


医药先锋系列之

# 全国医药政策 月度汇编

2022年第1期 (总第57期)

 北京先锋寰宇电子商务有限责任公司 主办

2022年1月31日



# 目录

# Contents

- 01 国务院办公厅关于印发国家残疾预防行动计划（2021—2025年）的通知
- 02 国家卫生健康委办公厅关于印发托育机构婴幼儿喂养与营养指（试行）的通知
- 07 国家卫生健康委关于印发“十四五”全国眼健康规划（2021—2025年）的通知
- 08 关于印发“十四五”时期三级医院对口帮扶县级医院工作方案的通知
- 13 国家中医药管理局推进“一带一路”建设工作领导小组办公室关于印发《推进中医药高质量融入共建“一带一路”发展规划（2021—2025年）》的通知
- 14 关于全面加强老年健康服务工作的通知
- 19 国家卫生健康委办公厅关于印发宫颈癌筛查工作方案和乳腺癌筛查工作方案的通知
- 20 国家中医药管理局办公室关于印发《2020年中医药事业发展统计提要报告》的通知
- 21 国家卫生健康委办公厅关于印发原发性肝癌诊疗指南（2022年版）的通知
- 22 关于公开征求《诊所备案管理暂行办法（征求意见稿）及《诊所基本标准（2022年修订版，征求意见稿）》意见的公告
- 31 国家卫生健康委关于印发“十四五”卫生健康标准化工作规划的通知
- 38 国家中医药管理局关于印发全国基层中医药工作示范市（县）管理办法和建设标准的通知
- 39 国家卫生健康委关于印发医疗机构设置规划指导原则（2021—2025年）的通知
- 40 医疗保障基金使用监督管理举报处理暂行办法
- 43 北京市卫生健康委员会等部门印发《关于加快促进北京市研究型病房优质高效发展的若干措施》的通知
- 49 北京市药品监督管理局关于执行《2022年兴奋剂目录公告》的通知
- 50 关于《北京市长期护理保险制度扩大试点实施意见》公开征求意见的公告
- 51 天津市市场监管委关于对《天津市特种设备事故应急预案（修订稿）》公开征求意见的通知
- 52 天津市人民政府办公厅印发关于健全职工基本医疗保险门诊共济保障制度实施办法的通知
- 55 关于印发“十四五”天津市医学中心和天津市区域医疗中心设置实施方案的通知
- 56 关于印发天津市托育服务发展“十四五”实施方案的通知
- 57 关于印发天津市职业病防治“十四五”规划的通知
- 58 河北省卫生健康委员会 河北省乡村振兴局关于开展脱贫地区健康促进行动助力乡村振兴的通知
- 62 关于印发河北省职业病防治规划（2021—2025年）的通知
- 63 关于印发河北省“十四五”时期三级医院对口帮扶县级医院工作方案的通知
- 68 山西省卫生健康委员会关于印发《托育机构设置标准（试行）》的通知

- 72 山西省人民政府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实施意见
- 75 内蒙古自治区人民政府办公厅关于印发进一步深化基本医疗保险支付方式改革实施方案的通知
- 81 内蒙古自治区卫生健康委关于印发内蒙古自治区“十四五”中医药(蒙医药)规划的通知
- 82 关于印发辽宁省推进妇幼健康领域中医药工作实施方案(2021—2025年)的通知
- 86 关于印发《辽宁省母婴安全行动提升计划实施方案(2021—2025年)》的通知
- 93 关于印发辽宁省医保支付方式改革三年(2022—2024年)行动计划的通知
- 99 关于印发《辽宁省健康儿童行动提升计划实施方案(2021—2025年)》的通知
- 106 吉林省药品监督管理局关于印发《关于促进药品流通企业创新发展的意见(试行)》的通知
- 109 上海市人民政府办公厅印发《关于推进上海市公立医院高质量发展的实施方案》的通知
- 116 关于印发《上海市非中医类别执业医师开展中医诊疗活动执业管理办法》的通知
- 119 关于印发《上海市卫生健康行政处罚裁量适用办法》的通知
- 124 江苏省医疗保障局关于服务医药产业创新发展的通知
- 126 浙江省卫生健康委员会等六部门关于印发浙江省儿童医疗服务发展行动计划(2021—2025年)的通知
- 127 浙江省卫生健康委员会关于印发《浙江省母婴保健专项技术服务管理办法》的通知
- 132 浙江省卫生健康委员会办公室关于印发浙江省老年医疗护理服务试点工作实施方案的通知
- 136 浙江省卫生健康委员会办公室关于印发浙江省肿瘤诊疗质量提升行动计划工作方案(2022—2024年)的通知
- 140 浙江省医疗保障局办公室关于进一步做好《关于支持中医药传承创新发展的实施意见》执行工作的通知
- 142 浙江省卫生健康委员会关于印发浙江省医院门诊管理办法的通知
- 147 安徽省医疗保障局关于印发安徽省DRG/DIP支付方式改革三年行动方案的通知
- 151 安徽省人民政府办公厅关于印发《安徽省推动公立医院高质量发展实施方案》的通知
- 158 关于印发安徽省进一步规范医疗行为促进合理医疗检查重点任务分工方案的通知
- 159 《安徽省药品和医疗器械使用监督管理办法》安徽省人民政府令第309号
- 164 关于印发《福建省紧密型县域医疗卫生共同体医保基金打包支付指导意见》的通知
- 169 关于印发福建省DRG/DIP支付方式改革三年行动计划的通知
- 174 关于印发福建省“十四五”时期三级医院对口帮扶县级医院工作方案的通知
- 175 江西省人民政府办公厅关于推动全省公立医院高质量发展的实施意见
- 185 山东省卫生健康委员会关于印发《山东省肿瘤诊疗质量提升行动实施方案》的通知
- 192 山东省人民政府关于全面加强药品监管能力建设若干措施的通知
- 197 河南: 关于进一步加强社区居家医养结合服务工作的通知
- 200 湖北: 关于印发《关于加强乡镇卫生院社区卫生服务中心中医药服务能力建设的若干措施》的通知
- 204 湖北省药品监督管理局关于深入优化营商环境助推生物医药产业高质量发展的若干措施
- 207 健康湖北工作领导小组办公室关于印发《湖北省健康科普专家库管理办法(试行)》的通知
- 211 关于印发《湖南省DRG/DIP支付方式改革三年行动计划实施方案》的通知

- 217 湖南省人民政府办公厅关于印发《湖南省推动公立医院高质量发展实施方案》的通知
- 218 广东省医疗保障局印发《关于优化医保领域便民服务的实施方案》的通知
- 224 广东省卫生健康委等8部门关于印发《广东省加快发展康复医疗服务工作的实施方案》的通知
- 225 广东省深化医药卫生体制改革（建设卫生强省）领导小组关于印发《广东省深入推广福建省三明市经验 深化医药卫生体制改革实施方案》的通知
- 232 广西：关于印发《全区医疗机构贯彻落实〈医疗机构工作人员廉洁从业九项准则〉实施方案》的通知
- 236 关于印发广西零售药店医疗保障定点管理暂行办法的通知
- 237 关于印发广西医疗机构医疗保障定点管理暂行办法的通知
- 238 海南省卫生健康委员会关于印发《海南省卫生监督协管管理办法（试行）》的通知
- 244 关于印发《海南省数字健康“十四五”发展规划》的通知
- 245 重庆市卫生健康委员会等5部门关于印发《深入推进卫生健康科技创新实施意见》的通知
- 246 关于印发《贵州省职业病诊断机构备案管理办法》的通知
- 251 关于印发《贵州省卫生健康委员会行政执法全过程记录制度（试行）》的通知
- 252 关于印发《云南省关于加快化学药产业高质量发展的若干措施》的通知
- 257 关于印发云南省关于进一步规范医疗行为促进合理医疗检查的若干措施的通知
- 262 关于印发《西藏自治区藏医医疗机构制剂调剂使用管理办法》的通知
- 263 陕西省人民政府办公厅关于印发建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制实施方案的通知
- 267 关于印发甘肃省肿瘤诊疗质量提升行动实施方案的通知
- 274 甘肃省人民政府办公厅关于印发甘肃省“十四五”全民医疗保障规划的通知
- 275 宁夏回族自治区实施《医疗保障基金使用监督管理条例》办法
- 281 新疆：关于公开征求《自治区医疗保障基金监管信用管理办法（试行）》（征求意见稿）意见的公告

发文机关: 国务院办公厅  
成文日期: 2021年12月14日  
标 题: 国务院办公厅关于印发国家残疾预防行动计划(2021—2025年)的通知  
发文字号: 国办发〔2021〕50号  
发布日期: 2022年1月5日  
类 别: 规划计划  
关 键 字: 残疾预防

## 国务院办公厅关于印发国家残疾预防 行动计划(2021—2025年)的通知

国办发〔2021〕50号

各省、自治区、直辖市人民政府，国务院各部委、各直属机构：

《国家残疾预防行动计划(2021—2025年)》已经国务院同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

国务院办公厅  
2021年12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](http://www.drugnet.com.cn))>政策法规>通知公告>国务院办公厅关于印发国家残疾预防行动计划(2021—2025年)的通知

发文机关: 国家卫生健康委办公厅  
成文日期: 2021年12月28日  
标 题: 国家卫生健康委办公厅关于印发托育机构婴幼儿喂养与营养指南(试行)的通知  
发文字号: 国卫办人口函〔2021〕625号  
发布日期: 2022年1月10日  
类 别: 妇幼健康  
关 键 字: 托育机构、婴幼儿喂养

# 国家卫生健康委办公厅关于印发托育机构 婴幼儿喂养与营养指南(试行)的通知

国卫办人口函〔2021〕625号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委:

为进一步加强托育机构工作的指导,提高托育机构服务质量,保障婴幼儿安全健康成长,国家卫生健康委组织编写了《托育机构婴幼儿喂养与营养指南(试行)》。现印发给你们,供参照执行。

国家卫生健康委办公厅  
2021年12月28日

## 托育机构婴幼儿喂养与营养指南(试行)

根据《国务院办公厅关于促进3岁以下婴幼儿照护服务发展的指导意见》(国办发〔2019〕15号)、《托育机构设置标准(试行)》和《托育机构管理规范(试行)》、《托儿所、幼儿园建筑设计规范(2019年版)》、《婴幼儿辅食添加营养指南》(WS/T678-2020)、《中国居民膳食指南(2016)》、《婴幼儿喂养健康教育核心信息》,我委组织编写了《托育机构婴幼儿喂养与营养指南(试行)》。

本指南适用于经有关部门登记、卫生健康行政部门备案,为3岁以下婴幼儿提供全日托、半日托、计时托、临时托等托育服务的机构。

### 一、6-24月龄婴幼儿喂养与营养要点

托育机构应与家庭配合,为实现母乳喂养提供便利条件,尽量采用亲喂母乳喂养。在母乳喂养同时为婴幼儿提供适宜的辅食。

#### 1. 支持母乳喂养。

托育机构在妇幼保健机构、基层医疗卫生机构的指导下,做好母乳喂养宣教。按照要求设立喂奶室或喂奶区域,并配备相关设施、设备。鼓励母亲进入托育机构亲喂,做好哺乳记录,保证按需喂养。

#### 2. 辅食添加原则与注意事项。

(1) 从6月龄开始添加辅食，首选富含铁的泥糊状食物。

(2) 鼓励尝试新的食物，每次只引入1种。留意观察是否出现呕吐、腹泻、皮疹等不良反应，适应1种食物后再添加其他新的食物。若婴幼儿出现不适或严重不良反应，及时通知家长并送医。

(3) 逐渐调整辅食质地，与婴幼儿的咀嚼吞咽能力相适应，从稠粥、肉泥等泥糊状食物逐渐过渡到半固体或固体食物等。1岁以后可吃软烂食物，2岁之后可食用家庭膳食。

(4) 逐渐增加食物种类，保证食物多样化，包括谷薯类、豆类和坚果类、动物性食物（鱼、禽、肉及内脏）、蛋、含维生素A丰富的蔬果、其他蔬果、奶类及奶制品等7类。

(5) 辅食应选择安全、营养丰富、新鲜的食材，并符合婴幼儿喜好。婴幼儿辅食应单独制作，1岁以内婴儿辅食应当保持原味，不加盐、糖和调味品。制作过程注意卫生，进食过程注意安全。

### 3. 自带食物管理。

如家长要求使用自带食物，托育机构应与家庭充分沟通，并做好接收和使用记录。如使用特殊医学用途婴儿配方食品，家长应提供医生或临床营养师的建议。

### 4. 顺应喂养。

托育机构应根据不同年龄婴幼儿的营养需要、进食能力和行为发育需要，提倡顺应喂养。喂养过程中，应及时感知婴幼儿发出的饥饿和饱足反应（动作、表情、声音等），及时做出恰当的反应，鼓励但不强迫进食。从开始辅食添加起，引导婴幼儿学习在嘴里移动、咀嚼和吞咽食物，逐步尝试自主进食。

## 二、24-36月龄幼儿的喂养与营养要点

### 1. 合理膳食。

(1) 食物搭配均衡，每日膳食由谷薯类、肉类、蛋类、豆类、乳及乳制品、蔬菜水果等组成。同类食物可轮流选用，做到膳食多样化。

(2) 每日三餐两点，主副食并重。加餐以奶类、水果为主，配以少量松软面点。份量适宜，不影响正餐进食量。晚间不宜安排甜食，以预防龋齿。

(3) 保证幼儿按需饮水，根据季节酌情调整。提供安全饮用水，避免提供果汁饮料等。

(4) 选择安全、营养丰富、新鲜的食材和清洁水制备食物。制作过程注意卫生，进食过程注意安全。

(5) 食物合理烹调，适量油脂，少盐、少糖、少调味品。宜采用蒸、煮、炖、煨等方法，少用油炸、熏制、卤制等。

## 2. 培养良好的习惯。

(1) 规律进餐，每次正餐控制在 30 分钟内。鼓励幼儿自主进食。

(2) 安排适宜的进餐时间、地点和场景，根据幼儿特点选择和烹制食物，引导幼儿对健康食物的选择，培养不挑食不偏食的良好习惯，不限制也不强迫进食。进餐时避免分散注意力。开始培养进餐礼仪。

(3) 喂养过程中注意进食安全，避免伤害。不提供易导致呛噎的食物，如花生、腰果等整粒坚果和葡萄、果冻等。

(4) 合理安排幼儿的身体活动和户外活动，建议户外活动每天不少于 2 小时。

## 三、婴幼儿食育

食育有益于身心健康，增进亲子关系。托育机构与家庭配合开展食育，让婴幼儿感受、认识和享受食物，培养良好进食行为和饮食习惯，启蒙中华饮食文化。

### 1. 感受和认识食物。

适时引导婴幼儿感受食物，通过视觉、触觉、嗅觉、味觉、听觉等感知食物的色、香、味、质地，激发对食物的兴趣，促进认识食物，接受新食物。可以让幼儿观察或参与简单的植物播种、照料、采摘等过程，并让幼儿参与食物的制备。

### 2. 培养饮食行为。

营造安静温馨、轻松愉悦的就餐环境，引导婴幼儿享受食物，逐步养成规律就餐、专注就餐、自主进食的良好饮食习惯。正确选择零食，避免高糖、高盐和油炸食品。

### 3. 体验饮食文化。

培养用餐礼仪、感恩食物、珍惜食物。结合春节、元宵、端午和中秋等传统节日活动，让幼儿体验中华饮食文化。

## 四、喂养和膳食管理

### 1. 规章制度建设。

按照《食品安全法》、《食品安全法实施条例》等要求，严格落实各项食品安全工作，强化责任意识，制定食品安全应急处置预案，做好食源性疾病防控工作。

(1) 托育机构应建立完善的母乳、配方食品和商品辅食喂养管理制度和操作规程，包括喂奶室管理制度，配方食品和商品辅食的接收、查验及储存、使用制度，及相关卫生消毒制度。

(2) 托育机构从供餐单位订餐的，应当建立健全机构外供餐管理制度，选择取得食品经营许可、能承担食品安全责任、社会信誉良好的供餐单位。对供餐单位提供的食品随机进行外观查验和必要检验，并在供餐合同（或者协议）中明确约定不合格食品的处理方式。

(3) 鼓励母乳喂养,为哺乳母亲设立喂奶室,配备流动水洗手等设施、设备。

(4) 托育机构乳儿班和托小班设有配餐区,位置独立,备餐区域有流动水洗手设施、操作台、调配设施、奶瓶架,配备奶瓶清洗、消毒工具,配备奶瓶、奶嘴专用消毒设备,配备乳类储存、加热设备。

(5) 托育机构应配备食品安全管理人员,并制订食堂管理人员、从业人员岗位工作职责,食品安全管理人员及从业人员上岗前应当参加食品安全法律法规和婴幼儿营养等专业知识培训。

(6) 婴幼儿膳食应有专人负责,班级配餐由专人配制分发,工作人员与婴幼儿膳食要严格分开。

(7) 做好乳类喂养、辅食添加、就餐等工作记录。

## 2. 膳食和营养要求。

食品应储存在阴凉、干燥的专用储存空间。标注配方食品的开封时间,每次使用后及时密闭,并在规定时间内食用。配方食品应按照产品使用说明按需、适量调配,调配好的配方奶1次使用,如有剩余,直接丢弃。配方食品在规定的配餐区完成。调配好的配方奶,喂养前需要试温,做好喂养记录。

(1) 托育机构应根据不同月龄(年龄)婴幼儿的生理特点和营养需求,制定符合要求的食谱,并严格按照食谱供餐。

(2) 食谱按照不同月龄段进行制定和实施,每1周或每2周循环1次。食谱要具体到每餐次食物品种、用量、烹制或加工方法及进食时间。

(3) 主副食的选料、洗涤、切配、烹调方法要适合不同月龄(年龄)婴幼儿,减少营养素的损失,符合婴幼儿清淡口味,达到营养膳食的要求。烹调食物注意色、香、味、形,提高婴幼儿的进食兴趣。

(4) 食谱中各种食物提供的能量和营养素水平,参照中国营养学会颁布的《中国居民膳食营养素参考摄入量(DRIs)(2013)》推荐的相应月龄(年龄)婴幼儿每日能量平均需要量(EER)和推荐摄入量(RNI)或适宜摄入量(AI)确定。

(5) 食谱各餐次热量分配:早餐提供的能量约占一日的30%(包括上午10点的点心),午餐提供的能量约占一日的40%(含下午3点的午后点),晚餐提供的能量约占一日的30%(含晚上8点的少量水果、牛奶等)。

(6) 食谱中各种食物的选择原则以及食物用量,参照中国营养学会颁布的《7—24月龄婴幼儿喂养指南(2016)》、《学龄前儿童膳食指南(2016)》中膳食原则,以及《7—24月龄婴幼儿平衡膳食宝塔》、《学龄前儿童平衡膳食宝塔》中建议的食物推荐量范围。

(7) 半日托及全日托的托育机构至少每季度进行一次膳食调查和营养评估。提供一餐的托育机构(含上、下午点)每日能量和蛋白质供给量应达到相应建议

量的 50% 以上；提供两餐的托育机构，每日能量和蛋白质供给量应达到相应建议量的 70% 以上；提供三餐的托育机构，每日能量和蛋白质和其他营养素的供给量应达到相应建议量的 80% 以上。

(8) 三大营养素热量占总热量的百分比是蛋白质 12 ~ 15%，脂肪 30 ~ 35%，碳水化合物 50 ~ 65%。优质蛋白质占蛋白质总量的 50% 以上。

(9) 有条件的托育机构可为贫血、营养不良、食物过敏等婴幼儿提供特殊膳食，有特殊喂养需求的，婴幼儿监护人应当提供书面说明。

(10) 定期进行生长发育监测，保障婴幼儿健康生长。

附件：建议每日食物量参照

(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](http://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托育机构婴幼儿喂养与营养指南（试行）的通知

发文机关: 国家卫生健康委办公厅、国家乡村振兴局综合司  
成文日期: 2022年1月4日  
标 题: 国家卫生健康委关于印发“十四五”全国眼健康规划(2021—2025年)的通知  
发文字号: 国卫医发〔2022〕1号  
发布日期: 2022年1月11日  
类 别: 规划计划  
关 键 字: 十四五规划、眼健康

## 国家卫生健康委关于印发“十四五” 全国眼健康规划(2021—2025年)的通知

### 国卫医发〔2022〕1号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委:

为切实做好“十四五”期间我国眼健康工作,进一步提高人民群众眼健康水平,持续推进我国眼健康事业高质量发展,结合当前工作现状,我委制定了《“十四五”全国眼健康规划(2021—2025年)》(可从国家卫生健康委网站下载)。现印发给你们,请各地认真贯彻执行。

附件:“十四五”全国眼健康规划(2021—2025年)

国家卫生健康委  
2022年1月4日

(信息公开形式:主动公开)

下载附件请登录医药梦网([www.drugnet.com.cn](http://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”全国眼健康规划(2021—2025年)的通知

发文机关：国家卫生健康委、国家乡村振兴局、国家中医药局、中央军委政治工作部、中央军委后勤保障部

成文日期：2021年12月16日

标 题：关于印发“十四五”时期三级医院对口帮扶县级医院工作方案的通知

发文字号：国卫医函〔2021〕262号

发布日期：2022年1月12日

类 别：规划计划

关 键 字：十四五、三级医院、对口帮扶、县级医院

## 关于印发“十四五”时期三级医院 对口帮扶县级医院工作方案的通知

国卫医函〔2021〕262号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委、乡村振兴局、中医药管理局，各军种政治工作部、后勤部，战略支援部队参谋部、政治工作部，联勤保障部队政治工作部、卫勤局，武警部队政治工作部、后勤部：

为贯彻落实《中共中央 国务院关于全面推进乡村振兴加快农业农村现代化的意见》《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》《关于印发巩固拓展健康扶贫成果同乡村振兴有效衔接实施意见的通知》等文件要求，坚持以人民健康为中心，促进优质医疗资源扩容和区域均衡布局，推进县级医院综合能力提升，在前一阶段对口帮扶工作基础上，2021-2025年，国家卫生健康委、国家乡村振兴局、国家中医药管理局、中央军委政治工作部和中央军委后勤保障部继续在全国联合组织开展三级医院对口帮扶县级医院工作。

现将《“十四五”时期三级医院对口帮扶县级医院工作方案》印发给你们，请认真组织落实。实施过程中的有关问题、建议和工作情况请及时与相关部门联系。

国家卫生健康委医政医管局联系人：沈芳妮、张牧嘉

联系电话：010-68791885、68791778

传 真：010-68792195

国家乡村振兴局政策法规司联系人：郭奇峰

联系电话：010-84155077

传 真：010-55627512

国家中医药局医政司联系人：董云龙

联系电话：010-59957688

传 真：010-59957693

中央军委政治工作部群众工作局联系人：阳晶

联系电话：010-66736355

传 真：010-66739810

中央军委后勤保障部卫生局联系人：付连尚

联系电话：010-66886583

传 真：010-66886546

附件：1. 三级医院对口帮扶县级医院关系表  
2. 三级医院对口帮扶县级医院协议书

国家卫生健康委  
国家乡村振兴局  
国家中医药局  
中央军委政治工作部  
中央军委后勤保障部  
2021年12月16日

## “十四五”时期三级医院对口帮扶 县级医院工作方案

为贯彻党中央、国务院关于巩固拓展健康扶贫成果同乡村振兴有效衔接的有关要求，以县级医院综合能力提升为重点，以满足县域基本医疗服务需求为导向，持续深化三级医院对口帮扶县级医院工作，制定本方案。

### 一、总体要求

（一）总体目标。坚持以人民为中心的发展思想，将巩固脱贫攻坚成果放在突出位置，按照实施乡村振兴战略、健康中国战略的总体要求，坚持新时期卫生与健康工作方针，5年过渡期内保持健康扶贫主要帮扶政策总体稳定，巩固和拓展健康扶贫成果。通过三级医院对口帮扶，引导优质医疗资源下沉，持续推动县级医院综合能力提升，让人民群众就近享有基本医疗卫生服务。

#### （二）基本原则。

——有效衔接、平稳过渡。巩固拓展健康扶贫成果同乡村振兴有效衔接，做到扶上马再送一程，帮扶工作机制平稳转型，防止出现工作断档、力量弱化。

——统筹规划、扩大范围。统筹协调医疗资源，以脱贫县为重点，兼顾自治县、陆路边境县、医疗服务能力薄弱县，合理调整对口帮扶关系。援藏援疆援青及国家乡村振兴重点帮扶县的县级公立综合医院帮扶按照相关工作要求开展，确保帮扶工作做到西部地区基本全覆盖。其中，对口帮扶国家乡村振兴重点帮扶县的地方要预留医疗资源，下一步按照有关工作要求开展帮扶工作。

——需求导向、确立目标。坚持问题和需求双导向，聚焦医疗服务中的痛点难点问题，确定精准帮扶内容，新签或续签对口帮扶协议，并明确考核指标。

——分层分类、优质发展。从受援医院实际情况出发，按照因地制宜、因材施教、分层分类、精准施策的思路开展具体工作，推动县级医院高质量发展。

（三）工作目标。利用5年时间，建强一批临床专科、带出一批骨干人才、填补一批技术空白、完善一批管理制度，进一步缩小城乡医疗服务水平差距，建强分级诊疗体系的县域龙头，努力实现一般病在市县解决的目标。到2025年，对于常住人口超过5万人的县，至少有1所县级医院达到二级医院医疗服务能力，力争达到二级甲等医院医疗服务能力。对于常住人口不足5万人的县，力争有1所县级医院达到二级医院医疗服务能力，或通过城市三级医院对口帮扶、托管、医联体建设、远程医疗服务等多种方式，满足县域居民基本医疗卫生需求。

## 二、工作任务

（一）加强专科能力建设。支援医院要根据受援医院情况，以及当地卫生发展水平和医疗服务需求，帮助受援医院拓展业务范围，增加诊疗科目，提升外转率高、就医需求大的常见病、多发病诊疗能力。加强卒中中心、胸痛中心、创伤中心、危重孕产妇救治中心、危重儿童和新生儿救治中心等急诊急救中心建设。提升受援医院危急重症患者的抢救能力、重大疫情防控救治能力、重大突发公共卫生事件应急处置能力等。受援医院为中医医院的，要帮助其加强中医重点专科建设，提升中医药服务能力。有条件的县可以依托县级医院，建立医学影像、医学检验等资源共享中心，促进县域内医疗资源共享。

（二）培养技术过硬的人才队伍。支援医院是住院医师规范化培训基地的，要招收受援医院符合条件的人员参加培训。充分利用远程平台进行教育培训，提高受援医院医务人员主动学习的意识和能力。每年为受援医院培养至少3名临床骨干医师或医技人员。

（三）积极开展新技术新业务。通过人才、技术下沉，帮助受援医院结合实际需求开展新技术新业务，填补技术和业务空白。以患者需求为中心，大力推广临床适宜技术的应用，突破薄弱环节，补齐医疗技术短板，不断充实医疗服务内容和项目。

（四）不断提升医院科学管理水平。帮助受援医院优化管理架构，完善规章制度，健全绩效评价与薪酬分配体系，提高医院管理科学化、规范化、精细化水平。支援医院为当地三级医院的，可采取委托经营管理、组建医疗联合体等方式，由派驻人员担任受援县县级医院院长或副院长、科室主任，建立紧密的上下联动机制。

（五）丰富对口帮扶形式。对口帮扶主要采取“组团式”支援方式，三级医院向县级医院派驻至少5名医院管理和卫生专业技术人员（中医医院可派驻3名），

其中包括1名院长或者副院长，每人连续驻点帮扶不少于6个月。双方医院要加强人员统筹安排，保证受援医院全年均有派驻人员驻点帮扶。多家三级医院共同帮扶一家受援医院的，由受援医院会同各支援医院共同协商、统筹规划，做好具体工作安排。“十四五”时期对口帮扶关系原则上保持稳定，结合国家政策和地方发展情况适时调整。具体工作可结合“国家医疗队巡回医疗”、“万名医师支援农村卫生工程”等项目一并推进。日常工作中应当积极开展远程会诊、查房、病理及医学影像诊断等，拓展远程医疗服务内涵，提高医疗服务可及性，推动优质医疗资源向基层下沉。

### 三、工作步骤

(一) 2021年12月-2022年1月。各省级卫生健康行政部门、乡村振兴局、中医药主管部门、军队系统相关部门要按照本方案确定的对口帮扶关系(见附件1)，协调、指导相关受援医院、支援医院、县级人民政府签订对口帮扶协议书(见附件2)，并明确总体目标、年度任务等。医院之间可在协议模板基础上，细化帮扶目标、时间节点、任务内容、责任科室、具体项目技术等，补充签订具体协议。

(二) 2022年1月-2025年12月。支援医院和受援医院按照签订的帮扶协议，认真落实各项帮扶工作任务。各省级卫生健康行政部门、中医药主管部门、军队系统相关部门要监督指导支援医院和受援医院落实工作任务，按照相关工作要求和考核标准，每年开展成效评估，形成年度报告分别报送国家卫生健康委医政医管局、国家中医药局医政司、中央军委后勤保障部卫生局。各支援医院在本次协议签订前已按本方案对口帮扶关系派驻帮扶的，纳入本年度工作统计。国家卫生健康委将联合相关部门对各地对口帮扶工作情况进行抽查和评估。

### 四、工作要求

(一) 加强组织领导。各省级卫生健康行政部门、中医药主管部门、军队系统相关部门和各医院要充分认识到巩固拓展脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接工作的重要性，将对口帮扶县级医院作为重点工作，作为履行社会责任和体现公益性的重要内容。加强组织领导，实行一把手负责制，做到任务到人、责任到人，落实各项任务，确保实现对口帮扶目标。

(二) 完善分工协作与保障机制。国家卫生健康委、国家中医药局负责指导地方三级医院对口帮扶工作。国家乡村振兴局负责指导各地乡村振兴部门协调县级人民政府签订对口帮扶协议书。中央军委政治工作部群众工作局负责指导军队各级群工部门发挥桥梁纽带作用，做好军地之间的联系协调工作。中央军委后勤保障部卫生局负责指导军队三级医院对口帮扶工作，协调会同军地相关部门，集中力量帮扶中西部地区部分县级医院，巩固提升边疆脱贫县卫生服务能力，加强

卫生战备条件建设，同步探索完善相关地区国防卫生动员和军地联合卫勤训练、联合医疗保障模式机制，深化拓展军民融合卫勤保障新内涵。地方各级卫生健康行政部门、乡村振兴局、中医药主管部门和军队系统相关部门就支援工作进展和情况要主动向同级人民政府报告，积极协调本地相关部门，建立健全协调保障机制，为对口帮扶提供必要的政策和经费支持。

（三）充分发挥激励约束机制的作用。对口帮扶工作要实行目标管理。地方各级卫生健康行政部门、乡村振兴局、中医药主管部门和军队系统相关部门要完善考核制度，细化考评机制，并纳入医院绩效考核管理。支援医院要保证派出人员各项福利待遇不变，并给予一定补贴。对口帮扶工作优秀人员，在职称晋升、岗位聘用、提拔任用、各项评优评先时优先考虑。受援医院要为派驻帮扶人员提供必要的工作保障、生活保障和安全保障。

（四）加强宣传引导。要做好政策解读和宣传引导，挖掘、总结并推广典型经验，利用多种媒体形式，加大宣传力度，充分发挥引导作用，提高群众知晓率，营造三级医院对口帮扶县级医院的良好工作氛围。

发文机关: 国家中医药管理局  
标 题: 国家中医药管理局推进“一带一路”建设工作领导小组办公室关于印发《推进中医药高质量融入共建“一带一路”发展规划（2021—2025年）》的通知  
发文字号: 国中医药国际发〔2021〕6号  
类 别: 中医药

成文日期: 2021年12月31日  
发布日期: 2022年1月15日  
关 键 字: 一带一路、中医药、高质量

## 国家中医药管理局推进“一带一路”建设 建设工作领导小组办公室关于印发《推进 中医药高质量融入共建“一带一路” 发展规划（2021—2025年）》的通知

国中医药国际发〔2021〕6号

各省、自治区、直辖市和计划单列市卫生健康委、中医药管理局、推进“一带一路”建设工作领导小组办公室，新疆生产建设兵团卫生健康委、推进“一带一路”建设工作领导小组办公室：

当前，共建“一带一路”进入高质量发展阶段，为全面提升中医药参与共建“一带一路”质量与水平，助力构建人类卫生健康共同体，国家中医药管理局和推进“一带一路”建设工作领导小组办公室共同制定了《推进中医药高质量融入共建“一带一路”发展规划（2021—2025年）》。现印发给你们，请认真贯彻执行。

附件：推进中医药高质量融入共建“一带一路”发展规划（2021—2025年）

国家中医药管理局推进“一带一路”建设工作领导小组办公室  
2021年12月31日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 国家中医药管理局推进“一带一路”建设工作领导小组办公室关于印发《推进中医药高质量融入共建“一带一路”发展规划（2021—2025年）》的通知

发文机关： 国家卫生健康委、全国老龄办、  
国家中医药局  
成文日期： 2021年12月7日  
标 题： 关于全面加强老年健康服务工作的通知  
发文字号： 国卫老龄发〔2021〕45号  
发布日期： 2022年1月17日  
类 别： 养老  
关 键 字： 老年健康

## 关于全面加强老年健康服务工作的通知

### 国卫老龄发〔2021〕45号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委（老龄办）、中医药管理局：

为贯彻落实全国老龄工作会议精神，协同推进健康中国战略和积极应对人口老龄化国家战略，持续增加老年健康服务供给，切实提高老年健康服务质量，不断满足老年人的健康服务需求，现就全面加强老年健康服务工作通知如下：

#### 一、增强老年健康服务意识

人口老龄化是我国今后相当长一个时期的基本国情，健康服务需求是老年人最急迫、最突出的需求，促进健康老龄化是积极应对人口老龄化的长久之计。提升医疗卫生服务体系的适老化水平，建立完善老年健康服务体系，推进老年健康预防关口前移，持续扩大优质老年健康服务的覆盖面，向内在能力不同的老年人提供精准健康服务，促进“以疾病为中心”向“以健康为中心”转变，是促进健康老龄化的必然要求。各地要强化健康老龄化理念，切实增强老年健康服务意识，提升老年健康服务水平，解决好老年人的操心事、烦心事，不断提升老年人在健康方面的获得感、幸福感和安全感。

#### 二、做好老年健康服务

（一）加强老年人健康教育。在城乡社区加强老年健康知识宣传和教育，利用多种方式和媒体媒介，面向老年人及其照护者广泛传播营养膳食、运动健身、心理健康、伤害预防、疾病预防、合理用药、康复护理、生命教育、消防安全和中医养生保健等科普知识。组织实施老年人健康素养促进项目，有针对性地加强健康教育，提升老年人健康素养。利用老年健康宣传周、敬老月、重阳节、世界阿尔茨海默病日等契机，积极宣传《老年健康核心信息》《预防老年跌倒核心信息》《失能预防核心信息》《阿尔茨海默病预防与干预核心信息》等老年健康科学知识和老年健康服务政策。将老年健康教育融入临床诊疗工作，鼓励各地将其纳入医疗机构绩效考核内容。

（二）做实老年人基本公共卫生服务。落实国家基本公共卫生服务老年人健康管理项目，提供生活方式和健康状况评估、体格检查、辅助检查和健康指导服务，

到 2025 年，65 岁及以上老年人城乡社区规范健康管理服务率达到 65% 以上。利用多种渠道动态更新和完善老年人健康档案内容，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，推动健康档案的务实应用。各地结合实际开展老年健康与医养结合服务项目，重点为失能老年人提供健康评估和健康服务，为居家老年人提供医养结合服务，有条件的地方要逐步扩大服务覆盖范围。

（三）加强老年人功能维护。加强老年人群重点慢性病的早期筛查、干预及分类指导，积极开展阿尔茨海默病、帕金森病等神经退行性疾病的早期筛查和健康指导，提高公众对老年痴呆防治知识的知晓率。鼓励有条件的地方开展老年人认知功能筛查，及早识别轻度认知障碍，预防和减少老年痴呆发生。组织开展老年人失能（失智）预防与干预试点工作，鼓励有条件的省（区、市）组织开展省级试点工作，减少老年人失能（失智）发生。加强老年人伤害预防，减少伤害事件发生。鼓励有条件的地方开展老年人视、听等感觉能力评估筛查，维护老年人内在功能。组织开展老年口腔健康行动，将普及口腔健康知识和防治口腔疾病相结合，降低老年人口腔疾病发生率。组织实施老年营养改善行动，改善老年人营养状况。

（四）开展老年人心理健康服务。重视老年人心理健康，针对抑郁、焦虑等常见精神障碍和心理行为问题，开展心理健康状况评估和随访管理，为老年人特别是有特殊困难的老年人提供心理辅导、情绪纾解、悲伤抚慰等心理关怀服务。总结推广老年心理关爱项目经验，各省（区、市）要组织实施省级项目。到 2025 年，老年心理关爱项目点覆盖全国所有县（市、区）。

（五）做好老年人家庭医生签约服务。加强家庭医生签约服务宣传推广，为老年人提供基本医疗卫生、健康管理、健康教育与咨询、预约和转诊、用药指导、中医“治未病”等服务。提高失能、高龄、残疾等特殊困难老年人家庭医生签约覆盖率，到 2025 年不低于 80%。进一步强化服务履约，采取更加灵活的签约周期，方便老年人接受签约服务。家庭医生要定期主动联系签约老年人了解健康状况，提供针对性的健康指导，切实提高签约老年人的获得感和满意度。

（六）提高老年医疗多病共治能力。加强国家老年医学中心和国家老年区域医疗中心设置与管理，鼓励建设省级老年区域医疗中心。加强综合性医院老年医学科建设，到 2025 年，二级及以上综合性医院设立老年医学科的比例达到 60% 以上。医疗机构要积极开展老年综合评估、老年综合征诊治和多学科诊疗，对住院老年患者积极开展跌倒、肺栓塞、误吸和坠床等高风险筛查，提高多病共治能力。鼓励各地争取资源加强基层医疗卫生机构老年健康服务科室建设，充分发挥大型医院的帮扶带动作用，借助医疗联合体等形式，帮助和指导基层医疗卫生机构开

展老年健康服务，惠及更多老年人。

（七）加强老年人居家医疗服务。贯彻落实《关于加强老年人居家医疗服务工作的通知》要求，增加居家医疗卫生服务供给，重点对居家行动不便的高龄或失能老年人，慢性病、疾病康复期或终末期、出院后仍需医疗服务的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。扩大医疗机构提供家庭病床、上门巡诊等居家医疗服务的范围，鼓励医联体提供居家医疗服务，按规定报销相关医疗费用，按成本收取上门服务费。

（八）加强老年人用药保障。完善社区用药相关制度，保证老年慢性病、常见病药品配备，方便老年人就近取药，提高老年人常见病用药可及性。鼓励医疗机构开设药学门诊，发展居家社区药学服务和“互联网+药学服务”，为长期用药老年人提供用药信息和药学咨询服务，开展个性化的合理用药宣教指导。落实慢性病长期处方制度的有关要求，为患有多种疾病的老年患者提供“一站式”长期处方服务，减少老年患者往返医院次数，解决多科室就医取药问题。鼓励医疗机构开展老年人用药监测，并将结果运用到老年人日常健康管理之中，提高老年人安全用药、合理用药水平。

（九）加强老年友善医疗服务。贯彻落实《关于开展建设老年友善医疗机构工作的通知》《关于实施进一步便利老年人就医举措的通知》要求，从文化、管理、服务、环境等方面，加快老年友善医疗机构建设，方便老年人看病就医；不断优化医疗服务流程，改善老年人就医体验。全面落实老年人医疗服务优待政策，完善诊间、电话、自助机、网络、现场预约等多种预约挂号方式，保留一定比例的现场号源。医疗机构内的各种标识要醒目、简明、易懂、大小适当，要对公共设施进行适老化改造，配备必要且符合国家无障碍设计标准的无障碍设施。鼓励医疗机构设立志愿者服务岗，明确导诊、陪诊服务人员，提供轮椅、平车等设施设备。到2025年，85%以上的综合性医院、康复医院、护理院和基层医疗卫生机构成为老年友善医疗机构。

（十）大力发展老年护理、康复服务。贯彻落实《关于加强老年护理服务工作的通知》《关于加快推进康复医疗工作发展的意见》要求，鼓励医疗资源丰富地区的部分一级、二级医院转型为护理院、康复医院等，加强接续性医疗机构建设，畅通双向转诊通道。通过新建、改（扩）建、转型发展，鼓励多方筹资建设基于社区、连锁化的康复中心和护理中心。鼓励有条件的基层医疗卫生机构根据需要设置和增加提供老年护理、康复服务的床位。鼓励有条件的地区和医疗机构开展“互联网+护理服务”。鼓励二级及以上综合性医院提供康复医疗服务。通过为老年患者提供早期、系统、专业、连续的康复医疗服务，促进老年患者功能恢复。

（十一）加强失能老年人健康照护服务。完善从专业机构到社区、居家的失

能老年人健康照护服务模式。鼓励建设以失能老年人为主要服务对象的护理院（中心）。鼓励二级及以下医院、基层医疗卫生机构与护理站建立签约合作关系，共同为居家失能老年人提供健康照护服务。面向居家失能老年人照护者开展照护技能培训，提高家庭照护者的照护能力和水平。借助信息化手段，对失能低收入老年人的医疗保障、健康照护等情况以及因病返贫风险进行动态监测，维护失能低收入老年人身心健康。

（十二）加快发展安宁疗护服务。推动医疗机构根据自身功能和定位，开设安宁疗护病区或床位，开展安宁疗护服务。推动有条件的地方积极开展社区和居家安宁疗护服务，探索建立机构、社区和居家安宁疗护相结合的工作机制。建立完善安宁疗护多学科服务模式，为疾病终末期患者提供疼痛及其他症状控制、舒适照护等服务，对患者及其家属提供心理支持和人文关怀。加强对公众的宣传教育，推动安宁疗护理念得到社会广泛认可和接受。

（十三）加强老年中医药健康服务。二级及以上中医医院要设置“治未病”科室，鼓励开设老年医学科，增加老年病床数量，开展老年常见病、慢性病防治和康复护理。提高康复、护理、安宁疗护等医疗机构的中医药服务能力，推广使用中医药综合治疗。到2025年，三级中医医院设置康复科比例达到85%。积极发挥城乡社区基层医疗卫生机构为老年人提供优质规范中医药服务的作用，推进社区和居家中医药健康服务，促进优质中医药资源向社区、家庭延伸，到2025年，65岁及以上老年人中医药健康管理率达到75%以上。鼓励中医医师加入老年医学科工作团队和家庭医生签约团队。积极开展中医药膳食疗科普等活动，推广中医传统运动项目，加强中医药健康养生养老文化宣传。

（十四）做好老年人传染病防控。医疗卫生机构要按照传染病防控部署，及时为老年人接种相关疫苗。有条件的地方做好流感、肺炎等疫苗接种，减少老年人罹患相关疾病风险。在疫苗接种工作中，对独居、高龄、行动不便或失能等特殊老年人，要给予重点关注，提供周到服务。加强老年人结核病防治工作，做好老年结核病患者的定点救治。积极开展老年人艾滋病预防知识宣传教育，有条件的地区提供艾滋病检测服务。建立老年人突发公共卫生事件应急处置机制和预案，在突发传染病等重大公共卫生事件中，充分考虑老年人特点，保障老年人应急物资和医疗卫生服务供给。

### 三、强化老年健康服务的组织保障

（一）加强组织领导。各级卫生健康行政部门（老龄办）、中医药主管部门要切实增强为老服务意识，将老年健康服务工作摆上重要议事日程，每年至少召开一次专题会议重点研究部署。要落实各内设机构和直属联系单位相关职责，形

成工作合力，加大资金、政策、人员倾斜，共同做好老年健康服务工作。要加强行风建设，将提供老年健康服务的医疗机构纳入卫生健康“双随机一公开”行业监督内容。充分发挥涉老社会组织作用，为老年人提供健康促进、健康照护和精神慰藉等服务。

（二）加强政策保障。推动将老年健康服务体系建设 and 老年健康服务作为重要内容纳入各地卫生健康服务体系建设规划和卫生健康事业发展规划，促进城乡、区域老年健康服务均衡发展。结合疾控体系改革和医药卫生体制改革，加强老年健康服务供给侧改革，加强老年疾病预防控制能力建设，优化老年医疗服务资源。深入开展健康中国行动老年健康促进行动，推动将老年健康服务相关项目纳入各级政府民生实事项目。

（三）加强科技支撑。推进国家老年疾病临床医学研究中心等老年医学研究机构建设。鼓励各级卫生健康行政部门、中医药主管部门设立老年健康科研专项，加强老年健康科学研究，支持老年健康相关预防、诊断、治疗技术和产品研发，加强老年健康科研成果转化和适宜技术推广。逐步完善全国老龄健康信息管理系统，促进各类健康数据的汇集和融合，整合信息资源，实现信息共享，以信息化推动老年健康服务管理质量提升。

（四）加强队伍建设。加强老年医学学科建设和发展。加强内科、全科专业住院医师的老年医学知识与技能培训。组织实施老年医学紧缺人才培养项目。支持退休、转岗的护士从事失能老年人护理指导、培训和服务等工作。开展医疗护理人员职业技能培训和就业指导服务，充实长期照护服务队伍。

国家卫生健康委  
全国老龄办  
国家中医药局  
2021年12月31日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 关于全面加强老年健康服务工作的通知

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宫颈癌筛查工作方案和乳腺癌筛查工作方案的通知  
发文字号: 国卫办妇幼函〔2021〕635号  
类 别: 妇幼健康

成文日期: 2021年12月31日  
发布日期: 2022年1月18日  
关 键 字: 宫颈癌筛查、乳腺癌筛查

## 国家卫生健康委办公厅关于印发宫颈癌 筛查工作方案和乳腺癌筛查工作方案的通知

国卫办妇幼函〔2021〕635号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委:

为进一步规范宫颈癌、乳腺癌筛查工作,我委研究制定了《宫颈癌筛查工作方案》和《乳腺癌筛查工作方案》(可从国家卫生健康委网站下载)。现印发给你们,请认真贯彻执行。

附件: 1. 宫颈癌筛查工作方案  
2. 乳腺癌筛查工作方案

国家卫生健康委办公厅  
2021年12月31日

(信息公开形式: 主动公开)

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://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宫颈癌筛查工作方案和乳腺癌筛查工作方案的通知

发文机关: 国家中医药管理局办公室  
成文日期: 2021年1月15日  
标 题: 国家中医药管理局办公室关于印发《2020年中医药事业发展统计提要报告》的通知  
发文字号: 国中医药办规财函〔2022〕11号  
发布日期: 2022年1月20日  
类 别: 中医药  
关 键 字: 中医药事业发展

## 国家中医药管理局办公室关于印发《2020年 中医药事业发展统计提要报告》的通知

国中医药办规财函〔2022〕11号

各省、自治区、直辖市卫生健康委、中医药管理局，新疆生产建设兵团卫生健康委，局机关各部门、直属各单位：

现将《2020年中医药事业发展统计提要报告》印发给你们，供工作中研究和参考。

附件：2020年中医药事业发展统计提要报告

国家中医药管理局办公室  
2022年1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](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 国家中医药管理局办公室关于印发《2020年中医药事业发展统计提要报告》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原发性肝癌诊疗指南(2022年版)的通知  
发文字号: 国卫办医函〔2022〕12号  
类 别: 医疗

成文日期: 2022年1月10日  
发布日期: 2022年1月21日  
关 键 字: 原发性肝癌

## 国家卫生健康委办公厅关于印发原发性 肝癌诊疗指南(2022年版)的通知

国卫办医函〔2022〕12号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委:

为进一步提高原发性肝癌诊疗规范化水平,保障医疗质量安全,维护患者健康权益,我委组织对《原发性肝癌诊疗规范(2019年版)》进行了修订,形成了《原发性肝癌诊疗指南(2022年版)》。现印发给你们(可在国家卫生健康委网站医政医管栏目下载),请各地卫生健康行政部门组织做好实施。

附件:原发性肝癌诊疗指南(2022年版)

国家卫生健康委办公厅  
2022年1月10日

(信息公开形式:主动公开)

下载附件请登录医药梦网([www.drugnet.com.cn](http://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原发性肝癌诊疗指南(2022年版)的通知

发文机关: 国家卫生健康委医政医管局、国家中医药管理局医政司  
成文日期: 2022年1月21日  
标 题: 关于公开征求《诊所备案管理暂行办法(征求意见稿)》及《诊所基本标准(2022年修订版,征求意见稿)》意见的公告  
发文字号: 发布日期: 2022年1月21日  
类 别: 医疗 关 键 字: 新型抗肿瘤药、临床指导

## 关于公开征求《诊所备案管理暂行办法 (征求意见稿)》及《诊所基本标准(2022年 修订版,征求意见稿)》意见的公告

为贯彻落实《国务院关于深化“证照分离”改革进一步激发市场主体发展活力的通知》(国发〔2021〕7号)要求,做好诊所备案管理工作,我局联合国家中医药管理局医政司共同起草了《诊所备案管理暂行办法(征求意见稿)》及《诊所基本标准(2022年修订版,征求意见稿)》。现面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](mailto: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“诊所备案征求意见”字样。

三、传真:010-68792195

四、意见反馈截止时间为2022年2月22日。

国家卫生健康委医政医管局  
国家中医药管理局医政司  
2022年1月21日

### 诊所备案管理暂行办法 (征求意见稿)

#### 第一章 总 则

第一条 为做好诊所备案管理工作,根据《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《中华人民共和国医师法》《医疗机构管理条例》等法律法规,制定本办法。

第二条 诊所是为患者提供门诊诊断和治疗的医疗机构，不设住院病床（产床），主要提供常见病和多发病的诊疗服务。本办法所指的诊所，不含按照《中医诊所备案管理暂行办法》有关规定进行备案的中医诊所。

第三条 国家卫生健康行政部门和中医药行政部门在职责范围内负责指导全国诊所的管理工作。

县（市、区）级卫生健康行政部门和中医药行政部门在职责范围内负责本行政区域内诊所的备案工作。县（市、区）级及以上地方卫生健康行政部门和中医药行政部门在职责范围内负责本行政区域内诊所的监督管理工作。

## 第二章 备案

第四条 申请举办诊所应报拟举办诊所所在地县（市、区）级卫生健康行政部门或中医药行政部门备案，取得《诊所备案证书》后即可开展执业活动。个人举办诊所，由举办人申请；两人及以上合伙举办诊所，由合伙人共同申请；法人或者其他组织举办诊所，由其法定代表人申请。

第五条 举办诊所应当同时具备下列条件：

（一）个人举办诊所的，须取得执业医师资格，经注册后在医疗卫生机构中从事同一专业的临床工作满5年；两人及以上合伙举办诊所的，所有合伙人均应当符合上述要求；法人或者其他组织举办诊所的，诊所主要负责人应当符合上述要求。

（二）符合《诊所基本标准（2022年修订版）》。

（三）诊所名称符合《医疗机构管理条例实施细则》等相关规定。

（四）能够独立承担民事责任。

《医疗机构管理条例实施细则》规定不得申请设置医疗机构的单位和个人，不得举办诊所。

第六条 诊所备案，应当提交下列材料：

（一）诊所备案信息表。

（二）诊所房屋平面布局图（指诊所使用房屋按照比例标识，注明功能分布和面积大小）。

（三）诊所用房产权证或租赁使用合同。

（四）诊所举办人有效身份证件、医师资格证书、医师执业证书。

（五）其他卫生技术人员名录、有效身份证明、执业资格证件。

（六）诊所规章制度。

（七）诊所仪器设备清单。

（八）医疗废物处理方案、污水处理方案、诊所周边环境情况说明。

(九) 附设药房(柜)的药品种类清单。

(十) 各省、自治区、直辖市卫生健康行政部门或中医药行政部门按照法律法规要求提供的其他相关材料。

诊所举办人应承诺自行按照国家有关规定办理环评、消防等手续。法人或者其他组织举办诊所的,还应当提供法定代表人身份证明或者其他组织的代表人身份证明。

第七条 举办人应当如实提供有关材料和反映真实情况,并对其备案材料内容的真实性负责。提供虚假材料或申报的备案信息与真实情况不一致的,由备案机关依法撤销备案。

第八条 县(市、区)级卫生健康行政部门或中医药行政部门收到备案材料后,对材料齐全且符合备案要求的予以备案,当即发放《诊所备案证书》;材料不全或者不符合备案要求的,应当当场或者在收到备案材料之日起5日内一次性告知备案人需要补正的全部内容。

有条件的地方可实行网上申请备案。

第九条 诊所应当将《诊所备案证书》、卫生技术人员执业注册信息在诊所的明显位置公示。

第十条 诊所的人员、名称、地址等实际设置应当与《诊所备案证书》记载事项相一致。

备案信息发生变动的,应及时到原备案机关对变动事项进行备案。

第十一条 禁止伪造、出卖、转让、出借《诊所备案证书》。

第十二条 诊所应当按照备案的诊疗科目开展诊疗活动,加强对诊疗行为、医疗质量、医疗安全的管理。

第十三条 诊所应当符合医疗机构相关感染预防与控制等有关规定。

第十四条 县(市、区)级卫生健康行政部门或中医药行政部门应当在发放《诊所备案证书》之日起20日内将辖区内备案的诊所信息在其官方网站公开,便于社会查询、监督。县(市、区)级卫生健康行政部门或中医药行政部门应及时向上级卫生健康行政部门或中医药行政部门抄送本辖区内诊所备案信息,上级卫生健康行政部门或中医药行政部门发现不符合本办法规定的备案事项,应责令县(市、区)级卫生健康行政部门或中医药行政部门予以纠正。

### 第三章 监督管理

第十五条 县(市、区)级卫生健康行政部门、中医药行政部门应当加强对诊所依法执业、医疗质量和医疗安全、诊所管理等情况的监督管理,主动向社会公开诊所备案信息和医师、护士注册信息,加强行业自律和社会监督。

第十六条 县（市、区）级卫生健康行政部门或中医药行政部门应当自诊所备案之日起 45 日内，对诊所备案地进行现场核查，对不符合标准的应限期整改，逾期拒不整改或者整改后仍不符合条件的，撤销其备案并及时向社会公告。

第十七条 县（市、区）级卫生健康行政部门或中医药行政部门应对辖区内诊所每 3 年至少进行一次现场监督检查。卫生健康行政部门及中医药行政部门有权要求诊所提供相关材料，诊所不得拒绝、隐匿或者隐瞒。

第十八条 卫生健康行政部门及中医药行政部门监督管理过程中，如发现违法违规情节，应依照《医疗机构管理实施细则》等规定，对诊所及当事人进行处罚。

第十九条 有下列情形之一的，诊所应当向诊所所在县（市、区）级卫生健康行政部门或中医药行政部门报告，或者卫生健康行政部门、中医药行政部门在监管过程中发现有下列情形之一的，原备案机关应当撤销其备案并及时向社会公告：

（一）诊所停止执业活动超过 1 年的。

（二）诊所主要负责人注销或被吊销执业证书，或被追究刑事责任的。

（三）举办诊所的法人或者其他组织依法终止的。

（四）诊所自愿终止执业活动的。

（五）各省、自治区、直辖市卫生健康行政部门或中医药行政部门按照法律法规规定的其他情形。

第二十条 诊所执业人员应当积极参加专业技术培训、继续教育等活动，提高专业技术水平。

第二十一条 地方各级卫生健康行政部门、中医药行政部门应当按照“谁主管，谁监管”的原则，将诊所纳入本地医疗质量管理控制体系，完善医疗服务监管信息系统，充分运用信息化、大数据等技术手段，加强诊所医疗质量安全监管。

诊所要将诊疗信息及时上传至医疗服务监管信息系统，并建立完善的医疗质量安全管理制

度，自觉加强医疗质量安全管理。

鼓励各地方根据实际情况探索有效监管的具体办法。

第二十二条 县（市、区）级卫生健康行政部门、中医药行政部门应当依法建立诊所不良执业行为记录制度，对违规操作、违法违规收费、虚假宣传等进行记录，并作为对诊所进行监督管理的重要依据，强化信用约束。

#### 第四章 附 则

第二十三条 《诊所备案信息表》和《诊所备案证书》格式由国家卫生健康行政部门统一规定，各省、自治区、直辖市卫生健康行政部门、中医药行政部门自行印制。

第二十四条 中外合资诊所、港澳台资诊所的管理按照有关规定执行。

第二十五条 本办法规定的期限以工作日计算。

第二十六条 各省、自治区、直辖市卫生健康行政部门、中医药行政部门可根据实际情况制定管理细则。

第二十七条 本办法自印发之日起施行。

## 诊所基本标准（2022 年修订版） （征求意见稿）

### 普通诊所

#### 一、诊疗科目

诊疗范围应与注册于该诊所执业医师的执业范围相一致。不得开设口腔科、医疗美容科相关诊疗科目。

#### 二、人员

（一）诊所从业人员需身体健康，能够胜任相关工作。

（二）每一诊疗科目下至少有 1 名医师需取得执业医师资格，经注册后在医疗卫生机构中从事同一专业的临床工作满 5 年。

（三）至少配备 1 名注册护士，护士人数需符合诊疗服务需求。

（四）设医技科室的，每医技科室至少有 1 名相应专业的卫生技术人员。

#### 三、设备

（一）基本设备。诊桌、诊椅、诊察床 / 诊察凳、方盘、纱布罐、听诊器、血压计、体温表、压舌板、药品柜、紫外线消毒灯、污物桶、高压灭菌设备、处置台。

（二）急救设备。氧气瓶（袋）、开口器、牙垫、口腔通气道、人工呼吸器等。

（三）有与开展的诊疗科目相应的其他设备。其中，临床检验、医学影像、心电、病理、消毒供应等与其他医疗机构签订相关服务协议、由其他机构提供服务的，可不配备相关设备。

四、诊所的使用面积和建筑布局应满足诊疗科目医疗需求，并符合医疗机构相关感染防控管理要求。

五、具有国家统一规定的各项规章制度和技术操作规范，制定诊所人员岗位职责。

### 口腔诊所

#### 一、口腔综合治疗台

至少设置口腔综合治疗台 1 台。

## 二、人员

### （一）医师

1. 身体健康，能够胜任相关工作。
2. 至少有 1 名取得口腔类别执业医师资格，经注册后在医疗卫生机构中从事口腔诊疗工作满 5 年。

### （二）护士

1. 身体健康，能够胜任相关工作。
2. 至少有 1 名注册护士。且每 3 台口腔综合治疗台应配备至少 1 名注册护士。

## 三、房屋

（一）口腔诊所的使用面积和建筑布局应当满足日常诊疗工作需要，并符合医疗机构感染防控管理要求。

（二）诊室中每台口腔综合治疗台净使用面积不少于 6 平方米。

## 四、设备

### （一）基本设备

光固化灯、超声洁治器、空气净化设备、高压灭菌设备等。

### （二）急救设备

氧气瓶（袋）、开口器、牙垫、口腔通气道、人工呼吸器等。

### （三）每口腔综合治疗台单元设备

口腔综合治疗台（附手术灯 1 个、痰盂 1 个、器械盘 1 个）1 台，高速和低速牙科切割装置 2 套，吸唾装置 2 套，三用喷枪 2 支等，诊疗器械符合一人一用一消毒配置。

其中，临床检验、医学影像与其他医疗机构签订相关服务协议、由其他机构提供服务的，可不配备相关设备。

**五、具有国家统一规定的各项规章制度和技术操作规范，制定诊所人员岗位职责。**

## 医疗美容诊所

### 一、床位

至少设有美容治疗床 2 张，或手术床 1 张及观察床 1 张，或口腔综合治疗台 1 张。

### 二、科室设置

(一) 临床科室：美容外科、美容皮肤科、美容牙科、美容中医科 4 个诊疗科目中不超过 2 个诊疗科目。

(二) 医技科室：根据开设的诊疗科目，设置相应的医技科室。

美容外科：至少设有手术室、治疗室、观察室。

美容牙科：至少设有诊疗室。

美容皮肤科：至少设有美容治疗室。

美容中医科：至少设有中医美容治疗室。

### 三、人员

#### (一) 医师

1. 身体健康，能够胜任相关工作。

2. 每一诊疗科目至少有 1 名按照规定经卫生健康行政部门登记核定的医疗美容主诊医师。

#### (二) 护士

1. 身体健康，能够胜任相关工作。

2. 每一诊疗科目下至少有 1 名注册护士，注册护士应符合《医疗美容服务管理办法》的相关规定。

### 四、医疗用房

(一) 诊所的使用面积和建筑布局应当满足日常诊疗工作需要，符合医疗机构相关感染防控管理要求。

(二) 建筑面积不少于 60 平方米。

(三) 每室必须独立。

(四) 手术室净使用面积不得少于 15 平方米，或每美容治疗床、口腔综合治疗台净使用面积不少于 6 平方米。

### 五、设备

#### (一) 基本设备

美容外科：手术床及相应成套美容外科器械、消毒柜、吸引器、无影灯、紫外线消毒灯、电凝器、高压蒸汽灭菌设备。

美容皮肤科：皮肤磨削机、离子喷雾器、多功能美容仪、激光机或电子治疗机、超声波、治疗仪、消毒柜、文眉机、高压蒸汽灭菌设备。

美容牙科：消毒柜、牙科必备的消毒设备、高压蒸汽灭菌设备。

#### (二) 急救设备

氧气瓶（袋）、开口器、牙垫、口腔通气道、人工呼吸器等。

(三) 有与开展的诊疗科目相应的其他设备。其中，临床检验、医学影像与其他医疗机构签订相关服务协议、由其他机构提供服务的，可不配备相关设备。

六、制定各项规章制度，人员岗位责任制；有国家制定或认可的医疗美容技术操作规范、感染管理规范、消毒技术规范，并成册可用。

### 中医（综合）诊所

中医（综合）诊所是指以提供中医药门诊诊断和治疗为主的诊所，中医药治疗率不低于 85%。

#### 一、诊疗科目

限于中医科、中西医结合科、民族医学科。配备中医（专长）医师的，应在诊疗科目下明确中医（专长）医师的执业范围。

#### 二、人员

(一) 身体健康，能够胜任相关工作。

(二) 个人举办中医（综合）诊所的，须取得中医类别执业医师资格，经注册后在医疗卫生机构中执业满 5 年。法人或者其他组织举办中医（综合）诊所的，诊所主要负责人应当符合上述要求。

(三) 可聘用具有《中医（专长）医师资格证书》，经注册依法执业的医师执业。

(四) 开展中药饮片调剂活动的，至少有 1 名中药专业技术人员。

(五) 设医技科室的，每医技室至少有 1 名相应专业的卫生技术人员。

#### 三、设备

(一) 基本设备。诊桌、诊椅、诊察床 / 诊察凳、方盘、纱布罐、脉枕、听诊器、血压计、体温计、压舌板、药品柜、高压灭菌设备、处置台、污物桶、紫外线消毒设备等。

(二) 有与开展诊疗范围相适应的其他设备（包括中医诊疗设备）和必要的急救设备。其中，临床检验、医学影像、心电、病理、消毒供应等与其他医疗机构签订相关服务协议，由其他机构提供服务的，可不配备相关设备。

四、诊所的使用面积和建筑布局应满足诊疗科目医疗需求，并符合医疗机构相关感染防控管理要求。

五、具有国家统一规定的各项规章制度和技术操作规范，制定诊所人员岗位职责。

## 中西医结合诊所

中西医结合诊所是指使用中西医两种方法为患者提供门诊诊断和治疗的诊所，中医药治疗率不低于 60%。

### 一、诊疗科目

限于中医科、中西医结合科、民族医学科。配备中医（专长）医师的，应在诊疗科目下明确中医（专长）医师的执业范围。

### 二、人员

（一）身体健康，能够胜任相关工作。

（二）个人举办中西医结合诊所的，须取得中医类别中西医结合专业执业医师资格，经注册后在医疗卫生机构中执业满 5 年。法人或者其他组织举办中西医结合诊所的，诊所主要负责人应当符合上述要求。

（三）可聘用以下三类医师执业：中医类别执业医师；具有《中医（专长）医师资格证书》，经注册依法执业的医师；按照国家有关规定，经培训和考核合格，在执业活动中可以采用与其专业相关的中医药技术方法的西医医师。

（四）开展中药饮片调剂活动的，至少有 1 名中药专业技术人员。

（五）至少配备 1 名注册护士，护士人数需符合诊疗服务需求。

（六）设医技科室的，每医技室至少有 1 名相应专业的卫生技术人员。

### 三、设备

（一）基本设备。诊桌、诊椅、诊察床 / 诊察凳、方盘、纱布罐、脉枕、听诊器、血压计、体温计、压舌板、药品柜、高压灭菌设备、处置台、污物桶、紫外线消毒设备等。

（二）有与开展诊疗范围相适应的其他设备（包括中医诊疗设备）及必要的急救设备。其中，临床检验、医学影像、心电、病理、消毒供应等与其他医疗机构签订相关服务协议，由其他机构提供服务的，可不配备相关设备。

四、诊所的使用面积和建筑布局应满足诊疗科目医疗需求，并符合医疗机构相关感染防控管理要求。

五、具有国家统一规定的各项规章制度和技术操作规范，制定诊所人员岗位职责。

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”卫生健康标准化工作规划的通知  
发文字号：  
类 别：规划计划  
成文日期：2022年1月11日  
发布日期：2022年1月25日  
关 键 字：十四五规划、卫生健康标准

## 国家卫生健康委关于印发“十四五” 卫生健康标准化工作规划的通知

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委，委机关各司局，中国疾病预防控制中心、统计信息中心、医管中心，国家卫生健康标准委员会各标准专业委员会，有关社会组织：

现将《“十四五”卫生健康标准化工作规划》印发给你们，请认真贯彻执行。

国家卫生健康委  
2022年1月11日

### “十四五”卫生健康标准化工作规划

标准是经济活动和社会发展的技术支撑，是国家治理体系和治理能力现代化的基础性制度。卫生健康标准是实施卫生健康法律法规、落实卫生健康政策规划、维护人民群众身体健康和生命安全的技术保障。为了以标准化助力实施健康中国战略、积极应对人口老龄化国家战略，根据《标准化法》《国民经济和社会发展的第十四个五年规划和2035年远景目标纲要》《“健康中国2030”规划纲要》和《国家标准化发展纲要》，制定本规划。

#### 一、规划背景

“十三五”时期，我国卫生健康标准化工作快速发展，标准体系初步形成，标准管理体制逐步完善，标准质量持续提升，标准化领域不断扩展。2019年，国家卫生健康委成立第八届国家卫生健康标准委员会，下设卫生健康信息、医疗卫生建设装备、传染病、寄生虫病、地方病、营养、环境健康、学校卫生、卫生有害生物防制、医疗机构管理、医疗服务、医院感染控制、护理、临床检验、血液、基层卫生健康、消毒、老年健康、妇幼健康、职业健康、放射卫生等21个标准专业委员会。先后印发《国家卫生健康标准委员会章程》《卫生健康标准管理办法》等标准管理制度。“十三五”时期，国家卫生健康委共发布卫生健康标准597项，广泛应用于监督执法、业务指导、技术服务、安全保障各方面，同时启动了强制性标准及重要推荐性标准的实施评估工作。

卫生健康领域地方标准稳步发展，14个省级行政区、3个地市级行政区成立了地方卫生健康标准化技术委员会。团体标准方兴未艾，并正式纳入法制化轨道，卫生健康领域近百家社会组织启动团体标准化工作，发布团体标准一千余项，在引领技术创新、促进高质量发展方面显现成效。

各类卫生健康标准在新冠肺炎疫情防控、重点疾病预防、爱国卫生运动、改善医疗服务质量、提升人群健康水平、促进卫生健康信息互联互通等方面发挥了重要技术支撑作用。

“十四五”时期，立足新发展阶段、贯彻新发展理念、构建新发展格局、推动高质量发展，对卫生健康标准化工作提出新的需求。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、统筹推进常态化疫情防控和经济社会发展，需要切实发挥标准的引领、规范、支撑、保障、联通作用，以严标准守住安全底线，以高标准提升质量水平，为人民群众提供全方位全周期健康服务。

## 二、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，深入贯彻落实《标准化法》和习近平总书记关于标准化工作一系列重要论述，以推动卫生健康事业高质量发展为主题，以满足人民群众日益增长的健康需要为目的，推动标准化战略与卫生健康事业深度融合，优化卫生健康标准体系，完善标准全周期管理，着力增加优质标准供给，大力促进标准实施，不断增强标准国际话语权，为健康中国建设提供标准化支撑。

### （二）基本原则。

坚持需求引领。围绕全面推进健康中国建设，紧密结合卫生健康工作重大战略和部署，以业务工作和基层实际需求为导向，科学规划卫生健康标准体系布局，合理确定标准重点领域，增加标准有效供给，不断适应标准需求的变化。

坚持质量优先。以提高质量为核心，不断健全管理制度，推动标准由数量规模增长向质量效益提升转变，优化标准结构，提高标准制定效率，实现标准数量、质量、结构、效率相统一。

坚持以用为本。坚持标准制定与实施并重，多措并举促进标准实施及评估，推动各级各类机构广泛贯彻标准化理念，形成用标准管理、依标准做事的观念意识和行为规范。

坚持包容开放。调动社会各方面参与卫生健康标准化工作的积极性、主动性，促进各类标准协同发展。坚持标准制度型开放，促进标准国际交流合作，统筹引进来与走出去，以卫生健康标准助力人类卫生健康共同体建设。

### （三）发展目标。

到 2025 年，基本建成有力支撑健康中国建设、具有中国特色的卫生健康标准体系。卫生健康标准化工作基础不断夯实，体制机制更加健全，标准体系进一步完善，标准多途径供给、协同发展局面基本形成，标准应用实施更加广泛，卫生健康服务标准化程度不断提升，卫生健康标准国际影响力显著增强。

### 三、主要任务

#### （四）优化标准体系。

立足大卫生大健康，构建以人民健康为中心的“大标准”体系，按照结构合理、系统协调、衔接配套、覆盖全面的要求，统筹国家标准、行业标准、地方标准、团体标准协调发展。依据《标准化法》和国务院关于强制性标准有关规定，准确把握强制性卫生健康标准守底线、保安全的定位和范围。合理控制政府类推荐性标准数量，重点聚焦基础性、通用性和公益性标准，清理标准间交叉重复问题，适当整合、提升单项标准覆盖面。“十四五”期间制修订卫生健康国家标准行业标准不少于 100 项。各地优先制定体现地方特色、满足地方需求的地方标准。鼓励并引导团体标准发展，增强标准活力，满足市场和创新对标准的需求。建立卫生健康强制性标准守安全、推荐性标准保基本、地方标准显特色、团体标准做引领的协同发展标准体系，确保体系的系统性、整体性、协调性。

#### （五）完善标准全周期管理。

健全工作程序，加强卫生健康标准全流程管理。夯实标准前期研究基础，重大标准立项需有基础研究数据支持，优先安排科研成果转化为标准。严格标准立项，保障年度计划与长期规划和标准体系的协调一致，择优遴选标准承担单位。加大标准起草人员培训力度。加强标准项目督办，合理控制标准制定周期，较“十三五”时期平均缩短 6 个月。增强征求意见的广泛性和代表性。加强标准审查，确保技术内容的科学性、合理性和可操作性。落实标准复审要求，及时修订或废止陈旧老化标准，增强标准的及时性、针对性、有效性。确保卫生健康标准尤其是强制性标准的实施，对不少于 50 项重要标准实施情况开展评估，建立相关数据库，为标准复审、修订提供重要依据。将标准立项到实施的全部数据纳入卫生健康标准管理信息系统，实现标准全周期信息化管理。

#### （六）推动地方标准化工作。

修订相关制度，明确地方各级各类卫生健康机构标准化工作的职责定位和工作任务，重点强化国家标准、行业标准在地方的实施。鼓励地方成立卫生健康标准化技术委员会，协助地方卫生健康行政部门做好国家标准、行业标准宣传贯彻，承担地方标准制修订工作，积极参与国家标准和行业标准的意见征集、信息反馈、实施评估等工作。“十四五”期间在全国各省级建立卫生健康标准化工作机制和专家队伍。鼓励京津冀、长三角等地区联合制定、共同发布具有区域特色的卫生

健康地方标准，促进本区域卫生健康工作标准化、均质化。将全国适用、具有推广价值的地方标准及时转化为国家标准或行业标准。

#### （七）鼓励发展团体标准。

鼓励卫生健康领域学会、协会等社会组织以满足实践和创新需要为目标，聚焦新技术、新业态、新模式，通过制定团体标准，发挥引领创新和行业自律作用。鼓励制定实施高于国家标准、行业标准的团体标准，带动医疗卫生服务高质量发展。支持社会组织参与国际标准起草，制定具有国际领先水平的团体标准。鼓励多家社会组织联合发布团体标准，减少团体标准间交叉重复。社会组织应当依据法律法规和国家相关政策制定团体标准。各级卫生健康行政部门对辖区内社会组织发布的团体标准进行引导和监督，对社会举报的违反法律、法规和行业政策的团体标准及时受理、评估和指正。组织对卫生健康领域团体标准开展评价，实施团体标准培优计划，推进团体标准应用示范，遴选具有创新性、先进性和国际性的团体标准进行重点推介。营造团体标准发展的良好政策环境，支持卫生健康行政部门在政策制定、指导监管、评审评价、招标采购等工作中引用合适的团体标准。

#### （八）提高标准国际化水平。

开展卫生健康标准国际化策略和机制研究，掌握新阶段国际形势下的标准需求。加大卫生健康国际标准动态跟踪、评估力度，加快适合我国国情的国际标准的采纳引用。积极参与国际标准化组织、世界卫生组织等国际组织标准化活动。利用“一带一路”优势，探索与沿线国家的卫生健康标准交流合作。鼓励卫生健康领域专家和机构在国际学术论坛等平台积极推介我国卫生健康标准。培育、发展和推动满足国际应用需求的中国标准转化为国际标准，同世界各国一道，共建国际卫生健康标准体系，助力人类卫生健康共同体建设。

#### （九）全面推广标准化理念。

在卫生健康全行业普及标准化理念，树立标准化意识，提高使用标准的积极性、主动性、创造性，形成全行业学习标准、遵守标准、运用标准、贯彻标准的良好氛围。充分利用互联网远程平台提高标准宣贯培训效率和覆盖人群。采用微信公众号、微视频、慕课等新媒体手段及其他方式，提高卫生健康标准的知晓率和宣传效果。开展卫生健康标准试点项目，通过典型经验促进标准化理念的推广，将标准作为改进管理水平、开展技术创新、提高服务质量、保障安全发展的依据和手段。全方位、多渠道开展标准化宣讲，讲好标准化故事，在全行业培育发展标准化文化。

### 四、重点领域

#### （十）以标准化助力构建强大公共卫生体系。

坚持预防为主，针对严重影响人群健康的传染病、寄生虫病、地方病等重大

疾病制定监测预警、检验诊断、控制消除、效果判定等标准。研究开展慢性病预防、早期筛查和综合干预标准化工作。完善心理健康和精神卫生服务标准体系，探索建立伤害预防标准体系。积极开展疾控中心建设、疾控中心实验室装备配置、实验室管理等标准研制。

研究建立应急标准体系，以标准化提高应对突发公共卫生事件的能力和水平，制定传染病疫情、灾害事故的预防、应急准备、监测、响应、处置及应急演练等技术标准。推进医防协同，完善综合医院传染病防治设施建设标准，提升应急医疗救治储备能力，加强医疗机构发热门诊标准化建设。配合相关部门，研究大型公共建筑设施平疫结合改造标准化接口和标准化流程。

（十一）以标准化引领医疗卫生服务高质量发展。

构建推动公立医院高质量发展的标准体系。完善医疗卫生服务标准体系，以标准化推动优质医疗资源扩容下沉、均衡布局，加强县级医院设施设备标准化建设。以标准化提升医院管理科学化、规范化、精细化水平。持续改进医疗质量标准，提高不同地区、不同医院医疗服务同质化水平。

加强基层医疗卫生机构标准化建设，提升基层医疗卫生服务标准化水平，提高基层防治结合和健康管理能力。

制定日间服务标准、多学科联合诊疗标准，推进医疗服务模式创新。加强医院信息标准制定，助力远程医疗、智慧医院建设。统一临床检验标准，推动检验结果互认。以标准化手段助力护理高质量发展。强化医院感染控制、血液安全标准化建设，保障医疗安全。推广院前医疗急救标准化模式，提升院前医疗急救服务能力。规范药品供应使用管理，制定药学标准、药品应用编码标准、药品使用监测指南规范、药品临床综合评价指南规范和数据集标准。制定常见疾病转诊标准，促进分级诊疗开展。探索推进医疗卫生机构人类生物样本技术标准制定。

（十二）以标准化推动爱国卫生运动深入开展。

加强公共卫生环境基础设施标准化建设，以推进城乡环境卫生整治为目标，加快环境场所类、环境介质类标准制定，完善环境健康调查监测标准、环境健康风险评估标准。制定卫生有害生物防制技术标准，强化病媒生物预防控制，支持病媒生物风险评估、绿色防制、美丽乡村建设等工作急需相关技术标准。研制与传染病传播风险控制相关消毒标准，为指导相关场所在传染病流行期间开展精准消毒提供科学依据。开展健康促进标准化研究，适时制定健康促进技术标准，加强健康教育，普及健康知识，引导良好行为和生活方式。

（十三）以标准化促进重点人群健康。

以卫生健康标准为人民群众提供全方位全生命周期健康服务。以提高出生人口质量为着力点，改善优生优育全程服务，加强孕前孕产期健康服务，探索研制

婚前和孕前健康相关标准、孕产期健康相关标准。实施积极生育支持措施，健全婴幼儿照护服务标准体系，完善托育服务质量、评估、监管标准制定，强化标准实施推广。以保障未成年人健康为出发点，制定儿童和学生健康相关标准，重点开展儿童青少年近视防控、肥胖干预、学生营养等标准制定。完善职业健康标准体系，研究制定新纳入《职业病分类和目录》相关疾病的诊断标准，建立重点行业职业危害预防控制标准。加快职业卫生限值类及检测方法标准制修订。开展职业性放射性疾病防治、电离辐射对健康危害的预防控制等相关标准化工作。以标准化为手段提高健康养老服务供给水平，完善老年照护、安宁疗护等老年健康服务标准，健全老年社会支持标准和医养结合标准，夯实老年健康基础标准。制定和完善不同人群膳食指导以及与膳食相关非传染性慢病防控的营养指导标准。

（十四）以标准化支撑卫生健康事业创新发展。

针对卫生健康领域新技术、新产品、新服务及时跟进相关标准研制，满足互联网健康服务、健身休闲、健康管理、智慧健康产品及服务、健康医疗旅游等新业态对标准的需求。

健全卫生健康信息标准体系，完善基础类、数据类、应用类、技术类、管理类、安全与隐私类等6类信息标准的制定，聚焦以居民电子健康档案为核心的区域全民健康信息化和以电子病历为核心的医院信息化等两大重点业务标准。推进互联网、大数据、人工智能、区块链、5G、物联网、IPv6（互联网协议第6版）等新兴信息技术与卫生健康行业融合性标准的供给。加强卫生健康信息标准应用效果评价，促进信息共享互认和互联互通。以国家医疗健康信息互联互通标准化成熟度测评为抓手，对区域和医疗机构信息化建设整体水平进行测评。

（十五）以标准化保障卫生健康事业安全发展。

制定实验室生物安全标准，加强对病原微生物实验室生物安全的管理。结合近年传染病的防控形势和病原微生物实验室的建设与发展，针对细菌、病毒、真菌、寄生虫等病原微生物实验室的风险评估、生物安全与安保、实验活动、设施设备等，建立病原微生物实验室生物安全标准体系，保障实验室生物安全，为传染病防控提供技术支持与保障。做好医疗卫生机构消防、安检、放射卫生防护等重大安全相关标准的制定和实施。加强卫生健康网络安全标准建设。

## 五、保障措施

（十六）加强组织领导。

各级卫生健康行政部门和医疗卫生机构要充分认识到卫生健康标准化工作的重要性，深入学习习近平总书记关于标准化工作一系列重要论述，切实加强组织领导，周密安排部署，完善配套政策，将卫生健康标准化工作纳入本部门本机构整体工作，

指定承担标准化工作任务的部门。加强标准专业委员会建设，根据工作需要调整专业委员会设置。各标准专业委员会可根据本规划制定好本专业发展规划，保证本规划落实。

（十七）加强制度建设。

严格执行《标准化法》及国家关于标准的一系列管理制度，加强卫生健康标准化理论及管理策略研究。在卫生健康标准立项、起草、审查、地方标准化工作方面，根据实践经验及工作中发现的问题及时修订完善相关制度。在卫生健康标准化试点、标准实施、标准复审、团体标准管理等方面，及时将行之有效的做法形成管理制度予以固化，推动卫生健康标准制度不断成熟定型。

（十八）加强人才建设。

加强卫生健康标准管理、研制、应用以及国际标准化人才队伍建设，提高标准制修订、标准审查和标准应用技术骨干人员水平。将标准研制工作纳入职称评定和人才奖励政策，调动科研工作者参与标准化工作尤其是国际标准化工作的积极性。建立实施对委员的绩效考核和奖惩机制，对委员实行动态管理。不断充实和完善卫生健康标准专家队伍，建立各专业动态专家库，更好服务于卫生健康标准化工作。

（十九）加大经费投入。

建立持续稳定的卫生健康标准经费保障机制，重点支持开展本规划确定的重要标准制修订和宣贯实施工作。严格卫生健康标准经费管理，提高经费使用效益。

发文机关: 国家中医药管理局  
标 题: 国家中医药管理局关于印发全国基层中医药工作示范市(县)管理办法和建设标准的通知  
发文字号:  
类 别: 中医药

成文日期: 2022年1月25日  
发布日期: 2022年1月28日  
关 键 字: 基层、示范市、中医药

## 国家中医药管理局关于印发全国基层 中医药工作示范市(县)管理办法和 建设标准的通知

根据全国评比达标表彰工作协调小组办公室《关于备案第三批全国创建示范活动保留项目工作方案的通知》要求,为做好全国基层中医药工作示范市(县)创建工作,我局组织制定了《全国基层中医药工作示范市(县)管理办法》和《全国基层中医药工作示范市建设标准》《全国基层中医药工作示范县建设标准》。现印发给你们,请遵照执行。

- 附件: 1. 全国基层中医药工作示范市(县)管理办法  
2. 全国基层中医药工作示范市建设标准  
3. 全国基层中医药工作示范县建设标准

国家中医药管理局  
2022年1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](http://www.drugnet.com.cn))>政策法规>通知公告>国家中医药管理局关于印发全国基层中医药工作示范市(县)管理办法和建设标准的通知

发文机关: 国家卫生健康委  
标 题: 国家卫生健康委关于印发医疗机构设置规划指导原则（2021—2025 年）的通知  
发文字号: 国卫医发〔2022〕3 号  
类 别: 机构管理

成文日期: 2022 年 1 月 12 日  
发布日期: 2022 年 1 月 29 日  
关 键 字: 医疗机构设置

## 国家卫生健康委关于印发医疗机构设置 规划指导原则（2021—2025 年）的通知

### 国卫医发〔2022〕3 号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委：

为全面推进健康中国建设，指导各地加强“十四五”期间医疗机构设置规划管理，根据基本医疗卫生与健康促进法、中医药法、医疗机构管理条例、国民经济和社会发展第十四个五年规划和 2035 年远景目标纲要、“十四五”医疗卫生服务体系规划有关要求，我委制定了《医疗机构设置规划指导原则（2021-2025 年）》（可从国家卫生健康委网站下载）。现印发给你们，请遵照执行。

附件：医疗机构设置规划指导原则（2021-2025 年）

国家卫生健康委  
2022 年 1 月 12 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 国家卫生健康委关于印发医疗机构设置规划指导原则（2021-2025 年）的通知

发文机关： 国家医疗保障局  
标 题： 医疗保障基金使用监督管理举报处理暂行办法  
发文字号： 国家医疗保障局令第5号  
类 别： 医保

成文日期： 2022年1月29日  
发布日期： 2022年1月29日  
关 键 字： 医保基金、使用监督、举报、投诉

## 医疗保障基金使用监督管理举报处理暂行办法

### 国家医疗保障局令第5号

《医疗保障基金使用监督管理举报处理暂行办法》已经2022年1月20日第4次局务会议审议通过，现予公布，自2022年3月1日起施行。

局 长：胡静林

2022年1月29日

### 医疗保障基金使用监督管理举报处理暂行办法

第一条 为规范医疗保障基金使用监督管理举报处理工作，确保及时、有效处理举报，切实维护医疗保障基金安全，保护自然人、法人或者其他组织合法权益，根据《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》等有关法律、行政法规，制定本办法。

第二条 违法违规使用基本医疗保险（含生育保险）基金、医疗救助基金等医疗保障基金的举报处理，适用本办法。

本办法所称举报，是指自然人、法人或者其他组织（以下简称举报人）向医疗保障行政部门反映被举报人涉嫌违反医疗保障基金使用监督管理法律、法规、规章的行为。

第三条 国务院医疗保障行政部门主管全国举报处理工作，指导地方医疗保障行政部门举报处理工作。各级医疗保障行政部门建立健全举报处理工作机制。

县级以上医疗保障行政部门负责本行政区域内的举报处理工作。法律、行政法规、部门规章另有规定的，依照其规定。

第四条 医疗保障行政部门处理举报，应当遵循统一领导、属地管理、分级负责、公正高效的原则，做到适用依据正确、程序合法。

第五条 鼓励社会公众和新闻媒体对涉嫌违反医疗保障基金使用监督管理的违法违规行为依法进行社会监督和舆论监督。

第六条 向医疗保障行政部门提出举报的，应当通过医疗保障行政部门公布的接收举报的互联网、电话、传真、邮寄地址等渠道进行。医疗保障经办机构等部门接收的举报线索，依法应当由医疗保障行政部门处理的，移交医疗保障行政部

门处理。

各级医疗保障行政部门应当畅通举报渠道,加强举报渠道专业化、一体化建设。

第七条 举报人应当提供涉嫌违反医疗保障基金使用监督管理法律、法规、规章的具体线索。举报人采取非书面方式进行举报的,医疗保障行政部门工作人员应当记录。

第八条 举报人可以实名举报或者匿名举报。举报人实名举报的,举报时应提供本人真实身份信息和真实有效的联系方式。鼓励举报人实名举报,医疗保障行政部门按本办法要求,履行相关告知程序,对实名举报人的信息予以严格保密。

医疗保障行政部门对接收的举报进行登记。

第九条 举报由被举报行为发生地的县级以上医疗保障行政部门处理。法律、行政法规、部门规章另有规定的,依照其规定。

接到举报的医疗保障行政部门不具备处理权限的,应当告知举报人直接向有处理权限的医疗保障等行政部门提出。

下级医疗保障行政部门认为需要由上级医疗保障行政部门处理的举报,可以报请上级医疗保障行政部门决定;上级医疗保障行政部门认为有必要的,可以处理下级医疗保障行政部门接收的举报。

第十条 两个以上医疗保障行政部门因处理权限发生争议的,应当自发生争议之日起7个工作日内协商解决;协商不成的,报请共同的上一级医疗保障行政部门指定处理部门。

第十一条 县级以上医疗保障行政部门统一接收举报的工作机构,应当及时将举报分送有处理权限的下级医疗保障行政部门或者同级医疗保障行政部门相关机构处理。

同级医疗保障行政部门相关机构收到分送的举报,应当按照本办法有关规定及时处理。不具备处理权限的,应当及时反馈统一接收举报的工作机构,不得自行移送。

第十二条 医疗保障行政部门应当按照医疗保障行政处罚等有关规定处理举报。

举报人实名举报的,有处理权限的医疗保障行政部门应当自作出是否立案决定之日起5个工作日内告知举报人。

第十三条 法律、法规、规章规定医疗保障行政部门应当将举报处理结果告知举报人的,医疗保障行政部门应当予以告知。

第十四条 对于已经立案的举报事项,医疗保障行政部门作出处理决定前,举报人主动撤回举报的,不影响医疗保障行政部门的调查处理;医疗保障行政部门不再将处理结果告知举报人。

第十五条 被举报人应当依法配合医疗保障行政部门调查。

第十六条 医疗保障行政部门应当对举报人的信息予以保密，不得将举报人个人信息、举报办理情况等泄露给被举报人或者与办理举报工作无关的人员。

对举报处理工作中获悉的国家秘密以及公开后可能危及国家安全、公共安全、经济安全、社会稳定的信息，医疗保障行政部门应当严格保密。

涉及商业秘密、个人隐私等信息，依照《中华人民共和国政府信息公开条例》等有关规定执行。

第十七条 医疗保障行政部门应当加强对本行政区域举报信息的统计、分析、应用，定期公布举报统计分析报告。

第十八条 举报人应当对举报内容及其所提供材料的真实性负责。捏造、歪曲事实，诬告陷害他人的，依法承担相关法律责任。

第十九条 国务院医疗保障行政部门建立举报处理工作年度报告制度，各省级医疗保障行政部门应当于每年4月30日前，向国务院医疗保障行政部门报告上一年度举报处理工作情况。如遇重大事项，各省级医疗保障行政部门应当按规定及时向国务院医疗保障行政部门报告。

第二十条 医疗保障行政部门对经查实且具有重大社会影响的典型案例，应当向社会公布；但涉及国家秘密、工作秘密、商业秘密和个人隐私的，依照《中华人民共和国政府信息公开条例》等有关规定执行。

第二十一条 经查实符合举报奖励条件的举报，医疗保障行政部门应当按规定予以奖励。

第二十二条 医疗保障行政部门应当在办结后5个工作日内，依据相关档案管理规定，对举报处理过程中涉及的相关资料立卷归档，留档备查。

第二十三条 各级医疗保障行政部门应当配备专业人员，提供必要的办公场所、办公设备等，保障举报接收、处理工作顺利进行。

第二十四条 违法违规使用居民大病保险、职工大额医疗费用补助、公务员医疗补助等医疗保障资金的举报处理，参照本办法执行。

第二十五条 以举报形式进行咨询、政府信息公开申请、行政复议申请、信访等活动的，不适用本办法，医疗保障行政部门可以告知通过相应途径提出。

第二十六条 本办法自2022年3月1日起施行。

发文机关: 北京市卫生健康委员会、北京市科学技术委员会、中关村科技园区管理委员会等  
成文日期: 2021年12月30日  
标 题: 北京市卫生健康委员会等部门印发《关于加快促进北京市研究型病房优质高效发展的若干措施》的通知  
发文字号:  
发布日期: 2022年1月12日  
类 别: 机构管理  
关 键 字: 研究型病房

## 北京市卫生健康委员会等部门印发 《关于加快促进北京市研究型病房优质 高效发展的若干措施》的通知

各区人民政府、北京经济技术开发区，市政府有关委、办、局，有关高等学校，有关医院：

为更好发挥北京市研究型病房科技创新和成果转化功能，深化管理体制机制改革，加快构建医院新发展格局，全方位支持医药健康产业高质量发展和北京科技创新中心建设，北京市卫生健康委、北京市科委、中关村管委会等部门联合制定了《关于加快促进北京市研究型病房优质高效发展的若干措施》，经市政府同意，现印发给你们，请结合实际认真贯彻执行。

北京市卫生健康委员会  
北京市科学技术委员会  
中关村科技园区管理委员会  
(北京市科学技术委员会代章)  
北京市药品监督管理局  
北京市医疗保障局  
北京市教育委员会  
北京市经济和信息化局  
北京市发展和改革委员会  
北京市人力资源和社会保障局  
北京市财政局  
中国银行保险监督管理委员会  
北京监管局  
北京市地方金融监督管理局  
北京市中医管理局  
2021年12月30日

## 关于加快促进北京市研究型 病房优质高效发展的若干措施

为贯彻新发展理念，创新管理体制机制，推动医院由以看病为主的医疗中心加速向以医疗、教学、科研并重的医学中心转变，构建医院新发展格局，更好发挥研究型病房的引企功能，为医药健康产业高质量发展提供全方位支持，更好地融入首都医学科学创新中心建设，为北京国际科技创新中心和“两区”建设贡献力量，现就加快促进北京市研究型病房优质高效发展提出以下措施。

### 一、建立医研企科研人才互聘机制

成立市级层面医研企深化合作领导小组，建立科研人才双聘互聘工作机制，加强统筹协调工作。支持北京市研究型病房（以下简称市级研究型病房）示范建设单位（以下简称示范医院）设立科创副院长或院长助理职位，聘请在京高校、国家实验室、北京生命科学研究所、北京脑科学与类脑科学研究院等重点研发机构和转化机构的负责同志或科学家兼任，主要职责为协助医院主要负责同志推进科技创新、科技成果转化等工作。2021年市属示范医院率先完成科研副院长或院长助理双聘工作。示范医院根据单位实际需要，可实行科研管理部门负责人和临床试验机构办公室负责人的交叉任职；在市级研究型病房设立专职科研岗位，聘请高校和科研机构的科研人才从事临床科研工作，开展临床医学和临床研究双轨制职务评聘试点。争取政策支持，为双聘高校和科研院所人才的医院增加博士招生名额。示范医院成立市级研究型病房建设学术委员会，至少聘请一位在京龙头医药企业的负责同志或科学家担任委员。推荐市级研究型病房的专家学者到在京高校、北京生命科学研究所、北京脑科学与类脑科学研究院等研发机构和转化机构、在京医药企业挂职或兼职担任教学科研、管理职务，探索更加灵活的人员双聘互聘机制。以天琪国际转化医学研究院为试点，充分发挥研究院作为天坛医院和其他医院科技成果转化平台的功能，深化天坛医院研究型病房人事制度改革，完善内部收入分配等管理办法，形成更为有效的知识产权共享及利益分配机制，实质推动医院、高校、科研院所、企业在研究创新上的深度协同。（责任单位：市卫生健康委，市医院管理中心，市教委，市科委、中关村管委会，市人力资源社会保障局，市委编办，各示范医院）

### 二、加快实现运行效率与国际接轨

示范医院对标国际一流机构，优化注册临床试验项目的院内审核审批流程，提升工作效率，全方位与国际接轨。对符合条件的注册临床试验项目，2021年市级研究型病房实现项目立项前置审查，在符合国家规定的前提下实现伦理互认，原则上14个工作日内完成伦理审查（包括会评和申办方从受理到获得批件或意见

函)，15个工作日内完成申办方的合同受理，临床试验立项时间即从受理申请到签署合同时间（不含人遗申请时间）不超过60个工作日，首例首访时间即从合同签署及申办方的中心启动到首例受试者签署知情同意不超过22个工作日，结题时间即从临床研究报告或分中心小结表提交后完成院内所有审批流程的时间不超过14个工作日；2022年市级研究型病房实现10个工作日内完成伦理审查，7个工作日内完成申办方合同受理，临床试验立项时间不超过45个工作日，首例首访时间不超过14个工作日，结题时间不超过7个工作日。（责任单位：市卫生健康委，市药监局，各示范医院）

### 三、尽快补足研究型病房的资源短板

立足北京优势学科和优势产业发展需求，充分考虑预防医学、健康管理和生活方式干预研究、中医药、儿科、口腔、眼耳鼻喉等行业特色、急需专业以及疫苗、医美、机器人、人工智能等对产业增长拉动较大或“卡脖子”问题突出的领域，在第一批市级研究型病房建设基础上，加强专业布局，择优示范建设第二批和第三批市级研究型病房。对尚未达到市级研究型病房标准，但在某一方面成绩突出且具有重大示范意义的临床试验机构，可通过央地或市区共建等方式给予市级研究型病房培育项目支持。鼓励符合条件的示范医院通过备案增加临床试验专业，对相关新增备案专业实施优先检查，加强指导，持续释放临床试验资源。鼓励市级研究型病房在2021年完成特殊医学用途配方食品临床试验专业备案。统筹资金支持市级研究型病房研究队列建设，到2023年，市级研究型病房完成优势临床专业专病及罕见病队列建设，建立罕见病共享信息平台，为疾病研究和新药研发提供可靠的参考数据，研究队列的规模和质量达到世界一流水平。（责任单位：市卫生健康委，市科委、中关村管委会，市药监局，市发展改革委，市市场监管局，市中医局）

### 四、率先适用“两区”建设的试点政策

主动抓住北京国际科技创新中心建设机遇，与“两区”建设同频共振，积极争取国家试点政策，支持市级研究型病房享受“两区”建设关于创新药械及新技术研发与应用、成果转化及国际合作等方面的改革措施。争取“人类遗传资源服务站”早日落地北京市，采用负面清单的审批流程，先行先试缩短国内生物医药研发主体开展国际合作研发的审批时间，鼓励原创药和原创医疗器械在国内国外双报双批。鼓励市级研究型病房针对临床急需且我国尚未同品种产品获准注册的药品和医疗器械加快临床研究。设立北京市临床研究重点实验室建设项目，以建模与模拟、生物标志物开发、人源化体外新技术和临床研究电子化等创新药早期临床研究关键技术为核心，开展研究攻关，在保障新药开发安全性和质量的基础上，

加速新药临床开发进程。针对市级研究型病房临床研究科技经费制定试点管理办法，明确相关试点改革措施。（责任单位：市“两区”办，市卫生健康委，市科委、中关村管委会，市药监局，市财政局）

### 五、充分激发研究型病房的引企活力

建立市科委、中关村管委会、市卫生健康委、市药监局、市发展改革委、市经济和信息化局、市医保局、市知识产权局等委办局以及有关区政府全过程跟踪服务的工作机制，建立并定期调整市级研究型病房动态临床资源清单、重点创新项目和成果清单；各有关区在相关产业发展资金中，对市级研究型病房承接的 I、II 和 III 期临床试验项目中技术先进、成药性好、能够落地北京的创新药，择优给予不超过研发投入 40%、最高 1000 万元资金支持，其中 20% 用于支持市级研究型病房与落地企业共同深入开展验证研究。对完成临床转化的生物医药新技术、新产品和新设备，缩短临床定价和纳入医保的审批周期，促进创新成果应用；积极推进示范医院与研究合作企业共建转化医学创新平台，开展创新药、改良型新药等项目研究，加快推动市级研究型病房“1+N+X”（即药械临床试验机构+临床重点专科+创新项目和成果）的示范建设取得实效。（责任单位：市科委、中关村管委会，市卫生健康委，市经济和信息化局，市财政局，市医保局，市药监局，各有关区政府）

### 六、加强专业化研究队伍的教育培训

建立北京市临床研究人员培训考核制度。在市级研究型病房开展临床研究全员培训和考核上岗，在医院建设一支平战结合、技术过硬的研究型医生和护士队伍，以及具有良好科研素养和研究能力的科研辅助人才队伍。2021 年，市级研究型病房全员接受过临床试验机构的培训，获得培训合格证书的人员达到 80% 以上。2022 年，引进和建设一批市级临床研究培训项目，市级研究型病房的全体医生全部接受培训，获得培训合格证书的人员比例达到 60% 以上。加强高校医学生和医疗机构青年医生的临床研究培训，在学校教育和毕业后规范化培训中增加临床研究相关课程学习、实训和考核，积极争取在市属高校临床医学一级学科中增设临床研究二级学科，并因需逐步扩大招生规模。（责任单位：市卫生健康委，市教委，市人力资源社会保障局，市科委、中关村管委会）

### 七、全面提升临床研究的数字化信息化水平

以市属医院为主体，以医联体为基础，建立全市性临床研究资源统筹协调服务机制，形成相对统一的管理机制和激励政策，探索建立互联互通的临床数据管理系统，促进本市各类临床研究资源整合和利用。2021 年以示范医院、国家医学

中心及国家临床医学研究中心为主体形成集群，在消化、感染性疾病及肿瘤等专病开展试点，2022年扩大至神经、精神、肾病等专病领域，开展统一服务标准、统一协议模板、伦理审查互认等工作。支持市级研究型病房开展专病数据传输标准和医学术语的标准化建设，建立专病临床研究数据元地方标准。2022年在市属示范医院试点按照专病建立5-10个临床科研一体化电子病历规范。（责任单位：市卫生健康委，市科委、中关村管委会，市市场监管局，市医院管理中心）

## 八、建立精准高效的临床研究费用监管措施

示范医院进一步明确临床研究中申办方、市级研究型病房、受试者等各方的责权利，细化研究经费、医保、商保等费用的分担方式和内容。在注册临床试验项目中，受试者签署知情同意后以及在组期间，与临床试验相关的检查、检验、用药、采血等费用应由临床试验经费支付；除应由临床试验经费支付的费用外，参保受试者产生的与临床试验不相关的医疗费用由受试者支付，其中符合本市基本医疗保险支付范围的医疗费用，基本医疗保险按规定予以支付。示范医院严格把关临床试验过程中各种费用的支付流程。在注册临床试验过程中发生的应由临床试验经费支付的费用，不得进行医保结算后再次报销，不得占用医保资源。2021年完成临床研究经费支付方式指引起草工作并在市级研究型病房试行。（责任单位：市卫生健康委，市药监局，市科委、中关村管委会，北京银保监局，市金融监管局，市医保局）

## 九、加强督导考核和绩效评价

市卫生健康委每季度末召开市级研究型病房示范建设工作专题调度会，听取工作进展汇报，共同研究解决建设工作中的难点和堵点问题，每年组织对市级研究型病房示范建设工作进行绩效评估，定期开展申办方满意度调查。对达到或超过绩效指标的示范医院予以肯定，开展经验交流和推广，在临床研究相关方面加大支持和倾斜力度，优先考虑纳入下一轮支持计划；对未达到绩效指标的示范医院，给予提醒和督促，进行整改完善，经整改仍不能达到要求的，可暂停示范建设工作，严重者撤销资格。（责任单位：市卫生健康委，市科委、中关村管委会，市药监局，市财政局）

## 十、建立支持科技创新的多元筹资机制

逐步建立“政府引导、社会为主、专业化管理、市场化运作”的临床研究筹资与管理运营体系。政府资金支持公益性、应急性及高风险项目，引导社会资金和捐赠等建立专门支持临床研究和创新成果转化的专项产业发展基金。统筹资金支持临床医生开展基于临床问题的具有产业化前景的探索研究，每年支持50个

左右临床医护人员成果转化类科技项目，转化类项目成果转化率不低于 30% 并逐年提高。到 2022 年底，建立示范医院接受捐赠、基金支持、与企业横向合作等经费管理措施，支持部分符合条件的医疗机构设立专门知识产权资产管理公司、科技类民办非企等第三方机构，并按照规定代表本单位试点通过科技成果作价入股等多种方式，建立多元筹资渠道支持科技创新工作。（责任单位：市卫生健康委，市科委、中关村管委会，市财政局，市医院管理中心）

### 十一、定期举办临床研究国际峰会

依托中关村论坛中的生物医药平行论坛，由经开区管委会牵头，市卫生健康委、市药监局、市科委、中关村管委会等部门支持，联合示范医院和生物医药龙头企业，打造并定期举办临床研究国际峰会，共同探讨发布前沿性临床试验结果，交流最新临床研究方法。2021 年搭建一个临床研究型医院和生物医药企业的交流平台。2022 年成立国家临床医学研究中心北京联盟，促进临床研究的纵向（研医企）横向（不同医院科室）合作，提升生物医药原始创新能力，对联盟内进行的临床研究项目在临床资源上协商调配，避免同质竞争和资源浪费。（责任单位：北京经济技术开发区，市卫生健康委，市科委、中关村管委会，市药监局，市科协）

发文机关: 北京市药品监督管理局  
标 题: 北京市药品监督管理局关于执行《2022 年兴奋剂目录公告》的通知  
发文字号: 京药监发〔2022〕20 号  
类 别: 医药

成文日期: 2022 年 1 月 19 日  
发布日期: 2022 年 1 月 19 日  
关 键 字: 兴奋剂目录

## 北京市药品监督管理局关于执行 《2022 年兴奋剂目录公告》的通知

### 京药监发〔2022〕20 号

北京经济技术开发区管委会，各区市场监管局，市药监局各分局，各药品上市许可持有人，各药品经营企业：

国家体育总局、商务部、国家卫生健康委员会、海关总署、国家药品监督管理局联合发布的《2022 年兴奋剂目录公告》已于 2022 年 1 月 1 日起执行。现就执行中的有关工作要求通知如下：

一、各药品上市许可持有人、药品经营企业应落实企业主体责任，按照《反兴奋剂条例》《关于兴奋剂目录调整后有关药品管理的通告》（国家药品监督管理局通告 2015 第 54 号）《2022 年兴奋剂目录公告》的规定，做好含兴奋剂目录所列物质药品的生产、经营、进出口的管理，按规定开展生产经营活动。

二、各级药品监管部门，应按职责督促相关药品上市许可持有人和药品经营企业落实主体责任，规范含兴奋剂药品的生产经营行为，强化含兴奋剂药品的监督管理，及时消除含兴奋剂药品管理中存在的风险和隐患。

三、2022 年 1 月至 3 月冬奥会、冬残奥会期间，凡含有《2022 年兴奋剂目录》新列入物质且未标注“运动员慎用”字样的药品，不得在北京市内销售。

特此通知。

附件：国家体育总局等五部委联合印发的 2022 年兴奋剂目录公告

北京市药品监督管理局

2022 年 1 月 19 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 北京市药品监督管理局关于执行《2022 年兴奋剂目录公告》的通知

发文机关: 北京市医疗保障局  
标 题: 关于《北京市长期护理保险制度扩大试点实施意见》公开征求意见的公告  
发文字号:  
类 别: 医疗

成文日期: 2022年1月25日  
发布日期: 2022年1月25日  
关 键 字: 长期护理保险

## 关于《北京市长期护理保险制度扩大试点实施意见》公开征求意见的公告

为进一步健全公平可持续的社会保障体系,不断增强人民群众在共建共享发展中的获得感、幸福感、安全感,深入推进本市长期护理保险试点工作,根据国家医保局、财政部《关于扩大长期护理保险制度试点的指导意见》(医保发〔2020〕37号),本市起草了《北京市长期护理保险制度扩大试点实施意见》,现向社会公开征求意见。

意见征集期限:2022年1月26日至1月30日。欢迎社会各界通过以下方式提出意见:

- 1、电子邮件:dybz@ybj.beijing.gov.cn。
- 2、信函:北京市丰台区西三环南路1号11层北京市医疗保障局待遇保障处,邮编100071,并请在信封上注明“征求意见”字样。
- 3、传真:010-89152521
- 4、请登录北京市人民政府网站(<http://www.beijing.gov.cn>),在“政民互动”版块下的“政策性文件意见征集”专栏中提出意见和建议。

附件:1.关于《北京市长期护理保险制度扩大试点实施意见》(征求意见稿)  
2.《北京市长期护理保险制度扩大试点实施意见》(征求意见稿)的起草说明和起草依据

北京市医疗保障局  
2022年1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](http://www.drugnet.com.cn))>政策法规>通知公告>关于《北京市长期护理保险制度扩大试点实施意见》公开征求意见的公告

发文机关: 天津市市场监管委  
标 题: 天津市市场监管委关于对《天津市特种设备事故应急预案（修订稿）》公开征求意见的通知  
发文字号:  
类 别: 医药

成文日期: 2022 年 1 月 4 日  
发布日期: 2022 年 1 月 4 日  
关 键 字: 特种设备

## 天津市市场监管委关于对《天津市特种设备事故应急预案（修订稿）》公开征求意见的通知

为进一步提高特种设备事故应急响应处置能力，按照《天津市突发事件总体应急预案》（津政规〔2021〕1号）的要求，我委重新修订了《天津市特种设备事故应急预案（修订稿）》。现向社会公开征求意见，欢迎各有关单位与个人于2022年1月12日前将意见发送至邮箱 [scjgtzsbaqjjc@tj.gov.cn](mailto:scjgtzsbaqjjc@tj.gov.cn)，请注明联系方式。感谢您的参与和支持。

（联系人：李海；联系电话、传真：27182083）

附件：《天津市特种设备事故应急预案（修订稿）》

2022 年 1 月 4 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 天津市市场监管委关于对《天津市特种设备事故应急预案（修订稿）》公开征求意见的通知

发文机关： 天津市人民政府办公厅  
标 题： 天津市人民政府办公厅印发关于健全职工基本医疗保险门诊共济保障制度实施办法的通知  
发文字号：  
类 别： 医保

成文日期： 2021 年 12 月 31 日  
发布日期： 2022 年 1 月 5 日  
关 键 字： 职工医保、门诊共济

## 天津市人民政府办公厅印发关于健全 职工基本医疗保险门诊共济保障 制度实施办法的通知

各区人民政府，市政府各委、办、局：

经市人民政府同意，现将《关于健全职工基本医疗保险门诊共济保障制度的实施办法》印发给你们，请照此执行。

天津市人民政府办公厅  
2021 年 12 月 31 日

### 关于健全职工基本医疗保险门诊 共济保障制度的实施办法

为进一步健全完善本市职工基本医疗保险（以下简称职工医保）门诊共济保障制度，巩固互助共济、责任共担机制，更好解决职工医保参保人员门诊医疗保障问题，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），制定本实施办法。

#### 一、总体要求

（一）指导思想。以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的十九大和十九届历次全会精神，深入落实市委十一届历次全会要求，坚持以人民为中心，通过改革职工医保个人账户、提高门诊医疗保障水平、规范个人账户使用范围等方式，健全门诊共济保障功能，加快医疗保障重点领域和关键环节改革，提高医保基金保障能力和使用效率，推进职工医保制度更加公平、更可持续。

（二）基本原则。坚持保障基本，结合实际合理确定门诊保障待遇，维护基本医疗保障需求；坚持平稳过渡，做好存量政策向改革举措的平稳过渡，确保改革前后待遇顺畅衔接；坚持协同联动，做好改进个人账户和加强门诊共济保障之间机制转化、系统集成，同步完善城乡居民基本医疗保险（以下简称居民医保）门诊保障机制。

## 二、主要措施

(三) 改革个人账户计入办法。按照统账结合模式(单位缴费10%、个人缴费2%)参保的在职人员,职工医保个人账户由个人缴纳的职工医保费计入,计入标准为本人参保缴费基数的2%,单位缴纳部分全部计入职工医保统筹基金;按照统账结合模式参保的退休人员个人账户继续由职工医保统筹基金按定额划入,具体标准为不满70周岁40元/月、70周岁以上50元/月、建国前老工人60元/月。

(四) 动态调整门(急)诊起付标准。职工医保在职人员门(急)诊起付标准,按照上一年度公布的本市职工年平均工资的1%左右确定;继续实行向退休人员倾斜的政策,不满70周岁和70周岁以上退休人员的门(急)诊起付标准,分别较在职人员降低100元和150元。职工医保和居民医保参保人员当年政策范围内门(急)诊费用未超过起付标准的,次年不再调整起付标准。2022年在岗人员、不满70周岁和70周岁以上退休人员的门(急)诊起付标准继续为800元、700元和650元;以后年度,由市医保局会同市财政局按年度确定,报市人民政府批准后发布。

(五) 提高门(急)诊最高支付限额。自2022年1月1日起职工医保门(急)诊最高支付限额调整为9000元。其中,起付标准至5500元(含)的部分,支付比例在一、二、三级医院分别为75%、65%、55%;超过5500元至最高支付限额以下的部分,支付比例为55%。

职工医保和居民医保参保人员在定点零售药店因门(急)诊、门诊慢特病(门诊慢性病、特殊疾病)购药,起付标准、支付比例和最高支付限额按照开具外配处方的定点医疗机构相关报销规定执行。

(六) 规范个人账户使用范围。自2022年1月1日起,职工医保个人账户不再实施注资管理,除主要用于支付参保人员本人在定点医疗机构或定点零售药店发生的政策范围内由个人负担的费用外,可以用于支付在定点医疗机构就医或定点零售药店购药所发生的且由个人负担的费用。自2022年7月1日起,还可以用于支付参保人员本人在定点零售药店购买医疗器械、医用耗材,其在本市参保的配偶、父母、子女在定点医疗机构就医,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,以及参加本市居民医保、长期护理保险等的个人缴费;在外地参保的配偶、父母、子女依据参保人员本人申请可参照上述规定执行。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等不属于基本医疗保险保障范围的支出。

(七) 加强监督管理。严格执行医保基金预算管理制度,加强预算执行监督。加强对个人账户使用、结算等环节审核,做好运行监测和收支信息统计分析。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。加快推进异地就医门诊费用直接结算工作,稳步扩大联通地区、机构和结

算服务范围。加快推动基层医疗服务体系建设，巩固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。结合完善门诊慢特病管理措施，规范基层定点医疗机构诊疗及转诊等行为。

（八）完善与门诊共济保障相适应的付费机制。全面推行区域点数法总额预算管理下的门诊按人头付费和住院按病种付费、按床日付费等多元复合式医保支付方式，建立区域医疗费用总额增长与医保基金收入增长相适应的调控机制。按照国家要求，动态调整医保药品目录，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。

### 三、组织实施

（九）加强组织协调。健全职工医保门诊共济保障机制涉及广大参保人员切身利益，政策性和技术性强，社会关注高。本市各级医保、财政、人社、卫生健康、税务等部门要建立协调机制，切实加强组织协调，强化部门协同，抓好工作落实，确保医疗保障制度改革目标任务按期完成。

（十）精心推动实施。各有关部门要健全积极稳妥的改革推进机制，进一步细化工作措施，统筹政策衔接，压实工作责任，周密部署推动；要建立工作督导机制，合理确定改革节奏，督导工作进度，确保改革举措落实到位和待遇兑现到位；要及时开展阶段性总结评估，分析改革效果，解决运行中存在的问题。改革工作中遇有重大事项要及时向市人民政府报告。

（十一）注重宣传引导。各有关部门要运用广播电视、报刊网络等媒体，加强政策正面解读，持续正向发声，讲清改革安排和政策效用。针对群众关心关注的热点问题，积极回应社会关切，充分调动社会各界参与改革的积极性和主动性，凝聚社会共识，构建群策群力的良好社会氛围。

本办法自 2022 年 1 月 1 日起施行，有效期 5 年。

发文机关: 天津市卫生健康委员会  
标 题: 关于印发“十四五”天津市医学中心和天津市区域医疗中心设置实施方案的通知  
发文字号: 津卫医政〔2021〕642号  
类 别: 规划计划

成文日期: 2021年12月31日  
发布日期: 2022年1月6日  
关 键 字: 医学中心、区域医疗中心、十四五规划

## 关于印发“十四五”天津市医学中心和 天津市区域医疗中心设置实施方案的通知

### 津卫医政〔2021〕642号

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

为进一步完善医疗服务体系建设，促进医疗资源合理分布和均衡发展，根据《天津市国民经济和社会发展第十四个五年规划和二〇三五年远景目标纲要》，结合我市卫生健康事业发展“十四五”规划，我委组织制定了《“十四五”天津市医学中心和天津市区域医疗中心设置实施方案》，现印发给你们，请遵照执行。

各区卫生健康委和各医疗机构要高度重视市级医学中心和市级区域医疗中心相关工作，统筹规划，按照市级“双中心”的功能定位、职责任务、基本条件进行自我评估；请各医疗机构填写《某某医疗机构双中心申报意愿表》（见附件），并于2022年1月6日（星期四）上午10时前报送至我委医政医管处。

附件：某某医疗机构双中心申报意愿表

（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](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发“十四五”天津市医学中心和天津市区域医疗中心设置实施方案的通知

发文机关: 天津市卫生健康委员会  
标 题: 关于印发天津市托育服务发展“十四五”实施方案的通知  
发文字号: 津婴幼联席办发〔2021〕1号  
类 别: 规划计划

成文日期: 2021年12月31日  
发布日期: 2022年1月17日  
关 键 字: 托育服务、十四五规划

## 关于印发天津市托育服务发展 “十四五”实施方案的通知

津婴幼联席办发〔2021〕1号

市婴幼儿照护服务发展工作联席会议各成员单位，各区人民政府，各有关单位：

为促进本市托育服务健康发展，经市人民政府同意，现将《天津市托育服务发展“十四五”实施方案》印发给你们，请遵照执行。

附件：《天津市托育服务发展“十四五”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](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发天津市托育服务发展“十四五”实施方案的通知

发文机关: 天津市卫生健康委员会等  
成文日期: 2022 年 1 月 25 日  
标 题: 关于印发天津市职业病防治“十四五”规划的通知  
发布日期: 2022 年 1 月 25 日  
发文字号: 津卫职健〔2021〕645 号  
关 键 字: 十四五规划、职业病  
类 别: 规划计划

## 关于印发天津市职业病防治 “十四五”规划的通知

### 津卫职健〔2021〕645 号

各区卫生健康委、党委宣传部、发展改革委、教委、科技局、工业和信息化局、民政局、财政局、人社局、生态环境局、住房城乡建设委、城市管理委、应急管理局、市场监管局、国资委、医保局、总工会:

为贯彻落实国家和天津市关于加强职业健康工作的决策部署, 根据《职业病防治法》、《基本医疗卫生与健康促进法》、《“健康中国 2030”规划纲要》、《国家职业病防治规划(2021-2025 年)》及《健康天津行动实施方案》等有关要求, 市卫生健康委等 17 部门共同制定了《天津市职业病防治“十四五”规划》。现印发给你们, 请认真贯彻执行。

附件: 《天津市职业病防治“十四五”规划》

(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](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发 天津市职业病防治“十四五”规划的通知

发文机关: 河北省卫生健康委员会、河北省乡村振兴局  
成文日期: 2022年1月10日  
标 题: 河北省卫生健康委员会 河北省乡村振兴局关于开展脱贫地区健康促进行动助力乡村振兴的通知  
发文字号: 冀卫宣传函〔2022〕1号  
发布日期: 2022年1月11日  
类 别: 规划计划  
关 键 字: 健康促进行动

# 河北省卫生健康委员会 河北省乡村振兴局

## 关于开展脱贫地区健康促进行动 助力乡村振兴的通知

### 冀卫宣传函〔2022〕1号

各市(含定州、辛集)卫生健康委(局),雄安新区管委会公共服务局,乡村振兴局,委相关处室:

为贯彻落实党中央、国务院及省委、省政府关于巩固拓展脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接的决策部署,根据国家卫生健康委办公厅、国家乡村振兴局综合司《关于开展脱贫地区健康促进行动的通知》(国卫办宣传函〔2021〕574号)有关要求,结合我省工作实际,省卫生健康委、省乡村振兴局制定了《河北省脱贫地区健康促进行动方案(2021—2025)》。现印发给你们,请各地认真组织实施。

河北省卫生健康委员会  
河北省乡村振兴局  
2022年1月10日

## 河北省脱贫地区健康促进行动方案 (2021—2025年)

为贯彻落实党中央、国务院及河北省委、省政府关于巩固拓展脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接的决策部署,按照国家卫生健康委办公厅、国家乡村振兴局综合司《关于开展脱贫地区健康促进行动的通知》工作要求,结合我省实际,制定本方案。

### 一、总体目标

(一)工作思路。坚持新时代卫生健康工作方针,以人民健康为中心,以脱贫地区健康促进行动为抓手,全面开展健康知识普及,着力改善健康支持性环境,

不断推进健康细胞建设，有效提升脱贫地区居民健康素养，助力乡村振兴。

（二）工作原则。按照分类指导、分众施策、分级负责原则，将工作重心由“健康扶贫”转向“健康促进”。以农村低保对象、特困人员、易致贫返贫人口和脱贫人口为重点，不断下沉健康教育资源，推动健康教育进乡村、进家庭、进学校（中小学校和幼儿园），为群众提供更加精准规范的健康教育服务。

（三）主要目标。到“十四五”期末（2025年），河北省脱贫地区居民健康素养水平比“十三五”期末（2020年）提高不少于5个百分点，达到23%以上。

## 二、重点工作任务

（一）搭建好健康科普平台，打通农村地区健康科普宣传通道，为群众获取健康知识提供便利。各地要联合新闻媒体开办好健康节目或栏目，引导各类媒体加强权威科普知识普及，宣传健康促进工作经验。用好农村大喇叭等传统宣传手段播放健康公益广告、健康提示音频等。利用公交、商场、楼宇显示屏等广告平台进行健康科普公益宣传。通过多平台、多渠道宣传共同发力，拓展健康知识传播渠道，推进脱贫地区健康促进行动深入实施。各级卫生健康单位要用好官方网站、微信公众号等政务新媒体，原创发布或及时转发权威科普信息。

（二）充分发挥健康科普专家库作用，为脱贫地区健康促进提供有力支撑。不断完善省级健康科普专家库，建立市级健康科普专家库，积极发挥专家在健康科普以及开发、审核健康科普材料方面的作用，为脱贫地区开展健康科普工作提供有力支撑。探索建立省级健康科普资源库，规范发布健康科普知识，做好做实科普平台，实现健康科普资源共建共享，努力满足脱贫地区开展健康知识普及的需要。通过组织举办健康科普作品征集大赛等活动，有效调动基层医务人员健康科普积极性。省级将健康科普优质作品免费提供给脱贫地区使用。

（三）继续抓好健康教育进乡村、进家庭、进学校，把健康知识送到群众身边。

1. 组织健康教育进乡村。继续用好农村广播、文化大院、标语口号、文艺演出、互联网、新媒体等各种平台，依托基本公共卫生服务健康教育和健康素养促进项目等，针对村民主要健康问题，通过发放健康教育资料、播放音像资料、设置宣传栏（或宣传墙）、举办讲座等形式面向公众进行平实易懂的科普宣传，为脱贫地区居民提供便捷、优质的健康教育服务。

2. 推动健康教育进家庭。结合贫困地区实际，总结、优化贫困地区健康促进三年攻坚行动中形成的一家一张“明白纸”、一家一个“明白人”、一家一份实用工具和个性化健康教育处方等有效经验和做法，宣传引导居民树立科学健康观，主动学习健康知识，掌握必备健康技能，合理用药，科学就医，营造健康家庭环境，养成文明健康绿色环保生活方式。积极推进“健康知识进万家”，依托计生协骨

干会员、健康指导员等，带动居民广泛参与健康行动，逐步转变健康观念，掌握健康知识与技能，维护自身及家人健康。

3. 抓好健康教育进学校。鼓励脱贫地区中小学校和幼儿园持续开展健康学校（幼儿园）建设。为各学校开设健康教育课程提供技术支持，向学生讲授合理膳食、食品安全、适量运动、科学洗手、用眼卫生、科学用耳、口腔健康、传染病防治、自救互救、青少年性与生殖健康等基本知识 with 技能。鼓励中小学校（幼儿园）配备健康副校长，参与学校管理，提高学校卫生健康工作水平。

（四）组织开展新冠肺炎等传染病、常见慢性病防治等方面健康知识宣传，强化针对重点人群的健康教育服务。开展多种形式健康教育，组织健康教育人员针对新冠肺炎、肺结核、艾滋病等传染病防控进行宣讲，引导群众科学认识、理性对待、正确防范。组织医务人员针对农村常见的心脑血管疾病、糖尿病、呼吸道疾病等慢性病，开展权威专业的健康科普宣传，推广中医治未病理念和方法，倡导健康生活、合理膳食，减少、控制疾病发生风险。

（五）持续加强健康教育队伍建设，巩固培养骨干力量。各市、县要建立完善健康教育骨干队伍，不断提升队伍能力。省级依托国家级、省级健康科普专家库和资源库，统筹制定本地区健康教育骨干培训计划、设置培训课程、开发培训材料，市、县抓具体落实。乡、村级继续依托驻村第一书记和工作队、基层医疗卫生工作者、计生协骨干会员、健康指导员等各方力量，打造形成强有力的基层健康教育骨干队伍。充分发挥定点帮扶、城乡医院对口支援医疗人才的优势和积极性，开展健康教育工作。鼓励有条件的地区组建健康教育志愿者团队，设立适宜技术推广项目，提高本地区医疗队伍的健康教育水平。

（六）大力建设健康支持性环境，提高群众获得感。鼓励脱贫地区积极参与卫生城市、健康中国·河北行动示范县（区）、慢性病综合防控示范区等创建。持续推进省级以上健康促进县（区）创建，推动各市组织脱贫地区率先创建市级健康促进县（区），全面推进健康乡镇和健康村、健康社区、健康家庭，以及健康机关、健康企业、健康学校（幼儿园）、健康促进医院等健康细胞建设。将倡导文明健康绿色环保的生活方式活动和推进农村厕所革命工作作为营造健康环境、培育健康人群和丰富健康文化的重要抓手，形成政府主导，部门协同，社会广泛参与的健康促进新格局。

### 三、有关要求

（一）提高站位，高度重视。落实省负总责、市县抓工作机制，把脱贫地区健康促进作为“为群众办实事”的具体举措，加强部门协同配合，整合资源，动员社会力量参与，以对党和人民事业高度负责的态度把各项任务落实落细。各市要高度重视，明确分管领导，明确责任分工，健全完善工作机制，以强有力的举

措推进脱贫地区健康促进行动。

（二）认真组织，科学谋划。国家已将脱贫地区居民健康素养水平纳入“十四五”期末巩固拓展健康扶贫成果主要指标体系。各级卫生健康部门切实履行本领域健康促进与教育职责，组织实施好基本公共卫生健康教育和健康素养促进项目。乡村振兴局要加强协调和督促，充分调动乡村振兴各相关部门力量，共同推动健康促进行动顺利开展。通过部门协同、合力推进，实现从健康扶贫到健康促进的转变，助力乡村振兴。

（三）资金倾斜，保障经费。推动脱贫地区县级政府将健康促进工作纳入财政预算，保障健康促进各项重点任务落实。省、市要结合工作实际统筹安排基本公共卫生健康教育和健康素养促进项目经费，并向脱贫地区倾斜，加强项目资金使用监管，提高资金使用效益。

（四）积极探索，鼓励创新。各地结合实际，积极探索行之有效的健康促进工作思路和方法，有条件的地方将群众参与健康促进活动纳入乡村治理“积分制”范围，以充分调动群众参与的积极性。

各市要注重总结在脱贫地区健康促进行动中形成的典型经验和做法，省卫生健康委、省乡村振兴局将择优宣传推广。

附件：脱贫地区健康促进行动主要指标和重点工作任务（2021—2025年）

（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](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 河北省卫生健康委员会 河北省乡村振兴局关于开展脱贫地区健康促进行动助力乡村振兴的通知

发文机关：河北省卫生健康委员会、中共  
河北省委宣传部、河北省发展  
和改革委员会等

成文日期：2022年1月14日

标 题：关于印发河北省职业病防治规划（2021—2025年）的通知

发文字号：冀卫发〔2022〕1号

发布日期：2022年1月20日

类 别：医疗

关 键 字：职业病防治

## 关于印发河北省职业病防治规划 （2021—2025年）的通知

冀卫发〔2022〕1号

各市（含定州、辛集市）卫生健康委（局）、党委宣传部、发展改革委（局）、教育局、科技局、工业和信息化局、民政局、财政局、人力资源社会保障局、生态环境局、住房和城乡建设局（建设局）、城市管理综合行政执法局、应急管理局、国资委（局）、市场监管局、医疗保障局、总工会；雄安新区管委会公共服务局、宣传网信局、改革发展局、生态环境局、规划建设局、应急管理局、综合执法局、党群工作部：

《河北省职业病防治规划（2021—2025年）》已经省职业病防治工作厅际联席会议成员单位审核通过，现印发给你们，请认真贯彻执行。

附件：关于印发河北省职业病防治规划（2021—2025年）的通知

河北省卫生健康委员会

中共河北省委宣传部

河北省发展和改革委员会

河北省教育厅

河北省科学技术厅

河北省工业和信息化厅

河北省民政厅

河北省财政厅

河北省人力资源和社会保障厅

河北省生态环境厅

河北省住房和城乡建设厅

河北省应急管理厅

河北省人民政府国有资产监督管理委员会

河北省市场监督管理局

河北省医疗保障局

国家矿山安全监察局河北局

河北省总工会

2022年1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](http://www.drugnet.com.cn)）>政策法规>通知公告>关于印发河北省职业病防治规划（2021—2025年）的通知

发文机关: 河北省卫生健康委员会、中共  
河北省委宣传部、河北省发展  
和改革委员会等

成文日期: 2022年1月28日

标 题: 关于印发河北省“十四五”时期三级医院对口帮扶县级医院工作方案的通知

发文字号:

发布日期: 2022年1月28日

类 别: 规划计划

关 键 字: 十四五规划、三级医院、对口  
帮扶、县级医院

## 关于印发河北省“十四五”时期三级 医院对口帮扶县级医院工作方案的通知

各市(含定州、辛集市)卫生健康委(局),雄安新区管委会公共服务局,乡村振兴局,中医药管理局,委属委管有关医院,军队有关医院:

为贯彻落实《中共中央国务院关于全面推进乡村振兴加快农业农村现代化的意见》《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》《关于印发巩固拓展健康扶贫成果同乡村振兴有效衔接实施意见的通知》等文件要求,坚持以人民健康为中心,促进优质医疗资源扩容和区域均衡布局,推进县级医院综合能力提升,在前一阶段对口帮扶工作基础上,2021-2025年,省卫生健康委、省乡村振兴局、省中医药管理局、省军区政治工作局、省军区保障局继续联合组织开展三级医院对口帮扶县级医院工作。

现将《河北省“十四五”时期三级医院对口帮扶县级医院工作方案》印发给你们,请认真组织落实。实施过程中的有关问题、建议和工作情况请及时与相关部门联系。

河北省卫生健康委联系人: 聂淑慧 张慧芳

联系电话: 0311-66165735 66165051

河北省乡村振兴局联系人: 孙志杰

联系电话: 0311-89906882

河北省中医药管理局联系人: 杜 芸

联系电话: 0311-66165529

河北省军区政治工作局联系人: 王留彬

联系电话: 0311-87988444

河北省军区保障局联系人: 李明明

联系电话: 0311-87988528

附件: 1. 三级医院对口帮扶县级医院关系表  
2. 三级医院对口帮扶县级医院协议书

河北省卫生健康委  
河北省乡村振兴局  
河北省中医药管理局  
河北省军区政治工作局  
河北省军区保障局  
2022年1月28日

## 河北省“十四五”时期三级医院 对口帮扶县级医院工作方案

为贯彻党中央、国务院关于巩固拓展健康扶贫成果同乡村振兴有效衔接的有关要求，以县级医院综合能力提升为重点，以满足县域基本医疗服务需求为导向，持续深化三级医院对口帮扶县级医院工作，按照国家卫生健康委、国家乡村振兴局、国家中医药局、中央军委政治工作部、中央军委后勤保障部等五部门联合印发《“十四五”时期三级医院对口帮扶县级医院工作方案》，结合我省实际，制定本方案。

### 一、总体要求

（一）总体目标。坚持以人民为中心的发展思想，将巩固脱贫攻坚成果放在突出位置，按照实施乡村振兴战略、健康中国战略的总体要求，坚持新时期卫生与健康工作方针，5年过渡期内保持健康扶贫主要帮扶政策总体稳定，巩固和拓展健康扶贫成果。通过三级医院对口帮扶，引导优质医疗资源下沉，持续推动县级医院综合能力提升，让人民群众就近享有基本医疗卫生服务。

#### （二）基本原则。

有效衔接、平稳过渡。巩固拓展健康扶贫成果同乡村振兴有效衔接，做到扶上马再送一程，帮扶工作机制平稳转型，防止出现工作断档、力量弱化。

统筹规划、扩大范围。统筹协调医疗资源，以脱贫县为重点，兼顾医疗服务能力薄弱县，合理调整对口帮扶关系。乡村振兴重点帮扶县的县级公立综合医院帮扶按照相关工作要求开展，确保帮扶工作做到基本全覆盖。其中，对口帮扶乡村振兴重点帮扶县的地方要预留医疗资源，下一步按照有关工作要求开展帮扶工作。

需求导向、确立目标。坚持问题和需求双导向，聚焦医疗服务中的痛点难点问题，确定精准帮扶内容，新签或续签对口帮扶协议，并明确考核指标。

分层分类、优质发展。从受援医院实际情况出发，按照因地制宜、因材施教、分层分类、精准施策的思路开展具体工作，推动县级医院高质量发展。

(三) 工作目标。利用 5 年时间, 建强一批临床专科、带出一批骨干人才、填补一批技术空白、完善一批管理制度, 进一步缩小城乡医疗服务水平差距, 建强分级诊疗体系的县域龙头, 努力实现一般病在市县解决的目标。到 2025 年, 对于常住人口超过 5 万人的县, 至少有 1 所县级医院达到二级医院医疗服务能力, 力争达到二级甲等医院医疗服务能力。对于常住人口不足 5 万人的县, 力争有 1 所县级医院达到二级医院医疗服务能力, 或通过城市三级医院对口帮扶、托管、医联体建设、远程医疗服务等多种方式, 满足县域居民基本医疗卫生需求。

## 二、工作任务

(一) 加强专科能力建设。支援医院要根据受援医院情况, 以及当地卫生发展水平和医疗服务需求, 帮助受援医院拓展业务范围, 增加诊疗科目, 提升外转率高、就医需求大的常见病、多发病诊疗能力。加强卒中中心、胸痛中心、创伤中心、危重孕产妇救治中心、危重儿童和新生儿救治中心等急诊急救中心建设。提升受援医院危急重症患者的抢救能力、重大疫情防控救治能力、重大突发公共事件应急处置能力等。受援医院为中医医院的, 要帮助其加强中医重点专科建设, 提升中医药服务能力。有条件的县可以依托县级医院, 建立医学影像、医学检验等资源共享中心, 促进县域内医疗资源共享。

(二) 培养技术过硬的人才队伍。支援医院是住院医师规范化培训基地的, 要招收受援医院符合条件的人员参加培训。充分利用远程平台进行教育培训, 提高受援医院医务人员主动学习的意识和能力。每年为受援医院培养至少 3 名临床骨干医师或医技人员。

(三) 积极开展新技术新业务。通过人才、技术下沉, 帮助受援医院结合实际需求开展新技术新业务, 填补技术和业务空白。以患者需求为中心, 大力推广临床适宜技术的应用, 突破薄弱环节, 补齐医疗技术短板, 不断充实医疗服务内容和项目。

(四) 不断提升医院科学管理水平。帮助受援医院优化管理架构, 完善规章制度, 健全绩效评价与薪酬分配体系, 提高医院管理科学化、规范化、精细化水平。支援医院为当地三级医院的, 可采取委托经营管理、组建医疗联合体等方式, 由派驻人员担任受援县县级医院院长或副院长、科室主任, 建立紧密的上下联动机制。

(五) 丰富对口帮扶形式。对口帮扶主要采取“组团式”支援方式, 三级医院向县级医院派驻至少 5 名医院管理和卫生专业技术人员(中医医院可派驻 3 名), 医院管理人员挂职院长或者副院长, 每人连续驻点帮扶不少于 6 个月。双方医院要加强人员统筹安排, 保证受援医院全年均有派驻人员驻点帮扶。多家三级医院共同帮扶一家受援医院的, 由受援医院会同各支援医院共同协商、统筹规划, 做好具体工作安排。“十四五”时期对口帮扶关系原则上保持稳定, 结合国家政策

和我省发展情况适时调整。日常工作中应当积极开展远程会诊、查房、病理及医学影像诊断等，拓展远程医疗服务内涵，提高医疗服务可及性，推动优质医疗资源向基层下沉。

### 三、工作步骤

（一）2022年1月-2022年2月。各市级卫生健康行政部门、乡村振兴局、中医药管理部门要按照本方案确定的对口帮扶关系（见附件1），协调、指导支援方式为1类和2类的相关受援医院、支援医院、县级人民政府签订对口帮扶协议书（见附件2），并明确总体目标、年度任务等。医院之间可在协议模板基础上，细化帮扶目标、时间节点、任务内容、责任科室、具体项目技术等，补充签订具体协议。各地要收集辖区内有关医院协议书于2022年2月18日前同时报省卫生健康委和省中医药管理局。

（二）2022年2月-2025年12月。支援医院和受援医院按照签订的帮扶协议，认真落实各项帮扶工作任务。各市级卫生健康行政部门、中医药管理部门要监督指导支援医院和受援医院落实工作任务，按照相关工作要求和考核标准，每年开展成效评估，形成年度报告分别报送省卫生健康委、省中医药管理局。各支援医院在本次协议签订前已按本方案对口帮扶关系派驻帮扶的，纳入本年度工作统计。省卫生健康委将联合相关部门对各地对口帮扶工作情况进行抽查和评估。

### 四、工作要求

（一）加强组织领导。各级卫生健康行政部门、中医药管理部门和各医院要充分认识巩固拓展脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接工作的重要性，将对口帮扶县级医院作为重点工作，作为履行社会责任和体现公益性的重要内容。加强组织领导，实行一把手负责制，做到任务到人、责任到人，落实各项任务，确保实现对口帮扶目标。

（二）完善分工协作与保障机制。省卫生健康委、省中医药管理局负责指导三级医院对口帮扶工作。省乡村振兴局负责指导各地乡村振兴部门协调县级人民政府签订对口帮扶协议书。各级卫生健康行政部门、乡村振兴局、中医药管理部门就支援工作进展和情况要主动向同级人民政府报告，积极协调本地相关部门，建立健全协调保障机制，为对口帮扶提供必要的政策和经费支持。

（三）充分发挥激励约束机制的作用。对口帮扶工作要实行目标管理。各级卫生健康行政部门、乡村振兴局、中医药管理部门要完善考核制度，细化考评机制，并纳入医院绩效考核管理。支援医院要保证派出人员各项福利待遇不变，并给予一定补贴。对口帮扶工作优秀人员，在职称晋升、岗位聘用、提拔任用、各项评优评先时优先考虑。受援医院要为派驻帮扶人员提供必要的工作保障、生活保障

和安全保障。

（四）加强宣传引导。要做好政策解读和宣传引导，挖掘、总结并推广典型经验，利用多种媒体形式，加大宣传力度，充分发挥引导作用，提高群众知晓率，营造三级医院对口帮扶县级医院的良好工作氛围。

发文机关：山西省卫生健康委员会  
标 题：山西省卫生健康委员会关于印发《托育机构设置标准（试行）》的通知  
发文字号：晋卫人口函〔2021〕16号  
类 别：机构管理

成文日期：2021年12月31日  
发布日期：2022年1月12日  
关 键 字：托育机构设置

# 山西省卫生健康委员会关于印发 《托育机构设置标准（试行）》的通知

晋卫人口函〔2021〕16号

各市卫生健康委员会：

为加强我省托育机构专业化、规范化建设，促进婴幼儿照护服务事业健康发展，根据国家卫生健康委员会《托育机构设置标准（试行）》和山西省人民政府办公厅《关于加快推进3岁以下婴幼儿照护服务发展的实施意见》要求，省卫生健康委员会组织制定了《托育机构设置标准（试行）》。现印发给你们，请遵照执行。

山西省卫生健康委员会

2021年12月31日

## 托育机构设置标准（试行）

### 第一章 总 则

第一条 为加强托育机构专业化、规范化建设，促进婴幼儿照护服务事业健康发展，根据国家有关法律及国家卫生健康委《托育机构设置标准（试行）》《托育机构登记和备案办法（试行）》和《山西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》要求，结合我省实际，制定本标准。

第二条 托育机构设置应当遵循婴幼儿成长特点及发展规律，坚持政策引导、普惠优先，社区统筹、社会参与，安全健康、科学规范，属地管理、分类指导的原则。

第三条 本标准适用于本省行政区域内，经有关部门注册登记、卫生健康部门备案，为3岁以下婴幼儿提供全日托、半日托、计时托、临时托等托育服务的机构。

### 第二章 设置要求

第四条 托育机构设置应综合考虑城乡区域发展特点，根据经济社会发展水平、工作基础和群众的需求，科学规划，合理布局。

原则上城市每千人口拥有婴幼儿托位数不少于10个。城镇新建住宅小区应按照国家 and 山西省有关规定配套建设托育机构。

人口密度大、有条件的行政村可单独设置托育机构；人口密度小或偏远地区

行政村可依托乡镇中心幼儿园开展托育服务；距离较近的行政村可联合设置托育机构。

**第五条** 新建居住小区应规划建设与常住人口规模相适应的托育机构，应与住宅同步验收同步交付使用。已建成居住区可以通过新建、扩建、改建等多种方式完善托育机构，满足居民需求。

**第六条** 城镇托育机构建设要充分考虑进城务工人员随迁婴幼儿的照护服务需求。

**第七条** 在农村社区综合服务设施建设中，应当统筹考虑托育机构建设。

**第八条** 支持用人单位以单独或联合相关单位共同举办的方式，在工作场所为职工提供福利性托育服务，有条件的可向附近居民适当开放。

**第九条** 鼓励通过市场化方式，采取公办民营、民办公助、专业托育机构承接服务等形式建设完善托育机构，为就业人群密集的产业聚集区职工提供托育服务。

**第十条** 发挥城乡社区公共服务设施的婴幼儿照护服务功能，加强社区托育机构与社区服务中心（站）及社区卫生、文化、体育等设施的功能衔接。

### 第三章 场地设施

**第十一条** 托育机构应当有自有场地或租赁期不少于3年的场地。

**第十二条** 托育机构应设置在安全无污染、空气流通、日照充足、交通方便、排水通畅、场地平整干燥、基础设施完善、环境适宜、符合卫生和环保要求的宜建地带，新建、改建、扩建托育机构应符合《托儿所、幼儿园建筑设计规范》（JGJ39）和国家相关抗震、消防标准、电气安全的规定。

**第十三条** 托育机构应依据《托儿所、幼儿园建筑设计规范》（JGJ39）要求设置婴幼儿生活等用房。托育机构房屋建筑由婴幼儿生活用房、服务管理用房、供应用房三部分组成。

**生活用房：**供婴幼儿生活单元及公共活动的空间，包括睡眠区、活动区、配餐区、清洁区、卫生间、储藏区等。

**服务管理用房：**供对外联系，对内为婴幼儿保健、教育管理和服务的空间，包括警卫室、晨检室（厅）、保健观察室、行政办公室、储藏室等。

**供应用房：**供人员饮食、饮水、洗衣等后勤服务使用的空间，包括厨房、消毒室、洗衣间、开水间等。

非自行加工膳食的全日制、半日制、计时制托育机构可不设厨房。

**第十四条** 托育机构的房屋装修、设施设备、装饰材料等应符合国家相关安全质量标准和环保标准，并定期进行检查维护。

**第十五条** 托育机构应当配备符合婴幼儿月龄特点的家具、用具、玩具、图

书和游戏材料等，并符合国家相关安全质量标准和环保标准。

第十六条 托育机构应当设有室外活动场地或者光照充足阳光房，配备适宜的游戏设施，且有相应的安全防护设施。

第十七条 室外活动场地周围应设置防止婴幼儿攀爬和穿过的安全隔离设施，防止婴幼儿走失、失足、物体坠落等风险。

在保障安全的前提下可利用附近的公共场地和设施。

第十八条 托育机构应当设置符合标准要求的安全防护设施设备。托育机构应安装紧急报警装置，宜设置入侵报警系统，且与区域报警中心联网。实施全封闭管理，办公室内应设有监控视频观察区，对托育机构内所有场所（成人厕所及更衣间除外）进行无死角监控。

#### 第四章 人员规模

第十九条 托育机构应当根据场地条件，合理确定收托婴幼儿规模，并配置综合管理、保育照护、卫生保健、安全保卫和后勤保障等工作人员。

托育机构负责人负责全面工作，应当具备大专以上学历，具有从事儿童保育教育、卫生健康等相关管理工作3年以上的经历，且经托育机构负责人岗位培训合格。

保育人员负责婴幼儿日常生活照料，安排游戏活动，促进婴幼儿身心健康，养成良好行为习惯，指导家长科学育儿。保育人员应当具有婴幼儿照护经验或相关专业背景，受过婴幼儿保育相关培训和心理知识培训，并取得相关资格证书或技能证书。

保健人员应当经过妇幼保健机构组织的卫生保健专业知识培训合格。医务人员应取得卫生健康部门颁发的《医师执业证书》或《护士执业证书》。

保安人员应当取得公安机关颁发的《保安员证》，并由获得公安机关颁发的《保安服务许可证》的保安公司派驻。

炊事人员上岗前应取得《食品从业人员健康证》，应当接受过当地卫生健康部门营养膳食等方面的培训，取得《餐饮从业人员培训合格证》方可上岗。

第二十条 托育机构一般设置乳儿班（6～12个月，10人及以下）、托小班（12～24个月，15人及以下）、托大班（24～36个月，20人及以下）三种班型。

18个月以上的婴幼儿可混合编班，每个班不超过18人。

每个班的生活单元应当独立使用的。

第二十一条 托育机构配备保育人员、保健人员、保安人员等从业人员，其要求如下：

合理配备保育人员，与婴幼儿数的比例不低于：乳儿班1:3，托小班1:5，托大班1:7，混合班1:6。

为确保保育员队伍的稳定和质量，托育机构应与在岗保育人员签订相对稳定的劳动或聘用合同。

收托 50 人以下的托育机构，应至少配备 1 名兼职保健人员；收托 50-100 人的，应至少配备 1 名专职保健人员；收托 100 人以上的，应至少配备 1 名专职和 1 名兼职保健人员。有条件的可配备医务人员。

收托 100 人以上或独立设置的托育机构应至少有 1 名专职安保人员；收托 100 人以下的托育机构应确保配备 1 名兼职的安保人员。安保人员配备必要的防卫性器械、电子报警通讯设备和电子巡查装置及其他技术防范措施。

托育机构提供餐饮服务的，炊事人员与婴幼儿数应不低于 1:40。

第二十二条 托育机构其他岗位工作人员按照国家有关规定配备。

## 第五章 附则

第二十三条 各地卫生健康行政部门可根据本标准制订具体标准细则。

第二十四条 本标准自 2022 年 1 月 31 日起施行。

发文机关： 山西省人民政府办公厅  
标 题： 山西省人民政府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实施意见  
发文字号： 晋政办发〔2021〕103号  
类 别： 医保

成文日期： 2021年12月30日  
发布日期： 2022年1月17日  
关 键 字： 职工医保、门诊共济

# 山西省人民政府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实施意见

## 晋政办发〔2021〕103号

各市人民政府，省人民政府各委、办、厅局：

为进一步完善互助共济、责任共担的职工基本医疗保险（以下简称职工医保）制度，切实减轻职工医保参保人员门诊医疗费用负担，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，经省人民政府同意，结合本省实际，提出如下实施意见。

### 一、总体要求

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的十九大和十九届历次全会精神，按照全方位推动高质量发展的决策部署，深化医疗保障制度改革，将门诊费用纳入职工医保统筹基金支付范围，改革职工医保个人账户，建立健全门诊共济保障机制，提高医保基金使用效率，逐步减轻参保人员医疗费用负担，实现制度更加公平更可持续。

### 二、主要措施

（一）建立职工医保普通门诊统筹制度。2022年建立全省统一的职工医保普通门诊费用统筹保障机制，2023年1月1日起在全省统一实施。在做好高血压、糖尿病等群众负担较重的门诊慢性病、特殊疾病（以下统称门诊慢特病）医疗保障工作的基础上，逐步将多发病、常见病的普通门诊费用纳入统筹基金支付范围。普通门诊统筹覆盖职工医保全体参保人员，政策范围内支付比例不低于50%，待遇支付适当向退休人员倾斜。针对门诊医疗服务特点，科学测算起付标准和最高支付限额，并做好与住院费用支付政策的衔接。适当提高基层医疗机构支付比例，引导参保人员在基层就医。职工医保普通门诊统筹办法由省医保局会同省财政厅、省卫生健康委另行制定。

（二）完善统一门诊慢特病制度。根据医保基金承受能力，逐步扩大由统筹基金支付的门诊慢特病病种范围，将部分治疗周期长、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。不断健全门诊共济保障机制，逐步由病种保障向费用保障过渡。2022年，各统筹地区执行全省统一的职工医保门诊慢特病病种范围及准入（退出）标准。支持外配处方在定点零售药店结算和配药，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，将符合条件的（资质合规、管理规范、信誉良好、布局合理，并且满足对所售药品已实现电子追溯等）定点零售药店提供的用药保障服务纳入门诊保障范围，探索将符合条件的“互联网+”医疗服务纳入保障范围。

（三）改进个人账户计入办法。科学合理确定个人账户计入办法和计入水平。2023年1月1日起，在职职工个人账户由个人缴纳的基本医疗保险费计入，计入标准为本人参保缴费基数的2%，单位缴纳的基本医疗保险费全部计入统筹基金；退休人员个人账户由统筹基金按定额划入，划入额度调整为实施改革当年全省基本养老金平均水平的2%。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。

（四）规范个人账户使用范围。个人账户主要用于支付参保人员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；可以用于支付参保人员本人及其配偶、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；也可用于本人及其配偶、父母、子女参加城乡居民基本医疗保险、职工大额医疗费用补助和长期护理保险等的个人缴费。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等不属于基本医疗保险保障范围的支出。健全完善个人账户使用管理办法，做好收支信息统计。

（五）加强监督管理。完善管理服务措施，创新制度运行机制，引导医疗资源合理利用，确保医保基金稳定运行，充分发挥保障功能。严格执行医保基金预算管理制度，加强基金稽核制度和内控制度建设。要落实对门诊统筹基金的监管责任，建立健全门诊医疗服务监督管理机制，不断完善门诊统筹服务协议、医疗费用支付方式和服务质量考核评价体系，加强对门诊统筹定点医疗机构执行医保政策、履行服务协议情况的监督检查，确保门诊统筹基金安全有效使用。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。强化对医疗行为和医疗费用的监管，严厉打击欺诈骗保行为，严肃查处“挂床”住院、诱导住院等违法违规行为，重点聚焦“假病人”“假病情”“假票据”等欺诈骗保行为。建立医保基金安全防控机制，确保基金安全高效、合理使用。

（六）完善付费机制和服务管理。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。加快推进门诊费用跨省异地就医直接结算。结合医疗保障统一信息平台建设，做好定点医疗机构跨省异地就医普通门诊费用直接结算数据接口改造及交叉测试工作，2021年底每个县（区、市）至少一家定点医疗机构实现跨省异地就医普通门诊费用直接结算。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，引导定点医疗机构规范提供诊疗服务。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、规范长期处方管理等，引导参保人员在基层就医首诊。结合完善门诊慢特病管理措施，规范基层定点医疗机构诊疗及转诊等行为。

### 三、组织实施

（一）加强组织领导。建立健全职工医保门诊共济保障机制是深化医疗保障制度改革的重要内容，涉及广大参保人员切身利益，政策性和技术性强。各市人民政府要高度重视，切实加强领导，建立协调机制，抓好工作落实。省医保局、财政厅要会同相关部门加强对各统筹地区的工作指导，上下联动，形成合力。

（二）积极稳妥推进。省医保局、省财政厅等相关部门等相关部门要按照本意见要求，抓紧制定职工医保个人账户家庭共济操作规程、普通门诊统筹、门诊慢特病等相关配套措施，指导各统筹地区把握时间节点、压茬推进落实。各统筹地区要结合本地实际，进一步明确和细化政策规定，妥善处理好改革前后的政策衔接，确保参保人员待遇平稳过渡。

（三）注重宣传引导。要创新宣传方式，丰富宣传手段，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对减轻参保人员医疗费用负担、促进制度更加公平更可持续的重要作用，大力宣传医疗保险共建共享、互助共济的重要意义。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。

山西省人民政府办公厅

2021年12月30日

发文机关: 内蒙古自治区人民政府办公厅 成文日期: 2021年12月30日  
标 题: 内蒙古自治区人民政府办公厅关于印发进一步深化基本医疗保险支付方式改革实施方案的通知  
发文字号: 内政办发〔2021〕92号 发布日期: 2022年1月14日  
类 别: 医保 关 键 字: 医疗支付改革

# 内蒙古自治区人民政府办公厅关于 印发进一步深化基本医疗保险支付 方式改革实施方案的通知

内政办发〔2021〕92号

各盟行政公署、市人民政府，自治区各委、办、厅、局，各大企业、事业单位：

经自治区人民政府同意，现将《内蒙古自治区进一步深化基本医疗保险支付方式改革实施方案》印发给你们，请认真组织实施。

2021年12月30日

## 内蒙古自治区进一步深化基本 医疗保险支付方式改革实施方案

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）、《国务院办公厅关于进一步深化基本医疗保险支付方式改革的指导意见》（国办发〔2017〕55号）精神，为深入推进基本医疗保险支付方式改革，增强医保对医药服务领域的激励约束作用，保障参保人员权益、规范医疗服务行为、控制医疗费用不合理增长，结合自治区实际，制定本方案。

### 一、总体要求

#### （一）基本原则。

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

建立机制。发挥医保第三方优势，健全医保对医疗行为的激励约束机制以及对医疗费用的控制机制。建立健全医保经办机构与医疗机构间公开平等的谈判协商机制、“结余留用、合理超支分担”的激励和风险分担机制，提高医疗机构自我管理的积极性，促进医疗机构从规模扩张向内涵式发展转变。

因地制宜。坚持从实际出发，充分考虑医保基金支付能力、医保管理服务能力、医疗服务特点、疾病谱分布等因素，积极探索创新，实行符合本地区实际的医保

支付方式。

统筹协调。统筹推进医疗、医保、医药各项改革，注重改革的系统性、整体性、协调性，发挥部门合力，多措并举，实现政策叠加效应。

（二）主要目标。进一步加强医保基金预算管理，在总额预算的基础上，以住院支付方式改革为重点，全面推行以按病种付费为主的多元复合式医保支付方式。2022年，住院按疾病诊断相关分组（DRG）和按病种分值（DIP）付费覆盖所有统筹区二级及以上公立医院。到2025年，DRG/DIP支付方式覆盖所有符合条件的开展住院服务的医疗机构，基本实现病种、医保基金全覆盖。推进门诊支付方式改革，鼓励各地区探索开展按人头、按诊疗组合、按病种、按项目等多种门诊付费方式。到2025年，门诊支付方式改革覆盖所有医疗机构，普遍实施与门诊统筹相适应的，符合自治区实际的多元复合式门诊支付机制。

## 二、支付方式改革主要内容和实施步骤

（一）实行总额预算管理。按照以收定支、收支平衡、略有结余的原则，将基金预算管理与费用结算管理相结合，在年度总额控制目标的基础上，统筹考虑物价水平、参保人医疗消费行为、总额增长率等因素，根据当年度基本医疗保险统筹基金总收入，将次均费用增长率、就诊人数增长率、医疗保健消费价格指数增长率以及统筹基金收入增长率等作为重要参考因素，科学合理确定门诊、住院支出预算总额。完善与总额控制相适应的考核评价体系和动态调整机制，保证医疗机构正常运行。健全医保经办机构和医疗卫生机构之间的协商谈判机制和激励约束机制，促进医疗机构集体协商，医疗机构实际发生费用低于约定支付标准的，结余部分由医疗机构留用；实际费用超过约定支付标准的，超出部分由医疗机构承担；对于合理超支部分，可在协商谈判基础上，由医疗机构和医疗保险基金分担。

（二）推进住院支付方式改革。在总额预算的基础上，推行以按病种付费为主的多元复合式医保支付方式，按疾病诊断相关分组付费及区域点数法总额预算和按病种分值付费覆盖自治区所有统筹区。深入推进乌海市疾病诊断相关分组（DRG）付费试点，建立以保证质量、控制成本、规范诊疗、提高医务人员积极性为核心的DRG付费和绩效管理体系，发挥医保支付的激励约束作用。落实DRG付费国家试点“五个一”（制定一组标准、完善一系列政策、建立一套规程、培养一支队伍、打造一批样板）的目标要求。落实呼伦贝尔市、赤峰市、鄂尔多斯市区域点数法总额预算和按病种分值（DIP）付费国家试点任务，同步在其他盟市全面推开，自治区建立统一的病种目录库，对于精神类、康复类及安宁疗护等住院时间较长的病例可继续实施床日付费，并确定床日分值，探索中医（蒙医）医疗服务按病种分值付费改革，逐步实现住院病例全覆盖。提升数据治理能力，开展医保结算清单、医保费用明细表等的质量控制，完善配套监管措施，对DRG及DIP

付费实现基于大数据的监测监管。加强专业技术能力建设，形成以保证质量、控制成本、规范诊疗、提高医务人员积极性为核心的按病种付费和绩效管理体系。

（三）开展门诊支付方式改革。结合自治区实际，完善门诊支付方式，鼓励各地区完善按人头、按诊疗组合、按病种、按项目等多种门诊付费方式。在基层医疗机构推行普通门诊按人头付费，根据基层医疗机构所提供的门诊服务总人数和各类人群补偿标准，按照“人头付费、结余留用、合理超支分担”形式结算参保人基层医疗机构门诊费用。在二级以上医疗机构普通门诊探索按诊疗组合付费，以患者当日门诊诊疗使用的全部药品、耗材、诊疗项目为打包对象，将门诊就诊具体分为手术操作、内科诊疗和辅助服务 3 类，形成相应病种组合予以支付。全区统一门诊慢性病病种范围，参保人在具备治疗资格的定点医疗机构门诊就医，属于指定慢性病相应的门诊专科药品费用及相关的一般检查治疗费，由基金按规定比例支付。探索日间病房、日间手术实行按病种付费。住院开展 DRG、DIP 付费的二级以上医疗机构，对于可以在日间病房或通过日间手术治疗的诊断清晰、治疗方法确定的病例实行按 DRG、DIP 付费，参保人参照住院待遇进行管理。

（四）探索紧密型医疗联合体付费机制。鼓励各地区适应紧密型医疗联合体等医疗服务模式发展创新，完善医保管理措施，发挥医保经济杠杆的调节作用，通过差别化的医保支付比例和起付标准，引导群众到基层医疗机构首诊。探索对县域医共体等紧密型医疗联合体实行打包付费，医保对医联体内各医疗机构年度总额控制指标进行合并计算，以上一年度实际发生数为基数，综合考虑区域医疗服务数量、质量及合理增长等因素，由医保与紧密型医联体谈判确定当年医保总额控制指标。医疗联合体内医保资金统一使用，结余留用，合理超支分担，促进医疗集团形成主动控费机制。合理拉开紧密型医联体内不同层级医疗机构之间就诊报销比例差异。

（五）支持“互联网+医疗”等新服务模式发展。规范“互联网+医疗”服务，实行公平的线上、线下医药服务价格政策及医保支付政策，发挥互联网在促进医疗服务降本增效、改善患者就医体验、重构市场竞争关系等方面的积极作用。对在自治区卫生健康、中医药管理部门相关规定框架下，开展“互联网+”医疗服务的医疗机构，经评估纳入“互联网+”医疗服务范围，并签订补充协议。根据地方医保政策和提供“互联网+”医疗服务的定点医疗机构的服务内容确定支付范围。参保人在本统筹地区“互联网+”医疗服务定点医疗机构复诊并开具处方发生的诊察费和药品费，可按照统筹地区医保规定支付，其中个人负担的费用，可按规定由职工医保个人账户支付。探索定点医疗机构外购处方信息与定点零售药店互联互通，有条件的地区可依托全国统一医保信息平台，加快推进外购处方流转相关功能模块应用，便于“互联网+”医疗服务复诊处方流转。探索开展统

筹地区间外购处方流转相关功能模块互认,实现“信息和处方多跑路,患者少跑腿”。

(六) 鼓励使用中医药(蒙医药)服务。将符合条件的中医(蒙医)医疗机构纳入医保协议管理范围。将符合规定的蒙成药、医院制剂、饮片和中医(蒙医)特殊诊疗技术纳入基本医疗保险支付范围。鼓励使用中医药(蒙医药)服务,引导运用成本相对较低、疗效较好的中医(蒙医)诊疗项目,将中医(蒙医)非药物疗法纳入门诊统筹范围。改革完善中医药(蒙医药)支付政策和中医(蒙医)医疗服务价格形成机制,积极探索按病种、按服务单元定价,引导医疗机构和医务人员发挥中医药(蒙医药)特色优势。

### 三、保障措施

#### (一) 完善医保支付政策措施。

1. 明确医保基金支付范围。建立健全医疗保障待遇清单制度,落实基本制度、基本政策、基金支付项目和标准,促进医疗保障制度法定化、决策科学化、管理规范。按照“基本保障、公平享有”的原则,在基本医保支付范围内实施支付方式改革,公共卫生、体育健身、养生保健、健康体检等费用不得纳入医保支付范围。

2. 发挥医保基金调控作用。支持建立完善分级诊疗制度,通过调整医保支付政策向基层倾斜,引导参保人员优先到基层首诊,对符合规定的转诊住院患者可连续计算起付线,合理引导双向转诊。支持医疗联合体建设,引导医联体内部初步形成较为科学的分工协作机制和较为顺畅的转诊机制。推进建立药品“双通道”机制,鼓励协议管理零售药店做好国家谈判药品及慢性病用药供应保障,患者可凭处方自由选择协议管理医疗机构或协议管理零售药店购药。

#### (二) 强化医保对医疗行为的监管。

1. 加强协议管理。各地区要完善医保服务协议管理,将监管重点从医疗费用控制转向医疗费用和医疗质量双控制。根据不同支付方式特点和各级各类医疗机构的功能定位和服务内容,针对重点环节,完善细化评价指标、考核办法以及监督管理措施,建立支付方式评价体系,制定相应的约束和激励措施,将考核结果与医保基金支付挂钩。中医(蒙医)医疗机构考核指标应包括中医药(蒙医药)服务提供比例。

2. 全面实施医保智能监控。实现医保费用结算从部分审核向全面审核转变,从事后纠正向事前提示、事中监督转变,从单纯管制向监督、管理、服务相结合转变。不断完善医保信息系统,确保信息安全。积极探索将医保监管延伸到医务人员医疗服务行为的有效方式,探索将监管考核结果向社会公布,促进医疗机构强化医务人员管理。

（三）协同推进医药卫生体制相关改革。建立区域内医疗卫生资源总量、医疗费用总量与经济发展水平、医保基金支付能力相适应的宏观调控机制，控制医疗费用过快增长。推行临床路径管理，提高诊疗行为透明度。推进同级医疗机构医学检查检验结果互认，减少重复检查。建立医疗机构效率和费用信息公开机制，将费用、患者负担水平等指标定期公开，接受社会监督，并为参保人就医选择提供参考。探索建立对诊疗行为科学合理性与行业合规性的专家评价和纠错机制，加强外部监督。完善公立医疗机构内部绩效考核和收入分配机制，引导医疗机构建立以合理诊疗为核心的绩效考核评价体系，体现多劳多得、优劳优酬。规范和推动医务人员多点执业。

#### 四、组织实施

（一）加强组织领导。各地区要高度认识深化医保支付方式改革的重要性，协调组织有关部门共同推进医保支付方式及相关领域改革，妥善做好政策衔接，发挥政策合力。各级医疗保障部门要做好支付方式改革的方案设计、费用测算和组织实施工作，同时做好医疗服务收费标准的制定，加强收付费政策的衔接和对医疗机构执行价格情况的监督检查；卫生健康部门要加强临床路径管理，规范医疗机构诊疗行为，进一步提高基层医疗卫生机构服务能力，做实紧密型医疗共同体；财政部门要加强基金预算管理，做好医保基金收支测算；中医药部门要做好中医（蒙医）诊疗服务与支付方式改革政策的衔接；各协议管理医药机构要加强内部监管，按照政策规定严格规范诊疗服务行为。

（二）广泛开展政策宣传。各地区要广泛宣传支付方式改革政策，提高相关部门、医保经办机构、协议管理医疗机构和广大医务人员对推进支付方式改革重要性、必要性和迫切性的认识，认真做好相关人员政策培训，提高管理能力和水平，保证支付方式改革工作顺利实施。

（三）完善信息系统建设。落实国家医疗保障业务标准和技术标准，建设“标准规范统一、数据自治区集中、平台自治区部署、网络全面覆盖”的医疗保障信息平台，实现公共信息资源互联互通。加强数据治理能力建设，制定数据填写、采集、传输、储存、使用等有关管理办法。开展医保结算清单、医保费用明细表等的质量控制工作。开展医保信息系统数据库动态维护、编码映射和有关接口改造等工作，为医保支付方式改革和医保精细化管理打下基础。

（四）做好总结评估。自治区制定评估方案，适时对各地区支付方式改革推进情况进行评估，及时总结推广好的经验做法。各地区要组织开展改革效果评估，对改革前后医疗费用、医疗服务数量和质量、医保待遇水平、参保人员健康水平等进行评估，通过评估为完善政策提供支持。

本通知印发后，原《内蒙古自治区人民政府办公厅关于印发〈内蒙古自治区进一步深化基本医疗保险支付方式改革实施方案〉的通知》（内政办发〔2017〕164号）同时废止。

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“十四五”中医药(蒙医药)规划的通知  
发文字号: 内卫中(蒙)综合发〔2021〕29号  
类 别: 规划计划  
成文日期: 2021年12月31日  
发布日期: 2022年1月20日  
关 键 字: 十四五规划、中医药规划

## 内蒙古自治区卫生健康委关于印发 内蒙古自治区“十四五”中医药 (蒙医药)规划的通知

内卫中(蒙)综合发〔2021〕29号

各盟行政公署、市人民政府，自治区各委办厅局，内蒙古各医学院校：

经自治区人民政府同意，现将《内蒙古自治区“十四五”中医药(蒙医药)规划》印发给你们，请根据工作实际贯彻落实。

附件：内蒙古自治区卫生健康委关于印发内蒙古自治区“十四五”中医药(蒙医药)规划的通知

内蒙古自治区卫生健康委  
2021年12月31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](http://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“十四五”中医药(蒙医药)规划的通知

发文机关：辽宁省卫生健康委办公室  
标 题：关于印发辽宁省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：辽卫办发〔2022〕1 号  
类 别：妇幼健康

成文日期：2022 年 1 月 4 日  
发布日期：2022 年 1 月 5 日  
关 键 字：妇幼健康、中医药

## 关于印发辽宁省推进妇幼健康领域中医药 工作实施方案（2021—2025 年）的通知

辽卫办发〔2022〕1 号

各市卫生健康委、沈抚示范区管委会社会事业局，省直各医疗机构：

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》《中共辽宁省委辽宁省人民政府关于大力促进中医药传承创新发展建设中医药强省的实施意见》，推进妇幼健康领域中医药工作，根据国家卫生健康委、中医药管理局《关于印发推进妇幼健康领域中医药工作实施方案（2021-2025 年）的通知》（国卫妇幼函〔2021〕86 号），我委研究制定了《辽宁省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。

各地在实施过程中的进展情况和存在的问题，请及时报送我委。

妇幼健康处联系人：赵剑冰 联系电话：024-23388016

中医医疗处联系人：海晶美 联系电话：024-23391315

辽宁省卫生健康委办公室

2022 年 1 月 4 日

### 辽宁省推进妇幼健康领域中医药 工作实施方案（2021-2025 年）

中医药是中华民族的瑰宝，在妇幼健康领域具有深厚的理论基础和广泛的实践应用，在妇女儿童常见疾病诊疗和预防保健等方面具有独特优势，为造福广大妇女儿童健康、守护中华民族繁衍生息作出了巨大贡献。根据国家卫生健康委、中医药管理局《关于印发推进妇幼健康领域中医药工作实施方案（2021-2025 年）的通知》（国卫妇幼函〔2021〕86 号），结合我省实际，就推进妇幼健康领域中医药工作，制定本方案。

#### 一、总体要求

##### （一）指导思想。

全面贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想 and 党的十九大及十九届历次全

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》、《中共辽宁省委辽宁省人民政府关于大力促进中医药传承创新发展建设中医药强省的实施意见》，坚持以人民健康为中心，坚持预防为主、防治结合，坚持中西医并重，以提高妇女儿童健康水平为根本，以完善制度、规范服务、示范引领为手段，推动各级妇幼保健机构全面开展中医药服务，鼓励各级医疗机构妇产科、儿科积极应用中医药适宜技术，充分发挥中医药在妇女儿童预防保健和疾病诊疗中的独特作用，努力为妇女儿童提供全方位全周期的优质中医药医疗保健服务，努力增强广大妇女儿童的获得感、幸福感和安全感。

## （二）工作目标。

到 2022 年，基本建立妇幼健康领域中医药服务网络，推广应用一批妇幼中医药诊疗方案、中医治未病干预方案。

到 2025 年，妇幼健康领域中医药服务能力明显增强，妇幼保健机构开展中医药服务的比例明显提升，中医药服务覆盖妇女儿童全生命周期，妇幼健康领域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）大力推进妇幼保健机构全面开展中医药服务。各级卫生健康行政部门通过妇幼保健机构绩效考核、等级评审等多种方式，引导和推动妇幼保健机构规范建设发展中医临床科室。落实《妇幼保健机构绩效考核办法》，将“门诊中医药服务占比”列为妇幼保健机构绩效考核重要指标，适度提高中医药服务考核指标权重。将妇幼健康领域中医药服务工作纳入中医药发展规划。到 2022 年，三级妇幼保健院均要设置中医临床科室，其它妇幼保健机构要积极创造条件加快开展中医药服务。到 2025 年，三级和二级妇幼保健院开展中医药专科服务的比例分别达到 90% 和 70%，妇婴医院全部设置中医科，各级妇幼保健机构门诊中医药服务量明显提高。

（二）更好发挥中医药在妇女儿童疾病诊疗中的作用。省卫生健康委加强妇幼健康领域中医优势专科建设，做优做强中医妇科、中医儿科等专科，筛选中医治疗优势病种和适宜技术，及时总结形成诊疗方案，巩固扩大优势，培训和推广中医妇科、中医儿科等专科诊疗方案以及中西医结合妇科、儿科诊疗方案，带动妇幼中医药特色专科发展。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。鼓励妇幼保健机构建设“国医堂”。各级妇幼保健机构要建立中西医协作诊疗制度，坚持“宜中则中、宜西则西”，促进中西医科室间建立协作关系。鼓励有条件的妇幼保健机构为住院期间的妇女儿童提供中医药服务。开展孕产妇管理救治、儿童重点疾病防治等多学科协作诊疗模式试点，

将中医纳入多学科协作诊疗体系。

（三）强化中医药在妇女儿童预防保健中的作用。各级卫生健康行政部门要指导具备条件的妇幼保健机构设置治未病科，推动中医药治未病与妇幼保健服务深度融合。推广使用国家卫生健康委与国家中医药局联合组织编写的《妇科中医医疗技术及中成药用药指导》和《儿科中医医疗技术及中成药用药指导》，组织开展中药熏蒸、小儿推拿等中医药适宜技术和中成药用药培训。到2022年推广不少于5个妇幼中西医结合治未病干预方案，发挥中医药在孕产保健、儿童保健、妇女保健、生殖保健等方面的作用。针对产后保健、儿童康复等服务，到2022年推广不少于3个中西医结合康复方案。鼓励三级妇幼保健院营养餐厅围绕备孕、产后、流产后等重点环节和儿童咳嗽、儿童消化不良等常见健康问题，提供适宜妇女儿童食用的药膳、养生调理茶饮等服务。

（四）创新完善妇幼中医药服务模式。各级妇幼保健机构要充分利用孕妇学校、家长学校、院内健康教育、托幼机构卫生保健指导等环节，推广中医治未病理念和方法，提升群众自我保健意识。优化中医临床科室的诊室布局和服务流程，中医诊室原则上在孕产保健部、儿童保健部、妇女保健部门门诊诊疗区域内与相关西医诊室比邻布局，为群众提供“一站式”的中西医结合医疗保健服务。中医临床科室可设置相对独立、集中布局的健康干预区，集中针灸、推拿、康复、理疗等服务设施、设备和器具，为妇女儿童提供针刺、灸法、拔罐、推拿、药浴、刮痧、膏方、贴敷等中医特色的健康干预服务。

（五）加强妇幼中医药人才队伍建设。各级卫生健康行政部门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。依托辽宁中医药大学附属医院和有条件的市级医疗机构建立妇幼中医药服务培训基地，鼓励妇幼保健机构中符合条件的医师参加西学中培训。各级卫生健康行政部门要积极协调相关部门支持妇幼保健机构通过公开招聘等方式聘用中医药等专业技术人员。允许采用灵活的薪资政策鼓励退休中医医师到妇幼保健机构服务。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、全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师、中医学术流派代表性传承人在妇幼保健机构设置传承工作室，开展传承带教和示范指导。到2025年全省至少建立2个传承工作室，每个工作室至少培养5名妇幼中医药业务骨干。鼓励有条件的三级妇幼保健院与辽宁中医药大学及其附属医院建立紧密合作关系，加大妇幼中医药人才培养力度。

（六）积极推动妇幼中医药服务下沉基层。各级卫生健康行政部门鼓励相关医疗机构牵头成立妇幼中医药专科联盟，通过项目合作、联合病房、学科帮扶等形式加强合作，积极推进优质中医医疗资源下沉，提高基层妇幼保健机构服务能力。

具备条件的县级妇幼保健机构要联合中医医疗机构加强对基层医疗卫生机构妇幼中医药工作的业务指导，结合实施国家基本公共卫生服务项目孕产妇健康管理、儿童健康管理等，推广适宜家庭保健的中医药适宜技术。依托援外医疗队和中医药海外中心等，广泛开展妇幼健康领域中医药适宜技术推广培训。

### 三、组织实施

（一）加强组织领导。各市、县级卫生健康行政部门要建立妇幼中医药工作协调推进机制，每年至少召开1次协调推进会议，总结妇幼中医药工作进展情况，研究解决妇幼健康领域中医医疗服务价格、人才培养等重点难点问题。明确相关部门工作职责，将推进妇幼健康领域中医药工作纳入年度工作计划，细化任务分工，明确责任部门和完成时限，定期总结工作进展，确保各项工作取得实效。各级妇幼保健机构要明确安排熟悉中医药政策和业务的院领导班子成员分管中医药工作，要研究制订发展中医药业务的具体举措，切实做到中西医结合工作有机制、有团队、有措施、有成效。

（二）加强培训指导。将中医药业务发展作为各级妇幼保健院院长管理培训的重要内容，学习贯彻《中华人民共和国中医药法》《中共中央国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》《国务院办公厅印发关于加快中医药特色发展若干政策措施的通知》和《中共辽宁省委辽宁省人民政府关于大力促进中医药传承创新发展建设中医药强省的实施意见》，交流促进中医药业务发展的经验做法，引导妇幼保健机构管理人员提高思想认识，提升中医药发展能力。各级妇幼保健机构要认真贯彻落实本方案工作要求，对照《中医妇科专科建设和管理指南》、《中医儿科专科建设和管理指南》，积极推进妇幼保健中医药特色专科建设。组织引导相关学会协会广泛开展中药熏蒸、小儿推拿等中医药适宜技术和中成药用药培训。

（三）加强规范管理。各级妇幼保健机构要遵循中医临床诊疗指南、临床技术操作规范和临床路径等有关要求，严格遵守医疗质量安全核心制度，严格规范中医诊疗活动。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。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。各市卫生健康委要积极借鉴和推广各地妇幼健康领域开展中医药服务的实践经验和有效做法，组织开展妇幼中医药优质服务单位现场观摩和经验交流，按照国家和我委工作部署，努力推进妇幼保健中医特色专科创建，充分发挥典型示范引领作用，加快推动各级妇幼保健机构中医药服务发展和服务能力提升，更好地提供妇女儿童全方位全周期健康服务。

发文机关: 辽宁省卫生健康委办公室  
标 题: 关于印发《辽宁省母婴安全行动提升计划实施方案（2021—2025年）》的通知  
发文字号: 辽卫办发〔2022〕5号  
类 别: 妇幼健康

成文日期: 2022年1月7日  
发布日期: 2022年1月11日  
关 键 字: 母婴安全

## 关于印发《辽宁省母婴安全行动提升 计划实施方案（2021—2025年）》的通知

辽卫办发〔2022〕5号

各市卫生健康委、沈抚示范区管委会社会事业局，省直各医疗机构：

为深入贯彻《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》，保障实施优化生育政策，提高优生优育服务水平，巩固强化母婴安全，维护妇女儿童健康权益，根据《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），我委制定了《辽宁省母婴安全行动提升计划实施方案（2021—2025年）》。现印发给你们，请认真组织实施，确保工作取得实效。

各地在实施过程中的进展情况和存在的问题，请及时报我委。

省卫生健康委妇幼健康处联系人：赵剑冰

联系电话：024-23388016。

辽宁省卫生健康委办公室

2022年1月7日

### 辽宁省母婴安全行动提升 计划实施方案（2021—2025年）

为深入贯彻《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》，保障实施优化生育政策，提高优生优育服务水平，巩固强化母婴安全，维护妇女儿童健康权益，根据《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），制定本实施方案。

#### 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，持续加强体系建设、强化质量安全管理，提高妇幼保健服务机构服务能力和危急重症救治能力，预防减少孕产妇和婴儿死亡。

## 二、行动目标

(一) 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年全省孕产妇死亡率下降到10.5/10万,婴儿死亡率下降到4.5%,为如期实现“健康辽宁2030”主要目标奠定坚实基础。

(二) 提升各级妇幼保健机构服务能力。加快推进省市县三级妇幼保健机构标准化建设和规范化管理,推动妇幼保健机构内临床和保健业务相互融合促进,提高妇幼保健机构以妇幼健康服务为中心的整合型的服务能力。

(三) 优化生育全程基本医疗保健服务。规范孕产期保健服务及妊娠风险管理,加强危重孕产妇和新生儿救治体系建设,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。

## 三、实施范围

各级卫生健康行政部门组织妇幼保健机构、开展助产技术服务的医疗机构、基层医疗卫生机构,以二级及以上综合医院、中医医院、妇幼保健院和妇产/妇婴医院、各级危重孕产妇和新生儿救治中心为重点,根据各自承担的职责和任务组织实施。

## 四、重点行动

### (一) 妊娠风险防范行动。

1. 提升妊娠风险防范意识。围绕科学备孕、出生缺陷防治、孕产期保健、安全分娩、新生儿安全等重点内容制定健康教育计划,开发针对性的健康教育材料。利用公共媒体平台和医疗卫生机构自媒体平台,传播科普知识,广泛开展健康教育。医疗保健机构依托孕妇学校、生育咨询门诊深入开展健康促进,将妊娠风险教育作为孕妇学校开班第一课,线上和线下教育相结合,普及孕育健康知识,提升健康素养,使每个孕妇成为自身健康第一责任人,提升自我保健和风险防范意识。三级妇幼保健院每年发布不少于50篇科普作品,单篇科普作品平均阅读量力争达到1万。其它妇幼保健机构每年发布科普作品数量逐年提高。

2. 优化备孕咨询指导。广泛宣传和提供免费婚前医学检查、孕前优生健康检查服务,统筹开展婚前、孕前保健和备孕优生咨询等服务。推动有条件的助产技术服务机构和妇幼保健机构设立孕妇学校、生育咨询门诊,逐步完善由妇科、产科、生殖、遗传、心理、营养、中医等专业力量组成的协作诊疗机制,规范提供生育力评估、备孕指导。综合评估妇女基础健康状况、生育能力和年龄等因素,客观告知妊娠几率和风险,引导群众正确认识高龄高危妊娠风险。

3. 加强孕产妇健康管理。积极推进落实国家基本公共卫生服务孕产妇健康管理项目。乡镇卫生院和社区卫生服务中心应规范设置孕产期保健门诊,提供孕产

妇健康检查和咨询指导服务，加强辖区内孕产妇全生育周期跟踪随访，落实产后访视服务。孕产妇系统管理率保持在90%以上。建立完善基层医疗卫生机构与妇幼保健院、助产技术服务机构有效转诊和接续服务工作机制，不断优化孕产期保健服务模式，提高孕产期保健质量。充分发挥《母子健康手册》在健康管理中的作用，在医疗机构普遍实行以《母子健康手册》代产科门诊病志，加快《母子健康手册》APP、微信公众号客户端服务的应用，使孕产妇健康管理更加高效和便捷。

4. 落实妊娠风险筛查与评估。按照国家《孕产妇妊娠风险评估与管理工作规范》和我省《关于加强高危孕产妇管理工作的通知》《关于进一步做好母婴安全保障工作的通知》等要求，结合各市具体规定，做好妊娠风险筛查与评估。医疗保健机构对每一例就诊于本机构的首诊孕产妇，常规进行风险筛查，并持续动态评估。评估结果为高风险者，在《母子健康手册》及妇幼信息系统作出明显标注，并按照不同风险等级转诊至相应的医疗保健机构继续产前检查。市级卫生健康行政部门要按照分级分类管理原则，明确接诊不同妊娠风险等级的医疗保健机构，并予以公布。对患有疾病可能危及生命不宜继续妊娠的孕产妇，由妇产科和相关学科的副主任医师以上任职资格的医师共同评估和确诊，告知继续妊娠风险，提出科学严谨的医学建议。

5. 严格高危孕产妇专案管理。对于妊娠风险实行双向管理。即基层医疗卫生机构对本辖区的高风险孕产妇、接诊高风险孕产妇的医疗保健机构对经治的高风险孕产妇均进行随访和管理，直至产褥期结束，保障孕产妇安全。市、县级妇幼保健机构按照各自职责分工，动态掌握本辖区妊娠风险管理总体情况，督促、指导基层医疗卫生机构和接诊高风险妊娠的医疗保健机构落实高危管理措施，同时要对重点高风险孕产妇的病情发展变化全过程进行重点关注和重点管理，市级妇幼保健机构要组织市级专家组对本辖区红色风险孕产妇进行不间断的重点管理。

6. 不断完善生育全程基本医疗保健服务模式。各级卫生健康行政部门要指导医疗保健机构，为服务对象提供包括婚前孕前保健、孕期保健、住院分娩、产后避孕、儿童保健等服务内容的系统和连续的优质健康服务，提高服务对象就医感受。规范有序开展产前筛查与产前诊断服务，严格落实预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播等综合防控措施。指导产妇分娩后及时采取避孕措施，减少非意愿妊娠，合理控制生育间隔。

## （二）危急重症救治行动。

1. 完善危急重症救治网络。按照《关于印发危重孕产妇和新生儿救治中心建设与管理指南的通知》（国卫办妇幼发〔2017〕40号）要求，在实现省、市、县三级救治中心全覆盖基础上，推进各级救治中心标准化建设和规范化管理。建立健全会诊、转诊、技术指导等双向协作机制，畅通危重症孕产妇和新生儿转会诊

绿色通道，提升整体救治能力。探索建立区域内多学科会诊制度，为妊娠合并症等疑难病例建立闭环管理通道。

2. 强化救治薄弱环节。针对产后出血、妊娠高血压疾病、羊水栓塞、新生儿窒息等常见危重症，建立应急预案，且每季度至少开展1次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。按照《辽宁省围产保健技术评审制度》，定期组织开展孕产妇危重症评审，在评审中总结成功经验、查找救治薄弱环节，进行持续改进，不断完善诊疗方案和管理制度。

3. 完善救治协调机制。各级卫生健康行政部门要成立分管领导任组长的母婴安全工作领导小组，研究制定本地母婴安全协调机制，保障危急重症孕产妇转诊通道畅通、急救用血充足、不因医疗费用等原因延误救治，切实保障孕产妇和新生儿生命安全，确保区域指标不发生明显反弹。鼓励各地设立孕产妇危急重症救治应急资金。每年至少组织召开一次专题会议，分析研究本地区母婴安全工作存在的问题，制定针对性措施。探索建立区域内多学科会诊制度，为妊娠合并症等疑难病例建立闭环管理机制。

各级助产机构均建立由分管院长任主任的母婴安全管理办公室，医务部门牵头组建危重孕产妇急救MDT专家组，建立健全危重孕产妇MDT诊疗、会诊、转诊和危重孕产妇5分钟内有效救治等工作机制。每季度组织产科、儿科、重症医学、麻醉科等相关业务科室召开联席会议，协调解决危重孕产妇和危重新生儿救治中存在的技术和管理等问题。完善产科、儿科协作机制，落实儿科医生进产房。未设立内科、外科的妇幼保健院和妇产医院应当与综合救治能力较强的综合医院建立转会诊协作机制。

### (三) 质量安全提升行动

1. 加强医疗质量控制管理和考核。严格依法依规执业，医疗机构及其医护人员实施助产技术应依法取得相应资质。依托各级产科和儿科质控中心，定期开展质量控制，加强对区域内助产机构医疗质量考核评估。助产机构要落实《医疗质量管理办法》《医疗质量安全核心制度要点》，健全医疗质量管理与控制体系，针对手术室、产房、新生儿病房等重点部门，建立院、科两级内控制度。围绕关键环节和薄弱环节制定质量评价标准，建立相应的质量安全考核指标。每月开展质量控制，对医疗质量问题和医疗安全风险进行预警，对存在的问题及时采取有效干预措施，制订并落实质量持续改进措施。全院每年开展不少于1次医疗质量安全案例警示教育。

2. 严格落实医疗安全管理制度。助产机构要认真落实《加强产科安全管理的十项规定》《医疗机构新生儿安全管理工作制度》等要求，严格规范诊疗行为。

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。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。强化产科探视管理，新生儿在院期间佩戴身份识别腕带，完善新生儿出入管理制度和交接流程，做到身份有识别、交接有登记。加强新生儿病房、临床检验实验室、人类辅助生殖技术实验室等重点部位医院感染管理，严格执行消毒隔离、手卫生和医院感染监测等规定。建立风险监测、预警以及多部门协同干预机制，严格执行医院感染暴发报告制度，有效防范医院感染。

3. 定期报送母婴安全信息。助产机构要建立医疗质量（安全）不良事件信息采集、记录和报告相关制度。按照相关要求定期报送住院分娩、孕产妇死亡、新生儿死亡、出生缺陷等个案数据以及服务资源数据。严格落实孕产妇死亡个案报送制度，6小时内通报辖区妇幼保健机构。及时反馈没有建立《母子健康手册》就诊孕妇信息及《孕产妇妊娠风险评估分级报告单》。各级妇幼保健机构每季度统计上报《辽宁省妊娠较高风险统计表》。危重孕产妇救治中心每年统计上报《辽宁省危重孕产妇救治中心工作统计表》。完善院内及辖区内产科质控指标体系和数据收集，开展数据分析，查找存在的问题，提出改进建议。

#### （四）妇幼专科服务能力提升行动

1. 加强各级妇幼保健机构建设。省、市、县级均各设置1所政府举办、标准化的妇幼保健机构。保障实施优化生育政策，加快推进妇幼保健机构标准化建设和规范化管理。各地要坚持保健与临床相结合方针，贯彻落实国家卫生健康委《妇幼保健机构绩效考核办法》（国卫办妇幼发〔2020〕7号）《国家卫生计生委关于妇幼健康服务机构标准化建设与规范化管理的指导意见》（国卫妇幼发〔2015〕54号），明确妇幼保健机构职责任务和功能定位，完善妇幼保健机构服务功能，推进妇幼保健机构专科建设，提高优生优育服务水平和全周期健康服务能力。

2. 推进妇幼保健特色专科建设。组织实施妇幼保健机构专科能力提升项目，开展婚孕前保健、孕产期保健、新生儿保健、妇女病防治等特色专科评选，促进婚前保健、孕前保健、孕产期保健、新生儿保健、妇女病防治等服务能力和水平提升。鼓励建立省市县三级妇幼专科联盟，围绕母婴健康主要疾病开展预防、筛查、诊疗合作，丰富服务内涵，拓展服务内容，促进预防保健与临床医学融合发展，不断提升妇幼保健专科服务能力。

3. 加强临床重点专（学）科建设。以各层级临床重点专（学）科、妇幼保健重点学科建设为抓手，切实提升产科、儿科专科诊疗水平。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，重点提升疑难重症诊疗能力。分娩量较大的妇幼保健院、妇产医院着力加强产科亚专科和新生儿科建设，逐步建立产科重点专病医疗组。

4. 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。到2025年,三级和二级妇幼保健院开展中医药专科服务的比例达到90%和70%。发挥中医治未病优势,推广应用中医预防保健方法,扩大中医药在孕育调养、产后康复等方面的作用。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。

5. 加强专业队伍和科研能力建设。各市、各级助产机构要结合危重孕产妇和新生儿发生情况确定技能培训重点。结合孕产妇和新生儿死亡评审、孕产妇危重症评审、急救演练等,进行危重孕产妇和新生儿抢救能力实操式培训。保障产科医师、助产士、新生儿科医师每年至少参加1次针对性继续医学教育。以预防保健及临床应用为导向,加强科学研究与成果转化,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) 服务对象满意度提升行动

1. 改善就诊环境。合理设置候诊区域,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。疫情期间鼓励适当调整延长产科、超声等科室门诊时间,探索开设周末门诊、假日门诊、夜间门诊,减轻集中接诊压力。严格落实“一人一诊一室”,保障有序就诊。

2. 推广预约诊疗服务。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。

3. 提供安全舒适孕产期保健服务。以产妇为中心提供人性化孕产期保健服务。提倡孕妇在助产机构首诊时,即确定主管责任医师,并负责后续孕产妇全程系统保健服务。营造温馨、舒适的待产与分娩环境,为自由体位待产创造便利条件。开展助产人员陪伴分娩,有条件的医疗机构可开展家属陪伴分娩。大力推广普及各种非药物镇痛措施,鼓励开展药物镇痛分娩服务。

## 五、工作要求

(一) 细化落实行动措施。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。各级卫生健康行政部门以直属医疗机构、妇幼保健机构为重点,推进行动计划实施。省卫生健康委组织省妇幼保健院、省产科质控中心,强化对各市的督促指导,定期了解工作进展,督促

各级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。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。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。省妇幼保健院牵头实施妇幼健康“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。逐步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地区给予针对性指导，对任务措施不落实、工作严重滑坡的地区进行约谈和通报。

（四）发挥典型示范作用。省级综合医院、妇幼保健院要发挥区域“龙头”示范作用。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。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。

发文机关: 辽宁省医疗保障局  
成文日期: 2022年1月11日  
标 题: 关于印发辽宁省医保支付方式改革三年(2022—2024年)行动计划的通知  
发文字号: 辽医保发〔2022〕1号  
发布日期: 2022年1月17日  
类 别: 医保  
关 键 字: 医保支付方式

# 关于印发辽宁省医保支付方式改革三年 (2022—2024年)行动计划的通知

辽医保发〔2022〕1号

各市医疗保障局:

为持续深化全省医保支付方式改革,加快推进按疾病诊断相关分组(DRG)、区域点数法总额预算和按病种分值(DIP)付费全覆盖,根据《国家医疗保障局关于印发DRG/DIP支付方式改革三年行动计划的通知》(医保发〔2021〕48号),省医保局制定了《辽宁省医保支付方式改革三年(2022-2024年)行动计划》,现印发给你们,请认真贯彻落实。

辽宁省医疗保障局

2022年1月11日

## 辽宁省医保支付方式改革三年 (2022—2024年)行动计划

根据《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》(中发〔2020〕5号)和《国家医疗保障局关于印发DRG/DIP支付方式改革三年行动计划的通知》(医保发〔2021〕48号)精神,结合我省实际,制定本行动计划。

### 一、总体要求

(一)工作目标。以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导,坚持以人民健康为中心,以加快建立管用高效的医保支付机制为目标,利用3年时间,加快推进DRG/DIP付费,实现DRG/DIP付费统筹区、医疗机构、病种和医保基金全覆盖。完善医保支付方式改革工作机制,加强基础建设,协同推进医疗机构配套改革,通过实施上下联动、内外协同、标准规范、管用高效的医保支付,激发医疗机构规范行为、控制成本、合理收治患者的内生动力,切实保障广大参保人员基本医疗权益和医保制度长期可持续发展。

(二)总体安排。2022年底前,3个DRG/DIP国家试点市继续巩固试点成果,5个原DRG省级试点市实现CHS-DRG实际付费,其他市全面启动DRG/DIP模拟付费;

2023 年底前，各市全面实现 DRG/DIP 实际付费；2024 年底前，DRG/DIP 付费覆盖所有符合条件的开展住院服务的医疗机构，基本实现病种、医保基金全覆盖。

## 二、全力推进 DRG/DIP 付费全覆盖

聚焦统筹地区、医疗机构、病种分组、医保基金四个方面全覆盖，全力推进 DRG/DIP 付费，实现从局部向全面、从部分到全体、从粗放式向精细化纵深发展。

（一）统筹地区全覆盖。进一步巩固沈阳、抚顺、营口 3 市 DRG/DIP 国家试点成果，2022 年底前 DRG/DIP 付费覆盖所有县区；按照原省 DRG 付费试点工作要求，大连、鞍山、丹东、锦州、盘锦 5 市，2022 年底前实现 CHS-DRG 实际付费；其他市按照规范数据、确定分组、模拟运行、实际付费等步骤及原省级评估相关工作要求，于 2022 年启动 DRG/DIP 付费改革，并于 2022 年底前开展模拟付费；2023 年底前实现实际付费。

（二）医疗机构全覆盖。各市开展 DRG/DIP 付费后，逐步将符合条件的开展住院服务的医疗机构全部纳入 DRG/DIP 付费范围，按计划逐年提高 DRG/DIP 付费医疗机构占比。沈阳、抚顺、营口 3 市，2022 年底前不低于 70%，2023 年底前实现全覆盖；大连、鞍山、丹东、锦州、盘锦 5 市，2022 年底前不低于 40%，2023 年底前不低于 70%，2024 年底前实现全覆盖；其他市 2023 年底前不低于 40%，2024 年底前实现全覆盖。

（三）病种全覆盖。各市开展 DRG/DIP 付费后，要逐步提高 DRG/DIP 付费医疗机构病组（病种）入组率，原则上应达到 90% 以上。沈阳、抚顺、营口 3 市，2023 年底前实现病组（病种）入组率 90% 以上；其他市开展 DRG/DIP 实际付费时，病组（病种）入组率原则上应达到 90% 以上。

（四）医保基金全覆盖。各市开展 DRG/DIP 付费后，要逐步提高 DRG/DIP 付费医保基金支出占统筹区内住院医保基金支出（以下简称基金支出占比），原则上达到 70% 以上。沈阳、抚顺、营口 3 市，2023 年底前实现基金支出占比 70% 以上；其他市启动 DRG/DIP 实际付费后，原则上应于 2 年之内实现基金支出占比达到 70% 以上。

## 三、建立完善 DRG/DIP 付费工作机制

牢牢抓住机制建设核心关键，建立健全医保对医疗机构管用高效的支付管理和激励约束机制，不断推进医保支付方式改革向内涵式、精细化发展。

（一）完善核心要素的管理与调整机制。建立健全以病组（病种）、权重（分值）和费率（点值）3 个指标为核心要素的管理和动态调整机制，按照国家标准不断完善各项技术标准和流程规范。

加强病组（病种）管理，以国家分组为基础，结合地方疾病谱、医保基金运行等实际，遵照国家分组规则维护和调整病组（病种）细分组，进一步缩小组内

变异，提升分组效能，确保病组（病种）细分组贴近临床需求，且利于开展费用结构分析。开展 DRG 付费的市，MDC 和 ADRG 应与国家标准保持一致。

加强病组（病种）权重（分值）管理，充分发挥医保基金引导医疗资源优化配置的作用，通过将权重（分值）制定调整向疑难重症和新医疗技术倾斜，逐步引导各级各类医疗机构落实国家分级诊疗制度明确的功能定位。推进将临床路径和作业成本法应用于权重（分值）的制定和调整，进一步体现医务人员劳动价值。

加强医疗机构费率（点值）管理，以医保基金区域总额预算为总量，综合考虑医疗机构间服务能力差异，科学设定不同级别医疗机构的费率（点值），探索部分适宜病种实现同城同病同价，促进医疗服务下沉及分级诊疗，提高医疗服务资源和医保基金使用绩效。

（二）健全绩效管理与运行监测机制。以不断提高医保基金使用绩效为目标，完善组织管理和制度建设、病案质量、医疗服务能力、医疗行为、医疗质量、资源效率、费用控制、基线调查和患者满意度等 DRG/DIP 考核指标体系，发挥新医保信息平台技术优势，运用大数据分析，加强医疗服务行为的纵向分析与横向比较，建立健全基于 DRG/DIP 付费的医保基金使用绩效评价与考核机制。充分利用考核评价成果建立激励约束机制，坚持“考核与付费”相结合，将考核结果运用到质量保证金拨付、医疗机构信用等级评定及医疗费用结算清算等环节，真正发挥医保支付“指挥棒”作用。

按照 DRG/DIP 付费国家医疗保障经办管理规程要求，围绕 DRG/DIP 付费全流程管理链条，强化运行监测和数据分析，建立健全日常监测和周期性评价相结合的医保支付方式监测体系，综合、全面和真实地反映支付方式改革的整体效果。日常监测侧重于医保结算清单质量、日常医疗服务行为规范性、付费标准合理性、医保住院常规运行指标等方面；周期性评估侧重于医保费用整体情况、医疗行为的改变、医疗质量的保证和参保患者满意度等方面。

（三）形成多方参与的谈判协商与争议处理机制。建立健全医保经办机构与医疗机构之间协商谈判机制，促进各级医疗机构集体协商，通过平等协商谈判科学确定 DRG/DIP 各项参数，着力构建多方参与、相互协商、公开公平公正的医保治理新格局。各市要立足当地实践，建立健全相应技术评价与争议处理机制，规范争议问题发现、研究解决和结果反馈等流程，畅通问题反馈通路，确保争议问题得以及时有效解决。加强专家队伍和评议机制建设，有效支撑病组（病种）、权重（分值）和费率（点值）等核心要素动态调整。

（四）建立相关改革的协同推进机制。完善医保基金总额预算，推行以区域（或一定范围内）医保基金总额控制代替具体医疗机构总额控制。加强各种医保支付方式的针对性、适应性、系统性、协同性，鼓励推广对部分易产生不合理住院的高人次病组（病种）开展目标性总控；协同推进医疗康复、慢性精神疾病、

部分传染病等长期住院实施按床日付费；积极探索适应门诊保障机制的医保支付方式；在 DRG/DIP 政策框架内，协同推进紧密型医疗联合体总额付费，促进形成紧密型医疗联合体内部激励机制；探索中医药按病种付费的范围、标准和方式，支持和促进中医药传承创新发展；探索建立与国家医保谈判药品“双通道”管理、药品医用耗材集中带量采购等政策措施的协同推进机制，形成正向叠加效应。同步加强支付审核管理，不断完善与 DRG/DIP 付费相适应的基金监管机制和手段，促进医疗机构强化管理，规范医疗服务行为。

#### 四、夯实 DRG/DIP 付费基础

医保支付方式改革是一项系统工程，要夯实专业能力、信息系统、技术标准等基础建设，确保改革行稳致远。

（一）加强专业能力建设。分级开展各级医保部门分管领导、处（科）负责人和业务骨干培训，逐步规范培训内容，丰富培训形式，保证培训规模，确保培训质量，推动形成干中学、学中干的良性互动机制。建立完善交叉评估交流与集中调研机制，省医保局将定期组织各市交叉调研评估活动。各级医保部门要加强业务指导，分级组织制作培训课件，培养相对固定、讲解能力强的培训人员，组建由医保行政、经办机构、医疗机构相关专家和专业人员组成的培训及日常工作专班，强化对本地区医保支付方式改革的业务培训。

（二）加强信息系统建设。国家局将依托全国统一的医保信息平台制定 DRG/DIP 标准和规范，着重保障 DRG/DIP 信息系统的统一性、规范性、科学性、兼容性，以及信息上下传输的通畅性，发布全国统一的 DRG/DIP 功能模块基础版。已启动 DRG/DIP 付费并自建相关信息系统的市，在国家统一基础版功能模块发布前，应继续依托现有系统推进改革任务。在国家统一基础版功能模块发布后，各市要按照国家标准规范和基础版本，结合本地实际，科学合理地设置本地医保信息平台 DRG/DIP 功能模块的规则和参数，做好与国家及省医保信息平台的实时有效对接，确保模块应用和数据传输上下通畅、安全可靠。

（三）加强标准规范建设。各市要落实国家及省 DRG/DIP 付费技术标准和经办流程规范，遵循国家及省确定的改革方向、步骤和路径，明确各阶段、各环节工作重点、主要内容、注意事项、建设标准等，按计划落实医保支付方式改革各项工作任务，不断提高改革质量和效率，提升医保支付方式改革标准化、规范化水平。要强化医保协议管理，在协议中明确 DRG/DIP 付费预算管理、数据质量、病案质量、支付标准、审核结算、稽核检查、协商谈判、考核评价等要求，对定点医疗机构在 DRG/DIP 付费中发生的违约行为进行重点关注并提出具体处理办法。

（四）加强示范点和先行试点市建设。沈阳市要认真落实国家示范城市有关要求，积极争取当地党委政府支持，将 DRG 付费纳入本地重点示范工程。沈阳、

抚顺、营口等国家 DRG/DIP 试点城市要持续加大改革创新力度，聚焦重点难点问题率先突破，全力争取在实现 DRG/DIP 付费医院、病种全覆盖，在落实国家有关标准规范和工作机制，在提高专业能力和信息化水平，在促进 DRG/DIP 付费在医疗机构具体实施及指导国家级示范医院建设，在开展绩效评估、成效评估和风险评估等方面率先取得明显进展，及时总结改革成效和工作经验，充分发挥对省内其他城市的辐射带动作用，做好“传帮带”。原省级 DRG 试点市要继续保持先发优势，在四个全覆盖、配套机制建设等方面，发挥好对毗邻城市的带动作用。

## 五、推进医疗机构协同改革

医保支付方式改革直接作用对象是定点医疗机构，要引导和协调医疗机构重点推进编码管理、信息传输、病案质控、内部运营机制建设等四个方面的协同改革，做到四个到位。

（一）编码管理到位。全面推进标准化是各级医保部门的重大战略任务，也是 DRG/DIP 付费改革的重要支撑。各级定点医疗机构信息系统要直接使用医保药品、医用耗材、医疗服务项目、医保疾病诊断和手术操作、定点医药机构、医保医师护士药师等 15 项医疗保障信息业务编码标准，按照《医疗保障基金结算清单填报规范》要求，报送统一的医保结算清单。

（二）信息传输到位。医疗机构及时、准确、全面传输 DRG/DIP 付费所需信息是医保支付方式改革开展的基础。各市要指导、督促辖区内医疗机构对标国家标准，逐项确认医保结算清单接口文档及各字段数据来源，梳理医保结算清单数据项的逻辑关系和基本内涵，做细医保结算清单贯标落地工作，落实 DRG/DIP 付费所需数据的传输要求，确保信息实时传输、分组结果和有关管理指标及时反馈并能实时监管。

（三）病案质控到位。病案管理是 DRG/DIP 分组的核心。各市要引导医疗机构切实加强病案管理，提高病案质量，原则上，实施 DRG/DIP 付费的医疗机构，应按国家有关要求建立电子病历管理制度，并按照 DRG/DIP 付费管理及基金监管需求，及时上传必要的电子病历信息。鼓励各市应用人工智能技术，开发部署病案内涵与疾病诊断和手术操作编码、分组结果匹配关系的校验工具。开展病案质量专项督查，提高医疗机构病案首页以及医保结算清单报送的完整度、合格率、准确性。

（四）医院内部运营管理机制转变到位。医保支付方式改革的主要目的，是引导医疗机构改变当前粗放式、规模扩张式运营机制，转向更加注重内涵式发展，更加注重内部成本控制，更加注重减轻参保患者医疗费用负担。各级医保部门要充分发挥 DRG/DIP 等医保支付方式改革付费机制、管理机制、绩效考核评价机制等引导作用，推动医疗机构内部运营管理机制的根本转变，在促进医院精细化管理、

高质量发展的同时，提高医保基金使用绩效。

## 六、工作要求

深化医保支付方式改革是保障群众获得优质医药服务、提高基金使用效率的关键环节，是深化医疗保障改革、推动医保高质量发展的必然要求。各市要进一步提高思想认识，加强组织领导，完善工作机制，积极稳妥地推进医保支付方式改革工作。

（一）加强领导，压实责任。各市要充分把握 DRG/DIP 付费的重大意义、基本原理、业务流程、标准规范，医保部门主要领导要加强组织、统筹规划，分管领导要靠前指挥、亲自调度，行政部门和经办机构要明确职责、强力推进，确保各项改革任务如期落实到位。各市要依据本行动方案制定本具体实施方案，明确目标任务、进度安排、具体措施等，于 3 月 31 日前报送省医保局。

（二）强化沟通，密切协作。各市医保部门要加强与财政、卫生健康等部门的沟通协调，形成工作合力。要加强内部分工协作，医保行政部门负责制定本医保支付方式改革政策方案，指导经办机构和医疗机构做好各项改革工作。医保经办机构具体负责医保支付方式改革的实施，制定本经办机构规程，进一步规范流程、统一标准，做好数据监测等工作。医疗机构要规范医疗服务行为，严格按照协议规定申报结算医疗费用。建立季调度制度，自 2022 年起各市每季末将工作进展情况报送省医保局。

（三）加强宣传，争取支持。医保支付方式改革涉及多方利益，社会关注度高，各市要加强宣传解读和舆论引导，形成广泛的社会共识，为改革创造良好、宽松的工作环境。要加强效果评估，讲好改革故事，用事实讲道理，用数据讲效果，及时宣传支付方式改革的进展和成效，争取社会各方的理解和支持。要充分展现改革惠及人民群众、引导医疗机构加强管理以及促进医保基金提质增效的重要意义。

- 附件：1. 国家医疗保障疾病诊断相关分组（CHS-DRG）分组与付费技术规范  
2. 国家医疗保障疾病诊断相关分组（CHS-DRG）分组方案（1.1，编码 2.0 版）  
3. 国家医疗保障按病种分值付费（DIP）技术规范  
4. 国家医疗保障按病种分值付费（DIP）目录库（1.0 版）

（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](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发辽宁省医保支付方式改革三年（2022-2024 年）行动计划的通知

发文机关: 辽宁省卫生健康委办公室  
标 题: 关于印发《辽宁省健康儿童行动提升计划实施方案（2021—2025年）》的通知  
发文字号: 辽卫办发〔2022〕6号  
类 别: 妇幼健康

成文日期: 2022年1月10日  
发布日期: 2022年1月20日  
关 键 字: 健康儿童行动

# 关于印发《辽宁省健康儿童行动提升 计划实施方案（2021—2025年）》的通知

## 辽卫办发〔2022〕6号

各市卫生健康委、沈抚示范区管委会社会事业局，省直各医疗机构：

为深入贯彻《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》，保障实施优化生育政策，进一步提高优生优育服务水平，促进儿童健康，根据《国家卫生健康委关于印发健康儿童行动提升计划（2021-2025年）的通知》（国卫妇幼发〔2021〕33号），我委研究制定了《辽宁省健康儿童行动提升计划实施方案（2022-2025年）》。现印发给你们，请认真组织实施。

各地在实施过程中的进展情况和存在的问题，请及时报省卫生健康委。

辽宁省卫生健康委办公室  
2022年1月10日

## 辽宁省健康儿童行动提升 计划实施方案（2022—2025年）

儿童是国家的未来、民族的希望，儿童健康是经济社会可持续发展的重要保障。为深入贯彻《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》，落实《健康辽宁行动（2022—2030年）》，进一步提高儿童健康水平，制定本实施方案。

### 一、基本原则

坚持儿童优先，共建共享。遵循儿童优先发展理念，动员全社会力量，共同保障儿童健康，为经济社会可持续发展提供健康人力资源。

坚持预防为主，防治结合。推动以治病为中心向以健康为中心转变，以保生存向促发展转变，构建整合型儿童健康服务体系，推进儿童健康事业高质量发展。

坚持公平可及，均衡发展。加强农村地区儿童健康工作，夯实基层儿童健康服务基础，缩小城乡、地区之间差距，助力乡村振兴，推动儿童健康服务均等化。

坚持守正创新，持续发展。坚持保健与临床相结合、个体与群体相结合、中

医与西医相结合，因地制宜，改革创新，走出具有中国特色的儿童健康事业可持续发展道路。

## 二、主要目标

到 2025 年，覆盖城乡的儿童健康服务体系更加完善，基层儿童健康服务网络进一步加强，儿童医疗保健服务能力不断提升，儿童健康水平进一步提高。实现以下具体目标：

1. 新生儿死亡率、婴儿死亡率和 5 岁以下儿童死亡率分别控制在 3.0‰、4.5‰ 和 5.5‰ 以下。
2. 6 个月内婴儿纯母乳喂养率达到 50% 以上；5 岁以下儿童生长迟缓率控制在 5% 以下。
3. 国家免疫规划疫苗接种率以乡（镇）为单位达到 90% 以上。
4. 新生儿遗传代谢病筛查率、新生儿听力障碍筛查率和新生儿先天性心脏病筛查率分别达到 98%、95% 和 85% 以上。
5. 儿童肥胖、贫血、视力不良、心理行为发育异常等健康问题得到积极干预。
6. 儿童常见疾病和恶性肿瘤等严重危害儿童健康的疾病得到有效防治。
7. 儿童健康生活方式进一步普及，儿童及其照护人健康素养提升。

## 三、重点行动

### （一）新生儿安全提升行动

1. 完善省、市、县三级危重新生儿救治网络。建立健全省、市、县级分工负责、上下联动、应对有序、运转高效的危重新生儿转诊、会诊和医疗救治网络，进一步规范转会诊流程，完善运行机制，提高救治能力。各级危重新生儿救治中心要进一步完善急救设备和设施，加强人员配备和培训，健全工作机制，确保急救工作的有效衔接和绿色通道畅通。开展危重新生儿救治网络建设质量评估，每个县域内均有 1 家符合质量评估要求、标准化的危重新生儿救治中心。

2. 提升新生儿医疗救治服务能力。加强新生儿科医师培训，力争每个危重新生儿救治中心新生儿科医师均经过系统培训。危重新生儿救治中心每季度至少开展 1 次专项技能培训和快速反应团队急救演练，提升新生儿救治快速反应和处置能力。提升助产机构危重新生儿救治能力，强化产科与新生儿科医护团队产前、产时及产后密切合作。全面推广新生儿复苏技术，每个分娩现场均有 1 名经过培训的新生儿复苏专业人员。规范开展新生儿死亡评审，抓好问题整改落实，减少新生儿死亡。探索新生儿重症监护病房开展家庭参与式看护运行模式。

3. 强化新生儿生命早期基本保健。强化新生命围孕期、产时和分娩后连续健康监测与保健服务，保护胎儿和新生儿健康。加强新生儿规范化访视，指导家长

做好新生儿喂养、保健护理和疾病预防，早期发现异常和疾病，及时给予处理和指导就诊。新生儿访视率保持在90%以上。强化早产儿专案管理，推广早产儿母乳喂养和早期发展促进，不断提高早产儿专案管理率。

## （二）出生缺陷防治提升行动

4. 健全出生缺陷综合防治网络。加强省级出生缺陷防治机构能力建设，充分发挥全省域业务指导作用。规范婚前孕前保健服务机构、产前筛查机构、产前诊断机构设置和管理，完善新生儿疾病筛查、诊断、治疗服务网络，开展相关特色专科建设，加强母婴保健专项技术服务监管。加强临床遗传咨询、产前超声诊断、遗传病诊治等出生缺陷防治紧缺人才培养。针对唐氏综合征、先天性心脏病、先天性耳聋等重点出生缺陷疾病，逐步建立完善县级能筛查、地市级能诊断、省级能指导、区域能辐射的出生缺陷防治网络。

5. 加强出生缺陷综合防治服务。落实出生缺陷三级预防措施，强化婚前孕前、孕期和新生儿期等不同阶段优生优育服务。加强与民政等部门协调配合，落实免费婚前医学检查和咨询指导，统筹推进婚育健康指导、婚前保健、孕前优生健康检查、增补叶酸等一级预防服务。规范开展产前筛查和产前诊断技术，加强专业技术人才培养和技术服务质量控制。针对先天性心脏病、遗传病等重点疾病推动围孕期、产前产后一体化管理服务和多学科诊疗协作。完善新生儿疾病筛查技术服务，扩大新生儿疾病筛查病种，在全省全面开展新生儿先天性心脏病筛查。实施先天性结构畸形和遗传代谢病救助项目。

## （三）儿童保健服务提升行动。

6. 加强儿童健康管理。以儿童体格生长监测、营养与喂养指导、心理和行为发育评估、眼保健和口腔保健、听力障碍评估为重点，积极推进国家基本公共卫生服务0~6岁儿童健康管理项目。3岁以下儿童系统管理率和7岁以下儿童健康管理率均保持在90%以上。将儿童健康管理纳入家庭医生签约服务，鼓励设立多种类服务包，提供多元化、多层次、个性化儿童保健服务。加快县级妇幼保健机构儿童早期综合发展、儿童保健服务能力建设，建立健全省、市、县高危儿转诊服务网络和工作机制，规范高危儿管理。加强对托育机构、幼儿园卫生保健业务指导。

7. 强化儿童营养喂养与运动指导。强化孕前、孕产期营养评价与膳食指导，提高母婴营养水平。实施母乳喂养促进行动，开展爱婴医院评估，加强爱婴医院管理，倡导6个月内婴儿纯母乳喂养。强化婴幼儿辅食添加咨询指导，降低儿童贫血患病率和生长迟缓率。加强儿童运动指导，减少久坐时间，促进吃动平衡，预防和减少儿童超重和肥胖。推进妇幼保健机构儿童营养、运动医学门诊建设，加强儿童营养喂养咨询、运动指导科学专业队伍培养，提高营养喂养咨询和运动

指导能力。

8. 促进儿童心理健康。加强儿童心理行为发育监测与评估，探索建立以儿童孤独症等发育异常为重点，在社区可初筛、县级能复筛、专业医疗机构诊断和康复的服务网络。推动妇幼保健机构、儿童医院、二级以上综合医院、精神专科医院开设儿童精神心理科或儿童心理保健门诊，加强儿童精神心理专科建设，促进儿童心理学科发展。加强社会宣传和健康促进，营造心理健康从娃娃抓起的社会氛围。普及儿童心理行为发育健康知识，开展生命教育和性教育，培养儿童珍爱生命意识和情绪管理与心理调适能力。

9. 推进儿童眼保健服务。实施儿童眼健康“启明行动”，加强科普知识宣传教育。聚焦新生儿期、婴幼儿期和学龄前期，逐步开展早产儿视网膜病变、先天性白内障等致盲性眼病以及屈光不正、斜视、弱视、上睑下垂等儿童常见眼病的筛查、诊断和干预。普及儿童屈光筛查，监测远视储备量，防控近视发生。扎实开展0~6岁儿童眼保健和视力检查服务，人群覆盖率达到90%以上。加强基层医疗卫生机构、妇幼保健机构眼保健服务能力建设，与儿童医院和综合医院眼科建立协同机制，实现儿童眼健康异常情况早发现、早诊断和早干预。

10. 加强儿童重点疾病防控。以肺炎、腹泻、手足口病等儿童常见疾病为重点，推广儿童疾病防治适宜技术。提高儿童血液病、恶性肿瘤等重病诊疗和医疗保障能力。实施国家免疫规划，规范开展儿童预防接种，维持较高水平的国家免疫规划疫苗接种率。坚持常规和应急结合，加强突发公共卫生事件中儿童医疗救治，保障儿童必要应急物资储备。做好新型冠状病毒肺炎等新发传染病疫情防控中儿童健康评估与干预。加强儿童碘缺乏病的防控工作，开展定期监测，消除碘缺乏危害并保障儿童碘营养水平适宜。做好农村地区儿童氟斑牙和大骨节病的筛查与防控，保护儿童牙齿、骨骼健康发育。

#### （四）儿童早期发展服务提升行动

11. 加强婴幼儿养育照护指导。聚焦0~3岁婴幼儿期，在强化儿童保健服务基础上，通过家长课堂、养育照护小组活动、入户指导等方式，普及科学育儿知识和技能，增强家庭的科学育儿能力，促进儿童体格、认知、心理、情感、运动和社会适应能力全面发展。以留守儿童等弱势群体为重点，加强农村儿童早期发展服务，促进儿童早期发展服务均等化。

12. 加强儿童早期发展服务阵地建设。关注生命早期1000天，建立适应儿童早期发展需求的儿童保健、儿童营养与运动、心理与社会适应等多学科协作机制。开展儿童早期发展适宜技术培训，提高基层医务人员服务能力和技术水平。规范和加强儿童早期发展服务，提升儿童早期发展服务质量，持续推进县域内儿童早期发展服务阵地标准化建设和规范化管理，推动儿童早期发展服务进社区、进家庭、

进农村。

（五）儿童中医药保健提升行动。

13. 加强儿童中医药服务。在县级以上公立中医院普遍设立儿科，有条件的地市级以上中医院应开设儿科病房。积极推进有条件的省级和市级妇幼保健机构设置中医儿科。儿童医院能够提供儿科中医药服务，三级儿童医院和有条件的二级儿童医院应设置中医儿科。基层医疗卫生机构运用中医药技术方法开展儿童基本医疗和预防保健。各级妇幼保健机构要建立儿科中西医协作诊疗制度，将中医纳入多学科协作诊疗会诊体系。加强儿科中医药人才培养，通过师带徒等形式，培训儿科中医药业务骨干。积极推广应用小儿推拿等中医药适宜技术，强化中医药在儿童医疗保健中的重要作用。推进中医儿科特色专科建设。

14. 推进儿童中医保健进社区进家庭。鼓励中医医疗机构或有条件的妇幼保健机构牵头成立妇幼（儿科）中医药联盟，通过项目合作、联合病房、学科帮扶等形式加强合作，积极推进中医优质资源下沉。各级中医医疗机构要加强对基层医疗卫生机构的业务指导，提高基层医疗卫生机构中医师的儿童保健和儿科诊疗服务能力。鼓励家庭医生开展中医治未病服务。基层医疗卫生机构和各级妇幼保健机构要推广中医治未病理念和方法，普及儿童中医药保健知识，提升群众中医药保健意识。0-36个月儿童中医药健康管理服务率达到85%以上。

（六）儿童健康服务体系提升行动。

15. 完善儿童医疗卫生服务体系。各地要进一步健全以妇幼保健机构、儿童医院和综合医院儿科为核心，以基层医疗卫生机构为基础，以大中型综合医院和相关科研教学机构为支撑的儿童医疗卫生服务体系。强化国家儿童区域医疗中心示范引领和辐射带动作用。推进儿科分级诊疗体系建设，以医疗联合体为载体整合区域医疗资源，促进优质儿童医疗资源上下贯通，通过对口帮扶、远程医疗等方式提升县级医院儿童医疗卫生服务水平。鼓励社会力量举办儿童专科医疗机构。

16. 健全基层儿童保健服务网络。各地要加强以县级妇幼保健机构为龙头，乡镇卫生院和社区卫生服务中心为枢纽，社区卫生服务站和村卫生室为基础的基层儿童保健服务网络建设。开展儿童保健门诊标准化建设，提升儿童保健服务质量。各市、县级卫生健康行政部门要探索将基层医疗卫生机构的儿童保健科、儿童预防接种门诊有机整合，优化功能布局，丰富内涵，推进儿童健康全过程管理和服务。加强基层儿童保健服务队伍建设，开展基层儿童保健人员培训。

17. 强化儿童保健服务质量管理。健全儿童保健服务质量管理制度，组织实施儿童保健工作规范。医疗机构要落实质量管理主体责任，强化儿童保健服务质量管理，落实院科两级质量管理制度，促进儿童保健服务质量持续改进。各级妇幼保健机构要完善儿童保健专业技术人才队伍，加强本辖区儿童保健服务质量检查、

评估与指导。卫生健康行政部门要将儿童保健服务质量改进纳入改善医疗服务行动和优质服务基层行活动。

18. 开展儿童友好医院建设。以环境设施符合儿童心理特点和安全需要、医疗保健服务优质高效为重点，以妇幼保健机构、儿童医院、综合医院儿科、基层医疗卫生机构为主体，开展儿童友好医院建设。促进儿童保健与儿科临床高质量融合发展，加强儿童康复服务供给和儿童伤害监测干预，畅通儿童危急重症抢救绿色通道。医疗保健机构要坚持儿童优先原则，努力构建符合儿童身心特点，呵护儿童健康全过程的温馨服务环境和友善服务氛围，努力为儿童提供有情感、有温度、有人文的优质医疗保健服务。

#### （七）智慧儿童健康服务提升行动。

19. 完善儿童健康服务信息化平台。加强区域妇幼健康信息平台建设，落实儿童健康信息标准，推进儿童健康信息互联共享。提高基层医疗卫生机构信息化水平，鼓励有条件的地区为基层医务人员配备智能化移动服务终端设备，提高服务质量，减轻基层负担。积极推进母子健康手册信息化，加强实时动态儿童健康管理。

20. 推广“云上妇幼”服务。充分利用各种互联网交流平台，开展线上儿童健康评估和指导。推进预约诊疗、诊间结算、移动支付、检验检查结果线上推送与查询等智慧服务，提高就医体验。建立完善“云上妇幼”省级平台，广泛开展远程会诊、线上转诊、远程培训和指导，促进优质医疗资源下沉。在有条件的地区推动利用5G技术、可穿戴设备、人工智能等新技术开展儿童健康监测与管理，创新儿童医疗保健服务模式。

21. 推进“出生一件事”多证联办。利用可信身份认证信息系统，推动出生医学证明逐步实现“在线核验、机构审核、预约取证”，规范出生医学证明签发，方便群众办事。利用各级政务服务平台，会同公安、人力资源社会保障、医保等部门，优化完善政务服务事项办理流程，推进线上线下深度融合，促进出生医学证明、预防接种证、户口登记、医保参保、社保卡申领等“出生一件事”联合办理，逐步实现“网上办”、“掌上办”。

22. 加强儿童健康科学研究和应用推广。围绕儿童肥胖和遗传代谢性疾病防控、儿童心理行为发育异常筛查和干预、出生缺陷三级预防、儿童危急重症综合救治和重大疾病综合防治等重点领域，组织高等医学院校附属医院、三级医疗保健机构，大力发展具有自主知识产权和符合国情的儿童医疗保健技术。依托国家儿童区域医疗中心和省、市级妇幼保健机构，加强儿童保健适宜技术应用和推广。鼓励和支持儿童用药品和适宜剂型、罕见病专用药和医疗器械的研发，大力推动高质量科技成果在儿童健康领域的转化和应用。

## 四、组织实施

（一）加强组织领导。各级卫生健康行政部门要高度重视儿童健康工作，细化任务分工，列入督办台账，夯实工作责任，结合实际制订相关政策和措施，认真组织实施健康儿童行动。积极组织开展“儿童健康综合发展示范县”创建活动，充分发挥儿童健康优质服务典型示范作用，提升儿童健康服务水平。加强督促指导和监测评估，深入查找分析问题，及时补短板强弱项。每年至少召开1次健康儿童行动协调推进会，总结部署儿童健康工作，推动各项重点任务落实落地。

（二）加大支持保障力度。各级卫生健康行政部门要加强统筹协调，一体推进健康辽宁行动、辽宁省妇女儿童发展规划的贯彻实施，为健康儿童行动提供更加有力的政策投入保障、组织管理保障和体系建设保障，不断健全儿童健康服务网络，加强儿童健康专业队伍建设和学科发展，促进儿童健康事业高质量发展。

（三）强化宣传引导。各地、各单位要加大健康儿童行动宣传力度，做好行业内和面向公众的政策宣传，总结各地经验做法，及时通报进展成效，加强典型机构和事例宣传，增强儿童健康战线使命感、荣誉感，提升人民群众健康获得感、满意度，为促进儿童健康事业高质量发展营造更加良好的舆论氛围和社会支持环境。

各市卫生健康委要于每年年底前将健康儿童行动实施情况报省卫生健康委妇幼健康处。

发文机关: 吉林省药品监督管理局  
标 题: 吉林省药品监督管理局关于印发《关于促进药品流通企业创新发展的意见（试行）》的通知  
发文字号:  
类 别: 医药

成文日期: 2022年1月21日  
发布日期: 2022年1月26日  
关 键 字: 药品流通企业创新

## 吉林省药品监督管理局关于印发《关于促进药品流通企业创新发展的意见（试行）》的通知

各市（州、长白山）市场监督管理局、梅河口市市场监督管理局，省局机关各处室、各检查分局、各直属单位：

为贯彻落实省委省政府《关于加快医药强省建设促进医药产业高质量发展的实施意见》和吉林省医药强省建设大会精神，进一步优化市场环境，促进全省药品流通企业创新发展，根据《药品管理法》《药品经营质量管理规范》等法律法规规定，制定了《关于促进药品流通企业创新发展的意见（试行）》，自印发之日起执行。

吉林省药品监督管理局  
2022年1月21日

### 关于促进药品流通企业创新发展的意见（试行）

为贯彻党中央、国务院关于深入推进“放管服”改革决策部署，落实省委省政府《关于加快医药强省建设促进医药产业高质量发展的实施意见》和吉林省医药强省建设大会精神，进一步优化市场环境，促进全省药品流通企业创新发展，为长辽梅通白延医药健康产业走廊发展提供现代医药物流支撑，根据有关法律法规提出如下意见。

#### 一、鼓励药品流通企业兼并重组

第一条 鼓励药品零售连锁企业以兼并、资产重组等方式，整合其他连锁企业和单体零售药店。药品零售连锁企业门店在进行兼并重组时，为保障企业经营的连续性，允许不暂停原有企业经营业务，可以接收被并购企业通过合法渠道采购的药品，但应做好票据核验和药品盘点工作，并在计算机系统中予以记录备查。

第二条 药品零售企业被药品零售连锁企业收购、兼并作为连锁企业分支机构的；或者药品零售企业发起组建新的药品零售连锁企业，在连锁企业总部设立后，

原发起的药品零售企业作为连锁企业分支机构的，如果经营地址、经营范围、质量管理体系等未发生变化，可不进行现场审查验收，其《药品经营许可证》可直接变更为该分支机构的《药品经营许可证》。

## 二、促进仓储资源整合

第三条 鼓励建设全国性、区域性的药品物流园区和配送中心，支持药品现代物流企业跨区域配送、拓展药品第三方物流业务。推进药品流通企业仓储资源和运输资源有效整合，探索更快捷、更安全、更专业的药品物流配送新模式，降低药品流通成本及质量风险。

第四条 药品上市许可持有人可以将药品储存、配送业务委托给我省具备第三方药品现代物流条件的药品批发企业；药品批发企业和零售连锁总部可以在本市（州）辖区范围内设置药品库房。

第五条 药品零售连锁企业为药品批发企业设立的全资（控股）子公司，或药品零售连锁企业与药品批发企业均为同一法人主体设立的全资（控股）子公司，或药品批发企业和药品零售连锁企业为同一法定代表人的，药品批发企业可以为药品零售连锁企业开展药品储存配送业务。

## 三、推进“互联网+药品流通”等多业态模式

第六条 支持药品经营企业与互联网企业加强合作，利用“互联网+药品流通”模式，推进线上线下融合发展，培育新兴业态。鼓励药品流通企业在确保“线上线下一致”原则下，合规开展药品网络销售。

第七条 支持药品零售企业按照国家卫生健康委员会和国家中医药管理局《关于印发互联网诊疗管理办法（试行）等3个文件的通知》（国卫医发〔2018〕25号）要求，积极探索使用医疗机构“电子处方”。在线开具的处方必须有医师电子签名。鼓励符合条件的企业与具有合法资质的第三方医疗服务机构在明确责任、健全管理的基础上，合作建立电子处方共享平台，开展互联网远程药学服务。

第八条 支持药品经营企业、使用单位开展首营资料电子化交换与管理。企业使用经过相关部门认证的首营电子资料平台交换的（或上游供货企业直接提供的）药品首营电子资料，与纸质药品首营审核资料具有同等效力，连锁门店可共享总部电子首营资料。

## 四、推行便民举措

第九条 遵循方便群众购药原则，优化省内药品零售连锁企业的零售门店（以下简称“门店”）配置。引导药品零售企业合理开店、科学布局，保持全省范围内药品零售企业数量在合理均衡水平上基本稳定。

第十条 鼓励药品零售企业推行慢性病患者处方留存购药制度，为慢性病患者提供便利服务。慢性病患者第一次凭处方购买处方药后，药品零售企业建立慢性病患者用药档案，采取复印、扫描、拍照等方式留存处方，为慢性病患者建立用药档案。处方信息已留存的慢性病患者，在同一个法人主体的药店购买同一药品品规的处方药，可不再出示处方，特殊药品必须依照法律法规的规定进行销售。

第十一条 药品零售连锁企业门店之间可按需调剂药品（冷藏药品和特殊管理药品除外），实现“就近取药”“就近送药”，调剂药品前应当经连锁总部允许，连锁总部应及时做好调剂药品的信息更新，以保证药品质量可溯源。

第十二条 鼓励药品零售连锁企业在机场、火车站、商场、超市、便利店等场所内设置药品销售专柜，销售乙类非处方药，丰富群众购买使用渠道。

第十三条 支持药品零售企业设置自动售药机销售乙类非处方药。鼓励药品零售连锁企业在大型公共场所、街道社区、住宅小区等区域内设置自动售药机，销售乙类非处方药；鼓励药品零售企业依托自身实体药店在注册地址设置自动售药机销售乙类非处方药，方便群众购买使用。

第十四条 市（州）药品监管部门要按照快捷、简易、便利原则认真研究制定乙类非处方药销售专柜和自动售药机的设置标准，并强化监管和服务。

## 五、优化审批服务

第十五条 严格落实“放管服”改革要求，简化优化审批流程，压缩审批时限，提高审批效率和服务质量，按照法定标准和程序实施药品经营许可，继续营造公平的竞争环境，鼓励连锁企业在省域范围内开办、兼并药品零售企业。

第十六条 各级市场监督管理部门可以根据实际，对申请开办仅经营乙类非处方药的药品零售企业简化审批手续，相关药品经营许可事项实行告知承诺制，由事前核验转变为事后检查，提升药品零售企业市场主体活力和创新能力的同时，为群众购药带来更大方便。

第十七条 药品批发企业、零售连锁总部在不改变仓库地址、面积、格局的前提下，经企业内审合格，可自行调整整仓库功能分区。

本《意见》由吉林省药品监督管理局负责解释。

发文机关: 上海市人民政府办公厅  
标 题: 上海市人民政府办公厅印发《关于推进上海市公立医院高质量发展的实施方案》的通知  
发文字号: 沪府办发〔2021〕31号  
类 别: 机构管理

成文日期: 2021年12月27日  
发布日期: 2022年1月4日  
关 键 字: 公立医院高质量发展

# 上海市人民政府办公厅印发《关于推进上海市公立医院高质量发展的实施方案》的通知

沪府办发〔2021〕31号

各区人民政府，市政府各委、办、局：

经市政府同意，现将《关于推进上海市公立医院高质量发展的实施方案》印发给你们，请认真按照执行。

上海市人民政府办公厅  
2021年12月27日

## 关于推进上海市公立医院高质量发展的实施方案

为加快推进公立医院高质量发展，按照《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）等的要求，结合《上海市卫生健康发展“十四五”规划》（沪府发〔2021〕10号），制定本实施方案。

### 一、总体要求

#### （一）指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，坚持以人民健康为中心，加强党对公立医院的全面领导，坚持政府主导、公益性主导，强化体系创新、技术创新、模式创新和管理创新，以建立健全现代医院管理制度为目标，推动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，建设与城市功能定位相匹配的功能化、人性化、智慧化医疗服务体系，打造公立医院高质量发展的“上海方案”，提高群众和广大医务人员的获得感和满意度。

#### （二）发展目标

立足“顶天、强腰、立地”三个层面，坚持“以人为本、改革创新、三医联动、促进均衡”和“试点先行、分类推广、逐步覆盖”原则，推进公立医院内涵式发展。

布局高品质、智慧化的整合型医疗服务体系，明确各级各类医疗机构功能定位，加快新城医疗资源配置，强化区域性医疗中心服务能力建设，优化社区卫生服务体系，推进优质医疗资源扩容下沉和均衡布局，做实分级诊疗。布局全球领先的健康科技创新中心，打造国际一流、全国领先的医学学科，瞄准国际前沿领域和尖端医疗技术，加强科研攻关，提升国际影响力和话语权；提升卫生健康信息化水平，成为智慧化健康服务高地。布局医防协同的重大疫情防控救治体系，坚持医防融合、平急结合、中西医并重，力争到 2025 年，重大疫情和突发公共卫生事件应急处置能力达到国际一流水准。

## 二、主要任务

### （一）构建优质高效的整合型医疗服务新体系

争创国家医学中心和国家区域医疗中心。创建 10 家以上国家医学中心和国家区域医疗中心（含中医），打造医学研究高峰、成果转化高地、人才培养基地和数据汇集平台。支持公立医院创新管理体制和运行机制，允许引进国际最新、最先进的医疗技术装备。试点医院因临床急需进口少量药品的，经国务院药品监管部门批准，可以进口并在指定机构内用于特定医疗目的。授予国家试点医院国际交流合作更大自主权。

加快优质医疗资源有序扩容和区域布局均衡。支持符合条件的高水平医院通过“一院多区”建设，定向放大优质医疗资源，加快推进市级优质资源向“五个新城”及金山、崇明等远郊扩容下沉。按照“提能级、增功能、补短板”要求，着力加强区域性医疗中心建设。依据服务人口和半径，健全基层医疗卫生机构设置，优化社区卫生服务功能。加强新城专业公共卫生机构建设，强化公共卫生服务。

推进紧密型医联体建设。加快建设以市级医院为依托、区域性医疗中心为核心、社区卫生服务中心为基础的医联体，强化资源整合，构建“管理、责任、利益、服务”共同体，创新分级诊疗协同机制。区域性医疗中心聚焦常见病、多发病诊治，向上对接市级医院，提升综合服务能力；向下辐射基层医疗机构，带动区域医疗服务能级整体提升。

健全分级分层分流的应急医疗救治体系。加快推进传染病、创伤、重大公共卫生事件等相关临床专科建设，支持部分公立医院分院区建设，发生重大疫情时快速转换功能。建立公共卫生医疗急救预备役体系，发挥中医药在重大疫情防控救治中的独特作用，打造高水平中医疫病防治队伍。提升市级综合医院、区域性医疗中心感染科综合救治水平，支持与呼吸、消化、重症等学科融合发展，持续提升学科能力。

推动公立中医医院传承创新发展。将市级中医医院打造成具有国际影响力的

创新型、示范型中医药诊疗和研究平台。构建中医“区域+专科”医联体，建设“一区一品牌”重点基地，打造服务应用型区属中医医院。“十四五”到“十五五”期间，着力建设1-2家国家中医医学中心、1家国家中医药传承创新中心、1个国家中医疫病防治基地、3-5家中西医结合旗舰医院、2个特色重点中医医院，2-3个高水平中医特色专科医院，打造国内领先的中医医疗服务高地。

推进社区卫生服务高质量发展。加强公立医院对社区卫生服务中心的全方位支持，实施新一轮社区卫生服务机构功能标准建设，打造示范性健康管理中心、社区康复中心、社区护理中心，发展社区临床药学服务，树立社区中医药服务品牌。支持社区卫生服务中心整合各类社会资源，拓展健康服务资源供给。鼓励发展“互联网+诊疗”模式，实现功能向社区服务延伸。

## （二）打造科创引领的产学研一体化发展新趋势

建设国际一流临床专科群。加强平台、交叉学科建设，形成在医疗技术、医疗质量、临床研究等方面领跑国际、国内引领的优势学科。“十四五”到“十五五”期间，力争建成3-4个国际一流的临床学科和若干临床、中医重点专科，培育3-4个国际一流团队，培养若干国际知名的医学临床科学家。支持三级医院与世界一流医疗机构、学术机构和生物医药企业合作，组织和参与多中心研究。

打造高水平市级临床研究平台。聚焦生命科学、生物医药科技前沿领域，集聚本市优势资源，争创国家临床医学研究中心和技术创新中心，加快产出具有国际影响力的原创性科研成果。建设符合国际标准的专病数据库、生物样本库等平台设施，完善全链式临床研究质量监管平台和医企联动协同创新平台。鼓励试点医院设立专门的临床研究床位，开展研究者发起的临床试验（IIT），允许有条件的医院按照国家要求开展自行研制体外诊断试剂试点。探索对多中心临床研究实行伦理审查结果互认。

大力发展高新医疗技术。面向再生医学、精准医学、生物治疗、脑机融合等前沿领域尖端科学问题，鼓励药品、医疗器械和设备等研发的医工结合、产医融合，集中力量开展核心技术攻关，加快原创性新技术、新产品、新方案、新策略产出。支持公立医院与高校、科研机构、企业等开展临床研究与医学科技成果转化合作，积极参与本市健康服务业园区建设，加快科技创新成果转化与应用。

创新医疗服务模式。推广多学科诊疗（MDT）、无痛诊疗、整体护理等新型服务模式，支持综合性医院建立肿瘤综合诊治中心，实行全周期一体化管理和综合救治。推行日间化管理、加速康复外科诊疗模式，鼓励试点医院外科微创化发展。加强临床药师配备和培养，支持开设药学门诊，开展精准用药服务。推广中医综合诊疗、针灸全科化和全链条服务模式，促进中西医临床协作攻关。支持三级医院开展特需诊疗、健康管理和国际医疗服务。进一步深化拓展“便捷就医服务”应用场景

建设，提升患者就医体验。

守牢医疗质量安全底线。加强公立医院临床路径管理，做到合理施治。推广应用信息化处方审核和点评系统，规范临床用药。加强医院感染管理，提升医院感控业务能力和管理能力。健全医疗服务质量管理与控制体系，完善医疗服务标准和规范。深化实施改善医疗服务行动计划，完善投诉机制。健全医院评审体系，促进医院提高医疗服务水平和质量。

### （三）激发数智融合的公立医院现代化管理新效能

健全公立医院内部运营管理。健全公立医院决策机制和民主管理制度。夯实医院运营管理部门及人员配备，建立分工明确、密切协作、高效运行的运营管理体系。完善全面预算管理、医保基金使用管理、成本管理、财务报告、第三方审计和信息公开机制。优化公立医院内部控制制度，突出规范重点领域、重要事项、关键岗位的流程管控和制约机制，开展风险评估和内部控制评价，有效防范各类风险。

建立分层分类的绩效评价机制。创新公立医院内部绩效考核办法，实行以岗定责、以岗定薪、责薪相适、考核兑现，引导医务人员重医德、重技术、重能力。优化公立医院绩效考核指标体系，重点考核医疗质量、运营效率、持续发展、满意度评价等，引导医院落实功能定位。完善紧密型医联体绩效考核体系，全面评价医联体运行机制、分工协作和区域资源共享、技术辐射作用、可持续发展等情况，引导医疗资源上下贯通、纵向流动，工作重心从治病转向促进人民健康。

全面推进医疗卫生数字化转型。落实全国医院信息化建设标准与规范。以5G等新基建为支撑，深度应用大数据、物联网、人工智能、云计算、区块链等新一代信息技术，推动医疗服务流程再造、规则重构、功能塑造和生态新建，打造全面感知、泛在连接、数字孪生和智能进化的未来智慧医院。推进数字健康城区建设和智慧医疗服务一体化发展，实现全要素、全流程、全链条集成优化。建立多维度病种组合评价指标体系和基于数据循证的医院运营管理决策支持系统，优化公立医院资源价值配置和运行管理。

### （四）激活“三医联动”系统集成的外部治理新动力

深化人才激励制度改革。合理制定公立医院人员编制标准，建立动态核增机制。落实公立医院用人自主权，按规定自主确定岗位总量和岗位标准。稳慎开展三级医院下放职称评审权限试点，对引进高层次人才实行灵活的职称评审机制。完善交叉学科和临床研究人员岗位设置、职称评审和晋升办法。科学、分类设定公立医院床人比，逐步使医护比总体提到1：2左右。落实“两个允许”（允许医疗卫生机构突破现行事业单位工资调控水平，允许医疗服务收入扣除成本并按规定提取各项基金后主要用于人员奖励），加大对公立医院、社区卫生服务中心绩效

工资水平和总量核定的倾斜力度。在核定绩效工资总额内，创新实施协议工资制、项目工资制和年薪制等分配机制。公立医院科技成果转化以及技术开发、技术咨询、技术服务等获得收益用于人员激励不受绩效工资总量限制。允许公立医院和科研人员共有成果所有权，鼓励单位授予科研人员成果独占许可权。

加强卫生健康高端人才引育。推进医学教育创新发展，促进医工、医理、医文学科深度融合，培养“医学+X”复合型人才和各类紧缺人才。创新现代中医师承教育模式，加强多学科协同特色人才培养。支持公立医院精准引进海外高层次人才，集聚高端创新型人才，落实引进所需高层次人才和团队在落户安居、入学就医、税费优惠等方面的支持保障政策。

深化医疗服务价格改革。建立健全医疗服务项目价格形成机制和动态调整机制，理顺比价关系，稳妥有序实施价格调整。探索建立多层次的健康管理服务收费机制。畅通医疗新技术、新项目定价绿色通道，加快审核新增医疗服务价格项目。完善特需医疗服务管理制度，探索对参与试点的公立医院根据规定放宽特需医疗服务，实行市场调节价。合理制定多学科诊疗、镇痛、互联网服务、上门服务等医疗服务收费标准和规范，将符合条件的诊疗项目纳入医保支付范围。

持续深化医保支付方式改革。深化以按病种付费为主的多元复合式医保支付方式改革，推进总额预算管理框架下按疾病诊断相关分组（DRG）和按病种分值（DIP）付费，完善慢性精神疾病、康复和护理等长期住院按床日付费，探索以家庭医生签约服务为基础、紧密型医联体为载体的按人头付费。完善紧密型医联体医保总额预算管理机制，做实“结余留用、合理超支分担”。以体现中医临床价值为核心，健全符合中医药特点的多元复合医保支付方式。

有序推进药品和医用耗材招采机制改革。落实国家组织药品集中带量采购常态化、制度化建设相关要求，严格执行国家及我市药品和医用耗材集中带量采购中选结果。做好集中带量采购协议到期品种接续工作，稳定市场预期、药品价格和临床用药，采用综合竞价鼓励优质企业中选。针对未纳入国家和本市带量采购的药品，支持开展多种形式的集中议价采购，构建多方联动的药品和医用耗材集中采购格局。

#### （五）建设健康和谐的公立医院发展新文化

打造健康至上的行业文化。健全医务社工和志愿者联动服务模式，支持医院设立患者体验部，创建充满人文关怀的就医环境，打造有温度的医院，推进文明行业建设。加强患者隐私保护，完善医患沟通制度，尊重维护患者知情权、选择权。加强医院健康促进工作，更好发挥健康科普“主阵地”作用，完善医务人员开展健康科普的激励保障机制。发展老年健康服务，建设老年友善医院。

塑造特色鲜明的现代医院文化。深入挖掘提炼医院历史文化特色、名医大家

思想精髓、院训愿景等，凝聚高质量发展精神内核。加强医务人员人文素养教育和医德医风建设，培育选树先进典型，深入开展宣传，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、对人民极度热忱、对技术精益求精的不竭动力，唱响大医精诚、医者仁心主旋律。

营造关心关爱医务人员的社会氛围。健全医患纠纷第三方调解机制，完善医疗执业险、医疗意外伤害险和医疗责任险，保障医务人员执业安全和合法权益。改善医务人员工作条件，合理确定其工作负荷，科学配置人力资源，畅通利益诉求渠道。完善医务人员收入合理增长机制，探索建立医务人员职业荣誉制度，做好职业发展前景规划。

#### （六）坚持和加强党对公立医院的全面领导

全面落实党委领导下的院长负责制。公立医院党委充分发挥把方向、管大局、作决策、促改革、保落实的领导作用，集体研究决定重大问题。健全完善医院党委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，把党的领导融入医院治理全过程各方面各环节，把党的建设各项要求落到实处。

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。坚持党管人才原则，完善人才培养、引进和使用管理办法，建立领导班子成员联系服务高层次人才制度，建立以德、能力、业绩为重点的人才评价体系。

全面提升公立医院党组织和党员队伍建设质量。推进党支部标准化规范化建设。建立党支部参与内设机构人才引进、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决策的制度机制，把好政治关、医德医风关。实施党支部书记“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。

落实公立医院党建工作责任。建立健全各级党委统一领导，组织部门牵头抓总，卫生健康、教育、国资等部门具体负责，有关部门齐抓共管，一级抓一级、层层抓落实的责任体系和工作格局。落实公立医院党建工作质量评价考核制度，将党建工作纳入巡视巡察工作内容，评价结果作为医院基层党建工作年度考核结果，与公立医院绩效考核、医院等级评审挂钩，并作为医院党委书记抓基层党建工作述职评议考核结果的重要参考和干部选拔任用的重要依据。

### 三、组织实施

### （一）强化组织领导

由市政府主要领导担任市深化医药卫生体制改革领导小组组长，将推进公立医院高质量发展作为深化医改重点工作，强化市、区两级政府的领导、保障、管理和监督责任。加快政府职能转变和简政放权，充分激发试点单位“比学赶超”精神，实现提质增效，争创一流。

### （二）推动试点先行

分类遴选改革意识强、创新劲头足、学科基础扎实、提升空间大的医疗机构作为试点单位，包括国际一流、国内领先的高水平医院 10 家、示范型区域性医疗中心 10 家、高水平社区卫生服务中心 20 家，加快探索高质量发展模式和路径，充分发挥引领带动作用。

### （三）落实资金投入

市、区财政按照事权与支出责任划分，支持公立医院高质量发展，财政资金投入重点向资源均衡布局、学科建设、科研创新、人才培育等方面倾斜。建立健全政府主导、社会参与的公立医院多元投入机制，加强临床研究、数字转型、成果转化等方面的医企合作联动。

### （四）建立评价体系

开展公立医院高质量发展绩效评价，重点评价专科能力提升、科研成果转化、人才队伍建设、优质资源下沉、基层能力提升、医保基金使用、公共卫生任务落实等，评估结果应用于医院财政投入、薪酬总量核定等方面。

### （五）做好总结推广

卫生健康部门会同有关部门加强调研指导，做好政策解读和宣传引导，营造良好氛围，凝聚改革共识。挖掘提炼、总结推广典型经验，推动全市公立医院高质量发展取得实效。

本实施方案自 2021 年 12 月 27 日起实施，有效期至 2030 年 12 月 31 日。

发文机关: 上海市卫生健康委员会、上海市中医药管理局

成文日期: 2022年1月6日

标 题: 关于印发《上海市非中医类别执业医师开展中医诊疗活动执业管理办法》的通知

发文字号: 沪卫规〔2022〕1号

发布日期: 2022年1月7日

类 别: 人才培养

关 键 字: 执业医师、中医诊疗、执业管理

## 关于印发《上海市非中医类别执业医师开展中医诊疗活动执业管理办法》的通知

沪卫规〔2022〕1号

各区卫生健康委，申康医院发展中心、有关大学、中福会，市卫生健康委监督所，各市级医疗机构：

根据《中华人民共和国中医药法》《中华人民共和国医师法》《上海市中医药条例》等法律法规，结合本市实际，市卫生健康委、市中医药管理局联合制定了《上海市非中医类别执业医师开展中医诊疗活动执业管理办法》，经2021年12月17日市卫生健康委第32次委务会审议通过。现印发给你们，请遵照执行。

特此通知。

上海市卫生健康委员会

上海市中医药管理局

2022年1月6日

### 上海市非中医类别执业医师开展中医诊疗活动执业管理办法

#### 第一章 总则

第一条 为促进中西医结合，鼓励西医学习中医，推进中医药理论和技术方法在临床的广泛应用，根据《中华人民共和国中医药法》《中华人民共和国医师法》《中共中央 国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》《上海市中医药条例》等相关规定，结合本市实际，制定本办法。

第二条 本市非中医类别执业医师（含临床、口腔类别执业医师）开展中医诊疗活动的执业管理，适用于本办法。

第三条 坚持以人民健康为中心，鼓励非中医类别执业医师学习、运用中医药理论和中医诊疗技术提高临床疗效；坚持发展和规范并重，提升医疗机构和非中医类别执业医师提供中医药服务的能力和水平，保障医疗质量和医疗安全，维护百姓健康权益。

## 第二章 执业规范

第四条 非中医类别执业医师经过中医药相关教育或培训且考核合格的，通过相关程序登记或授权，根据其执业医疗机构的医疗服务能力，开展与其原执业范围相关的中医诊疗活动。

第五条 非中医类别执业医师参加市级及以上卫生健康行政部门（含中医药主管部门，下同）批准或委托举办的不少于2年的西医学习中医系统学习培训班并取得相应证书的，可以按照国家有关规定，在中医理论指导下，在其原执业范围内从事与中医类别执业医师相同的中医诊疗活动。

第六条 非中医类别执业医师参加市卫生健康行政部门批准或认可举办的专项中医医疗技术培训班，并经市卫生健康行政部门考核通过取得相应证书的，可以在其原执业范围内开展专项中医药技术。

第七条 非中医类别执业医师经医疗机构培训并考核合格后，可以在其原执业范围内应用全国性专业学术组织制定的本专业临床诊疗规范或指南推荐的单味中药饮片。

第八条 非中医类别执业医师从事的中医诊疗活动应当依据省级及以上卫生健康行政部门颁布的中医、中西医结合诊疗规范或指南，以及中医医疗技术操作规程等开展。

## 第三章 登记管理

第九条 符合本办法第五条规定条件的非中医类别执业医师拟在医疗机构开展中医诊疗活动的，应当凭本人执业医师资质材料、培训合格证明等向主要执业的医疗机构提出申请并经审核后，向《医师执业证书》发证的卫生健康行政部门办理登记。

发证的卫生健康行政部门在《医师执业证书》备注“西学中”字样。

第十条 符合本办法第六条、第七条规定条件的非中医类别执业医师拟在医疗机构开展中医诊疗活动的，应当由执业注册所在医疗机构对其临床应用能力进行评估，审核同意后予以授权。

## 第四章 管理职责

第十一条 各医疗机构应当加强对经登记或本医疗机构授权的非中医类别执业医师开展中医诊疗活动的管理，审慎评估并授权医师开展技术要求高、疗效不确切、具有较大风险的中医诊疗活动。定期组织非中医类别执业医师接受中医药基本理论、中药饮片或中成药、中医医疗技术使用规范的培训。

第十二条 各医疗机构应当建立本单位非中医类别执业医师开展中医诊疗活动的登记制度，登记信息包含医师的执业类别和执业范围、开展的中医药技术和方

法等，并将登记信息通过上海市医疗机构自查上报管理系统按期如实报送。同时，对非中医类别执业医师开展中医诊疗活动的医疗质量和安全进行定期评估，并建立动态管理制度。

第十三条 市、区相关中医药质控组织应当将非中医类别执业医师开展的中医诊疗活动纳入中医质量控制与处方管理范围。

第十四条 非中医类别执业医师应当加强中医药知识与技能培训，不断提升中医药服务能力与技术水平。

符合本办法第五条规定条件的非中医类别执业医师，每年应当参加不少于 10 个二类学分的中医药相关继续教育项目。

第十五条 市、区卫生健康行政部门应当加强对本行政区域内医疗机构非中医类别执业医师开展中医诊疗活动情况的监督管理，对在中医诊疗活动中发生重大医疗事故或医疗质量和安全事件的相关人员，按有关规定处理，并取消其备注内容。

第十六条 本通知自 2022 年 2 月 7 日起施行，有效期至 2027 年 2 月 6 日。

发文机关: 上海市卫生健康委员会  
成文日期: 2022年1月7日  
标 题: 关于印发《上海市卫生健康行政处罚裁量适用办法》的通知  
发文字号: 沪卫规〔2022〕3号  
发布日期: 2022年1月12日  
类 别: 政务  
关 键 字: 行政处罚

## 关于印发《上海市卫生健康 行政处罚裁量适用办法》的通知

### 沪卫规〔2022〕3号

各区卫生健康委，上海市卫生健康委员会监督所：

为规范本市卫生健康行政执法行为，进一步提高依法行政水平，增强行政处罚的合理性，科学合理量化行政处罚裁量权，保护当事人的合法权益，根据《中华人民共和国行政处罚法》《上海市人民政府关于本市建立行政处罚裁量基准制度的指导意见》及相关卫生健康法律、法规和规章的有关规定，结合本市实际，我们组织修订了《上海市卫生健康行政处罚裁量适用办法》，经2021年12月17日市卫生健康委第32次委务会审议通过，现印发给你们，请遵照执行。本办法自2022年2月1日起施行，有效期至2027年1月31日止。

特此通知。

上海市卫生健康委员会  
2022年1月7日

### 上海市卫生健康行政处罚裁量适用办法

#### 第一条（目的和依据）

为规范本市卫生健康行政执法行为，进一步提高依法行政水平，增强行政处罚的合理性，科学合理量化行政处罚裁量权，保护当事人的合法权益，根据《中华人民共和国行政处罚法》和相关卫生健康法律、法规和规章的有关规定，结合本市实际，制定本办法。

#### 第二条（适用范围）

市、区卫生健康行政部门在实施行政处罚并就法律适用、处罚种类以及处罚幅度等行使裁量时，适用本办法。

#### 第三条（行政处罚裁量的原则）

市、区卫生健康行政部门行使行政处罚裁量应当遵循合法、适当的原则，坚持处罚与教育相结合，并遵循下列一般规则：

- (一) 符合法律目的、原则和精神；
- (二) 公正、平等对待行政管理相对人；
- (三) 考虑相关事实因素和法律因素，并排除不相关因素的干扰；
- (四) 综合考量违法行为的事实、性质、情节以及社会危害程度等因素，对处罚种类和幅度作出决定。

#### 第四条 (一事不二罚原则)

对当事人的同一个违法行为，不得给予两次以上罚款的行政处罚。同一违法行为违反多个法律规范应当给予罚款处罚的，按照罚款数额高的规定处罚。

#### 第五条 (罚款裁量原则)

罚款裁量应当充分全面考虑本市社会经济发展水平，并起到相应的惩戒效果。

罚款裁量幅度一般按下列规则进行等级划分：

(一) 罚款为一定数额倍数的，应当在最高倍数与最低倍数之间划分三个阶次，一般处罚按照中间阶次处罚，从轻处罚应当低于中间阶次，从重处罚不得低于中间阶次；

(二) 罚款为一定幅度数额的，应当在最高额与最低额之间划分三个阶次，一般处罚按照中间阶次处罚，从轻处罚应当低于中间阶次，从重处罚不得低于中间阶次；

(三) 只规定最高罚款数额没有规定最低罚款数额的，一般处罚按照最高罚款数额 30% 至 70% 确定，从轻处罚按照最高罚款数额 30% 以下确定，从重处罚按照最高罚款数额 70% 以上确定。

为便于实际操作，上述处罚数额可按四舍五入法取相近数值的整数或整数倍。

#### 第六条 (不予处罚情形)

有下列情形之一的，依法不予行政处罚（法律、行政法规另有规定的从其规定）：

- (一) 不满 14 周岁的未成年人有违法行为的；
- (二) 精神病人、智力残疾人在不能辨认或控制自己行为时有违法行为的；
- (三) 违法行为轻微并及时改正，没有造成危害后果的；
- (四) 当事人有证据足以证明没有主观过错的；
- (五) 法律、法规、规章规定不予行政处罚的其他情形。

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且有危害后果的，上述期限延长至五年；法律另有规定的除外。

#### 第七条 (可以不予处罚情形)

贯彻落实宽严相济、法理相融的新型执法方式和理念，初次违法且危害后果轻微并及时改正的，可以不予行政处罚。

#### 第八条（依法教育的情形）

对当事人的违法行为不予行政处罚的，行政机关应当对当事人进行教育。

#### 第九条（应当从轻或减轻处罚情形）

有下列情形之一的，应当依法从轻或者减轻行政处罚：

- （一）主动消除或者减轻违法行为危害后果的；
- （二）受他人胁迫或者诱骗实施违法行为的；
- （三）主动供述行政机关尚未掌握的违法行为的；
- （四）配合行政部门查处违法行为有立功表现的；
- （五）已满十四周岁不满十八周岁的未成年人有违法行为的；
- （六）法律、法规、规章规定的其他应当从轻或减轻处罚的情形。

#### 第十条（可以从轻处罚情形）

有下列情形之一的，可以从轻行政处罚：

- （一）当事人在共同违法行为中起次要或者辅助作用的；
- （二）主动供述行政机关已经掌握的违法行为，或者积极配合查清案件事实的；
- （三）当事人属于盲、聋、哑等残障人士的；
- （四）涉案产品或行为危害风险性较低的；涉案产品尚未生产、经营、销售、使用的；违法行为持续时间较短的；或者涉案财物数量、销量或违法所得较少、危害后果不大的。

尚未完全丧失辨认或者控制自己行为能力的精神病人、智力残疾人有违法行为的，可以从轻或者减轻行政处罚。

#### 第十一条（应当从重处罚情形）

有下列情形之一的，应当从重处罚：

- （一）违法情节恶劣，造成严重后果，或者造成重大舆情、群体性事件等严重社会影响的；
- （二）经卫生健康行政部门责令改正后，继续实施违法行为的；
- （三）拒绝提交、隐匿、损毁违法行为证据，提供虚假、伪造的证据，擅自启封、转移、调换、动用先行登记保存、查封、扣押的物品的；
- （四）共同违法行为中起主要作用或者教唆、胁迫、诱骗他人实施违法行为的；
- （五）多次实施违法行为并受到卫生健康行政部门处罚的；
- （六）对举报人、证人打击报复的；

(七) 妨碍或者拒不配合执法人员依法执行职务, 或者对执法人员威胁、辱骂、殴打、恐吓、打击报复的;

(八) 涉案产品或行为危害风险性较高的; 违法行为持续时间较长的; 或者涉案财物数量、销量或违法所得较多的。

发生重大传染病疫情等突发事件, 为了控制、减轻和消除突发事件引起的社会危害, 行政机关对违反突发事件应对措施的行为, 依法快速、从重处罚。

#### 第十二条 (可以从重处罚)

有下列情形之一的, 可以从重处罚:

- (一) 当事人拒不采取应急、召回等措施的;
- (二) 其他法律、法规、规章规定可以从重处罚的情形。

#### 第十三条 (不再作为从重情形)

本办法规定的从重情形, 有关法律、法规、规章已将其作为一种单独的违法行为予以规定的, 不再作为裁量的从重情形。

#### 第十四条 (从旧兼从轻)

市、区卫生健康行政部门实施行政处罚裁量, 适用违法行为发生时的行政处罚裁量制度。但是, 作出行政处罚决定时, 原行政处罚裁量制度已被修改或者废止, 且按照新的行政处罚裁量制度处罚较轻或者不认为是违法的, 适用新的规定。

#### 第十五条 (综合裁量及尚未设定裁量基准的违法行为裁量)

当事人同时具有从重处罚情形和从轻处罚情形(或者减轻处罚情形)的, 应当依据具体情形, 经综合裁量、比较分析后作出处罚决定。

违法行为尚未设定处罚裁量基准的, 适用本办法规定进行处罚裁量。

#### 第十六条 (证据采集)

办案人员在案件调查中, 应当根据本办法所列影响行政处罚裁量的情形, 全面、及时、合法地收集相关证据, 确保裁量客观公正、合理适度。

#### 第十七条 (说明理由)

办案人员在案件调查终结报告等文书中应当依照法律、法规、规章以及规范性文件有关裁量的要求提出行政处罚裁量建议, 并对所建议的处罚幅度或者处理方式作出必要说明。

#### 第十八条 (集体讨论)

卫生健康行政部门应建立和完善案件集体讨论制度, 在进行案件合议时应当对裁量理由进行讨论并提出意见。

### 第十九条（陈述申辩意见处理）

当事人有权进行陈述和申辩。卫生健康行政部门必须充分听取当事人的意见，对当事人提出的事实、理由和证据，应当进行复核；并根据当事人提出的事实、理由或者证据，说明采纳或不采纳的原因或相应的法律依据。

卫生健康行政部门不得因当事人陈述、申辩而给予更重的处罚。

### 第二十条（考核监督）

市、区卫生健康行政部门应当建立健全本部门行政处罚裁量机制，并将行政处罚裁量制度执行情况纳入对行政执法人员的评议考核，规范本部门行政处罚裁量工作。

市、区卫生健康行政部门发现本部门行政处罚裁量违法或行使不当的，或者上级卫生健康行政部门发现下级卫生健康行政部门行政处罚裁量违法或行使不当的，应当及时纠正。

### 第二十一条（责任追究）

市、区卫生健康行政部门对于重责轻罚、轻责重罚、违反程序等违规行使处罚裁量权的行为，应按照有关规定追究过错责任。

### 第二十二条（长三角一体化）

推进长三角卫生健康行政执法一体化建设，探索建立统一的卫生健康行政处罚裁量办法和规则，逐步推进长三角卫生健康执法尺度和标准统一。

### 第二十三条（实施期限）

本办法自2022年2月1日起施行，有效期至2027年1月31日。

发文机关：江苏省医疗保障局  
标 题：江苏省医疗保障局关于服务医药产业创新发展的通知  
发文字号：苏医保发〔2022〕4号  
类 别：医药

成文日期：2022年1月28日  
发布日期：2022年1月29日  
关 键 字：医药产业创新

## 江苏省医疗保障局关于服务 医药产业创新发展的通知

苏医保发〔2022〕4号

各设区市医疗保障局，各定点医疗机构：

为贯彻落实省政府办公厅《关于优化审评审批服务推动创新药械使用促进医药产业高质量发展行动方案（2022—2024）》（苏政办发〔2022〕1号）文件要求，现就做好医保服务医药产业创新发展相关工作，提出如下工作措施，请认真贯彻落实。

一、建立创新药品耗材挂网绿色通道。药品监督管理部门批准注册的创新药品和创新类医用耗材，按企业申报价格直接挂网，供全省医疗机构采购使用。挂网通道全年开放，实行随报随挂、应上尽上。优化企业诉求办理流程、明确办结时限，一般申诉受理后7个工作日内办结并反馈。

二、推进创新药品进入医疗机构使用。创新药品经谈判纳入国家医保目录（以下简称“国谈药”），定点医疗机构应强化配备使用的主体责任，建立用药目录联动机制，在国家医保目录发布后1个月内召开专题药事会，将“国谈药”按需纳入医院药品基本用药供应目录，做到“应配尽配”。对于未纳入基本用药供应目录的“国谈药”，及时启动备案采购程序，做到“应采尽采”。

三、建立健全“双通道”供应保障机制。及时将“国谈药”纳入“双通道”管理范围，实现“国谈药”在定点零售药店和定点医疗机构两个渠道均可销售，医保按规定予以报销。

四、推动创新药品纳入医保目录。建立创新药品信息采集机制，积极向国家医疗保障局汇报，加强创新药纳入国家医保目录服务，争取将更多创新药纳入国家医保目录范围。

五、加强监测评估。建立“国谈药”进定点医疗机构配备使用监测机制，对三级医疗机构配备使用情况按月调度、按季通报。落实“国谈药”政策纳入定点医疗机构协议管理，完善医保总额管理办法，明确绩效考核指标，考核结果与基

金年终决算挂钩。

六、提升服务质效。建立公开透明的常态化政企沟通机制，研究制定涉及医药产业创新发展的医保政策和改革举措，充分听取医药企业意见建议。企业来函沟通事项，能办的“马上就办”，需要研究论证的，1个月内办结反馈。每周四设定为医药企业接待日，开通医药企业咨询专用邮箱，及时回应企业诉求。

江苏省医疗保障局  
2022年1月28日

发文机关: 浙江省卫生健康委员会等  
标 题: 浙江省卫生健康委员会等六部门关于印发浙江省儿童医疗服务发展行动计划（2021—2025年）的通知  
发文字号: 浙卫发〔2021〕47号  
类 别: 妇幼健康

成文日期: 2021年12月28日  
发布日期: 2022年1月6日  
关 键 字: 儿童医疗服务

## 浙江省卫生健康委员会等六部门关于 印发浙江省儿童医疗服务发展行动 计划（2021—2025年）的通知

浙卫发〔2021〕47号

各市、县（市、区）卫生健康委（局）、发展改革委（局）、教育局、财政局、人力社保局、医保局：

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》精神，进一步完善儿童医疗服务体系，推动卫生健康领域高质量发展建设共同富裕示范区，省卫生健康委、省发展改革委、省教育厅、省财政厅、省人力社保厅、省医保局联合制定了《浙江省儿童医疗服务发展行动计划（2021—2025年）》，现印发给你们，请各地认真贯彻落实。

附件：浙江省儿童医疗服务发展行动计划（2021—2025年）

浙江省卫生健康委员会  
浙江省发展和改革委员会  
浙江省教育厅  
浙江省财政厅  
浙江省人力资源和社会保障厅  
浙江省医疗保障局  
2021年12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](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 浙江省卫生健康委员会等六部门关于印发浙江省儿童医疗服务发展行动计划（2021—2025年）的通知

发文机关: 浙江省卫生健康委员会  
标 题: 浙江省卫生健康委员会关于印发《浙江省母婴保健专项技术服务管理办法》的通知  
发文字号: 浙卫发〔2022〕1号  
类 别: 妇幼健康

成文日期: 2022年1月4日  
发布日期: 2022年1月11日  
关 键 字: 母婴保健

# 浙江省卫生健康委员会关于印发《浙江省母婴保健专项技术服务管理办法》的通知

浙卫发〔2022〕1号

各市、县（市、区）卫生健康委（局）：

为加强母婴保健专项技术服务管理，进一步保障母婴安全与健康，依据《中华人民共和国母婴保健法》及其实施办法和《母婴保健专项技术服务许可及人员资格管理办法》等规定，我委制定了《浙江省母婴保健专项技术服务管理办法》。现印发给你们，请认真贯彻执行。

浙江省卫生健康委员会  
2022年1月4日

## 浙江省母婴保健专项技术服务管理办法

### 第一章 总则

第一条 为加强母婴保健专项技术服务管理，进一步提升优生优育服务水平，保障母婴安全与健康，依据《中华人民共和国母婴保健法》《中华人民共和国母婴保健法实施办法》《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》《母婴保健专项技术服务许可及人员资格管理办法》《产前诊断技术管理办法》等规定，制定本办法。

第二条 本办法适用于省内开展母婴保健专项技术服务的医疗机构和人员。

第三条 凡开展《中华人民共和国母婴保健法》及其实施办法规定的遗传病诊断、产前诊断（含产前筛查）、婚前医学检查、助产技术、结扎手术、终止妊娠手术技术服务的医疗机构和人员，须经卫生健康行政部门许可。

第四条 省级卫生健康行政部门负责全省母婴保健专项技术服务监督管理，制定相关技术标准和服务规范，加强母婴保健专项技术服务质量控制、人员培训、信息管理工作。

县级以上卫生健康行政部门按照卫生健康领域“放管服”改革和行业综合监管要求，负责本行政区域内相应母婴保健专项技术服务的审批工作和监督管理。

第五条 全省依托“浙江政务服务网”开展母婴保健专项技术服务事项“一

网通办”，应用母婴保健专项技术服务资源系统实施机构和人员数字化管理。

## 第二章 机构设置

第六条 婚前医学检查机构（指经审批开展婚前医学检查的医疗机构）原则上每个县（市）至少设置 1 家。因地制宜推进婚前医学检查场所与婚姻登记场所就近就便设置，积极推广婚姻登记、婚前医学检查、婚姻家庭辅导和优生检查咨询指导“一站式”服务。

第七条 产前诊断机构（指经审批开展产前诊断的医疗机构）设置应统筹区域群众生育服务需求及妇产、生殖遗传等专科水平，原则上每 300 万常住人口设置 1 家。产前诊断机构应具备独立开展遗传咨询、医学影像（超声）、生化免疫、细胞遗传和胎儿病理等技术服务能力；可独立开展分子遗传，或与有能力的医疗机构合作开展相关技术服务。

依托妇产专科优势明显、综合实力强的医疗机构，合理设置省、市两级产前诊断中心。

第八条 产前筛查机构（指经审批开展产前筛查的医疗机构）原则上每个县（市）至少设置 1 家；辖区内已设有产前诊断机构的，可由产前诊断机构承担产前筛查工作。产前筛查机构原则上与所在设区市产前诊断机构建立转会诊关系，双方签订转会诊协议，保证产前筛查病例及时落实后续诊断。

第九条 实施助产技术、结扎手术、终止妊娠手术技术的医疗机构应以保障母婴安全、促进生殖健康为前提，各地结合人口基数、生育情况等合理设置相应技术服务机构。

第十条 申请遗传病诊断、产前诊断、产前筛查、婚前医学检查、助产技术、结扎手术、终止妊娠手术许可的医疗机构，须符合母婴保健专项技术服务基本标准，并向审批机关提交下列材料：

- （一）《母婴保健技术服务执业许可申请登记表》；
- （二）《医疗机构执业许可证》（可共享电子证照）；
- （三）可行性报告（含与拟开展母婴保健专项技术相应的技术、设备条件及人员配备情况）；
- （四）开展母婴保健专项技术的规章制度；
- （五）从事母婴保健专项技术服务人员的《母婴保健技术考核合格证书》或者加注母婴保健技术考核合格及技术类别的《医师执业证书》（可共享电子证照）。

第十一条 审批机关受理申请后，应在 10 个工作日内，按照本办法规定的条件及母婴保健专项技术服务基本标准进行审查和核实。经审核合格的，发放载明拟开展母婴保健专项技术服务项目的《母婴保健技术服务执业许可证》；审核不合格的，将审核结果和理由以书面形式通知申请人。

第十二条 医疗机构申请开展遗传病诊断的、省级医疗机构申请开展产前诊断的，由省级卫生健康行政部门审批；省级以下医疗机构申请开展产前诊断技术的，由设区市卫生健康行政部门负责审批工作。医疗机构申请开展婚前医学检查、产前筛查、助产技术、结扎手术和终止妊娠手术的，由县级卫生健康行政部门负责审批工作。

第十三条 《母婴保健技术服务执业许可证》每3年校验1次，校验由原审批机关办理。经校验合格的，可继续开展相应技术服务；校验不合格且整改后仍未通过的，注销其许可证书。

第十四条 申请变更《母婴保健技术服务执业许可证》机构名称、法定代表人、地址名称（实际所在地不变）的，应当及时办理换证手续。申请变更《母婴保健技术服务执业许可证》许可项目的，应当依照本办法规定的程序重新审批。

### 第三章 人员管理

第十五条 从事遗传病诊断、产前诊断、产前筛查、婚前医学检查、助产技术、结扎手术、终止妊娠手术的人员，应符合母婴保健专项技术服务基本标准的规定，经考核合格，取得《母婴保健技术考核合格证书》或者在《医师执业证书》上加注母婴保健专项技术考核合格及技术类别。

第十六条 申请从事遗传病诊断的人员、省级医疗机构内申请从事产前诊断的人员，由省级卫生健康行政部门审批；省级以下医疗机构内申请从事产前诊断的人员，由设区市卫生健康行政部门负责审批工作。申请从事婚前医学检查、产前筛查、助产技术、结扎手术和终止妊娠手术的人员，由县级卫生健康行政部门负责审批工作。

其中，从事产前诊断、产前筛查的人员在审批前须经过省级卫生健康行政部门组织的培训。

第十七条 取得《母婴保健技术考核合格证书》的人员，应在取得《母婴保健技术服务执业许可证》的机构中从事核准的母婴保健专项技术服务。

第十八条 各级卫生健康行政部门核发的《母婴保健技术考核合格证书》全省通用。

第十九条 加强母婴保健专项技术服务人员业务复训工作，推广全省统一的线上复训模块应用，取得《母婴保健技术考核合格证书》的人员每2年至少接受1次业务复训。

### 第四章 技术实施

第二十条 母婴保健专项技术服务坚持以保健为中心，以保障生殖健康为目的，实行保健与临床相结合，面向群体、面向基层和预防为主的工作方针。

第二十一条 婚前医学检查是对准备结婚的男女双方可能患影响结婚和生育的疾病进行的医学检查。经婚前医学检查，对诊断患医学上认为不宜生育的严重遗传性疾病，患指定传染病在传染期内或者有关精神病在发病期内的，经治医师应当提出医学意见。

第二十二条 产前诊断和产前筛查是指通过相应技术对胎儿进行先天性缺陷、遗传性疾病的诊断和筛查。产前诊断和产前筛查坚持知情选择、孕妇自愿原则。

第二十三条 产前筛查纳入产前诊断质量控制体系。孕早、中期的产前筛查，结合具体实际可采取两项血清筛查指标、三项血清筛查指标或其他有效的筛查指标。

第二十四条 孕妇有下列情形之一的，经治医师应当建议其进行产前诊断：

- (一) 羊水过多或者过少的；
- (二) 胎儿发育异常或者胎儿有可疑畸形的；
- (三) 孕早期接触过可能导致胎儿先天缺陷物质的；
- (四) 有遗传病家族史或者曾经分娩过先天性严重缺陷婴儿的；
- (五) 年龄超过 35 周岁的。

第二十五条 开展孕产期保健、助产技术的医疗机构为孕妇进行早孕检查或产前检查时，对本办法第二十四条所列情形的孕妇，应当普及有关知识，提供咨询服务，并书面告知孕妇或其家属，建议孕妇进行产前诊断。

第二十六条 产前诊断机构出具产前诊断报告，应当由 2 名以上经资格认定的执业医师签发；染色体核型分析报告审核人必须具有副高以上专业技术职称。

第二十七条 发现胎儿异常的，产前诊断机构经治医师应当将继续妊娠和终止妊娠可能出现的结果以及进一步处理意见，书面告知孕妇，由夫妻双方自行选择处理方案，并签署知情同意书。若孕妇缺乏认知能力，由其近亲属代为选择。涉及伦理问题的，应当交医学伦理委员会讨论，并提出意见建议。

第二十八条 孕妇外周血胎儿游离 DNA 产前筛查与诊断纳入辖区产前诊断技术统一管理。产前诊断机构可独立或与具备相应检测能力的医学检验所等机构合作开展孕妇外周血胎儿游离 DNA 产前筛查与诊断服务。

第二十九条 申请开展孕妇外周血胎儿游离 DNA 产前筛查与诊断采血服务的产前筛查机构，须与产前诊断机构建立合作关系，在其指导下配合做好检测前咨询、标本采集、妊娠结局随访等工作，并及时将标本送至合作的产前诊断机构，由产前诊断机构落实后续检测事宜。

第三十条 开展助产技术的医疗机构应以倡导自然分娩、母乳喂养为重点，建立健全产科各项工作制度和业务操作规范，控制非医学需要剖宫产率，提升危重孕产妇和新生儿救治能力，提供优质、高效、规范的技术服务。

第三十一条 开展结扎手术和终止妊娠手术的医疗机构应加强生殖健康科普宣传、咨询和指导，并提供安全、有效、规范的技术服务。不得进行非医学需要的胎儿性别鉴定或者选择性别的人工终止妊娠。

第三十二条 实施助产技术手术、结扎手术、终止妊娠手术等母婴保健专项技术服务手术应符合《医疗机构手术分级管理办法》有关规定，门诊部、诊所等医疗机构原则上不得开展上述母婴保健专项技术服务手术项目。

## 第五章 监督管理

第三十三条 依托“浙里办”APP做好母婴保健专项技术服务信息公开工作，提供政策指导、网上预约、资源导引等线上便民服务。动态公布服务机构白名单，引导群众到有资质的医疗机构接受服务。

第三十四条 各级卫生健康行政部门应根据属地化全行业管理要求，制定完善母婴保健专项技术服务事中事后监管措施，采取“双随机、一公开”监管、“互联网+”监管、信用监管等方式加强母婴保健专项技术服务监管。

第三十五条 各级卫生健康行政部门要组建母婴保健专项技术质量控制专家组，委托妇幼保健机构对辖区母婴保健专项技术应用情况，开展业务指导、人员培训、质量控制等业务管理工作。

第三十六条 开展母婴保健专项技术服务的医疗机构应加强人员培训和技术实施质量控制，定期统计报送数据信息。开展孕妇外周血胎儿游离DNA产前筛查与诊断检测项目的医疗机构应当接受国家卫生健康委临床检验中心组织的室间质量评价。

第三十七条 产前诊断机构应对其合作的产前筛查机构加强业务指导、人员培训和质量控制工作。产前筛查机构及其他不具备产前诊断技术服务资质的医疗机构不得出具孕妇外周血胎儿游离DNA产前筛查与诊断临床报告。

第三十八条 《母婴保健技术服务执业许可证》和《母婴保健技术考核合格证书》应当妥善保管，不得出借或者涂改，禁止伪造、变造、盗用以及买卖。

第三十九条 全面推广《母婴保健技术服务执业许可证》和《母婴保健技术考核合格证书》电子证照应用，通过公共数据平台提取的电子证照与纸质材料具有同等法律效力。法律、行政法规另有规定的，从其规定。

## 第六章 附则

第四十条 本办法自2022年2月8日起施行。《浙江省产前诊断技术管理实施办法（修订）》（浙卫发〔2005〕86号）同时废止。

发文机关：浙江省卫生健康委办公室

成文日期：2022年1月6日

标 题：浙江省卫生健康委办公室关于印发浙江省老年医疗护理服务试点工作实施方案的通知

发文字号：浙卫办医政医管〔2022〕2号

发布日期：2022年1月13日

类 别：养老

关 键 字：老年医疗护理

# 浙江省卫生健康委办公室关于印发浙江省 老年医疗护理服务试点工作实施方案的通知

## 浙卫办医政医管〔2022〕2号

各市、县（市、区）卫生健康委（局），省级医院：

为全面推进健康浙江建设，积极应对人口老龄化，切实增加老年人医疗护理服务供给，逐步满足老年患者多样化、差异化的护理服务需求，着力提高老年人健康水平，根据国家卫生健康委办公厅《关于开展老年医疗护理服务试点工作的通知》（国卫办医函〔2021〕560号）要求，经研究，决定在全省域范围内组织开展老年医疗护理服务试点工作。现将试点工作实施方案印发给你们，请认真贯彻执行。

各地各单位要切实加强领导，精心组织实施，及时报告有关进展情况，确保试点工作顺利开展并取得实效。

联系人：省卫生健康委医政医管处 邵文杰

联系电话：0571-87709044

浙江省卫生健康委办公室

2022年1月6日

## 浙江省老年医疗护理服务试点工作实施方案

为认真贯彻落实国家卫生健康委办公厅《关于开展老年医疗护理服务试点工作的通知》（国卫办医函〔2021〕560号）要求，在全省域范围率先推进加快发展老年医疗护理服务，探索创新多元化老年医疗护理服务模式，积累老年医疗护理服务机制体制与政策体系等方面的有益经验，以点带面、全面推动全省老年医疗护理服务快速发展，特制定本实施方案。

### 一、试点目标

利用1年左右时间（2022年1—12月），通过探索建立符合我省实际的老年医疗护理服务体系、工作管理与人员队伍建设机制等，为全国深入开展老年医疗护理服务积累经验并提供实践依据。争取到2022年底，形成基本满足老年人护理服务需求的工作模式。

## 二、试点任务

(一) 增加老年医疗护理服务供给。各市、县(市、区)卫生健康行政部门要对本地区老年医疗护理服务资源进行调研评估,结合老年人群的数量、疾病谱特点、医疗护理需求等情况和当地医疗卫生服务体系“十四五”规划要求,统筹整合、合理布局老年医疗护理资源,建立覆盖老年人群疾病急性期、慢性期、康复期、长期照护期、生命终末期的护理服务体系。推动医疗资源丰富地区的部分二级以下医院转型为护理院、康复医院和安宁疗护中心等,增加辖区内提供老年医疗护理服务的医疗机构数量。鼓励有条件的基层医疗卫生机构根据需要设置和增加提供老年医疗护理服务的床位,提高基层康复、护理床位占比。二级及以上综合医院和中医医院等要规范设立老年医学科及康复医学科,到2022年底,二级及以上综合性医院规范设立老年医学科的比例 $\geq 50\%$ 。采取有效措施,贯彻落实国家关于支持社会力量办医的有关政策,鼓励支持社会力量举办规模化、连锁化、品牌化经营的护理站、护理中心、康复医疗中心、安宁疗护中心等。支持公立医疗机构与社会办医疗机构开展老年医疗护理服务合作。

(二) 明确各级老年医疗护理功能定位。建立完善以医疗机构为保障、社区为依托、居家为基础的老年医疗护理服务网络。各地各单位要积极开展老年医疗护理需求评估,根据老年人医疗护理需求评估结果和实际情况,科学提供适宜的医疗护理服务类型和服务内容。各级各类医疗机构均要按照分级诊疗的要求,结合功能定位,根据老年患者疾病特点、自理能力情况以及多元化护理新需求等,增加老年医疗护理服务供给。三级医院主要为急危重症和疑难复杂疾病的老年患者提供专科护理服务。二级医院主要为老年患者提供住院医疗护理服务。社区卫生服务中心、乡镇卫生院等基层医疗卫生机构要积极创造条件为病情稳定或需要长期护理的老年人提供常见病、多发病医疗护理服务。通过家庭医生签约服务等多种方式,为老年患者提供疾病预防、医疗护理、慢性病管理、康复护理、安宁疗护等一体化服务。

(三) 提升老年医疗护理服务水平。加强老年护理人才培养,按照《老年护理专业护士培训大纲(试行)》《老年护理实践指南(试行)》等要求,有计划、分层次地对医疗机构内护士开展针对性培训;加强基层护士培养,积极发挥优质护理资源的辐射效应,发展中医特色护理,通过对口支援、远程培训、在岗培训等方式,帮扶和带动基层医疗卫生机构提高护理服务能力。按照国家卫生健康委、财政部等5部门《关于加强医疗护理员培训和规范 ze 管理工作的通知》(国卫医发〔2019〕49号)的要求,充分发挥市场机制作用,开展医疗护理员培训,加强医疗护理员管理,保障护理质量和安全。

(四) 丰富老年医疗护理服务模式。各级各类医疗机构结合本机构功能定位、

收治的老年患者疾病特点等，坚持“以患者为中心”的服务理念，积极创新丰富多层次、差异化、多元化的老年医疗护理服务模式，增加老年人就医获得感。鼓励有条件的医疗机构积极为老年患者开展延续性护理服务，将机构护理延伸至社区和居家，提供社区和居家医疗护理服务。二级及以上医院要与基层医疗卫生机构、老年护理服务机构等建立合作关系，完善双向转诊机制，建立老年患者预约就诊、紧急救治的“绿色通道”。支持基层医疗卫生机构丰富和创新护理服务模式，探索设置日间护理中心、“呼叫中心”或家庭病床，为失能或高龄老年人提供日间护理、居家护理、家庭病床、家庭医生签约等服务。着力推进基层医疗卫生服务机构和有条件的医疗机构为居家失能老年人提供家庭病床服务和特需上门服务。鼓励有条件的地区和医疗机构按照要求积极探索开展“互联网+护理服务”新业态，结合实际合理确定“互联网+护理服务”项目，优先为失能、高龄或行动不便的老年患者提供居家护理等服务。

（五）探索完善老年医疗护理服务价格和支付机制。各地要结合实际积极探索建立有利于老年医疗护理服务发展的价格和支付政策机制。积极协调相关部门，聚焦老年医疗护理服务领域，充分发挥本地区基本医疗保险、基本公共卫生、家庭医生签约、长期护理保险、商业保险等政策合力，为开展老年医疗护理服务试点工作提供有力支撑。鼓励长期护理保险试点的地区，在开展老年医疗护理服务试点的同时，积极与本地区长期护理保险试点政策结合，进一步推动试点工作。

### 三、工作要求

（一）加强组织领导。各地各单位要从实施健康中国战略，推进健康浙江建设，积极应对人口老龄化的高度，充分认识做好老年医疗护理服务工作的重要意义，自觉提高政治站位，高度重视此项试点工作。要加强组织领导和统筹协调，健全工作机制，精心安排、周密部署，采取有效措施，确保工作任务落细落到实处。

（二）保障政策落地。各市、县（市、区）卫生健康行政部门要主动协调有关部门按照国家关于积极应对人口老龄化、推进健康服务业、护理服务业以及促进社会办医持续规范发展的有关要求，探索建立完善有利于老年医疗护理服务的价格收费、支付激励等相关保障政策机制，积极解决遇到的问题和困难，强化政策支持，推动政策落地。

（三）鼓励先行先试。有条件的医疗机构要探索创新有益做法，及时总结评估。逐步开展老年医疗护理需求评估并规范老年护理专业护士和医疗护理员培训、老年护理从业人员培训等工作，对取得较好经验和做法的，要加大推广力度。按照公平竞争择优的原则，鼓励把部分适宜的老年医疗护理服务项目交由具备条件的社会办老年护理服务机构承担。

（四）加强安全监管。各地各单位要将老年医疗护理服务纳入医疗护理质量

控制体系，加强老年医疗护理服务质量控制和行为监管，加大对老年医疗护理服务工作的指导力度，发挥社会监督作用，加大对老年医疗护理服务监管力度。

（五）及时总结经验。各地要培育发掘、及时总结老年医疗护理服务试点工作中涌现的好做法、好经验和先进典型案例。请各市卫生健康委分别于2022年6月30日前和11月30日前提交本辖区老年医疗护理服务试点工作中期和年度总结报告。我委将对试点工作进行总结评估，研究部署下一步老年医疗护理服务工作。

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肿瘤诊疗质量提升行动计划工作方案  
(2022—2024年)的通知  
发文字号: 浙卫办医政医管〔2022〕1号  
类 别: 医疗

成文日期: 2022年1月6日  
发布日期: 2022年1月13日  
关 键 字: 肿瘤诊疗质量

# 浙江省卫生健康委办公室关于印发 浙江省肿瘤诊疗质量提升行动计划 工作方案（2022—2024年）的通知

浙卫办医政医管〔2022〕1号

各市卫生健康委，省级医院：

为进一步提升我省肿瘤诊疗质量水平，规范诊疗行为，保障医疗质量安全，根据《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）有关要求，经研究，决定在全省范围实施肿瘤诊疗质量提升行动计划。现将《浙江省肿瘤诊疗质量提升行动计划工作方案（2022—2024年）》印发给你们，请认真贯彻执行。

浙江省卫生健康委办公室  
2022年1月6日

## 浙江省肿瘤诊疗质量提升行动 计划工作方案（2022—2024年）

为贯彻落实国家卫生健康委办公厅、国家中医药管理局办公室、中央军委后勤保障部卫生局《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）要求，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，结合我省实际，特制定本工作方案。

### 一、工作目标

通过组织指导各地实施肿瘤诊疗质量提升行动，进一步完善肿瘤诊疗服务体系，提升肿瘤诊疗质量和诊疗规范化水平，着力拓展多元化医疗服务模式，逐步建成完善满足肿瘤诊疗需求的服务体系，推动肿瘤诊疗服务高质量发展，切实维护人民群众健康权益。

### 二、主要任务

（一）推进肿瘤诊疗体系建设，提升诊疗能力。完善肿瘤诊疗服务体系，大力推进分级诊疗制度、医联体和远程医疗服务体系等建设。三级医院及有条件的二级医院应当开展肿瘤诊疗服务。有条件的中医医院或中西医结合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新思路。加快推进我省国家癌症区域医疗中心建设，提高医疗技术水平和临床服务能力，逐步达到国内或区域内领先水平，能够承担区域内肿瘤疑难危重症的诊断与治疗。充分发挥医联体牵头医院技术辐射带动作用，通过学科专科共建、教育培训协同等多种方式，加强医联体内肿瘤诊疗质量管理，提升区域内医疗同质化水平，并在肿瘤专科发展、设备配置、病房建设、服务能力等方面推动成员单位达到与区域医疗水平相匹配的服务能力。建成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。

（二）强化诊疗专业技能培训，加强人才队伍建设。医疗机构要根据肿瘤诊疗需要，配备符合条件的医务人员，制定和落实相关专业人员进修和培训计划。大力开展单病种规范化诊疗、放射治疗技术、手术能力提升等培训，提升肿瘤专业临床医师诊疗能力；加强肿瘤专科临床药师的配备，提高抗肿瘤药物管理和相关用药合理应用水平；重点加强病理医师、病理技师配备和培训，提高病理诊断能力和质量；加强肿瘤专科护理人员配备和培养，为患者提供优质护理服务。

（三）优化肿瘤诊疗模式，提高医学诊治质量。筛选重点癌种，分步推行“单病种、多学科”诊疗模式。以规范单病种诊疗行为作为着力点，积极推进相关医务人员肿瘤诊疗能力提升。制定实施重点癌种单病种诊疗规范及相关质控标准，提升多学科诊疗水平和治疗规范化水平，强化对患者的全流程、同质化管理，逐步覆盖乳腺癌、肺癌、胃癌、结直肠癌、食管癌、卵巢癌、宫颈癌等癌种。建立健全覆盖重点癌种的多学科诊疗（MDT）讨论模式，加快MDT模式推广；建立健全单病种MDT标准化操作流程和制度，不断提升MDT规范化诊疗水平和管理质量；开展多学科门诊诊疗，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。

（四）强化肿瘤用药管理，提高用药规范化水平。医疗机构和医务人员应当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；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。医疗机构要制定完善抗肿瘤药物管理制度，对抗肿瘤药物拓展性应用进行严格管理，严格外购药品使用管理。强化抗肿瘤药物处方管理，制定抗肿瘤药物分级管理目录，依据医师资质授予相应级别的抗肿瘤药物处方权。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。积极参加抗肿瘤药物临床应用监测工作，充分发挥抗肿瘤药物临床合理应用管理指标监控和抗肿瘤药物合理应用监测网的作用。探索制定我省抗肿瘤药物临床合理应用规范，覆盖处方审方、医嘱点评细则、患者管理、监测与综合评价方法等一系列规范要求，探索开展抗肿瘤药物合理应用分级许可技术指导

（五）加强医疗技术管理，规范开展临床研究。医疗机构要加强肿瘤诊疗技术管理，严禁开展禁止类与安全性有效性不确切的医疗技术。拟开展肿瘤诊疗相关限制类技术临床应用的，应当按照相关医疗技术临床应用管理规范进行自我评估，并向卫生健康行政部门备案，拟开展限制类技术的医师应当按照相关医疗技术临床应用管理规范要求接受规范化培训。医疗机构要加强对肿瘤诊疗相关医疗技术临床应用情况的日常监测与定期评估，持续改进医疗技术临床应用质量。医疗机构要加强对开展肿瘤治疗相关临床研究和临床试验管理，严格按照《医疗卫生机构开展临床研究项目管理办法》，加强对项目的论证、伦理审查，要明确临床试验、临床研究的受试者的权利和义务。有条件的医疗机构可以配备相应比例的肿瘤临床试验专用病房或床位，配备符合资质的专职医生、护士，依法依规开展临床研究。

（六）丰富肿瘤诊疗服务内涵，优化医疗服务模式。推进肿瘤早期筛查，积极推动将癌症筛查纳入政府为民办事项目，结合推进基本公共卫生服务、家庭医生签约服务、健康体检等部署实施。以国家推进县（市、区）级癌症筛查与早诊早治中心建设为契机，健全我省癌症筛查与早诊早治网络，规范和提高县（市、区）级癌症筛查与早诊早治水平，提高癌症筛查早诊率和规范治疗率，力争尽快实现全覆盖。推进“互联网+医疗服务”，大力推进肿瘤诊断相关医学检查检验互认共享工作，充分利用我省卫生业务网络和卫生视联网络等互联网优势，加快远程医疗体系建设，利用远程会诊结合人工智能（AI）技术开展肿瘤诊疗服务，缓解医疗资源短缺和地区发展不均衡矛盾，实现地区间医疗优势资源互补，加快推进城乡医疗卫生服务同质化进程。充分利用微信公众号、短视频平台等新媒体途径普及肿瘤防治知识，关注患者心理社会需求，重视患者日常诊疗需求，引导群众树立正确、理性的健康观、生命观。

### 三、工作要求

肿瘤诊疗质量提升行动计划工作方案自2022年开始实施，为期三年，各地各单位要按职责分工抓好任务落实。

（一）提高思想认识，建立长效机制。各级卫生健康行政部门要充分认识到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。要对照法律法规、部门规章和有关文件等要求，指导各有关医疗机构建立健全相关制度规范并加强日常监管，推动形成制度性安排，进一步健全肿瘤诊疗管理制度体系。要加强行动计划和工作成效宣传，挖掘和培育先进典型，认真提炼医疗机构在工作中形成的可推广、可复制的经验和做法，通过组织培训、经验交流等形式进行推广。各医疗机构要按照本工作方案和各级卫生健康行政部门有关要求开展工作，扎实推进各项重点任务，从学科建设、人才培养、质量改进、科研教学等方面提升肿瘤诊疗质量水平，规范诊疗行为。

（二）加强培训考核，强化联动检查。各级医疗质控中心要根据实际情况加大肿瘤诊治相关专业培训力度，适时开展不同形式、不同专业的培训班、学术研讨会议和规范化诊治巡讲等。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，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。制定完善质控检查标准，省市联动，定期组织对肿瘤诊疗相关医疗机构开展质控检查，将检查结果作为等级医院评审、评优评先等工作的参考依据。

（三）加强监督检查，推动问题整改。各级卫生健康行政部门要将医疗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。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；对违法违规行为要依法依规严肃处理；对反面典型要进行通报曝光。要将肿瘤诊疗质量作为医疗质量管理工作的重点，组织专家加大质控评价工作力度，对发现问题要建立负面清单台账，持续跟踪、督促整改到位。

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进一步做好《关于支持中医药传承创新发展的实施意见》执行工作的通知  
发文字号: 浙医保办发〔2022〕2号  
类 别: 中医药

成文日期: 2022年1月13日  
发布日期: 2022年1月17日  
关 键 字: 中医药传承

## 浙江省医疗保障局办公室关于进一步 做好《关于支持中医药传承创新发展 的实施意见》执行工作的通知

浙医保办发〔2022〕2号

各市、县（市、区）医疗保障局，省级医疗机构：

《浙江省医疗保障局关于支持中医药传承创新发展的实施意见》已于1月1日起施行，但部分两定机构仍未严格执行。为推进政策全面落地，切实规范相关定点医药机构行为，现将有关事项通知如下：

一、定点公立医疗机构的中药饮片严格按照实际购进价格顺加不超25%销售。其它定点医药机构的中药饮片价格按照两定协议执行。医保支付标准按照实际购进价格顺加不超25%制定。

二、中药配方颗粒品种分批纳入医保基金支付范围。对未获得国家中药配方颗粒编码的品种，可临时按照中药饮片编码结算费用。

三、2021年度DRG支付清算工作中，各地应全面实行中医医疗机构中治率与医保支付挂钩的正向激励机制。中治率系指中医医疗机构住院中药饮片、中医医疗服务项目、中成药三项收入之和占住院医疗收入比例。

四、各地医疗保障局、两定医药机构须按照本通知要求，将政策及时落实到位。各地医保经办机构应及时完善两定协议相关条款。

五、各设区市医疗保障局应对本地市中医院、市人民医院部分中药饮片价格进行摸底。其中实际购进价格根据医疗机构进货发票填写，销售价格根据经办机构信息系统结算数据填写。

各设区市医疗保障局以及省级医疗机构于1月20日前，将相关政策执行情况、实际购进价格变化情况以及中药饮片加成政策执行情况调查表上报省局。

联系人：胡云珍，手机（浙政钉号）：15868127663，办公室电话：0571-87050377。

附件：中药饮片加成政策执行情况调查表

浙江省医疗保障局办公室

2022年1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](http://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进一步做好《关于支持中医药传承创新发展的实施意见》执行工作的通知

发文机关: 浙江省卫生健康委员会  
标 题: 浙江省卫生健康委员会关于印发浙江省医院门诊管理办法的通知  
发文字号: 浙卫发〔2022〕3号  
类 别: 机构管理

成文日期: 2022年1月10日  
发布日期: 2022年1月14日  
关 键 字: 医院门诊管理

# 浙江省卫生健康委员会关于印发 浙江省医院门诊管理办法的通知

浙卫发〔2022〕3号

各市、县（市、区）卫生健康委（局），省级医院：

为进一步加强医院门诊管理，规范门诊服务，提高门诊医疗服务质量，改善就医体验，提升患者满意度，我委组织修订了《浙江省医院门诊管理办法》。现印发给你们，请遵照执行。

浙江省卫生健康委员会  
2022年1月10日

## 浙江省医院门诊管理办法

### 第一章 总 则

第一条 为加强医院门诊管理，规范门诊服务，提高门诊医疗服务质量，改善就医体验，提升患者满意度，根据《中华人民共和国执业医师法》《医疗机构管理条例》《护士条例》《医疗质量管理办法》等有关法律法规，按照全省医疗卫生服务领域“最多跑一次”改革和卫生健康数字化改革要求，制定本办法。

第二条 门诊管理内容主要包括门诊诊疗活动中的医疗服务质量、医疗安全、服务流程和就诊环境等方面。

第三条 本办法适用于全省二级以上公立医院。

### 第二章 组织管理

第四条 医院应当设立门诊管理部门，即门诊办公室或门诊部。按照门诊量的相应比例配置专职工作人员。

第五条 门诊管理工作职责。

（一）根据医院发展总体规划，制定门诊工作目标和工作计划。

（二）建立和完善门诊管理工作职责及各项管理制度。其中门诊管理的核心制度包括：岗位责任制度，首诊负责制度，门诊会诊制度，门诊医疗文书及处方质量管理制度，专家门诊和专家特需门诊准入、退出制度，门诊预约诊疗工作制度，

服务窗口限时承诺服务制度，各类医疗诊断证明规范管理制度等。

（三）对门诊布局、流程、标识、设施、设备等进行定期评估并提出意见，持续优化。

（四）根据门诊就诊患者流量，合理调配医疗资源，做好门诊科室之间的协调配合，缩短患者等候时间。

（五）建立一站式投诉处理机制，有专门部门统一接受、协调、处理与门诊有关的医疗纠纷和投诉事件，确保门诊医疗工作正常运转，患者满意度不断提高。

（六）协调、督促医院相关部门做好预检分诊、导诊、候诊管理；落实院内感染控制；开展健康教育与科普宣传。

（七）按要求独立设置发热门诊与肠道门诊。建立传染病预检、分诊制度，将传染病患者、疑似传染病患者引导至相对隔离的诊间进行初诊。

（八）处理与门诊工作相关的其他事项。

### 第三章 组织实施

第六条 医院应当按照门诊管理的职责，制定门诊管理的各项工作制度并组织实施。

第七条 门诊服务要求。

（一）按照医疗机构执业许可的诊疗科目设置门诊科室，落实各岗位工作职责。未取得医师执业资质、护士执业资质或相关执业资质的医务人员不得单独在门诊从事诊疗活动。

（二）门诊实行首诊负责制，对疑难病例或复诊三次仍不能确诊者，应及时会诊。

（三）医院应通过多种形式（医院网站、电子显示屏、公示栏等）及时、准确、规范公示门诊诊疗信息，并及时更新，帮助患者有效就诊。

（四）实施多种形式的预约诊疗与分时段预约服务，专家门诊、专科门诊、普通门诊均开展预约诊疗服务，对出院复诊患者实行中长期预约服务。

（五）有信息系统支持门诊分层挂号，或科室、诊间直接挂号，或自助挂号服务，支持缴费服务。

（六）设立门诊综合服务中心，建立“一窗受理、一站式服务、一章管理”服务模式。实施集中和诊间（或自助）预约检查服务。门诊服务窗口（挂号收费及相关医技部门）有持续改进服务流程和措施，不断提高工作效率，减少患者等候时间。

（七）有保护患者隐私的设施和管理措施，实行“一诊一患”管理。

（八）门诊患者的医疗诊断证明应符合有关规定，经门诊综合服务中心审核盖章后有效。

## 第八条 门诊质量管理的监控和奖惩。

(一) 门诊质量管理纳入医院和科室的目标考核内容。

(二) 相关科室科主任为本科室的门诊质量管理工作第一负责人，应指定专人具体负责本科室的门诊质量管理工作。

(三) 门诊质量管理主要包括：服务质量（门诊医生按时出诊率、停诊率、投诉率、门诊患者满意度）、门诊病历书写质量、处方合格率、医学检查检验结果互认共享率、各类检查申请单及报告单书写规范等。

(四) 建立检查通报、建议整改及效果评价制度，考核结果与奖惩挂钩。

## 第九条 实名挂号。

为保护医患双方的合法权益，保障基础医疗信息的准确性，推行实名挂号制度，确保患者身份信息真实有效。

## 第十条 专家门诊、专家特需门诊的准入与退出。

(一) 医院对专家门诊和专家特需门诊要建立并实施准入和退出制度。

(二) 专家门诊和专家特需门诊准入：专家门诊是指具备副高及以上专业技术职务任职资格，由个人申请、科主任审核、医院相关管理部门核准，方可承担专家门诊工作。专家特需门诊是指具备副高及以上专业技术职务任职资格5年以上，经医院相关管理部门核准，方可承担专家特需门诊工作。

(三) 每个科室应合理安排本科室内副高以上职称的临床医师从事普通门诊工作，每周至少开展半个工作日普通门诊，即一个门诊工作单元；在职临床医师（不含返聘、延聘）从事专家特需门诊时间每周不超过一个工作日，即两个门诊工作单元。医疗机构经物价部门审核的相应特需门诊参照上述规定执行。每位特需门诊患者接诊时间原则上不少于10分钟。

(四) 专家门诊和专家特需门诊退出：医院应当根据专家的服务质量和服务态度、对专家的综合满意度和医疗服务的需求，制定相关的退出机制。

## 第十一条 门诊便民服务。

(一) 医院在门诊大厅设置公示栏、电子显示屏等，并利用医院网站向社会公开有关医疗服务信息。公开内容主要为医疗机构执业信息、诊疗科室医师出诊信息、医疗服务价格信息、医疗服务投诉电话、就诊流程信息等。

(二) 医院应提供多种形式的预约挂号方式：窗口挂号、自助挂号、电话预约挂号、网上预约挂号、APP手机端预约挂号等。按照“公开、公平”的原则，制定挂号管理制度和流程。门诊号源接入省统一预约挂号平台，网上开放号源比例在80%以上。开展分时段预约诊疗和分时段预约检查。医院各种挂号方式应体现公益性，不得有盈利性行为。门诊患者信息不得向外泄露。

(三) 开展多学科综合门诊，方便患者就医。专科医院因科室设置原因无法

满足条件的不作要求。

(四) 建立完善医院与社区双向转诊的制度和机制, 为社区转诊的患者提供有效、方便的门诊预约就诊、预约检查等服务。对老年人、残疾人等特殊人群提供相应的优待服务。

#### 第十二条 就诊环境管理。

(一) 医院有就诊指南、医院建筑平面图、清晰易懂的服务标识、说明患者权益与义务的图文介绍资料。

(二) 门诊布局符合患者就诊流程要求和医院感染管理需要。

(三) 门诊工作区满足患者就诊需要, 有配备适宜座椅的等候休息区, 有候诊排队提示系统。

(四) 有各种便民措施与服务, 设置母婴室; 为残疾人提供无障碍设施及辅助用轮椅、推车等设备; 提供饮用水、电话、健康教育等服务或设施; 卫生间保持卫生、清洁、无味、防滑, 包括有专供残疾人使用的卫生设施等。

(五) 有预防跌倒等意外事件的警示标识与措施。

#### 第十三条 创建智慧医院。

(一) 围绕患者就医体验, 积极创建智慧医院。

(二) 应用信息化手段为患者提供预约诊疗、智慧结算等服务。提供诊间结算、自助结算、移动终端结算等多种结算方式, 推广应用互联网电子票据。

(三) 开展检查智慧预约, 为患者提供诊间预约和集中预约。

(四) 在非核心医疗服务中, 应用信息化为患者提供便民保障措施, 如轮椅租赁、手机充电、中药代煎等。

### 第四章 监督管理

第十四条 县级及以上卫生健康行政部门应当对辖区内的医院门诊管理工作进行监督管理。

第十五条 卫生健康行政部门将门诊管理的相关评价指标列入对医院目标考核内容。

(一) 总体评价: 服务流程、指示标识、公示信息、就诊环境等。

(二) 医疗质量指标: 门诊医疗文书书写合格率、处方合格率、门诊抢救设备(抢救车、除颤仪、氧气瓶)合格率等。

(三) 服务质量指标: 门诊医生按时出诊率、停诊率、预约就诊率、门诊患者满意度、医学检查检验结果互认率等。

### 第五章 附则

第十六条 社会办医疗机构、二级以下医院及其他医疗机构参照本办法执行。

第十七条 本办法由浙江省卫生健康委员会负责解释。

第十八条 本办法自 2022 年 2 月 11 日起施行。《浙江省医院门诊管理暂行办法》废止。

发文机关: 安徽省医疗保障局  
标 题: 安徽省医疗保障局关于印发安徽省 DRG/DIP 支付方式改革三年行动方案的通知  
发文字号: 皖医保秘〔2021〕123 号  
类 别: 医保

成文日期: 2021 年 12 月 30 日  
发布日期: 2022 年 1 月 5 日  
关 键 字: DRG、DIP、支付方式改革

# 安徽省医疗保障局关于印发安徽省 DRG/DIP 支付方式改革三年行动方案的通知

## 皖医保秘〔2021〕123 号

各市医疗保障局，局各处室、单位：

现将《安徽省 DRG/DIP 支付方式改革三年行动方案》印发给你们，请结合实际认真组织实施，确保按时完成各项工作任务。

安徽省医疗保障局  
2021 年 12 月 30 日

## 安徽省 DRG/DIP 支付方式改革三年行动方案

为贯彻落实《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》（中发〔2020〕5 号）精神，加快建立更加管用高效的医保支付机制，按照《国家医疗保障局关于印发 DRG/DIP 支付方式改革三年行动计划的通知》（医保发〔2021〕48 号）要求，结合我省实际，制定本方案。

### 一、总体要求

#### （一）指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的十九大和十九届二中、三中、四中、五中、六中全会精神，深入贯彻习近平总书记考察安徽重要讲话指示精神，坚持以人民健康为中心，以加快建立管用高效的医保支付机制为目标，充分发挥医保支付在规范医疗服务行为、调节医疗资源配置中的杠杆作用，激发医疗机构控制成本、合理收治和转诊患者的内生动力，提高医保基金使用效率，切实保障广大参保人员医疗保障权益。

#### （二）基本原则

1. 统筹管理，分级实施。实施全省 DRG/DIP 支付方式改革三年行动方案，全省统筹组织，分级实施，推动改革行稳致远。
2. 创新探索，巩固完善。指导各统筹地区围绕“全覆盖、建机制、打基础、推协同、强研究”5 个方面积极开展探索创新，提炼经验，总结推广。

3. 部门协同，同频共振。加强与卫生健康、财政等部门的沟通协作，主动争取支持和配合，形成改革合力，确保改革落地见效。

### （三）目标任务

1. 2022 年底，全省 17 个统筹地区全面开展 DRG/DIP 支付方式改革，实现统筹地区全覆盖；

2. 2023 年底，所有统筹地区基本实现符合条件的医疗机构、病种、医保基金全覆盖；

3. 2024 年底，基本建立全省统一、上下联动、内外协同、标准规范、管用高效的医保支付新机制。

## 二、工作措施

### （一）深入推进改革全覆盖

1. 巩固完善支付方式改革试点成果。已开展 DRG/DIP 支付方式改革的 14 个统筹地区要总结改革经验，完善实施方案，推进实际付费稳定可持续。

2. 推进新增地区支付方式改革。亳州市、池州市以及省直医保在 2022 年开展 DRG/DIP 支付方式改革工作。2022 年底启动模拟付费；2023 年 6 月底前实现实际付费。

### （二）突出重点健全机制

3. 建立完善改革工作机制。通过第三方参与等方式，省级医保部门组织指导各地完善病组（病种）、权重（分值）和系数等核心要素管理与调整机制，指导建立医保基金使用绩效评价与考核机制，指导建立相应技术评价争议问题发现、研究解决和结果反馈等机制。

4. 建立改革协同推进机制。省级医保部门指导各地探索建立医保支付方式改革与省级统筹、门诊共济制度、国家医保谈判药品“双通道”管理、药品医用耗材集中带量采购、按床日付费、按人头付费、紧密型医疗联合体总额预算、基金监管等政策措施的协同推进机制。

### （三）补齐短板夯实基础

5. 注重专业能力提升及队伍建设。省级医保部门组织指导各地严格按照国家 DRG/DIP 支付方式技术规范和要求，开展系列培训。组织各地及部分医疗机构到国家示范点及示范医院观摩学习。开展经验交流、监测和交叉评估等工作。

6. 推进信息化和标准化建设。省医保部门组织指导各地依托全国统一的医保信息平台按照国家标准规范和基础版本，修订完善本地 DRG/DIP 系统模块功能，明确预算管理、数据质量、支付标准、审核结算、稽核检查、协商谈判、考核评价、数据交互等要求。

### （四）凝聚合力推进协同

7. 指导医疗机构落实改革要求。省医保部门指导各地做好国家 15 项医保信息业务编码在定点医疗机构的全面落地工作，重点优先实现医保疾病诊断和手术操作、药品、医用耗材、医疗服务项目编码的落地应用，并使用医保标准编码，按照《医疗保障基金结算清单填写规范》上传统一的医保结算清单。

8. 引导医疗机构健全内部管理机制。省医保部门指导各地引导定点医疗机构采取多种方式提高病案首页以及医保结算清单报送的完整度、合格率、准确性。引导定点医疗机构健全内部运行机制，注重内部成本控制以及医疗服务技术价值，提高医疗机构精细化管理水平。督促定点医疗机构及时、准确、全面传输 DRG/DIP 支付方式所需信息。

#### （五）守正创新加强研究

9. 充分发挥示范点引领作用。通过各地自愿申报，省医保部门组织评选 DRG/DIP 支付方式改革省级示范点。国家及省级示范点要聚焦全覆盖、建机制、打基础、推协同、强研究等各项重点任务，加大改革创新力度，不断推进支付方式改革向纵深发展。

10. 开展支付方式改革研究。依托省医保研究院等高校智库、国家及省级 DRG/DIP 专家等开展医保支付方式改革研究、效果评估，充分运用研究成果，结合各地改革经验，指导各地完善医保支付方式改革配套政策。结合省级统筹，研究探索在 DRG/DIP 中选择一种支付方式深入推进。

### 三、工作要求

（一）统一思想认识，加强组织领导。各级医保部门要进一步提高认识，统一思想，充分把握 DRG/DIP 支付方式改革的重大意义、基本原理、业务流程、标准规范，确保思想到位、措施到位、行动到位。市级医保部门主要负责同志要加强对医保支付方式改革工作的领导，确保全面完成各项改革任务；分管负责同志要靠前指挥，亲自调度医保支付方式改革全覆盖工作。各级医保部门要加强与规划信息、筹资待遇、价格招采、基金监管等工作的协调配合，加强与财政、卫生健康等部门的沟通协调，形成工作合力。

（二）制定实施方案，完善工作机制。各地医保部门要主动与省医保局沟通，制定或完善本地推进 DRG/DIP 支付方式改革具体实施方案，明确目标任务、进度安排、质量要求，于 2022 年 2 月 15 日前报省医保局。各地要坚持目标导向和问题导向，建立工作交流、调度督导机制，及时解决困难和问题，确保按时高质量完成改革任务。

（三）加大落实力度，确保改革见效。各地 DRG/DIP 支付方式改革进展情况纳入年度考核范围。充分发挥经办机构在支付方式改革落地中的重要作用。省级

经办机构要组织指导各地结合实际制定本地支付方式经办管理规程和定点医疗机构支付方式经办管理规程，规范流程、统一标准，推进支付方式改革取得实效。

（四）加强宣传引导，营造良好环境。各级医保部门要加强宣传解读和舆论引导，形成广泛的社会共识，为改革创造良好、宽松的工作环境。要加强效果评估，讲好改革故事，用事实讲道理，用数据讲效果，及时宣传支付方式改革的进展，充分展现改革惠及人民群众、引导医疗机构加强管理以及促进医保基金提质增效的实际成效，争取社会各方的理解和支持。

发文机关：安徽省人民政府办公厅  
成文日期：2021年12月31日  
标 题：安徽省人民政府办公厅关于印发《安徽省推动公立医院高质量发展实施方案》的通知  
发文字号：皖政办秘〔2021〕120号  
发布日期：2022年1月7日  
类 别：机构管理  
关 键 字：公立医院高质量发展

# 安徽省人民政府办公厅关于印发《安徽省 推动公立医院高质量发展实施方案》的通知

皖政办秘〔2021〕120号

各市、县人民政府，省政府各部门、各直属机构：

《安徽省推动公立医院高质量发展实施方案》已经省政府同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

安徽省人民政府办公厅  
2021年12月31日

## 安徽省推动公立医院高质量发展实施方案

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），结合我省实际，制定本实施方案。

### 一、主要目标

全面提升公立医院诊疗能力和管理水平，更好满足人民群众日益增长的医疗卫生服务需求，力争到“十四五”末实现以下主要目标：

- （一）综合实力提级，诊疗能力明显提升，省域内就诊（住院）率提升至94%以上；
- （二）精细化管理提级，综合效益明显提升，物耗成本降至50%以下；
- （三）要素配置提级，学科水平明显提升，国家临床重点专科达到35个以上；
- （四）国家公立医院绩效考核省份排名进入全国前12名，5个以上三级综合医院进入全国前100名。

### 二、重点任务

（一）构建高质量发展新体系。

1. 打造国家级和省级高水平医院。（1）创建国家级高水平医院。成立工作专班，完善工作机制，争创国家临床医学研究中心或分中心，支持中国科大附一院争取委省共建国家医学中心，建成国家儿童、创伤区域医疗中心。再争取若干个国家

区域医疗中心和中医药传承创新中心建设项目。（2）建设省级高水平医院。统筹资金、项目、政策等资源，集中支持中国科大附一院、安医大一附院、省中医院、蚌医一附院、弋矶山医院等5家医院，重点打造优势学科群，疑难危重症诊疗能力基本达到苏浙同类医院水平。（3）建设省级区域医疗中心。统筹省市资源，以市为主、省市共建，建设蚌埠、阜阳、芜湖、安庆4个省级区域医疗中心和10—15个省级区域专科医疗中心。（4）创建一批国家住院医师规范化培训基地。建设一批国家住院医师规范化培训基地，可持续发展能力基本达到苏浙同类培训基地水平。

2. 构建整合型服务体系。（1）巩固完善紧密型县域医共体。建设高水平县级公立医院，根据县域病种外转情况，建设重点专科，柔性引才引智，100万左右人口的县（市）至少1家医院达到三级医院水平。落实“两包三单六贯通”政策，建设县乡一体、乡村一体、医防融合的整合型县域医疗卫生服务体系，县域内就诊率达到90%左右。（2）建设紧密型城市医联体。各市集中力量建设1—2家高水平市级公立医院，提升疑难危重症诊疗能力。进一步明确城市公立医院在新发展格局中的功能定位，建设重点专科，实行差异化发展。按照网格化布局要求和“五包十统一”路径，建设紧密型城市医联体。（3）探索建设城市医院集团。支持高水平医院在控制单体规模基础上扩容增效，适度发展多院区，实行管理一体化、行政扁平化、服务同质化，发生重大疫情时单个院区迅速转换功能。（4）促进医疗资源下沉。将城市三级公立医院以慢病为主的普通门诊逐步下沉基层，到2025年三甲综合医院普通门诊服务量减少30%以上。城市三级医院将急性期治疗后病情稳定需要继续康复等患者，及时转诊到基层。持续推进市、县（含市、区，下同）公立医院“千医下乡”。（5）建设互联网医院。深度融合“人工智能+互联网医院+医联体”，构建不同层级医疗机构互联互通、覆盖院前院中院后和全生命周期的整合型服务体系，2023年互联网医院建设拓展到各级公立医院。

3. 构建“1+5+N”传染病医疗救治体系。建设省级传染病救治基地（安徽省公共卫生临床中心）以及合肥、芜湖、蚌埠、阜阳、安庆等区域性传染病救治基地，各市建设1所高水平传染病专科医院或依托三级综合医院建设独立院区。建成1个国家中医疫病防治基地，加快推进省级中西医结合传染病救治基地和芜湖、六安2个区域性传染病救治基地建设，建设1支国家级和10支省级中医疫病防治队伍。强化公立医院公共卫生职能。

4. 加强专科医院建设。加快推进省胸科医院迁建项目、省眼科医院建设项目、中国科大附一院滨湖老年（康复）医学中心、安医大一附院老年护理和妇产医学中心、蚌医一附院心脑血管中心建设。省市共建高水平中国科大附一院感染病院、省妇幼保健院、省精神病院。推进省市县精神专科医院（科）和妇幼保健院规范

化建设，实现县级精神卫生专科全覆盖。推进省属优抚医院专科规范化建设。专科医院专科能力逐步达到苏浙同类医院水平。鼓励城市二级综合医院向专科医院转型发展。

5. 建设更有特色的中医医院。建成4个国家特色中医医院，90%的市级中医医院达到三级标准，90%的县级中医医院达到二甲以上标准。建成100个省级中医优势专科和特色专科，建设有中医药特色的服务体系。

6. 减少跨省异地就医。依托国家级和省级高水平医院，健全工作机制，强化医保政策联动、转诊备案管理和专项考核，力争到2025年省域内就诊（住院）率提升至94%以上。

## （二）引领高质量发展新趋势。

7. 提升临床专科能力与水平。（1）加强临床专科建设。以满足重大疾病临床需求为导向，建设国家和省、市级临床重点专科。“十四五”期间，通过中央财政支持、省级财政按不低于国家补助标准积极支持建成35个以上国家临床重点专科，5个以上临床重点专科全国排名进入前10名。建成100个省级临床重点专科和200个省管市建临床重点专科。各市比照省级建设模式，建设市级、市管县建临床重点专科。各承建单位按照不少于1:1比例配套项目资金。（2）加强急危重症患者救治能力建设。支持中国科大附一院、省中医院建设国家紧急医学救援基地，支持安医大一附院建设国家卫生应急移动医疗救治中心，继续加强皖北皖中皖南省级医疗救援基地建设，各市、县建立紧急救援中心和队伍。加强院前急救转运与院内救治协同衔接，打造城市15分钟和农村30分钟急救圈。二级以上综合医院规范化建设胸痛、卒中和创伤中心，加强危重孕产妇救治中心、危重新生儿救治中心建设。

8. 推进医学技术创新。（1）实施科研强院。到2025年，每年获批国家自然科学基金以上项目不少于200个。以技术创新推进高水平研究型医院建设，部分临床学科达到国内先进水平。（2）推动科技成果转化。省级高水平医院建设转化医学中心，理顺政策机制，拓展院企合作，科技成果转化收益主要用于奖励做出重要贡献人员。大力支持临床单中心、多中心研究，支持公立医院开展药物临床试验，承担仿制药一致性评价。逐步提高科技成果转化收入占比。（3）促进医疗新技术临床应用。鼓励高水平医院瞄准国际先进医疗技术开展攻关，创造条件推进临床使用；及时引进国内先进医疗技术用于临床。积极支持医疗新技术价格立项，促进医疗新技术临床使用与沪苏浙等高对接。

9. 创新医疗服务模式。综合医院全面开展多学科诊疗，中医医院推广中医综合诊疗和重大疑难疾病中西医临床协作。建立临床药师下临床制度，临床药师参与疑难复杂疾病多学科诊疗。加强责任制整体护理，开展延续护理服务。规范开

展日间手术，日间手术占择期手术比例达 10% 以上，三级医院达 20% 以上。不断优化服务流程，三级医院门诊分时段预约比例达 80% 以上，三级医院设置入院准备中心提供入院一站式服务。推广院前院中院后一体化服务。

10. 信息化赋能高质量发展。（1）加快推进智慧医院建设。2025 年，三甲医院达到电子病历应用水平分级评价 5 级以上，二级以上医院达到 4 级以上；三级医院院内信息互联互通标准化成熟度测评达到四级甲等以上水平，二级医院达到四级乙等以上水平；三级医院智慧医院覆盖率达 50% 以上。（2）加快推进公立医院间信息共享。制定全省医疗机构信息互通共享实施方案，“十四五”期间实现公立医院跨地区、跨机构信息系统互联互通、数据共享互认。2022 年建成安徽省影像云平台，覆盖全省二级以上公立医院，逐步拓展到超声、病理、心电等范围。

（3）加快推进全系统数据资源整合应用。深度融合新一代信息技术，加快省级全民健康信息平台建设，推进基于平台的互联互通和数据资源整合，推进等级保护测评，提升医疗健康信息互联互通标准化成熟度和网络安全水平。2023 年实现电子病历和电子健康档案居民授权调阅共享。2025 年实现医疗服务、医疗保障、公共卫生和综合管理等数据资源互联互通，建成“安徽医疗健康云”。改造用卡环境，完善基于“安徽医疗健康云”的电子健康卡（码）运用，与安康码互通互认，实现省内不同医疗卫生机构医疗服务、健康管理、疫情防控、信息查询等一卡（码）通用。

（三）提升高质量发展新效能。

11. 健全公立医院运营管理体系。成立运营管理委员会，建立科学决策、分工负责、协同落实、分析评价、沟通反馈的高效运营管理机制。推动运营管理全面融入现代医院管理理念方法技术，深度融合医院核心业务，强化成本管控与投入产出评价，提升运营管理科学化规范化精细化水平。平均住院日、百元资产医疗收入、病例组合指数（CMI）、万元收入能耗等主要指标达到苏浙同类医院水平，物耗成本降至 50% 以下。

12. 完善内部控制机制。健全机制，发挥总会计师在医院经济管理中的主导作用。建立决策执行监督相互制衡内控机制，对经济和业务活动的重点领域重要事项关键岗位定期开展风险评估与内控评价，有效防范管控风险，提升医院服务效能和内部治理水平。

13. 实行绩效考核目标管理。2025 年，10 家省属公立医院绩效考核排名达到 A 等级及以上，60% 市、县公立医院达到 B 等级及以上。绩效考核结果作为公立医院发展规划、重大项目立项、财政投入、经费核拨、薪酬分配、院长年薪制、评优评先等重要依据。国家二、三级公立医院绩效考核省份排名达到全国中上位次。力争 2025 年，省属医院全国排名实现新突破，5 个以上三级综合医院进入全国前

100 名。

#### （四）激活高质量发展新动力。

14. 改革人事薪酬制度。（1）深化公立医院编制周转池制度建设。加强制度规范管理，优化运行管理机制，将社会化用人员额纳入岗位基数，开展周转池编制使用评估。根据公立医院发展需要，合理制定落实公立医院人员编制标准并建立动态核增机制，实行编制动态调整。落实公立医院用人自主权，合理设置岗位，科学编制岗位责任书，竞聘上岗、合同管理、动态考核。（2）增加护士配备。科学测算护理服务成本，合理确定护理服务价格标准。按照岗位标准，合理配备护士，2025 年底前公立医院医护比总体达到 1:2 左右。（3）加强高层次人才培养。实施人才强院战略，培养一批达到国内先进水平的学科带头人。遴选一批综合素质优秀、发展潜力大的中青年骨干到国内外高水平医院或科研机构深造培养。实施“江淮名医”培养工程，培养 200 名德艺双馨的“江淮名医”。（4）优化职称评聘制度。合理设置公立医院岗位职数。科学设置卫生专业职称序列和评价标准，不再把论文、科研项目、获奖等作为申报的必要条件，突出业绩评价、实际贡献、科研诚信等，探索实行成果代表作制度。稳慎下放职称评审权限，探索在岗位设置合理、人事管理完善、具有自主评审意愿的三级公立医院试点自主开展高级职称评审。（5）改革薪酬制度。落实“两个允许”要求，根据公立医院绩效考核结果，合理确定、动态调整医院奖励性绩效薪酬水平和主要负责人年薪水平，人员支出占比力争达到 40%。建立主要体现岗位职责和知识价值的薪酬体系，逐步提高固定薪酬比例，合理确定临床执业医师、其他医务人员、行政后勤人员薪酬水平，在核定的薪酬总量内，公立医院可自主设立体现行业特点、劳动特点和岗位价值的薪酬项目，采取多种方式自主分配。2022 年，公立医院全面推开主要负责人年薪制。

15. 大力引进高层次人才。（1）实施卫生招才引智登峰行动和柔性引才引智云端行动。省级医院大力引进省外（海外）高层次临床专家团队、高水平博士，市、县医院引进高水平硕士；鼓励柔性长期引进院士、长江学者、中华医学会专科副主任委员以上高层次人才；创新“星期六医师”制度，柔性短期引进省外专家来我省开展疑难病例会诊和手术等。（2）落实人才保障措施。加大政府投入，强化政策保障，积极支持公立医院引进高层次人才和专科团队，按规定对引进人才落实工资报酬、职称晋升、安家落户、子女入学等保障措施，为引进人才开展临床新技术、新项目和科研等创造宽松的政策环境和工作环境。（3）加强引进人才目标考核。各级医院高层次人才引进情况，纳入市、县政府和省属医院目标考核。力争“十四五”期间，全省临床医学院士实现零的突破，造就一批具有国际国内领先水平的领军人才和创新团队，显著提升省市县临床专科医疗水平。

16. 深化医疗服务价格改革。加快审核新增医疗服务价格项目，稳妥有序优

化医疗服务价格，对照沪苏浙医疗服务价格项目、内涵、水平和报销比例，调整医疗服务价格项目目录。学习三明经验，改革优化调价规则和程序，建立灵敏有度的价格动态调整机制，定期开展调价评估，达到启动条件的适时调整医疗服务价格，重点提高体现技术劳务价值的医疗服务价格，重点支持公立医院开展标志性领先技术，对于技术难度大、外转率高的项目，优先调整医疗服务价格；支持儿童专科等薄弱学科发展；支持中医传承创新发展。提高技术劳务性收入占比，逐步达到 30% 以上。鼓励设区的市积极申报国家深化医疗服务价格改革试点。

17. 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，积极稳妥开展按疾病诊断相关分组付费（DRG）、区域点数法总额预算和按病种分值付费（DIP）试点。探索按床日付费。落实紧密型县域医共体按人头总额（含外转病人额度）预付政策，加强监督考核，结余留用、合理超支分担，严禁挪用医共体内医保结余资金。实施符合中医药特点的医保支付方式。

18. 优化医保管理改革。科学制定区域总额预算，合理确定、动态调整付费标准。规范协议管理，明确结算时限，细化结算规则，确保基金及时足额拨付。指导推动公立医院积极参与药品（耗材）集中采购使用改革，简化考核流程，严格落实医保资金结余留用政策。规范医疗服务行为，加强医保基金监管。

#### （五）建设高质量发展新文化。

19. 强化患者需求导向。持续改善医疗服务，建设患者友好、老年友善医院，全面推广“少跑一次路，一本明白账”经验，加快推进、依规实现医疗机构检查检验结果互认。严格执行医疗质量安全核心制度及医学伦理审查、患者隐私保护、信息公开等制度。加强公立医院人文关怀制度建设，构建和谐医患关系。健全常态化监管机制。

20. 构建关爱职工的长效机制。改善医务人员工作环境和条件，减轻工作负荷，落实带薪休假等制度，鼓励提供托幼等服务。设立青年学习基金，支持年轻医务人员进修培训等，构建多层次、多渠道职业成长通道。创建平安医院，依法严厉打击涉医违法犯罪行为。

21. 建设特色鲜明的医院文化。弘扬伟大抗疫精神和崇高职业精神，注重文化传播和品牌塑造，凝练院训愿景使命。以院史馆陈列馆等为载体，传承历史文化，加强爱岗爱院教育，创建人文关怀医院，提高公立医院公信度美誉度软实力。

#### （六）坚持和加强党对公立医院的全面领导。

22. 落实党委领导下的院长负责制。各市、县卫生健康行政部门党组织建立卫生健康行业党建工作指导委员会，督促指导行业党的建设，确保相应的机构、人员、工作机制落实。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。

23. 加强领导班子和干部人才队伍建设。符合条件的医院，实行党委书记、院长分设，配备纪委书记，制定实施医院内部组织机构负责人选用办法，建立领导班子成员联系服务高层次人才制度，建立人才评价体系。探索建立公立医院领导人员人才储备库。

24. 提升党组织和党员队伍建设质量。实施党支部建设提升行动，推进基层党建“领航”计划。建立党支部参与科室重大事项决策制度。实施党支部书记“双带头人”培育工程。建立“双培养”机制，注重发展医疗专家、学科带头人、优秀青年医务人员入党。

### 三、保障措施

（一）加强组织领导。各市、县要高度重视，强化组织领导，明确一位政府负责同志统一分管医疗医保医药工作，统筹协调“三医”联动改革。要确定重点任务和配套措施清单，定期研究推进，健全工作机制，落实工作保障。加强督查考核，省政府将公立医院高质量发展纳入对各市政府目标管理绩效考核。

（二）落实投入责任。按规定落实政府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。参照沪苏浙有关做法，结合地方实际，合理有效、逐步提高公立医院财政投入力度，财政补助收入占比逐步达到沪苏浙平均水平。公立医院长期负债率逐步降至全国平均水平以下。

（三）建立监测评价体系。各级各类公立医院要对照公立医院高质量发展监测评价指标体系，按季度开展自评；各市、县按年度对所属公立医院进行评价。省属医院年度自评和各市、县评价结果纳入年度目标考核。鼓励各地各医院积极探索创新，及时总结经验并复制推广，培育名院名科名医，促进公立医院高质量发展。

发文机关：安徽省卫生健康委员会、安徽省发展和改革委员会、安徽省财政厅等

成文日期：2021年12月30日

标 题：关于印发安徽省进一步规范医疗行为促进合理医疗检查重点任务分工方案的通知  
发文字号：皖卫发〔2021〕28号

发布日期：2022年1月11日

类 别：医疗

关 键 字：合理医疗检查

## 关于印发安徽省进一步规范医疗行为促进合理医疗检查重点任务分工方案的通知

皖卫发〔2021〕28号

各市人民政府，省直有关部门，各省属医院：

为贯彻落实国家卫生健康委、国家发展改革委等8部门《关于印发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)(以下简称《指导意见》)，省卫生健康委同省有关部门制定了《安徽省进一步规范医疗行为促进合理医疗检查重点任务分工方案》，经省政府同意，现印发你们，请抓好贯彻落实。

附件：《安徽省进一步规范医疗行为促进合理医疗检查重点任务分工方案》

安徽省卫生健康委员会

安徽省发展和改革委员会

安徽省财政厅

安徽省人力资源和社会保障厅

安徽省市场监督管理局

安徽省医疗保障局

安徽省中医药管理局

中国人民解放军安徽省军区保障局

2021年12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](http://www.drugnet.com.cn))>政策法规>通知公告>关于印发安徽省进一步规范医疗行为促进合理医疗检查重点任务分工方案的通知

发文机关: 安徽省人民政府  
标 题: 《安徽省药品和医疗器械使用监督管理办法》  
发文字号: 安徽省人民政府令第 309 号  
类 别: 医药

成文日期: 2022 年 1 月 16 日  
发布日期: 2022 年 1 月 28 日  
关 键 字: 药品使用、医疗器械使用

# 《安徽省药品和医疗器械使用监督管理办法》

## 安徽省人民政府令第 309 号

《安徽省药品和医疗器械使用监督管理办法》已经 2021 年 12 月 29 日省政府第 164 次常务会议修订通过，现予公布，自 2022 年 3 月 1 日起施行。

省长 王清宪

2022 年 1 月 16 日

## 安徽省药品和医疗器械使用监督管理办法

(2007 年 12 月 18 日安徽省人民政府令第 207 号公布 2016 年 2 月 16 日安徽省人民政府令第 266 号修订公布 2021 年 12 月 29 日安徽省人民政府第 164 次常务会议修订通过)

### 目 录

- 第一章 总 则
- 第二章 采购与验收
- 第三章 贮存、养护与维护
- 第四章 调配与使用
- 第五章 监督检查
- 第六章 法律责任
- 第七章 附 则

### 第一章 总 则

第一条 为了规范药品、医疗器械的使用，保障人体健康和生命安全，根据《中华人民共和国药品管理法》《医疗器械监督管理条例》和有关法律、法规，结合本省实际，制定本办法。

第二条 本办法适用于本省行政区域内医疗机构、计划生育技术服务机构、血站、单采血浆站、康复辅助器具适配机构（以下统称使用单位）药品和医疗器械的采购、验收、贮存、养护、维护、调配、使用及其监督管理。

第三条 省人民政府药品监督管理部门负责本行政区域药品和医疗器械使用

监督管理工作；设区的市级、县级人民政府承担药品监督管理职责的部门负责本行政区域药品和医疗器械使用监督管理工作（以上部门简称药品监督管理部门）。

卫生健康、市场监督管理等部门应当按照各自职责，负责药品和医疗器械使用监督管理的相关工作。

第四条 使用单位应当依照国家规定，建立药品、医疗器械采购、验收、贮存、养护、维护、调配、使用等管理制度，依法承担药品、医疗器械使用的安全责任。

## 第二章 采购与验收

第五条 使用单位应当从药品上市许可持有人或者具有药品生产、经营资格的企业购进药品，但购进未实施审批管理的中药材除外。

使用单位应当从具备合法资质的医疗器械注册人、备案人、生产经营企业购进医疗器械。

第六条 使用单位应当指定部门或者人员统一采购药品和医疗器械，其他部门或者人员不得自行采购。

第七条 以招标投标方式采购药品、医疗器械的，使用单位应当严格执行国家和省有关规定，并接受药监部门和其他有关部门的监督。

第八条 使用单位采购药品、医疗器械，应当查验下列资料：

（一）药品生产或者经营许可证和营业执照，医疗器械生产或者经营许可证、备案凭证和营业执照；

（二）医疗器械产品注册证或者备案凭证；

（三）药品批准证明文件；

（四）药品检验报告书、生物制品批签发合格证明、医疗器械合格证明；

（五）药品、医疗器械销售人员授权书的原件和身份证明。

使用单位应当索取前款规定的资料并建立采购档案。资料为复印件的，应当加盖供货企业的印章。

鼓励采用先进技术手段建立采购档案。

第九条 药品、医疗器械到货时，使用单位应当核实和记录运输方式是否符合要求，核对药品、医疗器械与随货同行单、票是否相符。

冷藏、冷冻的药品、医疗器械到货时，使用单位还应当核实和记录运输时间、运输过程的温度记录等质量控制状况。对不符合温度要求的，应当拒收。

第十条 使用单位购进药品、医疗器械，应当建立并执行进货检查验收制度。药品、医疗器械验收记录应当由验收人签名。经验收不合格的药品、医疗器械，应当按照采购合同和国家有关规定处理。

使用单位对接受捐赠的药品和医疗器械、从其他使用单位调进的急救药品以及外请医师自带的医疗器械，应当依照前款规定进行验收和记录。

记录事项和记录保存期限按照国家有关规定执行。

### 第三章 贮存、养护与维护

第十一条 使用单位贮存药品和医疗器械的场所、设施、条件，应当符合国家有关规定，并符合药品、医疗器械包装标示的贮存要求。

第十二条 使用单位贮存药品和医疗器械实行分类存放。药品与非药品分开存放；中药饮片、中成药、化学药品分别贮存、分类存放。

过期、失效、淘汰等不合格的药品、医疗器械应当放置在不合格库（区），不得与合格药品、医疗器械混放。

使用单位建有药房的，应当符合国家和省药房管理规范要求。

第十三条 使用单位应当制定并执行定期检查制度，对贮存药品和医疗器械进行检查、养护和维护，监测和记录贮存区域的温湿度。

对检查发现的过期、失效、霉烂、虫蛀、破损、淘汰的药品，和过期、破损、失效、淘汰的医疗器械，使用单位应当立即封存、登记，并按照有关规定报告、处理。

### 第四章 调配与使用

第十四条 使用单位应当在依法核定的诊疗科目或者服务项目范围内使用药品和医疗器械。

第十五条 使用单位应当按照处方调配药品。处方审核和调配工作应当由依法经过资格认定的药师或者其他药学技术人员负责。

第十六条 使用单位直接接触药品和医疗器械的人员，应当每年进行健康检查。患有传染病或者其他可能污染药品、医疗器械疾病的，不得从事直接接触药品、医疗器械的工作。

第十七条 使用单位用于调配药品的工具、设施、包装材料和容器、工作环境，应当符合国家规定的质量和卫生要求。

使用单位内部调配药品，对最小包装药品拆零分装的，分装药品的包装上应当标明拆零分装的时间、药品名称、规格、批号、用法、数量、用量、有效期等。分装药品的贮存，应当符合原包装标示的贮存要求。拆零分装药品应当予以记录。

第十八条 使用单位应当跟踪记录大型医疗器械、植入和介入类医疗器械的使用情况，确保信息具有可追溯性。

使用大型医疗器械、植入和介入类医疗器械的，应当将医疗器械的名称、关键性技术参数等信息以及与使用质量安全密切相关的必要信息记载到病历等相关记录中。

第十九条 使用单位之间转让、捐赠处于在用状态的医疗器械的，转让方、捐赠方应当确保所转让、捐赠的医疗器械安全、有效，向受让方、受赠方提供产

品合法证明文件、产品说明书，移交医疗器械使用期间检查、检验、校准、保养、维护记录的复印件。

转让、捐赠的医疗器械，经有资质的检验机构检验合格，并经受让方、受赠方依照本办法第十条规定验收合格后方可使用。

第二十条 使用单位应当按照国家有关规定监测、报告药品不良反应和医疗器械不良事件。

使用单位发现其使用的药品、医疗器械存在安全隐患，应当立即停止使用，并按规定进行处置。

第二十一条 禁止使用过期的药品和医疗器械。

输液室、注射室、采血室、抢救室、治疗准备室、治疗室、处置室等场所不得存放过期的药品和医疗器械。

## 第五章 监督检查

第二十二条 药品监督管理部门应当对使用单位的下列事项进行监督检查，使用单位应当如实提供情况和相应资料，不得拒绝和隐瞒：

（一）药品、医疗器械管理制度的建立和落实情况；

（二）药品和医疗器械的采购、验收、贮存、养护、维护、调配、使用等情况。

药品监督管理部门根据监督检查的需要，对使用单位的药品、医疗器械进行抽查检验，使用单位应当予以配合。

第二十三条 卫生健康部门应当依法对使用单位的药品配备与合理使用情况、医疗器械使用行为加强监督检查。

市场监督管理部门应当依法对使用单位的药品和医疗器械价格、广告，医疗器械服务收费、强制检定以及列入特种设备目录的医疗器械安全情况实施监督检查。

第二十四条 药品监督管理、卫生健康、市场监督管理等部门依照本办法规定对使用单位进行的监督检查应当予以记录。监督检查记录，应当由监督检查人员签字后归档。公众有权查阅监督检查记录。

监督检查结果应当通过部门网站或者其他便于公众知晓的方式，及时向社会公布。

第二十五条 药品监督管理、卫生健康、市场监督管理等部门应当公布本部门联系方式，接受咨询、投诉、举报，并依法及时答复、核实、处理，或者移送有权部门依法处理。处理结果应当以适当形式及时告知投诉人或者举报人。

第二十六条 药品监督管理部门应当建立药品、医疗器械使用信用管理制度，依法记录、公示使用单位的违法行为。

第二十七条 县级以上人民政府应当制定药品、医疗器械安全事件应急预案，

使用单位应当制定本单位的药品、医疗器械安全事件处置方案，加强对药品、医疗器械使用安全事件的应急管理。

发生药品、医疗器械使用安全事件的，县级以上人民政府应当按照应急预案立即组织开展应对工作；药品监督管理、卫生健康、市场监督管理等部门应当立即采取有效措施进行处置。

## 第六章 法律责任

第二十八条 药品使用单位违反本办法第二十一条规定的，依法没收过期的药品和违法所得，并处药品货值金额十倍以上二十倍以下的罚款；货值金额不足一万元的，按一万元计算。情节严重的，法定代表人、主要负责人、直接负责的主管人员和其他责任人员有医疗卫生人员执业证书的，还应当吊销执业证书。

医疗器械使用单位违反本办法第二十一条规定的，依法责令改正，没收过期的医疗器械；违法使用的医疗器械货值金额不足一万元的，并处二万元以上五万元以下罚款；货值金额一万元以上的，并处货值金额五倍以上二十倍以下罚款。

第二十九条 药品监督管理部门和其他有关部门的工作人员有下列情形之一的，依法给予处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任：

- （一）对违法使用药品、医疗器械行为的投诉、举报不依法及时调查、处理的；
- （二）向使用单位销售药品、医疗器械的；
- （三）向使用单位推荐药品、医疗器械的；
- （四）不履行监督检查职责，或者在监督检查中发现违法行为，不依法查处的；
- （五）其他玩忽职守、滥用职权、徇私舞弊的行为。

第三十条 违反本办法规定的行为，有关法律、行政法规已有行政处罚规定的，依照其规定执行；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

## 第七章 附 则

第三十一条 本办法自 2022 年 3 月 1 日起施行。

发文机关：福建省医疗保障局、福建省财政厅、福建省卫生健康委员会  
成文日期：2021年12月31日  
标 题：关于印发《福建省紧密型县域医疗卫生共同体医保基金打包支付指导意见》的通知  
发文字号：闽医保〔2021〕114号  
发布日期：2022年1月4日  
类 别：医疗  
关 键 字：紧密型、县域医疗、共同体、医保基金

## 关于印发《福建省紧密型县域医疗卫生共同体医保基金打包支付指导意见》的通知

闽医保〔2021〕114号

各设区市医保局、财政局、卫健委，平潭综合实验区社会事业局、财政金融局：

为推动我省紧密型县域医疗卫生共同体建设，完善医保基金打包支付办法，现将《福建省紧密型县域医疗卫生共同体医保基金打包支付指导意见》印发给你们，请结合当地实际情况落实。

福建省医疗保障局  
福建省财政厅  
福建省卫生健康委员会  
2021年12月31日

### 紧密型县域医疗卫生共同体 医保基金打包支付指导意见

为贯彻落实《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革意见》和《中共福建省委、福建省人民政府关于进一步深化医药卫生体制改革的意见》精神，进一步深化我省医保支付方式改革，在评估总结各地紧密型县域医疗卫生共同体医保打包支付实践经验的基础上，制定本指导意见。

#### 一、总体要求

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻落实党的十九大和十九届二中、三中、四中、五中、六中全会精神，把人民健康放在优先发展的战略地位，以组建紧密型县域医疗卫生共同体（以下简称：医共体）为载体，以实施医保支付方式改革为切入点，按照“总额包干、结余留用、合理超支分担”的原则，在确保医疗水平不降低、服务质量有保障、就医负担不增加的前提下，以当年基本医疗保险基金收入预算为基础，完善医共体医保基金打包办法，以医保打包支付为主要纽带，促进医共体各成员单位形成利益共同体，推动医共体从治

己病为中心转向治己病与治未病并重，最终向以人民健康为中心转变，促进健康福建战略实施，使人民群众有更多获得感、幸福感、安全感。

## 二、实施范围

医共体医保基金打包支付的实施范围包括医共体县域内所有参保人员（含异地安置参保人员）。县域内有多个医共体的，原则上以乡镇（街道）为单元划分医共体医保基金打包支付区域范围，并覆盖所有乡镇（街道）。

## 三、实施内容

### （一）全面实施医保基金总额预算管理

1. 分类预算基金收入。各统筹区应根据上一年度职工医保（含生育保险，下同）和居民医保的基金征缴收入、参保人员变动、基金征收标准调整、征缴基数变动、征缴费率调整等因素，分别编制预算年度的职工医保、居民医保的基金收入预算。

2. 分类预算基金支出。按照以收定支原则，综合考虑近年医保基金结余情况、医保待遇政策调整等因素，分别编制预算年度的职工医保、居民医保的基金支出预算。

（1）职工医保：根据前三年统筹基金结余情况（按 1:3:6 加权平均）预留结余额度，或按预算年度统筹基金预算收入不低于 3% 的比例提取风险调节金，两者相比按就高原则确定基金留存数。基金预算收入减去基金留存数，即为预算年度基金支出预算数。

（2）居民医保：预算年度基金收入按 3% 预留风险调节金后，即为预算年度基金支出预算数。上年度累计基金结余可支付月数大于 6 个月的，可不预留风险调节金。

### （二）明确医共体基金打包范围

要围绕建立医共体的初衷和目标，按照权责相当、利责相适的原则，合理确定医共体医保基金打包范围。其中，家庭医生签约由基金负担部分应单列预算，由医保经办机构统一核算，并会同卫健部门考核后支付。

### （三）医共体打包医保基金的核定

应就职工医保、居民医保分别预算医共体医保打包基金。

1. 确定可分配基金总量。预算年度基金支出预算数减去以下项目预算数后，即为可分配基金总量：

- （1）划入个人账户基金预算；
- （2）生育津贴支出预算；
- （3）其他不应或暂不具备条件打包的统筹基金支出。

以上 3 项由医保经办机构统一支付和核算。

## 2. 分类计算不同年龄段的人均打包基金标准:

(1) 划分年龄段和分别计算人均统筹基金支出水平。各统筹区应分析参保职工、参保居民就医习惯、医疗费用水平,分别就职工医保、居民医保尽可能细分年龄段,按 1:3:6 权重计算前三年各年龄段的统筹基金基本待遇支出水平(不包括不纳入打包基金总量的项目支出)。

(2) 分类计算各年龄段的打包基金标准。

某年龄段人均打包基金标准 =  $\left[ \left( \text{上年末该年龄段参保人数} \times \text{该年龄段人均统筹基金基本待遇支出水平} \right) / \sum \left( \text{上年末各年龄段参保人数} \times \text{对应年龄段人均统筹基金基本待遇支出水平} \right) \times \text{可分配基金总量} \right] \div \text{该年龄段参保人数}$

3. 集中谈判确定区位调节系数。该系数原则上每年仅做微调,可参考以下公式计算结果,综合考虑医共体县域基金征缴收入、参保率、就医习惯等因素开展谈判。

某医共体区位调节系数 =  $\frac{\text{该医共体前三年(按 1:3:6 权重计算)人均统筹基金待遇支出水平}}{\text{统筹区前三年(按 1:3:6 权重计算)人均统筹基金待遇支出水平}}$

## 4. 预算医共体打包医保基金

某医共体打包医保基金预算 =  $\sum \left( \text{该医共体上年末各年龄段参保人数} \times \text{对应年龄段人均打包基金标准} \right) \times \text{区位调节系数}$

各医共体打包医保基金预算的合计数,为医共体打包基金总量。

5. 打包基金修正。年终根据医共体各年龄段实际参保人数重新计算医共体打包基金,多还少补。同时,将核实的违规违约应扣减基金支付金额作为该医共体打包基金的调整项,扣减该医共体打包基金预算。处罚金额按相关规定办理,不作为扣减项。

## (四) 衔接区域点数法总额预算

参与开展 DIP 试点的医共体,从医共体打包医保基金预算中,按该医共体纳入区域点数法与按病种分值付费(DIP)项目的预算金额,划入 DIP 总额预算。第二年度起,按其上一年度从 DIP 总额预算中所得数额和 DIP 总额预算增长率计算划入 DIP 总额预算,并按 DIP 试点办法参与分配和计算应得数额。

## (五) 明确医共体打包基金支出范围

医共体基金打包的基金支出范围与基金打包的口径应完全一致,包括医共体所有参保人员在医共体内和医共体外医疗机构就医基本医保待遇支出、大病保险和大额医疗费用保险待遇支出等。

医共体外其他医疗机构就医发生的医保统筹基金支出,由医保经办机构与医共体签订协议,委托医保经办机构直接结算,结算金额从医共体打包基金总额中

抵扣。医共体对医保经办机构直接结算的医疗费用有异议的，医保经办机构应与医共体一起核验，按规定维护各方利益。

由统筹区统一招标采购城乡居民大病保险、职工大额医疗费用保险的，从医共体打包医保基金预算中扣抵。设区市医保局在与承保商业保险公司签订协议时，应包含支持医共体约定保费盈余互惠的内容。

#### （六）实行打包基金按月预拨、年终结算

医保经办机构应按打包基金减去医共体外其他医疗机构就医基本待遇支出后的 90% 按月预拨，年终统一结算，多还少补。应预拨不少于一个月的周转金，用于减轻医共体垫资负担。

#### （七）严格落实“总额包干、结余留用、合理超支分担”

1. 明确合理超支分担责任的界限。对当年医保打包基金超支部分，由医保部门、医共体双方共同分析，理清职责，协商确定合理超支的金额和分担比例。因医保待遇政策、医疗服务价格调整导致基金超支的部分，根据医保基金结余情况，从预留的风险基金中支付给医共体；减少基金支出的部分，留归医共体。因执行国家、省集中带量采购药品耗材导致基金支出增减的，不再单独预算和结余留用。因重大疫情等紧急情况发生的医疗救治费用，按相关政策执行。

2. 年终结算后医保打包基金结余部分（含参与 DIP 改革所得收入等）为医共体结余留用资金。落实“两个允许”，医共体结余留用资金按规定提取各项基金后主要用于医共体内人员薪酬或奖励。

#### （八）建立完善医共体基金打包考核机制

各统筹区应结合实际制定绩效考核的具体实施办法，围绕提升基金使用效率的目标，合理设置考核指标，并将考核结果与医共体医保打包基金结算挂钩，强化考核结果运用。

#### （九）持续加强对医共体的监督和建设

1. 加强医共体协议管理和监督监测。各级医保部门要将医保基金日常监管和专项治理工作相结合，监督重心要从事后稽核转为事前提醒和事中拦截，促进医保基金合理使用。重点监督推诿病人、服务质量下降以及转移医疗费用损害参保人利益等行为，既要防止过度治疗，又要防止治疗不足，既要防止无序转外就医，又要防止过度留治。要动态监测医共体医疗费用、转外就医、基金运行等情况，设置预警阈值并开展数据分析，及时向医共体反馈信息及加强业务指导，决不可“一包了之”。

2. 完善医共体内部绩效分配制度。卫健部门要督促医共体完善内部绩效考核和薪酬分配机制，使外部基金打包转化为医共体内部利益趋同，促进医共体内部完善内控约束、绩效管理制度，形成相互监督、和谐共存的“利益共同体”。

3. 加强县域医共体信息化建设。加快“互联网+医保+考核评估”的服务与支撑体系建设，构建高效管理的智慧医保体系。

#### 四、保障措施

##### （一）加强部门联动

要坚持党的领导，发挥好党领导一切的统领作用。各地医保、卫健、财政等部门要加强合作，形成合力，增强医保、医疗、医药联动改革的整体性、系统性、协同性。要积极创新机制，主动发挥职能作用，推进上下联动，构建一体化管理模式，完善政策措施，推动县域医共体建设稳步发展。鼓励各地结合实际，制定本地医共体医保基金打包支付管理实施办法或方案。

##### （二）加强政策保障

1. 坚持市级统筹为前提的基金打包支付。统一统筹区内总额预算政策，不得就县域内的基金收入实施基金总额预算和医共体打包支付，避免因医共体打包付费导致基金市级统筹退回县级统筹。

2. 建立医保打包谈判协商机制。医保经办机构与医共体代表共同参与医保打包各环节工作的决策，建立谈判协商机制，促进实现利益同向化，推动医保打包支付改革良性发展。

3. 完善转外就医审核流程。探索建立由医共体参与的参保患者县域外就诊审核和病情研判机制，提高医保资金使用效率。参保患者不按规定转外就诊产生的费用，降低医保报销比例。

4. 落实国家及我省药械集中采购政策。原则上由医共体内统一组织药品耗材采购、配送、结算等，满足医共体内基层医疗机构常见病及诊断明确稳定的慢性病患者用药需求。

5. 提高县域医保服务能力。一是着力提高城乡居民基本医保、大病保险、医疗救助经办服务水平，实现“一站式服务、一个窗口办理、一单制结算”。二是全面落实低收入人口“先诊疗后付费”、“一站式”结算和异地就医直接结算。三是继续强化医保服务站功能，拓展便民利民举措，不断创新服务方式，为区域内参保群众提供安全便捷服务，保证医保经办工作平稳有序开展。

##### （三）加强宣传引导

坚持正确的舆论导向，不断加强医共体医保政策宣传引导和医保业务培训，确保医共体区域内参保人知晓医保政策、医务人员熟知各项医保业务流程。积极营造改革氛围，充分调动各方特别是基层医护人员、村医参与医共体改革的积极性、主动性和创造性，形成工作合力，确保改革顺利推进。

发文机关: 福建省医疗保障局  
标 题: 关于印发福建省 DRG/DIP 支付方式改革三年行动计划的通知  
发文字号: 闽医保〔2022〕2号  
类 别: 医保

成文日期: 2022年1月7日  
发布日期: 2022年1月14日  
关 键 字: DRG、DIP、支付方式改革

## 关于印发福建省 DRG/DIP 支付方式改革三年行动计划的通知

闽医保〔2022〕2号

各设区市医保局、平潭综合实验区社会事业局，有关省属公立医院：

现将《福建省 DRG/DIP 支付方式改革三年行动计划》印发给你们，请认真组织实施。

福建省医疗保障局  
2022年1月7日

### 福建省 DRG/DIP 支付方式改革三年行动计划

根据《国家医疗保障局关于印发 DRG/DIP 支付方式改革三年行动计划的通知》（医保发〔2021〕48号）和《中共福建省委、福建省人民政府关于进一步深化医药卫生体制改革的意见》（闽委发〔2021〕5号）的文件要求，结合我省实际，制定本行动计划。

#### 一、工作目标

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，坚持以人民健康为中心，以加快建立管用高效的医保支付机制为目标，从2022到2024年，完成我省 DRG/DIP 支付方式改革任务，2024年底，全省所有统筹地区开展 DRG/DIP 支付方式改革工作；2025年底，DRG/DIP 支付方式覆盖所有符合条件的开展住院服务的医疗机构，按 DRG 或按病种付费的医保基金占全部符合条件的住院医保支出的比例达到 70%，并在具备实施条件的三级公立医院开展 DRG 收费与付费一体化改革，病种收费与病种付费一体化改革，完善多元复合式支付方式改革，在全省全面建立更加管用高效的医保支付新机制。

#### 二、工作任务

加强基础建设，健全工作机制，加快扩面步伐，推进医院协同，实现全面覆盖，分阶段、抓重点，高质量完成支付方式改革各项任务。

### （一）实现四个全面覆盖

1. 统筹地区全面覆盖。按 2022 年、2023 年、2024 年三年进度安排，2022 年漳州市和平潭综合实验区纳入 DIP 支付方式改革范围，省本级、福州市和泉州市纳入 DRG 支付方式改革范围，2024 年底前全省各统筹区实施 DRG/DIP 支付方式改革政策。

2. 医疗机构全面覆盖。按三年进度安排，DIP 付费试点城市 2022 年底前符合条件的医疗机构实现全覆盖；DRG 付费试点城市 2022 年底前符合条件的二级以上的医疗机构实现模拟运行，2023 年底前符合条件的医疗机构实现 DRG 付费全覆盖；非试点城市符合条件的医疗机构每年进度应分别不低于 40%、30%、30%，2025 年底全面完成。

3. 病种全面覆盖。按三年安排实现 DRG/DIP 支付方式改革医疗机构病种原则上覆盖达到 90%，每年进度应分别不低于 70%、80%、90%。鼓励入组率达到 90% 以上。

4. 医保基金全面覆盖。按三年安排实现 DRG/DIP 付费医保基金支出占统筹区内住院医保基金支出达到 70%，每年进度应分别不低于 30%、50%、70%。

### （二）健全四个工作机制

1. 核心要素管理与调整机制。各地要结合实际建立病组（病种）分组，加强病组（病种）权重（分值）管理，合理调整优化；要科学设置医疗机构系数，促进分级诊疗，提高医疗资源配置和医保基金使用绩效。

2. 绩效管理与运行监测机制。各地要基于 DRG/DIP 支付方式改革建立医保基金使用绩效评价与考核机制，加强医疗服务行为的纵向分析与横向比较。按照 DRG/DIP 国家医疗保障经办管理规程要求，围绕 DRG/DIP 支付方式改革全流程管理链条，完善 DRG/DIP 支付方式下基金监管标准，优化工作流程，建立管用高效的监测体系。

3. 多方参与的评价与争议处理机制。各地要建立相应技术评价与争议处理机制，建立完善争议问题发现、研究解决和结果反馈机制，加强专业专家队伍建设、评议机制建设，支撑病组（病种）、权重（分值）和系数等调整，形成与医疗机构集体协商、良性互动、共治共享的优良环境。

4. 相关改革的协同推进机制。各地要相应完善总额预算管理机制，鼓励从单个机构预算逐步转向区域总额预算管理，减少直至取消具体医疗机构年度绝对总额管理方式；要协同推进病种 /DRG 收费与付费一体化改革，减少按项目收费的占比；推进紧密型医疗联合体“打包”付费与 DIP 付费的衔接；探索符合中医药特点的医保支付方式改革，支持和促进中医药传承创新发展，加强各种支付方式的针对性、适应性、系统性。同步加强支付审核管理，完善基金监管机制，促进医疗机构强化管理，规范医疗服务行为。

### （三）加强四项基础建设

1. 专业能力建设。各地要高度重视专业队伍的建设，加强支付方式改革培训工作。省医保部门每年组织开展 DRG/DIP 支付方式改革培训，做好 DRG/DIP 支付方式改革交叉调研评估，各地每年要在全市范围内组织相关部门和医疗机构开展相关培训，相关经费从医保能力提升补助资金中列支。

2. 信息系统建设。依托全国统一的 DRG/DIP 功能模块，按照国家标准规范，做好与国家平台的对接、传输、使用、安全保障等工作，结合我省医保信息平台建设工程（二期）项目建立 DRG/DIP 省级综合管理平台，做好省级综合管理平台数据交换与共享。各地要根据数据规范，统一省级综合管理平台对各地数据结构与交换的质控，实现省市数据统一调用。

3. 标准规范建设。严格执行国家 DRG/DIP 付费改革技术标准和经办流程规范，省级医保部门将完善本省域范围内经办流程规范等，指导督促各统筹地区落地落实；各地要强化协议管理，在协议中明确 DRG/DIP 支付方式预算管理、数据质量、支付标准、审核结算、稽核检查、协商谈判、考核评价等要求，明确定点医疗机构在 DRG/DIP 支付方式改革中违约行为的具体处理办法；不断提高我省支付方式改革标准化、规范化水平。

4. 示范点建设。推进厦门市 DIP 支付方式改革国家示范试点工作，将南平市和龙岩市确定为我省 DRG 和 DIP 支付方式改革示范点，发挥示范点在落实标准规范建设、完善工作机制、开展精细化管理等方面的典型示范与辐射带动作用，围绕国家支付方式改革大方向，引领改革向纵深发展。各地要积极吸收借鉴示范点的经验做法，加强参观学习和研讨交流，因地制宜加快推进 DRG/DIP 支付改革步伐。

### （四）推进医疗机构协同改革

1. 加强信息化管理。各地要全面实施国家医保信息业务标准，指导督促医疗机构对标国家标准，做细医保结算清单贯标落地工作，落实 DRG/DIP 支付方式改革所需数据的传输需要，确保信息实时传输、分组结果和有关管理指标及时反馈并能实时监管。

2. 加强病案质控。各地要引导医疗机构切实加强院内病案管理，提高病案质量。各地可以支持和配合定点医疗机构，开发病案智能校验工具，开展病案质量专项督查，提高医疗机构病案首页以及医保结算清单报送的完整度、合格率、准确性。

3. 促进医院转变机制。各地要充分发挥 DRG/DIP 支付方式改革机制、管理机制、绩效考核评价机制等引导作用，推动医疗机构转变内部运行管理机制，规范医疗行为和成本费用管理，促进医院精细化管理，提高医保基金使用绩效。

## 三、工作安排

### （一）制定改革工作方案

各地要根据我省进度安排，制定 DRG/DIP 三年改革实施方案，明确改革目标、推进路径、完成时限等要求，于 2 月 28 日前报送至省局，各地年内每月底报送改革工作进展。

#### （二）推进改革重点工作

各地医保局应牵头会同相关部门，按照改革方案组建工作专班，开展业务培训，实施数据采集治理，细化本地目录和分组，完善信息系统及经办规程等配套措施，逐步建立并完善 DRG/DIP 支付体系，确保改革工作符合国家要求。

#### （三）加强改革监测评估

各地要持续搞好改革落地情况监测，定期对实际付费运行数据进行分析研判，跟进掌握医疗机构协同推进改革情况，关注实际付费运行后的效果和各方反馈，不断优化政策措施。

### 四、工作要求

#### （一）提高政治站位，层层落实责任

各级医保部门要围绕改革任务和要求，提高政治站位，统一思想认识，强化责任担当，充分认识医保支付方式改革的必要性、紧迫性，充分认识 DRG/DIP 支付方式改革工作的重大意义、基本原理、业务流程、标准规范，确保思想到位、措施到位、行动到位。各地要成立工作专班，加强向市委、市政府请示报告，加强与卫健、财政有关部门和医疗机构等部门的沟通协调，明确目标任务、路径方法和各自责任，按计划要求逐项推进。地市医保局主要负责同志要亲自领导医保支付方式改革工作；分管负责同志要亲自调度医保支付方式改革全覆盖工作。各地要充分发挥经办机构在支付方式改革落地中的重要作用，省级经办机构要切实落实责任，指导和组织地市级经办机构按照统一要求、结合实际制定本地支付方式经办管理规程和定点医疗机构支付方式经办管理规程，推进支付方式改革取得实效。

#### （二）完善工作机制，形成工作合力

各地要坚持目标导向和问题导向，要不断完善 DRG/DIP 支付方式工作机制，建立工作交流、调度和督导工作机制，及时解决工作中出现的困难和问题，确保按时高质量完成改革任务。先期试点城市在做实做细做精过程中要及时总结经验和工作亮点并做好示范引领和推广工作。医保行政部门、经办机构、医疗机构要加强沟通协调，做到多方分工明确、衔接有序，密切配合形成工作合力。省本级和福州市要建立 DRG 支付方式改革的同城协调机制，健全 DRG 支付方式改革政策和经办管理服务协同，促进改革政策平稳运行。

#### （三）加强宣传培训，凝聚改革共识

支付方式改革涉及多方利益，社会关注度高，必须加强宣传解读和舆论引导，

形成广泛的社会共识，为改革创造良好、宽松的工作环境。省医保局将加强对试点工作的指导，对于试点工作进展较好的统筹地区，加大宣传和推广力度。各试点城市要加强效果评估，积极组织宣传培训，及时宣传支付方式改革的进展和成效，争取社会各方的理解和支持，确保医疗机构、参保群众充分了解和理解支付方式改革在提高医疗资源的使用效率、改善医疗服务可及性、发挥医务人员积极性等方面的重要作用，为改革工作营造良好舆论氛围。

发文机关: 福建省卫生健康委员会、福建省乡村振兴局  
成文日期: 2022年1月19日  
标 题: 关于印发福建省“十四五”时期三级医院对口帮扶县级医院工作方案的通知  
发文字号: 闽卫医政函〔2022〕73号  
发布日期: 2022年1月20日  
类 别: 规划计划  
关键字: 十四五规划、三级医院、对口帮扶、县级医院

## 关于印发福建省“十四五”时期三级医院对口帮扶县级医院工作方案的通知

闽卫医政函〔2022〕73号

各设区市卫健委、乡村振兴局，平潭综合实验区社会事业局、乡村振兴局，省卫健委直属各医疗单位，福建医科大学、中医药大学各附属医院：

为贯彻党中央、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重要战略部署，落实国家卫生健康委员会、国家乡村振兴局、国家中医药管理局、中央军委政治工作部和中央军委后勤保障部《关于印发“十四五”时期三级医院对口帮扶县级医院工作方案的通知》（国卫医函〔2021〕262号）精神，“十四五”期间，我省继续开展三级医院对口帮扶县级医院工作。结合我省实际，制定《福建省“十四五”时期三级医院对口帮扶县级医院工作方案》，现印发给你们，请认真组织落实。工作方案实施过程中的有关问题、建议和工作情况请及时与相关部门联系。

福建省卫生健康委员会 联系人：蔡石鹰

联系电话及邮箱：0591-87836614，fjwjwyzc2@fujian.gov.cn

福建省乡村振兴局联系人：肖伟滨

联系电话：0591-87511782

附件：福建省“十四五”时期三级医院对口帮扶县级医院工作方案

福建省卫生健康委员会

福建省乡村振兴局

2022年1月19日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发福建省“十四五”时期三级医院对口帮扶县级医院工作方案的通知

发文机关: 江西省人民政府办公厅  
标 题: 江西省人民政府办公厅关于推动全省公立医院高质量发展的实施意见  
发文字号: 赣府厅发〔2022〕1号  
类 别: 机构管理

成文日期: 2022年1月10日  
发布日期: 2022年1月21日  
关 键 字: 公立医院高质量发展

# 江西省人民政府办公厅关于推动全省 公立医院高质量发展的实施意见

赣府厅发〔2022〕1号

各市、县（区）人民政府，省政府各部门：

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），结合我省实际，经省政府同意，提出以下实施意见。

## 一、总体要求

（一）指导思想。以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的十九大和十九届历次全会精神，落实党中央、国务院决策部署和省委、省政府工作要求，坚持以人民健康为中心，以建立健全现代医院管理制度为目标，以深化体制机制改革为根本动力，以满足人民日益增长的美好生活需要为根本出发点，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，强化体系创新、技术创新、模式创新、管理创新，推动全省公立医院高质量发展，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、推进健康江西建设提供重要支撑。

（二）发展目标。到2025年，全省公立医院总体做到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，初步构建与我省经济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、优质高效的公立医院体系。其中，公立医院高质量发展样板医院中，省级医院病例组合指数（CMI）值力争达到1.3左右、市级和县级医院力争达到1.1左右；省级医院四级手术占比力争达到35%左右、市级医院达到30%左右、县级医院达到15%左右。

## 二、主要任务

（一）构建公立医院高质量发展新体系。

1. 建设高水平公立医院网络。到2025年，在全省基本形成以国家级区域医疗中心、省级公立医院、省级区域医疗中心为骨干，临床重点专科为支点，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。（责任单位：省卫生健康委、省发展改革委、省科技厅、省中医药局，各市、县〔区〕政府、赣江新区管委会）

2. 打造省级和市级高水平医院。重点支持基础设施好、综合实力强的公立医院创建国家区域医疗中心，争取国家级高水平医院技术、人才等方面的支持，争取创建国家临床医学研究中心（分中心），完善省内临床医学协同创新网络，加快补齐专业专科短板，带动省级医院开展疑难重症诊断技术攻关，开展前沿医学科技创新研究和成果转化，推动全省医疗水平迈上新台阶。规划建设4-5所省级区域医疗中心，促进优质医疗资源扩容下沉，提升省域诊疗能力，减少跨省就医。有条件的省直三甲医院建立能实施紧急医疗救援的直升机临时起降点，设区市选取1-2家三甲医院建立能实施紧急医疗救援的直升机临时起降点。（责任单位：省发展改革委、省卫生健康委、省财政厅、省科技厅、省自然资源厅、省应急厅、省医保局、省中医药局，各设区市政府、赣江新区管委会）

3. 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、基层医疗卫生机构、公共卫生机构等为成员的紧密型城市医疗集团，统筹负责网格内居民预防、治疗、康复、护理、健康促进等一体化、连续性医疗服务。原则上，省直医院、高校附属医院应当与城市医疗集团形成高层次合作关系，不牵头管理城市医疗集团网络。集团内各医院加强协作，结合实际建设优势专业专科，形成特色鲜明、专业互补、错位发展、有序竞争的发展格局，构建责、权、利明晰的区域协同模式，提升牵头医院医疗服务水平，带动基层医疗卫生机构提高服务能力和管理水平。推进以全科医生为主体、全科专科有效联动、医防有机融合的家庭医生签约服务，探索开展签约服务费多方共担、个性化定制的签约服务。（责任单位：省卫生健康委、省中医药局、省医保局、省财政厅，各设区市政府、赣江新区管委会）

4. 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。在总结前期试点经验的基础上，在全省全面启动紧密型县域医共体建设。加强县级医院（含中医医院，下同）能力建设，通过开展城市三级医院对口帮扶、推进专科联盟建设等，推动县级医院提升核心专科、夯实支撑专科、打造优势专科，提高县域医疗服务能力和就诊率，力争县域内就诊率达到90%。县级医院加强与专业公共卫生机构的分工协作和业务融合，做实公共卫生服务；加强对乡镇卫生院、社区卫生服务中心（站）和村卫生室的统筹管理和技术指导，加强家庭医生团队的技术支撑，提升居民健康“守门人”能力。加强县办中医医疗机构和妇幼保健机构建设，到2025年基本

实现全覆盖。支持县级中医医院牵头组建县域医共体。（责任单位：省卫生健康委、省中医药局、省医保局，各市、县〔区〕政府、赣江新区管委会）

5. 建立健全分级分层分流的重大疫情救治体系。推进全省重大公共卫生事件医学中心、公共卫生临床中心和紧急医学救援基地建设。在控制单体规模的基础上，支持部分实力强的公立医院适度建设发展多院区，发生重大疫情时迅速转换功能。2022 年底，每个设区市选择 1 家综合医院针对性提升传染病救治能力，对现有独立传染病医院进行基础设施改善和设备升级；每个县（市）依托 1 家县级医院，加强感染性疾病科和相对独立的传染病病区建设。发挥中医药在重大疫情防控救治中的独特作用，支持建设国家中医疫病防治基地、中医紧急医学救援基地，引领推动全省建设高水平中医疫病防治队伍，健全中医药早期、全程、深度介入重大疫情防控救治的运行机制。二级及以上公立医院全面建立公共卫生管理机构，加强公共卫生科室标准化建设，强化感染防控管理，提升重大疫情和突发公共卫生事件的处置能力。（责任单位：省卫生健康委、省发展改革委、省财政厅、省应急厅、省科技厅、省中医药局，各市、县〔区〕政府、赣江新区管委会）

## （二）引领公立医院高质量发展新趋势。

6. 加强临床专科建设。以满足重大疾病临床需求为导向建设临床专科，重点发展重症、肿瘤、心脑血管、呼吸、消化、感染、老年医学、儿科、精神心理、麻醉、影像、病理、检验等临床专科，以专科发展带动诊疗能力和水平提升，到 2025 年，力争建设国家、省、市（县）临床重点专科 37 个、100 个、200 个。持续改进医疗质量管理体系与控制体系，推动省级医疗质量控制中心建设，完善省、市、县质控工作网络，提高不同地区、不同级别公立医院医疗服务同质化水平。加大对中医医院的支持力度，做优做强针灸、热敏灸、骨伤、肛肠、妇科及肺病、脾胃肝胆病、心脑血管病等专科专病。支持南昌大学、江西中医药大学、赣南医学院、南昌医学院等院校加强相关学科建设。（责任单位：省卫生健康委、省财政厅、省教育厅、省中医药局，各市、县〔区〕政府、赣江新区管委会）

7. 推进医学技术创新。面向生命科学、生物医药科技前沿，面向国家战略需求和医药卫生领域重大科学问题，引导和支持大型三甲医院加强基础和临床研究，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。积极创建国家级重点实验室，布局一批省临床医学研究中心、医学领域重点实验室，推动生物安全防护三级（P3）实验室建设，增强自主创新水平。强化科研攻关对重大疫情和突发公共卫生事件应对的支撑作用。推动科技成果转化，所获收益主要用于对作出重要贡献的人员给予奖励。健全职务发明制度。推动省转化医学研究院平台建设，有效开展应用型研究和成果转化。加快发展商业健康保险，促进医疗新技术进入临床使用。（责任单位：省卫生健康委、省发展改革委、省科技厅、

省教育厅、省财政厅、省中医药局，各市、县〔区〕政府、赣江新区管委会)

8. 推进医疗服务模式创新。推广多学科诊疗模式。大力推行日间手术。做实责任制整体护理，强化基础护理，开展延续护理服务。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。创新医防协同机制，建立和落实公立医院与疾控机构日常定期会商、协同监测、疫情联合处置等制度体系，实现人员通、信息通、资源通，形成监督监管相互制约的机制。加强综合医院中医药工作，推动中西医协同发展，推广中西医综合诊疗模式、多专业一体化诊疗模式、全链条服务模式，实施重大疑难疾病中西医临床协作试点。(责任单位：省卫生健康委、省中医药局、省医保局，各市、县〔区〕政府、赣江新区管委会)

9. 强化信息化支撑作用。完善区域全民健康信息平台功能，联通各级各类医疗卫生机构，整合各类卫生健康资源，全面落实居民电子健康档案，基本实现行业内数据共享、业务协同，推动云计算、大数据、物联网、区块链、第五代移动通信(5G)等新一代信息技术与医疗服务深度融合。推进智慧医院建设和医院信息标准化建设。大力发展远程医疗和互联网诊疗，力争到2025年建成覆盖省、市、县、乡的远程医疗服务网。推动手术机器人等智能医疗设备和智能辅助诊疗系统的研发与应用。建立完善药品追溯制度，探索公立医院处方、药品追溯、医保监管、工伤医疗康复费用结算、医疗服务监管等信息互联互通。(责任单位：省卫生健康委、省医保局、省药监局、省中医药局，各市、县〔区〕政府、赣江新区管委会)

### (三) 提升公立医院高质量发展新效能。

10. 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。贯彻落实《国家卫生健康委国家中医药局关于加强公立医院运营管理的指导意见》，2022年底前，全省二级及以上公立医院成立运营管理委员会，整合医疗、教学、科研等业务系统和人、财、物等资源系统，建立医院运营管理决策支持系统。以大数据方法建立病种组合标准体系，形成疾病严重程度与资源消耗在每一个病组的量化治疗标准、药品使用标准和耗材标准等，对医院CMI、成本产出、医生绩效等进行监测评价，引导医院回归功能定位，减轻患者就医负担。(责任单位：省卫生健康委、省医保局、省中医药局，各市、县〔区〕政府、赣江新区管委会)

11. 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、全方位预算管理，贯穿预算编制、审批、执行、监控、调整、决算、分析、考核各环节，从数量、质量、实效、成本、效益等方面实施预算绩效管理，强化预算约束，促进资源有效分配和使用。医院要建立分析制度，编制年度预算分析报告和财务分析报告，并提交全面预算管理委员会审议。建立

财务分析指标预警机制，强化财务分析结果运用。定期公开医院相关财务信息，主动接受社会监督。（责任单位：省卫生健康委、省财政厅、省审计厅、省中医药局，各市、县〔区〕政府、赣江新区管委会）

12. 完善内部控制制度。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，定期开展单位层面和业务层面风险评估和内部控制评价，强化运营管理、组织决策、人事管理、财务资产管理、内部审计、安全管理、政府采购、信息公开等各环节内部管理制度建设，加强关键岗位人员管理和业务培训，建立定期轮岗机制。防范化解财务风险、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。（责任单位：省卫生健康委、省审计厅、省中医药局，各市、县〔区〕政府、赣江新区管委会）

13. 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，考核结果及时以适当方式向社会公布，并作为公立医院发展规划、重大项目立项、财政投入、经费核拨、绩效工资总量核定、医保政策调整的重要依据，与医院评审评价、区域医疗中心建设以及各项评优评先工作相结合。绩效考核结果同时作为选拔任用公立医院党组织书记、院长和领导班子成员的重要参考。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。建立完善紧密型城市医疗集团和县域医共体绩效考核制度，强化分工协作，促进资源下沉，发挥技术辐射作用，提高基层服务能力和居民健康水平。（责任单位：省卫生健康委、省人力资源社会保障厅、省财政厅、省医保局、省中医药局，各市、县〔区〕政府、赣江新区管委会）

（四）激活公立医院高质量发展新动力。

14. 改革人事管理制度。统筹编制资源，创新编制管理方式，建立动态核增机制。落实公立医院用人自主权，按规定制定符合医院行业特点的更加灵活规范的招聘政策，对编制内外人员待遇统筹考虑。落实岗位管理制度，按照医、护、药、技、管等不同类别合理设置岗位，科学编制岗位责任书，实行竞聘上岗、合同管理，激励人才脱颖而出。（责任单位：省委编办、省人力资源社会保障厅、省卫生健康委、省中医药局，各市、县〔区〕政府、赣江新区管委会）

15. 改革薪酬分配制度。制定全省深化公立医院薪酬制度改革指导意见，落实“允许医疗卫生机构突破现行事业单位工资调控水平，允许医疗服务收入扣除成本并按规定提取各项基金后主要用于人员奖励”要求，合理确定公立医院薪酬水平，建立主要体现岗位职责和知识价值的薪酬体系，充分落实公立医院内部分配自主权，建立健全公立医院负责人薪酬激励约束机制。力争到2025年公立医院

人员薪酬中固定部分占比达到40%左右。鼓励对主要负责人实行年薪制。（责任单位：省人力资源社会保障厅、省财政厅、省卫生健康委、省医保局、省中医药局，各市、县〔区〕政府、赣江新区管委会）

16. 健全医务人员培养评价制度。指导高校附属医院制定符合医学人才培养规律的教学建设规划，推进医学生早临床、多临床、反复临床，加强医学人文教育。对经住院医师规范化培训合格的本科学历临床医师，在招聘、职称晋升、岗位聘用、薪酬待遇等方面与临床医学、口腔医学、中医专业学位硕士研究生同等对待。落实住院医师规范化培训、专科医师规范化培训和继续医学教育制度，加强中医药师承教育。改革完善人才评价机制，坚持分层分类评价，合理设置评价标准，突出品德能力业绩导向，增加临床工作数量和质量指标，推行成果代表作制度，淡化论文数量要求。以确保评审质量为前提，科学界定合理下放职称评审权限，鼓励医疗水平高、技术能力强、人事管理完善、具有自主评审意愿的公立三级医院开展高级职称自主评审。（责任单位：省卫生健康委、省教育厅、省科技厅、省人力资源社会保障厅、省中医药局，各市、县〔区〕政府、赣江新区管委会）

17. 深化医疗服务价格改革。建立健全适应经济社会发展、更好发挥政府作用、医疗机构充分参与、体现技术劳务价值的医疗服务价格形成机制。统筹兼顾医疗发展需要和各方承受能力，调控医疗服务价格总体水平。充分考虑中医医疗服务特点，支持中医传承创新发展。2022年6月底前，建立灵敏有序的医疗服务价格动态调整机制，每年开展一次调价评估，在确保实现价格总水平调控目标的情况下，达到启动条件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。逐步统一全省医疗服务项目价格规范。建立医疗服务价格监测制度，定期监测公立医疗机构医疗服务价格、成本、费用、收入分配及改革运行情况等，作为实施医疗服务价格动态调整的基础。优化新增医疗服务价格项目准入制度，常态化开展新增医疗服务项目立项评审。健全完善“互联网+”医疗服务价格和医保支付政策。（责任单位：省医保局、省卫生健康委、省发展改革委、省财政厅、省人力资源社会保障厅、省市场监管局、省中医药局，各市、县〔区〕政府、赣江新区管委会）

18. 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，开展按疾病诊断相关分组付费国家试点，开展区域点数法总额预算和按病种分值付费试点，探索按床日付费、门诊按人头付费。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、按人头的付费标准。规范医保协议管理，明确结算时限，细化结算规则，确保基金及时足额拨付。探索符合中医药特点的医保支付方式。（责任单位：省医保局、省卫生健康委、省中医药局，各市、县

〔区〕政府、赣江新区管委会)

19. 优化药品耗材采购使用机制。常态化制度化推进药品和医用耗材集中带量采购，全面执行国家药品耗材集中采购和使用政策，分批分类推进省级集中带量采购，积极参与跨省区域联盟集中带量采购，全省 12 个采购联盟要以联盟地区公立医疗机构为带量采购主体，积极组织开展跨区域联盟集中带量采购。建立完善药品和医用耗材集中带量采购和使用激励约束机制，畅通中选产品进入医院的渠道，按规定给予定点医疗机构结余留用激励，对不按规定采购、使用中选产品的医疗机构，在医保总额指标、医保定点资格、医疗机构绩效考核、医疗机构负责人目标责任考核中予以惩戒。督促药品、耗材生产配送企业按时、保质、足量保障中选产品供应。公立医院加强药事服务与合理用药，推进总药师制度试点工作。（责任单位：省医保局、省卫生健康委、省中医药局、省药监局，各市、县〔区〕政府、赣江新区管委会）

20. 落实政府投入责任。在不新增地方政府隐性债务的前提下，按规定落实政府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、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，加强公立医院卫生应急投入保障。（责任部门：省财政厅、省发展改革委、省卫生健康委、省中医药局，各市、县〔区〕政府、赣江新区管委会）

（五）建设公立医院高质量发展新文化。

21. 强化患者需求导向。坚守纯粹医者信念，尊重医学科学规律，遵守医学伦理道德，遵循临床诊疗技术规范，为人民群众提供安全、适宜、优质、高效的医疗卫生服务。建立患者综合服务中心（窗口），推进健康管理、疾病预防、预约诊疗、门诊和住院等一体化服务。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。加强患者隐私保护，开展公益慈善和社工、志愿者服务，加大老年友善医院建设，到 2022 年，力争 50% 以上二级及以上综合性医院规范设立老年医学科，力争 80% 以上的综合性医院、康复医院、护理院和基层医疗机构成为老年友善医疗机构。加大健康教育和宣传力度，做好医患沟通交流，增进理解与信任。（责任单位：省卫生健康委、省中医药局，各市、县〔区〕政府、赣江新区管委会）

22. 建设特色鲜明的医院文化。挖掘整理医院历史、文化特色和名医大家学术思想、高尚医德，提炼医院院训、愿景、使命，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、崇高职业精神，办好中国医师节、国际护士节等主题庆祝活动，激发医务人员对工作极端负责、对人民极端热忱、对技术精益求精的不竭动力，唱响大医精诚、医者仁心的主旋律，以充满人文关怀的医疗服务赢得患者、社会的信任和尊重。（责任单位：省卫生健康委、省中医药局，各市、

县〔区〕政府、赣江新区管委会)

23. 关心关爱医务人员。落实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，减轻工作负荷，落实学习、工作、休息和带薪休假制度，维护医务人员合法权益。鼓励医院通过设立青年学习基金等多种方式，关心年轻医务人员成长。健全职工关爱帮扶机制，切实解决医务人员实际困难。建立医务人员职业荣誉制度。加强医院安全防范，强化安保队伍建设，拥有1000张及以上床位的大型医院安防系统建设达标率应达到100%。坚持法治化多元化化解医疗纠纷，健全完善医疗纠纷预防和处理机制，依法严厉打击医闹、暴力伤医等涉医违法犯罪行为，坚决保护医务人员安全。（责任单位：省卫生健康委、省人力资源社会保障厅、省委政法委、省公安厅、省司法厅、省中医药局，各市、县〔区〕政府、赣江新区管委会）

（六）坚持和加强党对公立医院的全面领导。

24. 全面执行和落实院级党组织领导下的院长负责制。医院党委等院级党组织发挥把方向、管大局、作决策、促改革、保落实的领导作用。完善院级党组织会议、院长办公会议议事规则，落实书记和院长定期沟通制度、院级党组织领导下的院长负责制执行情况报告制度。在医院章程中明确党建工作要求，把党的领导融入医院治理各环节，把党的建设各项要求落到实处。（责任单位：省委组织部、省卫生健康委、省委教育工委、省国资委、省中医药局，各市、县〔区〕政府、赣江新区管委会）

25. 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院级党组织书记和院长。书记和院长分设的，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院级党组织副书记。各级卫生健康部门会同当地党委组织部每年对所属公立医院院级党组织书记、院长进行培训。坚持党管干部原则，制定实施医院内部组织机构负责人选拔任用具体办法。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，探索建立以医德、能力、业绩为重点的人才评价体系。（责任单位：省委组织部、省卫生健康委、省委教育工委、省国资委、省中医药局，各市、县〔区〕政府、赣江新区管委会）

26. 全面提升公立医院党组织和党员队伍建设质量。推进基层党建标准化规范化信息化建设。2022年底前，建立党支部参与所在内设机构的人才引进、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。实施党支部书记“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。加强党员教育管理，强化党的意识，牢记自己的第一身份是共产党员，第一职责是为党工作，加强理论学习和党性锤炼，

强化自我修炼、自我约束、自我改造，坚定对马克思主义、共产主义的信仰、对中国特色社会主义的信念、对实现中华民族伟大复兴的信心，充分发挥党员先锋模范作用，带头维护人民群众身体健康。（责任单位：省委组织部、省卫生健康委、省委教育工委、省国资委、省中医药局，各市、县〔区〕政府、赣江新区管委会）

27. 全面加强公立医院党风廉政建设和医德医风建设。抓实医德医风教育。引导广大党员和医务人员坚持人民至上、生命至上，牢记悬壶济世、治病救人的初心，树立正确的世界观、人生观、价值观，恪守医德医风医道，正确处理医商关系，守住纪律法律规矩的底线，不断增强拒腐防变的免疫力和抵抗力。着力解决医疗卫生系统突出问题。以医疗卫生领域违纪违法典型案例为镜鉴，开展警示教育，引导党员干部围绕过度医疗、小病大治、收受“红包”回扣、骗取医保基金等侵害群众利益的突出问题，认真反思整改，做到以案促改、以案促建、以案促治，持续纠正医药购销领域和医疗服务中的不正之风。坚持标本兼治，建立健全廉洁从医、从政长效机制。落实《医疗机构工作人员廉洁从业九项准则》《全国医疗机构及其工作人员廉洁从业行动计划（2021-2024年）》等规定，细化措施，构建医德医风建设制度体系。贯彻《关于新形势下党内政治生活的若干准则》《中共中央关于加强对“一把手”和领导班子监督的意见》《中共江西省委关于开展政治谈话加强对“一把手”和领导班子监督的意见》等规定，进一步规范党内政治生活，严格落实民主集中制、“三重一大”议事决策制度，完善公立医院领导班子和领导人员特别是主要负责人监督约束机制，切实做到依法用权、秉公用权、廉洁用权。强化制度执行的刚性约束，对违纪违规违法行为，一经查实，严肃处理，一体推进不敢腐、不能腐、不想腐。（责任单位：省卫生健康委、省委教育工委、省国资委、省中医药局，各市、县〔区〕政府、赣江新区管委会）

28. 落实公立医院党建工作责任。建立健全各级党委统一领导，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。医院院级党组织承担党建工作主体责任，院级党组织书记是党建工作第一责任人，领导班子成员落实“一岗双责”。全面开展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。（责任单位：省委组织部、省卫生健康委、省委教育工委、省国资委、省中医药局，各市、县〔区〕政府、赣江新区管委会）

### 三、保障措施

（一）落实工作责任。各地要把推动公立医院高质量发展作为深化医改的重点任务，强化领导责任、保障责任、管理责任、监督责任，统筹推进医院高质量发展与体制机制改革。各地各有关部门要进一步深化“放管服”改革，调整完善

相关政策，为医院高质量发展创造良好环境。各公立医院要结合实际制定具体实施方案，落实高质量发展各项工作。

（二）坚持典型引领。选择若干家省、市、县级公立医院和地区，推动医疗技术和医院管理升级换代、创新发展，建设人性化、功能化、智能化的现代化高质量发展样板医院。有关地区要发挥先行先试作用，统筹推进区域内各级各类公立医院高质量发展，加快形成符合实际、可推广、可复制、可持续的经验和模式。

（三）加强评价指导。省卫生健康委同省中医药局建立全省公立医院高质量发展评价指标体系，与公立医院绩效考核等有机结合，并会同有关部门加强调研指导，挖掘、总结、提炼、推广典型经验，以点带面推动全省公立医院高质量发展取得实效。各地按照属地原则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，并与公立医院绩效考核等有机结合，不搞“一刀切”。

附件：江西省公立医院高质量发展重点任务清单

2022年1月10日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 江西省人民政府办公厅关于推动全省公立医院高质量发展的实施意见

发文机关: 山东省卫生健康委员会  
标 题: 山东省卫生健康委员会关于印发《山东省肿瘤诊疗质量提升行动实施方案》的通知  
发文字号: 鲁卫医字〔2021〕20号  
类 别: 医疗

成文日期: 2021年12月30日  
发布日期: 2022年1月5日  
关 键 字: 肿瘤诊疗质量

# 山东省卫生健康委员会关于印发《山东省 肿瘤诊疗质量提升行动实施方案》的通知

## 鲁卫医字〔2021〕20号

各市卫生健康委（中医药管理局），委属各医疗机构，省属各医疗机构，国家卫生健康委驻鲁各医疗机构：

为加快推动我省肿瘤诊疗工作高质量发展，提升肿瘤诊疗服务能力，促进肿瘤患者早期筛查、及时就诊、规范诊疗，根据国家卫生健康委、国家中医药局和中央军委后勤保障部卫生局《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），结合我省实际，省卫生健康委（省中医药管理局）制定了《山东省肿瘤诊疗质量提升行动实施方案》，现印发给你们，请认真贯彻执行。

山东省卫生健康委员会  
2021年12月30日

### 山东省肿瘤诊疗质量提升行动实施方案

根据国家卫生健康委、国家中医药局和中央军委后勤保障部卫生局《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），为进一步提高我省肿瘤规范化诊疗水平，加强肿瘤专业质量管理，提升全省肿瘤诊疗质量，结合我省实际，制定本方案。

#### 一、工作目标

进一步加大肿瘤诊疗管理工作力度，完善肿瘤诊疗管理制度，提升肿瘤诊疗规范化水平，逐步形成肿瘤诊疗质量监管的长效机制，到2024年底，全省基本形成管理制度健全、诊疗技术规范、服务优质高效的肿瘤诊疗服务体系，肿瘤患者就医获得感显著提升。

具体指标：

- 三级医院肿瘤专科临床药师配备率 $\geq 90\%$ 。
- 开展肿瘤放疗的医疗机构专职放射物理师配备率达到100%。
- 设置肿瘤科的二级甲等及以上医院（含中医院、妇幼保健院）参加省肿

瘤质控中心癌症诊疗关键环节室间质评参评率达到 100%，合格率 $\geq$  85%。

——三级医院（含中医院、妇幼保健院）初诊肿瘤患者 MDT 率 $\geq$  50%，二级医院（含中医院、妇幼保健院）初诊肿瘤患者 MDT 率 $\geq$  30%，肿瘤治疗前临床分期评估率达到 100%。

——抗肿瘤药物临床应用前病理诊断率 $\geq$  95%。

## 二、主要任务

### （一）完善肿瘤诊疗服务体系

1. 推进肿瘤诊疗服务体系建设。各市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，明确功能定位，加强医疗协作和对口支援帮扶，提升基层医疗卫生机构诊疗能力，建立完善覆盖肿瘤诊疗全周期、全过程的医疗服务体系，形成上下联通、分级诊疗、分工协作、中西医协同的服务机制。

### （二）强化相关专科和人才队伍建设

2. 加强肿瘤诊疗相关专科建设和管理。加强肿瘤诊疗相关科室能力建设，进一步规范全省各级各类医疗机构肿瘤科、内科、妇科、放疗科、外科、中医科、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设置，关注县级医院肿瘤专科服务能力提升。鼓励中医医院设置肿瘤科，注重突出中医药特色。相关诊断科室要加强室内质控和管理，使用符合规定的检查检验设备、诊断试剂，积极参加省级及以上室间质评，为肿瘤诊疗质量提升提供技术支撑。

3. 强化专业人才队伍建设。要加强肿瘤诊疗队伍建设，加大培训工作力度，分层分类推进肿瘤专科中医师、临床药师、专科护士、病理医师、病理技师、放疗医师、技师及物理师培训。进一步强化肿瘤专业医师规范化培训工作，支持医学会、医师协会、护理学会等学术性组织积极开展全省肿瘤诊疗技术培训工作，鼓励高水平的省级医院或区域医疗中心申请开展肿瘤相关的省级继续医学教育项目，不断提高全省肿瘤规范化诊疗能力。

### （三）优化肿瘤诊疗服务模式

4. 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。

5. 落实肿瘤诊疗规范和临床路径。医疗机构要严格按照《医师法》《医疗机构管理条例》等有关规定开展肿瘤诊疗活动，落实相关诊疗指南（规范）、技术操作规范和临床路径等。要根据患者基本情况科学合理选择手术、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，制定实施临床路径的肿瘤相关病种目录，开发符合自身实际的临床路径文本，拟定效果评价指标，实施规范诊疗。

6. 发挥中医药特色。积极推广中医药防治肿瘤技术方法经验。中医医院肿瘤科或综合医院中医科积极运用中医药特色开展抗肿瘤治疗，要根据患者身体状况及肿瘤类型，制订科学合理的中医或中西医结合诊疗方案。创新中医药辨证论治、手术、放疗、化疗等中西医结合防治肿瘤的新思路、新模式，探索实施中西医结合肿瘤诊疗相关规范，推进中西医结合肿瘤规范化诊疗。

7. 加强落实医患沟通和知情同意。医务人员要严格落实《民法典》《医疗纠纷预防和处理条例》等有关规定，用通俗易懂的语言向患者说明病情和拟采取的措施。需要实施手术、实验性临床医疗、临床试验、特殊检查、特殊治疗的，应当事先取得患者或家属书面同意。医疗机构要加强对医务人员医患沟通能力的培训，提升沟通意识和沟通能力，提高沟通效果。要落实院务公开要求，在医院官方网站、院内显著位置公布医疗服务项目、价格、医保政策等信息。

#### （四）促进合理医疗检查

8. 加大对医疗检查的监管力度。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，医疗机构应当依据有关诊疗规范（指南）和临床路径，按照诊疗必需的原则为患者实施医疗检查；对于风险较大、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；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。要以肿瘤相关检查项目为重点，建立医疗检查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；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医疗机构内公示结果；建立检查项目分级管理制度，综合考虑风险、医疗费用、循证医学证据推荐级别等因素，明确不同级别检查检验项目的具体管理要求。

9. 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，应当通过建立医联体、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）规范抗肿瘤药物管理和使用

10. 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，实行分级管理，合理使用抗肿瘤药物。中药饮片、中成药以及中药注射剂需合理辨证使用。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，个别难以进行病理诊断的肿瘤，可依据相关诊疗规范（指南）等进行临床诊断。根据相关诊疗规范（指南）、临床路径或药品说明书规定需进行基因靶点检测的靶向药物，使用前需经靶点基因检测，确认患者适用后方可开具；严禁违反相关诊疗规范（指南）向肿瘤患者推荐使用靶向药物、基因检测检查等。

11. 加强抗肿瘤药物临床应用管理。医疗机构应当按照《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，结合临床需要制定并定期调整抗肿瘤药物供应目录；要制定本机构抗肿瘤药物分级管理目录，加强医师处方权限管理，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。医疗机构要按照《关于开展全国抗肿瘤药物临床应用监测工作的通知》（国卫办医函〔2018〕1108号）要求积极参加抗肿瘤药物临床应用监测，省肿瘤质控中心每年度对全省抗肿瘤药物临床应用情况进行评价分析，省卫生健康委进行通报。

12. 规范抗肿瘤药物拓展性使用。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，经过临床、药学、伦理等相关专业专家论证，医疗机构批准，取得患者或家属书面同意后，可以进行拓展性应用。医疗机构要制定完善抗肿瘤药物拓展性应用相关管理制度，建立临床使用台账，定期组织专家对使用情况、使用效果等进行评估分析，确保患者用药安全。

13. 严格外购药品供应使用管理。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。

14. 加大重点监控药品管理力度。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；对未按规定使用抗肿瘤药物的医师要依照相关规定采取警告、限制处方权、取消处方权等措施，促进规范使用抗肿瘤药物。

#### （六）严格医疗技术管理

15. 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）和《医疗技术临床应用管理办法实施细则》（鲁卫医字〔2019〕23号）要求，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实行动态管理。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。

16. 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。对质子和重离子加速器放射治疗技术、放射性粒子植入治疗、肿瘤深部热疗和全身热疗、肿瘤消融治疗技术等限制类抗肿瘤治疗技术要进行重点评估和管理。对患者实施限制类医疗技术前，临床科室要组织讨论，必要时请相关科室会诊，要进行充分的医患沟通并取得患者或家属书面同意。各级卫生健康行政部门要加大对医疗机构医疗技术临床应用的监管力度，全面摸排医疗机构的医疗技术临床应用情况，重点关注限制类医疗技术的临床应用，充分发挥监督执法机构和质控中心的作用，加强日常监督和随机抽查，保障医疗质量安全。

17. 严格临床试验和临床研究管理。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）加强肿瘤诊疗全过程服务

18. 推进肿瘤早期筛查。针对适宜肿瘤病种探索制定完善筛查指南，明确安全、有效、经济的筛查方法，结合基本公共卫生服务、家庭医生签约服务、健康体检等推进实施，不断提高肿瘤早期识别和机会性筛查水平，促进早诊治。

19. 保障患者日常诊疗需求。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。

20. 加强患者全程管理。医疗机构和医务人员要转变服务模式，建立癌症患者全生命周期管理理念，关心肿瘤患者心理变化，提供心理支持。加强患者的健康教育和专业化随访，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。

21. 改善癌症患者生存质量。医务人员应重视患者生存质量，将姑息治疗理念融入癌症诊疗全过程；要掌握单病种生存质量评价技术，主动给予癌症患者疲乏、脏器功能减退、功能康复、持续存在的治疗副反应、月经/生育/性能力、睡眠/心理/营养障碍等方面的技术指导；要提升癌痛控制意识和水平，做好患者的疼痛管理；开展安宁疗护，对患者及家属提供心理支持和人文关怀。

22. 做好科普宣传。各级卫生健康行政部门和医疗机构要加大科普宣传力度，普及肿瘤防治知识，实事求是、客观公正的宣传诊疗效果，引导公众树立正确、理性的健康观、生命观。开展肿瘤诊疗相关的法律法规、政策规定的宣传，提高患者及家属政策知晓率和对虚假宣传、违规诊疗行为的辨识能力。

## 三、组织实施

（一）加强组织领导。各市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、使命感，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。省肿瘤质控中心要及时跟进肿瘤诊疗质量情况，组织开展全省癌症诊疗关键环节室间质评，督促相关医疗机构细化落实肿瘤诊疗相关文件要求，进一步提升肿瘤诊疗质量水平。

（二）健全管理制度。各市卫生健康行政部门要督促指导医疗机构建立健全相关管理制度规范并加强日常监管。医疗机构重点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，相关制度应于 2021 年底前制定完毕。

（三）强化培训考核。各市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。相关内容同步纳入肿瘤诊疗相关医师定期考核内容。省卫生健康委组建省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，并对全省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。各市卫生健康行政部门和监督检查机构要将医疗卫生机构违法违规开展肿瘤诊疗、临床试验、医师外出会诊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。要形成问题台账，依法依规严肃处理，定期通报相关工作情况，落实相关问题的查处整改。充分发挥社会监督力量，及时核实群众反映的问题线索，切实保障患者就医权益。

（五）及时宣传总结。各市卫生健康行政部门及医疗机构要严格落实医疗广告宣传有关规定，实事求是、客观宣传诊疗效果，不得夸大、虚假、诱导检查治疗。同时，要定期进行梳理总结，注重发掘先进和典型，积极组织推广交流，引导公众树立正确、理性的健康观、生命观，营造良好舆论和工作推动氛围，持续提升全省肿瘤诊疗质量。

发文机关：山东省人民政府

成文日期：2021年12月31日

标 题：山东省人民政府关于全面加强药品监管能力建设若干措施的通知

发文字号：鲁政字〔2021〕230号

发布日期：2022年1月6日

类 别：医药

关 键 字：药品监管能力

# 山东省人民政府关于全面加强 药品监管能力建设若干措施的通知

## 鲁政字〔2021〕230号

各市人民政府，各县（市、区）人民政府，省政府各部门、各直属机构：

为贯彻落实《国务院办公厅关于全面加强药品监管能力建设的实施意见》（国办发〔2021〕16号），进一步加强全省药品监管能力建设，推动医药产业高质量发展，结合我省实际，现将有关事项通知如下。

### 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，深入贯彻党的十九大和十九届历次全会精神，认真落实党中央、国务院决策部署，按照“四个最严”要求，深入践行“人民药监为人民”理念，强基础、补短板、破瓶颈、促提升，力争用3年左右时间，建立健全科学、高效、权威的药品监管体系，进一步提升药品监管工作科学化、法治化、现代化、智慧化水平，全力打造药品安全示范省，更好保障公众用药安全。

### 二、重点任务

（一）完善法规制度体系。全面贯彻落实相关法律法规，抓好新修订的《山东省药品使用条例》实施，做好规范性文件的“立、改、废、释”，构建覆盖药品全生命周期监管的法规制度体系。（省药监局牵头，省司法厅、省卫生健康委、省市场监管局、省医保局配合）

（二）提高为企服务能力。深化审评审批制度改革，健全“创新通道”“快捷通道”和“常规通道”行政审批机制，优化行政审评审批流程，对创新产品和重大项目实施优先审评审批，强化全过程指导，助推我省更多新药好药上市。实行重点园区联系点制度，帮助重点医药园区提升创新发展能力。（省药监局牵头）鼓励医药企业加强技术创新，对具有自主知识产权并在我省实现产业化的Ⅰ类新药，最高给予2000万元综合性后补助经费支持。（省药监局、省财政厅、省科技厅牵头，省发展改革委配合）

（三）提高审评审批能力。优化中药和生物制品（疫苗）等审评检查机构设置，

创新人才引进渠道，充实审评技术力量。建立山东省药械技术审评专家委员会，推动设立国家药监局医疗器械审评中心山东创新服务站。（省市场监管局、省药监局、省委编办牵头）建设省级药物毒理评价监测平台，积极参与国家药物毒理协作研究。（省药监局牵头，省人力资源社会保障厅配合）

（四）完善中药审评审批体系。修订《山东省中药材标准》《山东省中药饮片炮制规范》，编制山东省中药配方颗粒标准，积极构建省级中药标准体系。（省药监局牵头，省卫生健康委配合）积极培育山东省中药标准创新与质量评价重点实验室。（省药监局牵头，省科技厅配合）加强指导服务，推进经典名方医疗机构制剂、医疗机构制剂向中药新药递级转化，完善基于名老中医方等具有人用经验的医疗机构中药新制剂审评技术要求，鼓励委托配制，提升山东省中药产业的核心竞争力。（省药监局牵头，省卫生健康委配合）

（五）提高检查执法能力。加强省级职业化专业化药品检查员队伍建设，推动市县建立满足工作需求、与监管事权相匹配的药品检查员队伍。对检查员实施分级分类管理，建立统一调配使用机制，省级药品监管部门统一指挥、调派全省药品检查员。建立与检查员工作实绩相匹配的薪酬待遇和考核奖惩机制，依法参加工伤保险等社会保险，鼓励参加人身意外伤害商业保险。市县级市场监管部门要在综合执法队伍中加强药品监管执法力量配备，确保具备与监管事权相匹配的专业监管人员、经费和执法装备等条件。组织实施检验检测、执法办案竞赛。（省药监局牵头，省委编办、省财政厅、省人力资源社会保障厅配合）

（六）提升检验检测能力。加强省、市、县药品检验检测体系建设。加快推进“省食品药品医疗器械创新和监管服务大平台”建设。加快推进我省生物制品批签发能力建设，2022年年底具备辖区内疫苗批签发能力。统筹相关专项资金，支持国家重点实验室建设。成立山东省国家药监局重点实验室联盟。持续加强省市县医疗器械检验检测机构建设，开展市县级检验检测机构能力达标建设，更好服务医药产业发展。（省市场监管局、省药监局、省财政厅牵头，省委编办、省发展改革委、省科技厅、省人力资源社会保障厅配合）

（七）提升药物警戒能力。加强药品、医疗器械和化妆品不良反应（事件）监测体系建设和省市县三级药品不良反应监测机构能力建设。推进药物警戒、医疗器械和化妆品监测评价方法学研究，开展哨点科研支撑计划。支持医疗机构等单位依法依规共享利用监测数据。建立疑似预防接种异常反应监测数据联动应用机制。（省药监局、省卫生健康委牵头，省委编办配合）

（八）提升风险防控能力。推动省市县三级建立药品应急管理体系，加强应急演练。各级财政部门负责保障药品安全事件应急处置所需经费。各级政府及其相关部门负责保障药品安全事件应急处置所需车辆、通讯、救治等设施、设备和

物资的储备与调用。强化应对突发重特大公共卫生事件中药品检验检测、体系核查、审评审批、监测评价等工作的统一指挥与协调。建立健全药品风险防控机制，开展风险交流、风险研判和核查处置等工作，提升舆情监测处置能力，及早防范化解风险隐患。（省药监局牵头，省委宣传部、省委网信办、省工业和信息化厅、省科技厅、省财政厅、省卫生健康委配合）

（九）提升智慧监管能力。持续推进药品追溯体系建设，探索建设中药饮片追溯体系，实现全省范围内药品来源可查、去向可追、责任可究。（省药监局牵头，省卫生健康委、省农业农村厅、省医保局、省大数据局配合）推动实施医疗器械唯一标识制度，加强与医疗管理、医保医用耗材分类与代码的衔接应用。（省药监局、省卫生健康委、省医保局牵头）加强药品、医疗器械、化妆品企业和品种档案建设，实现“一企一档”“一品一档”管理。推进审评审批和证照管理数字化，实现药品监管政务服务“全程网办”。推进“智慧帮办”“一店一码”等大数据创新应用场景建设，开发零售药店“电子地图”，方便公众购药用药。（省药监局牵头，省大数据局配合）推进山东省药品监管科学研究及学科建设，鼓励药品监管科学研究参与省自然科学基金项目。（省科技厅、省药监局牵头，省教育厅配合）

（十）提升监管队伍素质。大力实施“铁军锻造”工程，努力打造一支忠诚干净担当的高素质监管队伍。在高等院校、科研机构、大型骨干企业建立实训基地，加强对各级药品监管人员的培训和实训。加强药品技术专业人才继续教育，强化人才在线学习教育。（省市场监管局、省药监局牵头，省人力资源社会保障厅、省教育厅、省大数据局配合）

（十一）强化部门协作能力。健全各级药品监管与公安、检察、法院等的行刑衔接、行检衔接机制，健全完善药品违法犯罪案件移交及线索通报标准、规范和程序。（省药监局、省公安厅牵头）健全药品领域信用体系，实施信用评价、信息披露、分类管理等措施，对严重失信者实行联合惩戒。（省药监局、省发展改革委牵头，省市场监管局、省卫生健康委、省医保局、青岛海关、济南海关配合）深入推进“三医联动”，促进医疗、医保、医药数据依法依规开放、共享。（省卫生健康委、省药监局、省医保局牵头，省大数据局配合）加强药品安全法规政策、工作成效的宣传解读，稳妥有序开展舆论监督。（省药监局牵头，省委宣传部、省委网信办配合）发挥行业协会自律作用，鼓励公众参与，强化社会监督。（省市场监管局、省药监局牵头）

### 三、保障措施

（十二）加强组织领导。各级要认真履行药品安全尤其是疫苗安全的政治责任，落实党政同责。切实发挥省级药品安全协调机制的作用，加强对药品监管工作的

领导。省级药品监管部门要加强对各市、县（市、区）履行药品安全责任的评价。各级政府要完善药品安全责任制度，建立健全药品安全协调机制，对药品安全工作依法承担相应责任。（省市场监管局、省药监局牵头，省食药安委成员单位配合）

（十三）强化政策保障。建立与药品安全和医药产业发展需求相适应的经费保障机制，加大各级药品监管经费投入力度。建立药品审评审批企业收费动态调整制度，按国家和省有关规定，落实药品和医疗器械注册费减免政策。根据监管业务需求调整政府购买服务目录，将审评、检查、检验、监测评价、标准管理等技术支撑服务纳入政府购买服务范围。（省药监局、省财政厅牵头，省发展改革委配合）

（十四）加强人才队伍建设。建立标准制修订成果激励机制，鼓励在科研奖励、职称评审和工作绩效等工作中认可标准成果。（省药监局牵头，省科技厅、省人力资源社会保障厅、省市场监管局配合）设立药品安全首席科学家岗位，支持依托国家级、省级重点人才工程，引进培养具有国际监管经验、熟悉医药产业的高级专业人才。（省市场监管局、省药监局、省委组织部、省教育厅、省科技厅、省人力资源社会保障厅、省卫生健康委按职责分工负责）科学核定各级履行审评、检查、检验、监测评价、标准管理等职能的技术机构人员编制数量。创新完善人力资源政策，在公开招聘、岗位设置、职称评聘、薪酬待遇保障等方面加大政策支持力度。动态调整事业单位岗位设置结构比例，畅通高层次人才引进渠道。健全完善药品技术专业职称评价标准，突出能力、业绩导向，坚决破除“四唯”，激发人才创新创造活力。合理核定技术支撑机构的绩效工资总量，完善内部考核评价机制，落实绩效工资内部分配权，适当向驻厂监管等高风险监管岗位人员倾斜，更好体现技术劳务价值。优化干部成长路径，健全干部评价激励机制，加大干部轮岗、交流力度。（省委编办、省人力资源社会保障厅、省市场监管局、省药监局按职责分工负责）

（十五）严格责任追究。强化纪律约束，加强纪律监督，确保药品监管队伍安全。对不履行药品监管责任或者阻碍干涉药品监管部门履行职责，导致发生重大特大药品安全事故、造成恶劣影响的，依规依纪依法严肃问责；涉嫌犯罪的，移送司法机关依法处理。（省纪委监委机关、省委组织部、省人力资源社会保障厅、省药监局按职责分工负责）

（十六）激励担当作为。认真落实《中共山东省委关于进一步激励广大干部新时代新担当新作为的实施意见》等文件规定，激励药品监管领域干部担当作为、干事创业，严肃查处诬告陷害行为，及时为受失实举报的干部澄清正名，为在药品监管工作中敢担当、有担当的干部撑腰鼓劲。（省纪委监委机关、省委组织部、省市场监管局、省药监局按职责分工负责）按照激励干部担当作为实施容错纠错

的办法有关规定，依规依纪依法实施容错纠错。对作出突出贡献的单位和个人，按照国家和省有关规定给予表彰奖励。对工作出色、成绩突出的，在职务职级晋升时作为重要参考。（省纪委监委机关、省委组织部、省人力资源社会保障厅、省市场监管局、省药监局按职责分工负责）

山东省人民政府  
2021年12月31日

发文机关: 河南省卫生健康委、河南省民政厅、河南省财政厅、河南省工业和信息化厅、河南省医疗保障局

成文日期: 2021年12月31日

标 题: 河南: 关于进一步加强社区居家医养结合服务工作的通知

发文字号: 豫卫老龄〔2021〕7号

发布日期: 2022年1月6日

类 别: 养老

关 键 字: 居家医养、老龄化、健康养老

## 河南: 关于进一步加强社区居家医养结合服务工作的通知

豫卫老龄〔2021〕7号

各省辖市、济源示范区和省直管县(市)卫生健康委、民政局、财政局(财政金融局)、工业和信息化主管部门、医保局:

为贯彻落实省委、省政府关于全面推进健康中原建设和积极应对人口老龄化战略的决策部署,进一步完善健康养老服务体系和服务机制,切实增强社区居家医养结合服务能力,不断提高老年人的获得感、安全感和满意度,现就加强社区居家医养结合服务工作通知如下:

### 一、加快推进医养结合服务设施建设

(一) 加大政策创新和改革力度。认真落实“放管服”改革措施,支持养老机构内设医务室、护理站等医疗机构,按规定纳入基本医疗保险定点范围。支持医疗机构加强老年医学科建设,通过新建、改扩建、转型发展老年医院、康复医院、护理院,开展养老服务,将医疗健康服务延伸至社区、家庭,为失能老年人提供“预防、治疗、照护”三位一体的老年健康服务。到2022年,所有市、县至少有1所老年医院、康复医院或护理院,二级以上综合性医院设立老年医学科比例达到50%以上。

(二) 加快社区医养结合服务中心建设。引导支持社区卫生服务中心、乡镇卫生院和社区养老机构、敬老院利用现有资源,新建改建一批社区(乡镇)医养结合服务设施,重点为社区(乡镇)失能老年人提供集中或居家医养结合服务。鼓励基层医疗卫生机构根据需要设置和增加护理、康复、安宁疗护病床和养老床位。

(三) 加快社区居家养老服务设施建设。发展集中管理运营的社区嵌入式、分布式、小型化、连锁化的养老服务设施和设有护理型床位的日间照料中心,增加家庭服务功能模块,强化助餐、助洁、助行、助浴、助医等服务,增强养老服务网络的覆盖面和服务能力。到2022年,基本实现每个街道有1处综合养老服务

设施，每个社区有1处养老服务场所，养老机构护理型床位占比达到50%。

（四）深化医养机构融合发展。鼓励养老机构优先与周边基层医疗卫生机构及康复、护理等接续性医疗机构签约合作，也可通过服务外包、委托经营等方式，由医疗卫生机构为入住老年人提供医疗卫生服务。探索开展社区卫生服务中心与社区养老机构、乡镇卫生院与乡镇敬老院（养老院）“两院一体”发展模式，推动医疗卫生和养老服务资源整合、服务衔接、融合发展，为社区居家老年人提供健康养老综合服务。

## 二、优化社区居家医养结合服务模式

（一）明确医养结合服务主体。按照“分区包段、强化监管”的原则，实施社区居家医养结合服务网格化管理，结合辖区内基层医疗卫生机构、养老机构（含日间照料中心）和医养结合机构服务能力，明确具体服务主体和片区责任，合理确定服务内容和工作目标。养老服务机构（含日间照料中心）为片区内居家老年人提供短期托养、助餐、助浴、助洁、助行、代缴代购等服务；基层医疗卫生机构或医养结合机构为片区内老年人提供基本医疗和公共卫生服务，开展健康管理、家庭病床、上门巡诊、医疗护理、安宁疗护、随访管理等服务，落实慢性病长期用药处方制度，提高服务可及性和便利性，探索建立“医防康养”相融合服务模式，提升社区居家医养结合服务水平。

（二）加强老年人健康管理服务。全面推进健康中原行动——老年健康促进行动，做好老年人健康教育、功能维护、心理健康服务和基本公共卫生老年健康管理服务项目。强化老年人家庭医生签约服务履约和提质增效，兼顾基本医疗和个性化健康管理服务需求，拓展日间照料及机构养老健康服务内涵，探索建立“医养护一体化”的家庭医生签约服务模式，为老年人提供基本医疗卫生、健康管理、健康教育与咨询、预约转诊、用药指导、中医药“治未病”、康复护理、长期照料等服务。鼓励老年医院、康复医院、护理院、医养结合机构、二级及以下医院、基层医疗卫生机构为居家失能老年人提供健康照护服务，面向其家庭照护者开展急救救护和照护技能培训，提高家庭照护者的照护能力和水平。

（三）探索开展智慧医养结合服务。统筹利用现有健康、养老等信息系统，建立区域一体化智慧健康养老服务平台，发展覆盖家庭、社区和机构的智慧健康养老服务网络，线上实现社区居家机构健康养老数据互联互通、信息共享，线下推动助餐、助浴、助洁、助医等服务的无缝对接。大力推进远程医疗服务，依托城市医联体、县域医共体，建立市—县—乡镇—社区（村）—家庭远程医疗服务网络，为社区居家老年人提供医疗、康复、护理、保健等指导。加快推进智慧养老产业发展，支持研发医疗辅助、家庭照护、安防监控、残障辅助、情感陪护等智能服务机器人，

以及健康管理、健康检测监测、健康服务、智能康复辅具等智慧健康养老产品。

（四）加强老年人居家医疗服务。认真落实《河南省加强老年人居家医疗服务实施方案》要求，重点对居家行动不便的高龄或失能老年患者，提供慢性病、疾病康复期或终末期的诊疗服务、医疗护理、康复治疗、药学服务、安宁疗护，扩大提供家庭病床、上门巡诊等服务。居家医疗服务采取“医药服务价格+上门服务费”的方式收费。相关机构要为提供居家医疗服务的医务人员设立专项薪酬项目，投保医疗责任和意外伤害保险。

### 三、强化医养结合服务的组织保障

（一）加强组织领导。各级卫生健康、民政、财政、工信、医保等部门要切实增强为老服务意识，将社区居家医养结合服务工作摆在重要议事日程，落实部门职能和直属联系单位相关职责，加强部门协同，加大政策倾斜，形成工作合力，共同做好社区居家医养结合服务工作。

（二）加大财政投入力度。通过政府购买服务等方式，支持符合条件的医养结合机构承接基本医疗和基本养老服务。各地可统筹使用城镇社区养老省级补助资金，支持居家社区医养结合服务设施建设。用于社会福利事业的彩票公益金要适当支持开展医养结合服务。对接收失能、半失能老年人的养老机构、医养结合机构按规定给予补贴。加强医养结合机构示范项目建设，推动社区居家医养结合高质量发展。

（三）完善医疗保障措施。统筹地区要完善基本医疗保险家庭病床管理办法、服务规范和上门医疗护理服务的内容、标准、收费及支付政策。探索建立长期护理、安宁疗护按床日付费制度。稳妥推进长期护理保险制度试点，进一步完善参保和保障范围、多元筹资机制、待遇支付标准及管理办法等。鼓励医疗机构、基层医疗卫生机构或医疗护理人员上门为高龄、失能（失智）、行动不便的老年人提供医疗、康复、护理等服务，推动医疗卫生服务向家庭、社区延伸。

（四）加强医养结合服务监管。建立完善医养结合服务质量评价标准，加大行业监管力度，定期开展服务、管理、质量、安全等方面综合监督检查和考核评价，考核评价结果与财政补贴、等级评审、项目建设等挂钩；建立信息公开制度，定期向社会发布医养结合服务有关信息，强化社会监督。

河南省卫生健康委  
河南省民政厅  
河南省财政厅  
河南省工业和信息化厅  
河南省医疗保障局  
2021年12月31日

发文机关：湖北省卫生健康委员会、中共  
湖北省委机构编制委员会办公室等

成文日期：2021年12月27日

标 题：湖北：关于印发《关于加强乡镇卫生院社区卫生服务中心中医药服务能力建设的若干  
措施》的通知

发文字号：鄂卫通〔2021〕79号

发布日期：2022年1月4日

类 别：医药

关 键 字：乡镇卫生院、社区卫生、中医药服务

## 湖北：关于印发《关于加强乡镇卫生院 社区卫生服务中心中医药服务能力 建设的若干措施》的通知

鄂卫通〔2021〕79号

各市、州、直管市、神农架林区卫生健康委、编办、财政局、人社局、医保局：

为贯彻落实《中华人民共和国中医药法》《湖北省中医药条例》，全面提升基层中医药服务能力，省卫生健康委、省委编办、省财政厅、省人社厅、省医保局制定了《关于加强乡镇卫生院社区卫生服务中心中医药服务能力建设的若干措施》，现印发给你们，请认真贯彻落实。

湖北省卫生健康委员会  
中共湖北省委机构编制委员会办公室  
湖北省财政厅  
湖北省人力资源和社会保障厅  
湖北省医疗保障局  
2021年12月27日

### 关于加强乡镇卫生院社区卫生服务中心 中医药服务能力建设的若干措施

基层中医药服务是中医药发展的根基，是维护人民群众健康的重要保障。为贯彻落实《中华人民共和国中医药法》《湖北省中医药条例》，全面提升基层中医药服务能力，增强基层中医药服务的可及性、便捷性、公平性，现就加强我省乡镇卫生院社区卫生服务中心中医药服务能力建设提出以下措施。

#### 一、健全基层中医药服务体系

（一）改善基层医疗卫生机构中医药服务条件。持续加强基层医疗卫生机构

中医药科室建设，进一步改善设施条件，强化中医医师配备，每个社区卫生服务中心和乡镇卫生院至少配备1名中医类别医师。紧密型县域医共体牵头医疗机构、县级中医医院要参与乡镇卫生院、社区卫生服务中心中医药综合服务区（中医馆、国医堂，以下简称国医堂）建设，加强技术帮扶，为基层群众就近提供中医药服务。推进“旗舰国医堂”建设，提升乡镇卫生院、社区卫生服务中心国医堂综合服务能力。鼓励有条件的社区卫生服务中心和乡镇卫生院国医堂设置中医康复诊室和康复治疗区。

（二）提升基层医疗卫生机构中医药信息化水平。加强国医堂健康信息平台拓展建设，推动更多国医堂接入信息平台，丰富基层医疗卫生机构国医堂健康信息服务种类，提供中医电子病历、辨证论治、知识库、远程教育、治未病等信息化服务，推进基层国医堂在县域医共体内实现信息共享和远程支持。

## 二、拓展基层医疗卫生机构中医药服务内容

（三）加强基层医疗卫生机构中医药服务能力建设。提升乡镇卫生院、社区卫生服务中心中药饮片、中医非药物疗法诊疗能力，扩大中医药服务规模。围绕常见病、多发病，制定推广一批中医治疗方案、治未病干预和调养方案、中医康复技术操作方案。加强县级中医医院基层指导科建设，负责全县中医药技术指导和业务培训。

（四）加强中西医协同。在基层机构逐步推广“有机制、有团队、有措施、有成效”的中西医结合医疗模式，打造中西医结合团队，开展中西医联合诊疗，打造中西医协同“旗舰”基层医疗卫生机构。

（五）加大适宜技术推广力度。每个县建设一个中医药适宜技术推广中心，按要求配置适宜技术推广人员，依托县级中医药适宜技术推广中心5年内面向基层医疗卫生机构推广30项以上中医药适宜技术，每个社区卫生服务中心、乡镇卫生院能够按照中医药技术操作规范开展10项以上中医药适宜技术。

（六）加强中医药公共卫生服务能力。落实签约团队中医药人员配置，推进基层签约服务和家庭医生签约服务团队中医能力建设，在国家基本公共卫生服务项目中，针对高血压、糖尿病等慢性病强化医防融合，制定推广适合家庭医生使用的治未病服务包。围绕儿童、老人、慢病管理提升中医药健康管理服务能力，提高中医药健康管理率，扩大目标人群覆盖面。

## 三、加强基层中医药人才建设

（七）扩大基层中医药人才有效供给。加强基层名老中医药专家传承工作室建设，每个工作室培养至少2名乡镇卫生院继承人，定期到乡镇卫生院开展巡诊带教工作。根据需求扩大中医专业农村订单定向免费医学生培养规模，为基层培

养一批高素质中医药人才。开展基层西医学习中医人才培养和培训，加强国医堂骨干人才培养，持续推进基层卫生技术人员中医药知识和技能培训，对现有基层中医药人员通过岗位培训、外出进修、跟师学习等方式，提高岗位技能和服务能力。鼓励西学中人员开展中医药服务，鼓励退休中医医师和中医医术确有专长医师到基层执业服务。

（八）优化基层中医药人才使用途径。建立基层中医药人才招录、使用机制，畅通基层中医药人才流动途径，在全科医生特设岗位计划中积极招收中医医师。落实中医住院医师规范化培训“两个同等对待”。落实农村订单定向免费医学生编制岗位，以直接考核的方式进行聘用，落实县管乡用、乡管村用措施。

（九）完善基层中医药人才评价标准。凡在乡镇卫生院、社区卫生服务机构工作的中医医师、护师，可提前一年参加相应专业的中级卫生专业技术资格考试。本科及以上学历、经中医全科专业住院医师规范化培训合格并到基层医疗卫生机构工作的，可直接参加全科医学（中医类）专业中级职称考试，考试通过的直接聘任中级职称。对基层中医药专业技术人员的论文、科研和职称外语不作要求，重点评价基层医疗服务能力和水平。对长期在基层服务、业绩突出、表现优秀的中医药专业技术人员，可适当放宽学历要求，同等条件下优先评聘。

#### 四、加强中医药健康宣教

（十）加强中医药文化宣传阵地建设。在乡镇卫生院、社区卫生服务中心普遍建设中医药健康文化知识角，通过展板、实物、模型、中医养身保健体验设备、电子触摸屏等方式，加强中医药养生保健知识宣传。

（十一）大力开展中医中药荆楚行活动。组织省市县中医药专家下基层开展义诊与中医药科普巡讲活动，面向广大群众传播中医药文化知识，传授中药材生产技术，提供优质中医药服务，大力营造爱中医、信中医、用中医的良好氛围，促进中医药融入基层群众生产生活。

#### 五、加强组织保障

（十二）加强组织领导。各地要高度重视基层中医药发展，成立中医药工作领导小组，统筹卫生健康、中医药管理、编办、财政、人力资源和社会保障、医疗保障等部门，将其作为重要任务纳入本部门工作总体安排，加强对实施工作的宏观指导和督促检查，研究协调解决实施工作中的困难和问题。

（十三）保障经费投入。按照医疗卫生领域财政事权与支出责任划分要求落实资金投入政策，形成职责明确、分级负担、财力与事权相匹配的投入机制。改善基层国医堂服务条件，扩大优质服务供给。

（十四）加大医保对基层中医药服务的政策支持。探索建立符合基层中医药

诊疗特点的医保支付方式，推行以按病种付费为主的多元复合式医保支付方式，门诊特殊慢性病按人头付费。鼓励探索实行中西医同病同效同价，按规定执行中药饮片加成政策。规范中医药适宜技术应用和中医非药物疗法使用，将中医药适宜技术和中医药服务按规定纳入医保支付范围。

（十五）强化宣传引导。加强正面宣传和典型宣传，增强社会对中医药工作的普遍认知，大力宣传中医药有关法律、法规、政策和改革发展成效，动员各部门、社会各界、广大群众参与和支持，营造有利于中医药事业改革发展的良好舆论氛围和社会环境。

发文机关：湖北省药品监督管理局  
标 题：湖北省药品监督管理局关于深入优化营商环境助推生物医药产业高质量发展的若干措施  
发文字号：鄂药监发〔2022〕1号  
类 别：医药

成文日期：2022年1月4日  
发布日期：2022年1月4日  
关 键 字：医药产业高质量发展

## 湖北省药品监督管理局关于深入优化营商环境 助推生物医药产业高质量发展的若干措施

鄂药监发〔2022〕1号

各市、州、直管市、神农架林区市场监督管理局，省局机关各处室、各分局、各直属单位：

《省药品监督管理局关于深入优化营商环境助推生物医药产业高质量发展的若干措施》已经局党组会审议通过，现印发给你们，请结合实际，认真贯彻落实。

湖北省药品监督管理局

2022年1月4日

### 省药品监督管理局关于深入优化营商环境 助推生物医药产业高质量发展的若干措施

为贯彻落实党的十九届六中全会、省委十一届十次全会、省委经济工作会议和全省深入优化营商环境大会精神，大力推动营商环境革命走深走实，助推我省生物医药产业高质量发展，制定如下措施：

一、深化审评审批制度改革，壮大市场主体。推行关联审评审批，按照能合尽合原则，合并办理“两品一械”注册、许可以及质量管理规范符合性检查等。实行减免检查，对需开展核查的医疗器械生产许可，若企业在一年内接受过国家局或省局相同或涵盖其内容的检查，不再重复检查；对按照注册人制度跨省委托生产的，认可外省检查结论。并联实施医疗器械注册审评、核查；建立医疗器械注册分路审评机制，复杂产品注册实行集体审评，普通产品注册实行主审加复审的一般审评模式，延续注册等实行单一主审的简易审评模式。

二、探索药品经营监管改革，畅通市场大循环。全面推进药品现代物流质量安全管理等标准实施，规范药品物流企业质量管理，提高药品物流配送运输效率，推动药品物流向省内优质药品供应链服务企业集中，助推省内药品供应链服务企业做大做强。取消零售药店营业面积和间距限制，对新开办零售药店实行“告知

承诺制”“先证后查”等方式经营准入。有条件放宽执业药师多点执业。支持互联网药品销售和远程药学服务。药品零售连锁总部仅仓库地址变更，不再抽查门店。同一法定代表人的药品零售连锁总部和药品经营批发企业存在储存配送关系，同步申请仓库地址、经营范围变更的，同步安排现场检查。药品经营企业仅注册地址变更的，不再进行现场检查。药品经营企业进行兼并重组，质量管理体系未发生变化，且被兼并方半年内接受过现场检查的，其药品经营许可证新核发不再重复检查。

三、加大监管政策支持力度，推动国内外市场融合。对湖北自贸区及重点产业园区实行省局和园区共建，成立省药监局驻园区服务站等工作专班，落实“预约上门、集中会诊、专题特办”等优先服务机制，服务创业园区发展。服务湖北自贸区改革创新，积极对接和争取国家药监局支持，提升医药产品进出口便利度、急需新药临床试验、仿制药研发公共平台建设。支持设立武汉首次进口药品口岸、宜昌药品进口口岸。支持开展跨境电商零售进口部分药品及医疗器械业务。支持境外上市许可持有人在自贸区内落户。

四、实施审慎科学监管，培育企业活力。在守牢药品安全底线的前提下，探索与新业态、新模式相适应的包容审慎监管制度。对监督检查中发现的企业低风险缺陷，以提醒函、告诫信等警示方式督促整改。对药品经营企业变更事项，企业质量体系未发生重大变化，以及质量安全信用记录良好的药品经营企业换发许可证，可以减免现场检查。探索药品经营非现场检查（远程检查）方式，实现市场主体干扰最小化。

五、打造高端创新平台，激活产业发展动力。积极搭建政府、企业、医疗机构、高校、科研院所等沟通合作平台，推进“政产学研医”协同创新。发挥“国家药监局医疗器械监管科学基地”平台作用，加快推进生物医药领域创新成果转化。争取国家药监局将“中国医疗器械监督管理国际会议”落户武汉，并定期在武汉举办中国制药工程大会、生物制品质量研究与控制技术交流会等国际性会议。发挥“华创会生物医药论坛”作用，搭建国际化生物医药交流合作平台，吸引更多生物医药、高端医疗器械、大健康企业落户我省。加快推进省器检院、省药检院国家药监局重点实验室与武汉国家生物产业基地建立检测评价与创新服务综合平台，开展标准制定、技术研发、检测服务等一体化服务，打造生物医药科创支撑高地。

六、深化监管服务机制，助力产业提质增效。建立创新服务机制，对国家药监局受理的新药、创新医疗器械或在研创新药械产品，设立创新药械项目服务通道，

实施专班帮扶、早期介入、全程跟踪，全力做好政策、技术等服务保障。对引进的填补省内空白、突破“卡脖子”技术等重点项目和相关创新团队，提供检测技术、标准评价、体系建设、技术审评等跟踪服务。为生物医药龙头企业开通“直通车”服务，完善政策沟通、特事特办、优先服务机制，发挥龙头企业引领示范作用，积极争取国家药监局及相关部门政策支持和技术指导，推进重大创新药品项目尽快落地。提升“店小二服务团”服务水平，吸收各市州药品监管部门力量，成立“流动服务队”，下沉服务触角，进园区、进基地、进研发机构，主动对接企业需求，提供贴身服务。完善“百名干部联百企”工作机制，对“专精特新”中小企业，实施“一对一”定点帮扶，全力解决企业发展中难点堵点问题。

发文机关: 健康湖北工作领导小组办公室 成文日期: 2022年1月29日  
标 题: 健康湖北工作领导小组办公室关于印发《湖北省健康科普专家库管理办法(试行)》的通知  
发文字号: 鄂健领办〔2022〕2号 发布日期: 2022年1月30日  
类 别: 人才培养 关 键 字: 健康科普专家库

# 健康湖北工作领导小组办公室关于印发《湖北省健康科普专家库管理办法(试行)》的通知

## 鄂健领办〔2022〕2号

各市、州、直管市、神农架林区卫生健康委, 部省属医疗机构, 委机关各处室、各直管直属单位:

为进一步加强我省健康科普专家库的建设和管理, 规范健康科普传播行为, 根据《国务院关于实施健康中国行动的意见》和《湖北省人民政府办公厅关于推进健康湖北行动的实施意见》要求, 制定《湖北省健康科普专家库管理办法(试行)》, 现印发你们, 请遵照执行。

湖北省健康湖北领导小组办公室  
2022年1月29日

## 湖北省健康科普专家库管理办法(试行)

### 第一章 总则

第一条 为加强湖北省健康科普专家库建设和管理, 规范健康科普传播行为, 普及健康素养基本知识与技能, 根据《国务院关于实施健康中国行动的意见》和《湖北省人民政府办公厅关于推进健康湖北行动的实施意见》要求, 参照《国家健康科普专家管理办法(试行)》制定本办法。

第二条 湖北省健康科普专家管理办公室设在湖北省卫生健康委员会宣传处, 负责专家库成员遴选和管理办法的制定与完善, 湖北省疾控中心健康教育所负责专家库的日常管理工作。专家库接受健康湖北领导小组专家咨询委员会业务指导。

第三条 湖北省健康科普专家库成员是指经过湖北省健康科普专家库管理办公室(以下简称管理办公室)审核, 并由湖北省卫生健康委员会颁发证书的专家。

### 第二章 成员遴选

#### 第四条 基本条件

(一) 政治立场坚定, 组织纪律性强, 作风正派, 恪守学术道德规范, 有良

好的敬业和奉献精神。遵守相关法律法规规章、纪律和本管理办法。

(二)原则上应具备本科及以上学历,副高以上技术职称和社会影响力(年龄一般不超过65周岁,健康科普工作业绩突出、具有一定社会影响力的,可适当放宽条件)。

(三)热心健康科普和传播工作,在本专业领域内具备较高的学术水平,具备较强的语言及文字表达能力。

(四)接受湖北省卫生健康委员会的监督与管理。认真履行专家职责与义务。

(五)身体健康,能够胜任专家库工作。

### 第五条 申报和入选程序

(一)湖北省卫生健康委员会印发推荐专家库人员的通知,各地、各有关单位推荐候选成员名单。

(二)填写《湖北省健康科普专家申报表》,准备个人相关资料和评审资料,由单位统一报至管理办公室。个人资料包括:学历、学位、专业资格证书及本人有效身份证件的复印件和电子文本。评审资料包括:发表的科普文章或科普讲座视频(10分钟以内)。

(三)管理办公室成立专家评审组,对推荐专家进行审核、评定,确定专家遴选结果,专家名单通过湖北省卫生健康委官网、健康湖北新媒体平台等向社会公布。颁发《湖北省健康科普专家证书》,证书有效期为3年。

(四)在集中申报时限外推荐候选名单的,由管理办公室负责汇总,并结合工作实际提交评审组初审,初审通过后再报湖北省卫生健康委审议。审议通过的按程序向社会公布并发放聘书。

## 第三章 权利和义务

### 第六条 专家库成员享有的权利:

(一)参与专家库工作过程中可依法充分发表个人意见和建议。

(二)优先邀请到广播、电视、报刊等传统媒体或者新媒体平台,开展健康科普宣传。

(三)优先享用行业健康传播平台。

(四)优先邀请作为健康科普巡讲专家,参加各类健康科普活动、政策讲座研讨以及下基层、进社区等各类健康科普活动,扩大社会影响。

(五)经管理办公室同意,以专家库成员身份参加公益性健康科普活动。其中,到县、乡、村开展健康科普宣传时间,作为晋升职称服务基层累计时间。

(六)参与各项工作时,按照标准获得相应的劳务报酬。

(七)自愿申请退出专家库。

### 第七条 专家库成员应当承担的义务:

(一) 参与拟定健康知识普及相关计划、年度工作重点，向专家库管理办公室提出工作建议；按要求参加专家库工作会议。

(二) 参与健康科普相关培训授课、教材编写，参与湖北省健康科普资源库材料开发、审核等工作。

(三) 积极参加各级各类健康科普宣传活动，积极撰写本人专长领域健康科普文章，每年在各类媒体发布科普知识不少于 5 篇或科普宣讲不少于 2 场。按专家库管理办公室安排接受媒体采访。

(四) 相关部门对各类媒体开办的健康栏目和健康医疗广告进行审核和监管时，协助提供专业意见。

(五) 每年年底前向管理办公室提交本年度健康科普工作开展简况，并附参加活动的照片、发表的健康科普文章、开发的科普材料等。

(六) 协助健康湖北领导小组专家咨询委员会及成员单位回应群众关切和卫生健康相关社会热点问题，做好 12320 卫生热线平台专家咨询服务工作。

(七) 以专家库成员名义开展各项工作时，须事先报管理办公室审核备案。

(八) 自觉维护专家库名誉，不以专家库成员的身份谋取非法利益或从事商业经营活动，凡涉及敏感问题，非经允许，不得进行传播。

(九) 承担专家库管理办公室交办的其他相关工作任务。

#### 第四章 管理与建设

第八条 省健康科普专家的遴选每 3 年进行一次，具体时间由湖北省卫生健康委确定；专家库成员实行聘任制，聘期 3 年。聘任期满，管理办公室对专家库成员资格及工作开展情况进行审核和评估。通过审核和评估且愿意续聘的，继续聘任。

第九条 湖北省卫生健康委对遴选专家进行年度考核，并将年度考核结果报专家所在单位。对履行专家库成员义务、积极开展健康科普工作表现突出的，适时予以通报表扬。

第十条 管理办公室适时举办培训，提升专家库成员健康传播工作能力。

第十一条 对科普专家有下列情况之一的，经核实由管理办公室提出解聘建议，由省卫生健康委发布解聘公告，并收回聘书：

(一) 违反相关法律、法规、规章、纪律及本管理办法，损害卫生健康系统形象，违背科研诚信、科研伦理要求的。

(二) 无正当理由，在 1 个聘任期内累计 3 次未完成指派任务或未参与健康科普宣传活动的。

(三) 在健康科普宣传活动中，违反科学原则，违背客观实际，不负责任，传播错误信息，作出有违公正的结论，误导公众，作出虚假或不科学宣传的。

- (四) 以省健康科普专家名义参加任何营利性活动的。
- (五) 以专家库成员名义参加活动时，违反规定收取报酬或其他物品的。
- (六) 连续两年年度考核不合格的。
- (七) 因个人原因不能承担健康科普专家工作的。
- (八) 有其他应予解聘行为的。

## 第五章 附则

第十二条 本办法自发布之日起施行，有效期2年。

第十三条 本办法由湖北省卫生健康委负责解释。

发文机关: 湖南省医疗保障局  
标 题: 关于印发《湖南省 DRG/DIP 支付方式改革三年行动计划实施方案》的通知  
发文字号: 湘医保发〔2021〕75 号  
类 别: 医保

成文日期: 2021 年 12 月 30 日  
发布日期: 2022 年 1 月 5 日  
关 键 字: DRG、DIP、支付方式改革

# 关于印发《湖南省 DRG/DIP 支付方式改革三年行动计划实施方案》的通知

湘医保发〔2021〕75 号

各市州医疗保障局，省医保中心：

为全面贯彻落实党的十九大和十九届二中、三中、四中、五中、六中全会精神，按照《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》提出的“建立管用高效的医保支付机制”的要求，依据国家医疗保障局《DRG/DIP 支付方式改革三年行动计划》，制定了《湖南省 DRG/DIP 支付方式改革三年行动计划实施方案》，现印发给你们，请认真组织实施，坚决完成改革任务，确保工作取得实效。

各地在实施过程中的工作动态、成熟经验和意见建议，请及时报省医疗保障局。

湖南省医疗保障局

2021 年 12 月 30 日

## 湖南省 DRG/DIP 支付方式改革三年行动计划实施方案

为深入贯彻落实《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》，加快建立管用高效的医保支付机制，现就贯彻落实国家医保局《DRG/DIP 支付方式改革三年行动计划》，加快推进 DRG/DIP 支付方式改革覆盖全省，制定本实施方案。

### 一、工作目标

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，坚持以人民健康为中心，在全省全面推进 DRG/DIP 付费方式改革工作，推动医保高质量发展。到 2024 年底，所有市州全部开展 DRG/DIP 付费方式改革工作，先期启动试点地区不断巩固改革成果；2025 年，DRG/DIP 支付方式覆盖所有符合条件的开展住院服务的医疗机构，基本实现病种、医保基金全覆盖，在全省全面建立更加管用高效的医保支付新机制。

### 二、组织领导

为切实加强对 DRG/DIP 付费改革三年行动的组织领导，成立省 DRG/DIP 付费改革三年行动领导小组：

组 长：	省医保局党组书记、局长	王运柏
副组长：	省医保局党组成员、副局长	伍国用
	省医保局党组成员、副局长	孙兆泉
	省医保局党组成员、副局长	张棉长
成 员：	省医保局医药服务管理处处长	邓洁云
	省医保局待遇保障处处长	刘爱廷
	省医保局医药价格和招标采购处处长	李慧萍
	省医保局规划财务和法规处处长	石 珊
	省医保局基金监管处处长	黄圣平
	省医疗生育保险服务中心主任	李文宗

领导小组办公室设在医药服务管理处，主要负责改革整体工作的谋划部署、总体推进、调度督导等，适时组织召开领导小组会议，推动全省改革进程按计划落实到位；待遇保障处主要负责指导各市州抓好 DRG/DIP 改革与门诊统筹政策及其他待遇保障政策的对接；价格招采处主要负责指导各市州抓好 DRG/DIP 改革与药品医用耗材集中带量采购等政策措施的协同推进；规划财务处主要负责指导各市州抓好 DRG/DIP 改革信息系统建设相关工作，协调相关第三方公司为市州开展数据分析、基础分组、系统建设等服务；基金监管处主要负责指导市州完善与 DRG/DIP 改革相配套的基金监管机制，加大日常监管力度；省医疗生育保险服务中心主要负责完善经办流程规范，推进省本级的改革工作，并指导市州经办机构建立经办流程体系、监测评估体系及协商谈判机制，组织示范医院评选，制定和完善区域总额预算及基金分配方法。各市都要成立相对应的领导机构和推进机构，具体落实相关工作。

### 三、具体工作任务

按照“一年启动、两年扩面、三年深化”的思路，抓好四个方面的具体改革任务：

#### （一）实现四个全面覆盖

1. 统筹地区全面覆盖。2022 年全省各市州启动 DRG/DIP 改革，长株潭地区启动区域 DRG 改革，实现 DRG/DIP 支付方式统筹地区全覆盖。

2. 医疗机构全面覆盖。各市州启动 DRG/DIP 付费改革工作后，按三年安排实现符合条件的开展住院服务的医疗机构全面覆盖，每年进度应分别不低于 40%、30%、30%。

3. 病种全面覆盖（原则上达到 90%）。按照每年进度分别不低于 70%、80%、90% 的安排，各市州分三年实现 DRG/DIP 付费医疗机构病种全面覆盖。鼓励超过 90% 的病种覆盖率。

4. 医保基金全面覆盖（原则上达到 70%）。按照每年进度分别不低于 30%、

50%、70% 的安排，各市州分三年实现 DRG/DIP 付费医保基金支出全面覆盖。鼓励超过 70% 的基金总额预算覆盖率。

## （二）建立完善四个制度机制

1. 核心要素管理与调整机制。各市州以病组（病种）、权重（分值）和系数三个核心要素为重点，建立规范化的管理和动态调整机制。建立本地化的病组（病种）分组，动态调整优化；加强病组（病种）权重（分值）协商谈判，贴近临床实际，体现公平公正；科学设置医疗机构系数，体现医疗服务技术含量，促进分级诊疗。

2. 绩效管理与运行监测机制。各市州医保经办机构和定点医疗机构都要抓好 DRG/DIP 付费日常监测，作出周期性评价，以加强数据分析，优化工作流程，建立全流程管用高效的监测体系。要建立 DRG/DIP 付费医保基金使用绩效评价与考核机制，定期进行评价考核，并将考核结果与质量保证金返还相挂钩，加强激励约束。

3. 多方参与的评价与争议处理机制。各市州结合实际建立完善争议问题发现、研究解决和结果反馈机制，加强专业专家队伍建设、评议机制建设，支撑病种、权重（分值）和系数等核心要素动态调整，形成与医疗机构集体协商、良性互动、共治共享的优良环境。

4. 相关改革的协同推进机制。各市州相应完善总额预算管理机制，大力推进病种分值付费等区域总额预算管理，减少直至取消具体医疗机构年度绝对总额管理方式；协同推进按床日付费、按人头付费机制改革，加强各种支付方式的针对性、适应性、系统性；在 DRG/DIP 政策框架范围内，协同推进紧密型医疗联合体“打包”付费；探索中医药按病种支付的范围、标准和方式，支持和促进中医药传承创新发展；建立与国家医保谈判药品“双通道”管理、药品医用耗材集中带量采购等政策措施的协同推进机制，形成正向叠加效应。同步加强支付审核管理，完善基金监管机制，促进医疗机构强化管理，规范医疗服务行为。

## （三）加强四项基础建设

1. 专业能力建设。建立湖南省医保支付方改革 DRG 及 DIP 专家库，组织开发系列培训课件，培养相对固定、讲解能力强的培训人员。各市州进一步规范培训内容，丰富培训形式，保证培训规模，确保培训质量。省医保局每年组织 DRG 及 DIP 培训班各 1 期，为各市州培养业务骨干；启动改革的市州都要列出专项计划，组织专项培训，促进各级各类人员能力素质提升。

2. 信息系统建设。省医保局依托统一的医保信息平台，为各市州提供接口服务、基础信息管理、质控管理、核心结算、绩效考核与运行分析等功能，并开发统一的 DRG/DIP 信息系统。各市州展开相关改革工作后，向省局提交开通 DRG/DIP 系统功能的申请，省局将组织配合开展数据分析、基础分组、系统建设等服务。

3. 标准规范建设。按照国家医保局统一要求，制定和完善全省 DRG/DIP 付费

改革技术标准和经办流程规范，进一步细化改革步骤和路径，进一步明确各个阶段、各个环节工作重点、主要内容、注意事项、建设标准等，并指导督促落地落实，不断提高改革质量和效率，提高付费方式改革标准化、规范化水平。各市州都要强化协议管理，在协议中明确 DRG/DIP 付费预算管理、数据质量、支付标准、审核结算、稽核检查、协商谈判、考核评价等要求，对定点医疗机构在 DRG/DIP 付费中发生的违约行为进行重点关注并提出具体处理办法。

4. 示范点建设。进一步推进湘潭 DRG 示范点、邵阳 DIP 示范点建设，督导 2 市在落实标准规范、完善工作机制、开展精细化管理等方面，引领改革向纵深发展；依托 2 个示范点及其他 3 个试点城市，积极组织其他市州进行参观见学和研讨交流；在全省范围内广泛动员医疗机构开展示范医院建设，组织示范医院申报，发挥典型示范作用。

#### （四）推进医疗机构协同改革

1. 加强编码管理。各市州要全面推进国家 15 项医保信息业务编码在定点医疗机构的全面落地，重点优先实现医保疾病诊断和手术操作、药品、医用耗材、医疗服务项目编码的落地应用，并使用医保标准编码，按照《医疗保障基金结算清单填写规范》上传统一的医保结算清单。

2. 抓好信息传输。各市州要指导、督促辖域内医疗机构对标国家标准，组织力量校验医保结算清单接口文档及各字段数据来源，梳理医保结算清单数据项的逻辑关系和基本内涵，做细医保结算清单贯标落地工作，落实 DRG/DIP 付费所需数据的传输需要，确保信息实时传输、分组结果和有关管理指标及时反馈并能实时监管。

3. 加强病案质控。各市州要引导医疗机构切实加强院内病案管理，提高病案管理质量。市州医保部门可以支持和配合定点医疗机构，开发病案智能校验工具，开展病案质量专项督查，提高医疗机构病案首页以及医保结算清单报送的完整度、合格率、准确性。

4. 推动医院内部运营管理机制转变。各市州要充分发挥 DRG/DIP 支付方式改革付费机制、管理机制、绩效考核评价机制等引导作用，加强向医疗机构的宣传传导，推动医疗机构内部运营管理机制的根本转变，在促进医院精细化管理、高质量发展的同时，提高医保基金使用绩效。

## 四、工作步骤

围绕三年改革目标，分阶段、抓重点、阶梯式推进改革工作。总体上划分 4 个阶段（各试点城市及其他进度较快城市可提前完成相关步骤任务）。

（一）筹划部署阶段（2022 年 1—5 月）。按照“4×4”的整体任务安排，省局制定三年行动计划实施方案展开时间表和路线图，整体谋划部署改革工作。

2022年3月底前，召开全省DRG/DIP支付方式改革三年行动计划启动大会；5月底前，各市州在DRG/DIP中选定适合本市州的支付方式，制定改革实施方案，明确推进路径、时限要求、目标标准等，于5月31日前报省局备案。

(二) 改革推进阶段(2022年6月—2023年12月)。各市州医保局加强向市委、市政府请示报告，加强与卫生健康、财政等部门和医疗机构的改革协同，按照改革方案推开数据采集治理、建立本地分组、信息系统建设、加强人员培训、制定配套政策等工作，逐步建立DRG/DIP付费体系。2022年6月份起，按季度调度各市州改革推进情况，每年底通报全省进展情况，加强实地调研检查，对推进进度、工作方式、措施办法等进行实时掌握和把关指导，对重视和推进不力的将采取通报批评、约谈医保局领导等方式进行督导，对推进难度比较大的将加大指导力度。基础建设阶段完成后，省局将逐个市州进行改革中期评估，总结经验做法，指出问题不足，进一步推动改革工作。

(三) 深化完善阶段(2024年1月—2024年12月)。对标四个全面覆盖、四个制度机制、四项基础建设、四个方面医疗机构协同改革等任务要求，各市州制定深化完善计划，针对性解决本市州存在的问题不足，提升改革的质量水平，凸显改革的综合效益，全面完成改革任务。2024年底前，省局将围绕覆盖全部符合条件开展住院业务医疗机构、付费医疗机构病种覆盖率90%以上、付费基金占市州住院基金比例70%以上等指标，围绕改革的层次效益进行考核验收，评选一批优秀单位和先进个人，并召开全省DRG/DIP改革总结大会。

(四) 长效运行阶段(2025年1月起)。突出加强精细化管理、促进高质量发展，结合DRG/DIP付费运行监测和考核评估情况，持续优化政策体系、加强协商谈判、推进协同改革、建立长效机制，不断提升改革落地的质量效果。注重DRG/DIP付费与按床日、按人头等其他支付方式的衔接配套，全面构建以按病种付费为主的多元复合式医保支付方式，不断提升医保基金使用效益。

## 五、工作要求

深化医保支付方式改革是保障群众获得优质医药服务、提高基金使用效率的关键环节，是深化医疗保障改革、推动医保高质量发展的必然要求。各级医保部门要进一步提高思想认识，加强组织领导，完善工作机制，积极稳妥地推进支付方式改革工作。

(一) 统一思想认识，加强组织领导。各级医保部门要进一步提高认识，统一思想，充分把握医保支付方式改革的必要性、紧迫性，确保思想到位、措施到位、行动到位。各市州要成立改革三年行动领导小组，全面加强对改革工作的组织领导。医保局主要负责同志要高度关注医保支付方式改革工作，亲力亲为抓改革、扑下身子抓落实，确保全面完成各项改革任务；分管负责同志要靠前指挥，亲自调度

医保支付方式改革全覆盖工作；局内部科室之间要明确任务、职责和分工，共同推进改革工作，切实形成改革合力。

（二）提升专业水平，加强专业指导。DRG/DIP 付费改革是一项专业性比较强的工作，各市州医保局分管领导和业务工作牵头部门要深入研究 DRG/DIP 内在机理、推进步骤、标准要求，真正做改革工作的明白人、牵头人，防止和避免对购买服务的过度依赖。省局将邀请国家专家作为指导，遴选省内试点城市相关专家作为主体，建立湖南省医保支付方改革 DRG 及 DIP 专家库；以试点城市医保部门及医疗机构为依托，建立湖南省医保支付方式改革培训基地，为其他市州推开改革提供专业指导。

（三）加大落实力度，确保改革见效。各市州要注重对本市州改革的总体设计，成立改革专班，抽组精兵强将，并抓好改革任务的分解和改革情况的督导，确保改革既符合国家标准规范，又能够稳妥落地见效。要加强与财政、卫生健康等部门的沟通协调，明确目标任务、路径方法和职责范畴，积极争取支持配合。要调动医保系统和医疗机构力量，各市州领导小组成员单位都要细化明确相关工作职责，尤其是政策制定与经办管理之间，既要明确工作边界、又要紧密协调配合，领导小组办公室要全面加强工作牵引和督导，确保改革工作高标准按计划落实落地。

（四）加强宣传引导，营造良好环境。支付方式改革涉及多方利益，社会关注度高，必须加强宣传解读和舆论引导，形成广泛的社会共识，为改革创造良好、宽松的工作环境。要加强效果评估，讲好改革故事，用事实讲道理，用数据讲效果，及时宣传支付方式改革的进展和成效，争取社会各方的理解和支持。要充分展现改革惠及人民群众、引导医疗机构加强管理以及促进医保基金提质增效的重要意义。

发文机关: 湖南省人民政府办公厅  
成文日期: 2021年12月31日  
标 题: 湖南省人民政府办公厅关于印发《湖南省推动公立医院高质量发展实施方案》的通知  
发文字号: 湘政办发〔2021〕81号  
发布日期: 2022年1月27日  
类 别: 机构管理  
关 键 字: 公立医院高质量发展

## 湖南省人民政府办公厅关于印发《湖南省 推动公立医院高质量发展实施方案》的通知

湘政办发〔2021〕81号

各市州、县市区人民政府，省政府各厅委、各直属机构：

《湖南省推动公立医院高质量发展实施方案》已经省人民政府同意，现印发给你们，请认真组织实施。

- 附件：1. 推动公立医院高质量发展保障措施任务清单  
2. 公立医院高质量发展监测评价指标体系

湖南省人民政府办公厅  
2021年12月31日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 湖南省人民政府办公厅关于印发《湖南省推动公立医院高质量发展实施方案》的通知

发文机关: 广东省医疗保障局  
标 题: 广东省医疗保障局印发《关于优化医保领域便民服务的实施方案》的通知  
发文字号: 发布日期: 2022年1月6日  
类 别: 医保 关 键 字: 便民服务

## 广东省医疗保障局印发《关于优化医保领域便民服务的实施方案》的通知

各地级以上市医疗保障局:

《关于优化医保领域便民服务的实施方案》已经省医保局办公会议审议通过，现印发给你们，请结合实际认真贯彻落实。

广东省医疗保障局  
2021年12月30日

### 关于优化医保领域便民服务的实施方案

为贯彻落实《国家医疗保障局关于优化医保领域便民服务的意见》，深入推进我省医保领域“放管服”改革，提高医保服务水平，为人民群众提供便捷高效的医疗保障服务，制定本实施方案。

#### 一、总体要求

(一) 指导思想。以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻落实党的十九大精神，坚持以人民健康为中心，深化医保领域“放管服”改革，增强服务意识，创新管理方式，强化能力建设，打造高效便民的医保服务体系，持续提升人民群众的获得感、幸福感、安全感。

(二) 基本原则。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，提供更加贴心暖心的服务。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，推进经办服务扁平化、高效化、智能化，让数据多跑路、群众少跑腿。坚持统一规范，强化管理服务规则和经办服务能力建设，推动医保服务标准化、规范化，不断提升服务效能。

(三) 工作目标。2022年底前，加快推动医保服务标准化、规范化、便利化建设，推行医保服务事项“最多跑一次”改革，高频医保服务事项实现“跨省通办”，切实提高医保服务水平。在此基础上，逐步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经办管理服务体系，实现全省基本医保、大病保险、医疗救助等医保服务一体化。

## 二、工作举措

### （一）推动医保服务标准化规范化建设。

1. 推行医保经办服务事项清单管理。认真落实全省医保经办服务事项清单，2021 年底前，实现全省医保经办服务事项名称、事项编码、办理材料、办理时限、办理环节、服务标准“六统一”，并适时调整更新。按照服务质量最优、所需材料最少、办理时限最短、办事流程最简“四最”要求，取消法律法规及国家政策要求之外的办理环节和材料。加强执行医保经办政务服务事项清单情况的检查，及时纠正与“四最”要求和全省统一的医保经办政务服务事项清单要求不相符的问题。（责任部门：省医保中心、各地级以上市医保局）

2. 规范压减医保支付自由裁量权，完善多元复合支付方式，保障参保人员基本医疗需求。加强区域总额预算管理，严格执行医保年度所确定的按病种分值付费可分配基金总量。完善以按病种分值付费为主的多元复合式医保支付方式。加强医保政策宣传和医疗机构培训。推进医保支付制度评议组织工作。保障参保人员基本医疗需求，避免医疗机构年底突击“控费”。（责任部门：医药管理处、省医保中心、各地级以上市医保局）

3. 推行医保报销集成套餐服务，实施流程再造。以保障群众办好医保报销为主线，积极推行医保报销集成套餐服务，实现一次告知、一表申请、一窗办成，切实解决群众医保报销申请材料繁、手续杂等问题。（责任部门：省医保中心、各地级以上市医保局）

### （二）深化医保服务“最多跑一次”改革。

4. 推行医保经办服务窗口“综合柜员制”。加快落实“综合柜员制”，实现服务前台不分险种、不分事项“一窗口受理、一站式服务、一柜台办结”。（责任部门：省医保中心、各地级以上市医保局）

5. 加强多部门业务衔接，方便群众参保登记缴费“一站式”联办。鼓励基层医保经办服务进驻政务服务综合大厅，加强与人力资源社会保障、人民银行、税务等部门业务衔接，不断优化群众参保登记缴费“一站式”联办服务”。（责任部门：省医保中心、规财法规处、各地级以上市医保局）

6. 探索推行各项医疗保险一单结算。探索推行基本医保、大病保险、医疗救助和商业保险一单结算服务。（责任部门：省医保中心、规财法规处、各地级以上市医保局）

### （三）推进“互联网+医保服务”。

7. 推动医保经办服务网上办理。优化医疗服务，确保参保群众可自主选择使用社保卡（含电子社保卡）、医保电子凭证就医购药。依托国家医保信息平台，主动推动更多医保政务服务事项通过国家医保服务平台、广东政务服务网、粤医

保小程序等多渠道实现“掌上办”“网上办”。（责任部门：省医保中心、规财法规处、各地级以上市医保局）

8. 推进“互联网+医疗服务”。按照线上线下公平的原则和医保支付政策，根据服务特点完善协议管理、结算流程，积极探索信息共享，实现处方流转、在线支付结算、送药上门一体化服务。（责任部门：医药管理处、规财法规处、省医保中心、各地级以上市医保局）

9. 完善“互联网+医疗服务”医保支付协议管理。各市医保部门加强本地区“互联网+医疗服务”医保支付协议管理。（责任部门：省医保中心、各地级以上市医保局）

10. 畅通医保咨询服务渠道。持续优化12345政务服务便民热线服务。加强知识库建设和接听人员培训工作，向群众提供应答及时、咨询有效、解决率高的专业化医保热线服务。探索医保服务事项“视频办”。（责任部门：省医保中心、各相关处室、各地级以上市医保局）

#### （四）优化医保关系转移接续和异地就医结算。

11. 完善医保关系转移接续政策。省局出台我省基本医疗保险关系转移接续办法，规范基本医疗保险关系转移接续工作，维护参保人员跨地区、跨制度参保合法权益。（责任部门：待遇保障处、各地级以上市医保局）

12. 推进基本医保关系转移接续服务线上办理。认真落实国家医保局“跨省通办”工作部署，依托国家医保信息平台，实现转移接续服务“网上办”“就近办”“跨省通办”，办理时限不超过20个工作日。（责任部门：省医保中心、规财法规处、各地级以上市医保局）

13. 推进基本医保跨省异地就医直接结算。积极推动二级及以上定点医疗机构开通省内和跨省的异地就医住院和门诊医疗费用直接结算功能。实现全国统一的异地就医备案，扩大异地就医直接结算范围。（责任部门：省医保中心、各地级以上市医保局）

14. 加强医保数据共享。加强医保与财政、税务部门数据共享，在实现数据共享、电子票据库已建立的基础上，逐步实现住院、门诊费用线上线下一体化的异地就医结算服务。针对各项医保业务需求，做好信息技术支撑工作。（责任部门：省医保中心、规财法规处按职责分别负责、各地级以上市医保局）

#### （五）推行医保经办服务就近办理。

15. 推动医保经办服务下沉。鼓励各市积极推动服务下沉，发挥乡镇（街道）作为服务城乡居民的区域中心作用，做好参保登记缴费、信息查询及变更等经办服务，探索将异地就医备案、零星（手工）报销初审等业务下放乡镇（街道）一级办理，鼓励有条件的市下放至村（社区）一级办理。（责任部门：省医保中心、

规财法规处、各地级以上市医保局)

16. 鼓励将与就医过程紧密相关的事项下放至定点医疗机构办理。持续优化定点医疗机构门诊特定病种待遇认定服务,鼓励新生儿参保等事项下放至定点医疗机构办理。(责任部门:省医保中心、规财法规处、各地级以上市医保局)

17. 拓展自助服务功能。在指定定点医药机构设置自助服务区,方便群众查询及办理基本医保经办业务。(责任部门:省医保中心、规财法规处分别负责、各地级以上市医保局)

(六) 优化定点医药机构协议管理。

18. 优化定点医药机构申请管理。公开定点医药机构申请条件,对所提供的材料实施清单管理,并明确不予受理情形,对社会办医疗机构做到一视同仁。(责任部门:省医保中心、各地级以上市医保局)

19. 加强定点医药机构协议管理。制定我省医疗保障医药机构定点管理经办规程。各市经办机构应及时受理医疗机构、零售药店提出的定点申请并组织评估,协商达成一致的,双方自愿签订服务协议。(责任部门:省医保中心、各地级以上市医保局)

(七) 完善医保经办管理服务体系。

20. 加强基层医保经办服务能力建设。加快构建全省统一的医保经办管理服务体系,依托乡镇(街道)服务站完善基层医保经办服务体系,不断加强基层医保经办服务能力建设,实现省、市、县、乡镇(街道)、村(社区)全覆盖。推进医保经办服务纳入县乡村公共服务一体化建设。(责任部门:省医保中心、各地级以上市医保局)

21. 支持和规范商业保险产品开发。鼓励商业健康保险发展,丰富保险品种。省局出台我省城市定制型商业医疗保险业务的指导意见,规范与基本医疗保险、大病保险相衔接的城市定制型商业医疗保险业务,促进多层次医疗保障体系发展,满足人民群众多元保障需求,进一步提升参保人员医疗保障水平。(责任部门:待遇保障处、各地级以上市医保局)

22. 引入第三方力量参与医保经办服务。引入和完善信息技术服务机构、商业保险机构、社会服务机构等第三方力量参与医保经办服务管理,提高医保精算水平,探索建立绩效评价和优胜劣汰调整机制。(责任部门:省医保中心、各地级以上市医保局)

(八) 强化医保服务数据支撑。

23. 推进各地医保信息平台落地应用。依托国家统一的技术体系和架构,进一步做好我省医保信息平台应用功能增补。做好国家医保信息平台各子系统推广应用工作,加快推进医保公共服务建设,与国家一体化政务服务平台互联互通,

充分发挥平台效能。（责任部门：规财法规处、待遇保障处、医药管理处、价格招采处、基金监管处、省医保中心、各地级以上市医保局）

24. 推行 15 项信息业务编码标准的落地应用。做好 15 项医保信息业务编码常态化维护工作，实现全国医保系统和各业务环节的“一码通”。加强医保数据管理工作，做好国家医疗保障信息平台的数据目录整理、分级分类，按照业务需求做好数据挖掘、分析及应用工作。（责任部门：规财法规处、待遇保障处、医药管理处、价格招采处、基金监管处、省医保中心、各地级以上市医保局）

25. 强化重点群体参保数据管理，提高医保治理能力现代化水平。依托国家医疗保障信息平台大数据共享等信息化支撑，加强与人社、民政等部门信息动态共享，强化灵活就业人员、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，防止“漏保”“断保”，提升医保一体化经办、便捷化服务、智能化监管和科学化决策能力。（责任部门：规财法规处、省医保中心、各地级以上市医保局）

26. 建立数据共享交换机制。以全省一体化政务服务平台为数据共享枢纽，建立与教育、公安、民政、人力资源社会保障、卫生健康、退役军人事务、税务、市场监管、乡村振兴、残联等部门的数据共享交换机制，加强人员信息比对和动态维护，做实参保基础数据。（责任部门：规财法规处、待遇保障处、医药管理处、价格招采处、基金监管处、省医保中心、各地级以上市医保局）

（九）打造医保经办服务示范窗口。

27. 加强医保经办服务窗口标准化建设。按照国家医保局“十四五”医疗保障服务示范工程实施方案部署、国家医保局大厅设置规范要求，加快推进县区以上医保经办服务标准化窗口全覆盖，做好大厅管理及人员服务管理，完善基础设施设备，统一服务标准，全面落实一次性告知制、首问负责制、限时办结制，为群众提供更好的办事环境和办事体验。（责任部门：省医保中心、各地级以上市医保局）

28. 加强医保经办服务窗口行风建设。落实好“好差评”制度，推动各地加快实现医保业务信息系统与政务数据局“好差评”系统对接。定期组织开展体验式评价和群众满意度调查，加强结果运用，开展创先争优。（责任部门：省医保中心、规财法规处、价格招采处、各地级以上市医保局）

（十）打击医保领域欺诈骗保行为。

29. 强化医保基金全过程监管。完善医保基金监管法规政策体系，依法严厉打击诱导住院、虚开费用单据、过度诊疗等欺诈骗保行为，守好群众“保命钱”。定期在全省范围内开展严厉打击欺诈骗取医疗保障基金行为专项行动。（责任部门：基金监管处、规财法规处、待遇保障处、医药管理处、价格招采处、省医保中心、各地级以上市医保局）

30. 加强对定点医疗机构临床诊疗行为的引导和审核。依托全国统一的医保信息平台,加快推进医保智能监管子系统落地应用,与医药机构信息系统全面对接。针对医保领域欺诈骗保行为特点,完善智能监控知识库和审核规则库,加强对定点医疗机构临床诊疗行为的引导和审核,强化事前、事中监管,事后运用大数据筛查医疗费用异常情况并及时进行处理。(责任部门:基金监管处、规财法规处、医药管理处、价格招采处、省医保中心、各地级以上市医保局)

31. 推进人脸识别技术运用。鼓励有条件的地方推广运用人脸识别技术,实现参保人“刷脸”就医住院,杜绝“假病人”;医师“刷脸+定位”双重认证,杜绝“假医生”。(责任部门:基金监管处、规财法规处、医药管理处、省医保中心、各地级以上市医保局)

### 三、工作要求

(一) 加强组织领导。各级医保部门要加强组织领导,积极协同有关职能部门,建立健全信息共享机制,强化各相关机制衔接,形成工作合力。开展工作调度,进行工作督导,层层压实责任,形成上下联动、齐抓共管的工作格局,确保工作落到实处。

(二) 优化资源保障。各级医保部门要根据实际情况,加快理顺医保经办管理体制,优化医保经办机构资源配置,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力量,加强履职所需的技术、设备、经费等方面的保障。紧抓医保经办队伍建设,强化医保经办人员培训,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) 积极宣传引导。各级医保部门及时总结评估医保领域便民服务有效做法,倡导简化手续、提高效率,便利参保群众享受医保服务,打造医保服务品牌。加大宣传力度,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。

发文机关: 广东省卫生健康委等  
标 题: 广东省卫生健康委等8部门关于印发《广东省加快发展康复医疗服务工作的实施方案》的通知  
发文字号:  
类 别: 医疗

成文日期: 2022年1月4日  
发布日期: 2022年1月10日  
关 键 字: 康复医疗服务

## 广东省卫生健康委等8部门关于印发 《广东省加快发展康复医疗服务 工作的实施方案》的通知

各地级以上市卫生健康局（委）、发展改革委（委）、教育局、民政局、财政局、医保局、中医药局、残疾人联合会：

根据国家卫生健康委、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、中国残疾人联合会《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）及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）要求，我们研究制定了《广东省加快发展康复医疗服务工作的实施方案》。现印发给你们，请认真贯彻落实。

- 附件：1. 《广东省加快发展康复医疗服务工作的实施方案》年度工作内容与目标  
2. 广东省医疗机构康复医疗服务试点工作申请表

广东省卫生健康委  
广东省发展改革委  
广东省教育厅  
广东省民政厅  
广东省财政厅  
广东省医保局  
广东省中医药局  
广东省残疾人联合会  
2022年1月4日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网（[www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)）>政策法规>通知公告>广东省卫生健康委等8部门关于印发《广东省加快发展康复医疗服务工作的实施方案》的通知

发文机关: 广东省深化医药卫生体制改革 (建设卫生强省) 领导小组  
成文日期: 2022 年 1 月 20 日  
标 题: 广东省深化医药卫生体制改革 (建设卫生强省) 领导小组关于印发《广东省深入推广福建省三明市经验 深化医药卫生体制改革实施方案》的通知  
发文字号: 粤医改〔2022〕1 号  
发布日期: 2022 年 1 月 24 日  
类 别: 医改  
关 键 字: 三明市经验

# 广东省深化医药卫生体制改革 (建设卫生强省) 领导小组关于印发《广东省深入推广福建省三明市经验 深化医药卫生体制改革实施方案》的通知

粤医改〔2022〕1 号

各地级以上市深化医药卫生体制改革领导小组、省深化医药卫生体制改革 (建设卫生强省) 领导小组成员单位:

现将《广东省深入推广福建省三明市经验 深化医药卫生体制改革实施方案》印发给你们, 请认真组织实施。实施过程中遇到的问题, 请径向省医改办 (省卫生健康委) 反映。

广东省深化医药卫生体制改革  
(建设卫生强省) 领导小组  
2022 年 1 月 20 日

## 广东省深入推广福建省三明市经验 深化医药卫生体制改革实施方案

为深入贯彻习近平总书记在福建省三明市视察时关于深化医药卫生体制改革的重要指示精神, 认真落实《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) 要求, 学习推广三明市医改工作经验, 深化我省医疗、医保、医药联动改革, 推动深化医改工作高质量发展, 加快实现卫生健康工作从以治病为中心转向以人民健康为中心, 制定本实施方案。

### 一、健全医改领导体制和组织推进机制

(一) 持续健全医改工作机制。各地要学习三明坚持人民至上、敢为人先的

改革决心和勇气，不回避矛盾，敢于触碰利益，善于真抓实干。持续健全高效有力的医改领导体制和组织推进机制，由各地市党委主要负责同志担任医改领导小组组长，市政府主要负责同志担任常务副组长，由市政府一位负责同志统一分管医疗、医保、医药工作，充分发挥医改领导小组的统筹协调作用。各市党委常委会每年至少专题研究1次医改工作。推动建立医改相关部门定期协商机制和落实问效机制，将医改任务完成情况作为各地各相关部门全面深化改革和政府目标管理绩效考核的重要内容。（省医改办和各地市按职责分工负责）

（二）改革完善财政补助机制。保障对卫生健康事业的投入，落实政府办医责任和对医疗卫生机构的投入政策。改革财政补助方式，逐步建立完善与公立医院绩效评价结果等挂钩的财政补助长效机制。健全稳定的公共卫生事业经费投入机制。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。（省财政厅、省发展改革委、省卫生健康委、省中医药局等部门和各地市按职责分工负责）

## 二、加大药品耗材集中采购改革力度

（三）加大药品耗材集采力度。坚持招采合一，量价挂钩，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，重点推动用量较大的高值耗材集中采购工作提质扩面。力争2022年底前集中带量采购药品通用名数超过300个，“十四五”期末超过500个。针对国家组织集中带量采购以外、用量大、采购金额高的药品、高值耗材，开展省级统一带量采购或组织省际联盟集中带量采购。进一步发挥好省、广州、深圳三个药品采购平台降药价、保供应的优势，有序开展带量采购。（省医保局等部门和各地市按职责分工负责）

（四）加强药品耗材集采管理。加强医疗机构采购和库存管理，适应集中带量采购要求。落实医疗机构采购结算主体责任，督促医疗机构按采购合同与企业及时结清药款。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。加强对医务人员执业过程中临床用药选择、药物敏感性有效性等情况的调查研究，促进集采中选药品与临床用药选择的合理匹配与衔接。加强集采药品耗材供应保障管理，确保集采药品耗材足量供应与及时配送。（省医保局、省药监局、省卫生健康委等部门和各地市按职责分工负责）

## 三、建立医疗服务价格动态调整机制

（五）动态调整医疗服务价格。建立健全灵敏有度的医疗服务价格动态调整机制，“十四五”期间，各地每年开展一次医疗服务价格调整评估，达到启动条件的积极稳妥有序实施调价，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，理顺

比价关系、发挥杠杆功能，提高体现技术劳务价值的医疗服务价格。将符合规定的医疗服务价格项目及时纳入医保支付范围。（省医保局等部门和各地市按职责分工负责）

（六）完善价格制定规则与监测体系。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。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。统一实施全省非营利性医疗机构的医疗服务价格项目编码和目录。（省医保局、省卫生健康委等部门和各地市按职责分工负责）

（七）优化新增价格项目管理。按照国家要求，进一步简化新增医疗服务价格项目申报流程，加快受理审核，及时将新医疗技术或新医疗活动转化为边界清晰、要素完备的医疗服务价格项目，促进医疗技术创新发展和临床应用。按照国家部署，探索实施以服务产出价值为导向的价格项目改革，探索完善药学类医疗服务价格项目。（省医保局、省卫生健康委等部门和各地市按职责分工负责）

#### 四、深化公立医院薪酬制度改革

（八）全面推进薪酬制度改革。制定出台我省关于深化公立医院薪酬制度改革的实施意见，全面深化公立医院薪酬制度改革。合理确定并动态调整公立医院薪酬水平，科学设置调控基准线。落实“两个允许”要求，各地根据公立医院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，合理增加公立医院薪酬总量，不计入薪酬总量核定基数。拓宽公立医院薪酬制度改革经费渠道，优化公立医院业务支出结构，在确保收支平衡的前提下，力争2025年底人员支出占公立医院业务支出的比例提升至45%左右。允许公立医院在核定的薪酬总量内，自主确定灵活有效的内部分配方式，坚持以岗定责、以岗定薪、责薪相适、考核兑现。科学合理制定内部考核分配方案，统筹不同岗位人员分配关系，统筹考虑编内外人员薪酬待遇。健全主要负责人薪酬激励约束机制，保持主要负责人薪酬水平与其他负责人、本单位职工薪酬水平的合理关系。健全以公益性为导向的考核评价机制，强化绩效考核结果与薪酬分配的联动运用。（省人力资源社会保障厅、省财政厅、省卫生健康委、省医保局、省中医药局等部门和各地市按职责分工负责）

（九）探索完善多种薪酬分配方式。鼓励各地结合实际进一步深化公立医院薪酬制度改革，探索实行年薪制、岗位薪酬制、协议工资制、项目工资等灵活多样的薪酬分配方式，逐步建立体现岗位职责和知识价值的薪酬体系。统筹推进县域医共体内部薪酬分配和基层医疗卫生机构薪酬分配改革。在全面落实基层医疗

卫生机构“公益一类财政保障、公益二类绩效管理”基础上，鼓励基层医疗卫生机构积极拓展群众需求的服务项目，拓宽收入来源补充绩效工资。充分考虑中医药服务特点，改革中医药领域薪酬制度，对中医药特色优势突出的中医医院予以适当倾斜。（省人力资源社会保障厅、省财政厅、省卫生健康委、省医保局、省中医药局等部门和各地市按职责分工负责）

（十）鼓励探索全员目标年薪制。鼓励支持有条件的地区借鉴三明做法，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。（省卫生健康委、省人力资源社会保障厅等部门和各地市按职责分工负责）

## 五、加强医保精细化管理

（十一）深化医保支付方式改革。系统推进以按病种分值付费为主的多元复合式医保支付方式，医疗康复、慢性精神疾病等长期住院按床日付费，门诊特殊慢性病按人头或病种付费。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%。完善按病种分值付费方式和支付标准动态调整机制，全省使用统一的病种分值库。完善基层机构医保政策，实施基层就诊适当提高医保支付比例制度，引导恢复期和康复期患者到基层就诊。（省医保局等部门和各地市按职责分工负责）

（十二）完善中医药医保支付方式。充分发挥中医药临床价值，不断完善支持中医药发展的医保支付方式。遴选中医优势病种实施按病种分值付费，制定全省统一的中医优势住院病种分值库，鼓励建立中医日间病房，开展中医日间治疗。开展中医药服务医保支付方式改革，建立健全符合中医药特色的医保支付体系，进一步提升中医药特别是基层中医药服务能力。鼓励各地结合实际积极探索更多符合中医药服务特点的支付方式。（省医保局、省中医药局等部门和各地市按职责分工负责）

## 六、加强公立医院改革与管理

（十三）严格医疗服务行为监管。加大对公立医院及民营医疗机构医疗服务行为的监管力度，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，各地每年至少开展一次医疗卫生诊疗规范培训，提升医疗服务规范化水平。加大监督力度，指导医疗机构严格处方审核和处方点评，加强医院感染防控监督考核，建立大型医用设备检查适宜性点评制度。强化部门联动，适时开展规范医疗服务行为专项治理行动，重点整治药品、高值耗材的不合理使用和不合理医疗检查，持续推进检查检验结果共

享互认。健全国家医保谈判药品“双通道”管理机制，畅通谈判药品进医院渠道。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。（省卫生健康委、省医保局、省药监局、省中医药局等部门和各地市按职责分工负责）

（十四）促进公立医院合理控费。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，各地要综合考虑医疗费用历史变化规律、医疗服务需求、各级各类公立医院功能定位及诊疗特点、物价变化和社会经济发展水平等因素，构建科学增长测算模型。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公立医院院长考核评价指标体系，作为公立医院等级评审准入、新增床位审批和大型医用设备配置的重要依据。“十四五”期间，原则上各地市每年区域内医疗费用增长率控制在10%以内。各地卫生健康、医保、财政、人力资源社会保障等有关职能部门要强化沟通协作，按照“腾空间、调结构、保衔接”的路径，统筹推进规范诊疗行为，降低药品耗材、检验检查费用，合理调整医疗服务价格，推进薪酬制度改革等综合改革措施，实现合理控费目标，总体上不增加群众负担，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。（省卫生健康委、省医保局、省财政厅、省人力资源社会保障厅、省中医药局等部门和各地市按职责分工负责）

（十五）探索优化提升编制资源使用效益。鼓励各地结合实际，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。（省卫生健康委、省委编办、省人力资源社会保障厅、省中医药局等部门和各地市按职责分工负责）

（十六）深化职称评审制度改革。按照国家要求，每个地级以上市至少选择1家医疗水平高、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，及时下放职称评审事权，建立以实践能力业绩为导向的卫生专业技术人员职称评审制度。各级人力资源社会保障与卫生健康部门要加强对试点单位的指导和监督，实现评审全过程监管，建立倒查追责、违规违纪处理机制，切实提高自主评审工作质量。持续深化基层职称制度改革，做好基层卫生专业技术人员高级职称评审工作，鼓励卫生专业技术人员扎根防病治病一线。（省人力资源社会保障厅、省卫生健康委、省中医药局等部门和各地市按职责分工负责）

## 七、推进医联体可持续发展

(十七) 提升医共体医疗服务能力。各地要充分下放用人权、管理权、内部分配权至县域医共体, 全力推进医疗联合体规范化建设, 推动实施紧密型县域医共体行政、人员、财务、质量、药械、信息系统“六统一”管理等政策措施, 到2022年底取得实质性进展。加强县级医院临床专科能力建设, 大力实施基层能力提升“百县”工程。统筹集约建设县域医共体信息化系统, 实现县域医共体内医疗卫生机构信息系统互联互通。稳步推进优质服务基层行和社区医院建设, 加强乡村医生队伍建设, 做好做优家庭医生签约服务, 积极推行“互联网+”家庭医生签约服务。加强紧密型县域医共体绩效考核, 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, 医共体所在县域内住院率达到85%以上。(省卫生健康委、省发展改革委、省医保局、省中医药局等部门和各地市按职责分工负责)

(十八) 完善医共体医保支付方式。推进省级紧密型县域医共体医保支付方式综合改革试点, 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。紧密型县域医共体要建立和完善双向转诊机制, 规范双向转诊就医管理, 参保人在医共体内双向转诊视为同一次住院, 参保人只付一次起付标准费用, 出院次数按照出院指征标准进行计算。支持有条件的地区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管理和使用, 加强指导、监管与绩效考核, 依据紧密型县域医共体绩效考核结果进行拨付。(省医保局、省卫生健康委、省财政厅、省中医药局、省发展改革委等部门和各地市按职责分工负责)

(十九) 加强紧密型城市医疗集团建设。强化紧密型城市医疗集团规划布局建设和规范化管理, 建立成员单位利益共享机制。开展省级紧密型城市医疗集团医保支付方式综合改革试点, 选择2-3个设区的市进行试点, 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财政补助方式, 完善绩效考核形式, 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。鼓励省市级妇幼保健、眼科、口腔、中医等医院牵头组建专科联盟、远程医疗协作网。(省卫生健康委、省医保局、省财政厅、省中医药局、省发展改革委等部门和各地市按职责分工负责)

(二十) 探索完善医联体监管机制。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, 探索创新管理手段与监管方式, 理顺医疗联合体与其举办方、监管方及内部成员单位之间的关系, 形成权责清晰、管理科学、可持续发展的制度安排。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。各地要建立健全医联体综合绩效考核与动态调整机制，每年对本辖区医联体建设有关情况进行绩效考核，并以适当形式公布。加强对医联体的监督管理，重点化解医联体资源垄断、挤压社会办医空间等问题；及时发现医联体建设存在的问题并依法依规处理。（省卫生健康委、省中医药局、省医保局、省财政厅、省发展改革委等部门和各地市按职责分工负责）

## 八、加强组织实施

（二十一）加强协调指导。各地要按照本实施方案要求，结合实际细化完善学习三明医改经验的具体措施。及时建立工作台账，明确时限要求，持续跟踪问效。每半年召开一次协调会，加强工作调度和督促指导。省相关职能部门要深入掌握地方实际情况，加强工作指导，为地方改革探索提供必要支持，帮助解决存在的问题，并及时将成熟的经验上报国家，总结提炼成相关政策措施。（省医改办、省医改领导小组有关成员单位和各地市按职责分工负责）

（二十二）鼓励改革创新。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区等要对照本实施方案要求，结合实际先行先试，大胆突破创新。省医改办和各相关部门密切跟踪评估各地工作进展，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。（省医改办、省医改领导小组有关成员单位和各地市按职责分工负责）

发文机关: 广西壮族自治区卫生健康委员会、广西壮族自治区中医药管理局

成文日期: 2022年1月5日

标 题: 广西: 关于印发《全区医疗机构贯彻落实〈医疗机构工作人员廉洁从业九项准则〉实施方案》的通知

发文字号: 桂卫医发〔2022〕1号

发布日期: 2022年1月5日

类 别: 人才培养

关 键 字: 医疗机构工作人员、廉洁从业

# 广西: 关于印发《全区医疗机构贯彻落实〈医疗机构工作人员廉洁从业九项准则〉实施方案》的通知

桂卫医发〔2022〕1号

各市卫生健康委、中医药局, 区直各医疗机构:

根据国家卫生健康委等部门《关于印发医疗机构工作人员廉洁从业九项准则的通知》(国卫医发〔2021〕37号)文件精神, 自治区卫生健康委、自治区中医药局根据广西医疗卫生系统实际情况, 研究制定了《全区医疗机构贯彻落实〈医疗机构工作人员廉洁从业九项准则〉实施方案》。现印发给你们, 请认真贯彻执行。

广西壮族自治区卫生健康委员会

广西壮族自治区中医药管理局

2022年1月5日

## 全区医疗机构贯彻落实《医疗机构工作人员廉洁从业九项准则》实施方案

为贯彻落实《关于印发医疗机构工作人员廉洁从业九项准则的通知》(国卫医发〔2021〕37号)文件精神, 根据广西医疗卫生领域实际情况, 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, 深入贯彻落实习近平总书记关于医疗卫生的相关指示以及视察广西时的重要讲话精神, 坚持“管行业必须管行风”“谁主管谁负责”行风管理要求, 规范医疗机构工作人员廉洁从业, 弘扬新时代医疗卫生人员职业精神, 增强医疗卫生工作人员的责任感、使命感、荣誉感, 引导形成风清气正的行业环境, 保障我区医疗卫生事业高质量发展。

### 二、工作目标

通过推动落实《医疗机构工作人员廉洁从业九项准则》(以下简称《九项准则》),全区各级医疗机构进一步严肃工作纪律,强化行业作风建设,坚决纠正医疗卫生领域损害群众利益行为,严肃查处行业不正之风问题。完善医德医风教育体系,使遵守和执行《九项准则》成为医疗机构及其工作人员的自觉行为,形成守规矩、拒腐蚀、讲奉献、能担当的卫生健康行业新风尚。

### 三、工作任务

#### (一) 强化主体责任,制定实施方案。

1. 强化责任意识。全区各级卫生健康行政部门(含中医药主管部门,下同)和医疗机构的领导班子要提高政治站位,深刻认识落实《九项准则》的重要意义,切实承担起落实《九项准则》的主体责任,把贯彻执行《九项准则》作为落实“管行业必管行风”“谁主管谁负责”行风管理的重要内容。

2. 明确实施对象。医疗机构内工作人员,包括但不限于卫生专业技术人员、管理人员、后勤人员以及在医疗机构内提供服务、接受医疗机构管理的其他社会从业人员,应当依据《九项准则》有关要求,服从管理、严格执行。

3. 制定实施方案。全区各级卫生健康行政部门督促辖区内医疗机构制定完善落实《九项准则》的院内制度规范,结合《广西壮族自治区医疗卫生机构及其工作人员廉洁从业规定》《全区医疗机构及其工作人员廉洁从业行动计划(2021-2024年)》等文件要求,在确保标准清晰、措施可行、惩处得当、针对性强的前提下,研究制定本单位落实《九项准则》的实施方案和具体措施。

#### (二) 强化督查落实,查处违规行为。

4. 开展自查自纠。各医疗机构根据业务特点,对本单位各部门、科室遵守《九项准则》进行自查,重点对非法商业提成、欺诈骗保、不合理诊疗、违规接受捐赠、泄露患者隐私、利用职务之便非法牟利、破坏就医公平、收受患者“红包”、收取回扣等突出问题组织开展自查自纠,对发现的问题严肃整改,涉及违纪违法的及时移送相关部门查处。

5. 加强检查督查。全区各级卫生健康行政部门要把《九项准则》内容纳入大型医院巡查、廉洁从业行动计划、不正之风整治等行风专项以及日常检查工作内容。要切实发挥纠正医药购销领域和医疗服务中不正之风联席机制牵头单位作用,加强与医保等有关部门的协调配合,及时发现并严厉查处违反《九项准则》的行为。

6. 做好监督反馈。完善社会监督制度,畅通反馈渠道,在医疗机构的显著位置公布《九项准则》内容和违规监督举报方式,对群众实名反映的违反《九项准则》的有关问题线索,要认真核查并及时处置、反馈,建立常态化监督机制。

#### (三) 强化约束考核,严肃处理追责。

7. 健全考核制度。全区各级卫生健康行政部门要将辖区内医疗机构贯彻执行《九项准则》的情况列入评审评价、医院巡查、评先评优、绩效分配等重要考核内容。医疗机构要将医疗卫生人员贯彻执行《九项准则》情况列入单位年度考核、医德考评和医务人员定期考核的重要内容。

8. 严肃纪律要求。对违反《九项准则》的医疗卫生人员，由相关单位视情节依法依规予以处置；违反党纪政纪的，移交纪检监察机关依纪处理；涉嫌犯罪的，移送司法机关依法处理。要严格落实责任追究，动态掌握《九项准则》实施过程中存在的有关问题，对落实《九项准则》不彻底导致出现严重问题的，除追究当事人责任外，还应视情节严重程度，依法追究主管部门和医疗机构相关人员责任。对于违反《九项准则》行为多发或者造成恶劣社会影响等其他严重后果的医疗机构负责人，依照有关规定，予以问责。

（四）强化教育培训，做好宣传引导。

9. 抓实宣传教育。各级卫生健康行政部门及医疗机构要高度重视《九项准则》的学习宣传工作，深刻认识新时代学习《九项准则》的重要意义，明确有关要求，精心组织安排。自《九项准则》下达之日起，迅速传达至辖区内所有医疗机构（尤其是公立医疗机构）以及每一位医疗机构工作人员。要将《九项准则》纳入岗前教育、业务培训、入职晋升前培训等各级各类执业培训教育活动，确保全部覆盖、全体动员、全员知晓，奠定好执行实施的工作基础。

10. 突出宣传引导。各级卫生健康行政部门及各医疗机构要用好正反两方面的典型案例，定期通报典型案例，教育引导医疗机构工作人员学榜样、明底线、守纪律。要充分运用单位官方网站、微信公众号、各类应用程序 APP 等多种网络媒介形式，宣传遵守《九项准则》的先进事例，进一步强化廉洁从业文化建设，形成风清气正的从业氛围。

#### 四、工作要求

（一）加强组织领导。《九项准则》印发后，《加强医疗卫生行风建设“九不准”》同步废止，全区各级卫生健康行政部门和各级各类医疗机构要根据《九项准则》工作内容和本单位实际情况，成立贯彻落实《九项准则》的工作领导小组，设立工作机构，制定切实可行的具体工作方案，统筹推进本单位《九项准则》的落实。

（二）明确任务分工。全区各级卫生健康行政部门要按照“谁主管、谁负责”的原则，指导辖区内医疗机构落实《九项准则》的主体责任。各医疗机构要根据单位实际情况，细化《九项准则》工作任务，在学习培训、考核考评、结果运用等方面落细落实，做到与医院中心任务一体研究、一体部署、一体推进，形成个个遵守、人人参与的廉洁从业氛围。

（三）按时报送材料。每年度结束后的次年前5个工作日内，各市卫生健康委及区直医疗机构应向自治区卫生健康委、自治区中医药局分别报送《九项准则》年度工作总结和下一年度工作计划，二级及以下医疗机构向辖区卫生健康主管部门报送相关材料。首次报送材料时间为2022年1月20日前报送2022年度工作计划。自治区卫生健康委、自治区中医药局将适时组织督查和抽查工作开展和落实情况。

发文机关: 广西壮族自治区医疗保障局  
标 题: 关于印发广西零售药店医疗保障定点管理暂行办法的通知  
发文字号: 桂医保发〔2022〕2号  
类 别: 机构管理

成文日期: 2022年1月4日  
发布日期: 2022年1月13日  
关 键 字: 定点药店管理

## 关于印发广西零售药店医疗保障定点管理暂行办法的通知

桂医保发〔2022〕2号

各市医疗保障局，自治区医疗保障事业管理中心：

现将《广西零售药店医疗保障定点管理暂行办法》印发你们，请认真贯彻执行。

附件：广西零售药店医疗保障定点管理暂行办法

广西壮族自治区医疗保障局

2022年1月4日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发广西零售药店医疗保障定点管理暂行办法的通知

发文机关: 广西壮族自治区医疗保障局  
标 题: 关于印发广西医疗机构医疗保障定点管理暂行办法的通知  
发文字号: 桂医保发〔2022〕1号  
类 别: 机构管理

成文日期: 2022年1月4日  
发布日期: 2022年1月13日  
关 键 字: 定点医疗机构医管理

## 关于印发广西医疗机构医疗保障定点管理暂行办法的通知

桂医保发〔2022〕1号

各市医疗保障局，自治区医疗保障事业管理中心：

现将《广西医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》印发你们，请认真贯彻执行。

附件：广西医疗机构医疗保障定点管理暂行办法

广西壮族自治区医疗保障局

2022年1月4日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发广西医疗机构医疗保障定点管理暂行办法的通知

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《海南省卫生监督协管管理办法（试行）》的通知  
发文字号: 琼卫规〔2021〕6号  
类 别: 政务

成文日期: 2021年12月2日  
发布日期: 2022年1月19日  
关 键 字: 监督协管

## 海南省卫生健康委员会关于印发《海南省 卫生监督协管管理办法（试行）》的通知

琼卫规〔2021〕6号

各市、县、自治县及洋浦经济开发区卫生健康委、综合行政执法局:

为做好卫生监督协管服务项目工作,健全卫生执法监督网络体系,加强卫生监督协管员队伍建设,我委起草了《海南省卫生监督协管管理办法（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12月2日

### 海南省卫生监督协管管理办法（试行）

第一条 为加强卫生监督协管管理,完善卫生监督网络体系,依据《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》、《全国卫生健康监督统计调查制度（2020版）》和国家卫生健康委办公厅《关于印发职业卫生监督协管服务技术规范的通知》（国卫办监督函〔2019〕567号）等相关规定,结合我省卫生监督工作实际,制定本办法。

第二条 本办法所称卫生监督协管是指乡镇卫生院、村卫生室、社区卫生服务中心（站）等基层医疗卫生机构,协助市县（区）卫生健康行政部门或卫生健康监督机构,在辖区内依法开展食源性疾病及相关信息报告、饮用水卫生安全巡查、学校卫生服务、非法行医和非法采供血信息报告、计划生育相关信息报告、用人单位职业卫生巡查、公共场所卫生巡查等相关卫生监督协管及信息报告工作,并接受卫生健康行政部门或卫生健康监督机构的业务指导、培训和考核。

第三条 省级卫生健康行政部门负责制定全省卫生监督协管工作的相关政策及工作实施方案;组织对全省卫生监督协管工作开展情况进行指导、督查和考核;组织对全省卫生监督协管员进行岗前培训及资格考核;组织协调、督办涉及卫生监督协管服务项目违法案件的查处。

各市、县（区）卫生健康行政部门或卫生健康监督机构应设立卫生监督协管办公室，主要负责卫生监督协管服务及卫生监督协管员管理工作。负责制定辖区内的卫生监督协管工作实施方案；负责做好辖区内卫生监督协查工作的指导和督查；组织开展卫生监督协管员在岗培训；协助省级卫生健康行政部门对基层卫生监督协管工作进行考核评估；指导涉及卫生监督协管服务项目违法案件的查处。

开展卫生监督协管服务的基层医疗卫生机构要建立健全卫生监督协管有关工作制度，设置卫生监督协管站，配备专（兼）人员负责卫生监督协管服务工作。

有条件的市县可以在村卫生室聘用卫生监督协管信息员。由开展卫生监督协管服务的基层卫生服务机构负责管理、指导和培训。

**第四条** 开展卫生监督协管服务工作的基层医疗卫生机构要建立健全卫生监督协管服务有关工作制度，配备专（兼）职人员负责卫生监督协管服务工作，明确责任分工。

**第五条** 卫生监督协管员是指经市县（区）级卫生健康行政部门聘任，协助卫生健康行政部门或卫生健康监督机构履行相关卫生监督协管服务职责的人员。

**第六条** 每个开展卫生监督协管服务工作的基层医疗卫生机构应当设立卫生监督协管站，负责人担任站长。根据辖区常住居民数量按每万人不少于 1 人的标准配备卫生监督协管员，每个卫生监督协管站至少聘任 3 名卫生监督协管员。辖区常住居民数量少于 1 万人的，每个卫生监督协管站至少聘任 3 名卫生监督协管员。

**第七条** 卫生监督协管员管理实行资格考试、持证上岗、在职培训、工作考核和任免制度。

**第八条** 卫生监督协管员需经省卫生健康委培训考核合格后，由县（区）级卫生健康行政部门进行聘任并颁发统一制发的卫生监督协管员证件后方可从事卫生监督协管服务工作。

卫生监督协管员证件格式及编号规则由省卫生健康委统一制定，县（区）级卫生健康行政部门负责印制及编号。

**第九条** 省卫生健康委负责全省卫生监督协管工作师资人员培训及卫生监督协管员岗前培训，原则上每年 1 次；县（区）级卫生健康行政部门负责辖区内卫生监督协管员的在职培训、考核和任免等日常管理工作，在职培训原则上每年 1 次。

**第十条** 卫生监督协管员的聘任，按照自愿、公开、考试、择优的原则，由县（区）级卫生行政部门根据工作实际要求、按照一定比例在基层医疗卫生机构在

岗工作人员中聘任。聘任人员必须经省卫生健康委培训考核合格后，方可受聘为卫生监督协管员。

第十一条 具备以下条件方可聘为卫生监督协管员：

- （一）拥护中国共产党领导，热爱卫生事业，遵纪守法，品德端正；
- （二）具有正常履行职责的身体条件；
- （三）作风正派，办事公道，无不良品行记录；
- （四）经省卫生健康委或其委托的机构培训合格的；
- （五）省卫生健康行政部门规定的其他条件。

第十二条 卫生监督协管员的聘用期限为三年。聘用期满后，经聘用部门考核合格后可继续聘用。

第十三条 下列人员不得聘任为卫生监督协管员：

- （一）卫生监督协管员培训考核成绩不合格的；
- （二）受过刑事处罚或开除公职的行政处分；
- （三）因健康原因不能胜任卫生监督协管工作的；
- （四）有不宜从事卫生监督协管工作的其他情形的。

第十四条 卫生监督协管员有下列情形之一者，应予以解聘：

- （一）离退休或调离单位的；
- （二）因健康原因不能继续胜任卫生监督协管工作的；
- （三）在年度考核中，连续两年被确定为不合格的；
- （四）因严重违纪违法，受记大过以上行政处分、治安管理行政处罚或刑事处罚的；

（五）卫生健康行政部门认为不宜继续担任卫生监督协管员的其他情形。

卫生监督协管员解聘后，卫生健康行政部门应及时收回其卫生监督协管员证件。

第十五条 开展卫生监督协管服务相关工作时，卫生监督协管员不得少于两人，并应当向当事人或者有关人员出示证件。

对不出示证件的，服务对象有权拒绝其检查工作。

第十六条 卫生监督协管员应统一制作工作制服，规范着装。

（一）卫生监督协管服应当保持整洁，配套着装，不同季节卫生监督服不得混穿，不得私自拆改。

（二）着装时统一穿黑色皮鞋、深色袜，不得穿凉鞋或拖鞋。

(三) 着装时纽扣应当全部扣好, 不得敞胸, 不得挽袖、卷裤腿。

(四) 着装时应做到仪表端庄、整洁, 不戴墨镜, 不戴首饰, 不留奇异发型, 不化浓妆, 不留长指甲。

(五) 着装时, 不得在公共场所以及其他禁止吸烟的场所吸烟, 不得饮酒。非因工作需要, 不得进入营业性娱乐场所。

(六) 卫生监督服由省卫生健康委统一制定标准, 市县卫生健康委或协管员所在单位统一制作、发放和管理。

第十七条 卫生监督协管员依照规定履行下列职责:

(一) 开展相关巡查及报告工作

1. 食源性及相关信息报告。

发现或怀疑有食源性疾病、食品污染等对人体健康造成危害或可能造成危害的线索和事件, 及时报告。

2. 饮用水卫生安全巡查。

协助卫生健康行政部门或卫生健康监督机构对农村集中式供水、城市二次供水和学校供水进行巡查, 协助开展饮用水水质抽检服务, 发现异常情况及时报告; 协助有关专业机构对供水单位从业人员开展业务培训。

3. 学校卫生服务。

协助卫生健康行政部门或卫生健康监督机构定期对学校传染病防控开展巡访, 发现问题隐患及时报告; 指导学校设立卫生宣传栏, 协助开展学生健康教育。协助有关专业机构对校医(保健教师)开展业务培训。

4. 非法行医和非法采供血信息报告。

协助定期对辖区内非法行医、非法采供血开展巡访, 发现相关信息及时向卫生健康行政部门或卫生健康监督机构报告。

5. 计划生育相关信息报告。

协助卫生健康行政部门或卫生健康监督机构定期对辖区内医疗卫生机构计划生育工作进行巡查, 协助对辖区内与计划生育相关的活动开展巡访, 发现相关信息及时报告。

6. 用人单位职业卫生防治巡查。

巡查辖区内煤矿、非煤矿山、冶金、建材等行业领域的用人单位职业卫生情况, 及时报告发现的问题隐患, 协助卫生健康行政部门或卫生健康监督机构开展职业卫生监督检查。

7. 公共场所卫生巡查。

定期对辖区内公共场所卫生进行巡查, 发现相关信息及时向卫生健康行政部门或卫生健康监督机构报告。

(二) 卫生监督协管员应分类建立服务对象档案,做到一户一档,及时做好相关工作记录,记录内容应齐全完整、真实准确、书写规范。

(三) 协助卫生健康行政部门或卫生健康监督机构对群众举报、投诉、信访等违法行为线索初步核实,及时报告相关情况。

(四) 开展卫生法律、法规及卫生知识的宣传工作,协助对从业人员进行卫生法律、法规及卫生知识的培训。

(五) 对管理相对人不符合卫生标准或涉嫌违法违规的行为及时予以整改指导;对拒不整改的或违法情节较重的管理相对人,应及时上报辖区卫生健康行政部门或卫生健康监督机构,并积极予以配合相关查处工作。

(六) 完成卫生健康行政部门或卫生健康监督机构交办的其他工作。

第十八条 卫生监督协管员可以对巡查单位下达《卫生监督协管存在问题告知书》,但不行使行政处罚权。卫生监督协管员下达《卫生监督协管存在问题告知书》后,应在两个工作日内向卫生健康行政部门或卫生健康监督机构报告,并及时追踪落实整改情况。

《卫生监督协管存在问题告知书》格式及使用说明由省卫生健康委统一制定。《卫生监督协管存在问题告知书》需加盖卫生监督协管员所在基层医疗卫生机构公章。

第十九条 卫生监督协管员的职权和人身安全依法受到保护,任何人不得干涉、阻挠和侵犯。

第二十条 卫生监督协管员应当接受同级或上级卫生健康行政部门或卫生健康监督机构对其履行卫生监督协管职责的稽查。

第二十一条 对卫生监督协管员的考核坚持实事求是、客观、公正的原则,主要考核其卫生监督协管效果及履行职责等情况。具体标准由省卫生健康委制定。

第二十二条 卫生监督协管员有下列情形之一的,按照上级有关规定给予表彰和奖励:

- (一) 忠于职守,积极工作,成绩显著的;
- (二) 防止或者消除事故有功,使国家和人民群众利益免受或者减少损失的;
- (三) 在处理突发公共卫生事件中做出贡献的;
- (四) 有其他突出功绩的。

第二十三条 卫生监督协管员违反有关法律法规和本办法规定,由聘任部门视情节轻重作出以下处理:

- (一) 批评教育，责令改正；
- (二) 暂停卫生监督协管工作；
- (三) 撤销卫生监督协管员资格；
- (四) 构成犯罪的，依法移送司法部门追究刑事责任。

第二十四条 各级卫生健康行政部门应保障卫生监督协管人员聘用薪酬、工作经费（包括交通燃料费、宣传费、办公用品耗材费、办公场所及其水电费、误餐费、差旅费、着装等）。

上述经费主要从国家基本公共卫生服务监督协管项目经费支出，不足部分由各卫生健康行政部门纳入财政年度预算解决。

第二十五条 各市县要加强卫生监督协管站的房屋、设备配置等基础能力建设，办公用房使用面积应不少于 12 平方米，并根据辖区管理面积、工作量适当配备交通工具、电脑（含打印机）、照相机、电话、文件档案柜及与开展工作相适应的现场快速检测设备。

第二十六条 本《办法》由海南省卫生健康委员会负责解释。

第二十七条 本《办法》自发布之日起施行。

附件 1：海南省卫生监督协管员编号规则

附件 2：卫生监督协管存在问题告知书

（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](http://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《海南省卫生监督协管管理办法（试行）》的通知

发文机关: 海南省卫生健康委员会  
标 题: 关于印发《海南省数字健康“十四五”发展规划》的通知  
发文字号: 发布日期: 2022年1月30日  
类 别: 规划计划 关 键 字: 十四五规划、数字健康

## 关于印发《海南省数字健康 “十四五”发展规划》的通知

各市、县、自治县及洋浦经济开发区卫生健康委，委直属各单位，省属各医疗机构，委机关各处室：

根据《海南自由贸易港建设总体方案》《智慧海南总体方案（2020-2025）年》《海南省“十四五”卫生健康规划》等文件精神，我委组织编制了《海南省数字健康“十四五”发展规划》，现印发你们，请认真抓好贯彻落实。

附件：省级统建重点信息化项目清单

海南省卫生健康委员会  
2022年1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](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《海南省数字健康“十四五”发展规划》的通知

发文机关: 重庆市卫生健康委员会等  
标 题: 重庆市卫生健康委员会等 5 部门关于印发《深入推进卫生健康科技创新实施意见》的通知  
发文字号: 渝卫发〔2021〕67 号  
类 别: 医疗

成文日期: 2021 年 12 月 28 日  
发布日期: 2022 年 1 月 25 日  
关 键 字: 健康科技创新

## 重庆市卫生健康委员会等 5 部门关于印发 《深入推进卫生健康科技创新实施意见》的通知

### 渝卫发〔2021〕67 号

各区县（自治县）卫生健康委、科技局、人力社保局、医保局、药监局，两江新区社发局、科创局、组织人事部、社保局、市场监管局，高新区公共服务局、科创局、政务服务和社会事务中心、市场监管局，万盛经开区卫生健康局、科技局、人力社保局、市场监管局，各委属（代管）单位，陆军军医大学各附属医院、陆军特色医学中心、陆军第九五八医院、武警重庆市总队医院，大型企事业单位职工医院：

为认真贯彻落实市委五届十次全会精神，深入推进科技创新与卫生健康工作全面融合，着力推动成渝地区卫生健康一体化发展、“健康中国重庆行动”建设和国家医学中心建设，为重庆高质量发展提供有力支撑，市卫生健康委、市科学技术局、市人力社保局、市医保局、市药品监督管理局联合制定了《关于深入推进卫生健康科技创新实施意见》，现印发给你们，请认真贯彻执行。

附件：关于深入推进卫生健康科技创新的实施意见

重庆市卫生健康委员会  
重庆市科学技术局  
重庆人力资源和社会保障局  
重庆市医疗保障局  
重庆市药品监督管理局  
2021 年 12 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](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 重庆市卫生健康委员会等 5 部门关于印发《深入推进卫生健康科技创新实施意见》的通知

发文机关： 贵州省卫生健康委员会  
标 题： 关于印发《贵州省职业病诊断机构备案管理办法》的通知  
发文字号： 黔卫健发〔2022〕1号  
类 别： 机构管理

成文日期： 2022年1月7日  
发布日期： 2022年1月7日  
关 键 字： 职业病诊断机构备案

## 关于印发《贵州省职业病诊断 机构备案管理办法》的通知

黔卫健发〔2022〕1号

各市、自治州卫生健康局，各委直属医疗卫生机构：

为进一步规范职业病诊断机构备案管理工作，根据国家卫生健康委《职业病诊断与鉴定管理办法》（国家卫生健康委令第6号）规定，我委制定了《贵州省职业病诊断机构备案管理办法》，现印发给你们，请遵照实施。

2022年1月7日

### 贵州省职业病诊断机构备案管理办法

#### 第一章 总 则

第一条 为加强职业病诊断工作，规范职业病诊断机构备案管理，根据《中华人民共和国职业病防治法》《职业病诊断与鉴定管理办法》，制定本办法。

第二条 本办法适用于在贵州省行政区域内开展职业病诊断的医疗卫生机构的备案管理工作。

第三条 本办法所称职业病诊断机构是指贵州省行政区域内具有法人资格，取得《医疗机构执业许可证》，依法开展职业病诊断工作的医疗卫生机构。

第四条 贵州省卫生健康委员会负责全省范围内职业病诊断机构的备案管理工作。县级以上卫生健康主管部门依据职责负责本行政区域内职业病诊断机构的监督管理工作。

第五条 贵州省职业病临床质量控制中心负责全省职业病诊断机构质量控制的日常管理工作，组织职业病诊断机构开展实验室间比对和职业病诊断质量考核，推动职业病诊断机构能力提升和规范化建设。

第六条 市级以上卫生健康行政部门要督促职业病诊断机构加强自身的能力建设，配备相关的人员、设备和工作经费，以满足职业病诊断工作的需要。

#### 第二章 备案条件

第七条 职业病诊断机构备案职业病诊断类别分为：

- (一) 职业性尘肺病及其他呼吸系统疾病；
- (二) 职业性皮肤病；
- (三) 职业性眼病；
- (四) 职业性耳鼻喉口腔疾病；
- (五) 职业性化学中毒；
- (六) 物理因素所致职业病；
- (七) 职业性放射性疾病；
- (八) 职业性传染病；
- (九) 职业性肿瘤；
- (十) 其他职业病。

以上每类中包含的具体病种，按照《职业病分类和目录》执行。

第八条 申请开展职业病诊断工作医疗卫生机构应当具备下列条件：

- (一) 持有《医疗机构执业许可证》；
- (二) 具有与备案开展的诊断项目相适应的职业病诊断医师及相关医疗卫生技术人员。取得同一职业病诊断资格类别的机构在职职业病诊断医师数量不得少于3名。明确有1名以上信息报告员负责职业病信息报告工作。
- (三) 具有与备案开展的诊断项目相适应的工作场所和职业病诊断档案管理场所；
- (四) 具有与备案开展的诊断项目相适应的仪器、设备；
- (五) 具有明确的质量管理部门和健全的职业病诊断质量管理制度。

第九条 开展职业病诊断的医疗卫生机构要实现职业病诊断全过程的信息化管理，不断提高职业病诊断与鉴定信息报告的准确性、及时性和有效性。

### 第三章 备案程序

第十条 申请开展职业病诊断工作的医疗卫生机构，应当在开展工作之日起15个工作日内向省卫生健康委备案。

第十一条 医疗卫生机构进行职业病诊断备案时，应当提交以下证明其符合本办法第八条规定条件的有关资料：

- (一) 《职业病诊断机构备案表》；
- (二) 《医疗机构执业许可证》原件、副本复印件；
- (三) 职业病诊断医师等相关技术人员情况表；
- (四) 职业病诊断相关仪器设备清单；
- (五) 负责职业病信息报告工作人员任命文件；
- (六) 职业病诊断质量管理制度等相关资料；
- (七) 备案的职业病诊断项目清单；

(八) 职业病诊断机构检查能力清单。

职业病诊断机构对备案信息的真实性、准确性、合法性承担全部法律责任。

第十二条 申请职业病诊断备案，按下列程序办理：

(一) 省卫生健康委在收到申请文件、资料之日起5个工作日内对其进行初审并决定是否受理。决定受理的，应当自受理之日起10个工作日内完成文件、资料符合性审查工作，并决定是否备案；决定不受理或不予备案的，应当向申请人书面说明理由或告知其所需要补正的材料。

(二) 决定准予备案的，省卫生健康委应当在作出决定之日起5个工作日内向申请人出具《贵州省职业病诊断机构备案回执》，向核发备案申请人《医疗机构执业许可证》的卫生健康主管部门出具《贵州省职业病诊断机构备案通知书》。

(三) 核发备案申请人《医疗机构执业许可证》的卫生健康主管部门在收到《贵州省职业病诊断机构备案通知书》后，应当自收到通知书之日起5个工作日内，在该机构的《医疗机构执业许可证》副本栏注明开展职业病诊断的类别和病种等信息。

(四) 省卫生健康委在收到完整备案材料之日起15个工作日内及时向社会公布备案的医疗卫生机构名单、地址、开展职业病诊断的类别和病种等相关信息。

第十三条 职业病诊断机构单位名称、法定代表人、注册地址等信息变更的，应当自变更之日起15日内，向省卫生健康委申请办理变更备案，并提交下列文件、资料：

(一) 职业病诊断机构备案变更表（需注明申请变更的理由）；

(二) 省卫生健康委已发放的该机构《职业病诊断机构备案回执》；

(三) 已变更的《医疗机构执业许可证》原件、副本复印件；

(四) 单位名称、地址名称变更的，提交当地机构编制部门或其他相关部门下发的有效证明材料及复印件；

(五) 法定代表人变更的，提交单位主管（上级）部门下发的相关任命文件或其他有效证明材料及复印件；

(六) 法律、法规规定的其他文件、资料。

#### 第四章 备案管理

第十四条 职业病诊断机构应当在执业登记机关管辖区域内开展职业病诊断工作。当发生急性职业病危害事故等特殊情况下省卫生健康委可临时指定职业病诊断机构跨区域开展职业病诊断工作。

第十五条 贵州省职业病临床质量控制中心应根据《职业病诊断质量控制规范》的要求，结合我省职业病诊断工作实际制定实施细则，每年对全省已备案职业病诊断机构进行全覆盖的现场质量控制评估，各职业病诊断机构应主动予以配合。

第十六条 已备案的职业病诊断机构不再从事职业病诊断工作的，机构应当自不再从事职业病诊断工作之日起 15 个工作日内向省卫生健康委提交注销备案的书面申请，并按照档案管理及《职业病诊断与鉴定管理办法》有关规定做好职业病诊断档案的移交及保管工作。

省卫生健康委应在 15 日内完成注销备案工作，并将注销信息及时向社会公布，同时向核发备案申请人《医疗机构执业许可证》的卫生健康主管部门出具《职业病诊断机构备案注销通知书》。

核发其《医疗机构执业许可证》的卫生健康主管部门在收到《职业病诊断机构备案注销通知书》后应当及时在该机构的《医疗机构执业许可证》副本的诊疗科目中删除职业病诊断的类别和病种等相关信息。

第十七条 申请职业病诊断备案的医疗卫生机构不得将已经在其他职业病诊断机构备案的医疗卫生技术人员再用于申请备案。

第十八条 职业病诊断机构分立、合并的，或其诊断类别和病种需要变更的，应当重新申请职业病诊断机构备案。职业病诊断机构被依法注销、吊销《医疗机构执业许可证》的，其职业病诊断机构备案自动注销。

## 第五章 附 则

第十九条 本办法由贵州省卫生健康委员会负责解释。

第二十条 本办法所称职业病诊断机构备案，是指职业病诊断机构依照法律法规，将机构名称、地址、诊断项目等相关信息材料提交省卫生健康委进行存档、公布、备查的过程。

第二十一条 本办法自 2022 年 3 月 1 日起施行。2020 年 6 月 1 日公布的《关于全省职业病诊断机构的公告》（省卫生健康委公告 2020 年 3 号）同时废止。

附件：1. 贵州省职业病诊断机构备案表

2. 贵州省职业病诊断机构备案变更表

3. 贵州省职业病诊断机构备案回执

4. 贵州省职业病诊断机构备案通知书

5. 职业病诊断机构备案注销通知书

6. 备案的职业病诊断类别及项目清单

7. 职业病诊断机构检查能力清单

8. 职业病诊断医师等相关技术人员情况表

9. 职业病诊断仪器和设备清单

10. 负责职业病信息报告工作人员任命文件

11. 职业病诊断机构申请备案设备（仪器）配置条件

(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](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《贵州省职业病诊断机构备案管理办法》的通知

发文机关: 贵州省卫生健康委员会  
成文日期: 2021年12月31日  
标 题: 关于印发《贵州省卫生健康委员会行政执法全过程记录制度(试行)》的通知  
发文字号: 发布日期: 2022年1月11日  
类 别: 政务 关 键 字: 行政执法全过程记录

## 关于印发《贵州省卫生健康委员会行政执法全过程记录制度(试行)》的通知

各市、自治州卫生健康局,委机关各处(局),省中医药局,省卫生计生监督局:

经委领导同意,现将《贵州省卫生健康委员会行政执法全过程记录制度(试行)》印发给你们,请认真抓好落实。

附件:贵州省卫生健康委员会行政执法全过程记录制度(试行)

2021年12月31日

(信息公开形式:主动公开)

下载附件请登录医药梦网([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn))>政策法规>通知公告>关于印发《贵州省卫生健康委员会行政执法全过程记录制度(试行)》的通知

发文机关：云南省药品监督管理局、云南省工业和信息化厅、云南省科学技术厅等

成文日期：2022年1月10日

标 题：关于印发《云南省关于加快化学药产业高质量发展的若干措施》的通知

发文字号：云药监〔2022〕3号

发布日期：2022年1月28日

类 别：医药

关 键 字：化学药产业高质量发展

# 关于印发《云南省关于加快化学药产业高质量发展的若干措施》的通知

云药监〔2022〕3号

各有关单位：

为加快推动我省生物医药产业结构调整 and 转型升级，补齐我省生物医药产业结构短板，促进化学药产业高质量发展，更好满足人民群众用药需求，结合我省实际，制定《云南省关于加快化学药产业高质量发展的若干措施》。现予印发，请遵照执行。

云南省药品监督管理局  
云南省工业和信息化厅  
云南省科学技术厅  
云南省财政厅  
云南省卫生健康委员会  
云南省市场监督管理局  
云南省地方金融监督管理局  
云南省医疗保障局  
2022年1月10日

## 云南省关于加快化学药产业高质量发展的若干措施

为优化产业发展区域布局，加快推动生物医药产业结构调整 and 转型升级，促进化学药产业高质量发展，更好满足人民群众用药需求，结合云南实际，提出以下意见。

### 一、发展目标

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历次全会精神，深入贯彻落实习近平总书记考察云南重要讲话精神和省第十一次党代会部署要求，牢固树立“抓发展必须抓产业、抓产业必须抓市场主体培育”

的鲜明导向，重塑云南生物医药新优势，以培育壮大化学药产业等为重点，围绕健全研发、临床、制造、使用等全产业链，全面实施产值倍增、企业规模倍增、创新能力倍增行动计划，努力构建化学药高质量发展全领域生态，为云南医药产业经济规模和质量效益达到或接近全国先进水平，发展成为国内具有特色的化学药产业制造中心和服务中心，形成全国有影响力的化学药产业集群奠定基础。

## 二、提升创新研发能力

（一）实现化学药创新和基础性研究突破。对化学药在临床急需的短缺药品，防治重大疾病、儿童短缺药、纳入突破性治疗程序等方面的创新药、改良型新药、仿制药予以支持，重点突破新靶点化学药、多肽药物等核心技术。组织企业、高校、科研院所联合开展技术攻关。对新获得临床研究批件或默示许可的化学药，每个品种按照临床前研究阶段研发费用的 20% 给予补助，最高不超过 300 万元；新获得国家新药证书或生产批件且在本省实现产业化的，每个品种按照临床研究阶段研发费用的 20% 给予补助，最高不超过 1000 万元。

（二）深入推进仿制药质量和疗效一致性评价。指导企业按照国家政策和时限要求开展已上市仿制药质量和疗效一致性评价工作，加大科研检验能力和设施设备投入，强化一致性评价技术支撑，整合评价资源，鼓励具备条件的医疗机构、高等院校、科研机构 and 第三方检验检测机构参与一致性评价工作。加快首仿药研发，建立技术服务体系，及时面向全省生物医药企业和研发机构动态发布全球专利权即将到期及到期、终止、无效的药品信息，重点跟踪市场潜力大、临床急需的国外专利到期药品。推进仿制药生产，引导企业有序研发产品，保障临床用药需求。化学仿制药完成生物等效性试验备案，并完成第一例病例入组的，按该品种临床前研发费用的 30% 给予补助，每个品种补助经费最高不超过 300 万元。对国内同品种前三家通过仿制药质量和疗效一致性评价的品种（不同规格视为一个品种），按该品种研发投入的 30% 给予补助，最高不超过 300 万元；其他通过一致性评价的品种，按该品种研发投入的 20% 给予补助，最高不超过 100 万元。

（三）高水平建设化学药研发创新中心。依托国际、国内化学药创新平台、国家药监局重点实验室，争取国家重大科技基础设施落地本省。鼓励重点企业和科研院所承担国家级和省级重点攻关任务，布局一批化学药重大项目。支持药物非临床安全性评价机构（GLP）和药物/医疗器械临床试验机构（GCP）等重要公共服务平台建设，对首次获得药物 GLP 认证批件和首次完成药物/医疗器械 GCP 备案的，前 3 年按其新增研发设备实际投入金额的 20% 给予补助，累计补助金额最高不超过 500 万元。对已完成 GCP 备案的机构，每新增 1 个 GCP 备案的专业，给予 50 万元补助，每家单位累计补助金额最高不超过 500 万元。

（四）重点发展化学药高水平中试服务平台。扶持企业、科研院所建设化学

药高水平中试服务平台,对符合条件的项目,择优给予省级科技计划项目立项支持。由公益类科研机构建设的平台,采取“一事一议”制度,给予资助。由市场化投资运营建设的平台,按新增研发设备实际投入总金额的30%给予资助,最高不超过2000万元。平台为与其无投资关系的本省企业提供服务的,按年度合同金额及发票依据的10%给予奖励,最高不超过500万元,促进技术创新成果向产业化转化。

(五)加强药物临床研究和成果转化。统筹全省药物临床研究资源,鼓励医疗机构开展新药临床研究和生物等效性研究,将临床试验条件和能力评价纳入医疗机构等级评审。仅用于临床研究的床位不计入医疗机构总病床管理,不做病床效益、周转率、使用率考核。将临床试验项目视同科研课题,对在临床研究成果转化中作出重要贡献的医务人员,允许其职务科技成果转化现金奖励计入所在单位绩效工资总量,不受核定的绩效工资总量限制,不纳入总量基数。探索设立省级伦理委员会、伦理审查区域联盟等,建立伦理协作审查机制,逐步推动伦理审查结果互认。

### 三、优化化学药品审评审批服务

(六)审评检查咨询服务提前介入。依托国家药品监督管理局药品审评中心,坚持靠前服务,成立药品咨询服务专班,为企业新产品研发和注册申报提供政策咨询和技术支持,合理安排工作时限,畅通药品注册申报沟通交流机制,为化学药的药学研究、临床方案设计和注册材料编写,提供全流程咨询及精准服务。对符合特别审批条件的药品注册申请,按照统一指挥、早期介入、快速高效、科学审批的原则,协调组织开展加快并同步开展药品注册受理、审查、检验工作。

(七)提供审评审批技术支撑。健全研审联动工作机制,优化沟通交流方式和渠道,依产品风险分类开展审评,提高企业注册申报效率。多方面扩充监管资源,优化技术支撑机构设置,充实专业技术力量。鼓励第三方机构申请国家资质认定,承担注册检验任务。创新检查员管理机制,加大政府购买检查服务力度,鼓励各州市共建、共享检查员队伍。积极承接国家核查任务,促进产品尽快上市。

### 四、推动化学药产业集群发展

(八)补齐原料药短板。以省化工园区为基础布局建设化学原料药绿色高效生产基地,建立专项安全评价、专业咨询服务等工作机制,主动做好环评审批服务,为化学原料药落地生产提供便利,支持本省企业代理进口境外原料药。

(九)优化区域布局。依托昆明高新技术产业开发区、玉溪高新技术产业开发区、楚雄庄甸园区等医药专业园区,打造我省化学药产业集聚区。支持其他州市立足自身优势,推进化学药产业发展,提升重大项目承接能力。对化学药领域的孵化器、众创空间、加速器、中小企业公共服务示范平台等创新创业载体予以

优先支持。

(十) 推进国际化。鼓励企业向美国食品药品监督管理局(FDA)、欧洲药品管理局(EMA)、世界卫生组织(WHO)等机构申报获得境外上市资质。支持企业“走出去”参与医药创新资源全球化配置,开展国际多中心临床研究,支持海外创新孵化中心建设,鼓励龙头企业建立海外研究中心、生产基地、销售网络和服务体系。引导有资质的企业精准对接国内外的需求,增强知识产权保护意识,加大化学药品出口。对新获国外上市许可的化学药,按照实际投入的20%给予补助,单品种最高不超过500万元。

## 五、加快化学药产品应用推广

(十一) 提高化学药品纳入医保使用比例。落实医保体制、卫生体制、药品流通体制“三医联动”改革有关部署,加快化学药品应用推广。加大对参加国家药品集中带量采购企业生产要素的保障力度,鼓励我省医药企业生产的化学药品参加国家组织的药品集中带量采购。建立公平、统一的国家谈判药品用药保障机制,通过完善保障政策、畅通用药保障通道、合理调整总额控制、提升医保精细化管理水平等举措,进一步打通国家谈判药品落地的“最后一公里”。医疗机构根据临床用药需求,及时配备合理使用国家谈判药品,建立国家谈判药品进入医疗机构审批绿色通道,按需配备、应采尽采。

(十二) 促进仿制药替代使用。通过一致性评价仿制药在说明书、标签中予以标注,并及时向社会公布相关信息,便于医务人员和患者选择使用。将与原研药质量和疗效一致的仿制药纳入与原研药可相互替代药品目录,汇总信息,加强宣传,推动医疗机构合理使用。

## 六、打造化学药产业良好营商环境

(十三) 深化“放管服”改革。持续深化“证照分离”改革,按照直接取消审批、审批改为备案、实行告知承诺、优化审批服务等4种方式分类推进许可事项审批制度改革。推行非必要件“容缺受理”制度,对基本条件具备、主要申报材料齐全且符合法定条件,但次要条件或材料、手续有欠缺的行政审批事项,予以先行受理和审查;对非必要件补正实行“超时默认制”,允许适度超时补正。建立跨地区监管协作机制和药品监管互认互信合作机制,推进通关便利化,进一步完善临床研究特殊物品便利化监管制度。

(十四) 创新化学药产业化金融服务。鼓励专精特新化学药企业通过资本市场融资,发挥好省股权交易中心服务企业挂牌融资功能,拓宽融资渠道。开发设计服务化学药产业的新型金融产品。研究设立医药和大健康产业投资基金,协同其他社会资本,构建产学研用金联动机制,支持医药研发和成果产业化。

(十五) 加快诚信体系建设。推进化学药企业诚信体系建设, 健全化学药诚信管理机制和制度, 改善市场诚信环境。整合现有信用信息资源, 建立化学药研发、生产和流通企业信用记录档案, 制定信息收集、评价、披露等制度, 建立严重违法失信企业名单制度, 依法实施部门联合惩戒。

(十六) 加强知识产权协同保护。积极推动云南知识产权维权援助机制中国(昆明)知识产权保护中心建设, 加强化学药产业知识产权维权援助工作。面向化学药产业相关企业提供推荐专利申请优先审查、费用减缴、快速确权、快速维权“绿色通道”。支持龙头骨干企业开展化学药知识产权强企行动, 引导全省具有创新能力的化学药品生产企业组织加强与高校院所、知识产权服务机构的横向合作, 面向社会开展专业领域知识产权信息服务。

(十七) 健全统筹推进和政策支持机制。充分发挥省医药产业发展专家咨询委员会作用, 为全省化学药产业发展提供智力支持和战略咨询。落实公平竞争审查制度, 加大化学药领域反垄断和反不正当竞争合规指导力度, 营造公平竞争市场环境, 激发企业创新活力和发展动力, 形成崇尚创新、勇于突破、激励成功、宽容失败的创新文化。统筹现有省级相关专项资金, 加大资金支持力度, 对上述政策措施地方已落实的财政支持项目, 省级相关专项给予择优支持, 发挥财政资金的杠杆和引导作用, 鼓励社会资本投入。

本政策措施自印发之日起实施, 有效期至2025年12月31日。

附件: 云南省关于加快化学药产业高质量发展的重点任务清单

(信息公开形式: 主动公开)

下载附件请登录医药梦网([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn))>政策法规>通知公告>关于印发《云南省关于加快化学药产业高质量发展的若干措施》的通知

发文机关：云南省卫生健康委、云南省发展改革委、云南省财政厅等  
成文日期：2022年1月17日  
标 题：关于印发云南省关于进一步规范医疗行为促进合理医疗检查的若干措施的通知  
发文字号：云卫医发〔2022〕3号  
发布日期：2022年1月30日  
类 别：医疗  
关 键 字：合理医疗检查

# 关于印发云南省关于进一步规范医疗行为促进合理医疗检查的若干措施的通知

## 云卫医发〔2022〕3号

各州、市人民政府，省级有关单位：

《云南省关于进一步规范医疗行为促进合理医疗检查的若干措施》已经省委全面深化改革委员会第十四次会议审议通过。经省人民政府同意，现印发你们，请认真贯彻执行。

云南省卫生健康委  
云南省发展改革委  
云南省财政厅  
云南省人力资源社会保障厅  
云南省市场监管局  
云南省医保局  
云南省药监局  
2022年1月17日

### 云南省关于进一步规范医疗行为促进合理医疗检查的若干措施

为进一步加强我省医疗机构管理，规范医疗行为，促进合理医疗检查，根据国家卫生健康委、国家发展改革委、财政部、人力资源社会保障部等8部门联合印发的《关于进一步规范医疗行为促进合理医疗检查的指导意见》（国卫医发〔2020〕29号），经省人民政府同意，结合我省实际，提出如下措施。

#### 一、加强医疗管理，规范医疗行为

（一）明确责任主体，落实诊疗规范。各级卫生健康行政部门要按照国家卫生健康委组织制定的临床诊疗指南、临床技术操作规范、合理用药指导原则、临床路径等有关要求，督促医疗机构提高医疗质量和服务水平，切实履行监督管理

和指导职责。医疗机构要严格落实医疗管理的主体责任，加强对医务人员医疗行为规范性的监督管理，充分发挥医疗质量管理、药事管理等专业委员会的作用，指导医务人员按照有关临床诊疗技术规范和各项操作规范以及医学伦理规范等，使用适宜技术和药物，合理诊疗，因病施治。各级医疗质量控制中心要切实发挥专业化质控作用，不断完善质控标准、指标体系和评估方法，推进各专业学科的高质量发展。

（二）完善管理制度，规范医疗行为。各级卫生健康行政部门要加强对高频、高值医用耗材使用的监督管理，建立定期通报制度，促进医用耗材的合理使用；要做好国家级和省级限制类医疗技术备案管理和临床应用质量控制，对医疗技术开展后质量与安全问题进行日常监测和定期评估。医疗机构要进一步完善管理制度，按照国家及我省有关管理规定，及时将明确和细化的各病种诊疗规范、用药指南、临床路径等，以电子化形式嵌入医务人员工作站；在基本药物为主导的框架下，定期调整优化本医疗机构用药目录，建立完善处方审核和点评、公示工作机制，重点加强国家监控药物、国家基本药物、抗菌药物、抗肿瘤药物、心血管类药物等使用情况监测。二级以上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、检查结果阳性率等至少每半年进行一次评估并及时在机构内公示结果；要强化医疗技术临床应用管理、临床路径管理和卫生技术评估，逐步提高临床路径管理的入径率、完成率，降低变异率、退出率。2022年底前，三级医院 50% 出院患者、二级医院 70% 出院患者要按照临床路径管理。

## 二、促进资源共享，推进结果互认

（三）强化信息化建设，促进检查资料共享。加快实现医疗健康信息互通共享，加强我省全民健康信息平台、医保智能监管平台等信息化平台建设。2022 年底前，全面完成医保智能监管平台建设，促进医保监管更加精确、高效和透明。将医院电子病历评级作为等级医院评审、复审的前置条件，三级甲等综合医院、三级甲等中医医院电子病历评级须达到 5 级及以上；其他三级医院以及二级甲等综合医院、二级甲等中医医院电子病历评级须达到 4 级及以上；其他二级医院须达到 3 级及以上。支持鼓励设置独立的医学影像中心、医学检验实验室和病理诊断中心、消毒供应中心、健康体检中心、血液透析中心等，统一纳入医疗质量控制体系，并通过“互联网+医疗健康”深度整合，优化区域内医疗资源配置。紧密型城市医疗集团和县域医疗共同体牵头医院要推进医疗联合体内信息互联互通，开展医疗检查的质量控制，通过互联网医院、互联网诊疗、远程医疗等方式，为患者提供便捷的检查服务，有条件的地方可以实施“基层检查、上级诊断”。鼓励二级以上医疗机构面向辖区内其他医疗机构提供检查服务。2025 年底前，全面建成互联互通的省、州市、县三级全民健康信息平台，加快推动医疗机构间信息

共享机制建设，推动电子健康档案和电子病历信息、检查检验结果在不同医疗机构间的调阅、共享。

（四）加强医疗质控管理，推进检查结果互认。各级卫生健康行政部门要严格落实国家医疗机构检查结果互认管理办法，明确互认机构范围、工作进度、条件、诊疗项目（内容）及技术标准等。充分发挥省级和各州市临床检验、病理、超声诊断、X线诊断等医疗质量控制中心作用，在确保医疗质量和医疗安全的前提下，严格控制出于同一医学目的的重复检验检查。省级有关医疗质量控制中心定期对质控对象进行专业质量考核，科学、客观、公正地出具质控报告并对报告负责，出具的质控结论可以作为本辖区辅助检查结果互认的依据。在紧密型城市医疗集团和县域医疗共同体内实现检查资料共享和结果互认的基础上，对于医疗质量控制合格并符合技术要求的检查项目，按照积极稳妥、逐步推进的原则，稳步实现省内医疗机构同级别间、下级对上级医院以及医联体内的结果互认。

### 三、强化监督管理，推动落地见效

（五）加强信息监控，提升监管能力。建立信息化监管机制，逐步实现对医疗机构检查项目、检查结果互认和资料共享情况的实时监测，实现事前预警、事中控制、事后审核，切实加强对高频高值、群众反映突出的检查项目和不合理检查行为的日常监管，持续提高医疗检查的合理性。

（六）强化日常监管，完善长效机制。各级卫生健康行政部门要充分运用“云南省医院质量管理与绩效评价平台”数据，按年度对医疗机构主要指标进行分析通报，建立日常监督、整改落实的长效机制，将医疗检查纳入医疗服务监管、医疗质量管理、医疗卫生行业综合监督等日常工作，并将不合理医疗检查情况与绩效考核、评审评价、评优评先等挂钩。医疗保障部门要对纳入医疗保障范围内的医疗检查行为和医疗费用加强监管，及时查处违法违规行为；对未纳入医疗保障范围内的，加强监测，给予指导。制定定点医疗机构医保基金监管信用评价指标，逐步开展定点医疗机构基金监管信用评价。建立医疗卫生机构、人员等信用记录制度，将其纳入全国信用信息共享平台管理，并按照国家相关规定实施联合惩戒。

（七）开展专项治理，强化责任追究和联动问责。将不合理医疗检查纳入全省医疗卫生行风建设重点整治工作，积极开展不合理医疗检查专项治理行动。卫生健康行政部门会同市场监管、医保、药监等部门按照国家有关要求，结合我省实际制定工作方案，综合运用现场检查、随机抽查、飞行检查、联合检查等方式进行监督管理，重点整治无依据检查、重复检查、重复收费、诱导检查、捆绑式检查等违法违规行为。对于违反有关规定的医疗机构和人员进行警示、约谈、责令整改、通报批评，情节严重的依法依规追究相关责任。

#### 四、落实改革任务，加强政策保障

(八) 完善医疗机构绩效分配制度。公立医疗机构要建立完善公益性为导向的绩效分配制度，完善内部考核和分配办法，科学合理设置绩效分配考核指标，鼓励向优秀人才、关键岗位及一线医务人员倾斜，不得设置可能诱导过度检查和过度医疗的指标并将其与医务人员收入挂钩，严禁直接或变相向科室和医务人员下达创收任务，使医务人员的收入真正体现劳动价值和技术价值，实现优绩优酬。中医医院要将中医药特色优势发挥情况作为绩效分配重点考核依据，引导医务人员坚持以中医为主的诊疗方向。

(九) 科学配备大型医用设备。各级卫生健康行政部门要提高大型医用设备配置规划的科学性和约束性，按照与国民经济和社会发展水平、医学技术进步以及人民群众健康需求相适应，符合医疗卫生服务体系规划，促进区域医疗资源共享的原则，加强大型医用设备配置与使用行为的监管。

(十) 深化医疗服务价格改革。加快推进全省医疗服务价格改革，动态调整医疗服务项目价格，建立科学确定、动态调整的价格形成机制，持续优化医疗服务价格结构。按照国家有关要求，全面梳理现行医疗服务项目，及时对医疗服务项目编码、名称、内涵、除外材料、计价单位等要素进行规范。加快审核新增医疗服务价格项目。强化公立医疗机构医疗服务成本核算，医疗机构要依法向医疗服务价格主管部门提供服务数量、成本、财务等数据。

(十一) 深入推进医保支付方式改革。加快建立多元复合式医保支付方式，完善医保基金总额预算办法，健全医保经办机构与医疗机构之间协商谈判机制，促进医疗机构集体协商。加强医保基金预算管理，科学合理制定总额预算，引导医疗机构主动控制成本，合理检查、合理用药、合理治疗，充分发挥医保基金控费作用。进一步加大审核力度，优化医保基金待遇审核拨付程序。稳步推进按疾病诊断相关分组(DRG)付费国家试点，积极开展基于大数据的按病种分值(DIP)付费试点。探索符合中医药特点的医保支付方式，选择部分病种，试点推进中西医同病同效同价，一般中医药诊疗项目继续按项目付费。

(十二) 加强医疗机构绩效考核管理。不断优化绩效考核指标和工作方法，全面推进三级公立医院、二级及以下公立医疗机构绩效考核工作，加强部门协作，强化结果运用，逐步完善绩效考核体系建设。坚持协同推进、激励约束并重，将绩效考核结果作为公立医院发展规划、重大项目立项、财政投入、绩效工资总量核定、医保政策调整的重要依据，与医院评审评价、省级医学中心和分中心、区域医疗中心、重点专科建设以及各项评优评先工作紧密结合，并与非公立医疗机构监管有效衔接，推动我省公立医院高质量发展。

#### 五、加强统筹推进，做好组织实施

（十三）全面加强党的领导。以党建引领推进医疗机构管理体系建设，加强对医疗机构党建工作的领导、指导和监督，引导医务人员牢固树立全心全意为人民服务的理念，进一步增强规范医疗服务行为的思想自觉和行动自觉。医疗机构纪检监察部门要严守重要节点，紧盯关键环节，将过度医疗检查问题纳入日常监督重要内容，将预防和惩治医疗检查过程中的腐败问题作为落实全面从严治党的的重要内容。公立医院党政领导班子成员要落实“一岗双责”，加强对重点科室、岗位和人员的纪律约束和监督管理。发现违纪违规行为，要给予相关责任人党纪政纪处分。

（十四）统筹安排组织实施。各州、市人民政府要将规范医疗行为促进合理医疗检查作为民生领域重点工作内容，加强组织领导和督促指导，与深化医药卫生体制改革整体同步推进，强化工作保障，细化分解任务，抓好工作落实。省卫生健康委将会同有关部门对各地落实情况进行督导检查，指导各州市及时研究解决相关问题。

（十五）强化部门责任落实。加强部门协同联动，明确部门职责，细化分解任务，责任到人。卫生健康行政部门牵头总体工作，按照任务清单，按年度抓好项目化、责任化、时限化督促落实，加强医疗机构医疗行为的监督和管理，提升医疗检查规范化水平。医保部门完善医疗服务价格政策，推进医保支付方式改革，严厉打击涉医疗检查欺诈骗保行为。

（十六）加强宣传引导。各州、市人民政府及有关单位要加大宣传力度，坚持正确舆论导向，加强政策解读和宣传培训，妥善回应社会关切，合理引导社会预期，切实营造良好的改革氛围，提高人民群众对卫生健康事业的信任度和满意度。

附件：工作任务清单及分工

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发云南省关于进一步规范医疗行为促进合理医疗检查的若干措施的通知

发文机关: 西藏自治区药品监督管理局、  
西藏自治区卫生健康委员会  
成文日期: 2022年1月27日  
标 题: 关于印发《西藏自治区藏医医疗机构制剂调剂使用管理办法》的通知  
发文字号: 发布日期: 2022年1月24日  
类 别: 医药 关键字: 医疗机构制剂管理

## 关于印发《西藏自治区藏医医疗机构制剂调剂使用管理办法》的通知

各地（市）市场监督管理局、卫生健康委员会：

为进一步加强藏医医疗机构制剂调剂使用管理，规范各医疗机构之间藏医医疗机构制剂调剂使用行为，自治区药品监督管理局会同自治区卫生健康委员会对《西藏自治区藏医医疗机构制剂调剂使用管理办法》（以下简称《办法》）进行了修订，自发布之日起正式施行。现将《办法》印发你们，请认真贯彻执行。同时，将《办法》转发辖区内县级药品监督管理职能部门、县级卫生行政职能部门及相关藏医医疗机构，并做好宣贯工作。

特此通知。

附件：关于印发《西藏自治区藏医医疗机构制剂调剂使用管理办法》的通知

西藏自治区药品监督管理局  
西藏自治区卫生健康委员会  
2022年1月27日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网（[www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)）>政策法规>通知公告>关于印发《西藏自治区藏医医疗机构制剂调剂使用管理办法》的通知

发文机关: 陕西省人民政府办公厅  
标 题: 陕西省人民政府办公厅关于印发建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制实施方案的通知  
发文字号: 陕政办发〔2022〕2号  
类 别: 医疗

成文日期: 2022年1月16日  
发布日期: 2022年1月27日  
关 键 字: 职工医保、门诊共济保障

# 陕西省人民政府办公厅关于印发 建立健全职工基本医疗保险门诊 共济保障机制实施方案的通知

陕政办发〔2022〕2号

各设区市人民政府，省人民政府各工作部门、各直属机构：

《陕西省建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制实施方案》已经省政府同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

陕西省人民政府办公厅

2022年1月16日

## 陕西省建立健全职工基本医疗 保险门诊共济保障机制实施方案

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，按照《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，结合我省实际，制定本实施方案。

### 一、总体要求

（一）指导思想。以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的十九大和十九届历次全会精神，深入学习贯彻习近平总书记来陕考察重要讲话重要指示，坚持统筹共济、保障基本、平稳过渡、政策连续原则，既尽力而为、又量力而行，将门诊费用纳入职工医保统筹基金支付范围，改革职工医保个人账户，建立健全门诊共济保障机制，提高医保基金使用效率，逐步减轻参保人员医疗费用负担，实现制度更加公平更可持续。

（二）工作目标。2022年底，全面建立职工医保普通门诊统筹制度，普通门诊医疗费用纳入统筹基金支付范围，政策范围内支付比例不低于50%。职工医保基金内部结构更加优化，个人账户管理机制更加完善，门诊医疗费用支付方式改

革稳步推进，门诊统筹医保管理和基金监管机制更加健全。

## 二、主要措施

（三）落实个人账户计入办法。按照国家要求，统一职工医保个人账户计入办法，合理确定计入水平。在职职工个人账户由个人缴纳的基本医疗保险费计入，计入标准为本人参保缴费基数的 2%，单位缴纳的基本医疗保险费全部计入统筹基金；退休人员个人账户原则上由统筹基金按定额划入，划入额度调整到统筹地区实施改革当年基本养老金平均水平的 2% 左右，具体定额标准由各统筹地区医保部门会同财政部门根据基金运行实际确定。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。

（四）规范个人账户支付范围。个人账户主要用于支付参保人员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。可以用于支付参保人员本人及其配偶、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。推进落实个人账户用于配偶、父母、子女参加城乡居民基本医疗保险等的个人缴费。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等不属于基本医疗保险保障范围的支出。

（五）建立普通门诊统筹保障机制。职工医保普通门诊统筹覆盖职工医保全体参保人员，立足保障基本医疗需求，主要用于支付参保职工在定点医疗机构发生的符合规定的普通门诊医疗费用。职工医保普通门诊统筹政策范围内支付比例不低于 50%。完善付费机制，对基层医疗服务可按人头付费，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。支持定点医疗机构在门诊开展中医药传统特色疗法。

（六）完善门诊慢性病、特殊疾病保障政策。进一步做好职工医保门诊慢性病、特殊疾病（以下统称门诊慢特病）保障工作，统一全省职工医保门诊慢特病病种，将部分诊断明确、发病率高、需要长期门诊治疗以缓解和控制病情，且个人负担较重的疾病纳入职工医保门诊慢特病保障范围。不断健全门诊共济保障机制，逐步由病种保障向费用保障过渡。对部分适合在门诊开展，比住院更经济方便的慢特病特殊治疗，可参照住院待遇进行管理，更好减轻参保患者医疗费用负担，鼓励患者在门诊就医。

（七）科学确定门诊保障待遇水平。综合考虑统筹地区基金承受能力、次均门诊费用、就诊次数等因素，科学合理确定职工医保普通门诊统筹、门诊慢特病

保障的起付标准、支付比例和最高支付限额，并做好与住院保障待遇的衔接。职工医保门诊保障待遇的支付要适当向退休人员倾斜，对不同等级和类型的定点医疗机构设置差异化的支付比例，适当提高基层医疗机构以及传染病、精神疾病等专科医疗机构支付比例。同步完善城乡居民基本医疗保险门诊统筹，并逐步提高保障水平。

（八）支持基层医疗服务体系建设。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、规范长期处方管理等，引导参保人员在基层就医首诊，促进医疗资源合理利用。结合完善门诊慢特病管理措施，规范基层定点医疗机构诊疗及转诊等行为，促进基层医疗优化常见病、慢性病的诊疗服务，加强慢病管理，促进健康管理，全面推进“健康陕西”建设。

（九）优化门诊医药服务监督管理。强化对医疗行为和医疗费用的监管，落实日常巡查、专项检查、飞行检查工作机制，以“零容忍”态度严厉打击欺诈骗保行为。创新门诊就医服务管理办法，参保人员凭医保电子凭证、社会保障卡或居民身份证，在定点医药机构门诊就医购药直接结算。健全医疗服务监控、分析和考核体系，引导定点医疗机构规范提供诊疗服务。完善全省统一的医疗保障信息平台，推进门诊费用异地就医直接结算。

支持外配处方在定点零售药店结算和配药，将符合条件的定点零售药店提供的用药保障服务纳入门诊保障范围，充分发挥定点零售药店便民、可及的作用。探索将符合条件的“互联网+”医疗服务纳入保障范围，执行线上线下医保同等支付政策。

（十）健全完善个人账户使用管理办法。建立健全对个人账户全流程动态管理机制，做好收支信息统计。严格执行医保基金预算管理制度，加强基金稽核制度和内控制度建设，强化对个人账户使用、结算等环节的审核。个人账户本金和利息归个人所有，可以结转使用和依法继承。参保人员跨统筹地区流动就业的，个人账户随其医疗保险关系转移划转。

### 三、组织实施

（十一）加强组织领导。建立健全职工医保门诊共济保障机制是深化医疗保障制度改革的重要内容，涉及广大参保人员切身利益，政策性和技术性强。各统筹地区人民政府要高度重视，切实加强领导，建立协调机制，抓好工作落实。省医保局、省财政厅要会同相关部门加强对各地的工作指导，上下联动，形成合力。

（十二）积极稳妥推进。各统筹地区要结合本地实际，于2022年6月底前研究出台具体实施办法，报省医保局备案；要妥善处理好改革前后的政策衔接，2022年12月底前建立职工医保普通门诊统筹制度，统一全省职工医保门诊慢特病病种，与落实职工医保个人账户计入办法同步实施，确保积极稳妥推进。

（十三）注重宣传引导。要周密准备宣传工作方案，广泛开展宣传，加强正面解读，做好群众预期引导。充分宣传建立健全职工医保门诊共济保障机制对减轻参保人员医疗费用负担、促进制度更加公平更可持续的重要作用，大力宣传医疗保险共建共享、互助共济的重要意义，提高参保职工对政策的知晓度、认同感。积极主动回应社会关切，营造良好的舆论氛围。

发文机关: 甘肃省卫生健康委员会  
标 题: 关于印发甘肃省肿瘤诊疗质量提升行动实施方案的通知  
发文字号: 甘卫医政函〔2021〕597号  
类 别: 医疗

成文日期: 2021年12月23日  
发布日期: 2022年1月4日  
关 键 字: 肿瘤诊疗质量

## 关于印发甘肃省肿瘤诊疗质量 提升行动实施方案的通知

甘卫医政函〔2021〕597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：

为进一步加强我省肿瘤诊疗管理，提高诊疗规范化水平，提升诊疗质量，根据国家卫生健康委等3部门《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）要求，省卫生健康委组织制定了《甘肃省肿瘤诊疗质量提升行动实施方案》。现印发给你们，请结合实际认真贯彻落实。

各地实施过程中的工作进展和意见建议，请及时报省肿瘤性疾病质控中心。

联系人：医政医管处 马晓蕾 0931-4818089  
省肿瘤性疾病质控中心 王旭东 13619332443  
省癌症中心 刘玉琴 18693165080

甘肃省卫生健康委员会

2021年12月23日

### 甘肃省肿瘤诊疗质量提升行动实施方案

为落实国家卫生健康委等3部门《肿瘤诊疗质量提升行动计划》（国卫办医函〔2021〕513号）文件要求，持续深入推进健康甘肃建设，进一步提升我省肿瘤诊疗质量水平，规范诊疗行为，保障医疗质量安全，结合我省实际，制订本方案。

#### 一、工作目标

2021至2024年，开展甘肃省肿瘤诊疗质量提升行动。组织指导各地卫生健康行政部门和相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。利用3年时间，推动全省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，促进肿瘤诊疗服务高质量发展，维护广大人民群众健康权益。

#### 二、重点任务

### （一）提升肿瘤诊疗能力、推进诊疗体系建设

1. 全力建设国家肿瘤区域医疗中心。以国家肿瘤区域医疗中心建设为契机，充分发挥中山大学附属肿瘤医院医疗资源优势，建成高水平肿瘤临床诊疗中心、高层次肿瘤专业人才培养基地、高水准科研创新和转化平台，全面提升我省肿瘤防治水平和服务能力，打造国内一流，西北领先的医、教、研一体的肿瘤医学高地。

2. 加强肿瘤诊疗相关专科建设。各地卫生健康行政部门要结合辖区内主要癌种发病情况，统筹规划，将对应癌种及专业能力建设纳入“十四五”期间临床重点专科能力建设规划中。各级医疗机构要落实《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），合理规范设置肿瘤科、内科、外科、妇科、中医科、康复医学科、营养科、心理科，以及布局、设备、技术与开展肿瘤诊疗工作相适应的放疗科、核医学科、病理科、影像诊断科、检验科、药剂科等相关科室。

3. 加强专业技术人才队伍建设。各有关医疗机构按实际工作情况合理配置肿瘤专科医护及相关专业技术人员，并加大培训力度。重点加强肿瘤临床药师，病理科医师，核医学科、放疗科医师、技师、物理师的配置（有条件的医院可配备：营养、康复、心理医师）。充分发挥国家肿瘤区域医疗中心人才资源优势，组建高水平师资队伍，推动多层次医教协同教学，编写肿瘤相关操作规范手册，开展肿瘤专科医、护、技师的培训工作，每年完成不少于四期的轮训工作。省肿瘤性疾病相关质控中心、分中心负责肿瘤诊疗质控人员培训工作，每年完成不少于60人的肿瘤专科质控人员培训工作。

4. 完善肿瘤诊疗服务体系。构建以国家肿瘤区域医疗中心为引领，肿瘤专科医院和三甲医院肿瘤科为骨干，医联体和专科技术联盟为支撑的肿瘤医疗服务体系。各地卫生健康行政部门在此基础上要统筹区域肿瘤诊疗资源，明确功能定位，强化肿瘤性疾病分级诊疗体系建设，充分发挥国家肿瘤区域医疗中心辐射带动作用，肿瘤专科医院和三甲医院肿瘤科，要严格执行肿瘤规范化诊疗工作，做到行业引领表率作用，通过医联体、专科技术联盟、对口帮扶等方式提升基层医疗机构的肿瘤诊疗能力，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。支持符合条件的二级医院、中医医院设置肿瘤科，开展常见多发癌种的一般诊疗性工作。充分利用我省中医药方面的优势，突出中医药特色，提升肿瘤中医药防治能力，开展肿瘤预防、治疗、康复工作，培育一批具有中医特色的肿瘤专科。鼓励有条件的康复医疗机构、安宁疗护机构、社区卫生服务中心、医养结合机构针对性开设肿瘤康复、安宁疗护服务。通过提升各级医院肿瘤规范化服务能力，推动肿瘤优质医疗资源下沉，降低区域内肿瘤患者外转率，满足区域肿瘤医疗服务需求。

## （二）优化肿瘤诊疗模式，提高科学决策水平

1. 落实指南规范和临床路径。以国家卫生健康委、国家癌症中心等相关专业学会制定的诊疗指南、技术操作规范和临床路径为依据，由省肿瘤性疾病质控中心制定完善细化可操作性的诊疗规范和临床路径，按照肿瘤单病种质控管理模式逐步推广。全省各级医疗机构要严格落实，科学合理选择手术、化疗、放疗、分子靶向治疗、生物免疫治疗、中医药等治疗方式。

2. 推行“单病种、多学科”诊疗模式。全省各级医疗机构要按照《关于加强肿瘤规范化诊疗管理工作的通知》等有关规定，积极推行“单病种、多学科”诊疗理念，确保肿瘤单病种规范化诊疗的质量，完善肿瘤多学科联合诊疗制度，开展形式多样的门诊、院内、院间肿瘤MDT模式，要求3年内逐渐扩大肿瘤MDT范围，涵盖所有初次就诊的恶性肿瘤及疑难复杂肿瘤性疾病。中医医院要积极推广肿瘤中医综合诊疗模式，中西医并重，探索中西医结合防治肿瘤的新思路、新方法和新模式。

3. 规范医务人员执业行为。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》等规定，医疗机构要重视医患沟通意识，培养医患沟通能力，尊重患者权利，强化知情同意要求，履行告知义务。在实施手术、实验性临床医疗、临床试验、特殊检查、特殊治疗前，应当取得患者或家属书面同意，并在医疗机构显著位置公布有关医疗服务项目、价格、医保政策等信息。

## （三）提高肿瘤诊断能力，促进合理医疗检查

1. 促进合理医疗检查。全省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。开展医疗检查项目要按照《医疗机构临床实验室管理办法》（卫医发〔2006〕73号）相关技术规范和标准，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。

2. 建立健全检查协作机制。医疗机构应当依据有关诊疗指南（规范）、按照诊疗必须的原则实施医疗检查，综合考虑风险、费用、证据等因素、分级管理。无法开展的肿瘤相关医疗检查项目，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。经治医疗机构应当深入了解第三方资质能力等并签订协议，明确双方权责以及相关流程。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。

3. 加大对医疗检查的监管力度。各地卫生健康行政部门要严格按照《甘肃省

进一步规范医疗行为促进合理医疗检查实施意见的通知》(甘卫医政发(2021)46号)要求,充分发挥专业队伍力量,强化卫生执法和质控工作联动,将肿瘤相关医疗检查作为重点工作,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。省级肿瘤性疾病质控中心、分中心,积极协助配合当地卫生行政执法部门承担督导、检查本地区医疗机构开展肿瘤规范化医疗检查工作,全面推动肿瘤医疗合理检查在本地区的具体落实。

#### (四) 强化肿瘤用药管理,提高用药规范化水平

1. 规范合理用药。依据《抗肿瘤药物临床应用管理办法(试行)》(国卫医函(2020)487号),由省肿瘤性疾病质控中心牵头开展甘肃省医疗机构肿瘤专科临床药师、抗肿瘤药物临床应用培训工作,提高抗肿瘤药物和相关用药合理使用水平。各相关医疗机构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网数据上报工作,并按照相关要求制定本机构抗肿瘤药物临床应用管理制度,建立抗肿瘤药物遴选、评估、分级管理、处方点评制度,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,加强医师处方权限管理,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。

2. 医疗机构和医务人员应当遵循安全、有效、经济的原则,充分考虑抗肿瘤药物临床治疗价值、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、基本医疗保险药品目录中收录、国家医保谈判或招标采购范围内的药品,切实降低肿瘤患者的治疗费用。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。

3. 严格拓展性用药和外购药品使用管理。拓展性用药未明确相应适应证,应在有明确循证医学证据支持,且尚无其他更好治疗手段等特殊情况下应用,应用要经过临床、药学等相关专业专家充分讨论,并报医疗机构批准、备案。需要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。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。因特殊治疗需要的目录外药品,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。同时要取得患者或家属书面同意,使用情况要记入病历。对于重点监控药品做好处方审核和点评、反馈,不合理问题突出药品,排名通报,限期整改。

#### (五) 加强医疗技术管理,规范开展临床试验和临床研究

1. 严格医疗技术管理。各医疗机构要按照《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。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。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。

2. 规范限制类技术应用。对首次使用的医疗技术,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、医师授权和有关管理要求。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,充分告知患者必要性、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。

3. 严格临床试验、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。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。

#### (六) 丰富肿瘤诊疗服务内涵,加强人文关怀

1. 推进肿瘤流行病学调查、早期筛查,早诊早治工作。各地卫生健康行政部门要加强制度建设,加强哨点医院布局,在省癌症中心的指导下,开展肿瘤流行病学调查,绘制我省肿瘤发病地域图。制订、完善针对我省高发癌种筛查指南,明确安全、有效、经济的筛查方法,提高肿瘤早期识别能力。鼓励县级医院建设“癌症筛查和早诊早治中心”,规范性开展乳腺癌、宫颈癌两癌筛查,在甘南、白银、武威、张掖、酒泉等试点地区开展胃癌、肺癌、食管癌等常见癌症的机会性筛查,促进肿瘤早诊早治。

2. 保障肿瘤患者日常诊疗需求。医疗机构要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。

3. 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,为有需求的患者提供咨询帮助。

4. 加强肿瘤全程管理。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。

5. 做好科普宣传。全省各级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。

### 三、实施步骤

（一）筹备启动阶段。2021年12月，全面启动肿瘤诊疗质量提升专项行动，印发实施方案。各地、各单位要按照有关要求，结合实际，制定辖区内（本机构）肿瘤诊疗质量提升专项行动具体措施，细化、量化工作指标。12月底以前，要指导有关医疗机构制定、完善相关制度规范，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、临床实验和临床研究管理等制度。

（二）全面实施阶段。2021年12月-2024年6月，各地卫生健康行政部门和各医疗机构按照实施方案稳步推进肿瘤流调、早筛、诊疗、康复体系建设，优化肿瘤诊疗模式，提高肿瘤诊断能力，加强肿瘤相关检查、用药、医疗技术监督管理。加强肿瘤专业人员与质控员培训，每年对实施情况进行年度评估，形成工作报告，于每年12月15日前报送至省肿瘤性疾病质控中心。省卫生健康委根据全省工作开展情况，适时组织指导和经验交流分享，对专项行动有关内容进行调整或优化。

（三）评估总结阶段。2024年11月前，各地卫生健康行政部门对辖区内3年来整体实施肿瘤诊疗质量提升情况进行总结，巩固专项行动实施成果，建立长效机制。省卫生健康委对全省工作进行总结评估，推广典型经验并以适当方式向社会公布，持续推动肿瘤诊疗工作的高质量发展。

### 四、保障措施

（一）加强组织领导。各级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的重要意义，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。委托省肿瘤性疾病相关质控中心、各地分中心、专科技术联盟定期开展相关知识技能培训、技术指导、同行评议，及时跟进各地肿瘤诊疗质量提升情况，督促各级医疗机构细化落实肿瘤诊疗相关文件要求，进一步提升肿瘤诊疗质量水平。

（二）建立健全工作机制。各地卫生健康行政部门要制定完善配套文件，指导医疗机构建立健全相关制度规范并加强日常监管。相关医疗机构要制定本机构

科学、合理、高效、规范的管理制度和 workflows，确保肿瘤诊疗质量提升行动计划取得实效。

（三）强化日常监管。各级卫生健康行政部门要强化质控与执法联动，委托省肿瘤性疾病质控中心（分中心）、监督保障部门具体跟进诊疗质量与依法执业工作实施，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，对发现的问题要持续跟进、督导整改；对违法违规的行为要建立档案，依法依规严肃处理。

（四）做好总结宣传。各地卫生健康行政部门要建立定期总结报告制度，按年度及时报送工作进展情况。要加强行动计划和工作成效宣传，在工作中注重发掘先进做法和典型经验，组织借鉴推广，营造良好舆论氛围。

发文机关: 甘肃省人民政府办公厅  
成文日期: 2021年12月30日  
标 题: 甘肃省人民政府办公厅关于印发甘肃省“十四五”全民医疗保障规划的通知  
发文字号: 甘政办发〔2021〕117号  
发布日期: 2022年1月5日  
类 别: 规划计划  
关 键 字: 十四五规划、全民医疗

## 甘肃省人民政府办公厅关于印发甘肃省 “十四五”全民医疗保障规划的通知

甘政办发〔2021〕117号

各市、自治州人民政府，兰州新区管委会，省政府各部门，中央在甘各单位：

《甘肃省“十四五”全民医疗保障规划》已经省政府同意，现印发给你们，请认真抓好贯彻落实。

附件：甘肃省“十四五”全民医疗保障规划

甘肃省人民政府办公厅  
2021年12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](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 甘肃省人民政府办公厅关于印发甘肃省“十四五”全民医疗保障规划的通知

发文机关: 宁夏回族自治区人民政府 成文日期: 2022年1月8日  
标 题: 宁夏回族自治区实施《医疗保障基金使用监督管理条例》办法  
发文字号: 宁夏回族自治区人民政府令第118号 发布日期: 2022年1月29日  
类 别: 医保 关 键 字: 医保基金使用监督

# 宁夏回族自治区实施《医疗保障基金使用监督管理条例》办法

## 宁夏回族自治区人民政府令第118号

《宁夏回族自治区实施〈医疗保障基金使用监督管理条例〉办法》已经2021年12月31日自治区人民政府第109次常务会议审议通过，现予公布，自2022年3月1日起施行。

自治区主席 咸辉  
2022年1月8日

## 宁夏回族自治区实施《医疗保障基金使用监督管理条例》办法

### 第一章 总 则

第一条 为了加强医疗保障基金使用监督管理，保障基金安全，促进基金有效使用，维护公民医疗保障合法权益，根据《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》等有关法律、法规规定，结合自治区实际，制定本办法。

第二条 本办法适用于自治区行政区域内职工基本医疗保险（含生育保险）基金、城乡居民基本医疗保险基金，以及医疗救助基金等医疗保障基金使用及其监督管理。

第三条 县级以上人民政府应当加强对医疗保障基金使用监督管理工作的领导，组织、协调、督促有关部门依法履行医疗保障基金使用监督管理职责，将医疗保障基金使用监督管理所需经费列入同级财政预算予以保障。

第四条 医疗保障行政部门负责本行政区域的医疗保障基金使用监督管理工作。

卫生健康主管部门负责医疗机构和医疗服务行业监督管理，规范医疗机构及其医务人员医疗服务行为。

市场监督主管部门负责医疗卫生行业价格行为监督检查；药品监督主管部门

负责药品流通使用监督管理，规范药品经营使用行为。

审计机关负责加强医疗保障基金使用监督管理相关政策措施落实情况跟踪审计，督促相关部门履行监督管理职责，及时将骗取医疗保障基金有关线索移送相关部门查处。

公安机关负责依法查处各类骗取医疗保障基金等犯罪行为，对移送的涉嫌犯罪案件及时开展侦查。

财政部门负责医疗保障基金使用监督管理所需工作经费，做好基金预算管理，并对基金使用情况进行监督。

其他有关部门按照职责配合做好相关工作。

第五条 医疗保障经办机构负责医疗保障服务协议管理、费用监控、基金拨付、待遇审核及支付等工作。

第六条 县级以上人民政府及其有关部门应当畅通社会监督渠道，鼓励社会各方面参与医疗保障基金使用的监督，支持新闻媒体及时曝光骗取医疗保障基金的典型案例。

医疗保障行政部门建立医疗保障基金社会监督员制度，聘请人大代表、政协委员、参保人员代表和新闻媒体从业人员等担任社会监督员。

## 第二章 基金使用

第七条 基本医疗保险基金遵循以收定支、收支平衡、略有结余的原则，严格按照规定编制年度收支预算，并纳入医疗保障基金财政专户，实行收支两条线管理。

医疗救助基金按照分账核算、专项管理、专款专用的原则进行管理和使用。

第八条 医疗保障基金使用应当符合国家规定的支付范围。

自治区医疗保障行政部门按照国家规定的权限和程序，补充拟定自治区医疗保障基金支付的具体项目和标准，经自治区人民政府批准后，报国务院医疗保障行政部门备案。

第九条 各级人民政府应当建立健全本行政区域医疗保障经办管理服务体系，明确承担医疗保障经办服务的机构或者人员，实现自治区、市、县、乡镇（街道）、村（社区）全覆盖。

医疗保障经办机构应当按照全国统一的医疗保障经办管理服务体系要求，提供标准化、规范化的医疗保障经办服务，推行当场办结、限时办结、网上办结等制度，不断提高经办服务便利化程度。

医疗保障经办机构应当按照全国医疗保障经办政务服务事项清单制度，将经办服务项目、流程、时限等内容向社会公开。

第十条 医疗保障经办机构应当建立健全业务、财务、安全和风险管理制度，完善参保登记、资金筹集、就医购药管理、费用审核与结算、定点医药机构协议管理、基金财务管理与会计核算、稽核与监督等环节的经办规程，明确相关岗位职责，建立风险防控机制。

第十一条 医疗保障经办机构应当建立定期对账制度，实现与财政、税务、银行、定点医药机构的定期对账，确保医疗保障基金运行安全，并定期向社会公开医疗保障基金的收入、支出、结余等情况，接受社会监督。

第十二条 医疗保障经办机构应当建立健全定点医药机构服务协议管理制度，完善定点医药机构考核评价和动态管理机制，在服务协议中明确违反服务协议的行为及其责任，规范医药服务行为。

医疗保障经办机构应当于服务协议签订后3个月内向社会公布签订服务协议的定点医药机构名单。

医疗保障行政部门应当加强对服务协议订立、履行等情况的监督；医疗保障经办机构应当加强对定点医药机构的指导和培训。

第十三条 定点医药机构应当在参保人员就医购药使用医疗保障基金结算时，对其身份与医疗保障凭证进行核验，发现不符合使用规定的，不得进行医疗保障基金费用结算；对涉嫌骗取医疗保障基金行为予以制止，并向医疗保障行政部门报告。

第十四条 定点医药机构及其工作人员应当按照诊疗规范提供合理、必要的医药服务，向参保人员如实出具费用单据和相关资料，不得分解住院、挂床住院，不得违反诊疗规范过度诊疗、过度检查、分解处方、超量开药、重复开药，不得重复收费、超标准收费、分解项目收费，不得串换药品、医用耗材、诊疗项目和服务设施，不得诱导、协助他人冒名或者虚假就医、购药，不得将不属于医疗保障基金支付范围的医疗费用纳入医疗保障基金结算。

定点医药机构应当确保医疗保障基金支付的费用符合规定的支付范围；除急诊、抢救等特殊情形外，提供医疗保障基金支付范围以外的医药服务的，应当经参保人员或者其近亲属、监护人同意。

第十五条 定点医药机构应当严格按照有关规定购进、使用、管理药品和医用耗材，保留购进和使用记录，建立进销存台账，并确保其真实、准确、完整和可追溯。

第十六条 定点医药机构应当配备必要的联网设备，遵守信息安全相关规定，及时、准确、完整地向国家医疗保障信息平台传送参保人员处方信息、费用明细信息、出入院信息、医疗保障基金结算信息等有关数据。

### 第三章 监督管理

第十七条 县级以上人民政府应当建立健全医疗保障基金使用监督管理执法体制，加强执法力量，规范执法权限，提高执法效能，推行医疗保障基金监督网格化管理。

第十八条 医疗保障行政部门应当会同卫生健康、市场监管、财政、审计、公安、药品监督、公共资源交易管理等部门建立和完善医疗保障基金使用监督管理联席会议制度，明确责任分工，加强沟通协作。

第十九条 医疗保障行政部门应当依托国家医疗保障信息平台，建立医疗保障基金使用智能监督管理系统，加强在线监督管理能力建设，运用互联网和大数据技术，对医疗保障基金运行全过程实时动态智能监控。

医疗保障行政部门应当会同其他有关部门共同开展医疗保障基金数据关联对比分析，实行基金运行监测预警，定期进行效果评估，及时调整监督管理重点。

县级以上人民政府应当为信息化建设和运行维护提供经费保障。

第二十条 医疗保障行政部门应当会同卫生健康、市场监管、财政、公安、药品监督、公共资源交易管理等部门，建立协同执法工作机制，强化综合监督管理，制定联合检查工作制度，确定立案、办理、移送等工作规程，适时开展联合检查。

第二十一条 医疗保障行政部门按照“双随机、一公开”制度对医疗保障基金使用开展日常巡查、专项检查、飞行检查等，明确检查对象、检查重点和检查内容，规范启动条件、工作要求和工作流程，确保执法公开、公平、公正。

医疗保障行政部门应当根据医疗保障基金风险评估、举报投诉线索、医疗保障数据监控、上级部门或者其他部门移交的问题线索等因素，确定检查重点，组织开展专项检查。

医疗保障基金使用监督检查结果应当定期向社会公布。

第二十二条 医疗保障行政部门可以依法委托符合法定条件的组织开展医疗保障行政执法工作。行政强制措施权不得委托。

医疗保障行政部门应当与受委托执法的组织签订书面的委托书，载明委托的具体事项、权限、期限等内容，并向社会公布。

医疗保障行政部门应当对受委托执法的组织实施的行政执法行为进行监督，并对该行为的后果承担法律责任。

第二十三条 医疗保障行政部门可以聘请信息技术服务机构、会计师事务所、商业保险机构等第三方参与医疗保障基金使用监督管理，提升医疗保障基金使用监督管理的专业性、精准性、效益性。

第二十四条 医疗保障行政部门应当建立医疗保障信用体系，完善定点医药机构综合绩效考评机制，加强对定点医药机构及其医师考核，将信用评价结果、

综合绩效考评结果与预算管理、检查稽核、服务协议管理等相关联。

医疗保障行政部门应当依法建立医疗保障基金失信联合惩戒机制，对纳入医疗保障失信名单的单位和个人，依法实施失信联合惩戒。

**第二十五条** 自治区医疗保障行政部门应当建立医疗保障公共服务社会评价制度，对医疗保障经办机构提供的公共服务进行评价。评价结果应当及时向社会公布。

**第二十六条** 任何组织和个人有权对医疗保障基金违法违规行为进行举报、投诉。

医疗保障行政部门应当畅通举报投诉渠道，规范受理、检查、处理、反馈、奖励等工作机制和流程，并对举报人的信息保密。对查证属实的举报，按照国家有关规定实行举报奖励。

#### **第四章 法律责任**

**第二十七条** 违反本办法规定，《中华人民共和国社会保险法》《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《医疗保障基金使用监督管理条例》等有关法律法规已有处罚规定的，从其规定。

**第二十八条** 医疗保障经办机构违反本办法规定，由医疗保障行政部门责令改正，对直接负责的主管人员和其他直接责任人员依法给予处分。

医疗保障行政部门和其他有关部门及其工作人员在医疗保障基金使用监督管理工作中滥用职权、玩忽职守、徇私舞弊，构成犯罪的，依法追究刑事责任；尚不构成犯罪的，依法给予处分。

**第二十九条** 违反本办法规定，构成违反治安管理行为的，依法给予治安管理处罚；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

医疗保障行政部门和其他有关部门在案件查处过程中发现违法行为涉嫌构成犯罪的，应当依法向公安机关移送；发现公职人员涉嫌构成职务犯罪的，应当依法及时将案件线索移送监察机关或者有关机关处理。

#### **第五章 附 则**

**第三十条** 本办法所称定点医药机构，是指符合国家医疗保障行政部门有关规定，与医疗保障经办机构签订服务协议，为医疗保障参保人提供医疗服务的医疗机构、提供药品服务的药品经营单位。

**第三十一条** 职工大额医疗费用补助、公务员医疗补助等医疗保障资金使用的监督管理，参照本办法执行。

居民大病保险资金的使用按照国家和自治区有关规定执行，医疗保障行政部门应当加强监督。

第三十二条 本办法自 2022 年 3 月 1 日起施行。2013 年 7 月 6 日自治区人民政府公布的《宁夏回族自治区基本医疗保险服务监督办法》（宁夏回族自治区人民政府令第 55 号）同时废止。

发文机关: 新疆维吾尔自治区医疗保障局 成文日期: 2022年1月21日  
标 题: 新疆: 关于公开征求《自治区医疗保障基金监管信用管理办法(试行)》(征求意见稿)意见的公告  
发文字号: 发布日期: 2022年1月21日  
类 别: 医保 关 键 字: 医保基金、信用管理

## 新疆: 关于公开征求《自治区医疗保障基金监管信用管理办法(试行)》(征求意见稿)意见的公告

为建立健全自治区医疗保障信用体系,发挥信用管理在创新监管机制、提高监管能力方面的作用。根据《国务院办公厅关于加快推进社会信用体系建设构建以信用为基础的新型监管机制的指导意见》(国办发〔2019〕35号)《自治区人民政府办公厅关于推进医疗保障基金监管制度体系改革的实施意见》(新政办发〔2021〕1号)等,结合实际,我局研究起草了《自治区医疗保障基金监管信用管理办法(试行)》(征求意见稿),现向社会公开征求意见,公众可通过电子邮件或书面信函的方式提出反馈意见,意见反馈截止时间为2022年2月21日。

邮箱: 2751775686@qq.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: 830000

附件: 自治区医疗保障基金监管信用管理办法(试行)

自治区医疗保障局

2022年1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](http://www.drugnet.com.cn))>政策法规>通知公告>新疆: 关于公开征求《自治区医疗保障基金监管信用管理办法(试行)》(征求意见稿)意见的公告

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](mailto:xfhy@drugnet.com.cn)