

医药先锋系列之



全国医药政策 月度汇编

2022年第5期（总第61期）

 北京先锋寰宇电子商务有限责任公司 主办

2022年5月31日

目录

Contents

- 01 国家卫生健康委办公厅关于进一步规范放射卫生技术服务机构资质管理工作的通知
- 03 国家卫生健康委关于印发《全国护理事业发展规划(2021—2025年)》的通知
- 04 国家中医药管理局办公室关于加强岐黄学者培养的通知
- 06 国家药监局关于印发《药品监管网络安全与信息化建设“十四五”规划》的通知
- 07 国务院办公厅关于印发“十四五”国民健康规划的通知
- 08 国家卫生健康委办公厅关于印发国家二级公立医院绩效考核操作手册(2022版)的通知
- 09 国务院办公厅关于印发深化医药卫生体制改革2022年重点工作任务的通知
- 15 国家卫生健康委办公厅关于印发超声诊断等5个专业医疗质量控制指标(2022年版)的通知
- 16 国家药监局综合司关于全面加强医疗器械质量安全风险会商工作的通知
- 18 关于开展2022年度医疗保障基金飞行检查工作的通知
- 22 北京市医疗保障局关于开展医保药品支付标准试点工作的通知
- 24 关于印发2022年度北京市民营医院专项巡查行动工作方案的通知
- 30 北京市卫生健康委员会关于新增新生儿遗传代谢性疾病筛查病种的通知
- 32 北京市药品监督管理局关于印发《北京市医疗器械注册质量管理体系核查工作程序》的通知
- 37 北京市药品监督管理局关于印发《北京市医疗器械注册自检质量管理体系现场检查指导原则(试行)》的通知
- 39 北京市卫生健康委员会关于印发“十、百、千社区卫生人才”培养和梯队建设暂行办法的通知
- 45 关于开展天津市2022年度民营医院专项巡查行动的通知
- 46 关于印发《2022协议年度天津市医疗保障定点医药机构医疗服务协议书签订工作实施方案》的通知
- 50 河北省医疗保障局办公室关于建立DRG/DIP支付方式改革专家库的通知
- 51 河北省药品监督管理局公开征求《关于支持鼓励河北省药品零售连锁企业发展的指导意见(征求意见稿)》
- 52 山西省药品监督管理局关于进一步做好重点品种信息化追溯体系建设工作的通知
- 55 内蒙古自治区卫生健康委关于印发贯彻2021—2030年内蒙古自治区妇女儿童发展纲要实施方案的通知
- 63 内蒙古自治区卫生健康委员会办公室关于印发2022自治区本级中医药(蒙医药)项目资金实施方案的通知
- 64 辽宁省医疗保障局 辽宁省卫生健康委员会关于开展日间病房治疗医保支付试点工作的通知
- 69 辽宁:关于做好2022年全省医养结合机构服务质量提升行动的通知

- 72 关于征求辽宁省地方标准《医疗卫生机构医疗废物卫生管理规范》（征求意见稿）意见的公告
- 73 关于印发《2022年上海市卫生健康委员会政务公开工作要点》的通知
- 77 关于印发浙江省老年健康服务专项行动实施方案（2022—2025年）的通知
- 81 安徽省人民政府办公厅关于印发安徽省促进中医药振兴发展行动计划（2022—2024年）的通知
- 82 安徽省人民政府办公厅关于印发安徽省残疾预防行动计划（2022—2025年）的通知
- 83 关于印发安徽省推进实施医疗器械唯一标识（UDI）工作方案的通知
- 86 安徽省医疗保障局关于印发2022年度安徽省药品耗材集中带量采购工作方案的通知
- 90 安徽省人民政府办公厅关于印发安徽省健全重特大疾病医疗保险和救助制度若干举措的通知
- 95 福建省医疗保障局关于新增基本医疗保险门诊特殊病种管理暂行办法的通知
- 97 福建省卫生健康委员会关于印发福建省医养结合示范项目工作方案的通知
- 102 山东省医疗保障局办公室关于印发《2022年省医疗保障局政务公开工作要点》的通知
- 105 关于做好2022年推动公立医院高质量发展重点工作的通知
- 109 山东：关于印发《关于促进医疗器械产业高质量发展的十六条措施》的通知
- 113 山东省药品监督管理局关于印发山东省生物制品批签发管理规定的通知
- 120 河南省医疗保障局 河南省财政厅关于进一步做好城乡居民大病保险有关工作的通知
- 121 河南省卫生健康委关于印发《河南省二级中医康复医院基本标准（试行）》的通知
- 124 河南省医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量基准适用办法
- 128 湖北省卫生健康委关于印发持续深化卫生健康领域营商环境建设若干措施的通知
- 132 关于印发《湖北省人类辅助生殖技术“十四五”发展规划》的通知
- 133 关于印发《“十四五”湖北省健康儿童提升行动实施方案》的通知
- 134 关于印发《湖南省欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励实施细则》的通知
- 140 广东：关于推动药品集中带量采购工作常态化制度化开展实施方案的通知
- 145 广西壮族自治区卫生健康委员会 中国银行保险监督管理委员会 广西监管局关于印发广西托育机构责任保险实施方案的通知
- 150 关于公开征求《海南省医疗机构应用传统工艺配制中药制剂备案管理实施细则》修改意见的通知
- 151 重庆市药品监督管理局关于印发《重庆市药品监督管理局行政处罚裁量适用规则》的通知
- 152 重庆市卫生健康委员会关于印发重庆市护士规范化培训工作实施方案的通知
- 155 关于印发四川省母乳喂养促进行动计划实施方案（2022—2025年）的通知
- 157 关于印发《四川省县域医药卫生集成改革创新试点实施方案》的通知
- 162 四川省医疗保障局关于印发《四川省医疗保障基金监管行政处罚裁量基准》的通知
- 167 关于印发《贵州省加快推进康复医疗工作实施方案》的通知
- 174 贵州省药品监督管理局关于发布贵州省中药配方颗粒质量标准（第六批）的通知
- 175 关于印发《贵州省2022年度全省民营医院专项巡查行动实施方案》的通知
- 176 关于印发《甘肃省实施国家基本药物制度补助资金绩效考核方案（试行）》的通知
- 177 关于印发《甘肃省放射性药品生产经营审批实施细则》的通知
- 182 青海省卫生健康委员会关于印发《青海省母婴安全行动提升计划实施方案（2022-2025年）》的通知》

- 183 关于印发《宁夏回族自治区健康儿童行动提升计划实施方案(2022—2025年)》的通知
- 189 关于公开征求《宁夏回族自治区医疗救助办法(修订草案)》社会公众意见的通知
- 190 宁夏回族自治区卫生健康委办公室关于印发自治区卫生健康委2022年政务公开工作要点的通知
- 194 宁夏:关于印发《自治区药品监督管理局2022年政务公开工作要点》的通知
- 198 新疆:关于对《关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见(征求意见稿)》公开征求意见的公告
- 204 新疆:关于印发自治区加快推进社区医院建设工作实施方案的通知

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进一步规范放射卫生技术服务机构资质管理工作的通知
发文字号： 国卫办职健发〔2022〕7号
类 别： 机构管理

成文日期： 2022年4月29日
发布日期： 2022年5月5日
关 键 字： 放射、卫生、技术服务

国家卫生健康委办公厅关于进一步规范 放射卫生技术服务机构资质管理工作的通知

国卫办职健发〔2022〕7号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委，中国疾控中心、监督中心、职业卫生中心：

为贯彻落实国务院“放管服”改革决策部署，进一步规范放射卫生技术服务机构资质管理工作，现就有关事项通知如下：

一、对《放射卫生技术服务机构管理办法》（卫监督发〔2012〕25号）关于资质申请材料、技术评审项目及要求的部分规定作出调整，具体调整内容见附件1。省级卫生健康行政部门要根据调整内容，修改并公布行政审批服务（办事）指南、放射卫生技术服务机构资质审定及资质延续申请表，组织做好技术评审工作。

二、省级卫生健康行政部门应根据技术评审报告，在放射卫生技术服务机构资质证书副本中载明批准的放射卫生技术服务检测项目及参数。对已取得资质证书但未载明相关信息的机构，省级卫生健康行政部门应组织专家对其申请资质时提交的检验检测机构资质认定（CMA）证书及附表、原有资质证书副本等资料进行评估，换发资质证书副本，相关工作原则上于2022年6月30日前完成。

三、省级卫生健康行政部门应将放射卫生技术服务机构资质许可信息在官网上公开，并按要求上传到国家卫生健康委职业卫生技术服务机构管理信息系统。放射卫生技术服务机构按照资质证书批准的业务范围开展技术服务，地方各级卫生健康行政部门不得要求其提供CMA证书。

四、批准的放射卫生技术服务检测项目及参数依据的标准（方法）由新发布标准（方法）代替的，放射卫生技术服务机构应对相关检测项目的检测方法及能力重新进行验证（具体要求见附件1第二项内容）。检测条件及能力继续符合的，放射卫生技术服务机构应向省级卫生健康行政部门提交承诺书（见附件2）及检测方法验证的相关书面材料，同时在本单位网站上公开书面承诺。

五、省级卫生健康行政部门要紧密结合本次放射卫生技术服务机构资质申请

材料调整的新形势新要求,有针对性地强化事中事后监管,守牢质量和安全的底线。要深入实施评估检查,将实验室规范管理、检测能力保持和符合性等情况纳入重点检查内容,增强监管精准性和有效性。要规范开展放射卫生检测能力比对,强化技术培训指导,促进机构持续提升检测能力。在放射卫生技术服务机构按照本《通知》第四项要求提交承诺书之后的6个月内,要对机构承诺内容是否属实进行现场核查。现场核查可以与日常监督检查、资质延续或变更审查等工作相结合。

- 附件: 1. 调整放射卫生技术服务机构资质管理部分规定的具体内容
2. 承诺书(样式)

国家卫生健康委办公厅
2022年4月29日

(信息公开形式: 主动公开)

下载附件请登录医药梦网(www.drugnet.com.cn)> 政策法规 > 通知公告 > 国家卫生健康委办公厅
关于进一步规范放射卫生技术服务机构资质管理工作的通知

发文机关： 国家卫生健康委
成文日期： 2022年4月29日
标 题： 国家卫生健康委关于印发《全国护理事业发展规划（2021—2025年）》的通知
发文字号： 国卫医发〔2022〕15号
发布日期： 2022年5月7日
类 别： 医疗政策
关 键 字： 护理事业、规划计划

国家卫生健康委关于印发《全国护理事业发展规划（2021—2025年）》的通知

国卫医发〔2022〕15号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委：

为推进“十四五”时期我国护理事业高质量发展，提高人民群众健康水平，根据《中华人民共和国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》《“健康中国2030”规划纲要》《国务院办公厅关于推动公立医院高质量发展的意见》《“十四五”优质高效医疗卫生服务体系建设实施方案》等要求，我委制定了《全国护理事业发展规划（2021—2025年）》。现印发给你们，请各地认真贯彻执行。

附件：全国护理事业发展规划（2021—2025年）

国家卫生健康委
2022年4月29日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn)> 政策法规 > 通知公告 > 国家卫生健康委关于印发《全国护理事业发展规划（2021—2025年）》的通知

发文机关： 国家中医药管理局办公室 成文日期： 2022年5月6日
标 题： 国家中医药管理局办公室关于加强岐黄学者培养的通知
发文字号： 国中医药办人教函〔2022〕110号 发布日期： 2022年5月10日
类 别： 人才培养 关 键 字： 岐黄学者培养

国家中医药管理局办公室 关于加强岐黄学者培养的通知

国中医药办人教函〔2022〕110号

各有关省、自治区、直辖市中医药主管部门，中国中医科学院，北京中医药大学：

为加强岐黄学者培养，根据《国家中医药管理局关于印发〈2021年岐黄学者支持项目实施方案〉的通知》（国中医药人教函〔2021〕203号，以下简称《实施方案》），我局制定了《岐黄学者培养方案》（附件1，以下简称《培养方案》）、《2021年岐黄学者支持项目任务书》（附件2，以下简称《任务书》），现予印发，并将有关事项通知如下：

一、加强岐黄学者培养是岐黄学者支持项目的重要内容，加强过程管理是保证项目实施成效的重要举措，各有关省级中医药主管部门及有关单位要高度重视岐黄学者培养工作，组织岐黄学者及所在单位认真学习落实《培养方案》有关要求，并做好《任务书》的填报工作。

二、岐黄学者要按照《培养方案》要求，参加我局会同中组部人才局在中国延安干部学院举办的高层次专家国情研修班，参加我局委托北京中医药大学开展的专题培训等相关培训，完成相关培训任务。

三、岐黄学者要根据《实施方案》和《培养方案》要求，结合本人的实际情况，制定能力提升、学术发展、团队建设与人才培养等方面的发展计划，提出可量化考核的中期考核、终期评价目标，合理安排预算，填写《任务书》（一式5份），经逐级审核盖章，于5月31日前寄送我局人事教育司，电子版发至指定邮箱。

四、其他事项

（一）《任务书》电子版可在国家中医药管理局政府网站（www.satcm.gov.cn）中下载。

（二）其他未尽事宜，请与国家中医药管理局人事教育司联系。

联系人：王杰鹏 曾兴水

联系电话：010-59957636

邮编：100027

联系地址：北京市东城区工体西路 1 号

电子邮箱：scjjc@natcm.gov.cn

附件：1. 岐黄学者培养方案
2. 2021 年岐黄学者支持项目任务书

国家中医药管理局办公室

2022 年 5 月 6 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn)> 政策法规 > 通知公告 > 国家中医药管理局办公室关于加强岐黄学者培养的通知

发文机关： 国家药监局
标 题： 国家药监局关于印发《药品监管网络安全与信息化建设“十四五”规划》的通知
发文字号： 国药监综〔2022〕23号
类 别： 医药政策

成文日期： 2022年4月24日
发布日期： 2022年5月11日
关 键 字： 药品监管、网络安全、信息化、十四五规划

国家药监局关于印发《药品监管网络安全与 信息化建设“十四五”规划》的通知

国药监综〔2022〕23号

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

《药品监管网络安全与信息化建设“十四五”规划》已经局网络安全和信息化领导小组会议审议通过，现印发给你们。请结合实际抓好落实，扎实推进各项工作。

附件：药品监管网络安全与信息化建设“十四五”规划

国家药监局
2022年4月24日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网(www.drugnet.com.cn)>政策法规>通知公告>国家药监局关于印发《药品监管网络安全与信息化建设“十四五”规划》的通知

发文机关： 国务院办公厅
成文日期： 2022年4月27日
标 题： 国务院办公厅关于印发“十四五”国民健康规划的通知
发文字号： 国办发〔2022〕11号
发布日期： 2022年5月20日
类 别： 规划计划
关 键 字： 十四五规划、国民健康

国务院办公厅关于印发“十四五” 国民健康规划的通知

国办发〔2022〕11号

各省、自治区、直辖市人民政府，国务院各部委、各直属机构：

《“十四五”国民健康规划》已经国务院同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

附件：“十四五”国民健康规划

国务院办公厅
2022年4月27日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn)> 政策法规 > 通知公告 > 国务院办公厅关于印发“十四五”国民健康规划的通知

发文机关： 国家卫生健康委办公厅
标 题： 国家卫生健康委办公厅关于印发国家二级公立医院绩效考核操作手册（2022 版）的通知
发文字号： 国卫办医函〔2022〕165 号
类 别： 机构管理

成文日期： 2022 年 5 月 13 日
发布日期： 2022 年 5 月 24 日
关 键 字： 二级公立医院、绩效考核

国家卫生健康委办公厅关于印发 国家二级公立医院绩效考核操作 手册（2022 版）的通知

国卫办医函〔2022〕165 号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委：

为进一步加强二级公立医院绩效考核工作规范化、标准化、同质化，按照《关于加强二级公立医院绩效考核工作的通知》（国卫办医发〔2019〕23 号）要求，在总结前期工作经验的基础上，根据工作需要和最新政策要求，我委制定了《国家二级公立医院绩效考核操作手册（2022 版）》（可从国家卫生健康委网站下载）。现印发给你们，请遵照执行。

联系人：医政医管局 唐康庭、高勇

联系电话：010-68791885

附件：国家二级公立医院绩效考核操作手册（2022 版）

国家卫生健康委办公厅

2022 年 5 月 13 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn)> 政策法规 > 通知公告 > 国家卫生健康委办公厅
关于印发国家二级公立医院绩效考核操作手册（2022 版）的通知

发文机关： 国务院办公厅
成文日期： 2022年5月4日
标 题： 国务院办公厅关于印发深化医药卫生体制改革2022年重点工作任务的通知
发文字号： 国办发〔2022〕14号
发布日期： 2022年5月25日
类 别： 医改政策
关 键 字： 医改、重点工作、2022年

国务院办公厅关于印发深化医药卫生体制改革2022年重点工作任务的通知

国办发〔2022〕14号

各省、自治区、直辖市人民政府，国务院各部委、各直属机构：

《深化医药卫生体制改革2022年重点工作任务》已经国务院同意，现印发给你们，请结合实际，认真组织实施。

国务院办公厅
2022年5月4日

深化医药卫生体制改革2022年重点工作任务

2022年是进入全面建设社会主义现代化国家、向第二个百年奋斗目标进军新征程的重要一年。深化医药卫生体制改革要坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的十九大和十九届历次全会精神，认真落实习近平总书记重要指示精神和党中央、国务院决策部署，全面推进健康中国建设，深入推广三明医改经验，促进优质医疗资源扩容和均衡布局，深化医疗、医保、医药联动改革，持续推动从以治病为中心转变为以人民健康为中心，持续推进解决看病难、看病贵问题。

一、加快构建有序的就医和诊疗新格局

（一）发挥国家医学中心、国家区域医疗中心的引领辐射作用。依托现有资源，加快推进国家医学中心设置和建设，开展国家区域医疗中心建设项目，深化运行机制改革，年内基本完成全国范围内国家区域医疗中心建设项目的规划布局。

（国家发展改革委、国家卫生健康委、教育部、国家中医药局、国家疾控局等和地方人民政府按职责分工负责。以下均需地方人民政府负责，不再列出）

（二）发挥省级高水平医院的辐射带动作用。依托现有资源，指导地方建设一批省级区域医疗中心，完善体制机制，引导省会城市和超（特）大城市中心城区的医院支持资源薄弱地区，推动优质医疗资源向市县延伸。（国家发展改革委、国家卫生健康委、国家中医药局等按职责分工负责）

(三) 增强市县级医院服务能力。每个省份在 2—3 个设区的市开展紧密型城市医疗集团试点, 完善体制机制, 实行网格化布局和规范化管理。支持社会办医持续健康规范发展, 支持社会办医疗机构牵头组建或参加医疗联合体。在县域推广临床服务、急诊急救新模式。深入推进紧密型县域医共体建设和体制机制改革, 推动在医共体内实行行政、人事、财务、业务、药品、信息系统等统筹管理, 加强监测评价, 强化评价结果应用。(国家卫生健康委、国家发展改革委、人力资源社会保障部、国家中医药局等按职责分工负责)

(四) 提升基层医疗卫生服务水平。落实和完善村医待遇保障与激励政策。推进健康乡村建设, 采取巡诊、派驻等方式确保村级医疗卫生服务全覆盖, 有条件的地方可推进“县管乡用、乡聘村用”。加强基层医疗机构和家庭医生(团队)健康管理服务, 推广长期处方服务并完善相关医保支付政策。有序扩大家庭医生队伍来源渠道, 创新服务方式。优化基本公共卫生服务项目, 提升服务质量。(国家卫生健康委、人力资源社会保障部、国家医保局、国家乡村振兴局、国家中医药局等按职责分工负责)

(五) 持续推进分级诊疗和优化就医秩序。组织制定疾病分级诊疗技术方案和入出院标准, 引导有序就医。推进紧密型县域医共体总额付费, 加强监督考核, 结余留用、合理超支分担, 促进区域或医疗联合体内合理就医。(国家卫生健康委、国家医保局、国家中医药局等按职责分工负责)

二、深入推广三明医改经验

(六) 加大三明医改经验推广力度。跟踪评估各地深入推广三明医改经验工作进展, 对工作滞后的及时通报并督促整改。落实《中共中央办公厅 国务院办公厅转发〈国务院深化医药卫生体制改革领导小组关于进一步推广深化医药卫生体制改革经验的若干意见〉的通知》等要求, 推动由地方党委和政府主要负责同志或一位主要负责同志担任医改领导小组组长。(国务院医改领导小组秘书处、国家卫生健康委等按职责分工负责)

(七) 开展药品耗材集中带量采购工作。扩大采购范围, 力争每个省份国家和地方采购药品通用名数合计超过 350 个。国家层面开展一批脊柱类高值医用耗材集中带量采购。对国家组织采购以外用量大、采购金额高的药品耗材, 指导各省份至少各实施或参与联盟采购实施 1 次集中带量采购, 提高药品、高值医用耗材网采率。落实药品耗材集中采购医保资金结余留用政策, 完善结余留用考核, 激励合理优先使用中选产品。研究完善对抗菌药物等具有特殊性的药品集采规则和使用方案。加强医用耗材价格监测。(国家医保局、财政部、人力资源社会保障部、国家卫生健康委、国家中医药局等按职责分工负责)

(八) 推进医疗服务价格改革。各省份 2022 年 6 月底前印发建立医疗服务价

格动态调整机制相关文件，年底前将医疗服务价格调出成本监审和价格听证目录。指导地方科学设置医疗服务价格调整的启动条件、触发标准及约束条件，年内开展1次调价评估，符合条件的及时调价。指导5个医疗服务价格改革试点城市探索价格调整总量确定规则、调价综合评估指标体系等配套措施。（国家医保局、国家发展改革委、财政部、国家卫生健康委、国家中医药局等按职责分工负责）

（九）推进医保支付方式改革。推行以按病种付费为主的多元复合式医保支付方式，在全国40%以上的统筹地区开展按疾病诊断相关分组（DRG）付费或按病种分值（DIP）付费改革工作，DRG付费或DIP付费的医保基金占全部符合条件住院医保基金支出的比例达到30%。对已进入实际付费阶段的试点城市进行评估，根据评估结果完善支付政策。推进门诊按人头付费相关工作，完善有关技术规范。（国家医保局、国家卫生健康委、国家中医药局、财政部等按职责分工负责）

（十）深化公立医院人事薪酬制度改革。指导地方结合实际用足用好编制资源，对符合条件的现有编外聘用专业技术人员，可探索通过公开招聘等严格规范的程序择优聘用，纳入编制管理。落实“两个允许”要求，实施以增加知识价值为导向的分配政策，强化公益属性，健全考核机制，指导各地深化公立医院薪酬制度改革。指导符合条件的三级医院试点开展高级职称自主评审。（中央编办、财政部、人力资源社会保障部、国家卫生健康委、国家医保局、国家中医药局等按职责分工负责）

（十一）加强综合监管。进一步推进医疗卫生行业综合监管制度建设，严格落实行业主管部门监管职责和相关部门职责范围内的监管责任，推动地方政府全面落实属地监管责任，实现事前事中事后全链条监管，堵塞监管漏洞。督促指导地方规范医疗机构收费和服务，把合理用药、规范诊疗情况作为医疗机构信息公开的重要内容，定期向社会公布。制定医疗保障基金智能监控知识库、规则库管理办法，推动各地医保部门加强智能监控应用。严厉打击欺诈骗取医保基金行为。加强医药领域价格监管。制定药品经营和使用质量监督管理办法、药品网络销售监督管理办法。推进药品使用监测信息网络建设和药品编码应用，2022年力争覆盖所有二级及以上公立医疗机构和80%的政府办社区卫生服务中心、乡镇卫生院。扎实推进全国统一医保信息业务编码动态维护和深化应用。（国家卫生健康委、市场监管总局、国家医保局、国家中医药局、国家疾控局、国家药监局等按职责分工负责）

三、着力增强公共卫生服务能力

（十二）提升疾病预防控制能力。健全疾病预防控制网络、管理体系和运行机制，完善防治结合、联防联控、群防群控机制，加强公共卫生队伍建设，提高

重大疫情监测预警、流调溯源和应急处置能力。平稳有序做好疾病预防控制机构改革相关工作。推进村（居）民委员会公共卫生委员会建设。（国家卫生健康委、国家疾控局、中央编办、民政部和各相关部门按职责分工负责）

（十三）加强医防协同。推进实施癌症、脑卒中、心血管病、慢阻肺等重大慢性病高危筛查干预项目。推进高血压、高血糖、高血脂“三高”共管试点，完善慢性病健康管理适宜技术和模式，推进基层慢性病医防融合管理。推进公立医疗机构设立公共卫生科等直接从事疾病预防控制工作的科室，探索设立医疗卫生机构专兼职疾病预防控制监督员。依托综合医院、职业病专科医院，加强尘肺病、化学中毒等职业病诊断救治康复能力建设。（国家卫生健康委、国家中医药局、国家疾控局等按职责分工负责）

（十四）做好新冠肺炎疫情防控。坚持“外防输入、内防反弹”总策略和“动态清零”总方针，坚持常态化科学精准防控和局部应急处置有机结合，落实“四方责任”和“四早”要求，加强疫情源头控制，突出口岸地区疫情防控，严格落实高风险人员闭环管理，科学精准处置局部疫情，持续做好新冠病毒疫苗接种工作，不断优化完善防控措施，坚决守住不出现疫情规模性反弹的底线，统筹疫情防控和经济社会发展，努力用最小的代价实现最大的防控效果。继续帮扶因疫情遇困的医疗机构。（国家卫生健康委、国家疾控局和各相关部门按职责分工负责）

（十五）深入实施健康中国行动。扎实推进健康中国行动，进一步完善工作机制，确保完成到 2022 年的阶段性目标任务。持续深入开展爱国卫生运动。推进医疗机构和医务人员开展健康教育和健康促进的绩效考核机制建设。（国家卫生健康委、教育部、体育总局、国家中医药局、国家疾控局和各相关部门按职责分工负责）

四、推进医药卫生高质量发展

（十六）推动公立医院综合改革和高质量发展。综合医改试点省份率先探索各级各类公立医院高质量发展的模式和路径。地方按照属地原则对辖区内公立医院高质量发展进行评价。积极发挥高水平公立医院高质量发展示范引领作用。推进建立健全现代医院管理制度试点。加强公立医院、妇幼保健机构绩效考核。深化医疗卫生领域军民融合。（国家卫生健康委、财政部、国家中医药局、中央军委后勤保障部卫生局等按职责分工负责）

（十七）发挥政府投入激励作用。坚持公益性，落实政府在卫生健康领域的投入责任，指导地方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。继续支持公立医院综合改革，实施公立医院改革与高质量发展示范项目，激励引导一批有改革积极性的地市推广三明医改经验。遴选 10 个深化医改真抓实干成效明显的地市并给予奖励。（财政部、国家卫生健康委等按职责分工负责）

(十八) 促进多层次医疗保障体系发展。推动基本医保省级统筹。完善跨省异地就医直接结算办法,进一步扩大门诊费用跨省直接结算,每个县至少有一家定点医疗机构能够提供包括门诊费用在内的医疗费用跨省直接结算服务。指导各地推进职工医保普通门诊统筹,对在基层医疗卫生机构就医实行差异化支付政策,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。实现全国医保用药范围基本统一。深化长期护理保险制度试点,及时总结推广经验。支持商业保险机构开发与基本医疗保险相衔接的商业健康保险产品,更好覆盖基本医保不予支付的费用,探索推进医保信息平台按规定与商业健康保险信息平台信息共享。(国家医保局、财政部、国家卫生健康委、税务总局、银保监会、国家中医药局等按职责分工负责)

(十九) 强化药品供应保障能力。持续深化审评审批制度改革,加快有临床价值的创新药上市。持续推进仿制药质量和疗效一致性评价工作。优化国家基本药物目录,完善目录管理机制。完善公立医疗机构优先配备使用基本药物政策,鼓励城市医疗集团、县域医共体等建立药品联动管理机制,促进上下级医疗机构用药衔接。健全药品协同监测机制,强化药品短缺分级应对。加强小品种药(短缺药)集中生产基地建设。加强罕见病用药保障。健全药品临床综合评价工作机制和标准规范,将评价结果作为医疗机构用药目录遴选、上下级用药衔接等的重要依据。分类推进医疗器械唯一标识实施工作,深化唯一标识在监管、医疗、医保等领域的衔接应用。探索完善药品流通新业态新模式。(工业和信息化部、商务部、国家卫生健康委、国家医保局、国家药监局等按职责分工负责)

(二十) 推动中医药振兴发展。推进中医药综合改革。开展医疗、医保、医药联动促进中医药传承创新发展试点。选择部分地区开展医保支持中医药发展试点,推动中医特色优势病种按病种付费。推进中西医协同“旗舰”医院建设和重大疑难疾病中西医临床协作试点项目。加强基层医疗卫生机构中医药服务能力建设,力争实现全部社区卫生服务中心和乡镇卫生院设置中医馆、配备中医医师。(国家中医药局、国家发展改革委、财政部、国家卫生健康委、国家医保局等按职责分工负责)

(二十一) 协同推进相关领域改革。实施社区医养结合能力提升行动。开展医养结合示范项目。推进临床研究规范管理试点,扩大试点范围。年内通过农村订单定向免费医学生培养等多种途径培养培训全科医生3.5万人,培训住院医师(含专业硕士研究生)10万人,专业硕士研究生招生向全科、儿科、精神科等紧缺专业倾斜。落实住院医师规范化培训两个同等对待相关政策。支持职业院校增设“一老一小”等健康服务产业相关专业。深入推进“互联网+医疗健康”“五个一”服务行动,推进全国医疗卫生机构信息互通共享。推进远程医疗服务覆盖全国95%的区县,

并逐步向基层延伸。（教育部、公安部、民政部、人力资源社会保障部、国家卫生健康委、国家医保局、国家中医药局、国家疾控局等按职责分工负责）

各地各有关部门要切实加强组织领导，持续深化医改。综合医改试点省份要进一步发挥示范带动作用。国务院医改领导小组办公室和各地医改领导小组牵头协调机构要会同有关部门加强统筹协调和督导评价，开展医改监测，建立任务台账，强化定期调度和通报。加强宣传引导，及时回应社会关切，凝聚改革共识。

发文机关： 国家卫生健康委办公厅 成文日期： 2022年5月11日
标 题： 国家卫生健康委办公厅关于印发超声诊断等5个专业医疗质量控制指标（2022年版）的通知
发文字号： 国卫办医函〔2022〕161号 发布日期： 2022年5月27日
类 别： 医疗政策 关 键 字： 专业医疗质量控制指标

国家卫生健康委办公厅关于印发 超声诊断等5个专业医疗质量 控制指标（2022年版）的通知

国卫办医函〔2022〕161号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委：

为进一步加强医疗质量管理，规范临床诊疗行为，促进医疗服务的标准化、同质化，我委组织制定了超声诊断、康复医学、临床营养、麻醉及消化内镜诊疗技术5个专业医疗质量控制指标。现印发给你们，供各级卫生健康行政部门、相关专业质控中心和医疗机构在医疗质量管理与控制工作中使用。

各级各类医疗机构要充分利用相关医疗质量控制指标开展质量管理工作，不断提升医疗质量管理的科学化和精细化水平。各省级卫生健康行政部门和相关专业质控中心要加强对辖区内医疗机构的培训和指导，采用信息化手段加强指标信息收集、分析和反馈，指导医疗机构持续改进医疗质量。

- 附件：1. 超声诊断专业医疗质量控制指标（2022年版）
2. 康复医学专业医疗质量控制指标（2022年版）
3. 临床营养专业医疗质量控制指标（2022年版）
4. 麻醉专业医疗质量控制指标（2022年版）
5. 消化内镜诊疗技术医疗质量控制指标（2022年版）

国家卫生健康委办公厅

2022年5月11日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn)> 政策法规 > 通知公告 > 国家卫生健康委办公厅
关于印发超声诊断等5个专业医疗质量控制指标（2022年版）的通知

发文机关： 国家药监局综合司
标 题： 国家药监局综合司关于全面加强医疗器械质量安全风险会商工作的通知
发文字号： 药监综械管〔2022〕57号
类 别： 医疗器械

成文日期： 2022年5月26日
发布日期： 2022年5月27日
关 键 字： 医疗器械、质量安全、风险会商

国家药监局综合司关于全面加强医疗器械质量安全风险会商工作的通知

药监综械管〔2022〕57号

各省、自治区、直辖市和新疆生产建设兵团药品监督管理局：

为全面落实《医疗器械监督管理条例》，深入开展医疗器械专项整治，切实加强医疗器械风险隐患排查治理，现就全面加强医疗器械质量安全风险会商工作提出以下要求：

一、深刻认识全面加强医疗器械质量安全风险会商工作的重要意义

近年来，我国医疗器械产业蓬勃发展，创新产品不断涌现，产品质量不断提高，较好地满足了公众用械需求。与此同时，我国医疗器械产业发展不平衡不充分的问题依然存在，新技术、新方法、新商业模式不断涌现，生产经营企业数量增长迅速，医疗器械质量安全风险隐患仍然存在，违法违规现象时有发生，严重损害公众健康权益。全面加强医疗器械质量安全风险会商，对提升医疗器械质量安全监管的针对性、靶向性和实效性具有重要意义。

各级药品监管部门要坚持风险管理、全程管控、科学监管、社会共治的原则，按照全面覆盖、突出重点、及时处置、注重实效的要求，全面加强医疗器械质量安全风险会商，及时发现并有效处置医疗器械质量安全风险隐患，进一步落实企业主体责任和监管部门监管责任，加快构建风险识别、风险评估及风险管控相结合的风险管理机制，切实保障我国医疗器械质量安全。

二、精心组织开展医疗器械质量安全风险会商

（一）定期开展风险会商。各级药品监管部门应当结合本地工作实际，定期组织开展医疗器械质量安全风险会商工作，原则上每季度应当开展一次，发现重大、紧急医疗器械质量安全风险隐患时应当立即开展。开展风险会商，要聚焦风险、聚焦企业、聚焦产品、聚焦处置，紧紧围绕医疗器械监管工作中发现的及相关部门通报的质量安全风险隐患展开。

（二）全面梳理风险信息。各级药品监管部门在风险会商前要全面梳理在监督检查、监督抽检、不良事件监测、网络销售监测、投诉举报、案件查办、产品

召回、舆情监测等监管工作中发现的及相关部门通报的风险信息。要充分利用大数据等信息技术手段进行系统梳理。

（三）科学开展风险研判。各级药品监管部门对梳理出的风险信息，要通过集体研讨、科学分析、综合研判，从产品质量、社会影响、法律风险等多方面进行评价分析，评估其风险程度，确定与风险程度相适宜的处置措施。要重点关注质量体系检查整改不到位、多次抽检不合格、不良事件报告提示产品存在非常规风险、投诉举报和舆情较为集中等风险因素较为突出、风险成因较为复杂的情形。

（四）确保风险处置到位。各级药品监管部门要严格落实企业主体和属地监管责任，按照会商确定的处置措施及时控制和消除各类风险隐患。要督促企业落实主体责任，采取有效措施消除风险隐患，并积极配合监管部门做好风险处置工作。

三、扎实推进医疗器械质量安全风险会商落地见效

（一）切实加强组织领导。各级药品监管部门要高度重视医疗器械质量安全风险会商工作，切实加强组织领导，将质量安全风险会商作为强化医疗器械监管工作的重要内容，明确目标任务、细化具体举措、强化督促检查，确保风险发现在早期、处置在前期，杜绝本辖区内发生系统性、区域性医疗器械质量安全事件。

（二）稳步推进机制建设。各级药品监管部门要不断完善医疗器械质量安全风险会商机制，建立风险隐患排查、研判、防控的相关制度，推进风险会商工作制度化、规范化、常态化。对于风险会商工作中发现的普遍性问题，要挖掘其产生的根本原因，加强制度机制建设，从源头上防控质量安全风险。

（三）及时总结工作经验。各级药品监管部门要畅通信息交流渠道，搭建信息交流平台，加强风险沟通交流，及时总结推广典型经验，加快完善风险识别、风险评估及风险管控相结合的风险管理机制，进一步提升医疗器械质量安全风险防控能力和水平。

国家药监局综合司

发文机关： 国家医保局、财政部、国家卫生健康委、国家中医药局
成文日期： 2022年5月27日
标 题： 关于开展2022年度医疗保障基金飞行检查工作的通知
发文字号： 医保函〔2022〕24号
发布日期： 2022年5月31日
类 别： 医保政策
关 键 字： 医保基金、飞行检查

关于开展2022年度医疗保障 基金飞行检查工作的通知

医保函〔2022〕24号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团医保局、财政厅（局）、卫生健康委、中医药局：

为深入贯彻落实党中央、国务院关于加强医保基金监管工作的决策部署，严厉打击医保领域违法违规行为，切实维护医保基金安全，保障公民健康权益，国家医保局、财政部、国家卫生健康委、国家中医药局决定在全国范围内组织开展2022年度医疗保障基金飞行检查，并制订了《2022年度医疗保障基金飞行检查工作方案》，现印发给你们。请遵照方案认真做好人员选派、组织实施、落实整改等各项工作，扎实有序完成检查任务。

国家医保局 财政部
国家卫生健康委 国家中医药局
2022年5月27日

2022年度医疗保障基金飞行检查工作方案

为深入贯彻落实党中央、国务院决策部署，根据《国务院办公厅关于推进医疗保障基金监管制度体系改革的指导意见》（国办发〔2020〕20号）要求，创新完善基金监管方式，巩固打击欺诈骗保高压态势，严守医保基金安全红线，现决定在全国范围内组织开展2022年度医疗保障基金飞行检查。

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，全面贯彻党的十九大和十九届历次全会精神，坚持以人民健康为中心，聚焦重点、靶向发力，依法查处医保领域违法违规行为，切实维护医保基金安全，保障公民医保合法权益，增进人民健康福祉。

二、检查对象

全国范围内定点医疗机构、县区级医保经办机构，视情况可延伸检查相关机构和参保人。原则上既往接受过国家飞行检查的机构，不再作为此次检查对象。

检查时间范围为 2020 年 1 月 1 日以来。

三、检查内容

对定点医疗机构血液透析、高值医用耗材（骨科、心内科）等领域纳入医疗保障基金支付范围的医疗服务行为和医疗费用（包括本地接收跨省异地就医人员结算费用），医保经办机构服务协议履行及费用审核与结算支付，以及通过伪造医学相关资料、虚构医药服务项目等方式骗取医保基金行为进行检查。

（一）针对定点医疗机构检查。包括基金使用内部管理情况，财务管理情况，病历相关资料管理情况，药品和医用耗材购销存管理情况，和分解住院、挂床住院、违反诊疗规范、违规收费（包括违规收取新冠病毒核酸和抗原检测费用）、串换项目、违规采购线下药品、未按要求采购和使用国家组织集采中选产品等行为。

（二）针对医保经办机构检查。包括异地就医备案及直接结算、门诊慢特病待遇认定、手工报销、与医疗机构费用审核和结算支付情况，基金“收支两条线”执行和会计核算情况，对参保人享受医疗保障待遇、定点医药机构协议履行等核查情况。

四、人员组成

由国家医保局会同财政部、国家卫生健康委、国家中医药局等部门组成若干飞行检查组联合开展飞行检查，实行组长负责制，每组人数控制在 40 人以内。

（一）检查人员（约 30 人）。

1. 组长（1 人）。由参检省份医保局分管基金监管或稽核稽查工作的领导担任，全面负责飞行检查工作。

2. 副组长（约 4 人）。由参检省份医保局指定 1 名熟悉基金监管或稽核稽查的处级干部担任，财政、卫生健康、中医药等部门也可各指定 1 名处级干部共同担任副组长，协助组长开展飞行检查工作。

3. 专业人员（约 25 人）。参检省份医保局从本地行政、经办机构中抽调 15 名左右业务骨干，财政、卫生健康、中医药等部门共抽调 10 名左右医疗专家和工作人员，负责现场检查、调查取证、沟通反馈、线索移交等。

（二）督察联络人员（约 3 人）。

1. 督察员（1-2 人）。由国家医保局和有关部门司处级干部担任，负责监督指导飞行检查组依法依规开展检查工作、研究决定飞行检查重大事项。

2. 联络员（1-2 人）。由国家医保局机关人员担任，负责协调开展飞行检查工作。

(三) 第三方机构人员(约7人)。

由第三方机构选派医疗、医药、财务、信息等专业人员,负责数据筛查分析等工作。

五、组织实施

通过抽签方式确定参检和被检省份,其中北京、天津、上海、重庆四个直辖市交叉配组。除此之外,国家医保局根据工作需要组队对有关机构开展专项飞行检查。每组检查时间控制在10天以内。视情况,邀请新闻媒体参与宣传报道。

(一) 工作准备。

1. 确定被检地市。飞行检查组与被检省份医保局综合研究确定被检地市,也可根据举报问题线索、智能监控疑点数据等指定。

2. 制定实施方案。由组长牵头制定,方案需明确检查内容、检查方式、人员分组、实施步骤等。

3. 加强数据分析。结合检查重点,提前提取指定范围内医保结算数据、医院HIS系统数据等,开展前期筛查分析。

4. 开展动员培训。现场检查前,组织全体检查人员学习熟悉当地医保政策,并就执法程序、检查重点、职责分工、工作纪律等进行培训,确保检查标准化、规范化、精细化。

(二) 现场检查。

1. 明确检查对象。根据基金支出规模随机抽取或结合有关问题线索直接确定1至2家定点医疗机构、1家医保经办机构作为检查对象,并在飞行检查启动会上公布。

2. 实施现场检查。向被检机构宣读并送达现场检查通知书后,根据实施方案开展现场检查。

3. 执行反馈移交。在充分听取并研判被检机构和被检地区医保局意见基础上,形成客观、公正的书面反馈意见。同时,完成数据的归集和清理,并将检查资料移交被检省份医保局进行后续核实处理。

(三) 整改落实。

被检省份医保局在收到书面反馈意见和移交资料30个工作日内,将整改情况以书面形式上报国家医保局,并抓好后续处理、曝光等工作。国家医保局将飞行检查工作情况通报相关部门,视情况,公开查处结果。根据各省份整改情况或工作需要,国家医保局可适时组织力量开展“回头看”。

六、工作要求

(一) 履职尽责,压实主体责任。各级医保、财政、卫生健康、中医药等部

门要自觉增强政治意识，强化使命担当，切实履行监管职责，严格按照要求完成检查任务。被检省份相关部门要高度重视，认真做好迎检准备，同时压紧压实整改责任，定准落细整改措施，着重强化源头治理，借助飞行检查加快推进本地监管体制机制建设，全面提升医保基金管理水平。

（二）协同高效，依法依规检查。各相关部门应加强协作配合，充分发挥多部门联合执法优势，形成监管合力，做实问题定性，推动飞行检查取得实效。同时严格规范执法行为，对于检查中发现的问题，要查实查透，并做到有理有据，确保问题事实清楚、证据确凿。

（三）严肃纪律，做好疫情防控。参检人员应认真贯彻落实中央八项规定及其实施细则精神，严格遵守执法、安全、保密、廉洁等各项规定。不得影响被检机构正常的工作秩序，严禁利用工作之便刁难被检对象，不得接受被检对象的财物、宴请等。飞行检查工作将根据疫情防控需要适时组织开展，并由各有关部门统一作出部署安排。参检人员应严格落实疫情防控责任，遵守属地防控要求，如有不适症状及时就医，不得隐瞒病情。

发文机关：北京市医疗保障局
标 题：北京市医疗保障局关于开展医保药品支付标准试点工作的通知
发文字号：京医保发〔2022〕17号
类 别：医保政策

成文日期：2022年4月25日
发布日期：2022年5月6日
关 键 字：医保支付、药品支付

北京市医疗保障局关于开展医保药品支付标准试点工作的通知

京医保发〔2022〕17号

各区医疗保障局、北京经济技术开发区社会事业局，各定点医药机构：

按照国家医保局办公室《关于开展医保药品支付标准试点工作的通知》要求，现将本市开展医保药品支付标准试点工作有关事项通知如下：

一、试点范围和时限

根据国家医疗保障局要求，结合本市实际，确定将27种药品纳入医保支付标准试点范围（详见附件）。试点时间自2022年5月30日起执行，至2023年12月31日止。

二、医保支付标准和实施

（一）医保支付标准。纳入试点的药品在本市执行统一的医保支付标准，原则上按通用名（含剂型）确定药品的医保支付标准。分类确定国家谈判药品、国家或省级集中带量采购药品和非国家医保谈判且非国家集中带量采购药品（以下简称“两非”药品）的支付标准。

1. 国家医保谈判药品。以国家谈判价格作为试点药品的医保支付标准。

2. 集中带量采购药品。对纳入国家或省级集中带量采购范围的试点药品，以本市中选价格为基准确定医保支付标准。同一通用名下非中选药品或其他地区中选企业药品在本市销售时医保支付标准按有关规定执行。

3. “两非”药品。依据本市2021年药品中最大采购数量（以最小计数单位计算）的规格作为代表规格，根据实际挂网价格和实际采购数量作量价加权平均，确定代表规格药品的医保支付标准。对同一通用名下的其他规格，以代表规格医保支付标准为基准，按照现行药品差比价规则进行规格差比调整，形成不同规格药品的医保支付标准。

“两非”药品如被纳入国家医保谈判或国家集中带量采购，本市将按相应规则调整确定医保支付标准并发布实施。

（二）参保患者使用价格不高于医保支付标准的药品，患者和医保基金以实际

销售价格为基础，按政策规定分担。患者使用价格高于医保支付标准的药品，超出医保支付标准的部分由患者自行承担，医保支付标准以内部分由患者和医保基金按政策规定分担。

(三)原则上试点药品和医保支付标准根据国家相关规定和药品实际采购情况等施行动态调整。纳入试点的药品，医保基金按照药品说明书支付。

(四)本市所有定点医药机构，由医保基金支付试点药品费用时，均按此医保支付标准执行。

三、工作要求

(一)高度重视，平稳实施。各级医保部门和经办机构要充分认识医保支付标准试点工作的重要性，认真抓好试点工作落实落地。经办机构要及时调整信息系统，确保试点工作顺利推进。

(二)加强指导，搞好培训。加强对经办机构、定点医药机构以及医务人员的培训指导，深入了解医保支付标准的变化和支付范围的调整，并做好患者的说明解释工作，坚决避免外界误读和炒作，创造良好的舆论氛围，确保试点工作扎实推进。

(三)做好监测，及时报告。各级医保部门要将试点药品价格、供应、使用以及患者待遇、基金运行等情况纳入重点监测范围，按月分析。遇有重大问题，及时向市医保局报告。

附件：北京市纳入医保支付标准试点范围的药品名单及医保支付标准

北京市医疗保障局

2022年4月25日

(信息公开形式：主动公开)

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn)> 政策法规 > 通知公告 > 北京市医疗保障局关于开展医保药品支付标准试点工作的通知

发文机关：北京市卫生健康委员会、北京市中医管理局
成文日期：2022年5月9日
标 题：关于印发2022年度北京市民营医院专项巡查行动工作方案的通知
发文字号：发布日期：2022年5月12日
类 别：机构管理 关键字：民营医院、专项巡查

关于印发2022年度北京市民营医院专项巡查行动工作方案的通知

各区卫生健康委、北京经济技术开发区社会事业局：

按照《国家卫生健康委关于开展2022年度全国民营医院专项巡查行动的通知》（国卫医函〔2022〕45号）要求，结合我市实际，市卫生健康委、市中医局制定了《2022年度北京市民营医院专项巡查行动工作方案》，现印发给你们，请遵照执行。各区要结合实际制定本辖区具体实施方案，设立民营医院巡查线索收集平台、邮箱或电话并向社会公布，指定专人负责相关工作，组织精干力量开展宣传工作。2022年度工作总结和民营医院巡查处理情况汇总表请于2022年12月1日前上报。

北京市线索征集平台：http://wjw.beijing.gov.cn/hdjl_20203/。

（市卫生健康委联系人：刘亚军、段姗姗、罗培林，联系电话：83970637；市中医局联系人：毕慧，电话：83970059）

北京市卫生健康委员会
北京市中医管理局
2022年5月9日

2022年度北京市民营医院专项巡查行动工作方案

为保障人民群众健康权益，维护良好医疗秩序，引导全市民营医院规范有序发展，促进民营医院提升服务能力和管理水平，保障医疗质量和医疗安全，结合“民营医院管理年”活动和我市民营医院实际情况，制定本方案。

一、行动目标

贯彻落实健康中国战略，着力构建优质高效的医疗卫生服务体系，引导民营医院端正办医理念、规范执业行为、强化内部管理、加强行风建设、严厉打击漠视和损害人民群众健康权益的违法违规行为，推动民营医院与公立医院共同实现高质量发展。

二、巡查范围

全市各级各类民营医院。

三、组织管理

市卫生健康委、市中医管理局负责制定全市工作方案，指导各区卫生健康行政部门开展巡查和日常监管工作，对各区巡查工作情况进行监督抽查，总结通报全市巡查整体情况，根据巡查发现的问题探索建立巡查与医疗机构校验、等级评审工作相结合的长效监管机制。

各区卫生健康行政部门负责本辖区巡查工作，制定本辖区专项巡查行动具体实施方案，明确工作重点、组织分工、行动安排并组织开展巡查工作，对巡查发现的违法违规行为进行处理或移交相关部门处理。同时，指导各民营医院做好日常自查自纠工作。市卫生健康委、市中医局登记发证的医疗机构按照属地原则由各区负责巡查，巡查情况分别报我委和市中医局。

全市各级各类民营医院应积极配合巡查工作，对照巡查内容全面开展自查自纠，主动加强管理，对发现的问题和隐患及时进行整改。

四、巡查内容

巡查内容主要包括机构设置、规范执业、运行管理、疫情防控，4个方面15条：

（一）医院规范设置情况

1. 医院命名。

巡查方式：实地查看、网络检索、调取医疗机构注册系统信息。

检查对象：医院医疗机构执业证书、医院网站和医院悬挂的标牌。

具体项目：(1) 医院名称是否符合规定；(2) 医院使用的标识名称、宣传名称与执业证书登记名称是否一致。

2. 医院诊疗科目设置。

巡查方式：实地查看、调取医疗机构注册系统信息。

检查对象：医院管理部门、内部科室。

具体项目：(1) 医院实际执业地址与登记地址是否一致；(2) 医院实际开设诊疗科目与登记科目是否一致；(3) 是否存在对外出租科室的情形。

3. 医院设备设施。

巡查方式：实地查看、线索追踪。

检查对象：医院管理部门、内部科室。

具体项目：(1) 医院实际开放床位数量是否符合相应的医疗机构基本标准；(2) 医院是否对照医疗机构基本标准配备相应的设备设施，相关设备是否可用。

（二）医院规范执业情况

4. 人员资质。

巡查方式：实地查看、资料审查、调取医务人员注册系统信息、线索追踪。

检查对象：医院管理部门、内部科室。

具体项目：抽查不低于 50 人或不少于 50% 的在职医务人员档案，查看相关人员是否具备相关执业资质，是否存在医务人员挂证、人员信息与实际情况不符等情形。

5. 医疗技术临床应用情况。

巡查方式：资料审查、病历核查、线索追踪、实地查看、网络检索。

检查对象：医院管理部门、内部科室、病历资料、管理材料、技术目录、收费项目。

具体项目：(1) 医院是否开展限制类技术临床应用并按要求备案；(2) 医院是否开展或变相开展禁止类技术临床应用；(3) 医院是否违规开展免疫细胞治疗、干细胞临床研究和治疗；(4) 医院是否违规开展孕妇外周胎儿游离 DNA 产前筛查与诊断技术、人类辅助生殖技术；(5) 医院是否组织或参与实施非法采供卵、代孕等行为。

6. 药品器械。

巡查方式：实地查看、病历核查、线索追踪、患者访谈、网络检索。

检查对象：医院内部科室、药房、病历资料、收费项目、医院患者。

具体项目：(1) 医院是否以医疗名义推广销售所谓“保健”相关用品；(2) 抽查药品、耗材、器械、设备是否在有效期，是否有假药、劣药；(3) 毒、麻、精、放等特殊药品的安全管理是否到位。

7. 服务行为。

巡查方式：病历核查、线索追踪、患者访谈、实地查看、网络检索。

检查对象：门诊、病历资料、收费项目、技术目录、医院患者。

具体项目：(1) 医院是否存在以虚假诊断欺骗、诱使、强迫患者接受诊疗和消费等违法违规行为；(2) 医院是否存在伪造医疗文书或票据的行为；(3) 医院是否存在虚构医疗服务、巧立名目、虚构项目等情形；(4) 医院服务项目名称与实际开展服务是否一致；(5) 医院是否存在过度诊疗、过度检查、过度用药等问题；(6) 病历书写是否客观、真实、准确、及时、完整、规范。

(三) 医院运行管理情况

8. 制度建设。

巡查方式：资料审查、病历核查。

检查对象：医院管理部门、处方材料、病历资料。

具体项目：(1) 医院是否有医疗质量管理与控制工作制度、病历质量管理制度、医疗技术应用管理制度、抗菌药物分级管理制度、处方点评制度；(2) 医院是否有医疗技术临床应用管理目录、手术分级管理目录、医师技术档案；(3) 医院是否对本机构医疗质量（安全）不良事件及管理缺陷进行统计分析和持续改进。

9. 医院感染管理。

巡查方式：实地查看、资料审查。

检查对象：医院管理部门、相关科室部门。

具体项目：(1) 医院是否按规定设立或指定分管医院感染管理工作的部门；(2) 手术室、血液透析室、重症监护室、新生儿病房、消毒供应室等重点部门的医院感染防控是否符合要求；(3) 医疗器械的清洗、消毒、灭菌等重点环节的医院感染防控是否符合规范。

10. 院务公开。

巡查方式：实地查看。

检查对象：院务公开材料。

具体项目：(1) 院务公开材料是否包括医院基本情况、服务信息、行业作风建设情况、患者就医须知；(2) 药品、医用材料和医疗服务价格信息是否在显著位置可见。

11. 互联网诊疗。

巡查方式：实地查看、网络检索、资料审查。

检查对象：医院管理部门、互联网医院系统。

具体项目：(1) 互联网医院是否与我市互联网医院监管平台进行对接；(2) 是否实施了第三级及以上信息安全等级保护；(3) 是否对开展互联网诊疗活动的医务人员进行了实名认证；(4) 互联网诊疗活动是否做到全程留痕、可追溯。

12. 宣传行为。

巡查方式：实地查看、网络检索、资料审查、线索追踪。

检查对象：医院管理部门、内部科室、医院网站(含公众号、微博、APP等,下同)。

具体项目：(1) 医院在各种报刊、广播、地方电视台、网络、墙体、喷绘、广告牌、宣传单等媒介发布的医疗广告是否符合《医疗广告管理办法》规定；(2) 医院在自建网站、公众号等自媒体上发布的宣传内容是否符合实际。

13. 行风建设。

巡查方式：资料审查、线索追踪、患者访谈。

检查对象：医院管理部门、内部科室、医院患者。

具体项目：(1) 医院是否按照《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)》建立院内行风管理制度；(2) 是否开展整治“红包”、回扣专项行动，是否存在收受、索要红包的现象；(3) 医院是否建立投诉接待制度并及时处理投诉纠纷。

(四) 医院新冠肺炎疫情常态化防控工作情况

14. 发热门诊设置。

巡查方式：实地查看、资料审查、员工访谈。

检查对象：发热门诊。

具体项目：(1)发热门诊是否符合“三区两通道”要求；(2)发热门诊是否具备独立完成发热患者检验检测的条件；(3)抽查相关工作人员是否掌握发热患者处置流程。

15. 疫情常态化防控措施。

巡查方式：实地查看、资料审查、员工访谈、患者访谈。

检查对象：发热门诊、门诊、内部科室、医院管理部门。

具体项目：(1)医院是否存在违规接诊发热患者的情形；(2)医院工作人员是否按要求规范使用防护装备；(3)消毒用品是否按需求配备到指定位置；(4)就医患者是否存在扎堆聚集现象；(5)住院患者是否持核酸检测阴性证明住院；(6)陪护人员是否相对固定、进行核酸筛查、不随意进出病房；(7)医院工作人员是否开展定期核酸检测和日常健康监测等；(8)医院诊室和病房是否开窗通风或设有新风系统，是否设置缓冲病房；(9)医院是否围绕新冠肺炎病例发现、报告、院感防控、医务人员个人防护等流程进行全员培训和演练。

五、工作安排

(一) 组织部署阶段(2022年4月-5月)

市卫生健康委、市中医局制定印发《2022年度北京市民营医院专项巡查行动方案》，设立全市民营医院巡查线索收集平台，并向社会公布。各区结合实际制定具体的巡查行动实施方案，设立民营医院巡查线索收集平台、邮箱或电话并向社会公布，开展宣传动员工作。

(二) 自查自纠阶段(2022年5月-7月)

各级各类民营医院对照巡查内容进行全面自查自纠，对发现的问题和风险点即知即改。对自查发现严重问题且无法解决的，要主动歇业整改或注销机构并向属地卫生健康部门和登记发证机关报告。本阶段结束后，形成自查报告并报属地卫生健康行政部门。

(三) 实地巡查阶段(2022年7月-11月)

各区卫生健康行政部门组建巡查工作组，采用听取汇报、列席会议、查阅资料、调查访谈、实地查看、线索追踪等方式发现问题及时研究解决。专项巡查范围要实现辖区内二级以上民营医院和50张床位以上民营医院全覆盖。期间，市卫生健康委、市中医局将采用“四不两直”的方式对各区专项巡查行动开展的情况进行抽查，特别是对群众举报线索处理、既往交办任务完成情况进行检查。

(四) 总结交流阶段(2022年12月-2023年2月)

各区卫生健康行政部门要对辖区内的巡查工作进行总结，通报巡查发现的典型

案例，提炼巡查工作经验，并于2022年12月1日前向市卫生健康委、市中医局报送工作总结和民营医院巡查处理情况汇总表（附件）。市卫生健康委、市中医局将对全市的巡查工作进行总结、通报。

六、工作要求

（一）切实提高认识，加强组织领导

各区要充分认识专项巡查行动对于保障人民群众健康权益，促进民营医院健康有序发展的重要意义，将专项巡查行动工作纳入卫生健康系统重点工作。要加强组织领导，主动作为、细化措施、明确分工、发挥合力，保障行动的顺利开展。落实工作责任，建立问责机制，对存在不认真履行职责、失职、渎职等行为的主管部门和工作人员依纪依法依规严肃问责。

（二）聚焦突出问题，做到立行立改

各级各类民营医院要对照巡查方案提出的任务要求，全面加强院内管理并开展自查，查找工作中存在的主要不足和风险隐患。各区卫生健康行政部门在巡查工作中要坚持问题导向，聚焦人民群众不满意的问题，聚焦行业作风问题多发领域，聚焦群众深恶痛绝的“微腐败”等方面，着力推动问题整改，建立整改台账，坚持边查边改、立行立改。

（三）严肃巡查纪律，确保工作成效

各区要加强对巡查工作组成员的遴选和培训，加强巡查员队伍建设和培训，严明巡查工作纪律，严格遵守中央八项规定及其实施细则精神和有关要求，严格遵守巡查工作制度和纪律要求。巡查组不干预医院日常工作，不处理具体事务，不承办具体案件。巡查工作严禁弄虚作假、搞形式主义、走过场。

（四）做好经验总结，探索长效机制

各区要对专项巡查行动工作情况及时总结，不断规范巡查工作程序，完善巡查工作制度和工作机制，通过巡查工作分析民营医院建设发展中存在的问题和薄弱环节，将巡查工作和机构校验、日常监督等工作结合起来，进一步优化民营医院管理长效机制。

附件：民营医院巡查处理情况汇总表

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn)> 政策法规 > 通知公告 > 关于印发2022年度北京市民营医院专项巡查行动工作方案的通知

发文机关：北京市卫生健康委员会
标 题：北京市卫生健康委员会关于新增新生儿遗传代谢性疾病筛查病种的通知
发文字号：
类 别： 妇幼健康

成文日期： 2022 年 5 月 19 日
发布日期： 2022 年 5 月 20 日
关 键 字： 新生儿、遗传、代谢性疾病筛查

北京市卫生健康委员会关于新增 新生儿遗传代谢性疾病筛查病种的通知

各区卫生健康委、北京经济技术开发区社会事业局，各有关医疗机构：

为落实 2022 年市政府重要民生实项目，深入推进健康北京建设，加强出生缺陷综合防治，提高出生人口素质，北京市将进一步增加新生儿遗传代谢性疾病筛查病种。现将有关事宜通知如下：

一、工作内容

在原有苯丙酮尿症、先天性甲状腺功能减低症和先天性肾上腺皮质增生症筛查基础上，扩大新生儿遗传代谢性疾病筛查病种，将遗传代谢性疾病筛查病种由 3 种扩增至 12 种。具体新增筛查病种为：枫糖尿症、甲基丙二酸血症、丙酸血症、异戊酸血症、戊二酸血症 I 型、3- 甲基巴豆酰辅酶 A 羧化酶缺乏症、原发性肉碱缺乏症、中链酰基辅酶 A 脱氢酶缺乏症、极长链酰基辅酶 A 脱氢酶缺乏症。

二、工作时间

新增新生儿遗传代谢性疾病筛查病种工作自 2022 年 6 月 1 日起正式实施。6 月 1 日及以后本市出生的本市常住人口新生儿，在家长知情同意情况下，可享受上述 12 种遗传代谢性疾病的免费筛查。

三、工作流程

（一）血片采集

各助产机构负责新生儿遗传代谢性疾病筛查的标本收集、质控、登记与递送等工作，开展宣传引导，在家长充分知情同意基础上，对本机构内分娩新生儿开展足跟血采集。新增遗传代谢性疾病筛查不增加原采血血斑数目，不改变采血方法和血片递送流程。

（二）实验室检测

北京妇幼保健院（北京市新生儿疾病筛查中心）接收全市各助产机构新生儿遗传代谢性疾病筛查血片标本，开展实验室检测，并于新生儿采集足跟血 1 个月内反馈筛查结果。

（三）结果查询

北京妇幼保健院通过短信方式将新生儿遗传代谢性疾病筛查结果发送至家长预留手机号码，并将筛查结果上传至北京市卫生健康委员会官方网站、北京通APP等互联网平台，方便家长通过母亲姓名和筛查编号进行结果查询。

（四）可疑病例追访

各助产机构协助北京妇幼保健院做好筛查阳性新生儿的复查通知与追访工作，在收到协助追访名单后，应于5个工作日内电话通知新生儿家长，接受进一步诊断与治疗。

（五）诊断治疗

北京妇幼保健院负责筛查阳性新生儿的诊断与治疗工作，及时将诊断结果告知新生儿家长，提出治疗和随诊建议。本市搭建遗传代谢性疾病转诊网络，对特殊疑难病例，强化多科合作，及时组织会诊，适时开展转诊，保障患儿得到有效救治。

四、工作要求

（一）高度重视，统筹推进

各区卫生健康行政部门承担辖区新生儿遗传代谢性疾病筛查的组织管理，指导辖区助产机构按照全市统一部署，开展新生儿遗传代谢性疾病筛查工作；组织辖区助产机构定期参加市区两级业务培训，接受工作质控评估，做好信息统计报送。

（二）全面落实，规范开展

北京妇幼保健院负责全市新生儿遗传代谢性疾病筛查的实验室检测、结果告知、诊断治疗、患病儿童随访管理，以及全市助产机构服务管理与信息报送等工作。要加强实验仪器设备与技术力量配备，做到房屋、设备、人员、技术“四到位”；定期开展室内质控和室间质评，保证筛查结果准确性；定期开展业务培训、质量控制等，指导助产机构严格执行新生儿疾病筛查技术规范开展标本采集与递送，为保障筛查工作顺利开展提供有力支撑。

（三）广泛动员，加强指导

北京市统一更新、发放《新生儿疾病筛查知情同意书》和宣传折页。各助产机构要根据新增筛查病种启动时间，及时更新相关材料，开展新增新生儿遗传代谢性疾病筛查工作宣传动员，提高家长对筛查工作知晓度、依从性及参与意识；指导新生儿家长掌握筛查结果查询途径，了解筛查可疑阳性儿童转诊流程，在收到新生儿遗传代谢性疾病阳性筛查结果后带新生儿及时就诊、及早治疗，提升疾病预后效果，增强民生实事获得感。

北京市卫生健康委员会

2022年5月19日

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印发《北京市医疗器械注册质量管理体系核查工作程序》的通知
发文字号：京药监发〔2022〕148号
类 别：医疗器械

成文日期：2022年5月24日
发布日期：2022年5月25日
关 键 字：医疗器械注册

北京市药品监督管理局关于印发 《北京市医疗器械注册质量管理 体系核查工作程序》的通知

京药监发〔2022〕148号

各相关单位：

为做好本市医疗器械注册质量管理体系核查工作，根据《医疗器械监督管理条例》（国务院令第739号）、《医疗器械注册与备案管理办法》（国家市场监督管理总局令第47号）、《体外诊断试剂注册与备案管理办法》（国家市场监督管理总局令第48号）和《国家药监局综合司关于印发境内第三类医疗器械注册质量管理体系核查工作程序的通知》（药监综械注〔2022〕13号）等相关规定，结合我市实际，北京市药品监督管理局制定了《北京市医疗器械注册质量管理体系核查工作程序》，现予印发，自发布之日起施行。

特此通知。

北京市药品监督管理局
2022年5月24日

北京市医疗器械注册质量管理体系核查工作程序

第一条 为做好本市医疗器械注册质量管理体系核查工作，根据《医疗器械监督管理条例》（国务院令第739号）、《医疗器械注册与备案管理办法》（国家市场监督管理总局令第47号）、《体外诊断试剂注册与备案管理办法》（国家市场监督管理总局令第48号）和《国家药监局综合司关于印发境内第三类医疗器械注册质量管理体系核查工作程序的通知》（药监综械注〔2022〕13号）等相关规定，结合我市实际，制定本程序。

第二条 本程序适用于北京市第二、三类医疗器械注册质量管理体系核查（以下简称体系核查）工作。

第三条 北京市药品监督管理局（以下简称市药监局）负责本市体系核查管理工作，北京市医疗器械审评检查中心（以下简称市器械审查中心）负责具体实施体系核查工作。

第四条 对于第二类医疗器械体系核查，市器械审查中心在医疗器械注册申请受理后，对有必要开展体系核查的，启动核查工作，与注册审评工作并行开展。

对于第三类医疗器械体系核查，市器械审查中心在收到国家药监局医疗器械技术审评中心（以下简称国家药监局器审中心）的体系核查通知后，启动核查工作。

涉及跨省委托生产的，由市药监局协商相应省级药品监督管理部门联合开展或委托开展体系核查，按照有关规定明确核查要求。

注册申报材料受理时，注册申请人应当确保按照规定时限接受市药监局组织的体系核查。

第五条 市器械审查中心按照《医疗器械生产质量管理规范》及相关附录、《医疗器械注册质量管理体系核查指南》等文件要求开展与产品研制、生产有关的体系核查工作。

在体系核查过程中，应当同时对注册申请人检验用产品和临床试验用产品的真实性进行核查。重点查阅设计开发过程实施策划和控制的相关记录，用于产品生产的采购记录、生产记录、检验记录和留样观察记录（适用时）等。

提交自检报告的，应当对注册申请人或者受托机构研制过程中的检验能力、检验结果等进行重点核查。

第六条 市器械审查中心根据以往对注册申请人的监督检查情况、本次申请注册产品与既往已通过体系核查产品生产条件及工艺对比等具体情况，安排体系核查，可基于风险管理的原则合理安排现场检查内容，采取优化措施，避免重复检查。

产品具有相同工作原理、预期用途，并且具有基本相同的结构组成、生产条件、生产工艺的，体系核查时，可仅对企业检验用产品和临床试验用产品的真实性进行核查，重点查阅设计开发过程实施策划和控制的相关记录，用于产品生产的采购记录、生产记录、检验记录和留样观察记录（适用时）等。

第七条 市器械审查中心应当自收到体系核查通知起 30 个工作日内组织完成体系核查工作。对于国家药监局器审中心参与第三类医疗器械体系核查的项目，市器械审查中心应当在开展体系核查 5 个工作日前书面通知国家药监局器审中心。

第八条 市器械审查中心组织开展体系核查前应当成立检查组，并制定现场检查方案，内容包括：企业基本情况、检查品种、检查目的、核查依据、现场检查时间、

日程安排、检查项目、重点检查内容、检查组成员及分工等。现场检查时间一般为1至3天，如3天仍不能完成检查的，经市器械审查中心批准后，检查组可适当延长时间。

市器械审查中心组织2名以上(含2名)本市医疗器械生产检查员组成检查组，相关直属分局根据工作需要可派1至2名观察员配合开展现场检查。对提交自检报告的，应当选派熟悉检验工作的检查员参加现场检查。

第九条 市器械审查中心在开展现场检查3个工作日前通知注册申请人，现场检查实行检查组长负责制，检查组负责组织召开现场检查首次会议、末次会议以及检查组内部会议，负责现场检查资料汇总，明确检查意见，形成检查报告，提出建议结论，并于现场检查结束后2个工作日内将检查资料交回市器械审查中心。

第十条 现场检查开始时，检查组应当召开首次会议。首次会议应当由检查组成员、观察员、企业负责人、管理者代表、相关人员参加。内容包括确认检查范围、落实检查日程、宣布检查纪律和注意事项、确定企业联络人员等。

检查员应当按照现场检查方案进行检查，对发现的问题如实记录。现场检查期间，检查组应当召开内部会议，交流检查情况，对疑难问题进行研究并提出处理意见，必要时，应当予以取证。现场检查结束前，检查组应当召开内部会议，进行汇总、评定。检查组内部会议期间，企业人员应当回避。

现场检查结束时，检查组应当召开末次会议。末次会议应当由检查组成员、观察员、企业负责人、管理者代表、相关人员参加。内容包括检查组向企业通报现场检查情况，企业对检查情况进行确认。对检查中发现的问题有异议的，企业应当提供书面说明及相关证据和证明材料。

第十一条 检查组对现场检查提出的建议结论分为“通过检查”、“整改后复查”、“未通过检查”三种情况。

建议结论为“通过检查”或“未通过检查”的，市器械审查中心自现场检查结束后5个工作日内对检查组提交的检查资料进行审核，提出审查结论。

第十二条 建议结论为“整改后复查”的，检查组现场告知注册申请人自体系核查结束后1个月内一次性向市器械审查中心提交复查申请及整改报告，市器械审查中心自收到检查组报送建议结论后5个工作日内对检查资料和注册申请人提交的复查申请及整改报告进行审核，提出审查结论。

审查结论仍为“整改后复查”的，市器械审查中心应当自作出审查结论之日起3个工作日内将需要整改的内容告知注册申请人。注册申请人自收到整改意见之日起5个月内一次性向市器械审查中心提交复查申请及整改报告。市器械审查中心

在收到复查申请及整改报告后 30 个工作日内完成复查。能够通过资料进行核实的，可免于现场复查。整改后通过核查的，审查结论为“整改后通过核查”。

未在规定期限内提交复查申请和整改报告的，或整改复查后仍达不到“通过核查”要求的，审查结论为“整改后未通过核查”。注册申请人拒绝接受体系核查的，审查结论为“未通过核查”。

第十三条 市器械审查中心依据审查结论分别作出“通过核查”、“未通过核查”、“整改后通过核查”、“整改后未通过核查”的核查结论，并形成结果通知。

对于第二类医疗器械体系核查，核查结论为“通过核查”、“整改后通过核查”的，市器械审查中心结合技术审评结果，提出审评意见。核查结论为“未通过核查”、“整改后未通过核查”的，市器械审查中心提出不予注册的审评意见。市药监局根据市器械审查中心审评意见作出相应行政许可决定。

对于第三类医疗器械体系核查，市器械审查中心应当在做出核查结论后 5 个工作日内，将结果通知发送国家药监局器审中心。

注册申请人补充资料、整改等所占用的时间不计入工作时限。

第十四条 涉及跨省委托生产的，市药监局与相应省级药品监督管理部门互通体系核查情况。

涉及委托生产的，应当在结果通知生产地址栏中登载受托生产地址并注明（委托生产），其他说明栏中登载受托生产企业名称。

第十五条 对于本市应对突发公共卫生事件应急所需的第二、三类医疗器械体系核查，分别按照市药监局和国家药品监督管理局有关医疗器械应急审批程序规定执行。

对于符合市药监局和国家药品监督管理局创新和优先审批条件的第二、三类医疗器械，优先开展体系核查工作。

因不可抗力等客观因素限制难以开展现场检查工作的，市器械审查中心可采取资料审查和视频远程检查等适当方式进行检查，不能降低核查标准。如确需开展现场检查的，市器械审查中心根据注册申请人提出的申请，延期开展现场检查，并报市药监局，对第三类医疗器械体系核查需要延期开展的，市器械审查中心报国家药监局器审中心。延迟核查的时间不计入工作时限。

第十六条 体系核查过程中，对符合医疗器械相关法规规定的中止检查和延伸检查情形的，可采取相应措施。

对发现注册申请人质量管理体系存在缺陷可能存在涉嫌违法违规行为的，应当按照相关规定进行移交。

第十七条 体系核查工作应当严格遵守法律法规、核查纪律，保守国家秘密和被检查单位的秘密，遵守廉政相关要求。

第十八条 本程序自公布之日起施行。

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印发《北京市医疗器械注册自检质量管理体系现场检查指导原则（试行）》的通知
发文字号：京药监发〔2022〕150号
类 别：医疗器械

成文日期：2022年5月25日
发布日期：2022年5月25日
关 键 字：注册、自检、现场检查

北京市药品监督管理局关于印发《北京市 医疗器械注册自检质量管理体系现场 检查指导原则（试行）》的通知

京药监发〔2022〕150号

各相关单位：

为规范医疗器械注册自检质量管理体系核查工作，强化注册审评与体系核查环节的衔接，保证体系核查工作质量，根据《医疗器械监督管理条例》（国务院令 第739号）、《医疗器械注册与备案管理办法》（国家市场监督管理总局令 第47号）、《体外诊断试剂注册与备案管理办法》（国家市场监督管理总局令 第48号）、《北京市药品监督管理局关于印发〈北京市医疗器械注册质量管理体系核查工作程序〉的通知》（京药监发〔2022〕148号）等相关规定，结合我市实际，北京市药品监督管理局组织制定了《北京市医疗器械注册自检质量管理体系现场检查指导原则（试行）》，现予印发，自发布之日起施行。

特此通知。

北京市药品监督管理局
2022年5月25日

北京市医疗器械注册自检质量管理 体系现场检查指导原则（试行）

一、目的和依据

为规范医疗器械注册自检质量管理体系核查工作，强化审评与体系核查环节的衔接，保证体系核查工作质量，根据《医疗器械监督管理条例》、《医疗器械注册与备案管理办法》、《体外诊断试剂注册与备案管理办法》、《医疗器械生产质量管理规范》及相关附录、《医疗器械注册自检管理规定》、《医疗器械注册质量管理体系核查指南》等规定，结合实际，制定本指导原则。

二、适用范围

本指导原则适用于对第二类、第三类医疗器械注册自检质量管理体系核查。不适用于注册申请人委托检验机构进行全项目检验的情形。

三、基本原则

(一) 应当在遵循《医疗器械生产质量管理规范》及相关附录、《医疗器械注册自检管理规定》和《医疗器械注册质量管理体系核查指南》等文件规定的前提下使用本指导原则。

(二) 应当结合注册申报资料，重点关注与产品自检有关的“管理体系”、“人员”、“设备和环境设施”、“样品管理”、“检验质量控制”、“记录控制”、“自检”等内容。真实性核查包括但不限于以上检查内容，核查自检过程合规和真实性应当全面、客观。

(三) 医疗器械注册申请人开展自检的，应当对《医疗器械注册自检管理规定》中“自检能力要求”逐项进行核实。重点核查自检工作是否纳入医疗器械质量管理体系，是否按照有关检验工作和申报产品自检的要求，建立和实施与开展自检工作相适应的管理体系。注册申请人是否制定与自检工作相关的质量管理体系文件、所开展检验工作的风险管理等满足医疗器械相关法规要求的文件，并确保其有效实施和受控，确保自检过程数据真实可靠、完整、可追溯，并与注册申请资料相关内容一致。

如注册申请人委托受托生产企业开展自检，在委托生产质量协议中应当明确对生产企业有关检测能力的要求等。

如注册申请人委托检验机构开展自检的，应当建立对受托检验机构进行评价管理的质量管理体系文件，对受托检验机构的资质、检验条件、能力的符合性等进行评价，明确评价方式，保留评价记录，签订委托开展自检质量保证协议。必要时，市药监局应当开展延伸检查。

(四) 具体检查要求按照《医疗器械注册自检质量管理体系现场检查要点》(见附件)执行。

(五) 核查结论的判定按照国家药监局、市药监局的有关要求执行。

附件：医疗器械注册自检质量管理体系现场检查要点

(信息公开形式：主动公开)

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn)> 政策法规 > 通知公告 > 北京市药品监督管理局关于印发《北京市医疗器械注册自检质量管理体系现场检查指导原则(试行)》的通知

发文机关：北京市卫生健康委员会 成文日期：2022年5月23日
标 题：北京市卫生健康委员会关于印发“十、百、千社区卫生人才”培养和梯队建设暂行办法的通知
发文字号： 发布日期：2022年5月30日
类 别： 人才培养 关 键 字： 社区卫生人才、梯队建设

北京市卫生健康委员会关于印发 “十、百、千社区卫生人才”培养 和梯队建设暂行办法的通知

各区卫生健康委、北京经济技术开发区社会事业局，各有关单位：

为加强社区卫生人才队伍建设，优化人才队伍结构，进一步提升社区卫生服务能力和水平，市卫生健康委制定了《“十、百、千社区卫生人才”培养和梯队建设暂行办法》，现印发你们，请遵照执行。

本通知自下发之日起实施，《关于印发北京市“十、百、千社区卫生人才”培养和梯队建设暂行办法的通知》（京卫基层〔2016〕27号）同时废止。

北京市卫生健康委员会

2022年5月23日

“十、百、千社区卫生人才”培养和梯队建设暂行办法

第一章 总则

第一条 为更好地贯彻落实北京市人民政府办公厅印发《北京市关于改革完善全科医生培养与使用激励机制的实施方案》的通知（京政办发〔2018〕39号）精神，在现有北京市“十、百、千社区卫生人才”培养基础之上，继续做好基层卫生高层次人才培养工作，制定本办法。

第二条 “十、百、千社区卫生人才”包括：十名社区卫生首席专家，百名社区健康管理专家，千名社区卫生业务骨干。

第三条 “十、百、千社区卫生人才”选拔及培养原则：公平公正，机遇均等；动态调整，持续发展；过程跟踪，注重实效；人才带动，行业引领。

第四条 “十、百、千社区卫生人才”培养意义：是进一步加强社区卫生人才队伍建设，优化人才队伍结构的根本要求；是提高社区卫生服务人员整体素质和服务水平，促进本市社区卫生服务可持续发展的有力支撑；是推动分级诊疗制度建设，增进群众健康的重要保障。

第五条 “十、百、千社区卫生人才”培养目标：建立由社区卫生首席专家、社区健康管理专家和社区卫生业务骨干组成的结构合理、层次鲜明的社区卫生优秀人才梯队，树立社区卫生工作者的良好形象，引领本市社区卫生服务不断创新与发展。

第二章 人才选拔范围、标准、名额及构成

第六条 选拔范围：全市社区卫生服务中心（站）、市和区社区卫生服务管理机构，在医疗、护理、公卫、康复、中医等岗位工作的卫生专业技术人员和卫生管理人员。

第七条 选拔标准：

（一）社区卫生首席专家选拔标准

1. 热爱社区卫生服务工作，掌握国家社区卫生工作的方针、政策、法律法规，对本市的社区卫生服务发展做出显著成绩，在本市社区卫生领域内具有一定影响力。

2. 身体健康，德才兼备，在社区卫生服务岗位上工作 8 年以上，具有高级卫生专业技术职称或管理专业职称，距退休年龄在 5 年以上。

3. 具有扎实的专业理论知识与技能，较强的带教能力，能指导社区卫生服务机构开展各项工作，掌握社区卫生服务发展的最新动态，在同行和辖区居民中得到普遍认可。

（二）社区健康管理专家选拔标准

1. 热爱社区卫生服务工作，熟悉国家社区卫生工作的方针、政策、法律法规，在本市（区）社区卫生领域内具有一定影响力。

2. 大学本科及以上学历，具有高级卫生专业技术职称或管理专业职称，在社区卫生服务岗位上工作 5 年以上，距退休年龄在 5 年以上。

3. 掌握专业理论基础，有一定科研能力和学术水平，具有丰富的实践经验和一定的带教能力，能够启发和引领周围的社区医务人员，有良好的社区居民基础。

（三）社区卫生业务骨干选拔标准

1. 热爱社区卫生服务工作，工作踏实，勇于创新，具有良好的职业道德和奉献精神，积极开展社区卫生各项工作。

2. 大学专科及以上学历，年龄在 50 岁以下，具有中级以上卫生专业技术职务，在社区卫生服务岗位上工作 3 年以上的优秀社区卫生专业技术人员。

3. 专业基础知识牢固，业务能力较强，有较强的交流沟通技巧和协调活动能力，辖区居民认可度较高。

第八条 推荐名额。以各区社区卫生服务机构卫生专业技术人员数量为基数，

分档确定推荐人选数量，适当向远郊区倾斜。

第九条 人员构成。社区卫生首席专家以一线卫生专业技术人员为主，社区卫生管理人员不超过30%；社区健康管理专家以医、护、防人员为主，其他专业为辅；社区卫生业务骨干可涵盖社区所有卫生专业技术岗位人员。

第三章 人才推选及审核程序

第十条 推荐。“十、百、千社区卫生人才”推选，按照自下而上的原则逐级推荐。社区卫生服务机构或社区卫生服务管理机构在综合评议基础上确定本单位推荐人选，上报本区卫生健康委。

第十一条 综合评定。社区卫生首席专家、社区健康管理专家和社区卫生业务骨干按照以下程序审定。

社区卫生首席专家推荐人选经区级初审后，上报市卫生健康委，全市组织统一笔试、面试，择优确定培养人选。

社区健康管理专家推荐人选经区级初审后，上报市卫生健康委，全市组织统一笔试，择优确定培养人选。

社区卫生业务骨干培养人选由各区卫生健康委按照一定程序审定，名单上报市卫生健康委备案。

第十二条 公示。全市审定的“十、百、千社区卫生人才”培养人选名单，通过相关网站公示。

第十三条 公布。经公示无异议，市卫生健康委公布培养人员名单。所列名单名称分别为“社区卫生首席专家培养人选”、“社区健康管理专家培养人选”和“社区卫生业务骨干培养人选”。

第四章 人才定位、任务要求与培养

第十四条 社区卫生首席专家职责定位、任务与要求：

定位：北京市社区卫生决策的智囊参谋。

任务：提出本市社区卫生发展的政策建议和实现途径；评估全市社区卫生服务绩效；向媒体和社会宣传社区卫生服务模式与理念；为社区卫生工作争取有利的发展环境；参与社区健康管理专家和社区卫生业务骨干培养。

要求：熟悉国内外社区卫生工作的现状和发展趋势；掌握全市社区卫生政策和服务开展情况；积极参与重大课题的竞争和承担卫生计生部门组织的有关活动和任务；在社区卫生领域新知识、新理念和新技术的推广和应用上真正起到推动和引领作用。

第十五条 社区卫生健康管理专家职责定位、任务与要求：

定位：北京市社区卫生健康管理的学科带头人。

任务：引领社区卫生专业技术人员提高业务能力和水平；研究并解决社区卫生健康管理的新技术和新问题；承担国家级或市级科研课题；参与本市社区卫生绩效评价与督导；参与指导社区卫生业务骨干培养。

要求：熟悉国内外社区卫生相关政策和动态；掌握健康管理的先进理念与新技术；带领社区卫生健康管理团队开展工作，力争达到全市领先水平。

第十六条 社区卫生业务骨干职责定位、任务与要求：

定位：北京市社区卫生服务的业务能手。

任务：带头落实市、区两级社区卫生相关政策和本机构具体措施；引领本机构相关业务技术提升；研究和解决相关技术难题。

要求：熟悉和掌握社区卫生相关业务与技术新知识；为社区居民提供优质服务，并深受社区居民的认可和称赞；指导相关医务人员开展服务工作。

第十七条 培养方式。“十、百、千社区卫生人才”采取自学、集中培训、考察交流等多种方式进行培养。

集中培训：举办“十、百、千社区卫生人才”市级培训班，培训内容主要包括常见病临床诊疗路径、慢性病管理、急诊急救诊疗技术、典型案例报告分析、医学人文建设等。

考察交流：适时组织“十、百、千社区卫生人才”到社区卫生服务先进地区考察、学习；有选择地参加社区卫生工作经验交流会或学术会议。

举办专题论坛：市、区两级卫生健康行政部门积极搭建平台，组织各种专题论坛，充分发挥社区卫生人才的潜能，针对社区卫生政策、法规和专业知识与技能以及实践经验进行交流。

基层卫生调研：通过基层卫生专题调研支持项目，提升社区卫生人才的思想理论水平和业务能力，推进社区卫生事业发展，调研项目拟根据基层卫生发展方向和工作需求确定。

第十八条 培养要求。市卫生健康委重点做好社区卫生首席专家和社区健康管理专家的培养与培训规划，适当兼顾社区卫生业务骨干；各区卫生健康委重点做好社区卫生业务骨干的培养与培训，并统筹做好辖区“十、百、千社区卫生人才”的培养与使用工作。

第十九条 培养周期。“十、百、千社区卫生人才”培养周期为三年，自培养人选名单公布之日起计算。

第五章 人才培养的管理考评与激励

第二十条 管理与考评。市卫生健康委负责社区卫生首席专家和社区健康管理专家的管理与考评。培养周期结束后，市卫生健康委参考区级初评意见，结合培养对象参加市级培训情况、平时工作成绩、承担市级任务情况等方面进行综合评定，

并将考评结果反馈到各区卫生健康委。

各区卫生健康委负责本辖区社区卫生业务骨干的管理与考评，将考评结果上报市卫生健康委备案；同时，提出本辖区社区卫生首席专家和社区健康管理专家的初步考评意见。

社区卫生首席专家、社区健康管理专家及社区卫生业务骨干由所在单位对其实施考核，考核结果作为区级和市级考评的参考。

第二十一条 资格确认。培养周期结束，“十、百、千社区卫生人才”在岗人员上交履职总结，且市区两级考评均合格，分别确认“社区卫生首席专家”、“社区健康管理专家”和“社区卫生业务骨干”相应资格，并颁发证书。

第二十二条 宣传推介。市、区两级卫生健康部门加强对“十、百、千社区卫生人才”的宣传，推广社区卫生服务理念，树立社区卫生人才先进典型，扩大社区卫生人才的影响力。

第二十三条 人才使用。市、区两级卫生行政管理部门、社区卫生服务机构应注重人才的使用与历练，除常规业务外，在卫生决策、绩效评价、技术规范制定等重要工作中，充分发挥“十、百、千社区卫生人才”的作用。

第二十四条 激励机制。全市有关社区卫生方面的培训、考察交流、专题论坛和专题调研等活动，优先考虑“十、百、千社区卫生人才”；各区统筹考虑为“十、百、千社区卫生人才”建立实名工作室；在绩效工资分配、职称晋升、评先评优等工作中向各类优秀人才倾斜。

第二十五条 退出机制。“十、百、千社区卫生人才”有下列情形之一的取消培养资格。

1. 市、区卫生行政部门或所在单位的考评结果为不合格的。
2. 调离社区卫生服务机构或社区卫生服务管理岗位的。
3. 出现违法、违纪行为被追究相应责任的。
4. 退休或本人主动放弃培养资格的。

第六章 组织管理与保障

第二十六条 为加快北京市“十、百、千社区卫生人才”培养，北京市卫生健康委配备一定数量的社区卫生首席顾问，参与培养“十、百、千社区卫生人才”，首席顾问可通过提供进修机会、下基层带教查房、共同做课题等方式帮助培养对象提升业务能力。首席顾问可从高等医学院校、二三级医院、公共卫生专业机构、行业组织（协、学会）等机构中推荐产生。

第二十七条 北京市卫生健康委负责“十、百、千社区卫生人才”培养工作的统一组织和领导，通过培训班，考察交流、学术论坛等方式对人才进行培养，安排

经费用于人才选拔和培养工作。

第二十八条 各区卫生健康委可结合实际培养建立本辖区的社区卫生高层次人才梯队，有条件的区可为“十、百、千社区卫生人才”承担相关任务按年度发放一定额度的补贴。

第二十九条 社区卫生服务机构要为社区卫生首席专家、社区健康管理专家和社区卫生业务骨干创造学习培训机会，保证参加集中培训、考察与交流的时间，积极搭建展示其才能与风采的平台，更好地服务社区居民，树立社区卫生人员良好形象。

发文机关：天津市卫生健康委员会
成文日期：
标 题：关于开展天津市 2022 年度民营医院专项巡查行动的通知
发文字号：津卫医政〔2022〕245 号
发布日期：2022 年 5 月 6 日
类 别：机构管理
关 键 字：民营医院、专项巡查

关于开展天津市 2022 年度民营 医院专项巡查行动的通知

津卫医政〔2022〕245 号

各区卫生健康委：

为进一步引导民营医院端正办医理念、规范执业行为、强化内部管理、加强行风建设，严厉打击漠视和损害人民群众健康权益的违法违规行为，保障人民群众健康权益，按照国家卫生健康委《关于开展 2022 年度全国民营医院专项巡查行动的通知》（国卫医函〔2022〕45 号）的要求，组织开展为期 1 年的民营医院专项巡查行动。现将《天津市 2022 年度民营医院专项巡查行动工作方案》（见附件）印发给你们，请遵照执行。

各区卫生健康行政部门要充分认识专项巡查行动对于维护良好医疗秩序、保障人民群众健康权益、促进民营医院健康有序发展的重要意义，切实加强组织领导、抓好工作落实。各区卫生健康行政部门要结合实际情况制定本辖区具体实施方案，设立民营医院巡查线索收集平台、邮箱或电话并向社会公布，指定专人负责相关工作，组织质控、监督等精干力量开展辖区民营医院专项巡查，并与 2022 年 5 月 15 日前将实施方案和联络员名单报送市卫生健康委医政医管处。2022 年度工作总结和民营医院巡查处理情况汇总表请于 2022 年 11 月 30 日前上报。

附件：天津市 2022 年度民营医院专项巡查行动工作方案

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn)> 政策法规 > 通知公告 > 关于开展天津市 2022 年度民营医院专项巡查行动的通知

发文机关：天津市医疗保障局
标 题：关于印发《2022 协议年度天津市医疗保障定点医药机构医疗服务协议书签订工作实施方案》的通知
发文字号：津医保中心发〔2022〕16 号
类 别：医保政策

成文日期：2022 年 4 月 29 日
发布日期：2022 年 5 月 9 日
关 键 字：定点医药机构、医疗服务

关于印发《2022 协议年度天津市 医疗保障定点医药机构医疗服务 协议书签订工作实施方案》的通知

津医保中心发〔2022〕16 号

各分中心，各定点医药机构，有关单位：

按照《天津市医疗机构医疗保障定点管理办法》(津医保规字〔2021〕7号)和《天津市零售药店医疗保障定点管理办法》(津医保规字〔2021〕8号)等文件要求，结合天津市医疗保障定点医药机构实际运行情况，为进一步规范本市医疗保障定点医药机构协议签订工作，我中心制定了《2022 协议年度天津市医疗保障定点医药机构医疗服务协议书签订工作实施方案》，请遵照执行。

2022 年 4 月 29 日

2022 协议年度天津市医疗保障定点医药机构 医疗服务协议书签订工作实施方案

依据《天津市医疗机构医疗保障定点管理办法》(津医保规字〔2021〕7号)和《天津市零售药店医疗保障定点管理办法》(津医保规字〔2021〕8号)(以下简称两定管理办法)等文件精神，结合天津市医疗保障定点医药机构实际运行情况，为进一步加强和规范本市医疗保障定点医药机构协议管理，制订本实施方案。

一、工作原则

(一) 科学严谨制定协议文本

在市医疗保障行政部门的指导下，严格落实两定管理办法以及国家和本市医疗保障有关法律、法规的相关规定，并充分听取医疗保障各部门、定点医药机构等相关单位的意见和建议，科学严谨制定《天津市医疗保障定点医疗机构医疗服务协议书》《天津市医疗保障定点零售药店医疗服务协议书》(以下简称：医保服务协议)文本，充分体现协议的协商特性，提升可执行力。

(二) 协议签订程序依法合规

医保服务协议签订工作由市医保中心统一组织，双方就医保服务协议签订事宜进行协商谈判。根据医保服务协议履行情况和绩效考核情况等决定是否签订医保服务协议。所有签订协议机构名单向社会公开，接受社会监督。

（三）明确职责共同推动落实

市医疗保障局、各区医疗保障局、市医保中心及各医保分中心按照天津市两定管理办法相关规定，开展协议签订相关工作，各单位要加强沟通，形成职责明确、上下联动、共同推动落实好协议签订的工作机制。

二、适用范围和条件

（一）2022年4月1日前已签订并正常履行医保服务协议的定点医药机构，经协商谈判达成一致意见，可签订2022协议年度医保服务协议主协议，以及2021协议年度已签订的附加协议和补充协议。

（二）定点医药机构存在以下情形，暂缓签订2022协议年度医保服务协议主协议及相应的附加协议和补充协议。

1. 中止医保服务协议不足6个月，且尚未恢复履行医保服务协议。
2. 发生重大信息变更，需综合考量、重新核定。
3. 《医疗机构执业许可证》《药品经营许可证》或《营业执照》《事业单位法人证》等相关证照超过有效期。
4. 正在接受医疗保障行政部门或其他相关部门调查，被中止医保服务协议，且尚未结案。
5. 未按照医疗保障部门要求，完成区域点数法类别标识确认工作的。

暂缓签订医保服务协议的定点医药机构，可自达到履行医保服务协议要求之日起签订2022协议年度医保服务协议。

（三）定点医药机构存在以下情形，不再签订医保服务协议。

1. 未提供医保服务超过1年（从2021年4月1日或之前起未申报医保结算费用）。
2. 中止医保服务协议超过6个月，且尚未恢复履行医保服务协议。
3. 《医疗机构执业许可证》《药品经营许可证》或《营业执照》《事业单位法人证》等被吊销、注销。
4. 双方协商谈判，一致同意不再签订协议。
5. 法律法规规定及医保服务协议约定等其它情形。

不再签订2022协议年度医保服务协议的医药机构，符合新增医保定点要求的，可按新增医保定点相关规定提出申请，达到履行医保服务协议要求的，签订医保服务协议。

三、工作职责

请市区两级医保行政部门按照两定管理办法规定做好监督指导工作。

市医保中心成立服务协议签订工作市级领导小组，主要负责同志任组长，其他领导成员任副组长，相关业务处室为成员单位。负责在市医疗保障局指导下修订医保服务协议文本；拟定签订工作实施方案；组织、培训和指导各医保分中心签订相关业务；汇总全市签订医保服务协议机构名单向市医疗保障局备案；接受定点医药机构对申诉答复意见的复核。

各医保分中心成立区级工作组。具体负责核实本区定点医药机构（含市属机构，下同）相关情况，拟定本区签订医保服务协议机构名单，将名单向区医疗保障局备案并上报市医保中心；组织、培训和指导本区定点医药机构签订相关业务；发放、签章、收回医保服务协议文本等工作；接受定点医药机构对协议签订结果的申诉。

四、工作内容和进度

（一）修订印刷（2022年1至4月）

按照国家及本市医疗保险法律、法规及政策，结合当前协议管理工作的需要，及时补充完善协议管理中出现的新情况和新问题，修订2022协议年度医保服务协议文本。协调印刷厂完成协议文本印刷，并统一配送至各医保分中心。

（二）培训签订（2022年4至5月）

1. 确定名单。各区工作组核对本区定点医药机构基本信息，依据协议签订条件，与医药机构协商谈判，确定拟签订、缓签和不再签订协议医药机构名单上报市医保中心，并对辖区内缓签和不再签订协议的医药机构下发《2022协议年度医保服务协议签订情况预先告知书》（以下简称《预先告知书》）。

2. 名单公示。市医保中心汇总全市拟签订、缓签、不再签订医保服务协议的医药机构名单在市医疗保障局官网进行公示。

3. 两级培训。市医保中心负责对各区工作组开展一级培训，针对协议重点章节的条款进行解读，并指导各区工作组对定点医药机构开展二级培训。

4. 协议签订。各区工作组开展对辖区定点医药机构的培训，根据实际情况发放2022协议年度医保服务协议文本或《2022协议年度医保服务协议签订情况告知书》（以下简称《告知书》）。

5. 统一盖章。各区工作组收回定点医药机构签章的服务协议文本。按照两定管理办法相关规定要求，区属机构盖分中心公章和分中心主任章，市属机构由分中心统一到市中心办公室盖市中心公章和法人章。盖章后的协议文本及时返还定点医药机构。

6. 公告。各区工作组将最终签订2022协议年度医保服务协议定点医药机构名单向区医疗保障局备案，并上报市医保中心。市医保中心汇总全市名单向市医疗

保障局备案，并在市医疗保障局官网进行公告。

（三）申诉、复核、复议和诉讼

医药机构对服务协议签订结果有异议的，可以在收到《预先告知书》之日起3个工作日内向医保分中心提起申诉；未送达或拒不接收《预先告知书》的，医药机构应在拟签订协议医药机构名单公示期内提起申诉；超出申诉期限的，视为对《预先告知书》内容无异议。

医药机构对申诉答复意见有异议的，可以在收到答复意见之日起3个工作日内向市医保中心提起复核。

医药机构对《告知书》内容有异议的，可以在收到《告知书》之日起60日内向天津市人民政府申请行政复议或者在6个月内依法向天津市和平区人民法院提起行政诉讼；未送达或拒不接收《告知书》的，全市签订医保服务协议名单在市医疗保障局官网公告之日起30日视为送达，自送达之日起60日内向天津市人民政府申请行政复议或者在6个月内依法向天津市和平区人民法院提起行政诉讼。超出上述期限的，视为对《告知书》内容无异议。

五、工作要求

（一）高度重视，平稳推进

各单位要充分认识强化协议签订工作的重要性和紧迫性，高度重视，各司其职，协同推进，及时高效地完成好有关工作，强化责任担当，确保协议签订工作平稳顺利进行。

（二）严谨规范，接受监督

各单位要严格按照规定的程序，严肃工作纪律，提高廉洁自律意识，坚持工作原则，全程接受社会、行政和纪检部门监督，确保各项工作公开、公正、透明。

发文机关： 河北省医疗保障局办公室
标 题： 河北省医疗保障局办公室关于建立 DRG/DIP 支付方式改革专家库的通知
发文字号：
类 别： 医保政策

成文日期： 2022 年 5 月 6 日
发布日期： 2022 年 5 月 7 日
关 键 字： 医保支付、DRG 支付、DIP 支付

河北省医疗保障局办公室关于建立 DRG/DIP 支付方式改革专家库的通知

各市（含定州、辛集市）医疗保障局，雄安新区管委会公共服务局，省本级医疗保障经办机构：

根据河北省 DRG/DIP 支付方式改革工作安排，经自愿申报并按程序遴选，省医疗保障局建立了河北省 DRG/DIP 支付方式改革专家库，现印发给你们。请按照有关工作推进情况，充分发挥专家学者在支付方式改革中的技术指导作用，确保工作的专业性、规范化、同质化。

附件：河北省 DRG/DIP 支付方式改革专家库名单

河北省医疗保障局办公室

2022 年 5 月 6 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn)> 政策法规 > 通知公告 > 关于开展天津市 2022 年度 民营医院专项巡查行动的通知

发文机关： 河北省药品监督管理局
标 题： 河北省药品监督管理局公开征求《关于支持鼓励河北省药品零售连锁企业发展的指导意见（征求意见稿）》
发文字号：
类 别： 医药政策

成文日期： 2022年5月10日
发布日期： 2022年5月10日
关 键 字： 药品零售连锁企业

河北省药品监督管理局公开征求《关于支持鼓励河北省药品零售连锁企业发展的指导意见（征求意见稿）》

为贯彻实施《中华人民共和国药品管理法》，深入贯彻习近平总书记对药品安全的批示指示精神，落实省委、省政府决策部署，降低企业制度性成本，加快推动我省药品零售行业产业创新升级，推进全省药品零售行业高质量健康发展，切实保护公众健康。河北省药监局组织起草了《关于支持鼓励河北省药品零售连锁企业发展的指导意见（征求意见稿）》，现向社会公开征求意见。请于2022年6月10日前，将有关意见通过电子邮件反馈至68186653@qq.com，邮件标题请注明“鼓励连锁意见反馈”。

附件：《关于支持鼓励河北省药品零售连锁企业发展的指导意见》（征求意见稿）

河北省药品监督管理局

2022年5月10日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn)> 政策法规 > 通知公告 > 河北省药品监督管理局公开征求《关于支持鼓励河北省药品零售连锁企业发展的指导意见（征求意见稿）》

发文机关： 山西省药品监督管理局
标 题： 山西省药品监督管理局关于进一步做好重点品种信息化追溯体系建设工作的通知
发文字号： 晋药监函〔2022〕106号
类 别： 医药政策

成文日期： 2022年5月9日
发布日期： 2022年5月10日
关 键 字： 信息化追溯

山西省药品监督管理局关于进一步做好 重点品种信息化追溯体系建设工作的通知

晋药监函〔2022〕106号

各市市场监督管理局，综改示范区市场监督管理局：

建立并实施建设药品追溯制度是《药品管理法》的明确要求，是国务院的重要决策部署，是保障人民群众用药安全的重要手段。2021年，全省血液制品、麻醉药品、精神药品和国家集采中选品种等重点品种药品生产企业、经营企业初步完成了药品追溯系统建设，各地市遴选的医疗机构试点基本实现了可追溯管理。为进一步推进药品智慧监管，提升监管能力和监管效能，按照国家局《关于加快推进2022年重点品种追溯体系建设的通知》（药监综药管〔2022〕49号）要求和省药监局重点工作安排，现就有关工作通知如下。

一、工作目标

药品重点品种生产经营企业和二级以上医疗机构按照国家药监局制定的药品追溯信息化标准建立完善药品追溯系统，通过赋码和扫码推进“一物一码、物码同追”，形成互联互通药品追溯数据链，实现重点品种生产、流通和使用全过程来源可查、去向可追。

二、重点品种

血液制品、特殊药品、国家集采中选品种和其他生物制品（试剂除外）。

三、工作内容

（一）上市许可持有人（生产企业）追溯管理要求

1、要建立健全追溯管理制度，将药品追溯工作纳入质量管理体系，指定专门机构和人员负责实施，按照国家标准自建或者选用第三方平台建立药品信息化追溯系统。

2、对生产药品的各级销售单元进行序列化关联化赋码，在药品入库和出库环节扫描追溯码采集药品信息。质量受托人应当对放行产品进行查验，确保产品各级销售单元均按规定赋码并做好信息关联和信息采集。

3、主动向下游批发企业或医疗机构提供药品追溯信息和相应的关联关系，要

采取合同约定等方式要求下游企业按规定开展追溯，组织开展对下游企业追溯工作的延伸审计，及时准确获取药品在流通、使用等全过程追溯信息。按照要求保存药品追溯信息，当发生质量安全问题时，依托药品追溯系统，完整记录药品召回流向信息。

4、按照国家药监局和省药监局药品监管要求，及时把追溯数据汇集到国家局药品追溯协同服务平台和省药监局药品追溯系统。

5、要对追溯系统进行定期回顾检查，按照《药品上市许可持有人和生产企业追溯基本数据集》要求，及时维护追溯系统中涉及企业和药品的相关信息，确保追溯系统良性运行。

（二）经营企业追溯管理要求

1、建立健全药品追溯管理制度，将药品追溯工作纳入质量管理体系中，质量负责人要确保上游入库药品具有追溯信息，对出入库追溯信息采集上传情况的开展审核。

2、按照国家标准自建或者选用第三方平台建立药品信息化追溯系统，配置和经营药品规模相适应的扫码设备。鼓励通过软件融合、硬件升级的方式提高追溯数据录入的便捷性、规范性和准确性。

3、在药品入库时向上游企业索取相关追溯信息，根据验收要求扫描追溯码进行核对，将核对信息反馈上游企业，出现货物和追溯码信息或数量不一致时，要查明原因并做出相应处置，严禁将追溯信息和实物不相符的药品上架。

4、在药品销售出库时根据销售包装扫描追溯码，将药品追溯信息提供给下游企业或医疗机构。对下游企业和医疗机构反馈的不一致信息要查明原因及时纠正和处置，必要时进行药品召回。药品零售企业在药品终端销售环节，药品确认售出后，更新售出药品状态。

5、各级经营企业要按照要求保存药品追溯信息，向药品监管部门提供药品追溯数据，当发生质量安全问题和风险时，依托药品追溯系统，完整记录药品召回流向信息。

6、药品第三方物流企业参照药品经营企业相关要求建立实施药品信息化追溯管理。

（三）医疗机构追溯要求

1、使用重点品种的二级及以上医疗机构要按照国家药监局相关标准自建或者选用第三方平台建立药品信息化追溯系统，配置和采购、使用药品规模相适应的扫码设备。

2、在药品入库时向上游企业索取相关追溯信息，根据验收要求扫描追溯码进行核对，将核对信息反馈上游企业，出现货物和追溯码信息或数量不一致时，要

查明原因并做出相应处置，严禁将追溯信息和实物不相符的药品入库。

3、在药品出库时，按照销售包装扫描追溯码，更新药品状态。对于麻精药品追溯管理，鼓励发往住院药房的药品从药库出库时按照销售包装扫描追溯码，更新药品状态；门诊药房在销售麻精药品时通过扫码设备扫描追溯码同时核验患者身份证，更新药品状态，做到追溯到人。

4、各医疗机构要按照要求保存药品追溯信息，向药品监管部门提供药品追溯数据，发生药品质量安全和风险时，配合药品上市许可持有人（生产企业）及上游供货企业，记录并提供药品召回流向信息。

四、工作要求

（一）要按照药品监管工作职责划分，严格落实属地监管责任，加快部署和推进所承担的药品信息化追溯体系建设具体工作，确保在 2022 年底前完成任务，并做好督导、宣传、管理、检查和服务工作。

（二）要努力提高工作执行力，督促落实追溯责任，将信息化追溯体系建设纳入日常监督检查项目，省药监局已将药品信息化追溯管理情况纳入各地药品安全考核内容，确保我省药品信息化追溯体系建设按期按要求完成。

（三）要按照《山西省“十四五”药品安全与 高质量发展规划》有关工作任务，积极推进信息化追溯向其他品种和基层医疗机构、民营医院延伸，逐步实现全品种生产、经营到使用全过程的追溯管理，不断探索和发挥药品“大数据”在问题追溯、统计分析、风险研判、预测预警等方面的技术支撑作用，提升智慧监管水平。

山西省药品监督管理局

2022 年 5 月 9 日

一、基本原则

(一) 坚持以人为本，共建共享。以妇女儿童健康为中心，以维护妇女儿童健康权益为目的，为妇女儿童提供优质的医疗保健服务，提高优生优育服务水平。推动人人参与、人人尽力、人人享有，将妇女儿童健康教育与健康促进贯穿于全生命周期。

(二) 坚持统筹协调，分类指导。统筹各方资源，健全政府主导、部门协同、社会参与的工作机制。根据不同地区、不同人群的妇幼健康需求，确定针对性目标和策略。努力缩小城乡、区域妇女儿童健康差异，促进妇幼健康事业与经济社会均衡、协调发展，推动共同富裕目标实现。

(三) 坚持防治结合，中西医并重。聚焦重点，精准施策，加强医防协同，保健与临床相结合，从以“治病为中心”向“以健康为中心”转变，预防和减少妇女儿童疾病发生。充分发挥中医药（蒙医药）在妇女儿童医疗保健服务中的作用。

(四) 坚持目标导向，需求牵引。以满足妇女儿童美好生活需要为目标，创新服务理念，拓展服务内涵，提升服务功能，为妇女儿童提供系统连续、主动全面、温馨友爱的妇幼健康服务，促进妇女儿童全面健康发展。

(五) 坚持关口前移，平急结合。强化预防为主，建立健全“平急结合、快速反应”机制。充分考虑重大疫情和突发事件防控需要，确保平时转战时科学、精准、高效。主动作为，精准发力，切实提升医疗保健机构服务能力和应急处置能力。

二、主要目标

深入推进健康内蒙古建设，落实两纲妇女儿童健康策略目标，健全妇幼健康服务体系，保障母婴安全、促进儿童健康发展、防治出生缺陷，努力使妇女儿童平等享有全周期、全过程、全方位健康服务，不断提高妇女儿童身体健康、心理健康和社会适应良好状态，增强妇女儿童获得感、幸福感、安全感。到 2030 年，妇女儿童健康主要目标如下：

(一) 全区孕产妇死亡率下降到 12/10 万以下，全区新生儿、婴儿和 5 岁以下儿童死亡率分别降至 3.0‰、5.0‰和 6.0‰以下，地区和城乡差距逐步缩小。

(二) 提供生育全程基本医疗保健服务，孕产妇系统管理率达到 90% 以上，3 岁以下儿童系统管理率和 7 岁以下儿童健康管理率保持在 90% 以上。

(三) 预防和控制出生缺陷，婚前医学检查率达到 70%，孕前优生健康检查目标人群覆盖率保持在 80% 以上，产前筛查率达到 90%，新生儿遗传代谢病筛查率和新生儿听力障碍筛查率分别达到 98% 和 90% 以上。

(四) 宫颈癌和乳腺癌综合防治能力不断增强。适龄妇女宫颈癌人群筛查率达到 70% 以上，乳腺癌人群筛查率逐步提高。

(五) 减少艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播，艾滋病母婴传播率下降到 2% 以下。

(六) 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。

(七) 适龄儿童免疫规划疫苗接种率以乡(镇、街道)为单位保持在90%以上。

(八) 0~6岁儿童眼保健和视力检查覆盖率达到90%以上,12岁儿童龋患率控制在25%以内。

(九) 改善妇女儿童营养健康状况。预防和减少孕产妇贫血。6个月内婴儿纯母乳喂养率达到50%以上,5岁以下儿童贫血率和生长迟缓率分别控制在10%和5%以下,儿童超重、肥胖上升趋势得到有效控制。

(十) 妇女儿童心理健康水平得到提升。

(十一) 妇幼健康服务体系进一步健全。自治区、盟市、旗县(市、区)均各设置1所政府举办、标准化的妇幼保健机构。每千名儿童拥有儿科执业(助理)医生达到1.12名、床位增至3.17张。

(十二) 倡导自然分娩,合理控制剖宫产率。各助产机构产床与助产士的比例不低于1:3。

(十三) 健康知识和健康生活方式得到普及,妇女、儿童及其照护人健康素养水平不断提高。

三、主要任务

(一) 加强妇幼健康服务体系建设。

落实《内蒙古自治区人民政府办公厅关于进一步加强妇幼保健服务体系和服务能力建设的意见》(内政办发〔2021〕17号)要求,完善以妇幼保健机构为核心、以基层医疗卫生机构为基础、以综合医院、专科医院和相关教学科研机构为支撑的妇幼健康服务网络。自治区、盟市级妇幼保健机构达到三级妇幼保健院标准,旗县(市、区)级妇幼保健机构达到二级及以上妇幼保健院标准。未开设临床诊疗服务的妇幼保健机构逐步开展门诊、住院服务,引导妇幼保健机构“所转院”,提升妇幼健康服务供给能力和水平。

持续推进妇幼保健机构标准化建设和规范化管理,全面开展妇幼保健机构绩效考核,强化考核结果运用。规范妇幼保健机构评审,督促落实功能定位和职责任务。推进妇幼保健机构机制创新,落实“两个允许”要求,建立保障与激励相结合的运行新机制,完善内部薪酬分配制度。加强各级妇幼保健机构和综合医院妇科、儿科临床能力建设,促进优质医疗资源下沉基层。

(二) 提升基层妇幼健康服务能力。

改善妇幼保健机构基础设施条件,加强重点设备配备,落实《妇幼健康服务机构建设标准》(建标189—2017)、《妇幼保健机构医用设备配备标准》(WS/T793—2022)、《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）等文件要求，优化产科、新生儿科、儿科、病（产）房诊疗环境和设施设备条件。

加强县乡村基层妇幼健康服务网络建设，落实县域医共体妇幼健康工作职责，加强基层医疗卫生机构孕产期保健和儿童保健规范化门诊建设，巩固村级村医和妇幼专干网底，充分发挥健康促进和宣传动员作用。加强基层妇幼健康急需人才的培养使用。实施艰苦边远地区全科医师特设岗位计划，每所乡镇卫生院、社区卫生服务中心至少配备1名全科医生提供规范的儿童基本医疗服务，至少配备2名专业从事儿童保健的医生。

（三）持续保障母婴安全。

巩固母婴安全五项制度，实施母婴安全行动提升计划，全面落实妊娠风险筛查与评估，强化高危孕产妇专案管理，开展母婴友好医院建设。加强危重孕产妇和新生儿救治体系建设，自治区级要有若干个危重孕产妇和新生儿救治中心，盟市、旗县（市、区）两级均应有至少1个危重孕产妇救治中心和1个危重新生儿救治中心。组建区域危重救治多学科专家组，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。发生聚集性疫情后，协调、指导疫情期间孕产妇医疗服务保障工作，全力保障孕产妇、新生儿、儿童就医安全和服务质量。

提倡科学备孕和适龄怀孕，保持适宜生育间隔，积极倡导自然分娩。提供生育全程基本医疗保健服务，落实孕产妇健康管理。开展孕产妇营养监测和心理咨询指导，预防妊娠期糖尿病、孕产妇缺铁性贫血和抑郁症。强化产科与新生儿科密切合作。加强早产儿专案管理，推广新生儿生命早期基本保健、早产儿母乳喂养、袋鼠式护理等适宜技术，新生儿访视率保持在90%以上。

（四）加强出生缺陷综合防治。

完善多部门联动防治出生缺陷的工作机制，构建覆盖婚前、孕前、孕期、新生儿和儿童各阶段的出生缺陷防治体系。广泛宣传出生缺陷防治知识，营造全社会支持出生缺陷防治工作良好氛围。完善出生缺陷防治网络，自治区产前诊断中心要积极发挥引领示范作用，牵头建立多学科诊疗平台，做好全区产前筛查与产前诊断机构的业务指导与质量控制。自治区产前诊断分中心，要做好区域产前筛查与产前诊断技术应用和推广。加强全区出生缺陷防治管理中心建设和业务指导作用的发挥，规范婚前孕前保健门诊，加强盟市、旗县产前筛查和产前诊断机构建设，健全新生儿疾病筛查、诊断、治疗网络。

坚持出生缺陷综合防治策略，落实三级防治措施，促进服务衔接。加强出生缺陷防控咨询，推广婚姻登记、婚前医学检查、生育指导“一站式”服务，推进落实婚前孕前保健服务。促进胎儿医学发展，提高产前筛查和产前诊断能力，普及适宜技术，加强新技术应用管理，强化质量评估和监督管理。扩大新生儿疾病筛

查病种范围，推动实施新生儿疾病筛查、阳性病例召回、诊断、治疗和随访的一体化服务模式，强化全链条服务质量监管。新生儿先天性心脏病筛查覆盖所有旗县（市、区），不断提高筛查率。

（五）加强儿童健康服务和管理。

深入实施健康儿童行动提升计划，加强儿童保健门诊标准化、规范化建设，提升儿童保健服务质量。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、眼保健和视力检查、口腔保健和听力障碍筛查为重点，扎实开展0～6岁儿童健康管理。建立健全高危儿转诊服务网络和机制，规范高危儿管理。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。

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，加强爱婴医院管理，倡导6个月内婴儿纯母乳喂养，普及为6月龄以上儿童合理添加辅食的知识技能，强化婴幼儿辅食添加咨询指导。在脱贫地区继续实施儿童营养改善项目。加强母乳代用品管理。开展儿童生长发育监测和评价，加强运动指导和知识普及，促进吃动平衡，预防和减少儿童超重和肥胖。

开展0～6岁儿童心理行为问题预警征象筛查，探索建立以儿童孤独症为切入点的早期筛查、诊断和综合干预模式。构建儿童心理健康教育、咨询服务、评估治疗、危机干预和心理援助公共服务网络。加强妇幼保健机构、儿童医院、综合医院和精神专科医院儿童心理咨询及专科门诊建设。培养儿童心理健康服务人才。

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，加强儿童早期发展服务供给。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，增强家庭科学育儿能力。推动儿童早期发展服务进社区、进家庭、进农村。开展“儿童健康综合发展示范县”创建和儿童友好医院建设。

发展普惠托育服务体系。将婴幼儿照护服务纳入经济社会发展规划，完善支持政策和标准规范。发展多种形式的普惠托育服务，实施公办托育服务能力建设项目和普惠托育服务专项行动，引导社会力量发展综合托育服务机构和社区托育服务设施，规范有序开展家庭托育点建设。加强对幼儿园、托育机构卫生保健业务指导。

（六）加强儿童疾病综合防治。

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。加强儿童传染病防治，实施国家免疫规划，规范开展儿童预防接种，确保适龄儿童国家免疫规划疫苗接种率维持在较高水平。加强儿童重大疾病防治，完善儿童

血液病、恶性肿瘤等儿童重大疾病诊疗体系。

（七）预防和控制儿童伤害。

完善以医疗机构为基础的儿童伤害监测和报告制度，促进数据规范化。加强预防儿童伤害社会宣传和健康教育，提高儿童及看护人的安全意识，帮助其掌握安全知识技能，培养儿童安全行为习惯。加强儿童伤害院前急救设施设备配备，实现院前急救与院内急诊的有效衔接，加强康复机构能力建设，提高儿童医学救治以及康复服务的效率和水平。

（八）建立完善女性全生命周期健康管理模式。

建立完善妇女全生命周期的健康管理模式。针对青春期、育龄期、孕产期、更年期和老年期妇女的健康需求，提供涵盖生理、心理和社会适应的整合型医疗保健服务。提升妇幼专科服务能力，强化基层机构孕产妇健康管理能力，全面落实母婴安全五项制度，保障孕产妇安全分娩。

加强生殖健康教育，向育龄人群提供安全、有效、适宜的避孕节育服务，倡导科学避孕。落实基本避孕服务，开展产后、流产后避孕服务，预防非意愿妊娠。普及不孕不育防治基本知识，向生育困难的夫妇提供中医药（蒙医药）调理、药物治疗、妇产科常规手术、人类辅助生殖技术等不孕不育症综合治疗。

加强妇女常见疾病防治，强化营养、心理、内分泌调节等预防保健服务指导，为妇女提供宣传教育、咨询指导、筛查评估、综合干预和疾病诊治等全方位卫生健康服务。围绕常见疾病的预防、筛查、诊断、治疗、康复和健康管理开展科研创新。强化女职工保健工作，加强对用人单位工作场所职业健康监管，鼓励有条件的地方和单位对女职工建立个人健康档案。

（九）防治妇女重大疾病。

推动妇女宫颈癌、乳腺癌防治。普及妇女“两癌”防控知识，不断扩大“两癌”筛查项目覆盖面。实施农村牧区和城镇低保家庭适龄妇女“两癌”免费筛查，推动开展新就业形态女性劳动者“两癌”筛查工作。完善筛查、诊断、治疗衔接机制，提高治疗及时性与规范性。鼓励有条件地区逐步开展适龄女孩 HPV 疫苗免费接种，不断提高 HPV 疫苗接种率。推进预防艾滋病、梅毒、乙肝母婴传播工作，规范提供孕产妇检测、感染孕产妇治疗、安全助产以及感染孕产妇所生儿童的治疗、喂养指导、随访管理等连续综合服务。

（十）支持家庭与妇女全面发展。

建立完善生育支持、幼儿养育、青少年发展、老人赡养、病残照料等家庭发展政策，增强家庭发展能力。落实父母育儿假、独生子女父母护理假等制度，开展计划生育特殊家庭妇女心理干预、疾病诊治、生活照料等服务。提高老年妇女生命健康质量和家庭生活质量。大力弘扬孝亲敬老传统美德，强化家庭赡养老年

人的主体责任。开展“敬老月”、“老年健康宣传周”等主体宣传活动，营造养老孝老敬老社会氛围。

（十一）推进妇幼中医药（蒙医药）融合发展。

推动妇幼保健机构开展中医药（蒙医药）服务，优化中医（蒙医）临床科室的诊室布局和服务流程，努力为群众提供一站式的中（蒙）西医结合医疗保健服务。加强妇幼健康领域中医（蒙医）优势专科建设，筛选治疗优势病种和适宜技术及时总结形成诊疗方案。组织开展小儿推拿、产后康复等中医药（蒙医药）适宜技术，推进西医学习中医（蒙医）培训。鼓励妇科、儿科领域名中医（蒙医）等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。利用孕妇学校、家长学校等，推广中医（蒙医）治未病理念和方法，提升群众自我保健意识。

（十二）推进妇幼健康文化建设。

坚持使命引领，坚持以妇女儿童健康为中心的发展理念，坚持妇幼健康文化建设正确方向。弘扬社会主义核心价值观，坚持公益性，丰富妇幼健康事业文化内涵，培育妇幼健康文化价值理念。以妇女儿童健康为中心，创新生育全程服务模式，改善妇幼健康服务环境，做到布局合理、流程科学、安全卫生、温馨舒适。加强妇幼健康行业作风建设，倡导以“善、和、美”为特点的妇幼健康内涵文化，凝聚妇幼健康行业向心力。

四、保障措施

（一）坚持党的全面领导。

充分发挥党总揽全局、协调各方的领导核心作用，把党的领导贯穿于两纲组织实施全过程，落实到妇幼健康工作各方面，为实现妇幼健康事业高质量发展提供坚强政治保证。坚持和加强党对公立医院的全面领导，深入开展妇幼健康联学联建行动，强化行业引领，构建党建工作大格局。

（二）完善妇幼健康法律与政策体系。

落实《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《中华人民共和国母婴保健法》《内蒙古自治区实施〈中华人民共和国母婴保健法〉办法》《内蒙古自治区人口与计划生育条例》等相关法律法规，强化母婴保健技术服务日常监督管理和人类辅助生殖技术临床应用管理。

（三）提高妇幼信息化管理水平。

落实妇幼健康统计调查制度，强化全程质量控制，提高数据质量。依托全民健康信息平台，优化妇幼健康信息系统，实现自治区与国家平台数据对接共享。强化孕产保健、儿童保健、妇女保健系统模块在基层的应用，逐步实现机构、地区间信息共享。利用全区妇幼健康信息系统，发挥“云上妇幼”远程教学、会诊、指导作用，开展互联网+“妇幼健康”服务。推动出生医学证明电子证照跨部门、跨

地区应用，推进“出生一件事”多证联办，方便群众办事。

五、组织实施

（一）加强组织领导。

自治区卫生健康委成立由主要领导任组长，分管领导任副组长，办公室、人事处、规划发展与信息处、法规处、疾病预防控制中心、医政医管局、基层卫生健康处、科技教育处、职业健康处、妇幼健康处、人口家庭老龄处、中（蒙）医药服务管理处等相关处室负责人为成员的贯彻两纲领导小组（领导小组成员名单不再另发）。领导小组办公室设在妇幼健康处，承担日常工作。盟市、旗县（市、区）级卫生健康部门应结合本地实际制定贯彻两纲实施方案，压实工作责任，推动妇幼健康相关目标策略纳入地方国民经济和社会发展规划，统一部署，同步实施。

（二）加强监测评估。

加强对两纲实施工作的监测评估和动态分析，提升评估工作科学化、标准化、专业化水平。通过监测和评估，收集、整理、分析相关数据，及时发现和分析问题，采取有效干预措施。各级卫生健康部门要做好年度监测数据的报送工作，发挥监测评估对两纲实施工作的评价指导、预测预警作用。通过监测评估掌握两纲实施进展，提出对策建议，指导改进工作，高质量完成两纲各项目标任务。

（三）加强宣传引导。

加大两纲妇女儿童健康领域实施宣传力度，做好行业内和面向公众的政策宣传，推广各地有效经验做法，及时通报进展成效，宣传表扬典型机构、人员和事例，增强妇幼健康战线使命感、荣誉感，提升人民群众获得感、满意度，为促进全区妇女儿童健康事业发展营造良好的社会支持环境。

发文机关： 内蒙古自治区卫生健康委员会 办公室 成文日期： 2022年5月19日
标 题： 内蒙古自治区卫生健康委员会办公室关于印发2022自治区本级中医药（蒙医药）项目资金实施方案的通知
发文字号： 发布日期： 2022年5月23日
类 别： 中医药 关 键 字： 中医药、蒙医药、项目资金

内蒙古自治区卫生健康委员会办公室 关于印发2022自治区本级中医药 (蒙医药)项目资金实施方案的通知

各盟市卫生健康委，自治区直属中医药（蒙医药）机构，内蒙古医科大学：

2022年，为贯彻落实《内蒙古自治区党委、人民政府关于促进中医药（蒙医药）传承创新发展的实施意见》（内党发〔2021〕14号），提升中医药（蒙医药）特色优势服务能力，加强人才队伍建设，推动中医药（蒙医药）传承创新发展，自治区财政安排中医（蒙医）能力建设和学术继承专项资金2179万元，设置中医（蒙医）临床优势培育工程、蒙医药标准化建设与推广、中医药（蒙医药）专家学术继承、中医（蒙医）领军人才培养及职称考试、中医药（蒙医药）创新研究、中医药（蒙医药）修法调研等6个项目，为进一步加强中医药（蒙医药）项目资金的管理，提高资金使用效益，加快各项目的执行进度，结合各项目的特点，制定了2022年内蒙古自治区本级中医药（蒙医药）项目资金的实施方案，现印发给你们，请遵照执行。

- 附件：1. 2022年自治区中医（蒙医）临床优势培育工程项目实施方案
2. 2022年自治区蒙医药标准化建设与推广项目实施方案
3. 内蒙古自治区第四批老中医药（蒙医药）专家学术经验继承项目实施方案
4. 2022年内蒙古自治区中医药（蒙医药）中青年领军人才培养及蒙医蒙护高中级专业技术资格考试项目实施方案
5. 2022年自治区中医药（蒙医药）创新研究项目实施方案

2022年5月19日

（信息公开类型：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn)> 政策法规 > 通知公告 > 内蒙古自治区卫生健康委员会办公室关于印发2022自治区本级中医药（蒙医药）项目资金实施方案的通知

发文机关：辽宁省医疗保障局、辽宁省卫生健康委员会
成文日期：2022年5月5日
标 题：辽宁省医疗保障局 辽宁省卫生健康委员会关于开展日间病房治疗医保支付试点工作的通知
发文字号：辽医保发〔2022〕7号
发布日期：2022年5月5日
类 别：医保政策
关 键 字：日间病房、医保支付

辽宁省医疗保障局 辽宁省卫生健康委员会关于开展日间病房治疗医保支付试点工作的通知

辽医保发〔2022〕7号

各市医疗保障局、卫生健康委，省医疗保障事务服务中心：

为贯彻落实《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》（中发〔2020〕5号）精神，持续推进医保支付方式改革，不断提升医疗资源利用效率，有效减轻患者费用负担，经研究，决定开展日间病房治疗医保支付试点工作，现就有关事项通知如下：

一、明确日间病房治疗类别及试点任务目标

本通知所称日间病房治疗是指患者按照诊疗计划在1日（24小时）内入、出病房完成的治疗，因病情需要延期治疗的特殊病例，病房治疗时间不超过48小时，包括日间手术、化疗、高值药品注射治疗3种类别。日间手术：按规定纳入日间病房治疗的手术或操作，不包括门诊手术及单纯行检查和复查等操作；日间化疗：按规定纳入日间病房治疗的通过静脉注射途径为主给予抗肿瘤化学药物的治疗，不包括单纯口服化学药物治疗；日间高值药品注射治疗：需经静脉、鞘内等给药途径的药物注射治疗，原则上限纳入高值药品管理的药品，不包括可在门诊完成或可由患者自行操作的高值或普通药品注射治疗。

按照“统筹兼顾、试点先行、逐步推开”的原则，确定沈阳、大连、丹东、营口、葫芦岛5市和省直为先行试点，选取符合条件的定点医疗机构，规范日间病房治疗基础设施建设，健全完善日间病房治疗管理制度和技术规范，严格掌握日间病房治疗适应症及入出日间病房标准，科学测算和制定日间病房治疗付费标准，积极稳妥开展日间病房治疗医保统筹支付。2022年6月底前，各试点市（含省直，下同）要至少确定2家定点医疗机构开展日间病房治疗医保支付试点，其中按病种付费的病种数量不少于20种。其他市要在2022年底前完成数据测算、方案制定等筹备工作，在2023年启动日间病房治疗医保支付试点，逐步形成规范科学的日间病

房治疗管理制度和医保支付机制。

二、合理确定日间病房治疗医保支付定点医疗机构

实施日间病房治疗医保支付的定点医疗机构，应符合《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》（国家医疗保障局令第2号）有关条款并按流程确定为医保定点，能为日间病房治疗提供必要的设备设施、人力物力、管理体系和信息化支持，且满足下列条件之一。

（一）开展日间手术医保支付的定点医疗机构应满足以下条件：符合《关于印发开展三级医院日间手术试点工作方案的通知》（国卫医函〔2016〕306号）附件1中的“试点医院基本条件”；设置独立的日间病房治疗中心，具备统一集中管理日间病房治疗患者的条件；建立健全日间手术质量管理、绩效考核、人员岗位职责等管理制度；建立转入专科病房绿色通道，可将出现病情变化的日间病房治疗患者及时转入专科病房诊治。

（二）开展日间化疗医保支付的定点医疗机构应满足以下条件：设置独立的肿瘤科室的三级医院（各市可结合本市实际试行放宽至二级医院）或肿瘤专科医院；设置独立的日间病房治疗中心，安排专职人员负责管理，配备肿瘤化疗及实施抢救和监护的设备，具备统一集中管理日间病房治疗患者的条件；实施日间化疗的医师应具有主治医师及以上职称资格且从事肿瘤治疗临床工作3年以上，配备足够的具备肿瘤化疗护理经验的护理人员；建立健全日间化疗质量管理、绩效考核、人员岗位职责等管理制度；建立转入专科病房绿色通道，可将出现病情变化的日间病房治疗患者及时转入专科病房诊治。

（三）开展日间高值药品注射治疗医保支付的定点医疗机构应满足以下条件：具有高值药品涉及疾病的常规治疗能力及条件；保障相关高值药品的稳定供应。应用肿瘤靶向治疗高值药品日间病房治疗的，应同时符合上述（二）相关事项。

符合条件且有意愿开展日间病房治疗医保支付的定点医疗机构，应向市级医保经办机构提出申请，申请类别可包括其中1种类别或2-3种类别。市级医保经办机构要组织评估小组或委托第三方机构，按规定开展评估，及时与通过评估的定点医疗机构签订医保补充协议，或将有关事项纳入医保协议中。

三、规范日间病房治疗费用结算和管理

（一）病种范围。参照国家卫生健康委组织制定的《日间手术病种手术操作规范》及我省相关课题研究成果，制定《辽宁省日间病房治疗医保支付参考病种及操作目录（试行）》（附件，以下简称《病种及操作目录》），首批包括44种日间手术病种、5种常见恶性肿瘤20种日间化疗方案及23种日间高值药品注射，并经测算提供了全口径参考费用区间（附件1、2、3），供各市在试点工作中参考使用。

各市可在依据《辽宁省医保局 辽宁省卫生健康委关于持续做好国家医保谈判药品落地工作的通知》（辽医保发〔2021〕16号）补充增加的“双通道”管理药品范围内，选择适用日间病房治疗的品种，参照日间高值药品注射有关政策开展医保支付（非高值药品乙类先行自付比仍执行原政策）；有条件的市可依据《国家卫生健康委办公厅关于印发日间手术推荐目录（2022年版）的通知》（国卫办医函〔2022〕38号）等文件，确定其他日间手术类病种及操作，经向省医保局、省卫生健康委备案后实施。

（二）患者待遇和结算范围。日间手术和日间化疗的统筹基金起付标准及报销比例等患者待遇与本地现行住院待遇保持一致；日间高值药品注射治疗统筹基金不设起付标准。将符合条件的日间病房治疗费用纳入医保统筹支付范围。日间手术治疗费用包括：日间病房治疗期间医疗费用、手术前1周内实施的与手术治疗直接相关的门诊检查费用、手术后1周内必要的门诊处置费用。日间化疗费用包括：日间病房治疗期间的医疗费用、治疗前1周内与日间化疗直接相关的门诊检查费用，各市应将符合日间化疗医保支付政策的相关治疗费用统一纳入日间化疗管理，并做好与门诊慢特病的相关政策衔接。日间高值药品注射治疗费用包括：日间病房治疗期间高值药品费用及必要的检查和处置费用。

（三）结算管理。符合日间病房治疗标准的参保患者，经门诊确诊后，由定点医疗机构与其签订治疗知情同意书并办理登记手续，于登记后1周内收治日间病房治疗。符合结算范围规定的治疗前必要的检查和处置费用，暂由参保患者垫付，待日间病房治疗结算时纳入日间病房治疗医保支付范围。办理登记手续后，因故未能实施日间病房治疗的，相关费用按普通门诊政策结算。实施日间病房治疗后，因术后并发症及其他意外等原因，无法在48小时内达到治疗标准，需转入专科病房继续治疗的，日间病房治疗相关费用与转入专科病房后续费用合并按照普通住院费用结算。定点医疗机构不得采用让患者外购药品等方式转嫁医疗费用，也不得将日间病房治疗应包含的费用转移到门诊另行收费。

（四）异地就医结算。办理异地就医备案的我省参保患者，省内及跨省异地日间手术及日间化疗费用比照住院开展异地就医直接结算；省内异地日间高值药品注射治疗费用按照《辽宁省医疗保险异地就医结算管理办法（2021年版）》有关规定结算。符合参保地日间化疗医保支付政策的跨省门诊化疗费用，因就医地按照门诊慢特病类别传输的，比照门诊慢特病开展直接结算，因各种原因未能直接结算的可按规定手工报销。外省异地就医人员在我省就医地日间病房费用比照住院纳入本地管理。

四、推进实施日间病房治疗按病种付费

(一)科学制定病种付费标准。市级医保行政部门会同经办机构,参照《病种及操作目录》、相应诊疗规范、临床路径和参考费用区间,结合本地区相关医疗服务项目价格、近3年同病种住院医疗费用情况,开展日间病房治疗病种医疗费用测算,并按照本地区待遇标准,在充分吸纳相关医疗机构和临床专家意见的基础上,科学制定日间手术、日间化疗按病种付费标准,以及日间各类高值药品注射治疗支付范围。鼓励有条件的市科学归并日间病房治疗病种,探索实施按病组付费。日间化疗涉及的化疗药品及辅助用药,探索以上年度市级区域内三级医疗机构应用同通用名及目录剂型下,不同规格和厂家的药品量价加权平均,计算化疗药品通用名平均价格,基于化疗药品平均价格和次均用量测算日间化疗相关病种医疗费用并确定付费标准,鼓励医疗机构积极使用集中带量采购药品。

日间高值药品注射治疗实行按项目付费。

(二)规范按病种付费。开展日间病房治疗的定点医疗机构,应基于经批准开展的本院日间病房治疗类别,为符合日间病房治疗基本准入标准(附件4)的全部参保患者提供日间病房治疗服务,并按照相关医疗类别和结算标准申报医保结算,不得将符合日间病房治疗标准的患者收治住院病房治疗和申报医保结算。各市医保经办机构要加强对日间病房治疗标准的日常审核稽核,对符合日间病房治疗标准而按其他住院医疗类别收治的,应予纠正并按照日间病房治疗相关付费标准实施医保结算。实施日间病房治疗后,定点医疗机构相关病种医疗费用及支付标准应明显低于原住院费用及标准。

(三)加强信息化标准化支撑。认真落实国家医疗保障信息化标准化工作要求,全省统一申报维护日间病房治疗的结算病种编码,各市不得使用未经国家医保局审核入库的非标病种编码。各市医保部门要严格落实15项国家医疗保障信息业务编码标准,依托统一的医保信息系统做好结算支持,并指导定点医疗机构做好相关业务编码应用和系统对接工作。试点医疗机构在填报医保结算清单过程中,全部3类日间病房治疗在“住院医疗类型”一栏均暂按“日间手术”填报。

五、工作要求

推进日间病房治疗医保支付改革试点是贯彻落实党中央国务院和省委省政府关于深化医疗保障制度改革的工作部署,顺应深化医药卫生体制改革方向,持续推进医保支付方式改革的重要内容,各市要高度重视,加强组织领导,强化部门协同,积极推进各项任务按时完成。各市卫生健康部门要加强对日间病房治疗的组织和管理,建立完善日间病房治疗管理制度和技术标准,规范医疗服务行为,控制不合理医疗费用。各市医保行政部门要按照本通知要求做好日间病房治疗政策制定,指导经办机构积极稳妥推进试点工作,有针对性开展日间病房治疗基金监管。各市医保经办机构要及时将相关工作要求纳入医保协议管理,细化制定日

间病房治疗经办规程, 严格开展结算审核稽核, 及时收集整理和分析相关数据信息, 为政策制定和完善提供数据支撑。各市要加强对定点医疗机构开展日间病房治疗医疗行为及费用的监测评估, 密切关注开展日间病房治疗后相关医院运行指标变化情况, 确保日间病房治疗医保支付改革平稳推进。各试点市要于今年6月底前、其他市要于年底前完成试点政策制定并分别报备省医保局、省卫生健康委后实施, 实施过程中如遇重大问题要及时向省医保局和省卫生健康委报告。

辽宁省医疗保障局
辽宁省卫生健康委员会
2022年5月5日

发文机关：辽宁省卫生健康委办公室
成文日期：2022年5月9日
标 题：辽宁：关于做好2022年全省医养结合机构服务质量提升行动的通知
发文字号：辽卫办发〔2022〕55号
发布日期：2022年5月13日
类 别：医疗政策
关 键 字：医养结合

辽宁：关于做好2022年全省医养结合机构服务质量提升行动的通知

辽卫办发〔2022〕55号

各市卫生健康委、沈抚示范区管委会社会事业局：

为深入贯彻落实《中共中央国务院关于加强新时代老龄工作的意见》和全国老龄工作会议精神，持续提升医养结合服务质量，更好满足老年人健康养老服务需求，按照国家卫生健康委《关于做好2022年医养结合机构服务质量提升行动的通知》要求，现就做好2022年全省医养结合机构服务质量提升行动通知如下：

一、总体要求

深入贯彻落实党中央、国务院关于医养结合工作的决策部署，坚持以需求和问题为导向，持续推进质量提升行动，针对2021年自查核查中发现的问题，进一步提升医养结合机构医疗卫生服务能力和服务质量，不断提高老年人的获得感、安全感和满意度。

二、重点任务

在2021年医养结合机构服务质量提升行动中，各地强化组织领导，细化任务分工，全面开展自查，落实核查整改，质量提升行动取得阶段性成效，但也发现医养结合机构管理有待进一步规范、医疗质量安全核心制度有待进一步落实、风险防控和突发事件处置有待进一步加强等问题。针对以上问题，今年质量提升行动重点做好以下工作：

（一）落实基本要求。核查医养结合机构有关资质，确保机构及人员在合法范围内执业，依法查处养老机构内设的无资质医疗机构、无行医资质相关人员擅自开展诊疗活动等违法行为。进一步落实科室、人员、药品的配置要求，推进机构设施、建筑的适老化改造。配备必要的康复、护理专业人员及康复辅助器材。

（二）落实相关制度。落实《医养结合机构管理指南（试行）》，持续强化医疗质量安全核心制度、医疗机构依法执业自查制度的落实，认真执行强制性标准和有关规范。加强医务人员“三基三严”培训及存档，落实感染预防与控制、医疗废物处置有关要求，设专人负责机构内感染预防与控制工作。机构内医疗废物存放

点与治疗区域隔开，强化医务人员手卫生要求。

(三)持续规范药品管理。按照《药品管理法》等规定，严格药品储存、审核、调配、使用等的管理。落实合理用药和临床药师管理制度，加强用药安全风险防范，凭医师处方为老年人提供处方药，特别是毒麻药品、精神药品的使用要严格遵守相关规定，规范老年人自带药品管理。

(四)不断提升服务能力。按照《医养结合机构服务指南(试行)》要求，完善医养服务衔接有关流程，健全医养联动机制。按照《医疗机构病历管理规定》等要求，规范书写、保存和使用病历。完善老年人健康档案，按时开展老年人健康体检并做好记录。参照《老年护理实践指南(试行)》提供护理服务，严格遵照标准预防的操作原则，老年人Ⅱ度及以上压力性损伤在院新发生率低于5%。按照《常用康复治疗技术操作规范(2012年版)》相关要求提供康复服务。为老年人提供中医健康状态辨识与评估、咨询指导、健康管理等中医药特色服务。加强信息化建设，准确填报医养结合监测信息系统，及时更新老年人医养结合服务相关信息，实现机构内老年人各类服务信息互通共享。

(五)做好突发事件处置。建立完善安全管理体系和风险防范制度，对入住的老年人进行安全风险评估，及时记录入住老年人健康状况变化情况。健全老年人跌倒、坠床、噎食、误吸、烫伤等突发事件的应急处置预案，有关服务人员熟练掌握急救技能，完善失智老年人安全保护措施。

(六)强化消防安全意识。严格遵守《消防法》等法律法规，执行相关强制性消防标准，制定完善消防安全规章制度，规范消防行为。落实主体责任，建立消防安全责任制，明确各岗位消防安全职责，组织开展防火巡查、检查、隐患排查和督促整改等。坚持日常巡查并根据实际情况加大巡查频次和力度，突出巡查重点。每月和重要节假日、重大活动前至少组织1次防火检查和消防设施联动运行测试，对发现的隐患和问题立即督促整改，消除安全隐患。加强宣传教育培训、应急疏散演练等，持续改善消防设备设施。

(七)做好常态化疫情防控。严格执行新冠肺炎疫情防控 and 传染病防控有关部署要求，持续完善疫情防控应急处置预案及流程，保证各项防控措施落实到位。妥善安排对内和对外服务，实行分区管理，消除交叉感染的风险隐患。发现机构内有发热或疑似感染的人员，第一时间按相关要求做好处置和上报工作。

三、工作要求

2022年质量提升行动按照《辽宁省医养结合机构服务质量提升行动实施方案》(辽卫办发[2021]8号)工作安排中“安排部署—全面自查—整改核查—总结提升”的程序开展，覆盖所有医养结合机构。各级卫生健康行政部门要严密组织辖区内

医养结合机构认真开展自查并填报《医养结合机构服务质量自查整改表》，要加强监督检查，指导医养结合机构查找并解决影响服务质量的突出问题。各地要不断健全医养结合服务质量提升的长效工作机制，将医养结合服务纳入医疗卫生行业综合监管和质量工作考核内容，持续提升医养结合服务质量。

各市要认真做好总结评估，对2022年质量提升行动开展情况以及两年来总体情况和成效进行全面梳理和认真总结，于今年9月20日前将2022年质量提升行动总结报告、《医养结合机构服务质量提升行动汇总表》和两年总体报告报送省卫生健康委老龄健康处。我委将于7月下旬组织专家赴各地开展整改核查评估等工作。

省卫生健康委老龄健康处：李军

联系电话：024—23392130（传真）

- 附件：1. 医养结合机构服务质量自查整改表
2. 医养结合机构服务质量提升行动汇总表
3. 医养结合机构服务质量提升行动两年总体报告（模板）

辽宁省卫生健康委办公室

2022年5月9日

（信息公开类型：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn)> 政策法规 > 通知公告 > 关于做好2022年全省医养结合机构服务质量提升行动的通知

发文机关： 辽宁省卫生健康委
标 题： 关于征求辽宁省地方标准《医疗卫生机构医疗废物卫生管理规范》（征求意见稿）意见的公告
发文字号：
类 别： 医疗政策

成文日期： 2022年5月27日
发布日期： 2022年5月27日
关 键 字： 医疗废物卫生管理

关于征求辽宁省地方标准《医疗卫生机构医疗废物卫生管理规范》 (征求意见稿)意见的公告

由省卫生健康委推荐的《医疗卫生机构医疗废物卫生管理规范》（项目编号2021255）列入辽宁省市场监督管理局发布的2021年度地方标准立项计划。按照《辽宁省地方标准管理办法》的有关规定，现向社会各界公开征求意见，请填写《辽宁省地方标准征求意见汇总表》，并于2022年6月27日前以信函、传真的形式反馈给省卫生健康委法规处。

电 话：024-23381009

地 址：沈阳市和平区太原北街2号

附 件：《医疗卫生机构医疗废物卫生管理规范》征求意见稿及编制说明

辽宁省卫生健康委

2022年5月27日

(信息公开类型：主动公开)

下载附件请登录医药梦网(www.drugnet.com.cn)>政策法规>通知公告>关于征求辽宁省地方标准《医疗卫生机构医疗废物卫生管理规范》（征求意见稿）意见的公告

发文机关：上海市卫生健康委员会
成文日期：2022年4月28日
标 题：关于印发《2022年上海市卫生健康委员会政务公开工作要点》的通知
发文字号：沪卫办〔2022〕1号
发布日期：2022年5月5日
类 别：政务服务
关 键 字：医养结合

关于印发《2022年上海市卫生健康委员会政务公开工作要点》的通知

沪卫办〔2022〕1号

上海市卫生健康委员会监督所、上海市健康促进中心、上海市血液管理办公室、上海市血液中心，委机关各处室、市保健局：

为贯彻落实《2022年上海市政务公开工作要点》（沪府办字〔2022〕1号），特制订《2022年上海市卫生健康委员会政务公开工作要点》，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

2022年4月23日

2022年上海市卫生健康委员会政务公开工作要点

2022年，我委将深入贯彻国家和本市关于推进新时代政务公开工作的决策部署，认真落实《政府信息公开条例》（以下简称《条例》）和《上海市政府信息公开规定》（以下简称《规定》），根据本市政务公开工作年度要求，围绕我委工作实际，进一步推进政务公开标准化规范化建设，继续加大重点领域公开力度，加强解读回应和公众参与，优化公开渠道，不断增强政府信息公开实效，持续推进卫生健康工作透明高效。重点做好以下工作：

一、进一步加大重点领域公开力度

（一）继续细化深化卫生健康领域信息公开。继续做好疫情防控信息公开工作，多渠道发布疫情防控各项要求，加大解读力度，及时权威回应涉疫舆情。公布经我委审核合格的第三方医学检验实验室名单，提供本市职业病危害项目申报企业的查询服务。加强行政处罚信息公开，提高查询利用的便捷度。持续推进“互联网+”家庭医生签约服务，开展线上签约、解约、改签、健康咨询等服务。结合功能社区卫生服务推进，在企事业、楼宇园区、养老机构等场所发放宣传手册、折页，宣传家庭医生签约服务理念、政策等内容。

(二)持续落实法定内容主动公开。根据《条例》《规定》的要求,持续做好法定主动公开内容的更新维护。及时公开规范性文件、各类规划及其他政策文件。强化权责清单、政务服务清单及其办事指南的管理,动态更新清单事项及办事指南信息。及时公布部门、本级和下属单位年度财政预算、决算及绩效目标和绩效评价、政府招标采购等信息。及时公开行政许可、行政处罚、卫生健康随机监督检查结果等信息。

(三)积极推进重点工作信息发布。围绕重点工作,及时发布重大政策,做好解读宣传,及时公开重点工作推进落实情况。主动公开法治政府建设报告、建议提案办理。按时公布“新建30家示范性社区康复中心”“新建6个医疗急救分站”和“新建30家中医药特色示范社区卫生服务站(村卫生室)”三项2022年本市为民办实事项目有关信息。

二、进一步加强政策解读和回应关切

(一)提升政策解读质量。严格落实政策解读“三同步”制度,合理选择多元化解读形式,对我委印发的规范性文件以及对市民企业权益产生影响的政策文件开展解读。要针对文件中与市民企业生产生活密切相关的具体条款和政策事项确定解读重点,要突出核心概念、新旧政策差异、影响范围、管理执行标准及注意事项、惠企利民举措及享受条件等实质性内容。试点开展决策草案解读,针对政策施行后咨询、意见、建议较为集中的内容开展针对性的跟踪解读。对重要政策文件和解读材料,要协调主要新闻媒体、重点网站和新媒体平台转发转载,提高政策知晓度和到达率。结合工作实际,依托“一网通办”平台开展重要政策和解读材料精准推送。

(二)抓好政民互动回应关切。拓展网上政民互动渠道,根据要求开放政府网站政策发布页面网民留言功能,收集社会公众对政策的意见建议,严格按照规定要求对留言进行答复,对反映集中的问题,要通过二次解读等方式进行回应。继续在规定时间内做好政府网站政民互动版块网上咨询答复,按要求做好留言选登。定期梳理更新常见问题解答库,集中回应共性和普遍疑问。

三、进一步推进重大决策公开和公众参与

(一)开展重大行政决策公众参与和全流程公开。继续实行重大行政决策项目目录管理,在规定时间内公布我委年度重大行政决策项目目录,以项目目录超链接方式归集展示决策草案全文、草案说明、决策背景、公众意见建议收集和采纳情况、公众代表列席决策会议情况、决策结果等信息。按要求向社会详细公开前期意见的收集、采纳情况以及较为集中意见不予采纳的原因。推进决策审议过程公众参与,年内邀请公众代表列席本单位决策会议不少于3次,列席代表的意见

发表和采纳情况要向社会公开。

(二)办好政府开放日活动。在全市政府开放月,结合《献血法》《献血条例》实施,组织开展献血普法宣传暨政府开放日活动,邀请社会公众参加活动,通过座谈、答疑、问卷调查等环节,向社会公众介绍本市无偿献血工作的政策、进展和成效,解答社会公众的疑问并听取、吸收对我委工作的意见建议。

四、进一步推进政务公开标准化规范化建设

(一)推进政务公开标准目录建设和成果开发运用。定期开展我委政务公开全领域标准目录的调整更新,进一步优化目录内容和展示。抓好条线指导,出台本系统全领域基本目录,重点做好市、区两级事权区分衔接,确保业务和办事信息全面、系统、准确公开。

(二)推动医疗卫生机构信息公开。按照国家卫生健康委等三部门《医疗卫生机构信息公开管理办法》(国卫办发〔2021〕43号)和《国家卫生健康委办公厅关于印发医疗卫生机构信息公开基本目录的通知》(国卫办政务发〔2022〕1号)要求,明确并向社会公开本系统范围内的适用主体清单,督促本市医疗卫生机构依法公开相关信息。强化社会监督,对外明确监督投诉渠道,对医疗卫生机构未依法开展信息公开工作,情节严重或造成严重后果的,要依法处理。

五、进一步优化渠道和窗口建设

(一)进一步加强政府网站建设管理。加强政府网站内容管理,确保信息发布流程完善、内容准确。规范做好“我为政府网站找错”网民留言处理答复。围绕我委工作重点和社会公众关注热点,合理调整设置网站专题专栏。要强化政府信息公开栏目的日常巡查、维护,确保内容及时更新,杜绝错链、断链和内容混杂。及时更新政府信息公开指南,按时发布政府信息公开年报,规范政府信息公开制度栏目内容和政策文件、法定主动公开内容栏目设置。

(二)进一步加强政务新媒体建设。持续加强“健康上海12320”新媒体运维和管理水平,积极发挥政务新媒体的传播优势,加大对重要政策文件和可视化、趣味化解读的推广力度,优化服务互动功能,高质量回应社会关切。

(三)完善定点定向线下公开。对就诊就医等面向患者的公开事项,要通过公共查阅点、公告栏、电子信息屏等方式,在就医就诊场所实行定点、定向公开。强化政府信息公开窗口工作人员业务培训,提高政府信息公开申请接收、政府信息公开查阅以及咨询答复的服务能力。

六、进一步夯实政务公开基础

(一)加强组织领导和制度建设。进一步完善政务公开和业务工作统筹协调推

进机制，我委委务会或专题会研究部署政务公开工作，主要领导年内至少听取1次工作汇报，推进落实政务公开重点工作。研究推进医疗卫生机构信息公开工作机制。

（二）强化政府公文备案和集中规范公开。按要求做好新增非密公文全量备案工作，逐步做好历史公文转化公开，做好规范性文件有效性标识，强化主动公开政府公文分类展示和规范归集。

（三）提升依申请办理服务和保障水平。严格落实法定职责，加强与申请人沟通，依法依规做好依申请答复。继续开展依申请公开转主动公开工作。开展对政府信息公开申请集中的工作领域和热点问题的分析和研究。

（四）加强队伍建设和业务培训。完善委机关政务公开联络员工作机制，组织开展政务公开通识培训，做好各区卫生健康委政务公开工作日常指导，切实提高工作人员对政务公开工作的服务水平。

发文机关：浙江省卫生健康委、浙江省财政厅
成文日期：2022年5月10日
标 题：关于印发浙江省老年健康服务专项行动实施方案（2022—2025年）的通知
发文字号：浙卫发〔2022〕17号
发布日期：2022年5月16日
类 别：健康养老
关键字：老年健康服务

关于印发浙江省老年健康服务专项行动 实施方案（2022—2025年）的通知

浙卫发〔2022〕17号

各市、县（市、区）卫生健康委（局）、财政局：

现将《浙江省老年健康服务专项行动实施方案（2022—2025年）》印发给你们，请结合实际，认真组织实施。

浙江省卫生健康委
浙江省财政厅
2022年5月10日

浙江省老年健康服务专项 行动实施方案（2022—2025年）

为贯彻落实党中央、国务院加强新时代老龄工作的决策部署，协同推进积极应对人口老龄化国家战略和高质量发展建设共同富裕示范区，着力打造浙里健康“浙里康养”金名片，完善老年健康支撑体系，统筹推进老年健康促进行动，切实提高老年人健康水平，助力2025年基本建成健康浙江，特制定浙江省老年健康服务专项行动实施方案（2022—2025年）。

一、工作目标

坚持“以健康为中心”，推进老年疾病预防关口前移，制定实施针对老年人视力功能、口腔健康、营养状况、认知功能、心理健康等早期筛查干预措施，建立老年人健康评估与功能维护机制，开发应用数字健康服务技术，提升老年人健康管理水平，促进健康老龄化。

自2022年起，逐步在全省开展老年人“光明”“口福”“营养改善”“失智老人关爱”和健康服务“智慧助老”五大行动；至2025年，全省完成老年糖尿病患者眼底筛查20万人以上，为200万以上的老年人建立口腔档案和营养监测档案，开展老年痴呆预防干预和心理关爱10万人以上，开发老年数字健康服务重大应用5项以上，老年人电子健康档案开放率达80%以上。

二、老年健康服务“五大行动”

(一) 老年人“光明”行动。县(市、区)组织开展老年糖尿病患者眼底筛查,以老年糖尿病患者为重点,开展眼底病的早筛早诊早治,降低老年人致盲率。依托城市医联体和县域医共体建立眼科专科联盟,推进基层医疗卫生机构慢性病一体化门诊建设,推动开展老年糖尿病患者眼底筛查,建立眼底照相“基层检查、上级诊断”服务模式。基层医疗卫生机构加强糖尿病患者的精细化健康管理,对眼底筛查结果异常的老年人,引导或帮助转诊到上级医院进一步检查、诊断、治疗,降低糖尿病眼底病变等并发症发生率。

(二) 老年人“口福”行动。县(市、区)组织基层医疗卫生机构在老年人健康体检中开展口腔健康状况检查评估,建立老年人口腔健康档案,将普及口腔健康知识和防治口腔疾病相结合,加强老年人自我口腔健康管理。基层医疗卫生机构、口腔专科医疗机构、医院口腔科、公共卫生机构之间要建立职责分工明确、优势资源互补的合作机制,促进老年人牙周、口腔黏膜病变等疾病早诊早治,稳步提高老年人口腔健康水平。

(三) 老年人营养改善行动。县(市、区)组织基层医疗卫生机构结合老年人健康体检,参照老年人营养不良风险评估标准,采用简易微型营养评估表进行筛查,结合老年人患病情况、血红蛋白等检验指标对老年人营养状况进行评估,为老年人建立营养监测档案。结合家庭医生签约服务、基本公共卫生服务项目等,对老年人给予膳食营养指导,提倡“减盐、减油、减糖”,引导老年人形成科学的膳食习惯,降低老年人营养不良发生率;对筛查结果为营养不良的老年人及低体重高龄老年人,要引导或帮助转诊到上级医疗机构进行专项营养干预;发挥中医药特色优势,开展中医药治未病健康行动;逐步建立满足不同老年人群需求的营养改善措施,提高老年人群的整体健康水平。

(四) 失智老人关爱行动。各级精神卫生医疗机构与基层医疗卫生机构建立工作队伍,结合实施国家基本公共卫生服务项目和老年人健康体检,以及民政部门组织实施的老年人自理能力筛查情况,对老年人开展慢性病自我健康管理、膳食营养、适宜运动等老年痴呆综合防控措施。对评估结果异常的老年人,引导或帮助转诊到精神卫生医疗机构做进一步诊断。对诊断为轻度认知障碍的老人,由基层医生开展常态化认知训练,减少和延缓老年人痴呆的发生和发展。对确诊老年痴呆的患者,对其家属和照料者开展培训,提高干预效果,改善生活品质。对有心理健康问题的老人提供心理咨询或及时帮助转诊。

(五) 老年人健康“智慧助老”行动。各地要以老年人全周期健康管理为切入口,以区域全民健康信息平台为支撑,集成医疗和公共卫生系统数据,开发建设老年人健康监测、疾病筛查评估、健康管理方面的数字化应用,智慧化助力老年人提

高健康素养和自我健康管理能力。省级制定老年数字健康服务相关应用的建设指南、规范、标准，推动市、县（市、区）建设开发人工智能（AI）随访、居家远程健康监测等老年数字健康服务重大应用，促进老年人电子健康档案开放共享。

三、组织实施

（一）试点探索。2022年在海盐县先行试点基础上，在温州、湖州、嘉兴全市域和18个县（市、区）（名单见附件1）开展老年健康服务专项行动试点，结合民政部门组织的老年人自理能力筛查，有针对性地开展老年人分类分级健康管理，加强老年人功能维护，并实现数据部门共享。

（二）稳步扩面。在总结试点工作基础上，2023年起视情逐步扩面推进，每年完成一定数量的老年人健康评价和健康管理，不断完善工作流程和服务规范，建立起符合浙江实际的老年人健康评估与功能维护机制，结合数字化改革，稳步推进老年健康“智慧助老”行动。

四、保障措施

（一）加强组织领导。老年健康服务专项行动是我省高质量发展建设共同富裕示范区，打造“浙里健康”标志性成果和“浙里康养”金名片的突破性抓手之一。各地要充分认识实施老年健康服务专项行动的重要性，切实加强组织领导，将专项行动列入共同富裕示范区建设的重点任务加以推进落实。县级卫生健康行政部门要建立工作专班，集合医疗卫生资源和工作力量，分解落实年度任务目标；县级财政部门要加强经费保障，统筹公共卫生服务等经费，用于老年健康服务专项行动。

（二）加强技术支撑。各级卫生健康行政部门要组织开展老年健康服务专项行动基层能力培训，针对眼底镜筛查、口腔检查、营养评估、膳食指导、康复指导等业务进行专题培训。县域医共体牵头医院及城市医联体牵头医院要发挥技术辐射引领作用；各级疾控机构、精神卫生中心等专业机构要指导和支持基层医疗卫生机构落实各项筛查任务。

（三）加强信息化建设。各地要升级改造有关信息系统，在老年人健康体检表中增加相应的筛查项目字段或评估表单，承担服务的医疗卫生机构要及时将老年健康服务专项行动的筛查评估信息录入系统，按时向省级卫生健康信息平台上传数据。

（四）加强绩效评价。省级将老年健康服务专项行动目标指标纳入“浙里健康”“浙里康养”评价体系，建立督查和绩效评价机制，对县（市、区）老年健康服务专项行动实施情况开展督查和定期绩效评价。

附件：2022 年老年健康服务专项行动试点名单

(信息公开类型：主动公开)

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn)> 政策法规 > 通知公告 > 关于印发浙江省老年健康服务专项行动实施方案 (2022-2025 年) 的通知

发文机关：安徽省人民政府办公厅
成文日期：2022年4月14日
标 题：安徽省人民政府办公厅关于印发安徽省促进中医药振兴发展行动计划（2022—2024年）的通知
发文字号：皖政办秘〔2022〕27号
发布日期：2022年5月9日
类 别：中医药
关 键 字：中医药振兴

安徽省人民政府办公厅关于印发安徽省 促进中医药振兴发展行动计划 （2022—2024年）的通知

皖政办秘〔2022〕27号

各市、县人民政府，省政府各部门、各直属机构：

经省政府同意，现将《安徽省促进中医药振兴发展行动计划（2022—2024年）》印发给你们，请认真组织实施。

附件：安徽省促进中医药振兴发展行动计划（2022—2024年）

安徽省人民政府办公厅

2022年4月14日

（信息公开类型：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn)> 政策法规 > 通知公告 > 关于印发浙江省老年健康服务专项行动实施方案（2022-2025年）的通知

发文机关：安徽省人民政府办公厅
标 题：安徽省人民政府办公厅关于印发安徽省残疾预防行动计划（2022—2025 年）的通知
发文字号：皖政办秘〔2022〕33 号
类 别：医疗政策

成文日期：2022 年 5 月 13 日
发布日期：2022 年 5 月 13 日
关 键 字：残疾预防

安徽省人民政府办公厅关于印发安徽省 残疾预防行动计划（2022—2025 年）的通知

皖政办秘〔2022〕33 号

各市、县人民政府，省政府各部门、各直属机构：

《安徽省残疾预防行动计划（2022—2025 年）》已经省政府同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

附件：安徽省残疾预防行动计划（2022—2025 年）

安徽省人民政府办公厅
2022 年 4 月 28 日

（信息公开类型：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn)> 政策法规 > 通知公告 > 安徽省人民政府办公厅
关于印发安徽省残疾预防行动计划（2022—2025 年）的通知

发文机关：安徽省药品监督管理局、安徽省卫生健康委员会、安徽省医疗保障局
成文日期：2022年5月13日
标 题：关于印发安徽省推进实施医疗器械唯一标识（UDI）工作方案的通知
发文字号：皖药监许可秘〔2022〕42号
发布日期：2022年5月16日
类 别：医疗器械
关 键 字：医疗器械唯一标识

关于印发安徽省推进实施医疗器械 唯一标识（UDI）工作方案的通知

皖药监许可秘〔2022〕42号

各市市场监督管理局、卫生健康委员会、医疗保障局、省药监局各分局：

为进一步贯彻落实《医疗器械监督管理条例》《国务院办公厅关于印发治理高值医用耗材改革方案的通知》和国务院深化医药卫生体制改革有关重点工作任务，进一步推进我省医疗器械唯一标识实施工作，省药监局、省卫生健康委、省医保局联合制定了《安徽省推进实施医疗器械唯一标识（UDI）工作方案》，现印发你们，请结合实际，认真贯彻执行。

安徽省药品监督管理局
安徽省卫生健康委员会
安徽省医疗保障局
2022年5月13日

安徽省推进实施医疗器械唯一标识（UDI）工作方案

为进一步推进我省医疗器械唯一标识实施工作，根据国家药监局、国家卫生健康委和国家医保局三部门联合印发的《关于做好第二批实施医疗器械唯一标识工作的公告》（2021年第114号）等相关文件要求，结合我省实际，制定本工作方案。

一、实施品种

第三类医疗器械（含体外诊断试剂）。支持和鼓励其他医疗器械品种实施医疗器械唯一标识。

二、目标

- （一）实现第三类医疗器械产品实施医疗器械唯一标识全覆盖。
- （二）支持鼓励部分具备条件的第一、二类医疗器械产品实施唯一标识工作。

(三) 支持鼓励部分具备条件的医疗器械经营、使用单位应用唯一标识, 实现实施品种“应扫尽扫”。

三、工作任务

(一) 生产环节。省药监局各分局要认真督促辖区内的第三类医疗器械注册人严格按《关于做好第二批实施医疗器械唯一标识工作的公告》要求, 于2022年6月1日起全面实施医疗器械唯一标识。生产的医疗器械应当具有医疗器械唯一标识; 申请首次注册、延续注册或者注册变更时, 注册申请人/注册人应当在注册管理系统中提交其最小销售单元的产品标识; 生产的医疗器械, 在其上市销售前, 注册人应当按照相关标准或者规范要求将最小销售单元、更高级别包装的产品标识和相关数据上传至医疗器械唯一标识数据库, 确保数据真实、准确、完整、可追溯。

各市市场监管局、省药监局各分局要支持和鼓励第一、二类医疗器械产品注册人积极开展唯一标识实施工作。按照《国家药监局关于发布医疗器械唯一标识系统规则的公告》(2019年第66号)的要求, 创建和维护医疗器械唯一标识, 在产品或者包装上赋予医疗器械唯一标识数据载体, 上传相关数据, 利用医疗器械唯一标识加强产品全过程管理。与经营企业或使用单位积极交流, 探索建立唯一标识在产品追溯中的应用模式, 形成相应的操作规范。鼓励医疗器械注册人建立内部信息化追溯系统对医疗器械唯一标识的编码、赋码进行管理。

(二) 流通环节。各市市场监督管理局要在2022年8月前组织本辖区大型且有代表性的医疗器械经营企业为试点单位, 开展对本单位物流管理系统的优化, 形成应用医疗器械唯一标识的工作流程, 探索建立与医疗器械注册人、使用单位的协同机制, 形成扫码入库、出库并进行记录, 实现实施品种“应扫尽扫”。鼓励医疗器械经营企业建立内部信息化追溯系统对医疗器械唯一标识的扫码使用进行管理。

(三) 使用环节。卫生健康行政部门要指导辖区内医疗机构积极应用唯一标识, 加强医疗器械在临床应用中的规范管理。

(四) 医保环节。医保部门要加强医保医用耗材分类与代码与医疗器械唯一标识的关联使用, 推动目录准入、支付管理、带量招标等的透明化、智能化。

(五) 示范带动。对我省唯一标识实施工作进行阶段性评估, 对组织保障有力、工作机制健全、实施成效显著的医疗器械生产、经营企业和使用单位列入省第一批医疗器械唯一标识实施示范单位。示范单位遴选工作坚持公平、公正、公开的原则, 采用自评申请、专家评审的方式开展(遴选工作方案见附件1)。其他单位应主动学习、借鉴示范单位好的做法, 积极参与到医疗器械唯一标识实施工作中。

四、工作要求

(一) 加强组织领导。医疗器械唯一标识实施工作是跨部门、跨领域的项目。各单位要充分认识实施工作的重要意义，加强协调，密切合作，做到信息互通、资源共享，形成工作合力，确保实施工作的顺利开展。

(二) 落实部门职责。实施医疗器械唯一标识是一项重要的系统性工程，是提高医疗器械监管效能、加强医疗机构管理效率和推进医疗卫生体制改革的重要举措。各单位要按照《工作方案》的要求，周密部署，细化任务，创新机制、狠抓落实。同时要加强对有关企业和医疗机构实施医疗器械唯一标识工作的监督指导。

(三) 加大宣传培训。要采取多种形式，组织开展有针对性的业务培训和政策宣贯，指导生产企业、经营企业、使用单位积极开展唯一标识实施工作。

(四) 做好信息报送。请各市市场监督管理局、卫生健康委、医保局、省药监局各分局于2022年11月底前，将本辖区生产、流通、使用、医保环节医疗器械唯一标识实施工作情况（包括实施单位数量、实施情况、存在的问题及建议等）及《唯一标识实施工作数据汇总表（生产环节）》的纸质件及电子版统一报送省药品监督管理局。（各市市场监管局报送经营企业、第一类医疗器械注册人实施情况；省药监局各分局报送第二类、第三类医疗器械注册人实施情况；各市卫生健康委员会报送医疗机构实施工作情况）

联系人：

安徽省药品监督管理局

姚蔚 0551-62999793, 1538199561@qq.com

安徽省卫生健康委员会

胡声锁 0551-62995002

安徽省医疗保障局

顾青 0551-69029780

附件：1. 安徽省医疗器械唯一标识示范单位遴选工作方案

2. 安徽省唯一标识实施工作数据汇总表

（信息公开类型：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn)> 政策法规 > 通知公告 > 关于印发安徽省推进实施医疗器械唯一标识（UDI）工作方案的通知

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 2022 年度安徽省药品耗材集中带量采购工作方案的通知
发文字号：皖医保秘〔2022〕38 号
类 别：医药政策

成文日期：2022 年 5 月 5 日
发布日期：2022 年 5 月 19 日
关 键 字：药品、耗材、集中采购、带量采购

安徽省医疗保障局关于印发 2022 年度 安徽省药品耗材集中带量采购工作方案的通知

皖医保秘〔2022〕38 号

各市医疗保障局，省属公立医疗机构：

现将《2022 年度安徽省药品耗材集中带量采购工作方案》印发给你们，请认真组织实施。

安徽省医疗保障局
2022 年 5 月 5 日

2022 年度安徽省药品耗材集中带量采购工作方案

为贯彻落实党中央、国务院关于深化药品耗材集中带量采购改革的决策部署，制度化常态化实施药品耗材集中带量采购，根据国务院办公厅《关于推动药品集中带量采购工作常态化制度化开展的意见》（国办发〔2021〕2 号）、国家医保局等八部门《关于开展国家组织高值医用耗材集中带量采购和使用的指导意见》（医保发〔2021〕31 号）等要求，结合我省实际，制定本方案。

一、总体要求

（一）目标任务。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，坚持以人民为中心，完善以市场为主导的药品耗材价格形成机制，按照政府组织、联盟采购、平台操作的总体思路，组织省内医疗机构开展药品耗材集中带量采购，引导药品耗材价格回归合理水平，有力减轻群众看病就医负担，促进医药行业健康发展，推动公立医疗机构改革，更好保障人民群众病有所医。

（二）基本原则。一是坚持需求导向，质量优先。根据临床需求，结合医保基金和患者承受能力，合理确定集中带量采购品种范围，确保产品质量和供应。二是坚持市场主导，促进竞争。建立公开透明的市场竞争机制，引导企业以成本和质量为基础开展公平竞争，完善市场发现价格的机制。三是坚持招采合一，量

价挂钩。明确采购量，以量换价、确保使用，畅通采购、使用、结算等环节，有效治理药品耗材价格虚高。四是坚持政策衔接，部门协同。推进集中带量采购制度与质量监管、生产供应、流通配送、医疗服务、医保支付等配套政策衔接，确保改革系统集成、协同高效。

二、采购形式及范围

(一) 采购形式。按照“上下联动、分层集采”的模式，积极落实国家集中带量采购成果，常态化开展省级（含省际联盟）集中带量采购，指导有条件的市独立或联合省内其他市开展集中带量采购。

(二) 品种范围（包括但不限于）。药品主要为“未过评”化药、生物药、中成药、中药饮片等。医用耗材主要为冠脉导引导管、冠脉导引导丝、冠脉药物球囊、超声刀头、疝补片、硬脑（脊）膜补片、一次性射频（等离子）刀头、口腔种植体系统、心脏介入电生理类等。

(三) 企业范围。已取得药品注册证书的上市许可持有人和已取得医疗器械注册证的注册人（备案人），在质量标准、生产能力、供应稳定性、企业信用等方面达到集中带量采购要求的，原则上均可参加。参加集中带量采购的企业应对产品质量、供应保障和违约责任作出承诺。

(四) 医疗机构范围。全省公立医疗机构（含驻皖军队医疗机构，下同）均应参加。医保定点社会办医疗机构和定点药店按照定点协议管理的要求参照执行。

(五) 采购规则。综合考虑采购药品、医用耗材的质量层次、功能属性、市场结构等因素确定评审分组，根据产品竞争格局以竞价、议价、谈判等形式产生中选企业和中选价格。

(六) 采购周期。中选产品采购周期原则上不少于2年。到期后可根据市场发展变化、采购和供应等实际情况延长采购期限。采购周期内，如遇国家组织药品、高值医用耗材集中带量采购品种相同，将按照国家政策要求进行相应调整。

三、配套政策

(一) 落实采购数量。约定采购量根据采购量基数和约定采购比例确定，在采购文件中公开。采购量基数根据医疗机构报送的需求量，结合上年度使用量、临床使用情况和医疗技术进步等因素进行核定。约定采购比例根据临床使用特征、市场竞争格局和中选企业数量等合理确定。采购周期内，医疗机构每年根据中选价格与中选企业签订带量购销合同，确保完成合同用量。剩余用量可根据临床需要，通过省医药集中采购平台（以下简称“省药采平台”）采购其他价格适宜的产品。

(二) 优先配备使用。对中选品种，医疗机构应根据临床需求，简化采购程序，优先采购使用中选产品。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。

(三) 确保质量供应。中选企业作为保障产品质量和供应的第一责任人,可自行配送,也可委托配送,并建立应急储备、库存和停产报告制度,确保按时保质保量供货。对不按合同供货、不能保障质量和供应的中选企业,采取告诫、约谈、责令整改等措施进行处理,并按照医药价格和招采信用评价制度予以记录。

(四) 严禁二次议价。省药采平台将对中选产品设立单独采购交易模块,并进行标注标识。医疗机构对中选产品必须在省药采平台上公开交易、阳光采购,按照集中带量采购中选价格实行“零差率”销售,不得进行“二次议价”。

(五) 按时回款结算。医疗机构作为货款结算第一责任人,应按合同约定与企业及时结算,结清时间不得超过交货验收合格入库并取得发票之日后次月底。各统筹地区医保经办机构在医保基金总额预算管理的基础上,按不低于年度约定采购金额的30%预付给医疗机构,作为医疗机构向企业支付货款的周转金,专款专用。

(六) 激励约束并重。集中带量采购中选产品以中选价格为医保支付标准,按规定纳入医保支付范围,医保基金按规定比例支付。结合医保支付方式改革,完善医保部门和医疗机构间的激励约束和风险分担机制。对因规范使用中选产品减少医保基金支出的医疗机构,不调减当年度医保总额预算。对实行按病种(病组)等方式付费的,原则上当年不下调其定额支付标准。对优先使用中选产品、按要求履行合同的定点医疗机构,按照集中带量采购医保资金结余留用有关政策给予激励。对采购周期内未按照合同约定完成中选产品采购量的,经核定具体情形后,相应扣减其结余留用资金及下一年度医保费用额度。

四、组织保障

(一) 加强组织领导。开展药品耗材集中带量采购是落实党中央、国务院决策部署,持续扩大集中带量采购改革成果的重要举措。各地各有关部门要切实提高政治站位,明确职责分工,加强政策配合和工作联动,做好药品耗材集中带量采购的组织实施工作。

(二) 建立工作机制。在省药品、高值医用耗材集中带量采购工作领导小组及其办公室领导下,成立由省属、市公立医疗机构采购联合体牵头单位组成的省医药联合采购办公室,代表全省开展集中带量采购。省医药联合采购办公室分别委托省药采服务中心、合肥市医保局、芜湖市医保局、安庆市医保局、蚌埠市医保局承担相应品种的集中带量采购任务。鼓励其他有条件的市牵头全省药品耗材集中带量采购工作。各地医保部门确立一名分管领导和一名联络员,全程配合、

参与药品耗材集中带量采购工作。

（三）做好宣传引导。各地各有关部门要加强集中带量采购政策解读和正面宣传，合理引导社会舆论和群众预期。要面向医务人员深入开展政策解读和培训，充分发挥其在临床治疗中的重要作用，做好中选产品的使用引导和患者解释工作。要加强舆情监测和应对处置，主动回应社会关切，营造良好改革氛围。

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 2022 年度安徽省药品耗材集中带量采购工作方案的通知
发文字号：皖政办〔2022〕6 号
类 别：医疗政策

成文日期：2022 年 4 月 28 日
发布日期：2022 年 5 月 20 日
关 键 字：重特大疾病、医疗保险、救助制度

安徽省人民政府办公厅关于印发安徽省健全重特大疾病医疗保险和救助制度若干举措的通知

皖政办〔2022〕6 号

各市、县人民政府，省政府各部门、各直属机构：

经省政府同意，现将《安徽省健全重特大疾病医疗保险和救助制度若干举措》印发给你们，请认真贯彻实施。

安徽省人民政府办公厅
2022 年 4 月 28 日

安徽省健全重特大疾病医疗保险和救助制度若干举措

为贯彻落实《国务院办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的意见》（国办发〔2021〕42 号），实事求是确定困难群众医疗保障待遇标准，进一步减轻困难群众和大病患者医疗费用负担，强化基本医疗保险、大病保险、医疗救助（以下简称三重制度）综合保障，防范因病致贫返贫，促进共同富裕，制定如下举措。

一、科学确定救助对象范围

（一）分类确定救助对象。医疗救助适用于医疗费用负担较重的困难职工和城乡居民，包括民政部门认定的特困人员、低保对象、低保边缘家庭成员，（牵头单位：省民政厅）乡村振兴部门认定的返贫致贫人口、防止返贫监测对象（脱贫不稳定和纳入相关部门农村低收入人口监测范围的人口），（牵头单位：省乡村振兴局）以及虽不符合特困人员、低保对象或低保边缘家庭认定条件，但因高额医疗费用支出导致家庭基本生活出现严重困难的大病患者（以下简称因病致贫重病患者）等。（牵头单位：省民政厅）县级以上人民政府规定的其他特殊困难人员，由认定部门根据职责按上述救助对象类别给予相应救助。（牵头单位：各市、县人民政府）

（二）明确因病致贫认定条件。将《安徽省低收入人口认定及救助暂行办法》规定的支出型困难家庭中，因病导致刚性支出较大或收入大幅缩减，出现家庭人

均年收入低于上年度户籍所在地居民人均可支配收入，且家庭人均年收入在扣减认定的因病刚性支出后低于户籍所在地年最低生活保障标准，同时家庭财产状况符合户籍所在地相关规定的人员，纳入因病致贫重病患者管理。具体认定条件由省民政部门会同医疗保障、乡村振兴等相关部门确定。（牵头单位：省民政厅）

（三）及时监测识别困难群众。分类健全因病致贫和因病返贫双预警机制，对经基本医保、大病保险等支付后个人年度医疗费用负担仍然较重的低保边缘家庭成员、防止返贫监测对象等，参照上年全省居民人均可支配收入的50%左右设定监测标准；对稳定脱贫人口、普通参保人员等，参照上年全省居民人均可支配收入设定监测标准。医保部门及时将达到监测标准的人员信息推送民政、乡村振兴等部门，符合条件的纳入医疗救助或其它社会救助范围。（牵头单位：省医保局）

二、发挥医疗保险主体保障功能

（四）分类资助救助对象参保。困难群众依法参加基本医保，实现及时参保、应保尽保，享受统一的基本医保待遇。按照城乡居民基本医保参保财政补助政策，对参保个人缴费给予分类资助。对特困人员给予全额资助，对低保对象给予80%—90%定额资助，剩余费用由个人按规定缴纳，具体资助标准由各统筹地区确定。已参加城乡居民基本医保，进入保障年度后新认定为救助对象的不再追补资助。返贫致贫人口、防止返贫监测对象参保个人缴费资助、三重制度保障政策，按巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略有关政策规定执行。（牵头单位：省医保局）

（五）增强大病保险补充保障功能。大病保险对特困人员、低保对象等实行倾斜支付，较普通参保人员起付标准降低50%、报销比例提高5个百分点、取消封顶线。（牵头单位：省医保局）

三、完善分类救助托底保障作用

（六）明确救助费用保障范围。按照“先保险后救助”原则，对基本医保、大病保险等支付后，个人医疗费用负担仍然较重的救助对象按规定实施救助。救助费用主要覆盖救助对象一个年度内，在参保地定点医疗机构或按规定转诊异地就医发生的住院费用及慢性病、特殊病门诊费用。按规定转诊的救助对象，执行户籍地所在统筹地区救助标准，未按规定转诊的救助对象所发生的医疗费用原则上不纳入医疗救助范围。由医疗救助基金支付的药品、医用耗材、诊疗项目，与基本医保、大病保险支付范围有效衔接。基本医保、大病保险起付标准以下的政策范围内个人自付费用按规定纳入救助保障。妥善解决救助对象政策范围内基本医疗需求，除国家另有明确规定外，各统筹地区不得自行制定或用变通的方法擅自扩大医疗救助费用保障范围。（牵头单位：省医保局）

(七) 合理确定基本救助水平。按救助对象家庭困难情况，分类设定年度救助起付标准（以下简称起付标准）、救助比例。特困人员、低保对象取消起付标准，低保边缘家庭成员、因病致贫重病患者起付标准分别暂按不低于 3000 元、10000 元（全省上年居民人均可支配收入的 10%、30%）确定，由省医疗保障部门会同省财政等部门根据全省居民人均可支配收入动态调整，逐步与国家规定标准相衔接。特困人员救助比例不低于 80%，低保对象救助比例不低于 75%；在起付标准以上，低保边缘家庭成员救助比例不低于 60%，因病致贫重病患者救助比例不低于 50%；年度救助限额最高 5 万元左右。具体起付标准、救助比例和年度最高救助限额，由各统筹地区根据医疗救助基金运行情况适宜适度确定，防止泛福利化倾向。（牵头单位：省医保局）

(八) 统筹完善倾斜救助措施。加强门诊慢性病、特殊病救助保障，门诊和住院救助共用年度救助限额。对规范转诊且在省域内就医的救助对象，经三重制度综合保障后政策范围内个人负担仍然较重的给予倾斜救助，具体救助标准由各统筹地区根据医疗救助基金运行情况科学确定，避免过度保障。（牵头单位：省医保局）通过明确诊疗方案、规范诊疗等措施降低医疗成本，合理控制困难群众政策范围内自付费用比例。（牵头单位：省卫生健康委）

(九) 畅通依申请救助渠道。全面建立依申请救助机制，按照户申请、村（社区）评议、乡镇（街道）审核、县级医保与民政、乡村振兴等部门联合确定的程序，对因病致贫重病患者在身份认定前当年内个人自付的合规医疗费用给予相应救助。年度内动态新增加的救助对象在身份认定前当年内个人自付的合规医疗费用可依申请追溯给予相应救助。因个人原因未参加基本医保的原则上不纳入医疗救助范围。（牵头单位：各市、县人民政府）

四、拓宽社会综合救助渠道

(十) 发展壮大慈善救助。推动建立社区（村）慈善基金，鼓励将大病救助作为协议重要内容，探索实施人人参与、互助共济的大病慈善救助模式。鼓励慈善组织和其他社会组织以困难群众医疗需求为导向，优先设立医疗费用高、社会影响大、诊疗路径明确的大病救助项目和困难家庭符合规定的异地就医交通等补贴项目，发挥补充救助和补缺救助作用。建立社会救助信息与本地慈善资源双向推送工作机制，促进互联网公开募捐信息平台建设和平台间慈善资源共享，规范互联网个人大病求助平台信息发布，推行阳光救助。支持医疗救助领域社会工作和志愿服务发展，探索制定医疗机构社会工作服务标准，丰富救助服务内容，提升服务品质。根据经济社会发展水平和各方承受能力，探索建立罕见病用药保障机制，整合医疗保障、社会救助、慈善帮扶和商业保险等资源，实施综合保障。

建立慈善参与激励机制，落实相应税收优惠、费用减免等政策。（牵头单位：省民政厅）

（十一）鼓励医疗互助和商业健康保险发展。扩大职工医疗互助覆盖面。（牵头单位：省总工会）规范互联网平台互助，加强风险管控，引导医疗互助健康发展。支持商业健康保险发展，满足基本医疗保障以外的保障需求。引导商业保险机构进一步完善健康保险产品供给，将更多医保目录外合理医疗费用科学纳入健康保险保障范围，提高重特大疾病补充医疗保障水平。各地可根据实际，开展与基本医保、大病保险相衔接的商业健康保险，在产品定价、赔付条件、保障范围等方面对困难群众适当倾斜，逐步实现与基本医保、大病保险、医疗救助“一站式结算”。（牵头单位：安徽银保监局）

五、规范三重保障服务管理

（十二）提升公共服务水平。建立健全救助对象信息动态管理机制，各统筹地区民政部门、乡村振兴部门认定的救助对象，统一交由民政部门完成重合身份核查、分类标识确认后，及时向医保部门推送，（牵头单位：省民政厅）医保部门根据救助对象身份分类落实资助参保、医疗救助待遇。细化医疗救助服务事项清单和经办管理服务规程，依托全国统一的医疗保障信息平台，推进医疗救助业务“一站式”服务、“一窗口”办理、“一单制”结算。（牵头单位：省医保局）动员基层干部，依托基层医疗卫生机构，做好政策宣传和救助申请委托代办等，及时主动帮助困难群众。（牵头单位：各市、县人民政府）

（十三）加强医疗服务管理。完善定点医疗机构医疗救助服务内容，推行基层首诊、规范转诊、提升服务，引导促进救助对象合理就医。按照安全有效、经济适宜、救助基本的原则，引导医疗救助对象和定点医疗机构优先选择纳入基本医保支付范围的药品、医用耗材和诊疗项目，严控不合理费用支出。经基层首诊转诊的特困人员、低保对象、防止返贫监测对象在市域内定点医疗机构住院，实行“先诊疗后付费”，全面免除其住院押金。（牵头单位：省卫生健康委）

（十四）严格救助基金监管。加强医疗保险、医疗救助基金运行分析，强化基金风险预警管控。加强医保定点协议管理，强化定点医疗机构费用管控主体责任。统一医疗保险、医疗救助基金监管，实现自查自纠、日常稽核、抽查复查“三个全覆盖”，保持打击欺诈骗保高压态势，大力查处定点医药机构违规违法行为，确保基金安全高效、合理使用。（牵头单位：省医保局）

六、强化组织保障

（十五）加强组织领导。强化党委领导、政府主导、部门协同、社会参与的重特大疾病保障工作机制，建立健全部门协同机制，加强医疗保障、社会救助、

医疗卫生制度政策及经办服务统筹协调。将医疗救助保障政策落实情况，纳入省政府医疗保障事业发展目标管理绩效评价和医疗救助工作绩效评价。

（十六）加强投入保障。各级政府落实医疗救助投入保障责任。统筹协调基金预算和政策制定，促进医疗救助统筹层次与基本医保统筹层次相协调，提高救助资金使用效率。拓宽筹资渠道，动员社会力量，通过慈善和社会捐助等多渠道筹集资金。加强预算执行监督，全面实施预算绩效管理。

（十七）加强服务引导。根据医疗保障公共服务需求，加强医疗保障经办队伍建设，积极引入社会力量参与经办服务，推动医疗救助经办服务下沉，提升信息化和经办服务水平。加强政策宣传解读，及时回应社会关切，妥善处理风险隐患。

发文机关：福建省医疗保障局
标 题：福建省医疗保障局关于新增基本医疗保险门诊特殊病种管理暂行办法的通知
发文字号：闽医保〔2022〕58号
类 别：医保政策

成文日期：2022年5月12日
发布日期：2022年5月19日
关 键 字：门诊、特殊病种

福建省医疗保障局关于新增基本医疗保险 门诊特殊病种管理暂行办法的通知

闽医保〔2022〕58号

各设区市医疗保障局、平潭综合实验区社会事业局，省医疗保障基金中心，有关定点医疗机构：

根据《福建省人民政府办公厅关于完善职工基本医疗保险门诊共济保障机制的实施意见》（闽政办〔2022〕2号）精神，我省新增部分门诊特殊病种。为了加强基本医疗保险门诊特殊病种管理和支付，保障参保人员门诊特殊病种合理治疗需求，现制定新增基本医疗保险门诊特殊病种管理暂行办法，请遵照执行。有关事项通知如下：

一、门诊特殊病种可支付范围内的用药和诊疗项目，若与该门诊特殊病种诊治无直接相关，不纳入该门诊特殊病种医保支付范围。不在门诊特殊病种可支付范围内，但与门诊特殊病种诊治直接相关的医保药品和诊疗项目，且有药品说明书等法定依据的，可纳入门诊特殊病种医保可支付范围。

二、门诊特殊病种可支付范围内的用药和诊疗项目，须严格执行医保限定支付范围规定。

三、门诊特殊病种可支付范围内的诊疗项目，包含诊疗项目目录及对应的除外内容。涉及开具中药处方的，中医辨证论治纳入支付范围。

四、门诊特殊病种可支付范围的用药，在国家医保药品目录分类代码调整后，仍属于医保药品目录范围的，可纳入门诊特殊病种用药支付范围。

本通知从发文之日起执行。

- 附件：1. 基本医疗保险甲状腺功能亢进门诊特殊病种管理暂行办法
2. 基本医疗保险慢性肾炎门诊特殊病种管理暂行办法
3. 基本医疗保险慢性阻塞性肺疾病（含慢性支气管炎）门诊特殊病种管理暂行办法

4. 基本医疗保险慢性病毒性肝炎（乙型、丙型活动期）门诊特殊病种管理暂行办法
5. 基本医疗保险冠状动脉粥样硬化性心脏病门诊特殊病种管理暂行办法
6. 基本医疗保险类风湿关节炎门诊特殊病种管理暂行办法
7. 基本医疗保险脑卒中及后遗症门诊特殊病种管理暂行办法
8. 基本医疗保险新冠肺炎出院患者门诊康复治疗特殊病种管理暂行办法

福建省医疗保障局

2022年5月12日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn)> 政策法规 > 通知公告 > 福建省医疗保障局
关于新增基本医疗保险门诊特殊病种管理暂行办法的通知

发文机关：福建省卫生健康委员会
成文日期：2022年5月19日
标 题：福建省卫生健康委员会关于印发福建省医养结合示范项目工作方案的通知
发文字号：闽卫老龄〔2022〕63号
发布日期：2022年5月20日
类 别：医疗政策
关 键 字：医养结合示范项目

福建省卫生健康委员会关于印发 福建省医养结合示范项目工作方案的通知

闽卫老龄〔2022〕63号

各设区市卫健委、平潭综合实验区社会事业局：

现将《福建省医养结合示范项目工作方案》印发你们，请结合实际认真组织
实施，深入发掘培育工作基础好、群众认可度高的典型示范，进一步推动本地区
医养结合工作高质量发展。

福建省卫生健康委员会
2022年5月19日

福建省医养结合示范项目工作方案

为贯彻落实省委、省政府关于医养结合工作的部署要求，引导鼓励各地深入
推进医养结合发展，更好满足老年人健康养老服务需求，根据《国家卫生健康委
关于印发医养结合示范项目工作方案的通知》（国卫老龄发〔2022〕14号）、《福
建省人民政府办公厅关于加快推进医养结合发展若干措施的通知》（闽政办
〔2021〕51号）等，省卫健委牵头组织开展医养结合示范项目创建工作，工作方
案如下。

一、创建目标

通过创建全国医养结合示范县（市、区）和示范机构，总结推广好的经验和
做法，发挥辐射带动作用，引导鼓励各地深入推进医养结合工作，不断完善医养
结合政策体系，逐步丰富医养结合服务模式，吸引更多社会力量积极参与医养结合，
稳步提高医养结合服务能力和水平，更好满足老年人健康养老服务需求。

二、创建范围

（一）全国医养结合示范县（市、区）。各地条件成熟、工作基础好的县、县级市、
市辖区可按程序申报创建。示范县（市、区）创建活动每2年开展一次，全国每
次创建示范县（市、区）约100个，我省每次创建数量不少于国家分配的申报名额，
2030年完成创建工作。

(二) 全国医养结合示范机构。具备医疗卫生机构资质, 并已进行养老机构备案的医疗机构或养老机构, 在全国医养结合管理信息系统内。示范机构创建活动每 2 年开展一次, 全国每次创建示范机构约 100 个(含中医药特色的医养结合示范机构), 我省每次创建数量不少于国家分配的申报名额, 2030 年完成创建工作。

三、创建标准

(一) 全国医养结合示范县(市、区)

1. 党政重视, 部门协同。制定本级贯彻落实《关于推进医疗卫生与养老服务相结合的实施意见》(闽政办〔2017〕10号)和《福建省人民政府办公厅关于加快推进医养结合发展若干措施的通知》(闽政办〔2021〕51号)的工作方案或任务分工方案等。将医养结合工作作为改善民生的重要内容纳入当地经济社会发展规划, 纳入深化医药卫生体制改革、促进老龄事业和养老服务发展的总体部署。本级建立党委政府统筹、卫生健康部门牵头、相关部门配合、全社会参与的医养结合工作机制, 各部门分工明确, 责任到位。

2. 政策支持, 推动有力。制定、落实医养结合各项税费优惠、投融资、用地、审批登记等有关政策措施。本级地方政府用于社会福利事业的彩票公益金适当支持开展医养结合服务, 本级财政持续投入医养结合。结合本地实际, 完善医保管理措施, 制定出台人员培养培训、信息化等相关支持性措施。鼓励社会力量兴办医养结合机构, 通过特许经营、公建民营或民办公助等多种模式支持社会力量参与医养结合, 为老年人提供多层次、多样化的健康养老服务。社会办医养结合机构能够承接当地公共卫生、基本医疗和基本养老等服务。支持公立医疗机构开展养老服务, 推动解决业务范围调整、收费标准、消防资质、建设运营等方面遇到的问题。

3. 固本强基, 优化提升。以医养签约合作、医疗机构开展养老服务、养老机构依法依规开展医疗卫生服务、医疗卫生服务延伸至社区和家庭等多种模式发展医养结合服务。规范开展国家基本公共卫生服务老年人健康管理, 准确填报老年健康服务年报表, 65岁及以上老年人城乡社区规范健康管理服务率及家庭医生签约服务率超过全省平均水平且走在本市前列, 按要求完成老年健康与医养结合服务项目。推广中医药适宜技术产品和服务, 增强社区中医药医养结合服务能力, 充分发挥中医药在健康养老中的优势和作用。开展家庭病床、上门巡诊、家庭医生签约等服务方式的老年人居家医疗服务试点, 有条件的医疗卫生机构能够按照相关规范、标准为居家老年人提供上门医疗卫生服务。有条件的地区实现社区卫生服务中心(站)与养老服务机构、乡镇卫生院与敬老院、村卫生室与农村幸福院统筹规划、毗邻建设。本地区所有养老机构能够以不同形式为入住老年人提供

医疗卫生服务。二级及以上综合性医院开设老年医学科的比例超过全省平均水平，老年医学科医护人员接受过老年医学专业培训。积极开展老年友善医疗机构创建工作，医疗卫生机构普遍建立老年人挂号、就医绿色通道。

4. 注重管理，强化监督。制定、落实医养结合相关规范性文件及标准等。定期对医养结合机构服务质量进行检查评估，指导医养结合机构严格执行相关规章制度、诊疗规范和技术规程，对于发现的问题及时跟踪、督促整改。填报医养结合数据及时、准确并能有效指导实际工作。

5. 完善支撑，加强保障。实施、落实医师区域注册制度，医养结合机构的医务人员与其他医疗卫生机构同等参加职称评定及继续教育。出台、落实相关政策，鼓励医务人员到医养结合机构执业，建立医养结合机构医务人员进修轮训机制。运用互联网等技术开展医疗、养老服务，能够为老年人提供针对性、便捷性的医养结合服务，积极开展老龄健康医养结合远程协同服务试点工作。培育和支持助老志愿服务，开展面向医养结合机构的志愿服务。

6. 群众认可，评价良好。医养结合服务得到当地老年人的普遍认可，5年内无医疗质量安全和涉老等重大负面事件。医养结合工作得到上级主管部门和相关部门的肯定，在本地主流媒体上宣传报道过医养结合工作，媒体正面评价较多。

（二）全国医养结合示范机构

运营满5年及以上，近2年入住率达到实际运营床位的60%及以上，能为入住老年人提供适宜的预防期保健、患病期治疗、康复期护理、稳定期生活照料以及临终期安宁疗护一体化的医养结合服务，入住失能（半失能）、失智老年人占比超过50%。在满足以上条件的基础上，优先推荐以下机构：对老年人开展入院体检健康、老年护理需求和老年人能力评估，建立老年人电子健康档案，医疗和养老服务提供者共享评估结果。针对老年人可能出现的身体机能下降（如体力下降、认知障碍、抑郁症状等）、老年综合征（如尿失禁、跌倒风险等）开展积极干预，预防或减缓失能失智。为居家养老的老年人家庭成员等非正式照护者提供心理干预、培训和支持。注重发挥中医药特色和优势，为老年人提供中医体质辨识、养生保健等健康养老服务。利用信息化手段提升医养结合服务质量和效率。

1. 环境设施好。按照机构类别，服务场地的建筑设计符合相关医疗机构建筑设计规范及《老年人照料设施建筑设计标准》《建筑设计防火规范》《无障碍设计规范》等国家相关标准要求。配备满足服务需求、符合适老化要求的医疗和养老设施设备，定期进行维护和保养，确保设备安全使用。

2. 人员队伍好。按照机构类别、规模和服务需求等配备相应的管理、专业技术、服务和后勤人员，人员配备数量应当符合国家有关要求，配有一定数量的医疗护理员，所有人员均须按照国家相关法律法规持证上岗或经相关专业培训合格后方

可上岗。定期组织医务人员进行“三基三严”培训，“三基”考核人人达标。管理人员应当具备相关管理经验。各类专业技术人员应当建立专业技术档案。

3. 内部管理好。遵循《医疗机构管理条例》《养老机构服务质量基本规范》等相关制度，建立与医养结合服务相配套的管理体系。落实《医养结合机构管理指南（试行）》中养老服务管理、人员管理、财务管理、环境及设施设备管理、安全生产管理和后勤管理等要求；医疗机构须落实医疗管理、护理管理、药事管理、院感管理、医疗文书管理等。

4. 服务质量好。落实《医养结合机构服务指南（试行）》的服务要求。制定具体服务流程，建立医养联动机制。了解老年人健康状况，根据机构职责和服务需求，为老年人制定有针对性的个人服务计划，提供专业、安全、规范的健康教育、健康管理、疾病诊治、康复护理、生活照料、膳食服务、清洁卫生服务、洗涤服务、文化娱乐、心理精神支持、安宁疗护等医养服务，做到慢病有管理、急病早发现、小病能处理、大病易转诊。公开服务项目和收费标准，建立投诉反馈机制，及时改进服务质量。

5. 服务效果好。遵守国家相关法律法规和政策，5年内未发生重大安全生产事故、重大医疗事故和违法违纪案件。机构运营现状良好，具有可持续发展的潜力。建立服务质量外部监督评价制度，产生良好社会效益，并能够对其他医养结合服务机构起到辐射和带动效应。开展第三方社会化满意度评价，入住老年人及家属满意度调查结果在95%及以上。

四、工作流程

（一）全国医养结合示范县（市、区）

1. 申请创建。条件成熟、工作基础好的县（市、区）可根据实际，及时对接上级卫生健康行政部门，以县（市、区）人民政府名义向省卫健委申请创建全国医养结合示范县（市、区）〔附本县（市、区）创建活动方案，包括工作进展、下一步创建工作计划等〕。

2. 市级推荐。市级卫生健康行政部门研究确定拟推荐名单，书面报送至省卫生健康委。

3. 省级指导。省卫生健康委负责具体支持和指导工作推动有力、示范性强的县（市、区）创建医养结合示范县（市、区），通过审查资料、实地考察、专家评审等方式，对申报单位进行审核把关，根据分配名额，确定拟推荐名单。

4. 评估验收。国家卫生健康委对申报的县（市、区）开展评估验收。

5. 公示命名。根据评估验收情况，确定候选示范县（市、区）名单，在国家卫生健康委网站进行公示。对公示后无异议的，由国家卫生健康委确定为“全国医

养结合示范县（市、区）”，并予以公布。

6. 动态管理。对正在创建和已命名示范县（市、区）的地区进行动态管理，若发生重大不良社会影响事件、违法案件或医养结合相关政策执行不力、服务水平明显下降、老年人权益受到侵害等工作服务严重滑坡的情况，按程序及时终止其创建工作或报请国家卫生健康委取消示范县（市、区）命名，且3年内不得再次申请创建示范县（市、区）。

（二）全国医养结合示范机构

1. 自评申报。各申报机构依据工作标准逐项进行对照自查，进一步查缺补漏、整改提高，符合条件的，可填写申请表，撰写工作报告，报送至县级卫生健康行政部门。

2. 逐级推荐。县级，市级卫生健康行政部门依据工作标准对申报机构进行严格审核，研究确定拟推荐名单，逐级报送至省卫生健康委。

3. 省级推荐。省卫生健康委牵头组织有关部门对申报机构开展复核，确定拟推荐名单，书面报送至国家卫生健康委。

4. 评估验收。国家卫生健康委对推荐机构组织开展评估验收。

5. 公示命名。根据评估验收情况，确定候选示范机构名单，在国家卫生健康委网站进行公示。对公示后无异议的，由国家卫生健康委确定为“全国医养结合示范机构”，并予以公布。

6. 动态管理。对示范机构进行动态管理，若发生重大不良社会影响事件、违法案件、涉老医疗事故或医养结合服务水平明显下降、老年人权益受到侵害等工作服务严重滑坡的情况，按程序及时报请国家卫生健康委取消示范机构命名，且3年内不得再次申请创建示范机构。

发文机关：山东省医疗保障局办公室
标 题：山东省医疗保障局办公室关于印发《2022 年省医疗保障局政务公开工作要点》的通知
发文字号：鲁医保办发〔2022〕7 号
类 别：政务服务

成文日期：2022 年 5 月 6 日
发布日期：2022 年 5 月 6 日
关 键 字：政务公开

山东省医疗保障局办公室关于印发《2022 年 省医疗保障局政务公开工作要点》的通知

鲁医保办发〔2022〕7 号

省局各处室、单位：

《2022 年省医疗保障局政务公开工作要点》已经局领导审核同意，现印发给你们，请认真遵照执行。

山东省医疗保障局办公室
2022 年 5 月 6 日

2022 年省医疗保障局政务公开工作要点

2022 年省医疗保障局政务公开工作，坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的十九大和十九届历次全会精神，深入贯彻习近平总书记对山东工作的重要指示要求，认真落实国务院和省政府关于政务公开工作的安排部署，按照《2022 年山东省政务公开工作要点》和《2022 年山东省政务公开工作要点任务分解表》，紧紧围绕医疗保障改革发展任务，进一步提升政务公开的“含金量”，更好地发挥以公开促落实、促规范、促服务作用，不断提高人民群众对医疗保障工作的满意度和获得感，以实际行动迎接党的二十大胜利召开。

一、围绕经济发展大局深化公开

（一）加强推动高质量发展信息公开。抓好医保助推新旧动能转换信息公开，围绕强化民生保障、促进共同富裕，加大医保支付方式、医保目录、集中带量采购和医药价格、医保基金、经办服务等信息公开力度。及时公开已出台的各项医保政策，帮助参保群众和社会各界第一时间全面准确了解政策。主动公开省政府工作报告涉及的医保工作、向社会公开承诺事项等进展及落实情况。

（二）加强重大战略实施信息公开。持续做好山东省医疗保障事业发展“十四五”规划主动公开工作，引导社会支持、监督规划实施。深入落实黄河流域生态保护和高质量发展规划纲要，及时公开涉及医保领域重点任务进展情况、取得成效和后续举措等。做好巩固拓展医保脱贫攻坚同乡村振兴有效衔接政策、工作进展等

方面的信息公开。

(三)加强优化营商环境信息公开。加大双招双引人才医疗保障平台、医保基金双随机、一公开”监管信息公开力度。充分运用各类新闻媒体，加强对深化“放管服”改革优化医保经办服务的政策宣传和解读。

二、围绕提高“含金量”深化公开

(四)推进行政决策公开透明。决策事项需向社会公开征求意见的，综合选用便于社会公众知晓的途径，并向社会详细公开前期意见的收集、采纳情况以及较为集中意见不予采纳的原因。进一步推进常态化邀请利益相关方、公众代表、专家、媒体等列席局长办公会等重要会议，增强决策透明度。开展省局开放日活动，定期对收集到的意见和建议分析研究，在作出公开决策时予以考虑，将吸收采纳情况适时向社会公开。

(五)推进政策集中统一公开。参照规章集中公开的要求，年底前对省局行政规范性文件集中公开情况进行梳理排查，并根据省政府统一安排集中展示。大力开展医保经办服务提标提质提速提效专项行动，完善首问负责制，优化电话咨询服务，建立医保短信服务平台，推行“一条短信工作法”，加大政策咨询窗口建设力度，提高医保便民热线、医保服务站点政策咨询服务水平，更好解答与人民群众切身利益密切相关的问题。严格执行疫情防控信息发布各项制度，及时充分回应社会关切。

(六)推进政策精细化解读。按照省政府办公厅《关于进一步规范和加强政策解读工作的通知》(鲁政办字〔2021〕115号)要求，进一步规范政策解读程序，坚持政策文件与解读方案、解读材料同组织同审签同部署。深化解读内容，重点解读与群众生产生活密切相关的具体条款和政策事项。创新解读方式，围绕各类高频政策咨询事项，以视频、图解、文字等形式予以解答，形成政策问答库并不断更新。坚持对社会解读与对市县医保部门解读并重，各项政策措施在向社会解读的同时，注重对执行人员开展政策解读培训，确保执行环节不遗漏、不走样。密切关注政策执行效果，加强政务舆情风险研判，通过购买第三方服务、与相关部门建立信息共享机制等手段，提高政务舆情监测能力，更好地回应社会关切。

三、围绕夯实基础深化公开

(七)规范开展政府信息公开。准确把握不同类型公开要求，科学合理确定公开方式。各处室、单位严格落实信息公开属性源头认定机制，严守公文类政府信息公开办文程序，做好保密审查工作。加强历史公文公开属性转化工作，对未开展过公文公开属性认定的公文进行公开属性认定。定期对公开属性为依申请公开或不予公开的公文进行审查，符合条件的转为主动公开，并在省局网站信息公开专栏

集中发布。强化服务理念，提高依申请公开工作的及时性和针对性。认真执行政府信息公开行政复议案件审理制度，推动法定公开事项公开到位、法定不公开事项保护到位。

（八）加强公开平台建设。严格落实网络意识形态责任制，确保省局网站与其他媒体安全平稳运行。积极推动省局网站、政务新媒体适老化和无障碍改造。进一步优化省局网站布局，加强内容管理。继续优化信息公开专栏建设，做好法定主动公开内容的规范、集中发布工作。

四、围绕任务落实强化保障措施

（九）强化工作保障。充分发挥省局政务公开领导小组统筹协调作用，及时研究解决政务公开重点难点问题。省局主要负责同志每年至少听取1次政务公开工作汇报，专题研究部署推动工作。省局规划财务和法规处加强政务公开工作经费保障，在年度预算中统筹考虑，确保重点任务落实。进一步强化教育培训，将《中华人民共和国政府信息公开条例》纳入省局领导干部学法，加大政务公开业务知识和工作技能全员培训力度，年内组织政务公开通识培训不少于1次，提升工作能力水平。

（十）强化作风保障。大力倡树“严真细实快”的工作作风，加大对全省医保系统的工作指导力度，加强与不同领域、不同部门间的交流互鉴，围绕群众关心关切的热点难点问题，创新举措，提质增效，进一步提炼政务公开实践工作中的经验成果，打造具有医保特色的公开品牌。省局办公室建立健全政务公开考核制度，将政务公开考核纳入省局机关处室、单位综合考核。对工作落实不到位的处室、单位，公开通报批评，督促工作整改提升。

（十一）强化工作落实。省局办公室建立政务公开重点工作任务清单，梳理形成工作台账，加强监督，确保各项任务落实到位。同时，各处室、单位结合2021年度省局政务公开考核中发现的问题和短板，认真对照自查，切实抓好整改。本要点落实情况纳入政府信息公开工作年度报告予以公开，接受社会监督。

附件：1.2022年省医保局政务公开重点工作任务清单

2.2022年省医疗保障局政务公开工作培训计划表

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网(www.drugnet.com.cn)>政策法规>通知公告>山东省医疗保障局办公室关于印发《2022年省医疗保障局政务公开工作要点》的通知

发文机关：山东省卫生健康委员会
成文日期：2022年5月7日
标 题：关于做好2022年推动公立医院高质量发展重点工作的通知
发文字号：鲁卫办字〔2022〕38号
发布日期：2022年5月7日
类 别：机构管理
关 键 字：立医院高质量发展

关于做好2022年推动公立医院 高质量发展重点工作的通知

鲁卫办字〔2022〕38号

各市卫生健康委，委机关有关处室，委属有关单位、省属卫生健康事业有关单位：

为认真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）和山东省深化医药卫生体制改革领导小组《关于推动公立医院高质量发展的若干措施》（鲁医改字〔2021〕2号）要求，深入推广三明医改经验，现就全省卫生健康系统做好2022年推动公立医院高质量发展重点工作任务通知如下。

一、加强党的领导，全面落实公立医院党建责任

（一）强化公立医院党建工作的组织领导。各地要进一步调整完善党建工作指导委员会设置，明确工作职责和议事规则，建立完善省联系市、市联系县（市、区）的上下贯通工作体系，打造齐抓共管、各负其责的责任体系链条。各地医院党建工作指导委员会要强化职能发挥，摸清公立医院党建工作基本情况，研究制定加强公立医院党建的年度计划，对市属二级及以上公立医院章程和党政议事决策规则等进行审核把关，指导抓好医院基层党组织标准化规范化建设，定期向全省医院党建工作指导委员会报告工作进展。

（二）严格执行党委领导下的院长负责制。严格按规范设置公立医院党组织，党员数量超过100人的二级及以上公立医院，应当设立党委，党委书记、院长分设，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。要结合实际认真修订完善医院党委会和院长办公会议事规则，建立健全书记、院长定期沟通制度和党委领导下的院长负责制执行情况报告制度，推动构建党委统一领导、党政分工合作、协调运行的工作机制。

（三）扎实推进“党建入章”工作。未完成“党建入章”的二级以上公立医院要在年底前全部完成章程修订工作。要把加强党的领导和党的建设有关要求写入医院章程，在章程中单列一章，明确党组织设置形式、地位作用、职责权限和党务工作机构人员配备、经费保障等内容要求，鼓励探索建立医院党组织研究决定医院重大问题的制度机制。

(四) 着力夯实公立医院基层党组织。设党委的二级以上公立医院应进一步优化基层组织设置, 切实解决“大支部”问题, 积极推动“支部建在科室上”, 确保应建尽建、设置规范、调整及时、功能完备。强化“双培养”“双带头人”制度落实, “双带头人”比例达到 70% 以上。

二、推动优质医疗资源扩容和均衡布局, 不断提高医疗服务水平

(五) 推动优质医疗资源扩容和均衡布局。落实国家区域医疗中心主体医院创建责任, 强化委省共建国家区域医疗中心协议落实和政策支持力度。推进省级区域医疗中心(含区域中医医疗中心, 下同)建设工作, 争取财政经费支持, 指导各省级区域医疗中心进一步完善建设方案, 明确建设目标, 细化推进举措。开展省级区域医疗中心建设评估, 强化优质医疗资源的带动、辐射作用, 促进区域诊疗水平整体提升。选择 2-3 个设区的市开展紧密型城市医疗集团试点。制定“千县工程”县医院综合能力提升实施方案, “一院一案”提升县域医疗服务能力。

(六) 提升专科临床救治能力。实施临床专科能力“攀登计划”, 打造以国家级临床重点专科为引领, 省级临床重点专科为核心, 市级临床重点专科为支撑的高水平专科集群, 为公立医院高质量发展提供基础支撑。持续加大投入支持力度, 对市级财政重点支持的临床重点专科优先纳入国家、省级各类别专科遴选推荐范围。发挥国家临床重点专科辐射引领作用, 全部牵头开展专科联盟建设。年内启动部分省级临床重点专科建设成效评估, 建立动态调整机制。6 月底前“五个全科化”纳入二级以上公立中医医院等级评审。年底前争创 6 个国家中医优势专科, 规范 300 个省中医药临床重点专科和 111 个县域中医药龙头专科建设, 定期评估考核, 进行动态管理。县级中医医院达到国家医疗服务能力推荐标准达到 50%。组织推广不少于 30 项中医临床优势技术和适宜技术, 依托山东中医药大学附属医院建设国家中医疫病基地和紧急医学救援基地。做好省级孕产期保健、更年期保健、新生儿保健和妇幼保健中医药特色专科建设。

(七) 探索医联体中心药房试点。在全省遴选 20 个左右的县(市、区), 开展县域医共体内中心药房工作试点, 围绕统一目录、统一采购、统一配送等内容, 推进区域药品供应管理一体化, 促进上下级医疗机构用药衔接, 强化药品供应保障。同时, 积极探索城市医联体内专科用药联盟、用药衔接工作。

三、突出绩效考核和财务管理, 持续提升公立医院科学化精细化管理水平

(八) 充分发挥绩效考核指挥棒作用。全面实施公立医院绩效考核, 2022 年考核范围覆盖至全部二、三级公立医院。建立常态化监测制度, 定期对部分重点监测指标进行分析通报。各地要强化考核结果运用, 将考核结果与项目立项、薪酬总量核定、薪酬分配、财政投入、干部任用、评先评优等工作有效结合, 引导

公立医院落实功能定位，强化内部精细化管理，不断提升公立医院科学管理水平和医疗服务能力。

(九) 深化薪酬制度改革。落实《山东省深化公立医院薪酬制度改革实施方案》各项措施，会同有关部门出台公立医院主要负责人薪酬分配管理办法。落实内部薪酬分配自主权，合理确定薪酬结构，稳定收入和有效激励并重，适度提高固定薪酬占比。健全以公益性为导向的考核评价机制，考核结果与医院薪酬总量、主要负责人薪酬挂钩。确定高层次人才的具体条件，完善以增加知识价值为导向的薪酬激励机制。

(十) 合理控制公立医院资产负债率。落实公立医院全面预算管理制度，6月底前，会同财政部门研究制定公立医院资产负债率合理控制线的指导意见，鼓励通过严控医院举债建设和购置设备、甄别各级财政按比例承担、分批分层降低公立医院长期债务、缩短医保经费结算周期等措施，落实政府办医责任，尤其是降低公立医院基本建设和设备购置方面负债，逐步减轻公立医院负担，使资产负债率有序下降至合理区间，推动实现收支平衡的医院占比进一步提高。

(十一) 协调推进医疗服务价格调整优化。加强医疗服务价格研究，建立我省医疗服务价格人才专家库，科学测算调价项目，逐步理顺医疗服务项目比较关系，推进价格动态调整，努力构建合理补偿机制。

四、提升信息化水平，推进智慧医院建设

(十二) 推进全民健康信息化建设。推动数字健康“十四五”规划落实。推进全省“互联网+医疗健康”发展，继续实施“四个一”工程，完善省“互联网+医疗健康”便民惠民服务平台功能，普及移动端互联网便民服务，持续推动电子健康卡扩大应用。推进数字山东建设任务落实。

(十三) 持续加强智慧医院建设。高度重视信息化在医院高质量发展中的基础作用和协同效应，推动电子病历、智慧服务、智慧管理“三位一体”实现智慧医院建设。大力推进预约诊疗、诊间结算、床旁结算、检查检验结果查询等便民服务。年底前，全省二级和三级公立医院电子病历应用水平平均级别分别达到3级和4级。

五、加强组织保障，完善评估制度

(十四) 强化组织领导。各级卫生健康部门要把推动公立医院高质量发展作为年度重点任务，建立台账，加强督促指导和培训力度，把公立医院高质量发展评估评价与公立医院绩效考核等有机结合。5月底前，要完成省和各市公立医院高质量发展评估评价，将评价结果与深化医改督查激励、公立医院改革和高质量发展示范项目推荐以及改革补助资金分配等挂钩。

(十五) 落实主体责任。各级各类公立医院要切实履行改革主体责任，增强

责任感和紧迫感，通过完善制度、再造流程、优化配置等手段，有效提升运营管理水平。全省三级公立医院于6月底前、二级公立医院于9月底前，要制订完成医院加强运营管理的具体实施方案。同时，积极做好医保支付、药品耗材集采、疫情防控等相关工作。

（十六）加强宣传引导。要及时挖掘、总结、提炼、推广典型经验，做好政策解读和信息发布，激发医务人员积极性，及时回应群众关切，努力营造支持公立医院高质量发展的良好氛围。

山东省卫生健康委员会
2022年5月7日

发文机关：山东省药品监督管理局、山东省科学技术厅、山东省工业和信息化厅、山东省卫生健康委员会、山东省医疗保障局

成文日期：2022年4月20日

标 题：山东：关于印发《关于促进医疗器械产业高质量发展的十六条措施》的通知

发文字号：鲁药监发〔2022〕4号

发布日期：2022年5月13日

类 别：医疗器械

关 键 字：医疗器械、高质量发展、十六条

山东：关于印发《关于促进医疗器械产业高质量发展的十六条措施》的通知

鲁药监发〔2022〕4号

各市市场监管局、科技局、工业和信息化局、卫生健康委、医保局：

现将《关于促进医疗器械产业高质量发展的十六条措施》印发给你们，请抓好贯彻落实。

山东省药品监督管理局
山东省科学技术厅
山东省工业和信息化厅
山东省卫生健康委员会
山东省医疗保障局
2022年4月20日

关于促进医疗器械产业高质量发展的十六条措施

为深入贯彻省政府《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）有关精神，持续推进医疗器械审评审批制度改革，加快实施“药械创新”计划，促进我省医疗器械产业高质量发展，经研究，制定以下措施。

一、加大医疗器械创新支持力度

（一）完善创新服务体系。构建以企业为主体、市场为导向、产学研深度融合的医疗器械技术创新体系。大力提升高端医疗器械源头创新能力，聚焦前沿技术领域，在高端医疗器械领域加快核心关键技术攻关与应用研究。

（二）推进研究成果转化。支持医疗器械研发与转化机构承接高等院校、科研院所、医疗机构等具有显著应用前景和创新性的研究成果，加速医疗器械新技术、新产品落地应用。

(三) 强化临床试验能力建设。强化临床试验机构备案管理, 分级分类统筹临床资源, 推动临床试验机构由增量到提质的转变。支持建设研究型医院, 探索实施机构、备案专业、医务人员开展临床试验研究的激励与人才评价机制。鼓励临床试验机构建设临床研究专职人才队伍。加强机构伦理委员会项目伦理审查能力建设, 探索建立临床试验伦理审查互认联盟, 推动区域伦理审查工作开展, 实现机构间伦理互认, 提高项目伦理审查效率, 提升临床试验机构承接试验项目服务能力, 推动全省医疗器械产业创新。鼓励引导机构与专业承接省内医疗器械临床试验研究。

(四) 实施重大项目前置服务。对于纳入创新、优先特别审批程序的医疗器械产品, 实施前置服务, 确定专门人员, “一对一”提供研发、检验检测、临床试验、质量管理体系、产品注册、生产许可等全过程服务。依企业申请, 开展首次注册申报事项的立卷审查工作, 进一步延伸服务触角, 实现精准帮扶。

(五) 促进创新产品临床应用。完善第三类创新医疗器械在省药械集中采购平台优先挂网措施, 对纳入挂网交易范围的创新医疗器械及医用耗材, 实行随报随挂、应上尽上。实行阳光挂网服务主动承诺, 提高服务效率, 促进创新产品第一时间上市销售, 尽快应用于临床。

二、引导支持医疗器械集聚发展

(六) 打造先进制造集群。以产业集聚区为载体, 以龙头骨干企业为依托, 以重点项目为抓手, 加快壮大产业集群规模, 提升产业协同发展能力, 培育一批医疗器械细分领域专精特新“小巨人”企业和制造业单项冠军企业, 打造具有核心竞争力和较强影响力的先进制造业集群。

(七) 加强重点园区对接服务。实行重点园区“面对面”对接服务, 落实专门人员, 提供政策咨询和技术服务。开展在同一园区或集聚区不同企业之间、同一集团内实施质量检验实验室、公用气用水系统、灭菌设备的资源共享共用共管试点。

(八) 加快集团内转移品种注册。同一集团企业在境内已注册第二类医疗器械来鲁申报的, 将原审评审批结论作为重要参考, 加快核发医疗器械产品注册证和医疗器械生产许可证。鼓励集团企业通过注册人制度进一步整合、优化资源配置, 落实医疗器械注册人主体责任。注册人因合并、重组、分立、股份转让等原因改变企业名称, 但产品生产地址、标准、生产工艺、工序等没有发生改变的, 参照注册人名称发生变化情形申请登记事项变更。

三、全面优化医疗器械审批服务

(九) 加快提升检验服务能力。支持省级检验机构为主体, 其他检验机构、企业自检为补充, 对医疗器械注册开展检验工作。依托省医疗器械和药品包装检

验研究院，加快建设医疗器械创新服务大平台，及时开展检验检测能力扩项，拓宽服务领域，提升服务质量。支持企业建设研发自检实验室，提升自检能力，同一园区内、隶属同一集团的医疗器械生产企业，可以共用检验仪器设备，并按要求保证检验数据真实完整可追溯。

（十）压缩审评审批时限。建立分级审评机制，根据注册申报事项的难易程度确定分级审评策略，合理配置审评资源，并根据审评情况合理安排体系核查，体系核查时限不重复累计。除产品结构、工作原理和临床评价较为复杂的医疗器械，第二类医疗器械注册申请审评时限由 60 个工作日缩减至 30 个，行政审批时限由 20 个工作日缩减至 5 个。

（十一）实施同类产品集中审评。创新医疗器械审评方式，对产品分类调整（如一类调整为二类）等情形的注册申请，实施初审研判、筛选分类，形成统一审评原则，同类产品标准统一，共性问题集中审评，提高审评效率。

（十二）优化检查核查机制。对于首次注册产品，企业在同一生产地址通过产品注册质量体系核查的，企业再次申请相同生产质量管理规范及附录涵盖的同类产品（生产条件和工艺类似、具有相同或相近的结构组成、工作原理等），可根据企业的信用情况、监管历史记录以及体系核查历史记录综合研判，免于现场核查或仅进行样品真实性核查。企业申请《医疗器械生产许可证》核发、变更、延续时，提供相同生产地址两年内通过能够覆盖该申报事项涉及全部生产产品的生产质量管理规范及附录全项目检查的报告（以检查通过日期为准），原则上免于现场核查。企业可依据上述要求申请减免或优化现场核查，但同一企业同一生产地址五年内至少应进行一次能够覆盖其全部生产产品的生产质量管理规范及附录的全项目检查。

（十三）精简审批流程。合并办理变更、延续相关事项，企业申请产品延续注册时，如同时注册人名称、住所和生产地址、删减型号 / 规格、型号 / 规格文字性变更、执行的标准 / 注册技术审评指导原则发生变化而需要修订产品技术要求或产品说明书等事项变更的，可与产品延续注册合并办理。压减审批环节，第二类医疗器械产品注册证延续、变更和补发，调整为由省食品药品审评查验中心负责人签发，以省药监局名义作出，取消省药监局机关行政审批环节，不予延续的情形除外。

四、切实保障医疗器械质量安全

（十四）强化风险管控。突出“三个重点”，以疫情防控医疗器械、集采中选医疗器械、无菌和植入类医疗器械等为重点产品，以注册人委托生产、既往监管发现问题的为重点企业，以网络销售、第三方交易服务为重点环节，综合运用检查检验监测手段，全面加强风险隐患排查治理，为产业创新发展创造良好外部环境。

（十五）加强监管创新。加快推进唯一标识实施，逐步建立医疗器械全生命周期、全过程追溯体系。探索实施差异化监管，对有不良信用记录的企业增加检查频次，强化突击检查，切实做到监管“无处不在”，对信用良好的企业稳妥采取书面检查等方式，努力做到监管“无事不扰”。

（十六）深化行业自律。推行公开承诺制度，落实企业主体责任。组织开展医疗器械企业关键人员警示教育和法规培训，进一步增强企业法律意识和质量意识。引导支持企业夯实发展基础、提升创新能力，推动产品质量提升和产业高质量发展。

发文机关：山东省药品监督管理局
成文日期：2022年5月16日
标 题：山东省药品监督管理局关于印发山东省生物制品批签发管理规定的通知
发文字号：鲁药监规〔2022〕5号
发布日期：2022年5月20日
类 别：医药政策
关 键 字：生物制品批签发

山东省药品监督管理局关于印发 山东省生物制品批签发管理规定的通知

鲁药监规〔2022〕5号

各市市场监督管理局，省局各检查分局，相关直属单位：

《山东省生物制品批签发管理规定》已经省局局务会审议通过，现印发给你们，请遵照执行。

山东省药品监督管理局

2022年5月16日

山东省生物制品批签发管理规定

第一条 为规范山东省生物制品批签发工作和批签发机构的日常管理，保证生物制品安全、有效，依据《中华人民共和国药品管理法》《中华人民共和国疫苗管理法》和《生物制品批签发管理办法》（国家市场监督管理总局令第33号）等要求，结合山东省实际，制定本规定。

第二条 本规定适用于山东省行政区域内生物制品批签发及相关监督管理活动。

第三条 本规定所称生物制品批签发，是指按照国家药监局规定对省内获得上市许可的疫苗类制品、血液制品、用于血源筛查的体外诊断试剂以及其他生物制品，在每批产品上市销售前或者进口时，经国家药监局指定的批签发机构进行审核、检验，对符合要求的发给批签发证明的活动。

第四条 山东省药品监督管理局（以下简称省药监局）负责本行政区域内生物制品批签发机构和批签发工作的日常管理，落实生物制品批签发工作经费保障；负责生物制品批签发现场抽样工作的组织协调和管理；负责对生物制品批签发抽样人员的审核备案；组织对本行政区域内生物制品上市许可持有人（以下简称申请人）的现场检查和监督管理。

省药监局执法监察局负责组织对批签发过程中发现的企业违法违规行为进行

调查处理。

省食品药品审评查验中心（以下简称省食药审评查验中心）负责具体实施对申请人现场检查工作。

第五条 山东省食品药品检验研究院（以下简称省食药检院）是国家药监局授权的生物制品批签发机构，承担省内生物制品的批签发工作。负责批签发的受理、资料审核、现场核实、样品检验、信息公开等工作，并依法作出批签发决定。配合省药监局开展批签发现场抽样人员的选备上报、培训、考核及监督等工作。

省食药检院接受国家药监局国家批签发工作的监督检查和中国食品药品检定研究院（以下简称中检院）的批签发业务指导，接受省药监局的日常管理。

第六条 省药监局区域检查分局负责区域内生物制品生产企业的日常监督检查工作；负责对不予批签发和召回生物制品销毁的监督检查；配合省药监局组织开展的监督检查、省食药检院开展的现场核实工作以及批签发抽样工作。

第七条 批签发现场抽样由省食药检院组织，疫苗派驻检查员以及生产企业所在区域检查分局、当地市级药品检验机构配合开展。批签发抽样人员经省药监局审核，签名样稿送中检院备案后，可以开展现场抽样工作。

第八条 申请人对申请批签发产品质量及申报资料、记录、数据的真实性、完整性负责，未取得批签发合格证明不得上市销售。对存在严重缺陷不能申请批签发的产品，申请人应当主动报告省药监局和相应的批签发机构，依法主动召回、销毁存在风险的上市产品，并主动开展风险排查，查找原因，及时整改。

第九条 省食药检院应按照国家药监局、中检院规定建立生物制品批签发检验体系，建立健全管理制度，配备必要的人员、设施和仪器设备，不断提升检验能力和质量管理水平，确保生物制品批签发工作的质量。

第十条 省食药检院应制定生物制品批签发制度文件，并依照相关制度文件开展生物制品批签发审核、检验、现场核实与签发工作。制度文件至少应包括：

- （一）生物制品批签发工作流程；
- （二）生物制品批签发申请程序；
- （三）生物制品样品抽样程序；
- （四）生物制品批签发复审工作流程；
- （五）生物制品批签发现场核实管理规定；
- （六）生物制品批签发信息公示制度。

第十一条 申请人在生物制品生产、检验完成后，可以提出批签发申请。对于因疫情等特殊原因急需的生物制品，经国家药监局批准，在生物制品完成生产后，可向省食药检院申请同步批签发。

第十二条 批签发抽样人员接到申请人抽样申请后，应在5个工作日内按照抽样规程组织开展现场抽样，并将所抽样品签封，由申请人按规定条件将样品送省食药检院办理批签发登记手续。

第十三条 省食药检院收到申请人批签发申请资料及样品后，应当立即核对，交接双方登记签字确认后，按规定贮存条件妥善保存。

核对内容包括：

- (一) 生物制品批签发申请表；
- (二) 药品批准证明文件；
- (三) 合法生产的相关文件；
- (四) 上市后变更的批准或者备案文件；
- (五) 质量授权人签字并加盖企业公章的批生产及检验记录摘要；
- (六) 数量满足相应品种批签发检验要求的同批号产品，必要时提供与检验相关的中间产品、标准物质、试剂等材料；
- (七) 生产管理负责人、质量管理负责人、质量授权人等关键人员变动情况的说明；
- (八) 与产品质量相关的其他资料。

开展疫苗批签发的，还应当审核申请人提交的疫苗生产工艺偏差、质量差异、生产过程中的故障和事故以及采取措施的记录清单和对疫苗质量影响的评估结论；疫苗质量可能受影响的，还应当审核偏差报告，包括偏差描述、处理措施、风险评估结论、已采取或者计划采取的纠正和预防措施等；有影响质量的重大偏差的，还应当查看省药监局出具的审核评估报告。

第十四条 省食药检院应当自收到申请资料和样品后5个工作日内决定是否受理。同意受理的，出具批签发受理通知书；不予受理的，予以退回，发给不予受理通知书并说明理由。

申请资料不齐全或者不符合规定形式的，可以当场更正的，应当允许申请人当场更正；不能当场更正的，批签发机构应当自收到申请资料和样品后5个工作日内一次性书面告知批签发申请人需要补正的全部内容及其补正时限。逾期不告知的，自收到申请资料之日起即为受理。批签发申请人收到补正资料通知后，应当在10个工作日内补正资料，逾期未补正且无正当理由的，视为放弃申请，无

需作出不予受理的决定。

第十五条 疫苗批签发应当逐批进行资料审核和抽样检验，其他生物制品批签发采取资料审核和样品检验相结合的方式进行。

资料审核的内容包括：

- (一) 申请资料内容是否符合要求；
- (二) 生产用原辅材料、菌种、毒种、细胞等是否与国家药监局批准的内容相一致；
- (三) 生产工艺和过程控制是否与国家药监局批准的一致并符合国家药品标准要求；
- (四) 产品原液、半成品和成品的检验项目、检验方法和结果是否符合国家药品标准和药品注册标准的要求；
- (五) 产品关键质量指标趋势分析是否存在异常；
- (六) 产品包装、标签及说明书是否与国家药监局核准的内容一致；
- (七) 生产工艺偏差等对产品质量影响的风险评估报告；
- (八) 其他需要审核的项目。

第十六条 省食药院按照中检院确定的检验项目和检验比例开展批签发检验工作。在具体品种的批签发过程中，省食药检院可以根据品种的工艺及质量控制成熟度和既往批签发等情况进行综合评估，动态调整该品种的检验项目和检验频次。

有下列情形之一的，产品应当按照注册标准进行全部项目检验，至少连续生产的三批产品批签发合格后，方可进行部分项目检验：

- (一) 批签发申请人新获国家药监局批准上市的产品；
- (二) 生产场地发生变更并经批准的；
- (三) 生产工艺发生重大变更并经批准的；
- (四) 产品连续两年未申请批签发的；
- (五) 因违反相关法律法规被责令停产后经批准恢复生产的；
- (六) 批签发产品出现不合格项目的；
- (七) 有信息提示相应产品的质量或者质量控制可能存在潜在风险的。

批签发产品出现不合格项目的，省食药检院可以针对不合格项目开展探索性研究。

第十七条 省食药检院自受理申请之日起应当在 60 个工作日内完成疫苗类产品的批签发，应当在 35 个工作日内完成血液制品等其他类生物制品的批签发。符合要求的，省食药检院签发生物制品批签发证明，加盖批签发专用章，发给申请人。需要复试的，批签发工作时限可延长该检验项目的两个检验周期，并告知批签发

申请人。

批签发申请人补正资料的时间、现场核实、现场检查和技术评估时间不计入批签发工作时限。

因不可抗力或者突发公共卫生事件应急处置等原因，在规定的时限内不能完成批签发工作的，省食药检院应当将批签发延期的时限、理由及预期恢复的时间书面通知批签发申请人。确实难以完成的，报请中检院协调其他批签发机构承担。

第十八条 省食药检院对批签发申请资料及样品真实性存疑或者需要进一步核对的，应当及时派员到生产企业现场核实，并可视情况进行现场抽样检验。开展现场核实工作时，省食药检院应当通知检查分局予以协助配合。

第十九条 有下列情形之一的，省食药检院应当及时向省药监局报告，提出现场检查建议，并抄报国家药监局：

- （一）无菌等重要安全性指标检验不合格的；
- （二）效力等有效性指标连续两批检验不合格的；
- （三）资料审核提示产品生产质量控制可能存在严重问题的，或者生产工艺偏差、质量差异、生产过程中的故障和事故需进一步核查的；
- （四）批签发申请资料或者样品可能存在真实性问题的；
- （五）其他提示产品存在重大质量风险的情形。

在上述问题调查处理期间，暂停受理该企业相应品种的批签发申请。

第二十条 省药监局收到省食药检院情况报告后，应当组织省食药审评查验中心在10个工作日内对申请人开展现场检查，省食药检院可派出相关人员参加现场检查。省食药审评查验中心应当根据检查发现的风险程度和涉及范围，对可能需要采取紧急措施的，向省药监局提出风险控制建议。检查结束后10个工作日内，根据省食药审评查验中心的现场检查报告、风险控制建议，省药监局组织对相关批次产品的质量风险进行技术评估，作出明确结论，提出处置措施，并通知省食药检院对申请人的相关产品或者所有产品不予批签发或者暂停批签发，并责令申请人整改。

申请人在查清问题原因并整改完成后，向省药监局报告，经省食药审评查验中心组织现场检查，并报告省药监局审核符合要求后，省食药检院方可恢复其批签发。

第二十一条 省药监局或其他药品监督管理部门在监督检查中发现申请人生物制品存在重大质量风险的，省药监局应当根据检查结果及时通知省食药检院暂停或者不予批签发。

第二十二条 省食药检院在批签发工作中发现企业产品存在质量问题或者其他安全隐患，涉及已上市流通批次的，应当立即报告省药监局。省药监局根据风险评估情况，采取责任约谈、限期整改等措施落实企业主体责任。申请人应当立即采取停止销售、使用，召回缺陷产品等风险控制措施，并按照有关规定在药监部门的监督下予以销毁。

第二十三条 申请人申请撤回批签发的，应当说明理由，经省食药检院同意后方可撤回，但省食药检院已确认申请人资料审核有缺陷、检验结果不符合规定的，或经综合分析研判存在明显质量风险隐患的，申请人不得撤回；在实施同步批签发过程中，检验结果不符合规定等需要申请撤回批签发的，省食药检院审核认可申请人说明理由的，可以允许申请人撤回批签发。

第二十四条 有下列情形之一的，不予批签发，向批签发申请人出具生物制品不予批签发通知书，并报告省药监局：

- (一) 资料审核不符合要求的；
- (二) 样品检验不合格的；
- (三) 现场核实发现存在真实性问题的
- (四) 现场检查发现违反药品生产质量管理规范且存在严重缺陷的；
- (五) 现场检查发现产品存在系统性、重大质量风险的；
- (六) 申请人无正当理由，未在规定时间内补正资料的；
- (七) 经综合评估存在重大质量风险的；
- (八) 其他不符合法律法规要求的。

第二十五条 申请人对生物制品不予批签发通知书有异议的，可以自收到通知书之日起7个工作日内，按程序向省食药检院或中检院提出复审申请。符合规定、批签发机构同意复审的，复审内容仅限于原申请事项及原报送材料；需要复验的，其样品为省食药检院保留的样品。复审维持原决定的，不再受理申请人再次提出的复审申请；复审改变原结论的，收回原不予批签发通知书，发给生物制品批签发证明。

第二十六条 省食药检院做出暂停或不予批签发决定的，及时报告省药监局，并通知申请人所在区域检查分局；相关情况由省药监局报告国家药监局。申请人应当向区域检查分局报告批签发申请撤回情况，不予批签发或者撤回批签发的生物制品，由区域检查分局按照有关规定做好监督销毁工作。

第二十七条 省食药检院应当每年对批签发工作开展情况进行年度总结，并于

每年1月底报省药监局审核后，将有关材料报送中检院。省药监局应加强对省食药检院批签发工作的日常管理，定期组织对其批签发工作开展情况进行监督检查。

第二十八条 省食药检院应当在其官方网站按规定公布批签发的产品信息，供公众查询。

第二十九条 省食药检院因工作需要调整批签发证明文件签发人的，应提请省药监局转报国家药监局，经批准后方可调整。

第三十条 省药监局负责颁布和更新批签发抽样专用章，专用章命名为“山东省批签发抽样专用章（XX）”。其中，XX代表申请人所在地级市名称。

第三十一条 本规定自2022年6月1日起施行，有效期至2027年5月31日。

发文机关： 河南省医疗保障局、河南省财政厅
成文日期： 2022年4月28日
标 题： 河南省医疗保障局 河南省财政厅关于进一步做好城乡居民大病保险有关工作的通知
发文字号： 豫医保办〔2022〕14号
发布日期： 2022年5月6日
类 别： 医保政策
关 键 字： 大病保险

河南省医疗保障局 河南省财政厅关于 进一步做好城乡居民大病保险有关工作的通知

豫医保办〔2022〕14号

各省辖市、济源示范区医疗保障局、财政局，巩义、兰考、汝州、滑县、长垣、邓州、永城、固始、鹿邑、新蔡县（市）医疗保障局、财政局，局机关各处室，局属各单位：

为贯彻落实《河南省人民政府办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》（豫政办〔2022〕26号）文件精神，进一步做好我省城乡居民大病保险有关工作，现将有关事项通知如下。

一、确定2022年大病保险筹资标准

大病保险继续实行差异化筹资。根据2021年度全省大病保险资金使用、各统筹地区支出情况确定分档筹资标准。2022年大病保险筹资标准分为75元、65元、55元、45元四个档次（具体见附件）。

二、规范完善大病保险倾斜政策

2022年5月1日（含）起，大病保险政策倾斜对象调整为参加我省城乡居民基本医疗保险的特困人员、低保对象和返贫致贫人口，其大病保险起付线较普通居民降低50%，为5500元；大病保险合规自付医疗费用分段支付比例较普通居民提高5个百分点，为：5500元-10万元（含10万元），大病保险支付65%；10万元以上，大病保险支付75%；年度支付不设封顶线。

三、做好大病保险倾斜支付待遇衔接

根据大病保险倾斜支付政策调整时间要求，各统筹区要及时进行相关人员基础信息更新，做好医保信息系统待遇标识等相关工作，确保其按时享受相应医保待遇。

附件：2022年度各省辖市、济源示范区和部分县（市）大病保险筹资标准

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn)> 政策法规 > 通知公告 > 河南省医疗保障局 河南省财政厅关于进一步做好城乡居民大病保险有关工作的通知

发文机关： 河南省卫生健康委 成文日期： 2022年5月12日
标 题： 河南省卫生健康委关于印发《河南省二级中医康复医院基本标准（试行）》的通知
发文字号： 豫卫中医〔2022〕8号 发布日期： 2022年5月13日
类 别： 机构管理 关 键 字： 二级、中医、康复医院

河南省卫生健康委关于印发《河南省二级中医康复医院基本标准（试行）》的通知

豫卫中医〔2022〕8号

省辖市、济源示范区卫生健康委，航空港区教文卫体局，南阳市中医药发展局，各省直中医医院：

现将《河南省二级中医康复医院基本标准（试行）》印发给你们，请贯彻执行。

2022年5月12日

河南省二级中医康复医院基本标准（试行）

一、床位

住院床位总数 100 张以上，其中康复专业占床位 75% 以上。

二、科室设置

（一）临床科室

至少设置脑病康复科、骨伤康复科、老年康复科、疼痛康复科、儿童康复科、肿瘤康复科中的 3 个科室以及内科、外科、重症监护室。

（二）治疗科室

至少设置针灸治疗室、推拿室、物理治疗室、作业治疗室、言语治疗室等。

（三）评定科室

至少具备运动功能评定、平衡功能评定、认知功能评定、言语吞咽功能评定、作业日常生活活动能力评定、神经电生理检查、听力视力检查中的 5 项功能。

（四）医技科室

至少设置药剂科（中药房设置应达到《医院中药房基本标准》要求）、检验科、医学影像科、消毒供应室。

（五）职能科室

至少设置医疗质量管理部门、护理部、医院感染管理科、信息科、器械科、病案（统计）室、社区康复服务科室（部门）。

三、人员

(一) 每床至少配备 1.2 名卫生专业技术人员，其中医师 0.15 名 / 床，康复治疗师 0.3 名 / 床，护士 0.3 名 / 床。

(二) 中医类别医师占医师比例不低于 60%，中药专业技术人员占药学专业技术人员比例不低于 60%。

(三) 医师中具有副高级及以上职称的人数不少于医师总数的 10%。临床科室科主任应当具有中级及以上职称，临床各科室至少有 2 名具有本专业中级以上职称的医师。

(四) 药学、检验、医学影像等技术人员具有相应资质，人员配备满足工作要求。

四、房屋

(一) 每床建筑面积不少于 85 平方米。

(二) 病房每床净使用面积不少于 8 平方米，床间距不少于 1.2 米。

(三) 康复治疗区总面积不少于 800 平方米。

(四) 医院建筑设施执行国家无障碍设计相关标准。

五、设备

(一) 基本设备：参照同二级中医医院设备要求，并结合本专业实际需要配置。

(二) 中医诊疗设备

至少配备中药熏蒸熏洗设备（如中药熏蒸机、中药熏洗仪）、针疗设备（如针灸灸针、电针治疗仪）、灸疗设备（如温灸器、艾灸仪）、罐疗设备（如火罐）、中医电疗设备（如微波治疗仪、中频治疗仪）、中医磁疗设备（如磁振热治疗仪、特定电磁波治疗仪）、中医光疗设备（如红外光疗仪、激光治疗仪）、推拿设备（如推拿治疗仪、手法治疗床）、功能性牵引治疗设备、中药煎药设备、中药调剂设备。

(三) 专科设备

1. 康复评定：运动功能评定、肌力和关节活动评定、平衡功能评定、认知言语评定、作业评定等设备。

2. 运动治疗：至少配备肌力训练、平衡训练、关节活动度训练、运动控制能力训练等设备。

3. 物理因子治疗：至少配备超声波治疗、功能性电刺激、传导热治疗、冷疗。

4. 作业治疗：至少配备日常生活活动作业、手功能作业训练、模拟职业作业等设备。

5. 认知言语治疗：至少配备认知训练、言语治疗、吞咽治疗、非言语交流治疗等设备。

(四) 信息化设备

在住院部、信息科等部门配置自动化办公设备，保证医院信息化建设符合国

家相关要求。

(五)病房每床单元装备同二级中医医院。

(六)有能满足诊疗业务需要的其他设备。

消毒供应、医学检验或病理检查与其他合法机构签订相关服务合同，并由其提供服务的，在满足急诊工作需要的基础上可不配备消毒、检验或病理检查设备。

六、制度建设

制订各项规章制度、人员岗位责任制，有国家制定或认可的诊疗指南和临床、护理技术操作规程，并成册可用。

发文机关： 河南省医疗保障局
标 题： 河南省医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量基准适用办法
发文字号：
类 别： 医保政策

成文日期：
发布日期： 2022年5月19日
关 键 字： 医保基金、监督管理

河南省医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量基准适用办法

第一章 总则

第一条 为规范医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量权，根据《中华人民共和国行政处罚法》《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》和国家医保局《规范医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量权办法》（医保发〔2021〕35号）有关规定，结合工作实际，制定本办法。

第二条 本办法所称医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量权，是指医疗保障行政部门在实施医疗保障基金使用监督管理行政处罚时，根据法律、法规、规章等规定，综合考虑违法行为的事实、性质、情节、社会危害程度以及当事人主观过错等因素，决定是否给予行政处罚、给予行政处罚种类及处罚幅度的权限。

本办法所称医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量基准，是指医疗保障行政部门对法律、法规、规章规定的具有行政裁量权的内容进行细化、量化，从而形成的具体适用规则和标准。

第三条 医疗保障行政部门行使行政处罚裁量权，应当坚持公正、公开原则，坚持处罚与教育相结合原则，坚持处罚法定、程序正当的原则，依法合理行使裁量权。

第四条 医疗保障行政部门行使行政处罚裁量权应当符合法律目的，排除不相关因素的干扰，所采取的措施和手段应当必要、适当。

第五条 医疗保障行政部门行使行政处罚裁量权，应当以事实为依据，行政处罚的种类和幅度应当与违法行为的事实、性质、情节、社会危害程度相当，与违法行为发生地的经济社会发展水平相适应。

违法事实、性质、情节及社会危害后果等相同或相近的违法行为，同一行政区域行政处罚的种类和幅度应当基本一致。

第二章 基本规则

第六条 根据违反医疗保障基金使用监督管理法律、法规、规章行为的情节和社会危害程度轻重，针对各类违法行为分别设定不予处罚、减轻处罚、从轻处罚、一般处罚、从重处罚五个裁量档次。

第七条 有下列情形之一的，医疗保障行政部门应当不予处罚：

- (一) 未满十四周岁的未成年人实施违法行为的；
- (二) 精神病人、智力残疾人在不能辨认或控制自己行为时实施违法行为的；
- (三) 违法事实不清，证据不足的；
- (四) 违法行为轻微并及时改正，没有造成危害后果的；
- (五) 当事人有证据足以证明没有主观过错的，除法律、行政法规另有规定外；
- (六) 违法行为在二年内未被发现的，不再给予行政处罚；涉及公民生命健康安全、金融安全且有危害后果的，上述期限延长至五年；法律另有规定的除外；
- (七) 法律、法规、规章规定不予处罚的其他情形。

第八条 有下列情形之一的，医疗保障行政部门应当从轻或减轻处罚：

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

第九条 有下列情形之一的，医疗保障行政部门可以从轻或减轻处罚：

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

第十条 有下列情形之一的，医疗保障行政部门应当从重处罚：

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

第十一条 医疗保障行政部门给予从轻处罚、一般处罚、从重处罚的，应当在法定行政处罚种类和幅度内，选择相应的行政处罚；给予减轻处罚的，依法在法定行政处罚的最低限度以下作出。

第十二条 法律、法规、规章明确规定对行政处罚的种类可以选择单处或者并

处的，医疗保障行政部门可以选择适用。

第十三条 除法律、法规、规章另有规定外，罚款处罚的数额按照以下标准确定：

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

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

第十四条 同时具有两个以上从重情节、且不具有从轻或者减轻情节的，应当在违法行为对应的处罚幅度内按最高档次实施处罚。

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

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

第十五条 当事人在医疗保障行政部门责令退回涉及医保基金前，主动退回，认定为“及时改正”和“主动消除或减轻医保基金使用违法行为危害后果”。

当事人在医疗保障行政部门责令退回涉及医保基金后，拒不退回，认定为“责令改正拒不改正”。

当事人拒绝医疗保障等行政部门监督检查或者提供虚假情况，且拒不改正，认定为“责令改正拒不改正”和“妨碍、阻挠或者抗拒执法人员依法调查、处理其违法行为”，从重处罚。

第三章 行政处罚裁量权的实施

第十六条 各级医疗保障行政部门在作出行政处罚决定之前，应当告知当事人拟作出的行政处罚内容及事实、理由、依据；应当充分保障当事人的知情权、陈述权、申辩权，对当事人提出的事实、理由和证据，要进行复核；当事人提出的事实、理由或者证据成立的，应当采纳。不得因当事人的陈述申辩而加重处罚。

第十七条 行政处罚案件调查终结后，需要对违法行为实施行政处罚的，案件承办部门应当制作案件调查终结报告并拟定行政处罚决定书。拟定的行政处罚决定书中应当载明拟作出行政处罚的种类和幅度，并说明行政处罚决定裁量的理由和依据。

第十八条 违法行为涉嫌犯罪的，医疗保障行政部门应当按照国家和河南省有关规定移送司法机关依法追究刑事责任，不得以行政处罚代替追究刑事责任。

第四章 对行政处罚裁量权行使的监督

第十九条 各级医疗保障行政部门应当健全规范医疗保障基金监管行政处罚裁量权的监督制度，通过集体讨论、法制审核、结果公开等方式加强对行政处罚裁量权行使情况的监督。上级医疗保障行政部门要建立行政执法评议考核、行政处罚案卷评查等制度，加强对下级医疗保障行政部门行政处罚裁量权行使情况的监督检查，发现行政处罚裁量违法或不当的，应当及时纠正。

第二十条 医疗保障行政部门行使行政处罚裁量权，不得有下列情形：

- (一) 违法行为的事实、性质、情节以及社会危害程度与受到的行政处罚相比，畸轻或者畸重的；
- (二) 在同一时期同类案件中，不同当事人的违法行为相同或者相近，所受行政处罚差别较大的；
- (三) 依法应当不予行政处罚或者应当从轻、减轻行政处罚的，给予处罚或未从轻、减轻行政处罚的；
- (四) 其他滥用行政处罚裁量权情形的。

第五章 附则

第二十一条 本办法由河南省医疗保障局负责解释。

第二十二条 本办法自 2022 年 月 日施行。

附件：河南省医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量基准

(信息公开形式：主动公开)

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn)> 政策法规 > 通知公告 > 河南省医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量基准适用办法

发文机关：湖北省卫生健康委员会
成文日期：2022年4月29日
标 题：湖北省卫生健康委关于印发持续深化卫生健康领域营商环境建设若干措施的通知
发文字号：鄂卫通〔2022〕15号
发布日期：2022年5月7日
类 别：医疗政策
关 键 字：卫生健康、营商环境

湖北省卫生健康委关于印发持续深化卫生健康领域营商环境建设若干措施的通知

鄂卫通〔2022〕15号

各市、州、县卫生健康委(局)，部省属医疗卫生单位，委机关各处室、各直管单位：

为贯彻落实国家和我省关于持续深化一流营商环境建设相关部署和要求，我委制定了《持续深化卫生健康领域营商环境建设若干措施》，现印发你们，请结合实际，认真抓好落实。

湖北省卫生健康委员会
2022年4月29日

持续深化卫生健康领域营商环境建设若干措施

为深入贯彻习近平总书记关于优化营商环境的重要论述，贯彻落实国家和我省关于持续深化一流营商环境建设相关部署和要求，充分发挥卫生健康部门职能作用，为加快“建成支点、走在前列、谱写新篇”提供健康支撑，提出如下措施。

一、健全多元化多层次卫生健康服务体系

(一)有序推动优质医疗资源合理扩容和均衡布局。争取更多国家医学中心、区域医疗中心和重点专科群落户湖北，打造全国区域医疗高峰；针对转诊率高、医疗资源短缺的13个专科，在全省分四个城市群(襄十随神、宜荆荆恩、武汉城市圈、鄂东片区)，打造省级区域医疗中心；持续实施百万人口县市和经济百强县市创建三甲医院项目，力争2025年在17个“双百县”均建成1所三甲医院。加强城市医疗集团、县域医共体建设，推进预防、治疗、康复、健康促进等一体化、连续性服务。

(二)加快推进中医药强省建设。全面落实中医药强省建设三年行动计划，研究制定促进中医药传承创新发展措施，充分发挥中医药在疾病预防、治疗、康复中的重要作用，着力打造在全国有影响的“专科、专病、专家、专技、专方(药)”。实施中医药龙头企业和大品种培育计划，指导20个中药材传统和优势产区完善发展规划，开展“十大楚药”推介活动，促进中医药与文化旅游、养老、食品、互联网等融合发展。

(三) 织密织牢公共卫生防护网。加快推进疾病预防控制体系改革, 持续优化公共卫生应急机制, 高标准建设国家重大公共卫生事件医学中心、重大疫情救治基地、紧急医学救援基地和应急物资储备库。修订《湖北省救护车配置与使用管理办法》, 减少办事环节, 缩短办结时间, 为全省医疗机构配置救护车提供优质便捷高效的服务; 推进非急救转运社会化服务工作, 培育规范的非急救转运市场, 加快建成体系健全、布局均衡、城乡一体、院前院内院后协同、水陆空互补, 覆盖省、市、县、乡四级的急救体系。

(四) 大力发展健康新业态。聚焦人民群众全生命周期, 加快健康干预、健康管理、健康咨询、慢性病管理、社会康复等健康服务业发展, 不断拓展和丰富大健康产品及服务供给。支持武汉市举办世界大健康博览会, 建设生命健康创新发展试验区。推动商业健康保险发展, 促进医、险定点合作。促进我省数字健康产业发展, 推进健康医疗大数据临床和科研创新应用。支持先进医学装备制造, 提高医工交叉融合度, 匹配创新成果与临床需求。

(五) 支持社会力量多元化办医。进一步优化政策环境、预留发展空间, 支持优质社会办医合理扩容和规模化、集团化、品牌化发展, 鼓励社会力量举办老年医疗护理、医养结合、康复、精神卫生、儿科等供给不足的专科医疗机构, 鼓励政府举办的医疗卫生机构与社会力量合作举办非营利性医疗卫生机构, 对社会办医疗机构在准入、执业、监管等方面与公立医疗机构一视同仁, 营造公平竞争环境, 促进社会力量踊跃提供多层次多样化医疗服务。

二、着力加强卫生健康服务供给

(六) 增强托育服务供给能力。建立健全多元化、多样化托育服务供给体系, 优先支持普惠托育服务, 发展社区托育服务, 探索托幼一体化服务, 鼓励医疗机构提供延伸服务, 支持社会力量开展普惠托育服务, 到 2025 年全省 3 岁以下婴幼儿托位达到 26 万个。完善托育机构登记和备案办法, 优化备案操作流程, 强化部门间数据信息共享和备案信息公开, 加强人才培养和从业人员岗位技能培训, 提升托育机构供给水平和服务能力。

(七) 提升老年医疗服务能力。持续推进老年友善医疗机构建设, 落实老年人就医优待政策, 加强适老化环境改造和流程再造, 优化老年人就医环境; 加强综合性医院老年医学科建设, 到 2025 年二级及以上公立综合性医院设立老年医学科的比例达到 80%。

(八) 加强卫生健康科研攻关。推进国家重点实验室、国家级和省级临床医学研究中心建设, 争创一批国家临床医学研究中心; 支持建设一批产学研融通创新、基础研究支撑临床诊疗创新的医药基础研究创新基地; 发挥湖北医学教育和生物医

药产业优势，推进高校与企业、医院、科研机构等协同创新，培育建设一批国家级和省部级重点医学创新平台，加快临床医学研究成果创新转化。

（九）推进“互联网+卫生健康”。推动成立国家健康医疗大数据中心（武汉），建成湖北省健康医疗大数据中心暨公共卫生应急管理平台，提升突发公共卫生事件应急处置能力。推进全国“互联网+医疗健康”示范省创建，加强电子病历、智慧服务、智慧管理“三位一体”的智慧医院建设，促进区域医疗健康服务“一卡通”和医疗费用一站式结算，提升人民群众就医获得感。

三、大力提升政务服务质效

（十）深化行政审批制度改革。全面实行行政许可事项清单管理，根据省政府和国家卫生健康委部署，依法编制卫生健康领域行政许可事项清单，统一清单编制要求，及时动态调整、有序衔接，确保事项同源、要素齐备、统一规范，严格落实清单之外一律不得违法实施行政许可的要求。做好国务院、省政府取消、下放和调整的行政许可事项衔接落实，依法按程序推动再调整、下放和优化一批行政审批和服务事项。

（十一）加快政务服务标准化规范化建设。严格按照政务服务事项实施清单提供办事服务，实现同一事项全省无差别受理、同标准办理。深化政务服务“一网通办”，加强政务服务中心人员配置和规范管理，加大办事环节精简和流程再造力度。深化高效办成一件事改革，提升出生医学证明线上办证率，逐步实现全程网上办、“掌上办”，推进生育服务登记等事项“省内通办”、“跨省通办”，协同推进“公民婚育一件事”联办工作。

（十二）深化卫生健康领域“证照分离”改革。全面落实省政府和国家卫生健康委关于深化“证照分离”改革的工作部署，实施卫生健康领域涉企经营许可事项全覆盖清单管理，在全省全面推行取消部分医疗机构设置审批、诊所备案管理、社会办医疗机构乙类大型医用设备备案、优化卫生许可服务等改革措施，审慎推进证明事项告知承诺制，全面实行公共场所卫生许可告知承诺，在省自由贸易试验区进一步加大改革试点力度，实行麻醉药品和第一类精神药品购用许可告知承诺制改革。

（十三）健全“店小二”专线服务工作机制。在委行政服务中心设立“店小二”服务工作室，配置并公布店小二专线服务电话，明确专线办理工作职责和专门接线员，更新充实“店小二”专线政策工具箱，实现诉求受理、处置、分办、办结、答复、评价等闭环运行。推动“店小二”专线与“12345”热线平台协同运行，畅通企业群众诉求表达渠道，提升企业群众满意度和获得感。

四、持续优化法治化营商环境

(十四) 深入开展“清减降”行动。贯彻落实《优化营商环境条例》《湖北省优化营商环境办法》，对卫生健康领域地方性法规、规章和规范性文件开展全面清理，进一步优化制度供给。梳理发布卫生健康领域确需保留的证明事项清单，推进行政备案规范管理改革试点，清理规范行政审批中介服务。加强重大政策和规范性文件社会稳定风险评估、合法性审核和公平竞争审查，健全完善市场主体参与立法和文件制定工作机制。

(十五) 全面规范行政执法行为。修订完善行政处罚裁量标准，编制科学合理的免于、减轻或从轻处罚事项清单。推进行政执法“三项制度”落实落地，建立“政府承诺、社会监督、失信问责”机制，实施审慎、规范、公正监管，探索将涉企案件经济影响评估制度推广至行政执法领域，开展涉企行政执法案件评查。发挥行政复议职能，提高审查涉企涉医行政复议案件的规范性和透明度，维护企业群众合法权益。创新和完善信用监管，推行“互联网+监管”，落实“双随机一公开”要求，强化信用监督机制作用发挥。

(十六) 营造风清气正的执业环境。持续深化“荆楚卫健清风行动”，大力弘扬职业精神、优化行业作风、改善医疗服务、提高监管质量。扎实开展医疗乱象专项治理行动，严厉打击各类违法违规执业、欺诈骗保、违法广告等行为，促进医疗行业规范有序发展。深入推进清廉医院建设，建立落实“九项准则”长效机制，进一步树新风、扬正气、正行风。完善医疗纠纷预防和处理机制，保护医患双方的合法权益，维护医疗秩序，保障医疗安全。

发文机关： 湖北省卫生健康委员会
成文日期： 2022年5月8日
标 题： 关于印发《湖北省人类辅助生殖技术“十四五”发展规划》的通知
发文字号： 鄂卫通〔2022〕18号
发布日期： 2022年5月12日
类 别： 规划计划
关 键 字： 人类辅助生殖技术、十四五规划

关于印发《湖北省人类辅助生殖技术 “十四五”发展规划》的通知

鄂卫通〔2022〕18号

各市、州、县卫生健康委(局), 部省属医疗卫生单位:

为规范人类辅助生殖技术的应用和管理, 根据国家卫生健康委《人类辅助生殖技术应用规划指导原则(2021版)》, 结合我省实际, 省卫生健康委制定了《湖北省人类辅助生殖技术“十四五”发展规划》, 现印发给你们, 请认真遵照执行。

附件: 关于印发《湖北省人类辅助生殖技术“十四五”发展规划》的通知

湖北省卫生健康委员会
2022年5月8日

(信息公开形式: 主动公开)

下载附件请登录医药梦网(www.drugnet.com.cn)> 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《湖北省人类辅助生殖技术“十四五”发展规划》的通知

发文机关： 湖北省卫生健康委员会
成文日期： 2022年5月11日
标 题： 关于印发《“十四五”湖北省健康儿童提升行动实施方案》的通知
发文字号： 鄂卫通〔2022〕21号
发布日期： 2022年5月13日
类 别： 妇幼健康
关 键 字： 健康儿童

关于印发《“十四五”湖北省健康 儿童提升行动实施方案》的通知

鄂卫通〔2022〕21号

各市、州、县卫生健康委(局), 部省属医疗卫生机构:

现将《“十四五”湖北省健康儿童提升行动实施方案》印发给你们, 请认真贯彻执行。

附件: 关于印发《“十四五”湖北省健康儿童提升行动实施方案》的通知

湖北省卫生健康委员会

2022年5月11日

(信息公开形式: 主动公开)

下载附件请登录医药梦网(www.drugnet.com.cn)> 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《“十四五”湖北省健康儿童提升行动实施方案》的通知

发文机关：湖南省医疗保障局、湖南省财政厅
成文日期：2022年3月15日
标 题：关于印发《湖南省欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励实施细则》的通知
发文字号：湘医保发〔2022〕15号
发布日期：2022年5月13日
类 别：医保政策
关 键 字：骗保、医保基金

关于印发《湖南省欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励实施细则》的通知

湘医保发〔2022〕15号

市州医疗保障局、财政局：

为鼓励举报欺诈骗取医疗保障基金行为，引导社会各方参与医疗保障基金监督工作，切实维护医疗保障基金安全，根据《国家医疗保障局办公室 财政部办公厅关于印发〈欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励暂行办法〉的通知》（医保办发〔2018〕22号）精神，制定了《湖南省欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励实施细则》，现印发给你们，请结合实际贯彻执行。

湖南省医疗保障局
湖南省财政厅
2022年3月15日

湖南省欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励实施细则

第一章 总 则

第一条 为鼓励举报欺诈骗取医疗保障基金行为，切实维护医疗保障基金安全，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》《国家医疗保障局办公室 财政部办公厅关于印发〈欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励暂行办法〉的通知》（医保办发〔2018〕22号）等有关规定，结合我省实际，制定本细则。

第二条 公民、法人或其他社会组织（以下简称举报人）以来信、来电、来访、网络等方式，对湖南省各级医疗保障行政部门、经办机构工作人员，湖南省各统筹地区定点医疗机构、定点药店，以及参保人员等涉嫌欺诈骗取医疗保障基金行为进行举报，提供相关线索，经查证属实，应予奖励的，适用本细则。

鼓励各级医疗保障行政部门聘请社会监督员对欺诈骗取医疗保障基金行为进行监督举报。

本细则所称的医疗保障基金是指由医疗保障部门管理的职工基本医疗保险

(含离休干部医疗保障、大病互助、公务员医疗补助等)、城乡居民基本医疗保险(含大病保险等)、医疗救助、生育保险、长期护理保险等医疗保险专项基金。

第三条 各级医疗保障行政部门负责涉及本地区医疗保障基金欺诈骗取行为的举报奖励工作。

上级医疗保障行政部门受理的跨地区举报,由两个及以上地区医疗保障行政部门分别调查处理的,相应地区医疗保障部门分别就涉及本区域内医疗保障基金的举报查实部分进行奖励。

第四条 各级医疗保障行政部门设立举报奖励专项资金,按照分级预算、属地管理原则,纳入同级政府财政预算。专款专用,并接受财政、审计、监察等部门的监督监察。

第五条 举报人可实名举报,也可匿名举报。

本细则所称的实名举报,是指举报人提供真实身份证明以及真实有效联系方式的检举、揭发行为。

匿名举报,是指举报人不提供其真实身份的举报行为。如举报人希望获得举报奖励,可以提供其他能够辨别其身份的信息及有效联系方式,使医疗保障行政部门事后能够确认其身份,兑现举报奖励。

第二章 奖励条件

第六条 本细则所称的欺诈骗取医疗保障基金行为主要包括:

(一) 涉及定点医疗机构及其工作人员的欺诈骗取医疗保障基金行为。

1. 诱导、协助他人冒名或者虚假就医、购药,提供虚假证明材料,或者串通他人虚开费用单据的;

2. 伪造、变造、隐匿、涂改、销毁医学文书、医学证明、会计凭证、电子信息等有关资料的;

3. 虚构医药服务项目的;

4. 造成医疗保障基金损失的以下行为:分解住院、挂床住院;违反诊疗规范过度诊疗、过度检查、分解处方、超量开药、重复开药或者提供其他不必要的医药服务;重复收费、超标准收费、分解项目收费;串换药品、医用耗材、诊疗项目和服务设施;为参保人员利用其享受医疗保障待遇的机会转卖药品,接受返还现金、实物或者获得其他非法利益提供便利;将不属于医疗保障基金支付范围的医药费用纳入医疗保障基金结算的;

5. 其他骗取医疗保障基金行为的。

(二) 涉及定点零售药店及其工作人员的欺诈骗取医疗保障基金行为。

1. 诱导、协助他人冒名或者虚假购药,提供虚假证明材料,或者串通他人虚

开费用单据的；

2. 伪造、变造、隐匿、涂改、销毁医学文书、医学证明、会计凭证、电子信息等有关资料的；

3. 造成医疗保障基金损失的以下行为：串换药品、医用耗材；为参保人员利用其享受医疗保障待遇的机会转卖药品，接受返还现金、实物或者获得其他非法利益提供便利；将不属于医疗保障基金支付范围的医药费用纳入医疗保障基金结算的；

4. 其他骗取医疗保障基金行为的。

(三) 涉及参保人员的欺诈骗取医疗保障基金行为。

1. 伪造、变造、隐匿、涂改、销毁医学文书、医学证明、会计凭证、电子信息等有关资料的；

2. 虚构医药服务项目的；

3. 造成医疗保障基金损失的以下行为：将本人的医疗保障凭证交由他人冒名使用；重复享受医疗保障待遇；利用享受医疗保障待遇的机会转卖药品，接受返还现金、实物或者获得其他非法利益；使用他人医疗保障凭证冒名就医、购药的；

4. 其他骗取医疗保障基金行为的。

(四) 涉及医疗保障经办机构工作人员的欺诈骗取医疗保障基金行为。

1. 伪造、变造、隐匿、涂改、销毁医学文书、医学证明、会计凭证、电子信息等有关资料的；

2. 虚构医药服务项目的；

3. 侵占、挪用医疗保障基金的；

4. 其他骗取医疗保障基金行为的。

(五) 其他欺诈骗取医疗保障基金的行为。

第七条 举报人举报事项同时符合下列条件的，给予奖励：

(一) 有明确、具体的举报对象和主要违法违规事实或线索；

(二) 举报情况经查证属实，造成医疗保障基金损失；

(三) 举报人提供的主要事实、证据事先未被医疗保障部门掌握或媒体公开披露；

(四) 举报人提供真实身份证明及真实有效联系方式的实名举报或举报受理部门能够联系并核实举报人身份的匿名举报；

(五) 举报人选择愿意得到举报奖励。

第八条 有下列情形之一的，不属于举报奖励范围：

(一) 最终认定的欺诈骗取医疗保障基金事实与举报事项不一致的；

(二) 举报事项已经受理正在调查过程中或已依法办结的；

(三) 匿名举报无法联系或核实举报人身份的；

(四) 举报人为医疗保障行政部门、监督管理机构、经办机构及其工作人员的，或受上述部门委托从事医疗保障经办业务、稽核管理、法律顾问等工作人员，举报与其受委托职能相关的医疗保障基金欺诈骗保行为的；

(五) 采取利诱、欺骗、胁迫、暴力等不正当方式进行举报的；

(六) 其他不符合法律法规和有关文件规定的举报行为。

第九条 举报奖励实行一案一奖，应遵循以下原则：

(一) 两个以上举报人对同一事实进行举报的，按举报时间以第一举报人为奖励对象。其他举报人提供的证据对案件查处起直接、重大作用的，可给予适当奖励；

(二) 两个以上举报人联名举报的，按一案的奖励额度进行奖励，奖金由举报人协商分配；

(三) 同一举报人在不同医疗保障行政部门举报同一案件的，由作出最终处理决定的医疗保障行政部门奖励，不给予重复奖励；

(四) 最终认定的违法违规事实与举报事项不一致的，视为无效举报，不予奖励；最终认定的违法违规事实与举报事项部分一致的，只计算相一致部分的奖励金额；除举报事项外，还认定了其他违法违规事实的，其他违法违规事实的部分不计算奖励金额。

第三章 奖励标准

第十条 举报奖励坚持精神奖励与物质奖励相结合。

各级医疗保障行政部门按查实欺诈骗取医疗保障基金金额的一定比例，对符合条件的举报人予以奖励，最高额度不超过 10 万元，举报奖励资金，原则上应当采用非现金方式支付。

欺诈骗取医疗保障基金行为不涉及具体违法违规金额或者罚没款金额，但举报内容属实的，可视情形给予资金奖励。

第十一条 举报奖励根据举报证据与违法违规事实查证结果，分为如下三个等级：

一级：提供被举报方的违法违规事实、线索及直接证据，协助查处工作，举报内容与违法违规事实完全相符。

二级：提供被举报方的违法违规事实、线索及部分证据，不直接协助查处工作，举报内容与违法违规事实相符。

三级：提供被举报方的违法违规事实或线索，不能提供相关证据或协助查处工作，举报内容与违法违规事实基本相符。

第十二条 综合考虑举报人举报的具体情况、举报奖励等级、查实被欺诈骗

取的医疗保障基金金额大小及案件性质等因素，给予举报人一次性奖励。具体奖励标准如下：

属于一级举报奖励的，按查实被欺诈骗取的医疗保障基金金额的 5% 给予奖励；属于二级举报奖励的，按查实被欺诈骗取的医疗保障基金金额的 3% 给予奖励；属于三级举报奖励的，按查实被欺诈骗取的医疗保障基金金额的 2% 给予奖励。

第四章 奖励程序

第十三条 对符合本细则规定奖励情形的举报事项查证办结后，医疗保障行政部门应在作出处理决定之日起 10 个工作日内，启动举报奖励工作。

第十四条 医疗保障行政部门要规范举报奖励审批权限和程序。对符合奖励条件的，填制《举报欺诈骗取医疗保障基金行为奖励审批表》（见附件 1），按照权限和程序审批后，向举报人发出《举报欺诈骗取医疗保障基金行为奖励通知书》（见附件 2），告知举报人举报奖励领取程序和途径。

医疗保障行政部门应开辟便捷的兑付渠道，便于举报人领取举报奖金。

第十五条 举报人应当在接到奖励通知书之日起 30 个工作日内，到医疗保障行政部门指定地点领取奖金。

第十六条 因举报人原因无法取得联系，或举报人逾期不领取奖金，视同放弃领取奖金。

第十七条 举报人应持本人居民身份证或其他有效身份证件及《举报欺诈骗取医疗保障基金行为奖励通知书》领取奖金。

第十八条 举报人或者持举报人授权委托书的代领人领取奖金时，应当在《举报欺诈骗取医疗保障基金行为奖金领取凭证》（见附件 3）上签名，并注明居民身份证或者其他有效证件的号码。

《举报欺诈骗取医疗保障基金行为奖励审批表》《举报欺诈骗取医疗保障基金行为奖励通知书》《举报欺诈骗取医疗保障基金行为奖金领取凭证》和委托人的授权委托书由医疗保障行政部门妥善保存。

第五章 监督管理

第十九条 各级医疗保障行政部门支付举报奖金时，应当严格审核，防止骗取冒领。

第二十条 各级医疗保障行政部门应当依法保护举报人合法权益，不得泄露举报人相关信息。因泄露举报人相关信息损害举报人利益的，按相关规定处理。

第二十一条 严禁虚假举报。举报人故意捏造事实诬告他人，或者弄虚作假骗取奖励，依法承担相应责任。构成犯罪的，移送司法机关处理。

第六章 附则

第二十二条 各市州医疗保障行政部门可依据本细则实施举报奖励，也可结合统筹区实际情况，对相关程序等作出进一步细化规定。

第二十三条 本细则自 2022 年 5 月 10 日起施行，有效期 5 年。

- 附件：1. 举报欺诈骗取医疗保障基金行为奖励审批表
2. 举报欺诈骗取医疗保障基金行为奖励通知书
3. 举报欺诈骗取医疗保障基金行为奖金领取凭证

(信息公开形式：主动公开)

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn)> 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《湖南省欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励实施细则》的通知

发文机关：广东省医疗保障局、广东省工业和信息化厅、广东省卫生健康委员会、广东省药品监督管理局

成文日期：2022年4月7日

标 题：广东：关于推动药品集中带量采购工作常态化制度化开展实施方案的通知

发文字号：发布日期：2022年5月13日

类 别：集中采购

关 键 字：集中采购、带量采购、常态化

广东：关于推动药品集中带量采购工作常态化制度化开展实施方案的通知

各地级以上市人民政府：

《关于推动药品集中带量采购工作常态化制度化开展实施方案》已经省人民政府同意，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
广东省工业和信息化厅
广东省卫生健康委员会
广东省药品监督管理局
2022年4月7日

关于推动药品集中带量采购工作常态化制度化开展实施方案

为贯彻落实《国务院办公厅关于推动药品集中带量采购工作常态化制度化开展的意见》（国办发〔2021〕2号）精神，推动我省药品集中带量采购工作常态化制度化，促进医药行业健康发展，保障群众获得优质实惠的医药服务，结合我省实际，制定本实施方案。

一、目标任务

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，坚持以人民为中心的发展思想，落实国家药品集中带量采购工作，加快我省药品集中带量采购工作常态化制度化。建立完善需求导向、招采合一、量价挂钩、公平透明、协同高效的采购机制，到2025年，实现我省集中带量采购覆盖国内上市的临床必需、质量可靠的各类药品，做到应采尽采，推动医药服务供给侧改革，减轻群众用药负担，促进医药行业健康发展，推动公立医疗机构改革，更好保障人民群众病有所医。

二、常态化制度化开展药品集中带量采购

(一) 实施范围。坚持保基本、保临床的原则，重点将基本医保药品目录内用量大、采购金额高的药品纳入我省组织实施的药品集中带量采购范围，逐步把更多慢性病、常见病药品等纳入集中带量采购。积极探索“孤儿药”、短缺药的采购方式，促进供应稳定。我省药品集中带量采购的采购主体包括公立医疗机构(含军队医疗机构，下同)，以及按照定点协议管理要求参照执行的医保定点社会办医疗机构和定点药店。符合要求的国内药品生产企业、药品上市许可持有人(药品上市许可持有人为境外企业的，由其依法指定履行药品上市许可持有人义务的中国境内的企业法人)原则上均可参加。(省医保局负责)

(二) 采购需求。坚持需求导向，质量优先，采购主体根据上年度使用量、临床使用特点和医疗技术发展等因素报送采购周期第一年采购需求量，由采购平台形成采购清单并予以公开。采购主体依据中选结果再次确认采购需求量，形成约定采购量。公立医疗机构对药品实际需求量超出约定采购量以外的部分，优先采购中选药品，也可通过省内各采购平台采购其他价格适宜的挂网药品。(省医保局负责)

(三) 竞争规则。坚持市场主导，促进竞争，根据各类药品的属性、结合临床使用特性和替代性分类竞价。对通过一致性评价的仿制药(简称过评药品)、原研药和参比制剂直接以同通用名药品为竞争单元;对一致性评价尚未覆盖的药品(简称未过评药品)，不设置质量分组，按药品采购清单，同通用名同一给药途径的药品分组原则上不超过2个。按照合理差比价关系，将临床功效类似的同通用名药品同一给药途径的不同剂型(指医保药品目录的剂型，下同)、规格、包装及其采购量合并，促进竞争。探索对适应症或功能主治相似的不同通用名药品合并开展集中带量采购。同通用名同剂型过评药品数量超过3个的，在供应有保障的前提下，未过评药品不再纳入我省药品集中采购范围，公立医院不再选用未过评药品。(省医保局、省卫生健康委负责，排第一的为牵头单位，下同)

(四) 中选规则。坚持招采合一，量价挂钩，根据市场竞争格局、供应能力确定中选企业数量，体现规模效应和有效竞争。参照市场价格确定采购药品最高有效申报价等入围条件。企业自愿参与、自主报价。实施梯度报价、按需采购、以量激励，通过市场竞争产生中选药品和约定采购量，凸显以量换价和双向激励，促进中选药品价格的合理回归以及临床使用的延续性和可及性。采购平台按照公开、透明、公平、有效的原则制定采购文件。同企业的同通用名中选药品价格应符合药品差比价关系。同通用名药品有多家中选企业的，价格差异应公允合理。(省医保局负责)

(五) 采购协议。交易各方在规定时间内签订采购协议，明确权利义务和协议

期等事项，严格遵守法律法规和协议约定，落实中选结果，依法享有权利、履行义务并承担相应责任。中选药品出现被药品监督管理部门暂停生产、销售、使用、进口等情形的，按照有关法律规定及协议约定执行。采购协议期满后，综合考虑质量可靠、供应稳定、信用优良、临床需求等因素，可采取竞价、议价、谈判、询价等方式确定供应企业、价格、约定采购量和采购协议期。（省医保局负责）

三、优化提升系统集成的配套措施

（六）质量保障。严格药品质量入围标准，中选企业承担保证药品质量的主体责任。各地要将中选药品纳入重点监管，加强生产、流通、使用的全链条质量监管，对我省中选企业实施“一企一档”管理，开展全覆盖的监督检查和抽样检验，依法依规处置药品质量问题。建立和强化部门协调和监管信息沟通机制，加快推进中选药品生产流通使用全过程追溯体系建设，基本实现中选药品全程可查询、可追溯。医疗机构加强中选药品不良反应监测，发现疑似不良反应及时按程序报告。（省药监局、省卫生健康委负责）

（七）供应配送。中选企业做好市场风险预判和防范，建立应急储备和停产报告制度，按照采购合同组织药品生产，委托企业配送或自行配送药品并承担配送费用。出现无法及时供应的，按采购相关规定从本次药品集中带量采购该品种其他中选企业中确定替补的供应企业，无法替补的重新带量采购。除不可抗力因素外，无法及时供应的中选企业应承担相应责任和由此产生的所有费用，否则将被视为失信违约行为。配送企业要建立完备的药品流通追溯体系，按采购协议约定及时、保质保量配送到位。医保部门将企业供应配送情况纳入省医药价格和招采信用评价制度考核。鼓励采购平台建立完善供应链管理机制。（省工业和信息化厅、省药监局、省医保局负责）

（八）货款结算。医疗机构承担采购结算主体责任，按采购合同与企业及时结清药款，结清时间不得超过交货验收合格后次月底，并履行承诺及承担相应违约责任。卫生健康部门配合医保部门加强对医疗机构货款结算的督促指导。在医保基金总额预算基础上，建立药品集中带量采购预付机制，医保基金按不低于年度约定采购金额的30%专项预付给医疗机构，之后按照医疗机构采购进度，从医疗机构申请拨付的医疗费用中逐步冲抵预付金。医保经办机构按规定及时审核并足额支付医疗机构结算费用。（省医保局、省卫生健康委、各地级以上市人民政府负责）

（九）临床使用。医疗机构应根据临床用药需求优先使用中选药品，并按采购协议完成约定采购量。医疗机构通过完善内部系统管理、医生点评中选药品等临床规范引导使用中选药品。医疗机构在医生处方信息系统中设定优先推荐选用集中带量采购中选药品的程序，临床医师按通用名开具处方，药学人员加强处方审

核和调配。将医疗机构采购使用我省集中带量采购中选药品情况纳入公立医疗机构绩效考核、医疗机构负责人目标责任考核、医保基金监督管理范畴。医疗机构不得以费用控制、药占比、医疗机构用药品规格数量要求和药事委员会审定为由，影响中选药品的合理使用和供应保障。卫生健康部门和医保部门加强对医疗机构采购、使用中选药品、完成约定采购量的监督管理。（省卫生健康委、省医保局、各地级以上市人民政府负责）

（十）医保支付。完善集中带量采购药品医保支付标准与带量采购价格协同机制，及时制定中选药品的医保支付标准。对医保药品目录内的集中带量采购药品，以中选价格为基准确定医保支付标准。未过评药品的医保支付标准不得高于同通用名下的过评药品。各地市定点医药机构执行统一的医保支付标准。建立医保支付标准与中选价格协同的动态调整机制，同一通用名药品存在多家企业中选时，引导和激励医疗机构主动使用低于支付标准的中选药品。加强结余激励引导，开展 DRG/DIP 方式付费的地区，首年不调整相应 DRG/DIP 的权重分值，后续调整需统筹考虑各项成本变化，科学合理上调或下调，各项激励要做好衔接，避免重复，发挥协同效应。（省医保局负责）

四、组织保障

（十一）组织领导。省医保部门统筹开展全省药品集中带量采购工作，原则上每年不少于 1 次，加强对广州、深圳市集中带量采购工作的示范指导和统筹协调。省各有关部门进一步加强药品集中带量采购工作的系统集成和协同配合，按职能分工落实各项工作。各地要加强对本地区药品集中带量采购工作的组织领导，做好中选药品采购、使用、回款等工作，确保药品集中带量采购工作有序推进。（省医保局、省工业和信息化厅、省卫生健康委、省药监局、各地级以上市人民政府负责）

（十二）运行机制。依托全国统一的医保信息平台，加快药品和医用耗材招采管理子系统的落地应用。公立医疗机构应按规定在采购平台上采购全部所需药品。对尚未纳入国家和省集中带量采购范围的药品，医疗机构可在省内各采购平台上自主或委托第三方开展采购，鼓励以区域联盟、医联体、医共体、医院联合等方式联盟开展集中带量采购。各级医保部门不得针对采购主体选择不同采购平台设置保护性或歧视性条款。省医保局加强对省平台和广州、深圳选定平台的规范化建设，并按照省级集采工作平台规范统一管理，统一基本操作规则、工作流程和药品挂网撤网标准，统一使用国家医保药品分类与代码，统一药品采购信息标准，推动形成统一开放的区域性联盟药品采购市场。加快药品采购信息、药品监管信息、居民健康信息、信用信息共享平台信息的互联互通。落实并完善医药价格和招采

信用评价制度。逐步实现利用大数据对采购平台的绩效进行评价，促进采购过程管理和绩效管理的统一，促使采购平台从价格导向向价值导向转变、从被动服务向主动服务转变、从单纯交易向供应链等服务延伸，为增强医药服务可及性提供支撑。（省医保局、省卫生健康委、省药监局负责）

（十三）宣传引导。各地各有关部门要根据各自职责，加强药品集中带量采购政策解读和正面宣传，依法做好信息公开。充分发挥医务人员在临床用药中的作用，做好政策解释引导工作。完善重大舆情监测和应对处置机制，主动回应社会关切，凝聚社会共识，营造良好舆论氛围。（省医保局、省卫生健康委、省药监局、各地级以上市人民政府负责）

本实施方案自印发之日起实施，有效期5年，此前我省已出台的文件与本实施方案不一致的，以本实施方案为准。

发文机关：广西壮族自治区卫生健康委员会、中国银行保险监督管理委员会、广西监管局
成文日期：2022年5月6日
标 题：广西壮族自治区卫生健康委员会 中国银行保险监督管理委员会 广西监管局关于印发广西托育机构责任保险实施方案的通知
发文字号：桂卫人口发〔2022〕5号
发布日期：2022年5月9日
类 别：医保政策
关 键 字：托育机构、责任保险

广西壮族自治区卫生健康委员会 中国银行保险监督管理委员会 广西监管局关于印发广西托育 机构责任保险实施方案的通知

桂卫人口发〔2022〕5号

各市、县（市、区）卫生健康委（局），各银保监分局：

为贯彻落实《国务院办公厅关于促进养老托育服务健康发展的意见》（国办发〔2020〕52号）精神，建立托育服务机构健康发展长效机制，现结合我区实际，经研究，特制定本方案。

一、实施目的

为推动建立托育机构健康发展长效机制，提升托育机构责任意识和风险意识，加强托育服务应急保障能力和环境建设，实施广西托育机构责任保险，引导社会力量参与托育服务，降低托育机构运营风险，保障婴幼儿合法权益，促进托育行业高质量发展，维护社会和谐稳定。

二、基本原则

（一）政府推动、多方参与。创新托育服务机构经营风险减损管理方式，安排必要的财政资金用于购买托育机构责任保险，通过政府购买公共服务方式选择承保机构，在全区范围内推行托育机构责任保险项目，有效化解托育机构经营风险，为托育机构健康可持续发展提供保障。吸引保险公司、社会组织等多方参与，充分整合现有资源，形成政府部门、托育机构、保险公司各司其职、协调配合、合作共赢的良好机制，提升托育机构的服务能力和保障水平。

（二）覆盖基本、统一投保。结合广西经济社会发展现状和托育机构服务水平，广西托育机构责任保险项目以保障托育机构照护的婴幼儿群体、降低托育机构运营风险为基本目的，将全区所有在县（市、区）卫生健康主管部门备案的托育机构纳入保障范围，以低费率、保基本、广覆盖为原则，涵盖托育服务面临的主要经

营风险，确保在托育机构的受托婴幼儿享有基本意外风险保障。全区实行统一的保险方案、费率、赔付标准和服务标准，使保障范围更加全面、规范，确保全区备案的托育服务机构共同受益。

(三) 市场运作、依法操作。广西托育机构责任保险项目充分发挥市场的力量和作用，以保险公司的市场化经营为依托，充分挖掘公司经营的主动性、积极性，通过市场运作实现托育机构责任风险的有效分散。相关各方严格遵循依法合规要求，明确各方当事人权利义务，保险方案设计、保险合同订立、承保与理赔等程序均应严格依照《中华人民共和国保险法》等法律法规和操作规范的要求。

(四) 公益为重、强化管理。实施广西托育机构责任保险项目，保险公司要积极承担社会责任，坚持“安全第一、预防为主、积极赔付”，主动融入托育机构的经营活动，做好事故预防和风险防控，提供专业的风险管理服务。托育机构要加强内部管理，强化风险教育，切实采取各项防控措施，控制消除风险隐患。

三、参保对象条件

托育机构作为被保险人，需满足以下必备条件：

(一) 在自治区行政区域内由政府、企事业单位、社会团体、其他社会组织及公民个人依法举办，注册登记的经营范围有托育服务且在县(市、区)卫生健康主管部门备案的托育机构。

(二) 托育机构的设置和服务应当符合国家和自治区托育服务相关标准和规范。

(三) 托育机构近三年内无失信惩戒不良记录，无歧视、体罚、变相体罚、侮辱、虐待婴幼儿等行为，未发生安全事故和严重婴幼儿伤害事件，未发生其他造成社会负面影响的事件。

四、保险责任

广西托育机构责任保险的保险条款载明的保险责任赔偿范围应当包括：在保险期限内，托育机构在开展婴幼儿照护服务过程中，因发生意外事故造成照护服务对象致伤、残或死亡；营业区内发生的火灾爆炸造成第三者伤亡和财产损失；照护服务对象或照护服务人员感染传染病导致身故或伤残，承保机构按照保险合同约定负责赔偿。以及发生上述原因造成的保险事故时，应由托育服务机构承担的法律费用，承保机构应按照合同的约定负责赔偿。

五、保险期限

托育机构责任保险的保险期限原则上为一年。

六、保险费用

广西托育机构责任保险参照托育机构报备登记的托位数量分级制定保险费率。

保费按年度缴纳，由政府部门承担，纳入财政预算，专款专用。全区采取统一保险费率，每年根据项目运行及赔付的实际情况，按程序评估后合理调整下一年度保险费率。

七、投保方式

为引导和鼓励托育机构运用保险工具降低运营风险，便于管理和指导，托育机构责任保险项目采取全区统一公开招标或者竞争性谈判等方式选择市场信誉好、履约能力强、理赔服务优的承保机构。广西托育机构责任保险项目由自治区财政统一承担保险费用，政府部门作为投保人，与保险公司签订保险合同，符合参保对象条件的托育机构作为被保险人享受保险服务。

八、理赔标准及方法

自治区卫生健康委牵头会同承保机构明确保险责任范围、赔付标准、理赔程序及争议处理方式等。保险事故发生后，各市、县(市、区)卫生健康委(局)做好统筹指导工作，由参保的托育机构自行向承保机构进行报案。承保机构做好查勘定损工作，必要时聘请第三方评估机构参与定损，相关费用由承保机构承担，按照保险合同约定和定损结果进行理赔。承保机构应遵循“主动、迅速、准确、合理”的理赔原则，为被保险的托育机构提供优质高效的保险服务。

九、职责分工

(一) 卫生健康部门。

卫生健康部门发挥政策导向作用，积极引导备案的托育机构参加责任保险，督促托育机构加强内部管理，提升风险防范能力，保障受托婴幼儿的合法权益。负责托育机构责任保险的组织工作，督促托育机构如实填写实际入托的婴幼儿情况。定期对保险方案、理赔服务进行评估，形成长效评估与退出机制。审核托育机构托位投保数量，并做好本年度的补贴资金预算，确保按期支付保费补贴，加强对保费使用情况的监督管理。会同保险公司开展相关保险知识的普及和培训，提高托育服务行业保险意识。

(二) 保险监管部门。

保险监管部门负责引导保险公司重视社会效益，充分考虑托育服务的特点，积极进行产品创新。监督、指导保险公司参与托育机构责任保险项目，督促保险公司建立规范的托育机构责任保险承保和理赔程序，及时做好理赔工作。密切关注保险公司在托育机构责任保险项目中的经营情况，指导加强诚信建设，及时纠正不规范行为。指导保险公司建立承保理赔信息数据库，阶段性分析责任事故原因，定期通报行业理赔相关数据及风险管理方面的意见建议，引导保险公司加强业务管理和风险管理，充分运用专业化风险管理手段防范和化解托育机构服务风险。

(三) 托育机构。

托育机构负责如实申报投保信息，严格遵守保险协议约定。积极开展安全知识教育，提升在岗人员的安全意识。认真开展责任事故预防管理，加强内部管理，明确岗位职责，定期开展安全检查，切实采取措施消除风险隐患，接受保险公司的风险管理及安全服务改进措施建议，提升风险防范能力。加强与保险公司的沟通联系，积极进行事故善后处理，在发生事故的第一时间向保险公司报案，并配合保险公司进行调查和取证，提出索赔申请后，按保险理赔要求收集相关资料，提交保险公司审核，直至赔付兑现。

(四) 保险公司。

保险公司按照公平公正、保本微利原则，负责合理设计保险产品条款、科学厘定费率，满足多样化托育机构责任保险需求。按每年不低于保费收入5%的比例，据实列支风控费用，定期对托育机构事故预防工作进行检查，对责任风险进行评估，及时指出隐患和不足，向托育机构提出风险管理及安全服务改进措施建议。定期为托育机构提供安全管理、事故防范等方面的培训，切实提升投保托育机构的事故防范能力。加强理赔工作管理，及时做好责任事故认定，建立简便快捷的理赔服务通道，提高赔付效率。强化服务意识和大局意识，协助托育机构做好事故善后处理工作。做好托育机构责任保险的定期核算，建立承受理赔信息数据库，及时将承受理赔情况向卫生健康部门、保险监管部门反馈，定期分析事故原因并采取措施降低事故发生率。根据承受理赔情况及托育服务特点，积极进行产品和服务创新，不断丰富保障内容，完善运行机制。

十、工作要求

(一) 高度重视，精心组织。

各级卫生健康部门及保险机构要高度重视托育机构责任保险的实施工作，根据备案的托育机构实际情况，精心组织投保各项工作，做好在全区范围内全面推行托育机构责任保险。

(二) 积极宣传，加强协作。

各级卫生健康部门和保险机构要积极宣传托育机构责任保险的重要意义和作用，加强相关保险知识的普及和培训，提高托育机构的保险意识和抗风险能力，鼓励和引导托育机构自愿参加责任保险。加强部门间协作，建立卫生健康部门和保险行业间的沟通协调机制，逐步建立有效的纠纷信息通报制度和定期会商制度，协调解决项目运行过程中存在的问题，进一步促进托育服务业和保险业深层次合作。

(三) 落实资金，强化管理。

各级卫生健康部门要按时汇总辖区托育机构参保信息上报自治区卫生健康委，由自治区卫生健康委同财政厅做好下一年度财政资金预算。相关保险费用纳入专项预算管理，严格专款专用。严格审核保险赔偿金支付对象，严禁截留挪用侵占保险赔偿金。

广西壮族自治区卫生健康委员会
中国银行保险监督管理委员会
广西监管局
2022年5月6日

发文机关： 海南省药品监督管理局 成文日期： 2022年5月23日
标 题： 关于公开征求《海南省医疗机构应用传统工艺配制中药制剂备案管理实施细则》修改
意见的通知
发文字号： 发布日期： 2022年5月24日
类 别： 医药政策 关 键 字： 中药制剂备案

关于公开征求《海南省医疗机构应用 传统工艺配制中药制剂备案管理 实施细则》修改意见的通知

各相关单位：

为进一步推进医疗机构应用传统工艺配制中药制剂备案，促进我省中医药产业发展，我局对2018年印发的《海南省医疗机构应用传统工艺配制中药制剂备案管理实施细则（试行）》进行了修订，现公开征求意见。请将修改意见于6月25日前以电子邮件形式反馈，邮件请标明“备案管理实施细则”。

电子邮件：yj_scz@hainan.gov.cn

特此通知。

附件：海南省医疗机构应用传统工艺配制中药制剂备案管理实施细则（征求意见稿）

海南省药品监督管理局
2022年5月23日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn)> 政策法规 > 通知公告 > 关于公开征求《海南省医疗机构应用传统工艺配制中药制剂备案管理实施细则》修改意见的通知

发文机关：重庆市药品监督管理局
成文日期：2022年4月8日
标 题：重庆市药品监督管理局关于印发《重庆市药品监督管理局行政处罚裁量适用规则》的通知
发文字号：渝药监〔2022〕16号
发布日期：2022年5月11日
类 别：政务服务
关 键 字：行政处罚

重庆市药品监督管理局关于印发《重庆市药品监督管理局行政处罚裁量适用规则》的通知

渝药监〔2022〕16号

各区县（自治县）市场监管局，两江新区、重庆高新区、万盛经开区、重庆经开区市场监管局，市市场监管执法总队，局属各检查局，局机关各处室：

现将《重庆市药品监督管理局行政处罚裁量适用规则》印发给你们，请遵照执行。

附件：重庆市药品监督管理局行政处罚裁量适用规则

重庆市药品监督管理局

2022年4月8日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn)> 政策法规 > 通知公告 > 重庆市药品监督管理局关于印发《重庆市药品监督管理局行政处罚裁量适用规则》的通知

发文机关： 重庆市卫生健康委员会
标 题： 重庆市卫生健康委员会关于印发重庆市护士规范化培训实施方案的通知
发文字号： 渝卫发〔2022〕10号
类 别： 人才培养

成文日期： 2022年4月13日
发布日期： 2022年5月18日
关 键 字： 护士规范化培训

重庆市卫生健康委员会关于印发 重庆市护士规范化培训实施方案的通知

渝卫发〔2022〕10号

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：

经市卫生健康委第6次主任办公会审议通过，现将《重庆市护士规范化培训实施方案》印发你们，请遵照执行。

重庆市卫生健康委员会
2022年4月13日

重庆市护士规范化培训实施方案

开展护士规范化培训是夯实护士基本技能、提高临床护士专业核心能力的重要途径，也是促进临床护理人员稳步成长的重要环节。为了更好地适应我市医疗卫生事业的改革与发展，不断提高医疗护理服务质量，满足人民群众日益增长的健康需求，制定护士规范化培训实施方案。

一、工作目标

通过系统的护士规范化培训，进一步巩固护士的基本理论、基本知识和基本技能，培养良好的职业道德，提高临床服务能力，全面提升护理队伍综合素质，为患者提供全面、优质的整体护理，为逐步建立与重庆卫生健康事业发展相适应的护士规范化培训制度提供经验，为建立覆盖城乡的基本医疗卫生制度提供人才保障。

二、工作内容

对大专及以上学历的护士在全市统一开展护士规范化培训。以临床科室轮转培养为重点，辅以专题讲座及自学提高等方式，全面提高护士的临床护理实践能力。

三、组织管理

(一) 重庆市卫生健康委员会全面负责护士规范化培训工作，指导护士规范化培训工作统一有序开展。下设“重庆市护士规范化培训专家委员会”，负责护士规范化培训政策制定、培训基地评审、业务技术指导、考核考试等工作；下设“重庆市护士规范化培训事务管理办公室”（以下简称“市护培事务办”），负责执行市卫生健康委的各项决定和交办事项。

(二) 各区县（自治县）卫生健康行政部门应确定相应的组织管理部门，组织实施当地的护士规范化培训工作，保障培训工作的顺利开展。

(三) 培训基地应成立相关机构，落实管理部门，配备专兼职工作人员，制定培训相关管理制度，负责培训工作的组织管理，全程质量监控，保证培训质量。

四、培训基地认定

(一) 申报原则。培训基地以医院为单位进行申报，拟申报的医院应为三级甲等综合性医院或专科医院。

(二) 评审程序。医院提出书面申请，形式审查合格后，组织专家现场评审，评审结果公示无异议，并经委党委审定后，行文公布。

(三) 动态管理。根据飞行检查和教学督导的结果对培训基地实行动态管理。

五、培训对象及招收方式

(一) 培训对象。具有护理学专业大专及以上学历，获得护士执业资格证书或护士执业资格考试成绩合格，愿意从事临床护理工作的人员。

(二) 招收方式。市卫生健康委根据当年基地需求，制定招收计划并向全市公布。各培训基地根据批准的招生规模，按照统一流程，在统一时间开展招收工作。考核合格名单经市卫生健康委核准后正式公布。

六、培训模式

(一) 培训时间。护理专科学历者培训时间为2年，护理本科及以上学历者，培训时间为1年。

(二) 培训内容。按照《重庆市护士规范化培训大纲》执行。

(三) 培训考核。培训考核分为培训期间考核和结业考核。培训期间考核在市护培事务办督导下由护培基地组织完成。结业考核由市卫生健康委统一组织完成。

(四) 发放证书。完成护士规范化培训全过程，经考核合格者，颁发全市统一制式的《重庆市护士规范化培训合格证书》。

七、支撑条件

(一) 各培训基地必须履行以下责任：

1. 为培训学员提供必须的生活补助，其总额不低于 2500 元 / 月（不含五险），并发放夜班费或值班费等相关补助。

2. 为培训学员提供必要的社会保障，培训基地统一为其购买养老、医疗、失业、生育、工伤保险。个人应支付部分由培训基地代扣。

3. 为培训学员提供免费的住宿或提供 200 元 / 月的住宿补贴。

4. 应积极协助培训学员完成护士执业资格注册相关手续。

5. 应与培训学员签订培训暨劳动合同。

6. 培训结束后，允许培训学员自主择业。

（二）单位派遣到培训基地参加培训的学员（称“单位人”），由派遣单位负责其人事档案管理、培训期间的工资福利待遇和社会保障等。培训结束后回选送单位，培训基地不得留用。

（三）“社会人”培训学员的人事档案由培训基地统一委托重庆市卫生人才交流中心代管，其培训时间计入连续工龄。

八、保障措施

（一）护士规范化培训经费由政府、培训基地、派遣单位、社会及个人自筹等多渠道提供。培训基地应建立专项资金账户，专款专用。因个人原因延长培训或重复培训的费用，由培训学员自行承担。

（二）参加护士规范化培训并考核合格者，可视为当年继续医学教育合格，具体办法另行制定。

（三）各培训基地应不断加强和完善基地建设，制定并落实护士规范化培训各项制度，积极培养带教师资，强化过程监管，确保培训质量。

（四）市卫生健康委将健全工作协调机制，完善政策制度，严格培训质量控制，强化督导评估，推动全市护士规范化培训工作扎实稳妥有效开展。

本方案自 2022 年 5 月 13 日起执行，《关于开展护士规范化培训工作的通知》（渝卫科教〔2014〕1 号）及《关于护士规范化培训有关事项的通知》（渝卫办科教发〔2015〕250 号）同时废止。

附件：1. 重庆市护士规范化培训基地管理办法

2. 重庆市护士规范化培训基地标准

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn)> 政策法规 > 通知公告 > 重庆市卫生健康委员会关于印发重庆市护士规范化培训实施方案的通知

发文机关：四川省卫生健康委员会、四川省发展和改革委员会等
成文日期：2022年4月27日
标 题：关于印发四川省母乳喂养促进行动计划实施方案（2022-2025年）的通知
发文字号：川卫妇幼函〔2022〕85号
发布日期：2022年5月7日
类 别：妇幼保健
关 键 字：母乳喂养

关于印发四川省母乳喂养促进行动 计划实施方案（2022-2025年）的通知

川卫妇幼函〔2022〕85号

各市（州）卫生健康委、发展改革委、人力资源社会保障局、住房城乡建设局、交通运输局、文化和旅游局、市场监管局、广播电视行政部门、中医药局、总工会、团委、妇联，在川各机场，国家卫生健康委在川相关医疗机构，省卫生健康委直属相关单位：

为保障实施优化生育政策，维护母婴权益，促进母乳喂养，根据国家卫生健康委等15个部门联合印发的《母乳喂养促进行动计划（2021-2025年）》，结合四川实际，省卫生健康委等多部门共同制定了《四川省母乳喂养促进行动计划实施方案（2022-2025年）》。现印发给你们，请结合实际，认真贯彻执行。

四川省卫生健康委员会
四川省发展和改革委员会
四川省人力资源和社会保障厅
四川省住房和城乡建设厅
四川省交通运输厅
四川省文化和旅游厅
四川省市场监督管理局
四川省广播电视局
中国民用航空西南地区管理局
成都铁路监督管理局
四川省中医药管理局
四川省总工会
中国共产主义青年团四川省委员会
四川省妇女联合会
2022年4月27日

附件：四川省母乳喂养促进行动计划实施方案（2022-2025 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)> 政策法规 > 通知公告 > 关于印发四川省母乳喂养促进行动计划实施方案（2022-2025 年）的通知

发文机关：四川省卫生健康委员会、四川省财政厅、四川省人力资源和社会保障厅等
成文日期：2022年5月10日
标 题：关于印发《四川省县域医药卫生集成创新改革试点实施方案》的通知
发文字号：发布日期：2022年5月19日
类 别：医疗政策 关 键 字：县域医药卫生

关于印发《四川省县域医药卫生集成创新改革试点实施方案》的通知

各市（州）卫生健康委、财政局、人力资源社会保障局、医保局、中医药局：

根据《中共四川省委全面深化改革委员会关于印发〈中共四川省委全面深化改革委员会2022年工作要点〉的通知》（川改委发〔2022〕1号），决定在成都市邛崃市、自贡市富顺县、攀枝花市米易县、广元市朝天区、达州市宣汉县、南充市营山县、绵阳市平武县、宜宾市江安县、广安市邻水县、雅安市石棉县、阿坝州九寨沟县等11个县（市、区）开展县域医药卫生集成创新改革试点。现将《四川省县域医药卫生集成创新改革试点的实施方案》印发你们，请认真组织实施。

四川省卫生健康委员会
四川省财政厅
四川省人力资源和社会保障厅
四川省医疗保障局
四川省中医药管理局
2022年5月10日

四川省县域医药卫生集成创新改革试点实施方案

为深入贯彻落实党中央、国务院关于深化医改的决策部署，深化县域医药卫生体制综合改革，构建整合型县域医疗卫生服务体系，增强县域医疗卫生服务能力，让群众看病更多一些便利，治病更少一点负担，健康有更可靠保障，特制定本方案。

一、总体要求

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，坚持以人民为中心的发展思想，坚持新时代卫生与健康工作方针，以改革创新为动力，创造性借鉴三明医改经验，以解决群众“病多发、看病难、看病贵”为重点，按照“县强、乡活、村稳、上下联、信息通、服务优”的思路，强化医疗、医保、医药政策系统集成，创新

县域医疗卫生服务体系、管理体制和运行机制，推进资源整合化、管理一体化、能力现代化、服务同质化，为县域内群众提供全方位、全周期的健康管理和医疗卫生服务，实现一般疾病在县域解决、头疼脑热等小病在乡村解决，县域内住院率达到 85% 以上。

二、实施范围

根据各地医改工作基础，兼顾区域平衡，决定在成都市邛崃市、自贡市富顺县、攀枝花市米易县、广元市朝天区、达州市宣汉县、南充市营山县、绵阳市平武县、宜宾市江安县、广安市邻水县、雅安市石棉县、阿坝州九寨沟县等 11 个县（市、区）开展县域医药卫生集成创新改革试点。

三、改革重点

（一）强化政府办医责任。县级人民政府要围绕实现人人享有基本医疗卫生服务，切实履行对公立医疗卫生机构的领导责任、保障责任、管理责任、监督责任。落实对公立医疗卫生机构符合区域卫生规划的基本建设、设备购置、重点学科发展、人才培养、符合国家规定的离退休人员费用、政策性亏损补贴等政府投入政策，并对承担政府委托的公共卫生、紧急救治、援外、支农、支边等任务的给予合理补助。分类稳妥化解公立医疗卫生机构债务。理顺政府、部门、医共体以及医疗卫生机构之间的关系，建立决策、执行、监督合理分工的办医体制。

（二）整合医疗卫生资源。完善县域医疗卫生服务体系规划，优化调整各级医疗卫生机构的数量、规模、职能及布局。全面建立紧密型县域医共体，实行人、财、物、信息系统等统一管理，探索将县妇幼保健院（妇幼儿童医院）、基层医疗卫生机构等整合到医共体内。优化乡村卫生机构布局和资源深度整合，依托调整后的片区中心镇（副中心镇）卫生院，按照二级综合医院标准建设县域医疗卫生次中心。实行乡村卫生一体化管理，开展“乡聘村用”改革。

（三）提升医疗卫生能力。推动县级医院与市级以上医院建立专科联盟、远程医疗、教学科研等合作关系，引导优质医疗资源向县域延伸。建设胸痛、卒中、创伤、危重孕产妇救治、危重新生儿救治“五大中心”，发挥县医院“龙头”作用。提高基层医疗卫生机构常见病、多发病、慢性病诊疗和传染病防控能力，充分发挥“健康守门”作用。推动县、乡医疗机构采取巡回、定期驻点等方式下沉村卫生室，不断提高乡村医生服务能力。

（四）优化签约服务模式。加强全科医生和家庭医生签约服务团队建设，鼓励二三级医院专科医生为家庭医生签约服务团队提供技术支持。完善签约服务内容和功能，探索建立全科专科有效联动、医防有机融合的签约服务模式，实现基本公共卫生服务与家庭医生签约服务衔接，开展全人群签约健康管理。鼓励公立

医院在职骨干医师以及中级以上职称的退休临床医师到基层医疗卫生机构执业，参与家庭医生签约服务。全人群和重点人群签约服务覆盖率每年提升1-3个百分点，满意度达到85%以上。

(五) 创新医防协同机制。推进县域疾病预防控制体系改革，着力理顺体制机制、明确功能定位、提升专业能力，统筹区域内公共卫生和监督执法等工作。强化医疗机构公共卫生职责，设立公共卫生科等直接从事疾病预防控制工作的职能科室，配备专职工作人员，推动疾控与医疗队伍、资源、服务、信息“四个协同”。鼓励疾病预防控制机构参与医共体建设，探索建立疾病预防、医疗救治、健康管理“三位一体”的医防协同服务新机制。

(六) 推动中西医协同发展。鼓励有条件的地区建设二级甲等中西医结合医院。加强县(区)级综合医院、妇幼保健机构和专科医院中医临床科室和中药房建设，强化临床科室中医医师配备。鼓励科室间、院间和医联体内部开展中西医协作，加强中西医结合医疗质量管理，逐步建立中西医结合多学科诊疗体系。加强社区卫生服务中心、乡镇卫生院中医馆建设，提供中西医结合服务。

(七) 强化药品供应保障。以紧密型县域医共体为单位，设立唯一采购账户，统一用药目录，药品价格实行统一谈判，实现统一账户、统一采购、统一配送、统一支付，全面落实国家组织药品集中采购医保资金结余留用政策。统筹紧密型县域医共体药事管理，提高药品耗材使用的上下匹配性，建立健全患者用药长期处方制度，保障下转常见病、慢性病及康复期患者用药需求。

(八) 完善医保支付方式。对实现人员管理、财务管理、信息系统、医保结算、考核监管“五统一”的紧密型县域医共体实行医保基金“一个总额付费、结余留用、超支不补”，对门诊医疗服务，探索结合家庭医生签约按人头付费。探索符合中医药服务特点的支付方式。完善差别化支付政策，对符合规定的转诊住院患者连续计算起付线，对下转患者不再重新计算起付线。

(九) 深化人事薪酬改革。探索“县招乡用”等岗编适度分离管理模式，紧密型县域医共体人员可由医共体统一招聘、统一培训、统一调配、统一管理。落实“两个允许”要求，合理核定县级公立医院薪酬总量，鼓励各地因地制宜采取年薪制、岗位薪酬制、协议工资制、项目工资等灵活多样的分配形式。统筹平衡与当地县区级公立医疗机构工资水平，合理核定基层医疗卫生机构绩效工资总量，建立健全以公益性为导向、体现多劳多得、优绩优酬的分配机制。落实乡村医生参加基本养老保险等保障政策，同步建立乡村医生退出机制。

(十) 加强信息化建设。建设县域全民健康信息平台，推动医疗卫生机构信息共享、资源整合和业务协同。推动医共体内业务信息系统整合，实现医共体内部信息系统统一管理、互联互通，推进资源调配、经营管理、质量评价等数字化

和同质化。加强以医院管理和电子病历为重点的县级公立医院信息系统建设，推广分时段预约、远程会诊、在线支付、检验结果推送等服务。推进居民健康档案电子化，积极推广人工智能辅助医生诊断应用。

(十一) 健全绩效考评制度。全面建立对县级公立医院、基层医疗卫生机构的绩效考核机制，将保障公益性、运行效率、群众满意度等作为考核的重要指标，考核结果与人事任免、医保支付、财政补助、薪酬水平等挂钩，并向社会公开。建立规范的医疗卫生机构内部绩效考核机制，把提供服务的数量、质量、技术难度、患者满意度和医德医风等作为重要指标，考核结果与岗位聘用、绩效分配、晋级晋职、评先评优等挂钩。

四、进度安排

(一) 出台方案（2022年6—8月）。

各试点地区要在2022年8月31日前出台县域医药卫生集成创新改革试点工作方案，明确试点目标、重点任务、成果形式和工作要求，列出时间表、路线图。各试点地区所在市（州）卫生健康、财政、人力资源社会保障、医保等部门要给予积极指导。

(二) 全面推进（2022年9月—2023年9月）。

各试点地区按照工作方案，加快出台配套政策，狠抓改革任务落实，力争形成符合实际、行之有效的好经验好做法。各试点地区所在市（州）医改牵头协调机构要加强跟踪指导，协调解决改革中遇到的问题和困难，及时总结报送进展和经验。

(三) 总结评估（2023年11—12月）。

省卫生健康委同相关部门组织对各试点地区开展终期评估，做好改革试点经验交流和归纳，把实践经验上升为政策性、制度性成果，研究部署下一步改革试点工作。

五、组织实施

(一) 加强组织领导。各试点地区政府要落实主体责任，政府主要负责同志要亲自抓、负总责，强化部署，经常过问，分管负责同志要具体抓落实。卫生健康部门要会同财政、人力资源社会保障、医保等部门，积极稳妥推进试点示范工作。

(二) 积极探索创新。省、市（州）有关部门要从政策层面积极支持，给予试点地区更大改革空间。各试点地区要注重顶层设计与基层探索有机结合，建立激励机制和容错纠错机制，调动干部群众的积极性、主动性和创造性，充分发挥“试验田”作用。

(三) 强化督察指导。省、市（州）将县域医药卫生集成创新改革试点纳入

医改目标考核，强化督促问责抓落实。省、市（州）有关部门要做好方案的审核把关、政策的统筹衔接和实施的具体指导，加强试点跟踪督察，切实保证试点进度和质量。

发文机关：四川省医疗保障局
标 题：四川省医疗保障局关于印发《四川省医疗保障基金监管行政处罚裁量基准》的通知
发文字号：川医保规〔2022〕9号
类 别：医保政策

成文日期：2022年5月26日
发布日期：2022年5月27日
关 键 字：医保基金、监管、行政处罚

四川省医疗保障局关于印发《四川省 医疗保障基金监管行政处罚裁量基准》的通知

川医保规〔2022〕9号

各市（州）医疗保障局：

《四川省医疗保障基金监管行政处罚裁量基准》已经四川省医疗保障局2022年第6次局务会审议通过，现印发你们，请认真贯彻落实。

四川省医疗保障局
2022年5月26日

四川省医疗保障基金监管行政处罚裁量基准

第一章 总 则

第一条 为规范我省医疗保障基金使用监督管理行政处罚自由裁量权，促进依法行政，根据《中华人民共和国行政处罚法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《医疗保障行政处罚程序暂行规定》等法律法规及国家医疗保障局《规范医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量权办法》，结合我省实际，制定本基准。

第二条 医疗保障基金监管行政处罚裁量权，是指医疗保障行政部门在实施医疗保障基金使用监督管理行政处罚时，根据法律、法规、规章等规定，综合考虑违法行为的事实、性质、情节、社会危害程度以及当事人主观过错等因素，决定行政处罚种类及处罚幅度的权限。

行政处罚裁量基准是指医疗保障行政部门在法律、法规和规章规定的裁量范围内，对公民、法人和其他组织违反行政管理秩序的行为，确定是否处罚、作出何种类别和幅度的处罚及其具体适用情形的细化、量化标准。

第三条 全省各级医疗保障行政部门在对医疗保障基金使用违法行为实施行政处罚，行使裁量权时，适用本行政处罚裁量基准（以下简称裁量基准）。

法律规范或国务院、国家医疗保障局、省人民政府行政规范性文件对裁量基准另有规定的，从其规定。

第四条 适用本裁量基准时，应当以事实为基础，遵循合法合理、过罚相当、

公平适度的原则，注重综合裁量及处罚与教育相结合。

第二章 裁量规则

第五条 行政处罚裁量分为不予处罚、减轻处罚、从轻处罚、一般处罚和从重处罚五类。

(一) 不予处罚，是指认定行为违法，但因其符合法定要件而作出不给予行政处罚的决定；

(二) 减轻处罚，是指适用法定行政处罚最低限度以下的处罚种类或处罚幅度；法律规范对特定违法行为规定了区分轻重的处罚种类的，选择更轻的处罚种类。行为违法应当给予罚款处罚的，在法定最低罚款数额（倍数）以下确定罚款数额（倍数）；

(三) 从轻处罚，是指在法定处罚种类和处罚幅度内，适用较低的处罚种类和处罚幅度；

(四) 一般处罚，是指适用法定处罚种类和处罚幅度中间值的行政处罚；

(五) 从重处罚，是指在法定处罚种类和处罚幅度内，适用较高的处罚幅度；

第六条 给予减轻处罚的，原则上不得低于最低罚款数额（倍数）的 20%，低于最低罚款数额（倍数）20% 的应当由医疗保障行政部门负责人集体讨论决定。

第七条 同一个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。

第八条 有下列情形之一的，应当不予处罚。

(一) 未满十四周岁的未成年人实施违法行为的；

(二) 精神病人、智力残疾人在不能辨认或者控制自己行为时实施违法行为的；

(三) 违法行为轻微并及时改正，未造成危害后果的；

(四) 当事人有证据足以证明没有主观过错的。但法律、行政法规另有规定的，从其规定；

(五) 违法行为在二年内未被发现的，不再给予行政处罚；涉及公民生命健康安全、金融安全且有危害后果的，上述期限延长至五年。法律另有规定的除外；

前款规定的期限，从违法行为发生之日起计算；违法行为有连续或继续状态的，从行为终了之日起计算。

(六) 法律、法规、规章规定的其他不予处罚的情形。

第九条 有下列情形之一的，应当从轻或减轻处罚。

(一) 已满十四周岁不满十八周岁的未成年人实施违法行为的；

(二) 主动消除或减轻基金使用违法行为危害后果的；

(三) 受他人胁迫或者诱骗实施违法行为的；

(四) 主动供述行政机关尚未掌握的基金使用违法行为的关键线索或证据, 并经查证属实的;

(五) 法律、法规、规章规定应当从轻或减轻处罚的其他情形。

第十条 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, 可以从轻或减轻处罚。

第十一条 初次违反医疗保障法律规范、危害后果轻微并及时改正的, 可以不予处罚, 也可以从轻或减轻处罚。

第十二条 下列情形, 裁量时应当作为从轻情节。

(一) 积极配合行政机关查处违法行为、如实陈述违法事实并主动提供证据材料的;

(二) 主动投案向行政机关如实交代违法行为的。

第十三条 下列情形, 裁量时应当作为从重情节。

(一) 违法情节恶劣的;

(二) 造成基金重大损失、重大社会负面影响等严重危害后果的;

(三) 行为经医疗保障行政部门责令改正, 逾期拒不改正, 经查实认定为违法行为的;

(四) 一年内实施两次以上同一性质医疗保障违法行为的;

(五) 故意转移、隐匿、毁坏或伪造证据或其他妨碍、阻挠或者抗拒执法人员依法行使调查、处理职权行为的;

(六) 对举报投诉人、证人进行打击报复的;

(七) 法律、法规、规章规定应当从重处罚的其他情形。

第十四条 同时具有两个以上从重情节且不具有从轻或者减轻情节的, 应当在违法行为对应的处罚幅度内按最高档次实施处罚。

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

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

第十五条 行使医疗保障行政处罚裁量权, 对同一类违法主体实施的性质相同、情节相近或者相似、危害后果基本相当的, 适用同一法律依据的违法行为, 处罚种类应当基本一致, 处罚幅度应当基本相当。

第三章 裁量幅度

第十六条 违法行为符合《医疗保障基金使用监督管理条例》(以下简称《基金监管条例》) 第三十七条规定情形的, 按照以下裁量基准确定罚款数额。

- (一) 从轻处罚的，处骗取金额 2 倍以上 3 倍以下罚款；
- (二) 一般处罚的，处骗取金额 3 倍以上 4 倍以下罚款；
- (三) 从重处罚的，处骗取金额 4 倍以上 5 倍以下罚款。

第十七条 违法行为符合《基金监管条例》第三十八条规定情形，系初次违法且未发现以骗取医保基金为目的，造成医保基金损失占上年度相应医保基金支付额 0.2% 以上 0.5% 以下并及时改正的，作为从轻情节；未发现以骗取医保基金为目的，造成医保基金损失占上年度相应医保基金支付额 1.5% 以上的，作为从重情节；并按照以下裁量基准确定罚款数额。

- (一) 从轻处罚的，处损失金额 1 倍以上 1.3 倍以下罚款；
- (二) 一般处罚的，处损失金额 1.3 倍以上 1.7 倍以下罚款；拒不改正的，并处暂停相关部门涉及医疗保障基金使用的医药服务（以下简称暂停服务）6 个月以上 9 个月以下；
- (三) 从重处罚的，处损失金额 1.7 倍以上 2 倍以下罚款，并处暂停服务 10 个月以上 12 个月以下。

第十八条 违法行为符合《基金监管条例》第三十九条规定情形且拒不改正的，仅具有一项情形，作为从轻情节；同时具有 3 项以上情形，作为从重情节；并按照以下裁量基准确定罚款数额。

- (一) 从轻处罚的，处 1 万元以上 2.2 万元以下罚款；
- (二) 一般处罚的，处 2.2 万元以上 3.8 万元以下罚款；
- (三) 从重处罚的，处 3.8 万元以上 5 万元以下罚款。

第十九条 违法行为符合《基金监管条例》第三十八条、第四十条规定情形且构成骗取医疗保障基金支出的，按照以下裁量基准确定罚款数额，并处暂停服务 6 个月以上 12 个月以下或责令医疗保障经办机构解除服务协议。骗取金额达到刑事立案标准的，不得从轻处罚。

- (一) 从轻处罚的，处骗取金额 2 倍以上 3 倍以下罚款，并处暂停服务 6 个月以上 8 个月以下；
- (二) 一般处罚的，处骗取金额 3 倍以上 4 倍以下罚款，并处暂停服务 8 个月以上 10 个月以下；
- (三) 从重处罚的，处骗取金额 4 倍以上 5 倍以下罚款，并处暂停服务 10 个月以上 12 个月以下或责令医疗保障经办机构解除服务协议。

第二十条 违法行为符合《基金监管条例》第四十一条规定情形、构成骗取医疗保障基金支出的，按照以下裁量基准确定罚款数额。骗取金额达到刑事立案标准的，不得从轻处罚。

- (一) 从轻处罚的，处骗取金额 2 倍以上 3 倍以下罚款；

- (二) 一般处罚的，处骗取金额 3 倍以上 4 倍以下罚款；
- (三) 从重处罚的，处骗取金额 4 倍以上 5 倍以下罚款。

第四章 适用程序

第二十一条 《基金监管条例》第三十八规定的暂停服务、第三十九条规定的罚款，以及其他由法律规范明确规定以“拒不改正”作为行政处罚前提条件的，医疗保障行政部门必须先书面责令当事人限期改正。

责令当事人改正的，应当提出具体改正意见。责令当事人限期改正的期限应当根据实际情况合理确定，除法律规范、国家或省政府文件另有规定外，责令改正的期限原则上不超过 30 日。

责令改正的期限届满后，经复查发现未予整改或者拒不改正且行为查实认定为违法的，行政处罚时可根据实际情况适用本裁量基准第十三条第（三）项规定。

第二十二条 医疗保障行政部门在制作案件调查终结报告、听证报告、行政处罚告知书、行政处罚决定书或者其他行政决定性质的文书时，应当说明相应的事实、理由和依据。

第二十三条 医疗保障行政部门应当充分听取当事人关于行政处罚裁量的陈述和申辩。对当事人提出的事实、理由和证据，应当进行复核；当事人提出的事实、理由成立的，应当采纳。

第二十四条 医疗保障行政部门对案件进行法制审核和集体讨论时，应当对案件承办机构行政处罚裁量权行使情况进行审查，并提出意见。

第五章 裁量监督

第二十五条 各级医疗保障行政部门应当加强行政执法规范化建设，建立健全行政处罚裁量监督机制。通过定期开展执法监督检查、行政处罚案卷评查、行政执法评议考核等方式，规范行政处罚裁量权行使，发现行政处罚裁量权行使不当的，应当及时改正。

第二十六条 上级医疗保障行政部门应当加强对下级医疗保障行政部门行政处罚裁量权行使的指导和监督，发现裁量权行使明显不当的，责令限期改正；逾期不改正的，有权予以纠正。

第六章 附 则

第二十七条 本裁量基准所称“以上”均含本数，“以下”均不含本数，但数额或倍数为法定的最高限的均包含本数。

第二十八条 本裁量基准不得作为行政文书直接引用的法律依据。

第二十九条 本裁量基准由四川省医疗保障局负责解释。

第三十条 本裁量基准自公布之日起 30 日后施行，有效期 5 年。

发文机关：贵州省卫生健康委员会等

成文日期：2022年5月10日

标 题：关于印发《贵州省加快推进康复医疗工作实施方案》的通知

发文字号：

发布日期：2022年5月10日

类 别：医疗政策

关 键 字：康复医疗

关于印发《贵州省加快推进 康复医疗工作实施方案》的通知

各市、自治州卫生健康局、发展改革委、教育局、民政局、财政局、医保局、残联：

为贯彻落实党的十九大和十九届历次全会及省委十二届历次全会精神 and 实施健康贵州、积极应对人口老龄化的战略，进一步加强康复医疗服务体系建设，加快推动康复医疗服务高质量发展，逐步满足群众多样化、差异化的康复医疗服务需求，省卫生健康委、省发展改革委、省教育厅、省民政厅、省财政厅、省医保局、省中医药局、省残联制定了《贵州省加快推进康复医疗工作实施方案》。现印发给你们，请认真贯彻落实。

贵州省加快推进康复医疗工作实施方案

康复医疗工作是卫生健康事业的重要组成部分。加快我省康复医疗工作发展对全面推进健康贵州建设、实施积极应对人口老龄化战略、保障和改善民生具有重要意义。为贯彻落实党中央、国务院重要决策部署，加快推进我省康复医疗工作发展，增加康复医疗服务供给，提高应对重大突发公共卫生事件的康复医疗服务能力，根据国家卫生健康委等8部门《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），结合我省实际，制定本实施方案。

一、总体要求和主要目标

（一）总体要求。全面贯彻落实党的十九大和十九届历次全会及省委十二届历次全会精神 and 实施健康贵州、积极应对人口老龄化的战略，以人民健康为中心，以社会需求为导向，健全完善康复医疗服务体系，加强康复医疗专业队伍建设，提高康复医疗服务能力，推进康复医疗领域改革创新，推动我省康复医疗服务高质量发展。

（二）主要目标。力争到2022年，逐步建立一支数量合理、素质优良的康复医疗专业队伍，每10万人口康复医师达到6人，康复医师数量增加至2300人；每10万人口康复治疗师达到10人，康复治疗师数量增加至3800人。力争到2025年，每10万人口康复医师达到8人，康复医师数量增加至3000人；每

10 万人口康复治疗师达到 12 人，康复治疗师数量增加至 4600 人。康复医疗服务能力稳步提升，服务方式更加多元化，康复医疗服务领域不断拓展，人民群众享有全方位全周期的康复医疗服务。

二、健全完善康复医疗服务体系

（一）增加提供康复医疗服务的医疗机构和床位数量。各地卫生健康行政部门（含中医药主管部门，下同）要按照分级诊疗工作和医疗卫生服务体系规划要求，结合本地区康复医疗需求等，健全完善覆盖全人群和全生命周期的康复医疗服务体系。推动医疗资源丰富地区的部分一级、二级医院转型为康复医院。按照《康复医疗中心基本标准（试行）》（国卫医发〔2017〕51 号）要求，支持和引导社会力量举办规模化、连锁化的康复医疗中心，增加辖区内提供康复医疗服务的医疗机构数量。鼓励三级综合医院独立设置康复医学科，鼓励有条件的基层医疗机构根据需要设置和增加提供康复医疗服务的床位。

（二）加强康复医院和康复医学科建设。各地要按照国家印发的康复医院、综合医院康复医学科和中医医院康复科的基本标准和建设管理规范等，加强软硬件建设。设置省康复医院，重点支持市（州）级康复医院、县级综合医院康复医学科建设。要科学统筹区域内公立医疗机构和社会办医资源，合理增加康复医院数量。原则上，省会城市、常住人口超过 300 万的地级市至少设置 1 所二级及以上康复医院；常住人口超过 30 万的县至少有 1 所县级公立医院设置康复医学科；常住人口 30 万以下的县至少有 1 所县级公立医院设置康复医学科门诊。到 2025 年，三级中医类医院设置康复（医学）科的比例达到 85%，二级中医类医院设置康复（医学）科的比例达到 70%。

（三）加强县级医院和基层医疗机构康复医疗能力建设。结合国家加强县级医院综合服务能力建设的有关要求，鼓励各地结合实际将康复医疗服务作为补短板强弱项的重点领域予以加强，切实提升县级医院康复医疗服务水平。支持有条件的医疗机构开设康复医疗门诊。加强康复人员、设备配置并开展康复适宜技术，切实提升县级医院康复医疗服务水平。依托开展社区医院建设和持续提升基层医疗服务能力的工作平台，支持有条件的基层医疗机构开设康复医疗门诊，为需长期康复的患者制定康复训练计划，指导其进行社区和家庭康复训练，为群众提供便捷、专业的康复医疗服务。并根据患者病情变化及功能障碍严重程度，做好分级诊疗和双向转诊工作。

（四）完善康复医疗服务网络。借助城市医疗集团、县域医共体、专科联盟、远程医疗等多种形式，建立不同医疗机构之间定位明确、分工协作、上下联动的康复医疗服务网络。支持医疗资源丰富地区盘活资源，建设康复医疗机构和护理院、护理中心。医疗机构要按照分级诊疗要求，结合功能定位按需分类提供康复医疗

服务。三级综合医院康复医学科、三级中医医院康复科和三级康复医院重点为急危重症和疑难复杂疾病患者提供康复医疗服务。公立三级医院要承担辖区内康复医疗学科建设、人才培养、技术支持、研究成果推广等任务，发挥帮扶和带动作用，鼓励社会力量举办的三级医院积极参与。二级综合医院康复医学科、二级中医医院康复科、二级康复医院、康复医疗中心、基层医疗机构等重点为诊断明确、病情稳定或者需要长期康复的患者提供康复医疗服务。以基层医疗机构为依托，鼓励积极开展社区和居家康复医疗服务。

（五）做好残疾人康复医疗服务工作。各级残联和卫生健康部门要根据辖区内残疾人康复服务资源和康复医疗资源情况，明确残疾人康复服务体系和康复医疗服务体系的功能定位，完善政策措施，促进融合，增加区域康复资源总量，逐步构建分层级、分阶段、分工协作、功能互补的区域康复医疗服务体系，进一步提高区域内残疾人康复服务的整体能力。通过合作共建、技术指导等多种形式，实现残疾人康复机构和医疗机构在技术、人员、场地、设备设施等方面的资源共享、优势互补。鼓励医疗机构在充分评估残疾人康复机构服务能力的前提下，及时将有康复需求的稳定期、恢复期患者转诊至具有《医疗机构执业许可证》的残疾人康复机构，实现患者双向转诊。

三、加强康复医疗人才培养和队伍建设

（一）加强康复医疗人才教育培养。鼓励高校结合自身实际，加大康复治疗学人才培养力度，并在临床医学专业教育中开设相关选修课程，加强医学生康复医学相关知识和能力的培养，普及康复治疗有关知识。鼓励综合实力强，在省内具有明显优势和影响力的院校申请康复治疗相关硕士、博士专业学位授权点。持续推进康复医学科住院医师规范化培训。探索开展康复医学科医师转岗培训，增加从事康复医疗工作的医师数量。

（二）加强康复辅助器具专业人才培养。在民政系统落实国家康复辅助器具从业人员职业分类、国家职业标准、职称评定有关政策，拓宽康复辅助器具人才职称晋升通道，调动康复辅助器具专业人员积极性。鼓励医学类专业毕业生从事康复辅助器具行业，以解决当前专业人才缺乏的问题。定期开展假肢矫形器技工初、中、高级职业技能鉴定，积极开展民政系统卫生专业技术人员、社区康复协调员辅助器具知识培训。探索全省建立专项技能实训基地，加强实用辅助器具服务技术的推广。

（三）强化康复医疗专业人员岗位培训。逐步建立以需求为导向，以岗位胜任力为核心的康复医疗专业人员培训机制。加强我省康复专业紧缺人才培养工作，扩大招生规模，满足基层医疗机构康复医疗人员岗位提升需求，切实提高基层医疗机构康复医疗服务水平。加强对全体医务人员康复医疗基本知识的培训，增强

康复医疗早介入、全过程的意识，将康复理念贯穿于疾病预防、诊疗、康复等全过程。

(四) 加强突发应急状态下康复医疗队伍储备。要依托有条件、能力强的综合医院康复医学科、中医医院康复科和康复医院，在省、市(州)、县(市、区)建立满足当地工作需要的康复医疗应急队，应对重大疫情、灾害等突发公共卫生事件，并做好物资储备和日常应急演练，切实提升突发应急状态下的康复医疗服务能力。

四、提高康复医疗服务能力

(一) 完善康复医疗工作制度、服务指南和技术规范。结合康复医疗专业特点和临床需求发展，由省卫生健康委牵头，贵州省康复医疗质量控制中心具体负责制(修)订完善医疗机构康复医疗工作制度、康复医疗服务指南和技术规范等，特别是重大疾病、新发传染性疾病的康复技术指南等。

(二) 提升残疾人康复救助能力。培育残疾儿童康复定点骨干机构，引领、示范康复救助服务。探索建立社区康复示范站，促进残疾人就近就便接受康复服务。加强人才培养工作，探索建立规范化培训基地，推进残联系统在岗专业技术人员培训。

(三) 提升残疾儿童康复专业水平。各级医疗康复机构要着重加强残疾儿童康复相关学科建设，切实提升开展残疾儿童康复服务专业化、规范化水平。大力开展出生缺陷防治健康教育，落实出生缺陷三级综合防治措施，加强儿童残疾筛查与康复的衔接，提高筛查确诊病例救治康复水平。

(四) 加强康复医疗能力建设。重点加强三级综合医院和中医医院康复医学科、三级康复医院的康复早期介入、多学科合作、疑难危重患者康复医疗服务能力。根据当地人群疾病特点和康复医疗服务迫切需求，重点推进骨科康复、神经康复、老年康复、中医康复，积极推动心肺康复、肿瘤康复、儿童康复、疼痛康复、重症康复、心理康复等康复医学亚专科建设，开展亚专科康复评定、康复治疗、康复指导和康复随访等服务。

(五) 提高基层康复医疗能力。通过发挥医联体牵头医院作用，推进医联体内部康复医疗同质化，加强全科医生、家庭医生签约团队培训，提高社区卫生服务中心、乡镇卫生院等基层医疗机构康复医疗服务能力水平。积极开展康复医疗领域远程医疗、会诊、培训、技术指导等，惠及更多基层群众。支持康复医疗实力较强的医疗机构与残疾人专业康复机构、儿童福利机构等加强合作，提高其康复水平。

(六) 提升中医康复服务能力。推进中医药康复服务能力提升工程。进一步

规范和提升中医类医院康复科建设，结合我省实际制定《贵州省中医类医院康复科质量控制评价标准》。到 2025 年，创建 1 个省级中医康复示范中心。

五、创新康复医疗服务模式

（一）逐步推进康复与临床多学科合作模式。制定以康复医学科为核心的多学科团队合作指导方案。积极推动传统中医药康复技术及现代康复技术优势的结合。探索制定心脑血管、呼吸、肿瘤、骨伤等重大疾病的中医康复方案。到 2025 年，形成不少于 10 个病种的省级现代中医药康复相关诊疗方案及技术规范（或专家共识）。

（二）积极发展社区和居家康复医疗。鼓励有条件的医疗机构通过“互联网+”、家庭病床、上门巡诊等方式将机构内康复医疗服务延伸至社区和居家。支持基层医疗机构创新服务模式，与社区养老机构等合作，优先为失能或高龄老年人、慢性病患者、重度残疾人等有迫切康复医疗服务需求的人群提供居家康复医疗、日间康复训练、康复指导等服务。

（三）推动康复医疗与康复辅助器具配置服务衔接融合。医疗机构要按照有关要求，合理配置康复辅助器具适配设施设备，强化相关人员培训，建立康复医师、康复治疗师与康复辅助器具配置人员团队合作机制，提高专业技术和服务能力。开展康复辅助器具社区租赁服务试点工作，为特殊群体提供更加便捷、精准、温暖的民生服务，提升群众幸福感。

（四）加强康复辅助器具在养老服务中的应用。鼓励企业开发为老年人服务的康复辅助器具，探索建立居家社区和养老服务机构康复辅助器具配置及统一规范，推进康复辅助器具进机构、进社区、进家庭、促进康复辅助器具在养老领域广泛运用。将老年人康复训练与康复辅助器具配置相结合，满足保护、看护、照料等功能重建的需求，提高老年人康复服务水平。加强养老服务机构康复辅助器具应用，制定配置服务标准，按标准在养老院、老年人日间照料中心、托老所、老年人活动中心等养老服务场所配置康复辅助器具。

六、加大支持保障力度

（一）统筹完善康复医疗服务价格和医保支付管理。积极探索中医支付方式改革。在遵义市、黔南州开展中医药适宜技术和优势病种改革试点。将康复医疗服务价格纳入深化医疗服务价格改革中统筹考虑，做好康复医疗相关项目价格的调整和优化工作。指导各地落实康复综合评定等 29 项医疗康复项目，加强医疗康复项目支付管理。

（二）做好残疾儿童康复服务保障工作。完善复查评估机制，加大残疾儿童筛查力度，对有康复需求的残疾儿童进行实名制管理，并转介到相应定点康复医

疗机构接受康复救助。更好发挥社会力量作用，不断扩大康复服务供给，提高康复服务质量。加大康复机构监管力度，完善准入和退出机制，对救助机构实施评估，规范残疾儿童康复服务流程。到 2025 年，残疾儿童康复救助制度体系更加健全完善，残疾儿童康复服务供给能力显著增强，服务质量和保障水平明显提高，残疾儿童普遍享有基本康复服务。

（三）调动康复医疗专业人员积极性。加强康复医师、治疗师、护士等康复医学专业人才培养。健全以岗位职责履行、临床工作量、服务质量、行为规范、医疗质量安全、医德医风、患者满意度等为核心的绩效考核机制，将考核结果与康复医疗专业人员的岗位聘用、职称晋升、绩效分配、奖励评优等挂钩，做到多劳多得、优绩优酬，调动其积极性。

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

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

七、组织实施

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

（二）明确部门职责。各有关部门要根据部门职能职责，加强政策联动，合力推进康复医疗服务发展。各地卫生健康行政部门要按照要求合理规划布局区域内康复医疗资源，加强康复医疗专业人员培训和队伍建设，规范康复医疗行为，提高康复医疗服务能力，保障医疗质量和安全。教育部门要加强康复医疗相关专业人才教育培养。发展改革、财政部门要按规定落实政府投入政策。医疗保障部门要推进医保支付方式改革，完善医疗服务价格管理机制。民政部门要积极推动康复辅助器具产业发展。中医药主管部门要大力发展中医药特色康复服务。残联组织做好残疾儿童康复救助工作并配合做好残疾人康复医疗相关工作。

（三）强化指导评估。各地卫生健康行政部门要会同有关部门建立定期指导

评估、重点工作跟踪机制，适时组织开展督导、检查、总结，定期进行专题研究，切实解决实际困难和问题。鼓励各地探索将公立康复医院纳入公立医院综合绩效考核体系统筹要求，发挥绩效考核的激励作用，引导康复医院持续健康发展。

（四）加大宣传力度。各地要重视和加强康复医疗服务工作的宣传，加大医疗机构医务人员的康复医疗相关政策和业务培训，提升服务能力。加大康复医疗的宣传教育力度，使社会民众充分认识康复医疗的重要性，正确认知临床医疗、康复医疗、护理服务之间的关系，增强康复医疗意识，在全社会营造推进康复医疗发展的良好氛围。

发文机关： 贵州省药品监督管理局
成文日期： 2022年5月11日
标 题： 贵州省药品监督管理局关于发布贵州省中药配方颗粒质量标准（第六批）的通知
发文字号： 发布日期： 2022年5月11日
类 别： 中医药 关 键 字： 中药配方颗粒

贵州省药品监督管理局关于发布贵州省 中药配方颗粒质量标准（第六批）的通知

按照国家药品监督管理局等四部门《关于结束中药配方颗粒试点工作的公告》的要求，贵州省药品监督管理局已组织完成第六批9个品种的标准审评工作，经公示后现正式发布。

附件： 贵州省中药配方颗粒质量标准（第六批）

贵州省药品监督管理局
2022年5月11日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn)> 政策法规 > 通知公告 > 贵州省药品监督管理局关于发布贵州省中药配方颗粒质量标准（第六批）的通知

发文机关：贵州省卫生健康委员会
成文日期：2022年5月9日
标 题：关于印发《贵州省2022年度全省民营医院专项巡查行动实施方案》的通知
发文字号：发布日期：2022年5月18日
类 别：机构管理 关 键 字：民营医院专项巡查

关于印发《贵州省2022年度全省民营医院专项巡查行动实施方案》的通知

各市、自治州卫生健康局，省卫生计生监督局，各委管民营医院：

根据《国家卫生健康委关于开展2022年度全国民营医院专项巡查行动的通知》（国卫医函〔2022〕45号）有关要求，结合我省实际，决定组织开展为期1年的全省民营医院专项巡查行动，制定了《贵州省2022年度全省民营医院专项巡查行动实施方案》，现印发给你们，请遵照执行。

各市（州）卫生健康行政部门要认真贯彻落实本次行动实施方案，设立民营医院巡查线索征集邮箱并向社会公布，指定专人负责相关工作，组织精干力量开展巡查。并于2022年12月10日前将2022年度工作总结和《民营医院巡查处理情况汇总表》报省卫生健康委。

联系人：省卫生健康委医政医管处 葛川 张意

联系电话：0851-86891629

电子邮箱：51409500@qq.com

省卫生健康委线索征集邮箱：gzswjwyzygc@163.com

附件：贵州省2022年度全省民营医院专项巡查行动实施方案

2022年5月9日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn)> 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《贵州省2022年度全省民营医院专项巡查行动实施方案》的通知

发文机关： 甘肃省卫生健康委员会
成文日期： 2022年5月11日
标 题： 关于印发《甘肃省实施国家基本药物制度补助资金绩效考核方案（试行）》的通知
发文字号： 甘卫药政函〔2022〕180号
发布日期： 2022年5月18日
类 别： 医药政策
关 键 字： 基本药物制度补助

关于印发《甘肃省实施国家基本药物制度 补助资金绩效考核方案（试行）》的通知

甘卫药政函〔2022〕180号

各市州、甘肃矿区、兰州新区卫生健康委：

为巩固完善国家基本药物制度，建立健全基本药物制度补助资金绩效考核机制，省卫生健康委制定了《甘肃省实施国家基本药物制度补助资金绩效考核方案（试行）》，现予印发，请遵照执行。

《甘肃省基层医疗机构基本药物制度中央补助资金（县级）考核分配方案》（甘卫药政函〔2018〕530号）同时废止。

附件：甘肃省实施国家基本药物制度补助资金绩效考核方案（试行）

甘肃省卫生健康委员会

2022年5月11日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn)> 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《甘肃省实施国家基本药物制度补助资金绩效考核方案（试行）》的通知

发文机关：甘肃省药品监督管理局、甘肃省国防科技工业局
成文日期：2022年5月12日
标 题：关于印发《甘肃省放射性药品生产经营审批实施细则》的通知
发文字号：甘药监发〔2022〕60号
发布日期：2022年5月20日
类 别：医药政策
关 键 字：放射性、药品生产经营

关于印发《甘肃省放射性药品 生产经营审批实施细则》的通知

甘药监发〔2022〕60号

各市州、兰州新区、甘肃矿区市场监督管理局，省药监局审核查验中心，各有关企业：

根据《国家药监局综合司 国家国防科技工业局综合司关于做好放射性药品生产经营企业审批和监管工作的通知》（药监综药管〔2021〕73号）规定，甘肃省药品监督管理局会同甘肃省国防科技工业局制定了《甘肃省放射性药品生产经营审批实施细则》，现印发给你们，请认真贯彻执行。

甘肃省药品监督管理局
甘肃省国防科技工业局
2022年5月12日

甘肃省放射性药品生产经营审批实施细则

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，根据《药品管理法》《放射性药品管理办法》及《国家药监局综合司 国家国防科技工业局综合司关于做好放射性药品生产经营企业审批和监管工作的通知》（药监综药管〔2021〕73号）等规定，做好全省放射性药品生产经营审批工作，结合我省实际，制定本实施细则。

一、适用范围

甘肃省境内放射性药品生产、经营企业审批。

二、申请条件

- （一）具备《药品管理法》《放射性药品管理办法》规定的从事药品生产、经营活动的条件；
- （二）符合国家有关放射性同位素安全和防护的规定与标准，并履行环境影响评价文件的审批手续；
- （三）符合国家对放射性药品生产合理布局的要求。

三、审批程序

为贯彻落实省委省政府数字政府建设有关要求，深化“放管服”改革，方便企业办事，省药品监督管理局、省国防科技工业局对放射性药品生产、经营许可实行全程网上办理，申请人登录甘肃政务服务网（<https://zwfw.gansu.gov.cn/>）在线向省药品监督管理局提出申请，并提交有关申报资料。

（一）申请

1. 开办放射性药品生产企业

申请开办放射性药品生产企业，申请人参照《放射性药品生产许可证申请表》（附件1）所列内容在线填写申请表，并按照放射性药品生产许可证申报资料要求（附件2）在线提交PDF版电子申报资料。

2. 开办放射性药品经营企业

申请开办放射性药品经营企业，申请人参照《放射性药品经营许可证申请表》（附件3）所列内容在线填写申请表，并按照放射性药品经营许可证申报资料要求（附件4）在线提交PDF版电子申报资料。

（二）受理

经形式审查，申请事项依法属于省药品监督管理局职责范围、申报资料符合规定要求的，予以受理并出具《受理通知书》；对申报资料不齐全或不符合要求的，在5个工作日内发给申请人《补正资料通知书》，一次性告知申请人需要补正的全部内容；申请事项依法不属于省药品监督管理局职责范围的，作出不予受理的决定，并出具《不予受理通知书》告知申请人向有关行政机关申请。

（三）技术审查和现场检查

1. 开办放射性药品生产企业

对申请开办放射性药品生产企业的，申报资料受理后，由省药品监督管理局会同省国防科技工业局按照药品生产质量管理规范及其放射性药品附录等有关规定组织开展申报资料技术审查和现场检查，并出具审查意见。

2. 开办放射性药品经营企业

对申请开办放射性药品经营企业的，由省药品监督管理局按照药品经营质量管理规范及《放射性药品经营质量管理实施细则》（附件5）等有关规定，组织开展申报资料技术审查和现场检查，并出具审查意见，同步征求省国防科技工业局意见。

（四）决定及送达

符合条件并经公示无异议的，予以批准，由省药品监督管理局颁发《放射性药品生产许可证》或《放射性药品经营许可证》，邮寄送达申请人；不符合条件的，作出不予批准的书面决定并说明理由，同时告知申请人享有依法申请复议或者提

起行政诉讼的权利，邮寄送达申请人。

四、承诺办理时限

20 个工作日。放射性药品生产经营许可中技术审查和评定、现场检查以及企业整改、公示等所需时间不计入期限。

五、许可证管理

(一) 《放射性药品生产许可证》和《放射性药品经营许可证》有效期均为五年，分为正本和副本。《放射性药品生产许可证》和《放射性药品经营许可证》样式由国家药监局统一制定。省药品监督管理局按照放射性药品生产经营许可证载明事项说明（附件 6）的要求对许可证进行编码并填写相关内容。

(二) 《放射性药品生产许可证》或《放射性药品经营许可证》有效期届满，需继续生产或经营放射性药品的，应当于有效期届满前六个月，参照上述审批程序和要求，向省药品监督管理局申请重新发放《放射性药品生产许可证》或《放射性药品经营许可证》。

(三) 许可证载明事项变更。

1. 《放射性药品生产许可证》《放射性药品经营许可证》生产、经营地址和生产、经营范围发生变更的，参照上述审批程序和要求办理变更。

2. 《放射性药品生产许可证》《放射性药品经营许可证》载明的其他事项发生变更的，申请人向省药品监督管理局提出申请；申报材料齐全、符合法定形式，受理后由省药品监督管理局即时作出书面的行政许可决定，办理结果抄送省国防科学技术工业局。

(四) 《放射性药品生产许可证》《放射性药品经营许可证》遗失的，药品上市许可持有人、放射性药品生产经营企业应当向省药品监督管理局申请补发，省药品监督管理局按照原核准事项补发许可证。许可证编号、有效期等与原许可证一致。

(五) 有下列情形之一的，《放射性药品生产许可证》《放射性药品经营许可证》由省药品监督管理局注销，同时抄送省国防科学技术工业局，并予以公告：

1. 主动申请注销《放射性药品生产许可证》《放射性药品经营许可证》的；
2. 《放射性药品生产许可证》《放射性药品经营许可证》有效期届满未重新发证的；
3. 营业执照依法被吊销或者注销的；
4. 《放射性药品生产许可证》《放射性药品经营许可证》依法被吊销或者撤销的；
5. 法律、法规规定应当注销行政许可的其他情形。

六、有关要求

(一) 药品上市许可持有人应当按照《药品管理法》《放射性药品管理办法》《药品生产监督管理办法》以及本实施细则要求取得相应类别的放射性药品生产许可证。药品上市许可持有人委托生产放射性药品的，应当委托符合条件的放射性药品生产企业。药品上市许可持有人和受托生产企业应当签订委托协议和质量协议，并严格履行协议约定的义务。

(二) 药品上市许可持有人自行销售其取得药品注册证书的放射性药品，应当符合《放射性药品管理办法》第十三条规定的放射性药品经营企业具备的条件，无须取得放射性药品经营许可证；委托销售的，接受委托销售的药品经营企业应当取得具有相应经营范围的放射性药品经营许可证。

(三) 药品上市许可持有人、放射性药品生产经营企业是放射性药品生产经营质量安全的第一责任人，要落实企业主体责任，高度重视《药品管理法》《放射性药品管理办法》《药品生产监督管理办法》《药品生产质量管理规范（2010年修订）》《药品经营质量管理规范（2010年修订）》等法律法规学习，加强人员法律法规知识培训，强化内部管理，完善质量管理体系，不断规范和提升管理水平，消除隐患，防控风险，确保放射性药品生产经营质量安全。

七、监管要求

(一) 省药品监督管理局和省国防科技工业局应加强协作配合，强化信息共享，做好放射性药品生产经营企业审批工作。审批过程应遵循《放射性药品生产经营企业审批操作规范》（附件7）。

(二) 省药品监督管理局严格遵守信息公开规定，及时通过甘肃省政务服务网、机关网站等载体对审查、审批结果信息进行公示公告，并实时推送至省政务共享平台，便利公众查询，接受社会监督。

(三) 省药品监督管理局和省国防科技工业局依职责强化放射性药品生产经营企业的监督管理，落实日常监管责任，严守放射性药品质量和安全管理底线。发现违法违规行为，依照《药品管理法》《放射性药品管理办法》等有关规定处理。

(四) 各地市场监管部门要积极配合省级部门做好放射性药品生产经营企业的审批、监管工作。

本实施细则自印发之日起执行，国家后续出台相关规定的，从其规定。

- 附件：1. 放射性药品生产许可证申请表
2. 放射性药品生产许可证申报资料要求
3. 放射性药品经营许可证申请表
4. 放射性药品经营许可证申报资料要求

5. 放射性药品经营质量管理实施细则
6. 放射性药品生产经营许可证载明事项说明
7. 放射性药品生产经营企业审批操作规范
8. 放射性药品生产经营许可证申请核发会审表

(信息公开形式：主动公开)

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn)> 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《甘肃省放射性药品生产经营审批实施细则》的通知

发文机关： 青海省卫生健康委员会
标 题： 青海省卫生健康委员会关于印发《青海省母婴安全行动提升计划实施方案（2022—2025年）》的通知》
发文字号： 青卫健〔2022〕48号
类 别： 妇幼健康

成文日期： 2022年5月18日
发布日期： 2022年5月18日
关 键 字： 母婴安全

青海省卫生健康委员会关于印发 《青海省母婴安全行动提升计划实施 方案（2022—2025年）》的通知》

青卫健〔2022〕48号

各市、自治州卫生健康委，委属医疗卫生机构，行业、民营医院：

现将《青海省母婴安全行动提升计划实施方案（2022—2025年）》印发给你们，请认真贯彻执行。

附件：青海省母婴安全行动提升计划实施方案（2022—2025年）

青海省卫生健康委

2022年5月18日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn)> 政策法规 > 通知公告 > 青海省卫生健康委员会关于印发《青海省母婴安全行动提升计划实施方案（2022—2025年）》的通知》

发文机关：宁夏回族自治区卫生健康委员会

成文日期：2022年4月24日

标 题：关于印发《宁夏回族自治区健康儿童行动提升计划实施方案(2022—2025年)》的通知

发文字号：

发布日期：2022年5月13日

类 别：妇幼健康

关 键 字：健康儿童行动

关于印发《宁夏回族自治区健康儿童行动提升计划实施方案(2022—2025年)》的通知

各市、县(区)卫生健康委(局),委直属相关单位,宁夏医科大学总医院:

为进一步提高全区儿童健康服务质量和健康水平,自治区卫生健康委制定了《宁夏回族自治区健康儿童行动提升计划实施方案(2022—2025年)》,现印发给你们,请遵照执行。

自治区卫生健康委员会

2022年4月24日

宁夏回族自治区健康儿童行动提升计划实施方案(2022-2025年)

为贯彻落实《宁夏儿童发展规划(2021-2030年)》和自治区党委、政府《关于实施全民健康水平提升行动的意见》,提高全区儿童健康服务质量和健康水平,根据国家卫生健康委《健康儿童行动提升计划》(2021-2025年)(国卫妇幼发〔2021〕33号),结合实际,制定本实施方案。

一、总体要求

遵循儿童优先发展理念,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,保生存向促发展转变;坚持保健与临床相结合、个体与群体相结合、中西医相结合,构建整合型儿童健康服务,推进儿童健康事业高质量发展,全面提升儿童健康水平。

二、工作目标

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明显增强,儿童健康水平进一步提高;新生儿、婴儿死亡率控制在3.0‰以下,5岁以下儿童死亡率控制在5.0‰以下;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;适龄儿童免疫规划疫苗接种率以乡(镇、街道)为单位保持在90%以上;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；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；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，为如期实现健康宁夏和全民健康水平主要目标奠定坚实基础。

三、主要内容

(一) 实施新生儿安全提升行动。

1. 完善新生儿救治体系。加强贺兰县、青铜峡市、泾源县危重新生儿救治中心建设，实现全区各县（区）危重新生儿救治中心全覆盖。对各级危重新生儿救治中心进行定期评估，实行动态管理。完善各级助产机构危重新生儿救治机制，加强产科与新生儿科医护团队产前、产时及产后密切合作；提高院前急救机构反应能力，实现院前急救、院内急诊、重症监护有效衔接。

2. 提升新生儿救治能力。加强新生儿科医师培训，实现全区每个危重新生儿救治中心新生儿科医师均经过系统培训。加强危重新生儿救治中心技能培训，每个危重新生儿救治中心每季度开展至少 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。全面推广新生儿复苏技术，每个分娩现场均有 1 名经过系统培训的新生儿复苏专业人员。加强新生儿死亡调查和评审，抓好问题整改落实，减少新生儿死亡。

3. 强化新生儿生命早期基本保健。加强新生命围孕期、产时和新生儿期连续健康监测与保健服务，保障胎儿和新生儿健康。规范开展新生儿访视，指导家长做好母乳喂养、保健护理和疾病预防，新生儿访视率保持在 90% 以上。实施早产儿专案管理，推广早产儿母乳喂养、袋鼠式护理和早期发展促进，不断提高早产儿专案管理率。

(二) 实施出生缺陷防治提升行动。

4. 健全出生缺陷防治网络。加强自治区出生缺陷防治中心、自治区出生缺陷管理中心、市级产前诊断中心、新生儿疾病筛查和诊断中心建设。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，建立健全县级能筛查、市级能诊断、自治区级能指导、区域能辐射的出生缺陷防治网络。

5. 强化出生缺陷综合防治。加强一级预防，统筹推进婚育健康教育、婚前保健、孕前优生健康检查、增补叶酸工作，免费孕前优生健康检查目标人群覆盖率达到 85% 以上。完善二级预防，全面实施产前筛查，产前筛查率达到 85% 以上。推进三级预防，全面实施新生儿遗传代谢病、听力、耳聋基因和先天性心脏病筛查，新生儿遗传代谢病、听力障碍、耳聋基因、先天性心脏病筛查率分别达到 98%、

95%、95%、60% 以上。逐步将先天性髋关节脱位等疾病纳入筛查病种。开展遗传代谢病、先天性结构畸形、功能性出生缺陷救助，减轻患儿家庭负担，减少出生缺陷所致儿童残疾。

(三) 实施儿童保健服务提升行动。

6. 加强儿童健康管理。持续实施国家基本公共卫生服务 0～6 岁儿童健康管理项目，巩固提升儿童健康管理，全区 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。建立健全高危儿转诊服务网络和机制，规范高危儿管理。加强托幼机构卫生保健业务指导，规范儿童健康体检和健康管理。

7. 强化儿童营养喂养与运动指导。实施母乳喂养促进行动，加强爱婴医院管理，提高 6 个月内婴儿纯母乳喂养率。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。实施脱贫地区儿童营养改善项目，营养包发放率达 95% 以上。普及儿童健康科普知识，加强儿童运动指导，预防和减少儿童超重和肥胖。推进妇幼保健机构儿童营养与喂养、运动医学门诊建设，加强专业队伍建设，提高营养喂养咨询和运动指导能力。

8. 促进儿童心理健康发展。加强儿童心理行为发育监测与评估，建立以 0-6 岁儿童孤独症等发育异常为重点的诊断和康复服务网络。推动妇幼保健机构、儿童医院、二级以上综合医院、精神专科医院儿童精神心理科或儿童心理保健门诊建设。加强社会宣传健康促进，营造心理健康从娃娃抓起的社会氛围。针对孕产妇及家庭成员、儿童家长、幼儿园和托育机构工作人员、学校教师，普及儿童心理行为发育健康知识，帮助其培养儿童情绪管理与心理调适能力。

9. 提高儿童眼保健服务质量。实施儿童眼健康“启明行动”，加强科普知识宣传教育。普及儿童屈光筛查，防控近视发生。扎实开展 0-6 岁儿童眼保健和视力检查，建立完善儿童视力健康档案，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。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。

10. 加强儿童重点疾病防控。实施国家免疫规划，规范开展儿童预防接种，适龄儿童免疫规划疫苗报告接种率以乡镇为单位保持在 90% 以上。加强肺炎、腹泻、手足口病等儿童常见疾病防治。提高儿童血液病、恶性肿瘤等重病诊疗能力。保障儿童必要应急物资储备，做好突发公共卫生事件中儿童医疗救治及新冠肺炎等新发传染病疫情防控期间儿童保健和诊疗工作。加强儿童碘缺乏病防治知识宣传普及力度，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) 实施儿童早期发展服务提升行动。

11. 加强婴幼儿照护服务。聚焦 0-3 岁婴幼儿期,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。加强婴幼儿照护服务专业化、规范化建设,加强婴幼儿照护服务机构的卫生保健工作,规范发展婴幼儿照护服务机构,争取在 50% 的社区配备托育服务设施,托育服务供给能够满足群众需求。

12. 推进儿童早期发展服务。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。加强儿童早期发展服务阵地建设,力争每个县域内至少有 1 家标准化建设和规范化管理的儿童早期发展服务阵地。以留守儿童等弱势群体为重点,开展农村儿童早期发展服务,促进儿童早期发展服务均等化。

(五) 实施儿童中医药保健提升行动。

13. 提升儿童中医药服务能力。二级以上公立中医医院普遍开设儿科门诊,有条件的地市级以上中医医院开设儿科病房。市级及以上妇幼保健院、儿童医院设置中医儿科,县级妇幼保健机构能够提供儿科中医药服务,基层医疗卫生机构能运用中医药技术方法开展儿童基本医疗和预防保健。加强儿科中医药人才培养,培训儿科中医药业务骨干。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。

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“千名医师下基层”、紧密型医共(联)体,推动中医优质资源下沉基层,提高基层医疗卫生机构中医儿科诊疗服务能力。充分发挥家庭医生作用,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) 实施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。健全以妇幼保健机构、儿童医院和综合医院儿科为核心,基层医疗卫生机构为基础,三级综合医院为支撑,国家区域医疗中心为引领的儿童医疗卫生服务体系。以紧密型医共(联)体、专科联盟为载体,促进儿科优质资源上下贯通,提升县级医院儿童医疗服务水平。

16. 强化基层儿童保健服务网络。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。探索整合基层医疗卫生机构的儿童保健科、儿科门诊、儿童预防接种门诊,优化功能布局,推进儿童健康全过程管理和服务。开展基层儿童保健人员培训,加强基层儿童保健服务队伍建设。

17. 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、医疗保健服务优质便捷高效为重点,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。改善医疗机构服务环境和服务氛围,为儿童提供有情感、有温度、有人文的优质医疗保健服务。

18. 促进优质资源扩容。依托自治区妇幼保健院,按照“地方主建、输出医院主营”的模式,建设国家区域医疗中心-北京大学第一医院宁夏妇女儿童医院,有效降低宁夏儿童患者外转率,实现“大病不出区”的目标。

19. 加强重点专科建设。加强综合性医院及市级以上妇幼保健机构儿科建设,提高儿科诊疗能力。加强分娩量较大的妇幼保健院新生儿科建设,培育国家级新生儿保健特色专科建设单位,提升新生儿保健服务能力。

(七) 实施智慧儿童健康服务提升行动。

20. 加快儿童健康服务信息化建设。推进自治区妇幼健康信息平台建设,加强平台应用和管理,推进儿童健康信息互联互通。实施妇幼健康“大手拉小手”行动,通过“云上妇幼”平台,广泛开展远程教学、远程会诊、远程培训。逐步推动利用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和人脸识别技术,推动出生医学证明“刷脸识别、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,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”跨部门、跨地区办理。

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,开展儿童健康领域科学研究。加强儿童保健适宜技术应用和推广。

四、保障措施

(一) 强化组织领导。各地要提高政治站位,树立儿童优先理念,结合本地实际制定具体工作方案或工作安排,细化任务分工,夯实工作责任。要完善健康儿童行动工作机制,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,促进儿童健康事业高质量发展。

(二) 强化督导评估。自治区加强对各地督导和评估力度,对0-5岁儿童死亡率较高、任务措施落实不到位、工作严重滑坡的市、县(区)进行约谈和通报。各地要加强对医疗机构督促指导,及时补短板强弱项,推动健康儿童提升行动各项任

务落地落实。

(三) 强化宣传引导。各地要加大健康儿童行动宣传力度,及时通报进展成效,宣传表扬典型机构、人员和事例,增强儿童健康战线使命感、荣誉感,提升人民群众获得感、满意度,为促进儿童健康事业发展营造更加良好的舆论氛围和社会支持环境。

发文机关：宁夏回族自治区医疗保障局
标 题：关于公开征求《宁夏回族自治区医疗救助办法（修订草案）》社会公众意见的通知
发文字号：
类 别： 医疗政策

成文日期： 2022 年 5 月 20 日
发布日期： 2022 年 5 月 20 日
关 键 字： 医疗救助

关于公开征求《宁夏回族自治区医疗救助办法（修订草案）》社会公众意见的通知

为深入推进科学立法、民主立法、依法立法，提高立法质量，现将《宁夏回族自治区医疗救助办法（修订草案）》全文公布，征求社会各界的意见和建议。有关单位和各界人士可在 2022 年 6 月 20 日前，通过以下方式提出意见：

一、通过信函方式将意见寄至银川市金凤区北京中路 57 号（信通大厦）自治区医疗保障局待遇保障处（邮政编码：750002），请在信封上注明“医疗救助办法征求意见”字样。

二、通过电子邮件将意见发送至：nxyljz@163.com 提出意见建议。为便于联系沟通，请注明姓名和联系方式。

附件：1.《宁夏回族自治区医疗救助办法（修订草案）》
2.《宁夏回族自治区医疗救助办法（修订草案）》起草说明

宁夏回族自治区医疗保障局
2022 年 5 月 20 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn)> 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《甘肃省放射性药品生产经营审批实施细则》的通知

发文机关：宁夏回族自治区卫生健康委员会
成文日期：2022年5月20日
标 题：宁夏回族自治区卫生健康委员会关于印发自治区卫生健康委2022年政务公开工作要点的通知
发文字号：发布日期：2022年5月20日
类 别：政务服务 关 键 字：政务公开

宁夏回族自治区卫生健康委员会 关于印发自治区卫生健康委2022年 政务公开工作要点的通知

机关各处(室、局)、直属各单位：

现将《自治区卫生健康委2022年政务公开工作要点》印发给你们，请结合实际，认真贯彻落实。

自治区卫生健康委员会
2022年5月20日

自治区卫生健康委2022年政务公开工作要点

2022年，全区政务公开工作的总体要求是：以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，紧扣《国务院办公厅关于印发2022年政务公开工作要点的通知》(国办发〔2022〕8号)精神，全面贯彻党的十九大和十九届历次全会精神，坚持稳中求进工作总基调，加快转变政务公开职能，紧扣自治区卫生健康委工作实际，进一步推进政务公开标准化规范化建设，继续加大重点领域公开力度，加强解读回应和公众参与，优化公开渠道，不断增强政府信息公开实效，持续推进卫生健康工作透明高效。重点做好以下工作：

一、加大重点领域公开力度

(一)继续细化深化卫生健康领域信息公开。持续做好疫情防控信息公开。严格执行疫情防控信息发布各项制度，统筹用好各类信息发布平台，持续发布疫情防控进展信息，及时充分回应社会关切，防止引发疑虑和不实炒作。加强疫情防控信息发布工作协调，增强多方协同合力。进一步规范流调信息发布和管理，保护个人隐私，避免对当事人正常生活产生不当影响。持续推进“互联网+”家庭医生签约服务，开展线上签约、解约、改签、健康咨询等服务。

(二)大力加强公共卫生知识的宣传普及及事业单位信息公开。通过网站、政

务新媒体等渠道推送优秀健康科普作品，方便群众及时获取权威健康知识，引导群众养成文明健康习惯，主动开展面向人民群众的健康科普活动。按期公布月度及年度法定传染病疫情信息。进一步加强突发事件卫生应急工作和法定传染病疫情数据及防控工作的信息公开，及时发布工作动态、预警信息等内容。加大事业单位信息公开力度，推动医疗机构政务信息主动公开，以人民群众健康需求为导向，优化医疗服务流程，完善医疗服务模式，进一步改善医疗服务，不断满足人民群众多样化健康服务需要，提供更高质量、更加安全的医疗服务。优化医疗机构信息查询、就医引导等服务，切实提高医疗机构信息公开便利化水平。

(三) 持续落实法定内容主动公开。持续做好法定主动公开内容的更新维护，及时公开规范性文件、各类规划及其他政策文件。强化权责清单、政务服务清单及其办事指南的管理，动态更新清单事项及办事指南信息。及时公布本级和直属单位年度财政预算、决算及绩效目标和绩效评价、政府招标采购、建议提案办理等信息。及时公开行政许可、行政处罚、卫生健康随机监督检查结果等信息。

二、加强政策解读和回应关切

(一) 提升政策解读质量。围绕 2022 年卫生健康重点工作，按照“谁起草谁解读”“无解读不发布”原则，做好重要政策性文件的全面公开和精准解读。合理选择多元化解读形式，做到图文解读占比达到 80%。推行政策施行后解读，更加注重对政策背景、出台目的、重要举措等方面的实质性解读。对政策公布后社会的普遍疑虑和争议点，有针对性地开展深度解读、延伸解读。切实做到重大政策文件与解读方案、解读材料同步组织、同步审签、同步部署、同步公开，全面提升解读工作质量，且最迟在文件公布后 3 个工作日内上网。对重要政策文件和解读材料，协调主要新闻媒体、重点网站和新媒体平台转发转载，提高政策知晓度和到达率。

(二) 抓好政民互动回应社会关切。强化卫生健康方面的舆情收集、研判、处置和回应机制，针对重要舆情、媒体关切、突发事件等热点问题，及时发布权威信息，讲清事实真相、政策措施以及处置结果。进一步强化舆情回应意识，建立完善与宣传、网信等部门的快速反应和协调联动机制，加强与新闻媒体的沟通联系，做到重大政务舆情信息共享、协同联动、快速反应，提高政务舆情回应的主动性、针对性、有效性。通过门户网站“互动交流”专栏、中国政府网民留言、互联网+督查，及时有效回应社会关注问题，着力提升政务服务工作实效。

三、畅通公众参与渠道

(一) 优化政策咨询服务。加大对 12320 卫生服务热线政策咨询窗口建设力度，不断优化“12320”卫生热线服务功能，充分发挥热线的健康咨询、政策宣传、政

策解读、回应关切、投诉举报等便捷、精准的优势，为社会公众提供全天候的信息服务。进而提高政务服务便民热线、实体服务大厅的政策咨询服务水平，更好解答与人民群众切身利益密切相关的问题。

(二) 办好政府开放日活动。将“政府开放日”活动与“我为群众办实事”活动紧密结合，邀请社会公众参加活动，通过座谈、答疑、问卷调查等环节，向社会公众展示我委今年以来为民办实事的新举措、新亮点、新成效，解答社会公众的疑问并听取、吸收对我委工作的意见建议。

四、推进政务公开标准化规范化建设

(一) 加强门户网站建设管理。加强门户网站内容管理，确保信息发布流程完善、内容准确。规范做好“我为政府网站找错”网民留言处理答复。围绕自治区卫生健康委工作重点和社会公众关注热点，合理调整设置网站专题专栏。要强化政府信息公开栏目的日常巡查、维护，确保内容及时更新，杜绝错链、断链和内容混杂。及时更新政府信息公开指南，按时发布政府信息公开年报，规范政府信息公开制度栏目内容和政策文件、法定主动公开内容栏目设置。

(二) 加强政务新媒体建设。持续加强自治区卫生健康委及委直属单位政务新媒体运维和管理水平，积极发挥政务新媒体的传播优势，加大对重要政策文件和可视化、趣味化解读的推广力度，优化服务互动功能，高质量回应社会关切。强化政府网站稿源互通，协同保障政务新媒体内容建设，提高信息原创比例。从严审核、审慎发布未成年人信息，依法公布公民个人信息，采取去标识化、删除或遮盖等手段妥善处置现有身份证号、手机号码、金融账户、家庭住址等公民个人信息，切实保护公民隐私。

(三) 完善长效机制。

1. 进一步加强门户网站政务新媒体管理，不断提升信息化背景下政府信息公开和政务服务的履职能力。按照“谁开设、谁负责，谁主办、谁主管”的原则，履行门户网站及政务新媒体规划建设、组织保障、健康发展、安全管理等职责。

2. 落实网络意识形态责任制要求，加强门户网站和政务新媒体内容管理，坚持24小时读网，抓好源头找错纠错，确保信息发布内容准确、导向正确。在日常监测的基础上，每季度对委机关及各直属单位门户网站政务新媒体运行情况进行一次全面检查，通报相关情况，对存在问题较多、同类问题反复出现的单位，进行约谈警示。进一步健全门户网站政务新媒体管理机制，高度重视门户网站政务新媒体常态化监测和季度通报中发现的问题，及时整改落实。

五、夯实政务公开基础

(一) 规范执行政府信息公开制度。在公开工作中增强规范意识，完善政府信

息公开保密审查制度,对拟公开的政府信息依法依规严格做好保密审查,防止泄露国家秘密、工作秘密和敏感信息,防范数据汇聚引发泄密风险。认真执行政府信息公开行政复议案件审理制度,依法审理政府信息公开行政复议案件。

(二) 科学合理确定公开方式。准确把握不同类型公开要求,综合考虑公开目的、公开效果、后续影响等因素,科学合理确定公开方式。公开内容涉及社会公众利益调整、需要广泛知晓的,可通过互联网等渠道公开。公开内容仅涉及部分特定对象,或者相关规定明确要求在特定范围内公示的,要选择适当的公开方式,防止危害国家安全、公共安全、社会稳定或者泄露个人隐私。

(三) 提升依申请办理服务和保障水平。严格落实法定职责,加强与申请人沟通,依法依规做好依申请答复。继续开展依申请公开转主动公开工作。开展对政府信息公开申请集中的工作领域和热点问题的分析和研究。

(四) 加强队伍建设和业务培训。进一步完善主要领导亲自主抓、分管领导具体负责、政务公开工作机构协调推进的工作机制。组织开展政务公开培训,做好各地政务公开工作日常指导,切实提高政务公开工作人员的工作能力和水平,建立健全工作协调联动机制。继续将政务公开纳入年度考核范围,强化对政务公开工作的监督和检查。

发文机关：宁夏回族自治区药品监督管理局综合处
成文日期：2022年5月27日
标 题：宁夏：关于印发《自治区药品监督管理局2022年政务公开工作要点》的通知
发文字号：宁药监综发〔2022〕28号
发布日期：2022年5月27日
类 别：政务服务
关 键 字：政务公开

宁夏：关于印发《自治区药品监督管理局 2022年政务公开工作要点》的通知

宁药监综发〔2022〕28号

各市、县（区）及宁东市场监督管理局，局机关各处室、直属各事业单位：

现将《自治区药品监督管理局2022年政务公开工作要点》印发给你们，请结合实际。认真遵照执行。

宁夏回族自治区药品监督管理局综合处
2022年5月27日

自治区药品监督管理局2022年政务公开工作要点

2022年，自治区药品监督管理局政务公开工作的总体要求是：坚持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，按照《自治区人民政府办公厅关于印发全区2022年政务公开工作要点的通知》（宁政办发〔2022〕29号）要求，坚持稳中求进工作总基调，落实“四个最严”要求，以全域创建“食品药品安全区”为抓手，以深入开展药品安全专项整治行动为载体，深化精准监管理念，服务中心工作，重点围绕统筹疫情防控、助力经济平稳健康发展、保持社会和谐稳定、提高政策公开质量、夯实公开工作基础等方面，深化政务公开，更好发挥促落实、强监管功能，以实际行动迎接党的二十大和自治区第十三次党代会胜利召开。

一、聚焦依法履职，加强监管信息公开

（一）加强执法信息公开。严格执行《行政许可法》《行政处罚法》《药品管理法》和《国务院办公厅关于全面推行行政执法公示制度执法全过程记录制度重大执法决定法制审核制度的指导意见》和《宁夏回族自治区政务公开目录》等相关规定和要求，坚持以公开为常态、不公开为例外，做好药品、医疗器械、化妆品监管过程中行政许可、行政处罚、执法检查、抽查检验等重点监管信息的公开，确保所公开的信息及时、准确。（政策法规处、药品注册与生产监管处、药品流

通监管处、医疗器械监管处、化妆品监管处、稽查局依职责分别落实)

(二) 加强机关事务公开。严格落实《政府信息公开条例》，强化单位内部管理，全面规范法定主动公开内容，做好政策文件、预算决算、政府采购、人大代表意见建议和政协委员提案办理等法定主动公开内容的公开工作，自觉接受社会监督。直属各事业单位要以打造“阳光政务”为载体，及时在局门户网站公开本单位预算决算、政府采购、行政事业性收费等应当公开的政府信息，做到应公开尽公开。(综合处牵头，机关各处室和直属各事业单位分别落实)

二、围绕服务发展，加强政策法规解读

(三) 高质量做好政策解读工作。各处室、单位拟定发布重大政策和规范性文件时，必须同步撰写政策解读材料，确保文件公布后3个工作日内解读材料上网。积极推行多元化解读，更多采用图文解析、视频动漫、场景演示和新闻发布会、走进直播间等可视、可读、可感的解读形式，使用深入浅出、通俗易懂的语言，配以案例、数据，确保政策解读让群众听得懂、记得住、信得过、用得上，确保“图文解读占比80%、文件与解读互为链接、政策解读全覆盖”3个核心指标全面达标。(机关各处室和直属各事业单位负责落实)

(四) 深化“服务进园区 监管有温度”活动。持续深化“放管服”改革，认真落实我区持续优化营商环境工作的各项要求，自觉服务于全区医药经济高质量发展工作大局。按照“政策进企业”要求，认真总结党史学习教育“我为群众办实事”实践活动经验做法，继续深入开展“服务进园区 监管有温度”活动，结合我区医药产业发展实际，聚焦各类工业园区需求，强化服务产业意识，通过将“两品一械”生产许可、品种审批等政策“送货上门”，推动政策解读“零距离”，积极营造“知政策、优环境、促发展”的良好氛围。(药品注册与生产监管处牵头，综合处、政策法规处、药品流通监管处、医疗器械监管处、化妆品监管处、药品安全技术查验中心及药品审评查验和不良反应监测中心配合落实)

(五) 抓实抓好“政府开放日”活动。全面落实《全区“政府开放日”工作方案》(宁政公开发〔2021〕28号)，在9月全区政府开放月期间，精心策划开展本局“政府开放日”活动。紧扣活动主题，围绕公众关注领域，扩大“政府开放日”公开范围，邀请市民代表走进药品政务服务受理审批现场或药品监管执法检查现场，通过现场解答、听取意见，亲历操作过程、感受岗位经历等方式，使公众进一步了解药品监管工作流程，拉近执法部门与群众的距离。(综合处牵头，机关各处室和直属各事业单位负责落实)

三、把握舆论导向，走好群众路线

(六) 推动科普宣传与政务公开融合发展。一是开展主题宣传，认真做好自

治区第十三次党代会社会宣传工作，营造团结奋进的浓厚社会氛围。二是坚持正面宣传为主，结合“药品安全用药月”“药品科技活动周”“医疗器械质量安全周”“化妆品安全科普宣传周”等活动，在充分用好报刊、电视等传统媒体的基础上，充分发挥政务新媒体时效性强等特点，通过网络媒体、微博、微信等形式，提高公开内容覆盖面，提高公开效果和效率，不断加强与网络新媒体的合作，形成多层面、多角度、多点点位的立体公开模式。（综合处牵头，机关各处室和直属各事业单位负责落实）

（七）加强舆情监测和舆论引导。加强药品、医疗器械和化妆品监管方面的政务舆情风险研判和实时监测，前瞻性抓好舆论引导，营造良好政策环境和发展氛围。加强舆情应对体制机制建设，做好应急管理预案和措施。（综合处牵头，药品安全技术查验中心落实）

（八）提升依申请公开答复质量。以《政府信息公开条例》（国务院令第711号）为总纲，准确适用政府信息公开各项规定，从严把握不予公开范围，对法定不予公开条款坚持最小化适用原则，依法保障公众合理信息需求。按照《关于印发〈宁夏回族自治区政府信息公开申请办理规范〉的通知》（宁政公开发〔2020〕23号）《自治区人民政府政务公开办公室关于做好政府信息公开依申请公开在线申请办理工作的通知》（宁政公开发〔2021〕41号）要求，进一步规范依申请公开工作流程，按照“谁起草、谁履职、谁办理”原则，统筹把握答复期限，提升答复质效，保障人民群众的知情权、参与权、表达权、监督权。（机关各处室和直属各事业单位负责落实）

四、严格纪律规矩，提高政务公开工作规范化水平

（一）严格保密纪律。坚持“涉密信息不公开、敏感信息不上网、隐私信息要遮掩”原则，增强规范意识和保密意识，提高保密审查标准，在源头抓好保密审查和涉敏审核，防止泄露国家秘密、工作秘密和敏感信息，防范数据汇聚引发泄密风险和开源信息泄密失密。（机关各处室和直属各事业单位负责落实）

（二）严格审查责任。坚持“谁公开谁审查、谁审查谁负责、先审查后公开”的信息发布原则，监管信息发布时必须“三审三校”、从严审核。向社会发布排名结果或问题通报，要报送局主要领导批准。要审慎发布未成年人信息，依法公布公民个人信息，采取去标识化、删除或遮盖等手段妥善处置现有身份证号、手机号码、金融账户、家庭住址等个人信息，切实保护公民隐私。（机关各处室和直属各事业单位负责落实）

（三）严格阵地管理。完善政府信息公开平台建设，加强局机关门户网站日常巡查、维护和政务新媒体管理，定期开展网站信息错误、错链暗链和不良信息

链接自查清理工作。常态化开展全系统网络工作群清理，每半年报送清理报表，切实消除“指尖形式主义”，有效杜绝“指尖泄密”，确保网站和新媒体安全运行。

(综合处牵头，药品安全技术查验中心配合落实)

(四) 严格规范文件发布。严格执行国务院办公厅关于加强行政规范性文件制定、监督管理及合法性审核等方面的各项要求，在制定过程中充分听取相关企业和行业协会意见，发布时要显著标识有效性或失效期，并规范行政文件分类展示，分类方式至少包括发布机构、发布年份和文件主题等。各处室、单位和各级监管干部要加强政务公开学习培训，积极参加信息公开相关专题培训，结合主题党日等活动，有重点、有侧重地组织学习培训和业务研讨，提高政府信息公开业务水平。

(综合处牵头，机关各处室和直属各事业单位负责落实)

各市、县(区)及宁东市场监管局要按照当地党委、政府关于政务公开工作的具体要求，参照本要点要求，统筹做好药品、医疗器械、化妆品监管领域政府信息公开各项工作。

发文机关：新疆维吾尔自治区医疗保障局 成文日期：2022年5月18日
标 题：新疆：关于对《关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见（征求意见稿）》
公开征求意见的公告
发文字号： 发布日期：2022年5月18日
类 别： 医疗政策 关 键 字： 重特大疾病、医疗救助

新疆：关于对《关于健全重特大疾病 医疗保险和救助制度的实施意见 （征求意见稿）》公开征求意见的公告

为健全重特大疾病医疗保险和救助制度，切实减轻困难群众和大病患者医疗费用负担，防范因病致贫返贫，筑牢民生保障底线，根据《国务院办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的意见》（国办发〔2021〕42号）、《自治区党委、自治区人民政府关于深化自治区医疗保障制度改革的实施意见》（新党发〔2020〕20号）精神，自治区医疗保障局牵头研究起草了《关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见（征求意见稿）》，现向社会公开征求意见。征求意见截止时间为2022年5月25日。如有意见可通过邮寄、传真、电子邮件等方式反馈。

通讯地址：新疆维吾尔自治区乌鲁木齐市天山区和平南路137号 自治区医疗保障局

邮编：830001

邮箱：ybjdybzc@163.com

传真：0991-8801216

自治区医疗保障局

2022年5月18日

关于健全重特大疾病医疗保险和 救助制度的实施意见（征求意见稿）

为健全重特大疾病医疗保险和救助制度，切实减轻困难群众和大病患者医疗费用负担，防范因病致贫返贫，筑牢民生保障底线，根据《国务院办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的意见》（国办发〔2021〕42号）、《自治区党委、自治区人民政府关于深化自治区医疗保障制度改革的实施意见》（新党发〔2020〕20号）精神，提出以下实施意见。

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，贯彻落实第三次中央新疆工作座谈会精神特别是习近平总书记重要讲话精神，完整准确贯彻新时代党的治疆方略，牢牢扭住社会稳定和长治久安总目标，坚持以人民为中心，坚持共同富裕方向，坚持应保尽保、保障基本，尽力而为、量力而行，聚焦减轻困难群众重特大疾病医疗费用负担，建立健全防范和化解因病致贫返贫长效机制，强化基本医保、大病保险、医疗救助（以下统称三重制度）综合保障，实事求是确定困难群众医疗保障待遇标准，确保困难群众基本医疗有保障，不因罹患重特大疾病影响基本生活，同时避免过度保障。促进三重制度综合保障与慈善救助、商业健康保险等协同发展、有效衔接，构建政府主导、多方参与的多层次医疗保障体系。

二、明确医疗救助对象范围

（一）救助对象分类。医疗救助制度公平覆盖医疗费用负担较重的困难职工和城乡居民，根据医疗救助对象类别实施分类救助。医疗救助对象具体是指具有新疆户籍或参加自治区基本医疗保险的以下四类人员：

1. 第一类救助对象为城乡特困救助供养对象（以下统称特困人员）、孤儿。
2. 第二类救助对象为城乡最低生活保障家庭成员（以下统称低保对象）。
3. 第三类救助对象为城乡困难低保边缘家庭成员（以下统称低保边缘对象），以及纳入监测范围的农村易返贫致贫人口（包括脱贫不稳定户、边缘易致贫户、突发严重困难户，以下统称农村易返贫致贫人口）。
4. 第四类救助对象为上述三类人员以外因高额医疗费用支出导致家庭基本生活出现严重困难的大病患者（以下称因病致贫重病患者）。

县级以上人民政府规定的其他特殊困难人员，按上述救助对象类别给予相应救助。具有多重身份的救助对象，按照就高不就低原则实行救助。

三、实施综合保障政策

（二）实现困难群众应保尽保。持续推进全民参保计划，用人单位及其职工和城乡居民依法依规参加基本医保。全面落实城乡居民基本医保参保财政补助政策，对个人缴费确有困难的群众给予分类资助，资助经费从医疗救助基金支出。第一类救助对象给予全额资助；第二类救助对象给予定额资助；第三类救助对象中易返贫致贫人口过渡期内可根据实际，享受一定期限的定额资助政策。定额资助标准由自治区统一确定。各统筹地区应适应人口流动和参保需求变化，灵活调整救助对象参保缴费方式，确保其及时参保、应保尽保。

（三）促进三重制度互补衔接。按照“先保险后救助”的原则，强化基本医保、大病保险、医疗救助三重制度综合保障。坚持基本医保主体保障功能，对所有参

保人员实施公平普惠保障；增强大病保险减负功能和补充保障作用，进一步完善职工大病保险制度，巩固城乡居民大病保险保障水平，继续落实第一、二类救助对象起付线降低 50%、支付比例提高 5 个百分点、取消封顶线的倾斜保障政策；强化医疗救助托底保障功能，聚焦减轻困难群众重特大疾病医疗费用负担，及时将基本医保、大病保险等支付后个人医疗费用负担仍然较重的困难群众按规定纳入医疗救助范围。

四、强化医疗救助托底保障功能

(四) 明确救助费用保障范围。救助对象在定点医药机构发生的基本医保支付范围内的住院费用、因慢性病需长期服药或患重特大疾病需长期门诊治疗的费用，经基本医保、大病保险保障后的个人负担部分(含基本医保和大病保险起付标准以下、最高支付限额以上的政策范围内个人自付费用)按规定给予医疗救助。严格执行医疗保障待遇清单制度，坚持基本保障标准，妥善解决救助对象政策范围内基本医疗需求，避免过度保障。除国家另有明确规定外，各统筹地区不得自行制定或用变通的方法擅自扩大医疗救助费用保障范围。

(五) 实施分层分类救助。对第一类、二类救助对象实行直接救助，不设年度救助起付标准，政策范围内个人自付医疗费用救助比例不低于 70%，南疆四地州不低于 80%；对第三类救助对象按统筹地区上年度居民人均可支配收入的 10% 左右设定起付标准，政策范围内个人自付医疗费用救助比例不低于 60%；对第四类救助对象依申请纳入医疗救助范围，按统筹地区上年度居民人均可支配收入的 25% 左右设定起付标准，政策范围内个人自付医疗费用救助比例不低于 60%。年度救助限额由各统筹地区根据经济社会发展水平、人民健康需求、医疗救助基金支撑能力合理设定，门诊和住院救助共用救助限额。

(六) 统筹完善托底保障。在本统筹地区定点医疗机构就医或规范转诊且在疆内就医的直接救助对象和依申请救助对象，经三重制度综合保障后政策范围内个人负担仍然较重的，给予倾斜救助，具体救助标准由统筹地区人民政府根据医疗救助基金筹资情况科学确定，避免过度保障，倾斜救助不计入年度救助限额。定点医疗机构要通过明确诊疗方案、规范诊疗等措施降低医疗成本，合理控制困难群众政策范围内自付费用比例。

五、建立健全防范和化解因病致贫返贫长效机制

(七) 建立健全高额医疗费用支出预警监测机制。实施医疗救助对象信息动态管理。依托农村低收入人口监测平台，做好因病返贫致贫风险监测，建立健全防范化解因病致贫的主动发现机制、动态监测机制、信息共享机制、精准帮扶机制，根据个人年度费用负担情况，分类明确因病返贫和因病致贫监测标准。重点监测

经基本医保、大病保险保障后个人年度医疗费用负担仍然较重的低保边缘对象和农村易返贫致贫人口，做到及时预警。将第一、二类救助对象实时纳入因病返贫预警监测范围；对第三类救助对象监测预警线暂按2020年脱贫标准的50%(2000元)确定，以后根据各地低保标准进行动态调整；对第四类救助对象开展自付高额医疗费用监测，对经基本医保、大病保险保障后个人自付医疗费用超过一定额度的，建立依申请救助机制，监测预警线按统筹地区居民上年度人均可支配收入确定。加强对监测人群的动态管理，将符合医疗救助条件的人员及时纳入救助范围。加强医疗保障、民政、乡村振兴等部门之间信息系统的互联互通、共享共用、动态更新，协同做好风险研判和处置。

(八) 建立健全救助帮扶机制。民政、乡村振兴部门认定的救助对象，要及时推送至医疗保障部门，由医疗保障部门按规定实施救助。畅通低保边缘对象和因病致贫重病患者医疗救助申请渠道，增强救助时效性。加强医疗救助、临时救助、慈善救助衔接互补，精准实施分层分类帮扶。综合救助水平要根据家庭经济状况、个人实际费用负担情况合理确定。

六、鼓励社会力量参与救助保障

(九) 支持发展慈善救助。建立慈善参与激励机制，落实相应税收优惠、费用减免等政策，促进医疗保障与慈善救助衔接，鼓励慈善组织和其他社会组织设立大病救助项目，发挥补充救助作用。强化互联网公开募捐信息平台建设管理，推动慈善信息资源共享，规范个人大病求助信息发布，推行阳光救助。支持医疗救助领域社会工作服务和志愿服务发展，丰富救助服务内容。统筹医疗保障、社会救助、慈善帮扶等资源，探索建立罕见病用药保障机制，提升综合保障水平。

(十) 鼓励发展医疗互助和商业健康保险。扶持引导开展职工医疗互助，规范互联网平台互助，引导医疗互助有序发展。加快发展商业健康保险，丰富健康保险产品供给，加强产品创新，满足群众多元医疗需求保障，重点解决参保群众在三重制度保障范围之外的自付费用。用足用好商业健康保险个人所得税政策。鼓励商业保险机构在产品定价、赔付条件、保障范围等方面对困难群众适当倾斜。

七、规范经办管理服务

(十一) 加快推进一体化经办。细化完善救助服务事项清单，根据国家医疗救助经办管理服务要求，及时制定完善自治区医疗救助经办管理服务规程，做好救助对象信息共享互认、资助参保、待遇给付等经办服务，统一基本医保、医疗救助服务协议管理。依托全国统一的医疗保障信息平台，推动基本医保和医疗救助服务融合，实行“一站式”服务、“一窗口”办理，提高结算服务便利性。

(十二) 优化救助申请审核程序。对直接救助对象进行系统标识，实行动态

调整，纳入基本医保、大病保险、医疗救助“一单式”结算。对依申请救助对象要简化申请、审核、救助金给付流程，加强部门工作协同，全面对接社会救助经办服务，按照职责分工做好困难群众医疗救助申请受理、分办转办及结果反馈。发挥乡镇（街道）、村（社区）等基层组织作用，做好政策宣传和救助申请委托代办等，及时主动帮助困难群众。

（十三）提高综合服务管理水平。积极推行分级诊疗，引导救助对象首先到基层医疗卫生机构就诊，促进合理就医。经基层首诊转诊的低保对象、特困人员在统筹地区内定点医疗机构住院，实行“先诊疗后付费”，全面免除其住院押金。强化医疗服务质量管理，规范医疗行为，严控目录外费用占比和不合理费用支出。加强基金监管，做好费用监控、稽查审核，保持打击欺诈骗保高压态势，确保基金安全高效、合理使用。做好异地安置和异地转诊救助对象登记备案、就医结算，基本实现异地就医备案线上办理，稳步推进门诊费用跨省直接结算工作。按规定转诊的救助对象，所发生的医疗费用按相应标准实行救助。未按规定转诊的救助对象，所发生的医疗费用原则上不纳入医疗救助范围。

（十四）加强基金预算管理。建立自治区统一的医疗救助基金管理制度，积极推动医疗救助统筹层次与基本医疗保险统筹层次相协调，提高救助资金使用效率。强化医疗救助基金预算管理，落实医疗救助投入保障责任，健全医疗救助基金财政专户和支出专户，专款专用，确保医疗救助基金安全运行。拓宽筹资渠道，动员社会力量，通过慈善和社会捐助等多渠道筹集资金，统筹医疗救助资金使用。加强预算执行监督，全面实施预算绩效管理。

八、加强组织保障

（十五）强化组织领导。各地要落实主体责任，进一步健全完善党委领导、政府主导、部门协同、社会参与的重特大疾病保障工作机制，将困难群众重特大疾病医疗救助托底保障政策落实情况作为加强和改善民生工作的重要指标，纳入医疗救助工作绩效评价。要细化政策措施，强化监督检查，确保政策落地、待遇落实、制度可持续发展、群众得到实惠。要加强政策宣传解读，及时回应社会关切，营造良好舆论氛围。政策实施情况及时报送自治区医疗保障局。

（十六）凝聚工作合力。建立健全部门协同机制，加强相关工作协调和信息共享，定期研究巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接的重大问题。医疗保障部门要统筹推进医疗保险、医疗救助制度改革和管理工作，落实好医疗保障政策。民政部门要做好特困人员、低保对象、低保边缘对象等救助对象认定工作，会同医疗保障、财政等相关部门制定因病致贫重病患者认定办法，同步做好对象认定和信息共享，支持慈善救助发展。财政部门要按规定做好资金支持，

加强医疗救助基金监督管理。卫生健康部门要强化对医疗机构的行业管理，规范诊疗路径，促进分级诊疗。税务部门要做好基本医保保费征缴相关工作。银保监会要加强商业保险机构承办大病保险的行业监管，规范商业健康保险发展。乡村振兴部门要做好农村易返贫致贫人口监测管理和信息共享。工会要做好职工医疗互助和罹患大病且符合困难职工建档标准的职工帮扶。残联组织要将残疾人信息推送给同级民政部门，以便民政部门及时认定符合救助条件的人员。

(十七) 加强基层能力建设。加强基层医疗保障经办队伍建设，大力推进医疗救助经办服务下沉，压实乡镇(街道)医疗保障服务管理责任，乡镇(街道)要配备专人负责医疗保障经办工作，进一步加强医疗保障经办力量，实现自治区、地(州、市)、县(市、区)、乡镇(街道)、村(社区)经办服务全覆盖。统筹医疗保障公共服务需求和服务能力配置，做好相应保障。积极引入社会力量参与经办服务，重点提升信息化和经办服务水平。加强医疗救助政策和业务能力培训，努力打造综合素质高、工作作风好、业务能力强的基层经办队伍。

本实施意见自印发之日起施行。凡与本实施意见规定不符的，按照本实施意见施行。

发文机关：新疆维吾尔自治区党委编办、新疆维吾尔自治区人力资源和社会保障厅等
成文日期：2022年5月27日
标 题：新疆：关于印发自治区加快推进社区医院建设工作实施方案的通知
发文字号：新卫基层卫生发〔2022〕4号
发布日期：2022年5月27日
类 别：机构管理
关 键 字：社区医院建设

新疆：关于印发自治区加快推进 社区医院建设工作实施方案的通知

新卫基层卫生发〔2022〕4号

伊犁哈萨克自治州党委编办、人力资源和社会保障局、卫生健康委、医疗保障局，各地、州、市党委编办、人力资源和社会保障局、卫生健康委、医疗保障局：

为切实做好我区社区医院建设工作，根据《国家卫生健康委关于全面推进社区医院建设工作的通知》（国卫基层发〔2020〕12号）要求，我委决定在全区范围内有序推进社区医院建设工作，现将《自治区加快推进社区医院建设工作实施方案》印发给你们，请认真贯彻执行。

自治区党委编办
自治区人力资源和社会保障厅
自治区卫生健康委
自治区医疗保障局
2022年5月27日

自治区加快推进社区医院建设工作实施方案

为满足人民群众不断增长的基本医疗卫生服务需求，在总结2021年自治区首批社区医院建设工作的基础上，根据《关于加快推进社区医院建设的通知》（国卫办基层函〔2021〕317号）要求，结合全区实际，制定本方案。

一、目的意义

通过推进社区医院建设，拓展基层医疗卫生服务内涵，提升基层医疗卫生机构影响力和社会地位，提升广大基层卫生人员职业自信和归属感，提升居民对基层医疗卫生机构的信任度和利用率，从而进一步推动分级诊疗制度建设，优化资源配置，促进基层医疗卫生高质量发展。

二、建设原则

(一) 坚持以人民健康为中心。社区医院建设以居民健康为中心，以满足人民群众基本医疗卫生服务需求为出发点，以发展为主线，进一步提升群众对基层医疗卫生机构的信任度和获得感。

(二) 坚持公益性质。坚持防治结合的功能定位。基层医疗卫生机构建成社区医院后，仍然承担基本医疗服务和基本公共卫生服务，其防治结合功能和公益性质不变，已有的财政补偿水平和优惠政策不降低。

(三) 坚持能力优先。坚持典型引路示范带动，充分发挥社区医院示范标杆作用，确保成熟一个加挂一个，不追求数量一拥而上，与“优质服务基层行”活动紧密结合，社区医院原则上应当达到社区卫生服务中心或乡镇卫生院服务能力推荐标准，促进基层医疗卫生机构持续提升服务能力，改善服务质量。

三、建设范围与目标

(一) 建设范围。各地在建设过程中，应当主要依托现有城市社区卫生服务中心进行建设，对符合条件的尤其是城乡结合部的乡镇卫生院，可根据发展需要纳入社区医院建设范围。

(二) 建设目标。到 2022 年底，在 2021 年的基础上，以社区卫生服务中心为主，全区再建成 20 所社区医院。

四、建设内容

(一) 优化调整资源配置。严格按照《社区医院基本标准（试行）》（国卫办医函〔2019〕518 号）和社区卫生服务中心、乡镇卫生院服务能力标准，进一步完善房屋、设备、床位、人员等资源配置，加强基础设施建设和设备提档升级，重点健全临床、公共卫生、医技等科室设置。社区医院应结合当地常见病、多发病及群众健康需求至少建设一个特色科室，有条件的可设立心理咨询门诊。

(二) 紧盯“一老一小”。社区医院要积极应对人口老龄化，以“一老一小”为重点完善社区医院功能布局，改善设施条件和设备配备，优化服务流程，方便老年人和儿童看病就医，拓展妇幼保健和医养结合服务，积极建设成为老年友善医疗机构。

(三) 狠抓医疗能力提升。一是提升服务能力。提高门诊常见病、多发病诊治能力，提供一般疾病的诊断、治疗、康复、护理服务，结合 2021 年自治区基层医疗卫生机构服务能力评估调查结果，各地要不断提升 66 个基本病种规范化诊疗能力。二是加强住院病房建设。合理设置床位，主要以老年、康复、护理、安宁疗护床位为主，鼓励有条件的设置内科、外科、妇科、儿科等床位，并结合实际开设家庭病床，不断提高病床使用效率。三是提高中医药服务和医疗康复能力。推广中医药综合服务模式，广泛推广和运用中医药适宜技术，为群众提供中医特

色服务。四是强化传染病早发现、早报告能力，规范社区医院预检分诊流程，健全传染病报告制度，提升法定传染病早报告能力，进一步完善防护设施，强化社区医院自我防护能力。五是规范质控管理。要按照《社区医院医疗质量安全核心制度要点》（国卫办医函〔2019〕518号）要求，加强医疗质量建设，严格机构内部管理。六是提高传染病防治能力。结合传染病的流行特点，社区医院要常态化开展医务人员传染病知识培训，进一步提高社区医院在健康体检和日常诊疗过程中早发现传染病的能力。七是充分发挥现有各级各类医疗卫生人员培训机构作用，面向社区医院开展住院医师、全科专业住院医师规范化培训，提高临床医疗卫生服务能力。

（四）积极参与医共（联）体建设。一是鼓励社区医院与城市医联体内上级医院开设联合病房，有条件的社区医院可承担辖区基层健康管理（体检）中心、康复护理中心、安宁疗护中心、基层卫生人才培训中心等职能，进一步促进优质医疗卫生资源下沉，提升基层医疗卫生服务质量。二是落实医联体（医共体）上级医院的技术指导和医疗质量监管职责，实现社区医院与上级医院医疗服务质量同质化，切实保障医疗质量和患者安全。

（五）提升基层信息化水平，做到信息通。各地要指导申报社区医院的基层医疗卫生机构按照《全国基层医疗卫生机构信息化建设标准与规范（试行）》（国卫规划函〔2019〕87号）要求，加强信息化设施建设和设备提档升级，并注重数据共享、业务协同和综合管理。与上级医院建立远程医疗信息系统，借助区域影像中心、心电中心和检验检测中心拓展检验检查项目，提高优质医疗资源可及性和医疗服务整体效率，促进“互联网+医疗”更大范围应用，切实改善群众就医体验。

（六）着力转变服务模式。一是做实家庭医生签约服务。加强精品家庭医生服务团队建设，推动县级医院、妇幼保健机构专科医生下沉，与社区医院全科医生、公卫人员等组成全专结合的家庭医生团队，积极开展个性化签约和电子化签约，为辖区签约对象提供全程、连续和综合化的健康管理。不断丰富家庭医生签约服务的内容和形式，根据群众意愿开展有偿签约服务，县乡两级医疗机构对签约患者提供优先接诊、优先检查、优先住院等服务。二是做好公共卫生服务。在专业公共卫生机构指导下，按照基本公共卫生服务规范做实基本公共卫生服务项目，加强慢性病防、治、管整体融合，切实提升对辖区居民的健康管理水平。三是促进医防融合。以人民健康管理为核心，从管理、队伍、服务、信息和绩效等方面推进基本医疗与基本公共卫生服务融合发展，实现对居民“防、治、管”的全方位健康服务。

五、实施步骤

(一) 做好建设规划工作。各地(州、市)卫生健康行政部门要组织调查摸底,掌握基层医疗卫生机构的基本情况和能力等信息,并以群众需求为导向,分步、合理规划社区医院建设数量和任务目标,时间服从质量,不追求数量。社区医院建设以社区卫生服务中心为主,条件具备的乡镇卫生院也可开展建设工作。并于每年6月25日前将社区医院计划建设机构名单(附件2)报送自治区卫生健康委基层卫生健康处。

(二) 组织专家验收。每年7月上旬和11月上旬,自治区卫生健康委组织有关专家将通过“线上评价+线下调研”的方式开展社区医院建设验收工作。通过验收的社区医院应当两年内未发生经鉴定定性为二级及以上负主要责任的医疗事故、未出现套取或骗取医保资金被医保行政部门处罚、无对外出租或承包内部科室等情况。

(三) 社区医院命名及执业许可证加注。按照《医疗机构管理条例》及其实施细则有关规定,完成建设任务并通过评估的基层医疗卫生机构提出申请,发放《医疗机构执业许可证》的卫生健康行政部门可将社区医院加注第二名称,社区卫生服务中心和乡镇卫生院作为机构的第一名称保持不变。

六、保障措施

(一) 完善机构编制岗位管理。社区医院所需人员编制在县(市、区)核定的卫生系统编制总量内调剂。新进编制人员以具备相应执业资格的全科医生等紧缺专业为主。

(二) 积极引导各类人才向基层一线流动。一是严格落实《关于加强基层专业技术人才队伍建设的实施意见》(人社部发〔2016〕57号)精神,引导各类人才向基层一线流动。在乡镇卫生院和社区卫生服务中心工作的全科医生,取得中级职称后在基层连续工作满10年的,经职称评审委员会考核认定,可直接取得副高级职称,实行“定向评价,定向使用”政策。在乡镇卫生院和社区卫生服务中心工作的专业技术人员,男年满55周岁,女年满50周岁,已取得副高级专业技术职务任职资格,因单位无副高级空缺岗位而未聘任的专业技术人员,经审批认定可聘任为专业技术岗七级;在乡镇卫生院和社区卫生服务中心工作的专业技术人员,已取得正高级专业技术职务任职资格的,因单位无正高级空缺岗位而未聘任的专业技术人员,经审批认定可聘任为专业技术岗四级。在卫生健康系列高级专业技术职务任职资格评审工作中,将城市临床医师到基层服务经历作为评审必要条件。二是在核定的编制和岗位总量、结构比例内,社区医院自主确定招聘人员的规模和专业、职业资格、年龄等条件,按规定进行公开招聘,符合条件的可

直接考核招聘，并按权限办理审核确认等聘用手续。

（三）完善绩效工资制度。严格落实“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”的要求，合理核定社区医院绩效工资总量并动态调整，调动医务人员积极性。社区医院自主确定基础性绩效工资和奖励性绩效工资比例，在奖励性绩效工资中允许社区医院设立全科医生津贴项目以及对医务人员值班、夜班、突发事件应急处置、有毒有害岗位等予以补助。

（四）充分发挥医保基金保障作用。一是各地要组织社区医院开展与医保相关政策、规范的宣传与培训，使社区医院管理人员、收费人员以及全体医务人员掌握政策。社区医院要设医保专兼职工作人员，发挥医保基金守门人作用，自觉遵守医保相关政策。二是各地要加大对社区医院建设的支持力度，基本医疗保险参保人员无需先选定点，可以直接在社区医院就近就医，相关医疗费用按规定纳入医保支付范围。社区医院要提高诊疗水平，加强高血压、糖尿病等慢性病管理，开展家庭医生签约服务，方便群众在社区医院就医。三是各地要加强社区医院协议管理，推进社区医院支付方式改革，由“医院定额”管理转向“区域总额”管理，积极开展按人头付费、按病种付费试点，有效降低参保患者医疗负担。

（五）加大放管服政策倾斜。各地要在床位设置、设备配备、特色科室建设、医疗技术准入、高级专业技术岗位占比、评优评先等方面予以倾斜。符合条件的可申请二级医院评审。

七、其他要求

（一）加强组织领导。社区医院建设是深化医药卫生体制改革和推动分级诊疗制度建设的重要举措。各级卫生健康行政部门要高度重视，深刻认识开展社区医院建设的重要意义，统一思想，完善工作组织领导机制，务求取得实效。

（二）强化过程管理。各级卫生健康行政部门要认真做好动员部署，加强培训交流，有序推进工作。加强对社区医院的工作指导，明确建设工作的时间表、任务图，强化责任落实。建成社区医院后，县级卫生健康行政部门要按照属地管理原则，做好日常监督管理。2021年已建成的社区医院要做好“巩固、完善、发展”工作，自治区卫生健康委将不定时开展监测。

（三）注重协同配合。各地要将社区医院建设与“优质服务基层行”活动有机衔接，拟建设的社区医院原则上应达到“优质服务基层行”社区卫生服务中心或乡镇卫生院服务能力推荐标准。统筹推进城市医联体、县域医共体建设。

（四）开展监测评价。建立健全社区医院建设评价体系，各地要依托基层医疗卫生机构绩效考核信息平台 and 基层医疗卫生机构信息管理系统采集社区医院相

关监测数据，充分运用大数据等多种手段，及时汇总、分析社区医院运行情况，对发现的相关问题及时督促整改。要高度重视患者参与，通过调查问卷等多种形式了解患者的就医感受，有针对性采取多种措施，不断提升患者满意度。

联系人：杨林洲

联系电话：0991-8560765

电子邮箱：xjwjwjcwsc010@xj.gov.cn

附件：1. 新疆维吾尔自治区社区医院建设单位申报表
2. 拟新建社区医院名单

(信息公开形式：主动公开)

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn)> 政策法规 > 通知公告 > 新疆：关于印发自治区加快推进社区医院建设工作实施方案的通知



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



扫一扫
关注医药梦网公众号



扫一扫
关注药城公众号