部门要加强对本意见实施情况的监督，组织开展阶段性评估，及时发现、协调、解决存在的问题，并根据阶段性评估情况，对本意见进行动态调整。

（四）强化统筹协调。要用好本市深化医药卫生体制改革领导小组、生物医药产业发展领导小组工作机制，市区联动、部门协作、形成合力，切实解决瓶颈问题。要加强顶层设计，统筹行业规划和发展，并充分发挥专家咨询委员会的智库作用。

本意见自 2021 年 10 月 1 日起施行，有效期 5 年。

发文机关:	上海市卫生健康委员会	成文日期:	2021 年 9 月 26 日
标 题:	关于做好上海市妇幼健康领域“证照分离”改革工作的通知		
发文字号:	沪卫规〔2021〕13 号	发布日期:	2021 年 9 月 27 日
类 别:	妇幼健康	关 键 字:	妇幼健康、证照分离

关于做好上海市妇幼健康领域 “证照分离”改革工作的通知

沪卫规〔2021〕13 号

各区卫生健康委，市卫生健康委监督所、市妇幼保健中心：

为推动深化“证照分离”改革，创新和加强事中事后监管，优化审批服务，根据《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），我们研究制定了《关于做好本市妇幼健康领域“证照分离”改革工作的通知》，已经 2021 年 9 月 9 日市卫生健康委第 30 次委务会审议通过。现就有关事项通知如下。

一、优化婚前医学检查、产前筛查审批工作

自 2021 年 7 月 1 日起，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各区卫生健康行政部门，具体审批事项包括新办、校验、变更、注销、补证等，有关实施细则如下：

（一）新申请开展婚前医学检查的医疗机构应当向医疗机构所在地的区卫生健康行政部门申请办理《母婴保健技术服务执业许可证》。机构条件应当符合《上海市婚前保健工作规范》（沪卫计规〔2018〕92 号）有关要求。申请开展婚前医学检查的医疗机构需提交的申请材料、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》（国家卫生健康委员会令 2021 第 7 号）、《上海市母婴保健专项技术服务管理办法》（沪卫计妇幼〔2016〕34 号）有关规定执行。

新申请开展产前筛查技术的医疗机构应当向医疗机构所在地的区卫生健康行政部门申请办理《母婴保健技术服务执业许可证》。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，应当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》（卫生部令 2002 第 3 号）、《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。

医疗机构新申请开展婚前医学检查、产前筛查技术服务，区卫生健康行政部门作出批准同意决定的，应当在 5 个工作日内抄送市卫生健康行政部门，并同时提供规划审核意见、专家评审意见等审批材料。

（二）已取得《母婴保健技术服务执业许可证》开展婚前医学检查的医疗机构，在许可证到期前 3 个月内向医疗机构所在地的区卫生健康行政部门申请校验并换证。

已取得《母婴保健技术服务执业许可证》开展产前筛查技术的医疗机构，在许可证到期前 3 个月内向医疗机构所在地的区卫生健康行政部门申请校验并换证，同时需向原审批机构申请变更《母婴保健技术服务执业许可证》上的产前筛查服务项目。

《母婴保健技术服务执业许可证》新证发放后涉及变更、校验等后续审批管理工作由各区卫生健康行政部门负责。

（三）医疗机构可登陆“中国上海”的“一网通办”网站，查询母婴保健技术服务许可（婚前医学检查、产前筛查）办事指南，办理相关许可。

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市卫生健康行政部门审批。自 2021 年 7 月 1 日起，市卫生健康行政部门每半年向社会公布 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，以及本市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。

市妇幼保健中心应当于每年 1 月 5 日、7 月 5 日前分别完成对截至上一年度 12 月 31 日、本年度 6 月 30 日的人类辅助生殖机构（含人类精子库）名单及相关信息复核工作，并报市卫生健康行政部门审核。

三、有关要求

（一）做好过渡期工作衔接。各区、各有关单位要高度重视，切实抓好妇幼健康领域“证照分离”改革事项的落地落实。2021 年 7 月至 12 月为改革过渡期，要抓紧制定细化实施方案，调整和优化工作流程。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。市卫生健康委监督所要做好对各区婚前医学检查、产前筛查审批权

下放的培训、指导等，并做好过渡期间相关工作的衔接。

（二）加强相关培训和技术指导。市妇幼保健中心、全国出生缺陷防治人才培训基地（中福会国际和平妇幼保健院）要按照国家、本市有关规定和要求做好产前筛查相关培训。市妇幼保健中心要继续做好婚前医学检查相关培训，指导各区做好婚前医学检查复训，并做好对各区婚前医学检查、产前筛查的督导工作。

（三）强化事中事后监管。一是加强质量控制。加强婚前医学检查、产前筛查、人类辅助生殖技术质控管理，引导有关机构改进服务质量，强化内部管理，加强相关数据分析、研究与利用。二是加强行业自律和社会监督。要根据《关于加强辅助生殖技术服务机构和人员管理的若干规定》（国卫办妇幼发〔2019〕20号）等要求，加强人类辅助生殖技术从业人员的行业自律；强化婚前医学检查、产前筛查等母婴保健专项技术服务行业信用监管。三是加强“双随机、一公开”监管。各级卫生监督部门要根据《辅助生殖技术随机抽查办法》（国卫办妇幼函〔2019〕712号）等要求，加强人类辅助生殖技术、婚前医学检查、产前筛查等事中事后监管，防范技术应用风险，积极推行“双随机、一公开”监管模式，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。四是依法打击违法违规活动。强化属地化管理责任，开展专项整治，严厉查处违法犯罪行为，把人类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，重点查处人类辅助生殖机构超范围开展人类辅助生殖技术服务的行为以及未取得人类辅助生殖技术资质的机构和个人非法开展人类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。

本通知自2021年11月1日起施行，有效期至2026年10月31日。

上海市卫生健康委员会

2021年9月26日

发文机关: 浙江省卫生健康委、浙江省财政厅
成文日期: 2021 年 8 月 27 日
标 题: 浙江省卫生健康委 浙江省财政厅关于做好 2021 年国家基本公共卫生服务项目工作的通知
发文字号: 浙卫发〔2021〕31 号
发布日期: 2021 年 9 月 10 日
类 别: 医疗
关 键 字: 基本公共卫生

浙江省卫生健康委 浙江省财政厅关于 做好 2021 年国家基本公共卫生服务 项目工作的通知

浙卫发〔2021〕31 号

各市、县（市、区）卫生健康委（局）、财政局：

根据国家卫生健康委员会、财政部、国家中医药管理局《关于做好 2021 年国家基本公共卫生服务项目工作的通知》（国卫基层发〔2021〕23 号），结合我省实际，现就做好 2021 年全省基本公共卫生服务项目工作通知如下：

一、明确工作目标任务

在做好基层疫情防控工作的同时，按照《浙江省基本公共卫生服务规范（第四版）》要求，统筹做好 12 类主要由基层医疗卫生机构提供的基本公共卫生服务项目工作。各地要切实发挥县域医共体和城市医联体的制度优势，优化项目管理和运行机制，不断提升基本公共卫生服务工作质量。2021 年居民健康档案管理、老年人健康管理、高血压和 2 型糖尿病患者健康管理、严重精神障碍患者管理、卫生监督协管等项目绩效评价指标名称、统计口径及工作目标值较过去有所变化，具体见附件 1、2。2021 年度各市、县（市、区）高血压、2 型糖尿病患者基层健康管理任务指标见附件 3。

二、切实加强项目资金管理

2021 年全省基本公共卫生服务人均补助标准提高至 92 元。其中 70 元用于原 12 类基本公共卫生服务项目，较 2020 年再增加 5 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 年新增的 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。各地要严格落实《浙江省财政厅 浙江省卫生健康委员会 浙江省医疗保障局关于印发浙江省医疗卫生领域转移支付资金管理办法的通知》（浙财社〔2020〕146 号）等文件要求，规范资金分配和使用。各地要完善基本公共卫生服务与常住人口挂钩机制，按常住人口规模

配置项目资金。各地资金落实情况，由各市财政部门会同卫生健康部门汇总后将《2021 年基本公共卫生服务补助资金到位情况统计表》（附件 4），于 10 月 8 日、次年 1 月 5 日前分别报送至省卫生健康委基层处和省财政厅社会保障处。

三、统筹做好基层新冠肺炎疫情防控和预防接种工作

认真贯彻落实国家和省关于加强农村基层和城市社区疫情防控工作的要求，加快推进发热诊室规范化建设，规范基层医疗卫生机构发热患者接诊和处置流程，严格实施发热患者闭环管理和院感防控管理。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。指导基层新冠疫苗接种单位做好疫苗接收、入库、存储、人员调配和培训等工作，接种过程中严格落实验码、测温、“一米线”，以及健康询问、接种禁忌筛查、信息登记、“三查七对一验证”和接种后 30 分钟留观等要求。加强基层医疗卫生机构预防接种单元日常管理，统筹做好日常预防接种工作，积极推进疫苗接种分时段预约，减少接种单位内人群聚集和等候时间。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健康教育，在城乡社区深入开展爱国卫生运动。

四、积极推进居民电子健康档案务实应用

通过多种渠道动态更新和完善本地电子健康档案信息，增加开放各级医疗卫生机构门诊和住院的诊疗、检验检查、体检等信息，以及妇幼保健、中医药健康管理等基本公共卫生服务项目信息。签约居民电子健康档案和老年人电子健康档案应尽可能全量开放。强化签约（责任）医生的审核工作，采取多种途径加强对健康档案内容的核查甄别，确保开放档案内容的真实性和准确性。合理设置工作当量标准，鼓励基层医疗卫生机构和医务人员依托电子健康档案不断丰富便民惠民服务。加强宣传引导，通过多种途径激励居民利用健康档案，参与自我健康管理。切实加强信息安全管理，保障公民个人隐私和信息安全。2021 年以县为单位电子健康档案开放率达到 60% 以上。

五、大力提升重点人群项目服务质量

（一）深入推进基层慢病医防融合。继续以高血压、2 型糖尿病等慢病患者全周期健康管理为突破口，发挥县域医共体和城市医联体资源统筹优势，建立起医防融合、连续服务、分级诊疗的协同机制。统筹推进慢性阻塞性肺疾病健康管理及高血压、高血糖、高血脂“三高”共管工作。疾病预防控制机构及相关专业防治机构有针对性地加强业务指导，医共体和医联体牵头医院通过与基层成员单位共同打造基层慢性病一体化门诊、全专融合型家庭医生团队，切实加强技术指导、技能培训和服务提供。优化重组服务流程，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诊断分析，指导优化防治策略。

（二）加强儿童健康管理。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。在电子健康档案中完善0—6岁儿童视力健康档案，做好儿童入学情况动态更新。结合家庭医生签约服务，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，发现异常患儿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）规范老年人健康管理。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。基层医疗卫生机构要结合实际，依托乡镇政府、街道办事处和村、社区做好组织宣传发动。要统筹日常诊疗和老年人健康体检工作，优化服务，结合实际采取组织集中体检、移动体检车、设立老年人定期体检日等形式，方便老年人有序接受健康体检服务。及时通过信息提示、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，并根据体检结果做好个性化健康教育和针对性干预指导。对于在体检中发现结果异常的，要指导其及时就诊，并做好跟踪随访。积极开发利用老年人历年健康体检数据，用于指导和改进老年人体检及健康管理工作。

六、充分发挥绩效评价激励导向作用

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，将群众满意度作为绩效评价的重要指标。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，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年度基本公共卫生服务项目主要任务指标

2. 新指标统计口径与指标要求一览表

3. 2021年基本公共卫生服务项目高血压与2型糖尿病患者管理目标任务数

4. 2021年基本公共卫生服务补助资金到位情况统计表

浙江省卫生健康委
浙江省财政厅
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 > 浙江省卫生健康委 浙江省财政厅关于做好 2021 年国家基本公共卫生服务项目工作的通知

发文机关：浙江省医疗保障局

成文日期：2021年9月6日

标 题：浙江省医疗保障局关于促进分级诊疗实行 DRGs 支付同病同价的通知

发文字号：浙医保发〔2021〕45 号

发布日期：2021年9月10日

类 别：医疗

关 键 字：分级诊疗、DRGs、同病同价、
县域医共体

浙江省医疗保障局关于促进分级诊疗 实行 DRGs 支付同病同价的通知

浙医保发〔2021〕45 号

各设区市医疗保障局，省级医疗机构：

为进一步深化医改，促进分级诊疗，经充分调查研究，决定在全省住院支付中对 50 个病组实行同病同价，现把《浙江省第一批不设差异系数 DRG 病组目录》印发给你们，并就贯彻执行提出如下意见。

一、统一思想，提高认识

按疾病诊断相关分组 (DRG) 同病同价支付是促进分级诊疗，推进县域医共体建设，深化 DRG 支付改革的重要举措。各地要高度重视，严格依据此方案开展相关工作，不得自行增补相关病组。所列病组在设区市范围内不区分医疗机构，实行同病组同一付费标准。

二、尽早谋划，周密部署

各地医疗保障行政部门要尽早谋划部署，抓紧制定和调整相关政策。医疗保障经办机构要及时完成相关信息系统改造升级，与定点医疗机构共同做好贯彻落实工作。

三、加强宣传，信息公开

各级医保部门要加强宣传解读，确保医务人员和参保群众的知情权。各地在执行过程中，如遇到问题请及时报告省医疗保障局医药服务管理处。

附件：《浙江省第一批不设差异系数 DRG 病组目录》

浙江省医疗保障局

2021 年 9 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 > 浙江省医疗保障局关于促进分级诊疗实行 DRGs 支付同病同价的通知

发文机关：浙江省医疗保障局

成文日期：2021年9月14日

标 题：关于印发浙江省医疗保障定点医疗机构和定点零售药店确定评估细则的通知

发文字号：浙医保发〔2021〕46号

发布日期：2021年9月14日

类 别：医保

关 键 字：定点医疗机构、定点零售药店、
评估细则

关于印发浙江省医疗保障定点医疗机构 和定点零售药店确定评估细则的通知

浙医保发〔2021〕46号

各市、县（市、区）医疗保障局：

为切实做好我省定点医疗机构和定点零售药店（以下统称定点医药机构）的确定工作，根据国家医保局《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》和《浙江省医疗保障条例》规定，我局制定了《医疗保障定点医疗机构确定评估细则》《医疗保障定点零售药店确定评估细则》（以下统称《评估细则》）。现印发给你们，并就有关事项通知如下：

一、医保行政部门负责指导医保经办机构开展定点医药机构的确定评估工作。医保经办机构按《评估细则》确定本地定点医药机构，并与确定的定点医药机构签订医保服务协议。

二、医保部门在确定定点医药机构时，既要方便参保人员就医购药，也要考虑医药机构发展需求，广泛凝聚社会共识，形成最大公约数，提高工作科学化民主化决策水平。

三、各设区市在省局印发的《医疗保障定点医疗机构评估表》《医疗保障定点零售药店评估表》的基础上，可结合本地经办管理服务需要对定点医药机构评估指标作适当调整。

四、各级医保经办机构要严格履行医保服务协议规定的权利和义务，监督定点医药机构遵守医保服务协议有关条款的规定，对定点医药机构违反协议约定且严重影响公共利益的，医保经办机构可做出解除协议的决定，并做好相关善后工作。

各地在执行过程中遇到问题，要及时研究解决，并向省局报告。

附件：1.《医疗保障定点医疗机构确定评估细则》

2.《医疗保障定点零售药店确定评估细则》

浙江省医疗保障局

2021年9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> 关于印发浙江省医疗保障定点医疗机构和定点零售药店确定评估细则的通知

发文机关：浙江省卫生健康委员会、浙江省医疗保障局、浙江省财政厅

成文日期：2021年9月8日

标 题：浙江：关于全面推进医疗机构间医学影像检查资料和医学检验结果互认共享工作的实施意见

发文字号：浙卫发〔2021〕33号

发布日期：2021年9月15日

类 别：医疗

关 键 字：医学检验、结果互认

浙江：关于全面推进医疗机构间医学影像检查资料和医学检验结果互认共享工作的实施意见

浙卫发〔2021〕33号

各市、县（市、区）卫生健康委（局）、医保局、财政局，省级医疗卫生健康单位：

为深入贯彻国家卫生健康委等8部门联合印发的《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）和《浙江省医疗保障条例》，深化卫生健康领域数字化改革，切实减轻群众看病就医负担，持续改善医疗服务，现就全面推进全省医疗机构间医学影像检查资料和医学检验结果互认共享工作提出以下实施意见。

一、工作原则

（一）坚持数字引领，推进互联互通。医学影像检查资料和医学检验结果的互认坚持以信息化建设为基础，建设智能、高效、融合、经济的数据存储和传输模式。统一项目唯一编码，构成业务流、数据流、信息流多流合一的应用场景。要打造“操作友好型”医生服务终端，达到提醒精准、调阅迅速、互认方便、操作便捷的建设标准。信息系统需按照全省统一标准具备提醒调阅率、互认率、诊断符合率、互认不遵从率等关键指标的统计分析功能。

（二）坚持安全底线，提高医疗质量。医学影像检查资料和医学检验结果互认以不影响疾病诊疗为前提，医患双方应遵循疾病的变化规律，恪守诊疗常规，由临床医生根据诊疗需要科学选择互认结果，确保医疗安全。要加强临床检验和医学影像等专业的医疗质量控制，提高医学检查检验的整体质量与水平。

（三）坚持以人为本，切实改善服务。以确保医疗质量与医疗安全为前提，简化就医环节、缩短等候时间，避免不必要的重复检查检验，减少群众就医负担。属于互认项目且检查检验质量达到要求的，其结果在医疗机构间具有相同有效性，医生要按照互认原则判断是否互认，同时确保医生服务端和患者服务端均可查阅相关资料和结果，不断提升患者就医满意度。

(四) 坚持稳中有进, 分步推动落实。优先将参加国家级或省级质控、稳定性好、费用较贵、检测频度高的项目纳入互认内容, 结合本省实际逐步动态调整互认项目。按照医学客观条件, 优先在临床检验和放射影像专业开展互认工作。4家省级医院、杭州市、嘉兴市作为试点在2021年9月底前实现互联互通互认, 其余省级医院、县市级医院按照全省统一要求在10月底前实现区域互联互通互认, 12月底前以设区市为单位完成与省平台的对接, 最终实现省市县医疗机构间的互联互通互认。

二、互认机构

(一) 医学检验项目被互认的医疗机构需通过国家、省级室间质评。

(二) 全省二级甲等及以上医疗机构、独立第三方医学检测机构间对医学影像检查资料和医学检验结果予以互认(医学检验项目委托符合要求的独立第三方医学检测机构开展检测的二级乙等及以下医疗机构纳入互认范畴); 全省二级乙等及以下医疗机构间对医学影像检查资料和医学检验结果予以互认, 并对二级甲等及以上医疗机构、独立第三方医学检测机构医学影像检查资料和医学检验结果予以认可。

(三) 城市医联体、县域医共体内各医疗机构对医学影像检查资料和医学检验结果予以互认, 不断加强同质化、规范化、标准化的质量控制。

三、互认项目

(一) 医学检验结果相互认可的项目共93项(具体项目清单见附件1)。

(二) 医学影像检查资料互相认可的项目共180项, (具体项目清单见附件2), 涉及的影像资料应做到检查过程规范、检查项目齐全、序列完整、图像清晰、质量可靠、达到诊断要求(具有时效性), 患者基本信息和检查日期准确, 报告和资料的文字符合医疗文书书写规范、字迹清楚、病变相关数据准确。

(三) 随着卫生健康领域数字化改革的推进及医疗质量同质化水平的不断提升, 医学影像检查资料和医学检验结果互认项目可逐年增加。

四、互认规则

(一) 在保证质量与安全的前提下, 诊治医生对提供30天内规范完整的检验、检查报告和相应影像资料的(包括提供按规定可以复制的检查报告和相应影像资料的), 遵照互认项目和适用范围原则上予以认可, 一般不再进行重复检查。

(二) 在诊疗过程中, 由诊治医生根据患者的具体病情判断是否接受互认。对认可的外院检查检验结果应采用信息化技术在病历中予以记录, 包括机构名称、检查日期、档案号等; 对住院患者的检查检验互认资料应在病案中予以留存; 对不予认可的检查检验结果, 应向患者或家属充分告知, 并将复查依据记录在病历中。

(三) 有下列情形之一的, 可不列入互认范围或不受互认限制:

1. 因病情变化, 已有的检验、检查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、检验项目意义重大的, 如手术、输血等重大医疗措施前的检查检验等;
4. 原检查、检验结果与目前病情明显不符的;
5. 认为原检查诊断结果有疑的;
6. 图像质量和方法不能满足诊断要求的医学影像学检查;
7. 急诊、急救等抢救生命的紧急状态下;
8. 患者或其家属要求进一步复查的;
9. 司法、伤残及病退等鉴定所需的;
10. 其他符合诊疗需要, 确需进行复查的情形。

五、数字化支撑

各级卫生健康行政部门和医疗机构要高度重视临床检查检验数据的互联互通互认工作, 加强数字化系统支撑保障。按照统一工作部署和时间进度, 根据业务规范和规则, 积极做好临床检查检验报告的院内数据采集与集成, 确保标准统一; 强化数据质控, 根据全省检查检验数据共享和质量控制规范, 保证上传数据的准确性、及时性、完整性等, 确保临床检查检验报告、医学影像类资料可调用可使用; 提升接入带宽, 做好前置机等基础环境搭建, 优化医生客户端、健康信息浏览器使用体验, 做好院内系统与省市平台的对接, 确保本医疗机构临床检查检验类数据在全省层面的互联和互通, 并可提供互认情况统计数据。全省检查检验互联互通互认信息逐步与智慧医保平台共享。

六、政策保障

(一) 医保政策。各级医保部门应按照“以收定支、收支平衡、略有结余”原则, 综合考虑当年经济发展水平、重大政策调整等因素, 合理确定医保基金预算总额。健全“结余留用、超支分担”的激励约束机制。不因检查、检验结果互认导致费用下降而调减当年区域总额预算和单个医疗机构预算总额。

(二) 财政政策。各级财政部门可结合当地结果互认工作情况和财力可能, 对结果互认医疗责任保险等费用给予适当补助, 具体办法由各地自行确认。

(三) 其他。各级各类医疗机构要制定本机构检查检验结果互认工作专项考核奖励制度, 并按制度对医务人员进行考核奖励, 充分调动医务人员工作积极性。

七、风险机制

各级各类医疗机构探索购买“检查检验结果互认职业责任险”, 为医疗机构医务人员在实施检查检验结果互认工作中可能出现的医疗风险提供有力保障。鼓

励各级卫生健康行政部门会同财政部门积极引入政保合作机制，与商业保险合作，对公立医疗机构医务人员在实施结果互认工作中产生的医疗纠纷进行职业责任保险。

八、工作要求

（一）提高政治站位，加强组织领导。检查检验结果互认工作是深化医药卫生体制改革工作的重要任务和要求，是推进全省卫生健康领域数字化改革的重大应用场景，是进一步改善医疗服务的重要落脚点。对于合理、有效利用卫生资源，降低患者就诊费用，简化患者就医环节，提升患者就医获得感具有重要意义。各级卫生健康行政部门及各级各类医疗机构要充分认识到开展检查检验结果互联互通互认及质量控制工作的重要性，成立工作推进专班，倒排时间表，确保各项工作要求落到实处，逐步提高检查检验结果同质化水平和互认比例。各级医保部门要切实重视检查检验互认工作，要以“应检互认”为原则，加强监督检查，确保基金规范合理使用。

（二）加强质量控制，落实工作要求。医疗机构要进一步完善互认制度，健全医疗质量和安全管理组织，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。各级临床检验、临床放射、医疗设备等相关质控中心要加强对相关专业的质量控制，将所有开展医学影像和医学检验诊疗科目的医疗机构均纳入质控范围，通过实施室内质控、室间质评，强化影像资料的片质，提高报告书写质量，使各类医疗机构的检查检验结果均能达到合格标准。

（三）强化监督考评，深化数字改革。各级卫生健康行政部门要定期组织质控中心对辖区内医疗机构落实检查检验结果互认工作的指导和监督管理，及时解决存在的问题。我委将建立健全督导、反馈机制，对首次提醒调阅率、互认率等核心指标进行排名通报。各市卫生健康行政部门要充分认识到信息化建设的重要性，按照全省统一标准（检查检验互认共享信息化建设方案另行下发），加快信息化建设，打造满足医院、医生、患者等多方需求的一体化平台。

（四）加强宣传引导，提高社会认可。各级卫生健康行政部门、各级各类医疗机构要及时将检查检验结果互认医疗机构名单与互认项目向社会公示。同时要重视对互认工作的宣传，充分发挥媒体作用，加强对公众的告知，引导就医群众合理、科学认识结果互认工作，提高群众知晓率和认可度。

本实施意见自 2021 年 10 月 14 日起施行。

附件：1. 浙江省临床检验结果互认项目清单

2. 浙江省临床放射检查资料互认项目清单

浙江省卫生健康委员会
浙江省医疗保障局
浙江省财政厅
2021 年 9 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：关于全面推进
医疗机构间医学影像检查资料和医学检验结果互认共享工作的实施意见

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《浙江省基本医疗保险 DRGs 点数付费评价办法（试行）》的通知
发文字号: 浙医保发〔2021〕50 号
类 别: 医保

成文日期: 2021 年 9 月 15 日
发布日期: 2021 年 9 月 15 日
关 键 字: DRGs 点数付费

浙江省医疗保障局关于印发《浙江省基本医疗保险 DRGs 点数付费评价办法（试行）》的通知

浙医保发〔2021〕50 号

各设区市医疗保障局，省级医疗机构：

经局长办公会审议通过，现将《浙江省基本医疗保险 DRGs 点数付费评价办法（试行）》印发给你们，请遵照执行，试行期一年。执行中有何问题和意见，请及时向省医疗保障局报告。

浙江省医疗保障局

2021 年 9 月 15 日

浙江省基本医疗保险 DRGs 点数付费评价办法（试行）

第一条 为有效推进基本医疗保险 DRGs 点数付费改革，提升患者医疗保障改革获得感，规范医疗机构诊疗行为，防范化解医保基金运行风险，根据《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》《浙江省医疗保障条例》《国家医疗保障局疾病诊断相关分组（DRG）付费技术规范和分组方案》《浙江省基本医疗保险住院费用 DRGs 点数付费暂行办法》等相关规定，制定本办法。

第二条 评价工作遵循“公平、公正、公开”的原则，科学、真实反映医疗机构的实际工作情况。

第三条 本办法适用于全省实施 DRGs 点数付费的医保定点医疗机构。

第四条 DRGs 点数付费评价内容包括：

（一）组织管理和制度建设：DRGs 点数付费组织架构、保障措施等。制度建设包括病案管理、成本核算管理、内部绩效评价管理等。

（二）病案质量与目录管理：病案质量管理、编码管理、年度病例反馈率、目录管理。

(三) 服务能力: 医疗机构收治病例覆盖 DRG 组数、病例组合指数值 (CMI 值)、住院服务人次。

(四) 行为规范: 评判分解住院、推诿重病人、医疗服务提供不足、将住院费用分解至门诊结算等行为。

(五) 质量管理: 15 日内再入院率 (恶性肿瘤放、化疗, 纳入床日付费管理等符合诊疗技术规范情况除外)。

(六) 资源使用效率: 医疗机构 DRG 的时间消耗指数、费用消耗指数。

(七) DRG 费用控制: 人次人头比、自费项目费用比例。

(八) 指令性任务完成情况。

第五条 评价分为日常评价和年度评价两种形式, 日常评价主要通过分析结算和病案信息进行, 年度评价主要依据《医疗机构 DRGs 点数付费改革绩效评价表》(以下简称《评价表》) 对医疗机构进行评价。

(一) 日常评价。医保部门对医疗机构“分解住院”等违规医疗行为进行监管。

(二) 年度评价。分自评和被评两个阶段。每年初医疗机构按照《医疗机构 DRGs 点数付费改革绩效评价表》所列项目对上一年度的工作开展自评, 如实填报自评分。医保部门组织有关部门和专家组成年度评价组, 对医疗机构执行 DRGs 点数付费改革工作开展评价, 对医疗机构自评情况开展审核和复查, 按《评价表》所列项目给予赋分。

第六条 以评价组评价分为主要依据, 综合日常评价、定点医疗机构履行医保服务协议等情况, 对各定点医疗机构进行综合评定后确定四个评价等次: 评价分 90 分 (含) 及以上的为优秀, 80 (含) ~ 90 分为良好, 60 (含) ~ 80 分为合格, 60 分以下为不合格。

第七条 评价结果主要应用于 DRGs 点数付费。

(一) 日常评价结果应用。

1. 对查实“分解住院”“健康体检住院”“挂名 (床) 住院”“不符合出入院指征住院”等情形的病例, 其对应 DRG 点数不予计算, 情节严重的, 按对应 DRG 基准点数 1 倍以上 2 倍以下扣除该医疗机构病例点数。

2. 对查实“将住院费用分解至门诊结算”的病例, 其对应 DRG 点数不予计算, 情节严重的, 按对应 DRG 基准点数 1 倍以上 2 倍以下扣除该医疗机构病例点数。

3. 对查实“要求参保病人在院期间医保结算后转自费住院”等方式降低病组均费的病例, 该病例住院期间所有费用不予计算点数, 情节严重的, 按对应 DRG 基准点数 1 倍以上 2 倍以下扣除该医疗机构病例点数。

4. 对查实“高套点数”的病例, 其对应 DRG 点数不予计算, 情节严重的, 按

对应 DRG 基准点数 1 倍以上 2 倍以下扣除该医疗机构病例点数。

5. 定点医疗机构以骗取医疗保障基金为目的，实施上述行为之一的，可按不超过 5 倍标准扣除相应 DRG 的基准点数。

6. 其它损害参保人和医疗保障基金利益的诊疗行为，可按不超过 2 倍的标准扣除相应 DRG 的基准点数。

7. 医保经办机构在日常评价中发现违规行为已构成欺诈骗保的，应及时报告同级医疗保障行政部门；违规行为已构成中止或解除定点医疗机构医疗保障服务协议的，应按规定中止或解除协议。

8. 医疗保障行政部门已对违法违规行为做出行政处罚的，根据过罚相当和比例原则对相应病例的点数做出处理。

9. 定点医疗机构因违法违规行为被加计扣除的点数不纳入当年可分配的医保基金总额。

（二）年度评价结果应用。

按照每月不超过预拨金额的 5% 建立质量保证金，对年度评价结果为合格以上的医疗机构全额拨付质量保证金；对优秀的医疗机构除全额拨付质量保证金外，实行点数激励，激励点数折算金额实行封顶，激励医疗机构数量原则上不超过 20%；对不合格的医疗机构不予拨付质量保证金，在年度清算时按实际评估分扣除一定点数，并可暂停拨付一定期限的医保费用，责令整改。整改不合格的，按规定中止医保协议或解除医保协议。

第八条 评价中发现并查实涉及违规行为的责任医生按医保医师有关规定处理，并纳入个人信用征信系统。

第九条 设区市医疗保障部门根据本办法内容，及时修订完善定点医疗机构医疗保障服务协议。

第十条 设区市医疗保障行政部门可根据本办法结合当地实际制定实施细则。

第十一条 设区市医疗保障部门对存在疾病爆发、公共卫生事件等导致特殊情况的医疗机构，按照合理原则调整评价项目内容。

第十二条 本办法从 2021 年 10 月 1 日起实施。

发文机关：浙江省医疗保障局、浙江省卫生健康委员会、浙江省财政厅、浙江省市场监督管理局

成文日期：2021年9月23日

标 题：浙江：关于建立医疗服务价格动态调整机制的实施意见

发文字号：浙医保联发〔2021〕20号

发布日期：2021年9月24日

类 别：医疗

关 键 字：医疗服务、价格调整

浙江：关于建立医疗服务价格动态调整机制的实施意见

浙医保联发〔2021〕20号

各设区市医疗保障局、卫生健康委员会、财政局、市场监督管理局，在杭省级公立医院：

为贯彻落实党中央、国务院关于深化医药卫生体制改革部署，深化医疗服务价格改革，持续优化医疗服务价格结构，根据中共中央、国务院《关于深化医疗保障制度改革的意见》及国家医疗保障局等四部门《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）、国家医疗保障局等八部门《深化医疗服务价格改革试点方案》（医保发〔2021〕41号）精神，结合我省实际，制定本意见。

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，以人民健康为中心，规范管理医疗服务价格项目，建立灵敏有度的医疗服务价格动态调整机制，逐步理顺医疗服务比价关系，促进“医学高峰”建设，推动医疗行业 and 生命健康产业高质量发展，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、基本原则

（一）总量控制，结构调整。加强医疗服务价格宏观管理，综合考虑地区生产总值增速、医疗服务需求自然增长、医保基金筹资运行等因素，平衡好医疗事业发展需要和各方承受能力，在总量范围内突出重点、有升有降。

（二）循序渐进，分步实施。坚持医疗、医保、医药“三医联动”，突出省市结合、专家与管理人员结合，走小步、不停步，定期开展完善现行医疗服务价格项目（以下简称完善项目）、设立新增医疗服务价格项目（以下简称新增项目）工作。

（三）体现公益性，调动积极性。结合医疗服务特性加强分类管理，对普遍开展的通用型项目，把价格基准管住管好，充分考虑群众承受能力；对于技术难度

大的复杂型项目，尊重医疗机构和医生的专业性意见建议，更好体现技术劳务价值。

三、主要任务

省本级及各设区市按照“设置启动条件、评估触发实施、有升有降调整、跟踪监测考核”的基本路径，开展医疗服务价格动态调整工作。

（一）设置启动条件

1. 触发标准。满足以下条件之一的，可启动医疗服务价格动态调整。

（1）上年地区医疗收入增幅低于地区生产总值增幅（发生重大灾害、重大公共卫生事件等不可抗力因素导致的除外）。

（2）上年地区医疗收入结构中腾出调价空间。

（3）上年通过规范诊疗行为提高医疗服务收入占比。

2. 约束标准。存在以下情形之一的，不得启动医疗服务价格动态调整。

（1）上年地区医疗收入增幅高于 10%，或者上年地区门诊（或住院）均次费用增幅高于 5%。

（2）按照权责发生制原则，上年地区职工基本医疗保险统筹基金或城乡居民基本医疗保险基金收支出现年度赤字。

（3）当年地区发生重大灾害、重大公共卫生事件等不宜调整医疗服务价格的。

3. 评估实施。每年对本地区相关指标开展量化评估，符合触发标准的，按程序启动医疗服务价格动态调整；存在约束标准的，本年度原则上不安排医疗服务价格动态调整。配套医改重点任务实施的专项调整，以及对新增项目、价格矛盾突出项目进行的个别调整除外。结合医疗服务价格改革情况，可适时修订完善触发和约束标准。

（二）明确基本方法

1. 合理测算空间。空间主要按照“历史基数”加“合理增长”的方式确定，以每次动态调整前医疗服务总费用为基数，根据控费效果、经济发展、医保基金筹资运行和重大改革任务等情况综合确定合理调整医疗服务价格空间。

2. 优化选择项目。医疗机构根据既定的空间及上一年度服务量，提出完善项目、新增项目的建议，提交相关项目成本测算。其中，完善项目由在杭省级公立医院和各级公立医疗机构提出；新增项目主要由国家区域医疗中心及重点学科等牵头医疗机构提出。具体应符合以下要求：一是优先将技术劳务占比高、成本和价格严重偏离、医疗技术创新发展和医疗器械更新换代等相关医疗服务价格项目纳入完善范围；二是优先将“医学高峰”建设国家医学中心、国家区域医疗中心、重点学科建设及中医药事业高质量发展需要的医疗服务价格项目纳入新增范围；三是关注不同类型、不同等级医疗机构的功能定位、服务能力和运行特点，兼顾收入结构特殊的专科医疗机构和基层医疗卫生机构，支持儿科等薄弱学科发展，

支持中医传承创新发展。

3. 科学制定方案。省本级及各设区市医疗保障部门研究制定方案，将空间向完善项目、新增项目进行合理分配，科学测算、合理确定价格调整总量和项目范围、数量及幅度。各设区市方案主要涉及现行项目、完善项目中的调价，要平衡好项目、结构及幅度之间的关系，逐步统一辖区内医疗服务价格，建立省、市、县等不同等级医疗机构之间相对合理的比价关系，原则上同等级医疗机构市级价格不得高于省级，方案须报省医疗保障局备案后实施。具体应符合以下要求：一是预计增收金额不超过既定空间，并充分预留新增项目所需空间，注意医疗机构间、学科间均衡；二是重点提高体现技术劳务价值的医疗服务价格，降低设备物耗占比高的检查检验和大型设备治疗价格；三是区域内综合考虑医疗机构等级和功能定位、医师级别、市场需求、资源配置方向等因素，合理确定不同等级医疗机构的价格差距；四是区域间加强沟通协调，经济发展水平相近、医疗发展水平相当、地理区域位置相邻的地区，价格水平应保持合理衔接。

（三）优化调整程序

依法依规优化完善医疗服务定价程序，可通过政府购买服务等方式开展价格成本调查、专家论证及相关评估等工作。加强风险评估，重点研判影响范围广或涉及特殊群体的调价项目，防范个性问题扩大成系统性风险。

新增项目实行试行价格，试行期一般不超过2年。试行期间，进行跟踪评估。试行期满后，在评估服务效果和成本收入等情况的基础上，公布正式价格。

四、保障措施

（一）强化组织领导。提高政治站位，充分认识医疗服务价格动态调整的重要性和复杂性，加强领导、强化协同，精心组织、有序应对，确保动态调整工作平稳实施。

（二）强化舆论引导。加强政策解读、宣传和引导，准确解读医疗服务价格动态调整机制的主要做法，宣传推进医疗服务价格动态调整的必要性和重要意义，引导各方形成合理预期；密切关注舆情动态，及时回应、妥善应对各方关切。

（三）强化监测评价。加强对医疗机构医疗服务价格、成本、费用、收入分配及改革运行等情况的监测，开展医疗服务价格动态调整机制实施情况的绩效评价，及时总结完善相关政策措施。

浙江省医疗保障局
浙江省卫生健康委员会
浙江省财政厅
浙江省市场监督管理局
2021年9月23日

发文机关: 浙江省卫生健康委办公室
标 题: 浙江省卫生健康委办公室关于印发浙江省家庭和社区 3 岁以下婴幼儿照护指南（试行）的通知
发文字号: 浙卫办妇幼〔2021〕5 号
类 别: 妇幼健康

成文日期: 2021 年 9 月 15 日
发布日期: 2021 年 9 月 26 日
关 键 字: 婴幼儿照护

浙江省卫生健康委办公室关于印发 浙江省家庭和社区 3 岁以下婴幼儿 照护指南（试行）的通知

浙卫办妇幼〔2021〕5 号

各市、县（市、区）卫生健康委（局），省妇产科医院、省儿童医院：

现将《浙江省家庭和社区 3 岁以下婴幼儿照护指南（试行）》印发给你们，请遵照执行。

附件：浙江省家庭和社区 3 岁以下婴幼儿照护指南（试行）

浙江省卫生健康委办公室
2021 年 9 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>浙江省卫生健康委办公室关于印发浙江省家庭和社区 3 岁以下婴幼儿照护指南（试行）的通知

发文机关: 浙江省卫生健康委办公室
标 题: 浙江省卫生健康委办公室关于进一步加强医疗机构麻醉药品和精神药品管理的通知
发文字号: 浙卫办医政医管〔2021〕6号
类 别: 医药

成文日期: 2021年9月14日
发布日期: 2021年9月26日
关 键 字: 麻醉药品、精神药品

浙江省卫生健康委办公室关于进一步加强 医疗机构麻醉药品和精神药品管理的通知

浙卫办医政医管〔2021〕6号

各市、县（市、区）卫生健康委（局），省级医疗卫生健康单位：

麻醉药品和精神药品（包括第一类精神药品和第二类精神药品，以下简称麻精药品）是我国依法依规实行特殊管理的药品。麻精药品具有明显的两重性，一方面有很强的镇痛镇静等作用，是临床诊疗必不可少的药品；另一方面不规范地连续使用易产生依赖性、成瘾性，若流入非法渠道则会造成严重社会危害甚至违法犯罪。为进一步规范医疗机构麻精药品管理，严防流入非法渠道，提升麻精药品临床合理应用能力，现就我省医疗机构加强麻精药品管理提出以下工作要求：

一、高度重视医疗机构麻精药品管理工作

各级卫生健康行政部门和医疗机构要高度重视麻精药品管理和合理应用，医疗机构是麻精药品临床应用管理的责任主体，医疗机构主要负责人应当切实履行本机构麻精药品管理第一责任人的职责。各地要认真梳理当前可能存在的隐患漏洞，完善医疗机构麻精药品管理制度和具体措施，在满足临床需求的同时，防止麻精药品从医疗机构流入非法渠道。

二、严防麻精药品流弊，强化全流程各环节管理

医疗机构要按照国家相关法律法规和规定以及省药事管理质控中心《浙江省医疗机构麻醉药品、第一类精神药品管理实施细则》，全面落实麻精药品管理各项要求，进一步加强全流程各环节管理，强化麻精药品开具和使用环节的管理，重点关注持临时就诊卡、跨省异地就诊的自费患者开具的麻精药品的处方，避免同一患者在同一医疗机构门诊和住院重复获取麻精药品；对住院患者尤其是基层医疗机构住院患者使用麻精药品要确保服药到口，防止流入非法渠道。药学部门要对本机构麻精药品使用情况进行监测分析，对于使用量异常增高的，要立即报告本机构的麻精药品管理部门，分析原因并提出管理建议。要推进麻精药品信息管理，具备重复配药、超量配药、跨省异地配药等异常数据实时警示、提醒功能，逐步形成管理闭环。

三、加强专项点评，提升麻精药品临床合理应用能力

具有麻精药品处方权的医师要依据临床诊疗规范、麻醉药品和精神药品临床应用指导原则、药品说明书等，合理使用麻精药品。针对疼痛患者开具麻精药品处方前，要对患者进行疼痛评估，遵循三阶梯镇痛治疗原则选择相应药物，加强癌痛、急性疼痛和中、重度疼痛的规范化治疗。围术期和手术室外麻醉和镇痛镇静用药要遵循安全、舒适、快速、经济原则，按照药品说明书和循证医学证据，在满足患者合理用药需求的情况下规范使用麻精药品。医疗机构要组织对麻精药品处方和住院医嘱进行专项点评，并根据点评结果及时有效干预。

四、加大培训和日常监督指导，建立长效工作机制

各级卫生健康行政部门要定期开展医疗机构麻精药品现场指导检查，医疗机构要加强对医务人员相关法律法规、合理用药知识培训，每季度开展一次专项自查工作，及时发现问题并整改落实，建立长效工作机制。医疗机构发生麻精药品盗抢、丢失、骗取、冒领或者其他涉嫌流入非法渠道时，应当立即采取控制措施，同时立即报告所在地县级公安机关、药品监督管理部门和卫生健康行政部门。对相关政策执行落实不到位、存在重大安全隐患或由于疏于管理造成麻精药品非法流弊的，依法严肃追究相关行政部门、医疗机构和相关人员的责任；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

我委拟于近期组织专家开展全省医疗机构麻精药品管理与临床合理应用飞行检查，并将麻精药品临床合理应用作为医疗机构病种处方点评重点内容进行专项点评。

浙江省卫生健康委办公室

2021年9月14日

发文机关: 安徽省医疗保障局
标 题: 《安徽省省属公立医疗机构集中带量采购医保基金专项预付工作实施细则（征求意见稿）》公开征求社会公众意见
发文字号:
类 别: 集采

成文日期: 2021 年 9 月 1 日
发布日期: 2021 年 9 月 1 日
关 键 字: 集中采购、带量采购、医保基金、专项预付

《安徽省省属公立医疗机构集中带量采购 医保基金专项预付工作实施细则（征求 意见稿）》公开征求社会公众意见

根据国家有关规定，为缓解省属公立医疗机构资金周转压力，确保医疗机构与医药企业按时回款结算，推动省属公立医疗机构集中带量采购中选产品医保基金专项预付工作规范化、制度化，结合我省实际，制定《安徽省省属公立医疗机构集中带量采购医保基金专项预付工作实施细则（征求意见稿）》，现面向社会征求意见建议。

征集时间: 2021 年 9 月 1 日—10 月 1 日

征集方式: 电子邮箱, 119859647@qq.com

安徽省医疗保障局

2021 年 9 月 1 日

安徽省省属公立医疗机构集中带量采购医保基金 专项预付工作实施细则（征求意见稿）

根据《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）、《国家医保局等 8 部委关于开展国家组织高值医用耗材集中带量采购和使用的指导意见》（医保发〔2021〕31 号）等规定，为缓解省属公立医疗机构资金周转压力，确保医疗机构与医药企业按时回款结算，推动省属公立医疗机构集中带量采购中选产品医保基金专项预付工作规范化、制度化，制定本实施细则。

一、明确适用范围

（一）按照管理权限，参加国家组织药品、高值医用耗材集中带量采购工作，按要求报量并及时签订带量采购合同的 18 家省属公立医疗机构，纳入本实施细则医保基金专项预付范围。

（二）本实施细则所称的医保基金专项预付是指医保经办机构从职工医保或

城乡居民医保统筹基金中，按不低于集中带量采购中选产品年度约定采购金额的30%专项预付给医疗机构，专款专用，作为医疗机构支付集中带量采购中选产品货款的预付金。

二、测算预付金额

集中带量采购医保专项预付金由省属各公立医疗机构根据本医院集中带量采购中选产品约定采购总金额、各统筹区参保患者占比、预付比例分统筹区计算后累加得出。

计算公式：

集中带量采购医保专项预付金 = ①集中带量采购中选产品约定采购总金额 × ②统筹区参保患者占比 × ③预付比例

①集中带量采购中选产品约定采购金额 = 中选产品约定采购数量 × 中选价格
(省医药集中采购服务中心提供)

②统筹区参保患者占比 = 统筹区参保患者就诊人数 / 医院年度就诊患者总人数
(中选结果落地上一年度，省属公立医疗机构提供)

③预付比例：30%

三、规范工作流程

(一) 确定资金来源。省属公立医疗机构集中带量采购医保专项预付金从异地就医省级周转金中列支。

(二) 资金申请拨付。省属公立医疗机构与医药企业签订采购合同后10个工作日内，向省医保局申请集中带量采购医保专项预付金。省异地就医管理中心接到省医保局、省财政厅审核确认的省属公立医疗机构集中带量采购医保专项预付金汇总表后10个工作日内，向省财政厅社保基金财政专户申请资金到省医保异地就医支出户(单账管理)，再向各省属公立医疗机构指定账户一次性拨付预付金。

集中带量采购医保专项预付金按照“先预付后抵扣”的原则，按采购批次拨付。之后根据采购进度，从医疗机构申请的异地就医清算资金中逐步冲抵。

(三) 落实经办责任。省异地就医管理中心负责经办省属公立医疗机构集中带量采购医保专项预付金的拨付并做好账目管理，确保帐帐相符、账款相符。其中，省直职工医保仍由省医保中心按照现行方式直接预付给定点医疗机构，属于集中带量采购医保基金支付的费用，根据定点医疗机构提供的数据，在总额预付部分单独列支。省属公立医疗机构集中带量采购医保专项预付金年终由省医保局牵头处室、省异地就医管理中心按规定统一组织清算。

四、强化监督管理

（一）省属各公立医疗机构要强化集中带量采购医保专项预付金使用监管，实行专账管理，专款专用，不得挤占或挪作他用。严格落实采购结算主体责任，医疗机构按要采购合同与企业及时结清货款，结清时间不得超过交货验收合格后次月底。

（二）医保、财政部门要加强对集中带量采购医保专项预付工作的监督管理，对不按规定拨付、挪用预付金等问题，按有关规定处理。

五、其他

（一）本实施细则自印发之日起执行，如遇国家政策调整，按国家最新规定执行。

（二）本实施细则由省医疗保障局、省财政厅、省卫生健康委负责解释。

发文机关：安徽省医疗保障局、安徽省民政厅、安徽省财政厅、安徽省卫生健康委、国家税务总局、安徽省税务局、中国银保监会安徽监管局、安徽省乡村振兴局

成文日期：2021年8月30日

标 题：关于印发安徽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：皖医保发〔2021〕8号

发布日期：2021年9月9日

类 别：扶贫

关 键 字：脱贫攻坚、有效衔接、乡村振兴

关于印发安徽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

皖医保发〔2021〕8号

各市医疗保障局、民政局、财政局、卫生健康委、乡村振兴局，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，各银保监分局：

《安徽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》已经省政府同意，现印发给你们，请结合实际认真抓好贯彻落实。

安徽省医疗保障局
安徽省民政厅
安徽省财政厅
安徽省卫生健康委
国家税务总局
安徽省税务局
中国银保监会安徽监管局
安徽省乡村振兴局
2021年8月30日

安徽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

根据《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》规定和省委、省政府加快实现巩固拓展脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接的工作要求，结合我省实际，现就巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果同乡村振兴战略有效衔接，制定如下实施方案。

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、五中全会精神，深入学习贯彻习近平总书记在全国脱贫攻坚总结表彰大会上的重要讲话和考察安徽重要讲话指示精神，全面落实党中央、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决策部署，坚持以人民为中心，按照“问题导向、目标导向，尽力而为、量力而行，分类管理、分层保障”的要求，在脱贫攻坚目标任务完成后，对摆脱贫困的县在规定的5年过渡期内，调整现行健康脱贫综合医疗保障政策，在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，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，助力乡村振兴战略全面推进，不断增强农村参保群众获得感、幸福感、安全感。

二、主要任务

（一）确保农村低收入人口应保尽保。

1. 调整参保缴费资助政策。完善城乡居民基本医疗保险参保个人缴费资助政策，医疗救助对特困人员给予全额资助，低保对象给予80%—90%定额资助。过渡期内，乡村振兴部门认定的返贫致贫人口（以下简称返贫致贫人口）给予70%—80%定额资助，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（以下简称监测人口）给予50%定额资助。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。

2. 健全参保登记管理机制。依托当地党委、政府及基层组织做好脱贫人口参保动员工作。各统筹地区民政部门要健全特困人员、低保对象等农村低收入人口台账，乡村振兴部门要健全返贫致贫人口、监测人口台账，实时或定期分类向医保部门推送，确保动态覆盖、应保尽保。引导已实现稳定就业的脱贫人口依法依规参加职工基本医疗保险。农村低收入人口跨区域参保关系转移接续以及非因个人原因停保断保的，原则上不设待遇等待期，要做好参保和关系转移接续工作，确保待遇接续享受。

（二）合理确定农村医疗保障待遇水平。

3. 分类调整医保倾斜政策。调整健康脱贫综合医疗保障政策等脱贫攻坚期内的超常规措施安排，发挥三重保障制度对特困人员、低保对象、返贫致贫人口等的梯次减负作用。坚决治理过度保障，严禁超越发展阶段、超出承受能力设定待遇保障标准，全面清理不可持续的存量过度保障政策，杜绝新增待遇加码政策，坚决防范福利主义。稳妥将脱贫攻坚期地方自行开展的其他医疗保障扶贫措施资金统一并入医疗救助资金，确保政策有效衔接、待遇平稳过渡、制度可持续。重点加大医疗救助资金投入，倾斜支持乡村振兴重点帮扶县。

4. 增强基本医保保障功能。基本医保全面实行公平普惠政策，统筹区域内城乡居民基本医疗保险全体参保人员，包括特困人员、低保对象、返贫致贫人口等，均按照《安徽省人民政府办公厅关于印发安徽省统一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）的通知》（皖政办〔2019〕14号）及《安徽省统一城乡居民基本医疗保险和大病保险保障待遇实施细则（试行）》要求，享受统一的基本医疗保险待遇。各统筹地区要进一步完善本地城乡居民基本医疗保险门诊和住院待遇政策，巩固提高基本医保待遇水平，在县域内就诊发生的政策范围内住院费用支付比例稳定在70%左右。优化城乡居民基本医疗保险高血压、糖尿病（以下简称“两病”）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。

5. 提高大病保险保障能力。各统筹地区按照皖政办〔2019〕14号文件及《安徽省统一城乡居民基本医疗保险和大病保险保障待遇实施细则（试行）》要求，完善大病保险保障政策，大病保险起付线调整至上年全省居民人均可支配收入的50%左右。大病保险最低合规费用段支付比例稳定在60%左右。对特困人员、低保对象和返贫致贫人口实施倾斜支付，较普通参保居民起付线降低50%、报销比例提高5个百分点、继续取消封顶线。

6. 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，对救助对象在参保地定点医疗机构或按规定转诊异地就医（急诊、抢救除外）发生的合规医疗费用，经基本医疗保险、大病保险等报销后的个人自付部分按规定给予救助。特困人员、低保对象医疗救助不设起付线，返贫致贫人口起付线为1500元（上年全省城乡居民人均可支配收入的5%左右），监测人口医疗救助起付线3000元（上年全省城乡居民人均可支配收入的10%左右）。特困人员救助比例不低于80%，低保对象救助比例不低于75%；在起付线以上，返贫致贫人口救助比例不低于70%，监测人口救助比例不低于60%。门诊慢特病和住院共用年度救助限额，最高5万元左右。具体的救助比例、年度最高支付限额由各市根据医疗救助资金运行情况确定。对特困人员、低保对象、返贫致贫人口、监测人口，经三重保障制度支付后个人负担仍然较重的，适当给予倾斜救助。具体救助起付线、救助比例、年度最高支付限额由各市根据医疗救助资金运行情况确定。

7. 建立防范化解因病致贫返贫长效机制。各统筹地区医保部门及时将经基本医保、大病保险等报销后个人自付费用仍然较高的人员信息，推送给民政、乡村振兴等部门。各统筹地区要及时预警，提前介入，跟进落实精准帮扶措施。一个年度内家庭总收入减去个人自付医疗总费用后低于农村低收入家庭标准且符合低收入家庭财产核查条件的大病患者，按照户申请、村评议、乡镇审核、县级医保与民政、乡村振兴等部门审批的程序，实行依申请救助。纳入依申请救助范围的

人员在一个年度内，经基本医保、大病保险等支付后，个人自付合规医疗费用超过一定数额的给予救助。具体的起付线、救助比例、年度最高支付限额由各市根据医疗救助资金运行状况确定。健全引导社会力量参与减贫机制，有效化解脱贫地区和农村低收入人口面临的大病医疗风险；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）提升医疗医保医药管理水平。

8. 提升医保服务能力。构建全省统一的医疗保障经办管理体系并做好与全国体系的衔接工作，加强农村地区医保经办能力建设，大力推进服务、培训与资金下沉。推进医保信息化建设，提高医保信息化管理服务水平，全面实现参保人员市级统筹地区内基本医疗保险、大病保险、医疗救助“一站式服务”“一窗口办理”“一单制结算”。实现异地就医备案线上办理，畅通住院异地就医直接结算服务，稳步推进门诊异地直接结算工作。

9. 提高医保保障绩效。推动药品集中带量采购工作制度化、常态化，确保国家组织药品和高值医用耗材集中采购落地。扩大药品耗材省级集中带量采购范围。持续推进医保支付方式改革，推进救助对象定点医疗保障。严格医保门诊慢特病认定与管理。创新完善医保协议管理，将医疗救助服务一体化纳入医保协议。农村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。

10. 加强医保基金监管。保持基金监管高压态势，深入开展排查整治，严厉打击骗保行为，总结推广有效做法，建立健全医保基金监督检查、信用管理、综合监管等制度，积极构建“不敢骗”“不能骗”“不想骗”的长效机制。创新监管手段，建立和完善医保智能监管子系统，提升医保基金信息化管控能力。建立医保基金监管执法人员库，加强医保基金监管队伍及能力建设。压紧压实市县监管责任，实施跨部门联合监管、第三方参与监管，完善举报奖励机制，加大对诱导住院、虚假医疗、“挂床”住院等行为打击力度。全面落实异地就医的就医地管理责任，建立跨区域医保管理协作协查机制。规范诊疗管理，各级医疗机构合理检查、合理施治、合理用药，引导居民有序合理就医。

11. 补齐医疗服务短板。优化城乡医疗服务资源均衡配置，深化紧密型县域医共体改革，完善城乡居民医保基金包干管理，引导医疗卫生资源下沉，加强基层医疗卫生机构能力建设。发挥签约家庭医生的健康“守门人”作用，对救助对象的健康管理、疾病预防、慢病控制等实行分类干预。将符合条件的“互联网+”诊疗服务按程序纳入医保支付范围，提高优质医疗服务可及性。

三、保障措施

（一）强化组织领导。各统筹地区、各相关部门要按照省负总责、市县乡抓落实的要求，切实加强组织领导，强化工作力量、组织保障、制度资源等方面的统筹衔接，明确时间表、路线图，层层压实责任，周密组织实施，确保各项政策规范高效落实落地。省及各统筹地区建立相关部门共同参与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。要力戒形式主义、官僚主义，不得随意要求填表报数、层层报材料，切实为基层减负。

（二）强化协作配合。医保部门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。民政部门做好特困人员、低保对象和其他农村低收入人口身份认定和信息共享。乡村振兴部门做好返贫致贫人口、脱贫不稳定人口等防止返贫监测对象的认定和信息共享。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医疗机构行业管理。税务部门做好费款征收工作。银保监部门规范商业健康保险发展。

（三）强化运行监测。按照国家要求选取 1—2 个县作为监测点，加强脱贫人口医保帮扶政策落实和待遇享受情况监测，健全农村低收入人口医保综合保障信息台账，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落实情况的督导调研。

（四）强化宣传引导。省医保局会同省有关单位加强政策解读，各统筹地区加强对健康脱贫综合医疗保障政策过渡到三重保障制度、巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接等重大意义、政策措施的宣传，引导农村低收入人口、基层组织、社会各界了解政策、支持改革。

本实施方案自 2022 年 1 月 1 日起施行，《安徽省人民政府关于健康脱贫工程的实施意见》（皖政〔2016〕68 号）、《安徽省人民政府办公厅关于印发健康脱贫综合医疗保障实施细则的通知》（皖政办秘〔2017〕56 号）等原健康脱贫综合医疗保障政策不再执行。各地贯彻落实情况及工作中遇到的重大问题要及时向省有关部门报告。

发文机关: 安徽省药品监督管理局
标 题: 关于公开征求《安徽省第二类医疗器械优先审批办法》(修订草案征求意见稿) 意见的通知
发文字号:
类 别: 医药

成文日期: 2021 年 9 月 13 日
发布日期: 2021 年 9 月 13 日
关 键 字: 二类医疗器械

关于公开征求《安徽省第二类医疗器械 优先审批办法》(修订草案征求 意见稿) 意见的通知

为鼓励研发创新,保障医疗器械临床使用需求,助推我省医疗器械产业高质量发展,根据《医疗器械监督管理条例》(国务院令第 739 号)、《医疗器械注册与备案管理办法》(国家市场监督管理总局令第 47 号)和《体外诊断试剂注册与备案管理办法》(国家市场监督管理总局令第 48 号)等法规和规章,我局组织起草了《安徽省第二类医疗器械优先审批办法》(修订草案征求意见稿),现公开征求意见。若有修改意见和建议,请于 2021 年 9 月 19 日前,书面或通过电子邮件反馈。

联系电话: 0551-62999247; 邮政编码: 230051; 通讯地址: 合肥市马鞍山路 509 号省政务大厦 C 区 216 室; 电子邮箱: 931355741@qq.com。

附件: 安徽省第二类医疗器械优先审批办法(修订草案征求意见稿)

安徽省药品监督管理局

2021 年 9 月 13 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>关于公开征求《安徽省第二类医疗器械优先审批办法》(修订草案征求意见稿)意见的通知

发文机关: 安徽省药品监督管理局
标 题: 安徽省药品监督管理局关于公开征求《安徽省中药配方颗粒管理实施细则（试行）》（征求意见稿）意见的通知
发文字号:
类 别: 中医药
成文日期: 2021 年 9 月 14 日
发布日期: 2021 年 9 月 14 日
关 键 字: 中药配方颗粒

安徽省药品监督管理局关于公开征求 《安徽省中药配方颗粒管理实施细则 （试行）》（征求意见稿）意见的通知

各有关单位:

根据《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），我局会同省中医药局、省卫生健康委、省医保局、省科技厅、省经济和信息化厅，在召开专家论证会以及征求有关高校、行业协会、企业等单位的意见基础上，起草了《安徽省中药配方颗粒管理实施细则（试行）》（征求意见稿），现公开征求意见。请于 9 月 23 日前，将意见建议反馈至邮箱：zyhzipjg@sina.com。

联系人：杨涛，0551-62999245；邮政编码：230051；通讯地址：合肥市马鞍山路 509 号省政务大厦 B 区 1312 室。

附件：安徽省中药配方颗粒管理实施细则（试行）》（征求意见稿）

安徽省药品监督管理局

2021 年 9 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>安徽省药品监督管理局关于公开征求《安徽省中药配方颗粒管理实施细则（试行）》（征求意见稿）意见的通知

发文机关：安徽省医疗保障局、安徽省人力资源和社会保障厅

成文日期：2021年9月16日

标 题：关于印发《安徽省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗机构制剂支付管理暂行办法》的通知

发文字号：皖医保秘〔2021〕86号

发布日期：2021年9月23日

类 别：医保

关 键 字：医疗机构制剂、支付、医疗保险用药

关于印发《安徽省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗机构制剂支付管理暂行办法》的通知

皖医保秘〔2021〕86号

各市医疗保障局、人力资源和社会保障局：

现将《安徽省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗机构制剂支付管理暂行办法》印发给你们，请遵照执行。

安徽省医疗保障局
安徽省人力资源和社会保障厅
2021年9月16日

安徽省基本医疗保险、工伤保险和生育保险 医疗机构制剂支付管理暂行办法

第一条 为进一步做好基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗机构制剂支付管理工作，根据《基本医疗保险用药管理暂行办法》等文件精神，结合本省实际，制定本暂行办法。

第二条 省级医疗保障部门会同省人力资源社会保障部门按照设区市推荐、专家遴选、公示、发布等程序，科学制定纳入基本医疗保险、工伤保险和生育保险基金支付范围（以下简称基金支付范围）的医疗机构制剂目录，并结合实际动态调整。坚持中西医并重，结合基金负担能力，合理确定保障水平，保障人民群众用药需求。

第三条 纳入基金支付范围的医疗机构制剂，应经省药品监管部门批准或备案，取得医疗机构制剂注册批件或者传统中药制剂备案号，并符合临床必需、安全有效、价格合理等基本条件。

第四条 取得医疗机构制剂注册批件或者备案号的定点医疗机构（不含省属医疗机构，下同），申请将医疗机构制剂纳入基金支付范围的，可向所在地设区市医疗保障部门申报，并提供以下材料：

（一）《医疗机构执业许可证》复印件、《医疗机构制剂许可证》复印件，如委托配制的，提供医疗机构制剂委托配制证明材料；

（二）医疗机构制剂注册批件复印件或省药品监管部门网站公示的传统中药制剂备案信息截图；

（三）医疗机构制剂名称、类别、剂型、规格、包装、国家医保医疗机构制剂代码、适应症等基本信息；

（四）可在医疗机构之间调剂使用的，需提供经省药品监管部门批准调剂使用的批准文件。

第五条 以下情形的医疗机构制剂不纳入基金支付范围：

（一）主要起滋补、保健作用的制剂；

（二）含国家珍贵、濒危野生动植物药材的制剂；

（三）用于预防和避孕的制剂；

（四）主要起增强性功能、治疗脱发、减肥、美容、戒烟、戒酒等作用的制剂；

（五）因被纳入诊疗项目等原因，无法单独收费的制剂；

（六）酒制剂、茶制剂，各类果味制剂（特殊情况下的儿童用药除外），口腔含服剂和口服泡腾剂（特别规定情形的除外）等；

（七）已被相关部门取消或禁止配制的制剂；

（八）其他不符合国家和省有关规定的制剂。

第六条 设区市医疗保障部门收到医疗机构申请后，对相关材料进行审核，并根据当地基金负担能力及用药需求，会同市人力资源社会保障部门，向省级医疗保障部门及人力资源社会保障部门上报纳入基金支付范围的医疗机构制剂推荐品目。

第七条 省级医疗保障部门、人力资源社会保障部门组织专家对设区市推荐的医疗机构制剂品目，按照临床必需，安全有效的评审原则，结合基金承受能力进行遴选，制定纳入我省基金支付范围医疗机构制剂目录。

第八条 经省药品监管部门批准或备案，符合卫生健康部门制定的应对突发公共卫生事件诊疗方案的医疗机构制剂，经省重大疫情综合医疗保障应急处置联席会议研究，按程序可临时纳入基金支付范围。

第九条 纳入基金支付范围的医疗机构制剂，仅限于本医疗机构使用或药品监管部门规定的调剂范围使用，按乙类药品管理，医疗机构制剂个人自付比例由各设区市医疗保障部门确定。

第十条 医疗机构制剂名称、剂型、包装等需要变更的，由所在地设区市医疗保障部门会同人力资源社会保障部门审核后，报省级医疗保障部门及人力资源社会保障部门备案。

第十一条 以下情形的医疗机构制剂调出基金支付范围：

- （一）有质量问题或发生严重不良反应的；
- （二）被药品监管部门注销、撤销批准文号或取消备案号的；
- （三）通过弄虚作假等违规手段进入制剂目录的；
- （四）经监测及专家评议，存在严重滥用的；
- （五）违反国家和省有关政策规定的。

第十二条 医疗机构制剂生产单位委托有资质的第三方机构对医疗机构制剂成本等进行核算，并出具正式书面报告。各设区市医疗保障部门参照第三方核算结果、历史价格等数据与医疗机构进行谈判，制定医疗机构制剂医保支付标准，并按成本变化等情况动态调整。

第十三条 省属公立医疗机构制剂纳入基金支付范围相关事项，由省属公立医疗机构直接向省医疗保障部门及省人力资源社会保障部门申报，省医疗保障局会同省人力资源社会保障厅组织专家审核，变更备案、确定医保支付标准及个人自付比例等事项，具体事宜委托省医保基金管理中心经办。

第十四条 纳入基金支付范围的医疗机构制剂国家医保编码等基本信息，由省医疗保障基金管理中心负责维护，并纳入全省医保药品数据库统一管理。

第十五条 本暂行办法由安徽省医疗保障局、省人力资源和社会保障厅负责解释，自 2021 年 10 月 1 日起施行。

发文机关: 安徽省医疗保障局 成文日期: 2021 年 9 月 30 日
标 题: 安徽: 《关于进一步规范药品挂网采购工作的通知(征求意见稿)》公开征求社会公众意见
发文字号: 发布日期: 2021 年 9 月 30 日
类 别: 集采 关 键 字: 药品挂网采购

安徽: 《关于进一步规范药品挂网采购工作的通知(征求意见稿)》公开征求社会公众意见

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)、《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)有关精神,进一步规范药品挂网采购行为,保障临床用药需求,减轻群众用药负担,推动我省药品挂网采购工作形成“分类科学、价格合理、采购规范、进退有序、监管得力”的格局,结合我省实际,制定《关于进一步规范药品挂网采购工作的通知(征求意见稿)》,现面向社会征求意见建议。

征集时间: 2021 年 9 月 30 日—10 月 30 日

征集方式: 电子邮箱, 119859647@qq.com

安徽省医疗保障局
2021 年 9 月 30 日

关于进一步规范药品挂网采购工作的通知 (征求意见稿)

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)、《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)有关精神,进一步规范药品挂网采购行为,保障临床用药需求,减轻群众用药负担,推动我省药品挂网采购工作形成“分类科学、价格合理、采购规范、进退有序、监管得力”的格局,现就有关工作通知如下:

一、明确适用范围

经国家药品监督管理部门批准注册,在我国境内上市销售的所有药品,均可按规定在安徽省医药集中采购平台(以下称“省医药集中采购平台”)申请挂网。

全省公立医疗机构(含驻皖军队医疗机构,下同)和在省内销售药品的生产经营企业(含上市许可持有人、生产企业和配送企业等,境外产品全国总代理视为生产企业)均需通过省医药集中采购平台进行挂网和采购。鼓励医保定点社会办医疗机构和药店参与。

二、药品分类挂网

（一）国家谈判药品

国家谈判药品以谈判价格直接挂网。同通用名同规格药品申报价格须不高于国家谈判确定的医保支付标准及全国省级最低有效挂网价。同通用名药品规格与国家谈判药品不一致的，直接挂网价格按照省医保局《关于做好协议期内国家谈判准入药品同通用名药品医保支付工作的通知》（皖医保秘〔2021〕16号）要求，由企业提出差比价比对情况，经核定后进行挂网。国家谈判药品挂网周期与谈判周期保持一致。

（二）集中带量采购药品

国家（供应地区为安徽）、省际联盟、省级及地市联盟集中带量采购中选药品以集采中选（谈判成功）价格直接挂网，挂网周期与采购周期一致。原则上，不接受全国药品集中采购中选后供应品种清单、省集中带量采购谈判议价成功药品以外同品种其他规格及包装申请挂网。经专家论证临床确有需求的，应按不高于集采中选（谈判成功）品差比价规则确定价格予以挂网。

（三）急抢救和短缺药品

急抢救、妇儿科非专利药品示范目录的药品、基础输液、临床用量小的药品及常用低价药品，由生产企业自主申请，直接挂网。生产企业须提供该药品全国最低3个省级有效挂网价供医疗机构采购参考。国家或省级短缺药品清单所列品种，按有关规定实行挂网。

（四）其他挂网药品

其他药品申请挂网，需满足3个其他省级采购平台挂网，且挂网价格不高于该药品全国省级最低有效挂网价。同通用名、同企业药品挂网价应符合差比价计算规则。同品规、不同企业的药品必须接受价格联动管理。

三、价格联动管理

（一）在省医药集中采购平台已挂网药品（集中带量采购药品除外），需按不高于该生产企业药品全国省级最低有效挂网价（按最小制剂单位）实行挂网价格联动调整。挂网药品在全国其他省级平台出现新的最低有效挂网价且低于我省挂网价格的，生产企业应在30天内向省医药集中采购平台申请调整。

（二）同一挂网目录内同通用名、剂型药品，按差比价规则换算后，原则上，未过评药品价格不得高于过评药品价格，过评药品价格不得高于原研药、参比制剂价格。

（三）同品规药品，允许不同企业之间有不同的价格。同生产企业同通用名不同剂型、不同规格之间应保持合理的比价关系，不得出现剂型、规格、包材之间的价格倒挂。

（四）同品规的化学药品，申请挂网企业 2 家及以上的，差比计算后，最大差价一般不得超过 1.8 倍。同品规的中成药和生物制剂，申请挂网企业 2 家及以上的，差比计算后，最大差价一般不得超过 3 倍。

（五）国家集采未中选药品，必须在现行挂网采购价的基础上，根据价差实行梯度降价。其中，未选择我省作为供应地区的中选产品，自主降价须不高于全国其他非中选供应地区最低供货价；其他仿制药，自主申报降价须低于全国药品集中采购（安徽）同品种中选价。

（六）2017 年我省基本医疗保险药品医保支付参考价目录内药品，可根据实际情况，依据药监部门相关批件变更生产企业信息、调整药品采购属性等，但采购价格不得高于该药品原医保支付参考价。

四、医院分类采购

（一）限价采购。对国家谈判药品、集中带量采购（国家、省际联盟、省级）药品、2017 年我省基本医疗保险药品医保支付参考价目录内药品、定点生产药品，医疗机构按不高于挂网价格采购。其中，国家谈判药品、集中带量采购（国家、省际联盟、省级）药品及定点生产药品不得再进行议价或变相议价。

（二）议价采购。对妇儿急救、基础输液、短缺药品、低价药品、国药准字 B 及其他挂网药品，由医疗机构按照“临床优先、量价适宜”的原则与医药企业自主协商议定交易价格。

1. 各级医疗机构其他挂网药品采购金额与本医疗机构年度药品采购总金额比例为：县级（县以下）不超过 20%，市级医疗机构不超过 30%，省级医疗机构不超过 40%。

2. 省医药集中采购平台对同一药品在不同公立医疗机构的议价采购价格进行动态监测，将挂网价和最低采购价区间设置为“红黄蓝三色九段线”，对医疗机构的议价结果进行价格提醒、预警。对出现长期不议价、议价结果红色区域占比大、采购异常等情况的医疗机构，进行约谈并通报。

（三）应急采购。对原配送企业不能供应的药品、临床或科研必需的药品、应对突发情况（疫情、灾害、急抢救等）的急需药品，挂网药品不能满足临床需求的，医疗机构可与药品企业自主议价进行应急采购。应急药品采购信息须经医疗机构内部审批，送同级医疗保障部门审核。各级医疗机构应急药品采购金额不超过本医疗机构年度药品采购总金额的 5%。

（四）其他。对麻醉药品、精神药品、防治传染病和寄生虫病的免费用药、计划生育药品、中药饮片、医疗用毒性药品、放射性药品等按国家和我省规定采购。

五、完善退出机制

（一）药品企业因生产许可证被注销、吊销，药品注册证被吊销，或药品在中国境内不再销售（需提供省级药监部门证明）的，按程序撤销挂网。

（二）自省医药集中采购平台挂网之日起，1年以上无交易的药品，组织专家进行议定，在不影响临床用药的前提下，按程序撤销挂网。

（三）对配送率低于50%的药品，暂停挂网3个月。对配送率低于30%的药品，组织专家进行议定，在不影响临床用药的前提下，按程序撤销挂网。

（四）同通用名药品通过一致性评价的挂网企业达到3家及以上的，未通过一致性评价的药品不再挂网。其中，与国家集采中选药品同通用名的省集采“未过评”谈判成功药品，在采购周期内，暂不做撤销挂网处理。

（五）对撤销挂网的药品，2年内不允许该药品重新挂网。对企业主动申请撤销挂网的，其产品同通用名下所有剂型、规格及包装品，2年内不接受挂网申请，且不得参与我省药品集中带量采购。2017年我省基本医疗保险药品医保支付参考价目录内药品，原则上不接受企业主动撤销挂网申请。

（六）企业在医药购销领域存在商业贿赂等不良记录的，药品生产经营活动中有严重违规记录、严重不良反应、不如实及时联动申报价格、未能及时供货和配送、提供虚假证明文件等违规失信行为的，按照国家、我省医药价格和招采信用评价制度等规定，对相关药品暂停挂网、撤销挂网等处置措施。

（七）药品撤网后重新挂网的，按本通知有关规定重新申报。

六、落实监管责任

（一）省医疗保障局负责全省药品挂网采购政策制定工作。会同卫生健康部门综合考虑临床用药安全、医保基金承受能力、药品采购实际情况等，合理规范医疗机构药品采购行为。指导督促省医药集中采购服务中心稳妥有序做好药品挂网、价格联动、分类采购及日常监管等。

（二）各级医疗保障部门要加强对所辖医疗机构药品采购行为监管，及时通报网上集中采购情况，规范采购价格、采购比例，保障临床使用。要将医疗机构的采购行为纳入医保协议管理，对不按规定采购的医疗机构进行相应惩戒。

（三）各医疗机构作为药品采购和使用的主体，应根据临床用药需求，优先选择国家基本药物、国家基本医疗保险药品目录药品、2017年我省基本医疗保险药品医保支付参考价目录内药品。严格落实分类采购有关规定，网上采购、公开交易，严禁平台之外交易。

（四）各医药企业应如实填报申请挂网材料，及时申报联动价格，自觉践行医药价格和招采信用评价制度有关要求，遵章守制、诚信经营。

七、其他

- (一) 本通知自印发之日起执行。如遇国家政策调整，按国家最新规定执行。
- (二) 本通知由省医疗保障局负责解释。

发文机关：福建省医疗保障局、福建省卫生健康委员会

成文日期：2021年8月27日

标 题：福建省医疗保障局 福建省卫生健康委员会关于建立国家医保谈判药品“双通道”管理机制的通知

发文字号：闽医保〔2021〕78号

发布日期：2021年9月2日

类 别：医药

关 键 字：医保谈判药品、双通道

福建省医疗保障局 福建省卫生健康委员会关于建立国家医保谈判药品“双通道”管理机制的通知

闽医保〔2021〕78号

各设区市医疗保障局、卫生健康委员会，平潭综合实验区社会事业局，有关定点医药机构：

为贯彻落实《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，进一步提升国家医保谈判药品（以下简称国谈药品）供应保障水平，更好满足广大参保患者合理的用药需求，建立我省国谈药品“双通道”管理机制，现就有关事项通知如下：

一、落实医疗机构配备国谈药品的主渠道作用

各级医保、卫健部门要进一步优化完善对定点医疗机构配备使用国谈药品的管理和激励措施，指导医疗机构合理配备使用国谈药品，将国谈药品配备使用情况纳入公立医疗机构考核相关指标和定点医药机构协议管理范围。对因合理使用国谈药品而超出年度总额控制指标的，应对年度总额合理调整。

定点医疗机构要及时召开专门的药事管理会议，根据功能定位、临床需求和诊疗能力等对本医疗机构用药目录进行调整和优化，及时配备国谈药品，不得以医保总额控制、医疗机构用药目录数量限制、绩效考核指标等为由影响临床必需国谈药品的配备，做到应配尽配，合理使用。

二、建立“双通道”管理机制

“双通道”是指通过定点医疗机构和定点零售药店两个渠道，满足国谈药品供应保障、临床使用等方面的合理需求，并同步纳入医保支付的机制。综合考虑临床价值、患者合理的用药需求等因素，对国谈药品施行分类管理，将临床价值高、患者急需、替代性不高的品种纳入“双通道”管理。

（一）合理遴选“双通道”药品目录。首批将我省药械阳光采购平台挂网国谈

药品中的罕见病药品和我省两批次单列门诊统筹支付有关药品纳入“双通道”管理。今后根据国家医保药品目录调整情况及实际运行情况进行动态调整。

(二) 明确“双通道”医药机构范围。原则上各设区市的市区内应有2家以上“双通道”医疗机构、2家以上“双通道”零售药店，其余县(市、区)根据实际需求情况设置。

1. “双通道”医疗机构范围。定点三级公立综合医疗机构全面纳入“双通道”管理，其他近三年内未因违法违规、违反协议等被医疗保障部门暂停医疗机构(含内设科室)医保协议的二级及以上定点实体医疗机构，可自愿向所在统筹区医保部门申请纳入。

2. “双通道”零售药店范围。具备以下条件的定点零售药店可向所在统筹区医保部门申请纳入“双通道”管理：

- (1) 近三年内未因违法违规、违反协议被医疗保障部门暂停医保协议；
- (2) 注册执业药师不少于2名；
- (3) 《药品经营许可证》的经营范围包含生物制品；
- (4) 具备药品电子追溯条件和冷链服务管理能力；
- (5) 配备“双通道”药品目录中不低于30%的品种，并与药品生产企业(进口药品可以是国内总代理)签订供应合作协议。

三、规范“双通道”处方流转

(一) 明确流转模式。“双通道”处方流转药品由“双通道”医疗机构责任医师开具处方，通过医保电子处方平台流转至“双通道”零售药店，参保患者在“双通道”零售药店购药，医保经办机构与“双通道”零售药店直接结算由基本医保支付的费用，患者支付个人自付部分。国家和我省组织集中带量采购相关药品、医疗机构已采购配备的药品、参保人员住院使用的药品以及医保政策范围外的药品不实行“双通道”处方流转。

(二) 统一流转平台。省级医保部门根据国家标准统一部署医保电子处方流转平台，各统筹区医保部门和医药机构及时升级改造信息系统，实现电子流转处方在医保经办机构与“双通道”医疗机构、零售药店顺畅流转。

(三) 实行“三定”管理。“双通道”处方流转药品实行定医疗机构、定零售药店、定医保责任医师的“三定”管理。医疗机构根据功能定位、临床需求和诊疗能力选定治疗相应疾病的中级及以上职称临床专家为“双通道”处方流转药品的医保责任医师。定点零售药店要确保纳入“双通道”管理药品的供应保障，做好进销存管理，以不高于我省药械阳光采购平台最高销售限价的价格销售“双通道”处方流转药品。

四、完善待遇政策

参保人员发生的“双通道”处方流转药品费用，实行与开具处方医疗机构就医相同的医保报销政策。未在平台流转的处方不执行“双通道”药品报销政策。在“双通道”医疗机构和零售药店规范销售使用的“双通道”药品都予以单列，暂不纳入就诊医疗机构医保总额控制范围，不纳入我省各级开展的公立医院年度绩效（年薪）考核中的费用控制相关指标范围。各统筹区要统筹做好“双通道”管理机制与门诊统筹、支付方式、异地就医等政策的衔接。

为方便参保人就诊购药，《福建省医疗保障管理委员会办公室关于印发福建省基本医疗保险门诊特殊用药管理办法（暂行）的通知》（闽医保办〔2017〕78号）规定的门诊特殊用药备案登记制度不再执行。

五、加强用药管理

（一）保障安全合理用药。责任医师应严格按照药品法定适应症和医保限定支付范围开具电子流转处方，并加强医患沟通，落实患者知情权和选择权，不得要求或诱导患者到指定药店购药。医疗机构应建立“双通道”流转处方监控制度和投诉举报受理制度，定期开展处方点评，发现不合理用药及行风建设等方面的问题及时进行处理。“双通道”零售药店要严格执行《药品管理法》和监管部门相关政策规定，依法从事药品经营活动，做好采购销售、药品管理、处方审核和调配、合理用药指导等工作。“双通道”流转处方实行医疗机构、零售药店“双重审方”机制，确保用药安全。

（二）强化医保基金监管。落实“定机构、定医师、可追溯”等要求，规范流转环节，强化电子流转处方线上线下一体化管理，实现用药行为全过程监管。完善细化医保用药审核规则，引入智能监控，严厉打击“双通道”领域套骗取医保资金的行为，确保基金安全。

（三）建立退出机制。“双通道”定点医药机构存在以下情形之一的，退出“双通道”管理，两年内不再纳入：未按照医保电子处方平台标准进行信息系统改造的；违法传输、修改电子处方信息数据的；要求或诱导患者到指定药店购药，造成不良社会影响的；购销存登记与实际情况不符的；药品储备达不到协议数量导致患者无法到店购药，经调查核实年度累计达5次及以上的；“双通道”处方流转药品售价超过我省药械阳光采购平台最高销售限价的；其他违法违规、违反定点协议的情形。

六、相关工作要求

我省国谈药品“双通道”机制自2021年11月1日起实施。各统筹区要加强组织领导、周密部署、细化措施、夯实责任，及时组织开展辖区“双通道”医药

机构遴选工作，并签订补充服务协议。根据全省统一的医保信息平台建设标准，进一步完善医保结算系统功能，指导督促“双通道”医药机构按要求完成信息系统升级改造。同时，要加强政策宣传解读，合理引导公众预期，及时向社会公布辖区“双通道”药品配备机构信息，营造良好的舆论氛围。要积极开展政策措施落地情况监测，做好应急预案，妥善处理政策执行过程中出现的问题，可结合实际情况制定具体实施办法，确保“双通道”政策平稳推进，落地见效。

附件：福建省“双通道”管理药品目录（第一批）

福建省医疗保障局
福建省卫生健康委员会
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 > 福建省医疗保障局 福建省卫生健康委员会关于建立国家医保谈判药品“双通道”管理机制的通知

发文机关: 福建省人民政府办公厅
标 题: 福建省人民政府办公厅关于印发福建省加快医学教育创新发展实施方案的通知
发文字号: 闽政办〔2021〕44号
类 别: 人才培养

成文日期: 2021年8月26日
发布日期: 2021年9月2日
关 键 字: 医学教育

福建省人民政府办公厅关于印发福建省 加快医学教育创新发展实施方案的通知

闽政办〔2021〕44号

各市、县（区）人民政府，平潭综合实验区管委会，省人民政府各部门、各直属机构，各高等院校：

《福建省加快医学教育创新发展实施方案》已经省政府同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

福建省人民政府办公厅

2021年8月26日

福建省加快医学教育创新发展实施方案

为贯彻落实《国务院办公厅关于加快医学教育创新发展的指导意见》（国办发〔2020〕34号）精神，加快福建医学教育创新发展，全面提升医学人才培养质量，制定本实施方案。

一、目标要求

（一）发展目标。到2025年，医学教育学科专业结构更加优化，布局更加合理，多学科交叉融合更加深入，医教协同育人机制更加健全，人才培养质量显著提升，高水平的医学人才培养体系基本建立。到2030年，医学教育改革与发展的政策环境更加完善，医学科研创新能力显著提高，建成具有中国特色、福建特点的标准化、规范化医学人才培养体系，医学人才队伍基本满足健康福建建设需要。

二、全面优化医学人才培养结构布局

（二）优化医学专业学历教育结构。控制高职（专科）临床医学类专业招生规模，大力发展高职护理专业，年招生规模逐步达到8000人左右；大力发展本科临床医学类、本科中医类专业教育，扩大临床医学类专业招生规模，年招生规模逐步达到4000人左右；加大专业学位研究生招生比例，到2025年，临床医学（全科医学）、公共卫生硕士专业学位研究生年招生规模翻一番，全日制医学博士研究生年招生规模达到500人以上。（责任单位：省教育厅、卫健委）

(三) 优化医学学科专业结构。推进医药类“高峰”“高原”学科、一流本科专业建设,支持厦门大学建设生命科学与人类健康学科群,华侨大学建设生命科学与医学学科群,福建医科大学建设临床医学、基础医学、药学、口腔医学、公共卫生与预防医学、护理学、医学技术等学科,福建中医药大学建设中西医结合、中医学、中药学、护理学、药学等学科;支持莆田学院临床医学和护理学、厦门医学院药学和护理学专业建设,支持宁德师范学院开设临床医学本科专业。加强高职高水平专业群建设,重点推进健康服务、医学检验技术、护理等专业群建设。加强医学类博士学位点培育,支持福建医科大学建设公共卫生、药学等专业学位博士点,福建中医药大学建设中医学、中西医结合、中药学、护理学等博士学位点。临床医学博士专业学位授权单位均须设置麻醉、感染、重症、儿科学科。(责任单位:省教育厅、卫健委)

三、分类加快紧缺医学专业人才培养

(四) 实施全科医学人才培养工程。培育 10 个左右省级全科医学实践教学示范基地,争创国家级全科医学实践教学示范基地。支持福建医科大学建设全科医学院,开展临床医学(全科医学)博士专业学位研究生招生培养工作,与福建卫生职业技术学院开展“三三分段制”应用型本科临床医学专业(全科医学)培养。在福建中医药大学试点开展定向委培中医执业(助理)医师。实施医疗卫生机构本科和高职定向医学生项目,力争三年内培养 2800 人左右。加强全科专业住院医师规范化培训、助理全科医生培训、全科医生转岗培训。加快推进全科医生薪酬制度改革,拓展全科医生职业发展前景。(责任单位:省教育厅、卫健委、人社厅)

(五) 实施高水平公共卫生人才培养工程。支持厦门大学、福建医科大学、福建中医药大学建设省级高水平公共卫生学院和公共卫生实训示范基地,争创国家级公共卫生实训示范基地,为医学教育创新和公共卫生人才培养提供平台支撑。探索疾控中心作为医学院校非直属附属机构,支持福建医科大学与疾控中心共建公共卫生学院,与福清市等构建流行病学队列。支持福建医科大学、福建中医药大学等高校试点开展公共卫生博士专业学位研究生人才培养,探索“X(硕博研究生)+公共卫生硕士(MPH)”双学位项目、“5+3”一体化预防医学专业人才培养模式。完善公共卫生课程体系和中医疫病学理论体系,强化预防医学本科专业学生实践能力培养。(责任单位:省教育厅、卫健委)

(六) 实施高层次复合型医学人才培养工程。支持福建医科大学、福建中医药大学与复旦大学、福州大学等高水平大学联合开设交叉学科专业,与大型企事业单位共建医工结合教育基地,探索“医学+X”多学科交叉融合机制,促进医工、医理、医文学科交叉融合,培养一批高层次复合型医学人才。扩大“5+3”一体化培养规模,探索“4+4”长学制临床医学、基础医学、药学、中西医临床医学本硕

博贯通式复合型高端人才培养。推动医学技术、生物与医药、医工结合等复合型学科博士硕士学位点培育。开展临床医学专业学位博士研究生培养与专科医师培训接轨试点，开展医师科学家培养改革试点。鼓励医学院校设立医学博士生国际交流专项基金，加强与国际高水平大学、科研机构的交流合作，培养具有国际视野的高层次拔尖创新医学人才。（责任单位：省教育厅、卫健委、外办）

四、全力提升院校医学人才培养质量

（七）实施医学教育教学改革工程。强化医学生职业素养教育，加强医学伦理、科研诚信教育，发挥课程思政作用，着力培养医学生救死扶伤精神。强化全体医学生公共卫生与预防医学、传染病防控等基本知识和技能储备，构建基础与临床有机整合、理论与实践有效衔接、院校教育与住院医师规范化培训有机衔接的课程体系。探索智能医学教育新形态，建设 100 门左右国家级和省级研究生、本科、高职一流课程，2～3 个省级教学案例共享资源库。实施以能力为导向的考试评价改革，加大对职业素质和临床实践技能的考查。支持国家和省级区域医疗中心建设单位加强临床技能中心、高水平医学科技创新与转化平台建设，提升临床教学和科研水平，提高专科医学人才培养能力。（责任单位：省教育厅、卫健委、发改委）

（八）实施医学教育教师队伍质量提升工程。支持福建医科大学、福建中医药大学等高校建设医学类省级教师教学发展中心，创建医学类国家级教师教学发展中心。建立健全教学名师、名医评选制度，以培育师承导师、学科带头人、骨干教师和“双师型”教师为重点，建设高水平的学科梯队。打通政策壁垒，建立符合“新医科”特点的考核和激励机制，促进跨平台师资合作，深化教师与行业人才双向交流，鼓励联合组建综合性融合性教学团队。支持和鼓励符合条件的医学类教师参加卫生初中级专业技术考试和高级职称评审。在省级高层次人才专项中，加大对亟需高层次医学人才和高水平师资队伍的支持力度。（责任单位：省教育厅、卫健委、人社厅）

（九）实施中医药教育传承创新发展工程。重点支持中医学、中药学、中西医临床医学、药学、康复治疗学、康复物理治疗、针灸推拿学等中医药专业建设，加强 22 个省级中医学术流派建设，积极争创国家级学术流派。支持福建中医药大学探索开展九年制中医学、中西医结合教育，培育多学科交叉创新型中医药人才。开展中医药经典能力等级考试，提高中医类专业经典课程比重，将中医药经典融入中医基础和临床课程，将中医药课程列入临床医学类专业必修课，强化学生中医思维培养。支持福建中医药大学建设国家中医临床教学培训示范中心。（责任单位：省教育厅、卫健委）

（十）实施医药基础研究创新工程。围绕生命健康、临床诊疗、生物安全、

药物创新、疫苗攻关等领域，重点支持福建医科大学新药研发中心、临床医学研究中心、模式动物中心、临床医学数据中心及生物样本库等平台，以及消化道恶性肿瘤教育部重点实验室、神经病学省重点实验室建设，福建中医药大学康复技术省重点实验室、中药研发中心等平台建设，提升医药研究创新支撑能力。推进临床诊疗、生命科学、药物研发高度融合，医学与人工智能、材料等工科以及生物、化学等理科交叉融合，产学研用融通创新、基础研究支撑临床诊疗创新，建设具有福建特色、国家水平的医药基础研究创新基地，引领医药科技创新与产业发展。（责任单位：省科技厅、教育厅、卫健委）

五、推进医学教育管理体制机制改革

（十一）强化高校附属医院医学人才培养主体职能。科学规划设置附属医院，支持医学院校在符合条件的市县医院遴选建设直属附属医院，支持福建医科大学附属第一医院滨海院区建设，对于附属医院（含直属和非直属）累计核定病床数与医学类专业在校生数（含本科生和研究生）之比高于 1.5 : 1 的医学院校，严格控制增设附属医院。完善高校临床教学基地认定指标体系，将人才培养质量纳入基地考核和医疗卫生职称晋升评价的重要内容，将教学、科研成效纳入附属医院绩效考核以及院长年度和任期目标责任考核的重要内容。（责任单位：省卫健委、教育厅）

（十二）深化综合性大学医学教育管理体制机制改革。实化综合性大学医学院（部）职能，完善大学、医学院（部）、附属医院医学教育管理运行机制，保障医学教育的完整性与协同性。在现有领导职数限额内，逐步实现配备有医学专业背景的副校长分管医学教育或兼任医学院（部）院长（主任）。推动厦门大学、华侨大学建设一流医学院。推进福建省与教育部、国家卫健委共建福建医科大学，与教育部、国家中医药管理局共建福建中医药大学。（责任单位：省卫健委、教育厅）

（十三）建立健全医学教育质量评估认证制度。加快推进医学教育专业认证，支持医学专业参与国际、国家医学教育专业认证，委托第三方权威机构开展医学专业评估，推进毕业后医学教育基地认证和继续医学教育学分认证。建立健全预警和退出机制，将人才培养成效、专业认证结果、医师和护士资格考试通过率、住培结业考核通过率、年度业务水平测试等纳入医学院校办学、公立医院办院考核评价体系重要内容。对资格考试通过率连续 3 年低于 50% 的高校予以减招，对住培结业理论考核通过率连续 2 年排名全国后 5% 位次的专业基地予以减招。（责任单位：省卫健委、教育厅）

六、深化住院医师培训和继续医学教育改革

（十四）健全住院医师规范化培训制度。加大紧缺专业住院医师培训力度，

适时启动公共卫生医师规范化培训试点，加快培养一批防治复合型公共卫生人才。保障住院医师合理待遇，鼓励承担培训任务的医疗卫生机构对紧缺专业培训对象的薪酬待遇予以倾斜。对面向社会招收的培训对象，住培基地或其委托的第三方依法与其签订劳动合同，明确培训期间双方权利义务。面向社会招收的普通高校应届毕业生培训对象培训合格当年在医疗卫生机构就业的，在招聘、派遣、落户等方面，按当年应届毕业生同等对待。对经住培合格的本科学历临床医师，在人员招聘、职称晋升、岗位聘用、薪酬待遇等方面，与临床医学、中医、口腔专业学位硕士研究生同等对待。（责任单位：省卫健委、教育厅、人社厅）

（十五）推进继续医学教育创新发展。将医务人员接受继续医学教育的情况纳入年度绩效考核的必备内容。大力开展“互联网+继续医学教育”、线上线下相结合的互联网教学模式，逐步推广可验证的自学模式。用人单位要加大投入，依法依规提取和使用职工教育经费，保证所有在职在岗医务人员接受继续教育和职业再培训。（责任单位：省卫健委、教育厅）

七、强化医学教育创新发展保障

（十六）组织保障。省委组织部、编办，省教育厅、发改委、卫健委、财政厅、人社厅、科技厅等部门要进一步加强医学教育综合管理和统筹，协调解决医学教育创新发展有关问题，推动建立健全省级医学教育宏观管理协调机制，充分发挥行业组织在学科专业设置、人才培养规划、标准制定修订、毕业后医学教育、继续医学教育工作等方面的作用和优势。各地、各有关部门要将医学教育创新发展纳入部门相关规划，制定具体措施。（责任单位：省委组织部、编办，省教育厅、发改委、卫健委、财政厅、人社厅、科技厅，各设区市人民政府）

（十七）经费保障。进一步加大财政投入，支持医学院校构建多渠道筹集资金机制，改善医学教育教学等办学空间和条件；完善以培养质量、绩效评价为导向的预算拨款方式，加大对医学学科专业、教育教学、人才队伍、平台基地等内涵建设和创新发展的支持力度。力争到2025年，省属院校医学专业生均拨款标准不低于部属院校医学专业生均拨款标准。引导医学毕业生从事紧缺专业，省财政参照全科专业住培学员补助标准给予儿科、精神科、病理科等紧缺专业及面向社会招收的住培学员、公共卫生医师规范化培训学员生活补助。（责任单位：省财政厅、教育厅、卫健委、科技厅、人社厅）

附件：重点任务清单

（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>福建省人民政府办公厅关于印发福建省加快医学教育创新发展实施方案的通知

发文机关: 福建省药品监督管理局
标 题: 福建省药品监督管理局印发关于促进中药传承创新发展的具体措施的通知
发文字号: 闽药监药生〔2021〕19号
类 别: 中医药

成文日期: 2021年9月7日
发布日期: 2021年9月10日
关 键 字: 中药传承

福建省药品监督管理局印发关于促进 中药传承创新发展的具体措施的通知

闽药监药生〔2021〕19号

各设区市、平潭综合实验区市场监督管理局，福州、厦门、三明药品稽查办公室，省局相关处室、直属单位：

《关于促进中药传承创新发展的具体措施》已经省局局务会审议通过，现印发给你们，请认真贯彻执行。

福建省药品监督管理局

2021年9月7日

关于促进中药传承创新发展的具体措施

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》、《国务院关于加快中医药特色发展的若干政策措施》、《国家药监局关于促进中药传承创新发展的实施意见》和《福建省促进中医药传承创新发展若干措施》等文件决策部署，结合我省药品监管工作实际，现提出如下措施：

一、推进中药材种植养殖产业化。按照国家药监局部署，推行中药材生产质量管理规范（GAP），鼓励道地闽产中药材太子参、金线莲、铁皮石斛、薏苡仁、灵芝、黄精、青黛、泽泻、黑熊（熊胆粉）等品种规范化种植养殖，推动中药材生产基地规模化、标准化建设，做大做强“福九味”等道地药材知名品牌，支持中药生产企业（含中药饮片和中成药生产企业，下同）将中药材种植养殖过程纳入企业质量管理体系。研究解决部分中药材二次加工导致质量下降的问题，制定《规范中药材产地趁鲜加工工作指导意见》，分批次发布我省中药材趁鲜加工品种目录。建立完善政府主导、企业主体、社会参与的相关标准制修订工作机制，支持中药生产企业、行业协会、高等院校、科研机构等单位研究制定太子参、金线莲等道地药材和趁鲜加工中药材的企业标准或团体标准。

二、支持中药质量标准提升和研究。开展本省优势中药材和中药饮片质量标准提高工作，修订完善《福建省中药材标准》和《福建省中药饮片炮制规范》。

发布《中药饮片炮制规范制定工作程序和申报技术资料要求》，对临床急需的外省炮制品种转化本省炮制规范实行简化审评审批程序。支持行业协会、中药生产企业、高等院校、科研机构、医疗机构等单位开展或联合开展地方炮制规范的研究及申报，推动更多具有本省特色的中药饮片应用于临床。建立完善药品标准物质管理体系，制定省级中药材标准和中药饮片炮制规范中收录使用的除国家药品标准物质以外的标准物质制备、标定、保管和分发工作程序。

三、推动中药生产企业高质量发展。鼓励中药生产企业兼并重组、转型升级和做大做强，引导中药生产企业建立中药材种植养殖基地，确保中药材来源稳定可控。鼓励中药生产企业延伸产业链，上游延伸至中药材种植养殖，下游延伸至中药流通使用。严格控制中药饮片生产企业低水平重复建设，鼓励具备研发实力的中药饮片生产企业，在中医药理论指导下，结合传统炮制方法和现代生产技术，研究新型中药饮片的炮制方法和技术，重点研究我省道地药材、中医临床需求量大的品种。支持更多有资质的第三方检验机构为中药生产企业提供检验服务。

四、加快中药配方颗粒研发生产。支持省内符合条件的中药生产企业生产中药配方颗粒，鼓励各大院校、医疗机构和科研单位参与物质基础研究，加快推进省级中药配方颗粒标准的制修订工作，指导中药配方颗粒生产企业拟定质量标准，制定我省中药配方颗粒标准申报程序和品种备案管理程序以及中药配方颗粒生产现场检查标准等工作文件，会同省级中医药主管部门结合国家及地方政策的有关规定以及临床实际需求制定相应的实施细则。

五、促进中药新药研发和二次研发。推进名老中医经验处方医疗机构制剂、医疗机构制剂向中药新药的递级转化，建立符合中医药临床治疗特点和实际的临床价值评估体系。鼓励以病证结合、专病专药或者证候类中药等方式开展中药新药研制，支持开展临床急需的儿科药、老年药和疑难杂症药等中药研发应用。支持中药生产企业与行业协会、高等院校、科研机构等单位合作开展中药创新药、中药改良型新药、经典名方制剂研发申报，支持我省知名中成药品种二次开发。提前介入并跟踪指导重大创新药、临床急需的中药品种，对企业研发提供技术指导和项目风险评估指导，降低企业研发风险，提高研发时效性；与国家局有关部门密切沟通和联系，及时跟进审评动态，加快审评、审批的进程。

六、鼓励已上市中成药品种变更研究和申报。加强《药品上市后变更管理办法（试行）》宣贯和技术培训，研究制定变更事项沟通交流、申报和备案管理等工作程序。鼓励本省中药生产企业对已上市中成药历史遗留的处方和工艺问题进行全面梳理并开展相关变更研究，组织技术团队集中开展咨询和辅导，指导企业

按照相关法规和变更指导原则开展变更研究，推进中成药标准提高行动计划有序实施，逐步解决我省中成药品种历史遗留问题。

七、完善中药饮片流通政策。鼓励具备现代物流条件的药品批发企业开展中药饮片等药品第三方物流业务和经营中药饮片的批发企业向药品现代物流企业发展。支持中药生产企业为提升营销能力开办仅销自产药品的批发企业，在具备与经营范围和经营规模相适应的仓储条件前提下，仓库面积的要求可予适当放宽，且批发企业仓储可共用中药生产企业成品库。允许中药饮片生产企业按照我省民间习用加工中药材（如西洋参、党参、天麻、三七等）在具有销售中药饮片资质的零售药店销售。

八、优化中药制剂委托配制和调剂使用。中药制剂委托配制施行备案管理，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。继续开展福建省医疗机构中药制剂调剂使用试点工作，在福州和平潭试点的基础上新增试点区域，允许在试点区域内的二级以上中医类医疗机构（包括省属医院）调剂使用。在加强监管的基础上，对具有批准文号或者具有备案号的临床急需中药制剂，经批准后可以在省内调剂使用，并将调剂使用期限延长为2年。鼓励医疗机构对传统中药制剂开展人用经验和临床试验相结合进行探索性研究，定期对调剂使用传统中药制剂进行安全有效进行评价，并及时上报药品不良反应监测信息，通过科学的临床评价遴选出临床急需且疗效独特的医疗机构制剂品种。

九、提升中药科学监管水平。在落实四个最严的同时，坚持科学监管理念，根据《中华人民共和国行政处罚法》《中华人民共和国药品管理法》等相关法律法规规章和药品标准规定，研究制定关于中药饮片不符合药品标准尚不影响安全性、有效性的认定指导意见和药品质量抽查检验不合格处置程序。坚持风险管理、全程管控原则，根据风险研判情况，针对中药生产经营领域的突出问题，以专项检查为抓手，持续排查化解风险隐患。加强中药不良反应监测与分析，落实中药上市许可持有人药物警戒主体责任。加大中药抽检力度，确定重点区域、重点品种，加大抽检频次，提高抽检的针对性，对抽检不合格的中药严格依法处理。推动中成药生产企业建设中药信息化追溯体系，按品种、按环节分类推进，加快重点品种和重点环节可追溯体系建设。探索推进中药饮片信息化追溯体系建设，鼓励企业生产赋码包装的中药饮片。加强“智慧监管”建设，充分利用互联网、大数据等现代信息技术，逐步实现药品注册、检查、检验、稽查、不良反应监测等信息互通互享。

十、加强部门协作联动。全省各级药品监管部门要严格落实“四个最严”要求，

监督指导中药生产经营和使用单位加强质量管理，保障中药质量安全；加大中药传承创新发展政策的宣传力度，解读促进中药产业发展的各项政策措施，及时回应社会关切；加强与农业、卫健和医保等相关部门的沟通协调，形成工作合力，推动形成共治共享的中药监管新格局；加速促进中药创新项目成果转化，更好地满足中医药临床需求，助力我省中药产业高质量发展。

发文机关: 福建省人民政府办公厅
标 题: 福建省人民政府办公厅关于印发福建省“十四五”卫生健康发展专项规划的通知
发文字号: 发布日期: 2021 年 9 月 16 日
类 别: 规划计划 关 键 字: 卫生健康

福建省人民政府办公厅关于印发福建省 “十四五”卫生健康发展专项规划的通知

各市、县（区）人民政府，平潭综合实验区管委会，省人民政府各部门、各直属机构，各大企业，各高等院校：

《福建省“十四五”卫生健康发展专项规划》已经省政府研究同意，现印发给你们，请认真组织实施。

附件：福建省人民政府办公厅关于印发福建省“十四五”卫生健康发展专项规划的通知

福建省人民政府办公厅
2021 年 9 月 3 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> 福建省人民政府办公厅关于印发福建省“十四五”卫生健康发展专项规划的通知

发文机关：福建省人民政府办公厅
标 题：福建省人民政府办公厅关于加快推进医养结合发展若干措施的通知
发文字号：闽政办〔2021〕51号
类 别：医疗

成文日期：2021年9月17日
发布日期：2021年9月26日
关 键 字：医养结合

福建省人民政府办公厅关于加快推进医养结合发展若干措施的通知

闽政办〔2021〕51号

各市、县（区）人民政府，平潭综合实验区管委会，省人民政府各部门、各直属机构，各大企业，各高等院校：

为加快推进我省医养结合发展，更好满足老年人健康养老服务需求，根据国务院办公厅《关于促进养老托育服务健康发展的意见》（国办发〔2020〕52号）、国家卫生健康委等十二部委《关于深入推进医养结合发展的若干意见》（国卫老龄发〔2019〕60号）等文件要求，经省政府研究同意，提出以下措施，请认真贯彻执行。

一、优化医养结合服务资源布局

（一）各地在编制国土空间规划、区域卫生规划、养老服务设施规划时，要统筹考虑医养结合发展，保障医养结合设施发展用地和场所。新建养老服务设施和医疗卫生设施应优先考虑同址或邻近设置。已建社区养老服务设施与基层医疗机构等未同址或邻近建设的，当地政府应积极协调，通过搬迁、置换等方式实现同址或邻近设置。（责任单位：各市、县（区）人民政府，平潭综合实验区管委会，省自然资源厅、卫健委、民政厅、发改委、住建厅。以下均需各市、县（区）人民政府和平潭综合实验区管委会落实，不再列出）

（二）推进社区医养结合服务设施建设，通过设置社区卫生服务站（村卫生室）或家庭医生工作室（团队）实现功能覆盖，提供基本公共卫生服务项目中的老年健康服务。积极引导社会力量参与医养结合服务，结合党群服务中心、居家社区养老服务照料中心、社区便民服务中心等，在社区规范设置护理站并提供上门服务，提高居家护理质量。（责任单位：省卫健委、民政厅）

（三）推动实施“城医联动”项目和普惠养老城企联动专项行动，将部分有一定规模、床位利用率不高的二级医院转型改建为康复医疗机构和护理院、护理中心，支持社会力量建设专业化、规模化的医养结合服务机构，为失能失智老年人、临终关怀患者等提供普惠性医疗康复、医疗护理和长期照护服务。（责任单位：省发改委、卫健委、民政厅）

二、提升居家社区医养结合服务能力

(四) 基层医疗卫生机构要按照规范, 为辖区 65 岁以上老年人提供健康管理服务。家庭医生团队要按照老年人自愿选择的签约服务包, 提供基本公共卫生、基本医疗等基础性签约服务及个性化服务, 签约服务费由基本公共卫生服务经费、医保基金和签约居民个人缴费共同支付落实。开展上门服务的医疗机构应购买责任险, 为提供居家服务的医务人员购买医疗意外险、人身意外险。(责任单位: 省卫健委、财政厅、医保局)

(五) 开展家庭病床试点, 支持具备开展家庭病床条件的医疗机构按照规范, 为诊断明确、病情稳定、符合收治要求的居家和入住签约养老服务机构老年人提供家庭病床服务。(责任单位: 省卫健委、医保局、财政厅、民政厅)

(六) 开展家庭养老床位建设和服务试点, 依托有资质的养老服务机构, 为失能、部分失能居家老年人等提供专业规范的机构式照护服务。(责任单位: 省民政厅、卫健委、财政厅)

三、强化医疗机构和养老服务机构协作

(七) 卫健部门要按照《医疗卫生机构与养老服务机构签约合作服务指南(试行)》, 牵头制定签约协议参考文本, 督促医疗机构与养老服务机构规范开展签约合作, 提供实效性服务; 根据分级诊疗制度的要求, 按照就近就便、需求服务匹配等原则, 推动养老服务机构与医疗机构签约合作服务实现全覆盖。通过地方政府购买服务等方式, 加大购买医疗机构签约服务的支持力度, 减轻养老服务机构运行压力。(责任单位: 省卫健委、财政厅、民政厅、医保局)

(八) 签约医疗机构按照协议, 开展定期巡诊, 安排具有执业资质的医务人员, 为签约养老服务机构入住老年人提供医疗服务。行动不便的老年人按规定办理委托手续后, 可根据巡诊确定的诊疗方案在签约医疗机构开具处方购药。(责任单位: 省卫健委、医保局、民政厅)

(九) 推动区域医疗质量同质化, 支持有条件的医养结合机构中的医疗机构加入紧密型县域医疗卫生共同体, 纳入县域医疗卫生信息服务能力提升工程建设。探索医共体内医学影像中心、检查检验中心、消毒供应中心等与医养结合机构中的医疗机构资源共享。(责任单位: 省卫健委)

四、支持设立医养结合机构

(十) 入住 100 人以上的养老服务机构, 条件成熟的逐步设置医务室、护理站、护理院、安宁疗护中心等。支持养老服务机构引入医疗机构设立分支机构, 或委托签约医疗机构管理运营内设医疗机构, 将部分养老床位转化为康复、护理、安宁疗护床位。(责任单位: 省民政厅、卫健委)

（十一）支持二级以下医疗机构充分利用空置床位，提供医养结合服务。公立医疗机构举办非营利性养老服务机构的，应经县级以上人民政府同意后，向事业单位登记管理机关申请办理业务范围调整，增加“养老服务”内容，所需建设运营投入由同级财政根据实际情况予以一定支持，收费项目按公建公营养老机构普通床位费、护理费的标准实行政府指导价管理。（责任单位：省卫健委、财政厅、民政厅、发改委，省委编办）

（十二）发挥中医药在老年病康复诊治中的作用，鼓励医养结合机构中的医疗机构设置理疗室、中医馆等，根据机构规模和老年人需求状况，配备相应的设施设备，提供中医康复等服务。（责任单位：省卫健委、民政厅、医保局）

（十三）支持社会力量举办医养结合机构，并按规定享受税费、投融资、用地等有关优惠政策。各地要加大政府购买服务力度，支持符合条件的社会办医养结合机构中的医疗机构承接当地的基本公共卫生、基本医疗等服务。（责任单位：省卫健委、财政厅、发改委、自然资源厅、民政厅）

五、推动数字医养服务

（十四）扩大老龄健康医养结合远程协同服务试点工作范围，加强医养结合机构中的医疗机构与签约医疗机构间远程医疗的信息联通，推进远程医疗服务发展。（责任单位：省卫健委、发改委、民政厅、医保局）

（十五）设立医疗机构的养老服务机构要加强信息化建设，有条件的要提供远程诊室，安排远程医疗专职人员，配置相应的远程诊疗信息系统、医疗检测设备等。（责任单位：省民政厅、卫健委）

（十六）依托居家社区养老服务照料中心（站）、社区卫生服务中心（站）等医疗和养老服务设施，建设一批“智慧健康小屋”，配备智慧健康管理设备，多渠道满足老年人自我健康检测与获得健康指导的需求。（责任单位：省民政厅、卫健委、工信厅）

六、加大医保支持力度

（十七）符合条件的养老服务机构内设医疗机构以及康复医院、安宁疗护中心、护理院，按规定纳入医疗保障定点范围。老年人常见特殊病种的支付政策，社会办医养结合机构中的定点医疗机构可参照同类型公立医疗机构标准执行。（责任单位：省医保局、民政厅、卫健委）

（十八）加快推进长期护理保险试点，按照国家统一部署扩大试点范围。符合条件的失能老年人长期护理费用由长期护理保险按规定支付。（责任单位：省医保局、财政厅、卫健委）

七、完善医务人员激励机制

(十九) 探索建立弹性工作制, 公立医疗机构医务人员到医养结合机构中的医疗机构执业(含远程医疗服务), 可根据协议获取合理合规报酬。由政府及其有关主管部门确定提供对口合作的公立医疗机构, 应当保障长期派驻签约养老服务机构的医务人员正常专业技术职称评定和合理薪酬待遇。公立医疗机构医务人员到与其建立医联体的医养结合机构中的医疗机构执业, 不需要办理多机构执业备案手续。公立医疗机构应当向辖区内医养结合机构提供技术支持和人才培养等服务。(责任单位: 省卫健委、人社厅)

(二十) 各地要引导职业院校护理及相关专业毕业生到医养结合机构就业。将医养结合相关专业列入我省年度紧缺急需人才引进指导目录, 积极引进医疗和养老服务有关的高层次、紧缺急需人才。落实吸纳就业社保补贴政策, 对吸纳符合条件劳动者的养老机构按规定给予社保补贴。医养结合机构中的医务人员享有与其他医疗机构同等的职称评定、专业技术人员继续教育等待遇, 享受养老服务从业人员入职和在职奖补政策。(责任单位: 省人社厅、卫健委、民政厅)

(二十一) 鼓励高等院校、科研院所成立医养结合研究机构, 在医养结合发展规划、政策制定、评估指导等方面发挥专家团队的咨询和参谋作用。积极培育医养结合相关社会组织, 促进医养结合服务规范化发展。推动医养结合人才队伍建设, 对成绩突出的医养结合从业人员给予通报表扬。(责任单位: 省卫健委、教育厅、科技厅、民政厅、人社厅)

八、加强人才培养培训

(二十二) 鼓励发展医学类普通高校、职业院校等与医养结合机构协同培养培训模式。支持符合条件的医养结合机构培育产教融合型企业、申办医学高(中)等院校临床教学基地。鼓励有条件的院校与医养结合机构共建虚拟仿真实训基地, 面向学校、医养结合行业组织提供公共服务。(责任单位: 省教育厅、卫健委、人社厅)

(二十三) 鼓励引导职业院校以医养结合特色优势专业为核心, 重点培养护理、老年服务、康复治疗等专业人才。鼓励引导应用型本科高校对原有专业进行交叉融合改革, 培养医养结合复合型人才。支持技工院校开设老年服务与管理、护理等专业, 指导全省技工院校扩大养老相关专业的招生规模。推动大数据、互联网与康复治疗学、护理学等本科专业深度融合, 探索“互联网+医养结合”专业人才培养新模式。(责任单位: 省教育厅、人社厅)

(二十四) 养老机构从业人员培训内容应包括养老机构院内感染预防与控制、传染病知识。无内设医疗机构的养老机构要指定专人承担传染病报告及健康管理服务。(责任单位: 省民政厅、卫健委、人社厅)

(二十五) 建设医养结合培训基地, 开展医养结合机构医务人员进修轮

训，为医养结合机构医务人员提供继续教育培训。支持开展医务人员医养结合相关专业的知识更新研修项目。（责任单位：省卫健委、人社厅）

（二十六）引导有从业意愿的城乡劳动者参加医养结合相关职业技能培训。支持设有医疗和养老服务专业的技工院校和职业院校、以医疗和养老服务人才培养培训为主要业务范围的行业协会等，备案为职业技能等级评价机构，开展养老护理员等职业技能等级认定工作。（责任单位：省人社厅、卫健委、民政厅）

九、强化组织领导和绩效考核

（二十七）由各级卫健部门牵头，会同同级民政、财政、医保等部门，定期召开会议，协同解决工作推进过程中遇到的困难和问题。（责任单位：省卫健委、发改委、医保局、教育厅、工信厅、民政厅、财政厅、人社厅、自然资源厅、住建厅、科技厅等）

（二十八）把医养结合工作作为落实国务院养老托育工作的重要内容，列入各级卫生健康工作考核指标体系，对年度工作考核优秀的地区或单位进行通报表扬。公立医疗机构开展医养签约合作服务等医养结合工作任务纳入公立医疗机构绩效考核和院长（主任）薪酬管理。社会办医疗机构开展医养结合工作任务纳入医疗机构日常监管考核。（责任单位：省卫健委、发改委、民政厅）

附件：1. 医养结合重点工程任务清单

2. 医养结合重点项目清单

3. 医养结合重点储备项目清单

4. 医养结合工作试点清单

福建省人民政府办公厅

2021年9月17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>福建省人民政府办公厅关于加快推进医养结合发展若干措施的通知

发文机关：福建省药品监督管理局
标 题：福建省药品监督管理局关于印发福建省药品上市后变更管理实施细则（试行）的通知
发文字号：闽药监药注〔2021〕30 号
类 别：医药

成文日期：2021 年 9 月 30 日
发布日期：2021 年 9 月 30 日
关 键 字：药品上市、药品变更

福建省药品监督管理局关于印发 福建省药品上市后变更管理实施 细则（ 试行 ） 的通知

闽药监药注〔2021〕30 号

省局机关各处室、各稽查办公室、有关直属单位：

《福建省药品上市后变更管理实施细则（试行）》已经局务会审议通过，现印发给你们，请遵照执行。

福建省药品监督管理局

2021 年 9 月 30 日

福建省药品上市后变更管理实施细则（试行）

第一章 总则

第一条 为规范我省药品上市后变更管理，落实药品上市许可持有人（含原料药登记人，以下简称持有人）药品上市后变更管理责任，加强药品注册和生产监管的工作衔接，根据《中华人民共和国药品管理法》《中华人民共和国疫苗管理法》《药品注册管理办法》（国家市场监督管理总局令第 27 号）《药品生产监督管理办法》（国家市场监督管理总局令第 28 号）和《国家药监局关于发布〈药品上市后变更管理办法（试行）〉的公告》（2021 年第 8 号）等有关规定，制定本实施细则。

第二条 本实施细则适用于法律法规及相关技术指导原则明确的，由省级药品监管部门负责实施的药品上市后备案类注册管理事项变更、生产监管事项变更以及经持有人与福建省药品监督管理局（以下简称省药监局）沟通交流后确认属于备案类的变更。

第三条 药品上市后变更不得对药品的安全性、有效性和质量可控性产生不良影响。持有人是药品上市后变更管理的责任主体，应当建立药品上市后变更控制体系，根据有关技术要求，结合产品特点，经充分研究、评估和必要的验证后确定变更管理类别，对于备案类变更，按照本实施细则备案后实施。

第二章 注册管理事项变更备案类程序

第四条 备案申请提出。持有人按照《国家药监局关于药品注册网上申报的公告》（2020 年第 145 号）的有关要求，通过国家药品监督管理局网上办事大厅进行备案申报，网上提交备案资料。

第五条 备案资料签收。省药监局通过药品业务应用系统对持有人备案资料进行签收，对于不属于备案类的申请，不予签收相关资料并按规定告知理由和向有关部门申请。

第六条 备案信息公示。对于已签收的备案申请，省药监局经办人应当自签收之日起 5 日内对备案信息进行形式审查，经审查符合要求的，予以公示；不符合要求的或不属于本单位职能的，不予公示并按规定说明理由。

持有人可在国家药品监督管理局官方网站查询相关备案信息的公示内容。

第七条 备案资料审查。需备案审查的，省药品审评与监测评价中心（以下简称省审评中心）应自备案完成之日起 25 日内对备案资料进行审核。

需现场核查、抽样检验的，省药监局同时发出现场核查、抽样检验通知。省药品审核查验中心（以下简称省核查中心）开展现场核查和抽样，省食品药品质量检验研究院（以下简称省药检院）开展药品检验。

省药监局汇总省审评中心审核意见、省核查中心审查意见和 / 或省药检院检验报告之日起 5 日内，作出审查通过或者不予通过的结论，对于审查不通过的，按程序予以撤销备案，并通知持有人。

第三章 药品生产场地变更管理

第八条 药品生产场地变更包括持有人或者药品生产企业内部变更生产场地、持有人变更生产企业（包括变更受托生产企业、增加受托生产企业、持有人自行生产变更为委托生产、委托生产变更为自行生产）。

持有人变更药品生产场地，应对变更进行充分研究、评估和必要的验证，不同生产场地生产同一药品应执行同一处方、工艺、质量标准等。

第九条 持有人或药品生产企业原址或异地新建、改建、扩建，涉及自行生产药品的生产场地变更的，持有人通过“福建省网上办事大厅”提交《药品生产许可证》许可事项变更（已上市药品生产场地变更）、药品生产质量管理规范符合性检查以及生产场地变更研究等相关资料。省审评中心和省核查中心收到相关资料后，分别开展技术审评和现场检查。生产许可检查、药品生产质量管理规范（GMP）符合性检查和注册场地变更检查合并实施，现场检查兼顾 GMP 符合性检查和场地变更检查的相关要求。

《药品生产许可证》已注明的车间或生产线涉及药品生产场地变更的，省药监局按照上述程序组织开展药品生产场地变更技术审评，必要时开展场地变更检

查及 GMP 符合性检查。持有人由委托生产变更为自行生产的，参照本条执行。

第十条 持有人变更药品生产场地，受托方为省内药品生产企业的，委托方与被委托方应通过省政务网审批平台同时提出“《药品生产许可证》许可事项变更（已上市药品生产场地变更）”申请。省药监局组织药品生产场地变更技术审评、现场检查。涉及药品 GMP 符合性检查的，合并实施检查。

第十一条 持有人变更药品生产场地，受托方为省外药品生产企业，持有人提出“《药品生产许可证》许可事项变更（已上市药品生产场地变更）”申请，省审评中心对药学研究资料开展技术审评，出具技术审评意见；省核查中心对申报资料进行技术审查，按要求对持有人进行 GMP 符合性检查，并结合受托生产企业的 GMP 符合性检查情况及受托生产企业所在地省药监局的受托生产意见出具审查意见。

第十二条 对于生物制品、多组分生化药、中药注射剂、特殊注射剂等高风险品种，以及通过仿制药一致性评价品种的生产场地变更，现场检查还应当抽取 3 批样品送省药检院进行检验，无菌类产品可选择代表性品种进行检验。其他类药品可根据需要进行抽样检验。

第十三条 省药监局汇总省核查中心、省审评中心和省药检院的现场检查意见、技术审评意见以及样品检验报告（如需要），按程序批准变更持有人《药品生产许可证》相关信息。

药品生产场地变更技术审评或检查中发现药品生产处方、工艺、质量标准等其他注册管理事项发生重大变更的，应注明“** 药品同时发生（药品生产工艺、处方、质量标准等）重大变更，须报国家药监局批准后方可生产上市”。

第十四条 在完成《药品生产许可证》变更后，省药监局在药品注册备案变更系统中对持有人药品注册批准证明文件及其附件载明的生产场地或生产企业的变更信息更新。

第十五条 变更药品生产场地，同时发生药品生产工艺、处方、质量标准等其他属于重大变更的，持有人还应当就其他注册管理变更事项向国家局药审中心提出补充申请。

根据《已上市生物制品药学变更研究技术指导原则（试行）》，药品生产场地变更属于中等变更的，按照《药品上市后变更管理办法（试行）》第十四条规定办理；药品生产场地变更属于重大变更的，《药品生产许可证》变更获得批准后，持有人向国家局药品审评中心提出变更药品生产场地的补充申请。

第十六条 《药品上市后变更管理办法（试行）》实施前，持有人或药品生产企业已获批委托生产，但持有人药品注册批准证明文件及其附件载明的生产地址信息未更新的，持有人经过充分研究、评估和验证，确保有关资料可证明处方、

工艺等保持一致后，省药监局在药品业务应用系统中对有关信息进行更新。

第四章 变更备案的监督管理

第十七条 持有人承担因药品上市后变更管理不当所产生的相关法律责任。持有人应当对备案信息已公示但尚处于备案资料审查阶段的变更进行风险评估，采取相应的风险控制措施。对于已实施但被审查取消的备案，持有人应采取相应的风险控制措施；省药监局将对有关问题进行风险研判，并视情形依法依规予以处理。

第十八条 持有人应当在年度报告中对本年度备案变更情况进行总结分析。省药监局加强对药品上市后变更的监督管理，及时将备案变更情况纳入日常监管范围，对持有人变更控制体系实施监督检查，督促其履行变更管理责任。

持有人未按照规定对药品生产过程中的变更进行备案的，依照《中华人民共和国药品管理法》等法律法规相关规定处理。

第五章 附则

第十九条 持有人进行生产场地变更以及其他备案类变更的，应当按照相关变更事项及申报资料要求、变更技术指导原则等提交申报资料。

第二十条 医疗用毒性药品、麻醉药品、精神药品、放射性药品、生物制品等变更管理有专门规定的，从其规定。

第二十一条 已经通过审评审批的原料药（登记状态为“A”）进行生产场地变更以及其他备案类变更，适用本实施细则。

第二十二条 本实施细则规定的时限以工作日计算。

以下时间不计入相关工作时限：

（一）申请人补充资料、核查后整改以及按要求核对生产工艺、质量标准 and 说明书等所占用的时间；

（二）因申请人原因延迟核查、检验、召开专家咨询会等的时间；

第二十三条 本实施细则自发布之日起施行，有效期2年，法律法规及国家政策另有规定的，从其规定。

发文机关: 江西省卫生健康委医政医管处 成文日期: 2021年9月27日
标 题: 关于征求《江西省医疗机构命名管理规范(征求意见稿)》意见的函
发文字号: 赣卫医政医管便函〔2021〕187号 发布日期: 2021年9月27日
类 别: 机构管理 关 键 字: 医疗机构命名

关于征求《江西省医疗机构命名 管理规范(征求意见稿)》意见的函

赣卫医政医管便函〔2021〕187号

各设区市卫生健康委、赣江新区社会发展局, 省直医疗机构, 省教育厅高教处、省中医药管理局医政处、省红十字会救护赈济处, 委人事处、基层处、妇幼处、科教处, 南昌市、九江市、赣州市、宜春市行政审批局, 各社会办医主体:

为贯彻落实《国家卫生健康委 民政部 市场监管总局 国家中医药管理局关于进一步规范医疗机构名称管理工作的通知》(国卫办医函〔2020〕611号)和省委主要领导关于医疗机构名称命名有关工作批示意见, 我委根据《医疗机构管理条例》及其实施细则、《城市社区卫生服务机构管理办法》《卫生部关于“男子”等词语不能作为医疗机构识别名称的批复》(卫医函〔2008〕231号)《国家卫生健康委医政医管局关于对民营医院违规使用公立医院名称进行排查整改的函》(国卫医机构便函〔2020〕534号)、《国家卫生健康委医政医管局关于抓紧做好不规范医疗机构名称整改工作的函》(国卫医机构便函〔2021〕28号)等文件规定, 结合既往5次医疗机构违规命名整改情况与本省医疗管理实际, 对《关于进一步规范江西省医疗机构名称核准工作的意见》(赣卫医发〔2006〕24号)进行修订, 并形成了《江西省医疗机构命名管理规范(征求意见稿)》, 现征求你们意见, 于10月10日前将修改意见加盖单位公章书面反馈我处指定邮箱, 并注明文件依据及理由, 无修改意见亦需书面反馈。

联系人: 许婉莹、闵梦双

联系电话: 0791-86251821

联系邮箱: jxwjwzygc@hc.jiangxi.gov.cn

附件: 《江西省医疗机构命名管理规范(征求意见稿)》

省卫生健康委医政医管处

2021年9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>福建省人民政府办公厅关于加快推进医养结合发展若干措施的通知

发文机关: 山东省卫生健康委员会
标 题: 山东省卫生健康委员会关于全省卫生健康系统积极实施消费帮扶巩固拓展脱贫攻坚成果的通知
发文字号: 鲁卫函〔2021〕352号
类 别: 扶贫

成文日期: 2021年9月16日
发布日期: 2021年9月17日
关 键 字: 脱贫攻坚

山东省卫生健康委员会关于全省卫生健康系统积极实施消费帮扶巩固拓展脱贫攻坚成果的通知

鲁卫函〔2021〕352号

各市卫生健康委，委机关各处室、省委重大疾病与传染病防治工作领导小组办公室各组，省计生协机关各部室，委属各单位，省卫生健康事业各单位：

按照国家发展改革委、乡村振兴局等30个部门联合印发的《关于继续大力实施消费帮扶巩固拓展脱贫攻坚成果的指导意见》和我省实施意见要求，结合卫生健康系统实际，现就全省卫生健康系统积极实施消费帮扶工作提出下列要求：

一、充分认识消费帮扶的重要意义

大力实施消费帮扶，是巩固脱贫攻坚成果、助力乡村振兴的重要举措，是促进脱贫人口增收致富、防止返贫的有效途径，是各级党委政府和社会各界的重要责任。全省卫生健康系统有责任、有义务发挥行业优势、统筹行业资源、挖掘行业潜力，积极参与消费帮扶工作，在巩固拓展脱贫攻坚成果、助力乡村振兴中发挥新的更大的作用。

二、开展消费帮扶的主要措施

（一）充分发挥政府定向采购带头作用。各级卫生健康行政部门要带头采购脱贫地区质量合格农副产品等脱贫增收产品，鼓励通过采购工会职工集体福利、挂职干部和驻村第一书记采取“以购代捐”“以买代帮”等多种形式，大力支持政府采购我省脱贫地区脱贫增收产品。

（二）积极推进帮扶产品进医院活动。鼓励有条件的医疗卫生单位通过预留单位食堂采购份额、采购工会职工集体福利、外派干部“以购代捐”“以买代帮”和组织大宗物品联合采购等形式，采购脱贫地区脱贫增收产品。省级医疗卫生单位要带头做表率，按照规定任务和时间要求完成采购任务。鼓励医疗卫生单位与脱贫地区产品供给主体建立稳定的直供关系，持续提升帮扶效果。

（三）助推脱贫地区发展乡村产业。积极支持沂蒙山区等革命老区和黄河滩

区等重点地区红色文化产业发展，鼓励各地各单位在开展主题党日、党性培训等活动时予以倾斜。督促指导脱贫地区深入开展爱国卫生运动，加强农村地区人居环境整治，积极推进卫生村镇创建，营造乡村产业发展健康环境氛围。

（四）引导开展消费帮扶公益活动。要充分发挥工会、团委、志愿团体等群团组织作用，引导单位干部职工采取“以购代捐”“爱心认购”、定向自助乡村旅游等方式，支持脱贫地区产业发展，特别是及时引导帮助脱贫地区消纳时令或者滞销农副产品，帮扶脱贫地区产品供给主体纾解一时之困。

（五）深化对口支援协作帮扶工作。深入开展“大仓东移”“藏品入鲁”“渝货、甘货进山东”等活动，鼓励有条件的医疗卫生单位积极采购新疆、西藏、青海、重庆、甘肃等对口支援协作地区的农副产品，进一步拓展帮扶效果。

三、工作要求

（一）提高政治站位。各地各单位要高度重视消费帮扶工作，切实加强组织领导和宣传引导，凝聚资源、汇聚爱心，结合各地各单位实际，创新性落实消费帮扶措施，彰显全省卫生健康系统精神风貌。

（二）用好采买平台。各地各单位要充分利用好各级各类政府采购网上商城渠道，加强我省脱贫地区与我省对口帮扶协作地区农副产品或其他脱贫增收产品采买工作，积极推行网上采购、阳光采购。

（三）强化示范引领。各地各单位要及时总结经验，推广典型，对各地各单位行之有效作法和典型工作经验，我委将及时予以总结、宣传、推广、表扬，并积极向上级单位选送，发挥好示范作用。

山东省卫生健康委员会

2021年9月16日

发文机关:

成文日期: 2021 年 8 月 30 日

标 题: 关于印发《河南省紧密型县域医共体建设操作规范手册（试行版）》的通知

发文字号: 豫改办发〔2021〕10 号

发布日期: 2021 年 9 月 6 日

类 别: 医改

关 键 字: 紧密型、县域医共体

关于印发《河南省紧密型县域医共体 建设操作规范手册（试行版）》的通知

豫改办发〔2021〕10 号

各省辖市党委改革办、党委编办、发展改革委、财政局、人力资源社会保障局、卫生健康委、医保局、市场监督管理局，济源示范区党工委改革办、党工委编办、发展改革委、财政局、人力资源社会保障局、卫生健康委、医保局、市场监督管理局：

为高质量推进全省紧密型县域医共体建设，进一步压实责任、规范内容、提升标准，现将《河南省紧密型县域医共体建设操作规范手册（试行版）》印发给你们，请认真参照实施。

附件：《河南省紧密型县域医共体建设操作规范手册（试行版）》

2021 年 8 月 30 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《河南省紧密型县域医共体建设操作规范手册（试行版）》的通知

发文机关：河南省深化医药卫生体制改革
领导小组

成文日期：2021年9月6日

标 题：关于印发河南省深化医药卫生体制改革2021年重点工作任务的通知

发文字号：豫医改〔2021〕1号

发布日期：2021年9月18日

类 别：医改

关 键 字：重点工作

关于印发河南省深化医药卫生体制 改革2021年重点工作任务的通知

豫医改〔2021〕1号

各省辖市、济源示范区、各省直管县（市）医改领导小组，省医改领导小组各成员单位，省直有关部门：

《河南省深化医药卫生体制改革2021年重点工作任务》已经省政府同意，现印发给你们，请结合实际，认真组织实施。

河南省深化医药卫生体制改革领导小组

2021年9月6日

河南省深化医药卫生体制改革 2021年重点工作任务

2021年，我省深化医药卫生体制改革要坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的十九大和十九届二中、三中、四中全会精神，认真落实党中央、国务院和省委、省政府决策部署，坚持以人民健康为中心，以高质量发展为主题，以供给侧结构性改革为主线，推广三明市医改经验，强化改革系统联动，促进优质医疗资源均衡布局，统筹疫情防控与公共卫生体系建设，着力解决群众看病就医的“急难愁盼”问题。

一、加快推进三医联动改革

（一）大力推广三明市医改经验。按照“腾空间、调结构、保衔接”的路径，以降药价为突破口，同步推进医疗服务价格、薪酬、医保支付等综合改革。完善服务体系和体制机制，促进优质医疗资源均衡布局。（省医改领导小组秘书处、各相关部门按职责分工负责）

（二）推进药品耗材集中采购使用。严格落实国家和我省组织的药品、医用耗材集中带量采购结果，定期通报执行情况。推进我省牵头的十二省（区、市）骨科创伤类耗材联盟集中采购，扩大省级药品、医用耗材集中采购范围。组织省辖

市片区开展联盟集中采购。探索医保定点医疗机构开展联盟议价采购。建立健全医药价格和采购供应的综合监管机制。建立省级招标采购平台。全面落实医药价格和招采信用评价制度，推进完善以市场为主导的医药价格形成机制。全面落实药品集中采购医保资金结余留用政策。执行统一的医保药品、医用耗材分类与编码标准。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、省财政厅、省药监局等按职责分工负责）

（三）深化医疗服务价格改革。根据国家部署，完善新增医疗服务价格项目管理办法，对接国家医疗服务项目规范。加快审核新增医疗服务价格项目，有序修订现行医疗服务价格项目。探索开展医疗服务价格动态调整试点，定期开展调价评估，推动建立灵敏有度的价格动态调整机制，逐步理顺医疗服务比价关系。探索建立新增医疗服务价格项目高值医用耗材价格谈判准入制度。改革优化制定医疗服务价格的行为规则和相关成本监审听证目录，探索采取简明易行的方式开展成本调查和听取意见。（省医保局、省卫生健康委按职责分工负责）

（四）深化人事薪酬制度改革。落实“两个允许”要求，制定我省公立医院薪酬制度改革实施方案和配套措施，全面推开公立医院薪酬制度改革，合理确定、动态调整公立医院薪酬水平。强化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。公立医院可结合本单位实际，探索实行合理有效的分配模式和年薪制、协议工资制、项目工资等灵活多样的分配形式；可根据不同岗位职责要求，自主设立体现医疗行业特点、劳动特点和岗位价值的薪酬项目。探索医疗服务收入内涵与薪酬制度衔接的具体措施。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。充分发挥高端人才引进专项等人才计划引才聚才作用，引进一批中青年医学高层次人才。（省财政厅、省人力资源社会保障厅、省卫生健康委等按职责分工负责）

（五）推进医保支付方式改革。全面推进区域点数法总额预算和按病种分值付费试点，2021 年底前焦作市、商丘市进入实际付费。完善按疾病诊断相关分组付费试点政策，2021 年底前安阳市进入实际付费阶段，其他统筹地区 DRG 付费改革工作进入模拟运行，有条件的地区进入实际付费。完善基层机构医保支持政策，引导常见病、慢性病、恢复期和康复期患者到基层就诊。（省医保局、省财政厅、省卫生健康委等按职责分工负责）

（六）推动公立医院高质量发展。坚持和加强党对公立医院的全面领导，全面落实党委领导下的院长负责制。加强医院内涵建设，强化体系创新、技术创新、模式创新、管理创新，提高公立医院供给质量和服务水平。深入实施公立医院绩效考核，突出公益性导向，考核结果及时以适当方式向社会公布，并与公立医院新增薪酬总量挂钩。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。深化省直公立医院员额制试点，入额人员在岗位聘用、收入分配、职称评审、管理使用、人员流动等方面与在编人员同等待遇。（省卫生健康委、省政府国资委、省委编办、省发展改革委、省教育厅、省财政厅、省人力资源社会保障厅、省医保局等按职责分工负责）

二、持续完善分级诊疗体系

（七）推动优质医疗资源扩容和均衡布局。加大公立医疗卫生机构建设力度，建好省辖市“四所医院”和县级“三所医院”，推进5个国家区域医疗中心、15个省医学中心、60个省区域医疗中心、25个省级中医专科诊疗中心、30个省级区域中医专科诊疗中心和105个县域医疗中心建设，布局建设国家紧急医学救援基地、中医特色重点医院，指导县级综合医院、中医院和妇幼保健院创建三级医院。针对省、市、县诊疗需求，规划推进“十四五”时期临床专科能力建设，加快补齐服务短板。积极支持社会办医发展。优化支持国有企业办医疗机构发展。（省发展改革委、省财政厅、省卫生健康委、省政府国资委等按职责分工负责）

（八）推进医疗联合体建设。高质量推进紧密型县域医共体建设，纳入“豫快办”督办平台，动态监测、定期通报、及时督办、对账销号，2021年底前全部取得实质性成效。出台紧密型县域医共体建设操作规范手册和考核评估标准。抓好城市医疗集团试点，强化网格化建设布局和规范化管理。推进对紧密型县域医共体整体实行医保基金总额付费，强化总额预算管理，建立结余留用、合理超支分担的激励约束机制，加强监督考核，引导医共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。鼓励社会办医疗机构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、省发展改革委等按职责分工负责）

（九）加强服务体系建设。加强“十四五”时期统筹谋划，加大支持引导力度，推动省、市、县、乡、村等各级各类医疗机构落实功能定位，均衡发挥作用。完善加快分级诊疗体系建设政策措施。持续推进县级医院（含中医医院）服务和管理能力建设。加强基层机构基础设施和服务能力标准化建设，大力发展社区医院，新增600所达到国家基本标准。完善家庭医生签约服务支持政策，推动签约服务提质增效。加快推进乡村医生“乡聘村用”，落实乡村医生“三项经费”，按照每年每所村卫生室6000元标准落实基本运行经费补助。（省卫生健康委、省发展改革委、省教育厅、省人力资源社会保障厅、省医保局等按职责分工负责）

（十）完善全民医保制度。做实基本医疗保险市级统筹，统一全省城乡居民参保凭证。加快推进健全重特大疾病医疗保险和救助制度。出台建立健全职工医保门诊共济保障机制的实施办法。扩大异地就医定点范围。推进跨省及省内异地就医门诊费用直接结算，实现普通门诊和药店购药费用异地就医直接结算。取消

异地居住备案材料，推行“承诺制”，落实材料告知制度。向参保地具有转诊资格的医疗机构开放转诊备案办理权限，实现参保患者经办服务“一站式”办理。拓展“豫事办”、医疗保障公共服务平台和国家跨省异地就医快速备案小程序等线上备案渠道。（省医保局、省财政厅、省卫生健康委等按职责分工负责）

（十一）推动中医药振兴发展。实施中医药振兴发展重大工程。力争一批中医医院纳入国家中医特色重点医院建设项目。争创国家中医药传承创新中心和国家中医医学临床研究中心。实施县级中医医院传染病防治能力建设项目，支持县级中医医院传染病防治有关基础设施建设和人员培训。推进中医医院牵头组建医疗联合体。制定完善、强化落实符合中医药特点的医保支付政策。加快中药材及中药饮片标准建设，开展中药质量提升行动，支持优势企业加快推进中药配方颗粒发展。实施基层中医药服务能力提升工程“十四五”行动计划。（省发展改革委、省卫生健康委、省医保局、药监局等按职责分工负责）

三、加强公共卫生体系建设

（十二）加强新冠肺炎疫情防控。坚持常态化防控和局部应急处置有机结合，毫不放松做好外防输入、内防反弹各项工作。加快推进新冠病毒疫苗接种，提升接种能力，保障疫苗批签发质量和效率，提升企业有效供给能力。推动完善公共卫生重大风险评估、研判、决策机制，强化基层公共卫生体系。健全公共卫生应急处置和物资保障体系。进一步加强医疗机构、航班、机场、校园等公共场所疫情防控，有效降低交叉或群体感染风险。（省卫生健康委、省委外办、省发展改革委、省教育厅、省工业和信息化厅、省公安厅、省财政厅、省医保局、省药监局、郑州海关、河南出入境边防检查总站、民航河南监管局等按职责分工负责）

（十三）深化疾病预防控制体系改革。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。加强公共卫生机构人才队伍和实验室建设，提升重大公共卫生应急和防控能力。建立健全重大疫情救治体系。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、省教育厅、省科技厅、省财政厅、省人力资源社会保障厅、郑州海关等按职责分工负责）

（十四）持续推进健康中原行动。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。推进基本公共卫生服务均等化，加强居民健康档案拓展应用并向个人开放。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，启动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。加强艾滋病、地方病、职业病等重大疾病防治。全面推进老年健康促进专项行动，加快老年友善机构建设，

实施医养结合示范项目建设工程,有效提升老年医疗服务能力、医养结合服务质量,加强老年健康管理。制定河南省深入开展爱国卫生运动的实施意见,常态化组织化开展“一科普六行动”,深化卫生城镇创建和健康城镇建设,加快推进无烟环境建设。推进村(居)民委员会公共卫生委员会建设。严格市场销售保健食品准入,持续开展保健食品行业专项清理整治行动。制定全民健身实施计划和健身场地设施建设补短板五年行动计划。(省卫生健康委、省委宣传部、省委网信办、省教育厅、省民政厅、省市场监管局、省体育局等按职责分工负责)

(十五)创新医防协同机制。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,督促各级医疗机构落实疾病预防控制职责。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。开展基层慢病患者医防融合型健康管理试点。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。(省卫生健康委、省发展改革委、省教育厅、省财政厅等按职责分工负责)

四、统筹推进相关重点改革

(十六)推进全民健康信息化建设。加快推进全面健康信息平台升级改造,促进业务协同和信息资源共享。加快电子证照系统建设及制作应用。建设河南省医疗健康大数据中心,完善医疗健康大数据共享机制,通过省数据共享交换平台实现跨部门、跨层级、跨区域数据共享。积极探索“互联网+医疗健康”新模式,加强智慧医院、互联网医院和人工智能辅助诊疗系统建设,加快智慧健康养老终端产品研发应用,建设智慧养老应用开发平台,修订数字化医院等级评审标准,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,持续开展药品网络销售违法违规行为专项整治行动。指导医疗机构合理保留传统服务方式,着力解决老年人等群体运用智能技术困难的问题。(省卫生健康委、省工业和信息化厅、省医保局、省大数据局、省药监局等按职责分工负责)

(十七)改善群众服务体验。深入推进“互联网+医疗健康”、“五个一”服务行动。实施提升医疗服务十大举措,推广先诊疗后结算、日间手术等服务模式,推动同级别医疗机构检查、检验结果互认,促进各项便民惠民措施落地见效。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。推动身份证、出生医学证明等与群众生活密切相关的电子证照在卫生健康领域的应用推广,打造高效便捷的群众办事体验。(省卫生健康委、省发展改革委、省医保局、省大数据局、解放军郑州联勤保障中心等按职责分工负责)

（十八）加强医学人才培养和使用。持续实施专业技术人才知识更新工程。加强全科医生等紧缺人才培养，推进转岗培训合格人员执业范围加注“全科医学”专业。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，用人单位在招聘、职称、岗位聘用等方面与临床医学、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教育培养、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。（省教育厅、省人力资源社会保障厅、省卫生健康委等按职责分工负责）

（十九）增强药品供应保障能力。支持药品优先审评审批及创新药、临床急需药品上市。完善短缺药品保供稳价机制。加强儿童用药供应保障。加强基本药物配备使用和用药规范管理，促进医疗联合体内部用药衔接。（省工业和信息化厅、省卫生健康委、省医保局、省药监局等按职责分工负责）

（二十）严格监督管理。完善医疗卫生行业综合监管督察机制。大力推行医疗卫生行业“互联网+监管”，加快完善“双随机、一公开”监督抽查、飞行检查等精准监管机制，强化监管结果公开和责任追究。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。全面开展不合理医疗检查专项治理行动、打击欺诈骗保专项整治行动和医疗服务价格专项检查，加强原料药、药品等领域反垄断执法。持续加强对集采中选药品和疫苗的专项检查，切实保障质量安全。（省卫生健康委、省市场监管局、省医保局、省药监局等按职责分工负责）

各地各有关部门要加强组织领导，聚焦重点任务，加强部门联动，强化监督考核，全力推进改革，确保取得实效。省医改领导小组办公室要加强统筹谋划和跟踪监测，定期通报进展情况。要加强宣传引导，及时回应社会关切，凝聚改革共识。

发文机关：湖北省药品监督管理局
标 题：关于印发《湖北省药品行政处罚案件管理办法》的通知
发文字号：鄂药监发〔2021〕18号
类 别：政务

成文日期：2021年9月2日
发布日期：2021年9月2日
关 键 字：行政处罚

关于印发《湖北省药品行政处罚案件管理办法》的通知

鄂药监发〔2021〕18号

各市、州、直管市、神农架林区市场监督管理局，省局机关各处室、各分局、各直属单位：

《湖北省药品行政处罚案件管理办法》已经省局局长办公会审议通过，现印发给你们，请遵照执行。

湖北省药品监督管理局
2021年9月2日

湖北省药品行政处罚案件管理办法

第一章 总则

第一条 为加强全省药品、医疗器械、化妆品（以下统称药品）行政处罚案件管理，根据《中华人民共和国行政处罚法》《中华人民共和国行政强制法》《中华人民共和国药品管理法》《中华人民共和国疫苗管理法》《医疗器械监督管理条例》《化妆品监督管理条例》以及《市场监督管理行政处罚程序规定》《市场监督管理行政执法责任制规定》《市场监督管理行政处罚信息公示规定》《市场监管总局关于规范市场监督管理行政处罚裁量权的指导意见》等规定，结合我省实际，制定本办法。

第二条 本办法适用于湖北省域涉及药品、医疗器械、化妆品行政处罚案件管理。

省药品监督管理局（以下简称省局）作为省级人民政府药品监管部门，负责全省药品、医疗器械、化妆品行政处罚案件的统筹协调、监督指导及综合管理工作。建立省域药品稽查办案新机制，把“四个最严”要求落到实处。

第二章 案件管辖

第三条 坚持“谁监管、谁执法”原则。省局（含分局）、市县市场监管局根据法律法规和职责分工，按照分级管理和属地管辖相结合的原则，在各自职责范

围内承担行政处罚职能，按照《市场监督管理行政处罚程序规定》，做好案件查处工作。

上级监管部门认为必要时，可以直接查处下级监管部门管辖的案件，也可以将本部门管辖的案件交由下级监管部门管辖；法律、法规、规章明确规定应当由上级监管部门管辖的除外。

第四条 省局查办案件范围：

（一）药品、医疗器械（二、三类）、化妆品生产环节的案件，药品批发、零售连锁总部、互联网销售第三方平台相关案件。

（二）监管职责内监督抽检发现的不合格产品核查处置及风险监测（探索性研究）发现的案件；

（三）监督检查、投诉举报、协查核查以及不良反应监测中发现的案件；

（四）省委省政府、国家药品监督管理局指定查办的案件；

（五）在全省范围内影响大，有必要由省局查办的重大复杂案件和跨区域案件；

（六）其他应由省局查办的案件。

第五条 市、县（区）市场监管部门查办案件范围：

（一）药品零售、使用环节案件；一类医疗器械备案、生产、经营、使用环节案件；二、三类医疗器械经营、使用环节案件；化妆品经营、使用环节案件；

（二）监管职责内监督抽检发现的不合格产品核查处置案件；

（三）辖区内无证（未备案）生产（含配制制剂）、经营的案件。包括未取得批准证明文件案件、进口的药品（医疗器械、化妆品）以及未经许可（备案）违法违规生产、经营的药品（医疗器械、化妆品）案件。

（四）上级部门交办的其他案件。

第六条 案件查办过程中，对于职责有交叉或者涉及两个以上相关机构的案件，由最先发现或者承接案件的机构承办。案件管辖权发生争议的，由办案机构协商处理，协商不成的由上级部门指定管辖。

实行案件线索首办负责制，及时开展现场核查处置，依法履行查处职责。发现相关违法行为属于其他部门管辖的，由承办机构及时移送具有管辖权的部门查办。

第七条 设区的市级市场监督管理部门负责组织对辖区内需要认定的假、劣药品进行认定，及时出具认定意见。必要时，可以提请省局指导认定。

对标明的适应症或者功能主治超出规定范围的药品、过期药品、未标明或者更改有效期、违反 GMP 或者未经批准添加物质所生产的药品、更改产品批号的药品以及其它有充分证据证明其为假药或者劣药的，无需送药品检验机构检验，可以直接出具认定意见。

第三章 职责分工

第八条 省局稽查执法处负责全省药品、医疗器械、化妆品案件查办的综合管理、组织协调和工作指导，并组织办理以下情形的案件：

- （一）在全国及全省范围内影响较大、复杂和跨区域的案件；
- （二）国家药监局挂牌督办的案件；
- （三）涉刑需移送省公安厅的案件；
- （四）组织查办涉案货值金额 50 万元（含）以上的案件；
- （五）统筹安排监管职责内国抽不合格产品核查处置、外省来函协查的案件；
- （六）其他与本处职能相关的案件。

第九条 省局药品生产监管处负责查办涉及药品生产企业以下情形的案件：

- （一）在国家局和省局组织的飞行检查等监督检查中发现的案件；
- （二）与药品生产环节和医疗机构制剂相关投诉举报的案件；
- （三）在药品不良反应监测工作中发现的相关案件；
- （四）在国家局开展药品探索性研究发现问题产品的案件；
- （五）其他与本处职能相关的案件。

第十条 省局药品经营监管处负责查办涉及药品批发企业、零售连锁总部、互联网销售药品第三方平台、药品第三方物流企业等以下情形的案件：

- （一）在国家局和省局组织的飞行检查等监督检查中发现的案件；
- （二）与药品批发、零售连锁总部、互联网销售药品第三方平台、药品第三方物流企业相关投诉举报的案件；
- （三）其他与本处职能相关的案件。

第十一条 省局医疗器械化妆品监管处负责查办涉及二、三类医疗器械生产，化妆品生产企业等以下情形的案件：

- （一）在国家局和省局组织的飞行检查等监督检查中发现的案件；
- （二）与医疗器械、化妆品生产环节相关投诉举报的案件；
- （三）在医疗器械不良事件、化妆品不良反应监测工作中发现的相关案件；
- （四）在国家局开展医疗器械、化妆品风险监测发现问题产品的案件；
- （五）其他与本处职能相关的案件。

第十二条 省局分局查办案件范围：

- （一）本辖区内药品生产（含配制制剂的医疗机构）、批发及零售连锁总部、医疗器械（二、三类）生产、化妆品生产领域日常检查、移送线索中发现的案件；
- （二）监管职责内省抽中发现的不合格产品核查处置案件；
- （三）外省相关部门来函协查的案件；
- （四）省局交办的案件。

第十三条 省局政策法规处监督指导省局行政处罚案件审核工作，具体承担省局涉及重大公共利益的、直接关系当事人或者第三人重大权益且经过听证程序的、案件情况疑难复杂或涉及多个法律关系的、法律法规规定应当进行法制审核的其他情形的案件的法制审核工作。

除上述之外的案件，按照“谁承办、谁审核”的原则，由案件承办机构负责案件审核。办案人员不得作为审核人员。

第十四条 省局信息技术与电子监管中心负责国家药监局和省局有关信息管理系统应用的培训、使用、指导。负责省局电子印章使用技术保障工作。

第十五条 建立大案要案协同查办机制。省局稽查执法处负责省局重大违法案件查办综合协调，组织案件移送机构办案人员和有关稽查人员合力推进案件查办。负责指导协调市州重大违法案件查办。相关检验检测、审评和检查机构应按照集中组织查办要求，及时提供技术支撑。

建立药品稽查员制度，完善全省药品稽查员库，加强对稽查骨干的管理。

第四章 案件督办

第十六条 建立重大案件督办制度。省局稽查执法处负责全省药品、医疗器械、化妆品重大案件督办工作的组织协调。市（州）市场监管部门负责对本行政区域内的重大案件进行督办，也可直接提请省局对本辖区案件的进行督办。对于典型的重大案件实行挂牌督办。

第十七条 重大案件督办范围包括：生产销售假劣药品、医疗器械、化妆品货值金额 50 万元（含）以上的案件；移送公安机关涉嫌犯罪的案件；造成人员死亡或对人体健康造成严重危害的案件；违法违规情节严重，足以吊销或者撤销相关批准证明文件的案件；可能危及国家利益或者严重危害公共利益案件；社会舆论、舆情普遍关注的案件。

第十八条 省局每年对交办、督办案件查办质效进行评估，对案件查办有力的监管部门及办案人员予以通报表扬。获得国家市场监管总局、国家药品监管局或省局表扬的案件，以及各市、县市场监管部门以书面形式报送的重大案件中的典型案例，省局给予适当经费补助。

补助案件遴选和补助资金管理按照有关规定执行。

第五章 案件卷宗管理

第十九条 案件承办机构应加强本部门案件卷宗管理，并按档案管理有关规定立卷归档。卷宗归档应当一案一卷、材料齐全、规范有序。案件卷宗归档后，任何单位、个人不得修改、增加、调换卷宗材料。卷宗调阅按规定办理。

第二十条 案件承办机构应当在每年年底前厘清办结案件归档状态。省局各案

件承办机构年度办结的案件卷宗定期移交省局档案室存档，应一年一结清，特殊情况暂时无法归档的应向档案管理机构说明原因。

第二十一条 各单位应做好案件线索统一登记，执行程序统一规范。

案件查办实行统一编号。省局稽查执法处负责省局处室行政处罚文书统一编号、登记、统计。省局各分局行政处罚文书自行编号。

行政处罚文书统一编号格式。例：省局处室承办案件《行政处罚决定书》文书编号“鄂药监药（械、妆）罚〔XXXX〕X号”、省局xx分局承办案件《行政处罚决定书》文书编号“鄂药监xx药（械、妆）罚〔XXXX〕X号”。

第二十二条 省局每年组织开展案卷评查，并通报评查结果，对案卷评查工作中发现的行政执法问题，制发行政执法监督意见书。

第六章 信息管理

第二十三条 案件信息实行电子化、标准化管理，各案件承办机构应统一使用省局药品综合监管平台，将案件查办信息及时录入湖北省药监执法处罚管理系统。省局将各办案机构每年案件信息报送、信息公开情况和在办重大案件情况书面报告等纳入年度考核内容。

第二十四条 各地在办的重大案件情况应以书面形式及时报送省局稽查执法处。

第二十五条 各市、县（区）市场监管部门应按要求将药品、医疗器械、化妆品违法案件查处信息汇总后，填报国家药品监管局《药品监督管理统计信息系统》。

查办侵权假冒案件等情况报送按照国家药监局及省市场监管局相关文件规定执行。案件承办机构对数据信息的真实性和完整性负责。按照规定需省局统一上报的，由省局稽查执法处收集数据后统一上报。

第二十六条 按照《市场监督管理行政处罚信息公示规定》（总局45号令），按照“谁办案、谁录入、谁负责”的原则，严格履行行政处罚信息公示职责。办案机构应当及时准确录入行政处罚信息。负责企业信用信息公示工作的机构应当加强行政处罚信息公示的日常管理。

第二十七条 各市州市场监管部门应对辖区内药品、医疗器械、化妆品案件查办情况、违法违规行为特点和趋势等内容进行年度分析，以书面形式于当年12月底前，报送省局稽查执法处。

第二十八条 涉及联合其他部门督办的重大违法案件信息发布，需会商联合督办部门同意。

涉及本辖区以外的重大违法案件信息，按照《政府信息公开条例》规定执行，报上级部门研究确定披露方式和范围。

第七章 行刑衔接

第二十九条 违法行为涉嫌犯罪的，应当及时移送司法机关，并做好后续配合工作。严禁压案不移、以罚代刑。

按照《食品药品行政执法与刑事司法衔接工作办法》（食药监稽〔2015〕271号）以及《湖北省食品药品行政执法与刑事司法衔接工作实施细则》（鄂市监函〔2019〕291号）等规定，省、市、县（区）三级监管部门负责与同级司法机关的行刑衔接工作。

省局稽查执法处负责省级案件行刑衔接的综合管理工作，加强与省公安厅、省人民检察院、省高级人民法院、省市场监管局、武汉海关等部门的联系，共同推动行刑衔接运转机制的完善。省局各处室和分局查办的涉刑案件，承办人员提出移送涉嫌犯罪案件的书面报告，经分管局领导审批后，统一由稽查执法处移送司法机关。

第三十条 各监管部门应联通省人民检察院行政执法与刑事司法衔接信息共享平台，通过平台做好行刑衔接，向司法机关移送涉嫌犯罪案件。做好平台信息录入工作，对办结及移送的案件信息及时录入平台。

第三十一条 在办理涉刑移送案件中，公安机关、人民检察院、人民法院商请药品监管部门提供检验结论、认定意见的，各办案机构应积极配合，认真做好相关工作。因技术原因本地无法检验的，由所在地市场监管部门提出检验申请，并附相关材料报省局，由稽查执法处审核，经审核符合条件的，送省药品监督检验研究院、省医疗器械质量监督检验研究院或其他具备资质的机构检验并出具检验报告。

第八章 案件监督

第三十二条 坚持严格规范公正文明执法，规范运用执法自由裁量权，加大药品领域执法监督力度。省局定期分析各单位案件办理等相关情况。建立案件督查机制。对有案不查、查处不力、行刑衔接不畅、考核考评落后的单位，实行重点督查，提升办案质效。

第三十三条 建立案件通报机制。省局定期对各单位案件办理情况、信息填报、重大案件办理和涉刑移送等情况通报至市州市场监管局。每季度将案件办理等情况通报至当地人民政府。

市、县（区）市场监管部门年度案件办理情况纳入省政府对市州药品安全年度考核内容。

第三十四条 建立行政约谈机制。依据案件办理相关情形和工作需要，省局负责人约见市州市场监管部门主要负责人、分管领导及相关人员，就药品稽查执法工作有关问题进行提醒告诫、督促整改谈话。必要时，报请省政府同意，对市州

政府分管药品安全工作的领导进行约谈。

约谈后，被约谈地方和部门须按照约谈提出的整改要求时限，向省局报告工作进度。全部整改措施落实后形成专题报告上报省局稽查执法处。

第九章 附则

第三十五条 本办法由湖北省药品监督管理局负责解释。

第三十六条 本办法自印发之日起施行。此前省局相关规定与本办法不一致的，以本办法为准。

发文机关: 湖北省医疗保障局
标 题: 湖北省医疗保障局关于做好公立医疗机构药品采购准入及其动态调整工作的通知
发文字号: 鄂医保发〔2021〕46号
类 别: 集采

成文日期: 2021年9月9日
发布日期: 2021年9月9日
关 键 字: 药品采购、动态调整

湖北省医疗保障局关于做好公立医疗机构 药品采购准入及其动态调整工作的通知

鄂医保发〔2021〕46号

各市、州、直管市、神农架林区医疗保障局，在汉部省属公立医疗机构和军队医疗机构，各有关单位：

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）、《国家医疗保障局关于印发〈关于做好当前药品价格管理工作的意见〉的通知》（医保发〔2019〕67号）、《省人民政府办公厅关于进一步改革完善公立医院药品采购和供应保障机制的实施意见》（鄂政办发〔2017〕53号）等文件精神，完善以市场为主导的药品价格形成机制，减轻群众用药负担，经商省药械集中采购部门联席会议成员单位，现就做好我省公立医疗机构药品采购准入及其动态调整工作有关事项通知如下：

一、范围及方式

全省公立医疗机构采购的所有药品（国家和省规定的除外）实行省级准入挂网及其动态调整管理。药品挂网及其动态调整工作常态化开展，对临床急需药品优先办理，对重大疫情防控所需药品开辟绿色通道挂网。

国内药品生产企业、药品上市许可持有人、药品上市许可持有人（为境外企业）指定的进口药品全国总代理（以下简称生产企业）及其合规产品，具备相关资质，承诺遵守市场交易、挂网分类、动态调整等规则，均可在湖北省医药价格和招标采购管理服务网（以下简称省价采网，<http://www.hbjgzc.com/>）申请药品准入挂网及其动态调整，经审核通过后，在省药械集中采购服务平台（以下简称省药械平台，<http://www.hbyxjzcg.cn/>）挂网交易。

公立医疗机构应按照规定，在省药械平台自主、平等采购。鼓励医保定点社会办医疗机构和定点药店参与采购。在鄂军队医疗机构按照规定参与采购。

二、挂网分类及规则

（一）所有挂网药品按照国家集中带量采购药品、省级集中带量采购药品、

国家一类新药、国家医保谈判药品、短缺药品、易短缺药品、专利药品、过评仿制药、普通仿制药及其他药品等 9 个类别进行分类；其剂型按照《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》合并归类的剂型进行标注；其属性按照医保药品、基本药物、二类精神药品等进行标注。同企业、同通用名下的不同剂型、规格、包装药品挂网限价应符合差比价规则。原省卫生厅（卫计委）2011 年、2014 年基本药物集中招标采购、2016 年度公立医院药品集中采购等中标药品的中标价 / 挂网价，以及福建、广东、重庆省级挂网价格不作为采集依据。省药械平台药品采购专区挂网的药品不得在非采购专区重复挂网。

1. 国家集中带量采购药品：纳入国家集中带量采购品种目录的药品。

国家集中带量采购的中选药品按照中选价格在省药械平台药品采购专区直接挂网，非中选药品（包括中选但未选择供应湖北的药品），按照我省落实国家集中带量采购相关文件的规定挂网或调整。

2. 省级集中带量采购药品：纳入我省集中带量采购（含我省参与的省际联盟集采）品种目录的药品。

省级集中带量采购的中选药品按照中选价格在省药械平台药品采购专区直接挂网，非中选药品按照我省集中带量采购相关文件的规定挂网或调整。

3. 国家一类新药：化学药品新注册分类实施前批准上市的 1.1 类和实施后批准上市的 1 类、治疗用生物制品注册分类 1 类、中药注册分类 1 类药品。

国家一类新药在全国省级药品集中采购平台（不含福建、广东、重庆，以下简称省级平台）已有挂网限价的，按不高于其挂网限价的最低价挂网或调整。

省级平台无挂网限价，但有一个及以上省级平台有实际交易价的，由生产企业按不高于实际交易价的最低价自主申报挂网或调整。

省级平台无挂网限价且无交易价的，由生产企业按照质价相符的原则，自主申报挂网。

4. 国家医保谈判药品：协议期内国家医保谈判药品。

国家医保谈判药品的挂网限价按其谈判确定的医保支付标准挂网或调整。

协议期内国家医保谈判药品有同通用名药品上市的，同通用名药品挂网限价不得高于谈判确定的同规格医保支付标准；规格不同的，挂网限价不高于按照差比价规则计算的医保支付标准。其他挂网或调整规则按本通知国家一类新药规则执行。

5. 短缺药品：纳入我省短缺药品清单的药品。

短缺药品由生产企业自主报价，直接挂网或调整。省药械平台同时提供不同企业同通用名挂网药品 30 日内我省实际交易价的最低价、平均价供医疗机构采购参考。

我省短缺药品清单中的药品在省药械平台无企业挂网的，允许公立医疗机构自主备案采购。公立医疗机构实行备案采购应向医保部门提出采购需求，线下搜寻药品生产企业，并与生产企业或生产企业合法授予议价权的配送企业直接议价，按照公平原则协商确定交易价格。备案采购信息由公立医疗机构所在市州医保部门汇总后，通过省价采网“省药品综合监管平台”进行统一备案（在汉部省属公立医疗机构向武汉市医保部门报备）。备案采购完成后，生产企业应按规定申报挂网。

6. 易短缺药品：纳入我省临床必需易短缺药品重点监测清单的药品。

易短缺药品挂网或调整规则按本通知国家一类新药规则执行。我省临床必需易短缺药品重点监测清单中的药品在省药械平台无企业挂网的，按本通知短缺药品备案采购规定执行。

7. 专利药品：保护期内和已过产品发明专利保护期或行政保护期的药品（包括过保护期化合物专利药品、过保护期药物组合专利药品、过保护期天然物提取物专利药品、过保护期微生物及其代谢物专利药品）。

专利药品在我省未挂网、其他省级平台有挂网限价的，或在我省及其他省级平台均有挂网限价的，按不高于挂网限价的最低价挂网或调整。

在我省未挂网且其他省级平台无挂网限价的，可暂不设挂网限价挂网，期限自挂网之日起不超过1年，逾期纳入暂停交易目录；在我省已挂网无挂网限价且其他省级平台无挂网限价的，无挂网限价挂网的期限自本通知执行之日起不超过1年，逾期纳入暂停交易目录。

上述1年期限内，其他省级平台出现挂网限价的，按不高于挂网限价的最低价确定挂网限价；无其他省级平台挂网限价的，以4家及以上我省三甲公立医疗机构线上实际交易的最低价确定挂网限价。

8. 过评仿制药：通过质量和疗效一致性评价的仿制药、纳入国家药监局新批准上市以及通过仿制药质量和疗效一致性评价的化学药品目录集、《国家食品药品监督管理总局关于发布化学药品注册分类改革工作方案的公告》（2016年第51号）等文件规定视同通过一致性评价的仿制药（认定依据为国家药监局颁发的证明文件、注册证书及其网站发布的相关信息）。

过评仿制药挂网限价不得高于同通用名、同剂型的专利药品挂网限价（不同规格、包装须按差比价规则计算）。过评前的省级平台挂网限价可不作为采集依据。生产企业如承诺以不高于过评前省级平台实际交易最低价作为我省挂网限价的，优先挂网或调整。其他挂网或调整规则按本通知专利药品规则执行。

9. 普通仿制药及其他药品：除上述8类药品外的中成药、化学药品、生物制剂、其他进口药品等。

普通仿制药及其他药品的挂网限价不得高于同通用名、同剂型的专利药品和过评仿制药挂网限价的低价（不同规格、包装须按差比价规则计算）。

在我省和其他省级平台均有挂网限价的，按不高于挂网限价的最低价调整。

在我省未挂网或已挂网无挂网限价，其他省级平台有 5 个及以上挂网限价的，按不高于挂网限价的最低价挂网或调整。

在我省未挂网，其他省级平台少于 5 个挂网限价的，可暂不设挂网限价挂网，期限自挂网之日起不超过 1 年，逾期将纳入暂停交易目录。

在我省已挂网无挂网限价，其他省级平台少于 5 个挂网限价的，若有 8 家及以上我省三甲公立医疗机构线上实际交易，按实际交易价的最低价确定挂网限价，但不得高于其他省级平台挂网限价最低价。已挂网无挂网限价的期限自本通知执行之日起不超过 1 年，逾期将纳入暂停交易目录。

上述 1 年期限内，其他省级平台出现 5 个及以上挂网限价的，按不高于挂网限价的最低价确定挂网限价；出现 8 家及以上我省三甲公立医疗机构线上实际交易的，以实际交易价的最低价确定挂网限价，但不得高于其他省级平台挂网限价的最低价。

无挂网限价挂网满 1 年的，可按不高于不同企业、同通用名、同剂型、同规格药品的最低挂网限价确定挂网限价（不同包装须按差比价规则计算），挂网限价高于同企业其他省级平台挂网限价最低价和我省三甲公立医疗机构线上实际交易价最低价的，按其低价确定挂网限价。

（二）国家定点生产药品、麻醉药品、一类精神药品、防治传染病和寄生虫的免费用药、国家免疫规划疫苗、计划生育药品、中药饮片、医院自制制剂、医疗用毒性药品、放射性药品等，按照国家和省相关规定执行。

（三）原省卫生厅（卫计委）2011 年、2014 年基本药物集中招标采购、2016 年度公立医院药品集中采购中标药品，以及依原有关规定挂网的药品，生产企业应于 2021 年 11 月 30 日前，按本通知“二、挂网分类及规则（一）”中已挂网而无挂网限价的有关规定重新申报调整。逾期未重新申报调整的，如有其他企业保障供应或有替代品满足临床需要的，予以撤销挂网。

三、价格动态调整

所有药品的挂网限价参照省级平台、实际交易价、企业申报价等变化情况动态调整。鼓励生产企业主动降价。

（一）我省药品挂网限价在其他省级平台出现新的全国最低限价时，生产企业应于 30 日内申报调整挂网限价。

（二）生产企业确因原料价格上涨等原因，导致药品不能按我省挂网限价供应的，可提交调整挂网限价申请，并提供药品产能、成本、出厂价格、完税凭证、

短缺原因等资料或具备资质第三方机构的成本调查报告，经会同省药械集中采购部门联席会议有关成员单位审核，并公示无异议后予以调整。

四、暂停交易及撤销挂网

（一）暂停交易。挂网药品出现下列情况的纳入暂停交易。纳入暂停交易目录内的药品，公立医疗机构不得采购。

1. 自本通知执行之日起，连续一年内无交易记录的，纳入暂停交易目录。暂停期间，如有3家及以上三甲医院确有一定量的采购需求，由生产企业提出申请，经审核后可恢复交易，恢复交易后须在省药械平台完成采购需求量。

2. 无挂网限价挂网超过1年，仍未确定挂网限价的，纳入暂停交易目录。暂停交易期间，达到设置挂网限价条件的，生产企业可提出申请，经审核后可恢复交易。

3. 未按照本通知“二、挂网分类及规则”和“三、价格动态调整”中的规则及时调整挂网限价的，纳入暂停交易目录。非短缺药品每季度入库率低于60%的，纳入暂停交易目录。暂停交易期限为6个月，期满后生产企业方可提出恢复交易申请，经审核后予以恢复交易。

4. 同品规药品通过质量和疗效一致性评价的生产企业达到3家及以上的，未通过一致性评价的仿制药纳入暂停交易目录。通过一致性评价后，生产企业提出申请并经审核后可恢复交易。

5. 其他须暂停交易的。

（二）撤销挂网。挂网药品出现下列情况的，撤销其挂网。撤销挂网的，原则上2年内不恢复挂网，2年后确需重新挂网的，按照本通知中的“二、挂网分类及规则”相关条款申报挂网。

1. 因停产等原因申请撤销挂网的，须提交相关材料，经审核，予以撤销挂网。

2. 生产企业未按“三、价格动态调整第（一）条”规定申报调整挂网限价累计达2次的，撤销其通用名下所有药品挂网。累计达3次的，撤销其所有药品挂网。

3. 生产企业在药品挂网工作中弄虚作假情节严重的，一经确认，撤销其通用名下所有药品挂网。累计达2次的，撤销其所有药品挂网。

4. 生产企业未提交医药企业价格和营销行为信用承诺书的，按规定予以撤销挂网。

5. 因质量检验不合格被药品监督管理部门暂停生产、销售、使用、进口等情况的，予以撤销挂网。

6. 其他须撤销挂网的。

五、有关要求

公立医疗机构药品采购准入及其动态调整工作情况复杂，社会关注度高，相关部门和单位应切实加强领导，密切协同配合，加大宣传力度，合理引导预期，回应社会关切，共同打造改革创新、公平正义环境，为确保平稳实施创造条件。

（一）强化部门责任。省医保局负责制定药品挂网准入管理政策，并对药品挂网准入全过程进行监督，协同相关部门做好医疗机构药品规范使用、药品价格行为监管、药品生产流通质量监管，以及省药械平台建设、交易服务等工作，确保药品采购准入和挂网动态调整结果执行。

各市、州医保局负责对所辖区内医疗机构执行准入挂网及其调整政策情况的监督检查，并按照本通知要求做好本地的宣传、引导、惩戒等相关工作。

（二）压实医疗机构责任。公立医疗机构应严格按照准入挂网及其动态调整管理等相关规定，在省药械平台优先采购质优价宜的药品。国家谈判药品、国家或我省集中带量采购中选药品，医疗机构按照挂网限价采购，不得再次议价。除上述药品外，有挂网限价的，可在不高于挂网限价的前提下，结合自身采购量与生产企业或生产企业合法授予议价权的配送企业进行实质性议价；挂网药品暂未确定挂网限价的，可结合自身采购量、其他省级平台挂网限价、实际交易价等与生产企业或生产企业合法授予议价权的配送企业进行实质性议价。议价完成后，按议价结果在省药械平台采购。对于不遵守药品采购规则线下采购、同等质量层次只采高价不采低价、索取返利、返点、回款不及时等公立医疗机构，相关部门在医保总额预算、医保定点资格、基金结余留用等予以惩戒，触犯刑法的，移交司法部门处理。

（三）严格企业履约责任。生产企业应严格按照准入挂网及其调整相关要求申报，确保申报材料的准确性和真实性，错报或漏报引起的问题，由生产企业负责。申报资质、挂网价格采集依据、执行结果等材料需保密的应特别注明，除涉密材料外所有材料应全部公开。生产企业和配送企业应及时足量供应省药械平台采购订单，确保临床用药需求。对于配送不及时、不足量等失信行为，按医药价格和招采信用评价制度等相关规定进行惩戒。

本通知自下发之日起执行。此前我省出台的有关规定与本通知不一致的，以本通知为准。国家有新的规定按照新的规定执行。

附件：申报材料说明

湖北省医疗保障局

2021年9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 > 湖北省医疗保障局关于做好公立医疗机构药品采购准入及其动态调整工作的通知

发文机关：湖北省卫生健康委员会
标 题：湖北：关于进一步落实国家基本药物制度健全药品供应保障体系的通知
发文字号：鄂卫通〔2021〕57号
类 别：医药

成文日期：2021年9月13日
发布日期：2021年9月13日
关 键 字：药品供应、基本药物

湖北：关于进一步落实国家基本药物制度健全药品供应保障体系的通知

鄂卫通〔2021〕57号

各市、州、直管市、神农架林区卫生健康委，部省属医疗卫生机构：

为贯彻落实《国务院办公厅关于完善国家基本药物制度的意见》（国办发〔2018〕88号）、《国务院办公厅关于进一步做好短缺药品保供稳价工作的意见》（国办发〔2019〕47号）及《省人民政府办公厅关于完善国家基本药物制度的实施意见》（鄂政办发〔2018〕89号）等文件精神，推动国家基本药物制度在全省进一步落地落实，健全药品供应保障体系，推进“323”健康问题攻坚行动，现将相关工作要求通知如下。

一、总体要求

坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，以人民健康为中心，在基本药物配备使用、供应保障、监测评价、降低负担等方面开展工作，整体推动基本药物制度实施取得实效。强化医改政策的协同推进和探索创新，坚持防治结合、医防融合、资源整合，推进卫生健康工作治理体系和治理能力现代化。

二、全面配备优先使用基本药物

突出国家基本药物主导地位，推动各级公立医疗卫生机构全面配备、优先使用基本药物，并逐步提高配备使用比例，形成以基本药物为主导的“1+X”用药模式。

（一）持续提升基本药物配备使用比例

各公立医疗机构根据功能定位和疾病诊疗需求，在省级基本药物配备使用比例的基础上，每年至少提高5%，最终实现政府办基层医疗卫生机构、二级公立医院、三级公立医院基本药物配备品规数量占比分别不低于90%、80%、60%目标。所有社区卫生服务机构参照政府办基层医疗卫生机构管理。三级专科医院使用金额比例可适度下调5%，二级专科医院使用金额比例可适度下调5～10%。

（二）强化医疗机构基本药物配备使用管理

优化规范医疗机构用药结构，优先遴选国家基本药物进入医疗机构用药目录，科学设置临床科室基本药物使用指标并纳入考核范围。医疗机构应根据“湖北省

药物政策管理网站”信息公开的基本药物编码对 HIS 系统基本药物进行标注，完善医生工作站，提示医生优先使用。每年开展不低于 2 次基本药物使用专项处方点评，对无正当理由不首选基本药物的予以通报。加强对医师、临床药师和管理人员基本药物制度和基本药物临床应用指南、处方集培训，提高基本药物合理使用和管理水平。

（三）建立基本药物优先使用激励机制

各市州应将基本药物使用情况纳入医疗卫生机构等级评审指标和绩效考核范围，并将考核结果与实施基本药物制度补助资金、公立医院综合改革补助资金拨付挂钩。各公立医疗卫生机构也要将基本药物使用情况纳入科室与医务人员绩效考核指标体系，考核结果与医务人员个人薪酬绩效挂钩。对医疗机构使用基本药物比例高于规定的，由各县级卫生健康行政部门按照区域服务量占比、使用比例增长幅度，确定不同层级的基本药物补助标准，激发各医疗机构优先使用基本药物的积极性。

三、促进上下级医疗机构用药衔接

结合城市医疗集团和县域医共体建设，制定上下级医疗机构用药衔接政策措施，明确各单位职责分工，实现区域内医疗机构药品供应保障一体化管理，满足医疗机构基本用药需求，促进分级诊疗、双向转诊，引导患者在基层就医，提升基层药学服务能力。

（一）统一组织管理

城市医疗集团或县域医共体牵头单位建立由各成员单位参与的统一的药事管理与药物治疗学委员会，负责组织领导、统筹推进区域药品供应保障工作，并注重与总药师制度的统筹衔接。健全相应工作制度，形成各成员单位职责清晰、协调一致、高效运行的工作机制。鼓励依托市级药事管理与药物治疗学委员会开展上下级用药衔接工作。

（二）统一用药目录

根据区域内临床诊疗服务需求，按照循证证据充足、剂型规格规范、优先选择国家基本药物和国家组织集中采购药品、能够满足上下级用药衔接的原则，以牵头医院用药目录为主，兼顾其他医疗机构用药需求，制定区域内各医疗卫生机构统一使用的目录（具体到通用名、剂型、规格、厂家），并实行动态调整。结合“323”健康问题攻坚行动，推动在慢性呼吸系统病、高血压、糖尿病等慢性病诊疗方面统一使用同商品名的药品，原则上区域内医疗机构统一使用的品规数（不含中药饮片）不少于牵头医院用药目录品规数的 50%。

（三）统一采购配送

推进以县为单位设立中心药房，由中心药房定期收集汇总成员单位采购计划，

统一在省药品集中采购平台上发送订单，集中议价采购。供货企业将药品统一配送至中心药房，由中心药房定期配送至乡镇卫生院，村卫生室在乡镇卫生院领取申请的药品。急（抢）救等特殊药品随时配送，用量大且稳定的基础输液由供货企业直接配送至乡镇卫生院。

（四）统一按时结算

以县（市、区）为单位与供货企业统一签订购销合同，明确采购价格、采购数量、配送要求、回款方式及时限，保障双方的权利义务，强化短缺药品的保供稳价。认真履行购销合同约定的回款责任，实行中心药房的地区由牵头医院汇总药款统一集中支付。

（五）统一药学服务

以县（市、区）为单位开展规范化药房建设，提升县域药房基础设施及管理水平。构建区域内药学信息管理系统，建立统一的处方审核、点评及流转平台，执行统一的药学服务标准，实现药学服务的一体化。推动牵头医院药师定期到基层医疗卫生机构服务，开展药学门诊、居家药学服务，加强对下级医疗机构用药指导和帮扶，参与家庭医生签约，促进优质药学资源下沉。

四、实施药品临床使用监测

健全药品使用监测网络和工作机制，不断提高药品规范科学使用管理水平，促进安全合理用药。

（一）建立药品使用监测体系

依托全民健康保障信息化工程和区域全民健康信息平台，按照国家统一的监测标准和要求，建立覆盖市、县级卫生健康部门和各级各类公立医疗卫生机构的药品使用监测网络，实现药品使用信息采集、统计分析、信息共享等功能。2021年，全省全部公立医疗机构应完成药品编码（YPID）与院内药品编码的比对工作，药品使用监测范围覆盖二级以上公立医疗机构，并延伸到50%以上的基层公立医疗卫生机构。

（二）加强监测数据运用

公立医疗卫生机构通过监测网络报告药品配备品规、使用数量、采购价格、销售金额、供应配送等信息。市、县卫生健康行政部门重点分析区域基本药物和非基本药物使用、重点监控药品、抗微生物药物使用、国家谈判药品和国家组织药品集中采购药品使用等类别结构、价格变动、支付报销等情况，结合网上采购数据，对本地区公立医疗机构每月基本药物使用情况、用药数量、网采情况、金额居前和用量异常增长的药品使用情况进行分析评估并定期通报，督促医疗机构制定改进措施。

五、开展药品临床综合评价

根据国家和省相关工作安排和指南规范，结合实际开展临床综合评价工作。在湖北省药品临床综合评价项目管理办公室的指导下，整合区域内医疗卫生资源，依托综合实力强的医疗卫生机构、科研院校和行业学协会作为评价基地，重点开展心脑血管、肿瘤、呼吸系统、儿科及公共卫生等重点疾病领域药品综合评价。强化证据支持、科学决策，为医疗机构制定用药目录，促进上下级医疗机构用药衔接、提高安全用药合理用药水平、优化用药结构、控制不合理药品费用支出提供依据。

六、开展短缺药品预警应对

健全完善短缺药品监测预警和科学应对机制，提高监测应对的灵敏度和及时性，实现短缺药品早发现、早预警、早处置，保障各级公立医疗机构临床基本用药需求。

（一）完善短缺药品监测网络

全省各级公立医疗机构全部实施短缺药品信息直报制度，确定专人担任信息联络员，按照《公立医疗卫生机构短缺药品管理指南（2018年版）》《医疗机构短缺药品分类分级与替代使用技术指南》及《省卫生健康委关于做好全省公立医疗卫生机构短缺药品信息直报处置工作的通知》要求，评估上报短缺药品信息。

（二）加强短缺药品分级应对

健全完善短缺药品供应保障部门会商联动机制，协同相关部门综合运用供需对接、市场撮合、统一配送、纳入储备等措施保障药品供应。加强对短缺药品监测信息的分析评估、审核处置，指导医疗机构选择替代药品、制定替代方案。对不能解决的应附核实处置结论，及时上报。

（三）落实短缺药品调储机制

结合新冠肺炎疫情防控重要医疗物资储备工作，对存在较大短缺风险或价格不稳定的急（抢）救药品进行储备，指导辖区医疗机构合理设置急（抢）救药等特定药品库存警戒线，建立区域医疗机构间的调剂使用制度。

七、降低慢病用药负担（提高基本药物保障水平）

引导慢性病患者及时就诊、规范治疗，减少并发症、合并症，预防重大疾病，降低致残率和死亡率，降低患者个人用药负担，减少远期医药费用支出。

（一）建立部门协作机制

鼓励各地结合“323”健康问题攻坚行动，加强部门协作，将基本药物制度与分级诊疗制度、慢病健康管理、家庭医生签约服务、医保支付方式改革等有机结合，针对部分慢病治疗所需基本药物，按照现行医保政策报销后，建立多元化的筹资机制，免费为基层慢性病门诊患者提供。建立全额保障用药绩效考核指标体系，

全面评估基层门诊患者人次、患者个人负担、慢病防控社会经济效益等。

（二）科学制定保障方案

从高血压、糖尿病、严重精神障碍等慢性病用药中遴选全额保障药品，优先选用国家基本药物、国家组织药品集中带量采购中选药品及通过仿制药一致性评价的品种。结合现有保障政策和经费来源，合理确定全额供药品种和保障对象，加强全额保障流程管理，确保药品合理使用。

（三）规范长期处方管理

按照长期处方适用疾病病种及长期处方用药药品目录，为符合条件的患者提供长期处方服务。加强长期处方的处方审核、用药指导和用药教育，为长期处方患者建立健康档案，并将长期处方患者纳入家庭医生团队管理，定期随访评估，提高慢性病患者用药依从性，保障医疗质量和医疗安全。

八、组织保障

（一）加强组织领导

持续推进基本药物制度是促进药品供应保障制度建设、推进卫生健康工作治理体系和治理能力现代化的重要举措。各地要统一认识、提高站位，加强组织领导，要按照工作任务要求，结合实际制定工作方案，细化政策措施，明确责任分工，确保工作落到实处。

（二）加强督导评估

各市州要加强工作协调联动，建立实施基本药物制度跟踪评估、约束激励机制，强化评估结果运用，将基本药物制度实施情况纳入政府绩效考核工作体系、医改工作重点考核和公立医疗机构年度考核内容。各地要从对单一医疗卫生机构药学服务和药品使用进行管理转变为对城市医疗集团和县域医共体的整体管理。注重发挥药事联合协作和信息化牵引作用，促进二、三级医疗卫生机构带动基层医疗卫生机构药品供应保障能力提升。

（三）加强宣传引导

加大政策宣传力度，坚持正确舆论导向，通过电视、广播、报刊、网络新媒体等多种渠道，加强基本药物科普宣传，提高群众对基本药物的认知度和信赖度。各地要及时总结推广先进典型和经验，进一步提高区域内基本药物制度实施水平。

各市（州）应每半年末月的 20 日前向省卫生健康委报告实施基本药物制度进展及创新工作情况，省卫生健康委将收集汇总各地创新举措并适时向全省推介。

联系人：周健丘

联系电话：027—87576339

湖北省卫生健康委员会

2021 年 9 月 13 日

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进一步优化工作程序服务医疗器械产业提质增效工作的通知
发文字号: 鄂药监函〔2021〕76号
类 别: 医药

成文日期: 2021年9月15日
发布日期: 2021年9月16日
关 键 字: 医疗器械产业、提质增效

湖北省药品监督管理局关于进一步优化 工作程序服务医疗器械产业提质增效 工作的通知

鄂药监函〔2021〕76号

各市、州、直管市、林区市场监管局，省局机关各处室、各分局、各直属单位：

为深入贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想和习近平总书记考察湖北系列重要讲话指示精神，进一步落实国务院办公厅《关于全面加强药品监管能力建设的实施意见》和省药监局《关于进一步发挥监管职能促进医药产业高质量发展若干措施》，为湖北“建成支点、走在前列、谱写新篇”贡献监管智慧和力量，结合我省医疗器械产业发展的实际，制定以下工作措施：

一、拓展注册产品检验渠道。落实《医疗器械监督管理条例》规定，产品检验报告可以是医疗器械注册申请人的自检报告，也可以是委托有资质的检验机构出具的检验报告。提交自检报告的注册人应当具有自检能力，符合医疗器械注册自检工作规定。注册申请人通过自检方式提交注册检验报告的，若注册申请人将相关项目进行委托检验，注册申请人应承诺并确保自行检验样品与委托检验样品的一致性。委托第三方检验机构出具检验报告的，安全性通标需在该机构资质范围内，检验报告需加盖检验资质专用章，其他项目若不在其资质范围的，则需在检验报告中备注对承检能力的自我声明。原则上应在同一家检验机构完成检测，确因特殊原因，需要在两家以上（含两家）检测机构分包完成检测的，申请人应确保相关检测机构送检样品的一致性。

二、推行“承诺即换证”机制。注册人在产品注册环节通过质量体系核查的，取得医疗器械注册证，依法向省局提交相关资料并作出符合许可条件的书面承诺后，《医疗器械生产许可证》申请可免于现场检查。《医疗器械生产许可证》有效期即将届满需办理许可延续的第二类医疗器械生产企业，依法向省局提交换证申请和相关资料并作出符合许可条件的书面承诺后，省局按照简易程序进行资料审查，符合条件的即换发许可证书，免于开展现场检查；对于医疗器械生产许可

核发、变更和质量体系核查现场检查，如首次检查结果为整改后复查的，生产企业在规定时间内提交整改报告并承诺已经完成整改的，省局按照简易程序进行资料审查，符合要求的，免于开展现场复查。我省第二类医疗器械产品，如其在注册证有效期内未发生任何变化，符合现行法律法规及强制性标准，没有《条例》第二十二条规定不予延续注册情形的，注册人在延续注册申请时提交相关材料并作出符合延续注册许可条件的书面承诺后，省局按照简易程序进行审查审评，符合条件的即予延续。

三、推行申报前沟通交流机制。对技术复杂的医疗器械产品首次注册和变更事项，省局应提前介入，研审联动，注册申请人在申报前可申请沟通交流，省局审评中心应当有呼必应，开辟线上线下服务双通道，在 10 个工作日内反馈企业，必要时召开沟通交流会议。经过预审查服务的产品注册，企业一次性提交补正资料后，承诺审评时限压缩 50%，其中创新产品压缩 60%。

四、建立创新服务站工作机制。加大对光谷生物城医疗器械产业园区支持力度，辐射推动全省医疗器械产业发展。由省局武汉分局在园区牵头设立医疗器械创新服务工作站，工作站定期组织审评审批检测专家在园区开展现场会商会，提供法规、政策、技术咨询服务，排摸医疗器械研发生产企业的产品注册需求，做好注册意向信息收集汇总，在产品拟注册阶段，开展提前介入，适时提供前期指导服务和政策咨询；在产品注册阶段，要全程跟踪产品注册进度，主动协调解决相关问题，并及时向当地政府进行通报；产品注册完成后，要紧密跟踪已注册项目的产业化进度，加强产业项目落地服务。

五、推行分级量化审评机制。合理配置全省审评资源，实行分级量化审评，明确岗位职责、操作规范、审查要点等，力求统一标准尺度，易于企业理解掌握。严格执行审评补正一次性告知，确保注册申请人准确理解补正要求，提高补正效率及准确性。对已有国标 / 行标、技术审查指导原则的成熟产品采取单一主审、快速审评；对于无国标 / 行标及指导原则发布的省内首个拟注册产品，实施小组审评、集体决策。对外省关联企业在境内已注册的第二类医疗器械来鄂申报注册，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，并直接采信原审评审批意见。

六、推行审评审批会商机制。审评审批过程中如涉及复杂问题、重点难点问题、标准模糊问题，审评中心、检查中心、器械检验院可提请注册管理处、行政审批处等部门启动审评审批会商机制，省局 5 个工作日内启动会商机制，通过加强与企业研发人员、临床使用人员的深度沟通，了解产品设计开发、生产过程、临床

使用特点等情况，加强注册许可、审评核查、检验检测协同配合，及时组织研究予以解决。

七、完善优先审评审批机制。落实《湖北省第二类医疗器械优先审批程序》，对创新产品、临床急需产品、省部级重大项目、国家科技领军人才项目等实行优先审评审批。充分发挥技术审评、质量标准、方法、工具对破解重点领域共性难点问题的规范引领作用，提高体外诊断试剂、人工智能等重点领域创新产品注册审评的质量效率，推动我省医疗器械产业优势领域集聚创新资源，实现高质量发展。

八、依法探索附条件审批机制。附条件审批应把握依法科学、产品安全原则，一品一议，由注册管理处组织，分管局领导主持联席会议研究决定，必要时提请局长专题办公会议研究。附条件审批上会前，审评中心应组织相关专家会议予以论证。

九、强化审评信息公开机制。重点围绕“优化审评内部流程、规范工作秩序”，实现审评工作全程信息化管理，产品主审员信息主动公开，提高透明度，减少沟通成本，实现“先进先审、超时预警、过程留痕、全程监控”，以及注册申请人“线上一次性发补、实时查询进度”等功能。定期典型案例线上公示，指导企业掌握政策要求，熟悉技术标准，明确研发重点。

十、建立诚信黑名单机制。加大对第二类医疗器械研制及样品生产、检测报告和临床试验资料真实性核查力度，严厉打击数据造假、样品生产造假、注册申报资料造假等提供虚假资料的违法违规行为。加强对实施“承诺即换证”企业的监督抽查，对在核查或者日常监管中发现承诺不实的，要依法终止办理、撤销行政决定，建立企业诚信黑名单制度，对严重违法违规、提供虚假材料、虚假承诺的企业，列入黑名单并向社会公布，依法依规增加检查频次。

十一、严格执行问责机制。对贯彻落实营造一流营商环境各项措施不力、责任落实不到位、故意推诿避责、不担当不作为，影响企业发展、造成不良影响的，一律严肃查处；对优化营商环境好经验、好做法，及时宣传报道，树立典型标杆，探索审评审批容错机制，努力营造全社会齐抓共管、共建一流营商环境的浓厚氛围。

湖北省药品监督管理局

2021年9月15日

发文机关: 湖北省卫生健康委员会
标 题: 关于印发《湖北省医疗机构抗菌药物临床应用分级管理目录(2021年版)》的通知
发文字号: 鄂卫通〔2021〕60号
类 别: 医药

成文日期: 2021年9月22日
发布日期: 2021年9月23日
关 键 字: 抗菌药、分级管理

关于印发《湖北省医疗机构抗菌药物临床应用分级管理目录(2021年版)》的通知

鄂卫通〔2021〕60号

各市、州、县卫生健康委(局), 部省属医疗机构:

为进一步规范全省医疗机构抗菌药物临床应用管理, 落实抗菌药物临床应用分级管理制度, 促进抗菌药物临床合理使用, 有效遏制细菌耐药, 保障医疗质量和医疗安全, 根据《抗菌药物临床应用管理办法》(卫生部令第84号)及《湖北省医疗机构抗菌药物临床应用分级管理办法》(鄂卫生计生规〔2018〕2号), 结合全省医疗机构抗菌药物使用和细菌耐药监测现状, 省卫生健康委对《湖北省抗菌药物临床应用分级管理目录(试行)》进行了修订。现将修订后的《湖北省医疗机构抗菌药物临床应用分级管理目录(2021年版)》印发给你们, 并就有关事项通知如下。

一、《湖北省医疗机构抗菌药物临床应用分级管理目录(2021年版)》包括《湖北省抗菌药物临床应用分级管理目录(2021年基层版)》(以下简称《2021年基层版》)和《湖北省抗菌药物临床应用分级管理目录(2021年医院版)》(以下简称《2021年医院版》), 《2021年基层版》适用于乡镇卫生院、社区卫生服务中(站)、村卫生室、医务室、门诊部和诊所等基层医疗卫生机构(下同), 《2021年医院版》适用于除基层版适用范围外的其他医疗卫生机构(下同)。

二、《湖北省医疗机构抗菌药物临床应用分级管理目录(2021年版)》所列抗菌药物是指治疗细菌、支原体、衣原体、立克次体、螺旋体、真菌等病原微生物所致感染性疾病的药物。不包括外用及局部作用不全身吸收的抗菌药物, 治疗结核病、寄生虫病和各种病毒所致感染性疾病的药物以及具有抗菌作用的中药制剂。

三、各级医疗机构应结合以基本药物为主导的“1+X”用药模式, 按照《湖北省医疗机构抗菌药物临床应用分级管理目录(2021年版)》制定本机构抗菌药物供应目录, 严格执行《处方管理办法》《医疗机构药事管理规定》《抗菌药物临床应用指导原则》《国家处方集》等相关规定及技术规范, 注意结构合理, 并在同类抗菌药物中选择安全、有效、经济和循证医学证据充分和被各类权威指南推

荐的代表品种。同时应建立对抗菌药物供应目录的定期评估、调整制度，及时清退耐药率高、不良反应多、循证医学证据不足、性价比差和频发违规使用的抗菌药物品种或品规。

四、基层医疗卫生机构不得使用未纳入《2021 年基层版》的抗菌药物。其他医疗卫生机构确因临床需要将《2021 年医院版》外抗菌药物品种纳入机构抗菌药物供应目录的，应有充分的循证医学证据，经本机构药事管理与药物治疗学委员会讨论通过，填写《湖北省医疗机构抗菌药物分级管理目录外药品备案表》后报市州药事管理与药物治疗学委员会审核，并在核发其《医疗机构执业许可证》的卫生健康行政部门备案后方可使用，其分级应在限制级及以上，不得低于《2021 年医院版》中同类药物。部省属医疗机构由省药事管理与药物治疗学委员会审核。

五、各医疗机构要根据《湖北省医疗机构抗菌药物临床应用分级管理目录（2021 年版）》及时更新调整本机构抗菌药物分级管理目录，并向核发《医疗机构执业许可证》的卫生健康行政部门备案。相关调整备案工作应于 2021 年 12 月 31 日前完成。备案后应按要求定期提供抗菌药物临时采购情况、非限制使用级抗菌药物临床应用情况、限制使用级抗菌药物临床应用情况、特殊使用级抗菌药物临床应用情况、碳青霉烯和替加环素专档管理情况及含酶抑制剂复合制剂专档管理情况。

六、各医疗机构应严格执行抗菌药物临床应用分级管理规定，严格管理医师使用不同级别抗菌药物的处方权限，并使用医院信息系统进行有效管理。各级卫生健康行政部门要加强对辖区内医疗机构抗菌药物临床应用的监督管理，贯彻执行《湖北省医疗机构抗菌药物临床应用分级管理目录（2021 年版）》，从源头做好抗菌药物分级管理。

七、《湖北省医疗机构抗菌药物临床应用分级管理目录（2021 年版）》自本通知发布之日起实施，《湖北省抗菌药物临床应用分级管理目录（试行）》同时废止。各地在执行中遇到问题及相关建议应及时上报，我委将适时对目录进行调整。

- 附件：1. 湖北省医疗机构抗菌药物临床应用分级管理目录（2021 年基层版）
2. 湖北省医疗机构抗菌药物临床应用分级管理目录（2021 年医院版）
3. 湖北省医疗机构抗菌药物分级管理目录外药品备案表

湖北省卫生健康委员会

2021 年 9 月 22 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《湖北省医疗机构抗菌药物临床应用分级管理目录（2021 年版）》的通知

发文机关：湖南省卫生健康委员会、湖南省发展和改革委员会、湖南省工业和信息化厅等

成文日期：2021 年 6 月 23 日

标 题：湖南：关于进一步做好短缺药品保供稳价工作的实施意见

发文字号：湘卫药政发〔2021〕3 号

发布日期：2021 年 9 月 8 日

类 别：医药

关 键 字：短缺药品

湖南：关于进一步做好短缺药品 保供稳价工作的实施意见

湘卫药政发〔2021〕3 号

各市州卫生健康委、发展改革委、工业和信息化局、公安局、财政局、生态环境局、商务局、国资委、市场监管局、医保局、税务局、邮政管理局、公共资源交易中心、各隶属海关：

为进一步做好我省短缺药品保供稳价工作，更好地保障群众基本用药需求，根据《国务院办公厅关于进一步做好短缺药品保供稳价工作的意见》（国办发〔2019〕47 号）精神，结合我省实际，现就进一步做好短缺药品保供稳价工作提出以下意见。

一、加强监测，提高应对的灵敏度和及时性

（一）加强协同监测。充分利用国家短缺药品多源信息采集平台，省级短缺药品供应保障工作会商联动机制（以下简称省级联动机制）牵头单位会同工业和信息化、医疗保障、药品监督管理等各相关部门建立协同监测机制，实现原料药和制剂在注册、生产、采购、价格等方面的信息联通共享和协同监测。同时，细化可操作的监测和预警标准，按照省、市、县三级监测预警的原则，实时动态监测预警并每季度形成监测报告，加强协同应对。（省卫生健康委、各相关部门负责。排第一位的为牵头单位，下同）

（二）落实分级应对。各市州要建立短缺药品供应保障工作会商联动机制。各市州联动机制牵头单位（市州卫生健康委）要在 10 天内组织核实监测发现的短缺或不合理涨价线索并根据情况协调应对。市级不能协调解决的，要在规定时限内向省级联动机制牵头单位报告。省级联动机制牵头单位负责组织核实和协调应对，必要时在规定时限内报国家联动机制。（省卫生健康委、各相关部门分别负责，分别负责为有关单位按职责分别牵头，下同）

（三）实施分类处置。对于部分替代性差、企业生产动力不足、市场供应不稳定的短缺药品，采取完善和落实集中采购政策、省属医药企业直采、强化储备等

方式保障供应。(省医保局、省工业和信息化厅等分别负责)支持企业生产或临时进口采购短缺药品等方式保障供应。(省卫生健康委、省工业和信息化厅、长沙海关、省药品监管局等按职责分工负责)药品上市许可持有人停止生产短缺药品的,药品生产企业应按照规定向国务院药品监督管理部门或省人民政府药品监督管理部门报告。(省药品监管局负责)

(四)实施清单管理制度。在国家短缺药品清单管理制度基础上,省卫生健康委会同相关部门制定省级临床必需易短缺药品重点监测清单和短缺药品清单,并定期对其实行动态调整,及时调出市场供应充足、能够形成有效竞争、可被风险效益比或成本效益比更优的新品种所替代的药品。对短缺药品清单中的药品,由各级相关部门按职责及时做好应对。(省卫生健康委、省药品监管局、省医保局、各相关部门分别负责)

二、加强医疗机构基本药物配备和使用规范管理

(五)促进基本药物保障供应和优先配备。促进国家基本药物按程序纳入省级药品集中采购平台和医疗机构采购范围。(省医保局、省卫生健康委负责)加强用药监管和考核,指导督促医疗机构优化用药目录和药品处方集。医疗机构要加强药事管理,促进基本药物首选和优先配备使用。2021年政府办基层医疗卫生机构、二级公立医疗机构、三级公立医疗机构使用基本药物品种数量占比及金额占比分别不低于70%、40%、25%(专科医疗机构可适当下调),品种数量占比每年递增5%,逐步实现政府办基层医疗卫生机构、二级公立医疗机构、三级公立医疗机构基本药物配备品种数量占比原则上分别不低于90%、80%、60%,推动各级医疗机构形成以基本药物为主导的“1+X”(“1”为国家基本药物目录、“X”为非基本药物)用药模式,优化和规范用药结构。(省卫生健康委负责)

(六)强化基本药物合理使用。积极推动医疗机构定期开展处方点评,强化临床药师配备,建立药师与临床联系制度,提升药师临床服务能力。加强医疗机构用药目录遴选、采购、使用等全流程管理,并将其纳入实施基本药物制度绩效评价内容,推动落实“能口服不肌注、能肌注不输液”等要求,促进科学合理用药。坚持公立医疗机构药房的公益性。医疗机构应优先选择服务能力强、服务质量高的配送企业。各级卫生健康行政部门要加强对医疗机构药品配送情况的监管,并定期对其开展工作督导。(省卫生健康委、省中医药局负责)

(七)优化医疗机构短缺药品管理和使用。落实国家、省、市、县四级短缺药品监测网络和信息直报制度,指导推动公立医疗机构制定完善短缺药品管理规定,细化明确医疗机构短缺药品分析评估、信息上报等要求。(省卫生健康委、省中医药局、省公共资源交易中心负责)指导推动医疗机构合理设置急(抢)救药等特定药品库存警戒线。动态更新临床短缺药品替代使用指南,支持相关行业

组织对临床可替代短缺药品推荐替代品种并动态更新，指导医疗机构规范开展药品替代使用。支持鼓励县域中心医院加大所需易短缺药品的储备力度。规范“互联网+药学服务”，探索医疗卫生机构处方信息与药品零售消费信息互联互通。鼓励有条件的地方积极采取有效方式，向社会公开相关医疗机构和社会药店在售药品品种信息，拓宽群众购药渠道。（省卫生健康委、省中医药局负责）

三、完善短缺药品采购工作

（八）落实直接挂网采购政策。对于国家和省级短缺药品清单品种，允许企业在省级药品集中采购平台上自主报价、直接挂网，医疗机构自主采购。各级医疗保障部门要加强对清单内药品直接挂网价格的监管，及时收集分析直接挂网实际采购价格等相关信息，定期在省级药品集中采购平台进行公布。（省医保局、省公共资源交易中心分别负责）

（九）允许医疗机构自主按规定议价采购。对于国家和省级临床必需易短缺药品重点监测清单和短缺药品清单中的药品，省级药品集中采购平台无企业挂网或没有列入湖南省药品集中采购目录的，省级药品集中采购平台要及时做好相关药品生产企业登记，医疗机构可与平台登记生产企业在省级药品集中采购平台药品自主议价系统上，按照公平公开原则协商议价采购。医疗保障、卫生健康部门要加强采购和使用监管。对属于医保目录范围的直接挂网采购和自主议价采购的药品，医疗保障部门要按规定及时进行支付。（省医保局、省卫生健康委、省公共资源交易中心分别负责）

（十）严格药品采购履约管理。省级医疗保障部门依托省级药品集中采购平台，定期监测药品配送率、采购数量、货款结算等情况，严格药品购销合同管理，对企业未按约定配送、供应等行为，根据合同规定及时对其进行惩戒。加大药品采购监管及通报力度，督促医疗机构按合同及时结算药品货款、医保基金及时支付药品费用。（省医保局、省公共资源交易中心、省卫生健康委分别负责）短缺药品不得限制配送企业，不受“两票制”限制。（省卫生健康委、省医保局、省商务厅、国家税务总局湖南省税务局负责）。不具备配送经济性地区，在没有药品配送企业参与竞争的情况下，鼓励探索有条件的省属企业、邮政企业、快递企业开展配送工作。（省邮政管理局、省国资委负责，省医保局参与）

四、完善短缺药品多层次供应体系

（十一）建立健全短缺药品常态储备机制。加大短缺药品储备力度。充分发挥现有省级医药流通企业储备功能，筛选一批临床必需、用量不确定且容易发生短缺的药品纳入省医药储备目录。（省工业和信息化厅、省财政厅、省卫生健康委、省国资委等分别负责）省级医药储备管理部门应将短缺药品储备品种通报至省级

联动机制牵头单位，优化储备短缺药品采购程序，方便医疗机构采购和使用。（省工业和信息化厅、省卫生健康委分别负责）鼓励引导大型医药流通企业积极履行社会责任，发挥“蓄水池”功能。（省商务厅、省国资委、省卫生健康委分别负责）鼓励大型医药流通企业对临床常用的急（抢）救药等易短缺药品设定合理库存警戒线。（省卫生健康委、省国资委负责）

（十二）提升药品生产供应能力和质量水平。结合药品供应保障需求和全国布局，积极争取建设全国小品种药（短缺药）集中生产基地。（省工业和信息化厅负责，省卫生健康委、省药品监管局等参与）加大支持和引导力度，积极争取国家资金支持，推进仿制药质量和疗效一致性评价，完善药品采购政策，提升短缺药品供应保障能力，促进医药产业提质升级。（省发展改革委、省工业和信息化厅、省财政厅、省卫生健康委、省医保局、省药品监管局按职责分工负责）

（十三）增加药用原料有效供给。推动制剂企业联合原料药企业组成供应联盟，整合上下游优质产业资源，引导原料药企业直接向制剂企业进行供应，鼓励原料药和制剂一体化生产。（省工业和信息化厅负责，省药品监管局等参与）

五、加大药品价格监管和执法力度

（十四）加强药品价格异常情况监测预警。依托省级药品集中采购平台，定期监测药品采购情况，对价格出现异常波动的，及时了解、提示预警并报告省级联动机制牵头单位。医疗保障部门要及时向各有关部门提示预警重点监测品种信息。出现预警药品价格异常波动的情况，应及时向市场监管等部门提供价格调查线索和基础数据，并同步报告省联动机制牵头单位。（省医保局、省公共资源交易中心负责）

（十五）强化药品价格常态化监管。医疗保障部门要对存在价格上涨幅度或频次异常、区域间价格差异较大、配送情况严重不良或连续多次预警等情况的药品，综合运用监测预警、成本调查、函询约谈、信息披露、暂停挂网等措施，加强约束。要完善药品价格成本调查工作机制，根据工作需要实施或委托实施成本调查。依托药品集中招标采购工作，建立价格和招标采购信用评价制度，对药品供应主体的失信、违约行为，实施相应的惩戒措施。（省医保局、省公共资源交易中心负责，各相关部门参与）

（十六）加大对原料药垄断等违法行为的执法力度。建立市场监管、公安、税务、药品监管等部门协同联动工作机制，开展多部门联合整治，并将整治结果及时向社会公布。以最严的标准依法查处原料药和制剂领域垄断、价格违法等行为，坚持从重从快查处；构成犯罪的依法追究刑事责任，坚决处置相关责任人，形成有效震慑。（省市场监管局负责，省发展改革委、省公安厅、国家税务总局湖南省

税务局、省药品监管局等参与)

(十七) 分类妥善处理一些药品价格过快上涨问题。对涨价不合理且违法的药品企业,要依法依规对其进行处罚;对涨价不合理但尚未构成违法的药品企业,要对其进行约谈并敦促纠正,必要时采取公开曝光、中止挂网、失信惩戒等约束措施。(省市场监管局、省医保局分别负责,各相关部门参与)敦促企业主动纠正失当价格行为,暂停一批非正常涨价药品的挂网采购资格,惩戒一批涉嫌价格违法、欺诈骗保或严重失信的企业,曝光一批非正常涨价和垄断典型案例,使药价过快上涨势头得到遏制。(省市场监管局、省医保局分别负责,各相关部门参与)

六、切实加强组织实施

(十八) 加强组织领导。各级联动机制成员单位要将短缺药品供应保障工作和国家基本药物制度实施情况纳入本单位绩效考核体系,确保取得实效。省级联动机制要细化政策措施,健全长效机制,加强协作配合,形成工作合力,促进短缺药品保供稳价工作顺利开展。(省卫生健康委、各相关部门分别负责)

(十九) 做好定期报告。省级联动机制各成员单位、各市州联动机制牵头单位要按季度上报短缺药品保供稳价工作进展以及药品短缺、价格相关监测及应对情况。省级联动机制牵头单位要定期对相关情况进行整理并统一通报,重点通报未按时完成任务或工作不力的部门。(省卫生健康委、各相关部门分别负责)

(二十) 强化监督问责。对短缺药品保供稳价相关工作开展不力的地方,及时约谈并督促其整改。(省卫生健康委、各相关部门分别负责)省级和市州联动机制牵头单位于每年12月底前分别向省人民政府和本级人民政府报告工作履职情况。(省卫生健康委负责,各相关部门参与)

(二十一) 加强宣传引导。在省卫生健康委官方网站设立专栏,定期通报短缺药品保供稳价工作情况。省级联动机制牵头单位原则上每季度至少发布一次短缺药品保供稳价信息。(省卫生健康委负责)建立常态化舆情监测机制,主动回应社会关切,对恶意炒作等不实信息及时通过主流媒体渠道回应澄清。(省卫生健康委、各相关部门分别负责)

湖南省卫生健康委员会
湖南省发展和改革委员会
湖南省工业和信息化厅
湖南省公安厅
湖南省财政厅
湖南省生态环境厅
湖南省商务厅

湖南省国有资产监督管理委员会
湖南省市场监督管理局
湖南省医疗保障局
湖南省中医药管理局
湖南省药品监督管理局
国家税务总局湖南税务局
湖南省邮政局
湖南省公共资源交易中心
长沙海关
2021 年 6 月 23 日

发文机关：湖南省医疗保障局

成文日期：2021 年 8 月 30 日

标 题：湖南省医疗保障局关于建立医疗服务价格动态调整监测评估制度的通知

发文字号：湘医保发〔2021〕44 号

发布日期：2021 年 9 月 15 日

类 别：医疗

关 键 字：医疗服务、价格调整、监测评估

湖南省医疗保障局关于建立医疗服务 价格动态调整监测评估制度的通知

湘医保发〔2021〕44 号

各市州医疗保障局、部省属公立医疗机构：

为落实省医疗保障局等四部门《关于建立医疗服务价格动态调整机制的实施意见》（湘医保发〔2021〕18 号）文件精神，确保医疗服务价格调整科学合理和平稳有序，现就建立医疗服务价格调整监测和评估制度通知如下。

一、建立医疗服务价格动态调整监测评估指标体系

医疗服务价格调整监测和评估指标主要包括地区社会发展指标、医疗发展指标、医保运行指标等（见附件 1）。其中，社会发展指标包括经济社会发展指标（GDP）、居民消费价格指数（CPI）、居民可支配收入水平和社会平均工资水平；医疗发展指标主要指地区公立医疗机构运行及医疗费用相关指标，包括医疗总费用及其构成情况、各级各类公立医疗机构医疗收入、门诊、住院费用及构成；医保运行指标主要指统筹区医保筹资标准，医保基金总量，收支、结余情况和实际保障水平。

根据建立医疗服务价格动态调整机制要求，通过监测医疗机构人均门诊费用、人均住院费用、医疗收入增长、职工薪酬增长情况和医疗服务项目定价成本变化，确定是否满足价格动态调整启动条件和约束条件，是否需要进入医疗服务价格调整程序；根据定价成本与医疗服务价格对比的差率情况遴选需要调价的医疗服务项目和调整幅度，确定本地区医疗服务价格是否调整 and 如何调整。

二、建立医疗服务价格年度报告制度

为做好医疗服务价格调整测算和评估工作，各级各类公立医疗机构和基层医疗卫生机构于每年 4 月 25 日前向同级医保部门报告上年度运行情况，上报医疗服务价格年度报表等相关资料，包括年度财务报表和收入支出明细表、医疗服务年度总量（HIS 运行数据），医生、医技、护士年度平均工资，固定资产明细表等体现医疗机构运行的相关资料（见附件 2），为医保部门评估价格调整启动条件和价格调整成本核算、价格调整方案测算及效果评估等提供依据。各市州医疗保障局

5 月底前完成本地区医疗服务价格年度报表汇总和分析，上报省医疗保障局。

三、建立医疗服务价格动态调整监测和评估数据库

各市州医保部门要按照医疗服务价格动态调整监测指标体系和医疗服务价格年度报告要求，做好收集、汇总、整理本地区 2019、2020 年度相关指标数据工作（详见附件 1、附件 2），并于 12 月底前报省医疗保障局（在长部省属公立医疗机构 9 月 30 日前完成报送）。在国家和我省医疗服务价格运行管理系统尚未建成期间，各市州要充分利用现有条件，自行或委托第三方机构于 2022 年 6 月 1 日前建立本地区医疗服务价格动态调整监测和评估数据库，摸清底数和现状，做好医疗服务价格调整监测评估基础工作。

四、开展 2020 年医疗服务价格调整效果评估

建立医疗服务价格调整效果评估制度，价格调整执行一年后，要通过监测本区域公立医疗机构运行情况、医疗费用和价格结构变化、医保基金运行等指标，分析判断医疗服务价格调整的实际效果，以及对医疗机构、患者和医保基金的影响。各市州医疗保障局今年要对 2020 年取消医用耗材加成调价和规范基层医疗服务价格的效果进行评估（具体评估指标见附件 1），并于 12 月底前将评估情况报省医疗保障局。

各市州医疗保障局要高度重视此项工作，每年及时收集相关数据，按时上报年度分析报告。各级各类公立医疗机构和基层医疗卫生机构要组成由医保、物价、财务、信息、人事、资产等多部门配合的工作专班，落实医疗服务价格年度报告制度，认真做好价格监测评估数据和资料上报工作，并对数据和资料的真实性、准确性负责。

本通知自 2021 年 9 月 10 日起施行，有效期 3 年。

- 附件：1. 医疗服务价格调整监测评估指标
2. 医疗服务价格年度报告报表

湖南省医疗保障局
2021 年 8 月 30 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>湖南省医疗保障局关于建立医疗服务价格动态调整监测评估制度的通知

发文机关：湖南省医疗保障局、湖南省卫生健康委员会、湖南省药品监督管理局、湖南省公共资源交易中心

成文日期：2021 年 9 月 17 日

标 题：关于印发《湖南省 2021 年抗菌药物专项集中采购药品续约实施方案》的通知

发文字号：湘医保发〔2021〕46 号

发布日期：2021 年 9 月 17 日

类 别：集采

关 键 字：抗菌药物、专项采购、药品续约

关于印发《湖南省 2021 年抗菌药物专项集中采购药品续约实施方案》的通知

湘医保发〔2021〕46 号

各市州医疗保障局、卫生健康委、市场监督管理局，部省属医疗机构，各相关企业：

现将《湖南省 2021 年抗菌药物专项集中采购药品续约实施方案》印发给你们，请遵照执行。

湖南省医疗保障局
湖南省卫生健康委员会
湖南省药品监督管理局
湖南省公共资源交易中心
2021 年 9 月 17 日

湖南省 2021 年抗菌药物专项集中采购药品续约实施方案

为做好 2021 年我省抗菌药物专项集中采购药品续约工作，保障临床用药连续性，根据《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）精神，结合国家组织药品集中带量采购（以下简称“国家集采”）、我省 2019 年抗菌药物专项集中采购执行等情况，制定本实施方案。

一、续约主体及周期

全省各级公立医疗机构、驻湘部队医院全部参加，鼓励其他协议医疗机构自主参加（以下简称“医疗机构”）。本轮采购自结果执行之日起 12 个月为一个采购周期，如需延长采购周期将另行公告。

二、采购目录及规则

（一）中选药品目录

1. 国家集采药品。国家集采中选的抗菌药物（详见附件 1）执行国家相关政策，

纳入我省抗菌药物专项集采整体管理。其中国家集采中选（湖南）药品的其他未选规格，由中选（湖南）企业供应清单中相应品规，按现行差比价规则计算后纳入中选目录，其采购量折算后计入约定采购量。

2. 续约药品。通用名剂型（指招标剂型，下同）未纳入国家集采的 2019 年我省抗菌药物专项集采中选目录中第四质量层次中选药品（详见附件 2），中选企业意愿续约的，提交药品供应保障承诺书后按原中选价格续约；中选企业不续约的，由同通用名同剂型同规格其他未中选药品按不高于原中选药品价格替补续约，若无替补续约且该通用名剂型无其他规格药品续约的，该通用名、剂型药品纳入监测目录管理。

3. 过渡期药品

3.1 通用名剂型未纳入国家集采的 2019 年我省抗菌药物专项集采中选目录中第二、第三质量层次中选药品，依据上一采购周期（2020 年 5 月 1 日至 2021 年 4 月 30 日）采购情况降价续约。其中采购金额（相关数据以省采购平台配送金额统计，下同）超过 1 亿元的降幅不低于 8%，采购金额超过 0.5 亿元小于或等于 1 亿元的降幅不低于 5%，采购金额小于或等于 0.5 亿元的可自主降价。同意降价的纳入抗菌药物过渡期目录管理，不接受降价的纳入监测目录管理。

3.2 同通用名同剂型同规格原研药品、参比制剂、通过质量和疗效一致性评价的仿制药品（含视同通过质量和疗效一致性评价的仿制药品，以下简称“过评药品”），按不高于同通用名同剂型同规格过渡期药品中选最高价，纳入过渡期药品目录管理（详见附件 3）。无过渡期药品作参照的，以省医药集中采购平台（以下简称“省采购平台”）已挂网的原研药品、参比制剂、过评药品单位可比价的算术平均值为限价，降幅达到限价的 50% 以上，纳入过渡期药品目录管理。

（二）监测药品目录

1. 通用名或剂型不在上述中选药品目录的抗菌药物，按照《关于规范药品挂网采购工作的通知》（湘医保发〔2021〕2 号，以下简称“湘医保 2 号文”）相关规定申请纳入监测目录。其中，属于基本药物且纳入《关于印发湖南省抗菌药物临床应用分级管理目录（2021 年版）的通知》（湘卫医发〔2021〕44 号）中一级医疗机构抗菌药物临床应用分级管理目录的药品，按满足 3 个其他省级采购平台挂网，以不高于该药品省级最低挂网价申请纳入监测目录。

2. 国家集采中选药品通用名下其他企业药品中，属于原研药品、参比制剂、过评药品的，按不高于上海市梯度降价结果或参照上海市梯度降价规则申请纳入监测目录；属于其他药品的，按照湘医保 2 号文相关规定，且不高于中选价格申请纳入监测目录。不同规格按差比价规则进行换算。

3. 续约药品同通用名同剂型同规格下其他未中选药品，按不高于 2019 年抗

菌药物专项集采同一评审 A 组次低报价纳入监测目录；同通用名同剂型其他规格药品，按中选价差比计算后不超过 1.8 倍且不高于该药品全国最低挂网价申请纳入监测目录。属于原研药品、参比制剂、过评药品，按湘医保 2 号文相关规定纳入监测目录。

三、约定采购量

根据医疗机构功能定位、临床用药需求，结合抗菌药物使用特点，对医疗机构采购量实行同通用名同剂型药品按比例管理。原则上三级医疗机构续约药品采购剂量不低于本医疗机构该通用名剂型所有药品采购总剂量的 40%，二级医疗机构续约药品采购剂量不低于本医疗机构该通用名剂型所有药品采购总剂量的 55%，一级及基层医疗机构续约药品采购剂量不低于本医疗机构该通用名剂型所有药品采购总剂量的 65%。属于国家集采药品不受此比例限制。

四、监督管理

（一）保障药品供应。药品生产企业是保障药品质量和供应的第一责任人，要按照“相对集中”原则，自主选定配送能力强、医疗机构认可度较高、信誉良好的配送企业配送药品。对不按时供货、不能保障质量和供应等情况，采取相应赔偿、惩戒、退出和应急保障等措施。药品采购坚持“两票制”，鼓励“一票制”。

（二）规范采购行为。在符合基本药物、抗菌药物分级管理等政策前提下，相关医疗机构要及时调整采购目录，优先采购和使用中选药品，不得以费用控制、用药品种规格数量要求、药事委员会审定等为由，影响中选药品的采购和合理使用，确保中选药品临床用药渠道畅通。各医疗机构必须通过省采购平台网上采购药品，不得网下采购和非规定渠道采购药品；不得以任何形式对中选药品二次议价，或以各种名目要求企业返点、返款。

（三）合理控制费用。采购周期内，实行抗菌药物总费用控制。各医疗机构抗菌药物采购总金额不得超过上年度同期本医疗机构抗菌药物采购总金额的 90%。若医疗机构抗菌药物采购总金额较上上年度同期下降幅度超过 35%，可不受此比例约束，但采购金额不得超过上年度同期。其中监测目录内抗菌药物采购金额，三级医疗机构不得超过上年度同期本医疗机构抗菌药物采购总金额的 25%，其他医疗机构不得超过上年度同期本医疗机构抗菌药物采购总金额的 20%。如医疗机构因危重症患者数量多，门诊、住院人次显著增加等特殊原因，确需调整控制指标，医疗机构应做好相关统计专账，并向属地医疗保障、卫生健康部门书面报告，省医保局会同省卫健委核实情况后酌情处理。

（四）健全监测体系。完善监测体系，加强对异常采购行为跟踪监控。

1. 抗菌药物采购金额连续 3 个月高于上年度同期全省抗菌药物采购金额。

2. 监测目录抗菌药物采购金额连续 3 个月高于上年度抗菌药物采购总金额 25% 的月平均额，单个药品连续 3 个月进入全省抗菌类药物平台采购金额排序的前 80% 品种。

3. 医疗机构抗菌药物采购金额连续 3 个月高于上年度本医疗机构抗菌药物采购月平均金额。

4. 医疗机构同通用名同剂型非续约药品采购剂量连续 3 个月超过约定控制比例。

5. 中选药品配送率连续 3 个月低于 80%，生产企业可单方面取消配送关系。

（五）确保用药安全。各医疗机构要遵照国家和我省有关抗菌药物使用管理规定，确保临床合理用药。要按有关要求和程序做好抗菌药物临床疗效评估、不良反应监测和细菌耐药监测，对主要目标细菌耐药率超过 50% 的抗菌药物应进行重点监控，对耐药率超过 75% 的抗菌药物停止在本医疗机构使用。要加强对急危重症患者抗感染用药临床供应保障情况监测及信息反馈，制定紧急情况处置预案。对不能及时供应或发生严重不良反应的药品，实行退出机制。为确保临床合理、安全用药，如临床确需调整抗菌药物约定采购量，医疗机构可在向属地卫生健康和医保部门书面报告后，由省卫健委会同省医保局酌情处理。

（六）加快药款结算。全省各级医保经办机构要进一步加强基金结算管理，缩短基金结算周期，提升基金使用效能，60 天内应完成协议医疗机构联网结算住院申报费用的支付工作。医疗机构作为药款结算第一责任人，要落实主体责任，将中选药品收支纳入预算管理，缩短药款结算时间，从交货验收合格到付款一般不得超过 90 天，切实降低中选企业交易成本。医疗机构、药品生产（配送）企业必须在省采购平台完成中选药品采购、配送、入库的全部流程，并按规定执行网上在线结算。鼓励有条件的地方，加快推进医保基金直接结算中选药品药款工作。

（七）加强监督管理。坚持阳光采购，畅通申投诉渠道，营造公开、公平、公正的采购环境。省医保局密切关注中选药品供应、流通、采购环节落地执行情况，发现有药品质量、供应等问题，要及时采取有效措施保障临床用药安全和需求；加强对药品价格的监督管理，对同通用名同剂型药品价格差异较大，原则上可进行价格纠偏。挂网药品（含中选药品）在全国其他省级平台出现新的价格且低于我省挂网（中选）价格的，生产企业应在 15 个工作日内向省采购平台申请调整。若医药企业在药品集中采购过程中有漏报瞒报价格信息、供应质量不达标药品、擅自提供采购目录外药品替代中选药品、不及时配送药品等失信行为，一经核实，将按照《湖南省医疗保障局关于建立医药价格和招采信用评价制度的实施意见》（湘医保发〔2020〕54 号）等文件有关规定处理。

五、工作要求

（一）各地医保、卫生健康、药监等部门要积极配合，围绕流通配送、医疗机构使用、质量监管等重点环节，细化措施，加强协作，落实责任，做好医疗机构落实中选产品使用情况的指导监督以及药品质量的检查抽检等工作。

（二）各级医保经办机构要将医疗机构使用中选药品情况纳入医保协议管理及考核范围，对不按规定使用中选药品的医疗机构，采取约谈、通报批评、拒付医保结算资金、扣减年度医保预留金等措施。

（三）省公共资源交易中心要进一步完善医疗机构采购情况数据监测系统，对医疗机构抗菌药物进行跟踪监控，做好抗菌药物采购数据分析和实时预警及医药货款在线结算工作。

本实施方案自 2021 年 9 月 17 日起执行，有效期两年。本次药品集中采购活动的有关文件、公告和信息均通过省采购平台（网址：<http://yycg.hnsggzy.com/>）向社会发布。本方案不明确或未尽事宜由省联席会议研究决定，并以补充公告（通知）的方式发布，和本方案具有同等效力。执行期间，若国家有关政策出台，按国家政策执行。

- 附件：1. 属于国家集采药品抗菌药物目录
2. 湖南省 2019 抗菌药物专项集采期满拟续约药品目录
3. 湖南省 2021 年抗菌药物专项集采过渡期药品目录

（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)> 招标采购 > 集中采购 > 关于印发《湖南省 2021 年抗菌药物专项集中采购药品续约实施方案》的通知

发文机关：广西壮族自治区卫生健康委员会

成文日期：2021年9月1日

标 题：关于印发广西妇幼健康领域“证照分离”改革工作实施方案的通知

发文字号：桂卫妇幼发〔2021〕15号

发布日期：2021年9月1日

类 别：妇幼健康

关 键 字：证照分离

关于印发广西妇幼健康领域“证照分离”改革工作实施方案的通知

桂卫妇幼发〔2021〕15号

各市、县（市、区）卫生健康委（局）：

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）和《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，确保在全区范围内顺利推行妇幼健康领域“证照分离”改革工作，我委制定了《广西妇幼健康领域“证照分离”改革工作实施方案》，现印发给你们，请认真贯彻执行。

广西壮族自治区卫生健康委员会

2021年9月1日

广西妇幼健康领域“证照分离”改革工作实施方案

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）和《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，确保在全区范围内顺利推行妇幼健康领域“证照分离”改革，创新和加强事中事后监管，优化审批服务，结合我区实际，制定本方案。

一、工作目标

2021年7月1日起，在全区实施深化妇幼健康领域“证照分离”改革，直接取消计划生育技术服务机构设立许可事项审批，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、婚前医学检查、产前筛查审批工作，建立简约高效、公正透明、宽进严管的行业准营规则，进一步优化全区妇幼健康领域审批服务。

二、改革措施

（一）取消计划生育技术服务机构设立许可工作。

1. 改革举措。

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。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。

2. 加强事中事后监管措施。

加强人员培训、技术指导和质量控制，持续加强母婴保健专项技术监督管理。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。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）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。

1. 改革举措。

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委审批。自 2021 年 7 月 1 日起，自治区卫生健康委每半年通过委门户网站向社会公布 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；落实全区人类辅助生殖技术和人类精子库应用规划，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。

2. 加强事中事后监管措施。

（1）利用有关信息系统，及时更新相关信息。自治区卫生健康委依据《广西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。在国家辅助生殖技术管理信息系统、自治区卫生健康委门户网站及时更新机构有关信息，并在每年 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。

（2）建立健全质量控制体系，加强质量安全管理。建立全区人类辅助生殖技术全过程质量控制体系，加强对辅助生殖机构的质量控制与评价，引导辅助生殖机构改进服务质量；制定全区统一的《广西人类辅助生殖技术质量控制方案》，建立自治区级辅助生殖规范化培训基地，加强对全区辅助生殖机构的技术指导和培训，严防妊娠风险，确保母婴安全；强化内部管理，强化全程追踪管理，提高数据分析、研究和利用率，持续提升质控质量。

(3) 开展“双随机、一公开”监管。根据国家卫生健康委办公厅《辅助生殖技术随机抽查办法》、自治区《人类辅助生殖技术随机抽查实施方案》要求，建立查处违法违规长效机制，以查促改，进一步强化人类辅助生殖技术事中事后监管，防范技术应用风险，积极推进“双随机、一公开”监管模式，在监管过程中随机抽取检查对象，随机选派执法检查人员，抽查情况及查处结果及时向社会公开，切实维护人民群众健康权益。

(4) 加强行业自律和社会监督。根据《关于加强辅助生殖技术服务机构和人员管理的若干规定》（国卫办妇幼发〔2019〕20号）要求，加强辅助生殖技术从业人员的行业自律。督促辅助生殖机构全面推进医疗机构院务公开制度，通过设置意见箱、热线电话和网上信箱等多种形式，受理违法违规开展辅助生殖技术的投诉举报，鼓励群众和医务人员举报违法违规行为，接受社会监督。

(5) 依法打击违法违规活动。与公安、市场监管、通信管理等部门建立协作机制，推动多部门联合执法，建立打击人类辅助生殖技术领域违法违规行为长效工作机制，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、非医学需要性别鉴定、违法违规辅助生殖技术广告、“医托”诈骗活动等行为。将违法违规机构及个人纳入“黑名单”管理，严重违法违规的，吊销机构《人类辅助生殖技术批准证书》及有关人员《执业证书》；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

（三）优化婚前医学查检、产前筛查审批工作。

1. 改革举措。

(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县级卫生健康行政部门。开展婚前医学检查、产前筛查的人员审批工作仍由设区市的卫生健康行政部门负责。

(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，按照《母婴保健专项技术服务许可及人员资格管理办法》（国家卫生健康委令第7号）等有关规定执行。

(3) 执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）和《自治区卫生健康委关于印发〈广西壮族自治区产前筛查技术服务机构许可评审标准（2021修订）〉和〈广西壮族自治区产前筛查技术服务机构校验评审标准（2021修订）〉的通知》（桂卫妇幼发〔2021〕10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》(中华人民共和国国家卫生健康委员会令第7号)等有关规定执行。

2. 加强事中事后监管措施。

(1) 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。

(2) 开展“双随机、一公开”监管,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,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。

(3) 加强信用监管,及时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。

(4) 加强婚前医学检查、产前筛查等母婴保健专项技术服务行业自律。

三、工作要求

(一) 加强组织领导。各地要高度重视,加强组织领导,协调推进,做好改革相关的政策解读、培训、协调指导等工作,切实抓好妇幼健康领域“证照分离”改革事项落地实施。按照“谁审批、谁监管、谁主管、谁负责”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) 推进改革落地。根据国务院和国家卫生健康委相关文件要求,婚前医学检查、产前筛查的机构许可审批权限下放县级卫生健康行政部门,人员许可审批仍由市级卫生健康行政部门审批。各市要尽快将婚前医学检查、产前筛查审批权限下放到县级卫生健康行政部门,要做好审批流程、需要提交材料等涉及审批的相关事项的交接工作,指导县级卫生健康行政部门开展新申请婚前医学检查、产前筛查机构的许可审批工作。2021年底前为改革过渡期,过渡期间原有婚前医学检查机构、产前筛查机构许可、校验工作按要求由县级卫生健康行政部门组织,市级指导并选派专家参与现场评审,手把手指导县级专家如何做好现场评审工作。2022年起婚前医学检查、产前筛查机构许可、校验工作全部由县级开展。

(三) 加强宣传培训。各地要运用各种宣传方式,在各类媒体上进行改革政策解读,提高社会知晓度,及时回应社会关切。要加强业务培训,提高本系统业

务人员对妇幼保健领域“证照分离”改革相关政策文件、许可审批工作流程、材料要求、办理时限、工作要求的认识和执行水平，提高准入服务效能，确保改革顺利落地。

发文机关：广西壮族自治区卫生健康委员会办公室

成文日期：2021年9月2日

标 题：广西：关于贯彻落实公共卫生监督领域“证照分离”改革措施的通知

发文字号：桂卫办发〔2021〕28号

发布日期：2021年9月2日

类 别：医改

关 键 字：证照分离

广西：关于贯彻落实公共卫生监督领域“证照分离”改革措施的通知

桂卫办发〔2021〕28号

各市卫生健康委，自治区疾控中心、自治区卫生监督所：

按照《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印发职业健康和公共卫生监督领域“证照分离”改革措施的通知》（国卫办法规发〔2021〕13号）要求，结合我区实际情况，现将贯彻落实公共卫生监督领域“证照分离”改革措施有关工作要求如下。

一、公共卫生场所许可

（一）进一步深化公共场所卫生许可告知承诺制改革。

1. 按照《国务院办公厅关于全面推行证明事项和涉企经营许可事项告知承诺制的指导意见》（国办发〔2020〕42号）和《国家卫生健康委办公厅关于全面推开公共场所卫生许可告知承诺制改革有关事项的通知》（国卫办监督发〔2018〕27号）要求，在全区范围内进一步深化公共场所卫生许可告知承诺制改革。对申办公场所卫生许可依法应当具备的条件（空气、水质、采光、照明、噪音、顾客用具和卫生设施等符合卫生标准）实行告知承诺，经形式审查后由审批机关当场作出许可决定。

2. 严格落实公共场所卫生许可告知承诺制度，对公共场所取得卫生许可证并营业后的卫生条件及申请人承诺事项，要及时进行全覆盖现场核查，对使用集中空调通风系统、涉及水质净化消毒等重要卫生设施的公共场所应即刻进行现场核查。对承诺不实或不符合法定条件的，要依法依规处置，防范严重卫生安全隐患导致公共场所危害健康事故发生。具体现场核查时限以及有关要求由各市结合辖区实际确定。

3. 公共场所卫生许可部门与事中事后监管部门分属不同行政部门的，许可部门应当自作出许可决定之日起5日内将许可情况通报事中事后监管部门。

（二）中国（广西）自由贸易试验区各片区7类公共场所实施备案管理改革。

1. 在中国（广西）自由贸易试验区各片区开展音乐厅、展览馆、博物馆、美术馆、图书馆、书店、录像厅（室）的公共场所卫生许可改为备案管理。经营者举办此类公共场所依法取得营业执照后不再核发卫生许可证，在保证卫生条件符合国家相关规定的前提下开展经营活动，并在领取营业执照后 30 日内将单位名称、场所地址、经营项目、法定代表人、联系人及联系电话以及是否使用集中空调通风系统、是否使用饮用水供水设施设备、是否存在重要环境卫生污染源等情况向所在地行政审批部门备案。

2. 此类公共场所经营者按规定提交备案材料的，备案机关应当场办理备案手续，出具备案凭证（备案凭证格式见附件）并告知经营者有关公共场所的卫生管理要求。鼓励有条件的地方推行网上备案，切实方便经营者。

3. 行政审批部门应当将此类公共场所备案的单位名称、地址及经营项目向社会公布，公共场所卫生备案部门与事中事后监管部门分属两个不同的行政部门的，备案部门应当自备案之日起 5 日内将备案情况通报事中事后监管部门，监管部门要及时在卫生健康监督信息系统建档立卡。

4. 卫生监管部门要在此类公共场所备案后及时组织现场核查，对公共卫生场所卫生条件（空气、微小气候、水质、采光、照明、噪音、顾客用具等）、从业人员健康合格证明、集中空调通风系统、饮用水供水设施设备及存在重要环境卫生污染源情况进行现场核查。具体核查时限以及具体核查办法由当地结合辖区实际确定。

二、饮用水供水单位卫生许可

（一）全面优化饮用水供水单位卫生许可服务。按照国家要求，申请人在全区范围内申请饮用水供水单位卫生许可的，行政审批部门不再要求申请人提供从业人员健康体检合格证明。进一步精简许可申请材料，可以通过信息共享获取的信息不再要求申请人提供相关材料。

（二）饮用水供水单位卫生许可部门与事中事后监管部门分属不同行政部门的，许可部门应当自作出许可决定之日起 5 日内将许可情况通报事中事后监管部门。卫生监管部门要及时开展供水单位卫生许可现场审核，提醒、督促供水单位落实供、管水人员的健康体检要求。供水单位要切实落实卫生管理主体责任，按规定组织供、管水人员健康体检，取得体检合格证明后方可安排上岗从事直接供、管水工作。

（三）监管部门在监管过程中发现供水单位安排未取得健康体检合格证明的人员从事直接供、管水工作或者安排患有有碍饮用水卫生疾病的或病原携带者从事直接供、管水工作的，要依法查处并通报供水主管部门。

三、消毒产品生产企业卫生许可

（一）优化消毒产品生产企业服务改革。

要进一步精简审批材料，不再要求企业提供工商营业执照复印件，由行政审批部门以在线方式获取核验营业执照，有条件的地区还可采取在线方式获取生产企业现场审核意见书等材料。可以通过信息共享获取的信息不再要求申请人提供相关材料。审批时限由20个工作日缩减至10个工作日（专家现场勘验时间除外）。

（二）自由贸易试验区实行消毒产品生产企业卫生行政许可告知承诺管理。

国家卫生健康委制定了《自由贸易试验区消毒产品生产企业卫生行政许可告知承诺管理办法》（详见国家卫生健康委网站），请各地遵照执行。

四、工作要求

（一）狠抓落实。各地要严格按照《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7号文）提出的改革举措和本通知要求，快速调整和优化业务流程，健全完善工作规则和行政审批服务办事指南，确保相关政策全面落实。

（二）强化监管。各地要进一步厘清监管责任，健全监管规则 and 标准，落实事中事后监管措施，做好审批与监管的有效衔接。各地要在完成承诺告知或备案后，及时组织对公共场所进行全覆盖现场核查，重点对承诺事项或备案事项进行现场核查。切实加强公共场所、饮用水供水单位和消毒产品的事中事后监管工作，全面推行“双随机、一公开”监督抽查机制，进一步完善随机抽查清单，发现违法违规行为要依法查处并对外公开结果。加强信用监管，对失信主体开展联合惩戒，对投诉举报多、安全隐患大、有失信行为和严重违法违规的企业，增加抽查频次，加大查处力度。

（三）做好宣传。各地要运用通俗易懂的宣传方式，做好改革政策宣传解读工作，扩大各项改革政策的知晓度，通过多种形式告知各类经营单位相关政策和应当遵守的卫生法律法规，督促各类经营者切实落实卫生管理主体责任，依法经营，规范经营。要强化社会监督，畅通投诉举报渠道，依法及时处理投诉举报，及时回应社会关切，营造有利于改革的良好氛围。

附件：中国（广西）自由贸易试验区公共场所备案凭证

广西壮族自治区卫生健康委员会办公室

2021年9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 > 广西：关于贯彻落实公共卫生监督领域“证照分离”改革措施的通知

发文机关: 广西壮族自治区卫生健康委员会
 成文日期: 2021 年 9 月 3 日
 标 题: 关于印发中国（广西）自由贸易试验区社会办医疗机构乙类大型医用设备配置备案管理实施细则（试行）的通知
 发文字号: 桂卫财务发〔2021〕11 号
 发布日期: 2021 年 9 月 3 日
 类 别: 医药
 关 键 字: 医用设备

关于印发中国（广西）自由贸易试验区 社会办医疗机构乙类大型医用设备配置 备案管理实施细则（试行）的通知

桂卫财务发〔2021〕11 号

各市卫生健康委，各有关社会办医疗机构，中国（广西）自由贸易试验区各片区管委会：

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）精神，结合《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）具体工作要求，我委组织制定了《中国（广西）自由贸易试验区社会办医疗机构乙类大型医用设备配置备案管理实施细则（试行）》。现印发给你们，请遵照执行。

广西壮族自治区卫生健康委员会
2021 年 9 月 3 日

中国（广西）自由贸易试验区社会办医疗机构 乙类大型医用设备配置备案管理实施细则 （试行）

第一条 按照《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）精神，为进一步做好中国（广西）自由贸易试验区社会办医疗机构乙类大型医用设备配置的备案管理工作，根据《中华人民共和国行政许可法》《医疗器械监督管理条例》《大型医用设备配置与使用管理办法（试行）》等法律法规和相关文件要求，制定本实施细则。

第二条 本实施细则适用于中国（广西）自由贸易试验区各片区内社会办医疗机构配置列入国家卫生健康委《大型医用设备配置许可管理目录》的乙类大型医用设备备案管理工作。

不在许可管理目录内的设备不适用本实施细则，自治区卫生健康委将根据国家卫生健康委对许可管理目录的调整情况，动态调整列入备案管理范围的乙类大型医用设备。

第三条 按照《广西壮族自治区人民政府关于委托或授权中国（广西）自由贸易试验区实施自治区级行政权力事项（第二批）的决定》（桂政发〔2020〕20号）的授权情况，结合国务院深化“证照分离”改革要求，由中国（广西）自由贸易试验区各片区管委会负责片区内社会办医疗机构乙类大型医用设备配置的备案管理工作。

第四条 医疗机构配置乙类大型医用设备的，向各片区管委会提出备案，不受大型医用设备配置规划限制。

第五条 医疗机构乙类大型医用设备配置的审批改为备案后，原则上实行事后备案，购买设备并完成装机调试和验收后20日内，向片区管委会提出备案。

第六条 医疗机构申请乙类大型医用设备配置备案，应当具备下列条件：

（一）具有医疗机构执业许可证，并设置相应的诊疗科目；或具备符合相关规定要求的从事医疗服务的其他法人资质；

（二）与功能定位、临床服务需求相适应，具有与申请的大型医用设备相适应的技术条件、配套设施和具备相应资质、能力的专业技术人员；

（三）医疗质量安全保障和辐射防护管理制度健全。

医疗机构应当根据《广西乙类大型医用设备配置准入标准》自行开展能力评估论证。

自治区卫生健康委将结合乙类大型医用设备“十四五”规划有关要求，适时调整各类设备准入标准。

第七条 医疗机构申请乙类大型医用设备配置备案，应当提交下列材料：

（一）《中国（广西）自由贸易试验区乙类大型医用设备配置备案表》；

（二）医疗机构执业许可证复印件，或具备符合相关规定要求的从事医疗服务的其他法人资质证件复印件；

（三）统一社会信用代码证，或组织机构代码证复印件；

（四）《广西乙类大型医用设备配置准入标准》规定的技术条件、配套设施和

专业技术人员资质、能力等材料；

（五）医疗机构自行开展能力评估论证的意见报告（配置 64 排及以上 CT 和 1.5T 及以上 MR 除外）。

医疗机构备案时应当如实提供有关材料和反映真实情况，并对其备案材料实质内容的真实性负责。

第八条 医疗机构按实施细则提交完整备案材料的，片区管委会应当当场办理备案手续并发放《中国（广西）自由贸易试验区社会办医疗机构乙类大型医用设备配置备案证》，不得作出不予备案的决定。材料不完整的，应当当场一次告知需要补正的全部内容。

第九条 医疗机构存在机构名称、地址、法定代表人、统一社会信用代码证（或组织机构代码证）、所有制性质等备案信息变更的，应当自变更之日起 20 日内向片区管委会提出，并提交《中国（广西）自由贸易试验区乙类大型医用设备配置备案变更表》及相应材料。

第十条 医疗机构应当将《中国（广西）自由贸易试验区社会办医疗机构乙类大型医用设备配置备案证》及有关信息在设备使用场所的明显位置公示。

第十一条 禁止伪造、出卖、转让、出借《中国（广西）自由贸易试验区社会办医疗机构乙类大型医用设备配置备案证》。

第十二条 片区管委会应当在发放《中国（广西）自由贸易试验区社会办医疗机构乙类大型医用设备配置备案证》之日起 7 日内将备案或变更备案信息在片区管委会官方网站公开，并报送自治区卫生健康委。备案事项不符合规定的，应当及时纠正。

第十三条 片区管委会和属地县级以上卫生健康行政部门应当在医疗机构配置乙类大型医用设备备案后 3 个月内，重点比照对应设备的准入标准，组织事中、事后监督检查，对检查中发现的问题应依法予以处理；每年至少联合组织一次医疗机构配置乙类大型医用设备监督检查，发现违法违规行为要依法查处并公开结果。

第十四条 片区管委会和属地县级以上卫生健康行政部门要加强信用监管，向社会公布区域内配置乙类大型医用设备医疗机构的信用状况，将相关处罚信息统一纳入全国信用信息共享平台，依法依规实施失信惩戒，对严重失信主体依法实施行业禁入措施。

第十五条 片区管委会要联合属地县级以上卫生健康行政部门依法处理投诉举报，及时受理、依法查处。

第十六条 自治区卫生健康委对医疗机构开展不定期监督检查。

第十七条 《中国（广西）自由贸易试验区乙类大型医用设备配置备案表》《中国（广西）自由贸易试验区乙类大型医用设备配置备案变更表》《中国（广西）自由贸易试验区社会办医疗机构乙类大型医用设备配置备案证》格式由自治区卫生健康委统一规定，由片区管委会负责印制、发放和使用。

第十八条 本实施细则由自治区卫生健康委负责解释。

第十九条 本实施细则自发布之日起施行。

发文机关: 广西壮族自治区中医药管理局 成文日期: 2021 年 9 月 3 日
标 题: 关于印发《广西壮族自治区中医医疗质量控制中心管理办法（试行）》的通知
发文字号: 桂中医药规〔2021〕1 号 发布日期: 2021 年 9 月 3 日
类 别: 机构管理 关 键 字: 中医医疗

关于印发《广西壮族自治区中医医疗质量控制中心管理办法（试行）》的通知

桂中医药规〔2021〕1 号

各市卫生健康委、中医药局，各区直中医医疗机构：

为推动广西中医医疗质量控制中心建设，加强全区中医医疗质量管理，自治区中医药局结合广西实际，制定了《广西壮族自治区中医医疗质量控制中心管理办法（试行）》，现印发给你们，请认真贯彻执行。

广西壮族自治区中医药管理局

2021 年 9 月 3 日

广西壮族自治区中医医疗质量控制中心管理办法（试行）

第一章 总 则

第一条 为了加强广西中医医疗质量控制中心（以下简称“中医质控中心”）标准化、规范化、科学化管理，促进各级中医质控组织建设和发展，推动医疗质量持续改进，根据《医疗质量管理办法》（国家卫生计生委令第 10 号），制定本办法。

第二条 本办法所称中医质控中心是由广西壮族自治区中医药管理局（以下简称“自治区中医药局”）组建或指定的专业组织。

第三条 中医质控工作重点是贯彻落实国家中医药政策措施，突出中医药服务内涵和质量。

第四条 自治区中医药局负责遴选设置中医质控中心，并制定相关管理办法。

第二章 设 置

第五条 自治区中医药局成立自治区中医医疗质量控制办公室（以下简称“办公室”），设在自治区中医药局医政处，分管局领导担任办公室主任，成员由自治区中医药局医政处有关同志组成。办公室主要负责监督、指导中医质控中心的工作。

第六条 设置中医质控中心，须由挂靠单位自愿申报，经过专家评审、公示，

自治区中医药局发文公布。

第七条 中医质控中心的挂靠单位应当具备以下条件：

- （一）区内三级中医医疗机构；
- （二）专业综合实力较强，在区内具有明显技术优势，学科带头人在全国或区内有较高学术地位和威望；
- （三）专业原则上应为自治区级重点学科、专科，国家级重点学科、专科优先；
- （四）有较完善的质量管理体系、诊疗技术规范、质量控制标准和良好的质量管理成效；
- （五）专业三年内无一级主要责任医疗事故或造成重大社会影响的不良事件；
- （六）具备开展质控工作所必要的办公场所、设备、经费和专（兼）职人员，有条件承担自治区中医药局交办的医疗质量控制与管理工作任务。

第八条 中医质控中心主任应具备以下条件：

- （一）热心医疗质量管理工作，遵守职业道德，有较强的事业心、责任感，身体健康，年龄一般不超过 65 周岁；
- （二）具有相关专业高级职称，有时间保证，能胜任质控管理工作；
- （三）熟练掌握中医医疗质量管理的业务知识和评价技能，并能熟悉运用中医医疗质量管理的有关法律、法规、规章、规范及卫生标准等；
- （四）有较强的组织协调能力，在同行中享有较高威望，有自治区级及以上学术团体副主任或主任职务经历者优先；
- （五）医院主要负责人原则上不得兼任质控中心主任；
- （六）近三年内未受到卫生健康行政部门或中医药主管部门行政处罚，无一级主要责任医疗事故或发生重大社会影响的不良事件；
- （七）自治区中医药局规定的其他条件。

第九条 申请承担中医质控中心的挂靠单位应当提交下列材料：

- （一）《广西壮族自治区中医医疗质量控制中心申请书》；
- （二）《医疗机构执业许可证》复印件；
- （三）国家级、自治区级重点学科、专科证明文件；
- （四）科室综合实力相关证明材料复印件；
- （五）科室质控相关工作制度文件；
- （六）拟担任中医质控中心主任人员的资质材料。

第三章 职 责

第十条 中医质控中心主要职责：

- （一）制订本专业的质控计划，收集、分析各中医医疗机构相关数据信息；
- （二）开展专业培训、学术交流活动和质控督查，反馈督查结果，督促落实

整改建议，追踪复查整改落实情况，对质控过程中发现的疑似违法违规情形及时上报办公室；

（三）承担对自治区中医药局核发《医疗机构执业许可证》的中医医疗机构开展限制类技术临床应用备案指导工作；

（四）完成自治区中医药局交办的其他工作任务。

第十一条 中医质控中心主任的主要职责：

（一）负责本专业医疗质量控制的日常工作；

（二）组织本质控中心成员学习贯彻执行医疗卫生有关法律法规、部门规章、技术规范、指南和标准；

（三）组织本质控中心成员确定本专业医疗质量考核指标及考核细则，并制订质控实施方案；

（四）负责本专业医疗质量信息的收集、统计、分析和评价，并对质控的信息真实性进行抽查复核；

（五）完成自治区中医药局交办的其他工作任务。

第四章 运 行

第十二条 中医质控中心开展质控工作，应坚持科学、客观、公正的原则。

第十三条 中医质控中心，实行主任负责制。各专业质控中心成员人数原则上为不超过30人的单数，来自同一单位的人数不超过5人。设主任1名，副主任2-4名，委员若干名，秘书1-2名。

第十四条 中医质控中心成员除秘书外原则上要求三级中医医疗机构在岗人员，具备高级职称，大局意识强，业务能力突出，身体健康。其中秘书应当与中医质控中心主任在同一单位，具备中级及以上职称，熟悉本专业业务，组织能力较强。

中医质控中心副主任、委员和秘书人选，以主任提名与个人申报相结合的方式选定，选定后由中医质控中心发文确定，并报办公室备案。

第十五条 中医质控中心每年召开1-2次工作会议，讨论本专业质控工作重要事项，部署质控工作任务，交流质控工作经验。

第十六条 中医质控中心每年7月底向办公室报送半年工作总结，每年12月中旬向办公室报送年度工作总结及下一年度工作计划。

第十七条 中医质控中心每年至少开展1次质控培训，培训内容应包括本专业的质控标准、薄弱环节及改进措施等。不得以中医质控中心名义主办或者参与营利性活动。

第十八条 中医质控中心每年至少开展1次质控督导检查，督导检查结束后，于10个工作日内将督导检查及整改情况报办公室。

第十九条 中医质控中心出具的质控报告和结论作为中医医疗机构执业登记、校验、等级评审、重点专科（学科）评审和行业专项活动等的重要依据。

第二十条 相关质控信息文档由中医质控中心妥善保存，保存期限不少于 10 年。中医质控中心挂靠单位主要负责人是相关信息和数据资源安全管理工作的第一责任人，未经办公室同意不得向第三方传输、公开、披露数据资源。

第二十一条 中医质控中心日常工作中，草拟通知、文件等文字性材料，需经报办公室审核同意，由挂靠单位代章印发。

第二十二条 中医质控中心应在挂靠单位相应专业科室悬挂“中医 XXX 质控中心”牌匾。

第二十三条 各中医质控中心由挂靠单位给予经费支持，自治区中医药局给予适当经费补助，各中医质控中心按规定使用相关经费。

第五章 管 理

第二十四条 自治区中医药局对中医质控中心挂靠单位、中医质控中心主任实行动态管理，每年开展年度考核，考核不合格的，限期整改，整改后仍不合格的取消中医质控中心挂靠单位和主任资格。

（一）中医质控中心主任每届任期 4 年，一届任期届满后，自治区中医药局根据任期内年度考核结果决定是否重新遴选。两届任期届满后，重新遴选质控中心挂靠单位及主任。

（二）中医质控中心主任在任期内如因工作调动、健康等原因不能承担主任工作，由挂靠单位重新推荐，经办公室审核后重新确认。

（三）除中医质控中心主任外的其他成员，在任期内如因工作调动、健康等原因不能承担工作，原则上由原单位重新推荐符合职称及业务能力要求的人员，经中医质控中心主任同意后，报办公室备案。

第二十五条 中医质控中心发生以下情况之一的，取消原挂靠单位资格。

（一）中医质控中心挂靠单位相应专业发生一级负主要责任医疗事故或造成重大社会影响的不良事件；

（二）中医质控中心主任违法违纪，情节严重的。

第二十六条 中医质控中心挂靠单位调整时，相关质控管理工作及资料应于自治区中医药局发布通知后 10 个工作日内完成交接。

第六章 附 则

第二十七条 各设区市中医药主管部门可根据本办法和实际工作需要，制定本辖区中医质控中心管理办法。

第二十八条 本办法由自治区中医药局负责解释。

第二十九条 本办法自发布之日起实施。有效期 3 年。

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13日

标 题：关于印发《广西壮族自治区财政医疗救助补助资金管理实施细则》的通知

发文字号：桂医保发〔2021〕27号

发布日期：2021年9月6日

类 别：医疗

关 键 字：医疗救助

关于印发《广西壮族自治区财政医疗 救助补助资金管理实施细则》的通知

桂医保发〔2021〕27号

各市、县（区、市）医疗保障局、财政局：

根据《中华人民共和国预算法》《中华人民共和国预算法实施条例》《财政部 国家卫生健康委 国家医保局关于印发中央财政医疗救助补助资金管理的通知》（财社〔2019〕142号）、《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全面实施预算绩效管理的实施意见》（桂发〔2018〕26号）有关规定和要求，现正式印发《广西壮族自治区财政医疗救助补助资金管理实施细则》，请遵照执行。

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13日

广西壮族自治区财政医疗 救助补助资金管理实施细则

第一章 总 则

第一条 为规范和加强财政医疗救助补助资金管理，提高资金使用效益，根据《中华人民共和国预算法》《中华人民共和国预算法实施条例》《财政部 国家卫生健康委 国家医保局关于印发中央财政医疗救助补助资金管理的通知》（财社〔2019〕142号）、《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全面实施预算绩效管理的实施意见》（桂发〔2018〕26号）有关规定和要求，结合我区实际，制定本实施细则。

第二条 本实施细则所称财政医疗救助补助资金，是指中央和自治区财政通过一般公共预算和政府性基金预算（彩票公益金）安排用于补充城乡医疗救助基金的资金（以下简称“财政医疗救助补助资金”，不含疾病应急救助资金，下同）。中央和自治区财政医疗救助补助资金列入共同财政事权转移支付。实施期限根据

医疗卫生领域中央与地方财政事权和支出责任划分改革方案的调整进行相应调整。

第二章 资金使用范围

第三条 财政医疗救助补助资金主要用于资助医疗救助对象参加基本医疗保险，对经基本医疗保险、大病保险等补充医疗保险报销后，救助对象个人负担的政策范围内医疗费用按规定给予补助。

第三章 资金的分配与下达

第四条 财政医疗救助补助资金按照以下原则分配：

（一）合理规划，科学安排。按照相关规定，结合重点工作，明确资金方向。

（二）统一规范，公开透明。采用统一规范的方式分配资金，测算过程和分配结果公开透明。

（三）保障重点，量效挂钩。加强财政医疗救助补助资金全过程绩效管理，保障重点工作需要，建立绩效评价结果与资金分配挂钩机制。

第五条 医疗救助资金采取因素法分配。主要考虑医疗救助一般救助需求因素、财力因素、绩效因素和特殊需求因素。测算公式为：

以上分配公式中的一般救助需求因素主要包括资助参保人数、直接救助人次、基金滚存结余等。财力因素指各地财政困难情况。绩效因素指绩效评价结果、年度工作亮点及自治区有关部门对资金使用管理的监督检查情况等。

建立资金动态调整机制，对合理支出存在较大缺口的县（市、区）以及资金结余较大、超出合理水平的县（市、区）在合理范围内进行适当调整

第六条 中央财政医疗救助补助资金应在收到中央下达资金文件后 30 日内下达至各县（市、区）。自治区医保局在规定时限内，制定分配方案，资金分配方案中应包含但不仅包含以下内容：此次分配考虑的因素、因素权重、绩效评价及结果应用情况、特殊事项的支持情况、资金分配过程、资金分配结果等。自治区财政厅在收到资金分配方案后按第五条规定进行审核并下达资金。

第七条 自治区本级预算安排的医疗救助补助资金由自治区医保局会同自治区财政厅按照预算管理有关规定下达。中央和自治区财政医疗救助补助资金年度绩效目标由自治区医保局会同财政厅按要求设定并下达各设区市，各设区市按要求分解下达各县（市、区）。

第八条 各市、县（市、区）财政和医保部门要科学测算医疗救助资金需求，在收到上级财政部门下达财政医疗救助补助资金预算指标文件后，及时合理安排本级财政补助资金。各县（市、区）财政部门应于年度内按序时进度及时将上级财政下达和本级财政安排的财政医疗救助补助资金拨付至本级社会保障基金财政专户。医疗救助基金实行分账核算、专项管理、专款专用。各县（市、区）医疗

保障部门、财政部门应密切配合，提高医疗救助资金结算效率，原则上应于每月月底前向定点医疗机构拨付上一个月医疗救助结算资金。

第九条 各级财政部门在收到上级财政医疗救助补助资金时，应核对无误后再下达或拨付。如发现多拨、少拨等情况，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，各级财政、医疗保障部门不得擅自分配处置多拨的补助资金。

第四章 资金使用管理与监督

第十条 自治区医保局和财政厅对财政医疗救助补助资金管理使用负有监督指导的职责，根据工作需要适时开展资金监督检查工作。

第十一条 财政医疗救助补助资金全面实施绩效管理，各级医疗保障部门、财政部门应加强资金的绩效目标管理、绩效运行监控、绩效评价和评价结果应用，及时发现和纠正有关问题，必要时可以委托专业机构或具有资质的社会中介机构开展资金绩效运行监控和评价工作，确保资金使用管理安全高效，专款专用。

第十二条 各级医疗保障部门、财政部门应在当年一季度前对上年财政医疗救助补助资金执行情况开展绩效评价，根据评价结果编制绩效自评报告并逐级上报。自治区医保局审核汇总形成全区绩效自评报告，经自治区财政厅审核后，报送国家医保局，同时抄送财政部主管司局和财政部广西监管局。绩效评价结果作为以后年度财政医疗救助补助资金分配的重要依据。

各级医疗保障部门、财政部门应积极配合国家医保局、财政部开展的财政医疗救助补助转移支付资金绩效评价工作，对绩效自评和复评查出的问题，要及时整改。

第十三条 各级医疗保障部门、财政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。

第十四条 任何单位和个人以任何形式、任何理由骗取财政医疗救助补助资金的，责令收回；对在资金分配、监督等管理工作中，存在滥用职权、玩忽职守、徇私舞弊等违法违纪行为，按照《中华人民共和国预算法》《中华人民共和国公务员法》《中华人民共和国监察法》《财政违法行为处罚处分条例》等有关规定追究相关单位和个人的责任；涉嫌犯罪的依法移送司法机关追究刑事责任。

第五章 附 则

第十五条 各市医保、财政部门要结合当地实际，根据本实施细则制定实施细则，报自治区医保局、财政厅备案。

第十六条 本实施细则由自治区医保局、财政厅根据职责负责解释。

第十七条 本实施细则自印发之日起施行，中央和自治区有新规定的，从其规定。

发文机关：广西壮族自治区卫生健康委员会

成文日期：2021年9月7日

标 题：关于印发《广西示范性托育机构评估办法（试行）》的通知

发文字号：桂卫规〔2021〕3号

发布日期：2021年9月8日

类 别：机构管理

关 键 字：托育机构评估

关于印发《广西示范性托育机构 评估办法（试行）》的通知

桂卫规〔2021〕3号

各市、县（市、区）卫生健康委（局）：

《广西示范性托育机构评估办法（试行）》已经2021年自治区卫生健康委第9次主任会议审议通过，现印发给你们，请认真组织实施。

广西壮族自治区卫生健康委员会

2021年9月7日

广西示范性托育机构评估办法（试行）

第一章 总 则

第一条 为深入贯彻《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）和《广西壮族自治区人民政府办公厅关于印发广西促进养老托育服务健康发展三年行动方案（2021—2023年）的通知》（桂政办发〔2021〕67号）精神，充分发挥示范性托育机构的辐射带动作用，激发社会力量参与积极性，促进托育服务健康发展，结合我区实际，特制定本办法。

第二条 本办法所称广西示范性托育机构是指具备托育服务功能，设置一定规模的普惠性托位，在托育从业人员培训、托育机构管理咨询、家庭养育指导和社区亲子服务等方面具有带动效应，承担一定指导功能的托育机构。

第三条 广西示范性托育机构应当符合以下条件：

（一）由政府、企事业单位、社会团体、其他社会组织及公民个人依法举办，在县（市、区）卫生健康主管部门备案。

（二）自觉遵守相关法律法规，提供生活照料、安全看护、平衡膳食和早期学习机会，促进婴幼儿身体和心理的全面发展。

（三）近三年内无失信惩戒不良记录，无歧视、体罚、变相体罚、侮辱、虐待婴幼儿等行为，未发生安全事故和严重婴幼儿伤害事件，未发生其他造成社会负面影响的事件。

（四）根据《广西示范性托育机构评分表》评估，需满足必备条件，且评估分数达到 900 分（含）以上，核心指标得分不得低于 90%。

第四条 广西示范性托育机构评估管理工作，坚持“自愿申报、择优评选、量化评定、突出示范、动态管理”的原则。

第五条 自治区卫生健康委负责广西示范性托育机构的审定、命名等工作。设区市卫生健康主管部门负责本辖区内广西示范性托育机构的审核验收、监督和动态管理等工作。县（市、区）卫生健康主管部门负责本辖区内广西示范性托育机构的指导、初审、推荐申报、日常监督与管理。

第二章 评估程序

第六条 广西示范性托育机构评估按照“自评—申报—初审—核验—命名”的程序进行。

第七条 机构自评。托育机构开展自检自评，达到示范性托育机构申报条件的，可向所在县（市、区）卫生健康主管部门提请申报。

第八条 机构申报。申报机构向县（市、区）卫生健康主管部门提交申报材料。申报材料应包括以下内容（一式 3 份）：

- （一）广西示范性托育机构申报表（附件 1）；
- （二）广西示范性托育机构评分表（附件 2，含自评结果）；
- （三）广西示范性托育机构自评报告（附件 3）。

第九条 县（市、区）初审。县（市、区）卫生健康主管部门对申报机构进行初审，通过查看台账、实地核验等方式审核申报材料的真实性和准确性，评估出符合条件的托育机构，并将机构申报表、机构评分表、机构自评报告及县（市、区）初审报告上报设区市卫生健康主管部门申请审核验收。

第十条 设区市核验。设区市卫生健康主管部门组织有关人员进行审核验收。审核验收工作采取查阅资料、现场查看、座谈等方式进行，确定示范性托育机构名单，公示后上报自治区卫生健康委。上报材料包括：机构申报表、机构评分表、机构自评报告、县（市、区）初审报告、设区市审核验收报告、设区市汇总表。

第十一条 自治区命名。自治区卫生健康委对设区市卫生健康主管部门审核验收通过的机构进行综合审定、公示。将拟命名的示范性托育机构名单向社会公示 5 个工作日，接受社会评议和监督。对有反映问题的，及时组织核查。通过公示和核查的，由自治区卫生健康委命名为“广西示范性托育机构”，授予牌匾。

第三章 管理和保障

第十二条 设区市卫生健康主管部门每年要向自治区卫生健康委报送所辖范围内开展示范性托育机构评选情况。设区市卫生健康主管部门对获得命名的广西示范性托育机构进行动态管理，对于巡检中发现问题的责令其在 3 个月内完成整

改，拒不整改或整改达不到要求的，设区市卫生健康主管部门应当报自治区卫生健康委，自治区卫生健康委给予撤销称号处理。被撤销称号的托育机构3年内不得再次申报。

第十三条 获得广西示范性托育机构称号后，有下列情形之一的，由设区市卫生健康主管部门核实情况并上报自治区卫生健康委，情况属实的，给予撤销称号处理。被撤销称号的托育机构5年内不得再次申报。

- (一) 发生违反国家法律法规等行为。
- (二) 因监管失职，造成安全事故。
- (三) 存在严重弄虚作假、失信行为的。
- (四) 歧视、体罚、变相体罚、侮辱、虐待婴幼儿等行为。
- (五) 造成重大负面舆情影响的。
- (六) 在当地产生重大负面影响责任事件。
- (七) 其他应当撤销称号的行为。

第十四条 对于获得命名的广西示范性托育机构，每3年复审1次。由示范性托育机构向县（市、区）卫生健康主管部门申请，县（市、区）和设区市卫生健康主管部门按照广西示范性托育机构评估程序和评估标准进行审核验收并逐级申报，自治区卫生健康委对复审情况进行审定、公示，对复审不通过或不参加复审的，予以撤销称号处理。被撤销称号的，由县（市、区）卫生健康主管部门收回“广西示范性托育机构”牌匾。

第十五条 各级卫生健康主管部门要及时总结推广先进经验，充分发挥示范引领作用，对获得“广西示范性托育机构”称号的，在政策、项目等方面给予一定倾斜和支持。

第四章 附则

第十六条 本办法由自治区卫生健康委负责解释。

第十七条 本办法自发布之日起施行。执行期间，遇国家、自治区作出新规定的，从其规定。

- 附件：1. 广西示范性托育机构申报表
2. 广西示范性托育机构评分表
3. 广西示范性托育机构自评报告
4. 广西示范性托育机构县（市、区）初审报告
5. 广西示范性托育机构设区市审核验收报告
6. 广西示范性托育机构评估设区市汇总表

（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《广西示范性托育机构评估办法（试行）》的通知

发文机关: 广西壮族自治区医疗保障局、广西壮族自治区人力资源和社会保障厅
成文日期: 2021 年 8 月 30 日
标 题: 关于进一步加强广西基本医疗保险、工伤保险和生育保险中药和民族药饮片目录管理的通知
发文字号: 桂医保规〔2021〕4 号
发布日期: 2021 年 9 月 13 日
类 别: 医保
关 键 字: 医保目录、中药、民族药饮片

关于进一步加强广西基本医疗保险、 工伤保险和生育保险中药和民族药 饮片目录管理的通知

桂医保规〔2021〕4 号

各市医疗保障局、人力资源和社会保障局，自治区医疗保障事业管理中心、自治区社会保险事业管理中心：

为进一步提高参保人员用药保障水平，规范我区基本医疗保险、工伤保险和生育保险用药管理，促进我区中医药民族医药事业高质量发展，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）精神，经组织专家评审等程序，将部分中药和民族药饮片纳入广西基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录，现就有关事项通知如下：

一、支付范围

以《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2020 版）》892 个中药饮片为基础，将符合条件且具有广西地方标准的 531 个中药和民族药饮片（含壮药饮片和瑶药饮片，下同）纳入基本医疗保险（含生育保险）和工伤保险基金支付范围。

二、支付政策

（一）纳入基本医疗保险支付范围的中药和民族药饮片以方剂同步纳入门诊特殊慢性病相应病种用药范围，严格按照药品类别支付。

（二）目录内同一编码的中药饮片所对应的民族药饮片视为同一种中药饮片，执行相同的医保支付政策。

（三）标注“□”是指单独使用时不予支付，且全部由这些饮片组成的处方也不予支付。

（四）不符合国家或广西地方标准的中药和民族药饮片（包括破壁饮片、超微饮片、冻干粉等）不纳入支付范围。

（五）参保人员享受工伤保险和生育保险待遇时不区分甲、乙类。

三、有关要求

（一）严格按照国家药品编码规则进行中药和民族药饮片管理，由自治区医疗保障经办机构和自治区社会保险经办机构统一更新维护信息系统数据库，指导各统筹地区及时做好落地实施工作。

（二）各统筹地区要严格执行中药和民族药饮片支付政策，不得用变通的方法增加目录内药品。

（三）各统筹地区要将定点医药机构中药和民族药饮片的使用情况纳入协议管理，避免基金不合理支出。

（四）各统筹地区要加强宣传培训，充分利用多种渠道做好有关政策的宣传引导和解释工作。

（五）本通知自 2021 年 11 月 1 日起执行，各统筹地区有关中药和民族药饮片的支付范围和支付政策同时废止。今后国家和自治区有新规定的，从其规定。

附件：广西基本医疗保险、工伤保险和生育保险中药和民族药饮片目录

广西壮族自治区医疗保障局

广西壮族自治区人力资源和社会保障厅

2021 年 8 月 30 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 > 关于进一步加强广西基本医疗保险、工伤保险和生育保险中药和民族药饮片目录管理的通知

发文机关: 广西壮族自治区人民政府办公厅 成文日期: 2021 年 9 月 16 日
标 题: 广西壮族自治区人民政府办公厅关于印发广西深化医药卫生体制改革 2021 年重点工作任务的通知
发文字号: 桂政办发〔2021〕96 号 发布日期: 2021 年 9 月 17 日
类 别: 医改 关 键 字: 重点工作

广西壮族自治区人民政府办公厅关于 印发广西深化医药卫生体制改革 2021 年重点工作任务的通知

桂政办发〔2021〕96 号

各市、县人民政府，自治区人民政府各组成部门、各直属机构：

《广西深化医药卫生体制改革 2021 年重点工作任务》已经自治区人民政府同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

2021 年 9 月 16 日

广西深化医药卫生体制改革 2021 年重点工作任务

为深入贯彻落实党中央、国务院关于深化医药卫生体制改革的决策部署，推广三明市医改经验，构建优质高效医疗卫生服务体系，统筹疫情防控与公共卫生体系建设，进一步缓解群众看病难、看病贵问题，根据《国务院办公厅关于印发深化医药卫生体制改革 2021 年重点工作任务的通知》（国办发〔2021〕20 号）精神，结合广西实际，现提出以下重点工作任务。

一、加强“三医联动”，大力推广三明市医改经验

（一）完善医改工作推进机制。学习推广三明市医改经验，督促指导各地加快推进“三医联动”改革。按照“腾空间、调结构、保衔接”的路径，以降药价为突破口，同步推进医疗服务价格、人事薪酬制度、医保支付方式等综合改革。（自治区医改领导小组秘书处、各相关部门按职责分工负责）

（二）推进药品耗材集中采购。常态化开展药品、医用耗材集中带量采购，有序扩大集中带量采购范围。持续做好集中带量采购药品、医用耗材中选结果在广西落地使用工作。落实医保基金预付、结余留用、结算回款等配套政策。落实医药价格和招采信用评价制度。推进统一医保药品、医用耗材分类与编码标准。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。（自治区医保局、

财政厅、人力资源社会保障厅、卫生健康委、药监局等按职责分工负责)

(三) 深化医疗服务价格改革。落实医疗服务价格动态调整机制, 调整优化部分医疗服务项目价格, 更好体现医务人员技术劳务价值。2021 年底前出台新版广西医疗服务项目价格规范。加强新增医疗服务价格项目管理, 促进医疗新技术及时进入临床应用。(自治区医保局、卫生健康委、中医药局等按职责分工负责)

(四) 深化人事薪酬制度改革。落实“两个允许”要求, 2021 年底前出台广西公立医院薪酬制度改革文件, 指导各地建立适应医疗行业特点的公立医院薪酬制度, 合理确定、动态调整公立医院薪酬水平。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。允许公立医院自主设立薪酬项目, 对公立医院主要负责人实行年薪制, 年薪与医院持续性发展、医疗服务水平、党的建设等考核指标挂钩。允许公立医院按一定比例自主确定高层次和急需紧缺人才, 实行年薪制、协议工资制等灵活多样的分配形式, 薪资不列入、不占用所计提的绩效工资总量。改革完善医务人员职称评价机制, 向条件成熟的设区市和公立医院下放高级职称评审权限, 继续实施基层医疗机构卫生专业技术人员“定向评价、定向使用”的职称评审倾斜政策, 鼓励卫生专业技术人员扎根防病治病一线。(自治区人力资源社会保障厅、财政厅、卫生健康委、中医药局等按职责分工负责)

(五) 推进医保支付方式改革。在统筹区域内总额预算管理下, 推行按病种付费等多元复合式医保支付方式改革。在三级定点医疗机构实施疾病诊断相关分组(DRG) 付费的基础上, 年内实现二级定点医疗机构和符合条件的一级定点医疗机构 DRG 付费结算。完善基层医疗卫生机构医保政策, 引导恢复期和康复期患者到基层就诊。(自治区医保局、财政厅、卫生健康委、中医药局等按职责分工负责)

(六) 推动公立医院高质量发展。2021 年 10 月底前出台广西推动公立医院高质量发展实施方案。建立健全现代医院管理制度, 强化模式、技术、管理创新, 推进公立医院治理体系和管理能力现代化。坚持和加强党对公立医院的全面领导, 全面落实党委领导下的院长负责制, 全面推进党支部标准化、规范化建设, 推动新时代公立医院党建高质量发展。深入实施公立医院绩效考核, 健全以公益性为导向的考核指标和方式方法。加强对负债率较高公立医院的新立项目、大型设备购置资金支出的监管。加强公立医院运营管理, 加快推进总会计师制度建设, 实行预算管理, 以业务管理和经济管理为重点, 完善内部控制制度。(自治区卫生健康委, 自治区党委编办, 自治区发展改革委、教育厅、财政厅、人力资源社会保障厅、医保局、中医药局等按职责分工负责)

二、优化资源配置, 加快完善分级诊疗体系

(七) 推动优质医疗资源扩容和均衡布局。持续推进高水平医院建设, 协调

推进区内医疗机构与区外高水平医院合作共建国家区域医疗中心，积极推进自治区级区域医疗中心建设。加快推进防城港国际医学开放试验区建设。支持有条件的公立医院申报国家地中海贫血临床医学研究中心、推进建设广西临床医学研究中心。规划推进“十四五”时期临床专科能力建设，重点发展重症、肿瘤、心脑血管、呼吸、感染等临床专科。积极支持社会办医发展。支持国有企业办医疗机构发展。（自治区卫生健康委、发展改革委、国资委、中医药局等按职责分工负责）

（八）推进医疗联合体建设。强化城市医疗集团和县域医共体网格化建设布局和规范化管理，推动各地组建由三级公立医院牵头，其他若干家医院、基层医疗卫生机构、公共卫生机构等为成员的紧密型城市医疗集团。积极发展以县级医院为龙头的紧密型县域医共体，提升县域疾病防治水平和县域内就诊率。推进对紧密型医疗联合体实行医保基金总额付费，加强监督考核，结余留用、合理超支分担，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。推进专科联盟和远程医疗协作网发展。（自治区卫生健康委、医保局、中医药局等按职责分工负责）

（九）加快推进分级诊疗体系建设。督促指导鹿寨县、恭城瑶族自治县开展国家构建优质高效医疗卫生服务体系、实现全民健康覆盖地方试点项目。推动各级各类医疗机构落实功能定位，加快形成大病重病在自治区解决、常见病多发病在市县解决、小病在乡村解决的就医格局。加强设区市三级医院对县级医院（含中医医院）的对口帮扶，持续推进县级医院（含中医医院）服务和管理能力建设，推动其达到二级甲等水平。改善基层医疗卫生机构基础设施条件，深入开展“优质服务基层行”活动。发展社区医院，提高常见病、多发病诊疗、护理、康复等医疗服务能力。规范服务标准，做实做细家庭医生签约服务，提高家庭医生签约服务覆盖率和履约质量。2021 年底前制定加强基层医疗卫生人才保障的政策文件，探索“县管乡用”，推进“乡聘村用”，落实乡村医生待遇。实施基层中医药服务能力提升工程“十四五”行动计划。（自治区卫生健康委、发展改革委、人力资源社会保障厅、医保局、中医药局等按职责分工负责）

（十）完善全民医保制度。巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略，完善脱贫人口分类资助参保政策，健全防范因病致贫返贫风险长效机制。加快推进健全重特大疾病医疗保险和救助制度，提升重特大疾病保障水平，增强医疗救助托底保障能力。建立健全职工医保门诊共济保障机制。全面做实基本医疗保险市级统筹，逐步推进自治区级统筹。完善异地就医结算管理和服务，2021 年底前实现自治区内所有二级以上定点医疗机构开通门诊费用跨省直接结算，每个县至少有 1 家门诊费用跨省直接结算联网定点医疗机构。做好跨统筹地区医保关系转移接续工作。完善医保协议管理，建立动态进退机制，保障协议有效执行。

推进医疗保障公共服务事项“全区通办”、“跨省通办”。（自治区医保局、财政厅、卫生健康委、中医药局等按职责分工负责）

（十一）推动中医药振兴发展。加快推进中医药壮瑶医药传承创新发展。支持建设国家中医疫病防治基地、中医特色重点医院、区域中医（专科）诊疗中心、中医专业医疗质量控制中心等项目。开展国家中医疫病防治队伍和中医紧急医学救援队伍建设。推动落实中医药积极参与新冠肺炎疫情防控工作与医疗救治，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。推进基层中医馆建设。实施中医药康复服务能力提升工程和中医治未病健康工程。推进非中医类别医师中医药培训基地建设。探索符合中医药特点的医保支付方式，发布中医优势病种，鼓励实行中西医同病同效同价。（自治区卫生健康委、中医药局、发展改革委、医保局等按职责分工负责）

三、坚持预防为主，持续加强公共卫生体系建设

（十二）加强新冠肺炎疫情防控。坚持“外防输入、内防反弹”工作方针，严格执行入境人员“三查三排一转运”制度，实行疫情动态监测全覆盖，完善大规模核酸采样应急预案，抓好常态化疫情防控。加快推进新冠病毒疫苗接种。修订广西突发公共卫生事件应急预案，制定边境地区新冠肺炎突发疫情应急处置预案，推动完善公共卫生重大风险评估、研判、决策机制。推进自治区、市、县三级公共卫生应急指挥中心、卫生应急队伍和120急救（指挥）中心建设，加强公共卫生应急物资供应体系、储备体系和物流运输体系建设。（自治区卫生健康委、发展改革委、工业和信息化厅、财政厅、交通运输厅、外事办、医保局、药监局，南宁海关等按职责分工负责）

（十三）深化疾病预防控制体系改革。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。加强公共卫生机构人才队伍和实验室建设，提升重大公共卫生应急和防控能力。建立健全重大疫情救治体系，推进重大疫情救治基地、市级传染病医院和相对独立公立医院传染病区、县级医院传染病区的改造或建设。支持针对重大疾病和传染性疾病预防、诊断、治疗等方面的科技创新。（自治区卫生健康委、发展改革委、教育厅、科技厅、财政厅、人力资源社会保障厅、中医药局，南宁海关等按职责分工负责）

（十四）持续推进健康广西行动。成立健康广西行动专家咨询委员会，开展健康广西行动监测评估和考核。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。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，强化视力健康状况监测，开展近视防控试点。加强艾滋病、地方病、职业病等重大疾病防治，实施新一轮艾滋病防治攻坚工程，推动市级疾病预防控制中心提供职业卫生和放射卫生技术

服务。完善全民健身公共服务体系，推动体医融合健康服务基地建设。推动老年健康服务体系建设，推动有条件的二级以上综合医院设立老年医学科，全面推进养老服务机构与医疗卫生机构开展签约合作服务，增加医养结合服务供给。深入开展爱国卫生运动，倡导文明健康绿色环保生活方式。指导各地完善村（居）民委员会组织架构，推动有条件的村（居）民委员会建立公共卫生委员会。（自治区卫生健康委，自治区党委宣传部、网信办，自治区教育厅、民政厅、市场监管局、体育局、医保局、中医药局等按职责分工负责）

（十五）创新医防协同机制。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，督促各级医疗机构落实疾病预防控制职责。鼓励疾控机构参加医疗联合体建设，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。推进公立医院公共卫生科室标准化建设，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，提升自治区级、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，将传染病防控、急诊和重症抢救等内容纳入继续医学教育课程体系，大力培养医防融合人才。（自治区卫生健康委、发展改革委、教育厅、财政厅、中医药局等按职责分工负责）

四、强化支撑保障，统筹推进相关领域改革

（十六）推进全民健康信息化建设。推进全民健康综合信息平台、电子健康卡、电子病历、电子健康档案系统建设。推动全区卫生健康信息互联互通，对现有信息系统进行融合改造，促进数据共享。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。规范零售药店互联网零售服务，鼓励医保定点药店积极开展医保网上购药等便民服务。指导医疗机构提供多渠道挂号等就诊服务，优化老年人网上办理就医服务，着力解决老年人等群体运用智能技术困难的问题。（自治区卫生健康委、工业和信息化厅、医保局、中医药局、药监局等按职责分工负责）

（十七）改善群众服务体验。深入推进“互联网+医疗健康”、“五个一”服务行动。推广多学科诊疗、日间手术等服务模式，提高日间手术占择期手术的比例。加快完善分时段预约诊疗制度，优化预约诊疗流程。推动医疗机构优化线上线下支付流程，改善结算模式，加强与医保、商保、银联、第三方支付机构合作，提供多种在线支付方式。推进先诊疗后结算或一站式缴费改革试点。推进医学检验和医学影像等检查结果互认。（自治区卫生健康委、发展改革委、医保局、中医药局，广西军区保障局等按职责分工负责）

（十八）加强医学人才培养和使用。加强公共卫生人才培养，支持医学院校

公共卫生实验平台建设，鼓励医学院校与行业企业、公共卫生机构共建研究生联合培养基地。加强全科医生等紧缺人才培养，继续实施农村订单定向医学生免费培养项目，鼓励医学院校开展全科医学人才联合培养，优先支持共建全科医学研究生联合培养基地。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。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，开展以县为单位统筹安排当地社区卫生服务中心、乡镇卫生院、村卫生室医生到学校担任校医的中小学校内医疗服务试点工作。（自治区教育厅、人力资源社会保障厅、卫生健康委、中医药局等按职责分工负责）

（十九）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。健全短缺药品供应保障体系，完善短缺药品监测预警和分级应对机制，适时调整短缺药品清单及临床必需易短缺药品重点监测清单。加强儿童用药供应保障。贯彻落实国家基本药物制度，全面开展国家基本药物制度综合试点，促进基本药物优先配备使用和医疗联合体内上下级医疗机构用药衔接。加强医疗机构药事管理和药学服务，促进合理用药。（自治区卫生健康委、工业和信息化厅、药监局等按职责分工负责）

（二十）严格监督管理。推进卫生健康监督机构规范化建设。完善医疗卫生行业综合监管督察机制，2021年10月底前出台广西开展医疗服务多元化监管“三年三步走一盘棋”工作方案。大力推行医疗卫生行业“互联网+监管”，加快完善“双随机、一公开”监督抽查、飞行检查等精准监管机制，强化监管结果公开和责任追究。全面实施《广西壮族自治区医师不良执业行为记分管理办法》，开展打击非法医疗美容服务、非法应用人类辅助生殖技术等违法违规行为专项整治行动。深化医保基金监管制度体系改革，探索医保基金监管新模式，完善医保智能监管机制。开展打击欺诈骗保专项整治行动。加大医药价格监管力度，规范医疗收费行为。加强原料药领域反垄断执法，依法查处垄断协议、滥用市场支配地位等违法行为。（自治区卫生健康委、市场监管局、医保局、中医药局等按职责分工负责）

各级各有关部门要认真学习三明市医改经验，积极借鉴其改革路径和做法，切实加强组织领导，强化“三医联动”改革，坚决破除制约医改深化的体制机制障碍，在重点领域和关键环节的改革上取得新突破，推动医改工作向纵深发展。自治区医改领导小组秘书处要加强统筹谋划和跟踪监测，建立任务台账并及时通报工作进展，对推进滞后或者工作不力的单位，要督促整改。要加强宣传引导，及时回应社会关切，凝聚改革共识。

发文机关：广西壮族自治区卫生健康委员会、广西壮族自治区发展和改革委员会

成文日期：2021 年 9 月 25 日

标 题：关于开展全国婴幼儿照护服务示范城市创建活动实施方案的通知

发文字号：桂卫人口发〔2021〕2 号

发布日期：2021 年 9 月 26 日

类 别：妇幼健康

关 键 字：婴幼儿照护

关于开展全国婴幼儿照护服务 示范城市创建活动实施方案的通知

桂卫人口发〔2021〕2 号

各市卫生健康委、发展改革委：

现将《关于开展全国婴幼儿照护服务示范城市创建活动实施方案》印发给你们，请认真组织实施。

广西壮族自治区卫生健康委员会
广西壮族自治区发展和改革委员会

2021 年 9 月 25 日

关于开展全国婴幼儿照护服务 示范城市创建活动实施方案

为深入贯彻《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）精神，根据《国家卫生健康委 国家发展改革委关于开展全国婴幼儿照护服务示范城市创建活动的通知》（国卫人口发〔2021〕17 号）要求，为做好我区婴幼儿照护服务示范城市创建工作，充分发挥示范引领作用，结合广西实际，特制定本实施方案。

一、目标与原则

（一）总体目标。

落实自治区党委、政府决策部署，充分发挥政策和规划的引导作用，创新管理体制，健全服务机制，以满足人民群众对婴幼儿照护服务的需求为目标，以普惠服务为重点，建立完善促进婴幼儿照护服务发展的政策法规体系、标准规范体系和服务供给体系，调动社会力量的积极性，多种形式开展婴幼儿照护服务，形成一批可复制、可推广的典型经验，探索一批切实管用的政策举措。到 2025 年，实现全区每千人口拥有托位数达 4.5 个以上，全区多元化、多样化、覆盖城乡的婴幼儿照护服务体系基本形成。

（二）基本原则。

1. 严格标准。坚持创建标准的引导作用，严格评选，好中选优，宁缺毋滥。
2. 综合评价。立足于婴幼儿照护服务整体工作综合评价，按综合评价得分高低评选。
3. 总量控制。严格控制申报和评选示范城市的数量，确保示范城市的先进性。

二、创建范围及条件

（一）创建范围。

示范城市创建以设区市为单位开展，评选工作每2年为一个周期。每个评选周期内，推荐的示范城市申报总数控制在全区可参评单位总数的10%。

（二）基本条件。

1. 每千人口拥有3岁以下婴幼儿托位数高于全区平均水平。
2. 市级婴幼儿照护服务指导中心建成，辖区内已建成的县级婴幼儿照护服务指导中心覆盖率高于全区平均水平。
3. 将婴幼儿照护服务纳入本级为民办实事工程。规范做好已注册登记托育机构的备案审核，托育机构注册登记后备案率高于全区平均水平。

三、创建具体内容

（一）落实党政责任。党委、政府高度重视婴幼儿照护服务工作，坚持婴幼儿照护服务发展联席会议制度，每年至少召开1次以上联席会议研究推进相关工作。本级财政安排有婴幼儿照护服务发展预算经费，投入足额到位，管理规范。市、县（市、区）卫生健康行政部门落实专人负责本辖区托育机构行业管理等工作。市级卫生健康、发展改革部门联合出台本级《关于创建全国婴幼儿照护服务示范城市的实施方案》，成立相关领导小组，明确相关部门责任，统筹协调、上下联动，形成职能部门多方参与协同发展的婴幼儿照护服务工作机制，广泛深入地开展创建活动。

（二）健全政策体系。将婴幼儿照护服务纳入国民经济和社会发展规划，制定“十四五”托育服务体系专项规划或实施方案，明确托育服务体系建设目标、建设任务、资金来源和运营方式等。支持国有企业利用存量低效用地和闲置物业等开展托育服务，辖区内国有投资平台公司投资建设有托育机构。支持将各类房屋和设施用于发展托育，鼓励适当放宽最长租赁期限，国企房屋租赁期限最长放宽到20年；非独立场所按照相关安全规定标准改造建设托育点并通过验收的，无需变更土地和房屋性质。市本级将婴幼儿照护服务纳入政府购买服务目录。落实国家支持婴幼儿照护服务发展的有关税费优惠政策，落实托育机构用水、用电执行居民生活水价、电价政策。对吸纳符合条件劳动者的托育机构按规定给予社保

补贴。支持属地高等院校和职业院校（含技工院校）开设婴幼儿发展与健康管理、婴幼儿保育等学科建设，培养托育服务专业人才，探索建立保育、幼教、儿童保健人员融合发展的托育服务队伍。支持保险机构开发相关责任险及托育机构运营相关保险，努力化解托育机构运行风险。

（三）扩大服务供给。全面落实产假、配偶陪产假等政策。统筹推进城乡托育发展，将婴幼儿照护纳入城乡社区服务范围，充分发挥基层医疗机构和妇联的优势作用，开展托育、育儿指导和养护培训等服务，加强婴幼儿身心健康、社会交往、认知水平等方面早期发展干预。新建城镇居住小区按每百户不低于 20 平方米的标准配套建设婴幼儿照护服务场地，将社区托育服务设施建设纳入城乡社区配套用房建设范围；全面落实新建住宅配套托育服务设施“四同步”制度。在老城区和已建成居住区改造工程中，盘活各类闲置资源，通过购置、置换、租赁等方式，按每百户不低于 15 平方米的标准配置托育服务设施。支持企事业单位、社会组织或个人举办一批规范化、专业化、集团化的托育服务机构，重点办在社区、办在学校、办在园区、办在医院等女职工密集的地方。积极推进托幼一体化建设。实施普惠托育服务专项行动，建设一批普惠性托育机构。婴幼儿入托率高于全区平均水平。

（四）推动创新融合。以促进婴幼儿身心健康和安全为目标，探索“医养育结合”服务模式，形成一批家长放心、群众满意，其经验和做法可推广、可复制的婴幼儿照护服务指导中心或托育机构。开发科学育儿公益课程、父母课堂等，提供互联网直播互动式家庭育儿服务。研究制定托育机构卫生评价标准，把托育机构卫生健康管理的各项要求融入到妇幼、疾控、卫生监督等日常工作中，落实业务指导和监督责任。出台本级示范性托育机构评估办法，并评选一批具有示范效应的优质托育机构。加强公共场所母婴设施建设和改造，应配置母婴设施的公共场所建成标准化的母婴室。推进托育制造产业发展，培育托育服务、乳粉奶业、动画设计与制作等行业品牌；利用互联网、大数据、物联网、人工智能等技术，研发应用婴幼儿照护服务信息管理系统，推进“互联网+托育服务”。

（五）完善监管服务。建立市、县联动的托育服务综合监管制度，推进托育服务政务信息公开和机构信息公开。落实卫生健康部门和各有关部门在制度建设、行业规划、行政执法等方面的监管责任，强化部门协同，定期对托育机构开展监督检查，加大对托育机构违法违规行为的查处力度。落实县级对托育机构安全管理的主体责任，开展“双随机、一公开”监管机制，年内对每个机构至少实地巡查指导 1 次，将托育服务纳入公共安全重点保障范围，坚决守住安全和健康的底线。托育机构的设置和服务应当符合托育服务相关标准和规范，全面落实托育机构应当向县级卫生健康行政部门备案法律责任。发挥群团组织和行业组织的作用，加

强宣传教育和社会监督，强化行业自律。依法实施守信联合激励和失信联合惩戒，建立以信用为基础的新型监管机制。托育机构服务质量好、声誉口碑好，婴幼儿家庭满意程度高，婴幼儿照护服务工作无违法行政案件、无技术事故、无安全事故及信访事件，未发生涉及婴幼儿照护服务方面的负面舆情。

四、评选程序和方法

开展全国婴幼儿照护服务示范城市创建活动按照“设区市主动申报—设区市整改提升—自治区评审推荐—国家审核命名”的流程进行。

（一）设区市主动申报（2022年3月30日前）。有意愿申报的设区市，以市人民政府名义向自治区卫生健康委、自治区发展改革委提出申请，并提交一式2份的申报材料，加盖公章。申报材料主要内容应包括当地基本情况、开展全国婴幼儿照护服务示范城市创建活动的主要措施、取得的工作成效或经验等，字数控制在3000字以内。

（二）设区市整改提升（2022年6月30日前）。申报的设区市要对照创建内容和评分细则积极开展自查自评，找出差距和存在问题，并认真开展整改，努力解决婴幼儿照护服务工作中的薄弱环节和难点问题。通过对标对表，补齐短板，切实提升本地区婴幼儿照护服务水平。

（三）自治区评审推荐（2022年8月30日前）。自治区卫生健康委、自治区发展改革委派出评估组，按照创建基本内容和《广西开展全国婴幼儿照护服务示范城市创建活动评分细则》（附件）要求，通过听取汇报、查阅资料和现场核实等方式，对申报城市自评结果及婴幼儿照护服务开展现状进行逐一审核。自治区卫生健康委、自治区发展改革委综合评估，遴选拟推荐的全国婴幼儿照护服务示范城市，经委员会主任会议审议通过，并在自治区卫生健康委、自治区发展改革委门户网站公示5个工作日无异议后，上报国家卫生健康委、国家发展改革委。

（四）国家审核命名（2022年12月底前）。国家卫生健康委、国家发展改革委对申报材料进行审核，必要时进行实地考察。通过国家审核公示的，国家卫生健康委、国家发展改革委予以命名并发文通报。

五、工作要求

（一）加强组织领导。市级卫生健康、发展改革部门要把示范城市创建活动作为贯彻落实党中央、国务院决策部署以及促进婴幼儿照护服务高质量发展的重要抓手，主要领导亲自抓，分管领导具体抓，明确相关部门责任，统筹协调、上下联动，广泛深入地开展创建活动。

（二）注重创建过程。各市按照示范城市评估指标体系要求，因地制宜制定创建活动方案，要对标对表、查漏补缺，及时解决工作中的重点、难点问题，持

续提升婴幼儿照护服务能力和水平，不断增强人民群众获得感和幸福感。

（三）强化激励机制。各市要加大对示范城市创建活动人财物等支持力度，建立健全相应的激励机制。自治区对获得全国婴幼儿示范城市的给予资金、项目等倾斜支持。

自治区卫生健康委联系人：李铁辉；

联系电话：0771-2800156，

自治区发展改革委联系人：胡轩；

联系电话：0771-2328867。

附件：广西开展全国婴幼儿照护服务示范城市创建活动评分细则

（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>关于开展全国婴幼儿照护服务示范城市创建活动实施方案的通知

发文机关: 广西壮族自治区医疗保障局

成文日期: 2021 年 9 月 30 日

标 题: 关于征求《广西壮族自治区医保局关于规范药品挂网采购工作的通知（征求意见稿）》修改意见的公告

发文字号:

发布日期: 2021 年 9 月 30 日

类 别: 集采

关 键 字: 药品挂网采购

关于征求《广西壮族自治区医保局 关于规范药品挂网采购工作的通知 （征求意见稿）》修改意见的公告

根据中共中央、国务院和自治区党委、自治区人民政府关于深化医疗保障制度改革的意见精神，为改进和规范我区药品挂网采购工作，更好满足人民群众用药需求，进一步降低药品虚高价格，我区将修改完善现行药品挂网采购政策。现将草拟的《自治区医保局关于规范药品挂网采购工作的通知（征求意见稿）》面向社会公开征求意见。

各有关单位和各界人士如有异议，请于 2021 年 10 月 10 日前，将修改意见及理由发送至电子邮箱 gxzcc2018@163.com（单位意见需提交盖章扫描件及可编辑电子版，个人意见请署真实姓名）。

附件：自治区医保局关于规范药品挂网采购工作的通知（征求意见稿）

广西壮族自治区医疗保障局

2021 年 9 月 30 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 > 关于征求《广西壮族自治区医保局关于规范药品挂网采购工作的通知（征求意见稿）》修改意见的公告

发文机关: 广西壮族自治区药品集团采购工作小组办公室
成文日期: 2021 年 9 月 30 日
标 题: 广西壮族自治区药品集团采购工作小组办公室关于做好省际联盟常用药及短缺药带量采购和使用工作的通知
发文字号: 桂药采办发〔2021〕11 号
发布日期: 2021 年 9 月 30 日
类 别: 集采
关 键 字: 省际联盟、常用药、短缺药、带量采购

广西壮族自治区药品集团采购工作 小组办公室关于做好省际联盟常用 药及短缺药带量采购和使用工作的通知

桂药采办发〔2021〕11 号

自治区药品集团采购工作小组各成员单位, 各市医疗保障局, 区直及解放军、武警部队驻桂医疗机构, 药材供应机构, 各有关生产、配送企业:

根据《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)以及省际联盟工作安排, 现就我区落实省际联盟常用药及短缺药带量采购和使用的有关事项通知如下:

一、实施范围

(一) 机构范围。全区各级公立医疗卫生机构、驻桂医保定点军队医疗及药材供应机构; 鼓励医保定点社会办医疗卫生机构、零售药店自愿参加。

(二) 药品范围。省际联盟第一批常用药及短缺药带量采购中选品种。(详见附件 1、2)。

二、采购周期

根据《重庆市贵州省云南省湖南省广西壮族自治区第一批常用药品联合带量采购文件》、《渝豫桂琼滇青宁新新疆兵团短缺药品联盟保供稳价带量采购文件》相关规定, 第一批常用药品中选结果采购周期为 1 年, 短缺药带量采购中选结果采购周期为 2 年, 本轮采购周期自 2021 年 10 月 20 日开始计算, 采购周期内采购协议每年一签。视具体品种全区完成采购量等情况, 适当调整采购周期。采购周期内医疗机构完成协议采购量后继续采购的, 中选企业仍需按中选价格供应。

三、工作安排

(一) 中选产品及配送关系维护。各中选企业及时登录广西药品集团采购服务平台(以下简称平台)完成基础信息、中选后所有供应包装的产品信息维护,

自主选定有配送能力、信誉度好的配送企业。各中选企业、有关配送企业在 2021 年 10 月 10 日前通过平台完成配送关系的确认工作。

（二）购销合同签订。各医疗机构、中选企业和配送企业在 2021 年 10 月 20 日前通过平台签订购销合同，并及时开展采购。

四、其他规定

省际联盟组织药品集中采购中选结果在我区落地涉及的供应保障、货款结算、医保预付、医保支付、激励措施以及管理、监测等要求，按照我区现行有关政策规定执行。短缺药品中选结果执行情况不纳入结余留用考核。

本通知自印发之日起正式执行。

- 附件：1. 第一批常用药带量采购中选企业及品种表
2. 短缺药带量采购中选企业及品种表

广西壮族自治区药品集团采购
工作小组办公室（代章）
2021 年 9 月 30 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 > 广西壮族自治区药品集团采购工作小组办公室关于做好省际联盟常用药及短缺药带量采购和使用工作的通知

发文机关: 海南省药品监督管理局
标 题: 海南省药品监督管理局关于进一步优化服务支持生物医药产业高质量发展的通知
发文字号: 琼药监械〔2021〕154号
类 别: 医药

成文日期: 2021年9月7日
发布日期: 2021年9月9日
关 键 字: 生物医药、高质量发展

海南省药品监督管理局关于进一步优化 服务支持生物医药产业高质量发展的通知

琼药监械〔2021〕154号

各相关单位:

为深入贯彻党中央国务院关于海南自由贸易港建设的决策部署,全面落实省委、省政府关于推动生物医药产业高质量发展的决定,持续深化“放管服”和药品、医疗器械审评审批制度改革,进一步优化营商环境,助力打造海南生物医药产业聚集发展生态,提升生物医药产业发展规模和质量。经省政府同意,现制定以下政策措施。

一、促进产业聚集发展

(一)支持产业园区聚集发展。支持海口高新区等生物医药产业园区(以下简称园区)为载体,承接国内发达地区和境外生物医药产业转移,吸引创新型、互补型研发平台和合同生产组织(CMO)落户。支持园区生物医药企业科技成果转化,以重点项目带动产业集群发展。支持园区生物医药企业申请世界卫生组织和美国、欧盟等国际组织或发达国家(地区)的药械生产质量管理规范(GMP)认证,形成CMO集群效应。支持省医药行业协会组织园区药械生产企业集中到外省招聘人才。

(二)推动乐城临床急需进口药械落户园区。协调建立博鳌乐城国际医疗旅游先行区(以下简称先行区)与园区的对接机制,配合园区吸引临床急需进口药械落地生产,并指导企业开展注册申报。

(三)优化园区政务服务。联合园区成立创新服务站,建立健全协作机制,优化监管和服务模式。搭建沟通交流平台,提供药械法律法规、政策文件、注册申报、质量管理等咨询和服务。探索创新监管工作模式,以园区外聘职业化专业化人员的形式,作为有效补充,提高监管效能。鼓励园区、协会学会、相关培训机构等举办培训宣贯活动,提升生物医药企业研发、生产及质量管理能力。

(四)鼓励建立公共服务平台。支持园区引进国内外生物医药相关的合同研究组织(CRO)、合同生产组织(CMO)、定制研发生产组织(CDMO)。指导园区建设研发、检验等公共服务平台。允许落户园区的医疗器械经营企业加入共享仓库、集中办公。

二、鼓励承接药品、医疗器械生产转移

（五）释放许可人、注册人制度红利。利用自贸港相关优惠政策，积极引导省外生物医药企业通过药品上市许可持有人、医疗器械注册人制度落地海南。对于药品研制机构等持有人申请药品生产许可证（B证），予以优先办理。

对医疗器械跨省委托生产的，加强与关联省份药监部门合作，探索跨省注册质量管理体系核查结果互认，切实落实医疗器械注册人主体责任。

（六）鼓励承接国内药械生产转移。支持药品受托生产企业以委托方的在研品种作为新建生产线 GMP 符合性现场检查品种。

省外第二类医疗器械生产企业迁入海南的，在保障产品安全性、有效性及质量可控性，并充分考虑注册人主体责任的前提下，可以参考原注册申报资料及相关审评审批意见。

（七）鼓励承接国外药械生产转移。协助有关部门、园区和行业协会摸底现有药品生产企业富余产能，加强对境外国家药品监管政策和药品标准的培训，积极吸引从事 FDA、欧盟等国际认证的机构和人才落户海南，配合园区集中向国外药品持有人或生产企业推介，成为国际代工企业。

国内已上市的第二类进口医疗器械转移至我省注册并生产的，如符合《国家药监局关于进口医疗器械产品在中国境内企业生产有关事项的公告》（2020 年第 104 号）的情形，认可部分原进口注册的申报资料。

三、便利注册检验与临床评价

（八）拓宽注册检验途径。开辟绿色通道，加快首仿药、仿制药一致性评价品种的注册检验。

明确对医疗器械注册人自检能力、配套制度以及自检报告形式的要求，指导开展注册自检工作；认可符合资质要求的第三方医疗器械检测机构出具的检验报告，全面提升我省医疗器械检验检测能力；与外省医疗器械检验机构建立合作机制，推动加快我省医疗器械注册检验进程。

（九）科学合理开展临床评价。支持 CRO 联合医疗机构对中药医疗机构制剂、黎药、海洋药物开展临床真实世界研究并申报注册创新药，增加适应症和适用人群。

对于符合有关免临床评价（试验）要求的医疗器械产品，免于提交临床评价（试验）资料；对于可通过同品种比对途径进行临床评价的医疗器械产品，可免于开展临床试验。

四、优化审评审批工作

（十）加快建立审评审批优先通道。对重大创新品种、首仿品种、移植领域新药和先行区医美产业相关进口药品等，提供“一对一”的政策咨询，协助企业

做好产品注册。

制定发布创新、优先医疗器械审评审批工作程序；对创新医疗器械、高端医疗装备首台（套）产品、国产高值医用耗材、移植领域医疗器械、先行区医美产业相关医疗器械和园区重点企业、重点产品的注册，提前介入、全程跟踪、专人辅导、优先办理，加快产品上市速度。

（十一）提升审评审批效率。对药械注册和生产的行政许可和备案事项实行网上办理。加强药品上市后变更管理，对于品种变更生产场地，药品生产许可证变更、GMP 符合性检查等，涉及多个事项的可合并实施，原则上不再要求检验。

第二类医疗器械产品在我省首次注册的，其审评审批办理时限在法定时限基础上压缩 30%；技术审评时限缩减至 40 个工作日（不含补正时间）。第二类、第三类医疗器械生产许可延续、生产地址变更、增加生产范围或产品等涉及现场核查的事项，办理时限在法定时限基础上压缩 20%。不涉及现场核查的简单登记事项变更，实行快速办理。

（十二）优化申报资料。省内第二类医疗器械使用进口关键原辅料或元器件的，在保证相关资料的真实性、准确性和完整性的前提下，可提交国外原材料供应商提供的部分原厂技术资料，作为安全性、有效性评价的参考依据。

特此通知。

海南省药品监督管理局

2021 年 9 月 7 日

发文机关：海南省药品监督管理局、海南省卫生健康委员会、海口海关

成文日期：2021年9月15日

标 题：海南：关于进一步优化监管服务支持海南博鳌乐城国际医疗旅游先行区高质量发展若干措施的通知

发文字号：琼药监〔2021〕70号

发布日期：2021年9月16日

类 别：医疗

关 键 字：医疗旅游

海南：关于进一步优化监管服务支持 海南博鳌乐城国际医疗旅游先行区 高质量发展若干措施的通知

琼药监〔2021〕70号

海南博鳌乐城国际医疗旅游先行区管理局，博鳌乐城先行区医疗机构，各有关单位：

为进一步优化海南博鳌乐城国际医疗旅游先行区营商环境，简化临床急需进口药品医疗器械审批流程，优化审批模式，提升监管服务效能，便利公众及时使用临床急需进口药品医疗器械，助力乐城先行区高质量发展。经省政府同意，现将《进一步优化监管服务支持海南博鳌乐城国际医疗旅游先行区高质量发展若干措施》印发给你们，自本通知印发之日起三十天后施行。

海南省药品监督管理局

海南省卫生健康委员会

海口海关

2021年9月15日

进一步优化监管服务支持海南博鳌乐城 国际医疗旅游先行区高质量发展若干措施

为进一步优化海南博鳌乐城国际医疗旅游先行区营商环境，简化临床急需进口药品医疗器械审批流程，优化审批模式，提升监管服务效能，便利公众及时使用临床急需进口药品医疗器械，助力乐城先行区高质量发展。经研究，制定如下措施：

一、海南省卫生健康行政管理部门负责对申请使用临床急需进口药品医疗器械的医疗机构进行资格评估审核，支持医疗机构根据自身科室能力情况分科室申请评估。拟从事使用临床急需进口药品医疗器械业务的医疗机构，应当向海南省卫生健康行政管理部门提出申请，并具备以下条件：

(一) 依法取得医疗机构执业许可, 具备与所申请临床急需进口药品医疗器械相适应的专业科室(含远程诊疗医疗团队);

(二) 具有符合临床急需进口药品医疗器械特性和说明书要求的, 在其流通、运输、储存及保管方面的保障条件和管理制度;

(三) 设置药品医疗器械不良反应监测机构, 配备专职人员并已接受专业培训, 能够正确履行不良反应监测职责;

(四) 具有使用临床急需进口药品医疗器械可能发生严重不良反应的应急预案和处置能力。

海南省卫生健康行政部门受理申请后, 应当在十个工作日内作出是否准予医疗机构相关科室使用临床急需进口药品医疗器械业务的决定。获得使用临床急需进口药品医疗器械资格的医疗机构称为指定医疗机构。

二、指定医疗机构根据目标适应症, 提出申请使用临床急需进口药品医疗器械的品种、数量, 按照申报要求, 在特许药械追溯管理平台线上递交申请, 并承诺申请资料合法、真实、准确、可溯源, 临床急需进口药品医疗器械在本医疗机构使用。申报指南另行制定。

三、海南省卫生健康行政部门、药品监督管理部门依职责对指定医疗机构申请使用的临床急需进口药品医疗器械进行评估审核。

在受理指定医疗机构提出使用临床急需进口药品医疗器械的申请后, 海南省卫生健康行政部门应当在三个工作日内完成审核, 海南省药品监督管理部门应当在七个工作日内作出是否准予进口的行政决定。

临床急需进口药品医疗器械在乐城先行区首次获批使用后, 后续申请均视为非首次, 审批由乐城医药监管部门负责实施。

四、对于境内外管理属性不一致的临床急需进口药品医疗器械, 按境外批准的属性管理。

五、指定医疗机构应当委托药品或者医疗器械经营企业采购、进口和配送临床急需进口药品医疗器械。

受委托药品或者医疗器械经营企业(以下简称“受委托经营企业”)应当持有《药品经营许可证》或者《医疗器械经营许可证》。

六、海南省药品监督管理部门和海口海关按规定对临床急需进口药品医疗器械办理通关手续, 支持临床急需进口药品医疗器械电子化通关。指定医疗机构及受委托经营企业不得进口翻新医疗器械或者从国外医疗机构转让在用医疗器械。

禁止进口过期、失效、淘汰和已使用过的医疗器械。

临床急需进口药品无需进口检验。医疗器械和列入《特殊物品海关商品编号和检验检疫名称对应表》的物品，按照海关相关规定办理行政许可。

七、获批使用的临床急需进口药品医疗器械视同已在乐城先行区批准进口注册的品种，允许接受慈善捐赠，且按临床急需进口药品医疗器械进行管理。

八、指定医疗机构根据患者病情及安全情况，确认患者将临床急需进口药品医疗器械带离乐城先行区使用的必要性，制定带离方案及应急预案，在特许药械追溯管理平台上备案后，患者可将仅供自用、合理量的临床急需进口药品医疗器械带离乐城先行区使用。临床急需进口药品医疗器械带离乐城先行区使用管理办法由海南省药品监督管理部门另行制定。

九、海南省药品监督管理部门会同乐城先行区管理部门建立特许药械追溯管理平台，实现临床急需进口药品医疗器械的申请、采购、进口、配送、使用和不良反应监测等全过程追溯管理。

指定医疗机构、受委托经营企业、乐城先行区保税仓应使用特许药械追溯管理平台对临床急需进口药品医疗器械进行管理，落实产品全程可追溯主体责任。

十、指定医疗机构不再具备使用临床急需进口药品医疗器械的能力和条件的，海南省卫生健康行政部门对其相关科室使用临床急需进口药品医疗器械资格予以取消。

十一、指定医疗机构应当开展临床急需进口药品医疗器械使用安全性和有效性评价，每年向海南省卫生健康行政部门和药品监督管理部门报告上一年度临床急需进口药品医疗器械使用情况的评估报告。

十二、临床急需进口药品医疗器械在国内获批上市后，如存在未获批适应症的，该产品可作为临床急需进口药品医疗器械申请使用，仅限用于未获批适应症。

十三、鼓励指定医疗机构引入保险机制，购买医疗商业保险。使用临床急需进口药品医疗器械造成患者人体伤害的，指定医疗机构按照国家有关规定承担责任。如由于产品原因造成伤害的，由指定医疗机构先行赔偿，再根据法定或约定向相关责任单位追偿。

发文机关: 重庆市药品监督管理局
标 题: 关于公开征求《重庆市药品监督管理局进一步服务生物医药产业高质量发展的若干措施（征求意见稿）》意见的公告
发文字号:
类 别: 医药

成文日期: 2021 年 9 月 1 日
发布日期: 2021 年 9 月 3 日
关 键 字: 生物医药、高质量发展

关于公开征求《重庆市药品监督管理局进一步服务生物医药产业高质量发展的若干措施（征求意见稿）》意见的公告

为贯彻《重庆市人民政府办公厅关于加快生物医药产业发展的指导意见》（渝府办发〔2019〕52号），服务生物医药高质量发展，市药品监管局拟定了进一步服务生物医药产业高质量发展的若干措施。现向社会公开征求意见。

1. 通过信函方式将意见寄至：重庆市渝北区食品城大道 27 号（重庆市药品监督管理局）1413 室；

2. 通过电子邮件方式将意见发送至 cqyjcyfz2020@163.com；

意见反馈截止时间为 2021 年 9 月 9 日。

附件：重庆市药品监督管理局进一步服务生物医药产业高质量发展的若干措施（征求意见稿）

重庆市药品监督管理局
2021 年 9 月 1 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 > 关于公开征求《重庆市药品监督管理局进一步服务生物医药产业高质量发展的若干措施（征求意见稿）》意见的公告

发文机关: 重庆市药品监督管理局
标 题: 重庆市药品监督管理局关于印发深化“证照分离”改革事项具体管理措施的通知
发文字号:
类 别: 医改

成文日期: 2021 年 9 月 1 日
发布日期: 2021 年 9 月 6 日
关 键 字: 证照分离

重庆市药品监督管理局关于印发深化 “证照分离”改革事项具体管理措施的通知

各区县（自治县）市场监管局，两江新区、重庆高新区、万盛经开区、重庆经开区市场监管局，局属各检查局、各事业单位，局机关各处室：

按照《重庆市人民政府关于印发重庆市深化“证照分离”改革进一步激发市场主体发展活力实施方案的通知》（渝府发〔2021〕16号）要求，为进一步深化“证照分离”改革，激发市场主体发展活力，加大在重庆自贸试验区改革试点力度，推进全市药品监管领域“证照分离”改革全覆盖，现将本次市药监局深化“证照分离”改革药品监管事项的具体管理措施印发给你们，请认真做好贯彻落实。原已发布的文件与本通知规定不一致的，依照本通知规定执行。

- 附件：1. 药品委托生产审批具体管理措施
2. 医疗机构使用放射性药品（一、二类）许可具体管理措施
 3. 药品互联网信息服务审批具体管理措施
 4. 医疗器械互联网信息服务审批具体管理措施
 5. 国产药品再注册审批具体管理措施
 6. 药品生产企业许可具体管理措施
 7. 放射性药品生产企业审批具体管理措施
 8. 放射性药品经营企业审批具体管理措施
 9. 生产第一类中的药品类易制毒化学品审批具体管理措施
 10. 医疗机构配制制剂许可具体管理措施
 11. 麻醉药品和精神药品生产企业审批具体管理措施
 12. 医疗机构使用放射性药品（三、四类）许可具体管理措施
 13. 药品批发企业许可具体管理措施
 14. 药品零售企业许可具体管理措施
 15. 麻醉药品和第一类精神药品批发企业审批具体管理措施
 16. 蛋白同化制剂和肽类激素进口准许证核发具体管理措施
 17. 药品经营企业从事第二类精神药品批发业务的审批具体管理措施
 18. 第二类精神药品零售业务审批具体管理措施

19. 经营第一类中的药品类易制毒化学品审批具体管理措施
20. 药品批发企业经营蛋白同化制剂、肽类激素审批具体管理措施
21. 第二类医疗器械注册具体管理措施
22. 第二类、第三类医疗器械生产许可具体管理措施
23. 第三类医疗器械经营许可具体管理措施
24. 化妆品生产许可具体管理措施
25. 医疗机构使用放射性药品（一、二类）许可具体管理措施（重庆自贸试验区）
26. 药品批发企业筹建审批许可事项具体管理措施（重庆自贸试验区）
27. 药品零售企业筹建审批许可事项具体管理措施（重庆自贸试验区）
28. 药品互联网信息服务具体管理措施（重庆自贸试验区）
29. 医疗器械互联网信息服务具体管理措施（重庆自贸试验区）
30. 化妆品生产许可（延续）具体管理措施（重庆自贸试验区）

重庆市药品监督管理局

2021年9月1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 > 重庆市药品监督管理局关于印发深化“证照分离”改革事项具体管理措施的通知

发文机关：重庆市药品监督管理局、重庆市卫生健康委员会

成文日期：2021 年 8 月 13 日

标 题：重庆市药品监督管理局 重庆市卫生健康委员会关于加强药物临床试验机构监管工作的通知

发文字号：

发布日期：2021 年 9 月 17 日

类 别：机构管理

关 键 字：药物临床试验

重庆市药品监督管理局 重庆市卫生健康委员会关于加强药物临床试验机构监管工作的通知

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，市药监局各检查局、市药品技术审评认证中心，各委属医疗机构，陆军军医大学各附属医院、武警重庆总队医院，大型企事业职工医院：

为贯彻落实新修订的《中华人民共和国药品管理法》《中华人民共和国疫苗管理法》，根据《药品注册管理办法》《药物临床试验质量管理规范》及《药物临床试验机构管理规定》等规定，加强我市药物临床试验机构监督管理，规范药物临床试验行为，现将有关事宜通知如下。

一、充分认识药物临床试验工作的重要性

药物临床试验是药物研发过程中的一个重要环节，目的是对新药的安全性、有效性和不良反应进行科学客观的评价。各单位要充分认识药物临床试验工作的重要性，严格落实习近平总书记关于药品安全“四个最严”要求，加强药物临床试验能力建设、规范开展临床试验研究，不断提升药物临床试验质量管理水平，从源头上确保药物研究质量，保护受试者权益和安全，促进我市大健康产业协同创新发展。

二、按要求做好药物临床试验机构备案管理工作

《药物临床试验机构管理规定》明确药物临床试验机构由资质认定改为备案管理，强调由事前认定改为事中、事后全过程监管。重庆市行政区域内开展经国家药品监督管理部门批准或备案的药物临床试验（生物等效性试验），应当在具备相应条件并按规定备案的药物临床试验机构开展。符合条件的二级甲等以上医疗机构可登录国家药监局“药物临床试验机构备案管理信息平台”（简称备案平台）进行备案。药物临床试验机构应当符合《药物临床试验机构管理规定》的条件，其中主要研究者应当具有高级职称并参加过 3 个以上药物临床试验，重点做好以下工作：

(一) 药物临床试验机构应当于备案前自行或者聘请第三方对其临床试验机构及专业进行评估,符合《药物临床试验机构管理规定》要求后备案。

(二) 已备案的药物临床试验机构增加临床试验专业,应当形成新增专业评估报告,按照备案平台要求填录相关信息及上传评估报告。

(三) 药物临床试验机构名称、机构地址、机构级别、机构负责人员、伦理委员会和主要研究者等备案信息发生变化时,药物临床试验机构应当于5个工作日内在备案平台中按要求填写并提交变更情况。新备案机构、已备案机构增加临床试验专业或地址变更的,在备案后5个工作日内告知市药监局和市卫生健康委。

(四) 药物临床试验机构应当于每年1月31日前在备案平台填报上一年度开展药物临床试验工作总结报告。

(五) 药物临床试验机构接到境外药品监督管理部门检查药物临床试验要求的,应当在接受检查前将相关信息录入备案平台,并在接到检查结果后5个工作日内将检查结果信息录入备案平台。

三、切实加强药物临床试验管理

药物临床试验机构应严格履行主体责任,督促和协调伦理委员会、研究者、申办者、合同研究组织各方落实职能职责,确保试验科学规范、数据真实可靠、研究过程可追溯性,并承担相应法律责任。

(一) 严格伦理审查

各药物临床试验机构要按照规定建立相应的伦理委员会,按照《涉及人的生物医学研究伦理审查办法》审查药物临床试验方案的科学性和伦理合理性,审核和监督药物临床试验研究者的资质,监督药物临床试验开展情况,保证伦理审查过程独立、客观、公正。

(二) 加强机构建设

各药物临床试验机构要不断完善管理制度、加大设施设备投入、注重人才培养,要加强数据规范体系建设,建立健全质量管理体系,定期对本单位质量管理、伦理审查、项目运行情况等进行全面自查梳理,对自查及监督检查中发现的问题与不足,及时整改,持续提高药物临床试验质量。

(三) 依法依规开展药物临床试验

各药物临床试验机构应严格遵守相关法律法规,在备案地址和相应专业内开展药物临床试验,不得开展未经国家药品监督管理部门同意的药物临床试验,不得开展未在国家药品监督管理部门备案的生物等效性试验,不得将健康人作为麻醉药品和第一类精神药品临床试验的受试者。

四、强化药物试验机构日常监管,加强部门沟通协调

市药监局、市卫生健康委依职能职责对药物临床试验机构开展日常监督检查，对于新备案的药物临床试验机构或者增加临床试验专业、地址变更的，于 60 个工作日内开展首次监督检查。市药监局应加强与市卫生健康委沟通协作与信息共享，形成监管合力，监督检查结果及处理情况及时录入备案平台并向社会公布。

对监管中发现药物临床试验机构未遵守《药物临床试验质量管理规范》的，依照《中华人民共和国药品管理法》第一百二十六条规定处罚；对不符合条件、隐瞒真实情况、提供虚假信息或采取其他欺骗手段取得备案的，以及存在缺陷不适宜继续承担药物临床试验的，取消其药物临床试验机构或者相关临床试验专业的备案，依法处理，构成犯罪的，依法追究刑事责任；对监管中发现药物临床试验机构或专业不符合备案条件的，依据《中华人民共和国药品管理法》第九十九条规定，相应机构或专业应立即整改，整改到位前不得开展新的药物临床试验项目，监管部门对问题整改确认通过后，方可开展新的药物临床试验。

五、相关要求

（一）各单位要高度重视药物临床试验工作，认真学习习近平总书记关于药品安全的系列讲话，严格落实《关于深化审评审批制度改革鼓励药品医疗器械创新的实施意见》（渝委办〔2018〕163 号）精神，不断提高我市药物临床试验能力和水平。

（二）各单位要深刻领会《药物临床试验机构管理规定》《药物临床试验质量管理规范》等相关要求，加强组织领导和统筹协调，健全工作机制，明确职能职责，及时解决药物临床试验工作中的困难和问题。

（三）各医疗机构要完善药物临床试验激励机制，鼓励药物临床试验机构合法合规承接项目，对临床试验研究者在职务提升、职称晋升等方面与临床医生一视同仁；同时将药物临床试验工作纳入医院考核体系，采取有效措施，加强药物临床试验管理，保证药物临床试验质量。

重庆市药品监督管理局
重庆市卫生健康委员会
2021 年 8 月 13 日

发文机关: 重庆市药品监督管理局
标 题: 关于公开征求《重庆市中药配方颗粒管理实施细则（试行）（征求意见稿）》意见的通知
发文字号:
类 别: 中医药
成文日期: 2021 年 9 月 18 日
发布日期: 2021 年 9 月 18 日
关 键 字: 中药配方颗粒

关于公开征求《重庆市中药配方颗粒 管理实施细则（试行）（征求意见稿）》意见的通知

为深入贯彻落实国家药监局、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）有关要求，加强重庆市中药配方颗粒管理，市药监局会同市卫生健康委、市中医管理局、市医保局研究起草了《重庆市中药配方颗粒管理实施细则（试行）（征求意见稿）》（见附件），现公开征求修改意见。如有意见建议，请于 9 月 26 日前通过书面或电子邮箱反馈我局药品流通监督管理处。

联系地址: 重庆市渝北区食品城大道 27 号 909 办公室

电子邮箱: 527587823@qq.com

传 真: 023-60353714

附件: 重庆市中药配方颗粒管理实施细则（试行）（征求意见稿）

重庆市药品监督管理局

2021 年 9 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 > 关于公开征求《重庆市中药配方颗粒管理实施细则（试行）（征求意见稿）》意见的通知

发文机关：贵州省医疗保障局、贵州省卫生健康委员会、贵州省财政厅、贵州省市场监督管理局

成文日期：2021年9月14日

标 题：贵州省医保局等四部门关于做好医疗服务价格动态调整工作的通知

发文字号：

发布日期：2021年9月15日

类 别：医疗

关 键 字：医疗服务、价格动态调整

贵州省医保局等四部门关于做好 医疗服务价格动态调整工作的通知

各市（自治州）医保局、卫生健康局、财政局、市场监管局：

根据《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）和《国家医疗保障局、国家卫生健康委、财政部、市场监管总局印发〈关于做好当前医疗服务价格动态调整工作的意见〉的通知》（医保发〔2019〕79号）等文件精神，现就我省医疗服务价格动态调整工作通知如下：

一、设置启动条件和约束条件

（一）满足以下条件之一，可上调医疗服务价格。本地区的医疗服务收入（不含药品、耗材、检验检查收入）占医疗总收入比例较上一年度下降；门诊、住院患者次均检查、检验费用同比上一年度有明显降低；医保基金可支付月数大于10个月；宏观经济指标，本地区医疗收入增长率低于本地区国民生产总值（GDP）、居民消费价格指数（CPI）增长率。

（二）有以下条件之一，不可提高医疗服务价格。本地区上一年度的医药总费用增幅过高；上年度门诊病人次均医药费用、住院病人次均医药费用增幅超过预期；本地区医疗收入增长率高于本地区国民生产总值（GDP）、居民消费价格指数（CPI）增长率。

配套医改重点任务实施的专项调整、重大疫情等公共事件中的临时调整、价格矛盾突出项目进行的个别调整不受条件约束。

二、开展调价评估实施

各市（自治州）医保局会同相关部门定期组织对本地区相关指标进行量化评估，对符合条件的，按程序启动调价工作；不符合条件的，原则上不启动价格动态调整。2021—2022年，要抓住药品耗材集中采购的“窗口期”，每年进行调价评估，达到启动条件的要稳妥有序调整；进入“平稳期”以后，适时调整价格评估周期，做到与“三医”联动改革紧密衔接。

三、合理测算调价空间

调价空间主要按照“历史基数”+“合理增长”的方式确定，即以每次调价前医药费用总量为基数，选择反映控费效果、经济发展、医保筹资、物价水平或居民收入变化的相关指标综合确定合理的调整幅度。为落实重大医改任务配套实施专项调整时，可根据医改任务对公立医疗机构收入和成本的实际影响分类测算调价空间，兼顾群众、医院和医保三者平衡。

四、制定调价方案和项目

医疗服务价格的调整主要是将调价空间向调价项目进行合理分配。调价预计增长的总金额与既定的调价空间基本吻合，应综合考虑：一是统筹考虑促进医学技术创新发展和临床应用，优先考虑技术劳务占比高、成本和价格严重偏离的医疗服务项目，重点提高体现技术劳务价值的医疗服务价格如诊疗、手术、护理、儿科、精神、中医等；二是关注不同类型、不同等级医疗机构的功能定位以及医师级别等因素，合理调节价格差距，兼顾专科和基层医疗机构；三是区域间应加强沟通协调，促使经济发展水平相近、医疗发展水平相当、市州间的价格水平保持合理衔接，逐步缩小地区差价，促进医疗技术均衡发展；四是平衡好调价节奏和项目选择，防止出现部分应调整的项目长期得不到调整、部分项目过度调整的情况。

五、优化调价规则和程序

医疗服务项目调价应按照价格成本调查、专家论证、风险评估、听取社会意见、集体审议等程序开展。各地要依法依规改革优化医疗服务调价的程序，采取简明易行的方式开展成本调研，广泛听取意见，可以通过政府购买服务等方式开展成本调查、专家论证、风险评估等工作。要做好调价风险评估，重点研判影响范围广或涉及特殊困难群体的调价项目，防范个性问题扩大成为系统性风险。

六、建立跟踪监测机制和绩效评估

各市（自治州）医保局要通过对医疗机构信息进行定期收集等方式，监测公立医疗机构医疗服务项目、价格、成本、费用、收入分配及改革运行情况等，及时获取调价启动条件相关数据，作为实施医疗服务价格动态调整的基础。各地要做好医疗服务价格动态调整机制实施情况的绩效评价工作，推进政策落实。

七、多措并举做好保障

（一）加强部门之间协同。各市（自治州）要结合本地区实际情况，探索建立完善医疗服务价格动态调整机制。医保部门会同有关部门统筹研究制定医疗服务价格改革政策。卫生健康部门会同有关部门做好医疗服务项目技术规范制定工

作,加强对公立医疗机构的指导。财政部门按要求落实对公立医疗机构的补助政策。市场监管部门要加强对各类医疗机构的监督检查,严肃查处各类价格违法违规行为。各部门要进一步统一思想认识,落实责任分工,强化协作配合,及时细化落实措施。

(二)加强公立医疗机构管理。公立医疗机构要主动适应改革,完善自我管理;规范医疗服务行为,控制药品耗材不合理使用;提升医疗服务质量,优化医疗服务流程,改善就医体验;改革完善内部分配机制,实现良性平稳运行。

(三)保障患者合法价格权益。各公立医疗机构收费应以合法合规为前提,严格执行价格公示和医疗费用明细清单制度,自觉接受社会监督,不得强制服务并收费,不得采取分解收费项目、重复收费、扩大收费等方式变相提高收费标准。

(四)加强舆论引导。各市(自治州)要加强医疗服务价格改革政策宣传、解读,合理引导群众预期,及时回应社会关切,争取社会理解和支持。要密切关注舆情动态,及时妥善应对负面舆情,努力为医疗服务价格动态调整营造良好的舆论氛围。

贵州省医疗保障局
贵州省卫生健康委员会
贵州省财政厅
贵州省市场监督管理局
2021年9月14日

发文机关: 贵州省医疗保障局
标 题: 贵州省医保局关于完善贵州省职工基本医疗保险制度意见的通知
发文字号: 发布日期: 2021 年 9 月 30 日
类 别: 医保 关 键 字: 职工基本医保

贵州省医保局关于完善贵州省 职工基本医疗保险制度意见的通知

各市（自治州）医疗保障局，省医保事务中心：

为进一步完善我省职工基本医疗保险制度，保障好参保人员合法权益，促进基金平稳、健康、可持续运行，根据《中共贵州省委、贵州省人民政府关于深化医疗保障制度改革的实施意见》（黔党发〔2020〕26号）及《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）等文件规定，结合工作实际，现就完善全省职工基本医疗保险制度提出如下意见：

一、基本原则

（一）坚持规范统一，提升制度效能。职工基本医疗保险制度是为职工提供基本医疗保障的制度安排，属于基本医疗保险制度类别。职工大额医疗费用补助，是对参保职工发生的符合规定的高额医疗费用给予进一步保障，属于补充医疗保险制度类别。各地要规范制度类别，合理设置筹资和待遇标准，有效发挥制度效能，防止制度职责定位不清和叠床架屋。

（二）坚持分类保障，实现待遇均衡。实行职工基本医疗保险（以下简称“职工医保”）和城乡居民基本医疗保险（以下简称“居民医保”）分类保障，坚持待遇与缴费挂钩，科学合理设置职工医保和居民医保的待遇保障标准，重点优化职工医保在慢性病、特殊疾病门诊（以下简称“慢特病门诊”）待遇等方面的政策。统筹地区结合本地实际，特别是职工医保参保规模、抗风险能力等情况，合理设置待遇标准，防止过度保障，确保职工医保长期稳健运行。

（三）坚持分级管理，促进责任落实。持续夯实市级统筹，全面实现基金统收统支，着力推进服务管理一体化。市、县两级按照各自职责履行好政策落实、基金管理等责任。各级医保部门应及时与税务、财政部门开展对账工作，坚决防止和杜绝基金被挤占、挪用情况发生。全面落实“放管服”改革要求，切实提升医保公共服务能力，持续加强医保行风建设，为参保人员提供优质的医保公共服务。

二、职工基本医疗保险

（一）参保范围。我省范围内所有用人单位及其在职职工、退休（职）人员

应当参加所在统筹地区的职工医保。

（二）筹资标准。用人单位按照本单位职工工资总额的 6% 左右缴费，在职职工按照本人工资收入的 2% 缴费。统筹地区要结合待遇标准、基金收支等因素，合理确定用人单位缴费率。随着经济发展，可作动态调整。职工医保以全口径城镇单位就业人员平均工资作为核定缴费基数的上下限和计发待遇的参数指标。

（三）基金筹集。用人单位和参保人员应当按照统筹地区规定，按时足额缴纳参保费用，单位职工个人缴纳部分由单位代扣代缴。各市、县不得以拨款代替缴费。用人单位和职工缴纳的基本医疗保险费，分别建立统筹基金和个人账户，分别核算，不得相互挤占，并分别确定不同的支付范围。

（四）待遇标准。职工医保设置普通门诊，慢特病门诊和住院待遇。普通门诊和定点零售药店购药费用可以通过个人账户支付，普通门诊统筹费用的支付办法按照门诊共济保障机制的规定执行。符合规定的慢特病门诊治疗费用，由统筹基金和个人分担。住院待遇分别设置起付标准、支付比例和基金最高支付限额。合理拉开不同级别医疗机构支付比例，并向基层医疗机构倾斜。

三、大额医疗费用补助

（一）参保范围。参加职工医保的参保人员，应同时参加职工大额医疗费用补助制度。

（二）筹资标准。职工大额医疗费用补助由用人单位和参保人员（含在职、退休、退职人员）共同缴纳，具体筹资标准和方式由统筹地区确定。按照收支平衡的原则，实行动态调整。

（三）待遇标准。职工大额医疗费用补助主要是对参保职工发生符合规定的高额医疗费用给予进一步保障。各统筹地区应确定合理的支付比例和基金最高支付限额。一个自然年度内，职工医保叠加职工大额医疗费用补助年度最高支付限额按照国家规定执行，并控制在基金可承受范围内。

四、灵活就业人员参加职工医保

（一）无雇工的个体工商户、未在用人单位参加职工医保的非全日制从业人员以及其他灵活就业人员，可以以个人身份选择参加职工医保。

（二）各统筹地区应充分考虑本地区灵活就业人员的收入状况、医疗消费水平等因素，合理确定灵活就业人员医疗保险的筹资标准。

（三）灵活就业人员在统筹地区首次参加职工医保的，自缴费之日起 2 个月后开始享受医保待遇。中断缴费不超过 3 个月的，可以补缴中断期间参保费用。中断缴费超过 3 个月后恢复正常缴费的，至缴费之日起设置 2 个月待遇等待期。中断缴费期间的待遇不追溯，发生的医疗费用不予报销。

五、缴费年限

(一) 用人单位职工或者灵活就业人员的实际缴费年限达到退休条件，依法办理退休手续后，可享受退休人员的职工医保待遇。

(二) 参保人员在贵州省行政区域内跨统筹地区就业的，其职工医保关系随本人转移，实际缴费年限累计计算，并在统筹地区之间实现互认。

(三) 职工医保参保人员达到法定退休年龄并办理退休手续后，其实际缴费年限未达到规定年限的，一次性趸缴或者继续顺延缴费至规定年限后，可享受退休人员职工医保待遇。

六、经办服务

各级医保经办机构要严格落实职工基本医疗保险制度，积极为用人单位、职工和灵活就业人员办理参保登记并落实待遇保障。加快推进医保服务标准化、规范化、便利化，推行医保服务事项“最多跑一次”改革，积极推动职工医保经办服务网上办理、“一窗式”办理和就近办理。

七、基金管理

各统筹地区要着力构建全领域、全流程的基金防控机制。结合职工基本医疗保险制度特性、本地区职工医保实施情况以及基金管理工作中的薄弱环节，要侧重在按时足额征缴、执行基金财务管理制度、健全多部门多账户对账机制、严格费用审核拨付上下工夫，综合运用健全管理制度、开展警示教育、强化跟踪问效、严格追责问责等措施和手段，严密基金管理，织牢基金安全网。各统筹地区应建立健全基金收支监测、预警机制，对基金累计结余出现异常的，应综合分析原因，必要时采取相应措施。

八、组织实施

(一) 完善制度体系。各统筹地区在总结职工医保制度运行情况、测算基金收支等工作的基础上，具备条件或需要调整政策的，可以对职工医保政策进行优化调整。调整的政策要侧重补齐制度短板，优化筹资和待遇结构，不能一味拔高待遇，要做到兼顾长远，既要防止保障不到位，也要防止过度保障，确保可持续发展。

(二) 落实待遇清单管理制度。按照国家和省医疗保障待遇清单管理制度的要求，各地在制定政策时要严格执行待遇清单管理规定，规范决策权限，涉及筹资、待遇标准等政策调整的，按规定履行决策前请示报告制度。对现有制度不符合清单管理规定的，严格按照我省待遇清单制度实施意见和三年行动方案开展清理规范工作，逐步做到全省范围内政策纵向统一、待遇横向均衡。

九、其他

（一）职工医保的基金支付范围、定点医药机构管理、经办服务等按国家和省有关规定执行。

（二）公务员医疗补助和缴费年限具体政策由省局另行规定。企业补充医疗保险暂按现行规定执行。

发文机关: 云南省医疗保障局
标 题: 云南省医疗保障局关于公开征求《云南省医疗保障条例（征求意见稿）》意见的公告
发文字号:
类 别: 医保

成文日期: 2021 年 9 月 3 日
发布日期: 2021 年 9 月 3 日
关 键 字: 医疗保障条例

云南省医疗保障局关于公开征求 《云南省医疗保障条例（征求意见稿）》意见的公告

为深入贯彻党的十九大关于全面建立中国特色医疗保障制度的决策部署，加快形成与医疗保障改革相衔接、有利于制度定型完善的法律法规体系，维护公民医疗保障合法权益，推动医疗保障事业健康发展，云南省医疗保障局研究起草了《云南省医疗保障条例（征求意见稿）》，现向社会公开征集意见建议。

一、征集时间

意见征集时间为即日起至 2021 年 10 月 3 日。

二、征集方式

公众可以通过电子邮件、函件形式提出反馈意见：

电子邮箱：ynylbzgcc@126.com；

信函地址：昆明市环城南路 439 号云南省医疗保障局规财法规处 605 室（邮编 650200），请在信封上注明“《云南省医疗保障条例》征求意见”字样。

附件：云南省医疗保障条例（征求意见稿）

云南省医疗保障局

2021 年 9 月 3 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>云南省医疗保障局关于公开征求《云南省医疗保障条例（征求意见稿）》意见的公告

发文机关： 云南省人民政府办公厅
标 题： 云南省人民政府办公厅印发关于加快中医药特色发展若干措施的通知
发文字号： 云政办发〔2021〕40号
类 别： 中医药

成文日期： 2021年8月20日
发布日期： 2021年8月24日
关 键 字： 中医药特色发展

云南省人民政府办公厅印发关于 加快中医药特色发展若干措施的通知

云政办发〔2021〕40号

中医药特色发展若干措施的通知各州、市人民政府，省直有关部门，有关单位：

《关于加快中医药特色发展的若干措施》已经省人民政府同意，现印发给你们，请认真贯彻落实。

云南省人民政府办公厅
2021年9月9日

关于加快中医药特色发展的若干措施

为认真贯彻落实《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》（国办发〔2021〕3号）和《中共云南省委 云南省人民政府关于促进中医药传承创新发展的实施意见》（云发〔2020〕18号），加快推进中医药高质量发展，提出以下措施。

一、促进中医药人才发展

（一）提高教育水平。改革中医药院校教育，加强中医药学科和专业建设，加强中医疫病学教育，强化中医思维培养和中医临床技能培训。加强医教协同，强化高校附属医院中医临床教学职能，提高中医类别执业（助理）医师资格考试通过率。大力发展中医药职业教育，支持建设高水平职业学校和专业群。支持云南中医药大学新增中药学一级学科博士点及中医专业博士点、生物与医药专业硕士点。到2025年，力争建设3个国家级、10个省级中医药类一流本科专业和2个国家级、5个省级中医临床教学培训示范中心，打造3个专业化中医药产教融合实训基地和技能人才培养基地。（省教育厅、省卫生健康委按照职责分工负责）

（二）大力推进师承教育。开展省、州市、县三级名老中医药专家学术经验继承工作，建设专家传承工作室。促进学校教育与师承教育相结合，建立早跟师、早临床学习制度。绩效工资分配时对承担带徒任务的名老中医药专家给予适当倾斜。鼓励国家级、省级名中医到基层建设二级专家工作站，支持各级中医医疗机

构设置中医（专长）医师岗位。（省教育厅、省人力资源社会保障厅、省卫生健康委，各州、市人民政府按照职责分工负责）

（三）加强人才评价和激励。深化卫生专业技术人员职称制度改革，完善中医药人才职称评审标准，建立中医药优秀人才评价激励机制和省、州市级名中医评选制度。将中医药学才能、医德医风作为中医药人才的主要评价标准，将会看病、看好病作为中医医师和各级名中医评选的主要评价内容。在卫生专业技术人员评选中，探索中医药人才计划单列、单独评价。（省人力资源社会保障厅、省卫生健康委，各州、市人民政府按照职责分工负责）

二、促进中药产业发展

（四）优化中药医疗机构制剂审评审批管理。加快推进中药审评审批机制改革，建立科技、卫生健康等部门推荐符合条件的中药新药进入国家快速审评审批通道的有效机制。对用于重大疾病防治、临床急需且市场短缺，或属于儿童用药的中药制剂积极向国家申请优先审评审批。制定中医药理论、人用经验和临床试验相结合的中药医疗机构制剂审评和备案技术指南；支持以传统工艺备案的中药医疗机构制剂研发，制定完善傣、彝、藏等民族药医疗机构制剂的备案技术指南。（省科技厅、省卫生健康委、省药监局按照职责分工负责）

（五）提升中药医疗机构制剂研发创新能力。加强中药医疗机构制剂创新研发平台建设，支持中药医疗机构制剂向新药转化。搭建中药创新研发平台，建立健全产学研相结合的工作机制，提升中药产业关键技术研发和创新成果产业化能力。支持同名同方药的研制，提升已上市中药品种质量。引导药品上市许可持有人主动开展中药上市后评价，加大对来源于古代经典名方、名老中医验方、医疗机构制剂等具有人用经验的中药新药安全性评价技术标准的研究。到2025年，力争注册审批5个中药医疗机构制剂新品种，完成25个制剂品种传统工艺备案。（省科技厅、省卫生健康委、省药监局按照职责分工负责）

三、强化中医药发展保障

（六）落实政府投入保障政策。县级以上政府建立与中医药事业发展相适应的经费投入保障机制，将中医药事业发展经费纳入本级财政预算，探索建立符合中医医院发展特点的财政补助办法。鼓励各地积极申报和争取地方政府新增专项债券，推进符合条件的公立中医医院项目建设。（省发展改革委、省财政厅、省卫生健康委，各州、市人民政府按照职责分工负责）

（七）建立多元化的社会投入机制。鼓励各地运用地方规划、用地、价格、保险、融资支持政策，引导社会投入，打造中医药健康服务高地和学科、产业集聚区。鼓励支持符合条件的中医诊所纳入医联体。有条件的中医诊所可组建团队

开展家庭医生签约服务，按规定收取签约服务费。鼓励街道、社区为提供家庭医生签约服务的中医诊所无偿提供诊疗场所。（省卫生健康委，各州、市人民政府按照职责分工负责）

（八）加强融资渠道支持。支持符合条件的中医药企业上市融资和发行公司信用类债券。鼓励社会资本发起设立中医药产业投资基金，加大对中医药产业的长期投资力度。提升信用服务机构中医药行业信用信息归集和加工能力。鼓励商业保险机构为中医药领域中小企业提供贷款保证保险服务，支持中医药企业投保财产一切险、雇主责任险及药物临床试验、药物质量安全等责任保险。（省发展改革委、省财政厅、省卫生健康委、云南银保监局、云南证监局，各州、市人民政府按照职责分工负责）

四、促进中西医结合发展

（九）大力发展中西医结合服务。完善中西医协同协作机制，规范建立中西医多学科协作诊疗制度。鼓励中医医疗机构与其他医疗机构在医院间、科室间和医联体内部建立协作关系，开展中西医联合诊疗。将中西医协作、中医诊疗人次占比纳入综合医院、专科医院、妇幼保健院等医疗机构等级评审和绩效考核。建立临床医师中医药专业知识培训制度。（省卫生健康委负责）

（十）推进疫病中西医协同防治。中医药系统人员第一时间全面参与公共卫生应急处置，将中医药防治举措全面融入应急预案和技术方案。加快国家中医疫病防治和紧急医学救援基地建设，加强各级中医医院感染性疾病科、急诊科、肺病科、重症医学科等薄弱科室建设。支持有条件的中医医院建设发热门诊、可转换传染病区和重症监护室等。在疾病预防控制机构中设立中医药部门，配备中医药专家队伍。（省卫生健康委负责）

（十一）完善西医学习中医制度。2021 级起，将中医药课程列为本科临床医学类专业必修课和毕业实习内容，增加课程学时。在高职临床医学专业中开设中医基础与适宜技术必修课程。支持云南中医药大学与其他高校联合开展九年制中西医结合教育。攻读中医专业学位的临床医学类专业学生按国家规定可参加中西医结合医师资格考试和中医医师规范化培训。加强临床医学类专业住院医师规范化培训基地中医药科室建设。临床、口腔、公共卫生类别医师应当接受必要的中医药继续教育。开展“西学中”专项人才培养，适度扩大中西医结合专业研究生招生规模。到 2025 年，培养不少于 200 名高层次中西医结合人才。（省教育厅、省卫生健康委按照职责分工负责）

（十二）推进中西医结合临床研究。围绕癌症、心脑血管病、糖尿病、艾滋病、老年痴呆等重大疑难疾病，以及抗生素耐药问题和新发重大传染性疾病，开展中

西医联合攻关和中西医结合学科（专科）建设。到 2025 年，选择不少于 20 个病种开展中西医协同协作联合攻关，形成并推广 40 个左右的中西医结合诊疗方案。（省科技厅、省卫生健康委按照职责分工负责）

五、实施中医药发展重大工程

（十三）实施特色人才培养工程。建立人才培养经费的地方、机构分担机制。加强高校附属医院、中医规范化培训基地等人才培养平台建设。支持建设中医基础类、经典类、疫病防治类和中药炮制类、鉴定类高水平学科。到 2025 年，遴选培养 15 名中医药领军人才、60 名学科带头人和 120 名学科后备人才，评选 100 名省级名中医，培育 200 名传承性人才和 1000 名中医药骨干人才。（省教育厅、省卫生健康委，各州、市人民政府按照职责分工负责）

（十四）实施中医医疗服务体系建设工程。争取国家支持在我省布局建设中医区域医疗中心。加快省民族医医院建设，推进州市级中医特色重点医院建设。实施县级中医医院提标扩能行动。实施基层中医药服务能力提质增效工程，打造“示范中医馆”。到 2025 年，90% 以上的县级中医医院达到国家县级公立中医医院综合服务能力基本标准、50% 以上达到推荐标准，乡镇卫生院、社区卫生服务中心中医馆全覆盖。（省发展改革委、省财政厅、省卫生健康委，各州、市人民政府按照职责分工负责）

（十五）实施中医特色优势建设工程。围绕中医传统优势领域，培育打造中医重点专科群。实施中医药康复服务能力提升工程。促进中医药特色服务与康养、旅游、智慧健康等产业融合发展，大力发展康养旅游新业态、新产品，建设医疗康养旅游度假区。到 2025 年，力争建设 5 个中医临床医学中心和 30 个分中心，建设不少于 10 个中医临床重点学科和 4 个中医康复示范基地。（省财政厅、省住房城乡建设厅、省文化和旅游厅、省卫生健康委按照职责分工负责）

（十六）实施中医药科研平台建设工程。争取国家支持在我省布局建设中医药传承创新中心、中医药重点实验室和中医临床医学研究中心。建设中医药应对突发公共卫生事件科研支撑平台，加强中医药救治重大传染病研究，加大中医药防治重大传染病的新药和医疗机构制剂研发力度。（省教育厅、省科技厅、省卫生健康委、中科院昆明分院按照职责分工负责）

（十七）实施名医堂建设工程。鼓励支持各级医疗机构依托省内外名中医专家资源，建设名医馆、国医堂；支持社会力量兴办连锁经营的名医堂，提供优质中医药服务。以国医大师、名老中医、岐黄学者等名医专家团队举办名医堂的，实行创业扶持、品牌保护、自主执业、自主运营、自主培养、自负盈亏综合政策。（省发展改革委、省卫生健康委按照职责分工负责）

(十八) 实施产学研医政联合攻关工程。依托高水平研究机构、高等院校、医疗机构及中药创新企业, 加大中医药研究和科技成果转化力度, 支持中医药先进装备、中药新药研发。支持中医医疗机构与企业、科研机构、高等院校加强协作、共享资源, 促进研究成果投入市场应用。探索运用区块链等技术加强中医药临床效果搜集和客观评价。(省工业和信息化厅、省教育厅、省科技厅、省卫生健康委按照职责分工负责)

(十九) 实施道地中药材提升工程。围绕“十大云药”品种, 开展中药材良种选育、优良品种扩繁推广和品种栽培技术研究及应用, 大力发展三七、滇重楼、草果、砂仁等林下中药材, 加快培育中药材“一县一业”示范县和特色县, 把云南建成全国优质道地药材生产基地。推动建设现代中药材物流基地, 依托昆明市菊花园中药材专业市场建立线上交易平台, 打造辐射南亚东南亚的中国南药市场。进一步完善中药材、中药饮片、中药配方颗粒标准体系, 加强中药材质量安全风险评估与风险监测, 建立健全第三方质量监测体系。到 2025 年, 建设 10 种濒危稀缺药材野生抚育、野生变家种培育基地, 制定和修订 10 个大宗中药材种子种苗标准。力争完成 25 个中药材标准研究、30 种中药材标本数字化和 20 个重要中药对照药材研制。(省工业和信息化厅、省科技厅、省农业农村厅、省商务厅、省卫生健康委、省市场监管局、省林草局、省药监局, 各州、市人民政府按照职责分工负责)

(二十) 实施“云药”品牌培育工程。支持昆明生物医药聚集区、楚雄彝药园、文山三七园等产业园区建设。以云南白药系列、血塞通系列、灯盏花系列、美洲大蠊系列、恒古骨伤愈合剂等优势产品为重点, 培育壮大“云药”品牌。(省发展改革委、省工业和信息化厅、省科技厅、省市场监管局、省药监局, 有关州、市人民政府按照职责分工负责)

(二十一) 实施中医药开放发展工程。大力发展中医药服务贸易, 推进“互联网+中医药贸易”。支持社会力量采取市场化方式, 与有合作潜力和意愿的国家共同建设中医药海外中心、友好中医医院。加强与周边国家间的传统医药交流合作。(省教育厅、省科技厅、省商务厅、省卫生健康委、省外办、省药监局按照职责分工负责)

六、提高中医药发展效益

(二十二) 完善服务价格政策。健全中医医疗服务价格动态调整机制, 每年开展价格评估, 符合启动条件的及时调整价格。优先将功能疗效明显、特色优势突出的中医医疗服务项目纳入调价范围。对傣、彝、藏等民族医新增医疗服务项目, 按规定由有关州、市向省级主管部门申请项目编码后定价。医疗机构炮制使用的中药饮片、中药医疗机构制剂实行自主定价。加强中药配方颗粒加成销售政策的

监管，规范中药配方颗粒挂网和采购行为。（省卫生健康委、省医保局按照职责分工负责）

（二十三）健全医保管理措施。将适宜的中医医疗服务项目纳入基本医疗保险支付范围，选择部分中医优势病种试点推进中西医同病同价，一般中医药诊疗项目继续按项目付费。将符合条件的中药饮片（含中药配方颗粒）、中药医疗机构制剂纳入云南省基本医疗保险支付范围，并同步纳入云南省门诊特殊病、慢性病支付范围。中药饮片按照“甲类药品”管理，中药医疗机构制剂和中药配方颗粒按照“乙类药品”管理。鼓励商业保险公司开发中医药特色健康保险产品，建立保险公司与医保机构、中医药机构的信息对接机制。支持保险公司、中医药机构合作开展健康管理服务。（省卫生健康委、省医保局、云南银保监局按照职责分工负责）

（二十四）开展中医非基本服务。支持公立医院大力发展商业医疗保险覆盖的非基本医疗服务。对完成公益性服务绩效好的公立中医医院，放宽特需医疗服务比例限制，允许在政策范围内自主设立国际医疗部，自主决定国际医疗的服务量、项目、价格，收支结余主要用于改善职工待遇、加强专科建设和医院建设发展。（省卫生健康委、云南银保监局，各州、市人民政府按照职责分工负责）

七、营造中医药发展良好环境

（二十五）加强知识产权保护。完善中医药商业秘密保护制度，强化适宜性保密，提升保密内容商业价值，加强国际保护。在地理标志保护机制下，做好道地药材标志保护和运用。探索将具有独特炮制方法的中药饮片纳入中药品种保护范围。加强传统经典名方和现代中药知识产权保护。（省卫生健康委、省市场监管局、省药监局、省知识产权局按照职责分工负责）

（二十六）优化科技管理。加强中医药科技研发工作和中医药科研方法学、疗效评价、伦理审查等研究。支持加快中医药基础理论和临床研究，围绕重大疑难疾病开展中西医联合科研攻关，加强科研成果临床转化，中医药科研项目立项评审单列并实行同行评议。（省科技厅、省卫生健康委按照职责分工负责）

（二十七）加强文化传播。鼓励社会力量建设中医药博物馆，依托医疗机构、中药企业等建设中医药文化宣传教育基地。打造“兰茂医学”品牌，加大中医药古籍文献和民族民间医药传统特色疗法、单方验方的挖掘整理和研究推广。实施中医药文化传播行动，开展中小学中医药文化教育，开设中医药广播电视和网络视听专题栏目，扶持中医药题材视听节目创作。打造云南中药材交易网络直播基地，争取进入国家广播电视和网络视听产业基地（园区）。开展中医药文化研学旅行，建立中医药研学旅行基地。（省委宣传部、省发展改革委、省教育厅、

省文化和旅游厅、省卫生健康委、省广电局按照职责分工负责)

(二十八) 提高法治化水平。加强中药监管队伍建设,提升中药审评和监管现代化水平。建立不良执业记录制度,将相关企业行政许可、行政处罚等信息通过国家企业信用信息公示系统(云南)依法向社会公示。有条件的企业应建立追溯系统并对接省重要产品追溯协同中心,实现中药材种植、加工、流通全过程追溯。到2025年,实现中药材流通交易追溯覆盖率达到80%以上。(省司法厅、省商务厅、省卫生健康委、省市场监管局、省药监局按照职责分工负责)

(二十九) 加强组织领导。各级政府要将中医药工作纳入重要议事日程,定期研究、协调解决中医药发展重大问题。有关部门要研究细化促进中医药特色发展的具体措施,扎实推动工作落实。各地要明确承担中医药管理职能的机构,合理配置管理人员。各民族地区应结合实际进一步完善支持本地区少数民族医药发展的政策举措。(省中医药工作联席会议成员单位,各州、市人民政府按照职责分工负责)

发文机关：云南省卫生健康委员会
标 题：关于云南省“十四五”健康服务业发展规划（征求意见稿）的公示
发文字号：
类 别：规划计划

成文日期：
发布日期：2021年9月15日
关 键 字：健康服务

关于云南省“十四五”健康服务业发展规划（征求意见稿）的公示

按照《云南省重大行政决策程序规定》履行公众参与、专家论证、风险评估、合法性审查、集体讨论决定程序，现将《云南省“十四五”健康服务业发展规划（征求意见稿）》予以公示（详见附件）。

公示期为2021年9月15日至10月15日，公示期间如有意见建议，请与省卫生健康委健康产业发展处联系，联系电话：0871-67195126，电子邮箱：ynsdjky@126.com。

附件：云南省“十四五”健康服务业发展规划（征求意见稿）

（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>关于云南省“十四五”健康服务业发展规划（征求意见稿）的公示

发文机关：陕西省药品监督管理局办公室 成文日期：2021年9月28日
标 题：陕西省药品监督管理局办公室关于征求《陕西省药品监督管理信用修复实施细则（征求意见稿）》意见的函
发文字号：陕药监办函〔2021〕252号 发布日期：2021年9月30日
类 别：政务 关 键 字：信用修复

陕西省药品监督管理局办公室关于 征求《陕西省药品监督管理信用修复 实施细则（征求意见稿）》意见的函

陕药监办函〔2021〕252号

各设区市、杨凌示范区、韩城市市场监督管理局（药监分局）：

为不断深化“放管服”改革，创新实施包容审慎监管，进一步优化营商环境，建立防范和减少失信行为发生的长效机制，推进社会诚信体系建设，根据国家市场监督管理总局《市场监督管理严重违法失信名单管理办法》、《市场监督管理信用修复管理办法》和《陕西省药品安全“黑名单”信息共享和联合惩戒办法（试行）》，结合我省实际，省药监局组织起草了《陕西省药品监督管理信用修复实施细则（征求意见稿）》，现向各市（区）局（药监分局）征求意见。请于2021年10月18日前就相关内容提出意见和建议，可通过电子邮件、信件等方式反馈，邮件标题请注明“信用修复实施细则意见反馈”。

联系人：武卫东 029-62288081

传 真：029-62288070

邮 箱：sxjdccc@163.com

附件：陕西省药品监督管理信用修复实施细则征求意见稿

陕西省药品监督管理局办公室

2021年9月28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办公室关于征求《陕西省药品监督管理信用修复实施细则（征求意见稿）》意见的函

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《药品上市后变更备案管理实施规程》的通知
发文字号：甘药监发〔2021〕129 号
类 别：医药

成文日期：2021 年 9 月 1 日
发布日期：2021 年 9 月 2 日
关 键 字：药品上市、药品变更

甘肃省药品监督管理局关于印发《药品上市后变更备案管理实施规程》的通知

甘药监发〔2021〕129 号

省局机关各处、各直属单位，各药品上市许可持有人：

为贯彻落实《药品上市后变更管理办法（试行）》，省局制定了《药品上市后变更备案管理实施规程》，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

2021 年 9 月 1 日

甘肃省药品监督管理局药品上市后变更备案管理实施规程

根据《药品注册管理办法》《药品生产监督管理办法》和《药品上市后变更管理办法（试行）》等法律法规有关规定，为规范药品上市后变更备案管理，落实上市许可持有人（含原料药登记人，以下简称“持有人”）药品上市后变更管理主体责任，加强药品注册和生产监督管理工作的衔接，结合我省实际，制定本实施规程。

一、备案范围

（一）以下变更，持有人应当在变更实施前，报甘肃省药品监督管理局（以下简称“省局”）备案。

1. 国家药品监督管理局（以下简称“国家局”）发布的已上市化学药品、中药、生物制品临床或药学变更研究相关技术指导原则中属于中等变更的事项。
2. 与省局沟通后意见一致，按中等变更管理的事项。
3. 改变不涉及技术审评的药品注册证书（含原料药批准通知书）载明事项。
4. 药品包装标签内容的变更。
5. 国家局规定需要备案的其他事项。

（二）持有人名称、生产企业名称、生产地址名称等文字性变更，应当完成

药品生产许可证相应事项变更后，就药品批准证明文件相应管理信息变更报省局备案。

（三）属于下列情形之一的，不得备案。

1. 法律、法规中已明确变更管理类别为“审批类变更”的。
2. 技术指导原则已明确变更对药品安全性、有效性和质量可控性产生影响的风险为“重大”的事项。
3. 持有人就无法确定管理类别的变更按本规程规定的程序与省局沟通后，双方对是否属“审批类变更”意见不一致的事项。
4. 国家局规定不得备案的其他情形。

二、备案程序

（一）备案申请。持有人按照《国家局关于药品注册网上申报的公告》（2020年第145号）的要求，通过国家局网上办事大厅（以下简称“网上办事大厅”）进行备案申报，并提交备案资料。

（二）资料签收。省政府政务大厅药品监管分中心通过网上办事大厅对持有人提交的备案资料进行签收，对不属于备案类的申请，不予签收相关资料，并告知理由。

（三）信息公示。对于已签收的备案申请，省局行政许可处应当自签收之日起5个工作日内对备案信息进行核对。经核对符合要求的，予以公示，不符合要求的，不予公示并说明理由。

持有人可在国家局官方网站查询相关备案信息的公示内容，公示日期即为备案日期。

（四）资料审查。对于已签收的备案申请，省局审核查验中心（以下简称“审核查验中心”）应当自签收之日起20个工作日内对资料进行技术审查，并将技术审查意见报省局进行审核；资料不完整或不符合要求的，可要求持有人予以补充完善，持有人应在5个工作日内按要求补充提交资料。

审核查验中心认为有下列情形（包括但不限于）之一者，可以进行现场核查、检验：

1. 认为需要对持有人落实主体责任情况进行现场核查的；
2. 认为备案申请资料真实性存疑，需要经过现场核查方可确认的；
3. 对资料审查后认为不足以认定变更类别，需要依据现场核查情况进行综合判定的；
4. 审查过程中认为需要进行现场核查的其他情形。

变更备案涉及现场核查、抽样、检验所需的时间，不计入审查时限。

（五）审查结论。省局行政许可处自收到审核查验中心技术审查意见之日起10个工作日内，作出审查结论。对于审查不通过的，按程序予以撤销备案并将相关信息推送省局业务监管处。

三、备案资料

持有人应根据所申请备案事项，按照国家局《关于发布〈已上市化学药品变更事项及申报资料要求〉的通告》（2021年第15号）、《关于发布〈已上市中药变更事项及申报资料要求〉的通告》（2021年第19号）、《关于发布〈已上市生物制品变更事项及申报资料要求〉的通告》（2021年第40号）等规定提交申报资料。

四、生产场地变更管理

（一）生产场地变更情形

1. 药品品种改变或新增生产地址。
2. 同一生产地址内，药品品种新增生产车间或生产线。
3. 同一生产地址内，药品品种现有生产车间或生产线的改扩建。
4. 药品品种变更生产企业，包括变更受托生产企业、增加受托生产企业、持有人自行生产变更为委托生产或由委托生产变更为自行生产。

（二）生产场地变更管理要求

1. 仅药品生产场地变更

（1）按照《药品上市后变更管理办法（试行）》第14条规定，持有人仅变更生产场地，药品生产工艺、处方、质量标准等其他注册管理事项不发生变更，但同时涉及《药品生产许可证》生产地址等信息变更以及药品GMP符合性检查的，相关变更同步实施。

（2）持有人按照相关药学变更研究技术指导原则要求，完成研究验证工作后，可通过“甘肃政务服务网”同时提交药品生产许可变更、药品GMP符合性检查以及生产场地变更研究等相关资料。

（3）审核查验中心收到相关变更资料后，按照《药品生产监督管理办法》《药品注册管理办法》及相关变更技术指导原则要求，合并开展药品生产许可变更、GMP符合性检查以及药品注册核查的现场检查和技术审评。现场检查时还应根据相关变更指导原则要求，抽取1-3批样品进行检验。

（4）审核查验中心结合现场检查、以及样品检验情况进行技术审评，并出具综合审评意见，报省局行政许可处。

（5）符合相关规定的，省局行政许可处按药品生产许可程序核准许可变更，并在国家局药品业务应用系统中，对持有人药品注册批准证明文件及其附件载明

的生产场地或生产企业的变更信息进行更新。

2. 生产场地合并注册管理事项变更

(1) 变更药品生产场地的同时, 药品生产工艺、处方、质量标准等其他注册管理事项一并发生变更的, 持有人应先行向省局提出药品生产许可变更申请。

(2) 省局核准持有人药品生产许可变更后, 同时在国家局药品业务应用系统中更新药品批准证明文件上的药品生产场地变更信息, 同时注明: 该药品同时发生(药品生产工艺、处方、质量标准等)变更, 获得批准或备案完成后方可生产上市。

(3) 持有人药品生产许可变更获批后, 注册管理变更事项需按法律、法规或技术指导原则中规定变更管理类别, 提出补充申请或备案。

3. 其他生产场地变更

(1) 药品品种生产场地变更不涉及《药品生产许可证》生产地址变更的, 按照本规程“备案程序”办理。

(2) 在药品转让过程中仅发生持有人变更, 不发生其他注册管理事项变更的, 受让方按照附件 1 的要求申领或变更《药品生产许可证》后, 向国家局药品审评中心(以下简称“药审中心”)提出补充申请。转让的药品需要变更药品生产场地、生产工艺、处方等的, 可在持有人变更获得批准后, 由变更后的持有人(受让方)按照变更技术指导原则要求开展研究后按要求申报补充申请、备案或报告。

(3) 生物制品变更生产场地、无菌中药制剂或特殊剂型中药制剂变更生产场地等涉及需要向药审中心提出补充申请事项的, 持有人应当在药品生产许可证变更获批后, 按照相关要求进行研究验证, 报药审中心批准后实施。

五、变更类别确认及调整

持有人在充分研究、评估和必要的验证后, 可与省局就相关变更管理类别确认及调整问题进行沟通。

(一) 适用范围

药品上市后变更存在以下情形之一的, 持有人可申请与省局进行沟通:

1. 变更情形在法律法规、规章或技术指导原则中未明确管理类别的。
2. 降低法律、法规、规章或技术指导原则中明确变更管理类别的。
3. 降低持有人变更清单中的变更管理类别的。

(二) 沟通方式

根据变更事项的复杂程度, 省局与持有人共同商定沟通方式。沟通方式包括: 网络沟通、电话沟通、书面沟通和会议沟通。省局鼓励采用电话沟通和网络沟通方式进行沟通。

（三）沟通程序

1. 申请。持有人可通过“甘肃政务服务网”在线提交《沟通申请表》（附件2）、沟通申请资料（附件3）以及相关变更类别的自评估报告。在沟通信息管理系统模块未建成之前，可向省政务大厅药品监管分中心提交相关书面资料。

2. 初审。省政务大厅药品监管分中心收到相关材料后，应在5个工作日内完成初步审核，并转省局行政许可处；存在未提出自评估意见、相关资料不全等情形的，可要求持有人完善相关资料后重新提交沟通申请。

3. 审核。省局行政许可处收到持有人提交的《沟通申请表》及相关资料后，应在5个工作日内进行审核，并答复持有人。

4. 会商。确定召开沟通会议的，应在10个工作日内组织召开沟通会议，省局与持有人共同商定会议相关事项。为保证沟通会议质量和效率，会议准备期间，省局可根据需要要求持有人提交沟通会的纸质或电子资料，持有人准备资料时间不计入工作时限。

会议由省局行政许可处组织，相关业务处及审核查验中心参加，必要时邀请相关领域专家参加沟通，专家意见作为沟通意见的重要支撑和参考。沟通会议结束后，应在5个工作日内将沟通意见答复持有人。

5. 终止。对持有人提交的资料进行审核后认为不具备召开沟通会议条件的，省局可取消沟通会议；关键参会人员无法按时参加沟通会议的，会议可延期举行；因持有人原因会议延期超过1个月的，视为不能召开会议，持有人需另行提出沟通；省局在召开沟通会议前，持有人可书面要求终止沟通，撤回沟通申请，终止会议。

（四）沟通要求

1. 持有人应当在充分研究、评估和必要的验证基础上对无法确定管理类别的变更，可与省局沟通。

2. 降低技术指导原则中明确的变更管理类别，或降低持有人变更清单中的变更管理类别，持有人应当在充分研究、评估和必要的验证的基础上与省局沟通。

3. 持有人应指定并授权药品注册专员与省局进行沟通，该药品注册专员应是熟悉药品注册相关技术法规，具备沟通研讨专业问题的经验和能力；省局仅与持有人指定的药品注册专员进行沟通接洽。如果药品注册专员发生变更，持有人应及时告知，并另行授权。

4. 同一药品的相同变更事项原则上仅组织1次沟通，不再重复沟通。

5. 对于持有人自评认为属于重大变更的，或调整提升技术指导原则中明确的变更管理类别，无需申请沟通，可直接向药审中心提出补充申请或向省局备案。

（五）沟通应用

1. 持有人与省局进行沟通，意见一致的，应按照变更程序提出补充申请、备

案或者报告。

2. 对是否属于审批类变更意见不一致的，持有人应当按照审批类变更，向药审中心提出补充申请。

3. 对属于备案类变更和报告类变更意见不一致的，持有人应当按照备案类变更，向省局申请备案。

4. 对于降低变更管理类别意见不一致的，不得降低变更管理类别。

六、持有人责任

（一）持有人应当主动开展药品上市后研究，实现药品全生命周期管理。

（二）持有人是药品上市后变更管理的责任主体，应当按照药品监管法律法规和药品生产质量管理规范等有关要求建立药品上市后变更控制体系，承担因变更管理不当引起的相关法律责任。

（三）持有人应当根据国家局有关技术指导原则和国际人用药注册协调组织（ICH）有关技术指导原则制定持有人内部变更分类原则、变更事项清单、工作程序和风险管控措施。

（四）药品上市后发生变更，持有人应当充分评估该变更可能对药品安全性、有效性和质量可控性影响的风险程度，确定变更管理类别，按照有关技术指导原则和药品生产质量管理规范进行充分研究、评估和必要的验证，经批准、备案后实施。原料药变更实施前，登记人还应当将有关情况及时通知相关制剂持有人。

（五）持有人可以根据管理和生产技术变化对变更管理类别进行调整，并按照调整后的变更管理类别经批准、备案后实施或报告。

（六）变更药品生产场地的，药品的处方、生产工艺、质量标准等应当与原药品一致，持有人应当确保能够持续稳定生产出与原药品质量和疗效一致的产品。

七、监督管理

（一）省局按照药品生产监管的有关规定加强对药品上市后变更的监督管理，对持有人变更控制体系进行监督检查，督促其履行变更管理的责任。

（二）持有人应当对备案信息已公示、尚处于备案资料审查阶段的变更进行风险评估。对于已实施但被审查撤销的备案，持有人应当采取相应的风险控制措施，省局将对有关问题进行研判，并视情形依法依规予以处理。

（三）省局及各级市场监督管理部门发现持有人已实施的备案或报告类变更的研究和验证结果不足以证明该变更科学、合理、风险可控，或者变更管理类别分类不当的，应要求持有人改正并按照改正后的管理类别重新提出申请，同时对已生产上市的药品开展风险评估，采取相应风险控制措施。

（四）持有人未经批准在药品生产过程中进行重大变更、未按照规定对药品

生产过程中的变更进行备案或报告的，按照《药品管理法》相关规定依法处理。

八、有关要求

（一）持有人向药审中心提出变更药品生产工艺、处方、质量标准等其他注册管理事项的补充申请，获得批准后，应及时报告省局。

（二）关联变更，应按照技术要求较高的变更类别经批准、备案后实施，同时持有人应关注多项关联变更对药品安全性、有效性和质量可控性产生的叠加影响。

（三）持有人与受托生产企业不在同一省级管辖区域的，药品生产场地发生变更，持有人应向其所在地省级药品监管部门提出变更《药品生产许可证》的申请。符合相关规定的，持有人所在地省级药品监管部门对其药品批准证明文件中药品生产场地变更的相关信息更新。

（四）本规程未明确的事宜，按照《药品上市后变更管理办法（试行）》相关规定实施。

（五）本规程自发布之日起施行，后续国家局发布新的政策文件，从其规定。

附件：1. 办理药品上市许可持有人变更有关要求

2. 沟通申请表

3. 沟通资料

4. 已上市药品变更药学主要研究信息汇总模板

（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>甘肃省药品监督管理局关于印发《药品上市后变更备案管理实施规程》的通知

发文机关: 甘肃省医保局、甘肃省民政厅、
甘肃省财政厅等

成文日期: 2021 年 6 月 22 日

标 题: 甘肃: 关于印发《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: 甘医保发〔2021〕54 号

发布日期: 2021 年 9 月 24 日

类 别: 扶贫

关 键 字: 脱贫攻坚、乡村振兴

甘肃: 关于印发《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

甘医保发〔2021〕54 号

各市州医保局、民政局、财政局、卫生健康委、国家税务总局各市州税务局、银保监局、乡村振兴局:

为全面做好我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相关工作,根据中共甘肃省委、甘肃省人民政府《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》(甘发〔2021〕3 号),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),中共甘肃省委农村工作领导小组(甘肃省实施乡村振兴战略领导小组)《关于印发〈甘肃省健全防止返贫动态监测和帮扶机制工作方案〉的通知》(甘农领发〔2021〕7 号),省医保局会同省民政厅、省财政厅、省卫生健康委、国家税务总局甘肃省税务局、省银保监局、省乡村振兴局,制定了《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。

附件:《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》

甘肃省医保局
甘肃省民政厅
甘肃省财政厅
甘肃省卫生健康委
国家税务总局甘肃省税务局
中国银保监会甘肃监管局
甘肃省乡村振兴局
2021 年 6 月 22 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：关于印发《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

发文机关: 青海省医疗保障局

成文日期: 2021 年 8 月 31 日

标 题: 青海省医疗保障局关于印发《青海省医疗保障门诊慢性病特殊病用药目录》的通知

发文字号:

发布日期: 2021 年 9 月 2 日

类 别: 医保

关 键 字: 门诊慢性病、特殊病、用药

青海省医疗保障局关于印发《青海省医疗保障门诊慢性病特殊病用药目录》的通知

各市、自治州医疗保障局:

为进一步规范和加强我省基本医疗保险门诊慢性病特殊病用药管理,合理确定用药范围,保障参保患者切身利益,根据《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基本医疗保险门诊特殊病慢性病政策的通知》和《青海省基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录(2021版)》,我局结合实际,调整、完善了《青海省医疗保障门诊慢性病特殊病用药目录》(以下简称《目录》),现印发给你们,并将有关事项通知如下,请一并遵照执行。

一、严格执行相关政策。门诊慢性病特殊病病种与用药范围一一对应,专病专用。严格执行《青海省基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录(2021版)》药品限定支付范围。纳入用药范围的国家谈判药品,协议期满后自动剔除。符合门诊慢性病特殊病病种使用的医保基金予以支付的中药饮片纳入门诊慢性病特殊病用药目录范围(按处方支付)。

二、统一用药目录。全省城镇职工、城乡居民基本医疗保险门诊慢性病特殊病按现有政策统一执行本《目录》。今后根据国家药品目录动态调整情况,及时调整《目录》,各市州医疗保障局要严格落实,不得自行调整。

三、确保落实落地。省医保经办服务中心、省医保信息中心及时更新维护信息系统,确保《目录》落实。各定点医疗机构严格遵守医保服务协议,针对参保患者病情,严格执行《目录》,加强门诊长处方制度落实。

四、加强监督管理。各市州医疗保障局要加强基金监管,强化《目录》药品使用情况监测。对不按规范诊断的医师、利用门诊慢性病特殊病待遇骗取医保基金的定点医药机构及工作人员、经办服务机构及工作人员、参保人员,一经查实,依法依规严肃查处。

本《通知》自2021年9月20日起正式实施。执行过程中,如遇重大问题及

时向省医疗保障局报告。

附件：青海省医疗保障门诊慢性病特殊病用药目录

青海省医疗保障局

2021 年 8 月 31 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 > 青海省医疗保障局关于印发《青海省医疗保障门诊慢性病特殊病用药目录》的通知

发文机关: 宁夏回族自治区药品监督管理局

成文日期: 2021 年 9 月 6 日

标 题: 关于公开征求《宁夏回族自治区中药配方颗粒管理细则（试行）（征求意见稿）》意见的启事

发文字号:

发布日期: 2021 年 9 月 7 日

类 别: 中医药

关 键 字: 中药配方颗粒

关于公开征求《宁夏回族自治区中药配方颗粒管理细则（试行）（征求意见稿）》意见的启事

为推动我区中药配方颗粒产业发展，满足中医临床使用需求，我局牵头起草了《宁夏回族自治区中药配方颗粒管理细则（试行）（征求意见稿）》，现公开征求意见。各有关单位和个人可以通过以下途径和方式提出反馈意见：

1. 通讯地址：宁夏银川市兴庆区文化东街 28 号 宁夏回族自治区药品监督管理局药品注册与生产监督管理处

2. 联系方式：

徐世明：0951-6024520

周惠娟：0951-5665636

邮 箱：452501241@qq.com

意见反馈截止日期为 2021 年 9 月 15 日。

附件：宁夏中药配方颗粒管理细则（征求意见稿）

宁夏回族自治区药品监督管理局

2021 年 9 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> 关于公开征求《宁夏回族自治区中药配方颗粒管理细则（试行）（征求意见稿）》意见的启事

发文机关: 健康新疆行动推进委员会办公室
成文日期: 2021 年 9 月 2 日
标 题: 关于印发健康新疆行动监测评估实施方案和指标体系（试行）的通知
发文字号: 发布日期: 2021 年 9 月 7 日
类 别: 政务 关 键 字: 健康新疆、监测评估

关于印发健康新疆行动监测评估 实施方案和指标体系（试行）的通知

伊犁哈萨克自治州推进健康新疆行动议事协调机构，各地、州、市推进健康新疆行动议事协调机构，健康新疆行动推进委员会各成员单位：

为贯彻落实《自治区党委 自治区人民政府关于印发〈“健康新疆 2030”规划纲要〉的通知》（新党发〔2017〕32 号，以下简称《规划纲要》）、《关于实施健康新疆行动的意见》（新政发〔2019〕67 号，以下简称《实施意见》），加快推进健康新疆行动落地落实，建立健全健康新疆建设监测评估机制，提高监测评估工作的科学性、规范性和有效性，我们研究制定了《健康新疆行动监测评估实施方案》和《健康新疆行动监测评估指标体系（试行）》。现印发给你们，请结合实际，按照职责分工做好相关工作。

- 附件：1. 健康新疆行动监测评估实施方案
2. 健康新疆行动监测评估指标体系

健康新疆行动推进委员会办公室

（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>关于印发健康新疆行动监测评估实施方案和指标体系（试行）的通知

发文机关: 新疆维吾尔自治区医疗保障局、
新疆维吾尔自治区卫生健康委
等

成文日期: 2021 年 8 月 27 日

标 题: 新疆: 关于印发《自治区、兵团医用耗材阳光挂网集中采购实施方案》的通知

发文字号: 新医保〔2021〕100 号

发布日期: 2021 年 9 月 7 日

类 别: 医药

关 键 字: 医用耗材、阳光采购、挂网采购、
集中采购

新疆: 关于印发《自治区、兵团医用耗材 阳光挂网集中采购实施方案》的通知

新医保〔2021〕100 号

伊犁哈萨克自治州医疗保障局、卫生健康委、市场监督管理局、政务服务和公共资源交易机构, 各地(州、市)医疗保障局、卫生健康委、市场监督管理局、政务服务和公共资源交易机构, 各师(市)医疗保障局、卫生健康委、市场监督管理局, 各医疗机构, 各医药企业:

现将《自治区、兵团医用耗材阳光挂网集中采购实施方案》印发你们, 请认真贯彻落实。

自治区医疗保障局
自治区卫生健康委
自治区药品监督管理局
自治区政务服务和公共资源交易中心
兵团医疗保障局
兵团卫生健康委
兵团市场监督管理局
2021 年 8 月 27 日

自治区、兵团医用耗材阳光 挂网集中采购工作实施方案

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)、《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》(国办发〔2019〕37 号)、《关于开展国家组织高值医用耗材集中带量采购和使用的指导意见》(医保发〔2021〕31 号)等文件精神, 加强公立医疗机构医用耗材采购管理, 完善医用耗材阳光采购和供应保障机制, 结合工作实际, 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，深入学习贯彻习近平总书记“七一”重要讲话精神，贯彻落实党的十九届五中全会和第三次中央新疆工作座谈会精神，完整准确贯彻新时代党的治疆方略，牢牢扭住社会稳定和长治久安总目标，立足新发展阶段、贯彻新发展理念、构建新发展格局，紧贴民生推动高质量发展，坚持以人民健康为中心，建立完善需求导向、公开透明、协同高效的采购机制，全面建成统一开放的医用耗材集中采购市场，规范医疗机构医用耗材采购行为，净化流通环境，持续降低医用耗材虚高价格，切实减轻参保群众医疗费用负担。

（二）基本原则

1. 坚持以人民为中心原则。根据临床需求，遵循医疗技术发展规律，满足人民群众基本医疗需求，进一步减轻群众医疗费用负担。
2. 坚持依法依规、公平公正原则。严格执行相关政策规定和协议约定，考虑不同医用耗材临床使用特点，功能、技术、使用差异，以及生产供应能力等因素，引导公平竞争。
3. 坚持市场机制，转变政府管理方式。按照市场在资源配置中起决定性作用，推动医用耗材生产企业公平竞争，形成合理价格，促进医药产业健康发展。转变政府管理方式，加强采购全过程监管。
4. 坚持兵地联动统一推进。各地（州、市）、各师（市）统一推进、上下联动、公开透明、分类采购。推动医疗、医保、医药事业相互促进，有序发展。

二、覆盖范围

（一）医疗机构范围

自治区、兵团所属公立医疗机构（含军队医疗机构）所需医用耗材均应通过医保信息统一药品和医用耗材招标管理子系统（以下简称“招采系统”）采购。医保定点社会办医疗机构按照定点协议管理及其他相关规定要求参照执行。

（二）企业范围

经药品监督管理部门批准的医用耗材上市许可持有人、医用耗材上市许可持有人委托的医用耗材生产企业，境外产品全国总代理视为生产企业（以下简称生产企业）；经药品监督管理部门批准的医用耗材经营（配送）企业。

（三）医用耗材范围

取得国家医保医用耗材编码的医用耗材，分类别推进集中挂网采购。主要分为十七大类：非血管介入治疗类材料、血管介入治疗类、骨科材料、神经外科材料、心脏外科材料、人工器官组织及配套材料、口腔材料、眼科材料、体外循环材料、

血液循环材料、吻合器及附件、修补材料、中医类材料、基础卫生材料、止血防粘连材料、注射穿刺类材料、功能性敷料。

三、挂网管理

医用耗材生产企业自主申报资质及价格信息，按相关规定在招采系统挂网，供医疗机构采购：

（一）资质申报

1. 生产企业申报资料包括：（1）企业信息。企业营业执照、生产许可证、企业法人代表身份证明材料、被授权人相关资料、医药企业价格和营销行为信用承诺书等。（2）耗材资质信息。医用耗材批准文号、批件等。

2. 经营（配送）企业申报资料包括：企业营业执照、企业法人代表身份证明材料、被授权人相关资料、耗材经营许可证、医药企业价格和营销行为信用承诺书等。

（二）价格申报

1. 国家和兵地（含省级联盟）集中带量采购中选的医用耗材，在协议采购期内以中选价格挂网。

2. 非国家和兵地集中带量采购中选的医用耗材，生产企业按全国省级集中采购平台现执行挂网价格中的最低价申报，并承诺申报价格的真实有效。

（三）公示及申投诉

1. 公示。依据医用耗材生产企业提供的相关价格信息，确定挂网价格后，面向社会公示，接受社会各界监督，并在公示期内接受申投诉。

2. 申投诉。在规定期限内，生产企业可对申投诉做出澄清和说明。根据查证结果，对存在虚报、瞒报价格的企业，按照国家、自治区和兵团关于医药价格和招采信用评价有关规定处理。对经公示无异议、或存在申投诉但已查证澄清的，予以挂网。

3. 申投诉实行实名制。按照“谁主张、谁举证”的原则，提供全面、真实、合法的证据材料。对弄虚作假、歪曲事实的，一经查实，申投诉方应承担相应责任。

（四）动态调整

1. 挂网价格的动态调整。生产企业应在全国其他省级集中采购平台挂网价中新的最低价执行 30 日内通过招采系统提交价格调整申请，自治区政务服务和公共资源交易中心、兵团医药价格和招标采购中心将及时公示价格信息，接受企业申投诉。对存在不及时申报、申报不实及其他弄虚作假情况的，一经查实将暂停交易资格，并根据医药价格和招采信用评价制度等相关规定进行处理。

2. 挂网品种的动态管理。医用耗材挂网目录的产品实行动态调整。挂网目录内产品超过 1 年无配送记录的，取消该产品挂网资格。生产企业可对其停产、停

售等挂网产品申请撤网，经公示无异议后撤网，待该产品恢复正常供应后可申请恢复挂网。根据国家、自治区和兵团有关政府职能部门依法作出撤销和暂停处理的医用耗材，由自治区政务服务和公共资源交易中心、兵团医药价格和招标采购中心按规定落实。

四、采购管理

生产企业医用耗材产品挂网后，医疗机构按规定在招采系统采购相关产品。主要分为集中带量采购、议价采购和备案采购。

（一）集中带量采购

国家、兵地组织的集中带量采购中选的医用耗材，医疗机构按照中选价格进行采购，不再议价。

（二）议价采购

在自治区、兵团招采系统阳光挂网的医用耗材，医疗机构结合自身采购数量、回款周期、原有交易价格等因素，通过招采系统与生产企业进行议价，双方议定价格不得高于挂网价格。鼓励以医联体、医共体等形式开展议价，进一步降低采购价。议定价格对本医疗机构有效，其他医疗机构可查询、参考。

（三）备案采购

对于临床必需而又未挂网的医用耗材，医疗机构需按照“先备案后采购、谁备案谁采购、凡备案必采购”的原则，在招采系统中向统筹地区医疗保障部门提出备案采购申请，相关产品纳入重点监控范围。确因疫情防控、急抢救等紧急情况无法履行备案采购流程的，医疗机构可在网下先行采购应急使用，并及时补办备案采购手续。

五、供应和回款管理

（一）供应管理

1. 生产企业是产品质量和供应保障第一责任人。生产企业通过招采系统与配送能力强、信誉度好的经营（配送）企业建立配送关系，保障各统筹地区特别是偏远地区的供应。生产企业自主选择的经营（配送）企业应在招采系统提交企业相关信息资料。

2. 生产企业及其委托的经营（配送）企业要根据实际配送情况，及时做好网上采购订单确认、发货、退换货处理等工作，敦促采购单位如实填报网上配送、入库信息，确保实际采购配送入库与网上配送入库信息一致。

（二）回款管理

1. 对已挂网的产品，医疗机构应从招采系统上阳光采购、公开交易。医疗机构作为采购结算主体单位，按采购合同与企业及时结清货款。

2. 医疗机构不得违背生产企业意愿指定、圈定经营（配送）企业。因医疗机构对生产企业委托的经营（配送）企业不予确认，导致医用耗材不能正常采购配送使用，医疗机构须承担相应责任。

六、监督管理

（一）加强对医疗机构采购、使用的管理

各级医疗保障部门按照职责做好医疗机构在招采系统上的采购监管，将网上采购要求纳入医保定点医疗机构服务协议管理。对不按规定网上采购的医疗机构，统筹地区医疗保障部门根据具体情况采取通报、约谈、责令整改、暂停医保结算、降低医保总额预算、取消定点等措施进行惩戒。

各级卫生健康部门要加强医疗机构采购和使用规范化管理，要将医疗机构医用耗材阳光采购工作，纳入医院年度绩效考核、医院评审评价和目标管理。

各级市场（药品）监管部门依职责分别负责全疆挂网产品的质量监管，加大对医用耗材流通领域、产品质量等检查督导力度。

（二）加强对生产企业、经营（配送）企业行为的管理

参加阳光挂网采购的医用耗材生产、经营（配送）企业，如发生失信行为，自治区政务服务和公共资源交易中心、兵团医药价格和招标采购中心按照医药价格和招采信用评价有关要求，根据具体性质、情节、时效、影响等因素，对其进行相应的信用评级处理。

七、工作安排

（一）2021年7月30日启动生产企业、经营（配送）企业账号注册、认证工作。

（二）2021年8月8日启动医用耗材生产、经营（配送）企业资质库管理（含企业资质、产品信息）维护申报工作。

（三）2021年9月10日前启动生产企业阳光挂网产品报价工作，生产企业以全国省级集中采购平台现执行挂网价格中的最低价申报挂网，并上传承诺书。

（四）2021年9月25日启动产品公示，并接受申投诉。

（五）2021年10月15日启动产品挂网，将无异议的产品予以挂网。对存在申诉、投诉情况的产品，澄清一批、挂网一批。已完成产品挂网的生产企业应在5日内与经营（配送）企业完成配送关系确定工作。

（六）自治区、兵团医疗保障局常态化推进医用耗材的阳光挂网工作，原则上每6个月集中开展一次。

（七）集中带量采购医用耗材申报挂网、到期调整、变更目录等工作，按照自治区、兵团医疗保障局有关政策另行通知安排。

(八) 以上时间根据工作安排适时调整。

八、其他事项

(一) 医用耗材挂网采购工作所有公告、通知、信息均通过自治区医疗保障网上服务大厅 (<https://fuwu.xjylbz.cn/hallEnter/#/Index>) 和兵团医疗保障网上服务大厅 (<http://gwt.xjbtylbz.cn:8081/hallEnter/#/>) 发布。挂网申报材料采取网上提交的方式, 不接收纸质材料。

(二) 生产企业自愿按要求申请挂网, 并对所申报材料的合法性、真实性、准确性负责, 接受社会监督。

(三) 国家、自治区和兵团相关政策有调整的, 按照最新文件要求执行。

(四) 本方案自发布之日起实施。未尽事宜以适时发布补充、更正公告和相关文件为准。

发文机关: 新疆维吾尔自治区医疗保障局、新疆生产建设兵团医疗保障局
成文日期: 2021 年 9 月 8 日
标 题: 关于印发《医疗机构医疗保障定点管理评估实施细则（试行）》《零售药店医疗保障定点管理评估实施细则（试行）》的通知
发文字号: 新医保规〔2021〕1 号
发布日期: 2021 年 9 月 9 日
类 别: 医保
关 键 字: 零售药店、评估细则

关于印发《医疗机构医疗保障定点管理 评估实施细则（试行）》《零售药店 医疗保障定点管理评估实施 细则（试行）》的通知

新医保规〔2021〕1 号

伊犁哈萨克自治州医疗保障局，各地、州、市医疗保障局、各师市医疗保障局：

现将《新疆维吾尔自治区、新疆生产建设兵团医疗机构医疗保障定点管理评估实施细则（试行）》《新疆维吾尔自治区、新疆生产建设兵团零售药店医疗保障定点管理评估实施细则（试行）》印发你们，请认真贯彻落实。

附件：新疆维吾尔自治区、新疆生产建设兵团医疗机构医疗保障定点管理评估实施细则（试行）

自治区医疗保障局
兵团医疗保障局
2021 年 9 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>关于印发《医疗机构医疗保障定点管理评估实施细则（试行）》《零售药店医疗保障定点管理评估实施细则（试行）》的通知

发文机关: 新疆维吾尔自治区医疗保障局、
新疆兵团医疗保障局

成文日期: 2021 年 6 月 11 日

标 题: 新疆: 关于印发《按疾病诊断相关分组 (DRG) 付费经办管理规程 (试行)》等相关
配套文件的通知

发文字号: 新医保〔2021〕69 号

发布日期: 2021 年 9 月 10 日

类 别: 医疗

关 键 字: 疾病诊断、DRG 付费

新疆: 关于印发《按疾病诊断相关分组 (DRG) 付费经办管理规程 (试行)》 等相关配套文件的通知

新医保〔2021〕69 号

伊犁哈萨克自治州医疗保障局, 各地、州、市医疗保障局, 自治区医疗保障事业发展中心, 各师市医疗保障局, 兵团医疗保障事业管理中心:

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) 精神, 深化医保支付方式改革, 提高医疗保障基金使用效率, 保障参保人员基本权益, 积极稳妥做好 DRG 付费工作, 现将《按疾病诊断相关分组 (DRG) 付费经办管理规程 (试行)》《按疾病诊断相关分组 (DRG) 付费试点医疗机构服务管理补充协议》《按疾病诊断相关分组 (DRG) 付费考评细则 (试行)》《基本医疗保险总额控制下按疾病诊断相关分组 (DRG) 付费结算实施细则 (试行)》印发你们, 请 DRG 试点地区按要求做好 DRG 付费工作。其他统筹地区可参照执行。兵团各统筹地区 DRG 付费结算管理按照《关于印发〈兵团驻乌鲁木齐地区基本医疗保险按疾病诊断相关分组 (DRG) 付费管理办法 (暂行)〉的通知》(兵医保发〔2021〕2 号) 执行。

附件: 乌鲁木齐地区疾病诊断相关分组 (DRG) 付费监督考核评分表

自治区医疗保障局

兵团医疗保障局

2021 年 6 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 > 新疆: 关于印发《按疾病诊断相关分组 (DRG) 付费经办管理规程 (试行)》等相关配套文件的通知

发文机关: 新疆维吾尔自治区卫生健康委员会

成文日期: 2021 年 9 月 1 日

标 题: 关于印发自治区 0～6 岁儿童眼保健和视力检查工作实施方案（试行）的通知

发文字号: 新卫妇幼发〔2021〕2 号

发布日期: 2021 年 9 月 10 日

类 别: 妇幼健康

关 键 字: 眼保健、视力检查

关于印发自治区 0～6 岁儿童眼保健和 视力检查工作实施方案（试行）的通知

新卫妇幼发〔2021〕2 号

伊犁哈萨克自治州卫生健康委，各地、州、市卫生健康委，自治区人民医院，新疆医科大学第一附属医院、新疆医科大学附属中医医院：

为深入贯彻习近平总书记对儿童青少年近视防控的重要批示精神，切实加强新时代儿童青少年近视防控工作，根据《国家卫生健康委办公厅关于做好 0～6 岁儿童眼保健和视力检查有关工作的通知》（国卫办妇幼发〔2019〕9 号）和《国家卫生健康委办公厅关于印发 0～6 岁儿童眼保健及视力检查服务规范（试行）的通知》（国卫办妇幼发〔2021〕11 号）要求，我委制定了《自治区 0～6 岁儿童眼保健和视力检查工作实施方案（试行）》，现印发你们，请结合实际，认真遵照执行。

自治区卫生健康委

2021 年 9 月 1 日

自治区 0～6 岁儿童眼保健和 视力检查工作实施方案（试行）

为深入贯彻习近平总书记对儿童青少年近视防控的重要批示精神，切实加强新时代儿童青少年近视防控工作，根据《国家卫生健康委办公厅关于做好 0～6 岁儿童眼保健和视力检查有关工作的通知》（国卫办妇幼发〔2019〕9 号）和《国家卫生健康委办公厅关于印发 0～6 岁儿童眼保健及视力检查服务规范（试行）的通知》（国卫办妇幼发〔2021〕11 号）要求，结合我区实际，制订本方案。

一、工作目标

在全区范围内全面开展 0～6 岁儿童眼保健和视力检查工作，为辖区内 0～6 岁儿童建立视力健康档案，逐步建立全区 0～6 岁儿童眼保健筛查网络，建立筛查、诊断、治疗、随访管理机制。0～6 岁儿童眼保健和视力检查覆盖率达 90% 以上，

加强对 0～6 岁儿童眼保健和视力检查中检查阳性个案的随访。

二、服务机构和人员技术要求

（一）服务机构

服务机构须是符合 0～6 岁儿童眼保健和视力检查条件（见附件 1）并经县级卫生健康委审核确认的乡镇卫生院、社区卫生服务中心等基层医疗卫生机构、县级妇幼保健机构及其他具备条件的医疗卫生机构。服务机构应配备 0～6 岁儿童眼保健和视力检查所需的基本设备，县级妇幼保健机构或具备相应条件的县级医疗机构应至少具备 1 间儿童眼保健诊室和 1 间检查室。服务机构应由县级卫生健康委统一向社会公示，方便儿童检查，接受群众监督。

（二）人员技术要求

1. 基层医疗卫生机构应充实儿童眼保健及视力检查的人员，从事眼保健及视力检查的人员应为接受过专业技术培训并合格的医务人员。县级妇幼保健机构或具备相应条件的县级医疗机构应至少有一名经儿童眼保健及视力检查技术培训并合格的执业医师或眼保健专职医务人员。

2. 服务机构应根据辖区内常住 0～6 岁儿童总人数，积极创造条件，配备数量足够、符合要求的从事儿童眼保健服务的人员。鼓励有条件的服务机构结合实际扩展相关服务项目，增加必要设备和专业人员。

三、服务对象及内容

（一）服务对象

我区辖区内常住的 0～6 岁儿童。

（二）服务内容

服务机构按照《国家卫生健康委办公厅关于印发 0～6 岁儿童眼保健及视力检查服务规范（试行）的通知》（国卫办妇幼发〔2021〕11 号）（以下简称《服务规范》，见附件 2）要求，在新生儿家庭访视、儿童健康检查时做好 0～6 岁儿童眼保健及视力检查服务工作，内容包括健康教育、眼病筛查及视力评估、健康指导、转诊服务和登记儿童眼健康档案信息等。县级妇幼保健机构或其他具备条件的县级医疗机构接收转诊儿童，开展专项检查、视力复筛和复查、眼病诊疗、转诊服务和登记儿童眼健康档案信息等。

四、工作措施

（一）开展健康教育

面向社会公众和儿童家长普及儿童眼保健科学知识，增强视力不良防控意识，提升科学知识知晓率，引导家庭积极主动接受儿童眼保健和视力检查。

（二）开展眼病筛查及视力评估

服务机构要按照《服务规范》要求，在提供基本公共卫生服务时，按照规定频次做好新生儿期、婴儿期、幼儿期、学龄前儿童的眼保健及视力检查服务。依托自治区妇幼健康云平台，按要求录入0～6岁儿童眼保健及视力检查服务相关数据。

（三）开展健康指导

每次完成眼病筛查和视力评估后，应结合检查结果及时向家长普及儿童眼保健知识，按照《服务规范》针对不同年龄段儿童开展健康指导。

（四）做好转诊服务

1. 对于眼睛或视力有异常的儿童，基层医疗卫生机构应当及时转诊至县级妇幼保健机构或其他具备条件的县级医疗机构，填写转诊建议，指导家长及时转诊，并追踪随访转诊的结果。县级妇幼保健机构或其他具备条件的县级医疗机构填写回执单，将转诊检查结果反馈至基层医疗卫生机构，由基层医疗卫生机构归入儿童眼健康档案。

2. 其他具备条件的县级以上医疗机构接收转诊儿童，进一步开展眼病及视力异常的诊断、治疗和干预服务，应及时将诊治结果反馈至县级妇幼保健机构，并由县级妇幼保健机构将结果反馈至基层医疗卫生机构，最终由基层医疗卫生机构归入儿童眼健康档案。

（五）建立儿童眼健康档案

服务机构开展眼病筛查及视力评估、健康指导、转诊和接诊服务时，应当记录相应内容，建立机构间筛查、复查、诊断等信息双向交换机制，及时完善儿童眼健康档案，做到一人一档。各地应大力推进信息化建设，逐步建立儿童眼健康电子档案，联通基层医疗卫生机构、县级妇幼保健机构和诊疗机构，做到信息互联互通共享，并随儿童青少年入学实时转移。

五、工作要求

（一）提高思想认识，加强组织领导。

各级卫生健康委要提高政治站位，加强组织领导，切实落实儿童青少年近视防控工作评议考核制度，完善基本公共卫生服务项目，大力推进服务机构儿童眼保健及视力检查能力建设，积极做好0～6岁儿童眼保健和视力检查工作，不断提高辖区内0～6岁儿童眼保健和视力检查服务可及性和覆盖率。

（二）强化人员培训，规范质量控制。

各级卫生健康委要加强对辖区内从事0～6岁儿童眼保健和视力检查工作的儿童保健、医护人员专业培训，对培训合格人员实行持证上岗管理，确保各地检查方法、标准规范统一。县级卫生健康委要按照有关要求认真审核确认提供服务的医疗卫生机构，按照方便群众就近服务的原则，优先安排具备条件的基层医疗

卫生机构和妇幼保健机构开展0～6岁儿童眼保健和视力检查服务。各地（州、市）卫生健康委要组织专家对辖区内各服务机构进行指导和技术考核，开展全过程质量控制，确保服务质量。

（三）开展健康教育，增强健康意识。

各地在开展0～6岁儿童眼保健和视力检查工作的同时，要认真开展健康教育，做好儿童健康宣传教育工作，普及0～6岁儿童眼保健和近视防控的健康科普知识，指导儿童家长落实近视防控措施。

（四）加强过程指导，强化实施保障。

自治区卫生健康委组织成立了自治区0～6岁儿童眼保健和视力检查专家组（见附件3），加强对0～6岁儿童眼保健和视力检查工作实施的过程指导，并适时组织专家对各地工作开展情况进行调研评估，确保工作取得实效。

附件：1. 服务机构基本条件

2. 0～6岁儿童眼保健及视力检查服务规范（试行）

3. 自治区0～6岁儿童眼保健和视力检查专家组名单

（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>关于印发自治区0～6岁儿童眼保健和视力检查工作实施方案（试行）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