

医药先锋系列之



# 全国医药政策 月度汇编

2022年第7期（总第63期）

 北京先锋寰宇电子商务有限责任公司 主办

2022年7月31日

## 目录

## Contents

- 01 国家卫生健康委办公厅关于印发猴痘防控技术指南（2022年版）的通知
- 02 国家卫生健康委办公厅关于2020年度全国二级公立医院绩效考核国家监测分析情况的通报
- 07 国家卫生健康委办公厅关于2020年度全国三级公立医院绩效考核国家监测分析情况的通报
- 17 关于《违法违规使用医疗保障基金举报奖励办法（征求意见稿）》公开征求意见的公告
- 20 关于做好2022年基本公共卫生服务工作的通知
- 24 关于做好2022年城乡居民基本医疗保障工作的通知
- 28 国家药监局关于发布《疫苗生产流通管理规定》的公告（2022年第55号）
- 29 公开征求《高端医疗装备应用示范基地管理办法（试行）》意见
- 30 关于进一步优化进口物品新冠肺炎疫情防控工作的通知
- 33 国家卫生健康委办公厅关于印发方舱医院装备配置指南（试行）的通知
- 35 国家卫生健康委办公厅关于印发国家内分泌代谢病医学中心及国家内分泌代谢病区域医疗中心设置标准的通知
- 36 国家医疗保障局办公室关于进一步做好医疗服务价格管理工作的通知
- 39 关于印发乡镇卫生院服务能力标准（2022版）等3项服务能力标准的通知
- 40 关于进一步推进医养结合发展的指导意见
- 45 关于进一步做好基本医疗保险跨省异地就医直接结算工作的通知
- 51 关于进一步强化用药安全管理提升合理用药水平的通知
- 54 关于进一步推动新冠病毒核酸检测结果全国互认的通知
- 56 国家卫生健康委关于设置国家精神疾病医学中心的通知
- 57 国家卫生健康委关于设置国家中西医结合医学中心的通知
- 58 北京市卫生健康委员会关于进一步深化社区卫生服务机构专病特色科室建设工作的通知
- 63 北京市卫生健康委员会关于印发2022年北京市放射卫生监测项目工作方案的通知
- 64 关于印发《京津冀医保协同发展2022年工作要点》的通知
- 66 北京市医疗保障局关于修订《北京市医疗保障行政处罚自由裁量基准》的通知
- 70 北京市卫生健康委员会关于进一步加强社区卫生服务机构药品需求登记工作的通知
- 73 北京市卫生健康委员会印发《关于统筹开展“优质服务基层行”活动与社区医院建设工作方案》的通知
- 74 天津市人民政府办公厅关于印发天津市进一步推进老龄事业发展和养老服务体系建设的措施的通知
- 80 天津市卫生健康委关于印发天津市护士执业注册管理实施办法（2022年版）的通知

- 81 山西省卫生健康委员会关于印发《支持鼓励社会力量发展医疗卫生事业若干举措》的通知
- 83 内蒙古自治区卫生健康委关于印发“十四五”妇幼健康事业发展规划的通知
- 84 内蒙古自治区卫生健康委关于征求《内蒙古自治区中医（蒙医）治未病中心建设指南（征求意见稿）》意见建议的通知
- 88 关于印发“十四五”时期京蒙三级医院对口帮扶内蒙古自治区旗县医院工作实施方案的通知
- 94 关于征求辽宁省地方标准《中医慢病康复诊疗中心建立标准》（征求意见稿）意见的公告
- 95 关于印发《吉林省关于推进家庭医生签约服务高质量发展的实施方案》的通知
- 96 关于《黑龙江省医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量权基准（征求意见稿）》征求意见的公告
- 97 关于印发上海市加快发展康复医疗服务实施方案的通知
- 104 关于印发《浙江省规范中药饮片生产企业采购产地趁鲜切制加工中药材指导意见（试行）》的通知
- 108 关于印发安徽省基层中医药服务能力提升工程“十四五”行动计划的通知
- 116 安徽省药品监督管理局印发《关于落实“一改两为”持续优化审批服务的若干举措》的通知
- 120 福建省卫生健康委员会关于进一步推进分级诊疗有关重点工作的通知
- 126 关于印发《福建省“无陪护”病房试点工作方案》的通知
- 130 福建省卫生健康委员会关于组织做好2022年妇幼保健机构服务能力提升等项目工作的通知
- 135 福建：关于建立公立医疗机构医疗服务价格动态调整机制的实施意见
- 139 江西省医疗保障局关于印发《江西省医疗保障局2022年法治工作要点》的通知
- 141 江西省药品监督管理局关于印发《江西省规范中药材产地趁鲜切制工作指导意见（试行）》的通知
- 147 江西省医疗保障局印发《关于加强全省法治医保建设的实施意见（2022-2025年）》的通知
- 151 关于实施江西省2022年医养结合工程的通知
- 157 关于印发江西省“十四五”健康老龄化规划的通知
- 158 江西省医疗保障局印发《关于进一步加强医保基金监管行政执法规范化建设的实施方案（试行）》的通知
- 162 关于印发山东省国家中医药综合改革示范区建设基层中医药服务能力提升专项行动方案的通知
- 163 山东省药品监督管理局关于印发山东省医疗器械多仓协同经营监督管理办法的通知
- 167 关于印发《山东省国家中医药综合改革示范区建设中医药文化建设专项行动方案》的通知
- 172 山东省人民政府办公厅关于印发山东省国家中医药综合改革示范区建设方案的通知
- 177 山东省卫生健康委员会关于加强医疗机构公共卫生与疾病预防控制工作的通知
- 179 关于印发河南省建立医疗服务价格动态调整机制实施意见（试行）的通知
- 184 湖北省药品监督管理局关于加强医疗机构制剂质量标准管理的通知
- 186 湖北省卫生健康委关于印发“十四五”湖北省推进妇幼健康领域中医药工作实施方案的通知
- 187 湖南省卫生健康委关于印发湖南省母婴安全行动提升计划（2022-2025年）实施方案的通知

- 188 湖南：关于做好当前急抢救短缺药品价格和供应异常信息监测管理工作的通知
- 190 广东省卫生健康委员会 广东省老龄工作委员会办公室关于开展 2022 年“智慧助老”行动的通知
- 192 广东省新冠肺炎防控指挥办疫情防控组关于印发《广东省托育服务机构新冠肺炎疫情常态化防控工作指引》的通知
- 196 广东：关于完善现代药品流通体系推进药品流通产业高质量发展的通知
- 201 广东省药品监督管理局关于印发《广东省药品监督管理局药物非临床安全性评价研究机构和药物临床试验机构监督管理细则》的通知
- 205 关于《中共海南省委 海南省人民政府关于加强新时代老龄工作的实施意见（征求意见稿）》公开征求意见的公告
- 206 关于对《海南省非中医类别医师开展中医诊疗服务暂行管理办法》公开征求意见的通知
- 209 重庆市卫生健康委员会关于印发重庆市医护人员执业信用管理办法（试行）的通知
- 214 四川：关于建立医疗服务价格动态调整机制的实施意见（试行）
- 219 四川：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
- 223 关于印发四川省银龄健康工程实施方案（2022-2025 年）的通知
- 229 四川省卫生健康委员会关于印发《四川省“十四五”血站服务体系建设发展规划》的通知
- 230 四川省卫生健康委员会关于印发《四川省医院评审实施办法》的通知
- 231 关于印发《四川省医疗机构检查检验结果互认工作实施方案》的通知
- 232 关于印发《贵州省药品批发企业现代物流技术指导原则（试行）》的通知
- 236 贵州省人民政府办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见
- 241 健康云南行动推进委员会办公室关于印发健康云南行动 2022 年工作要点的通知
- 246 云南省医疗保障局关于印发《云南省医疗保障基金社会监督员管理办法（试行）》的通知
- 251 关于公开征求《云南省医疗机构设置规划（2021-2025 年）（征求意见稿）》意见建议的公告
- 252 云南省医疗保障局关于印发《云南省药品和医用耗材动态挂网方案》的通知
- 253 关于《西藏自治区药品检查管理办法实施细则（试行）（征求意见稿）》公开征求意见的通知
- 254 甘肃省人民政府办公厅关于印发甘肃省药品（疫苗）和医疗器械安全突发事件应急预案的通知
- 255 甘肃省人民政府关于印发甘肃省“十四五”生物医药产业发展规划的通知
- 256 青海省卫生健康委办公室关于做好 2022 年全省医养结合机构服务质量提升行动的通知
- 259 青海省医疗保障局 青海省卫生健康委员会关于推进公立医疗机构医疗服务价格动态调整工作的实施意见
- 263 关于征求《宁夏回族自治区托育机构登记和备案实施细则（试行）（征求意见稿）》意见的公告

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猴痘防控技术指南（2022年版）的通知  
发文字号： 国卫办应急函〔2022〕221号  
类 别： 医疗政策

成文日期： 2022年6月27日  
发布日期： 2022年7月1日  
关 键 字： 猴痘防控技术指南

## 国家卫生健康委办公厅关于印发猴痘 防控技术指南（2022年版）的通知

国卫办应急函〔2022〕221号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委，中国疾控中心：

为进一步指导各地做好猴痘疫情防控工作，规范猴痘流行病学调查、接触者判定和管理、实验室检测等工作，我委组织专家在原卫生部《猴痘流行病学调查原则（试行）》等三个技术方案的基础上整合修订形成了《猴痘防控技术指南（2022年版）》。现印发给你们，请遵照执行。执行过程中的有关问题和建议，请及时反馈我委。

国家卫生健康委办公厅  
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](http://www.drugnet.com.cn))> 政策法规 > 通知公告 > 国家卫生健康委办公厅  
关于印发猴痘防控技术指南（2022年版）的通知

发文机关： 国家卫生健康委办公厅 成文日期： 2022 年 4 月 29 日  
 标 题： 国家卫生健康委办公厅关于 2020 年度全国二级公立医院绩效考核国家监测分析情况的通报  
 发文字号： 国卫办医函〔2022〕211 号 发布日期： 2022 年 5 月 7 日  
 类 别： 机构管理 关 键 字： 二级公立医院、绩效考核

# 国家卫生健康委办公厅关于 2020 年度 全国二级公立医院绩效考核国家监测 分析情况的通报

国卫办医函〔2022〕211 号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委：

按照《关于加强二级公立医院绩效考核工作的通知》（国卫办医发〔2019〕23 号，以下简称《通知》）要求，2021 年我委组织相关单位在常态化疫情防控要求下，稳步推进全国二级公立医院绩效考核工作。现将 2020 年度二级公立医院绩效考核国家监测分析情况通报如下。

## 一、稳步推进绩效考核工作

经各省级卫生健康行政部门和中医药主管部门审核确认，全国共 3472 家二级公立医院参加 2020 年度绩效考核，约占当年全国二级公立医院总数的 64%。其中，西医类医院 2400 家（综合医院 2221 家，专科医院 179 家），约占当年全国西医类二级公立医院总数的 65%；中医类医院 1072 家，约占当年全国中医类二级公立医院总数的 60%（见图 1）。与 2019 年相比，参加考核的医院数量增加 398 家，其中新增 470 家，主要集中在四川、河北、西藏等省份，因合并、升级、撤销等原因退出考核 72 家。

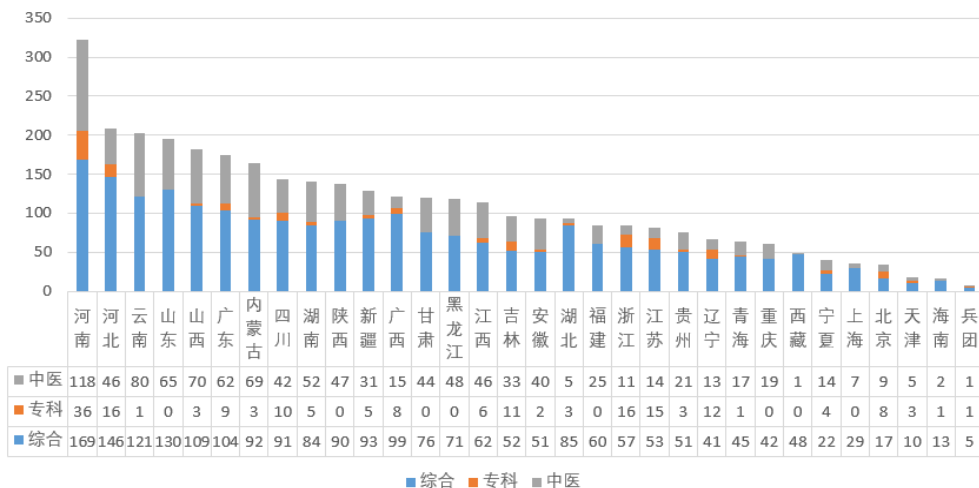


图 1 参加 2020 年度绩效考核的二级公立医院数量分布

在延续既往工作机制基础上，根据新冠疫情防控不同阶段的要求，稳步推进相关工作。一是根据最新文件要求，进一步细化指标内涵、说明和意义，持续优化考核参照体系，按时开放二级公立医院数据填报与质控功能，搭建数据安全防护网络，提升数据采集使用全过程的安全性和保密性。二是组织专家采用线上和线下相结合的方式，开展指标解读、集中答疑、填报指导，并重点开设了有关病案首页填写、编码等专业课程。累计开展培训 8 场，培训人次数超 10 万，多渠道收集各类问题 4000 余个，发布答疑手册 5 期，持续提升医院管理人员和具体工作人员对绩效考核的重视程度及业务能力。三是积极探索数据质量提升的工作方案，在多源数据比对基础上，发挥大数据计算和稳定专业团队优势，组织专家开展 4 轮数据质控和分析工作，向医院反馈相关数据问题并指导改进，并应用“天河二号”超级计算机进行计算分析。

## 二、结果分析

根据参加考核的 2400 家西医类医院数据，分析 2020 年度二级公立医院指标监测情况。具体结果如下：

（一）医疗质量方面。2020 年，二级公立医院抗菌药物使用强度为 39.39DDD<sub>s</sub>，较 2019 年下降 1.57DDD<sub>s</sub>，达到综合医院住院患者抗菌药物使用强度不超过 40DDD<sub>s</sub> 的要求，抗菌药物使用强度超过 40DDD<sub>s</sub> 的综合医院比例与 2019 年相比基本持平；国家组织药品集中采购中标药品金额占比与 2019 年相比略有下降，但基本药物采购金额占比提高了 1.47 个百分点；重点监控药品（依据第一批国家重点监控合理用药药品目录）收入占比为 2.08%，较 2019 年下降 3.55 个百分点，重点监控高值医用耗材占比达 33.8%，提高 1.21 个百分点。

参加省级室间质量评价的二级公立医院比例为 94.38%，较 2019 年提高 0.1 个百分点。二级公立医院省级室间质量评价临床检验项目的参加率中位数为 89.66%，合格率中位数达 94.01%，较 2019 年均有所提高，为进一步推动省内同级医疗机构检查检验结果互认奠定基础。但个别医院也存在参加率较高，通过率较低的情况，需要进一步提升实验室检测质量水平。

（二）运营效率和内部管理方面。2020 年，二级公立医院人员经费占比、医疗服务收入（不含药品、耗材、检查检验收入）占医疗收入比例分别为 39.53%、29.98%，略有提高。万元收入能耗支出为 113.03 元，较 2019 年减少 12 元。

截至 2020 年底，参加考核的二级公立医院中，共有 2184 家医院参加电子病历系统功能应用水平分级评价，参评率较 2019 年提高近 6 个百分点，平均级别达 2.59 级。在参评医院中，69.10% 的医院电子病历系统功能应用水平级别达到 3 级及以上水平，占比较 2019 年提高近 30 个百分点。但仍有近三成医院电子病历系统功能应用水平级别为 2 级及以下水平，处于电子病历系统建设的起步阶段，有待实

现部门间的数据共享；其中有6.75%的医院电子病历系统功能应用水平分级为0级，即电子病历系统尚未建立，医院运行相关工作基本处于手工记录阶段。

（三）持续发展方面。2020年，全国二级公立医院医护比为1:1.56，较2019年有所提升，已达到全国医疗卫生服务体系规划纲要提出2020年达到1:1.25的目标要求。紧缺医师（麻醉、儿科、重症、病理、中医）占比与2019年相比基本持平，但仍有约一半医院未配备重症医师，约三成医院未配备病理医师。二级公立医院的人才培养经费投入占比与2019年相比基本保持稳定，但仍有约10%的医院无人才培养经费。

依据相关病种监测情况，对参加考核的各二级公立医院的专科能力进行评价。2020年二级公立医院专科能力整体得分较2019年有所提升，山东省、河南省的二级综合医院中，专科能力得分位于前列的医院数量相对较多。相比之下，不同区域、不同医院的专科能力仍然存在一定差异，如仍有个别二级综合医院科室设置不齐全，同一专科下不同医院收治的病种覆盖范围和疑难程度存在差异。

（四）满意度评价方面。2020年，参加考核的二级公立医院门诊患者满意度为85.23分，住院患者满意度为89.87分，较2019年均有所提升。相比之下，门诊患者对环境与标识、挂号体验、隐私方面满意程度相对较低，住院患者对出入院手续及信息、饭菜质量、环境与标识方面满意程度相对较低。二级公立医院仍需要持续巩固改善医疗服务行动计划工作成果，在合理布局院内结构、明晰引导标识、提升挂号和出入院手续办理的便捷性、加强隐私保护等方面进一步优化。医务人员满意度为76.13分，与2019年相比基本保持稳定，相比之下，医务人员在同级同事关系方面满意程度较高，在薪酬福利、工作内容与环境方面满意程度相对较低。二级公立医院需进一步完善岗位设置与薪酬分配激励机制，建立体现岗位职责的薪酬体系，调动医务人员积极性，改善医务人员工作环境，持续提升医务人员的幸福感和获得感。

（五）新冠肺炎疫情下的二级公立医院。2020年，为做好新冠肺炎疫情防控各项工作，落实常态化疫情防控要求，防止交叉感染，保障正常医疗秩序，各地积极采取有效防控措施。根据实际情况调整服务模式和就医流程，满足人民群众就医需求。

一方面，二级公立医院救治能力和临床诊疗过程管理水平仍在不断提升。2020年，住院患者中实施微创手术和三级手术的患者数量进一步增加，手术患者中实施微创手术和三级手术的患者比例均较2019年有所提高（见图2）。参加考核的全国二级公立医院总体病例组合指数（CMI值）相当于2019年的1.06倍，反映出二级公立医院收治患者的疾病疑难复杂程度有所提升；低风险组病例死亡率为0.032%，与2019年相比有所下降。



图 2 2017-2020 年二级公立医院出院患者手术开展情况

另一方面，2020 年，二级公立医院门诊和住院次均医药费用按可比价格计算，增幅分别为 7.49%、6.39%（可比价格是指根据年度消费价格指数进行调整，扣除了价格变动因素后的价格），与 2019 年相比基本保持稳定；门诊和住院次均药品费用按可比价格计算，增幅分别为 2.79%、0.42%，较 2019 年均有所下降。2020 年，全国二级公立医院的财政拨款收入占总收入的比例为 22.02%，较 2019 年增加 9.76 个百分点，增加的部分主要为疫情防控的专项补助；财政基本拨款收入占医疗活动费用比重为 8.16%，较 2019 年增加 0.82 个百分点。2020 年，二级公立医院医疗盈余率平均为 -0.66%，较 2019 年下降 2.73 个百分点。医疗盈余的普遍减少，与医院为确保疫情防控和日常诊疗同步开展，加大防控投入、运行成本增加等因素有关。约四成医院出现亏损情况，亏损医院的比例较 2019 年增加 16.75 个百分点，在亏损医院中，7.51% 的二级公立医院资产负债率超过 100%，49.53% 的二级公立医院资产负债率超过 50%。2020 年，二级公立院长短期借款类债务占负债总额的比为 29.22%，较 2019 年有所增加，长短期借款债务风险增大，运营风险较高。

### 三、下一步工作

（一）进一步发挥绩效考核指挥棒作用。各地要对辖区内二级公立医院进行深入分析，进一步总结二级公立医院绩效考核工作成效，总结管理经验，加强宣传引导。一是有针对性地指导二级公立医院提升病案首页数据质量和数据管理能力，补齐医疗服务、运营管理和持续发展中的短板，合理配置院内资源，重视专科能力建设，加强精细化管理，调整完善内部绩效考核和薪酬分配方案，持续提升医疗服务能力和科学管理水平。在疫情常态化背景下有效兼顾疫情防控与正常医疗服务，保障疫情防控期间群众正常看病就医需求。二是通过改进绩效考核反

映出的问题，促进公立医院综合改革政策落地见效，引导二级公立医院通过医疗质量和科学管理水平的提升，落实功能定位，建立健全现代医院管理制度，落实分级诊疗制度，明确二级公立医院高质量发展的路径，不断满足人民群众日益增长的健康需求。

（二）优化二级公立医院发展的外部环境。一是各地要根据医院性质、等级规模、发展阶段、学科特点等不同情况，制定切实可行的指导和支持政策，巩固对口支援工作成果，推进医联体内管理和同质化发展，通过“千县工程”县医院综合能力提升工作，促进县级医院医疗服务能力提升，为巩固脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接、促进优质医疗资源扩容下沉提供支持。二是加强部门间统筹协调，落实地方政府办医主体责任，尤其要注重研究在疫情常态化防控要求下，对公立医院应对突发公共卫生事件的科学合理补偿机制，并加大补偿力度。建立健全灵敏有度的价格动态调整机制，合理确定、动态调整公立医院薪酬水平，推进医保支付方式改革，推进药品耗材集中采购工作，优化人才培养和学科建设，形成更加有利于二级公立医院建设发展的政策合力，推动公立医院建立更加科学有效的运行新机制。

（三）扎实做好二级公立医院绩效考核工作。各地要充分利用技术手段和大数据思维，对辖区内各医院绩效考核涉及的数据进行跟踪分析和综合挖掘，为科学推动深化公立医院改革、完善现代医院管理制度、优化医疗卫生资源布局、加强公立医院建设管理考核等工作提供更加坚实的数据基础，推动实现卫生健康领域基于数据的决策科学化、治理精准化和服务高效化。

国家卫生健康委办公厅  
2022年6月17日

发文机关： 国家卫生健康委办公厅 成文日期： 2022年6月15日  
标 题： 国家卫生健康委办公厅关于2020年度全国三级公立医院绩效考核国家监测分析情况的通报  
发文字号： 国卫办医函〔2022〕210号 发布日期： 2022年7月4日  
类 别： 机构管理 关 键 字： 三级公立医院、绩效考核

## 国家卫生健康委办公厅关于2020年度 全国三级公立医院绩效考核国家 监测分析情况的通报

国卫办医函〔2022〕210号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委：

按照《国务院办公厅关于加强三级公立医院绩效考核工作的意见》（国办发〔2019〕4号，以下简称《意见》）要求，我委联合相关部门在常态化疫情防控要求下，灵活有序推进三级公立医院绩效考核工作。现将2020年度三级公立医院绩效考核国家监测分析情况通报如下。

### 一、持续优化稳步推进绩效考核工作

经各省级卫生健康行政部门和中医药主管部门审核确认，全国共2508家三级公立医院参加2020年度绩效考核。其中，西医类医院1923家（综合医院1342家，专科医院581家），中医类医院585家。与2019年相比，新增考核医院143家，因合并、降级、撤销等原因退出考核的医院共48家。

（一）完善考核支撑体系，持续提升标尺精度。根据《国家卫生健康统计调查制度》《政府会计制度——行政事业单位会计科目和报表》等要求，完善绩效考核相关指标计算公式与统计规范，持续优化考核参照体系。升级手术操作分类代码版本和病案首页采集质量与接口标准，简化绩效考核管理平台数据上传流程，增加系统智能审核模式，辅助提升医院数据填报质量。

（二）加强专业培训指导，持续提升数据质量。组织多领域专家采用线上线下相结合形式开展指标解读、填报指导、常见问题分析等培训共10场次。多渠道收集问题累计3000余个，更新发布答疑手册15版，推出系列宣传品1期。新增病历上传功能，按计划推进4轮数据质控，持续加强病历内涵质控。运用天河二号超级计算机分析3.89亿份病案首页和其他184.7万项数据、3.25万条佐证资料，应用大数据技术加速推进考核工作。

（三）推动完善制度规范，持续提升工作效果。进一步规范公立医院绩效考核数据管理，加强网络安全防护，采用数字证书、虚拟专用网络等技术，有效提

升数据采集、传输等全周期的信息安全水平。积极落实统计督查整改要求，探索公立医院病案首页数据共享机制，努力减轻基层数据填报负担。

## 二、2020 年度国家监测分析情况

根据参加考核的 1923 家西医类医院数据，对 2020 年三级公立医院绩效指标进行监测分析。结果显示，大部分指标持续向好，公立医院改革发展取得阶段性成效，三级公立医院向高质量发展方向持续迈进。受新冠肺炎疫情影响，相关业务工作和经济运行情况出现一定波动，但总体上三级公立医院经受住了考验，为满足人民群众看病就医需求提供了有力支撑。

### （一）三级公立医院向高质量发展方向持续迈进。

1. 诊疗支撑能力不断增强。一是临床检查检验可比性持续提升。2020 年，97.09% 的三级公立医院参加了国家临床检验中心组织的室间质量评价工作，覆盖范围较 2019 年提高 0.85 个百分点。全国范围内临床检验项目的参加率中位数为 89.41%，较 2019 年提高 15.54 个百分点，合格率中位数与 2019 年基本持平（见图 1）。其中，天津全部三级公立医院参加国家临检中心组织的室间质量评价工作，辖区内医院临床检验项目的参加率中位数 (98.18%) 与合格率中位数 (97.90%) 均位列全国第一；广东、吉林、海南和甘肃室间质评项目合格率提升较为明显。二是临床合理用药水平不断提高。2020 年，全国三级公立医院抗菌药物使用强度为 36.28DDD<sub>s</sub>，较 2019 年下降 1.5DDD<sub>s</sub>，且明显优于 40DDD<sub>s</sub> 的国家要求。点评处方占处方总数的比例和点评出院患者医嘱比例分别为 15.21% 和 19.16%，门诊患者基本药物处方占比和住院患者基本药物使用率分别为 54.50% 和 95.63%，均较 2019 年有所增长。辅助用药（依据第一批国家重点监控合理用药药品目录计算）收入占比为 1.72%，较 2019 年下降 2.70 个百分点（见图 2）。三是大型医用设备管理能力逐步加强。大型医用设备检查阳性率为 85.91%，较 2019 年提高 0.55 个百分点；建立大型医用设备管理台账、制定预防性维护维修计划和执行台账的医院比例有所提升，大型医用设备管理的规范化水平逐步提高。

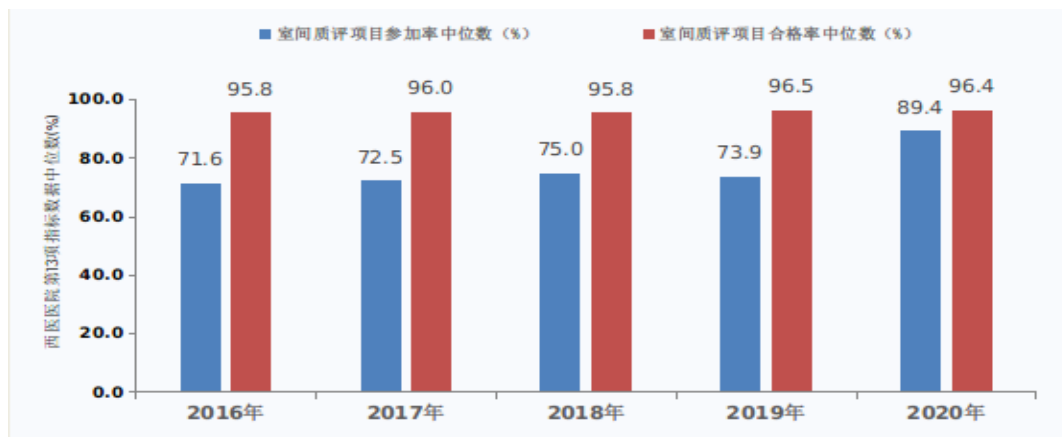


图 1 三级公立医院室间质评项目参加率和合格率情况

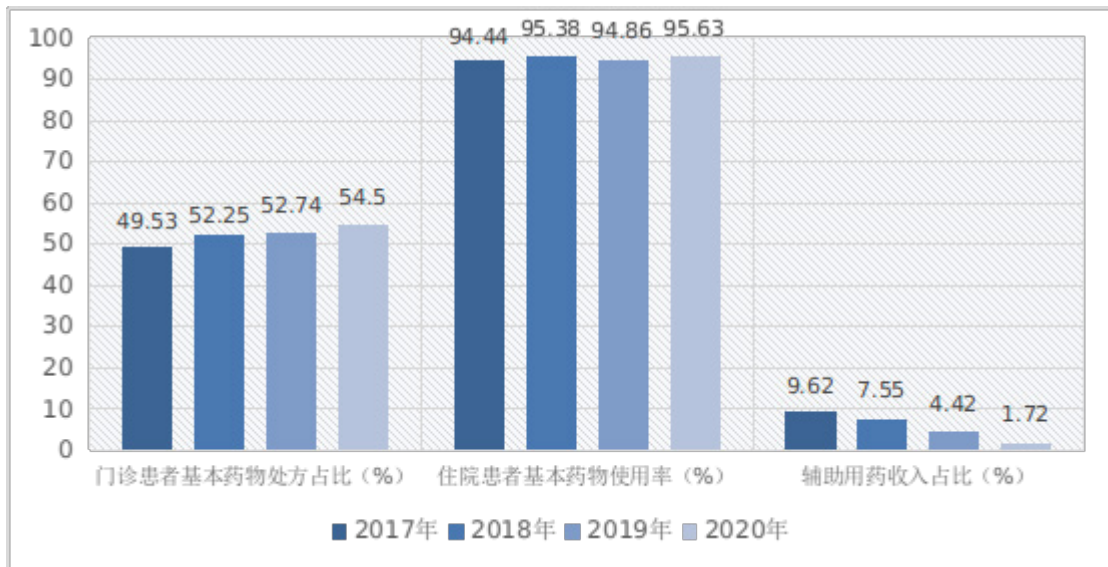


图2 三级公立医院基本药物及辅助用药使用情况

2. 信息化建设和应用水平不断提升。2020年，三级公立医院电子病历系统功能应用水平平均级别由2019年的3.23提高至3.65。91.26%的三级公立医院达到3级及以上水平（占比较2019年提高8.02个百分点），65.26%的三级公立医院达到4级及以上水平，在医院内实现全院信息共享，并具备医疗决策支持功能，为创建线上线下一体化的医疗服务新模式打下较好基础。上海、北京、浙江3个省份电子病历系统功能应用水平平均级别超过4级；山西、宁夏整体提升相对较快。截至2020年底，83.42%的三级公立医院建立了远程医疗制度，70.53%的三级公立医院建立了远程医疗中心，81.29%的三级公立医院能够向医联体内成员单位提供至少一项远程医疗服务。三级公立医院积极利用信息化手段促进医疗资源纵向流动，为提高优质医疗资源可及性和医疗服务整体效率提供技术支撑。

3. 持续发展机制不断健全。在人员结构方面，2020年，全国三级公立医院卫生技术人员中具有高级职称的医务人员比例为17.86%，较2019年提高0.61个百分点；医护比为1:1.52，超过2020年全国医疗卫生服务体系资源要素配置要求(1:1.25)；中医、儿科医师占比与2019年基本持平，麻醉、重症、病理医师占比较2019年有所提高。在专业人才配备方面，设立总会计师的三级公立医院占比约为72%，较2019年明显提升，宁夏、安徽、内蒙古、广东、甘肃等省份设置了总会计师的三级公立医院比例相对较高。在人才培养方面，2020年，三级公立医院在当年总经费支出较2019年下降18.01%的情况下，医学人才培养经费支出总额与2019年基本持平。接受省级及以上教育教学培训且取得培训合格证书的人数为20.84万，占比33.63%，较2019年提高4.08个百分点。91.88%的医院有符合统计条件的考生首次参加医师资格考试，平均通过率为73.89%，与2019年基本持平；其中，北

京住院医师首次参加医师资格考试通过率为全国最高（87.25%）。住院医师规范化培训基地平均招录完成率，全科、儿科、精神科专业住院医师规范化培训招收完成率均较 2019 年有显著提升。在科研创新方面，与 2019 年相比，2020 年全国三级公立医院每百名卫生技术人员科研经费和每百名卫生技术人员科研成果转化金额均呈上升趋势，获得科研经费支持的三级公立医院比例进一步提升。被设置为国家医学中心的三级公立医院获得的科研项目数量和经费总量均位于全国领先水平，并能够积极推进将科研成果转化临床应用。科研经费总额位于前 5 位的三级公立医院科研项目经费平均为 56538.25 万元。广东、浙江、上海、北京、四川等省份对于省内医院科研工作投入经费支持力度较大。

4. 人民群众满意度进一步提升。2020 年，全国三级公立医院门诊患者满意度和住院患者满意度分别为 86.51 分、91.68 分，较 2019 年提高 1.10 分、0.67 分（见图 3-4）。门诊患者满意度最高的 5 个省份依次为浙江、四川、福建、山东、湖南；住院患者满意度最高的 5 个省份为浙江、江苏、山东、福建、上海。医务人员满意度 79.71 分，较 2019 年提高 0.95 分，在同级关系、发展晋升方面的满意度相对较高，在工作内容与环境、薪酬福利维度方面分数提升较快；医务人员满意度最高的 5 个省份依次为宁夏、湖南、浙江、福建、吉林。

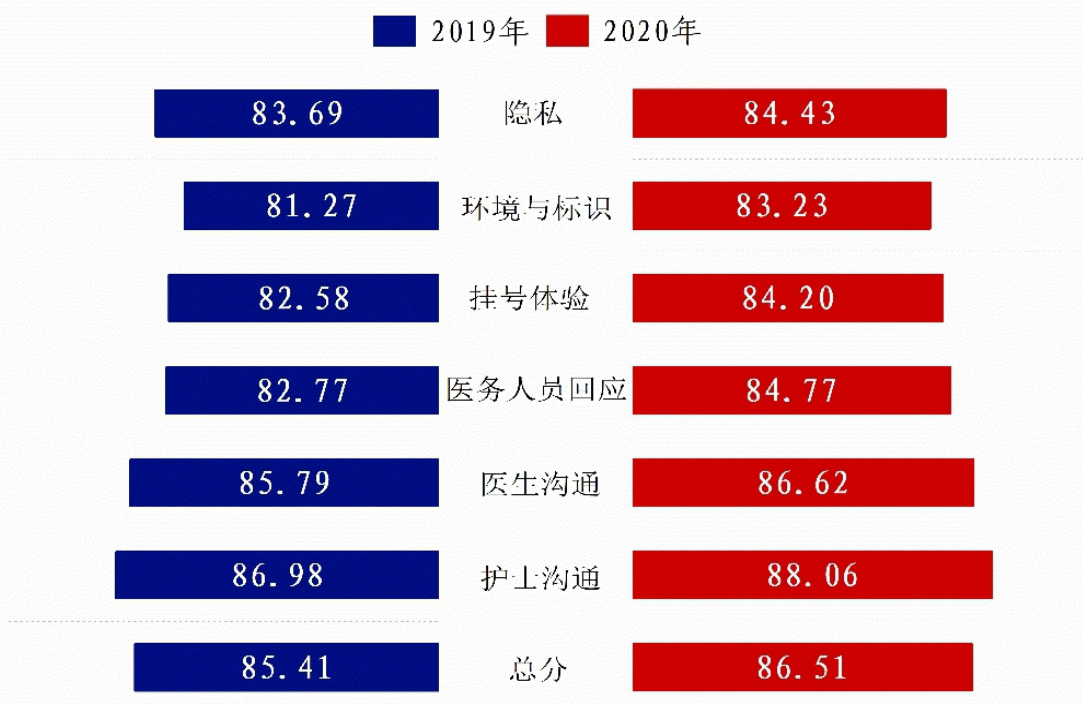


图 3 2019-2020 年门诊患者满意度比较

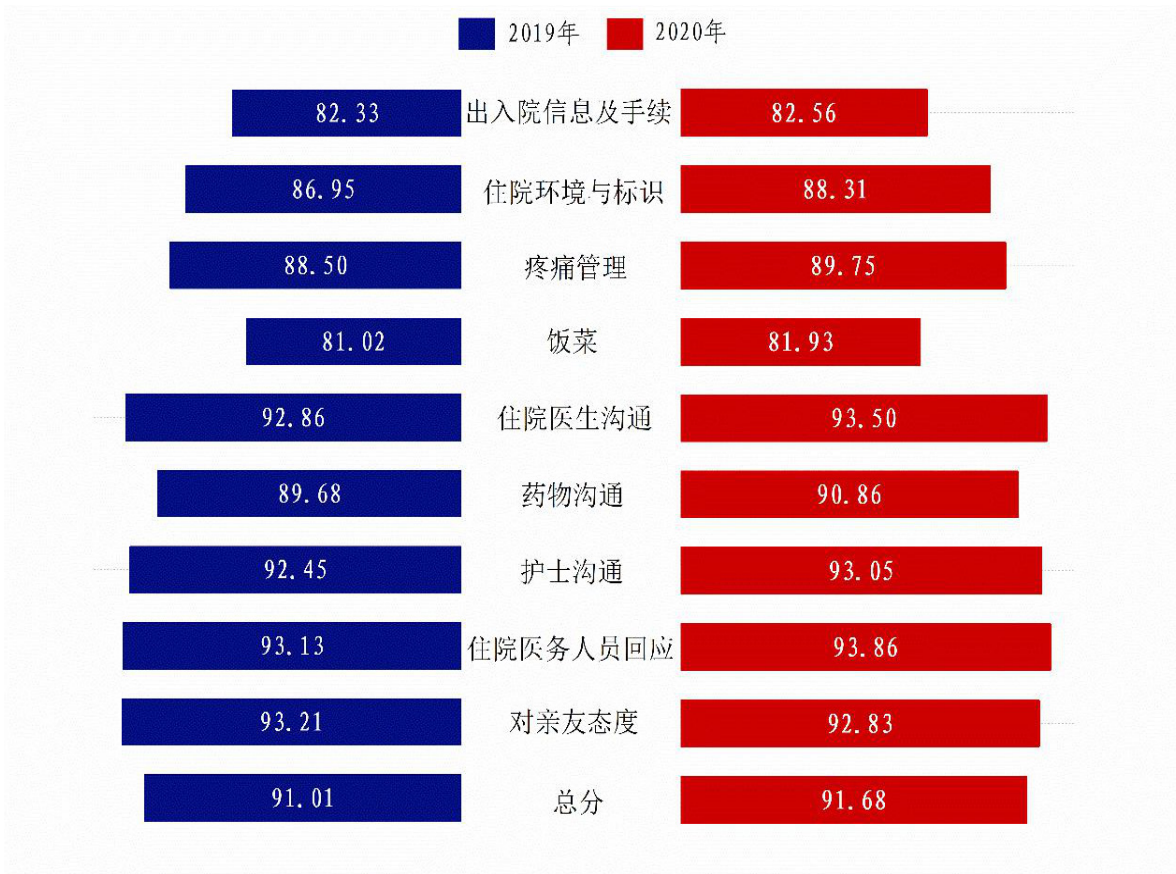


图 4 2019-2020 年住院患者满意度比较

5. 医联体建设和对口支援工作取得积极成效。一是三级公立医院持续落实加强基层卫生人才队伍建设的相关要求，帮扶和指导对口支援医院和医联体内成员单位，促进优质医疗资源下沉，不断提升基层医疗机构服务能力。73.24% 的三级公立医院能够指导或培训医联体内基层医疗卫生机构开展护理延伸服务。部分三级公立医院通过信息化建设，实现医联体内成员单位间的诊疗信息共享，便于急性病恢复期患者、术后恢复期患者、危重症稳定期患者及时转诊至下级医疗机构。二是在接受其他医院对口帮扶的三级公立县医院中，大部分医院四级手术量相比 2019 年有所增长，国家临检中心组织的室间质量评价的参加率和合格率、大型仪器设备检查阳性率持续提高，抗菌药物使用强度有不同程度下降且 75% 的医院满足综合医院不高于 40DDD<sub>s</sub> 的要求，42.86% 的医院电子病历系统功能应用水平级别超过全国平均值，34.69% 的医院获得科研项目支持的经费总额较 2019 年有所提升。

(二) 三级公立医院经受住了疫情考验。2020 年，在新冠肺炎疫情背景下，为确保疫情防控、日常诊疗同步开展，各医院加大防控力度，运行成本增加，运营压力加大。但总体上三级公立医院仍经受住了考验，展现了“韧性”，为满足人民群众看病就医需求提供有力支撑。

1. 医疗服务方面。一是医疗服务数量整体减少，但疑难危重患者救治能力仍

有提升。2020年，为做好疫情防控工作，落实常态化疫情防控要求，防止交叉感染，确保有救治需要的患者能够有序接受治疗，各地均采取相应防控措施，在倡导减少人员跨区域流动的同时，各医疗机构根据实际情况调整服务模式和就医流程，采用单间收治、预留隔离床位、控制病床使用率等措施，并通过延长门诊开药周期、推广互联网诊疗等方式，减少患者到医疗机构就诊次数，合理控制线下医疗服务量规模。在此背景下，各地三级公立医院就诊人次数、床位使用率及出院患者手术人数和微创手术人数均有相应下降，但出院患者中实施四级手术的人数稳中有增，出院患者手术占比、微创手术占比和四级手术占比均较2019年有所提升（见图5）；全国三级公立医院总体病例组合指数（CMI值）相当于2019年的1.05倍，反映出三级公立医院收治患者的疾病疑难复杂程度进一步提升。在切实做好疫情防控工作的基础上，三级公立医院更加重视医疗资源的合理配置，满足急难危重患者看病就医的刚性需求。二是在收治急难危重患者数量持续增长的同时，质量、安全和效率仍然得到有效保障。2020年，全国三级公立医院手术患者并发症发生率、I类切口手术部位感染率分别为0.56%和0.1%，均较2019年有所下降；低风险组病例死亡率中位数与2019年基本持平。部分医院积极发挥日间手术优势，缩短患者术前等待时间和在院时间，提高医疗服务效率。2020年，三级公立医院日间手术人数较2019年增加6.44%，日间手术占择期手术比例为10.85%，较2019年提高1.93个百分点。三是预约诊疗制度与疫情防控要求同步落实。2020年，三级公立医院门诊患者平均预约诊疗率达56.60%，较2019年提高9.34个百分点。北京门诊患者预约诊疗率为82.94%，为全国最高，广东（76.58%）、福建（75.21%）、宁夏（71.62%）的平均预约诊疗率明显高于其他省份。在门诊患者平均预约诊疗率有较大幅度提高的情况下，门诊患者预约后平均等待时间仍稳定在22分钟。疫情期间，三级公立医院有效执行防控要求，推进非急诊全面预约和分时段预约，持续完善预约诊疗方式，为疫情期间避免人员聚集、防止院内交叉感染，保障患者有序就医提供了支撑。

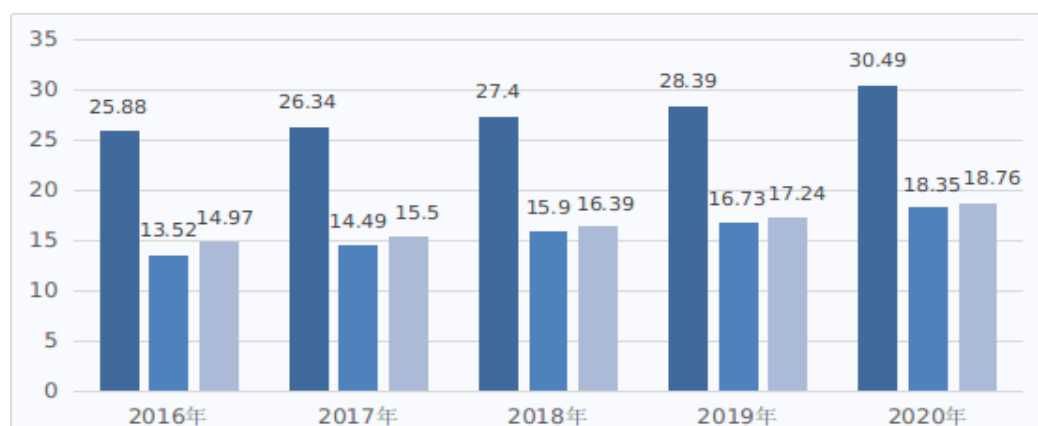


图5 2016-2020年三级公立医院出院患者手术开展情况

2. 运营效率方面。一是医疗盈余普遍减少。2020年，全国20个省份医疗盈余为负，占比62.5%，较2019年增加56.25个百分点；753家三级公立医院医疗盈余为负，占比43.5%，较2019年增加25.89个百分点。全国三级公立医院医疗盈余率为-0.6%，较2019年下降3.6个百分点；医院资产负债率为44.09%，与2019年基本持平。二是2020年，全国三级公立医院门诊次均费用增幅和住院次均费用增幅按可比价格计算，分别为9.25%、5.79%（可比价格是指根据年度消费价格指数进行调整，扣除了价格变动因素后的价格）；门诊次均药品费用增幅和住院次均药品费用增幅按可比价格计算，分别为4.84%、1.97%。次均费用增加主要受到诊疗成本提升的影响：一方面，通过病例组合指数（CMI）和四级手术占比的变化趋势可以看出，疑难危重患者数量和比例提升，次均诊疗所需费用相比以往有所增加；另一方面，由于疫情防控需要，针对住院病人和陪护人员开展了“1+3检测”（“1”指的是核酸检测，“3”指的是肺部CT影像学检查、血常规和血清学新冠双抗体检测），增加了费用支出；此外，在常态化疫情防控形势下，为兼顾疫情防控要求和门诊慢性病患者诊疗需求，多数医院推行长期处方或延长开药周期，减少了患者就医次数。三是医疗服务收入（不含药品、耗材、检查检验收入）占比、人员支出占业务支出比重与2019年基本持平；万元收入能耗支出为90.06元，较2019年降低5.65元。四是政府财政投入力度加大。2020年，为满足疫情防控需要，各级政府加大了对公立医院的投入力度，全国三级公立医院的财政补助收入占总收入的比例为13.15%，较2019年提高5.21个百分点，提高的部分主要为疫情防控的专项补助。其中，财政基本拨款收入增加2.65%，财政基本拨款收入占医疗活动费用比重为4.05%，较2019年提高0.38个百分点。

3. 跨省异地就医方面。一是跨省异地就医患者数量减少，但基本格局并未改变。2020年，受到疫情防控出行要求的限制，全国三级公立医院中跨省异地就医的住院患者404万例（按照患者工作地和居住地判断患者是否为异地就医），较2019年减少184.3万例，跨省异地就医患者占比为5.39%，较2019年下降1.35个百分点，省外就医的主要疾病与2019年基本一致。向外省流出患者数量减少最多的前5个省份是广东、河北、浙江、安徽、江苏，在减少的全部跨省异地就医患者中约占40%；流入患者数量下降最多的前5个省份是北京、上海、四川、湖北、浙江；住院患者流入数量最多的前5个省份，以及流入患者占本省住院患者比例最多的前5个省份与2019年基本一致。二是跨省异地就医现象具有较为明显的地理相关性，并有向医疗资源相对丰富的区域聚集的趋势。如在跨省异地就医患者数量较多的省份中，流出安徽的患者中约85%流向江浙沪三地，流出河北的患者中约75%流向京津二地，河南跨省异地就医患者的主要流向为江浙沪京，江西跨省异地就医患者的主要流向为沪粤浙；在跨省异地就医患者比例较高的省份中，

西藏外流患者中约 70% 的患者流向四川，内蒙古的外流患者中流向京吉宁辽的比例约占 60%，黑龙江外流患者的主要流向为京津鲁辽沪等地。

### 三、通过绩效考核发现的主要问题

(一) 三级公立医院发展不平衡问题仍然存在。从绩效考核数据可看出，大部分医院在原有水平上均有不同程度的提升，区域间的差异在不断缩小，但差距仍然存在。区域间比较看，东北地区三级公立医院的信息化水平、人员配备水平和资金保障水平等相对较弱，如东北地区电子病历系统功能应用水平级别、每百张病床药师配备人数、紧缺医师配备人数、人员经费占比等明显低于其他地区，而资产负债率明显高于其他地区。西北地区和西南地区的医疗服务能力还需进一步提升，如上述两个地区出院患者四级手术占比均明显低于其他地区，相较四级手术占比较高的华北和华东地区低约 6 个百分点，手术患者并发症发生率、I 类切口手术部位感染率相对略高，室间质评项目合格率相对略低。相比较而言，华东和华北地区在各指标上明显优于其他地区，表现为硬件设施更加齐备，人力资源更加充足，功能定位落实更加有效，工作开展更加规范等；华东地区所拥有的三级医院的数量以及各医院的相对水平均位于全国前列。区域内比较看，各区域内同样存在省份和医院间的差异。例如，华北地区排名位于前列的优质医疗资源主要集中在北京，西南地区排名位于前列的优质医疗资源主要集中在四川，东北地区的优质医疗资源主要集中在吉林和辽宁。省份间比较看，各省份在医疗服务技术与能力、科研创新、紧缺医师配备等方面呈现较为明显的两极分化趋势。例如，黑龙江和西藏的电子病历系统功能应用水平平均级别尚未达到 3 级，明显弱于其他省份。西藏的出院手术患者四级手术占比连续三年不足 10%；西藏、新疆连续 2 年医护比未达目标值；每百名卫生技术人员科研项目经费最高的省份与最低的省份相差 502.9 万元，且差距相比往年进一步加大。

(二) 精细化管理能力仍需进一步提高。一是在信息化建设方面，从整体情况看，全国电子病历系统功能应用水平平均级别尚未满足“2020 年三级公立医院电子病历系统功能应用水平 4 级”的要求。从医院个体看，33.33% (641 家) 的三级公立医院电子病历系统功能应用水平级别未能达到 4 级，主要集中在辽宁、黑龙江、山东等地区。二是在合理用药方面，431 家综合医院抗菌药物使用强度均高于 40DDD<sub>s</sub>；三年来，上海、湖北、海南、西藏持续高于 40DDD<sub>s</sub>，药物合理使用与管理仍需加强。三是在可持续发展方面，部分地区仍然存在紧缺医师配备不充足的情况，如内蒙古、甘肃、河南等省份重症医师占比较低，且明显低于全国平均水平。虽然大部分医院逐步重视大型医用设备的维修和养护的工作规范，但是对于大型医用设备的质量控制工作重视的程度还需要进一步加强。

(三) 患者就医感受和医务人员获得感仍需进一步改善。一是患者对于就医

环境、标识的清晰程度、就诊的便捷程度等提出更高要求，尤其是与其他年龄人群相比，60岁以上的老年人对就医过程中挂号便捷程度、医院空间便利程度、服务设施配备、出入院手续办理的便捷程度等不满意的程度相对较高，表明在积极应对人口老龄化的战略背景下，公立医院要进一步提高医疗服务“适老化”程度，落实便捷老年人就医的相关举措。二是医院员工中，反映劳动强度较高、工作负担重的比例相对较高。分群体看，护士和初级职称人员的满意度相对较低，上述两个群体中，认为薪酬待遇和福利保障与预期目标存在一定差距的比例较高。

（四）相关部门责任仍需进一步落实。在未设立总会计师的三级公立医院中，有68%的三级公立医院由于岗位设置和编制问题等，导致未能按照要求设立总会计师；在设立总会计师的医院中，约30%的总会计师未能进入领导班子，总会计师职能尚未完全发挥。此外，在积极承担新冠疫情防控工作的同时，虽然针对公立医院财政投入的力度有所增长，但与医疗收入减少的幅度（7.54%）相比，仍难以有效弥补相应缺口。

#### 四、工作要求

（一）进一步推动优质医疗资源均衡布局。各省级卫生健康行政部门要将绩效考核工作与公立医院高质量发展相结合，加快国家医学中心、国家区域医疗中心和包括省级区域医疗中心在内的省级医疗高地建设，有序促进医疗资源整合共享，全面提高省域诊疗水平，持续提高县域医疗服务能力。巩固医联体建设和对口支援工作成效，持续推进医联体内管理和同质化发展，坚持“输血”与“造血”相结合，推动远程医疗服务常态化，有序促进优质医疗资源扩容下沉，提升基层医疗机构服务能力。

（二）进一步优化三级公立医院发展环境。各省级卫生健康行政部门要联合有关部门以绩效考核为抓手，提高政策衔接和系统集成能力，落实相关部门主体责任，在“十四五”时期发挥绩效考核与高质量发展促进行动的协同作用，尤其要研究建立在新冠肺炎疫情常态化防控要求下，对公立医院应对突发公共卫生事件的科学合理补偿机制，为公立医院高质量发展营造良好的政策环境。

（三）进一步提升三级公立医院管理水平。各省级卫生健康行政部门和各医院要以问题和需求为导向，及时总结经验，明确阶段目标，不断提升医院管理和医疗服务能力。紧密围绕人才队伍、医疗质量、专科建设、临床科研、医院文化等工作，加强信息化手段应用，持续推进医院管理的规范化、精细化、科学化。关心关爱医务人员，改善患者就医体验，尤其注意提升老年人就医全过程的便捷程度。

（四）加强宣传引导。各省级卫生健康行政部门、各有关医院要正确看待绩

效考核工作，充分认识绩效考核助推公立医院高质量发展的重要意义，为公立医院发展营造良好的社会舆论环境。要及时总结工作经验，加强对工作成效的宣传，发挥示范引领作用，带动公立医院整体实现高质量发展。

国家卫生健康委办公厅  
2022年6月15日

发文机关：国家医疗保障局  
标 题：关于《违法违规使用医疗保障基金举报奖励办法（征求意见稿）》公开征求意见的公告  
发文字号：  
类 别： 医保政策

成文日期： 2022 年 7 月 5 日  
发布日期： 2022 年 7 月 5 日  
关 键 字： 违法违规、使用医保基金、举报

## 关于《违法违规使用医疗保障基金 举报奖励办法（征求意见稿）》公开 征求意见的公告

为进一步适应基金监管新形势，切实指导各地做好医保基金举报奖励相关工作，国家医保局联合财政部根据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《医疗保障基金使用监督管理举报处理暂行办法》等法律法规，对 2018 年 11 月印发的《欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励暂行办法》进行了修订，形成《违法违规使用医疗保障基金举报奖励办法（征求意见稿）》。现向社会公开征求意见，公众可通过电子邮件或书面信函的方式提出反馈意见，意见反馈截止时间为 2022 年 7 月 15 日。

电子邮箱：ybzxjgc@nhsa.gov.cn

通讯地址：北京市西城区月坛北小街 2 号国家医疗保障局基金监管司，邮编 100830

国家医疗保障局  
2022 年 7 月 5 日

### 违法违规使用医疗保障基金举报奖励办法 （征求意见稿）

**第一条 【目的依据】**为鼓励举报违法违规使用医疗保障基金的行为，动员社会力量参与医疗保障基金监督，维护医疗保障基金安全和公民医疗保障合法权益，根据《中华人民共和国社会保险法》《社会救助暂行办法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《医疗保障基金使用监督管理举报处理暂行办法》等法律、法规、规章，制定本办法。

**第二条 【适用范围】**自然人、法人或者其他组织（以下简称举报人）向医疗保障行政部门反映涉嫌违法违规使用基本医疗保险（含生育保险）基金、医疗救助基金等医疗保障基金行为并提供相关线索，经查证属实应予奖励的，适用本办法。

医疗保障行政部门委托医疗保障经办机构等组织开展举报处理工作的，参照

本办法执行。

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

**第三条 【奖励原则】** 举报奖励遵循依法保护举报人合法权益、自愿领取、奖励适当的原则。

**第四条 【奖励条件】** 同时符合下列条件，对举报人给予奖励：

- (一) 有明确的被举报对象和具体违法违规线索，并提供了有效证据；
- (二) 举报的主要事实、证据事先未被医疗保障部门掌握；
- (三) 举报事项经查证属实，被举报行为造成医疗保障基金损失，并且被举报对象受到协议处理、行政处理或者被追究刑事责任；
- (四) 举报人愿意得到举报奖励，并提供可供核查且真实有效的身份信息、联系方式等；
- (五) 其他依法应予以奖励的必备条件。

**第五条 【不予奖励】** 有下列情形之一的，不予奖励：

- (一) 履行或者受委托履行医疗保障基金监督管理职责的单位及其工作人员举报；
- (二) 违法违规使用医疗保障基金行为人主动供述本人及其同案人员的违法违规事实，或者在被调查处理期间检举揭发其他违法违规行为；
- (三) 医疗保障行政部门对举报事项作出处理决定前，举报人主动撤回举报；
- (四) 举报人身份无法确认或者无法与举报人取得联系；
- (五) 举报前，相关违法违规使用医疗保障基金行为已依法通过诉讼、仲裁等法定途径进行判决或者已进入上述程序；
- (六) 其他依法不予奖励的情形。

**第六条 【奖励标准】** 医疗保障行政部门对符合奖励条件的举报人按照“案值”的一定比例给予一次性资金奖励，最高不超过 20 万元，最低不少于 200 元。

**第七条 【奖励资金】** 举报奖励所需资金纳入县级以上医疗保障行政部门预算。

**第八条 【奖励发放】** 举报奖励由处理举报的医疗保障行政部门负责发放。

**第九条 【多人多次举报奖励】** 多人、多次举报的，奖励按照以下规则发放：

- (一) 举报人就同一涉及违法违规使用医疗保障基金行为多处、多次举报的，奖励不重复发放；
- (二) 两名以上（含两名）举报人分别举报同一违法违规使用医疗保障基金行为，且举报内容、提供的线索基本相同的，奖励最先举报人；举报内容、提供的线索不同的，按照各自提供线索所查实的案值或者案值比例在总奖励额度内进行分配；

(三) 两名以上(含两名)举报人联名举报的, 视为同一举报人发放奖励。

第十条 【奖励领取】 举报人应当在收到领取奖励通知之日起 2 个月内, 凭本人有效身份证明领取奖励。委托他人代领的, 受托人须同时持有举报人授权委托书、举报人和受托人的有效身份证明。

举报人无正当理由逾期未领取奖励的, 视为主动放弃。

联名举报的举报人应当推举一名代表领取奖励, 自行内部分配。

第十一条 【奖励兑付】 医疗保障行政部门应当开辟便捷的兑付渠道, 便于举报人领取举报奖励资金。

举报奖励资金原则上应当使用非现金的方式兑付, 按国库集中支付规定办理。

第十二条 【奖励收回】 医疗保障行政部门发放举报奖励资金时, 应当严格审核。发现举报人通过伪造材料、隐瞒事实等方式骗取举报奖励, 或者存在其他不符合领取奖励的情形, 发放奖励的医疗保障行政部门查实后有权收回举报奖励, 并依法追究举报人相应责任。

第十三条 【名词解释】 本办法所称“案值”是指举报事项涉及的应当追回的医疗保障基金损失金额。除举报事项外, 查实的其他违法违规问题不纳入“案值”计算。

本办法所称“举报”及其处理相关要求, 适用《医疗保障基金使用监督管理举报处理暂行办法》的规定。

第十四条 【授权规定】 省、市医疗保障行政部门和财政部门可依据本办法, 制定实施细则, 对奖励的具体标准、发放程序等作出具体规定。

第十五条 【办法施行】 本办法由国家医疗保障局、财政部负责解释, 自 2022 年 X 月 X 日起施行。国家医疗保障局、财政部 2018 年印发的《欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励暂行办法》同时废止。

发文机关： 国家卫生健康委、财政部、国家中医药局  
成文日期： 2022年7月5日  
标 题： 关于做好2022年基本公共卫生服务工作的通知  
发文字号： 国卫基层发〔2022〕21号  
发布日期： 2022年7月6日  
类 别： 医疗政策  
关 键 字： 基本公共卫生服务

# 关于做好2022年基本公共卫生服务工作的通知

国卫基层发〔2022〕21号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委、财政厅(局)、中医药局：

为深入贯彻党的十九大和十九届历次全会精神，落实2022年政府工作报告和《“十四五”国民健康规划》有关要求，统筹推进常态化疫情防控和基本公共卫生服务工作，持续提升基本公共卫生服务均等化水平，不断增强人民群众获得感，以实际行动迎接党的二十大胜利召开，现就做好2022年基本公共卫生服务工作通知如下：

## 一、明确基本公共卫生服务项目主要任务和总体要求

(一)明确项目内容。2022年基本公共卫生服务项目主要包括以下内容：一是各地要指导基层医疗卫生机构结合基本公共卫生服务项目中传染病及突发公共卫生事件报告和处理，切实做好疫情防控相关工作，统筹实施好居民健康档案管理，健康教育，预防接种，0~6岁儿童、孕产妇、老年人、高血压及2型糖尿病等慢性病患者、严重精神障碍患者、肺结核患者健康管理，中医药健康管理，卫生监督协管等服务项目；二是限于基层医疗卫生机构实施的地方病防治、职业病防治、人禽流感 and SARS 防控、鼠疫防治、国家卫生应急队伍运维保障、农村妇女“两癌”检查、基本避孕服务、脱贫地区儿童营养改善、脱贫地区新生儿疾病筛查、增补叶酸预防神经管缺陷、国家免费孕前优生健康检查、地中海贫血防控、食品安全标准跟踪评价、健康素养促进、老年健康与医养结合服务、卫生健康项目监督等16项服务内容，相关工作按照原途径推动落实，确保服务对象及时获得相应的基本公共卫生服务。

根据财政部等5部门联合印发的《关于修订基本公共卫生服务等5项补助资金管理办法的通知》(财社〔2022〕31号，以下简称《补助资金管理办法》)和有关工作调整安排，2022年起，重大疾病及危害因素监测、国家随机监督检查以及人口监测不再列入基本公共卫生服务，各地要做好工作衔接，确保相关工作的连续性。基本公共卫生服务项目中相应的补助资金可由各地结合本省份实际加强“一老一小”等重点人群服务。同时，为落实《中共中央 国务院关于优化生育政策促

进人口长期均衡发展的决定》(以下简称《决定》),新增优化生育政策相关内容(工作规范另发)。

(二)明确项目经费补助标准和资金管理使用。2022年,基本公共卫生服务经费人均财政补助标准为84元,其中2020年和2021年分别新增的5元经费按原渠道执行,2022年新增5元统筹用于基本公共卫生服务和基层医疗卫生机构疫情防控工作。各地要严格落实《补助资金管理办法》和《财政部 国家卫生健康委关于下达2022年基本公共卫生服务补助资金预算的通知》(财社〔2022〕52号),明确年度绩效目标任务并及时分解下达,加快资金拨付和执行进度,加强资金监管,确保资金安全。对发现有存疑资金的,要按要求立刻上报,不得擅自分配处置。持续推动采取“先预拨、后结算”的方式,落实乡村医生基本公共卫生服务补助资金并做好政策培训,严禁克扣、挪用。各省(区、市)资金落实情况,由各省级财政部门会同同级卫生健康行政部门汇总并由财政部当地监管局审核后(具体表格见附件)于7月10日、10月10日、次年1月10日前分别报送国家卫生健康委基层司、财务司和财政部社会保障司。

(三)进一步加强项目绩效管理。各地要全面实施基本公共卫生服务项目预算绩效管理,科学规范设置绩效目标,做好绩效运行监控和绩效评价,加强绩效结果应用,确保提高财政资源配置效率和资金使用效益。探索将国家复评与地方初评结果的一致性纳入绩效评价。试点通过“三评三查”将日常绩效评价与随机工作核查相结合,具体包括地方自评、交叉互评、国家复评和区域普查、随机抽查、重点核查,其中随机抽查和重点核查通过电话调查、飞行检查、远程抽查等形式开展,不增加基层工作负担。鼓励采用多种方式将居民满意度调查问卷和反馈结果嵌入服务流程。

(四)持续做好项目宣传。加大基本公共卫生服务项目宣传力度,通过广播、电视、宣传片以及各种新媒体途径广泛宣传基本公共卫生服务,扩大基本公共卫生服务的影响力,调动群众接受服务的积极性。鼓励突出重点,加强对0~6岁儿童、老年人、孕产妇、慢性病患者等重点人群健康服务的宣传和推广,突出实效,明确服务内容、服务机构和服务路径。对推动工作中发现的典型经验,请及时总结并报送国家卫生健康委基层司。

## 二、统筹做好疫情防控和基层公共卫生服务重点工作

在实施好以上基本公共卫生服务项目的同时,各地应全面做好基层公共卫生有关工作。

(一)从严从实抓好基层常态化疫情防控。各地要指导基层医疗卫生机构,按照要求规范开展新冠病毒抗原检测和核酸采样。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,强化疫苗接种服务质量。加大乡镇卫生院、

社区卫生服务中心公共卫生医师培养、配备力度，原则上达到“优质服务基层行”服务能力标准的机构要率先配齐公共卫生医师。各地要做好疫情防控相关物资储备，并保持动态更新，对未经历过聚集性疫情实战处置的乡镇卫生院和社区卫生服务中心，年内均要开展一次疫情防控的全流程和全要素演练。各地要制定具体工作措施，积极推进村（居）民委员会公共卫生委员会建设，提升村级疫情防控水平。

## （二）切实做好“一老一小”健康管理服务。

1. 加强 65 岁及以上老年人健康管理。落实中共中央、国务院印发的《国家积极应对人口老龄化中长期规划》《关于加强新时代老龄工作的意见》等精神，积极推进老年人健康管理服务。各地要优化 65 岁及以上老年人健康体检项目，结合实际开展老年人认知功能初筛服务，对初筛结果异常的老年人，指导其到上级医疗卫生机构复查。各地要加强对医务人员的培训指导，规范组织开展健康体检，优化流程，加强质量控制。健康体检结果要及时反馈本人或其监护人，并根据体检结果做好健康管理，对结果异常的，要指导及时就诊并做好追踪随访。各地要指导医疗卫生机构，结合老年人健康管理和日常基本医疗卫生服务等，动态更新、完善老年人健康档案，结合老年人健康体检大数据分析，优化区域健康管理服务。

2. 强化 0 ~ 6 岁儿童健康管理服务。落实《决定》有关精神，根据《0 ~ 6 岁儿童健康管理服务规范》，为 0 ~ 6 岁儿童提供规范化、有质量的健康管理服务。加强婴幼儿科学喂养、生长发育、疾病预防、口腔保健等健康指导。促进吃动平衡，预防和减少儿童超重和肥胖。强化儿童视力检查、眼保健和发育评估，对发现异常的，要指导到专业机构就诊。加强上级医疗机构和妇幼保健机构对基层医疗卫生机构的指导，鼓励通过家庭医生签约服务，加强儿童保健和基本医疗服务，提供家庭科学育儿指导服务。

（三）推进城乡社区医防融合能力提升。城乡社区医防融合能力提升工程已纳入《“十四五”国民健康规划》，各地要依托国家基本公共卫生服务项目，以高血压和 2 型糖尿病为切入点，以每个乡镇卫生院和社区卫生服务中心培养 1~2 名具备医、防、管等能力的复合型骨干人员为核心，持续加强对基层医务人员《国家基层高血压防治管理指南》和《国家基层糖尿病防治管理指南》等知识培训，推动提升城乡社区医防融合服务能力。探索建立以基层医生团队为绩效评价单元、以健康结果和居民满意度为导向的评价体系，提高对团队、个人的绩效激励力度。鼓励各地通过医共体等多种形式推动慢病管理服务紧密衔接、上下联动。鼓励基层医疗卫生机构依托数字化、智能化辅助诊疗和随访、信息采集等设备，优化服务方式，推进医防智能融合。

（四）全面推进电子健康档案普及应用。各地要有效发挥居民健康档案在家庭医生签约服务和居民全流程健康管理中的基础性支撑作用，推进电子健康档案管

理平台与区域范围内医疗机构电子病历系统及妇幼保健、计划免疫、慢病管理、老年健康信息等重点公共卫生业务系统的条块融合和信息共享，推动实现数据“一数同源”，确保数据质量可控、源头可溯，切实为基层减负。推进以“居民为中心”的个人健康档案数据跨机构、跨区域动态归集更新和便民服务，持续推进电子健康档案向居民个人开放。鼓励有条件的地方探索将可穿戴设备标准化信息导入健康档案，作为居民健康信息的参考数据。各地要依托居民健康档案管理量化医务人员服务数量、质量和效果，并与绩效评价结合，实现精细化、高效化管理。同时，各地要严格执行信息安全和健康医疗数据保密规定，加强数据应用服务的信息防护，确保信息安全。

附件：省（区、市）2022年基本公共卫生服务补助资金到位情况统计表

国家卫生健康委

财政部

国家中医药局

2022年7月5日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn))> 政策法规 > 通知公告 > 关于做好2022年基本公共卫生服务工作的通知

发文机关： 国家医保局、财政部、国家税务总局  
成文日期： 2022年6月30日  
标 题： 关于做好2022年城乡居民基本医疗保障工作的通知  
发文字号： 医保发〔2022〕20号  
发布日期： 2022年7月8日  
类 别： 医保政策  
关 键 字： 城乡居民基本医疗保障

# 关于做好2022年城乡居民 基本医疗保障工作的通知

医保发〔2022〕20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),国家税务总局各省、自治区、直辖市和计划单列市税务局:

为贯彻落实党中央、国务院决策部署和2022年《政府工作报告》有关任务要求,进一步深化医疗保障制度改革,促进医疗保障高质量发展取得新成效,现就切实做好2022年城乡居民基本医疗保障有关工作通知如下:

## 一、合理提高筹资标准

为适应医疗费用增长和基本医疗需求提升,确保参保人员医保权益,2022年继续提高城乡居民基本医疗保险(以下简称“居民医保”)筹资标准。各级财政继续加大对居民医保参保缴费补助力度,人均财政补助标准新增30元,达到每人每年不低于610元,同步提高个人缴费标准30元,达到每人每年350元。中央财政继续按规定对地方实施分档补助,对西部、中部地区分别按照人均财政补助标准80%、60%的比例给予补助,对东部地区各省份分别按一定比例补助。统筹安排城乡居民大病保险(以下简称“大病保险”)资金,确保筹资标准和待遇水平不降低。探索建立居民医保筹资标准和居民人均可支配收入相挂钩的动态筹资机制,进一步优化筹资结构。放开新就业形态从业人员等灵活就业人员参保户籍限制。切实落实《居住证暂行条例》持居住证参保政策规定,对于持居住证参加当地居民医保的,各级财政要按当地居民相同标准给予补助。

## 二、巩固提升待遇水平

要坚持“以收定支、收支平衡、略有结余”原则,尽力而为、量力而行,统筹发挥基本医保、大病保险和医疗救助三重制度综合保障效能,科学合理确定基本医保保障水平。稳定居民医保住院待遇水平,确保政策范围内基金支付比例稳定在70%左右。完善门诊保障措施,继续做好高血压、糖尿病门诊用药保障,健全门诊慢性病、特殊疾病(以下简称“门诊慢特病”)保障。增强大病保险、医疗救助门诊保障功能,探索将政策范围内的门诊高额医疗费用纳入大病保险合规医疗费

用计算口径，统筹门诊和住院救助资金使用，共用年度救助限额。合理提高居民医保生育医疗费用保障水平，切实支持三孩生育政策，减轻生育医疗费用负担，促进人口长期均衡发展。

### 三、切实兜住兜牢民生保障底线

要巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果，夯实医疗救助托底功能，坚决守住守牢不发生因病规模性返贫的底线。继续做好医疗救助对困难群众参加居民医保个人缴费分类资助工作，全额资助特困人员，定额资助低保对象、返贫致贫人口。统筹提高医疗救助资金使用效率，用足用好资助参保、直接救助政策，确保应资尽资、应救尽救。健全防范化解因病返贫致贫长效机制，完善参保动态监测、高额费用负担患者预警、部门间信息共享、风险协同处置等工作机制，确保风险早发现、早预防、早帮扶。完善依申请救助机制，对经相关部门认定核准身份的困难群众按规定实施分类救助，及时落实医疗救助政策。对经三重制度保障后个人费用负担仍较重的困难群众，做好与临时救助、慈善救助等的衔接，精准实施分层分类帮扶，合力防范因病返贫致贫风险。

### 四、促进制度规范统一

要坚决贯彻落实医疗保障待遇清单制度，规范决策权限，促进制度规范统一，增强医保制度发展的平衡性、协调性。严格按照《贯彻落实医疗保障待遇清单制度三年行动方案(2021-2023年)》要求，2022年底前实现所有统筹地区制度框架统一，40%统筹地区完成清单外政策的清理规范。坚持稳扎稳打、先立后破，统筹做好资金并转和待遇衔接，促进功能融合。推动实现全国医保用药范围基本统一。逐步规范统一省内基本医保门诊慢特病病种范围等政策。加强统筹协调，按照政策统一规范、基金调剂平衡、完善分级管理、强化预算考核、提升管理服务的方向，稳步推进省级统筹，职工医保和居民医保可分类序贯推进。要严格落实重大决策、重大问题、重大事项请示报告制度，新情况、新问题和重大政策调整要及时请示报告后实施。各省份落实医疗保障待遇清单制度情况将纳入相关工作绩效考核。

### 五、做好医保支付管理

要加强医保药品目录管理，做实做细谈判药品“双通道”管理，加强谈判药品供应保障和落地监测。做好医保支付标准试点工作并加强监测。2022年6月底前全部完成各省份原自行增补药品的消化工作。规范民族药、医疗机构制剂、中药饮片和中药配方颗粒医保准入管理。完善医保医用耗材和医疗服务项目管理。持续推进医保支付方式改革，扎实落实《DRG/DIP支付方式改革三年行动计划》，加快推进DRG/DIP支付方式改革，覆盖辖区至少40%统筹地区。探索门诊按人

头付费，推进中医医保支付方式改革，探索中医病种按病种分值付费。完善医疗机构和零售药店医疗保障定点管理，加强“互联网+”医疗服务医保管理，畅通复诊、取药、配送环节。

## 六、加强药品耗材集中带量采购和价格管理

要全方位、多层次推进药品、医用耗材集采工作，统筹协调开展国家组织和省际联盟集采。2022年底国家和省级（或跨省联盟）集采药品品种数累计不少于350个，高值医用耗材品种累计达到5个以上。做好集采结果落地实施和采购协议期满接续工作，落实好医保基金预付、支付标准协同、结余留用等配套政策。提升完善医药集采平台功能，强化绩效评价，提高公立医疗机构网采率，推广线上结算。稳妥有序推进深化医疗服务价格改革试点，指导督促统筹地区做好2022年调价评估及动态调整工作。启动医药价格监测工程，编制医药价格指数，强化药品和医用耗材价格常态化监管，持续推进医药价格和招采信用评价制度实施。

## 七、强化基金监管和运行分析

要加快建设完善医保基金监管制度体系和执法体系，推动建立激励问责机制，将打击欺诈骗保工作纳入相关工作考核。继续开展打击欺诈骗保专项整治行动，不断拓展专项整治行动的广度和深度。完善医保部门主导、多部门参与的监管联动机制，健全信息共享、协同执法、联防联控、行刑衔接和行纪衔接等工作制度，推进综合监管结果协同运用，形成一案多查、一案多处、齐抓共管的基金监管工作格局。

要按照要求做好基金预算绩效管理，完善收支预算管理。综合人口老龄化、慢性病等疾病谱变化、医药新技术应用、医疗费用增长等因素，开展基金收支预测分析，健全风险预警、评估、化解机制及预案，切实防范和化解基金运行风险。

## 八、健全医保公共管理服务

要增强基层医疗保障公共服务能力，加强医疗保障经办力量。全面落实经办政务服务事项清单和操作规范，推动医疗保障政务服务标准化规范化，提高医保便民服务水平。全面落实基本医保参保管理经办规程，加强源头控制和重复参保治理，推进“参保一件事”一次办。优化参保缴费服务，坚持智能化线上缴费渠道与传统线下缴费方式创新并行，持续提升缴费便利化水平。全面落实基本医保关系转移接续暂行办法，继续深入做好转移接续“跨省通办”。积极参与推进“出生一件事”联办。继续做好新冠肺炎患者医疗费用、新冠疫苗及接种费用结算和清算工作。2022年底前实现每个县开通至少一家普通门诊费用跨省联网定点医疗机构，所有统筹地区开通高血压、糖尿病、恶性肿瘤门诊放化疗、尿毒症透析和器官移植术后抗排异治疗5种门诊慢特病费用跨省直接结算服务。

## 九、推进标准化和信息化建设

要持续推进全国统一的医保信息平台深化应用，充分发挥平台效能。全面深化业务编码标准维护应用，建立标准应用的考核评估机制。建立完善的信息系统运维管理和安全管理体系，探索建立信息共享机制。发挥全国一体化政务服务平台、商业银行、政务应用等渠道作用，在跨省异地就医备案、医保电子凭证激活应用等领域探索合作机制。

## 十、做好组织实施

要进一步提高政治站位，强化责任担当，压实工作责任，确保城乡居民医疗保障各项政策措施落地见效，持续推进保障和改善民生。各级医疗保障部门要加强统筹协调，强化部门协同，抓实抓好居民医保待遇落实和管理服务，财政部门要按规定足额安排财政补助资金并及时拨付到位，税务部门要做好居民医保个人缴费征收工作、方便群众缴费，部门间要加强工作联动和信息沟通。要进一步加大政策宣传力度，普及医疗保险互助共济、责任共担、共建共享的理念，增强群众参保缴费意识，合理引导社会预期，做好舆情风险应对。

特此通知。

国家医保局  
财政部  
国家税务总局  
2022年6月30日

发文机关： 国家药监局  
标 题： 国家药监局关于发布《疫苗生产流通管理规定》的公告（2022年第55号）  
发文字号：  
类 别： 医药政策

成文日期： 2022年7月8日  
发布日期： 2022年7月8日  
关 键 字： 疫苗生产流通管理

## 国家药监局关于发布《疫苗生产流通管理规定》的公告（2022年第55号）

为贯彻落实《中华人民共和国药品管理法》和《中华人民共和国疫苗管理法》等法律法规要求，构建科学、有效的疫苗生产流通监督管理体系，根据疫苗产品特性和疫苗监管要求，依法对疫苗的生产、流通管理活动进行规范，国家药监局组织制订了《疫苗生产流通管理规定》，现予发布，自发布之日起施行。

特此公告。

- 附件：1. 疫苗委托生产申请表  
2. 疫苗委托生产申报资料目录  
3. 国家药品监督管理局疫苗委托生产批件

国家药监局  
2022年7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](http://www.drugnet.com.cn))> 政策法规 > 通知公告 > 国家药监局关于发布《疫苗生产流通管理规定》的公告（2022年第55号）

发文机关：工业和信息化部装备工业一司、国家卫生健康委规划司  
成文日期：2022年7月8日  
标 题：公开征求《高端医疗装备应用示范基地管理办法（试行）》意见  
发文字号：发布日期：2022年7月11日  
类 别：医疗器械 关 键 字：高端医疗装备、示范基地

## 公开征求《高端医疗装备应用 示范基地管理办法（试行）》意见

为加快推进高端医疗装备发展应用，工业和信息化部、国家卫生健康委联合起草了《高端医疗装备应用示范基地管理办法（试行）》（征求意见稿），现面向社会公开征求意见。如有意见或建议，请于2022年8月10日前通过传真或电子邮件反馈。

联系方式：

工业和信息化部（装备工业一司）010-68205603

国家卫生健康委（规划司）010-68791230

传 真：010-66013726

电子邮箱：shewzh@miit.gov.cn

附件：《高端医疗装备应用示范基地管理办法（试行）》征求意见稿

工业和信息化部装备工业一司

国家卫生健康委规划司

2022年7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](http://www.drugnet.com.cn))> 政策法规 > 通知公告 > 公开征求《高端医疗装备应用示范基地管理办法（试行）》意见

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 7 月 8 日

标 题： 关于进一步优化进口物品新冠肺炎疫情防控工作通知

发文字号： 国卫明电〔2022〕270 号

发布日期： 2022 年 7 月 12 日

类 别： 医疗政策

关 键 字： 进口物品、新冠疫情、疫情防控

## 关于进一步优化进口物品新冠肺炎 疫情防控工作的通知

国卫明电〔2022〕270 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），国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情防控机制各成员单位：

2021 年以来，各地、各部门严格落实国务院联防联控机制要求，加强进口冷链食品和高风险非冷链集装箱货物的新冠病毒检测和预防性消毒工作，实现了“安全、有效、快速、经济”目标，有效防范了疫情传播风险。最新研究结果显示，常温条件下新冠病毒在大部分物品表面存活时间短，1 天内全部失活。为深入贯彻习近平总书记重要指示批示精神，坚定不移贯彻落实“外防输入、内防反弹”总策略和“动态清零”总方针，坚决巩固疫情防控重大战略成果，在确保进口物品安全的同时，落实“疫情要防住、经济要稳住、发展要安全”的要求，保障产业链、供应链稳定，现将进一步优化进口物品新冠肺炎疫情防控工作相关要求通知如下：

### 一、工作原则

（一）综合研判、分级分类。根据进口非冷链物品的来源国家（地区）疫情、物品类别和特征、运输方式和时长、装卸方式等，综合研判物品被污染的风险，分级分类采取预防性消毒或放行措施。进口冷链食品按照现行分级分类处置技术指南执行。

（二）科学精准、动态调整。根据疫情防控形势和病毒变异情况，在“物传人”系统研究的科学结论基础上，因时因势不断优化、动态调整，科学精准采取进口非冷链物品新冠病毒疫情防控措施。

（三）统筹协调、各司其职。各地、各部门要加强统筹协调、部门协作，严格落实国家统一的疫情防控政策，加强高风险岗位从业人员管理，压实“四方责任”，不得层层加码。

### 二、对进口非冷链物品实施分级分类管理

进口非冷链物品指运输温度在 10℃ 以上的进口物品。

### (一) 进口非冷链物品被污染风险分级标准。

1. 进口非冷链物品被污染风险分为低风险和高风险 2 个风险等级。

2. 进口非冷链物品被污染风险等级判定原则。

(1) 符合以下任意条件之一的，判定为低风险。

来自新冠肺炎疫情低风险国家（地区）的进口非冷链物品；

所有大宗散装货物，包括煤炭、矿石、化工原料、粮食、饲料、牧草、原木等进口非冷链物品；

装载入境物品的航空器、船舶、列车、汽车自离开启运口岸起超过 24 小时的进口非冷链物品；

装卸时不与装卸人员接触的进口非冷链物品；

已实施预防性消毒的进口非冷链物品。

(2) 不属于以上任一情形的，或无法判定风险等级的进口非冷链物品，按照“从严”原则，判定为高风险。

(3) 根据以上情形，判定为低风险的进口非冷链物品，运载该物品的交通工具司乘人员中发现有确诊病例或无症状感染者，由地方联防联控机制综合研判风险等级。

(4) 特殊用途的进口非冷链物品由地方联防联控机制综合研判风险等级。

### (二) 进口非冷链物品分级分类实施防控措施。

1. 高风险进口非冷链物品疫情防控措施。判定为高风险的进口非冷链物品，按照国务院联防联控机制综合组《关于印发进口高风险非冷链集装箱货物检测和预防性消毒工作方案的通知》（联防联控机制综发〔2020〕277号）规定的分工和流程实施预防性消毒。各地不再对进口非冷链物品进行新冠病毒核酸检测。

2. 不适宜预防性消毒的高风险进口非冷链物品疫情防控措施。对于危险化学品、活动物、饲料、饲料添加剂、水果、蔬菜、精密仪器等无外包装或外包装易造成消毒液体渗透污染的物品，不实施新冠病毒核酸检测和预防性消毒，由地方联防联控机制视情以适当方式进行处置。

3. 低风险进口非冷链物品疫情防控措施。判定为低风险的进口非冷链物品，不再实施新冠病毒核酸检测和预防性消毒。

### 三、不准自行出台进口非冷链物品加严管控措施

各地联防联控机制应当严格按照国务院联防联控机制相关文件要求落实进口非冷链物品疫情防控措施，抓紧调整进口非冷链物品静置存放规定，不得层层加码。

### 四、进口非冷链物品消毒方法

进口非冷链物品消毒按照国务院联防联控机制综合组《关于进一步加强新冠

肺炎疫情防控消毒工作的通知》（联防联控机制综发〔2021〕94号）实施，重点对装运人员可能接触的部位进行消毒。

### 五、优化完善进口冷链食品疫情防控措施

海关持续加强源头管控，对不配合接受检查或存在问题的境外食品生产企业，必要时采取撤销注册、暂停进口、限期整改等措施。抽样检测作为监测源头防范污染效果的重要手段，由海关在口岸环节组织实施，检测结果作为调整源头管控措施的依据。对检出核酸阳性的进口冷链食品，按照国务院联防联控机制规定进行分级分类处置。对相关境外食品生产企业不采取暂停进口申报的紧急预防性措施。

联系人：海关总署卫生检疫司 滕文赫

电 话：65195279

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7月8日

发文机关： 国家卫生健康委办公厅 成文日期： 2022年7月1日  
标 题： 国家卫生健康委办公厅关于印发方舱医院装备配置指南（试行）的通知  
发文字号： 国卫办规划函〔2022〕224号 发布日期： 2022年7月13日  
类 别： 机构管理 关 键 字： 方舱医院装备配置

## 国家卫生健康委办公厅关于印发方舱 医院装备配置指南（试行）的通知

国卫办规划函〔2022〕224号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委：

为构建平急结合的医疗救治体系，做好新冠肺炎感染者分类救治工作，规范方舱医院装备配置，我委组织制定了《方舱医院装备配置指南（试行）》。现印发给你们，供各地结合实际参考。

国家卫生健康委办公厅

2022年7月1日

### 方舱医院装备配置指南（试行）

#### 一、基本原则

方舱医院应根据自身功能定位、床位规模和服务量，科学确定装备品目和数量，原则上应充分依托托管医院开展检查检验工作。方舱医院确有检查检验需求的，可结合实际需求配置相关装备，确保装备适宜、运行安全、使用方便、经济合理。

方舱医院应按照当地要求，建立健全装备调配管理使用制度。方舱医院运行过程中，应做好装备日常巡检和维护；休舱后，做好收储调配，避免资源浪费。

#### 二、采购安装

（一）方舱医院装备配置应做好空间规划，提前预留装备安装空间和条件。

（二）装备供应商应具备足够的生产交付能力和当地库存保障，提供交付时间承诺。

（三）装备供应商应提供与方舱建设相匹配的交付安装方案。明确安装所需的时间、人力、物流、安全保障等，安装方案流程要完整、有记录、可验收。

（四）装备供应商应提供当地足量的安装售后人员名单和证明材料，证明安装培训能力。

（五）装备供应商应具备方舱医院启用后进入方舱服务和培训的能力，具备完善的EHS（环境 Environment、健康 Health、安全 Safety）防护管理体系。

### 三、建议清单

结合近期方舱医院建设，本指南研究提出了方舱医院装备配置建议清单（详见附件）。主要包括基本医疗装备及部分必要的非医疗装备。各地可在此清单基础上，结合自身实际情况，合理调整装备配置品目，并做好相关医用耗材的储备。

附件：方舱医院装备配置建议清单

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn))> 政策法规 > 通知公告 > 国家卫生健康委办公厅关于印发方舱医院装备配置指南（试行）的通知

发文机关： 国家卫生健康委办公厅  
标 题： 国家卫生健康委办公厅关于印发国家内分泌代谢病医学中心及国家内分泌代谢病区域医疗中心设置标准的通知  
发文字号： 国卫办医函〔2022〕216号  
类 别： 机构管理

成文日期： 2022年6月21日  
发布日期： 2022年7月14日  
关 键 字： 内分泌代谢病医学中心、内分泌代谢病区、医疗中心

## 国家卫生健康委办公厅关于印发国家 内分泌代谢病医学中心及国家内分泌 代谢病区域医疗中心设置标准的通知

国卫办医函〔2022〕216号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委：

为贯彻落实党中央、国务院决策部署，按照《国务院办公厅关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》（国办发〔2015〕70号）、《国家医学中心和国家区域医疗中心设置实施方案》（国卫办医函〔2019〕45号）及“十四五”时期国家医学中心和国家区域医疗中心设置的有关工作安排和要求，为进一步推动内分泌代谢病优质医疗资源扩容和区域均衡布局，提升内分泌代谢病医疗服务保障能力，我委组织制定了《国家内分泌代谢病医学中心设置标准》和《国家内分泌代谢病区域医疗中心设置标准》（可从国家卫生健康委网站下载）。现印发给你们，请认真贯彻执行。

- 附件：1. 国家内分泌代谢病医学中心设置标准  
2. 国家内分泌代谢病区域医疗中心设置标准

国家卫生健康委办公厅  
2022年6月21日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn))> 政策法规 > 通知公告 > 国家卫生健康委办公厅关于印发国家内分泌代谢病医学中心及国家内分泌代谢病区域医疗中心设置标准的通知

发文机关： 国家医疗保障局办公室  
标 题： 国家医疗保障局办公室关于进一步做好医疗服务价格管理工作的通知  
发文字号： 医保办发〔2022〕16号  
类 别： 医疗政策

成文日期： 2022年7月11日  
发布日期： 2022年7月19日  
关 键 字： 医疗服务价格管理

## 国家医疗保障局办公室关于进一步 做好医疗服务价格管理工作的通知

医保办发〔2022〕16号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团医疗保障局：

近年来，各地持续完善医疗服务价格管理，结构更加优化，比价关系不断改善，与相关改革协同发展显著加强，对公立医院高质量发展起到了积极促进作用。同时工作中也存在宏观管理相对薄弱、价格杠杆功能发挥不充分、项目管理引导作用不突出等问题。为进一步贯彻落实党中央、国务院关于医疗服务价格工作的决策部署，结合深化医疗服务价格改革试点精神，稳妥有序做好现阶段医疗服务价格工作，强化基本医疗服务公益属性，促进医疗服务创新发展，保障群众获得高质量、有效率、能负担的医疗卫生服务。现就有关事项通知如下：

一、强化医疗服务价格宏观管理和动态调整。医疗服务价格管理是重要的经济和民生事项，在管理过程中要坚决贯彻公立医疗机构公益性的基本理念，在具体项目、价格和政策上切实体现公益性。要坚持稳中求进、稳妥有序的工作基调，建立医疗服务价格动态调整机制并实质性运行，使医疗服务价格调整的时机、节奏、规模与经济社会总体形势、政策取向、医保基金收支等基本面相适应。要在省级层面统一动态调整机制的具体规则，明确启动条件和约束条件，健全价格调整程序、规则、指标体系，避免各行其是。按照设定的调整周期和触发机制做好评估，符合条件的，及时在总量范围内有升有降调整医疗服务价格，积极灵活运用医疗服务价格工具，有力支持公立医疗机构高质量发展，确保群众医药费用总体负担不增加。

二、扎实做好医疗服务价格日常管理工作。要主动规范完善医疗服务价格日常管理的内容、方式和工具，通过日常管理的具体措施将医疗服务价格政策传导至各方面。对价格项目的具体执行切实担负起管理职责，做好内涵边界、适用范围等政策解释，及时回应临床关切。落实医疗服务价格重要事项报告制度，提高报告质量，确保上下联动、横向协同。编好用好医疗服务价格指数(MSPI)，逐步将指数纳入本地区医疗服务价格调整和管理的指标体系，根据指数反映的变化趋

势等，相应采取积极、稳健或谨慎的医疗服务价格总量调控和动态调整措施。强化医疗机构医疗服务价格执行情况监管，对不规范执行政府指导价等行为，及时进行指导纠正，必要时采取函询约谈、成本调查、信息披露等措施。

三、突出体现对技术劳务价值的支持力度。充分听取医疗机构和医务人员的专业性意见建议，优先从治疗类、手术类和中医类（指国家医保局“医疗服务项目分类与代码”编码 001201-001206、003201-003206、003301-003316、004100-004300 的项目）中遴选价格长期未调整、技术劳务价值为主（价格构成中技术劳务部分占比 60% 以上）的价格项目纳入价格调整范围，每次价格调整方案中技术劳务价值为主的项目数量和金额原则上占总量的 60% 以上，客观反映技术劳务价值，防止被设备物耗虚高价格捆绑。对技术难度大、风险程度高、确有必要开展的医疗服务项目，可适当体现价格差异。总结新冠病毒核酸检测价格专项调整经验，按照技术劳务与物耗分开的原则，科学把握检查化验项目价格构成要素，通过集中采购等多种方式降低物耗成本，推动项目总价合理下降，切实向群众传导改革红利。对于社会捐赠和应使用政府性资金购买的大型检查治疗设备，测算项目定价成本时，应按公益性原则扣除设备折旧、投资回报、还本付息等费用，主动将大型设备检查治疗项目纳入动态调整范围，持续降低偏高价格。

四、新增价格项目着力支持基于临床价值的医疗技术创新。要加快新增医疗服务价格项目受理审核进度，切实加强创新质量把关，旗帜鲜明支持医疗技术创新发展。对优化重大疾病诊疗方案或填补诊疗空白的重大创新项目，开辟绿色通道。对以新设备新耗材成本为主、价格预期较高的价格项目，做好创新性、经济性评价。审慎对待资本要素驱动、单纯谋求投资回报及地方保护特征的立项诉求，避免按特定设备、耗材、发明人、技术流派等要素设立具有排他性的医疗服务价格项目。对区域医疗中心从输出医院重点引进的医疗服务，原则上按本地现有价格项目对接，本地无相应价格项目的，简化价格项目申报流程。

五、提升现有价格项目对医疗技术的兼容性。要以行业主管部门准许应用并明确技术规范的医疗服务作为受理审核新增价格项目的具体范围。坚持服务产出导向的原则，积极对接国家医保局下发的价格项目立项指南，按程序将符合条件的技术规范事项转化为医疗服务价格项目。其中，技术规范所列医疗服务，现有价格项目可以兼容的，执行现有价格。属于同一医疗服务的不同操作步骤、技术细节、岗位分工的，转化为价格项目时，原则上合并处理，避免过度拆分。属于同一医疗服务以新方式或在新情境应用，资源消耗差异较大的，作为现有价格项目的加收或减收项；资源消耗差异相近的，作为现有价格项目的拓展项，按现有价

格项目收费。属于医院应尽义务或内部管理事项，在项目成本构成和价格水平中体现，不单独设立医疗服务价格项目。

六、正确处理医疗服务价格和医药集中采购的关系。明确医疗服务价格和药品耗材集中采购各自的功能定位，价格调整触发机制与药品耗材集中采购不直接挂钩，调整总量不直接平移置换。对医用耗材和医疗服务深度关联的项目，要准确分析集中采购产生的具体影响，分类施策、科学协同。其中，耗材在医疗服务价格项目外单独收费的，虚高价格经集中采购挤出水分后，相关定价偏低的项目优先纳入价格动态调整范围，必要时可实施专项调整；耗材合并并在医疗服务价格项目中、不单独收费的，根据集中采购降低物耗成本的效果，适当降低医疗服务项目价格，向群众释放改革红利。

七、提高医疗服务价格工作的主动性、科学性、规范性。坚持系统集成、协同高效的理念，整体谋划医疗服务价格改革和管理工作，主动适应医疗保障和医疗服务协同高质量发展需要，统筹衔接分级诊疗、医疗控费、医保支付、薪酬制度、医院运营等改革，引导公立医疗机构践行落实公益性，形成综合效应。指导深化医疗服务价格改革试点城市探索可复制可推广的改革经验。建立健全医疗服务价格管理的技术支撑体系，精心设计总量调控、分类形成、动态调整、监测考核的程序、规则、指标和参数体系，提升医疗服务价格管理信息化标准化水平。建立与医疗机构和医务人员的沟通协商机制，明确医院参与价格形成的规则程序，引导医疗机构主动履行医疗服务成本管控、优化医药费用结构、拓展价格调整空间等责任。做好医保基金监管与医疗服务价格机制、医院申报新增价格项目等工作的协同。

本通知自印发之日起生效。

国家医疗保障局办公室

2022年7月11日

发文机关： 国家卫生健康委、国家中医药局  
成文日期： 2022年7月16日  
标 题： 关于印发乡镇卫生院服务能力标准（2022版）等3项服务能力标准的通知  
发文字号： 国卫基层函〔2022〕117号  
发布日期： 2022年7月20日  
类 别： 机构管理  
关 键 字： 乡镇卫生院、服务能力标准

## 关于印发乡镇卫生院服务能力标准 (2022版)等3项服务能力标准的通知

国卫基层函〔2022〕117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：

为深入开展“优质服务基层行”活动，持续加强基层医疗卫生机构能力建设，适应当前疫情防控新形势和积极应对人口老龄化战略及乡村振兴战略新要求，我们对《乡镇卫生院服务能力标准(2018版)》和《社区卫生服务中心服务能力标准(2018版)》进行了修订，优化调整了部分指标，对加强儿科建设，提高合理用药水平，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，形成了《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)》。同时，我们还研究制定了《村卫生室服务能力标准(2022版)》。现将3项服务能力标准印发给你们(可从国家卫生健康委网站下载)，供参照执行。

- 附件：1. 乡镇卫生院服务能力标准(2022版)  
2. 社区卫生服务中心服务能力标准(2022版)  
3. 村卫生室服务能力标准(2022版)

国家卫生健康委  
国家中医药局  
2022年7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](http://www.drugnet.com.cn))>政策法规>通知公告>关于印发乡镇卫生院服务能力标准(2022版)等3项服务能力标准的通知

发文机关： 教育部、民政部、财政部等  
标 题： 关于进一步推进医养结合发展的指导意见  
发文字号： 国卫老龄发〔2022〕25号  
类 别： 医疗政策

成文日期： 2022年7月18日  
发布日期： 2022年7月21日  
关 键 字： 医养结合

# 关于进一步推进医养结合发展的指导意见

国卫老龄发〔2022〕25号

各省、自治区、直辖市人民政府，国务院各部委、各直属机构：

推进医养结合是优化老年健康和养老服务供给的重要举措，是积极应对人口老龄化、增强老年人获得感和满意度的重要途径。近年来，医养结合政策不断完善，取得积极进展，但在政策支持、服务能力、人才建设等方面仍存在一些难点堵点问题。各地各相关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，认真贯彻落实党中央、国务院决策部署，进一步完善政策措施，着力破解难点堵点问题，促进医养结合发展，不断满足老年人健康和养老服务需求。经国务院同意，现提出以下意见：

## 一、发展居家社区医养结合服务

（一）积极提供居家医疗服务。各地要结合实际建立完善居家医疗服务规范、技术指南和 workflows，明确相关政策，支持有条件的医疗卫生机构为居家失能（含失智，下同）、慢性病、高龄、残疾等行动不便或确有困难的老年人提供家庭病床、上门巡诊等居家医疗服务。推进“互联网+医疗健康”、“互联网+护理服务”，创新方式为有需求的老年人提供便利的居家医疗服务。（国家卫生健康委、工业和信息化部、国家中医药局、国家疾控局等按职责分工负责，地方各级人民政府负责落实。以下均需地方各级人民政府落实，不再列出）

（二）增强社区医养结合服务能力。实施社区医养结合能力提升行动，有条件的社区卫生服务机构、乡镇卫生院或社区养老服务机构、特困人员供养服务机构（敬老院）利用现有资源，内部改扩建一批社区（乡镇）医养结合服务设施，重点为失能、慢性病、高龄、残疾等行动不便或确有困难的老年人提供医养结合服务。扎实做好基本公共卫生服务，积极推进老年健康与医养结合服务项目实施，加强老年病预防和早期干预。发挥中医药和中西医结合在养生保健、慢性病防治等方面的优势，推动中医药进家庭、进社区、进机构。有条件的地方可按照知情、同意、自愿的原则，为老年人免费接种流感、肺炎等疫苗。在做实老年人家庭医生签约服务的基础上，稳步提高失能、慢性病、高龄、残疾等行动不便或确有困难的老年人家庭医生签约服务覆盖率。（国家卫生健康委、国家发展改革委、民政部、财政部、自然资源

部、住房城乡建设部、国家中医药局、国家疾控局、中国残联等按职责分工负责)

## 二、推动机构深入开展医养结合服务

(三)支持医疗卫生机构开展医养结合服务。鼓励医疗卫生机构依法依规在养老服务机构设立医疗服务站点,提供嵌入式医疗卫生服务。推动医疗卫生机构将上门医疗服务向养老机构拓展,为符合条件的入住养老机构的老年人提供家庭病床、上门巡诊等服务。各地要优化医疗资源布局,通过新建、改扩建、转型发展等方式,加强康复医院、护理院(中心、站)和安宁疗护机构建设,支持老年医学科和安宁疗护科发展,支持医疗资源丰富地区的二级及以下医疗卫生机构转型,开展康复、护理以及医养结合服务。推动建设老年友善医疗卫生机构,方便老年人看病就医。公立医疗卫生机构开展居家医疗服务、医养结合签约服务,以及医疗资源富余的二级及以下公立医疗卫生机构利用现有床位开展养老服务,要严格执行相关规范,收入纳入医疗卫生机构收入统一管理。(国家卫生健康委、国家发展改革委、民政部、国家中医药局等按职责分工负责)

(四)提升养老机构医养结合服务能力。各地要在摸清失能等老年人底数的基础上,结合入住需求和意愿,采取差异化补助等多种措施,推动养老机构改造增加护理型床位和设施,支持社会力量建设专业化、规模化、医养结合能力突出的养老机构,主要接收需要长期照护的失能老年人。各地要指导支持养老机构、医疗卫生机构开展签约合作,为养老机构提供预约就诊绿色通道、上门巡诊等服务,做实合作机制和内容,提高医养结合签约服务质量。鼓励大型或主要接收失能老年人的养老机构内部设置医疗卫生机构,支持内设医疗卫生机构加强能力建设,提升诊疗服务质量。(民政部、国家发展改革委、国家卫生健康委、国家中医药局、国家疾控局等按职责分工负责)

## 三、优化服务衔接

(五)加强医疗养老资源共享。各地要推动社区医疗卫生、养老服务、扶残助残等公共服务设施统筹布局、资源共享。推进社区卫生服务机构与社区养老服务机构、社区康复站,乡镇卫生院与特困人员供养服务机构(敬老院),村卫生室与农村幸福院、残疾人照护机构统筹规划、毗邻建设,采取多种有效方式,实现资源共享、服务衔接。将养老机构内设的医疗卫生机构纳入医疗联合体管理,与医疗联合体内的牵头医院、康复医院、护理院(中心、站)等建立双向转诊机制,提供一体化、连续性服务,实现医疗、康复、护理、养老服务资源的高效协同。鼓励基层积极探索相关机构养老床位和医疗床位按需规范转换机制。(国家发展改革委、民政部、自然资源部、住房城乡建设部、国家卫生健康委、国家医保局、国家中医药局、中国残联等按职责分工负责)

(六) 积极发挥信息化作用。依托全民健康信息平台 and “金民工程”，建设全国老龄健康信息管理系统、全国养老服务信息系统，全面掌握老年人健康和养老状况，分级分类开展相关服务。实施智慧健康养老产业发展行动，发展健康管理类、养老监护类、康复辅助器具类、中医数字化智能产品及家庭服务机器人等产品，满足老年人健康和养老需求。(国家卫生健康委、工业和信息化部、民政部、国家中医药局等按职责分工负责)

#### 四、完善支持政策

(七) 完善价格政策。公立医疗卫生机构为老年人等人群提供上门医疗服务，采取“医药服务价格 + 上门服务费”的方式收费。提供的医疗服务、药品和医用耗材，适用本医疗卫生机构执行的医药价格政策。上门服务费可由公立医疗卫生机构综合考虑服务半径、人力成本、交通成本、供求关系等因素自主确定。已通过家庭医生签约、长期护理保险等提供经费保障的服务项目，不得重复收费。公立医疗卫生机构开展养老服务，收入单独核算或单列备查账管理，收费标准要综合考虑服务成本、供求关系、群众承受能力等因素，原则上由价格主管部门核定后执行，具备招标条件的，鼓励通过招标方式确定。(国家发展改革委、国家卫生健康委、民政部、市场监管总局、国家医保局等按职责分工负责)

(八) 加大保险支持。及时将符合条件的养老机构内设医疗卫生机构纳入医保定点管理。根据医养结合特点，合理确定养老机构内设医疗卫生机构医保总额控制指标，探索对安宁疗护、医疗康复等需要长期住院治疗且日均费用较稳定的疾病实行按床日付费，鼓励有条件的地方提供医养结合服务的定点医疗卫生机构预付部分医保资金。按程序将符合条件的治疗性医疗服务项目纳入医保支付范围，足额支付符合规定的基本医保费用。稳步推进长期护理保险制度试点，适应失能老年人基本护理保障需求。鼓励商业保险将老年人预防保健、健康管理、康复、护理等纳入保障范围。(国家医保局、国家卫生健康委、民政部、财政部、银保监会、国家中医药局等按职责分工负责)

(九) 盘活土地资源。医疗卫生用地、社会福利用地可用于建设医养结合项目。允许盘活利用城镇现有空闲商业用房、厂房、校舍、办公用房、培训设施及其他设施提供医养结合服务，并适用过渡期政策，五年内继续按原用途和权利类型使用土地。完善土地支持政策，优先保障接收失能老年人的医养结合项目用地需求。允许和鼓励农村集体建设用地用于医养结合项目建设。(自然资源部、住房城乡建设部、农业农村部、国家发展改革委、国家卫生健康委、民政部等按职责分工负责)

(十) 落实财税优惠。有条件的地方可通过相关产业投资基金支持医养结合发展。落实有关税收优惠政策，支持社会力量提供多层次、多样化医养结合服务。

通过政府购买服务等方式，统一开展老年人能力综合评估，支持符合条件的医疗卫生机构为老年人提供基本公共卫生、家庭医生签约等服务，支持符合条件的养老机构为老年人提供基本养老、家庭养老床位签约等服务。（财政部、人民银行、税务总局、银保监会、国家卫生健康委、民政部、国家医保局、国家疾控局等按职责分工负责）

## 五、多渠道引才育才

（十一）加强人才培养培训。加快推进医疗卫生与养老服务紧缺人才培养，将老年医学、护理、康复、全科等医学人才，养老护理员、养老院院长、老年社会工作者等养老服务与管理人才纳入相关培养项目。鼓励普通高校、职业院校增设健康和养老相关专业和课程，扩大招生规模，适应行业需求。大力开展医养结合领域培训，发挥有关职业技能等级证书作用，进一步拓宽院校培养与机构培训相结合的人才培养培训路径。鼓励为相关院校教师实践和学生实习提供医养结合服务岗位。（教育部、人力资源社会保障部、国家卫生健康委、民政部、国家中医药局等按职责分工负责）

（十二）引导医务人员从事医养结合服务。基层卫生健康人才招聘、使用和培养等要向提供医养结合服务的医疗卫生机构倾斜。根据公立医疗卫生机构开展医养结合服务情况，合理核定绩效工资总量。公立医疗卫生机构在内部绩效分配时，对完成居家医疗服务、医养结合签约等服务较好的医务人员给予适当倾斜。支持医务人员特别是退休返聘且临床经验丰富的护士到提供医养结合服务的医疗卫生机构执业，以及到提供医养结合服务的养老服务机构开展服务。鼓励退休医务人员到提供医养结合服务的医疗卫生机构和养老服务机构开展志愿服务。（国家卫生健康委、人力资源社会保障部、教育部、财政部、民政部等按职责分工负责）

（十三）壮大失能照护服务队伍。通过开展应急救助和照护技能培训等方式，提高失能老年人家庭照护者的照护能力和水平。加强对以护理失能老年人为主的医疗护理员、养老护理员的培训。鼓励志愿服务人员为照护居家失能老年人的家属提供喘息服务。（人力资源社会保障部、国家卫生健康委、民政部、国家中医药局、应急部、共青团中央等按职责分工负责）

## 六、强化服务监管

（十四）加强行业监管。将医养结合服务纳入医疗卫生行业、养老服务行业综合监管和质量工作考核内容，将养老机构内设医疗卫生机构纳入医疗卫生机构“双随机、一公开”监督抽查范围，将医疗卫生机构开展养老服务纳入养老机构“双随机、一公开”监督抽查范围，引导相关机构持续优化医养结合服务。各相关部门要强化信息共享，健全各司其职、各负其责、相互配合、齐抓共管的协同监管机制，着

力推动解决影响服务质量安全的突出问题。(国家卫生健康委、民政部、市场监管总局、国家疾控局等按职责分工负责)

(十五)落实传染病防控和安全生产责任。养老机构内设医疗卫生机构要严格执行传染病防控和医疗机构感染防控各项要求,妥善安排对内和对外服务,坚决防范疾病传播。医疗卫生机构提供养老服务的场所要与医疗服务区域实行分区管理,做到物理隔离、独立设置。本地区发生重大传染病疫情期间,医疗卫生机构提供养老服务的场所要根据疫情形势配备专职医务人员及其他必要工作人员,非紧急必须情况不与医疗服务区域交叉使用设施设备、物资等,确需使用的,要严格落实防控措施。有关部门要加强监督指导,推动责任落实,坚决防范疫情风险。各地要督促提供医养结合服务的相关机构严格落实安全生产和消防安全主体责任,及时消除安全隐患,维护老年人生命安全和合法权益。严禁利用易燃可燃彩钢板材料搭建有人员活动的场所。对不具备安全生产和消防安全条件、存在重大安全隐患的,依法依规予以处理。(各相关部门按职责分工负责)

各地区各有关部门要加强组织领导,将推进医养结合发展纳入经济社会发展规划和国民健康、医疗卫生服务体系、老龄事业发展和养老服务体系等相关规划。建立完善多部门协同推进机制,动员社会力量广泛参与,以养老服务为基础,以医疗卫生服务为支撑,推动医养有机衔接,完善和落实各项政策措施。国家卫生健康委同民政部等部门加强对各地破除医养结合难点堵点问题的督促指导。加强政策培训和宣传引导,组织实施医养结合示范项目,及时总结推广典型经验,推动医养结合高质量发展。

国家卫生健康委  
教育部  
财政部  
自然资源部  
应急部  
国家发展改革委  
民政部  
人力资源社会保障部  
住房城乡建设部  
市场监管总局  
国家医保局  
2022年7月18日

发文机关： 国家医保局、财政部关  
标 题： 关于进一步做好基本医疗保险跨省异地就医直接结算工作的通知  
发文字号： 医保发〔2022〕22号  
类 别： 医保政策

成文日期： 2022年6月30日  
发布日期： 2022年7月26日  
关 键 字： 医保异地结算、医保直接结算

# 关于进一步做好基本医疗保险跨省 异地就医直接结算工作的通知

医保发〔2022〕22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）：

为贯彻落实《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》精神和2022年《政府工作报告》部署要求，完善跨省异地就医直接结算办法，进一步做好基本医疗保险跨省异地就医直接结算工作，现就有关事项通知如下：

## 一、总体要求

（一）指导思想。以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻落实党的十九大和十九届历次全会精神，按照党中央、国务院决策部署，立足新发展阶段，完整、准确、全面贯彻新发展理念，构建新发展格局，坚持政策优化集成、管理规范统一、业务协同联动、服务高效便捷，深化基本医疗保险跨省异地就医直接结算改革，持续提升人民群众异地就医结算的获得感、幸福感和安全感。

（二）目标任务。2025年底前，跨省异地就医直接结算制度体系和经办管理服务体系更加健全，全国统一的医保信息平台支撑作用持续强化，国家异地就医结算能力显著提升；住院费用跨省直接结算率提高到70%以上，普通门诊跨省联网定点医药机构数量实现翻一番，群众需求大、各地普遍开展的门诊慢特病相关治疗费用逐步纳入跨省直接结算范围，异地就医备案规范便捷，基本实现医保报销线上线下都能跨省通办。

## 二、完善跨省异地就医直接结算政策

（一）统一住院、普通门诊和门诊慢特病费用跨省直接结算基金支付政策。跨省异地就医直接结算的住院、普通门诊和门诊慢特病医疗费用，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支付范围），执行参保地规定的基本医疗保险基金起付标准、支付比例、最高支付限额、门诊慢特病病种范围等有关政策。

（二）明确异地就医备案人员范围。跨省异地长期居住或跨省临时外出就医的参保人员办理异地就医备案后可以享受跨省异地就医直接结算服务。其中跨省异

地长期居住人员包括异地安置退休人员、异地长期居住人员、常驻异地工作人员等长期在参保省、自治区、直辖市（以下统称省）以外工作、居住、生活的人员；跨省临时外出就医人员包括异地转诊就医人员，因工作、旅游等原因异地急诊抢救人员以及其他跨省临时外出就医人员。

（三）规范异地就医备案有效期限。跨省异地长期居住人员办理登记备案后，备案长期有效；参保地可设置变更或取消备案的时限，原则上不超过6个月。跨省临时外出就医人员备案有效期原则上不少于6个月，有效期内可在就医地多次就诊并享受跨省异地就医直接结算服务。

（四）允许补办异地就医备案和无第三方责任外伤参保人员享受跨省异地就医直接结算服务。参保人员跨省出院结算前补办异地就医备案的，就医地联网定点医疗机构应为参保人员办理医疗费用跨省直接结算。跨省异地就医参保人员出院自费结算后按规定补办备案手续的，可按参保地规定申请医保手工报销。同时，符合就医地管理规定的无第三方责任外伤费用可纳入跨省异地就医直接结算范围，就医地经办机构应将相关费用一并纳入核查范围。

（五）支持跨省异地长期居住人员可以在备案地和参保地双向享受医保待遇。跨省异地长期居住人员在备案地就医结算时，基本医疗保险基金的起付标准、支付比例、最高支付限额原则上执行参保地规定的本地就医时的标准；备案有效期内确需回参保地就医的，可以在参保地享受医保结算服务，原则上不低于参保地跨省转诊转院待遇水平。其中参保人员以个人承诺方式办理跨省异地长期居住人员备案手续的，应履行承诺事项，可在补齐相关备案材料后在备案地和参保地双向享受医保待遇。跨省异地长期居住人员符合转外就医规定的，执行参保地跨省转诊转院待遇政策。

（六）合理确定跨省临时外出就医人员报销政策。各统筹地区要根据经济社会发展水平、人民健康需求、医保基金支撑能力和分级诊疗要求，合理设定跨省临时外出就医人员直接结算报销政策。跨省临时外出就医人员可低于参保地相同级别医疗机构报销水平，原则上，异地转诊人员和异地急诊抢救人员支付比例的降幅不超过10个百分点，非急诊且未转诊的其他跨省临时外出就医人员支付比例的降幅不超过20个百分点。强化异地就医结算政策与分级诊疗制度的协同，合理确定异地就医人员在不同级别医疗机构的报销水平差异，引导参保人员有序就医。

### 三、规范跨省异地就医直接结算管理服务

（一）规范异地就医备案流程。参保人员跨省异地就医前，可通过国家医保服务平台APP、国家异地就医备案小程序、国务院客户端小程序或参保地经办机构窗口等线上线下途径办理异地就医备案手续。参保地经办机构要切实做好跨省异

地就医结算政策宣传解读，简化办理流程，缩短办理时限，支持符合条件的参保人员补办异地就医备案手续。参保人员申请异地就医备案时，可直接备案到就医地市或直辖市等，并在备案地开通的所有跨省联网定点医疗机构享受住院费用跨省直接结算服务，门诊就医时按照参保地异地就医管理规定选择跨省联网定点医药机构就医购药。

(二)方便符合条件的参保人员跨省转诊就医。参保人员应按分级诊疗的相关规定有序就医，确因病情需要跨省异地就医的，可通过参保地规定的定点医疗机构向省外医疗机构转诊。定点医疗机构应以患者病情为出发点制定合理的诊疗方案，需要转诊时可通过不同形式安排转诊，不得将在本地住院作为开具转诊的先决条件。参保人员因同种疾病确需在就医地继续治疗或再次转外就医的，参保地经办机构应简化异地就医备案手续，方便参保人员享受跨省异地就医直接结算服务。

(三)规范参保人员持医保电子凭证、社会保障卡就医。参保人员跨省异地就医时，应在就医地的跨省联网定点医药机构主动表明参保身份，出示医保电子凭证或社会保障卡等有效凭证。跨省联网定点医药机构应做好参保人员的参保身份验证工作，指引未办理备案人员及时办理备案手续，为符合就医地规定门(急)诊、住院患者，提供合理规范的诊疗服务及方便快捷的跨省异地就医直接结算服务。

(四)规范跨省直接结算流程。跨省异地就医直接结算时，就医地应将住院费用明细信息转换为全国统一的大类费用信息，将门诊费用(含普通门诊和门诊慢特病)按照就医地支付范围及有关规定对每条费用明细进行费用分割，经国家、省级异地就医结算系统实时传输至参保地，参保地按照当地政策规定计算出应由参保人员个人负担以及各项医保基金支付的金额，并将结果回传至就医地定点医药机构，用于定点医药机构与参保人员直接结算。参保人员因故无法直接结算的，跨省联网定点医药机构应根据医保电子凭证或社会保障卡等有效凭证采集参保人员有关信息，并将医疗费用明细、诊断等就诊信息及时上传至国家医疗保障信息平台，支持全国开展跨省异地就医手工报销线上办理试点。

(五)实行就医地统一管理。就医地经办机构应将异地就医人员纳入本地统一管理，在医疗信息记录、绩效考核、医疗行为监控、费用审核、总额预算等方面提供与本地参保人员相同的服务和管理，并在定点医药机构医疗保障服务协议中予以明确。鼓励地方探索DRG/DIP等医保支付方式改革在异地就医结算中的应用，引导定点医疗机构合理诊疗。

(六)强化异地就医业务协同管理。各级医保部门应逐步健全工作机制，形成分工明确、职责明晰、流程统一的跨省异地就医业务协同管理体系，在问题协同、线上报销、费用协查、信息共享等方面全面提升各级医保经办机构业务协同管理

能力。国家级经办机构负责统一组织、指导监督、综合协调省际异地就医直接结算管理服务工作，省级经办机构负责在省域范围内统一组织、协调并实施跨省异地就医直接结算管理服务工作，各统筹地区经办机构按国家和省级要求做好跨省异地就医直接结算管理服务工作。

#### 四、强化跨省异地就医资金管理

(一) 跨省异地就医费用医保基金支付部分在地区间实行先预付后清算。每年1月底前，国家级经办机构原则上根据上年第四季度医保结算资金月平均值的两倍核定年度预付金额度，并确认当年预付金调整额度。各省可通过预收省内各统筹地区异地就医资金等方式实现资金的预付。预付金原则上来源于各统筹地区医疗保险基金。

(二) 跨省异地就医费用清算按照国家统一清分，省、市两级清算的方式，按月全额清算。跨省异地就医清算资金由参保地省级财政专户与就医地省级财政专户进行划拨。各省级经办机构和财政部门应按照《基本医疗保险跨省异地就医直接结算经办规程》(见附件)要求，协同做好清算资金划拨和收款工作。国家级经办机构负责协调和督促各省按规定及时拨付资金。

(三) 跨省异地就医资金相关管理事项。划拨跨省异地就医资金过程中发生的银行手续费、银行票据工本费不得在基金中列支。预付金在就医地财政专户中产生的利息归就医地所有。跨省异地就医医疗费用结算和清算过程中形成的预付款项和暂收款项按相关会计制度规定进行核算。

#### 五、提升医保信息化标准化支撑力度

(一) 持续深化全国统一的医保信息平台全业务全流程应用。扎实推进编码动态维护和深化应用，完善医保信息化运维管理体系，不断提升医保数据治理水平，为跨省异地就医直接结算提供强有力的系统支撑。按规定与有关部门共享数据，深化医保电子凭证、医保移动支付、医保电子处方流转、医保服务平台网厅、APP和小程序等推广应用，推进更多的跨省异地就医结算服务跨省通办。

(二) 推进系统优化完善。各省级医保部门要按照统一的接口标准规范，不断完善省级跨省异地就医管理子系统，并持续推进定点医药机构接口改造适配工作，加快推动医保电子凭证、居民身份证作为就医介质，优化系统性能，减少响应时间，切实改善参保人员跨省异地就医直接结算体验。各地医保系统停机切换时，应做好事前报备、事中验证、事后监测，确保数据迁移及时、完整、精准，解决个人编号等信息变更对在途业务的影响，确保业务平稳衔接和系统稳定运行。

(三) 加强系统运维管理和安全保障。各省级医保部门应打造专业可靠的运维管理团队，构建基础设施、网络安全、云平台、业务子系统等领域的运维管理流程，

形成科学有效的运维管理制度体系。落实安全管理责任，提升系统安全运维能力，强化信息系统边界防护，严禁定点医药机构连接医保系统的信息系统接入互联网，规范跨省异地就医身份校验，保障数据安全。统一规范异常交易报错信息质控标准，做好问题分类，简明扼要、通俗易懂地描述错误原因，方便异常交易的问题定位，并及时响应处理。

## 六、加强跨省异地就医直接结算基金监管

健全跨省异地就医直接结算基金监管机制，完善区域协作、联合检查等工作制度，强化对跨省异地就医直接结算重点地区、重点区域的指导，加强监督考核。落实就医地和参保地监管责任，就医地医保部门要把跨省异地就医直接结算作为日常监管、专项检查、飞行检查等重点内容，结合本地实际和跨省异地就医直接结算工作特点，严厉打击各类欺诈骗保行为，同时要配合参保地做好相关核查。参保地医保部门要定期开展跨省异地就医医保基金使用情况分析，精准锁定可疑问题线索，积极开展问题核查，确保医保基金安全合理使用。跨省异地就医监管追回的医保基金、扣款等按原渠道返回参保地账户，行政处罚、协议违约金等由就医地医保部门按规定处理。

## 七、工作要求

（一）加强组织领导。各级医保部门要将跨省异地就医直接结算工作作为深化医疗保障制度改革的重要任务，加强领导、统筹谋划、协调推进，纳入目标任务考核管理。财政部门要按规定及时划拨跨省异地就医资金，合理安排经办机构工作经费，加强与经办机构对账管理，确保账账相符、账款相符。

（二）做好衔接过渡。各地医保部门要及时调整与本通知不相符的政策措施，确保 2022 年 12 月底前同国家政策相衔接；结合本地实际，进一步明确和细化政策管理规定，精简办理材料，简化办理流程，优化管理服务；同步调整信息系统与本通知相适应，保障跨省异地就医直接结算工作平稳过渡。

（三）加强队伍建设。各省级医疗保障部门要加强省级跨省异地就医经办管理队伍建设，应有专人专职负责异地就医直接结算工作。各统筹地区应根据管理服务的需要，积极协调相关部门，加强机构、人员和办公条件保障，合理配置专业工作人员，保证服务质量，提高工作效率。

（四）做好宣传引导。各地要加大政策宣传力度，采用社会公众喜闻乐见的形式做好政策解读工作，充分利用现有 12345 或 12393 咨询服务电话、医疗保障门户网站和 APP，拓展多种信息化服务渠道，及时回应群众关切，合理引导社会预期。

附件：基本医疗保险跨省异地就医直接结算经办规程

国家医保局 财政部

2022年6月30日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn))> 政策法规 > 通知公告 > 关于进一步做好基本医疗保险跨省异地就医直接结算工作的通知

发文机关： 国家卫生健康委、国家中医药管理局  
成文日期： 2022年7月27日  
标 题： 关于进一步加强用药安全管理提升合理用药水平的通知  
发文字号： 国卫医函〔2022〕122号  
发布日期： 2022年7月27日  
类 别： 医药政策  
关 键 字： 用药安全

## 关于进一步加强用药安全管理 提升合理用药水平的通知

国卫医函〔2022〕122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：

为进一步加强用药安全管理，提升合理用药水平，保障医疗质量和人民健康权益，现提出以下工作要求。

### 一、降低用药错误风险，提高用药安全水平

（一）强化用药安全制度落实。医疗机构要健全并落实用药安全相关制度，提高医药护技等人员防范用药错误的意识和能力，实施处方开具、调配、给药、用药的全流程管理。医师要根据患者病情开具正确、规范、适宜的处方；药师认真履行处方审核职责，所有处方和用药医嘱经审核合格后调配发放；执行用药医嘱的护士等医务人员要认真进行核对，严格执行“三查七对”，确保给药的时间、途径、剂量等准确无误。鼓励医疗机构运用信息化手段，对临床用药全过程进行智能化审核与管理。

（二）加强重点药品使用管理。医疗机构要建立高警示药品、易混淆药品管理制度，对本机构内高警示药品及多个规格、看似、听似的易混淆药品，分别存放并设置警示标识。加强对各科室部门和医务人员的培训，使其能够准确识别；在药品调配交接以及发放使用时，医务人员要互相提醒，向患者做好用药教育，注意防范误选误用。同时，加强重点监控合理用药药品、抗微生物药物、抗肿瘤药物、质子泵抑制剂、糖皮质激素、毒麻精放药品、中药注射剂等的使用管理。通过血药浓度监测、基因检测等，识别用药风险，制定个体化用药方案，优化药物品种选择，精准确定用药剂量。

（三）保障重点人群用药安全。医疗机构要针对老年人、儿童、孕产妇等特殊人群，强化用药安全管理。建立老年患者用药管理制度，针对不同风险水平的老年患者采取分级管理措施，加强用药交代和提醒，避免用错药。遴选儿童用药（仅限于药品说明书中有明确儿童适应证和儿童用法用量的药品）时，可不受“一品两规”和药品总品种数限制，增加用药范围，促进精准用药。针对孕产妇特点，要强

化合理用药各环节管理，重点关注孕产妇禁用慎用药，努力实现“最小有效剂量、最短有效疗程、最小毒副作用”，最大限度减少对孕产妇和胎儿的影响。

## 二、加强监测报告和分析，积极应对药品不良反应

(四) 做好药品不良反应监测报告。医疗机构要按照规定做好药品不良反应的监测报告，主动收集药品不良反应，按照“可疑就报”的原则，及时向有关部门报告相应信息，提高报告的数量和质量。建立并保存药品不良反应报告及监测档案，对不良反应多、安全隐患突出的药品要及时依法依规清退出本机构用药供应目录。

(五) 强化监测结果分析及处置。医疗机构要认真统计分析药品不良反应报告和监测资料，提出针对性改进目标，采取有效措施减少和防止药品不良反应的重复发生。医疗机构发现药品严重不良反应后，在按规定上报的同时，应立即暂停使用并积极救治患者。药学部门立即进行药品追溯和质量评估，调查原因，做好观察与记录；经评估后确定是否继续使用或更换药品。

(六) 及时研判用药风险并反馈临床。医疗机构要密切关注国家有关部门、行业学协会、权威学术期刊等发布的药品不良反应监测信息，通过收集分析本机构之外更大范围的监测数据，尤其是新的、严重的药品不良反应，以评估药品安全性。将分析评估情况及时反馈至临床，充分发挥警示提醒作用，形成不良反应报告源于临床、服务于临床的良性循环。

## 三、加强用药安全监管，促进合理用药水平提高

(七) 落实医疗机构主体责任。医疗机构要加强对医师执业行为规范性的监督管理，确保其按照国家处方集、临床诊疗指南、药物临床应用指导原则和临床路径等，合理开具处方。医疗机构要定期组织专业技术人员对方医嘱按照一定比例实施点评，认真分析点评中存在的问题，查找具体原因，提出质量改进建议，研究制定有针对性的改进措施，逐一落实，并将点评结果纳入相关科室及其工作人员绩效考核和年度考核指标。大力开展临床药师培训，为临床药师参加培训积极提供条件，保障相应待遇。

(八) 建立完善奖惩机制。各级卫生健康行政部门（含中医药主管部门）要根据临床用药相关规范、指南、标准等的调整和更新，及时做好医师定期考核相关工作。将用药安全内容纳入推进公立医院高质量发展评价指标，提高公立医院绩效考核中合理用药相关指标权重。充分运用合理用药考核、质控目标管理、处方合理性抽查等工作的评价结果，将其作为医疗机构和医务人员绩效考核、评优评先等工作的重要参考。对存在问题的医疗机构，应当依法严肃处理；对负有领导责任和直接责任的人员，依法给予处分；对表现突出的医疗机构和人员要予以表扬和鼓励。

(九) 持续做好组织实施。各地要进一步提高思想认识，始终把医疗机构合理用药工作摆在突出位置予以推进，坚守用药安全底线。对民营医院、个体诊所等非公立医疗机构要一视同仁，加强业务指导和行业监管。要充分发挥合理用药或药事质量控制专业组织作用，强化专业技术支持。国家卫生健康委和国家中医药局将组织加强对各地工作情况的推动和定期通报，对工作或管理不力的地区，采取约谈等方式，督促及时整改并跟踪复查。

国家卫生健康委  
国家中医药管理局  
2022年7月27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7月29日  
标 题： 关于进一步推动新冠病毒核酸检测结果全国互认的通知  
发文字号： 联防联控机制综发〔2022〕81号  
发布日期： 2022年7月29日  
类 别： 医疗政策  
关 键 字： 检测结果全国互认

## 关于进一步推动新冠病毒核酸检测结果全国互认的通知

联防联控机制综发〔2022〕81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：

新冠病毒肺炎疫情发生以来，各地区各有关部门认真贯彻党中央、国务院有关决策部署，积极推进核酸检测结果互通互认，为保障人民群众安全有序出行和复工复产发挥了重要作用。当前，部分地方仍然存在对其他地区核酸检测结果不认可、要求重复检测等问题。为进一步推动核酸检测结果全国互认，切实便利群众出行，现将有关事项通知如下：

一、高度重视核酸检测结果全国互认的重要性。各地区各有关部门要充分认识进一步科学精准做好疫情防控工作的重要性和紧迫性，坚持以人民为中心的发展思想，站在疫情防控“全国一盘棋”的高度，将核酸检测结果全国互认作为高效统筹疫情防控和社会经济发展、切实维护正常生产生活秩序的“关键小事”抓紧抓实，切实便利人员安全有序出行。

二、不同渠道展示的核酸检测结果具有同等效力。群众通过国务院客户端、国家政务服务平台、各省份健康码、核酸检测机构网站或 APP 查询到的核酸检测结果及群众持有的纸质核酸检测结果，凡在当地防控政策有效时间内的（以出具报告时间为准），具有同等效力，各地在查验时都应当予以认可，严禁以本地健康码未能查询、未在本地开展核酸检测等为由拒绝通行，拒绝群众进入公共场所、乘坐公共交通工具，不得要求群众重复进行核酸检测。

三、强化宣传引导和督促落实。各地区要立即行动，将核酸检测结果全国互认的要求落实到基层一线，确保基层管理人员认真执行。各地区要通过公告、新闻报道等多种形式多种途径，加强对核酸检测结果全国互认的宣传解读，让群众

知晓，接受群众监督。国务院联防联控机制综合组将会同相关部门加大督促指导力度，对本通知发布后仍不互认、造成不良影响的地方要予以通报。对个人违规使用假冒、篡改等核酸检测结果的，要依法依规处理。

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7月29日

发文机关： 国家卫生健康委  
成文日期： 2022年7月28日  
标 题： 国家卫生健康委关于设置国家精神疾病医学中心的通知  
发文字号： 国卫医函〔2022〕123号  
发布日期： 2022年7月29日  
类 别： 机构管理  
关 键 字： 国家精神疾病医学中心

## 国家卫生健康委关于设置国家 精神疾病医学中心的通知

国卫医函〔2022〕123号

北京市、上海市、湖南省卫生健康委：

为进一步完善医疗卫生服务体系，推动优质医疗资源扩容和区域均衡布局，有效提高我国精神疾病领域医疗卫生服务能力，根据“十四五”时期国家医学中心和国家区域医疗中心设置工作有关安排和《国家医学中心和国家区域医疗中心设置实施方案》（国卫办医函〔2019〕45号，以下简称《实施方案》），对照国家精神疾病医学中心设置标准，我委决定在全国遴选适宜医院设置国家精神疾病医学中心。

国家精神疾病医学中心设置工作启动后，我委先后收到《上海市卫生健康委员会关于设置国家精神医学中心的请示》（沪卫医〔2020〕122号）、《湖南省卫生健康委关于报送国家精神医学中心申报材料的报告》、《北京市卫生健康委员会关于依托北京大学第六医院、北京安定医院、北京回龙观医院建设国家精神医学中心的请示》（京卫医〔2021〕53号）。经研究，根据设置工作有关安排和《实施方案》，我委决定在北京市以北京大学第六医院和首都医科大学附属北京安定医院为联合主体设置国家精神疾病医学中心，在上海市和湖南省分别以上海市精神卫生中心、中南大学湘雅二医院为主体设置国家精神疾病医学中心，共同构成国家精神疾病医学中心，形成南北协同、优势互补的模式，建立多中心协同工作机制，落实相应职责任务，带动全国精神疾病领域建设与发展。

北京大学第六医院、中南大学湘雅二医院、首都医科大学附属北京安定医院、上海市精神卫生中心作为国家精神疾病医学中心主体医院，负责医学中心日常运行和管理，并投入一定的工作经费和专门人员，确保医学中心按职责任务开展相关工作。你省（市）要切实履行地方主体责任，加大经费投入，给予政策支持，完善配套措施，推进医学中心建设和发展可持续。我委负责对医学中心的工作进行业务指导，确定工作目标和工作重点，下达专项任务和配套经费，每年对医学中心工作任务落实情况开展绩效评估和监督管理。

国家卫生健康委  
2022年7月28日

发文机关： 国家卫生健康委  
成文日期： 2022年7月28日  
标 题： 国家卫生健康委关于设置国家中西医结合医学中心的通知  
发文字号： 国卫医函〔2022〕124号  
发布日期： 2022年7月29日  
类 别： 机构管理  
关 键 字： 国家中西医结合医学中心

## 国家卫生健康委关于设置国家 中西医结合医学中心的通知

国卫医函〔2022〕124号

北京市卫生健康委：

为进一步完善医疗卫生服务体系，推动优质医疗资源扩容和区域均衡布局，有效提高我国中西医结合领域医疗卫生服务能力，根据“十四五”时期国家医学中心和国家区域医疗中心设置工作有关安排和《国家医学中心和国家区域医疗中心设置实施方案》（国卫办医函〔2019〕45号，以下简称《实施方案》），对照国家中西医结合医学中心（综合医院）设置标准，我委决定在全国遴选适宜医院设置国家中西医结合医学中心。

国家中西医结合医学中心设置工作启动后，我委收到《北京市卫生健康委员会关于依托中日友好医院建设国家中西医结合医学中心（综合医院）的请示》（京卫医〔2022〕26号）。经研究，根据设置工作有关安排和《实施方案》，我委决定以中日友好医院为主体设置国家中西医结合医学中心，落实国家医学中心相应职责任务，带动全国中西医结合领域建设与发展。

中日友好医院作为国家中西医结合医学中心主体医院，负责医学中心日常运行和管理，并投入一定的工作经费和专门人员，确保医学中心按职责任务开展相关工作。你市要切实履行地方主体责任，落实政策保障，完善配套措施，推进医学中心建设和发展可持续。我委负责对医学中心的工作进行业务指导，确定工作目标和工作重点，下达专项任务和配套经费，每年对医学中心工作任务落实情况开展绩效评估和监督管理。

国家卫生健康委  
2022年7月28日

发文机关：北京市卫生健康委员会  
标 题：北京市卫生健康委员会关于进一步深化社区卫生服务机构专病特色科室建设工作的通知  
发文字号：  
类 别：机构管理  
成文日期：2022年7月6日  
发布日期：2022年7月7日  
关 键 字：社区卫生服务机构、专病特色科室

## 北京市卫生健康委员会关于进一步 深化社区卫生服务机构专病特色 科室建设工作的通知

各区卫生健康委、北京经济技术开发区社会事业局，市医管中心，各三级医疗机构、专科医疗机构：

开展社区卫生服务机构专病特色科室（以下简称社区专病特色科室）建设，能够有效提升社区卫生服务机构基本医疗服务能力，有力推动居民就医基层首诊。为有效发挥三级及专科医疗机构在社区专病特色科室建设中的作用，将基层打造成为医防有机融合主阵地，现就进一步深化社区专病特色科室建设工作通知如下。

### 一、优化建设办法

根据居民需求，选择适宜专科或病种，在三级医疗机构及专科医疗机构建设社区专病特色科室培育基地，按照“医联体优先、双向选择、统筹安排”的原则，培育基地与社区卫生服务机构建立协作关系，指导帮助社区卫生服务机构按照标准开展专病特色科室建设，促进优质医疗资源下沉，为居民提供综合、连续、协同的基本医疗卫生服务。

### 二、扩大专病范围

符合基层功能定位、群众急需且属于常见病、多发病、慢性病诊疗专业领域的病种、适宜技术，以及公共卫生专业领域内的服务项目，均可纳入社区专病特色科室建设范围。在前期重点覆盖高血压病、2型糖尿病、冠心病（冠心病合并心理疾病）、脑卒中、慢性阻塞性肺疾病、康复（卒中、颈腰痛、膝骨关节病）、骨质疏松症的基础上，将专病范围进一步拓宽至儿科（含儿童保健）、老年病科、皮肤科、口腔科、眼科、耳鼻喉科、中医科、针灸推拿所及病症以及妇女保健等所有符合基层功能定位的专业领域。

### 三、培育基地基本条件

以三级医疗机构或专科医疗机构的专业科室为单位开展培育基地建设。具备

以下条件的医疗机构，均可向市卫生健康委申请成为北京市社区专病特色科室培育基地。

(一) 应是辖区综合医联体、专科医联体核心医院或区域医疗中心。鼓励具有国家级或北京市临床重点专科项目或相关专业住院医师规范化培训基地资质的医疗机构开展培育基地建设。

(二) 医疗机构高度重视，指定主管部门和专人负责培育基地相关工作。承担任务科室应组建专业团队，选派具有副高级及以上专业技术职称的专家主动帮扶社区卫生服务机构开展专病特色科室建设。

(三) 按照“医联体优先、双向选择、统筹安排”的原则，在全市范围内承担一定数量的社区专病特色科室建设任务。

(四) 制定专家下社区计划，完成每月不少于4个单元的出诊、查房、带教、授课等任务。接收社区专病特色科室医护人员进修，带动提升诊疗水平与健康管理能力。

(五) 在评优和晋升方面给予承担任务的科室和人员适度政策倾斜。

#### 四、社区专病特色科室基本标准

在社区卫生服务机构（含中心、站）开展专病特色科室建设。基本标准如下：

##### （一）人员资质

具备提供相应特色专病诊疗服务的执业资质。科室带头人应具备副高级及以上专业技术职称并取得相关技术准入资格。

##### （二）设施、设备

有开展专病特色科室的独立诊室，设备及设施符合要求。有统一的专病特色科室标识、简介，公示规范的诊疗服务流程（图）及相关制度等。

##### （三）医疗健康服务

严格执行诊疗指南和技术规范，提供预约转诊服务，门诊量达到一定数量要求。培育基地专家应定期到专病特色科室执行出诊、查房、带教、授课等任务。对签约家庭医生患者实行责任制管理。定期开展处方点评，加强医疗质量控制。

##### （四）协作机制

与培育基地建立双向转诊通道，为患者提供连续诊疗服务。实现慢性病患者用药衔接。申报当年，专病特色科室工作的临床医生和护士应到培育基地完成不少于一个月的进修学习，市级评审通过后，每两年到培育基地完成一次进修学习，时间不少于一个月。

##### （五）信息化支撑

社区卫生服务机构和培育基地同属一个医疗联合体的，应努力实现信息数据互联互通与共享，支持健康档案、诊断治疗、辅助检查、合理用药、健康管理、

双向转诊等业务协同。鼓励非同一个医联体内的社区卫生服务机构和培育基地实现服务和健康信息数据协同共享。

#### （六）规章制度

建立配套规章制度，明确岗位职责。制定诊疗规范、技术操作规程和服务流程，有防控医疗风险的质量控制措施。

### 五、建设程序

#### （一）申报专病特色科室

拟开展社区专病特色科室建设的社区卫生服务机构，向区卫生健康委提出申请，并提交本机构人员、科室现状等基本情况（具体见附件1）。区卫生健康委初审同意后报市卫生健康委备案，确定为社区专病特色科室建设单位。

#### （二）遴选确定培育基地

根据社区卫生服务机构申报情况，有意愿申请培育基地的医疗机构的专业科室，将相关资料（具体见附件2）报市卫生健康委。符合基本条件的认定为北京市社区专病特色科室培育基地，加挂“北京市社区卫生服务机构\*\*专病特色科室建设培育基地”牌匾。

#### （三）联合申报

按照“医联体优先、双向选择、统筹安排”的原则，培育基地与建设单位沟通协商或经统筹安排，由双方同意后联合向市卫生健康委提出社区专病特色科室建设申请（具体见附件3）。在保证质量的基础上，培育基地可同时与多个建设单位建立协作关系开展专病特色科室建设。

#### （四）建设提升与机构自评

建设单位对照培育基地制定的专病特色科室具体标准开展不少于5个月的建设，提升服务能力和管理水平。自评合格后将区卫生健康委审核同意的自评材料报市卫生健康委。社区专病特色科室医护人员均应参加全市统一举办的专题培训，并通过考核。

#### （五）市级评审与认定

1. 书面审查。市卫生健康委组织三级医疗机构或专科医疗机构以及社区卫生服务机构专家成立评审组，依据社区专病特色科室建设基本标准对自评材料进行书面审查，符合条件的进入技术评审程序。

2. 现场评审。结合自评材料，评审组进行现场评审，对申报专病特色科室的建设优势、发展潜力、整体建设目标的合理性和可行性，以及重点发展的诊疗技术的应用性、先进性、科学性进行全面审核，并对医护人员进行专病诊疗能力考核。

3. 确认与授牌。评审采取百分制，85分及以上为合格，75-84分为限期整改，可在下一年进行申报。达到合格要求的科室确认为社区专病特色科室，并授予“\*\*

医院\*\*科\*\*专病特色科室”牌匾。

#### （六）定期复核

通过市级评审的社区专病特色科室每年开展一次自评，市卫生健康委每两年组织一次复核，不合格的将撤销专病特色科室资格。

### 六、加强组织实施

#### （一）高度重视，加强领导

开展社区专病特色科室建设是均衡优质医疗资源配置、有效提升基层医疗服务能力的重要内容，也是推动公立医院高质量发展的重要举措，有助于提升患者看病就医体验，有助于提升基层医疗机构服务能力，有助于推动分级诊疗制度建设。各区卫生健康委和三级医疗机构及专科医疗机构、社区卫生服务机构要提高思想认识，加强组织领导，统筹规划，务求工作取得实效。到2025年，全市建设完成300个社区专病特色科室，年内至少建设完成50个符合标准的社区专病特色科室。

#### （二）明确职责，发挥优势

区卫生健康委是社区专病特色科室建设的主责单位，要积极发挥组织协调作用，选择基础条件较好的社区卫生服务机构优先参与，并给予相应的支持和保障。社区专病特色科室培育基地作为“孵化器”，要发挥专业和品牌优势，积极主动帮助社区卫生服务机构对照标准建设提升，利用技术帮扶、人才培养、山区巡诊等多种方式，让更多优质医疗资源下沉基层，特别要对农村偏远地区加大帮扶力度。社区卫生服务机构要积极主动做好与培育基地工作对接，加强设施设备、信息系统以及人才队伍等建设，完善药品配备，努力建设好社区专病特色科室，切实提升医疗服务能力，满足老百姓的需求。

#### （三）加强指导，确保质量

成立北京市社区专病特色科室建设项目办公室，负责项目的日常管理、对接协调、人员培训以及数据监测分析和效果评价等工作。组织具有一定学术影响力、熟悉热爱社区卫生工作的三级医疗机构和专科医疗机构专家以及社区卫生服务机构全科医生，成立北京市社区专病特色科室建设工作专家指导组，在项目办公室的统筹管理下，承担日常业务指导、协助培育基地制定具体建设标准以及评审复核等任务。

#### （四）强化激励，保证可持续

将社区专病特色科室建设工作纳入医联体、社区卫生服务绩效考核范围，考核结果与市医改奖励资金挂钩。各区要使用本区医改奖励资金或通过争取财政支持资金，加强社区专病特色科室建设经费保障力度，用于培育基地承担任务科室开展工作和社区专病特色科室设施设备更新、人员进修培训等经费支出，保证相关工作可持续运行。鼓励社区卫生服务机构统筹使用家庭医生签约服务费、收支

结余等经费保障专病特色科室发展运行。建设单位达到合格要求后，其对应培育基地内承担相应任务的医务人员视同一年基层工作经历。

本通知自印发之日起实施，《北京市卫生健康委员会关于开展社区卫生服务机构专病特色科室建设的通知》（京卫基层〔2021〕13号）同时废止。

请各区卫生健康委在7月15日前将初审合格的《北京市社区专病特色科室建设单位申报表》（见附件1）纸质盖章扫描版及电子版报送至北京市社区卫生协会（电子邮箱 bswx107@163.com），用于2022年度社区专病特色科室建设。

- 附件：1. 北京市社区专病特色科室建设单位申报表  
2. 北京市社区专病特色科室培育基地申报表  
3. 北京市社区专病特色科室建设联合申报表

北京市卫生健康委员会  
2022年7月6日

（信息公开类型：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn))> 政策法规 > 通知公告 > 北京市卫生健康委员会关于进一步深化社区卫生服务机构专病特色科室建设工作的通知

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 2022 年北京市放射卫生监测项目工作方案的通知  
发文字号：  
类 别：医药政策  
成文日期：2022 年 7 月 15 日  
发布日期：2022 年 7 月 15 日  
关 键 字：放射卫生监测项目

## 北京市卫生健康委员会关于印发 2022 年 北京市放射卫生监测项目工作方案的通知

各区卫生健康委、北京经济技术开发区社会事业局，市疾控中心，各放射工作人员职业健康检查机构、放射卫生技术服务机构、个人剂量监测机构，各用人单位：

为做好 2022 年北京市放射卫生监测工作，按照《国家卫生健康委办公厅关于印发 2022 年职业病防治项目工作任务安排的通知》要求，我委制定了《2022 年北京市职业性放射性疾病监测工作方案》《2022 年北京市医疗卫生机构医用辐射防护监测工作方案》《2022 年北京市非医疗机构放射性危害因素监测工作方案》《2022 年北京市放射卫生技术服务机构质量监测工作方案》《2022 年北京市放射卫生检测能力比对工作方案》，现印发你们，请认真组织落实。

各项目联系人及联系电话：

1. 项目管理与协调，吴强，010-83979682、13911104218；
2. 职业性放射性疾病监测项目，王宏芳，010-64407223、15901409071；
3. 医疗卫生机构医用辐射防护监测项目，翟曙光，010-64407215、15910871088；
4. 非医疗机构放射性危害因素监测项目，白斌，010-64407215、13611007143；
5. 放射卫生技术服务机构质量监测项目，翟曙光，010-64407215、15910871088；
6. 放射卫生检测能力比对项目，冯泽臣、孙亚茹，010-64407221、010-64407212、15811106186、13436659611。

附件：1. 2022 年北京市职业性放射性疾病监测工作方案  
2. 2022 年北京市医疗卫生机构医用辐射防护监测工作方案  
3. 2022 年北京市非医疗机构放射性危害因素监测工作方案  
4. 2022 年北京市放射卫生技术服务机构质量监测工作方案  
5. 2022 年度放射卫生检测能力比对工作方案

北京市卫生健康委员会  
2022 年 7 月 15 日

(信息公开类型：主动公开)

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn))> 政策法规 > 通知公告 > 北京市卫生健康委员会关于印发 2022 年北京市放射卫生监测项目工作方案的通知

发文机关：北京市医保局、天津市医保局、河北省医保局  
成文日期：2022年7月15日  
标 题：关于印发《京津冀医保协同发展2022年工作要点》的通知  
发文字号：发布日期：2022年7月15日  
类 别：医药政策 关键字：放射卫生监测项目

## 关于印发《京津冀医保协同发展 2022年工作要点》的通知

北京市、天津市、河北省医疗保障局各有关处室、局属单位：

现将《京津冀医保协同发展2022年工作要点》印发给你们，请结合实际，认真贯彻落实。

北京市医保局  
天津市医保局  
河北省医保局  
2022年6月22日

### 京津冀医保协同发展2022年工作要点

为深入贯彻落实习近平总书记关于京津冀协同发展的系列指示批示精神，积极服务京津冀协同发展重大国家战略，进一步加强京津冀医疗保障工作协同发展深度合作，根据《京津冀医疗保障协同发展合作协议》，结合京津冀区域发展实际，经三方充分协商，2022年京津冀医保协同发展工作要点如下：

#### 一、积极推进京津冀门诊联网直接结算

（一）扩大跨省异地就医门诊直接结算定点医药机构数量。按照国家统一部署和要求，继续扩大跨省异地就医门诊直接结算定点医疗机构数量，积极服务北京非首都功能疏解，天津滨海新区等各区实现跨省异地就医门诊直接结算定点医疗机构全覆盖，河北省积极扩大廊坊市北三县、雄安新区、迁安、曹妃甸、固安、涿水等承接非首都功能疏解项目重点地区的跨省异地就医门诊直接结算定点医疗机构数量。探索将符合条件的定点零售药店纳入开通范围。

（二）推进门诊慢特病的相关治疗费用跨省直接结算。在国家推进每个统筹区至少一家定点医疗机构实现高血压、糖尿病、恶性肿瘤门诊治疗、尿毒症透析、器官移植术后抗排异等5个门诊慢特病种相关治疗费用跨省直接结算的基础上，继续扩大跨省异地就医门诊慢特病直接结算定点医疗机构数量。

(三) 加强三地医疗保障一体化发展。推动三地扩大异地就医定点医疗机构互认范围,持续将京津冀三级定点医疗机构纳入互认范围,推动二级定点医疗机构互认。探索取消京津冀区域内异地就医门诊备案手续。加强三地在政务服务领域深度合作,推进部分医保服务事项实现跨省通办和同事同标,优化管理服务。

## 二、积极促进京津冀医药服务管理协同发展

(一) 持续推进以京津冀为基础的“3+N”联盟医药产品集中带量采购。结合京津冀区域特点,进一步扩大药品和耗材联合招采的范围,促进价格回归合理区间,做好招采结果落地实施,切实减轻参保患者的费用负担。

(二) 建立京津冀医药工作沟通机制。围绕医药产品采购、医保目录制定、“两定机构管理”等重点工作,京津冀医保部门加强沟通,强化政策有效衔接和价格协同,促进要素有序流动。

## 三、推进京津冀医保基金协同监管

(一) 继续加强交流合作。京津冀三地医保部门应需求地医保部门要求,采取调研、交流、异地协查等各种方式,继续开展医保基金监管工作的交流合作。

(二) 推进异地就医直接结算智能监控。根据异地就医医疗费用直接结算工作开展情况,逐步将三地跨省异地就医直接结算医疗费用纳入本地智能监控系统,对跨省异地就医直接结算行为实施监管。

## 四、支持雄安新区医疗保障事业发展

(一) 支持雄安新区医保政策设计。向雄安新区提供北京市医保政策及医保目录,在北京市医保政策讲解释义和政策设计思路、专业知识和信息沟通交流等相关方面予以帮助。

(二) 向雄安新区提供宏观统计数据支持。应雄安新区需求,在国家信息安全法律规范框架下,向雄安新区提供住院、门诊整体医疗费用及医保支付情况,不同等级医疗机构支付占比等宏观统计数据,用于新区做好数据分析,为制定政策提供数据支撑。

发文机关：北京市医疗保障局  
成文日期：2022年7月18日  
标 题：北京市医疗保障局关于修订《北京市医疗保障行政处罚自由裁量基准》的通知  
发文字号：京医保发〔2022〕25号  
发布日期：2022年7月18日  
类 别：政务服务  
关 键 字：行政处罚

## 北京市医疗保障局关于修订《北京市 医疗保障行政处罚自由裁量基准》的通知

京医保发〔2022〕25号

各区医疗保障局，北京经济技术开发区社会事业局，各定点医药机构，有关单位：

为进一步规范医疗保障行政处罚自由裁量权，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》（中华人民共和国国务院令 第735号）和《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）等相关法律、法规和规范性文件的要求，对《北京市医疗保障行政处罚自由裁量基准》（2021版）进行修订，现将修订后的《北京市医疗保障行政处罚自由裁量基准》（2022版）印发给你们，请遵照执行。

北京市医疗保障局  
2022年7月18日

### 北京市医疗保障行政处罚自由裁量基准（2022版）

#### 第一章 总则

第一条 为规范医疗保障行政处罚自由裁量权，根据相关法律、法规、规章和北京市人民政府法制办公室《关于规范实施行政处罚裁量基准制度的若干指导意见》（京政法制发〔2015〕16号）等有关规定，结合工作实际，制定本基准。

第二条 本基准所称医疗保障行政处罚裁量权，是指医疗保障行政部门在法定行政处罚权限范围内，根据立法目的和行政处罚的原则，在法律、法规、规章规定的行政处罚的种类和幅度内，综合考量违法行为的事实、性质、手段、后果、情节和改正措施等因素，正确、适当地确定行政处罚的种类、幅度或者作出不予行政处罚决定的选择适用权限。

第三条 行使医疗保障行政处罚裁量权，应当遵循处罚法定、过罚相当、公平公正、处罚和教育相结合、程序正当的原则，做到事实清楚、证据确凿、理由充分、适用法律得当。

第四条 行使医疗保障行政处罚裁量权的主体为北京市医疗保障局。

第五条 违法行为涉嫌构成犯罪的，应当按照国家和北京市有关规定移送司法机关追究刑事责任，不得以行政处罚代替刑罚。

第六条 实施行政处罚，应当以法律、法规、规章为依据。

本基准是医疗保障行政处罚裁量执行的指导性文件，法律、法规、规章或国家医疗保障局、北京市政府对行政处罚裁量权另有规定的，适用其规定。

## 第二章 基本规则

第七条 本基准中各类违法行为依据社会危害性划分为 A、B、C 三个基础裁量档次。其中，“违法行为本身社会危害性严重的”对应 A 档，“违法行为本身社会危害性一般的”对应 B 档，“违法行为本身社会危害性轻微的”对应 C 档。

第八条 医疗保障法律、法规、规章规定的处罚种类主要包括警告、罚款、没收违法所得等。

第九条 综合考虑违法行为的性质、情节、社会危害性等因素，将处罚裁量基础档划分多个基础裁量阶次，违法情节由轻到重，裁量阶次由低到高。

第十条 从轻处罚应当在裁量基准阶次内选择较低的处罚，从重处罚应当在裁量基准阶次内选择较高的处罚，法律、法规、规章设定的罚款数额有一定幅度的，从轻处罚应低于最低罚款数额（倍数）和最高罚款数额（倍数）的中间值，从重处罚应高于中间值，法律、法规、规章另有规定的除外。减轻处罚应当选择低于裁量基准的阶次实施处罚。发现当事人多个违法行为违反多条规定的，应当分别确定适用的裁量基准。

第十一条 针对各类违法行为设定的基础裁量阶次，每个基础裁量阶次所对应的裁量幅度最低为依法“从轻”处罚的下限、最高为依法“从重”处罚的上限。属于应当或可以减轻处罚情节的，可以跨越基础裁量阶次实施处罚。

第十二条 行使医疗保障行政处罚裁量权，对同一类违法主体实施的性质相同、情节相近或者相似、危害后果基本相当的，适用同一法律依据的违法行为，处罚种类应当基本一致，处罚幅度应当基本相当。

## 第三章 从轻减轻从重处罚和不予处罚的适用

第十三条 当事人有下列情形之一的，应当依法从轻或者减轻处罚：

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

第十四条 当事人有下列情形之一的，可以从轻或者减轻处罚：

（一）积极配合医疗保障行政部门调查，如实陈述违法事实并主动提供证据材料的；

（二）主动投案向行政机关如实交代违法行为的；

（三）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；

（四）法律、法规、规章规定其他可以从轻或者减轻行政处罚的。

第十五条 对于造成医保基金损失的行为及骗取医保基金支出的行为，符合本基准第十三条、第十四条规定的一种情形，可以减少一倍处罚，并可以累计减罚。造成医保基金损失的，处罚金额不得低于违法金额的百分之二十；骗取医保基金支出的，处罚金额不得低于违法金额。

第十六条 当事人有下列情形之一的，依法不予行政处罚：

（一）不满十四周岁的人有违法行为的；

（二）精神病人、智力残疾人在不能辨认或不能控制自己行为时有违法行为的；

（三）违法行为轻微并及时改正，没有造成危害后果的；

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

（五）违法行为在二年内未被发现的；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；

上述期限，从违法行为发生之日起计算；违法行为有连续或者继续状态的，从行为终了之日起计算。

（六）法律、法规、规章规定其他依法不予行政处罚的。

第十七条 当事人初次违法且危害后果轻微并及时改正的，可以不予行政处罚。

第十八条 当事人有下列情形之一的，应当从重处罚：

（一）违法情节恶劣，造成严重危害后果的；

（二）责令改正拒不改正，或者一年内实施两次（含）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、规章规定其他应当从重处罚的。

第十九条 同时具有本基准第十八条规定的两个以上从重情形，且不具有第十三条、第十四条规定的从轻、减轻情形的，应按违法行为对应的最高裁量基准阶次实施处罚；

同时具有本基准第十八条规定的从重情形和第十三条、第十四条规定的从轻、

减轻情形的，应根据违法行为的性质和主要情节确定对应的处罚幅度，综合考虑后实施处罚。

#### 第四章 行政处罚裁量权的实施

第二十条 行使医疗保障行政处罚裁量权，应当听取当事人的陈述申辩，对当事人提出的事实、理由和证据，应当进行复核；当事人提出的事实、理由或者证据成立的，应当采纳。

不得因当事人的申辩而加重处罚。

第二十一条 需要对违法行为实施行政处罚的，行政处罚案件承办部门在案件调查终结后，应当提出行政处罚建议并制作案件调查终结报告。调查终结报告应当记载拟作出行政处罚的种类和幅度，阐述行使行政处罚裁量权的事实、理由和依据。

第二十二条 北京市医疗保障局应当加强对行政处罚裁量权行使情况的监督检查。

第二十三条 因行使行政处罚裁量权不当，导致医疗保障行政处罚显失公正，构成执法过错的，应当依照相关规定追究有关人员的过错责任。

#### 第五章 附则

第二十四条 北京市医疗保障局依据本基准制定《北京市医疗保障行政处罚裁量细则》（以下简称《裁量细则》）。《裁量细则》对有关违法行为未作规定或者规定不明确的，应当参照本基准的相关要求，结合案件实际，综合考量作出行政处罚决定。

北京市医疗保障局根据《裁量细则》的执行情况定期对其进行修订和完善。

第二十五条 本基准及《裁量细则》，由北京市医疗保障局负责解释。

第二十六条 本基准及《裁量细则》自发文之日起实施。原《北京市医疗保障行政处罚自由裁量基准》（2021版）及《北京市医疗保障行政处罚裁量细则》（2021版）同时废止。

附件：《北京市医疗保障行政处罚裁量细则》（2022版）

（信息公开类型：主动公开）

下载附件请登录医药梦网([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn))>政策法规>通知公告>北京市医疗保障局关于修订《北京市医疗保障行政处罚自由裁量基准》的通知

发文机关：北京市卫生健康委员会  
成文日期：2022年7月15日  
标 题：北京市卫生健康委员会关于进一步加强社区卫生服务机构药品需求登记工作的通知  
发布日期：2022年7月19日  
发文字号：  
关 键 字：药品需求登记  
类 别：医药政策

## 北京市卫生健康委员会关于进一步加强 社区卫生服务机构药品需求登记工作的通知

各区卫生健康委、北京经济技术开发区社会事业局，市医疗卫生指导中心、市卫生健康大数据与政研中心：

满足居民社区合理用药需求是为群众办实事的重要抓手。2022年，市政府将在全市343个社区卫生服务中心开展药品需求登记服务，精准补充药品种类”列入重要民生实事，市卫生健康委将此项工作列入2022年基层卫生工作要点。为进一步加强社区卫生服务机构药品需求登记工作，精准补充药品种类，现将有关工作通知如下。

### 一、提升服务意识和水平

要聚焦群众用药诉求，加强医德医风建设，提升医务人员职业道德素质和服务意识，优化服务方式，结合实际开展多种形式的人性化、可追溯的群众需求药品登记服务；加强人员培训，强化工作针对性，使社区卫生服务机构所有医务人员了解工作方式和服务流程，增强居民社区用药服务获得感。

### 二、做好药品政策宣传引导和解释工作

#### （一）做好宣传解释工作

对服用期间需监测相关指标或血药浓度的药品，部分专科用药、高等级抗生素、部分激素类和内分泌用药、麻醉药品，以及为保障用药安全、防范医疗风险应在专科医生指导下使用等不适合在社区卫生服务机构使用的药品，如不适合在社区卫生服务中心进行药品需求登记，要耐心细致向群众解答清楚，取得群众理解。

#### （二）做好政策引导工作

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

#### （三）做好结果反馈工作

在为群众提供用药服务过程中，不能因为社区卫生服务机构药房空间不足、不是社区卫生服务机构常备药品，而拒绝需求药品登记和满足群众后续用药工作，

要采取多种方式解决辖区居民的个性化用药问题。对已进行药品登记但因特殊原因不能满足群众用药需求的，要在 5 个工作日内向患者反馈有关情况。

### 三、多种方式满足老年人用药需求

对 65 岁以上诊断明确、病情稳定的家医签约老年慢性病患者，以及诊断明确、病情稳定的家医签约失能老年慢性病患者，按照市卫生健康委、市医保局、市民政局联合印发的《关于为老年人“送药上门”工作的通知》（京卫基层〔2020〕3 号）要求，提供“送药上门”服务。

### 四、加强信息系统使用

经多轮系统开发和优化升级，北京市基层医疗与公共卫生管理服务信息系统具备群众需求药品登记功能，已完成 11 个统建区全面上线部署、5 个自建区系统对接及 16 区应用技术支持工作。各区根据实际情况梳理培训需求，并组织召开专题培训会。市卫生健康大数据与政研中心要进一步完善系统运维机制，做好各区及机构培训的技术支撑工作。

### 五、工作要求

#### （一）提高认识，落实工作责任

各区要提高认识，明确目标，建立责任制，把做好群众需求用药登记和提升社区卫生服务机构用药保障水平工作抓紧抓实。

#### （二）加强督导，及时解决问题

各区要加强对群众药品需求登记、精准补充药品种类工作进行督导，对群众投诉问题要及时予以办理，对措施不落实、推诿搪塞等导致社区用药保障效果不明显等问题，要及时进行整改，精准补充药品种类，合理满足群众用药需求。

#### （三）利用科技，提高工作效率

全市各社区卫生服务中心和独立站，均应安装和使用信息系统，具备北京市基层医疗与公共卫生管理服务信息系统群众需求药品登记功能，对群众需求药品实时登记、上传和反馈相关信息。各区要对信息系统缺药登记使用情况进行督导。市卫生健康委将依据信息系统进行数据统计、分析及追溯有关情况，并与 12345 对接接诉即办工单有关情况，同时纳入居民用药满意度调查范围。

- 附件：1. 社区卫生服务机构居民用药需求工作流程图  
2. 市级平台数据采集和系统运维负责人联系表  
3. 市级平台数据采集规范

北京市卫生健康委员会

2022 年 7 月 15 日

(信息公开类型: 主动公开)

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn))> 政策法规 > 通知公告 > 北京市卫生健康委员会  
关于进一步加强社区卫生服务机构药品需求登记工作的通知

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印发《关于统筹开展“优质服务基层行”活动与社区医院建设工作方案》的通知  
发文字号：  
类 别：机构管理  
成文日期：2022年7月19日  
发布日期：2022年7月20日  
关 键 字：社区医院建设

## 北京市卫生健康委员会印发《关于 统筹开展“优质服务基层行”活动与 社区医院建设工作方案》的通知

各区卫生健康委、北京经济技术开发区社会事业局：

根据国家卫生健康委《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）及我市两项工作的总体部署，依据《2022年北京市基层卫生工作要点》（京卫基层〔2022〕4号），结合新形势下常态化疫情防控要求，市卫生健康委制定了《关于统筹开展“优质服务基层行”活动与社区医院建设工作方案》，现印发给你们，请结合实际组织实施。

附件：关于统筹开展“优质服务基层行”活动与社区医院建设工作方案

北京市卫生健康委员会  
2022年7月19日

（信息公开类型：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn))> 政策法规 > 通知公告 > 北京市卫生健康委员会  
印发《关于统筹开展“优质服务基层行”活动与社区医院建设工作方案》的通知

发文机关： 天津市人民政府办公厅 成文日期：  
标 题： 天津市人民政府办公厅关于印发天津市进一步推进老龄事业发展和养老服务体系建  
设具体措施的通知  
发文字号： 发布日期： 2022 年 7 月 7 日  
类 别： 健康养老 关 键 字： 老龄事业发展、养老服务体系

## 天津市人民政府办公厅关于印发 天津市进一步推进老龄事业发展和 养老服务体系建建设具体措施的通知

为全面推进本市新时代老龄工作，尽快构建养老、孝老、敬老的政策体系和社会环境，不断提升老年人获得感、幸福感、安全感，根据《国务院关于印发“十四五”国家老龄事业发展和养老服务体系规划的通知》（国发〔2021〕35号），结合本市实际，制定以下具体措施。

### 一、健全多层次、全方位社会保障体系

（一）深入实施全民参保计划，加大对新业态灵活就业人员扩面力度。到2025年底，基本养老保险参保人数达到1010万人。严格执行国家规定的待遇政策，按照国家统一部署调整退休人员养老待遇，确保养老金按时足额发放。简化企业年金备案手续，规范做好职业年金运营管理。（责任单位：市人社局、市财政局）

（二）巩固完善以基本医疗保险为主体、医疗救助为托底、大病保险等为补充的多层次医疗保障制度体系。到2025年底，基本医疗保险参保人数达到1184万人。（责任单位：市医保局）

（三）积极推动实施长期护理保险制度，健全本市长期护理保险政策框架，并推动平稳运行。研究制定长期护理保险委托经办机构考核清算办法。指导经办保险公司规范开展试点服务工作。合理引导长期护理保险社会预期，持续深入开展政策宣传培训。指导定点护理机构为重度失能老人提供规范的护理服务。（责任单位：市医保局、市财政局、市民政局、市卫生健康委、天津银保监局）

（四）完善老年人社会福利政策和服务体系，逐步完善困难老年人居家养老服务（护理）补贴制度，提高补贴标准精准度和有效性。对60周岁及以上享受最低生活保障待遇的老年人，继续落实分类救助政策。发展慈善事业，引导慈善资源加大对困难老年群体的帮扶力度。（责任单位：市民政局、市退役军人局、市财政局）

### 二、扩大养老服务有效供给

（五）建立市、区两级基本养老服务清单，因地制宜逐步完善基本养老服务

项目。实施居家和社区基本养老服务提升行动。公布养老服务扶持政策措施清单、项目清单、服务指南、服务标准等，重点购买生活照料、康复护理、机构运营、社会工作、人员培养、失能失智和高龄老年人家庭成员照护培训等服务。（责任单位：市民政局、市财政局）

（六）加强城乡特困人员集中供养设施（敬老院）建设与管理，确保有集中供养意愿的城乡特困人员全部实现集中供养。到 2022 年底，全面建立居家社区探访制度，特殊困难老年人月探访率达到 100%。（责任单位：市民政局）

（七）支持社区养老服务机构延伸服务功能，发展家庭养老床位，支持家庭承担养老功能，将资源向居家养老倾斜。支持有条件的区探索开展失能失智老年人家庭照护者“喘息服务”。（责任单位：市民政局）

（八）到 2022 年底，新建城区、新建居住（小）区按标准配套建设社区养老服务设施实现全覆盖。通过建设、购置、置换、租赁等方式补齐老旧小区养老服务设施短板，到 2025 年底，“一刻钟”居家养老服务圈逐步完善。继续推进社区老年人日间照料中心建设，到 2025 年底，城镇地区日间照料机构覆盖率达到 100%，农村地区日间照料机构（含农村互助幸福院）覆盖率达到 70%。（责任单位：市民政局、市发展改革委、市规划资源局、市住房城乡建设委、市农业农村委）

（九）推动养老机构提质增效。推进公办养老机构服务提升，完善公办养老机构轮候评估入住制度。制定公建民营养老机构管理办法。引导社会办养老服务机构重点面向中低收入群体、适度面向中高收入群体，满足老年人多层次、个性化服务需求。优化城乡养老机构床位结构，新增养老床位 1.5 万张，养老床位达到 10 万张，养老机构护理型床位占比不低于 60%。（责任单位：市民政局）

（十）开展城企联动普惠养老专项行动。落实天津市城企联动普惠养老专项行动政府支持政策清单，重点支持集中管理运营的带护理型床位的日间照料中心、对失能失智老年人提供长期照护服务的综合性养老服务机构等设施建设。（责任单位：市发展改革委、市民政局、市卫生健康委）

（十一）构建养老服务应急救援体系。协调建立市级养老应急救援指导中心，提升养老机构疫情防控和应急保障能力。指导各区建设应急救援技术服务中心，负责为本区养老服务应急救援体系建设提供服务。（责任单位：市民政局、市卫生健康委）

### 三、完善老年健康支撑体系

（十二）强化老年健康教育。组织开展老年健康宣传周、世界阿尔茨海默病日等主题宣传活动。实施老年健康素养促进项目，提高老年人健康核心信息知晓率和老年人健康素养水平。开展老年人失能预防与干预工作，实施老年心理关爱

行动、老年营养改善行动、老年口腔健康行动。（责任单位：市卫生健康委）

（十三）规范老年人健康管理。做好老年人生活方式和健康状况评估、体格检查、健康指导等系统管理工作。到2025年底，65周岁及以上老年人城乡社区规范化健康管理服务率达到65%。做实做细家庭医生签约履约服务，提升家庭医生团队服务能力。发挥中医药特色，加强老年健康研究，到2025年底，65周岁及以上老年人中医体质辨识率达到80%。（责任单位：市卫生健康委）

（十四）落实基本公共卫生服务项目。为失能老年人上门开展健康评估，并对符合条件的失能老年人及其照护者每年提供至少1次健康服务。开展天津市老年医疗护理服务试点工作。探索符合天津实际的安宁疗护服务模式，积极申报国家级安宁疗护试点项目。（责任单位：市卫生健康委）

（十五）开展老年友善医疗卫生机构创建活动。制定天津市老年友善医疗卫生机构评价标准。到2022年底，80%以上的综合医院、中医医院、中西医结合医院和基层医疗卫生机构成为老年友善医疗卫生机构。到2025年底，老年友善医疗卫生机构评价标准进一步完善，创建成果进一步巩固。（责任单位：市卫生健康委）

（十六）加强老年医学科建设。将老年医学人才培养纳入紧缺医学人才培养项目，建设老年医学人才培养基地。到2022年底，二级及以上综合医院、中医医院、中西医结合医院设立老年医学科的比例达到50%，到2025年底，比例超过60%。推广中医特色老年人康复服务，到2022年底，三级中医医院设置康复科的比例达到75%，到2025年底，比例达到80%。（责任单位：市卫生健康委）

（十七）实施医养结合机构质量提升行动。全面推行《医养结合机构服务指南（试行）》和《医养结合机构管理指南（试行）》。强化医疗卫生机构与养老机构服务衔接，保持医养签约服务覆盖率100%。实施医养结合示范项目创建工作。（责任单位：市卫生健康委、市民政局）

#### 四、大力发展银发经济

（十八）落实智慧健康养老产业发展行业计划（2021—2025年），加大智慧健康养老产品供给、智慧健康创新应用、智慧养老服务推广。积极组织企业申报智慧健康养老应用试点示范项目。推进中日（天津）健康产业发展合作示范区国际合作园区建设，聚集高端养老产业项目。依托中新天津生态城、中日（天津）健康产业园，引进日本、新加坡等亚洲国家的先进经验和管理模式，服务养老产业高质量发展。（责任单位：市工业和信息化局、市民政局、市卫生健康委、市商务局、市发展改革委）

（十九）落实关于促进老年用品产业发展的指导意见，加快促进老年用品产业发展。支持老年用品关键技术和产品的研发、成果转化、服务创新及应用推广，

培育壮大本市龙头骨干企业。（责任单位：市工业和信息化局）

（二十）支持商业保险机构规范发展养老保险，引导保险公司积极参与专属商业养老保险试点工作。（责任单位：天津银保监局、市金融局）

## 五、践行积极老龄观

（二十一）丰富老年教育内容和形式，办好家门口的老年教育。利用老年人日间照料中心（站）、居家养老服务中心等开展老年教育，推动养老服务向“助学”延伸。健全“市老年大学—区老年大学—乡镇（街道）老年学校—村（居）民委员会老年教育学习中心”老年教育四级办学体系。推动办好天津开放大学老年大学，发挥天津终身学习网和天津市老年人大学天津老年远程学习网的作用。到2025年底，各乡镇（街道）至少举办1所老年学校。（责任单位：市教委、市民政局）

（二十二）鼓励市、区两级公共就业服务机构为有劳动意愿和劳动能力的低龄老年人免费提供就业政策咨询、就业信息等公共就业服务。推动社区党组织继续为老年人在社区治理中发挥作用提供载体平台，激发老年人参与社区治理热情。指导各区、各系统做好离退休干部职工中党员的组织关系接转工作，以组织一次双入户、编入一个党组织、过一次政治生日、组织一次集体学习、开展一次专题调研“五个一”为载体，引导退休人员中的党员积极参加组织生活。（责任单位：市人社局、市委组织部、市委老干部局、市民政局、市总工会）

（二十三）广泛开展老年人喜闻乐见的文化活动。在社区健身园、乡镇（街道）健身中心配备老年人健身设施。普及推广适合老年人的健身方式。提升基层医疗和健身网点的科学健身指导能力，发挥全民科学健身在促进老年人健康、预防老年人疾病和伤病康复等方面的积极作用。（责任单位：市文化和旅游局、市体育局、市卫生健康委）

## 六、营造老年友好型社会环境

（二十四）完善助老爱老志愿服务机制，深入开展“寸草心”、“手足情”志愿助老行动。打造一批示范性助老志愿服务阵地，结合服务对象特征、实际需求、工作重点等，开展针对性服务。每年开展“敬老月”活动，活动期间广泛开展人口老龄化国情教育。（责任单位：团市委、市卫生健康委）

（二十五）实施老年友好型社区建设工程。指导各区将无障碍设施建设纳入老旧小区改造内容。继续实施特殊困难老年人家庭居家适老化改造。到2025年底，建成一批全国示范性老年友好型社区。（责任单位：市卫生健康委、市住房城乡建设委、市民政局、市残联）

（二十六）助力老年人跨越“数字鸿沟”。落实天津市解决老年人运用智能技术困难工作举措，切实解决老年人运用智能技术过程中遇到的困难和不便，推动

老年人更加广泛享受智能化服务。（市发展改革委、市卫生健康委牵头，相关单位按职责分工负责）

（二十七）全面发展适老型智能交通体系。在火车站、机场等场所设置无障碍设施、引导标识、咨询窗口和人工登记处，安排志愿者为老年人提供便利性服务，做好老年人服务保障，营造便捷舒适的老年人出行环境。（责任单位：市交通运输委、中国铁路北京局集团有限公司天津铁路办事处、天津滨海国际机场）

## 七、增强发展要素支撑体系

（二十八）推动党政机关和国有企事业单位所属培训疗养机构转型养老机构。已完成转型且符合要求的培训疗养机构，纳入城企联动普惠养老专项行动，积极申请中央预算内投资支持。（责任单位：市发展改革委、市国资委、市民政局、市卫生健康委）

（二十九）细化完善养老服务补贴政策。落实落细支持养老服务发展的税费优惠政策。落实天津市加快发展保障性租赁住房实施方案。对赡养负担较重的零就业家庭成员，按规定认定为就业困难人员。对市场渠道难以实现就业的，通过公益性岗位优先进行托底安置。（责任单位：市民政局、市财政局、市税务局、市住房城乡建设委、市人社局）

（三十）加强人才队伍建设。推动设置养老本科专业，鼓励高职院校与本科院校合作培养四年制本科养老服务人才。鼓励有条件的职业院校继续开设智慧健康养老服务与管理专业。实施养老服务人才培养提升行动，到2025年底，培养2万名养老护理员，实现每千名老年人、每百张养老机构床位配1至2名专业社会工作者。开展老年人照护、失智老年人照护等“1+X”证书制度试点建设工作。开展医养结合人才能力提升培训项目。（责任单位：市教委、市人社局、市民政局、市卫生健康委）

## 八、老年人权益保障与优待

（三十一）加强老年人权益保障工作。贯彻落实最高人民法院为实施积极应对人口老龄化国家战略提供司法服务和保障的意见，建立健全便老惠老司法服务机制。深化“法援惠民生”品牌活动，开辟老年人法律援助“绿色通道”，依法为符合条件的老年人提供便捷高效的法律援助。落实为老年人提供便捷公证法律服务的实施方案，鼓励公证机构对经济困难的老年人减免公证服务收费、对行动不便的老年人提供上门服务。公证机构对80周岁及以上老年人首次申办遗嘱公证的，免收遗嘱公证服务费。（责任单位：市高级人民法院、市司法局）

（三十二）落实好老年人基本优待制度。60周岁及以上老年人平等享有优待政策，为困难、高龄、失能和计划生育特殊家庭老年人提供重点服务。继续实施

本市 65 周岁及以上老年人免费乘坐公交车优惠政策。完善公路、铁路、民航等公共交通工具为有需求的老年人提供优先进站、绿色直梯通道、协助办理进（出）港手续等便利服务。（责任单位：市卫生健康委、市民政局、市交通运输委、中国铁路北京局集团有限公司天津铁路办事处、天津滨海国际机场等相关单位按职责分工）

发文机关： 天津市卫生健康委  
标 题： 天津市卫生健康委关于印发天津市护士执业注册管理实施办法（2022年版）的通知  
发文字号： 津卫规发〔2022〕2号  
类 别： 人才培养

成文日期：  
发布日期： 2022年7月14日  
关 键 字： 护士执业注册管理

## 天津市卫生健康委关于印发天津市护士执业注册管理实施办法（2022年版）的通知

津卫规发〔2022〕2号

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

为进一步规范护士执业注册管理，根据《护士条例》《护士执业注册管理办法》《国务院关于取消和下放一批行政许可事项的决定》等有关规定，结合我市实际，我委组织制定了《天津市护士执业注册管理实施办法（2022年版）》，并经市卫生健康委2022年第2次主任办公会议审议通过，现印发给你们，请遵照执行。

附件：《天津市护士执业注册管理实施办法（2022年版）》

（信息公开类型：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn))> 政策法规 > 通知公告 > 天津市卫生健康委关于印发天津市护士执业注册管理实施办法（2022年版）的通知

发文机关： 山西省卫生健康委员会 成文日期： 2022年7月11日  
标 题： 山西省卫生健康委员会关于印发《支持鼓励社会力量发展医疗卫生事业若干举措》的通知  
发文字号： 发布日期： 2022年7月14日  
类 别： 医疗政策 关 键 字： 社会力量、医疗卫生事业

## 山西省卫生健康委员会关于印发 《支持鼓励社会力量发展医疗卫生 事业若干举措》的通知

各市卫生健康委员会：

为深入贯彻落实省委省政府大力发展市场主体倍增工程精神，推动医疗卫生事业多元化发展，省卫生健康委制定了《支持鼓励社会力量发展医疗卫生事业若干举措》，现印发给你们，请认真贯彻执行。

山西省卫生健康委员会  
2022年7月11日

（此件主动公开）

### 支持鼓励社会力量发展医疗卫生事业若干举措

为深入贯彻落实省委省政府大力发展市场主体倍增工程精神，优化营商环境，支持鼓励社会力量发展医疗卫生事业，保障群众多样化健康服务需求，制定若干举措如下：

一、鼓励社会力量举办医疗机构。政府对社会办医疗机构区域总量和空间布局不作规划限制，支持社会力量通过市场化运作方式举办医养结合机构。鼓励社会力量举办特色、特需医疗服务等。支持社会办医疗机构向基层延伸设置门诊部或诊所，推动基层医疗卫生机构提供特色化的社区专科诊疗服务。支持按照公平竞争择优的原则，采取政府购买服务的方式，向社会办基层医疗卫生机构购买公共卫生服务。

二、鼓励社会办医疗机构连锁集团化经营。鼓励社会力量在我省开办连锁医疗机构或设置分支机构，实施连锁化发展、集团化经营。支持和引导社会力量举办规模化、连锁化的康复医疗中心、护理中心等专业机构和精神类医疗机构。全面推动落实诊所备案工作，鼓励开办中医连锁诊所（门诊部）。举办连锁医疗机

构的，对其分支机构实行简化流程办理。

三、支持社会办医疗机构参与一体化改革。本着自愿的原则，鼓励社会办医疗机构纳入县域医疗卫生一体化改革，由县级医疗集团对其实行业务同质化管理，帮助社会办医疗机构提高服务能力和管理水平，增强市场竞争力。

四、大力推动互联网医疗。鼓励公立医院与社会办医疗机构按规定合作开展远程医疗服务，支持社会办医疗机构通过“互联网+”开展跨区域医疗协作。推进线上预约检查检验和在线问诊、义诊、线上购药等服务，推行检查结果、线上处方信息等互认。规范推广慢性病互联网复诊、远程医疗、互联网健康咨询等。

五、鼓励社会办医疗机构开展前沿医学研究。鼓励社会办医疗机构依法依规开展3D打印、纳米分子、精准医疗、靶向治疗等前沿医学研究和实践。

六、鼓励社会办医疗机构参与继续医学教育工作。鼓励具有一定教学积淀，具备教学基础条件，师资力量较强，能保障医学教学或培训质量的社会办医疗机构参与我省继续医学教育工作。

七、鼓励开展药品等性能评估和临床应用。支持有实力、具备条件的社会办医疗机构开展诊断制剂、医疗器械性能评估和临床应用推广。支持其开展高智能、高科技、高品质的康复辅助器具产品和康复治疗设备的临床推广应用。

八、优化医师执业注册管理。积极推行医师执业区域注册，不断优化审批备案流程，推行最多跑一次或不见面审批，最大限度方便医师多机构执业备案，支持医师在公立医疗机构和社会办医疗机构间自由、快捷流动执业。

九、推进医疗服务电子化改革。推进医疗卫生机构和医护人员各类电子证照政策制度落地，推动电子证照、电子印章、电子签名跨区域、跨机构共享互认，方便社会办医疗机构开展医疗执业活动。

十、加强事中事后监管。大力推行“双随机、一公开”监管机制，充分运用信息化、大数据等技术手段推进全行业“互联网+监管”。定期组织对社会办医疗机构的校验、周期性评审和不定期重点检查，对医疗机构的基本条件和执业状况进行检查、评估和审核。按照“谁主管，谁监管”的原则，将诊所纳入本地医疗质量管理控制体系，依法将诊所执业状况记

发文机关： 内蒙古自治区卫生健康委                      成文日期： 2022年7月13日  
标 题： 内蒙古自治区卫生健康委关于印发“十四五”妇幼健康事业发展规划的通知  
发文字号：    发布日期： 2022年7月13日  
类 别： 妇幼健康    关 键 字： 十四五规划、妇幼健康

## 内蒙古自治区卫生健康委关于印发 “十四五”妇幼健康事业发展规划的通知

各盟市卫生健康委，委直属各单位，各相关单位：

为贯彻落实《健康中国行动(2019—2030)》《中国妇女发展纲要(2021—2030年)》《中国儿童发展纲要(2021—2030年)》《内蒙古自治区妇女发展纲要(2021—2030年)》《内蒙古自治区儿童发展纲要(2021—2030年)》《内蒙古自治区人民政府办公厅关于进一步加强妇幼健康服务体系和服务能力建设的意见》《内蒙古自治区“十四五”卫生与健康事业发展规划》要求，自治区卫生健康委制定了《内蒙古自治区“十四五”妇幼健康事业发展规划》。现印发给你们，请各地结合实际，认真贯彻落实。

附件：内蒙古自治区“十四五”妇幼健康事业发展规划

2022年7月13日

(信息公开类型：主动公开)

下载附件请登录医药梦网([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn))>政策法规>通知公告>内蒙古自治区卫生健康委关于印发“十四五”妇幼健康事业发展规划的通知

发文机关： 内蒙古自治区卫生健康委 成文日期： 2022年7月15日  
标 题： 内蒙古自治区卫生健康委关于征求《内蒙古自治区中医（蒙医）治未病中心建设指南（征求意见稿）》意见建议的通知  
发文字号： 发布日期： 2022年7月18日  
类 别： 中医药 关 键 字： 中医、蒙医、治未病

## 内蒙古自治区卫生健康委关于征求 《内蒙古自治区中医（蒙医）治未病中心 建设指南（征求意见稿）》意见建议的通知

深入贯彻落实习近平总书记关于中医药工作的重要论述，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》《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》精神，做好我区中医蒙医治未病健康工程升级工作，自治区卫生健康委组织制定了《内蒙古自治区中医（蒙医）治未病中心建设指南（征求意见稿）》，现面向社会公开征求意见，请将意见建议反馈至自治区卫生健康委中医药（蒙医药）服务管理处。

征求意见时间为2022年7月18日至7月29日。

联系人：李晓静

联系电话：04716944929

邮 箱：mzyyglc\_wjw@nmww.gov.cn

2022年7月15日

### 内蒙古自治区中医（蒙医）治未病 中心建设指南（征求意见稿）

#### 一、总 则

第一条 中医（蒙医）“治未病”中心（以下简称中心）是以治未病理念为核心，针对个体人健康状态，运用中医药（蒙医药）养生保健技术和方法，结合现代健康管理手段和方法，系统维护和提升个体人整体功能状态，管理个体人健康状态风险，实现“不得病，少得病，晚得病，不复发”的健康目标，达到预防疾病、健康长寿目的。

第二条 为进一步加强自治区中医（蒙医）“治未病”中心建设，充分发挥中医（蒙医）治未病优势，规范“治未病”服务行为，提高服务水平和能力，增强治未病中心可持续发展能力，制定本标准。

第三条 本标准旨在指导“治未病”中心建设与管理工作的，并作为“治未病”中心建设周期中期评估和终末评审验收的依据。

## 二、基本条件

第四条 不得以针灸科、推拿科、康复科、理疗科等临床科室及国医堂、名中医（蒙医）工作室、保健中心、体检部、预防保健科等同类含义文字的名称作为“治未病”中心名称。

第五条 治未病中心组织架构与管理模式应为具备临床与管理职能的一级科室，由院领导直接管理，设立专职的中心负责人；中心功能定位以“未病先防、瘥后防复”为主。

第六条 中心建设总面积不低于 600 m<sup>2</sup>，各区域分布合理，满足开展服务业务需要。应设置健康状态信息采集与辨识评估区域、健康咨询与指导区域、健康干预区域、治未病门诊及健康宣教区等区域，便捷工作流程，保护服务对象隐私。区域设置只需体现相关功能即可，不要求对各区域对应挂牌命名。

第七条 按照国家中医药管理局发布的《中医医院“治未病”科建设与管理指南（修订版）》《中医预防保健服务提供平台建设基本规范》及《中医诊疗设备评估选型推荐品目》配置有关设备条目要求配置设备，诊断设备不少于 5 种，技术开展不少于 10 种。

第八条 按照《中医医院中医药文化建设指南》《中医医院临床科室环境形象建设范例》和《中医医院“治未病”科建设与管理指南（修订版）》的有关要求，结合本中心服务需求和特点开展“治未病”文化建设。

## 三、人才队伍

第九条 中心人员主要包括中医（蒙医）执业医师、医技人员、护理人员等，专职医护人员不少于 10 人，中医类医护人员比例不低于 85%；治未病中心专业技术人员层次、结构、年龄合理，岗位责任分工明确，团队协作稳定，具有支撑科室可持续发展的人才梯队。

第十条 中心负责人应由从事中医（蒙医）专业工作的中医类别执业医师、并具有一定行政管理能力者担任，主任应具备从事中医（蒙医）专业 15 年以上工作经历，同时具有高级以上专业技术职务任职资格；具备指导健康状态管理和“治未病”服务人群干预方案的制定、实施和效果总结的能力。

第十一条 学术带头人应从事中医（蒙医）工作 20 年以上，具备副高级专业技术职务任职资格，在“治未病”专业领域有一定学术地位，具备组织研究确定本科室学术发展方向和科研创新工作的能力。

第十二条 学术继承人应从事中医（蒙医）治未病工作 5 年以上，同时具有

中级专业技术职务任职资格3年以上，具备全面继承本专科学术带头人的学术思想和“治未病”服务理论和技术方法的能力。

第十三条 具有副高级以上专业技术职务任职资格的中医（蒙医）执业医师占中心医护技人员比例不低于20%。

第十四条 医护技骨干应从事中医（蒙医）工作5年以上，同时具有中级以上专业技术职务任职资格，熟练掌握应用中医（蒙医）健康状态辨识、中医（蒙医）健康咨询指导和中医（蒙医）特色技术干预及中医（蒙医）护理技术服务。

#### 四、服务水平和能力

第十五条 开展中医（蒙医）健康管理全程服务，为服务对象提供高水平、个性化、快捷方便的体检服务，制订包括个性化养生食谱、起居调养、情志调节、保健功法、经穴按摩方法等在内的健康调养方案，提供针灸、推拿、膏方、拔罐、穴位敷贴、药浴等个性化健康干预措施，服务量每年不低于8000人次。

第十六条 积极应用国家中医药管理局制订的常见病多发病高危人群和偏颇体质人群中医预防保健服务技术指南，组织制订符合本地实际的常见病多发病高危人群和偏颇体质人群中医（蒙医）预防保健服务技术指南，并根据医院实际情况在应用过程中不断优化完善。

第十七条 对“治未病”服务人群进行随访追踪，并对常见病多发病高危人群和偏颇体质人群中医（蒙医）预防保健服务技术指南的应用进行效果总结分析，按时完成总结分析报告。充分发挥治未病优势，深入各科室临床一线，开展治未病宣传教育，开展营养评估、体质辨识、经络检测，提供相对应的个性化运动、饮食、节气养生建议。

第十八条 根据《中医医疗技术手册（2013普及版）》的技术目录，积极应用中医药（蒙医药）特色干预技术和方法。对疗效较好的中医（蒙医）特色“治未病”服务技术项目总结推广不低于10种。

第十九条 上级医师能够正确指导下级医师开展中医（蒙医）“治未病”服务，不断提高中医（蒙医）“治未病”服务质量和水平。

第二十条 护理人员应熟悉健康管理和中医（蒙医）预防保健基本知识，掌握并实施中医（蒙医）预防保健服务技术指南和健康调养方案中的中医（蒙医）护理技术。

第二十一条 开展中医（蒙医）预防保健服务信息化建设，引进、开发相关治未病信息化管理平台不少于1项，为治未病服务发展提供数据支撑。为群众提供体质辨识自测系统，建立体质分析数据库及体检资料数据库，实行中医（蒙医）预防保健服务信息化管理。

第二十二条 利用医院网站设立中医药（蒙医药）养生保健专栏、健康讲座、

编制实用性中医（蒙医）科普养生资料等形式，积极面向公众开展健康教育指导，传播中医（蒙医）养生保健的理念，宣传中医药（蒙医药）养生保健知识，开展健康教育活动每年不少于 12 次。

第二十三条 中心服务量高于本区域中医类医院平均水平，并逐年提高；中心应制定治未病服务质量管理要求，从服务量、体检服务人次、治未病健康档案健康率、传统技术治未病干预率、医疗安全等方面提出具体量化指标要求。开展中医（蒙医）体检服务，开展体质辨识、经络评估、脏腑功能检测、血气状态分析等中医（蒙医）体检项目每年不低于 10000 人次。

第二十四条 中心建设周期内为辖区内其他中医（蒙医）预防保健服务提供机构提供技术指导和示范，并取得一定成效，带动区域整体中医（蒙医）预防保健服务水平的提升。为下级或基层医疗卫生机构治未病建设提供业务指导每年不少于 12 次。

## 五、科研教学

第二十五条 中心建设周期内围绕提高“治未病”服务效果开展干预研究，承担或参与的市级以上科研课题不少于 2 项，在核心期刊上发表论文不少于 3 篇，积极推动成果转化，研发相关服务产品不少于 1 项。

第二十六条 中心承担本科以上临床教学、住院医师规范化培训工作。

第二十七条 中心建设周期内每年派出和接收一定数量的进修或培训人员，进修培训内容应与“治未病”服务相关。

第二十八条 中心开展名老中医（蒙医）经验传承工作。聘请名老中医（蒙医）专家作为治未病指导专家，并总结名老中医（蒙医）治未病学术经验、思想。

## 六、组织管理

第二十九条 中心制定以提高中医（蒙医）预防保健服务效果、发挥中医药（蒙医药）特色优势为总体目标的中心建设年度工作计划和具体措施。

第三十条 中心建设应有绩效考核和奖惩激励机制。医院对治未病科室在创建发展期间给予绩效政策倾斜扶持，人员收入水平不低于医院平均水平。

第三十一条 中心制定人才队伍建设规划和计划，有学术带头人、学术继承人选拔与激励机制，并认真组织实施。

第三十二条 中心重点协调做好各项工作任务，充分利用视频网络信息化平台开展各项工作。

发文机关： 内蒙古自治区卫生健康委员会、  
内蒙古自治区乡村振兴局、北京  
市卫生健康委员会、北京市  
中医管理局  
成文日期： 2022年6月30日

标 题： 关于印发“十四五”时期京蒙三级医院对口帮扶内蒙古自治区旗县医院工作实施方案的通知  
发布日期： 2022年7月19日

发文字号：  
类 别： 医疗政策  
关 键 字： 京蒙三级医院、对口帮扶、县  
医院

## 关于印发“十四五”时期京蒙三级医院 对口帮扶内蒙古自治区旗县医院工作 实施方案的通知

内蒙古自治区各盟市卫生健康委、乡村振兴局，北京市各区卫生健康委、北京经济技术开发区社会事业局，各有关医疗机构：

为巩固拓展健康扶贫成果同乡村振兴有效衔接，根据国家卫生健康委、国家乡村振兴局、国家中医药管理局、中央军委政治工作部、中央军委后勤保障部《关于印发“十四五”时期三级医院对口帮扶县级医院工作方案的通知》（国卫医函〔2021〕262号）要求，内蒙古自治区卫生健康委员会、内蒙古自治区乡村振兴局、北京市卫生健康委员会、北京市中医管理局制定了《“十四五”时期京蒙三级医院对口帮扶内蒙古自治区旗县医院工作实施方案》，现印发给你们，请认真组织实施。

内蒙古自治区卫生健康委员会

联系人：张强

联系电话：0471—6944743、6944931（传真）

内蒙古自治区乡村振兴局

联系人：代玉龙

联系电话：0471—4925746、4935005（传真）

北京市卫生健康委员会

联系人：杨琴、罗培林

联系电话：010—83970603、0604，83560322（传真）

北京市中医管理局

联系人：林文慧

联系电话：010—83970039、83970034（传真）

内蒙古自治区卫生健康委员会  
内蒙古自治区乡村振兴局  
北京市卫生健康委员会  
北京市中医管理局  
2022年6月30日

## “十四五”时期京蒙三级医院对口帮扶 内蒙古自治区旗县医院工作实施方案

为贯彻党中央、国务院关于巩固拓展健康扶贫成果同乡村振兴有效衔接的有关要求,根据国家卫生健康委、乡村振兴局、中医药管理局、中央军委后勤保障部《关于印发“十四五”时期三级医院对口帮扶县级医院工作方案的通知》(国卫医函〔2021〕262号),制定本实施方案。

### 一、总体要求

坚持以人民为中心的发展思想,将巩固脱贫攻坚成果放在突出位置,按照实施乡村振兴战略、健康中国、健康内蒙古战略的总体要求,坚持新时期卫生与健康工作方针,在“十三五”期间北京市、内蒙古自治区三级医院对口帮扶内蒙古自治区旗县医院工作基础上,以人民健康为中心,以提升内蒙古自治区旗县级医院综合能力提升为重点,以满足县域基本医疗服务需求为导向,持续深化北京市、内蒙古自治区三级医院对口帮扶内蒙古自治区旗县医院工作,巩固和拓展健康扶贫成果,促进与乡村振兴有效衔接。

### 二、基本原则

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

——统筹规划、扩大范围。统筹协调医疗资源,以脱贫旗县为重点,兼顾内蒙古自治区少数民族自治旗、边境旗县、医疗服务能力薄弱旗县,合理调整对口帮扶关系。国家乡村振兴重点帮扶旗县公立综合医院帮扶按照相关工作要求开展帮扶工作。

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

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

### 三、工作目标

利用5年时间，建强一批临床专科、带出一批骨干人才、填补一批技术空白、完善一批管理制度，进一步缩小城乡医疗服务水平差距，建强分级诊疗体系的旗县域龙头，努力实现一般病在旗县解决的目标。到2025年，对于常住人口超过5万人的旗县，至少有1所旗县级医院达到二级医院医疗服务能力，力争达到二级甲等医院医疗服务能力。对于常住人口不足5万人的旗县，力争有1所旗县级医院达到二级医院医疗服务能力，或通过三级医院对口帮扶、托管、医联体建设、远程医疗服务等多种方式，满足旗县域居民基本医疗卫生需求。

### 四、工作任务

（一）加强专科能力建设。支援三级医院要根据受援旗县医院情况，以及当地卫生发展水平和医疗服务需求，帮助受援旗县医院拓展业务范围，增加诊疗科目，提升外转率高、就医需求大的常见病、多发病诊疗能力。加强卒中中心、胸痛中心、创伤中心、危重孕产妇救治中心、危重儿童和新生儿救治中心等急诊急救中心建设。提升受援旗县医院危急重症患者的抢救能力、重大疫情防控救治能力、重大突发公共事件应急处置能力等。受援旗县医院为中医医院的，要帮助其加强中医重点专科建设，提升中医药服务能力。有条件的旗县可以依托旗县医院，建立医学影像、医学检验等资源共享中心，促进县域内医疗资源共享。

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

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

（四）不断提升医院科学管理水平。帮助受援旗县医院优化管理架构，完善规章制度，健全绩效评价与薪酬分配体系，提高医院管理科学化、规范化、精细化水平。支援的三级医院可采取委托经营管理、组建医疗联合体等方式，由派驻人员担任受援旗县医院院长或副院长、科室主任，建立紧密的上下联动机制。

（五）丰富对口帮扶形式。对口帮扶主要采取“组团式”支援方式，三级医院向旗县级医院派驻至少5名医院管理和卫生专业技术人员（中医医院可派驻3名），其中包括1名院长或者副院长，每人连续驻点帮扶不少于6个月。双方医院要加强人员统筹安排，保证受援医院全年均有派驻人员驻点帮扶。多家三级医院共同帮扶一家受援旗县医院的，由受援医院会同各支援医院共同协商、统筹规划，做

好具体工作安排。“十四五”时期对口帮扶关系原则上保持稳定，结合国家政策和地方发展情况适时调整。具体工作可结合“国家医疗队巡回医疗”、“万名医师支援农村卫生工程”等项目一并推进。日常工作中应当积极开展远程会诊、查房、病理及医学影像诊断等，拓展远程医疗服务内涵，提高医疗服务可及性，推动优质医疗资源向基层下沉。

## 五、职责分工

(一) 北京市各区卫生健康委按照辖区管理负责协调、指导相关支援三级医院与内蒙古自治区受援旗县医院签订对口帮扶协议书，监督指导支援医院落实对口帮扶内蒙古自治区旗县医院工作任务。

(二) 内蒙古自治区各级卫生健康委负责协调、指导辖区内相关支援三级医院和受援旗县医院签订对口帮扶协议书，监督指导辖区内相关支援三级医院和受援旗县医院落实对口帮扶内蒙古自治区旗县医院工作任务。

(三) 内蒙古自治区各地乡村振兴部门协调旗县级人民政府签订对口帮扶协议书，为京蒙三级医院对口帮扶内蒙古自治区旗县医院工作提供必要的政策和经费支持。

(四) 各支援三级医院要充分了解调研受援旗县医院实际情况，针对受援旗县医院存在问题、难点和需求，按照工作目标和工作任务“一院一策”开展对口帮扶工作。

(五) 受援旗县医院要抓住三级医院对口帮扶旗县医院工作契机，积极主动配合支援三级医院开展对口帮扶工作，为支援三级医院提供必要的工作保障、生活保障等，不断挖掘自身潜能以提升自身医疗服务水平。

## 六、工作步骤

(一) 2022年6-7月。北京市卫生健康委、北京市中医管理局、内蒙古自治区卫生健康委联合召开工作会议，进行工作部署。对口支援医院之间按照本方案确定的对口帮扶关系（见附件1），进行对接联系，结合新冠肺炎疫情实际，采取适宜的形式，签订受援旗县医院、支援医院、旗县级人民政府三方对口帮扶协议书（见附件2），并明确总体目标、年度任务等。对口支援医院之间在协议模板基础上，细化帮扶目标、时间节点、任务内容、责任科室、具体项目技术等，签订具体的补充协议。内蒙古自治区有关盟市、旗县卫生健康委、乡村振兴局加强上下级和部门间沟通对接，督促受援旗县医院、支援医院、旗县级人民政府做好签订对口帮扶协议书相关事宜。北京市卫生健康委、北京市中医管理局和内蒙古自治区卫生健康委协调、指导相关受援旗县医院、支援医院、旗县级人民政府签订三方对口帮扶协议书。

内蒙古自治区有关盟市卫生健康委于2022年6月20日前将辖区内相关旗县医院签订的对口帮扶协议书及具体补充协议扫描件电子版报北京市卫生健康委、北京市中医管理局和内蒙古自治区卫生健康委员会。

(二) 2022年6月-2022年12月。支援医院和受援旗县医院按照签订的帮扶协议，认真落实年度各项帮扶工作任务。内蒙古自治区有关盟市卫生健康委、乡村振兴局要监督指导支援医院和受援医院落实工作任务，按照相关工作要求和考核标准，开展年度成效评估，形成年度报告分别报送自治区卫生健康委和乡村振兴局。各支援医院在本次协议签订前已按本方案对口帮扶关系派驻帮扶的，纳入本年度工作统计。

2023年-2025年，每年第一季度支援医院和受援旗县医院在认真分析总结一年度工作基础上，确定和完善本年度工作任务，并组织实施。

## 七、工作要求

(一) 加强组织领导。各级卫生健康委、乡村振兴局和各医院要充分认识巩固拓展脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接工作的重要性，将京蒙三级医院对口帮扶旗县级医院作为重点工作，作为履行社会责任和体现公益性的重要内容。加强组织领导，实行一把手负责制，做到任务到人、责任到人，落实各项任务，确保实现对口帮扶目标。

(二) 完善分工协作与保障机制。北京市卫生健康委、北京市中医管理局和内蒙古自治区各级卫生健康委按照辖区管理负责指导地方三级医院对口帮扶工作。内蒙古自治区各地乡村振兴部门协调旗县级人民政府签订对口帮扶协议书。内蒙古自治区各级卫生健康行政部门、乡村振兴局就支援工作进展和情况要主动向同级人民政府报告，积极协调本地相关部门，建立健全协调保障机制，为对口帮扶提供必要的政策和经费支持。北京市卫生健康委员会和自治区卫生健康委将联合相关部门对各地对口帮扶工作情况进行检查和评估。

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

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

- 附件：1. 京蒙三级医院对口帮扶旗县医院关系表  
2. 三级医院对口帮扶旗县医院协议书（模板）

（信息公开类型：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn))> 政策法规 > 通知公告 > 关于印发“十四五”时期京蒙三级医院对口帮扶内蒙古自治区旗县医院工作实施方案的通知

发文机关： 辽宁省卫生健康委  
标 题： 关于征求辽宁省地方标准《中医慢病康复诊疗中心建立标准》（征求意见稿）意见的公告  
发文字号：  
类 别： 机构管理

成文日期： 2022年7月1日  
发布日期： 2022年7月1日  
关 键 字： 中医慢病康复诊疗中心

## 关于征求辽宁省地方标准《中医慢病康复诊疗中心建立标准》（征求意见稿）意见的公告

由省卫生健康委推荐的《中医慢病康复诊疗中心建立标准》（项目编号2018185）列入辽宁省市场监督管理局发布的2018年度地方标准立项计划。按照《辽宁省地方标准管理办法》的有关规定，现向社会各界公开征求意见，请填写《辽宁省地方标准征求意见汇总处理表》，并于2022年8月11日前以信函、传真的形式反馈给省卫生健康委法规处。

电 话： 024-23381009

地 址： 沈阳市和平区太原北街2号

- 附 件 1. 《中医慢病康复诊疗中心建立标准》征求意见稿及编制说明  
2. 《中医慢病康复诊疗中心建立标准》意见反馈表

辽宁省卫生健康委  
2022年7月1日

（信息公开类型：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn))> 政策法规 > 通知公告 > 关于征求辽宁省地方标准《中医慢病康复诊疗中心建立标准》（征求意见稿）意见的公告

发文机关：吉林省卫生健康委员会、吉林省财政厅、吉林省人力资源和社会保障厅、吉林省医疗保障局、吉林省中医药管理局

成文日期：2022年6月28日

标 题：关于印发《吉林省关于推进家庭医生签约服务高质量发展的实施方案》的通知

发文字号：吉卫联发〔2022〕20号

发布日期：2022年7月15日

类 别：医疗政策

关 键 字：家庭医生签约服务

## 关于印发《吉林省关于推进家庭医生签约服务高质量发展的实施方案》的通知

吉卫联发〔2022〕20号

各市(州)卫生健康委、财政局、人力资源和社会保障局、医疗保障局、中医药管理局，长春新区、长白山保护开发区卫生健康局、财政局、人力资源和社会保障局、医疗保障局、中医药管理局，各县(市、区)卫生健康局、财政局、人力资源和社会保障局、医疗保障局、中医药管理局：

为贯彻新时代党的卫生与健康工作方针，推进实施健康吉林战略，落实《吉林省国民经济和社会发展的第十四个五年规划和2035年远景目标纲要》和国家卫生健康委等6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）要求，进一步推进我省家庭医生签约服务高质量发展，省卫生健康委、省财政厅、省人力资源和社会保障厅、省医疗保障局、省中医药管理局等5个部门研究确定了《吉林省关于推进家庭医生签约服务高质量发展的实施方案》，现印发给你们，请认真贯彻落实。

附件：吉林省关于推进家庭医生签约服务高质量发展的实施方案

吉林省卫生健康委员会  
吉林省财政厅  
吉林省人力资源和社会保障厅  
吉林省医疗保障局  
吉林省中医药管理局  
2022年6月28日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn))> 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《吉林省关于推进家庭医生签约服务高质量发展的实施方案》的通知



发文机关：上海市卫生健康委员会、上海市发展和改革委员会、上海市教育委员会等

成文日期：2022年6月23日

标题：关于印发上海市加快发展康复医疗服务实施方案的通知

发文字号：沪卫医〔2022〕65号

发布日期：2022年7月4日

类别：医疗政策

关键字：康复医疗服务

## 关于印发上海市加快发展康复 医疗服务实施方案的通知

吉卫联发〔2022〕20号

各区卫生健康委、发展改革委、教育局、民政局、财政局、医保局、残联，申康医院发展中心、各有关高等学校、中福会，各市级医疗机构：

为进一步加强本市康复医疗体系建设，加快推动康复医疗服务高质量发展，根据《关于加快推进康复医疗工作发展的意见》（国卫医发〔2021〕19号）精神，市卫生健康委、市发展改革委、市教委、市民政局、市财政局、市医保局、市残联联合制定《上海市加快发展康复医疗服务实施方案》，现印发给你们，请认真组织实施。

上海市卫生健康委员会  
上海市发展和改革委员会  
上海市教育委员会  
上海市民政局  
上海市财政局  
上海市医疗保障局  
上海市中医药管理局  
上海市残疾人联合会  
2022年6月23日

### 上海市加快发展康复医疗服务实施方案

加快推进康复医疗工作发展对全面推进健康中国、健康上海建设，实施积极应对人口老龄化国家战略，保障和改善民生具有重要意义。为适应本市经济社会发展需要，满足人民群众日益增长的高质量康复医疗服务需求，优化全市康复医疗资源配置水平，提高康复医疗资源利用效率，改善康复医疗服务综合能力。根据《关于加快推进康复医疗工作发展的意见》（国卫医发〔2021〕19号）精神，

结合本市实际，制定本实施方案。

## 一、总体要求和主要目标

(一) 总体要求。在全面推进健康中国、健康上海建设背景下，全面贯彻落实党的十九届五中全会精神和实施健康中国、积极应对人口老龄化的国家战略，以人民健康为中心，以社会需求为导向，健全完善康复医疗服务体系，加强康复医疗专业队伍建设，提高康复医疗服务能力，提升上海康复医学科技创新服务能力，推进康复医疗领域改革创新，推动康复医疗服务高质量发展。打造上海康复品牌提升核心竞争力，在推进长三角康复一体化高质量发展中发挥龙头带动作用，满足人民群众多样化、差异化的康复医疗服务需求。

(二) 主要目标。力争到 2025 年，每 10 万人口康复医师达到 8 人、康复治疗师达到 12 人。通过 2-3 年时间，建设一批覆盖各层级医疗机构、体现康复医疗服务阶段性特点的示范化康复医学中心，包括 1-3 个市级示范化康复医学中心、每区不少于 1 个区级示范化康复医学中心。从建设示范性社区康复中心起步，到十四五末，实现本市社区卫生服务中心社区康复中心全覆盖。全面提升上海康复医学科技创新能力，建成具有国际领先水平的临床康复医学研究中心，加快推进康复医学临床研究创新突破。全市康复医疗服务能力稳步提升，服务方式更加多元化，康复医疗服务领域不断拓展，人民群众享有全方位全周期的康复医疗服务。

## 二、健全完善康复医疗服务体系

(三) 增加提供康复医疗服务的医疗机构和床位数量。各区按照分级诊疗工作和医疗卫生服务体系规划要求，结合本地区康复医疗需求等，健全完善覆盖全人群和全生命周期的康复医疗服务体系。支持人口导出地区综合医院向康复医院转型。支持和引导社会力量举办能够满足不同层次人群需求的康复医疗机构和规模化、连锁化的康复医疗中心，增加辖区内提供康复医疗服务的医疗机构数量。鼓励有条件的基层医疗机构根据需要设置和增加提供康复医疗服务的床位。

(四) 加强康复医院和综合医院康复医学科建设。加强市级综合医院和区域性医疗中心康复医学科建设，全市遴选建设 1-3 家市级示范化康复医学中心、推进建设区级示范化康复医学中心建设。各区按每千人口 0.4 张配置康复床位。各区综合医院需建立独立康复病区单元，确保完成康复诊疗和康复护理工作；各区综合医院的康复床位数总量不少于 100 张。各区至少拥有一家 200 床以上康复医院。研究制定康复医院的等级评审标准。支持二级及以上综合医院、中医类医院、社区卫生服务中心等医疗机构开设康复科并设置病房，支持社区卫生服务中心增设康复床位。加快上海市老年医学中心的建设并投入使用。推进综合医院康复医学科亚专业发展，研制康复亚专业科目设置准入标准，促进康复医疗服务高质量发展。

(五) 加强基层医疗机构康复医疗服务能力建设。以社区康复中心为载体, 加强社区卫生服务中心康复服务功能, 依托社区卫生服务中心病房与康复治疗区域, 以门诊、住院康复为基础, 基于居民康复需求, 结合各类中西医康复适宜技术, 逐步延伸至站点、居家、养老服务机构等场所。加强上级医疗机构对社区卫生服务中心康复服务的技术、资源、人员等支撑, 积极进行康复质量过程控制与管理, 持续改进与提升社区康复服务能力, 满足居民“家门口”整合型的康复服务需求。

(六) 完善康复医疗服务网络。借助区域医联体、专科联盟、远程医疗等多种形式, 建立不同医疗机构之间定位明确、分工协作、上下联动的康复医疗服务网络。医疗机构要按照分级诊疗要求, 结合功能定位按需分类提供康复医疗服务。三级综合医院康复医学科、三级中医医院康复科和康复医院重点为急危重症和疑难复杂疾病患者提供康复医疗服务。三级医院要承担康复医疗学科建设、康复专业人才培养、技术支持、研究成果推广等任务, 发挥帮扶和带动作用, 鼓励社会康复医疗机构积极参与。二级综合医院康复医学科、二级中医医院康复科、社区卫生服务中心等基层医疗机构重点为诊断明确、病情稳定或者需要长期功能康复的患者提供康复医疗服务。以基层医疗机构为依托, 鼓励开展社区和居家康复医疗服务。

### 三、加强康复医疗人才培养和队伍建设

(七) 加强康复医疗人才教育培养。有条件的高校要积极设置康复治疗学和康复工程等紧缺学科和专业, 并根据实际设置康复物理治疗学、康复作业治疗学、听力与言语康复学等专业, 增加康复治疗专业人才培养供给, 注重提升临床实践能力。鼓励在临床医学专业教育中加强医学生康复医学相关知识和能力的培养, 普及康复医学专业知识。鼓励有条件的高校定向培养社区康复医师, 毕业后定向在社区卫生服务中心执业。进一步扩大上海市住院医师规范化培训康复医学专业培训规模。

加强康复从业人员康复专业规范化岗位培训, 支持符合条件的医师变更或加注康复专业。根据社区卫生服务中心康复服务特点, 针对康复医师紧缺的现状, 优化社区康复医师培养、岗位培训与执业加注机制。引导社区全科医生参加市卫生健康行政部门认可的康复岗位培训, 获得相应康复处方资质。推动中医医师通过规范培训从事康复医疗。加强康复亚专科康复从业人员培训, 增加从事康复医疗工作的医师数量。加强康复亚专业从业人员培养, 提升对全体医务人员康复医疗基本知识的培训, 增强康复医疗早介入、全过程的意识, 将康复理念贯穿于疾病预防、诊疗、康复等全过程。

(八) 强化康复医疗专业人员岗位培训。逐步建立以需求为导向、以岗位胜

任力为核心的康复医疗专业人员培训机制。根据医疗机构功能定位和康复医疗临床需求，有计划、分层次地对医疗机构中正在从事和拟从事康复医疗工作的人员开展培训，提升康复医疗服务能力，推进康复亚专业高质量发展。

（九）加强突发应急状态下康复医疗队伍储备。在全市有条件、能力强的综合医院康复医学科、中医医院康复科和康复医院组建或储备康复医疗专家库，建立一支素质优良、专业过硬、调动及时的应对重大疫情、灾害等突发公共卫生事件康复医疗专业队伍，强化人员、物资储备和应急演练，切实提升突发应急状态下的康复医疗服务能力。

#### 四、提高康复医疗服务能力

（十）完善康复医疗工作制度、服务指南和技术规范。结合本市康复医疗专业特点和临床需求发展，制订完善医疗机构康复医疗工作制度、出入院标准规范、康复医疗服务指南、技术规范和团体标准等，特别是重大疾病、新发传染性疾病的康复技术指南等，规范临床康复医疗服务行为，加强康复医疗资源归口管理，建立统一康复疗效评价指标体系，提高康复医疗服务的专业性和规范性，进一步提升医疗效果；加强康复新技术的管理与评价，康复医疗新技术和新项目应由康复专业第三方机构充分论证评估，加强新技术和新项目质量控制与动态管理工作，保障康复医疗安全。

（十一）加强康复医疗服务能力建设。以提升康复医疗服务能力为核心，重点加强三级综合医院康复医学科、三级中医医院康复科和康复医院的康复早期介入、多学科合作、疑难危重症患者康复医疗服务能力。根据不同人群的疾病特点和康复医疗服务迫切需求，积极推动神经康复、骨科康复、心肺肾及代谢康复、肿瘤康复、儿童康复、老年康复、疼痛康复、重症康复、中医康复、心理康复等康复医学亚专科服务能力建设，开展亚专科细化的康复评定、康复治疗、康复指导和康复随访等服务。提升二级医院康复科医疗服务能力，扩大康复病床容量，提高专业人员数量，提供同质化的康复医疗延续服务。提升康复医学科技创新能力，围绕康复技术前沿，聚焦高质量临床研究，全面提升上海康复医学科技创新能力，辐射全国。

（十二）提高基层康复医疗能力。通过医联体、对口支援、远程诊疗与培训等方式，发挥优质康复医疗资源辐射和带动作用，提高康复医疗中心和社区卫生服务中心等基层医疗机构康复医疗服务能力和水平。依托区域性医疗中心与医联体，各区卫生健康委应统筹协调，落实上级医疗机构与社区卫生服务中心建立以康复医疗为纽带的紧密协作机制，建立康复医疗联合团队、“一对一”帮带、选派康复专家定期下沉基层医疗机构出诊、查房、培训等，帮扶基层医疗机构提升康

复医疗能力。同时，要加强对全科医生、家庭医生签约团队的培训，提高其康复医疗服务能力。

（十三）提升中医康复服务能力。落实《关于印发中医药康复服务能力提升工程实施方案（2021-2025年）的通知》，充分发挥中医药在疾病康复中的重要作用。鼓励有条件的医疗机构积极提供中医药康复服务。加强中医药康复服务提供机构建设和管理，强化中医药康复专业人才培养和队伍建设，开展中医康复方案和技术规范研究，积极发展中医特色康复服务，面向基层积极推广中医药技术，切实提升中医药康复服务能力和水平。

（十四）推进长三角康复一体化建设。共建健康长三角，建立长三角康复联盟，深入推动长三角地区康养服务合作，协同推进长三角康养基地建设，加快基础设施配套项目和医院等功能性项目落地，打造长三角重大民生合作工程示范项目、跨区域康养政策协同试验区、康养产业和服务功能集聚区。以康复质控为抓手，推进省市间互动督查，探索“互联网+”的康复质控模式，研究制定康复团体标准，推进康复同质化管理，提高康复医疗服务质量，提升康复服务能力。积极推进长三角康复科普工作，以线上、线下形式进行健康理念和康复理念推广，协同推进全民健身和全民健康深度融合。

## 五、创新康复医疗服务模式

（十五）逐步推进康复与临床多学科合作模式。鼓励有条件的医疗机构创新开展康复医疗与外科、神经科、骨科、精神科、心血管、呼吸、重症、中医等临床相关学科紧密合作模式。以患者为中心，强化康复早期介入，推动加速康复外科，将康复贯穿于疾病诊疗全过程，提高医疗效果，促进患者快速康复和功能恢复。

（十六）积极发展社区和居家康复医疗。鼓励有条件的医疗机构通过“互联网+”、家庭病床、上门巡诊等方式将机构内康复医疗服务延伸至社区和居家。支持基层医疗机构丰富和创新康复医疗服务模式，优先为失能或高龄老年人、慢性病患者、重度残疾人、精神障碍患者等有迫切康复医疗服务需求的人群提供居家康复医疗、日间康复训练、康复指导等服务。

（十七）推动康复医疗与康复辅助器具配置服务衔接融合。落实《关于加快发展康复辅助器具产业的若干意见》（国发〔2016〕60号）和《上海市人民政府关于加快发展康复辅助器具产业的实施意见》（沪府发〔2017〕64号），推进康复医疗服务和康复辅助器具配置服务深度融合。医疗机构要按照有关要求，合理配置康复辅助器具适配设备设施，强化相关人员培训，建立康复医师、康复治疗师与康复辅助器具社区租赁服务团队合作机制，提高专业技术和服务能力，扩大康复辅助器具社区租赁服务覆盖面。

## 六、加大支持保障力度

(十八) 统筹完善康复医疗服务价格和医保支付管理。将康复医疗服务价格纳入深化医疗服务价格改革中统筹考虑,做好相关项目价格的调整和优化工作。加强医疗康复项目支付管理,探索建立符合本市康复医疗特点的医保支付模式,切实保障人民群众获得有效的基本的康复医疗服务。

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

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

(二十一) 推动康复医疗相关产业发展。鼓励通过科技创新、产业转型、成果转化等方式,结合实际和特色优势,培育康复医疗相关产业。优先在老年人、残疾人、伤病患者及儿童等人群的康复医疗方面,推动医工结合。积极支持研发和创新一批高智能、高科技、高品质的康复辅助器具产品和康复治疗设备等。搭建产学研研集成的康复智慧创新平台,推动康复科技创新以及成果转化,逐步满足人民群众健康需要。

## 七、组织实施

(二十二) 加强组织领导。各区、有关部门要从全面推进健康中国建设、实施积极应对人口老龄化国家战略,增进人民群众健康福祉的高度,充分认识加快推进康复医疗工作发展的重要意义。切实加强组织领导,形成政策合力,完善支持配套政策。各区卫生健康行政部门及时制定并出台本地区加快发展康复医疗服务的工作方案。

(二十三) 明确部门职责。各有关部门明确职责分工,加强政策联动,合力推进康复医疗服务发展。各区卫生健康行政部门按照要求合理规划布局区域内康复医疗资源,加强康复医疗专业人员培训和队伍建设,规范康复医疗行为,提高康复医疗服务能力,保障医疗质量和安全。教育部门加强康复医疗相关专业人才培养。发展改革、财政部门按规定落实政府投入政策。医疗保障部门推进医保支付方式改革,完善医疗服务价格管理机制。民政部门积极推动康复辅助器具产业发

展。中医药主管部门大力发展中医药特色康复服务。残联组织做好残疾儿童康复救助工作并配合做好残疾人康复医疗相关工作。

（二十四）强化指导评估。各区卫生健康行政部门会同有关部门建立定期指导评估、重点工作跟踪机制，及时研究解决出现的困难和问题。注重总结经验，推广有益经验。探索将公立康复医院纳入公立医院综合绩效考核体系统筹要求，发挥绩效考核的激励作用，引导康复医院持续健康发展。

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

发文机关：浙江省药品监督管理局  
标 题：关于印发《浙江省规范中药饮片生产企业采购产地趁鲜切制加工中药材指导意见（试行）》的通知  
发文字号：浙药监规〔2022〕1号  
类 别：中医药

成文日期：2022年6月26日  
发布日期：2022年7月1日  
关 键 字：中药饮片、中药加工

## 关于印发《浙江省规范中药饮片生产企业 采购产地趁鲜切制加工中药材指导意见 （试行）》的通知

浙药监规〔2022〕1号

各市、县（市、区）市场监督管理局，省局机关各处室、直属各单位：

《浙江省规范中药饮片生产企业采购产地趁鲜切制加工中药材指导意见（试行）》已经省局局长办公会审议通过，现予以印发，请结合实际，认真贯彻执行。

浙江省药品监督管理局

2022年6月26日

### 浙江省规范中药饮片生产企业采购产地 趁鲜切制加工中药材指导意见（试行）

为促进我省中药材产地加工和中药饮片炮制一体化发展，进一步规范中药材产地趁鲜切制加工，从源头上管控中药质量，推动中药产业高质量健康发展，助力乡村振兴与共同富裕，根据国家药监局综合司《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）等有关要求，现就规范我省中药饮片生产企业采购产地趁鲜切制加工中药材提出如下指导意见。

#### 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，全面贯彻实施《中共中央 国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》《国家药监局关于促进中药传承创新发展的实施意见》《中共浙江省委 浙江省人民政府关于促进中医药传承创新发展的实施意见》和我省中药产业高质量发展要求，着力规范中药饮片生产企业采购产地趁鲜切制加工中药材行为，从源头上管控中药质量，确保人民用药安全。

#### 二、适用范围

中药材产地趁鲜切制加工属于中药材来源范畴，是指将采收新鲜的中药材切

制成片、块、段、瓣等，虽改变中药材形态，但未改变中药材性质，且减少了中药材干燥、浸润、切制、再干燥的加工环节。我省中药饮片生产企业可自收自制或向具备健全质量管理体系的产地加工企业采购我省品种目录内的产地趁鲜切制加工中药材（以下简称鲜切药材），用于中药饮片生产。

### 三、工作任务

#### （一）加强鲜切药材目录管理

除《中国药典》《浙江省中药材标准》《浙江省中药炮制规范》已收录的允许趁鲜切制加工中药材品种，梳理在我省有大规模种植养殖和产地加工传统，且适宜趁鲜切制并有依据支持趁鲜切制对质量无不良影响的优势品种，经工艺验证和专家评估，浙江省药品监督管理局（以下简称省局）制定了《浙江省产地趁鲜切制加工中药材品种目录（第一批）》（附件1，以下简称《目录》）。中药饮片生产企业、中药材产地趁鲜切制加工企业（以下简称产地加工企业）或行业协会可结合我省中药饮片生产企业实际需求和中药材种植养殖以及产地趁鲜切制加工实际情况，经充分研究后，向省局建议可纳入产地趁鲜切制加工的品种，经省局审核后对品种目录适时增补和调整。

#### （二）加强鲜切药材质量管理

鼓励我省中药饮片生产企业在道地中药材产地或大宗地产中药材产地自收自制，或向具备健全质量管理体系的具有企业性质的产地中药材种植、养殖专业合作社或联合社等产地加工企业采购《目录》所列鲜切药材品种。鼓励中药饮片生产企业和规模较大的产地加工企业发挥技术、质量管理、设施设备、产能等优势，建设中药材加工“共享车间”，为其他企业和种植养殖户加工鲜切药材。产地加工行为应当符合《浙江省中药材产地趁鲜切制加工质量管理指南》（附件2）要求。中药饮片生产企业加工、采购、使用鲜切药材的，应向企业所在地的设区市市场监管部门提交《浙江省中药材产地趁鲜切制加工点情况表》（附件3）。相关情况还应在药品年度报告中列明。

#### （三）完善鲜切药材质量标准

开展产地趁鲜切制加工的中药饮片生产企业应当按照《浙江省鲜切药材质量标准编制要求》（附件4），制定鲜切药材质量标准。其中，产地趁鲜切制加工工艺可参照《浙江省中药材产地趁鲜切制加工工艺（第一批）》（附件5）。除形态外，质量标准应当符合《中国药典》等国家药品标准，或者《浙江省中药材标准》《浙江省中药炮制规范》中的相应规定要求。鼓励中药饮片生产企业制定高于法定标准的内控质量标准。

#### （四）规范鲜切药材使用行为

中药饮片生产企业对鲜切药材应当入库验收，按照《中国药典》《浙江省中药炮制规范》《药品生产质量管理规范》以及中药饮片附录要求，进行净制、炮炙等生产加工，并经检验合格后方可销售。中药饮片生产企业不得从各类中药材市场或个人等处购进鲜切药材用于中药饮片生产；也不得从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购进鲜切药材用于中药饮片生产；不得将采购的鲜切药材直接包装后作为中药饮片销售。

#### 四、工作要求

##### （一）落实主体责任

中药饮片生产企业是采购产地趁鲜切制加工中药材质量管理的责任主体，应当将质量管理体系延伸到该药材的种植、采收、加工等环节，对中药材产地加工企业质量体系运行过程进行风险评估，加强对产地加工企业的指导和监督，制定采购产地趁鲜切制加工中药材制度，完善信息化追溯体系，保证采购的中药材质量安全。中药饮片生产企业自收自制鲜切药材的，应当对加工车间质量管理体系和风险管理能力进行评估。中药饮片生产企业采购鲜切药材的，应当审核产地加工企业质量管理体系，签订采购合同和质量协议。涉及中药材加工“共享车间”，还应明确各方责任。

##### （二）加强质量监管

省局负责统筹推进鲜切药材管理工作，指导各地市场监管部门积极探索中药材产地趁鲜切制加工的监管方式。各地市场监管部门要加强中药饮片生产企业采购鲜切药材生产中药饮片行为的日常检查，将鲜切药材生产的中药饮片作为监督抽验重点。必要时，应对产地加工企业开展延伸检查，严防不符合要求产品、假冒伪劣产品流入药用渠道。

##### （三）加强共治共享

各地市场监管部门要结合中药材产地需求实际，配合产地市县级人民政府建立和完善“地方政府负总责，部门各负其责”的工作机制。协助产地市县级人民政府及相关部门，制定科学的中药材产业发展规划，推动中药材规范化种植，建立产地加工企业遴选、退出机制，加强产地加工企业监管，建立中药材追溯信息化平台。各地市场监管部门要加强与农业农村、卫生健康、林业等有关部门沟通协作，实现中药材趁鲜切制加工信息共享。发挥行业协会作用，加强对产地加工企业的规范指导，合力保障中药质量安全。

本指导意见自2022年8月1日起施行，由浙江省药品监督管理局负责解释，国家药品监督管理局另有规定的，从其规定。

附件：1. 浙江省产地趁鲜切制加工中药材品种目录（第一批）

2. 浙江省中药材产地趁鲜切制加工质量管理指南

3. 浙江省中药材产地趁鲜切制加工点情况表
4. 浙江省鲜切药材质量标准编制要求
5. 浙江省中药材产地趁鲜切制加工工艺（第一批）

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn))> 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《浙江省规范中药饮片生产企业采购产地趁鲜切制加工中药材指导意见（试行）》的通知

发文机关：安徽省卫生健康委、安徽省中医药管理局、安徽省发展改革委等  
成文日期：2022年7月6日  
标 题：关于印发安徽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：发布日期：2022年7月8日  
类 别：中医药 关 键 字：中医药服务、十四五行动计划

## 关于印发安徽省基层中医药服务能力提升工程“十四五”行动计划的通知

各市及省直管县卫生健康委（中医药管理局）、发展改革委、教育局、财政局、人力资源社会保障局、文化和旅游局、医疗保障局、药品监督管理局，驻皖部队有关卫生管理部门：

现将《安徽省基层中医药服务能力提升工程“十四五”行动计划》印发给你们，请结合本地本单位实际，认真贯彻执行。

安徽省卫生健康委  
安徽省中医药管理局  
安徽省发展改革委  
安徽省教育厅  
安徽省财政厅  
安徽省人力资源社会保障厅  
安徽省文化和旅游厅  
安徽省医保局  
安徽省药监局  
安徽省军区保障局  
2022年7月6日

### 安徽省基层中医药服务能力提升工程“十四五”行动计划

为进一步提升我省基层中医药服务能力，根据国家中医药管理局等10部门印发的《基层中医药服务能力提升工程“十四五”行动计划》和《安徽省“十四五”中医药发展规划》，制订本行动计划。

#### 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，全面贯彻党的十九大和十九届历次全会精神以及习近平总书记关于中医药工作的重要论述和考察安徽的重要讲话精神，按照党中央、国务院传承创新发展中医药的决策部署，落实省委省政府促进中医药传承创新发展具体举措，以利民惠民为宗旨，以服务网络、平台和队伍建设为重点，坚持问题和目标导向，聚焦重点领域和关键环节，按照夯实基础、补齐短板、注重内涵、提升质量的工作要求，全面提升基层中医药医疗、预防、康复、公共卫生、健康教育等服务能力，使城乡居民能够享受到安全、有效、经济、便捷的中医药服务，为健康安徽建设、乡村振兴作出新贡献。

## （二）主要目标

到 2025 年，融预防保健、疾病治疗和康复于一体的基层中医药服务网络更加健全，服务设施设备更加完善，人员配备更加合理，管理更加规范，提供覆盖全民和全生命周期的中医药服务，中医药服务能力有较大提升，较好地满足城乡居民对中医药服务的需求，为实现“一般病在市县解决，日常疾病在基层解决”提供中医药保障。

具体目标是，到 2025 年，基层中医药实现五个“全覆盖”：

——县办中医医院实现全覆盖，90% 以上的县级中医医院达到“二级甲等中医医院”水平，10 个以上县级中医医院达到三级中医医院建设标准；

——社区卫生服务中心和乡镇卫生院中医馆实现全覆盖，其中，每个市 15% 的中医馆达到内涵建设标准；

——基层中医药服务提供实现全覆盖，100% 社区卫生服务中心、乡镇卫生院能够规范开展 6 类 10 项以上中医药适宜技术，100% 社区卫生服务站、80% 以上村卫生室能够规范开展 4 类 6 项以上中医药适宜技术；基层中医诊疗量占同类机构总诊疗量的 35%， “智医助理”中医辅助系统使用率达到 85% 以上；

——基层中医药人才配备实现全覆盖，社区卫生服务中心和乡镇卫生院中医类别医师占同类机构医师总数比例超过 25%，100% 社区卫生服务站和村卫生室至少配备 1 名能够提供中医药服务的医务人员；

——基层中医药健康宣教实现全覆盖，所有县级区域依托县级医院设置中医健康宣教基地，推动中医药健康知识普及。

## 二、重点任务

### （一）完善基层中医药服务网络

1. 发挥县级中医医院龙头带动作用。落实政府办中医责任，每个县办好一所县级公立中医类医院，承担县域居民常见病、多发病中医诊疗和急危重症抢救与疑难病转诊任务。支持县级中医医院能力建设，完善县级综合医院、专科医院、妇幼保健机构中医药服务设施配置，中医临床科室、中药房、煎药室设置达到医

院中药房、医疗机构中药煎药室等国家标准,鼓励县级妇幼保健机构设置中医妇科、中医儿科。到 2025 年县级公立综合医院和妇幼保健院设置中医临床科室比例分别达到 90% 和 70%。县级公立综合医院中医床位占标准床位的比例不低于 5%。

2. 改善基层医疗卫生机构中医药服务条件。推进基层医疗卫生机构中医馆建设,提升乡镇卫生院、社区卫生服务中心中医药综合服务区(中医馆)综合服务能力。在社区卫生服务中心和乡镇卫生院全部设置符合标准中医馆的基础上,对部分社区卫生服务中心和乡镇卫生院中医馆开展服务内涵建设,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,优化升级基层中医馆健康信息平台。改善社区卫生服务站、村卫生室中医药服务条件,在全部社区卫生服务站和村卫生室具备提供中医药服务条件的基础上,探索在部分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,到 2025 年,10% 的社区卫生服务站、村卫生室设置“中医阁”。

3. 鼓励社会力量在基层办中医。鼓励社会力量在县域举办中医类别医疗机构,发展具有中医特色的康复医院、护理院(站),支持社会力量举办以中医特色为主的医养结合机构,鼓励中医医院举办互联网医院,支持名老中医举办诊所,支持企业举办连锁中医医疗机构,保证社会办非营利性中医医疗机构和政府办中医医疗机构在准入、执业等方面享有同等权利。

## (二) 推进基层中医药人才建设

4. 扩大基层中医药人才有效供给。根据需求合理确定本科层次中医专业农村订单定向免费医学生培养规模,持续开展中医类别全科医生规范化培训、助理全科医生培训、转岗培训、基层西医学习中医人才培训等,鼓励开展专科层次农村订单定向免费医学生培养,为基层培养一批高素质中医药人才。持有传统医学师承出师证人员,通过县级及以上卫生行政部门考核,符合条件的可以纳入乡村医生管理。到 2025 年,招录一批中医专业农村订单定向免费医学生;培训 1000 名中医全科(助理)医师(含专岗培训);西学中骨干培训人员达 3000 人次。对现有基层中医药人员通过岗位培训、外出进修、跟师学习等方式,提高岗位技能和服务能力。引导退休中医医师、中医专科人员和中医医术确有专长医师到基层执业服务。

5. 畅通基层中医药人才使用途径。完善基层中医药人才配置和岗位标准,优化基层中医药人才招聘、使用机制,在县级公立中医医院设立骨干人才特设岗位;在县级公立卫生机构设立中医全科医生特设岗位,派驻乡镇卫生院工作。全日制本科且取得中医类别执业医师资格人员到县级及以下医疗机构工作,可通过“一事一议”方式进行面试考察直接录用。完善乡镇卫生院编制周转池制度,畅通基层中医药人才流动途径,推广“县管乡用”“乡管村用”等人才管理模式,建立完善县域内

中医药人才流动机制。实施基层中医临床优秀人才研修项目，为县级及以下医疗机构培养一批能看病、看好病的中医临床优秀人才。到 2025 年，基本实现城乡每万居民有 0.6-0.8 名合格的中医类别全科医生，社区卫生服务中心和乡镇卫生院中医类别医师占同类机构医师总数比例超过 25%，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；村卫生室至少配备 1 名能够提供中医药服务的医务人员。

6. 改善基层中医药人员发展环境。健全人才评价激励机制，在职称晋升、薪酬待遇、进修学习等方面给予优惠政策，提升基层中医药岗位吸引力。落实“两个允许”，建立有利于中医药服务供给提升的绩效分配机制，中医药专业技术人员在基层医疗机构累计工作满 5 年且取得中级职称的，可提前 1 年申报副高职称，激发中医药人员提供中医药服务动力。县级及以下医疗机构聘用卫生技术人员应包括一定比例基层中医药人员。

### （三）推广基层中医药适宜技术

7. 加强中医药适宜技术推广平台建设。加强省级中医药适宜技术推广中心建设，提升原县级常见病多发病中医药适宜技术推广基地能力，建成县域中医药适宜技术推广中心，省、县两级中心应具备符合规范要求的师资、设施、设备，设置有符合标准的适宜技术示教和实训场地，具备远程培训示教能力。全面完善适宜技术推广工作机制，各中心要落实适宜技术推广责任制，按要求配置适宜技术推广人员，负责县域、乡镇、村级卫生机构适宜技术推广，做到人员相对固定。到 2025 年，原则上所有县域均应设置符合标准的中医药适宜技术推广中心。

8. 加大适宜技术推广力度和考核力度。省中医药适宜技术推广中心推广 10 类 60 项以上中医药适宜技术，为每个县培训至少 15 名县级师资，每人掌握 8 类以上中医药适宜技术；每个县级中医药适宜技术中心能够按照中医药技术操作规范开展 45 项以上中医药适宜技术。各县依托县级中心 5 年内面向基层医疗卫生机构推广 10 类 40 项以上中医药适宜技术。每个社区卫生服务中心、乡镇卫生院能够按照中医药技术操作规范开展 6 类 10 项以上中医药适宜技术，每个社区卫生服务站、80% 以上村卫生室能够按照中医药技术操作规范熟练开展 4 类 6 项以上中医药适宜技术。在医养结合机构积极推广中医药适宜技术。各级中医药主管部门应建立中心考核和管理制度，完善中心设置、管理和考核标准；充分发挥中医药行业学会（协会）作用，积极参与中医药适宜技术推广，完善相关专业学术组织，提升中医药适宜技术学术水平。

### （四）提升基层中医药服务能力

9. 加强县级医疗机构中医医疗服务能力建设。开展县级中医医院“两专科一中心”建设，即每个县级中医医院建成 2 个中医特色优势专科和 1 个县域中医药适宜

技术推广中心。支持 10 个以上县级薄弱公立中医院能力建设，加强县级中医医院临床薄弱专科、医技科室建设，提高医院综合服务能力。加强基层名老中医药专家传承工作室建设，培养基层中医药人才。提升基层中医医疗机构传染病防治能力，县级中医医院设置符合规范的发热门诊，具备规范的预检分诊能力。加强县级中医医院基层指导科建设，负责全县中医药技术指导和业务培训。推进中西医协同诊疗服务，提升综合医院、妇幼保健机构中医药综合服务能力和专科诊疗能力。到 2025 年，全部县级中医医院达到《县级中医医院医疗服务能力基本标准》。

10. 提升基层医疗卫生机构中医药诊疗能力。提升乡镇卫生院和社区卫生服务中心中医非药物疗法诊疗能力，扩大中医药服务规模。推动社区卫生服务站、村卫生室应用中医药适宜技术开展医疗服务。各地应加强对中医药适宜技术推广暨银针行动“十病十方”工作领导，明确责任分工，完善服务机制。其中，“银针行动”主要是完善组织领导机构，打造中医药一体化服务平台，配齐中医药适宜技术诊疗设备，开展中医药适宜技术培训，培养中医药骨干人才；“十病十方”主要结合当地常见病、多发病实际，遴选 10 个病种，制定十个药方，开展中医诊疗服务活动，全面提升基层医疗卫生人员中医药服务能力和水平。“十四五”期间以市为单位，基层医疗卫生机构中医诊疗量占同类机构总诊疗的 35%。

11. 发展基层中医治未病服务和中医康复服务。加强县级中医医院治未病科规范化建设和科学管理，提高中医治未病服务水平和能力，强化基层医疗卫生机构中医馆中医治未病服务。加强二级以上中医医院老年病科与康复科建设，提高中医康复和老年健康服务能力。到 2025 年，80% 的二级以上县级中医医院设置老年病科，85% 的二级以上县级中医医院设置康复科，鼓励在社区卫生服务中心和乡镇卫生院设置中医康复诊室和康复治疗区。

12. 完善中医药公共卫生服务能力。优化中医药健康管理服务，加强中医药健康管理服务规范和技术规范培训和指导，围绕儿童、老人、慢病管理等提升中医药健康管理服务能力，提高中医药健康管理率，扩大目标人群覆盖面。加强签约团队中医药人员配置和中医药服务能力建设，制定推广适宜的中医药签约服务包，提高中医药签约服务的数量与质量，提供全生命周期的中医药签约服务。在国家基本公共卫生服务项目中，针对高血压、糖尿病等慢性病，制定推广中医康复方案，强化医防融合，优化中医药健康管理服务内容，推动中医康复技术进社区、进家庭、进机构。到 2025 年，老年人和儿童中医药健康管理率分别达到 75% 和 85%。

13. 落实中医药城乡对口帮扶工作。严格落实过渡期“四个不搞”要求，按照乡村振兴政策要求，三级中医医院继续做好对口帮扶工作。政府和卫生行政部门继续加大帮扶工作指导力度，做好对口帮扶工作的协调，建立健全对口帮扶协作机制。支援医院加大对受援医院能力建设，在原有帮扶的基础上，建强一批临床专科、

带出一批骨干人才、填补一批技术空白、完善一批管理制度，进一步缩小城乡医疗服务水平差距；建强分级诊疗体系的县域龙头，努力实现一般病在县域解决，日常疾病在基层解决的目标；开展巡回医疗，开展送医下乡，开展义诊活动。实现县域受援中医医院综合服务能力和管理水平达到国家考核标准。

#### （五）加强基层中医药管理能力

14. 加强基层中医药服务管理和质量监管。推进县级中医药行政管理机构规范设置，综合医院、专科医院、妇幼保健机构应当由院领导相对固定分管中医药工作，督促中医药政策措施的落实，并在医疗管理部门中明确责任人员，负责中医药各方面管理。提升社区卫生服务中心、乡镇卫生院中医药管理能力。加强基层中医药服务质量的评估和监管，完善有关规章制度，重点对基层医疗卫生机构执行中医药行业标准和技术规范、合理用药、落实核心制度等进行监督检查，提高服务质量，保证医疗安全。

15. 加快基层中医医疗服务信息化建设。落实《全国基层医疗卫生机构信息化建设标准与规范》和《全国医院信息化建设标准与规范》要求，提升基层医疗卫生机构中医药信息化水平，推进以电子病历和医院管理为重点的信息系统建设，支撑县级中医医院、基层中医馆、村卫生室实现信息共享和远程支持。鼓励三级中医医院牵头组建互联网医共体，为社区卫生服务中心中医馆中医药服务提供信息化支持。2025年，所有中医馆接入中医馆健康信息平台，实现与“智医助理”对接，完善“智医助理”中医诊疗辅助功能，推动“智医助理”在基层更好实现常态化应用，“智医助理”中医诊疗使用率达到85%以上；实现县级中医医院与基层医疗卫生机构信息互通和管理信息共享；实现电子健康档案和电子病历的自动获取；二级以上中医医院达到电子病历应用水平分级评价4级以上。

#### （六）深化基层中医药健康宣教和文化建设

16. 广泛推动中医药健康知识普及。倡导“大医精诚”理念，将中医药文化纳入健康城镇建设，所有县级区域依托县级医院设置中医健康宣教基地，将中医药科普知识和《中国公民中医养生保健素养》作为健康教育重要内容加以推广。充分利用网络化、智能化、数字化等方式，扩大中医药优质科普内容的覆盖面。在社区卫生服务中心、乡镇卫生院、社区居委会、乡村群众活动场所等，建设中医药健康文化知识角。推进基层医疗机构通过电子屏、海报、宣传栏等经常性展示科普内容，开展健康讲座等科普活动。推进中医药文化进校园、进社区、进企业、进乡村。基层医疗卫生机构中医药健康教育内容、接受教育人次达到50%；城乡居民中医药知晓率不低于90%。

#### （七）稳步推进基层中医药改革

17. 做好中医医院牵头的县域紧密型医共体建设。政府举办的县级中医医院全

部牵头组建紧密型医共体，基础薄弱的可由三级中医医院实行“技术 + 管理”双下沉支持，属地政府给予保障支持，中医医院牵头的医共体覆盖人口原则上达到县域人口的 30%。建立医共体内中医药服务标准、服务质量评价和督查标准，推进医共体内中医药服务提供的质量和比重。探索符合县域特点、有利于中医药优势发挥的总额付费和补偿机制，引导医共体向以健康为中心的服务方式转变。

18. 开展全国基层中医药工作示范市（县）建设。积极争创全国基层中医药工作示范市（县），各市按照辖区内 50% 的县（市）申报开展创建活动；全省创建示范市（县）不低于 30 个。各地以创建为抓手，完善制度机制，加大人才培养和配套建设，发挥典型示范和带动作用，推动基层中医药工作实现新发展。

19. 加大医保对基层中医药服务的政策支持。建立健全中医药质量和治疗优势的评价体系，发布权威评价结果，为落实相关支持政策提供技术依据。推进符合基层中医药诊疗特点的医保支付方式改革。遴选和发布中医优势病种，实行中西医同病同效同价。在基层日间病床按病种付费开展地区规范实施中医适宜病种付费试点。

### 三、保障措施

#### （一）加强组织领导

提升工程行动计划是贯彻落实省委省政府《关于促进中医药传承创新发展具体举措》的重要举措，涉及面广、政策性强，各地进一步完善中医药联席会议制度，加强对实施工作的宏观指导和督促检查，研究协调解决实施过程中的困难和问题。各级卫生健康行政部门根据提升工程行动计划考核评价指标加强对辖区内基层医疗卫生机构的考核。

#### （二）明确责任分工

各地区各有关部门要切实履行职责，分工协作、密切配合，合力推进提升工程行动计划实施。

——卫生健康行政（中医药主管部门）要把提升工程行动计划作为一把手工程抓细抓实抓好，指定专门的处室和人员负责工作任务的落实和组织协调工作，对各项工作目标和任务进行细化分解，明确任务分工和责任人。加强对实施工作的指导、协调和监督。将提升工程行动计划纳入卫生健康各项管理评价指标，统筹规划医改、基层卫生、医政、妇幼健康、应急、宣传等领域，抓好中医药建设任务的落实。

——发展改革部门负责将提升工程行动计划纳入本级经济社会发展总体规划，按程序推进中医医院基础设施建设项目审批，争取中央预算内投资，支持符合条件的中医医院基础设施项目建设。

——教育部门负责支持符合条件的普通高校、职业院校设置中医药专业，加

强中医药人才培养。

——财政部门要按规定落实政府投入政策，围绕提升工程行动计划明确的重点任务和建设项目，合理安排资金投入，确保各项工作任务顺利完成。

——人力资源社会保障部门负责落实职称评聘、人才招聘、薪酬待遇的政策。

——文化和旅游部门要鼓励支持中医药文化作品和产品制作、中医药文化基地建设、传统医药类非物质文化遗产保护、中医药健康旅游发展，提升中医药传统文化自信和影响力。

——医疗保障部门要将符合条件的中药（含中药饮片、中成药、中药制剂）和中医诊疗项目按规定纳入基本医疗保险基金支付范围，制定和推广适合中医特点的支付政策，开展中医优势病种按病种付费等。

——药品监管部门会同中医药主管部门负责加强医疗机构中药制剂监督管理、优化完善医疗机构中药制剂调剂使用的政策措施，保证中药质量，确保用药安全。

提升工程行动计划纳入地方各级中医药联席会议制度成员单位绩效考核目标，实行联席会议制度成员单位负责制，对各地提升工程行动计划落实负总责，各部门负责人对部门责任分工分别负责，军队系统实施提升工程“十四五”行动计划相关任务由省军区保障局组织实施。

### （三）强化考核督查

各地要将提升工程行动计划纳入本地区“十四五”发展规划和年度医改重点任务，将其重点指标纳入各级卫生健康行政部门的年度责任目标考核。

各地要围绕提升工程行动计划确定的主要目标和重点任务以及考核评价指标进行“对账盘点”，加强督促检查，5年内省级督查覆盖辖区内所有的市（地）和60%的县（市、区），市级督查覆盖辖区内所有的县（市、区）和60%的基层医疗卫生机构。

### （四）强化宣传引导

加强提升工程行动计划的正面宣传和典型宣传，增强社会对中医药工作的普遍认知，大力宣传中医药有关法律、法规、政策和改革发展成效，动员各部门、社会各界、广大群众参与和支持，营造有利于中医药事业振兴发展的良好舆论氛围和社会环境。

附件：基层中医药服务能力提升工程行动计划考核评价指标

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn))> 政策法规 > 通知公告 > 关于印发安徽省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：安徽省药品监督管理局  
标 题：安徽省药品监督管理局印发《关于落实“一改两为”持续优化审批服务的若干举措》的通知  
发文字号：皖药监许可秘〔2022〕57号  
类 别：政务服务

成文日期：2022年6月26日  
发布日期：2022年7月1日  
关 键 字：中药饮片、中药加工

## 安徽省药品监督管理局印发《关于 落实“一改两为”持续优化审批 服务的若干举措》的通知

皖药监许可秘〔2022〕57号

各市、直管县（市）市场监督管理局，省局各处室、分局、直属单位：

为进一步落实“一改两为”大会精神，省局制定了《关于落实“一改两为”持续优化审批服务的若干举措》，已经第45次局长办公会审议通过，现予印发，请结合实际，认真贯彻落实。

安徽省药品监督管理局

2022年7月15日

### 安徽省药品监督管理局关于落实“一改 两为”持续优化审批服务的若干举措

为进一步改进工作作风，推动为民办实事为企优环境工作取得实效，安徽省药监局在总结前期药品医疗器械行政审批经验的基础上，制定了持续优化审批服务的若干举措，现通知如下：

#### 一、支持药品医疗器械研发创新

1. 开展“药械创新我来帮”活动。提前介入、跟踪服务省内药械创新在研产品。
2. 支持研发型药品上市许可持有人（下称：持有人）发展。药品注册申请人与受托生产企业为联合申报在研品种注册而申请药品生产许可，属于非首次申请的，可基于风险原则免于现场检查；受托生产在研品种的生产线暂未通过药品生产质量管理规范符合性检查（下称：GMP符合性检查），可后延至药品注册生产现场核查时同步开展GMP符合性检查。

3. 引导我省具备药品质量管理、风险防控和责任赔偿等能力的药品研制机构或企业申报B类药品生产许可证，具备药品批准文号转让资格和条件。对拟通过药品批准文号转让进行持有人主体变更（下称：品种转让）而办理B类药品生产

许可的企业，转出方药品生产许可证上已有转出品种对应剂型生产范围的，免于提交通过 GMP 符合性检查的证明资料；属于非首次申请的，可基于风险原则免于现场检查。

4. 对临床急需和创新的第二类医疗器械注册申请，实行专人负责，提前会商沟通，研审联动，全程辅导，对临床试验方案提供前置咨询服务，优先安排注册质量管理体系核查和技术审评。对能够完成国产替代的第二类医疗器械注册申请，成立工作专班，全程做好政策、技术等服务保障。

5. 加快医疗器械审评审批速度。第二类医疗器械注册办理时限比法定时限压缩至少 50%，其中技术审评（包括补正后的技术审评，质量管理体系核查）时限不超过 60 个工作日，审批时限不超过 10 个工作日。

## 二、促进外省优质药品医疗器械品种向安徽集聚

6. 企业受让外省已上市中药品种而办理 B 类药品生产许可，免于提交转出方所在地省、自治区、直辖市药品监督管理局（下称：省局）出具的同意受托意见。企业获批成为品种的持有人后，优先安排 GMP 符合性检查；后续将品种转入我省生产的，并联实施药品生产许可现场检查、注册核查和 GMP 符合性检查等。

7. 外省已注册的第二类医疗器械转移至我省注册、生产的，对注册申请实施优先审批，可采用原注册资料内容，参考原审批意见，合并审批产品注册和生产许可，其中技术审评工作原则上在 5 个工作日内完成。

## 三、创新药品医疗器械现场检查方式

8. 优化药品变更生产场地现场检查方式。多个品种同时变更生产场地的，可基于风险原则选择具有代表性的品种开展现场检查。品种拟变更的生产场地上已有同剂型代表性品种通过 GMP 符合性检查的，可基于风险原则免于现场检查，但高风险品种和特殊复杂剂型品种除外。药品上市后因长期未生产等原因，导致生产场地变更前后质量对比研究无法开展的，持有人应选择原研产品或通过一致性评价品种为对照开展质量对比研究；中药独家品种（指没有同名同方的品种）确实无法开展对比研究的，经风险评估确无安全隐患的，可免于提交变更前后质量对比研究材料。

9. 优化药品受托生产许可检查方式。受托生产的生产线暂未通过 GMP 符合性检查的，受托企业可以在现场检查时，同步以拟受托生产品种开展 GMP 符合性检查。我省企业拟接受外省企业委托生产的，如已具备受托生产品种对应剂型的生产范围，可基于风险原则免于现场检查，但已上市的特殊复杂剂型品种除外。

10. 优化药品跨省委托生产许可检查方式。我省持有人跨省委托生产已上市品种，现场检查和抽样工作由安徽省药监局协商受托方所在地省局开展。委托品种

已按照有关规定获批在受托企业同一生产线生产过，可基于风险原则及两年内受托方所在地省局的现场监督检查报告进行审评。企业申报在研品种注册或品种转让的跨省委托生产，许可前免于对外省生产场地的现场检查。

11. 探索远程检查方式。持有 A 类药品生产许可证的企业因申报在研品种注册或品种转让而办理 B 类药品生产许可的，可基于风险原则实施远程检查。

12. 优化医疗器械注册质量管理体系现场核查方式。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和生产许可证后，两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生产工艺流程的体外诊断试剂注册质量管理体系核查，可实施书面检查，免于现场核查。

13. 优化部分医疗器械生产许可现场检查。企业已通过医疗器械首次注册质量管理体系核查的，一年内在原地址申请医疗器械生产许可证或变更生产范围可免于现场检查。申请《医疗器械生产许可证》延续，原则上免于现场检查，特殊情况按省药监局有关规定执行。企业生产地址变更仅涉及存储条件没有特殊要求（如冷藏等）仓库的，企业可提供变更涉及的书面资料（如房产证、现场照片等），经书面审核能够证明符合要求的，免于现场检查。

#### 四、优化药品注册审评程序

14. 对药品再注册、药品生产许可以及药品再注册批准通知书中载明为“长期未生产”的品种（下称：“长期未生产”品种）恢复生产等事项，符合要求的可同步申请、合并检查、并联办理。

15. 持有人申请“长期未生产”品种再注册，如《药品生产许可证》不具备该品种对应剂型的生产范围或未确定受托生产企业，持有人应当制定增加生产范围或受托生产企业的工作计划。省药监局对符合条件的予以再注册，并在药品再注册批准通知书中载明持有人应继续完成的工作内容和时限要求。

16.“长期未生产”品种恢复生产前发生生产场地变更，确因企业整体搬迁等客观原因导致未能在新生产场地完成变更研究的，免于提交变更研究材料。持有人提交恢复生产申请前应按相关变更技术指导原则要求完成变更研究、评估和必要的验证工作，提交变更研究材料，符合再注册审批要求的，省药监局一并开展现场检查和技术审评。涉及重大变更的，应先报经国家药监局药品审评中心批准。

#### 五、依法取消部分医疗器械许可备案事项

17. 医疗器械注册人委托生产，无需申请“医疗器械委托生产备案”；医疗器械生产企业增加生产产品，无需申请“增加生产产品的许可事项变更”。

## 六、持续深化证照分离改革

18. 出台《涉企经营许可告知承诺管理办法（试行）》，基于风险管控原则，对化妆品生产许可证延续、药品（医疗器械）互联网信息服务审批等事项实行告知承诺。

19. 协调推进审批权限下放工作。将药品医疗器械化妆品等多个事项的审批权限通过委托、下放等方式交由自贸区合肥、芜湖、蚌埠片区办理。具体事项根据省政府关于自贸区实施省级经济社会管理事项的有关决定等文件确定。

## 七、进一步优化政务服务

20. 优化再造审批流程。制定《省药监局持续改进工作作风优化审批流程工作方案》，下移行政审批层级，扩大即办事项范围。

21. 设立“许可注册惠企服务”专栏。收集与行政审批有关法律法规和共性问题解答，指导行政相对人规范开展许可注册备案相关工作。

22. 实行药品 GMP 符合性检查全程网办。印发《关于进一步做好上市前药品生产质量管理规范符合性检查工作的通知》，拓宽与企业沟通交流渠道，规范上市前药品 GMP 符合性检查工作。

23. 提升服务企业便捷度。为做好企业药品 GMP 证书有效期满的衔接工作，方便企业办理受托生产、药品出口销售证明和出口欧盟原料药证明等，由所在地分局根据企业既往通过 GMP 符合性检查和日常监管情况，为企业出具有关剂型、品种及其生产场地符合药品 GMP 要求的书面意见。

24. 探索推行智慧审批。对于药品生产许可证登记事项变更，精简申报资料，逐步实现“智慧办 - 机器审、秒办理”。

本举措自印发之日起施行，有效期暂定 3 年。国家法律法规等有新规定的，按新规定执行。《安徽省药品监督管理局关于进一步深化“放管服”优化药品医疗器械行政审批服务的通告》（〔2019〕年第 6 号）、《安徽省食品药品监督管理局转发国家食品药品监督管理总局关于出口欧盟原料药证明文件有关事项的通知》（皖食药监安秘〔2013〕30 号）同时废止。

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn))> 政策法规 > 通知公告 > 安徽省药品监督管理局印发《关于落实“一改两为”持续优化审批服务的若干举措》的通知

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进一步推进分级诊疗有关重点工作的通知  
发文字号：卫体改〔2022〕86号  
类 别：医疗政策

成文日期：2022年7月1日  
发布日期：2022年7月4日  
关 键 字：分级诊疗

## 福建省卫生健康委员会关于进一步 推进分级诊疗有关重点工作的通知

卫体改〔2022〕86号

各设区市卫健委、平潭综合实验区社会事业局，委直属各医疗单位，福建医科大学、中医药大学各附属医院：

为深入贯彻习近平总书记来闽考察重要讲话精神，根据《国家卫生健康委办公厅关于推广三明市分级诊疗和医疗联合体建设经验的通知》《福建省人民政府办公厅关于印发福建省“十四五”深化医药卫生体制改革专项规划的通知》等文件要求，加快构建有序就医和诊疗新格局，实现大病重病在本省解决、常见病多发病在市县解决、头疼脑热等小病在乡村解决，现就进一步推进分级诊疗制度建设有关重点工作通知如下。

### 一、夯实“第一道”保障，全面提升基层医疗服务能力

（一）推进基层医疗卫生机构达标建设。以强基层为导向切实落实政府办医责任，按照《乡镇卫生院服务能力标准（2022版）》，在每个乡镇办好1个乡镇卫生院，因地制宜规划设置中心卫生院，服务人口较多的中心卫生院逐步达到国家推荐标准或提升至二级医院服务水平；按照《社区卫生服务中心服务能力标准（2022版）》，在每个街道范围或按每3-10万居民规划设置1个社区卫生服务中心，无区属公立医院的市辖区要加大社区医院建设力度；加强公办行政村卫生所、由社区卫生服务中心直接延伸举办的社区卫生服务站能力建设，因地制宜完善诊所、护理站等社会办医疗机构支持政策。到2025年，各县（市、区）政府办基层医疗卫生机构中，75%以上达到服务能力基本标准，15%以上达到推荐标准，有条件的地区力争分别达到90%、20%以上；乡镇卫生院和社区卫生服务中心设置中医馆、中医医师配备覆盖率达100%；达到服务能力基本标准的村卫生所占70%以上。

（二）补齐基层医疗卫生人才队伍短板。结合实施基层人才队伍建设“三个一批”项目，会同相关部门落实基层医疗卫生机构编制核定、全科医生招聘使用等政策，推动将相关权限下放至县级，加快充实基层卫生技术人员队伍。到2023年，每个乡镇卫生院拥有1名以上全科医生，每万人口全科医生数达到3人以上（其

中中医类别全科医生数 0.79 人以上)；到 2025 年，全省每千常住人口基层卫生人员数力争达到 3.5 人以上，卫生技术人员比例不低于 80%，政府办基层医疗卫生机构中医类别医师占同类机构医师总数比例达到 25% 以上。建立完善乡村医生“乡聘村用”机制，到 2025 年，乡村医生队伍中执业（助理）医师占比达到 45% 以上。

（三）强化基层医疗卫生机构医疗功能。基层医疗卫生机构应当配备使用与其功能定位相适宜的人员、技术、设备和药械，原则上乡镇卫生院应设置全科医疗科、内（儿）科、外科、妇（产）科、中医科等临床科室，社区卫生服务中心应设置全科、中医、康复治疗等诊室，重点提升“一老一小”服务能力；中心卫生院力争建成 1-2 个优势或特色专科，不断提高医疗服务的专业化水平。立足常态化疫情防控，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，力争实现全覆盖。面向基层推广中医药适宜技术 10 类 40 项以上（每家社区卫生服务中心和乡镇卫生院达到 6 类 10 项以上），提供中医药服务的乡镇卫生院、社区卫生服务中心（站）占比均达 100%，提供中医药服务的村卫生所占比达 80% 以上。到 2025 年，基层医疗卫生机构诊疗量占总诊疗量比例力争达到 65% 以上，其中基层中医诊疗量占基层医疗卫生机构诊疗量比例达到 30% 以上。

（四）结合分级诊疗做实家庭医生签约服务。扩大家庭医生供给，落实签约服务费等政策，发挥家庭医生在基层首诊、双向转诊中的作用。“十四五”期间，力争全人群、重点人群签约服务率每年提升 1-3 个百分点；城市医疗集团、县域医共体牵头医院应将一定比例的专家号源、预约设备检查、预留床位等医疗资源，优先供家庭医生支配，方便经家庭医生转诊的患者优先就诊、检查、住院，并纳入考核评价内容。进一步推广厦门市慢病“三师共管”、三明市慢病分级分类分标管理经验，到 2025 年，高血压、糖尿病患者基层规范管理服务率达到 80% 以上。

（五）改革完善基层人事薪酬分配制度。进一步理顺县域医共体内成员单位关系，按照权责相适、统分结合的原则，因地制宜将人事、经营、分配等方面自主权下放基层医疗卫生机构，建立完善以服务数量、质量和患者满意度为核心的绩效管理制度。落实“两个允许”要求，完善基层医疗卫生机构薪酬总量核定机制。将分级诊疗成效作为县域医共体成员单位薪酬总量核增的重要依据，合理确定薪酬水平与结构，并向下沉基层提供医疗服务的卫生技术人员适当倾斜。

## 二、围绕“高质量”目标，精准推进各级医院改革发展

（六）提升县级医院的综合服务能力。结合国家“千县工程”和我省县域医共体能力提升项目，推进县级医院提标扩能，落实其在县域医疗服务体系中的龙头作用和城乡分级诊疗体系中的桥梁纽带作用。加快提升县级医院人才、技术、临床专科等核心能力，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，建设胸痛、卒中、创伤、呼吸、危重孕产妇救治、危重儿童和新生儿救治等急诊急救六大中心，建好县域医共体内的医疗院感质控、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，用好医学检验、医学影像、心电诊断、病理、消毒供应、远程会诊等资源共享六大中心，为常见病多发病在市县解决打下坚实基础。“十四五”期间，县级医院逐步健全二级诊疗科目，提升县域内常见病、多发病及传染病等的诊疗能力。到 2025 年，县级公立医院床位数达到 2.5 张 / 千人口左右，病床使用率提高至 80% 以上；全省所有县级综合医院均达到二甲医院服务能力水平，其中至少 34 家达到三级医院服务能力水平；全省 80% 以上的县级中医医院达到二甲中医医院能力水平，30 万人口以上的县域实现二甲以上中医医院全覆盖；县域内就诊率提高到 90% 以上，城乡参保人员的县域内住院量占比提高到 70% 以上。

（七）发挥市属医院的区域龙头作用。市属医院主要承担市域内危重症、疑难病临床诊治及住院医师规范化培训等职能，重点提升肿瘤、呼吸、消化、心脑血管、创伤、精神、妇产、儿科、老年等专科服务能力，发展微创与介入、移植与再生等新技术，培育壮大中医药特色专科，逐步缩小与省级以上高水平医院的差距。支持有条件的市属公立医院适度发展一院多区，通过在区级医院和社区医院建设联合门诊及联合病房，推进诊疗技术中心的区域共享等方式，扩大优质资源辐射覆盖范围。支持三明等地推进省级区域医疗中心建设，重点围绕区域内群众急需、医疗资源短缺、转外就诊较多的病种，有针对性提升薄弱专科诊疗服务能力。

（八）打造省级高水平医院和区域医疗中心。根据跨省就医需求和临床专科布局，推动省属公立医院高精尖优发展，建设一批达到国内乃至国际领先水平的重大疑难临床诊疗中心。进一步完善国家区域医疗中心项目建设支持政策，推动输出医院与输入医院同质化管理，力争在区域医疗中心解决省内疑难危重患者看病就医问题。依托省级高水平医院现有资源，全力争创 1 个综合类和 8 个专科类、2 个中医类国家区域医疗中心。支持省级高水平医院开展临床研究，与高校、企业开展研发合作，大力发展精准医疗和智慧医疗，打造转化医学高地和临床适宜技术推广平台。到 2025 年，国家区域医疗中心和省级高水平医院的四级手术占比力争达到 45% 左右。

### 三、完善“网格化”管理，不断提升医联体运行效益

（九）完善医联（共）体运行管理机制。推进紧密型城市医疗集团试点，实行网格化布局和规范化建设，推行行政、人事、财务、医疗、药品、信息系统等统筹管理。持续深化紧密型县域医共体运行机制改革，加强监测评价，强化评价结果应用，促进资源整合化、管理一体化、服务同质化。建立医联体内双向转诊

绿色通道，三级医院为二级医院、二级医院为基层医疗卫生机构预留 25% 左右的专家号和床位，加强上下级医疗机构医师间的沟通协调；城市医疗集团、县域医共体牵头医院通过在成员单位开设医生工作室、共建联合病房等形式，每个月至少安排医院在职骨干医师下沉执业 1 天以上。在城市医疗集团或县域医共体内转诊视为同一医疗过程，可参照院内转科流程办理跨院转诊手续，并会同相关部门完善配套政策。

（十）推动医疗资源梯度下沉与精准帮扶。以建立长效机制、强化“造血功能”为原则，结合实施乡村振兴战略，建立完善多层次、全覆盖、科学合理的城乡对口支援工作格局。“十四五”期间，要根据受援地疾病谱和群众医疗服务需求，按照“建强一批临床专科、带出一批骨干人才、填补一批技术空白、完善一批管理制度”的目标，进一步加大对服务能力较弱的 25 个县级医院和 6 个中医薄弱县（市）的帮扶力度；各市、县（区）要结合实际完善逐级对口帮扶关系，确定重点帮扶对象，确保辖区内的乡镇卫生院、社区卫生服务中心与二三级医院建立对口帮扶关系的覆盖率达到 100%。

（十一）以患者为中心创新医疗服务模式。符合条件的三级医院要逐步扩大日间手术病种范围，提高日间手术占择期手术的比例；鼓励有条件的医院设置日间病房、日间治疗中心等，提高床单元使用效率。加强省市级医院的移动医院配置，建立完善定期巡诊机制，原则上省属医院每半年至少巡诊 1 次，市属医院每季度至少巡诊 1 次。通过县乡巡诊服务、上级机构派驻、邻（联）村卫生所延伸服务等方式，实现村级医疗卫生服务全覆盖。积极开展家庭病床服务，缓解年老体弱、长期卧床或行动不便群众的就医难题。

#### 四、推进“集成化”改革，完善分级诊疗配套政策

（十二）建立完善基层首诊负责制。各设区市卫健部门结合实际，制定辖区政府办基层医疗卫生机构的首诊病种目录，并实行动态调整。到 2025 年，各地中心卫生院和社区医院首诊病种数力争达到 80 种以上，其他乡镇卫生院和社区卫生服务中心力争达到 50 种以上，支持有条件的基层医疗卫生机构在此基础上增加病种数。基层医疗卫生机构应通过网站、手机 APP、公告栏等醒目位置，公布本机构可诊治的病种目录，方便并引导群众前来就诊。基层首诊病种目录内的非急诊患者，原则上就近到基层医疗卫生机构首诊；患者所在地政府办基层医疗卫生机构不具备相应病种诊治能力，前往县区级医疗机构就诊的，视同基层首诊。接诊的基层医疗卫生机构或其他医疗机构，要严格执行首诊科室、首诊医师负责制，不得以任何借口或方式推诿患者，切实发挥群众健康“守门人”作用。首诊医师发现传染病病人或疑似传染病病人时，应及时采取相应的防治措施，并落实传染病报告、相关信息登记等要求。

(十三) 试行向上转诊审核责任制。各级医疗机构应通过提升诊疗能力水平，让群众及时就地看好病，尽量减轻患者上转负担。基层首诊病种目录内疾病患者确需上转的，应遵循分级诊疗、逐级转诊的原则，实行向上转诊审核责任制，由接诊的基层医疗卫生机构或其他医疗机构负责办理上转手续。各地要按照国家相关技术方案，组织制定各病种分级诊疗指南、入出院标准和转诊规则。建立双向转诊关系的医疗机构间应签订转诊合作协议，明确转诊流程以及双方权利、责任和义务。各级医疗机构应建立转诊审核管理小组或指定专（兼）职人员，定期对转诊的合理性和规范性进行审核评价，加强转诊管理。各医联（共）体牵头医院要重点关注转出率偏高或异常的成员单位、病种及接诊医生，组织专家研判、认真查找原因，及时发现并纠正小病上转、推诿病人等问题。各级卫健部门要加强监测分析，将规范转诊落实情况纳入绩效考评。各级医疗机构要强化以患者为中心的服务理念，为确实需要上转治疗的患者提供必要便利，主动为患者预约或协调上级医院的专家号、床位等，避免简单以出院代替转诊。患者向上转诊具体办法由市级卫健部门会同相关部门制定。2022 年底前，选择三明市先行开展试点，2023 年底前覆盖其他设区市和平潭综合实验区。

(十四) 畅通患者向下转诊通道。各级卫健部门要以高血压、糖尿病、慢性阻塞性肺部疾病、冠状动脉粥样硬化性心脏病、脑血管疾病等病程较长、适宜在基层康复的疾病为重点，组织制定下转推荐病种清单，建立下转标准与操作指南。对向下转诊患者，上级医院要提供患者住院期间的诊治信息和后续治疗方案。下转患者回到基层医疗卫生机构后，其家庭医生团队应参与提供签约居民后续的康复治疗、随访和健康管理服务。“十四五”期间，二、三级公立医院向基层医疗卫生机构下转患者人数年均增长率达到 10% 以上，逐步提高推荐病种清单内疾病的下转比例；到 2025 年，医联（共）体内成员单位力争 30% 以上的病房建成为联合病房，逐步提高基层医疗卫生机构病床使用率。

(十五) 强化药品耗材的供应保障。落实国家组织药品和医用耗材集中采购，各公立医疗机构要优先配备使用基本药物，优化为高血压、糖尿病等患者免费提供基本药物的政策。鼓励医联（共）体建立药品联动管理机制，促进上下级医疗机构用药衔接，加强品间替换的指导。健全药品协同监测机制，强化药品短缺分级应对和罕见病用药保障。完善中药饮片代煎配送服务，逐步扩大医疗机构中药制剂区域调剂使用试点范围。

(十六) 推进智慧医院建设和信息互联共享。结合“三医一张网”项目建设，推进省级全民健康信息平台升级改造，统筹实施双向转诊、远程视频会诊指导、医学检查检验结果互认、影像共享调阅等信息系统建设，加快实现电子健康档案和电子病历的连续记录和信息共享。各地要督促辖区内各级医疗卫生机构及时做

好配套改造工作，进一步完善运行管理机制，强化县域医疗卫生信息互通共享，充分发挥已建设的县域双向转诊、远程影像、远程心电、实验室报告传输等信息系统作用，促进县医疗卫生信息一体化。城市医疗集团和县域医共体牵头单位要加强内部信息资源整合，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，提高医院信息化水平。

(十七) 加强医疗服务体系的统筹规划。坚持分级诊疗制度建设政府主导地位，会同相关部门强化区域医疗卫生规划和医疗卫生机构设置规划的引导和约束作用，健全科学、可持续的投入保障机制。要根据群众医疗服务需求，科学规划并均衡布局各级医疗资源，采取有力措施推动医疗卫生机构落实功能定位。统筹推进医教协同、医防融合、医养结合等，注重医疗人才梯队建设，提高医疗机构落实公共卫生任务能力，建立完善适应人口老龄化、城镇化等新形势的分级诊疗服务体系。

建立分级诊疗制度，是合理配置使用医疗资源、缓解群众“看病难、看病贵”的重要举措。各地要坚持“三医联动”，把分级诊疗纳入卫生健康事业改革发展重点任务，配合财政、医保等相关部门建立完善差异化的投入、医保、价格等配套政策并精心组织实施，相关政策要体现向基层倾斜。要加强督促指导，结合医改效果监测和公立医院高质量发展评价等工作，强化统计分析，并将分级诊疗成效作为各级政府投入、薪酬总量核定等的重要依据，引导各级各类医疗机构和广大医务人员积极参与。要做好政策解读，强化正面引导，稳定改革预期，促进形成“小病在基层、大病去医院、康复回基层”的就诊意识和习惯，为推进分级诊疗营造良好的社会氛围。

附件：卫生健康部门推进分级诊疗工作重点监测评价指标

福建省卫生健康委员会

2022年7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](http://www.drugnet.com.cn))> 政策法规 > 通知公告 > 福建省卫生健康委员会  
关于进一步推进分级诊疗有关重点工作的通知

发文机关：福建省财政厅、福建省医疗保障局  
成文日期：2022年7月5日  
标 题：关于印发《福建省“无陪护”病房试点工作方案》的通知  
发文字号：闽卫医政〔2022〕87号  
发布日期：2022年7月7日  
类 别：机构管理  
关 键 字：无陪护病房

## 关于印发《福建省“无陪护”病房试点工作方案》的通知

闽卫医政〔2022〕87号

各设区市卫健委、人社局、财政局、医保局，平潭综合实验区社会事业局、财政金融局，省卫健委直属各医疗单位，福建医科大学、中医药大学各附属医院，联勤保障部队第九〇〇医院、福能集团总医院、武警福建总队医院：

《福建省“无陪护”病房试点工作方案》已经省政府同意，现印发给你们，请认真组织实施。

福建省卫生健康委员会  
福建省人力资源和社会保障厅  
福建省财政厅  
福建省医疗保障局  
2022年7月5日

### 福建省“无陪护”病房试点工作方案

为推进公立医院高质量发展，完善医疗护理制度，更好满足患者全面、全程、优质的护理服务需求，减轻患者家属住院陪护负担，现就推进无陪护病房试点工作，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，坚持人民至上、生命至上，强化公立医院公益性，完善医院管理运行机制，拓展护理服务内涵，提升护理服务水平，推动医疗、护理与生活照护有机结合，建立和完善政策保障机制，更好保障医疗护理安全，满足群众多样性住院陪护需求，逐步提高群众就医获得感幸福感。

##### （二）工作目标

在全省三级公立医院开展“无陪护”病房试点，建立患者住院“无陪护”相关服

务规范、运行和保障机制，加强护理队伍建设，形成一支由护士和护理员组成的护理从业人员队伍，推进医疗护理员职业化、规范化和专业化，实现护理服务水平与医院、患者需求相匹配；试点医院住院患者满意度逐步提升，位居全省前列。

### （三）基本原则

1. 政府主导、部门协同。强化政府办医责任，坚持“三医联动”改革，将开展“无陪护”病房试点工作与推进公立医院高质量发展结合，鼓励和引导社会力量支持参与，增强各项政策的叠加效应。按照财政、医保、患者各负担一点的原则，逐步形成“无陪护”服务可持续经费保障机制。

2. 创新模式、规范服务。建立分级分类管理的创新护理体系，试点医院要落实护理员统一聘用（或通过劳务派遣）和管理，将护理员的配置纳入医院考评体系。患者住院期间全程生活照护等服务，由经过规范化培训的护理员提供，减少病区人员聚集，降低院内感染风险，营造安静、舒适的诊疗环境，切实改善患者就医体验。

3. 分类指导、完善体系。借鉴国内外“无陪护”服务成功经验，明确护理员在医院服务体系中的功能定位和职责，建立健全符合我省省情的护理员培训体系，通过系统规范持续的服务培训、监管和绩效考评，培养具有良好职业素质的专职护理员队伍，促进护理员培训与社会需求相适应。

### （四）试点范围

鼓励全省三级公立医院积极申报“无陪护”病房试点，省、市卫健委按照行政隶属关系，择优确定试点单位。

## 二、主要任务

### （一）建立管理运行机制

1. 强化护士配置。医疗机构要按照医护比总体达到 1:2 的目标要求，逐步增加护士配备。根据临床科室特点、病种分布、患者病情和护理工作量，按照责任制整体护理的工作模式配置数量适宜、结构合理的护士，要同步建立护士人力资源配置和弹性调配制度，优先保障“无陪护”病房护士人力配备，满足临床护理和“无陪护”服务需求。

2. 建立护理员队伍。“无陪护”服务护理员由试点医院统一聘用（或通过劳务派遣）。人员数量应以满足病人住院期间基本生活照料服务需求为标准。试点医院要将护理员纳入医院统一管理，其工资、福利不纳入医院绩效工资总额管理。

3. 规范护理员执业行为。各试点医院要强化对护理员执业行为的规范化管理，制定护理员岗位职责说明书，明确岗位职责和服务标准。护理员应当在护士指导和管理下，根据患者病情和需求提供有关陪护和生活照料服务，并协助做好健康教育、患者安全保护。护理员不得从事医疗护理相关技术性工作。

4. 强化护理员系统培训。落实护理员岗前培训，考核上岗，定期评估机制，持续提升护理员工作质量。依据国家卫生健康委等五部门《关于加强医疗护理员培训和规范 ze 管理工作的通知》（国卫医发〔2019〕49号）要求，委托省医疗护理员培训中心及各设区市医疗护理员培训中心，对拟安排在“无陪护”病房工作的护理员，按照《医疗护理员培训大纲（试行）》进行培训、考核。试点医院要建立“无陪护”病房管理制度、考核评价标准，统一护理员调配、着装、标识。护理部要对护理员进行强化培训，使其熟悉医院工作环境和后勤服务流程，定期对护理员进行能力评估，以工作质量和服务对象满意度为主要指标，规范服务行为，提高服务水平。

## （二）完善保障机制

1. 建立完善“无陪护”服务价格政策。根据护理服务的定位、内涵与边界，合理衔接医疗护理包含的生活护理服务与无陪护服务成本费用，进一步理顺相关医疗护理比价关系，同时按照“无陪护”服务的 service 方式和服务规范，探索建立“无陪护”服务价格形成机制，规范“无陪护”服务相关收费行为。“无陪护”服务费用由医院统一收取，严禁护理员直接向患者及其家属收取费用。

2. 提升医院后勤配套保障能力。加强医院食堂、营养科信息化建设，提供在线便捷订餐服务、病区统一配送餐服务。增加后勤保障工作人员，为住院病人提供陪检服务，逐步实现消毒供应中心、洗衣房等部门下收下送，服务到病房。

3. 加强住院病区探视管理。医院采用电子门禁或专人管理的方式，加强住院患者探视和陪护人员管理。建立保卫、医务、护理、院感、后勤等科室联动合作机制，为患者营造安全、安静、有序的住院环境。

4. 完善“无陪护”病房信息化管理。加快智慧医院建设，提升护理信息化水平，推动信息技术与护理工作深度融合，优化“无陪护”病房护理服务流程和服务模式，提高护理工作效率，保障护理质量安全。

## （三）建立考核评价机制

1. 合理设置“无陪护”病区标准。各试点医院要按照试点先行逐步推开原则，优先选择患者生活无法自理，对“无陪护”服务需求较大病区开展试点，坚持在配齐配足试点病区护士和护理员的前提下成熟一个、开放一个。考虑试点初期病房护士配置、护理员聘用及患者家属对“无陪护”病房的接受程度，试点病区可保留不超过 20% 的病房数用于收治不接受“无陪护”病房的患者，逐步提高“无陪护”病房的比例。首批在全省范围内创建 50-100 个“无陪护”示范病区。

2. 合理设置“无陪护”医院标准。各试点医院创建“无陪护”病区比例达到 80% 的，认定为基本达到“无陪护”医院要求。产科、儿科等病区暂不纳入考核范围。首批在全省范围内创建 1-2 家“无陪护”示范医院。

### 三、实施步骤

#### (一) 筹备启动阶段 (2022 年 7 月底前)

省卫健委制定出台《福建省“无陪护”病房服务规范》。省医保局制定出台“无陪护”病房服务收费项目、收费标准等政策。省卫健委、省人社厅组织做好 2022 年医疗护理员培训工作，优先为拟开展“无陪护”病房试点工作的医疗机构培训医疗护理员。各省属医院、各设区市结合自身实际，制定本医院、本地区“无陪护”病房试点工作方案，于 7 月 15 日前报省卫健委。省、市卫健委按照行政隶属关系分别对省属医院、各设区市三级医院“无陪护”病房试点工作方案进行审核论证，择优选择试点医院。

#### (二) 组织实施阶段 (2022 年 8 月至 2023 年 11 月)

1. 各试点医院制定《护理员岗位职责》、《护理员行为规范》、《护理员服务公约》，并将服务规范和收费标准上墙公示，接受社会监督。

2. 各试点医院按照医院“无陪护”病房试点工作方案，有序推进“无陪护”病房试点工作，逐步提高医院无陪护病房比例。省、市卫健委加强对试点医院监督管理，适时公布“无陪护”病房试点工作进展。

#### (三) 总结评估阶段 (2023 年 12 月)

1. 各试点医院对“无陪护”病房建设进行评估总结。

2. 省卫健委对各试点医院工作进行总结、评估，经考核择优授予“无陪护”示范病区、示范医院称号。

### 四、保障措施

(一) 加强组织领导。各有关部门要把试点工作作为促进公立医院高质量发展，落实惠民便民措施的重要任务，完善试点工作监督管理和保障机制，促进“无陪护”服务可持续健康发展。卫健部门要加强对试点医院服务监管，指导开展创建工作；会同人社部门开展全省医疗护理员培训。医保部门负责研究制定“无陪护”收费政策，并做好与现行医疗服务收费标准相衔接。财政部门要加大对医院开展“无陪护”病房试点工作的财政投入，按照财政事权和支出责任相统一的原则，对试点阶段所属医院开展“无陪护”所需的设施设备改造、提升给予必要支持；在试点结束后结合试点成效和运营成本增加情况，对所属试点医院予以一定支持。

(二) 加强宣传引导。各地要加强对“无陪护”病房试点工作宣传和舆论引导，营造良好支持试点工作的舆论氛围。各试点医院要加强对符合条件的在岗护理员的政策宣讲，落实护理员培训，确保试点工作平稳推进。

(三) 加强监督检查。各试点医院专职管理人员要深入病区，发现并及时协调解决问题。卫健部门要加强对试点工作的检查指导和评估，确保试点工作达到预期效果。

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组织做好 2022 年妇幼保健机构服务能力提升等项目工作的通知  
发文字号：闽卫妇幼函〔2022〕957 号  
类 别：妇幼健康

成文日期：2022 年 7 月 7 日  
发布日期：2022 年 7 月 11 日  
关 键 字：妇幼保健机构服务能力

## 福建省卫生健康委员会关于组织做好 2022 年妇幼保健机构服务能力提升等 项目工作的通知

闽卫妇幼函〔2022〕957 号

各设区市卫健委、平潭综合实验区社会事业局，省妇幼保健院：

2022 年，在中央和省级财政资金支持下，继续在全省开展妇幼保健机构医疗服务与保障能力提升（包括县级妇幼保健机构能力建设和省域妇幼健康“大手拉小手”行动）、生育全程优质服务县建设和妇幼保健专科规范化门诊建设等项目，并新增妇幼保健机构中医馆建设项目，持续提升妇幼健康领域服务能力。

根据国家卫生健康委《推进妇幼健康领域中医药工作实施方案（2021-2025）》和《国家卫生健康委妇幼司关于做好 2022 年妇幼保健机构能力建设项目工作的通知》要求，结合本省工作实际，现将有关事项通知如下：

### 一、建设项目及项目单位

#### （一）县级妇幼保健机构能力建设

项目单位：根据《国家卫生健康委妇幼司关于做好 2022 年妇幼保健机构能力建设项目工作的通知》（国卫妇幼妇卫便函〔2022〕26 号）要求，按照自愿申报、逐级推荐、择优遴选方式，综合考虑机构综合实力、妇幼保健机构绩效考核成绩，在全省遴选 13 所县级妇幼保健机构作为项目单位（详见附件 1）。

#### （二）省域妇幼健康“大手拉小手”行动

项目单位：省妇幼保健院

#### （三）省级生育全程优质服务县建设

项目单位：按照自愿申报、逐级推荐、择优遴选方式，综合考虑县级妇幼保健机构综合实力、妇幼保健机构绩效考核成绩及县域妇幼健康核心指标等，遴选漳浦县、石狮市、仙游县、大田县、武平县等 5 个县（市）作为项目单位。

#### （四）妇幼保健专科规范化门诊（含中医馆）建设

项目单位：根据《福建省卫生健康委员会办公室关于做好福建省妇幼保健专科规范化建设的通知》（闽卫办妇幼发明电〔2019〕264 号），按照自愿申报、地

市推荐、择优遴选方式，2022 年建设儿童眼保健规范化门诊 17 个、儿童口腔保健规范化门诊 11 个、孕期营养保健规范化门 14 个、妇幼保健机构中医馆 17 个，其中厦门地区单位仅列为建设名单，省级不补助资金。各项目建设单位详见附件 2。

## 二、建设任务

### （一）县级妇幼保健机构能力建设

根据区域内妇女儿童健康需求，结合自身发展和实际需求，按照《各级妇幼保健服务机构业务部门设置指南》（国卫办妇幼发〔2015〕59 号）中“大部制”要求，以妇女儿童健康为中心，保健与临床相结合，在整体发展的基础上，加强保健专科建设，突出保健优势，着力加强妇女青春期、更年期、孕期营养等保健特色专科及产科、新生儿科等重点科室能力建设。主要包括但不限于以下内容：

1.“云上妇幼”服务能力建设。重点加强远程医疗软硬件配备和信息化能力建设，结合县域医共体信息化建设，建立与上级及辖区内有关医疗机构连接的远程医疗信息系统和工作机制，共同探索建立“云上妇幼”会诊平台，充分利用平台开展远程教学、远程会诊、远程指导，引导妇幼健康优质医疗资源逐级下沉。进一步优化院内信息管理系统流程，提高机构运行效率和管理水平。利用信息化手段，开展网上预约挂号、移动支付结算等“互联网+”便民服务，为患者提供便捷高效的医疗保健服务。

2. 重点医疗设备配备。按照“填平补齐”的原则，配齐配强妇幼保健、产科、儿科、新生儿科、临床检验等专科相应设备，如彩色超声诊断仪、全自动生化分析仪、心电监护仪、宫腔镜等医疗设备，提高妇幼健康服务能力。

3. 专科人才队伍建设。通过接受远程教学、远程会诊、远程指导，邀请上级专家蹲点、派出骨干医师进修、参加适宜技术培训等多种形式加强妇幼保健、妇产科、儿科、新生儿科及相关科室人才队伍建设。

### （二）省域妇幼健康“大手拉小手”行动

在 2021 年“云上妇幼”远程医疗服务平台（以下简称“平台”）建设基础上，进一步巩固完善平台基本功能，拓展优化平台支撑功能。

1. 巩固完善平台基本功能。按照国家卫生健康委妇幼司制定的《省域“云上妇幼”远程医疗服务平台基本功能和技术指南》要求，进一步实化细化优化远程教学、远程会诊、会诊指导等基本功能模块，巩固完善远程会诊、远程指导网络，确保覆盖全省各级妇幼保健机构。充分利用平台开展基层人员培训，健全落实妇幼健康系统定期培训制度，每月至少开展 1 次全系统培训。各级危重孕产妇和新生儿救治中心均可依托平台对责任片区内助产机构开展远程培训和业务指导。

2. 拓展优化平台支撑功能。在实现基本功能基础上，拓展平台业务支撑功能，

增加超声诊断远程会诊、病理诊断远程会诊、“两癌”检查中阴道镜检查远程指导、腹腔镜远程指导及智慧学习等功能模块，覆盖全省各级妇幼保健机构，提升对重点业务的支撑作用。优化省级平台的功能和技术要求按照中国疾控中心妇幼中心有关文件要求执行。

### （三）省级生育全程优质服务县建设

以建机制、补短板、提能力为重点，根据妇女、孕产妇和儿童等三类群体，由县级妇幼保健机构牵头，在县域内打造连续、全程、优质服务模式。具体建设任务按照《福建省卫生健康委员会关于组织开展生育全程优质服务县建设工作的通知》（闽卫妇幼发明电〔2021〕161号）执行。

### （四）妇幼保健专科规范化门诊（含中医馆）建设

按照《福建省儿童眼保健规范化门诊建设标准（试行）》《福建省儿童口腔保健规范化门诊建设标准（试行）》《福建省围产营养规范化门诊建设标准（试行）》和《福建省妇幼保健机构中医馆建设标准（试行）》（附件3）要求开展建设。

## 三、项目建设周期及绩效指标

项目任务周期原则为1年。项目建设周期内，各项目单位至少要完成以下绩效指标。

### （一）县级妇幼保健机构能力建设绩效指标

1. 项目实施单位配备有远程医疗软硬件配置，与省级“云上妇幼”平台对接，与上级医疗机构建立远程医疗工作机制。
2. 开展新技术、新项目 $\geq 1$ 项；
3. 派出骨干医师进修、接受远程会诊指导、参加适宜技术培训等人数之和较上年度增加；
4. 辖区妇幼健康管理指标：辖区孕产妇系统管理率 $\geq 85\%$ 、辖区住院分娩率 $\geq 99\%$ 、辖区孕产妇系统管理能力不断提升；
5. 职工及患者满意度较上一年度提升；
6. 项目资金执行率原则上当年年底达到100%。

### （二）省域妇幼健康“大手拉小手”行动绩效指标

按照国家卫生健康委制定的《省域妇幼健康“大手拉小手”行动绩效目标考核评估表》进行相关绩效指标考核评分 $\geq 80$ 分。具体指标有：

1. 完成省级“云上妇幼”支撑平台功能和技术指标 $\geq 90\%$ ；
2. 省级“云上妇幼”平台远程培训功能覆盖辖区妇幼保健机构比例 $\geq 90\%$ ；
3. 依托“云上妇幼”平台建立覆盖全部妇幼保健机构的培训制度；
4. 省级危重症孕产妇救治中心依托省级“云上妇幼”对责任片区内助产机构开展

远程业务指导，与责任片区内助产机构共享病例资料、开展远程会诊和线上转诊工作等；

5. 省级“云上妇幼”平台用户满意度  $\geq 90\%$

### （三）省级生育全程优质服务县建设绩效指标

1. 在卫健行政部门指导下，县妇幼保健机构牵头建立县域内各级医疗机构生育全程服务协同工作机制，打造妇女儿童全程、便利优质服务模式；

2. 辖区妇幼健康公共卫生任务完成率达到  $100\%$ ；

3. 妇幼健康主要指标（孕产妇死亡率、婴儿死亡率、5岁以下儿童死亡率）控制在较好水平；

4. 辖区孕产妇系统管理能力不断提升，辖区孕产妇系统管理率  $\geq 85\%$  且较上年度提升、3岁以下儿童系统管理率  $\geq 85\%$  且较上年度提升，7岁以下儿童健康管理率  $\geq 90\%$ ；

5. 辖区婚前保健服务能力不断提升，辖区婚检率较上年度提高。

6. 县级妇幼保健机构专科服务能力得到提升，其中开展新技术、新项目  $\geq 1$  项，相关学科人员进修培训较上年度增加；

7. 积极开展妇女儿童健康教育，辖区健康教育活动覆盖率较上年度提升；

8. 辖区妇幼保健机构患者满意率较上年度提升。

### （四）妇幼保健专科规范化门诊（含中医馆）建设

1. 县级妇幼保健机构专科服务能力得到提升，其中开展新技术、新项目  $\geq 1$  项；

2. 科室诊疗人数及业务收入较上年明显增长；

3. 科室设置、人员配备、业务用房、设施设备、诊疗技术、服务水平及职能落实等方面符合建设标准的要求，服务品质大幅度提升。

## 四、项目资金

（一）妇幼保健机构医疗服务与保障能力提升项目：由中央财政资金补助资金共计 3100 万元，其中县级妇幼保健机构能力建设项目 2600 万元（每个项目补助资金 200 万元），省域妇幼健康“大手拉小手”行动补助资金 500 万元。

（二）生育全程优质服务县建设项目：由省级财政补助资金共计 1500 万元，每个项目县 300 万元。

（三）妇幼保健专科规范化门诊（含中医馆）建设项目：由省级财政资金补助共计 2514 万元，其中规范化门诊儿童眼保健规范化门诊 35 万元 / 个、儿童口腔保健规范化门诊 25 万元 / 个、孕期营养保健规范化门诊 22 万元 / 个、妇幼保健机构中医馆 100 万元 / 个。

各项目单位要加强项目资金使用管理，严格按照规定用途使用，不得用于基础

设施建设和偿还债务，不得以任何形式滞留或挪用项目资金，注重资金使用进度，提高资金使用效率。

## 五、组织实施

(一) 加强组织管理。各项目单位要提高认识，加强组织领导，项目单位主要负责同志为项目第一责任人。各项目单位要结合当地实际，细化制订具体建设实施方案，包括工作目标、工作措施、资金使用、工作进度安排、预期成效等，明确责任分工和责任人，并报各设区市卫健委评估确认。请各设区市汇总本辖区有关项目建设方案以及各项目联络员名单（附件4），项目方案和联络员名单分别于8月10日和7月20日前报省卫健委妇幼处备案。

(二) 加强业务指导。省妇幼保健院作为省级“云上妇幼”远程医疗服务平台项目单位，应充分利用平台对全省妇幼保健机构开展业务指导，并指导全省各级妇幼保健机构应用平台对辖区相关医疗机构内开展远程业务咨询和指导工作。省卫健委指定省妇幼保健院、厦门市妇幼保健院和泉州市妇幼保健院作为生育全程优质服务县建设指导单位，按职责分工（附件5），指导相应项目县开展项目建设，每季度动态了解县域相关工作开展情况，适时开展现场指导。各项目指导单位应指定一名联络员负责项目的协调联系，并将联络员名单于7月20日前报送省卫健委妇幼处。

(三) 加强项目监督评价。各级卫健部门要加强本辖区项目实施情况、资金使用情况、项目绩效指标完成情况的监督评价，对项目进展慢、绩效一般、资金使用进度慢的单位要及时督促改进。

- 附件：1. 2022年妇幼保健机构能力建设单位名单  
2. 2022年妇幼保健专科规范化门诊（含中医馆建设单位名单）  
3. 福建省妇幼机构中医馆建设标准（试行）  
4. 妇幼保健机构能力提升建设项目单位和项目指导单位联络员名单  
5. 生育全程优质服务县建设项目指导分工表

福建省卫生健康委员会  
2022年7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](http://www.drugnet.com.cn))> 政策法规 > 通知公告 > 福建省卫生健康委员会关于组织做好2022年妇幼保健机构服务能力提升等项目工作的通知

发文机关：福建省医疗保障局、福建省卫生健康委员会、福建省财政厅、福建省市场监督管理局  
成文日期：2022年6月30日  
标 题：福建：关于建立公立医疗机构医疗服务价格动态调整机制的实施意见  
发文字号：闽医保〔2022〕81号  
发布日期：2022年7月18日  
类 别：医疗政策  
关 键 字：医疗服务价格动态调整

# 福建：关于建立公立医疗机构医疗服务价格动态调整机制的实施意见

闽医保〔2022〕81号

各设区市医保局、卫健委、财政局、市场监管局，平潭综合实验区社会事业局、财政金融局、市场监管局，各省属公立医院、联勤保障部队第九〇〇医院：

为贯彻落实《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》（中发〔2020〕5号）、《国务院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）和《国家医保局国家卫生健康委员会财政部市场监管总局关于做好当前医疗服务价格动态调整工作的意见》（医保发〔2019〕79号）等文件精神，进一步规范我省医疗服务价格调整工作，形成符合本省实际和医疗行业特点的定调价规则，现就建立我省公立医疗机构医疗服务价格动态调整机制制定如下实施意见：

## 一、总体要求

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，坚持基本医疗卫生事业公益性，落实政府对公立医疗机构的投入责任，围绕深化医药卫生体制改革目标，以医疗服务价格改革为动力，以医疗服务产出为导向，以体现技术价值为重点，以科学方法为依托，建立医疗服务价格与经济社会发展水平相适应，与医疗服务有效供给相匹配、医保基金承受力和人民群众负担可承受的价格增长总量调控机制，稳定价格调整预期，合理调整医疗服务价格，促进公立医疗机构健康发展可持续和医疗卫生为人民服务的质量和水平。到2022年底，建立标准统一、规范有序的医疗服务价格动态调整机制，初步形成与区域发展水平相适应的高、中、低三类相对统一的区域价格体系。到2025年，基本形成机制科学、结构优化、比价合理的医疗服务价格管理新格局。

## 二、基本原则

（一）坚持总量控制。加强对医疗服务价格宏观管理，平衡好医疗事业发展需

要和各方承受能力，根据区域经济社会发展状况、医药总费用增长等因素，建立医疗服务价格总量增长调控机制，保持医药费用总量合理适度增长。

（二）引导结构调整。按照我省三医联动改革收入结构的目标导向，兼顾不同类别、不同层级医疗机构的功能定位，科学合理配置调价总量，优化价格结构，建立预期与效果相符的医疗服务价格调整路径，引导医疗机构优化资源配置，促进收入结构优化。

（三）体现技术价值。支持临床技术进步和适宜技术推广，体现技术劳务价值，实施定价单元标准化治理，提高医疗服务价格调整标准化水平，发挥价格引导医疗资源合理配置的作用，引导鼓励医疗机构为人民群众提供更高质量、更有效率、更可负担的医疗卫生服务。

（四）形成产出导向。以医疗服务产出为导向，改革收费计价单元，建立激励约束和风险共担的价格调整机制，促进医疗服务供给提质增效降本，探索适应经济社会发展、更好地发挥政府作用、医疗机构充分参与、体现技术劳务价值的医疗服务价格分类形成机制。

（五）稳妥有序推进。发挥价格杠杆的作用，引导医疗机构改革内部管理，推动“三医联动”全联深动，增强价格调整改革的整体性、系统性和协同性，稳妥有序实施医疗服务价格调整，促进形成维护公益性、调动积极性、保障可持续发展的公立医院运行新机制，增强人民群众的获得感。

### 三、完善机制

（一）建立总量调控机制。合理确定调价总量，主要按照“历史基数”加“合理增长”的方式确定，即以每次调价前医药费用总量为基数，选择反映控费效果、经济发展、医保筹资、物价水平或居民收入变化的相关指标综合确定合理的调整幅度。区域内发生重大灾害、重大公共卫生事件等异常年度的医药费用作剔除处理。为落实重大医改任务，配套实施专项调整时，可根据医改任务对公立医疗机构收入和成本的实际影响分类测算调价空间，兼顾医疗、患者和医保三者平衡。

（二）明确触发实施条件。综合设置价格调整启动条件，公立医疗机构医药总费用实际增幅符合附件触发指标之一的，按程序启动省属和设区市（含平潭综合实验区）医疗服务价格调整工作；达到启动条件，但风险指标未达到指标数值的，调价总量按附件规定执行；出现医保基金当期结余、医保基金累计结余可支付月数、发生重大灾害或重大公共卫生事件等附件限制性指标之一的情况不得调整价格。原则上每年上半年要完成调价评估，达到启动条件的要稳妥有序调整医疗服务价格。配套医改重点任务实施的专项调整，以及价格矛盾突出项目进行的个别调整除外。

（三）规范调价方法路径。省医疗保障部门设定医疗服务多种定价方式的价格

基准及医疗机构和地区调节系数。省医疗保障部门和各设区市(含平潭综合实验区)医疗保障部门按照多种定价方式的价格基准与现行价格的差距做好调价储备,将技术劳务占比高、严重偏离价格基准或成本费用的医疗服务纳入调价储备,优先实施医疗服务价格调整。项目价格调整对按病种收付费或按疾病诊断相关分组收付费(DRG)的总费用影响,通过调整病种或DRG收费标准实现联动。各地开展调价监测分析、评估触发条件,符合启动条件的,将调价总量合理分配至调价储备选定的项目,做到有升有降调整,医保支付衔接,调价项目属于医保支付范围的,按规定给予报销,跟踪监测考核,规范医疗服务价格调整工作,逐步理顺比价关系。

(四)合理制定调价方案。重点提高体现技术劳务价值的医疗服务价格,降低设备物耗占比较高的检查检验和大型设备治疗价格;兼顾医疗机构和学科间平衡,支持促进儿科等薄弱学科和中医传承创新发展;综合考虑不同类型和不同等级医疗机构的功能定位、服务能力和运行特点、资源配置方向等因素,将调价总量向选定的项目进行合理分配,合理确定调价幅度,做到价格调整预计增收的总金额与调价总量基本吻合;平衡好本地区价格与周边地区价格水平,与经济社会发展状况相近、医疗发展水平相当、地理区域相邻地区价格水平保持相对统一和合理衔接。对价格偏离基准较大的项目,要综合考虑医院、患者和医保等利益相关方的承受力逐步调整到位。涉及特殊群体或重特大疾病的价格调整、调整面较大或幅度较高等要开展风险评估。

(五)建立激励约束机制。统筹区实施医保总额付费年度结算调整时,因医疗服务价格调整增加的医保基金预算部分,作为管理调节金,在年度结算中通过调节系数进行分配,向控费成效好、定价方式改革效果明显的医疗机构倾斜,具体由省医疗保障局会同省财政厅另行下发。

(六)健全调价工作机制。建立由医疗价格、医保支付、医院管理、医疗服务等专家论证评估机制,组织开展对价格调整方案等评估论证。同时依托专业技术机构,协助形成医疗服务调价储备及医疗服务价格调整方案,为科学合理调整医疗服务价格提供技术支撑。省医疗保障部门明确调价规则,研究建立价格调控管理工具,各地医疗保障部门明确调价总量,制定公布医疗服务价格调整政策,形成多方参与的医疗服务价格治理工作机制。支持厦门按照国家要求开展深化医疗服务价格改革试点。

#### 四、保障措施

(一)加强组织领导。建立医疗服务价格调整机制是深化“三医联动”改革的重点任务,政策性强、影响面广、社会关注度高。省医疗保障部门要按照管理权限落实动态调整机制的要求,指导各地认真测算调价总量,制定包括总量测算、相

关影响、医保配套、风险评估及合法性审查等相关内容的调价方案，做好价格调整工作；省卫生健康主管部门要督促公立医疗机构落实临床诊疗指南和操作规程，进一步规范医疗行为；财政部门按规定落实政府对符合区域卫生规划公立医疗机构的投入政策；市场监管部门依法开展对医疗机构的监督检查，严肃查处医疗服务价格违法行为。除需要省医疗保障部门审核同意的项目外，调价后1个月内应将调价结果及时上报省医疗保障部门和省医改领导小组办公室。

（二）统筹协调推进。医疗服务价格调整改革要坚持以人民为中心的发展思想和基本医疗卫生事业的公益性，要建立控制不合理医疗费用增长与价格调整的激励约束机制，将价格调整与不合理费用控制、医保支付制度、医疗机构绩效考核、区域医疗中心建设、新增项目管理、薪酬制度改革等相关改革协同推进，与落实医疗服务技术规范、医疗机构医保信用评价和新增项目总额管理等政策相衔接，平衡好患者、医疗机构、医保基金等多方利益，增强调整改革的系统性、整体性和协同性，确保医疗服务价格动态调整取得良好效果。

（三）细化内部管理。公立医疗机构要提升管理和服务水平，加强内部精细化管理，强化预算约束和成本消耗关键环节的流程管理。要建立与病种、DRG和项目价格调整相适应的内部管理机制，建立健全成本核算制度，控制不合理医疗费用、规范医疗服务行为、提高医疗资源配置和使用效率，从而实现提质增效降本，优化医疗机构收入结构。

（四）做好舆论引导。各地要做好价格调整机制的政策解读，组织开展有针对性的培训，促使各级各类医疗机构了解掌握医疗服务价格动态调整机制的政策内涵，引导各方形成合理预期，稳妥有序开展医疗服务价格优化。医疗机构要发挥好主体作用，准确向群众传递正面信息，营造良好舆论氛围。

附件：医疗服务价格调整考核评价指标

福建省医疗保障局  
福建省卫生健康委员会  
福建省财政厅  
福建省市场监督管理局  
2022年6月30日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn))> 政策法规 > 通知公告 > 福建：关于建立公立医疗机构医疗服务价格动态调整机制的实施意见

发文机关：江西省医疗保障局  
标 题：江西省医疗保障局关于印发《江西省医疗保障局 2022 年法治工作要点》的通知  
发文字号：赣医保字〔2022〕19 号  
类 别：政务服务

成文日期：2022 年 6 月 24 日  
发布日期：2022 年 7 月 1 日  
关 键 字：法治工作

## 江西省医疗保障局关于印发《江西省医疗保障局 2022 年法治工作要点》的通知

赣医保字〔2022〕19 号

局机关各处室、局属各单位：

《江西省医疗保障局 2022 年法治工作要点》已经我局 2022 年第 4 次局长办公会审议通过，现发予你们，请认真贯彻执行。

江西省医疗保障局  
2022 年 6 月 24 日

### 江西省医疗保障局 2022 年法治工作要点

2022 年是党的二十大召开之年，是“十四五”规划实施的关键之年，也是推进我省法治医保建设的重要之年。今年法治医保工作的总体要求是：以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的十九大和十九届历次全会精神，全面落实中央全面依法治国工作会议和省委全面依法治省工作会议精神，深刻领会“两个确立”的决定性意义，切实增强“四个意识”、坚定“四个自信”、做到“两个维护”，严格按照省第十五次党代会提出全面建设“六个江西”的奋斗目标，全面推进依法行政，加快建设法治医保，为携手书写全面建设社会主义现代化江西精彩华章贡献医保力量，以优异成绩迎接党的二十大胜利召开。

#### 一、践行习近平法治思想，全力把准法治政治方向

（一）强化学习教育培训。把深入学习贯彻习近平法治思想作为今年普法学习教育工作的头等大事和首要任务，充分发挥局党组中心组、医保大讲堂、青年干部理论学习小组等平台作用，紧紧围绕习近平法治思想的重大意义、丰富内涵、精神实质和实践要求，认真抓好《习近平法治思想学习纲要》《习近平法治思想学习问答》组织学习和运用工作，推动党员领导干部树立法治自信，坚定不移走中国特色社会主义法治道路。（责任部门：法规财务处、直属机关党委（人事处））

（二）开展主题实践活动。精心组织、周密部署对标提升法治力 奋进喜迎二十大主题实践活动，以主题实践活动为契机，实施项目化、清单式推进，着力补齐法

治医保领域制约短板，全面落实各项重点工作任务。（责任部门：局机关各处室、局属各单位）

## 二、完善工作体制机制，全力提升法治能力水平

（三）提高立法质量效率。注重依法、科学、民主立法，加快《江西省医疗保障基金使用监督管理办法》立法进程，及时提请省政府常务会审议通过。加强宣传解读力度，推动《江西省医疗保障基金使用监督管理办法》落地落实。（责任部门：法规财务处、基金监管处、办公室，各设区市医疗保障局）

（四）加快出台《法治医保实施意见》。牢牢把握法治医保建设的正确方向，加快形成法治医保建设的完备体系，切实筑牢法治医保建设的组织保障，确保到2025年全省医保法规制度体系更加完善，行政执法质效有效提升，突发事件应对能力不断提高，干部法治思维和法治意识显著增强，各地法治医保建设协同推进，为争创新时代医保“第一等的工作”彰显法治力量。（责任部门：局机关各处室、局属各单位，各设区市医疗保障局）

（五）规范行政执法活动。认真贯彻新修订的《中华人民共和国行政处罚法》，严格落实行政执法“三项制度”。创新和加强事中事后监管，健全“双随机、一公开”监管、“互联网+监管”、信用监管等新型监管机制。加强行政执法案卷管理，组织开展飞行检查、行政执法案卷评审工作，提升执法案卷评查质量。强化人员、经费、技术配套保障，加大行政执法人员管理培训力度，严格行政执法证件管理。深入推进轻微违法行为依法免于处罚清单，让执法既有力度又有温度。（责任部门：基金监管处、法规财务处、省医疗保障监测中心）

（六）强化权利制约监督。严格落实重大行政决策程序制度，完善重大行政决策事项管理、过程记录和材料归档制度。不断加强行政规范性文件制定和监督管理，积极开展行政规范性文件动态清理工作，认真落实《江西省医疗保障局行政规范性文件合法性审核及备案办法》《江西省医疗保障局公平竞争审查工作管理办法》，强化合法性审查刚性约束。充实法律顾问、公职律师力量，切实发挥其在重大行政决策、助推医保事业健康发展中的作用。深入推进政务公开，精准做好政策宣传解读，积极稳妥回应社会关切。加强政务诚信建设，认真贯彻《江西省社会信用条例》。（责任部门：局机关各处室、局属各单位）

（七）加强行政应诉工作。深入推进行政机关负责人出庭应诉工作，全年至少组织开展1次局领导班子成员旁听人民法院庭审活动，提高行政应诉能力。（责任部门：法规财务处、办公室）

（八）深入推进考评督查工作。严格落实党政主要负责人履行推进法治建设第一责任职责，推进落实党政主要负责人年终述法全覆盖，做好年度法治政府建设情况报告公开工作。将法治建设纳入纳入机关处室（单位）领导干部年度考核述职

内容，全年开展不少于2次对下属事业单位党政主要负责人履行推进法治建设第一责任人职责情况开展检查或专项督查，进一步压实责任、确保实效。（责任部门：法规财务处、办公室、直属机关党委（人事处）、局属各单位）

### 三、聚焦高质量发展，全力发挥法治引领作用

（九）深化“放管服”改革。纵深推进综合窗口和“一件事一次办”改革，全面推行“一网通办”与告知承诺制，持续推进行风建设和“好差评”工作。积极推动政务服务“异地通办”，完善政务服务帮代办机制，为老年人、残疾人等特殊群体提供暖心代办服务。（责任部门：法规财务处、省医疗保险基金管理中心）

（十）构建公平竞争市场秩序。深入贯彻落实《江西省优化营商环境条例》，全面落实“全国一张清单”管理模式，畅通市场主体意见受理反馈渠道。全面清理、废除妨碍统一市场和公平竞争的存量政策措施，增强制度刚性约束。（责任部门：办公室、法规财务处、待遇保障处、医药服务管理处、医药价格和招标采购处）

（十一）依法处置重大突发事件。健全完善科学高效的应急管理制度体系，强化应急预案管理，依法高效处置各类突发事件。严格落实安全生产责任制，加强源头治理，坚决遏制重特大事故发生。科学抓好常态化疫情防控，严格依法有序开展监测预警等防控工作。加强突发事件信息公开和危机沟通，完善公共舆情应对机制。（责任部门：办公室、医药服务管理处）

### 四、推动全民守法，全力夯实法治基层基础

（十二）全面实施《江西省医疗保障系统“八五”普法规划》。精准把握普法重点，认真编制年度普法责任清单，突出宣传习近平法治思想、《宪法》《民法典》等内容。精确指导普法对象，注重提升国家工作人员和行政执法人员、管理对象和服务对象、特殊地区和特殊人群法治素养。精心打造普法亮点，加强红色法治文化保护、宣传、传承和法治文化作品创作以及运用新媒体新技术开展全时普法。（责任部门：局机关各处室、局属各单位，各设区市医疗保障局）

（十三）全面推进社会治理现代化。全面落实《江西省矛盾纠纷多元化解条例》，坚持和发展新时代“枫桥经验”。深入推进更高水平平安江西建设。加强行政调解工作，提高行政调解质量。坚持“三调联动”，促进人民调解与行政调解、司法调解有效衔接。（责任部门：办公室、法规财务处）

发文机关：江西省药品监督管理局  
标 题：江西省药品监督管理局关于印发《江西省规范中药材产地趁鲜切制工作指导意见（试行）》的通知  
发文字号：  
类 别： 中医药

成文日期： 2022 年 7 月 4 日  
发布日期： 2022 年 7 月 14 日  
关 键 字： 中药材产地加工

## 江西省药品监督管理局关于印发 《江西省规范中药材产地趁鲜切制 工作指导意见（试行）》的通知

各设区市市场监督管理局，省局相关处室、直属单位，各有关单位：

《江西省规范中药材产地趁鲜切制工作指导意见（试行）》已经江西省药品监督管理局 2022 年第 4 次局长办公会审议通过，现印发给你们，自印发之日起试行。

江西省药品监督管理局  
2022 年 7 月 4 日

### 江西省规范中药材产地趁鲜切制工作指导意见（试行）

为提升赣产中药材和中药饮片质量和品牌，推动中药材产地加工科学化、规范化、标准化，促进中药传承创新高质量发展。根据国家药监局综合司《关于中药饮片生产企业采购产地加工（趁鲜切制）中药材有关问题的复函》（药监综药管函〔2021〕367号）要求，结合我省实际，现就规范我省中药饮片用于生产的产地趁鲜切制中药材（以下简称鲜切药材）提出如下指导意见。

#### 一、总体要求

##### （一）中药材产地趁鲜切制（鲜切药材）的范围

本指导意见所称“产地趁鲜切制中药材（鲜切药材）”的范围是指按照传统加工方法将采收的新鲜中药材切制成片、块、段、瓣等，虽改变了中药材的外观形态，但未改变中药材的性质，且减少了中药材干燥、浸润、切制、再干燥的加工环节，一定程度上有利于保障中药材质量的产地加工方式。

##### （二）鲜切药材品种的属性

鲜切药材为中药材来源范畴，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用于中药饮片生产。

##### （三）鲜切药材的标准

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

者省（自治区、直辖市）中药饮片炮制规范中的相应规定。

## 二、鲜切药材品种的管理

### （一）鲜切药材实行目录管理

列入我省鲜切药材品种目录的中药材，原则上以我省道地、特色、有较大规模种植和产地加工传统，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，不宜列入我省鲜切药材品种目录。

### （二）鲜切药材目录制定

鲜切药材品种由产地加工企业所在地的市级或县级政府研究提出。省药品监督管理局（以下简称省药监局）组织专家对有关市、县级政府提出鲜切药材品种的合理性和必要性进行论证，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，制定鲜切药材品种目录并建立动态调整机制。省药监局按照鲜切药材品种的类别组织制定加工指导原则。鲜切药材品种目录及其加工指导原则通过省药监局官方网站等方式及时公开，接受社会监督。

## 三、职责任务

### （一）药品监督管理部门

1. 省药监局负责统筹推进鲜切药材监督管理工作，建立鲜切药材品种目录动态调整机制，指导有关市、县级政府加强对鲜切药材的种植、加工等管理，强化对中药饮片生产企业采购鲜切药材生产中药饮片行为的日常监管力度，必要时开展延伸检查，保障鲜切药材管理工作有序开展。

2. 各级药品监管部门要加强对中药饮片生产企业购进鲜切药材的监督管理，对违反本指导意见规定的，依据《中华人民共和国药品管理法》《药品生产监督管理办法》和中药饮片 GMP 等有关规定处理，发现存在药品质量安全风险隐患的，应当依法依规采取暂停生产、销售等风险控制措施；发现制售假劣药品等违法违规行为的，要依法依规严厉查处。

3. 各市、县（区）药品监督管理部门要结合当地中药材产业发展实际情况，及时将本指导意见的内容向当地政府汇报，并按照当地政府的有关要求做好相关工作。

### （二）产地加工企业所在地的市、县级政府

1. 建立和完善地方政府负总责，农业农村、市场监管、林业、卫生健康（中医药）、生态环保、财政等部门各负其责的鲜切药材管理工作机制，明确鲜切药材种植、产地加工管理的牵头部门。

2. 制定辖区内鲜切药材种植、采收、产地加工等管理工作方案。

3. 制定科学的中药材产业发展规划，推动中药材规范化种植。

4. 加强管理和指导，规范鲜切药材的种植、采收、加工等行为，对不符合要求的产地加工企业，及时取消其加工鲜切药材的资格，并向社会公布。

5. 建立辖区内统一的鲜切药材信息化追溯平台，为中药材种植、采收、加工等提供信息化服务，并与各地药品监管部门及相关中药饮片生产企业共享。

### (三) 从事鲜切药材的产地加工企业

1. 应设置在中药材种植规模较大且相对集中的区域，符合环保要求。

2. 产地加工企业应当对鲜切药材的质量负责，具备与其加工规模和品种相适应的管理和专业技术人员，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. 具备清洗、分拣、切制、干燥、包装、仓储等设施设备，农民专业合作社、家庭农场可以利用其他产地加工企业的设施设备加工鲜切药材或委托其他产地加工企业加工鲜切药材。

4. 根据传统经验、研究验证数据，制定具体品种切制加工技术规范。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。

可参照《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“性状”等企业标准。

5. 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（至少标注到县 < 市、区 >）、采收日期、加工批号、贮藏、企业名称、生产地址等。

可根据鲜切药材的产品特性、包装形式、检测结果等因素，注明贮藏条件，制定质量保证期。

6. 从事鲜切药材生产的产地加工企业应当对其加工的鲜切药材品种推行规范化种植，强化对种子种苗、种植、采收、初加工等环节以及农业投入品使用的技术指导和培训，督促中药材种植环节符合以下要求：

6.1 在一个中药材生产基地原则上只使用一种经鉴定符合要求的物种，防止其它种质的混杂和混入；鉴定每批种子种苗的基原和种质，确保与种子种苗的要求相一致；使用产地明确、固定的种子种苗；鼓励企业自建良种繁育基地，或者要求使用具有中药材种子种苗生产经营资质单位繁育的种子种苗；

6.2 有序开展中药材种植生产，根据气候变化、药用植物生长、病虫草害等情况，及时采取措施；采购农药、肥料等农业投入品应当核验供应商资质和产品质量，科学施肥，鼓励测土配方施肥；坚持“最大持续产量”原则要求有计划补种、封育、轮采；

6.3 采收流程和方法应当科学合理；鼓励采用不影响药材质量和产量的机械化采收方法；避免采收对生态环境造成不良影响。采收过程应当去除非药用部分和异物，及时剔除破损、腐烂变质部分；

6.4 企业应当在保证中药材质量前提下，借鉴优良的传统方法，确定适宜的中药材干燥方法；晾晒干燥应当有专门的场所或场地，避免污染或混淆的风险；鼓励采用有科学依据并经有效验证的高效干燥技术，以及集约化干燥技术；

6.5 暂时性或者集中贮藏的中药材仓库均应符合贮藏条件要求，易清理，不会导致中药材品质下降或者污染；根据需要建设控温、避光、通风、防潮和防虫、鼠禽畜等设施；

6.6 应当采用适宜方法保存鲜切药材，如冷藏、砂藏、罐贮、生物保鲜等，并明确保存条件和保存时限；原则上不使用保鲜剂和防腐剂，如必须使用应当符合国家相关规定。禁止染色增重、漂白、掺杂使假等；

6.7 利用当地政府的鲜切药材信息化追溯平台，建立中药材质量信息化追溯体系，采集种子种苗来源、种植面积、农业投入品使用记录、产量、采收、销售数量等关键信息，保证中药材种子种苗、种植、采收、销售以及农业投入品使用等全过程可追溯。

#### （四）中药饮片（含中药配方颗粒，下同）生产企业

1. 中药饮片生产企业采购各省（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生产，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协议并妥善保存，并严格审核产地加工企业的质量管理体系，将质量管理体系延伸到鲜切药材的种植、采收、加工等环节，审核种植、采收等环节是否符合《中药材生产质量管理规范》的基本要求，审核生产加工环节是否符合中药饮片 GMP 要求和国家药品标准或者省（自治区、直辖市）中药饮片炮制规范，鲜切药材应当入库验收，切实做好鲜切药材质量评估、检验和监测。

2. 中药饮片生产企业采购各省（自治区、直辖市）药品监督管理部门公布或认可的鲜切药材生产中药饮片的，应当在所采购鲜切药材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，保证所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，且可与产地加工企业及其所在地政府建立的鲜切药材信息化追溯平台对接，共享有关信息和数据。

3. 中药饮片生产企业采购各省（自治区、直辖市）药品监督管理部门公布或认可的鲜切药材生产中药饮片的，应当按照中药饮片 GMP 要求和国家药品标准或者各省（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，需经检验合格后，方可销售；仅净制的，经评估后可引用鲜切药材的检验数据，并在中药饮

片检验报告中注明。

4. 中药饮片生产企业应将采购鲜切药材相关情况向所属区域药品监管部门报告，并在药品生产企业年度报告中列明。

5. 中药饮片生产企业不得有以下行为：不得从各类中药材市场或个人等处购进鲜切药材用于中药饮片生产；不得从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购进鲜切药材用于中药饮片生产；不得采购未列入省（自治区、直辖市）药品监督管理部门鲜切药材目录的品种；不得将采购的鲜切药材直接包装后作为中药饮片销售。

#### 四、管理要求

（一）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。

（二）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。

（三）国家药监局对规范产地趁鲜切制中药材管理工作有新规定的，应从其规定。

（四）各地对规范鲜切药材管理工作的重大问题，及时报告省药监局。

发文机关：江西省医疗保障局 成文日期：2022年7月11日  
标 题：江西省医疗保障局印发《关于加强全省法治医保建设的实施意见(2022-2025年)》的通知  
发文字号：赣医保发〔2022〕9号 发布日期：2022年7月12日  
类 别：医保政策 关 键 字：法治医保建设

## 江西省医疗保障局印发《关于加强全省法治医保建设的实施意见(2022-2025年)》的通知

赣医保发〔2022〕9号

各设区市医疗保障局，局机关各处室、局属各单位：

《关于加强全省法治医保建设的实施意见(2022-2025年)》已经2022年第15次局党组会议审议通过，现印发给你们，请认真贯彻执行。

江西省医疗保障局  
2022年7月11日

### 关于加强全省法治医保建设的实施意见 (2022-2025年)

法治医保建设是推进医保治理体系和治理能力现代化的重要内容，事关医保事业高质量发展和人民群众医保合法权益保障。为更好发挥法治固根本稳预期利长远的作用，加强全省法治医保建设，根据《“十四五”全民医疗保障规划》和《法治江西建设规划(2021-2025年)》《江西省法治政府建设实施纲要(2021-2025年)》等文件精神，结合工作实际，制定本实施意见。

#### 一、总体要求

(一)指导思想。坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻习近平法治思想，全面落实习近平总书记视察江西重要讲话精神，深刻认识“两个确立”的决定性意义，切实增强“四个意识”、坚定“四个自信”、做到“两个维护”，聚焦“作示范、勇争先”目标要求，努力打造权责明确、执法规范、廉洁守法、人民满意的医保部门，在法治轨道上推动江西医保守正创新，促进江西医保“1235”工程走深走实，争创新时代医保“第一等的工作”，为全面实现江西医保事业高质量发展提供有力法治支撑和法治保障。

(二)基本原则。坚持党的全面领导，把党的领导落实到法治医保建设的各领

域各方面各环节；坚持以人民健康为中心，使法治医保建设成果更多更公平惠及全体人民；坚持问题导向，切实增强法治医保建设的针对性、实效性；坚持系统推进，确保法治医保建设同医保业务工作融合并进。

（三）主要目标。到 2025 年，全省医保法规制度体系更加完善，行政执法质效显著提升，法治监督更加有力，突发事件应对能力显著提高，干部法治思维和参保人员守法意识显著增强，各地法治医保建设协同推进，争创新时代医保“第一等工作”的法治力量更加彰显。

## 二、牢牢把握法治医保建设的正确方向

（四）深入贯彻习近平法治思想。学深悟透习近平法治思想的重大意义、丰富内涵、精神实质和实践要求，坚定不移走中国特色社会主义法治道路，切实把习近平法治思想转化为推进江西医保事业高质量发展的生动实践。全省各级医疗保障部门要把习近平法治思想纳入党组（党委、党支部）理论学习中心组重点学习内容，列入党员干部教育培训规划计划，健全领导干部常态化学法制度，紧盯“关键少数”，带动“绝大多数”，全面推进习近平法治思想入脑入心，引导筑牢法治信仰之基，增强法治建设之能，履行法治医保之责。

（五）积极践行为民服务宗旨。坚持以人民为中心的发展思想，把维护人民权益、增进人民福祉落实到法治医保建设全过程，坚守公平正义底线，着力解决医保领域群众反映强烈的突出问题，以高水平法治医保建设守护群众高品质健康生活。聚焦发展所需、基层所盼、民心所向，健全医保制度体系，规范医保行政行为，优化医保服务体验，切实提升人民群众的医保获得感、幸福感和安全感，以法治医保建设成效擦亮“幸福江西”底色。

（六）全力护航医保改革发展。把法治贯穿于医保改革发展全过程，在法治轨道上推进医保改革、在医保改革中完善法治医保建设，确保医保重大改革沿着法治轨道有序推进。针对当前医保领域存在的发展不平衡不充分的问题，既要勇于改革攻坚、开创新局，又要善于运用法治思维和方式巩固、发展改革成果，守正创新，把改革的基本目标、改革的重大举措、改革的绩效评估等纳入法治程序，不断增强改革的规范性，为实现医保高效能治理夯实法治根基。

## 三、加快形成法治医保建设的完备体系

（七）完善顶层设计。加快建立更加成熟定型的医保制度，及时将改革实践中行之有效的经验做法上升为法规制度，促进医保政策法定化，确保医保工作有法可依。出台《江西省医保基金使用监督管理办法》，以医保立法推动医保制度定型。严格遵循国家医保法律法规，按照相应职责权限，积极做好全省医保法规制度、行政规范性文件的“立改废释”工作，及时清理修改与医保法律法规相抵触、

与医保高质量发展不相适应的政策规定，着力解决医保政策分散、执法界限不清、经办规范不够的问题。

(八)规范权力运行。牢固树立科学决策、民主决策、依法决策意识，严格执行“三重一大”事项集体决策和重大问题请示报告制度。各级医保行政部门作出涉及社会公众利益重大决策前，应当深入开展风险评估，按规定履行规范性文件合法性审核、政策措施公平竞争审查和集体讨论决定程序，注重听取法律顾问、公职律师、有关专家和相关利益主体的意见，保证决策权限合法、程序合法、内容合法。大力推进权力清单、责任清单、公共服务事项清单“三项清单”制度，按要求实施动态管理。加强政务诚信建设，落实政府信息公开条例，推进决策、执行、管理、服务和结果公开。

(九)严格执法行为。健全医保行政执法工作机制，加强执法规范化建设，切实规范委托执法和第三方协助执法，促进行政执法与刑事司法衔接，着力提高执法效能。全面推进严格规范公正文明执法，融法治监督于医保执法全过程，落实执法人员“持证上岗、亮证执法”制度和行政执法公示、执法全过程记录、重大执法决定法制审核制度，遵循行政处罚裁量基准，减少执法弹性。创新执法方式，大力推行“双随机、一公开”监管、“互联网+监管”和信用监管，让执法既有力度又有温度。上级医保部门对下级医保部门每年开展不少于1次执法案卷评查，压实执法责任。建立医保部门行政执法案例库，加强以案释法，充分发挥典型案例的引导、规范、预防与警示教育功能。

(十)强化普法宣传。把法治宣传教育纳入本地法治医保建设总体部署，全面实施“八五”普法规划，突出宣传习近平法治思想、宪法、民法典和党内法规等，大力宣传与医保改革发展密切相关的法律法规，提高医保行政和经办人员、定点医药机构工作人员及社会公众的法治素养。推进普法方式方法创新，结合基金监管集中宣传月“春雷行动”、医药生产经营企业接待日等活动载体，针对医保领域群众的关切期盼，开展精准、到人、管用的普法宣传，不断增强法治宣传实效。落实“谁执法谁普法”普法责任制，把普法教育贯穿医保执法的全过程，融入医保管理和服务的各领域。

(十一)营造安全环境。依法加强医保基金运行管理，提高基金使用绩效，健全基金稳健运行机制，坚决守住不发生系统性风险底线。完善医保数据安全制度规范，构建全省一体化安全防护体系，促进数据合理安全开发利用。加快健全医保应急处突机制，依法做好网络舆情、来信来访应对处置，进一步畅通群众反映诉求、提出意见的渠道，加强突发事件监测预警、分析研判和风险管控，提高应急处突能力。严格执行行政机关负责人出庭应诉制度，落实国家工作人员旁听庭审活动常态化制度化要求，不断提升医保系统行政应诉水平。

(十二)保障合法权益。依法保障医药企业合法权益,常态化制度化开展药品、医用耗材集中带量采购,推进医保基金与医药企业直接结算,营造公平规范、风清气正的医药流通秩序和交易环境。依法保障定点医药机构合法权益,大力支持医疗服务模式创新,常态化受理审核新增医疗服务价格项目,优化医保支付机制,及时结算和拨付定点医药机构合规使用的医保基金。依法保障参保群众合法权益,深入推进医保领域“放管服”改革,加快建设省、市、县、乡镇(街道)、村(社区)五级医保经办管理服务体系,坚持开展“不见面办”服务,巩固提升“跨省通办”“省内通办”服务水平,持续推进行风建设和“好差评”制度建设,打造一批有影响、受欢迎的医疗保障服务示范点。

#### 四、切实筑牢法治医保建设的组织保障

(十三)落实领导责任。全省各级医保部门党组(党委)、党支部要切实履行推进法治医保建设组织领导职责,强化工作保障,统筹研究解决影响法治医保建设的重大问题。各级医保行政部门要自觉履行法治医保建设主体责任,按要求报告年度法治建设工作情况。各级医保行政部门主要负责人要认真履行推进法治医保建设第一责任人职责,严格落实领导干部述职述廉述法制度。医保系统各级领导干部要带头尊法学法守法用法,善于用法治思维和法治方式推动工作落实。

(十四)强化科技支撑。依托全省统一的医保信息平台,充分运用大数据、云计算等新一代信息技术,深化医保信息化标准化建设,促进法治医保建设向数字化、网络化、智慧化转型。积极推动跨区域跨部门数据有序共享,切实打破“信息孤岛”,提高医保联合监管执法效能。拓宽智慧医保应用场景,加快医保电子凭证推广,推进医保移动支付应用。大力实施智慧医保“村村通”工程,打通医保服务便民的“最后一公里”,让法治医保宣传普及更加高效便捷。

(十五)狠抓队伍建设。各级医保部门要配齐配强本单位法治建设工作力量,明确承担相应职责的工作机构和人员,按规定设立公职律师、配备法律顾问,促进法治医保建设任务高效落实。加强医保领域法治人才培养和选拔,着力提升医保干部法治意识、法治素养,增强运用法治思维和法治方式深化改革、推动发展、化解矛盾、维护稳定的能力。依托中华苏维埃医疗保障史陈列馆,组织开展医保系统干部法治培训,促进红色教育与法治医保相融合。

(十六)加强监督考核。深入推进法治医保建设督察工作,加强对法治医保建设薄弱地方和基层的督促指导。严格执行法治建设年度部署、年度报告制度,按规定向社会公开。充分发挥考核评价“指挥棒”作用,推动将法治医保建设纳入医保系统高质量发展综合考核、平安建设考评等内容,压实各地法治医保建设责任。大力培育依法行政先进典型,及时总结推广各地加强法治医保建设经验做法,通报纠正法治医保工作推进不力、造成不良影响的行为。

发文机关：江西省卫生健康委、江西省民政厅、江西省财政厅  
成文日期：2022年6月29日  
标 题：关于实施江西省2022年医养结合工程的通知  
发文字号：赣卫老龄字〔2022〕3号  
发布日期：2022年7月13日  
类 别：医疗政策  
关 键 字：医养结合工程

# 关于实施江西省2022年医养结合工程的通知

赣卫老龄字〔2022〕3号

各设区市卫生健康委、民政局、财政局：

为全面贯彻落实省第十五次党代会提出“全面建设幸福江西”部署和2022年省委省政府民生实事工程，进一步整合医疗卫生与养老服务资源，解决老年人医疗床位、养老点位等人民群众急难愁盼问题，积极应对我省人口老龄化，根据今年“两会”省政府工作报告提出“实施医养结合工程”任务要求，现就有关事项通知如下：

## 一、主要目标

在国家医养结合和安宁疗护试点的基础上，通过政府购买服务和财政资金支持的方式，整合优化医疗卫生和养老资源衔接融合，解决失能专业照护机构中医疗卫生服务供给不足的问题，打造一批服务能力强、群众满意度高、示范引领性强的医养结合机构、安宁疗护服务机构，形成具有地方特色、可复制、可推广的经验做法，创新医养结合发展模式，有效提高医养结合服务能力和服务质量，切实满足我省老年群体健康养老服务需求。

## 二、主要任务

（一）开展医疗机构与养老机构签约合作试点。各设区市卫生健康、民政部门应当结合本地实际，按照自愿原则，确定1-2对公办的医疗机构（以下简称医疗机构）和公办公营的失能专业照护养老机构（以下简称养老机构）为医养签约合作机构，通过购买医疗机构的医疗卫生服务，解决养老机构医疗卫生服务供给不足的问题，切实提高养老机构医养结合服务能力和服务质量。其中南昌市、景德镇市、萍乡市、新余市、鹰潭市等5个设区市各开展1对签约服务；九江市、赣州市、宜春市、上饶市、吉安市、抚州市6个设区市各开展2对签约服务。

1. 明确签约主体。签约医疗机构应为辖区的二级及以上公办综合性医院。服务人员为注册或执业在本机构的医师、护士、康复治疗专业技术人员及药学专业技术人员等医务人员，其中，医师应当具备与所提供医疗服务相符合的执业类别和执业范围，同时至少具备3年以上独立临床工作经验的执业医师；护士应当至少具备5年以上临床护理工作经验和护师及以上技术职称；康复治疗专业技术人员

员应当至少具备3年以上临床康复治疗工作经验和技师及以上技术职称；药学专业技术人员应当取得药师及以上技术职称。签约服务对象为市、县（区）公办公营的养老机构，接受服务人员为该养老机构全部入住老年人，重点是有医疗服务需求且行动不便的高龄或失能老年人，慢性病、疾病康复期或终末期、出院后仍需医疗服务的老年患者。

2. 签订服务协议。开展签约服务的医疗机构应当与养老机构签订书面协议，并在协议中明确服务内容、服务形式、服务流程、各方责任和权利以及可能出现的风险等，同时需签订知情同意书。养老机构应提供必要的场所及设施设备等服务条件和老年人健康相关信息，向老年人说明与签约医疗机构的合作情况，老年人病情危重需抢救治疗时及时转送有救治条件的医疗卫生机构救治，并联系老年人亲属，协助开展医疗服务。签约医疗费用采取“医疗服务价格+上门服务费”方式收取，提供的医疗服务、药品和医用耗材适用本医疗机构执行的医药价格政策，上门服务费在协议中明确。基本公共卫生服务和老年人因急重症到医疗机构住院治疗不列入签约服务范围。对通过签约协议方式提供医疗服务的医疗机构，按照确定的养老机构入住老年人数量、确定适宜的服务项目和服务方式、频次等预先拨付财政资金，并据实结算。医疗机构应当将签约服务经费单列管理并依法依规接受检查与监督。

3. 确定服务方式和内容。医疗机构可通过家庭病床、上门巡诊、家庭医生签约、医联体、“互联网+医疗健康”、远程医疗等方式提供服务，也可依托养老机构现有场地及设施设备依法依规设立医疗服务站点开展。服务内容应结合医疗机构服务能力，以需求量大、医疗风险低、适宜操作实施的技术和服务项目为宜，包括疾病诊疗服务、临床营养诊疗服务、医疗康复服务、医疗护理服务、中医药服务、精神卫生服务、安宁疗护服务、家庭病床服务、急诊急救绿色通道服务、药事管理指导、专业培训、传染病防控和院内感染风险控制指导等。

4. 规范服务行为。医疗机构在提供签约服务前应当对养老机构入住老年人进行首诊，结合本单位医疗服务能力，对其疾病情况、身心状况、健康需求等进行全面评估，确定适宜的服务项目和服务方式、频次等，并按照有关要求和国家印发的有关疾病诊疗、临床营养、医疗护理、康复治疗、药学服务、安宁疗护等实践指南和技术规范及相关要求，结合实际建立完善签约医疗服务规范、技术指南和 workflows 等，加强医务人员业务培训。医务人员在服务过程中，应严格遵守有关法律法规、部门规章、职业道德、服务规范指南和技术操作标准，规范服务行为，切实保障医疗质量和安全。服务过程中产生的数据资料应当留痕，可查询、可追溯，满足行业监管需求。

5. 加强服务管理。医疗机构要按照要求制定并落实诊疗服务管理制度、康复

管理制度、护理管理制度、医疗质量安全管理制度、医疗风险防范制度、医学文书书写管理制度、医疗废物处置制度、医疗纠纷和风险防范制度以及突发应急处置预案等各项管理制度。医疗机构要采取有效措施积极防控和有效应对风险，对服务对象进行认真评估，对其身份信息、病历资料、家庭签约协议、健康档案等资料进行核验；提供服务时，养老机构看护人员或老年人家属应当在场。对提供居家医疗服务的医务人员加强培训，并对其资质、服务范围和项目内容提出要求；对医疗服务项目的适宜性进行评估，明确项目范围；购买医疗责任险、人身意外伤害险等，切实保障医患双方安全。

（二）支持公办医疗机构延伸开展养老服务。结合国家卫生健康委“全国医养结合示范机构”创建活动，支持南昌市、赣州市、抚州市等3个国家级医养结合试点市各选择1个已运营、入住率较高、特色鲜明的公办医疗机构开展养老服务项目提升，形成可复制、可推广的公办医疗机构延伸养老服务模式。

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

2. 加强队伍建设。按照机构类别、规模和服务需求等配备相应的管理、专业技术、服务和后勤人员，人员配备数量应当符合国家有关要求，所有人员均须按照国家相关法律法规持证上岗或经相关专业培训合格后方可上岗并组织定期考核。管理人员应当具备相关管理经验。各类专业技术人员应当建立专业技术档案。

3. 规范内部管理。遵循《医疗机构管理条例》《养老机构服务质量基本规范》等相关制度，同时取得医疗卫生资质和养老服务备案，建立与医养结合服务相配套的管理体系，加强服务管理、人员管理、财务管理、环境及设施设备管理、安全生产管理和后勤管理等；医疗机构还需加强医疗管理、护理管理、药事管理、院感管理、医疗文书管理等。

4. 增强服务能力。了解老年人健康状况，为老年人制定有针对性的个人服务计划，提供专业、安全、规范的医疗卫生服务和养老服务，根据机构职责和服务需求，提供健康教育、健康管理、疾病诊治、康复护理、生活照料、膳食服务、清洁卫生服务、洗涤服务、文化娱乐、心理精神支持、安宁疗护等服务，做到慢病有管理、急病早发现、小病能处理、大病易转诊。公开服务项目和收费标准，建立投诉反馈机制，及时改进服务质量。

5. 提升服务效果。遵守国家相关法律法规和政策，未发生重大安全生产事故、重大医疗事故和违法违纪案件。机构运营现状良好，具有可持续发展的潜力。建立服务质量外部监督评价制度，产生良好社会效益，并能够对其他医养结合服务

机构起到辐射和带动效应。开展第三方社会化满意度评价，入住老年人及家属满意度调查结果在 95% 及以上。

6. 打造特色优势。对老年人开展健康和需求综合评估，建立老年人电子健康档案，医疗和养老服务提供者共享评估结果。针对老年人可能出现的身体机能下降（如体力下降、认知障碍、抑郁症状等）、老年综合征（如尿失禁、跌倒风险等）开展积极干预，预防或减缓失能失智。为居家养老的老年人家庭成员等非正式照护者提供心理干预、培训和支持。注重发挥中医药特色和优势，为老年人提供中医体质辨识、养生保健等健康养老服务。利用信息化手段提升医养结合服务质量和效率。

（三）支持公办养老机构配建医务室、护理站、临终关怀室等。重点支持县福利院、特困失能人员集中照护机构和具备条件的乡镇敬老院配建医务室、护理站、临终关怀室等，为入住老年人提供疾病诊疗、医疗康复、医疗护理、中医药、健康管理、预防保健、临终关怀等服务。

1. 严格建设标准。按照《养老机构医务室基本标准（试行）》和《养老机构护理站基本标准（试行）》要求，配备医师、护士、医技人员、康复治疗人员和护理员等，房屋整体设计、功能分区、面积等符合规定，配备相应的医疗、康复、急救等设备。

2. 规范内部管理。养老机构设立医务室、护理站和临终关怀室应当由申办人向所在地县级卫生健康行政部门备案，符合条件的，按规定申请医保定点。建立转诊制度、药品登记分发制度、健康教育制度等各项规章制度，以及急救流程、技术规范，制定人员岗位职责。

3. 增强服务能力。内部设置医务室、护理站和临终关怀室的养老机构应当严格执行医疗卫生及养老服务相关法律、法规、规章和标准，为入住老年人提供专业、规范、安全的疾病诊疗、医疗护理、康复治疗等服务；为入住老年人提供中医药健康养老服务，推广热敏灸、推拿、中医康复等中医药适宜技术；为老年人建立健康档案，开展健康管理和教育，协助第三方专业评估机构根据《老年人能力评估》（MZ/T039）对入院老年人进行能力评估，重点为失能、部分失能老年人提供医疗和照护服务。

（四）支持公办医疗机构建设示范性安宁疗护服务床位。继续推动赣州市、抚州市、萍乡市、吉安市 4 个国家级安宁疗护试点市和省肿瘤医院（省级安宁疗护示范建设基地、教育培训基地、专家咨询基地“三个基地”）的示范性建设，支持一批在区域内承担安宁疗护服务示范引领、质量控制、宣传教育、人才培养、学科建设等任务的公办公营安宁疗护服务机构发展。

1. 完善服务模式。提升机构安宁疗护服务能力，参照《安宁疗护中心基本标

准和管理规范》，充分考虑生命终末期患者及其家属的特殊性，结合实际设置谈心、关怀、配膳、沐浴和日常活动等区域，完善建筑房屋、人员配备、设施设备配置。按照国家卫生健康委《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）有关要求，开展包括症状控制、舒适照护、心理支持和人文关怀等适宜居家提供的安宁疗护服务。搭建安宁疗护服务网络，将提供安宁疗护服务的康复机构、护理机构、社区卫生服务机构、医养结合机构等纳入专科联盟，根据患者需求和供给资源布局，建立机构与机构间、机构与居家间的通畅合理的转介制度。

2. 提升服务质量。建立以生命终末期患者及其家属为中心，推行医生、护士、康复师、医务社工、心理咨询师、营养师等多学科安宁疗护团队协作的服务模式，为疾病晚期与生命终末期患者提供疼痛及其他症状控制、舒适护理、心理慰藉等服务，对患者及家属提供社会支持、心理支持、死亡教育和人文关怀等服务，并制定服务规范和标准。发挥中医药在安宁疗护服务中的优势与作用，总结推广中医药安宁疗护技术和方法，探索形成具有中医药特色的安宁疗护服务模式。

3. 规范服务管理。按照《关于印发安宁疗护实践指南（试行）》要求，规范开展安宁疗护服务。规范细化安宁疗护对象进入和接受服务的流程与标准，探索细化居家安宁疗护服务标准，统一社区、居家安宁疗护的服务流程、服务内容、服务方式以及服务质量等。将医疗机构安宁疗护服务纳入医疗质量监测体系，加强安宁疗护服务质量控制和行为监管，健全并执行各项规章制度，遵守相关技术规范 and 标准，落实质量控制措施、诊疗与护理相关指南和技术操作规程，体现人文关怀。建立科学合理的用药流程，加强特殊药品使用管理以及预防不良反应方案。

4. 加强队伍建设。成立安宁疗护专家组，发挥专家的指导作用，加强与省内外专业机构和专家团队的交流和合作。配齐安宁疗护服务团队，组建包括医学、护理、心理、营养、社会工作在内的多学科专业人才团队。做好安宁疗护专业技术人才教育培养、业务培训和适宜技术推广，加强包括医学（含中医）、护理、药学、心理、营养、社会工作、志愿者等多学科安宁疗护专业人员培养，举办安宁疗护专业培训班、安宁疗护论坛等活动，促进安宁疗护服务规范化、专业化，提升安宁疗护服务品质和服务能力。广泛开展安宁疗护理念宣传教育，引导社会组织和志愿者共同参与安宁疗护服务。

5. 创新发展模式。落实安宁疗护收费政策，提供的安宁疗护服务，属于治疗、护理、检查检验等医疗服务的，按现有项目收费；属于关怀慰藉、生活照料等非医疗服务的，不作为医疗服务价格项目管理，收费标准由医疗机构自主确定。积极探索按床日付费等多样化支付方式，对安宁疗护机构和科室逐步实行个性化绩效评价，提高医务人员积极性。充分发挥基金会、慈善机构等社会组织的作用，

规范社会捐赠资金、物品的使用，多途径推动安宁疗护发展。

### 三、组织实施

(一) 加强组织领导。各地卫生健康、民政、财政部门要充分认识实施医养结合工程的重要性和必要性，切实加强组织领导，强化部门联动，健全工作机制。各设区市卫生健康部门要会同民政、财政部门择优确定本地参与医养结合工程的医疗机构、养老机构，制定具体实施方案，通过筛选、公示等程序确定本辖区的相关项目，并及时向省级有关部门报备。卫生健康部门要加强对工程实施的指导监督，每月报送进展情况，提升医养结合服务能力和质量。各级民政部门要加强养老服务行业监管，共同推动有关工作落实。各级财政部门要按照《江西省人民政府关于印发 2022 年民生实事工程安排方案的通知》（赣府发〔2022〕3 号）的规定标准落实医养结合工程补助资金，指导和监督资金使用，参与完善相关政策。南昌市、赣州市、抚州市、萍乡市、吉安市要认真总结国家医养结合试点和安宁疗护试点成效，并于 7 月底前报省卫生健康委。省卫生健康委将根据绩效管理有关规定，牵头制定评价方案，组织开展绩效评价。

(二) 加强宣传发动。各地要充分发挥传统媒体和网络、微博、微信等新媒体的宣传优势，结合落实国家基本公共卫生服务、家庭医生签约服务和失能老年人评估指导服务过程中，宣传医养结合和安宁疗护相关政策知识，积极引导老年人及家属转变观念，参与推动医养结合工程做实见效。

(三) 加强示范引领。各地要全面掌握省医养结合工程的实施项目工作进展，及时发现并解决项目推进过程中出现的新情况、新问题，不断完善政策措施和总结好经验好做法，推动项目实施而不断提炼出规范化、标准化、制度化的长效机制，形成一批可推广、可复制、可持续的经验模式。省卫生健康委、省民政厅、省财政厅将适时总结推广各地好的经验和做法，研究提出推进我省医养结合高质量发展的具体政策措施。

联系人：省卫生健康委老龄处 王 超 0791-86291790

省民政厅养老服务处 汤 娜 0791-86207503

省财政厅社会保障处 黄素林 0791-87287618

附件：2022 年医养结合工程项目计划分配表

江西省卫生健康委

江西省民政厅 江西省财政厅

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](http://www.drugnet.com.cn))> 政策法规 > 通知公告 > 关于实施江西省 2022 年医养结合工程的通知

发文机关：江西省卫生健康委员会、江西省教育厅、江西省科学技术厅等  
成文日期：2022年6月30日  
标 题：关于印发江西省“十四五”健康老龄化规划的通知  
发文字号：发布日期：2022年7月15日  
类 别：健康养老 关 键 字：十四五规划、健康老龄化

## 关于印发江西省“十四五” 健康老龄化规划的通知

各设区市卫生健康委、教育局，科技局、工信局、财政局、人社局、住建局、退役军人事务局、市场监管局、广播电视局、体育局、医保局、银保监分局、残联、红十字会，委直有关单位：

为更好满足江西省老年人健康养老需求，有效实施积极应对人口老龄化国家战略，根据《国家积极应对人口老龄化中长期规划》《“健康中国”行动（2019-2030年）》《国家“十四五”健康老龄化规划》《“健康江西2030”规划纲要》《江西省卫生健康事业“十四五”发展规划》《江西省“十四五”老龄事业发展规划》等要求，我们制定了《江西省“十四五”健康老龄化规划》。现印发给你们，请结合各地、各部门工作实际，认真贯彻执行。

联系人：洪涌 电话：86291790；传真 86291873

邮箱：jxswjwllc2020@163.com

附件：江西省“十四五”健康老龄化规划

江西省卫生健康委员会 江西省教育厅  
江西省科学技术厅 江西省工业和信息化厅  
江西省财政厅 江西省人力资源和社会保障厅  
江西省住房和城乡建设厅 江西省退役军人事务厅  
江西省市场监督管理局 江西省广播电视局  
江西省体育局 江西省医疗保障局  
江西银保监局 江西省中医药管理局  
江西省残疾人联合会 江西省红十字会  
2022年6月30日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn))> 政策法规 > 通知公告 > 关于印发江西省“十四五”健康老龄化规划的通知

发文机关：江西省医疗保障局  
标 题：江西省医疗保障局印发《关于进一步加强医保基金监管行政执法规范化建设的实施方案（试行）》的通知  
发文字号：赣医保字〔2022〕23号  
类 别：医保政策

成文日期：2022年7月19日  
发布日期：2022年7月26日  
关 键 字：医保基金监管、规范化建设

## 江西省医疗保障局印发《关于进一步加强 医保基金监管行政执法规范化建设的 实施方案（试行）》的通知

赣医保字〔2022〕23号

各设区市医疗保障局：

《江西省医疗保障局关于进一步加强医保基金监管行政执法规范化建设的实施方案（试行）》经2022年第5次局长办公会审议通过，现印发给你们，请认真贯彻执行。执行中有关问题和建议，请及时向我局基金监管处反映。

江西省医疗保障局

2022年7月19日

### 关于进一步加强医保基金监管行政 执法规范化建设的实施方案（试行）

《医疗保障基金使用监督管理条例》自2021年5月1日施行以来，全省各地医疗保障部门牢固树立法治意识，坚持严格监管、规范执法，有力推动了医保基金监管工作走深走实。为进一步完善执法程序，提高执法效能，保障基金安全，确保基金监管法律法规落地实施，维护参保群众医疗保障合法权益，现就进一步加强医保基金监管行政执法规范化建设提出如下实施方案。

#### 一、总体目标

坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻习近平法治思想，聚焦建设法治医保战略目标，加快医保基金监管制度体系改革和法治建设步伐，力争到2025年，医保基金监管行政执法机制更加完善，行政执法质效显著提升，基金监管制度体系和执法体系基本建成，为实现基金监管法治化、专业化、规范化、常态化奠定坚实基础。

## 二、重点举措

(一) 遵循执法权限。认真对照《社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《江西省医疗保障基金使用监督管理办法》等法律法规明确的医保基金监管行政执法权限，依法履行行政检查、行政强制、行政处罚等职责，确保医保基金监管行政执法始终在法治轨道上运行。

1. 规范委托执法和第三方协助执法。各级医疗保障行政部门可以依法委托符合法定条件的组织开展医保基金监管行政执法工作，并签订行政执法委托书，及时向社会公布。行政强制措施权不得委托。涉及专业性、技术性强的事项，可以聘请符合条件的商业保险公司、会计师事务所等第三方机构和专业人员协助开展监管执法。

2. 严格落实“持证上岗、亮证执法”制度。积极协同司法行政部门，加强对医疗保障领域执法岗位人员执法资格培训、考核，严格执行执法人员资格管理制度，把好“准入关”。医保基金监管行政执法人员从事执法活动时，执法人员不得少于2人，应当严格依法持证上岗、亮证执法。

(二) 规范执法行为。全面推进严格规范公正文明执法，创新行政执法方式，完善行政执法程序，加强行政执法与刑事司法衔接，促进以案释法，让执法既有力度又有温度。

3. 落实执法制度。深入贯彻实施医疗保障系统行政执法公示、执法全过程记录、重大执法决定法制审核三项制度，细化落实举措，做到执法信息公示及时全面准确、执法过程全程留痕可溯、重大执法决定法制审核全覆盖。各级医疗保障行政部门要明确本单位负责重大执法决定法制审核的工作机构和人员，充分发挥法律顾问、公职律师在法制审核工作中的作用，切实维护执法决定的合法性、权威性。

4. 统一执法文书。参考《江西省行政处罚文书参考样式(2022年版)》(赣司执监字〔2022〕3号)，对照《江西省医疗保障行政执法常用文书样式(2022年版)》(见附件)，正确选择、使用并结合实际规范制作执法文书，描述医保违法违规行为时，坚持做到事实清楚、格式统一、内容完整、用语规范，正确适用法律法规。

5. 压缩裁量空间。加大《江西省医疗保障基金监管行政处罚裁量权实施细则(试行)》(赣医保办发〔2021〕23号)宣传贯彻力度，对违法事实、性质、情节及社会危害后果等相同或相近的医保违法违规行为，同一行政区域行政处罚的种类和幅度应当基本一致，注重从源头上防范畸轻畸重、同案异罚、宽严失度等问题，切实提升执法的公信力。各级医疗保障行政部门行使行政处罚裁量权，应当严格落实行政处罚法规定，坚持处罚与教育相结合、执法与普法相结合，加强医保基金监管执法典型案例的收集、整理和发布工作，积极探索建立行政执法案例库，充分发挥典型案例对行使行政处罚裁量权的引导、规范功能。

(三)提高执法效能。准确把握《医疗保障基金使用监督管理条例》对医保基金监管行政执法提出的新要求,守住规范文明执法底线,加强执法队伍建设和工作经费保障,着力提高医保基金监管的法治化、专业化、规范化水平。

6.前移执法关口。依托全省统一的医疗保障信息平台,加快医疗保障智能监控子系统落地应用,积极推行以远程监管、移动监管、预警防控为特征的非现场监管,提升监管的精准化、智能化水平。深入贯彻落实《江西省社会信用条例》,全面推行信用承诺,强化信用分级分类监管,依法依规实施守信联合激励和失信联合惩戒,加快建立健全以信用为基础的新型监管机制。

7.提升执法能力。强化行政执法人员法治思维养成教育,开展系统化、标准化的行政执法能力综合培训,切实增强证据意识、程序意识、权限意识和自觉接受监督意识,提高突发事件依法处置能力,把严格规范公正文明的执法要求贯彻落实到基金监管执法实践的各领域、全过程。各级医疗保障行政部门要依托全省医疗保障智能监控系统,加强对执法活动的即时性、过程性、系统性管理,不断提高基金监管执法的信息化水平,促进基金监管从人工抽单审核向大数据全方位、全流程、全环节智能监控转变。

8.严格执法责任。各级医疗保障行政部门要协同司法行政部门,开展医保基金监管行政执法案卷评查,推广示范案卷,强化执法质量管控。全面落实行政执法责任,强化对执法活动的监督,不定期开展执法实践交流,引导执法人员自觉履行法定职责、严格规范执法行为。坚决防止和克服执法工作中的利益驱动,切实做到有权必有责、用权受监督、违法必追究。

### 三、工作要求

(一)深化思想认识。各级医疗保障部门和相关单位要切实提高政治站位,结合《医疗保障基金使用监督管理条例》《江西省医疗保障基金使用监督管理办法》的宣传贯彻,充分认识加强医保基金监管执法规范化建设对促进医保高质量发展的重要意义,自觉将规范执法作为提升基金监管能力的基本要求,融入法治医保建设的全链条、各环节,在守护基金安全中展现医保干部队伍良好形象。

(二)加强协同联动。结合开展打击欺诈骗保专项整治、飞行检查等重大行动,各级医疗保障部门要积极协同卫生健康、公安、财政、审计等部门实施联合监管执法,促进监管执法信息互通共享,探索形成一批可复制推广的综合监管新模式,进一步增强监督检查的实效。

(三)狠抓工作落实。大力推动“谁执法谁普法”责任制落实,各级医疗保障部门要每年坚持开展医保基金监管集中宣传月“春雷行动”,结合典型案例制作具有特色的“普法短视频”,提升“以案释法”的宣传警示效果。要定期组织开展医疗保障

系统行政执法案卷评查，加大“问题案卷”通报力度。各设区市基金监管行政执法规范化建设工作将纳入“打击欺诈骗保违法行为 维护医保基金安全”平安建设考核，切实压牢各级医疗保障部门规范执法责任。

各设区市医疗保障部门应于每年 12 月 31 日前将本地加强医保基金监管行政执法规范化建设的进展情况、经验做法书面报送省医疗保障局基金监管处。

附件：江西省医疗保障行政执法常用文书样式（2022 年版）

（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](http://www.drugnet.com.cn))> 政策法规 > 通知公告 > 江西省医疗保障局印发《关于进一步加强医保基金监管行政执法规范化建设的实施方案（试行）》的通知

发文机关：山东省卫生健康委员会、山东省发展和改革委员会、山东省教育厅等

成文日期：2022年6月30日

标 题：关于印发山东省国家中医药综合改革示范区建设基层中医药服务能力提升专项行动方案的通知

发文字号：

发布日期：2022年7月1日

类 别：中医药

关 键 字：中医药服务能力

## 关于印发山东省国家中医药综合改革示范区建设基层中医药服务能力提升专项行动方案的通知

各市卫生健康委（中医药管理局）、发展改革委、教育局、财政局、人力资源社会保障局、文化和旅游局、市场监管局、体育局、医保局：

为全面贯彻《中共中央、国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》（中发〔2019〕43号）和《中共山东省委、山东省人民政府印发〈关于促进中医药传承创新发展的若干措施〉的通知》（鲁发〔2020〕15号）等文件精神，落实国家中医药管理局等10部门《关于印发基层中医药服务能力提升工程“十四五”行动计划的通知》（国中医药医政发〔2022〕3号）和国家中医药综合改革示范区深化基层中医药服务能力建设的有关要求，省卫生健康委、发展改革委、教育厅、财政厅、人力资源社会保障厅、文化和旅游厅、体育局、医保局、药监局联合制定了《山东省国家中医药综合改革示范区建设基层中医药服务能力提升专项行动方案》，现印发给你们，请认真贯彻执行。

附件：山东省国家中医药综合改革示范区建设基层中医药服务能力提升专项行动方案评价指标

山东省卫生健康委员会 山东省发展和改革委员会  
山东省教育厅 山东省财政厅  
山东省人力资源和社会保障厅 山东省文化和旅游厅  
山东省体育局 山东省医疗保障局  
山东省药品监督管理局

2022年6月30日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn))> 政策法规 > 通知公告 > 关于印发山东省国家中医药综合改革示范区建设基层中医药服务能力提升专项行动方案的通知

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器械多仓协同经营监督管理办法的通知  
发文字号：鲁药监规〔2022〕7号  
类 别：医疗器械

成文日期：2022年6月27日  
发布日期：2022年7月1日  
关 键 字：多仓协同经营

## 山东省药品监督管理局关于印发山东省 医疗器械多仓协同经营监督管理办法的通知

鲁药监规〔2022〕7号

各市市场监督管理局、行政审批服务局：

《山东省医疗器械多仓协同经营监督管理办法》已经省局局务会审议通过，现印发给你们，请遵照执行。

山东省药品监督管理局  
2022年6月27日

### 山东省医疗器械多仓协同经营监督管理办法

第一条 为进一步发展医疗器械经营新模式，规范医疗器械多仓协同经营行为，整合医疗器械仓储运输资源，推动医疗器械产业创新发展，根据《医疗器械监督管理条例》《医疗器械经营监督管理办法》（国家市场监督管理总局令第54号）、《医疗器械经营质量管理规范》（国家食品药品监督管理总局公告2014年第58号）等规定，制定本办法。

第二条 在山东省行政区域内从事医疗器械多仓协同经营及其监督管理，适用本办法。

除本办法外，医疗器械多仓协同经营活动还应当遵守医疗器械经营的一般法定要求。

第三条 本办法所称医疗器械多仓协同经营，是指医疗器械经营企业，整合其在山东省行政区域内设立的子公司或者分公司的仓储和运输资源，协同承担医疗器械采购、查验、贮存、运输等活动。

第四条 从事医疗器械多仓协同经营，应当具备以下条件：

（一）具有3家以上参与医疗器械多仓协同经营的子公司或者分公司，且全部取得《医疗器械经营许可证》或《第二类医疗器械经营备案凭证》；

（二）具有2个以上协同仓库，且贮存条件与医疗器械多仓协同经营规模和范

围相适应；

(三)具有统一的医疗器械经营质量管理体系和计算机信息管理系统，覆盖医疗器械多仓协同经营全过程。

第五条 从事医疗器械多仓协同经营，应当由医疗器械多仓协同经营牵头企业（以下简称牵头企业）组织编写以下资料，并依法向所在地设区的市级负责医疗器械经营许可、备案的部门（以下简称市级许可、备案部门）办理协同仓库变更（库房变更）：

(一)申请实施医疗器械多仓协同经营文件；

(二)参与医疗器械多仓协同经营的企业名单及隶属关系证明材料；

(三)设立协同仓库名单及贮存、运输能力情况说明，包括仓库平面图、仓库产权证明或租赁合同、主要贮存设施设备、运输装备、质量保障和风险管理措施等；

(四)医疗器械多仓协同经营运行方案及可行性说明；

(五)质量管理体系、质量管理机构和质量管理责任说明；

(六)计算机信息管理系统功能说明；

(七)其他需要提供的材料。

牵头企业应当是山东省行政区域内的医疗器械经营企业，对参与医疗器械多仓协同经营的企业具有管理权限。

第六条 市级许可、备案部门应当参照《国家药品监督管理局关于医疗器械经营企业跨行政区域设置库房办理事项的通告》(2018年第108号)有关规定，办理协同仓库变更手续。符合上述规定和本办法第四条规定条件的，在《医疗器械经营许可证》或者《第二类医疗器械经营备案凭证》上体现所有协同仓库，并在相应仓库地址后标注“协同仓库”。变更信息应当在办理完变更手续后3个工作日内推送到相关市市级许可、备案部门。

第七条 参与医疗器械多仓协同经营的企业（以下简称参与企业）应当在牵头企业办理协同仓库变更后，及时到所在地市级许可、备案部门办理协同仓库变更。

市级许可、备案部门可以参照牵头企业所在地市级许可、备案部门推送的变更信息，按照本办法第六条有关规定办理协同仓库变更手续，必要时可以再次组织现场核查。

第八条 参与企业或者协同仓库发生变化的，牵头企业应当及时组织办理相关许可、备案变更。

第九条 市级许可、备案部门应当及时将协同仓库变更信息推送到当地设区的市级负责药品监督管理的部门。

第十条 牵头企业应当承担医疗器械多仓协同经营管理责任，并负责以下事项：

（一）建立统一的、覆盖医疗器械多仓协同经营全过程、全部参与企业的医疗器械质量管理体系、质量管理制度和计算机信息管理系统，并保持有效运行；

（二）建立统一的数据中心，负责医疗器械基础数据（包括供应商和产品资质、产品随货同行单、冷链交接单、进货查验记录、出入库记录、冷链全程温度记录、销售记录、运输记录、售后服务记录、退货记录等经营过程中产生的各种数据）的管理工作；

（三）建立统一的风险管控机制，主动梳理风险点，加强风险防控措施，对协同仓库的贮存、运输、配送条件及质量保障能力等定期进行风险评估、审计，保证医疗器械在多仓协同经营过程中风险持续可控；

（四）对协同仓库医疗器械的收货、查验、入库、贮存、检查、出库、配送、退回等各环节实施统一质量管理；

（五）定期对参与医疗器械多仓协同经营的企业质量管理体系运行情况进行考核，及时总结取得的成效和存在的不足，不断完善医疗器械经营质量管理体系，积极探索从供货企业到配送服务单位的有效管理途径；

（六）每年3月31日前向山东省药品监督管理局报送医疗器械多仓协同经营实施情况。

第十一条 参与企业应当承担所经营的医疗器械产品质量安全主体责任，并负责以下事项：

（一）按照统一的质量管理体系、质量管理制度和计算机信息管理系统开展医疗器械经营活动；

（二）及时办理协同仓库变更手续；

（三）统筹安排医疗器械采购计划，合理备货，科学安排采购频次、分销频次和货物发送频次，降低医疗器械质量安全风险等级；

（四）主动梳理医疗器械多仓协同经营风险点，研究风险防控措施并及时向牵头企业反馈。

第十二条 医疗器械多仓协同经营贮存、运输管理应当符合以下要求：

（一）参与医疗器械多仓协同经营企业可以实时查阅仓库温湿度和名下产品储运情况；

（二）验收入库医疗器械应当符合协同仓库所在企业和货主企业医疗器械经营范围；

（三）计算机信息系统的数据应当准确、真实、安全，不得随意篡改；

（四）采取有效措施，减少人工差错，减少贮存、运输过程耗损。

鼓励采用高层货架、出入库自动输送系统、自动分拣系统以及其他自动化设施建设自动化医疗器械仓库。

第十三条 参与医疗器械多仓协同经营的企业间进行调货，货位未发生实质性变更的，可免于收货验收，直接通过计算机信息管理系统进行货主转移，但必须索取购销发票，保证票、账、货、款一致。调货不得超出双方的医疗器械经营范围。

第十四条 经营条件发生变化，不再符合医疗器械多仓协同经营条件的，牵头企业应当立即采取有效措施暂停实施医疗器械多仓协同经营，并报告所在地设区的市级负责药品监督管理的部门。不再实施医疗器械多仓协同经营的，应当及时组织办理经营许可、备案变更手续。

第十五条 山东省药品监督管理局负责全省医疗器械多仓协同经营的监督管理，设区的市级、县级负责药品监督管理的部门负责本行政区域医疗器械多仓协同经营的日常监督检查。

第十六条 设区的市级负责药品监督管理的部门应当将参与医疗器械多仓协同经营的企业列入重点监管范围，加强沟通、协调、交流、服务，采取审慎监管、联合检查、延伸检查等措施，密切关注可能出现的风险隐患，及时总结有效监管措施和监管机制，每年年底前向山东省药品监督管理局书面报告多仓协同经营监管情况。

监督检查发现不符合医疗器械多仓协同经营条件的，责令限期整改；不能达到医疗器械多仓协同经营条件的，属于与提交的许可、备案资料不一致或者不符合医疗器械经营质量管理规范，按照法规、规章等有关规定处理。

第十七条 国家药品监督管理局关于医疗器械经营监管政策及有关规定发生变化的，从其规定。

第十八条 本办法自 2022 年 7 月 20 日起施行，有效期至 2027 年 7 月 19 日。

发文机关：山东省卫生健康委员会、中共  
山东省委宣传部、山东省教育  
厅、山东省文化和旅游厅、山  
东省广播电视局  
成文日期：2022年6月30日

标 题：关于印发《山东省国家中医药综合改革示范区建设中医药文化建设专项行动方案》的通知

发文字号：发布日期：2022年7月4日

类 别：中医药 关 键 字：中医药文化建设

## 关于印发《山东省国家中医药综合改革示范区 建设中医药文化建设专项行动方案》的通知

各市卫生健康委员会（中医药管理局）、党委宣传部、教育局、文化和旅游局（新闻出版广电局）：

为贯彻落实国家中医药综合改革示范区建设工作要求，答好我省中医药文化建设特色卷，推动实施中医药文化弘扬传承工程，根据《山东省国家中医药综合改革示范区建设方案》，省卫生健康委（中医药管理局）、省委宣传部、省教育厅、省文化和旅游厅、省广播电视局联合制定了《山东省国家中医药综合改革示范区建设中医药文化建设专项行动方案》，现印发你们，请结合实际认真贯彻落实。

山东省卫生健康委员会  
中共山东省委宣传部  
山东省教育厅  
山东省文化和旅游厅  
山东省广播电视局  
2022年6月30日

### 山东省国家中医药综合改革示范区建设 中医药文化建设专项行动方案

为弘扬传承中医药文化，推动齐鲁中医药文化创造性转化、创新性发展，根据国家中医药综合改革示范区建设有关要求和《山东省国家中医药综合改革示范区建设方案》，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，以弘扬传承中医药文化，提升公民中医药健康文化素养为核心，以中医药文化建设体制机制改革创新为重点，

积极推进全省中医药文化传承发展长效机制建设，推动中医药文化创造性转化、创新性发展，努力在齐鲁文化研究、品牌打造、阵地建设、文化传播、产业发展等方面实现新突破，充分释放中医药的多元功能和价值。到2025年，全省中医药文化弘扬传承取得显著成效，公民中医药健康文化素养达到25%以上，初步建立促进中医药文化创新发展的新机制，形成具有山东特色的工作经验，为全国推进中医药文化建设综合改革提供借鉴。

## 二、主要任务

### （一）建设齐鲁中医药文化研究保护体系

1. 加强中医药文化研究平台和队伍建设。依托山东中医药大学建设山东省中医药文化协同创新中心、山东省非物质文化遗产研究基地（传统医药），打造高水平中医药文化研究和保护平台。以山东中医药大学文献研究队伍为主体，广泛吸收传统优秀文化特别是齐鲁文化研究方面的专家，组建中医药文化研究团队。推动建设中医药文化发展战略智库，建立健全中医药文化研究人才培养机制，打造一支政治过硬、专业突出、求实创新的中医药文化研究队伍。（责任单位：省卫生健康委（省中医药局））

2. 深化齐鲁中医药文化内涵研究。按照“两个结合”“两个创造”要求，推进中医药文化理论研究，形成学术成果。将中医药文化研究纳入中华优秀传统文化弘扬传承工程，开展齐鲁文化与中医药融合发展研究，阐释齐鲁文化与中医药学的历史渊源以及中医药学的哲学体系、思维模式、价值观念，凝练齐鲁中医药精神内涵，挖掘中医药文化核心价值理念和现代价值，探索中医药文化传承创新的路径和模式。挖掘整理全省中医药文化资源，积极推进传统医药类非物质文化遗产保护。（责任单位：省委宣传部、省文化和旅游厅，排在第一位的为牵头单位，下同）

3. 推进齐鲁中医药古籍经典研究保护。以国家重大文化保护工程《中华医藏》编纂为契机，建设高水平中医药古籍文献保护、研究与利用平台，推进齐鲁中医药古籍和经典研究保护。系统研究梳理齐鲁中医药文化传承脉络，整理齐鲁中医药名家学术精华和古籍，编辑出版一批富有齐鲁文化特色、富有影响力的研究成果。（责任单位：省卫生健康委（省中医药局））

### （二）塑造齐鲁中医药文化品牌

4. 做强“尼山世界中医药论坛”平台。借力“尼山世界文明论坛”，持续举办“尼山世界中医药论坛”，设立尼山论坛中医药体验区，努力提升论坛影响力，逐步打造成国内外中医药和文化专家汇聚、世界知名的品牌论坛，推动中医药走上世界文明交流平台。（责任单位：省委宣传部、省卫生健康委（省中医药局））

5. 擦亮“儒医文化、扁鹊故里、针砭发源地”三张名片。挖掘、研究、弘扬儒医文化、扁鹊文化和针砭发源地文化，举办儒医论坛、泗滨砭石文化论坛和扁鹊

故里文化活动，办好“泰山论灸”，擦亮三张名片。鼓励各地充分利用名人名医、名店名堂、名药名企等资源举办中医药文化论坛、文化节等活动，打造地方文化品牌。（责任单位：省卫生健康委（省中医药局））

6. 开展“中医药伴我成长行动”。组织编制中医药文化进校园指南，将中医药文化纳入优秀传统文化课程，支持有条件的学校开设中医药文化校本课。将中医药预防近视、脊柱侧弯纳入中医药文化进校园内容。扩大中医药文化进校园试点学校建设范围，开展中医药文化进校园师资培训，推动各地开展内容丰富、形式多样的中医药文化进校园活动，促进青少年了解中医药、体验中医药、热爱中医药。（责任单位：省教育厅、省卫生健康委（省中医药局））

### （三）打造覆盖系统内外的中医药文化宣传教育阵地

7. 加强中医药机构文化建设。坚持用“大医精诚”理念和中医药“仁和精诚”核心价值观培根铸魂。大力强化中医药机构文化内涵、文化主题、文化氛围和文化事业发展传承功能建设，提升其弘扬传承中医药文化的能力和水平。继续推进中医药文化宣传教育示范单位建设，引领各级中医药机构加强中医药文化宣传教育场馆、设施设备、人才队伍和功能建设，发挥中医药文化传播主阵地作用。（责任单位：省卫生健康委（省中医药局））

8. 推进中医药文化宣传教育基地建设。按照国家等级博物馆要求，加强山东省中医药博物馆和山东省中医药文化博物馆规范化建设。健全完善中医药文化宣传教育基地评选、评估和动态管理机制，提升中医药文化宣传教育基地管理服务水平，大力推进公立中医院中医药文化宣传教育基地建设，鼓励支持社会力量利用自有资源建设和参评中医药文化宣传教育基地，传播中医药文化。新建一批国家和省级中医药文化宣传教育基地。（责任单位：省文化和旅游厅、省卫生健康委（省中医药局））

9. 加强基层中医药文化宣传教育阵地建设。推进基层中医馆、国医堂、村卫生室等群众活动场所中医药健康文化知识角建设。积极协调社会力量和资源建设中医药文化长廊、文化街区和主题公园，充分发挥新时代文明实践中心和乡村综合文化中心等阵地建设作用，开展中医药文化科普宣传活动，打造覆盖系统内外、便民利民的中医药文化宣传教育阵地群。（责任单位：省卫生健康委（省中医药局））

### （四）推进中医药文化产品创作供给

10. 丰富中医药文化宣传形式。以普及中医药文化科普知识为核心，以满足群众需求为导向，坚持思想性、科学性、普及性、针对性相统一，组织创作开发中医药文化科普读物和宣传品，以图书、宣传册、挂图、折页以及音像制品、电子读物等多种载体，面向群众广泛传播中医药文化科普知识。（责任单位：省卫生健康委（省中医药局））

11. 推进中医药文艺作品创作。积极推进中医药与文化、文艺、影视等跨界融合，充分调动相关社会力量积极性，开展中医药文学、艺术、影视作品创作，通过思想精深、艺术精湛、制作精美的作品，面向社会传播中医药文化内涵、核心理念和现代价值。（责任单位：省卫生健康委（省中医药局）、省文化和旅游厅）

12. 开发中医药文化产品。充分利用丰富的齐鲁中医药文化资源，调动系统内外积极性，以群众需求为导向，开发中医药文化传播产品，利用数字、信息、网络等新技术，促进中医药文化传播产品升级。积极发展文化创意、数字出版、移动多媒体、动漫游戏等新兴文化产品，讲好中医药故事。（责任单位：省广电局、省卫生健康委（省中医药局）、省文化和旅游厅）

#### （五）畅通中医药文化传播渠道

13. 积极开展群众性中医药文化传播活动。深入开展中医中药中国行主题活动，建立健全中医药文化科普知识巡讲机制，广泛开展群众性中医药文化活动，推进中医药文化走基层、进乡村，通过开展义诊、讲座、体验、展览展示、巡讲、文化作品征集、知识大赛、文艺演出等形式，广泛传播中医药文化理念和健康养生知识，提高群众中医药健康文化素养。（责任单位：省卫生健康委（省中医药局））

14. 拓展中医药文化社会传播渠道。立足传统媒体，做好大众传播，策划推出一批有代表性的中医药养生保健类栏目。适应移动化、分众化传播趋势，强化新媒体传播，利用微博、抖音、微信公众号等平台加大传播推送力度，增强中医药文化的吸引力和影响力。（责任单位：省卫生健康委（省中医药局）、省广电局）

15. 促进中医药文化海外传播。积极开辟对外交流渠道，充分发挥我省海外中医药中心、国际合作基地等平台作用，开展形式多样的中医药文化交流活动。推动中医药纳入海外孔子学堂和尼山世界儒学中心海外分中心建设，促进中医药文化海外传播，做好中医药文化交流活动的对外宣传报道。（责任单位：省卫生健康委（省中医药局）、省委宣传部）

#### （六）发展中医药文化产业

16. 丰富中医药文化产业发展载体。倡导中医药文化与健康产业融合发展，鼓励中医药院校、科研机构与社会力量结合，建设有特色、有内涵的中医药文化综合体、文化创意机构、中医书院等新型产业载体，满足社会多层次中医药健康文化需求，繁荣中医药文化产业市场。（责任单位：省卫生健康委（省中医药局））

17. 拓展中医药文化产业和产品市场。以市场需求为导向，推动中医药与各类文化业态融合，推进中医药文化出版、演艺、影视、动漫、游戏等产业发展。充分挖掘中医药文化产业属性，开发推广包含齐鲁中医药元素的日用品、纪念品、伴手礼、表情包等品种多样、特色鲜明、注重体验的中医药文化“山东手造”产品，丰富中医药文化产品市场供给。（责任单位：省卫生健康委（省中医药局）、省

广电局、省文化和旅游厅)

18. 发展中医药文化旅游产业。积极推动中医药文化资源与休闲旅游有机结合，创建一批国家中医药健康旅游示范区、示范基地和示范项目，建设中医药文化特色农业旅游基地，推出一批中医药康养旅游打卡地，打造中医药特色小镇和特色街区，开设中医药健康旅游“沉浸式”“交互式”主题线路、场馆和特色项目。（责任单位：省文化和旅游厅、省卫生健康委（省中医药局））

### 三、保障措施

（一）加强党的领导。认真贯彻落实习近平总书记关于“坚持马克思主义基本原理同中华优秀传统文化相结合”的重要指示要求，加强党对中医药文化建设工作的领导，坚定中医药文化自信，把握正确政治方向，推动中医药文化建设，为中医药传承创新发展提供坚强保障。

（二）创新工作机制。统筹协调多方力量，落实部门职责任务，发挥专家指导作用，形成推动中医药文化建设的强大合力，创新中医药文化发展模式，树立代表理念、代表人物、代表技术，突出传承重点，明确创新方向，全面推进齐鲁中医药文化建设。

（三）落实地方责任。各级各相关部门特别是中医药主管部门和机构要切实担负起主体责任，将中医药文化建设摆上重要议事日程，纳入全局工作谋划推进，统筹力量、精心实施，确保各项任务扎实有序推进。

（四）营造良好氛围。建立健全正向激励机制，及时总结推广成功经验和创新做法，加强宣传引导，促进形成中医药文化广泛传播的良好局面，营造有利于中医药事业发展的良好氛围。

发文机关： 山东省人民政府办公厅  
成文日期： 2022年6月24日  
标 题： 山东省人民政府办公厅关于印发山东省国家中医药综合改革示范区建设方案的通知  
发文字号： 鲁政办字〔2022〕67号  
发布日期： 2022年7月6日  
类 别： 中医药  
关 键 字： 中医药综合改革示范区

# 山东省人民政府办公厅关于印发山东省国家中医药综合改革示范区建设方案的通知

鲁政办字〔2022〕67号

各市人民政府，各县（市、区）人民政府，省政府各部门、各直属机构，各高等院校：

《山东省国家中医药综合改革示范区建设方案》已经省委、省政府同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

山东省人民政府办公厅

2022年6月24日

## 山东省国家中医药综合改革示范区建设方案

为贯彻党的十九大和十九届历次全会精神，落实习近平总书记关于中医药工作的重要论述，根据国家中医药综合改革示范区建设要求，结合山东中医药工作实际，制定本方案。

### 一、总体目标

以国家中医药综合改革示范区建设为引领，到2025年，中医药服务体系进一步健全，在治未病、重大疾病治疗和疾病康复中的特色优势进一步彰显。中医药传承创新能力进一步强化，产业核心竞争力进一步增强。中医药治理体系和治理能力现代化水平进一步优化，居民健康水平的中医药贡献度进一步提升，形成一批标志性改革创新成果，在全国发挥示范作用。

### 二、重点任务

（一）健全中医药高质量发展治理体系。落实省市县促进中医药发展工作领导小组制度化、常态化工作机制，各级领导小组每年至少召开1次全体会议。公立中医医院全面执行和落实党委领导下的院长负责制，扎实推进“党建入章”工作。不断完善中医药管理体系，配齐配强各级中医药管理机构工作力量，各级卫生健康（中医药）部门要把中医药放在工作全局中一体谋划、一体推进、一体落实、一体考核，着力构建省市县三级领导有力、衔接通畅、中西并重的工作体制和运行机制。加强对中医药工作投入力度，落实中医投入倾斜政策，在卫生健康投入

中统筹安排中医药事业发展经费并加大支持力度，建立符合中医医院发展规律的投入机制。加大对中药基础研究支持力度，持续做好山东省自然科学基金中医药联合基金立项工作。（省卫生健康委〔省中医药局〕、省委编办、省财政厅、省科技厅牵头，省发展改革委、省人力资源社会保障厅配合）

（二）建设高水平中医药服务体系。支持山东中医药大学附属医院建设国家中医药传承创新中心、国家区域医疗中心（中医）和国家中医疫病防治基地。实现市级中医医院达到“三级甲等中医医院”、县级中医医院达到“二级甲等中医医院”。政府办二级以上中医医院设置治未病科、康复科，政府办综合医院、妇幼保健院、传染病医院设置中医临床科室。三级公立中医医院和中西医结合医院（不含中医专科医院）全部设置发热门诊。推动中医药服务能力提档升级，开展公立中医医院高质量发展试点工作，全面落实中医药参与健康山东行动。规范中医临床优势技术和适宜技术同质化推广，县级中医医院全部建成中医适宜技术推广中心和2个中医特色优势专科，社区卫生服务中心、乡镇卫生院规范开展10项以上中医药适宜技术，全部社区卫生服务站、85%以上村卫生室能够规范开展6项以上中医药适宜技术。持续推进中西医结合发展，在政府办综合医院、妇幼保健院、传染病医院和专科医院，推广“有机制、有团队、有措施、有成效”的中西医结合医疗模式，将中西医结合工作纳入医院评审和公立医院绩效考核，推进中药房标准化建设，强化临床科室中医医师配备，争创国家中西医协同“旗舰”医院，开展省级中西医协同“旗舰”医院、“旗舰”科室试点建设。依托山东中医药大学附属眼科医院建设山东省中西医结合眼科中心，打造全国中西医结合眼科标杆。针对视力低下、脊柱侧弯等青少年常见病，依托全省儿童青少年视力低下中医防控中心、中西医结合儿童青少年近视防治中心和省级儿童青少年脊柱侧弯中医防治中心，培育专项技术服务团队，健全省市县三级防治基地和服务网络，打造齐鲁青少年健康服务品牌。（省卫生健康委〔省中医药局〕、省发展改革委、省委编办、省财政厅、省教育厅、省国资委、省人力资源社会保障厅、省科技厅分工负责）

（三）改革中医药价格和医保政策。深化中医药医疗服务价格改革，进一步放开市场竞争比较充分、个性化需求比较强的中医医疗服务价格项目。开展调价评估，符合启动条件的及时调整价格。依据中医医疗服务特点，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医疗服务项目纳入调价范围。对源于古代经典、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，开辟新增价格项目审核绿色通道，按规定及时纳入医保支付范围。医疗机构区域规划布局向中医医疗机构倾斜，对符合条件的及时纳入医保定点协议管理和异地就医直接结算定点范围。支持中医医疗机构牵头组建的紧密型县域医共体发展，推动优质中

医医疗资源下沉。对允许在医疗机构间调剂使用的治疗性中药制剂，按规定纳入医保支付范围。鼓励基层医疗机构推广使用中医适宜技术，参保患者在乡镇卫生院和社区卫生服务中心住院使用中医药治疗，合规医疗费用医保报销比例不低于85%。推广中医优势病种按病种收付费，遴选优势明显、治疗路径清晰、费用明确的病种纳入中医优势病种，实行按病种收付费，合理确定收付费标准，充分体现中医药服务价值。推进中药饮片省际联盟采购，发挥采购联盟地区市场优势和战略购买优势，代表联盟地区医疗机构开展中药饮片集中带量采购工作，2022年完成首批联采和结果落地。（省医保局牵头，省卫生健康委〔省中医药局〕、省药监局配合）

（四）深化中医药人才培养模式改革。改革中医药院校教育模式，总结少年班、中医传统班等独创办学经验，优化巩固扁鹊班、仓公班、华佗班等特色班，改革中医药专业课程体系，依托山东中医药大学建设中医经典线上微专业。落实省局共建山东中医药大学协议，建设一流中医药大学，支持学校牵头组建黄河流域中医药教育联盟。将“三经传承”全面融入名医工作室和齐鲁中医药优势专科集群，提升临床中医经典、经方、经验学用能力。强化师承教育平台建设，将师承和临证列入齐鲁中医学学术流派传承工作室项目建设核心指标。创新多渠道中医药人才培养模式。深入开展“西学中”人才培养工作，设置普及班、骨干班、高端班，完善优化五级师承制度，推动中医医疗机构师承教育全覆盖。加强中医药特色疗法挖掘整理传承，培养中医药特色人才。（省卫生健康委〔省中医药局〕、省教育厅牵头）

（五）强化中药质量全流程监管。深入推进“中药突破”计划。制修订《山东省中药材标准》《山东省中药饮片炮制规范》《山东省中药配方颗粒标准》。鼓励经典名方向医疗机构制剂和中药新药递级转化，探索中医药传统理论、人用经验和临床试验相结合的中药特色审评证据体系，简化医疗机构中药制剂审评审批程序。优化长期停产中成药品种恢复生产工作程序，推动优势休眠品种恢复生产。加强中药临床试验机构备案后检查及日常监管，持续提升中药临床研究质量和水平。支持生产企业与医疗机构、高校和科研机构加强合作，对已上市的中成药进行二次开发。强化区域合作，探索在道地药材产区、中药材市场或中药生产企业相对集中的地区共建检验实验室或检验检测平台，协同推动中药产业高质量发展。加大中药材、中药饮片、中成药、医疗机构制剂质量监管力度，聚焦中药饮片存在问题，开展专项检查和抽检。落实“四个最严”（最严谨的标准、最严格的监管、最严厉的处罚、最严肃的问责）要求，发现违法违规问题依法处罚处理，切实保障中药质量安全。鼓励中药饮片生产企业将质量保证体系向中药材种植、采收、加工等环节延伸，从源头加强中药饮片质量控制，探索中药饮片生产经营全过程

追溯体系建设。（省药监局牵头，省卫生健康委〔省中医药局〕、省科技厅、省农业农村厅、省商务厅配合）

（六）构建符合中医药特点的评价机制。健全符合中医药特点的人才评价机制，把会看病、看好病和中药炮制、鉴定等作为中医药从业人员主要评价内容，健全中医药名医遴选机制，调整优化中医医疗机构岗位设置结构比例，改进中医药职称评聘制度，科学动态调整中医药高级职称评审专业，推行成果代表作制度，构建中医思维、临床能力（专业技能）和社会认可度“三位一体”的评价体系。对中医药人才实行分类评价。在各类人才项目选拔中向中医药行业适当倾斜。建立和完善中医药科技评价标准，在中医药科研项目立项、验收、评奖等环节，遵循中医药规律，实行分类评价。在已将医学领域科技成果评价纳入我省科技成果评价改革试点工作的基础上，继续深化和完善科技成果评价。强化以中医药服务为主的中医医院办院模式和服务功能，逐步建立有利于促进中医药特色优势发挥的医院运行机制。常态化推进公立中医医院绩效考核和等级评审工作，将考核结果作为公立医院发展规划、财政投入、经费核拨、薪酬总量核定、医保政策调整的重要依据。建立地方中医药发展成效评价机制，围绕中医药管理体系、服务体系、服务能力、人才服务、传承创新、文化建设、产业发展等方面，探索构建中医药发展评价指标体系。（省委组织部、省发展改革委、省教育厅、省科技厅、省工业和信息化厅、省财政厅、省人力资源社会保障厅、省卫生健康委〔省中医药局〕、省医保局、省药监局分工负责）

（七）深化中医医保支付制度改革。医保支付方式改革向中医倾斜，实行按疾病诊断相关分组（DRG）付费和按病种分值付费（DIP）的地区，适当提高中医医疗机构、中医病种的系数和分值。鼓励对治疗周期长、风险可控、需持续治疗的中医病种，开展日间中医医疗服务，符合规定的中医诊疗费用参照门诊慢特病或住院政策支持支付结算。探索实施对国家级、省级中医重点专科和中医特色医疗机构适当提高报销比例，打造德州市医保支持中医特色专科和威海市支持中医特色医疗机构发展示范点。（省医保局牵头，省卫生健康委〔省中医药局〕配合）

（八）深化基层中医药服务能力建设。完善基层中医药服务体系，落实国家基层中医药服务能力提升工程“十四五”行动计划，推进全国基层中医药工作示范市、县创建工作。深化中医医院牵头的县域医共体建设，到2025年，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。推进齐鲁中医药优势专科集群建设提质扩容，带动基层中医药服务能力同质化提升。在二级以上中医医院推广实施中医经典、治未病、中医外治、中医康复、中医护理“五个全科化”临床服务模式。提升基层智慧中医药建设水平，全面铺开“智慧共享中药房”建设，依托济南等市制定出台地方建设标准，实现“智慧共享中药房”市域全覆盖。推进中

医医院及中医馆健康信息平台规范接入全民健康信息平台。到 2025 年，实现 90% 以上财政支持建设的中医馆注册接入中医馆健康信息平台。（省卫生健康委〔省中医药局〕、省财政厅牵头，省医保局配合）

（九）强化中医药文化建设。加强中医药文化研究保护，建设山东省中医药典籍保护与利用研究中心、山东省中医药传统文化协同创新中心、山东省中医药古籍和传统知识数字图书馆，加强中医药古籍和传统知识保护，推进中医药非物质文化遗产保护。高质量举办尼山世界中医药论坛，擦亮“儒医文化、扁鹊故里、针砭发源地”三张名片，打造中医药文化品牌。加强中医药文化宣传教育阵地建设，实现公立中医药机构中医药文化宣传教育阵地全覆盖，山东省中医药博物馆、山东省中医药文化博物馆争创国家等级博物馆。到 2025 年，国家、省级中医药文化宣传教育基地分别增加至 10 个、50 个，建成一批中医药类博物馆、中医药文化知识角、文化长廊、文化街和主题公园。深入开展中医药文化普及推广，推进中医药文化进社区、进乡村、进机关、进企业、进家庭、进养老机构。制作推出一批中医药文化科普创意作品和中医药动漫、短视频等新媒体作品。持续开展“中医药伴我成长”行动，建立政府部门指导、学校主导、各级各类中医药机构支持的中医药文化进校园工作机制，遴选建设一批中医药文化进校园试点学校，推动各地开展内容丰富、形式多样的中医药文化进校园活动。（省卫生健康委〔省中医药局〕牵头，省委宣传部、省教育厅、省文化和旅游厅、省广电局配合）

### 三、实施步骤

（一）改革试点阶段（2022 年 6 月至 2023 年 12 月）。做好示范区建设启动工作，鼓励各市、各部门围绕改革任务先行先试。

（二）全面推广阶段（2024 年 1 月至 2025 年 5 月）。总结提炼各市、各部门改革经验，开展示范区建设中期评估，进一步完善体制机制和相关政策，形成中医药改革发展有效路径。

（三）总结评估阶段（2025 年 6 月 -12 月）。全面总结评估示范区建设的成功做法和主要经验，为实现中医药治理体系和治理能力现代化提供“山东方案”。

### 四、保障措施

各市、各部门要将示范区建设纳入重点工作，研究制定配套政策和落实举措，明确责任主体、层层抓好落实。要强化方案实施的全过程监控，定期对关键指标和重点任务进行监督检查，确保方案提出的各项目标任务落细落地见效。要加强中医药工作和示范区建设的正面宣传、舆论监督和科学引导，严厉查处非法行医、虚假违法广告以及其他危害人民群众健康，损害中医药声誉的违法行为，努力营造“社会支持、全民参与、共建共享”的良好氛围。

发文机关：山东省卫生健康委员会  
成文日期：2022年6月30日  
标 题：山东省卫生健康委员会关于加强医疗机构公共卫生与疾病预防控制工作的通知  
发布日期：2022年7月7日  
发文字号：  
关 键 字：中医药综合改革示范区  
类 别：中医药

## 山东省卫生健康委员会关于加强医疗机构公共卫生与疾病预防控制工作的通知

为深入贯彻落实新时期卫生与健康工作方针，强化公立医疗机构公共卫生职能，促进医防融合，推动公共卫生服务与医疗服务高效协同，现就加强医疗机构公共卫生与疾病预防控制工作通知如下：

一、提高思想认识，强化组织领导。各级各类医疗机构是重大疾病和传染病及部分突发公共卫生事件早发现、早报告、早处置的前沿阵地，是公共卫生体系的重要组成部分。各市各单位要提高认识，把加强医疗机构公共卫生和疾病预防控制工作，作为健全完善公共卫生体系建设的一项重要内容，切实加强领导。各级各类医疗机构应当成立由主要负责人或班子成员担任组长的公共卫生与疾病预防控制工作领导小组，将公共卫生工作列入医疗机构重要业务工作，协调机构各相关科室落实公共卫生与疾病预防控制工作，并将工作落实情况作为机构内部绩效考核的重要内容。

二、明确责任科室，加强人员配备。二级及以上公立综合医院、中医医院、妇幼保健机构、专科医院和乡镇卫生院、社区卫生服务中心要明确负责公共卫生与疾病预防控制工作的科室，并根据需要配强工作力量。社会办医疗机构要根据机构规模明确科室和人员承担公共卫生与疾病预防控制工作。要合理确定公共卫生与疾病预防控制科人员以及承担公共卫生与疾病预防控制工作的人员的薪酬水平，充分体现其技术劳务价值。

三、建立工作机制，推进人员交流。各地要建立疾控中心与医疗机构卫生专业技术人员的双向柔性流动和交叉培训工作机制。疾控中心向公立医疗机构派驻专业技术人员，参与医疗机构疾病监测、健康管理等公共卫生与疾病预防控制工作，协助医疗机构每年定期组织临床医护人员开展流行病学、传染病学、医院感染控制、生物安全、卫生应急管理等公共卫生知识技能的全员培训。允许疾控中心在医疗机构获取一定的技术服务经费，作为疾控中心绩效工资资金来源。疾控中心可在内部分配时向派驻医疗机构专业技术人员进行适当倾斜。二、三级医疗机构拟晋升副高职称的内科类医师、疾病预防控制中心拟晋升副高职称的公共卫生医师，

完成不少于3个月的医防融合培训的，同等条件下单位优先推荐。完善专业公共卫生机构资源下沉基层长效机制，支持疾控中心向基层医疗卫生机构派驻基层首席公共卫生医师。

四、推进医防融合，实现优势互补。各地要充分借鉴医防融合试点地区经验做法，2022年年底前，全部开展疾病预防控制中心与医疗机构医防融合工作。要认真对疾控中心和不同医疗机构的优势进行研究分析，找准开展医防融合工作的切入点和突破口，细化合作内容，签订合作协议，开展实质性医防融合工作。前期合作内容可探索在疾病监测报告、重点疾病筛查、多病同防、疾病诊疗效果评估、院感防控、患者及家属健康教育和健康促进、服务流程优化以及专业技术人员交流培训等。年底前，每个市、县级疾病预防控制中心要与至少2家二级以上医疗机构签订合作协议，并确定具体合作内容。

五、定期开展评价，保障工作落实。各级卫生健康部门至少每年组织对医疗机构公共卫生与疾病预防控制工作落实情况，开展一次评价，并将评价结果反馈医疗机构，同时将评价结果与医院评审评价、评先树优等工作紧密结合，作为选拔任用医疗机构领导班子成员的重要参考。2022年11月底前，各地要完成本年度辖区所有医疗机构的公共卫生与疾病预防控制工作评价。公立医院、基层医疗卫生机构和社会办医院要明确公共卫生与疾病预防控制工作监督员，监督工作开展情况，监督结果与绩效挂钩，督促落实疾病监测报告等公共卫生与疾病预防控制工作职责。各地、各单位要积极总结医疗机构在加强公共卫生与疾病预防控制工作方面的好经验、好做法，并广泛进行宣传推广，推动医疗机构公共卫生与疾病预防控制工作水平不断提升。

附件：1. 山东省医疗机构公共卫生与疾病预防控制工作细则（试行）

2. 山东省医疗机构公共卫生与疾病预防控制工作评价指标（试行）

山东省卫生健康委员会

2022年6月30日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn))> 政策法规 > 通知公告 > 山东省卫生健康委员会关于加强医疗机构公共卫生与疾病预防控制工作的通知

发文机关：河南省医疗保障局、河南省卫生健康委员会、河南省财政厅、河南省市场监督管理局  
成文日期：2022年6月29日  
标 题：关于印发河南省建立医疗服务价格动态调整机制实施意见（试行）的通知  
发文字号：发布日期：2022年7月8日  
类 别：医疗政策 关 键 字：医疗服务价格动态调整

## 关于印发河南省建立医疗服务价格 动态调整机制实施意见（试行）的通知

各省辖市、济源示范区医疗保障局、卫生健康委、财政局、市场监督管理局，各省管公立医疗机构：

为落实国家医疗服务价格改革部署，根据国家医疗保障局等四部门《关于做好当前医疗服务价格动态调整工作的意见》（医保发〔2019〕79号）精神，省医保局会同省卫健委、省财政厅、省市场监督管理局制定了《河南省建立医疗服务价格动态调整机制实施意见（试行）》，现印发你们，请结合实际认真组织实施。

河南省医疗保障局  
河南省卫生健康委员会  
河南省财政厅  
河南省市场监督管理局  
2022年6月29日

### 河南省建立医疗服务价格动态调整机制 实施意见（试行）

根据国家医疗保障局等四部门《关于做好当前医疗服务价格动态调整工作的意见》（医保发〔2019〕79号）、国家医保局等八部门《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）等文件精神，结合我省实际，现就建立公立医疗机构医疗服务价格动态调整机制提出如下实施意见。

#### 一、总体要求

##### （一）指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，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，建立灵敏有度的价格动态调整机制，主动发挥医疗服务价格的杠杆功能，通过动态调整医疗服务价格，逐步理顺比价关系，支持医疗技术进步，合理体现技术劳务价值，促进医疗机构主动规范服务

行为，控制人民群众医药费用负担，促进公立医院高质量发展，协同推进“五医联动”改革，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）总体思路

统筹兼顾医疗事业发展需要和各方承受能力，调控医疗服务价格总体水平。建立健全调价综合评估指标体系，明确调价的启动条件和约束条件，定期开展调价评估。探索政府指导和公立医

疗机构参与相结合的价格形成机制，充分发挥公立医疗机构专业优势，合理确定医疗服务价格，确保群众负担总体稳定、医保基金可承受、公立医疗机构健康发展可持续。强化大数据和信息化支撑作用，加强公立医疗机构医疗服务价格运行监测评估，确保价格机制稳定运行。坚持系统观念，增强改革的系统性、整体性、协同性，形成综合效应。

## （三）基本原则

1. 总量控制，结构调整。根据经济发展水平、医疗技术进步和各方承受能力，对公立医疗机构医疗服务价格调整总量实行宏观管理，在价格调整总量范围内突出重点、有升有降调整医疗服务价格，发挥价格工具的杠杆作用，控制医药费用过快增长，提升价格管理的社会效益。

2. 规范有序，分类管理。积极探索建立价格分类形成机制，对医疗机构普遍开展、服务均质化程度高的诊察、护理、床位、部分中医服务等通用型项目，把价格基准管住管好，充分考虑群众承受能力；对于技术难度大的复杂型项目，尊重医疗机构和医生的专业性意见建议，更好体现技术劳务价值。

3. 灵敏有度，科学评估。综合考虑社会经济发展、公立医疗机构改革绩效、医保和患者承受能力等因素，科学设定价格动态调整触发条件，定期开展调价评估，灵敏有度地把握调价窗口和节奏，稳定调价预期。

4. 明确权限，分级管理。优化医疗服务价格管理权限配置，省管公立医疗机构医疗服务价格水平由省级管理，其他公立医疗机构医疗服务价格水平以省辖市属地化管理为基础，国家和省级医疗保障部门可根据功能定位、成本结构、医疗技术复杂程度等，对部分医疗服务的价格进行政策指导。

## 二、建立灵敏有度的动态调整机制

按照“设置启动条件、评估触发实施、有升有降调整、医保支付衔接、跟踪监测考核”的基本路径，开展医疗服务价格动态调整工作。

### （一）综合设置启动条件

1. 触发标准。医疗服务价格动态调整，须对以下指标进行评估后适时启动：一是医疗费用指标。包括医疗费用、检查化验费用、药品和卫生材料费用增长率。二是医疗机构运行指标。包括扣除检查化验、药品、卫生材料的医疗收入占比、

公立医疗机构人员经费占比、医务人员薪酬与社平工资比值和医疗收支年度结余率。三是医保费用指标。包括医疗服务价格指数（包括绝对价格水平和相对价格水平）、职工基本医保统筹基金结余和居民医保基金结余可支付月数。四是经济社会发展指标。包括地区生产总值（以下简称“GDP”）增长率、居民消费价格指数（以下简称“CPI”）年度控制目标和居民人均可支配收入增长率。具体指标的考核标准、分值见附件。

2. 约束标准。存在以下情形之一的，不得启动医疗服务价格动态调整：一是上年度医疗费用增长率超过 GDP 增长率 5 个百分点的或上年度医疗费用增长率高于 15% 的；二是上年度检查化验费用增长率高于 12% 的；三是上年度职工基本医保统筹基金累计结余或居民医保基金累计结余可支付月数少于或等于 3 个月的；四是 CPI 年度控制目标大于或等于 3.5% 的；五是本地区出现重大自然灾害、重大公共卫生事件等不宜调整医疗服务价格的其他情形。

（二）定期开展调价评估。医疗保障部门每年 8 月底前应会同相关部门对本地区上一年度的相关指标进行量化评估，符合触发标准的，按程序启动调价工作；超过约束标准的，本年度原则上不安排价格动态调整。配套医改重点任务实施的专项调整，以及对新增项目、价格矛盾突出项目进行的个别调整除外。

（三）合理测算调价空间。以区域内公立医疗机构医疗服务总费用为基数，综合考虑地区经济发展水平、医药总费用规模和结构、医保基金筹资运行、公立医疗机构运行成本和管理绩效、患者跨区域流动、新业态发展等因素，确定一定时期内公立医疗机构医疗服务价格调整的总金额。

#### （四）科学制定调价方案

1. 优化选择调价项目。以区域内样本医疗机构医疗服务项目成本为定价基础，支持技术劳务占比高、成本和价格严重偏离的医疗服务项目和历史价格偏低、医疗供给不足的薄弱学科项目优先调整；重点提高体现技术劳务价值的医疗服务价格，降低设备物耗占比高的检查检验和大型设备治疗项目价格；关注不同类型、不同等级医疗机构的功能定位、服务能力和运行特点，兼顾收入结构特殊的专科医疗机构和基层医疗卫生机构；充分考虑中医医疗服务特点，积极支持中医传承创新发展；平衡好调价节奏和项目选择，合理听取医疗机构意见建议，防止出现部分应调整的项目长期得不到调整、部分项目过度调整的情况。

#### 2. 分类开展价格调整

调价预计增收的总金额与既定的调价空间应基本吻合，并注意医疗机构间、学科间均衡。

一是合理分配。根据通用型项目和复杂性项目的不同特点，将调价空间向选定的调价项目进行合理分配。对于通用型医疗服务，在成本调查、科学测算的基

基础上，合理确定调价幅度。对于复杂型医疗服务，在统筹考虑区域内、区域间医疗服务价格比价关系的基础上，尊重医疗机构和医生的专业性意见建议。

二是统筹考虑。综合考虑医疗机构等级和功能定位、医师级别、市场需求、资源配置方向等因素，合理确定不同等级医疗机构的价格差距，原则上下一级医疗机构不超过上一级医疗机构价格。对服务均质化程度高、技术难度小，以及设备物耗占比高的项目，缩小不同等级医疗机构间的价格差距；对技术难度大、风险程度高的项目可适当拉开价格差距，促进分级诊疗。

三是保持平衡。区域间加强沟通协调，经济发展水平相近、医疗发展水平相当、地理区域位置相邻的地区，价格水平应保持基本平衡。

### 三、建立医疗服务价格专项调整制度

为落实药品和医用耗材集中带量采购等重大改革、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重点任务，可根据实际需要适时启动医疗服务价格专项调整。开展专项调整时，根据公立医疗机构收入、成本等因素科学测算、合理确定价格调整总量和项目范围，参照动态调整有关要求，制定专项调价方案，做到总量保持平衡，价格有升有降，重点有所倾斜。

### 四、完善配套措施

#### （一）优化调价规则和程序

依法依规优化完善医疗服务定价程序，采取简明易行的方式开展成本调查、广泛听取意见。探索引入医疗机构参与价格形成、有效反映医务人员专业性意见的制度、规则和方法。加强风险评估，分析价格调整对医疗总费用、公立医疗机构收入结构、医保基金支出、患者负担的影响，以及对医疗服务行为和就诊行为的影响。重点研判影响范围广和涉及特殊群体的调价项目，防范个性问题扩大成系统性风险。

#### （二）做好医保支付衔接

医疗服务价格调整时，应同步公布实施价格调整和医保支付的具体政策，及时维护医疗服务价格项目目录，确保政策落地实施。

#### （三）做好监测评估

各级医疗保障和卫生健康部门应分级建立医疗服务价格运行监测机制，明确监测指标，对本地区公立医疗机构医疗服务项目、价格、成本、费用、收入分配及改革运行情况等进行监测，作为实施医疗服务价格动态调整的基础和依据，及时发现问题，完善政策。建立绩效考核评价机制，推进政策落实、制度完善与信息共享。

#### （四）提升公立医疗机构管理和服务水平

公立医疗机构提供医疗服务，不得强制服务并收费，不得采取分解收费项目、重复收费、扩大收费范围等方式变相提高收费标准；应主动适应改革，完善自我管理，提升医疗服务质量、优化医疗服务流程、改善就医体验；应改革完善内部分配机制，实现良性平稳运行。

## 五、强化保障措施

### （一）加强部门协作

各地应加强领导、强化协同，确保动态调整工作平稳实施。医保部门要认真做好调价方案制定和组织实施，并做好医疗服务价格监测评估。卫生健康部门要加强公立医疗机构的综合监管和指导。财政部门按要求落实对公立医疗机构的补助政策。市场监管部门要加强对医疗机构的监督检查，严肃查处各类价格违法行为，并根据检查实际提出医疗服务价格调整意见和建议。各地医保部门要严格按照重要事项报告制度有关要求，组织开展价格调整时提前向省医保局报告具体调价方案和情况说明。

### （二）跟进改革措施

各地应及时完善医疗服务价格动态调整机制，特别是针对复杂型医疗服务价格项目，探索完善更为综合全面的调价评估机制及办法。将医疗服务价格管理权限下放到县级的省辖市，应结合做实市级统筹工作，以医疗服务价格调整为契机，将价格管理权限统一到省辖市级管理。同时，各地要统筹考虑管理层级和医疗机构等级，合理确定医疗服务价格管理分档，原则上市、县级医疗机构价格均不超过三档，避免“一院一价”现象。

### （三）强化舆论引导

各地应加强政策解读、宣传和引导，准确解读医疗服务价格动态调整相关政策，引导各方形成合理预期，密切关注舆情动态，及时回应、妥善应对各方关切。

附件：河南省医疗服务价格动态调整评估表

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn))> 政策法规 > 通知公告 > 关于印发河南省建立医疗服务价格动态调整机制实施意见（试行）的通知

发文机关：湖北省药品监督管理局  
成文日期：2022年7月22日  
标 题：湖北省药品监督管理局关于加强医疗机构制剂质量标准管理的通知  
发布日期：2022年7月25日  
发文字号：  
关 键 字：医疗机构制剂质量  
类 别：医药政策

## 湖北省药品监督管理局关于加强 医疗机构制剂质量标准管理的通知

省局各分局，相关处室、直属单位，各有关医疗机构：

根据《湖北省药品安全及促进高质量发展“十四五”规划》的工作安排，进一步加强医疗机构制剂质量标准管理，经研究，省局决定开展医疗机构制剂质量标准信息收集和梳理工作，现就有关事宜通知如下：

### 一、开展医疗机构制剂质量标准信息上报

医疗机构应对其制剂执行标准情况进行全面梳理，明确相关信息，认真填写医疗机构制剂品种统计表（附件1）并提交相关资料（附件2），报送至辖区省药监局分局。分局收集汇总信息后，统一报送至省局注册管理处和省药品监督检验研究院（省药品标准委员会秘书处），信息上报工作原则上应当在8月31日前完成。

湖北省医疗机构制剂质量标准包括：中国医院制剂规范、湖北省医疗机构制剂规范、医疗机构制剂注册（审定）标准等。属于医疗机构制剂注册（审定）标准的品种，相关信息应以该制剂注册时经药品检验机构出具的标准复核意见及复核后的标准或《湖北省医疗机构制剂标准汇编》为依据。制剂品种的名称、处方、工艺与湖北省医疗机构制剂规范一致的，应当执行湖北省医疗机构制剂规范；名称相同但处方、工艺不同的，医疗机构可按规定提出修订制剂名称的申请。

### 二、开展我省医疗机构制剂质量标准修订

医疗机构应按照《中国药典》（2020年版）制剂通则和中国药典2020年版四部9099分析方法确认指导原则的有关要求，对梳理中发现的制剂标准问题进行研究完善。执行医疗机构制剂规范的品种标准需要修订的，医疗机构应向省药品监督检验研究院（省药品标准委员会秘书处）提出修订申请，由标准专家委员会审核后组织实验复核和审评；执行医疗机构制剂规范的品种如有工艺处方变更和执行医疗机构制剂注册（审定）标准的品种需要修订标准的，医疗机构应当按照《湖北省医疗机构制剂注册管理实施细则》有关规定提出补充申请。

请省局各分局督促辖区内医疗机构按时完成标准信息上报和完善制剂标准相关工作，加强日常监管，确保医疗机构制剂安全有效。省局将组织对修订质量标

准的制剂品种开展风险监测，对其他制剂品种加强监督抽检。

省局注册管理处联系人：马明，电话：027-87111697，18995658059；邮箱：  
360691062@qq.com。

省药品监督检验研究院（省药品标准委员会秘书处）联系人：康四和，电话：  
027-87705210；13554232662；邮箱：shkyjs@163.com。

- 附件：1. 医疗机构制剂品种统计表  
2. 提交资料目录

湖北省药品监督管理局

2022年7月22日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn))> 政策法规 > 通知公告 > 湖北省药品监督管理局  
关于加强医疗机构制剂质量标准管理的通知

发文机关：湖北省卫生健康委员会  
标 题：湖北省卫生健康委关于印发“十四五”湖北省推进妇幼健康领域中医药工作实施方案的通知  
发文字号：鄂卫通〔2022〕31号  
类 别：妇幼健康

成文日期：2022年7月22日  
发布日期：2022年7月26日  
关 键 字：十四五规划、妇幼健康领域、中医药

## 湖北省卫生健康委关于印发“十四五” 湖北省推进妇幼健康领域中医药 工作实施方案的通知

鄂卫通〔2022〕31号

各市、州、直管市、神农架林区卫生健康委，部省属医疗卫生机构：

为进一步促进中医药在我省妇幼健康领域的应用，根据国家卫生健康委、国家中医药管理局《关于印发推进妇幼健康领域中医药工作实施方案（2021-2025年）的通知》（国卫妇幼函〔2021〕86号）及《湖北省推进中医药强省建设三年行动计划（2020-2022年）》（鄂政发〔2020〕26号）精神，结合我省实际，省卫生健康委、省中医药管理局制定了《“十四五”湖北省推进妇幼健康领域中医药工作实施方案》。现印发给你们，请认真抓好贯彻落实。

附件：关于印发《“十四五”湖北省推进妇幼健康领域中医药工作实施方案》的通知

湖北省卫生健康委员会  
2022年7月22日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn))> 政策法规 > 通知公告 > 湖北省卫生健康委关于印发“十四五”湖北省推进妇幼健康领域中医药工作实施方案的通知

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母婴安全行动提升计划(2022-2025年)实施方案的通知  
发文字号： 湘卫妇幼发〔2022〕7号  
类 别： 妇幼健康  
成文日期： 2022年6月20日  
发布日期： 2022年7月18日  
关 键 字： 母婴

## 湖南省卫生健康委关于印发湖南省母婴 安全行动提升计划（2022-2025年） 实施方案的通知

湘卫妇幼发〔2022〕7号

各市州卫生健康委，有关委直属和联系单位：

为贯彻落实国家《母婴安全行动提升计划(2021-2025年)》，我委组织制定了《湖南省母婴安全行动提升计划(2022-2025年)实施方案》。现印发给你们，请结合实际认真贯彻执行。

联系人及电话：汪锡泉，0731-84822016。

附件：湖南省母婴安全行动提升计划（2022-2025年）实施方案

湖南省卫生健康委  
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](http://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母婴安全行动提升计划(2022-2025年)实施方案的通知

发文机关：湖南省医疗保障局、湖南省卫生健康委员会、湖南省市场监督管理局、湖南省公共资源交易中心

成文日期：2022年7月20日

标 题：湖南：关于做好当前急抢救短缺药品价格和供应异常信息监测管理工作的通知

发文字号：湘医保函〔2022〕46号

发布日期：2022年7月25日

类 别：医药政策

关键字：急抢救短缺药品价格、供应监测管理

## 湖南：关于做好当前急抢救短缺药品价格和供应异常信息监测管理工作的通知

湘医保函〔2022〕46号

各市州医疗保障局、卫生健康委、市场监督管理局，部省属医疗机构、有关企业：

为贯彻落实《关于进一步做好短缺药品保供稳价工作的意见》（国办发〔2019〕47号），建立国家、省级短缺药品清单和临床必需易短缺药品重点监测清单的价格和供应月度常态化监测机制，结合我省实际，现就做好当前急抢救和短缺药品价格和供应异常信息监管工作有关事项通知如下。

### 一、做好药品基础信息维护

属于急（抢）救药品、短缺药品（包含短缺药品及临床必需易短缺药品，以下简称“急短缺药品”），在我省医药采购平台挂网时，生产企业要及时、如实维护和完善药品基础信息（药品名称、通用名、剂型、规格、医保药品分类代码等），提高药品基本信息的准确性。药品挂网价格以最小制剂单位为申报单位，货币单位为人民币（元），保留小数点后4位（四舍五入保留四位）。挂网药品供应包装数量不做限制。

### 二、规范直接挂网采购行为

（一）实行阳光动态挂网。急短缺药品由生产企业自主申请挂网并提供该药品全国最低三省现行挂网（交易）价格，及时公示后作医疗机构议价参考，并根据挂网情况实行动态管理。当同一通用名剂型药品挂网企业数量达到3家及以上且有实际交易时，该通用名剂型药品全部转为联动挂网目录，按不高于该生产企业药品全国省级采购平台现行最低有效挂网价、实际交易价的低值联动挂网。省医疗保障局将每三个月对急短缺药品挂网采购情况进行一次梳理调整。

（二）完善平台服务功能。省公共资源交易中心要加强药品基础信息的标化更新，确保“一药一流水号”、注射类药品唯一交易码。要进一步优化完善省医药采购平台自主议价功能模块，显示药品当前最高、最低和中位三个区间价格，为

医疗机构实施单独或组团邀约议价提供价格参考，议价完成后需增加生产企业价格确认环节，且按确认后价格进行交易结算。

(三)规范医院采购行为。医疗机构与生产企业议价应在省医药采购平台药品自主议价模块上进行，双方一经确认即为有效采购价格，严禁变相要求返点、返利、回扣等行为。鼓励医疗机构组团进行议价采购，充分发挥规模采购优势，有效降低药品价格。议价完成后，医疗机构按规定在省医药采购平台上进行采购、公开交易，严禁线下采购(特殊情况下可紧急采购，事后补充采购程序)，采购价格、采购数量、采购金额必须按最小制剂单位计算，并在平台完整呈现。

### 三、加强信息互通共享

各地医疗保障、卫生健康和市场监管部门加强信息共享和互联互通，对监测发现或各方反馈的急短缺药品价格和供应的异常线索，及时了解情况，提供信息支持，协助解决供求信息不对称、供应配送不到位等因素导致的区域性、临时性短缺涨价问题；及时发现价格垄断控销行为。

### 四、加强信息监测与处置监管

省医疗保障局要重点加强对急短缺药品等直接挂网药品价格监管，及时收集分析急短缺药品实际采购价格相关信息，按季度在省医药采购平台公布。对预警监测并核实价格上涨幅度、区域间价格差异较大的药品，予以限期调整价格或调整目录等处置；对连续预警无正当理由异常高价交易和异常配送的药品，实施成本调查、函询约谈、信息披露、信用评价、暂停挂网等措施，坚决予以约束；对涉嫌垄断控销、价格串通、哄抬价格等违法违规行为，将线索移交市场监管等部门查处。

湖南省医疗保障局

湖南省卫生健康委员会

湖南省市场监督管理局

湖南省公共资源交易中心

2022年7月20日

发文机关：广东省卫生健康委员会、广东省老龄工作委员会办公室  
成文日期：2022年6月29日  
标 题：广东省卫生健康委员会 广东省老龄工作委员会办公室关于开展2022年“智慧助老”行动的通知  
发文字号：粤卫老龄函〔2022〕5号  
发布日期：2022年7月4日  
类 别：健康养老  
关 键 字：智慧助老

## 广东省卫生健康委员会 广东省老龄工作委员会办公室关于开展2022年“智慧助老”行动的通知

粤卫老龄函〔2022〕5号

为深入贯彻落实《国务院办公厅关于切实解决老年人运用智能技术困难的实施方案》（国办发〔2020〕45号）和《国家卫生健康委员会 全国老龄工作委员会办公室关于深入开展2022年“智慧助老”行动的通知》（国卫老龄函〔2022〕94号）精神，结合我省打击整治养老诈骗专项行动安排，深入开展“智慧助老”行动，切实增强全省广大老年人的获得感、幸福感和安全感，现就有关工作通知如下。

### 一、聚焦常态化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。一有“无码服务”专用通道。对不使用和不会使用智能技术的老年患者，开设“无健康码”通道，凭有效纸质证明替代“健康码”查验。要逐步将老年健康档案查询功能融入“粤康码”，通过身份证号可为老年人进行健康状态查询。二有就医便利服务“老人爱心岗”。全省医疗机构要在导诊台同时设立“老人爱心岗”，配有导医、志愿者、社工等为老年人服务，保留现场挂号、缴费及打印检验检查结果服务窗口。三有代挂号渠道。开通家人、亲友或者家庭签约医生为老年患者代为挂号渠道，切实为老年人就医提供便利。四有信息助老“爱心专席”。无需任何按键可直接人工接听，系统智能识别优先接入“爱心专席”。

### 二、开展智慧助老“四进课堂”活动

各地老年大学、基层老年协会要将智能技术运用相关内容纳入学习课程，切实做到“四个进课堂”，即：科普知识进课堂、智能技术进课堂、防骗知识进课堂、数字化生活体验进课堂，提升老年人运用智能技术的信心。联合中国人寿继续开展“智能e时代，银龄新生活”培训活动，充分发挥“银龄安康行动”村居网格化驻点作用，围绕疫情防控、线上医疗、智能生活、权益保障、敬老慰问、金融诈骗、

银龄安康“零距离零跑腿”服务等主题，全面开展“情暖南粤·孝行天下”暖心活动。联合省通信管理局开展信息助老“微课堂”活动。通过编印通信信息技术运用指南和防电信网络诈骗宣传手册，编写通俗易懂的培训教材，拍摄主题宣传片、公益广告等形式，加大对电信网络诈骗、电子通讯诈骗案件的宣传力度，发挥典型案例的警示作用。联合银保监局开展防范金融诈骗宣传活动，帮助广大老年人提高风险防范意识，远离非法金融活动，保护自身权益。

### 三、开展智慧助老公益活动

要积极开展智能产品社会募捐活动，搭建慈善募捐平台，为城乡贫困老年人捐赠智能产品，减免通讯服务资费，帮助贫困老年人解决无智能产品可用和服务费用昂贵的问题。配合全国老龄办开展“蓝马甲公益行动”，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。联合省通信管理局开设通信助老绿色通道；全面推广老年人专属“孝心卡”，持续优化敬老套餐内容；持续改善 APP 的“老年关怀”服务模式，积极打造大字版、语音版、简洁版等适老 APP，全面推出老年人专属大字版账单。

### 四、工作要求

（一）做好组织实施。各地要进一步提高政治站位，将开展“智慧助老”行动纳入重要议事日程，制定工作方案，明确任务分工。充分发挥老龄委的议事协调作用，协调动员各相关部门认真履行职责，建立常态化工作机制，确保各项措施落到实处。

（二）强化舆论宣传。各地要结合本地实际，依托传统媒介以及新媒体平台进行广泛宣传，倡导老年人主动学习运用智能技术，增强广大老年人参与学习智能技术的积极性和主观能动性，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。

（三）注重评估指导。国家和省将对“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、长效化工作机制，推动“智慧助老”行动可持续发展。

广东省卫生健康委员会  
广东省老龄工作委员会办公室  
2022年6月29日

发文机关：广东省新冠肺炎疫情防控指挥部  
情防控组  
标 题：广东省新冠肺炎疫情防控指挥部关于印发《广东省托育服务机构新冠肺炎疫情常态化防控工作指引》的通知  
发文字号：粤防疫指办防控函〔2022〕131号  
类 别：机构管理  
成文日期：2022年7月3日  
发布日期：2022年7月4日  
关 键 字：托育服务机构、疫情常态化

## 广东省新冠肺炎疫情防控指挥部 关于印发《广东省托育服务机构新冠肺炎疫情常态化防控工作指引》的通知

粤防疫指办防控函〔2022〕131号

各地级以上市新冠肺炎疫情防控指挥部：

为进一步做好我省托育服务机构新冠肺炎疫情常态化防控工作，防范托育服务机构发生新冠肺炎疫情，保障在托婴幼儿及从业人员健康安全，我们组织制定了《广东省托育服务机构新冠肺炎疫情常态化防控工作指引》。现印发给你们，请参照执行。

广东省新冠肺炎疫情防控指挥部  
(代章)

2022年7月3日

### 广东省托育服务机构新冠肺炎疫情常态化防控工作指引

托育服务机构是新型冠状病毒肺炎疫情防控的重点机构。为落实国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制综合组《关于印发新型冠状病毒肺炎防控方案（第九版）的通知》和省新冠肺炎防控指挥部关于重点机构和重点人群新冠肺炎疫情防控工作要求，全面加强我省托育服务机构常态化新冠肺炎疫情防控工作，结合我省实际，制定本工作指引。

#### 一、总体要求

各地要充分认识当前新冠肺炎疫情防控形势的严峻性、复杂性，按照及时发现、快速处置、精准管控、有效救治”要求，落实“早预防、早发现、早报告、早隔离、早治疗”措施，压实托育机构疫情防控四方责任，明确工作任务与职责分工，坚持人、

物、环境同防。切实做好托育服务机构常态化新冠肺炎疫情防控工作，防范新冠肺炎疫情在托育服务机构范围内传播，保障在托婴幼儿及托育从业人员健康安全。

## 二、适用范围

本指引适用于全省为3岁以下婴幼儿提供全日托、半日托、计时托、临时托等照护服务的各类托育机构。

## 三、职责分工

严格落实属地责任、部门责任、单位责任、家庭和个人责任。各地要落实属地责任，做好本地疫情研判及疫情相关防控工作，利用“一码通系统”“新冠病毒检测系统”等平台，认真排查辖区托育机构疫情防控措施落实情况。各级卫生健康行政部门要落实监管责任，提供技术指导。各类托育机构要落实主体责任，开展防控知识与技能培训，加强与辖区妇幼保健、疾控、医疗、社区卫生服务机构的协调联动，完善快速反应机制，及时有效应对突发情况。

## 四、托育机构日常管理

（一）完善防控预案。托育机构负责人为机构疫情防控第一责任人，要组织制定完善的日常管理制度、工作人员健康监测制度、疫情防控工作方案和应急预案，明确工作职责，细化实化各项防控措施，责任到人，工作到位。

（二）做好物资储备。托育机构要配备符合标准、数量足够的医用外科口罩、洗手液、手消毒剂、消毒用品、非接触式温度计等防疫物资并加强使用管理。应日常储备一次性呕吐袋、呕吐污染物应急处置包等物资。

（三）开展培训演练。托育机构要主动对接属地卫生健康行政部门，定期组织全体工作人员进行有针对性的培训学习，开展疫情防控多场景、实操性应急演练，熟练掌握疫情防控措施方法，提高疫情防控能力，确保发生疫情后，各环节快速响应，应急处置措施到位。

（四）加强场所管理。落实环境卫生和清洁消毒管理制度，专人负责机构内全面清洁消毒工作，对环境、场地、设施、用具定期进行清洁消毒，做好垃圾分类收集、及时清运，垃圾桶应定期进行清洁消毒。加强场所通风换气，保持环境整洁。托育机构应当按照相关标准设立临时隔离室，安排专人负责，隔离室内环境、物品应当便于实施随时消毒与终末消毒。

## 五、常态化疫情防控要求

### （一）送托前。

1. 自我健康监测。托育机构工作人员、入托婴幼儿及其共同居住生活人员应遵守疫情防控要求，主动进行健康监测，出现发热、干咳、乏力、咽痛等症状应

暂缓上岗、送托，及时就医，并如实告知托育机构。

2. 主动接种疫苗。按照国家新冠病毒疫苗接种技术方案，托育机构工作人员、婴幼儿共同居住生活人员如适龄且无接种禁忌，要落实新冠病毒疫苗基础免疫和加强免疫。对新入职人员及时开展查漏补种，做到应接尽接。

3. 入托健康检查。婴幼儿入托前须经医疗卫生机构健康检查合格后方可入托。体检时发现疑似传染病者应暂缓入托，进一步检查治疗，治愈后方可入托。

4. 遵守疫情防控要求。托育机构工作人员、在托婴幼儿及其共同居住生活人员要严格按照重点机构、重点人群疫情防控要求，自觉遵守疫情防控各项规定，主动配合街道、社区疫情防控工作。要提高自我防护意识和健康素养，工作生活中戴口罩、勤洗手、常通风、少聚集、讲卫生，保持距离、文明用餐、科学防疫，养成良好卫生习惯和健康生活方式。

### （二）在托时。

1. 接送托登记查验。接送托家长及婴幼儿应主动接受托育机构体温检测和健康码、行程码查验。家长应保持机构出入口秩序，保持合理距离，避免聚集。送餐、维修、授课等确需进入的人员应严格落实登记、测温、扫码入场等措施。无关人员不得进入托育机构。

2. 在托健康监测。托育从业人员须取得《托育机构从业人员健康合格证》后方可上岗，机构工作人员每日上岗前应进行体温检测，如出现发热、干咳、咽痛等症状应及时就医。严格落实入托婴幼儿晨午（晚）检、全天观察。进行健康检查时，工作人员应当佩戴口罩、帽子和一次性手套，并做好手卫生。做好缺勤、早退、病假记录，因病缺勤的工作人员和婴幼儿需及时追访、登记和上报。

3. 落实个人防护。托育从业人员、保洁人员和食堂工作人员工作期间，应当全程佩戴医用外科口罩，口罩出现脏污、变形、损坏、异味后应及时更换，累计佩戴时间不超过8小时。保洁人员、食堂工作人员在工作期间应保持手卫生，戴一次性手套，穿工作服、戴工作帽并定期洗涤、消毒。家长应在充分保障自身及婴幼儿健康的前提下接送托，并做好途中防护。

4. 加强健康宣教。托育机构要切实开展卫生保健、疾病预防宣传教育，普及科学防疫知识，引导工作人员、在托婴幼儿及其共同居住生活人员养成良好卫生习惯，科学理性对待疫情防控。

### （三）离托后。

1. 充分沟通，协同防控。托育机构工作人员应每日与婴幼儿家长保持沟通，反馈婴幼儿在托时健康情况。家长应每日向托育机构说明婴幼儿及其共同居住生活人员健康状况，如有疑似症状，应及时就医，并如实向托育机构告知诊治情况。

2. 积极锻炼，增强体质。家长应根据婴幼儿年龄特点，安排内容和形式适宜

的体格锻炼，坚持每日 1 小时以上户外活动。托育机构应向家长提供科学的户外活动建议，指导婴幼儿进行户外运动。

## 六、出现本土疫情后的应急处置

### （一）强化机构管理。

1. 托育机构负责人应密切关注疫情变化。所在地区发生新冠肺炎本土疫情，托育机构应严格执行当地疫情防控有关要求，立即启动应急预案。托育机构工作人员、在托婴幼儿落实健康监测，查验机构工作人员健康码和核酸检测结果。人员出现可疑症状应及时就医排查，实行“日报告”“零报告”制度。

2. 入托、上岗前，婴幼儿及其共同生活居住人员、机构工作人员如出现疑似症状，应立即告知托育机构，采取居家观察等措施。在托期间，工作人员、婴幼儿出现疑似症状，应立即临时隔离，及时通知所在社区和婴幼儿家长，严格按照“点对点”协作机制有关规定及时处置，做好追踪登记。必要时暂停收托。

### （二）强化疫情处置。

1. 托育机构人员确认为新冠肺炎确诊病例、疑似病例和无症状感染者后，要及时报告并果断采取应急处置措施，停止收托，并按照当地疫情防控指挥部要求，落实各项防控措施。积极配合属地疾控机构做好传染源控制、流行病学调查、风险区域与风险人员划定等工作。

2. 托育机构发生疫情后，应在当地疾控机构指导下对托育机构进行终末消毒，增加场所通风换气和清洁消毒频次，对空调通风系统进行消毒、清洗处理，经卫生学评价合格后方可重新启用。

### （三）落实核酸检测措施。

1. 托育机构工作人员和在托婴幼儿共同居住生活人员应按照所在地疫情防控部门要求，积极配合辖区落实核酸检测、抽检等防控措施。

2. 辖区内出现 1 例及以上本土感染者后，机构工作人员应及时配合完成一次核酸检测，后续可根据检测结果及疫情扩散风险按照每天至少 20% 的抽样比例或按照辖区要求配合做好核酸检测。

发文机关：广东省商务厅、广东省药品监督管理局  
成文日期：2022年7月4日  
标题：广东：关于完善现代药品流通体系推进药品流通产业高质量发展的通知  
发文字号：粤商务秩函〔2022〕69号  
发布日期：2022年7月13日  
类别：医药政策  
关键字：药品流通体系、药品流通产业

## 广东：关于完善现代药品流通体系推进 药品流通产业高质量发展的通知

粤商务秩函〔2022〕69号

各地级以上市商务局、市场监督管理局：

为切实维护药品流通安全，促进行业规范健康可持续发展，保障公众用药更加安全有效、便捷满意。根据《商务部 国家药监局关于完善现代药品流通体系维护药品安全的通知》（商消费函〔2022〕142号）和《广东省中医药条例》的要求，现就有关工作通知如下：

### 一、完善药品流通格局，提升药品流通集约化水平

广东省药品流通产业发展要坚持以高质量发展为目标，以满足人民群众多元用药需求为目的，加速战略转型，加快模式创新和技术升级，推动药品流通体系整体效能不断提升。各地要结合实际，系统谋划，统筹推进，努力提升药品流通集约化、规模化、连锁化、规范化水平，力争将广东建设成为全国药品现代物流配送中心、药品互联网平台数据处理中心和全国药品零售连锁总部聚集地。

（一）改革创新药品流通发展机制，优化药品进口工作程序，协同办理药品进口备案、报关放行和进口检验，统筹全省进口检验资源，减少药品进口时间成本，提升进口药品监管效能，吸引全球优质创新药更多从广东进口。加快推进同一法人主体药品批发零售企业一体化经营试点工作，提高融合运转效能，促进产业链资源整合。支持药品经营集团化企业自建系统或选择具备资质的第三方服务平台开展药品首营资料电子化交换工作，降低运营成本，提高流转效率。

（二）推动完善城乡高效安全配送体系，打造跨区域全省药品物流供应链，引导区域性药品经营企业物流配送中心转型升级。深化药品流通领域基础设施网络建设，培育形成资源整合能力强，运营模式先进的医药物流集配中心，促进区域内和跨区域药品物流的规模化、现代化、网络化。加快推动出台广东省药品现代物流标准，提升药品储存运输集约化、规范化、智慧化水平，推动药品第三方物流加速发展。

（三）实施总部经济创新发展政策，吸引优质药品流通企业总部落户广东。引

导企业合理布局区域医药物流配送中心，形成集中控制、分工协作、多仓联动、覆盖乡村、智能化药品流通产业枢纽供应链集聚区。鼓励在城市周边、市（县）中心建设药品配送中心、共享信息平台，提高智能化、共享化水平，在部分条件成熟地区试行企业从各自配送向片区配送或集中配送模式转变。加快构建现代智慧药品供应链服务新体系，推动药品物流网络布局更加合理，配送更加安全、高效，储运全过程信息可追溯。

（四）加快培育大型现代药品流通骨干企业，支持药品流通企业跨地区、跨所有制兼并重组，打破市场分割和地方保护，加快构建以大型骨干企业为主体、中小型企业为补充的药品流通格局。支持大型药品现代物流企业全国多仓协同运作，鼓励广东大型药品流通企业走向全国。推动中小药品流通企业专业化、特色化发展，满足广东城乡差异化、多层次医药市场需求。

（五）持续提高药品零售企业连锁率，支持主营中药药品零售企业发展和均衡布局。支持广州市建设具竞争力的中药中华老字号产业集群，提供更多更好的中药产品和服务。支持药品零售连锁企业通过兼并、重组、收购、加盟等方式创新发展，全面提升药品零售连锁率和规范化管理水平。

（六）创新药品零售经营模式，对申请经营乙类非处方药审批真正落实告知承诺制，加快推动属于同一集团管理的大型连锁便利店总部与药品零售连锁企业跨界融合试点工作，在便利店设置乙类非处方药销售专区或专柜，资源共享，相互融合，引领和满足社区居民 24 小时日常急需用药的多元化需求，推动传统药店向社区健康便利店转型。鼓励药品零售企业持续创新经营模式，开展差异化经营，发展“双通道”药店、专业药店、智慧药店、便利药店等多种模式，支持企业提供健康监测、康复咨询、慢病管理等服务功能，支持药品零售行业从单纯销售药品向提供全面健康服务转型，满足公众健康服务的多层次需求。

（七）依托中药材交易市场发展，形成产业聚集效应，发挥平台交易优势，建设面向世界、服务全国的中药材交易物流枢纽和数字化交易平台。支持岭南药材流通集约化发展，形成岭南药材种植加工、仓储运输、品牌营销和文化展示等一体的全产业链，促进岭南中药健康产业高质量发展。

## 二、加大政策支持力度，推进农村药品流通网络建设

各地要加强调查研究，掌握农村地区药品流通实情，加大政策引导和支持力度，不断强化农村地区药品流通网络建设，提高偏远农村地区药品供应的安全性、可及性。

（一）结合县域商业建设，推动大型药品流通企业进入农村，支持品牌连锁企业在商业网点较少的偏僻区域加大门店建设力度，构建以县域为中心、乡镇为重点、

村为基础的药品供应网络，逐步形成县（区）乡村三级药品配送体系，严格执行药品储存、运输等环节的法律法规要求。

（二）鼓励药品流通企业物流配送向乡村镇延伸，规范简化乡村物流配送中转分拨场所条件，完善终端配送网点，扩大农村基层药品配送覆盖面，支持跨区域配送、分级接力配送，提升农村地区，特别是地理位置偏僻、进药不便地区药品配送能力，补齐便民短板。

（三）引导大型药品零售连锁企业集团通过多种形式整合农村地区单体药店，规范农村药店经营管理，健全质量保障体系，加大对偏远农村药店及日常用药品类的配置力度，补齐便民短板，实现药店布局科学合理、居民用药方便可及，确保农村地区最后一公里终端的药品供应安全，着力打造农村药店安全供应链。适当放宽乙类非处方药零售企业在农村偏远地区的申办条件，保障偏远乡村居民基础用药可及便捷。

### 三、加强部门协作，促进药品网络销售规范发展

各地要加强部门协作，有效提升信息化管理能力，严格落实企业主体责任，切实强化网络药品销售管理，引导“互联网+药品流通”规范发展。

（一）严格规范药品网络销售经营秩序，坚持“线上线下一致”原则，严格落实企业主体责任，重点加大对药品信息展示检查、处方审核、销售配送管理、药品追溯等制度的监管力度。建立完善处方流转及监管平台，规范和完善网售处方药的操作流程。建立完善药品网络交易监测平台，探索构建药品网络销售风险预警与融合监管闭环管理模型，实现全省网络销售交易行为全程融合监管。建立多部门联合惩戒机制，强化对各类药品网络销售第三方平台反垄断监管，严厉打击药品第三方平台企业利用市场优势地位实施垄断、操纵行为和不正当竞争，促进平台经济规范有序创新健康发展。

（二）促进“互联网+药品流通”健康有序发展，推动电子处方信息共享及安全流转，鼓励企业开展“互联网+”处方审核、合理用药指导等药学服务，培育医药电商新兴业态。规范药品网络销售第三方平台审方制度及流程，打通处方审核人员资质互认机制，实现处方审核行为流程全程可追溯。重点加强对“互联网+药品流通”相关网站、电子商务、直播平台监管，推动市场公平有序发展。

### 四、推行行业诚信体系建设，加强药品质量监管

各地要加强行业自律，推动行业诚信体系建设，将行业信用体系建设与行业发展一体谋划，同步推进。各市要推行信用监管，科学确定监管频次，加强对药品流通质量的安全监管。

（一）加强行业自律，推动行业诚信体系建设，树立药品流通行业诚信品牌。

积极倡导诚信经营，通过开展诚信宣传教育，组织诚信经营示范创建等工作，推动药品经营企业参与信用建设，树立一批遵纪守法、诚信经营、管理规范、服务到位，能够积极履行社会责任，自觉接受监督的诚信经营表率。

(二)加强药品流通行业信用信息与药品流通质量安全信息互联互通，指导行业协会探索开展信用承诺，建立行业性约束和惩戒机制。探索建立社会、市场与第三方专业机构共同参与的监督机制，推动提升行业经营的公开度和透明度。

(三)支持行业协会积极推广标准化、规范化购销合同文本，推动药品流通企业持续完善购销记录、规范购销行为。鼓励行业协会牵头制定团体标准、行业自律公约，服务规范和行为准则，提升行业自治水平。支持鼓励行业协会建立行业标准和规范，加快制定药品现代物流行业标准和药品配送末端服务标准，促进药品配送更专业化、规范化。

(四)全面推广使用中药材质量追溯信息化平台，构建从种子种苗、种植养殖、流通加工到最终使用全过程的质量追溯体系，加强中药材、中药饮片、医疗机构制剂流通质量监管。

(五)引导树立注重关心药学服务人员的社会氛围，正确处理销售业绩与药学服务的关系，充分发挥药学技术人员在公众购药中的专业指导和药学服务功能，不断提升公众用药安全感和满意度。

## 五、加强政策协同，推动跨部门信息共建共享

(一)药品流通行业管理涉及面广，政策性强，各级商务主管部门和药品监督管理部门要加强与各部门之间的工作联动，合力推进。

(二)完善部门间沟通协调机制，建立健全药品流通重大问题研究会商制度，进一步畅通信息渠道，各司其职，相互配合，形成高效、精准的药品流通监管合力，切实做好药品流通管理各项工作。各级商务主管部门掌握的违规药品流通企业问题线索，要及时移交同级药品监督管理部门，积极配合做好药品安全专项整治工作。

(三)建立药品流通行业统计报送制度。持续优化完善行业统计指标体系，加强部门数据共享，提升统计分析水平，提升公共信息服务能力。

各地商务、药品监督管理部门要切实加强组织领导，强化部门协同，主动适应形势变化，切实转变观念，创新管理方式，认真履行药品流通管理职责。

各市商务管理部门要将药品流通纳入流通总体工作，一体谋划、一体推进，并于每年1月31日前，填报上一年度《药品流通行业统计表》报省商务厅(市场秩序与调节处)、抄报省药品监管局(药品监督管理二处)。

附件：药品流通行业统计表

广东省商务厅  
广东省药品监督管理局  
2022年7月4日

(信息公开形式：主动公开)

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn))> 政策法规 > 通知公告 > 广东：关于完善现代药品流通体系推进药品流通产业高质量发展的通知

发文机关：广东省药品监督管理局  
成文日期：2022年7月12日  
标 题：广东省药品监督管理局关于印发《广东省药品监督管理局药物非临床安全性评价研究机构和药物临床试验机构监督管理细则》的通知  
发文字号：粤药监规许〔2022〕2号  
发布日期：2022年7月14日  
类 别：机构管理  
关 键 字：药物非临床安全性评价

# 广东省药品监督管理局关于印发《广东省药品监督管理局药物非临床安全性评价研究机构和药物临床试验机构监督管理细则》的通知

粤药监规许〔2022〕2号

各药物非临床安全性评价研究机构、药物临床试验机构：

《广东省药品监督管理局药物非临床安全性评价研究机构和药物临床试验机构监督管理细则》于2022年4月20日经广东省药品监督管理局局务会审议通过，并经广东省司法厅审查通过。现予以印发，请遵照执行。

广东省药品监督管理局

2022年7月12日

## 广东省药品监督管理局药物非临床安全性评价研究机构和药物临床试验机构监督管理细则

### 第一章 总则

第一条 为规范广东省药物（含疫苗）非临床研究和临床试验行为，加强我省药物非临床安全性评价研究机构（以下简称研究机构）和药物临床试验机构（以下简称试验机构）监督管理工作，根据《中华人民共和国药品管理法》《中华人民共和国疫苗管理法》《药品注册管理办法》《药品检查管理办法（试行）》《药物非临床研究质量管理规范认证管理办法》《药物临床试验机构管理规定》《药物非临床研究质量管理规范》和《药物临床试验质量管理规范》等法律法规及规范性文件，结合我省实际，制定本细则。

第二条 本细则适用于广东省药品监督管理局（以下简称省局）对本行政区域内通过药物非临床研究质量管理规范认证的研究机构和取得备案号的试验机构的监督管理。

第三条 研究机构是药物非临床安全性评价研究质量管理和动物福利保障的责任主体，应遵循相关法律法规和药物非临床研究质量管理规范要求，在认证许可范围内规范开展药物非临床安全性评价研究，确保数据真实、准确、完整，并承担相应的法律责任。

试验机构是药物临床试验质量管理和受试者权益保护的责任主体，应遵循相关法律法规和药物临床试验质量管理规范要求，在备案地址和相应专业内规范开展药物临床试验，确保研究科学并符合伦理要求，数据真实、准确、完整，过程可追溯，并承担相应的法律责任。

第四条 省局依职责制定相关管理制度、工作程序以及年度监督检查计划，根据年度监督检查计划、研究机构变更以及试验机构备案实际情况组织实施检查，依法依规处置违法违规行爲。

## 第二章 基本要求

### 第一节 药物非临床安全性评价研究机构

第五条 研究机构应于每年 12 月 31 日前向省局报送本年度执行药物非临床研究质量管理规范的报告，省局于次年 1 月将年度报告报送国家药品监督管理局（以下简称国家局）。

第六条 研究机构年度报告的内容包括但不限于：机构组织管理、人员和培训、实验场地和设施、仪器设备、标准操作规程和开展药物非临床安全性评价研究情况、实施药物非临床研究质量管理规范过程中存在的问题以及采取的主要措施等。

第七条 研究机构在法定代表人、机构负责人、质量保证负责人及质量保证人员、各专业专题负责人、动物饲养管理负责人、临床检验负责人、病理负责人等主要人员或动物设施、与受试物和对照品相关设施等实验设施发生变更，或出现可能严重影响药物非临床研究质量管理规范实施的情况时，应在 5 个工作日内向省局提交书面报告，省局予以核实后转报国家局。

### 第二节 药物临床试验机构

第八条 试验机构备案的主要研究者应当具有高级职称并参加过 3 个以上（含 3 个）以药品上市注册为目的的药物临床试验。原通过国家药品监督管理部门资格认定的试验机构，备案的主要研究者应符合上述规定。

第九条 试验机构应当对本机构及专业的技术水平、设施条件及特点进行评估，符合《药物临床试验机构管理规定》的，即可在国家局“药物临床试验机构备案管理信息平台”（以下简称备案平台）按要求备案，备案后应当在备案地址和相应专业内开展药物临床试验。

第十条 新备案的试验机构或者已备案的试验机构增加临床试验专业、地址变更的，应在备案平台完成相应备案后 5 个工作日内书面报告省局。

### 第三章 监督检查

第十一条 根据检查性质和目的，省局对研究机构或试验机构开展的监督检查分为日常监督检查、首次监督检查、有因检查和其他检查。

(一)根据年度监督检查计划,对省内研究机构或试验机构遵守有关法律、法规、规章,执行药物非临床研究质量管理规范或药物临床试验质量管理规范以及有关标准情况开展日常监督检查。

(二)在60个工作日内对新备案的试验机构、新增药物临床试验专业或地址变更开展首次监督检查。

(三)对研究机构或试验机构可能存在的具体问题或者投诉举报等开展有因检查。

(四)根据研究机构关于主要人员和实验设施变更或可能严重影响药物非临床研究质量管理规范实施的报备情况组织开展现场检查。

第十二条 研究机构的监督检查内容包括但不限于:组织机构和人员、实验设施与管理、仪器设备和实验材料、标准操作规程、研究工作的实施、资料档案、计算机管理系统、数据采集系统、药物非临床安全性评价研究以及多场所研究、毒性病理同行评议、动物伦理委员会等。

试验机构的监督检查内容包括但不限于:备案资质、组织管理架构、伦理委员会、临床试验专业、研究人员、设备设施、标准操作规程、评估报告、培训情况、质量管理体系以及药物临床试验等。

新增临床试验专业或地址变更的仅针对变更事项开展首次监督检查,或视情况结合日常监督检查实施。

第十三条 监督检查主要采取现场检查方式,必要时也可结合非现场书面审查等方式。

现场检查一般预先告知被检查单位,有因检查采取飞行检查形式。

第十四条 现场检查一般选派不少于2名具备资格的检查员,必要时聘请相关领域专家参与检查,检查组实行组长负责制。

被检查单位应当接受检查并积极予以配合,提供真实完整准确的相关资料,无正当理由的,不得拒绝、逃避、拖延或者阻碍检查。

第十五条 省局对本行政区域内的研究机构或试验机构每三年至少安排一次日常监督检查,有下列情形之一的,适当增加检查频次:

- (一)无正当理由拒绝、逃避监督检查的;
- (二)存在对发现问题整改情况需现场复核的;
- (三)存在药物研究违法违规行为的。

第十六条 省局可对监督检查中发现的严重问题开展延伸检查。

第十七条 检查组对现场检查情况进行讨论汇总并作出检查结论，形成监督检查意见表和监督检查报告。

第十八条 检查过程中发现问题的，被检查单位应在 20 个工作日内向省局提交整改报告或整改计划；被检查单位按照整改计划完成整改后，应当及时将整改情况形成补充整改报告报送省局。必要时，省局对被检查单位整改落实情况进行现场复核。

对存在违法违规行为的，省局按《中华人民共和国药品管理法》相关规定对被检查单位予以处置。

对隐瞒真实情况、存在重大遗漏、提供误导性或者虚假信息或者采取其他欺骗手段取得备案，以及存在缺陷不适宜继续承担药物临床试验等情形的，省局将报请国家局取消药物临床试验机构或者相关临床试验专业的备案。

第十九条 省局应于每年 1 月向国家局报送上一年度研究机构监督检查结果。

省局应及时在备案平台录入试验机构监督检查信息并向社会公布。

第二十条 省局负责建立监督管理档案，对监督检查相关材料进行整理归档保存。

#### 第四章 检查人员管理

第二十一条 省局负责检查人员的遴选、选派、培训与管理。

第二十二条 检查人员应严格遵守国家法律、法规和检查纪律，严格按照本细则和检查方案的要求客观、公正地进行检查。

第二十三条 检查人员不得从事与检查相关的有偿活动；在与被检查单位存在利益关系或有其他可能影响现场检查结果公正性的情况时，应主动申明并回避；对被检查单位的技术、管理资料或商业秘密保密。

#### 第五章 附则

第二十四条 本细则若与国家局后续出台的管理规定冲突或不一致的，从其规定。

第二十五条 本细则自 2022 年 8 月 1 日起实施，有效期 5 年。



发文机关： 海南省卫生健康委员会 成文日期： 2022年7月22日  
标 题： 关于对《海南省非中医类别医师开展中医诊疗服务暂行管理办法》公开征求意见的通知  
发文字号： 发布日期： 2022年7月22日  
类 别： 中医药 关 键 字： 中医诊疗服务

## 关于对《海南省非中医类别医师开展中医诊疗服务暂行管理办法》公开征求意见的通知

为贯彻落实《中共海南省委省政府关于促进中医药在海南自由贸易港传承创新发展实施意见》精神，不断完善海南省中医药医疗服务保障工作机制，依据《中华人民共和国中医药法》《中华人民共和国医师法》等相关规定，省卫生健康委草拟了《海南省非中医类别医师开展中医诊疗服务暂行管理办法》。根据《海南省行政规范性文件制定与备案规定》的要求，现向社会公开征求意见。公众可通过以下途径和方式提出意见：

1. 登陆海南省卫生健康委员会的官方网站（网址为：<http://wst.hainan.gov.cn/swjw/index.html>），进入网站首页中间部分的征集调查”栏目下载查看。
2. 征求意见反馈电子邮箱：[hnszyyglj@hainan.gov.cn](mailto:hnszyyglj@hainan.gov.cn)。
3. 通信地址： 海南省卫生健康委员会省中医药管理局，海口市美兰区海府路38号， 邮编： 570203。来信请注明《海南省非中医类别医师开展中医诊疗服务暂行管理办法》征求意见字样。
4. 意见反馈截止时间为2022年8月6日。

海南省卫生健康委员会  
2022年7月22日

### 海南省非中医类别医师开展中医诊疗服务暂行管理办法（征求意见稿）

#### 第一章 总 则

第一条 为促进中西医结合事业可持续发展，鼓励西医学习

中医，充分发挥中医药在疾病预防、治疗、康复中的优势作用，根据《中华人民共和国中医药法》《中华人民共和国医师法》和《中共海南省委海南省人民政府关于促进中医药在海南自由贸易港传承创新发展的实施意见》等有关规定，制定本办法。

第二条 本办法适用于海南省非中医类别医师（含临床、口腔、公共卫生类别执业医师）开展中医药活动的执业管理。

第三条 省卫生健康行政部门（中医药主管部门）负责全省非中医类别医师开展中医诊疗活动培训考核考试的监督管理工作。

## 第二章 培训考核

第四条 非中医类别执业医师参加省级以上卫生行政部门（中医药主管部门）批准或委托举办的不少于2年的西医学习中医系统培训班脱产学习并考核合格取得相应证书的，可以按照国家有关规定，在中医理论及技术规范指导下，在其原执业范围内从事与中医类别执业医师相同的中医诊疗活动。

第五条 非中医类别执业医师通过中医医术确有专长考核的，可以在所考核认定的专长范围内从事中医诊疗活动。

第六条 非中医类别执业医师参加省卫生健康行政部门举办或批准举办的专项中医医疗技术培训班，并经省卫生健康行政部门及所授权的有关机构考核通过取得相应证书的，可以在其原执业范围开展专项中医药技术（不包括内服方药）。

第七条 非中医类别执业医师从事中医诊疗活应遵守中医诊疗技术常规、操作规程，探索中西医结合新技术、新方法，总结简便易行、安全有效的诊疗技术，及时推广使用。

## 第三章 执业登记

第八条 符合本办法第四条非中医类别执业医师拟在医疗机构开展中医诊疗活动的，就凭本人执业医师资质材料、培训考核合格证明等向主要执业的医疗机构提出申请并经审核后，向《医师执业证书》发证的卫生健康行政部门办理登记。

发证的卫生健康行政部门在《医师执业证书》备注“西医学习中医”字样。

第九条 符合本办法第五条非中医类别执业医师拟在医疗机构开展中医诊疗活动的就凭本人执业医师资质材料、中医（专长）医师资格证等向执业的医疗机构提出申请并经审核后，向《医师执业证书》发证的卫生健康行政部门办理登记。

发证的卫生健康行政部门在《医师执业证书》备注“中医专长”字样并注明“专长范围”加盖注册标志。

第十条 符合第六条、第七条非中医类别执业医师拟在医疗机构开展中医诊疗活动的，应当由执业所在医疗机构对其临床应用能力进行评估后审核授权。

## 第四章 监督管理

第十一条 各医疗机构应当加强对经登记或本医疗机构授权的非中医类别执业医师开展中医诊疗活动的管理，审慎评估并授权医师开展技术要求高、疗效不确切、

具有较大风险的中医诊疗活动。对非中医类别执业医师开展中医诊疗活动的医疗质量和安全进行定期评估，并建立动态管理制度

第十二条 各医疗机构应当建立本单位非中医类执业医师开展中医诊疗活动的登记制度，登记信息包括医师执业类别、执业范围、开展的中医药技术和方法等。

第十三条 各医疗机构应当定期组织非中医类别执业医师进行中医基本理论、中医医疗技术规范、中药饮片使用等相关培训，并为其接受继续教育创造条件。

第十四条 非中医类别执业医师应当按照规定参加继续教育，每年应获得不少于10分二类以上的中医药相关继续教育学分。

第十五条 市、县、区以上卫生健康行政部门负责本行政区内

医疗机构非中医类别执业医师开展中医诊疗活动的监督管理，对其执业范围、诊疗行为、医疗质量进行监督检查，对其中医诊疗活动中发生的医疗安全事故等问题，按有关规定进行调查处理。

第十六条 本通知自发布之日起施行，试行有效期五年。

发文机关：重庆市卫生健康委员会 成文日期：2022年7月15日  
标 题：重庆市卫生健康委员会关于印发重庆市医护人员执业信用管理办法（试行）的通知  
发文字号：渝卫发〔2022〕23号 发布日期：2022年7月19日  
类 别：人员培训 关 键 字：医护人员执业信用管理

# 重庆市卫生健康委员会关于印发重庆市 医护人员执业信用管理办法（试行）的通知

渝卫发〔2022〕23号

各区县（自治县）卫生健康委、两江新区社发局、高新区公共服务局、万盛经开区卫生健康局，市疾控中心，市卫生健康执法总队，市结防所，市血液中心，各委属医疗机构：

为进一步加强卫生健康领域信用体系建设，规范医护人员执业信用管理工作，市卫生健康委制定了《重庆市医护人员执业信用管理办法（试行）》，并经2022年第11次主任办公会议审议通过，现印发给你们，请遵照执行。

重庆市卫生健康委员会  
2022年7月15日

## 重庆市医护人员执业信用管理办法

### 第一章 总则

第一条 为加强重庆市医护人员执业信用管理，推进医护人员诚信体系建设，促进医疗卫生事业高质量发展。根据《国务院办公厅关于加快推进社会信用体系建设构建以信用为基础的新型监管机制的指导意见》（国办发〔2019〕35号）《重庆市社会信用条例》等规定，结合我市医疗卫生行业实际，制定本办法。

第二条 本办法所称的医护人员是指注册在全市各级各类医疗卫生机构中执业的执业医师（助理医师）、护士。

本办法所称的信用信息，是指卫生健康行政部门在依法履行职责过程中产生或者获取的，可用于识别医护人员执业信用状况的公共信用信息。

第三条 本办法适用于本市行政区域内卫生健康行政部门开展医护人员执业信用信息的归集、评价、运用、监督管理等活动。

第四条 医护人员执业信用管理工作应当遵循依法依规、真实准确、公平公正、科学安全、及时有效、动态调整的原则，依法维护医护人员的合法权益。

第五条 市卫生健康行政部门负责全市医疗卫生机构医护人员执业信用管理工

作和卫生健康信用信息系统的建设。

各区县（自治县）卫生健康行政部门组织开展本行政区域内医疗卫生机构（含市卫生健康行政部门所属及代管单位）医护人员执业信用管理工作。

第六条 各医疗卫生机构要加强医护人员法治意识、诚信意识教育，坚持依法执业，规范医疗服务行为，守护人民群众健康。

第七条 广大医护人员要坚持人民至上、生命至上、依法执业、诚信为本，大力弘扬新时代医疗卫生职业精神，将诚实守信贯穿于一切医疗卫生服务活动之中。

## 第二章 信用信息归集

第八条 各区县（自治县）卫生健康行政部门依托卫生健康信用信息系统，以公民身份号码作为识别医护人员信用信息的标识码，依法归集医护人员执业信用信息，建立健全医护人员执业信用档案。

第九条 医护人员执业信用信息包括基础信息、增信信息和失信信息。

第十条 基础信息指医护人员的基本情况、资质等相关信息，主要包括：

- （一）姓名、性别、公民身份号码（港澳台居民通行证号码、护照号码）、学历、工作单位；
- （二）执业注册信息：专业类别、执业证书编码、执业范围类别、多点执业情况；
- （三）职称资格及聘任情况。

第十一条 增信信息主要包括：

- （一）荣获县级以上卫生健康行政部门颁发的，与医护人员执业相关的表彰、奖励信息，包括获嘉奖、记功、记大功等奖励信息，获白求恩奖章，全国卫生健康系统先进个人、先进工作者，全市卫生健康系统先进个人，重庆市优秀医师、重庆市优秀护士、重庆市优秀医务工作者等表彰信息；
- （二）完成市卫生健康行政部门援藏、援疆、援外等支援任务的医护人员信息；
- （三）完成各级卫生健康行政部门安排的紧急医学救援、突发公共卫生事件处置等紧急任务处置的医护人员信息。

第十二条 失信信息主要包括：

- （一）医护人员受到卫生健康行政部门行政处罚的；
- （二）在执业活动中存在违法违规行为被卫生健康行政部门责令限期改正的；
- （三）职称及执业资格考试、人事招录考试、规范化培训结业考核等违规、作弊受到卫生健康行政部门处理的；
- （四）违反《医疗机构工作人员廉洁从业九项准则》规定，被卫生健康行政部门查证属实的；

- (五) 因违法开展医疗卫生执业活动，受到刑事处罚的；
- (六) 逾期不履行卫生健康行政部门行政处罚决定，被人民法院强制执行的；
- (七) 发展改革部门推送的严重失信主体名单；

### 第三章 信用评价

第十三条 医护人员执业信用评价结果从高到低划分为 A 级（信用优秀）、B 级（信用良好）、C 级（信用一般）、D 级（信用较差）、E 级（信用差）五个等级。

通过卫生健康信用信息系统，动态评价医护人员执业信用状况，评价周期为一年。每年第一季度对医护人员上一年执业信用状况进行评价，评价结果反映医护人员上一年 1 月 1 日至 12 月 31 日的信用状况。

第十四条 医护人员具有本办法第十一条中任意一项，且无第十二条中的情形，信用评价为 A 级。

第十五条 医护人员无本办法第十二条中的情形，信用评价为 B 级。

第十六条 医护人员有下列情形之一的，信用评价为 C 级。

(一) 违反卫生健康相关法律法规，被卫生健康行政部门处以通报批评、或予以警告的行政处罚的；

(二) 在执业活动中存在违法违规行为被卫生健康行政部门责令限期改正的。

第十七条 医护人员有下列情形之一的，信用评价为 D 级。

(一) 违反卫生健康相关法律法规，被卫生健康行政部门处以 2 万元以下罚款的行政处罚的；

(二) 违反《医疗机构工作人员廉洁从业九项准则》规定，被卫生健康行政部门查证属实的；

(三) 职称及执业资格考试、人事招录考试、规范化培训结业考核等违规、作弊受到处理，且在惩戒期的。

第十八条 医护人员有下列情形之一的，信用评价为 E 级。

(一) 违反卫生健康相关法律法规，被卫生健康行政部门处以超过 2 万元的罚款、暂停执业和吊销执业证书的行政处罚的；

(二) 因违法开展医疗卫生执业活动，受到刑事处罚的；

(三) 逾期不履行卫生健康行政部门行政处罚决定，被人民法院强制执行的；

(四) 被列入严重失信主体名单的。

第十九条 同一医护人员在一次信用评价中，仅一个信用等级。同时涉及多个等级的医护人员，适用评价结果较低的等级。

### 第四章 异议处理

第二十条 医护人员认为其信用信息与事实不符、存在记载错误或者遗漏的，失信信息超期限使用的，或者依照有关法律、法规、规章规定不得公开的，对信用评价结果不服的，可向辖区卫生健康行政部门提出书面异议申请。

第二十一条 辖区卫生健康行政部门收到异议申请后，在7个工作日内向信息提供单位进行核实并书面反馈申请人（附件2）。经核实，对确实有误的信息，及时更正或撤销。

第二十二条 医护人员对辖区卫生健康行政部门异议处理结果不服的，可向市卫生健康行政部门提出复审申请，并提交证据（附件1）。

市卫生健康行政部门收到复审申请后，在10个工作日内向信息提供单位进行核实，并将核实情况书面反馈申请人（附件2）。对确实有误的信息，市卫生健康行政部门应在3个工作日内告知辖区卫生健康行政部门，由辖区卫生健康行政部门及时更正或撤销。

第二十三条 各级卫生健康行政部门更正或撤销有误信息后，应依托卫生健康信用信息系统，实时更新评价结果，并记入医护人员的个人信用档案。

## 第五章 信用修复

第二十四条 医护人员依法纠正失信行为，消除不良社会影响的，可向辖区卫生健康行政部门提出信用修复申请，并提供相关资料。

第二十五条 医护人员申请信用修复时，应提交以下材料：

- （一）信用修复申请表（附件3）；
- （二）失信行为纠正、整改情况等相关证明材料。

第二十六条 辖区卫生健康行政部门应当按照《国家发展改革委办公厅关于进一步完善“信用中国”网站及地方信用门户网站行政处罚信息信用修复机制的通知》（发改办财金〔2019〕527号）（以下简称《修复机制的通知》），进行信用修复，并将处理结果（附件4）书面告知申请人。

第二十七条 医护人员有下列情形之一的，不予以信用修复：

- （一）被认定为失信行为之日起，未满3个月的；
- （二）行政处罚信息自行政处罚决定之日起，公示期限未届满的（公示期限参照《修复机制的通知》相关要求）；
- （三）法律、法规、规章另有规定不可修复的信息。

## 第六章 评价结果应用

第二十八条 各级卫生健康行政部门要按照相关法律法规要求，建立完善医护人员守信激励和失信惩戒制度。

第二十九条 建立以信用为基础的新型监管机制，各级卫生健康行政部门应当

在开展行政审批、科研及有关项目安排、人才项目评审、职称申报聘任、评先评优等日常监管工作时，依法依规应用医护人员信用评价结果，实行差异化的激励、惩戒措施。

医疗机构在法定权限范围内，可以根据医护人员的信用评价结果，在人才项目评审、职称申报聘任、评先评优等日常监管工作中，按照相关法律法规规定，采取相应的奖惩措施。

第三十条 各级卫生健康行政部门积极参与社会信用体系建设，加强与发展改革等部门的联系，依法建立信用信息共建共享机制，推动医护人员执业信用联动管理。

第三十一条 各级卫生健康行政部门依法依规查询与应用医护人员执业信用信息，并严格遵守安全、保密的相关规定。

## 第七章 管理责任

第三十二条 各级卫生健康行政部门应加强医护人员信用管理，建立医护人员信用承诺制、督导考核机制、协调沟通机制等，创新推动医护人员执业的信用监管。

第三十三条 医疗卫生机构应及时准确提供医护人员执业信用信息，不得漏报、瞒报、谎报医护人员执业的信用信息。对未及时提供医护人员执业信用信息的，由赋有管理权限的卫生健康行政部门责令相关单位限期提供信用信息。

第三十四条 各级卫生健康行政部门应当遵守国家和重庆市有关信息安全的规定，建立完善信用安全管理机制，采取有效的技术措施，确保信用安全，切实保障医护人员的权益。

对徇私舞弊、玩忽职守、篡改信息或以其他违法方式，损害医护人员合法权益的相关责任人，按照有关规定给予党纪、政纪处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

## 第八章 附则

第三十五条 本办法由重庆市卫生健康委员会负责解释。

第三十六条 本办法未尽事宜，依照现行法律法规执行。

第三十七条 本办法自 2022 年 8 月 15 日起施行。

附件：1. 异议信息处理申请（复审）表

2. 异议信息审核意见

3. 信用修复申请表

4. 信用修复审核意见

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn))> 政策法规 > 通知公告 > 重庆市卫生健康委员会关于印发重庆市医护人员执业信用管理办法（试行）的通知

发文机关：四川省医疗保障局、四川省卫生健康委员会  
成文日期：2022年6月28日  
标 题：四川：关于建立医疗服务价格动态调整机制的实施意见（试行）  
发文字号：川医保规〔2022〕11号  
发布日期：2022年7月1日  
类 别：医疗政策  
关 键 字：医疗服务价格动态调整

# 四川：关于建立医疗服务价格动态调整机制的实施意见（试行）

川医保规〔2022〕11号

各市（州）医疗保障局、卫生健康委员会，各省管公立医疗机构：

为贯彻落实党中央、国务院关于深化医药卫生体制改革部署，持续优化医疗服务价格结构，促进医药服务供给侧改革，根据中共中央、国务院《关于深化医疗保障制度改革的意见》（中发〔2020〕5号）、国家医疗保障局等四部门《关于做好当前医疗服务价格动态调整工作的意见》（医保发〔2019〕79号）及国家医疗保障局等八部门《深化医疗服务价格改革试点方案》（医保发〔2021〕41号）等文件精神，结合我省实际，现就在全省建立医疗服务价格动态调整机制提出如下实施意见。

## 一、总体要求

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入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、以临床价值为导向、以医疗事业发展规律为遵循，加快建立和完善医疗服务价格动态调整机制，标准化、规范化、程序化开展医疗服务价格调整，稳妥有序理顺医疗服务比价关系，更好促进医疗资源优化配置、进一步规范医疗服务行为、推动医疗行业高质量发展，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

坚持公益属性，公立医疗机构提供的基本医疗服务价格，应在合理补偿成本基础上，兼顾地区经济社会发展、医保基金承受能力、群众总体负担水平和公立医疗机构持续发展，实现多元目标动态平衡；实行分级管理，省医疗保障局负责全省医疗服务价格项目及省管公立医疗机构基本医疗服务价格制定，市（州）医疗保障局按规定负责辖区内公立医疗机构基本医疗服务价格制定，原则上市（州）公立医疗机构价格不得高于同等级省管公立医疗机构价格；坚持规范操作，全省按照统一的评估标准、评估周期及总量控制、项目选择、总量分配等原则开展医疗服务价格调整，强化工作的科学性、合理性和有效性；坚持统一管理，严格按照相关规

定调整医疗服务价格，切实履行医疗服务价格重要事项报告制度及征求意见、专家论证等程序，减少和规范自由裁量权，做到“该调则调，应调尽调”。

### 三、主要任务

(一) 统一全省医疗服务价格项目规范。全省执行统一的医疗服务价格项目基准库，不得自行修改项目编码、项目名称、除外内容、计价单位、说明等项目要素。开展医疗服务价格调整时，应确保价格项目要素与全省医疗服务价格项目基准库保持一致。在调整医疗服务价格或制定新增和新开展项目价格后，应及时在医疗保障信息平台做好相关项目政府指导价信息的维护。

(二) 建立医疗服务价格动态调整机制。

1. 执行统一的调价启动条件和约束条件。

(1) 启动条件。省医疗保障局负责制定医疗服务价格动态调整触发评估指标体系，全省统一执行。医疗服务价格动态调整触发评估指标体系主要包括费用变化、社会发展、要素成本、改革引导、承受能力 5 个一级指标，医疗卫生费用等 11 个二级指标，门诊次均费用增长率等 27 个三级指标。各评估指标根据阈值范围分别设置启动区间、中性区间、约束区间，若评估指标数值处于启动区间，该项指标则得满分；若评估指标数值处于中性区间，该项指标则按取值权重计算得分；若评估指标数值处于约束区间，该项指标则不得分。汇总计算各评估指标得分后，总分大于或等于 60 分可启动医疗服务价格调整，总分小于 60 分则不得启动。具体评估指标及评分注释详见附件。

(2) 约束条件。有以下情形之一的，原则上不得启动医疗服务价格调整。

一是上年度医药费用总额增幅超过全市 GDP 增幅 5 个百分点或上年度医药费用总额增幅高于 10% 的；

二是职工医保统筹基金结余或居民医保基金结余可支付月数少于 3 个月的；

三是出现重大自然灾害、突发重大公共卫生事件等不宜调整医疗服务价格的。

2. 定期开展调价评估。医疗保障部门应于每年 9 月份前会同相关部门，对照医疗服务价格动态调整触发评估指标体系，收集本调价周期上一年度的实际数值进行量化评估。若上一年度的实际数值因重大自然灾害、突发重大公共卫生事件等情形出现异常的，可前推至正常状态下的年度选取实际数值作为基数，乘以正常状态下的增幅作为量化评估的实际数值。

经过评估，符合启动条件且未出现约束条件的，按程序启动调价工作，原则上应于当年年底前完成价格调整；不符合启动条件或出现约束条件的，当年度原则上不开展价格调整。相关评估结果按要求报省医疗保障局。

3. 组织实施价格调整。

(1) 合理确定调价总量。调价总量按照“历史基数”+“合理增长”的方式确定，即以公立医疗机构上一年度医疗服务收入（医疗收入 - 药品收入 - 卫生材料收入 - 检查化验收入）为基数，综合考虑地区经济发展水平、医药总费用规模和结构、医保基金筹资运行、公立医疗机构运行成本和管理绩效、人均可支配收入等因素，确定本次公立医疗机构医疗服务价格调整的总金额。若调价总量突破公立医疗机构上一年度医疗服务收入的 1%，应开展医保基金承受能力、患者负担影响论证和社会稳定风险评估并报省医疗保障局同意。

当年可用调价总量应扣减上年度新增和新开展项目占用量（上年度新增和新开展项目占用量 =  $\sum$ 某项目上年度服务量  $\times$  价格）、上年度医疗服务价格专项调整占用量，以及公立医疗机构本年度拟自行调整特需医疗服务价格和部分个性化需求较强、市场化程度较高的医疗服务项目占用量（以下简称“拟调整的市场调节价项目占用量”），公立医疗机构降低偏高医疗服务价格产生的金额可叠加计入涨价总量，即：调价总量 - 上年度新增和新开展项目占用量 - 上年度医疗服务价格专项调整占用量 - 本年度拟调整的市场调节价项目占用量 + | 降价总量 | = | 涨价总量 |。调价总量限当年使用，因不符合启动条件而未使用调价总量或符合启动条件但调价总量未用尽的，均不累计到下一年度。调价总量确定后原则上不予突破，确需突破的，应按程序报省医疗保障局同意后实施，并在后续年度调价总量中扣减。

(2) 优化选择调价项目。公立医疗机构可向医疗保障部门提出进行价格调整的医疗服务项目、调价幅度等建议，并提供相关项目的服务量、成本数据等资料。医疗保障部门综合考虑以下因素优化选择拟调价项目：一是优先将多年未调整、成本和价格严重偏离等价格矛盾突出的医疗服务项目纳入调价范围；二是优先将技术难度大、风险程度高、体现技术劳务价值的医疗服务项目纳入调价范围；三是优先将国家或省级支持发展的重点专科、薄弱专科及儿科类、中医类等医疗服务项目纳入调价范围。

选择调价项目时，同一类别的项目应尽量在同一轮次的价格调整中安排，保持项目合理比价关系。对医疗机构普遍开展、服务均质化程度高的项目，应保持一定的调价间隔期；对价格敏感度高特别是涉及特殊困难群体的医疗服务项目要谨慎调整，非必要不纳入调价范围。

(3) 科学制定调价方案。调整医疗服务价格应以成本为基础，综合考虑经济发展水平相近、医疗发展水平相当、地理区域相邻地区的同一医疗服务项目价格水平，重点提高成本和价格严重偏离的医疗服务项目价格。同时，应提高体现技术劳务价值的医疗服务价格及儿科类、中医类等医疗服务价格，统筹支持薄弱专科、重点专科发展，注意公立医疗机构间、学科间均衡。调价方案执行分级定价，原则上以二甲公立医疗机构价格为基准，三甲、三乙公立医疗机构价格分别按不超过

20%、10% 进行上浮，二乙、二乙以下公立医疗机构价格分别按不低于 5%、10% 进行下调。

(4) 综合开展模拟测算。调价方案形成后应开展模拟测算，重点分析价格调整对医疗总费用、公立医疗机构收入结构、医保基金、患者费用等影响以及对医疗行为和就诊行为影响，确保群众负担总体稳定、医保基金可承受、公立医疗机构健康持续发展。调价预计增收总额应与既定调价空间基本吻合。

(5) 严格履行相关程序。调整医疗服务价格，一般应履行成本调查、制定方案、模拟测算、专家论证、上报审核、公示或听取社会公众意见、风险评估、合法性审查、集体审议等程序。根据需要，可采取简明易行的方式开展成本调查、广泛听取意见。制定价格调整方案可征求相关部门、医疗机构等意见，并组织专家对调价方案的可行性、科学性、合法性进行论证。各市（州）医疗保障局在履行签发程序前 15 个工作日，应向省医疗保障局报告具体调价方案和情况说明，并按程序进行公示或听取社会公众意见，开展风险评估、合法性审查，重点分析影响范围大或涉及特殊困难群体的调价项目，防范个性问题扩大成为系统性风险，最终经集体审议后印发实施。

(三) 开展医疗服务价格专项调整。各市（州）医疗保障局因落实药品和医用耗材集中带量采购等重大改革任务、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、保持多元目标动态平衡等，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，根据公立医疗机构收入、成本等因素科学测算、合理确定价格调整总量和项目范围，有升有降调整价格。开展医疗服务价格专项调整的，应以书面形式并附相关证明材料，报省医疗保障局同意后组织实施，并在后续年度调价总量中扣减。

(四) 规范市场调节价项目管理。省医疗保障局公布的特需医疗服务项目以及个性化需求较强、市场化程度较高的医疗服务项目实行市场调节价管理，由公立医疗机构按照诚信、公平的原则，依据成本自行确定价格，价格水平应保持相对稳定，提前一周公示相关信息。调价周期不少于 6 个月，并在公布定（调）价项目及价格 15 个工作日内，将定（调）价项目成本测算、价格、公示情况及执行时间等报医疗保障部门备案。定（调）价要遵守政府制定的价格规则，与医院等级、专业地位、功能定位相匹配，定（调）价增加的医疗服务费用占用价格调整总量。严格控制公立医疗机构实行市场调节价的收费项目和费用所占比例，不超过全部医疗服务的 10%。

(五) 做好跟踪监测和绩效评价。医疗保障部门应会同卫生健康部门对公立医疗机构医疗服务项目、价格、成本、费用、收入分配及改革运行情况等进行监测，按年度进行汇总分析，作为实施医疗服务价格动态调整的基础和依据。对监测发

现医疗服务价格异常的，应及时采取措施进行干预，防止项目价格畸高畸低。做好医疗服务价格动态调整工作绩效跟踪考评，推动政策落实、制度完善与信息共享。

（六）保障患者合法权益。公立医疗机构要完善自我管理，规范服务行为，收费应以合法合规为前提，遵循公平、合法和诚实信用的原则，在政策允许范围内合理制定和调整价格，并以明确清晰的方式公示，不得强制服务并收费，不得采取分解收费项目、重复收费、扩大收费范围等方式变相提高收费标准。

#### 四、保障措施

（一）加强组织领导。医疗服务价格动态调整是“三医”联动改革的重要内容，政策性强、社会关注度高，各级医疗保障、卫生健康部门要充分认识到做好医疗服务价格动态调整工作的重要性和复杂性，加强领导，落实责任，强化协同，周密组织并稳慎实施，确保价格动态调整有序进行。

（二）明确部门分工。医疗保障部门要牵头做好医疗服务价格动态调整的评估、实施以及监督工作，按规定制定医保支付政策，依法查处涉及医保的违法违规行为。卫生健康部门要加强对公立医疗机构的指导，督促公立医疗机构主动适应和积极参与改革，严格落实医疗服务价格政策，合理合规提供医疗卫生服务。

（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，营造良好的改革舆论氛围。要组织开展有针对性的培训讲解，推进各级各类医疗机构相关人员充分认识建立医疗服务价格动态调整机制的重大意义，熟练掌握相关政策内容，共同做好医疗服务价格调整工作。

本实施意见自 2022 年 8 月 1 日起施行，有效期二年。

附件：四川省医疗服务价格动态调整触发评估指标体系

四川省医疗保障局  
四川省卫生健康委员会  
2022 年 6 月 28 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn))> 政策法规 > 通知公告 > 四川：关于建立医疗服务价格动态调整机制的实施意见（试行）

发文机关：四川省医疗保障局、四川省财政厅、国家税务总局四川省税务局  
成文日期：2022年6月28日  
标 题：四川：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  
发文字号：川医保规〔2022〕12号  
发布日期：2022年7月1日  
类 别：医保政策  
关 键 字：长期护理保险制度

# 四川：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

川医保规〔2022〕12号

省本级各参保单位，成都市医疗保障局、财政局：

探索建立长期护理保险制度，是党中央、国务院为应对人口老龄化、健全社会保障体系作出的一项重要部署。根据《国家医保局财政部关于扩大长期护理保险制度试点的指导意见》（医保发〔2020〕37号）要求，现将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有关事项通知如下。

## 一、基本原则

坚持制度可持续。低水平起步，以收定支，合理确定保障范围和待遇水平。

坚持责任共担。合理划分筹资责任和保障责任。

坚持同城同待。保持同城内筹资标准统一、待遇水平一致。

坚持分步推进。先行在成都市行政区域内施行，逐步解决在省内其他行政区域居住的省本级参保人员待遇保障问题。

坚持统筹协调。统筹协调推进试点，做好与相关社会保障制度衔接。

## 二、工作目标

将省本级基本医疗保险参保人员统一纳入成都市长期护理保险试点范围，按照成都市职工长期护理保险的制度框架、政策标准、管理办法、经办规程等运行实施，实现省本级职工基本医疗保险参保人员参加成都市职工长期护理保险，减轻失能人员经济和事务性负担，保障失能参保人员基本照护权益。

## 三、参保范围

参加省本级职工基本医疗保险的参保人员，应当同步参加成都市长期护理保险。按照单建统筹方式参加基本医疗保险的参保人员，可自愿选择参加长期护理保险。已经按照国家工伤保险政策享受生活护理费的工伤职工不参加长期护理保险。

#### 四、筹资渠道

长期护理保险通过个人缴费、单位缴费、财政补助等方式筹资，试点阶段个人缴费和单位缴费分别从职工基本医疗保险个人账户和基本医疗保险统筹基金中划拨，不新增单位和个人缴费。

#### 五、筹资标准

(一)单位缴费。以职工基本医疗保险缴费基数为基数，按每人每月0.2%的费率从单位为其缴纳的职工基本医疗保险基金中划拨；自愿参保的单建统筹人员以职工基本医疗保险缴费基数为基数，按每人每月0.2%的费率从其缴纳的职工基本医疗保险基金中划拨。

(二)个人缴费。按照统账结合方式参加职工基本医疗保险的参保人员通过划转个人账户方式筹资；按照单建统筹方式参加职工基本医疗保险的参保人员，按以下统账结合参保人员个人账户划拨对应标准，由个人自愿缴费筹资。

40周岁(含)以下未退休人员个人缴费部分，以职工基本医疗保险缴费基数为基数，按每人每月0.1%的费率从个人账户中划拨。

40周岁以上未退休人员(含达到法定退休年龄但需继续缴纳基本医疗保险费的，下同)个人缴费部分，以职工基本医疗保险缴费基数为基数，按每人每月0.2%的费率从个人账户中划拨。

退休人员以基本医疗保险个人账户划入基数为基数，按每人每月0.3%的费率从个人账户中划拨。其中单建统筹的退休人员缴费基数按统账结合医疗保险参保人员中退休人员个人账户划入基数的最低标准执行。

(三)财政补助。按照职工基本医疗保险中退休人员参保人数进行补助，以省本级退休人员基本医疗保险个人账户划入基数为补助基数，以每人每月0.01%的费率按年度进行补助。

#### 六、基金划拨

省医疗保障事务中心将应缴纳的长期护理保险单位缴费和个人缴费，分别从省本级职工基本医疗保险统筹基金和个人账户基金中按月计提，按季度划转至成都市“城镇职工长期照护保险基金收入户”。从职工基本医疗保险基金中划转的单位缴费和个人缴费，分别列入“其他支出—统筹基金—划转长期护理保险支出”和“其他支出—个人账户—划转长期护理保险支出”科目核算，严格执行《社会保险基金财务制度》和《社会保险基金会计制度》，加强预算管理。

每年1月、10月底前，省医疗保障事务中心分别向财政厅提供省本级上年实际退休参保人数、当年预计退休参保人数以及退休人员对应的个人账户年人均划入基数。财政厅据此对上年预拨补助资金进行结算和测算下年预拨补助资金。财

政厅将成都市社保基金财政专户作为省级一次性预算单位，待每年省人代会批准省级年度预算后，将当年预拨补助资金和结算上年资金一并拨入成都市财政局“社会保障基金财政专户—城镇职工长期照护保险子账户”。

## 七、待遇享受条件

申请享受长期护理保险待遇的人员，应同时符合以下条件：

（一）参保人员申请长期护理保险待遇时，应连续参加长期护理保险 2 年（含）以上，并处于省本级基本医疗保险待遇享受期内。

断缴（含欠缴）基本医疗保险费、长期护理保险费在 3 个月以内补足缴费的，可继续申请享受长期护理保险待遇并连续计算缴费年限。断缴（含欠缴）基本医疗保险费、长期护理保险费在 3 个月以上的，自重新参保之日起，连续参加长期护理保险满 2 年（含）以上，可申请享受长期护理保险待遇。

（二）参保人员因年老、疾病、伤残等导致长期失能，需要长期护理，经失能评估符合长期护理保险待遇享受条件。

2022 年 7 月前，已参加省本级职工基本医疗保险，并在 2022 年 7 月统一参加长期护理保险，且连续缴纳职工基本医疗保险和长期护理保险的参保人员，不受缴费年限条件限制。

## 八、配套管理

长期护理保险评估管理、护理服务、基金支付范围、待遇支付标准、待遇终止、不予支付范围、经办管理、监督管理、保障措施等相关事项，按照成都市职工长期护理保险既有规定执行。

## 九、部门职责

省医疗保障局负责会同相关部门制定和调整省本级参保人员参加长期护理保险相关政策；负责监督指导政策执行、经办管理服务、政策宣传解释等工作。省医疗保障事务中心负责统一组织省本级参保人员参加成都市长期护理保险，完成长期护理保险参保、基金征收、基金划拨、信息系统完善优化与对接、数据交互、数据统计、基金运行分析、统计报表、政策宣传咨询解答、信息安全、风险防控、信访维稳及问题跟踪解决等相关工作，配合成都市医疗保障事务中心做好省本级参保人员参加成都市长期护理保险经办管理工作。

财政厅负责将财政补助资金纳入本级财政预算，并及时拨付资金，对基金筹集划拨进行监督管理。

税务部门负责征收省本级以单建统筹方式参保人员的长期护理保险个人缴费费用。

成都市相关部门负责按照成都市职工长期护理保险既有政策规定，做好省本级参保人员长期护理保险基金筹集和使用管理、系统整改优化与对接、数据交互、申请失能评定、服务供给、经办管理、结算管理、考核监督、违规责任追究及政策咨询解答等相关工作。研究推动成都市域外异地居住参保人员的长期护理保险待遇享受申请，逐步落实异地居住人员中符合待遇享受条件人员的长期护理保险待遇。

## 十、政策调整

本通知由省医疗保障局负责解释。本通知施行过程中，国家对长期护理保险政策做出调整时，省医疗保障局会同财政厅、国家税务总局四川省税务局对本通知进行修订。

## 十一、施行日期

本通知自 2022 年 7 月 1 日起施行，有效期至《成都市人民政府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）失效时止，此前与本通知规定不一致的，以本通知为准。

四川省医疗保障局  
四川省财政厅  
国家税务总局四川省税务局  
2022 年 6 月 28 日

发文机关：四川省卫生健康委员会、四川省发展和改革委员会、四川省经济和信息化厅等  
成文日期：2022年6月23日  
标 题：关于印发四川省银龄健康工程实施方案（2022-2025年）的通知  
发文字号：川卫发〔2022〕6号  
发布日期：2022年7月15日  
类 别：健康养老  
关 键 字：银龄健康

## 关于印发四川省银龄健康工程实施方案（2022-2025年）的通知

川卫发〔2022〕6号

各市（州）卫生健康委、发展改革委、经济和信息化局、教育局、民政局、财政局、人力资源社会保障局、医保局、中医药局，省老龄委相关成员单位，国家委在川医疗机构，委（局）直属有关单位：

为贯彻落实党中央国务院和省委省政府关于老龄健康工作系列决策部署，我们制定了《四川省银龄健康工程实施方案（2022-2025年）》，现印发你们，请结合各地、各有关部门实际，认真贯彻执行。

四川省卫生健康委员会  
四川省发展和改革委员会  
四川省经济和信息化厅  
四川省教育厅  
四川省民政厅 四川省财政厅  
四川省人力资源和社会保障厅  
四川省医疗保障局  
四川省中医药管理局  
2022年6月23日

### 四川省银龄健康工程实施方案 (2022-2025年)

为推动健康四川建设，积极应对人口老龄化，更好满足老年人日益增长的健康服务需求，进一步强化老龄健康工作举措，补齐短板弱项，让全省老年人共享改革发展成果、安享幸福晚年，特制定本方案。

#### 一、总体要求

（一）指导思想。坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，贯彻党中央国务院和省委省政府关于老龄健康工作的决策部署，坚持以人民健康为中心，立足新发展阶段，贯彻新发展理念，构建新发展格局，聚焦老年人在卫生健康领域“急难愁盼”之事，健全居家社区机构相协调、医养康养相结合、综合连续覆盖城乡的老年健康支撑体系，提高老年人健康服务能力和管理水平，推动老龄健康事业高质量发展。

（二）主要目标。到 2025 年，老年健康服务资源配置更加合理，老年健康服务机构数量增加，相关学科专业建设不断加强，服务队伍更加壮大，服务内容更加丰富，可及性持续提升。居家社区机构健康服务协调推进，医养服务供给增加，质量不断提升。医疗机构适老化水平不断提高，有利于老年人“就近就便”就医环境基本建立。老年人健康保障机制不断增强，人均预期寿命达到 78.2 岁以上，人均健康预期寿命稳步提高，全省老年人获得感、幸福感、安全感明显增强。

## 二、重点任务

### （一）加强老年预防保健

1. 做实老年人健康管理。按照《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》老年人健康管理服务规范的要求，为全省 65 岁及以上老年人提供健康管理和中医药健康管理服务。强化老年人家庭医生签约服务履约，引导医疗卫生机构分类定制老年人个性化签约服务包，为老年人提供基本医疗卫生、健康管理、健康教育与咨询、预约转诊、用药指导等服务。完善签约服务收费政策，签约服务费由医保基金、基本公共卫生服务费和签约老年人付费等分担，原则上将不低于 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。开展老年人心理关爱项目，依托精神卫生医疗机构或综合医院精神科，推动每个县（市、区）设立为老年人及监护人提供公益服务的心理援助热线。到 2025 年，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%、80% 以上，老年心理关爱项目点覆盖所有县（市、区）。（省卫生健康委、省医保局、省中医药局按职责分工负责）

2. 开展疾病早期预防干预。强化老年人慢性病综合防治，加强老年人高血压、糖尿病等重点慢性病早期筛查、干预及分类指导。加强基层医疗卫生机构与二级以上医院用药目录衔接，保证老年慢性病患者药品配备，为符合条件的老年患者开具 4-12 周慢性病长期处方。鼓励有条件的地方开展阿尔茨海默病、帕金森病的早期筛查和健康指导。推动各地开展老年人视听感觉能力评估。组织开展老年口腔健康、老年痴呆防治行动。做好老年人传染病防控，鼓励有条件地区为 60 岁及以上户籍老年人免费接种流感疫苗。提高老年人新冠疫苗接种率。加强老年人结核病和艾滋病防治工作。建立老年人突发公共卫生事件应急处置机制和预案，保

障老年人应急处置期间医疗卫生服务供给。到 2025 年，全部乡镇卫生院和社区卫生服务中心均应提供适宜在基层治疗的老年慢性病长期处方服务。（省卫生健康委、省中医药局按职责分工负责）

3. 普及健康生活方式。推动实施老年健康促进专项行动，强化宣传“积极老龄观、健康老龄化”理念，利用多种方式和媒体媒介，面向老年人及其照护者传播营养膳食、预防保健、心理健康、伤害预防和中医保健等科普知识，引导老年人树立主动健康和终身发展观念。在老年大学、社区老年食堂、老年助餐点、医疗机构、养老机构等场所开展“营养健康食堂”建设，为老年人提供营养配餐和合理膳食指导，改善老年人营养状况。倡导科学运动健身，鼓励老年人广泛参与适宜的体育活动。（省卫生健康委牵头，民政厅、教育厅、省中医药局按职责分工负责）

## （二）便利老年人看病就医

4. 增加老年医疗服务供给。加快推进四川省老年医院建设，推动市（州）和人口大县老年医院增量提质，引导医疗资源丰富地区的二级及以下医院转型为老年医院或康复医院、护理院等接续性医疗机构。加强省级老年医学临床重点专科和二级及以上综合性医院老年医学科建设。鼓励有条件的县级和基层医疗卫生机构根据需要设置和增加老年医疗床位。三级医院重点为急难危重的老年患者提供医疗服务，同时承担辖区内老年医学学科建设、技术支持、人员培训等任务。二级及以下医院、接续性医疗机构和基层医疗卫生机构主要为病情稳定或需要长期护理的老年人提供常见病、多发病医疗服务。通过老年医疗优质资源下沉、检查检验结果互认、远程诊疗、专科联盟等，提升老年医疗服务的可及性和质效。到 2025 年，二级及以上综合性医院设立老年医学科比例达到 60% 以上。（省卫生健康委牵头，省发展改革委、财政厅、省医保局、省中医药局按职责分工负责）

5. 推进老年人居家医疗服务。鼓励有条件的二级及以下医院、基层医疗卫生机构，对有居家医疗服务需求的高龄或失能老年人、慢性病、疾病康复期或终末期、出院后仍需医疗服务的老年患者提供居家医疗服务，主要提供诊疗服务、医疗护理、康复治疗、药学服务、安宁疗护、中医服务等。公立医疗机构为老年人提供上门医疗服务，采取“医疗服务价格 + 上门服务费”方式收取，提供的医疗服务、药品和医用耗材适用本医疗机构执行的医药价格政策，上门服务费可由公立医疗机构自主确定。到 2025 年，每个市（州）至少应有 3 家符合条件的试点医疗机构开展老年人居家医疗服务。（省卫生健康委、省医保局、省中医药局按职责分工负责）

6. 加强老年友善医疗服务。推进老年友善医疗机构建设，落实老年人多渠道挂号、就医优先、“一站式”服务等措施，为老年人就医就近提供便利服务。加强医疗机构适老化改造，为老年人设置人工服务窗口和提供就医引导等人文关怀服务，改善老年人就医体验。到 2025 年，85% 以上的综合性医院、康复医院、护理

院和基层医疗卫生机构成为老年友善医疗机构。(省卫生健康委、省中医药局按职责分工负责)

### (三) 加强老年康复护理服务

7. 加强康复能力建设。重点支持市级康复医院、县级综合医院康复医学科建设,积极推进老年康复等亚专科能力建设。推动各级康复医院和综合医院康复医学科设立心肺康复室、物理因子治疗室等,为老年患者提供偏瘫肢体综合训练、认知功能障碍康复训练等服务。强化老年康复医疗与临床科室的协同,促进老年患者的功能恢复和能力维持。推广康复医师、康复治疗师、康复辅助配置人员团队协作模式。到2025年,二级综合医院设置康复医学科比例达到70%。(省卫生健康委牵头,省发展改革委、财政厅、省医保局、省中医药局按职责分工负责)

8. 创新多元化老年护理服务模式。全面开展老年医疗护理服务试点,指导医疗机构按照功能定位,按需分类为老年人提供多层次的机构护理、社区护理和居家医疗护理服务。鼓励社会力量举办规模化、连锁化的护理中心、护理站。鼓励医疗机构通过签约方式为就近老年人提供上门医疗护理服务。支持有条件的医疗机构开展“互联网+护理服务”,开展上门护理、居家护理等延续护理服务。(省卫生健康委牵头,省医保局、省中医药局按职责分工负责)

### (四) 加快医养结合示范省建设

9. 合理布局医养服务网络。建立以老年医院、综合医院老年医学科为引领,基层医疗卫生机构、康复医院、护理院、符合条件的养老机构为支撑,家庭医生团队和乡村医生为网底的医养服务网络。推进培训疗养机构、部分企业职工医院等转型发展,开展医养服务。支持医疗机构牵头组建医联体或医疗养老联合体,促进优质老年医疗资源下沉。支持有条件的医疗机构建设分区合规、流程合理、院感可控的医养服务中心,重点为失能老年人提供医、康、护、养服务。引导社会资本举办的医养服务机构提供规范标准服务。到2025年,新增300个规范的适合老年人入住的公办医养服务中心,70%以上的社区卫生服务中心和乡镇卫生院可通过居家医疗、居家护理、上门开展健康管理、与养老机构协议合作等方式开展医养服务。(省卫生健康委牵头,省发展改革委、民政厅、财政厅、省中医药局按职责分工负责)

10. 健全医养服务运行机制。实施社区医养结合能力提升行动,创新医养结合模式,推进建立为老年人提供居家期健康管理、治疗期住院、康复期护理、稳定期生活照料、安宁疗护一体化的医养服务模式。推动有条件的医疗机构设立以日间护理为重点的社区卫生服务站,为社区老年人提供基本医疗、慢病管理、康复护理、日间介护、生活援助等服务。强化医疗保障对医养服务的促进作用,对医养结合医疗机构开展的住院服务、相关医疗机构提供的住院安宁疗护服务实行按

床日付费。进一步完善医养服务人才队伍激励机制，建立完善医养服务标准规范体系，开展医养结合示范县（市、区）和示范单位创建活动。（省卫生健康委牵头，民政厅、人力资源社会保障厅、省医保局、省中医药局按职责分工负责）

11. 发展智慧健康养老服务。推进互联网、物联网、大数据等信息技术手段在医养服务领域的应用。支持医疗机构、科研机构、养老机构、企业合作开发居家养老、健康监测、医疗护理、生活照护、亲情关爱等智慧健康养老服务一体化平台。鼓励有条件的地方以县为单位建立失能、失智老年人智慧管理平台，减轻相关家庭照护负担。到2025年，建成15个国家级智慧健康养老示范基地。（经济和信息化厅、民政厅、省卫生健康委、省中医药局按职责分工负责）

#### （五）提高长期护理和安宁疗护服务能力

12. 推进长期护理和安宁疗护服务。完善从专业机构到社区、家庭的失能老年人长期护理服务模式。依托社区卫生服务中心、乡镇卫生院、护理院、床位富余的医疗机构以及符合条件的养老服务机构，依规为失能老年人提供长期护理服务。开展失能老年人“健康敲门行动”，每年至少为20万名65岁及以上失能老年人上门提供免费健康管理、康复护理指导、健康风险指导、心理支持和就诊转诊建议等服务。稳步扩大安宁疗护服务，推动医疗机构根据自身功能和定位，开设安宁疗护病区或床位。到2025年，除三州外的每个县（市、区）实现安宁疗护服务全覆盖。（省卫生健康委牵头，财政厅、省医保局、省中医药局按职责分工负责）

#### （六）拓展中医药老年健康服务

13. 加强中医药服务能力建设。加快二级及以上中医医院老年医学科和康复医学科建设，发挥中医药在老年预防保健、综合施治、老年病诊断、慢性病调理、安宁疗护等方面的优势和作用。推动建制乡镇卫生院全部设立标准化中医科和中医馆等中医综合服务区，推动中医药适宜技术和服务项目在老年群体中广泛运用，加大中医药健康养生养老文化宣传。到2025年，三级中医院设置康复医学科比例达到100%。（省中医药局牵头，财政厅、省卫生健康委按职责分工负责）

#### （七）保障全体老年人健康权益

14. 推动解决老年健康服务不平衡不充分问题。原则上民族地区常住人口8万以上的县（市）至少应有1所县级公立医院设立老年医学科，常住人口8万以下的县（市）至少应有1所县级公立医院设立老年医学门诊。加强45个乡村振兴重点帮扶县县级医疗机构老年医疗精准对口帮扶。提高失能、高龄、残疾、计划生育特殊家庭等特殊困难老年人的家庭医生签约覆盖率。统筹完善基本医保、大病保险、医疗救助三重制度综合保障政策，防范化解老年人因病致贫返贫。（省卫生健康委、省医保局、省中医药局按职责分工负责）

### 三、保障措施

（一）加强组织领导。各地要高度重视银龄健康工程，将其纳入积极应对人口老龄化、健康四川建设重要内容，与老年医疗护理服务试点省、康复医疗服务试点省建设以及加强老年人居家医疗、加强家庭医生高质量签约服务等工作一并推进。建立部门分工负责、协同推进的工作机制，整合各方资源，推动政策集成。充分发挥各级老龄办统筹协调作用，加强跟踪问效，确保银龄健康工程各项任务落地见效。（省卫生健康委牵头，省发展改革委、民政厅、财政厅、人力资源社会保障厅、省医保局、省中医药局按职责分工负责）

（二）强化要素保障。各地要加大对老年医院、康复医院、护理院、医养服务中心建设的支持力度，尽力而为，量力而行。完善老年综合评估、居家医疗服务收费和医保支付等政策，推进医保支付方式改革。落实国家确定的康复评定等29项医疗康复项目纳入医保支付。医疗机构设立的老年医学科、安宁疗护病区床位不列入平均住院日、重复住院率等统计指标。（省卫生健康委牵头，省发展改革委、财政厅、省医保局、省中医药局按职责分工负责）

（三）加强队伍建设。开展老年医学、全科医学等相关卫生技术人员继续教育，提高专业技术人员业务能力和水平。建立健全以技术劳务价值激励为导向的薪酬分配体系，在内部绩效工资分配中对直接承担服务老年人的医疗卫生人员适当倾斜。（省卫生健康委牵头，教育厅、人力资源社会保障厅、省中医药局按职责分工负责）

（四）加强宣传引导。各级卫生健康行政部门、中医药主管部门要会同相关部门采取多种方式，加大银龄健康工程的宣传力度。加强政策解读，及时回应社会关切，合理引导群众预期，营造全社会关心、支持、参与实施银龄健康工程的良好社会氛围。（省卫生健康委牵头，省中医药局按职责分工负责）

发文机关：四川省卫生健康委员会  
成文日期：2022年7月14日  
标 题：四川省卫生健康委员会关于印发《四川省“十四五”血站服务体系建设发展规划》的通知  
发文字号：川卫发〔2022〕10号  
发布日期：2022年7月20日  
类 别：规划计划  
关 键 字：十四五规划、血站服务体系建设

## 四川省卫生健康委员会关于印发《四川省“十四五”血站服务体系建设发展规划》的通知

川卫发〔2022〕10号

各市（州）卫生健康委、科学城卫生健康委，省血液管理中心、省血液安全管理中心、省临床输血质控中心、省输血协会：

为进一步推进健康四川建设决策部署，优化我省采供血服务资源配置，构建优质高效的血站服务体系，提升血液安全供应水平，维护人民群众生命健康权益，根据《全国血站服务体系建设发展规划（2021—2025年）》等文件精神，结合我省实际，制定《四川省“十四五”血站服务体系建设发展规划》。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”血站服务体系建设发展规划

四川省卫生健康委员会  
2022年7月14日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn))> 政策法规 > 通知公告 > 四川省卫生健康委员会关于印发《四川省“十四五”血站服务体系建设发展规划》的通知

发文机关：四川省卫生健康委员会  
成文日期：2022年7月8日  
标 题：四川省卫生健康委员会关于印发《四川省医院评审实施办法》的通知  
发文字号：川卫规〔2022〕2号  
发布日期：2022年7月20日  
类 别：机构管理  
关 键 字：四川省医院评审

## 四川省卫生健康委员会关于印发 《四川省医院评审实施办法》的通知

川卫规〔2022〕2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,省医疗卫生服务指导中心、省卫生健康信息中心:

为有序推进医院评审工作,促进医院高质量发展,我委制定了《四川省医院评审实施办法》,经2022年第5次委务会审议通过,现印发你们,请认真贯彻执行。

省卫生健康委医政医管处联系人:李科 电话:028-86136360

附件:四川省医院评审实施办法

四川省卫生健康委员会

2022年7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](http://www.drugnet.com.cn))>政策法规>通知公告>四川省卫生健康委员会关于印发《四川省医院评审实施办法》的通知

发文机关：四川省卫生健康委员会、四川省医疗保障局、四川省中医药管理局  
成文日期：2022年7月20日  
标 题：关于印发《四川省医疗机构检查检验结果互认工作实施方案》的通知  
发文字号：川卫发〔2022〕11号  
发布日期：2022年7月22日  
类 别：机构管理  
关 键 字：检查检验结果互认

## 关于印发《四川省医疗机构检查 检验结果互认工作实施方案》的通知

川卫发〔2022〕11号

各市(州)卫生健康委、医保局、中医药局, 科学城卫生健康委, 国家委在川医疗机构, 委(局)直属医疗机构:

为进一步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, 按照国家卫生健康委员会、国家医保局、国家中医药局、中央军委后勤保障部卫生局《关于印发医疗机构检查检验结果互认管理办法的通知》要求, 结合我省实际, 四川省卫生健康委员会、四川省医保局、四川省中医药局联合制定了《四川省医疗机构检查检验结果互认工作实施方案》, 现印发你们, 请遵照执行。

附件: 四川省医疗机构检查检验结果互认工作实施方案

四川省卫生健康委员会  
四川省医疗保障局  
四川省中医药管理局  
2022年7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](http://www.drugnet.com.cn))> 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《四川省医疗机构检查检验结果互认工作实施方案》的通知

发文机关： 贵州省药品监督管理局  
标 题： 关于印发《贵州省药品批发企业现代物流技术指导原则（试行）》的通知  
发文字号：  
类 别： 医药政策

成文日期： 2022年7月22日  
发布日期： 2022年7月22日  
关 键 字： 药品批发企业、现代物流技术

## 关于印发《贵州省药品批发企业现代物流技术指导原则（试行）》的通知

各市（州）市场监管局：

为有序引导药品流通行业市场资源配置，构建更加科学、严谨、规范的药品批发企业准入机制，结合我省实际，省药品监管局制定了《贵州省药品批发企业现代物流技术指导原则（试行）》，现印发给你们，请遵照执行。

贵州省药品监督管理局  
2022年7月22日

### 贵州省药品批发企业现代物流技术指导原则（试行）

#### 第一章 总则

第一条 为了深化“放管服”改革，进一步促进我省药品现代物流发展，优化资源配置，促进药品经营企业规模化、规范化发展，形成高效专业的药品现代物流体系，确保药品供应保障和流通环节药品质量，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》《药品经营许可证管理办法》和《药品经营质量管理规范》等法律法规规章，结合我省药品流通行业发展实际，制订本技术指导原则。

第二条 新开办的药品批发企业（以下简称新开办企业）和开展接受委托储存运输的药品批发企业（以下简称接受委托企业），应符合《中华人民共和国药品管理法》《药品经营许可证管理办法》《中华人民共和国药品管理法实施条例》《药品经营质量管理规范》《开办药品批发企业验收实施标准（试行）》等相关法律法规规章要求以及本技术指导原则要求。

第三条 新开办企业和接受委托企业应当依法经营、诚信经营，建立符合《药品经营质量管理规范》（以下简称药品 GSP）且与其药品现代物流经营范围及规模相适应的质量管理体系，确保现代物流经营全过程的药品质量与安全，建立并实施药品追溯制度，配合药品上市许可持有人落实药品追溯主体责任；应当采用信息化手段对现代物流经营活动统筹管理，如实记录，保证经营全过程数据真实、准确、完整、实时、可追溯，确保经营的药品来源可查，去向可追，责任可究。

## 第二章 机构与人员

第四条 新开办企业和接受委托企业应当按照药品 GSP 的要求设置与其业务相适应的质量管理、物流管理、信息管理等机构及人员。

第五条 新开办企业和接受委托企业的法定代表人、主要负责人对本企业的药品经营或储存运输活动全面负责。企业法定代表人、主要负责人、从事药品经营和质量管理工作的人员应当符合药品 GSP 规定的资质要求，并符合《中华人民共和国药品管理法》相关规定。

## 第三章 制度与管理

第六条 新开办企业和接受委托企业应当制定符合药品现代物流管理要求的各项管理制度、职责、操作规程及相关记录等质量管理体系文件。应当符合药品 GSP 规定，接受委托企业还应当建立以下管理制度（包括但不限于）：

- （一）药品委托储存运输管理制度；
- （二）委托方与受托方进行指令和信息交换管理制度；
- （三）委托方审核管理制度；
- （四）法律法规规定或药品监管部门认为需要制定的其他管理制度。

第七条 新开办企业和接受委托企业应当按要求建立药品质量管理记录。包括：药品收货和验收、药品退回、库房温湿度、药品养护检查、药品出库复核、药品运输、销售退回、不合格药品控制、存在安全隐患药品处理等记录。质量管理记录保存不少于 5 年。

第八条 接受委托企业应与委托方签订质量保证协议，明确委托方应负责药品来源与销售渠道的合法性；受托方应负责药品储存运输期间的质量安全。内容至少包括：委托储存、运输药品的范围及期限；药品交验程序、质量责任；收货验收、入库上架、储存与养护、出库运输、在途送货、售后服务；退回药品及不合格药品管理；质量管理责任人；物流服务项目、物流信息管理、物流服务标准、违约责任等。

## 第四章 经营场所、仓储设施与设备

第九条 新开办企业和接受委托企业应当按照药品 GSP 和本指导原则的要求配备与经营范围和药品现代物流规模相适应的库房、设施设备及运输车辆，并按要求开展验证和校准，具备承接药品现代物流业务的储存、运输能力。建筑设计为住宅用房的，不得用作经营场所和库房。仓储面积不低于 3000 平方米。

第十条 新开办企业和接受委托企业的药品现代物流设施设备建设规模应当与预期储存、运输能力相适应，并符合以下要求：

- （一）新开办企业和接受委托企业的库房，具有能够保证药品储存质量要求

的与其经营品种和规模相适应的常温库、阴凉库、冷库；库房具有适合药品储存的专用货架和实现药品入库、传送、分拣、上架、出库现代化物流系统的装置和设备。

(二) 新开办企业和接受委托企业库房整体面积要与其药品经营范围、经营规模相适应，并符合以下条件：

1. 满足最大存储量的需要；
2. 现代物流设施设备有效运转；
3. 功能库区划分合理；
4. 储存、运输冷藏冷冻药品的，应配备与经营规模和品种相适应的独立冷库。

(三) 新开办企业和接受委托企业设置立体库的，仓储区应当由高层货架、巷道堆垛起重机（有轨堆垛机）、入出库输送机系统、自动化控制系统、计算机库房管理系统及其周边设备组成，对集装单元药品入库、出库、补货、移库及盘点作业实现机械化自动存取和控制作业的自动化立体库房。

(四) 新开办企业和接受委托企业应当配备与现代物流规模相适应的托盘货位。

(五) 新开办企业和接受委托企业应当具有能覆盖收货与验收、储存、拣选、集货配送、作业控制等功能区域；与分拣量相匹配的药品自动输送设备；配备与业务模式和业务规模相适应的零货及整箱拣选、自动输送、在线扫描复核、自动分拣等设施设备，出库零拣复核滑道、出库分拣机滑道，实现作业自动化。

(六) 新开办企业和接受委托企业开展零货相关作业的零货储存区：应当配置与现代物流规模相适应的货架、货位，货位间必须有效隔离；应当选用识别管理设备实现药品入库验收、上架、分拣、养护、出库复核、药品运输、配送等作业管理；应当配备与现代物流规模相适应的条型码编制、打印扫描设备、无线射频终端、“可识别”标签辅助拣货系统等设备。

第十一条 新开办企业和接受委托企业应当有与药品运输规模相适应的药品运输车辆，并符合以下条件：

(一) 接受委托储运企业应当配备并与经营规模相适应的封闭式运输车辆；经营冷藏冷冻药品的，企业还应配备与经营规模相适应的冷藏车及车载冷藏箱（保温箱）；

(二) 冷藏车及车载冷藏箱（保温箱）应当符合药品 GSP 及相关附录要求；

(三) 运输车辆应当安装定位系统。

第十二条 新开办企业和接受委托企业应当具备库房温湿度监控、冷藏车温度监控以及异常状况报警等功能的控制室（区），并能实现远程监控。冷库、冷藏车应当能自动监测、显示、记录温度状况，温度出现异常情况能自动报警。

第十三条 新开办企业和接受委托企业设置冷库的，供电应当采用双回路或配备相匹配的备用发电机组。备用发电机组功率应当至少能保障冷库设备、温湿度监控设备、计算机服务器数据中心及控制室（区）正常运行。

## 第五章 信息管理系统

第十四条 新开办企业和接受委托企业应当建立信息管理系统，能覆盖药品经营质量管理全过程。信息管理系统与设备应当与经营范围及药品现代物流规模相适应，符合药品 GSP 及相关附录要求，并满足以下条件：

（一）配置仓储管理系统，应当与企业资源计划系统的数据进行有效对接，具备对药品验收、入库、出库、退回、调拨和仓储管理等功能，实现药品全过程质量管理和控制；应当在仓储管理系统控制下，库区实现信息化管理，并具有对药品全过程质量管理作业指令、数量信息显示以及确认、记录等功能；

（二）配置运输管理系统，应当具备对药品运输计划、品种、数量、批号、工具、人员、过程、发货时间和到货时间及冷链药品温度进行跟踪、记录、调度、指挥等功能；

（三）配置电子数据交换系统，应当实现药品现代物流数据在委托方、被委托方之间进行交换。

（四）配置信息追溯系统，应当采用信息化手段实现数据共享、信息互通，保证经营过程中数据真实、准确、完整、可追溯；

（五）库房温湿度监测系统，应当具备对药品所有库房温湿度以及冷链运输温度实时监测和记录等功能。

第十五条 新开办企业和接受委托企业应当配置与药品现代物流规模相适应的计算机硬件设备，满足药品 GSP 及相关附录要求，保证信息和数据安全。

## 第六章 附则

第十六条 鼓励我省现有药品批发经营企业对药品库房进行技术改造，逐步达到本技术指导原则规定的现代物流要求。

第十七条 本技术指导原则所称药品现代物流，是指依托现代化物流设备、技术和信息管理等手段，通过专业化物流服务体系，优化药品供销运输环节中的验收、储存、分拣、运输、配送、信息管理等过程，实现药品现代物流管理和作业的规模化、集约化、规范化、信息化、智能化，其目的是保证药品流通过程中的质量安全，降低药品物流运营成本，提高药品物流效率。

第十八条 本技术指导原则自印发之日起施行。原《贵州省药品批发企业现代物流技术指南》（黔食药监药化流发〔2018〕152号）同时废止。国家对药品现代物流有新规定的，从其规定。

发文机关： 贵州省人民政府办公厅  
标 题： 贵州省人民政府办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见  
发文字号： 黔府办发〔2022〕19号  
类 别： 医保政策

成文日期： 2022年6月30日  
发布日期： 2022年7月22日  
关 键 字： 重特大疾病医保救助

# 贵州省人民政府办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见

黔府办发〔2022〕19号

各市、自治州人民政府，各县（市、区、特区）人民政府，省政府各部门、各直属机构：

根据《国务院办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的意见》（国办发〔2021〕42号）精神，为进一步减轻我省困难群众和大病患者医疗费用负担，有效防范因病返贫致贫风险，切实筑牢民生保障底线，经省人民政府同意，现提出以下实施意见。

## 一、科学确定救助对象范围

（一）救助对象分类。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，按照以下救助对象类别实施分类救助。一类人员：特困人员（孤儿、事实无人抚养未成年人参照特困人员管理，下同）；二类人员：低保对象、脱贫不稳定人口、边缘易致贫人口、突发严重困难人口；三类人员：低保边缘家庭人口；四类人员：因高额医疗费用支出导致家庭基本生活出现严重困难的大病患者（以下简称因病致贫重病患者）。因病致贫重病患者指不符合最低生活保障条件和最低生活保障边缘家庭条件，在申请医疗救助家庭经济状况调查之日前12个月内，家庭可支配收入扣除自付合规医疗费用后，家庭人均收入低于当地最低生活保障标准1.5倍，且财产状况符合当地最低生活保障家庭财产规定的重病患者。

（二）救助对象认定。一类人员、二类人员中的低保对象和三类人员由民政部门认定；二类人员中的脱贫不稳定人口、边缘易致贫人口、突发严重困难人口由乡村振兴部门认定；四类人员由乡镇政府（街道办事处）负责申请、初审和公示并报县级民政部门，由县级民政部门和医保部门组织认定。县级民政、乡村振兴部门认定救助对象后，每月要将新增人员名单和退出人员名单以书面形式抄送同级医保、税务部门，其享受医疗救助待遇时间从认定之日起计算。

## 二、分类落实资助参保

困难群众依法参加基本医疗保险（以下简称基本医保），按规定享有基本医保、大病保险、医疗救助（以下统称三重制度）保障权益。全面落实城乡居民医保参保

财政补助政策,对参加我省城乡居民医保个人缴费确有困难的群众给予分类资助。其中,一类人员按个人缴费标准全额资助;二类人员按个人缴费标准的50%予以资助;三类人员中年满60周岁以上的老年人、未满18周岁的未成年人和重度残疾人按个人缴费标准的30%予以资助;二十世纪六十年代初精减退职老职工、肇事肇祸的精神障碍患者继续享受全额资助。城乡居民医保集中征缴期结束前认定身份并缴费的,均可享受参保资助;集中征缴期结束后缴费的,只享受动态参保,不享受参保资助。具有多重身份的救助对象,按照就高、不重复原则资助。年度内身份属性发生变化的,不进行二次资助。身份变更后不属于特殊困难人群的,次月起不再享受医疗救助待遇。

### 三、强化制度综合保障

(一)促进医保三重制度互补衔接。发挥基本医保主体保障功能,各统筹地区参保人员享受同等的基本医保待遇;增强大病保险减负功能,在全面落实普惠待遇政策基础上,对一类人员、二类人员实施起付线降低50%、报销比例提高5个百分点、取消封顶线的倾斜保障政策。按“先保险后救助”的原则,救助对象在定点医药机构发生的住院费用、慢特病门诊费用,经基本医保、大病保险报销后的政策范围内个人自付费用(包括基本医保和大病保险起付标准以下、乙类先行自付部分以及超限价自付部分的费用),按规定纳入救助保障。医疗救助保障范围严格执行国家基本医保药品目录、诊疗项目目录、医疗服务设施目录(以下统称三目录)规定。

(二)支持慈善救助、职工医疗互助和商业健康保险发展。探索建立医疗保障、社会救助与慈善帮扶相互衔接机制,将慈善资源作为医疗救助的重要补充,推进实施综合保障。鼓励慈善组织和其他社会组织设立大病救助项目,为困难群众提供慈善医疗救助。加强慈善组织医疗救助募捐项目的管理,推进阳光救助。加快建设贵州省慈善信息管理服务平台,提升全省慈善组织互联网募捐能力,为大病救助提供支持,鼓励慈善力量参与医疗救助。支持开展职工医疗互助,引导医疗互助有序发展。支持商业健康保险发展,满足基本医保以外的保障需求。鼓励商业保险机构加强产品创新,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。

### 四、健全医疗救助制度

(一)实施分类救助。一类人员不设起付线,政策范围内个人自付费用给予全额救助;二类人员不设起付线,政策范围内个人自付费用按70%比例救助;三类人员起付线为1000元,政策范围内个人自付费用按60%比例救助;四类人员起付线为2000元,政策范围内个人自付费用按50%比例救助。已纳入全国工会帮扶管理平台的深度困难职工、相对困难职工、意外致困职工经基本医保、大额医疗费用补助等制度报销后的政策范围内个人自付费用,分别对应二类、三类、四类人员标

准给予医疗救助保障。起付线实行年度累计且只计算一次，慢特病门诊和住院共用年度救助限额，年度救助限额为每人每年5万元。根据医疗救助资金筹集情况和经济社会发展情况，适时调整救助标准，由省医保局会商省级财政、民政、乡村振兴等部门按程序报请省政府同意后实施。

(二) 优化救助规则。救助对象因个人原因未按规定办理转诊或备案手续的，政策范围内个人自付的慢特病门诊和住院医疗费用，按照以上对应类别救助标准降低10个百分点给予救助。救助对象申请医疗救助，但其未参加城乡居民医保的，办理参保缴费后，可以对其当次申请的慢特病门诊和住院政策范围内医疗费用按照以上对应类别救助标准的50%给予一次性救助。到非医保定点医疗机构治疗（急诊抢救除外）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。

(三) 完善倾斜救助。在省内定点医疗机构就医、转诊或备案到省外医保定点医疗机构的救助对象，经三重制度综合保障后个人负担仍然较重的，依申请给予倾斜救助。倾斜救助的保障范围是“基本医保三目录内，超出医疗救助限额之上”的高额费用，具体救助标准由统筹地区根据医疗救助资金筹集情况确定，避免过度保障。

(四) 实现市级统筹。以市(州)为单位统一医疗救助政策及经办服务。2023年起，医疗救助资金实行市级统收统支，继续纳入社会保障基金财政专户管理，实行分账核算、专项管理、专款专用。各级财政安排的医疗救助补助资金应及时划转至市级社会保障基金财政专户，并参照国库集中支付流程办理支付。积极创造条件从市级社会保障基金财政专户直接支付到最终收款人。省级财政根据各地救助对象数量、绩效、财力等因素进行对下补助。中央和省级财政补助资金不能满足本地救助需求时，由市、县两级结合实际制定补助标准，安排本级医疗救助资金予以补足。

## 五、完善防范和化解因病返贫致贫长效机制

强化高额医疗费用支出预警监测及综合帮扶，做好因病返贫致贫风险监测，分类健全因病返贫和因病致贫双预警机制，根据防止因病返贫致贫行业部门预警标准，重点监测救助对象个人年度自付费用，同步监测个人年度自付费用较重的普通参保人员，做到及时预警。加强医保、民政、乡村振兴等部门间信息互联互通、共享共用、动态更新，协同做好风险研判和处置。对已经相关部门核准身份的救助对象，医保部门及时落实相应医疗救助待遇。经医疗救助后个人实际负担费用仍然较高的，通过实施临时救助、慈善救助帮助解决困难。

## 六、规范经办管理服务

(一) 加快推进一体化经办。构建全省统一的医保经办管理体系，大力推进服务下沉，积极推动医保公共服务“掌上办”“网上办”和“身边办”。省级医保经办机构要制定完善医疗救助经办管理服务规程，指导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。创新完善医保协议管理,强化定点医疗机构费用管控主体责任。持续保持基金监管高压态势,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。

(二)优化救助申请审核程序。简化申请、审核、救助资金给付流程,加强部门工作协同,做好医保信息系统内救助对象身份信息动态管理。一类、二类人员在省内定点医疗机构就医实行“一站式”即时结算,并扩大范围到三类人员及困难职工。已认定身份的救助对象未在定点医疗机构实现“一站式”即时结算的,可到县级医保经办窗口或乡(镇、街道)社会救助“一门受理”窗口申请,直接获得医疗救助。因病致贫重病患者按个人申请、乡镇审核、县级确认的程序进行对象认定,个人可在医疗费用结算后的12个月内,向户籍地或经常居住地所在乡(镇、街道)社会救助“一门受理”窗口提出申请(申请费用可追溯至申请之日前12个月内),乡镇政府(街道办事处)要对申请救助的家庭进行入户调查并根据其经济状况、困难情形等提出审核意见,经公示无异议后,报县级民政部门,由县级民政部门和医保部门确认相应救助待遇。

(三)提高综合服务管理水平。持续推进医保支付方式改革,鼓励常见病、多发病患者基层首诊、规范转诊,促进合理就医。引导医疗救助对象和定点医疗机构优先选择纳入基本医保支付范围的药品、医用耗材和诊疗项目,严控不合理费用支出。经基层首诊转诊的低保对象、特困人员在市域内定点医疗机构住院,实行“先诊疗后付费”,全面免除其住院押金。做好异地安置和异地转诊救助对象登记备案、就医结算。

## 七、强化组织保障

(一)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。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(州)要围绕医疗救助市级统筹、倾斜救助等,结合本地实际,于2022年12月底前出台细化措施。各市(州)政策实施情况及时报送省医保局。

(二)强化部门协同。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。医保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。民政部门要做好有关救助对象认定工作,会同相关部门做好因病致贫重病患者认定和相关信息共享,支持慈善救助发展。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监测和信息共享。工会要做好困难职工系统管理和信息共享，落实职工医疗互助和罹患大病困难职工帮扶政策。

（三）提升基层能力。加强基层医保经办队伍建设，统筹医保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。

本实施意见规定的待遇政策自 2023 年 1 月 1 日起实施，其中参保资助政策自 2023 年城乡居民医保集中征缴期开始实施。此前我省相关医疗救助规定与本实施意见不一致的，以本实施意见为准。

贵州省人民政府办公厅  
2022 年 6 月 30 日

发文机关：健康云南行动推进委员会办公室  
成文日期：2022年7月12日  
标 题：健康云南行动推进委员会办公室关于印发健康云南行动 2022 年工作要点的通知  
发文字号：发布日期：2022年7月14日  
类 别：规划计划 关 键 字：健康云南行动

## 健康云南行动推进委员会办公室关于 印发健康云南行动 2022 年工作要点的通知

健康云南行动推进委员会各成员单位、有关单位：

为贯彻落实《健康中国行动推进委员会办公室关于印发健康中国行动 2022 年工作要点的通知》（国健推委办发〔2022〕2号），进一步推进健康云南行动有关工作落实落地，经健康云南行动推进委员会主任同意，现将《健康云南行动 2022 年工作要点》印发给你们，请结合实际认真组织实施。

健康云南行动推进委员会办公室  
2022年7月12日

### 健康云南行动 2022 年工作要点

2022 年健康云南行动总体要求是：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，认真落实《云南省人民政府关于推进健康云南行动的实施意见》（云政发〔2020〕13号），深入推进各项行动有效实施，确保目标任务如期实现。

#### 一、健全完善工作机制

- （一）召开健康云南行动推进委员会会议。（健康云南行动推进办负责）
- （二）组织开展健康云南行动 2021 年指标监测评估工作。（健康云南行动推进办负责）
- （三）组织开展健康云南行动 2022 年考核工作。（健康云南行动推进办负责）
- （四）继续推动健康科普专家库和资源库建设，推进全媒体健康科普信息发布和传播机制、医疗机构和医务人员开展健康教育和健康促进绩效考核机制建设。（省卫生健康委负责）

#### 二、制订印发系列政策文件

- （一）制定《云南省全民健身基本公共服务标准》。（省体育局负责）

(二) 制定《云南省居民生态环境与健康素养监测实施方案》。(省生态环境厅负责)

(三) 制定《云南省母婴安全行动提升计划(2021-2025年)》和《云南省健康儿童行动提升计划(2021-2025年)》。(省卫生健康委负责)

(四) 制定《云南省“十四五”健康老龄化规划实施意见》。(省卫生健康委牵头,省教育厅、省科技厅配合)

(五) 制定《云南省残疾预防行动计划(2021-2025年)》(省残联负责)

(六) 制定《云南省公立医院高质量发展促进行动实施方案(2021-2025年)》。(省卫生健康委负责)

(七) 制定《云南省基层中医药服务能力提升工程“十四五”行动计划实施方案》。(省卫生健康委负责)

(八) 制定《云南省新冠肺炎中医药防治方案(第四版)》。(省卫生健康委负责)

(九) 制定《健康云南行动2022年度考核实施方案》。(健康云南行动推进办负责)

### 三、扎实推进重点工作

(一) 举办鼓励群众参与的健康科普活动。开展儿童青少年预防近视健康教育。加大无偿献血宣传动员力度,开展“世界献血者日”、“全民营养周”主题宣传活动。持续做好省级卫视频道和各州(市)地方频道播放健康素养公益广告工作。(省委宣传部、省科技厅、省教育厅、省卫生健康委、省广电局、省科协、省计生协、云南广电台按职责分工负责)

(二) 指导组建州(市)营养健康食堂、餐厅、学校创建专家组,抓好部门和系统内营养健康食堂建设工作,加快推进各地营养健康食堂、餐厅、学校创建,形成可复制可推广的模式,以点带面逐步推广。(省教育厅、省民政厅、省卫生健康委、省市场监管局按职责分工负责)

(三) 实施全民健身补短板空白工程,支持建设体育公园、健身步道、全民健身活动中心、冰雪场地等专项体育设施。全面落实国家《公共体育场馆基本公共服务规范》,加强公共体育场馆开放服务监管。开展国民体质监测、全民健身活动状况调查、国家体育锻炼标准达标测验活动等健身指导服务。(省体育局负责)

(四) 完善云南省全民健身大数据平台建设,逐步实现全民健身信息公开、国民体质测定服务、健身活动赛事发布等信息一体化管理。(省体育局负责)

(五) 贯彻落实电子烟国家标准、管理办法等系列配套措施。(省工业和信

息化厅、省卫生健康委、省市场监管局、省烟草专卖局按职责分工负责)

(六) 参与国家开展的社区戒烟服务体系试点建设试点工作, 推进党政机关、医疗卫生机构、学校、家庭等无烟环境建设, 力争年底前将所有党政机关基本建成无烟机关。把无烟环境建设纳入省级文明城市、文明单位、文明校园创建测评指标体系。(省文明办、省教育厅、省卫生健康委、省妇联、省计生协按职责分工负责)

(七) 做好社会心理服务体系试点工作总结和推广。开展社会心理服务、精神科医师骨干能力提升培训。探索常见精神障碍防治和儿童青少年心理健康促进工作。(省委政法委、省卫生健康委牵头, 省教育厅、省民政厅、省司法厅、省公安厅配合)

(八) 组织开展我省居民生态环境与健康素养监测工作。(省生态环境厅、省卫生健康委按职责分工负责) 开展集中式饮用水水源地水质监测。(省生态环境厅负责)

(九) 开展我省宫颈癌综合防治。启动实施消除艾滋病、梅毒、乙肝母婴传播行动计划。开展 0-6 岁儿童孤独症筛查干预工作。(省卫生健康委负责)

(十) 积极参与全国婴幼儿照护服务示范城市创建活动。(省卫生健康委、省发展改革委按职责分工负责)

(十一) 全面实施残疾儿童康复救助制度, 为符合条件的儿童提供手术、辅助器具适配、康复训练等服务。(省残联牵头, 省教育厅、省民政厅、省卫生健康委配合)

(十二) 持续不断推进学生体质健康监测。2022 年力争学生体质健康标准达标优良率达到 50% 以上。(省教育厅负责)

(十三) 强化儿童眼保健, 开展人员培训和技术指导, 推进国家《0-6 岁儿童眼保健和视力检查服务规范(试行)》落实, 开展儿童青少年近视防控中医适宜技术试点工作。(省卫生健康委负责) 将视力健康纳入素质教育主要内容, 健全和完善省级儿童青少年近视防控工作评议考核制度, 开展评议考核。(省教育厅、省卫生健康委按职责分工负责)

(十四) 加强职业病危害源头治理, 全面推进健康企业建设, 开展争做“职业健康达人”活动。做好职业病防治宣传工作。(省卫生健康委、省总工会按职责分工负责)

(十五) 实施老年健康素养促进项目, 开展老年失能预防干预、老年口腔健康、老年营养改善、老年心理关爱行动。开展全国示范性老年友好型社区创建活动。创建 5 个医养结合示范县(市、区) 和 20 个社区(乡镇) 医养结合示范机构, 打造 20 家医养结合优质服务单位。(省卫生健康委负责)

(十六) 推进“三高”（高血压、高血糖、高血脂）共管工作，开展“三高”共管试点。推进胸痛、卒中中心建设。加强院前急救能力建设。（省卫生健康委负责）

(十七) 高质量推进重点地区癌症早诊早治项目实施，逐步扩大覆盖面。倡导有条件的地方积极开展针对肺癌、乳腺癌、肝癌、上消化道癌和结直肠癌等重点癌症的机会性筛查。推动州（市）级公立医院癌症中心建立，加强县（市、区）级医院的肿瘤专科建设。（省卫生健康委负责）

(十八) 继续开展云南省医疗机构呼吸疾病规范化诊疗体系与能力建设项目，进一步加强全省各级医疗机构呼吸学科能力建设。组织开展基层呼吸系统疾病早期筛查干预能力提升项目实施进展评估，推进实施慢阻肺高危人群早期筛查和综合干预。（省卫生健康委负责）

(十九) 引导 35 岁以上居民首诊测血糖。加强糖尿病前期人群健康管理、糖尿病患者规范管理，到 2022 年底在所有政府举办的乡镇卫生院 / 社区卫生服务中心建立慢性病管理中心，全省糖尿病患者规范管理率  $\geq 60\%$ 。指导各级医疗机构制定糖尿病临床诊疗路径。（省卫生健康委负责）

(二十) 做好常态化新冠肺炎疫情防控工作。（省卫生健康委牵头，有关部门单位按职责分工负责）宣传贯彻新修订的《云南省艾滋病防治条例》。开展全省适龄儿童乙肝表面抗原流行率、免疫规划疫苗接种率调查，持续落实遏制结核病行动计划，巩固消除疟疾和地方病攻坚行动成果。（省卫生健康委负责）

(二十一) 建立健全省级中医治未病服务体系，遴选制定一批中医治未病干预方案或专家共识。继续实施中医药康复能力提升工程，制定并推广一批中西医结合康复方案。实施云南省基层中医药服务能力提升工程“十四五”行动计划。（省卫生健康委负责）

(二十二) 加强省级临床医学研究中心认定管理，持续支持省级临床医学研究中心开展临床医学研究。组织实施人口健康领域科技项目，加强疾病防治技术普及推广和临床新技术新产品转化应用。（省科技厅牵头，省卫生健康委配合）

(二十三) 持续推进口岸公共卫生核心能力建设，进一步提升对传染病跨境传播的防控能力。（昆明海关、省市场监管局按职责分工负责）

(二十四) 做好面向公众的健康气象生活指数发布工作，提供贴近民众需求的健康气象预报服务，加强健康气象科普宣传，做好气象对健康生活影响的解读。（省气象局负责）

#### 四、组织开展特色活动

(一) 办好云南广播电视台卫视频道相关栏目，加大“健康云南行动”工作宣传力度，宣传普及疾病预防控制和养生保健等知识。（省广电局、云南广电台牵头，省卫生健康委、省科技厅配合）

(二) 开展“关爱生命 救在身边”行动，加强应急救护知识技能普及培训，推动在具备条件的公共场所配备急救箱、AED、救护一体机等急救设备，开展“寻找最美救护员”活动，弘扬“人人学急救、急救为人人”的社会文明风尚。(省红十字会、健康云南行动推进办牵头，省委宣传部、省教育厅、省交通运输厅、省文化和旅游厅、省卫生健康委、省广电局、省体育局、中国铁路昆明局集团有限公司、中国民用航空云南安全监督管理局、省科协配合)

(三) 结合省第十六届运动会大众组比赛，深入开展社区运动会、县域足球赛、篮球争霸赛等健身赛事活动，推广球类、冰雪运动项目。评选一批云南省全民健身特色品牌活动。(省体育局负责)

(四) 落实“工间操”制度，组织全省职工积极参与省第十六届运动会职工组赛事，增强干部职工体质。(省总工会、省体育局按职责分工负责)

(五) 制定《2022年“彩云之南等你来”夜间群众文艺演出活动的实施方案》，引导群众广泛参与夜间文化活动，不断通过广场舞等形式提升群众幸福感和健康生活水平。(省文化和旅游厅负责)

(六) 组织开展“好家风 健康行”主题活动，倡导文明健康绿色环保生活方式，推动健康成为新时代的家风。(省计生协牵头，健康云南行动推进办、省农业农村厅、省乡村振兴局、省总工会、省妇联配合)

(七) 组织好我省健康中国行动知行大赛相关活动，向全民普及健康知识，推行健康生活方式。(健康云南行动推进办负责)

(八) 积极组织参与“健康中国 医者先行”活动，广泛动员医疗机构和医务人员，带头践行健康中国行动。(健康云南行动推进办负责)

(九) 组织开展健康云南行动优秀案例稿件征集活动。(健康云南行动推进办负责)

(十) 贯彻实施《国家残疾预防行动计划(2021-2025年)》、《云南省残疾预防行动计划(2021-2025年)》和《云南省残疾预防和残疾人康复规定》，组织开展好第23次全国“爱耳日”宣传教育活动、第六次全国残疾预防日宣传教育活动。(省卫生健康委、省残联按职责分工负责)

发文机关： 云南省医疗保障局 成文日期： 2022年7月6日  
标 题： 云南省医疗保障局关于印发《云南省医疗保障基金社会监督员管理办法（试行）》的通知  
发文字号： 发布日期： 2022年7月14日  
类 别： 医保政策 关 键 字： 医保基金社会监督员

## 云南省医疗保障局关于印发《云南省医疗保障基金社会监督员管理办法（试行）》的通知

各州（市）医疗保障局，局机关各处室、直属各单位：

《云南省医疗保障基金社会监督员管理办法（试行）》经2022年第31次局党组会审议通过，现予以印发，请结合实际认真贯彻执行。

云南省医疗保障局  
2022年7月6日

### 云南省医疗保障基金社会监督员管理办法（试行）

第一条 为加强医疗保障基金监督管理，维护基金安全，提高基金使用效率，形成社会各界广泛参与的医保基金监管新格局，根据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》等法律法规和《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）《云南省人民政府办公厅关于印发推进医疗保障基金监管制度体系改革重点任务清单的通知》（云政办发〔2020〕66号）等文件精神，结合本省实际，制定本办法。

第二条 本办法所称的医疗保障基金社会监督员（以下简称社会监督员）是指通过医疗保障部门公开选聘或特邀聘任、自愿参与医疗保障基金监管的社会各界人士。主要从人大代表、政协委员、新闻媒体代表、专家学者代表及参保群众中选聘，选聘人数根据实际工作需要确定。

第三条 医疗保障部门负责组织选聘和管理本级社会监督员，指导、组织本级社会监督员在职责范围内开展监督活动。负责对社会监督员进行医疗保障知识和法律法规政策的培训。

第四条 社会监督员通过公开选聘、特邀聘任等方式确定。

（一）公开选聘。申请人根据医疗保障部门发布的选聘信息，自愿报名并提出书面申请，医疗保障部门进行审核选聘。

(二) 特邀聘任。医疗保障部门协调人大、政协、新闻媒体等相关部门和单位、社区，推荐代表、委员及有关工作人员作为特邀聘任社会监督员。

#### 第五条 社会监督员的聘任程序

(一) 医疗保障部门在新闻媒体、官方网站等平台向社会发布公告或向相关单位发出工作联系函件。

(二) 单位推荐或个人自荐方式提出书面申请。

(三) 医疗保障部门根据本办法所列第六条聘任条件，结合申请人的综合素养、专业及从业经验、年龄结构、作风品德等情况择优选聘（聘任）。

社会监督员一经聘用，由医疗保障部门颁发聘书及社会监督员证，并对外公布。聘期三年，期满后根据情况续聘或另聘。聘期内义务参与医疗保障基金监督工作，不领取报酬。

#### 第六条 社会监督员的聘任条件

(一) 政治立场坚定，廉洁自律，拥护党的路线、方针、政策，自觉遵守国家法律法规。

(二) 关心和支持医疗保障事业，熟悉医疗保障、卫生健康等领域的法律法规和政策制度，热心志愿者服务等公益活动，有较强的社会责任感。

(三) 坚持原则，公道正派，敢于同不正之风作斗争；服务意识强，善于联系群众，能够认真履行监督员职责。

(四) 具备与履行职责相适应的健康状况、综合素质和能力，原则上要求高中及以上学历，聘任时年龄不超过 65 岁。

(五) 品行良好，无受刑事处罚和其他不良记录。

#### 第七条 社会监督员的工作职责

(一) 积极主动宣传医疗保障相关法律法规、政策文件和医疗保障部门开展的与基金安全相关的工作情况。

(二) 对全省各级医疗保障行政部门、医保经办机构及其工作人员在医疗保障基金管理过程中依法行政、工作作风、廉洁自律等行为进行监督。

(三) 对全省各级医保经办机构、医保定点医药机构及参保人使用医保基金行为进行监督，及时反馈情况，并对完善医保政策、强化医保管理、提高医疗（药）服务质量、维护参保人权益等提出合理、公正、客观的工作意见和建议。

(四) 广泛了解、收集社会各界对医疗保障工作的意见、建议，及时向医疗保障部门反映在监督过程中发现的各种违反《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》等法律法规规定、医保服务协议条款和涉及医保

基金安全的违纪、违规、违约行为。

(五)根据医疗保障部门的安排部署,参加打击欺诈骗保专项活动及相关宣传、培训、研讨等活动,受邀参加医疗保障部门组织开展的医保基金监管相关工作。

(六)依法依规开展其他有利于医保基金安全的工作。

## 第八条 社会监督员的监督范围和内容

### (一)对定点医药机构及其工作人员的监督

1. 虚构医药服务,伪造医疗文书和票据,骗取医疗保障基金的;
2. 冒名顶替住院、挂床住院、分解住院,将不符合入院指征的参保人员收治入院的;
3. 通过虚假宣传、违规减免自付费用、返现回扣、赠送礼品等方式,诱导参保人员就医的;
4. 串换药品、耗材、物品、诊疗项目等骗取医疗保障基金支出的;
5. 过度检查、过度治疗,违反药品目录规定、超出药品限制使用条件使用药品的;
6. 除急诊、抢救等情形外,未经参保人员或其近亲属、监护人同意提供医疗保障基金支付范围以外医药服务的;
7. 违反药品、医用耗材和医疗服务项目价格政策进行收费的;
8. 盗刷医疗保障身份凭证,为非定点医药机构提供医保刷卡服务的;
9. 采取伪造、篡改申请资料等不正当手段成为定点医疗机构,以医疗保障定点名义从事商业广告和促销活动,或将定点资格出租、转让给其他单位经营的;
10. 为参保人员提供虚假发票,将不属于医疗保障范围的医疗费用纳入医疗保障基金支付,或将应由个人负担的医疗费用记入医疗保障基金支付范围的;
11. 为参保人员套取现金或串换药品、耗材购买营养保健品、化妆品、生活用品等非医疗物品,通过出售假冒、伪劣、过期、失效药品骗取医疗保障基金的;
12. 拒收、推诿病人,减少服务或降低服务标准,未按规定向社会公开医药费用、费用结构等信息的;
13. 其他违反医疗保障法律法规的行为。

### (二)对参保人员的监督

1. 伪造医疗服务票据,骗取医疗保障基金的;
2. 将本人的医疗保障身份凭证转借他人或持他人医疗保障凭证冒名就医的;
3. 利用享受医疗保障待遇的机会转卖药品,接受返还现金、实物或者获得其他非法利益的;
4. 通过伪造、变造、隐匿、涂改、销毁医学文书、医学证明、会计凭证、电子信息等有关资料或者虚构医药服务项目等方式,骗取医疗保障基金的;

5. 其他违反医疗保障法律法规的行为。

(三) 对医疗保障行政部门、经办机构及其工作人员的监督

1. 工作人员未按规定履行医疗保障法定职责，或违反工作纪律，不履行服务承诺的；

2. 为不属于医疗保障范围的人员办理医疗保障待遇手续，违反规定支付医疗保障费用的；

3. 医保经办机构通过伪造、变造、隐匿、涂改、销毁医学文书、医学证明、会计凭证、电子信息等有关资料或虚构医药服务项目等方式，骗取医疗保障基金的；

4. 医保经办机构及工作人员擅自更改医疗保险缴费基数、费率，导致少收或者多收医疗保险费的；

5. 各级医疗保障部门行政执法和协议管理过程中存在不正之风或违法乱纪行为的；

6. 其他违反医疗保障法律法规的行为。

(四) 对其他违反医保政策法规、欺诈骗保等行为的监督

### 第九条 社会监督员工作纪律

(一) 社会监督员应当在本办法规定的职责范围内开展工作，自觉维护医保部门的形象，并严格遵守相关法律法规规定。

(二) 社会监督员开展监督活动时必须持有监督员工作证，不得以监督员身份从事与医疗保障基金监督无关的活动，不得借社会监督员身份为个人或亲友谋取不正当利益，不得在监督工作中接受或索取财物。

(三) 保守工作秘密，不得泄露监督工作中涉及的国家秘密、商业秘密、个人隐私，不得泄露或对外传播参与监督活动的过程性信息、案件信息和未经确定的政策信息。

(四) 履行监督职责时，与被监督对象之间存在利害关系，可能影响监督公正实施的，应当回避，不得利用社会监督员身份借机宣泄私愤、打击报复。

(五) 遵守其他公序良俗和纪律规定，在监督过程中违反国家法律法规规定的，按照有关规定处理。

### 第十条 社会监督员有下列情形之一的，可终止聘用

(一) 不履行本办法第七条之规定，情节严重或造成严重后果的。

(二) 受到刑事处罚、行政处分、党纪处分的，违反治安法律法规受到行政处罚，以及有其他严重不良信用记录的。

(三) 申请报名时个人信息与事实不符的。

(四) 因个人原因无法胜任社会监督员工作的。

- (五) 本人提出申请要求解除聘任的。
- (六) 聘用期满未续聘的。
- (七) 其他原因需要停止聘任的。

#### 第十一条 社会监督员日常管理

(一) 医疗保障部门加强对社会监督员的日常管理，建立台账，指定专人负责与社会监督员联络，收集汇总社会监督员意见建议，及时向社会监督员发送相关文件、简报及信息资料。

(二) 每年召开一次全体社会监督员座谈会，总结工作，交流经验，听取社会监督员意见建议。必要时可根据工作需要组织相关社会监督员召开专题性会议。

(三) 社会监督员对涉嫌欺诈骗取医疗保障基金行为进行举报、提供相关线索，经查证属实的，按照国家医保局《欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励暂行办法》和《云南省欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励实施细则（试行）》相关规定予以奖励。

第十二条 相关单位和人员对社会监督员正常履职所开展的监督工作应予以配合。

第十三条 医疗保障部门对社会监督员反映的问题、意见、建议，转递的群众来信及投诉、举报，应及时处理并向社会监督员反馈办理和落实情况。因特殊原因暂时难以及时落实的，应将有关情况告知社会监督员，并作出解释。

第十四条 本办法由云南省医疗保障局负责解释。试行期间相关内容可根据实际工作需要进行调整，国家出台相关规定的，从其规定。

第十五条 本办法自公布之日起施行。

发文机关： 云南省卫生健康委  
标 题： 关于公开征求《云南省医疗机构设置规划（2021-2025年）（征求意见稿）》意见建  
议的公告  
发文字号：  
类 别： 机构管理  
成文日期：  
发布日期： 2022年7月21日  
关 键 字： 医疗机构设置规划

## 关于公开征求《云南省医疗机构设置 规划（2021-2025年）（征求 意见稿）》意见建议的公告

为进一步促进我省医疗卫生资源优化配置，医疗服务公平性与可及性有效提升，根据《医疗机构设置规划指导原则（2021-2025年）》（国卫医发〔2022〕3号）要求，结合省情，省卫生健康委研究起草了《云南省医疗机构设置规划（2021-2025年）（征求意见稿）》。现面向社会公开征求意见，相关单位和社会各界人士可通过以下途径和方式反馈意见建议：

电子邮箱： ynswstyzc@126.com

传 真： 0871-67195120

公开征求意见时间： 2022年7月21日至8月21日

通讯地址： 昆明市官渡区国贸路309号政通大厦503室

邮 编： 650200

附件： 《云南省医疗机构设置规划（2021-2025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](http://www.drugnet.com.cn))> 政策法规 > 通知公告 > 关于公开征求《云南省医疗机构设置规划（2021-2025年）（征求意见稿）》意见建议的公告

发文机关： 云南省医疗保障局  
成文日期： 2022年7月26日  
标 题： 云南省医疗保障局关于印发《云南省药品和医用耗材动态挂网方案》的通知  
发文字号： 云医保〔2022〕92号  
发布日期： 2022年7月28日  
类 别： 集中采购  
关 键 字： 药品、医用耗材、动态挂网

## 云南省医疗保障局关于印发《云南省药品和医用耗材动态挂网方案》的通知

云医保〔2022〕92号

各州、市医疗保障局，省级医疗机构，省政府采购和出让中心，相关药品和医用耗材生产、经营企业：

为进一步规范药品和医用耗材招采和挂网工作，省医保局对《云南省药品和医用耗材动态挂网方案（暂行）》（云医保〔2020〕95号）进行了修订。现将修订后的方案印发给你们，请遵照执行。

附件：云南省药品和医用耗材动态挂网方案

云南省医疗保障局

2022年7月26日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn))> 政策法规 > 通知公告 > 云南省医疗保障局关于印发《云南省药品和医用耗材动态挂网方案》的通知

发文机关： 西藏自治区药品监督管理局                      成文日期： 2022年7月4日  
标 题： 关于《西藏自治区药品检查管理办法实施细则（试行）（征求意见稿）》公开征求意见的通知  
发文字号：    发布日期： 2022年7月4日  
类 别： 医药政策    关 键 字： 药品检查管理

## 关于《西藏自治区药品检查管理办法 实施细则（试行）（征求意见稿）》 公开征求意见的通知

近期，西藏自治区药品监督管理局藏药审评认证中心组织起草了《西藏自治区药品检查管理办法实施细则（试行）（征求意见稿）》。现将全文公布，征求社会各界意见，请于2022年7月8日前将意见反馈藏药审评认证中心，逾期视为无意见。

联系人：李哲 19908998917

邮箱：1916033439@qq.com

附件：《西藏自治区药品检查管理办法实施细则（试行）（征求意见稿）》

西藏自治区药品监督管理局藏药审评认证中心

2022年7月4日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn))> 政策法规 > 通知公告 > 关于《西藏自治区药品检查管理办法实施细则（试行）（征求意见稿）》公开征求意见的通知

发文机关： 甘肃省人民政府办公厅  
标 题： 甘肃省人民政府办公厅关于印发甘肃省药品（疫苗）和医疗器械安全突发事件应急预案的通知  
发文字号： 甘政办发〔2022〕87号  
类 别： 医药政策

成文日期： 2022年7月19日  
发布日期： 2022年7月22日  
关 键 字： 药品、疫苗、医疗器械、突发事件、应急预案

## 甘肃省人民政府办公厅关于印发甘肃省 药品（疫苗）和医疗器械安全突发 事件应急预案的通知

甘政办发〔2022〕87号

各市、自治州人民政府，甘肃矿区办事处，兰州新区管委会，省政府各部门，中央在甘各单位：

《甘肃省药品（疫苗）和医疗器械安全突发事件应急预案》已经省政府同意，现印发给你们，请认真贯彻落实。

附件：甘肃省药品（疫苗）和医疗器械安全突发事件应急预案

甘肃省人民政府办公厅  
2022年7月19日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn))> 政策法规 > 通知公告 > 甘肃省人民政府办公厅关于印发甘肃省药品（疫苗）和医疗器械安全突发事件应急预案的通知

发文机关： 甘肃省人民政府  
成文日期： 2022年7月15日  
标 题： 甘肃省人民政府关于印发甘肃省“十四五”生物医药产业发展规划的通知  
发文字号： 甘政发〔2022〕44号  
发布日期： 2022年7月22日  
类 别： 规划计划  
关 键 字： 十四五规划、生物医药产业

## 甘肃省人民政府关于印发甘肃省 “十四五”生物医药产业发展规划的通知

甘政发〔2022〕44号

各市、自治州人民政府，甘肃矿区办事处，兰州新区管委会，省政府各部门，中央在甘各单位：

现将《甘肃省“十四五”生物医药产业发展规划》印发给你们，请结合实际，抓好贯彻落实。

附件：甘肃省“十四五”生物医药产业发展规划

甘肃省人民政府  
2022年7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](http://www.drugnet.com.cn))> 政策法规 > 通知公告 > 甘肃省人民政府关于印发甘肃省“十四五”生物医药产业发展规划的通知



基三严”培训及存档，落实感染预防与控制、医疗废物处置有关要求，设专人负责机构内感染预防与控制工作。机构内医疗废物存放点与治疗区域隔开，强化医务人员手卫生要求。

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

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

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

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

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

### 三、工作要求

根据《青海省卫生健康委办公室印发〈关于医养结合机构服务质量提升行动方案〉的通知》要求，2022年质量提升行动工作按照“安排部署—全面自查—整改

“核查—总结提升”的程序开展。各级卫生健康行政部门要严密组织辖区内医养结合机构认真开展自查并填报《医养结合机构服务质量自查整改表》，要加强监督检查，指导医养结合机构查找并解决影响服务质量的突出问题。各地要不断健全医养结合服务质量提升的长效工作机制，将医养结合服务纳入医疗卫生行业综合监管和质量工作考核内容，持续提升医养结合服务质量。

今年是质量提升行动的收官之年，各市（州）卫生健康委要认真做好总结评估，对2022年质量提升行动开展情况以及两年来总体情况和成效进行全面梳理和认真总结，于今年9月20日前将2022年质量提升行动总结报告、《医养结合机构服务质量提升行动汇总表》和两年总体报告报送省卫生健康委老龄健康处。

联系人：张英 刘先梅

联系电话：0971—8200682，6107066（传真）

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

青海省卫生健康委办公室

2022年7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](http://www.drugnet.com.cn))> 政策法规 > 通知公告 > 青海省卫生健康委办公室关于做好2022年全省医养结合机构服务质量提升行动的通知

发文机关：青海省医疗保障局、青海省卫生健康委员会  
成文日期：2022年6月30日  
标 题：青海省医疗保障局 青海省卫生健康委员会关于推进公立医疗机构医疗服务价格动态调整工作的实施意见  
发文字号：青医保局发〔2022〕77号  
发布日期：2022年7月14日  
类 别：医疗政策  
关 键 字：医疗服务价格动态调整

# 青海省医疗保障局 青海省卫生健康委员会 关于推进公立医疗机构医疗服务价格 动态调整工作的实施意见

青医保局发〔2022〕77号

各市、自治州医疗保障局、卫生健康委，公立医疗机构：

为进一步加强医疗服务价格宏观管理，完善定调价规则，改革优化定调价程序，探索建立灵敏有度的动态调整机制，提高医疗服务价格治理水平，根据国家医疗保障局、国家卫生健康委等部门《深化医疗服务价格改革试点方案》（医保发〔2021〕41号）和全省“十四五”全民医疗保障规划要求，制定本实施意见。

## 一、总体要求

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，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，健全医疗机构充分参与、体现技术劳务价值的医疗服务价格形成机制，围绕深化医药卫生体制改革目标，按照“总量控制、结构调整、有升有降、逐步到位”的原则，在坚持公立医疗机构公益属性的基础上，发挥价格合理补偿功能，充分调动医务人员积极性，促进医疗服务创新发展，提高医疗卫生为人民服务的质量和水平，控制人民群众医疗费用负担，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）坚持依法合规，规范定价。明确医疗技术或医疗活动转化为价格项目的立项条件，完善价格项目调整的管理规则，构建内涵边界清晰、适应临床诊疗、便于评价监管的价格项目体系，确保医疗服务价格动态调整工作有法必依，有规必循。

（二）坚持总量控制，结构调整。综合考虑地区经济社会发展、医保基金收支、医疗机构运行情况、医疗服务成本等因素，合理确定调价总量，在总量和规则范围内遴选调整项目，优先将价格长期未调整、技术劳务价格为主的价格项目

纳入调价范围，着力优化公立医疗机构医疗服务收入占比，逐步理顺比价关系，确保医疗服务价格动态调整工作有效发挥价格杠杆作用。

(三) 坚持统筹协调，稳步推进。强化部门协同，推进政策联动和共建共治，做好医疗服务价格管理、医疗服务质量管理、医务人员薪酬制度改革、价格监督检查等工作的有效衔接，确保医疗服务价格动态调整工作稳步推进。

### 三、主要内容

#### (一) 动态调整启动条件和约束标准

1. 量化启动条件。按照“设置启动条件、评估触发实施、有升有降调整、医保支付衔接、跟踪监测考核”的基本路径，从医疗机构运行情况、医保承受能力、地区经济发展和医疗服务要素成本四个维度遴选八项适合医疗服务价格动态调整的评价指标。(医疗机构医疗收入、医疗服务项目收入、医保基金总收入、医保结余、人均 GDP、医疗保健消费价格指数、检验检查占医疗收入比重、医疗业务成本)制定《量化指标数据定义及来源表》(详见附件)，比较现值与基准年(前三年指标)指标值之间的变化，分析指标波动原因，作为启动医疗服务价格动态调整的参考依据。根据国家，省级医疗相关政策文件、医疗机构控费和成本收入结构变化实际情况以及医疗服务价格调整需要，动态调整指标项和指标权重，量化启动条件作为启动医疗服务价格动态调整的参考依据。

2. 非量化启动条件。有下列情形之一的，可以启动医疗服务价格动态调整：

- (1) 药品、医用耗材管理政策出现重大调整；
- (2) 国家或省实施价格调整政策；
- (3) 影响医疗机构运行的政策出现重大调整；
- (4) 出现重大灾害、重大公共卫生事件；
- (5) 配合重点医改任务进行价格调整；
- (6) 现行医疗服务价格明显不合理；
- (7) 其他特殊情况。

3. 约束标准。有下列情形之一的，原则上不上调医疗服务项目价格：

- (1) 上年度医疗收入增幅超过 15%；
- (2) 上年度省内居民消费价格水平涨幅超过预期调控目标；
- (3) 省内医保基金累计可支付月数不足 9 个月；
- (4) 出现重大灾害或重大公共卫生事件等不宜上调医疗服务价格的其他情形；
- (5) 其他特殊情况。

#### (二) 调价程序规定

医疗服务价格调价程序包括价格和成本调查、专家论证和集体审议等环节。

1. 对拟纳入调价范围的医疗服务项目价格，采取简单易行的方式开展成本调查，核定合理的定价成本，确有必要时可对公立医疗机构实行成本监审和价格听证。

2. 采取会议、网络或调查问卷等形式，广泛听取社会各界，特别是医务人员、医药价格管理者等的意见和建议，评估拟定项目价格的科学性与合理性，组织相关专家进行研究论证。

3. 对调价过程及所依据的数据、资料等进行集体审议，确保调价工作公平公正、合法合规。按照动态调整机制具体实施的定调价工作，需按照国家医疗保障局重要事项报告制度的有关要求做好事前报告。

4. 整体调整医疗服务价格项目、涉及特殊群体或重特大疾病的项目调整、价格调整幅度较大或者特殊时期调价等，要重点研判医保基金和患者承受能力、医务人员认同程度、社会影响等，主动防范和控制风险。

### （三）合理测算调价总量

调价总量主要按照医疗费用“历史基数”加“合理增长”的方式确定。调整规模以每次调价前医疗费用总量为基础，兼顾基金效能、控费效果、经济增长、物价水平、公立医院运行成本、新业务开展等相关因素综合确定合理的调整幅度，确保群众负担总体稳定、医保基金可承受、公立医疗机构健康发展可持续。

### （四）核算医疗服务项目成本

选择各级各类有代表性的公立医疗机构作为医疗服务项目成本测算样本医院，从基本人力成本、基本物料消耗、内涵和除外医用耗材消耗、固定资产折旧成本、间接成本和其他成本构成等方面，全方位核算医疗服务项目成本，为价格调整提供科学数据支撑。

### （五）定期开展调价评估和跟踪监测

按照体现价值、补偿成本的原则，省级医疗保障部门根据医疗机构运行情况、医保承受能力、地区经济发展和医疗服务要素成本，每年度至少开展一次调价评估，通过调价评估评价医疗服务价格动态调整成效。强化公立医院医疗服务成本核算，对出现的新问题，要及时研究分析，提出解决措施，加强部门间的互联互通、信息共享，共建共治。

## 四、保障措施

（一）强化组织领导。医疗服务价格动态调整机制的建立是深化医改的一项重点任务，政策性强、社会关注度高，省医保局加强与有关部门沟通，精心组织、合理测算，认真做好调价方案的制定和实施工作。针对可能发生的不稳定因素，做好应对预案，确保动态调整工作平稳实施。医疗保障部门要做好医保支付政策与医疗服务价格调整的衔接，加强医保定点医疗机构协议管理和基金监管。卫生

健康部门要加强公立医疗机构的综合监管和指导，加强公立医疗机构运行情况监测和成本管理，共享医药卫生数据，为医疗服务价格动态调整提供决策依据。

(二)提升管理水平。公立医疗机构应主动适应改革，主动加强和改进医院管理，科学核算并控制成本，规范医疗服务行为，控制药品、医用耗材不合理使用。严禁向科室和医务人员下达创收指标，诱导过度检查和过度医疗。提升医疗服务质量、优化服务流程、改善就医体验。加强收费人员培训，确保价格政策及时准确落地执行。改革和完善内部分配机制，实现良性平稳运行。

(三)维护患者权益。公立医疗机构提供医疗服务，收费应以知情同意、合法合规为前提，遵循公平、合法和诚信的原则，在政策允许范围内，合理制定和调整价格，并以明确清晰的方式进行公示。不得超过政府指导价收费，不得自立项目收费、不得强制服务并收费，不得只收费不服务，不得分解项目收费等各种方式损害患者权益。

(四)加强宣传引导。坚持正确舆论导向，通过报纸和新媒体等多种形式准确解读医疗服务价格动态调整的政策，引导群众合理预期，及时回应社会关切，准确向社会传递正面信息，营造良好舆论氛围。密切关注舆情动态，及时妥善应对负面舆情，确保动态调整工作顺利推进。

本实施意见自发布之日起施行。

附件：量化指标数据定义及来源表

青海省医疗保障局  
青海省卫生健康委员会  
2022年6月30日

(信息公开形式：主动公开)

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn))> 政策法规 > 通知公告 > 青海省医疗保障局 青海省卫生健康委员会关于推进公立医疗机构医疗服务价格动态调整工作的实施意见

发文机关：宁夏回族自治区卫生健康委员会  
成文日期：2022年7月19日  
标 题：关于征求《宁夏回族自治区托育机构登记和备案实施细则（试行）（征求意见稿）》意见的公告  
发文字号：发布日期：2022年7月19日  
类 别：机构管理 关 键 字：托育机构登记、备案

## 关于征求《宁夏回族自治区托育机构 登记和备案实施细则（试行）（征求 意见稿）》意见的公告

为深入贯彻落实《中共中央 国务院关于优化生育政策促进人口长期均衡发展的决定》精神，按照自治区党委、政府工作部署要求，自治区卫生健康委研究起草了《宁夏回族自治区托育机构登记和备案实施细则（试行）（征求意见稿）》，现向社会公开征求意见。欢迎社会各界通过信函、传真、电子邮件等方式书面提出意见和建议，征求意见截止日期：2022年7月29日。

联系单位：自治区卫生健康委人口监测与家庭发展处。

电子邮箱：nrxrkjtc@126.com，请在邮件中注明“实施细则挂网征求意见”字样。

传真：0951-5024029（24小时自动传真）。

通讯地址：银川市金凤区凤悦巷159号宁夏回族自治区卫生健康委人口监测与家庭发展处（邮政编码：750011），请在信封上注明“实施细则挂网征求意见”字样。

宁夏回族自治区卫生健康委员会

2022年7月19日

### 宁夏回族自治区托育机构登记和备案 实施细则（试行）（征求意见稿）

第一条 为规范我区托育机构的登记和备案管理，依据《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）、《自治区党委 人民政府印发〈关于优化生育政策促进人口长期均衡发展的实施意见〉的通知》（宁党发〔2022〕18号）、《国家卫生健康委关于印发托育机构设置标准（试行）和托育机构管理规范（试行）的通知》（国卫人口发〔2019〕58号）和《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（试行）的通知》（国卫办人口发〔2019〕25号）及相关规定，制定本实施细则。

第二条 本实施细则适用于为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。

在满足辖区学前教育需求的前提下,支持空余学位、具备设置条件的幼儿园招收2-3岁幼儿。

第三条 在宁夏回族自治区区域内举办托育机构、幼儿园开设托班的,应当按照本实施细则规定办理登记和备案。

举办事业单位性质的托育机构的,向县级以上机构编制部门申请审批和登记。

举办非营利性托育机构的,向县级以上民政部门申请注册登记,按照《民办非企业单位登记管理暂行条例》进行登记管理。申办条件包括:(1)经业务主管单位审查同意;(2)有规范的名称、必要的组织机构;(3)有与其业务活动相适应的从业人员;(4)有与其业务活动相适应的合法财产;(5)有必要的场所。举办者应当向登记管理机关提交以下文件:(1)登记申请书;(2)业务主管单位的批准文件;(3)场所使用权证明;(4)验资报告;(5)拟任负责人的基本情况、身份证明;(6)章程草案。

举办营利性托育机构的,向县级以上市场监督管理部门申请注册登记。

已经取得办学许可的幼儿园开设托班,应当按照托育机构登记流程办理相应注册登记。

法律、行政法规另有规定的,依照有关规定执行。

第四条 卫生健康、编制、教育、民政、市场监管等部门应当将托育服务有关政策规定、托育机构登记和备案要求、托育机构有关信息在官方网站、政务大厅公开,接受社会查询和监督。

第五条 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可包含“托育”字样。申请注册营利性托育机构的,机构名称为“区域+字号+托育+组织形式”。申请注册非营利性托育机构的,机构名称为“行政区划+字号+业务领域+组织形式”。

第六条 登记机关应当及时将已登记的托育机构信息共享至同级卫生健康部门。

自本细则印发之日起,登记机关应当在对托育机构实行登记后,5个工作日内将新发生的登记信息推送给同级卫生健康部门。

鼓励有条件的地方,推进托育机构登记信息实时共享。

第七条 县级卫生健康部门负责辖区内已登记托育机构的备案。

第八条 托育机构应当在备案所需材料齐全后,及时向机构所在地的县级卫生健康部门备案。

托育机构在线填写托育机构备案书(见附件1)、备案承诺书(见附件2),并提交以下材料扫描件:

(一)营业执照或其他法人登记证书;

(二)托育机构场地证明;自有场地的提供不动产权证书,租赁场地的提供产权方的不动产权证书和租赁期不少于3年的租赁协议(租赁期以租赁协议约定的起止时间计算)。

(三)托育机构工作人员专业资格证明及健康合格证明;

(四)评价为“合格”的《托幼机构卫生评价报告》;

(五)消防安全检查合格证明;

(六)法律法规规定的其他相关材料。

提供餐饮服务的,应当提交《食品经营许可证》。委托第三方提供餐饮服务的,需提交双方供餐协议书、第三方《营业执照》和《食品经营许可证》。

第九条 全面推进“网上办”“掌上办”,托育机构可以通过电脑端、手机端两种方式全程在线办理。

电脑端。托育机构可登录托育机构备案信息系统,登录地址为 <https://ty.padis.net.cn>。

手机端。托育机构可通过手机扫描二维码(见附件3)下载安装系统手机端。

第十条 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(见附件4)和托育机构基本条件告知书(见附件5)。

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,10个工作日内通知备案机构,说明暂不备案的理由,提出整改意见。备案机构应当在5个工作日内反馈整改情况。卫生健康部门待其整改符合设置标准和管理规范后,予以备案并向社会公开。

第十一条 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卫生健康部门变更备案信息或报送注销信息。

第十二条 本实施细则由自治区卫生健康委负责解释。

第十三条 本实施细则自2022年8月1日起正式施行,有效期至2024年7月31日。

- 附件 :1. 托育机构备案书  
2. 备案承诺书  
3. 托育机构备案信息系统 APP 二维码  
4. 托育机构备案回执  
5. 托育机构基本条件告知书

(信息公开形式: 主动公开)

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn))> 政策法规 > 通知公告 > 关于征求《宁夏回族自治区托育机构登记和备案实施细则(试行)(征求意见稿)》意见的公告



总 编：孟 岩  
责任编辑：崔丽丽、张晓萌  
美术编辑：马聪  
电 话：010-68489858  
传 真：010-68488929

地 址：北京市海淀区万泉河路小南庄400号  
中国妇幼保健协会大厦一层  
网 址：<http://www.drugnet.com.cn>  
<http://www.yaochengwang.com>  
E-mail：[xfhy@drugnet.com.cn](mailto:xfhy@drugnet.com.cn)



扫一扫  
关注医药梦网公众号



扫一扫  
关注药城公众号