


医药先锋系列之

全国医药政策 月度汇编

2021年第10期 (总第54期)

 北京先锋寰宇电子商务有限责任公司 主办

2021年10月31日



目录

Contents

- 01 国家卫生健康委办公厅关于开展第二批儿童青少年近视防控适宜技术试点工作的通知
- 02 国家卫生健康委办公厅关于印发医疗机构药学门诊服务规范等5项规范的通知
- 03 关于印发公立医院高质量发展促进行动（2021-2025年）的通知
- 08 国家卫生健康委关于印发母婴安全行动提升计划（2021-2025年）的通知
- 13 关于印发老专家服务基层健康行动方案的通知
- 18 关于印发肿瘤诊疗质量提升行动计划的通知
- 25 国务院深化医药卫生体制改革领导小组关于深入推广福建省三明市经验深化医药卫生体制改革的实施意见
- 30 国家卫生健康委关于印发《“十四五”国家临床专科能力建设规划》的通知
- 31 国家卫生健康委办公厅关于印发《三级医院评审标准（2020年版）实施细则》的通知
- 32 国家卫生健康委办公厅关于推进脱贫地区县域重大疾病救治管理工作的通知
- 35 关于印发《智慧健康养老产业发展行动计划（2021-2025年）》的通知
- 36 关于互联网诊疗监管细则（征求意见稿）公开征求意见的公告
- 41 关于印发新冠肺炎康复者恢复期血浆临床治疗方案（试行第三版）的通知
- 42 国家卫生健康委办公厅关于开展康复医疗服务试点工作的通知
- 45 国家药监局综合司关于中药配方颗粒备案工作有关事项的通知
- 47 关于做好北京市2021年基本公共卫生服务项目工作的通知
- 51 关于开展北京市基层医疗卫生机构妇女保健和儿童保健规范化门诊建设提档升级工程的通知
- 54 关于发布《北京市药物临床试验机构分级监督管理规定（试行）》的通知
- 55 关于进一步加强北京市村级医疗卫生机构规范化建设与管理的通知
- 59 关于印发北京市中药配方颗粒管理实施细则（试行）的通知
- 65 天津：关于支持促进商业健康保险发展的指导意见
- 67 关于印发《规范天津市医疗保障行政处罚裁量权实施办法》的通知
- 72 河北省药品监督管理局关于《河北省医疗机构制剂注册管理实施细则（征求意见稿）》公开征求意见的通知
- 73 河北省医疗保障局 河北省卫生健康委员会关于做好国家医保谈判药品“双通道”管理等事宜的通知
- 77 河北省人民政府办公厅关于加快中药材产业发展的实施意见
- 83 关于印发河北省全民健身实施计划（2021-2025年）的通知
- 90 关于公开征求《山西省中药配方颗粒管理实施细则（征求意见稿）》意见的通知
- 91 山西省卫生健康委办公室关于印发《山西省卫生健康委员会2021年政务公开实施方案》的通知
- 96 山西省药品监督管理局办公室关于加强集中带量采购中选医疗器械质量监管的通知

- 100 山西省卫生健康委员会 山西省行政审批服务管理局关于做好全省妇幼健康领域“证照分离”改革工作的通知
- 105 内蒙古自治区卫生健康委员会关于印发内蒙古自治区医院评审工作方案（试行）的通知
- 111 内蒙古：关于将中药配方颗粒纳入自治区医保基金支付范围的通知
- 113 内蒙古自治区卫生健康委员会办公室关于在包头市开展运用5G+数字化新技术推进全区基层医疗服务能力建设等信息化项目试点工作的通知
- 116 关于印发内蒙古自治区加快推进康复医疗工作发展实施方案的通知
- 123 黑龙江省药品监督管理局关于印发《全省加强集中带量采购中选医疗器械质量监管工作专项检查实施方案》的通知
- 126 江苏省医疗保障局关于优化医保领域便民服务的实施意见
- 131 浙江省卫生健康委办公室关于印发浙江省3岁以下婴幼儿照护服务实训基地建设标准（试行）的通知
- 132 浙江省卫生健康委办公室关于印发浙江省疫苗接种方案（2021年版）的通知
- 133 关于印发《浙江省贯彻落实国家医疗保障待遇清单制度三年行动实施方案（2021-2023年）》和《浙江省医疗保障待遇清单（2021版）》的通知
- 135 浙江省医疗保障局办公室关于开展门诊慢特病跨省直接结算试点工作的通知
- 138 浙江：关于印发浙江省中药配方颗粒管理细则的通知
- 144 安徽：关于进一步规范基层医疗机构适宜日间病床收治住院病种按病种付费试点工作的通知
- 147 福建省医疗保障局等七部门印发《关于巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略的实施方案》的通知
- 152 关于印发《福建省深化公立医院薪酬制度改革实施方案》的通知
- 157 关于征求《江西省医疗机构设置备案管理规范（征求意见稿）》意见的函
- 158 江西省药品监督管理局 江西省卫生健康委员会 江西省医疗保障局关于联合推进医疗器械唯一标识实施工作的通知
- 162 关于印发河南省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
- 166 湖北：关于建立关心爱护医务人员长效机制的若干意见的通知
- 170 湖北：关于建立完善国家医保谈判药品“双通道”管理机制持续做好谈判药品落地工作的通知
- 174 关于加强湖南省中药配方颗粒管理的实施意见
- 176 湖南省人民政府办公厅关于印发《湖南省医疗救助办法》的通知
- 181 关于统筹推进我省免费婚前孕前保健工作的通知
- 184 广东省卫生健康委办公室关于印发广东省婚前孕前保健技术服务规范的通知
- 185 广东省医疗保障局关于印发《广东省“双通道”管理药品范围（2021年）》的通知
- 186 广西壮族自治区卫生健康委办公室关于印发自治区卫生健康委2021年政务公开工作要点的通知
- 190 关于向社会公开征求《广西壮族自治区职工基本医疗保险门诊共济保障实施办法（征求意见稿）》修改意见的通知
- 191 广西壮族自治区卫生健康委关于进一步加强职业病诊断与鉴定管理工作的通知
- 194 关于印发广西推动公立医院高质量发展实施方案的通知
- 202 海南省卫生健康委员会海南省发展和改革委员会关于印发《海南省创建全国婴幼儿照护服务示范城市活动方案》的通知
- 207 海南省卫生健康委员会关于印发《海南省放射诊疗许可告知承诺管理办法（试行）》的通知
- 210 海南省卫生健康委员会关于印发《海南省放射诊疗许可事中事后监管办法（试行）》的通知

- 212 关于印发重庆市全国婴幼儿照护服务示范城市创建活动实施方案的通知
- 217 贵州省药品监督管理局关于印发《贵州省医疗机构制剂注册管理实施细则（试行）》的通知
- 223 关于印发《贵州省医疗保障定点零售药店评估细则（试行）》的通知
- 227 关于印发《贵州省医疗保障定点医疗机构评估细则（试行）》的通知
- 232 关于印发《贵州省二级以上综合医院临床营养科基本标准（试行）》的通知
- 234 云南省医疗保障局关于进一步规范省内异地就医结算工作的通知
- 235 关于公开征求《云南省职工基本医疗保险门诊共济保障实施办法（暂行，征求意见稿）》意见建议的通知
- 240 甘肃：关于加强和规范医疗卫生机构与养老服务机构签约合作服务工作的通知
- 242 甘肃：关于开展老年友善医疗机构建设工作的通知
- 245 关于公开征求《甘肃省中药配方颗粒管理细则》（征求意见稿）意见建议的通知
- 246 关于印发《甘肃省加强老年人居家医疗服务工作实施方案》的通知
- 250 关于印发甘肃省大宗地产中药材产地加工（趁鲜切制）工作方案的通知
- 257 青海省人民政府办公厅印发青海省关于推动药品集中带量采购工作常态化制度化开展实施方案的通知
- 263 关于印发青海省医用耗材集中带量采购和使用实施方案的通知
- 268 《新疆维吾尔自治区职工基本医疗保险门诊共济保障实施办法（征求意见稿）》公开征求意见
- 274 新疆：关于印发自治区推进妇幼健康领域中医药工作实施方案（2021-2025年）的通知

发文机关： 国家卫生健康委办公厅
标 题： 国家卫生健康委办公厅关于开展第二批儿童青少年近视防控适宜技术试点工作的通知
发文字号： 国卫办疾控函〔2021〕517号
类 别： 妇幼健康

成文日期： 2021年10月9日
发布日期： 2021年10月9日
关 键 字： 近视防控

国家卫生健康委办公厅关于开展第二批 儿童青少年近视防控适宜技术试点工作的通知

国卫办疾控函〔2021〕517号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委：

为深入贯彻落实习近平总书记关于儿童青少年近视防控的重要指示批示精神，持续加大儿童青少年近视防控适宜技术推广示范力度，根据《2021年儿童青少年近视防控工作要点》（国卫办疾控函〔2021〕112号），我委决定启动全国第二批儿童青少年近视防控适宜技术试点工作。现将《儿童青少年近视防控适宜技术试点工作方案（第二批）》《儿童青少年近视防控适宜技术指南（更新版）》印发给你们，请在做好疫情防控工作的前提下，认真组织实施。

疾控局联系人：宋士勋、冀永才

电话：010-68791765、68791798

传真：010-68791767

- 附件：1. 儿童青少年近视防控适宜技术试点工作方案（第二批）
2. 儿童青少年近视防控适宜技术指南（更新版）

国家卫生健康委办公厅

2021年10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 > 国家卫生健康委办公厅关于开展第二批儿童青少年近视防控适宜技术试点工作的通知

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医疗机构药学门诊服务规范等 5 项规范的通知
发文字号: 国卫办医函〔2021〕520 号
类 别: 医药

成文日期: 2021 年 10 月 9 日
发布日期: 2021 年 10 月 13 日
关 键 字: 药学门诊、用药教育、药学监护、药学服务

国家卫生健康委办公厅关于印发医疗机构药学门诊服务规范等 5 项规范的通知

国卫办医函〔2021〕520 号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委:

为贯彻落实《关于加强医疗机构药事管理促进合理用药的意见》(国卫医发〔2020〕2 号),进一步规范发展药学服务,提升药学服务水平,促进合理用药,我委组织制定了医疗机构药学门诊服务规范等 5 项规范(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,请各地在提供药学服务过程中遵照执行。

- 附件: 1. 医疗机构药学门诊服务规范
2. 医疗机构药物重整服务规范
3. 医疗机构用药教育服务规范
4. 医疗机构药学监护服务规范
5. 居家药学服务规范

国家卫生健康委办公厅
2021 年 10 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 > 国家卫生健康委办公厅关于印发医疗机构药学门诊服务规范等 5 项规范的通知

发文机关：国家卫生健康委、国家中医药管理局
成文日期：2021年9月14日
标 题：关于印发公立医院高质量发展促进行动（2021-2025年）的通知
发文字号：国卫医发〔2021〕27号
发布日期：2021年10月14日
类 别：机构管理
关 键 字：医院发展、医疗服务

关于印发公立医院高质量发展促进行动 （2021-2025年）的通知

国卫医发〔2021〕27号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委、中医药管理局：

为贯彻落实《国务院办公厅关于推动公立医院高质量发展的意见》（国办发〔2021〕18号）要求，巩固“进一步改善医疗服务行动计划”成果，充分发挥公立医院在保障和改善民生中的重要作用，国家卫生健康委和国家中医药管理局制定了《公立医院高质量发展促进行动（2021-2025年）》，现印发给你们，请认真贯彻落实。

国家卫生健康委
国家中医药管理局
2021年9月14日

公立医院高质量发展促进行动（2021-2025年）

为贯彻落实《国务院办公厅关于推动公立医院高质量发展的意见》（国办发〔2021〕18号）要求，巩固“进一步改善医疗服务行动计划”积极成果，为实现公立医院高质量发展提供持续动力，充分发挥公立医院在保障和改善民生中的重要作用，现决定实施公立医院高质量发展促进行动。

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，在“十四五”期间，高举公益性旗帜，坚持新发展理念，以改革创新为动力，以国家医学中心和国家区域医疗中心建设和设置为引领，以学科、队伍和信息化建设为支撑，以医疗质量、医疗服务、医学教育、临床科研、医院管理提升为重点，以公立医院高质量发展指数为标尺，促进我国公立医院医疗服务和管理能力再上新台阶。通过打造一批医疗技术顶尖、医疗质量过硬、医疗服务高效、医院管理精细、满意度较高的公立医院，推动我

国公立医院整体进入高质量发展阶段。到 2025 年，初步构建与国民经济和社会发展水平相适应，与居民健康新需求相匹配，上下联动、区域协同、医防融合、中西医并重、优质高效的公立医院体系，为落实基本医疗卫生制度提供更加有力的保障。

二、重点建设行动

（一）建设高水平公立医院网络。加快优质医疗资源扩容和区域均衡布局，在“十四五”时期围绕重大疾病、医学前沿、平台专科推进国家医学中心（含国家中医医学中心）、国家区域医疗中心（含国家区域中医医疗中心）、省级区域医疗中心（含省级区域中医医疗中心）建设设置和管理工作，新建一批国家医学中心、国家区域医疗中心、省级区域医疗中心。实施“千县工程”县医院能力建设项目，县级中医医院提标扩能项目，发挥公立医院在医疗联合体中的牵头引领作用。开展中医特色重点医院、中西医协同“旗舰”医院、国家中医疫病防治和紧急医学救援基地等项目建设，促进中医医院特色发展，发挥中西医协同引领作用。到 2025 年，形成国家级医学中心和国家级、省级区域医疗中心为骨干，高水平市级和县级医院为支点，紧密型城市医疗集团和县域医共体为载体的高水平公立医院网络，在疑难疾病、重大疾病、重大疫情的医疗救治、多中心研究、大数据集成、科研成果转化等方面发挥协同作用，带动城乡医疗服务体系实现高质量发展。

（二）建设临床重点专科群。以满足重大疾病临床诊疗需求为导向，实施临床重点专科建设“百千万工程”，建设国家临床重点专科群，加强特色专科、平台专科、薄弱专科建设，以专科发展带动诊疗能力和水平提升，加强中医优势专科建设，提升中医内涵和疗效，为开展先进医疗技术、高难度手术和疑难复杂疾病诊疗提供支撑。加强对中西部地区薄弱专科建设的政策倾斜力度。依托国家医学中心、国家区域医疗中心与高等院校、科研机构开展合作，探索多学科交叉融合，培育一批在医疗技术、医疗质量、临床研究等方面具有国内外一流水平的优势专科，引领我国医疗技术快速发展。到 2025 年，建成一批国家级、省级和市县级临床重点专科，区域专科医疗服务同质化水平显著提升。

（三）建设高质量人才队伍。深化医教协同，强化医院教学和人才培养职能，对接医疗技术、临床科研、医院运营等不同领域人才需求，加快公立医院高质量人才队伍建设。加强急需紧缺专业人才的培养，支撑相应高水平临床专科能力建设。加强公共卫生与临床医学复合型人才培养，支撑公立医院实现医防融合。建立符合中医药特点的人才培养模式，强化中医药特色人才队伍建设。加强国家中医疫病防治和紧急医学救援队伍建设，打造高水平中医疫病防治队伍。优化专业技术人才队伍结构，形成专科发展互相支撑、专业结构配比合理的人才队伍。加强公立医院行政管理人才培养，尤其要加强负责医院运营、信息化建设、经济管理等

精细化管理人才队伍建设，不断提高管理人员的政治素质、专业能力和管理水平。到 2025 年，基本建成支持公立医院高质量发展的专业技术和医院管理人才队伍。

（四）建设“三位一体”智慧医院。将信息化作为医院基本建设的优先领域，建设电子病历、智慧服务、智慧管理“三位一体”的智慧医院信息系统，完善智慧医院分级评估顶层设计。鼓励有条件的公立医院加快应用智能可穿戴设备、人工智能辅助诊断和治疗系统等智慧服务软硬件，提高医疗服务的智慧化、个性化水平，推进医院信息化建设标准化、规范化水平，落实国家和行业信息化标准。到 2022 年，全国二级和三级公立医院电子病历应用水平平均级别分别达到 3 级和 4 级，智慧服务平均级别力争达到 2 级和 3 级，智慧管理平均级别力争达到 1 级和 2 级，能够支撑线上线下一体化的医疗服务新模式。到 2025 年，建成一批发挥示范引领作用的智慧医院，线上线下一体化医疗服务模式形成，医疗服务区域均衡性进一步增强。

三、能力提升行动

（一）实施医疗质量提升行动。完善医疗质量管理与控制体系，加强各级质控中心建设与管理，进一步完善医疗质量控制指标体系，十八项医疗质量安全核心制度不断巩固。以年度“国家医疗质量安全改进目标”为指引，推进目标管理。实施手术质量安全、病案内涵提升等相关专项行动。推进二级及以上公立医院病案首页、医学名词、疾病诊断编码、手术操作编码实现“四统一”，充分利用信息化手段开展医疗质量管理与控制，加快公立医院临床路径管理制度建设，鼓励医院利用信息化技术扩大处方审核和点评的范围，合理诊疗和合理用药指标不断改善。公立医院通过国家级、省级临床实验室室间质评的项目数和通过率持续提升，不断推进检验结果互认和检查资料共享。认真开展医疗机构依法执业自查工作，落实依法执业主体责任。

（二）实施患者体验提升行动。推动公立医院“以疾病为中心”向“以健康为中心”的转变，建立患者综合服务中心（窗口），推进健康管理、健康教育、疾病预防、预约诊疗、门诊和住院等一体化服务，形成公立医院医防融合服务新模式。建立健全预约诊疗、远程医疗、临床路径管理、检查检验结果互认、医务社工和志愿者、多学科诊疗、日间医疗服务、合理用药管理、优质护理服务、满意度管理等医疗服务领域十项制度，中医医院深入实施“方便看中医，放心用中药”行动，医疗服务指标持续改善。建立针对疑难复杂疾病、重大突发传染病等重大疾病的救治与管理制度，形成患者接诊、治疗、转诊、管理的科学流程。不断加强胸痛、卒中、创伤、危重孕产妇、危重儿童和新生儿等救治中心建设，构建快速、高效、广覆盖的急危重症医疗救治体系。以医联体为载体、以信息化为支撑，不断增强医疗服务连续性，将患者安全管理融入医院管理各个环节，实现持续改进。做好

医患沟通，完善医疗纠纷预防和处理机制。

（三）实施医院管理提升行动。提升医院内部管理规范化水平，坚持和加强党对公立医院的全面领导，健全现代医院管理制度，凝练支撑高质量发展的医院先进文化。明确公立医院工作制度和岗位职责，落实各岗位工作要求和重点任务，形成分工明确、密切协作、高效运行的管理体系。提升医院管理精细化水平，建立基于数据循证的医院运营管理决策支持系统。建设耗材和药品入销存、物价、特殊医保提示、项目内涵、基本药物提示等全链条信息管理体系，实现闭环管理。以大数据方法对医院病种组合指数、成本产出、医生绩效等进行从定性到定量评价，提高效率、节约费用。探索医院后勤“一站式”服务，建设后勤智能综合管理平台，全面提升后勤管理的精细化和信息化水平，降低万元收入能耗支出。提升医院运营管理水平，建立健全全面预算管理、成本管理、预算绩效管理、内部审计机制，规范开展风险评估和内部控制评价，优化医院内部辅助性、支持性服务流程，促进资源有效分配和使用，确保医院管理科学化、规范化、精细化。加强医院安防系统建设，提升医院安全秩序管理法治化、专业化、智能化水平。

（四）实施临床科研提升行动。建立临床需求导向的科研机制，对接生命科学和生物医药领域前沿科技，聚焦新发突发重大传染病、罕见病、心脑血管疾病和恶性肿瘤等重大疾病，瞄准精准医学、再生医学、人工智能、抗体与疫苗工程、3D打印等，有效解决医学科学领域的“卡脖子”问题。强化科研攻关对重大公共卫生事件应对的重要支撑作用，坚持临床研究和临床诊疗协同，科研成果服务临床和疾病防控一线。完善医学创新激励机制和以应用为导向的成果评价机制。依托国家医学中心和国家区域医疗中心建设一批高水平的医药、医疗设备和器械的临床研究基地和科研成果转化基地。支持公立医院牵头或参与联合建立研发机构、科研成果转移转化中心。

四、组织实施

（一）加强组织领导。各省级卫生健康行政部门（含中医药主管部门，下同）要充分认识到促进公立医院高质量发展的重要意义，结合实际研究制定推进各项重点任务的时间表、路线图，积极协调相关部门为公立医院高质量发展创造良好的政策环境。各公立医院要把握发展契机，主要负责同志亲自抓，结合现状加强统筹谋划，明确阶段目标，努力实现“三个转变、三个提高”，为人民群众提供优质高效的医疗服务。

（二）建立评估机制。国家卫生健康委和国家中医药管理局将结合公立医院高质量发展评价指标体系与公立医院绩效考核指标体系，研究形成公立医院高质量发展指数并进行年度评估。评估通过线上线下相结合、以线上为主的方式，避免增加基层负担，评估结果以适当方式公布。

（三）同步推进改革。地方各级卫生健康行政部门要在抓好公立医院高质量发展的同时，通过深化改革破解体制机制问题。要大力推进分级诊疗体系和医联体建设，解决分级诊疗体系和医联体建设面临的体制机制问题。深入推进公立医院绩效考核，发挥绩效考核与高质量发展促进行动的协同作用，形成推动公立医院改革发展的合力。

（四）做好总结宣传。各级卫生健康行政部门要及时总结工作经验，加强对工作成效的宣传，为公立医院高质量发展营造良好的社会舆论环境。国家卫生健康委和国家中医药管理局将结合发展指数年度评估结果，对高质量发展的医院典型经验进行宣传推广，发挥示范引领作用，带动公立医院整体实现高质量发展。

发文机关: 国家卫生健康委
标 题: 国家卫生健康委关于印发母婴安全行动提升计划(2021-2025年)的通知
发文字号: 国卫妇幼发〔2021〕30号
类 别: 妇幼健康

成文日期: 2021年10月9日
发布日期: 2021年10月14日
关 键 字: 母婴安全

国家卫生健康委关于印发母婴安全行动 提升计划(2021-2025年)的通知

国卫妇幼发〔2021〕30号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委:

为贯彻《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》,进一步提高优生优育服务水平,巩固强化母婴安全五项制度,维护妇女儿童健康权益,我委在总结2018-2020年母婴安全行动计划实施情况和有效经验做法的基础上,制定了《母婴安全行动提升计划(2021-2025年)》(可从国家卫生健康委网站下载)。现印发给你们,请认真组织实施,确保工作取得实效。

国家卫生健康委
2021年10月9日

母婴安全行动提升计划(2021-2025年)

为提高妇幼健康服务质量和水平,巩固强化母婴安全,保障实施优化生育政策,维护妇女儿童健康权益,自2021年起,在全国组织实施母婴安全行动提升计划。

一、总体要求

以高质量发展为主题,以深入落实母婴安全五项制度为主线,聚焦服务质量提升、专科能力提升和群众满意度提升,持续强化质量安全管理,提高医疗机构服务能力,预防减少孕产妇和婴儿死亡。

二、行动目标

促进母婴安全高质量发展,降低孕产妇死亡率和婴儿死亡率,到2025年,全国孕产妇死亡率下降到14.5/10万,全国婴儿死亡率下降到5.2%,为如期实现“健康中国2030”主要目标奠定坚实基础。进一步提升妇幼健康服务水平,完善危重孕产妇和新生儿救治体系,为妇女儿童提供安全、有效、便捷、温馨的高质量妇幼健康服务,让人民群众的获得感成色更足,幸福感更可持续,安全健康更有保障。

三、行动范围

开展助产技术服务的医疗机构，重点是二级及以上综合医院、中医医院、妇幼保健院和妇产医院。各级危重孕产妇和新生儿救治中心要全面组织实施。

四、行动内容

（一）妊娠风险防范水平提升。

1. 强化风险防范意识。针对生育服务链条的各环节，制订健康教育工作计划，开发针对性的健康教育材料，撰写科普文章，制作科普图画，拍摄科普视频。依托孕妇学校、生育咨询门诊、微信公众号、微博、短视频等平台，将线下和线上教育相结合，普及孕育健康知识，提升健康素养，强化孕产妇“自身健康第一责任人”意识，三级妇幼保健院新媒体平台每年发布不少于50篇科普作品，单篇科普作品平均阅读量力争达到1万。

2. 落实妊娠风险评估。严格落实《妊娠风险评估与管理规范》要求，规范开展孕产妇妊娠风险筛查和评估，注重多学科联合动态评估和管理，强化产后风险评估。规范有序开展产前筛查与产前诊断，严格落实艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播综合防控措施，及时发现和干预影响妊娠的风险因素，防范不良妊娠结局。对患有疾病可能危及生命不宜继续妊娠的孕妇，由副主任以上任职资格的医师进行评估和确诊。鼓励使用信息系统对孕产妇进行分级分类管理。

（二）危急重症救治水平提升。

3. 严格高危孕产妇专案管理。规范妊娠危险因素筛查，识别高危孕产妇，对妊娠风险分级为“橙色”、“红色”和“紫色”的高危孕产妇严格实行专案管理，并明确由产科高年资医师负责管理，引导有序集中就诊，保证专人专案、全程管理、动态监管、集中救治、及时转诊，确保做到“发现一例、登记一例、报告一例、管理一例、救治一例”。

4. 改善救治薄弱环节。针对产后出血、新生儿窒息等常见危重症，每季度至少开展1次专项技能培训和快速反应团队急救演练，紧急剖宫产自决定手术至胎儿娩出时间(DDI)努力控制在30分钟以内并逐步缩短。每半年至少组织召开1次多科室联席会议，完善抢救流程与规范，进一步明确相关科室和人员职责任务，强化急救设备、药品、孕产妇用血、转运等保障机制。规范开展孕产妇危急重症评审，开展从早孕建档到产后随访的全程分析，梳理各个环节存在的管理、技术问题，不断完善诊疗方案和管理制度。

5. 完善救治协调机制。明确专门机构落实院内产科安全管理职责，由分管院长具体负责，完善院内危重孕产妇和新生儿会诊、转诊制度及协作机制，建立院内多学科危重孕产妇和新生儿救治小组，鼓励新生儿科医生进产房。建立完善危重孕产妇救治医患沟通机制，救治抢救期间医疗组应当指定1名产科医师负责与患者家属做好沟通。各级危重孕产妇和新生儿救治中心在持续提升救治能力的基

基础上，要狠抓划片分区责任落实，加强对下级医疗机构的指导，建立上下联动、运转高效的会诊转诊机制，进一步畅通危急重症转诊绿色通道，切实保障孕产妇和新生儿安全。

（三）质量安全管理水平提升。

6. 完善质量管理制度。严格依法依规执业，医疗机构及医护人员实施助产技术应依法取得相应资质。落实《医疗质量管理办法》，产科、儿科应成立本科室医疗质量管理工作小组，每年开展不少于2次医疗质量安全案例警示教育。严格遵守医疗质量安全核心制度，重点强化三级查房制度、术前讨论制度、危急重症患者抢救制度等。

7. 严格医疗安全管理。强化产科探视管理，完善新生儿出入管理制度和交接流程。严格落实传染病预防控制管理制度和工作要求，加强门急诊、产科病房、产房、新生儿及儿科病房、检验、影像等重点科室、重点部位和重点环节的感染预防控制管理，严格执行消毒隔离、手卫生和医院感染监测等规定。

8. 落实质量改进措施。严格遵守产科专业诊疗指南及技术操作规范，针对手术室、产房、新生儿病房等重点部门，围绕关键环节和薄弱环节每月开展自我评估与分析，持续落实质量改进措施。全面开展产房分娩安全核查，规范填写核查表，并作为医疗文书纳入病历管理，降低产房医疗差错及安全不良事件发生率。

9. 加强数据分析应用。定期报送母婴安全相关数据，发生孕产妇死亡后第一时间报送所在地的县级妇幼保健机构。完善院内产科质控指标体系和数据收集，通过数据分析，查找存在的问题，提出改进建议。严格落实医疗质量（安全）不良事件信息采集、记录和报告相关制度。

（四）妇幼专科服务能力提升。

10. 加强重点专科建设。开展孕产多学科协作诊疗试点和产科亚专科建设试点，提升产科临床诊疗水平，鼓励建立省市县三级妇幼专科联盟。综合性医院着力加强妊娠合并症处置、危重孕产妇多学科联合救治；分娩量较大的妇幼保健院、妇产医院着力加强产科亚专科、新生儿科建设，逐步建立产科重点专病医疗组。强化孕产期保健和新生儿保健特色专科建设，促进预防保健与临床医疗融合发展。加强乡镇卫生院和社区卫生服务中心孕期保健能力建设，提升孕产妇健康管理能力。

11. 推广中医药服务。妇产科、儿科积极应用中医药适宜技术，充分发挥中医药在妇女儿童预防保健和疾病诊疗中的独特作用。积极推广中医药适宜技术和方法，建立中西医协作诊疗制度。各级妇幼保健机构全面开展中医药服务，做优做强中医妇科、中医儿科等专科，逐步提高门诊中医药服务占比，鼓励有条件的妇幼保健院营养餐厅提供药膳、营养餐等服务，三级和二级妇幼保健院开展中医

药专科服务的比例达到 90% 和 70%。

12. 加强人才队伍和科研能力建设。保障产科和儿科医师、助产士和护士每年至少参加 1 次针对性继续医学教育。以临床应用为导向，加强科学研究和临床转化，加快推进适宜技术推广应用。妇幼保健机构要稳步提高配套科研经费占机构总经费支出的比例，鼓励有条件的三级妇幼保健院加强临床医学研究中心等科研平台建设。

（五）群众就诊分娩满意度提升。

13. 优化诊疗资源配置。科学评估机构承接能力，精准测算群众就医需求，按照开放床位和配置标准，足额配备医护人员和设施设备，确保服务资源与服务量相匹配。疫情期间鼓励适当调整延长产科、超声等科室门诊时间，有条件的机构可探索开设周末门诊、假日门诊、夜间门诊，减轻集中接诊压力。合理设置门诊候诊区域，充分利用各类就诊系统、叫号系统、检查预约系统分流患者，严格落实“一人一诊一室”，保障有序就诊。

14. 完善便民利民服务。优化产科诊室布局和服务流程，集中产科门诊、超声检查、胎心监护、采血、尿检、缴费等环节，努力提供“一站式”便捷服务。充分利用信息化手段，推进全面预约诊疗，三级妇幼保健院的产科预约诊疗率 $\geq 70\%$ ，三级综合医院和三级妇幼保健院产前检查复诊预约率 $\geq 90\%$ 。在保障危重孕产妇救治的前提下，推广预约住院分娩。推进孕产期全程预约诊疗，引导孕产妇在助产机构建档时确定主管责任医师，鼓励由 1 名产科医师或 1 个产科医疗组为未转诊转院的孕产妇提供全程系统保健服务。

15. 促进安全舒适分娩。营造温馨、舒适的产房环境，提供以产妇为中心的人性化分娩服务。规范开展专业陪伴分娩等非药物镇痛服务，鼓励开展药物镇痛分娩服务，有条件的医疗机构可开展家属陪伴分娩。加强高品质、普惠性产科床位设置，鼓励有条件的医疗机构产科病房以单人间和双人间为主，切实改善产科住院条件，提升群众幸福感和满意度。

五、工作要求

（一）细化落实行动措施。地方各级卫生健康行政部门要根据当地实际，制订具体实施方案，明确时间表、路线图，夯实工作责任。国家卫生健康委将以委属委管医院、省级妇幼保健机构为重点，确定部分重点联系医院，强化督促指导，定期了解工作进展。省级卫生健康行政部门也要建立重点联系单位制度，督促医疗机构认真落实母婴安全保障措施。

（二）加强区域组织协调。地方各级卫生健康行政部门要建立完善母婴安全保障协调工作机制，细化工作任务，建立助产机构、急救中心和血站联动机制，强化转运、救治、用血等重点环节保障。对照《危重孕产妇救治中心建设与管理

指南》《危重新生儿救治中心建设与管理指南》，加强危重孕产妇和新生儿救治体系标准化建设与规范化管理，开展危重救治网络评估，健全分级负责、上下联动、应对有序、运转高效的急救、会诊、转诊网络。组建多学科专家组成的区域危重孕产妇和新生儿救治专家组，指导参与辖区医疗救治工作。国家卫生健康委将适时组织对各地危重孕产妇和新生儿救治网络建设运行情况进行评估。

（三）加大支持指导力度。国家卫生健康委将遴选一批符合条件的医疗机构开展区域危重孕产妇救治指导工作，支持省级妇幼保健机构实施省域妇幼健康“大手拉小手”行动，加快推进“云上妇幼”平台建设，广泛开展业务培训指导和会诊转诊。加快建立助产技术考核培训体系，开展助产技术随机抽查。对母婴安全形势严峻的省份给予针对性指导，对任务措施不落实、工作严重滑坡的省份进行约谈和通报。省级卫生健康行政部门要加强对市级、县级卫生健康行政部门和医疗机构的支持指导力度，推进提升计划取得实效。

（四）发挥典型示范作用。国家卫生健康委委属委管医院要发挥“国家队”表率作用，省级综合医院、妇幼保健院要发挥区域“龙头”作用。各级卫生健康行政部门要深入挖掘、树立先进典型，开展母婴友好医院建设。要加强母婴安全行动提升计划的宣传，及时通报工作进展，宣传典型机构、人员和事例，营造良好舆论范围。积极宣传扎根基层、情系群众的一线医护人员，增强医护人员职业荣誉感。

各地要将保障母婴安全摆在卫生健康工作更加突出的位置，精心组织实施，确保各项措施全面落实到位。请各省（区、市）及时将工作进展情况、做法经验等报送我委。

发文机关: 国家卫生健康委办公厅、国家中医药管理局办公室
成文日期: 2021年7月19日
标 题: 关于印发老专家服务基层健康行动方案的通知
发文字号: 国卫办基层函〔2021〕399号
发布日期: 2021年10月15日
类 别: 养老
关 键 字: 退休医务人员、季节性援助、基层医疗

关于印发老专家服务基层健康行动方案的通知

国卫办基层函〔2021〕399号

北京市、辽宁省、吉林省、福建省、广西壮族自治区、海南省、贵州省、云南省、宁夏回族自治区、新疆维吾尔自治区卫生健康委、中医药管理局:

为建立退休医务人员季节性援助基层医疗卫生机构的工作机制,提高部分地区基层医疗卫生机构的服务能力,国家卫生健康委联合国家中医药局制定了《老专家服务基层健康行动方案》。现印发给你们,请结合实际认真组织实施。

国家卫生健康委办公厅
国家中医药管理局办公室
2021年7月19日

老专家服务基层健康行动方案

为充分挖掘三级医院优秀退休医务人员(以下简称老专家)的人力资源,提高医疗资源相对薄弱地区基层医疗卫生机构的服务水平,促进当地基层医疗卫生机构能力建设,建立老专家定期援助基层医疗卫生机构机制,国家卫生健康委和国家中医药局决定开展“老专家服务基层健康行动”。

一、行动目标

针对部分地区基层医疗卫生机构紧缺的医学专业,组织一批老专家对口支援,发挥老专家的经验优势和专业优势,通过门诊、带教等方式提高相关地区基层医疗卫生机构医疗服务能力,满足当地人民群众卫生健康需求。

二、行动原则

(一) 统筹谋划,多方配合。行动由国家卫生健康委、国家中医药局统筹谋划,各相关地方卫生健康行政部门、基层医疗卫生机构和派员医院等多方协调配合,按照各自职责,共同推进。

(二) 自愿参加,工休结合。老专家自愿报名参加并进行遴选,与受援机构

协商确定服务时间、补助等相关细节，受援地卫生健康行政部门和受援机构结合当地实际安排老专家业余休养活动。

（三）试点先行，逐步推广。老专家以国家卫生健康委属（管）医院和国家中医药局属（管）医院退休医务人员为主，鼓励北京市有关医院退休医务人员积极参与，选择部分省份基层医疗卫生机构进行试点，在总结经验的基础上，逐步向其他地方三级医院和其他省份延伸。

三、行动范围与内容

（一）行动范围。2021年，活动范围为辽宁省、吉林省、福建省、广西壮族自治区、海南省、贵州省、云南省、宁夏回族自治区、新疆维吾尔自治区的部分县域医共体或基层医疗卫生机构，受援机构应当具备基本医疗卫生服务能力，可以提供老专家开展业务所必须的场地、设备和辅助人员等条件。

（二）资格条件。国家卫生健康委属（管）医院、国家中医药局属（管）医院以及北京市有关医院自愿报名的老专家年龄应在70岁（含）周岁以下（身体状况较好者可适当放宽年龄要求），已退休，具有副高及以上职称，临床经验丰富、医德高尚、身体健康、甘于奉献。

（三）主要工作内容。

1. 老专家在受援机构以日常门诊、临床教学、课题研究、科室建设指导为主，短期授课、远程会诊、学术讲座（报告）为辅，采取传、帮、带等方式，提高受援机构诊疗和科研水平。充分发挥中医药特色和优势，提高基层地区中医药服务能力。

2. 老专家每个支援周期时间原则上不少于1个月，每周门诊或住院查房教学时间不少于4次（每次半天），参与指导1项课题研究，组织开展若干学术讲座、手术示教等活动。具体内容是老专家和受援机构协商确定，并在协议中明确。

四、各方职责

（一）国家卫生健康委和国家中医药局。国家卫生健康委和国家中医药局作为“老专家服务基层健康行动”的主办方，负责行动规划指导、跟踪、督促，提出工作目标和要求，确定行动范围和内容，适时通报行动进展情况。

（二）省级和市级卫生健康行政部门、中医药主管部门。各有关省份卫生健康委负责具体实施“老专家服务基层健康行动”，明确责任处室负责行动实施过程中的管理、协调、监督等工作；参照省内三级甲等医院同级别人员薪酬待遇水平，确定老专家在受援机构获得补助的参考标准；协调省内媒体进行宣传报道，深入挖掘老专家中先进典型和感人事迹。省级中医药主管部门配合省级卫生健康行政部门做好中医医院老专家服务基层健康行动的具体实施工作，每年4月底前填报

本年度本省份岗位需求信息。北京市卫生健康委负责动员市内有关医院老专家参与本次活动。

各有关市（州）卫生健康行政部门负责省级、县级卫生健康行政部门之间的沟通协调，协助县级卫生健康行政部门解决项目实施过程中遇到的问题。

（三）县（区）卫生健康行政部门。各有关县（区）卫生健康行政部门负责协调落实各项保障措施；在本县（区）范围内进行广泛宣传，引导患者积极前往受援机构问医求药，充分激发老专家服务人民、甘于奉献的精神，使老专家在提供服务同时，能够体会到自我价值的实现；制定老专家援助期间突发疾病救治工作预案。

（四）受援机构。受援机构应当结合实际提出需求，制定具体工作方案，指定专人负责本机构方案实施和协调管理工作；与老专家签订服务协议，明确双方权利和义务，保障老专家工作场所，落实老专家工作补助，营造良好的工作氛围；在受援机构内进行宣传，鼓励单位职工抓住机遇积极求教，不仅要学习老专家精湛的医疗技术，还要学习老专家高尚的医德医风。

（五）派员医院。派员医院应当将本项工作纳入医院年度工作任务，统筹部署。每年5月底前填报本年度院内老专家参与人员信息。在医院全体范围积极宣传，弘扬老专家乐于奉献的精神，倡导积极向上的退休生活模式。

（六）卫人就业网。国家卫生健康委人才交流服务中心下属“卫人就业网”（网址：www.weirenjob.com）作为“老专家服务基层健康行动”的承办方，负责老专家服务基层健康行动信息服务平台的开发、建设、运维和技术培训；管理、维护受援机构库和专家库信息；根据受援机构需求和专家申报信息，提出专家援助匹配方案报国家卫生健康委和国家中医药局审定；根据工作委托，跟踪、联系、协调、督促行动顺利开展。

五、老专家遴选程序

（一）受援机构提出需求，逐级审核由省级卫生健康行政部门汇总后，报国家卫生健康委审定。

（二）医院组织动员老专家按受援机构需求报名，在卫人就业网的“老专家服务基层健康行动信息服务平台”录入老专家信息并申报。

（三）卫人就业网对申报人员进行资格审核或遴选。

（四）卫人就业网根据需求和申报志愿，按照专业相符、年龄优先等原则进行匹配，提出匹配方案报国家卫生健康委基层司、国家中医药局医政司（中西医结合与民族医药司）审定。

（五）匹配方案审定后，卫人就业网通知受援机构与匹配的老专家进行联系，协商服务起始时间、待遇保障等。

(六) 受援机构、老专家签订服务协议。

(七) 老专家上岗服务。

六、保障措施

(一) 政策保障。

1. 老专家援助期间与派员医院的人事关系和退休待遇不变。

2. 各有关省份卫生健康行政部门协调解决老专家跨地区执业注册，确保老专家合法合规开展各项医疗服务活动。省级卫生健康行政部门要加强监督，对行动开展情况进行监督检查。

3. 受援机构应当为老专家提供必要的医疗设备、工作场所等，确保各项工作正常开展；应当提供舒适的居住场所，配备必要的居住设施，保障老专家援助期间工作和生活安心。

4. 派员医院应当配合老专家开展远程会诊，提供必要的设备设施以及做好后勤保障工作。

5. 老专家援助期间因病因伤发生医疗费用，按本人医疗关系和有关规定办理；受援机构和老专家双方可通过商业医疗保险等方式提供补充支持；派员医院根据相关制度，给予探望慰问等待遇。

(二) 经费保障。

1. 受援机构根据自身财政状况，参考省级标准给予老专家工作补助，具体金额由受援机构和老专家双方协商议定。受援机构不能给予薪酬补助的，也应当与老专家协商议定。

2. 老专家开展学术讲座和报告等发生的劳务费或咨询费参照受援机构内部标准执行。

3. 受援机构所在县（区）卫生健康行政部门应当协调解决老专家食宿、岗前培训费、派出地往返交通差旅费、当地交通费、人身意外保险费、必要的商业医疗保险费以及业余休养等保障性经费。

4. 派员医院承担老专家派出前的体检费用。

5. 行动开展过程中，为解决经费问题，行动各方可以适当引入社会资金参与。

七、总结评价

(一) 评价管理。

1. 受援机构对老专家评价。援助期限结束后，受援机构应当对老专家进行评价，评价内容主要包括：工作时间情况、临床工作开展情况、科研教学情况、技术培训情况、患者评价等。评价结果作为老专家今后参加遴选的重要评判依据。

2. 老专家对受援机构评价。援助期限结束后，老专家应当对受援机构进行评价，

评价内容主要包括：是否提供必要的工作场所、各项待遇保障落实情况、申报需求专业是否合理等。评价结果作为受援机构今后是否分配老专家名额的重要评判依据。

（二）总结评估。每年度行动结束后，各省级卫生健康行政部门要对行动进行年度考核评估，并于第二年3月底前将考核结果形成年度评估报告报送国家卫生健康委基层司和国家中医药局医政司（中西医结合与民族医药司）。评估内容以行动执行情况、实施效果、受援医院的评价以及政府、社会和群众的评价为重点。具体内容包括：工作机制建立情况，政策制度制定情况，政策保障落实情况、援助成效情况、患者评价等。国家卫生健康委和国家中医药局在各受援机构评价、各省级卫生健康行政部门评估的基础上，对于表现优秀、做出重大贡献的老专家予以表扬。

国家卫生健康委基层司联系人：孙朔、李紫聃

电 话：010-62030663、010-62030674

国家中医药管理局医政司联系人：隋学强

电 话：010-59957688

卫人就业网联系人：张志明

电 话：010-56081263、18611714119

发文机关：国家卫生健康委办公厅、国家中医药局办公室、中央军委后勤保障部卫生局

成文日期：2021年9月26日

标题：关于印发肿瘤诊疗质量提升行动计划的通知

发文字号：国卫办医函〔2021〕513号

发布日期：2021年10月15日

类别：医疗

关键字：肿瘤诊疗

关于印发肿瘤诊疗质量提升行动计划的通知

国卫办医函〔2021〕513号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委、中医药管理局，军队有关医疗单位：

为进一步加强肿瘤诊疗管理，提高诊疗规范化水平，提升诊疗质量，国家卫生健康委、国家中医药局、中央军委后勤保障部卫生局决定自2021年起开展“肿瘤诊疗质量提升行动”。现将《肿瘤诊疗质量提升行动计划》印发给你们（可以在国家卫生健康委官方网站“医政医管”栏目下载），请认真贯彻执行。

各地卫生健康行政部门（含中医药主管部门，下同）、军队有关医疗单位要将“肿瘤诊疗质量提升行动”作为2021-2024年重点工作，摆在突出位置，加强组织领导，根据本行动计划要求，结合实际细化有关政策措施，形成本地区工作方案，加大监督指导和宣贯培训力度强化落实，确保行动取得实效。同时不断总结经验，推动形成常态化监管制度，持续提升肿瘤诊疗管理水平。

国家卫生健康委将会同国家中医药局适时组织开展调研和阶段性总结推进工作。各地实施过程中的工作进展和意见建议，请及时报国家卫生健康委医政医管局。军队有关医疗单位工作情况，请及时报告中央军委后勤保障部卫生局。

国家卫生健康委办公厅
国家中医药局办公室
中央军委后勤保障部卫生局
2021年9月26日

肿瘤诊疗质量提升行动计划

为贯彻落实党中央、国务院决策部署，持续深入推进健康中国建设，进一步提升肿瘤诊疗质量水平，规范诊疗行为，保障医疗质量安全，制定本行动计划。

一、工作目标

2021年至2024年，组织指导各地卫生健康行政部门和有关医疗机构进一步加

大肿瘤诊疗管理工作力度，狠抓相关法律法规、规章制度的落实。推动肿瘤诊疗质量和诊疗规范化水平进一步提升，肿瘤诊疗管理制度不断健全，进一步形成肿瘤诊疗质量监管长效机制，推动肿瘤诊疗服务高质量发展，维护人民群众健康权益。

二、推进诊疗体系建设，提升肿瘤诊疗能力

（一）加强肿瘤诊疗相关专科建设。各有关医疗机构要落实《关于加强肿瘤规范化诊疗管理工作的通知》（国卫办医发〔2016〕7号）要求，按照《医疗机构基本标准（试行）》（卫医发〔1994〕第30号）合理设置肿瘤科、内科、外科、妇科、中医科、放疗科、病理科、检验科、药剂科、放射科、影像诊断科、核医学科等相关科室，使科室布局、设备配备、技术水平等与开展的肿瘤诊疗工作相适应。鼓励有条件的中医医院设置肿瘤科，开展肿瘤诊疗工作，注重突出中医药特色。

（二）加强专业队伍建设。各有关医疗机构要根据肿瘤诊疗需要，配备符合条件的医务人员并加大培训力度。在做好肿瘤科、相关手术科室医师队伍建设的同时，要强化肿瘤用药知识培训，加强肿瘤专科临床药师配备，提高抗肿瘤药物和相关用药合理使用水平；加强病理医师、病理技师配备和培训，提高病理诊断能力和质量；加强肿瘤患者护理人员配备和培养，为患者提供优质护理服务；加强放疗医师、放疗技师和医学物理师配备和培训，保证放射治疗质量。

（三）完善肿瘤诊疗服务体系。各地卫生健康行政部门要将肿瘤诊疗体系纳入分级诊疗制度建设、医联体建设、远程医疗服务体系建设等加大力度着力推进。要统筹辖区内肿瘤诊疗资源，明确综合医院、肿瘤专科医院、中医医院、医学检验实验室、医学影像诊断中心、病理诊断中心、康复医疗机构、安宁疗护机构、基层医疗卫生机构等的功能定位，加强协作和对口支援帮扶，提升基层医疗机构诊疗能力，建立完善覆盖肿瘤诊疗全周期、全过程的医疗服务体系，形成技术指导、上下联通、分级诊疗、分工协作、中西医协同的服务机制。

三、优化肿瘤诊疗模式，提高科学决策水平

（一）落实指南规范和临床路径。医疗机构实施肿瘤诊疗，要按照《医师法》《医疗机构管理条例》等有关规定，严格落实有关诊疗指南（规范）、技术规范规范和临床路径等。要根据肿瘤病理分型、分期、分级、分子生物学特征，综合患者基本情况、治疗经过等，科学合理选择手术、化疗、放疗、生物靶向治疗、中医药等治疗方式，制订完善细化可操作的具体诊疗方案和临床路径，实施规范诊疗。

（二）推行“单病种、多学科”诊疗模式。医疗机构要落实《医疗质量安全核心制度要点》（国卫医发〔2018〕8号），组织做好疑难病例和手术、特殊检查讨论。按照《关于加强肿瘤规范化诊疗管理工作的通知》（国卫办医发〔2016〕7号）要求，积极推行“单病种、多学科”诊疗理念，建立完善相关诊疗制度流程，

强调多学科联合、中西医并重，提高临床决策水平。通过多学科讨论制定综合诊疗方案、多学科联合查房共同监测评估诊疗效果和病情进展，共同实施相关检查治疗等方式提升治疗效果。中医医院要积极推广肿瘤中医综合诊疗模式、多专业一体化诊疗模式，探索中西医结合防治肿瘤的新思路、新方式和新模式。

（三）强化知情同意要求。医务人员要严格落实《民法典》第七编、《医疗纠纷预防和处理条例》等有关规定，向患者说明病情和医疗措施。需要实施手术、实验性临床医疗、临床试验、特殊检查、特殊治疗等的，应当取得患者或家属书面同意。医疗机构要加强医务人员医患沟通能力和意识培养，提高沟通效果。要落实院务公开要求，在医疗机构官方网站、机构内显著位置公布有关医疗服务项目、价格、医保政策等信息。

四、提高肿瘤诊断能力，促进合理医疗检查

（一）加强相关科室建设管理。有关医疗机构要加强医学影像科、检验科、病理科能力建设，满足临床需要。医疗机构开展有关医疗检查项目应当按照《医疗机构临床实验室管理办法》（卫医发〔2006〕73号）办理登记，建立健全并严格执行各项规章制度，严格遵守相关技术规范和标准，加强室内质控和管理，参加室间质评，使用符合《医疗器械监督管理条例》等规定的检查检验设备、诊断试剂。设置临床基因扩增检验实验室的，要按照《医疗机构临床基因扩增检验实验室管理办法》（卫办医政发〔2010〕194号）进行管理。

（二）加大对医疗检查的监管力度。各地卫生健康行政部门要将肿瘤相关医疗检查作为重点，按照《关于进一步规范医疗行为促进合理医疗检查的指导意见》（国卫医发〔2020〕29号）要求，探索建立重点监控目录和超常预警制度，及时预警并纠正不合理医疗检查行为。定期通报高值高频检查项目监控情况，并与绩效考核、评审评价、评优评先等挂钩。医疗机构要建立大型医用设备检查适宜性点评制度，对检查的适应证、必要性、检查结果阳性率等进行评估并在机构内公示结果。

（三）规范实施医疗检查项目。医疗机构应当依据有关诊疗指南（规范）、临床路径等，按照诊疗必需的原则为患者实施医疗检查。风险较大、缺乏诊疗指南（规范）或临床路径支持的医疗检查项目，应当有相关循证医学证据支持，并经科室讨论后实施。鼓励医疗机构综合考虑风险、医疗费用、循证医学证据推荐级别等因素，对检查项目进行分级管理，明确不同级别检查检验项目的具体管理要求。

（四）建立健全医疗检查协作机制。接诊或收治患者的医疗机构（以下简称经治医疗机构）无法开展的医疗检查项目，鼓励通过建立医联体、肿瘤诊疗协作组、委托第三方等方式实施。经治医疗机构通过委托或购买服务，外送样本请第三方机构开展医疗检查的，应当深入了解其资质能力等并签订合作协议，明确合作项目、

双方权责，以及样本采集运送、费用收取和结果反馈流程等。委托第三方开展的医疗检查，经治医疗机构要将知情同意书、检查单（医嘱）、检查结果等记入（存入）患者病历。公立医疗机构委托第三方的，医疗检查相关费用应当由公立医疗机构收取。医疗机构、医务人员不得以任何形式诱导、暗示、强制患者到医疗机构外指定地点接受检查、治疗并从中谋取不正当利益。

五、强化肿瘤用药管理，提高用药规范化水平

（一）规范抗肿瘤药物临床应用。医疗机构和医务人员应当按照《抗肿瘤药物临床应用管理办法（试行）》（国卫医函〔2020〕487号）等，遵循安全、有效、经济的原则，充分考虑药物临床治疗价值、可及性和成本-效果比，合理使用抗肿瘤药物。鼓励优先选用国家基本药物目录、国家基本医疗保险药品目录中收录、国家医保谈判或招标采购涉及的药品。使用抗肿瘤药物前，应当取得病理诊断支持，对于有明确作用靶点的药物，应当取得靶点检测支持。个别难以进行病理诊断的肿瘤，可以依据相关诊疗规范（指南）等进行临床诊断。

（二）加强抗肿瘤药物临床应用管理。医疗机构应当严格执行《药品管理法》及其实施条例、《处方管理办法》（卫生部令第53号）、《医疗机构药事管理规定》（卫医政发〔2011〕11号）《医疗机构处方审核规范》（国卫办医发〔2018〕14号）等有关规定及技术规范，加强抗肿瘤药物全过程管理。要建立抗肿瘤药物遴选和评估制度，开展临床综合评价，紧密结合临床需求制定并定期调整抗肿瘤药物供应目录，不断提升抗肿瘤药物的临床价值和供应保障能力。要加强医师处方权限管理，制定抗肿瘤药物分级管理目录，依据医师条件授予相应级别的抗肿瘤药物处方权。要科学设定监管指标，通过治疗效果评估、处方点评等方式加强抗肿瘤药物临床应用管理，定期评估并公布应用情况。同时，要积极参加卫生健康行政部门组织的抗肿瘤药物临床应用监测。

（三）规范抗肿瘤药物拓展性应用。抗肿瘤药物临床应用须遵循临床应用指导原则、诊疗指南（规范）和药品说明书等。目前说明书、临床应用指导原则、诊疗指南（规范）等未明确相应适应证，但有明确循证医学证据支持能够用于某些肿瘤治疗的药物，在尚无其他更好治疗手段等特殊情况下可以进行拓展性应用。医疗机构要制定完善管理制度，对抗肿瘤药物拓展性应用进行严格管理。进行抗肿瘤药物拓展性应用要经过临床、药学等相关专业专家讨论，并报医疗机构批准，充分告知用药必要性、医疗费用、医保政策、存在风险等，取得患者或家属书面同意。

（四）严格外购药品使用管理。临床诊疗必需但未纳入医疗机构供应目录的药品，应当按照规定程序纳入本机构目录采购使用。因特殊治疗需要，医疗机构确需使用本机构目录以外药品的，可以启动临时采购程序，由药学部门临时一次

性购入使用。临床急需但短时间内无法采购的，临床科室应当组织讨论，报医疗机构有关部门批准后开具处方。同时要充分告知外购药品的必要性、医疗费用、医保政策、存在风险等，取得患者或家属书面同意。外购药品使用情况要记入病历。严禁医疗机构、医务人员以任何形式诱导、暗示、强制患者到医疗机构外指定地点购买药品并从中谋取不正当利益。

（五）加大重点监控药品管理力度。医疗机构要在省级重点监控合理用药药品目录基础上制定本机构目录，按照政务公开、院务公开等要求予以公布。对纳入目录的药品要做好处方审核和点评，加强点评结果公示、反馈，进一步规范处方行为。对用药不合理问题突出的药品品种，采取排名通报、限期整改、清除出本机构药品供应目录等措施，保证合理用药。

六、加强医疗技术管理，规范开展临床试验和临床研究

（一）建立健全医疗技术临床应用管理制度。医疗机构要按照《医疗技术临床应用管理办法》（国家卫生健康委令第1号）加强医疗技术临床应用管理，建立相关管理制度，制定医疗技术临床应用管理目录并及时调整。开展肿瘤诊疗相关医疗技术临床应用，应当具有符合要求的诊疗科目、专业技术人员、相应的设备设施和质量控制体系，并遵守相关技术临床应用管理规范。医疗机构应当依法准予医务人员实施与其专业能力相适应的医疗技术，并纳入个人专业技术档案管理。

（二）规范限制类医疗技术应用。医疗机构要建立医疗技术临床应用论证和评估制度。拟首次应用的医疗技术，应当通过本机构技术能力和安全保障能力论证。对限制类医疗技术要进行重点评估，根据评估结果及时调整本机构管理目录、医师权限授予和有关管理要求。对患者实施限制类医疗技术前，临床科室应当组织讨论，必要时请有关科室会诊，充分告知必要性、医疗费用、医保政策、存在风险和替代方案等，取得书面同意后进行。

（三）严格临床试验、临床研究管理。禁止类医疗技术、安全性有效性不确切的医疗技术，以及未经审批注册的药品、医疗器械，医疗机构不得开展临床应用。对国内尚无同品种产品上市的体外诊断试剂，符合条件的医疗机构可以依据《医疗器械监督管理条例》等有关规定研制使用。医疗机构要加强临床试验、临床研究全流程管理，建立健全组织体系、质量体系和研究对象权益保护机制等，保障其科学、规范、有序开展。开展临床试验、临床研究，应当经过科学论证和伦理审查，报医疗机构批准同意。开展临床试验和临床研究要坚持知情同意原则，严禁收取患者费用。

七、丰富肿瘤诊疗服务内涵，加强人文关怀

（一）推进肿瘤早期筛查。各地卫生健康行政部门要加强制度设计，针对适

宜肿瘤病种制订完善筛查指南，明确安全、有效、经济的筛查方法，结合推进基本公共卫生服务、家庭医生签约服务、健康体检等推进实施。要广泛开展培训和科普宣传，提高肿瘤早期识别能力和机会性筛查水平，促进早诊早治。

（二）保障肿瘤患者日常诊疗需求。重视肿瘤患者日常诊疗服务需求。建立健全肿瘤患者基础疾病、并存病、并发症诊疗相关科室与肿瘤诊疗科室会诊沟通机制，加强相关科室医务人员肿瘤疾病基础知识培训，鼓励针对常见问题组建协作小组，联合提供专业、规范、有针对性的日常诊疗服务。

（三）关注患者心理社会需求。医疗机构和医务人员要转变医学模式，关心患者心理变化，关注其心理社会需求，提供心理支持。鼓励有条件的医疗机构开展医务社工和志愿者服务，为有需求的患者争取社会资源提供帮助。

（四）加强全程管理。加强肿瘤患者的健康教育和随访，推进“互联网+医疗服务”，提供肿瘤用药、并发症和注意事项等咨询指导。将姑息治疗理念融入肿瘤诊疗全过程，选择适宜的治疗方式，加强功能康复、长期护理和营养支持，提高癌痛控制意识和水平，推进安宁疗护，提高肿瘤患者生存质量。

（五）做好科普宣传。各地卫生健康行政部门和医疗机构要加大科普宣教力度，普及肿瘤防治知识，实事求是、客观宣传诊疗效果，引导公众树立正确、理性的健康观、生命观。要重点开展有关法律法规、管理规定要求的宣传，提高肿瘤患者及家属政策知晓率和虚假宣传、违法违规诊疗行为辨识能力。要严格落实医疗广告宣传有关规定，不得虚假宣传、夸大效果、诱导检查治疗。

八、压实工作责任，精心组织抓好落实

（一）加强组织领导。各地卫生健康行政部门要充分认识开展肿瘤诊疗质量提升行动，提升诊疗规范化水平的重要意义，切实增强责任感、紧迫感，以对人民健康高度负责的态度抓好工作落实。要加强组织领导，细化政策措施，明确责任分工，层层压实责任，推进工作有序开展。各省级卫生健康行政部门要于2021年10月底前制定印发本省份工作方案，部署实施。

（二）建立健全管理制度。各地卫生健康行政部门要对照法律法规、部门规章和有关文件等要求制定完善配套文件，指导医疗机构建立健全相关制度规范并加强日常监管。重点针对本行动计划，制定完善会诊讨论制度、抗肿瘤药物拓展性应用管理制度、医疗机构与第三方合作制度、限制类医疗技术临床应用管理制度、临床试验和临床研究管理制度等，进一步实化、细化相关管理要求和 workflows。各地卫生健康行政部门要指导有关医疗机构于2021年年底制定完善相关制度规范。

（三）开展培训指导。各地卫生健康行政部门和医疗机构要加大肿瘤诊疗相

关业务培训考核力度，定期开展相关知识技能培训，并纳入肿瘤诊疗相关医师定期考核，培训考核内容包括肿瘤诊疗管理相关法律法规、部门规章、规范性文件、诊疗指南（规范）、临床路径、用药指导原则等。各地卫生健康行政部门要充分发挥专业队伍力量，组建肿瘤诊疗管理专家委员会，开展专业培训、技术指导、同行评议等。国家卫生健康委将会同国家中医药局组建肿瘤诊疗管理专家委员会，对全国肿瘤诊疗管理相关工作提供技术指导和支撑。

（四）加大监管力度。各地卫生健康行政部门要将医疗卫生机构违法违规开展肿瘤诊疗、临床试验等作为卫生监督执法的重点，加大监督检查力度；将肿瘤诊疗作为医疗管理工作的重点，组织专家加大质控评价工作力度。对发现问题要持续跟踪，督促整改到位；对违法违规行为要建立台账，依法依规严肃处理；对反面典型要进行通报曝光。要充分发挥社会监督作用，认真听取群众意见。对有效的问题线索，要按照有关规定组织调查核实。

（五）做好总结宣传。各地卫生健康行政部门、军队有关医疗单位要建立定期总结报告制度，及时掌握辖区内有关医疗机构工作落实情况并予以指导。要加强行动计划和工作成效宣传，营造良好舆论氛围。在工作中注重发掘先进做法和典型经验，组织借鉴推广，推动形成制度性安排，进一步健全肿瘤诊疗管理制度体系。

发文机关: 国务院深化医药卫生体制改革领导小组
成文日期: 2021年10月8日
标 题: 国务院深化医药卫生体制改革领导小组关于深入推广福建省三明市经验深化医药卫生体制改革的实施意见
发文字号: 国医改发〔2021〕2号
发布日期: 2021年10月15日
类 别: 医改
关 键 字: 三明经验、推广

国务院深化医药卫生体制改革领导小组 关于深入推广福建省三明市经验深化 医药卫生体制改革的实施意见

国医改发〔2021〕2号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团深化医药卫生体制改革领导小组，国务院深化医药卫生体制改革领导小组各成员单位：

为深入贯彻习近平总书记在福建省三明市视察时关于医药卫生体制改革的重要指示精神，认真落实党中央、国务院决策部署和全国医改工作电视电话会议要求，进一步加大力度推广三明医改经验，深化医疗、医保、医药联动改革，促进优质医疗资源均衡布局，加快推动实现大病重病在本省解决、常见病多发病在市县解决、头疼脑热等小病在乡村解决，加快健全维护公益性、调动积极性、保障可持续的公立医疗机构运行新机制，现提出以下意见：

一、深入推广三明医改经验

坚持近年来学习推广三明医改经验明确的改革路径和基本要求，持之以恒狠抓落实，巩固改革成果，确保新机制良性运行。

1. 三明医改经验最重要的是改革的决心和勇气，不回避矛盾，敢于触碰利益。各地各有关部门要学习三明坚持人民至上、敢为人先的改革精神，真抓实干，动真碰硬。落实《中共中央办公厅 国务院办公厅转发〈国务院深化医药卫生体制改革领导小组关于进一步推广深化医药卫生体制改革经验的若干意见〉的通知》（厅字〔2016〕36号）等要求，推动由地方党委和政府主要负责同志或一位主要负责同志担任医改领导小组组长，充分发挥医改领导小组的统筹协调作用。各省（区、市）党委常委会每年至少专题研究1次医改工作。（国务院医改领导小组秘书处、各有关地方和部门按职责分工负责）

2. 推进医疗联合体建设，增强县级医院临床专科能力，健全家庭医生签约服务，加强乡村医生队伍建设，创新分级诊疗和医防协同机制，促进优质医疗资源下沉和有序就医，逐步提高县域就诊率和基层医疗卫生机构就诊率。加强对医疗

联合体以人民健康为中心的绩效考核。（国家卫生健康委、国家发展改革委、国家疾控局、国家医保局等部门和各有关地方按职责分工负责）

3. 常态化制度化开展国家组织药品耗材集中带量采购工作，逐步扩大采购范围，力争 2022 年底前采购药品通用名数超过 300 个。“十四五”期末，每个省份国家和省级组织的集中带量采购药品通用名数要超过 500 个。加强医疗机构采购和库存管理，适应集中带量采购要求。（国家医保局等部门和各有关地方按职责分工负责）

4. 按照腾空间、调结构、保衔接的路径，规范诊疗行为，降低药品耗材等费用，合理调整医疗服务价格，推进薪酬制度改革，总体上不增加群众负担，促进医药产业创新和健康发展。落实国家组织药品耗材集中采购医保资金结余留用政策，激励医疗机构合理使用、优先使用中选产品。（国务院医改领导小组办公室、国家医保局、国家卫生健康委、人力资源社会保障部等部门和各有关地方按职责分工负责）

5. 2022 年 6 月底前，各省份要印发建立医疗服务价格动态调整机制相关文件，科学设置医疗服务价格调整的启动条件、触发标准及约束条件，稳定调价预期。“十四五”期间，各省份及有价格管理权限的地级市每年开展一次医疗服务价格调整工作评估，符合条件的要以区域内公立医疗机构医疗服务费用为基数，合理确定价格调整总量，在总量范围内突出重点、有升有降调整医疗服务价格。将符合规定的医疗服务价格项目及时纳入医保支付范围。（国家医保局等部门和各有关地方按职责分工负责）

6. 各地要依法依规改革优化政府制定医疗服务价格的行为规则，及时调整成本监审和价格听证目录，允许价格主管部门采取简明易行的方式调查成本和听取意见。强化公立医院价格监测评估，加快建立公立医疗机构医疗服务价格、成本、费用、收入分配及改革运行情况的监测体系，为实施医疗服务价格动态调整提供依据。（国家医保局、国家发展改革委、国家卫生健康委、国家中医药局等部门和各有关地方按职责分工负责）

7. 落实《关于深化公立医院薪酬制度改革的指导意见》（人社部发〔2021〕52 号），全面深化公立医院薪酬制度改革。各地根据当年医疗服务收入扣除成本并按规定提取各项基金后，按照不同层级不同性质医院，根据“两个允许”要求合理增加公立医院薪酬总量，不计入总量核定基数，合理确定人员支出占公立医院业务支出的比重。推动公立医院合理确定内部薪酬结构，注重医务人员的稳定收入，充分发挥薪酬的保障功能。（人力资源社会保障部、国家卫生健康委、国家中医药局、国家医保局等部门和各有关地方按职责分工负责）

8. 深化医保支付方式改革，推行以按病种付费为主的多元复合式医保支付方

式，逐步减少医保基金按项目付费的比例，提高按疾病诊断相关分组付费、按病种分值付费、按床日付费、门诊按人头付费等医保支付方式所占的比例。到2025年，按疾病诊断相关分组或按病种付费的医保基金占全部符合条件的住院医保基金支出的比例达到70%。（国家医保局和各有关地方按职责分工负责）

9. 提升医疗服务规范性，组织完善医疗服务行为规范，指导医疗机构完善临床路径，加大诊疗规范的培训推广力度，强化监督力度，提升医疗服务规范化水平。地方各级卫生健康部门要把合理用药、规范诊疗情况作为医疗机构信息公开重要内容，定期向社会公布。（国家卫生健康委、国家中医药局等部门和各有关地方按职责分工负责）

10. 建立健全与经济社会发展相协调、与各方承受能力相适应的公立医院医药费用合理增长机制，以大型公立医院为重点，加强医疗服务、药品、检查检验等费用增长监测，将医药费用控制情况纳入对公立医院院长的考核评价指标，推动各级公立医院均衡有序发展，促进基层医疗机构增加服务供给。（国家卫生健康委、国家中医药局、国家医保局、财政部等部门和各有关地方按职责分工负责）

11. 强化对卫生健康事业的投入责任，落实地方政府对医疗卫生机构的投入政策，加大对公共卫生、基层等的倾斜力度，提升公共卫生和基层医疗卫生服务能力。健全中医药服务网络体系。鼓励支持非公立医疗机构与公立医疗机构相互补充、共同发展。（财政部、国家发展改革委、国家卫生健康委、国家疾控局等部门和各有关地方按职责分工负责）

二、试点推动重点改革持续深化

对因地制宜和尚需探索的改革，积极稳妥开展试点，结合实际探索创新，为深化改革积累经验。

12. 推进紧密型县域医共体建设试点，逐步实现县域医共体内行政、人事、财务、业务、用药目录、信息系统等统筹管理。探索对紧密型县域医共体实行医保资金总额付费，加强监督考核，结余留用、合理超支分担。允许有条件的地方探索将基本公共卫生服务经费、基本药物制度补助等相关经费打包给紧密型县域医共体统筹使用。（国家卫生健康委、国家中医药局、国家医保局、财政部、国家发展改革委等部门和各有关地方按职责分工负责）

13. 开展紧密型城市医疗集团试点，每个省份选择2—3个设区的市开展试点，实行网格化布局管理，统筹负责网格内居民预防、治疗、康复、健康促进等一体化连续性医疗服务。鼓励试点地区探索创新对紧密型医疗集团的医保支付和财政补助方式，引导其更好提高医疗卫生服务效率和水平。支持中医医院牵头组建紧密型城市医疗集团。（国家卫生健康委、国家中医药局、国家医保局、财政部、国家发展改革委等部门和各有关地方按职责分工负责）

14. 鼓励各地结合实际积极探索完善紧密型医疗联合体管理体制和监管机制，理顺医疗联合体与其举办方、监管方之间，以及医疗联合体内部成员单位之间的关系，形成权责清晰、管理科学、可持续的制度安排。强化举办方和监管方责任，加强对紧密型医疗联合体的绩效考核和监督管理，确保其履行应有职责，保障医疗联合体各成员单位的合理利益与积极性。（国家卫生健康委、国家中医药局、国家医保局、财政部、国家发展改革委等部门和各有关地方按职责分工负责）

15. 鼓励以省为单位或建立省际联盟对国家组织集中带量采购以外、用量大、采购金额高的药品耗材实施集中带量采购，每年至少开展或参加药品、耗材集中带量采购各1次。鼓励地方加入“三明采购联盟”。各省份和省际采购联盟、“三明采购联盟”等中选结果、交易信息、中选产品降价幅度和约定采购量等信息，及时上传国家医保信息系统。（国家医保局等部门和各有关地方按职责分工负责）

16. 优化新增医疗服务价格项目管理，选择部分省份制定新增医疗服务价格项目管理办法，简化新增价格项目申报流程，加快受理审核进度，明确办理时限，促进医疗技术创新发展和临床应用。探索完善药学类医疗服务价格项目。（国家医保局等部门和各有关地方按职责分工负责）

17. 加快推进按疾病诊断相关分组付费、区域点数法总额预算和按病种分值付费等改革试点，2021年年底前试点城市全部进入实际付费阶段，及时总结经验并在全国推广。鼓励探索符合中医药服务特点的支付方式。（国家医保局和各有关地方按职责分工负责）

18. 鼓励地方结合实际，探索事业编制内部挖潜、创新管理的有效方式。用足用好编制资源，按照“保基本医疗、保公共卫生、保学科引领”原则，逐步消化现有编外聘用专业技术人员，对符合条件的，可充分考虑其从医经历、业绩、贡献等，通过公开招聘等严格规范的程序择优聘用，纳入编制管理。（国家卫生健康委、中央编办、人力资源社会保障部、国家疾控局等部门和各有关地方按职责分工负责）

19. 每个设区的城市至少选择1个医疗水平高、技术能力强、人事管理完善、具有自主评审意愿的三级医院试点开展高级职称自主评审。（人力资源社会保障部、国家卫生健康委、国家中医药局等部门和各有关地方按职责分工负责）

20. 鼓励各地结合实际探索深化公立医院薪酬制度改革，可探索实行年薪制、岗位薪酬制、协议工资制、项目工资等薪酬形式，逐步建立体现岗位职责和知识价值的薪酬体系，发挥薪酬制度有效激励作用。鼓励支持地方探索有利于调动基层医疗卫生机构服务积极性的薪酬分配政策。充分考虑中医药服务特点，结合实际推进中医药领域薪酬制度改革。（人力资源社会保障部、国家卫生健康委、国家疾控局等部门和各有关地方按职责分工负责）

21. 鼓励有条件的地方借鉴三明做法，改革完善公立医院薪酬总量核定办法，以医疗服务收入（不含药品、耗材、检查、化验收入）为基数计算医院薪酬总量，实行全员目标年薪制，完善工分制、信息化、公开化的绩效考核体系，维护公立医院公益性。（国家卫生健康委、人力资源社会保障部、国家疾控局等部门和各有关地方按职责分工负责）

三、加强组织实施

22. 各省份要按照本意见要求，结合实际细化完善推广三明医改经验的措施要求。各省份医改牵头协调机构要建立推广三明医改经验的任务台账，跟踪监测各有关部门和市、县两级工作进展，加强定期调度和督促。各相关部门要加强对地方的指导，为地方改革探索提供必要支持，帮助解决存在的问题，及时将成熟的经验上升为国家政策。（国务院医改领导小组办公室、各有关地方和部门按职责分工负责）

23. 综合医改试点省份、紧密型县域医共体试点地区、公立医院综合改革示范地方和真抓实干成效明显地方等要对照本意见要求，结合实际先行先试，大胆突破创新。国务院医改领导小组办公室和各相关部门密切跟踪评估各省份工作进展，及时总结交流好的经验做法，加大对典型经验的宣传力度，对工作滞后的及时通报并督促整改。“十四五”期间，中央和地方财政继续安排资金支持公立医院综合改革，并对推广三明医改经验成效明显的地区予以倾斜。（国务院医改领导小组办公室、财政部、国家卫生健康委等部门和各有关地方按职责分工负责）

国务院深化医药卫生体制改革领导小组

2021年10月8日

发文机关: 国家卫生健康委
标 题: 国家卫生健康委关于印发《“十四五”国家临床专科能力建设规划》的通知
发文字号: 国卫医发〔2021〕31号
类 别: 医疗

成文日期: 2021年10月9日
发布日期: 2021年10月18日
关 键 字: 国家临床专科

国家卫生健康委关于印发《“十四五” 国家临床专科能力建设规划》的通知

国卫医发〔2021〕31号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委:

为进一步加强临床专科能力建设,充分发挥临床专科能力建设对推动公立医院高质量发展的重要作用,指导各地做好“十四五”临床专科能力建设,我委组织制定了《“十四五”国家临床专科能力建设规划》。现印发给你们,请结合实际认真贯彻落实。

附件:“十四五”国家临床专科能力建设规划

国家卫生健康委
2021年10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>国家卫生健康委关于印发《“十四五”国家临床专科能力建设规划》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《三级医院评审标准（2020年版）实施细则》的通知
发文字号：国卫办医发〔2021〕19号
类 别：医疗

成文日期：2021年10月9日
发布日期：2021年10月21日
关 键 字：三级医院评审

国家卫生健康委办公厅关于印发《三级医院 评审标准（2020年版）实施细则》的通知

国卫办医发〔2021〕19号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委：

为指导医院加强自身建设和管理，促进医院实现高质量发展，更好地满足人民群众医疗服务需求，我委印发了《三级医院评审标准（2020年版）》（国卫医发〔2020〕26号）（以下简称《标准》）。为指导各地充分理解和掌握《标准》，运用《标准》做好医院评审工作，指导医院利用《标准》加强日常管理，我委组织制定了《三级医院评审标准（2020年版）实施细则》（以下简称《细则》）（可从国家卫生健康委网站下载）。现印发给你们，请你们参照执行。

《细则》是评审标准配套文件，是各地开展医院评审工作和医院加强自身管理的重要依据，各省级卫生健康行政部门可根据当前工作重点，结合本地特点，遵循“标准只升不降，内容只增不减”的原则，对《细则》进行调整，报我委备案后施行。

《卫生部办公厅关于印发〈三级综合医院评审标准实施细则（2011年版）〉的通知》（卫办医管发〔2011〕148号）、《卫生部办公厅关于印发心血管病等三级专科医院评审标准（2011年版）实施细则的通知》（卫办医管发〔2012〕67号）、《卫生部办公厅关于印发三级肿瘤医院、三级眼科医院评审标准（2011年版）实施细则的通知》（卫办医管发〔2012〕144号）自本通知印发之日起废止。

联系人：医政医管局 高嗣法、马旭东

传 真：010-68792067

邮 箱：zyygjzlc@nhc.gov.cn

附件：三级医院评审标准（2020年版）实施细则

国家卫生健康委办公厅

2021年10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>国家卫生健康委办公厅关于印发《三级医院评审标准（2020年版）实施细则》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推进脱贫地区县域重大疾病救治管理工作的通知
发文字号： 国卫办医函〔2021〕519号
类 别： 扶贫

成文日期： 2021年10月9日
发布日期： 2021年10月22日
关 键 字： 脱贫地区、重大疾病救治

国家卫生健康委办公厅关于推进脱贫地区 县域重大疾病救治管理工作的通知

国卫办医函〔2021〕519号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委：

2016年以来，国家卫生健康委联合有关部门实施农村贫困人口大病专项救治工作，组织对农村贫困大病患者实施定点集中救治，加强组织管理，协调有关部门完善保障政策，为助力打赢脱贫攻坚战发挥了积极作用。为贯彻落实《中共中央 国务院关于实现巩固拓展脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接的意见》，按照国家卫生健康委等部门《关于巩固拓展健康扶贫成果同乡村振兴有效衔接的实施意见》（国卫扶贫发〔2021〕6号）要求，我委对农村贫困人口大病专项救治工作相关政策进行了调整完善，现就有关要求通知如下。

一、调整完善脱贫地区县域重大疾病规范救治管理政策

在前期工作基础上，将农村贫困人口大病专项救治模式作为脱贫地区县域医疗机构针对所有罹患30种大病的患者住院治疗的规范化措施。即对在脱贫地区县域内就诊的，罹患30种大病患者，按照自愿原则和“定定点医院、定临床路径，加强质量安全管理”的模式实施诊疗，同时加强医疗行为监管，合理控制医疗费用，减轻大病患者经济负担。现有30种大病的定点医院、临床路径、诊疗方案、专家组等，原则上保持不变。

各省份可结合实际在此基础上扩大工作实施的病种范围，同时鼓励将相关工作经验和模式逐步向其他地区推广。

二、建立健全医疗服务模式，提高医疗服务水平

（一）确定定点医院。各地卫生健康行政部门要根据救治病种需要，按照“分级分类、保证质量、方便患者、管理规范”的原则合理确定定点医院，定点医院设置要体现分级诊疗要求，按病种、分级别设置，满足诊疗需求。要落实基层首诊原则，在确保医疗质量安全的前提下，鼓励、引导患者在县域内就诊，确有必要，转诊至省、市级医疗机构治疗。

(二) 规范医疗服务。各地卫生健康行政部门要指导定点医院推进临床路径管理,根据国家卫生健康委印发的有关病种诊疗规范、临床路径、技术操作规程等,制订具体的临床路径和诊疗方案。加强对定点医院的技术指导、业务培训,加强医疗质量管理与控制,加大医疗行为监管力度。定点医院要强化规范诊疗意识和医疗质量安全意识,完善管理制度和工作规范,促进合理检查、合理治疗、合理用药。

(三) 推进全程服务。定点医院要加强与基层医疗卫生机构的沟通衔接,及时将大病患者信息转介至患者所在辖区基层医疗卫生机构。相关基层医疗卫生机构要结合家庭医生签约和基本公共卫生服务,加强对大病患者的健康管理和服务,提供就医指导和健康宣教。

(四) 强化能力提升。各地卫生健康行政部门要支持定点医院基础设施建设、设备设施配备等,加强县域医疗服务能力建设。积极发展以县级医院为龙头的紧密型县域医共体,加快推进专科联盟建设,持续开展专家组巡诊和对口支援等工作,推进“互联网+医疗健康”和远程医疗服务,提升县域大病诊疗能力。

(五) 合理控制医疗费用。定点医院要按照“保基本,兜底线”的原则,在保障医疗质量安全前提下,优先选择国家医保目录药品等,严格控制医疗费用。加强医患沟通,在诊疗活动中应当向患者说明医疗措施、费用及保障政策和替代方案等,尊重患者选择权。各级地方卫生健康行政部门要积极推进分级诊疗制度建设,加强宣传引导,减少因异地就医带来的医疗费用和相关支出增加,减轻大病患者经济负担。

三、加大工作力度,确保落实到位

(一) 统一思想,提高认识。做好脱贫地区县域重大疾病救治管理,是巩固拓展健康扶贫成果与乡村振兴战略有效衔接的重要举措,也是提高脱贫地区县域医疗服务和保障水平,提升县域居民健康水平的重要具体措施。各地卫生健康行政部门要高度重视,加强组织领导,加大工作力度,推动完善重大疾病救治管理政策,抓好工作组织实施。

(二) 细化方案,加强督导。各地卫生健康行政部门要按照通知要求,结合地区实际,制订具体实施方案,细化任务分工。统筹做好政策衔接、资源调配等,加大工作督导检查推动力度,着力推进实施,并结合乡村振兴工作进程调整完善相关政策措施。国家卫生健康委将适时组织对各地进行调研,推进工作落实。

(三) 广泛宣传,总结提高。各地卫生健康行政部门要加大培训宣传力度,确保卫生健康行政部门和有关定点医院及相关工作人员准确把握脱贫地区县域重大疾病救治管理工作涉及的政策调整和最新要求。要向社会广泛宣传,提高公众

政策知晓率，努力营造良好舆论氛围。及时总结工作进展情况和经验，做好相关统计分析，推广典型做法，推动优化完善工作方案，进一步提升脱贫地区县域重大疾病医疗服务能力水平。

国家卫生健康委办公厅

2021年10月9日

发文机关: 工业和信息化部、民政部、国家卫生健康委
成文日期: 2021年10月20日
标 题: 关于印发《智慧健康养老产业发展行动计划(2021-2025年)》的通知
发文字号: 发布日期: 2021年10月25日
类 别: 医疗 关 键 字: 智慧健康养老

关于印发《智慧健康养老产业发展 行动计划(2021-2025年)》的通知

各省、自治区、直辖市工业和信息化主管部门、民政厅(局)、卫生健康委:

为深入贯彻落实《中共中央 国务院关于印发〈国家积极应对人口老龄化中长期规划〉的通知》、《国务院关于实施健康中国行动的意见》(国发〔2019〕13号)、《国务院办公厅关于推进养老服务发展的意见》(国办发〔2019〕5号)、《国务院办公厅印发关于切实解决老年人运用智能技术困难实施方案的通知》(国办发〔2020〕45号),进一步推动智慧健康养老产业发展,工业和信息化部、民政部、国家卫生健康委共同制定了《智慧健康养老产业发展行动计划(2021-2025年)》。现印发你们,请认真贯彻落实。

- 附件: 1. 智慧健康养老产业发展行动计划(2021-2025年)
2. 智慧健康养老产业发展行动计划(2021-2025年)解读

工业和信息化部
民政部
国家卫生健康委
2021年10月20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《智慧健康养老产业发展行动计划(2021-2025年)》的通知

发文机关: 国家卫生健康委医政医管局
成文日期: 2021年10月26日
标 题: 关于互联网诊疗监管细则(征求意见稿)公开征求意见的公告
发文字号: 发布日期: 2021年10月26日
类 别: 医疗 关 键 字: 互联网诊疗

关于互联网诊疗监管细则(征求意见稿)公开征求意见的公告

为进一步规范互联网诊疗,促进互联网诊疗服务健康发展,保证医疗质量和医疗安全,国家卫生健康委组织起草了《互联网诊疗监管细则(征求意见稿)》(附后)。现向社会公开征求意见,社会公众可通过以下方式反馈意见:

一、电子邮箱: zyygjzyc@nhc.gov.cn

二、信函:北京市西城区北礼士路甲38号国家卫生健康委医政医管局,邮编:100044。请在信封上注明“互联网诊疗监管细则征求意见”字样。

三、传真:010-68792195 意见反馈截止时间为2021年11月26日。

国家卫生健康委医政医管局
2021年10月26日

互联网诊疗监管细则(征求意见稿)

第一章 总 则

第一条 为规范互联网诊疗活动,加强互联网诊疗监管体系建设,根据《基本医疗卫生与健康促进法》《医师法》《传染病防治法》《医疗机构管理条例》《护士条例》《互联网诊疗管理办法(试行)》《互联网医院管理办法(试行)》等法律法规和规定,制定本细则。

第二条 本细则所称互联网诊疗是指由医疗机构根据《互联网诊疗管理办法(试行)》《互联网医院管理办法(试行)》开展的互联网诊疗活动。

第三条 国家卫生健康主管部门和中医药主管部门负责指导全国互联网诊疗监管工作。地方各级卫生健康主管部门(含中医药主管部门,下同)落实属地化监管责任。

第二章 医疗机构监管

第四条 省级卫生健康主管部门应当建立省级互联网医疗服务监管平台(以下简称“省级监管平台”),对辖区内开展互联网诊疗活动的医疗机构(以下简称“医

疗机构”）实现实时监管。

第五条 开展互联网诊疗活动的医疗机构应当主动与所在地省级监管平台对接，及时上传、更新《医疗机构执业许可证》等相关执业信息，主动接受监督。

第六条 医疗机构应当有专门部门管理互联网诊疗的医疗质量、医疗安全、药学服务、信息技术等，建立相应的管理制度，包括但不限于医疗机构依法执业自查制度、互联网诊疗相关的医疗质量和安全管理制度、患者安全不良事件报告制度、医务人员培训考核制度、患者知情同意制度、处方管理制度、电子病历管理制度、信息系统使用管理制度等。

第七条 作为实体医疗机构第二名称的互联网医院，与该实体医疗机构同时校验；依托实体医疗机构单独获得《医疗机构执业许可证》的互联网医院，每年校验1次。

第八条 医疗机构和提供互联网诊疗服务医师的电子证照等执业信息应当在互联网诊疗平台显著位置予以公布，方便患者查询。

第九条 医疗机构应当充分告知患者互联网诊疗相关的规则、要求、风险，取得患者知情同意后方可开展互联网诊疗活动。

第十条 地方各级卫生健康主管部门应当在省级监管平台上向社会公布辖区内批准开展互联网诊疗的医疗机构名单、监督电话及其他监督方式，设置投诉受理渠道，及时处置违法违规行为。

第十一条 地方各级卫生健康主管部门应当按照《医疗机构管理条例》及其实施细则，对医疗机构建立评价和退出机制。

第三章 人员监管

第十二条 医疗机构应当对开展互联网诊疗活动的医务人员进行实名认证，确保医务人员具备合法资质。

第十三条 医师接诊前需进行实名认证，确保由本人接诊。其他人员、人工智能软件等不得冒用、替代医师本人接诊。各级卫生健康主管部门应当负责对在医疗机构开展互联网诊疗的人员进行监管。

第十四条 医疗机构应当将开展互联网诊疗活动的医务人员信息与省级监管平台共享，包括身份证号码、照片、相关资质信息、执业地点、临床工作年限等必要信息。省级监管平台应当与医师、护士电子化注册系统对接，药师信息应当上传监管平台且可查询，有条件的同时与卫生监督信息系统对接。

医疗机构应当对开展互联网诊疗活动的医务人员建立考核机制，根据依法执业、医疗质量、医疗安全、医德医风、满意度等内容进行考核并建立准入、退出机制。

第十五条 医疗机构应当对开展互联网诊疗活动以及从事相关管理服务的人员开展定期培训，培训内容包括卫生健康相关的法律法规、医疗管理相关政策、

岗位职责、互联网诊疗流程、信息平台使用与危机应对等。

第十六条 医务人员如在主执业地点以外的其他互联网医院开展互联网诊疗活动，应当根据该互联网医院所在地多机构执业相关要求要求进行执业注册或备案。

第四章 业务监管

第十七条 互联网诊疗实行实名制，患者有义务向医疗机构提供真实的身份证明及基本信息，不得假冒他人就诊。

第十八条 患者就诊时应当提供具有明确诊断的病历资料，如门诊病历、住院病历、出院小结、诊断证明等，由接诊医师判断是否符合复诊条件，并采集证明患者已经确诊的纸质或电子凭证信息。

医疗机构应当明确互联网诊疗的终止条件。当患者病情出现变化、本次就诊经医师判断为首诊或存在其他不适宜互联网诊疗的情况时，接诊医师应当立即终止互联网诊疗活动，并引导患者到实体医疗机构就诊。

第十九条 医疗机构开展互联网诊疗过程中所产生的电子病历信息，应当与依托的实体医疗机构电子病历系统共享，由依托的实体医疗机构开展线上线下一体化质控。

互联网诊疗病历记录按照门诊电子病历的有关规定进行管理，诊疗过程中的图文对话、音视频资料等应当全程留痕、可追溯，并向省级监管平台开放数据接口，保存时间不得少于 15 年。

第二十条 医疗机构电子处方、处方审核记录、处方点评记录应当可追溯，并向省级监管平台开放数据接口。

第二十一条 医疗机构开展互联网诊疗活动应当严格遵守《处方管理办法》等处方管理规定，加强药品管理，禁止统方、补方等问题发生。医疗卫生人员的个人收入不得与药品和医学检查收入相挂钩。

第二十二条 医疗机构自行或委托第三方开展药品配送的，相关协议、处方流转信息应当可追溯，并向省级监管平台开放数据接口。

第二十三条 互联网诊疗的医疗服务收费项目和收费标准应当在网上进行公示，方便患者查询。

第二十四条 医疗机构或医务人员不得违规转介患者、指定地点购买药品耗材等。

第二十五条 省级卫生健康主管部门应当按照“最少可用原则”采集医疗机构的相关数据，重点采集医疗机构资质、医务人员资质、诊疗科目、诊疗病种、电子病历、电子处方、用药情况、满意度评价、患者投诉、患者安全不良事件等信息，对互联网诊疗整体情况进行分析，定期（每月至少 1 次）向各医疗机构及其登记机关反馈问题，并明确整改期限，医疗机构在收到省级卫生健康主管部门

问题反馈后应当及时整改,并将整改情况上传至省级监管平台,同时报其登记机关。

鼓励有条件的省份在省级监管平台中设定互联网诊疗合理性判定规则,运用人工智能、大数据等新兴技术实施分析和监管。

第五章 质量安全监管

第二十六条 医疗机构开展互联网诊疗活动应当遵守医疗质量、患者安全、网络安全的有关法律法规和规定。

第二十七条 医疗机构应当建立患者安全不良事件报告制度,指定专门部门负责患者安全不良事件报告的收集、分析和总结工作,鼓励医务人员积极报告不良事件。

第二十八条 医疗机构应当建立网络安全、个人信息保护、数据使用管理等制度,并与相关合作方签订协议,明确各方权责关系。

第二十九条 医疗机构应当加强互联网发布信息的内容管理,确保信息合法合规、真实有效。

第三十条 地方各级卫生健康主管部门应当指导医疗机构加强医疗质量安全管理工作,实现持续改进。

第三十一条 省级监管平台和医疗机构用于互联网诊疗平台应当实施第三级及以上信息安全等级保护。

第六章 监管责任

第三十二条 取得《医疗机构执业许可证》并独立设置的互联网医院,独立作为法律责任主体;实体医疗机构以互联网医院作为第二名称时,实体医疗机构为法律责任主体。互联网医院合作各方按照合作协议书依法依规承担相应法律责任。

第三十三条 医疗机构和医务人员在互联网诊疗过程中,有违反《医师法》《传染病防治法》《医疗机构管理条例》《医疗事故处理条例》《护士条例》等法律法规行为的,按照有关法律法规规定处理。

第三十四条 医疗机构发生患者个人信息、医疗数据泄露等网络安全事件时,应当及时向相关主管部门报告,并采取有效应对措施。

第三十五条 医疗机构在开展互联网诊疗活动过程中发生医疗事故或者引发医疗纠纷的,应当按照《医疗事故处理条例》《医疗纠纷预防和处理条例》等有关法律法规和规定处理。医疗机构登记机关应当按照相关法律法规履行相应处理责任。

第三十六条 医疗机构应当对互联网诊疗活动的质量安全进行控制,并设置患者投诉处理的信息反馈渠道。

第三十七条 省级卫生健康主管部门应当将互联网诊疗纳入当地医疗质量控制体系，开展线上线下一体化监管，确保医疗质量和医疗安全。

第七章 附 则

第三十八条 国家医疗服务数据中心与各省级监管平台进行对接，分析全国互联网诊疗相关数据。

第三十九条 省级卫生健康主管部门应当制定本细则的实施办法。

第四十条 本细则由国家卫生健康委负责解释。

第四十一条 本细则自 2021 年 月 日起施行。

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医疗救治组
成文日期: 2021年10月22日
标 题: 关于印发新冠肺炎康复者恢复期血浆临床治疗方案(试行第三版)的通知
发文字号: 联防联控机制医疗发〔2021〕84号
发布日期: 2021年10月27日
类 别: 医疗
关 键 字: 新冠肺炎、康复者、血浆、临床治疗

关于印发新冠肺炎康复者恢复期血浆 临床治疗方案(试行第三版)的通知

联防联控机制医疗发〔2021〕84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):

为进一步做好新冠肺炎康复者恢复期血浆临床治疗工作,保障献血浆者和采浆工作人员安全,我们组织专家在总结前期采集治疗工作经验的基础上,结合疫情形势变化及研究进展,对治疗方案进行修订,形成了《新冠肺炎康复者恢复期血浆临床治疗方案(试行第三版)》。现印发给你们,请参照执行。

附件: 新冠肺炎康复者恢复期血浆临床治疗方案(试行第三版)

国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制医疗救治组
(代章)

2021年10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>关于印发新冠肺炎康复者恢复期血浆临床治疗方案(试行第三版)的通知

发文机关: 国家卫生健康委办公厅
成文日期: 2021年10月21日
标 题: 国家卫生健康委办公厅关于开展康复医疗服务试点工作的通知
发文字号: 国卫办医函〔2021〕536号
发布日期: 2021年10月27日
类 别: 医疗
关 键 字: 康复医疗服务

国家卫生健康委办公厅关于 开展康复医疗服务试点工作的通知

国卫办医函〔2021〕536号

北京市、天津市、河北省、上海市、江苏省、浙江省、江西省、山东省、河南省、湖南省、广东省、海南省、重庆市、四川省、宁夏回族自治区卫生健康委:

为贯彻落实党中央、国务院关于全面推进健康中国建设,实施积极应对人口老龄化国家战略的重大决策部署,推动各地落实《关于印发加快推进康复医疗工作发展意见的通知》(国卫医发〔2021〕19号)要求,加快发展康复医疗服务,切实增加康复医疗服务供给,满足群众多样化康复医疗服务需求。经研究,我委确定北京市等15个省份作为康复医疗服务试点地区。现将试点工作方案印发给你们,请结合本地实际制定具体试点方案并认真组织实施。

试点省份要切实加强领导,确保试点工作顺利开展,及时报告试点有关进展情况。本地区具体实施方案请于2021年12月31日前报送我委医政医管局。

附件: 康复医疗服务试点工作方案

国家卫生健康委办公厅
2021年10月21日

康复医疗服务试点工作方案

一、试点目标

经过1年的试点,探索形成较完善的康复医疗服务体系、多元化康复医疗服务模式、有利于康复医疗服务发展的政策措施等有益做法和典型经验,充分发挥试点地区的带动示范作用,以点带面,加快推动全国康复医疗服务发展取得实效。

二、试点地区和试点时间

(一) 试点地区。北京市、天津市、河北省、上海市、江苏省、浙江省、江西省、山东省、河南省、湖南省、广东省、海南省、重庆市、四川省、宁夏回族自治区15个省份作为康复医疗服务试点地区。

(二) 试点时间。2022年1月—12月。

三、试点任务

(一) 增加提供康复医疗服务的医疗机构和床位数量。试点地区要结合“十四五”医疗卫生服务体系规划和医疗机构设置规划要求,以及本地区康复医疗服务需求等,引导区域内部分一级、二级医院转型为康复医院,或支持社会力量举办规模化、连锁化的康复医疗中心等,增加康复医院和康复医疗中心的数量。鼓励有条件的基层医疗机构根据需要设置和增加提供康复医疗服务的床位。

(二) 加强康复医疗学科能力建设。试点地区要结合“十四五”优质高效医疗卫生服务体系建设和公立医院高质量发展要求,将康复医疗作为补短板强弱项的重点学科领域予以加强,支持康复医学科软硬件建设,提高康复医疗服务能力。积极推动神经康复、骨科康复、心肺康复、儿童康复、老年康复等康复医疗亚专科能力建设。

(三) 加强康复医疗专业人员培养培训。试点地区要按照国家有关要求,结合本地区实际建立康复治疗师岗位培训制度,对正在从事和拟从事康复治疗工作的人员开展规范培训,增加康复治疗师数量,提升康复治疗能力。探索将康复医疗基本知识纳入全体医务人员培训中,逐步将康复理念贯穿于疾病预防、诊疗、康复等全过程。

(四) 创新开展康复医疗多学科合作模式。有条件的医疗机构积极开展康复医疗早期介入和加速康复外科服务模式试点,创新推动康复医疗与临床科室的紧密合作,将加速康复理念贯穿于疾病诊疗全程,手术前后康复及时介入,促进患者快速康复和功能恢复。逐步探索形成康复早介入的好做法,以及加速康复外科服务模式的试点经验。

(五) 加快推动居家康复医疗服务发展。有条件的医疗机构探索开展居家康复医疗服务,通过“互联网+”、家庭病床、上门巡诊等方式将医疗机构内康复医疗服务延伸至居家,为行动不便的老年人、出院患者等人群提供专业的康复治疗、康复训练和指导等服务。

(六) 积极推动康复医疗与其他服务的融合发展。有条件的医疗机构积极提供中医药康复服务。强化中医药康复专业人才培养和队伍建设。推进康复医疗服务和康复辅助器具配置服务深度融合,建立康复医师、康复治疗师与康复辅助器具配置人员团队合作机制,提高专业技术和服务能力。

(七) 探索完善康复医疗服务价格和支付机制。试点地区应当将康复医疗服务价格纳入本地区深化医疗服务价格改革中统筹考虑,做好相关项目价格的调整和优化工作。切实落实国家确定的康复综合评定等 29 项医疗康复项目,并加强医疗康复项目支付管理。鼓励结合实际建立居家康复医疗服务价格和支付机制。

四、试点要求

（一）加强组织领导。试点地区省级卫生健康行政部门要会同协调有关部门制定本地区试点方案并认真组织实施。卫生健康行政部门和医疗机构要高度重视康复医疗服务试点工作，加强组织领导，密切沟通协作，推进试点工作有序开展。

（二）支持先行先试。要结合实际积极开展康复医疗服务试点工作，重点在康复医疗服务体系、服务模式、人员培训、学科建设以及价格支付政策等方面积极探索、勇于创新、形成示范经验和典型做法，以点带面、逐步推广。及时发现试点过程中出现的新情况新问题，并积极研究解决。

（三）及时总结评估。卫生健康行政部门要加强对辖区内医疗机构开展康复医疗服务试点情况的指导，及时总结评估工作进展。我委将适时对地方康复医疗服务试点情况开展第三方评估。试点地区省级卫生健康行政部门要认真总结试点工作情况，于2022年12月底前将本地区试点工作总结报送我委医政医管局。

发文机关: 国家药监局综合司
成文日期: 2021年10月29日
标 题: 国家药监局综合司关于中药配方颗粒备案工作有关事项的通知
发文字号: 药监综药注〔2021〕94号
发布日期: 2021年10月29日
类 别: 中医药
关 键 字: 中药配方颗粒

国家药监局综合司关于中药配方 颗粒备案工作有关事项的通知

药监综药注〔2021〕94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：

按照《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）（以下简称《公告》）规定，为规范中药配方颗粒的品种备案管理，确保备案工作平稳有序开展，现将有关事项通知如下：

一、自2021年11月1日起，中药配方颗粒品种实施备案管理。在上市销售前，应当按照《公告》有关规定，通过“国家药品监督管理局网上办事大厅”（<https://zwfw.nmpa.gov.cn/>）“药品业务应用系统-中药配方颗粒备案模块”备案，并获取备案号。用户注册流程参考《国家药监局关于药品注册网上申报的公告》（2020年第145号）。

二、中药配方颗粒在其生产企业所在地取得的备案号格式为：上市备字+2位省级区位代码+2位年号+6位顺序号+3位变更顺序号（首次备案3位变更顺序号为000）；跨省销售使用取得的备案号格式为：跨省备字+2位省级区位代码+2位年号+6位顺序号+3位变更顺序号（首次备案3位变更顺序号为000）。

三、中药配方颗粒的备案资料应当按照中药配方颗粒备案模块中的填报说明提交，并保证备案资料的真实性、完整性、可溯源性。

四、各省级药品监督管理部门应当自备案号生成之日起5日内在国家药品监督管理局网站上统一公布有关信息，供社会公众查询。信息包括：中药配方颗粒名称、生产企业、生产地址、备案号及备案时间、规格、包装规格、保质期、中药配方颗粒执行标准、中药饮片执行标准、不良反应监测信息（若有）等。

中药配方颗粒备案内容中的炮制及生产工艺资料、内控药品标准等资料不予公开。

五、中药配方颗粒的备案信息不得随意变更。已备案的中药配方颗粒，涉及

生产工艺（含辅料）、质量标准、包装材料、生产地址等影响中药配方颗粒质量的信息拟发生变更的，应当按上述程序和要求报中药配方颗粒生产企业所在地省级药品监督管理部门备案。备案完成后，中药配方颗粒的备案号自动更新。

其他信息拟发生变更的，可通过中药配方颗粒备案模块自行更新相应的备案信息，备案号不变。

六、年度报告应当自取得备案号后下一年度开始实施，于每年3月31日前应通过中药配方颗粒备案模块提交。

七、各省级药品监督管理部门应当在备案公布后30日内完成对备案品种的审查，必要时组织开展现场核查与检验。中药配方颗粒品种的备案资料可供药品监督管理部门监督检查及延伸检查使用。

八、监督检查中发现存在以下情形之一的，省级药品监督管理部门应当取消备案，并在中药配方颗粒备案模块公开相关信息：

- （一）备案资料不真实的；
- （二）备案资料与实际生产、销售情况不一致的；
- （三）生产企业的生产许可证被依法吊销、撤销、注销的；
- （四）备案人申请取消备案的；
- （五）备案后审查不通过的；
- （六）存在严重质量安全风险的；
- （七）依法应当取消备案的其他情形。

九、涉及濒危野生动植物、医疗用毒性药品、麻醉药品、精神药品和药品类易制毒化学品等的中药配方颗粒的备案，除按照本通知的规定办理外，还应当符合国家的其他有关规定。

十、自2021年11月1日起，中药配方颗粒应当按照《公告》规定进行生产。中药配方颗粒试点企业在2021年11月1日前生产的中药配方颗粒，可以在各省级药品监督管理部门备案的医疗机构内按规定使用，各省级药品监督管理部门应当加强监管。

十一、各省级药品监督管理部门在中药配方颗粒备案工作中应当遵循公开、公平、公正的原则，加强和企业沟通交流，指导企业开展备案，提供便民、优质、高效的服务，并督促企业履行药品全生命周期的主体责任和相关义务。

特此通知。

国家药监局综合司
2021年10月29日

发文机关: 北京市卫生健康委员会、北京市财政局、北京市中医管理局
成文日期: 2021年9月28日
标 题: 关于做好北京市2021年基本公共卫生服务项目工作的通知
发文字号: 发布日期: 2021年10月9日
类 别: 医疗 关 键 字: 公共卫生服务

关于做好北京市2021年基本 公共卫生服务项目工作的通知

各区卫生健康委、财政局,北京经济技术开发区社会事业局,市社区卫生服务管理中心、市卫生健康委信息中心、市疾控中心、市结控所、市精保所、市妇幼保健院、市卫生健康监督所:

为落实2021年国家基本公共卫生服务项目工作,按照国家卫生健康委、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,以下简称《通知》)部署要求,现就做好北京市2021年基本公共卫生服务工作有关要求通知如下:

一、明确经费补助标准,加强资金使用管理

2021年,北京市人均基本公共卫生服务经费补助标准为105元,其中专项用于乡村和城市社区常态化疫情防控工作人均标准不少于5元。各区应统筹中央、市级转移支付补助资金及本级财力,严格落实《通知》要求,明确年度绩效目标,规范资金分配使用,确保年度工作任务顺利完成,保障财政资金安全有效。各区资金落实情况,由区级财政部门会同区卫生健康行政部门汇总并加盖公章(见附件3),于9月30日、12月31日前分别报市卫生健康委财务处和市财政局社保处汇总,按要求报送国家卫生健康委和财政部。

二、明确任务目标,确保任务完成

依据《国家基本公共卫生服务规范(第三版)》《新划入基本公共卫生服务相关工作规范(2019年版)》开展国家基本公共卫生服务工作,完成北京市2021年国家基本公共卫生服务项目绩效目标(见附件1)和高血压、2型糖尿病患者管理任务(见附件2)。

三、严格落实制度措施,做好基层疫情防控

贯彻落实国家卫生健康委关于加强农村基层和城市社区疫情防控工作要求和《新冠肺炎疫情常态化防控下村卫生室人员接诊十须知》。按照市卫生健康委《关于加强社区卫生服务中心发热筛查哨点管理工作的通知》(京卫基层〔2020〕23号)

要求，在闭环管理基础上，切实发挥社区卫生服务中心发热筛查哨点作用。广泛开展乡村两级医务人员疫情防控培训，加强乡镇卫生院、社区卫生服务中心核酸采样、疫苗接种和流行病学调查规范化培训；落实“村报告、乡采样、县检测”，规范基层医疗卫生机构发热患者接诊和处置流程。指导基层医疗卫生机构和医务人员根据需要积极协同村（居）委会公共卫生委员会，持续加强疫情防控宣传和开展健康教育，在城乡社区深入开展爱国卫生运动。

四、强化基层医疗卫生机构工作，做好预防接种单位服务

贯彻落实党中央、国务院关于做好新冠病毒疫苗接种工作部署，指导设有预防接种门诊并承担新冠病毒疫苗接种任务的社区卫生服务中心、乡镇卫生院做好疫苗接收、入库、存储、人员调配和培训、接种等工作，规范接种流程，严格落实“三查七对一验证”，落实健康询问、接种禁忌筛查、信息登记和接种后30分钟留观等。有条件的区及时将新冠病毒疫苗接种信息同步上传到居民电子健康档案。

指导基层医疗卫生机构严格落实《疫苗管理法》，加强预防接种单元日常管理，统筹做好新冠病毒疫苗接种和日常预防接种工作。要依托多种信息化手段开展预防接种分时段预约，减少人群聚集。加强需求调研，开放预约号源时间要符合居民日常生产生活习惯，根据社区卫生服务中心、乡镇卫生院预防接种单位服务能力合理分配各时段号源，同时要为老年人等有需求的居民提供一定数量的现场预约号源，对辖区居民做好预防接种分时段预约的宣传引导。

五、提高系统应用效能，推进居民电子健康档案务实应用

要依据《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》，指导医疗卫生机构通过多种渠道动态更新和完善档案内容，包括个人基本信息、健康体检信息、重点人群健康管理记录和其他医疗卫生服务记录。采取多种途径加强对健康档案内容的核查甄别与数据质量控制，建立健康档案质量管理指标体系，实现多业务、多维度的健康档案数据质控，确保档案内容真实、准确。进一步强化电子健康档案数据共享，结合业务需求推进重点人群电子健康档案数据共享。充分发挥家庭医生管理和使用健康档案的作用，合理量化医疗卫生机构和医务人员依托电子健康档案提供服务的工作量，实现工作量、工作质量、满意度等多维度绩效评价，发挥绩效评价的激励作用。鼓励通过多种途径激励居民利用健康档案，培养居民利用健康档案的习惯，调动居民个人参与自我健康管理的积极性。经市卫生健康行政部门评估，具备条件的区可主要依托规范化电子健康档案开展服务并逐步取消相应纸质档案。各区在推进电子健康档案共享服务中，要落实安全管理责任，切实保障公民个人信息安全。逐步推进全市范围内电子健康档案共享工作。

六、以重点人群为切入点，提升基本公共卫生服务质量

(一) 深入推进基层慢病医防融合。继续以具备医、防、管等能力的复合型医务人员为核心，以高血压、2型糖尿病等慢病患者健康服务为突破口推进基层慢病医防融合。加强对医务人员《国家基本公共卫生服务规范(第三版)》《国家基层高血压防治管理指南》和《国家基层糖尿病防治管理指南》等知识的培训，切实提升慢病规范管理质量。推动建立基层医疗卫生机构与上级医疗机构的双向协作和转诊机制，积极发挥疾控机构的技术指导作用。鼓励上级医疗卫生机构的专科医生和公共卫生医师参与，加强技术指导、技能培训和服务提供，探索建立基层慢病医疗卫生服务质控体系。优化服务流程，有效利用患者诊前、诊中、诊后时间，为慢病患者提供预约、筛查、建档、随访、健康教育等服务。鼓励探索通过医学人工智能辅助技术提高服务水平，开展重点人群随访和健康教育，利用大数据开展区域卫生健康状况分析。

(二) 加强0~6岁儿童健康管理。加强上级医疗机构和妇幼保健机构对基层医疗卫生机构的指导和培训，以《0~6岁儿童健康管理服务规范》为依据，切实做好儿童健康管理。突出重点，在对儿童开展健康体检时做好眼部和视力检查，依托电子健康档案完善0~6岁儿童视力健康电子档案，并随儿童入学实时转移。加强分类管理，结合家庭医生签约服务，采取多种形式广泛开展儿童眼保健和视力保护健康教育，鼓励基层医疗卫生机构发挥中医药特色优势，为儿童提供眼保健和视力健康服务。加强上下协作，对发现的异常患儿要及时转诊到上级医疗机构或妇幼保健机构进行治疗，上级机构要及时把治疗信息反馈到基层医疗卫生机构，以便做好后续跟踪随访。

(三) 规范65岁及以上老年人健康管理。各区要以65岁及以上老年人健康体检为抓手，规范开展老年人健康管理。要指导基层医疗卫生机构结合实际，做好宣传发动，统筹日常诊疗和老年人健康体检工作，通过组织老年人集中到基层医疗卫生机构、定期设立老年人体检日等形式，方便老年人接受健康体检服务。体检结果要及时录入居民电子健康档案，并通过信息提示、电子健康档案查询、提供纸质体检报告等多种形式在体检结束后1个月内告知老年人体检结果，根据体检结果做好个性化健康教育和指导。体检中发现结果异常的，要指导其及时转诊，并做好追踪随访。鼓励有条件的基层医疗卫生机构对历年老年人健康体检结果进行比对分析。

为推动基本公共卫生项目老年人健康管理服务提升质量，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(%)”。 $65岁及以上老年人城乡社区规范健康管理服务率 = 65岁及以上老年人城乡社区规范健康管理服务人数 / 辖区内65岁及以上常住居民数 \times 100\%$ 。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。

（四）规范严重精神障碍患者社区管理。各区要指导基层医疗卫生机构结合疫情防控常态化要求和实际情况，做好严重精神障碍患者随访评估和分类干预，重点关注疫情防控重点地区和在册高风险患者，积极联合村居干部等属地个案管理小组成员，落实严重精神障碍管理治疗各项服务措施，重点强化病情监测和服药管理，对病情波动患者及时联系上级精神科医师进行会诊或转诊。各级精神卫生专业机构要按照严重精神障碍管理治疗分片包干的工作机制，组织精神卫生专业人员，加强对基层医疗卫生服务机构的专业技术指导和培训，提升基层精防工作人员的专业能力。各区要开展精神卫生相关政策和心理健康知识的社会宣传和健康教育，提升居民心理健康水平。

各区要指导基层医疗卫生机构积极参与健康中国行动，围绕妇幼、老年人、慢病患者等重点人群，结合基本公共卫生服务，加强健康教育和营养健康科普宣传，为健康中国建设发挥应有作用。

七、完善群众需求项目内容，发挥绩效评价激励约束作用

各区要进一步完善评价方法，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参考指标。要科学合理分配乡村两级基本公共卫生服务任务，依据《北京市关于加强村级医疗卫生机构和乡村医生队伍建设的实施方案》（京政办发〔2016〕19号），落实乡村医生岗位基本公共卫生服务补助资金，经考核合格后发放，严禁克扣、挪用。2021 年各区资金拨付和使用情况、依托电子健康档案为居民服务情况将纳入年度绩效评价。

- 附件：1. 2021 年基本公共卫生服务项目主要目标任务
2. 2021 年各区高血压和糖尿病患者规范化管理任务
3. 北京市 2021 年基本公共卫生服务补助资金到位情况统计明细表

北京市卫生健康委员会

北京市财政局

北京市中医管理局

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 > 关于做好北京市 2021 年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
标 题: 关于开展北京市基层医疗卫生机构妇女保健和儿童保健规范化门诊建设提档升级工程的通知
发文字号:
类 别: 妇幼健康

成文日期: 2021年9月29日
发布日期: 2021年10月13日
关 键 字: 妇女保健、儿童保健

关于开展北京市基层医疗卫生机构 妇女保健和儿童保健规范化门诊 建设提档升级工程的通知

各区卫生健康委、北京经济技术开发区社会事业局，各有关单位：

为推进健康北京建设，进一步健全基层医疗卫生机构妇女保健和儿童保健规范化门诊（以下简称妇幼保健规范化门诊）建设长效工作机制，立足妇女儿童健康需求，充分发挥基层医疗卫生机构贴近群众优势，市卫生健康委决定开展妇幼保健规范化门诊建设提档升级工程。现将有关事宜通知如下：

一、工作范围

全市开展妇女保健、儿童保健服务的基层医疗卫生机构。

二、工作目标

（一）加强基层妇幼健康服务规范化

完善妇幼保健规范化门诊建设标准，对基层医疗卫生机构全面开展指导、评估。到2025年，各区妇幼保健规范化门诊实现全面提升促进，为群众提供便捷、规范的妇幼健康服务。

（二）提升基层妇幼健康服务优质度

提高AA级及以上规范化门诊覆盖面，打造妇幼健康优质服务。到2023年，实现各区至少建设一家AA级及以上规范化门诊。到2025年，各区AA级及以上规范化门诊占比达到50%以上或在现有基础上提升20%。

（三）促进基层妇幼健康服务公平性

规范妇女、儿童保健服务，提升均等化服务水平。到2025年，全市所有妇幼保健规范化门诊机构中妇女保健和儿童保健人员均完成市级实践操作培训考核。

三、工作内容

（一）完善标准

市卫生健康委在2015年《北京市妇女保健规范化门诊标准》《北京市儿童保

健规范化门诊标准》基础上，依据《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》及社区卫生服务中心服务能力标准，围绕新时期发展目标及高质量发展要求，对房屋设施、设备配置、人员配备、信息管理、制度规范、服务内容、效果指标、档案管理与基本技能等进行修订完善，形成《北京市妇女保健规范化门诊标准（2021版）》（附件1）和《北京市儿童保健规范化门诊标准（2021版）》（附件2）。

（二）提升能力

实施基层妇幼健康服务人员技能操作标准化培训计划，持续提升基层妇女儿童“健康守门人”服务能力。各区卫生健康行政部门按照全覆盖原则，组织制定“十四五”期间辖区基层医疗卫生机构妇幼保健人员培训需求与计划。市卫生健康委统筹安排全市基层医疗卫生机构妇幼保健人员到市级培训基地参加实践操作培训考核。

（三）示范引领

各区卫生健康行政部门充分发挥北京市AA级及以上妇幼保健规范化门诊示范引领作用，建立帮扶指导机制，通过优秀机构带动，提升辖区整体基层妇幼健康服务水平。市卫生健康委定期组织妇幼保健人员到AAA级妇幼保健规范化门诊等优秀机构观摩、学习、进修及交流。

（四）创新服务

各区卫生健康行政部门指导基层医疗卫生机构积极探索特色服务，从服务对象需求出发，提供营养干预、运动指导、心理咨询等个性化服务。探索开展“互联网诊疗”及“一站式”等服务，提升服务便捷性。强化学科建设及多科合作，开展孕前、孕产期、产后保健，儿童早期综合发展，青少年及更年期健康宣教、咨询、疾病防治等覆盖生命全周期的妇幼健康服务。

（五）健全机制

各基层医疗卫生机构强化主体责任，对照标准定期开展自查，及时发现问题与不足并持续改进。各区卫生健康行政部门建立长效管理机制，按照全覆盖原则，制定评估计划，每年组织开展区级评估。市卫生健康委健全市级评估专家队伍，在区级评估基础上组织开展市级评估。评估结果未达到现有级别要求者，取消级别认定或予以降级。

四、结果应用

各区加强结果应用，将其与辖区基层医疗卫生机构绩效考核等挂钩。北京市将评估结果纳入各区卫生健康工作考核，并将AA级以上规范化门诊中市级培训考核优秀者纳入师资骨干，参与市、区培训、带教及评估等工作，促进机构持续健康发展，为妇女儿童提供安全、有效、便捷、温馨的妇幼健康服务。

五、工作要求

（一）提高认识，加强组织领导

各区卫生健康行政部门要强化属地管理责任，加大支持力度，完善规范化门诊设施及人员配备。要健全激励机制，稳定基层妇幼健康队伍，充分调动辖区基层医疗卫生机构积极性。要将该项工作作为推动本区基层妇幼健康服务工作的重要抓手，列入年度重点工作，严格按照工作目标，倒排工作进度，确保任务完成。

（二）明确职责，加强培训指导

各区卫生健康行政部门要将规范化门诊建设作为基层医疗卫生机构主要负责人管理培训的重要课程，引导其提高思想认识，提升机构发展能力。市、区妇幼保健院要加强培训指导和重点帮扶，及时总结推广经验，促进妇幼保健门诊标准化建设和评估规范高效开展。

（三）长效管理，实现提档升级

各区卫生健康行政部门要积极推进辖区妇幼保健规范化门诊建设评估，加强日常管理。认真梳理市级评估、培训及进修学习等需求情况，于每年7月15日前，将《北京市妇女保健和儿童保健规范化门诊评估、培训及进修需求计划表》电子版（附件3）报市卫生健康委妇幼健康处。市卫生健康委将定期组织评估及调研，掌握全市妇幼保健规范化门诊工作动态，根据情况及时调整政策引导，促进妇幼保健规范化门诊建设提档升级。

附件：1. 北京市妇女保健规范化门诊标准（2021版）

2. 北京市儿童保健规范化门诊标准（2021版）

3. 北京市妇女保健和儿童保健规范化门诊市级评估、培训及进修需求计划表

北京市卫生健康委员会

2021年9月29日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于开展北京市基层医疗卫生机构妇女保健和儿童保健规范化门诊建设提档升级工程的通知

发文机关: 北京市药品监督管理局
标 题: 关于发布《北京市药物临床试验机构分级监督管理规定(试行)》的通知
发文字号: 京药监发〔2021〕240号
类 别: 机构管理

成文日期: 2021年10月25日
发布日期: 2021年10月26日
关 键 字: 药物临床试验、分级监督

关于发布《北京市药物临床试验机构 分级监督管理规定(试行)》的通知

京药监发〔2021〕240号

各各分局, 各药物临床试验机构:

为落实药物临床试验机构分级监管, 推进风险评级, 进一步优化监管资源配置, 提升北京市药物临床试验机构监管效能, 引导、督促临床试验机构加强质量管理, 持续优化营商环境, 服务产业高质量发展, 北京市药品监督管理局组织研究制定了《北京市药物临床试验机构分级监督管理规定(试行)》, 现予以发布, 自2021年12月1日起实施。

特此通知。

附件: 北京市药物临床试验机构分级监督管理规定(试行)

北京市药品监督管理局
2021年10月25日

(信息公开形式: 主动公开)

下载附件请登录医药梦网(www.drugnet.com.cn)>政策法规>通知公告>关于发布《北京市药物临床试验机构分级监督管理规定(试行)》的通知

发文机关: 北京市卫生健康委员会
标 题: 关于进一步加强北京市村级医疗卫生机构规范化建设与管理的通知
发文字号: 发布日期: 2021年10月27日
类 别: 机构管理 关 键 字: 市村级、医疗卫生机构

关于进一步加强北京市村级医疗卫生机构规范化建设与管理的通知

各涉农区卫生健康委:

为加快补齐我市农村医疗卫生短板,促进乡村医疗振兴和卫生健康工作高质量发展,满足广大农村群众医疗卫生服务需求,根据市委、市政府关于村级医疗卫生机构建设要求,现就进一步加强我市村级医疗卫生机构规范化建设与管理有关工作通知如下:

一、工作原则和目标

村级医疗卫生机构指设置在行政村的卫生室和社区卫生服务站。村级医疗卫生机构规范化建设与管理,以实现农村地区“一村一室(站)”为原则,筑牢农村基本医疗卫生服务网底,确保农村基层医疗卫生机构全覆盖;以维护农村地区公共卫生安全、保障广大农村群众健康权益、促进乡村医疗振兴、推动乡村卫生健康高质量发展为目标,提升村级公共卫生、基本医疗和应对重大公共卫生事件能力。2021年11月30日前完成“一村一室(站)”建设和运行,并动态实现规范化建设与管理。

二、工作内容

在落实村级医疗卫生机构标准化建设的同时,按照“六统一、两强化、九到位”的工作要求,进一步加强村级医疗卫生机构规范化建设与管理。

(一) 统一机构设置和标准

一是统一规划设置。各涉农区严格按照“一村一室(站)”要求统一规划设置村级医疗卫生机构,确保农村地区卫生防病、基本医疗和公共卫生服务无空白。城乡结合部及服务人口超过1000人的行政村要积极创造条件设置社区卫生服务站。正在村庄规划调整过程中或集中连片的相邻行政村,过渡时期可暂时由邻村医疗卫生机构提供基本医疗服务,但必须设置公共卫生室(卫生防病室),并配备专人开展卫生防病工作;待村庄规划调整到位后及时设置村级医疗卫生机构。

二是统一建设标准。以政府投入为主建设村级医疗卫生机构。村社区卫生服务站按照北京市社区卫生机构建设标准执行。服务人口1000人以下的村卫生室至

少达到 60 平方米，建筑相对独立、四室（诊室、治疗室、公共卫生室、药房）分开、布局合理，有条件的可设置候诊区、隔离室、观察室、康复室、值班室。服务人口每增加 500 人增加业务用房面积 30 平方米，必要时建设社区卫生服务机构。政府保障村卫生室水、电、暖及网络等运维经费。

三是统一命名与标识。按照国家基层医疗机构命名原则统一村级医疗卫生机构名称。村社区卫生服务站按照北京市社区卫生机构命名及形象识别标准执行。村卫生室名称为区名+乡镇名+行政村名+卫生室，村卫生室标识与社区卫生服务机构标识相衔接并突出农村特色，包括 Logo、颜色、字体等（见附件），各区根据村级医疗卫生机构建筑状况按比例制作标牌。

四是统一人员配置。村社区卫生服务站按照我市社区卫生服务机构人员配置标准执行。按照“镇管村用”原则，每个行政村至少配置一名医务人员，服务人口每增加 1000 人再增加一名。通过公开招聘、返聘退休医务人员、上级派驻、定向培养等方式进行人员配置。各区要创造条件保障“镇管村用”人员待遇，落实“同工同酬”和“五险一金”，暂不具备条件的区可采取政府购买服务方式保障待遇，并动态提升待遇标准。

五是统一设备配备。以开展标准化的村级公共卫生、基本医疗和疫情防控为依据配备必要设备。包括疫情防控所需的预检分诊、体温监测、消毒灭菌、污水处理等设备；落实公共卫生服务所需的健康教育、冷链及康复指导等设备；开展基本医疗所需的身高体重仪、血压计、听诊器、医生工作站、诊桌、诊床、中西药柜、出诊箱、急救箱以及医保定点所需的电脑、打印机、网络及信息系统等信息化设备。创造条件为村卫生室配备远程、智慧及可穿戴医疗设备。

六是统一服务内容。服务内容包括国家基本公共卫生服务项目、农村居民常见病及多发病诊断治疗、突发公共卫生事件应急响应和疫情防控，发挥疫情监测哨点和探头作用。同时完成乡镇卫生院交办的其他医疗卫生服务任务。村卫生室在乡镇卫生院指导下按照国家要求落实基本公共卫生服务任务。对急危重症患者提供转诊服务。

（二）强化村级医疗卫生机构规范管理和政策保障

一是强化规范管理。按照“镇管村用”要求，推行以乡镇卫生院派出村卫生室的形式逐步实现镇、村两级医疗卫生机构“人、财、物一体化管理”，暂不具备条件的村卫生室通过购买服务方式，由乡镇卫生院进行规范管理，包括村卫生室规范执业、药品采购、质量管理、业务培训、考核评价、补助发放等。

二是强化政策协同。以维护村级医疗卫生机构公益性为原则，积极推进市、区两级政府在村级卫生人员补充、工资待遇、社会保障及适宜人才培养等方面的政策协同。按照“镇管村用”原则，根据行政村数量和服务半径科学核定镇级卫生人员编制，通过区域编制统筹或编外用工、合同管理、财政保障待遇、政府购

买服务及二、三级医疗机构医务人员晋升中高级职称前下基层等方式解决人员不足问题。

（三）实现村级医疗卫生服务与管理到位

一是依法执业到位。严格遵守医疗卫生法律法规及相关办法、规定等，依法合规取得医疗机构执业许可和服务资质、依法合规履行医疗行为和卫生防病责任，维护农村群众健康利益。

二是人员值守到位。村级医疗卫生机构，特别是村卫生室要确保专人负责、值守到位，确保公共卫生和基本医疗服务到位，同时要带动村公共卫生委员会人员（卫生健康专干）共同承担村级公共卫生和防病任务。

三是规章制度到位。制定或完善适合村级医疗卫生机构的各项规章制度，包括工作制度、医疗安全制度及门诊登记、消毒隔离、药品管理、医疗保险、财务管理等制度。必要核心制度需公示（上墙或制成手册）并严格遵守。

四是培训培养到位。市、区两级卫生健康部门定期开展村级医疗卫生人员培训，岗位培训每年不少于2周，每2年接受累计一个月的脱产进修，培训内容以村级医疗机构承担的工作职责和内容为主。此外，持续开展农村订单定向医学生免费培养，为农村地区输送适宜人才。

五是服务质量到位。村级医疗卫生机构要按照国家基本公共卫生服务标准履行公共卫生职责，确保服务质量，促进全人群健康素养。村级卫生人员可与乡镇卫生院医疗服务团队一起，采取包村入户的方式为村民提供健康管理、慢病防治、用药指导、康复护理等基本医疗服务，也可以单独与村民签约，开展公共卫生和基本医疗服务。

六是监督指导到位。乡镇卫生院要严把基本医疗和公共卫生服务质量关，定期对村级医疗卫生机构和工作人员开展包括服务态度、医疗质量、合理用药等服务监督和业务指导。通过上级医疗机构监督指导，及时发现村级医疗卫生机构的问题，并协助分析问题、提出改进措施，促进村级医疗卫生机构健康、可持续发展。

七是考核评价到位。乡镇卫生院要加强对村级医疗卫生机构的考核与评价，制定切实可行的考核评价标准并严格落实。考核评价可分为月度、季度、半年、全年等不同阶段。同时要广泛听取村民的意见，将村民满意度作为评价村级医疗卫生服务的重要指标。评价结果与村级医疗卫生人员待遇挂钩。

八是医保管理到位。各区要积极推进村级医疗卫生机构具备医保定点认定条件，对符合条件并纳入医保定点管理的村级医疗卫生机构要加强管理，由乡镇卫生院承担医保管理责任，杜绝因管理不到位导致的医保基金跑费、漏费，确保医保基金安全。

九是待遇保障到位。村级医疗卫生机构作为非营利性医疗机构，履行政府赋予的公共卫生、基本医疗和疫情防控责任，医务人员待遇要得到妥善、合理保障。

不同管理模式的村级医疗卫生机构和人员要参照相应的保障标准落实待遇，在考核基础上及时足额发放。

三、工作要求

（一）统一思想、提高认识

村级医疗卫生机构标准化建设和规范化管理是补齐农村医疗卫生短板、促进乡村医疗卫生振兴和高质量发展的基础性工作，是确保我市农村地区公共卫生安全和农村群众健康利益的根本举措。各涉农区卫生健康委要提高认识，将思想统一到市委、市政府决策部署上来，以高度的政治责任感和使命感落实好相关工作，在实现行政村医疗卫生服务全覆盖的基础上，积极推进规范化管理与服务，提供高质量的村级医疗卫生服务。

（二）规范建设、加强管理

各涉农区卫生健康委要加强对新建村级医疗卫生机构的审核验收，确保各项基础设施安全到位并正常使用；及时将基础设备和村级医务人员配备到位，加快审批，确保机构正常运行；促进村级医疗卫生机构规范化建设与管理，落实“六统一、两强化、九到位”相关要求，加强与村公共卫生委员会融合、加强村级医疗机构文化建设，确保村级医疗卫生机构满足新时代农村群众对健康美好生活的新追求、新期盼。

（三）沟通协调、强化保障

各涉农区卫生健康委要向前一步、主动作为，加强与相关政府部门沟通协调，共同破解制约农村医疗卫生高质量发展存在的政策性、保障性问题，为村级医疗卫生事业发展创造良好的外部环境，筑牢乡村公共卫生和基本医疗网底，更好地应对突发公共卫生事件，守护农村地区公共卫生安全、守护农村群众生命安全和身心健康。

（四）加强督导、严肃问责

各涉农区要将村级医疗卫生体系规范化建设与管理作为当前重点工作，抓紧、抓实、抓细，市卫生健康委将适时组织督导检查、定期向各区政府和北京疫情防控领导小组办公室通报各区工作进展情况，对工作落实不力、不到位的情况纳入绩效考核并严肃问责。

附件：北京市标准化村卫生室标识形象识别标准及设计说明

北京市卫生健康委员会
2021年10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 > 关于进一步加强北京市村级医疗卫生机构规范化建设与管理的通知

发文机关: 北京市药品监督管理局、北京市中医管理局、北京市卫生健康委员会、北京市医疗保障局
成文日期: 2021年10月29日
标 题: 关于印发北京市中药配方颗粒管理实施细则(试行)的通知
发文字号: 京药监发〔2021〕250号
发布日期: 2021年10月29日
类 别: 中医药
关 键 字: 中药配方颗粒

关于印发北京市中药配方颗粒 管理实施细则(试行)的通知

京药监发〔2021〕250号

北京经济技术开发区管委会, 各区市场监督管理局、卫生健康委员会、医疗保障局, 市药品监督管理局各分局, 各有关单位:

为贯彻落实《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, 进一步加强北京市中药配方颗粒管理, 市药监局、市中医局、市卫生健康委、市医保局联合研究制定了《北京市中药配方颗粒管理实施细则(试行)》, 现予印发, 请遵照执行。特此通知。

北京市药品监督管理局
北京市中医管理局
北京市卫生健康委员会
北京市医疗保障局
2021年10月29日

北京市中药配方颗粒管理实施细则(试行)

第一章 总则

第一条 为加强北京市中药配方颗粒的管理, 引导产业健康发展, 更好满足中医临床需求, 根据《中华人民共和国药品管理法》《中华人民共和国中医药法》《优化营商环境条例》《北京市中医药条例》《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)《医疗机构中药房基本标准》《医院中药饮片管理规范》等法律、法规和规范性文件规定, 结合北京市实际, 制定本细则。

第二条 在北京市行政区域内从事中药配方颗粒生产、备案、流通与使用、医保支付和监督管理等活动适用本细则。

第三条 本细则所规定的中药配方颗粒是指由单味中药饮片经水提、分离、浓缩、干燥、制粒而成的颗粒，在中医药理论指导下，按照中医临床处方调配后，供患者冲服使用。中药配方颗粒的质量监管纳入中药饮片管理范畴。

第四条 坚持中药饮片的主体地位，支持企业守正创新，鼓励开展中药配方颗粒研发创新和产业技术提升，加强对中药配方颗粒生产质量管理的新工具、新标准、新方法的研究和探索，持续推动产业高质量发展。鼓励科研单位、医疗机构、生产企业参与配方颗粒标准研究，持续提升中药配方颗粒质量。

第二章 生产管理

第五条 中药配方颗粒生产企业应当取得《药品生产许可证》，同时具有中药饮片和颗粒剂生产范围，符合药品生产质量管理规范要求。

第六条 中药配方颗粒生产企业应当具备中药炮制、提取、分离、浓缩、干燥、制粒等完整的生产能力，具备与其生产、销售的品种数量相匹配的生产车间、生产设备和生产规模，应当具备自行炮制用于中药配方颗粒生产的中药饮片的能力。

第七条 中药配方颗粒生产企业应当设立负责药物警戒工作的专门机构及专职人员，建立药品监测与评价体系，具备对药品实施风险管理的能力，负责建立并维护药品不良反应监测系统，对药品监测与评价进行管理。

第八条 中药配方颗粒生产企业是中药配方颗粒生产和质量保证的责任主体，应当履行药品全生命周期管理的主体责任和相关义务，实施生产全过程管理，建立追溯体系，逐步实现来源可查、去向可追，加强风险管理。

第九条 生产中药配方颗粒所需中药材，应固定基原、采收时间、产地加工方法、药用部位等并应有选择依据。能人工种植养殖的，应当优先使用来源于符合中药材生产质量管理规范要求的中药材种植养殖基地的中药材，提倡使用道地药材。

第十条 中药配方颗粒生产企业应当自行炮制用于中药配方颗粒生产的中药饮片。供中药配方颗粒生产用中药饮片应符合现行版《中华人民共和国药典》中饮片相关要求及炮制通则的规定，国家标准未收载的应符合《北京市中药饮片炮制规范》的规定。中药配方颗粒生产企业应结合中药材实际质量情况和工艺控制水平制定企业内控标准及关键控制指标，明确中药饮片炮制方法及条件，明确关键生产设备、规模、收率及辅料、包材、包装、贮藏条件等，并应有相应的生产过程质量控制方法。

第十一条 中药配方颗粒提取用溶媒为制药用水，不得使用酸碱、有机溶媒。供中药配方颗粒生产用辅料、直接接触药品的包装材料或容器应符合药用要求。

第十二条 中药配方颗粒生产企业应制定每个品种详细的生产工艺、标准操作规程，按照备案的生产工艺组织生产，并符合备案的药品标准。中药饮片炮制、水提、分离、浓缩、干燥、制粒等中药配方颗粒的生产过程应当符合药品生产质量管理

规范相关要求。

第十三条 直接接触配方颗粒的包装标签至少应当标注备案号、名称、中药饮片执行标准、中药配方颗粒执行标准、规格、生产日期、产品批号、保质期、贮藏、生产企业、生产地址、联系方式等内容。

第十四条 中药配方颗粒生产企业应妥善处理生产废渣，建立废渣处理台账，严防提取后的中药饮片进入药品生产、流通及使用环节。

第三章 备案管理

第十五条 中药配方颗粒品种实施备案管理，不实施批准文号管理。北京市内生产的中药配方颗粒产品在上市前，中药配方颗粒生产企业应按照国家相关要求，通过“药品业务应用系统中中药配方颗粒备案模块”（以下简称备案平台）向北京市药品监督管理局提交备案材料，取得品种备案号后方可生产上市销售使用。有关备案要求及备案流程按照国家药品监督管理局的规定执行。

第十六条 外省生产的中药配方颗粒跨省在北京销售使用的，中药配方颗粒生产企业应通过备案平台报北京市药品监督管理局进行备案。无国家药品标准的中药配方颗粒跨省在北京销售使用的，应当符合北京市中药配方颗粒标准。

第十七条 北京市药品监督管理局自备案完成之日起5日内通过备案平台公开有关备案信息，供社会公众及管理部门查询利用。公开的备案信息包括：配方颗粒名称、生产企业、生产地址、备案号及备案时间、规格、保质期、中药材基原、执行的配方颗粒标准、饮片执行的炮制规范、不良反应监测信息（若有）等。

配方颗粒备案内容中的炮制及生产工艺资料、内控药品标准等资料不予公开。

第十八条 中药配方颗粒品种备案信息不得随意变更。已备案的中药配方颗粒，涉及生产工艺（含辅料）、质量标准、包装材料、生产地址等影响配方颗粒质量的信息发生变更的，中药配方颗粒生产企业应通过备案平台进行备案变更，及时将变更信息告知使用其中药配方颗粒的医疗机构。

生产企业应当按照国家规定提交年度报告。

第十九条 中药配方颗粒生产企业对备案材料的真实性、完整性、可溯源性负责。

第四章 流通使用管理

第二十条 根据国家坚持中西医并重、坚持中西药并重，传承创新发展中医药的各项政策和方针，北京市具备开展中医诊疗活动资质的医疗机构，可使用中药配方颗粒为中医临床服务。

第二十一条 中药配方颗粒不得在医疗机构以外销售。医疗机构使用的中药配方颗粒应当通过本市药品阳光采购平台采购、网上交易。医疗机构购进使用中药

配方颗粒，应与中药配方颗粒生产企业签订质量保证协议书，购进的中药配方颗粒应符合国家有关规定。

第二十二条 医疗机构应按照《医疗机构中药房基本标准》《医院中药饮片管理规范》要求，优先满足中药饮片服务需要。医疗机构的中药配方颗粒采购、使用管理由本单位法定代表人全面负责，并纳入医疗机构药事管理与药物治疗学委员会管理或设专人负责。

第二十三条 医疗机构使用的中药配方颗粒应由生产企业直接配送，或者由生产企业委托具备储存、运输条件的药品经营企业配送。接受配送中药配方颗粒的企业不得委托配送。

第二十四条 医疗机构应当强化中药饮片的主体地位，关注中药配方颗粒的费用控制，中药配方颗粒处方占医疗机构中药处方比应当低于中药饮片处方占医疗机构中药处方比。

第二十五条 医疗机构对中药配方颗粒的采购验收、储存、出入库、调剂等管理参照中药饮片相关管理要求。

第二十六条 医疗机构获得中药饮片处方权的医师方可开具中药配方颗粒处方。医生开具中药配方颗粒处方，应当告知患者，应当保障患者的知情权、选择权。医疗机构中药配方颗粒处方书写应符合《中药处方格式及书写规范》要求。医疗机构应当加强医务人员合理使用中药配方颗粒的培训和考核，应当建立并完善处方点评制度，将中药配方颗粒处方点评和评价结果作为临床科室和医务人员评优、评先、晋升、聘用、绩效考核的重要依据。

第二十七条 中药配方颗粒调剂设备应符合中医临床用药习惯，应当有效防止差错、污染及交叉污染，直接接触中药配方颗粒的材料应符合药用要求。使用的调剂软件应对调剂过程实现可追溯。

医疗机构中药配方颗粒调剂室应当有与调剂量相适应的面积，配备通风、调温、调湿、防潮、防虫、防鼠、除尘设施，工作场地、操作台面应当保持清洁卫生。药斗、药瓶等储存中药配方颗粒的容器应当排列合理，品名标签符合规定。计量器具应当按照质量技术监督部门的规定定期校验，不合格的不得使用。中药配方颗粒装斗时要认真核对，装量适当，不得错斗、串斗、借斗。应用自动或半自动设备调配的中药配方颗粒，定期对调剂质量进行抽查并记录抽查结果，建立调剂设备与相关调剂器具的清洁制度。中药配方颗粒规格发生变化时，应对调配设备及时调整。

第二十八条 医疗机构应当按照药事管理相关规定配备从事中药配方颗粒技术工作的人员。中药配方颗粒的质量负责人应当是中药专业技术人员，其中二级以上医疗机构应当至少配备一名主管药师以上专业技术人员，其他医疗机构应当至

少配备一名中药师以上专业技术人员。中药配方颗粒验收，应当由具备主管药师以上资格的药学专业技术人员负责。中药配方颗粒调配及处方审核，应当由具备中药调剂资质或具有中药学中专以上学历的人员承担。负责复核工作的，应由中药师以上专业技术人员承担。

第二十九条 医疗机构应当在中药房等患者可视的公共区域位置张贴告知书，向患者告知中药配方颗粒和传统中药饮片的区别，包括服用方法、价格等。

第三十条 医疗机构应当建立中药配方颗粒临床应用常规监测和预警体系，定期或不定期对中药配方颗粒临床应用情况进行监测，建立中药配方颗粒异常使用的预警机制、通报制度和医师约谈制度，促进中药配方颗粒合理应用。

第三十一条 医疗机构应当建立中药配方颗粒不良反应监测及报告制度，及时了解其所使用中药配方颗粒的备案信息及变更情况，对相关变更可能对医生处方产生的影响进行研究和评估，对可能产生的安全性风险及时采取有效措施。

第三十二条 医疗机构应当根据中药配方颗粒临床使用情况，对供应企业的中药配方颗粒质量进行综合评估，定期根据所用中药配方颗粒的批号进行追踪溯源，抽查企业生产相关记录，并根据评估结果及时调整供应企业和供应方案。

第五章 医保管理

第三十三条 北京市医疗保障局可综合考虑临床需要、基金支付能力和价格等因素，经专家评审后将与可报销中药饮片对应的中药配方颗粒纳入支付范围，并参照乙类管理。

第三十四条 北京市医疗保障局在本市药品阳光采购平台建立完善中药配方颗粒网上采购功能，制定并公布相应的网上采购要求。

第六章 监督管理

第三十五条 各部门依职责分工协作，相互配合，加强沟通协调，共同做好中药配方颗粒管理工作。

北京市药品监督管理局负责对本辖区中药配方颗粒生产、配送环节监督管理，可根据需要对供应商中药材规范化种植养殖基地、生产企业委托配送的药品经营企业实施延伸检查。

各区市场监督管理局负责中药配方颗粒使用环节的质量监管。

北京市中医管理局及市、区卫生健康委员会依职责加强医疗机构中药配方颗粒处方调剂及合理使用的管理，督促指导医疗机构规范中药配方颗粒购进、验收、储存、使用等环节管理。

北京市医疗保障局负责中药配方颗粒医保支付相关政策执行情况的监督管理。

第三十六条 生产企业、配送企业、医疗机构应当配合监督管理部门的监管工

作，对监督管理部门组织实施的检查予以配合，不得拒绝、逃避或者阻碍。

第三十七条 存在下列情形之一的，由北京市药品监督管理局取消备案，并在备案平台公开相关信息：

- （一）备案材料不真实的；
- （二）备案资料与实际生产、销售情况不一致的；
- （三）生产企业的生产许可证被依法吊销、撤销、注销的；
- （四）备案人申请取消备案的；
- （五）备案后审查不通过的；
- （六）存在严重质量安全风险的；
- （七）其他依法依规应当取消备案的情形。

第七章 附则

第三十八条 涉及濒危野生动植物、医疗用毒性药品的中药配方颗粒的管理，除按照本办法的规定办理外，还应当符合国家的其他有关规定。

第三十九条 自本细则颁布之日起，我市已发布的中药配方颗粒相关文件与本细则不一致的，以本细则为准。国家另有规定的，从其规定。

第四十条 北京市药品监督管理局、北京市卫生健康委员会、北京市中医管理局和北京市医疗保障局可根据法律、法规、规范性文件等规定，结合管理工作需要，依职责另行制定相关补充要求。

第四十一条 本细则由北京市药品监督管理局、北京市卫生健康委员会、北京市中医管理局和北京市医疗保障局根据职责进行解释。

第四十二条 本细则自 2021 年 11 月 1 日起施行。

发文机关: 天津市医保局、天津市金融工作局、天津银保监局
成文日期: 2021年10月12日
标 题: 天津: 关于支持促进商业健康保险发展的指导意见
发文字号: 津医保局发〔2021〕87号
发布日期: 2021年10月15日
类 别: 医保
关 键 字: 商业健康保险、医保衔接

天津: 关于支持促进商业健康保险发展的指导意见

津医保局发〔2021〕87号

各区医疗保障局、金融工作局，滨海银保监分局，在津各保险公司，各有关单位：

为引导商业保险机构扩大商业健康保险产品和服务供给，满足参保人员多层次、多样化和个性化健康保障需求，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）、《中国银保监会等十三部门关于促进社会服务领域商业保险发展的意见》（银保监发〔2020〕4号）、《中国银保监会办公厅关于规范保险公司城市定制型商业医疗保险业务的通知》（银保监办发〔2021〕66号）、《中共天津市委天津市人民政府印发〈关于深化医疗保障制度改革的若干措施〉的通知》（津党发〔2020〕28号）等文件，结合我市实际，现就支持促进商业健康保险发展制定以下意见。

一、总体思路

贯彻落实国家和我市关于促进发展商业健康保险发展相关文件要求和决策部署，积极发挥市场机制作用和商业保险机构专业优势，引导商业保险机构在合法合规前提下，丰富和完善适销对路的商业健康保险产品和服务供给，扩大健康保险覆盖范围，实现与基本医疗保障衔接互补、形成合力，夯实多层次医疗保障体系，切实减轻医疗费用负担。

二、基本原则

（一）坚持以人为本，扩大覆盖面。坚持以人民为中心，坚持商业健康保险保障属性，鼓励商业保险机构创新完善保障内容，面向基本医保参保人员开发满足不同年龄、既往病史、健康状况、疾病风险、职业类型等需要的商业健康保险产品。同步完善续保政策，增强产品和服务覆盖面。

（二）坚持利民惠民，增强获得感。坚持商业健康保险产品市场机制运营。鼓励商业保险机构规范发展城市定制型商业医疗保险。遵循商业健康保险规律，按照持续经营和风险可控原则，着眼于普惠定位，鼓励商业保险机构合理确定商业保险产品和服务价格，提高性价比和惠民性。

(三) 坚持联动保障, 做好政策衔接。坚持与基本医疗保险、大病保险等衔接互补, 联动保障。鼓励重点保障经医保按规定报销后投保人政策范围外的个人负担的医疗费用。适应医保报销待遇和范围的变化, 鼓励建立筹资和待遇动态调整机制, 均衡参保缴费负担。

(四) 坚持专业优势, 突出专业服务。鼓励商业保险机构, 发挥专业优势, 做好保费精算, 推进可持续运营。鼓励商业保险机构建立与医保运行机制相适应的管理服务模式, 加强人员配备, 创新管理服务, 并运用现代科技, 延长服务链条, 做好保险理赔、投诉服务和争议调处工作。

(五) 坚持依法依规, 规范运营管理。商业保险机构应积极做好与保险监管机构的沟通对接, 在保险产品开发、设计、销售、承保、理赔和服务等环节主动接受和配合监督, 确保依法依规运营, 规范商业健康保险市场秩序。

三、相关支持措施

(一) 支持建立共保体。支持我市保险行业协会发挥自律组织作用, 依托行业交流平台, 将综合实力、项目经验、服务能力、偿付能力等作为重要依据, 推动组建城市定制型商业健康保险共保体, 组织参与保障方案拟定等相关工作。

(二) 支持保费精算。依托医疗保障系统运行数据, 在医保信息平台数据共享区内, 根据申请向商业保险机构提供产品开发相关的数据, 为开展产品设计和校验精算提供必要的支持。商业保险机构应切实加强信息安全保障, 医疗保障原始数据不可携带出医保信息平台数据共享区外, 确保数据安全, 并防止信息外泄和滥用。

(三) 支持产品开发。商业保险机构根据市场机制和商业运营规则自行开展产品设计、校验。在尊重商业保险机构自主权基础上, 充分发挥我市医保研究会、市保险行业协会作用, 在职责范围内提供政策咨询和建议, 指导商业保险机构开发与基本医疗保障互补衔接的商业健康保险产品。

(四) 支持参保扩面。充分发挥各部门职能优势, 帮助商业保险机构宣传商业健康保险产品; 鼓励用人单位或以行政村等集体组织为职工和居民购买商业健康保险。

(五) 支持提升服务能力。在确保不超出商业健康保险产品支付结算所必须数据且安全合规情况下, 推进商业健康保险产品支付结算平台与我市医保结算平台对接, 探索基本医保、大病保险、医疗救助和商业健康保险赔付便捷高效结算方式。

本意见自印发之日起执行, 有效期 5 年。

天津市医保局
天津市金融工作局
天津银保监局
2021 年 10 月 12 日

发文机关: 天津市医疗保障局
标 题: 关于印发《规范天津市医疗保障行政处罚裁量权实施办法》的通知
发文字号: 津医保规字〔2021〕10号
类 别: 政务

成文日期: 2021年10月22日
发布日期: 2021年10月27日
关 键 字: 处罚裁量

关于印发《规范天津市医疗保障 行政处罚裁量权实施办法》的通知

津医保规字〔2021〕10号

各区医疗保障局，局属各单位，各定点医药机构，有关单位：

为贯彻落实《医疗保障基金使用监督管理条例》及《国家医疗保障局关于印发〈规范医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量权办法〉的通知》，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，结合医保工作实际，市医保局制定了《规范天津市医疗保障行政处罚裁量权实施办法》，现印发给你们，请遵照执行。

2021年10月22日

规范天津市医疗保障行政处罚裁量权实施办法

第一条 为规范医疗保障行政处罚裁量权，统一处罚标准，依据《中华人民共和国行政处罚法》《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《天津市基本医疗保险条例》《天津市基本医疗保险规定》等法律、法规、规章，结合本市工作实际，制定本办法。

第二条 医疗保障行政部门依法对违反医疗保障法律、法规、规章的行为实施行政处罚种类和幅度的裁量，适用本办法。

第三条 实施行政处罚应当遵循公正公开、过罚相当、处罚与教育相结合、执法与普法相结合的原则，以事实为依据，以法律为准绳。

第四条 实施行政处罚应当严格履行法定程序，充分听取当事人的陈述、申辩意见。当事人申请听证的，应当依法组织听证。不得因当事人提出陈述、申辩或者申请听证而加重处罚。

第五条 行政处罚应与违法行为的事实、性质、情节、社会危害程度及当事人主观过错等因素相当。属于定点医药机构的，同时按照医保服务协议进行相应处理。

第六条 定点医药机构存在《医疗保障基金使用监督管理条例》第三十九条所规定的违法情形且拒不改正的，对第（一）项情形处1万元罚款；对第（二）项情形处4万元罚款；对第（三）、（四）项情形处3万元罚款；对第（五）、（六）项情形处2万元罚款；对第（七）项情形处5万元罚款。

定点医药机构存在多项违法情形的，累加计算。

第七条 参保人员存在《医疗保障基金使用监督管理条例》第四十一条情形的，暂停其医疗费用联网结算3个月；违法金额在3万元以上不满5万元的，暂停其医疗费用联网结算6个月；违法金额在5万元以上不满10万元的，暂停其医疗费用联网结算9个月；违法金额在10万元以上的，暂停其医疗费用联网结算12个月。

第八条 定点医药机构有下列情形之一，拒不改正或者造成严重后果的，责令定点医药机构暂停相关责任部门6个月涉及医疗保障基金使用的医药服务；造成医疗保障基金损失的，责令退回，处造成损失金额1倍的罚款：

- （一）分解住院、挂床住院；
- （二）违反诊疗规范过度诊疗、过度检查、分解处方、超量开药、重复开药或者提供其他不必要的医药服务；
- （三）重复收费、超标准收费、分解项目收费；
- （四）串换药品、医用耗材、诊疗项目和服务设施；
- （五）冒用基本医疗保险服务医师、药师名义申报医疗费用；
- （六）违法金额不满30万元；
- （七）其他造成医疗保障基金损失的较轻违法行为。

第九条 定点医药机构有下列情形之一，拒不改正或者造成严重后果的，责令定点医药机构暂停相关责任部门1年涉及医疗保障基金使用的医药服务；造成医疗保障基金损失的，责令退回，处造成损失金额2倍的罚款：

- （一）为参保人员利用其享受医疗保障待遇的机会转卖药品，接受返还现金、实物或者获得其他非法利益提供便利；
- （二）将不属于医疗保障基金支付范围的医药费用纳入医疗保障基金结算；
- （三）违法金额在30万元以上；
- （四）其他造成医疗保障基金损失的一般违法行为。

第十条 定点医药机构或个人有下列情形之一，骗取医疗保障基金支出的，责令退回，处骗取金额3倍的罚款；属于定点医药机构的，责令定点医药机构暂停相关责任部门6个月涉及医疗保障基金使用的医药服务：

- (一) 变造、涂改医学文书、医学证明、会计凭证、电子信息等有关资料；
- (二) 使用他人医疗保障凭证冒名就医、购药；
- (三) 冒用基本医疗保险服务医师、药师名义申报医疗费用；
- (四) 诱导、协助他人冒名就医、购药；
- (五) 违法金额不满 50 万元；
- (六) 骗取医疗保障基金支出的其他一般违法行为。

定点医药机构或个人以骗取医疗保障基金为目的，实施了《医疗保障基金使用监督管理条例》第三十八条、第四十一条第一款规定行为之一，造成医疗保障基金损失的，按照本条规定处理。

第十一条 定点医药机构或个人有下列情形之一，骗取医疗保障基金支出的，责令退回，处骗取金额 4 倍的罚款；属于定点医药机构的，责令定点医药机构暂停相关责任部门 9 个月涉及医疗保障基金使用的医药服务：

- (一) 诱导、协助他人虚假就医、购药，提供虚假证明材料，或者串通他人虚开费用单据；
- (二) 违法行为被处理后，2 年内再次发生同一类违法行为；
- (三) 违法金额在 50 万元以上不满 300 万元；
- (四) 骗取医疗保障基金支出的其他较重违法行为。

第十二条 定点医药机构或个人有下列情形之一，骗取医疗保障基金支出的，责令退回，处骗取金额 5 倍的罚款；属于定点医药机构的，责令定点医药机构暂停相关责任部门 12 个月涉及医疗保障基金使用的医药服务：

- (一) 伪造、隐匿、销毁医学文书、医学证明、会计凭证、电子信息等有关资料；
- (二) 虚构医药服务项目；
- (三) 敛存他人医疗保障有效凭证骗取医疗保障基金；
- (四) 违法行为被处理后，1 年内再次发生同一类违法行为；
- (五) 违法金额在 300 万元以上；
- (六) 骗取医疗保障基金支出的其他严重违法行为。

第十三条 有下列情形之一的，医疗保障行政部门不予处罚：

- (一) 违法金额不满一万元，立案调查前，主动退回骗取的全部医疗保障基金且未造成危害后果的；
- (二) 违法金额不满五千元，立案调查后、行政处理决定作出前，主动退回骗取的全部医疗保障基金且未造成危害后果的。
- (三) 法律、法规、规章规定其他不予处罚的情形。

行政相对人的违法行为属于本办法第十一条、第十二条规定的，或者违法情

节特别恶劣的，不适用本条不予处罚的规定。

第十四条 有下列情形之一的，医疗保障行政部门依法减轻处罚：

- (一) 已满 14 周岁不满 18 周岁的未成年人实施违法行为的；
- (二) 尚未完全丧失辨认或控制自己行为能力的精神病人、智力残疾人有违法行为的；
- (三) 主动消除或减轻违法行为危害后果，退回违法使用的医疗保障基金的；
- (四) 受他人胁迫或者诱骗实施违法行为的；
- (五) 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；
- (六) 配合行政机关查处违法行为有立功表现的；
- (七) 主动投案向行政机关如实交代违法行为的；
- (八) 初次违法且危害后果轻微并及时改正的；
- (九) 法律、法规、规章规定其他减轻处罚的情形。

第十五条 每符合本办法第十四条规定的一项情形，减少 1 倍的罚款；属于参保人员的，减少 1 个月的暂停联网结算；属于定点医药机构的，减少 3 个月的暂停涉及医疗保障基金使用的医药服务。

符合多项减轻处罚情形的，可以累计减罚，但处罚金额不得低于违法金额的 30%，暂停联网结算不得低于 1 个月，暂停涉及医疗保障基金使用的医药服务不得低于 3 个月。

第十六条 有下列情形之一的，且不具有减轻情形的，医疗保障行政部门按最高档次实施处罚：

- (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、规章规定应当按最高档次实施处罚的其他情形。

同时具有本条第一款所列情形和减轻情形的，应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。

第十七条 当事人多个行为违反多条规定的，应当分别确定

适用的裁量基准。同一个违法行为同时属于本办法第八条至第十二条规定情形两项以上的，适用较重的裁量基准。

第十八条 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，但应当追回医疗保障基金。法律另有规定的除外。

前款规定的期限，自违反医疗保障法律、法规、规章的行为发生之日起计算；违反医疗保障法律、法规、规章的行为有连续或者继续状态的，自行为终了之日起计算。

第十九条 医疗保障行政部门依法对违反生育保险法律、法规、规章的行为实施行政处罚，适用本办法。

第二十条 本办法中的“以上”包括本数。

第二十一条 本办法自印发之日起施行，有效期5年。《天津市基本医疗保险行政处罚裁量权实施办法》（津医保规字〔2020〕2号）同步废止。违法行为始于本办法施行前的，行政处罚裁量按照原办法执行，但适用本办法行政处罚较轻的以及不予处罚的情形，按照本办法执行。

发文机关：河北省药品监督管理局
标 题：河北省药品监督管理局关于《河北省医疗机构制剂注册管理实施细则（征求意见稿）》公开征求意见的通知
发文字号：冀药监药注函〔2021〕448号
类 别：医药

成文日期：2021年10月4日
发布日期：2021年10月9日
关 键 字：医疗机构制剂、注册管理

河北省药品监督管理局关于《河北省 医疗机构制剂注册管理实施细则（征求 意见稿）》公开征求意见的通知

冀药监药注函〔2021〕448号

为贯彻落实好《中华人民共和国药品管理法》《药品注册管理办法》，确保各项规定落地落实，进一步提高医疗机构制剂注册管理效能，河北省药品监督管理局启动了修订《河北省〈医疗机构制剂注册管理办法（试行）实施细则〉》工作，研究起草了《河北省医疗机构制剂注册管理实施细则（征求意见稿）》，现向社会公开征求意见。欢迎广大公众提出意见，并通过以下方式于2021年10月25日前反馈河北省药品监督管理局：

1. 登录河北省药品监督管理局网站（网址：<http://yjj.hebei.gov.cn>），通过首页“公众服务”栏目中的“民意征集”提出意见。
2. 通过电子邮件将意见发送至：619526988@qq.com，邮件主题请注明“关于《河北省医疗机构制剂注册管理实施细则（征求意见稿）》公开征求意见”。
3. 将意见建议邮寄至：河北省石家庄市桥西区红旗大街391号，河北省药品监督管理局。请在信封注明“《河北省医疗机构制剂注册管理实施细则（征求意见稿）》公开征求意见”。

附件：1. 河北省医疗机构制剂注册管理实施细则（征求意见稿）

2. 《河北省医疗机构制剂注册管理实施细则（征求意见稿）》的起草说明

河北省药品监督管理局

2021年10月4日

（信息公开类型：主动公开）

下载附件请登录医药梦网（www.drugnet.com.cn）>政策法规>通知公告>河北省药品监督管理局关于《河北省医疗机构制剂注册管理实施细则（征求意见稿）》公开征求意见的通知

发文机关: 河北省医疗保障局、河北省卫生健康委员会
成文日期: 2021年10月13日
标 题: 河北省医疗保障局 河北省卫生健康委员会关于做好国家医保谈判药品“双通道”管理事宜的通知
发文字号: 冀医保字〔2021〕45号
发布日期: 2021年10月14日
类 别: 医药
关 键 字: 医保谈判药品、药品双通道

河北省医疗保障局 河北省卫生健康委员会

关于做好国家医保谈判药品“双通道” 管理事宜的通知

冀医保字〔2021〕45号

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

为进一步做好国家医保谈判药品落地工作，不断提升谈判药品的供应保障水平，充分发挥定点零售药店便民、可及的作用，按照国家医疗保障局、国家卫生健康委员会《关于建立完善国家医保谈判药品“双通道”管理机制的指导意见》（医保发〔2021〕28号）、《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）相关要求，结合我省实际，现就做好谈判药品“双通道”管理等有关问题通知如下。

一、纳入“双通道”管理的谈判药品

将国家医保谈判药品（以下简称谈判药品）纳入“双通道”管理，通过定点医疗机构和定点零售药店两个渠道，满足谈判药品供应、配备、保障等合理需求。纳入“双通道”管理的谈判药品，根据国家医保药品目录中谈判药品的调入、调出进行调整。

参保人员在“双通道”定点零售药店使用谈判药品，与定点医疗机构实行相同的支付政策，参保人员仅支付个人负担的费用，按各统筹区现行住院、门诊统筹、门诊慢（特）病等待遇政策执行。各统筹区可综合考虑基金承受能力及参保人员待遇水平等因素，适时调整完善相关待遇政策。

二、促进定点医疗机构合理配备使用谈判药品

各级卫生健康部门要加强对定点医疗机构临床用药行为的监督和管理，督促、指导定点医疗机构根据功能定位、临床需求和诊疗能力等及时配备、合理使用谈判药品。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。

医疗机构要健全内部管理制度，规范医疗服务行为。要确保谈判药品有需必采，按需配备，目前临床有使用需求但尚未配备的医疗机构，要在10月底前一次性配备。以后谈判药品调整时，医疗机构要在1个月内将临床有使用需求的谈判药品，一次性全部配备。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谈判药品，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。医疗机构配备和使用谈判药品，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。谈判药品同通用名仿制药和生物类似药，按照谈判药品配备、使用。

三、将符合条件的定点零售药店纳入“双通道”管理

充分发挥定点零售药店分布广泛、市场化程度高、服务灵活的优势，与定点医疗机构互为补充，形成谈判药品供应保障合力。定点医疗机构暂时无法配备的谈判药品，应执行处方外配制度，明确相关药品的医师责任，根据参保人员合理需求，按规定开具谈判药品电子处方，对患者进行复查评估、用药指导等工作。

“双通道”定点零售药店，须按照国家医疗保障信息平台定点医药机构接口规范与国家统一医保信息平台直连对接，实现电子处方流转及追溯，或自建功能完善的、能够与国家统一医保信息平台直连对接的“进、销、存”系统，真实、全面、准确、实时上传药品“进、销、存”数据和结算费用；所售谈判药品不允许加成。各统筹区要结合当地实际，坚持“公开、公平、公正”的原则，确定“双通道”定点零售药店遴选标准和程序，将资质合规、管理规范、信誉良好、布局合理，并且满足结算系统已与国家统一医保信息平台直连对接，对所售药品已实现电子追溯等条件的定点零售药店纳入“双通道”管理。“双通道”定点零售药店所售谈判药品须在省药品集中采购平台采购，省药品集中采购机构督促指导“双通道”定点零售药店及时与药品生产企业签订供货协议。

各统筹区应与“双通道”定点零售药店签订“双通道”医保服务协议，明确双方权利和义务。建立健全退出机制，适度竞争、有进有出、动态调整。各统筹区确定、调整的“双通道”定点零售药店名单，要主动向社会公开。

四、加快实现电子处方流转

省医疗保障局使用国家统一医保信息平台处方流转中心，实现医保经办机构、定点医疗机构、“双通道”定点零售药店信息互通。定点医疗机构开具电子处方后，通过国家医疗保障信息平台定点医药机构接口上传至国家统一医保信息平台，

按照参保人员需求，流转至“双通道”定点零售药店，参保人员购药后，完成医保信息结算。国家统一医保信息平台与“双通道”定点零售药店进行结算，实现医保结算全流程支付，参保人员只需支付个人负担的费用。各统筹区要以处方流转为核心，实现参保人员用药行为全过程监管。

五、推进医保信息平台定点医药机构管理子系统建设

省医疗保障局进一步推进国家统一医保信息平台定点医药机构管理子系统建设，定点医疗机构和使用自建系统的“双通道”定点零售药店要按照医疗保障信息平台定点医药机构接口规范，与医保信息平台实现完整对接。“双通道”定点零售药店应按要求及时、如实上传参保人员购买药品的品种、规格、价格及费用信息和药品的“进、销、存”数据，并对其真实性负责。各级医保经办机构应加强对“双通道”定点零售药店的监管，定期对“双通道”定点零售药店谈判药品“进、销、存”情况开展检查。

六、确保用药安全

定点医疗机构要严格遵守临床用药管理政策和规范，保证临床用药安全。“双通道”定点零售药店要建立谈判药品质量安全全程追溯机制，落实存储、配送等环节安全责任，确保谈判药品质量安全。对储存等有特殊要求的药品，要遴选具备相应资质和能力的机构承担储存、配送任务。参保人员在“双通道”定点零售药店购买注射类药品，须由“双通道”定点零售药店或配送机构按照冷链运输等要求配送至定点医疗机构，由定点医疗机构调配使用。药品配送费用不纳入医保支付。“双通道”定点零售药店所售谈判药品出现质量问题，立即解除“双通道”医保服务协议，并将有关问题线索移交相关部门严格追究责任。

七、待遇享受及费用清算

参保人员因病就医在“双通道”定点零售药店购买使用谈判药品时，享受与定点医疗机构相同的医保待遇。医生开具电子处方时，要标明就医类别。其中，门诊统筹和门诊慢（特）病，执行各统筹区待遇政策；住院期间在“双通道”定点零售药店购药，累计本次住院起付线并按照住院政策享受相同的医保待遇。通过电子处方流转在“双通道”定点零售药店购药产生的医保费用，由医保经办机构与“双通道”定点零售药店结算，以按项目结算方式予以清算。

八、统筹推进各项政策落地

各统筹区要牢固树立以人民为中心的发展思想，将谈判药品“双通道”管理各项举措抓牢抓实，确保政策落实落地。要统筹做好全省门诊慢（特）病网上申报、认定，积极推动省内无异地等各项工作，为参保人员提供更加便捷高效的服务。

要强化基金监管，进一步提高医保基金使用效率。要加强政策宣传，合理引导社会预期，营造良好的舆论氛围。

2021年11月底前，各统筹区至少要按程序遴选确定1家“双通道”定点零售药店，按规定提供谈判药品用药保障服务，并于12月10日前报送工作开展情况。

各地在执行中遇到重大问题，请及时向省医疗保障局、省卫生健康委员会报告。

河北省医疗保障局
河北省卫生健康委员会
2021年10月13日

发文机关：河北省人民政府办公厅
标 题：河北省人民政府办公厅关于加快中药材产业发展的实施意见
发文字号：冀政办字〔2021〕136号
类 别：中医药

成文日期：2021年10月22日
发布日期：2021年10月22日
关 键 字：中药材

河北省人民政府办公厅关于 加快中药材产业发展的实施意见

冀政办字〔2021〕136号

各市（含定州、辛集市）人民政府，雄安新区管委会，省政府有关部门：

为提升我省中药材产业整体实力和竞争力，加快建设中医药强省，经省政府同意，现提出如下实施意见。

一、总体要求

（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，深入学习贯彻习近平总书记关于发展中医药工作的重要论述，以深化农业供给侧结构性改革为主线，以中医药与现代农业融合为重点，以促进农民增收为目标，建基地与育龙头并重、提质量与扩规模并举，优化区域布局，延伸产业链条，创新体制机制，拓展多种业态，大力发展道地精准中药材产业，全面助推健康中国战略实施。

（二）发展原则。

政府引导、市场运作。充分发挥政府在顶层设计、规划引领、政策激励、公共服务等方面作用，尊重市场规律，引导各类要素加速向中药材产业集聚，激发生产主体的活力、动力和创造力，增强中药材产业发展新动能。

突出道地、优化布局。立足资源禀赋和立地条件，充分考虑道地药材生长习性和种植传统，确定重点发展品种；扩大山区丘陵和坝上高原区种植规模，稳定平原区面积，逐步形成适地适种、供给有力的生产格局。

标准引领、绿色发展。遵循中医药与医疗规律，以中药产品标准为源头，将标准贯穿中药材生产全过程。树立生态优先理念，转变发展方式，综合运用安全投入、标准规范、绿色防控等措施，促进中药材生产与生态协调发展。

保护开发、产业融合。加强野生中药材资源保护，少挖多种、少捕多养，科学驯化繁育，快速扩大人工种养规模。遵循产业升级规律，瞄准现代农业方向，着力培育休闲康养等产业，促进中药材生产、加工、应用协调发展。

（三）任务目标。到2023年，全省中药材种植规模增加到235万亩，良种覆盖率提升到70%，标准化生产率达到70%，种植和初加工产值达到300亿元，全省中药材全产业链大数据监管与服务平台全面应用。2025年，种植规模发展到255

万亩，良种覆盖率提升至 80%，标准化生产率达到 85%，种植和初加工产值达到 500 亿元。

二、重点任务

(一) 优化区域布局，发挥比较优势。我省地形地貌多样，山地丘陵资源丰富。以不与粮争地为前提，引导中药材生产向“两带（太行山、燕山产业带）三区（坝上高原区、冀中平原区、冀南平原区）”转移。太行山、燕山产业带，充分发挥适宜种植面积大、岗坡山地多的优势，大力推广山地中药材、林下中药材、粮药间作等模式，实施道地药材人工抚育、仿野生栽培和生态栽培，打造全省面积最大的中药材道地产区，2025 年面积达到 132 万亩。坝上高原区，立足气候冷凉、环境友好、地域广阔的特点，用足用好首都“两区”建设和退耕还林还草腾出的发展空间，大面积种植耐干旱、耐贫瘠、易机械化生产的道地中药材品种，2025 年面积达到 40 万亩；冀中平原区，利用安国“千年药都”影响力，发挥北方最大中药材交易市场引领作用，巩固提升优势地位，培树全国标准化生产标杆，带动周边区域规模化集约化发展，面积稳定在 20 万亩左右；冀南平原区，依托专业交易市场，突出传统种植特色，调优单品品质，推广机械化采收，降低成本、提高效益。（责任单位：省农业农村厅，各市（含定州、辛集市，下同）政府、雄安新区管委会）

(二) 突出重点品种，促进集聚发展。我省中药材种植历史悠久，形成了一批社会认可度高、道地性突出的特色品种。紧盯消费需求，尊重种植传统，深挖发展潜力，分级抓好重点品种。省级选择适种区域广的大品种，打造“一地供全国”大产业；市县选择区域特色明显、竞争力强的道地小品种，打造在全国有影响力的强产业。省级重点抓连翘、酸枣仁、金银花和北苍术四大品种。连翘，以涉县、武安、井陘、平山等区域为重点，加快野生抚育和仿野生栽培，到 2025 年发展到 40 万亩，巩固提升全国连翘三大产区之一的地位。酸枣仁，以邢台市信都区、内丘、沙河、临城、涉县、武安、赞皇、平山等区域为重点，优选仁用品种，扩大有效生产面积，到 2025 年发展到 50 万亩，打造百里酸枣产业带。北苍术，以隆化、滦平、青龙等区域为重点，发展旱作栽培，扩大种植规模，到 2025 年发展到 5 万亩，建成全国最大的北苍术产业带。金银花，以巨鹿及周边区域为重点，严格按标生产、绿色生产，稳定在 13 万亩左右，巩固巨鹿金银花全国第一大县地位。市县因地制宜重点抓黄芩、柴胡、知母、黄芪、黄精、防风、丹参、苦杏仁、山楂、桑葚、蝉蜕、土元、蝎子等品种，推行规模化种植（养殖），建成道地药材精品示范园区，全面提升市场竞争力。（责任单位：省农业农村厅，各市政府、雄安新区管委会）

(三) 建设繁育体系，源头控制品质。针对长期形成的中药材种源混杂、繁育无序问题，强化基础研究，实施联合攻关，在品种保护、选育、推广、供应等方面实现新突破，整体提升良种繁育水平，为中药材生产奠定坚实基础。保护种

质资源。在道地中药材原产地，划定野生资源保护区。广泛收集药用植物资源，依托河北省药用植物种质资源库、安国药博园种质资源圃，开展中长期安全保存，加强珍稀濒危特有品种保护，确保资源不丧失。到2025年，保存药用植物500种、种质资源5000份以上。选育优良品种。支持优势科研院校开展道地药材种质资源评价，利用现代生物技术，深化基因组研究，筛选批次可标记、质量可追溯的“精准药材”种源，满足药企品质稳定性和一致性需求。到2025年农业部门认定不少于10个“精准药材”品种。建设良繁基地。在中药材规模产区，支持种子种苗企业分品种建设良繁基地，实施提纯复壮、组培快繁，促进种子种苗专业化、现代化生产，提升优质种源供应能力。到2025年，建成15个500亩以上繁育基地。（责任单位：省农业农村厅、省农科院、省科技厅、省中医药管理局、省林业和草原局）

（四）强化质量管控，确保优质优价。切实加强产地环境和产品质量监管，大力推广优良品种，全面实行标准化管理，着力提高中药材质量和市场竞争力，更好满足药企高品质原料需求，保证好产品卖出好价钱。严格产地环境控制。组织第三方检测机构全面普查种植区环境质量，不合格区域坚决退出种植；新发展的基地通过环境质量检测方可种植。到2022年，种植区全部完成检测。推进标准化生产。加大推广种源纯化、基因稳定、成分一致的良种补贴力度，尽快实现良种全覆盖。支持科研单位和社会团体围绕优良品种，全面加强配套技术标准制定工作。2022年底前，省级确定的主抓品种全部建立生产技术标准。引导生产主体以园区、基地为载体，坚持按标生产，实施有机肥替代，落实绿色防控措施，规范生产记录档案，以标准保质量，靠质量增效益。强化产品质量监管。支持各级农产品和中药材质量安全检测机构完善中药材质量检测功能，引导生产主体建立自律性检测点，强化有害物质检测，严禁不合格中药材采收、销售、流通。加强中药材生产投入品安全性评价，严格落实农药购买使用登记制度。完善省级中药材质量追溯平台，加强生产过程监管，实现流向可跟踪、责任可界定。到2023年，500亩以上规模经营主体全部纳入平台。（责任单位：省农业农村厅、省农科院、省市场监管局、省中医药管理局）

（五）培育壮大主体，提高组织程度。中药材生产主体多、规模小、素质低，是制约种植标准化、专业化的重要瓶颈。加快发展多种形式的适度规模经营，创新生产经营体制，优化劳动力、资金、技术等要素配置，提高生产组织化程度和劳动生产率，增强市场竞争力，增加药农收入。扶持新型农业经营主体。引导中药材传统种植区有序流转土地承包经营权，支持种植大户、家庭农场、专业合作社和龙头企业加快发展，培养一批经营规模大、运作机制新、带动能力强的种植合作组织。鼓励新型经营主体建设标准化、现代化、规模化园区和生产基地，按照全产业链发展要求打造产业集群。积极发展初加工。支持新型农业经营主体采

用先进适用技术，更新设施设备，改进加工工艺，建设一批规模档次高、发展后劲足的中药材初加工基地。以内丘和赞皇酸枣、涉县和井陘连翘为重点，全方位提升加工能力，减少有效成分散失。在武安、青龙和邢台市信都区等地，建设10个现代化初加工基地，大力发展产地趁鲜初加工，推动产地市场有效衔接。到2025年，建成全国最大的酸枣、连翘现代化加工集散地。扎牢利益联结纽带。支持中药材种植农户通过土地流转、股份合作等形式，与龙头企业、合作社等共建标准化示范基地，完善“公司+农户”“公司+合作社+农户”等经营模式，创新“订单收购+分红”“农民入股+保底收益+按股分红”等多种利益联结方式，构建风险共担、利益共享共同体，让中药材种植农户更多分享增值效益。（责任单位：省农业农村厅、省工业和信息化厅、省农科院）

（六）构建储运体系，实现节本增效。顺应现代物流业发展趋势，推进中药材仓储物流信息化建设，提高仓储能力、流通效率和交易水平。打造高标准仓储基地。在中药材集中产区和交易区，支持建设10个集初加工、仓储、包装于一体的综合性仓储基地。在特色中药材种植县，鼓励建设涉县柴胡、隆化北苍术、热河黄芩等单品专业仓储基地，提升安国综合仓储能力，实现集约加工、集中仓储。建设现代物流网络。在安国、巨鹿、内丘、隆化等中药材主产区和重要集散地，建设现代流通中心，对接省级中药材质量追溯平台，推广信息物流配送系统，实现产销无缝对接。发展专业交易市场。结合中药材品种布局和仓储、物流中心建设，完善安国中药材交易市场功能，推动巨鹿金银花、平泉苦杏仁等传统市场转型升级，新建一批专业交易市场，完善检测检验、电子结算等设备，提高综合服务功能。到2025年，建成5个全国最大的中药材单品或综合性交易市场。（责任单位：省农业农村厅、省市场监管局）

（七）培育“冀药”品牌，增强竞争实力。发挥品牌引领作用，创新品牌发展思路，实施产品、区域、企业三位一体品牌发展战略，提升河北道地药材知名度和竞争力。打造一批知名产品品牌。选择区域特色明显、产品优势突出的连翘、金银花、酸枣仁、北苍术、柴胡、黄芩、黄芪、苦杏仁、山楂、“八大祁药”等10个中药材品种，实行一个品种一个方案、一个设计团队、一套营销策略，强化高端形象设计，面向全国宣传推广，增强河北道地中药材影响力。提升一批区域公用品牌。全面规范省级以上中药材区域公用品牌，重点培强安国“八大祁药”、邢台酸枣仁、涉县柴胡等地域特色突出的区域公用品牌，讲好中医药故事，塑造品牌核心价值。支持申报国家地理标志认证，到2025年，通过国家地理标志认证的中药材争取达到25个。培树一批企业领军品牌。组织发展潜力大、带动作用强、市场占有率高的种植和加工企业，参加各类中药材产业发展大会、博览会、交易会等，利用电商平台，线上线下相结合，加强品牌营销，做好品牌推广。（责任单位：省农业农村厅）

(八)深挖衍生功能,发展多种业态。着眼满足人民群众对健康养生的新需求,依托中药材种植和加工产业,加强综合开发,拓展多种功能,着力发展大健康、休闲旅游等产业。研发大健康产品。利用部分中药材药食同源特性,丰富麻山药、酸枣、杏仁、黄芪等系列保健品;依托中药材特色小镇,研发艾灸、足浴、洗化、布艺以及精油等高端康养保健品。发展中药文化旅游。选择中医药文化元素突出、临近名胜古迹和城市周边的种植基地,建设一批休闲旅游示范区。重点打造安国药博园、内丘扁鹊药谷,发展涉县红河谷、峰峰药王谷、井陘万亩连翘基地等30多个主题花海,形成网红旅游打卡地。加快综合开发利用。引导科研机构和企业加强研究开发,利用中药材非药用部位和加工下脚料,生产饲料、中兽药、农药、有机肥等衍生产品,实现综合利用、变废为宝。(责任单位:省农业农村厅、省工业和信息化厅、省中医药管理局、省文化和旅游厅)

三、保障措施

(一)强化组织领导。省农业供给侧结构性改革工作领导小组统筹推进全省中药材产业高质量发展,成员单位要组织专题调度,建立信息共享机制,强化工作配合,统筹研究解决产业发展重大问题。省级实施厅领导干部包联制度,制定方案,组建专班,推进中药材产业发展;中药材主产区也要参照实行县领导包联,将发展道地中药材产业纳入当地乡村振兴、农业结构调整和提质增效的主导产业,切实抓出成效。(责任单位:各市政府、雄安新区管委会)

(二)强化政策支持。统筹省级农业产业发展资金、工业转型升级专项资金、省级预算内基本建设资金、农业科技研发专项和卫生健康、市场监管等部门相关资金,合力支持中药材全产业链发展、全价值链提升。以先建后补形式支持种子种苗繁育、标准化生产、产后加工“三大基地”和仓储物流市场建设;推广应用均一化优良品种,实施良种补贴政策;建设数字中药产业,对运行维护费实施补贴;支持产品质量提升、品牌创建;统筹农业生产发展、农产品质量安全等现有资金,对国家地理标志认证给予适当补助。有关市、县要参照省做法,安排财政补贴资金,统筹支持中药材产业发展。(责任单位:省财政厅、省农业农村厅、省工业和信息化厅、省市场监管局、省中医药管理局、省发展改革委)

(三)强化要素保障。鼓励开垦四荒地种植中药材。金融单位要创新金融产品,拓宽中药材产业贷款担保范围,开辟与中药饮片、制药企业、种植基地合作模式。探索适用保险,保险机构要探索开展中药材种植自然灾害等保险,撬动金融和社会资本,稳定种植收益预期。探索政府、企业和社会资本合作方式,利用现有基金,通过设立子基金或直投等方式,助力中药材产业发展。(责任单位:省农业农村厅、省财政厅、省发展改革委、省自然资源厅、河北银保监局、省地方金融监管局)

(四)强化科技创新。鼓励省内企业与京津科研机构加强合作,建立中药材

重点实验室、创新驿站、院士工作站（联系点）等平台，支持企业与科研单位在种苗繁育、产后加工等环节联合攻关，加强连作障碍、绿色防控等技术研究试验。支持开发适于山地作业的小型农机具。建立健全以服务质量、创新能力和贡献为导向的评价体系，对中药材产业研究重大成果给予奖励。（责任单位：省科技厅、省农业农村厅、省农科院）

（五）强化数字支撑。聚焦全省农业特色产业发展，建设全产业链大数据中心，重点打造中药材大数据模块，加强生产基地和初加工管理系统、仓储配送信息化系统、产品赋码交易系统和云检测中心建设，完善各环节数据，率先建成中药材全程可追溯、产销对接、赋码交易、农资技术等综合性平台，促进“线上交易、线下流通”，形成一套可复制、可推广的模式。（责任单位：省农业农村厅、省中医药管理局、省工业和信息化厅、省市场监管局、省农科院）

（六）强化督导考核。省农业农村厅会同有关部门研究制定考核办法，确定考核指标，规范考核程序，加大对重点市考核评价。重点市、县要把中药材产业发展工作纳入乡村振兴专项考核内容，制定年度实施方案，细化任务目标，实化工作举措、保障任务目标完成。（责任单位：省农业农村厅，各市政府、雄安新区管委会）

附件：全省中药材产业发展任务分解表（2021-2025年）

河北省人民政府办公厅

2021年10月22日

（信息公开类型：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn)>政策法规>通知公告>河北省人民政府办公厅关于加快中药材产业发展的实施意见

发文机关：河北省人民政府
标 题：关于印发河北省全民健身实施计划（2021-2025 年）的通知
发文字号：冀政发〔2021〕6 号
类 别：规划计划

成文日期：2021 年 10 月 28 日
发布日期：2021 年 10 月 28 日
关 键 字：全民健身

关于印发河北省全民健身实施 计划（2021-2025 年）的通知

冀政发〔2021〕6 号

各市（含定州、辛集市）人民政府，雄安新区管委会，省政府各部门：

现将《河北省全民健身实施计划（2021—2025 年）》印发给你们，请结合本地本部门实际，认真贯彻落实。

河北省人民政府
2021 年 10 月 28 日

河北省全民健身实施计划（2021—2025 年）

为贯彻落实《国务院关于印发全民健身计划（2021—2025 年）的通知》（国发〔2021〕11 号）精神，进一步提高全省人民群众的身体素质和健康水平，结合我省实际，制定本实施计划。

一、总体要求

（一）指导思想。以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻党的十九大和十九届二中、三中、四中、五中全会精神，坚持以人民为中心，坚持新发展理念，抢抓 2022 年北京冬奥会筹办、京津冀协同发展和雄安新区建设三大机遇，深入实施健康中国战略和全民健身国家战略，充分发挥全民健身在提高人民健康水平、促进人的全面发展、推动经济社会发展、展示文化软实力等方面的综合价值与多元功能，构建更高水平的全民健身公共服务体系，加快建设冰雪运动强省和体育强省。

（二）发展目标。到 2025 年，人民群众体育健身更加便利，健身热情进一步提高，各运动项目参与人数持续提升，经常参加体育锻炼人数比例超过 39.3%，县（市、区）、乡镇（街道）、行政村（社区）三级公共健身设施和社区“15 分钟健身圈”全覆盖，每千人拥有社会体育指导员不少于 2.16 名，带动全省体育产业总规模达 3000 亿元，构建健身人群全覆盖、健身时段全开放、健身形式多样化、保障措施多维度的更高水平的全民健身公共服务体系。

二、主要任务

(一) 加大全民健身场地设施供给。开展全省全民健身场地设施现状调查, 编制省、市、县三级公共体育设施空间布局规划(2021—2035年), 衔接各级国土空间规划。实施全民健身场地设施补短板五年行动计划, 制定河北省步道体系建设总体方案和体育公园建设指导意见。落实全民健身场地设施补短板分级支出责任, 推进全民健身场地设施项目谋划、储备和建设。盘活城市空闲土地、用好公益性建设用地、支持以租赁方式供地、倡导土地复合利用、探索利用符合条件的“四荒”土地和集体建设用地, 充分挖掘存量建设用地和存量房产潜力, 规划建设贴近社区、方便可达的全民健身场地设施, 同步增设科学健身指导和体育文化宣传设施。全省新建或改扩建体育公园、全民健身中心、公共体育场馆不少于105个, 社会足球场不少于706片, 实施乡镇(街道)全民健身场地设施补短板项目不少于265个, 数字化升级改造公共体育场馆不少于55个。(责任主体: 各市、县政府, 雄安新区管委会, 以下各项任务责任主体均涉及各市、县政府, 雄安新区管委会, 不再列出; 责任部门: 省体育局牵头, 省发展改革委、省自然资源厅、省住房城乡建设厅、省水利厅、省农业农村厅等部门按职责分工负责)

(二) 提升全民健身场地设施运营管理水平。鼓励采取公开招投标方式筛选运营团队, 将公共体育场馆预订、赛事信息发布、经营服务统计等工作委托社会力量承担, 提高运营效率。建立健全场馆运营管理机制, 改造完善场馆硬件设施, 做好场馆应急避难(险)功能转换预案, 提升场馆使用效益。落实大型体育场馆免费或低收费开放补助政策, 加强公共体育场馆开放使用的评估督导。优化免费或低收费开放绩效管理方式, 加大场馆向儿童、青少年、老年人、残疾人开放的绩效考核力度。挖掘学校体育场地设施开放潜力。做好在新冠肺炎疫情防控常态化条件下学校体育场馆分时分段向社会开放工作。在政策范围内采取必要激励机制, 鼓励各地委托专业机构集中运营本地符合对外开放条件的学校体育场馆。(责任部门: 省体育局牵头, 省教育厅、省卫生健康委等部门按职责分工负责)

(三) 广泛开展全民健身赛事活动。开展“我要上全运”“社区运动会”等群众赛事活动, 举办全省全民健身联赛、系列赛、单项赛, 制定各运动项目办赛指南和群众参赛指引, 每年开展广场舞、健步走、羽毛球、乒乓球、八段锦、太极拳等群众赛事活动不低于1600场次, “社区运动会”不低于500项次。大力发展“三大球”运动, 推动县域足球推广普及。持续开展新年登高、纪念毛泽东同志“发展体育运动, 增强人民体质”题词、全民健身日、“行走大运河”、“走长城”全民健身健步走等主题活动。加强京津冀全民健身赛事活动联动, 支持雄安新区承办高水平全民健身赛事活动。鼓励农村利用农民丰收节、传统节日开展农民体育健身活动和农民运动会。推广居家健身和网络全民健身赛事活动。(责任部门:

省体育局牵头，省公安厅、省教育厅、省文化和旅游厅、省农业农村厅等部门按职责分工负责)

(四) 实施赛事活动品牌塑造计划。打造以“健康河北 活力燕赵”为主题的全民健身赛事活动品牌，推动全民健身运动会、冰雪运动会、红色运动会、冀超冀甲等一批赛事活动品牌建设。创新市、县“一地一品”形式内容，持续提升张家口滑雪、承德滑冰、秦皇岛轮滑、廊坊信鸽、保定空竹、沧州武术、衡水马拉松、邢台自行车、邯郸太极拳等品牌知名度。(责任部门：省体育局牵头，省教育厅等部门按职责分工负责)

(五) 壮大科学健身指导人才队伍。建立常态化培训机制，每年培训社会体育指导员不少于 6600 名。依托全民健身公共服务信息平台，构建社会体育指导员管理服务信息系统。建立社会体育指导员考核、评价、激励机制，鼓励乡镇(街道)、行政村(社区)聘用退役运动员、健身达人、体育教师等从事社会体育指导员工作，提高指导服务率和服务质量。发挥河北奥运冠军的辐射带动作用，开展线上公益科普活动。面向大、中学生和社会人士招募全民健身志愿服务队伍，形成全民健身志愿服务长效机制。(责任部门：省体育局牵头，省委宣传部、省教育厅等部门按职责分工负责)

(六) 提高科学健身指导服务水平。推行《国家体育锻炼标准》，定期开展国民体质监测和全民健身活动状况调查。依托高校、科研院所等机构专家资源，加强科学健身理论与方法研究。推行面向大众的体育运动水平等级标准及评定体系。开设线上线下相结合的健身知识及运动项目科普大讲堂，深入农村、社区、机关、学校、企事业单位开展运动伤病预防、运动康复知识宣讲。(责任部门：省体育局牵头，省教育厅、省总工会等部门按职责分工负责)

(七) 完善体育社会组织网络体系。构建以各级体育总会为枢纽，以单项体育协会、人群体育协会、体育俱乐部、健身团队为支撑的全民健身组织架构，形成省、市、县、乡、村五级健身组织网络。重点培育基层各类体育社会组织，推动县级体育总会全覆盖，鼓励体育总会向乡镇(街道)延伸、各类体育社会组织下沉行政村(社区)。鼓励乡镇(街道)、行政村(社区)建立和培育更多的健身俱乐部、自发性健身团队和全民健身站点。(责任部门：省体育局牵头，省民政厅等部门按职责分工负责)

(八) 激发体育社会组织活力。强化党建引领，推进体育社会组织规范化、社会化、实体化发展。加大政府购买体育社会组织服务力度，引导体育社会组织参与承接政府购买全民健身公共服务，支持体育社会组织为农村、社区、企业、学校、机关等提供体育服务。推动“三大球”、乒乓球、羽毛球、骑行、跑步等全民健身社会组织等级评定，对队伍稳定、组织活跃、专业素养高的组织给予场地、

教练、培训等支持。将运动项目推广普及作为单项体育协会的主要评价指标，强化评估结果对体育社会组织规范化发展的引导作用。（责任部门：省体育局牵头，省民政厅、省教育厅等部门按职责分工负责）

（九）壮大全民健身人才队伍。创新全民健身人才培养模式，发挥互联网等科技手段在人才培养中的作用。加大对各级群众体育干部的培训力度，提升管理能力和服务水平。加强组织管理、赛事运营、健身指导、宣传推广等基层全民健身人才培养，畅通培养渠道，引导扶持社会力量参与全民健身人才培养，形成多元化的全民健身人才培养体系和科学评价机制。积极稳妥推进指导群众健身的教练员职称评定工作。（责任部门：省体育局牵头，省民政厅、省教育厅、省人力资源社会保障厅等部门按职责分工负责）

（十）加强全民健身智慧化服务。推动线上和智能体育赛事活动开展，创新线上线下联动的办赛新模式，支持开展智能健身、云赛事、虚拟运动等新兴运动。发挥国家社区体育活动管理服务系统作用，建设省级全民健身公共服务信息平台 and 全省公共体育设施电子地图。建立市级全民健身信息服务平台，提供健身设施查询预订、体育培训报名、健身指导等服务，逐步形成信息发布及时、服务获取便捷、信息反馈高效的全民健身智慧化服务机制。（责任部门：省体育局牵头，省科技厅、省自然资源厅等部门按职责分工负责）

（十一）促进重点人群健身活动开展。推进青少年体育“健康包”工程，开展针对青少年近视、肥胖等突出问题的体育干预，完善青少年体育赛事活动体系。在满足公园绿地要求的前提下，在配备公共体育设施的社区、公园、绿地等公共场所，配备适合学龄前儿童大动作发展和身体锻炼的设备设施。提高健身设施适老化程度，发挥老年人体育协会等体育社会组织作用，组织适合老年人的体育健身休闲赛事活动。在企事业单位推行工间操制度，广泛开展体育健身活动，举办职工运动会。结合妇女节、母亲节等节日，积极开展适合妇女参与的全民健身活动。推动无障碍公共健身设施建设，支持举办各类残疾人体育赛事，开展残疾人康复健身和残健融合的体育健身活动。（责任部门：省体育局牵头，省总工会、省教育厅、省妇联、省残联等部门按职责分工负责）

（十二）加快群众冰雪运动发展。推广建设四季可用、可拆装的冰雪场地设施，搭建冰雪场馆运营管理平台，提升冰雪场馆设施规范化、市场化运营水平，支持社会力量承担冰雪场地设施运营，鼓励企事业单位和社会组织利用冰雪场地开展活动。做强省级冰雪运动协会，优化市级冰雪运动协会，完善县级冰雪运动协会。充分发挥冰雪运动协会在推广普及群众性冰雪运动、组织举办冰雪赛事等方面的作用。每年举办省、市、县三级冰雪运动会和“健康河北 欢乐冰雪”系列活动，打造全省社区冰雪运动会和农村冰雪运动体验活动及雪地足球赛事活动品牌。持

续推进冰雪运动进校园，在认真执行国家体育与健康课程标准的基础上，将冰雪运动知识和技能教学纳入学校体育课教学内容，将轮滑等冰雪相关赛事纳入省、市、县大、中学生运动会。开展冰雪运动相关的主题展览、学术论坛等文化活动，弘扬冰雪运动文化。到2021年底，全省参与冰雪运动人数达到3000万。到2025年，全省冰雪社会体育指导员达到2.7万人。（责任部门：省体育局牵头，省教育厅、省文化和旅游厅、省民政厅、省农业农村厅、省乡村振兴局、省妇联、省残联等部门按职责分工负责）

（十三）推动体育产业高质量发展。优化产业结构，加快形成以冰雪产业为引领，健身休闲和竞赛表演产业为支撑的产业类别齐全、链条完善、结构合理、特色鲜明的现代体育产业体系。发展新兴体育服务业，培育智慧体育旅游、智慧社区健身服务等体育新业态，培育冰雪、山地户外、水上、航空等消费引领性强的新兴健身休闲项目。引导社会力量对闲置厂房、仓库进行改造升级，探索打造集体育健身、体育用品销售、体育培训等服务于一体的城市体育综合体或体育文化主题街区。积极引导各类社会资本投资健身设施供给、赛事活动组织、健身器材研发制造等领域，重点扶持“专精特新”中小微体育企业发展，培育一批“瞪羚企业”和“隐形冠军”企业。支持具备坚实基础并有发展潜力的企业以单项冠军企业的目标做强做大。发挥张家口、秦皇岛国家体育消费试点城市的引领作用，打造4个以上省级体育消费示范城市。（责任部门：省体育局牵头，省自然资源厅、省文化和旅游厅、省科技厅、省工业和信息化厅等部门按职责分工负责）

（十四）加强体教融合发展。完善学校体育教学模式，保障学生每天校内、校外各1小时体育活动时间，确保学生掌握1至2项运动技能。整合各级各类青少年体育赛事，健全分学段、跨区域的青少年体育赛事体系。加强体育传统特色学校、各级各类体校建设和高校高水平运动队建设，每个市建立1支以上高校高水平运动队，建立教师、教练双贯通制度，加强对体育教师、教练员常态化培训。大力发展规范青少年体育社会组织，支持青少年体育俱乐部发展。（责任部门：省体育局牵头，省教育厅等部门按职责分工负责）

（十五）深化体卫融合发展。建立河北省体卫融合专家库，每年研发“运动促进健康指导方案”3个以上，成立运动促进健康慢性病干预服务中心，对亚健康、低运动风险人群和糖尿病、高血压等慢性病重点人群，开展精准化干预服务。加强体卫融合专业人才队伍建设，鼓励河北高校开设健康管理、运动康复等专业。用好健身与健康融合中心，支持在社区医疗卫生机构中设立科学健身门诊，推动体质监测和健康体检并轨，推广体卫融合发展典型经验。到2025年，省、市健身与健康融合中心实现全覆盖，县级健身与健康融合中心覆盖率达到50%。（责任部门：省体育局牵头，省卫生健康委、省医保局、省教育厅等部门按职责分工负责）

(十六) 推进体旅融合发展。普及推广冰雪、山地户外、航空、水上、马拉松、自行车、汽车摩托车等户外运动项目,完善相关设施。拓展体育旅游新产品、新业态,加快培育一批有影响力的体育旅游精品线路、精品赛事和示范基地、示范项目。支持创建国家体育旅游示范区,打造一批体育特色乡村,助力乡村振兴。利用奥运场馆设施和国家冰雪训练基地开展全民健身活动。结合长城国家文化公园(河北段)、大运河国家文化公园(河北段)建设,开展主题性文化体育活动。建设京津冀全民健身运动带、京张体育文化旅游带、太行山燕山山地户外运动和秦唐沧滨海全民健身运动带。(责任部门:省体育局牵头,省发展改革委、省农业农村厅、省乡村振兴局等部门按职责分工负责)

(十七) 营造全民健身社会氛围。普及全民健身文化,弘扬以爱国主义和社会主义核心价值观为核心的中华体育精神,加强奥林匹克精神的普及和宣传。定期开展太极拳大会、足球文化周、武术文化节、体育书画摄影展、体育微视频网络大赛、体育文化博览会等系列体育文化活动,推出一批体育主题微电影、音乐、书籍等文化产品。强化全民健身激励,持续推进“最美体育人”“燕赵多健儿”等选树活动,用好科学运动积分体系,向国家体育锻炼标准和体育运动水平等级标准达标者颁发证书,鼓励向群众发放体育消费券。支持创建国家全民运动健身模范市、县。加强与国际友好城市、其他省(区、市)的全民健身交流,推动太极拳等具有河北特色的民族传统体育项目“走出去”。(责任部门:省体育局牵头,省委宣传部、省文化和旅游厅等部门按职责分工负责)

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

三、保障措施

(一) 加强组织领导。加强党对全民健身工作的全面领导,充分发挥各级全民健身工作联席会议作用,推动完善政府主导、社会协同、公众参与、法治保障的全民健身工作机制。全面贯彻落实《河北省全民健身条例》,每年定期开展执法检查。县级以上政府应将全民健身事业纳入本级经济社会发展规划,制定出台本地全民健身实施计划,将全民健身工作相关经费纳入本级财政预算。建立多元化资金投入机制,在体育场馆设施建设、运营、公益健身服务、群众性体育赛事活动等领域推广政府和社会资本合作模式,鼓励引导社会资本加大全民健身投入。

（责任部门：省体育局牵头，省全民健身领导小组各成员单位按职责分工负责）

（二）强化督查评估。各地要将全民健身纳入经济社会发展核心指标体系，建立督查督导工作机制，加强对本级全民健身重点工程项目的监督指导。对《河北省全民健身实施计划（2021-2025年）》实施成效进行全面评估，将评估情况报告本级政府。对全民健身事业作出突出贡献的单位和个人进行奖励。（责任部门：省体育局牵头，省全民健身领导小组各成员单位按职责分工负责）

发文机关: 山西省药品监督管理局办公室
成文日期: 2021年10月8日
标 题: 关于公开征求《山西省中药配方颗粒管理实施细则（征求意见稿）》意见的通知
发文字号: 发布日期: 2021年10月11日
类 别: 中医药 关 键 字: 中药配方颗粒

关于公开征求《山西省中药配方颗粒管理实施细则（征求意见稿）》意见的通知

各有关单位:

为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)要求,结合山西实际,我局牵头起草了《山西省中药配方颗粒管理实施细则(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2021年10月15日前书面方式反馈我局药品注册处。

联系电话: 0351-8383542,

电子邮箱: shengjuzcc@163.com

联系地址: 山西省太原市小店区龙城大街85号,

邮 编: 030031 联 系 人: 杨银治

附件: 《山西省中药配方颗粒管理实施细则(征求意见稿)》

山西省药品监督管理局办公室

2021年10月8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>关于公开征求《山西省中药配方颗粒管理实施细则(征求意见稿)》意见的通知

发文机关：山西省卫生健康委办公室
标 题：山西省卫生健康委办公室关于印发《山西省卫生健康委员会 2021 年政务公开实施方案》的通知
发文字号：晋卫办发〔2021〕5 号
类 别：政务

成文日期：2021 年 10 月 11 日
发布日期：2021 年 10 月 13 日
关 键 字：政务公开

山西省卫生健康委办公室关于印发 《山西省卫生健康委员会 2021 年 政务公开实施方案》的通知

晋卫办发〔2021〕5 号

委直属各单位，委机关各处（室、局）：

省卫生健康委政务公开工作领导小组办公室制定了《山西省卫生健康委员会 2021 年政务公开实施方案》，现印发给你们，请遵照执行。

山西省卫生健康委员会办公室
2021 年 10 月 11 日

山西省卫生健康委员会 2021 年政务公开实施方案

为进一步深入贯彻党中央、国务院和省委、省政府关于推进新时代政务公开工作的决策部署，认真落实《政府信息公开条例》、《山西省 2021 年政务公开工作要点》（晋政办发〔2021〕43 号）、《山西省 2021 年政务公开考核方案的通知》（晋政办函〔2021〕85 号）要求，周密、稳妥、有序做好 2021 年度全省卫生健康领域政务公开工作，特制定本方案。

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，全面贯彻省委、省政府的各项部署精神，进一步推进法治政府、服务型政府建设，推进政府治理能力现代化，不断扩大公开范围、提升公开质量、创新公开方式、拓展公开渠道，为推动全省卫生健康事业高质量发展提供有力支撑。

二、公开要点及任务分工

（一）扩大公开范围，打造阳光政府

1. 加强卫生健康领域高质量发展政策主动公开。围绕省委、省政府关于全省转型布局、高质量发展的有关决策部署，细化深化全省卫生健康重点领域的信息

公开。紧紧围绕 2021 年卫生健康中心工作，加大对深化医药卫生体制改革、国家区域医疗中心建设、“136”兴医工程、中医药强省、健康山西行动、公立医院高质量发展等重大改革、重要决策、重要部署的执行和落实情况的公开力度；做好重点建设项目申报、备案、实施等相关信息的公开；推进全民健康信息标准化体系建设成果的公布，为全省卫生健康工作的高质量发展落地落实、见行见效打下坚实的基础。（规划发展和信息处、财务处、法规处、体制改革处、医政医管局、中医药管理局、基层卫生健康处、科技教育处、综合监督处、健康宣传促进处等相关处室分别负责）

2. 推进“十四五”规划及实施措施、支持政策公开。持续做好“十四五”规划及实施措施、支持政策公开。依法主动公开《山西省“十四五”公共卫生体系规划》，动态公布卫生健康领域规划相关政策文件，做好各类规划工作的动态、及时公开。（规划发展和信息处牵头，涉及规划制定落实的相关处室负责）

3. 加强法治政府建设。全面梳理委机关依法行使的行政权力和依法承担的公共服务职责，更新完善权责清单并按要求公开，依法全面展现政府机构配置情况。强化政务信息管理，委机关制发的行政规范性文件，按照“放管服效”改革要求及时“立改废”，对外公开并实现动态、及时更新。（人事处、行政审批处、法规处等分别负责）

4. 多渠道落实行政执法公示制度。充分利用“互联网+监管”系统、“双随机、一公开”监管平台、国家卫生健康监督信息平台等，严格落实行政执法公示制度，通过委机关网站等方式，多渠道、全方位向社会及时公开综合监管、抽查检查 and 行政审批等执法监管相关信息，规范行政执法行为。（综合监督处、行政审批管理处分别负责）

5. 做好重大疾病防控相关信息公开。重点公开新冠肺炎疫情防控有关政策措施、疫情动态、科普宣传等信息。积极配合国务院、省政府，及时、动态更新省政府官网“疫情防控政策”专栏信息，并配合省政府对各市疫情防控专栏的报送、值班电话接听、政策更新等情况进行年度责任考核。按日发布山西省新型冠状病毒肺炎疫情情况；按月发布法定传染病疫情信息。公开我省出台的有关重大疾病预防控制、国家免疫规划政策，并做好解读工作，按要求公开疫苗监管有关信息。（办公室、疾病预防与控制处、卫生应急办公室、健康宣传促进处、省疾病预防控制中心、委发展研究中心分别负责）

6. 做好财务、医疗服务等信息公开。稳步扩大预决算公开范围，及时公开医疗卫生资源配置相关信息。指导医疗机构做好院务公开工作，及时公开常规医疗服务价格、常用药品、主要医用耗材价格等信息。及时公开改善医疗服务行动计划的实施和执行情况及具体举措。（规划发展和信息化处、财务处、医政医管局、

中医药管理局、基层卫生健康处、妇幼健康处分别负责，委直各医疗机构在委机关相关处室的指导下做好院务公开工作)

7. 持续完善药品食品安全领域信息公开。贯彻落实国家药物政策和基本药物制度，按照省委省政府的统一部署，持续做好食品安全地方标准制定和食品安全企业标准备案等食品安全领域相关信息公开，配套做好各类标准的宣贯、指导、解答等工作。(药物政策与食品安全监测处负责)

8. 做好卫生健康领域人才工作信息公开。结合《山西省建设人才强省优化创新生态的若干举措》，切实做好人才招聘、引进、管理等领域的信息公开，及时公示卫生健康领域优秀先进的表彰结果。(人事处、科技教育处等)

9. 全方位多角度进行健康宣传普及。充分利用官网、官微等传播平台，广泛开展健康科普、慢性病综合防控、地方病防治、心理健康的宣传工作。(疾病预防与控制处、健康宣传促进处负责)

(二) 优化便民举措，提升公开质效

1. 推进政策文件的精准多样解读。坚持“谁起草、谁负责、谁解读”的原则，起草处室要将政策文件与解读方案、解读材料同步起草、同步审签、同步部署，待文件签发后，将政策文件与解读文件一并网上发布。加强政策解读材料质量把控，对普遍关注点有针对性地予以解答、说明，杜绝形式化解读。要优化解读内容和形式，鼓励使用图表图解、视频动漫、流程演示等解读方式，增强政策解读的可视性、可感性和传播力、影响力。选择解读形式时，要讲明、讲透政策内涵。积极运用委官网站、健康山西微信公众号、新闻发布会、广播电视、报刊杂志等渠道发布政策文件解读信息，自2021年起，各处室除在委官网站做好政策解读的同时，在其他渠道发布的政策解读信息不得少于本处室年度解读总量的50%。(委机关各处室分别负责)

2. 加强与公众的线上线下互动回应。优化门户网站网上互动渠道，持续做好政务舆情回应工作。承办业务处室要依照《山西省卫生健康委员会网民留言办理工作办法》，权威、及时、高效作出回应，提升互动回应的社会效果。有针对性地改进办事流程，切实破解网民办事的痛点堵点问题，鼓励开展线上问卷调查活动，畅通互动回应渠道，及时了解社会关注，回应社会关注，提升群众满意度。(委机关各处室分别负责)

3. 做好民生实事方面的公开。围绕深入实施乡村振兴战略，加大巩固拓展脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接的相关政策、措施、项目成效等信息公开力度。落实省委省政府关于落实“民生实事”工作要求，特别是政府工作报告中交办的各项民生实事，重点做好实施免费婚前医学检查、为怀孕妇女提供免费产前筛查与诊断服务、为58个贫困县农村妇女免费提供“两癌”检查服务3项省政府交办

的民生实事及医养结合、婴幼儿照护服务等多项相关政策、进展情况等信息的公开。（人事处、妇幼健康处、老龄工作处、人口家庭发展处等处室分别负责）

4. 积极回应社会关切。建立完善政务舆情监测、研判、处置的工作机制，严格落实回应责任，明确舆情协调处置的责任处室及责任人。做好“12320”卫生热线与全省统一的“12345”政务服务热线，建立完善政务服务热线转办工作机制，实现领办、转办、督办、反馈闭环管理，做到事事有回应，件件有结果。（办公室、健康宣传促进处及委机关其他相关处室分别负责）

（三）进一步加强政务公开标准化规范化建设

1. 规范主动公开流程。强化文件公开属性源头认定，文件起草处室应明确拟发文件的主动公开、依申请公开、不予公开属性，并在发文稿纸（OA系统、纸质版）中进行勾选，否则将不予发文。属于主动公开范围的政府信息，应当自该政府信息形成或变更之日起20个工作日内及时公开。建立健全文件属性动态调整机制，对因形势变化或依申请公开的人数或频次达到一定范围的文件，起草处室应向委政务公开领导小组办公室提出建议，将依申请公开或不予公开文件转为主动公开文件，并在委网站等平台公开。（文件起草处室负责）

2. 完善依申请公开流程。严格执行《政府信息公开条例》等信息公开相关法律法规，加强内部流程机制，规范登记、受理、补正、征求意见、提出办理意见、作出决定、报批、送达等依申请公开流程顺序，做到程序合法、处置合理、答复及时、措辞得当，最大限度为申请人提供相关政府信息，切实保障申请人权利，维护政府公信力。（办公室及相关处室负责）

3. 全力做好内容保障工作。委网站要严格落实网络意识形态责任制，加强委网站内容建设和信息发布审核，把好政治关、政策关、文字关，确保内容的来源、发布、分类、更新、调整进一步科学、规范、合理；要持续规范网站信息发布目录分类，优化栏目设置，实现动态更新调整；要持续优化网站信息检索功能，确保公众能够精准、高效、全面获取所需信息。委政务新媒体要更加注重内容发布的及时性、权威性和互动性，将政务新媒体打造成委网站的“掌上窗口”。政务新媒体原则上只转载党委和政府网站内容以及有关主管部门确定的稿源单位发布的信息，保证发布信息的权威性和有效性。不得擅自发布个人观点、意见及情绪的言论，不得刊登商业广告或链接商业广告页面。（办公室、健康宣传促进处分别负责）

三、工作要求

（一）持续加强门户网站建设管理。进一步强化门户网站建设，持续加强网站专业水平提升。省卫生健康委政务公开领导小组定期研究政务公开工作，重点落实国家及我省关于卫生健康的方针政策，着力解决重点疑难问题，开设政务公

开标准目录、法治政府建设等政务公开栏目，提升互动留言功能和无障碍水平，不断推动政务公开、办事服务、政民互动等板块的均衡、融合发展。

（二）强化政务公开服务能力建设。提升省卫生健康委政务公开服务工作人员能力水平，定期或不定期组织政务公开工作人员开展业务培训，提高对民众关心热点、难点问题需求的响应和及时处置的能力。

（三）深入推进政务公开规范化建设。统筹做好信息发布的互动沟通，实现权威发布、引导预期、回应关切的优化效应。加大政务新媒体对重要政策及解读材料等政府权威文本、权威健康科普信息的推送和传播力度，进一步打造卫生健康政务公开工作的重要窗口。

发文机关: 山西省药品监督管理局办公室 成文日期: 2021年10月15日
标 题: 山西省药品监督管理局办公室关于加强集中带量采购中选医疗器械质量监管的通知
发文字号: 晋药监办〔2021〕61号 发布日期: 2021年10月18日
类 别: 集采 关 键 字: 集中采购、带量采购、质量监管

山西省药品监督管理局办公室关于加强 集中带量采购中选医疗器械质量监管的通知

晋药监办〔2021〕61号

各市市场监督管理局、综改示范区市场监督管理局，省局机关有关处室、各直属事业单位，省检验检测中心：

医疗器械集中带量采购工作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，切实保障中选品种质量安全，按照国家药监局工作部署，进一步加强集中带量采购中选医疗器械质量监管，现将有关要求通知如下：

一、强化重点监管，切实保障集中带量采购中选医疗器械质量安全

以国家组织高值医用耗材集中带量采购中选品种为重点，将中选品种涉及的生产企业和配送企业全部纳入重点监管。对各级医疗保障部门组织的高值医用耗材集中带量采购中选品种，各级药品监管部门应当切实落实监管责任，及时主动收集辖区内中选企业及产品配送、使用信息，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质量监管责任，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、明确工作重点，全面加强集中带量采购中选医疗器械质量监督管理

（一）全面落实中选企业主体责任

凝聚全省监管合力，发挥属地管理优势，督促指导辖区中选企业切实落实主体责任，省药监局监督指导二类以上医疗器械中选企业、各市市场监督管理部门监督指导第一类医疗器械中选企业重点落实四项要求：一要及时报送中选信息。中选企业或进口医疗器械注册代理人应当切实落实主体责任，应当及时向当地药品监管部门报告集中带量采购中选情况。二要加强质量管控。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。三要认真开展医疗器械不良事件监测。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。四要建立健全追溯体系。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）切实加强选中企业监督管理

省局组织对二类以上医疗器械中选企业开展监督检查，各市市场监管部门负责第一类医疗器械中选企业监督检查。一要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。二要加强选中企业的监督检查，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。三要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。四要将选中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。五要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

各市市场监管部门要督促指导中选品种配送企业和使用单位落实医疗器械流通使用环节质量管理责任。

对中选品种配送单位实施重点监管，结合《医疗器械经营企业分类分级监督管理规定》，组织每年检查不少于一次。督促中选品种配送企业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。

加强中选品种使用单位监督检查，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。督促相关医疗机构严格按照《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。

（四）认真开展中选品种质量抽检

要持续跟踪和关注集中带量采购中选品种，省局组织实施全省医疗器械中选品种抽检工作，指导推进中选品种在生产环节和进口医疗器械注册人指定代理人、

配送经营企业以及使用单位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，应当在出具检验报告后第一时间将电子检验报告发至相关省级药品监管部门，由相关省级药品监管部门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。

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。省检验检测中心要重视和持续推进医疗器械检验检测能力建设，不断适应和满足监管要求。

（五）持续加强不良事件监测

对中选企业开展质量体系检查时，要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。

各级医疗器械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，督促企业按季度报告不良事件监测及风险评价情况，每年报送总结报告。

要督促中选品种生产企业和配送企业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所在地监测机构，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。

各市市场监管部门要组织加强对医疗机构实施医疗器械不良事件报告情况监督检查，督促中选品种使用单位发现可疑医疗器械不良事件要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

各级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。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。要结合工作职责和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，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。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。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。

在监管工作中遇到重大问题应当及时向省药监局报告，并由省药监局统一向国家药监局报告。省药监局将适时对市县工作情况进行督导检查。

监管工作联系人：梁 炜 13509736258

抽检工作联系人：赵降玲 18635106202

监测工作联系人：张 宏 13835113548

山西省药品监督管理局办公室

2021年10月15日

发文机关：山西省卫生健康委员会、山西省行政审批服务管理局
成文日期：
标 题：山西省卫生健康委员会 山西省行政审批服务管理局关于做好全省妇幼健康领域“证照分离”改革工作的通知
发文字号：晋卫妇幼发〔2021〕8号
发布日期：2021年10月19日
类 别：妇幼健康
关 键 字：证照分离

山西省卫生健康委员会 山西省行政审批服务管理局关于做好全省妇幼健康领域“证照分离”改革工作的通知

晋卫妇幼发〔2021〕8号

各市卫生健康委员会、行政审批服务管理局：

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〕77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），有序做好全省妇幼健康领域“证照分离”改革工作，现将有关事项通知如下：

一、妇幼健康领域“证照分离”改革相关工作内容

（一）取消“计划生育技术服务机构设置许可”

1. 取消“计划生育技术服务机构设置许可”，纳入“母婴保健专项技术服务许可”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》有效期到期后自动失效；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，由县级行政审批部门按照《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）进行审批，审批合格的发放《母婴保健专项技术服务执业许可证》。

2. 在医疗保健机构中执业的临床医师，以计划生育技术服务专业作为执业范围进行注册的，或者以妇产科专业作为执业范围进行注册的，其范围含计划生育技术服务专业，无需取得《计划生育技术服务人员合格证》。

（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

省卫生健康委每半年向社会公布1次已取得人类辅助生殖技术许可和已取得设置人类精子库许可的医疗机构名单，以及我省人类辅助生殖技术和人类精子库配置规划落实情况，并在接到新的申请后1个月内向社会公开申请机构信息。

（三）优化婚前医学检查、产前筛查审批工作

1. 将医疗机构申请开展婚前医学检查、产前筛查母婴保健专项技术服务的审批权限下放至县级行政审批部门，按照属地化管理进行审批。

2. 申请开展婚前医学检查和产前筛查的机构需具备的条件、需提交的申请材料、审批程序和要求等，继续按照《母婴保健专项技术服务许可及人员资格管理办法》《婚前保健工作规范（修订）》《产前诊断技术管理办法》《产前筛查技术医疗机构基本标准》和《山西省卫生健康委员会关于印发〈产前诊断技术管理办法实施细则〉的通知》（晋卫妇幼发〔2021〕5号）有关规定执行。

3. 婚前医学检查、产前筛查类《母婴保健技术服务执业许可证》有效期为三年（原来备案的产前筛查机构，截止2021年9月30日备案时间满三年的需按新办法申请校验），有效期满需继续开展专项母婴保健专项技术服务的，需由县级卫生健康行政部门进行校验，校验合格后由县级行政审批部门核发《母婴保健技术服务执业许可证》。

4. 婚前医学检查、产前筛查专项技术服务新进人员资格审批权限同时下放至县级。县级卫生健康行政部门负责组织婚前医学检查、产前筛查专项技术服务新进人员培训、资格考核并向社会公布人员考核合格名单，县级行政审批部门根据人员考核合格名单核发《母婴保健技术考核合格证书》。

（四）取消母婴保健技术服务从业人员资质校验，强化日常监管

1. 取消对已获得《母婴保健技术考核合格证书》的医技人员3年一次的校验，强化在医疗机构校验《母婴保健技术服务执业许可证》时，对相关从业人员进行现场考评，现场考评不合格的取消其《母婴保健技术考核合格证书》。

2. 严格母婴保健专项技术服务新进人员培训、资格考核和审批，加强对拟从事母婴保健技术服务医技人员的培训、资格考核，严格落实资格审批工作，确保获批《母婴保健技术考核合格证书》人员切实具备与批准项目相匹配的实际工作能力，能上岗提供高质量的技术服务。

3. 强化母婴保健技术服务机构内部管理。获得《母婴保健技术服务执业许可证》的医疗保健机构应加强对本机构内从事母婴保健工作人员的管理，加强岗位业务培训和职业道德教育，强化继续教育学习，并定期对相关人员进行检查、考核，不断提升技术服务能力；县级行政审批部门、卫生健康行政部门要将产科出血防治适宜技术、新生儿窒息复苏适宜技术作为助产技术必知必会内容纳入机构审批和校验的重点内容进行现场考评。

4. 在医疗机构中注册为中医类别、中西医结合类别的执业医师，现从事中医妇产科临床工作的，经过相关知识和技能学习、培训后，可以参加卫生健康主管部门组织的资格考核取得婚前医学检查以及施行助产技术、结扎手术、终止妊娠手术等母婴保健服务人员资格，从事相关工作。

5. 新进人员申请办理产前诊断（产前筛查）类母婴保健技术考核合格证书，需严格按照国家卫生健康委办公厅《关于印发产前筛查和产前诊断技术专业岗位培训大纲（试行）的通知》（国卫妇幼函〔2021〕381号）要求，在省级以上卫生健康行政部门认定的产前诊断技术培训基地完成培训任务，临床实践培训时间不少于3个月，具备产前诊断（产前筛查）技术培训资质方能参加卫生健康主管部门组织的考核取得产前诊断（产前筛查）类母婴保健技术考核合格证书。新进人员申请办理婚前医学检查类母婴保健技术考核合格证书，需经过市级以上卫生健康行政部门组织的婚前医学检查技术培训并考核合格，符合婚前医学检查相关专业要求，方能参加县级卫生健康行政部门组织的考核，取得婚前医学检查类母婴保健技术考核合格证书。

二、婚前医学检查、产前筛查母婴保健专项技术服务机构审批权限下放的具体安排

（一）婚前医学检查、产前筛查母婴保健专项技术服务机构行政审批事项

1. 从事婚前医学检查母婴保健专项技术服务机构执业许可（新办）。
2. 从事婚前医学检查母婴保健专项技术服务机构执业许可（校验）。
3. 从事产前筛查母婴保健专项技术服务机构执业许可（新办）。
4. 从事产前筛查母婴保健专项技术服务机构执业许可（校验）。

法人变更、遗失补办按照程序在原发证机关申请办理。

（二）审批流程

符合相关技术要求的医疗机构提出申请，提交申请材料，县级行政审批部门受理后，从市级婚前医学检查和产前筛查母婴保健专项技术评审专家库遴选专家3-5人（专家专业类别按照具体审批技术合理配备），组织专家进行现场评审，评审合格批准下发婚前医学检查、产前筛查类《母婴保健技术服务执业许可证》。

（三）评审标准

婚前医学检查技术评审标准遵循《卫生部关于印发〈婚前保健工作规范（修订）〉的通知》（卫基妇发〔2002〕147号）；

产前筛查技术评审标准遵循《国家卫生健康委员会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）。

（四）申报参考材料

详见附件1。

三、有关要求

（一）切实做好妇幼健康领域“证照分离”改革事项的落实工作

1. 县级行政审批部门和卫生健康行政部门要尽快在相关政务服务平台中完成下放事项的认领和实施清单的编辑及发布，组织实施本地区婚前医学检查、产前筛查母婴保健专项技术服务机构行政审批、校验工作；县级行政审批部门要在审批完成后1个月内向社会公布机构信息，并将审批结果推送县级卫生健康行政部门，县级卫生健康行政部门在校验完成后1个月内向社会公布机构信息，并将校验结果推送县级行政审批部门；县级行政审批部门和卫生健康行政部门每半年向社会双公示已取得助产技术、结扎手术、终止妊娠手术和婚前医学检查、产前筛查类《母婴保健技术服务执业许可证》的机构名单。

2. 各市行政审批部门负责组建好本市婚前医学检查和产前筛查母婴保健专项技术评审专家库，指导县级行政审批部门开展审批工作；每年1月15日、7月15日之前，县级行政审批部门和卫生健康行政部门向市行政审批服务管理局和卫生健康委书面报送县级截止上一年度12月31日、本年度6月30日取得助产技术、结扎手术、终止妊娠手术和婚前医学检查、产前筛查类《母婴保健技术服务执业许可证》的机构名单，并由县级卫生健康行政部门同时抄送同级卫生监督部门，市卫生健康委于每年1月20日、7月20日之前将机构名单报送至省卫生健康委和同级卫生监督部门。

3. 做好审批工作对接。截止2021年9月30日全省取得产前筛查资质机构名单详见附件4；各市行政审批部门或各市卫生健康行政部门应于2021年9月30日前核准辖区内截止2021年9月30日取得婚前医学检查资质机构名单（含机构名称、许可时间等），同时移交县级行政审批部门和卫生健康行政部门。

（二）加强事中事后监管

1. 加强母婴保健专项技术人员培训、技术指导和质量控制，持续加强母婴保健专项技术资质审查和日常监督检查。

2. 开展“双随机、一公开”监管，加强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，并向社会公开处理结果。

3. 加强信用监管和服务行业自律，依法向社会公布母婴保健专项技术服务机构信用状况，方便群众服务，接受社会监督。

（三）婚前医学检查、产前筛查母婴保健专项技术服务机构审批权限下放至县级行政审批部门；《母婴保健技术服务执业许可证》每3年校验1次，校验由卫生健康行政部门办理，自2021年10月1日起正式施行。

附件：1. 申报材料

2. 母婴保健技术服务执业许可申请表

3. 母婴保健技术服务执业许可申请登记书

4. 截止2021年9月30日全省取得产前筛查资质机构名单

(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 > 山西省卫生健康委员会 山西省行政审批服务管理局关于做好全省妇幼健康领域“证照分离”改革工作的通知

发文机关: 内蒙古自治区卫生健康委
标 题: 内蒙古自治区卫生健康委关于印发内蒙古自治区医院评审工作方案(试行)的通知
发文字号: 内卫医字〔2021〕507号
类 别: 机构管理

成文日期: 2021年9月28日
发布日期: 2021年10月11日
关 键 字: 医院评审

内蒙古自治区卫生健康委关于印发 内蒙古自治区医院评审工作方案 (试行)的通知

内卫医字〔2021〕507号

各盟市卫生健康委,委直属有关医院,内蒙古医科大学各附属医院:

现将《内蒙古自治区医院评审工作方案》(试行)印发给你们,请各地结合实际认真组织落实。实施过程中遇到的问题,请及时与我委沟通联系。

医政医管局

联系人:孙剑光、宝洁

联系电话:0471—6944743、6946631

技术支持部门

联系人:刘嘉吉、马尚寅、杨勇

联系电话:18047191910、18047192996、15034988220

2021年9月28日

内蒙古自治区医院评审工作方案(试行)

医院评审是政府履行行业监管职能,指导行业持续健康有序发展的重要措施,是推动医院加强自我管理,实现持续改进的重要方式,是推动深化医药卫生体制改革的重要抓手,对于构建优质高效的医疗服务体系,维护社会和谐稳定,提升人民群众获得感幸福感具有重要意义。为指导各地加强医院评审管理,规范评审行为,有序开展医院评审工作,根据《医疗机构管理条例》《医疗机构管理条例实施细则》《医院评审暂行办法》《内蒙古自治区医院评审标准及实施细则》(试行2021年版),结合自治区实际,制定本工作方案。

一、工作目标

2021年在全区启动新周期医院评审工作。以医院评审为抓手,健全完善我区三级医疗服务体系,加强医疗卫生工作的宏观管理,扩充优质医疗资源总量,优化医疗资源布局,提升医疗资源利用效率。充分发挥医院评审的导向和激励作用,

引导各级医院落实功能定位，强化内部管理，完善运行机制，提高管理效能，围绕医疗质量安全内涵推进体系机制建设，推动落实深化医药卫生体制改革，健全现代医院管理制度，助力分级诊疗体系建设，提高医院分级管理的科学化、规范化、标准化水平，努力实现“三个转变、三个提高”，推进公立医院高质量发展。

二、基本原则

坚持围绕质量、安全、服务、管理、绩效，体现以病人为中心的理念；坚持以评促建、以评促改、评建结合、重在内涵的方针；坚持以日常监测、客观指标、常态管理为主，信息化支撑，大数据分析的模式；坚持分级负责、社会参与、依靠专家、公平公正、纪律严明的原则。

三、评审范围与条件

（一）范围。除中医医院、中西医结合医院、民族医医院外，自治区取得《医疗机构执业许可证》的二级及以上公立综合医院、专科医院、康复医院全部参加评审。同一法人的院区或分支机构作为总院的组成部分共同参加评审。鼓励社会办医院参加医院评审。

（二）条件。

1. 首次评审。新建医院在取得《医疗机构执业许可证》后执业满3年；医院设置级别发生变更，按照变更后级别执业满3年；资源重组后的医院运行满3年，拟改变等次，可向具有评审权限的卫生健康行政部门提出申请，参加首次评审。

2. 周期性评审。周期性评审每四年一次。医院在上一周期等级证书有效期满前3个月（本周期评审申请时间可延长至等级证书有效期满），向具有评审权限的卫生健康行政部门提出申请，参加周期性评审。医院在规定期限内未申请周期性评审，卫生健康行政部门按照管理权限以书面形式提醒仍不申请的，视为放弃评审申请，按照“未定等”管理。确因特殊原因影响评审的，医院可提出延迟评审申请，经具有评审权限的卫生健康行政部门同意后方可延期，原则上延迟评审时间不得超过1年。

四、评审权限与组织

医院评审工作实行分级负责制度。

（一）自治区卫生健康委成立自治区医院评审工作领导小组（附件1），负责全区医院评审工作的领导、监督与管理，研究解决评审工作中的问题，确定医院等次计分规则；组织开展三级医院评审工作，确认三级医院等次，审核通报评审结论；指导各地开展二级医院评审工作。

（二）盟市卫生健康委成立盟市医院评审组织机构，负责本辖区医院评审工作的组织领导和监督管理，研究解决辖区二级医院评审工作中的问题；审核三级医

院评审前置要求落实情况；组织开展辖区二级医院评审工作，确认二级医院等次，审核通报评审结论。

（三）盟市、自治区成立医院评审专家指导组织（附件2），分别负责二级、三级医院评审指标数据和结果的复核，提供相关技术支持与指导；组建由医院管理、医疗、护理、医技、院感、药事、财务、后勤、行风建设等方面具有丰富工作经验的管理人员和专家组成的评审员库，抽取其中评审员组成医院评审工作组，开展现场评审工作。

五、评审依据与方式

（一）评审依据。国家相关法律、法规及国家卫生健康委有关规章、规范、标准、规范性文件以及《内蒙古自治区医院评审标准及实施细则》（试行2021年版，以下简称《实施细则》）。

（二）评审方式。定性与定量相结合，以日常行为、客观指标、定量评价为主，辅以现场检查。自治区卫生健康委依托自治区、盟市全民健康信息平台部署医院评审管理系统（以下简称“评审系统”），应用信息化手段进行指标数据采集、统计分析、结果评价。

六、评审内容

医院评审包括前置要求、医疗服务能力与质量安全数据和现场检查三部分内容。

（一）前置要求。主要评价医院依法设置与执业、公益性责任和行风诚信、安全管理与重大事件等方面相关法律法规制度要求和改革政策落实情况。

（二）医疗服务能力与质量安全数据。主要评价医院资源配置与运行数据、医疗服务能力与医院质量安全、重点专业质量控制、单病种（术种）质量控制、重点医疗技术临床应用质量控制等日常质量管理指标监测情况。数据统计周期为全评审周期，其中首次评审统计数据为评审前三年全年数据，周期性评审统计数据为评审前四年全年数据。

（三）现场检查。主要评价医院功能与任务、临床服务质量与安全管理、医院管理等医院自我管理与持续改进情况。

七、评审步骤

（一）制订计划。自治区、盟市卫生健康委按年度和评审权限制订评审工作计划，包括年度参加评审的医院名单、评审工作时间安排、组织实施方案等内容。盟市评审工作计划报自治区卫生健康委备案。

（二）自查自评。参加评审医院成立或指定专门部门（机构）负责医院评审工作，对照《实施细则》，全面分析评估医院评审全周期有关情况，根据自评结

果梳理查找不足，以问题为导向调整优化政策措施，完善数据信息。

（三）评审申报。

1. 账号管理。自治区卫生健康委向盟市卫生健康委发放医院评审管理系统账号，盟市卫生健康委向本辖区参加评审医院发放账号。

2. 信息填报。参加评审医院向属地盟市卫生健康委提出评审申请，登录盟市全民健康信息平台评审系统，按要求填报评审申请书、相关申报材料以及平台系统无法采集到的数据信息。可通过盟市平台获取的数据信息，由系统自动导入申请书，医院无需手工填报。

（四）评审实施。

1. 前置审核。盟市卫生健康委通过评审系统“评审流程管理”模块，对照系统所列前置要求，对医院申请书中的信息项逐一进行审核，所有信息项审核通过后提交。二级医院经盟市审核通过后直接进入评审程序，三级医院经自治区复核通过后进入评审程序。

医院在评审周期内发生前置要求中一项及以上情形的，延期一年评审。延期期间原等次取消，按“未定等”管理。

2. 定量评价。评审系统直接采集国家公立医院绩效考核管理平台、国家医疗质量与控制信息网 (NCIS)、国家医疗质量监测系统 (HQMS)、国家单病种质量管理与控制平台、中国人体器官分配与共享计算机系统 (COTRS) 及自治区全民健康信息平台、卫生财务年报、卫生统计年报、自治区医疗技术临床应用信息化管理系统等数据信息，进行交叉复核、加权汇总，自动计算各考核指标得分。专家组对系统计算结果进行复核确认。暂不能通过信息化方式直接采集的数据信息，由医院在评审系统中填报。

数据经核查存在问题的，视情节严重程度，予以惩罚性扣分直至按照“前置要求”有关条款，采取“一票否决”处理。

3. 现场检查。评审工作组采取资料查阅、调查访谈、检查考核、个案及系统追踪等方法，对参加评审医院进行现场评价，评价结果数据通过评审系统移动端APP上传，由系统自动进行加权汇总，计算得分。现场评审工作结束后，评审工作组将现场检查情况形成书面报告，报相应医院评审组织。

（五）结果确认。根据评审成绩，结合专家组复核意见，经评审领导小组审议通过，作出评审结论。卫生健康行政部门在批准医院等次前，将医院评审拟定结论通过网络等媒体进行公示，公示时间为7天，无异议或者异议不影响评审结论的，正式通报公布，并颁发等级标识，同时报送上一级卫生健康行政部门备案，并向社会公告。医院可通过评审系统“评审结果”模块查看评审成绩、评审结论以及电子等级标牌。

八、评审结论

医院评审结论分为甲等、乙等、不合格。

(一) 评审结论为甲等、乙等医院，由负责评审的卫生健康行政部门颁发等级标识。等级标识的有效期与评审周期相同。有效期满后，医院不得继续使用该等级标识。

(二) 评审结论为“不合格”的医院，由卫生健康行政部门下达整改通知书，给予3-6个月的整改期。医院于整改期满后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。

医院整改期满后未在规定时间内提出再次评审申请的，由负责评审的卫生健康行政部门直接判定再次评审结论为不合格。再次评审不合格的医院，由核发其医疗机构执业许可证的卫生健康行政部门根据评审具体情况，按“未定等”管理或者调低（撤销）医院级别；有违法违规行为的，依法依规进行相应处理。

九、工作要求

(一) 加强组织领导。卫生健康行政部门严格落实医院评审主体责任，将医院评审纳入年度重点工作，成立专门组织机构，指定专门人员负责医院评审工作，认真梳理本地区医院评审工作开展情况，结合实际制定工作（实施）方案，把握方向、原则和节奏，加强工作指导，强化监督管理，按照统一的工作机制有序组织实施，确保医院评审工作的规范性、严肃性和评审结论的权威性、时效性。

(二) 优化评审模式。卫生健康行政部门按照新标准要求，充分利用信息化手段，大幅增加医院日常质量、安全、服务、绩效管理和相关指标监测，推动医院评审由以现场检查、主观定性、集中检查为主的评审方式向以日常监测、客观指标、常态管理、现场检查、定量与定性评价相结合的工作思路 and 方向转变，引导医院不断加强内涵建设，提高核心竞争力，减少突击迎检行为。

(三) 夯实数据基础。医院评审工作以数据信息评审为主，利用信息化方式采集客观指标数据，各地各有关医院要加快推进医院信息化建设，有效支撑评审工作。医院要按照国家统一规定规范填写病案首页，加强临床数据标准化、规范化管理，提高医院评审数据信息的准确性；依据《内蒙古自治区“三库一卡”项目数据采集接口要求（医疗和运营部分）》，积极协调合作厂商，完成与本盟市区域全民健康信息平台对接，做好上传数据的字典对照工作；高度重视国家、自治区相关平台系统数据信息填报工作，加强质量管理与控制，确保上传数据信息及时准确可比，评审结果全面真实客观反映医院功能任务落实情况。

盟市卫生健康委要按照自治区全民健康信息平台数据质控报告罗列问题，督促有关医院加快完成接口数据整改工作，于2021年10月底前将整改后的数据报至自治区全民健康信息平台。要督促指导医院按照国家、自治区相关平台系统数

据信息报送要求报送数据信息，最大限度减少数据信息缺失和质量问题对评审指标核算结果的影响，有效提升医院评审整体成效。

（四）加强自我管理。医院要紧紧围绕标准，以医疗质量安全为主线，强化日常管理，落实自身功能定位和现代医院管理制度，不断提升医疗服务能力和医疗质量水平。要对照标准认真开展自我检视，坚持以目标问题为导向，着力找差距、补短板、强弱项、填空白，充分发挥评审标准在引导医院自我管理和健康可持续发展等方面的作用。各地要将社会办医院纳入医院评审工作范围，鼓励社会办医院参加医院评审，引导医院强化质量管理和内涵建设，促进医疗质量和科学化管理水平的进一步提升。

（五）开展标准培训。各地要结合实际做好《实施细则》的学习、宣传和培训工作，帮助医院正确理解和全面掌握评审内涵和要求，提升对《实施细则》的认知度和依从性，运用新标准开展医院评审和医院管理工作。医院要强化全员学习培训考核，确保每个岗位医务人员熟练准确掌握标准相关内容，用标准引领指导日常工作。

（六）及时报送信息。自治区、盟市卫生健康委按年度分别对三级、二级医院评审工作进行安排部署、组织实施和总结评估，盟市卫生健康委于每年2月底前将上一年度参加评审的二级医院名单、评审结论、评审工作总结和本年度二级医院评审工作计划、申请参加评审的三级医院基本信息（附件3）报至自治区卫生健康委，自治区卫生健康委汇总全区医院评审工作开展情况，形成总结报告报国家卫生健康委。

2021年度自治区医院评审工作具体安排另行通知。

- 附件：1. 内蒙古自治区医院评审工作领导小组
2. 内蒙古自治区医院评审专家委员会
3. 申请参加评审的三级医院基本信息

（信息公开类型：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 内蒙古自治区卫生健康委关于印发内蒙古自治区医院评审工作方案（试行）的通知

发文机关: 内蒙古自治区医疗保障局
标 题: 内蒙古: 关于将中药配方颗粒纳入自治区医保基金支付范围的通知
发文字号: 内医保办发〔2021〕28号
类 别: 中医药

成文日期: 2021年9月30日
发布日期: 2021年10月15日
关 键 字: 中药配方颗粒

内蒙古: 关于将中药配方颗粒纳入 自治区医保基金支付范围的通知

内医保办发〔2021〕28号

各盟市医疗保障局, 满洲里市、二连浩特市医疗保障局, 自治区医疗保险服务中心、医药采购中心:

按照《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)及《国家药监局 国家中医药局 国家卫生健康委 国家医保局关于结束中药配方颗粒试点工作的公告》(2021年第22号)等文件要求, 为促进我区中医药事业健康发展, 更好满足中医临床和参保人员用药需求, 现就中药配方颗粒纳入我区医保基金支付范围有关工作通知如下:

一、支付范围

对取得《药品生产许可证》, 并同时具有中药饮片和颗粒剂生产范围的中药生产企业生产的中药配方颗粒, 经自治区药品监督管理局备案同意, 且取得国家医保药品分类与代码后, 自治区医疗保障局综合考虑临床需要、基金支付能力和价格等因素, 经专家评审后, 将已纳入医保支付范围的中药饮片品种对应的中药配方颗粒纳入支付范围, 参照“乙类药品”管理。首批纳入160种符合相应国家药品标准的中药配方颗粒。

二、挂网和配送要求

中药配方颗粒不得在医疗机构以外销售。医疗机构使用的中药配方颗粒应当通过自治区药品集中采购平台阳光采购、网上交易。由生产企业直接配送, 或者由生产企业委托具备储存、运输条件的药品经营企业配送。接受配送中药配方颗粒的企业不得委托配送。

三、使用管理

各统筹区医疗保障部门按照本《通知》要求, 及时通知定点医药机构下载更新药品目录标准数据库, 做好目录对照及上传工作, 确保患者费用结算不受影响。同时, 要加大监督检查力度, 加强中药配方颗粒使用监测, 并将使用中发

题及时上报自治区医疗保障局。

本《通知》自 2021 年 11 月 1 日起施行。

附件：新增中药配方颗粒名单

内蒙古自治区医疗保障局

2021 年 9 月 30 日

(信息公开类型：主动公开)

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 内蒙古：关于将中药配方颗粒纳入自治区医保基金支付范围的通知

发文机关： 内蒙古自治区卫生健康委员会 成文日期： 2021年10月11日
办公室
标 题： 内蒙古自治区卫生健康委员会办公室关于在包头市开展运用 5G+ 数字化新技术推进
全区基层医疗服务能力建设等信息化项目试点工作的通知
发文字号： 内卫办规信字〔2021〕182号 发布日期： 2021年10月19日
类 别： 医疗 关 键 字： 5G+、数字化、基层医疗服务、
信息化

内蒙古自治区卫生健康委员会办公室

关于在包头市开展运用 5G+ 数字化新技术 推进全区基层医疗服务能力建设等信息化 项目试点工作的通知

内卫办规信字〔2021〕182号

包头市卫生健康委：

根据我区卫生健康信息化建设工作安排，经与包头市卫生健康委研究，决定在包头市域范围开展运用 5G+ 数字化新技术推进全区基层医疗服务能力建设等 5 个信息化项目试点工作，现就有关事宜通知如下。

一、试点项目主要内容

- （一）实施 5G+ 提升基层医疗服务能力试点项目；
- （二）实施基于云 HIS 智医助理系统应用试点项目；
- （三）基于全民健康信息平台，拓展监管、服务等功能应用，包括医学影像、检验（病理）等应用管理系统；
- （四）开展区域全民健康信息平台质控建设试点，健全完善其架构、功能及标准；
- （五）开展应用人口死亡登记信息系统。

二、试点工作目标

- （一）5G+ 提升基层医疗服务能力试点项目。

按照自治区党委石泰峰书记等领导在《运用数字化、5G 新技术赋能为核心提升内蒙古自治区全域基础医疗服务能力工程的建议》上的批示精神，在包头试点实施 5G+ 提升基层医疗服务能力项目。一是推进卫生健康基础网络升级改造，实现 5G 网络在二级以上医院、卫生院、社区卫生服务中心重点区域覆盖。二是部署互联网医疗服务系统，在自治区、盟市、旗县、乡镇分级建立云诊室、云影像诊断、病理诊断、超声诊断、心电诊断室等四级站点，实现互联网医疗、基层检查、

上级诊断、电子病历、医学影像、医学检验、心电病理等“一对多点、多点对多点”的跨地域、均等化、体系配套的互联网医疗服务。三是深化“三医联动”改革，围绕互联网+卫生健康、医药、医保等服务，探索建立服务模式、运行机制、激励机制、医保报销、服务价格、药品、医用耗材、器械使用监管、工作制度等保障政策，建立完善涵盖互联网医疗运营、服务质量、服务效率、服务效果等为核心的统计分析、监督管理机制，为全区推广应用提供经验。

（二）基于云 HIS 智医助理系统应用试点项目。

根据自治区政府与科大讯飞签署的战略合作，由科大讯飞结合 5G+ 提升基层医疗服务能力项目，在包头基层医疗卫生机构试点实施基于云 HIS 的“智医助理”系统信息化建设项目。一是基于盟市全民健康信息平台，免费部署全区统一、标准规范的云 HIS，提供给基层医疗卫生机构使用；二是基于云 HIS，部署“智医助理”系统，利用“智医助理”人工智能辅助手段，建立人机耦合的新型基层诊疗模式，辅助基层医生对病情进行准确判断，逐步提升基层医生诊疗水平和服务能力，降低漏诊误诊率；推动基层医务人员电子病历规范化，破解基层医疗机构人力资源短缺、技术水平有限等“短板”，为分级诊疗提供支撑。三是部署“智能语音外呼”系统。由科大讯飞与电信运营商合作，基于基本公共卫生服务系统、家庭医生签约服务系统，部署“智能语音外呼”系统，实现基本公共卫生、家庭医生签约等服务通过智能语音外呼功能，提供预约、随访、健康指导、满意度调查等智能化服务，提高家庭医生签约服务质量和效率。

（三）基于全民健康信息平台，拓展监管、服务等功能应用，包括医学影像、检验（病理）等应用管理系统。

根据内蒙古自治区《呼包鄂乌智慧城市建设一体化行动方案（2021-2023 年）》任务，试点制定《检查检验、医学影像检查质控管理办法》、《三级医院医学检验、医学影像检查结果互认实施方案》；研发建设医学影像数据库，研发建设检查检验结果信息质控系统，推进三级医院检查检验系统或设备联通，实现医学影像数据、医学检验数据互联互通，检查检验结果互认；建立检查检验结果互认运行机制，制定管理办法，实现医疗机构接诊、转诊和患者的三级医院出具的检查检验报告互相调阅，医学影像资料通过平台存储、线上阅片。

（四）开展区域全民健康信息平台质控建设试点，健全完善其架构、功能及标准。

结合包头市区域全民健康信息平台建设，按照原国家卫生计生委印发的《省统筹区域人口健康信息平台应用功能指引》，在区域全民健康信息平台基础功能、便民服务、业务协同、业务监管等方面的基础架构、业务逻辑关系、业务系统建设与部署、数据采集、数据库建设、数据治理、数据分析应用等方面建立可推广

的规范与标准，为全区其他盟市平台建设提供依据。

（五）开展应用人口死亡登记信息系统。

根据《内蒙古自治区卫生健康委员会办公室关于做好“内蒙古自治区人口死亡登记信息系统”部署应用工作的通知》，在包头试点应用人口死亡登记系统，通过试点进一步优化完善人口死亡登记信息系统功能，建立系统应用运行机制、工作制度和管理办法，为实现人口死亡数据信息的汇集、上报与管理，人口死亡证明电子化提供可借鉴的经验。

三、相关要求

经自治区卫生健康委与包头市卫生健康委沟通，达成如下意向：

（一）实施 5G+ 提升基层医疗服务能力和基于云 HIS 智医助理系统应用试点项目，拟确定土默特右旗为试点旗县。

（二）包头市卫生健康委要按照本通知要求，成立项目试点工作领导小组，组建工作专班，制定具体试点工作方案，明确工作目标，细化责任分工，明确时限推进。

（三）积极与当地电信运营商深入沟通，协同推进试点项目网络、电路的实施。

（四）包头市卫生健康委作为试点工作项目主体，要结合当前数字经济发展、优化营商环境等要求，通过招商引资等方式积极推进各项试点工作目标落地见效。

（五）自治区卫生健康委对试点工作进行督导评估，协助推进试点项目实施，给予政策和相应经费保障支持，并协助解决试点工作出现的困难和问题。

发文机关: 内蒙古自治区卫生健康委员会、内蒙古自治区发展和改革委员会
成文日期: 2021年10月10日
标 题: 关于印发内蒙古自治区加快推进康复医疗工作发展实施方案的通知
发文字号: 内卫医发〔2021〕26号
发布日期: 2021年10月22日
类 别: 医疗
关 键 字: 康复医疗

关于印发内蒙古自治区加快推进 康复医疗工作发展实施方案的通知

内卫医发〔2021〕26号

各盟市卫生健康委、发展改革委、教育局、民政局、财政局、医疗保障局、残联:

现将《内蒙古自治区加快推进康复医疗工作发展实施方案》印发给你们,请结合实际,认真贯彻落实。

内蒙古自治区卫生健康委员会
内蒙古自治区发展和改革委员会
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
内蒙古自治区医疗保障局
内蒙古自治区残疾人联合会
2021年10月10日

内蒙古自治区加快推进 康复医疗工作发展实施方案

康复医疗工作是卫生健康事业的重要组成部分。加快推进康复医疗工作发展对全面推进健康内蒙古建设、实施积极应对人口老龄化国家战略,保障和改善民生具有重要意义。为贯彻落实国家卫生健康委、国家发展改革委、教育部、民政部、财政部、国家医保局、国家中医药管理局、中国残联《关于加快推进康复医疗工作发展的意见》(国卫医发〔2021〕19号),增加我区康复医疗服务供给,促进康复医疗服务体系持续健康发展,提高应对重大突发公共卫生事件的康复医疗服务能力,结合自治区实际,制定本方案。

一、总体要求

全面贯彻落实党的十九届五中全会精神和实施健康中国、积极应对人口老龄化的国家战略,以人民健康为中心,以社会需求为导向,健全完善康复医疗服务

体系，加强康复医疗专业队伍建设，提高康复医疗服务能力，推进康复医疗领域改革创新，促进康复医疗服务高质量发展。

二、主要目标

力争到 2022 年，逐步建立一支数量合理、素质优良的康复医疗专业队伍，每 10 万人口康复医师提升至 6 人，康复治疗师提升至 10 人。到 2025 年，每 10 万人口康复医师提升至 8 人，康复治疗师提升至 12 人。康复医疗服务能力稳步提升，服务方式更加多元化，康复医疗服务领域不断拓展，人民群众享有全方位全周期的康复医疗服务。

三、工作任务

（一）健全完善康复医疗服务体系。

1. 增加提供康复医疗服务的医疗机构和床位数量。按照分级诊疗工作和医疗卫生服务体系规划要求，结合康复医疗需求等，完善自治区、盟市、旗县三级康复医疗服务体系。推动引导呼和浩特市、包头市、赤峰市等医疗资源丰富地区床位使用率不高的一级、二级医院转型为康复医院，或部分治疗床位转换为康复床位。社会办康复医疗机构区域总量和空间布局不受规划限制，新增或调整康复医疗资源时，首先考虑由社会力量举办或运营康复医疗机构。规范和引导社会力量举办规模化、连锁化的康复医疗中心，合理增加辖区内提供康复医疗服务的医疗机构数量。落实《综合医院康复医学科基本标准（试行）》，三级综合医院康复医学科床位占医院总床位数不低于 2%，二级综合医院康复医学科床位占医院总床位数不低于 2.5%。有条件的基层医疗机构和专科医院根据需要设置和增加提供康复医疗服务的床位。

2. 加强康复医院和综合医院康复医学科建设。按照国家印发的康复医院、综合医院康复医学科和中医（蒙医）医院康复科的基本标准和建设管理规范等，加强康复医学软硬件建设。各盟市将增加康复医疗服务资源供给纳入“十四五”卫生健康服务体系建设，重点加强盟市级康复医院、旗县级综合医院康复医学科建设。统筹辖区公立医疗机构和社会办医资源，合理增加康复医院数量。积极发展运动康复、职业康复、老年康复、儿童康复、专病康复等特色康复医疗机构。常住人口超过 30 万的旗县至少有 1 所旗县级公立医院设置康复医学科；常住人口 30 万以下的旗县至少有 1 所旗县级公立医院设置康复医学科门诊。三级综合医院按要求 100% 设置康复医学科，专科医院根据需要设置康复医学科。

3. 加强旗县级医院和基层医疗机构康复医疗能力建设。落实国家加强县级医院综合服务能力建设要求，加强旗县（区）医院康复医学科等薄弱专科建设，补齐部分旗县（区）康复医疗服务空白，提升旗县域康复医疗服务水平。依托社区

医院建设和持续提升县级医院综合能力的工作平台，在有条件的基层医疗机构开设康复医疗门诊，为群众提供便捷、专业的康复医疗服务。鼓励社会力量开设康复医疗门诊，面向基层开展康复医疗服务，增加基层康复医疗资源供给。

4. 完善康复医疗服务网络。借助城市医疗集团、旗县域医共体、专科联盟、远程医疗等多种形式，建立不同医疗机构之间定位明确、分工协作、上下联动的康复医疗服务网络。医疗机构按照分级诊疗要求，结合功能定位按需分类提供康复医疗服务。三级综合医院康复医学科、三级中医（蒙医）医院康复科和三级康复医院重点为急危重症和疑难复杂疾病患者提供康复医疗服务，开展疾病急性期的康复早期介入。公立三级医院同时承担辖区内康复医疗学科建设、人才培养、技术支持、研究成果推广等任务，发挥帮扶和带动作用，社会力量举办的三级医院可以选择加入。二级综合医院康复医学科、二级中医（蒙医）医院康复科、二级康复医院、康复医疗中心、基层医疗机构等重点为诊断明确、病情稳定或者需要长期康复的患者提供康复医疗服务。社会办医可优先承接三级公立医院下转康复业务。基层医疗机构积极开展社区和居家康复医疗服务，为疾病恢复期患者提供康复医疗服务。

（二）加强康复医疗人才培养和队伍建设。

1. 加强康复医疗人才教育培养。根据康复医疗服务需求，增加自治区内院校康复医学及相关专业各层次招生计划，培养输送合格康复医学专业毕业生。推动有条件的院校积极设置康复治疗学和康复工程学等紧缺专业，并根据实际设置康复物理治疗学、康复作业治疗学、听力与言语康复学等专业，增加康复治疗专业人才培养供给，注重提升临床实践能力。在临床医学专业教育中加强医学生康复医学相关知识和能力的培养，普及康复医学专业知识。持续推进康复医学科住院医师规范化培训，探索开展康复医学科医师转岗培训，增加从事康复医疗工作专业人员数量。加强康复医学专业人员继续教育，将继续教育完成情况作为个人年度考核、职称晋升、职务聘任等的必备条件之一。通过转岗一批、培养一批、引进一批，尽快建立起与区域康复医疗服务需求相适应的康复医学专业队伍。

2. 强化康复医疗专业人员岗位培训。逐步建立以需求为导向，以岗位胜任力为核心的康复医疗专业人员培训机制，加强康复医疗培训基地建设，根据医疗机构功能定位和康复医疗临床需求，有计划、分层次地对医疗机构中正在从事和拟从事康复医疗工作的康复医师、治疗师、护士开展规范化培训，提升康复医疗服务能力。组织开展医务人员康复医疗基本知识全员培训，增强康复医疗早介入、全过程意识，将康复理念贯穿于疾病预防、诊疗、康复等全过程。

3. 加强突发应急状态下康复医疗队伍储备。自治区和各盟市依托有条件、能力强的综合医院康复医学科、中医（蒙医）医院康复科和康复医院组建康复医疗

专家库，建立一支素质优良、专业过硬、调动及时的应对重大疫情、灾害等突发公共卫生事件康复医疗专业队伍，强化人员、物资储备和应急演练，切实提升突发应急状态下的康复医疗服务能力。

（三）提高康复医疗服务能力。

1. 加强康复医疗能力建设。以提升康复医疗服务能力为核心，重点加强三级综合医院康复医学科、三级中医（蒙医）医院康复科和三级康复医院的康复早期介入、多学科合作、疑难危重症患者康复医疗服务能力。根据不同人群的疾病特点和康复医疗服务迫切需求，加强三级综合医院和二级及以上康复医院神经康复、骨科康复、心肺康复、肿瘤康复、儿童康复、老年康复、疼痛康复、重症康复、中医（蒙医）康复、心理康复等康复医学亚专科建设，开展亚专科细化的康复评定、康复治疗、康复指导和康复随访等服务。推进康复医疗自治区临床重点专科建设。

2. 提高基层康复医疗能力。通过医联体、对口支援、远程培训等方式，发挥优质康复医疗资源辐射和带动作用，提高康复医疗中心和社区卫生服务中心、乡镇卫生院等基层医疗机构康复医疗服务能力和水平。医联体内有条件的二级以上医院通过建立康复医疗联合团队、一对一帮带、选派康复专家定期下沉基层医疗机构出诊、查房、培训等，帮扶基层医疗机构掌握常用的康复评定技术和康复治疗、康复护理技术，为社区病、伤、残者提供基本康复训练与服务。加强全科医生、家庭医生签约团队培训，提高其康复医疗服务能力。依托自治区紧缺人才和基层骨干医师培养项目开展基层康复医疗专业人员岗位培训。有条件的医疗机构与残疾人专业康复机构、儿童福利机构等加强合作共建，带动提高其康复水平。

3. 提升中医（蒙医）康复服务能力。落实2021年自治区卫生健康委等4部门联合印发的《内蒙古自治区推进中医药（蒙医药）康复服务能力提升工程工作方案》要求，大力发展中医药特色康复服务，有条件的医疗机构积极提供中医药（蒙医药）康复服务。加强中医药（蒙医药）康复服务机构建设和管理，强化中医药（蒙医药）康复专业人才培养和队伍建设，开展中医（蒙医）康复方案和技术规范研究，积极发展中医（蒙医）特色康复服务，推广中医（蒙医）康复适宜技术，增加基层中医（蒙医）康复服务供给，提升中医药（蒙医药）康复服务能力和水平。

（四）加强康复医疗质量管理。

1. 完善康复医疗专业质量管理与控制体系。落实《医疗质量管理办法》，加强自治区及盟市康复医疗专业医疗质量管理与控制，逐步形成自治区—盟市康复医疗专业医疗质量控制网络。制定完善自治区康复医疗质量控制指标体系，充分运用信息化手段开展康复医疗专业质量控制相关数据信息的收集、分析和反馈，推动康复医疗专业医疗质量持续改进。强化相关医疗机构康复医疗专科质量管理，完善相关制度、流程和规范，提高康复医疗服务同质化水平。2021年底前各盟市

完成本级康复医疗质控中心组建工作。

2. 规范临床诊疗行为。强化医师依法执业意识，严格落实医疗质量安全核心制度，保证医疗质量与安全。制定落实医疗机构康复医疗工作制度、康复医疗服务指南和技术规范等，特别是重大疾病、新发传染性疾病的康复技术指南等，规范临床康复医疗服务行为，提高康复医疗服务的专业性和规范性。加强康复专业临床应用管理，为患者提供安全、合理的康复医疗服务。

（五）创新康复医疗服务模式。

1. 逐步推进康复与临床多学科合作模式。有条件的医疗机构积极开展康复医疗与外科、神经科、骨科、心血管、呼吸、重症、中医等临床相关学科紧密合作模式。以患者为中心，实施临床康复一体化管理，强化康复早期介入，推动加速康复外科，将康复贯穿于疾病诊疗全过程，提高医疗效果，促进患者快速康复和功能恢复。

2. 积极发展社区和居家康复医疗。落实《内蒙古自治区加强老年人居家医疗服务工作实施方案》（内卫医字〔2021〕54号）要求，积极引导有条件的医疗机构通过家庭病床、上门巡诊、家庭医生签约等方式提供居家医疗服务。丰富和创新基层医疗机构康复医疗服务模式，通过医联体、“互联网+”、远程医疗等将康复医疗服务延伸至居家，优先为失能或高龄老年人、慢性病患者、重度残疾人等有迫切康复医疗服务需求的人群提供居家康复医疗、日间康复训练、康复指导等服务。

3. 推动康复医疗与康复辅助器具配置服务衔接融合。落实《关于加快发展康复辅助器具产业的若干意见》，推进康复医疗服务和康复辅助器具配置服务深度融合。医疗机构按照有关要求，合理配置康复辅助器具适配设备设施，强化相关人员培训，建立康复医师、康复治疗师与康复辅助器具配置人员团队合作机制，提高专业技术和服务能力。促进配置康复辅助器具临床应用和配置服务一体化对接，以需求为导向，加强科研协作，合理、高效推进康复辅助器具产业发展。

（六）加大支持保障力度。

1. 统筹完善康复医疗服务价格和医保支付管理。将康复医疗服务价格纳入深化医疗服务价格改革中统筹考虑，做好相关项目价格的调整和优化工作。加强医疗康复项目支付管理，切实保障群众基本康复医疗需求。

2. 调动康复医疗专业人员积极性。医疗机构建立完善康复医疗专业人员管理制度。切实保障康复医学专科医务人员薪酬待遇，健全以岗位职责履行、临床工作量、服务质量、行为规范、医疗质量安全、医德医风、患者满意度等为核心的绩效考核机制，将考核结果与康复医疗专业人员的岗位聘用、职称晋升、绩效分配、奖励评优等挂钩，做到多劳多得、优绩优酬，调动其积极性。

3. 加强康复医疗信息化建设。充分借助云计算、大数据、物联网、智慧医疗、移动互联网等信息化技术，大力推进康复医疗信息化建设，落实网络安全等级保护制度。借助信息化手段，创新发展康复医疗服务新模式、新业态、新技术，优化康复医疗服务流程，提高康复医疗服务效率。积极开展康复医疗领域的远程医疗、会诊、培训、技术指导等，惠及更多基层群众。

4. 推动康复医疗相关产业发展。各地通过科技创新、产业转型、成果转化等方式，结合实际和特色优势，积极培育康复医疗相关产业。鼓励和发展盲人医疗按摩服务，优先在老年人、残疾人、伤病患者及儿童等人群的康复医疗方面，推动医工结合。积极支持研发和创新一批高智能、高科技、高品质的康复辅助器具产品和康复治疗设备等，逐步满足人民群众健康需要。

四、进度安排

（一）摸底部署阶段。

1. 摸底调查（2021年10月）。各盟市卫生健康委对辖区内康复医疗现状进行摸底调查，全面掌握辖区康复医疗机构和学科建设情况、专业队伍人员情况和康复医疗服务开展情况等，了解存在问题和发展目标方向。

2. 制定方案（2021年10月—11月）。自治区制定全区加快推进康复医疗工作发展实施方案，各盟市依据自治区方案和本地区康复医疗服务现状，结合实际制定本地区实施方案，细化目标、任务和措施，分步骤、分阶段组织实施。

（二）实施阶段。

2021年12月—2025年10月，各地坚持问题目标导向，在康复医疗服务体系建设，康复医疗人才培养和队伍建设，康复医疗服务能力建设，康复医疗服务模式创新等方面补短板强弱项建机制，提供有力支持保障，推进康复医疗工作加快发展。

（三）总结评估阶段。

1. 年度总结（每年11—12月）：各盟市按年度对康复医疗服务能力提升工程进展情况进行总结，掌握工作进展情况和效果，及时发现并解决工作中的问题。

2. 总结评估（2025年10—11月）：各盟市对辖区内康复医疗工作进行总结评估，于2025年11月20日前，将本地区康复医疗工作发展报告报至自治区卫生健康委，自治区卫生健康委牵头组织对部分地区康复医疗工作进行实地评估。

五、工作要求

（一）加强组织领导。各部门要从全面推进健康中国建设、实施积极应对人口老龄化国家战略，增进人民群众健康福祉的高度，充分认识加快推进康复医疗工作发展的重要意义。切实加强组织领导，形成政策合力，完善支持配套政策。

各盟市卫生健康委要会同有关部门在 2021 年 12 月底前制定本地区加快发展康复医疗服务的具体实施方案。

（二）明确部门职责。各部门要明确职责分工，加强政策联动，合力推进康复医疗服务发展。各盟市卫生健康委要按照卫生资源配置标准合理规划布局区域内康复医疗资源，加强康复医疗专业人员培训和队伍建设，规范康复医疗行为，提高康复医疗服务能力，保障医疗质量和安全。教育部门要加强康复医疗相关专业人才教育培养。发展改革、财政部门要按规定落实政府投入政策，支持公立医疗机构向康复医疗机构转型和康复人才队伍建设。医疗保障部门要推进医保支付方式改革，完善医疗服务价格管理机制。民政部门要积极推动康复辅助器具产业发展。残联组织做好残疾儿童康复救助工作并配合做好残疾人康复医疗相关工作。

（三）强化指导评估。各盟市卫生健康委要会同有关部门建立定期指导评估、重点工作跟踪机制，及时研究解决出现的困难和问题，掌握工作进展，对照目标任务和时间进度，严格落实工作责任制。注重总结经验，推广有益经验。探索将公立康复医院纳入公立医院综合绩效考核体系统筹要求，发挥绩效考核的激励作用，引导康复医院持续健康发展。

（四）加大宣传力度。各有关部门要重视和加强康复医疗服务工作的宣传，加大医疗机构医务人员的康复医疗相关政策和业务培训，提升服务能力。要广泛宣传康复理念、康复知识和康复技术等，普及和提高群众对康复的认知和重视，在全社会营造推进康复医疗发展的良好氛围。

发文机关: 黑龙江省药品监督管理局
标 题: 黑龙江省药品监督管理局关于印发《全省加强集中带量采购中选医疗器械质量监管工作专项检查实施方案》的通知
发文字号: 黑药监械〔2021〕146号
类 别: 集采

成文日期: 2021年10月9日
发布日期: 2021年10月9日
关 键 字: 集中采购、带量采购、医疗器械质量监管

黑龙江省药品监督管理局关于印发《全省加强集中带量采购中选医疗器械质量监管工作专项检查实施方案》的通知

黑药监械〔2021〕146号

各市（地）市场监督管理局，省药监局各有关处室、省药品评价和风险监测中心：

按照《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专项检查实施方案〉的通知（药监综械管〔2021〕84号）要求，结合全省实际，我局制定《全省加强集中带量采购中选医疗器械质量监管工作专项检查实施方案》，现印发给你们，请立即组织对辖区内中选医疗器械配送企业、经营企业、使用单位监督检查，并将检查情况于12月6日前报送省药监局。

联系人：苏丹丹、吴庆丰

电话：0451-88313075、88313031

黑龙江省药品监督管理局

2021年10月9日

全省加强集中带量采购中选医疗器械质量监管工作专项检查实施方案

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。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，保证中选品种质量安全，按照国家药监局专项检查有关要求，特制定本方案。

一、工作目标

以高值医用耗材集中带量采购中选品种为重点，通过促进全面落实中选医疗器械配送企业、经营企业、使用单位质量安全主体责任和药监部门属地监管责任，切实保障全省集中带量采购中选品种流通环节的质量安全。

二、工作任务

（一）检查品种

冠脉支架、人工关节、冠脉球囊、人工晶体。

（二）检查范围

省内集中带量采购中选医疗器械配送企业、经营企业，使用单位。

（三）重点内容

1. 扎实做好流通使用环节监督检查。

加强监督中选品种配送企业、经营企业和使用单位落实医疗器械流通环节的质量安全主体责任。

中选品种配送企业、经营企业要严格执行《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。属地监管部门要结合《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、经营企业实施重点监管，组织每年检查不少于一次。

中选品种使用单位要严格按照《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。属地监管部门要按照《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。（责任单位：各市（地）市场监督管理局、省药监局医疗器械监管处）

2. 持续加强不良事件监测。

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。（责任单位：各市（地）市场监督管理局、省药品评价和风险监测中心）

3. 严肃查处违法违规行为。

要突出强化问题治理，在监督检查、不良事件监测、投诉举报等监管工作中，对发现问题的中选企业和品种，要通报企业所在地省级监管部门，依法采取责令停止经营、约谈企业法定代表人等措施；涉嫌违法违规行为的，要按照新修订《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。（责任单位：各市（地）市场监督管理局、省药监局综合执法监督局、医疗器械监管处）

三、工作要求

（一）提高政治站位，强化责任落实。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，从讲政治的高度，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。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。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，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。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，促进中选配送企业、经营企业和使用单位全面提升质量管理水平。

在监管工作中遇到重大问题应当及时向省药监局报告。省药监局将适时对各市（地）市场监督管理局工作情况进行督导检查。

四、工作联系方式

医疗器械监管处联系人：

吴庆丰，0451-88313031

综合执法监督局联系人：

范博，0451-87591822

省药品评价和风险监测中心联系人：

李彦为，13339417797

发文机关：江苏省医疗保障局
标 题：江苏省医疗保障局关于优化医保领域便民服务的实施意见
发文字号：苏医保发〔2021〕65号
类 别：医保

成文日期：2021年10月26日
发布日期：2021年10月26日
关 键 字：便民服务

江苏省医疗保障局关于优化 医保领域便民服务的实施意见

苏医保发〔2021〕65号

各市、县（市、区）人民政府，省各委办厅局、省各直属单位：

为贯彻落实党中央、国务院关于为人民群众提供便捷高效的医疗保障服务的决策部署，根据《国家医疗保障局关于优化医保领域便民服务的意见》（医保发〔2021〕39号）精神，结合省情实际，深入推进医保领域“放管服”改革，提高医保服务水平，经省政府同意，现就优化医保领域便民服务提出如下实施意见。

一、工作目标

以人民健康为中心，坚持需求导向，聚焦群众就医和医保需求，补短板、堵漏洞、强弱项，全面深化医保领域“放管服”改革和医保服务“最多跑一次”改革，坚持便捷高效，推动服务创新与互联网、大数据等信息技术深度融合，加快建成以人性化为导向、法治化为保障、标准化为基础、信息化为支撑的医保便民服务体系，提供更加贴心暖心的服务，持续增强人民群众的获得感、幸福感和安全感。

——服务网络更加健全。医保公共服务“一张网”实现省、市、县、乡镇（街道）、村（社区）五级全覆盖，并与江苏政务服务网和江苏政务服务移动端全面融合对接。2021年底前，建成首批32个省级“15分钟医保服务圈”示范点；2022年底前，将省、市级“15分钟医保服务圈”示范点扩增到200个左右；2023年底前，所有城区“15分钟医保服务圈”框架搭建到位，50%的乡镇（街道）、村（社区）“15分钟医保服务圈”基本建成；力争到“十四五”末，基本实现所有乡镇（街道）、村（社区）“15分钟医保服务圈”全覆盖。

——服务标准更加规范。推行医保政务服务事项“一张清单”管理，落实服务质量最优、所需材料最少、办理时限最短、办事流程最简“四最”要求，2021年底前，全面实现医保政务服务事项名称、事项编码、办理材料、办理时限、办理环节、服务标准“六统一”；全面推行15项信息业务编码标准落地应用，实现医保系统、定点医药机构和各业务环节“一码通办”。

——服务内容更加优化。不断拓展医保服务“线上线下一站式、同城异地都能办”事项和内容，2021年底前，全面落实医保窗口“综合柜员制”，实现服务

前台统一受理、后台流转办理，推进基本医保关系转移接续“跨省通办”，门诊费用跨省联网结算覆盖所有县（市、区）；2022年底前，实现县（市、区）以上医保经办服务标准化窗口全覆盖，异地就医结算质效进一步提升，全面开展省内异地联网定点零售药店购药直接结算。

——服务方式更加便捷。提供全流程、全渠道、扁平化、智能化的医保公共服务模式，2021年底前，全面建成全省统一的医疗保障信息平台，实现与江苏一体化政务服务平台无缝衔接，让“百姓少跑腿、数据多跑路”；2022年底前，实现参保信息变更登记等高频服务事项“掌上办”“网上办”和“视频办”。2021年底前，基本建成全省统一的12393热线，实现与12345双号并行，做到医保热线服务一号响应；2022年底前，通过不断完善热线功能，推进与12345热线深度融合，全面建成统一、精准、高效、便捷的医保热线服务体系，实现医保热线服务“接得快、分得准、答得好、办得实”。

二、主要任务

（一）提升医保服务标准化规范化建设水平。根据医保政务服务事项清单内容，及时优化业务管理流程和内控制度。规范服务事项办事指南，全面优化服务要素，统一服务流程和办事环节。建立健全动态优化调整和发布机制，及时清理取消非清单事项。推行医保报销集成套餐服务，以保障群众办好医保报销为主线，落实容缺受理、证明事项告知承诺等制度，实现一次告知、一表申请、一窗办成。

（二）深化医保服务“最多跑一次”改革。加强与人社、税务等部门衔接，实现群众参保登记缴费等跨部门事项“一站式”办理，协同做好新生儿出生等事项“一件事一次办”。探索在设区市范围内“同城通办”，推行基本医保、大病保险、医疗救助和商业保险一单结算。推动参保登记缴费、信息查询及变更、异地就医备案、零星（手工）报销初审等业务，向基层网点下沉办理，推进门诊慢特病种认定等事项下放定点医疗机构办理。建立全省统一的“双通道”药品及单独支付药品经办结算系统，部署处方流转平台，实现“一站式”结算。

（三）提升医保综合服务水平。依托江苏医保云平台和江苏一体化政务服务平台，推动实现“掌上办”“网上办”等“不见面”办理，增加“视频办”功能模块，实现医保经办和缴费业务等事项“一网通办”，推进政务服务事项全程在线办理。落实“互联网+医疗服务”，推行网上申请备案和签约，将相关费用纳入医保支付范围，推进在线支付结算、送药上门一体化服务。优化医疗服务，引导参保人员自主选择使用医保电子凭证、社会保障卡（含电子社保卡）等就医购药，加快开通扫码支付、诊间支付、自助支付等应用。在医保窗口、便民中心及定点机构设置医保自助服务区。推进传统服务与智能服务并行，加强适老化改造，优化无障碍设施，方便各年龄层次群众查询及办理医保业务。

（四）优化医保关系转移接续和异地就医直接结算。完善医保关系转移接续政策，实现基本医保关系接续“跨省通办”，推进“网上办”“就近办”，办理时限不超过20个工作日。规范职工医保关系省内跨统筹地区转移接续待遇享受衔接，实行省内缴费年限互认。统一规范异地就医备案服务，推进定点医药机构联网，扩大直接结算范围。进一步做好门诊慢特病相关治疗费用跨省直接结算，推进省内异地就医购药直接结算。同步接入江苏政务服务移动端，逐步实现住院、门诊费用线上线下一体化异地就医结算服务，提高直接结算资金预付和清算效率。

（五）优化定点医药机构协议管理。公开定点医药机构申请条件和流程，明确所需材料、不予受理等情形，对所有机构一视同仁。优化医药机构定点申请、评估流程，按时限要求完成定点评估并反馈结果。经协商达成一致的，按照公平自愿原则，医保经办机构及时与医药机构签订服务协议。

（六）优化医药价格和招标采购服务。公开药品、医用耗材阳光挂网（含备案采购）申请条件、审核标准和服务流程。全天候开放平台通道，供企业随时申报。坚持公平、公正审核，公示阳光挂网产品，逐一反馈不通过原因。落实合规产品审核公示承诺，接受并处置申投诉。公布医疗服务项目价格，提供价格查询服务，促进患者明白就医。

（七）提升医保基金结算服务水平。推进医保基金总额管理，加大信息公开力度，促进医疗机构集体协商，压减医保支付自由裁量权，主动接受社会监督。积极推行按疾病诊断相关分组付费、区域点数法总额预算和按病种分值付费，实现设区市和二级以上综合医疗机构全覆盖。保障群众基本医疗需求，发挥绩效评价作用，将医保支付与总额管理、医疗质量、满意度挂钩，规范医疗费用审核结算和考核拨付工作，避免医疗机构年底突击“控费”。

（八）完善医保经办管理服务体系。构建全省统一的医保经办管理服务体系。加强基层医保经办服务能力建设，推进医保经办服务纳入县乡村公共服务一体化建设。依托乡镇（街道）为民（便民）服务中心、医疗机构等完善基层医保经办服务网络。加快发展与基本医保相衔接的商业补充医疗保险，加大推广和支持力度，引入信息技术服务机构、商业保险机构、社会服务机构等第三方服务参与医保经办服务，提高精算水平，建立绩效评价和优胜劣汰调整机制。

（九）打造医保经办服务示范窗口。执行国家统一的窗口标准规范，统一经办场所设置、服务流程和评价体系，全面落实一次性告知制、首问负责制、限时办结制。健全完善医保服务绩效评价体系，落实“好差评”制度，加强结果运用，健全监督问责机制。开展全省医保系统行风建设专项评价，每年通过第三方开展不少于4次体验式评价和群众满意度调查。

（十）建设全省统一的12393医保服务热线。推动省市共建服务运营模式，

根据医保服务量，统一在各级 12345 合理配置话务人员并设立医保服务专席，实现与 12345 双号并行。加强医保政策业务智能知识库建设，开展即时回复、工单限时办理、督办回访等服务，及时回应和化解群众医保诉求。建立跨地区、跨部门业务协同机制和运行保障监督考评机制，完善数据归集分析功能，增强热点问题应对能力。

（十一）强化医保服务数据支撑。加强大数据挖掘应用分析，为政策制定提供决策支持，提高医保治理能力现代化水平。依托政务大数据，推进相关部门间接口数据实时交换，提升医保数据质量，强化新就业形态从业人员等灵活就业人员、新生儿、孤弃儿童、事实无人抚养儿童等重点群体参保数据管理。强化与财政、税务等部门数据共享，推动三级公立医疗机构使用医保电子票据全覆盖。规范数据管理应用权限，做好数据脱敏和隐私保护，维护参保人员基本信息和数据安全。

（十二）打击医保领域欺诈骗保行为。建成全省统一的医保智能监管系统，开展医保大数据筛查。试点推广运用人脸识别技术，探索实现参保人“刷脸”就医住院和医师“刷脸+定位”双重认证，杜绝“假病人”“假医生”。探索长三角医保一体化异地监管合作联动，建立“青嘉吴”示范区基金监管联查互审工作机制。畅通投诉举报渠道，建设全省统一的投诉举报平台，按期办理各类举报线索，及时回应群众和社会关切。全方位、立体式开展基金监督政策培训，推动定点医药机构及其工作人员加强行业自律，优化共治共管环境。广泛开展基金安全宣传，定期公布欺诈骗保典型案例，营造全社会关心基金安全的良好氛围。

三、组织保障

（一）强化组织领导。要充分认识推进医保领域“放管服”改革的必要性紧迫性，将优化医保领域便民服务作为保障和改善民生的重要抓手，进一步统一思想，提高认识，强化协同配合，健全工作机制，细化任务分工，形成工作合力，层层压实责任，确保落实落细。

（二）加强工作调度。要根据医保改革任务和需求，适时改进并强化医保经办机构资源配置，提供履职所需的技术、设备、经费等方面的基础保障。合理配备与定点医疗机构数、参保人员数以及工作职责相匹配的经办服务力量，建立可持续的投入增长保障机制。推进医保经办队伍专业化、规范化，全面提升医保经办服务水平，为乡镇（街道）、村（社区）承接下放业务提供必要的工作条件和业务指导。

（三）加强宣传引导。要及时总结评估医保领域便民服务典型案例和先进做法，持续优化流程、简化手续、提高效率，便利参保群众享受医保服务，打造医保服务品牌。加大医保政策宣传解读力度，积极回应社会关切，广泛凝聚社会共识，

营造医保领域便民服务良好氛围。

江苏省医疗保障局
2021年10月26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 3 岁以下婴幼儿照护服务实训基地建设标准(试行)的通知
发文字号: 浙卫办妇幼〔2021〕6 号
类 别: 妇幼健康

成文日期: 2021 年 9 月 17 日
发布日期: 2021 年 10 月 19 日
关 键 字: 婴幼儿照护服务

浙江省卫生健康委办公室关于印发 浙江省 3 岁以下婴幼儿照护服务实训 基地建设标准(试行)的通知

浙卫办妇幼〔2021〕6 号

各市、县(市、区)卫生健康委(局), 省妇产科医院、省儿童医院:

为贯彻落实党中央、国务院《关于优化生育政策促进人口长期均衡发展的决定》, 加快推进我省 3 岁以下婴幼儿照护服务事业高质量发展, 强化高素质的 3 岁以下婴幼儿照护服务师资队伍建设和进一步完善婴幼儿照护服务体系, 我委制定了《浙江省 3 岁以下婴幼儿照护服务实训基地建设标准(试行)》, 现印发给你们, 请遵照执行。

附件: 浙江省 3 岁以下婴幼儿照护服务实训基地建设标准(试行)

1. 实训基地设备清单
2. 实训基地理论课程清单
3. 实训基地技能课程清单

浙江省卫生健康委办公室
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 > 浙江省卫生健康委办公室关于印发浙江省 3 岁以下婴幼儿照护服务实训基地建设标准(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印发浙江省疫苗接种方案(2021年版)的通知
发文字号: 浙卫办疾控〔2021〕8号
类 别: 医疗

成文日期: 2021年9月30日
发布日期: 2021年10月19日
关 键 字: 疫苗接种

浙江省卫生健康委办公室关于印发浙江省 疫苗接种方案(2021年版)的通知

浙卫办疾控〔2021〕8号

各市卫生健康委, 省疾控中心:

现将《浙江省疫苗接种方案(2021年版)》印发给你们, 请严格按照国家和省的相关规定及要求, 规范做好疫苗的使用管理工作。

- 附件: 1. 浙江省免疫规划疫苗免疫程序表
2. 浙江省非免疫规划疫苗免疫程序表

浙江省卫生健康委办公室
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>浙江省卫生健康委办公室关于印发浙江省疫苗接种方案(2021年版)的通知

发文机关: 浙江省医疗保障局、浙江省财政厅
成文日期: 2021年9月30日
标 题: 关于印发《浙江省贯彻落实国家医疗保障待遇清单制度三年行动实施方案(2021-2023年)》和《浙江省医疗保障待遇清单(2021版)》的通知
发文字号: 浙医保联发〔2021〕23号
发布日期: 2021年10月25日
类 别: 医保
关 键 字: 待遇清单、三年行动

关于印发《浙江省贯彻落实国家医疗保障待遇清单制度三年行动实施方案(2021-2023年)》和《浙江省医疗保障待遇清单(2021版)》的通知

浙医保联发〔2021〕23号

各市、县(市、区)医疗保障局, 财政局:

为贯彻落实党中央、国务院和省委省政府关于深化医疗保障制度改革的决策部署, 按照《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》和《国家医保局办公室关于印发〈贯彻落实医疗保障待遇清单制度三年行动方案(2021-2023年)〉的通知》要求, 现将《浙江省贯彻落实国家医疗保障待遇清单制度三年行动实施方案》和《浙江省医疗保障待遇清单(2021版)》印发给你们, 并提出以下意见, 请一并遵照执行。

一、统一思想认识。要高度重视国家医疗保障待遇清单制度落地实施, 按照“确定基本保障内涵, 厘清待遇支付边界, 明确政策调整权限, 规范决策制定流程”的总要求, 对标对表, 分步实施, 利用三年左右时间, 基本实现全省范围内三重保障制度设置、政策标准、基金支付范围规范统一。要同步对标省委省政府高质量发展建设共同富裕示范区任务要求, 逐步推进政策纵向统一、待遇横向均衡, 确保统筹区基金安全和制度公平可及。

二、明确工作任务。要在2021年底前成立工作专班, 建立领导和协调机制, 明确目标任务、时间进度、责任分工以及政策清理范围和时限, 并报省医保局和省财政厅。按照杜绝增量、规范存量的要求, 妥善处理好政策衔接和待遇平稳过渡等问题, 正确引导预期, 及时防范化解风险, 决不允许再出台超出清单授权范围的制度和政策。对超出清单范围, 并未及时或未按计划清理规范的制度政策, 省智慧医保信息系统平台将不予支持上线运行。

三、强化请示报告。建立健全重大决策、重大问题、重要事项请示报告制度。对符合中央改革方向、地方须因地制宜探索的新机制、新办法，在按程序请示报告后，鼓励各地探索。为应对突发重大情况等确有必要突破国家清单限定的，要及时向省医保局和省财政厅报告，经审定确有必要，按程序向国家层面报告。突破国家确定的医保支付范围的，书面请示国家医保局同意后实施。

四、加强跟踪督导。为及时掌握各市落实医疗保障待遇清单制度专项行动进展情况，加强工作指导，省医保局建立待遇保障清单制度专项调度机制，自2021年10月起，各市医保局每月向省医保局报送工作进展情况。省医保局和省财政厅将定期核查通报规范清理情况，适时组织人员和专家赴典型地区督导考核。对执行不坚决、不到位、不彻底的，督促纠正，限期整改；对未按要求上报清理进度、未在规定时间内完成清理的，追责问责；对未经请示擅自出台新制度政策的，“发现一起，通报一起”。

- 附件：1. 浙江省贯彻落实国家医疗保障待遇清单制度三年行动实施方案（2021-2023年）
2. 浙江省医疗保障待遇清单（2021版）

浙江省医疗保障局
浙江省财政厅
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 > 关于印发《浙江省贯彻落实国家医疗保障待遇清单制度三年行动实施方案（2021-2023年）》和《浙江省医疗保障待遇清单（2021版）》的通知

发文机关：浙江省医疗保障局办公室
标 题：浙江省医疗保障局办公室关于开展门诊慢特病跨省直接结算试点工作的通知
发文字号：浙医保办发〔2021〕25号
类 别：医保

成文日期：2021年9月30日
发布日期：2021年10月25日
关 键 字：门诊、慢特病、跨省直接结算

浙江省医疗保障局办公室关于开展 门诊慢特病跨省直接结算试点工作的通知

浙医保办发〔2021〕25号

各市、县（市、区）医疗保障局：

为落实2021年《政府工作报告》关于推进门诊费用跨省直接结算工作部署，进一步解决人民群众在跨省异地就医结算中的“急难愁盼”问题，根据《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）要求，结合我省实际，决定在全省推进门诊慢特病跨省直接结算试点工作。现将有关事项通知如下：

一、工作目标

省本级、嘉善县作为试点地区，浙江省人民医院、嘉善县第一人民医院作为试点定点医疗机构，按要求在规定时间内完成高血压、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试点任务。

结合我省“智慧医保”平台建设积极推进试点工作，力争2021年底前实现以上五个门诊慢特病跨省直接结算全省统筹区全覆盖。后续视试点情况，逐步扩大病种覆盖范围。

二、试点内容

（一）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）》要求，实现门诊慢特病相关治疗费用跨省直接结算。

（二）规范门诊慢特病病种名称和代码。

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，本次试点的五个门诊慢特病病种与业务编码标准中的病种相对应（详见附件）。

（三）试点信息上传。

试点地区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、试点定点医疗机构信息和开通的门诊慢特病病种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。

（四）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，暂按项目付费方式分病种单独结算，执行就医地的支付范围及有关规定，执行参保地的医保待遇政策，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。

三、工作安排

根据全国异地就医平台有关技术标准和规范，我省门诊慢特病跨省直接结算试点工作采取新老系统并行、平稳过渡的方式。

（一）10月10日前，省平台按国家要求完成跨省异地就医系统升级改造，完成新老系统接口适配以及与国家异地就医平台的对接开发。

（二）10月15日前，各统筹区按照《浙江省异地就医经办机构接入开发手册（V6.3）》（通过浙江省异地就医业务管理系统或公共邮箱 zjydjy85119327@163.com、密码 yd000000 下载）完成系统升级适应性改造。

（三）10月25日前，新老异地就医系统联调测试，向国家局提交异地就医 2.0 上线验收申请。

（四）10月31日前，省本级、嘉善县、浙江省人民医院、嘉善县第一人民医院完成门诊慢特病病种代码比对、兼容以及省内联测工作。

（五）11月15日前，试点地区完成人员备案信息上传和五个门诊慢特病相关治疗费用跨省联测，向国家局提交接入申请。

（六）11月30日前，力争试点单位五个门诊慢特病相关治疗费用跨省直接结算上线运行。

（七）12月31日前，跟进智慧医保建设，力争实现五个门诊慢特病相关治疗费用跨省直接结算省域全覆盖。

四、工作要求

（一）加强组织领导。推进跨省异地就医直接结算工作是今年《政府工作报告》提出的重要任务之一，各市、县医保部门务必高度重视，加强领导，抓好此项工作的落实。试点地区医保部门要提高政治站位，将门诊慢特病跨省直接结算工作作为“为群众办实事”的重要举措来落实，确保试点工作高效完成。

（二）落实就医地监管。各地医保经办机构负责医保管理和服务，落实就医地监管职责，完善定点医疗机构医保协议，指导所辖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,引导定点医疗机构规诊疗行为,防范基金风险。

(三)加强统筹协调。各地医保经办机构需兼顾“智慧医保”服务平台建设,加强部门协作配合,统筹推进门慢特病相关治疗费用跨省直接结算试点工作。

附件:门诊慢特病跨省直接结算试点病种代码表

浙江省医疗保障局办公室

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>浙江省医疗保障局办公室关于开展门诊慢特病跨省直接结算试点工作的通知

发文机关：浙江省药品监督管理局、浙江省中医药管理局、浙江省卫生健康委员会、浙江省医疗保障局

成文日期：2021年10月27日

标 题：浙江：关于印发浙江省中药配方颗粒管理细则的通知

发文字号：浙药监规〔2021〕2号

发布日期：2021年10月29日

类 别：中医药

关 键 字：中药配方颗粒

浙江：关于印发浙江省中药配方颗粒管理细则的通知

浙药监规〔2021〕2号

各市市场监督管理局、卫生健康委、医保局：

为落实《国家药监局 国家中医药局 国家卫生健康委 国家医保局关于结束中药配方颗粒试点工作的公告》（2021年第22号），省药监局、省中医药管理局、省卫生健康委、省医保局联合制定了《浙江省中药配方颗粒管理细则》，现印发给你们，请遵照执行。

特此通知。

浙江省药品监督管理局
浙江省中医药管理局
浙江省卫生健康委员会
浙江省医疗保障局
2021年10月27日

浙江省中药配方颗粒管理细则

第一章 总则

第一条 为加强中药配方颗粒管理，根据《中华人民共和国药品管理法》（以下简称《药品管理法》）、《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）等，结合浙江省实际，制定本细则。

第二条 浙江省中药配方颗粒的备案、生产、销售、配送、使用、医保支付及其监管，适用本细则。

中药配方颗粒的质量监管纳入中药饮片管理范畴。

第三条 中药配方颗粒是由单味中药饮片经水提、分离、浓缩、干燥、制粒而成的颗粒，在中医药理论指导下，按照中医临床处方调配后，供患者冲服使用。

第四条 坚持中药饮片的主体地位，稳妥推进中药配方颗粒平稳有序发展及合理规范使用。

第五条 省药品监督管理部门依职责履行中药配方颗粒的质量监管，组织实施上市备案、跨省销售备案。

省卫生健康行政部门、省中医药管理部门负责制定或者明确中药配方颗粒临床使用方面政策。

省医疗保障部门负责制定并实施中药配方颗粒的省药械集中采购平台阳光采购、医保支付等方面政策。

第二章 生产企业和中药配方颗粒品种基本要求

第六条 中药配方颗粒生产企业（以下简称生产企业）应当为符合以下要求的中药生产企业：

（一）已取得《药品生产许可证》，并同时具有中药饮片和颗粒剂生产范围，符合药品生产质量管理规范（以下简称 GMP）要求；

（二）具备中药炮制、提取、分离、浓缩、干燥、制粒等完整的生产能力，并具备与其生产、销售的品种数量相应的生产规模。应当自行炮制用于中药配方颗粒生产的中药饮片。

第七条 中药配方颗粒品种应当符合以下要求：

（一）在浙江省生产或者销售使用的品种应当符合国家药品标准或者浙江省制订的中药配方颗粒质量标准；

（二）跨省销售至浙江省域的品种还应当在生产企业所在地省级药品监督管理部门完成上市备案，对应的中药饮片应当符合国家药品标准；

（三）符合中药配方颗粒有关技术要求，已完成临床使用需求分析、中药材资源评估、质量标准适用性评估和连续三批商业规模的生产工艺验证；

（四）涉及濒危野生动植物、医疗用毒性药品、麻黄、实施审批管理的中药饮片等制成的中药配方颗粒，除符合本细则要求外，还应当符合国家的其他规定。

第三章 中药配方颗粒备案

第八条 中药配方颗粒品种实施备案管理，不实施批准文号管理。

浙江省生产企业生产的中药配方颗粒首次上市前，生产企业应当向浙江省药品监督管理部门提出上市备案。

外省生产企业生产的中药配方颗粒首次在浙江省域销售使用前，生产企业应当向浙江省药品监督管理部门提出跨省销售备案。

第九条 生产企业按规定完成中药配方颗粒品种相关研究分析评估验证后，通过“国家药监局药品业务应用系统中药配方颗粒备案管理模块”（网址：<http://>

zwfw.nmpa.gov.cn/，以下简称“配方颗粒备案平台”）按照规定程序和要求提交备案资料。

第十条 生产企业应当对提交的备案资料的真实性、完整性、可溯源性负责，并承担相应的法律责任。

第十一条 中药配方颗粒备案信息不得随意变更。已备案的中药配方颗粒涉及生产工艺（含辅料）、规格、中药配方颗粒质量标准、炮制规范、包装材料、生产地址等影响质量的信息及生产企业名称拟发生变更的，生产企业应当按照《药品生产监督管理办法》和中药上市后变更有关要求进行研究评估验证，经必要的许可及通过“配方颗粒备案平台”备案后实施。其他信息变更，生产企业可通过“配方颗粒备案平台”自行更新。涉及中药配方颗粒质量标准修订的，应报原质量标准审核部门核准。生产企业应当及时将相关变更内容告知相关配送企业、医疗机构。

第十二条 省药品监督管理部门组织接收、审查备案资料，并及时将备案的中药配方颗粒品种基本信息在国家药品监督管理部门政务服务网上公布。上市备案的中药配方颗粒品种获得上市备案号，跨省销售备案的中药配方颗粒品种获得跨省销售备案号。

第四章 中药配方颗粒生产

第十三条 生产企业应当履行《药品管理法》等法律法规规定的药品全生命周期的主体责任和相关义务，实施生产全过程管理，建立追溯体系，逐步实现来源可查、去向可追，加强风险管理。

第十四条 生产中药配方颗粒所需中药材，能人工种植养殖的，应当优先使用来源于符合中药材生产质量管理规范要求的种植养殖基地的中药材。提倡使用道地药材。

第十五条 生产企业应当制定每个品种详细的生产工艺、标准操作规程，按照备案的生产工艺进行生产，并符合国家药品标准。国家药品标准没有规定的，应当符合浙江省制订的中药配方颗粒质量标准。

第十六条 中药配方颗粒的生产过程应当符合中药饮片、颗粒剂GMP相关要求。

第十七条 直接接触中药配方颗粒包装应当按照规定印有或者贴有标签，标签应当至少标注上市备案号、跨省销售备案号（如适用）、产品名称、中药饮片执行标准、中药配方颗粒执行标准、规格、包装规格、生产日期、产品批号、保质期、贮藏、生产企业、生产地址、联系方式等内容。

鼓励生产企业在标签上标注辅料，未标注辅料的，生产企业应当采取有效措施告知医疗机构。

第十八条 生产企业应当经常考察本企业生产的中药配方颗粒的质量、疗效、不良反应等，持续开展上市后研究、评价工作和提高产品质量。应当规范开展药

物警戒活动，主动收集、跟踪分析疑似不良反应信息，发现疑似不良反应的，应当依法报告，并加强对医疗机构的沟通和信息反馈。

第十九条 生产企业发现本企业生产的中药配方颗粒存在质量问题或者其他安全隐患的，应当立即停止销售，告知相关医疗机构停止销售和使用，召回已销售的中药配方颗粒，及时公开召回信息，必要时应当立即停止生产，并依法报告召回和处理情况。

第二十条 生产企业应当建立年度报告制度，每年3月31日前向省药品监督管理部门提交年度报告。

第五章 中药配方颗粒销售和配送

第二十一条 中药配方颗粒不得在医疗机构以外销售。生产企业应当通过规定途径销售中药配方颗粒。

第二十二条 中药配方颗粒由生产企业直接配送，或者由生产企业委托具备储存、运输条件的药品经营企业配送。委托配送的，生产企业应当对受托方的质量保证能力和风险管理能力进行评估，与其签订委托配送协议，明确双方的责任及权利义务，并对配送企业进行监督。

接受配送中药配方颗粒的企业应当严格遵守药品经营质量管理规范（GSP）相关要求，不得再委托配送。

第六章 中药配方颗粒使用

第二十三条 中药配方颗粒在浙江省医疗机构内凭符合开具中药饮片处方资格的医师开具处方使用。

第二十四条 医疗机构应当将中药配方颗粒纳入药品质量管理，购进、验收、储存与养护等应当遵循中药饮片和中药配方颗粒的相关规定。加强对生产企业的审计，与生产企业签订包含中药配方颗粒质量、使用、配送、调剂设备使用和维护管理、不良反应监测、产品追溯等内容的质量保证协议，明确双方的责任及权利义务。

第二十五条 医疗机构应当按照中药饮片处方的相关规定规范开具中药配方颗粒处方，加强处方审核、调剂管理。

第二十六条 医疗机构应当使用符合计量器具要求的中药配方颗粒调剂设备，加强调剂设备管理，建立调剂设备使用和维护管理制度。制定中药配方颗粒调剂操作规程，防止差错。定期进行调剂设备的计量校验，确保调剂剂量的准确性。应当有完善的清洁与消毒记录，防止调剂过程污染及交叉污染。

第二十七条 供调剂设备用中药配方颗粒包装专用盒或者袋应当符合药用要求，可密封并具必要的防潮、遮光作用。每张中药配方颗粒处方的调配专用盒或

者袋标签应当至少标注患者姓名、用法、用量、调剂时间、总帖数、医疗机构名称等信息，并附相关处方信息，有且进行必要的用药交待与指导等。

第二十八条 中药配方颗粒的调剂软件、处方以及相关记录应当对调剂过程实现可追溯。其中调剂设备所用的调剂软件追溯内容至少包括医疗机构名称、科别、病历号或者门诊号、患者姓名及出生年月日、中药配方颗粒名称、上市备案号、跨省销售备案号（如适用）、批号、处方用量（包括颗粒重量和相当于饮片量）、规格、生产企业、调剂时间、调剂人员等信息。调剂使用记录应当至少保存至处方调剂后1年。

第二十九条 医疗机构应当加强医务人员合理使用中药配方颗粒的培训和考核，建立处方点评和约谈制度，规范医生处方行为，避免不合理使用中药配方颗粒。

第三十条 医疗机构应当经常考察本单位所使用的中药配方颗粒质量、疗效、不良反应等，发现疑似不良反应的，应当依法报告。

第七章 中药配方颗粒医保支付

第三十一条 适时开展中药配方颗粒阳光采购，医疗机构通过省药械集中采购平台阳光采购、网上交易。

第三十二条 中药饮片品种已纳入医保支付范围的，省医疗保障部门可综合考虑临床需要、基金支付能力和价格等因素，将与中药饮片对应的符合国家药品标准或者符合浙江省药品监督管理部门要求的中药配方颗粒分批纳入支付范围，并参照乙类管理，个人先行自付比例3%。

第三十三条 医保药品目录内标注“□”的中药饮片对应的中药配方颗粒，单独使用或者全部由这些中药配方颗粒组成的处方医保基金不予支付。

第八章 监督管理

第三十四条 药品监督管理部门、中医药管理部门、卫生健康行政部门、医疗保障部门应当分工协作、相互配合，加强沟通协调，共同做好中药配方颗粒管理工作。必要时，可联合开展中药配方颗粒监督检查。

第三十五条 药品监督管理部门应当强化事中事后管理，加强中药配方颗粒生产、配送、销售、使用的质量监管和不良反应监测，将中药配方颗粒纳入重点抽检对象，必要时对中药材规范化种植养殖基地实施延伸检查，对违法违规行为按照《药品管理法》及有关规定依法处理。

第三十六条 卫生健康行政部门、中医药管理部门应当加强医疗机构中药配方颗粒临床使用及处方调剂的监管，依法查处医疗机构的违法违规行为。

第三十七条 医疗保障部门应当加强中药配方颗粒纳入医疗保障基金支付范围的医疗服务行为和医疗费用的监督检查，规范医疗保障经办业务，依法查处医疗

机构、参保人违法使用医疗保障基金的行为。

第三十八条 监督检查中发现存在以下情形之一的，省药品监督管理部门取消中药配方颗粒备案：

- (1) 备案材料不真实的；
- (2) 备案材料与实际生产、销售情况不一致的；
- (3) 生产企业不按要求备案变更信息或者履行年度报告的；
- (4) 生产企业的生产许可被依法吊销、注销的；
- (5) 备案人申请取消备案的；
- (6) 备案后审查不通过的；
- (7) 存在严重质量安全风险的；
- (8) 质量标准已废止或者上市备案号已取消的；
- (9) 依法应当取消的其他情形。

第九章 附则

第三十九条 国家对中药配方颗粒另有规定的，按照国家有关规定执行。各有关部门可根据职责及有关法律、法规、文件等进一步制定或明确相关政策。

第四十条 省中药配方颗粒质量标准的研究、申报、制订、实施按照省药品监督管理部门的有关规定执行。

第四十一条 本细则自 2021 年 11 月 1 日起施行。

第四十二条 本细则由省药品监督管理部门、省中医药管理部门、省卫生健康行政部门、省医疗保障部门负责解释。

发文机关：安徽省医疗保障局、安徽省卫生健康委员会
成文日期：2021年10月9日
标 题：安徽：关于进一步规范基层医疗机构适宜日间病床收治住院病种按病种付费试点工作的通知
发文字号：皖医保秘〔2021〕93号
发布日期：2021年10月13日
类 别：医疗
关 键 字：日间病床、按病种付费

安徽：关于进一步规范基层医疗机构 适宜日间病床收治住院病种按病种 付费试点工作的通知

皖医保秘〔2021〕93号

各市医疗保障局、卫生健康委员会，省医疗保障基金管理中心、省异地就医管理中心：

为贯彻落实省委省政府关于深化医疗保障制度改革要求，支持基层医疗机构发挥健康“守门人”作用，不断推进分级诊疗格局，推动中医优势病种和适宜技术发展，努力向参保患者提供更加优质医疗保障服务，2020年我省在12个县（区）开展了基层医疗机构适宜日间病床收治住院病种按病种付费（以下简称：日间病床按病种付费）试点，部分市也同步自行开展了试点工作。为落实国家医保待遇清单管理要求，现就进一步规范基层日间病床按病种付费试点工作通知如下：

一、总体要求

基层医疗机构适宜日间病床收治住院病种是指患者在基层医疗机构就诊时，所患疾病达到普通住院标准且临床认为可以夜间不留院观察治疗的病种。卫生健康部门负责拟定适宜日间病床收治病种临床诊疗规范，指导基层医疗机构合理设置日间病床、合理收治、合理治疗，控制医药费用不合理增长。医疗保障部门负责针对此类病种开展按病种付费等支付方式改革，加大医保基金监督力度，引导基层医疗机构规范医疗服务行为。

各试点地区医保、卫健部门要坚持以人民为中心思想，本着实事求是原则细化试点实施方案，科学拟定临床诊疗规范、合理确定临床路径表单、病种医保支付标准（或费用定额）、医保报销比例及患者付费比例，做好与DIP、DRG付费政策的衔接，加强政策宣传，提高政策知晓率和执行力。

二、实施范围

（一）机构范围。进一步明确具有住院资质的医保定点基层医疗机构（乡镇

卫生院或社区卫生服务中心)才能试点开展日间病床按病种付费工作。

(二)病种范围。各试点地区必须在中西医备选病种中(详见附件)选择技术成熟、风险可控、费用稳定的病种,开展按病种付费试点,超过备选病种的原则上要退出试点。原则上在中医备选病种中选择不超过10个病种,在西医备选病种中选择不超过10个病种。省医保局将会同省卫生健康委定期调整备选病种。

三、报销办法

(一)确定医保支付标准和报销比例。各试点地区要结合所选病种近三年费用及基金支付情况,统筹考虑基金和参保群众承受能力,通过谈判确定当地病种医保支付标准(或费用定额)、医保报销比例、患者付费比例。

(二)基本报销政策。医保基金按病种医保支付标准(或者费用定额)×医保报销比例与医疗机构进行结算。患者个人按照实际医疗费用×患者付费比例承担个人费用。实际医疗费用超出医保支付标准(或者费用定额)部分由全部医院自行承担;低于医保支付标准(或者费用定额)标准的,结余部分医疗机构留用。

(三)不予报销范围。各试点地区要严格执行国家医保待遇清单,基层医疗机构日间病床按病种付费的病种治疗费用(包括药品、耗材、医药服务项目等)必须全部在医保目录范围内。其他不符合医保目录产生的费用全部由医院承担。

(四)其他规定。

1. 患者在一次诊疗过程中,同时实施两个以上病种诊疗的,按照定额最高病种结算。合并试点病种之外的疾病,按规定合理诊治及收费。

2. 患者在统筹区内同一医疗机构一年度内,同一病种享受日间病床按病种付费政策原则上不超过4次。

3. 治疗天数未达到临床诊疗规范(路径)规定天数的70%或当次诊疗医药费用未达到定额标准70%的,退出日间病床按病种付费,按门诊政策执行。患者病情加重,需要转科转院住院治疗的,应由主治医师提出申请,医院负责人签字确认,方可退出日间病床按病种付费,按照普通住院医保政策报销。

4. 日间病床按病种付费中医保基金支付的定额计入患者当年医保封顶线基数,纳入医疗机构总额预算和县域医共体打包付费总额内。

5. 日间病床按病种付费仅在统筹区试行,异地就医暂不实行。

四、规范管理

(一)计费管理。日间病床按病种付费按照住院收费管理,日间病床病种相关费用信息全部纳入医保基金报表“住院”统计范畴。诊疗期间患者的床位费、护理费减半计算,诊察费、检查化验费、药费等全额计算。

(二)病区管理。享受日间病床按病种付费结算的病人参照住院管理。基层

医疗机构应单独设立日间病床按病种付费病床病区，与患者签署病情告知书，得到患者及家属的信任配合。严格执行患者每日签字确认制度，确保诊疗记录与实际收费相符。

（三）诊疗管理。基层医疗机构要严格按照诊疗规范，未按照规定临床路径表单进行治疗的，不执行日间病床按病种付费。临床路径表单由试点市卫健、医保部门制定。基层医疗机构应规范日间病床按病种付费病人病历书写，应包括病案首页、首次入院记录、病程记录（医嘱变更或病情变化）、临床路径表单、出院小结等。基层医疗机构收治日间病床按病种付费患者不得超过实际床位数的50%；不得有欺诈骗保行为；不得降低服务标准，让未愈病人提前离院；不得将普通门诊结算病人转化为日间病床按病种付费结算；不得将属于日间病床按病种付费范围内的诊疗费用转为门诊收费或让患者外购药品变相增加患者费用等。

（四）监督管理。各试点地区医保经办部门要与执行日间病床按病种付费的基层医疗机构签署补充协议。要积极探索智能监控等信息化监管方式，结合现场检查、病历审核进行综合管控，防范日间病床按病种付费滥用乱用。发现违规行为，按《医疗保障基金使用监督管理条例》和医保协议等相关规定予以严肃处理。

（五）监测分析。各试点地区医保部门要建立分析测算制度，定期对比分析日间病床按病种付费情况，及时总结发现问题。政策执行过程中遇到问题，及时反馈至省医疗保障局、省卫生健康委。

本《通知》自公布之日开始执行。

附件：安徽省基层医疗机构日间病床按病种付费备选病种（中医、西医）

安徽省医疗保障局
安徽省卫生健康委员会
2021年10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 > 安徽：关于进一步规范基层医疗机构适宜日间病床收治住院病种按病种付费试点工作的通知

发文机关: 福建省医疗保障局、福建省民政厅、福建省财政厅等
成文日期: 2021年9月28日
标 题: 福建省医疗保障局等七部门印发《关于巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略的实施方案》的通知
发文字号: 闽医保〔2021〕93号
发布日期: 2021年10月8日
类 别: 扶贫
关 键 字: 脱贫攻坚

福建省医疗保障局等七部门印发《关于巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略的实施方案》的通知

闽医保〔2021〕93号

各设区市医保局、民政局、财政局、卫生健康委、银保监分局、乡村振兴局，平潭综合实验区社会事业局、财政金融局、乡村振兴局，国家税务总局福建省各设区市税务局、国家税务总局平潭综合实验区税务局：

现将《关于巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略的实施方案》印发给你们，请认真组织实施。

福建省医疗保障局
福建省民政厅
福建省财政厅
福建省卫生健康委员会
国家税务总局福建省税务局
中国银保监会福建监管局
福建省乡村振兴局
2021年9月28日

关于巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略的实施方案

为全面巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果，有效衔接乡村振兴战略，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》（医保发〔2021〕10号）和省委、省政府《关于实现巩固拓展脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接的实施意见》（闽委发〔2021〕12号），优化调整现有医疗保障扶贫政策，建立健全防范化解因病返贫致贫长效机制，制定本实施方案。

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，坚持以人民为中心，在脱贫攻坚目标任务完成后，在规定的过渡期内通过优化调整医保扶贫政策，健全防范化解因病返贫致贫长效机制，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。坚持问题导向、目标导向，围绕解决农村居民最关心、最直接、最现实的医疗保障问题，加快补齐民生短板，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。坚持尽力而为、量力而行，既要应保尽保，又要防止泛福利化倾向，实事求是确定农村居民医疗保障标准。健全多层次医疗保障体系，夯实基本保障制度基础，完善三重制度综合保障政策，提升医疗保障公共管理服务水平，助力乡村振兴战略全面推进，扎实推动共同富裕，不断增强农村参保群众获得感、幸福感、安全感。

二、重点任务

（一）巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果，完善脱贫人口待遇保障政策

1. 优化调整脱贫人口医疗救助资助参保政策。根据脱贫人口实际困难，统筹完善居民医保分类资助参保政策，合理把握调整节奏、力度、时限。对特困人员给予全额资助，对低保对象给予定额资助，脱贫不稳定且纳入民政部门农村低收入人口监测的或乡村振兴部门认定的易返贫致贫监测对象（以下简称监测对象），在过渡期内按规定享受医疗救助定额资助参保政策。乡村振兴部门认定的返贫致贫人口，过渡期内按规定享受资助参保政策。

2. 分类调整医疗保障扶贫倾斜政策。基本医保实施公平普惠保障政策。在逐步提高大病保障水平基础上，大病保险继续对特困人员、低保对象和返贫致贫人口实施倾斜支付。进一步完善医疗救助政策，健全防范化解因病返贫致贫长效机制，在分阶段、分对象、分类别调整超常规保障措施的基础上，将省出台的精准扶贫医疗叠加保险政策和地方出台的各种叠加医保扶贫政策，在政策、对象、服务、监管等方面分类融入到医疗救助体系。科学确定对象范围、费用范围、救助标准，实施分类、分档救助，巩固医疗保障脱贫攻坚成果，减轻困难群众医疗支出负担。对不属于特困人员、低保对象和返贫致贫人口的脱贫人口，取消脱贫攻坚期内超常规措施安排，逐步转为按规定享受基本医疗保险待遇。

3. 医保扶贫资金并入医疗救助基金。根据社会经济发展水平和防范化解因病返贫致贫需要，加强财政对医疗救助投入，拓宽医疗救助筹资渠道。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基金，进一步夯实医疗救助托底保障功能，合理控制救助对象政策范围内自付费用比例，确保政策有效衔接、待遇平稳过渡、制度可持续。

4. 坚决治理医保扶贫领域过度保障政策。全面对标对表国家政策和标准，坚守保基本的底线，合理确定保障水平。坚决防范福利主义，严禁超越发展阶段、超出承受能力设定待遇保障标准。全面清理存量过度保障政策，取消不可持续的过度保障政策，杜绝新增待遇加码政策。落实国家医疗保障待遇清单制度，推进居民基本医疗保险统筹区内政策统一、待遇普惠。

(二) 有效衔接实施乡村振兴战略，合理确定农村居民医疗保障待遇水平

5. 确保农村低收入人口应保尽保。落实参保动员主体责任，做好分类资助参保工作，重点做好脱贫人口参保动员工作。民政、乡村振兴等部门要加强农村低收入人口、脱贫人口等相关信息传递共享，税务部门要积极协同做好费款征收工作，提供多元化、便利化的缴费服务。地方政府、村（居）委会要把参保工作做深做细，做到不漏保、不漏缴，确保农村低收入人口全部纳入基本医疗保险保障范围，特别是对于原全额资助参保转为定额资助参保、退出资助参保的人员，要实行专人负责制，纳入乡（镇、街道）绩效考核范围。

6. 建立农村低收入人口参保台账。由民政部门提供特困人员、低保对象等农村低收入人口名单，乡村振兴部门提供返贫致贫人口、监测对象名单，医保部门负责台账的建立。建立健全特困人员、低保对象、脱贫不稳定且纳入民政部门农村低收入人口监测范围的人员、返贫致贫人口、监测对象参保台账，精准做好医保信息系统身份动态标识。确保纳入资助参保范围且核准身份信息的农村低收入人口及监测对象应保尽保。对已实现稳定就业的脱贫人口，引导其依法依规参加职工基本医疗保险。做好农村低收入人口参保和关系转移接续工作，跨区域参保关系转移接续以及非因个人原因停保断保的，原则上不设待遇享受等待期，确保待遇接续享受。

7. 增强基本医疗保险保障功能。完善统一的城乡居民基本医疗保险制度，巩固住院待遇保障水平，县域内政策范围内住院费用支付比例总体稳定在70%左右。补齐门诊保障短板，规范门诊慢特病保障政策，优化高血压、糖尿病（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。

8. 提高大病保险保障能力。逐步提高大病保险保障水平，参保农村居民大病保险起付线降低并统一至当地上年居民人均可支配收入的50%，政策范围内支付比例不低于60%。继续实施大病保险向困难人口倾斜政策，对特困人员、低保对象和返贫致贫人口实施起付线降低50%、报销比例提高5个百分点，取消封顶线。

9. 夯实医疗救助托底保障。完善统一规范的医疗救助制度，明确救助费用范围，严格执行基本医保“三个目录”规定，合理确定救助水平和年度救助限额，按规定做好分类救助。原则上年度救助限额内，特困人员、低保对象、返贫致贫人口政策范围内个人自付住院医疗费用救助比例按不低于70%的比例确定。其他农村

低收入人口救助比例略低于低保对象。统筹加大门诊慢特病救助保障，门诊和住院救助共用年度救助限额。经三重制度保障后政策范围内个人负担仍然较重的，按规定依申请予以一次性医疗救助。

10. 建立防范化解因病返贫致贫长效机制。依托农村低收入人口监测平台，做好因病返贫致贫风险监测，建立健全防范化解因病返贫致贫的主动发现机制、动态监测机制、信息共享机制、精准帮扶机制。建立依申请救助机制，将发生高额医疗费用的易返贫致贫人口和因高额医疗费用支出导致家庭基本生活出现严重困难的大病患者纳入医疗救助范围，对其经基本医保、大病保险支付后，符合规定的个人自付费用酌情予以救助，防止因病返贫致贫。

11. 建立因病返贫致贫动态监测机制。依托医保信息系统，由各设区市（统筹区）医保经办机构建立因病返贫和因病致贫监测平台。对脱贫人口中年度累计自付的医疗费用超过全省上年农村居民人均可支配收入的，纳入医保部门因病返贫监测范围。对农村居民中个人年度累计自付医疗费用超过全省上年农村居民人均可支配收入2倍的，纳入医保部门因病致贫监测范围。各设区市（统筹区）医保经办机构将每月的监测数据反馈至同级民政、乡村振兴部门，并汇总报送至省级医保部门。各设区市（统筹区）医保、民政、卫生健康、乡村振兴等部门要加强协同，建立衔接顺畅、运转有序的转介机制。各级医保部门要加强动态监测，及时预警，提前介入、跟进落实救助措施，做到早发现、早干预、早救助，坚决守住医保领域不发生因病规模性返贫致贫的工作底线。

12. 支持多方参与医疗救助。健全引导社会力量参与减贫机制，鼓励商业健康保险和医疗互助发展，不断壮大慈善救助力量，形成对基本医疗保障的有益补充。引导慈善组织积极发挥作用，通过链接社会资源，为困难群众提供形式多样的医疗援助。

（三）推进医疗保障和医疗服务高质量协同发展，整体提升农村医疗保障和健康管理水平

13. 提升农村地区经办管理服务能力。构建统一的医疗保障经办管理体系，加强农村地区医保经办能力建设，大力推进服务下沉。做好参保人员省内基本医疗保险、大病保险、医疗救助“一站式”服务，调整完善统筹区内先诊疗后付费政策。持续推进医保“村村通”“就近通”。加强和完善医保派驻二级以上公立医院服务站建设。实现异地就医备案线上办理，稳步推进门诊费用跨省直接结算工作。

14. 综合施策合力降低看病就医成本。推动药品招标采购工作制度化、常态化，确保国家组织高值医用耗材集中采购落地。落实国家统一的待遇清单制度。创新完善医保协议管理，持续推进支付方式改革，配合卫生健康部门规范诊疗管理。有条件的地区可按协议约定向医疗机构预付部分医保资金，缓解其资金运行压力。强化医疗服务质量管理，优先选择基本医保目录内安全有效、经济适宜的诊疗技

术和药品、耗材，严格控制不合理医疗费用发生。

15. 引导实施合理诊疗促进有序就医。继续保持基金监管高压态势，建立和完善医保智能监管子系统，完善举报奖励机制，切实压实市县监管责任，加大对诱导住院、虚假医疗、挂床住院等行为打击力度。规范医疗服务行为，引导居民有序合理就医。全面落实异地就医地管理责任，优化异地就医结算管理服务。建立健全医保基金监督检查、信用管理、综合监管等制度，推动建立跨区域医管理协作协查机制。

16. 补齐农村医疗卫生服务供给短板。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。将符合条件的“互联网+”诊疗服务纳入医保支付范围，提高优质医疗服务可及性。加强基层医疗卫生机构能力建设，对紧密型医共体实行总额付费，加强监督考核。引导医疗卫生资源下沉，整体提升农村医疗卫生服务水平，促进城乡资源均衡配置。

三、保障措施

17. 加强组织领导。要自觉将思想和行动统一到党中央、国务院关于巩固拓展脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接的总体部署上来。强化党委领导、政府主导、部门协同、社会参与的工作机制。强化工作力量、组织保障、制度资源等方面的统筹衔接。各地要切实加强对巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果与乡村振兴相衔接工作的组织领导，落实管理责任，明确进度安排。要建立统一高效的议事协调工作机制，研究解决政策衔接过渡中的重大问题。

18. 加强部门协同。医保部门负责统筹推进巩固拓展医保脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接的制度、机制建设，抓好政策落实。民政、乡村振兴等部门负责做好相应农村低收入人口身份认定和信息共享。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。税务部门协同做好费款征收工作。银保监部门规范商业健康保险发展。

19. 加强运行监测。加强脱贫人口医保帮扶政策落实和待遇享受情况监测，在我省 50 个乡村振兴重点县中选取 2 个县开展监测。做好与农村低收入人口数据库的信息比对和共享共用，健全农村低收入人口医保综合保障信息台账，加强信息动态管理，及时跟踪政策落实、待遇享受情况，做好因病返贫致贫风险预警和相关政策落实情况的督导调研。

20. 加强宣传引导。加强政策宣传解读，创新宣传方式，提高群众政策知晓度。及时回应社会关切，营造良好舆论氛围。加强政策风险评估，建立重大事件应急处置机制，加强对医保扶贫政策分类调整的舆情监测，合理引导社会舆论。

本实施方案自 2022 年 1 月 1 日起实施。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：福建省人力资源和社会保障厅、
福建省财政厅、福建省卫生健
康委员会、福建省医疗保障局

成文日期：2021年10月18日

标 题：关于印发《福建省深化公立医院薪酬制度改革实施方案》的通知

发文字号：

发布日期：2021年10月25日

类 别：人才培养

关 键 字：医院薪酬

关于印发《福建省深化公立医院 薪酬制度改革实施方案》的通知

各市、县（区）人民政府、平潭综合实验区管委会，省直有关单位：

为贯彻落实《人力资源社会保障部 财政部 国家卫生健康委 国家医保局 国家中医药局关于深化公立医院薪酬制度改革的指导意见》（人社部发〔2021〕52号）精神，经省政府同意，现将《福建省深化公立医院薪酬制度改革实施方案》印发给你们，请结合实际抓好落实。

福建省人力资源和社会保障厅
福建省财政厅
福建省卫生健康委员会
福建省医疗保障局
2021年10月18日

福建省深化公立医院薪酬制度改革实施方案

按照党中央、国务院关于实施健康中国战略、深化医药卫生体制改革的决策部署和省委、省政府进一步深化医药卫生体制改革的要求，根据《人力资源社会保障部 财政部 国家卫生健康委 国家医保局 国家中医药局关于深化公立医院薪酬制度改革的指导意见》（人社部发〔2021〕52号），结合我省实际，制定本实施方案。

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，深入贯彻落实党的十九大和十九届二中、三中、四中、五中全会及习近平总书记来闽考察重要讲话精神，坚持以人民为中心的发展理念，适应现代医院管理制度需要，与“三医联动”改革相衔接，落实“两个允许”要求，遵循“突出公益导向，坚持按劳分配，注重统筹兼顾，合理动态调整”原则，实施以增加知识价值为导向的分配政策，完善我省公立医院薪酬制度改革政策措施，建立健全适应医疗行业特点的公立医院薪酬

制度，强化公立医院公益属性，调动医院和医务人员积极性，不断提高医疗服务质量和水平，更好地满足人民群众的医疗服务需要，更有效缓解人民群众看病难、看病贵问题。

二、完善薪酬总量管理

（一）完善水平决定机制。各地人力资源社会保障、财政部门会同公立医院主管部门，结合当地经济发展、医疗行业特点和医院财务状况，兼顾不同功能定位、类型、等级医院协调发展，以及公益目标完成情况、成本控制、绩效考核结果等因素，改进薪酬总量核定办法，健全分级分类调控机制，科学合理确定并动态调整公立医院薪酬水平。

（二）健全倾斜支持措施。对高层次医疗人才聚集、公益目标任务繁重，承担科研、教学、区域医疗中心建设任务以及需要重点发展的公立医院或绩效考核评价结果优秀的公立医院，以及中医药特色优势突出的中医医院，在薪酬总量上予以适当倾斜。对参加重大疫情等突发事件医学救援和公共卫生应急处置的医院，根据承担任务的工作量、风险程度，核增一次性总量，不计入薪酬总量核定基数。医务人员多点执业报酬、兼职教学活动从受聘单位获得的报酬、师资带教补贴、医联体内卫生技术人员和管理人员到下级医疗机构服务（含远程诊疗服务）获得的报酬等，按现行有关规定执行，不纳入薪酬总量管理。

（三）落实人才激励政策。公立医院引进的高层次和急需紧缺人才，可参考人才市场价格合理确定薪酬水平，所需薪酬总量单列，不计入薪酬总量核定基数。科技人才职务科技成果转化的现金奖励，计入医院薪酬总量，但不受核定的薪酬总量限制。

（四）建立动态追加机制。各地可根据当年医疗服务收入扣除成本并按规定提取各项基金后，按照不同层级不同性质医院，根据“两个允许”要求合理增加薪酬总量，不计入总量核定基数。具体按照关于医疗服务收入内涵与薪酬制度衔接的有关办法落实。

三、健全内部薪酬体系

（五）扩大内部分配自主权。在核定的薪酬总量内，公立医院可继续完善岗位绩效工资制度，也可结合单位实际自主确定其他更加有效的分配模式。可探索实行年薪制、协议工资制、项目工资等灵活多样的分配形式，逐步扩大全员目标年薪制实施范围，到2025年，力争实现县级公立医院全覆盖。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，充分发挥各项目的保障和激励作用。

（六）优化薪酬分配办法。因地制宜借鉴三明市公立医院“全员目标年薪制、

年薪计算工分制”做法，合理把握医生（医技）团队、护士团队和行政后勤团队薪酬总量占比，统筹不同类型不同等级岗位人员薪酬分配关系，健全与岗位职责、工作业绩、实际贡献紧密联系的分配机制，充分体现劳动、知识、技术、管理等要素的价值，合理拉开收入差距，避免平均主义，逐步建立主要体现岗位职责和知识价值的薪酬体系，实行以岗定责、以岗定薪、责薪相适、考核兑现。注重医务人员的稳定收入和有效激励，适度提高固定薪酬占比，进一步发挥薪酬制度的保障功能，充分体现公立医院的公益属性。

（七）合理兼顾差异平衡。内部分配应充分体现医、护、技、药、管等岗位差异，兼顾不同科室之间的平衡，向关键和紧缺岗位、高风险和高强度岗位、高层次人才、业务骨干和作出突出成绩的医务人员倾斜，结合实际向人民群众急需且专业人才短缺的专业倾斜，努力使综合性医院儿科、产科、急诊科、感染科、全科、精神科等紧缺专业医师的薪酬水平不低于医院医师薪酬平均水平。公立中医医院内部分配要向使用中医药技术方法的科室和个人倾斜。适当提高低年资医生的薪酬水平。统筹考虑编内外人员薪酬待遇。

（八）完善内部分配流程。公立医院制定的薪酬分配方案要充分发扬民主，坚持公开、公平、公正原则，广泛听取职工意见，经职工代表大会讨论，由单位领导班子集体研究后，在本单位公开，并报公立医院主管部门备案。公立医院对高层次人才实行年薪制、协议工资制、项目工资等灵活多样分配形式的，要结合实际科学制定认定条件，具体对象及分配形式应以适当方式在本单位公开。

四、规范负责人薪酬管理

（九）合理确定薪酬水平。公立医院主要负责人和总会计师薪酬水平根据当地经济社会发展、相当条件人员收入水平、公立医院考核评价结果、个人履职情况、职工满意度等合理确定，应与医院其他负责人、职工薪酬水平保持合理关系，可采取设定系数等方式合理确定其他负责人薪酬水平。

（十）坚持激励约束并举。公立医院党委书记、院长和总会计师实行任期目标年薪制，所需经费由同级财政全额承担，所需薪酬总量单列。各地公立医院主管部门要会同人力资源社会保障、财政、医保部门制定完善年薪管理办法，建立健全医院主要负责人、总会计师薪酬分配激励约束机制，短期激励与中长期激励相结合，注重长期激励。对于仍违规新增举借长期债务的公立医院，在该新增长期债务偿还完毕前，严格控制医院领导班子成员薪酬水平增长。

五、健全考核评价体系

（十一）完善公立医院考核评价办法。各地要根据国家和我省二、三级公立医院绩效考核指标，综合考虑各级各类医院功能定位、职责履行、工作量、服务质量、

费用控制、运行绩效、成本控制、人才培养、长期债务、医保政策执行情况等因素，制定完善与省、市、县公立医院功能定位相适应的公立医院考核评价办法，定期组织考核，考核结果与公立医院薪酬总量挂钩。对考核不合格的，要适当核减薪酬总量。

（十二）完善公立医院主要负责人绩效考核评价办法。各地公立医院主管部门要完善公立医院主要负责人的绩效考核评价办法，综合考虑工作责任、医院管理的实际情况、医院考核评价结果和年度目标、任期目标完成情况等，定期组织考核，考核结果与公立医院主要负责人薪酬挂钩。

（十三）完善公立医院内部考核评价办法。各地公立医院要在同级主管部门的指导下按照国家有关政策制定完善内部考核评价办法，综合考虑岗位工作量、服务质量、行为规范、技术能力、医德医风和患者满意度等，考核结果与医务人员薪酬挂钩。严禁向科室和医务人员下达创收指标，医务人员薪酬不得与药品耗材、检查化验等业务收入挂钩。

六、提升投入保障及管理能力

（十四）完善长效投入机制。落实政府对公立医院的六项投入政策，按照有关规定，逐步偿还和化解符合规定的公立医院长期债务。对公立医院参与重大疫情防控 and 公共卫生应急处置所需经费予以补助，对承担传染病防治任务的公立医院给予适当专项补助。

（十五）拓宽经费渠道。深入推进“三医”联动改革，推进全面取消药品耗材加成、药品耗材集中带量采购、医疗服务价格优化、医保支付方式改革、药品耗材使用监管等改革，逐步提高诊疗、中医、护理、手术等医疗服务收入在医疗收入中的比例，支持深化公立医院薪酬制度改革。在确保收支平衡的前提下，“十四五”期间，力争将人员支出占公立医院业务支出的比重总体提高至45%左右，各级各类公立医院根据自身实际确定本院薪酬目标。对因规范开展药品耗材集中采购和使用而减少医保基金支出的医院，当年度医保总额预算额度不做调减。公立医院应完善内部考核办法，根据考核结果分配医保结余留用资金，主要用于相关人员绩效。

（十六）提升精细化管理水平。完善公立医院收入中可用于工作人员收入分配的资金管理政策，实行全面预算管理，强化公立医院成本管控、预算约束和绩效管理，促进资源有效分配和使用。加强内部审计监督管理、风险管理和内部控制建设，建立健全风险研判、评估和防控机制。强化成本消耗关键环节的流程管理，降低万元收入能耗支出，提高运营效率，更加注重内涵发展、技术发展、水平发展、服务发展。

七、强化组织保障

(十七) 切实加强组织领导。各地要充分认识深化公立医院薪酬制度改革, 建立符合医疗行业特点、体现以知识价值为导向的公立医院薪酬制度的重要意义, 坚持以设区市为单位整体推进改革, 以县级政府为责任主体抓改革落实, 确保各项政策落到实处。各地人力资源社会保障、财政、卫生健康、医保等部门要在当地党委、政府领导及公立医疗机构管理委员会统筹协调下, 密切配合、形成合力, 务求取得改革实效。

(十八) 扎实推进实施工作。各地要根据人社部发〔2021〕52号文件及我省实施方案的精神和要求, 结合本地实际制定具体实施方案, 出台相关配套措施, 抓好过渡衔接, 全面深化公立医院薪酬制度改革。各地人力资源社会保障、财政部门要会同卫生健康、医保等部门加强督促指导, 对实施过程中出现的新情况、新问题, 及时认真研究解决, 不断完善有关政策措施, 重大问题及时报告。

(十九) 严肃收入分配纪律。要加强对公立医院薪酬分配的监督管理, 公立医院要严格执行国家公立医院薪酬政策, 严肃分配纪律, 除明确可不纳入薪酬总量管理或符合规定的增量外, 不得突破核定的薪酬总量。要规范多点执业政策并有序发展互联网诊疗, 允许医务人员通过技术劳动取得合理报酬。加大对医务人员收受红包、回扣等违规违纪行为的查处力度, 一经发现, 严格按照有关规定严肃处理。公立医院主管部门应在次年初及时将上年度公立医院收入分配情况和负责人薪酬水平报同级人力资源社会保障、财政部门备案。

(二十) 做好舆论引导工作。各地人力资源社会保障、财政、卫生健康、医保部门要按照“坚持量力而行, 全面贯彻过‘紧日子’”要求, 合理引导改革预期, 做好政策解释宣传工作, 调动公立医院和医务人员参与改革的积极性、主动性。同时, 通过优化环境、规范就医秩序、落实休息休假权益等多种方式, 增进和谐医患关系, 营造良好氛围。要落实属地管理责任, 坚持正确的舆论导向, 密切关注社会舆情, 及时回应社会关切, 确保改革工作平稳顺利进行。

发文机关: 江西省卫生健康委医政医管处
标 题: 关于征求《江西省医疗机构设置备案管理规范(征求意见稿)》意见的函
发文字号: 赣卫医政医管便函〔2021〕190号
类 别: 机构管理

成文日期: 2021年10月11日
发布日期: 2021年10月11日
关 键 字: 医疗机构设置备案

关于征求《江西省医疗机构设置备案管理规范(征求意见稿)》意见的函

赣卫医政医管便函〔2021〕190号

各设区市卫生健康委、赣江新区社会发展局, 南昌市行政审批局、九江市行政审批局、赣州市行政审批局、宜春市行政审批局, 委规划信息处、政策法规处、基层处、综合监督局、妇幼处, 省中医药管理局医政处:

为贯彻落实“放管服”改革要求, 进一步规范全省医疗机构设置审批备案管理, 我处根据《医疗机构管理条例》及其实施细则、《江西省人民政府关于印发江西省统一行政权力清单(2020年本)和取消、调整部分行政权力事项目录的通知》(赣府发〔2020〕20号)等文件, 结合我省实际, 对《关于印发〈江西省医疗机构设置审批备案管理规定(试行)〉的通知》进行修订, 并形成了《江西省医疗机构设置备案管理规范(征求意见稿)》, 现征求你们意见。请你们组织专人认真研读, 于2021年10月19日前提出修改意见或建议(需注明修改理由、依据), 并书面函复我处, 无修改意见亦需书面反馈。

省卫生健康委医政医管处联系人: 许婉莹、闵梦双

联系电话: 0791-86251821

联系邮箱: jxwjwzygc@hc.jiangxi.gov.cn

附件: 《江西省医疗机构设置备案管理规范(征求意见稿)》

省卫生健康委医政医管处

2021年10月11日

(信息公开形式: 主动公开)

下载附件请登录医药梦网(www.drugnet.com.cn)>政策法规>通知公告>关于征求《江西省医疗机构设置备案管理规范(征求意见稿)》意见的函

发文机关: 江西省药品监督管理局、江西省
卫生健康委员会、江西省医疗保
障局

成文日期: 2021年10月13日

标 题: 江西省药品监督管理局 江西省卫生健康委员会 江西省医疗保障局关于联合推进医疗器
械唯一标识实施工作的通知

发文字号: 赣药监联〔2021〕5号

发布日期: 2021年10月18日

类 别: 医药

关 键 字: 医疗器械、唯一标识

江西省药品监督管理局 江西省卫生 健康委员会 江西省医疗保障局关于联合 推进医疗器械唯一标识实施工作的通知

赣药监联〔2021〕5号

各设区市、赣江新区、省直管试点县（市）市场监督管理局、卫生健康委员会、医疗保障局，有关医疗器械注册人、经营企业，医疗器械使用单位：

根据国家药品监督管理局《关于做好第一批实施医疗器械唯一标识工作有关事项的通告》（2019年第72号）以及国家药品监督管理局、国家卫生健康委员会、国家医疗保障局《关于深入推进试点做好第一批实施医疗器械唯一标识工作的公告》（2020年第106号）和《关于做好第二批实施医疗器械唯一标识工作的公告》（2021年第114号），为加强医药、医疗、医保“三医联动”，结合我省实际，江西省药品监督管理局会同江西省卫生健康委员会及江西省医疗保障局联合推进江西省医疗器械唯一标识实施工作，现将有关事项通知如下：

一、实施品种

我省所有的第三类医疗器械（含体外诊断试剂）产品纳入实施医疗器械唯一标识范围。支持和鼓励具备条件的第二类医疗器械产品实施唯一标识。

二、实施时间和要求

（一）第一批：9大类69个高风险第三类医疗器械品种（附件）。

1. 自2021年1月1日起，注册人应严格按照《医疗器械唯一标识系统规则》等有关要求开展产品赋码、数据上传和维护等工作，并对数据真实性、准确性、完整性负责。

2. 自2021年1月1日起，申请首次注册、延续注册或者注册变更时，注册人应当在国家药品监督管理局医疗器械注册管理系统（eRPS系统）中提交其最小销售单元的产品标识。

产品标识不属于注册审查事项，产品标识的单独变化不属于注册变更范畴。

3. 2021年1月1日起生产的相关品种，在其上市销售前，注册人应当按照相关标准或者规范要求将最小销售单元、更高级别包装的产品标识和相关数据上传至国家药品监督管理局医疗器械唯一标识数据库。对于已在国家医保局医保医用耗材分类与代码数据库中维护信息的医疗器械，要在唯一标识数据库中补充完善医保医用耗材分类与代码字段，同时在医保医用耗材分类与代码数据库维护中完善医疗器械唯一标识相关信息，并确认与医疗器械唯一标识数据库数据的一致性。

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

(二) 第二批：除第一批外，其余第三类医疗器械（含体外诊断试剂）品种。

1. 自2022年6月1日起，生产的第三类医疗器械应当具有医疗器械唯一标识；此前已生产的产品可不具有唯一标识。生产日期以医疗器械标签为准。

2. 自2022年6月1日起，申请首次注册、延续注册或者注册变更时，注册人应当根据国家药品监督管理局医疗器械注册管理系统（eRPS系统）中提交其最小销售单元的产品标识。

产品标识不属于注册审查事项，产品标识的单独变化不属于注册变更范畴。

3. 2022年6月1日起生产的医疗器械，在其上市销售前，注册人应当按照相关标准或者规范要求将最小销售单元、更高级别包装的产品标识和相关数据上传至国家药品监督管理局医疗器械唯一标识数据库，确保数据真实、准确、完整、可追溯。对于已在国家医保局医保医用耗材分类与代码数据库中维护信息的医疗器械，要在唯一标识数据库中补充完善医保医用耗材分类与代码字段，同时在医保医用耗材分类与代码数据库维护中完善医疗器械唯一标识相关信息，并确认与医疗器械唯一标识数据库数据的一致性。

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

三、相关单位和部门职责分工

(一) 医疗器械注册人。切实落实企业主体责任，按照医疗器械唯一标识系统规则、标准和时间节点，对其产品创建和赋予唯一标识，完成唯一标识数据库数据上传工作，向下游企业或者使用单位提供唯一标识信息，实现产品全程可追溯，并对数据的真实性、准确性、完整性负责。对于因《医疗器械分类目录》动态调整导致产品管理类别发生变化的情况，医疗器械注册人应当按照调整后管理类别

的要求实施唯一标识。

（二）经营企业。在经营活动中积极应用唯一标识，做好带码入库、出库，实现产品在流通环节可追溯。探索与医疗器械注册人、使用单位、监管部门的协同机制，及时反馈对接应用过程中存在的问题。

（三）使用单位。在临床使用、支付收费、结算报销等临床实践中积极应用唯一标识，做好全程带码记录，实现产品在临床环节可追溯。探索唯一标识与医疗器械管理、临床应用等系统的衔接。

（四）卫生健康行政部门。省卫生健康委指导全省医疗机构积极应用唯一标识，加强医疗器械在临床应用中的规范管理。

（五）药品监督管理部门。省药品监督管理局负责督促本省医疗器械注册人积极开展实施工作，按要求开展产品赋码、数据上传和维护工作；加强与江西省卫生健康委员会、江西省医疗保障局沟通，推动三医联动，协调研究解决数据在实施过程中的有关问题；组织开展政策宣传和相关培训，探索唯一标识在医疗器械全生命周期监管和追溯等工作中的应用，同时做好与国家药品监督管理局的工作衔接。

各设区市（含赣江新区、省直管试点县）市场监督管理局督促相关医疗器械经营企业落实唯一标识在经营环节的系统建设工作，鼓励其他医疗器械经营企业参与实施唯一标识系统的运用。

（六）医疗保障部门。加强医保医用耗材分类与代码与医疗器械唯一标识的关联使用，推动目录准入、支付管理、带量采购等的透明化、智能化。省医疗保障局会同省药品监督管理局、省卫生健康委员会研究解决医疗器械唯一标识信息化系统数据连接和衔接出现的问题，同时做好与国家医疗保障局的工作衔接。

四、有关工作要求

（一）高度重视。实施医疗器械唯一标识工作是加强医疗器械全生命周期管理，提升医疗器械质量监管和卫生管理效能的重要举措，各单位要充分认识实施工作的重要意义，加强协调，密切合作，指派专人负责，确保实施工作的顺利推进。

（二）落实职责。各单位应按照本通知要求，认真做好涉及本部门的医疗器械唯一标识相关工作，同时，积极沟通交流，加强协作配合，做到信息互通、资源共享，形成工作合力。

（三）总结经验。各单位应及时沟通实施过程中的重要问题，有针对性的提出意见、建议，形成可推广、可复制的工作经验，保障医疗器械唯一标识实施工作稳步、有序推进。

联系人：

江西省药品监督管理局 赵宋云 0791-88158033

江西省卫生健康委员会 葛贤建 0791-86265203

江西省医疗保障局 熊 雄 0791-86313276

附件：第一批实施医疗器械唯一标识的产品目录

江西省药品监督管理局

江西省卫生健康委员会

江西省医疗保障局

2021年10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 > 江西省药品监督管理局 江西省卫生健康委员会 江西省医疗保障局关于联合推进医疗器械唯一标识实施工作的通知

发文机关： 河南省药品监督管理局
标 题： 关于印发河南省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： 豫药监综械管〔2021〕65号
类 别： 集采

成文日期： 2021年10月28日
发布日期： 2021年10月28日
关 键 字： 集中采购、带量采购、医疗器械质量监管

关于印发河南省加强集中带量采购 中选医疗器械质量监管工作方案的通知

豫药监综械管〔2021〕65号

各省辖市、济源示范区、省直管县（市）市场监督管理局，省药监局有关处室、各监管分局、直属有关单位：

为进一步贯彻落实党中央、国务院关于高值医用耗材集中带量采购工作的决策部署，按照《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）要求，省药监局制定了《河南省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，认真抓好贯彻落实，全力保障人民群众用械安全。

2021年10月28日

河南省加强集中带量采购 中选医疗器械质量监管工作方案

为深入贯彻药品安全“四个最严”要求，推动高值医用耗材中选医疗器械企业全面落实主体责任，切实保证中选品种质量安全，特制定本方案。

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，将我省中选企业纳入重点监管。同时，对兄弟省一级组织的高值医用耗材集中带量采购中选品种，涉及我省的中选企业，要落实属地监管责任，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

各省辖市市场监管局、省药监局各监管分局要依职责指导督促本辖区中选的

医疗器械企业，切实落实主体责任。一是及时报送中选信息。中选企业（含进口医疗器械注册代理人）应当切实落实主体责任，及时向所在辖区的医疗器械监管部门报告集中带量采购中选情况，各省辖市市场监管局、省药监局各监管分局汇总后于2021年11月15日前报送省药监局医疗器械监管处；以后每季度动态报送中选企业及产品信息。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）切实加强选中企业监督管理

各省辖市市场监管局、省药监局各监管分局要切实履行属地监管责任。一是依职责加强辖区内选中企业的日常监管，实施清单管理，建立监管台账，监管责任要明确到人，动态掌握选中企业和产品相关信息，实现“一企一档”管理。二是加强对选中企业的监督检查，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。三是每季度对选中企业进行调度，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。四是将选中企业质量管理体系运行情况和选中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。六是立即对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，检查情况于2021年12月10日前报送省药监局医疗器械监管处。

（三）扎实做好流通使用环节监督检查

各省辖市市场监管局要督促指导本辖区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。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。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

省药监局医疗器械监管处要动态掌握集中带量采购中选品种，持续跟踪和关注。执法监督处应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省药监局。省药监局要及时组织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。

省医疗器械检验所要高度重视，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。对于本省中选品种，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。

（五）持续加强不良事件监测

各省辖市市场监管局、省药监局各监管分局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。

省药品评价中心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省药品评价中心，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

各级监管部门要强化问题治理，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，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，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到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。

各级药品监管部门在监管工作中遇到重大问题应当及时向省药监局报告。省药监局将适时对各单位工作情况进行督导检查。

（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

发文机关：湖北省卫生健康委员会、湖北省人力资源和社会保障厅、湖北省财政厅

成文日期：2021年9月22日

标 题：湖北：关于建立关心爱护医务人员长效机制的若干意见的通知

发文字号：

发布日期：2021年10月12日

类 别：人才培养

关 键 字：医务人员长效机制

湖北：关于建立关心爱护医务人员长效机制的若干意见的通知

各市、州、县人民政府，省政府各部门：

经省人民政府同意，现将《关于建立关心爱护医务人员长效机制的若干意见》印发给你们，请认真贯彻执行。

各地、各部门要高度重视医务人员关心爱护工作，健全工作机制，强化责任担当，细化各项措施，抓好工作落实。各级卫生健康、人力资源社会保障、财政等部门要加强协调配合和工作指导，确保各项关心爱护政策措施落实到位。

湖北省卫生健康委员会
湖北省人力资源和社会保障厅
湖北省财政厅
2021年9月22日

关于建立关心爱护医务人员长效机制的若干意见

为深入贯彻落实党中央、国务院关心爱护医务人员的决策部署，建立我省关心爱护医务人员长效机制，切实保障医务人员权益，现提出如下工作意见：

一、保障工作条件

（一）强化医务人员（含疾控人员，下同）院感防护

切实做好医疗卫生机构内部感染预防与控制，加强放射等有害物质防护工作，开展全员培训，全面落实标准预防措施。加强医务人员职业暴露的防护设施建设和设备配置，承担传染病救治任务的医疗机构要完成三区两通道、供氧、通风、供暖、污水污物处理等设施改造。在突发公共卫生事件中，要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。

（二）改善医务人员工作和休息条件

完善办公室、值班室和休息室建设，营造有利于医务人员工作的良好环境。承担传染病救治任务的医疗机构要尽可能为一线医务人员提供单人单间的休息场

所，确保其休息和隔离需要，休息和工作场所要形成闭环管理。加强生活服务和后勤保障，为医务人员提供基础性疾病药物、卫生用品以及干净、营养、便捷的就餐服务。

二、维护身心健康

（三）合理安排医务人员休息时间

医疗卫生机构要结合岗位特点和工作强度，科学测算医务人员工作负荷，合理设置工作岗位，科学安排诊疗、护理班次，保障医务人员合理休息时间，避免过度劳累。在传染病定点医院、隔离场所工作的一线医护人员，由其所在单位结合实际情况，协调落实轮休时间，连续工作时间可适当缩短。

（四）加强医务人员心理干预和疏导

要通过热线电话、网络平台和精神卫生、心理健康及社会工作服务资源等线上线下多种方式，开展医务人员心理健康评估，及时采取心理援助措施，疏解医务人员心理压力。加强心理健康科普材料制作使用，对医务人员在内的有关重点人群开展心理科普宣教。组织好医务人员年度健康体检。

（五）保障医务人员正常休假

医务人员按照规定享受带薪年假，在休假期间享受正常工作期间相同的工资收入。对于因参与突发公共卫生事件处置不能休假的医务人员，应急任务结束后，由所在单位优先安排补休，也可根据需要组织相关健康体检和疗养、休养。确因工作需要不能落实休假的，按政策支付应休未休工资报酬。

（六）增加医务人员带薪休假

医疗卫生机构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，及时为其增加带薪休假时间。增加的带薪休假不含公休和法定节假日，不计入带薪年假天数，可在两个年度内使用。

三、落实薪酬待遇及人事人才倾斜政策

（七）深化公立医疗卫生机构薪酬制度改革

落实“两个允许”要求，合理确定并动态调整公立医院薪酬水平。在疾控机构、院前急救机构、基层卫生机构实施“一类保障、二类管理”试点，根据绩效考核结果，以医疗卫生技术服务收入扣除成本并按规定提取基金后的结余，按照百分制得分比例计算核增总量。落实基层医疗卫生机构绩效工资政策，有条件的地方可根据家庭医生签约服务进展情况，在绩效工资内部分配时设立全科医生津贴项目，并在绩效工资中单列。鼓励和支持社会力量举办的医疗机构结合自身实际，积极采取措施保障医务人员薪酬等合理待遇。

（八）提高医务人员在突发公共卫生事件期间的薪酬待遇

按照《关于建立传染病疫情防治人员临时性工作补助的通知》（人社部规〔2016〕4号）规定，及时发放临时性工作补助。对参加突发公共卫生事件处置的医务人员，及时按规定发放卫生防疫津贴。对公益目标任务完成好、考核优秀的医疗卫生机构核增一次性绩效工资总量。

（九）实施职称评审激励政策

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，在量化评审时根据实际予以加分，同等条件下优先推荐。对获得省（部）级以上表彰或记大功奖励，做出突出贡献的一线医务人员可纳入职称评审绿色通道。

（十）实行人事管理倾斜政策

对表现突出的医疗卫生机构专业技术人员在事业单位岗位聘用中优先晋升。对突发公共卫生事件中表现突出、获得市（州）级党委政府或省级工作部门以上表彰，或记功以上奖励的医务、检验检疫、防疫科研攻关等专业技术人员，符合晋升上一级岗位条件的，单位无岗位空缺时可不占岗位结构比例聘用。对县、乡医疗卫生事业单位非正式在册并工作一定年限的专业技术人员和乡村医生，可以按规定组织专项公开招聘。在突发公共卫生事件中表现特别突出的医疗卫生事业单位非正式在册人员，所在单位可根据岗位需要，按规定报主管部门、事业单位人事综合管理部门同意后直接聘用。

（十一）保障医务人员工伤保险待遇

对符合《工伤保险条例》及《关于因履行工作职责感染新型冠状病毒肺炎的医护及相关工作人员有关保障问题的通知》（人社部函〔2020〕11号）规定认定工伤情形的，开辟工伤认定绿色通道，保障医务人员及时依法享受工伤保险待遇。

四、加强人文关怀

（十二）做好医务人员关心帮扶工作

医疗卫生机构党组织要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。对家庭有困难的一线医务人员，要安排志愿者或专门人员进行一对一帮扶，对其老人照护和子女教育给予更多帮助关爱。开通医务人员家属就医绿色通道。

（十三）完善医务人员优待和保险政策

鼓励和支持各地在中国医师节、国际护士节等节日期间，为医务人员提供参观游览公园、博物馆、展览馆、名胜古迹等优待政策。鼓励和支持各级医疗卫生机构联合保险公司，按照法律法规和有关规定为医务人员建立补充保险。

五、营造安全的执业环境

（十四）健全医疗卫生机构安全保卫制度

加强医疗卫生机构安保力量，全力推进全省二级以上医疗机构安检工作，主动排查调处化解各类医患矛盾纠纷。加强医院安全防范能力建设，完善安防设施、安检设备配置，及时消除各类安全隐患。加强医务人员安全培训教育，提升其安全防范意识，加强安保人员培训演练，加强警医联动，切实提高预警防范和先期控制能力。

（十五）强化“平安医院”创建协调联动

依法严厉打击各类涉医违法犯罪行为，对侵犯医务人员安全、扰乱医疗秩序行为，依法予以治安管理处罚，构成犯罪的依法移送司法机关追究刑事责任，为医务人员和广大患者创造平安诊疗环境。开展智慧平安医院建设，利用现代化智能监管和识别系统，完善酒后、有滋事或暴力倾向、严重精神障碍患者等重点人群就诊安全预警和防范制度，严防发生恶性事件。

六、弘扬职业精神

（十六）做好先进表彰工作

落实《事业单位工作人员奖励规定》和《湖北省评比达标表彰活动管理实施细则》，按照有关规定对在公共卫生事件中表现突出、成绩显著的医务人员给予及时性表彰奖励。在推荐评选湖北省“两优一先”“五一”劳动奖状奖章等活动时，对参与突发公共卫生事件的医疗卫生单位和医务人员优先考虑、重点倾斜。

（十七）落实抚恤优待政策

做好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，及时发放烈士褒奖金和抚恤金，积极开展慰问、悬挂光荣牌等活动，妥善解决烈士遗属的实际困难。

（十八）弘扬医务人员职业精神

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，共同营造尊医重卫的社会环境。注重发掘医务人员先进典型，建立健全医务人员先进典型宣传长效机制。

发文机关: 湖北省医疗保障局、湖北省卫生健康委员会
成文日期: 2021年10月26日
标 题: 湖北: 关于建立完善国家医保谈判药品“双通道”管理机制持续做好谈判药品落地工作的通知
发文字号: 鄂医保发〔2021〕52号
发布日期: 2021年10月28日
类 别: 医药
关 键 字: 医保谈判、药品双通道

湖北: 关于建立完善国家医保谈判药品 “双通道”管理机制持续做好谈判药品 落地工作的通知

鄂医保发〔2021〕52号

各市、州、直管市、神农架林区医疗保障局、卫生健康委:

根据《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)、《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), 为确保国家医保谈判药品(以下简称谈判药品, 含同通用名仿制药和生物类似药)顺利落地, 妥善解决谈判药品供应保障和门诊、药店待遇保障问题, 更好满足广大参保患者合理的用药需求, 结合我省工作实际, 完善谈判药品“双通道”管理措施。现将有关事项通知如下:

一、夯实医疗机构主体责任, 及时合理配备使用谈判药品

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, 自国家新版医保药品目录正式公布后, 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, 实施“双通道”管理。要健全内部管理制度, 落实抗菌药物和抗肿瘤药物分级管理, 制定不同级别抗菌药物和抗肿瘤药物处方流转流程, 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。

二、扎实推进“双通道”管理

“双通道”是指通过定点医疗机构和定点零售药店两个渠道, 满足谈判药品供应保障、临床使用等方面的合理需求, 并同步纳入医保支付的机制。

各地在协议期内谈判药品中选择临床价值高、患者急需、替代性不高的品种，以及使用周期较长、疗程费用较高的谈判药品，纳入“双通道”管理。对在谈判药品目录外，各统筹地区前期已纳入当地医保特殊药品管理的药品，为保持政策的延续性，可参照“双通道”管理。纳入“双通道”和参照“双通道”管理的药品应报省医保局备案。

协议期内谈判药品按医保乙类管理，不再另设先行自付比例。参保患者住院时，在定点医疗机构使用“双通道”药品发生的医疗费用，按各地现行住院医保政策予以报销。参保患者在门诊使用或“双通道”定点药店按规定购买“双通道”药品发生的费用，不计起付线，按统筹地区乙类先行自付比例支付后，由统筹基金按统筹地区三级医疗机构职工和城乡居民住院统筹基金支付比例支付，其中职工医保不低于65%，城乡居民医保不低于50%，药品不单独设定年度支付限额，一并计入基本医疗保险统筹基金年度最高支付限额累计计算。各地要做好与原医保特殊药品待遇衔接，确保待遇水平不降低。

各地医保部门要明确纳入“双通道”管理医疗机构的资质条件。选择谈判药品配备充足、医疗服务行为规范的定点医疗机构纳入“双通道”管理。要坚持“公开、公平、公正”的原则，科学确定“双通道”定点药店遴选标准和程序。按照便民、利民的原则，科学布局，统筹满足不同区域患者需要。对纳入“双通道”管理的定点药店，统筹地区医保经办机构要在定点协议的基础上，增加相应“双通道”管理协议条款，督促定点药店配备谈判药品。统筹地区医保经办机构要及时将纳入“双通道”管理的定点药店向社会公布。2021年11月底前，每个市州至少要确定1家符合条件的“双通道”定点药店，并能够提供相应的药品供应保障服务。

“双通道”定点药店应严格执行国家谈判药品协议价格，不得擅自增加价格，对违反协议价格造成较大影响的“双通道”定点药店，医保经办机构应取消其“双通道”定点资格。要建立健全“双通道”定点药店退出机制，适度竞争、有进有出、动态调整。

三、不断完善谈判药品落地保障措施

新版医保药品目录正式印发后，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。

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。

各定点医疗机构和定点药店，要及时配备使用谈判药品。鼓励和支持药品上市许可持有人、药品批发企业向定点药店（含零售连锁定点药店）配送谈判药品，保障定点药店药品供应。

四、提升谈判药品经办服务能力

对谈判药品中的肿瘤、罕见病治疗等高值药品，要建立定医疗机构、定责任医师、定定点药店等三定管理机制，规范用药，合理施治。对其他谈判药品，要在加强管理的同时，简化用药审核备案程序，方便患者用药。依托全省统一的信息服务平台，推进处方流转中心建设，连通医保经办机构、定点医疗机构、定点零售药店，保证电子处方顺畅流转，实现医保、卫生和药监部门的信息互联互通。

各级医保部门要督促指导定点医疗机构和“双通道”定点药店，加快信息系统改造升级，让信息多跑路，患者少跑路，满足参保患者“双通道”一站式结算需求。坚持便民利民原则，鼓励具备条件的定点医药机构开展预约就诊、送药上门等服务。在有效管控风险的基础上，稳妥推进将“双通道”谈判药品纳入异地就医直接结算范围。

五、强化谈判药品基金监管

各地要加强对谈判药品、“双通道”药品管理，按照加强管理、规范使用、保障供应、方便群众的原则，科学制定管理办法，以处方流转为核心，实现患者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。加强“双通道”用药费用和基金支出常规分析和监测，及时调整完善监管政策措施，确保基金安全。

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、使用和支付等情况的统计监测和评估，按要求定期向省医保局反馈。

六、合理规范使用谈判药品

督促定点医疗机构和“双通道”定点药店，落实存储、配送、使用等环节安全责任，确保谈判药品质量安全。对储存等有特殊要求的药品，要遴选具备相应

资质和能力的机构承担储存、配送任务。鼓励探索通过购买商业保险等市场化手段，建立药品质量风险防范和经济补偿机制。“双通道”定点药店要严格遵守临床用药管理政策和规范，保证用药安全。

七、强化宣传引导

建立“双通道”管理机制是一项系统工程，各级医保、卫生健康部门要加强组织领导、周密部署、细化措施、夯实责任，严格按照本通知要求，提升谈判药品供应保障水平。加强政策宣传解读，合理引导公众预期，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，确保平稳推进，落地见效。

八、本通知自2021年11月20日起执行，试行期1年。对执行中存在的问题，各地要及时报告。

湖北省医疗保障局
湖北省卫生健康委员会
2021年10月26日

发文机关: 湖南省药品监督管理局、湖南省中医药管理局、湖南省卫生健康委员会、湖南省医疗保障局

成文日期: 2021年10月9日

标 题: 关于加强湖南省中药配方颗粒管理的实施意见

发文字号: 湘药监发〔2021〕32号

发布日期: 2021年10月11日

类 别: 中医药

关 键 字: 中药配方颗粒

关于加强湖南省中药配方颗粒管理的实施意见

湘药监发〔2021〕32号

各市州市场监督管理局、卫生健康委、医疗保障局:

国家结束中药配方颗粒试点,正式颁布配方颗粒标准,是中医药守正创新的重大成果、是中药传统用药习惯的重大革新。为做好国家中药配方颗粒研究成果转化,满足中医临床需求,规范我省配方颗粒的生产供应和临床使用,引导产业健康发展,

加快中医药强省建设,根据《中华人民共和国药品管理法》《中华人民共和国中医药法》及《国家药监局国家中医药局国家卫生健康委国家医保局关于结束中药配方颗粒试点工作的公告》(2021年第22号)、《国家药监局关于发布〈中药配方颗粒质量控制与标准制定技术要求〉的通告》(2021年第16号)等规定,结合我省实际,现就我省中药配方颗粒的管理提出如下实施意见。

一、省药监局负责我省中药配方颗粒标准的制定、生产备案管理、委托配送等的监管。省医保局负责我省中药配方颗粒的医保目录准入、支付管理和医保监管。省卫健委和省中医药局牵头负责我省中药配方颗粒临床使用政策的研究和制定。

二、鼓励中药配方颗粒生产企业与中医药高等院校、科研院所开展对中药配方颗粒的基础研究,比较中药配方颗粒与相应的传统饮片组成的标准汤剂,单煎与合煎产品的指标吻合度,不断提高产品质量。生产企业要确保中药配方颗粒所用药材来源可溯,质量可控,多用湘产道地药材。

三、支持将中药配方颗粒纳入省级医保基金支付范围。中药饮片品种已纳入医保支付范围的,省医保局可综合考虑临床需要、基金支付能力和价格等因素,经专家评审后将与中药饮片对应的中药配方颗粒纳入支付范围,并参照乙类管理。

四、自2021年11月1日起,不具有国家药品标准或湖南省药监局制定标准的中药配方颗粒不得在我省上市销售,中药配方颗粒不得在医疗机构以外销售。省药监局应当加强对中药配方颗粒生产企业的事中事后管理,对中药材规范化种

植养殖基地实施延伸检查,加强对全省生产、使用的中药配方颗粒质量抽检和监测。省医保局应当加强对中药配方颗粒医保支付的监督检查,依法依规对违规支付行为进行处理。省卫健委及省中医药局应当加强对医疗机构中药配方颗粒处方调剂及合理使用的监管,确保中药传统饮片的主体地位。

五、建立药监、中医药、卫健、医保等多部门的协同机制,形成合力,支持本省中药配方颗粒规模化生产和临床规范使用,促进我省中医药产业高质量发展。

湖南省药品监督管理局

湖南省中医药管理局

湖南省卫生健康委员会

湖南省医疗保障局

2021年10月9日

发文机关： 湖南省人民政府办公厅
标 题： 湖南省人民政府办公厅关于印发《湖南省医疗救助办法》的通知
发文字号： 湘政办发〔2021〕62号
类 别： 医疗

成文日期： 2021年9月30日
发布日期： 2021年10月18日
关 键 字： 医疗救助

湖南省人民政府办公厅关于印发 《湖南省医疗救助办法》的通知

湘政办发〔2021〕62号

各市州、县市区人民政府，省政府各厅委、各直属机构：

《湖南省医疗救助办法》已经省人民政府同意，现印发给你们，请认真遵照执行。

湖南省人民政府办公厅
2021年9月30日

湖南省医疗救助办法

第一章 总则

第一条 为进一步健全完善医疗救助制度，根据中央关于深化医疗保障制度改革和完善社会救助制度的有关文件精神，以及《中共湖南省委 湖南省人民政府关于深化医疗保障制度改革的实施意见》（湘发〔2021〕3号），结合工作实际，制定本办法。

第二条 医疗救助是基本医疗三重保障的兜底保障制度，通过政府资助困难群众参加城乡居民基本医疗保险，实施住院医疗救助和门诊医疗救助，最大限度防止困难群众因病返贫、因病致贫。

第三条 医疗救助遵循下列基本原则：政府主导、部门协作；救助水平与经济社会发展水平相适应；与基本医疗保险、大病保险、补充医疗保险、商业健康保险有效衔接、形成合力；公开、公平、公正、便民。

第四条 各级各部门职责如下：

（一）市州人民政府负责统筹本地区医疗救助工作，根据国家和省有关规定，合理确定本地区的医疗救助具体政策，规范工作流程；

（二）县市区人民政府负责实施本地区医疗救助工作；

（三）乡镇人民政府（街道办事处）负责辖区内医疗救助申请受理、调查核实和基础资料审核等工作；

（四）医疗保障部门具体负责医疗救助工作的组织实施；

（五）民政部门负责特困供养人员、最低生活保障对象、最低生活保障边缘家

庭成员、孤儿、事实无人抚养儿童、困难重度残疾人的认定,做好低收入人口的监测,会同相关部门做好因病致贫重病患者认定和相关信息共享,支持慈善救助发展;

(六) 财政部门负责医疗救助资金的筹集和监督管理;

(七) 乡村振兴部门负责做好防止返贫监测对象(即脱贫不稳定户、边缘易致贫户、突发严重困难户)的监测和基础信息共享;

(八) 退役军人事务部门负责退役军人和其他优抚对象基础信息的确认;

(九) 残疾人联合会负责残疾人残疾类别、等级的认定和基础信息的确认;

(十) 卫生健康部门负责加强对医疗机构医疗服务行为的监督管理,规范诊疗路径,促进分级诊疗;

(十一) 审计部门负责对医疗救助资金管理和使用情况的审计。

第二章 医疗救助对象范围

第五条 医疗救助对象分为三类:

(一) 一类救助对象为特困供养人员、孤儿、事实无人抚养儿童(以下统称一类救助对象);

(二) 二类救助对象为最低生活保障对象、重度残疾人、最低生活保障边缘家庭成员和纳入监测范围的防止返贫监测对象(以下统称二类救助对象);

(三) 三类救助对象为不符合一类、二类救助对象条件,但因高额医疗费用支出导致家庭基本生活出现严重困难的因病致贫大病患者(以下统称三类救助对象)。

第六条 第三类救助对象申请医疗救助,原则上应符合下列标准之一:

(一) 向户籍所在地医疗保障部门提出医疗救助申请之前12个月的家庭人均可支配收入较低,其除基本住房、基本生活必需品之外的家庭财产不足以支付医疗费用自负部分的重病患者;

(二) 个人年度医保政策范围内自负医疗费用达到其家庭年可支配总收入的50%以上、因病致贫的大病患者。

第三章 医疗救助方式和标准

第七条 医疗救助坚持尽力而为、量力而行,根据资金筹集情况、政策范围内个人自负医疗费用、患病家庭负担能力等因素合理确定标准,分类分档确定救助比例和年度救助限额,根据经济社会发展水平逐步提高标准。

第八条 医疗救助的支付范围包括:救助对象经基本医疗保险、大病保险、补充医疗保险等报销后,符合基本医疗保险政策支付范围的自负费用;国家规定纳入医疗保障范围的罕见病医疗费用负担(包括基本医保政策范围内维持诊疗必需的医疗费用、罕见病特殊药品费用)。下列医疗费用不纳入救助范围:

- (一) 到非医保协议医药机构就医、购药的费用或无正当理由未经转诊程序到市域外就医的医疗费用；
- (二) 保健、整形美容等发生的医疗费用；
- (三) 交通、医疗事故等依法应由第三方承担支付责任的医疗费用；
- (四) 法律法规及政策规定的其他情形。

第九条 参保资助。对一类救助对象和二类救助对象中的重度残疾人参加城乡居民医保的个人缴费部分给予全额资助；对其他二类救助对象（不含重度残疾人）参加城乡居民医保的个人缴费部分按照 50% 比例给予资助。在城乡居民医保集中参保缴费期对医疗救助对象实行同缴同补，个人只需按规定缴纳个人应缴部分资金；在城乡居民医保集中参保缴费期结束以后新增的各类困难人员不纳入当年参保缴费的资助范围。

第十条 住院医疗救助。救助对象住院发生属于医疗救助政策支付范围内，达到救助标准以上、10 万元以内的个人自负医疗费用部分，按一定比例救助。各市州在省级明确的标准范围内，根据本地区实际，分类确定起付线和年度实际救助限额。

(一) 一类救助对象：不设起付线，按照 90% 比例给予救助。

(二) 二类救助对象：起付线原则上按统筹地区上年度居民人均可支配收入的 5% 确定，按照 70% 比例给予救助。

(三) 三类救助对象：起付线原则上按统筹地区上年度居民人均可支配收入的 25% 确定，按照 50% 比例给予救助。

(四) 对符合医疗救助条件的困难退役军人，在年度救助限额内，对照同类困难人员医疗救助标准提高 10% 比例给予救助。

第十一条 门诊医疗救助。患慢性病需要长期服药和患重特大疾病需要长期门诊治疗的医疗救助对象，个人门诊自负医疗费用较高，达到救助标准以上部分的金额，按一定比例救助。

(一) 特殊疾病门诊救助。按照特殊疾病门诊病种范围实行救助，年度救助限额不超过 8000 元。一类救助对象不设起付线，年度限额内个人自负医疗费用按照 90% 比例给予救助；二类救助对象起付线为 1000 元，年度限额内个人自负医疗费用按照 50% 比例给予救助。

(二) 重特大疾病门诊医疗救助。患重特大疾病需要长期门诊治疗的，按照相应类别救助对象住院医疗救助标准执行，纳入住院医疗救助年度限额范围。

第十二条 再救助制度。对基本医保、大病保险和医疗救助三重制度支付后，政策范围内个人负担医疗费用超过当地上年度居民人均可支配收入的 25%，且有返贫致贫风险的人员，经规范的申请、审核程序，按照不低于 50% 的比例进行再救助，

防止发生因病返贫致贫。具体救助标准由各市州根据本地区医疗救助资金和财政支撑能力合理确定，避免过度保障。

第四章 医疗救助的申请、确认和结算支付

第十三条 一类、二类救助对象凭本人身份证和相关资料到户籍所在地市域内医保协议医疗机构就医时，直接享受医疗救助待遇，应由医疗救助资金支付的费用，由医保协议医疗机构按规定即时结算；经转诊程序到市域外医疗机构就医的，提供本年度必要的病史证明材料，到户籍所在地乡镇（街道）提出书面申请，经县级医疗保障部门审核后享受医疗救助待遇。

第十四条 各地要建立依申请救助机制，规范申请程序，畅通申请渠道。第三类救助对象和再救助对象，经申请、公示、审核后按次享受医疗救助待遇。申请医疗救助时须持相关证件和民政、乡村振兴部门认定证明材料，提供本年度必要的病史证明材料和医疗费用结算单据，到户籍所在地乡镇（街道）提出书面申请。如遇突发性重特大疾病患者，应特事特办、及时审核。对不符合救助条件的，要书面说明理由，并通知申请人。

乡镇（街道）在受理医疗救助申请后的10个工作日内完成入户调查和基础资料审核；县级医疗保障部门接到申报材料后，在10个工作日内完成审核。县级医疗保障部门在完成审核后10个工作日内将救助资金汇入救助对象银行账户。

乡镇人民政府（街道办事处）应当在每季度末，根据县级医疗保障部门当季审批的救助对象救助实施情况，在救助对象居住地（村、社区）固定公示栏进行公示，公示期为5个工作日，接受社会监督。

第十五条 各市州要统筹基本医疗保险、大病保险、补充医疗保险、医疗救助等医疗保障政策，尽快建立起统筹区域范围内政策协同、资金整合、信息共享、运行高效、管理规范的一站式”结算服务平台，提高管理服务水平，方便办事群众。

第十六条 一类、二类救助对象在户籍所在地市域内医保协议医疗机构就医，实行基本医疗、大病保险、医疗救助“一站式”结算，只需支付自负部分费用，应由医疗救助资金支付部分，医保协议医疗机构先行垫付，再由医疗保障部门定期结算。

第十七条 各地要建立医疗救助信息管理系统，建立医疗救助台账，统一规范各类救助对象身份标识，健全医保与民政、乡村振兴、残联等部门信息共享机制，将各类救助对象纳入防止返贫、致贫监测范围，重点监测经基本医保、大病保险等支付后个人医疗费用负担仍然较重的低收入家庭成员和防止返贫监测对象，掌握其医疗费用支出和个人负担情况，及时更新基础数据，按规定落实医疗救助待遇。

第五章 资金筹集与管理

第十八条 医疗救助资金通过财政预算、福彩公益金、社会捐赠等多渠道集。各级医疗保障部门要根据救助对象规模、救助标准、医药费增长等因素科学测算医疗救助资金需求。各级财政部门根据资金需求以及上级财政补助资金和社会捐赠资金情况，结合本地财力，统筹安排本级财政医疗救助资金，并纳入预算管理。

第十九条 省级财政统筹中央财政医疗救助资金，根据全省上年度医疗救助资金支出规模，合理安排省级补助资金。

第二十条 省级财政部门会同医疗保障部门根据中央和省级有关规定，按照因素法分配医疗救助资金。

第二十一条 各地要加强医疗救助资金使用管理，确保安全使用、管理规范。对脱贫攻坚期间农村建档立卡贫困人口医疗保障相关政策和项目的资金加强整合，全面实行基本医疗保险、大病保险和医疗救助三重保障，实现市州范围内政策、管理、服务基本统一。

第二十二条 各地应坚持“量入为出、收支平衡、结余结转”的原则，对救助对象及时实施医疗救助。资助救助对象参加城乡居民医保的补助资金，在集中参保缴费期结束后一个月内，县级医疗保障部门提出申请，经财政部门审核后由相关职能部门核拨至基本医疗保险基金账户。“一站式”结算需要的医疗救助资金，医疗保障部门提出申请，经财政部门审核后由相关职能部门或单位定期核拨至“一站式”结算资金专户，医疗保障部门按规定及时拨付至协议医疗机构资金账户。其余医疗救助资金按规定程序审核，并按规定及时汇入救助对象银行账户。

第六章 保障措施

第二十三条 市州、县市区人民政府要加强医疗救助工作的管理，为医疗救助工作开展提供必要的组织条件和物资保证，按照医疗救助对象的数量、人员结构等因素健全完善医疗救助工作机制，落实工作经费，保障医疗救助工作的顺利开展。

第二十四条 建立健全医疗救助绩效评价考核体系，将医疗救助资金纳入医疗保障基金一体化监管范围，加强监督检查，增强约束力和工作透明度。健全责任追究机制，严肃查处挤占、挪用、虚报、冒领医疗救助资金等违规违纪违法行为。

第二十五条 医疗救助对象采取虚报、隐瞒、伪造或以其他不正当手段骗取医疗救助资金的，不予批准或停止实施救助；已经发放的，由医疗保障部门全额追缴并处理；构成犯罪的，依法追究法律责任。

第七章 附则

第二十六条 本办法自2022年1月1日起施行。各市州根据本办法制定本行政区域医疗救助实施细则；以往文件规定与本办法不一致的，以本办法为准。

发文机关: 广东省卫生健康委、广东省民政厅、广东省妇女儿童工作委员会办公室
成文日期: 2021年9月28日
标 题: 关于统筹推进我省免费婚前孕前保健工作的通知
发文字号: 粤卫妇幼函〔2021〕25号
发布日期: 2021年10月12日
类 别: 妇幼健康
关 键 字: 婚前孕前保健

关于统筹推进我省免费婚前 孕前保健工作的通知

粤卫妇幼函〔2021〕25号

各地级以上市人民政府:

为贯彻《基本医疗卫生与健康促进法》《健康广东行动(2019-2030年)》，全面加强婚前孕前保健和出生缺陷一级预防，不断提高出生人口素质和妇女儿童健康水平，经省人民政府同意，现就统筹推进免费婚前孕前保健工作通知如下：

一、工作目标

各地要提高思想认识，高质量推进健康广东建设，切实按照《国家卫生健康委 民政部 国务院妇儿工委办公室 共青团中央 全国妇联关于加强婚前保健工作的通知》和《国家卫生健康委办公厅关于统筹推进婚前孕前保健工作的通知》精神，提高对婚前孕前保健工作的积极作用和重要意义的认识，树立服务意识、强化责任担当，全面加强婚前孕前保健和出生缺陷一级预防，不断提高服务可及性，促进服务均等化，有力有效推进出生缺陷综合防治。到2022年底，全省县(市、区)全面实行免费婚前孕前健康检查，有条件的县(市、区)建立紧邻婚姻登记处的“一站式”婚育健康医学检查场所，全省婚前医学检查率达到65%，孕前优生健康检查率达到80%以上。

二、具体工作措施

(一) 实现免费婚前孕前健康检查全覆盖。未实行免费婚检的地市要在免费孕前优生健康检查基础上，全力推进免费婚检，统筹免费婚前检查和孕前优生健康检查项目，实行“二检合一”。一方或双方为广东省户籍或持有效《广东省居住证》的登记结婚人员，可在预约结婚登记后至怀孕3个月内享受一次免费婚前孕前健康检查，符合再生育政策的，按规定每孩次可以继续享受一次免费孕前优生健康检查服务。“二检合一”检查项目包括优生健康教育、病史询问、体格检查、实验室检查、病毒筛查、影像检查、地中海贫血和G-6PD缺乏症筛查、艾滋病检查等共22项，涵盖婚前检查和孕前优生健康检查规定项目内容(见附件1)，

由群众知情同意进行，减少重复检查，方便群众。婚前孕前健康检查技术服务规范由省卫生健康委另行制定。

（二）着力提供便利的婚育健康医学检查服务。各地要加强资源统筹和总体规划，在符合建设条件的婚姻登记处紧邻建设“一站式”婚育健康医学检查场所，实现“一站式、全流程”服务；对不符合建设条件的现有婚姻登记处，加强知识宣传与婚育健康医学检查指引，做好与相关婚育健康医学检查场所的便利对接，提高服务可及性和便利性。“一站式”婚育健康医学检查场所由县（市、区）政府协调提供场地，卫生健康部门与民政部门协调信息共享等工作，县级卫生健康部门指定县级妇幼保健院或其他具有婚前医学检查资质的医疗机构负责具体建设、管理，原则上应当设置建档处（信息快速采集处）、男体检室、女体检室、抽血室、叶酸增补剂及避孕药具发放室、宣教咨询室等（见附件2）。婚育健康医学检查场所为群众提供5项婚前孕前便民利民“健康礼包”，包括科学婚育和出生缺陷防治知识宣传、婚前孕前健康检查、婚前孕前风险评估和咨询指导、叶酸增补剂发放、避孕药具发放。

（三）提升婚前孕前保健服务质量。各地要合法合规设置“一站式”婚育健康医学检查场所，注重提升服务质量。县级妇幼保健院或其他医疗机构应按照规定，为“一站式”婚育健康医学检查场所申请办理相关《医疗机构执业许可证》；婚前孕前保健服务人员要按照国家有关要求取得相应合格证。卫生健康部门要加强婚前孕前检查场所执业许可管理，做好在岗人员业务培训和继续教育，将婚前孕前保健服务专业人员纳入出生缺陷防治人才培养项目，重点加强临床检验、风险评估和优生咨询等方面培训，建立规范有序的婚前孕前保健人才培养模式，规范开展专业人员岗位培训和继续教育，提升服务质量。

三、保障措施

（一）加强部门协调。各地要把婚前孕前保健工作纳入健康广东建设重要内容，强化组织领导，加强部门协同。卫生健康部门要及时跟进做好新婚人员的婚前孕前保健服务，安排足够人员在“一站式”婚育健康医学检查场所和婚姻登记处协助提供服务，确保群众安全、快捷获得婚前孕前保健服务。民政和卫生健康部门建立婚姻登记和婚前孕前健康检查信息共享机制；卫生健康部门会同民政部门结合实际在婚姻登记场所设立婚育健康宣传教育便民服务平台或婚姻家庭健康咨询室。民政部门在婚姻登记预约或办结环节，开展婚前孕前保健知识宣传，积极倡导“每个人是自己健康第一责任人”“做好婚前孕前健康检查，预防出生缺陷是每对夫妇的责任”等理念；在婚姻登记处设置婚育健康医学检查场所指引牌，或在办理婚姻登记时引导新婚对象到婚育健康医学检查场所，接受婚前孕前医学检查等健康服务。

(二) 强化宣传教育。各地要以婚前孕前保健人群为重点人群,运用广播电视、海报、互联网、微信公众号、健康讲座等宣传手段,使用广东母子健康 e 手册微信小程序、“互联网+妇幼健康”等传播媒介,在“一站式”婚育健康医学检查场所设立宣传咨询室,大力开展婚前孕前保健知识和出生缺陷防治知识宣传教育,开展家庭、家教、家风知识宣传服务,引导群众树立正确理念,强化父母健康关乎后代健康的意识,提高婚前孕前保健积极性。

(三) 落实经费保障。免费孕前优生健康检查、叶酸增补、避孕药具发放、艾滋病梅毒乙肝检测项目经费(见附件 3)按现行规定在基本公共卫生服务经费和重大传染病防控经费中列支,其余检查项目经费按现行渠道由市、县(东莞、中山为镇)级财政承担。各地可参照当地现行医疗服务价格,按对应标准据实结算,结算的经费作为医疗业务收入核算,并建立动态调整机制,确保“好事办好,实事办实”。

- 附件: 1. 广东省婚前孕前健康检查项目表
2. 广东省“一站式”婚育健康医学检查场所建设参考标准
3. 广东省“一站式”婚育健康医学检查场所服务项目表

广东省卫生健康委
广东省民政厅
广东省妇女儿童工作委员会办公室
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>广东省卫生健康委 广东省民政厅 广东省妇女儿童工作委员会办公室关于统筹推进我省免费婚前孕前保健工作的通知

发文机关：广东省卫生健康委办公室
标 题：广东省卫生健康委办公室关于印发广东省婚前孕前保健技术服务规范的通知
发文字号：粤卫办妇幼函〔2021〕36号
类 别：妇幼健康

成文日期：2021年10月14日
发布日期：2021年10月19日
关 键 字：婚前孕前保健、服务规范

广东省卫生健康委办公室关于印发 广东省婚前孕前保健技术服务规范的通知

粤卫办妇幼函〔2021〕36号

各地级以上市卫生健康局（委），省妇幼保健院：

为贯彻落实《广东省卫生健康委 广东省民政厅 广东省妇女儿童工作委员会办公室关于统筹推进我省免费婚前孕前保健工作的通知》（粤卫办妇幼函〔2021〕25号）精神，加强婚前孕前保健和出生缺陷一级预防，提高出生人口素质和妇女儿童健康水平，我委组织专家制定了《广东省婚前孕前保健技术服务规范》。现印发给你们，请贯彻执行。

- 附件：1. 广东省婚前孕前健康检查技术服务内容
2. 广东省婚前孕前健康检查服务档案（示例）
3. 婚前孕前健康检查知情同意书（示例）
4. 婚前孕前健康检查风险评估专家指导意见
5. 婚前孕前保健工作指标定义与计算方法

广东省卫生健康委办公室
2021年10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>广东省卫生健康委办公室关于印发广东省婚前孕前保健技术服务规范的通知

发文机关: 广东省医疗保障局
标 题: 广东省医疗保障局关于印发《广东省“双通道”管理药品范围(2021年)》的通知
发文字号:
类 别: 医药
成文日期: 2021年10月15日
发布日期: 2021年10月19日
关 键 字: 药品双通道

广东省医疗保障局关于印发《广东省“双通道”管理药品范围(2021年)》的通知

各地级以上市医疗保障局:

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)、《广东省医疗保障局 广东省卫生健康委转发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》(粤医保函〔2021〕277号)等有关规定,结合我省实际,我局制定了“双通道”管理药品范围(2021年),现印发给你们,请遵照执行。

附件:广东省“双通道”管理药品范围(2021年)

广东省医疗保障局
2021年10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>广东省医疗保障局关于印发《广东省“双通道”管理药品范围(2021年)》的通知

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10月8日
标 题：广西壮族自治区卫生健康委员会办公室关于印发自治区卫生健康委2021年政务公开工作要点的通知
发文字号：发布日期：2021年10月8日
类 别：政务 关 键 字：政务公开

广西壮族自治区卫生健康委员会办公室关于 印发自治区卫生健康委2021年 政务公开工作要点的通知

各市卫生健康委，委机关各处（室、局），自治区计生协办公室，区直各卫生健康单位：

现将《自治区卫生健康委2021年政务公开工作要点》印发给你们，请结合实际认真贯彻落实。

广西壮族自治区卫生健康委员会办公室
2021年10月8日

自治区卫生健康委2021年政务公开工作要点

2021年自治区卫生健康委政务公开工作的总体要求是：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，紧紧围绕建设新时代中国特色社会主义壮美广西的新要求，立足新发展阶段、贯彻新发展理念、构建新发展格局，坚持以人民为中心深化政务公开，聚焦全区卫生健康事业高质量发展和群众关注关切等工作任务，以公开促落实，全面提升政务公开的标准化规范化水平，为实施“十四五”规划、开启全面建设社会主义现代化国家新征程作出新贡献。

一、紧扣卫生健康“十四五”开好局起好步强化政务公开

（一）落实法定公开要求。继续坚持“以公开为常态，不公开为例外”的原则，对法定主动公开内容公开到位。及时发布卫生健康领域“十四五”规划、专项规划等有关规划，做好历史规划（计划）的归集整理和主动公开工作。强化权责清单、政务服务事项一次性告知清单标准等权力配置和办事服务信息的动态公开。强化政府信息公开工作年度报告质量，准确把握年度报告数据填报要求，提高数据精准性，切实提升年度报告编制水平。（办公室、人事处、法规处〔审批办〕分别牵头，相关处室参与落实）

(二) 加强政务服务公开。开展政务服务“简易办”冲刺年活动, 推进政务服务“简易办”改革, 完成2021年度“一窗受理”、“一表申请”、“跨省通办”、全区通办、承诺审批等改革任务, 除因法律法规规章和政策调整取消政务服务事项外, 马上办、“一次办”依申请政务服务事项实施清单数量只增不减。推进政务服务标准化规范化建设, 持续动态推进卫生健康系统依申请政务服务事项一次性告知清单标准调整工作, 不断提高服务窗口满意度。(法规处〔审批办〕和有行政审批事项的处室负责落实)

(三) 加强基层政务公开标准化规范化。以基层群众实际需求为导向推进基层政务公开标准化规范化工作。抓好卫生健康领域基层政务公开标准指引落实情况并进行跟踪评估, 及时调整优化; 对新出台卫生健康领域的基层政务公开标准指引, 及时布置、指导、推进、落实, 推进基层政务公开事项标准目录体系更加完整、工作流程更加规范、公开平台更加丰富, 全面提升卫生健康领域基层政务公开标准化规范化水平。(办公室牵头, 相关处室参与落实)

(四) 做好政务信息管理公开。将现行有效行政规范性文件通过政府网站的政府信息公开专栏集中公开; 对2020年以前本机关未公开的行政规范性文件进行梳理审查后公开。对规章和行政规范性文件公开, 需列明文件名称、发文字号、成文日期、发布时间、发文机关、有效性等要素, 为依托政府门户网站建立全区统一的政府文件库打下基础。深化卫生健康部门行政执法信息公开, 按照“谁执法、谁公开”要求, 公开本级卫生健康行政执法案件和“双随机”监督抽查结果信息, 提高行政执法透明度和公信力。建立完善政务信息制作、获取、保存、处理等方面的制度, 并根据立、改、废情况动态更新, 对政务信息进行全生命周期的规范管理。(各处室负责落实)

(五) 提高依申请公开工作质量。严格落实《广西壮族自治区依申请公开办理制度》, 规范依申请公开工作流程, 严格按照法定时限规范答复, 提升答复文书规范化水平。严格按照《广西壮族自治区大数据发展局 广西壮族自治区财政厅 广西壮族自治区发展和改革委员会关于政府信息公开信息处理费有关事项的通知》(桂数函〔2021〕42号)规定的标准、程序、方式计收信息处理费。(办公室牵头, 相关处室参与落实)

二、紧扣群众需求, 拓宽主动公开范围

(一) 强化公共卫生信息公开力度。在疫情防控常态化情况下, 依法依规围绕散发疫情、隔离管控、精准防控、冷链运输、流调溯源、疫苗使用、假期人员流动等方面发布权威信息, 扎实做好疫苗接种信息公开和舆论引导工作。在发布社会关注的重大政策、内容敏感的重要信息前, 要加强统筹协调, 强化政府系统内部信息整合, 统一步调对外发声。主动公开自治区重大健康行动方案, 大力开展

健康科普宣传。依法做好突发公共卫生事件信息公开，按期公布月度及年度法定传染病疫情信息，依法依规做好各类突发公共事件应对处置等信息公开，推进各类突发公共卫生事件应急预案公开，增强社会公众风险防范意识和能力。（办公室、疾控处、应急办、宣传处分别牵头，相关处室参与落实）

（二）继续强化民生领域信息公开。做好农村计划生育家庭奖扶特扶等为民办实事工程项目信息公开，抓好财政预决算、财政资金以及重大建设项目等领域政府信息公开。做好食品安全标准信息公开，及时公开食品安全企业标准备案和地方标准信息。及时公开健康乡村的信息，加大健康乡村信息公开力度。（规划处〔爱卫办〕、法规处〔审批办〕、财务处、基层处、食品处、人口家庭处等处室负责落实）

（三）持续抓好医疗卫生机构信息公开。认真贯彻落实国家卫生健康委要求，建立健全卫生健康领域公共事业单位信息公开制度，督促指导公共事业单位编制本单位政务公开标准目录，推进公共事业单位办事公开。重点加强指导各级各类医疗机构公开常规医疗服务价格、常用药品和主要医用耗材价格信息。（办公室牵头，相关处室参与落实）

三、紧扣政策落地见效，深化政务公开

（一）持续加强重大政策发布解读。按照“谁起草，谁解读”原则，认真落实发布解读材料同步起草、同步审批、同步发布“三同步”制度，对出台涉及重大规划计划，医疗服务、疾病预防与控制等方面的重要政策，及时发布权威信息，组织开展深入解读，促进政策落地见效。要不断改进政策解读工作方式，综合运用新闻发布、专家访谈、图表图解、音频视频、卡通动漫等形式，准确传达政策意图，增强解读效果。同时，建立完善线上线下、内部外部政策解读联动机制，畅通本机关政策咨询渠道，积极解答政策执行单位和企业、群众的咨询。（政策措施起草处室牵头，办公室、法规处〔审批办〕、宣传处参与落实）

（二）增强回应关切效果。充分利用好“两微一端”平台，健全完善政务舆情处置回应机制，及时回应社会关切热点。加强舆情回应台账管理，认真检查已作出的承诺落实及公开情况，密切监测收集苗头性舆情，关注涉及疫情防控、医疗服务、安全生产等方面的舆情，加强政务舆情主管部门、12345热线转办的政务舆情事件处置，通过多种渠道，深入了解社情民意和群众所思所想，加强舆情分析，迅速核实处置，及时作出回应，认真解决政务舆情事件背后的实际问题，提高回应实效，防范化解重大风险。（宣传处牵头，相关处室参与落实）

（三）扩大公众参与度。根据工作实际，对重大行政决策事项及规范性文件制定，通过委门户网站广泛征集社会公众意见，提高工作透明度，增进社会公众对政府工作的认同和支持。（政策措施起草处室牵头，宣传处参与落实）

四、紧扣信息化建设，强化政务服务管理与政务平台运用

(一) 做好全区惠企惠民政策兑现平台应用。要对已出台的惠企惠民政策进行梳理归集，并编制惠企惠民政策基本目录和实施清单。同时要统一在惠企惠民政策兑现平台上发布惠企惠民政策；新出台的政策一个月内在惠企惠民政策兑现平台归集发布。在广西数字政务一体化平台运行管理系统上完善事项运行流程，提高政策兑现可操作性，每个办件按时完成兑现。(办公室牵头，各处室、统计信息中心参与落实)

(二) 加强政务数据资源管理与应用。推进云网统筹利用，确保电子政务外网横向网络覆盖接入率、租用互联网出口线路撤销完成率、非涉密数据中心统筹利用完成率、云网合规性检查整改完成率在70%(含)以上，提高政务数据共享质量和公共开放质量。(规划处牵头，各有关处室单位参与落实)

(三) 加大广西“互联网+监管”系统使用程度。提升监管数据对监管事项的覆盖率，全区卫生健康系统全部监管事项开展监管的覆盖率不低于70%，开展联合监管事项，监管的覆盖率不低于50%，确保上报国家“互联网+监管”系统监管数据数量和质量，卫生健康监管行为及时在系统录入。(监督处牵头，各有关处室单位参与落实)

五、紧扣促落实，强化工作保障措施

(一) 强化组织领导。健全政务公开领导小组工作机制。政务公开工作领导小组下设办公室，设在委办公室，李勇强同志担任主任，统筹推进我委政务公开工作。持续安排人员负责政府信息公开专栏日常检查及动态更新工作，对政府网站集约化后出现的政务公开问题，及时报告解决。强化政务公开业务水平，年内组织开展1次全区政务公开工作培训和研讨交流，不断提高政务公开干部队伍业务能力。(办公室牵头，相关处室参与落实)

(二) 加强监督管理。对本要点提出的重点任务梳理形成工作台账，实时跟踪，确保落实到位。对上一年度工作要点落实情况开展“回头看”，重点针对有明确责任主体和时限要求的工作任务，逐项核查落实情况，未完成的要依法督促整改。委政务公开领导小组办公室加强对卫生健康系统政务公开工作的监督指导，对工作滞后的及时提醒，督促按期完成工作任务。对工作推进不力，导致检查评估中被通报、被约谈，将扣除绩效考评工作中相应处室分数。(办公室牵头，相关处室参与落实)

发文机关: 广西壮族自治区医疗保障局 成文日期: 2021年10月9日
标 题: 关于向社会公开征求《广西壮族自治区职工基本医疗保险门诊共济保障实施办法（征求意见稿）》修改意见的通知
发文字号: 发布日期: 2021年10月9日
类 别: 医保 关 键 字: 门诊共济

关于向社会公开征求《广西壮族自治区 职工基本医疗保险门诊共济保障实施办法 （征求意见稿）》修改意见的通知

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）、《国务院办公厅关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的指导意见》（国办发〔2021〕14号）等文件精神，结合我区实际，我局起草了《广西壮族自治区职工基本医疗保险门诊共济保障实施办法（征求意见稿）》，现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20日前将意见发送至邮箱 gxybjdyc@163.com。单位意见需提交盖章扫描件，个人意见请署真实姓名。

附件：广西壮族自治区职工基本医疗保险门诊共济保障实施办法（征求意见稿）

广西壮族自治区医疗保障局
2021年10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>关于向社会公开征求《广西壮族自治区职工基本医疗保险门诊共济保障实施办法（征求意见稿）》修改意见的通知

发文机关: 广西壮族自治区卫生健康委员会
成文日期: 2021年10月15日
标 题: 广西壮族自治区卫生健康委关于进一步加强职业病诊断与鉴定管理工作的通知
发文字号: 桂卫职健发〔2021〕5号
发布日期: 2021年10月18日
类 别: 医疗
关 键 字: 职业病诊断

广西壮族自治区卫生健康委关于进一步加强职业病诊断与鉴定管理工作的通知

桂卫职健发〔2021〕5号

各市卫生健康委，自治区卫生监督所，区直各医疗卫生单位：

为贯彻落实《国家卫生健康委办公厅关于贯彻落实职业病诊断与鉴定管理办法的通知》（国卫办职健函〔2021〕173号）精神，现就加强我区职业病诊断与鉴定工作的要求通知如下：

一、职业病诊断机构

（一）职业病诊断机构管理。

1. 备案管理。我委委托自治区卫生监督所负责办理职业病诊断机构备案工作。申请备案的职业病诊断机构，须具备《职业病诊断与鉴定管理办法》（国家卫生健康委令 第6号，以下简称《办法》）第八条规定的条件，并在开展职业病诊断工作之日起15个工作日内向自治区卫生监督所提交《职业病诊断机构备案申请表》（附件1）和《办法》第九条规定的材料申请备案。已取得资质的诊断机构，可持原有资质证书原件和《职业病诊断机构备案申请表》直接向自治区卫生监督所申请备案。已备案的诊断机构信息发生变化的，应当在变化之日起10个工作日内向自治区卫生监督所提交《职业病诊断机构备案变更表》（附件2）和有关证明材料。自治区卫生监督所要在收到完整备案申请或变更材料之日起5个工作日内，出具《职业病诊断机构备案回执》（附件3），并将相关信息上报我委；我委按规定在官方网站上向社会公布全区已备案的职业病诊断机构相关信息。

2. 日常管理。各市要按照《办法》要求，加强对辖区职业病诊断机构的管理，指导诊断机构为诊断工作提供必要的保障条件，配备与诊断项目相适应的人员、场地、设备和工作经费，满足辖区职业病诊断工作需要。要不断提升职业病诊断机构能力，尽快实现诊断项目全覆盖。各市暂没有能力诊断的职业病项目，由自治区职业病防治研究院进行诊断。我委指定自治区职业病防治研究院作为自治区职业病诊断质量控制中心，负责全区职业病诊断机构的质量控制和技术指导工作，职业病诊断质量控制规范详见附件4。

（二）职业病诊断医师管理。

1. 注册管理。职业病诊断医师须满足《办法》第十六条规定的条件，经自治区职业病防治研究院培训和考核合格后，在2年内持考核合格证书到我委政务窗口办理注册，取得《职业病诊断医师资格证》后方可从事职业病诊断工作。

2. 日常管理。我委将建立和完善职业病诊断医师定期培训考核机制，对考核不合格、不能胜任诊断工作的医师中断其职业病诊断资质。国家职业病诊断医师培训大纲（2021年版）详见附件5，我区的培训考核办法和考核题库另行发布。

二、职业病鉴定办事机构

（一）职业病鉴定办事机构管理。各市要指定1家医疗卫生单位（非职业病诊断机构）作为市级职业病诊断鉴定办事机构，并按《办法》第三十七条的规定公布有关信息，每年划拨专项工作经费，保障职业病鉴定工作顺利开展。自治区将成立职业病诊断鉴定咨询委员会，为各市鉴定工作提供指导和咨询服务。各级鉴定办事机构在进行职业病诊断鉴定工作时，要加强与卫生健康行政部门、职业病诊断机构的沟通联系。首次鉴定结论与职业病诊断结论不一致或最终鉴定结论与首次鉴定结论不一致的，要有充足的理由和依据，必要时咨询自治区职业病诊断鉴定咨询委员会，且必须在出具《职业病诊断鉴定书》（附件6）后10日内报告卫生健康行政部门。

（二）职业病鉴定专家的管理。参加职业病鉴定的专家，应当由当事人或由其委托的职业病鉴定办事机构从专家库中按照专业类别以随机抽取的方式确定。职业病鉴定专家不得与当事人存在利害关系，且一般不应与诊断或首次鉴定机构来自相同单位。鉴定专家的人数和专业类别，应当满足鉴定工作的需要。我区的鉴定专家不能满足鉴定工作需要的，经当事人同意，可由鉴定办事机构聘请区外专家参加鉴定，并具有表决权。我委将加强对鉴定专家库的建设与管理，相关规定另行发布。

三、其他工作要求

职业病诊断与鉴定工作是保障劳动者职业健康权益的重要举措，对维护社会和谐稳定具有重要意义，各地要坚持问题导向，积极回应社会关切。一是要加大对职业病诊断和鉴定办事机构的资金投入和政策扶持，提升本地的职业病诊断与鉴定能力；二是要建立诊断机构、鉴定办事机构的信息报告制度，明确责任人，压实责任；三是要加强培训指导，提升诊断医师、鉴定专家和职业卫生监督执法人员的业务能力，确保诊断与鉴定工作规范开展，结果客观公正。

职业病诊断机构备案工作联系人及电话：自治区卫生监督所监督三科 张艺宝，0771-5319467；

职业病诊断与鉴定管理工作联系人及电话：自治区卫生健康委职业健康处梁挺，0771-2811652。

- 附件：
1. 职业病诊断机构备案申请表
 2. 职业病诊断机构备案变更表
 3. 职业病诊断机构备案回执
 4. 国家职业病诊断质量控制规范
 5. 国家职业病诊断医师培训大纲
 6. 职业病诊断鉴定书

广西壮族自治区卫生健康委员会
2021年10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 > 广西壮族自治区卫生健康委关于进一步加强职业病诊断与鉴定管理工作的通知

发文机关: 广西壮族自治区人民政府办公厅
成文日期: 2021年10月19日
标 题: 关于印发广西推动公立医院高质量发展实施方案的通知
发文字号: 桂政办发〔2021〕102号
发布日期: 2021年10月22日
类 别: 机构管理
关 键 字: 公立医院高质量发展

关于印发广西推动公立医院 高质量发展实施方案的通知

桂政办发〔2021〕102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：

《广西推动公立医院高质量发展实施方案》已经自治区人民政府同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

2021年10月19日

广西推动公立医院高质量发展实施方案

为更好满足人民日益增长的医疗卫生服务需求，根据《国务院办公厅关于推动公立医院高质量发展的意见》（国办发〔2021〕18号）精神，结合广西实际，制定本实施方案。

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，深入贯彻习近平总书记对广西工作系列重要指示精神，坚持以人民健康为中心，加强公立医院主体地位，坚持政府主导、公益性主导、公立医院主导，坚持医防融合、平急结合、中西医并重，以建立健全现代医院管理制度为目标，加快优质医疗资源扩容和区域均衡布局，力争通过5年努力，公立医院发展方式从规模扩张转向提质增效，运行模式从粗放管理转向精细化管理，资源配置从注重物质要素转向更加注重人才技术要素，为更好提供优质高效医疗卫生服务、防范化解重大疫情和突发公共卫生风险、建设健康广西提供有力支撑。

二、重点任务

（一）构建公立医院高质量发展新体系。

1. 打造自治区级医疗高地。以提升广西医疗服务水平和推动医学进步为目标，依托现有资源，积极引进国内一流医院，推动建设2—3个国家区域医疗中心。加

快推进防城港国际医学开放试验区区域医疗中心项目建设，将其打造成为立足试验区、服务北部湾、辐射东盟的高水平临床诊疗中心和高层次人才培养基地。支持有条件的公立医院申报地中海贫血国家临床医学研究中心。创建自治区临床医学研究中心，谋划建设4个自治区级区域医疗中心（含中医）和中医药传承创新中心，遴选建设自治区、市、县三级中医康复示范服务平台，形成临床重点专科群，集中力量开展疑难危重症诊断治疗技术攻关，开展前沿医学科技创新研究和成果转化，持续加强高层次医学人才引进和培养，促进全区医疗水平迈上新的大台阶。以省域死亡率高、外转率高的疾病为重点，积极争取国家级高水平医院对自治区级医院的技术和人才支持，强化自治区级医院对市级医院的支持指导，加快补齐专业专科短板，减少跨区域就医。（自治区卫生健康委、中医药局、发展改革委、科技厅、财政厅按职责分工负责）

2. 发挥公立医院在城市医疗集团中的牵头作用。按照网格化布局管理，在各设区市组建由三级公立医院或代表辖区医疗水平的医院（含社会办医院、中医医院）牵头，其他若干家医院、社区卫生服务中心、公共卫生机构等为成员的紧密型城市医疗集团，统筹提供一体化、连续性医疗服务。集团内各医院加强协作，结合实际建设优势专业专科，带动基层医疗卫生机构提升服务能力和管理水平。支持自治区级优质医疗资源扩容下沉。落实以全科医生为主体、全科专科有效联动、医防有机融合的家庭医生签约服务。加强公立医院公共卫生科室标准化建设，提升公共卫生服务能力。（自治区卫生健康委、中医药局按职责分工负责）

3. 发挥县级医院在县域医共体中的龙头作用。按照县乡一体化、乡村一体化原则，积极发展以县级医院为龙头的紧密型县域医共体。加强县级医院（含中医医院）能力建设，提高肿瘤、心脑血管、呼吸、消化、骨伤和感染性疾病等防治能力，提高县域就诊率。加强城市三级医院对县级医院的对口帮扶，逐步使县级公立医院达到二级甲等水平，在符合条件的县设置三级医院。加强县级医院与专业公共卫生机构的分工协作和业务融合，提升重大疾病和突发疫情的监测预警、应急处置能力，开展疾病前期因素干预和重点人群健康促进工作。加强县级医院对乡镇卫生院、村卫生室的统筹管理，引导县域医共体内二级以上医疗机构卫生技术人员依法依规到基层医疗卫生机构执业，参与家庭医生签约服务，提升基层医疗卫生服务能力。加快实现县办中医医疗机构全覆盖，支持中医医院牵头组建县域医共体。（自治区卫生健康委、中医药局按职责分工负责）

4. 建立健全分级分层分流的重大疫情救治体系。深入实施《广西公共卫生防控救治能力建设三年行动计划（2020—2022年）》，推动建设一批平急结合的公共卫生应急救治基地和若干重大疫情救治基地。支持部分实力强的公立医院在控制单体规模的基础上，适度建设发展多院区，发生重大疫情时迅速转换功能。支

持改建和新建一批传染病院（区），确保设区市传染病医院或传染病病区全覆盖、县域传染病病区全覆盖。支持规划布局中医疫病防治及紧急医学救援基地，打造中医疫病防治队伍。发挥军队医院在重大疫情防控救治和生物安全防御中的作用。持续强化医院感染防控管理，规范设置发热门诊、发热哨点诊室，提高重大疫情应对能力。（自治区卫生健康委、中医药局、发展改革委、财政厅，广西军区保障局按职责分工负责）

（二）引领公立医院高质量发展新趋势。

5. 全面加强临床专科建设。以满足重大疾病临床需求为导向，以提升诊疗能力和水平为目的，重点发展重症、肿瘤、心脑血管、呼吸、消化、感染、产科、儿科、麻醉、影像、病理、检验、营养等临床专科。围绕医疗质量安全改进目标和相关质控指标，提高不同地区、不同级别公立医院医疗质量和医疗服务同质化水平。加大对中医医院的支持力度，做优做强中医治未病科、康复（医学）科、壮医科等中医民族医优势专科。在“双一流”建设中加强相关学科建设。（自治区卫生健康委、中医药局、教育厅按职责分工负责）

6. 大力推进医学技术创新。加强广西医药卫生领域重大科学问题的基础和临床研究，支持公立医院柔性引进院士及其团队，推动原创性疾病预防诊断治疗新技术、新产品、新方案和新策略等的产出。积极引进国内离退休的高水平医学专家和学科带头人。鼓励公立医院开展大健康领域基础与应用基础、重大疫情和突发公共卫生项目研究。落实广西促进科技成果转化实施股权和分红奖励办法，开展自治区职务科技成果权属改革试点工作，鼓励开展科技成果评价，推动成果转化应用。遴选、制定一批中医壮瑶医特色诊疗方案和适宜技术，依托现有资源进行中医药壮瑶医药临床研究和科技成果孵化转化。加快发展商业健康保险，引导医疗新技术应用纳入健康保险保障范围，促进医疗新技术进入临床使用。（自治区科技厅、工业和信息化厅、财政厅、人力资源社会保障厅、卫生健康委、中医药局、药监局，广西银保监局按职责分工负责）

7. 扎实推进医疗服务模式创新。推广多学科诊疗模式。提高日间手术占择期手术的比例。做实责任制整体护理，在全区二级以上公立医疗机构开展优质护理服务，持续推进“互联网+护理服务”试点工作，将延续护理落到实处。开设合理用药咨询或药物治疗管理门诊，开展精准用药服务。大力推进院前医疗急救网络建设，创新急诊急救服务模式，有效提升院前医疗急救服务能力。构建以信息互联互通为支撑，多部门协作联动、监督管理相互制约的医防协同机制。推广中医综合诊疗模式、多学科诊疗模式、全链条服务模式，实施重大疑难疾病中西医临床协作试点。（自治区卫生健康委、中医药局按职责分工负责）

8. 积极强化信息化支撑作用。完善广西全民健康信息平台，推动跨医疗机构

的信息共享和规范使用。持续推进互联网医院建设，加快推广医保电子凭证，全面推行电子健康卡，推动新一代信息技术与医疗服务深度融合。指导各地医疗机构开展利于科学管理及便民服务的智慧医院和信息标准化建设。大力发展远程医疗和互联网诊疗。推进国家药品集中采购中选品种、麻醉药品、精神药品等重点品种流通环节信息化追溯体系建设，探索公立医院处方信息与药品零售消费信息互联互通，鼓励医保定点药店积极参与医保网上购药等便民服务。（自治区大数据发展局、科技厅、卫生健康委、医保局、中医药局、药监局按职责分工负责）

（三）提升公立医院高质量发展新效能。

9. 健全运营管理体系。全面落实基本医疗卫生与健康促进法等法律法规，为提升医院治理能力和水平提供法治保障。整合医院业务系统和资源系统，建立医院运营管理和医疗业务的辅助决策支持系统，推动运营管理科学化、规范化、精细化，促进医疗服务智慧化，实现对医疗成本和质量的“双控制”。（自治区卫生健康委、中医药局按职责分工负责）

10. 加强全面预算管理。以医院战略发展规划和年度计划目标为依据，实行全口径、全过程、全员性、全方位的预算绩效管理和约束，促进资源有效分配和使用。完善三级公立医院总会计师制度，发挥总会计师在医院全面预算管理中的作用。定期公开医院相关财务信息，主动接受社会监督。依法有效化解符合条件的公立医院长期债务，促进公立医院良性运行。（自治区卫生健康委、中医药局、财政厅按职责分工负责）

11. 完善内部控制制度。持续深化公立医疗机构经济管理年活动，推进政府采购管理三年专项行动，以业务管理和经济管理的重大风险、重大事件、重要流程为重点，加强风险评估和内部控制，防范财务风险、业务风险、法律风险和廉政风险。强化成本消耗关键环节的流程管理，降低万元收入能耗支出。推广医院后勤“一站式”服务。（自治区卫生健康委、中医药局、财政厅按职责分工负责）

12. 健全绩效评价机制。坚持和强化公益性导向，全面开展公立医院绩效考核，持续优化绩效考核指标体系，重点考核医疗质量、运营效率、持续发展、满意度评价等，强化考核结果在公立医院财政投入、绩效工资总量核定和医院领导班子成员选拔任用等方面的运用。改革公立医院内部绩效考核办法，以聘用合同为依据，以岗位职责完成情况为重点，将考核结果与薪酬分配挂钩。完善城市医疗集团和县域医共体绩效考核制度，促进资源下沉，提高基层服务能力和居民健康水平。（自治区卫生健康委、中医药局按职责分工负责）

（四）激活公立医院高质量发展新动力。

13. 加快改革人事管理制度。研究完善公立医院人员编制标准，建立动态核增机制。扎实推进公立医院人员总量管理试点工作，对纳入总量管理人员实行统一

的人事管理。落实公立医院用人自主权，允许公立医院按政策规定拿出5%—10%的专业技术岗位设置特设岗位，用于引进高层次人才和解决公立医院专业技术岗位评聘矛盾。落实岗位管理制度，按照不同类别合理设置岗位并编制岗位责任书，实行竞聘上岗、合同管理。继续实行对基层医疗机构职称评聘和招聘倾斜政策，制定加强基层医疗卫生人才保障指导意见并抓好落实。增加护士配备，逐步使公立医院医护比总体达到1：2左右。（自治区党委编办，自治区人力资源社会保障厅、卫生健康委、中医药局按职责分工负责）

14. 改革完善薪酬分配制度。制定广西公立医院薪酬制度改革指导意见，指导各地在综合考虑当地实际和医院财务状况、服务质量、公益目标完成情况、绩效考核结果等因素的基础上，实行绩效工资总量“1+N”动态核定管理办法，合理确定、动态调整公立医院薪酬水平。健全以公益性为导向的考核评价机制，将考核结果与公立医院薪酬总量挂钩。建立以知识价值为导向的薪酬分配体系，落实公立医院内部分配自主权，实施高层次和急需紧缺人才收入分配政策。推行公立医院主要负责人薪酬制度改革，健全薪酬激励约束机制。（自治区人力资源社会保障厅、财政厅、卫生健康委按职责分工负责）

15. 建立健全医务人员培养评价制度。加强临床教学基地认定审核和动态管理，强化职业素养教育。加强住院医师规范化培训基地动态管理，稳妥推进专科医师规范化培训试点，完善继续医学教育培训，加强中医药师承教育。利用国家、自治区重大人才项目平台引才用才，支持公立医院与高等院校、行业、企业等联合培养高层次复合型医学人才，造就一批具有国内领先水平的战略人才、领军人才和创新团队。加强紧缺护理专业护士的培养培训，推动护理岗位科学管理，提升护理服务水平。推进卫生专业技术人员职称制度改革，坚持分层分类评价，突出品德能力业绩导向，增加临床工作数量和质量指标，探索实行成果代表作制度，淡化论文数量要求。稳妥下放职称评审权限，在条件成熟的三级公立医院试点自主开展高级职称评审。（自治区教育厅、人力资源社会保障厅、卫生健康委、中医药局按职责分工负责）

16. 有序深化医疗服务价格改革。稳妥有序推进医疗服务价格改革，落实价格动态调整机制，定期开展调价评估，优化医疗服务比价关系，提高技术劳务价值，适时优化调整医疗服务项目价格，出台新版广西医疗服务价格规范。继续落实新增医疗服务项目管理，加快审核新增医疗服务价格项目。（自治区医保局、发展改革委、卫生健康委、中医药局按职责分工负责）

17. 持续深化医保支付方式改革。推行以按病种付费为主的多元复合式医保支付方式，在三级定点医疗机构实施按疾病诊断相关分组（DRG）付费的基础上，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，探索按床

日付费、门诊按人头付费。建立健全激励约束机制，探索对紧密型医疗联合体实行总额付费，加强监督考核，结余留用、合理超支分担。科学制定医保总额预算，合理确定、动态调整按病种、按床日、按人头等的付费标准。规范医保协议管理，明确结算细则，确保基金及时足额拨付。推动公立医院积极参与药品和医用耗材集中采购使用改革，落实医保资金结余留用政策。推动完善符合中医药壮瑶医药特点的医保支付政策。（自治区医保局、财政厅、卫生健康委、中医药局按职责分工负责）

（五）建设公立医院高质量发展新文化。

18. 强化患者需求导向。持续改善医疗服务，推行分时段预约诊疗和检查检验集中预约服务，开展诊间（床旁）结算、检查检验结果互认等服务。力争到2022年，80%以上的综合性医院、中医医院、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。加大健康促进与教育宣传，加强各级公立医疗机构健康科普工作队伍建设，增进医患间理解与信任，为构建和谐医患关系营造良好社会氛围。（自治区卫生健康委、中医药局按职责分工负责）

19. 建设特色鲜明的医院文化。建立健全党委主导、院长负责、党务行政工作机构齐抓共管的医德医风工作机制。挖掘整理医院历史和名医大家的学术思想、高尚医德，提炼医院院训，凝聚支撑医院高质量发展的精神力量。大力弘扬伟大抗疫精神和崇高职业精神，激发医务人员对工作极端负责的动力，以充满人文关怀的医疗服务赢得患者、社会的信任和尊重。（自治区卫生健康委、中医药局按职责分工负责）

20. 切实关心关爱医务人员。建立保护关心爱护医务人员长效机制。改善医务人员工作环境和条件，落实学习、工作、休息和带薪休假制度。提升医院安全防范能力，80%的二级以上医院要设立医院警务室。建立健全解决医疗纠纷行政执法与刑事司法衔接机制，强化多部门联合打击防范治理，预防和减少医闹发生。依法严厉打击涉医违法犯罪行为，重点解决扰乱医疗机构工作秩序、威胁医务人员人身安全和群众反映强烈的突出问题，坚决保护医务人员安全。（自治区高级人民法院，自治区公安厅、卫生健康委、中医药局按职责分工负责）

（六）坚持和加强党对公立医院的全面领导。

21. 全面严格落实党委领导下的院长负责制。持续推进自治区关于加强公立医院党的建设系列政策落实落地。发挥公立医院党委的领导作用，健全完善医院党委会和院长办公会议事决策制度，建立书记、院长定期沟通和党委领导下的院长负责制执行情况报告制度，着力构建党委统一领导、党政分工合作、协调运行的工作机制。在公立医院章程中明确党建工作的内容和要求，明确党委研究决定医院重大问题的机制，把党的领导融入医院治理全过程各方面各环节。（自治区

党委组织部，自治区教育厅、卫生健康委、国资委按职责分工负责)

22. 有效加强公立医院领导班子和干部人才队伍建设。选优配强医院领导班子成员特别是党委书记和院长。党委书记和院长分设的，党委书记一般不兼任行政领导职务，院长是中共党员的同时担任党委副书记。坚持党管干部原则，医院党委要按照干部选拔任用有关规定，制定实施医院内部组织机构负责人选拔任用具体办法，加强对干部日常管理监督。坚持党管人才原则，完善人才培养、使用和引进管理办法，建立医院领导班子成员联系服务高层次人才制度，突出以医德、能力、业绩为重点的人才评价导向。(自治区党委组织部，自治区教育厅、人力资源社会保障厅、卫生健康委、国资委按职责分工负责)

23. 全面稳步提升公立医院党组织和党员队伍建设质量。深化党支部标准化规范化建设，推进党建信息化建设。建立党支部参与人才引进、队伍建设、职称职级晋升、绩效考核、薪酬分配、评奖评优等重大事项讨论决策的制度机制。推行由医院内设机构负责人担任党组织书记的制度，实施“双带头人”培育工程。建立健全把业务骨干培养成党员、把党员培养成业务骨干的“双培养”机制，注重在医疗专家、学科带头人、优秀青年医务人员中发展党员，引导党员立足岗位发挥先锋模范作用。(自治区党委组织部，自治区教育厅、卫生健康委、国资委按职责分工负责)

24. 扎实落实公立医院党建工作责任。充分发挥各级公立医院党建工作指导委员会的作用，建立健全有关职能部门参加的联席会议制度。强化高等院校、国有企业等医院主办单位管班子、管党建的工作责任，形成党委统一领导，组织部门牵头抓总，卫生健康部门具体负责，教育、国有资产监督管理等部门齐抓共管，一级抓一级、层层抓落实的责任体系和工作格局。公立医院党委承担党建工作主体责任，党委书记是党建工作第一责任人，领导班子其他成员落实“一岗双责”。全面开展公立医院党组织书记抓基层党建述职评议考核，把党建工作成效纳入医院等级评定和巡视巡察工作内容，作为年度考核和干部选拔任用的重要依据。(自治区党委组织部，自治区教育厅、卫生健康委、国资委、中医局按职责分工负责)

三、保障措施

(一) 明确组织分工。自治区各有关单位要密切沟通、协调推进，按照职责分工加强业务指导，在规划编制、政策实施、项目安排、体制机制创新等方面给予积极支持。各设区市人民政府要切实承担起主体责任，因地制宜细化本实施方案，切实抓好落实。

(二) 落实政策支持。自治区各有关单位要研究出台完善政策，落实职责范围内的资金投入。各级人民政府要按规定落实对符合区域卫生规划公立医院的投

入政策，落实对中医医院和传染病医院、精神病医院、儿童医院、妇幼保健院等专科医院的投入倾斜政策。

（三）强化考核评价。各地要按照属地原则，根据国家制定的公立医院高质量发展评价指标体系，结合公立医院绩效考核，对辖区内公立医院高质量发展进行评价，充分考虑各级各类公立医院实际情况，不搞“一刀切”。

（四）总结推广经验。鼓励各地创新公立医院提质增效措施，探索紧密型城市医疗集团、县域医共体建设模式。各级卫生健康行政部门、中医药主管部门要会同有关部门总结、推广典型经验，以点带面推动全区公立医院高质量发展取得实效。

发文机关: 海南省卫生健康委员会、海南省发展和改革委员会
成文日期: 2021年9月7日
标 题: 海南省卫生健康委员会海南省发展和改革委员会关于印发《海南省创建全国婴幼儿照护服务示范城市活动方案》的通知
发文字号: 琼卫人口家庭〔2021〕6号
发布日期: 2021年10月13日
类 别: 妇幼健康
关 键 字: 婴幼儿照护、示范城市

海南省卫生健康委员会海南省发展和改革委员会关于印发《海南省创建全国婴幼儿照护服务示范城市活动方案》的通知

琼卫人口家庭〔2021〕6号

各市、县、自治县及洋浦经济开发区卫生健康委、发展改革委，委直属各单位，委机关各处室：

现将《海南省创建全国婴幼儿照护服务示范城市活动方案》印发给你们，请结合实际，贯彻执行。

海南省卫生健康委员会
海南省发展和改革委员会
2021年9月7日

海南省创建全国婴幼儿照护服务示范城市活动方案

为贯彻落实《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》（中发〔2021〕30号），深入实施《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《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），根据国家卫生健康委员会 国家发展和改革委员会《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）精神，为推动我省创建全国婴幼儿照护服务示范城市（以下简称示范城市）活动规范有序开展，结合海南工作实际，特制定本方案。

一、总体目标

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，认真贯彻党中央、国务院决策部署，全面落实《海南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》（琼府办〔2020〕24号）精神，坚持以人民为中心，围绕实施一对夫妻可以生育

三个子女政策，完善相关配套政策和公共服务，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。争取到2025年，婴幼儿照护服务的政策法规和标准规范体系基本健全，每千人口拥有3岁以下婴幼儿托位数达到4.5个，人民群众的婴幼儿照护服务需求得到进一步满足，持续提高人民群众的获得感、幸福感、安全感。

二、创建范围

按照国家卫生健康委、国家发展改革委“每周期各省（区、市）推荐的示范城市不超过可参评单位总数的10%”要求，我省第一周期（2021—2022年）示范城市申报总数为2个。海口市、三亚市为我省示范城市创建单位，评选工作每2年为一个周期。每个评选周期，示范城市创建单位对照《示范城市创建活动评估指标及评分标准》开展自评，形成自评报告，省卫生健康委、省发展改革委按照相关评选标准评审、推荐上报候选示范城市。

三、创建内容

（一）完善支持政策

1. 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。

2. 对照我省即将出台的《海南省关于促进养老托育服务健康发展的实施方案》，研究制定“一老一小”整体解决方案，并加强组织实施。

3. 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。

4. 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。

5. 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。

6. 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。

7. 托育服务各项税费优惠政策全面、及时惠及市场主体，对吸纳符合条件劳动者的托育机构按规定给予社保补贴。

8. 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。

9. 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

10. 全面落实产假政策，探索试行与婴幼儿照护服务配套衔接的育儿假、产休假。

11. 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。

12. 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，鼓励开展家庭互助式服务。

13. 新建住宅小区与配套婴幼儿照护服务设施同步规划、同步建设、同步验收、同步交付，在城市居住社区建设补短板和城镇老旧小区改造中统筹推进婴幼儿照护服务设施建设。

14. 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和公立型托育机构。建设一所承担指导功能的示范性、综合性的地市级托育服务指导中心，提供一定规模托位、托育从业人员培训、托育机构管理咨询、托育产品研发和创新设计、家庭养育指导及婴幼儿早期发展等服务。支持产业园区、用人单位等在工作场所为职工提供福利性托育服务。

15. 婴幼儿入托率、千人口托位数高于全省平均水平。

（三）推动创新融合

16. 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。

17. 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。

18. 加强公共场所母婴设施的建设和改造，开辟绿色通道，为婴幼儿出行、哺乳等提供便利条件。

19. 培育托育服务、乳粉奶业、动画设计与制作等行业民族品牌。

（四）完善监管服务

20. 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。

21. 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。

22. 健全托育机构备案登记制度、信息公示制度和质量评估制度，落实托育机构的安全管理主体责任。

23. 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。

24. 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。

25. 托育机构服务质量和声誉口碑好，婴幼儿家庭满意程度高，无安全事故。

四、创建管理

（一）创建程序

全国婴幼儿照护服务示范城市创建活动坚持公开公正、好中选优的原则，按照城市主动申报、省级评审推荐、国家审核命名的程序进行。我省第一周期（2021-2022年）创建活动程序安排如下：

1. 城市主动申报（2021年12月31日前）。由市卫生健康委、发展改革委将创建意向报当地人民政府研究同意后，以市人民政府名义向省卫生健康委、省发展改革委提出申请。

2. 开展创建自评（2022年6月30日前）。提出创建申请的市要围绕创建活动的主要内容，制定创建工作方案，认真组织开展系列创建活动，将相关工作落实到位，全面提高工作水平；要参照《全国婴幼儿照护服务示范城市创建活动评估指标体系》（见附件），逐项开展自评，查漏补缺，完善提高，并形成自评报告。在2022年6月30日前，将本市创建活动自评报告及相关资料报送省卫生健康委、省发展改革委。

3. 省级评审推荐（2022年9月30日前）。省卫生健康委、省发展改革委组织评审专家组或第三方机构，通过查阅资料、听取汇报、现场核实等方式，对申报城市进行评审，按照《全国婴幼儿照护服务示范城市创建活动评估指标体系》进行打分排序，坚持好中选优的原则，遴选确定候选名单，依照程序公示后，于2022年9月30日前上报国家卫生健康委、国家发展改革委。

4. 国家审核命名（2022年年底以前）。国家卫生健康委会同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。审核结果通过国家卫生健康委、国家发展改革委门户网站公示10个工作日，接受社会监督。通过审核公示的，国家卫生健康委、国家发展改革委在2022年年底以前予以命名并发文通报。

（二）动态管理

省卫生健康委、省发展改革委严格按照《全国婴幼儿照护服务示范城市创建活动管理办法》，对已命名的示范城市加强督查指导，实施动态监测管理，建立健全激励机制，总结推广先进经验，把创建活动不断引向深入。已命名示范城市每年须向省卫生健康委、省发展改革委报送婴幼儿照护服务工作开展情况。按照国家卫生健康委、国家发展改革委安排，省卫生健康委、省发展改革委适时组织开展复查，符合条件的继续保留命名。经调查核实有下列情形之一的，将上报国家卫生健康委、国家发展改革委研究决定撤销命名，并取消下一期参加评选资格。

1. 发生重大安全责任事故的；
2. 措施不力，工作退步，存在弄虚作假等情形的；
3. 托育机构、婴幼儿家庭对政策环境和服务管理满意度不高的。

五、工作要求

(一) 示范城市创建单位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，建立联席会议制度，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) 示范城市创建单位要依照本通知 25 条创建内容，结合本地实际，明确目标任务和部门工作职责，建立任务清单督查督办工作机制，确保创建工作有序推进。

(三) 示范城市创建单位要按照本通知要求，认真开展示范城市创建工作。

海南省卫生健康委联系人：王斯先；

联系电话：0898-65342931。

海南省发展改革委联系人：侯若溪；

联系电话：0898-65312275。

附件：全国婴幼儿照护服务示范城市创建活动评估指标体系

(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 > 海南省卫生健康委员会海南省发展和改革委员会关于印发《海南省创建全国婴幼儿照护服务示范城市活动方案》的通知

发文机关： 海南省卫生健康委员会
标 题： 海南省卫生健康委员会关于印发《海南省放射诊疗许可告知承诺管理办法（试行）》的通知
发文字号： 琼卫规〔2021〕1号
类 别： 医疗

成文日期： 2021年10月12日
发布日期： 2021年10月15日
关 键 字： 放射诊疗、告知承诺

海南省卫生健康委员会关于印发 《海南省放射诊疗许可告知承诺管理 办法（试行）》的通知

琼卫规〔2021〕1号

各市、县、自治县及洋浦经济开发区卫生健康委，省疾控中心，各相关单位：

为提升审批效率，优化审批服务，转变政府职能，根据国务院和省政府“证照分离”改革精神，我委制定了《海南省放射诊疗许可告知承诺管理办法（试行）》，现印发给你们，请认真贯彻落实。

海南省卫生健康委员会
2021年10月12日

海南省放射诊疗许可告知承诺管理办法（试行）

第一条为适应海南自由贸易港建设，转变政府职能，提升审批效率，优化营商环境，依据有关要求，结合我省实际，制定本办法。

第二条本办法所称的放射诊疗许可告知承诺，是医疗机构依法提出放射诊疗许可申请，县级以上地方人民政府卫生健康行政审批部门一次性告知其审批条件和需要提交的材料，医疗机构以书面形式承诺其符合审批条件并提交资料，由县级以上地方人民政府卫生健康行政审批部门当场作出行政审批决定的方式。

第三条县级以上地方人民政府卫生健康行政部门负责本辖区内放射诊疗许可告知承诺管理工作。

第四条以下情形的放射诊疗许可实施告知承诺：

- （一）放射诊疗许可首次申请；
- （二）放射诊疗许可证校验；
- （三）放射诊疗许可变更。

第五条县级以上地方人民政府卫生健康行政审批部门受理窗口负责放射诊疗

许可受理、告知承诺和许可证当场发放工作，窗口受理人员应当指导其填写《海南省放射诊疗许可告知承诺书》。

第六条医疗机构首次申请放射诊疗许可的，应当向县级以上地方人民政府卫生健康行政审批部门提交以下材料：

- (一)《放射诊疗许可申请表》；
- (二)《医疗机构执业许可证》(复印件)或《设置医疗机构批准书》(复印件)；
- (三)《海南省放射诊疗许可告知承诺书》。

第七条资料齐全的，当场作出准予行政许可的决定，并发放《放射诊疗许可证》；资料不齐的，作出不予许可的决定。

第八条医疗机构取得《放射诊疗许可证》，应当诚信守诺，并按照相关法律法规开展放射诊疗工作。

第九条《放射诊疗许可证》与《医疗机构执业许可证》同时校验，校验时应当提交下列材料：

- (一)《放射诊疗校验申请表》；
- (二)《放射诊疗许可证》(正、副本)；
- (三)《海南省放射诊疗许可告知承诺书》。

第十条资料齐全的，当场予以校验；资料不齐的，不予受理。

第十一条医疗机构申请放射诊疗许可变更的，应当提交下列材料：

- (一)《放射诊疗许可变更申请表》；
- (二)《放射诊疗许可证》(正、副本)；
- (三)《海南省放射诊疗许可告知承诺书》；
- (四)变更项目相应证明材料。

第十二条资料齐全的，当场予以变更；资料不齐的，不予变更。

第十三条医疗机构设置、变更放射诊疗项目，应当按照其开展的放射诊疗工作的类别，根据《放射诊疗管理规定》要求，分别向相应的卫生健康行政审批部门提出申请。

第十四条县级以上地方人民政府卫生健康行政审批部门应当在被审批医疗机构取得《放射诊疗许可证》后的20个工作日内，对被审批医疗机构做出的承诺内容是否属实进行核查，发现实际情况与承诺内容不符的，行政审批部门可要求其限期整改，整改后仍不符合条件的，依法撤销行政许可。

第十五条县级以上地方人民政府卫生健康行政审批部门应当及时将放射诊疗许可情况通报给同级卫生健康监督管理部门。

第十六条县级以上地方人民政府卫生健康行政部门应当建立放射诊疗许可信用档案，对不诚信不守诺的单位和个人依法实施行业准入限制。

第十七条本办法自印发之日起施行。

附件： 海南省放射诊疗许可告知承诺书

（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 > 海南省卫生健康委员会关于印发《海南省放射诊疗许可告知承诺管理办法（试行）》的通知

发文机关: 海南省卫生健康委员会
标 题: 海南省卫生健康委员会关于印发《海南省放射诊疗许可事中事后监管办法(试行)》的通知
发文字号: 琼卫规〔2021〕2号
类 别: 医疗

成文日期: 2021年10月12日
发布日期: 2021年10月15日
关 键 字: 放射诊疗、事中事后监管

海南省卫生健康委员会关于印发 《海南省放射诊疗许可事中事后 监管办法(试行)》的通知

琼卫规〔2021〕2号

各市、县、自治县及洋浦经济开发区卫生健康委,省疾控中心,各相关单位:

“证照分离”改革工作是国务院部署的“放管服”改革的重要任务之一,为切实加强我省放射诊疗许可告知承诺制改革后的事中事后监管,做好审批和监管的有效衔接,促进行政审批职能转变和管理方式创新,我委制定了《海南省放射诊疗许可事中事后监管办法(试行)》。现印发给你们,请认真贯彻执行。

海南省卫生健康委员会
2021年10月12日

海南省放射诊疗许可事中事后监督管理办法(试行)

第一条 为了促进放射诊疗行政审批职能转变和管理方式创新,根据《放射诊疗管理规定》,结合我省实际,制定本办法。

第二条 县级以上地方人民政府卫生健康行政部门应当按照“审监分离、属地管理”的原则,加强放射诊疗监督管理工作。

第三条 县级以上地方人民政府卫生健康行政部门应当积极参与社会共管体系,充分发挥社会监督作用,提升医疗机构自我约束意识,实现诚信执业。

第四条 医疗机构应当加强对本机构放射诊疗工作的管理,定期检查放射诊疗管理法律、法规、规章等落实情况,保证放射诊疗质量和安全。

第五条 县级以上地方人民政府卫生健康行政部门应当定期对本行政区域内开展放射诊疗活动的医疗机构进行监督检查。检查内容包括:

(一) 是否存在未依法取得放射诊疗许可证从事放射诊疗活动的行为;

- (二) 是否存在未履行行政许可承诺事项的情况；
- (三) 放射诊疗规章制度和工作人员岗位责任制等制度的落实情况；
- (四) 健康监护制度和防护措施的落实情况；
- (五) 放射事件调查处理和报告情况；
- (六) 执行法律、法规、规章、标准和规范等情况。

第六条 放射诊疗卫生监督应当采取下列检查方式：

(一) 承诺核查。县级以上地方人民政府卫生健康行政审批部门应在被审批医疗机构取得放射诊疗许可后的 20 个工作日内，对承诺内容是否属实进行核查，发现实际情况与承诺内容不符的，行政审批部门可要求其限期整改，整改后仍不符合条件的，依法撤销行政许可。

(二) 日常巡查。县级以上地方人民政府卫生健康行政部门组织放射卫生专业技术人员进行日常监督。

(三) 举报核查。县级以上地方人民政府卫生健康行政部门对举报信息进行核查，发现违法行为的，依据有关法律、法规处罚。

(四) 诚信管理。县级以上地方人民政府卫生健康行政部门应当建立医疗机构放射诊疗诚信档案，对违反《放射诊疗管理规定》的，记入医疗机构诚信档案。

第七条 县级以上地方人民政府卫生健康行政审批部门应当每月公告本辖区取得和注销、变更《放射诊疗许可证》的医疗机构名录。

第八条 放射诊疗卫生监督检查结果处理，按《放射诊疗管理规定》执行。

第九条 本办法自印发之日起实施。

发文机关：重庆市卫生健康委员会、重庆市发展和改革委员会
成文日期：2021年10月13日
标 题：关于印发重庆市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：渝卫函〔2021〕549号
发布日期：2021年10月20日
类 别：妇幼健康
关 键 字：婴幼儿照护、示范城市

关于印发重庆市全国婴幼儿照护服务 示范城市创建活动实施方案的通知

渝卫函〔2021〕549号

各区县（自治县）卫生健康委、发展改革委，两江新区社发局、经济运行局，高新区公共服务局、改革发展局，万盛区卫生健康局、发展改革委：

现将《重庆市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，请认真抓好落实。

重庆市卫生健康委员会
重庆市发展和改革委员会
2021年10月13日

重庆市全国婴幼儿照护服务示范城市创建活动实施方案

根据国家卫生健康委员会、国家发展和改革委员会《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，为顺利推进我市全国婴幼儿照护服务示范城市（本方案中的示范城市创建以区县为单位开展，下同）创建活动，特制定本方案。

一、总体目标

认真贯彻落实党的十九大和十九届二中、三中、四中、五中全会精神，深入实施《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）、《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）和《重庆市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》（渝府办发〔2019〕119号）、《重庆市人民政府办公厅关于印发重庆市促进养老托育服务健康发展实施方案的通知》（渝府办发〔2021〕90号）等文件精神，紧紧围绕促进婴幼儿照护服务发展的基本原则，充分发挥政策和规划的引导作用，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，通过组织开展示范城市创建活动，发挥辐射引领作用，创新管理体制，健全服务机制，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，

调动社会力量的积极性，多种形式开展婴幼儿照护服务。到 2025 年，多元化、多样化、覆盖城乡的婴幼儿照护服务体系基本形成，全市每千人口拥有 3 岁以下婴幼儿托位数不少于 4.5 个，人民群众的婴幼儿照护服务需求得到进一步满足。

二、基本原则

（一）政策引导，强化服务。以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，强化政策引导和统筹引领，形成创建合力；以群众需求为导向，着力解决薄弱环节和难点问题，充分调动社会力量积极性，大力推动婴幼儿照护服务发展，优先支持普惠性婴幼儿照护服务机构，不断提升服务水平。

（二）公正公开，好中选优。坚持创建标准的引导作用，建立区县主创、市级评审、国家命名的工作机制，严格评选标准和程序，好中选优，真正发挥示范城市的示范引领和辐射带动作用。

（三）总量控制，动态管理。2 年为一评选周期，每一周期全市评选出的全国婴幼儿照护服务示范城市不超过应参评单位总数的 10%。对已命名的示范城市，符合条件的继续保留命名。有效期出现不符合示范单位情形的，按规定撤销荣誉称号且不得申报下一周期申报和评选。

三、主要内容

（一）强化党政引领。各区县党委政府充分认识创建全国婴幼儿照护服务城市的重要性和必要性，大力支持婴幼儿照护服务示范城市创建。建立完善区县婴幼儿照护服务发展工作领导小组或联席会议制度，形成一把手亲自抓，分管领导具体抓，各部门职责明确、协调推进的工作格局，确保创建活动组织有序，保障有力，措施有效。

（二）完善支持政策。将婴幼儿照护服务纳入区县国民经济和社会发展规划，结合本地经济、社会发展状况和战略定位，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。制定“一老一小”整体解决方案，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、质量有保障的普惠性托育服务。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。托育服务各项税费优惠政策全面、及时惠及市场主体，对吸纳符合条件劳动者的托育机构按规定给予社保补贴，探索建立托育服务机构运营补贴制度。在相关专业人才培养予以支持，积极开展托育服务从业人员职业技能提升行动，对符合条件的可按规定享受职业技能培训和职业技能鉴定补贴。支持保险机构开发相关责

任险及托育机构运营相关保险。

（三）扩大服务供给。全面落实产假、育儿假、哺乳假等政策。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服务中心（站）及社区卫生、文化、体育、妇女儿童等设施的功能衔接，发挥城乡社区公共服务设施的婴幼儿照护服务功能。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。鼓励开展家庭互助式服务，为家庭照护、隔代照料、互助式照护提供支持。新建住宅小区与配套婴幼儿照护服务设施同步规划、同步建设、同步验收、同步交付，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。推进乡镇（街道）普惠托育点建设，支持发展集中管理运营的托育服务网络，建设至少 1 所承担指导功能的养育照护指导中心或综合托育服务中心；支持产业园区、用人单位等在工作场所为职工提供福利性托育服务。千人口托位数、托育机构备案数、婴幼儿入托率等居全市前列。

（四）推动创新融合。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；加强婴幼儿健康管理，切实做好婴幼儿基本公共卫生服务工作，为婴幼儿家庭提供新生儿访视、膳食营养指导、生长发育监测、预防接种、安全防护、疾病防控、心理健康等服务。融合医学、教育、心理等领域，利用婴幼儿照护专家库，开展科学育儿指导和科普宣传。推进“互联网+托育服务”，支持优质托育机构平台化发展。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；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。加强公共场所和用人单位母婴设施的建设和改造，开辟绿色通道，为婴幼儿出行、哺乳等提供便利条件。

（五）完善监管服务。建立区县、乡镇（街道）、村（居）三级联动的综合监管机制，区县政府落实对婴幼儿照护服务规范发展和安全监管的属地责任，托育机构落实安全管理主体责任，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，积极推动托育机构全流程监管，做好托育机构预付式消费资金监管；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。全面落实托育机构备案登记制度、信息公示制度和质量评估制度。发挥计生协等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。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、申报条件及名额

（一）基本条件。创建区县必须具备以下基本条件：

1. 建立区县婴幼儿照护服务发展工作领导小组或联席会议制度，形成部门协调、齐抓共管、分工协作机制；

2. 制定区域婴幼儿照护服务发展整体解决方案或中长期发展规划并组织实施；
3. 每千人口拥有3岁以下婴幼儿托位数、托育机构备案数、3岁以下婴幼儿入托率等达到或高于全市平均水平。

(二) 申报名额。按照国家卫生健康委、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》要求，第一轮全国婴幼儿照护服务示范城市创建数控制在4个以内，申报区县数控制在8个以内。

五、申报程序

(一) 区县申报(2021年12月31日前)。拟申报区县的卫生健康部门牵头，会同发展改革部门制定创建活动方案并报区政府研究同意后，以县人民政府名义向市卫生健康委、市发展改革委提出创建申请，同时上报创建活动方案。

(二) 开展创建(2022年7月20日前)。申报区县按照全国婴幼儿照护服务示范城市创建活动要求，认真落实创建活动方案，深入组织开展创建活动，全面推动和促进辖区婴幼儿照护服务发展达到预期效果。开展自评，形成自评报告，填写有关指标落实情况，并上报对应佐证材料。

(三) 现场审核(2022年7月20日—8月20日)。市卫生健康委、市发展改革委组织评审组或第三方机构，通过查阅资料、现场查看、抽查核实等方式，对需要核查评估的项目逐一进行现场审核。

(四) 综合遴选(2022年8月20日—9月30日)。市卫生健康委、市发展改革委组织市级相关部门、有关方面的专家根据区县申报材料、现场审核等情况进行综合评审，遴选确定全国婴幼儿照护服务示范城市候选名单，公示5个工作日后，推荐上报国家卫生健康委、国家发展改革委。

(五) 核准命名(2022年12月底前)。由国家卫生健康委、国家发展改革委核准、命名并授牌全国婴幼儿照护服务示范城市。

六、保障措施

(一) 加强组织领导。各区县加强对全国婴幼儿照护服务示范城市创建活动的组织领导，把创建活动作为贯彻落实优化生育政策，促进人口长期均衡发展的重要抓手，按照创建活动的主要内容及指标体系，明确责任，统筹协调，强力推进。

(二) 建立激励机制。创建成功被命名为全国婴幼儿照护服务示范城市的区县，在计划生育项目绩效考核、项目申报、资金分配等方面予以倾斜，并按照市卫生健康委督查评价有关规定予以加分。

(三) 实行动态管理。加强对全国婴幼儿照护服务示范城市的督促指导，强化动态监测和管理，落实退出机制。全国婴幼儿照护服务示范城市荣誉称号有效期内，

接受国家卫生健康委组织的复核，符合条件的的继续保留命名，每年向市卫生健康委、市发展改革委报送工作推进情况。经核实有下列情形之一的，由国家卫生健康委、国家发展改革委撤销命名，并取消其参加下一期评选资格：

1. 发生重大安全责任事故的；
2. 措施不力，工作退步，存在弄虚作假等情形的；
3. 托育机构、婴幼儿家庭对政策环境和服务管理满意度不高的。

（四）严格责任追究。全国婴幼儿照护服务示范城市评审秉承客观、公正原则，严格把握评审标准，严守评审纪律，坚决杜绝评审中腐败问题和违法违纪行为。

申报区县应积极配合评审工作，按要求提供与评审有关的资料和信息，确保所提供的资料和信息真实准确。创建活动自觉接受同级纪检监察部门的监督。在评审中，如发现申报区县有弄虚作假、干扰评审工作的，取消其本周期和下一周期申报资格。

- 附件：1. 全国婴幼儿照护服务示范城市创建活动评估重点指标
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 > 关于印发重庆市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：贵州省药品监督管理局
标 题：贵州省药品监督管理局关于印发《贵州省医疗机构制剂注册管理实施细则（试行）》的通知
发文字号：
类 别：医药

成文日期：2021年9月24日
发布日期：2021年10月8日
关 键 字：医疗机构制剂、注册管理

贵州省药品监督管理局关于印发 《贵州省医疗机构制剂注册管理实施 细则（试行）》的通知

各市（州）市场监管局：

贵州省医疗机构制剂注册管理实施细则（试行）》已经省药品监管局局长办公会议审议通过，现予印发，请遵照执行。

贵州省药品监督管理局
2021年9月24日

贵州省医疗机构制剂注册管理实施细则（试行）

第一章 总 则

第一条 为加强医疗机构制剂管理，规范医疗机构制剂注册行为，根据《中华人民共和国药品管理法》《中华人民共和国中医药法》《中华人民共和国专利法》《医疗机构制剂注册管理办法（试行）》《贵州省中医药条例》等规定，结合本省实际，制定本细则。

第二条 本省行政区域内申请医疗机构制剂注册、调剂使用及相关的审评、审批、检验和监督管理等，适用本细则。

第三条 医疗机构制剂，是指医疗机构根据本单位临床需要经批准而配制、自用的固定处方制剂。医疗机构配制的制剂，应当是市场上没有供应的品种。

第四条 贵州省药品监督管理局（以下简称省局）负责医疗机构制剂注册、调剂使用的审批及监督管理等工作。

省局驻省政务服务中心窗口（以下简称窗口）负责医疗机构制剂注册、调剂使用的收件、受理及发件等工作。

省局检查中心（以下简称检查中心）负责医疗机构制剂注册技术审评、现场核查及抽样等工作。

贵州省食品药品检验所（以下简称省药检所）负责医疗机构制剂注册申请、

补充申请的检验及质量标准复核等工作。

各市（州）药品检验机构（以下简称市药检机构）负责医疗机构制剂补充申请的检验及质量标准复核等工作。

第五条 医疗机构制剂的申请人，应当是持有《医疗机构执业许可证》并取得《医疗机构制剂许可证》的医疗机构。

未取得《医疗机构制剂许可证》或者《医疗机构制剂许可证》无相应制剂剂型的“医院”类别的医疗机构可以申请医疗机构中药制剂，但是必须同时提出委托配制制剂的申请。接受委托配制的单位应当是取得《医疗机构制剂许可证》的医疗机构或者取得《药品生产许可证》的药品生产企业。委托配制的制剂剂型应当与受托方持有的《医疗机构制剂许可证》或者《药品生产许可证》所载明的范围一致。

第六条 医疗机构制剂只能在本医疗机构或者经批准调剂使用的医疗机构，凭执业医师或者执业助理医师的处方使用，并与《医疗机构执业许可证》所载明的诊疗范围一致。

第二章 注册申请

第七条 申请注册医疗机构制剂，应当进行相应的临床前研究。临床前研究包括处方筛选、配制工艺、质量指标、药理学、毒理学研究等。

第八条 申请人所报送的资料应当真实、完整、规范，研究数据应当可靠、充分、可追溯。

第九条 申请人应当对制剂研究配制的全过程实施质量管理，对制剂安全、有效、质量可控负总责。委托配制中药制剂的，委托方和受托方对所配制的中药制剂的质量分别承担相应责任。

第十条 医疗机构制剂所用的化学原料药、中药材、中药饮片应当符合法定的药品标准。配制制剂使用的辅料和直接接触制剂的包装材料、容器等，应当符合国家药品监督管理部门的有关规定。

第十一条 医疗机构制剂的名称，应当按照国家药品监督管理部门颁布的药品命名原则命名，不得使用商品名称。

第十二条 申请人应当对其申请注册的制剂或者使用的处方、工艺、用途等，提供申请人或者他人在中国的专利及其权属状态说明；他人在中国存在专利的，申请人应当提交对他人的专利不构成侵权的声明。

第十三条 医疗机构制剂的质量标准和说明书、标签由省局根据申请人申报的资料，在批准制剂申请时一并予以核准。医疗机构制剂的说明书和标签应当按照国家药品监督管理部门有关药品说明书和标签的管理规定印制，其文字、图案不得超出核准的内容，并需标注“本制剂仅限本医疗机构使用”字样。

第十四条 有下列情形之一的，不得作为医疗机构制剂申报：

- (一) 市场上已有供应的品种；
- (二) 含有未经国家药品监督管理部门批准的活性成份的品种；
- (三) 除变态反应原外的生物制品；
- (四) 中药注射剂；
- (五) 中药、化学药组成的复方制剂；
- (六) 麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品、放射性药品；
- (七) 其他不符合国家有关规定的制剂。

第十五条 有下列情形之一的，不纳入医疗机构中药制剂管理范围：

- (一) 中药加工成细粉，临用时加水、酒、醋、蜜、麻油等中药传统基质调配、外用，在医疗机构内由医务人员调配使用；
- (二) 鲜药榨汁；
- (三) 受患者委托，按医师处方（一人一方）应用中药传统工艺加工而成的制品；
- (四) 国家规定不作为医疗机构中药制剂管理的其他情形。

第十六条 申请注册医疗机构制剂，申请人应当向窗口报送相关资料，省局在收到申请后 5 日内对申报资料进行形式审查，符合要求的予以受理，出具受理通知书；不符合要求的不予受理，书面通知申请人，并说明理由。

第十七条 注册申请受理后，省局将申报资料移交检查中心。检查中心收到资料后，需要现场核查和检验的，10 日内组织开展现场核查，抽取连续配制的 3 批样品，通知省药检所进行样品检验和质量标准复核。

第十八条 省药检所接到检验通知后 40 日内完成样品检验和质量标准复核，出具检验报告书及质量标准复核意见，送达检查中心，同时通知申请人。

第十九条 检查中心在收到全部资料后 40 日内组织技术审评，出具综合审评意见。需要申请人补充资料的，检查中心提出一次性补充资料要求，申请人应按规定的时限和要求报送补充资料，逾期未按规定补充资料的，终止审评。检查中心认为存在实质性缺陷无法补正的，提出不予批准的意见。

第二十条 检查中心将现场核查报告、检验报告书、质量标准复核意见、技术审评意见、综合审评意见等报送省局。省局依据综合审评意见进行审核，10 日内作出审批决定，符合规定的，发给《医疗机构制剂临床研究批件》；不符合规定的，不予许可，并说明理由。

第二十一条 临床研究用的制剂，应当按照《医疗机构制剂配制质量管理规范》或者《药品生产质量管理规范》的要求配制，并符合省局审定的质量标准。临床研究用的中药制剂属于委托配制的，应提供受托方的《医疗机构制剂许可证》或《药品生产许可证》及双方的委托协议、质量协议。

第二十二條 医疗机构制剂的临床研究，应当在获得《医疗机构制剂临床研究批件》后，取得受试者知情同意书以及伦理委员会的同意，按照《药物临床试验质量管理规范》的要求，在本医疗机构或者委托具备药物临床试验资质的医疗机构依据临床研究方案进行，每个主治病证受试例数不得少于 60 例。

第二十三條 临床试验期间，发现存在安全性及其他风险的，申请人应当及时采取修改临床试验方案、暂停或者终止临床试验等措施。

第二十四條 完成临床研究后，申请人将临床研究总结资料报送窗口，省局在收到申请后 5 日内对申报资料进行形式审查，符合要求的予以受理，出具受理通知书，并将申报资料移交检查中心；不符合要求的不予受理，书面通知申请人，并说明理由。

第二十五條 检查中心在收到全部临床研究资料后 40 日内组织技术审评及临床试验现场核查，形成综合审评意见。省局依据综合审评意见进行审核，10 日内作出审批决定，符合规定的，发给《医疗机构制剂注册批件》；不符合规定的，不予许可，并说明理由。

第二十六條 贵州省医疗机构制剂批准文号的格式为：黔药制字 H(Z)+4 位年号 +4 位流水号。H- 化学制剂，Z- 中药制剂。

第三章 补充申请

第二十七條 医疗机构配制制剂，应当严格执行经批准的工艺和质量标准，不得擅自变更工艺、处方、配制地点和委托配制单位等。需要变更的，申请人应当提出补充申请，报送相关资料，经批准后方可执行。

第二十八條 医疗机构制剂批准注册后，如需变更以下内容的，应当提出补充申请：

- (一) 改变可能影响制剂质量的处方或者工艺；
- (二) 变更配制场地；
- (三) 修改制剂质量标准；
- (四) 变更直接接触制剂的包装材料或者容器；
- (五) 变更制剂处方中原料药产地；
- (六) 变更制剂有效期；
- (七) 变更制剂规格；
- (八) 变更制剂辅料；
- (九) 变更功能主治或者适应症；
- (十) 其他。

第二十九條 申请人应当向窗口报送相关资料，省局在收到申请后 5 日内对申报资料进行形式审查，符合要求的予以受理，出具受理通知书；不符合要求的

不予受理，书面通知申请人，并说明理由。

第三十条 补充申请受理后，省局可以根据审评需要将申报资料移交检查中心。检查中心收到资料后，需要现场核查和检验的，10日内组织开展现场核查，抽取连续配制的3批样品，通知省药检所或市药检机构进行样品检验和质量标准复核。

第三十一条 省药检所或市药检机构接到检验通知后40日内完成样品检验和质量标准复核，出具检验报告书及质量标准复核意见，送达检查中心，同时通知申请人。

第三十二条 检查中心收到全部资料后40日内组织技术审评，出具综合审评意见。需要申请人补充资料的，检查中心提出一次性补充资料要求，申请人应按规定的时限和要求报送补充资料，逾期未按规定补充资料的，终止审评。检查中心认为存在实质性缺陷无法补正的，提出不予批准的意见。

第三十三条 检查中心将现场核查报告、检验报告书、质量标准复核意见、技术审评意见、综合审评意见等报送省局。省局依据综合审评意见进行审核，10日内作出审批决定，符合规定的，发给《医疗机构制剂补充申请批件》；不符合规定的，不予许可，并说明理由。

第四章 再注册申请

第三十四条 医疗机构制剂批准文号的有效期为3年。有效期届满需要继续配制的，申请人应当在有效期届满前3个月提出再注册申请。

未取得《医疗机构制剂许可证》或者《医疗机构制剂许可证》无相应制剂剂型的医疗机构申请中药制剂再注册，应同时提出委托配制备案的申请。

第三十五条 有下列情形之一的，不予再注册，并注销制剂批准文号：

- (一) 市场上已有供应的品种；
- (二) 按照《医疗机构制剂注册管理办法（试行）》应予撤销批准文号的；
- (三) 未在规定时间内提出再注册申请的；
- (四) 其他不符合规定的。

第三十六条 申请医疗机构制剂再注册，申请人应当向窗口报送相关资料，省局在收到申请后5日内对申报资料进行形式审查，符合要求的予以受理，出具受理通知书；不符合要求的不予受理，书面通知申请人，并说明理由。

第三十七条 再注册申请受理后，省局30日内作出审批决定，符合规定的，换发《医疗机构制剂再注册批件》；不符合规定的，不予许可，并说明理由。

第三十八条 已被注销批准文号的医疗机构制剂，不得配制和使用；已经配制的，由省局监督销毁或者处理。

第五章 调剂使用申请

第三十九条 医疗机构制剂一般不得调剂使用。发生灾情、疫情、突发事件或者临床急需而市场没有供应的，可以申请调剂使用。

第四十条 属省内医疗机构制剂调剂的，应当由申请调入使用单位向省局提出申请，说明使用理由、期限、数量和范围，并报送有关资料。经省局批准，在省内医疗机构之间调剂使用。

第四十一条 属国家药品监督管理部门规定的特殊制剂以及跨省调剂的，按照国家药品监督管理部门规定办理。

第四十二条 申请医疗机构制剂调剂使用，申请人应当向窗口报送相关资料，省局在收到申请后5日内对申报资料进行形式审查，符合要求的予以受理，出具受理通知书；不符合要求的不予受理，书面通知申请人，并说明理由。

第四十三条 调剂使用申请受理后，省局20日内作出审批决定，符合规定的，发给《医疗机构制剂调剂使用批件》；不符合规定的，不予许可，并说明理由。

第四十四条 医疗机构制剂的调剂使用，不得超出规定的期限、数量和范围。调剂使用期限应当在医疗机构制剂批准文号的有效期限之内。已调剂的制剂应当在有效期内使用。

第四十五条 调出方应当对调剂使用的医疗机构制剂质量负责。调入方应当严格按照制剂说明书的要求贮存使用制剂，并对超范围使用或者使用不当造成的不良后果承担责任。

第六章 附 则

第四十六条 本细则中所称固定处方制剂，是指制剂处方固定不变，配制工艺成熟，并且可以在临床上长期用于某一病症的制剂。

第四十七条 符合《中华人民共和国中医药法》和国家药品监督管理部门所规定的传统中药制剂，经备案后即可配制，不需要取得制剂批准文号，可按照贵州省医疗机构应用传统工艺配制中药制剂相关规定进行备案。

第四十八条 已取得批准文号的传统中药制剂，在该批准文号有效期届满后，不予再注册，符合备案要求的，按照贵州省医疗机构应用传统工艺配制中药制剂相关规定予以备案。

第四十九条 申请配制的化学制剂已有同品种获得制剂批准文号的，可以免于进行临床研究。

第五十条 本细则中办理时限均以工作日计算。

第五十一条 本细则由贵州省药品监督管理局负责解释。

第五十二条 本细则于2021年10月1日起施行，原有规定与本细则不一致的，按照本细则执行。

发文机关: 贵州省医疗保障局
标 题: 关于印发《贵州省医疗保障定点零售药店评估细则（试行）》的通知
发文字号: 发布日期: 2021年10月13日
类 别: 医保 关 键 字: 定点零售药店评估

关于印发《贵州省医疗保障定点零售 药店评估细则（试行）》的通知

贵州省医疗保障定点零售药店评估细则 （试行）

第一章 总 则

第一条 为加强和规范零售药店医疗保障定点管理，提高医疗保障基金使用效率，更好地保障广大参保人员权益，根据《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》（国家医疗保障局令第3号）要求，制定本细则。

第二条 定点零售药店机构评估工作（以下简称“评估工作”）由统筹区医疗保障经办机构（以下简称“经办机构”）组织实施，统筹区医疗保障行政部门进行监督。

统筹区经办机构可按照属地原则及工作需要委托县（区、市、特区）经办机构开展评估工作，县（区、市、特区）医疗保障行政部门进行监督。

第三条 评估工作按照“公开、公平、公正”原则，通过书面审核、现场考核、综合评估、结果公示等形式开展。

经办机构工作人员及评估专家应当遵守评估工作纪律和廉洁保密规定，客观公平开展评估。

第二章 受理条件

第四条 取得药品经营许可证，并同时符合以下条件的零售药店均可申请医疗保障定点：

（一）在注册地址正式经营至少3个月；

（二）至少有1名取得执业药师资格证书或具有药学、临床药学、中药学专业技术资格证书的药师，且注册地在该零售药店所在地，药师须签订1年以上劳动合同且在合同期内；

（三）至少有2名熟悉医疗保障法律法规和相关制度规定的专（兼）职医保管理人员负责管理医保费用，并签订1年以上劳动合同且在合同期内；

（四）按药品经营质量管理规范要求，开展药品分类分区管理，并对所售药品设立明确的医保用药标识；

(五) 具有符合医保协议管理要求的医保药品管理制度、财务管理制度、医保人员管理制度、统计信息管理制度和医保费用结算制度；

(六) 具备符合医保协议管理要求的信息系统技术和接口标准，实现与医保信息系统有效对接，为参保人员提供直接联网结算，建立医保药品等基础数据库，承诺按规定使用国家统一医保编码；

(七) 符合法律法规和省级及以上医疗保障行政部门规定的其他条件。

第五条 零售药店有下列情形之一的，不予受理定点申请：

(一) 未依法履行行政处罚责任的；

(二) 以弄虚作假等不正当手段申请定点，自发现之日起未满3年的；

(三) 因违法违规被解除医保协议未满3年或已满3年但未完全履行行政处罚法律责任的；

(四) 因严重违反医保协议约定而被解除医保协议未满1年或已满1年但未完全履行违约责任的；

(五) 法定代表人、企业负责人或实际控制人曾因严重违法违规导致原定点零售药店被解除医保协议，未满5年的；

(六) 法定代表人、企业负责人或实际控制人被列入失信人名单的；

(七) 法律法规规定的其他不予受理的情形。

第六条 零售药店向统筹地区经办机构提出医疗保障定点申请，至少提供以下材料：

(一) 贵州省医疗保障定点零售药店申报表（附件1）；

(二) 药品经营许可证、营业执照和法定代表人、主要负责人或实际控制人身份证复印件；

(三) 执业药师资格证书、执业药师注册证或药学技术人员有关证书及其劳动合同复印件；

(四) 医保专（兼）职管理人员的劳动合同复印件；

(五) 与医疗保障政策对应的内部管理制度和财务制度文本；

(六) 与医保有关的信息系统相关材料；

(七) 纳入定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告；

(八) 省医保局相关规定要求提供的其他材料。

第三章 评估程序及内容

第七条 自评符合申办条件的零售药店填写《贵州省医疗保障定点零售药店申请表》，备齐申办资料，可采取网上、实地、邮寄等方式提交申请及资料。零售药店应当如实提供有关材料，并对申请材料的真实性负责。

第八条 经办机构对零售药店提交的申办资料进行审核，符合要求的，填写

《贵州省医疗保障定点零售药店申办受理表》(附件2),建档受理;不符合要求的,填写《贵州省医疗保障定点零售药店申办补正通知书》(附件3),零售药店在5个工作日内补正后决定是否受理,逾期不补正的视为撤回申请。

第九条 统筹地区经办机构应组织实地评估小组,可邀请或委托第三方机构,以书面、现场等形式开展评估。评估小组成员由医疗保障、医药卫生、财务管理、信息技术等专业人员构成。自受理申请材料之日起,评估时间不超过3个月,零售药店补充材料时间不计入评估期限。评估内容包括:

(一) 核查药品经营许可证、营业执照和法定代表人、企业负责人或实际控制人身份证;

(二) 核查执业药师资格证书或药学技术人员资格证书及劳动合同,核实是否实际在岗;

(三) 核查医保专(兼)职管理人员的劳动合同,核实是否实际在岗;

(四) 核查与医疗保障政策对应的内部管理制度和财务制度;

(五) 核查与医保有关的信息系统是否具备开展直接联网结算的条件;

(六) 核查医保药品标识;

(七) 是否具备药品、医用消毒用品、医用器械等“进销存”管理制度,是否具备规范的信息化管理系统;

(八) 营业场所环境、面积、营业范围等是否与市场监管等部门核发证照相一致;营业场所是否进行区域划分,是否有明显的药品和非药品销售区域标志;

(九) 其他申报需要达到的相关要求。

实地考察完毕后,由考核小组填写《贵州省医疗保障定点零售药店申办实地考察验收表》(附件4)。

第十条 统筹地区经办机构应组织评估小组,根据实地考察结果对零售药店进行综合评估。

评估结果分为合格和不合格。统筹地区经办机构应将评估结果报同级医疗保障行政部门备案。对于评估合格的,应将其纳入拟签订协议零售药店名单,并向社会公示。对于评估不合格的,应告知其理由,提出整改建议。自结果告知送达之日起,整改3个月后可再次组织评估,评估仍不合格的,1年内不得再次申请。

第十一条 各统筹区经办机构负责将签约定点零售药店名单向社会进行公示,公示期为7个工作日。

第十二条 公示期结束后,统筹地区经办机构与评估合格的零售药店协商谈判,达成一致的,双方自愿签订医保协议。原则上,由地市级及以上的统筹地区经办机构与零售药店签订医保协议并向同级医疗保障行政部门备案。医保协议应明确双方权利、义务和责任。签订医保协议的双方应当严格执行协议约定。协议

期限一般为1年。

第十三条 经办机构对签约的定点零售药店开展医保相关政策业务培训，确保顺利上线。

第十四条 统筹地区经办机构应向社会公布签订医保协议的定点零售药店信息，包括名称、地址等，供参保人员选择。

第四章 附 则

第十五条 各统筹区定点零售药店资源配置编制完成后，自行根据资源配置要求增加评估指标和细则。

第十六条 定点零售药店法人和经营场所有变更的应及时提供变更信息到同级医疗保障经办机构，同级医疗保险经办机构根据申请变更信息内容根据评估细则有关规定作相应评估，应简化评估程序。

第十七条 本细则自发布之日起施行，由贵州省医疗保障局负责解释。

- 附件：1. 贵州省医疗保障定点零售药店申请表申请表
2. 贵州省医疗保障定点零售药店申办受理表
3. 贵州省医疗保障定点零售药店申办补正通知书
4. 贵州省医疗保障定点零售药店申请表实地考核验收表

（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《贵州省医疗保障定点零售药店评估细则（试行）》的通知

发文机关: 贵州省医疗保障局
成文日期:
标 题: 关于印发《贵州省医疗保障定点医疗机构评估细则（试行）》的通知
发文字号: 发布日期: 2021年10月13日
类 别: 医保 关 键 字: 定点医疗机构

关于印发《贵州省医疗保障定点 医疗机构评估细则（试行）》的通知

贵州省医疗保障定点医疗机构评估细则 （试行）

第一章 总 则

第一条 为加强和规范医疗机构医疗保障定点管理，提高医疗保障基金使用效率，更好地保障广大参保人员权益，根据《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》（国家医疗保障局令第2号），制定本细则。

第二条 定点医疗机构评估工作（以下简称“评估工作”）由统筹区医疗保障经办机构（以下简称“经办机构”）组织实施，统筹区医疗保障行政部门进行监督。

统筹区经办机构可按照属地原则及工作需要委托县（区、市、特区）经办机构开展评估工作，县（区、市、特区）医疗保障行政部门进行监督。

第三条 评估工作按照“公开、公平、公正”原则，通过书面审核、现场考核、综合评估、结果公示等形式开展。

经办机构工作人员及评估专家应当遵守评估工作纪律和廉洁保密规定，客观公平开展评估。

第二章 受理条件

第四条 以下取得医疗机构执业许可证或中医诊所备案证的医疗机构，以及经军队主管部门批准有为民服务资质的军队医疗机构可申请医保定点：

（一）综合医院、中医医院、中西医结合医院、民族医医院、专科医院、康复医院；

（二）专科疾病防治院（所、站）、妇幼保健院；

（三）社区卫生服务中心（站）、中心卫生院、乡镇卫生院、街道卫生院、门诊部、诊所、卫生所（站）、村卫生室（所）；

（四）独立设置的急救中心；

（五）安宁疗护中心、血液透析中心、护理院；

（六）养老机构内设的医疗机构。

第五条 医疗机构有下列情形之一的，不予受理定点申请：

(一) 以医疗美容、辅助生殖、生活照护、种植牙等非基本医疗服务为主要执业范围的；

(二) 基本医疗服务未执行医疗保障行政部门制定的医药价格政策的；

(三) 未依法履行行政处罚责任的；

(四) 以弄虚作假等不正当手段申请定点，自发现之日起未满3年的；

(五) 因违法违规被解除医保协议未满3年或已满3年但未完全履行行政处罚法律责任的；

(六) 因严重违反医保协议约定而被解除协议未满1年或已满1年但未完全履行违约责任的；

(七) 法定代表人、主要负责人或实际控制人曾因严重违法违规导致原定点医疗机构被解除医保协议，未满5年的；

(八) 法定代表人、主要负责人或实际控制人被列入失信人名单的；

(九) 法律法规规定的其他不予受理的情形。

第六条 申请医保定点的医疗机构应当同时具备以下基本条件：

(一) 依法注册登记并经卫生健康行政部门批准取得医疗机构执业许可证或中医诊所备案证，且正式运营3个月的医疗机构；

(二) 至少有1名取得医师执业证书、乡村医生执业证书或中医（专长）医师资格证书且第一注册地在该医疗机构的医师；

(三) 严格执行医保的有关规定，建立医保管理相适应的内部管理制度。主要负责人负责医保工作，配备专（兼）职医保管理人员；100张床位以上的医疗机构应设内部医保管理部门，安排专职工作人员；

(四) 具有符合医保协议管理要求的医保管理制度、财务制度、统计信息管理制度、医疗质量安全核心制度等；

(五) 具有符合医保协议管理要求的医院信息系统技术和接口标准，实现与医保信息系统有效对接，按要求向医保信息系统传送全部就诊人员相关信息，为参保人员提供直接联网结算。承诺设立医保药品、诊疗项目、医疗服务设施、医用耗材、疾病病种等基础数据库，按规定使用国家统一的医保编码；

(六) 符合法律法规和省级及以上医疗保障行政部门规定的其他条件。

第七条 医疗机构向统筹地区经办机构提出医保定点申请，至少提供以下材料：

(一) 贵州省医疗保障定点医疗机构申请表（附件1）；

(二) 医疗机构营业执照（营利性医疗机构提供）、执业许可证或中医诊所备案证或军队医疗机构为民服务许可证照复印件；

(三) 医师执业证书、乡村医生执业证书或中医（专长）医师资格证书且第

一注册地在该医疗机构的医师；

（四）与医保政策对应的内部管理制度和财务制度文本；

（五）与医保有关的医疗机构信息系统相关材料；

（六）纳入定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告；

（七）实际在职在岗职工花名册，包括姓名、执业资格等内容；

（八）近三个月经营状况统计及会计报表；

（九）营业服务场所产权或使用权证明材料复印件及场地平面图（标准面积、功能分区等）复印件；

（十）法定代表人身份证复印件；

（十一）省医保局相关规定要求提供的其他材料。

第三章 评估程序及内容

第八条 自评符合申办条件的医疗机构填写《贵州省医疗保障定点医疗机构申请表》，备齐申办资料，可采取网上、实地、邮寄等方式提交申请及资料。医疗机构应当如实提供有关材料，并对申请材料的真实性负责。

第九条 经办机构对医疗机构提交的申办资料进行审核，符合要求的，填写《贵州省医疗保障定点医疗机构申办受理表》（附件2），建档受理；不符合要求的，填写《贵州省医疗保障定点医疗机构申办补正通知书》（附件3），医疗机构在5个工作日内补正后决定是否受理，逾期不补正的视为撤回申请。

第十条 统筹地区经办机构应组织实地评估小组，可邀请或委托第三方机构，以书面、现场等形式开展评估。评估小组成员由医疗保障、医药卫生、财务管理、信息技术等专业人员构成。自受理申请材料之日起，评估时间不超过3个月，医疗机构补充材料时间不计入评估期限。评估内容包括：

（一）核查医疗机构执业许可证或中医诊所备案证或军队医疗机构为民服务许可证；

（二）核查医师、护士、药学及医技等专业技术人员执业信息和医师第一注册地信息；

（三）核查与服务功能相适应的诊断、治疗、手术、住院、药品贮存及发放、检查检验放射等基础设施和仪器设备；

（四）核查与医保政策对应的内部管理制度和财务制度，卫生健康部门对医疗机构评审的结果；

（五）核查与医保有关的医疗机构信息系统是否具备开展直接联网结算的条件；

（六）核查药品及一次性医用材料“进销存”管理制度是否具备规范的信息

化管理系统；

(七) 核查纳入定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告；

(八) 核查近三个月经营状况统计及会计报表；

(九) 核查病历管理是否符合卫生健康主管部门要求。

实地考察完毕后，由评估小组填写《贵州省医疗保障定点医疗机构申办实地考察验收表》(附件4)。

第十一条 统筹地区经办机构应组织评估小组，根据实地考察结果对医疗机构进行综合评估。

评估结果分为合格和不合格。统筹地区经办机构应将评估结果报同级医疗保障行政部门备案。对于评估合格的，应将其纳入拟签订协议医疗机构名单，并向社会公示。对于评估不合格的，应告知其理由，提出整改建议。自结果告知送达之日起，整改3个月后可再次组织评估，评估仍不合格的，1年内不得再次申请。

第十二条 各统筹区经办机构负责将签约定点医疗机构名单向社会进行公示，公示期为7个工作日。

第十三条 公示期结束后，统筹地区经办机构与评估合格的医疗机构协商谈判，达成一致的，双方自愿签订医保协议。原则上，由地市级及以上的统筹地区经办机构与医疗机构签订医保协议并向同级医疗保障行政部门备案。医保协议应明确双方权利、义务和责任。签订医保协议的双方应当严格执行协议约定。协议期限一般为1年。

第十四条 经办机构对签约的定点医疗机构开展医保相关政策业务培训，确保顺利上线。

第十五条 统筹地区经办机构应向社会公布签订医保协议的定点医疗机构信息，包括名称、地址等，供参保人员选择。

第四章 附 则

第十六条 各统筹区定点医疗机构资源配置编制完成后，自行根据资源配置要求增加评估细则和评估指标。

第十七条 经办机构可对提高医药服务质量、更好服务参保群众的定点医疗机构开通受理及评估绿色通道。

第十八条 定点医疗机构法人和经营场所有变更的应及时提供变更信息到同级医疗保障经办机构，同级医疗保险经办机构根据申请变更信息内容根据评估细则有关规定作相应评估，可简化评估程序。

第十九条 本细则自发布之日起施行，由贵州省医疗保障局负责解释。

附件：1. 贵州省医疗保障定点医疗机构申请表申请表

2. 贵州省医疗保障定点医疗机构申办受理表

3. 贵州省医疗保障定点医疗机构申办补正通知书
4. 贵州省医疗保障定点医疗机构申请表实地考察验收表

（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《贵州省医疗保障定点医疗机构评估细则（试行）》的通知

发文机关: 贵州省卫生健康委员会
标 题: 关于印发《贵州省二级以上综合医院临床营养科基本标准（试行）》的通知
发文字号: 黔卫健发〔2021〕17号
类 别: 机构管理

成文日期: 2021年10月13日
发布日期: 2021年10月18日
关 键 字: 医院临床营养科

关于印发《贵州省二级以上综合医院 临床营养科基本标准（试行）》的通知

黔卫健发〔2021〕17号

各市、自治州卫生健康局，省级医疗机构：

为推动我区临床营养科发展，规范医疗机构临床营养科建设，根据《医疗机构基本标准（试行）》等文件要求，结合我省实际，我委制定了《贵州省二级以上综合医院临床营养科基本标准（试行）》，现印发给你们，请遵照执行。

2021年10月13日

贵州省二级以上综合医院 临床营养科基本标准（试行）

本标准二级以上综合医院临床营养科执业必须达到的最低标准。二级以上综合医院设置临床营养科应当按照本标准执行，其他医疗机构可参照执行。

一、管理、科室及面积

- （一）管理。临床营养科须在医院医疗管理部门领导下开展工作。
- （二）科室。设置医疗区和营养治疗制备区，包括营养门诊、营养诊断室、营养食堂（医疗膳食配制室）及肠内营养配制室等。
- （三）面积。医疗区和营养治疗制备区总使用面积不少于90平方米。

二、人员

- （一）临床营养科医师应为卫生健康行政部门注册的执业医师，并经临床营养相关专业培训合格。三级综合医院至少配备2人，二级综合医院至少配备1人。人数应能满足工作需要。
- （二）临床营养科护士应为卫生健康行政部门注册的执业护士，并经临床营养相关专业培训合格。三级综合医院至少配备2人，二级综合医院至少配备1人。人数应能满足工作需要。
- （三）临床营养科技师应经临床营养专业教育培训合格，技师与医师比例应至少达到1:1。

(四) 设置营养病房的医疗机构，人员除须满足以上条件外，还应达到医疗机构基本标准人员配备要求。

(五) 三级综合医院临床营养科主任应具有本科学历且中级以上相关卫生专业技术资格；二级综合医院临床营养科主任应具有中级以上相关卫生专业技术资格。

三、设备

(一) 营养门诊及营养诊断室：至少配备人体成分分析仪、身高体重秤、皮褶厚度仪、握力计、血压计、玻璃纤维软尺、仿真食物模型、营养分析和评价软件等。

(二) 医疗膳食配制室：至少应分为食品库房、准备间、烹饪间、餐具清洗消毒间及膳食分发间。至少配备食品加工、制作、冷藏、储存、运送的炊具及设备，以及食物称重、称量器具。室内不得有明沟，符合卫生、防火要求。

(三) 肠内营养配制室：至少配备净化工作台、微波炉、电磁炉、冰箱、操作台、药品柜、蒸锅、清洗消毒设备、计量仪器及各种配制容器等。

(四) 信息化设备：至少配备 1 台能够上网的电脑，应当配备与医疗机构 HIS、LIS 等信息系统相链接的临床营养诊疗系统。

四、规章制度

制定各项规章制度，明确人员岗位责任制。

发文机关: 云南省医疗保障局

成文日期: 2021年10月14日

标 题: 云南省医疗保障局关于进一步规范省内异地就医结算工作的通知

发文字号: 云医保〔2021〕104号

发布日期: 2021年10月18日

类 别: 医保

关 键 字: 异地就医结算

云南省医疗保障局关于进一步 规范省内异地就医结算工作的通知

云医保〔2021〕104号

各州、市医疗保障局，局机关各处室、直属各单位：

为妥善解决在深入开展党史学习教育，实施“局长处长科长走流程”活动中，反映出的省内异地就医结算中直接结算与手工报销适用医保目录、支付标准不够明确等问题，进一步规范省内异地就医结算工作，现将有关事项通知如下：

一、参加我省职工基本医疗保险或城乡居民基本医疗保险的参保人（以下简称：参保人）在省内各统筹地区之间异地就医的，统一执行全省基本医疗保险药品、医用耗材目录和医疗服务项目支付范围（以下简称“医保目录”），享受参保地待遇。

二、参保人在省内异地就医所产生医疗服务项目费用，以就医地的公立医疗机构医疗服务项目政府制定最高限价作为医保最高支付标准。实际收费低于政府限价的，据实结算；实际收费高于政府限价的，超出部分由个人自费。

三、全省上线国家医保信息系统后，各统筹地区要督促定点医疗机构上传全部住院患者（包括自费患者）医疗费用结算信息和费用明细信息。参保人在省内异地就医按自费结算的，返回参保地手工结算时，参保地医保经办机构根据医疗机构上传医保信息系统费用明细进行结算，无上传数据的，由就医地医保部门督促医疗机构补传数据。

本通知自2021年12月1日起执行，以往与本通知不一致的规定，按本通知执行。

云南省医疗保障局
2021年10月14日

发文机关: 云南省医疗保障局
标 题: 关于公开征求《云南省职工基本医疗保险门诊共济保障实施办法(暂行,征求意见稿)》
意见建议的通知
发文字号:
类 别: 医保
成文日期:
发布日期: 2021年10月25日
关 键 字: 门诊共济保障

关于公开征求《云南省职工基本医疗保险门诊共济保障实施办法(暂行,征求意见稿)》意见建议的通知

为贯彻落实《国务院办公厅关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的指导意见》(国办发〔2021〕14号),进一步做好我省职工基本医疗保险门诊共济保障工作,我局牵头草拟了《云南省职工基本医疗保险门诊共济保障实施办法(暂行,征求意见稿)》,现向社会公开征求意见建议。

征集时间: 2021年10月25日—2021年11月5日

征集方式: 电子邮箱, ynybdybzc@163.com

通讯地址: 昆明市官渡区环城南路439号云南省医疗保障局

云南省职工基本医疗保险门诊共济保障实施办法(暂行)(征求意见稿)

第一章 总则

第一条 为进一步健全互助共济、责任共担的职工基本医疗保险(以下简称职工医保)制度,更好地解决职工医保参保人员门诊保障问题,切实减轻其医疗费用负担,根据《国务院办公厅关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的指导意见》(国办发〔2021〕14号,以下简称《指导意见》),制定本实施办法。

第二条 本办法所指的职工医保门诊共济保障机制,包括职工医保普通门诊以及门诊慢性病、门诊特殊病、门诊急诊抢救、国家医保谈判药品门诊保障、日间手术等。

第三条 本办法遵循“保障基本、统筹共济,平稳过渡、政策连续,协同联动、因地制宜”的基本原则。

第四条 本办法适用于云南省职工医保全体参保人员,包括在职职工、退休人员和灵活就业人员(含新业态从业人员)及其他参加职工医保人员。

第五条 省医保局负责全省职工医保门诊共济保障的政策制定及业务指导。

各州(市)、县(市、区)医保局负责本行政区域内职工医保门诊共济保障

工作的组织实施。

第二章 基金管理

第六条 各职工医保统筹地区（以下简称统筹地区）单位缴纳的基本医疗保险费全部计入统筹基金。个人缴纳的职工医保费划入个人账户。调整统筹基金和个人账户结构后，增加的统筹基金主要用于门诊共济保障，提高参保人员门诊待遇。

第七条 实现门诊共济制度后，各统筹地区要加强医保基金预算管理和基金运行风险管理，做好收支信息统计。

第三章 普通门诊保障

第八条 在一个自然年度内（下同），普通门诊符合医保规定的政策范围内费用（以下简称政策范围内费用）统筹基金起付标准与就诊医疗机构级别挂钩，级别越低，起付标准越低，一级及以下定点医疗机构（含村卫生室、社区卫生服务站等，下同）起付标准 30 元，二级定点医疗机构起付标准 60 元，三级定点医疗机构起付标准 90 元。每次就诊均执行起付标准，不累计计算。

第九条 普通门诊政策范围内费用统筹基金支付比例不低于 50%。支持分级诊疗制度实施，普通门诊政策范围内费用统筹基金支付比例与就诊医疗机构级别挂钩，级别越低，支付比例越高，一级及以下定点医疗机构支付比例 60%，二级定点医疗机构支付比例 55%，三级定点医疗机构支付比例不低于 50%。退休人员的支付比例高于在职职工 5 个百分点。

第十条 普通门诊政策范围内费用统筹基金年度最高支付限额，原则上不超过统筹地区在职职工人均筹资总额。具体由各统筹地区确定。超过普通门诊年度最高支付限额的普通门诊政策范围内费用，纳入统筹地区职工医保住院给予保障。

第四章 其他门诊保障

第十一条 职工医保门诊慢性病政策范围内费用统筹基金起付标准原则上在 300 元左右，与住院起付标准分别计算；统筹基金支付比例在 80% 左右；单病种统筹基金支付限额在 2000 元左右，每增加一个病种可适当增加 1000 元左右，统筹基金年度最高支付限额累加总额不超过 5000 元，与住院年度最高支付限额分别计算。具体由各统筹地区确定。

第十二条 职工医保门诊特殊病政策范围内费用，统筹基金起付标准按照统筹地区三级定点医疗机构住院起付标准执行，与住院起付标准分别计算；统筹基金支付比例按照就诊定点医疗机构住院支付比例执行；统筹基金年度最高支付限额与住院年度最高支付限额合并计算。

第十三条 在门诊发生符合卫生健康部门规定的急诊抢救（含院前急诊抢救），根据救治医疗机构级别（一级及以下按一级执行），政策范围内费用统筹基金起

付标准、支付比例按照该级别定点医疗机构住院起付标准、支付比例执行，统筹基金年度最高支付限额与住院年度最高支付限额合并计算。

第十四条 符合条件的协议期内国家医保谈判药品费用，扣除先行自付费用后的政策范围内费用，统筹基金起付标准按照统筹地区三级定点医疗机构住院起付标准执行，每种谈判药每年须支付一次且只支付一次统筹基金起付标准，与住院起付标准分别计算；统筹基金支付比例按照就诊或开具处方定点医疗机构住院支付比例执行；统筹基金年度最高支付限额与住院年度最高支付限额合并计算。

第十五条 日间手术统筹基金起付标准按照就诊定点医疗机构住院起付标准减半执行，与住院起付标准分别计算；统筹基金支付比例按照就诊定点医疗机构住院支付比例执行；统筹基金年度最高支付限额与住院年度最高支付限额合并计算。

第五章 个人账户管理

第十六条 在职职工个人缴纳的基本医疗保险费，全部计入本人的个人账户，计入标准为本人参保缴费基数的2%。

第十七条 2021年至2023年设立3年过渡期，各统筹地区逐步调整退休人员个人账户计入办法。原则上，2022年1月1日前参加职工医保的人员（含已退休人员），退休后个人账户计入标准保持稳定；2022年1月1日后参加职工医保的人员，退休后个人账户由统筹基金按定额计入，计入标准为本统筹地区按本办法实施改革当年基本养老金平均水平的2%。

第十八条 个人账户计入标准在一定时期内保持相对稳定，今后根据社会经济的发展，由省医保局会同省财政厅研究调整。从国家《指导意见》印发之日起，各统筹地区不得再自行调整个人账户计入标准，已调整的要在改革启动前及时调整回2021年4月12日前计入标准。

第十九条 个人账户主要用于职工在定点医疗机构或定点零售药店发生的政策范围内自付费用。可以用于支付：

（一）职工本人及其配偶、父母、子女在定点医疗机构就医发生的由个人负担的医疗费用，以及在定点零售药店购买药品、医疗器械、医用耗材发生的由个人负担的费用。

（二）职工的配偶、父母、子女参加城乡居民基本医疗保险以及职工本人及其配偶、父母、子女参加职工大额医疗费用补助、长期护理保险等的个人缴费。

（三）职工及其配偶、父母、子女购买商业健康保险的个人缴费。

第二十条 个人账户不得用于公共卫生费用、体育健身或养生保健消费、健康体检等不属于基本医疗保险保障范围的支出。

第二十一条 个人账户余额可以结转使用和继承。职工医保关系转移时，因转入地无个人账户等特殊原因，个人账户余额无法转移接续的，可申请一次性提取。

第六章 服务与监督

第二十二条 参保人员门诊就医或配药时所发生的政策范围内费用，凭本人医保凭证（含社会保障卡、医保电子凭证等，下同）按照下列规定办理：

（一）属于统筹基金支付的金额，定点医药机构实时上传费用信息并即时结算；

（二）属于个人账户支付的，定点医药机构实时上传费用信息并从个人账户中划扣；个人账户不够支付的，由参保人员自付。

第二十三条 创新门诊就医服务管理办法，健全医疗服务监控、分析和考核体系，严格医保定点服务协议管理，引导定点医疗机构规范提供诊疗服务。

第二十四条 协同推动基层医疗服务体系建设、完善家庭医生签约服务、规范长期处方管理，引导参保人员在基层就医首诊。省医保局会同省卫生健康委、省财政厅等相关部门制定建立完善长期处方机制医保结算办法。

第二十五条 已建立紧密型县域医共体的地区，对基层医疗服务可按人头付费，积极探索将人头付费与慢性病管理相结合；推广多学科诊疗服务模式，优化预约诊疗；对日间手术及符合条件的门诊特殊病种，推行按病种或按疾病诊断相关分组付费；对重性精神病等不适宜打包付费的门诊费用，可按项目付费。科学合理确定医保药品支付比例，引导医疗机构和患者主动使用疗效确切、价格合理的药品。

第二十六条 符合规定的“互联网+”门诊医疗服务纳入保障范围，产生的政策范围内费用按互联网医院依托的实体定点医疗机构级别进行结算报销。

第二十七条 逐步建立药品“双通道”保障机制，参保人员持外配处方在定点零售药店配药，产生的政策范围内费用按开具处方的定点医疗机构级别进行结算报销。

第二十八条 加快全国统一的医疗保障信息平台建设，建立处方流转平台，依托“智慧医保”信息系统，实现职工医保门诊共济保障机制的信息化、便捷化。

第二十九条 推进门诊费用异地就医直接结算。退休异地安置人员、长期驻外工作人员及按规定转诊异地就医的参保人员，可以在备案后到统筹地区外的异地定点医疗机构普通门诊就医，医疗费用实行联网结算、报销。就医时未能联网结算的，凭其医保凭证、医疗费用发票、病历等材料到参保地医保经办机构办理结算。

第三十条 参保人员门诊急诊抢救医疗费用报销不受定点医疗机构管理、异地就医备案等限制。

第三十一条 各统筹地区医保部门要加强基金稽核制度和内控制度建设。加强对个人账户使用、结算等环节的审核。强化对医疗行为和医疗费用的监管，严肃查处“挂床”住院、诱导住院等违法违规行为，严格控制将住院期间的检查等费用分解、转嫁由门诊统筹支付，确保基金安全高效、合理使用。建立医保基金安

全防控机制，严厉打击欺诈骗保行为。落实就医地医保经办部门对异地门诊就医、个人账户使用等的经办服务管理。

第七章 组织实施

第三十二条 省级有关部门、各统筹地区要切实加强组织领导，建立协调机制，落实职工医保门诊共济保障机制改革。省医疗保障局会同省财政厅等有关部门，根据本办法指导各统筹地区制定实施细则，并根据本省经济社会发展水平等动态调整。

第三十三条 2022 年底前，全省各统筹地区出台职工医保门诊共济保障实施细则并执行，2023 年，实现所有统筹地区改革目标落实落地。

第三十四条 各统筹地区要注重宣传引导，创新宣传方式，丰富宣传手段，广泛开展宣传，准确解读政策。要建立舆情监测和处置机制，积极主动回应社会关切，营造良好舆论氛围。

第八章 附则

第三十五条 各统筹地区要做好企业补充医疗保险、公务员医疗补助、建国初期参加革命工作部分退休干部医疗补助等待遇政策与职工医保门诊共济保障机制的有效衔接，保持政策总体稳定。

第三十六条 本办法自 2022 年 1 月 1 日启动实施。我省以往职工医保门诊共济和个人账户管理规定与本实施办法不一致的，以本实施办法为准。

第三十七条 本办法由省医保局负责解释。

发文机关: 甘肃省卫生健康委员会、甘肃省民政厅
成文日期: 2021年5月21日
标 题: 甘肃: 关于加强和规范医疗卫生机构与养老服务机构签约合作服务工作的通知
发文字号: 甘卫老龄函〔2021〕216号
发布日期: 2021年10月15日
类 别: 医疗
关 键 字: 养老服务机构

甘肃: 关于加强和规范医疗卫生机构与养老服务机构签约合作服务工作的通知

甘卫老龄函〔2021〕216号

各市州卫生健康委、民政局, 兰州新区卫生健康委、民政司法和社会保障局, 甘肃矿区卫生健康委:

为贯彻落实党中央、国务院决策部署, 深入推进医养结合发展, 根据国家卫生健康委、民政部、国家中医药管理局《关于印发医疗卫生机构与养老服务机构签约合作服务指南(试行)的通知》(国卫办老龄发〔2020〕23号)要求和我省《促进医养结合事业快速发展专项行动计划(2020-2022年)》(甘卫老龄发〔2020〕52号), 力争到2022年全省所有养老机构能够以不同形式为入住老年人提供医疗卫生服务。现就做好医疗卫生机构和养老服务机构签约合作服务工作有关要求通知如下:

一、摸清医疗养老机构有关底数。本通知所指医疗卫生机构主要指医院(含中医医院, 下同)、乡镇卫生院和社区卫生服务中心(站), 养老机构指依法办理登记, 为老年人提供全日集中住宿和照料护理服务, 床位数在10张以上的机构(包含各类城乡养老机构、居家社区养老服务机构, 下同)。各地卫生健康、民政部门要联合组织对本地医疗卫生机构和养老服务机构基本情况及基础设施、服务能力和服务保障等方面开展调查, 摸清本地养老服务的供给和需求。

二、建立健全医养签约协作机制。各地要按照就近属地、便民便利、互利互惠、低偿优质、全面覆盖和“平等、自愿、开放”的原则, 统筹指导所属医疗卫生机构与养老服务机构对接商榷, 集中或分批签订合作书面协议, 并及时向社会公开。根据实际需求, 养老服务机构可以与多家医疗卫生机构开展签约合作。合作协议参考国家《医疗卫生机构与养老服务机构签约合作服务指南(试行)》(国卫办老龄发〔2020〕23号)等有关规范和指南, 协议文本可参考《医养签约合作协议(范本)》(见附件)。已内设医疗卫生机构的养老服务机构, 可自主选择是否与其他医疗卫生机构签约合作。县级卫生健康部门至少确定辖区内1家医疗卫生机构为养老服务签约机构, 支持民办医疗卫生机构参与医养签约合作。

三、明确医养签约健康服务内容。医疗卫生机构要为签约养老服务机构入住老年人提供疾病诊疗服务，为有需求的老年人提供医疗护理服务和急诊急救绿色通道服务。有条件的医疗卫生机构提供医疗康复服务、精神卫生服务、安宁疗护服务、药事管理指导、专业培训、传染病防控和院内感染风险控制指导；基层医疗卫生机构提供基本公共卫生服务，疾病诊疗、中医药服务等，指导签约养老机构做好健康教育；有中医药服务资质的医疗卫生机构提供中医药服务；与具备条件的养老服务机构内设医疗机构开展双向转诊服务、远程医疗服务，建立双向转诊机制。

四、丰富医养签约健康服务方式。支持养老机构与周边的康复医院（康复医疗中心）、护理院（站、中心）、安宁疗护中心等接续性医疗机构开展签约合作。养老服务机构可探索服务外包委托经营等方式，由签约医疗卫生机构为入住老年人提供医疗卫生服务。

五、认真开展基本公共卫生服务。签约基层医疗卫生机构要按照《国家基本公共卫生服务项目规范（第三版）》等要求，为签约养老服务机构内符合条件的65岁及以上老年人提供免费健康体检并做好健康管理服务，提供“2111”式健康管理服务（即开展两次医养结合服务，一次免费体检、一次中医药体质辨识服务、至少一次失能评估与健康指导）以及为提出申请的65岁及以上失能老年人上门进行综合评估指导。

六、优化医养签约合作政策环境。各级卫生健康、民政部门要高度重视，将开展医疗卫生机构与养老机构签约服务作为推进全省医养结合发展、提高老年人健康养老质量的重要举措，加强协作配合和信息共享，共同做好医养签约健康服务工作，协同做好医养结合监测统计工作。卫生健康部门要发挥组织协调职能，科学配置医疗卫生资源，加强对签约医疗卫生机构的业务指导与事中事后监管，不断规范签约健康服务工作；民政部门要积极引导支持养老服务机构参与签约健康服务工作，加大对养老机构的指导力度，确保签约健康服务工作顺利开展。医养签约合作全覆盖工作将纳入年度重点工作督查。

附件：甘肃省医养签约甘卫老龄函 2021.216 号 - 附件

甘肃省卫生健康委员会
甘肃省民政厅
2021年5月21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：关于加强和规范医疗卫生机构与养老服务机构签约合作服务工作的通知

发文机关: 甘肃省卫生健康委员会
标 题: 甘肃: 关于开展老年友善医疗机构建设工作的通知
发文字号: 甘卫老龄函〔2021〕374号
类 别: 医疗

成文日期: 2021年8月3日
发布日期: 2021年10月15日
关 键 字: 老年友善医疗机构建设

甘肃: 关于开展老年友善 医疗机构建设工作的通知

甘卫老龄函〔2021〕374号

各市州、兰州新区、甘肃矿区卫生健康委, 委属委管各医疗机构, 甘肃宝石花医院, 省康复中心医院:

根据国务院办公厅《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)以及我省相关要求, 为推动解决老年人运用智能技术困难, 优化老年人就医环境, 为老年人就医提供方便, 省卫生健康委决定在全省开展老年友善医疗机构建设工作。现将有关事项通知如下:

一、实施范围

各级各类为老年人提供健康服务的医疗机构, 重点对象为综合性医院、中医医院(含中西医结合医院、民族医医院)、康复医院、护理院和基层医疗卫生机构。

二、建设内容

(一) 老年友善文化

弘扬社会主义核心价值观, 开展老年健康宣传教育, 加强志愿者服务, 营造老年友善文化氛围。机构愿景或文化中含有关心、关爱老年人, 保障老年人权益, 维护老年人尊严等内容。

(二) 老年友善管理

建立老年友善医疗机构运行机制、老年患者双向转诊机制, 形成老年友善服务的保障机制和具有老年医学特点的管理模式。

(三) 老年友善服务

落实老年人就医优待政策, 做优基本医疗服务, 创新特色诊疗服务, 强化老年友善服务效果。

(四) 老年友善环境

严格执行无障碍设计规范国家标准, 落实落细医疗机构交通、建筑、设施、环境方面的无障碍设计规定。

三、建设标准

按照《甘肃省老年友善二级及以上医疗机构建设评价标准（试行）》《甘肃省老年友善基层医疗机构建设评价标准（试行）》（附件1、附件2，以下简称《评价标准（试行）》）要求，建设老年友善医疗机构四方面内容采取百分制，其中老年友善文化10分、老年友善管理15分、老年友善服务50分、老年友善环境25分。

申报医疗机构评价总得分 ≥ 80 分，且老年友善文化、老年友善管理、老年友善服务、老年友善环境四个单项评价得分均不低于本项满分值80%的，可获评为老年友善医疗机构。

四、建设流程

（一）医疗机构自评申报

各医疗机构对照《甘肃省老年友善二级及以上医疗机构建设评价标准（试行）》《甘肃省老年友善基层医疗机构建设评价标准（试行）》进行建设，查漏补缺。符合老年友善医疗机构标准要求的医疗机构，填写《甘肃省老年友善医疗机构申报表》（附件3），于9月底前报辖区县（市、区）卫生健康局申请评价。

（二）县（市、区）级初审评估

各县（市、区）卫生健康局对辖区医疗机构申报材料组织专家进行审核评价，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《申报表》上签署意见并加盖公章，于10月底前报市州卫生健康委复审。

（三）市州级复核审查

各市州卫生健康委对县（市、区）卫生健康局初审合格的医疗机构进行复核，确有必要的须实地审查。对复审合格的医疗机构，在其《申报表》上签署意见并加盖公章，于11月底前报省卫生健康委审核认定。

（四）省级审核认定

省卫生健康委将在年底对申报的老年友善医疗机构集中审核，审核合格的认定为“甘肃省老年友善医疗机构”，向社会公布，并作为推荐国家级“敬老文明号”等荣誉的重要参考。

五、工作要求

（一）高度重视，加强领导。各市州卫生健康委、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；要加强组织领导，将老年友善医疗机构建设工作做为全省卫生健康系统着力解决老年人运用智能技术困难、建设老年健康服务体系及落实老年人医疗优待服务政策的重要措施。

（二）狠抓落实，务求实效。各地要尽快启动老年友善医疗机构建设工作，

按照建设流程和相关要求推进工作，明确任务分工和具体措施，加快推进有关制度建设和管理工作。力争到 2022 年，全省老年友善医疗机构建设率达到 80% 以上。

（三）加强管理，务求实效。各地要以建设老年友善医疗机构为契机，进一步加强自身管理，优化老年患者就医流程，改善老年患者就医环境，提高自身服务能力。同时各地要大力宣传推广老年友善医疗机构建设中的典型经验做法，扩大社会影响力，共同促进老年健康服务水平不断提高。

请各地将老年友善医疗机构建设工作进展情况于 12 月底前报送省卫生健康委。

联系人：老龄健康处 高亚琼

联系电话：0931-4818726

电子邮箱：gs11jk@163.com

- 附件：1. 甘肃省老年友善二级及以上医疗机构建设评价标准（试行）
2. 甘肃省老年友善基层医疗机构评价标准（试行）
3. 2021 年甘肃省老年友善医疗机构申报

甘肃省卫生健康委员会

2021 年 8 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 > 甘肃：关于开展老年友善医疗机构建设工作的通知

发文机关: 甘肃省药品监督管理局
标 题: 关于公开征求《甘肃省中药配方颗粒管理细则》(征求意见稿) 意见建议的通知
发文字号: 甘药监发〔2021〕152号
类 别: 中医药

成文日期: 2021年10月15日
发布日期: 2021年10月15日
关 键 字: 中药配方颗粒

关于公开征求《甘肃省中药配方颗粒管理 细则》(征求意见稿) 意见建议的通知

甘药监发〔2021〕152号

各有关单位:

为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)要求,根据我省实际,甘肃省药品监督管理局牵头起草了《甘肃省中药配方颗粒管理细则》(征求意见稿),现公开征求意见。如有意见建议,请于11月15日书面反馈至甘肃省药品监督管理局药品注册管理处。

联系人: 韩 娜

联系电话: 0931-7617533

电子邮箱: 516991965@qq.com

附件: 《甘肃省中药配方颗粒管理细则》(征求意见稿)

甘肃省药品监督管理局

2021年10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>关于公开征求《甘肃省中药配方颗粒管理细则》(征求意见稿) 意见建议的通知

发文机关: 甘肃省卫生健康委员会
标 题: 关于印发《甘肃省加强老年人居家医疗服务工作实施方案》的通知
发文字号: 甘卫老龄函〔2021〕215号
类 别: 养老

成文日期: 2021年5月21日
发布日期: 2021年10月15日
关 键 字: 老年人居家医疗

关于印发《甘肃省加强老年人居家 医疗服务工作实施方案》的通知

甘卫老龄函〔2021〕215号

各市州、兰州新区、甘肃矿区卫生健康委:

为贯彻落实国家卫生健康委、中医药管理局《关于加强老年人居家医疗服务工作的通知》(国卫办医发〔2020〕24号)精神,进一步加强我省老年人居家医疗服务工作,省卫生健康委制定了《甘肃省加强老年人居家医疗服务工作实施方案》,现印发给你们,请结合实际认真组织实施。

甘肃省卫生健康委员会
2021年5月21日

甘肃省加强老年人居家医疗服务工作实施方案

为贯彻落实国家卫生健康委、中医药管理局《关于加强老年人居家医疗服务工作的通知》(国卫办医发〔2020〕24号)精神,结合我省《促进医养结合事业快速发展专项行动计划(2020-2022年)》(甘卫老龄发〔2020〕52号),进一步增加老年人居家医疗服务供给,精准对接老年人群多样化、差异化的迫切医疗服务需求,特制定本方案。

一、指导思想

坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导,贯彻落实党中央国务院和省委省政府关于全面推进健康中国和健康甘肃建设,实施积极应对人口老龄化国家战略的重大决策部署,以人民健康为中心,以居民多样化需求为导向,扩大居家医疗服务供给,提高服务效率,规范服务行为,保障质量安全,为居民提供便捷、安全、优质、连续的居家医疗护理服务。

二、工作目标

规范引导老年人居家医疗服务健康发展,探索符合我省省情的居家医疗护理服务模式,为老年人提供个性化、多层次的居家医疗服务,切实增强人民群众获

得感。

三、主要内容

(一) 服务内涵。居家医疗服务是指医疗机构医务人员按照有关要求为特定人群，特别是老年患者提供诊疗服务、医疗护理、康复治疗、药学服务、安宁疗护、中医服务等上门医疗服务。

(二) 服务主体

1. 医疗机构。取得《医疗机构执业许可证》，具有与所开展居家医疗服务相应诊疗科目并具备上门巡诊服务方式的医疗机构，重点是二级及以下医院、基层医疗卫生机构等。

2. 医务人员。符合条件的医疗机构按照有关规定派出在本机构注册或执业的医师、护士、康复治疗及药学等专业技术人员上门提供居家医疗服务。上述人员需经所在医疗机构同意方可提供居家医疗服务。其中，医师应具备与所提供居家医疗服务相符合的执业类别和执业范围，3年以上独立临床工作经验的执业（助理）医师或全科（助理）医师；护士应具备3年以上临床护理工作经验，护士及以上技术职称；康复治疗专业技术人员应具备3年以上临床康复治疗工作经验，技师及以上技术职称；药学专业技术人员应取得药士及以上技术职称。

(三) 服务对象。65岁及以上，失能等级达到中度失能以上，需要医务人员上门提供医疗服务的居家老年人，且其健康状况应具备下列条件之一：

1. 留置气管切开套管、鼻饲管或胃造瘘管、膀胱造瘘管或尿道导尿管等各种外置管道；
2. 神经系统退行性疾病或其它疾病所致认知障碍和 / 或躯体活动障碍；
3. 慢性心功能衰竭（NYHA 心功能分级 \geq III 级，见附件 1）；
4. 慢性阻塞性肺疾病（mMRC 分级 \geq 3 级，见附件 2）；
5. 慢性肾功能衰竭需居家腹膜透析；
6. 恶性肿瘤；
7. 创伤（如骨折等）；
8. 跌倒风险评估高危人群（见附件 3）；
9. 其他（如各种原因导致失能、失智者）。

(四) 服务内容。结合老年人基本公共卫生服务、家庭医生签约服务为居家老年人提供诊疗服务、医疗护理、康复治疗、药学服务、安宁疗护、中医服务等医疗服务（居家医疗服务参考项目，见附件 4）。

(五) 服务方式。医疗机构可通过上门巡诊、家庭医生签约等方式提供居家医疗服务。结合《甘肃省互联网医院管理办法（试行）等 3 个文件》（甘卫医政发〔2019〕110 号），通过医联体、“互联网+医疗健康”、远程医疗等将医疗服

务延伸至居家，创新居家医疗服务方式。

（六）服务收费。老年人居家医疗服务的收费，由开展老年人居家医疗服务的医疗卫生机构按照服务项目，参照当地医疗服务项目价格标准执行。

（七）服务管理

1. 开展首诊和评估。医疗机构在提供居家医疗服务前应当对申请者进行首诊，结合本单位医疗服务能力，对其疾病情况、身心状况、健康需求等进行全面评估（见附件5）。经评估认定可以提供居家医疗服务的，可派出具备相应资质和技术能力的医务人员提供相关医疗服务，并告知老年人（或法定代理人）有关医疗风险，与老年人（或法定代理人）签订协议书（见附件6）。

2. 完善服务规范流程。开展居家医疗服务的医疗机构要按照有关要求和有关疾病诊疗、医疗护理、康复治疗、药学服务、安宁疗护等实践指南和技术规范，结合实际建立完善居家医疗服务规范、技术指南和工作流程等。

3. 加强医务人员培训。各地要加强对提供居家医疗服务医务人员的培训，注重管理制度、服务规范流程、专业知识和技能等内容，结合实际定期组织开展培训，不断提高医务人员居家医疗服务能力。

4. 规范医疗服务行为。医务人员在提供居家医疗服务的过程中，应当严格遵守有关法律法规、部门规章、职业道德、服务规范指南和技术操作标准，规范服务行为，切实保障医疗质量和安全。服务过程中产生的数据资料应当留痕，可查询、可追溯，满足行业监管需求。

四、实施步骤

（一）工作启动（2021年6月底前）

各地组织制定工作措施，结合实际统筹区域医疗资源，做好辖区内开展老年人居家医疗服务的机构变更登记和公示、质量监控、信息化技术应用、服务信息收集反馈等工作。支持护理院、护理中心、康复医院、康复医疗中心、安宁疗护中心等将医疗服务由医疗机构内延伸至居家。

（二）组织实施（2021年7月-11月）

各级卫生健康行政部门和医疗机构按照实施方案，完善组织架构和相关工作制度，加强医务人员培训，对居家医疗服务项目的适宜性进行评估，明确项目范围，采取有效措施积极防控和有效应对风险。加强居家医疗服务全程监督管理和指导，适时向社会公布工作开展情况。开展居家医疗服务的医疗机构应与服务对象签订协议和知情同意书，依法依规、有序规范地为群众提供居家医疗服务，保障医疗质量和患者安全。为医务人员配置工作记录仪以及报警、预警等装置；购买医疗责任险、人身意外伤害险等，切实保障医患双方安全。发生医疗纠纷时，按照有关法律法规处理。

（三）总结评估（2021年12月）

各地要对居家医疗服务工作开展情况进行总结和评估，并报送至省卫生健康委。

（四）持续推进（2022年及以后）

根据情况逐渐扩大服务医疗机构数量及服务项目范围。将居家医疗服务工作，作为一项惠民便民工作长期坚持，持续完善相关制度、服务规范、质控标准、绩效考核等，形成长效机制，持续推进。

五、保障措施

（一）加强组织领导。高度重视老年人居家医疗服务工作，充分认识其重要意义，以精准对接人民群众多样化、多层次的健康需求为出发点，加强组织领导，统筹协调推进，结合实际推动落实落细。

（二）强化质量监管。按照属地化管理原则，将居家医疗服务纳入医疗服务质量监管体系中，加大检查指导力度，健全专项检查和第三方评估等工作机制。畅通投诉、评议渠道，接受社会监督，维护老年人健康权益。

（三）及时总结推广。积极探索创新，及时发现问题，不断总结改进，完善机制政策。积极推广先进典型经验和模式，发挥示范引领作用。

（四）加强宣传引导。重视和加强开展老年人居家医疗服务工作的宣传，加大医疗机构医务人员的政策和业务培训，提升服务能力。加强老年人居家医疗服务政策解读，合理引导群众预期。注重宣传典型经验，为推动老年人居家医疗服务快速发展营造良好社会氛围。

- 附件：1. 甘肃省老年人居家医疗服务实施方案
2. 甘肃省老年人居家医疗服务实施方案
3. 甘肃省老年人居家医疗服务实施方案
4. 甘肃省老年人居家医疗服务实施方案
5. 甘肃省老年人居家医疗服务实施方案
6. 甘肃省老年人居家医疗服务实施方案

（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《甘肃省加强老年人居家医疗服务工作实施方案》的通知

发文机关: 甘肃省药品监督管理局、甘肃省农业农村厅、甘肃省工业和信息化厅、甘肃省市场监督管理局等

成文日期: 2021年10月12日

标 题: 关于印发甘肃省大宗地产中药材产地加工(趁鲜切制)工作方案的通知

发文字号: 甘药监发〔2021〕149号

发布日期: 2021年10月20日

类 别: 中医药

关 键 字: 中药材加工

关于印发甘肃省大宗地产中药材产地加工(趁鲜切制)工作方案的通知

甘药监发〔2021〕149号

各市(州)农业农村局、工业和信息化局、市场监督管理局、卫生健康委、生态环境局、商务局、科学技术局、教育局、医疗保障局:

为促进甘肃中医药传承创新发展,支持国家中医药产业发展综合试验区建设,巩固脱贫攻坚成果,有效衔接乡村振兴战略,根据国家药品监督管理局综合司《关于中药饮片生产企业采购产地加工(趁鲜切制)中药材有关问题的复函》(药监综药管函〔2021〕367号),经省政府同意,结合我省实际,制定《甘肃省大宗地产中药材产地加工(趁鲜切制)工作方案》,现予印发,请根据工作职责抓好落实。

甘肃省药品监督管理局
甘肃省农业农村厅
甘肃省工业和信息化厅
甘肃省市场监督管理局
甘肃省卫生健康委员会
甘肃省生态环境厅
甘肃省商务厅
甘肃省科学技术厅
甘肃省教育厅
甘肃省医疗保障局
2021年10月12日

甘肃省大宗地产中药材产地加工(趁鲜切制)工作方案

为发挥甘肃省中药材资源和建设国家中医药产业发展综合试验区优势,推进

中药材产地加工标准化规范化建设，根据《国家药品监督管理局综合司关于中药饮片生产企业采购产地加工（趁鲜切制）中药材有关问题的复函》（药监综药管函〔2021〕367号），全国中药饮片生产企业可以采购甘肃省大宗产地加工（趁鲜切制）（以下简称产地加工）中药材。现制定我省大宗地产中药材产地加工工作方案。

一、指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的十九大和十九届二中、三中、四中、五中全会和习近平总书记关于中医药工作及实施乡村振兴战略的重要指示精神，实施《中华人民共和国药品管理法》《中华人民共和国中医药法》等法律法规，落实《中共中央、国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》《国家药品监督管理局关于促进中药传承创新发展的实施意见》《中共甘肃省委、甘肃省人民政府关于促进中医药传承创新发展的若干措施》等要求，抓住国家药监局批准我省开展大宗地产中药材产地加工政策利好机遇，规范从种植、生产到使用全过程质量安全监管，提高中药材质量，推进中医药产业高质量发展。

二、工作原则

（一）政府主导，统筹推进。地方政府负总责，职能部门各负其责，协同联动，加强政策引领和扶持指导，发挥市场主体作用，创新产业发展模式和监管方式，建立产地加工质量管理和追溯体系。

（二）靠实责任，确保质量。坚持综合施策、标本兼治的原则，中药饮片生产企业全面落实主体责任，龙头企业落实牵头带动和管理责任，监管部门落实监管责任，强化种植、产地加工、销售全链条质量安全监管，保证产品质量安全。

（三）党建引领，强化管控。以农户为基础，以产业为依托，以合作社为载体，发挥基层党组织引领作用，建立“党组织+合作社+种植基地+农户”质量管控模式，强化源头管控。

（四）巩固脱贫，助力振兴。以大宗地产中药材为重点品种，通过龙头企业带动，在主产区开展中药材产地加工，形成产业发展、企业增效、农民增收的共赢局面，推动乡村产业兴旺、生态宜居、乡村文明、治理有效、生活富裕。

三、主要目标

在我省大宗地产中药材主产区，遴选具备健全质量管理体系的龙头企业，按照“龙头企业（产地加工企业）+专业合作社+种植户”、“龙头企业+产地加工企业（车间）+专业合作社+种植户”、“龙头企业+产业园区（加工区）+种植基地（企业自有）”等产业协作模式，实施大宗地产中药材产地加工，建设大宗地产中药材绿色标准化种植基地和产地加工企业（车间），健全完善产地加工企

业质量管理和追溯体系，形成风险管理、全程控制的全链条管理体系，提升地产中药材质量。产地加工中药材作为原料向全国中药饮片生产企业提供，促进我省中药材资源优势向经济优势转化，形成发展中医药产业的独特优势，实现产业发展、企业增效、农民增收，巩固脱贫攻坚成果，衔接乡村振兴战略。

四、产地加工品种

产地加工属于中药材来源范畴，趁鲜切制是产地加工的方式之一，是按照传统加工方法将采收的新鲜中药材切制成片、块、段、瓣等，未改变中药材性质，有利于保障中药材质量。依据《中华人民共和国药典》《甘肃省中药材标准》《甘肃省中药炮制规范》，结合中药材种植区域特点、品种特性、生产实际、传统加工习惯等，将我省有大规模种植和产地加工传统的当归、党参、黄芪、红芪、大黄、甘草、板蓝根等作为第一批产地加工品种。

五、重点任务

（一）推进绿色标准化种植。建设种子种苗繁育基地和中药材绿色标准化种植基地，示范推广适宜的种子种苗繁育、标准化仿生态种植、病虫害鼠绿色防控、测土配方施肥、机械作业等先进实用的大宗地产中药材绿色标准化栽培技术和田间管理技术。深入开展有机肥替代化肥行动，严格农药、化肥、地膜等农业投入品使用，发展壮大中药材种植农民专业合作社等新型农业经营主体，提高中药材种植绿色化、标准化、规范化、集约化水平，实现大宗地产中药材种植可持续发展。（责任单位：市县政府、省农业农村厅）

（二）加强农田污染预防 and 环境保护。利用卫星遥感、大数据、物联网等技术，对责任区内中药材农田种植情况进行实时监控。加强耕地质量监测与评价，开展中药材生产基地土壤污染状况调查，全面提升耕地质量和农田环境保护水平，防止农田面源污染。（责任单位：市县政府、省生态环境厅、省农业农村厅）

（三）健全质量管理和标准体系。颁布《甘肃省大宗地产中药材产地加工（趁鲜切制）品种目录》（见附件1）、《甘肃省中药材产地加工（趁鲜切制）质量管理指导原则》（见附件2），修订完善中药材产地加工质量标准和加工技术规范。产地加工企业应当根据《甘肃省中药材产地加工（趁鲜切制）质量管理指导原则》，结合药材特点和实际，制定具体品种切制加工标准和规程。以大宗地产中药材种质资源调查、鉴定和质量评价为基础，开展大宗地产中药材质量评价和标准提升研究，鼓励生产企业研究制订高于国家标准的内控质量标准。（责任单位：省药监局）

（四）规范大宗地产中药材产地加工管理。龙头企业负责产地加工企业的厂房建设、人员配备和规范管理。产地加工应当参照《药品生产质量管理规范》及

其中药饮片附录（以下称中药饮片 GMP）相关规定实施，应当有完整准确的批生产记录，且切制加工规程应当有传统经验或者研究验证数据支持。产地加工企业应当具备必要的中药材清洗、分拣、切制、烘干、筛选、加工、干燥、仓储、包装等设施设备，配备与其加工规模相适应的专业技术和质量管理人员，具有配合中药饮片生产企业落实药品质量管理要求的能力。产地加工中药材应当列入《甘肃省大宗地产中药材产地加工（趁鲜切制）品种目录》，其基原和质量（形态除外）应当符合《中华人民共和国药典》等国家药品标准或者甘肃省中药饮片炮制规范中的相应规定，种植、采收、加工等应当符合《中药材生产质量管理规范》要求。（责任单位：市县政府、省农业农村厅、省市场监管局、省药监局）

（五）落实中药饮片生产企业主体责任。中药饮片生产企业可以采购具备健全质量管理体系的产地加工企业生产的产地加工中药材用于中药饮片生产。中药饮片生产企业对采购的产地加工药材承担质量管理责任，加强对产地加工企业的质量审核，将质量管理体系延伸到该药材的种植、采收、加工等环节，与产地加工企业（车间）签订购买合同和质量协议并妥善保存，严格审核产地加工企业的质量管理体系，切实做好产地加工药材质量评估和监测。中药饮片生产企业对产地加工药材应当入库验收，按照中药饮片 GMP 要求和国家药品标准或者省级中药饮片炮制规范进行净制、炮炙等生产加工，并经检验合格后，方可销售。中药饮片生产企业不得从各类中药材市场或个人等处购进加工药材用于中药饮片生产；不得从质量管理体系不健全、不具备质量管理体系的产地加工企业购进加工药材用于中药饮片生产；不得将采购的加工药材直接包装后作为中药饮片销售。（责任单位：市县政府、省农业农村厅、省市场监管局、省药监局）

（六）规范产品标识标签管理。着力打造“厚道甘肃·地道陇药”中药材品牌。产地加工产品应当具有全省统一的标识和规范的标签。标识应当是具有统一编号、具备防伪功能、支持扫码追溯的可视化“产地片专用标识”，并制定专用标识管理制度；市场监管部门负责专用标识注册和日常管理，确定印制数量及编号范围，其辖区企业按有关程序注册申领后自行印制使用。标签内容应当包括：品名、规格、数量、产地、采收日期、生产批号、贮藏、保质期、企业名称等，并附质量合格标识和“产地片专用标识”，其直接接触药材的包装材料应当符合中药饮片 GMP 要求。（责任单位：市县政府、省市场监管局、省药监局）

（七）建立质量追溯体系。地方政府统筹协调各部门组建一体化中药材质量追溯信息化体系，搭建产地加工药材追溯信息化数字融合平台，采集种子种苗来源、种植面积、农药使用记录、产量、销售数量等关键信息，为中药材种植、采收、加工等提供信息化服务，并与各地监管部门及相关中药饮片生产企业共享。龙头企业及产地加工企业（车间）须建立完整的中药材质量管理体系，中药饮片生产

企业应当在产地加工企业质量追溯基础上进一步完善信息化追溯体系，保证采购的产地加工中药材在种植、采收、加工、干燥、包装、仓储及生产的中药饮片炮制、销售等全过程可追溯。（责任单位：市县政府、省农业农村厅、省商务厅、省药监局）

（八）强化全链条质量安全监管。各相关部门按照职责分工，加强辖区内产地加工行为监督管理，加强中药材种子种苗质量检验、产地环境动态评价、有效成分分析、农药残留量及重金属检测等工作，切实保障中药材种植、产地加工、中药饮片产品的质量安全，严防不符合要求产品、甚至假冒伪劣产品流入药用渠道。发现产品质量安全风险隐患的，应当依法依规采取暂停生产销售等风险控制措施，存在违法违规行为的，依法依规严厉查处。（责任单位：市县政府、省农业农村厅、省卫生健康委、省市场监管局、省药监局）

（九）深化科技研发和人才培养。组织协调省内外科研机构、高等院校、企业技术中心等科技资源，建立完善以产业创新发展为导向的科研机制，加强标准制修订，对大宗地产中药材种子种苗繁育、种植环境研究、土壤改良、绿色标准化种植、现代化精深加工、新型炮制方法、质量检验检测方法、管理规范等开展研究开发，鼓励龙头企业与科研院校合作，提升我省大宗地产中药材加工现代化水平。研发生产中药大健康、中药美容等产品，推进创新成果产业化转化。加强中医药人才培养，通过高等教育专业学科建设、职业教育建设、科研合作、学科联建、柔性引进、项目带动等，全方位提升中医药各层次人才队伍规模和素质。（责任单位：省科技厅、省农业农村厅、省工信厅、省教育厅、省卫生健康委、省药监局、市县政府）

（十）发挥基层党组织作用助力产业发展。充分发挥基层党组织政治优势和组织凝聚力，加强对分散种植户的教育引导和管理，强化中药材源头治理。市县党委、政府加强对基层党组织领办合作社的指导和帮助。有效发挥党员群众“有奖举报”监督作用，对举报不合规种植和加工行为进行褒奖。（责任单位：市县政府）

六、保障措施

（一）加强组织领导。成立产地加工工作省级领导小组，组长为省政府分管市场和药品监管工作的领导，副组长为省农业农村厅、省市场监管局、省药品监管局主要领导；成员由省农业农村厅、省工信厅、省市场监管局、省药品监管局、省卫生健康委、省生态环境厅、省商务厅、省科技厅、省教育厅、省医保局分管领导组成。省级领导小组办公室设在省药监局，统筹协调和督查指导工作，研究解决重点难点问题。市县政府成立相应的领导小组和工作专班，结合实际制定具体工作方案，工作专班设在县区政府，落实推进工作具体任务。

（二）落实各级责任。省级各相关部门依职责落实好重点建设任务相应内容，

指导、督促市县做好推进工作。农业农村部门负责优化中药材产业布局，科学规划品种结构和种植面积，支持建设种子种苗繁育基地、提升道地中药材优质种子种苗繁供水平，推进大宗道地药材标准化示范基地建设，推广道地药材绿色化标准化生产模式，提升道地中药材绿色标准化生产水平。做好中药材农用地土壤环境保护和农业面源污染治理。加强农业投入品监管，对违法行为进行处罚。工信部门负责中药材加工企业智能化、信息化、数字化改造，提高加工企业技术水平，加快产业转型升级。市场监管部门负责新型经营主体的登记注册，药品零售的许可、检查、处罚，药品使用环节质量的检查、处罚，统一编制产地片专用标识并授权企业注册使用，配合开展企业日常监管。药品监管部门负责通过官方网站等方式及时公布产地加工中药材品种目录、产地加工质量管理指导原则及其制定的关键过程等信息，接受社会监督；制定发布中药材产地加工切片质量标准，对进入药用渠道中药材产地加工切片和以其为原料生产的中药饮片进行监督管理和质量抽检；加强对辖区内中药饮片生产企业的监督管理，督促中药饮片生产企业对产地加工企业的质量管理体系严格审核，必要时开展延伸检查；指导产地片专用标识的使用和管理。卫生健康部门负责协调推动中药产业发展，协调道地药材认定、使用管理等工作。生态环境部门负责配合农业农村部门做好大宗中药材产地土壤环境保护，监督指导农业农村部门做好农业面源污染治理。商务部门通过招商引资吸引省内外知名中药企业入驻大宗地产中药材产地，推动中药产业发展。科技部门负责中药材科技研发及技术工艺的改进提升。教育部门负责中医药人才培养、专业学科建设等方面工作。医保部门对尚未阳光挂网的省内中药饮片龙头企业进行增补，将省内中药饮片龙头企业优势品种纳入省内医疗机构谈判采购目录，并对省内医疗机构采购情况进行监测，配合做好相关监测数据跨部门共享共用。市县级人民政府建立和完善地方政府负总责工作机制，制定科学的中药材产业发展规划，推动中药材规范化种植，建立产地加工企业遴选、退出机制，加强产地加工企业监管。对龙头企业给予一定资金支持，统筹用于种植基地、产地加工车间、合作社管理等建设。将监督抽检列入年度财政预算。加强对工作的指导督促，统筹推进中药材产地加工工作。

（三）加大宣传力度。加大大宗地产中药材产地加工工作宣传力度，向社会发布总体工作方案，积极争取省内外龙头企业在产地建设加工企业或车间，引导全国中药饮片生产企业采购产地加工中药材。定期组织开展工作经验推广、专题研讨等活动，促进中药材加工工作向纵深推进。

（四）及时考核总结。工作推进期间，开展地区每季度向市州领导小组和省级领导小组办公室上报工作开展情况，市州领导小组每年组织开展1次工作考核，考核情况报省级领导小组审定。省级领导小组办公室每半年向国家药监局和省政

府总结报送工作进展情况。

- 附件：1. 甘肃省大宗地产中药材产地加工（趁鲜切制）品种目录
2. 甘肃省大宗地产中药材产地加工（趁鲜切制）质量管理指导原则
3. 甘肃省大宗地产中药材产地加工（趁鲜切制）龙头企业遴选条件

（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 > 关于印发甘肃省大宗地产中药材产地加工（趁鲜切制）工作方案的通知

发文机关: 青海省人民政府办公厅
标 题: 青海省人民政府办公厅印发青海省关于推动药品集中带量采购工作常态化制度化开展实施方案的通知
发文字号: 青政办〔2021〕63号
类 别: 集采

成文日期: 2021年8月19日
发布日期: 2021年10月22日
关 键 字: 药品采购、集中采购、带量采购

青海省人民政府办公厅印发青海省关于 推动药品集中带量采购工作常态化 制度化开展实施方案的通知

青政办〔2021〕63号

各市、自治州人民政府，省政府各委、办、厅、局：

《青海省关于推动药品集中带量采购工作常态化制度化开展实施方案》已经省政府第86次常务会议审议通过，现印发给你们，请结合工作实际，认真贯彻执行。

青海省人民政府办公厅

2021年8月19日

青海省关于推动药品集中带量采购 工作常态化制度化开展实施方案

为贯彻落实《国务院办公厅关于推动药品集中带量采购工作常态化制度化开展的意见》（国办发〔2021〕2号）精神，推动我省药品集中带量采购工作常态化制度化开展，促进医学、医疗、医保、医药、医院“五医”联动改革，结合我省实际，特制定本实施方案。

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，坚持以人民为中心的发展思想，完善以市场为主导的药品价格形成机制，发挥医保基金战略性购买作用，按照省级组织、联盟采购、平台操作、结果共享的工作机制，实行全省统一部署、统一推进、统一实施，推动药品集中带量采购工作常态化制度化开展，引导药品价格回归合理水平，减轻群众用药负担，协同推进医药服务供给侧改革，保障人民群众获得优质实惠的医药服务。

二、采购范围和规则

（一）采购范围。

1. 落实国家组织集中带量采购药品中选结果。由国家组织开展集中带量采购的药品，按照国家医保局要求的时间节点，认真做好医疗机构准确报量、签订并履行采购合同、配送企业选择等工作，确保中选药品的落地实施。

2. 省级带量采购。以医疗机构临床用药需求为导向，重点将《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》内用量大、采购金额高的药品纳入采购范围，逐步覆盖国内上市的临床必需、质量可靠的各类药品，常态化开展省级带量采购（省级带量采购中选药品，纳入国家集中采购或国家谈判范围的，按国家有关政策执行）。

3. 省际联盟带量采购。我省尚不具备带量采购条件的药品，通过与外省组成采购联盟联合开展带量采购。

4. 联动带量采购。外省已开展带量采购中选的药品，结合我省实际，探索联动外省中选价格带量采购。

5. 挂网采购。对急（抢）救药、短缺药、“孤儿药”、国家医保谈判药及新批准上市的药品开展挂网采购，保障医疗机构临床用药需求。

（二）实施范围。全省公立医疗机构均应参加药品集中带量采购，医保定点社会办医疗机构和定点药店按照定点协议管理的要求参照执行。

（三）采购规则。

1. 已取得集中带量采购范围内药品注册证书的上市许可持有人（药品上市许可持有人为境外企业的，由其依照《中华人民共和国药品管理法》指定履行药品上市许可持有人义务的中国境内的企业法人），在质量标准、生产能力、供应稳定性等方面达到集中带量采购要求的，原则上均可参加。参加集中带量采购的企业应对药品质量和供应保障作出承诺。

2. 经省药品集中采购和使用工作部门联席会议办公室（以下简称联席会议办公室）研究，由公立医疗机构采购联盟办公室（以下简称联采办）制定带量采购药品目录，按照质量优先、保障供应、价格适宜的原则，由联采办与省药品采购中心联合开展带量采购工作。

3. 对通过一致性评价的仿制药，原研药和参比制剂不设置质量分组，直接以通用名为竞争单元开展集中带量采购。对一致性评价尚未覆盖的药品，按通用名划分为2个质量层次，其中原研药、参比制剂、专利到期药和达到国际水平的仿制药为第一质量层次，其他上市药品为第二质量层次。按照合理差比价关系，将临床功效类似的同通用名药品同一给药途径的不同剂型、规格、包装及其采购量合并，促进竞争。探索对适应症或功能主治相似的不同通用名药品合并开展集中带量采购。

4. 省级带量采购药品申报企业报价不得高于全国现行最低采购价。申报企业在3家及以上的，根据企业产品质量、信誉、服务和价格等指标进行综合评分，得分最高企业中选，次高企业备选；申报企业在2家以下（含2家），参考全国最低现行采购价，与企业进行议价，达成一致中选。

5. 挂网采购药品按相关挂网政策组织开展挂网工作，同品种药品通过一致性评价的申报企业达到3家以上的（含3家），不再对未通过一致性评价的仿制药进行挂网。

6. 我省未带量采购、外省已开展带量采购中选的药品，按我省药品带量采购相关规定，中选企业主动申请，经主管部门批准后，联动外省带量采购中选价格，进行带量采购。

（四）约定采购量。约定采购量根据采购量基数和采购比例确定，并在采购文件中公开。药品采购量基数由全省医疗机构综合上一年度实际采购量、临床使用情况和医疗技术进步等因素进行核定。约定采购比例根据药品临床使用特征、市场竞争格局和中选企业数量等合理确定。

（五）采购周期。省级集中带量采购药品，采购周期原则上不少于2年，医疗机构每年与生产企业、配送企业签订带量采购购销合同。采购周期满后，着眼于稳定市场预期、稳定价格水平、稳定临床用药，可对原中选结果进行续约；供求关系和市场格局发生重大变化的，可通过竞价、议价、谈判、联动等方式，产生中选企业、中选价格、约定采购量和采购周期。

三、中选药品的采购、配送和使用管理

（六）签订购销协议。全省各级公立医疗机构严格执行带量采购药品的中选价格，与中选企业和其委托的配送企业签订购销合同，合同中需明确采购数量、各方享有的权利、履行的义务，以及承担的相应责任，确保完成采购任务。合同签订后，医疗机构与中选企业或其委托的配送企业不得再签订背离合同实质性内容的其他协议或提出除合同之外的任何利益性要求。

（七）保障中选药品质量。中选企业是保障药品质量和供应的第一责任人，要严格执行质量和供应入围标准。药品监管部门要认真落实药品监管责任，加强中选药品监督检查。医疗机构要加强中选药品不良反应监测，发现疑似不良反应及时按程序报告。要加强部门协调和监管信息沟通机制，按照最严谨的标准、最严格的监管、最严厉的处罚、最严肃的问责的要求，建立药品生产、流通、使用的全链条监管可查询、可追溯的工作机制，确保药品质量和供应。

（八）强化供应保障主体责任。中选企业要做好风险预判和防范，按照购销合同组织生产，并建立应急储备、库存和产能报告制度，确保采购周期内及时满足医疗机构中选药品采购需求。中选药品可由生产企业自行配送也可自主委托配

送能力强、信誉度好、医疗机构配送覆盖率高的流通企业进行配送（不超过3家），确保全省尤其是边远地区中选药品的供应。采购周期内，除因不可抗力因素外，若出现不按合同供货、不能保障质量和供应等情况时，由备选企业供应，中选生产企业应承担相应责任和由此产生的所有费用，否则，视为失信违约行为，按医药价格和招采信用评价相关规定进行处理。

（九）加强临床用药监管。全省公立医疗机构应优先采购和使用带量采购中选药品，并按购销合同完成约定采购量。不得以费用总额、“药占比”、医疗机构用药品种规格数量要求、药事管理委员会评审为由，影响中选药品的采购和使用，确保在采购周期内完成合同约定的采购数量，严禁任何形式的“二次议价”行为。各级医疗机构应在医生处方信息系统中设定优先推荐选用集中带量采购品种的程序，临床医师按通用名开具处方，药学人员加强处方审核和调配。

四、落实配套政策

（十）实行医保基金直接结算。为降低企业交易成本，确保药品货款及时结算，带量采购药品配送企业按照医疗机构在省级药品和医用耗材集中采购平台每月下达的订单及时进行配送，药品经医疗机构确认验收入库后，省、市（州）级医保经办部门在省级集中采购平台交易系统中进行审核，并与配送企业签订《药品货款支付合同》，直接向配送企业支付货款。

（十一）动态调整医保支付标准。完善医保支付标准与药品集中带量采购价格协同机制，带量采购中选的药品在我省医保目录范围内的，以中选价格为基准确定医保支付标准。同通用名下的原研药、参比制剂、通过一致性评价的仿制药，实行同一医保支付标准。未通过一致性评价的仿制药，医保支付标准不得高于同通用名下已通过一致性评价的药品。患者使用价格高于医保支付标准的，超出部分由患者自付，医保支付标准以内部分由患者和医保基金按规定比例分担。患者使用低于支付标准的，按实际价格支付。

五、建立信用评价及激励约束机制

（十二）完善失信惩戒机制。严格落实医药价格和招采信用评价制度，采购周期内医药企业在定价、投标、履约、营销等过程中，存在医药价格和招采失信事项目录清单所列失信事项牟取不正当利益的，纳入医药价格和招采信用评价范围，省级药品采购机构根据医药企业信用评级，分级处置失信违约行为，引导医疗机构同等条件下优先选择信用评级更优的医药企业作为供应或配送单位。

（十三）严格医疗机构考核制度。公立医疗机构应完善内部考核办法和薪酬机制，促进临床医师和药学人员合理用药，鼓励优先使用带量采购中选药品。医疗机构在采购周期内不按规定采购、使用带量采购中选药品，在医保定点资格、医

保总额指标、医保协议管理、医疗机构负责人目标责任考核等方面从严惩戒；采购周期内未完成中选药品约定采购量的公立医疗机构，相应扣减下一年度医保总额额度，并按管辖范围，由卫生健康部门会同医保部门进行约谈、通报并责令整改；对不按规定使用带量采购中选药品的医务人员，按相关规定严肃处理。

（十四）落实医疗机构激励机制。对规范采购和合理使用带量采购中选药品，完成约定采购量，依据相关规定考核合格的公立医疗机构，不因带量采购药品费用下降而降低其总额控制指标，对实行按病种、按疾病诊断相关分组、按床日等付费的，不因带量采购药品费用下降而降低其支付标准。各统筹地区在实行总额预算管理的定点医疗机构清算总额内，对纳入集中带量采购医保目录内的药品，在采购周期内按年度实施医保资金预算管理，建立与医疗机构间“结余留用”的激励机制。利用挤压药价虚高水分的空间，开展医疗服务价格动态调整评估，建立医疗服务价格动态调整机制，符合条件的及时调整相应的医疗服务价格，理顺医疗服务比价关系。

六、健全运行机制

（十五）完善省级药品和医用耗材集中采购平台功能。加强省级药品和医用耗材集中采购平台规范化建设，实现平台招标、采购、配送、使用、结算全流程监控管理，每季度公布全省各级公立医疗机构带量采购中选药品、非中选药品采购数量、采购金额等信息。推进省级药品和医用耗材集中采购平台与国家药品供应保障综合管理信息平台、省际联盟采购平台、省级信用信息共享平台之间的信息共享。

（十六）强化药品规范采购。全省各级公立医疗机构所需药品（特殊管制药品除外）必须通过省级药品和医用耗材集中采购平台进行采购，严禁平台外采购，对违反规定不在省药品和医用耗材集中采购平台采购的药品，医保基金不予支付。医保定点社会办医疗机构、医保定点零售药店根据定点协议，在省级药品和医用耗材集中采购平台完成相关药品带量采购。

七、加强组织保障

（十七）加强组织领导。青海省药品集中采购和使用工作部门联席会议加强对药品集中带量采购工作的领导，研究审议重大事项，组织协调各成员单位密切配合、形成合力，各司其职，联动协调，共同推动药品带量采购工作，确保药品集中带量采购工作常态化制度化开展有序推进。

（十八）压实主体责任。省医保局要增强责任意识，切实担负起药品集中带量采购常态化制度化开展的统筹协调和督促指导责任，完善相关政策措施，推进精细化管理，及时会同有关部门研究解决工作中跨部门、跨区域、跨行业的重大问题，

确保中选药品在我省有序流通和使用。

(十九) 做好宣传引导。各地各部门要加强药品集中带量采购和使用政策宣传，提高社会各界对药品集中带量采购政策的知晓率，为中选品种的“招、采、用”有效衔接提供坚强的舆论保障。加强舆情监测、及时回应社会关切，凝聚社会共识，充分调动各方支持和配合改革的积极性主动性，确保药品集中采购工作常态化制度化开展持续推进。

本实施方案自 2021 年 9 月 18 日起施行。

发文机关: 青海省药品集中采购和使用工作部门联席会议办公室
成文日期: 2021年10月18日
标题: 关于印发青海省医用耗材集中带量采购和使用实施方案的通知
发文字号: 青药采联办〔2021〕3号
发布日期: 2021年10月29日
类别: 集采
关键字: 医用耗材、集中采购、带量采购

关于印发青海省医用耗材集中带量采购和使用实施方案的通知

青药采联办〔2021〕3号

各市、自治州医疗保障局，省药品采购中心：

《青海省医用耗材集中带量采购和使用实施方案》经省政府同意，现印发给你们，请结合工作实际，认真贯彻落实。

青海省药品集中采购和使用工作
部门联席会议办公室（代章）
2021年10月18日

青海省医用耗材集中带量采购和使用实施方案

为贯彻落实国家医疗保障局等八部委《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》和中共青海省委、青海省人民政府《关于青海省深化医疗保障制度改革的实施意见》《青海省治理高值医用耗材改革实施方案》等精神，完善医用耗材价格形成机制，降低医用耗材虚高价格，进一步规范医疗服务行为，控制医疗费用不合理增长，结合我省实际，制定本实施方案。

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，牢固树立以人民为中心的发展思想，按照省级组织、联盟采购、平台操作、结果共享的总体思路，以公立医疗机构为执行主体，开展省级（或跨区域省际联盟）医用耗材集中带量采购，促进医用耗材价格回归合理水平，加强医用耗材全流程监管，净化市场环境和医疗服务执业环境，推动形成医用耗材质量可靠、流通快捷、价格合理、使用规范的治理格局，更好保障人民群众病有所医。

二、基本原则

--- 坚持以人民健康为中心，遵循医疗技术发展规律，合理确定集中带量采购医用耗材品种范围，确保质量及供应。

--- 坚持以市场为主导的价格形成机制，改革医用耗材采购和使用中不合理因素，促进医用耗材价格合理回归；

--- 建立健全生产、供应、采购、使用的监测监管机制，营造公开透明、公正公平、规范运行的良好环境。

--- 建立激励约束机制，强化部门联动，增强医学、医疗、医保、医药、医院联动改革的系统集成。

三、采购范围和规则

（一）采购范围

1. 落实国家组织集中带量采购医用耗材中选结果。由国家组织开展集中带量采购的医用耗材，按照国家医保局要求的时间节点，认真做好医疗机构报量、签订并履行采购合同、配送企业选择等工作，确保中选产品的落地实施。

2. 集中带量采购。将医疗机构临床用量较大、采购金额较高、临床使用较成熟、竞争较为充分、同质化水平较高的医用耗材开展省级或跨区域省际联盟带量采购。

3. 挂网采购。未带量采购的医用耗材（含检验试剂）及新批准上市的医用耗材实行动态挂网采购。

（二）实施范围

全省公立医疗机构为集中采购和使用的主体，鼓励医保定点社会办医疗机构自愿参与。

（三）采购规则

1. 已取得集中带量采购范围内产品合法资质的医疗器械注册人（备案人），在质量标准、生产能力、供应稳定性、企业信用等方面达到集中带量采购要求的，均可参加。境外医疗器械注册人（备案人）应当指定我国境内企业法人协助履行相应的法律义务。

2. 青海省公立医疗机构医用耗材采购联盟按照质量优先、保障供应、价格适宜的原则，研究制定我省带量采购医用耗材品种及目录，由公立医疗机构采购联盟办公室与省药品采购中心联合开展带量采购工作。

3. 集中带量采购的医用耗材，按照临床使用特点、标准化程度、参与企业数量等因素，因材施教，入围生产企业在3家及以上的，采取招标采购方式，根据企业产品质量、信誉、服务和价格等指标进行综合评分；入围生产企业在2家以下（含2家），采取议价、竞争性谈判等方式进行采购。

4. 挂网采购的医用耗材，由省药品采购中心按相关政策在省级药品和医用耗材集中采购平台上发布公告，制定挂网采购文件，组织开展挂网工作。挂网采购

医用耗材的价格由医疗机构与符合挂网条件的生产企业议价确定，议定的价格不得高于全国现行最低三省采购价的均价。

5. 将治疗目的、临床功效、产品质量类似同类高值医用耗材采购量合并，统一竞价，公平竞争；鼓励合并分组，促进竞争。需要联合使用的多种高值医用耗材可整合成系统，视为一个品种进行采购。多家企业中选的，应合理控制不同企业之间的差价。

（四）约定采购量

医用耗材采购量基数根据公立医疗机构报送的需求量，结合上年度的实际使用量，临床使用状况和医疗技术进步等因素进行核定。约定采购比例根据市场格局和中选企业数量等合理确定。约定采购量根据约定采购量基数和约定采购比例确定，并在采购文件中公开。

（五）采购周期

医用耗材集中带量采购周期原则为2年，医疗机构与配送企业签订带量采购购销合同。采购周期满后，着眼于稳定市场预期、稳定价格水平、稳定临床使用，综合考虑质量可靠、供应稳定、信用优良、临床需求等因素，可适当延长采购周期。

四、采购和配备使用管理

（六）签订购销协议

各级公立医疗机构必须严格执行集中采购医用耗材的中选（挂网）价格，与中选企业或其委托的配送企业签订购销合同，确保完成采购任务。合同签订后，医疗机构与中选企业或其委托的配送企业不得再签订背离合同实质性内容的其他协议或提出除合同之外的任何利益性要求。

（七）保障质量和供应

中选生产企业是保障中选产品质量和供应的第一责任人，要严格执行质量和供应入围标准。生产企业可自行配送也可自主选择配送能力强、信誉度好、医疗机构配送覆盖率高的流通企业进行配送（不超过3家），确保全省尤其是边远地区的供应。需要提供伴随服务的中选产品由中选企业自行提供或委托第三方提供，相关费用由中选企业承担。采购周期内，中选生产企业必须无条件满足青海市场的供应及伴随服务，确因不可抗力，要及时报告应急储备、库存和停供停产情况；若出现不按合同供货、不能保障质量和供应等情况时，中选企业应承担相应责任和由此产生的所有费用，否则将被视为失信违约行为，取消该企业在我省所有品种中选（挂网）资格，2年内不得参与我省的医用耗材集中采购活动。

（八）落实招采合一，确保使用

各级公立医疗机构必须优先采购带量采购中选医用耗材，制定优先使用中选产品的院内诊疗路径，医务人员应在合理诊疗原则下，优先使用中选产品，确保

在采购周期内完成合同规定的采购数量，严禁任何形式的“二次议价”行为。

（九）加强配送和验收管理

各级公立医疗机构使用的医用耗材必须按规定从省药品和医用耗材集中采购平台上采购，严禁集中采购平台外采购等违规行为。配送企业将医用耗材送达后，医疗机构要及时验收入库，并在集中采购平台上进行确认操作。配送企业要根据医疗机构下达的采购订单，及时配送医用耗材，不能按照订单需求及时配送，或连续6个月配送率未达到95%的，取消该企业在我省各级定点医疗机构医用耗材的配送资格。

五、政策衔接

（十）探索医保支付标准与采购价协同

充分发挥医保支付标准的杠杆作用，带量采购中选医用耗材，在我省医保目录范围内的，以中选价格作为医保支付标准，非中选产品医保支付标准不高于类别相同、功能相近中选产品的最高中选价格。患者使用价格高于医保支付标准的，超出部分由患者自付，医保支付标准以内部分由患者和医保基金按规定比例分担。对违反规定未在省药品和医用耗材集中采购平台采购的医用耗材，医保基金不予支付，并按相关规定予以处理。

（十一）实行医保基金直接结算

为降低企业交易成本，确保货款及时结算，配送企业按照医疗机构在省级药品和医用耗材集中采购平台每月下达的订单及时进行配送，医用耗材经医疗机构验收入库并在省级集中采购平台交易系统中确认后，带量采购的医用耗材医保基金在总额预算的基础上，由医保经办服务机构直接与配送企业结算，挂网采购的医用耗材由医疗机构与配送企业进行货款结算。医保经办服务机构与公立医疗机构按月对挂网采购的医用耗材费用进行结算，带量采购医用耗材的货款从公立医疗机构的医保费用中扣除。医保经办服务机构与公立医疗机构在年度医保费用结算及清算时，同步完成所有医用耗材费用的结算及清算工作。

（十二）完善医疗机构激励机制

医保部门制定下一年度医保基金总额控制指标时，对合理使用带量采购医用耗材，完成约定采购量及有关规定且经考核合格的公立医疗机构，不因带量采购医用耗材费用下降而降低医保总额指标，对实行按病种、按疾病诊断相关分组、按床日等付费的，不因带量采购医用耗材费用下降而降低其支付标准。总额付费下，因带量采购节约成本产生的医保结余资金，经考核合格后，按照相关规定以一定方式激励医疗机构，鼓励医疗机构合理、优先使用带量采购中选医用耗材，降低其运行成本，为公立医院改革腾出空间。

（十三）强化医疗机构使用管理

各地医疗保障、卫生健康部门要将公立医疗机构采购、使用医用耗材纳入考核评价体系，对于不按规定采购、使用带量采购中选医用耗材的公立医疗机构，在医保总额指标制定、公立医院绩效考核、定点协议管理考核、医疗机构负责人目标责任考核等方面予以惩戒。对采购结果执行周期内未完成中选医用耗材采购量的公立医疗机构，相应扣减下一年度医保总额额度，并按管辖范围，由医保部门会同卫生健康部门进行约谈、通报并责令整改，拒不整改或整改不到位的，移交相关部门严肃处理。

六、保障措施

（十四）加强组织领导

青海省药品集中采购和使用工作部门联席会议统筹协调医用耗材集中采购工作，部署重点任务，及时研究解决遇到的重大问题，组织协调各有关部门协调联动、各司其责、形成合力，共同推动医用耗材集中带量采购工作，确保医疗机构医用耗材临床需求。

（十五）压实主体责任

医保部门要加强对公立医疗机构中选产品采购的监督实施，做好医疗服务价格调整、定点医疗机构考核工作，实行医药价格与招采信用评价制度，加大对违规企业的处置力度；卫生健康部门负责对医疗机构使用中选产品情况进行指导和监督，规范合理使用；药监部门要加强中选产品质量监管，开展不良事件监测，督促企业落实质量安全主体责任；市场监管部门要严厉查处各类价格违法行为，坚决打击扰乱市场公平竞争的行为。

（十六）做好风险防控

各地各部门要认真发现和梳理可能出现的风险隐患，及时有效应对，提出相应措施建议，并及时向省药品集中采购和使用工作部门联席会议办公室反馈；要加强舆情监测，做好舆情应对，及时回应社会关切，合理引导社会舆论与预期，营造良好氛围，确保集中采购平稳有序实施。

本实施方案自 2021 年 11 月 18 日起执行。

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发青海省医用耗材集中带量采购和使用实施方案的通知

发文机关: 新疆维吾尔自治区医疗保障局 成文日期: 2021年10月18日
标 题: 《新疆维吾尔自治区职工基本医疗保险门诊共济保障实施办法(征求意见稿)》公开
征求意见
发文字号: 发布日期: 2021年10月18日
类 别: 医保 关 键 字: 门诊共济

《新疆维吾尔自治区职工基本医疗保险 门诊共济保障实施办法(征求意见稿)》 公开征求意见

为进一步健全互助共济、责任共担的全民医保制度,更好解决职工基本医疗保险门诊保障问题,切实减轻职工医疗费用负担,根据国务院办公厅《关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的指导意见》,我局起草了《新疆维吾尔自治区职工基本医疗保险门诊共济保障实施办法(征求意见稿)》,现向社会公开征求意见。公众可在2021年10月28日前提出意见。

邮箱: ybjdybzc@163.com

通讯地址: 新疆维吾尔自治区乌鲁木齐市天山区和平南路137号 自治区医疗保障局

邮编: 830001

新疆维吾尔自治区医疗保障局

2021年10月18日

新疆维吾尔自治区职工基本医疗保险 门诊共济保障实施办法(征求意见稿)

第一章 总则

第一条【政策依据】为进一步健全互助共济、责任共担的职工基本医疗保险制度(以下简称“职工医保”),更好解决职工医保参保人员门诊保障问题,切实减轻其医疗费用负担,根据国务院办公厅《关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的指导意见》(国办发〔2021〕14号)精神,结合我区实际,制定本办法。

第二条【基本概念】本办法所称职工医保门诊共济保障是指职工医保参保人员在定点医疗机构门诊就医发生的政策范围内医疗费用由职工医保统筹基金、个人账户基金和个人共同负担的制度安排。

第三条【基本原则】职工医保门诊共济保障遵循以下原则:

(一) 坚持保障基本, 实行统筹共济, 切实维护参保人员权益。

(二) 坚持平稳过渡, 保持政策连续性, 确保改革前后待遇顺畅衔接。

(三) 坚持协同联动, 完善门诊保障机制和改进个人账户制度同步推进、逐步转换。

(四) 坚持因地制宜, 在整体设计基础上, 鼓励各统筹地区从实际出发, 积极探索增强职工医保门诊保障的有效途径。

第四条【保障人员】 本办法适用于参加自治区职工医保的职工(含退休、退休人员)以及灵活就业人员。

第二章 门诊共济保障的资金筹集

第五条【资金来源原则】 职工医保参保人员在定点医疗机构门诊发生的政策范围内医疗费用纳入职工医保统筹基金支出范围, 所需资金主要通过调整职工医保统筹基金和个人账户结构解决。

第六条【单位职工】 单位缴纳的基本医疗保险费全部计入统筹基金, 不再计入个人账户。

第七条【灵活就业人员】 灵活就业人员按照单位缴费费率缴费, 纳入门诊共济保障范围, 缴费期间不设个人账户。

第三章 个人账户管理

第八条【参保职工计入办法】 单位职工参保个人缴纳的基本医疗保险费全部计入个人账户。

灵活就业人员自愿按照单位缴费费率、个人缴费费率之和缴费的, 按单位职工建立个人账户。灵活就业人员缴费基数按照自治区上年度全口径城镇单位就业人员平均工资的 60% 确定。

第九条【退休人员计入办法】 退休人员个人账户由统筹基金按定额划入资金, 划入额度按照个人账户改革时统筹地区基本养老金平均水平的 2% 确定。

第十条【使用范围】 职工医保个人账户支付下列费用:

(一) 职工医保参保人员本人及其配偶、父母、子女等家庭成员在定点医疗机构就医发生的由个人负担的医疗费用, 以及在定点零售药店购买药品、医疗器械、医用耗材发生的由个人负担的费用。

(二) 参保人员本人参加职工大额医疗费用补助、长期护理保险的费用, 参保人员配偶、父母、子女参加城乡居民基本医疗保险、长期护理保险的费用。

第十一条【家庭共济】 职工医保参保人员的个人账户资金可以实行家庭成员共济, 由参保人员本人向医保经办机构进行共济人员备案, 并签署个人账户家庭成员共济承诺书、资金使用授权书。

第十二条【禁用范围】个人账户资金不得用于公共卫生费用、体育健身或养生保健消费等不属于基本医疗保险保障范围的支出。

第四章 门诊共济保障的内容

第十三条【保障类型】职工医保门诊共济保障的内容包括以下：

（一）普通门诊费用保障（以下简称“普通门诊保障”）。主要保障职工医保参保人员在定点医疗机构进行疾病诊断、疾病治疗所发生的政策范围的检查、治疗、购药等费用。

（二）门诊特殊慢性病费用保障（以下简称“门诊特慢病”）。主要保障实行门诊特殊慢性病管理的职工医保参保人员在定点医药机构治疗、购药发生的政策范围内的检查、治疗、购药等费用。

（三）门诊特殊药品费用保障（以下简称“特殊药品费用保障”）。主要保障职工参保人员使用基本医保目录内的特殊药品进行药物治疗，实行“定患者、定医疗机构、定医师”管理，在定点医疗机构门诊或定点零售药店购药发生的药品费用。

（四）门诊日间手术费用保障（以下简称“日间手术”）。主要保障职工医保参保人员在定点医疗机构通过日间手术进行治疗的检查、治疗、购药等费用。

第十四条【普通门诊待遇】职工医保参保人员在定点医疗机构普通门诊进行疾病诊断、治疗、购药等发生的政策范围内的医疗费用，单次超过一定限额以上的部分，在普通门诊年度限额内由统筹基金按比例给予支付。各统筹地区结合实际确定具体标准。

普通门诊统筹基金单次起付标准原则上按照同级医疗机构首次住院起付线的10%确定，多次在普通门诊就医的从第二次起依次降低1个百分点，最低降低至首次住院起付线的5%；单次最高支付限额原则上参照同级医疗机构首次住院起付线标准设定，年度最高支付限额原则上从3000元起步。

普通门诊在一、二、三级医疗机构的统筹基金支付比例分别为75%、65%、55%，对退休人员给予不超过5个百分点的倾斜。未定级医疗机构参照一级医疗机构执行。

第十五条【门诊特慢病】根据医保基金承受能力，逐步扩大由统筹基金支付的门诊特慢病病种范围，将高血压、糖尿病、恶性肿瘤放化疗、肾透析等部分治疗周期长、对健康损害大、费用负担重的疾病门诊费用纳入共济保障，对部分适合在门诊开展、比住院更经济方便的特殊治疗，可参照住院待遇进行管理。

第十六条【特殊药品费用保障】职工医保参保人员经诊断需要门诊使用特殊药品且符合药品限定疾病范围的，按照特殊药品“三定”“双通道”管理，对患者用药全过程监督，执行特殊药品报销政策。

第十七条【日间手术】将定点医疗机构开展的日间手术纳入门诊共济保障支付范围，参保人员在定点医疗机构接受日间手术治疗的，统筹基金支付执行普通门诊起付线和住院支付比例支付。

第十八条【门诊共济保障限额】门诊特慢病限额、特殊药品门诊保障限额、日间手术限额共用职工医保统筹基金年度支付限额，原则上职工医保统筹基金年度支付限额在原基础上增加 25% 左右。超出职工医保年度限额的，纳入职工大额医疗费用补助。

第十九条【普通门诊与其他衔接】参保人员已办理门诊特慢病的，优先按门诊特慢性病政策予以保障，超出门诊特慢病限额发生的门诊医疗费用，按普通门诊保障政策予以保障。参保人员住院期间不重复享受普通门诊保障待遇。

第二十条【规范门诊特慢病】不断健全完善门诊特慢病共济保障，完善门诊特慢病管理办法，逐步由病种保障向费用保障过渡，提高待遇保障水平。

第五章 服务管理

第二十一条【预算管理】严格执行医保基金预算管理制度，加强内控制度建设，将职工医保统筹基金支付参保人员门诊医药费用情况纳入定点医疗机构年度总额预算范围。

第二十二条【协议管理】创新门诊就医服务管理办法，健全医疗服务监控、分析和考核体系，将定点医疗机构门诊住院人次比、大型检查阳性率、配药率等指标纳入医保定点服务协议范围，引导定点医疗机构规范提供诊疗服务。

第二十三条【支付方式】完善与门诊共济保障相适应的付费机制。对基层医疗服务可按人头付费，积极探索将按人头付费与慢性病管理相结合；对日间手术及符合条件的门诊特殊病种，推行按病种或按疾病诊断相关分组付费；对不宜打包付费的门诊费用，可按项目付费。科学合理确定医保药品支付标准，引导医疗机构和患者主动使用疗效确切、价格合理的药品。

第二十四条【医疗服务】通过协同推动基层医疗服务体系建设、完善家庭医生签约服务、规范长期处方管理，引导参保人员在基层就医首诊。结合完善门诊特慢病管理措施，促进基层定点医疗机构规范诊疗及转诊等行为。

第二十五条【异地就医】加快全区统一的医疗保障信息平台建设，推进门诊费用跨省异地就医直接结算。退休异地定居、长期驻外工作的参保人员进行异地就医备案后，在统筹地区外的异地定点医疗机构门诊就医发生的医疗费用实行联网结算、报销。就医时未能联网结算的，凭其医疗保障凭证、医疗费用发票等材料到参保地医保经办机构办理结算。

职工医保参保人员未办理异地就医备案，在统筹地区外门诊就医不享受门诊共济保障待遇。

第二十六条【互联网医疗】探索将符合条件的“互联网+”门诊医疗服务纳入门诊共济保障范围，参保人员“互联网+”门诊医疗服务的支付比例参照互联网医院依托的实体医疗机构的级别确定。

第二十七条【处方外配】参保人员在定点医疗机构门诊所需用药无法满足时，参保人员可以持处方在定点零售药店配药。普通门诊外配处方在定点零售药店购药的，支付比例按二级医疗机构普通门诊的报销比例执行。

第二十八条【急诊、抢救】参保人员急诊、抢救医疗费用报销不受定点医药机构管理、异地就医备案等限制。

第六章 监督管理

第二十九条【基金监管】健全完善个人账户使用管理办法，建立对个人账户全流程动态管理机制，加强对个人账户使用、结算等环节的审核、统计。就医地医保部门负责异地门诊就医、个人账户使用等的监督管理。

第三十条【医疗服务监管】强化对医疗行为和医疗费用的监管，综合运用智能监控、现场检查、第三方监管、社会监督等办法，严厉打击各类欺诈骗保行为，严肃查处“挂床”住院、诱导住院、诱导开药检查等违法违规行为。

第三十一条【就医监管】建立医保基金安全防控机制，对门诊就诊次数和费用异常的，暂停门诊“一单”结算，经调查、核实后，恢复“一单”结算，确保基金安全高效、合理使用。

第七章 附则

第三十二条【协调机制】自治区有关部门、各统筹地区要切实加强组织领导，建立协调机制，抓好职工医保门诊共济保障机制改革工作落实。自治区医疗保障部门会同自治区有关部门积极推进医疗保障和医药服务高质量协同发展，建立政策动态调整机制，实现保障制度公平可持续发展。各统筹地区根据本办法制定具体的实施细则，妥善处理改革前后的政策衔接，确保参保人员待遇平稳过渡。

第三十三条【宣传引导】各统筹地区要创新宣传方式，广泛开展宣传，准确解读政策，充分宣传建立健全职工医保门诊共济保障机制的重要意义。建立舆情监测和处置机制，积极主动回应社会关切，营造良好舆论氛围。

第三十四条【公务员补助划入个人账户】公务员医疗补助资金计入职工医保个人账户，仍执行《新疆维吾尔自治区国家公务员医疗补助暂行办法》（新政发〔2000〕84号）。

第三十五条【1-6级伤残军人门诊保障】参加职工医保的1-6级伤残军人建立个人账户，其在定点医疗机构门诊就医发生的符合“三个目录”的医疗费用，经基本医疗保险支付后，剩余部分由优抚对象医疗补助金支付。

第三十六条本实施办法自****年**月**日起启动实施，各统筹地区于2022年底前出台实施细则并组织实施。

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10月22日
标 题: 新疆: 关于印发自治区推进妇幼健康领域中医药工作实施方案(2021-2025年)的通知
发文字号: 新卫中医药发〔2021〕4号
发布日期: 2021年10月28日
类 别: 妇幼健康
关 键 字: 中医药

新疆: 关于印发自治区推进妇幼健康领域 中医药工作实施方案(2021-2025年)的通知

新卫中医药发〔2021〕4号

伊犁哈萨克自治州卫生健康委, 各地、州、市卫生健康委:

为贯彻《中共中央国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》, 落实全国及自治区中医药大会精神, 推进全区妇幼健康领域中医药工作, 我委研究制定了《自治区推进妇幼健康领域中医药工作实施方案(2021-2025年)》。现印发给你们, 请结合实际认真贯彻落实。

自治区卫生健康委中医药管理处联系人: 司马义江·赛米

联系电话: 0991-8565933

传 真: 0991-8560415

电子邮箱: qwer202104@126.com

自治区卫生健康委妇幼健康处联系人: 纪星

联系电话: 0991-8567837(传真)

电子邮箱: xjwsjkw_jx@163.com

自治区卫生健康委
2021年10月22日

自治区推进妇幼健康领域中医药 工作实施方案(2021-2025年)

为促进我区妇幼健康领域中医药工作开展, 根据国家卫生健康委和国家中医药管理局《推进妇幼健康领域中医药工作实施方案(2021-2025年)》, 结合我区妇幼健康工作实际, 特制定本方案。

一、总体要求

(一) 指导思想。以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导, 全面贯彻党的十九大及十九届二中、三中、四中、五中全会精神, 落实《中共中央 国务院

关于促进中医药传承创新发展的意见》，积极推进健康新疆建设，坚持以人民健康为中心，坚持预防为主、防治结合，坚持中西医并重，以提高妇女儿童健康水平为目的，推进妇幼健康领域全面开展中医药服务，积极在各级医疗机构妇产科、儿科推广应用中医适宜技术，为全区妇女儿童提供全方位全周期优质中医药医疗保健服务，不断增强广大妇女儿童获得感、幸福感和安全感。

（二）工作目标。到2022年，全区妇幼健康领域中医药服务网络基本建立，形成并推广一批妇幼中医药诊疗方案、中医治未病干预方案等规范。

到2025年，全区三级和二级妇幼保健院开展中医药专科服务的比例基本达到90%和70%，妇幼健康领域中医药服务能力明显增强，中医药服务覆盖妇女儿童全生命周期，中医药服务的氛围更加浓厚，广大妇女儿童健康需求得到更好满足。

二、工作措施

（一）加强妇幼保健机构中医药工作。各级卫生健康行政部门以妇幼保健机构等级评审为抓手，引导妇幼保健机构规范设置中医临床科室，加强中医药专业技术人员和设备配置，建设一批中医药特色突出、临床疗效显著、示范带动作用明显的中医示范科室；落实《妇幼保健机构绩效考核办法》，将“门诊中医药服务占比”列为绩效考核重要指标，适当增加考核指标权重，引导形成妇幼保健机构普遍开展中医药服务的良好局面。

（二）发挥中医药在妇女儿童临床诊疗中的作用。自治区卫生健康委统筹推进妇幼健康领域中医优势专科建设，遴选一批自治区级中医妇科、中医儿科重点专科建设单位，做优做强中医妇科和中医儿科等专科。积极推广中医优势病种诊疗方案和适宜技术。到2022年，推广不少于5个中医妇科、儿科专科诊疗方案，推广不少于10个中西医结合妇科、儿科等诊疗方案。加强中医医疗机构中医妇科和中医儿科能力建设，指导各级妇幼保健机构建立完善中西医协作诊疗制度，坚持“宜中则中、宜西则西”，促进中西医科室间建立协作关系，鼓励有条件的妇幼保健机构为住院期间的妇女儿童提供中医药服务。开展孕产妇管理救治、儿童重点疾病防治等多学科协作诊疗模式试点，将中医纳入多学科协作诊疗体系。

（三）强化中医药在妇幼预防保健中的作用。各级卫生健康行政部门、中医药管理部门积极推动中医药治未病与妇幼保健服务深度融合，推广使用国家卫生健康委与国家中医药管理局联合组织编写的《妇科中医医疗技术及中成药用药指导》和《儿科中医医疗技术及中成药用药指导》，组织开展中药熏蒸、小儿推拿等中医药适宜技术和中成药用药培训，到2022年，推广不少于5个妇幼中西医结合治未病干预方案，发挥中医药在孕产保健、儿童保健、妇女保健、生殖保健等方面的作用。到2022年，推广针对产后保健、儿童康复等不少于3个中西医结合康复方案。鼓励三级妇幼保健机构围绕备孕、产后、流产后等重点环节和儿童咳嗽、

儿童消化不良等常见健康问题，提供适宜妇女儿童食用的药膳、养生调理茶饮等服务。

（四）创新完善妇幼健康中医药服务模式。各级卫生健康行政部门指导各级妇幼保健机构充分利用孕妇学校、家长学校、院内健康教育、托幼机构卫生保健指导等载体，推广中医治未病理念和方法，提升群众自我保健意识。同时优化中医临床科室的诊室布局和服务流程。中医诊室原则上与孕产保健部、儿童保健部、妇女保健部门门诊诊疗区域内的相关西医诊室比邻布局，为群众提供“一站式”中西医结合医疗保健服务。鼓励中医临床科室设置相对独立、集中布局的健康干预区，集中针灸、推拿、康复、理疗等服务设施、设备和器具，为妇女儿童提供针刺、灸法、拔罐、推拿、药浴、刮疗、膏方、贴敷等中医特色的健康干预服务。

（五）加强妇幼中医药人才队伍建设。各级中医药管理部门要将妇幼保健机构中医药人才纳入各类中医药人才培养项目，加强骨干人才培养。在西学中专项单列妇幼或设定一定比例，鼓励西医妇产科和儿科临床医师学习中医。各级中医适宜技术培训基地要积极推广妇幼健康中医适宜技术，定期开展妇幼健康中医适宜技术专项培训，允许经培训考核以及岗位考核合格的医护人员从事相应中医适宜技术服务。鼓励中医医疗机构具有高级职称的中医妇科、儿科医师到妇幼保健机构多点执业，鼓励中医妇科、儿科领域的国医大师、全国名中医、自治区名中医、自治区名老专家学术经验继承工作指导老师在妇幼保健机构设置传承工作室，开展传承带教和示范指导，到2025年，全区建立不少于2个传承工作室，每个工作室为妇幼保健机构培养不少于10名中医药业务骨干。鼓励有条件的三级妇幼保健院积极与中医药高等院校、科研机构建立紧密合作关系，加大妇幼中医药人才培养力度。

（六）积极推进基层妇幼健康中医药服务。各级卫生健康行政部门要积极推进妇幼保健机构与中医医疗机构联合成立妇幼中医药专科联盟，通过项目合作、联合病房、学科帮扶、对口支援等形式，积极推进优质医疗资源下沉，结合孕产妇健康管理和儿童健康管理等国家基本公共卫生服务项目，推广适宜家庭保健的中医适宜技术，加强对基层医疗卫生机构妇幼健康中医药工作的业务指导，提高基层妇幼健康中医药服务能力。到2025年，乡镇卫生院和社区卫生服务中心开展妇幼健康中医适宜技术不少于5项。自治区卫生健康委将总结中医药在促进妇幼健康发展中的作用，梳理向“一带一路”国家推广的适宜技术和自我保健方法。

三、组织实施

（一）加强组织领导。各级卫生健康行政部门要成立推进妇幼健康领域中医药工作领导小组和技术专家组，负责妇幼健康中医药工作的组织领导、实施方案制定、培训基地和示范科室、专科建设评估方案的制定、考核和工作指导。定期召开妇

幼中医药工作协调推进会，总结工作进展情况，确保工作取得实效。各级妇幼保健机构要制订发展中医药服务的中长期规划和具体举措，切实做到中西医结合工作有机制、有团队、有措施、有成效。各地在实施过程中的进展情况和存在的问题，要及时上报自治区卫生健康委。

（二）加强培训指导。各级卫生健康行政部门要积极组织开展妇幼健康中医药知识技能培训，将《中华人民共和国中医药法》《中共中央 国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》《国务院办公厅印发关于加快中医药特色发展若干政策措施的通知》纳入培训课程；组织开展妇幼保健机构中医药发展经验交流，实现同步发展、共同提高；对照《中医妇科专科建设和管理指南》《中医儿科专科建设和管理指南》，积极推进中医药特色专科建设。引导相关学会协会组织广泛开展中药熏蒸、小儿推拿等中医适宜技术和中成药用药培训。

（三）加强规范管理。各级妇幼保健机构要遵循中医临床诊疗指南、临床技术操作规范和临床路径等有关要求，严格遵守医疗质量安全核心制度，严格规范中医诊疗活动。要按照《医院感染管理办法》《中医医疗技术相关性感染预防与控制指南（试行）》要求，严格落实感控管理各项要求。要按照《处方管理办法》《医院处方点评管理规范（试行）》《中药处方格式及书写规范》等文件规定，建立中药处方点评制度，提高处方质量，促进合理用药，保障医疗安全。

（四）加强示范引导。各级卫生健康行政部门要积极举办妇幼中医药服务现场会、经验交流会，推广国内妇幼健康中医药发展先进实践经验和有效做法，使各级妇幼保健机构学有榜样、追有目标、干有方向。自治区卫生健康委将制定《妇幼保健机构中医药特色专科评估方案》，组织创建一批妇幼保健机构示范中医特色专科，发挥示范引领作用。

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