

医药先锋系列之



全国医药政策 月度汇编

2022年第6期（总第62期）

 北京先锋寰宇电子商务有限责任公司 主办

2022年6月30日

目录

Contents

- 01 国家医保局 财政部 国家卫生健康委 国家中医药局关于开展 2022 年度医疗保障基金飞行检查工作的通知
- 05 国家卫生健康委办公厅关于印发医疗机构门诊质量管理暂行规定的通知
- 06 关于进一步加强新冠病毒核酸检测全链条监管的通知
- 09 关于印发 2022 年纠正医药购销领域和医疗服务中不正之风工作要点的通知
- 13 国家药监局综合司关于进一步加强新冠病毒检测试剂质量安全监管工作的通知
- 16 关于深入开展“优质服务基层行”活动和社区医院建设的通知
- 21 关于进一步加强新冠病毒核酸采样质量管理工作的通知
- 23 关于印发猴痘诊疗指南（2022 年版）的通知
- 27 国家卫生健康委全国老龄办关于深入开展 2022 年“智慧助老”行动的通知
- 29 国家卫生健康委办公厅关于印发不明原因儿童严重急性肝炎诊疗指南（试行）的通知
- 34 国家卫生健康委办公厅关于开展老年心理关爱行动的通知
- 37 国家中医药局 教育部 人力资源社会保障部 国家卫生健康委关于加强新时代中医药人才工作的意见
- 44 国家药监局关于发布《药品追溯码标识规范》等 2 项信息化标准的公告
- 45 关于印发新型冠状病毒肺炎防控方案（第九版）的通知
- 46 关于印发《临床急需药品临时进口工作方案》和《氯巴占临时进口工作方案》的通知
- 47 北京市卫生健康委员会关于开展 2022 年老年友善医疗机构建设和复评工作的通知
- 51 北京市药品监督管理局 北京市市场监管综合执法总队关于印发《北京市医疗器械行政处罚裁量基准》的通知
- 52 北京市医疗保障局关于建立健全本市医疗服务价格动态调整机制的实施意见（试行）
- 56 北京：关于推进医养结合远程协同服务工作的通知
- 60 北京市卫生健康委员会关于开展北京市老年口腔健康行动的通知
- 64 北京：关于做好 2022 年医养结合机构服务质量提升行动的通知
- 67 北京市卫生健康委员会关于印发北京市院前与院内医疗急救衔接工作管理办法（2022 年版）的通知
- 71 北京市卫生健康委员会关于深入推进市级专科医联体建设工作的通知
- 75 关于《天津市中医药强市行动计划（2022-2025 年）》公开征求意见的公告
- 76 天津：关于医保支持中医药传承创新发展的措施
- 81 天津市医保中心关于做好门诊慢特病相关治疗费用跨省直接结算（试点）工作的通知
- 84 河北省药品监督管理局印发关于进一步支持医药产业高质量发展若干措施的通知

- 88 河北省卫生健康委办公室关于印发《河北省“百强县医院提质行动”工作方案（2022-2025年）》的通知
- 94 关于印发《河北省非免疫规划疫苗集中采购方案（试行）》的通知
- 97 山西省药品监督管理局关于印发《全省药品监管领域稳经济促发展工作方案》的通知
- 103 山西省药品监督管理局关于印发《全力促进市场主体倍增助推医药产业高质量发展的若干措施》的通知
- 106 关于印发《山西省职业病防治规划（2022-2025年）》的通知
- 107 关于印发《山西省职工基本医疗保险个人账户家庭共济操作规程》通知
- 109 内蒙古自治区医疗保障局 卫生健康委员会关于印发医保支持中医药（蒙医药）传承创新发展若干举措的通知
- 112 关于印发辽宁省规范医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量权办法（试行）和辽宁省医疗保障基金监管行政处罚事项裁量基准（试行）的通知
- 118 关于印发健康辽宁行动2022年重点工作计划的通知
- 119 关于印发吉林省“十四五”眼健康规划的通知
- 120 黑龙江省药品监督管理局关于全面推行包容审慎监管执法“四张清单（试行）”的通知
- 121 黑龙江省卫生健康委关于印发《黑龙江省老年病医院基本标准（试行）》的通知
- 122 关于公开征求修改《黑龙江省药品监管领域包容免罚清单（试行）（征求意见稿）》意见的通知
- 124 关于印发2022年上海市老龄工作要点的通知
- 128 关于印发上海市进一步加快中医药传承创新发展三年行动计划（2021-2023年）项目管理办法的通知
- 129 关于印发上海市防范和打击无证行医三年行动计划（2021-2023年）的通知
- 131 关于印发上海市新型冠状病毒感染恢复期医康复方案（2022年第二版）的通知
- 137 关于印发《上海市儿童新型冠状病毒感染中医药防治实施方案（2022春季版）》的通知
- 138 关于印发上海市新型冠状病毒感染恢复期中医康复方案（2022年版）的通知
- 140 江苏：关于加强公立医疗机构阳光采购监测工作的通知
- 143 关于印发浙江省提升中医药“一老一小”服务能力实施方案的通知
- 144 浙江省医疗保障局 浙江省财政厅印发《关于深化长期护理保险制度试点的指导意见》的通知
- 148 福建省人民政府印发关于贯彻落实扎实稳住经济一揽子政策措施实施方案的通知
- 158 福建省卫生健康委员会关于印发共享中药房及中药配送服务建设试点项目实施方案的通知
- 159 山东省卫生健康委员会关于印发《山东省县级综合医院能力提升工作方案（2022-2025年）》的通知
- 160 山东省卫生健康委员会关于印发《山东省老年人全程医疗服务试点工作指引》的通知
- 164 山东省老龄工作委员会印发《关于加强新时代山东老龄工作的实施方案》的通知
- 170 关于印发《山东省职业病诊断医师管理办法（试行）》的通知
- 174 山东省药品监督管理局关于印发《山东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》的通知
- 179 山东：关于印发《医疗机构法治建设评估工作方案》的通知
- 183 河南省医疗保障局 河南省财政厅关于印发《河南省省直职工基本医疗保险门诊共济保障机制实施细则》的通知

- 187 关于印发湖北省乡镇卫生院绩效考核实施方案（试行）等2个方案的通知
- 188 湖北省药品监督管理局印发《关于进一步优化审评审批支持医药产业高质量发展的措施》的通知
- 191 湖北：关于加强全省长期处方管理工作的通知
- 193 关于印发湖北省深化医药卫生体制改革2022年重点工作任务的通知
- 200 湖北：关于贯彻落实推动公立医院高质量发展若干措施的通知
- 202 关于印发《“十四五”湖北省母乳喂养促进行动实施方案》的通知
- 203 湖南省药品监督管理局关于印发湖南省规范中药材产地趁鲜切制加工指导意见的通知
- 207 湖南：关于加强中药配方颗粒生产、配送、使用管理有关事项的通知
- 209 关于印发《湖南省托育机构登记和备案办法（试行）》的通知
- 212 湖南省卫生健康委关于印发《湖南省托育机构设置标准细则（试行）》和《湖南省托育机构管理规范细则（试行）》的通知
- 213 广东省人民政府关于印发广东省贯彻落实国务院扎实稳住经济一揽子政策措施实施方案的通知
- 214 广东省卫生健康委关于印发《省卫生健康委贯彻2021-2030年广东省妇女儿童发展规划实施方案》的通知
- 215 关于印发广东省基本医疗保险关系省内转移接续暂行办法的通知
- 219 广西：关于深入推广福建省三明市医改经验的实施方案
- 223 广西壮族自治区医疗保障局关于印发广西基本医疗保险门诊特殊慢性病病种认定标准的通知
- 224 关于印发广西壮族自治区家庭医生签约服务高质量发展实施意见的通知
- 231 海南省药品监督管理局关于印发《海南省药物警戒检查要点（试行）》的通知
- 232 重庆市药品监督管理局关于开展药品批发零售一体化经营的通知
- 235 关于印发《重庆市规范产地加工（趁鲜切制）中药材管理工作指导原则》的通知
- 239 四川省医疗保障局关于向社会公众征求《关于省本级基本医疗保险参保人员参加成都市长期护理保险制度试点的通知（征求意见稿）》意见的公告
- 240 关于印发《四川省医疗保障基金使用信用管理暂行办法》的通知
- 241 关于印发《四川省“十四五”临床专科能力建设规划》的通知
- 242 关于印发《四川省“十四五”医学中心和区域医疗中心设置规划》的通知
- 243 四川省药品监督管理局印发《关于进一步促进医药产业创新发展的若干措施（试行）》的通知
- 246 云南省人民政府关于印发云南妇女发展规划和云南儿童发展规划的通知
- 247 陕西省人民政府办公厅关于印发健全重特大疾病医疗保险和救助制度若干措施的通知
- 253 关于印发甘肃省基层中医药服务能力提升工程“十四五”行动计划的通知
- 254 关于印发《甘肃省医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量权适用规则》的通知
- 259 青海省医疗保障局关于印发《青海省基本医疗保险用药管理实施办法》的通知
- 264 关于印发《关于促进新疆维吾尔自治区药品经营企业高质量发展指导意见》的通知
- 265 新疆：关于印发《自治区医保支付方式改革专业队伍建设三年培训计划》的通知

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: 国家医保局 财政部 国家卫生健康委 国家中医药局关于开展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6月1日
类 别: 医保政策
关 键 字: 医保基金飞行检查

国家医保局 财政部 国家卫生健康委 国家中医药局关于开展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: 国家卫生健康委办公厅
标 题: 国家卫生健康委办公厅关于印发医疗机构门诊质量管理暂行规定的通知
发文字号: 国卫办医发〔2022〕8号
类 别: 机构管理

成文日期: 2022年6月1日
发布日期: 2022年6月2日
关 键 字: 医疗机构门诊质量

国家卫生健康委办公厅关于印发医疗机构门诊质量管理暂行规定的通知

国卫办医发〔2022〕8号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委:

为加强医疗机构门诊质量管理,提高门诊医疗服务质量,保障医疗安全,根据《医疗质量管理办法》,结合医疗机构门诊工作实际情况,我委组织制定了《医疗机构门诊质量管理暂行规定》,现印发给你们,请遵照执行。

附件:医疗机构门诊质量管理暂行规定

国家卫生健康委办公厅
2022年6月1日

(信息公开形式:主动公开)

下载附件请登录医药梦网(www.drugnet.com.cn)>政策法规>通知公告>国家卫生健康委办公厅关于印发医疗机构门诊质量管理暂行规定的通知

发文机关: 国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制综合组
成文日期: 2022年6月1日
标 题: 关于进一步加强新冠病毒核酸检测全链条监管的通知
发文字号: 联防联控机制综发〔2022〕63号
发布日期: 2022年6月2日
类 别: 医药政策
关 键 字: 新冠病毒、核酸检测、全链条监管

关于进一步加强新冠病毒核酸检测全链条监管的通知

联防联控机制综发〔2022〕63号

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

核酸检测是落实“四早”、实现“外防输入、内防反弹”总策略和“动态清零”总方针的关键措施。国务院联防联控机制多次对加强新冠病毒核酸检测监管作出部署。为进一步加大核酸检测监管力度，服务疫情防控大局，现提出以下工作要求：

一、严格检测机构和人员资质管理

各地要进一步落实医疗机构管理和临床基因扩增检验实验室管理有关规定，严格检测机构和人员审批准入。举办主体应当符合申请设置医疗机构的相应条件，对具备医学专业背景、举办经验丰富、执业记录良好、注册资本与实际投入资金一致的，应依法依规优先审批。开展新冠病毒核酸检测的，还应具备生物安全二级及以上条件及PCR实验室条件，在相应的卫生健康行政部门登记备案。检测人员应当按照规定经技术培训合格后，方可从事核酸检测工作。承担大规模核酸检测任务的，还应符合大规模核酸检测实验室管理规定，近两年内未受行政处罚，且最近两次省级以上室间质评结果合格。

二、规范样本采集、保存和转运管理

各地要高度重视核酸样本采集等源头管理，为实验室检测提供合格样本。做好核酸采样人员的储备和培训，所有采样人员均应当经卫生健康部门规范培训并考核合格后，参与核酸采样工作。不得以视频培训代替实践操作培训。采样人员均要熟练掌握鼻咽和口咽拭子采集方法，确保操作规范到位。采集后的样本置于合格采样管内，并低温保存。合理安排样本转运车辆，做好交通线路畅通保障，确保按照规定的时限和生物安全要求，及时规范将样本转运至实验室进行检测。

三、强化核酸检测机构日常监督管理

各地要在严格资质管理的基础上，强化日常监督管理。通过加大医疗机构校验力度，采取飞行检查、随机抽查等方式，督促检测质量持续改进。检测机构要落实室内质控措施，每批次检测都要放入弱阳性和阴性质控样本进行对照检测。按规定定期参加省级及以上室间质评，加密质评频次。落实医学检验实验室每月审核制度，组织对其依法执业、检测质量等情况逐一进行全程监管，并向社会公布审核结果。根据日常管理情况，将核酸检测机构分为重点机构和一般机构进行分级管理。其中，检测样本量大或近期出现一般问题的检测机构被列为重点机构，卫生健康行政部门要组织蹲点督查。两个月内无一般问题的，可降级为一般机构。

四、加强应急状态下核酸检测机构监管

在发生聚集性疫情开展大规模核酸检测过程中，检测机构要进一步增加依法执业和质量控制意识，严格落实各项室内质控措施。卫生健康行政部门应当向每一家承担检测任务的医学检验实验室派驻临床检验专家作为质量监督员，驻点进行全流程监管，重点监督实验室技术人员操作是否规范、检测样本与接收样本是否匹配、检测结果上报是否准确等。承担检测任务的医学检验实验室要安装视频监控设备，全程记录加样、核酸提取和扩增、报告等重点环节，影像资料至少保存一个月备查。一旦出现“假阳性”或“假阴性”，卫生健康行政部门要组织对个案进行调查追踪和原因分析，查找系统漏洞，防止相关情况再次发生。

五、提升核酸检测资源利用效能

卫生健康行政部门要摸清辖区内检测能力底数，重点掌握医学检验实验室的检测能力，在各机构上报数据的基础上，组织现场核实。核实后的检测能力与上报数据存在巨大差距的，检测机构要说明理由。在开展大规模核酸检测时，要及时将外地支援的检测资源纳入统一管理，核准实际检测能力。要掌握每一轮核酸检测的供需情况，区分单检、5合1、10合1和20合1需检测的人数和采样管数，根据检测机构的实际能力，合理匹配检测任务，并动态调度，充分利用各检测机构的能力，避免检测力量闲置，或超过实际能力分配检测任务。

六、严格落实核酸检测机构退出机制

各地要落实核酸检测机构准入退出机制，设立“红绿灯”，在依法准入时对符合条件的举办主体实行“绿灯”优先审批的同时，坚决落实“黄灯”整改、“红灯”退出机制。对投诉举报多、质量问题突出、有不良执业行为、室间质评不合格的，亮“黄灯”予以警告、通报批评，督促立即整改；整改后仍不合格的，依法取消核酸检测资质。对存在出具虚假检测报告、使用非卫生技术人员从事检测工作等违法违规行为的，亮“红灯”直接依法吊销《医疗机构执业许可证》。对

涉嫌违法犯罪的,依法移送公安机关追究相关责任。各地要及时公布监督检查结果,接受社会监督,形成有效震慑。

国务院应对新型冠状病毒肺炎
疫情联防联控机制综合组
(国家卫生健康委代章)
2022年6月1日

发文机关： 国家卫生健康委、工业和信息化部等
成文日期： 2022年5月9日
标 题： 关于印发2022年纠正医药购销领域和医疗服务中不正之风工作要点的通知
发文字号： 国卫医函〔2022〕84号
发布日期： 2022年6月6日
类 别： 医药政策
关键字： 医药购销领、医疗服务、不正之风

关于印发2022年纠正医药购销领域和 医疗服务中不正之风工作要点的通知

国卫医函〔2022〕84号

各省、自治区、直辖市卫生健康委、工业和信息化主管部门、公安厅（局）、财政厅（局）、商务主管部门、市场监管局、医保局、中医药局，国家税务总局各省、自治区、直辖市和计划单列市税务局，新疆生产建设兵团卫生健康委、工业和信息化局、公安局、财政局、商务局、市场监管局、医保局：

现将《2022年纠正医药购销领域和医疗服务中不正之风工作要点》印发给你们，请结合实际，认真贯彻执行。

国家卫生健康委
工业和信息化部
公安部
财政部
商务部
国家税务总局
国家市场监督管理总局
国家医疗保障局
国家中医药管理局
2022年5月9日

2022年纠正医药购销领域和医疗服务中不正之风工作要点

2022年纠正医药购销领域和医疗服务中不正之风专项治理工作的总体要求是：以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻落实十九届中央纪委历次全会精神，确保党中央、国务院关于党风廉政工作的有关部署坚决落实到位，严格落实“管行业必须管行风”“谁主管谁负责”的行业治理主体责任，持续推进医药购销领域和医疗服务中不正之风综合治理，为全面推进健康中国建设奠定

坚实基础，以实际行动迎接党的二十大顺利召开。

一、持续提升纠风工作治理水平

（一）切实加强党对纠风工作的全面领导。坚决贯彻落实习近平总书记有关重要指示批示精神，建立健全党委领导下的纠风工作机制，不断完善“党委统一领导、工作总体部署、部门各负其责、纪检监察机关组织协调和监督检查”的纠风工作领导体制和工作机制。严格落实纠风工作责任制，将纠风工作纳入考核评价体系。

（二）有效提升纪检监察与主管部门间的协作效能。重视纪检监察部门在纠风工作中的协调组织作用，建立健全纠风机制成员单位与上级纪检监察部门间的定期会商机制，形成事前共同研究工作重点、事中及时提交问题线索、事后有效推进“一案四改”的密切联席工作机制。

（三）深入推进“互联网+”监管模式。建立健全纠风投诉举报平台，借鉴“互联网+”督查模式，制定举报投诉、转办跟踪、督导反馈的闭环管理办法，探索实现不同地区、不同部门的咨询投诉平台信息转办的互联互通，着力解决医药购销领域和医疗服务中群众反映强烈的突出问题。

二、扎实做好疫情防控领域纠风工作

（四）做好疫情防控类医疗物资质量保障。从严从重打击伪劣防护产品、假劣药等违法犯罪行为，持续开展疫情防控用药用械集中整治，全力保障疫情防控药品、医疗器械质量安全。做好新冠肺炎治疗药物和医用防护医疗器械应急审批，严把质量关，加强风险管理，加大重点省份的医疗物资质量专项督导工作力度。

（五）持续打击涉疫领域违法违规行为。坚决落实“外防输入，内防反弹”总策略，严厉打击隐瞒行程、编造散发虚假疫情信息、拒绝隔离治疗等涉疫违法行为，严厉查处网上制假售假、涉嫌非法入境输入疫情等违法行为，严厉打击扰乱医疗秩序、防疫秩序、社会秩序等各类违法犯罪活动。

三、深入开展医疗领域乱象治理

（六）坚决维护医保基金安全。持续加强医保基金监管，持续开展医保定点医疗机构规范使用医保基金行为专项治理，持续推进打击欺诈骗保专项整治行动，加大重点领域打击欺诈骗保工作力度。以有效线索、重点专案作为切入点，精准打击篡改肿瘤患者基因检测结果、串换高值医用耗材、血液透析骗取医保基金以及医保卡违规兑付现金等违法违规行为。

（七）坚决落实管理要求。在全国医疗机构及其工作人员中持续推进“廉洁从业行动计划”，从“标本兼治”两个维度坚决惩治“红包”、回扣等行风问题，

进一步提升医疗机构及其工作人员的廉洁从业水平，不得向孕产妇和婴儿家庭宣传、推荐母乳代用品，不得为推销宣传母乳代用品或相关产品的人员提供条件和场所，医疗机构不得允许未经备案的人员对本医疗机构医务人员或者药事人员开展学术推广等相关活动。进一步规范医疗行为促进合理医疗检查，落实医疗机构检查检验结果互认管理办法，提高医疗资源利用率，减轻人民群众就医负担，保障医疗质量和安全。落实肿瘤诊疗质量提升专项工作要求，推进诊疗体系建设，优化肿瘤诊疗模式，提高诊断能力，强化用药管理，加强医疗技术管理。加强医疗机构药事管理促进合理用药，规范发展药学服务，提升药学服务水平，落实优先采购使用集中带量采购中选产品政策，防范医疗机构和医务人员使用高价非集采或集采非中选产品替代集采中选产品。严肃查处医疗机构工作人员利用职务、身份之便直播带货。

（八）坚决维护行业秩序。落实落细“医疗机构工作人员廉洁从业九项准则”，把握从严治理内核，严肃处理医疗机构工作人员违法违规牟取个人利益行为。严肃查处违反相关法律法规、诊疗技术规范，损害人民群众利益的不合理医疗检查、诊疗行为。加强互联网医疗服务纠风工作力度，推进线上线下服务管理统一，持续清理各类医疗美容机构开展“小腿神经离断瘦腿手术”等有效性存疑、风险性极高的诊疗项目。规范牙科医疗服务和耗材收费，规范公立医院牙科医生多点执业，对于开展种植牙服务，但不参加种植牙耗材省际联盟采购的医疗机构开展重点督察。做好“民营医院管理年”收尾，加强依法执业、完善规章制度、规范诊疗行为、加强质量管理、落实院务公开。加大对出生医学证明签发机构的抽查力度，依法依规严厉打击伪造、变造、买卖或者盗窃出生医学证明的违法违规行为。

四、严厉打击医药购销领域非法利益链条

（九）“产销用”各环节共同发力打击违法行为。生产环节，严惩前置套取资金行为。加大对生产环节的财务监管力度，防范将“回扣”资金的套取从流通环节转移至生产环节，严厉打击套取资金用于药品耗材设备回扣、商业贿赂行为。流通环节，严惩套取资金行为。重点聚焦医药企业使用票据套取资金，虚构业务事项套取资金，利用医药推广公司空设、虚设活动等违规套取资金，账簿设置不规范，将套取资金用于“带金销售”、商业贿赂的违法违规行为。按照国务院有关要求，严格限制医疗机构备案采购、议价采购适用情形，规范采购行为，严禁公立医疗机构违规线下采购，防范医疗机构与医药企业合谋提高挂网价格。畅通集中带量采购中选产品进院渠道，医疗机构和第三方机构不得在进院、库存等环节向中选企业收取附加费用。使用环节，严惩违反“九项准则”、突破医疗质量安全底线，滥用药品耗材设备牟取个人利益行为，加大典型案例惩治力度。

(十) 探索建立长效监管机制。常态化制度化实施药品耗材集中带量采购,开展医药价格和招采信用评价,挤出价格水分。提高信息化管理水平,重点加强抗肿瘤药物、抗菌药物和辅助用药管理。强化部门协作配合,完善线索移交机制。对纠风工作中发现的虚开发票、偷逃税款等违法线索及时移交税务部门进行核查检查。落实“一案多查”,密切与纪检监察部门的联动,加强请示汇报与线索移交,争取提前介入。

五、着力推进工作落实

(十一) 加大工作推进力度。各地卫生健康部门是落实纠风工作要点的牵头单位,要联合机制成员单位建立工作会商制度,健全协作机制,制订工作方案,细化落实举措,明确责任分工,落实主管责任。要聚焦重点建立台账,切实提升要点的落实成效。推进行贿受贿一起查,充分利用举报线索,及时将工作中发现的纠风线索移交纪检监察、司法部门,加快落实规纪法衔接。

(十二) 推动完善机制建设。建设以患者需求为导向的医院文化,坚守纯粹的医者信念,弘扬崇高职业精神,尊重医学科学规律,遵守医学伦理道德,遵循临床诊疗规范,规范医务人员的临床诊疗行为。逐步完善医疗机构与医药企业合作形式的管理规范,持续规范医疗机构接受捐赠、临床科研、学术会议或开展项目等业务行为,推进建立违法违规企业重点关注名单,建议行业内单位审慎考虑与名单内企业开展合作。

(十三) 夯实清正廉洁思想根基。深入贯彻落实《关于加强新时代廉洁文化建设的意见》,加强廉洁思想引领,增强科学理论武装,自觉用习近平新时代中国特色社会主义思想指导推动廉洁文化建设。加强廉洁纪律教育,以身边人、身边事开展警示教育,以崇德尚廉的优秀传统文化开展道德教育,以党章党纪、政策规章开展法纪教育。加强廉洁生态营造,完善责任落实机制,建立自我教育机制,优化风险防范机制,营造风清气正的良好氛围。

附件:2022年纠正医药购销领域和医疗服务中不正之风专项治理工作要点任务分工表

(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年纠正医药购销领域和医疗服务中不正之风工作要点的通知

发文机关： 国家药监局综合司
标 题： 国家药监局综合司关于进一步加强新冠病毒检测试剂质量安全监管工作的通知
发文字号：
类 别： 医药政策

成文日期： 2022年6月7日
发布日期： 2022年6月7日
关 键 字： 新冠病毒、检测试剂、质量安全监管

国家药监局综合司关于进一步加强新冠病毒检测试剂质量安全监管工作的通知

各省、自治区、直辖市和新疆生产建设兵团药品监督管理局：

新冠病毒检测试剂是新冠肺炎疫情防控所需的重要产品。疫情暴发以来，国家药监局持续加强新冠病毒检测试剂质量安全监管，多次会议部署并先后印发了《关于开展新冠病毒检测试剂专项检查的通知》《关于开展新型冠状病毒检测试剂专项抽检工作的通知》《关于进一步加强新冠病毒检测试剂监督检查的通知》《关于做好新冠病毒抗原检测试剂质量安全监管工作的通知》《关于进一步加强新冠病毒核酸检测试剂使用环节产品质量安全监管的通知》等文件，有力推动了企业主体责任和属地监管责任的落实，有效强化了产品质量安全保障。为全面落实药品安全专项整治工作部署，进一步加强新冠病毒检测试剂产品质量安全监管，确保产品质量安全，有效服务疫情防控大局，现就有关工作要求通知如下：

一、持续从严从细抓好产品质量监管

各级药品监管部门要认真贯彻党中央、国务院的决策部署，坚持人民至上、生命至上，牢记人民健康是“国之大者”，认真贯彻“四个最严”要求，全面实施《医疗器械监督管理条例》，慎终如始、再接再厉，对新冠病毒检测试剂实行“最严格的监管”，采取坚决有力举措，严格落实企业和使用单位主体责任，严格落实地方政府属地监管责任，毫不放松抓实抓细各项监管工作，坚决守住质量安全底线，巩固来之不易的监管成果，为疫情防控提供有力保障。

二、持续加强产品研制环节质量监管

各省级药品监管部门要进一步加强新冠病毒检测试剂研发和注册申报工作的指导，并做好申报注册产品注册质量管理体系核查工作，督促注册人认真履行主体责任，确保产品研发过程规范，注册申报资料真实、准确、完整和可追溯。新冠病毒检测试剂注册人要切实加强产品全生命周期质量管理，对研制、生产、经营、使用全过程中产品的安全性、有效性依法承担责任。

三、持续加强产品生产环节质量监管

各省级药品监管部门要按照前期工作要求，保持监管频次，继续组织专业力量对本辖区新冠病毒检测试剂注册人及其受托生产企业开展监督检查，监督企业严格按照法规、规范、标准以及经注册的产品技术要求组织生产，确保质量管理体系持续合规。要重点检查产品原料来源、生产过程规范、产品质量控制，出厂和上市放行、不良事件监测、产品质量分析评价等。发现生产活动存在严重违规行为，不能保证产品安全有效的，要责令企业立即暂停生产、召回问题产品并进行有效处置。企业违规情节严重的，要依法吊销医疗器械生产许可证，并对相关责任人依法进行处罚。

四、持续加强产品经营环节质量监管

市县药品监管部门要进一步做好对新冠病毒检测试剂经营企业的监督检查，监督经营企业严格按照法规、规范要求组织开展经营活动。重点检查其经营的新冠病毒检测试剂是否经注册批准并具备合格证明文件，购销渠道是否合法，进货查验和销售等记录是否真实、准确、完整、可追溯，运输、储存条件是否符合标签和说明书的标示要求，是否配备相适应的设施设备。

五、持续加强使用环节产品质量监管

市县药品监管部门要依职责切实加强新冠病毒核酸检测试剂使用环节产品质量安全监管，认真检查医疗机构（含第三方医学检验机构）使用的新冠病毒核酸检测试剂的产品资质、进货渠道、效期管理等是否符合要求，质量是否合格。发现违法违规行为的，及时通报相关部门。同时，按照国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制综合组近日印发的《关于进一步加强新冠病毒核酸检测全链条监管的通知》（联防联控机制综发〔2022〕63号）要求，积极配合有关部门做好相关工作。各省级药品监管部门要加强对市县药品监管部门使用环节产品质量监管工作的监督和指导。

六、持续加强产品质量监督抽检

各级药品监管部门要持续加强新冠病毒检测试剂的质量监督抽检工作，对辖区内注册人、受托生产企业生产的新冠病毒检测试剂产品，按照国家局组织制定的专项抽检方案，开展全覆盖抽检工作。对于监督抽检不合格产品，药品监管部门要立即采取相应处置措施，责令企业暂停生产、分析不合格原因并开展整改，经省级药品监管部门复查复检合格后，方可恢复生产。

七、持续严厉打击违法违规行为

各级药品监管部门要认真落实“四个最严”要求，对监督检查、监督抽检、

投诉举报、网络监测、风险会商等工作中的问题和线索，要深挖细查。对未经许可生产经营、违规贮存运输、经营使用未经注册或者过期的新冠病毒检测试剂等违法违规行为，要依法从严从重从快查处。涉嫌构成犯罪的，要及时移送公安机关。监管人员涉嫌失职渎职的，要及时移送纪检监察机关。

地方各级药品监管部门要全面落实本通知要求，对新冠病毒检测试剂产品质量安全状况进行分析研判，并向当地党委、政府及时汇报新冠病毒检测试剂监管工作情况。有重要情况，及时报告国家药监局。

国家药监局综合司

2022年6月7日

发文机关: 国家卫生健康委办公厅、国家中医药局办公室
成文日期: 2022年5月31日
标题: 关于深入开展“优质服务基层行”活动和社区医院建设的通知
发文字号: 国卫办基层函〔2022〕183号
发布日期: 2022年6月9日
类别: 机构管理
关键字: 社区医院建设

关于深入开展“优质服务基层行” 活动和社区医院建设的通知

国卫办基层函〔2022〕183号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委、中医药局:

为贯彻落实以基层为重点的党的卫生与健康工作方针,加快建设优质高效的基层医疗卫生服务体系,促进分级诊疗体系建设,2018年以来,国家卫生健康委、国家中医药局先后开展了“优质服务基层行”活动和社区医院建设工作(以下简称“两项工作”)。近4年来,各地指导基层医疗卫生机构对照标准,补短板、强弱项,不断改善基础设施条件,健全管理制度,持续改进服务质量,稳步提升服务能力,取得了积极进展和成效。为深入开展两项工作,现将有关事宜通知如下:

一、坚持目标导向,统筹推进两项工作

“十四五”期间,力争使乡镇卫生院、社区卫生服务中心普遍达到服务能力基本标准,部分达到推荐标准。各地要主要依托城市社区卫生服务中心全面推进社区医院建设,支持符合医疗机构设置规划和二级综合医院基本标准的社区医院设置成为二级医院,并按照有关规定参加医院评审。对常住人口较多、区域面积较大的县,要按照“十四五”医疗卫生服务体系规划和《国家卫生健康委关于印发医疗机构设置规划指导原则(2021-2025)的通知》(国卫医发〔2022〕3号)有关要求,在县城之外选择1-2个中心卫生院,在达到推荐标准基础上,进一步加强医疗服务能力建设,逐步使其达到二级医院服务能力。

2022年“优质服务基层行”活动的重点是提升常态化疫情防控、中医药、儿科、全科等服务能力,进一步提高医疗质量和合理用药水平,规范医保资金管理使用,力争全国达到能力标准的乡镇卫生院和社区卫生服务中心比例提高到60%以上,其中达到推荐标准的比例提高到12%以上。对于西部地区,力争达到能力标准的机构比例提高到40%以上。社区医院建设的重点是提升服务内涵,扩展服务项目,加强重点科室建设,合理设置住院床位,提高医疗服务能力水平,力争2022年新增建成社区医院500家左右。新建社区医院原则上要达到社区卫生服务中心服务能力推荐标准。各地要加强工作统筹,合理确定年度目标任务,将两项工作同部署、

同评估，一体推进。

二、准确掌握标准，提高基层医疗卫生机构能力建设水平

新修订的《乡镇卫生院服务能力标准(2022版)》和《社区卫生服务中心服务能力标准(2022版)》将于近期印发，对加强儿科建设、提高合理用药水平和提升家庭医生签约服务、老年人服务、儿童服务、中医药服务能力以及加强安全生产等提出新的要求。各地要及时加强基层卫生管理人员、卫生技术人员和复核专家培训，全面理解新版《标准》内容，准确把握能力提升内涵。要指导社区卫生服务中心对照《社区医院基本标准(试行)》和《社区医院医疗质量安全核心制度要点(试行)》，进一步完善房屋、设备、床位、人员等配备，加强住院病房、信息化等基础设施建设和设备提档升级，重点完善临床、公共卫生、医技等科室设置，完善管理制度，提高管理水平。

2022年起，申报达到能力标准的基层医疗卫生机构要对照新版《标准》开展自评，各级复核评价要以新版《标准》为依据开展。对2022年以前达到能力标准尤其是推荐标准的机构，要用3年左右的时间按照新版标准开展复核评价“回头看”，发挥新版《标准》导向作用。2022年，国家卫生健康委还将制定印发《村卫生室服务能力标准》，各省份要指导地方结合实际，对照标准加强村卫生室能力建设，具体工作方案和措施由各省份自行制订开展。

三、立足常态化，进一步提升基层疫情防控能力

城乡基层医疗卫生机构是新冠肺炎疫情防控的重要力量。“十四五”期间，各地要立足常态化疫情防控，按照“可设尽设、布局合理、条件合格、工作规范”的原则，进一步加强乡镇卫生院、社区卫生服务中心发热诊室(门诊、哨点)建设，力争实现设置发热诊室(门诊、哨点)全覆盖。服务人口较多的乡镇卫生院建立标准化的发热门诊，一般乡镇卫生院和社区卫生服务中心建立标准化的发热诊室(哨点)，设置可转换的应急物理隔离区和隔离病房(观察室)，做好疫情防控相关物资储备，并保持动态更新，达到推荐标准或社区医院标准的机构原则上要设置有规范的发热诊室。加强公共卫生人员配备，公共卫生人员占专业技术人员编制的比例不得低于25%，达到能力标准的乡镇卫生院和社区卫生服务中心要率先配齐公共卫生医师。

未发生过聚集性疫情的地区，2022年年内每个乡镇卫生院和社区卫生服务中心均要开展一次疫情防控实战演练。加强乡镇卫生院和社区卫生服务中心核酸检测能力建设，可通过与其他医疗机构或有资质的第三方检测机构合作等方式开展。加快提高新冠病毒抗原检测能力，配齐生物安全柜、试剂和标本存储装备、不间断或备用电源等必要设备。统筹新冠病毒疫苗和免疫规划疫苗接种，优化接种空

间布局和流程，落实院感防控要求，严防机构内感染传播。加强核酸采样、抗原检测、疫苗接种等人员配备、培训和人力储备，充分利用信息化手段，提高工作效率。

四、加强软硬件建设，提升基层中医药服务能力

加强乡镇卫生院和社区卫生服务中心中医科室建设，2022年力争实现中医馆建设全覆盖。进一步丰富乡镇卫生院、社区卫生服务中心中医馆服务内涵，重点加强中医药人员配备、中医药技术服务提供和中医设备配备，按照相关诊疗标准、指南等规范开展中医药综合服务。加强中西医协同，逐步打造一批中西医协同“旗舰”基层医疗卫生机构。鼓励社区卫生服务站和村卫生室设置“中医阁”，打造区域相对独立、中医服务更加丰富的中医药服务场所。要利用好县级中医药适宜技术推广中心，加大基层医疗卫生机构中医适宜技术推广，力争社区卫生服务中心、乡镇卫生院能够规范开展6类10项以上中医适宜技术，社区卫生服务站、村卫生室力争能够开展4类6项以上中医适宜技术。

五、加强药事管理，提高基层合理用药水平

各地要指导乡镇卫生院和社区卫生服务中心加强药师配备，确保每个机构至少配有1名药师，力争年内消除药师“空白点”，原则上达到推荐标准和社区医院标准的机构要配备取得相应资质的临床药师。加强基层医疗卫生机构药房建设，健全药品管理制度，动态更新药品储存，及时处置过期药、失效药。加强医务人员临床合理用药培训，落实相关基层常见病诊疗指南和合理用药指南，指导医务人员科学掌握用药适应症和用法用量，尤其是针对儿童、老年人等重点人群的用法用量。进一步完善基层医疗卫生机构处方点评制度，加大点评结果在一定范围公开力度。加强基层医疗卫生机构信息系统建设，加快智能化审方应用。

六、加强基层行风建设和安全管理，坚决守住安全底线

坚持“管行业必须管行风”，指导基层医疗卫生机构加强基层党组织建设，落实党风廉政建设主体责任，严格落实《医疗机构工作人员廉洁从业九项准则》有关要求，结合医保、公安、卫生健康三部门开展的打击欺诈骗保专项整治行动，加强机构内部控制，严格诊疗活动计费收费监管，健全机构内部医保管理职能科室建设，加强医保基金使用管理法规制度、医保报销政策宣贯培训，确保医务人员准确理解医保报销规定，提高规范使用医保基金意识。基层医疗卫生机构要规范国家基本公共卫生补助资金等财政性资金管理使用，严禁虚构工作量、克扣村医补助等问题的发生。

牢固树立安全发展理念，落实“管行业必须管安全、管业务必须管安全、管生产必须管安全”要求，结合卫生健康安全生产专项整治三年行动，推动基层医

疗卫生机构严格贯彻执行《医疗机构消防安全管理卫生行业标准》(WS308-2019)，督促落实《医疗机构消防安全管理规定(2020版)》，强化《医疗和疾控机构消防安全管理工作管理指南》的应用，加强基层医疗卫生机构安防系统建设，2022年，各地要针对基层医疗卫生机构集中开展一次安全生产大排查，查找消防安全、房屋安全、网络安全、生物安全、危化品安全、医疗质量安全等方面存在的风险和隐患，发现问题及时整改，坚决避免各类安全事故发生和造成人员伤亡。要加强《医疗纠纷预防和处理条例》《医疗机构投诉管理办法》等培训，提高基层医疗机构医疗风险意识、投诉管理水平和医疗纠纷预防、处理能力。

七、严格复核评估，强化结果应用

各地每年要对两项工作认真组织开展复核评价，严格把握标准，规范复核流程，确保评价过程公平公正、结果客观真实。鼓励各地充分利用评估结果，对达到推荐标准的基层机构和创建为社区医院的机构给予适当奖励；对达到标准存在困难的机构，加大帮助指导力度，积极协调相关部门给予必要的硬件建设投入支持。各地要充分用好中央转移支付地方医疗服务与保障能力提升（医疗卫生机构能力建设）补助资金，加大对基层倾斜支持力度，切实提高脱贫地区乡镇卫生院、社区卫生服务中心达到服务能力标准的比例，缩小城乡和区域差距。

国家卫生健康委将持续对地方基层机构能力评价结果开展一致性评价，对一致率较低的省份将核减当年申报达到推荐标准的机构数量；2022年起，将把社区医院建设情况一并纳入一致性评价，对未达到标准的要求不得加挂社区医院牌子。对在活动中表现突出、达到推荐标准的机构将继续通报表扬。2022年起，优质服务基层行活动开展情况将作为国家基本药物制度补助项目资金按绩效分配的重要依据。

八、加强典型宣传，营造良好氛围

各地要充分利用报纸杂志、网络新媒体、经验交流会、新闻发布会等多种方式，加强“优质服务基层行”活动和社区医院建设成效宣传，树立典型，交流互鉴，扩大影响，营造氛围。国家卫生健康委和国家中医药局将会同健康报社、中医药报社针对两项工作持续开展多种形式宣传活动，鼓励各地积极报送先进典型材料和案例。

请各省级卫生健康委于每年11月15日前将两项工作年度总结和当年达到推荐标准机构名单及新建成社区医院机构名单报送至国家卫生健康委基层司。

国家卫生健康委基层司联系人：傅济、胡同宇

联系电话：010-62030667、62030654

电子邮箱：yxpjc@nhc.gov.cn

国家中医药管理局医政司联系人：董云龙

联系电话：010-59957688

国家卫生健康委办公厅

国家中医药局办公室

2022年5月31日

发文机关： 国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制综合组
成文日期： 2022年6月10日
标 题： 关于进一步加强新冠病毒核酸采样质量管理工作的通知
发文字号： 联防联控机制综发〔2022〕64号
发布日期： 2022年6月13日
类 别： 医疗政策
关 键 字： 新冠病毒核酸采样

关于进一步加强新冠病毒核酸 采样质量管理工作的通知

联防联控机制综发〔2022〕64号

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

为进一步加强新冠病毒核酸采样质量管理，提高核酸采样的规范性和准确性，为人民群众提供安全优质的核酸采样服务，现将有关要求通知如下：

一、充分认识核酸采样的重要性

核酸采样是新冠病毒核酸检测的重要环节。采样的规范操作、人员培训和组织管理，直接关系到检测结果的准确可靠和人民群众的切身感受。核酸采样管理不当，不仅可能导致检测结果不准确，还可能出现人员之间交叉感染，给疫情防控带来不利影响。各地要高度重视核酸采样管理工作，以问题为导向，采取针对性措施，狠抓落地实施，规范采样环节管理，不断提高核酸采样质量。

二、确保采样人员符合资质

各地要严格核酸采样人员的资质管理，在现有医务人员基础上，将民营医院、零售药店、学校医务室以及企事业单位中具有卫生相关专业职业资格的人员纳入采样人员队伍，经卫生健康行政部门组织规范培训并考核合格后，方可从事核酸采样工作。采样人员的调配使用尽量不挤占正常医疗资源，以保障人民群众看病就医需求。

三、规范开展核酸采样培训

各地卫生健康行政部门要按照《医疗机构新型冠状病毒核酸检测工作手册（试行第二版）》和《新冠病毒核酸采样培训方案》（见附件），规范做好核酸采样的组织、培训、考核等相关工作。通过制作培训视频、组织实操培训等，使采样人员熟练掌握口咽拭子、鼻咽拭子等常用采集方法，正确穿脱使用个人防护用品，落实各项感染控制措施。不得通过视频培训取代实操培训。

四、加强核酸采样质量控制

各地要切实加强核酸采样的质量控制，按照“不培训不上岗，培训不合格不上岗”的原则，确保采样人员操作和行为科学规范。同时，各核酸检测机构进一步做好室内质控，通过分析检测试剂的内参数据，监测采样拭子是否采集到细胞，以反映和改进采样质量。卫生健康行政部门要组织开展核酸采样现场巡回抽查，及时发现问题，有针对性地提出改进意见。

五、做好核酸采样的组织管理

各地要进一步加强核酸采样点的组织管理，指导各采样点配备足够的采样人员、辅助人员或志愿者等，合理安排采样人员排班和休息，提供相应后勤服务，落实关心关爱医务人员的有关要求，为群众提供优质高效的核酸采样服务。

附件：新冠病毒核酸采样培训方案

国务院应对新型冠状病毒肺炎
疫情联防联控机制综合组
2022年6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 > 关于进一步加强新冠病毒核酸采样质量管理工作的通知

发文机关: 国家卫生健康委办公厅、国家中医药管理局办公室
成文日期: 2022年6月10日
标 题: 关于印发猴痘诊疗指南(2022年版)的通知
发文字号: 国卫办医函〔2022〕202号
发布日期: 2022年6月14日
类 别: 医疗政策
关 键 字: 猴痘、诊疗指南

关于印发猴痘诊疗指南(2022年版)的通知

国卫办医函〔2022〕202号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委、中医药管理局:

2022年5月以来,世界多个非流行国家报告了猴痘病例,且存在社区传播。为提前做好猴痘医疗应对工作准备,提高临床早期识别和规范诊疗能力,国家卫生健康委同国家中医药管理局组织制定了《猴痘诊疗指南(2022年版)》。现印发给你们,请参照执行。

各级卫生健康行政部门、中医药管理部门要高度重视,认真组织做好猴痘诊疗相关培训,切实提高“四早”能力,一旦发现猴痘疑似病例或确诊病例,应及时按照有关要求报告,并全力组织做好医疗救治工作,切实保障人民群众生命安全和身体健康。

国家卫生健康委办公厅
国家中医药管理局办公室
2022年6月10日

猴痘诊疗指南(2022年版)

猴痘是一种由猴痘病毒(Monkeypox virus, MPXV)感染所致的人兽共患病毒性疾病,临床上主要表现为发热、皮疹、淋巴结肿大。该病主要流行于中非和西非。2022年5月以来,一些非流行国家也报道了猴痘病例,并存在社区传播。为提高临床医师对猴痘的早期识别及规范诊疗能力,特制定本诊疗指南。

一、病原学

猴痘病毒(MPXV)归类于痘病毒科正痘病毒属,是对人类致病的4种正痘病毒属之一,另外3种是天花病毒、痘苗病毒和牛痘病毒。电镜下猴痘病毒颗粒呈砖形或椭圆形,大小为200nm×250nm,有包膜,病毒颗粒中有结构蛋白和DNA依赖的RNA多聚酶,基因组为双链DNA,长度约197kb。猴痘病毒分为西非分支和刚果盆地分支两个分支。本次非流行国家部分病例病毒测序结果为西非分支。

猴痘病毒的主要宿主为非洲啮齿类动物（包括非洲松鼠、树松鼠、冈比亚袋鼠、睡鼠等）。

猴痘病毒耐干燥和低温，在土壤、痂皮和衣被上可生存数月。对热敏感，加热至 56℃ 30 分钟或 60℃ 10 分钟可灭活。紫外线和一般消毒剂均可使之灭活，对次氯酸钠、氯二甲酚、戊二醛、甲醛和多聚甲醛等敏感。

二、流行病学

（一）传染源

主要传染源为感染猴痘病毒的啮齿类动物。灵长类动物（包括猴、黑猩猩、人等）感染后也可成为传染源。

（二）传播途径

病毒经黏膜和破损的皮肤侵入人体。人主要通过接触感染动物病变渗出物、血液、其它体液，或被感染动物咬伤、抓伤而感染。人与人之间主要通过密切接触传播，也可通过飞沫传播，接触被病毒污染的物品也有可能感染，还可通过胎盘垂直传播。尚不能排除性传播。

（三）易感人群

人群普遍易感。既往接种过天花疫苗者对猴痘病毒存在一定程度的交叉保护力。

三、临床表现

潜伏期 5-21 天，多为 6-13 天。发病早期出现寒战、发热，体温多在 38.5℃ 以上，可伴头痛、嗜睡、乏力、背部疼痛和肌痛等症状。多数患者出现颈部、腋窝、腹股沟等部位淋巴结肿大。发病后 1-3 天出现皮疹。皮疹首先出现在面部，逐渐蔓延至四肢及其他部位，皮疹多呈离心性分布，面部和四肢皮疹较躯干更为多见，手心和脚掌均可出现皮疹，皮疹数量从数个到数千个不等；也可累及口腔黏膜、消化道、生殖器、结膜和角膜等。皮疹经历从斑疹、丘疹、疱疹、脓疱疹到结痂几个阶段的变化，疱疹和脓疱疹多为球形，直径约 0.5-1 厘米，质地较硬，可伴明显痒感和疼痛。从发病至结痂脱落约 2-4 周。结痂脱落后可遗留红斑或色素沉着，甚至瘢痕，瘢痕持续时间可长达数年。部分患者可出现并发症，包括皮损部位继发细菌感染、支气管肺炎、脑炎、角膜感染、脓毒症等。

猴痘为自限性疾病，大部分预后良好。严重病例常见于年幼儿童、免疫功能低下人群，预后与感染的病毒分支、病毒暴露程度、既往健康状况和并发症严重程度等有关。西非分支病死率约 3%，刚果盆地分支病死率约 10%。

四、实验室检查

（一）一般检查

外周血白细胞正常或升高，血小板正常或减少。部分患者可出现转氨酶水平升高、血尿素氮水平降低、低蛋白血症等。

（二）病原学检查

1. 核酸检测：采用核酸扩增检测方法在皮疹、疱液、痂皮、口咽或鼻咽分泌物等标本中可检测出猴痘病毒核酸。

2. 病毒培养：采集上述标本进行病毒培养可分离到猴痘病毒。病毒培养应当在三级及以上生物安全实验室开展。

五、诊断和鉴别诊断

（一）诊断标准

1. 疑似病例

出现上述临床表现者，同时具备以下流行病史中的任一项：

- （1）发病前 21 天内有境外猴痘病例报告地区旅居史；
- （2）发病前 21 天内与猴痘病例有密切接触；
- （3）发病前 21 天内接触过猴痘病毒感染动物的血液、体液或分泌物。

2. 确诊病例

疑似病例且猴痘病毒核酸检测阳性或培养分离出猴痘病毒。

对符合疑似病例或确诊病例标准的病例，应按相关要求进行了传染病报告。

（二）鉴别诊断

主要和水痘、带状疱疹、单纯疱疹、麻疹、登革热等其它发热出疹性疾病鉴别，还要和皮肤细菌感染、疥疮、梅毒和过敏反应等鉴别。

六、治疗

目前国内尚无特异性抗猴痘病毒药物，主要是对症支持和并发症的治疗。

（一）对症支持治疗。卧床休息，注意补充营养及水分，维持水、电解质平衡。体温高者，物理降温为主，超过 38.5℃，予解热镇痛药退热，但要注意防止大量出汗引发虚脱。

保持皮肤、口腔、眼及鼻等部位清洁及湿润，避免搔抓皮疹部位皮肤，以免继发感染。皮疹部位疼痛严重时可予镇痛药物。

（二）并发症治疗。继发皮肤细菌感染时给予有效抗菌药物治疗，根据病原菌培养分离鉴定和药敏结果加以调整。不建议预防性应用抗菌药物。出现角膜病变时，可应用滴眼液，辅以维生素 A 等治疗。出现脑炎时给予镇静、脱水降颅压、保护气道等治疗。

（三）心理支持治疗。患者常存在紧张、焦虑、抑郁等心理问题，应加强心理支持、疏导和相关解释工作，根据病情及时请心理专科医师会诊并参与疾病诊治，

必要时给予相应药物辅助治疗。

（四）中医治疗。根据中医“审因论治”、“三因制宜”原则辨证施治。临床症见发热者推荐使用升麻葛根汤、升降散、紫雪散等；临床症见高热、痘疹密布、咽痛、多发淋巴结肿痛者推荐使用清营汤、升麻鳖甲汤、宣白承气汤等。

七、出院标准

符合以下标准可以出院：体温正常，临床症状明显好转，结痂脱落。

八、医疗机构内感染预防与控制

疑似病例和确诊病例应安置在隔离病房。疑似病例单间隔离。

医务人员执行标准预防，采取接触预防、飞沫预防措施，佩戴一次性乳胶手套、医用防护口罩、防护面屏或护目镜、一次性隔离衣等，同时做好手卫生。

对患者的分泌物、粪便及血液污染物按照《医疗机构消毒技术规范》进行严格消毒处理。

发文机关： 国家卫生健康委、全国老龄办
标 题： 国家卫生健康委 全国老龄办关于深入开展 2022 年“智慧助老”行动的通知
发文字号： 国卫老龄函〔2022〕94 号
类 别： 健康养老

成文日期： 2022 年 6 月 13 日
发布日期： 2022 年 6 月 16 日
关 键 字： 智慧助老

国家卫生健康委 全国老龄办关于深入开展 2022 年“智慧助老”行动的通知

国卫老龄函〔2022〕94 号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委（老龄办），各有关涉老社会组织：

为深入贯彻习近平总书记关于老龄工作的重要指示精神，落实党中央、国务院关于切实解决老年人运用智能技术困难的决策部署，结合全国打击整治养老诈骗专项行动安排，深入开展“智慧助老”行动，切实增强老年人运用智能技术的获得感、幸福感和安全感，现就做好 2022 年“智慧助老”有关工作通知如下。

一、聚焦疫情防控中老年人的实际需求

各地、各涉老社会组织在实施“智慧助老”行动中，要进一步聚焦疫情防控形势下，老年人在生活消费、出行、就医、办事等场景中遇到的智能技术运用困难，重点围绕运用智能手机查询和出示“健康码”、接收防控信息、采购生活物资、预约挂号、查询交通信息、紧急求助、防止电信诈骗等环节，通过组织开展面对面讲座、手把手教学、老年人之间“传帮带”、家庭成员帮助以及线上课堂等多种方式，切实帮助老年人提升智能技术运用能力，推动解决老年人在疫情防控中遇到的实际困难。

二、支持社会组织开展公益活动

全国老龄办、中国老龄协会将指导中国老年学和老年医学学会、中国老龄事业发展基金会等单位在 2021 年工作基础上，继续深入开展“智慧助老”公益行动，将行动范围扩大至石家庄、太原、哈尔滨、福州、长沙、南宁、海口、贵阳、昆明、兰州、厦门、大连、青岛、温州 14 个城市，通过招募老年骨干志愿者、组建志愿服务队等方式开展培训活动。全国老龄办将指导中国人口福利基金会等单位在全国开展“蓝马甲公益行动”，通过线下开展 2000 场“智慧助老”课堂和 20000 场（次）志愿驻点服务，并结合线上开通以智能手机运用和反诈为主要内容的宣讲课堂等多种形式，帮助老年人提高智能手机操作技能，提升老年人反诈防骗意识。各地要积极协调本地区相关城市卫生健康委（老龄办），做好工作对接，协助组

织开展公益活动，确保取得实效。

三、做好宣传发动组织协调工作

国家卫生健康委、全国老龄办将依托“健康中国”新媒体平台及各类短视频平台，利用全国“敬老月”等时间节点，通过发起话题讨论、开设线上教程、征集优秀视频等方式，引导社会各界关注、参与“智慧助老”行动，形成全社会共同帮助老年人跨越“数字鸿沟”的强大合力。各地要结合本地工作实际，依托传统媒介以及新媒体平台，组织开展形式多样的宣传教育活动，不断扩大“智慧助老”行动的知晓度和影响力，把活动送到老年人的周边、家边、身边。

各地卫生健康部门要切实履行好老龄办工作职能，加强组织协调，将实施“智慧助老”行动作为本地区老龄工作重要内容，强化与老龄委成员单位间的协调合作和资源整合，共同组织开展“智慧助老”活动，完善为老服务有关政策措施，切实帮助老年人解决实际困难，推动“智慧助老”行动往深里走、往实里走，促进社会效益最大化。

各地、各相关涉老社会组织在组织活动过程中要力戒形式主义、官僚主义，严格遵守中央八项规定精神和相关法律法规。在组织开展线下活动时，要严格落实属地疫情防控要求，做好活动现场的疫情防控工作。各地、各涉老社会组织在工作中创造的好经验、好做法请及时报送国家卫生健康委、全国老龄办。

国家卫生健康委、全国老龄办将对“智慧助老”行动实施三年来的情况进行总结评估。各地要做好总结评估工作，积极总结经验，认真查找不足，探索建立“智慧助老”常态化、长效性工作机制，推动“智慧助老”行动持续开展。

联系人：国家卫生健康委老龄司 白宇

联系电话：（010）62030792

传 真：（010）62030874

国家卫生健康委
全国老龄办
2022年6月13日

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不明原因儿童严重急性肝炎诊疗指南（试行）的通知
发文字号: 国卫办医函〔2022〕206号
类 别: 妇幼健康

成文日期: 2022年6月14日
发布日期: 2022年6月16日
关 键 字: 儿童、严重、急性、肝炎诊疗

国家卫生健康委办公厅关于印发不明原因 儿童严重急性肝炎诊疗指南（试行）的通知

国卫办医函〔2022〕206号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委：

2022年3月以来，全球多个国家和地区报告了不明原因儿童严重急性肝炎（acute severe hepatitis of unknown aetiology in children, ASHep-UA），且重症病例占比较高，引起广泛关注。目前该病病因不明，我国暂无相关病例报告。为提前做好医疗救治准备，我委组织制定了《不明原因儿童严重急性肝炎诊疗指南（试行）》。现印发给你们，请参照执行。

国家卫生健康委办公厅
2022年6月14日

不明原因儿童严重急性肝炎诊疗指南 （试行）

2022年3月31日，英国苏格兰地区首次报道不明原因儿童严重急性肝炎（acute severe hepatitis of unknown aetiology in children, ASHep-UA），此后全球多个国家或地区出现此类病例，且重症病例占比较高，引起广泛关注。2022年4月12日以来，欧洲疾病预防控制中心和世界卫生组织（WHO）官方网站多次公布此病相关信息。2022年4月23日，WHO发布了诊断建议，但因病因不明，对治疗方案尚无推荐意见。我国尚无相关病例报告。为切实强化该病的早期识别和规范诊疗，全力提升救治效果，我委根据相关报道和文献，结合肝炎诊疗实践，形成《不明原因儿童严重急性肝炎诊疗指南（试行）》。

一、流行概况

2022年3月31日，英国苏格兰地区报道5名儿童在3周内发生不明原因严重肝炎，患儿年龄为3～5岁。2022年4月5日，英国向WHO报告10岁以下健康儿童中不明原因急性肝炎病例有所增加，患儿多有呕吐、黄疸，伴转氨酶升高等表现。截至2022年5月20日，欧洲监测系统数据显示，该病可见于各年龄段儿童，

5岁以下多见；住院患儿中14.1%需住重症监护病房。2022年5月27日，WHO公布，33个国家报告650例疑似病例，至少38例需肝移植，死亡9例。

现有证据未发现各病例之间存在明显的流行病学关联，尚不支持其为传染性疾病。

二、病因和发病机制

不明原因儿童严重急性肝炎的病因和发病机制尚在研究中。目前WHO认为，尽管将腺病毒感染作为病因的假说有一定合理性，但腺病毒通常引起低龄儿童轻度、自限性的消化道或呼吸道感染，不能完全解释该病一些较严重的临床表现，故该病与腺病毒的关联需进一步明确。大部分患儿未接种过新冠病毒疫苗，不支持该病与新冠病毒疫苗副作用有关的假说。其他致病因素尚在探索中，例如新冠肺炎流行期间，腺病毒流行水平较低致儿童易感性增加；出现新型腺病毒；腺病毒合并新冠病毒感染；新冠病毒感染并发症导致超级抗原介导的免疫细胞活化，从而引起儿童多系统炎症综合征等。对其他病原体的探索也在进行中，非感染性因素也需进一步排除。

三、临床表现

急性起病，多表现为乏力和纳差、恶心、呕吐、腹泻、腹痛等消化道症状，随之出现尿色黄赤，皮肤、巩膜黄染，部分患儿可有大便颜色变白、肝脏肿大、发热和呼吸道症状，个别可有脾脏肿大。少数病例可在短时间内进展为急性肝衰竭，出现黄疸进行性加重、肝性脑病等表现。

四、病例定义

（一）疑似病例：自2021年10月1日起，患有急性肝炎（非甲、乙、丙、丁、戊型肝炎）且血清转氨酶 $> 500\text{IU/L}$ （ALT或AST），年龄在16岁及以下。

（二）流行病学关联病例：自2021年10月1日起，与疑似病例密切接触的任何年龄的急性肝炎（非甲、乙、丙、丁、戊型肝炎）患者。

（三）目前暂无确诊病例诊断标准。

疑似病例和流行病学关联病例须注意排除药物、常见非肝炎病毒感染（如EB病毒、巨细胞病毒等）、自身免疫性疾病、遗传代谢病等所致肝炎。

五、急性肝衰竭的诊断

疑似病例或流行病学关联病例同时符合以下3条标准：

1. 急性发作的肝脏疾病，没有慢性肝病的证据；
2. 有严重肝损伤的生化证据；
3. 维生素K不能纠正的凝血异常，且满足以下2条之一：（1）凝血酶原时

间 (PT) $\geq 15s$ 或国际标准比值 (INR) ≥ 1.5 , 伴肝性脑病; (2) PT $\geq 20s$ 或 INR ≥ 2 , 伴或不伴肝性脑病。

六、实验室检查

根据病情需要进行以下实验室检查, 以辅助明确病因和判断病情等。

(一) 常规检查。血常规和网织红细胞、C 反应蛋白、降钙素原及尿、便常规等指标。

(二) 血生化检查。

1. 肝功能: 丙氨酸氨基转移酶 (ALT)、天冬氨酸氨基转移酶 (AST)、总胆红素和直接胆红素、白蛋白、碱性磷酸酶、 γ -谷氨酰转移酶、胆汁酸等。

2. 其他: 血电解质、血糖、乳酸、血氨、肾功能、心肌酶谱等。

(三) 凝血功能检查。PT、凝血酶原活动度、INR 和活化部分凝血活酶时间等。

(四) 病原学检查。

在除外甲、乙、丙、丁和戊型肝炎病毒感染的情况下, 应尽可能留取多种样本以便进行病因学调查, 包括血液 (全血和血浆)、呼吸道 (鼻咽或口咽拭子、鼻咽吸取物等)、粪便和尿样本等。若临床需要穿刺检查, 可保存组织样本。建议优先进行下列病原学检查。无条件检测时, 应积极收集标本并妥善保存备检。

1. 核酸检测: 合适标本为血液、呼吸道或组织样本, 有条件者尽量完成新冠病毒、巨细胞病毒、EB 病毒、人疱疹病毒 6 型、人肠道病毒 (肠道病毒通用型)、单纯疱疹病毒、腺病毒 (注意试剂可检测的腺病毒型别, 应尽量包括腺病毒 40/41 型)、细小病毒 B19 型等病毒核酸检测; 有吐泻等胃肠道症状者, 可用大便标本进行人腺病毒、轮状病毒及诺如病毒等核酸检测。

2. 抗原检测: 有吐泻等胃肠道症状者, 可在大便标本中进行腺病毒、轮状病毒、诺如病毒等抗原检测。

3. 血清特异性抗体检测: 有条件者尽量完成新冠病毒、EB 病毒、巨细胞病毒、细小病毒 B19 型和单纯疱疹病毒等病毒特异性 IgM 和 IgG 检测。

4. 上述病原学检查阴性, 临床高度疑似的感染者, 可对血、肝穿刺组织等样本进行宏基因组二代测序。

(五) 其他检查。根据临床诊治需要可进行毒物筛查、药物检测、免疫功能检查、自身免疫性抗体检查及遗传代谢病筛查等。

(六) 肝穿刺活检。根据病情诊治需要确定是否进行肝穿刺活检, 活检组织可进行病理和病原学等检查。

七、影像学表现

(一) 腹部超声。建议首选。超声检查可用于评估肝脏大小、轮廓、硬度、

肝实质回声、胆囊胆道及腹水等情况，还可作为肝移植前的评估手段。

(二) 腹部核磁共振成像。可根据患儿情况酌情选择。

八、治疗措施

应采取对症和支持治疗为主的综合救治措施，要密切观察病情变化，评估精神状态，监测实验室指标，预防并发症。肝衰竭患者应及时转诊至有救治能力的医院。

(一) 肝炎期治疗。

1. 一般治疗及护理：

(1) 休息：减少体力消耗，避免剧烈运动；出现黄疸、呕吐、乏力、纳差时，应适当卧床休息。

(2) 营养支持：保证热量摄入，对能进食的患儿给予高碳水化合物、低脂、优质蛋白饮食，并补充多种维生素。进食不足者需静脉补充。

(3) 监测病情变化，积极纠正低白蛋白血症、低血糖、水电解质及酸碱平衡紊乱，警惕肝衰竭等并发症。

2. 对症治疗：酌情选用护肝药物，有胆汁淤积者可使用熊去氧胆酸等；注意保持大便通畅，便秘者可使用乳果糖，以减少毒物吸收。

(二) 肝衰竭治疗。

可转入重症监护病房，在严密监护下给予生命支持治疗。多学科团队的密切协作有助于提高患者存活率。

1. 液体治疗：应限制静脉输液总量，避免使用含乳酸的液体，根据血糖水平调整葡萄糖输注速率，维持电解质平衡，注意纠正低白蛋白血症。如出现循环不稳定，应予液体复苏。

2. 肝性脑病和颅内高压：保持环境安静；减少不必要的刺激；谨慎使用镇静药物；及时发现并治疗可能使病情加重的因素，包括感染、休克、消化道出血、急性肾损伤和水电解质紊乱等；有脑水肿、颅内高压者，可予甘露醇、高渗盐水和利尿剂等。

3. 高氨血症：血氨明显升高或伴有肝性脑病时，应将蛋白摄入量降至 $1\text{g}/\text{kg}/\text{d}$ ；给予乳果糖等口服或高位灌肠促进排便，减少肠道内氨的吸收；静脉输注精氨酸、门冬氨酸-鸟氨酸等促进氨的排泄；酌情使用支链氨基酸。若仍无效或血氨严重增高，应考虑血液净化治疗。

4. 凝血功能障碍：静脉补充维生素K1；有活动性出血或侵入性操作时补充新鲜冰冻血浆和/或血小板，纤维蛋白原降低($< 1\text{g}/\text{L}$)可予冷沉淀物等；若无活动性出血或侵入性操作，不建议常规给予血液制品纠正凝血异常，以避免液体超载等输血相关不良反应。

5. 呼吸衰竭：出现缺氧时予鼻导管吸氧，仍不缓解或加重者，酌情予无创或有创通气。

6. 心血管功能障碍：维持有效循环血容量；出现血压降低、心功能障碍者可予升压和强心药物维持适当血压，改善心肌收缩力。

7. 急性肾损伤：减少或停用利尿剂，避免使用肾毒性药物，维持有效血容量。伴低血压者可选用特利加压素或去甲肾上腺素联合白蛋白输注。药物治疗后仍有严重少尿或无尿、液量超载、血清肌酐进行性升高、严重电解质及酸碱平衡紊乱者可予肾替代治疗。

8. 控制继发感染：疑有继发感染时应在留取相关病原学标本后开始抗菌药物治疗，病原明确后根据培养和药敏结果及时调整，感染控制后尽早停用。

9. 体外肝脏支持治疗：主要用于常规治疗不能缓解的严重凝血异常、肝性脑病等，或作为肝移植前的过渡治疗。可酌情选用血浆置换、血液灌流及血浆吸附等。

10. 肝移植：对内科治疗无效的严重肝衰竭患者，应尽早组织多学科团队评估，决定是否行肝移植。

九、防控措施

（一）加强手卫生，注意佩戴口罩和饮食卫生等。

（二）在临床工作中，医务人员需采取标准预防措施，一旦发现疑似病例，应按要求及时上报。

发文机关: 国家卫生健康委办公厅
成文日期: 2022年6月14日
标 题: 国家卫生健康委办公厅关于开展老年心理关爱行动的通知
发文字号: 国卫办老龄函〔2022〕204号
发布日期: 2022年6月20日
类 别: 健康养老
关 键 字: 老年心理关爱

国家卫生健康委办公厅关于 开展老年心理关爱行动的通知

国卫办老龄函〔2022〕204号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委:

为促进老年人身心健康,根据《中共中央 国务院关于加强新时代老龄工作的意见》《“十四五”健康老龄化规划》精神,我委在组织实施老年人心理关爱项目的基础上,决定2022-2025年在全国广泛开展老年心理关爱行动(以下简称关爱行动)。现将有关事项通知如下:

一、主要目标

- (一) 了解掌握老年人心理健康状况与需求;
- (二) 增强老年人心理健康意识,改善老年人心理健康状况;
- (三) 提升基层工作人员的心理健康服务水平。

二、重点范围

2022-2025年在全国范围内选取1000个城市社区、1000个农村行政村开展关爱行动,到“十四五”期末原则上全国每个县(市、区)至少一个社区或村设有老年心理关爱点,各地老年心理关爱点名额分配见附件1。各地按要求对老年心理关爱点常住65岁及以上老年人开展心理健康评估,重点面向经济困难、空巢(独居)、留守、失能(失智)、计划生育特殊家庭老年人。

三、具体内容

(一) 开展培训。

1. 我委委托中国疾病预防控制中心慢性非传染性疾病预防控制中心(简称慢病中心)每年举办1期国家级培训班,省级和部分市级卫生健康委选派1名关爱行动负责同志参加现场培训,其他省级和市级相关工作人员参加线上培训。

2. 我委委托南京人口国际培训中心每年举办若干期基层老年心理关爱点工作人员培训班。参训人员为全国各地老年心理关爱点相关工作人员。

3. 鼓励各地结合实际,举办关爱行动线上线下培训活动。

有关培训通知另发。

（二）开展心理健康评估和宣传。

对老年心理关爱点常住 65 岁及以上老年人，以集中或入户的形式开展心理健康评估，了解老年人常见心理问题。同时，广泛开展老年人心理健康科普宣传。

（三）开展必要的干预和转诊推荐。

1. 对评估结果显示正常的老年人，鼓励其继续保持乐观、向上的生活态度，并积极带动身边老年人共同参与社会活动。

2. 对评估结果显示轻度焦虑、抑郁的老年人，可实施心理咨询、心理治疗等心理干预，改善其心理健康状况，并定期随访。

3. 对评估结果显示疑似存在认知异常或中度及以上心理健康问题的老年人，建议其到医疗卫生机构心理健康门诊就医。

具体工作方法详见慢病中心编制的《老年心理关爱行动工作手册》及《老年人心理健康评估与干预手册》（另发）。

四、组织实施

由国家卫生健康委老龄健康司组织开展，慢病中心组织实施。慢病中心负责工作规范制定、人员培训、技术指导和总结评估等具体工作。

各省级卫生健康委制定本省（区、市）关爱行动工作方案；县（市、区）卫生健康局牵头协调相关专业机构和社会组织，按照统一要求组织老年心理关爱点做好具体工作。

慢病中心负责维护老年心理关爱行动信息服务与管理平台（以下简称平台，属慢性病与伤害防控信息管理系统的子系统），以满足信息化服务和管理需求。平台用于老年心理关爱点的上报和审核、相关机构及工作人员信息录入、评估数据录入及评估结果分类管理、各地区工作进度统计、工作成果展示与交流等。具体操作详见慢病中心编制的《老年心理关爱行动信息服务与管理平台操作手册》（另发）。

五、时间安排

（一）2022 年时间安排

1. 老年心理关爱点申报（2022 年 6 月）。省级卫生健康委统一填写 2022 年老年心理关爱行动省级计划表（附件 2），并通过平台申报拟于 2022 年开展关爱行动的老年心理关爱点。

2. 逐级培训（2022 年 7-8 月）。

3. 行动开展（2022 年 9-11 月）。

4. 调研指导（2022 年 12 月），国家卫生健康委组织专家通过材料审核、座谈讨论等方式，对各地关爱行动开展情况进行指导。

（二）2023-2025 年初步时间安排

逐步扩大老年心理关爱点覆盖范围。

1. 老年心理关爱点申报（每年 1-2 月）。
2. 逐级培训、行动开展（每年 3-9 月）。
3. 调研指导（每年 10-12 月）。

六、有关要求

（一）加强组织协调。各地要从协同推进健康中国建设和实施积极应对人口老龄化国家战略高度，充分认识开展老年心理关爱行动的重要意义，统筹协调相关部门和单位，制定关爱行动实施方案和年度工作计划，明确任务分工，认真抓好落实，做好宣传倡导，提高关爱行动影响力。

（二）认真选取推荐。各地要以心理健康服务工作基础好、积极性高为原则，兼顾经济社会发展水平，分年度做好推荐工作，力争本省份到 2025 年底每个县（市、区）至少一个社区或村设有老年心理关爱点。鼓励有条件的地区参照关爱行动要求增加老年心理关爱点数量，惠及更多老年人。

（三）强化行动保障。鼓励采取政府购买服务等多种形式开展关爱行动，切实保障工作经费。鼓励各地联合相关部门共同推进，充分发挥相关社会组织作用，形成合力，确保目标顺利实现。

（四）规范材料报送。请各省级卫生健康委于 2022 年 6 月 24 日前将 2022 年关爱行动省级计划表及关爱行动省级联络员回执（附件 3）发送至电子邮箱。2023-2025 年，每年 2 月 28 日前报送当年关爱行动省级计划表。2022-2025 年，每年 11 月 30 日前报送当年关爱行动年度总结（主要工作指标见附件 4）。

国家卫生健康委老龄司联系人：宋隽清 李雪婷

联系方式：010—62030806 62030609

中国疾控中心慢病中心联系人：崔露 王志会

联系方式：010—63026560

电子邮箱：LNoffice@ncncd.chinacdc.cn

国家卫生健康委办公厅

2022 年 6 月 14 日

发文机关：国家中医药局、教育部、人力资源社会保障部、国家卫生健康委

成文日期：2022年4月8日

标 题：国家中医药局 教育部 人力资源社会保障部 国家卫生健康委关于加强新时代中医药人才工作的意见

发文字号：国中医药人教发〔2022〕4号

发布日期：2022年6月23日

类 别：中医药

关 键 字：新时代、中医药人才

国家中医药局 教育部 人力资源社会保障部 国家卫生健康委关于加强新时代 中医药人才工作的意见

国中医药人教发〔2022〕4号

各省、自治区、直辖市卫生健康委、中医药管理局、教育厅（教委）、人力资源社会保障厅（局），新疆生产建设兵团卫生健康委、教育局、人力资源社会保障局，中国中医科学院，北京中医药大学：

人才是中医药发展的第一资源。党的十八大以来，以习近平同志为核心的党中央把中医药工作摆在更加突出的位置，深入推进中医药人才队伍建设，推动构建院校教育、毕业后教育、继续教育有机衔接、师承教育贯穿始终的人才培养体系，实施人才工程，中医药人才规模快速增长，结构布局逐步优化，人才质量和使用效能显著增强。但也要看到，中医药人才还存在着总体规模不大、领军人才不足、基层人才缺乏、体制机制不活等问题，迫切需要采取有力措施，培养造就大批德才兼备的中医药人才，充分发挥人才的基础性、战略性、决定性作用。为全面加强新时代中医药人才工作，根据中央人才工作会议精神和《中共中央 国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》等有关要求，现提出如下意见。

一、总体要求

（一）指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻党的十九大和十九届历次全会精神，全面贯彻习近平总书记关于做好新时代人才工作的重要思想和中医药工作的重要论述，立足新发展阶段，贯彻新发展理念，服务构建新发展格局，推动高质量发展，深入实施人才优先发展战略，遵循中医药人才成长规律，着力创新人才发展体制机制，着力优化人才结构布局、强化人才能力素质，着力推动高层次和基层人才队伍建设，着力营造有利于人才脱颖而出的社会环境和发展氛围，为中医药振兴发展提供坚强的人才支撑和智力保障。

（二）基本原则

——坚持党管人才。健全党管人才领导体制和工作格局，创新党管人才方式方法，坚持为党育人、为国育才，将党的领导贯穿中医药人才工作全过程，为把握人才工作方向、全面推进人才兴业提供根本保证。

——坚持服务需求。面向健康中国战略，面向中医药振兴发展重大需求，面向中医药特色优势领域，面向人民生命健康，重点加强中医医疗服务、教育教学、科学研究、产业发展、文化传播、对外交流与合作等相关领域战略人才、领军人才和青年拔尖人才队伍建设，强化基层人才队伍建设，充分发挥人才的引领保障作用。

——坚持遵循规律。传承精华与守正创新并举，立德树人与能力提升并重，思维培养与技能培训结合，注重“读经典、跟名师、重实践、强素养”，注重吸收和融合先进科学技术和人文思想，注重事业造就人才、人才推动事业，着力培养造就德才兼备的新时代中医药人才。

——坚持深化改革。着力破除中医药人才培养、引进、使用、评价、激励、流动、保障等方面的体制机制障碍，加快形成有利于人才成长的培养机制，有利于人尽其才的使用机制，有利于人才各展其能的激励机制，有利于人才脱颖而出的竞争机制，努力营造人才发展的良好环境，激发人才积极性和创新创造活力。

（三）主要目标

到2025年，符合中医药特点的人才培养、评价体系基本建立，人才规模总量快速增长，区域布局、专业结构更趋合理，促进人才成长、吸引集聚的制度环境明显优化，培养造就一支基本满足中医药发展需求的人才队伍。实现二级以上公立中医医院中医医师配置不低于本机构医师总数的60%，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。

到2030年，中医药人才发展体制机制改革取得重大进展，人才梯队更加合理，高层次人才规模显著增加，基层人才队伍更加稳固，中医药人才中心和创新高地逐步建成，适应中医药高质量发展的人才制度体系基本形成。

到2035年，符合中医药特点的人才制度体系更加完善，中医药领域战略科学家、领军人才、创新团队不断涌现，人才对中医药振兴发展的引领支撑作用更加突出，对健康中国建设的贡献度显著提升。

二、加快培养集聚中医药高层次人才

（四）培养造就中医药领域战略科学家。在院士评选、国家重大人才工程等高层次人才评选中，探索中医药人才单列计划、单独评价，注重发现和推介中医药优秀人才。面向国家重大项目、国家实验室、全国重点实验室、国家重大人才计划等，吸引、发现、造就若干站在科技发展最前沿，在中医药相关领域具有权威性，

能够进行方向性、全局性、前瞻性思考，具有卓越科技组织领导才能的战略科学家，引领发挥中医药科技原创优势，勇攀医学高峰。

（五）培育壮大领军人才队伍。实施中医药领军人才支持计划，持续支持岐黄学者等各类高层次人才培养项目，对领军人才实行人才梯队配套、科研条件配套、管理机制配套等特殊政策，培养造就一批中医临床大家和科技领军人才。实施多学科交叉创新团队建设专项，实行“揭榜挂帅”等立项机制，吸引汇聚行业内外和海内外相关学科优秀人才、团队，开展中医药重点领域、关键问题联合攻关，打造一批多学科交叉创新团队，培养一批多学科交叉创新人才。加强中医药重点学科建设，推动学科领域内外的学术交流协作与资源共享，打造一批高层次学科带头人和学科梯队。加强与人工智能、生物医学、哲学社会科学等相关领域的学科交叉融合，培育高层次复合型中医药人才。

（六）促进青年人才脱颖而出。把人才队伍建设重心放在青年人才上，建立健全对青年人才普惠性支持措施，在重点人才项目、重大科技立项等工程计划中设立青年人才支持专项，扩大支持规模，优化支持方式，促使更多青年人才快速成长、早担大任。加大优秀中医临床人才、青年岐黄学者等青年人才培养力度。充分发挥国医大师、全国名中医等名老中医药专家作用，扩大师带徒范围和数量，加强传承工作室建设，支持其招收有潜力的青年人才传承培养。加大中医药类专业博士后科研工作站布局和建设力度，加快培养青年科技人才。健全青年人才发现机制，为青年人才搭建干事创业平台。

（七）打造中医药人才发展高地。支持京津冀、长三角、粤港澳大湾区、黄河流域等中医药优势资源较为集中的区域建设中医药高层次人才中心和创新高地。国家中医药综合改革示范区应制定吸引集聚人才平台的布局方案，开展人才政策综合改革试点，打造具有国际竞争力和吸引力的人才示范区。充分发挥“双一流”建设高校、省部局共建高校和国家重大科研平台、医学中心等作用，调动高校、医院、科研院所和企业积极性，建设一批人才吸引集聚培育中心。实施中国中医科学院人才强院计划，深化人事制度、科研管理综合改革，高标准高水平建设创新型中医药科研院所和高等院校，发现和培养科技领军人才，培育青年拔尖人才。

三、夯实基层中医药人才队伍

（八）扩大基层人才供给。逐步扩大本科层次中医专业农村订单定向免费医学生招生规模。支持地方开展专科层次中医专业农村订单定向免费医学生培养和乡村医生学历提升。持续开展全国基层名老中医药专家传承工作室建设，到2025年，为每个二级以上县级中医医疗机构建立1—2个传承工作室，培养一批基层人才。面向基层医疗机构医师和乡村医生开展中医药知识技能全员培训，用5年左右时间实现人员培训全覆盖，培训一批“能中会西”的基层医生。

(九) 推动人才向基层流动。强化基层医疗卫生机构中医药人员配备, 在全科医生特设岗位计划中积极招收中医医师, 鼓励退休中医医师和中医专长医师在基层执业。推广“县管乡用”“乡管村用”等人才管理模式, 鼓励县域医共体、医联体内人才柔性流动, 形成上级医院医师定期到医共体、医联体内基层医疗机构服务的长效机制。落实服务基层制度, 中医医师晋升副高级职称应当有累计1年以上县级以下或对口支援的医疗机构提供服务的经历。到2025年, 社区卫生服务站至少配备1名中医类别医师或能够提供中医药服务的临床类别医师, 80%以上的村卫生室至少配备1名能够提供中医药服务的医务人员。

(十) 改善基层人才发展环境。各地应完善基层中医药人才薪酬分配和待遇保障机制, 完善基层医疗机构绩效工资总量调整机制, 保障县乡医务人员合理待遇。增加基层医疗卫生机构中医药中高级专业技术岗位比例, 各地可单独设立基层职称评审委员会或评审组, 对基层一线中医药专业技术人员实行“定向评价、定向使用”。对本科及以上学历、经中医全科专业规范化培训合格并到基层医疗卫生机构工作的, 可直接参加中级职称考试, 考试通过的直接聘任中级职称。

四、大力推进西医学习中医

(十一) 完善西医学习中医制度。逐步扩大临床医学类专业毕业生攻读中医专业学位招生规模。支持各地遴选建设西医学习中医培训基地, 组织开展不同层级的西学中培训。综合医院、专科医院、传染病医院、妇幼保健等机构应支持西医医师接受中医药专业知识培训, 逐步做到“能西会中”。允许经过系统培训且考核合格的西医医师, 在执业活动中采用与其专业相关的中医药技术方法, 参加中西医结合职称评聘。

(十二) 实施西医学习中医专项。国家举办西医学习中医高级人才研修班, 吸引相关领域院士、长江学者、杰青等高层次人才开展中医药研修学习; 举办西医学习中医领军人才、骨干人才培训班, 以中西医协同“旗舰”医院、“旗舰”科室为重点, 面向综合医院、专科医院等医疗机构培养一批西学中领军人才和青年拔尖人才。省级卫生健康、中医药主管部门结合区域需求, 分期分批开展本地西学中专项培训。力争用5—10年时间, 培养一批高层次中西医结合人才。

五、统筹推进中医药重点领域人才队伍建设

(十三) 强化中药专业技术人才培养。支持建设一批省级以上中药炮制等中药传统技术传承基地、工作室。加快中药材种植栽培、质量检测、品种鉴定、资源普查、产品研发、产业经营等中药产业人才培养, 实现中药生产全链条人才培养。鼓励中药企业与高校合作培养应用型中药专业人才。探索建立中医中药融通学科、专业, 培养医药融通人才。

(十四) 加强中医技师队伍建设。完善中医医学技术人员队伍体系, 制定中医技师岗位标准和队伍建设措施, 建立健全中医技师管理制度, 在中医药专业技术人员职称序列中增设中医技师职称专业。各级中医医疗机构应根据临床需要, 配备中医技师。支持全国有条件的地区先行先试。加强中医技师转岗培训和在职培训, 逐步建成一支理论扎实、技术精良的中医技师队伍。

(十五) 加快急需紧缺人才队伍建设。强化中医疫病相关学科专业建设, 打造高水平的中医疫病防治队伍。紧密对接公共卫生、全科、精神科等紧缺医学人才, 加快中医药相关领域人才培养。加强少数民族医药人才培养, 国家和有关地方在制定实施中医药人才相关政策、重点项目时应向少数民族医药人才倾斜。加强中医护理人才队伍建设, 强化中医医疗机构护理人员中医护理知识与技能培训。对接医(康)养结合、养老服务等领域, 加快中医药技术技能人才培养。建强中医药传播人才队伍。推动中医药英才海外培养合作项目, 培养造就一批外向型领军人才。加强中医药对外教育, 发展各层次中医药留学生教育, 吸引更多外国留学生学习中医药。

(十六) 强化中医药管理人才队伍建设。建立中医药高端人才国情咨询研修长效机制, 组建中医药发展战略智库。实施卫生健康、中医药主管部门管理干部培训计划, 开展中医药治理能力提升轮训、高级研修。持续实施中医医院院长、科主任职业化培训, 提升综合管理能力和业务水平。

六、医教协同深化中医药教育改革

(十七) 改革中医药院校教育。突出中医药发展和区域经济社会发展需求导向, 调整优化中医药学科专业和区域布局。推进中医药课程教材教法改革, 强化学生中医思维、实践能力和创新能力培养。支持中医药院校加强中医药传统文化功底深厚、热爱中医的优秀学生选拔培养。加大中西部、省部局共建中医药院校支持力度, 引导有条件高校稳步扩大中医药类专业博士招生计划。推进中医药类中国特色高水平高职学校和专业群建设。强化中医医院育人职能, 核增临床师资、教育管理岗位, 实施中医临床教学基地建设专项, 支持建设一批国家中医临床教学培训示范中心。实施卓越中医药师资培训计划, 以中医药经典理论教师、临床带教教师为重点, 培养造就一批教学名师和优秀教学团队。

(十八) 完善中医药人才培养模式。面向中医学类专业全面推行院校一师承教育相结合的教育模式, 建立早跟师、早临床学习制度。制定中医师承教育管理办法, 强化师承教育激励约束机制, 实施多层次的师承教育项目。改革中医医师规范化培训模式, 强化中医临床能力训练。完善中医药继续教育制度, 加快知识更新, 提升专业水平。

七、深化人才发展体制机制改革

(十九) 拓宽中医医疗服务岗位。各级医疗机构按照机构设置基本要求, 配齐配强中医药专业技术人员。三级综合医院按照要求设置中医门诊和中医病房, 床位数不低于医院标准床位数的 5%; 有条件的医疗机构应建立中西医联合查房和会诊制度, 鼓励临床科室配备一定数量的中医医师, 允许中医医师在临床科室按照注册执业范围开展与其执业范围相符的诊疗活动。鼓励专科医院、传染病医院、妇幼保健等机构设置中医药相关科室, 配备中医药专业技术人员。持续开展确有专长人员医师资格考核, 支持有条件的医疗机构设置中医(专长)医师岗位, 促进民间特色技术疗法的传承发展。

(二十) 落实用人自主权。充分发挥用人单位主体作用, 在人才培养、引进和使用等方面用好用足国家人才政策, 加大高校、医疗机构、科研院所等企事业单位和社会组织的用人自主权。积极推进公立中医医院职称评审改革, 稳慎下放职称评审权限。建立急需紧缺人才引进特殊支持政策, 探索高层次人才、急需紧缺专业人才招聘绿色通道和职称直聘办法。

(二十一) 加大薪酬激励力度。深化公立中医医院薪酬制度改革, 完善薪酬水平核定机制, 落实“两个允许”, 合理确定人员支出占公立医院业务支出的比重, 内部分配应鼓励使用中医药技术方法, 建立体现中医药人员技术劳务价值的服务价格和医保支付方式。落实国家科研经费管理改革、科研成果转化等政策, 完善科研项目经费拨付机制, 支持高校、医疗机构、科研院所构建体现知识、技术等创新要素价值的科研成果转化机制, 提高科研人员成果转化收益比例, 对职务科技成果完成人和为成果转化作出重要贡献的其他人员按照有关规定给予奖励。支持和鼓励中医药机构科研人员按照有关规定离岗创业。鼓励开展基础研究, 建立基础人才培养长期稳定支持机制, 高校、科研院所应加强中医药基础理论、中医医史文献、中医经典等中医药基础学科建设和基础研究人才培养, 在人才引进、学科建设、科研立项等方面给予优先支持, 在薪酬分配、评先评优等方面予以倾斜和保障。

(二十二) 完善人才评价体系。坚持破“四唯”与立“新标”相结合, 以创新价值、能力、贡献为导向, 分类建立中医临床、基础、科研人才评价标准。临床人才重点评价其临床疗效, 把诊断准确率、治疗方案、病例分析、合理用药、诊疗质量、病人满意度、带徒情况等作为评价要素; 基础人才重点评价其中医药基础理论研究和原创能力, 把重大理论创新、重要学术专著、古典医籍挖掘成果等作为评价要素; 科研人才重点评价其探索疾病规律、解决临床问题、用现代科学解读中医药学原理能力等, 将主持重大科研项目、创新性代表作、科研成果产出及转化等作为重要评价要素。深化中医医师资格考试改革, 强化中医思维和临床能力考核。

各地人力资源社会保障、卫生健康、中医药主管部门要结合实际制定本地中医药人才分类评价标准，体现价值导向。

（二十三）健全表彰奖励机制。建立健全符合中医药行业特点、国家表彰和社会褒奖相结合的激励机制，加大向基层一线和艰苦地区倾斜力度。完善国医大师、全国名中医周期性评选表彰机制，定期评选表彰一批国医大师、全国名中医。

八、强化组织实施

（二十四）加强组织领导。各级中医药主管部门应完善党委统一领导，有关部门各司其职、密切配合，社会力量发挥作用的中医药人才工作新格局。各级教育、人力资源社会保障、卫生健康部门应加大对中医药教育改革、人才评价、人才队伍建设等方面的指导支持，会同中医药主管部门推动有关政策落实。国务院和地方中医药工作跨部门协调机制相关部门应在各自职责范围内健全和落实对中医药人才发展的政策保障机制，共同研究解决中医药人才工作的重点难点问题。坚持和加强党对公立中医医院的全面领导，加强公立中医医院领导班子和干部人才队伍建设。

（二十五）完善投入保障机制。建立持续稳定的中医药人才发展多元投入机制，加强人才发展经费支持力度。国家组织实施中医药特色人才培养工程（岐黄工程），支持开展领军人才、青年拔尖人才、基层人才培养和平台建设。各省、市、县应结合本地优势特色实施中医药人才队伍建设专项，培养满足区域中医药发展需求的各类中医药人才。

（二十六）营造良好氛围。坚持正确政治方向，强化思想政治引领，教育引导中医药人才弘扬崇高职业精神、恪守职业道德、遵守执业规范。选树中医药行业优秀人才模范和工作典型，加大宣传力度，增强中医药人才职业荣誉感，营造识才爱才敬才用才的良好发展环境。

国家中医药局
教育部
人力资源社会保障部
国家卫生健康委
2022年4月8日

发文机关: 国家药监局
成文日期: 2022年6月23日
标 题: 国家药监局关于发布《药品追溯码标识规范》等2项信息化标准的公告
发布日期: 2022年6月27日
发文字号:
关 键 字: 药品追溯码标识规范
类 别: 医药政策

国家药监局关于发布《药品追溯码标识规范》等2项信息化标准的公告

为贯彻落实《中华人民共和国药品管理法》规定，推动药品信息化追溯体系建设，国家药监局组织制定了《药品追溯码标识规范》《药品追溯消费者查询结果显示规范》2项信息化标准（见附件）。现予以发布，《药品追溯码标识规范》自2023年6月23日起实施，《药品追溯消费者查询结果显示规范》自发布之日起实施。

特此公告。

- 附件：1. 药品追溯码标识规范
2. 药品追溯消费者查询结果显示规范

国家药监局
2022年6月23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 > 国家药监局关于发布《药品追溯码标识规范》等2项信息化标准的公告

发文机关: 国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制综合组
成文日期: 2022年6月27日
标 题: 关于印发新型冠状病毒肺炎防控方案(第九版)的通知
发文字号: 联防联控机制综发〔2022〕71号
发布日期: 2022年6月28日
类 别: 医疗政策
关 键 字: 新冠肺炎防控、第九版

关于印发新型冠状病毒肺炎 防控方案(第九版)的通知

联防联控机制综发〔2022〕71号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制(领导小组、指挥部),国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制各成员单位,中国疾控中心:

为进一步指导各地做好新型冠状病毒肺炎防控工作,国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制综合组制定了新型冠状病毒肺炎防控方案(第九版)。现印发给你们,请认真组织实施。各地各部门在执行过程中如有相关建议,请及时反馈机制综合组。

附件:新型冠状病毒肺炎防控方案(第九版)

国务院应对新型冠状病毒肺炎
疫情联防联控机制综合组
2022年6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>关于印发新型冠状病毒肺炎防控方案(第九版)的通知

发文机关: 国家卫生健康委、国家药品监督管理局
成文日期: 2022年6月23日
标 题: 关于印发《临床急需药品临时进口工作方案》和《氯巴占临时进口工作方案》的通知
发文字号: 国卫药政发〔2022〕18号
发布日期: 2022年6月29日
类 别: 医药政策
关 键 字: 急需药品、氯巴占进口、氯巴占

关于印发《临床急需药品临时进口工作方案》 和《氯巴占临时进口工作方案》的通知

国卫药政发〔2022〕18号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委、药监局:

为进一步完善药品供应保障政策,满足人民群众特定临床急需用药需求,根据《中华人民共和国药品管理法》有关规定,我们制定了《临床急需药品临时进口工作方案》和《氯巴占临时进口工作方案》。现印发给你们,请遵照执行,并做好组织实施工作。

- 附件: 1. 临床急需药品临时进口工作方案
2. 氯巴占临时进口工作方案

国家卫生健康委
国家药品监督管理局
2022年6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 > 关于印发《临床急需药品临时进口工作方案》和《氯巴占临时进口工作方案》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开展 2022 年老年友善医疗机构建设和复评工作的通知
发文字号: 发布日期: 2022 年 6 月 9 日
类 别: 健康养老 关 键 字: 老年友善医疗机构建设

北京市卫生健康委员会关于开展 2022 年老年友善医疗机构建设和复评工作的通知

各区卫生健康委、北京经济技术开发区社会事业局，各有关医疗机构：

为落实国家卫生健康委《关于全面加强老年健康服务工作的通知》（国卫老龄发〔2021〕45号）、《北京市建立完善老年健康服务体系实施方案的通知》（京卫老龄〔2020〕13号），持续加强我市老年健康服务体系建设和完善，优化老年人就医环境，提升老年人就医体验，巩固老年友善医疗机构建设成果，市卫生健康委决定 2022 年在全市开展老年友善医疗机构建设和复评工作。现将有关要求通知如下：

一、老年友善医疗机构建设和复评工作范围

（一）老年友善医疗机构建设

全市综合医院、二级（含）以上中医（中西医结合）医院、康复医院、护理院、社区卫生服务中心纳入老年友善医疗机构建设范围；鼓励其他各级各类医疗机构自愿申报。2022 年全市各区老年友善医疗机构建设率不低于 85%。

（二）老年友善医疗机构复评

2017 年至 2019 年已建设成为“北京市老年友善医院”的医疗机构全部纳入老年友善医疗机构复评。

二、老年友善医疗机构建设和复评工作内容

（一）老年友善文化

具有加强老年友善文化建设、营造老年友善氛围、组织老年健康宣教、开展针对老年人的社会工作与志愿者服务的具体内容。

（二）老年友善管理

形成老年友善服务的保障机制和具有老年医学特点的管理模式，组织开展老年医学相关知识和技能的培训，建立老年人分级诊疗和双向转诊机制。

（三）老年友善服务

各级各类医疗机构结合实际为老年人提供有针对性的各项服务，包括老年医学科建设、老年医学相关服务、老年人智能产品使用、老年人就医便利服务、老年综合评估和相应干预服务、老年综合征管理、老年专科服务、老年人基本医疗

服务、老年人基本公共卫生服务等。

（四）老年友善环境

包括交通与标识设置，建筑环境、设施家具等适老化和无障碍设施建设等。

三、老年友善医疗机构建设和复评标准

（一）老年友善医疗机构建设标准

1. 二级（含）以上综合医院、中医（中西医结合）医院需在《医疗机构执业许可证》上登记“老年医学科”诊疗科目，设置独立的老年医学科，并及时上报《北京市医疗统计工作月报表》（京卫信 A1-2-1 表、京卫信 A1-2-2 表），报送的统计报表须严格按照规定的统计范围、计算方法、统计口径执行。不符合上述要求或没有医疗统计数据的，不予评价验收。

2. 市卫生健康委制定了《2022年北京市老年友善医疗机构评价标准》（附件1），其中老年友善文化 15 分、老年友善管理 15 分、老年友善服务 40 分、老年友善环境 30 分。

3. 申报医疗机构评价总得分应 ≥ 80 分，且老年友善文化、老年友善管理、老年友善服务、老年友善环境四个单项评价得分均不低于本项满分值的 80%，可获评为老年友善医疗机构。

（二）老年友善医疗机构复评标准

1. 各复评医疗机构应开设独立的老年医学科，在《医疗机构执业许可证》上登记“老年医学科”诊疗科目，并及时上报《北京市医疗统计工作月报表》（京卫信 A1-2-1 表、京卫信 A1-2-2 表）。不符合上述要求或没有医疗统计数据的，不予复评。

2. 市卫生健康委制定了《2022年北京市老年友善医疗机构复评评价标准》（附件2），其中老年友善文化和管理 13 分，老年友善环境 20 分，老年友善服务 62 分、创新点 5 分。

3. 复评医疗机构评价总得分不低于 80 分，且老年友善文化和管理、老年友善环境、老年友善服务三个单项评价得分均不低于本项满分值的 80%，认定为通过复评。不达标的医疗机构将取消“北京市老年友善医院”资格。

4. 二级（含）以上综合医院、中医（中西医结合）医院未成立独立老年医学科或在《北京市医疗统计工作月报表》中无相关数据的，取消“北京市老年友善医院”称号。

四、工作安排

（一）医疗机构自评及申报

参加老年友善医疗机构建设的医疗机构对照《2022年北京市老年友善医疗机

构评价标准》，纳入老年友善医疗机构复评的医疗机构对照《2022年北京市老年友善医疗机构复评评价标准》开展自评，对存在问题进行整改并通过老年友善医疗机构管理子系统（网址：<http://sllxh.wjw.beijing.gov.cn:8937/pc/login>）填写相关信息，报区卫生健康委、北京经济技术开发区社会事业局。申报工作可成熟一家申报一家，各医疗机构最迟应于9月30日前完成自评申报工作。其中，纳入复评范围未申报复评的医疗机构直接确定为不合格。

（二）区级审核、复评

区卫生健康委、北京经济技术开发区社会事业局对医疗机构的申报信息进行区级审核和区级复评，并通过老年友善医疗机构管理子系统签署审核、复评意见，报市卫生健康委。各区卫生健康委、北京经济技术开发区社会事业局最迟应于10月30日前完成区级审核、复评工作。

（三）市级核验、复评

市卫生健康委对申报参加2022年老年友善医疗机构建设，并通过区级审核的医疗机构组织市级核验；对通过区级复评的医疗机构开展市级复评。市级核验、复评根据疫情防控工作需要以线上线下相结合的方式开展，通过市级核验、复评的医疗机构确定为“北京市老年友善医疗机构”，市级复评认定不合格的医疗机构取消“北京市老年友善医院”并向社会公布。

五、结果应用

（一）各区老年友善医疗机构建设率（建设成为老年友善医疗机构数量 / 辖区纳入建设范围的医疗机构数量 × 100%）纳入市卫生健康委对各区卫生健康工作考核指标。

（二）市卫生健康委将通过官方网站和媒体对老年友善医疗机构进行宣传，同时对老年友善医疗机构优先推荐为国家级和市级敬老文明号单位。

六、工作要求

（一）高度重视，加强领导

各区卫生健康委、北京经济技术开发区社会事业局要高度重视此项工作，加强组织领导，充分认识建设老年友善医疗机构对建立完善老年健康服务体系、保障老年人健康权益的重要意义，纳入卫生健康系统重点工作统筹安排。

（二）狠抓落实，全面推进

各区卫生健康委、北京经济技术开发区社会事业局要严格落实工作方案，明确工作重点，结合疫情防控工作需要，督促辖区各医疗机构积极参加友善医疗机构建设，科学合理安排区级审核、复评工作，充分发挥市区两级老年健康和医养结合服务指导中心作用，指导各区建设工作全面推进，确保建设老年友善医疗机

构工作质量。

（三）建立机制，务求实效

各区卫生健康委、北京经济技术开发区社会事业局要按照建设步骤和要求推进工作，严格落实各项工作要求，对已建设成为老年友善医疗机构的单位要按照评价标准持续改进，不断巩固成效，总结经验，推广建设成果，切实发挥老年友善医疗机构为老服务作用，弘扬尊老敬老、爱老孝老的中华传统美德。各医疗机构要以老年友善医疗机构建设为契机，不断改善老年人就医流程，提升老年人就医体验。

附件：1. 2022 年北京市老年友善医疗机构评价标准

2. 2022 年北京市老年友善医疗机构复评评价标准

北京市卫生健康委员会

2022 年 6 月 7

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 北京市卫生健康委员会关于开展 2022 年老年友善医疗机构建设和复评工作的通知

发文机关: 北京市药品监督管理局、北京市市场监管综合执法总队
成文日期: 2022年6月15日
标 题: 北京市药品监督管理局北京市市场监管综合执法总队关于印发《北京市医疗器械行政处罚裁量基准》的通知
发文字号: 京药监发〔2022〕163号
发布日期: 2022年6月15日
类 别: 医疗器械
关 键 字: 医疗器械、行政处罚

北京市药品监督管理局
北京市市场监管综合执法总队
关于印发《北京市医疗器械
行政处罚裁量基准》的通知
京药监发〔2022〕163号

北京经济技术开发区管理委员会，各区市场监管局，房山区燕山市场监管分局，市市场局机场分局，市药监局各处室、各分局：

《北京市医疗器械行政处罚裁量基准》已于2022年6月13日经北京市药品监督管理局2022年第10次局长办公会审议通过，并经与北京市市场监管综合执法总队协商一致，现予联合印发，自发布之日起正式实施，请遵照执行。

附件：北京市医疗器械行政处罚裁量基准

北京市药品监督管理局
北京市市场监管综合执法总队
2022年6月15日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 北京市药品监督管理局 北京市市场监管综合执法总队关于印发《北京市医疗器械行政处罚裁量基准》的通知

发文机关: 北京市医疗保障局
标 题: 北京市医疗保障局关于建立健全本市医疗服务价格动态调整机制的实施意见（试行）
发文字号: 京医保发〔2022〕20号
类 别: 医疗政策

成文日期: 2022年6月14日
发布日期: 2022年6月17日
关 键 字: 医疗服务价格动态调整

北京市医疗保障局关于建立健全本市医疗服务价格动态调整机制的实施意见（试行）

京医保发〔2022〕20号

各区医疗保障局、北京经济技术开发区社会事业局，各有关医疗机构：

根据中共中央、国务院《关于深化医疗保障制度改革的意见》和国家医保局等八部委《关于印发〈深化医疗服务价格改革试点方案〉的通知》（医保发〔2021〕41号）精神，结合本市实际，制定本实施意见。

一、指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻党的十九大和十九届历次全会精神，紧紧围绕首都功能定位和全市中心工作，坚持以人民健康为中心、以临床价值为导向、以医疗事业发展规律为遵循，建立健全符合本市实际、适应行业发展的医疗服务价格动态调整机制。坚持公立医疗机构公益属性，通过稳妥有序优化价格结构，引导医疗资源合理配置，促进医疗服务技术发展，主动发挥价格杠杆调节作用和合理补偿功能，有效调控医疗服务价格总水平，提高医疗卫生为人民服务的质量和水平，控制人民群众医药费用负担，保障人民群众获得高质量、有效率、能负担的医疗卫生服务。

二、基本原则

（一）总量调控，稳定预期。强化医疗服务价格宏观管理，综合全市经济社会发展水平、医保基金筹资运行情况、医疗收入合理增长等因素合理确定调控总量、整体谋划，平衡好医疗事业发展需要和各方承受能力，稳定调价预期，确保群众负担总体稳定、医保基金可承受、医疗机构高质量发展。

（二）分类管理，有序推进。建立医疗服务价格评估触发和专项调整制度，根据实际采取适宜方式有序推进医疗服务价格动态管理，及时疏导价格突出矛盾，平衡服务供给，实现医疗服务价格调整制度化、规范化。

（三）灵敏有度，结构优化。建立灵敏有度的价格调整评估触发机制，明确启动指标和约束指标，量化评估。在调价总量范围内突出重点、有升有降，提高体现技术劳务价值的医疗服务价格，支持薄弱学科和中医传承发展，逐步理顺和

优化医疗服务价格结构。

（四）监测评估，协同配套。强化医疗服务价格动态调整运行情况评估，发挥监测评估结果的激励约束作用，确保价格机制稳定运行。坚持系统观念，统筹推进公立医疗机构补偿机制、分级诊疗、医疗控费、医保支付等相关改革，增强改革系统性、整体性、协同性。

三、建立更可持续的总量调控机制

综合本市医疗行业发展情况和各方承受能力，对公立医疗机构医疗服务价格调整总量实行宏观管理，控制医疗费用过快增长。

（一）合理确定价格调整总量。以本市公立医疗机构医疗服务收入作为历史基数，综合考虑医保基金筹资运行情况和医疗收入合理变化等因素，通过综合平衡，确定年度价格调整总量。

（二）调整总量的分配与使用。结合本市实际科学分配调整总量，有保有压，体现合理回报、激励先进，关注不同类型医疗机构的功能定位、服务能力和运行特点，兼顾收入结构特殊的专科医疗机构和基层医疗机构，优先将技术劳务占比高、成本价格严重偏离或与相同经济水平地区比价差距明显的医疗服务项目纳入调价范围，平衡好调价节奏和项目选择。年内进行的各类医疗服务价格调整，原则上共用本年度调价总量，当年调价总量未使用、未用尽的不结转下一年度。

四、建立规范有序的分类管理机制

统筹平衡行业发展需要和人民群众需求，根据不同情况分别建立评估触发和专项调整两种动态管理机制，兼顾制度性与灵活性。具备启动条件的，按照研究论证、征求意见、集体审议、履行审查程序等基本流程开展调价工作。

（一）评估触发机制。建立灵敏有度的价格调整评估指标体系，设立启动指标和约束指标，每年进行量化评估。启动指标的评估总分值不低于60分的，符合触发标准，当年按程序启动价格调整；未达到触发标准或符合任一约束指标的，当年原则上不安排此类调价工作。

1. 启动指标（具体指标的考核标准、分值见附件）

（1）医疗收入指标。上年度医疗收入总额年增长率；上年度次均门诊和人均住院中的检查、化验收入年增长率；上年度次均门诊和人均住院中药品和卫生材料收入年增长率。

（2）技术服务收入指标。上年度技术服务性收入（不含药品、卫生材料、检查、化验收入）占比。

（3）医保基金运行指标。上年底城镇职工基本医保统筹基金累计结余可支付月数；城乡居民基本医保基金累计结余可支付月数。

(4) 民生统计指标。上年度个人自付比例同比增长；启动评估时的居民消费价格指数情况。

2. 约束指标

- (1) 上年度全市医疗收入总额年增长率高于 15%。
- (2) 启动评估时，居民消费价格指数涨幅等于或超出政府年度调控目标。
- (3) 上年底城镇职工基本医保统筹基金累计结余可支付月数少于 6 个月。
- (4) 上年底城乡居民基本医保基金累计结余可支付月数少于 2 个月。
- (5) 国家及市委、市政府规定的其他不宜调整医疗服务价格的情形。

(二) 专项调整机制。国家及市委、市政府安排部署的医疗服务价格专项改革任务、落实药品和医用耗材集中带量采购等重要改革任务、应对突发重大公共卫生事件、疏导医疗服务价格突出矛盾、缓解重点专科医疗供给失衡等，可根据实际需要启动医疗服务价格专项调整工作，灵活选择调价窗口期，有序调整价格。

五、建立严密高效的监测评估机制

建立健全医疗服务价格动态调整执行运行情况监测评估机制，进一步加强医疗服务价格动态调整效果评估，定期跟踪掌握公立医疗机构落实改革任务、遵守价格政策、加强内部管理、优化收入结构等情况，发挥激励约束作用，形成政策闭环，促进价格管理与医院运行之间形成正向互动关系，保证价格机制平稳、高效、可持续运行。

六、保障措施

(一) 加强组织领导。建立医疗服务价格动态调整机制是深化医疗服务价格改革的一项重点任务，政策性强、社会关注度高，市区有关部门要进一步统一思想认识，落实责任分工，强化协作配合。各有关医疗机构应主动适应改革，加强和改善医院管理，科学核算并控制成本；不断规范医疗服务行为，合理使用药品和医用耗材；提升医疗服务质量，优化医疗服务流程，改善患者就医体验；改革完善内部分配机制，有效调动各方积极性，实现良性平稳运行。

(二) 强化部门协同。医疗保障部门要牵头做好医疗服务价格动态调整的组织实施和监督，同步衔接医保支付政策，依法监督管理纳入医保支付范围的医疗服务行为和医疗费用，依法查处医保领域违法违规行为。要会同相关部门，强化对医疗机构的综合监管和指导，严格落实医疗服务价格政策。

(三) 做好舆论引导。坚持正确舆论导向，合理引导群众预期，及时回应社会关切，凝聚社会共识，充分调动各方支持配合改革的积极性和主动性，营造良好舆论氛围，努力为人民群众提供高质量医疗卫生服务。

附件：医疗服务价格动态调整触发评估指标体系

北京市医疗保障局
2022年6月14日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 北京市医疗保障局关于建立健全本市医疗服务价格动态调整机制的实施意见（试行）

发文机关: 北京市卫生健康委员会、北京市民政局
成文日期: 2022年6月16日
标 题: 北京: 关于推进医养结合远程协同服务工作的通知
发文字号: 发布日期: 2022年6月21日
类 别: 医疗政策 关 键 字: 医养结合、远程协同

北京: 关于推进医养结合远程 协同服务工作的通知

各区卫生健康委、民政局, 北京经济技术开发区社会事业局:

为协同推进健康中国战略和积极应对人口老龄化国家战略, 发挥“互联网+医疗”在医养结合服务中的作用, 更好满足新冠肺炎疫情期间医养结合机构老年人健康服务需求, 市卫生健康委、市民政局联合推进医养结合远程协同服务工作。现将有关事宜通知如下:

一、工作目标

以老年人健康为中心, 创新服务管理模式, 搭建北京市医养结合远程协同服务平台(以下简称“远程协同服务平台”), 推动医疗卫生和养老服务有机衔接, 发挥市区两级老年健康和医养结合服务指导中心作用, 逐步扩大远程协同服务覆盖面, 提升医养结合机构和养老机构服务能力与水平, 切实满足老年人健康和养老服务需求, 不断增强老年人的获得感、幸福感、安全感。

二、服务内容

市、区两级老年健康和医养结合服务指导中心、相关医疗机构通过远程协同服务平台, 为具备条件的医养结合机构、养老机构提供以下服务内容:

(一) 科普讲座

通过在线课堂、网络直播等为老年人及照护者开展常见病、多发病的预防和健康管理等科普讲座, 提高健康素养, 指导科学就医。

(二) 人员培训

采取远程教学等多种方式对医养结合机构管理及服务人员进行专业培训, 加强医养结合机构专业队伍能力建设。

(三) 照护指导

面向医养结合机构中的医疗机构, 提供失能老年人长期照护指导、医疗护理指导, 探索为医养结合机构老年患者提供慢病管理、中医理疗、老年康复等远程指导服务。

(四) 复诊送药

具备互联网医院或互联网诊疗条件的医疗机构，可为医养结合机构老年患者提供在线复诊服务，依据电子处方为医养结合机构老年患者提供在线配药并配送上门。

（五）远程会诊

由具有互联网诊疗资质的医疗机构，为医养结合机构中的老年患者提供远程会诊服务，并在机构之间建立绿色通道，开展双向转诊服务，实现信息互通、资源共享。

三、工作安排

（一）完善远程协同服务平台

市老年健康和医养结合服务指导中心（北京老年医院）进一步完善远程协同服务平台，做好软件研发、数据安全、模块调试等工作；搭建覆盖区级老年健康和医养结合服务指导中心、医养结合机构的远程协同服务网络。各区老年健康和医养结合服务指导中心要配置相应设备、人员，确保区级远程协同服务正常运行。远程协同服务平台为公益性平台，不向医养结合机构收取接入平台的费用。医养结合机构需配备相关医疗检验检查设备，承担本机构终端硬件及通信费用，有条件的可自备相关可穿戴设备。

（二）组建医养结合专家组

市老年健康和医养结合服务指导中心（北京老年医院）组建市级医养结合的专家组，包括医疗、护理、康复、安宁疗护、营养、社工、健康管理、健康教育等专业领域专家，专家组成员由市、区两级老年健康和医养结合服务指导中心推荐，市区两级资源共享，为远程协同服务提供专业业务支持。

（三）遴选推荐医养结合机构

申报医养结合机构需具备以下条件：需具有相应医疗资质，在全国医养结合管理信息系统范围内；拥有开展远程协同服务所必需的执业医师，医保定点机构优先；具有血压、血糖、血氧、尿酸、心电图等基本检测能力，具备一定的老年人能力评估水平，能够按照统一标准接入远程协同服务平台，具备一定的网络基础和硬件设施（见附件1）。

医养结合机构由区卫生健康委遴选推荐，2022年计划首批100家医养结合机构纳入远程协同服务平台，各区名额按照辖区医养结合机构数量比例进行分配（见附件2）。各区卫生健康委同区民政局组织医养结合机构填写机构推荐表（见附件3），审核盖章后于2022年6月30日前将电子版（WORD版及盖章扫描PDF版）发送到指定邮箱。市卫生健康委、市民政局将会同市老年健康和医养结合服务指导中心（北京老年医院）组织专家复核确定试点机构。

有意愿、符合条件的其他医养结合机构、养老机构后期陆续纳入远程协同服

务平台。

（四）组织业务培训及完成机构与平台对接

市老年健康和医养结合服务指导中心（北京老年医院）在2022年7月底前组织完成对各区老年健康和医养结合服务指导中心、遴选确定的医养结合机构的业务培训工作。分配机构管理员用户名和密码，完成入驻平台用户注册，实现各层级机构间的对接并为医养结合机构提供相关服务。

四、工作要求

（一）加强组织领导

市卫生健康委、市民政局统筹指导远程协同服务工作，建立健全远程协同服务平台运行保障支撑政策；市老年健康和医养结合服务指导中心（北京老年医院）负责远程协同服务工作的日常管理和平台系统运维，明确工作团队和专人协调解决各区老年健康和医养结合服务指导中心、医养结合机构工作中发现的问题，组织市级专家组具体开展人员培训、技术指导、远程服务、标准制定等工作。各区卫生健康委要加强区老年健康和医养结合服务指导中心建设，会同区民政局按要求及时组织辖区相关机构完成远程协同服务平台注册与对接工作，组织做好辖区医养结合机构遴选申报与管理，发现问题及时予以协调解决，确保工作稳步有序开展。

（二）加强规范管理

市老年健康和医养结合服务指导中心（北京老年医院）研究制定远程协同服务相关流程、服务规范、技术标准等，指导各区老年健康和医养结合服务指导中心、医养结合机构有效利用平台，依法依规开展各项服务。纳入远程协同服务平台的医养结合机构要保障设施设备硬件条件，配备必要的人力资源，确保信息沟通顺畅；各相关机构要严格执行信息安全和健康医疗数据保密规定，切实保护老年人隐私信息。

（三）加强总结交流

各区卫生健康委、民政局，市区老年健康和医养结合服务指导中心要做好经验总结工作，定期开展经验交流；加强宣传引导，鼓励医养结合机构利用互联网提升医养结合服务质量，提高老年人对远程协同服务工作的知晓率和参与度，切实提升老年人的获得感、幸福感、安全感。

（市卫生健康委联系人：毕宪国，联系电话：83970904；

市民政局联系人：孙常虎，联系电话：65395143；

市老年健康和医养结合服务指导中心（北京老年医院）联系人：金哲，

联系电话：15901448405，电子邮箱：zrycylzx@126.com）

- 附件：1. 接入机构网络和硬件设备要求清单
2. 北京市首批医养结合远程协同服务机构分配表
3. 医养结合远程协同服务医养结合机构推荐表

北京市卫生健康委员会
北京市民政局
2022年6月16日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 北京：关于推进医养结合远程协同服务工作的通知

发文机关: 北京市卫生健康委员会
成文日期: 2022年6月16日
标 题: 北京市卫生健康委员会关于开展北京市老年口腔健康行动的通知
发布日期: 2022年6月21日
发文字号:
关 键 字: 老年口腔健康
类 别: 养老健康

北京市卫生健康委员会关于开展 北京市老年口腔健康行动的通知

各区卫生健康委、北京经济技术开发区社会事业局，市牙病防治所：

口腔健康是全身健康的重要组成部分，做好老年人口腔健康工作是维护老年人身体机能的有效手段。按照《“十四五”健康老龄化规划》（国卫老龄〔2022〕13号）及《北京市关于建立完善老年健康服务体系的实施方案》（京卫老龄〔2020〕13号）工作要求，为提升我市老年口腔健康服务能力，改善老年人口腔健康状况，市卫生健康委决定开展北京市老年口腔健康行动。现将相关事宜通知如下：

一、工作目标

宣传普及老年口腔健康知识，倡导老年人注重口腔疾病早防早治的主动健康理念；加强基层专业人员老年口腔疾病防治、口腔护理等实用性技术培训，提升老年口腔健康服务能力；以社区卫生服务机构为依托，试点开展老年人“口福”项目，结合老年人城乡社区规范健康管理服务，为老年人提供免费口腔健康检查；开展老年口腔健康公益活动，通过口腔健康知识讲座、免费义诊咨询、赠送口腔护理包等形式，提升老年人的获得感。

二、工作内容

（一）开展老年人口腔健康知识宣教

制作老年口腔健康宣教视频，并进行宣传推广，普及老年口腔健康知识，逐步提升老年人口腔健康素养水平。制作老年口腔健康科普及口腔疾病防治宣传材料，结合全国爱牙日、全国敬老月、老年健康宣传周等活动，通过社区卫生服务机构、医疗机构口腔科、老年人社会组织以及融媒体多种途径进行发放和宣传推广，开展义诊和健康知识宣传教育活动，普及老年口腔健康常识、口腔疾病防治知识。

（二）开展基层老年口腔健康服务能力提升

委托市牙病防治所开展公益性能力提升行动，以老年口腔保健和老年口腔常见问题处置为主要内容，以提高实际操作能力为目标，编制培训大纲，设计培训课程，重点培训老年口腔健康知识、老年口腔常见病的防治、老年口腔适宜技术等，

为基层医疗机构培训、培养实用性人才。

（三）开展老年人“口福”试点项目

1. 服务对象：北京市 65 岁及以上常住老年人。

2. 服务内容：按照知情自愿的原则，遵守疫情防控相关要求，结合老年人城乡社区规范健康管理项目，为符合条件的老年人提供口腔健康检查服务，给出治疗建议，有针对性开展口腔健康教育，为有需求的老年人免费发放口腔护理工具。

3. 服务机构：市区两级牙病防治所，具备口腔科和口腔健康检查服务能力的社区卫生服务机构。各区卫生健康委根据辖区工作量及工作实际，遴选确定本区服务机构名单，于 2022 年 6 月 30 日前，将机构信息汇总表（见附件 1）反馈至市卫生健康委老龄健康处邮箱，市卫生健康委将在工作启动后向社会公示。服务机构如有变动，请提前与项目联系人联系，及时变更调整。

4. 管理机构：市卫生健康委委托市牙病防治所对项目进行管理，负责项目的组织、培训、质量控制、数据报送、评估督导。

5. 服务数量：2021-2022 年度全市计划服务人数 20000 人，根据各区老年人口数量比例进行名额分配（见附件 2）。

6. 资金管理：市牙病防治所测算经费需求，根据工作实际，为项目服务单位提供宣传资料、检查耗材、人员劳务等费用。

三、工作职责

（一）市卫生健康委

负责制定全市老年口腔健康行动工作方案并组织实施；搭建老年口腔健康服务网络；将老年口腔健康服务纳入全市老年友善医疗机构建设和社区卫生服务机构老年健康服务规范化建设内容；对老年口腔健康行动执行情况进行监督和评价。

（二）各区卫生健康委

组织本辖区老年人口腔健康行动项目具体实施；发挥区牙病防治所专业优势，组织老年口腔健康宣教及工作人员业务培训，动员引导辖区老年人参加老年口腔健康相关活动；组织辖区社区卫生服务机构开展老年口腔健康知识科普、老年人口腔疾病防治、老年口腔健康管理等老年口腔健康相关工作；负责本区老年人“口福”项目工作的组织协调和评估管理等，加强项目管理，及时督促本区相关工作开展，确保工作按时保质完成。

（三）牙病防治专业机构

市牙病防治所负责工作具体组织实施，提供专业技术支持，开展技术培训和质量控制，协助市卫生健康委进行方案制定、专业指导与效果评估。定期对老年人“口福”项目工作信息进行收集与汇总，并向市卫生健康委进行反馈。区牙病防治所负责辖区医务人员培训、工作质量控制、数据报送等工作，并提供专业技

术支持。

（四）社区卫生服务机构

开展老年口腔健康教育宣传，普及老年口腔健康和口腔疾病防治知识，提高社区老年人口腔健康意识；建立专业的老年口腔健康服务队伍，积极参加业务培训；结合老年人城乡社区规范健康管理国家基本公共卫生项目及日常诊疗工作，为辖区老年人提供口腔健康服务。

四、工作要求

（一）高度重视，加强组织领导

开展“老年口腔健康行动”是贯彻落实积极应对人口老龄化国家战略的具体行动和为老年人办实事的具体举措。各区卫生健康委、北京经济技术开发区社会事业局，各相关医疗机构要高度重视，切实加强组织领导，结合辖区实际及人群特点，制定项目工作实施方案，明确职责分工、阶段目标、任务措施和质控标准等，抓好组织落实，确保项目工作顺利开展。

（二）统筹协调，强化保障措施

各区卫生健康委、北京经济技术开发区社会事业局要结合工作实际，统筹本辖区老年健康服务整体工作，将老年人口腔健康工作作为老年健康服务的重要内容之一，积极探索建立具有本地区特色的老年人口腔健康管理模式及工作协调机制。建立老年人口腔健康科普、疾病防治、管理指导等专业队伍，加强业务培训，提升工作人员专业技术能力水平，为辖区老年人提供更优质的健康服务。积极协调财政部门将相关工作所需经费纳入预算，争取本区医改奖励资金支持，推动项目深入实施。

（三）加大宣教，广泛动员老年人参与

各区卫生健康委、北京经济技术开发区社会事业局要利用多种渠道，引导各类媒体、媒介，广泛宣传普及老年人口腔健康防治相关政策和科普知识，增强老年人口腔健康意识，提升老年口腔健康防治服务能力，形成社会各界合力推动、个人家庭积极参与的良好社会氛围，切实维护老年人健康权益。广泛动员老年人参与到“老年口腔健康行动”中。探索多元的资金筹集渠道，逐步增加服务人员数量。

（四）加强监督，及时评估项目效果

各区卫生健康委定期对“口福”项目开展情况及项目实施效果进行综合分析评估，查找不足及薄弱环节，提出切实可行的解决措施。市牙病防治所每半年对工作进展情况进行总结，形成阶段工作报告上报市卫生健康委。市卫生健康委将对全市项目工作质量及效果进行评估，为制定我市老年人口腔健康服务政策提供科学依据，促进我市老年人口腔健康服务工作顺利开展。

- 附件：1. 2022 年老年人“口福”试点项目社区卫生服务机构信息
2. 2022 年老年人“口福”试点项目分区任务量
3. 2022 年老年人“口福”试点项目知情同意书
4. 2022 年老年人“口福”试点项目口腔检查登记表
5. 2022 年老年人“口福”试点项目结果告知书

北京市卫生健康委员会
2022 年 6 月 16 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 北京市卫生健康委员会关于开展北京市老年口腔健康行动的通知

发文机关: 北京市卫生健康委员会、北京市民政局、北京市中医管理局
成文日期: 2022年6月17日
标 题: 北京: 关于做好2022年医养结合机构服务质量提升行动的通知
发文字号: 发布日期: 2022年6月21日
类 别: 医疗政策 关 键 字: 医养结合、机构服务质量提升

北京: 关于做好2022年医养结合机构服务质量提升行动的通知

各区卫生健康委、民政局, 北京经济技术开发区社会事业局:

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, 现就我市做好2022年医养结合机构医疗卫生服务质量提升行动有关工作通知如下:

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, 结合新冠肺炎疫情防控要求, 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、工作内容

针对2021年质量提升行动发现的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, 2022年, 各区卫生健康委要会同区民政局重点关注并落实好以下工作任务:

(一) 落实相关制度要求, 强化自查自纠

组织好医养结合机构开展自查, 对存在问题及时指导纠正。医养结合机构要落实《医养结合机构管理指南(试行)》要求, 严格按照医疗管理相关法律法规、规范性文件及标准, 落实各项医疗质量安全管理核心制度。结合打击整治养老诈骗专项行动, 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。严格执行强制性标准和有关规范。持续加强医养结合机构内医务人员“三基三严”培训及存档, 严格感染预防与控制、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, 提高手卫生意识。

(二) 规范药品管理, 确保老人用药安全

严格落实《药品管理法》等法律法规，结合本单位的各项管理制度，严把药品采购关，严格药品储存、审核、调配、使用等管理。针对入驻人员老年共病多、自带药品和保健品多的特点，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。

（三）创新医养结合服务，不断提升服务能力

完善医养服务衔接有关流程，健全医养联动机制。充分发挥区级老年健康和医养结合服务指导中心作用，利用远程等多种形式为医养结合机构做好服务和指导，畅通绿色转诊通道。定期组织医养结合机构工作人员参加医养结合培训，通过培训不断提升医养结合机构管理人员、医疗卫生专业技术人员、护理员等人员的服务能力。加强信息化建设，及时准确填报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。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。深入推进北京中医健康养老“身边”工程，为养老机构老年人提供中医药诊疗、护理、康复、保健、健康咨询、健康宣教等服务。加强信息化建设，及时准确填报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。

（四）及时处置突发事件，完善风险防范制度

医养结合机构要成立应急处置工作小组，明确工作职责，制定和健全老年人跌倒、坠床、噎食、误吸、烫伤等突发事件的应急处置预案，组织开展急救培训和应急演练，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。鼓励医养结合机构配置自动体外除颤仪（AED）并开展培训，规范院内老年人死亡多方确认流程，规范院内抢救流程、院内死亡诊断流程。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。

（五）积极开展消防演练，筑牢生命安全防线

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、隐患排查和监督整改等。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。

（六）强化疫情防控要求，提高老年人疫苗接种率

严格执行新冠肺炎疫情防控和传染病防控有关部署要求，压紧压实工作责任，落实好“四方责任”，持续完善疫情防控应急处置预案及流程，做到责任到岗，责任到人，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。按照知情同意的原则，持续做好新冠病毒疫苗的宣传动员和组织接种工作，和属地相关部门做好对接，提供暖心的新冠病毒疫苗上门接种服务，提高老年人疫苗接种率，为老年人健康安全“保驾护航”。院内医疗机构与老年人生活区护理区严格分区管理，相互之间人员流动、物资传输遵守严格的院感防控标准。

三、工作要求

北京市贯彻质量强国战略工作领导小组办公室将医养结合质量提升行动列为《2022年北京市贯彻质量强国战略工作年度重点任务清单》，落实情况将纳入对各区政府的年度考核。各区卫生健康委、民政局和北京经济技术开发区社会事业局要高度重视，按照“全面自查—整改核查—总结提升”的程序开展，组织辖区内医养结合机构认真开展自查，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。要不断健全医养结合服务质量提升的长效工作机制，将医养结合机构服务质量提升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。

2022年是全国医养结合机构服务质量提升行动的收官之年，各区卫生健康委、民政局和北京经济技术开发区社会事业局要做好总结评估，对2022年质量提升行动开展情况以及三年来总体情况和成效进行全面梳理和认真总结，于2022年9月底前将2022年总结（含报告和汇总表）、三年总体报告（模板见附件）报送市卫生健康委老龄健康处。

附件：医养结合机构服务质量提升行动三年总体报告模板

北京市卫生健康委员会

北京市民政局

北京市中医管理局

2022年6月17日

（信息公开形式：主动公开）

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

发文机关: 北京市卫生健康委员会
标 题: 北京市卫生健康委员会关于印发北京市院前与院内医疗急救衔接工作管理办法（2022年版）的通知
发文字号:
类 别: 医疗政策

成文日期: 2022年6月22日
发布日期: 2022年6月24日
关 键 字: 院前、院内、医疗急救

北京市卫生健康委员会关于印发北京市 院前与院内医疗急救衔接工作管理办法 (2022年版) 的通知

各区卫生健康委、北京经济技术开发区社会事业局，各三级医疗机构，北京急救中心、市红十字会救援服务中心：

为落实《北京市院前医疗急救服务条例》相关要求，持续提高院前与院内医疗急救衔接工作质量和效率，我委制定了《北京市院前与院内医疗急救衔接工作管理办法（2022年版）》，现印发给你们，请认真执行。

《北京市卫生健康委员会关于印发〈北京市院前医疗急救转运与院内衔接工作管理办法〉的通知》（京卫应急〔2019〕35号）同时废止。

北京市卫生健康委员会
2022年6月22日

北京市院前与院内医疗急救衔接工作管理办法 (2022年版)

第一章 总则

第一条 为规范本市院前与院内医疗急救衔接工作，保证急危重患者医疗急救服务的顺利开展，依据《北京市院前医疗急救服务条例》《关于印发进一步完善院前医疗急救服务指导意见的通知》（国卫医发〔2020〕19号）等法律法规及文件要求，结合本市实际情况，制定本办法。

第二条 本办法适用于本市行政区域内院前与院内医疗急救衔接工作过程中涉及的活动及其监督管理。

第三条 院前与院内医疗急救衔接是指院前医疗急救机构在提供院前医疗急救服务过程中，按照调度机构的调度，与院内医疗急救机构进行信息交换和患者交接的过程。

第四条 本办法所指服务对象为一般急、危、重患者，及突发公共事件、传染

性疾病、高危孕产妇、新生儿、“三无”人员（无劳动能力、无法定赡养人或者法定扶养人不具有扶养能力、无生活来源）等特殊患者。

第二章 机构及职责

第五条 市卫生健康行政部门负责院前与院内医疗急救衔接工作的监督管理；负责规划建立北京市院前医疗急救信息平台。区卫生健康行政部门负责辖区内院前与院内医疗急救衔接工作的监督管理，负责推动辖区内院前医疗机构与院内医疗急救机构工作衔接的信息化建设。

第六条 调度机构职责：

（一）根据患者病情和院内医疗急救机构的急诊救治能力，协助建立绿色通道，及时告知院内医疗急救机构做好接诊准备；

（二）记录并定期分析院前与院内医疗急救衔接情况，为院前医疗急救服务监督管理工作提供依据；

（三）建立院前、院内信息互联互通机制，推动医疗急救、急诊信息数据开放融合、共建共享。

第七条 院前医疗急救机构职责：

（一）严格落实就近、就急、满足专业需要、兼顾患者及家属意愿的转运原则，将患者及时转运至具有相应急诊抢救能力的院内医疗急救机构，并对患者及家属做好解释工作，引导其树立科学合理的就诊观念；

（二）院前医疗急救人员应按照相关标准对患者病情进行评估分级，第一时间向院内医疗急救机构传递急危重患者信息、病情等数据，其中胸痛、卒中、创伤、孕产妇、新生儿等五类患者依托相关流程，通过北京市院前医疗急救信息平台、院前医疗急救调度信息平台，或通过急诊专用绿色通道 APP 等即时沟通工具与院内沟通，并及时提供患者信息；

（三）院前医疗急救人员将患者转送至院内医疗急救机构，双方进行规范交接并签署院前院内患者交接单。

第八条 院内医疗急救机构职责：

（一）着力提升急危重患者的接诊能力，改善服务质量，通过急诊预检分诊分级，有效分流非急危重症患者，确保急危重症患者得到及时有效救治；

（二）按照急诊分级救治原则，根据患者疾病危重程度实施预检分诊，保证急、危、重患者得到优先救治；

（三）严格实行首诊负责制，禁止推诿患者及未经联系的危重症急救转诊行为，确因特殊情况需要转院治疗的，应当由首诊医生判断转运安全性，并联系接收医院，在保证患者安全的前提下转运至其他院内医疗急救机构；

(四) 设置专线电话, 保持二十四小时畅通, 加强信息化技术应用, 保证与卫生健康行政部门、调度机构、院前医疗急救机构及时沟通院前医疗急救相关信息, 按要求接收并向调度机构、院前医疗急救机构反馈信息;

(五) 配备充足可用的急救平车(或轮椅), 急诊科室至少保证1个急救平车随时周转备用, 及时与院前医疗急救人员完成患者交接, 避免院前救护车以及车载设备、设施滞留。

第三章 交接规范

第九条 院内医疗急救机构接到院前救护车转运的患者后, 应尽快转移至备用急救平车, 不占用院前医疗急救机构急救设施设备。危重症急救患者滞留在院前救护车担架上的时间一般不应超过10分钟。

第十条 一般急危重患者交接: 院前医疗急救人员根据急危重患者现场情况将患者信息上报至北京市院前医疗急救信息平台; 调度机构根据患者信息和院内急救能力, 协助确定转送院内医疗急救机构并与院内沟通; 院内医疗急救机构及时接收患者诊疗信息, 做好接诊准备, 根据患者情况必要时与院前医疗急救人员沟通。

第十一条 特殊患者交接: 院前医疗急救人员到达现场后, 确认为突发公共事件、传染性疾病、高危孕产妇、新生儿、“三无”等特殊患者的, 院前医疗急救人员搜集现场情况及时报告调度机构, 并将患者信息上传至北京市院前医疗急救信息平台; 调度机构根据相关规定, 协助确定转诊院内医疗急救机构并及时告知特殊患者的具体情况; 院内医疗急救机构做好接诊准备。

第十二条 院前医疗急救人员将患者送至院内医疗急救机构, 与值班医生或护士交接病情与治疗情况, 双方签署院前院内患者交接单, 并将其列入病历管理。

第十三条 院前医疗急救机构和院内医疗急救机构不得因费用问题拒绝或者延误对患者的抢救工作。对于“三无”人员, 院前医疗急救机构和院内医疗急救机构在实施救治后, 可以依据国家和本市有关规定向疾病应急救助基金、道路交通事故社会救助基金、城乡医疗救助基金等申请经费补助。

第四章 监督管理

第十四条 市卫生健康行政部门负责对院前与院内医疗急救衔接工作的指导、监督、考核和质量评估, 指导区卫生健康行政部门开展监督管理工作。

区卫生健康行政部门在区人民政府的统一领导和市卫生健康行政部门的业务指导下, 依法对本行政区域内的院前与院内医疗急救衔接工作进行监督管理。

第十五条 依托北京市院前医疗急救质控数据, 将院前院内衔接管理纳入院内医疗急救机构绩效管理。

第十六条 市卫生健康行政部门建立院前与院内医疗急救衔接工作通报机制,

对未按照相关规定开展院前与院内医疗急救衔接工作的单位进行定期通报。

第十七条 院前医疗急救机构不按照规定转运患者的，按照《北京市院前医疗急救服务条例》第五十五条予以处罚。

第十八条 院内医疗急救机构不按照规定与院前医疗急救机构交接急危重患者信息或者拒不接收院前医疗急救机构转运的急危重患者的，按照《北京市院前医疗急救服务条例》第五十六条予以处罚。

第十九条 本办法自 2022 年 6 月 22 日起执行。

第二十条 本办法由市卫生健康行政部门负责解释。

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深入推进市级专科医联体建设工作的通知
发文字号: 发布日期: 2022年6月27日
类 别: 医疗政策 关 键 字: 市级专科医联体建设

北京市卫生健康委员会关于深入推进 市级专科医联体建设工作的通知

各区卫生健康委、北京经济技术开发区社会事业局, 各有关三级医院:

根据《北京市卫生健康委员会关于做好市级专科医联体核心医院评估确认工作的通知》(京卫医〔2022〕35号)整体工作安排, 我委对2017年成立的首批北京市专科医联体核心医院工作成效进行了评估, 对第二批专科医联体核心医院进行了确认。现将深入推进市级专科医联体建设工作具体事项通知如下:

一、继续承担专科医联体核心医院

经组织专家审核, 以下医院继续承担市级专科医联体核心医院任务。

(一) 心血管内科(13家)

北京医院、北京协和医院、阜外医院、北京大学第一医院、北京大学人民医院、北京大学第三医院、北京朝阳医院、北京安贞医院、广安门医院、西苑医院、东方医院、北京中医医院、解放军总医院第一医学中心。

(二) 呼吸内科(8家)

北京医院、中日友好医院、北京协和医院、北京大学第三医院、北京朝阳医院、西苑医院、解放军总医院第一医学中心、解放军总医院第八医学中心。

(三) 神经内科(12家)

北京医院、北京协和医院、北京大学第一医院、北京大学第三医院、首都医科大学宣武医院、北京天坛医院、东直门医院、东方医院、北京中医药大学第三附属医院、北京中医医院、解放军总医院第一医学中心、解放军总医院第七医学中心。

(四) 内分泌科(6家)

中日友好医院、北京协和医院、北京大学人民医院、广安门医院、东直门医院、解放军总医院第一医学中心。

(五) 妇科(7家)

北京协和医院、北京大学第一医院、北京大学第三医院、北京妇产医院、东直门医院、东方医院、北京中医医院。

(六) 骨科(5家)

北京协和医院、北京大学第三医院、北京积水潭医院、解放军总医院骨科医学部、北京中医药大学第三附属医院。

(七) 眼科 (6 家)

北京协和医院、北京大学第三医院、北京同仁医院、中国中医科学院眼科医院、解放军总医院第一医学中心、解放军总医院第六医学中心。

(八) 儿科 (7 家)

北京大学第一医院、北京儿童医院、首都儿科研究所附属儿童医院、西苑医院、东方医院、解放军总医院第一医学中心、解放军总医院第七医学中心。

经审核，解放军总医院第四医学中心、望京医院不再承担骨科专科医联体核心医院任务；东方医院不再承担呼吸内科专科医联体核心医院任务。

二、第二批专科医联体核心医院

以下医院承担第二批专科医联体核心医院任务。

(一) 7 个专科增加核心医院

心血管内科、呼吸内科、妇科、骨科、内分泌科、眼科、儿科等 7 个专科增加以下核心医院：

1. 心血管内科 (3 家)：增加北京友谊医院、北京天坛医院、首都医科大学宣武医院；

2. 呼吸内科 (4 家)：增加北京大学第一医院、北京世纪坛医院、北京友谊医院、北京天坛医院；

3. 妇科 (4 家)：增加北京医院、北京大学人民医院、北京友谊医院、首都医科大学宣武医院；

4. 骨科 (1 家)：增加北京大学人民医院；

5. 内分泌科 (2 家)：增加北京医院、北京大学第一医院；

6. 眼科 (1 家)：增加北京大学人民医院；

7. 儿科 (4 家)：增加北京协和医院、北京大学人民医院、北京友谊医院、北京安贞医院。

(二) 8 个新建专科核心医院

启动肿瘤、肾病、感染性疾病、重症医学、医学影像、口腔、精神、康复等 8 个专业专科医联体建设，核心医院名单如下：

1. 肿瘤科 (8 家)：北京医院、北京协和医院、中国医学科学院肿瘤医院、北京大学人民医院、北京朝阳医院、北京友谊医院、北京世纪坛医院、北京肿瘤医院；

2. 肾病科 (2 家)：北京协和医院、北京大学第一医院；

3. 感染性疾病科 (8 家)：北京协和医院、北京大学第一医院、北京大学人民医院、北京大学第三医院、北京友谊医院、北京地坛医院、北京佑安医院、北

京胸科医院；

4. 重症医学科（10家）：北京协和医院、北京大学人民医院、北京大学第三医院、北京朝阳医院、北京友谊医院、首都医科大学宣武医院、北京安贞医院、北京天坛医院、首都儿科研究所附属儿童医院、北京儿童医院；

5. 医学影像科（8家）：北京医院、北京协和医院、北京大学人民医院、中国医学科学院肿瘤医院、北京友谊医院、首都医科大学宣武医院、北京天坛医院、北京安贞医院；

6. 口腔科（2家）：北京大学口腔医院、北京口腔医院；

7. 精神病科（5家）：北京大学第六医院、北京安定医院、北京回龙观医院、北京朝阳医院、北京天坛医院；

8. 康复科（3家）：北京大学第三医院、北京博爱医院、首都医科大学宣武医院。

三、工作要求

（一）加强组织管理

作为北京市专科医联体核心医院的医疗机构，要指定专门部门及具体工作人员负责相关专科疾病患者的会诊、双向转诊等事项，主要职责如下：

1. 组织和协调专科医联体内会诊、双向转诊等工作；相关专科应预留足量号源，满足合作医院就诊需求；

2. 制定接诊合作医院疑难危重症患者的流程和考核标准；对于专科医联体合作医院上转的疑难危重病患者，专科医联体核心医院要给予优先挂号、优先检查、优先治疗；

3. 加强对专科医联体合作医院相应的技术帮扶，包括安排专家定期出诊带教、接收人员进修等，提升合作医院相应专科的能力水平；

4. 定期收集、整理、分析会诊及双向转诊相关信息，并提出工作意见和建议，供卫生健康行政部门参考。

（二）工作原则

专科医联体内实行分级诊疗，在尊重患者意愿基础上，按照就近原则，优先满足专科医联体内合作医院层级转诊疑难危重病患者的需求。

（三）专科医联体合作医院的条件及要求

1. 指定专门部门及具体工作人员负责相关专科疾病的会诊、双向转诊等事项；

2. 做好专科医联体核心医院下转病人的工作（按照病人来源下转）。

（四）专科医联体内转会诊的实施

专科医联体内双向转诊、会诊分择期转会诊和紧急转会诊。择期转会诊由专科医联体医院根据申请会诊机构的需求适时安排；急转会诊由专科医联体医院立即响应并妥善安排医务人员实施。

（五）专科医联体工作情况上报

专科医联体核心医院负责组建与合作医院的专科网络建设，每年7月、12月第1周将本院专科医联体工作情况（含网络建设、专科转会诊情况等）上报至市卫生健康委。

四、其他相关要求

（一）任期

每个专科医联体核心医院任期为4年。市卫生健康委定期审核确认，达不到相关标准要求的，予以取消并通报。

（二）专科医联体合作医院动态调整

各区卫生健康委要统筹本区综合医联体建设，不断优化医联体布局，合理调整综合医联体核心医院以方便群众就近转诊，实现专科医联体合作医院的动态调整。

（三）签订协议

专科医联体核心医院与合作医院要签订专科医联体合作协议，约定合作目的、合作条件、合作内容、转会诊流程、双方权利义务、责任分担等事项。

附件：1. 北京市专科医联体核心医院名单及联系方式（新增）

2. 北京市专科医联体合作协议书（参考）

北京市卫生健康委员会

2022年6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 > 北京市卫生健康委员会关于深入推进市级专科医联体建设工作的通知

发文机关: 天津市卫生健康委员会
标 题: 关于《天津市中医药强市行动计划（2022-2025年）》公开征求意见的公告
发文字号:
类 别: 中医药
成文日期: 2022年6月2日
发布日期: 2022年6月2日
关 键 字: 中医药特色发展、规划计划

关于《天津市中医药强市行动计划 (2022-2025年)》公开征求意见的公告

为落实党中央、国务院决策部署，坚持中西医并重，传承精华、守正创新，推动我市中医药高质量发展，全面推进健康天津建设，保障市民健康需求。市卫生健康委依据国务院办公厅印发的《“十四五”中医药发展规划》、《国务院办公厅印发关于加快中医药特色发展若干政策措施》、《中共中央国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》、《天津市中医药条例》等文件，结合本市实际，起草了《天津市中医药强市行动计划（2022-2025年）》，现向社会公开征求意见。

征求意见时间为2022年6月2日至7月1日。如有意见，请在征求意见期间向我委以电子邮件形式进行反馈，联系电话：市卫生健康委中医处 23337688，联系邮箱：majie99@tj.gov.cn。反馈时请在电子邮件主题注明“中医药强市行动计划”字样，反馈意见请注明修改理由、联系人和联系电话。

感谢您提出的宝贵意见，我们将会认真研究。

特此公告。

附件：《天津市中医药强市行动计划（2022-2025年）（征求意见稿）》

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于《天津市中医药强市行动计划（2022-2025年）》公开征求意见的公告

发文机关: 天津市医保、天津市卫生健康委、天津市药监局
成文日期: 2022年6月1日
标 题: 天津: 关于医保支持中医药传承创新发展的措施
发文字号: 津医保局发〔2022〕42号
发布日期: 2022年6月8日
类 别: 医保政策
关 键 字: 中医药传承创新

天津: 关于医保支持中医药传承创新发展的措施

津医保局发〔2022〕42号

各有关单位:

经市人民政府同意, 现将《市医保局 市卫健委 市药监局关于医保支持中医药传承创新发展的措施》印发给你们, 请遵照执行。

天津市医保局
天津市卫生健康委
天津市药监局
2022年6月1日

市医保局 市卫健委 市药监局关于 医保支持中医药传承创新发展的措施

为贯彻国家和市委、市政府关于促进中医药传承创新发展的决策部署, 按照《国家医疗保障局 国家中医药管理局关于医保支持中医药传承创新发展的指导意见》《天津市促进中医药传承创新发展的实施方案(2020—2022年)》《关于印发天津市中医药产业链工作方案的通知》等文件要求, 结合我市实际, 提出以下措施。

一、总体要求

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导, 深入贯彻落实习近平总书记关于中医药工作的重要论述和全国中医药大会精神, 加快推进我市中医药传承创新发展, 发挥医疗保障制度优势, 进一步增强医保、医疗、医药联动改革的协同性, 促进“产、学、研、医、政”融合发展, 合理配置中医药资源, 更好地满足人民群众对中医药服务的新需求, 促进我市中医药事业高质量发展, 助力健康天津建设。

二、主要措施

(一) 深化中药产品阳光采购

1. 深化医保供给侧改革, 开展中成药带量采购, 完善集中带量采购和使用配套政策, 鼓励优先采购和使用中选产品, 落实医保基金直接结算、结余留用等支

持政策，加强医疗机构药品使用情况监测，扩大我市中成药使用，推动行业高质量发展。（责任单位：市医保局、市卫生健康委、市药监局）

2. 完善药品采购平台，随时受理药品生产企业产品挂网申请，及时将符合要求的产品挂网。逐步推进医疗机构中药配方颗粒、中药饮片网上采购，促进交易公开透明。鼓励医疗机构优先使用可溯源优质中药饮片（符合“三无一全”标准，即无硫磺加工、无黄曲霉素超标、无公害及全过程可追溯）。支持载入《中华人民共和国药典》和《天津市中药饮片炮制规范》的中药饮片在我市上市销售，按规定纳入医保支付范围。（责任单位：市医保局、市卫生健康委、市药监局）

（二）将符合条件的中医医药机构纳入医保定点

3. 及时将符合条件的中医（含中西医结合、少数民族医，下同）医疗机构、中药零售药店、提供中医药服务的基层医疗卫生机构和康复医院、安宁疗护中心、护理院以及养老机构内设中医医疗机构，纳入医保定点管理。（责任单位：市医保局）

4. 及时将符合条件的定点中医医疗机构纳入异地就医直接结算范围，提升中医医疗机构区域辐射力。做好“互联网+”中医药服务医保支付工作。开展互联网诊疗服务的中医定点医疗机构，按规定与医保经办机构签订补充协议后，将其提供的“互联网+”中医药服务纳入医保支付范围。（责任单位：市医保局）

（三）支持天津市名医堂工程建设

5. 以“优质化、品牌化、规范化、智慧化”为原则，以“医疗为主、产业为辅、辐射世界”为工作方针，激发机制活力，分层级试点建设一批名医堂，充分结合名医团队专业优势和企业创新优势，打造名医堂医疗、康复、治未病、养生、新药研发、服务贸易等综合产业平台，支持连锁名医堂建设与运营，完善医保支持政策。（责任单位：市卫生健康委、市医保局）

（四）助力天津市中药制剂工程实施

6. 鼓励医疗机构遴选临床验证确有疗效、具有鲜明特色和优势，应用传统工艺配制的中药制剂申报备案，优化备案管理，完善医保支付政策，促进我市优秀传统中药制剂广泛应用于临床并合理使用，支持《天津市中药制剂调剂使用目录》内的品种在全市一级以上医疗机构内推广使用，推动我市中药制剂健康、有序发展。（责任单位：市卫生健康委、市药监局、市医保局）

（五）加强中医药服务价格管理

7. 建立目标导向的中医服务价格项目管理机制，优化现有中医价格项目，完善新增中医服务价格项目管理政策，丰富中医价格项目。挖掘我市来源于古代经典、至今仍广泛应用、疗效确切的中医传统技术以及创新性、经济性优势突出的中医新技术，及时纳入中医服务项目价格管理，简化新增价格项目审核程序，开辟绿

色通道。支持基层医疗卫生机构从满足患者需求出发，开展中医康复、中医治未病、中医护理等特色服务，出台相应的价格支持政策。（责任单位：市医保局、市卫生健康委）

8. 动态调整医疗服务价格。落实医疗服务价格动态调整机制，在医疗服务价格动态调整中重点考虑中医医疗服务项目，优先将功能疗效明显、患者广泛接受、特色优势突出、体现技术劳务价值、应用历史悠久，成本和价格明显偏离的中医医疗服务项目纳入调价范围。（责任单位：市医保局、市卫生健康委）

9. 完善中药产品价格政策。公立医疗机构从正规渠道采购中药饮片（含散装中药饮片、小包装中药饮片、中药配方颗粒），严格按照实际购进价格顺加不超25%销售，非饮片的中药严格按照实际购进价格“零差率”销售。医疗机构炮制使用的中药饮片、配制的中药制剂实行自主定价。（责任单位：市医保局、市卫生健康委）

（六）动态调整中医药医保支付范围

10. 将经国家谈判纳入医保目录的中成药配备、使用情况纳入监测评估，充分利用“双通道”药品管理机制，将参保患者用药渠道拓展到定点零售药店，更好地保障参保群众用药需求。将符合《处方管理办法》和《医院中药饮片管理规范》但超出《中华人民共和国药典》规定常用剂量开具的中药饮片纳入医保支付范围。结合我市基金承受能力和临床需要，按程序将符合条件的民族药、中药饮片、医疗机构中药制剂等纳入我市医保支付范围，建立动态调整机制。（责任单位：市医保局、市卫生健康委）

11. 将中医适宜技术纳入医保支付范围。加大对中医特色优势医疗服务项目的倾斜力度，按照程序将其中疗效确切、体现中医特色优势的中医适宜技术纳入医保支付范围。规范使用中医医疗服务项目，医保支付不设置不合理限制。（责任单位：市医保局、市卫生健康委）

12. 发挥中医药在重大疫情防治中的积极作用，建立完善符合疫情诊疗规范的中医药费用按规定纳入医保支付范围的机制。（责任单位：市医保局、市卫生健康委）

（七）完善适合中医药特点的支付政策

13. 推进中医医保支付方式改革。将中医医疗机构和中医医疗服务全部纳入区域点数法总额预算管理范围，合理确定中医医疗机构类别的医保总额预算。其中，对一般中医医疗服务项目继续按项目付费；在国家制定中医病种按病种分值付费分组方案的基础上，结合本市实际，探索中医病种按病种分值付费工作，优先将国家发布的中医优势病种纳入按病种分值付费范围；在国家统一制定日间病房病种目录的基础上，探索对日间中医医疗服务按病种付费；探索对康复医疗、

安宁疗护等需长期住院治疗的中医优势病种按床日付费。（责任单位：市医保局、市卫生健康委）

14. 支持基层医疗机构提供中医药服务。鼓励定点中医医疗机构在其诊疗范围内承担医保门诊慢特病的诊疗，支持符合条件的基层医疗卫生机构作为健康主管机构参加糖尿病门诊特定疾病等按人头总额付费，充分发挥中医药在慢特病防治中的作用。鼓励家庭医生提供中医药服务，鼓励中医医师和有条件的中医诊所组建团队在基层医疗卫生机构开展家庭医生签约服务。医保经办机构加强协议管理、完善结算管理、加强绩效评价，根据不同付费方式特点落实激励约束政策。（责任单位：市医保局、市卫生健康委）

15. 支持中医医疗机构牵头组建中医医疗集群，对实施紧密型管理的中医医疗集群参照紧密型医联体医保支付管理。鼓励中医医疗机构牵头组建的紧密型区域医联体，按规定参加我市对开展家庭医生签约服务的紧密型区域医联体按人头总额付费改革，在加强监督考核的基础上，落实以健康管理结果为导向的激励约束机制，推动优质中医药医疗资源下沉到基层医疗卫生机构，提升基层中医药服务能力和健康管理能力。（责任单位：市卫生健康委、市医保局）

（八）强化基金监管

16. 加强监督管理。加强对定点中医医疗机构、中药零售药店医保基金支出管理，防范医药机构虚假就医、住院、购药、虚开诊疗项目等骗取医保基金行为。充分利用日常监督、智能监控等手段强化监督检查，严厉打击违法违规行为。（责任单位：市医保局、市卫生健康委、市药监局）

三、工作要求

（一）加强组织领导

各部门要充分认识医保支持中医药传承创新发展的重要意义，切实加强组织领导，落实工作责任，结合工作实际认真组织实施，共同推进我市医保支持中医药传承创新发展的政策落实，促进中医药产业链各环节有效衔接，推动中医药产业链高质量发展。

（二）加强协调联动

医疗保障、卫生健康、药品监督等部门要加强沟通协调，适应中医药服务管理特点，强化协同配合，加强信息共享和互联互通。完善部门联动机制，开展联合检查，形成监管合力，加强基金监管行政执法与刑事司法有效衔接，依法依规严厉查处各类定点中医药机构违规犯罪行为。

（三）加强智力支撑

聚集我市医药产业、技术、人才等资源优势，成立天津市医保支持中医药传承创新发展专家组，在中医药产业链发展、名医堂建设、中医医疗服务项目管理、

中成药集中带量采购、医保支付方式改革等方面，提供智力支撑。

附件：《关于医保支持中医药传承创新发展的措施》

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 天津：关于医保支持中医药传承创新发展的措施

发文机关：天津市医保中心
标 题：天津市医保中心关于做好门诊慢特病相关治疗费用跨省直接结算（试点）工作的通知
发文字号：
类 别：医疗政策

成文日期：2022年6月7日
发布日期：2022年6月27日
关 键 字：门诊、慢特病、跨省直接结算

天津市医保中心关于做好门诊慢特病相关 治疗费用跨省直接结算（试点）工作的通知

各医保分中心，相关定点医疗机构，有关单位：

为积极推进异地就医直接结算，稳妥有序开展门诊慢特病相关治疗费用跨省直接结算试点工作，按照《国家医保局办公室财政部办公厅关于开展门诊慢特病相关治疗费用跨省直接结算试点工作的通知》（医保办函〔2021〕4号）《市医保局市财政局市卫生健康委关于做好门诊慢特病相关治疗费用跨省直接结算试点工作的通知》（津医保办发〔2021〕50号）等文件精神，经研究并结合工作实际，现就有关工作通知如下：

一、试点目标

按照国家统一部署及本市试点工作要求，积极推进门诊慢特病相关治疗费用跨省直接结算经办管理工作。着力解决试点期间的各类问题，逐步扩大试点医疗机构范围，优化管理服务。

二、试点范围

本次试点人群范围、参与试点工作的定点医疗机构范围、门诊慢特病病种名称和代码等，按照国家及本市有关规定执行（附件1）。

三、就医管理

（一）待遇资格认定与备案管理

本市异地长期居住参保人员进行门诊慢特病医疗费用跨省直接结算前，需按照本市医保有关规定，办理跨省异地就医备案和门诊慢特病待遇资格认定（以下简称“门特登记”）。跨省异地就医备案、门特登记及选定治疗医院等流程及要件按照现行政策执行。

试点期间，参保人员在完成上述登记、备案的基础上，可在备案的就医地（市）或省份选择1-2家已开通门诊慢特病跨省直接结算的试点机构，到区医保经办机构办理门诊慢特病跨省联网结算备案，无需另行提交材料。

（二）结算管理

参保人员在本人备案的门诊慢特病跨省直接结算的定点医疗机构就医时，可

凭医保电子凭证、社会保障卡联网结算医疗费，原则上执行就医地规定的支付范围及有关规定（基本医疗保险药品、医疗服务项目和医用耗材等的支付范围），基本医疗保险基金起付标准、支付比例、最高支付限额等报销政策按照本市有关规定执行。

因特殊原因不能联网结算的异地门诊慢特病垫付医疗费用，按原流程及本市现行政策予以报销。

四、机构管理

（一）试点政策。本市开通门诊慢特病跨省直接结算试点服务的定点医疗机构（以下简称“异地定点医疗机构”）直接结算相关医疗费时，本市有相应门诊慢特病病种及支付范围的，在支付范围内，暂按项目支付方式结算医疗费用；没有相应门诊慢特病病种的，由异地定点医疗机构及责任医师遵循相关诊疗规范及用药规定确定诊疗和用药范围，暂按项目支付方式结算医疗费用。

（二）结算规则。异地定点医疗机构提供门诊慢特病跨省直接结算服务时，应专病专治，合理用药，将门诊慢特病相关治疗费用分病种单独结算。同时发生的与门诊慢特病治疗无关的其他医疗费用按普通门诊费用分开结算。结算成功后在票据、清单等凭证上显示本次结算医疗费用类别（普通门诊或门诊慢特病）。

（三）系统建设。参与试点工作的定点医疗机构，应符合国家医保局及本市要求，会同开发商做好本机构门诊慢特病信息系统升级改造及联调测试对接，确保系统平稳运行。异地定点医疗机构要加强对账管理，及时将异地结算信息上传医保中心端，确保结算、清算数据准确、账务相符。

五、资金清算

市医保中心会同有关单位、部门按时做好天津作为就医地和参保地的门诊慢特病直接结算相关治疗费用的汇总、转财及清算资金拨付等工作。

六、工作要求

（一）强化推动落实

门诊慢特病相关治疗费用跨省直接结算试点工作今年已纳入本市民心工程，做好此项工作事关长远、意义重大。各单位、部门要高度重视、统筹安排，整体推进，抓紧抓实，稳妥有序推进本市试点工作。

（二）有序扩大试点范围

遵循自愿申请、公平公开原则，市、区两级经办机构按照国家及本市政策规定，不断将符合国家医保局要求并已完成系统改造和联调测试通过的定点医疗机构纳入试点范围。市医保中心定期向社会公示已开通门诊慢特病跨省直接结算服务的定点医疗机构名单，方便异地参保人员就医（见附件2）。

（三）规范管理服务

各区医保经办机构要加强业务培训和管理服务，指导辖区内定点医疗机构做好系统改造、联调测试和结算服务等工作；进一步完善定点医疗机构医保协议，引导定点医疗机构严格执行国家及本市异地就医有关规定，严厉打击医保欺诈骗保行为，防范基金风险。

（四）做好宣传引导

各级医保经办机构、异地定点医疗机构要主动向参保人员普及门诊慢特病跨省直接结算政策、结算流程和结算规则等知识，增进参保人员对试点工作的了解和支持并持续做好就医结算等经办服务。

试点实施过程中，本通知未涉及的门诊慢特病跨省异地就医相关问题按照本市有关规定执行。如遇政策调整，本通知按照有关文件一并同步调整。试点实施过程中，如遇重大问题，请及时反馈市医保局、市医保中心。

附件：1. 国家医保局办公室财政部办公厅关于开展门诊慢特病相关治疗费用跨省直接结算试点工作的通知

2. 我市已开通门诊慢特病相关治疗费用跨省直接结算试点医疗机构名单

2022年6月7日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 天津市医保中心关于做好门诊慢特病相关治疗费用跨省直接结算（试点）工作的通知

发文机关：河北省药品监督管理局
标 题：河北省药品监督管理局印发关于进一步支持医药产业高质量发展若干措施的通知
发文字号：冀药监法〔2022〕29号
类 别：医药政策

成文日期：2022年5月31日
发布日期：2022年6月1日
关 键 字：医药产业高质量发展

河北省药品监督管理局印发关于进一步 支持医药产业高质量发展若干措施的通知

冀药监法〔2022〕29号

各市（含定州、辛集市）市场监督管理局，雄安新区综合执法局，省局机关各处、直属各单位：

《关于进一步支持医药产业高质量发展的若干措施》已经局长专题会议审议通过，现印发给你们，请认真贯彻落实。

河北省药品监督管理局
2022年5月31日

河北省药品监督管理局关于进一步 支持医药产业高质量发展的若干措施

为统筹疫情防控和经济社会发展，帮扶市场主体纾困解难，进一步优化营商环境，稳定我省医药领域经济运行，促进医药产业高质量发展，结合工作实际，制定如下措施。

一、支持企业研发创新

1. 提供“管家式”帮扶服务。坚持审评审批、检验检测等工作窗口前移、上门问需、定制帮扶。对重点园区实行“一园区一专班”，对重点企业实行“一企一专人”，对重点项目实行“一项目一专员”，做到专班（人）包联、全局服务。

2. 建立“药械妆产业技术创新平台”。实行药械妆联检联审联查，提供“一站式”服务；组成专家团队，摸清企业需求，帮助企业解决技术攻关、工艺改进、质量提升、质量管理、检验检测、标准制（修）订等方面问题；与省内龙头企业建立联合实验室，开展创新产品研发、质量控制、成果转化、人才培养等多方面合作，促进新技术、新工艺、新成果的快速转化应用。

3. 支持药品技术引进。企业申请B类药品生产许可证用于境内持有人变更或在研品种注册的，可免于提交受托方所在省药品监管部门出具的同意受托生产意见；如受托方已取得转出品种或在研品种对应剂型生产范围的，可免于提交通过

药品 GMP 符合性检查的证明资料；获得持有人变更批件或药品注册证书后，持有人及其受托生产企业通过药品 GMP 符合性检查且产品符合放行要求的，可上市销售。境内已注册第二类医疗器械，因产业转移至我省注册生产的，注册申请实施优先审批，可使用原注册有关适用资料，参考原技术审评意见。

4. 加速创新医疗器械审评审批。坚持政策先行，修订《河北省第二类创新医疗器械特别审查办法》，对第二类创新医疗器械实行早期介入、研审联动、全程辅导、科学审查、优先安排质量管理体系核查和技术审评等措施。

5. 实施更大力度费用减免。对于省内药品上市许可持有人（医疗器械注册人、备案人）研发的 I 类创新药、国内首次仿制药、第 III 类创新医疗器械，减免该品种研发过程中的委托检验费。

二、优化检查监管方式

6. 优化药品委托生产现场检查。对我省药品注册申请人将在研品种委托其他药品生产企业生产的，在申请办理 B 类药品生产许可证时，依法并基于风险原则，可免于现场检查；受托方受托生产的生产线在产品上市前须通过药品 GMP 符合性检查。受托生产的生产线未进行药品 GMP 符合性检查的，受托企业可以拟受托生产的品种开展药品 GMP 符合性检查；所在生产线 1 年内已通过药品 GMP 符合性检查，且处于正常生产状态的，依法并基于风险管理原则，经综合评定后，可免于现场检查，高风险品种、特殊复杂剂型、国家政策明确要求的品种除外。

7. 优化药品上市前符合性检查。对尚未取得药品批准文号的新药和通过仿制药一致性评价的药品，优先安排药品 GMP 符合性检查，需进行注册现场核查的，合并进行。对已取得药品批准文号的仿制药、已完成药品上市许可持有人变更且品种生产线未发生实质性改变的药品，其所在生产线 1 年内已通过药品 GMP 符合性检查，且处于正常生产状态的，依法并基于风险管理原则，经综合评定后，可免于生产现场检查，高风险品种、特殊复杂剂型、国家政策明确要求的品种除外。

8. 优化药品周期性符合性检查。对依法开展周期性药品 GMP 符合性检查的，基于风险管理原则、企业量化分级和信用等级情况，结合企业实际，制定个性化现场检查方案，与药品上市前 GMP 符合性检查、药品注册核查、许可事项检查、专项检查等合并进行，优化整合动态检查，压减检查时间，国家政策明确要求的除外。

9. 优化医疗器械注册质量管理体系核查。企业通过医疗器械注册质量管理体系核查并取得产品注册证后，2 年内在原生产地址再次申请相同生产范围（《医疗器械分类目录》二级产品类别）医疗器械注册质量管理体系核查，或再次申请相同生产环境和工艺流程的体外诊断试剂注册质量管理体系核查，可采取线上线下相结合的核查方式办理。

10. 豁免部分医疗器械生产现场核查。医疗器械首次注册通过质量管理体系联合核查的，1年内申请医疗器械生产许可证，免于现场核查。申请医疗器械生产许可证延续的，在风险评估的基础上，免于现场核查。企业生产地址变更仅涉及对存储条件没有特殊要求仓库的，企业可提供变更涉及的书面资料，经书面检查符合要求的，不再实施现场核查。

三、提升政务服务效能

11. 实行行政备案即时办、智能办。全部备案事项实行即办，申请人按要求递交备案资料即予备案。备案前不再设立现场检查、技术审评、检验检测等环节，同时做好事中事后监管。本着先易后难、高频优先的原则，探索推行行政备案事项智能备案。

12. 精减药品委托生产申报资料。委托双方均为省内企业的，持有人办理B类药品生产许可证时，免于提交省药监局出具的同意受托意见，由省药监局通过内部确认获取。接受委托生产办理C类药品生产许可证的，无需提交申请资料，通过与委托方申请资料自动关联的方式，实行委托双方药品生产许可同步办理、同时变更。

13. 简化药品生产许可证变更。将药品符合性检查信息纳入“河北省药品监督管理局网上行政审批服务系统”，除上市许可持有人变更和在研品种申报注册外，原则上不再附条件审批，按相关法规办理。原已附条件审批的，以药品GMP符合性检查结果为准，不再进行变更。通过与企业登记信息共享、在线校验和在线确认，推进“两品一械”登记事项变更智能化。

14. 服务药品生产企业开展场地变更研究。因药品批准上市后长期未生产等原因，导致生产场地变更前后质量对比研究无法开展的，持有人可选择原研产品、仿制药参比制剂为对照开展质量对比研究；中药独家品种或独家生产品种确实无法开展对比研究的，经风险评估无安全隐患的，可免于提交变更前后质量对比研究材料。

15. 推行药品批发许可并联审批。药品批发企业申请吸收合并、存续分立、合作新设事项时，涉及办公地址、仓库地址异地迁址的，在符合药品经营质量管理规范有关规定的情况下，可同时申请、合并检查、并联办理。

16. 优化药品流通供应体系。允许药品批发企业设立异地库，实现统一计算机系统管理，为本企业或本集团内药品零售连锁企业开展药品储配业务；药品零售连锁企业具备异地配送能力的，可不设置异地库，由总部统一配送。

17. 实行药品符合性检查全程网办。完善监管系统功能，药品符合性检查实行全流程网办，企业在线递交检查资料、查询进度和获取检查结果，进一步提升药品符合性检查工作效能。

18. 推进电子证照广泛应用。建立电子证照申领、勘误工作机制，分批推进省药监局自建系统电子证照由纸质、电子并行模式向全面推行电子证照模式转变，持续丰富企业电子证照应用场景，深化电子证照应用，便利企业群众办事。

发文机关: 河北省卫生健康委办公室 成文日期: 2022年6月6日
标 题: 河北省卫生健康委办公室关于印发《河北省“百强县医院提质行动”工作方案(2022-2025年)》的通知
发文字号: 冀卫办医〔2022〕1号 发布日期: 2022年6月20日
类 别: 机构管理 关 键 字: 百强县医院

河北省卫生健康委办公室关于印发 《河北省“百强县医院提质行动”工作 方案(2022-2025年)》的通知

冀卫办医〔2022〕1号

各市(含定州、辛集市)卫生健康委(局)、雄安新区管委会公共服务局:

为贯彻落实国家卫生健康委《“千县工程”县医院综合能力提升工作方案(2021-2025年)》《公立医院高质量发展促进行动(2021-2025年)》等文件要求,进一步巩固县医院综合能力建设积极成果,持续提升县医院综合能力,我委组织制定了《河北省“百强县医院提质行动”工作方案(2022-2025年)》,现印发你们,请结合实际认真贯彻执行。

河北省卫生健康委办公室

2022年6月6日

河北省“百强县医院提质行动”工作方案 (2022-2025年)

为进一步推动全省县医院综合能力持续提升,不断满足县域居民基本医疗服务需求,按照国家卫生健康委办公厅《“千县工程”县医院综合能力提升工作方案(2021-2025年)》要求,制定本工作方案。

一、总体要求

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导,深入贯彻落实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,以满足县域群众医疗服务需求为出发点,以提升县医院服务能力和管理水平为着力点,以完善县域内医疗服务功能为落脚点,加快推进县医院进入高质量发展新阶段,逐步实现县域内医疗资源整合共享,有效落实县医院在县域医疗服务体系中的龙头作用和城乡医疗服务体系中桥梁纽带作用,逐步实现“常见病多发病在市县解决”的目标。

二、实施范围及目标

以国家卫生健康委“千县工程”县医院名单中我省 65 家县医院为主体，以其他规模适宜、服务能力较好、具备一定管理基础的 35 家县（市、区，下同）医院为补充，实施河北省“百强县医院提质行动”县医院综合能力提升工作（名单见附件）。

通过加强专科能力和人才队伍建设，改善设施设备条件，加快补齐县医院医疗服务和管理短板。到 2025 年，全省至少 70 家县医院达到三级医院医疗服务能力水平，择优纳入三级医院管理，有效发挥县医院县域医疗中心作用，将县域内就诊率提升至 90% 以上，做好县域居民健康“守门人”。

三、重点任务

（一）稳步提升医疗服务能力

1. 加强专科能力建设。落实《河北省“十四五”临床专科能力建设方案》要求，聚焦县域居民常见病、多发病，综合考虑患者外转等因素，做好县医院临床专科发展规划，建设县级核心专科群。原则上，“百强县医院提质行动”县医院每年建设 1~2 个县级临床重点专科，“十四五”期间至少建设 1 个市级临床重点专科，重点加强肿瘤、神经、心血管、呼吸、儿科、妇产、重症、急诊等专科防治能力，改善硬件设施设备条件，推广内镜介入等微创手术和 MDT、中西医结合等新型诊疗模式。

2. 建设高质量人才队伍。加大对重点领域、紧缺专业、关键岗位专业技术人才的引进力度。通过住院医师规范化培训、临床进修、学术交流等多种方式加大人才培养力度。各医疗机构 2020 年以后新聘在临床工作的本科及以上学历医师须参加住院医师规范化培训，储备人才队伍。加强全科、儿科、妇产、重症、精神、麻醉、急诊、感染、肿瘤、老年病、康复、病理、出生缺陷防治、药学、护理等紧缺专业和骨干人才培养培训，构建人才梯队。鼓励设立医学人才引培专项资金，积极争取财政补助政策，保障短缺人才薪酬待遇，增加紧缺专业岗位吸引力。加强师资队伍建设，充分发挥县医院在县域内基层医务人员教学和培训中的带动作用。

3. 建设临床服务五大中心。依托县医院构建肿瘤防治、慢病管理、微创介入、麻醉疼痛诊疗、重症监护等临床服务五大中心。依托肿瘤防治中心、慢病管理中心，形成与县域内其他医疗卫生机构的有效联动，开展肿瘤、慢性病的预防、治疗和康复工作，提高医疗服务连续性。依托微创介入中心，加强与上级医院的技术合作，开展肿瘤、外周血管、神经等领域的介入诊疗。依托麻醉疼痛诊疗中心，积极推动围手术期急性疼痛治疗，开展手术室外的麻醉与镇痛治疗，不断满足患者对舒适性的新需求。依托重症监护中心，提高重症救治水平，提升重大疾病诊疗能力。

4. 建强急诊急救五大中心。进一步强化胸痛、卒中、创伤、危重孕产妇救治、危重儿童和新生儿救治等急诊急救五大中心，优化资源配置，完善管理制度和流程，落实诊疗规范。县级卫生健康部门要依托县医院完善急救网络，建设实时交互智能平台，实现患者信息院前院内共享，提升抢救与转运能力，为患者提供医疗救治绿色通道和一体化综合救治服务，提升重大急性病医疗救治质量和效率。

5. 提升重大疫情防治能力。充分发挥县级医院救治能力提升工程建设成果，在县（市）医院建设相对独立的传染病病区的基础上，进一步更新换代医疗和检验检测仪器设备，完善停车、医疗废物和污水处理等后勤保障设施，改善医院诊疗环境，全面提升县级医院传染病救治能力。

6. 持续开展三级医院对口支援。对脱贫县县医院继续实行城市三级医院“组团式”支援，通过派出医务人员、专科共建、临床教学、业务培训等方式，促进优质医疗资源下沉。鼓励综合能力强的三级医院全面托管县医院，充分发挥托管医院的品牌、资源、技术、人才、科研等优势，快速提升县医院综合能力。

（二）有效提高管理运行效率

7. 提升县医院科学管理水平。加强党对公立县医院的全面领导，健全医院党委和院长办公会议事决策制度，把党的领导融入医院治理全过程各方面各环节。坚持党管人才原则，加强领导班子和干部队伍建设。落实法律法规相关要求，提升医院依法治理能力，聚焦医、教、研、防等业务发展，加强资源配置并优化流程。建立医院运营管理决策支持系统，推动医院运营管理的科学化、规范化、精细化。关心关爱医务人员，增强医务人员执业荣誉感，营造尊医重卫的良好氛围。

8. 深入开展公立医院绩效考核。县医院全部参加公立医院绩效考核，落实功能定位，持续提升医疗服务能力和科学管理水平。强化信息化手段应用，加强临床数据标准化、规范化管理和质控工作，确保绩效考核数据客观真实。充分发挥绩效考核“指挥棒”作用，将考核结果作为县医院发展规划、重大项目立项、财政资金补助、经费核拨、绩效工资总量核定、医保政策调整等重要依据和选拔、任用医院领导班子的重要参考，同时与医院评审评价、临床重点专科建设等紧密结合。

9. 推动一批县医院提标扩能。各级卫生健康部门落实“十四五”医疗卫生服务体系规划，按照《医疗机构设置规划指导原则（2021—2025）》要求，统筹考虑社会经济发展、人口、居民健康需求和医院发展基础等因素，有针对性地制定推进方案，支持县医院达到三级医院硬件设施和服务能力。有关县医院要对照《三级综合医院医疗服务能力指南（2016年版）》要求，全面加强内涵建设，进一步提升医疗服务、专科建设和运行管理水平。

10. 落实县医院功能定位。县医院牵头组建紧密型县域医共体、远程医疗协

作网，并与城市三级医院建立远程医疗服务管理和双向转诊通道。统筹管理县域医共体内基层医疗卫生机构，整体提升县域医疗服务能力，逐步将常见病、慢性病患者引导至基层就诊，为居民提供疾病预防、诊断、治疗、营养、康复、护理、健康管理等一体化、连续性医疗卫生服务。

11. 组建县域医疗资源共享五大中心。以县域医共体为载体，建设互联互通的医学检验、医学影像、心电诊断、病理、消毒供应等资源共享五大中心，提高县域医疗资源配置和使用效率。巩固医疗机构检查检验结果互认制度，在保证医疗质量和安全基础上，加快推进将符合条件的县域医疗机构纳入互认范围，力争到2022年底，实现二级及以上医疗机构全覆盖，促进县域内各医疗卫生机构服务同质化。丰富远程医疗服务内涵，提高利用率；向下辐射乡镇卫生院和村卫生室，提升基层医疗服务能力；向上与高水平省市级医院远程医疗系统对接，打通优质医疗资源输送通道。

12. 组建县域医共体高质量管理“五大中心”。依托县医院建设县域医共体内的医疗质控、人力资源、运营管理、医保管理、信息数据等高质量管理五大中心，强化县医院对县域医共体内的医疗卫生机构的协调管理。依托医疗质控中心，建立完善医疗质量管理长效工作机制，加强县域医共体内医疗质量管理与控制。依托人力资源中心，优化县域医共体内薪酬结构，统筹人力资源管理。依托运营管理中心，加强全面预算管理，健全绩效评价机制和县域医共体绩效考核制度，规范临床诊疗行为，明确双向转诊标准和流程，建立长期稳定分工协作机制。依托医保管理中心，建立县域医共体内医保相关管理和考核制度，配合医保部门提高医保基金使用效率，引导落实健康管理相关工作。依托信息数据中心，优化服务流程、提高管理效能，促进资源有效分配和使用，在县域医共体内逐步实现电子健康档案和电子病历的连续记录，医疗服务、公共卫生服务、医疗保障和综合管理系统的信息共享，并保障信息系统运行安全和网络安全。

（三）大力改善患者就医体验

13. 持续改善医疗服务。逐步推进县医院患者综合服务中心（窗口）建设，提供健康管理、健康科普、健康教育、疾病预防、门诊和住院等一体化服务。巩固完善预约诊疗制度，针对老年人、儿童、残障人士等群体现实需求，在推行非急诊预约诊疗的基础上，合理保留挂号、缴费、打印检查检验结果等人工服务窗口。不断改善设施环境，构建标识清晰、布局合理的就诊环境，全面提升患者满意度。

14. 创新医疗服务模式。以肿瘤、疑难复杂疾病、多系统多器官疾病为重点，推广门诊和住院多学科诊疗模式，将药学、中医等纳入多学科会诊体系。支持符合条件的县医院推行日间手术，逐步提高日间手术占比。支持符合条件的县医院开展特需服务，满足群众多样化医疗需求。深入推进电子病历、智慧服务、智慧

管理“三位一体”的智慧医院建设和医院信息标准化建设。

（四）持续提升医疗服务质量

15. 强化医疗质量安全。落实《医疗质量管理办法》《医疗质量安全核心制度要点》，加强医疗质量管理制度建设，实行院、科两级责任制，严格落实18项医疗质量安全核心制度。支持专科服务能力强、质控基础好的县医院牵头组建县级质控中心。县医院全部实施临床路径管理，实施临床路径管理的病例数达本院出院病例数的50%以上。完善用药管理、处方审核制度，加强抗微生物、抗肿瘤和重点监控药品临床应用管理，促进合理用药。

四、实施步骤

（一）启动阶段（2022年5月至6月）。省卫生健康委按照国家卫生健康委统一要求，制定河北省“百强县医院提质行动”工作方案。同时，结合“十三五”时期全省县医院医疗服务能力评估情况，统筹考虑前期各地推荐医院情况，确定全省纳入“百强县医院提质行动”医院名单并公布。

（二）组织实施阶段（2022年6月至2025年1月）。各地结合实际，制定“一院一案”的具体工作方案、年度计划和重点任务清单，明确责任单位和责任人，按照时间节点扎实推进各项工作落实。各市县要加强工作督查指导和调度推进，及时协调解决工作中遇到的困难和问题。市级卫生健康部门每年11月底前向省卫生健康委报送年度工作情况。省卫生健康委于每年12月底前向国家卫生健康委报送年度工作情况。

（三）跟踪评价阶段（2025年1月至12月）。省卫生健康委按照县医院医疗服务能力推荐标准和三级医院医疗服务能力指南要求，对县医院医疗服务能力进行基线调查、年度评估和总结评估，以适当方式公布评估结果，持续推动重点任务落地见效。同时，结合实际，对基础条件好、建设进展快、取得积极成效的县医院加大支持力度。

五、保障措施

（一）强化组织领导。各地要充分认识“百强县医院提质行动”县医院综合能力提升对完善县域医疗服务网络、更好保障基层群众看病就医的重要意义。各地要落实党委、政府办医主体责任，加大财政投入力度。要加强组织领导，建立财政、发展改革、人力资源和社会保障、医疗保障等部门协调推进机制，推动人事薪酬、医保政策等配套措施落地，打好政策“组合拳”，确保按时、保质完成工作任务。各地要在加强县级医院标准化建设基础上，加强政策、资金、项目的支持，为县医院综合能力提升提供强有力支撑。

（二）强化跟踪问效。各地要坚持问题导向、目标导向和结果导向，按照国

家和省有关要求 and 标准，定期组织开展调研督导，确保各项任务目标按计划推进。省卫生健康委将适时组织县医院医疗服务能力评估，根据评估结果和国家工作要求，动态调整“百强县医院提质行动”县医院名单；对不在名单范围内，但能力提升明显并符合推荐条件的县医院，可经市级卫生健康部门推荐纳入；对在名单范围内，但工作进展不明显，经评估与县医院医疗服务能力推荐标准和三级医院服务能力目标差距较大的县医院，坚决予以剔除。

（三）强化宣传培训。各地要积极组织开展县医院能力建设有关政策培训，进一步统一思想、形成共识。要充分发挥典型引领带动作用 and 新闻媒体“助推器”作用，充分利用多种媒体形式，及时挖掘先进，加强政策解读 and 典型宣传，展示工作成效，提高社会认可度 and 支持度，营造良好社会氛围。

附件：河北省“百强县医院提质行动”县医院名单

（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 > 河北省卫生健康委办公室关于印发《河北省“百强县医院提质行动”工作方案（2022—2025年）》的通知

发文机关: 河北省卫生健康委员会、河北省政务服务管理办公室、河北省药品监督管理局
成文日期: 2022年6月21日
标 题: 关于印发《河北省非免疫规划疫苗集中采购方案(试行)》的通知
发文字号: 冀卫发〔2022〕6号
发布日期: 2022年6月23日
类 别: 集中采购
关 键 字: 非免疫规划疫苗、集中采购

关于印发《河北省非免疫规划疫苗 集中采购方案(试行)》的通知

冀卫发〔2022〕6号

各市(含定州、辛集市)卫生健康委(局)、市场监督管理局,雄安新区管委会公共服务局、综合执法局,省公共资源交易中心、省疾病预防控制中心:

为进一步规范全省非免疫规划疫苗采购管理,根据《中华人民共和国疫苗管理法》等有关规定,结合我省实际,制定了《河北省非免疫规划疫苗集中采购方案(试行)》,现印发给你们,请认真遵照执行。

附件:河北省非免疫规划疫苗集中采购方案(试行)

河北省卫生健康委员会
河北省政务服务管理办公室
河北省药品监督管理局
2022年6月21日

河北省非免疫规划疫苗集中采购方案(试行)

为进一步规范全省非免疫规划疫苗采购管理,根据《中华人民共和国疫苗管理法》等法律法规精神,结合我省实际,制定本方案。

一、基本原则

按照依法、公平、公正、公开和诚信的原则,由省疾病预防控制中心通过省公共资源交易平台招标采购,县级疾病预防控制中心与中标的疫苗上市许可持有人签订合同的非免疫规划疫苗采购模式。

二、实施范围

全省使用的所有非免疫规划疫苗(但不含非疫苗类生物制品如各种免疫球蛋白、免疫血清、体内诊断试剂等)。

三、采购周期

原则上每年采购一次。采购有效期为本年度中标结果正式公示之日，至下一年度中标结果正式公示日为止。

如果疫苗上市许可持有人涉及变更或新品种疫苗（包括国外进口）上市，疫苗上市许可持有人可向省疾病预防控制中心提出申请，省疾病预防控制中心通过省公共资源交易平台开展补充采购，原则上每半年补充采购一次。

四、采购方式

由省疾病预防控制中心委托招标代理机构代理招标，通过省级公共资源交易平台采用公开招标方式进行集中采购。

五、采购流程

（一）编制采购目录

接种单位根据预防接种工作需要，提出非免疫规划疫苗需求计划，向县级疾病预防控制中心报告，并逐级提交至省级疾病预防控制中心。省疾病预防控制中心根据国家有关要求和我省疾病预防控制中心需要，组织专家编制全省非免疫规划疫苗采购目录，并视情况动态调整。

（二）企业申报

只接受疫苗上市许可持有人或向我国出口疫苗的境外疫苗厂商指定的在我国境内的代理机构直接报名。

（三）资质要求

招标不区分进口企业（含进口分装企业）和国内企业。受委托的中介机构负责对参加投标的疫苗上市许可持有人提供的企业资质、委托授权书、《药品注册批件》或《药品再注册批件》等申报资料进行资质审核。

（四）评标专家的抽取

评标委员会所需评标专家在河北省政府采购评审专家库中随机抽取。

（五）中标价格

采用最低价评标方法，各企业中标价格不得高于在其他省的中标价格。

（六）合同签订

中标结果公示结束后，根据招标结果，县级疾病预防控制中心直接和中标的疫苗上市许可持有人联系签订采购合同。

六、疫苗采购和配送

县级疾病预防控制中心是非免疫规划疫苗的采购主体，制定本地区非免疫规划疫苗采购计划。县级疾病预防控制中心向疫苗上市许可持有人采购后供应给本行政区域的接种单位。经济技术开发区等非行政区划内的接种单位疫苗由当地县

级疾病预防控制机构负责供应。

七、监督管理

省卫生健康委、省财政厅、省政务服务办、省药监局按照工作职责加强对非免疫规划疫苗相关工作的监督管理。各市县卫生健康委（局）负责辖区内疾病预防控制机构非免疫规划疫苗采购品种、数量和使用等情况的动态监管。各市疾病预防控制中心要加强对非免疫规划疫苗采购、分发、储存和使用等工作的指导。

八、其他

疫苗上市许可持有人有下列行为者，暂停其下一年度的非免疫规划疫苗省级集中采购投标资格。中标后拒绝与县级疾病预防控制机构签订供应合同或签订合同后不能按合同约定提供产品。疫苗上市许可持有人或其指定的配送企业不能按合同约定时限将产品运送到县级疾控机构的。不配合各级疾病预防控制机构进行疑似预防接种异常反应处置的。疫苗上市许可人或其指定的配送企业违反《药品经营质量管理规范》疫苗储存、运输要求的。不配合疾控机构开展相关疫苗接种管理工作的。

本方案自下发之日起执行，原河北省卫生计生委、河北省公共资源交易监督办公室、河北省食品药品监督管理局《关于印发〈河北省第二类疫苗省级集中采购实施方案（试行）〉的通知》（冀卫发〔2016〕47号）同时废止。

发文机关: 山西省药品监督管理局
成文日期: 2022年6月2日
标 题: 山西省药品监督管理局关于印发《全省药品监管领域稳经济促发展工作方案》的通知
发文字号: 晋药监〔2022〕9号
发布日期: 2022年6月2日
类 别: 医药政策
关 键 字: 药品监管、稳经济促发展

山西省药品监督管理局关于印发《全省药品 监管领域稳经济促发展工作方案》的通知

晋药监〔2022〕9号

各市市场监督管理局、综改示范区市场监督管理局，省局机关各处室、各检查分局、各直属事业单位：

5月30日，全省稳经济工作部署电视电话会议召开，会议深入学习贯彻习近平总书记考察调研山西重要指示精神和全国稳住经济大盘电视电话会议精神，进一步部署推进我省稳经济工作。会上省委书记林武作重要批示。省委副书记、省长蓝佛安提出了“十个狠抓”的工作要求。为深入贯彻全国稳住经济大盘电视电话会议精神和省委、省政府关于稳经济有关决策部署，省局制定了《全省药品监管领域稳经济促发展工作方案》，经党组会议审议通过。现印发大家，请结合实际，做好贯彻落实。

山西省药品监督管理局
2022年6月2日

全省药品监管领域稳经济促发展工作方案

为深入贯彻习近平总书记“疫情要防住、经济要稳住、发展要安全”的重要要求和省委、省政府决策部署，按照全省稳经济工作部署电视电话会议部署要求，全方位推动医药产业高质量发展，结合我省药品监管实际，制定全省药品监管领域稳经济促发展工作方案如下。

一、指导思想

坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的十九大和十九届历次全会精神，深入学习贯彻习近平总书记考察调研山西重要指示精神和全国稳住经济大盘电视电话会议精神，落实全省稳经济工作部署电视电话会议精神，坚持把发展作为解决一切问题的基础和关键，把稳增长放在更突出的位置，高效统筹疫情防控、经济社会发展和药品安全，紧密结合药品、医疗器械和化妆品监管实际，主动担当作为，创新开展工作，全力以赴保市场主体保就业保民生，

助推医药产业高质量发展，以实际行动和优异成绩迎接党的二十大胜利召开。

二、组织领导

成立全省药品监管领域稳经济促发展工作领导小组，主要负责人任组长，分管局领导任副组长，相关处室负责人为成员，负责工作总体谋划、统筹推进和组织协调。领导小组下设三个工作专班，专班负责人由局领导担任，成员由相关处室（单位）负责人组成，具体负责各领域工作任务的组织调度，与国家局以及其他部门沟通对接，政策宣贯解读，协调解决工作中遇到的重大问题。

组 长：贲亚明 党组书记、局长

副组长：张少杰 党组成员、副局长

李庭芳 党组成员、副局长

李勇军 党组成员、副局长

郭景文 二级巡视员

成 员：王晓军 办公室主任

常银生 政策法规处处长

曹 蓉 行政审批管理处一级调研员

三、政策措施

（一）药品、医疗器械流通领域

鼓励药品流通企业批零一体化，允许开展多仓协同和委托储存配送，降低中药材、中药饮片和化学原料药经营准入标准。放宽准入门槛，推进医疗器械经营第三方物流配送经营方式。进一步优化审评审批流程，实施“简化程序、减免检查”“合并检查、并联审批”服务措施。结合太原市、综改示范区等地药品批发企业较多的实际，鼓励先行先试，逐步全面推进，促进企业兼并重组，资源整合，减轻企业负担，降低运营成本，支持药品、医疗器械流通企业做大做强。

专班负责人：党组成员、副局长 李庭芳

专班成员：行政审批管理处、药品生产监管处、药品流通监管处、医疗器械监管处、各检查分局、省药品审评中心、省药品检查中心负责人

实施时间：2022年6月份出台政策，持续推进、动态调整

具体举措：

1. 允许新开办药品零售连锁总部不设仓库，可委托具备药品委托储存配送服务条件的药品批发企业储存配送药品，也可委托同一法人的药品批发企业储存配送药品。（责任单位：行政审批管理处、药品流通监管处、各检查分局）

2. 允许药品批发企业实行批发零售一体化经营，批发企业可以给所属门店提供药品配送。企业应以药品批发企业质量管理体系为基础，设置符合《药品经营

质量管理规范》的质量管理体系，质量管理部门要有专人负责药品零售连锁的质量管理工作。零售门店要按照《药品经营质量管理规范》相关要求配置人员。（责任单位：行政审批管理处、药品流通监管处、各检查分局）

3. 药品零售连锁企业门店之间可根据需要就近调剂药品（冷冻冷藏药品和特殊管理药品除外），调剂药品应经连锁总部允许，连锁总部应做好调剂药品的信息登记和更新，保证药品的来源和质量可追溯。（责任单位：行政审批管理处、药品流通监管处、各检查分局）

4. 药品批发企业经营范围不包含冷冻冷藏药品的，可不配置冷库、冷藏车、保温箱等储存设施。（责任单位：行政审批管理处、药品流通监管处、各检查分局）

5. 新开办药品批发企业经营范围只有中药材、中药饮片或化学原料药的，可不配置自动分拣传输等现代物流设施设备。（责任单位：行政审批管理处、药品流通监管处、各检查分局）

6. 具备药品委托储存配送服务条件的药品批发企业在统一质量控制、统一管理制度、统一信息系统的条件下，可使用其全资（控股）分、子公司电子货位管理的仓库，开展多仓协作储存配送药品（特殊管理药品除外）。（责任单位：行政审批管理处、药品流通监管处、各检查分局）

7. 药品经营企业计算机系统应当有支持系统正常运行的服务器和终端机，服务器可以在本地布署，也可以采用云服务器；鼓励药品首营资料电子化管理，在确保药品质量安全、可追溯前提下，可使用经过相关部门确认的首营电子资料平台交换的药品首营电子资料，与纸质药品首营审核资料具有同等效力。（责任单位：行政审批管理处、药品流通监管处、各检查分局）

8. 具备药品委托储存配送服务条件的药品批发企业在各市设立的分仓，符合《药品委托储存配送服务机构基本要求》的，可承担总仓药品储存配送业务。（责任单位：行政审批管理处、药品流通监管处、各检查分局）

9. 允许药品委托储存配送服务条件的药品批发企业接受外省药品批发企业的委托储存配送。（责任单位：行政审批管理处、药品流通监管处、各检查分局）

10. 委托企业提交药品委托储存配送申请后，若受托企业一年内接受过省局相同或涵盖其内容的检查，无特殊情况的不再进行检查，受托企业可提交最近一次现场检查报告，作为此次现场检查依据。（责任单位：行政审批管理处、药品流通监管处、各检查分局、省药品检查中心）

11. 药品经营企业同时申请特殊药品经营许可的，其现场检查与药品经营许可现场检查同步进行。（责任单位：行政审批管理处、药品生产监管处、药品流通监管处、各检查分局、省药品检查中心）

12. 药品经营企业申请蛋白同化制剂、肽类激素经营许可，符合要求的不再

发放许可批件，在《药品经营许可证》经营范围中载明“蛋白同化制剂、肽类激素”。

（责任单位：行政审批管理处、药品生产监管处、药品流通监管处、各检查分局）

（二）药品、医疗器械生产领域

推进落实药品上市许可持有人制度改革，支持研发型药品上市许可人发展，扶持其具备承接药品批准文号的落地资格，盘活现有品种资源，并争取更多优质品种落户山西。结合大同、忻州等地中药材资源和药械生产企业优势，先行先试，逐步全面推进，用政策制度吸引企业投资，鼓励药械融合，优势互补，最大限度为企业减环节、减时限、减材料、减跑动次数，寻找新的增长点，壮大我省药械产业发展。

专班负责人：党组成员、副局长 张少杰

专班成员：行政审批管理处、药品注册处、药品生产监管处、医疗器械监管处、各检查分局、省药品审评中心、省药品检查中心负责人

实施时间：2022年6月份出台政策，持续推进、动态调整

具体举措：

13. 药品生产企业、药品研制机构等拟办理药品注册，申请采取委托生产方式办理《药品生产许可证》（B证）的，应按照《药品管理法》、《药品生产监督管理办法》和《药品生产质量管理规范》等相关规定，在所申请药品具备基本生产、质量控制条件等相关要求后，可采取附条件批准方式（在许可证中标注“仅限于药品注册”和“药品上市前应完成药品注册并通过GMP符合性检查”字样），给予办理相应的《药品生产许可证》。（责任单位：行政审批管理处、药品注册处、药品生产监管处、各检查分局）

14. 药品生产企业、药品研制机构等拟转让或受让上市许可持有人，申请办理采用委托生产方式的《药品生产许可证》（B证）或受托生产方式的《药品生产许可证》（C证）的，应按照《药品管理法》、《药品生产监督管理办法》、《药品上市后变更管理办法》和《药品生产质量管理规范》等相关规定，可采取附条件批准方式（在许可证中标注“仅限于药品上市许可持有人转让申请”和“药品上市前应通过GMP符合性检查”字样），给予办理相应的《药品生产许可证》。（责任单位：行政审批管理处、药品生产监管处、各检查分局）

15. 申请药品委托生产（增加生产地址）涉及药品再注册为长期未生产品种的，持有人或药品生产企业可同步提出药品委托生产申请和恢复生产申请，现场检查、注册检验、委托生产现场检查合并进行。（责任单位：行政审批管理处、药品注册处、药品生产监管处、各检查分局、省药品检查中心）

16. 并联实施医疗器械注册审评、现场核查，合并开展第二类医疗器械产品首次注册质量管理体系核查、医疗器械生产许可证现场检查，以及同一时间段内

申请的其他行政许可事项的现场检查。若企业在一年内接受过国家药监局或省药监局相同或涵盖其内容的检查，如无特殊情况，不再重复检查，省局可采用最近一次现场核查（检查）报告和结论，作为该次行政许可事项的现场核查依据。（责任单位：行政审批管理处、医疗器械监管处、各检查分局、省药品审评中心、省药品检查中心）

17. 依照风险程度，对第二类医疗器械注册实施分路审评机制，复杂产品注册实行集体审评，普通产品注册实行主审加复审的一般审评模式，延续注册等实行单一主审的简易审评模式。（责任单位：行政审批管理处、省药品审评中心）

（三）支持“两品一械”企业研发创新方面

建立创新服务机制，对创新项目早期介入、全程跟踪，全力做好政策服务和技术指导，推进创新项目尽快落地。主动对接企业需求，支持企业创新发展、培育发展新动能。促进医药产业区域间、上下游的有效衔接，支持“链主”企业做强做优、“链核”企业提质增效，提升医药产业链的稳定性和竞争力。

专班负责人：党组成员、副局长 李勇军

专班成员：行政审批管理处、药品注册处、药品生产监管处、药品流通监管处、医疗器械监管处、化妆品监管处、各检查分局、省药品审评中心、省药品检查中心负责人

实施时间：2022年6月份出台政策，持续推进、动态调整

具体举措：

18. 建立创新服务机制，对创新项目实施早期介入、专班帮扶、全程跟踪，全力做好政策、技术等服务保障，推进创新项目尽快落地。对属于“专精特新”项目的中小企业，实施“一对一”定点帮扶，主动对接企业需求，全力解决企业发展中难点堵点问题。有效提升“两品一械”创新项目服务通道服务质量，减少市场准入过程中的风险和不确定性，支持创新驱动发展、培育发展新动能，用优质服务助推药品、医疗器械、化妆品企业高质量发展，最大程度增加群众和企业的获得感，助推我省医药产业高质量发展。（责任单位：行政审批管理处、药品注册处、药品生产监管处、药品流通监管处、医疗器械监管处、化妆品监管处、各检查分局、省药品审评中心、省药品检查中心）

19. 全力服务支持“链主”“链核”企业，深入调查研究，了解相关企业遇到的瓶颈和难点，成立专班，主动对接、精准帮扶，帮助“链主”企业做强做优，形成产业链龙头，增强产业链竞争力；帮助“链核”企业提质增效，进行核心技术攻关、重点项目建设，创新思路，增强产业链稳定性，助推药械产业发展。（责任单位：行政审批管理处、药品注册处、药品生产监管处、药品流通监管处、医疗器械监管处、化妆品监管处、各检查分局、省药品审评中心、省药品检查中心）

四、工作要求

（一）增强思想认识。各处室各单位要认清形势，高度重视，提高政治站位，切实将思想和行动统一到省委、省政府的部署要求上来，积极履职尽责，主动担当作为，狠抓贯彻落实。积极和国家局沟通对接，对标对表先进经验做法，创造性地推进工作。

（二）做好安排部署。各处室各单位要结合自身职能，围绕工作方案重点任务，逐条细化分解，明确责任分工和工作要求。开展专班帮扶，包联包片，为企业纾困解难，做好政策宣传解读，多措并举为企业减轻负担，降低成本，优化营商环境，助力产业发展。各市局要结合当地实际，围绕“两品一械”监管领域，制定稳经济促发展具体工作方案，推动工作落实。责任单位要深入调查研究，定期分析研判，及时调整优化政策措施，不断提高措施的可行性和有效性。

（三）稳步推进落实。各处室各单位要认真研究，把贯彻落实省委省政府的决策部署和国家局的工作要求结合起来，与年度工作目标任务结合起来，统筹兼顾发展与安全，系统把握、一体贯彻。工作专班要充分发挥牵头抓总作用，加强工作调度督促，强化部门协同；责任处室（单位）要对照分工，细化落实举措，明确工作重点、工作进度和保障措施；办公室要强化跟踪督办、定期调度、协调推进，推动工作落实落细；全省药品监管部门要系统思维、整体推进，相互配合协调，形成全省“一盘棋”，提升工作合力，确保各项政策措施落实到位，取得实效。

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印发《全力促进市场主体倍增助推医药产业高质量发展的若干措施》的通知
发文字号: 晋药监规〔2022〕1号
类 别: 医药政策

成文日期: 2022年5月9日
发布日期: 2022年6月8日
关 键 字: 医药产业、高质量发展

山西省药品监督管理局关于印发《全力促进市场主体倍增助推医药产业高质量发展的若干措施》的通知

晋药监规〔2022〕1号

各市市场监督管理局、综改示范区市场监督管理局、省局各处室、各检查分局、直属事业单位:

为深入贯彻落实省委、省政府决策部署,进一步优化医药产业领域营商环境,大力促进市场主体倍增,助推医药产业高质量发展,省局制定了《关于全力促进市场主体倍增助推医药产业高质量发展的若干措施》,2022年4月14日,经省局2022年第3次局务会审议通过,现印发给你们,请遵照执行。

山西省药品监督管理局
2022年5月9日

全力促进市场主体倍增助推医药产业高质量发展的若干措施

为深入贯彻落实省委、省政府决策部署,进一步优化医药产业领域营商环境,大力促进市场主体倍增,助推医药产业高质量发展,根据有关法律法规,制定以下措施。

一、允许新开办药品零售连锁总部不设仓库,可委托具备药品委托储存配送服务条件的药品批发企业储存配送药品,也可委托同一法人的药品批发企业储存配送药品。

二、允许药品批发企业实行批发零售一体化经营,批发企业可以给所属门店提供药品配送。企业应以药品批发企业质量管理体系为基础,设置符合《药品经营质量管理规范》的质量管理体系,质量管理部门要有专人负责药品零售连锁的质量管理工作。零售门店要按照《药品经营质量管理规范》相关要求配置人员。

三、药品零售连锁企业门店之间可根据需要就近调剂药品(冷冻冷藏药品和

特殊管理药品除外），调剂药品应经连锁总部允许，连锁总部应做好调剂药品的信息登记和更新，保证药品的来源和质量可追溯。

四、药品批发企业经营范围不包含冷冻冷藏药品的，可不配置冷库、冷藏车、保温箱等储存设施。

五、新开办药品批发企业经营范围只有中药材、中药饮片或化学原料药的，可不配置自动分拣传输等现代物流设施设备。

六、具备药品委托储存配送服务条件的药品批发企业在统一质量控制、统一管理制度、统一信息系统的条件下，可使用其全资（控股）分、子公司电子货位管理的仓库，开展多仓协作储存配送药品（特殊管理药品除外）。

七、药品经营企业计算机系统应当有支持系统正常运行的服务器和终端机，服务器可以在本地布署，也可以采用云服务器；鼓励药品首营资料电子化管理，在确保药品质量安全、可追溯前提下，可使用经过相关部门确认的首营电子资料平台交换的药品首营电子资料，与纸质药品首营审核资料具有同等效力。

八、具备药品委托储存配送服务条件的药品批发企业在各市设立的分仓，符合《药品委托储存配送服务机构基本要求》的，可承担总仓药品储存配送业务。

九、允许药品委托储存配送服务条件的药品批发企业接受外省药品批发企业的委托储存配送。

十、委托企业提交药品委托储存配送申请后，若受托企业一年内接受过省局相同或涵盖其内容的检查，无特殊情况的不再进行检查，受托企业可提交最近一次现场检查报告，作为此次现场检查依据。

十一、药品生产企业、药品研制机构等拟办理药品注册，申请采取委托生产方式办理《药品生产许可证》（B证）的，应按照《药品管理法》、《药品生产监督管理办法》和《药品生产质量管理规范》等相关规定，在所申请药品具备基本生产、质量控制条件等相关要求后，可采取附条件批准方式（在许可证中标注“仅限于药品注册”和“药品上市前应完成药品注册并通过GMP符合性检查”字样），给予办理相应的《药品生产许可证》。

十二、药品生产企业、药品研制机构等拟转让或受让上市许可持有人，申请办理采用委托生产方式的《药品生产许可证》（B证）或受托生产方式的《药品生产许可证》（C证）的，应按照《药品管理法》、《药品生产监督管理办法》、

《药品上市后变更管理办法》和《药品生产质量管理规范》等相关规定，可采取附条件批准方式（在许可证中标注“仅限于药品上市许可持有人转让申请”和“药品上市前应通过 GMP 符合性检查”字样），给予办理相应的《药品生产许可证》。

十三、申请药品委托生产（增加生产地址）涉及药品再注册为长期未生产品种的，持有人或药品生产企业可同步提出药品委托生产申请和恢复生产申请，现场检查、注册检验、委托生产现场检查合并进行。

十四、药品经营企业同时申请特殊药品经营许可的，其现场检查与药品经营许可现场检查同步进行。

十五、药品经营企业申请蛋白同化制剂、肽类激素经营许可，符合要求的不再发放许可批件，在《药品经营许可证》经营范围中载明“蛋白同化制剂、肽类激素”。

十六、并联实施医疗器械注册审评、现场核查，合并开展第二类医疗器械产品首次注册质量管理体系核查、医疗器械生产许可证现场检查，以及同一时间段内申请的其他行政许可事项的现场检查。若企业在一年内接受过国家药监局或省药监局相同或涵盖其内容的检查，如无特殊情况，不再重复检查，省局可采用最近一次现场核查（检查）报告和结论，作为该次行政许可事项的现场核查依据。

十七、依照风险程度，对第二类医疗器械注册实施分路审评机制，复杂产品注册实行集体审评，普通产品注册实行主审加复审的一般审评模式，延续注册等实行单一主审的简易审评模式。

十八、建立创新服务机制，对国家局受理的创新药品、医疗器械、化妆品设立创新项目服务通道，实施专班帮扶、早期介入、全程跟踪，全力做好政策、技术等服务保障，加强与国家药监局及相关技术支撑部门沟通交流，积极争取政策支持和技术指导，推进重大创新项目尽快落地。对属于“专精特新”项目的中小企业，实施“一对一”定点帮扶，主动对接企业需求，全力解决企业发展中难点堵点问题。

十九、本措施自 2022 年 6 月 10 日起施行，有效期至 2027 年 6 月 9 日。实施期间，法律法规及政策另有规定的，从其规定。

发文机关: 山西省卫生健康委员会、中国共产党山西省委宣传部等
成文日期: 2022年5月20日
标 题: 关于印发《山西省职业病防治规划(2022-2025年)》的通知
发文字号: 晋卫职健发〔2022〕7号
发布日期: 2022年6月21日
类 别: 医疗政策
关 键 字: 职业病防治

关于印发《山西省职业病防治 规划(2022-2025年)》的通知

晋卫职健发〔2022〕7号

各市卫生健康委员会、党委宣传部、发展和改革委员会、教育局、科学技术局、工业和信息化局、民政局、财政局、人力资源和社会保障局、生态环境局、住房和城乡建设局、应急管理局、国有资产监督管理委员会、市场监督管理局、医疗保障局、总工会、国家矿山安全监察局山西局各监察执法处:

现将《山西省职业病防治规划(2022-2025年)》印发给你们,请认真贯彻执行。

附件:山西省职业病防治规划(2022-2025年)

山西省卫生健康委员会
中国共产党山西省委宣传部
山西省发展和改革委员会
山西省教育厅 山西省科学技术厅
山西省工业和信息化厅
山西省民政厅 山西省财政厅
山西省人力资源和社会保障厅
山西省生态环境厅
山西省住房和城乡建设厅 山西省应急管理厅
山西省国有资产监督管理委员会
山西省市场监督管理局
山西省医疗保障局
国家矿山安全监察局山西局 山西省总工会
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《山西省职业病防治规划(2022-2025年)》的通知

发文机关：山西省医疗保障局办公室
标 题：关于印发《山西省职工基本医疗保险个人账户家庭共济操作规程》通知
发文字号：晋医保办发〔2022〕4号
类 别：医保政策

成文日期：2022年3月8日
发布日期：2022年6月28日
关 键 字：家庭共济

关于印发《山西省职工基本医疗保险个人账户家庭共济操作规程》通知

晋医保办发〔2022〕4号

各市医疗保障局，省医疗保险管理服务中心：

现将《山西省职工基本医疗保险个人账户家庭共济操作规程》印发你们，请认真遵照执行。

山西省医疗保障局办公室
2022年3月8日

山西省职工基本医疗保险个人账户家庭共济操作规程（试行）

第一章 总则

第一条 为增强本省职工基本医疗保险（以下简称职工医保）个人账户互助共济性，提高个人账户资金使用效率，根据《山西省人民政府办公厅关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的实施意见》（晋政办发〔2021〕103号），制定本规程。

第二条 职工医保个人账户家庭共济，是指参加山西省职工医保的参保人员，通过“山西医保”微信公众号或省级公共服务医保平台等渠道，以“授权”的方式将个人账户部分基金提供给被授权人使用。

第二章 授权人与被授权人

第三条 个人账户授权人为山西省职工医保参保人员，公费医疗人员除外。

第四条 个人账户被授权人为授权人的配偶、子女、父母，且参加山西省职工或居民基本医疗保险，公费医疗人员除外。

第五条 授权人可根据情况变更被授权人。

第六条 授权人或被授权人医保关系终止后，授权关系自动解除。

第三章 共济资金的使用和结算

第七条 授权人个人账户余额超过 1000 元以上部分的基金可作为共济基金，供被授权人使用。

第八条 授权人可对不同的被授权人设置不同的支付额度 / 次。

第九条 被授权人需凭借授权人社保卡或医保电子凭证，在医保定点医药机构使用共济资金。

第十条 被授权人应优先使用本人的个人账户基金；本人个人账户余额不足时，才可以使用共济资金。

第十一条 共济资金仅限本省内使用。

第十二条 被授权人可使用共济资金支付如下费用：

（一）被授权人在定点医疗机构就医发生的应由个人负担的医疗费用，以及在定点零售药店点购买药品、医疗器械、医用耗材发生的由个人负担的费用。

（二）被授权人参加城乡居民基本医疗保险个人缴费。

（三）被授权人参加职工大额医疗费用补助的个人缴费。

（四）被授权人参加长期护理保险的个人缴费。

第十三条 被授权人在定点医药机构使用共济资金时，由就医地医保经办机构与医药机构按规定结算，涉及跨统筹地区、跨险种的费用，由相关统筹地区医保经办机构之间通过异地就医平台按月清算。

第十四条 被授权人使用共济资金缴纳城乡居民基本医疗保险费、职工大额医疗费用补助或长期护理保险时，由参保地医保经办机构扣划，跨统筹地区发生的费用，由相关统筹区经办机构之间按月清算。

第四章 相关责任

第十五条 授权人应认真执行亲属关系承诺确认制度，保证被授权人亲属关系信息真实、准确、完整、有效，因虚假承诺或错误操作，导致的医保基金损失和其他附带责任的，相关人员将被暂停医保共济待遇，不合理费用由医保经办机构追回；构成犯罪的，将依法追究刑事责任。

第五章 附则

第十六条 本规程由山西省医疗保险管理服务中心负责解释，2022 年 7 月 1 日起执行。

发文机关: 内蒙古自治区医疗保障局、内蒙古自治区卫生健康委员会
成文日期: 2022年5月31日
标 题: 关于印发医保支持中医药(蒙医药)传承创新发展若干举措的通知
发文字号: 内医保办发〔2022〕13号
发布日期: 2022年6月16日
类 别: 中医药
关 键 字: 中医药、蒙医药、传承创新发展

关于印发医保支持中医药(蒙医药) 传承创新发展若干举措的通知

内医保办发〔2022〕13号

各盟市医疗保障局、卫生健康委,满洲里市、二连浩特市医疗保障局、卫生健康委:

为贯彻落实《内蒙古自治区党委 自治区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》《国家医疗保障局 国家中医药管理局关于医保支持中医药传承创新发展的指导意见》精神,充分发挥医疗保障制度优势,支持中医药(蒙医药)传承创新发展,更好满足人民群众医疗服务需求,提出如下举措。

一、支持中医药(蒙医药)服务体系建设

(一)及时将符合条件的中医(蒙医)医疗机构、中药(蒙药)零售药店等纳入医保定点协议管理。按规定将符合条件的提供中医药(蒙医药)服务的基层医疗卫生机构和康复医院、安宁疗护中心、护理院以及养老机构内设中医(蒙医)医疗机构纳入医保定点管理。

(二)及时将符合条件的定点中医(蒙医)医疗机构纳入异地就医直接结算定点范围,提升中医(蒙医)医疗机构区域辐射力。

(三)及时将经卫生健康行政部门批准开展互联网诊疗服务的中医(蒙医)医疗机构纳入“互联网+”医疗服务定点范围,签订“互联网+”医保服务补充协议后,将其提供的“互联网+”中医药(蒙医药)服务纳入医保支付,实行线上线下公平的支付政策。

二、支持中医药(蒙医药)服务内涵发展

(一)将适宜的中药(蒙药)纳入医保支付范围。按照国家规定的调整权限和程序,将符合条件的蒙成药、医疗机构制剂、中药(蒙药)饮片纳入自治区医保支付范围,并建立动态调整机制。将经国家谈判纳入医保目录的中成药配备、使用纳入监测评估。对经药监部门批准在医疗机构之间调剂使用的中药(蒙药)医院制剂,可在紧密型县域医共体内医疗机构间调剂使用并纳入医保支付范围。

(二)加大对中医(蒙医)特色优势医疗服务项目的倾斜力度。将疗效确切、

体现中医（蒙医）特色优势的中医（蒙医）适宜技术纳入医保支付范围。规范使用中医（蒙医）医疗服务项目，医保支付不得设置不合理限制。

（三）注重发挥中医药（蒙医药）在重大疫情防治中的积极作用，符合疫情诊疗规范的中医药（蒙医药）费用可按规定临时纳入医保支付范围。

三、完善中医药（蒙医药）服务价格体系

（一）建立目标导向的中医（蒙医）服务价格项目管理机制，优化现有中医（蒙医）价格项目，完善新增中医（蒙医）服务价格项目管理政策，丰富中医（蒙医）价格项目。对来源于古代经典、至今仍广泛应用、疗效确切的中医（蒙医）传统技术以及创新性、经济性优势突出的中医（蒙医）新技术，简化新增价格项目审核程序，开辟绿色通道。

（二）建立健全灵敏有度的价格动态调整机制，及时开展调价评估，在医疗服务价格动态调整中重点考虑中医（蒙医）医疗服务项目，优先将功能疗效明显、患者广泛接受、特色优势突出、体现劳务价值、应用历史悠久，成本和价格明显偏离的中医（蒙医）医疗服务项目纳入调价范围。

（三）公立医疗机构从自治区医药采购平台采购中药（蒙药）饮片，严格按照实际购进价格顺加不超 25% 销售。中成药（蒙成药）严格按照实际购进价格“零差率”销售。医疗机构炮制使用的中药（蒙药）饮片、配制的中药（蒙药）制剂实行自主定价。将公立医疗机构采购的中药配方颗粒纳入自治区医药集中采购平台挂网交易，促进交易公开透明。

四、完善适合中医药（蒙医药）特点的支付政策

（一）加强医保总额预算管理。根据中医（蒙医）医疗机构的特点合理确定总额指标，加大对基层医疗卫生机构开展中医药（蒙医药）服务的支持力度。对于中医（蒙医）医疗机构牵头组建的紧密型县域医共体在总额预算上适当倾斜。

（二）推进中医（蒙医）医保支付方式改革。按照自治区医保支付方式改革三年行动计划安排，探索实施中医（蒙医）病种按病种分值（DIP）及按疾病诊断相关分组（DRG）付费改革，合理确定中医（蒙医）病种分值，实施动态调整。适当提高中医（蒙医）医疗机构、中医（蒙医）病种系数，充分体现中医药（蒙医药）服务特点和优势。筛选中医（蒙医）优势病种，实行与西医病种“同病同效同价”。对康复医疗、安宁疗护等需长期住院治疗的中医（蒙医）优势病种，可按床日付费。对国家和自治区制定的日间病房病种目录内的中医（蒙医）病种，开展日间病房按病种付费，合理确定付费标准。

（三）支持基层医疗机构提供中医药（蒙医药）服务。鼓励定点中医（蒙医）医疗机构在其诊疗范围内承担医保门诊慢特病的诊疗，充分发挥中医药（蒙医药）

在慢特病防治中的作用。在符合条件的基层医疗卫生机构开展按人头付费，鼓励家庭医生提供中医药（蒙医药）服务，鼓励中医（蒙医）医师和有条件的中医（蒙医）诊所组建团队开展家庭医生签约服务。医保部门加强协议管理、完善结算办法、加强绩效评价，完善结余留用的激励政策，鼓励引导基层医疗卫生机构提供适宜的中医药（蒙医药）服务。

（四）支持建设中医（蒙医）医疗机构牵头组建的紧密型医疗联合体。实行总额付费、加强监督考核、结余留用、合理超支分担的支付政策，推动优质中医药（蒙医药）医疗资源下沉到基层医疗卫生机构，提升基层中医药（蒙医药）服务能力。

五、强化医保基金监管

（一）加强日常监督管理。健全常态化监管机制，加强对定点中医（蒙医）医疗机构、中药（蒙药）零售药店医保基金支出管理，防范医药机构虚假就医、住院、购药、虚开诊疗项目等骗取医保基金行为。充分利用医保智能监控、现场检查等多种手段加强对定点中医药（蒙医药）机构的监督检查，推进定点中医药（蒙医药）机构落实基金使用主体责任，合理使用医保基金，规范中医药（蒙医药）诊疗服务行为。

（二）健全综合监管制度。针对中医药（蒙医药）服务管理特点，建立并完善医保部门和中医药主管部门相互配合、协同监管的综合监管制度。加强信息共享和互联互通，促进监管结果协同运用，完善部门联动机制，开展联合检查，形成监管合力，加强基金监管行政执法与刑事司法有效衔接。

各地医保部门、中医药主管部门要高度重视医保支持中医药（蒙医药）传承创新发展有关工作，加强组织领导，做好部门协调，结合本地区实际落实好医保支持中医药（蒙医药）传承创新发展的政策措施。

内蒙古自治区医疗保障局
内蒙古自治区卫生健康委员会
2022年5月31日

发文机关: 辽宁省医疗保障局
成文日期: 2022年2月7日
标 题: 关于印发辽宁省规范医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量权办法（试行）和辽宁省医疗保障基金监管行政处罚事项裁量基准（试行）的通知
发文字号: 辽医保发〔2022〕3号
发布日期: 2022年6月1日
类 别: 政务服务
关 键 字: 医保基金监管

关于印发辽宁省规范医疗保障基金使用 监督管理行政处罚裁量权办法（试行）和 辽宁省医疗保障基金监管行政处罚事项 裁量基准（试行）的通知

辽医保发〔2022〕3号

各市医疗保障局：

现将《辽宁省规范医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量权办法（试行）》和《辽宁省医疗保障基金监管行政处罚事项裁量基准（试行）》印发给你们，请遵照执行。

辽宁省医疗保障局
2022年2月7日

辽宁省规范医疗保障基金使用监督 管理行政处罚裁量权办法（试行）

第一章 总则

第一条 为规范医疗保障基金使用监管行政执法行为，保障医疗保障行政部门合法、合理、适当地行使行政处罚裁量权，保护公民、法人和其他组织的合法权益，根据《中华人民共和国行政处罚法》《医疗保障基金使用监督管理条例》等相关法律法规，以及《国家医疗保障局关于印发〈规范医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量权办法〉的通知》（医保发〔2021〕35号）等文件精神，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，决定行政处罚种类及处罚幅度的权限。

第三条 辽宁省各级医疗保障行政部门行使行政处罚裁量权，适用本办法。省

医疗保障局负责全省医疗保障行政部门行使行政处罚裁量权的指导、规范和监督。

第四条 行使行政处罚裁量权，应当符合法律、法规、规章规定，遵循法定程序，保障行政相对人的合法权益；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；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。

第五条 行使行政处罚裁量权，应当坚持处罚与教育相结合、执法与普法相结合，将普法宣传融入行政执法全过程，教育和引导公民、法人或者其他组织知法守法、自觉守法。

第二章 裁量规则

第六条 法律、法规、规章设定的罚款数额有一定幅度的，在相应的幅度范围内分为从轻处罚、一般处罚、从重处罚。除法律、法规、规章另有规定外，对于罚款为一定幅度的数额或者一定金额的倍数，并同时规定了最低限和最高限，罚款处罚的数额或者倍数原则上依据以下标准确定：

（一）从轻处罚的数额或者倍数，应当为从最低限到最高限这一幅度中较低的 30% 部分。当事人的违法行为符合法定从轻处罚情形的，应当给予从轻处罚。

（二）一般处罚的数额或者倍数，应当为从最低限到最高限这一幅度中 30% 以上 70% 以下的部分。

（三）从重处罚款的数额或者倍数，应当从最低限到最高限这一幅度中较高的 30% 部分。当事人的违法行为符合法定从重处罚情形的，应当给予从重处罚。

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者控制自己行为时实施违法行为的；

（三）违法事实不清，证据不足的；

（四）违法行为轻微并及时改正，未造成危害后果的；

（五）当事人有证据足以证明没有主观过错的，法律、行政法规另有规定的，从其规定；

（六）违法行为在二年内未被发现的，不再给予行政处罚；涉及公民生命健康安全、金融安全且有危害后果的，上述期限延长至五年。法律另有规定的除外。

前款规定的期限，从违法行为发生之日起计算；违法行为有连续或继续状态的，从行为终了之日起计算。

(七) 法律、法规、规章规定其他依法不予处罚的情形。

第八条 初次违法且危害后果轻微并及时改正的，医疗保障行政部门可以不予行政处罚。

第九条 当事人的违法行为符合法定减轻处罚情形的，应当给予减轻处罚。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，或在应当并处行政处罚时不进行并处。

适用减轻处罚的，不得减轻至免于行政处罚。减轻后有罚款金额的，一般不得低于法定裁量幅度最低金额或倍数的 10%；办案机构也可根据实际情况酌情确定低于 10% 以下金额。

第十条 有下列情形之一的，医疗保障行政部门应当减轻处罚：

- (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) 受他人胁迫或者诱骗实施违法行为的；
- (三) 主动投案向行政机关如实交代违法行为的；
- (四) 主动消除基金使用违法行为危害后果的；
- (五) 法律、法规、规章规定应当减轻处罚的其他情形。

第十一条 有下列情形之一的，医疗保障行政部门应当从轻处罚：

- (一) 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；
- (二) 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；
- (三) 主动减轻基金使用违法行为危害后果的；
- (四) 法律、法规、规章规定应当从轻处罚的其他情形。

第十二条 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，医疗保障行政部门可以从轻或减轻处罚。

第十三条 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，造成重大社会影响等严重危害后果的；
- (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、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 法律、法规、规章规定的处罚种类可以单处或者可以并处的，可以选择适用；规定应当并处的，不得选择适用。

可以单处也可以并处的行政处罚，应当根据综合裁量的原则决定单处或者并处；适用从重处罚的，应当予以并处。

第十六条 省医疗保障局配套制定《辽宁省医疗保障基金监管行政处罚事项裁量基准》（以下简称省局裁量基准）。医疗保障行政部门在实施行政处罚时，应当以法律、法规、规章为依据，并在省局裁量基准范围内作出相应的行政处罚决定，不得单独引用裁量基准作为依据。

各市医疗保障行政部门在不与省局裁量基准相抵触的情况下，可以结合地区实际制定更加细化量化的行政处罚裁量基准在全市范围内适用，也可以直接适用省局裁量基准。各市制定的行政处罚裁量基准，应报省医疗保障局备案。

第十七条 对于省局裁量基准未涵盖的相关行政处罚情形，医疗保障行政部门应当按照本办法规定的原则和情形行使行政处罚裁量权。

第三章 程序规则

第十八条 案件调查终结时，应当在终结报告中说明违法事实、定性和行政处罚的证据、依据等，提出行政处罚建议。提出不予处罚、减轻处罚、从轻处罚、从重处罚建议的，应当说明理由并附相应证据材料，说明应当充分，与行政处罚裁量结果相关联。

行政处罚决定的内容与裁量基准规定不一致的，应当在案件调查终结报告中作出说明。

第十九条 医疗保障行政部门法制机构应当进行法制审核的，要对行政处罚裁量部分予以审核。发现行政处罚建议有下列情形之一的，应当退回办案机构补正：

- （一）未说明裁量理由的；
- （二）未附相应裁量的证据材料，或者所附相应证据材料不足的；
- （三）建议的处罚种类或幅度适用不当的；
- （四）其他应当退回办案机构补正的情形。

第二十条 在案件调查终结报告、集体讨论记录、行政处罚事先告知书、听证告知书、行政处罚决定书等文书中应当将行政处罚裁量权的行使情况进行表述，适用不予、减轻、从轻、从重处罚的，应当说明理由、依据并具有相应情节的证据佐证。

第二十一条 对当事人的同一个违法行为不得给予两次以上罚款的行政处罚。

当事人同时具有两个以上应当给予行政处罚的违法行为，应当分别决定，合并执行。在处罚文书上分别载明每项违法行为及其违反的法律条款、相应的处罚决定，并载明合并执行的方式、结果。其中，有两个以上罚款决定的，按照累加原则决定执行罚款数额。

第二十二条 医疗保障行政部门应当责令当事人改正违法行为的，以及应当责令退回医疗保障基金损失的，除法律、法规、规章另有规定外，责令改正、责令退回的期限一般不超过 30 日。

第二十三条 除法律、法规、规章有明确规定外，新旧规定不一致的，违法行为发生在或者延续到新规定生效后的，适用新规定；违法行为发生在新规定生效前的，按照从旧兼从轻的原则处理。

第二十四条 各级医疗保障行政部门要健全完善类案同罚机制，统一法律法规适用标准。同一执法主体对违法事实、性质、情节、社会危害程度和当事人主观过错等因素相当的同类违法行为，行政处罚种类、幅度一致或基本一致。

医疗保障行政部门应当加强医疗保障基金监管执法典型案例的收集、整理、研究和发布工作，建立医疗保障基金监管行政执法案例库，充分发挥典型案例在指导和规范行政处罚裁量权工作中的引导、规范功能。

类案同罚机制不妨碍医疗保障行政部门在说明特殊理由、依据并有相关证据佐证的前提下，做出例外的裁量。

第四章 监督

第二十五条 各级医疗保障行政部门应当建立健全规范医疗保障基金监管行政处罚裁量权的监督制度，通过以下方式加强对本行政区域内医疗保障行政部门行使裁量权情况的监督：

- (一) 行政处罚集体讨论；
- (二) 行政处罚决定法制审核；
- (三) 行政执法评议考核；
- (四) 行政处罚案卷评查；
- (五) 办理行政执法投诉举报；
- (六) 行政处罚结果公开；
- (七) 法律、法规和规章规定的其他方式。

各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使行政处罚裁量权的监督、指导。发现行政处罚裁量违法或者不当的，应当及时纠正。

第二十六条 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。

第二十七条 医疗保障基金监管行政执法人员滥用行政处罚裁量权的，依法追究其行政责任。涉嫌违纪、犯罪的，移交纪检监察机关、司法机关依法依规处理。

第五章 附则

第二十八条 本办法中的数额和倍数，“以上”和“以下”均包含本数。

第二十九条 本办法自2022年3月1日实施。由辽宁省医疗保障局负责解释。

发文机关: 健康辽宁行动推进委员会办公室
成文日期: 2022年6月13日
标 题: 关于印发健康辽宁行动2022年重点工作计划的通知
发文字号: 辽健推委办发〔2022〕1号
发布日期: 2022年6月23日
类 别: 全民健康
关 键 字: 健康辽宁行动

关于印发健康辽宁行动 2022年重点工作计划的通知

辽健推委办发〔2022〕1号

健康辽宁行动推进委员会各成员单位，各专项行动工作组：

为贯彻落实《辽宁省人民政府关于印发健康辽宁行动实施方案的通知》（辽政发〔2019〕22号），进一步推动健康辽宁行动，我办制定了《健康辽宁行动2022年重点工作计划》。现印发给你们，请结合实际，认真组织实施。

附件：健康辽宁行动2022年重点工作计划

健康辽宁行动推进委员会办公室
2022年6月13日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发健康辽宁行动2022年重点工作计划的通知

发文机关: 吉林省卫生健康委员会
标 题: 关于印发吉林省“十四五”眼健康规划的通知
发文字号: 吉卫医发〔2022〕9号
类 别: 规划计划

成文日期: 2022年6月20日
发布日期: 2022年6月27日
关 键 字: 十四五规划、眼健康

关于印发吉林省“十四五”眼健康规划的通知

吉卫医发〔2022〕9号

各市（州）卫生健康委、长白山管委会卫生健康局、梅河口市卫生健康局：

为切实做好“十四五”期间我省眼健康工作，保障人民群众的身体健康和生
活质量，进一步提高人民群众眼健康水平，结合当前我省眼病防治工作现状，依
据国家卫生健康委《“十四五”全国眼健康规划（2021-2025）》制定《吉林省“十四五”
眼健康规划》。现印发你们，请各地认真贯彻执行。

附件：吉林省“十四五”眼健康规划

吉林省卫生健康委员会
2022年6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 > 关于印发吉林省
“十四五”眼健康规划的通知

发文机关: 黑龙江省药品监督管理局
成文日期: 2022年6月2日
标 题: 黑龙江省药品监督管理局关于全面推行包容审慎监管执法“四张清单(试行)”的通知
发文字号: 黑药监规〔2022〕5号
发布日期: 2022年6月6日
类 别: 政务服务
关 键 字: 包容审慎监管执法

黑龙江省药品监督管理局关于全面推行包容 审慎监管执法“四张清单(试行)”的通知

黑药监规〔2022〕5号

省局机关各处室、各直属单位:

为深入贯彻《中共黑龙江省委办公厅、黑龙江省人民政府办公厅关于印发〈黑龙江省营商环境评价体系〉和〈黑龙江省2022年优化营商环境专项行动方案〉的通知》(黑办发〔2022〕15号)和黑龙江省司法厅《关于全面推行包容审慎监管执法“四张清单”制度有关工作的通知》(黑司通〔2022〕41号),进一步规范行政处罚、行政强制行为,推进依法行政,加快法治政府建设,持续优化营商环境,经2022年5月30日黑龙江省药品监督管理局第3次局务会审议通过“四张清单(试行)”(见附件),现印发给你们,请遵照执行。

附件: 1. 黑龙江省药监局不予行政处罚事项清单(试行)
2. 黑龙江省药监局从轻行政处罚事项清单(试行)
3. 黑龙江省药监局减轻行政处罚事项清单(试行)
4. 黑龙江省药监局不予实施行政强制措施事项清单(试行)

黑龙江省药品监督管理局
2022年6月2日

(信息公开形式: 主动公开)

下载附件请登录医药梦网(www.drugnet.com.cn)>政策法规>通知公告>黑龙江省药品监督管理局关于全面推行包容审慎监管执法“四张清单(试行)”的通知

发文机关: 黑龙江省卫生健康委
标 题: 黑龙江省卫生健康委关于印发《黑龙江省老年病医院基本标准（试行）》的通知
发文字号: 黑卫医规发〔2022〕1号
类 别: 机构管理

成文日期: 2022年6月16日
发布日期: 2022年6月17日
关 键 字: 老年病医院

黑龙江省卫生健康委关于印发《黑龙江省老年病医院基本标准（试行）》的通知

黑卫医规发〔2022〕1号

各市（地）卫生健康委，委直（管）医疗机构：

为加强我省老年病医院的规范化、标准化建设，根据《医疗机构管理条例》、《医疗机构管理条例实施细则》、《黑龙江省医疗机构管理办法》有关规定，结合我省实际，我委组织制定了《黑龙江省老年病医院基本标准（试行）》，现印发给你们，请遵照执行。

附件：黑龙江省老年病医院基本标准（试行）

黑龙江省卫生健康委员会

2022年6月16日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 黑龙江省卫生健康委关于印发《黑龙江省老年病医院基本标准（试行）》的通知

发文机关: 黑龙江省药品监督管理局 成文日期: 2022年6月29日
标 题: 关于公开征求修改《黑龙江省药品监管领域包容免罚清单(试行)(征求意见稿)》
意见的通知
发文字号: 发布日期: 2022年6月29日
类 别: 医药政策 关 键 字: 药品监管、包容免罚清单

关于公开征求修改《黑龙江省药品监管领域包容免罚清单(试行)(征求意见稿)》意见的通知

为规范行政处罚自由裁量权,便于当事人对自身行为进行自我约束,便于社会对行政执法工作进行监督,进一步优化营商环境,推进包容审慎监管,根据《行政处罚法》等法律法规的规定,省局于2020年12月25日制定印发了《黑龙江省药品监管领域包容免罚清单(试行)》(以下简称《包容免罚清单》),现根据《医疗器械监督管理条例》《化妆品监督管理条例》实施后的条款变化,对原《包容免罚清单(试行)》予以修改。针对修改内容,公开征求意见。

修改内容:一是将一、(一)4.“违反《医疗器械监督管理条例》第二十四条第二款,医疗器械生产企业未按要求提交质量管理体系运行自查报告的;”修改为“违反《医疗器械监督管理条例》第三十五条第二款,医疗器械注册人、备案人、受托生产企业未按要求提交质量管理体系运行自查报告的;”

二是将一、(一)5.“违反《医疗器械监督管理条例》第三十二条第一款,医疗器械经营、使用单位购销医疗器械,没有及时登记查验或者销售记录,但票据齐全、不影响追溯的;”修改为“违反《医疗器械监督管理条例》第四十五条,医疗器械经营企业、使用单位未按照规定建立并执行医疗器械进货查验记录制度或销售记录制度,但票据齐全、不影响追溯的;”

三是将一、(一)6.“违反《化妆品监督管理条例》规定,生产经营的化妆品的标签存在瑕疵但不影响质量安全且不会对消费者造成误导的。”修改为“违反《化妆品监督管理条例》第三十六条,生产经营的化妆品的标签存在瑕疵但不影响质量安全且不会对消费者造成误导的。”

请将意见反馈至邮箱 hljsyjjzcfgc@163.com,邮件主题注明“黑龙江省药品监管领域包容免罚清单(试行)(征求意见稿)”。反馈意见截止时间2022年7月20日。

联系人:王亮,电话:0451-88313165。

附件：黑龙江省药品监管领域包容免罚清单（试行）（征求意见稿）

黑龙江省药品监督管理局

2022年6月29日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于公开征求修改《黑龙江省药品监管领域包容免罚清单（试行）（征求意见稿）》意见的通知

发文机关: 上海市老龄工作委员会办公室 成文日期: 2022年3月30日
标 题: 关于印发2022年上海市老龄工作要点的通知
发文字号: 沪老龄办发〔2022〕1号 发布日期: 2022年6月9日
类 别: 养老健康 关 键 字: 老龄工作

关于印发2022年上海市老龄工作要点的通知

沪老龄办发〔2022〕1号

市老龄工作委员会各委员单位, 各区老龄工作委员会:

现将《2022年上海市老龄工作要点》印发给你们, 请结合工作实际, 认真贯彻执行。

特此通知。

上海市老龄工作委员会办公室

2022年3月30日

2022年上海市老龄工作要点

2022年本市老龄工作思路是: 认真贯彻落实习近平总书记关于老龄工作重要指示精神, 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, 按照市委、市政府的部署, 市老龄工作委员会各委员单位切实履行老龄工作职责, 推动上海老龄事业高质量发展, 以实际行动迎接党的二十大胜利召开。

一、做好顶层设计, 构建新时代老龄工作格局

出台本市落实《中共中央国务院关于加强新时代老龄工作的意见》相关文件, 科学布局新时代老龄事业发展格局。抓好《上海市老龄事业发展“十四五”规划》《上海市养老服务发展“十四五”规划》《上海市老年教育发展“十四五”规划》等规划贯彻落实, 加强督导评估, 推进各项任务落实。不断优化老龄工作机制, 充分发挥老龄工作委员会工作凝聚力, 推进各项老龄工作高效、有序开展。

二、围绕增量增能增效目标, 加强养老服务体系建设

完成市委、市政府民心工程和为民办实事项目。全年新增50家社区综合为老服务中心、200个社区老年助餐场所、5000张养老床位, 改建2000张认知障碍照护床位, 完成5000户居家环境适老化改造。

完善城乡养老服务网络。编制出台《上海市养老设施布局专项规划(2021-2035年)》。新增25家长者运动健康之家、20个乡村长者照护之家、100个农村示范

睦邻点。完善基本养老服务清单，出台保基本养老机构管理办法。继续做好“老伙伴计划”，全面推进养老服务“时间银行”。健全养老顾问服务网络，实现居村养老顾问点全覆盖。

增强养老服务保障能力。大力发展护理型床位，继续推进老年认知障碍友好社区建设。强化智慧赋能，试点推广“养老院+互联网医院”模式。扩大“智慧长者食堂”“为老服务一键通”等试点，推进智慧养老服务场景应用。进一步规范养老护理从业人员职业技能培训，加强部门协作，推进社会化技能等级认定，加大养老护理技能培训力度。

继续深化长护险试点工作，有序开展护理服务关爱行动，加强长护险对失能老人的关心关爱；完善长护险综合管理机制，提升长护险服务能力；建立评估结果修正机制，持续加强评估规范化管理。

三、提升医养结合服务能力，完善老年健康服务体系

继续推动贯彻落实《关于深入推进本市医养结合发展的实施意见》和《关于建立和完善本市老年健康服务体系的实施意见》要求，推进医养结合工作提质增效，进一步完善老年健康服务体系。

组织实施 2022 年医养结合机构服务质量提升行动，进一步提升医养结合机构医疗服务能力。做好 2022 年全国老年医学人才培养项目和医养结合人才能力提升培训项目组织实施工作。继续推动社区卫生服务中心医养结合平台功能建设，做实做优签约服务。打造第二批示范性社区康复中心，开展社区护理中心与健康管理中心建设试点。推广社区特色服务项目，提升社区常见病诊疗服务能力。继续推广与做实安宁疗护服务，加强家庭病床等居家服务，推进“互联网+社区卫生服务”。全面完成老年友善医疗机构建设工作，建成一批示范性老年友善医疗机构。

制定《上海市推进“十四五”健康老龄化行动方案》，进一步完善老年健康服务支撑体系。继续开展老年人心脑血管疾病、重点癌症、糖尿病等主要慢性病风险综合监测和评估，依托加强公共卫生体系建设，积极推进实施老年健康相关惠民项目，做好老年人慢性病健康服务管理。继续组织做好老年人肺炎疫苗、新冠疫苗等接种工作。加强老年人心理健康服务。开展以主动健康、行为干预为导向的健康自我管理专项活动和服务，更好发挥家庭医生社区健康自我管理的指导作用。打造一批上海市中医药特色示范社区卫生服务站（村卫生室），将中医药文化和适宜技术融入居民自我健康管理小组活动中，提高社区老年人中医药知识知晓率，引导老年人通过中医特色方法进行自我健康管理。继续推动养老服务机构健康食堂创建工作。积极开展多种渠道、多种形式的老年健康教育宣传工作。

四、实施多措并举，加强老年教育服务体系建设

继续推动老年教育优质均衡发展。全面推进老年大学倍增计划，鼓励社会多元主体参与或举办老年大学，新增老年教育社会学习点 50 个、新增养教结合学习点 10 个、新增 10 个养教结合标准化学习点，重点培育居村委特色学习点 60 个、优秀社会学习点 30 个，拓展老年教育均衡布局。

大力推进老年教育数字化转型发展。继续面向全市推进老年教育智慧学习场景建设，发布《上海市老年教育智慧学习场景建设指引》，编印《上海市老年教育智慧学习场景设计方案汇编》，引导各区为老年人提供沉浸式、体验式的学习场景，助力老年人跨越数字鸿沟。

不断强化老年教育师资队伍建设。加强师德师风、教学水平和管理能力建设，提升教师队伍科学、信息等综合素养。完善市、区、校三级教师培训体系，建立终身教育教师专业发展和能力提升的培训制度，定期开展分级分类培训。实施终身教育名师打造项目，培育名师工作室，形成终身教育师资孵化体系。

五、健全服务网络和设施，丰富老年人文化体育活动

进一步完善公共文化设施网络，深入推进老年文化工作开展。继续开展各类适合老年人参与的公共文化活动，不断提升老年人的文化获得感。积极拓展老年人健身场地，全年新建和改建市民健身步道 80 条、市民益智健身苑点 500 个、市民多功能运动场 60 片、健身驿站 80 个，为社区老年人提供更加便捷的服务，打造更高品质的“15 分钟社区体育生活圈”。开展适合老年人的健身技能展示、交流等赛事活动，为老年人体育运动搭建更多平台。举办老年人欢迎的科学健身讲座，加强老年人健身技能和知识宣传，加强老年人科学健身服务。

六、关爱老年人，营造老年友好社会环境

继续组织开展老年友好型社区创建工作，积极创建全国示范性老年友好型社区。持续推进既有设施无障碍改造，完成老旧小区加装电梯 2000 台以上，以 2000 年底前建成的高层建筑为重点，推进无障碍坡道改造工作，进一步完善无障碍环境建设工作机制。持续推进全市交通出行无障碍工作，推进以人行道、轨交车站、高速公路服务区等重点场所无障碍设施的建设管理力度，推进公交车、出租车、轨交车辆等无障碍设备的升级改造和指引标志标识的优化完善，不断优化机场、铁路、长途客运站等场所对老年人、残疾人的无障碍服务。严厉打击侵害老年人人身、财产安全的违法犯罪活动，完善老年人意定监护制度，积极开展老年人法治宣传教育工作，切实维护老年人的合法权益。

关心关爱老年群体思想，加强人文关怀和心理疏导，广泛开展关爱老人文明实践志愿服务活动；组织开展“敬老月”主题活动，推进第四届全国“敬老文明号”创建工作，通过多种方式培育宣传各类老龄工作典型，积极营造养老孝老敬老社

会氛围。

七、激发市场活力，推动老龄产业持续发展

大力发展辅具用品、智慧养老、老年宜居、老年教育、老年旅游等健康养老产业，完善养老统计制度，健全产业服务平台，营造公平开放的市场环境。举办2022年“上海老博会”和配套活动。优化康复辅具社区租赁服务模式，扩大覆盖面。

发文机关: 上海市卫生健康委员会、上海市中医药管理局
成文日期: 2022年6月7日
标 题: 关于印发上海市进一步加快中医药传承创新发展三年行动计划(2021-2023年)项目管理办法的通知
发文字号: 沪卫中发〔2022〕5号
发布日期: 2022年6月9日
类 别: 中医药
关 键 字: 中医药传承创新、三年行动计划

关于印发上海市进一步加快中医药传承 创新发展三年行动计划(2021-2023年) 项目管理办法的通知

沪卫中发〔2022〕5号

各区卫生健康委,申康医院发展中心、有关大学、中福会,有关单位:

为落实《上海市进一步加快中医药传承创新发展三年行动计划(2021年-2023年)》(沪卫中发〔2021〕2号),加强三年行动计划的规范化、科学化管理,保证三年行动计划的顺利实施,市卫生健康委、市中医药管理局制定了《上海市进一步加快中医药传承创新发展三年行动计划(2021年-2023年)项目管理办法》。现印发给你们,请在三年行动计划的组织实施中遵照执行。特此通知。

附件:上海市进一步加快中医药传承创新发展三年行动计划(2021年-2023年)项目管理办法

上海市卫生健康委员会
上海市中医药管理局
2022年6月7日

(信息公开形式:主动公开)

下载附件请登录医药梦网(www.drugnet.com.cn)>政策法规>通知公告>关于印发上海市进一步加快中医药传承创新发展三年行动计划(2021-2023年)项目管理办法的通知

发文机关：上海市卫生健康委员会、上海市互联网信息办公室
成文日期：2022年3月25日
标 题：关于印发上海市防范和打击无证行医三年行动计划（2021-2023年）的通知
发文字号：沪卫监督〔2022〕27号
发布日期：2022年6月10日
类 别：医疗政策
关 键 字：打击无证行医

关于印发上海市防范和打击无证行医三年 行动计划（2021—2023年）的通知

沪卫监督〔2022〕27号

各区卫生健康委、网信办、公安分局、财政局、建设管理委（建设交通委）、市场监管局、城管执法局、房屋管理局、人民检察院、城市运行管理中心（网格化管理中心），上海市卫生健康委员会监督所：

为进一步加强防范和打击无证行医工作，巩固近年来无证行医综合治理工作取得的成果，维护良好的医疗秩序，保护群众健康，现将《上海市防范和打击无证行医三年行动计划（2021-2023年）》印发给你们，并就有关事项通知如下：

一、加强组织领导，有力有效推进

各区防范和打击无证行医工作机制要加强组织协调，进一步凝聚部门工作合力。要根据本行动计划部署的工作任务，制定细化方案，明确工作目标与任务分工，确保计划有力推进实施并取得良好成效。

二、坚持问题导向，切实完善机制

各区要根据区内实际，全面系统分析辖区防范和打击无证行医工作现状与趋势，结合典型案例，深入分析问题短板，认真总结经验，调整完善针对性措施。对工作推进中的共性问题，要及时沟通报告，并提出针对性意见建议。

三、落实属地责任，做好督导评估

市相关部门、各区要将落实本行动计划工作情况纳入医疗卫生行业综合监管督察内容。各区要持续落实属地职责，对街（镇）、村（居）无证行医综合整治工作开展督导评估，将未发生无证行医致伤致死案件作为评先评优重要依据之一。

附件：上海市防范和打击无证行医三年行动计划（2021-2023年）

上海市卫生健康委员会
上海市互联网信息办公室
上海市公安局
上海市财政局

上海市住房和城乡建设管理委员会
上海市市场监督管理局
上海市城市管理行政执法局
上海市房屋管理局
上海市药品监督管理局
上海市人民检察院
2022年3月25日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发上海市防范和打击无证行医三年行动计划（2021-2023年）的通知

发文机关: 上海市卫生健康委员会、上海市中医药管理局
成文日期: 2022年5月17日
标 题: 关于印发上海市新型冠状病毒感染恢复期医康复方案(2022年第二版)的通知
发文字号: 沪卫中管〔2022〕18号
发布日期: 2022年6月17日
类 别: 医疗政策
关 键 字: 新冠、恢复期、康复

关于印发上海市新型冠状病毒感染恢复期 医康复方案(2022年第二版)的通知

沪卫中管〔2022〕18号

各区卫生健康委,申康医院发展中心、有关大学、中福会,各市级医疗机构:

为充分发挥中医药在新冠病毒感染恢复期中的优势和作用,在《上海市新型冠状病毒感染恢复期中医康复方案(2022年版)》的基础上,根据国家督导专家和本市专家意见,市卫生健康委、市中医药管理局组织制定了《上海市新型冠状病毒感染恢复期中医康复方案(2022年第二版)》。现印发给你们,请遵照执行。特此通知。

上海市卫生健康委员会
上海市中医药管理局
2022年5月17日

上海市新型冠状病毒感染恢复期中医康复方案 (2022年第二版)

为提高本市新型冠状病毒感染救治成效,针对奥密克戎变异株发病表现及新型冠状病毒感染者发病特点,根据国家《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第九版)》、国家卫生健康委办公厅《新冠肺炎出院患者康复方案(试行)》和《新型冠状病毒肺炎恢复期中医康复指导建议(试行)》,在前期实践的基础上形成《上海市新型冠状病毒感染恢复期中医康复方案》(2022年第二版)。

新型冠状病毒感染恢复期患者邪气已祛,但正气尚为不足,或正气渐复,但邪气尚有残留,正邪交争,或重者脏腑虚损,气血失畅。因此对于恢复期患者,应注重保护正气,益气活血,健脾补肾。针对新型冠状病毒感染恢复期患者,临证要首先及时辨清疾病的类型、状态和缓急,抓住主要症状,确定中医康复服务策略。在中医康复服务方案的选用上,注重突出症状的针对性治疗及机体整体状态的调整,从而促进新型冠状病毒感染后患者的整体康复。

一、康复目标

促进新冠病毒感染恢复后患者生理与心理的全面康复，改善相关临床症状，提高生活质量，促进身心健康，最大程度恢复日常生活、学习和工作能力。

二、康复对象

符合国家《新型冠状病毒肺炎诊疗方案（试行第九版）》确诊病例的诊断标准，核酸转阴后3个月内患者。本方案适用于成人和儿童新冠肺炎患者。若患者基础疾病出现病情变化，按基础疾病方案救治。

三、康复流程

- （一）进行功能评估，制定康复方案，开展康复指导，并监督执行；
- （二）康复治疗2周后综合评估，进行居家康复；
- （三）建立随访机制，分别于治愈出院后2周、1个月、3个月、6个月、12个月和24个月进行评估，动态追踪康复情况。

四、康复内容

（一）中药治疗

1. 基本协定方一

方药：人参5g，麦冬10g，五味子3g，茯苓12g，清半夏10g，玄参10g，麸炒苍术10g，陈皮10g，甘草3g，柴胡6g，升麻6g，薏苡仁15g，黄芩12g，马鞭草15g，芦根20g，淡竹叶2g。

功效：益气养阴，健脾和中，清热祛湿。

主治：外感疫病后见心烦意懒，干咳少痰，咽喉不利，动后气短，倦怠乏力，胸腹满闷，纳呆，四肢沉重，舌淡少津等症状。

用法：煎取200ml，1日分2次口服。

2. 基本协定方二

方药：党参15g，当归9g，茯苓12g，砂仁6g，陈皮9g，熟地12g，麦冬9g，淮山药15g，山萸肉9g，甘草6g。

功效：健脾益肺，补肾纳气，固本培元。

主治：外感疫后见气短，倦怠乏力，纳差呕恶，痞满，腰膝酸软，大便无力，便溏不爽，舌淡胖，苔白腻等症。

用法：煎取200ml，1日分2次口服。疗程14天。

（二）针灸治疗

选用针刺、揶针、耳穴压丸、热灸等治疗。

（三）推拿治疗

选用掌摩法、横擦法、指按法、一指禅推法、按揉法等。

（四）导引功法

根据自身情况，选用六字诀、八段锦、五禽戏、太极拳、易筋经、少林内功等传统功法。

（五）康复训练

通过自觉呼吸困难程度、疲劳程度、无创脉氧饱和度监测仪等进行呼吸功能障碍评估，并评估是否有焦虑、抑郁等心理功能障碍表现后，开展腹式呼吸、吹笛式呼吸 / 缩唇呼吸、胸腔松动练习、主动循环呼吸技术等，并配合理疗（磁疗、中频治疗）和有氧运动。

【巩固治疗期】

经定点和方舱医院治疗达到出院标准的患者，应在之后的2周内予以巩固治疗，达到防止新冠病情反复，促进早期康复的功效。可选用以下方法加强康复治疗功效。

（一）中药治疗

1. 汤剂

根据患者症状，辨证选用协定方一、协定方二，可按新冠肺炎诊疗方案和有关专家共识，随证加用清热解毒、化痰祛湿、宣降泻肺之品。

2. 中成药

（1）生脉饮，用法：口服，每日3次，每次1支。适用于心慌、气短、口干者。

（2）健脾丸，用法：口服，每日3次，每次8丸。适用于腹胀、胃口差、恶心呕吐者。

（3）清开灵胶囊，用法：口服，每日3次，每次2粒。适用于口干口苦明显，余邪未尽者。

（4）麻仁软胶囊，口服，每日3次，每次2粒，口服，适用于大便秘结者。

（5）疏肝解郁胶囊，口服，每日2次，每次2粒，适用于心情抑郁、胸胁胀闷者。

（6）枣仁安神胶囊，用法：口服，每晚1次，每次5粒。适用于失眠、心烦者。

（二）穴位选用

选用足三里、丰隆、三阴交、大椎、肺俞等穴。

【长期康复期】

以益气健脾、清金益肺，理气化湿，养营活血为原则，可继续辨证服用协定方一、协定方二，疗程一般为1~2月。根据出现的主要症状，随证加用以下治疗。

（一）咳嗽咳痰

1. 汤剂：宜予止咳化痰，酌加：紫菀15g，苦杏仁9g，桔梗9g，浙贝母15g。

2. 中成药：可选用金荞麦片，每日3次，每次5片，口服。

3. 穴位选用：肺俞、列缺等。

（二）气短乏力

1. 汤剂：宜予益气扶正，酌加：黄芪15g，太子参15g，白术9g。

2. 中成药：可选用利肺片，每日3次，每次2片，口服。

3. 穴位选用：气海、足三里等。

（三）胸闷心悸

1. 汤剂：宜予行气通络，酌加：广郁金9g，丹参15g，瓜蒌皮15g。

2. 中成药：可选用丹参片，每日3次，每次3片，口服。

3. 穴位选用：心俞、关元等。

（四）盗汗自汗

1. 汤剂：宜予固表止汗，酌加：黄芪15g，煅牡蛎30g，糯稻根15g，浮小麦15g。

2. 中成药：可选用生脉饮，每日3次，每次1支，口服。

3. 穴位选用：三阴交、合谷等。

（五）食欲不振

1. 汤剂，宜予健脾益气，酌加：炒白术15g，炒麦芽15g，六神曲15g，焦山楂15g，鸡内金9g。

2. 中成药：可选用健脾丸，每日3次，每次8丸，口服。

3. 穴位选用：足三里、气海等。

（六）大便闭结

1. 汤剂：宜予润肠通便，酌加：火麻仁30g，厚朴12g，枳实18g，制大黄6g。

2. 中成药：可选用麻仁软胶囊，每日3次，每次2粒，口服。

3. 穴位选用：足三里、大肠俞等。

（七）失眠多梦

1. 汤剂治疗：宜予养心安神，酌加：茯神15g，酸枣仁6g，合欢皮15g，远志9g。

2. 中成药：可选用枣仁安神胶囊，每晚1次，每次5粒，口服。

3. 穴位选用：内关、三阴交等。

（八）焦虑抑郁

1. 汤剂：宜予疏肝解郁，酌加：柴胡9g，白芍9g，煅龙骨30g，丹皮9g。

2. 中成药：可选用疏肝解郁胶囊，每日2次，每次2粒，口服。

3. 穴位选用：三阴交、太冲等。

【妇幼人群康复要点】

（一）孕产妇

1. 咳嗽咳痰

（1）汤剂：选用协定方一，去：清半夏，薏苡仁，马鞭草，芦根；加用：紫菀 9g，川贝 6g，桔梗 9g，升麻 3g；改：黄芩 6g。

（2）耳穴：肺、心、脾、肾、神门、交感、皮质下、内分泌。

2. 气短乏力

汤剂：益气扶正，选用协定二，加用：黄芪 15g，白术 9g。

3. 大便闭结

汤剂：润肠通便，宜加用：火麻仁 15g，柏子仁 15g 瓜蒌仁 9g。

4. 失眠多梦

（1）汤剂：宜加用：养心安神，宜茯苓 15g，酸枣仁 10g，百合 10g。

（2）耳穴：心、肾、肝、脾、脑、皮质下、交感、神门、内分泌。

孕妇在康复期间出现腰酸腹痛、阴道出血、B超提示宫内活胎者，酌情加用安胎之品。孕产妇在康复期间出现并发症或合并症，应给予急救措施保障下进行相应处理。

（二）产后乳汁淤积

如果出现产后乳汁淤积，采用以下疗法：

1. 汤剂：主要针对排乳不畅，予理气通络为主。协定处方：全瓜蒌 15g，牛蒡子 9g，青皮 9g，陈皮 9g，丝瓜络 15g，鹿角片 9g，路路通 9g。

2. 穴位选用：足三里、三阴交、太冲、阴陵泉、肩井、肝俞、肾俞等。

3. 奶结可以用木梳梳理乳络进行治疗，如果出现红肿疼痛需及时到医院乳腺专科治疗。

4. 哺乳期妈妈应注意休息，保持精神愉快，保持排乳通畅，如有乳头破溃或皲裂者，可用蛋黄油涂擦局部，哺乳前洗净即可。

（三）儿童

1. 汤剂

协定方：黄芪 6 g、白术 6 g、防风 6 g、金银花 6g、玄参 6g、芦根 9g、生甘草 6g、炒麦芽 10 g。

用法：每日一剂，6岁以上小儿用方中剂量，3-6岁用 1/2 量，1-3岁用 1/3 量。疗程 3 天，可服用 1～3 个疗程。

2. 穴位选用

补脾经、摩腹、揉肺俞、揉足三里、捏脊。

3. 耳穴疗法

取神门、内鼻、肺、脾、肾，5个穴位进行压丸。

4. 香佩疗法

将中药防感散（苍术、肉桂、防风、山柰、艾叶、佩兰、广藿香等比例）制成香袋药包装入布袋中，白天佩戴在胸前（近膻中穴），夜间可置于枕边。香袋药包每周需更换1次。过敏体质儿童慎用。

五、各中医医联体自制特色制剂

各中医医联体可补充选用各类特色院内制剂，经市中医药管理局组织专家审核后，可列入新冠中医康复推荐方药目录。

六、其它疗法

（一）膳食调摄

1. 每日饮食搭配

（1）每日三餐规律进食，饮食宜清淡易消化，主食选择米、面等，可适当选用薯类、杂豆等粗杂粮食物；

（2）保证优质蛋白质类食物、新鲜蔬菜和水果摄入量；

（3）通过多种烹调植物油保证必需脂肪酸的摄入，适量食用坚果；

（4）每天饮水量达到1500ml左右。

2. 对症膳食推荐

（1）有怕冷、胃凉等症状，推荐生姜、葱、芥菜、芫荽等；

（2）有咽干、口干、心烦等症状，推荐绿茶、豆豉、杨桃等；

（3）有咳嗽、咯痰等症状，推荐梨、百合、青萝卜、南脐、落花生、杏仁、白果、小白菜、橘皮、紫苏等；

（4）有食欲不振、腹胀等症状，推荐山楂、山药、白扁豆、茯苓、葛根、莱菔子、砂仁等；

（5）有便秘等症状，推荐蜂蜜、香蕉、火麻仁等；

（6）有失眠等症状，推荐酸枣仁、柏子仁等。

（二）情志调节

可通过聆听合适的音乐，调畅情志、安抚身心。同时可结合冥想，转移或分散思维集中点，免于不良刺激，摆脱不良情绪。

发文机关: 上海市卫生健康委员会、上海市中医药管理局
成文日期: 2022年5月7日
标 题: 关于印发《上海市儿童新型冠状病毒感染中医药防治实施方案(2022春季版)》的通知
发文字号: 沪卫中管〔2022〕15号
发布日期: 2022年6月17日
类 别: 医疗政策
关 键 字: 儿童、中医药防治、新冠肺炎

关于印发《上海市儿童新型冠状病毒感染 中医药防治实施方案(2022春季版)》的通知

沪卫中管〔2022〕15号

各区卫生健康委、申康医院发展中心、有关大学、中福会,各定点医院、集中隔离收治场所,各级中医、中西医结合医院:

根据国家和上海市新型冠状病毒感染肺炎现行中医诊疗方案有关规定,结合2022年春季上海新型冠状病毒感染特点和感染奥密克戎变异株儿童大多表现为无症状、轻型或普通型等具体情况,特制定《上海市儿童新型冠状病毒感染中医药防治实施方案(2022春季版)》,以期提高本市感染新型冠状病毒儿童中医药防治成效。

各定点医院、集中隔离收治场所和各级中医医院按照本方案在开展儿童新型冠状病毒感染中医药防治中,应注重收集数据,定期总结和评估防治效果,并将实施情况及时反馈我委。

附件:上海市儿童新型冠状病毒感染中医药防治实施方案(2022春季版)

上海市卫生健康委员会
上海市中医药管理局
2022年5月7日

(信息公开形式:主动公开)

下载附件请登录医药梦网(www.drugnet.com.cn)>政策法规>通知公告>关于印发《上海市儿童新型冠状病毒感染中医药防治实施方案(2022春季版)》的通知

发文机关: 上海市卫生健康委员会、上海市中医药管理局
成文日期: 2022年4月7日
标题: 关于印发上海市新型冠状病毒感染恢复期中医康复方案(2022年版)的通知
发文字号: 沪卫中管〔2022〕10号
发布日期: 2022年6月17日
类别: 医疗政策
关键字: 新冠肺炎、中医康复

关于印发上海市新型冠状病毒感染恢复期 中医康复方案(2022年版)的通知

沪卫中管〔2022〕10号

各区卫生健康委, 申康医院发展中心、有关大学、中福会, 各定点医院、集中隔离收治场所, 各级中医、中西医结合医院:

根据国家和上海市新型冠状病毒感染中医诊疗方案和康复方案现行有关规定, 结合上海本次疫情特点, 为促进新型冠状病毒感染成人患者在呼吸功能、躯体功能以及心理功能障碍等各方面的整体恢复, 市卫生健康委、市中医药管理局制定了《上海市新型冠状病毒感染恢复期中医康复方案(2022年版)》(以下简称《中医康复方案》)。现将有关工作要求通知如下:

一、各定点医院、集中隔离收治场所和各级中医医院(含中西医结合医院)应注重发挥中医药在新冠肺炎患者康复中的优势和作用, 将中医药深度融入预防、救治、康复全过程。

二、积极发挥参与新冠肺炎患者救治的中医医师和“西学中”人员作用, 按照《中医康复方案》, 对患者分类辨证施治, 在出院时提前开具中医药处方, 确保出院患者得到中医康复宣教和相关中药, 供患者出院后科学开展居家康复。

三、各市级中医医院应开设新冠肺炎中医康复门诊, 为儿童、孕产妇、老人、有基础疾病者等重点人群和普通康复患者提供中医康复服务, 积极利用互联网医院等平台为新冠肺炎患者中医康复需求提供咨询。鼓励各区中医医疗机构和相关定点医院中医科提供中医康复门诊和咨询服务。

四、各中医医院在提供中医康复门诊或咨询等服务过程中, 应注重收集数据, 定期总结和评估中医康复效果, 并将《中医康复方案》的实施情况及时反馈市卫生健康委。

上海市卫生健康委员会
上海市中医药管理局
2022年4月7日

附件：上海市新型冠状病毒感染恢复期中医康复方案（2022 版）

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发上海市新型冠状病毒感染恢复期中医康复方案（2022 年版）的通知

发文机关：江苏省医疗保障局
标 题：江苏：关于加强公立医疗机构阳光采购监测工作的通知
发文字号：苏医保发〔2022〕38号
类 别：集中采购

成文日期：2022年6月2日
发布日期：2022年6月2日
关 键 字：公立医疗机构、阳光采购、监测

江苏：关于加强公立医疗机构 阳光采购监测工作的通知

苏医保发〔2022〕38号

各设区市、县（市、区）医疗保障局，在宁省（部）属公立医疗机构：

为深入推进省药品、医用耗材阳光采购政策落地执行，根据国家医疗保障局《关于提升完善医药集中采购平台功能 支持服务医药价格改革和管理的意见》（医保发〔2022〕1号）和省医疗保障局《关于深入推进药品阳光采购的实施意见》（苏医保发〔2021〕64号）、《关于深入推进医用耗材阳光采购的实施意见》（苏医保发〔2022〕13号）等文件要求，现就做好公立医疗机构阳光采购监测工作通知如下。

一、阳光采购要求和目标

（一）阳光采购要求。全省所有公立医疗机构（含军队驻苏医疗机构，下同）使用药品（医用耗材）均应在省阳光采购平台（以下简称省平台）阳光采购、议价交易、应采尽采。除符合规定的应急采购外，公立医疗机构不得线下采购药品（医用耗材），院内采购管理系统应与省平台实时联网、采购数据应与省平台数据保持同步一致。

（二）阳光采购监测。从2022年起，省和设区市医保部门对公立医疗机构阳光采购情况实施动态监测。省和设区市医保部门重点监测全省三级公立医疗机构药品（医用耗材）网上采购率，各设区市医保部门同时应加强对辖区内二级公立医疗机构药品（医用耗材）网上采购率监测。

医疗机构药品（医用耗材）网上采购率是指医疗机构在省平台采购药品（医用耗材）入库总金额占同期该医疗机构采购药品（医用耗材）入库总金额的比率。

（三）阳光采购目标。全面推动公立医疗机构网上采购率达标，不断规范网上采购行为、提升网上采购率。到2022年底，全省二级以上公立医疗机构药品、医用耗材网上采购率分别不低于85%、75%。到“十四五”末，全省二级以上公立医疗机构使用药品（医用耗材）在省平台应采尽采，阳光采购预期目标初步完成。

二、开展网上采购监测

（一）建立公立医疗机构阳光采购数据定期报告制度。每月15日前，全省二

级以上公立医疗机构将上月本单位药品（医用耗材）实际采购数据、在省平台采购药品（医用耗材）数据、应急采购药品（医用耗材）数据报设区市医保部门；在宁省（部）属公立医疗机构直接报省医保部门。每月 20 日前，各设区市医保部门将辖区内三级公立医疗机构数据汇总后报省医保部门。

（二）确定公立医疗机构网上采购率并开展通报。省医保部门核实各医疗机构上报数据，测算确定各三级公立医疗机构的网上采购率，按季通报全省三级公立医疗机构的网上采购情况。各设区市医保部门应同步确定、通报辖区内二级以上公立医疗机构的网上采购情况。

三、开展阳光采购督查

省医保部门每年重点对三级公立医疗机构开展阳光采购督查，督查医疗机构实际采购数据、省平台采购数据、应急采购数据等，以及数据的真实性、完整性和及时性。各设区市、县（市、区）医保部门应采取定期检查和不定期抽查相结合的方式开展阳光采购督查，确保年内二级以上公立医疗机构督查全覆盖。

各级医保部门应及时通报督查结果，对医疗机构网上采购率不高、超范围应急采购以及存在数据弄虚作假的，予以提醒、约谈并督促整改，整改不到位的，报同级监督部门。

四、强化阳光采购考核评价和结果应用

（一）实施阳光采购监测评价结果与医保总额结算考核相衔接。医保部门编制医疗机构药品（医用耗材）专项预算，并根据专项预算执行情况和网上采购率，对超范围应急采购药品（医用耗材）使用的医保资金，按规定比例在医保总额结算时予以扣除。

（二）加强对医疗机构药品（医用耗材）招采使用的专项评价。医保部门制定医疗机构药品（医用耗材）招采使用专项评价办法，将阳光采购情况作为专项评价的重点内容，并将专项评价结果应用于医保绩效综合评价，与预留医疗机构年度医保基金总额的 5% 医保服务质量保证金挂钩，专项评价不合格的，取消年度药品（医用耗材）医保资金“结余留用、合理超支分担”。

各设区市医保部门负责编制辖区内三级公立医疗机构的药品（医用耗材）专项预算和招采使用专项评价工作，并将结果报省医保部门。

五、有关要求

（一）加强组织实施。推进公立医疗机构药品（医用耗材）在省平台阳光采购，是贯彻落实党中央深化医药招采制度改革的重要举措，也是规范医药采购行为、净化招采行业生态、减轻群众医药负担的重要抓手。各级医保部门要切实提高思想认识，加强组织领导，把加强网上采购监测、提升网上采购率摆上重要议事日程，

强化工作指导和督查，确保各项工作措施落地落实。

（二）加快工作推进。各公立医疗机构要严格执行阳光采购政策，除符合规定的应急采购外，使用药品（医用耗材）均应在省平台阳光采购、议价交易、应采尽采；要自觉配合做好阳光采购监测工作，将网上采购要求细化到每一个药品、每一类耗材；要实行院内采购管理系统与省平台实时联网，及时上报数据，确保数据完整、格式正确、真实可靠并在省平台留痕。

（三）强化监管问责。各级医保部门要建立沟通协调机制，着眼网上采购目标任务，压实工作责任，指导督促公立医疗机构实质性提升网上采购率，严厉打击弄虚作假行为，确保采购数据真实、完整并及时反映到省平台。省医保部门将加强全省阳光采购监测工作的指导监督，依据各地二级以上公立医疗机构网上采购情况，测算确定各设区市、各县（市、区）网上采购率，并作为提升医保规范化管理水平、推进医药招采制度改革的考核指标，与医保管理服务督查激励措施挂钩。

- 附件：1. 网上采购率计算方法
2. 医疗机构药品（医用耗材）阳光采购监测表

江苏省医疗保障局

2022年6月2日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于加强公立医疗机构阳光采购监测工作的通知

发文机关: 浙江省卫生健康委员会、浙江省中医药管理局等
成文日期: 2022年5月6日
标 题: 关于印发浙江省提升中医药“一老一小”服务能力实施方案的通知
发文字号: 浙卫发〔2022〕19号
发布日期: 2022年6月1日
类 别: 中医药
关 键 字: 中医药、一老一小

关于印发浙江省提升中医药 “一老一小”服务能力实施方案的通知

浙卫发〔2022〕19号

各市卫生健康委、妇女儿童工作委员会办公室、民政局:

现将《浙江省提升中医药“一老一小”服务能力实施方案》印发给你们,请结合实际,认真贯彻执行。

附件:浙江省提升中医药“一老一小”服务能力实施方案

浙江省卫生健康委员会
浙江省中医药管理局
浙江省人民政府妇女儿童工作委员会办公室
浙江省民政厅
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>关于印发浙江省提升中医药“一老一小”服务能力实施方案的通知

发文机关: 浙江省医疗保障局、浙江省财政厅
成文日期: 2022年6月2日
标 题: 浙江省医疗保障局 浙江省财政厅印发《关于深化长期护理保险制度试点的指导意见》的通知
发文字号:
发布日期: 2022年6月28日
类 别: 医疗政策
关 键 字: 长期护理

浙江省医疗保障局 浙江省财政厅印发《关于深化长期护理保险制度试点的指导意见》的通知

各市医疗保障局、财政局:

《关于深化长期护理保险制度试点的指导意见》已经省委深化改革委员会第十九次会议研究,并经省政府同意,现印发给你们,请结合试点地区实际认真贯彻落实。

浙江省医疗保障局
浙江省财政厅
2022年6月2日

关于深化长期护理保险制度试点的指导意见

为深入贯彻《中共中央国务院关于支持浙江高质量发展建设共同富裕示范区的意见》,落实《浙江高质量发展建设共同富裕示范区实施方案(2021—2025年)》,积极应对人口老龄化,加快健全社会保障体系,按照《国家医保局 财政部关于扩大长期护理保险制度试点的指导意见》要求,结合我省实际,现就深化长期护理保险制度试点工作提出如下意见。

一、总体要求

(一)指导思想。以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导,全面贯彻党的十九大和十九届历次全会精神,坚持以人民健康为中心,以数字化改革为引领,进一步健全更加公平更可持续的社会保障体系,保障长期失能人员基本生活权益,减轻失能家庭照护负担,降低因病致贫返贫风险,助力高质量发展共同富裕示范区建设,不断增强人民群众在共建共享发展中的获得感、幸福感、安全感。

(二)基本原则。坚持以人为本,提高长期失能人员生活质量和人文关怀水平。坚持独立运行,建立独立险种,独立设计,统筹推进。坚持城乡一体,参保覆盖全民,待遇公平享有。坚持保障基本,低水平起步,合理确定保障范围和待

遇标准。坚持责任共担，建立多渠道筹资机制，体现权责对等要求。坚持统筹协调，与社会保障相关制度及商业保险功能衔接，协同推进健康产业和养老服务体系发展。

（三）工作目标。建立以互助共济方式筹集资金、为长期失能人员的基本生活照料和与之密切相关的医疗护理提供服务保障的社会保险制度。按照国家政策框架，统一和规范试点地区长期护理保险政策，在政策制定、服务供给、标准规范、监督管理、运行机制等方面，形成可复制、可推广、可借鉴的经验做法。力争在“十四五”期间，基本形成适应经济发展水平和老龄化发展趋势、满足群众多元需求的多层次长期护理保障制度体系。

二、基本政策

（一）参保对象。试点地区基本医疗保险的参保人员同步参加长期护理保险。

（二）保障范围。起步阶段，重点解决重度失能人员基本护理保障需求，优先保障符合条件的重度残疾人、失能老年人。随着试点探索深入，综合考虑经济发展水平、资金筹集能力和保障需要等因素，逐步扩大保障范围。

（三）资金筹集。长期护理保险基金按自然年度筹集。根据国家政策规定和基金运行情况，综合考虑城乡居民可支配收入，动态调整长期护理保险人均筹资水平。起步阶段，按照每人每年90—120元的标准定额筹资。

在职工参保人员长期护理保险费由个人和用人单位同比例分担；退休人员由个人和医保统筹基金同比例分担。个人缴费部分可从职工基本医疗保险个人账户中代扣代缴。单位缴费部分从其缴纳的职工基本医疗保险费中划转，不增加单位负担。参加职工基本医疗保险的灵活就业人员，参照职工执行。

城乡居民基本医疗保险参保人员长期护理保险费由个人和财政参照统筹区城乡居民基本医疗保险比例分担。

医疗救助对象参加长期护理保险的个人缴费部分可参照城乡居民基本医疗保险资助参保政策按规定予以补助。

（四）失能评估。参保人员享受长期护理保险待遇，应通过失能等级评估并达到重度失能等级。建立失能等级评估机构或委托第三方，负责失能等级评估工作的组织实施和管理工作。执行统一的失能评估标准。探索建立评估结果跨部门互认机制、第三方评估机制、评估数据共享机制和评估效果评价机制。失能等级评定的办法、标准、流程及经费保障，由省医疗保障部门商相关部门另行制定。

（五）待遇支付

1. 待遇享受条件。经医疗机构或康复机构规范诊疗、失能状态持续6个月以上或因年老失能，经申请通过评估认定符合重度失能标准的参保人员，自作出评

估结论次月起按规定享受长期护理保险待遇。探索根据失能等级、服务提供方式等不同实行差别化待遇保障政策。

2. 待遇支付范围。长期护理保险基金主要用于支付符合规定的机构和人员提供护理服务所发生的费用，护理服务包括生活照料服务和医疗护理服务等项目。具体项目、支付内容及支付标准由医疗保障部门会同相关部门另行制定。

下列情形发生的长期护理服务费用，不纳入基金支付范围：应当由医疗、工伤保险基金支付的；应当由第三人负担的；应当由公共卫生负担的；非协议管理定点机构发生的；其他法律、法规规定不予支付的。

做好长期护理保险与养老服务补贴、重度残疾人护理补贴等政策的衔接。

3. 待遇支付标准。长期护理保险待遇的护理服务形式，包括居家护理和机构护理。

统一基金支付比例和最高支付限额，不设起付标准。基金最高支付限额综合考虑试点地区经济发展水平、群众基本护理需求、护理服务平均费用动态确定。起步阶段，符合规定的居家护理服务费用基金支付比例为 80%，符合规定的机构护理服务费用基金支付比例为 70%。

三、管理机制

（一）基金管理。建立长期护理保险风险金，长期护理保险风险金从基金滚存结余中按比例提取，具体比例由试点地区确定。长期护理保险基金、长期护理保险风险金参照社会保险基金管理制度执行，纳入社会保障基金财政专户，实行预决算管理，单独建账，独立核算，专款专用，接受审计和社会监督。全市域开展长期护理保险制度试点的，基金以设区市为单位统收统支；县（市、区）开展试点的，由县（市、区）自行统筹，待全市域开展后再以设区市为单位统收统支。当年收入不足支付的，由历年结余基金支付；历年结余基金不足支付的，由长期护理保险风险金支付，并结合基金收支运行实际适时调整缴费比例或待遇支付政策。建立健全长期护理保险基金监管机制，确保基金健康可持续运行。

（二）服务管理。完善对护理服务机构、从业人员的协议管理和监督稽核等制度。编制全省统一的长期护理保险地方标准，建立健全长期护理保险失能评估、护理服务等标准化体系。引入和完善第三方监管机制，加强对经办服务、护理服务等行为的监管。

（三）经办管理。加强长期护理保险经办管理服务能力建设，明确承担相应职能的机构，积极协调人力配备，引入社会力量参与长期护理保险经办服务。建立绩效评价、考核激励、风险防范机制，提高经办管理服务能力和效率。加强信息化建设，逐步实现数字化管理，与协议管理定点机构、相关部门实现互联互通和信息共享。

四、组织实施

（一）强化组织领导。试点地区要高度重视长期护理保险制度试点工作，结合试点实际，进一步明确和细化政策规定，做好组织实施，推进试点工作有序开展。实施方案或细则报省医疗保障局备案。其他尚未开展试点的地区要加强政策研究，摸清底数，夯实工作基础。

（二）加强部门协同。试点地区要建立联席会议制度，健全信息沟通机制，统筹推进长期护理保险试点工作。医保部门负责制定长期护理保险政策，加强基金使用监督管理，牵头组织实施长期护理保险工作。财政部门负责长期护理保险基金和风险金管理等工作。民政部门负责配置养老服务资源，加快养老机构护理型床位建设。卫生健康部门负责加强护理院（护理中心）、康复医院等接续性医疗机构建设，推进医疗机构加快发展机构护理、社区护理、居家护理等服务供给。人社部门统筹行业主管部门开展护理服务人员职业技能培训，负责护理服务职业技能等级认定工作。税务部门负责长期护理保险费征缴工作。审计、残联等按照各自职责，共同做好本意见的实施工作。

（三）加强宣传引导。要加强宣传工作，做好政策解读，及时回应社会关切，合理引导预期。充分调动各方面支持配合试点工作的积极性和主动性，凝聚社会共识，为试点顺利推进营造良好社会氛围。

发文机关：福建省人民政府
标 题：福建省人民政府印发关于贯彻落实扎实稳住经济一揽子政策措施实施方案的通知
发文字号：闽政〔2022〕15号
类 别：政务服务

成文日期：2022年5月30日
发布日期：2022年6月2日
关 键 字：一揽子政策

福建省人民政府印发关于贯彻落实扎实 稳住经济一揽子政策措施实施方案的通知

闽政〔2022〕15号

各设区市人民政府、平潭综合实验区管委会，省人民政府各部门、各直属机构，各大企业，各高等院校：

现将《关于贯彻落实扎实稳住经济一揽子政策措施的实施方案》印发给你们，请认真组织实施。

福建省人民政府
2022年5月30日

关于贯彻落实扎实稳住经济一揽子政策措施的实施方案

为坚决贯彻党中央、国务院决策部署，按照“疫情要防住、经济要稳住、发展要安全”重要要求，落实落细国务院扎实稳住经济一揽子政策措施，着力稳增长稳市场主体保就业，确保二季度结果好、上半年“双过半”，确保实现全年经济社会发展目标任务，为全国大局多作贡献，特制定本实施方案。

一、加大市场主体纾困解难力度

1. 落实增值税留抵退税政策。将制造业、科学研究和技术服务业、电力热力燃气及水生产和供应业、软件和信息技术服务业、生态保护和环境治理业、民航交通运输仓储和邮政业等6大行业大型企业一次性退还存量留抵税额时间由10月提前至6月。在批发和零售业，农、林、牧、渔业，住宿和餐饮业，居民服务、修理和其他服务业，教育，卫生和社会工作，文化、体育和娱乐业等更多行业实施存量和增量全额留抵退税政策，摸排行业扩围后可退资源清册，强化政策宣传辅导。尽快下达支持基层落实减税降费和保障重点民生等转移支付资金，推动市、县（区）不折不扣落实增值税留抵退税政策，确保应退尽退、及时退付。加快办理小微企业、个体工商户留抵退税，在纳税人自愿申请的基础上，6月30日前基本完成集中退还存量留抵税额。

2. 加快财政支出进度。省级各部门要尽快下达转移支付预算，并加快本级部

门预算支出进度。特别是加快省委、省政府既定重大事项、重点项目，以及各项助企纾困政策等支出的资金拨付进度。加大盘活存量资金力度，对结余资金和连续两年未用完的结转资金按规定收回统筹使用，对不足两年的结转资金中不需按原用途使用的资金收回统筹用于经济社会发展急需支持的领域。结合留抵退税、项目建设等需要做好资金调度、加强库款保障，确保有关工作顺利推进。

3. 加大融资担保支持力度。对符合条件的交通运输、餐饮、住宿、旅游行业中小微企业、个体工商户，鼓励政府性融资担保机构提供融资担保支持，政府性融资担保机构及时履行代偿义务，推动金融机构尽快放贷。对上述纳入国家融资担保基金再担保合作业务，发生代偿时，省级分担比例由 40% 提高到 60%。各地政府性融资担保机构主管部门要推动政府性融资担保机构合理提高担保放大倍数，扩大对小微企业的覆盖面。鼓励各金融机构与政府性融资担保机构开展“见贷即担”“见担即贷”批量担保业务合作，减少重复尽职调查，优化担保流程，提高担保效率。

4. 加大政府采购支持中小企业力度。将面向小微企业的价格扣除比例由 6%—10% 提高至 15%—20%。2022 年实施的政府采购项目，采购人可以结合项目实际，给予中小企业不低于采购合同金额 50% 的预付款，预付款比例和支付时间应当在采购文件和采购合同中予以明确。政府采购工程、货物、服务要落实促进中小企业发展的政府采购政策，根据项目特点、专业类型和专业领域合理划分采购包，积极扩大联合体投标和大企业分包，降低中小企业参与门槛，坚持公开公正、公平竞争，按照统一质量标准，将预留面向中小企业采购的份额由 30% 以上今年阶段性提高至 40% 以上，非预留项目要给予小微企业评审优惠，增加中小企业合同规模。

5. 落实扩大实施社保费缓缴政策。将中小微企业、个体工商户和餐饮、零售、旅游、民航、公路水路铁路运输等 5 个特困行业缓缴养老等三项社保费政策延至年底，并扩围至其他特困行业，尽快制定我省办理流程、执行口径标准等，开发前台缓缴信息采集录入，提高认定效率。

6. 免征相关行业地方水利建设基金。对我省工业、物流、餐饮、住宿、公路水路运输、旅游等六大行业免征 2022 年度地方水利建设基金，相关行业判断标准按照现行《国民经济行业分类》执行。

7. 加强对中小微企业、个体工商户、货车司机、受疫情影响人群等的金融支持。鼓励商业银行等金融机构对符合条件的受疫情影响的中小微企业和个体工商户、货车司机办理无还本续贷业务，按市场化原则自主协商贷款还本付息方式，应延尽延，延期还本付息日期原则上不超过 2022 年底。对因感染新冠肺炎住院治疗或隔离，受疫情影响隔离观察或失去收入来源的人群，督促金融机构对其存续的个

人住房、消费等贷款，灵活采取合理延后还款时间、延长贷款期限、延期还本等方式调整还款计划。对延期贷款坚持实质性风险判断，不单独因疫情因素下调贷款风险分类，不影响征信记录，并免收罚息。

8. 优化信用服务。鼓励有条件的金融信用信息基础数据库接入机构积极运用自身业务系统，或采取与政府部门、医院等单位对接等方式，排查新冠疫情开始后发生逾期的征信记录。对因感染新冠肺炎住院治疗或隔离人员、因疫情防控需要隔离观察但未住院隔离人员、参加疫情防控工作人员在疫情防控期间因疫情影响未能及时还款的逾期信贷业务，经接入机构认定，相关逾期贷款可以不作逾期记录报送；对受疫情影响暂时失去收入来源的个人和企业，接入机构可依调整后的还款安排报送征信记录；已经报送的，按征信纠错程序予以调整；存在异议的，应主动与相关主体进行沟通协商，妥善处理。

9. 加大普惠小微贷款支持力度。落实好普惠小微贷款支持工具资金支持比例提高的政策，按相关地方法人银行普惠小微贷款余额增量的 2% 提供资金支持。充分用好普惠性再贷款再贴现政策工具，持续引导金融机构加大对涉农、小微和民营企业的信贷支持。省级财政安排 1 亿元贷款贴息资金，设立第七期 100 亿元中小微企业纾困增产增效专项资金贷款。加大“政府、银行、企业、保险、担保”等“几家抬”工作力度。通过信息共享、政银企对接及其他合作方式，促进政策集成和生产要素盘活，推动金融产品和服务创新，实现金融支持目标。强化科技赋能，扩大小微企业“信用贷”“首贷”。大力发展供应链金融服务，引导金融机构和国有企业、供应链核心企业支持中小微企业应收账款质押等融资。

10. 推动优化贷款利率。促进贷款利率稳中有降，推动金融机构在用好前期降准资金的基础上，充分发挥市场利率定价自律机制作用，持续释放 LPR 改革效能，发挥存款利率市场化调整机制作用，强化存款利率自律管理，稳定银行负债成本，推动金融机构进一步向实体经济合理让利。

11. 加快资本市场融资步伐。出台我省企业上市行动方案，持续加大对拟上市企业的培育孵化力度，引导符合条件的企业在境内外交易所上市融资、再融资。支持我省上市公司和新三板挂牌公司通过股权和债权再融资、并购重组等方式不断做大做强。加强银证企发债对接和宣传，支持民营企业发债融资，扩大债券发行规模，拓宽直接融资渠道，积极支持和鼓励金融机构发行“三农”、小微企业、绿色、双创等金融债券，为重点领域企业提供融资支持。鼓励福建私募股权基金、创业投资基金加大对省内相关企业的投入，引导基金投早投小，投长期，投未来，积极支持各类中小企业发展。

二、保产业链供应链稳定

12. 着力降低市场主体用水用电用网等成本。全面落实对受疫情影响暂时出

现生产经营困难的小微企业和个体工商户用水、用电、用气“欠费不停供”政策，设立6个月的费用缓缴期，各地可根据实际进一步延长，缓缴期间免收欠费滞纳金。鼓励各地对中小微企业、个体工商户用水、用电、用气给予适当补助。开展2022年涉企违规收费专项整治行动，依法查处城镇供水供电供气领域违法违规收费行为，进一步规范经营者收费行为，推动落实各项惠企降费政策。通信管理部门督促电信运营企业落实2022年中小微企业宽带和专线平均资费再降10%的政策。优化工程领域招投标全流程电子化，全面推行保函（保险）替代现金缴纳投标保证金，鼓励招标人对中小微企业投标人免除投标担保。

13. 推动阶段性减免市场主体房屋租金。2022年对服务业小微企业和个体工商户承租国有房屋减免3—6个月租金；其他行业市场主体承租国有房屋减免租金按现有政策继续执行；出租人减免租金的可按规定减免当年房产税、城镇土地使用税。鼓励国有银行加强与减免服务业小微企业和个体工商户租金的出租人对接，按市场化法治化原则给予优惠利率质押贷款等金融支持。鼓励非国有房屋租赁主体在平等协商基础上，通过适当减免或缓交租金等方式，合理分担疫情带来的损失。非国有房屋减免租金的同等享受上述政策优惠。

14. 推动产业链供应链企业复工达产。建立健全产业链供应链风险监测机制，加强产业链供应链苗头性问题预警管理，及时协调解决企业员工返岗、物流保障、产业链上下游衔接等方面存在的困难问题，保障企业稳定生产。及时总结推广“点对点”运输、不见面交接、绿色通道等经验做法，加快建设应急物资中转接驳站，加强重点产业链供应链“白名单”企业服务保障，推动上下联动、区域互认，协同推动产业链供应链企业复工达产。各地区要落实属地责任，在发生疫情时鼓励具备条件的企业进行闭环生产，原则上不要求停产。

15. 完善交通物流保通保畅政策。各地不得擅自阻断或关闭高速公路、普通公路、航道船闸，严禁硬隔离县乡村公路，不得擅自关停高速公路服务区、港口码头、铁路车站和民用运输机场。严禁限制疫情低风险地区人员正常流动和货运车辆正常通行。对来自和进出疫情中高风险地区所在地市的货运车辆，落实“即采即走即追”制度。客货运司机、快递员、船员到异地免费检测点进行核酸检测和抗原检测，当地政府视同本地居民纳入检测范围、享受同等政策，所需费用由地方财政予以保障。健全应急运输保畅协调机制，实行分区分级交通管控查验，落实“一断三不断”要求，严防疫情在省内跨区扩散、向省外蔓延。

16. 加大对物流枢纽和物流企业的支持力度。搭建以国家枢纽为核心的骨干物流基础设施和多式联运体系，借助枢纽间合作机制，争取更多区域分拨中心、物流配送中心布局我省，完善全省现代物流网络体系。积极申报国家级农产品产地冷藏保鲜设施建设项目，引导县级以上示范家庭农场、农民合作社示范社以及

已登记的村集体经济组织等新型农业经营主体，建设农产品产地冷藏保鲜设施，提升农产品产地冷藏保鲜能力。支持完善县乡村三级物流配送体系，促进农产品冷链物流发展，实施县域商业建设行动，加快农产品供应链体系建设。做好 1000 亿元交通物流专项再贷款政策在福建的落地工作。

17. 加大对民航企业的纾困支持力度。促进全省机场规划建设、运营管理“一盘棋”，增强我省机场筹融资能力。支持相关航空企业争取国家民航应急贷款额度等。争取国家支持增加我省相关航空企业国际国内客运航班数量。

18. 加强对相关行业领域的金融支持。推动银行机构开展银企对接或线上授信，围绕零售商贸、交通物流、文化旅游、住宿餐饮等受疫情影响较严重的行业和企业，针对性创新开发动产抵质押、信用贷款产品，开展贷款展期和续贷支持。推动银行机构用好政策性金融产品，重点支持相关行业领域企业复工复产、增产增效。对复工复产企业和其他市场主体予以优先支持，不得盲目抽贷、压贷、断贷。

三、更大力度保就业

19. 实施保就业税费支持政策。对脱贫人口和自主就业退役士兵等重点群体就业创业，以及企业招录上述人员，可顶格按照国家规定的限额标准，依次扣减增值税、城市维护建设税、教育费附加、地方教育附加和所得税。

20. 完善农业转移人口和农村劳动力就业创业支持政策。加强对吸纳农业转移人口较多地区的财政支持，统筹中央补助和省级财力，安排农业转移人口市民化奖励资金，推动健全常住地提供基本公共服务制度。积极促进我省脱贫人口稳岗就业，推广以工代赈拓展就业，支持脱贫地区在涉农项目建设和管护时，优先安排当地农村劳动力特别是吸纳脱贫劳动力参与项目建设，增加就业渠道。扶持帮扶车间吸纳就业，鼓励各类企业、新型农业经营主体和就业帮扶车间吸纳脱贫人口就业。开发公益性岗位兜底就业，结合乡村振兴、应对疫情、人居环境整治等，科学开发公益性岗位，重点保障脱贫人口中半劳力、弱劳力以及因疫情影响失业未就业群体实现收入稳定。开展“雨露计划+”行动，动态掌握雨露计划资助生就学、就业情况，加大雨露计划毕业生就业帮扶力度。

21. 优化失业保险稳岗返还政策。进一步提高失业保险返还比例，将大型企业稳岗返还比例由 30% 提至 50%。拓宽失业保险留工补助受益范围，受益企业扩大到被新冠肺炎疫情防控指挥部划定的中高风险区域，其封控、管控区域内的参保企业，以及在封控、管控区域外，但受疫情影响应征增值税销售额在一定时段同比下降达到一定比例的参保企业，时段和比例可由各地自行确定。企业招用毕业年度高校毕业生，签订 1 年以上劳动合同并参加失业保险的，按每人 1500 元的标准，发放一次性扩岗补助，所需资金从失业保险基金中列支。一次性扩岗补助与一次性吸纳就业补贴不重复享受，政策执行期限至 2022 年底。

22. 继续实施创业担保贷款政策。逐步免除反担保要求，鼓励金融机构推广创业就业类专属产品，切实满足农业转移人口和农村劳动力创新创业的资金需求。

四、扩大有效投资

23. 加快推进水利工程项目。推进流域防洪防潮、安全生态水系、流域综合整治、蓄水工程、引调水工程、城乡供水一体化等项目建设。加快推进已列入国家规划的重大水利项目建设。谋划一批打基础、利长远重大水利项目。

24. 加快推进交通基础设施项目。打通铁路、公路大动脉，完善“三纵六横两联”综合立体交通网体系。加快建设福厦高铁、双龙铁路，建成兴泉铁路；争取尽快开工建设漳汕高铁、温福高铁，加快温武吉等铁路前期工作。加快高速公路项目建设。对列入交通运输部“十四五”规划的项目，力争年底前50%以上完成工可和初设批复。支持“四好农村路”高质量发展，推进“四好农村路”全国示范县、省级示范县创建，支持推进新一轮农村公路建设。围绕构建现代化“丝路海运”体系，做大做强东南国际航运中心，以厦门国际枢纽港、福州国际深水港为龙头，聚焦重点港区整体连片开发，打造世界一流港口。加快推进“丝路飞翔”建设，抓紧建设福州机场二期和厦门新机场，加快武夷山机场迁建、龙岩新机场前期工作。

25. 因地制宜继续推进城市地下综合管廊建设。城市新区、各类园区、成片开发区域新建道路必须同步建设地下综合管廊，老城区要结合地铁建设、河道治理、道路整治、旧城更新、棚户区改造等，逐步推进地下综合管廊建设。建成地下综合管廊的区域，各类管线必须入廊，既有管线应结合改造升级等逐步有序迁移至管廊，管廊以外区域不得再单独新建管线。鼓励社会资本投资建设、运营地下综合管廊。2022年底前，各地要编制、修编地下综合管廊建设专项规划，建立项目库，明确分年度建设计划，并加快在建管廊项目建设。

26. 稳定和扩大民间投资。加快推进国家“十四五”规划102项重大工程项目和我省“十四五”规划重大项目实施，鼓励和吸引更多社会资本参与重大项目建设。推动更多符合条件的存量项目发行基础设施REITs，优先支持具备持续盈利能力的存量项目规范开展政府和社会资本合作（PPP）。鼓励社会资本参与存量资产盘活。鼓励民间投资以城市基础设施等为重点，通过综合开发模式依法依规参与重点领域项目建设。

27. 加大技改支持力度。鼓励金融机构对列入年度计划的重点技术改造项目，加大贷款投放力度，落实技术改造融资无还本续贷、中长期贷款支持等政策。已获得国家高质量发展专项、技改专项等支持项目，可同时享受省级技改政策扶持。

28. 促进平台经济规范健康发展。围绕重点领域，打造一批发展基础好、潜力大且具有全国影响力、竞争力的互联网平台。落实支持平台经济规范健康发展具体措施，在防止资本无序扩张的前提下设立“红绿灯”，维护市场竞争秩序，

以公平竞争促进平台经济规范健康发展。充分发挥平台经济稳就业作用，稳定平台企业及其共生中小微企业的发展预期，以平台企业发展带动中小微企业纾困。引导平台企业在疫情防控中做好防疫物资和重要民生商品保供“最后一公里”的线上线下联动。鼓励平台企业加快重点领域技术研发突破及规模化应用。

29. 加快地方政府债券发行使用并做好项目储备。用好 2022 年中央下达我省的新增政府债券，加快提前批新增政府债券使用进度；第二批新增政府债券要于 6 月中旬前发行，相关项目 6 月底前开工，力争在 8 月底前基本使用完毕。对以前年度沉淀的专项债券资金，以及 2022 年新增专项债券项目在第三季度仍未开工的，将收回专项债券资金调整用于其他符合条件的项目。对确有市场化配套融资需求、符合配套融资条件的专项债券项目，市、县（区）在依法依规、风险可控的前提下，保障重大项目合理配套融资需求。引导商业银行对符合条件的专项债券项目建设主体提供配套融资支持，做好信贷资金和专项债资金的有效衔接。常态化做好交通基础设施、能源、农林水利、生态环保、社会事业、物流基础设施、市政和产业园区基础设施、保障性安居工程等领域专项债券项目策划储备，并积极策划新型基础设施、新能源领域的政府投资项目，提早做好专项债券扩大支持领域的项目储备。

30. 加大对基础设施建设和重大项目的金融支持力度。加强窗口指导，引导开发银行、政策性银行优化贷款结构，对我省基础设施和重大项目建设投放更多更长期限的贷款。引入保险资金对接我省重大项目和基础设施建设，提供长期稳定资金支持。

31. 建立常态化重大项目融资对接机制。定期收集全省重大项目融资需求，关注在建项目、补短板项目和民企重大项目的融资需求，推送相关部门和金融机构。建设全国中小企业融资综合信用服务平台省级节点，依法依规为融资服务平台提供信用信息查询服务，助力中小微企业融资。

32. 加强用地、用林等要素保障。坚持土地要素跟着项目走，统筹安排使用年度新增建设用地计划指标，优先保障国家和省重大项目用地。对省级及以上重点项目优先保障用林指标。进一步下放部分省级林地审批权限，扩大市县两级林地审批权限。

33. 提速项目环评审批。实行“一个窗口”改革，提升行政审批窗口管理和服务水平。对省重点建设项目，实行技术评估提前介入、技术评估和环评审批并联开展等支持措施，压缩审批时间。

五、促进消费需求

34. 持续加大促汽车、家电等大宗消费力度。从“全闽乐购”福建商旅消费券资金中预安排 2000 万元开展汽车促销活动，对在省内汽车销售企业购买新车并上

牌的用户给予每辆 3000 元以上消费补贴。支持汽车整车进口口岸地区开展平行进口业务。落实对一定排量以下乘用车减征车辆购置税政策。加快推进电动汽车充电基础设施建设，优先建设公共服务领域充电基础设施，重点推进公共服务场所公共充电桩、老旧小区和机关、企事业单位的充电桩建设。支持我省高速公路企业加快全省高速公路光储充站点布局，加大新能源汽车在公共领域的推广应用力度，支持在景区、厂区、港区、物流园区、矿区等重点区域及省内岛屿打造新能源汽车推广应用示范区。支持废旧家电回收处理体系建设，畅通生产、消费、回收、处理产业链条，推动家电更新消费。

六、全力稳外贸稳外资

35. 加强对重点外贸企业跟踪服务。各地要将属地重点外贸企业纳入地市重点企业复工达产“白名单”管理服务，推动外贸产业链供应链企业复工达产。

36. 加大出口信保支持外贸力度。鼓励出口信用保险福建分公司推进“单一窗口+出口信保”统保业务，扩大短期出口信用保险覆盖面。

37. 加快推进重大外资项目。推动省级重大活动集中签约外资项目加快转段、加快开工，尽快形成有效投资。

38. 积极吸引外商投资。做好外商投资鼓励类项目确认工作，用好鼓励类外资项目进口设备免税等优惠政策，鼓励外资投向先进制造业和战略性新兴产业，助力我省数字经济、海洋经济、绿色经济、文旅经济发展。对认定为国家高新技术企业、确认为技术先进型服务企业，符合到资奖励条件的，由省级财政给予奖励。优化国际化营商环境，严格落实新修订的鼓励外商投资产业目录，进一步扩大外商投资范围。制定发布我省外商投资指引，便利外国投资者来闽投资。建立省网上办事大厅“海外版”专区，以外籍人员、港澳台居民、华侨等在闽办事需求为导向，提供涉外政策新闻咨询、办事指引、办事进度查询等服务。

39. 积极支持我省有条件的企业发行外债，有效利用境外低成本资金降低融资成本。支持产业投资基金通过平潭等地 QFLP 试点参与我省新兴产业孵化，支持资本金境内再投资扩大产业布局，发挥资本收入支付便利化政策红利，助力承接高端产业及引进核心技术。推行外国投资者来闽投资外汇登记线上办理，推动省内银行数字化服务试点落地，实现线上全流程办理外汇登记、账户开户入账、支付便利化等 FDI 业务。

七、加强粮食能源安全保障

40. 强化粮食生产保障。在化肥生产、流通、储存、市场监管等重要环节积极采取调控措施，形成化肥保供稳价调控工作合力，保障化肥供应充足、价格稳定。7 月底前实际种粮农民一次性补贴第二批资金发放到户。

41. 加强粮食收购储备。继续实施籼稻最低收购价政策，落实好 2022 年适当提高稻谷最低收购价水平的政策要求，2022 年我省籼稻谷最低收购价格按照国家规定执行，保护农民种粮积极性。加快省直属粮库新改扩建项目建设。

42. 推动实施一批能源项目。适度超前开展能源领域基础设施投资，推进省重点能源在建项目加快建设，推动基本具备开工条件的工程尽快实施。积极稳妥推进漳州核电 1—2 号机组等建设。加快推动在建火电、天然气项目建设。推动列入“十四五”“十五五”规划的抽蓄项目加快前期工作，争取提前开工建设。加快福建海上风电基地建设，抓紧开展首批海上风电竞争配置试点。漳州液化天然气（LNG）接收站及联络线工程 9 月底同步完工投产。有序推进 500 千伏、220 千伏、110 千伏电网在建项目，年内全部完工。闽粤联网工程下半年完工投产，福厦特高压工程力争年内取得核准。

43. 提高煤炭储备能力和水平。做好当前煤炭稳产稳供工作，落实煤炭生产激励约束机制，推动能源储备项目尽快开工。用好支持煤炭清洁高效利用专项再贷款。

44. 加强原油等能源资源储备能力。有序推进地下水封洞库储油项目，加强地下水封洞库储油项目“窗口指导”。

八、保基本民生

45. 实施住房公积金阶段性缓缴政策。受疫情影响的企业可按规定申请疫情期间缓缴住房公积金，到期后进行补缴，缓缴期间缴存时间连续计算，不影响职工正常提取和申请住房公积金贷款。对因感染新冠肺炎住院治疗或隔离人员、因疫情防控需要隔离观察但未住院隔离人员、参加疫情防控工作人员在疫情防控期间因疫情影响未能及时偿还住房公积金贷款的，经相关机构认定，不作逾期记录报送，已报送的予以调整。各地区可根据本地实际情况，提高住房公积金租房提取额度，更好满足实际需要。

46. 统筹推进疫情防控和保供稳价工作。全面落实粮食安全党政同责、“菜篮子”市长负责制和疫情防控生活物资保障责任，适时启动平价商店，确保重要民生商品市场供应充足。

47. 加强社会救助兜底保障。落实好社会救助和保障标准与物价上涨挂钩联动机制，及时足额发放补贴。鼓励有条件的地方发放节日慰问等一次性补贴。加强中央、省级困难群众救助补助资金的拨付和监管，通过财政资金直达机制，压实地方政府责任，及时足额将各类救助资金发放到困难群众手中。做好因疫因灾遇困群众救助帮扶，取消户籍地限制，由经常居住地、急难发生地乡镇或县级民政部门按急难型实施临时救助；对符合条件的失业未参保人员可发放一次性临时救助金。根据疫情灾情影响，临时救助可采取现金和物资发放等形式，必要时可通过发放生活必需品及防护用品等实施。

48. 统筹发展和安全。严格落实安全生产责任制，深入开展安全生产大检查，抓紧落实安全生产 15 条硬措施和我省 66 条具体措施，巩固提升安全生产专项整治三年行动，严防危化、燃气、建筑、交通、煤矿、水上运输和渔业船舶等重点行业领域生产安全事故；强化隐患整改，开展危化品安全风险集中治理、城镇燃气安全排查整治、自建房安全专项整治等专项行动，坚决遏制重特大事故发生。抓紧抓实抓细防汛抗旱防台风抢险救灾各项工作，切实保障人民群众生命财产安全。

各地各部门要坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，进一步提高政治站位，切实增强使命感、责任感、紧迫感，把稳增长放在更加突出位置，着力保市场主体以保就业保民生，确保经济运行在合理区间。要全面顶格落实国家各项政策措施，并结合本部门本地区实际进一步研究制定助企纾困政策举措，确保各项政策应落尽落、市场主体应享尽享，形成政策叠加效应。要弘扬“马上就办、真抓实干”优良传统作风，建立各级政府各部门深入一线协调服务工作机制，点对点、面对面帮助基层和企业解决实际困难问题。要加强经济运行调度，加强跟踪监测，确保完成全年目标任务。

发文机关: 福建省卫生健康委员会
标 题: 福建省卫生健康委员会关于印发共享中药房及中药配送服务建设试点项目实施方案的通知
发文字号: 闽卫中医函〔2022〕835号
类 别: 中医药

成文日期: 2022年6月15日
发布日期: 2022年6月17日
关 键 字: 共享中药房、中药配送

福建省卫生健康委员会关于印发共享中药房及 中药配送服务建设试点项目实施方案的通知

闽卫中医函〔2022〕835号

各设区市卫健委、平潭综合实验区社会事业局:

为降低基层医疗卫生机构中药药事服务运行成本,实现区域优质中医药服务资源共享,促进基层中医药服务能力提升,省卫健委于2022年起组织实施共享中药房及中药配送服务建设试点项目。现将实施方案印发给你们,请认真组织落实。

附件:共享中药房及中药配送服务建设试点项目实施方案

福建省卫生健康委员会

2022年6月15日

(信息公开形式:主动公开)

下载附件请登录医药梦网(www.drugnet.com.cn)>政策法规>通知公告>福建省卫生健康委员会关于印发共享中药房及中药配送服务建设试点项目实施方案的通知

发文机关：山东省卫生健康委员会
标 题：山东省卫生健康委员会关于印发《山东省县级综合医院能力提升工作方案（2022-2025年）》的通知
发文字号：
类 别：机构管理

成文日期：2022年5月23日
发布日期：2022年6月7日
关 键 字：县级、综合医院

山东省卫生健康委员会关于印发《山东省 县级综合医院能力提升工作方案 (2022-2025年)》的通知

各市卫生健康委：

根据《国务院办公厅关于推动公立医院高质量发展的意见》《国家卫生健康委办公厅关于印发“千县工程”县医院综合能力提升工作方案（2021-2025年）的通知》《关于印发“千县工程”县医院综合能力提升工作县医院名单的通知》等文件要求，为进一步巩固提升县级综合医院能力，我委组织制定了《山东省县级综合医院能力提升工作方案（2022-2025年）》，现印发给你们，请结合工作实际，抓好贯彻落实。

附件：山东省县级综合医院能力提升工作方案（2022-2025年）

山东省卫生健康委员会
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 > 山东省卫生健康委员会关于印发《山东省县级综合医院能力提升工作方案（2022-2025年）》的通知

发文机关：山东省卫生健康委员会
成文日期：2022年6月9日
标 题：山东省卫生健康委员会关于印发《山东省老年人全程医疗服务试点工作指引》的通知
发布日期：2022年6月9日
发文字号：
关 键 字：老年人、全程医疗服务
类 别：健康养老

山东省卫生健康委员会关于印发《山东省老年人全程医疗服务试点工作指引》的通知

各市卫生健康委（中医药管理局），委属有关医疗机构、省属卫生健康事业有关医疗机构：

为进一步推进老年人全程医疗服务试点工作，切实满足老年患者健康服务需求，根据《山东省卫生健康委员会关于印发〈山东省进一步推进老年医疗护理服务试点工作实施方案〉的通知》（鲁卫医字〔2022〕6号），我委组织专家制定了《山东省老年人全程医疗服务试点工作指引》，现印发给你们，请结合本市、本机构实际做好试点工作，工作进展请按时报送我委医政医管处。

联系人：陈龙飞

联系电话：0531-51766159

电子邮箱：sdyzygc@shandong.cn

山东省卫生健康委员会

2022年6月9日

山东省老年人全程医疗服务试点工作指引

一、编制目的

指导各试点地区和试点医疗机构通过开展全程医疗服务，打通线上与线下、院内与院外，诊前、诊中与诊后等医疗服务环节，改善老年患者就医体验，更好满足老年人的健康服务需求。

二、工作目标

针对老年人健康需求，解决老年患者多次往返医院、等待检查时间长、住院流程繁琐等院前问题；解决医师对老年人医治需求了解不及时、干预治疗不全面、患者多科室来回跑、住院无人陪护或陪护不专业、出院手续办理繁琐等在院问题；解决老年患者行动不便、不能满足健康管理服务需求等离院后问题。

三、主要内容

（一）院前

1. 提供入院前在线咨询与预约诊疗服务。公布老年患者咨询热线，提供就诊专业指导。提供多渠道预约挂号服务，畅通家人、亲友、家庭医生等代为老年人预约挂号的渠道。

2. 提供线上预约检查检验服务。老年患者线上充值缴费，精确就诊和检验检查时间。优化患者检查检验流程，缩短等待时间，线上查询检验和影像报告结果，线下自主打印报告单。

3. 提供线上住院预约服务。开通线上住院预约、入院信息登记、住院须知宣教等，指导完善院前准备，提高就医体验。

（二）院中

1. 提供“一站式”就诊服务。开设老年人综合服务门诊，落实首诊负责制，提供评估、诊疗、康复、护理、用药指导、健康教育等“一站式”服务。医师团队线上线下连贯，开展“全病程管理+个案管理”的服务新模式。针对疑难患者，协调院内资源，进行MDT多学科会诊，共同制定个性化治疗方案。

2. 提供就医便捷服务。设立老年人快速预检通道，提供线下门诊预约、挂号、就诊、化验、检查、取药等“六优先”服务。在入口处安排专门人员，协助无法提供健康码的老年人完成流行病学调查。打破“住院处-病房”两地审核模式，开展老年患者床旁结算，缩短等待时间。

3. 提供在线诊疗服务。互联网医院设置专属老年患者互联网诊室，功能区植入智能语音和“一键助老”服务模块，自动拨号，志愿者远端协助在线问诊、开具处方，处方经流转后为患者提供远程配送服务。对确需线下就医人员做好老年病科院前宣传工作。

4. 提供便利药事服务。推行门诊智慧药房建设，推动处方系统与药房配送系统对接，减少患者取药等候时间。建立老年慢性疾病长期处方制度，减少老年患者往返医院的次数。积极推行中药饮片代煎、药物配送、用药咨询等服务，方便老年人就近配备慢性病常用药物。

5. 提供线上陪护服务。满足患者家属或家庭医生陪同线上就诊和住院期间线上陪护需求，支持“一医（护）一患多陪护”线上陪护模式。

6. 提供老年患者特色服务。对住院老年患者开展综合评估，并根据老年人的特点提供膳食营养服务。加强安全风险管控，建立住院老年患者高风险防范措施与应急预案。

（三）院后

1. 提供出院后服务。开展出院后指导，出院时进行健康教育，提供书面康复

计划。开通专属老年病患池，线上老年专属服务团队针对术后患者、急危重症患者、慢病患者等需要随访的对象，做好院后健康宣教和健康指导。

2. 提供健康管理服务。开展老年人居家医疗服务，通过“线上申请、线下服务”和电话预约等形式，采用家庭病床、家庭医生签约、居家护理等方式，为失能或高龄老年人提供日间护理、居家护理、家庭病床、日常慢病管理、日常康复管理等服务。通过举办科普大讲堂进行健康知识普及举办系列讲座，进行老年疾病预防等健康知识普及。开展人性化智能化照护服务，通过远程智能可穿戴设备实时监测体征和行为变化，在线指导救治并迅速开启绿色救治通道。

四、主要措施

（一）转变服务理念。体现以患者为中心，优化医疗流程、提供方便、安全的医疗服务，实现老年患者“一人一方”个性化服务，实现医疗与保健相结合、更多关心患者生理与心理健康、治疗后康复和保健服务，努力满足患者多层次需要。

（二）加强信息化建设。充分发挥物联网对医院管理和医院决策的辅助作用，构建医疗、服务、管理“三位一体”的智慧医院系统，促进智能诊室进养老院、进社区，为老年患者提供在线就医、专科诊疗、全程管理、慢病管理等个性化医疗健康服务。推进互联网医疗服务平台与医疗机构自助挂号、取号叫号、缴费、检验报告、取药等智能终端设备的信息联通，优化线下线上一体化服务，减少患者在院时间，释放线下服务空间。

（三）完善管理体系。建立全病程管理服务体系，组建由医务人员+医助组成的老年人服务团队，整合院内信息系统，打通诊前、诊中、诊后流程，开展线上线下一体化健康管理服务，实现对患者全程、持续的健康照护。

（四）构建服务新模式。以患者为中心，深化服务内涵，探索“互联网+全病程管理体系”服务新模式，从院前准备、院中个案诊疗、院后远程健康管理三个维度进行干预，实现不同医疗机构间的互联互通、信息共享，探索跨团队、连续性、全程化的医疗服务新模式。

（五）推进老年综合评估工作。对发生健康状况改变、功能衰退、居住环境改变、哀伤或其他应激事件，及时进行评估，准确定位所需医疗或护理需求，制定可行治疗干预策略或治疗计划，维持和改善老年人健康及功能状态，提高生活质量。

五、工作要求

（一）加强组织领导。各试点地卫生健康（中医药）行政部门要加强组织领导，统筹协调推进，完善配套政策，结合实际制订具体实施方案并推动落实落细，并加强全程监督管理和指导。各试点医疗机构按照实施方案，完善组织架构和相

关工作制度，完成相关管理人员、医务人员的培训，及时对工作开展情况进行总结和评估。

（二）强化监督指导。各试点地卫生健康（中医药）行政部门要按照属地化管理原则加强老年人全程医疗服务质量和医务人员行为监管。将老年人全程医疗服务纳入医疗服务质量监管体系中，加大检查指导力度，健全专项检查和第三方评估等工作机制。畅通投诉、评议渠道，接受社会监督，维护群众健康权益。

（三）推广典型经验。各试点地卫生健康（中医药）行政部门、试点医疗机构要参照本指引，因地制宜开展工作。在推动实施过程中，注重总结经验，分步推广实施。省卫生健康委将对创新典型经验予以推广，推动老年人全程医疗服务试点工作落地落实落细，切实满足老年人的健康服务需求。

（四）注重宣传引导。各试点地卫生健康（中医药）行政部门、试点医疗机构要充分利用新闻媒体，做好老年人全程医疗服务试点工作的宣传。要充分尊重基层首创精神，注重宣传典型经验，发挥示范引领作用，营造全社会关心支持老年医疗护理事业发展的良好氛围。

发文机关：山东省老龄工作委员会
标 题：山东省老龄工作委员会印发《关于加强新时代山东老龄工作的实施方案》的通知
发文字号：
类 别：健康养老

成文日期：2022年5月27日
发布日期：2022年6月10日
关 键 字：新时代、老龄工作

山东省老龄工作委员会印发《关于加强新时代山东老龄工作的实施方案》的通知

各市人民政府，各县（市、区）人民政府，各市老龄工作委员会，省直有关部门（单位）：

《关于加强新时代山东老龄工作的实施方案》已经省政府同意，现印发给你们，请认真贯彻落实。

山东省老龄工作委员会
2022年5月27日

关于加强新时代山东老龄工作的实施方案

为贯彻落实《中共中央 国务院关于加强新时代老龄工作的意见》精神，推动新时代山东老龄工作高质量发展，结合我省实际，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，深入贯彻党的十九大和十九届历次全会精神，全面落实积极应对人口老龄化国家战略，把积极老龄观、健康老龄化理念融入经济社会发展全过程。坚持应对人口老龄化和促进经济社会发展相结合，坚持满足老年人需求和解决人口老龄化问题相结合，加快建立健全老龄政策体系和制度框架，促进老年人养老服务、健康支撑、社会保障、社会参与、权益保障等统筹发展。推动老龄工作重心下移，资源下沉，聚焦解决老年人“急难愁盼”问题，大力弘扬中华民族孝亲敬老传统美德，确保老龄工作有人抓、老年人事情有人管、老年人困难有人帮。

二、健全养老服务体系

1. 完善养老服务设施网络。建立健全覆盖城乡、分布均衡、功能完善的养老服务设施网络。“十四五”期间，在县级至少建有1处以特困失能老年人专业照护为主的县级敬老院，在街道建设具备全托、日托、上门服务等功能街道综合养老服务中心，在乡镇新建或依托现有乡、镇敬老院发展区域性综合养老服务中心，

在社区（村）发展老年人日间照料中心、农村幸福院等，为符合条件的特殊困难老年人家庭实施适老化、信息化改造。（省民政厅、省发展改革委）

2. 健全基本养老服务制度。依据国家有关标准要求，开展全省统一的老年人能力综合评估及失能评估工作，评估结果在省内跨部门、跨区域互认，并作为领取老年人补贴、接受养老服务的依据。加强对特殊困难老年人的兜底保障，2022年年底以前，失能特困老年人集中供养率达到60%以上。落实经济困难老年人补贴和高龄津贴制度。建立健全特殊困难老年人巡访关爱制度，公办养老机构优先接收经济困难的失能、孤寡、残疾、高龄、计划生育特殊家庭及为社会作出重要贡献的老年人。（省民政厅、省卫生健康委、省医保局）

3. 增强居家社区养老服务供给。推动专业养老服务向居家社区延伸，鼓励以失能老年人为重点，以医养结合养老机构为主体，托管乡镇（街道）综合养老服务中心，连锁运营辖区日间照料设施和“家庭养老床位”，打造“15分钟养老服务圈”。2025年年底以前，街道、乡镇区域性综合养老服务中心覆盖率分别达到100%、60%以上，城乡社区日间照料服务实现全覆盖。（省民政厅、省自然资源厅、省住房城乡建设厅）

4. 丰富居家社区养老服务功能。推进城乡社区（村）助老食堂或老年助餐点建设，引导市场主体针对老年人特点开发餐饮产品并建立配送体系。鼓励国有企业、社会组织、医疗卫生机构、家政公司、物业企业等参与居家社区养老服务，根据老年人需求精准提供助餐、助浴、助洁、助急、助医服务。引导养老机构为老年人提供居家健康养老服务。完善“家庭养老床位”服务、管理、技术等规范，明确上门照护服务标准。（省民政厅、省卫生健康委、省市场监管局）

5. 推动机构养老资源布局优化。提升养老机构长期照护服务能力，2025年年底以前，全省养老机构护理型床位占比达到60%以上。推动具备条件的公办养老机构实行委托运营或转制为国有企业，盘活存量资源。有条件的军休服务管理机构可利用系统内闲置资源建立养老服务中心，优先为军休干部提供养老服务。2023年年底以前，军休养老服务中心、家政服务站点、医务室应建尽建，军休服务管理机构与当地医疗、养老机构签约合作率达到100%。加强军休干部医养结合综合服务体建设，2025年年底以前，军休干部医养结合综合服务体达到40家以上。（省民政厅、省退役军人厅、省卫生健康委、省国资委）

6. 补齐农村养老服务短板。实施特困人员供养服务设施（敬老院）改造提升工程，拓展现有敬老院服务功能，升级成为农村区域性综合养老服务中心。结合实施乡村振兴战略，优化农村幸福院等互助养老设施，鼓励专业服务组织连锁化托管运营，打造服务可持续的农村互助养老模式。发挥基层党组织战斗堡垒和党员先锋模范作用，推广实施“党建+养老”模式。鼓励设立老年协会、老年志愿

服务队等群众性养老服务组织。（省民政厅、省卫生健康委、省农业农村厅）

7. 完善多层次社会保障制度。按照国家统一部署，适时适度调整退休人员基本养老金，落实居民基本养老保险待遇确定和基础养老金正常调整机制，逐步提高居民养老保险基础养老金标准。大力发展企业（职业）年金补充养老保险，规范发展第三支柱养老保险，推动个人养老金发展。健全基本医疗保障制度，探索建立医疗互助保险制度。推广老年人意外伤害保险，扩大参保覆盖范围。（省人力资源社会保障厅、省医保局、省财政厅、省卫生健康委、山东银保监局）

三、完善老年人健康支撑体系

8. 加强老年人健康服务和管理。加强老年医院、康复医院、护理院建设，2025 年年底前，二级及以上公立综合性医院、中医类医院设立老年医学科（老年病专业）的比例达到 80%。开展老年人居家医疗服务，推动“互联网+护理服务”，将护理服务延伸至社区和家庭。加强老年人心理关爱服务，鼓励开展心理咨询的机构开通老年人心理援助热线。发挥老年人电子健康档案作用，提供医疗信息查询等服务。发挥“科普山东”“山东科学大讲堂”及科普社区（村）等平台作用，开展老年健康科普宣传。加强老年人健康管理，2025 年年底前，65 岁及以上老年人城乡社区规范健康管理服务率、中医药健康管理率分别达到 65%、75%。（省卫生健康委、省科协）

9. 强化老年人长期照护服务和保障。建立健全单位和个人缴费、财政补助、社会捐赠等多渠道长期护理保险筹资机制，完善不同失能等级和护理模式管理服务标准体系，稳步开展居民长期护理保险试点，2025 年实现居民长期护理保险全覆盖。鼓励商业保险公司参与长期护理保险服务，提升经办服务水平。发挥商业养老保险优势功能，丰富养老保险产品供给。引导医疗卫生机构开展安宁疗护服务，鼓励养老机构和社会公益慈善组织等服务主体参与安宁疗护服务。（省医保局、省民政厅、省财政厅、省卫生健康委、山东银保监局）

10. 推动医养结合高质量发展。持续加大财政扶持力度，开展医养结合高质量发展创新引领县项目。加大医养结合服务供给，推动医养结合机构发展，建立一批中医药特色医养结合示范基地。支持以失能、失智老年人为重点，开展家庭病床服务。鼓励基层医疗卫生机构通过上门巡诊、家庭医生签约等方式，为确有需要的老年患者提供医疗护理、康复治疗、中医服务等上门服务；按规定设立的为老年人提供个性化特需医疗服务项目，由医疗机构自主定价。落实医师区域注册制度，鼓励退休医务人员到医养结合机构执业，支持中医医师在养老机构提供保健咨询和调理服务。（省卫生健康委、省民政厅、省发展改革委、省财政厅、省医保局）

四、促进老年人社会参与

11. 扩大老年教育资源供给。落实《山东省老年教育条例》，优化社区公共设施利用，整合教育、文化、体育、健康、科普等各类资源开展城乡社区老年教育。探索养教结合新模式。依托山东开放大学办学体系举办老年开放大学。支持有条件的本科高校、职业院校举办老年大学（学校），参与老年教育。“十四五”期间，各市、县（市、区）至少建设1所老年大学。完善“山东终身学习在线”等平台，推进山东老年大学远程教育教学点建设，开发广播电视老年教育品牌栏目。（省教育厅、省委老干部局、省委编办、山东老年大学、省卫生健康委、省文化和旅游厅、省体育局、省广电局、省科协）

12. 改善老年文化体育服务。加强市、县、乡、村四级全民健身设施建设，鼓励各级改建、扩建或新建老年公共文化体育场所。2025年年底以前，“15分钟健身圈”更加完善。发挥老年体育组织和社会体育指导员作用，组织开展老年人健身活动，推广老年太极拳、健身气功等项目。举办省老年人运动会。鼓励老年人参加国家体育锻炼标准达标测验活动。开发老年旅游产品和线路，推动老年大学开展老年游学，提升老年旅游服务质量。（省体育局、省文化和旅游厅、省卫生健康委、山东老年大学）

13. 支持老年人参与社会发展。深入开展“银龄行动”，规范化建设基层老年人协会、老年人体育协会、老年人科技协会等涉老社会组织，促进老年人自我管理、自我教育、自我服务。鼓励建立老年人才信息库，为老年人才提供公共就业服务。2023年年底以前，建立健全老干部志愿服务信息化平台；2025年年底以前，培养30个以上具有专业特长的老年大学学员志愿者队伍。（省卫生健康委、省人力资源社会保障厅、省民政厅、省体育局、省委老干部局、省科协、山东老年大学）

五、着力构建老年友好型社会

14. 加强老年人权益保障。健全村（居）民委员会人民调解委员会，建立完善涉老矛盾纠纷排查调处机制。加强老年人权益保障普法宣传，依法打击电信网络诈骗、非法集资、侵犯知识产权和制售假冒伪劣商品等违法犯罪行为。加大法律援助标准化便民服务工作力度。深化“法援惠民生·关爱老年人”等特殊群体法律援助工作，为高龄、失能、行动不便等老年人报案、法律援助等提供便利。注重发挥社会和媒体监督作用，切实保障老年人合法权益。（省卫生健康委、省司法厅、省公安厅、省市场监管局、省地方金融监管局）

15. 构建老年友好社会环境。在新型城镇化、农村人居环境整治、城镇老旧小区改造及社区建设中，统筹推进无障碍建设和适老化改造。开展无障碍环境市、县、村镇达标验收工作。参加全国示范性老年友好型社区创建活动，2025年年底

前，推选 200 个以上全国示范性老年友好型社区。加强智慧助老公益宣传，培育智慧助老志愿服务团队。完成“爱山东”移动政务服务平台适老化升级，推出“长辈模式”，为老年人提供大字版、语音版、简洁版移动政务服务应用，丰富老年人应用场景。（省卫生健康委、省发展改革委、省农业农村厅、省自然资源厅、省住房城乡建设厅、省民政厅、省交通运输厅、省公安厅、省大数据局、省残联）

16. 营造社会敬老氛围。开展“情暖夕阳红”爱老助老文明实践志愿服务活动，组织“亲情问候”“幸福食堂”等志愿服务。将为老志愿服务纳入中小学综合实践活动和高校学生实践内容。实施“金晖助老”青年志愿者行动，每年招募选拔 2 万名青年志愿者结对帮扶万名以上有帮扶需求的农村老人。开展敬老公益宣传和人口老龄化国情省情教育。组织国家“敬老文明号”创建和“敬老月”系列活动，选树宣传孝亲敬老先进典型，2025 年年底，推选 20 名孝老爱亲全省道德模范。健全老年人优待制度体系，县级以上人民政府普遍建立与经济社会发展水平相适应的优待制度，鼓励拓展优待范围。发挥媒体宣传引导作用，加大公益广告宣传力度，大力弘扬中华民族传统美德，推动文明家庭建设，培育弘扬优良家风，营造良好社会氛围。（省卫生健康委、省委宣传部、省教育厅、省交通运输厅、省文化和旅游厅、省广电局、省体育局、省总工会、团省委、省妇联）

六、加快发展银发经济

17. 完善老龄产业政策。把老龄产业作为拉动内需、推动经济转型升级的新动能，纳入相关政策体系，研究制定老龄产业发展的各项支持政策。建立老龄产业统计制度，加强老龄产业发展状况监测。建立各级各类老龄产业行业协会，发挥行业协会的服务、监督和管理作用。（省发展改革委、省民政厅、省卫生健康委、省工业和信息化厅、省统计局）

18. 做好重点产业培育。做好国家智慧健康养老产品及服务推广目录的遴选和推荐，增强应用信息技术提升器具、装备智慧化水平的企业市场供给能力和规模。加快培育适老新产品新业态，创新“互联网+养老”等智慧养老模式。鼓励发展适老智能家居产品。申报国家级智慧健康养老试点示范。推动与老年人生活密切相关的食品、药品以及老年用品行业规范发展，提升传统养老产品的功能和质量，满足老年人特殊需要。（省发展改革委、省工业和信息化厅、省民政厅、省卫生健康委、省科技厅）

七、强化老龄工作保障

19. 加强人才队伍建设。支持相关用人单位培养引进老年医养、护理、教育等老龄事业专业人才，支持符合条件的专业人才申报省级人才工程。加强老龄化相关学科专业建设，依托高水平学科建设计划，重点支持临床医学、中医学 2 个

高峰学科，公共卫生与预防医学、基础医学、护理学等与老龄化相关的优势特色学科发展。鼓励支持本科高校、职业院校积极开设养老、护理、康复等老龄化相关专业，逐步扩大人才培养规模。对在养老机构举办的医疗机构中工作的医务人员，可参照执行基层医务人员相关激励政策。（省卫生健康委、省委组织部、省人力资源社会保障厅、省教育厅、省民政厅）

20. 加大政策支持力度。各级要统筹老龄事业发展，进一步提高各级政府用于社会福利事业的彩票公益金用于养老服务的比例。完善支持居家社区养老的政策体系，鼓励成年子女与老年父母就近居住或共同生活，履行赡养义务、承担照料责任。对赡养负担重的零就业家庭成员，按规定安置公益性岗位。落实相关财税支持政策，鼓励各类公益性社会组织或慈善组织加大对老龄事业投入。将老年友好型社会建设情况纳入文明城市创建的内容。推动涉老主题信息资源库建设，通过省一体化大数据平台提供跨领域、跨部门、跨层级数据共享。（省财政厅、省委宣传部、省民政厅、省住房城乡建设厅、省卫生健康委、省大数据局、省税务局）

21. 强化科技创新。支持涉老领域生物医药和高端医疗器械科技创新，鼓励省内优势企业、高校院所申报相关领域国家和省各类重点研发计划，加强健康促进、康复护理等关键技术和产品攻关，促进养老服务与科技新产品、新方法、新模式有机融合。发挥国家和省临床医学研究中心（分中心）、省重点实验室等老龄化相关领域科技创新平台优势，推动老年疾病临床研究和成果转化应用。发挥高校在康养产教融合等领域的优势，开展面向老龄事业发展的应用研究。（省科技厅、省教育厅、省卫生健康委）

22. 加强组织实施。各级政府将老龄重点工作纳入重要议事日程、纳入经济社会发展规划、纳入民生实事项目，加大财政投入，加强政策供给。强化省老龄工作委员会统筹协调职能，建立老龄工作重点任务台账，组织老龄工作综合评估；发挥各级老龄工作委员会工作职责，配齐基层老龄工作人员，形成齐抓共管、整体推进的新时代老龄工作机制。（省卫生健康委、省发展改革委、省民政厅、省委编办）

发文机关: 山东省卫生健康委员会
成文日期: 2022年5月16日
标 题: 关于印发《山东省职业病诊断医师管理办法（试行）》的通知
发文字号: 鲁卫职健字〔2022〕4号
发布日期: 2022年6月16日
类 别: 人才培养
关 键 字: 职业病、诊断医师

关于印发《山东省职业病诊断医师 管理办法（试行）》的通知

鲁卫职健字〔2022〕4号

各市卫生健康委（中医药管理局），委属有关单位，省卫生健康事业有关单位，国家卫生健康委驻鲁医疗机构：

依据《中华人民共和国职业病防治法》《中华人民共和国医师法》和《职业病诊断与鉴定管理办法》（国家卫生健康委令 第6号）等有关规定，结合我省实际，我委制定了《山东省职业病诊断医师管理办法（试行）》，现印发给你们，请遵照执行。

山东省卫生健康委员会
2022年5月16日

山东省职业病诊断医师管理办法（试行）

第一章 总 则

第一条 为加强职业病诊断医师队伍建设，规范职业病诊断行为，提高专业技术水平，保障职业病诊断医师合法权益，依据《中华人民共和国职业病防治法》《中华人民共和国医师法》和《职业病诊断与鉴定管理办法》（国家卫生健康委令 第6号）等法律、法规和规章，制定本办法。

第二条 本办法适用于山东省行政范围内从事职业病诊断和职业健康检查主检活动的医师的管理工作。

第三条 省卫生健康委负责全省职业病诊断医师的资格认定、定期考核和监督管理工作。县级以上卫生健康主管部门负责本行政区域内职业病诊断医师的监督管理工作。

开展职业病诊断的医疗机构指定专门科室负责本机构职业病诊断医师的日常管理工作。

第四条 职业病诊断医师应当具备良好的职业道德，自觉遵守有关法律法规，依法开展职业病诊断等工作。

第二章 资格认定

第五条 从事职业病诊断的医师应当具备下列条件，并取得省卫生健康委颁发的职业病诊断医师资格证书：

- （一）具有医师执业证书；
- （二）具有中级以上卫生专业技术职务任职资格；
- （三）熟悉职业病防治法律法规和职业病诊断标准；
- （四）从事职业病诊断、鉴定相关工作三年以上；
- （五）按照职业病诊断医师培训大纲（2021年版）完成相应内容的学习并通过全省统一考核。

第六条 省卫生健康委委托有关机构承担全省职业病诊断医师考核的组织实施工作。

第七条 职业病诊断医师诊断范围分为以下五个类别：

- （一）职业性尘肺病和其他呼吸系统疾病类；
- （二）职业性化学中毒类；
- （三）物理因素所致职业病类；
- （四）职业性放射性疾病类；
- （五）职业性皮肤病等其他职业病类。

符合条件的执业医师应按照注册的执业范围相符或相近的原则选择相应类别的诊断医师考核。在注册的执业范围内工作三年以上可视为满足第五条第四项的规定。

第八条 职业病诊断医师考核合格者，可以向省卫生健康委申请职业病诊断资格，经省卫生健康委审核，符合条件者，获得职业病诊断医师资格证书。

第九条 申请职业病诊断医师资格证书，需要提交以下材料：

- （一）《山东省职业病诊断医师资格申请表》（附件1）；
- （二）《医师执业证书》原件及复印件；
- （三）中级以上卫生专业技术职务任职证书原件及复印件；
- （四）从事与申请的职业病诊断类别相关的三年以上工作经历证明。

提交材料完整、规范的，20日内由省卫生健康委向申请人出具《山东省职业病诊断医师资格证书》；不符合要求的，一次性告知申请所需材料，出具《补正通知书》，待材料补充完整后20日内出具《山东省职业病诊断医师资格证书》。

第十条 省卫生健康委在官方网站公布取得职业病诊断资格的执业医师相关信息。

第三章 从业规则

第十一条 职业病诊断医师应当依法在其取得的诊断类别内结合执业医师证

注册范围从事职业病诊断工作，不得超出其取得的诊断类别及执业医师证注册范围从事职业病诊断工作。

第十二条 职业病诊断医师应当按照《中华人民共和国职业病防治法》《职业病诊断与鉴定管理办法》（国家卫生健康委令第6号）等法律法规规章和《职业病分类和目录》、国家职业病诊断标准等相关规定，依据劳动者的职业史、职业病危害因素接触史和工作场所职业病危害因素情况、临床表现以及辅助检查结果等，进行综合分析，作出职业病诊断结论。没有证据否定职业病危害因素与病人临床表现之间的必然联系的，应当诊断为职业病。

第十三条 职业病诊断应由取得职业病诊断资格的执业医师作出。职业病诊断医师应当独立分析、判断、作出诊断意见，任何单位和个人无权干预。

第十四条 职业病诊断医师参与职业病诊断活动，应及时签署有关职业病诊断证明文书，不得隐匿、伪造、篡改或者擅自销毁职业病诊断证明文书及有关资料。

第十五条 职业病诊断证明书应当由参与诊断的取得职业病诊断资格的执业医师签署，职业病诊断机构应当对职业病诊断医师签署的职业病诊断证明书进行审核，确认诊断的依据与结论符合有关法律法规、标准的要求，并在诊断证明书上盖章。

第十六条 职业病诊断医师发现职业病人或疑似职业病人，应当及时通过所在机构向用人单位所在地县级卫生健康主管部门报告。同时应当通过所在机构在作出职业病诊断之日起十五日内登录职业病及健康危害因素监测系统信息进行信息报告。

职业病诊断医师应当告知职业病人和疑似职业病人依法享有的职业健康权益。

第四章 考核与管理

第十七条 省卫生健康委对已取得职业病诊断资格的执业医师实行定期考核，每三年为一个考核周期。

符合以下两个条件之一的职业病诊断医师，由本人书写述职报告，执业注册所在机构签署意见，经设区的市卫生健康主管部门审核后报省卫生健康委备案，无需参加定期考核。

（一）执业医师证注册范围为职业病专业且从事职业病诊断12年以上，在考核周期内无不良行为记录的。

（二）执业医师证注册范围为其他专业且从事职业病诊断12年以上，一个考核周期内诊断职业病病例30例以上，在考核周期内无不良行为记录的。

第十八条 职业病诊断医师未按规定参加考核或者考核不合格者，将取消其职业病诊断资格。

第十九条 职业病诊断医师应按照取得的职业病诊断医师证类别参加相应的培训，每个诊断类别的培训不少于 16 学时。培训内容包括职业病防治法律法规、相关职业卫生和放射卫生标准、职业卫生基础知识、职业健康监护有关内容、职业病诊断标准、职业病案例分析和实践技能。

第二十条 职业病诊断医师执业地点发生变化时，应当向省卫生健康委申请办理变更手续并提供以下材料：

- （一）《山东省职业病诊断医师资格变更申请表》（附件 2）；
- （二）变更后的《医师执业证书》原件及复印件；
- （三）《山东省职业病诊断医师资格证书》原件。

符合变更条件的，在证书备注栏标注变更事项。

第二十一条 职业病诊断医师增加诊断类别的，需按照本办法第九条的规定提交相关材料。

第二十二条 有下列情形之一的，其所在机构应当在三十日内报告省卫生健康委，由省卫生健康委予以注销职业病诊断资格，收回职业病诊断医师资格证书：

- （一）死亡或者被宣告失踪的；
- （二）受刑事处罚的；
- （三）依法被吊销医师执业证书的；
- （四）其他被注销医师注册情形的；
- （五）未按规定参加考核或者考核不合格的；
- （六）国家卫生健康委规定的不宜从事职业病诊断活动的其他情形。

第二十三条 被注销资格的情形消除后，再次申请职业病诊断资格的，应当依照本办法重新申请。

第二十四条 《山东省职业病诊断医师资格证书》遗失的，应当向省卫生健康委申请补发。补发的《山东省职业病诊断医师资格证书》沿用原证书号，批准日期为准予补发日期，在该日期后打印“补发”字样，考核周期按原证书批准日期计。

第二十五条 《山东省职业病诊断医师资格证书》不得涂改、伪造、转让、借用。

第二十六条 职业病诊断医师在执业活动中违反有关法律法规的，按照有关法律法规处理。

第五章 附 则

第二十七条 本办法自 2022 年 6 月 16 日起施行，有效期至 2024 年 6 月 15 日。

发文机关: 山东省药品监督管理局
标 题: 山东省药品监督管理局关于印发《山东省医疗机构应用传统工艺配制中药制剂备案管理实施细则》的通知
发文字号: 鲁药监规〔2022〕6号
类 别: 中医药

成文日期: 2022年6月9日
发布日期: 2022年6月17日
关 键 字: 中药制剂备案

山东省药品监督管理局关于印发《山东省 医疗机构应用传统工艺配制中药制剂 备案管理实施细则》的通知

鲁药监规〔2022〕6号

各市市场监督管理局，省局机关有关处室，各检查分局、直属单位：

《山东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》已经局务会审议通过，现印发给你们，请遵照执行。

山东省药品监督管理局

2022年6月9日

山东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

为贯彻实施《中华人民共和国中医药法》（以下简称《中医药法》）和《中华人民共和国药品管理法》（以下简称《药品管理法》），做好山东省医疗机构应用传统工艺配制中药制剂备案管理工作，依据《医疗机构制剂注册管理办法（试行）》（国家食品药品监督管理局局令第20号）、《国家药品监督管理局关于对医疗机构应用传统工艺配制中药制剂实施备案管理的公告》（2018年第19号）等要求，结合我省实际，制定本实施细则。

一、备案范围

医疗机构应用传统工艺配制中药制剂（以下简称传统中药制剂）备案，是指医疗机构按照法定程序、条件和要求，将表明传统中药制剂的必要性、安全性、有效性、质量可控性等材料提交药品监督管理部门进行存档、公开、备查的过程。山东省传统中药制剂，应当向山东省药品监督管理局（以下简称省药监局）备案。

（一）本细则所规定的传统中药制剂包括：

1. 由中药饮片经粉碎或者仅经水或者油提取制成的固体（丸剂、散剂、丹剂、锭剂等）、半固体（膏滋、膏药等）和液体（汤剂等）传统剂型；

2. 由中药饮片经水提取制成的颗粒剂以及由中药饮片经粉碎后制成的胶囊剂；

3. 由中药饮片用传统方法提取制成的酒剂、酊剂。

（二）医疗机构所备案的传统中药制剂应当与其《医疗机构执业许可证》所载明的诊疗范围一致。属于下列情形之一的，不予备案：

1. 《医疗机构制剂注册管理办法（试行）》中规定的不得作为医疗机构制剂申报的情形；

2. 与市场上已有供应品种相同处方的不同剂型品种；

3. 中药配方颗粒；

4. 其他不符合国家有关规定的制剂。

二、备案申请人

传统中药制剂备案申请人应当是山东省辖区内持有《医疗机构执业许可证》，并能独立承担法律责任的医疗机构（不包括军队医疗机构）。

医疗机构配制传统中药制剂应当取得省药监局核发的《医疗机构制剂许可证》，未取得《医疗机构制剂许可证》或者《医疗机构制剂许可证》无相应制剂剂型的，可委托本省行政区域内符合配制条件的医疗机构或者药品生产企业配制。

三、各方责任

（一）医疗机构对传统中药制剂的安全、有效、质量负总责。医疗机构应当严格论证制剂立项依据的科学性、合理性和必要性，确保备案资料的真实、完整和规范，并对其配制的传统中药制剂实施全过程质量管理，保证工艺稳定、质量可控；应当进一步积累临床使用中的有效性数据，严格履行不良反应报告责任，建立不良反应监测及风险控制体系。

（二）接受委托配制的受托方应当严格执行法律法规和技术标准要求，按照备案的处方、工艺配制，保证制剂质量，履行与委托医疗机构依法约定的义务，并且承担相应合同责任和法律责任。

（三）省药监局负责组织实施全省传统中药制剂的备案管理以及配制、使用的监督管理工作。省食品药品审评查验中心、各级药品检验机构、省局执法监察局按各自职责开展工作。

（四）设区的市、县级药品监督管理部门应当加强本辖区医疗机构备案制剂品种配制、使用的日常监督管理工作。

四、备案流程

（一）医疗机构登录省药监局门户网站（网址：<http://mpa.shandong.gov>。

cn/)，在网站首页“行政许可/备案事项服务平台”注册账号。

(二) 登录备案平台，选择传统中药制剂备案事项，填写备案信息，在线打印《医疗机构应用传统工艺配制中药制剂备案表》(附件1)，法定代表人签字，并按照《医疗机构应用传统工艺配制中药制剂备案资料要求》(附件2)整理资料，加盖医疗机构公章，扫描成PDF文件，上传至备案平台。纸质资料申请人存档备查。

(三) 省药监局在接收备案资料后30日内，组织对品种是否符合备案范围、备案资料是否完整规范、是否符合规定形式等方面进行资料审查。符合要求的，备案平台按照顺序自动生成传统中药制剂备案号。不符合要求的不予备案，并说明理由。

属于下列情形之一的，应当判定为不符合备案要求：

1. 属于本实施细则“一、(二)”规定不得备案情形的；
2. 申请备案品种不属于备案范围的；
3. 申请备案品种信息、资料不完整、不规范的；
4. 处方中使用的中药饮片无法定标准的；
5. 提供虚假备案资料的；
6. 其他不符合国家有关规定的制剂。

(四) 省药监局在接收备案资料后30日内，通过备案平台公开已备案传统中药制剂品种的基本信息，包括：制剂名称、医疗机构名称、配制单位名称、配制地址、备案时间、备案号、配制工艺路线、剂型、不良反应监测信息及说明书。备案品种的处方组成、辅料、工艺参数及内控质量标准等资料不予公开。

公开信息供社会公众查询及监督，未公开信息供药品监督管理部门监督检查使用，与备案申报资料相关的原始记录由医疗机构妥善保管备查。

(五) 传统中药制剂备案号格式为：鲁药制备字 Z+4 位年号 +4 位顺序号 +3 位变更顺序号(首次备案“3 位变更顺序号”为 000)。

备案后，制剂内控质量标准编号与备案号一致。如已备案信息变更涉及内控质量标准的，标准编号随备案号变更，其他信息变更的，标准编号不变。

(六) 备案医疗机构应当保留一份完整的备案材料(原件)存档备查。

五、备案品种管理

(一) 传统中药制剂处方不得变更，其他备案信息不得随意变更。

已备案的传统中药制剂，涉及中药材标准、中药饮片标准或者炮制规范、配制工艺(含辅料)、直接接触制剂的包装材料和容器、内控质量标准、配制地址和委托配制单位等影响制剂质量的信息发生变更的，以及医疗机构名称、功能主治、规格、用法用量、说明书安全性内容、有效期等公开信息发生变更的，备案医疗

机构应当按照《医疗机构应用传统工艺配制中药制剂变更备案资料要求》（附件3）开展相关研究，提交变更情况说明及相关证明文件、研究资料，按照原备案程序和要求进行备案变更。完成备案，备案号更新后，医疗机构方可实施变更。

备案负责人、联系人等其他信息发生变更的，备案医疗机构应通过备案平台自行更新相应的备案信息。

（二）医疗机构应当按照《医疗机构应用传统工艺配制中药制剂年度报告资料要求》（附件4）于每年1月10日前通过备案平台向省药监局提交已备案品种上一年度的总结报告（年度报告），包括变更情形、临床使用数据、质量状况、不良反应监测等内容。年度报告完成后，传统中药制剂备案号不变。

（三）医疗机构主动申请取消传统中药制剂备案号的，应当通过备案平台填写提交《取消备案申请表》（附件5），并向省政务服务中心药品窗口提交纸质版《取消备案申请表》。省药监局将在备案平台公布取消备案制剂的相关信息。

（四）传统中药制剂不得在市场上销售或者变相销售，不得发布医疗机构制剂广告。传统中药制剂限于取得该制剂品种备案号的医疗机构使用，一般不得调剂使用，需要调剂使用的，按照医疗机构制剂管理相关规定执行。

（五）已取得批准文号的传统中药制剂，在该批准文号有效期届满后，原则上不予再注册，符合备案要求的，可按照规定进行备案；对此前已受理的此类制剂注册申请，申请人可选择申请撤回，改向省药监局备案。

六、监督管理

（一）设区的市、县级药品监督管理部门根据备案信息，结合年度报告，基于风险等制定监督检查计划，对重点品种、重点医疗机构加大检查力度，必要时可抽样检验。检查中发现违法行为及时查处，并上报省药监局。

（二）省食品药品审评查验中心必要时对已备案品种实施追踪管理，结合备案资料、年度报告及不良反应监测等安全性信息进行风险分析、现场检查，发现问题及时提出处理意见，报省药监局组织处理。

（三）省药监局对医疗机构主动申请取消备案、医疗机构依法终止的，取消该制剂品种的备案，并在备案平台公开相关信息。

（四）监督检查中发现存在以下情形之一的，省药监局取消医疗机构该制剂品种的备案，并在备案平台公开相关信息：

1. 备案资料与配制实际情况不一致的；
2. 属本细则规定的不予备案情形的；
3. 质量不稳定、疗效不确切、不良反应严重或者风险大于效益的；
4. 不按照要求备案变更信息或者履行年度报告的；
5. 备案资料不真实的；

6. 抽查检验中内控标准检验方法不可行且未按照规定期限完成整改的；
7. 其他不符合规定的。

（五）传统中药制剂的抽样检验，按照国家药品监督管理部门药品抽查检验的有关规定执行，并按照下列情形分别处理：

1. 在抽检中发现内控标准检验方法不可行的，应当暂停配制使用，责令限期改正。再次抽检结论仍为检验方法不可行的，应当取消备案。
2. 不符合制剂内控质量标准的，按照《药品管理法》的有关规定处理。

（六）医疗机构违法配制制剂，属于假药、劣药的，依据《药品管理法》有关规定予以处罚。

（七）医疗机构应用传统工艺配制中药制剂未依法备案，或者未按照备案材料载明的要求配制中药制剂的，依据《中医药法》第五十六条规定，按生产假药给予处罚。

本实施细则自2022年7月1日起施行，有效期至2027年6月30日。《山东省药品监督管理局关于印发〈山东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）〉的通知》（鲁药监发〔2018〕3号）同时废止。

- 附件：1. 医疗机构应用传统工艺配制中药制剂备案表
2. 医疗机构应用传统工艺配制中药制剂备案资料要求
3. 医疗机构应用传统工艺配制中药制剂变更备案资料要求
4. 医疗机构应用传统工艺配制中药制剂年度报告资料要求
5. 取消备案申请表

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 山东省药品监督管理局关于印发《山东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》的通知

发文机关：山东省卫生健康委员会
标 题：山东：关于印发《医疗机构法治建设评估工作方案》的通知
发文字号：
类 别：机构管理
成文日期：2022年6月15日
发布日期：2022年6月29日
关 键 字：医疗机构法治建设

山东：关于印发《医疗机构法治建设评估工作方案》的通知

各市卫生健康委，委相关处室，委属各单位，省属卫生健康事业单位：

《医疗机构法治建设评估工作方案》已经委主任办公会研究同意，现印发给你们，请结合实际抓好落实。

山东省卫生健康委员会
2022年6月15日

医疗机构法治建设评估工作方案

为进一步落实《山东省医疗机构法治建设规范(试行)》(以下简称《建设规范》)，促进医疗机构依法决策、依法管理、依法执业，不断提升卫生健康法治建设工作水平，经研究，拟在全省开展医疗机构法治建设评估工作，现制定工作方案如下：

一、评估范围

全省各级各类医疗机构，以一级以上医疗机构为主。各市可结合实际，将评估范围扩大至一级以下医疗机构。

二、评估主体

市级及以下医疗机构按照属地管理、分级负责的原则，由各市卫生健康委组织评估，可直接进行评估，也可逐级开展评估。

省属医疗机构、国家卫生健康委驻鲁医疗机构，由省卫生健康委组织评估。

三、评估标准

各级评估主体以《建设规范》和《医疗机构法治建设评估参考指标(试行)》(见附件，以下简称《参考指标》)为依据，结合工作实际，进一步优化指标、细化分类、明确分值，制定出台更加具有科学性、针对性、实效性的评估细则，作为开展评估工作的具体标准。

评估细则在分值设置上，应向加强组织领导、落实保障措施，推进法治机构设置和人员配备，落实依法决策、合法性审核、法律顾问制度，加强依法执业管理，

加强法治学习教育等重点指标倾斜；其中，依法执业管理相关指标应突出诊疗规范、技术标准、资质准入、医疗质控、纠纷调处等方面的要求，所占分值不低于总分的45%。

评估细则应兼顾不同等级、不同类别医疗机构，对等级较低、人员较少的基层医疗机构，应结合实际对评估内容作合理简化，并适当降低评估指标要求，以增强评估工作的针对性和可操作性。

其他卫生机构的法治建设工作，参照评估细则实行。

四、评估时间

2022年6月—2025年6月，共3年时间。集中评估一般于本年年底或次年年初开展，动态评估常态化开展。

五、评估方式

评估工作采取集中评估和动态评估相结合的方式。

（一）集中评估：集中评估每年开展一次。拟于2022年10月份启动首轮集中评估。

各级评估主体通过督导调研、数据分析、社会满意度调查等方式开展评估，结合日常工作了解掌握情况，对医疗机构法治建设成效进行综合评判，并对照评估细则进行赋分定级。评估结果一般分为“优秀”“合格”“不合格”三个等级，每轮新增优秀等级数量一般不高于本轮参评总数的20%；通过逐轮开展、有序递增、动态淘汰，到第三轮评估结束时，优秀等级数量一般应控制在总数的50%以内。

每轮集中评估结束后，市级评估主体对本市优秀等级的医疗机构名单予以公示、公布，并择优向省级评估主体推报；省级评估主体对各市推报情况进行抽查复核，并依据对省属医疗机构及国家卫生健康委驻鲁医疗机构评估情况、各市评估推报情况，研究确定省级优秀等级医疗机构名单，按程序进行公示、公布。

自第二轮集中评估开始，对在往轮集中评估中已获优秀等级的医疗机构一并进行复核，复核通过的继续确认等级，复核不通过的及时调整。

（二）动态评估：在评估周期内，各级评估主体负责做好对医疗机构法治建设情况的动态评估，并将评估情况作为下一轮集中评估（含复核）的重要依据。动态评估应重点加强对优秀等级医疗机构的监督管理。对法治工作情况已不符合等级要求的，应及时公示公告取消其先优等级；对因出现违法违规情形造成严重不良社会影响的，除取消其先优等级外，还应直接评定为不合格等级，并及时进行通报。

三轮评估周期结束后，各级评估主体应将动态评估作为常态化工作来抓，建立并完善医疗机构法治建设评估等级目录，并对各类等级加强日常监管、实施动

态调整，持续推进《建设规范》和《参考指标》落实，确保评估工作的常态长效。

六、组织保障

（一）提高思想认识。开展医疗机构法治建设评估工作，是推动落实医疗机构法治建设规范的有力抓手，是加强全省卫生健康行业法治建设的重要举措，也是逐步建立评估激励机制、发挥典型示范带动作用的有益探索。各级各单位要高度重视法治建设评估工作，充分认识开展评估的重要意义，切实提高站位、深化认识，以先行先试、善作善成的精神开展工作，力争通过3年努力，推动全省基本建立起医疗机构法治建设责任体系、管理体系和制度体系，把法治建设融入医疗机构管理运行全过程，为卫生健康事业改革发展营造良好法治环境。

（二）加强组织领导。各级评估主体要加强对评估工作的组织领导，及时研究制定评估细则和实施方案，压紧压实工作责任，推动各项工作落到实处。要以评估为契机，指导各级医疗机构全面落实法治建设重点任务，不断提升依法决策依法管理依法执业水平。要认真开展集中评估，持续做好动态评估和闭环管理，推动建立科学、规范、高效的评估机制。要强化结果导向，以提高医疗质量、增进医患和谐、优化发展环境作为评估医疗机构法治建设成效的最直接标准。评估工作要严格落实为基层减负相关规定，改进方式方法、杜绝形式主义，不脱离实际提过高要求，不搞“材料秀”、档案展评，与评估相关的检查或调研活动应严格控制规模、频次和人数，避免为医疗机构增加负担。

（三）注重统筹衔接。各级评估主体要加强与司法、仲裁及相关行政执法部门的对接，及时了解掌握医疗机构涉及的仲裁、诉讼和行政处罚等情况，促进信息交流和工作协作，提高评估的精准度和实效性。要统筹检查考核评价，将评估工作与医疗机构年终绩效考核、党建工作考核、医院等级评审、平安医院创建考核等工作相结合，推动工作互补、结果互认，避免对相关工作多头考评、重复考评。自2022年起，“法治建设”将正式列入省属医疗卫生事业单位年终绩效考核指标，并适当提高分值设置。鼓励各级评估主体结合工作实际，对评估范围、评估标准、评估形式等作进一步研究探索。

（四）强化结果运用。各级评估主体要将评估情况作为评价医疗机构党政主要负责人落实推进法治建设第一责任人职责情况的重要标准，作为衡量医疗机构依法执业管理成效的重要尺度，合理运用评估结果，兑现奖惩措施，增强评估实效。要注重发掘和培养各个层面的样板典型，加强宣传报道、促进经验交流，推动形成示范效应。要加强反面典型曝光，对评估不合格的医疗机构，特别是出现重大违法违规情形的医疗机构，及时调整等级，限期整改到位，并视情对相关负责人进行约谈。作为省级评估主体，我委将加大对各级评估工作的指导和推动力度，

认真总结亮点经验，及时发现突出问题，并适时对相关工作情况通报。

附件：医疗机构法治建设评估参考指标（试行）

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 山东：关于印发《医疗机构法治建设评估工作方案》的通知

发文机关: 河南省医疗保障局、河南省财政厅
成文日期: 2022年6月10日
标 题: 河南省医疗保障局 河南省财政厅关于印发《河南省省直职工基本医疗保险门诊共济保障机制实施细则》的通知
发文字号: 豫医保办〔2022〕24号
发布日期: 2022年6月13日
类 别: 医保政策
关 键 字: 门诊共济

河南省医疗保障局 河南省财政厅 关于印发《河南省省直职工基本医疗保险 门诊共济保障机制实施细则》的通知 豫医保办〔2022〕24号

省直各参保单位、有关定点医疗机构:

为贯彻落实《河南省人民政府办公厅关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的实施意见》（豫政办〔2022〕15号），结合省直实际，制定《河南省省直职工基本医疗保险门诊共济保障机制实施细则》，现印发给你们，请认真贯彻执行。

2022年6月10日

河南省省直职工基本医疗保险 门诊共济保障机制实施细则

第一章 总 则

第一条 为进一步健全互助共济、责任共担的职工基本医疗保险（以下简称职工医保）制度，更好解决省直职工医保参保人员门诊待遇保障问题，切实减轻其医疗费用负担，根据《河南省人民政府办公厅关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的实施意见》（豫政办〔2022〕15号）精神，结合省直实际，制定本实施细则。

第二条 将门诊费用纳入省直职工医保统筹基金支付范围，改革职工医保个人账户，建立健全门诊共济保障机制，提高医保基金使用效率。

第三条 坚持保障基本，实行统筹共济；坚持平稳过渡，保持政策连续性；坚持协同联动，实施职工基本医疗保险普通门诊统筹（以下简称门诊统筹）和改进个人账户制度同步推进。

第四条 省级医疗保障行政部门负责省直职工医保门诊共济保障工作的统筹协调，省级医疗保障经办机构（以下简称医保经办机构）负责门诊统筹资金的筹集、

管理和待遇审核、给付等经办工作。

第五条 本实施细则适用于省直职工医保全体参保人员。

第二章 个人账户使用和管理

第六条 改进职工医保个人账户计入办法：

（一）在职职工个人缴纳的基本医疗保险费全部计入本人个人账户，单位缴纳的基本医疗保险费全部计入统筹基金。按 5.6% 费率参保灵活就业人员（以下简称灵活就业人员）缴纳的基本医疗保险费全部计入统筹基金，不建立个人账户。

（二）退休人员个人账户由统筹基金按定额划入，划入额度为每月 95 元；按灵活就业人员退休的不建立个人账户。

第七条 规范个人账户的使用范围。个人账户资金可用于支付参保人员本人及其配偶、父母、子女在定点医疗机构就医发生的由个人负担的医疗费用，以及在定点零售药店购买药品、医疗器械、医用耗材发生的由个人负担的费用。个人账户可用于配偶、父母、子女参加城乡居民基本医疗保险或本人参加职工大额医疗费补充保险等的个人缴费。

个人账户不得用于公共卫生费用、体育健身或养生保健等不属于基本医疗保险保障范围的支出。

第八条 个人账户资金可以结转使用和继承。参保人员在办理医保关系转移时，个人账户结余资金可随同转移，不具备转移条件或参保人员出国定居、死亡的，本人或继承人可以申请办理个人账户一次性支取。

第三章 门诊统筹待遇

第九条 在门诊慢特病医疗保障基础上，建立职工医保门诊统筹制度，将在定点医疗机构发生的门诊医疗费用纳入职工医保统筹基金支付范围。

第十条 门诊统筹执行省直基本医疗保险药品目录、诊疗项目目录、医疗服务设施范围。

第十一条 门诊统筹实行定点医疗机构协议管理，参保人员在非门诊统筹定点医疗机构发生的门诊费用，统筹基金不予支付，由个人全额负担。逐步将符合条件的定点零售药店纳入门诊统筹定点范围。

第十二条 在待遇享受期内的参保人员，按规定享受门诊统筹保障待遇。一个参保年度内，在门诊统筹定点医疗机构门诊就医，统筹基金支付设立起付标准和最高支付限额。

第十三条 门诊统筹起付标准按次设定，每次 40 元，一天（一个自然日）内在同一门诊统筹定点医疗机构多次就诊的负担一次起付标准，社区卫生服务中心不设起付标准。

第十四条 一个参保年度内，门诊统筹最高支付限额为在职职工 1800 元 / 人、退休人员 2300 元 / 人。2022 年门诊统筹年度最高支付限额减半。门诊统筹支付限额单独计算，不与职工医保统筹基金年度最高支付限额累计。

第十五条 一个参保年度内，参保人员发生的起付标准以上、最高支付限额以下的政策范围内普通门诊医疗费用，由统筹基金按以下比例支付：

（一）三级门诊统筹定点医疗机构支付比例为：在职职工 55%，退休人员 65%。

（二）二级及以下门诊统筹定点医疗机构支付比例为：在职职工 60%，退休人员 70%；其中，社区卫生服务中心门诊统筹定点医疗机构支付比例为：在职职工 70%，退休人员 80%。

第十六条 门诊统筹年度最高支付限额在一个参保年度使用，不结转下一年度。

第十七条 参保人员在职转退休的，次月起变更其个人账户计入办法、最高支付限额和报销比例。

第四章 医疗服务管理与费用结算

第十八条 参保人员同时享受门诊统筹、门诊慢特病和门诊特药等待遇的，就诊时应分别开具处方，分别结算。

第十九条 已办理异地就医直接结算备案的参保人员，同步开通门诊统筹异地就医直接结算，参保人员可在备案地选择已开通门诊统筹异地就医直接结算的医疗机构就诊，并进行直接结算。门诊统筹异地就医直接结算执行就医地规定的支付范围及有关规定（基本医疗保险药品目录、诊疗项目目录、医疗服务设施范围）；统筹基金起付标准、支付比例、最高支付限额等政策执行省直规定。

第二十条 门诊统筹建立初期实行按项目付费。不断健全与门诊统筹相适应的付费机制，对基层医疗服务可按人头付费，积极探索将按人头付费与慢性病管理相结合；对日间手术、中医优势病种等符合条件的门诊特殊病种，推行按病种或按疾病诊断相关分组付费；对不宜打包付费的门诊费用，可按项目付费。

第二十一条 参保人员凭本人医保电子凭证等到门诊统筹定点医疗机构（含异地就医）就诊，发生的门诊医疗费用通过医疗保障信息系统直接结算。应由个人负担部分，个人可使用现金、个人账户等方式与医疗机构结清；应由医保基金支付部分，由定点医疗机构记账，医保经办机构按规定与定点医疗机构进行结算。

第二十二条 参保人员因下列情形发生的门诊医疗费用，统筹基金不予支付：

（一）不符合基本医疗保险规定支付范围的医疗费用；

- (二) 住院期间发生的门诊医疗费用；
- (三) 除急（抢）救外，未通过医疗保障信息系统直接结算的门诊费用；
- (四) 未遵守因病施治原则，不符合诊疗要求的医疗费用；
- (五) 其他违反医疗保障规定的门诊费用。

第五章 监督管理

第二十三条 严格执行医保基金预算管理制度，将门诊统筹监管纳入服务协议。建立健全与门诊统筹相适应的监督管理机制，加强基金稽核，引导医疗资源合理利用。

第二十四条 完善个人账户管理使用办法，建立对个人账户全流程动态管理机制，加强对个人账户使用、结算等环节的审核。

第二十五条 严格贯彻落实《医疗保障基金使用监督管理条例》，强化定点医药机构基金使用的主体责任，加强对定点机构医疗行为和相关费用的监管，严厉打击冒名顶替、不合理检查用药、个人账户套现等违法违规行为。

第二十六条 完善门诊统筹定点医药机构服务协议管理办法，严格评审评估标准，贯彻落实协商谈判机制，充分考虑“技术好、服务优、价格低、布局合理”等因素，门诊统筹定点医疗机构应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，积极参与药品（医用耗材）集中带量采购并使用集采品种，强化协议条款及指标约束作用，严禁违规开具大处方，严控不合理费用支出。建立门诊就医服务管理办法，健全医疗服务监控、分析、考核体系，引导定点医疗机构规范提供门诊诊疗服务。

第二十七条 协同推动基层医疗服务体系建设、完善家庭医生签约服务、规范长期处方管理，引导参保人员在基层就医首诊，规范基层定点医疗机构诊疗行为。

第六章 责任追究

第二十八条 定点医药机构和参保人员违反本实施细则相关规定构成违法，造成医疗保障基金损失的，由省级医疗保障行政部门责令退回，并按照法律法规给予行政处罚；构成犯罪的，移交司法部门处理。

第二十九条 医疗保障行政部门和经办机构工作人员在工作中滥用职权、玩忽职守、徇私舞弊的，依法给予处分。违反本细则规定，给有关单位或者个人造成损失的，依法承担赔偿责任；构成违反治安管理行为或构成犯罪的，按相关法律法规处理。

第七章 附 则

第三十条 本实施细则由省医疗保障局负责解释，自2022年7月1日起施行。

发文机关: 湖北省卫生健康委员会办公室
标 题: 关于印发湖北省乡镇卫生院绩效考核实施方案(试行)等2个方案的通知
发文字号: 鄂卫办通〔2022〕38号
类 别: 机构管理

成文日期: 2022年5月25日
发布日期: 2022年6月1日
关 键 字: 乡镇卫生院、绩效考核

关于印发湖北省乡镇卫生院绩效考核 实施方案(试行)等2个方案的通知

鄂卫办通〔2022〕38号

各市、州、县卫生健康委(局):

为深入贯彻落实党的“以基层为重点”新时期卫生与健康工作方针,进一步深化基层医疗卫生机构综合改革,全力推进基层卫生健康工作高质量发展,根据国家卫生健康委、中医药局有关要求,省卫生健康委决定开展全省乡镇卫生院绩效考核与整体发展水平评价工作。同时,在全省开展“基层医疗卫生机构百强特色科室”建设,现将《湖北省乡镇卫生院绩效考核实施方案(试行)》和《2022年度湖北省“基层医疗卫生机构百强特色科室”项目实施方案》印发给你们,请认真贯彻执行。

联系人: 省卫健委基层卫生健康处 郭珊娜 李正一

附件: 1. 湖北省乡镇卫生院绩效考核实施方案(试行)

2. 2022年度湖北省“基层医疗卫生机构百强特色科室”项目实施方案

湖北省卫生健康委员会办公室

2022年5月25日

(信息公开形式: 主动公开)

下载附件请登录医药梦网(www.drugnet.com.cn)>政策法规>通知公告>关于印发湖北省乡镇卫生院绩效考核实施方案(试行)等2个方案的通知

发文机关: 湖北省药品监督管理局
标 题: 湖北省药品监督管理局印发《关于进一步优化审评审批支持医药产业高质量发展的措施》的通知
发文字号: 鄂药监发〔2022〕16号
类 别: 医药政策

成文日期: 2022年6月10日
发布日期: 2022年6月10日
关 键 字: 医药产业高质量发展

湖北省药品监督管理局印发《关于进一步优化审评审批支持医药产业高质量发展的措施》的通知

鄂药监发〔2022〕16号

各市、州、直管市、神农架林区市场监督管理局，省局机关各处室、各分局，各直属单位：

现将《关于进一步优化审评审批支持医药产业高质量发展的措施》印发给你们，请结合实际，抓好贯彻落实。

湖北省药品监督管理局
2022年6月10日

关于进一步优化审评审批支持医药产业高质量发展的措施

为推动“下基层察民情解民忧暖民心”实践活动落实落地，深化“放管服”改革，进一步优化营商环境，稳住我省医药经济大盘，促进医药产业高质量发展，结合药品监管工作实际，制定如下措施：

一、促进中药守正创新。继续探索扩大湖北道地中药材及大宗地产中药材产地加工（趁鲜切制）的品种数量。支持在临床使用2年以上、疗效确切、质量可靠且取得批准文号的医疗机构中药制剂，在相关医疗机构之间调剂使用。

二、鼓励研制机构持有文号委托生产。支持产品研制机构委托省内企业生产药品，对于产品研制机构申请《药品生产许可证》（B证）的，优先审评审批。

三、支持企业做强做优。对国内外大型医药企业、央企进驻我省新开办、并购、重组的，跟踪指导，提供最大化便利服务。坚持审评审批、检验检测等工作窗口前移、定制帮扶。省局统筹安排各分局对辖区重点园区专班对接，包联服务。

四、提高行政许可服务靶向性。对接企业需求，整合内部资源，完善行政审

批部门与企业的沟通联系机制，开辟快速通道。对涉及保障民生、应对突发公共事件、拥有重大创新的重点企业、重点品种实行优先审批。强化沟通服务，提前介入、靠前指导、密切跟进。加强审评审批协同衔接，凡纳入优先审批的事项办理时限压缩法定时限的 80%。

五、优化药品委托生产现场检查。对我省药品注册申请人将在研品种委托其他药品生产企业生产的，在申请办理 B 类药品生产许可证时，依法并基于风险评估，可免于现场检查。受托生产的生产线未进行药品 GMP 符合性检查的，受托企业可凭拟受托生产的品种开展药品 GMP 符合性检查；所在生产线 1 年内已通过药品 GMP 符合性检查，且处于正常生产状态的，依法并基于风险评估，可免于现场检查。高风险品种、特殊复杂剂型、国家法规政策明确要求的品种除外。

六、优化药品上市前符合性检查。对尚未取得药品批准文号的新药和通过仿制药一致性评价的药品，优先安排药品 GMP 符合性检查，需进行注册现场核查的，合并进行。对已取得药品批准文号的仿制药、已完成药品上市许可持有人变更且受托品种生产线未发生实质性改变的药品，其所在生产线 1 年内已通过药品 GMP 符合性检查，且处于正常生产状态的，依法并基于风险评估，可免于现场符合性检查。高风险品种、特殊复杂剂型、国家政策明确要求的品种除外。

七、优化药品周期性符合性检查。对依法开展周期性药品 GMP 符合性检查的，基于风险管理原则、企业量化分级和信用等级情况，结合企业实际，制定个性化现场检查方案，与药品上市前 GMP 符合性检查、药品注册核查、许可事项检查、药物警戒（不良反应监测）等专项检查合并进行，优化整合动态检查，压减检查时限。国家法规政策明确要求的情形除外。

八、精简药品委托生产申报资料。委托双方均为省内企业的，持有人办理 B 类药品生产许可证时，勿需提交省药监局出具的同意受托意见；与之对应办理 C 类药品生产许可证的，仅需提供申请报告，通过与委托方申请资料自动关联的方式，实行委托双方药品生产许可同步办理、同时变更。

九、服务药品生产企业开展场地变更研究。药品批准上市后长期未生产，生产场地变更前后质量对比研究无法开展的，持有人可选择原研产品、仿制药参比制剂等为对照开展质量对比研究；独家生产品种确实无法开展对比研究的，经风险评估，可免于提交变更前质量对比研究材料。高风险品种、特殊复杂剂型、国家政策明确要求的品种除外。

十、优化医疗器械生产许可检查程序。推行关联审评审批，按照能合尽合原

则，合并办理注册、生产许可以及质量管理规范符合性检查等。对同一产品已通过注册核查且时间不超过两年的，其相关医疗器械生产许可事项，免于现场检查。对按照注册人制度跨省委托生产的，认可外省（市）检查结论，支持省外创新产品落户湖北。第二类医疗器械、化妆品生产企业办理生产许可延续，符合“告知承诺制”条件的，免于现场检查。

发文机关: 湖北省卫生健康委员会、湖北省医疗保障局
成文日期: 2022年6月10日
标 题: 湖北: 关于加强全省长期处方管理工作的通知
发文字号: 鄂卫通〔2022〕27号
发布日期: 2022年6月13日
类 别: 医疗政策
关 键 字: 处方管理

湖北: 关于加强全省长期处方管理工作的通知

鄂卫通〔2022〕27号

各市、州、直管市、神农架林区卫生健康委、医保局, 部省属医疗机构:

为进一步加强全省长期处方管理, 推动长期处方工作落地落实, 推进分级诊疗, 满足慢性病患者的长期用药需求, 根据《关于印发长期处方管理规范(试行)的通知》(国卫办医发〔2021〕17号)、《关于推进家庭医生签约服务高质量发展的指导意见》(国卫基层发〔2022〕10号)及《关于做好全省医疗机构慢性病长期用药处方管理工作的通知》(鄂卫通〔2020〕35号)文件精神, 现将有关要求通知如下。

一、提高做好长期处方管理工作的认识

做好长期处方管理工作, 对减少患者就诊次数, 降低常态化防控阶段交叉感染风险, 推进药学服务模式转变, 确保群众获得安全方便的用药服务, 促进形成分级诊疗的合理就医秩序具有重要意义。各级卫生健康、医疗保障行政部门要站在以人民健康为中心, 推动医疗服务高质量发展, 打造惠民医疗保障体系的高度, 重视长期处方管理工作, 做好长期处方开具、调剂、管理及医保支付工作, 保障长期处方各项管理政策落地落实。

二、规范长期处方开具流程

各医疗机构应加强对本机构开具、调剂长期处方医师、药师的管理和培训, 严格落实《长期处方管理规范(试行)》相关规定, 在保障用药安全、有效、适宜的前提下, 可为患者开具长期处方, 长期处方的处方量一般在4周内, 最长不超过12周。在沿用鄂卫通〔2020〕35号文件中明确的长期处方适用疾病病种、用药范围及用药告知书的基础上, 增加治疗精神障碍长期处方用药范围。医疗机构开具长期处方, 鼓励优先选择国家基本药物、国家组织集中采购中选药品以及国家医保目录药品。各医疗机构应建立长期处方安全用药监测制度, 及时向辖区卫生健康行政部门报告长期处方适用疾病病种、用药范围及用药告知书执行情况, 并逐级向省级卫生健康行政部门报告。省级卫生健康行政部门根据监测情况对长期处方适用疾病病种及长期处方用药范围进行动态调整。

三、加强长期用药处方管理

各级卫生健康行政部门要加强对辖区医疗机构执行长期处方政策的监督指导，做好基层医疗卫生机构与二级以上医疗机构用药目录的衔接统一，原则上城市医疗集团和县域医共体内应统一配备《湖北省长期处方用药范围》内同通用名、剂型、规格、厂家的药品。基层医疗卫生机构应当加强长期处方用药的配备，确保患者长期用药可及、稳定。各医疗联合体可通过远程会诊、互联网复诊、医院会诊等途径指导基层医疗卫生机构开具长期处方，提升基层医疗卫生机构长期处方管理水平，促进分级诊疗制度建设。各地不得以费用控制、药占比、绩效考核等为由影响长期处方的开具，长期处方产生的药品费用不纳入门诊次均费用、门诊药品次均费用考核，其他监督、考核工作也应当视情况将长期处方进行单独管理。

四、确保长期处方用药费用结算到位

各级医疗保障部门、医保经办机构应建立与长期处方管理工作相适应的结算制度，支付长期处方开具的符合规定的药品费用，不对单张处方的数量、金额等做限制，做好长期处方费用支付与基本医疗保险门诊慢特病及城乡居民高血压、糖尿病门诊用药保障政策的衔接。落实《关于加强基本医疗保险门诊特殊慢性病规范管理的意见》（鄂人社发〔2012〕60号）规定，合理确定全市州统一的门诊慢特病保障水平，按病种确定年度支付限额或定额标准，进一步加强城乡居民高血压、糖尿病门诊用药保障工作，取消按月、按日、按次确定门诊慢特病及城乡居民高血压、糖尿病门诊用药保障支付限额或定额标准的做法。各地要依托医保智能监控平台，加强对长期处方药品费用支出的监管，定期分析相关数据，杜绝药品滥用和医保基金浪费。要将长期处方管理纳入医药定点机构协议管理范围，加强考核评价结果运用，引导医药定点机构为参保人员提供规范适宜的长期处方服务。

各市州卫生健康委、医保局应向社会公开长期处方开具、报销的问题反馈渠道，及时解决群众反映的问题，保障人民群众长期用药需求。

附件：湖北省长期处方用药范围

湖北省卫生健康委员会
湖北省医疗保障局
2022年6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 > 湖北：关于加强全省长期处方管理工作的通知

发文机关: 湖北省医改领导小组办公室
成文日期: 2022年6月8日
标 题: 关于印发湖北省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: 鄂医改秘发〔2022〕3号
发布日期: 2022年6月14日
类 别: 医改政策
关 键 字: 重点工作任务

关于印发湖北省深化医药卫生体制改革2022年重点工作任务的通知

鄂医改秘发〔2022〕3号

各市、州、直管市、神农架林区医改领导小组，省医改领导小组各成员单位：

《湖北省深化医药卫生体制改革2022年重点工作任务》已经省深化医药卫生体制改革领导小组同意，现印发给你们，请结合实际，认真抓好贯彻落实。

湖北省医改领导小组办公室

2022年6月8日

湖北省深化医药卫生体制改革2022年重点工作任务

2022年是党的二十大召开之年，实施“十四五”规划的关键之年，做好医改工作意义重大。总体要求是：以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的十九大和十九届历次全会精神，认真贯彻习近平总书记重要指示批示精神，按照党中央、国务院决策部署和省委、省政府工作要求，坚持以人民为中心，深入实施健康湖北战略，推广三明医改经验，推动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，着力解决人民群众看病就医问题，推动卫生健康事业高质量发展。

一、加快构建就医和诊疗新格局

（一）合理扩容和均衡布局优质医疗资源。争取更多国家医学中心、区域医疗中心落户我省；按照国家部署，实施扩大国家区域医疗中心建设，以揭榜挂帅的方式，鼓励引导同济医院、协和医院在省内优质医疗资源不足的地方建设分院，以委市共建的方式建设一批省级区域医疗中心（含中医），推动优质医疗资源向市县延伸；同步深化国家医学中心、国家区域医疗中心、省级区域医疗中心运行机制改革。支持实力较强的综合医院建设一批“专科院中院”或医院专科中心。继续开展“双百县”创建三甲医院。积极支持社会办医规范健康发展，建设一批优质品牌专科医院。（省卫健委、省发改委、省中医药管理局、省医改领导小组办公室分工负责）

(二) 推进医疗联合体建设。选择 2～3 个设区的市开展紧密型城市医疗集团建设试点，实行网格化布局和规范化管理，完善体制机制，统筹负责网格内居民预防、治疗、康复、健康促进一体化连续服务。深入推进紧密型县域医共体建设和体制机制改革，实行行政、人事、财务、业务、用药目录、信息系统等统筹管理，发挥医保支付的基础性作用，强化绩效考核结果应用，引导县域医共体更加注重疾病预防、提升基层能力和推动基层首诊、双向转诊。推进专科联盟和远程医疗协作网发展。支持社会办医疗机构牵头组建或参加医联体。(省卫健委、省医保局、省中医药管理局分工负责)

(三) 提升基层卫生服务能力。继续采取派驻、巡诊等方式提高村卫生室服务水平；持续深化“万名大学生乡村医生配备”，有条件的地方可推进“县聘乡用、乡管村用”，加强乡、村两级卫生技术人员队伍建设。开展乡镇卫生院绩效考核与县域整体发展水平评价，持续推进“优质服务基层行”活动和社区医院建设，实施湖北省“基层医疗卫生机构百强特色科室”建设，在服务能力较强、服务人口较多的乡镇卫生院打造医疗服务“全科+专科”发展模式。加强基层医疗卫生机构和家庭签约医生团队健康管理服务，探索建立街道、社区、基层医疗卫生机构联动机制，对重点人群实行网格化管理，创新服务方式，完善高危人群筛查、管理、治疗、康复全流程服务，推广长期处方服务并完善相关医保支持政策。(省卫健委、省委编办、省人社厅、省医保局、省中医药管理局分工负责)

(四) 加快分级诊疗体系建设。进一步完善疾病的分级诊疗技术方案和出入院标准，引导有序就医。加强医疗联合体内部和医疗联合体之间床位、号源、设备等的统筹使用，贯通服务链；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。夯实城市三级医院对口帮扶医共体长效机制，形成连续顺畅的双向转诊服务路径。加快推进电子病历和电子健康档案信息共享和检查检验结果互认，为患者提供高效的转诊和连续诊疗服务。大力发展“互联网+医疗健康”，实现线上线下医疗服务有效衔接。(省卫健委、省医保局、省中医药管理局分工负责)

二、全面推广三明医改经验

(五) 巩固完善医改领导体制和推进机制。进一步巩固完善党委政府主要负责同志或一位主要负责同志挂帅，政府分管“三医”的领导抓落实的医改领导推进机制。强化卫生健康事业投入责任，落实投入政策。抓好医改效果评价，将医改任务完成情况特别是推广三明经验情况纳入全面深化改革和政府目标管理绩效考核。(省医改领导小组办公室负责)

(六) 深化药品耗材采购改革。积极参加国家组织药品耗材集中带量采购，推进省级药品集采，力争国家和省级集采药品总数累计达到 350 个以上；持续推进

省级高值医用耗材集采。鼓励合理使用中选产品，确保采购结果在我省落地。探索构建跨省联盟采购机制，推进中成药第二批联盟集采工作，争创国家中成药集采中心。落实国家组织药品耗材集中采购医保资金结余留用政策。推进基本医保支付标准与药品集中带量采购价格协同机制，探索集中采购基本医保基金与医药企业直接结算。推进疫苗采购资金线上结算。做好医药价格、招采信用评价制度和省级平台阳光挂网工作。加强医用耗材价格监测。（省医保局、省财政厅、省人社厅、省卫健委、省药监局、省中医药管理局、省交易采购中心分工负责）

（七）深化医疗服务价格改革。对标国家医疗服务价格改革试点标准，稳妥有序做好 2022 年的调价评价和实施工作，探索推进黄冈等地中医药医疗服务价格改革试点。将符合规定的诊疗服务项目及时纳入医保支付范围。完善新增价格项目申报流程，加快受理审核进度。依法依规执行政府制定价格行为规则、政府制定价格成本监审办法和听证规定。抓好价格监测评估和监督检查。（省医保局、省发改委、省卫健委、省市场监管局、省中医药管理局分工负责）

（八）深化医保支付方式改革。总结推广武汉市按疾病诊断相关分组（DRG）付费和宜昌市、荆州市按病种分值（DIP）付费国家试点经验，2022 年全省不少于 50% 的统筹地区开展 DRG/DIP 支付方式改革并实际付费，覆盖不低于 50% 的符合条件的开展住院服务的医疗机构，并覆盖不低于 70% 的病种，DRG/DIP 付费的医保基金支出占统筹区内住院医保基金支出不低于 50%。稳步推进医保支付标准试点改革，落实好国家谈判药品、国家或省级集采药品、“两非”（非国家谈判药品且非国家或省级集采药品）试点药品医保支付标准。完善基层医疗卫生机构医保政策，引导恢复期和康复期患者到基层接受治疗。按国家部署探索门诊支付方式改革。（省医保局、省卫健委、省中医药管理局分工负责）

（九）深化人事薪酬制度改革。鼓励各地结合实际，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，合理确定公立医院和基层医疗卫生机构薪酬水平。全面推开公立医院薪酬制度改革，健全薪酬分配制度，在确保收支平衡的前提下，合理确定人员支出占公立医院业务支出的比重，逐步提高人员固定薪酬占比，建立主要体现岗位职责的薪酬体系；允许医院自主设立薪酬项目，试点开展主要负责人年薪制改革；鼓励有条件的地区借鉴三明做法，改革完善公立医院薪酬总量核定办法，以医疗服务收入（不含药品、耗材、检查、化验收入）为基数计算医院薪酬总量，实行全员目标年薪制。深化医务人员职称评价机制改革，每个设区的市（州）至少选择 1 家医疗水平高、技术能力强、人事管理完善、具有自主评审意愿的三级医院试点开展高级职称自主评审。全省三级公立医院和县域医共体全面落实总会计师制度。（省人社厅、省委编办、省教育厅、省财政厅、省卫健委、

省中医药管理局分工负责)

三、打造疾控体系改革和公共卫生体系建设“湖北样板”

(十) 加强新冠肺炎疫情防控。坚持“外防输入、内防反弹”总策略、“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统一，因时因势调整优化科学精准防控措施，加强疫情源头控制、突出远端防控、严格落实风险人员闭环管理、科学精准处置局部疫情、持续做好新冠病毒疫苗接种，坚决守住不出现疫情规模性反弹的底线。统筹疫情防控和社会经济发展，努力用最小代价实现最大防控效果。(省卫健委等省直相关部门分工负责)

(十一) 加快推进疾病预防控制体系改革。健全疾病预防控制网络、管理体系和运行机制，建立稳定的公共卫生事业投入机制。推动市、县党委、政府设立公共卫生应急委员会；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。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，提升重大疫情监测预警、风险研判、流调溯源、应急处置等能力。(省卫健委、省委编办、省财政厅分工负责)

(十二) 创新医防协同机制。推动公立医疗机构实施公共卫生责任清单，设立公共卫生科等直接从事疾控工作的科室，建立公共卫生专业技术人员和医疗机构临床医师联合会诊和交叉培训机制，探索设立公立医疗机构专兼职疾控监督员，推进县域医共体与县级疾控中心协同发展，促进各公立医疗机构落实疾病预防控制职责。以癌症、心脑血管疾病、慢阻肺等重大慢病高危筛查干预项目为抓手，强化慢病预防、早期筛查和综合干预。推进高血压、高血糖、高血脂“三高”共管试点，完善慢病健康管理适宜技术和模式，推进基层慢病医防融合和心脑血管疾病一体化防治。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。(省卫健委、省中医药管理局负责)

(十三) 推进创新政策落实。继续深化省疾病预防控制中心及武汉市、襄阳市、宜昌市疾病预防控制中心、院前急救机构、基层医疗卫生机构“一类保障、二类管理”试点，鼓励有条件的地方先行先试，及时总结评估，探索在全省推开。健全公共卫生医师制度，完善人才评价，主要评价岗位职责履行情况。(省卫健委、省财政厅、省人社厅分工负责)

四、大力推进健康湖北建设

(十四) 深入实施健康湖北行动。实施疾病预防和健康促进系列行动，深入推进“三减三健”行动，持续实施国民营养计划，倡导文明健康、绿色环保的生活方式；加强艾滋病、地方病、职业病等重大疾病防治。推动老年健康服务体系建设。深入开展爱国卫生运动，深化健康促进县建设，以评促建推进健康城市建设，

深入持久开展农村人居环境整治。（省卫健委、省中医药管理局负责）

（十五）全力实施影响群众健康突出问题“323”攻坚行动。推进“防、筛、管、治、研”五位一体的行动策略，加强重点人群预防，落实出生缺陷三级预防及儿童青少年近视预防措施。针对致死致残率高的心脑血管疾病，提高二级及以上医疗机构（含中医医疗机构）胸痛中心、卒中中心建设覆盖率，全面开展基层心脑血管疾病防治站建设。加强疾病预防和筛查，扩大高发癌症筛查覆盖范围。推动疾控机构与医疗机构在慢性病综合防治方面业务融合。加强儿童青少年、孕产妇、老年人等重点人群心理干预，深化武汉市、宜昌市国家社会心理服务体系试点。（省卫健委、省教育厅、省中医药管理局分工负责）

（十六）推动形成科学合理的健康行为。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，促进医务人员在诊疗过程中主动提供健康指导和就医引导。建立全媒体健康科普知识发布和传播机制，加强健康环境建设，推动健康教育进社区、进家庭，引导个人形成科学合理的健康行为。（省卫健委、省中医药管理局负责）

五、推进医药卫生事业高质量发展

（十七）全力推动公立医院高质量发展。贯彻落实《省人民政府办公厅关于推动公立医院高质量发展的若干措施》（鄂政办发〔2022〕13号），落实政府对符合区域卫生规划公立医院的投入政策，办好同济医院高质量发展国家试点，实施好宜昌市国家公立医院改革与高质量发展示范项目，启动省级试点，发挥示范引领作用。开展公立医院高质量发展监测评价。深化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。（省卫健委、省财政厅、省中医药管理局分工负责）

（十八）加强医疗保障制度建设。加快落实国家医疗保障待遇清单制度，年内实现全省所有地区制度框架统一。推进建立职工医保门诊共济保障机制，逐步将常见病、多发病的普通门诊费用纳入统筹基金支付范围，做好普通门诊统筹、门诊慢特病待遇和住院保障待遇的衔接。全面做实基本医疗保险市级统筹，为推动省级统筹奠定基础。健全重特大疾病医疗保险和医疗救助制度，减轻困难群众重特大疾病医疗费用负担。按国家要求规范城乡居民大病保险制度。深化荆门市长期护理保险制度试点。拓展异地就医直接结算覆盖面。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。（省医保局、省卫健委、湖北银保监局、省中医药管理局分工负责）

（十九）增强药品供应保障能力。持续推进仿制药质量和疗效一致性评价，促

进仿制药质量提升。按照国家要求，结合我省实际，优化国家基本药物目录管理，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。优化药品协同监测机制，强化药品短缺分级应对，完善短缺药品保供稳价机制。持续推进儿童用药供应保障。推进总药师制度建设，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。进一步完善现代药品流通体系。（省经信厅、省商务厅、省卫健委、省医保局、省药监局分工负责）

（二十）推动中医药传承创新发展。出台推动中医药创新发展政策措施，实施中医药综合改革。推进中医医疗服务项目价格改革，完善优势病种付费、院内中医药制剂备案和报销等政策。研究完善医保支持中医药传承创新发展的支付政策，推动中医药特色优势病种按病种付费。深化基层中医药服务能力提升工程，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。围绕“323”攻坚行动，建设省级中医药防治中心。加强中西医临床协作，实施重大疑难疾病中西医临床协作试点项目。提升县级中医医院传染病防治能力。推进中医医院牵头组建医疗联合体。推动中医康复中心建设提档升级。推进道地药材“一县一品”建设。（省卫健委、省中医药管理局、省发改委、省科技厅、省人社厅、省农业农村厅、省医保局、省药监局分工负责）

（二十一）强化相关领域改革协同。完善临床研究规范管理制度，扎实推进试点工作。实施社区医养结合能力提升行动。开展医养结合示范项目。加强全科医生等紧缺人才培养。实施医学专业高校毕业生免试申请乡村医生执业注册政策。加强农村订单定向医学生就业安置和履约管理。加强校医队伍建设。加强老年、儿科、重症、传染病等领域护理人员培养培训。支持我省有条件的职业院校增设“一老一小”等健康服务产业相关专业。推进电子病历、智慧服务、智慧管理“三位一体”的智慧医院建设。持续发展远程医疗和互联网诊疗。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。（省教育厅、省经信厅、省人社厅、省卫健委、省医保局、省药监局、省中医药管理局分工负责）

（二十二）严格综合监管。强化医疗卫生行业综合监管制度建设，推动地方政府全面落实属地监管责任。将合理用药、规范诊疗等情况作为医疗机构信息公开的重点内容，定期向社会公布。深化医保基金监管制度体系改革，推进医保基金监管方式创新试点、基金监管信用体系建设试点和智能监控示范点建设；落实“双随机、一公开”监督检查、飞行检查、专项检查等工作要求，不断提升监管核查能力。严厉打击欺诈骗取医保基金行为。完善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。（省卫健委、省医保局、省市场监管局、省药监局、省中医药管理局分工负责）

各地各有关部门要加强组织领导，发挥政府投入保障和激励作用，激励深化医改真抓实干、成效明显地方。各级医改领导小组牵头协调机构要加强统筹协调和督导评价，建立任务台账，开展医改监测，定期调度通报。要加强宣传引导，凝聚改革共识，推动医改取得人民满意实效。

发文机关: 湖北省医改领导小组办公室 成文日期: 2022年5月31日
标 题: 湖北: 关于贯彻落实推动公立医院高质量发展若干措施的通知
发文字号: 鄂医改秘发〔2022〕2号 发布日期: 2022年6月14日
类 别: 机构管理 关 键 字: 公立医院高质量发展

湖北: 关于贯彻落实推动公立医院 高质量发展若干措施的通知

鄂医改秘发〔2022〕2号

各市、州、县医改牵头协调机构, 省医改领导小组各成员单位:

为贯彻落实《省人民政府办公厅关于印发推动公立医院高质量发展若干措施的通知》(鄂政办发〔2022〕13号, 以下简称《若干措施》)要求, 点面结合整体推动我省公立医院高质量发展, 确保实效, 现就有关事项通知如下:

一、试点先行, 率先整体推进

国家公立医院改革与高质量发展示范项目市州一宜昌市, 国家公立医院综合改革示范市(州)、县一恩施州、宜都市, 委省共建高质量发展试点医院一华中科技大学同济医学院附属同济医院, 作为省级推动公立医院高质量发展试点地区(单位), 按照《若干措施》的要求, 率先整体推动公立医院高质量发展, 为全省探索创造可推广、可复制的有益经验。

二、制定方案, 有力有序推进

省级试点地区(单位)要按照《若干措施》要求, 制定本区域(本单位)推动公立医院高质量发展的实施方案。实施方案包括: 以市、县为单位推动公立医院高质量发展的总体目标; 本区域内各级各类公立医院高质量发展的具体目标; 根据具体目标确定的重点任务清单和配套措施清单, 以及时间表、每项工作措施的牵头部门、完成时限等。

省级试点地区要于2022年7月15日前制定完成实施方案, 充分征求省医改领导小组办公室意见后, 按程序向当地党委、政府报批并印发实施。华中科技大学同济医学院附属同济医院实施方案报省医改领导小组办公室。

其他市、县要参照省级试点地区的要求, 结合实际, 制定推动各级各类公立医院高质量发展的政策措施, 因地制宜、有力有序推进。市(州)制定的政策措施, 8月底前报省医改领导小组办公室备案。

国家和省建立健全现代医院管理制度试点医院(附件1, 除同济医院外), 要结合本院实际制定实施方案, 经市级医改牵头协调机构审定后报省医改领导小组办公室备案。

三、加强评价，强化结果应用

省医改领导小组秘书处已制定“各级各类公立医院高质量发展评价指标体系”，将每年分级分类对各地推进公立医院高质量发展情况开展评价。相关评价指标根据工作推进情况适时动态调整。中西医结合医院参照对应级别的综合医院标准进行评价。

各市（州）医改牵头协调机构每年对所属县（市）推进公立医院高质量发展情况开展评价，可结合本市实际适当调整评价指标；在此基础上，对本市（州）推进公立医院高质量发展情况进行自评。

各县（市）医改牵头协调机构每年对推进公立医院高质量发展情况开展评价，经市级医改牵头协调机构同意后，可结合本县（市）实际，适当调整评价指标。

省医改领导小组秘书处每年对全省公立医院高质量发展进行评价，并与公立医院综合改革绩效评价、公立医院绩效考核等有机结合。

评价指标相关数据直接从医改监测系统、卫生健康统计年报、卫生健康财务年报、公立医院绩效考核、满意度调查等现有信息系统中抓取，不增加基层负担，不增加基层填表报数工作量。评价结果与公立医院综合改革中央、省补助资金挂钩，并适时将评价结果通报各地医改领导小组，加大对典型经验的宣传推广力度，强化对工作滞后地方的督促指导。

四、加强领导，形成工作合力

（一）加强组织领导。各地要高度重视，把公立医院高质量发展放在更加突出的位置，健全工作机制，落实工作保障。各相关部门要进一步凝聚共识，协同配合，形成推进改革合力。要加强培训，把握公立医院高质量发展的内涵，切实提高推进改革的执行能力。

（二）完善督导评价机制。各地要建立推动公立医院高质量发展任务台账，定期调度、动态监测，有关进展情况按季度报省医改领导小组秘书处。要建立科学合理的考核评价机制，分级分类制定考核标准和指标体系，强化考核结果的应用，纳入地方党委政府考核范围，对政策执行不力的要进行约谈和重点督促指导。

（三）强化工作指导。省及各市州医改牵头协调机构要密切跟踪推动公立医院高质量发展的工作进展，加强统筹协调和督促指导，及时总结提炼、宣传推广典型经验做法。各地推进改革中的重要事项及时报省医改领导小组秘书处。

湖北省医改领导小组秘书处
2022年5月31日

发文机关: 湖北省卫生健康委员会、湖北省发展和改革委员会等
成文日期: 2022年6月13日
标 题: 关于印发《“十四五”湖北省母乳喂养促进行动实施方案》的通知
发文字号: 鄂卫通〔2022〕22号
发布日期: 2022年6月28日
类 别: 妇幼健康
关 键 字: 十四五规划、母乳喂养

关于印发《“十四五”湖北省母乳喂养促进行动实施方案》的通知

鄂卫通〔2022〕22号

各市、州、直管市、神农架林区卫生健康委、发改委、人社局、住（城）建局、交通运输局、文旅局、市场监管局、广电局、总工会、团委、妇联，中国铁路武汉局集团公司各单位、湖北辖区各运输机场：

现将《“十四五”湖北省母乳喂养促进行动实施方案》印发给你们，请结合实际，认真贯彻执行。

附件：关于印发《“十四五”湖北省母乳喂养促进行动实施方案》的通知

湖北省卫生健康委员会
湖北省发展和改革委员会
湖北省人力资源和社会保障厅
湖北省住房和城乡建设厅
湖北省交通运输厅
湖北省文化和旅游厅
湖北省市场监督管理局
湖北省广播电视局
湖北省总工会
共青团湖北省委员会
湖北省妇女联合会
武汉铁路监督管理局
民航湖北监管局
中国铁路武汉局集团有限公司
2022年6月13日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《“十四五”湖北省母乳喂养促进行动实施方案》的通知

发文机关: 湖南省药品监督管理局
标 题: 湖南省药品监督管理局关于印发湖南省规范中药材产地趁鲜切制加工指导意见的通知
发文字号: 湘药监发〔2022〕13号
类 别: 中医药

成文日期: 2022年6月7日
发布日期: 2022年6月10日
关 键 字: 中药材、产地加工

湖南省药品监督管理局关于印发湖南省 规范中药材产地趁鲜切制加工指导意见的通知

湘药监发〔2022〕13号

各市州市场监督管理局，省局机关各处室、各直属单位：

《湖南省规范中药材产地趁鲜切制加工指导意见》已经省局局务会审议通过，现印发给你们，请遵照执行。

湖南省药品监督管理局
2022年6月7日

湖南省规范中药材产地趁鲜切制加工指导意见

为规范中药材产地趁鲜切制加工行为，从源头上加强中药质量监管，助力乡村振兴，推动中药产业高质量发展，结合湖南实际，现就规范我省中药材产地趁鲜切制加工提出如下指导意见。

一、指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，坚持以人民健康为中心，促进中药传承创新发展，全面贯彻落实《中共中央国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》（中发〔2019〕43号）、《国务院办公厅关于印发加快中医药特色发展的若干政策措施的通知》（国办发〔2021〕3号）、《国家药品监督管理局关于促进中药传承创新发展的实施意见》（国药监药注〔2020〕27号）、《中共湖南省委湖南省人民政府关于促进中医药传承创新发展的实施意见》（湘发〔2020〕13号）等文件精神，全面落实《湖南省“十四五”中医药发展规划》和国家中医药综合改革示范区建设目标任务，推动我省中药产业高质量发展，确保人民用药安全。

二、工作目标

以湖南道地、大宗中药材品种为主，切实解决中药饮片和中成药生产企业在中药材加工过程中因“二次浸润”造成的成分流失和质量损耗问题，遵循传统加

工习惯，按照保证质量、利于储存、便于运输的总体要求，依法规范中药材产地趁鲜切制加工行为，促进我省中药材产地初精深加工发展，落实企业主体责任，将中药材种植养殖和产地加工过程纳入药品生产企业质量管理体系，提升中药全产业链质量控制水平。

三、工作任务

（一）制定产地趁鲜切制加工品种目录

在《中国药典》（2020年版）已收载产地趁鲜切制中药材品种目录（附件1）的基础上，以我省道地、大宗中药材为主，对有产地加工传统，适宜趁鲜切制，且有依据支持趁鲜切制对质量无不良影响的优势品种，由湖南省药监局组织，在充分论证趁鲜加工的必要性和可行性基础上，研究制定《湖南省产地趁鲜切制加工中药材品种目录》（附件2）。根据省内道地、大宗中药材种植养殖情况，适时对品种目录进行调整。

（二）规范产地趁鲜切制加工行为

1. 满足加工条件。产地趁鲜切制加工企业（含药品生产企业设置的异地加工车间，下同）应当具备与加工品种、加工规模相适应的加工条件，具备健全的质量管理体系，配备足够的质量管理人员、生产技术工人和必要的清洗、分拣、切制、干燥、筛选、仓储等设施设备。

2. 制定工艺流程。产地趁鲜切制加工企业应当按照品种制定产地趁鲜切制加工工艺流程和技术要求，并对工艺流程严格控制。工艺流程仅包括净选、切片、干燥、包装工序。加工时应当对工艺流程如实记录，并有完整准确的批生产记录。

3. 制定质量标准。产地趁鲜切制加工企业应当制定趁鲜切制中药材质量标准，鲜切药材的基原和质量（形态除外）应当符合《中国药典》等国家药品标准或者《湖南省中药材标准》《湖南省中药饮片炮制规范》要求。鼓励研究制定高于法定标准的内控质量标准。

4. 建立追溯体系。产地趁鲜切制加工企业应当开展中药材全过程追溯体系建设，追溯信息应当包括：产地地理坐标、种植面积、亩产数量、种子种苗来源、农药化肥的使用记录、种植时间、采收时间、切制加工日期、切制成品数量、成品去向等，保证中药材来源质量可溯可控。

5. 规范采购行为。药品生产企业采购中药材趁鲜切制品时，应当对照《湖南省中药材产地趁鲜切制加工质量管理指南》（附件3，以下简称《指南》）要求，从具备健全质量管理体系的产地加工企业采购，采购的品种应当是省级以上药品监督管理部门制定的鲜切药材目录内的品种。不得从各类中药材市场或者个人等处购进中药材趁鲜切制品用于中药饮片生产，也不得将采购的中药材趁鲜切制品

直接包装后作为中药饮片销售。

（三）加强趁鲜切制加工质量管理

1. 加强自收自制质量管理。药品生产企业自行开展中药材产地趁鲜切制加工，应当对照《指南》建设加工车间，并对其质量管理体系和风险管理能力进行评估后，认为符合要求的，向所在地省药品监督管理部门报告，并在药品年度报告中列明相关情况。报告内容应包括：《中药材产地趁鲜切制加工报告表》（附件4）；趁鲜切制加工品种的工艺规程和质量标准；生产企业自查报告。

2. 加强采购鲜切药材质量管理。药品生产企业采购全国各省（自治区、直辖市）药品监督管理部门公布或认可的鲜切药材用于药品生产的，应当与所采购鲜切药材产地加工企业签订购买合同和质量保证协议（附件5），并对照《指南》严格审核产地加工企业的质量管理体系，认为符合要求的，向采购方所在地省药品监督管理部门报告，并在药品年度报告中列明相关情况。报告内容同自收自制。

四、工作要求

（一）落实主体责任

中药材产地趁鲜切制加工是药品生产企业中药饮片生产过程向产地的前端延伸。药品生产企业是中药材产地趁鲜切制加工过程的质量管理责任主体，应当强化对产地加工企业的质量管理体系审核，切实做好鲜切药材质量评估、检验和监测；应当将质量管理体系延伸到该药材的规范化种植、采收、加工、干燥、包装、仓储等环节的管理。

（二）加强监督管理

药品监管部门应当加强药品生产企业监督管理，严防不符合要求产品，甚至假冒伪劣产品流入药用渠道。发现有药品质量安全风险的，要依法采取风险控制措施，必要时开展延伸检查，暂停相关产品的生产销售，确保中药材产地趁鲜切制加工规范开展。

（三）加强共治共享

药品监管部门要积极探索中药材产地趁鲜切制加工的管理模式，加强与农业、卫生健康等有关部门的沟通协调，实现中药材趁鲜切制加工信息共享，推动药品生产企业建立完善追溯体系，促进中药材种植养殖及加工的科学化、规范化，进一步保障中药质量安全。

附件：1. 《中国药典》（2020年版）收载产地趁鲜切制中药材品种目录

2. 湖南省产地趁鲜切制加工中药材品种目录（第一批）

3. 中药材产地趁鲜切制加工质量管理指南

4. 中药材产地趁鲜切制加工报告表

5. 中药材产地趁鲜切制加工质量保证协议参考样式

(信息公开形式: 主动公开)

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 湖南省药品监督管理局关于印发湖南省规范中药材产地趁鲜切制加工指导意见的通知

发文机关：湖南省药品监督管理局、湖南省卫生健康委员会、湖南省中医药管理局、湖南省医疗保障局
成文日期：2022年6月21日
标 题：湖南：关于加强中药配方颗粒生产、配送、使用管理有关事项的通知
发文字号：湘药监发〔2022〕15号
发布日期：2022年6月21日
类 别：中医药
关键字：中药配方颗粒、生产、配送、使用

湖南：关于加强中药配方颗粒生产、 配送、使用管理有关事项的通知

湘药监发〔2022〕15号

各市州市场监督管理局、卫生健康委、医疗保障局，全省各医疗机构，相关中药配方颗粒生产企业：

根据国家药监局综合司《关于中药配方颗粒备案工作有关事项的通知》（药监综药注〔2021〕94号）及省四厅局联合印发的《关于加强湖南省中药配方颗粒管理实施意见》（湘药监发〔2021〕32号）要求，为进一步规范我省中药配方颗粒生产、配送和使用行为，结合我省实际，现将有关事项通知如下：

一、省药品监管局、省卫生健康委、省中医药局、省医保局等部门继续发挥协同机制作用，持续深化标准研究，提升质量疗效，规范生产、配送、使用行为，支持中药配方颗粒规模化生产，引导中药配方颗粒产业健康发展。

二、中药配方颗粒生产企业应当取得具有中药饮片和颗粒剂生产范围的《药品生产许可证》，并具备中药炮制、提取、分离、浓缩、干燥、制粒等完整的生产能力和与其生产销售的品种数量

相适应的生产规模。生产企业应当履行药品全生命周期的主体责任和相关义务，建立健全药品生产质量管理体系，按照备案的标准和生产工艺进行生产，保证药品生产全过程持续符合药品生产质量管理规范相关要求；应当建立药品追溯体系，实现来源可查，去向可追；应当依法承担中药配方颗粒不良反应监测、风险效益评估、风险控制责任。中药配方颗粒包装标签至少应当标注备案号、名称、中药饮片执行标准、中药配方颗粒执行标准、规格、生产日期、生产批号、保质期、贮藏、生产企业、生产地址、联系方式等信息。中药配方颗粒不得委托生产。

三、中药配方颗粒跨省销售实施品种备案管理。在上市销售前，中药配方颗粒生产企业应登录“国家药品监督管理局网上办事大厅”（<http://zwfw.nmpa.gov.cn/>），通过“药品业务应用系统-中药配方颗粒备案模块”（以下简称备案

平台)提交备案资料,保证资料的真实性、完整性和可追溯性,备案资料符合要求的品种可取得跨省销售备案号。省药品监督管理局完成备案后通过备案平台公开有关备案信息,供社会公众、相关单位及管理部门查询。

四、自本通知发布之日起,各医疗机构不得再采购按原试点标准生产的中药配方颗粒,并尽快购进按现行标准生产的中药配方颗粒,确保临床用药需求。医疗机构应及时掌握所使用中药配方颗粒执行标准的变化,防止因标准规格不一致而出现处方量换算的偏差等风险,确保中药配方颗粒使用安全、有效。

五、省医保局对符合国家和我省现行标准的中药配方颗粒,按程序纳入中药饮片医保目录范围,并制定全省统一的医保支付政策,各级医保部门按规定统一执行。不符合现行标准的中药配方颗粒医保不予支付。探索将公立医疗机构采购的中药配方颗粒纳入省级医药集中采购平台挂网交易,促进交易公开透明。

六、各级药品监管部门应将规范中药配方颗粒生产、配送、使用作为药品安全整治中药专项行动的主要内容,省药品监督管理局追加中药配方颗粒抽检计划。重点打击未经备案生产、销售中药配方颗粒,非医疗机构使用中药配方颗粒以及2021年11月1日后继续按原试点标准生产中药配方颗粒等行为。

七、各级卫生健康和中医药主管部门应严格规范医疗机构中药配方颗粒的采购、使用行为,并对未执行本通知第四条要求的行为按照有关法律法规进行查处。

国家药品监督管理局、国家卫生健康委、国家中医药局、国家医疗保障局有新的规定要求的,从其规定。

湖南省药品监督管理局
湖南省卫生健康委员会
湖南省中医药管理局
湖南省医疗保障局
2022年6月21日

发文机关：湖南省卫生健康委、中共湖南省委机构编制委员会办公室、湖南省民政厅、湖南省市场监督管理局

成文日期：2022年6月8日

标 题：关于印发《湖南省托育机构登记和备案办法（试行）》的通知

发文字号：湘卫人口家庭发〔2022〕4号

发布日期：2022年6月30日

类 别：机构管理

关 键 字：托育机构、登记、备案

关于印发《湖南省托育机构登记和备案办法（试行）》的通知

湘卫人口家庭发〔2022〕4号

各市州卫生健康委、编办、民政局、市场监督管理局：

为规范托育机构的注册登记和备案管理，省卫生健康委、省委编办、省民政厅、省市场监督管理局制定了《湖南省托育机构登记和备案办法（试行）》，现印发给你们，请遵照执行。

湖南省卫生健康委
中共湖南省委机构编制委员会办公室
湖南省民政厅
湖南省市场监督管理局
2022年6月8日

湖南省托育机构登记和备案办法（试行）

第一条 为加强托育机构管理，根据《国务院办公厅关于促进3岁以下婴幼儿照护服务发展的指导意见》（国办发〔2019〕15号）、《国家卫生健康委办公厅 中央编办综合局 民政部办公厅 市场监管总局办公厅关于印发托育机构登记和备案办法的通知》等有关文件精神，制定本办法。

第二条 本办法适用于本省行政区域内，为3岁以下婴幼儿提供全日托、半日托、计时托、临时托等服务的托育机构。

单位互助托育、家庭托育等其他形式托育点的登记、备案和管理，依照有关规定执行。

第三条 举办托育机构的，应当按照本办法办理登记和备案。

法律、行政法规另有规定的，依照有关规定执行。

第四条 托育机构举办主体应当是自然人、法人或非法人组织，且无不良信用记录。拟举办托育机构的应符合《托育机构基本条件告知书》（附件1）要求。

第五条 举办事业单位性质的托育机构，应向县级以上机构编制部门申请审批和登记。

举办社会服务机构性质的托育机构，应向县级民政部门申请注册登记。

举办营利性的托育机构，应向县级以上市场监督管理部门申请注册登记。

第六条 托育机构申请登记时，应当在业务范围（或经营范围）中明确托育服务内容。

托育机构申请登记的名称中须包含“托育”字样。

第七条 本办法实施前已登记开展婴幼儿照护服务的机构，业务范围（或经营范围）中未明确托育服务内容的，应及时向原登记机关申请增加。

第八条 登记机关应当在5个工作日内将已登记的托育机构信息通过共享、交换等方式推送至同级卫生健康部门。

第九条 县级卫生健康部门负责辖区内已登记托育机构的备案工作。

第十条 托育机构应当及时向机构所在地的县级卫生健康部门备案。托育机构可通过PC平台（网址：<https://ty.padis.net.cn>）或手机下载APP（二维码见附件2）进行登录，在线填写机构基本信息，按照备案系统提示，提交以下材料扫描件，并对所提交材料的真实性负责。

（一）营业执照或其他法人登记证书。

（二）托育机构场地证明：自有产权的提供不动产登记证（相关部门或单位出具有法律效力的证明，下同）；租赁的提供出租方的不动产登记证和具有法律效力的租赁协议，租赁期不少于3年；无偿使用的提供对方的不动产登记证和具有法律效力的相关协议，使用期不少于3年。

（三）消防安全检查合格证明：按照规定应当进行消防验收、备案的托育机构，提供建设工程消防验收或建设工程竣工验收消防备案等相关材料；按照规定无需进行消防验收、备案的托育机构，提供具有法律效力的带机构建筑面积的文件证明。

（四）评价为“合格”的《托幼机构卫生评价报告》。

（五）托育机构工作人员专业资格证明和健康合格证明。托育机构负责人、从业人员均应当取得与从事工种（岗位）相匹配的从业资格证明和健康合格证明，托育机构负责人还需提供大专以上学历和3年以上工作经历等证明。

(六) 提供餐饮服务或食品销售服务的, 应提交《食品经营许可证》; 委托第三方提供餐饮服务的, 需提交供餐协议书、第三方《营业执照》和《食品经营许可证》等, 除被委托单位是集中用餐配送单位外, 托育机构还需自行取得并提交《食品经营许可证》。

(七) 经托育机构签字盖章的《托育机构备案书》(附件 3) 和《备案承诺书》(附件 4), 可在托育机构备案信息系统中下载打印。

(八) 法律法规规定的其他相关材料。

第十一条 卫生健康部门在收到托育机构备案材料后, 应当在 5 个工作日内提供备案回执和托育机构基本条件告知书。

卫生健康部门发现托育机构备案内容不符合设置标准和管理规范的, 应当自接收备案材料之日起 15 个工作日内通知备案机构, 说明理由并向社会公开。

第十二条 托育机构迁址或设立分支、连锁机构的, 应当重新办理备案手续。

第十三条 托育机构变更登记、注销登记后, 应当及时登录托育机构备案信息系统, 向原备案部门办理变更备案或报送注销信息。

第十四条 卫生健康、机构编制、民政、市场监管等部门应各司其职, 做好托育机构登记和备案工作, 并将托育服务有关政策规定、托育机构登记和备案要求、已登记或备案的托育机构有关信息及时在官方网站公开, 接受社会查询和监督。

第十五条 落实托育机构登记和备案工作应纳入市州卫生健康部门重点工作考核。已完成备案的托育机构可优先享受相关优惠政策。

第十六条 本办法自印发之日起施行, 有效期 2 年。

附件: 1. 托育机构基本条件告知书

2. 托育机构备案信息系统下载 APP 二维码

3. 托育机构备案书

4. 备案承诺书

(信息公开形式: 主动公开)

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《湖南省托育机构登记和备案办法(试行)》的通知

发文机关: 湖南省卫生健康委
标 题: 湖南省卫生健康委关于印发《湖南省托育机构设置标准细则（试行）》和《湖南省托育机构管理规范细则（试行）》的通知
发文字号: 湘卫人口家庭发〔2022〕3号
类 别: 机构管理

成文日期: 2022年6月6日
发布日期: 2022年6月30日
关 键 字: 托育机构设置、托育机构管理

湖南省卫生健康委关于印发《湖南省托育机构设置标准细则（试行）》和《湖南省托育机构管理规范细则（试行）》的通知

湘卫人口家庭发〔2022〕3号

各市州卫生健康委，委直属相关单位：

为加强托育机构专业化、规范化建设，我委组织制定了《湖南省托育机构设置标准细则（试行）》和《湖南省托育机构管理规范细则（试行）》，现印发给你们，请遵照执行。

附件：湖南省托育机构设置标准细则（试行）

湖南省卫生健康委

2022年6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 > 湖南省卫生健康委关于印发《湖南省托育机构设置标准细则（试行）》和《湖南省托育机构管理规范细则（试行）》的通知

发文机关: 广东省人民政府
标 题: 广东省人民政府关于印发广东省贯彻落实国务院扎实稳住经济一揽子政策措施实施方案的通知
发文字号: 粤府〔2022〕51号
类 别: 政务服务

成文日期: 2022年5月31日
发布日期: 2022年6月1日
关 键 字: 一揽子政策

广东省人民政府关于印发广东省贯彻落实国务院扎实稳住经济一揽子政策措施实施方案的通知

粤府〔2022〕51号

各地级以上市人民政府，省政府各部门、各直属机构：

现将《广东省贯彻落实国务院〈扎实稳住经济的一揽子政策措施〉实施方案》印发给你们，请认真贯彻执行。执行中遇到的问题，请径向省发展改革委反映。

附件：广东省贯彻落实国务院《扎实稳住经济的一揽子政策措施》实施方案

广东省人民政府
2022年5月31日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 广东省人民政府关于印发广东省贯彻落实国务院扎实稳住经济一揽子政策措施实施方案的通知

发文机关: 广东省卫生健康委
标 题: 广东省卫生健康委关于印发《省卫生健康委贯彻 2021-2030 年广东省妇女儿童发展规划实施方案》的通知
发文字号:
类 别: 妇幼健康

成文日期: 2022 年 6 月 13 日
发布日期: 2022 年 6 月 15 日
关 键 字: 妇女儿童发展规划

广东省卫生健康委关于印发《省卫生健康委贯彻 2021-2030 年广东省妇女儿童发展规划实施方案》的通知

各地级以上市卫生健康局（委），委直属有关单位：

为推进我省妇幼健康事业高质量发展，促进妇幼健康服务公平性和可及性，进一步提高妇女儿童健康水平，根据《广东省妇女发展规划（2021-2030 年）》《广东省儿童发展规划（2021-2030 年）》和《国家卫生健康委关于印发贯彻 2021—2030 年中国妇女儿童发展纲要实施方案的通知》（国卫妇幼函〔2022〕56 号）精神，我委组织制定了《省卫生健康委贯彻 2021—2030 年广东省妇女儿童发展规划实施方案》。现印发给你们，请结合实际，认真组织实施。

附件：省卫生健康委贯彻 2021-2030 年广东省妇女儿童发展规划实施方案

广东省卫生健康委

2022 年 6 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 > 广东省卫生健康委关于印发《省卫生健康委贯彻 2021-2030 年广东省妇女儿童发展规划实施方案》的通知

发文机关：广东省医疗保障局、广东省财政厅、国家税务总局广东省税务局

成文日期：2022年5月10日

标题：关于印发广东省基本医疗保险关系省内转移接续暂行办法的通知

发文字号：

发布日期：2022年6月20日

类别：医保政策

关键字：医保关系、省内转移接续

关于印发广东省基本医疗保险关系 省内转移接续暂行办法的通知

各地级以上市人民政府：

《广东省基本医疗保险关系省内转移接续暂行办法》已经省人民政府同意，现印发给你们，请遵照执行。

广东省医疗保障局
广东省财政厅
国家税务总局广东省税务局
2022年5月10日

广东省基本医疗保险关系省内转移接续暂行办法

第一章 总则

第一条 为规范基本医疗保险关系转移接续工作，维护参保人员跨地区流动的医保合法权益，根据《中华人民共和国社会保险法》《中华人民共和国军人保险法》《国家医保局办公室 财政部办公厅关于印发〈基本医疗保险关系转移接续暂行办法〉的通知》（医保办发〔2021〕43号）等有关规定，制定本办法。

第二条 本办法主要适用于职工基本医疗保险（以下简称职工医保）参保人员和城乡居民基本医疗保险（以下简称居民医保）参保人员因省内跨市就业、户籍或常住地变动按规定在省内转移基本医疗保险关系。参保人员达到法定退休年龄时，选择职工医保退休后待遇享受地按照本办法执行。已享受职工医保退休人员医疗保障待遇的参保人员不适用本办法。

第三条 省医疗保障部门负责制定全省基本医疗保险关系转移接续政策，并指导各市医疗保障部门开展工作。各市医疗保障部门负责落实国家和省基本医疗保险关系转移接续政策。

省医疗保障经办机构负责组织实施跨省和省内跨市基本医疗保险关系转移接续经办工作。各市医疗保障经办机构按要求做好基本医疗保险关系转移接续经办

工作。

第四条 本办法所称转出地是指参保人员转移接续前基本医疗保险关系所在地，转入地是指参保人员基本医疗保险关系拟转入地。

第二章 范围对象

第五条 参保人员跨市流动，不得重复参保，不重复享受待遇，职工医保缴费年限不重复计算。

（一）职工医保制度内转移接续。流动就业人员跨市就业时，应按规定参加劳动关系所在地职工医保，办理职工医保关系转移接续手续。

（二）居民医保制度内转移接续。非就业人员参加居民医保后，因户籍或常住地变动需跨市流动，原则上当年度在转入地不再办理基本医疗保险关系转移接续手续，可按规定参加转入地下一年度居民医保。

（三）职工医保和居民医保跨制度转移接续。职工医保参保人员跨市流动后未重新就业的，按规定参加转入地居民医保，可办理基本医疗保险关系转移接续手续。

居民医保参保人员跨市流动并在转入地就业的，按规定参加转入地职工医保，可办理基本医疗保险关系转移接续手续。

第三章 职工医保关系转移接续

第六条 逐步统一全省职工医保缴费年限政策。累计缴费年限到2030年1月1日统一为男职工30年，女职工25年。

未达前款规定的市，从2022年开始，在本市2021年缴费年限政策的基础上，逐年调整本市职工医保累计缴费年限。

第七条 参保人员在本省各市参加职工医保的缴费年限互认，并合并计算为累计缴费年限。

军人服现役年限视同职工医保实际缴费年限，与入伍前和退出现役后参加职工医保的缴费年限合并计算。

第八条 职工医保参保人员达到法定退休年龄，缴费年限同时符合下列条件的，退休后不再缴纳职工医保费，按照规定享受职工医保待遇：

（一）参加职工医保的累计缴费年限符合退休后待遇享受地规定的职工医保累计缴费年限要求。

（二）在退休后待遇享受地参加职工医保实际缴费年限累计满10年。

退休后待遇享受地指职工医保参保人员达到法定退休年龄时，其职工医保缴费年限符合上述规定的地级以上市，或参保人员按本办法第九条、第十条规定继续缴纳职工医保费的地级以上市。

第九条 各市不得将办理职工医保退休人员待遇与在当地按月领取基本养老金绑定。职工医保参保人员达到法定退休年龄时，按照下列规定确定其退休后待遇享受地：

（一）参保人员在最后参保地符合本办法第八条规定的，在最后参保地享受职工医保待遇。不符合本办法第八条规定的，可选择在最后参保地缴费至规定年限后，在最后参保地享受职工医保待遇。

（二）参保人员在最后参保地的缴费年限不符合本办法第八条规定，也不选择在最后参保地缴费至规定年限，但在曾参保地符合本办法第八条规定的，可转回该曾参保地享受职工医保待遇。

（三）参保人员不符合本办法第八条规定及本条第一、第二项情形的，可选择在参保人员实际缴费年限最长的其他曾参保地或有职工医保参保缴费记录的户籍所在地缴费至规定年限后，在该地享受职工医保待遇。

第十条 参保人员达到法定退休年龄时，其职工医保缴费年限不符合本办法第八条规定，按第八条、第九条确定退休后待遇享受地后，可按规定选择按月或一次性缴费至规定年限。

选择按月缴费的人员，以退休后待遇享受地上上年度全口径城镇单位就业人员月平均工资（以各市城镇非私营单位就业人员平均工资和城镇私营单位就业人员平均工资加权计算，下同）为缴费基数，按退休后待遇享受地职工医保用人单位费率缴纳至规定的缴费年限。按月缴费的人员，其按月缴费期间，享受在职人员医疗保障待遇，不计发个人账户。缴满规定年限后，享受退休人员医疗保障待遇。按月缴费期间，可申请一次性缴费。

选择一次性缴费的人员，以办理一次性缴费时退休后待遇享受地上上年度全口径城镇单位就业人员月平均工资为缴费基数，按退休后待遇享受地职工医保用人单位费率缴纳至规定的缴费年限。一次性缴费的人员，缴费达规定年限后，享受退休人员医疗保障待遇。

第十一条 参保人员达到法定退休年龄时，其职工医保缴费年限不符合本办法第八条规定，可用其职工医保个人账户补缴。

参保人员不愿意补缴或无力补缴的，可按规定参加居民医保，各市医疗保障经办机构应保留其职工医保缴费年限记录，中途可按本办法规定确定退休后待遇享受地并选择按月或一次性缴费至规定年限，享受相应待遇。

第四章 待遇衔接

第十二条 职工医保参保人员在省内转移接续的，参保人员在转出地最后一次缴费的次月，仍享受转出地的职工医保待遇。在转移接续前连续缴费未中断的，

参保人员在转入地参加职工医保后，自缴费次月起享受转入地的职工医保待遇，确保待遇享受无缝衔接。

在转移接续前中断缴费3个月（含）以内的，参保人员可按规定办理中断缴费期间的职工医保费补缴手续，补缴后不设待遇享受等待期，缴费当月即可在转入地按规定享受待遇，中断期间的待遇可按规定追溯享受，但不得重复享受待遇。中断缴费3个月以上的，基本医疗保险待遇按各市规定执行，原则上待遇享受等待期不超过6个月。

第十三条 参保人员已连续2年（含）以上参加基本医疗保险，因就业等个人状态变化在职工医保和居民医保间切换参保关系，中断缴费3个月（含）以内的，可按规定办理基本医疗保险费补缴手续，补缴后不设待遇享受等待期，缴费当月即可在转入地按规定享受待遇，中断期间的待遇可按规定追溯享受。中断缴费3个月以上的，基本医疗保险待遇按各市规定执行，原则上待遇享受等待期不超过6个月。

第十四条 参保人员省内跨市转移职工医保关系的，个人账户资金跨市使用，不划转、不提现。参保人员跨省转移职工医保关系的，个人账户资金原则上随其划转，特殊情况无法转移时可以划入本人银行账户。

第五章 附则

第十五条 跨省转移接续基本医疗保险关系时，转入我省的，按本办法执行；转出外省的，按国家相关政策执行。

第十六条 本办法自2022年7月1日起实施，有效期3年。《广东省流动就业人员基本医疗保险关系转移接续暂行办法》（粤人社发〔2013〕70号）同时废止。

第十七条 本办法由省医疗保障局负责解释。

发文机关：广西壮族自治区深化医药卫生体制改革工作领导小组
成文日期：2022年6月6日
标 题：广西：关于深入推广福建省三明市医改经验的实施方案
发文字号：桂医改发〔2022〕2号
发布日期：2022年6月7日
类 别：医改政策
关 键 字：三明市医改经验

广西：关于深入推广福建省 三明市医改经验的实施方案

桂医改发〔2022〕2号

各市深化医药卫生体制改革工作领导小组，自治区深化医药卫生体制改革工作领导小组各成员单位：

为深入贯彻习近平总书记关于深化医改的重要指示精神，全面落实党中央、国务院决策部署，推动深化医改任务落地落实，根据《国务院深化医药卫生体制改革领导小组关于深入推广福建省三明市经验 深化医药卫生体制改革的实施意见》（国医改发〔2021〕2号）精神，结合我区医改重点工作任务，制定本方案。

一、总体要求

（一）指导思想。以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻落实习近平总书记在福建省三明市考察的重要指示精神，坚持以人民健康为中心的发展思想，以实施健康广西战略为主线，以提升医疗卫生服务质量和保障能力为重点，结合实际，借鉴和推广福建省三明市医改工作经验和做法，推动全区医改工作向纵深发展，着力解决人民群众看病难、看病贵问题。

（二）工作目标。围绕均衡布局优质医疗资源，做到大病重病在本省解决、常见病多发病在市县解决、头疼脑热等小病在乡村解决，建立适应时代要求的优质高效整合型医疗卫生服务体系，强化“三医”联动改革，深化公立医院人事薪酬制度改革，推进医疗联合体和医疗共同体建设，推动公立医院高质量发展，坚持医防融合和中西医并重，加强基层医疗卫生人才队伍建设，推动医疗资源下沉，提升基层医疗卫生服务水平，形成有序就医的分级诊疗新格局。到2025年，政府主导的筹资机制更加完善，个人卫生支出占卫生总费用比重降至27%；县域就诊率达90%以上，县域内基层就诊率达到65%以上；国家和自治区集中带量采购药品品种达到500个以上；按疾病诊断相关分组或按病种付费的医保基金，占全部符合条件的住院医保基金支出的比例达到70%；人均预期寿命较2020年提高1岁左右，婴儿死亡率、5岁以下儿童死亡率、孕产妇死亡率等主要健康指标保持优于全国平均水平，人民群众获得感、幸福感、安全感不断增强。

二、主要任务

（一）高位推动福建省三明市医改经验落实落地。

学习福建省三明市坚持人民至上、敢为人先的改革精神，真抓实干，动真碰硬。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，各级党委常委会每年至少专题研究1次医改工作。

推进医疗联合体建设，促进优质医疗资源下沉，逐步提高县域内就诊率和基层医疗卫生机构就诊率。常态化制度化开展药品耗材集中带量采购工作，逐步扩大采购范围，落实药品耗材集中采购医保资金结余留用政策。全面深化公立医院薪酬制度改革，根据“两个允许”，合理核定公立医院薪酬总量。

落实医疗服务价格动态调整机制，每年开展一次医疗服务价格调整工作评估。符合调整条件的，在价格调整总量范围内突出重点、有升有降进行调整，根据医保基金承受能力，按规定及时将医疗服务价格项目纳入医保支付范围。深化医保支付方式改革，推行以疾病诊断相关分组（DRG）付费为主的多元复合式医保支付方式，完善按病种、按床日、按人头等付费方式改革。完善医疗服务行为规范，加强监督力度，提升医疗服务规范化水平。建立健全公立医院医药费用合理增长机制，将医药费用控制情况纳入公立医院院长考核范畴。

（二）持续推进医疗体系高质量发展。

推进紧密型县域医共体建设试点，探索实行医保资金总额付费，结余留用，合理超支分担；理顺紧密型县域医共体成员间的人财物关系，探索将基本公共卫生服务经费、基本药物制度补助等相关经费打包给紧密型县域医共体统筹使用。探索开展紧密型城市医疗集团试点，探索创新对紧密型城市医疗集团的医保支付和财政补助方式。完善考核指标体系，强化对紧密型医疗联合体的绩效考核和监督管理，加强对紧密型县域医共体和紧密型城市医疗集团试点监测评估。

推进专科联盟和远程医疗协作网发展。积极参与国家组织的药品耗材集中带量采购，对于其他用量大、采购金额高的药品耗材，可以省或省际联盟为单位实施带量采购。落实新增医疗服务项目管理政策，简化新增价格项目申报流程，支持医疗新技术进入临床应用。

探索事业编制内部挖潜、创新管理的有效方式，逐步消化现有编制外聘用的专业技术人员，对符合条件的，可充分考虑其从医经历、业绩、贡献等，通过公开招聘等严格规范的程序择优聘用，纳入编制管理。进一步在条件成熟的设区市三级医院试点开展高级职称自主评审。深化公立医院薪酬制度改革，完善内部分配自主权，探索实行年薪制、岗位薪酬制、协议工资制、项目工资制等特殊工资制度。探索有利于调动基层医疗卫生机构服务积极性的薪酬分配政策。改革完善公立医院薪酬总量核定办法，维护公立医院公益性。

（三）加快构建分级诊疗就医新格局。

推进高水平医院和国家区域医疗中心、自治区区域医疗中心和防城港国际医学开放试验区建设，推进“十四五”临床专科能力建设。指导鹿寨县、恭城瑶族自治县开展国家构建优质高效医疗卫生服务体系、实现全民健康覆盖试点项目。

深入开展“优质服务基层行”。加强基层医疗卫生人才队伍建设，探索县管乡用、乡聘村用，落实乡村医生待遇。实施基层中医药壮瑶医药服务能力提升工程，强化基层中医馆建设。健全重特大疾病医疗保险和救助制度，健全职工医保门诊共济保障机制，完善异地就医结算管理和服务。全面贯彻落实基本药物制度，建立上下级医疗机构用药衔接，促进各级医疗机构病人实现上下互转。落实医疗机构功能定位，促进医疗资源合理配置，逐步减少三级综合医疗机构收治常见病、多发病、慢性病。

（四）促进医防协同工作创新发展。

抓好新冠肺炎疫情常态化防控，推动完善公共卫生重大风险评估、研判、决策机制。建立医疗机构公共卫生职责清单和评价机制。推进各级公共卫生应急指挥中心、卫生应急队伍和120急救中心建设，加强公共卫生应急物资供应体系、储备体系和物流运输体系建设。加强公共卫生机构人才队伍和实验室建设，推进重大疫情救治基地、传染病医院和公立医院传染病区建设。将疾病预防和妇幼保健工作职责与辖区医疗联合体、医疗共同体业务相融合同步发展，强化技术指导、人员培训、督导评价等职能。加强艾滋病、地方病、职业病等重大疾病防治。推动老年健康服务体系建设，增加医养结合服务供给。

（五）强化支撑保障能力。

推动卫生健康信息互联互通，促进数据整合共享。加强智慧医院建设，加快完善分时段预约诊疗制订，优化预约诊疗流程，规范互联网诊疗服务，完善处方流转流程。继续实施农村订单定向医学生免费培养项目，实施医学专业高校毕业生免试申请乡村医生注册政策。加强住院医师规范化培训制度建设。完善医疗卫生行业综合监管督察机制，加强监管结果公开和责任追究。按照财政事权和支出责任划分改革的原则，落实政府对医疗卫生的投入责任，加大对公共卫生、基层等的倾斜力度，提升公共卫生和基层医疗卫生服务能力。

三、组织实施

（一）加强组织领导。各级医改牵头协调机构要建立推广三明医改经验的台账，跟踪监测和及时通报当地医改工作进展，加强工作指导，督促协调各成员单位落实责任，研究解决重点难点问题，及时向当地医改领导小组提出落实医改工作政策、措施的建议。

（二）积极探索创新。各地要发挥基层首创精神，以人民健康为中心，解放思想、

大胆创新，结合实际探索更多原创性、差异化、创新性改革。各有关部门要深刻认识创新对医改工作重要性认识，对地方的探索创新工作加强指导并给予政策支持。

（三）强化督查考核。各地要建立督查考评机制，相关督查考核指标纳入当地全面深化改革和政府目标管理绩效考核重要内容，定期分级开展督查考核，对工作推进滞后或工作不力的单位和个人及时通报，督促整改。

（四）加大宣传力度。各地医改领导小组要加强对医改典型经验的大力宣传，及时全面反映医改实践工作和成效。加强医改工作交流学习，适时开展福建省三明市医改经验的宣传培训。坚持正确的舆论导向，及时回应社会关切，合理引导社会预期，为深化医改营造良好氛围。

附件：深入推广福建省三明市医改经验实施方案重点任务分工表

广西壮族自治区深化医药卫生体制改革工作领导小组

2022年6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 > 广西：关于深入推广福建省三明市医改经验的实施方案

发文机关: 广西壮族自治区医疗保障局
标 题: 广西壮族自治区医疗保障局关于印发广西基本医疗保险门诊特殊慢性病病种认定标准的通知
发文字号: 桂医保发〔2022〕25号
类 别: 医保政策

成文日期: 2022年6月14日
发布日期: 2022年6月17日
关 键 字: 门诊、特殊慢性病病种

广西壮族自治区医疗保障局关于印发 广西基本医疗保险门诊特殊慢性病 病种认定标准的通知

桂医保发〔2022〕25号

各市医疗保障局，自治区医疗保障事业管理中心：

现将《广西基本医疗保险门诊特殊慢性病病种认定标准》印发给你们，请认真贯彻执行。

附件：广西基本医疗保险门诊特殊慢性病病种认定标准

广西壮族自治区医疗保障局

2022年6月14日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 广西壮族自治区医疗保障局关于印发广西基本医疗保险门诊特殊慢性病病种认定标准的通知

发文机关: 广西壮族自治区卫生健康委员会、广西壮族自治区财政厅等
成文日期: 2022年6月17日
标 题: 关于印发广西壮族自治区家庭医生签约服务高质量发展实施意见的通知
发文字号: 桂卫基层发〔2022〕9号
发布日期: 2022年6月20日
类 别: 医疗政策
关 键 字: 家庭医生签约服务

关于印发广西壮族自治区家庭医生 签约服务高质量发展实施意见的通知

桂卫基层发〔2022〕9号

各市、县（市、区）卫生健康委（局）、财政局、人力资源社会保障局、医保局、中医药局、残联：

为贯彻落实《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》和国家卫生健康委等六部门《关于推进家庭医生签约服务高质量发展的指导意见》（国卫基层发〔2022〕10号）等文件精神，自治区卫生健康委、财政厅、人力资源社会保障厅、医保局、中医药局、残联制定了《广西壮族自治区家庭医生签约服务高质量发展的实施意见》，现印发你们，请各地认真贯彻落实。

广西壮族自治区卫生健康委员会
广西壮族自治区财政厅
广西壮族自治区人力资源和社会保障厅
广西壮族自治区医疗保障局
广西壮族自治区中医药管理局
广西壮族自治区残疾人联合会
2022年6月17日

广西壮族自治区家庭医生签约 服务高质量发展的实施意见

为贯彻落实《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》《中共中央 国务院关于加强新时代老龄工作的意见》和国家卫生健康委等六部门《关于推进家庭医生签约服务高质量发展的指导意见》（国卫基层发〔2022〕10号）等文件精神，结合我区实际，现就加快推进全区家庭医生签约服务高质量发展，提出以下实施意见。

一、总体要求

（一）总体思路。积极扩充家庭医生队伍，逐步扩大签约服务覆盖面；丰富签约服务内涵，提高服务质量，推进有效签约、规范服务；健全签约服务激励和保障机制，激发基层活力，强化政策协同，共同推进家庭医生签约服务高质量发展。

（二）主要目标。在确保签约服务质量和签约居民获得感、满意度的前提下，循序渐进扩大签约服务覆盖率，逐步建成以家庭医生为健康守门人的家庭医生制度。从2022年开始，各地在巩固现有签约服务水平基础上，确保脱贫人口、监测对象、农村特困人员签约服务全覆盖，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，到2035年，全人群签约服务覆盖率达到75%以上，基本实现家庭全覆盖，重点人群签约服务覆盖率达到85%以上，满意度达到85%左右。

二、扩大服务供给

（一）有序扩大家庭医生队伍来源渠道。家庭医生既可以是全科医生，也可以是在医疗卫生机构执业的其他类别临床医师（含中医类别）、乡村医生及退休临床医师。鼓励各类医生到基层医疗卫生机构提供不同形式的签约服务，积极引导二、三级医院医师加入家庭医生队伍，以基层医疗卫生机构为平台开展签约服务。家庭医生既可以个人为签约主体，也可组建团队提供签约服务。

（二）支持社会力量开展签约服务。鼓励各地结合实际，在签约服务、医保报销、服务项目、转诊绿色通道等方面做好政策引导支持，为社会办医疗卫生机构开展签约服务创造条件。鼓励和支持社会办医疗卫生机构为居民提供家庭医生签约服务，满足居民个性化、多元化健康需求。

（三）强化家庭医生培养培训体系。加强全科专业住院医师规范化培训、助理全科医生培训、转岗培训、订单定向免费医学生培养，推进乡村全科执业助理医师考试，推动实现2025年城乡每万名居民拥有4名以上合格全科医生的目标，积极扩充家庭医生队伍。优化家庭医生的临床诊疗服务能力和全科理念、知识、技能培训体系，重点加强针对性、操作性强的实用技能培训。

三、丰富服务内涵

（一）提升基层医疗服务能力。加强乡镇卫生院、社区卫生服务中心（站）和村卫生室业务用房建设和基本诊疗设备配备，进一步改善基层卫生医疗机构基础设施条件，增强基层医疗卫生机构基本医疗服务功能。通过开展“优质服务基层行”活动、紧密型县域医共体建设、基层医疗卫生人才培养，提升家庭医生（团队）开展常见病、多发病诊疗服务能力及慢性病健康管理水平。同时，鼓励乡镇卫生院和社区卫生服务中心根据服务能力和群众需求，按照相关诊疗规范开展符合相应资质要求的服务项目，拓展康复、医养结合、安宁疗护、远程医疗、智能辅助诊疗等服务功能。

（二）提高卫生健康服务质量。以《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》为标准，积极为签约居民提供预防接种、儿童、孕产妇、老年人健康管理等基本公共卫生服务。基层医疗卫生机构对持有《母子健康手册》的孕产妇及儿童，在充分告知的基础上，视同与其签订家庭医生服务协议。加强高血压、2型糖尿病等慢性病患者医防融合指导服务。强化基层医疗卫生机构信息化建设，稳妥推进居民电子健康档案向个人开放。家庭医生可根据签约居民的健康状况和服务需求，提供优质健康教育服务和健康管理服务，提升签约居民的获得感和满意度。

（三）保障基层合理用药。落实国家基本药物制度，持续巩固基层医疗卫生机构基本药物制度覆盖面，进一步提升基本药物配备使用比例，确保基本药物主导地位。进一步完善基层医疗卫生机构药品供应保障体系，加强短缺药品信息监测和药品调剂处理，全力保障基层医疗卫生机构的基本用药。在县域医共体或城市医疗集团内，加强基层医疗卫生机构与二级以上医院用药目录衔接统一，进一步满足签约居民基本用药需求。按照国家卫生健康委办公厅 国家医保局办公室《关于印发长期处方管理规范（试行）的通知》（国卫办医发〔2021〕17号）和《自治区卫生健康委关于加强慢性病长期处方管理的通知》（桂卫医发〔2020〕31号）文件要求，为符合条件的签约慢性病患者优先提供4—12周的长期处方服务。到2025年，全部乡镇卫生院和社区卫生服务中心应提供长期处方服务。

（四）积极开展上门服务。积极贯彻落实国家卫生健康委员会办公厅 国家中医药管理局办公室《关于加强老年人居家医疗服务工作的通知》（国卫办医发〔2020〕24号）精神，在充分评估前提下，为行动不便、失智失能的老年人、重度残疾人等确有需求的签约对象，提供上门诊疗、药学服务、医疗护理、康复治疗、随访管理、安宁疗护、健康指导及家庭病床等服务，提升老年人、残疾人对家庭医生签约和精准康复服务的获得感和满意度。将家庭病床作为一项依申请项目登记在《医疗机构执业许可证》副本的备注栏。在开展上门服务过程中，要加强人员安全和医疗质量监管，确保人员和医疗安全。家庭医生（团队）为居民提供上门诊疗、家庭病床等居家医疗服务的，可按医保规定报销相关医疗费用，并按成本收取上门服务费。

（五）优化转诊服务。组建县域医共体、城市医疗集团、专科联盟、远程医疗协作网等医联体的县（市、区），要加大统筹区域优质卫生资源的力度，将县域医共体或城市医疗集团牵头医院10%—30%的专家号源、预约检查等医疗资源交由家庭医生管理支配。给予家庭医生预留部分床位，对经家庭医生转诊的患者，建立绿色通道，优先就诊、检查、住院。

（六）全面加强中医药服务。坚持中西医并重，加强基层医疗卫生机构中医科和中医馆建设，改善中医药服务场地条件和设施水平。同时强化基层医疗卫生

人员中医（含壮瑶医等，下同）适宜技术培训和推广，提高基层中医药服务水平。推进全面将中医药服务纳入签约服务内容，加强签约团队中医药人员配置，支持其掌握和使用针刺、推拿、拔罐、艾灸等中医药技术方法，提供中医治未病服务。

（七）引导有序就医秩序。推进基层医疗卫生机构预约就诊和智能分诊，签约居民到基层医疗卫生机构就诊时，优先由家庭医生接诊。家庭医生应通过其健康档案及日常诊疗服务，全周期全方位掌握签约居民及其家庭成员健康状况，加强与签约家庭居民的联系与沟通，科学引导签约居民逐步形成到基层医疗卫生机构首诊的就医选择。对签约居民可积极推广采用信用支付、诊间结算等方式，整合挂号、检查、检验、诊疗、取药等付费环节，实行一站式结算，减少排队等候次数和时间。

四、优化服务方式

（一）推广弹性化服务协议。家庭医生签约服务协议应明确签约双方的权利、责任、义务及其他有关事项，列出详细服务清单。服务协议有效期可为1-3年，根据居民需求和基层医疗卫生机构工作实际，服务关系稳定的家庭医生可和签约居民（含脱贫人口、监测对象、农村特困人员）签订2年、3年有效期的服务协议。对服务协议期内的高血压、2型糖尿病、严重精神障碍患者以及治疗期内肺结核患者开展规范化健康管理服务。支持家庭医生与居民以家庭为单元签订服务协议，同时细化各家庭成员的签约服务内容。鼓励各地探索以党政机关、企事业单位、产业园区、商务楼宇等功能社区为签约单位，签订服务协议。鼓励家庭医生（团队）对上班族推出肩颈按摩等特色签约服务。

（二）推进差异化签约服务模式。家庭医生签约服务包分为基础服务包、个性化服务包两类。基础服务包内涵主要包括基本公共卫生服务和基本医疗服务（含中医药服务）；个性化服务包是在基础服务包的基础上，向签约居民提供个性化健康管理等服务。在城市地区，可向城市居民推进个性化服务包为主，基础服务包为辅的签约服务模式；在农村地区，可向农村居民推进基础服务包为主，个性化服务包为辅的签约服务模式。

（三）加强全专结合医防融合。乡镇卫生院和社区卫生服务中心要加强全科医生的培养，积极推进基层医疗卫生机构在职临床执业（助理）医生参加全科医生转岗培训，加强培训合格后注册管理工作，逐年提高基层医疗卫生机构的全科医生占比，夯实全专结合的基础。乡镇卫生院和社区卫生服务中心可根据机构内全科医生和专科医生数，通过让本机构专科医生直接参与签约服务、上级医院专科医生提供技术指导或家庭全科医生经绿色通道优先转诊专科医生等形式，为签约居民提供“一站式”全专结合服务，加强全科和专科医生的协作，促进基层医

防融合，增强签约服务的连续性、协同性和综合性。

（四）开展组合式签约。各县（市、区）可按照县域医共体、城市医疗集团建设的网格化布局，也可通过专科联盟、远程医疗协作网等形式，引导二级、三级医院（或妇幼保健院）采用“包干分片”方式，通过对口支援、科室共建、人才下沉、多点执业等多种途径，促进优质医疗资源下沉，与辖区基层医疗卫生机构一起壮大签约服务力量，提升基层家庭医生（团队）服务供给能力，共同做好家庭医生签约服务。在紧密型县域医共体建设地区探索开展“县-乡-村”三级家庭医生团队进行签约服务，为居民提供高质量签约服务。

（五）推进“互联网+签约服务”。在自治区全民健康信息平台或广西健康信息惠民平台上，搭建或完善家庭医生签约服务 APP 和管理信息系统，实现线上为居民提供签订协议、健康咨询、慢病随访、双向转诊等服务。信息系统记录的服务行为，作为考核评价家庭医生服务履约的重要指标。加强区域健康信息互通共享，打通家庭医生签约服务和管理信息系统同医疗机构诊疗系统、基本公共卫生系统等数据通道，积极推广应用人工智能等新技术。

（六）提供健康咨询服务。结合签约居民基本健康情况，通过面对面、电话、微信、QQ、家庭医生签约服务和管理信息系统等多种形式，为签约居民提供针对性健康咨询服务，包括健康评估、健康指导、健康宣教、疾病预防、就诊指导、心理疏导等，密切签约双方关系，增加互信互动，发展长期稳定的服务关系。

（七）突出重点人群。要将老年人、孕产妇、儿童、残疾人、脱贫人口、计划生育特殊家庭成员以及高血压、糖尿病、结核病、严重精神障碍患者等作为签约服务重点人群，优先签约、优先服务。各县（市、区）要确保脱贫人口、监测对象（脱贫不稳定户、边缘易致贫户、突发严重困难户）、农村特困人员“应签尽签”，结合实际，逐步扩大至其余农村低收入人口，并重点做好主要慢性病（高血压、2型糖尿病、结核病、严重精神障碍）患者的规范管理和健康服务，按规范开展随访服务和记录签约服务手册，切实提高群众认可度和满意度。

五、完善保障机制

（一）提高认识，共同推进。家庭医生签约服务是深化医药卫生体制改革，推进分级诊疗制度的重要内容，是巩固脱贫成果与乡村振兴有效衔接的重要载体，是推进“健康广西”建设，实现人人享有基本医疗卫生服务的重要途径。各地要提高对家庭医生签约服务的认识，由卫生健康部门牵头，联合财政、人力资源社会保障、医保、残联等部门印发具体实施方案，加强部门沟通协调，共同推进家庭医生签约服务工作。同时将家庭医生签约服务指标纳入年度医药卫生体制改革考核指标和基层卫生健康发展主要评价指标，呈报政府分管领导，逐步形成政府

主导、部门协作、基层医疗卫生机构为平台、多种社会资源参与的工作机制，确保各项任务落实到位，签约服务覆盖面持续扩大，签约服务质量和满意度持续提升。

（二）健全机制，激发活力。签约服务费是家庭医生（团队）与居民建立契约服务关系、履行相应健康服务责任，打包提供医疗服务、健康服务以及其他必要便民服务的费用。签约服务费由医保基金、基本公共卫生服务经费和签约居民付费等分担，有条件的地区当地财政可予以适当补助。家庭医生签约服务的基础服务包收费标准暂定为20元/人/年，由基本公共卫生服务经费支付15元，医保基金支付5元（城乡居民基本医疗保险参保人员由门诊统筹基金支付，职工基本医疗保险参保人员由个人账户支付，未参保的由个人承担）。个性化服务包由卫生健康、人力资源社会保障、医保、财政、残联等部门，根据签约服务包内容、医疗服务价格、上门服务成本等因素进行协商确定。个性化服务包为有偿服务，由居民自愿付费购买签约。对有康复需求的残疾人，需由其个人支付的签约服务费，可从残疾人基本康复服务补助资金支出，也可由各级残联通过政府购买服务方式支付。各地要将不低于70%的签约服务费用于参与家庭医生签约服务人员的薪酬分配，签约服务费在考核后拨付，纳入家庭医生签约服务人员单位的绩效工资总量管理，不受绩效工资总量限制，不计入下一年度绩效工资总量核定基数。各级医疗机构在内部绩效工资分配上，要向家庭医生签约服务人员倾斜。结余部分用于基层医疗卫生机构管理支出以及上级协作医院技术支持。

（三）医保支撑，引导签约。在医疗服务价格动态调整中，优先考虑体现分级诊疗、技术劳务价值高的医疗服务项目，促进就近就医。积极推进基层医疗卫生机构门诊就医按人头付费，科学引导群众主动到基层就诊，促进签约居民更多利用基层医疗卫生资源。有条件的地区可探索将签约居民的门诊基金按人头支付给基层医疗卫生机构或家庭医生（团队），对经分级诊疗转诊的患者，由基层医疗卫生机构或家庭医生（团队）支付一定的转诊费用。医保部门应加强协议定点管理，完善结算办法，确保参保人获得高质量医疗服务，加强绩效考核，完善结余留用的激励政策。各县（市、区）卫生健康局、中医药局联合医保局等部门，定期开展家庭医生签约服务绩效考核。考核后，由医保局根据考核结果及补助标准拨付基层医疗卫生机构。

（四）加大宣传，营造氛围。各地要结合世界家庭医生日、世界（全国）高血压日、世界糖尿病日、世界防治结核病日、世界精神卫生日等宣传教育活动，利用电视、报刊、互联网、抖音、微信、短信等媒体，多种形式开展家庭医生签约服务宣传，扩大签约服务群众知晓率，引导更多居民参加和利用签约服务。重点做好签约服务内涵宣传，合理引导签约预期。各地要善于发掘优质高效的家庭医生签约服务典型案例，以点带面，发挥正面示范引导作用，为家庭医生签约服务发展营造良

好社会氛围。

（五）评优创先，树立形象。鼓励各地开展家庭医生（团队）评优创先活动，注重挖掘服务质量好、群众认可度高的家庭医生典型模范，树立家庭医生热心服务的正面形象，卫生健康和中医药系统内各类评优评先要向家庭医生适当倾斜，提高全社会对家庭医生的认可度和信任度。

（六）加强考核，做实签约。加强家庭医生签约服务质量考核和监督力度，将签约服务人数、重点人群占比、续签率、重点慢性病规范控制率、健康管理效果、签约服务质量以及签约居民满意度等作为评价指标，利用信息化手段和居民回访等方式，定期对基层医疗卫生机构的家庭医生签约服务工作开展考核评价。以签约服务质量为重点，基层医疗卫生机构要加强家庭医生（团队）的考核监督，实行考核结果同经费拨付、绩效分配挂钩。残联部门要加强残疾人基本康复服务补助资金的使用监管和评估。自治区卫生健康委将会同有关部门对各地家庭医生签约服务的进展情况开展年度和5年为周期的评价评估，并将结果通报各地。

发文机关: 海南省药品监督管理局
标 题: 海南省药品监督管理局关于印发《海南省药物警戒检查要点(试行)》的通知
发文字号:
类 别: 医药政策

成文日期: 2022年6月17日
发布日期: 2022年6月23日
关 键 字: 药物警戒检查

海南省药品监督管理局关于印发《海南省 药物警戒检查要点(试行)》的通知

各有关单位:

为贯彻落实《中华人民共和国药品管理法》《中华人民共和国疫苗管理法》《药物警戒质量管理规范》《药品检查管理办法(试行)》《药物警戒检查指导原则》等有关规定,指导我省开展药物警戒检查工作,督促药品上市许可持有人落实药物警戒主体责任,根据《国家药监局关于印发〈药物警戒检查指导原则〉的通知》(国药监药管〔2022〕17号)的要求,结合我省工作实际,对国药监药管〔2022〕17号的药物警戒检查要点进行细化,制定了《海南省药物警戒检查要点(试行)》(以下简称《检查要点》)现予印发,请遵照执行。

原《海南省药品监督管理局关于印发药品不良反应报告和监测检查要点的通知》(琼食药监药产〔2018〕84号)自本通知印发之日起废止。

附件:海南省药物警戒检查要点(试行)

海南省药品监督管理局
2022年6月17日

(信息公开形式:主动公开)

下载附件请登录医药梦网(www.drugnet.com.cn)>政策法规>通知公告>海南省药品监督管理局关于印发《海南省药物警戒检查要点(试行)》的通知

发文机关: 重庆市药品监督管理局
成文日期: 2022年5月27日
标 题: 重庆市药品监督管理局关于开展药品批发零售一体化经营的通知
发文字号: 渝药监〔2022〕29号
发布日期: 2022年6月1日
类 别: 医药政策
关 键 字: 药品批发零售一体化经营

重庆市药品监督管理局关于开展 药品批发零售一体化经营的通知

渝药监〔2022〕29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，局属各检查局：

为进一步推进营商环境创新试点、优化药品流通领域服务改革，推动产业高质量发展，保障公众用药安全，根据《中华人民共和国药品管理法》《中华人民共和国药品管理法实施条例》《国务院办公厅关于促进医药产业健康发展的指导意见》（国办发〔2016〕11号）《国务院办公厅关于进一步改革完善药品生产流通使用政策的若干意见》（国办发〔2017〕13号）《重庆市人民政府关于印发重庆市营商环境创新试点实施方案的通知》（渝府发〔2022〕2号）等法律法规和文件要求，结合我市实际，现就开展药品批发零售一体化经营通知如下。

一、总体要求

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻落实习近平总书记对重庆所作重要讲话和关于药品安全的指示批示精神，深入贯彻党的十九大和十九届历次全会精神，全面落实“四个最严”要求，立足新发展阶段，贯彻新发展理念，服务新发展格局，聚焦市场主体关切，持续推进“放管服”改革，不断优化营商环境，激发市场活力和社会创造力，推动医药产业高质量发展，不断满足人民群众安全用药的需要。

二、开展药品批发零售一体化经营的条件及要求

药品批发零售一体化经营是指在同一市场主体下取得药品批发和零售连锁的药品经营许可，并按规定开展药品批发和零售连锁经营活动。重庆市辖区内符合本通知要求的药品经营企业可以开展药品批发零售一体化经营。

（一）基本要求

开展药品批发零售一体化经营的企业（以下简称批零一体企业）应当符合重庆市药品批发企业和零售连锁企业许可标准。批零一体企业应当具有法人企业资格，坚持诚实守信，依法经营，禁止任何虚假、欺骗行为。所属零售门店应当建

立统一的质量管理体系，实行“七统一”管理（统一企业标识、统一管理制度、统一计算机系统、统一人员培训、统一采购配送、统一票据管理、统一药学服务标准规范）。

（二）质量管理体系

批零一体企业应当依据有关法律法规及《药品经营质量管理规范》（以下简称 GSP 规范）的要求，建立符合药品批发和零售连锁的质量管理体系，确定质量方针，制定质量管理体系文件，开展质量策划、质量控制、质量保证、质量改进和质量风险管理等活动。

（三）机构及职责

批零一体企业应当设立与其质量管理相适应的组织机构及岗位，有效开展质量管理工作。质量管理部门应当按照药品管理的法律法规及 GSP 规范要求开展质量管理工作，并督促相关部门和岗位人员落实质量管理要求。

（四）人员要求

批零一体企业应按照 GSP 规范配备与企业经营规模和业务范围相适应的专业技术人员和管理人员。

批零一体企业应当配备足够数量并具有和岗位职责相对应资质的质量管理人员，至少包括企业质量负责人、质量管理部门负责人、门店管理员、质量管理员、验收员、养护员等，有生物制品、蛋白同化制剂、肽类激素经营范围的，增配相应质量管理员。门店管理员应具有执业药师资格和 3 年以上药品零售连锁质量管理工作经验，其他人员资质符合 GSP 规范要求，人员应当在职在岗，不得兼职其他业务工作。

（五）设施设备

批零一体企业应当具有与其药品经营范围、经营规模相适应的经营场所、库房等设施设备，其经营场所和仓库标准不得低于重庆市药品批发企业相关标准。

（六）计算机系统

批零一体企业应当建立能够符合经营全过程管理及质量控制要求计算机系统。企业可以设置批发、零售连锁独立的计算机系统，也可以在同一系统中设置批发、零售连锁单独板块，实现药品质量可追溯。

（七）质量管理

批零一体企业应当负责监督门店落实“七统一”要求，监督门店药品经营与质量管理活动。批零一体企业应当定期对连锁门店质量管理制度、“七统一”执行情况进行检查与考核，对检查发现的不符合项，应督促门店整改。

三、开展药品批发零售一体化经营的方法和步骤

重庆市已获得药品经营许可的药品批发企业、药品零售连锁企业申请“批零

一体化经营”的，可依照许可事项变更的有关程序，向市药监局申请“批零一体化经营”。新开办的批零一体企业，应向市药监局提出新办申请。申请材料中应包含“批零一体化经营”规定的机构、人员、设施设备、计算机系统等相关要求的内容。市药监局在收到申请后，对申报材料进行审查，并按照有关规定组织开展申报资料技术审查、现场检查。经审查符合条件的，予以批准，《药品经营许可证》上同时载明批发、零售连锁两种经营方式，以及批发和零售连锁经营范围；不符合条件的，书面通知申办人并说明理由，同时告知申办人享有依法申请行政复议或提起行政诉讼的权利。麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品、放射性药品等特殊管理药品严格执行国家有关规定。

四、监管要求

各直属检查局要加强批零一体企业的监督检查，建立完善相关信息档案，检查中发现企业未按要求开展经营，应当对其进行告诫约谈、责令改正，情节严重的，依法进行查处并责令变更许可。各区县市场监管局要加强连锁门店的监督检查，督促企业落实主体责任。直属检查局和区县市场监管局要加强协作配合，共享监管信息，建立上下联动的监管机制，对发现的违法违规行为，要按照有关法律法规严肃处理。各级监管部门要加强与企业的沟通协调，坚持问题导向，听取、梳理意见和建议，对药品批发零售一体化经营工作中出现的新情况、新问题，要及时向市药监局报告，不断完善工作举措，全力推动工作取得实效。

附件：重庆市批零一体企业“七统一”检查要点

重庆市药品监督管理局

2022年5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 > 重庆市药品监督管理局关于开展药品批发零售一体化经营的通知

发文机关: 重庆市药品监督管理局
标 题: 关于印发《重庆市规范产地加工（趁鲜切制）中药材管理工作指导原则》的通知
发文字号: 渝药监〔2022〕38号
类 别: 中医药

成文日期: 2022年6月22日
发布日期: 2022年6月24日
关 键 字: 中药材加工

关于印发《重庆市规范产地加工（趁鲜切制） 中药材管理工作指导原则》的通知

渝药监〔2022〕38号

局属各检查局，各中药饮片生产企业：

为规范我市用于中药饮片生产的产地加工（趁鲜切制）中药材管理工作，我局制定了《重庆市规范产地加工（趁鲜切制）中药材管理工作指导原则》。现印发你们，请结合实际贯彻实施。

重庆市药品监督管理局
2022年6月22日

重庆市规范产地加工（趁鲜切制） 中药材管理工作指导原则

为提高我市中药材、中药饮片质量，推动中药材产地加工炮制一体化发展，促进中药产业高质量发展，助力乡村振兴，根据《药品管理法》《中医药法》和国家药监局综合司《关于对中药饮片生产企业采购产地加工（趁鲜切制）中药材有关问题的复函》（药监综药管函〔2021〕367号）等有关规定，结合实际，现就规范我市用于中药饮片生产的产地加工（趁鲜切制）中药材（以下简称：鲜切药材）管理工作提出如下指导原则。

一、总体要求

（一）产地加工企业可以趁鲜切制地产中药材，鲜切药材实行目录管理，鲜切药材仍属于中药材范畴。

（二）中药饮片生产企业可以采购具备健全质量管理体系的产地加工企业生产的鲜切药材，进行净制、炮炙等中药饮片生产。

（三）列入我市鲜切药材品种目录的中药材，应当是我市道地、大宗中药材，有产地加工传统，适宜趁鲜切制，且有依据支持趁鲜切制对质量无不良影响的优势品种。中药基原混乱，趁鲜切制后容易掺入伪品的中药材，不宜列入我市鲜切药材品种目录。

(四) 鼓励各区(县)地方政府结合中药材产地需求实际,制定科学的中药材产业发展规则,推动中药材规范化种植;建立完善机制,规范引导产地加工企业健全质量管理体系,推进中药材追溯信息化平台建设等有关工作。

二、职责任务

(一) 药品监管部门

1. 市药监局制定《重庆市规范产地加工(趁鲜切制)中药材管理工作指导原则》,规范全市用于中药饮片生产的产地加工(趁鲜切制)中药材管理。

2. 市药监局制定《重庆市产地加工(趁鲜切制)中药材品种目录》(附件1,以下简称《品种目录》),并通过市药监局官方网站及时公开,接受社会监督。根据市内道地药材、大宗中药材种植情况,适时调整《品种目录》。

3. 市药监局直属检查局加强对中药饮片生产企业购进鲜切药材的监督管理,督促其落实主体责任。必要时开展延伸检查,检查其产地加工企业质量保障体系的执行情况。

(二) 中药饮片生产企业

1. 中药饮片生产企业对采购的鲜切药材承担质量管理责任。

2. 购进的鲜切药材应当是列入省(自治区、直辖市)药品监督管理部门公布的鲜切药材目录品种。

3. 应当从具备健全质量管理体系的产地加工企业购进鲜切药材,应当严格审核产地加工企业的质量管理体系,至少应包括以下内容:

(1) 产地加工企业应配备与其加工规模和品种相适应的管理和专业技术人员,人员应具备鉴别中药材真伪优劣的能力。

(2) 产地加工企业应具备清洗、分拣、切制、干燥、包装、仓储等设施设备,并具备配合中药饮片生产企业落实药品质量管理要求的能力。

(3) 产地加工企业应具备健全质量管理体系,有相应鲜切药材产品的质量标准、加工工艺规程以及包括人员管理、原料管理、采收管理、加工过程管理、仓储管理等制度文件。

(4) 产地加工企业应参照《中国药典》等国家药品标准或者省(自治区、直辖市)中药饮片炮制规范相关品种“饮片”项下的规定,结合鲜切药材特点和实际,制定鲜切药材的“性状”检验标准。

(5) 产地加工企业应根据传统经验或者研究验证数据,制定加工工艺规程。鲜切药材的切制、干燥、包装、仓储等应当参照《药品生产质量管理规范》及其中药饮片附录(以下称中药饮片GMP)相关规定实施,并有完整准确的批生产记录。

(6) 鲜切药材要有规范的包装和标签,附质量合格标识。其直接接触鲜切药材的包装材料至少符合食品包装材料标准。标签内容包括:品名、规格、数量、

产地（至少标注到区、县）、采收日期、生产日期、生产批号、贮藏、企业名称等。可根据鲜切药材的产品特性、包装形式、质量检验等因素，确定保质期。品名项下应括号备注“鲜切药材”，如“品名：黄连（鲜切药材）”。

（7）鲜切药材的种植、采收、初加工等应当符合《中药材生产质量管理规范》的要求。

（8）产地加工企业应当建立中药材质量追溯体系，保证从种子种苗、种植、采收、加工、包装、储存到销售的全过程可追溯。

4. 购进的鲜切药材，其基原和质量（形态除外）应当符合《中国药典》等国家药品标准或者省（自治区、直辖市）中药饮片炮制规范中的相应规定。企业对采购的鲜切药材应当进行质量评估，并入库验收。

5. 将质量管理体系延伸到鲜切药材的种植、采收、初加工、切制、包装、仓储等环节。审核种植、采收等环节是否符合《中药材生产质量管理规范》要求；审核切制加工环节是否符合中药饮片 GMP 要求；审核质量管理体系是否有效运行。根据质量管理的需要，可派专人或采取信息化手段进行现场监控并形成记录。

6. 与产地加工企业签订购买合同和质量协议并妥善保存。

7. 对采购的鲜切药材，应当按照中药饮片 GMP 要求以及《中国药典》等国家药品标准或者省（自治区、直辖市）中药饮片炮制规范进行净制、炮炙等生产加工，经检验合格后，方可销售。

8. 在产地加工企业质量追溯基础上进一步完善信息化追溯体系，保证采购的鲜切药材在种植、采收、加工、干燥、包装、仓储及生产的中药饮片炮制、销售等全过程可追溯。

三、管理要求

（一）有下列情形之一的鲜切药材，中药饮片生产企业不得购进用于中药饮片生产：

1. 各类中药材市场或个人销售的鲜切药材；
2. 未列入省（自治区、直辖市）药品监督管理部门鲜切药材目录的品种或者《中国药典》、省（自治区、直辖市）中药饮片炮制规范未规定可以趁鲜切制的药材品种；
3. 基原和质量（形态除外）不符合《中国药典》等国家药品标准或者省（自治区、直辖市）中药饮片炮制规范中相应规定的鲜切药材；
4. 质量管理体系不健全或者不具备质量管理体系的产地加工企业生产、销售的鲜切药材；
5. 其他不符合相关法律法规规定的。

（二）中药饮片生产企业对购进的鲜切药材不得直接包装后作为中药饮片销售。

（三）中药饮片生产企业应当依法履行药品上市许可持有人的相关义务，建立并实施年度报告制度，及时将采购鲜切药材相关情况向所属区域检查局报告。

（四）支持行业协会、企业等整合资源、搭建平台，在制定鲜切药材质量检验标准、产地加工规程以及建立信息化追溯平台等方面发挥积极作用。

（五）鼓励中药饮片生产企业在中药材主产区建设鲜切药材生产加工基地，加强产品质量溯源，推动产地加工和炮制一体化发展。

（六）监督检查发现中药饮片生产企业在采购鲜切药材过程中违反本指导原则及相关法律法规规定的，依据《药品管理法》《药品生产监督管理办法》及中药饮片 GMP 附录等有关法律法规查处；发现存在药品质量安全风险隐患的，依法采取暂停生产、销售等风险控制措施；发现制售假劣药品等违法违规行为的，一律依法依规严厉查处。

（七）国家药监局对规范产地加工（趁鲜切制）中药材管理工作有新规定的，应从其规定。

附件：重庆市产地加工（趁鲜切制）中药材品种目录

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《重庆市规范产地加工（趁鲜切制）中药材管理工作指导原则》的通知

发文机关：四川省医疗保障局
标 题：四川省医疗保障局关于向社会公众征求《关于省本级基本医疗保险参保人员参加成都市长期护理保险制度试点的通知（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6月15日
发布日期：2022年6月15日
关 键 字：长期护理保险

四川省医疗保障局关于向社会公众征求 《关于省本级基本医疗保险参保人员参加 成都市长期护理保险制度试点的通知 （征求意见稿）》意见的公告

2021年2月，省本级基本医疗保险参保人员参加了成都市长期护理保险制度试点。目前，成都市已出台《关于开展新一轮长期护理保险改革的实施意见》（成府发〔2022〕10号），于今年7月1日起实施，为此，我们草拟了《关于省本级基本医疗保险参保人员参加成都市长期护理保险制度试点的通知》（征求意见稿），现征求公众意见。根据成都市长期护理保险制度试点工作安排，征求意见时间为2022年6月15日至6月21日。如有修改意见或建议，请于2022年6月22日前反馈至指定电子邮箱 scdybz@163.com（单位意见需提交盖章扫描件，个人意见请署真实姓名）。

附件：关于省本级基本医疗保险参保人员参加成都市长期护理保险制度试点的通知（征求意见稿）

四川省医疗保障局
2022年6月15日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 四川省医疗保障局关于向社会公众征求《关于省本级基本医疗保险参保人员参加成都市长期护理保险制度试点的通知（征求意见稿）》意见的公告

发文机关: 四川省医疗保障局
成文日期: 2022年6月15日
标 题: 关于印发《四川省医疗保障基金使用信用管理暂行办法》的通知
发文字号: 川医保规〔2022〕10号
发布日期: 2022年6月16日
类 别: 医保政策
关 键 字: 医保基金、使用、信用管理

关于印发《四川省医疗保障基金 使用信用管理暂行办法》的通知

川医保规〔2022〕10号

各市（州）医保局，各定点医药机构：

《四川省医疗保障基金使用信用管理暂行办法》经2022年第7次局务会审议通过，现印发你们，请贯彻执行。

附件：四川省医疗保障基金使用信用管理暂行办法

四川省医疗保障局
2022年6月15日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《四川省医疗保障基金使用信用管理暂行办法》的通知

发文机关: 四川省卫生健康委员会
标 题: 关于印发《四川省“十四五”临床专科能力建设规划》的通知
发文字号: 川卫医政函〔2022〕102号
类 别: 规划计划

成文日期: 2022年6月10日
发布日期: 2022年6月20日
关 键 字: 十四五规划、临床专科能力建设

关于印发《四川省“十四五” 临床专科能力建设规划》的通知

川卫医政函〔2022〕102号

各市（州）卫生健康委、科学城卫生健康委，国家委在川医疗机构，委直属医疗机构：

为进一步增强我省临床专科能力，充分发挥临床专科能力建设对推动公立医院高质量发展的重要作用，根据《“十四五”国家临床专科能力建设规划》等文件精神，结合我省实际，制定《四川省“十四五”临床专科能力建设规划》。现印发给你们，请各地结合实际，抓好贯彻落实。

附件：四川省“十四五”临床专科能力建设规划

四川省卫生健康委员会
2022年6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 > 关于印发《四川省“十四五”临床专科能力建设规划》的通知

发文机关: 四川省卫生健康委员会
标 题: 关于印发《四川省“十四五”医学中心和区域医疗中心设置规划》的通知
发文字号: 川卫医政函〔2022〕105号
类 别: 机构管理

成文日期: 2022年6月13日
发布日期: 2022年6月27日
关 键 字: 医学中心、区域医疗中心

关于印发《四川省“十四五”医学中心和区域医疗中心设置规划》的通知

川卫医政函〔2022〕105号

各市（州）卫生健康委、科学城卫生健康委，国家委在川医疗机构，委直属医疗机构：

现将《四川省“十四五”医学中心和区域医疗中心设置规划》印发给你们，请各地结合实际，抓好贯彻落实。

附件：四川省“十四五”医学中心和区域医疗中心设置规划

四川省卫生健康委员会

2022年6月13日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《四川省“十四五”医学中心和区域医疗中心设置规划》的通知

发文机关：四川省药品监督管理局
标 题：四川省药品监督管理局印发《关于进一步促进医药产业创新发展的若干措施（试行）》的通知
发文字号：
类 别：医药政策

成文日期：2022年6月21日
发布日期：2022年6月30日
关 键 字：医药产业创新发展

四川省药品监督管理局印发《关于进一步促进医药产业创新发展的若干措施（试行）》的通知

各市（州）市场监管局，省药监局各处室、检查分局、直属单位，相关企业（单位）：

为贯彻落实省委关于深入推进创新驱动引领高质量发展的决定，加快建设医药产业强省，省药监局制定了《关于进一步促进医药产业创新发展的若干措施（试行）》，经局党组会议审议通过，现印发给你们，请遵照执行。

四川省药品监督管理局
2022年6月21日

关于进一步促进医药产业创新发展的若干措施（试行）

为贯彻落实省委关于深入推进创新驱动引领高质量发展的决定，进一步深化改革创新、增强发展动能，加快建设医药产业强省，现就促进全省医药产业创新发展制定以下措施。

一、持续强化创新引导

（一）鼓励药品研发创新。鼓励企业自主研发和建设生产设施，支持采用合同研发生产组织（CDMO）、合同生产组织（CMO）等方式，开展抗体药物和基因治疗、细胞治疗等创新药物以及临床急需药物研发、生产。在疫苗管理厅际联席会议框架下，探索建立重大创新疫苗评审工作机制。会同相关部门建立支持放射性药品创新发展协同机制。

（二）促进中药守正创新。实施川产道地药材全产业链管理规范及质量标准提升示范工程，发布四川省产地趁鲜切制加工中药材品种推荐目录。完善地方中药配方颗粒质量标准，支持开展中药配方颗粒研究和生产。支持安全可靠、疗效确切、特色突出的医疗机构中药制剂调剂使用和二次开发。

（三）完善医疗器械创新体系。优化创新医疗器械审查程序，将符合ISO56002创新管理体系标准的第二类医疗器械和省外创新医疗器械认定为四川省

创新医疗器械。编制创新医疗器械研发流程参考指南，鼓励企业按照现代规范化流程和最佳实践的理论、工具、方法进行创新创制。鼓励将真实世界数据用于创新医疗器械临床评价。

二、扎实做好服务支撑

（四）落实做细精准服务。主动加强政企对接，为创新药品和医疗器械产品优先提供政策指导和技术咨询。完善重点园区派驻制和重点项目跟踪制，配强服务专班，提升服务效能。

（五）着力打造创新生态。鼓励企业通过兼并重组、股权合作、一体化运营等方式，引入治疗用生物制品、创新化学药、创新中药等产品及在研项目。探索建设医疗器械领先用户社区，推进建立医疗器械检验机构靠前协作服务机制，为中小企业创新研发提供标杆产品基准测试、稳健设计、可靠性设计等技术支撑，助力企业建立 knowhow 知识体系。

（六）有效畅通沟通渠道。协助重点药品、医疗器械项目与国家药监局建立有效沟通。进一步发挥国家药监局医疗器械审评中心四川创新服务站功能，搭建第三类医疗器械注册申请人与国家药监局医疗器械审评中心咨询直通平台。

三、不断优化审评审批

（七）提升审评审批效能。深化审评审批制度改革，推动更多许可备案事项全程网办，符合条件的即时办结。允许创新医疗器械附条件批准上市。省外已上市第二类创新医疗器械来川注册，可采信原技术审评结果。第二类医疗器械变更和延续注册，由技术审评机构直接审核和核准。简化办理集团公司内第二类医疗器械注册证书变更。

（八）简化审评审批流程。办理药品委托生产（含跨省委托）许可变更事项，不需日常监管意见。药品生产许可检查、GMP 符合性检查的缺陷整改报告统一由技术审评机构审核，基于风险评估情况组织现场复核。明确药品委托检验范围和条件，委托检验事项由事前备案优化为事后报告，加强日常监管。

（九）调整优化检查事项。对创新药品合并实施注册现场核查和 GMP 符合性检查。药品企业增加生产地址或生产范围、药品出口销售证明等，可视既往检查情况或后续检查安排等，减少现场检查项目或免于现场检查。首次注册的医疗器械通过体系核查，且生产场地不变的，可免于生产许可现场核查。两年内通过省级及以上全项目检查的医疗器械生产企业，办理生产许可证延续可免于现场核查。

四、进一步压缩办事时限

（十）压缩应急审评审批时限。对于纳入应急审批程序的第二类医疗器械产

品，技术审评时限压缩为 5 个工作日，行政审批时限压缩为 3 个工作日。

（十一）压缩创新产品审评审批时限。对于省级第二类创新医疗器械产品，技术审评时限压缩为 20 个工作日，行政审批时限压缩为 5 个工作日。参照创新医疗器械研发流程参考指南研制的第二类创新医疗器械产品，技术审评时限压缩为 10 个工作日，行政审批时限压缩为 3 个工作日。

（十二）压缩优先审评审批时限。对于纳入优先审批程序的第二类医疗器械产品，技术审评时限压缩为 30 个工作日，行政审批时限压缩为 8 个工作日。

五、支持发展流通新业态

（十三）支持整合药品仓储资源。实行药品生产、销售一体化经营或批发、零售（连锁）一体化经营的企业可以共用库房。同一集团内的药品生产企业与药品经营企业之间，可共用库房存放自产产品。新开办药品批发企业（含药品第三方物流企业）可设立非自有产权仓库（配送中心）。

（十四）鼓励药品零售连锁经营。支持药品零售连锁企业兼并重组，符合条件的可免于现场检查验收，《药品经营许可证》可直接变更。同一药品零售连锁企业门店之间可按需调拨普通药品。药品经营企业兼并、重组时，可直接接收被并购企业合法采购的药品。支持药品零售（连锁）企业设置专柜或自动售药机销售乙类非处方药。

（十五）引导发展第三方物流。鼓励具备现代物流条件的药械企业开展药械第三方物流业务。支持药品生产、经营企业跨行政区域委托药品第三方物流企业储存、运输药品。药品第三方物流企业和药品零售连锁总部可跨市（州）设置库房。药品第三方物流企业与其控股或集团控股药品批发企业可开展多仓联营、协作配送。

（十六）支持药品网络和数字化经营。支持药品零售企业按照“线上线下一致”原则开展药品网络销售。支持药品零售连锁企业参与建立电子处方共享平台，支持自建符合要求的网络药学服务平台。鼓励药品经营企业实施数字化经营管理，支持药品批发、零售连锁企业开展首营资料、药品配送票单等电子化交换与管理。

发文机关: 云南省人民政府
成文日期: 2022年5月31日
标 题: 云南省人民政府关于印发云南妇女发展规划和云南儿童发展规划的通知
发文字号: 云政发〔2022〕33号
发布日期: 2022年6月10日
类 别: 妇幼健康
关 键 字: 妇女发展规划、儿童发展规划

云南省人民政府关于印发云南妇女 发展规划和云南儿童发展规划的通知

云政发〔2022〕33号

各州、市人民政府，省直各委、办、厅、局：

现将《云南妇女发展规划（2021—2030年）》和《云南儿童发展规划（2021—2030年）》印发给你们，请认真贯彻执行。

附件：云南妇女发展规划（2021—2030年）

云南省人民政府
2022年5月31日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 云南省人民政府关于
印发云南妇女发展规划和云南儿童发展规划的通知

发文机关： 陕西省人民政府办公厅
标 题： 陕西省人民政府办公厅关于印发健全重特大疾病医疗保险和救助制度若干措施的通知
发文字号： 陕政办发〔2022〕24号
类 别： 医保政策

成文日期： 2022年6月13日
发布日期： 2022年6月23日
关 键 字： 重特大疾病医保、救助

陕西省人民政府办公厅关于印发健全重特大疾病医疗保险和救助制度若干措施的通知

陕政办发〔2022〕24号

各设区市人民政府，省人民政府各工作部门、各直属机构：

《陕西省健全重特大疾病医疗保险和救助制度若干措施》已经省政府同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

陕西省人民政府办公厅
2022年6月13日

陕西省健全重特大疾病医疗保险和救助制度若干措施

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）精神，按照省委、省政府深化医疗保障制度改革的部署要求，经省政府同意，制定以下措施。

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，深入学习贯彻习近平总书记来陕考察重要讲话重要指示，坚持以人民为中心，坚持共同富裕方向，坚持尽力而为、量力而行，持续改善和提升民生保障水平。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，合理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、确定医疗救助对象范围

（一）明确医疗救助对象。医疗救助公平覆盖医疗费用负担较重的困难职工和城乡居民，根据救助对象类别实施分类救助。一类救助对象为特困人员、孤儿（含

事实无人抚养儿童)；二类救助对象为低保对象、低保边缘家庭成员和纳入监测范围的农村易返贫致贫人口(脱贫不稳定户、边缘易致贫户、突发严重困难户)；三类救助对象为发生高额医疗费用，家庭年收入扣除政策范围内个人自付医疗费用后，人均不超过当地1.5倍最低生活保障标准，且家庭财产符合当地最低生活保障财产条件的重病患者；具有多重身份的救助对象，按照就高不重复原则实行救助。县级以上人民政府规定的其他特殊困难人员属于上述救助对象的，按相应类别实行救助。(省民政厅、省医保局、省乡村振兴局负责落实)

三、落实三重制度综合保障

(二) 确保困难群众应保尽保。困难群众依法参加基本医保，按规定享有三重制度保障权益。一类救助对象参加城乡居民医保的个人缴费部分给予全额资助。二类救助对象中低保对象和纳入监测范围的农村易返贫致贫人口参加城乡居民医保的个人缴费部分给予定额资助。年度定额资助标准由医保部门会同财政部门研究后，报省人民政府确定。在城乡居民医保集中参保缴费期对医疗救助对象实行同缴同补，个人只需按规定缴纳个人应缴部分资金；自然年度内动态新增的各类困难人员纳入下年度参保缴费的资助范围。对特殊困难人群开通参保缴费“绿色通道”，确保应保尽保。(省医保局、省民政厅、省财政厅、省乡村振兴局、省税务局负责落实)

(三) 推动三重制度互补衔接。发挥基本医保主体保障功能，严格执行基本医保支付范围和标准，实施公平适度保障；增强大病保险减负功能，过渡期内对低保对象、特困人员和返贫致贫人口继续落实倾斜支付政策，大病保险起付标准降低50%，支付比例提高5个百分点，并取消最高支付限额，发挥补充保障作用；夯实医疗救助托底保障功能，按照“先保险后救助”的原则，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，合力防范因病致贫返贫风险。(省医保局、省乡村振兴局负责落实)

四、夯实医疗救助托底保障

(四) 明确救助费用保障范围。医疗救助的用药范围、医用耗材、诊疗项目等，严格按照基本医疗保险支付范围相关规定执行。救助费用主要覆盖救助对象在定点医药机构住院发生的政策范围内费用、因慢性病需长期服药或患重特大疾病需长期门诊治疗的政策范围内费用。基本医保、大病保险起付线以下的政策范围内个人自付费用，按规定纳入救助保障。严格执行待遇清单制度，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。(省医保局负责落实)

(五) 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

助起付标准和救助比例。一类救助对象不设起付标准，按照 100% 比例给予救助；二类救助对象中的低保对象不设起付标准，按照不低于 70% 的比例给予救助，其他救助对象起付标准按所在统筹地区上年度居民人均可支配收入的 10% 确定，按照不低于 60% 的比例给予救助；三类救助对象起付标准按所在统筹地区上年度居民人均可支配收入的 25% 确定，按照不低于 50% 的比例给予救助。各类救助对象年度救助限额不低于 3 万元（不含一类救助对象），具体标准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，防止泛福利化倾向。（省医保局、省乡村振兴局负责落实）

（六）统筹完善托底保障措施。加强门诊慢性病、特殊疾病救助保障，门诊和住院救助共用年度救助限额，统筹资金使用，着力减轻救助对象门诊慢性病、特殊疾病医疗费用负担。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（含申请之日前自然年度内的政策范围内费用）仍然较重的，按程序申请通过后，给予倾斜救助。一类救助对象中的特困人员按照三重制度规定支付后仍有不足的，由救助供养经费在控费标准以内予以支持。通过明确诊疗方案、规范诊疗等措施降低医疗成本，合理控制救助对象政策范围内自付费用比例。具体控费比例由各统筹地区根据本地实际确定，并纳入两定医药机构协议管理。（省医保局、省民政厅、省卫生健康委负责落实）

五、建立健全防范和化解因病致贫返贫长效机制

（七）强化高额医疗费用支出预警监测。实施医疗救助对象信息动态管理。分类健全因病致贫和因病返贫双预警机制，结合实际合理确定监测标准。重点监测经基本医保、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和农村易返贫致贫人口，做到及时预警。加强部门间信息共享和核查比对，协同做好风险研判和处置。加强对监测人群的动态管理，符合条件的及时纳入救助范围。（省医保局、省民政厅、省乡村振兴局负责落实）

（八）依申请落实综合保障政策。全面建立依申请救助机制，畅通低保边缘家庭成员和农村易返贫致贫人口、因病致贫重病患者医疗救助申请渠道，增强救助时效性。已认定为特困人员、孤儿（含事实无人抚养儿童）、低保对象和低保边缘家庭成员，直接获得医疗救助。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。强化医疗救助、临时救助、慈善救助等综合性保障措施，精准实施分层分类帮扶。（省医保局、省民政厅、省财政厅、省乡村振兴局负责落实）

六、引导社会力量参与救助保障

（九）发展壮大慈善救助。鼓励慈善组织和业务领域涉及医疗救助的社会组

织设立相关救助项目。指导慈善组织严格按照规范要求，使用合法规范的公开募捐平台开展救助工作，提高慈善资源共享水平。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。根据经济社会发展水平和各方承受能力，不断完善罕见病用药保障机制，整合医疗保障、社会救助、慈善帮扶等资源，实施综合保障。对参与慈善救助并有突出贡献的组织和个人，在“三秦慈善奖”表彰等方面予以优先考虑。（省医保局、省民政厅负责落实）

（十）鼓励医疗互助和商业健康保险发展。支持开展职工医疗互助，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，鼓励商业保险机构加强产品创新和供给，拓展商业健康保险服务领域，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。（省医保局、陕西银保监局、省总工会负责落实）

七、提升经办管理服务水平

（十一）推进一体化经办服务。细化完善救助服务事项清单，出台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。推动基本医保和医疗救助服务融合，依托全国统一的医疗保障信息平台，依法依规加强数据归口管理。统一纳入两定医药机构协议管理，强化定点医疗机构费用管控主体责任。统一基金监管，做好费用监控、稽查审核，保持打击欺诈骗保高压态势，对开展医疗救助服务的定点医疗机构实行重点监控，确保基金安全高效、合理使用。全面实行市域内“一站式”服务、“一窗口”办理，原则上救助身份随参保地转移，由参保地落实各项救助待遇，提高结算服务便利性。（省医保局负责落实）

（十二）优化救助申请流程。简化申请、审核、救助金给付流程，一类救助对象和二类救助对象直接纳入“一站式”结算。“一站式”即时结算未覆盖的和其他需要提出申请的救助对象，持相关证件和必要材料到户籍所在地乡镇（街道）提出书面申请，经审核并在救助对象居住地村（社区）公示后，报县级医保部门审批。对突发性重特大疾病患者，应特事特办、及时审核。对不符合救助条件的，应书面说明理由并通知申请人。加强部门工作协同，做好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。动员基层干部，依托基层医疗卫生机构、基层医保经办服务网络，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。（省医保局、省民政厅、省卫生健康委、省乡村振兴局负责落实）

（十三）提升服务管理水平。加强对救助对象就医行为的引导，推动落实基层首诊，规范转诊，促进合理就医。经基层首诊转诊的低保对象、特困人员、孤儿（含事实无人抚养儿童）在市域内定点医疗机构住院，实行“先诊疗后付费”，

免除其住院押金。做好异地安置和异地转诊救助对象登记备案、就医结算，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。（省医保局、省卫生健康委负责落实）

（十四）提升服务管理质效。完善定点医疗机构医疗救助服务内容，提高服务质量，按规定做好基本医保和医疗救助费用结算。救助对象在住院治疗期间丧失救助身份的，当次住院仍按原救助对象类别享受医疗费用补助政策；在住院治疗期间取得救助身份的，当次住院起即可按相应救助对象类别享受医疗费用补助政策；在住院治疗期间救助身份类型发生变化的，当次住院结算按照救助类型高的享受医疗费用补助政策；救助对象住院期间因病医治无效死亡的，由其家庭成员（法定继承人）按照医疗救助规定的程序办理申请。（省医保局、省卫生健康委负责落实）

八、强化保障措施

（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。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的重要指标，纳入医疗救助工作绩效评价。各市（区）要落实主体责任，细化政策措施，强化监督检查，抓好政策落地落实。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。各（市）区政策实施情况及时报送省医保局。

（十六）加强部门协同。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。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。民政部门要做好低保对象、特困人员、孤儿、低保边缘家庭成员等救助对象认定，会同相关部门做好因病致贫重病患者认定，做好相关信息核实核准和共享工作，支持慈善救助发展。财政部门要按规定做好资金支持。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。银保监部门要加强对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的识别认定和信息共享。工会要做好职工医疗互助和罹患大病困难职工帮扶。

（十七）加强基金管理。在确保医疗救助基金安全运行基础上，统筹协调基金预算和政策制定，结合本地区财力加大医疗救助资金投入，同时动员社会力量，通过慈善和社会捐助等多渠道筹集资金。建立并完善科学规范的医疗救助补助资金分配办法，合理分配各级财政安排的医疗救助资金。全面做实医疗救助市级统筹，

加强资金绩效评价和监督管理，提高救助资金使用效率。

（十八）加强能力建设。加强基层医疗保障经办服务体系建设，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，大力推动医疗救助经办服务下沉，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。

发文机关：甘肃省卫生健康委员会、甘肃省发展和改革委员会、甘肃省教育厅等

成文日期：2022年6月10日

标题：关于印发甘肃省基层中医药服务能力提升工程“十四五”行动计划的通知

发文字号：甘卫中医发〔2022〕68号

发布日期：2022年6月13日

类别：中医药

关键字：中医药服务能力、十四五计划

关于印发甘肃省基层中医药服务能力提升工程“十四五”行动计划的通知

甘卫中医发〔2022〕68号

各市州卫生健康委、发展改革委、教育局、财政局、人力资源和社会保障局、文化和旅游局、医疗保障局、药品监督管理局，兰州新区卫生健康委、经济发展局、教育体育局、财政局、民政司法和社保局、商务和文化旅游局、市场监管局：

为贯彻落实《甘肃省中医药条例》、省委省政府《关于促进中医药传承创新发展的若干措施》、省政府办公厅《关于加快中医药特色发展的若干措施》，进一步提升基层中医药服务能力，根据国家中医药管理局、国家卫生健康委、国家发展改革委、教育部、财政部、人力资源社会保障部、文化和旅游部、国家医保局、国家药监局、中央军委后勤保障部卫生局联合制定的《基层中医药服务能力提升工程“十四五”行动计划》，在总结“十三五”基层中医药服务能力提升工程实施工作基础上，省卫生健康委、省发展改革委、省教育厅、省财政厅、省人社厅、省文旅厅、省医保局、省药监局联合制定了《甘肃省基层中医药服务能力提升工程“十四五”行动计划》，现印发给你们，请认真贯彻执行。

附件：甘肃省基层中医药服务能力提升工程“十四五”行动计划

甘肃省卫生健康委员会
甘肃省发展和改革委员会
甘肃省教育厅 甘肃省财政厅
甘肃省人力资源和社会保障厅
甘肃省文化和旅游厅
甘肃省医疗保障局
甘肃省药品监督管理局
2022年6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 > 关于印发甘肃省基层中医药服务能力提升工程“十四五”行动计划的通知

发文机关: 甘肃省医疗保障局
标 题: 关于印发《甘肃省医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量权适用规则》的通知
发文字号: 甘医保发〔2022〕43号
类 别: 医保政策

成文日期: 2022年6月7日
发布日期: 2022年6月29日
关 键 字: 医保基金监管

关于印发《甘肃省医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量权适用规则》的通知

甘医保发〔2022〕43号

各市（州）医疗保障局，甘肃矿区人力资源和社会保障局，兰州新区民政司法和社会保障局，中石油长庆油田分公司社会保险中心：

现将《甘肃省医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量权适用规则》印发你们，请结合工作实际，认真贯彻执行。

甘肃省医疗保障局
2022年6月7日

甘肃省医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量权适用规则

第一条 为规范甘肃省医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量权的行使，促进行政处罚行为公平、公正，提高行政执法水平，维护公民、法人和其他组织（以下简称当事人）的合法权益，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》《规范医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量权办法》等有关法律、法规及文件规定，结合工作实际，制定本规则。

第二条 甘肃省各级承担医疗保障基金监督管理职责的行政部门（以下简称医保行政部门）对医保基金使用过程中的有关违法行为实施行政处罚和行使裁量权时，适用本规则。

本规则所称的医疗保障基金，包括中华人民共和国境内基本医疗保险（含生育保险）、医疗救助基金及职工大额医疗费用补助、城乡居民大病保险、公务员医疗补助等医疗保障资金。

第三条 本规则所称医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量权，是指甘肃省各级医保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、行政处罚种类及处罚幅度的权限。

第四条 各级医保行政部门行使行政处罚裁量权，应当坚持和遵循行政处罚法定、公平公正、公开透明、过罚相当、处罚与教育相结合、执法与普法相结合的原则，以事实为依据，遵守法定程序，符合法律目的，保障当事人的合法权益。

第五条 各级医保行政部门行使行政处罚裁量权，应当以事实为依据，全面分析违法行为的事实、性质、情节、社会危害程度及当事人主观过错等因素，对违法行为是否行政处罚及处罚种类和幅度进行研判，做出相适应的处理决定，且与违法行为发生地的经济社会发展水平相适应。

对于违法事实、性质、情节及社会危害后果等相同或相近的违法行为，同一行政区域在实施行政处罚行使裁量权时，适用的法律依据、处罚种类及处罚幅度应当基本一致。

第六条 省级医疗保障行政部门制定全省统一的医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量基准（以下简称裁量基准），并对行使行政处罚裁量权的标准予以细化。

各级医保行政部门实施的行政处罚事项涉及裁量权行使时，按照裁量基准执行。裁量基准对有关违法行为未作规定或者规定不明确的，应当参照本规则的相关要求，结合案件实际，综合考量作出行政处罚决定。

第七条 实施行政处罚应当严格履行法定程序，充分听取当事人的陈述、申辩意见。符合听证条件且当事人申请听证的，应当依法组织听证。不得因当事人提出陈述、申辩或者申请听证而加重处罚。

第八条 依法应当责令改正的违法行为，应当责令当事人立即或限期改正。责令改正的具体期限，可根据案件具体情况合理确定。

第九条 各级医保行政部门对当事人的违法行为，应根据其违法行为的事实、性质、情节、社会危害程度以及当事人主观过错等因素，按照《裁量基准》划分的具体标准，给予从重处罚、一般处罚、从轻或者减轻处罚、不予处罚。

（一）从重处罚，是指依法在行政处罚的法定种类和法定幅度内适用较重的种类或者选择法定幅度中较高的部分予以处罚。

（二）一般处罚，是指当事人违法行为不具有从重处罚、从轻或者减轻行政处罚、不予行政处罚等情形，在法定处罚幅度中限依法给予的行政处罚。

(三) 从轻处罚,是指依法在行政处罚的法定种类和法定幅度内适用较轻的种类或者选择法定幅度中较低的部分予以处罚。

(四) 减轻处罚,是指依法在行政处罚的法定种类和法定幅度的最低限度以下适用处罚。

(五) 不予处罚,是指依法对特定违法行为不给予行政处罚。

当事人的违法行为造成医疗保障基金损失,但其具备不予行政处罚情形的,医保行政部门应当追回所涉及的医疗保障基金,并依法不予行政处罚。

第十条 当事人实施的违法行为涉嫌构成犯罪的,应当依法移送司法机关处理,不得以行政处罚替代刑事处罚。

第十一条 当事人有下列情形之一的,医保行政部门应当依法不予处罚:

(一) 未满十四周岁的未成年人实施违法行为的;

(二) 精神病人、智力残疾人在不能辨认或者控制自己行为时实施违法行为的;

(三) 违法事实不清,证据不足的;

(四) 违法行为轻微并及时改正,未造成危害后果的;

(五) 当事人有证据足以证明没有主观过错的,法律、行政法规另有规定的,从其规定;

(六) 违法行为在二年内未被发现的,不再给予行政处罚;涉及公民生命健康安全、金融安全且有危害后果的,上述期限延长至五年。法律另有规定的除外。

(七) 法律、法规、规章规定其他依法不予处罚的情形。

前款第六项规定的期限,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。

医保行政部门对当事人的违法行为依法不予行政处罚的,应当对当事人进行约谈、教育,并记录存档备查。

第十二条 当事人有下列情形之一的,医保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。

第十三条 当事人有下列情形之一的，医保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。

第十四条 当事人有下列情形之一的，医保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。

第十五条 法律、法规、规章设定的罚款数额有一定幅度的，在相应的幅度范围内分为从重处罚、一般处罚、从轻处罚。除法律、法规、规章另有规定外，罚款处罚的数额按照以下标准确定：

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

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

第十六条 当事人有多个行为违反多条规定的，应当分别确定适用的裁量基准。同一违法行为同时具备不同裁量标准的，适用较重的裁量标准。

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阶次实施处罚。

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阶次实施处罚。

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。

第十七条 医疗保障行政部门行使行政处罚裁量权，不得有下列情形：

(一) 违法行为的事实、性质、情节以及社会危害程度与受到的行政处罚相比，

畸轻或者畸重的；

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

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

（四）其他滥用行政处罚裁量权情形的。

第十八条 各级医疗保障行政部门应当建立健全规范医疗保障基金监管行政处罚裁量权的监督制度，通过以下方式加强对本行政区域内医疗保障行政部门行使裁量权情况的监督：

（一）行政处罚集体讨论；

（二）行政处罚决定法制审核；

（三）行政执法评议考核；

（四）行政处罚案卷评查；

（五）办理行政执法投诉举报；

（六）行政处罚结果公开；

（七）法律、法规和规章规定的其他方式。

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使行政处罚裁量权的监督、指导。发现行政处罚裁量违法或者不当的，应当及时纠正。

第十九条 医疗保障基金监管行政执法人员由于行使行政处罚裁量权不当造成严重后果的，应当按照有关规定追究相关责任人的过错责任。

第二十条 医疗保障基金监管行政执法人员滥用行政处罚裁量权的，依法追究其行政责任。涉嫌违纪、犯罪的，移交纪检监察机关、司法机关依法依规处理。

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

第二十二条 本规则由甘肃省医疗保障局负责解释。

第二十三条 本规则自印发之日起施行，有效期五年。

附件：甘肃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 > 关于印发《甘肃省医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量权适用规则》的通知

发文机关: 青海省医疗保障局
标 题: 青海省医疗保障局关于印发《青海省基本医疗保险用药管理实施办法》的通知
发文字号: 青医保局发〔2022〕59号
类 别: 医药政策

成文日期: 2022年5月5日
发布日期: 2022年6月6日
关 键 字: 医保用药

青海省医疗保障局关于印发《青海省基本医疗保险用药管理实施办法》的通知

青医保局发〔2022〕59号

各市、自治州医疗保障局:

依据《中华人民共和国社会保险法》《基本医疗保险用药管理暂行办法》(国家医疗保障局第1号令)等有关规定,结合省情实际,我们研究制定了《青海省基本医疗保险用药管理实施办法》,现印发你们,请认真遵照执行。

青海省医疗保障局
2022年5月5日

青海省基本医疗保险用药管理实施办法

第一章 总则

第一条 为推进健康青海建设,保障参保人员基本用药需求,提升基本医疗保险用药科学化、精细化管理水平,提高基本医疗保险基金使用效益,依据《中华人民共和国社会保险法》《基本医疗保险用药管理暂行办法》(国家医疗保障局第1号令)等有关规定,制定本办法。

第二条 基本医疗保险用药管理坚持以人民为中心的发展思想,切实保障参保人员合理的用药需求;坚持“保基本”的功能定位,既尽力而为,又量力而行,用药保障水平与基本医疗保险基金和参保人承受能力相适应;坚持专家评审,适应临床技术进步,实现科学、规范、精细、动态管理;坚持中西药并重,充分发挥中(藏、蒙)药特色优势。

第三条 青海省基本医疗保险用药范围包括国家基本医疗保险药品目录和国家授权地方按程序制定的民族药目录、医疗机构制剂目录、中(藏)药饮片目录四个部分,形成《基本医疗保险药品目录》(以下简称《药品目录》)。

第四条 《药品目录》内的国家基本医疗保险药品目录和民族药目录实行通用名管理,医疗机构制剂目录实行注册名称和剂型管理,中(藏)药饮片实行中(藏)药饮片品种名称和炮制办法管理。

第五条 省医疗保障行政部门负责本省基本医疗保险用药管理，制定本省基本医疗保险用药管理政策措施，负责药品目录的监督实施等工作。按照国家规定的调整权限和程序将符合条件的民族药、医疗机构制剂、中（藏）药饮片纳入基本医疗保险支付范围，制定使用和支付的原则、条件及标准，并按照规定向国家医疗保障行政部门备案后实施。

各市州医疗保障部门严格执行《药品目录》及相关政策的实施，不得自行制定或调整药品目录内品种、剂型和限定支付范围；按照医保协议对定点医药机构医保用药行为进行审核、监督和管理，按规定及时结算和支付医保费用，并承担相关的统计监测、信息报送等工作。

第二章 《药品目录》的制定和调整

第六条 省医疗保障行政部门按照国家规定的调整权限和程序，负责制定民族药、医疗机构制剂、国家药品目录未收纳但符合地方炮制标准中（藏）药饮片的准入和调整规则。

第七条 纳入省级调整权限的药品应当具备临床必需、安全有效、价格合理等基本条件，并符合下列情形之一：

- （一）经药品监督管理部门批准，取得药品注册证书的民族药；
- （二）经省药品监督管理部门备案或军队相关部门批准的医疗机构治疗性制剂；
- （三）按照省药品监督管理部门颁布中（藏）药饮片炮制规范炮制的中（藏）药饮片（具有国家炮制标准但未纳入国家基本医疗保险药品目录除外）。

第八条 以下药品不纳入《药品目录》范围：

- （一）主要起滋补作用的药品；
- （二）含国家珍贵、濒危野生动植物药材的药品；
- （三）保健药品；
- （四）预防性疫苗和避孕药品；
- （五）主要起增强性功能、治疗脱发、减肥、美容、戒烟、戒酒等作用的药品；
- （六）因被纳入诊疗项目等原因，无法单独收费的药品；
- （七）酒制剂、茶制剂，各类果味制剂（特殊情况下的儿童用药除外），口腔含服剂和口服泡腾剂（特别规定情形的除外）等；
- （八）其他不符合基本医疗保险用药规定的药品。

第九条 有下列情形之一的，按照省级权限和规定的程序，将相应的药品调出《药品目录》：

- （一）被药品监管部门撤销、吊销或者注销药品批准证明文件的药品；
- （二）被有关部门列入负面清单的药品；

- (三) 在同治疗领域中，价格或费用明显偏高且没有合理理由的药品；
- (四) 临床价值不确切，可以被更好替代的药品；
- (五) 其他不符合安全性、有效性、经济性等条件的药品；
- (六) 国家规定的应当直接调出的其他情形。

第十条 民族药、医疗机构制剂、中（藏）药饮片准入采用专家评审方式进行调整，调整程序主要包括企业或医疗机构申报、专家评审、谈判或准入竞价、公布结果、报国家医疗保障行政部门备案。

第十一条 省医疗保障行政部门按照国家规定，根据医保药品保障需求、基本医疗保险基金的收支情况、承受能力、目录管理重点等因素建立完善动态调整机制，原则上每年调整一次。

第十二条 省医疗保障行政部门负责确定并印发民族药目录、医疗机构制剂目录和中（藏）药饮片目录，公布调整结果。

第十三条 省医疗保障经办机构建立全省统一的《药品目录数据库》，执行国家统一的医保药品代码，负责对《药品目录》内民族药、中（藏）药饮片、医疗机构制剂国家代码的申报和维护工作，按规定定期更新发布。各市州医疗保障部门应当及时更新、按时执行。

第十四条 对于因更名、异名等原因需要对省级权限制定的民族药、医疗机构制剂、中（藏）药饮片的归属进行认定的，由省医疗保障行政部门按程序进行认定后发布。

第三章 《药品目录》的使用

第十五条 在满足临床需要的前提下，医保定点医疗机构必须优先配备和使用《药品目录》内药品，逐步建立与《药品目录》调整相联动的药品配备机制，及时对本医疗机构用药目录进行调整和优化。

第十六条 已纳入《药品目录》的医院制剂并经省、市（州）药监部门批准可调剂使用的，在调剂使用范围内，按照规定纳入医保支付范围。

第四章 医保用药的支付

第十七条 参保人使用《药品目录》内药品发生的费用，符合以下条件的，可由基本医疗保险基金支付：

- (一) 以疾病诊断或治疗为目的；
- (二) 诊断、治疗与病情相符，符合药品法定适应症及医保限定支付范围；
- (三) 由符合规定的定点医药机构提供，急救、抢救的除外；
- (四) 由统筹基金支付的药品费用，应当凭医生处方或住院医嘱；
- (五) 按照规定程序经过药师或执业药师的审查。

第十八条 《药品目录》内的药品分为“甲类药品”和“乙类药品”。“甲类药品”是临床治疗必需、使用广泛、疗效确切、同类药品中价格或治疗费用较低的药品，“乙类药品”是可供临床治疗选择使用，疗效确切、同类药品中比“甲类药品”价格或治疗费用略高的药品。协议期内谈判药品纳入“乙类药品”管理。

省医疗保障行政部门负责确定调整权限内的民族药、医疗机构制剂、中（藏）药饮片的医保支付类别，民族药、医疗机构制剂、中（藏）药饮片纳入“乙类药品”管理；并综合考虑临床需要、基金支付能力和价格等因素，按规定程序将与中药饮片对应的中药配方颗粒纳入医保支付范围，按“乙类药品”管理。

第十九条 参保人使用“甲类药品”按照基本医疗保险规定的支付标准及分担办法支付；使用“乙类药品”按照基本医疗保险规定的支付标准，先由参保人自付一定比例后，再按照基本医疗保险规定的分担办法支付。

职工基本医保“乙类药品”个人先行自付的比例，在未实现医保制度省级统筹前，由各市州医疗保障行政部门确定，并报省医疗保障行政部门备案；实行省级统筹后，由省级医疗保障行政部门确定，全省统一执行。城乡居民基本医保“乙类药品”个人先行自付的比例由省级医疗保障行政部门确定，全省统一执行。

第二十条 支付标准是基本医疗保险参保人员使用《药品目录》内药品时，基本医疗保险基金支付药品费用的基准。基本医疗保险基金依据药品的支付标准以及医保支付规定向定点医疗机构和定点零售药店支付药品费用。

第二十一条 建立《药品目录》与医保药品支付标准衔接机制，省医疗保障行政部门负责制定调整权限内的民族药、医疗机构制剂、中（藏）药饮片、中药配方颗粒的支付标准。

第二十二条 协议期内国家谈判药品执行全国统一的医保支付标准；协议期内国家谈判药品的同通用名药品的医保支付标准，执行不高于国家谈判确定的支付标准的挂网价；国家和省组织药品集中采购中选药品，按照集中采购有关规定确定支付标准，非中选药品根据中选药品价格，依据“循序渐进、分类指导、梯度调整”的原则确定支付标准；麻醉药品和第一类精神药品，支付标准按照政府定价确定。

第二十三条 建立《药品目录》支付标准与药品招标采购衔接机制，合理制定医保支付标准。按照医疗机构实际采购和医保基金使用情况，逐步分类制定医保目录内集中招采药品的医保支付标准。

第五章 医保用药的管理与监督

第二十四条 综合运用协议、行政、司法等手段，加强《药品目录》及用药政策落实情况的监管，提升医保用药安全性、有效性、经济性。

第二十五条 定点医药机构应当健全组织机构，完善内部制度规范，建立健全药品“进、销、存”全流程记录和管理制度，提高医保用药管理能力，确保医保用药安全合理。

第二十六条 将《药品目录》和相关政策落实责任纳入定点医药机构协议内容，强化用药合理性和费用审核，定期开展监督检查。将医保药品备药率、非医保药品使用率、限制支付类药品的使用管理等与定点医疗机构的基金支付挂钩。加强定点医药机构落实医保用药管理政策，履行药品配备、使用、支付、管理等方面职责的监督检查。

第二十七条 基本医疗保险用药管理工作主动接受纪检监察部门和社会各界监督。加强专家管理，完善专家产生、利益回避、责任追究等机制。加强内控制度建设，完善投诉举报处理、利益回避、保密等内部管理制度，落实合法性和公平竞争审查制度。

第二十八条 对于调入或调出《药品目录》的民族药、医疗机构制剂、中（藏）药饮片，专家应当提交评审结论，接受社会监督。

第六章 附 则

第二十九条 发生严重危害群众健康的公共卫生事件或紧急情况时，省医疗保障行政部门可以根据国家授权临时调整医保药品支付范围。

第三十条 本办法由青海省医疗保障局负责解释，自2022年7月1日起施行。

发文机关: 新疆维吾尔自治区药品监督管理局
成文日期: 2022年4月8日
标 题: 关于印发《关于促进新疆维吾尔自治区药品经营企业高质量发展指导意见》的通知
发文字号: 发布日期: 2022年6月2日
类 别: 医药政策 关 键 字: 药品经营企业高质量发展

关于印发《关于促进新疆维吾尔自治区药品经营企业高质量发展指导意见》的通知

伊犁哈萨克自治州市场监督管理局，各地、州、市市场监督管理局：

为贯彻落实党中央、国务院关于深入推进“放管服”改革决策部署，围绕《新疆维吾尔自治区药品安全“十四五”规划》《全面加强药品监管能力建设的实施意见》的有序推进，促进我区药品经营企业高质量发展，营造良好营商环境，提升我区药品流通行业整体水平，确保公众用药安全、可及、便捷，修订完善了《关于促进新疆维吾尔自治区药品零售企业健康发展意见（试行）的通知》（新药监药〔2019〕64号）相关章节内容，形成《关于促进新疆维吾尔自治区药品经营企业高质量发展指导意见》，现印发你们，请认真贯彻执行。

附件：《关于促进新疆维吾尔自治区药品经营企业高质量发展指导意见》

自治区药品监督管理局

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 > 关于印发《关于促进新疆维吾尔自治区药品经营企业高质量发展指导意见》的通知

发文机关：新疆维吾尔自治区医疗保障局
标 题：新疆：关于印发《自治区医保支付方式改革专业队伍建设三年培训计划》的通知
发文字号：新医保办〔2022〕41号
类 别：人才培养

成文日期：2022年6月8日
发布日期：2022年6月9日
关 键 字：医保支付方式、队伍建设

新疆：关于印发《自治区医保支付方式改革专业队伍建设三年培训计划》的通知

新医保办〔2022〕41号

伊犁哈萨克自治州医疗保障局，各地、州、市医疗保障局：

现将《自治区医保支付方式改革专业队伍建设三年培训计划》印发你们，请认真贯彻执行。

新疆维吾尔自治区医疗保障局
2022年6月8日

自治区医保支付方式改革专业队伍建设三年培训计划

为打造一支适应自治区 DRG/DIP 支付方式改革需要的专家队伍，推动医药服务管理工作高质量发展，根据《国家医疗保障局关于印发 DRG/DIP 支付方式改革三年行动计划的通知》要求，结合自治区实际，制定本培训计划。

一、总体要求

（一）指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，坚持以人民健康为中心，按照《中共中央、国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》提出的“建立管用高效的医保支付机制”要求，加强自治区医保支付方式改革专业能力建设，培养一批 DRG/DIP 支付方式专业技术人才，为医疗服务管理提供有力的专业支持和人才保障。

（二）基本原则

一是坚持立足实际，谋长远布全局。充分发挥支付方式改革杠杆作用，落实兵地医保融合发展需要，兼顾省级统筹、异地就医等重大改革需要，培养一批 DRG/DIP 支付方式专业技术人才，不断将“三医联动”引向深入。

二是坚持问题导向，补短板建队伍。围绕医保端和医院端在 DRG/DIP 付费环节存在问题，在医保端开展以政策解读、经办管理、信息建设、基金监管为重点的培训，在医院端开展以医保、管理、病案、编码、临床为重点的培训，组建医

保端和医院端专家队伍，着力提高解决实际问题的能力。

三是坚持分步实施，推协同促发展。在 DRG/DIP 支付方式改革三年试点的基础上，狠抓 DRG/DIP 支付方式改革扩围工作，分批启动统筹地区和二级以上医疗机构。到 2025 年底，DRG/DIP 支付方式覆盖所有符合条件的开展住院服务的医疗机构，基本实现病种（90% 以上的病种）、医保基金全覆盖（总额预算的 70%）。

四是坚持系统培训，请进来走出去。组建自治区 DRG/DIP 工作专班和交流平台，邀请国家 DRG/DIP 专家到统筹地区指导教学，组织地州到先进省份、城市学习，形成新疆 DRG/DIP 讲师团队。各地健全医保医师库、医保专家库和 DRG/DIP 专家库，每个医疗机构、每个科室要有 DRG/DIP 医保专干，开展分类分层分批系统培训。

（三）目标任务

到 2024 年底，在全区医保部门和医疗系统打造一支涵盖医保、信息、统计、病案和临床等各方面，专业水平高、实操能力强、讲解能力强、相对固定的 DRG/DIP 支付方式改革本地专家队伍。全区业务培训骨干不少于 100 人，其中 DRG 方面专家不少于 85 人，DIP 方面专家不少于 15 人。

二、培训范围

（一）各级医保部门。自治区医疗保障局相关处室（中心）负责人和业务骨干，地（州、市）、县（市）医疗保障局分管领导、科室（中心）负责人和业务骨干。

（二）各级医疗机构。各统筹地区符合条件的医疗机构分管领导，医保办、病案科（室）、信息科负责人和业务骨干，临床科室相关人员。

三、培训方式

（一）采取以会代训的方式。根据工作进度和时间节点，自治区医疗保障局通过组织召开全区支付方式改革工作部署会和推进会方式，对各统筹地区开展培训。统筹地区医保部门通过组织召开当地支付方式改革工作调度会或现场会，促进学习交流。

（二）采取普及培训的方式。按照“统一要求，自行组织”的原则，通过“请进来，走出去”和线上线下相结合的方式，自治区医疗保障局每年组织地州到先进省份、城市学习不少于 1 次，组织全区范围 DRG 及 DIP 培训班不少于 2 期；启动改革的统筹地区要列出专项计划、组织专项培训，促进各级各类人员能力素质提升。

（三）采取专题培训的方式。各统筹地区结合实际，在数据治理、确定权重/分值、模拟运行、实际付费等重要节点，及时开展专题培训。

（四）采取以点带面的方式。示范城市和示范医院要做好全区传帮带指导工

作。已付费医院要不断扩大传帮带辐射范围。

（五）采取兵地互学的方式。坚持兵地一盘棋，各统筹地区在制定培训计划时要考虑到兵地有效融合，形成同培训、同学习、相互学的良好氛围。

四、进度安排

到 2022 年底，乌鲁木齐市（包括区本级）培养 DRG 相关人才不少于 24 人，阿克苏地区培养 DIP 相关人才不少于 15 人。伊犁州培养 DRG 相关人才不少于 10 人，昌吉州、塔城地区、巴州、和田地区、阿勒泰地区、克拉玛依市、哈密市培养 DRG 相关人才各不少于 5 人、吐鲁番市培养 DRG 相关人才不少于 3 人。

到 2023 年底，喀什地区、博州培养 DRG 相关人才各不少于 5 人，克州培养 DRG 相关人才不少于 3 人。

到 2024 年底，全区形成 DRG/DIP 支付方式改革复合型专家队伍不少于 100 人。

五、培训要求

（一）统一思想认识，加强组织领导

各级医保部门要进一步提高认识，统一思想，充分认清自治区医保支付方式改革专家队伍建设的必要性、紧迫性，确保思想到位、人员到位、培训效果到位。各统筹地区医保部门主要负责同志要加强对专家队伍建设工作的领导；分管同志和科室负责人、业务骨干要打开 DRG/DIP 付费的黑匣子，讲清楚病种、权重、系数等来龙去脉，调整原理和方式方法，以及相关标准和流程规范等。

（二）加大保障力度，确保培训质量

每年在自治区级培训专项资金中加大对各统筹地区人才培训的支持。各统筹地区医保部门在年度部门预算中须列支人才培训费用，保证人员培训时间。医疗机构要建立稳定的经费投入渠道，保证人才培训经费足额落实。

（三）注重培训实效，补齐业务短板

推动形成干中学、学中干的良性互动机制。将实际工作中遇到的问题带到培训现场，去寻找答案。把培训的成果带回工作中，去指导实际工作。支付方式改革过程中，自上而下，部门间、医疗机构间要增强学习交流，相互学习相互促进。

（四）加强宣传引导，增强人才效应

大力宣传有关支付方式改革创新行动和人才培训工作情况，及时总结报道先进经验、成功做法和优秀人才的典型事迹。强化对人才的组织关怀，努力营造良好氛围，弘扬新时代医保改革精神，激发和引导人才积极投身新疆医保支付方式改革实践。



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