

医药先锋系列之



全国医药政策 月度汇编

2022年第8期（总第64期）

 北京先锋寰宇电子商务有限责任公司 主办

2022年8月31日

目录

Contents

- 01 国家中医药管理局办公室 国家药品监督管理局综合和规划财务司关于公开征求《古代经典名方关键信息表（25首方剂）（征求意见稿）》意见的通知
- 02 国家卫生健康委办公厅关于做好托育机构卫生评价工作的通知
- 04 国家医疗保障局办公室关于印发医保定点医疗机构药学、技术人员统一编码规则和方法的通知
- 06 关于印发集中隔离点设计导则（试行）的通知
- 13 关于印发方舱医院设计导则（试行）的通知
- 21 国家卫生健康委关于印发“十四五”卫生健康人才发展规划的通知
- 22 关于进一步完善和落实积极生育支持措施的指导意见
- 28 关于印发医疗卫生机构网络安全管理办法的通知
- 35 关于印发北京市加快推进康复医疗工作实施方案的通知
- 42 北京市卫生健康委员会关于印发社区卫生服务中心、乡镇卫生院服务能力标准（2022版）的通知
- 43 关于印发天津市“十四五”临床专科能力建设规划的通知
- 44 天津：关于进一步做好我市医疗保障区域点数法总额预算管理有关工作的通知
- 46 河北省卫生健康委关于印发《河北省职业病鉴定管理规定》的通知
- 52 河北省人民政府办公厅关于印发河北省深化医药卫生体制改革2022年重点工作任务的通知
- 56 河北：关于开展三级医院对口帮扶县级医院成效评估工作的通知
- 59 河北省医疗保障局关于进一步做好全省DRG/DIP支付方式改革工作的通知
- 61 河北省卫生健康委 河北省中医药管理局关于进一步加强用药安全管理提升合理用药水平的通知
- 64 河北省卫生健康委员会 河北省公安厅关于加强医疗机构安全秩序管理的通告
- 66 内蒙：关于做好2022年城乡居民基本医疗保障工作的通知
- 71 内蒙古：关于印发2022年纠正医药购销领域和医疗服务中不正之风工作要点及任务分工的通知
- 75 内蒙古自治区卫生健康委员会办公室关于贯彻落实互联网诊疗监管细则的通知
- 78 上海市深化医药卫生体制改革领导小组办公室印发《关于因地制宜推广福建三明经验深化上海市医药卫生体制改革的工作方案》的通知
- 84 关于印发上海市国家卫生区巩固管理办法（2022年版）的通知
- 85 上海市卫生健康委员会 上海市教育委员会关于印发《上海市学校结核病防控指南（2022年版）》的通知
- 86 关于印发《上海市职业病诊断机构备案管理办法》的通知
- 89 关于印发《上海市医疗器械管理行政处罚裁量基准》的通知
- 90 江苏省医疗保障局关于开展医保定点零售药店参与带量采购和阳光采购工作的通知
- 93 《安徽省基本医疗保险省级统筹实施意见（征求意见稿）》公开征求社会公众意见

- 98 福建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
- 103 福建省卫生健康委员会 福建省财政厅关于做好2022年基本公共卫生服务工作的通知
- 107 福建省卫生健康委员会关于加强紧密型县域医共体基本公共卫生服务工作的通知
- 111 福建省医疗保障局 福建省卫生健康委员会福建省药品监督管理局关于加强医保定点医疗机构高值医用耗材管理的通知
- 115 江西省人民政府办公厅转发省医保局关于医保支持中医药传承创新发展实施意见的通知
- 119 江西: 关于印发《全省医疗保障部门便民惠民若干措施》的通知
- 123 关于印发《山东省药品和医用耗材集中采购专家库管理办法》的通知
- 129 关于印发《“十四五”湖北省母婴安全行动提升实施方案》的通知
- 130 关于印发《湖北省实施产前诊断技术管理办法》的通知
- 131 湖北省卫生健康委关于开展医养结合示范机构建设工作的通知
- 134 湖北省医疗保障局关于开展门诊慢特病相关治疗费用异地直接结算工作的通知
- 138 关于印发《湖北省医疗保障异地就医直接结算服务事项和信息平台下沉实施方案》的通知
- 142 湖北省卫生健康委关于印发《湖北省“十四五”眼健康规划》的通知
- 150 湖北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
- 156 湖北省人民政府办公厅关于全面做实基本医疗保险市级统筹的实施意见
- 160 关于印发《湖北省医疗机构早癌筛查门诊设置标准(试行)》的通知
- 161 湖北省医疗保障局 湖北省财政厅 国家税务总局湖北省税务局关于做好2022年城乡居民基本医疗保险工作的通知
- 165 关于《湖北省卫生健康领域数据资源应用与管理办法(试行)(征求意见稿)》公开征求意见的通知
- 166 关于印发《湖南省老龄事业发展和养老服务体系“十四五”规划》的通知
- 167 广东省医疗保障局关于《广东省医疗救助办法(征求意见稿)》公开征求意见的公告
- 168 广东省人民政府办公厅关于印发广东省深化医药卫生体制改革近期重点工作任务的通知
- 175 关于公开征求《广西规范中药材产地趁鲜切制加工指导意见(征求意见稿)》意见的公告
- 176 关于印发广西护理事业发展规划(2021-2025年)的通知
- 177 广西: 关于做好2022年城乡居民基本医疗保障有关工作的通知
- 182 关于征求《海南省药品集中采购实施方案(征求意见稿)》意见建议的公告
- 190 关于印发海南省新型冠状病毒肺炎中医药预防建议方案(试行第三版)的通知
- 192 海南省人民政府办公厅关于印发海南省残疾预防行动计划(2022-2025年)的通知
- 193 海南省人民政府办公厅关于印发海南省推动公立医院高质量发展实施方案的通知
- 199 四川省药品监督管理局征求《关于落实医疗器械生产报告有关规定的通知(征求意见稿)》意见的公告
- 200 云南省深化医药卫生体制改革领导小组关于印发全面推进紧密型县域医共体建设的实施意见的通知
- 205 云南省卫生健康委关于《云南省护理事业“十四五”发展规划》公开征求意见的公告
- 206 陕西省人民政府办公厅关于印发深化医药卫生体制改革重点工作任务的通知
- 214 关于印发2022年甘肃省纠正医药购销领域和医疗服务中不正之风工作要点的通知

- 219 宁夏：2022年基层医疗卫生服务能力提升项目实施方案
- 222 宁夏：关于印发《2022年基层医疗卫生机构医养结合服务能力提升示范项目实施
方案》的通知
- 227 关于印发《2022年宁夏基本公共卫生服务项目实施方案》的通知
- 234 宁夏：关于落实“组团式”帮扶国家乡村振兴重点帮扶县人民医院帮扶措施的实
施意见
- 236 关于公开征求《宁夏回族自治区医疗机构药品医用耗材联盟议价采购工作实施方
案（试行）》意见的公告
- 237 关于印发新疆维吾尔自治区医疗机构结余药品管理办法（试行）的通知
- 240 关于向社会公开征求《新疆维吾尔自治区中医药条例（草案征求意见稿）》意见
的通告

发文机关：国家中医药管理局办公室、国家药品监督管理局综合和规划财务司

成文日期：2022年7月27日

标 题：国家中医药管理局办公室 国家药品监督管理局综合和规划财务司关于公开征求《古代经典名方关键信息表（25首方剂）（征求意见稿）》意见的通知

发文字号：发布日期：2022年8月1日

类 别：中医药 关 键 字：古代经典名方

国家中医药管理局办公室 国家药品监督管理局综合和规划财务司 关于公开征求《古代经典名方关键信息表 (25首方剂) (征求意见稿)》意见的通知

各有关单位：

为贯彻落实《中共中央 国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》，推进古代经典名方中药复方制剂简化注册审批，国家中医药管理局、国家药品监督管理局积极推进古代经典名方关键信息考证研究工作，在前期公开征集研究资料的基础上，制定了《古代经典名方关键信息表（25首方剂）（征求意见稿）》及编制说明，现向社会公开征求意见，请于2022年8月15日前将《征求意见反馈表》反馈至邮箱：gdjdmf@163.com。

联系人：国家中医药管理局科技司 张娟 吕泽

联系电话：010-59957713

- 附件：1. 古代经典名方关键信息表（25首方剂）（征求意见稿）
2. 古代经典名方关键信息表（25首方剂）（征求意见稿）编制说明
3. 征求意见反馈表

国家中医药管理局办公室
国家药品监督管理局综合和规划财务司
2022年7月27日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 国家中医药管理局办公室 国家药品监督管理局综合和规划财务司关于公开征求《古代经典名方关键信息表（25首方剂）（征求意见稿）》意见的通知

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做好托育机构卫生评价工作的通知
发文字号： 国卫办妇幼发〔2022〕11号
类 别： 机构管理
成文日期： 2022年7月28日
发布日期： 2022年8月4日
关 键 字： 托育机构卫生评价

国家卫生健康委办公厅关于做好 托育机构卫生评价工作的通知

国卫办妇幼发〔2022〕11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《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），促进托育机构规范发展，满足人民群众对婴幼儿照护服务需求，保障婴幼儿健康，根据《托育机构登记和备案办法（试行）》（国卫办人口发〔2019〕25号）有关要求，现就做好托育机构备案相关卫生评价工作通知如下。

一、备案相关卫生评价基本要求

托育机构向所在地县级卫生健康部门备案时，应当满足《托育机构卫生评价基本标准（试行）》（附件1）各项要求，包括环境卫生、设施设备、人员配备、卫生保健制度等内容。

托育机构备案时，登录托育机构备案信息系统，按照《托育机构登记和备案办法（试行）》第八条第四项要求，向所在地县级卫生健康部门提供自我评价合格的托育机构卫生评价报告（不再另行提供《托育机构登记和备案办法（试行）》要求的评价为“合格”的《托幼机构卫生评价报告》），主要包括以下材料扫描件。

（一）托育机构开展备案相关卫生评价情况说明（附件2）。

（二）托育机构房屋平面布局图（应按照比例，标识托育机构所使用房屋，注明功能分布和面积大小）。

（三）专（兼）职保健员有效身份证件和学历证件。

（四）室内环境中甲醛、苯及苯系物含量符合《室内空气质量标准》（GB/T18883-2002）有关规定的检测报告。报告应当由具备资质的检验检测机构出具，检测报告出具的日期与申请备案日期之间不超过1个月。

（五）除集中式供水外的生活饮用水水质符合《生活饮用水卫生标准》（GB5749-2006）要求的相关检测报告。报告应当由具备资质的检验检测机构出具，检测报告出具的日期与申请备案日期之间不超过1个月。

(六) 本机构卫生保健制度相关材料。

备案人应当如实提供上述材料,反映真实情况,对备案材料内容的真实性负责。

二、备案与监督管理

托育机构备案前按照《托育机构卫生评价基本标准(试行)》进行自我评估,达到基本标准各项要求的方为合格。县级卫生健康部门收到托育机构备案时提交的卫生评价报告,应当核验材料的完整性。

县级卫生健康部门向托育机构提供备案回执后,应当严格按照《托育机构卫生评价基本标准(试行)》,对托育机构环境卫生、设施设备、人员配备、卫生保健制度等情况进行现场核实勘验。对于不符合《托育机构卫生评价基本标准(试行)》的,应当自接收备案材料之日起15个工作日内通知备案机构,说明理由、责令改正并向社会公开。

- 附件: 1. 托育机构卫生评价基本标准(试行)
2. 托育机构开展备案相关卫生评价情况说明

国家卫生健康委办公厅
2022年7月28日

(信息公开形式: 主动公开)

下载附件请登录医药梦网(www.drugnet.com.cn)>政策法规>通知公告>国家卫生健康委办公厅关于做好托育机构卫生评价工作的通知

发文机关: 国家医疗保障局办公室 **成文日期:** 2022 年 7 月 26 日
标 题: 国家医疗保障局办公室关于印发医保定点医疗机构药学、技术人员统一编码规则和方法的通知
发文字号: 医保办函〔2022〕39 号 **发布日期:** 2022 年 8 月 9 日
类 别: 人才培养 **关 键 字:** 药学、技术人员、统一编码

国家医疗保障局办公室关于印发医保 定点医疗机构药学、技术人员统一 编码规则和方法的通知

医保办函〔2022〕39 号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团医疗保障局：

为加快推进统一的医保信息业务编码标准，形成全国“通用语言”，根据《国家医疗保障局关于印发医疗保障标准化工作指导意见的通知》（医保发〔2019〕39 号）有关要求，我局研究制定了医保定点医疗机构药学、技术人员统一编码规则和方法，现印发给你们，请认真贯彻落实，并于 2022 年 8 月 31 日前，组织本地区定点医疗机构通过国家医保局门户网站“医保信息业务编码标准动态维护”窗口，完成相关人员的信息维护工作。

国家医疗保障局办公室
2022 年 7 月 26 日

医保定点医疗机构药学、技术人员统一编码规则和方法

医保定点医疗机构药学、技术人员编码分为 3 个部分，共 14 位，通过大写英文字母和阿拉伯数字按特定顺序排列表示。其中，第 1 部分是医保定点医疗机构药学、技术人员识别码，第 2 部分是行政区划代码，第 3 部分是医保定点医疗机构药学、技术人员顺序码。医保定点医疗机构药学、技术人员编码结构见下图 1：

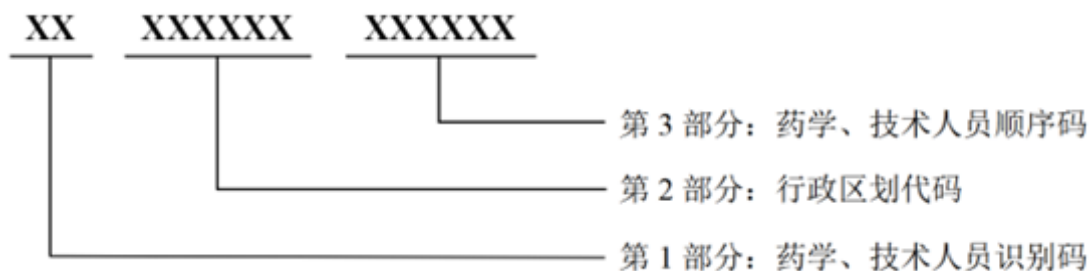


图 1：医保定点医疗机构药学、技术人员编码结构

第1部分：医保定点医疗机构药学、技术人员标识码，用2位大写英文字母表示，HY代表药学类人员，HJ代表技术类人员。

第2部分：行政区划代码，采用《中华人民共和国行政区划代码》(GB/T2260)，用6位阿拉伯数字表示。其中，前两位代码表示省级行政区（省、自治区、直辖市），中间两位代码表示市级行政区（市、地区、自治州、盟），后两位代码表示县级行政区（县、自治县、县级市、旗、自治旗、市辖区、林区、特区）。

第3部分：医保定点医疗机构药学、技术人员顺序码，对同一市级行政区（市、地区、自治州、盟）下的医保定点医疗机构药学、技术人员赋予的顺序码，用6位阿拉伯数字表示。

发文机关: 国家卫生健康委办公厅、国家发展和改革委员会办公厅、住房城乡建设部办公厅、国家疾控局综合司
成文日期: 2022年7月21日
标题: 关于印发集中隔离点设计导则(试行)的通知
发文字号: 国卫办规划函〔2022〕255号
发布日期: 2022年8月11日
类别: 机构管理
关键字: 集中隔离点

关于印发集中隔离点设计导则(试行)的通知

国卫办规划函〔2022〕255号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委、发展改革委、住房和城乡建设厅(委、局):

为坚决贯彻习近平总书记系列重要指示批示精神,认真落实党中央、国务院决策部署,完善防控体系,优化防控措施,建立以收治、隔离为中心的风险人员排查管控联动机制,加强集中隔离点建设,现将《集中隔离点设计导则(试行)》印发给你们,供各地结合实际参考执行。

国家卫生健康委办公厅
国家发展改革委办公厅
住房城乡建设部办公厅
国家疾控局综合司
2022年7月21日

集中隔离点设计导则(试行)

一、总则

1.1 为完善新型冠状病毒肺炎疫情防控体系,优化防控措施,建立以收治、隔离为中心的风险人员排查管控联动机制,加强集中隔离点建设,制定本设计导则。

1.2 集中隔离点是对新冠肺炎确诊病例、疑似病例、无症状感染者密切接触者、密切接触者的密切接触者(密接的密接)、入境人员及高风险职业人群等相关规定要求的人员,进行集中隔离和医学观察的建筑及其配套设施。本导则适用于新建集中隔离点工程项目的设计工作,既有建筑改造为集中隔离点的工程项目设计可参照执行。

1.3 各地应结合城镇总体规划、医学隔离观察工作总体要求和具体资源情况,制定区域集中隔离点规划,高效、均衡布局,构建科学、合理的集中隔离点设施网络。

1.4 集中隔离点的设计,应根据具体情况兼顾平时使用,做到平急结合。

1.5 集中隔离点的设计,应根据疫情防控工作的实际要求,结合当地资源、

功能要求、建设条件、管理模式等具体情况，科学、合理、经济地确定建设规模。

1.6 集中隔离点的设计，应在满足疫情防控工作要求的前提下，综合功能、成本、工期等方面因素，合理确定设计工作年限和结构形式。

1.7 集中隔离点的设计，应满足国家及地方医学隔离观察的相关工作流程，做到防疫安全、环境安全、结构安全、消防安全、运行可靠。

1.8 集中隔离点应按照隔离观察区、工作服务区、卫生通过区合理分区，各区的建筑布局、机电系统设置应满足疫情防控要求，并兼顾平时使用功能。应制定平时与应急时功能及系统快速转换方案，做好物资储备、日常演练工作。

1.9 集中隔离点的设计，应为隔离人员提供安全、实用的生活居住环境，应为工作人员提供安全、便捷的工作条件。场地环境、材料、室内色彩等设计和选择，应适应使用人群的生理和心理需求。

1.10 集中隔离点应设置具有明确引导、管理等功能的标识系统。

1.11 集中隔离点应充分利用信息化手段，加强安全防范、健康监测、心理干预、感染控制、物资配送、设备运行维护等动态管理，在保证隔离观察工作效果、效率基础上，降低工作人员工作强度。

1.12 集中隔离点建筑、结构、机电、消防、环保、节能、无障碍等各专业设计应符合国家和地方相关标准、规范、文件要求。

二、选址和建筑

2.1 集中隔离点的选址应符合当地城镇规划、疫情防控工作等的要求，宜预留扩展条件。

2.2 集中隔离点的选址应满足下列要求：

- (1) 地形较平坦，有利于排水和空气流通，地质条件良好，市政设施完备；
- (2) 交通方便，与传染病医院、定点救治医院等医疗机构之间交通联系便捷；
- (3) 环境安静，应远离人口密集区域以及幼儿园、学校、老年人照护设施等易感人群场所；
- (4) 应远离污染源和易燃、易爆产品的生产、储存区域，远离噪声、振动和强电磁场等区域。

2.3 集中隔离点应进行合理的功能分区，包括：

(1) 隔离观察区：隔离人员接受隔离、医学观察的区域，由若干隔离观察单元组成，并根据需要设置管理用房、服务用房、应急医疗用房及垃圾暂存间、污水处理设施等配套用房。

根据管理需要，按建筑单体、楼层等，可将隔离观察区划分为不同的隔离观察单元。隔离观察单元包括若干隔离观察房间，及为本单元服务的管理用房、服

务用房、储藏间、设备机房、垃圾暂存间、污洗间等附属用房。同一隔离观察单元应安排同一类型的隔离人员。

隔离观察房间是隔离人员隔离观察期间居住、生活的房间。

(2) 工作服务区：隔离观察区外工作人员工作及休息的区域，包括工作人员办公室、值班室、休息室、物资库房，开水间、备餐间、设备机房（含视频监控室）等，可根据需要设置警务工作站、厨房、工作人员餐厅、宿舍等用房。

(3) 卫生通过区：设于隔离观察区与工作服务区之间，供工作人员及物资由工作服务区进入隔离观察区、由隔离观察区返回工作服务区时进行卫生处置的区域。包括工作人员换鞋、更衣、洗手、沐浴，以及穿戴、卸去防护用品的操作空间，并应安排物资配送通道。

2.4 集中隔离点应根据实际需要，合理确定互相匹配的隔离观察区、工作服务区、卫生通过区的建设规模，各区宜预留扩展条件。

2.5 集中隔离点出入口不应少于2处，隔离观察区、工作准备区应分设出入口，且相互距离不宜小于10m；宜设置独立的污物出口；出入口附近宜设置车辆洗消场地、物资接收区及消毒区、警卫室、管理办公室及休息室等。

2.6 隔离观察区内的建筑及设施与院区外周边相邻建筑、及工作服务区内建筑之间的绿化隔离距离不宜少于20m，当不具备绿化条件时，其隔离距离不宜小于30m。

2.7 集中隔离点应合理规划内部道路、绿化系统，隔离人员、工作人员、物资配送及垃圾运输流线应清晰、便捷，避免交叉。有条件的可设置室外活动场地。

2.8 隔离观察区内各建筑宜分别设置隔离人员和工作人员出入口；隔离人员出入口处应设置车辆停靠、落客的场地，并宜设雨雪遮蔽设施；工作人员出入口结合需要设置车辆停靠场地。

2.9 隔离观察区应设入住接待和结算办理区，并应设服务台、隔离人员等候区、公共卫生间等设施。根据隔离人员规模和使用需求，在隔离观察区内设置必要应急医疗用房等功能用房。

2.10 三层及三层以上隔离观察单元宜设电梯；应根据流线、规模等具体情况，合理确定电梯数量。隔离人员和工作人员电梯应分别设置；宜设置专用的污染物品电梯。

2.11 隔离观察单元应以单人隔离观察房间为主，单人隔离观察房间每间使用面积不宜小于14平方米。应设置一定比例的多人隔离观察房间和无障碍隔离观察房间，满足未成年人、老年人等特殊人群的陪护照料需求。

2.12 隔离观察房间内应设置卫生间，配置洗漱、厕位、淋浴等基本设施，并应设存储空间；不宜与电梯井道贴邻布置；外窗应安装防蚊虫纱窗。应设置必要

安全防护设施。

2.13 工作服务区宜根据不同工作性质和风险等级，将各类用房合理分区，合理规划人员、物资等流线。不同的办公区域和宿舍区域可设置各自独立的出入口。宿舍宜采用单人间，房间内宜设置卫生间，配置洗漱、厕位、淋浴等基本设施。

2.14 厨房、备餐间的面积和平面布局应根据管理流程、隔离人员和工作人员规模合理确定。应采取措施避免噪声、油烟、气味及食品储运对其他区域造成干扰。

2.15 卫生通过区附近宜设置运送工作人员及物资车辆的停靠场地。应综合集中隔离点规模、管理流程、工作人员通过卫生通过区消耗时间等因素，合理确定卫生通过用房建设规模。

2.16 工作人员进入隔离观察区应经过更衣、穿戴防护装备、缓冲等房间；由隔离观察区返回工作服务区，应经过一脱、二脱、淋浴（可根据需要设置）、更衣等房间。应设置物资进入隔离观察区的专用通道。卫生通过区医疗废弃物的外运通道应相对独立、便捷。

2.17 根据需要设置的给水排水、通风与空调、燃气、供暖、变配电、网络通信、消防控制及安全防范等设备用房的位置应符合感染控制的要求，宜靠近负荷中心，噪声和振动不应对隔离人员、工作人员的工作和生活造成干扰。设备用房应设置或预留安装和检修大型设备的通道。管道穿越不同房间处应采取密封措施。

2.18 集中隔离点的材料选择和构造设计，应满足耐擦洗、防腐蚀、防渗漏、便于清洁和维护的要求。

三、结构

3.1 集中隔离点结构安全等级不得低于二级，抗震设防分类不得低于标准设防类。

3.2 根据实际需要，合理确定结构设计工作年限。永久使用的建筑结构设计工作年限不应低于50年，应急建设的临时性建筑结构，设计工作年限不应低于5年。

3.3 结构作用及楼面和屋面活荷载取值，应执行现行国家标准《工程结构通用规范》GB55001及《建筑结构荷载规范》GB50009的规定。

3.4 应急建设的临时性建筑结构形式的选择应因地制宜，满足方便加工、运输、安装及快速建造的要求。

3.5 主体结构及围护结构应满足密闭性要求，其结构材料应满足防渗、防漏要求。

四、给水排水

4.1 集中隔离点的给水排水设计应符合现行国家标准《建筑给水排水设计标准》GB50015的规定；当采用既有建筑改造时，其给水排水应按现行国家标准《建

筑与工业给水排水系统安全评价标准》GB/T51188 进行安全评估，且其安全评价等级应为 III 级或 IV 级。

4.2 给水系统应采取防水质污染的技术措施，并应符合《建筑给水排水设计标准》GB50015 的规定。

4.3 应根据集中隔离点规模、建设条件合理确定生活热水系统方案，永久性建筑宜采用集中式生活热水供应系统；临时建筑宜采用分散式生活热水供应系统。

4.4 结合功能需要和建设条件，生活饮用水可采用集中供应或瓶装水供应方式。

4.5 排水系统应采取防止水封破坏的技术措施，并应符合下列规定：

(1) 排水立管的最大设计排水能力取值不应大于《建筑给水排水设计标准》GB50015 规定值的 0.7 倍；

(2) 存水弯的水封高度不得小于 50mm，且不得大于 100mm；

(3) 当地漏附近有洗手盆时，宜采用洗手盆排水给地漏水封补水的措施。

4.6 地面排水地漏的设置，应符合下列要求：

(1) 浴室和空调机房等经常有水流的房间应设置地漏；

(2) 卫生间等有可能形成水流的房间宜设置地漏；

(3) 对于空调机房等季节性地面排水，以及需要排放冲洗地面、冲洗废水的区域，应采用可开启式密封地漏，且水封应符合 4.5 条的规定；

(4) 地漏应采用带过滤网的无水封直通型地漏加存水弯，地漏的通水能力应满足地面排水的要求。

4.7 集中隔离点污水处理应采取平急结合的方式，保证安全可靠，经济合理。

当集中隔离点污水排入的城市污水系统下游无城市污水处理厂时，其污水处理应采用二级生化处理，消毒后出水满足当地要求后排入自然水体；当有城市污水处理厂时，集中隔离点的污水处理宜充分利用化粪池实施集中消毒处理，并符合下列规定：

(1) 化粪池的格数不应少于 2 格；

(2) 消毒剂投加位置应在化粪池的第二格进水处，接触消毒时间不应小于 2h。

五、供暖、通风及空调

5.1 集中隔离点各功能房间室内设计温度冬季宜为 18-20℃，夏季宜为 26-28℃。

5.2 供暖系统宜采用散热器供暖系统或地板辐射供暖系统；空调系统应采用各室独立的分体式空调系统、多联式空调系统或风机盘管系统。

5.3 隔离观察区、工作服务区、卫生通过区的通风系统应按区域独立设置。

5.4 工作服务区各房间设置新风系统的，新风量宜不小于 2 次 /h。

5.5 隔离观察房间设置新风系统的，新风量宜按 $30 \sim 50\text{m}^3/(\text{h} \cdot \text{人})$ 设计。隔离观察房间卫生间应设置机械排风系统，排风量应大于房间新风量 $150\text{m}^3/\text{h}$ 。

5.6 隔离观察房间卫生间排风应通过排风立管排至屋面，各卫生间接至立管的支风管上应设置止回阀，屋面应设总排风机。排风立管不应与送风立管共用竖井。

5.7 工作人员由隔离观察区返回工作服务区的一脱、二脱、淋浴、更衣等房间应设置机械通风，并应控制周边相通房间空气顺序流向一脱房间。一脱房间排风换气次数不应小于 20 次 /h，室内气流组织应采用上送风、下排风。

5.8 垃圾暂存间、污水处理等设施应设机械排风。

5.9 隔离观察区、卫生通过区排风系统的室外排出口不应临近人员活动区，排风口与新风系统取风口的水平距离不应小于 20m；当水平距离不足 20m 时，排风口应高出进风口不小于 6m。

5.10 隔离观察区空调的冷凝水应集中收集，并应采用间接排水的方式排入污水排水系统统一处理。

六、电气

6.1 隔离观察房间内的照明及排风负荷等级应为二级；卫生通过区的照明及通风设备、入住接待和结算办理区照明及入住接待和结算设备、安全防范系统负荷等级应为一级。

6.2 集中隔离点应在变电所等适当的位置预留应急柴油发电机接口。

6.3 配电系统宜按隔离观察区、卫生通过区、工作服务区独立设置。

6.4 配电柜、配电箱宜设置在专用配电间或管理用房内。

6.5 隔离观察房间内一般活动区照度宜为 $100\text{l}x$ ，书写、阅读区域照度宜为 $300\text{l}x$ ，其他用房照度应符合现行国家标准《建筑照明设计标准》GB50034 的有关规定；垃圾暂存间宜设置紫外线消毒器或紫外线消毒灯。

6.6 隔离观察房间内电源插座应采用安全型。

6.7 公共区域应设置清扫及智能设备用插座。

6.8 电线电缆宜采用低烟、无卤、低毒类线缆。

6.9 隔离观察房间内的淋浴间应设置等电位端子箱，房间内外露可导电物体应进行等电位连接。

6.10 集中隔离点的防雷与接地措施应符合现行国家标准《建筑物防雷设计规范》GB50057 的有关规定。

6.11 当利用既有建筑设置集中隔离点时，应评估其电气系统是否满足要求，不满足要求时，应进行改造。

七、智能化

7.1 集中隔离点应设置视频安防监控系统，在隔离点各出入口、隔离观察区、隔离观察单元、卫生通过区、垃圾暂存间等重要部位应设置监控摄像机。卫生通过区应采用双向语音对讲摄像机，便于院感值班或护士站相关人员进行远程监督和指导。

7.2 集中隔离点出入口控制系统应根据管理流程和隔离区域设置，采用非接触式控制方式。当火灾等紧急情况发生时应联动解除。

7.3 集中隔离点宜在隔离观察房间设置双向对讲系统，主机宜设在隔离观察区的值班室。值班室宜设置一键报警按钮，报警信号传至安防监控中心或指挥中心。

7.4 集中隔离点宜设置有线网络和无线网络，室内应实现 Wi-Fi 全覆盖、手机信号全覆盖；工作服务区宜分别设置内网和外网信息插座。

7.5 隔离观察房间的卫生间宜设置紧急呼叫按钮，安装于便器旁易于操作的位置，底边距地宜为 400mm ~ 500mm。

7.6 隔离观察房间的卫生间总排风机宜采用集中控制和工作状态监控的方式。

7.7 集中隔离点应根据防控工作要求，设置与疾控中心、应急指挥中心等主管部门的专用通信接口。应为隔离人员提供所在地区的心理援助热线号码，方便有需求人员及时拨打求助。

7.8 集中隔离点宜充分利用人工智能和物联网应用技术，实现“无接触式”体温监测及人脸识别、心理疏导、场所消毒、物资配送、重点人群体征监测和污物跟踪管理等安全防疫功能。

发文机关：国家卫生健康委办公厅、国家
发展改革委办公厅、住房城乡
建设部办公厅

成文日期：2022年7月6日

标 题：关于印发方舱医院设计导则（试行）的通知

发文字号：国卫办规划函〔2022〕254号

发布日期：2022年8月12日

类 别：医疗政策

关 键 字：方舱医院设计

关于印发方舱医院设计导则（试行）的通知

国卫办规划函〔2022〕254号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委、发展改革委、住房和城乡建设厅（委、局）：

为积极适应新冠肺炎疫情常态化防控形势，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，加强方舱医院储备，现将《方舱医院设计导则（试行）》印发给你们，供各地结合实际参考执行。

国家卫生健康委办公厅
国家发展改革委办公厅
住房城乡建设部办公厅
2022年7月6日

方舱医院设计导则（试行）

一、总则

1.1 为积极适应新冠肺炎疫情常态化防控形势，指导方舱医院建设，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，最大限度实现应收尽收，应治尽治，制定本设计导则。

1.2 方舱医院是快速、大量、集中收治新冠肺炎轻症患者及无症状感染者的建筑及其配套设施。本导则适用于方舱医院项目的设计工作。

1.3 方舱医院的建设应充分利用现有设施设备，在当地联防联控机制下结合城镇总体规划、医疗资源、建设条件、管理模式等多方面实际情况，合理确定改造建设方案，确保快速使用，高效运行。

1.4 方舱医院应统筹考虑日常和应急使用需要，合理确定使用功能。平时可做日常设施使用，应急时能够快速、顺畅转化为医疗收治设施，做到平急结合，应急优先。

1.5 方舱医院应按照快速集中收治、闭环流程管控、分类同质管理、洁污分区分流的基本原则，做到环境安全、生物安全、防疫安全、结构安全、消防安全、

质量可靠。

1.6 方舱医院的建筑布局及机电系统设置应满足疫情防控要求，并符合平时及应急时功能需要。应制定平时与应急时功能及系统快速转换方案，做好物资储备、日常演练工作。

1.7 方舱医院应为收治人员提供安全、实用的治疗、康复环境，为医护人员提供安全、便捷的工作条件。场地环境、材料、室内色彩等设计和选择，应充分考虑使用人群的生理和心理需求。

1.8 方舱医院应设置具有明确引导、管理等功能的标识系统。

1.9 方舱医院应充分利用信息化手段，加强安全防范、健康监测、感染控制、物资配送、设备运行维护等动态管理，在保证治疗效果、效率基础上降低医护人员工作强度。

1.10 方舱医院应综合考虑平时及应急时的功能，建筑、结构、机电、消防、环保、节能、无障碍等各专业设计应符合国家、地方相关建设标准、规范、文件要求。

二、选址

2.1 方舱医院的选址应符合当地城镇规划、疫情防控工作、社会稳定性风险评估和环保评估等的要求，宜预留扩展条件。

2.2 方舱医院应符合下列规定：

(1) 地形较平坦、有利于排水、空气流通，地质条件良好，市政设施完备；

(2) 场地周边道路畅通，与城镇其他区域有可靠、便利交通联系，易于收治人员转运和物资配送，具有较好的社会协作条件；

(3) 场地宜与周边公共建筑保持一定距离的间隔，远离人口密集区域以及幼儿园、学校、老年人照护设施等易感人群场所；

(4) 远离污染源和易燃、易爆产品的生产、储存区域，远离噪声、振动和强电磁场等区域；

(5) 远离食品和饲料加工生产企业等区域。

2.3 场地宜与两条交通通行状况良好的城市道路相邻，设置至少两个独立出入口。

2.4 场地内空间应满足功能布局及交通组织的要求。

三、总体布局

3.1 按集中收治轻症患者与无症状感染者医疗功能需求划分功能区域，主要包括院前区、收治区、清洁工作区、卫生通过区等。院前区、收治区为污染区；清洁工作区为清洁区；卫生通过区为缓冲区。

(1) 院前区：包括接送收治人员车辆停靠区、车辆清洗消毒区及必要的管理

用房；

(2) 收治区：对收治人员进行诊疗的建筑及其周边场地，场地内设置医疗废弃物暂存区、污水处理等配套区域及设施；

(3) 清洁工作区：污染区外医护人员工作及休息的区域，包括库房等相应配套用房；

(4) 卫生通过区：设于污染区与清洁区之间，供医护人员及物资由清洁工作区进入污染区、由污染区返回清洁工作区时进行卫生处置的区域。包括工作人员换鞋、更衣、洗手、沐浴，以及穿戴、卸去防护用品的用房，并应安排物资配送通道。

3.2 方舱医院应根据实际需要，合理确定互相匹配的院前区、收治区、清洁工作区、卫生通过区的建设规模，各区宜预留扩展条件。

3.3 污染区内的建筑及设施与院区外周边相邻建筑、及清洁区内建筑之间的绿化隔离距离不宜小于 20m，当不具备绿化条件时，其隔离距离不宜小于 30m。

3.4 方舱医院污染区、清洁区应分设出入口，且相互距离不宜小于 10m。宜单独设置医疗废弃物转运出口。

3.5 方舱医院应合理规划内部道路、绿化系统以及洁污、人车、医护人员与收治人员等流线，避免交叉感染。收治人员经院前区进出收治区，医护人员与清洁物资由清洁区经卫生通过区进出收治区，医疗废弃物经专用出口由收治区运送至医疗废弃物暂存区，转运出院区。

四、建筑

4.1 院前区应合理组织收治人员流线，规划必要车辆停靠空间，设置负压救护车停放场地，并在适当位置设置车辆洗消场地及设施，并配套建设管理人员及司机工作、临时休息用房。

4.2 收治区主要包括：接待和登记区、住院病房区、检查治疗区、特殊人员抢救、照护区、护士站、出院、转院处置区、物资存放区、开水间、卫生洗漱区以及医疗废弃物暂存与洗消间等。

4.3 收治区宜设置收治人员活动区、心理辅导区、健康教育区。宜设置公安民警、保洁、保安的工作用房。可根据具体情况设置收治人员衣物晾晒区。

4.4 收治区宜采用方整、规则的建筑形体，宜选择大空间形式，方便高效安排收治床位，提高诊疗工作效率。

4.5 收治区的建筑主体宜采用单层、多层建筑形式。当为多层建筑时，应设置用于转送收治人员的坡道或电梯。电梯宜根据收治人员和医护人员、洁物和污物等不同使用对象分类设置。

4.6 应严格规划收治区内收治人员和医护工作人员的出入口及交通流线，洁

物和污物分设流线，防止交叉感染。医护人员及保安、保洁等工作人员宜从不同卫生通过区进出收治区。出入口宜设雨雪遮蔽设施。

4.7 收治区功能布局宜采用开敞形式，以住院病房区为中心，在周边位置合理配置相应功能区域。

4.8 结合实际需要设置特殊人员转运前的抢救、照护区域，并与其他区域相对分隔。配置相应的救治设备设施，收治人员转运路线应设置无障碍通道及设施。

4.9 根据收治区床位规模、管理要求，合理规划护士站数量及规模，护士站宜设于住院病房区的中间位置，便于观察和到达收治人员床边。

4.10 收治区宜按每 20 床位设置一个看护单元，单元之间设置轻质隔断。收治人员每床位净使用面积不宜小于 6 平方米，可根据情况进行灵活隔断组合。宜在病床床头和一侧设置高度不低于 1.3m 的隔断，围合形成相对私密的空间。

4.11 收治区内集中设置公共盥洗间、厕所时，宜按每 100 张床位配置 10-15 个盥洗龙头及 10-15 厕位。可根据实际情况设置收治人员用淋浴间。

4.12 结合功能分区可在院前区、收治区适当位置设置或预留医疗检查和治疗设备的空间和安装条件，便于快速运输、安装到位。设置移动式 CT、检测实验室等设施时，应预留相应土建及机电建设条件，及其与建筑之间的通道。

4.13 清洁工作区应设置医护人员办公室、会议室（具备远程会诊功能）、值班室、休息室、卫生间、淋浴间、物资库房、备餐间、设备机房等配套用房，并配置供公安民警、保洁、保安等人员使用的办公、休息、换班交接用房。可根据需要设置警务工作站、工作人员宿舍等用房。

4.14 清洁工作区宜根据不同工作性质及风险等级合理分区设置办公区、宿舍区及配套区，合理规划人员、餐食、物资等流线。宿舍宜采用单人间，房间内宜设置卫生间，配置洗漱、厕位、淋浴等基本设施。

4.15 厨房、备餐间的面积和平面布局应根据管理流程、收治人员和医护工作人员规模合理确定。应采取措施避免噪声、油烟、气味及食品储运对其他区域造成干扰。

4.16 卫生通过区应靠近收治区，可通过连廊等与收治区相连。卫生通过区附近宜设置运送工作人员及物资车辆的停靠场地。应综合方舱医院规模、管理流程、医护工作人员通过卫生通过区消耗时间等因素，合理确定卫生通过用房建设规模。污染区与清洁工作区之间的物资配送宜采用设置双门的缓冲间。

4.17 医护工作人员进入污染区应经过更衣、穿戴防护装备、缓冲等房间；由污染区返回清洁区，应经过一脱、二脱、淋浴（可根据需要设置）、更衣等房间；卫生通过区的医疗废弃物外运通道应相对独立、便捷。

4.18 方舱医院应根据平时及应急时需要，统筹设置给水排水、通风与空调、

供暖、变配电、网络通信、消防控制及安全防范等设备用房。其位置应符合感染控制的要求，宜靠近负荷中心，噪声和振动不应干扰收治人员、医护工作人员的治疗、康复和工作造成干扰。设备用房应设置或预留安装和检修大型设备的通道。管道穿越不同房间处应采取密封措施。

4.19 方舱医院宜选用标准化的轻质结构主体构件，及模数化、装配式围护材料。建筑材料选择和构造设计，应满足耐擦洗、防腐蚀、防渗漏、便于清洁和维护的要求。

五、结构

5.1 方舱医院结构安全等级不得低于一级，抗震设防分类不得低于重点设防类。

5.2 根据实际需要，合理确定结构设计工作年限。

5.3 结构作用及楼面和屋面活荷载取值，应执行现行国家标准《工程结构通用规范》GB55001 及《建筑结构荷载规范》GB50009 的规定。

5.4 应急建设的临时性建筑结构形式的选择应因地制宜，满足方便加工、运输、安装及快速建造的要求。

5.5 主体结构及围护结构应满足密闭性要求，其结构材料应满足防渗、防漏要求。

六、给水排水

6.1 方舱医院的给水排水设计应符合现行国家标准《建筑给水排水设计标准》GB50015 的规定；当采用既有建筑改造时，其建筑给水排水系统应按现行国家标准《建筑与工业给水排水系统安全评价标准》GB/T51188 进行安全评价，并依据评价结果进行改造。

6.2 生活给水泵房和集中生活热水机房应设置在清洁区。

6.3 生活给水系统宜采用断流水箱供水方式供给，且供水系统宜采用断流水箱加水泵的给水系统，当采用断流水箱供水确有困难时，可采用减压型倒流防止器。

6.4 排水系统应采取防止水封破坏的技术措施，并应符合下列规定：

(1) 排水立管的最大设计排水能力取值不应大于现行国家标准《建筑给水排水设计标准》GB50015 规定值的 0.7 倍；

(2) 存水弯的水封高度不得小于 50mm，且不得大于 100mm；

(3) 当地漏附近有洗手盆时，宜采用洗手盆排水给地漏水封补水的措施。

6.5 排水系统的通气和污水处理系统的尾气应采用高空排放方式，且不应邻近人员活动区域。

6.6 排水管道应进行闭水试验，且应采取防止排水管道内的污水外渗和泄漏

的措施。

6.7 污水处理应采用二级生化处理，当排入有城市污水处理厂的城市污水管道时，其污水处理可采用强化消毒处理工艺，且应符合下列规定：

- (1) 污水处理应在化粪池进水口处设置预消毒剂投加；
- (2) 化粪池后二级消毒池水力停留时间不应小于 2h。

七、供暖、通风与空调

7.1 方舱医院各功能房间、区域室内设计温度冬季宜为 18-22℃，夏季宜为 26-28℃。

7.2 供暖系统宜采用散热器供暖系统或地板辐射供暖系统。

7.3 清洁工作区空调系统宜采用各室独立的分体式空调系统、多联式空调系统或风机盘管系统。

7.4 大空间的收治区宜采用直流式（全新风）空调系统；如采用全空气一次回风空调系统，新风量应满足收治区补风要求，回风口应设置不低于高中效的空气过滤设备。

7.5 收治区、清洁工作区、卫生通过区的通风系统应按区域独立设置。

7.6 清洁工作区各房间设置新风系统的，新风量宜不小于 2 次 /h。

7.7 收治区应设机械排风，排风量不小于 150m³/h·床。室内排风口应远离医务人员入口及工作区域。收治区的新风量宜不大于排风量的 80%。

7.8 收治区卫生间应设置机械排风设施，排风量不小于 12 次 /h。

7.9 由污染区返回清洁区的一脱、二脱、淋浴等房间应设置机械通风，并应控制周边相通房间空气顺序流向一脱房间。一脱房间排风换气次数不应小于 20 次 /h，室内气流组织应采用上送风、下排风。

7.10 脱防护服房间、收治区及其卫生间的排风应经净化消毒装置进行处理后排放。

7.11 垃圾暂存间、污水处理等设施应设机械排风。

7.12 排风系统的室外排风口不应邻近人员活动区域，排风口应高于屋面向高空排放。排风口与新风系统取风口的水平距离不应小于 20m；当水平距离不足 20m 时，排风口应高出进风口不小于 6m。

7.13 收治区空调的冷凝水应集中收集，并应采用间接排水的方式排入设施污水排水系统统一处理。

八、电气

8.1 方舱医院为重要电力用户，其供电电源配置不应低于现行国家标准《重要电力用户供电电源及自备应急电源配置技术规范》GB/T29328 中二级重要电力

用户的配置要求。

8.2 安全防范系统、污水处理设施、卫生通过区的照明及通风设备的负荷等级应为一級；收治区的照明及通风设备的负荷等级应为二級。

8.3 应在变电所等适当的位置预留应急发电机接口。

8.4 配电柜、配电箱等设施应设置在配电间或管理用房内；清洁区、污染区应分别设置配电回路。

8.5 方舱内病房区域的照度宜为 200 lx, 护士站、检查治疗区等场所应设置局部照明, 照度宜为 300 lx; 病房区域的一般照明应采取防眩光措施。

8.6 卫生通过区、污物暂存间、洗消间等需要灭菌消毒的场所应设置固定或移动式紫外线消毒器、消毒灯等消毒设施。

8.7 当灯具的安装高度低于 2.5 米时, 其配电回路应设置 30mA 的剩余电流保护器作为附加防护。

8.8 每个床位宜设置不少于 3 个 220V、10A 单相五孔插座。特殊人员抢救、照护区应按床位设置独立插座回路, 每个床位宜设置不少于 6 个 220V、10A 单相五孔插座。公共区域应设置清扫及智能设备用插座。

8.9 电线电缆应采用低烟、无卤、低毒阻燃类线缆; 消防设备供电线缆应符合现行国家及地方标准的有关规定。

8.10 槽盒及线管穿越隔墙时, 隔墙缝隙、槽口及管口应采用不燃材料可靠密封。

8.11 盥洗间、淋浴间及有淋浴功能的卫生间等场所应设置辅助等电位连接。

九、智能化

9.1 方舱医院应设置视频安防监控系统, 在院区各出入口、收治区、清洁工作区、卫生通过区、垃圾暂存间等重要部位应设置监控摄像机。卫生通过区宜采用双向语音对讲摄像机, 便于院感值班或护士站工作人员进行远程监督和指导。

9.2 方舱医院应根据管理流程和功能区域设置出入口控制系统, 系统采用非接触式控制方式, 当火灾等紧急情况发生时应能立即解除。

9.3 方舱医院的室内应实现无线 Wi-Fi 全覆盖、手机信号全覆盖; 清洁工作区应设置有线网络和无线网络, 宜分别设置内网和外网信息插座。

9.4 方舱医院通风系统宜采用集中控制和工作状态监控方式。

9.5 收治区卫生间宜设置紧急呼叫按钮, 安装于便器旁易于操作的位置, 底边距地宜为 400mm ~ 500mm。

9.6 方舱医院宜在病房区、特殊人员抢救、照护区设置医护对讲系统, 主机宜设在医护值班室。护士站或医护值班室宜设置一键报警按钮, 报警信号传至安防监控中心或指挥中心。火灾报警系统直接接入当地消防设施联网监测系统。

9.7 方舱医院应根据防控工作要求，设置与疾控中心、应急指挥中心等主管部门的专用通信接口。

9.8 有条件的方舱医院宜充分利用人工智能和物联网应用技术，实现“无接触式”体温监测及人脸识别、心理疏导、场所消毒、物资配送、重点人群体征监测和污物跟踪管理等安全防疫功能。

十、医用气体

10.1 收治区内应设置可直通室外的医用气体存放间，配备氧气瓶、氧气袋和配套吸氧用品，供特殊人员抢救及应急使用。

10.2 收治区根据需求配备无创呼吸机等。

发文机关: 国家卫生健康委员会
成文日期: 2022年8月3日
标 题: 国家卫生健康委关于印发“十四五”卫生健康人才发展规划的通知
发文字号: 国卫人发〔2022〕27号
发布日期: 2022年8月15日
类 别: 规划计划
关 键 字: 十四五规划、卫生健康人才

国家卫生健康委关于印发“十四五” 卫生健康人才发展规划的通知

国卫人发〔2022〕27号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委:

为贯彻落实中央人才工作会议精神和《“健康中国2030”规划纲要》，进一步加强卫生健康人才队伍建设，为健康中国建设提供强有力的人才支撑，我委制定了《“十四五”卫生健康人才发展规划》。现印发给你们，请各地认真贯彻执行。

附件：“十四五”卫生健康人才发展规划

国家卫生健康委
2022年8月3日

(信息公开形式: 主动公开)

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 国家卫生健康委关于印发“十四五”卫生健康人才发展规划的通知

发文机关: 国家卫生健康委、国家发展改革委、中央宣传部等
成文日期: 2022年7月25日
标题: 关于进一步完善和落实积极生育支持措施的指导意见
发文字号: 国卫人口发〔2022〕26号
发布日期: 2022年8月16日
类别: 妇幼健康
关键字: 生育支持、人口长期均衡

关于进一步完善和落实积极生育 支持措施的指导意见

国卫人口发〔2022〕26号

各省、自治区、直辖市人民政府，国务院各部委、各直属机构，军队各有关单位：

为深入贯彻《中共中央 国务院关于优化生育政策促进人口长期均衡发展的决定》，落实人口与计划生育法，进一步完善和落实积极生育支持措施，经国务院同意，现提出如下意见：

一、总体要求

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，深入实施一对夫妻可以生育三个子女政策及配套支持措施，将婚嫁、生育、养育、教育一体考虑，尽力而为、量力而行，综合施策、精准发力，完善和落实财政、税收、保险、教育、住房、就业等积极生育支持措施，落实政府、用人单位、个人等多方责任，持续优化服务供给，不断提升服务水平，积极营造婚育友好社会氛围，加快建立积极生育支持政策体系，健全服务管理制度，为推动实现适度生育水平、促进人口长期均衡发展提供有力支撑。

二、提高优生优育服务水平

（一）改善优生优育全程服务。实施母婴安全行动提升计划，全面落实母婴安全五项制度。推进妇幼保健机构能力建设，各省、市、县级均应设置1所政府举办、标准化的妇幼保健机构。加强高质量产科建设，全面改善住院分娩条件。推动落实出生缺陷三级防治策略，健全“县级筛查、市级诊断、省级指导、区域辐射”的出生缺陷防治网络，提升婚前保健、孕前保健、产前筛查和产前诊断服务水平，针对重点疾病推动围孕期、产前产后一体化管理服务和多学科诊疗协作，强化新生儿遗传代谢病、听力障碍和先天性心脏病筛查和诊断。

（二）提高儿童健康服务质量。实施健康儿童行动提升计划。加强0—6岁儿童和孕产妇健康管理服务，提高服务质量和资金使用效率。加强基层儿童保健服务网络建设。推进基层医疗机构儿童保健门诊（儿童保健室）标准化建设，提高乡镇卫生院、社区卫生服务中心专业从事儿童保健和基本医疗服务的医生配备水

平。“十四五”期间，中央预算内投资支持开展10个左右儿科类国家区域医疗中心建设项目，推进儿科医疗联合体建设，促进优质儿科医疗资源下沉和均衡布局。开展母婴友好医院和儿童友好医院建设。做好新生儿参加居民医保服务管理工作。

（三）加强生殖健康服务。扩大分娩镇痛试点，规范相关诊疗行为，提升分娩镇痛水平。指导推动医疗机构通过健康教育、心理辅导、中医药服务、药物治疗、手术治疗、辅助生殖技术等手段，向群众提供有针对性的服务，提高不孕不育防治水平。推进辅助生殖技术制度建设，健全质量控制网络，加强服务监测与信息化管理。开展生殖健康促进行动，增强群众保健意识和能力。加强生殖健康宣传教育和服务，预防非意愿妊娠，减少非医学需要的人工流产。

（四）提高家庭婴幼儿照护能力。建立完善健康科普专家库和资源库，通过广播、电视、报刊、网络、新媒体等多种渠道，普及科学育儿知识与技能。鼓励地方采取积极措施，支持隔代照料、家庭互助等照护模式。扩大家政企业上门居家婴幼儿照护服务供给。鼓励有条件的托育机构与家政企业等合作，提供上门居家婴幼儿照护服务。鼓励有资质的服务机构、行业协会和专业人员，依托村（居）委会等基层力量，通过家长课堂、养育照护小组活动、入户指导等方式，提高婴幼儿照护能力。充分发挥公益慈善类社会组织等社会力量积极作用，加大对农村和欠发达地区婴幼儿照护服务的支持。

三、发展普惠托育服务体系

（五）增加普惠托育服务供给。2022年，全国所有地市要印发实施“一老一小”整体解决方案。通过中央预算内投资支持和引导，实施公办托育服务能力建设项目和普惠托育服务专项行动，带动地方政府基建投资和社会投资。公办托育机构收费标准由地方政府制定，加强对普惠托育机构收费的监管。拓展社区托育服务功能，完善婴幼儿照护设施等基本公共服务设施。支持有条件的用人单位为职工提供福利性托育服务。加快制定出台家庭托育点管理办法。在满足学前教育普及的基础上，鼓励和支持有条件的幼儿园招收2—3岁幼儿。

（六）降低托育机构运营成本。“十四五”时期，拓宽托育建设项目申报范围，中央预算内投资加大支持力度给予建设补贴。科学布局社区综合服务设施，落实社区托育服务发展税费优惠政策。完善土地、住房、财政、金融、人才等政策，鼓励地方对普惠托育机构予以支持。托育机构用水用电用气用热按照居民生活类价格执行。鼓励社会资本设立托育服务事业发展基金，向托育行业提供增信支持。各地要建立托育机构关停等特殊情况应急处置机制，落实疫情期间托育企业纾困政策。

（七）提升托育服务质量。深入开展全国婴幼儿照护服务示范城市创建活动，形成一批可复制、可推广的典型经验。研究制定托育服务相关制度规范，大力发

展多种形式的托育服务。鼓励有条件的普通高等学校和职业院校开设托育服务相关专业，加快培养专业人才。依法逐步实行托育从业人员职业资格准入制度。深入实施康养职业技能培训计划，加强托育岗位人员技能培训。各级医疗卫生机构、疾病预防控制机构等要加强对托育机构卫生保健工作的业务指导、咨询服务和监督检查，预防控制传染病，降低常见病的发病率，保障婴幼儿的身心健康。严格落实托育机构消防安全指南等一系列规范性文件，加强部门综合监管，严防安全事故发生。加强社会监督，促进行业自律。

四、完善生育休假和待遇保障机制

（八）优化生育休假制度。各地要完善生育休假政策，从保障职工生育权益和保护生育职工健康权的功能定位出发，体现保护和养育过程，帮助职工平衡工作和家庭关系，促进公平就业和职业发展。要结合实际完善假期用工成本合理分担机制，明确相关各方责任，采取切实有效措施保障职工假期待遇。

（九）完善生育保险等相关社会保险制度。国家统一规范并制定完善生育保险生育津贴支付政策，强化生育保险对参保女职工生育医疗费用、生育津贴待遇等保障作用，保障生育保险基金安全。有条件的地方可探索参加职工基本医疗保险的灵活就业人员同步参加生育保险。未就业妇女通过参加城乡居民基本医疗保险享受生育医疗待遇。为领取失业保险金人员缴纳职工基本医疗保险费（含生育保险费），保障其生育权益，所需资金从失业保险基金列支。指导地方综合考虑医保（含生育保险）基金可承受能力、相关技术规范等因素，逐步将适宜的分娩镇痛和辅助生殖技术项目按程序纳入基金支付范围。

五、强化住房、税收等支持措施

（十）加快完善住房保障体系。加快发展保障性租赁住房，促进解决新市民、青年人等群体住房困难。进一步完善公租房保障对促进积极生育的支持措施，各地在配租公租房时，对符合条件且有未成年子女的家庭，可根据其未成年子女数量，在户型选择方面给予适当照顾；优化公租房轮候与配租规则，将家庭人数及构成等纳入轮候排序或综合评分的因素，对符合条件且子女数量较多的家庭可直接组织选房；完善公租房调换政策，对因家庭人口增加、就业、子女就学等原因需要调换公租房的，根据房源情况及时调换。

（十一）精准实施购租房倾斜政策。住房政策向多子女家庭倾斜，在缴存城市无自有住房且租赁住房的多子女家庭，可按照实际房租支出提取住房公积金；对购买首套自住住房的多子女家庭，有条件的城市可给予适当提高住房公积金贷款额度等相关支持政策。加快发展长租房市场，多渠道增加长租房供应，推进租购权利均等。各地可结合实际，进一步研究制定根据养育未成年子女负担情况实

施差异化租赁和购买房屋的优惠政策。

(十二) 发挥好税收、金融等支持作用。实施好 3 岁以下婴幼儿照护费用个人所得税专项附加扣除政策。建立对依法保障职工生育权益用人单位激励机制。向提供母婴护理、托育服务以及相关职业培训、消费品生产的企业加大金融支持力度。

六、加强优质教育资源供给

(十三) 提高学前教育普及普惠水平。继续实施“十四五”学前教育发展提升行动计划，着力补齐农村地区和城市新增人口集中地区普惠性资源短板。切实落实各级政府发展学前教育责任，健全政府投入为主、家庭合理分担、其他多渠道筹措经费的机制。优化完善财政补助政策，逐步提高学前教育财政投入水平，保障普惠性学前教育有质量可持续发展。健全学前教育资助制度，切实保障家庭经济困难儿童接受普惠性学前教育。

(十四) 提高义务教育均衡发展水平。依法落实政府举办义务教育的主体责任，优化义务教育结构，确保义务教育学位主要由公办学校提供和政府购买学位方式提供。继续落实“两免一补”政策，降低学生就学成本。进一步减轻义务教育阶段学生作业负担和校外培训负担，发挥学校教育主阵地作用，提升课后服务质量，按规定保障课后服务经费。严格落实义务教育阶段学科类校外培训收费实行政府指导价管理政策。加强非学科类校外培训监管，规范培训机构收费行为。加强对家长的家庭教育指导，树立科学育儿观念。

(十五) 加强生理卫生等健康教育。针对在校学生的心理生理特点，通过定期举办专题讲座、开设公共选修课程等方式，开展生理卫生教育、青春期教育或者性健康教育，加强婚恋观、家庭观正向引导。

七、构建生育友好的就业环境

(十六) 鼓励实行灵活的工作方式。用人单位可结合生产和工作实际，通过与职工协商，采取弹性上下班、居家办公等工作方式，为有接送子女上下学、照顾生病或居家子女等需求的职工提供工作便利，帮助职工解决育儿困难。

(十七) 推动创建家庭友好型工作场所。推动用人单位将帮助职工平衡工作和家庭关系相关措施纳入集体合同和女职工权益保护专项集体合同条款。实施母乳喂养促进行动。女职工比较多的用人单位应当建立孕妇休息室、哺乳室，配备必要母婴服务设施，更好满足孕产期、哺乳期女职工的需求。鼓励有条件的用人单位、学校、社区、群团组织等开展寒暑假托管服务。

(十八) 切实维护劳动就业合法权益。推动完善促进妇女就业的制度机制，加强对女性劳动者特别是生育再就业女性相关职业技能培训。持续开展就业性别歧视约谈工作，依法查处侵权行为。督促用人单位依法依规落实对孕产期、哺乳期

女职工关于工作时间、工资待遇、劳动强度等方面的特殊劳动保护。加强监管执法，健全司法救济机制，探索开展妇女平等就业权益保护检察公益诉讼，维护妇女劳动和社会保障权益。强化工会劳动法律监督，推动职工权益保护法律法规贯彻落实。

八、加强宣传引导和服务管理

（十九）积极营造生育友好社会氛围。充分发挥各类媒体作用和群团组织优势，积极开展人口基本国情宣传教育，弘扬中华民族传统美德，提倡适龄婚育、优生优育，倡导尊重生育的社会价值、尊重父母、儿童优先、夫妻共担育儿责任。推进婚俗改革和移风易俗，破除婚嫁大操大办、高价彩礼等陈规陋习，倡导积极婚育观念。组织创作一批积极向上的文艺作品，讲好新时代美好爱情、和谐家庭、幸福生活的中国故事。推进儿童友好城市建设。开展全国生育友好工作先进单位表彰活动，评选一批工作扎实、成效明显、群众满意的先进典型，鼓励和带动基层积极创新，营造生育友好的社会环境。

（二十）建立健全人口服务体系。以“一老一小”为重点，建立健全覆盖全生命周期的人口服务体系。加强政府和社会协同治理，强化乡镇（街道）、村（社区）等基层人口管理体系和服务能力建设。完善生育登记制度，全面落实出生医学证明、儿童预防接种、户口登记、医保参保、社保卡申领等“出生一件事”集成化办理。强化基层人口信息管理职责，促进入户、入学、婚姻登记、卫生健康等基础信息融合共享，科学研判生育形势和人口变动趋势。维护计划生育家庭合法权益，建立健全政府主导、社会组织参与的计划生育特殊家庭扶助关怀工作机制，建立健全生活、养老、医疗、精神慰藉等全方位帮扶保障制度，动员各级计划生育协会深入开展“暖心行动”。

各地各有关部门要深刻认识完善和落实积极生育支持措施的重要性和紧迫性，切实提高政治站位，把人口工作摆上重要议事日程，密切协同配合，加快完善积极生育支持措施。各地要坚持一把手亲自抓、负总责，加强统筹规划、政策协调和工作落实，结合实际及时完善具体政策措施，周密组织实施，确保责任到位、措施到位、投入到位、落实到位。各有关部门要加强对地方的指导，总结推广好的经验做法，及时细化配套措施，推动解决工作中面临的问题，不断完善服务管理制度。立足国情，加强评估论证，促进生育政策和相关经济社会政策配套衔接。完善跨部门协调机制，强化重要政策统筹研究和督促落实。完善优化生育政策目标管理责任制，研究建立指标体系，监测评估积极生育支持措施的成效。加强政策宣传解读，及时妥善回应社会关切，营造良好氛围。重要情况及时报告。

国家卫生健康委	国家发展改革委
中央宣传部	教育部
民政部	财政部

人力资源社会保障部 住房和城乡建设部
中国人民银行 国务院国资委
国家税务总局 国家医保局
中国银保监会 全国总工会
共青团中央 全国妇联
中央军委后勤保障部
2022年7月25日

发文机关: 国家卫生健康委、国家中医药局、国家疾控局
成文日期: 2022年8月8日
标 题: 关于印发医疗卫生机构网络安全管理办法的通知
发文字号: 国卫规划发〔2022〕29号
发布日期: 2022年8月29日
类 别: 医疗政策
关 键 字: 网络安全管理

关于印发医疗卫生机构 网络安全管理办法的通知

国卫规划发〔2022〕29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，国家卫生健康委机关各司局、委直属和联系单位、中国老龄协会，国家中医药局、国家疾控局机关各司局、各直属单位：

为指导医疗卫生机构加强网络安全管理，国家卫生健康委、国家中医药局、国家疾控局制定了《医疗卫生机构网络安全管理办法》。现印发给你们，请认真贯彻执行。

国家卫生健康委
国家中医药局
国家疾控局
2022年8月8日

医疗卫生机构网络安全管理办法

第一章 总则

第一条 为加强医疗卫生机构网络安全管理，进一步促进“互联网+医疗健康”发展，充分发挥健康医疗大数据作为国家重要基础性战略资源的作用，加强医疗卫生机构网络安全管理，防范网络安全事件发生，根据《基本医疗卫生与健康促进法》《网络安全法》《密码法》《数据安全法》《个人信息保护法》《关键信息基础设施安全保护条例》《网络安全审查办法》以及网络安全等级保护制度等有关法律法规标准，制定本办法。

第二条 坚持网络安全为人民、网络安全靠人民、坚持网络安全教育、技术、产业融合发展、坚持促进发展和依法管理相统一、坚持安全可控和开放创新并重。

坚持分等级保护、突出重点。重点保障关键信息基础设施、网络安全等级保护第三级（以下简称第三级）及以上网络以及重要数据和个人信息安全。

坚持积极防御、综合防护。充分利用人工智能、大数据分析等技术，强化安

全监测、态势感知、通报预警和应急处置等重点工作，落实网络安全保护“实战化、体系化、常态化”和“动态防御、主动防御、纵深防御、精准防护、整体防控、联防联控”的“三化六防”措施。

坚持“管业务就要管安全”“谁主管谁负责、谁运营谁负责、谁使用谁负责”的原则，落实网络安全责任制，明确各方责任。

第三条 本办法所称的网络是指由计算机或者其他信息终端及相关设备组成的按照一定的规则和程序对信息进行收集、存储、传输、交换、处理的系统。

本办法所称的数据为网络数据，是指医疗卫生机构通过网络收集、存储、传输、处理和产生的各种电子数据，包括但不限于各类临床、科研、管理等业务数据、医疗设备产生的数据、个人信息以及数据衍生物。

本办法适用于医疗卫生机构运营网络的安全管理。未纳入区域基层卫生信息系统的基层医疗卫生机构参照执行。

第四条 国家卫生健康委、国家中医药局、国家疾控局负责统筹规划、指导、评估、监督医疗卫生机构网络安全工作。县级以上地方卫生健康行政部门（含中医药和疾控部门，下同）负责本行政区域内医疗卫生机构网络安全指导监督工作。

医疗卫生机构对本单位网络安全管理负主体责任，各医疗卫生机构应当与信息化建设参与单位及相关医疗设备生产经营企业书面约定各方的网络安全义务和违约责任。

第二章 网络安全管理

第五条 各医疗卫生机构应成立网络安全和信息化工作领导小组，由单位主要负责人任领导小组组长，每年至少召开一次网络安全办公会，部署安全重点工作，落实《关键信息基础设施安全保护条例》和网络安全等级保护制度要求。有二级及以上网络的医疗卫生机构应明确负责网络安全管理工作的职能部门，明确承担安全主管、安全管理员等职责的岗位；建立网络安全管理制度体系，加强网络安全防护，强化应急处置，在此基础上对关键信息基础设施实行重点保护，防止网络安全事件发生。

第六条 各医疗卫生机构按照“谁主管谁负责、谁运营谁负责、谁使用谁负责”的原则，在网络建设过程中明确本单位各网络的主管部门、运营部门、信息化部门、使用部门等管理职责，对本单位运营范围内的网络进行等级保护定级、备案、测评、安全建设整改等工作。

（一）对新建网络，应在规划和申报阶段确定网络安全保护等级。各医疗卫生机构应全面梳理本单位各类网络，特别是云计算、物联网、区块链、5G、大数据等新技术应用的基本情况，并根据网络的功能、服务范围、服务对象和处理数据等情况，依据相关标准科学确定网络的安全保护等级，并报上级主管部门审核同意。

(二) 新建网络投入使用应依法依规开展等级保护备案工作。第二级以上网络应在网络安全保护等级确定后 10 个工作日内, 由其运营者向公安机关备案, 并将备案情况报上级卫生健康行政部门, 因网络撤销或变更安全保护等级的, 应在 10 个工作日内向原备案公安机关撤销或变更, 同步上报上级卫生健康行政部门。

(三) 全面梳理分析网络安全保护需求, 按照“一个中心(安全管理中心), 三重防护(安全通信网络、安全区域边界、安全计算环境)”的要求, 制定符合网络安全保护等级要求的整体规划和建设方案, 加强信息系统自行开发或外包开发过程中的安全管理, 认真开展网络安全建设, 全面落实安全保护措施。

(四) 各医疗卫生机构对已定级备案网络的安全性进行检测评估, 第三级或第四级的网络应委托等级保护测评机构, 每年至少一次开展网络安全等级测评。第二级的网络应委托等级保护测评机构定期开展网络安全等级测评, 其中涉及 10 万人以上个人信息的网络应至少三年开展一次网络安全等级测评, 其他的网络至少五年开展一次网络安全等级测评。新建的网络上线运行前应进行安全性测试。

(五) 针对等级测评中发现的问题隐患, 各医疗卫生机构要结合外在的威胁风险, 按照法律法规、政策和标准要求, 制定网络安全整改方案, 有针对性地开展整改, 及时消除风险隐患, 补强管理和技术短板, 提升安全防护能力。

第七条 各医疗卫生机构应依托国家网络安全信息通报机制, 加强本单位网络安全通报预警力量建设。鼓励三级医院探索态势感知平台建设, 及时收集、汇总、分析各方网络安全信息, 加强威胁情报工作, 组织开展网络安全威胁分析和态势研判, 及时通报预警和处置, 防止网络被破坏、数据外泄等事件。

第八条 各医疗卫生机构应建立应急处置机制, 通过建立完善应急预案、组织应急演练等方式, 有效处理网络中断、网络攻击、数据泄露等安全事件, 提高应对网络安全事件能力。积极参加网络安全攻防演练, 提升保护和对抗能力。

第九条 各医疗卫生机构在网络运营过程中, 应每年开展文档核验、漏洞扫描、渗透测试等多种形式的自查, 及时发现可能存在的问题和隐患。针对安全自查、监测预警、安全通报等过程中发现的安全隐患应认真开展整改加固, 防止网络带病运行, 并按要求将安全自查整改情况报上级卫生健康行政部门。自查整改可与等级测评问题整改一并实施。

每年安全自查整改工作包括:

(一) 依据上级主管监管机构要求, 各医疗卫生机构完成信息资产梳理, 摸清本单位网络定级、备案等情况, 形成资产清单, 组织安全自查。

(二) 依据上级主管监管机构要求, 各医疗卫生机构依据安全自查结果, 对发现的问题和隐患进行整改, 形成整改报告向有关主管监管机构报备。

第十条 关键信息基础设施运营者应对安全管理机构负责人和关键岗位人员进

行安全背景审查。各医疗卫生机构要加强网络运营相关人员管理，包括本单位内部人员及第三方人员，明确内部人员入职、培训、考核、离岗全流程安全管理，针对第三方应明确人员接触网络时的申请及批准流程，做好实名登记、人员背景审查、保密协议签署等工作，防止因人员资质及违规操作引发的安全风险。

第十一条 加强网络运维管理，制定运维操作规范和工作流程。加强物理安全防护，完善机房、办公环境及运维现场等安全控制措施，防止非授权访问物理环境造成信息泄露。加强远程运维管理，因业务确需通过互联网远程运维的，应进行评估论证，并采取相应的安全管控措施，防止远程端口暴露引发安全事件。

第十二条 各医疗卫生机构应加强业务连续性管理并持续监测网络运行状态。对于第三级及以上的网络应加强保障关键链路、关键设备冗余备份，有条件的医疗卫生机构应建立应用级容灾备份，防止关键业务中断。

第十三条 应用大数据、人工智能、区块链等新技术开展服务时，上线前应评估新技术的安全风险并进行安全管控，达到应用与安全的平衡。

第十四条 各医疗卫生机构应规范和加强医疗设备数据、个人信息保护和网络安全管理，建立健全医疗设备招标采购、安装调试、运行使用、维护维修、报废处置等相关网络安全管理制度，定期检查或评估医疗设备网络安全，并采取相应的安全管控措施，确保医疗设备网络安全。

第十五条 各医疗卫生机构应按照《密码法》等有关法律法规和密码应用相关标准规范，在网络建设过程中同步规划、同步建设、同步运行密码保护措施，使用符合相关要求的密码产品和服务。

第十六条 各医疗卫生机构应关注整个网络全链条参与者的安全管理，涉及非本单位的第三方时，应对设计、建设、运行、维护等服务实施安全管理，采购安全的网络产品和服务，防止发生第三方安全事件。

第十七条 各医疗卫生机构应加强废止网络的安全管理，对废止网络的相关设备进行风险评估，及时对其采取封存或销毁措施，确保废止网络中的数据处置安全，防止网络数据泄露。

第三章 数据安全

第十八条 各医疗卫生机构应按照有关法律法规的规定，参照国家网络安全标准，履行数据安全保护义务，坚持保障数据安全与发展并重，通过管理和技术手段保障数据安全和数据应用的有效平衡。关键信息基础设施运营者应拟定关键信息基础设施安全保护计划，建立健全数据安全和个人信息保护制度。

第十九条 应建立数据安全组织管理架构，明确业务部门与管理部门在数据安全活动中的主体责任，通过安全责任书等方式，规范本单位数据管理部门、业务部门、信息化部门在数据安全全生命周期当中的权责，建立数据安全工作责

任制，落实追责追究制度。

第二十条 各医疗卫生机构应每年对数据资产进行全面梳理，在落实网络安全等级保护制度的基础上，依据数据的重要程度以及遭到破坏后的危害程度建立本单位数据分类分级标准。数据分类分级应遵循合法合规原则、可执行原则、时效性原则、自主性原则、差异性原则及客观性原则。

第二十一条 各医疗卫生机构应建立健全数据安全管理制度、操作规程及技术规范，涉及的管理制度每年至少修订一次，建议相关人员每年度签署保密协议。每年对本单位的数据进行数据安全风险评估，及时掌握数据安全状态。加强数据安全教育培训，组织安全意识教育和数据安全管理制度宣传培训。结合本单位实际，建立完善数据使用申请及批准流程，遵循“谁主管、谁审查”、遵循事前申请及批准、事中监管、事后审核原则，严格执行业务管理部门同意、医疗卫生机构领导核准的工作程序，指导数据活动流程合规。

第二十二条 各医疗卫生机构应加强数据收集、存储、传输、处理、使用、交换、销毁全生命周期安全管理工作，数据全生命周期活动应在境内开展，因业务确需向境外提供的，应当按照相关法律法规及有关要求进行安全评估或审核，针对影响或者可能影响国家安全的数据处理活动需提交国家安全审查，防止数据安全事件发生。

（一）各医疗卫生机构应加强数据收集合法性管理，明确业务部门和管理部门在数据收集合法性中的主体责任。采取数据脱敏、数据加密、链路加密等防控措施，防止数据收集过程中数据被泄露。

（二）在数据分类分级的基础上，进一步明确不同安全级别数据的加密传输要求。加强传输过程中的接口安全控制，确保在通过接口传输时的安全性，防止数据被窃取。

（三）各医疗卫生机构应按照有关法规标准，选择合适的数据存储架构和介质在境内存储，并采取备份、加密等措施加强数据的存储安全。涉及到云上存储数据时，应当评估可能带来的安全风险。数据存储周期不应超出数据使用规则确定的保存期限。加强存储过程中访问控制安全、数据副本安全、数据归档安全管控。

（四）各医疗卫生机构应严格规定不同人员的权限，加强数据使用过程中的申请及批准流程管理，确保数据在可控范围内使用，加强日志留存及管理工作，杜绝篡改、删除日志的现象发生，防止数据越权使用。各数据使用部门和数据使用人须严格按照申请所述用途与范围使用数据，对数据的安全负责。未经批准，任何部门和个人不得将未对外公开的信息数据传递至部门外，不得以任何方式将其泄露。

（五）各医疗卫生机构发布、共享数据时应当评估可能带来的安全风险，并

采取必要的安全防控措施；涉及数据上报时，应由数据上报提出方负责解读上报要求，确定上报范围和上报规则，确保数据上报安全可控。

（六）各医疗卫生机构开展人脸识别或人脸辨识时，应同时提供非人脸识别的身份识别方式，不得因数据主体不同意收集人脸识别数据而拒绝数据主体使用其基本业务功能，人脸识别数据不得用于除身份识别之外的其他目的，包括但不限于评估或预测数据主体工作表现、经济状况、健康状况、偏好、兴趣等。各医疗卫生机构应采取安全措施存储和传输人脸识别数据，包括但不限于加密存储和传输人脸识别数据，采用物理或逻辑隔离方式分别存储人脸识别和个人身份信息等。

（七）数据销毁时应采用确保数据无法还原的销毁方式，重点关注数据残留风险及数据备份风险。

第四章 监督管理

第二十三条 各医疗卫生机构应积极配合有关主管监管机构监督管理，接受网络安全管理日常检查，做好网络安全防护等工作。

第二十四条 各医疗卫生机构应及时整改有关主管监管机构检查过程中发现的漏洞和隐患等问题，杜绝重大网络安全事件发生。

第二十五条 发生个人信息和数据泄露、毁损、丢失等安全事件和网络系统遭攻击、入侵、控制等网络安全事件，或者发现网络存在漏洞隐患、网络安全风险明显增大时，各医疗卫生机构应当立即启动应急预案，采取必要的补救和处置措施，及时以电话、短信、邮件或信函等多种方式告知相关主体，并按照要求向有关主管监管部门报告。

第二十六条 各级卫生健康行政部门应建立网络安全事件通报工作机制，及时通报网络安全事件。

第二十七条 发生网络安全事件时，各医疗卫生机构应及时向卫生健康行政部门、公安机关报告，做好现场保护、留存相关记录，为公安机关等监管部门依法维护国家安全和开展侦查调查等活动提供技术支持和协助。

第五章 管理保障

第二十八条 各医疗卫生机构应高度重视网络安全管理工作，将其列入重要议事日程，加强统筹领导和规划设计，依法依规落实人员、经费投入、安全保护措施建设等重大问题，保证信息系统建设时安全保护措施同步规划、同步建设和同步使用。

第二十九条 各医疗卫生机构应加强网络安全业务交流，严格执行网络安全继续教育制度，鼓励管理岗位和技术岗位持证上岗。通过组织开展学术交流及比武竞赛的方式，发现选拔网络安全人才，建立人才库，建立健全人才发现、培养、

选拔和使用机制，为做好网络安全工作提供人才保障。

第三十条 各医疗卫生机构应保障开展网络安全等级测评、风险评估、攻防演练竞赛、安全建设整改、安全保护平台建设、密码保障系统建设、运维、教育培训等经费投入。新建信息化项目的网络安全预算不低于项目总预算的5%。

第三十一条 各医疗卫生机构应进一步完善网络安全考核评价制度，明确考核指标，组织开展考核。鼓励有条件的医疗卫生机构将考核与绩效挂钩。

第六章 附则

第三十二条 违反本办法规定，发生个人信息和数据泄露，或者出现重大网络安全事件的，按《网络安全法》《密码法》《基本医疗卫生与健康促进法》《数据安全法》《个人信息保护法》《关键信息基础设施安全保护条例》以及网络安全等级保护制度等法律法规处理。

第三十三条 涉及国家秘密的网络，按照国家有关规定执行。

第三十四条 本办法自印发之日起实施。

发文机关：北京市卫生健康委员会、北京市发展和改革委员会、北京市教育委员会、北京市民政局等

成文日期：2022年8月9日

标 题：关于印发北京市加快推进康复医疗工作实施方案的通知

发文字号：

发布日期：2022年8月10日

类 别：医疗政策

关 键 字：康复医疗

关于印发北京市加快推进 康复医疗工作实施方案的通知

各区卫生健康委、发展改革委、教委、民政局、财政局、医疗保障局、残疾人联合会，北京经济技术开发区社会事业局，各三级医院：

为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，进一步加强康复医疗服务体系建设，加快推动康复医疗服务高质量发展，逐步满足群众多样化、差异化的康复医疗服务需求，按照国家发展改革委、国家卫生健康委等4部委《关于印发“十四五”优质高效医疗卫生服务体系建设实施方案的通知》（发改社会〔2021〕893号）及国家卫生健康委等8部委《关于印发加快推进康复医疗工作发展意见的通知》（国卫医发〔2021〕19号）要求，结合我市工作实际，市卫生健康委、市发展改革委、市教委、市民政局、市财政局、市医疗保障局、市中医管理局、市残疾人联合会制定了《北京市加快推进康复医疗工作实施方案》，现印发给你们，请遵照执行。

北京市卫生健康委员会
北京市发展和改革委员会
北京市教育委员会 北京市民政局
北京市财政局 北京市医疗保障局
北京市中医管理局 北京市残疾人联合会
2022年8月9日

北京市加快推进康复医疗工作实施方案

康复医疗工作是卫生健康事业的重要组成部分。加快发展康复医疗工作对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，保障和改善民生具有重要意义。为贯彻落实党中央、国务院重要决策部署，增加康复医疗服务供给，提高应对重大突发公共卫生事件的康复医疗服务能力，依据国家发展改革委、国家卫生健康委等4部委《关于印发十四五优质高效医疗卫生服务体系建设实施方

案的通知》（发改社会〔2021〕893号）及国家卫生健康委等8部委《关于印发加快推进康复医疗工作发展意见的通知》（国卫医发〔2021〕19号）要求，结合我市工作实际，制定本方案。

一、总体要求和主要目标

（一）总体要求

全面贯彻落实党的十九届五中全会精神和实施健康中国、积极应对人口老龄化的国家战略，以人民健康为中心，以社会需求为导向，健全完善康复医疗服务体系，加强康复医疗专业队伍建设，提高康复医疗服务能力，推进康复医疗领域改革创新，推动康复医疗服务高质量发展。

（二）主要目标

力争到2025年，逐步建立一支数量合理、素质优良的康复医疗专业队伍，每10万常住人口康复医师数达到8人、康复治疗师数达到12人，每千常住人口康复医疗服务床位数达到0.5张。持续完善北京市康复医疗服务体系，开展多元化服务方式，推动康复医疗服务能力稳步提升，康复医疗服务领域不断拓展，让人民群众享有全方位、全周期、更便捷的康复医疗服务。

二、重点任务

（一）健全完善康复医疗服务体系

1. 增加提供康复医疗服务的医疗机构和床位数量

各区要按照医疗卫生服务体系规划要求，综合考虑区域内康复医疗资源、服务半径、服务人口、服务需求等因素，持续提升现有康复医疗服务机构服务能力，巩固公立医疗机构康复转型工作成效，健全完善覆盖全人群和全生命周期的康复医疗服务体系。通过预算内固定资产投资引导，带动各区、社会力量投入，增加康复医疗机构和床位数量。支持和引导社会力量举办规模化、连锁化的康复医疗中心，增加提供康复医疗服务机构数量。到2025年各区应至少设有1家二级及以上康复医院或1-2家康复转型医疗机构（至少达到二级康复医院标准）。（责任单位：各区政府、市卫生健康委、市中医局、市发展改革委、市财政局）

2. 加强康复医院和综合医院康复医学科建设

结合我市实际情况，依据综合医院康复医学科及中医医院康复科、康复医院的基本标准和建设管理规范等，加快相关机构软硬件建设。鼓励各区将增加康复医疗服务资源供给纳入“十四五”卫生健康服务体系建设，在人员配备、培训培养、场地设施、硬件设备、学科建设、科室管理等方面，加大综合医院及中医医院康复医学科、康复医院及康复转型医疗机构扶持力度。严格落实二、三级综合医院（含中医、中西医结合医院）设置康复医学科的要求，其中三级综合医院康复医学科

床位占医院总床位数不低于 2%、二级综合医院康复医学科床位占医院总床位数不低于 2.5%。（责任单位：各区政府、市卫生健康委、市中医局）

3. 加强基层医疗机构康复医疗服务能力建设

各区应结合辖区实际，将康复医疗服务作为补短板强弱项的重点工作，切实提高基层医疗机构康复医疗服务水平。社区卫生服务中心（含乡镇卫生院）应设置康复医学科，根据需要设置和增加康复医疗服务床位，以满足辖区内康复患者门诊及住院需求。支持有条件的基层医疗机构开展中西医结合康复适宜技术，为群众提供便捷、专业的康复医疗服务。（责任单位：市卫生健康委、市中医局）

4. 完善康复医疗服务网络

借助医联体、专科合作、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地提供康复医疗服务，并健全完善机构间转诊及技术指导交流机制。三级综合医院康复医学科、三级中医医院康复科和三级康复医院重点为急危重症、疑难复杂疾病和重度残疾患者提供康复医疗服务。三级综合医院、中医医院的康复医学科要立足于疾病急性期的早期康复介入，与相关临床科室开展多学科协作。公立三级医院要承担辖区内康复医疗学科建设、人才培养、技术支持、研究成果推广等任务，发挥帮扶和带动作用，鼓励社会力量举办的三级医院积极参与。二级综合医院康复医学科、二级中医医院康复科、二级康复医院、康复医疗中心等重点为诊断明确、疾病稳定的患者提供专业、综合的康复医疗服务；基层医疗机构为需要长期康复的患者提供康复医疗服务，鼓励积极开展居家康复服务。（责任单位：市卫生健康委、市中医局）

（二）加强康复医疗人才培养和队伍建设

5. 加强康复医疗人才教育培养

推动我市医学院校（或相关院校）积极设置康复治疗学和康复工程学等紧缺专业，并根据实际设置康复物理治疗学、康复作业治疗学、听力与言语康复学等专业，增加康复治疗专业人才培养供给，注重提升临床实践能力。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。加强康复医学科住院医师规范化培训及康复治疗师规范化培训，加强培训基地建设。探索开展康复医学科医师转岗培训，增加从事康复医疗工作的医师数量。（责任单位：市教委、市卫生健康委、市中医局）

6. 强化康复医疗专业人员岗位培训

探索建立以需求为导向，以岗位胜任力为核心的康复医疗专业人员培训机制。各级医疗机构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专业的人员开展培训，提升康复医疗服务

能力。逐步加强对医务人员基本康复医疗知识的培训，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。（责任单位：市卫生健康委、市中医局）

7. 加强突发应急状态下康复医疗队伍储备

市、区两级卫生健康委分别依托市、区各级康复医疗机构，组建或储备市、区两级康复医疗专家库，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的康复医疗专业队伍，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。（责任单位：市卫生健康委、市中医局）

（三）提高康复医疗服务能力

8. 完善康复医疗工作制度、服务指南和技术规范

结合我市康复医疗专业特点和临床需求发展，制（修）订完善医疗机构康复医疗工作制度、康复医疗服务指南和技术规范及康复医学质量控制标准等，特别是重大疾病、新发传染性疾病的康复技术指南等，指导规范临床康复医疗服务行为，提高康复医疗服务的专业性和规范性，进一步增进医疗效果。（责任单位：市卫生健康委、市中医局）

9. 加强康复医疗能力建设

以提升康复医疗服务能力为核心，重点加强我市三级综合医院康复医学科、三级中医医院康复科和三级康复医院的康复早期介入、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建设，开展亚专科细化的康复评定、康复治疗、康复指导和康复随访等服务。推动建立完善二级康复医院康复医学亚专科建设，开展特色病种康复服务。（责任单位：市卫生健康委、市中医局）

10. 提高基层康复医疗能力

发挥优质康复资源辐射和带动作用，提高各区康复医疗中心和社区卫生服务中心、乡镇卫生院等基层医疗机构康复医疗服务能力和水平。鼓励医联体内有条件的二级以上医院通过建立康复医疗联合团队、一对一帮带、选派康复专家定期下沉基层医疗机构出诊、查房、培训等，帮扶基层医疗机构提升康复医疗能力。支持有条件的医疗机构与残疾人专业康复机构、儿童福利机构等加强合作，提高其康复水平。（责任单位：市卫生健康委、市中医局）

11. 提升中医康复服务能力

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，增加基层康复服务供给，切实提高中医药康复服务能力和水平。（责任单位：市中医局）

（四）创新康复医疗服务模式

12. 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、心血管、呼吸、重症、中医等临床相关学科紧密合作模式，完善多学科合作机制。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。（责任单位：市卫生健康委、市中医局）

13. 积极发展社区和居家康复医疗

建立社区和居家康复服务标准与技术规范，鼓励我市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。（责任单位：市卫生健康委、市中医局）

14. 推动康复医疗与康复辅具配置服务衔接融合

落实《国务院关于加快发展康复辅助器具产业的若干意见》（国发〔2016〕60号）《北京市政府办公厅关于加快发展康复辅助器具产业的实施意见》（京政办发〔2017〕48号），推进康复医疗服务和康复辅具配置服务深度融合。医疗机构要按照有关要求，合理配置康复辅具适配设备设施，强化相关人员培训，建立康复医师、康复治疗师与康复辅助器具配置人员团队合作机制，提高专业技术和服务能力。（责任单位：市卫生健康委、市民政局、市中医局）

（五）加大支持保障力度

15. 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我市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。实施医疗服务价格动态调整时，重点调整包括康复综合评定在内的技术劳务项目价格，体现康复医疗专业人员技术劳务价值。加强医疗康复项目支付管理，结合我市实际，适当扩大纳入基本医保支付范围的康复医疗项目，不断提高康复医疗保障水平。（责任单位：市医疗保障局、市财政局、市卫生健康委、市中医局）

16. 调动康复医疗专业人员积极性

医疗机构要建立完善康复医疗专业人员注册及管理制度。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。(责任单位:市卫生健康委、市中医局)

17. 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。完善北京市康复医疗服务质量控制信息系统建设,定期进行北京市康复医疗机构资源调查工作,实现区域内康复医疗数据信息化管理。(责任单位:市卫生健康委、市中医局、市财政局)

18. 推动康复医疗相关产业发展

鼓励各区通过科技创新、产业转型、成果转化等方式,结合实际和特色优势,培育康复医疗相关产业。优先在老年人、残疾人、伤病患者及儿童等人群的康复医疗方面,推动医工结合。积极支持研发和创新一批高智能、高科技、高品质的康复辅助器具产品和康复治疗设备等,逐步满足人民群众健康需要。(责任单位:各区政府,市卫生健康委、市中医局、市发展改革委、市民政局、市残疾人联合会)

三、组织实施

(一) 加强组织领导

各有关部门要高度重视加快发展康复医疗工作,要从全面推进健康北京建设、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,充分认识加快发展康复医疗工作的重要意义。切实加强组织领导,加强政策合力,完善支持配套政策。

(二) 明确部门职责

各有关部门要明确职责分工,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要按照要求合理规划布局区域内康复医疗资源,加强康复医疗专业人员培育和队伍建设,规范康复医疗行为,提高康复医疗服务能力,保障医疗质量和安全。教育部门要加强康复医疗相关专业人才教育培训。发展改革、财政部门要按规定落实政府投入政策。医疗保障部门要推进医保支付方式改革,完善医疗服务价格管理机制。民政部门要积极推动康复辅助器具产业发展。中医药主管部门要大力发展中医特色康复服务。残联组织做好残疾儿童康复救助工作并配合做好残疾人康复医疗相关工作。

(三) 强化指导评估

各区卫生健康行政部门会同有关单位建立适合康复医疗特点的绩效考核体系

和定期指导评估、重点工作跟踪机制，及时研究解决出现的困难和问题。注重定期总结经验，推广有益经验。将公立康复医院纳入公立医院综合绩效考核体系统筹要求，发挥绩效考核的激励作用，引导康复医院持续健康发展。

（四）加大宣传力度

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

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社区卫生服务中心、乡镇卫生院服务能力标准（2022版）的通知
发文字号:
类 别: 机构管理

成文日期: 2022年8月12日
发布日期: 2022年8月15日
关 键 字: 社区卫生服务中心、乡镇卫生院、服务能力

北京市卫生健康委员会关于印发社区卫生服务中心、乡镇卫生院服务能力标准（2022版）的通知

各区卫生健康委、北京经济技术开发区社会事业局：

为深入开展“优质服务基层行”活动，持续加强我市基层医疗卫生机构能力建设，市卫生健康委组织相关专家，结合我市实际，对《社区卫生服务中心服务能力标准（2018版）》和《乡镇卫生院服务能力标准（2018版）》进行了修订，优化调整了部分指标，形成了《社区卫生服务中心服务能力标准（2022版）》和《乡镇卫生院服务能力标准（2022版）》。现印发你们，请参照执行。

北京市卫生健康委员会
2022年8月12日

- 附件：1. 北京市社区卫生服务中心服务能力标准（2022版）
2. 北京市乡镇卫生院服务能力标准（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) > 政策法规 > 通知公告 > 北京市卫生健康委员会关于印发社区卫生服务中心、乡镇卫生院服务能力标准（2022版）的通知

发文机关: 天津市卫生健康委员会
标 题: 关于印发天津市“十四五”临床专科能力建设规划的通知
发文字号: 津卫医政〔2022〕436号
类 别: 规划计划

成文日期: 2022年8月5日
发布日期: 2022年8月12日
关 键 字: 临床专科能力建设

关于印发天津市“十四五” 临床专科能力建设规划的通知

津卫医政〔2022〕436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，部分企事业单位医院：

为加强我市临床专科能力建设，指导医疗机构把握高质量发展的核心内涵，我委组织制定了《“天津市“十四五”临床专科能力建设规划》。现印发给你们，请结合实际认真贯彻落实。

附件：《“天津市“十四五”临床专科能力建设规划》

（信息公开类型：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发天津市“十四五”临床专科能力建设规划的通知

发文机关: 天津市医保局、天津市卫生健康委、天津市财政局
成文日期: 2022年8月26日
标 题: 天津: 关于进一步做好我市医疗保障区域点数法总额预算管理有关工作的通知
发文字号: 发布日期: 2022年8月29日
类 别: 医保政策 关 键 字: 点数法总额预算办法

天津: 关于进一步做好我市医疗保障 区域点数法总额预算管理有关工作的通知

各区医保局、卫生健康委, 各定点医药机构, 有关单位:

根据《天津市医疗保障区域点数法总额预算和按病种分值付费管理办法(试行)》(以下简称《点数法总额预算办法》), 坚持共建共治共享原则, 结合实际运行情况, 现就进一步做好我市医疗保障区域点数法总额预算管理有关工作通知如下。

一、完善区域点数法总额预算的结算管理

医保经办机构将按月核定月度结算点值、月度结算额度, 调整为按月核定协议年度内的累计结算点值、累计结算额度, 并以当月累计结算额度为基础, 核减协议年度内累计已由个人负担的医药费用和上月医保基金结算额度后, 核定为当月医保基金结算额度。

其中, 按项目付费的当月累计结算点值超出标准结算点值(即转化为点数前的价格)的, 暂按标准结算点值核定当月累计结算额度; 年度累计结算点值超出标准结算点值的, 根据管理考核结果依协议约定落实激励约束机制。

年初暂未分配至各机构类别的门诊药品购买总额, 可根据定点医药机构间处方流转导致的超支情况, 由年终统筹调剂使用调整为按月统筹调剂使用, 并按时间进度核定可统筹调剂使用的限额。

二、加快推进落实门诊付费点数调节机制

医保经办机构加快推进落实《点数法总额预算办法》第二十一条规定, 以往年实际运行数据为基础, 结合定点医疗机构服务能力等情况, 按照“量价挂钩”原则建立门诊医疗服务付费点数调节机制, 实行区域总额预算控制与单家机构总额预算控制相结合的管理机制, 严控单家医疗机构的异常增长对某机构类别整体付费点值造成的不良影响。经医保经办机构征得同机构类别定点医疗机构多数同意, 可将门诊药品付费点数一并纳入“量价挂钩”调节范围。

本通知自印发之日起施行。其中，按月累计结算相关工作可根据 2022 医保协议年度周期追溯至 2022 年 4 月。

天津市医保局
天津市卫生健康委
天津市财政局
2022 年 8 月 26 日

发文机关: 河北省卫生健康委员会
成文日期: 2022年8月1日
标 题: 河北省卫生健康委关于印发《河北省职业病鉴定管理规定》的通知
发文字号: 冀卫规〔2022〕1号
发布日期: 2022年8月2日
类 别: 医疗政策
关 键 字: 职业病鉴定

河北省卫生健康委关于印发《河北省 职业病鉴定管理规定》的通知

冀卫规〔2022〕1号

各市（含定州、辛集市）卫生健康委（局）、雄安新区管委会公共服务局，省疾控中心、省第八人民医院，各职业病鉴定、诊断机构：

为加强全省职业病鉴定机构管理，规范职业病鉴定工作，根据《职业病防治法》《职业病诊断与鉴定管理办法》相关要求，我委制定了《河北省职业病鉴定管理规定》，现印发给你们，请遵照执行。

河北省卫生健康委
2022年8月1日

河北省职业病鉴定管理规定

第一章 总 则

第一条 为规范我省职业病鉴定工作，切实保障职业病鉴定当事人的合法权益，确保职业病鉴定客观、公平、公正，依据《中华人民共和国职业病防治法》《职业病诊断与鉴定管理办法》和国家有关法律法规，结合我省实际，制定本规定。

第二条 本规定适用于在河北省范围内开展的职业病鉴定活动。

第二章 工作职责

第三条 职业病鉴定由设区市级、省级卫生健康主管部门根据当事人的申请，组织职业病诊断鉴定委员会进行。

第四条 卫生健康主管部门可以指定职业病鉴定办事机构（以下简称鉴定机构），具体承担职业病诊断鉴定的组织和日常性工作。鉴定机构的职责为：

- （一）接受当事人申请；
- （二）组织当事人或者接受当事人委托抽取职业病鉴定专家；
- （三）组织职业病鉴定会议，负责会议记录、职业病诊断鉴定相关文书的收发及其他事务性工作；
- （四）建立并管理职业病诊断鉴定档案；

(五) 报告职业病诊断鉴定相关信息；

(六) 承担卫生健康主管部门委托的有关职业病诊断鉴定的工作。

第五条 卫生健康主管部门应当向社会公布本行政区域内鉴定机构的名称、工作时间、地点、联系人、联系电话和职业病鉴定程序。省级职业病诊断鉴定程序见附件 1。

第三章 鉴定申请与受理

第六条 当事人对职业病诊断机构作出的职业病诊断有异议的，可以在接到职业病诊断证明书之日起三十日内，向作出诊断的职业病诊断机构所在地设区市卫生健康主管部门或其指定的鉴定机构申请首次鉴定。辛集市的首次鉴定由石家庄市负责，定州市、雄安新区的首次鉴定由保定市负责。

当事人对首次鉴定结论不服的，可以在接到职业病诊断鉴定书之日起十五日内，向省级卫生健康主管部门或其指定的鉴定机构申请再鉴定，省级鉴定为最终鉴定。

第七条 当事人提出职业病鉴定申请，应当提交以下资料：

(一) 职业病诊断鉴定申请表（附件 2）；

(二) 职业病诊断证明书；

(三) 申请省级鉴定的还应当提交市级职业病诊断鉴定书。

第八条 鉴定机构应当自收到申请资料之日起五个工作日内完成资料审核，对资料齐全的发给双方当事人《职业病诊断鉴定受理通知书》（附件 3）；资料不全的，应当当场或者在五个工作日内发给申请人《职业病诊断鉴定补充资料通知书》（附件 4），一次性告知当事人需要补充的资料。

第九条 申请人应当在收到《职业病诊断鉴定补充资料通知书》后，应在十日内补充完整申请资料。资料补充齐全的，鉴定机构应当受理申请，按本规定第八条的要求发给双方当事人《职业病诊断鉴定受理通知书》，并组织鉴定。

第十条 具有以下情形之一的，不予受理其职业病鉴定申请，向申请人发放《职业病诊断鉴定不予受理通知书》（附件 5）：

(一) 未按照《职业病诊断鉴定补充资料通知书》要求如期补交全资料的；

(二) 超过鉴定申请时效的；

(三) 不属于鉴定机构地域管辖范围的；

(四) 未经过市级职业病鉴定直接申请省级职业病鉴定的。

第十一条 申请人在鉴定机构受理鉴定后提出撤销申请的，应当予以撤销，职业病鉴定终止，鉴定机构向双方当事人发放《职业病诊断鉴定终止通知书》（附件 6）。

第四章 鉴定程序

第十二条 鉴定机构受理鉴定申请后，向原职业病诊断机构或市级鉴定机构发出《职业病诊断鉴定材料调取函》（附件7），调取以下资料。提供的资料应当为复印件，并加盖公章（影像资料除外）。

（一）劳动者职业史和职业病危害接触史（包括在岗时间、工种、岗位、接触的职业病危害因素名称等）；

（二）劳动者职业健康检查结果；

（三）工作场所职业病危害因素检测结果；

（四）职业性放射性疾病诊断需要的个人剂量监测档案等资料（若涉及）；

（五）职业病诊断过程中卫生健康主管部门或者职业病诊断机构的现场调查结论（若涉及）；

（六）职业病诊断就诊登记表；

（七）当事人补充提交的其他职业病诊断相关资料。

职业病鉴定过程中需要其他补充资料，鉴定机构可以进行调取。鉴定机构应当对调取的资料出具清单回执。

第十三条 原职业病诊断机构或市级鉴定机构应当在接到《职业病诊断鉴定材料调取函》之日起十日内提交有关资料。若超过时限，鉴定机构可中止鉴定工作，向双方当事人发放《职业病诊断鉴定中止通知书》（附件8），向原职业病诊断机构或市级鉴定机构进行催办，并向市级卫生健康主管部门报告，待资料齐全后再启动鉴定工作。卫生健康主管部门应当督促原职业病诊断机构和市级鉴定机构在十日内提供相关资料。

第十四条 鉴定机构应当在受理鉴定申请之日起四十日内组织鉴定、形成鉴定结论，并出具《职业病诊断鉴定书》（附件9），鉴定结论应当经鉴定专家半数以上通过。因不可抗力原因导致不能组织鉴定的，可中止鉴定，并向双方当事人发放《职业病诊断鉴定中止通知书》，待不可抗力原因解除后，重新启动鉴定工作。

第十五条 参加职业病鉴定的专家，应当由当事人，或其委托人，或其委托的鉴定机构从鉴定专家库中按照专业类别以随机抽取的方式确定。当事人应当在鉴定专家抽取日期的5日前将《职业病诊断鉴定委托授权书》（附件10）寄（送）达鉴定机构。

若一方当事人或其委托人未能在规定的期限内参与鉴定专家抽取，且未在规定期限内委托鉴定机构负责鉴定专家的抽取，则视同此当事人放弃抽取鉴定专家的权利，由另一方抽取，鉴定工作继续进行。

若双方当事人或其委托人均未能在规定的期限内参与鉴定专家的抽取，也未能在规定期限内委托鉴定机构负责鉴定专家抽取，则视为均放弃抽取鉴定专家的

权利，鉴定机构向双方当事人发放《职业病诊断鉴定终止通知书》，职业病鉴定终止。

参与鉴定专家抽取的当事人，应当在《诊断鉴定专家抽取名单确认书》（附件11）上签名确认。鉴定会议开始之前，抽取的鉴定专家名单应当对当事人双方保密。

第十六条 抽取的专家组成职业病诊断鉴定委员会，诊断鉴定委员会人数为五人及以上的单数，并抽取候补鉴定专家5-10名，其中相关专业职业病诊断医师应当占半数以上。确定的专家因故无法参加职业病鉴定的，由鉴定机构从候补鉴定专家中直接抽取。诊断鉴定委员会设主任委员一名，由诊断鉴定委员会成员推举产生。

职业病鉴定会议由诊断鉴定委员会主任委员主持。

第十七条 参加职业病鉴定的专家有下列情形之一的，应当回避：

- （一）是职业病鉴定当事人或者当事人近亲属的；
- （二）已参加当事人职业病诊断或者首次鉴定的；
- （三）与职业病鉴定当事人有利害关系的；
- （四）与职业病鉴定当事人有其他关系，可能影响鉴定公正的。

第十八条 抽取鉴定专家后，鉴定机构应当及时通知有关鉴定专家参加鉴定会议，鉴定专家应当在《诊断鉴定专家抽取名单确认书》上签字确认，于鉴定会五日前反馈给鉴定机构。鉴定专家一个年度内两次无正当理由不参加鉴定工作的、应回避而不回避的、泄露鉴定信息的，由鉴定机构提请省卫生健康主管部门在省级专家库中除名，并通报所在工作单位。

第十九条 诊断鉴定委员会应当听取当事人的陈述和申辩，若当事人或其委托人未能在鉴定会议结束前进行陈述和申辩，视同放弃相应权利，鉴定工作继续进行。

若必要，经诊断鉴定委员会通过，鉴定机构可以组织进行医学检查或者现场调查，医学检查及现场调查应当在三十日内完成。医学检查和现场调查时间不计算在职业病鉴定规定的期限内。

职业病鉴定应当遵循客观、公正的原则，诊断鉴定委员会进行职业病鉴定时，可以邀请有关单位人员旁听职业病鉴定会议。所有参与职业病鉴定的人员应当依法保护当事人的个人隐私和商业秘密。

第二十条 鉴定机构应当如实填写《职业病诊断鉴定工作流程记录表》（附件12）和《职业病诊断鉴定过程记录表》（附件13），并于鉴定工作结束后十五日内与其他资料一起存档，永久保存。存档资料按以下顺序装订：

- （一）职业病诊断鉴定工作流程记录表；
- （二）职业病诊断鉴定申请表及相关资料；
- （三）职业病诊断鉴定受理通知书；

- (四) 职业病诊断鉴定书；
- (五) 职业病诊断鉴定过程记录表；
- (六) 诊断鉴定专家抽取名单确认书及职业病诊断鉴定委托授权书；
- (七) 职业病诊断鉴定资料调取函及调取资料复印件；
- (八) 医学检查资料、现场调查资料；

(九) 职业病诊断鉴定中止通知书、职业病诊断鉴定终止通知书、职业病诊断鉴定不予受理通知书、职业病诊断鉴定补充资料通知书、文书送达回执以及其他收集的资料。

第二十一条 省级鉴定机构应当在出具职业病诊断鉴定书后，对调取的不可复制的资料（如影像资料）于十五日内送达至原调取单位，并保存送达回执。市级鉴定机构应当在出具职业病诊断鉴定书后，对从原职业病诊断机构调取的相关资料保存六十日，当事人不提出省级鉴定的，对调取的不可复制的资料（如影像资料），及时送达至原调取单位；当事人提出省级鉴定的，待省级鉴定机构返还相关资料后，及时送达至原调取单位，并保存送达回执。

第二十二条 首次鉴定的《职业病诊断鉴定书》一式五份，劳动者、用人单位、用人单位所在地市级卫生健康主管部门、原职业病诊断机构各一份，市级鉴定机构存档一份；省级鉴定的《职业病诊断鉴定书》一式六份，劳动者、用人单位、用人单位所在地地市级卫生健康主管部门、原职业病诊断机构、市级鉴定机构各一份，省级鉴定机构存档一份。鉴定机构应通过职业病及健康危害因素监测信息系统报告职业病鉴定相关信息。《职业病诊断鉴定书》送达和信息报告时限均为十日。

职业病鉴定结论与职业病诊断结论或者首次职业病鉴定结论不一致的，鉴定机构应当在出具《职业病诊断鉴定书》后十日内向市、县级卫生健康主管部门报告。

第五章 附则

第二十三条 本规定由河北省卫生健康委负责解释。本规定自印发之日起施行，有效期5年。

- 附件：1. 省级职业病诊断鉴定程序
- 2. 职业病诊断鉴定申请表
 - 3. 职业病诊断鉴定受理通知书
 - 4. 职业病诊断鉴定补充资料通知书
 - 5. 职业病诊断鉴定不予受理通知书
 - 6. 职业病诊断鉴定终止通知书
 - 7. 职业病诊断鉴定资料调取函
 - 8. 职业病诊断鉴定中止通知书

9. 职业病诊断鉴定书
10. 职业病诊断鉴定委托授权书
11. 诊断鉴定专家抽取名单确认书
12. 职业病诊断鉴定工作流程记录表
13. 职业病诊断鉴定过程记录表

(信息公开类型：主动公开)

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 河北省卫生健康委关于印发《河北省职业病鉴定管理规定》的通知

发文机关: 河北省人民政府办公厅
标 题: 河北省人民政府办公厅关于印发河北省深化医药卫生体制改革 2022 年重点工作任务的通知
发文字号: 冀政办字〔2022〕109 号
类 别: 医改政策

成文日期: 2022 年 8 月 5 日
发布日期: 2022 年 8 月 6 日
关 键 字: 医药卫生体制改革、重点工作任务

河北省人民政府办公厅关于印发河北省 深化医药卫生体制改革 2022 年 重点工作任务的通知

冀政办字〔2022〕109 号

各市（含定州、辛集市）人民政府，雄安新区管委会，省政府有关部门：

《河北省深化医药卫生体制改革 2022 年重点工作任务》已经省政府同意，现印发给你们，请认真贯彻落实。

河北省人民政府办公厅
2022 年 8 月 5 日

河北省深化医药卫生体制改革 2022 年重点工作任务

2022 年我省深化医药卫生体制改革（以下简称医改）工作总体要求是认真落实党中央、国务院关于深化医改决策部署，坚持问题导向，聚焦重点领域，加快医疗、医保、医药、医价联动改革，实现“三明医改经验”在我省落地落实，切实推动 15 项改革任务取得实效。

一、进一步强化医改组织领导体系。8 月底前，实现所有市、县由党委或政府主要负责同志担任医改领导小组组长。各地要加强统筹谋划和跟踪监测，建立任务台账，定期调度，督办落实，每季度向省医改办报告工作进展。对医改工作滞后的单位由省医改办及时通报。（省卫生健康委，各市（含定州、辛集市）政府、雄安新区管委会按职责分工负责。以下工作任务均需各市（含定州、辛集市）政府和雄安新区管委会负责，不再列出）

二、加快推进区域医疗中心和医学中心建设。加快已有 5 个国家区域医疗中心建设进度，积极争取更多国家区域医疗中心、国家医学中心在河北落户。全力支持雄安新区建设，推动在京医院非首都功能疏解项目落地落实。4 个省级区域医疗中心全部启动建设。（省发展改革委、省卫生健康委、省中医药管理局按职

责分工负责)

三、30%以上县(市、区)完成紧密型县域医共体建设。全面启动百强县医院提质行动。年底前,30%以上县(市、区)建成紧密型县域医共体,推动优质医疗资源下沉。制定落实紧密型县域医共体财务统一管理、医保基金打包支付结余留用等相关政策措施,推动紧密型县域医共体实质性运作。(省卫生健康委、省财政厅、省人力资源社会保障厅、省医疗保障局、省中医药管理局等按职责分工负责)

四、巩固乡村一体化改革成果。用好编制资源,充实乡镇卫生院和社区卫生服务中心人员。巩固乡村一体化“十统一”管理,打造100个具有专科特色的基层医疗卫生机构。提升基层医疗机构和家庭医生(团队)健康管理服务质量,推广长期处方服务并完善相关医保支付政策。鼓励各类医生到基层医疗卫生机构提供不同形式的签约服务,完善签约服务内容。积极探索基本公共卫生服务供给侧改革,逐步形成以公办社区卫生服务机构为主导的基本公共卫生服务机制。(省卫生健康委、省人力资源社会保障厅、省财政厅、省医疗保障局、省中医药管理局等按职责分工负责)

五、公立医院人事薪酬制度改革实现突破。深化公立医院薪酬制度改革,年底前全部省属公立医院落实党委书记、院长年薪制,各设区的市分别选取1个经济条件好的县(市、区)开展试点,待卫生健康部门会同人力资源社会保障、财政、医疗保障和公立医院主管部门制定公立医院主要负责人绩效考核评价办法后,由同级财政落实经费保障政策。指导符合条件的三级医院试点开展高级职称自主评审。(省卫生健康委、省财政厅、省人力资源社会保障厅、省医疗保障局、省中医药管理局等按职责分工负责)

六、推动公立医院建立现代医院管理制度。抓好3家公立医院高质量发展省级试点医院建设,探索各级各类公立医院高质量发展的模式和路径。实现二、三级公立医院绩效考核全覆盖,开展妇幼保健机构绩效考核。(省卫生健康委、省财政厅、省中医药管理局等按职责分工负责)

七、启动新一轮临床专科和医学重点学科建设计划。实施“十四五”临床重点专科“三三五六工程”,2022年重点建设7个国家级、60个省级、100个市级临床重点专科,每个县(市、区)至少建设1个县级重点专科。加强省医学重点学科建设,启动新一轮130个省级医学重点学科建设项目申报工作。(省卫生健康委、省中医药管理局等按职责分工负责)

八、推进智慧医院建设。互联网医院增至30家。全部三级医院电子病历应用

功能水平分级达到四级以上，二级医院达到三级以上。全部三级医院达到互联互通标准化成熟度测评四级以上水平。（省卫生健康委、省中医药管理局等按职责分工负责）

九、推进疾病预防控制体系改革。按照国家统一部署，平稳有序做好疾病预防控制机构改革相关工作。年内推进 50 个县级疾控机构实施疾病预防控制机构能力提升项目。推进村（居）民委员会公共卫生委员会建设。（省卫生健康委、省委编办、省民政厅和其他省有关部门按职责分工负责）

十、深化药品耗材集中带量采购。及时跟进国家采购中选结果，继续与京津等地联合开展集中带量采购，自行遴选我省用量大、金额高、竞争充分的药品和医用耗材开展集中带量采购，完成 22 类医用耗材带量采购，力争年底前我省采购药品通用名数合计超过 350 个。落实药品耗材集中采购医保资金结余留用政策，年底前按规定将国家前期组织药品和医用耗材集中采购医保结余资金拨付到位。（省医疗保障局、省财政厅、省人力资源社会保障厅、省卫生健康委、省中医药管理局等按职责分工负责）

十一、调整医疗服务价格。年底前将医疗服务价格调出成本监审和价格听证目录。指导各地按照医疗服务价格调整的启动条件、触发标准和约束条件，9 月底前完成医疗服务价格调价评估，对达到启动条件的稳妥有序调整医疗服务价格。指导唐山市做好国家医疗服务价格改革试点工作。（省医疗保障局、省发展改革委、省财政厅、省卫生健康委、省中医药管理局等按职责分工负责）

十二、促进多层次医疗保障体系发展。完善跨省异地就医直接结算办法，年底前每个县（市、区）至少有 1 家定点医疗机构能够提供包括门诊费用在内的医疗费用跨省直接结算服务。指导承德市稳妥做好长期护理保险制度试点工作。支持商业保险机构开发与基本医疗保险相衔接的商业健康保险产品，探索推进医保信息平台按规定与商业健康保险信息平台信息共享。（省医疗保障局、省财政厅、河北银保监局等按职责分工负责）

十三、持续深化医保支付方式改革。年底前所有统筹区实现按疾病诊断相关分组（DRG）或按病种分值（DIP）付费方式实际付费，DRG/DIP 付费的医保基金占全部符合条件住院医保基金支出的比例达到 30%。对 5 个国家试点市进行评估，完善支付政策。推进门诊按人头付费相关工作。（省医疗保障局、省财政厅等按职责分工负责）

十四、稳步推进药品供应保障制度建设。加强罕见病用药保障。对市场供应不稳定的药品，通过完善和落实集中采购政策、强化生产支持等方式保障供应。

规范开展药品临床综合评价工作。推进药品使用监测信息网络建设，年底前覆盖所有二级及以上公立医疗机构和 80% 的政府办社区卫生服务中心、乡镇卫生院。分类推进医疗器械唯一标识实施工作，深化唯一标识在监管、医疗、医保等领域的衔接应用。加强小品种药（短缺药）集中生产基地建设。（省卫生健康委、省医疗保障局、省药品监管局、省工业和信息化厅等按职责分工负责）

十五、加强“一老一小”服务供给。支持职业院校增设“一老一小”等健康服务产业相关专业。年底前 80% 以上的综合医院、康复医院、护理院和基层医疗卫生机构建成老年友善医疗机构。实施医养结合机构服务质量提升行动，积极创建医养结合示范项目。制定托育机构质量评价标准，打造 160 家婴幼儿照护服务省级试点并在全省推广。（省教育厅、省民政厅、省卫生健康委、省中医药管理局等按职责分工负责）

发文机关: 河北省卫生健康委、河北省中医药管理局、河北省财政厅、河北省乡村振兴局
成文日期: 2022年8月4日
标 题: 河北: 关于开展三级医院对口帮扶县级医院成效评估工作的通知
发文字号: 冀卫医函〔2022〕34号
发布日期: 2022年8月8日
类 别: 医疗政策
关 键 字: 三级医院、对口帮扶、县级医院

河北: 关于开展三级医院对口帮扶 县级医院成效评估工作的通知

冀卫医函〔2022〕34号

各市(含辛集市)卫生健康委(局)、中医药管理局、财政局、乡村振兴局,雄安新区管委会公共服务局,委属委管有关三级医院:

为进一步推动三级医院对口帮扶县级医院的建设与管理,确保对口支援工作实效,稳步提升县级医院综合服务能力,助力构建分级诊疗制度,省卫生健康委、省中医药管理局、省财政厅、省乡村振兴局决定开展三级医院对口帮扶县级医院成效评估工作。现将有关事项通知如下。

一、评估对象

《河北省“十四五”时期三级医院对口帮扶县级医院工作方案》(冀卫医函〔2022〕4号)《河北省卫生健康委办公室关于调整部分三级医院对口支援县级医院关系的通知》(冀卫办医函〔2022〕31号)确定对口帮扶关系的支援医院和受援医院(原则上支援方式须为1、2类)。对口帮扶关系未到1年的,不参加本次评估。

二、评估内容

(一) 对口帮扶工作落实。主要评估对口支援责任落实及政策落实情况,包括支援医院和受援医院组织领导与工作机制、人员管理及要求、信息报送与宣传三方面内容。

(二) 对口帮扶工作效果。围绕“解决医疗急需,突破薄弱环节,带出技术团队,新增服务项目”的帮扶目标,通过对量化指标、结果类指标进行统计分析,重点评估对口支援帮扶实效,主要包括派驻医师工作开展、医院管理水平、临床专科建设、医疗技术水平四方面内容。

(三) 满意度调查。派驻医师、受援医院职工、患者对对口帮扶工作和诊疗服务的满意度。

三、评估安排

(一) 医院自评(8月1日-8月15日)。各支援、受援医院按照《三级医院对口帮扶县级医院成效评估标准》(见附件)逐条对照联合评估自查,并形成自查报告。8月15日前将自评表、自查报告及相关佐证材料上报受援医院所在县(市)卫生健康行政部门、中医药管理部门审核后,上报市级卫生健康行政部门、中医药管理部门。

(二) 市级评估(8月16日-9月10日)。各市卫生健康和中医药管理部门在各支援、受援医院全面自查基础上,采用钉钉打卡、实地查看、系统调取数据等方式开展全面核查。根据自评和核查结果,进行市内排名,按照受援医院总数的30%遴选对口帮扶成效显著的县级医院(支援医院与受援医院联合录制“同心援”对口帮扶主题视频),9月10日前将各支援、受援医院自查材料、市级排名表、遴选医院主题视频统一打包上报省卫生健康委医政医管处、省中医药管理局中医处。

(三) 省级评估(9月11日-9月30日)。省直相关部门组织专家采取实地考察、数据核查等方式,对各市遴选的县级医院进行综合评估,评选30家三级医院对口帮扶县级医院优秀案例。

(四) 网络投票(10月1日-10月10日)。在河北新闻网对30家三级医院对口帮扶县级医院优秀案例进行“同心援”对口支援主题视频展播,通过群众评议、网络投票等方式,确定10个三级医院对口帮扶县级医院典型案例。

四、结果应用

本次评估结果将作为衡量对口帮扶工作成效的重要依据,并与年度项目资金安排、医院评审、临床重点专科申请、医师定期考核等工作挂钩。对优秀案例和典型案例给予表扬和一定的政策倾斜;对工作不力的单位进行通报批评,情节严重的,将减少对口支援项目资金。

五、工作要求

(一) 提高认识,加强领导。各地要组织建立专门的遴选领导小组,要将本次遴选活动作为本年度重要工作,结合本地实际,以对口支援成效评估为重要抓手,科学制定具体遴选标准,定性与定量相结合,突出技术创新性、管理规范性和业绩实效性。

(二) 认真组织,务求实效。各地要坚持客观真实的原则,认真组织开展遴选活动,切实做好典型案例的挖掘、推荐工作,充分比较,科学评定,遴选出具有一定影响力和代表性的案例。各医院要把本次活动作为提升帮扶工作成效的重要契机,积极参与,精心准备,实事求是,认真撰写自评报告,展示好帮扶成效,

保证上报材料真实可靠。对于上报材料弄虚作假的医院，实施“一票否决”。

（三）加强宣传，做好推广。各地要加强宣传，调动对口支援医院积极性，形成比学赶帮超、争创示范的良好氛围。各市要充分发挥典型案例的示范引领作用，通过现场经验交流会、工作研讨会等形式，在全域进行经验推广交流，引导全社会支持和参与对口支援健康发展。

（四）其他要求。所有上报材料均需要当地卫生健康和中医药管理部门盖章，并扫描成PDF格式，打包发送至指定邮箱。

河北省卫生健康委联系人：田立群 赵 慎

联系电话：0311-66165735 66165705

电子邮箱：yizhengchu@hebwst.gov.cn

河北省中医药管理局联系人：杜 芸

联系电话：0311-66165529

河北省财政厅联系人：刘春光

联系电话：0311-86771146

河北省乡村振兴局联系人：孙志杰

联系电话：0311-89906882

附件：《三级医院对口帮扶县级医院成效评估标准》

河北省卫生健康委
河北省中医药管理局
河北省财政厅
河北省乡村振兴局
2022年8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) > 政策法规 > 通知公告 > 河北：关于开展三级医院对口帮扶县级医院成效评估工作的通知

发文机关：河北省医疗保障局
标 题：河北省医疗保障局关于进一步做好全省 DRG/DIP 支付方式改革工作的通知
发文字号：冀医保字〔2022〕26 号
类 别：医保政策

成文日期：2022 年 8 月 10 日
发布日期：2022 年 8 月 11 日
关 键 字：DRG 支付、DIP 支付、医保支付

河北省医疗保障局关于进一步做好全省 DRG/DIP 支付方式改革工作的通知

冀医保字〔2022〕26 号

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

为贯彻落实《河北省 DRG/DIP 支付方式改革三年行动推进方案》，积极发挥医保在深化医药卫生体制改革中的基础性作用，充分体现 DRG/DIP 支付方式改革在“医保基金高效利用，医疗资源合理分配，患者负担有效减轻”中的作用，进一步做好全省支付方式改革工作，现将有关要求通知如下。

一、要体现激发调动医疗机构的积极性

通过政策协同形成改革共识，利用合理的激励约束机制，调动医院和医务人员降低成本和提升服务质量的积极性，控制医药费用不合理增长，促进医疗机构运行机制转换，形成医保患三方共赢的局面。

二、要体现不同病种有不同的分值

根据每个病种组合医疗资源消耗程度合理确定分值，在规范诊疗的基础上以临床路径和规范的服务价格为指导，体现相应的服务价值，并结合实际运行情况建立动态调整机制。

三、要体现不同级别类型医疗机构不同水平能力

将医疗机构收治疾病的严重程度、诊疗难度和资源消耗情况作为总额预算分配的重要抓手，综合考虑定点医疗机构的级别、功能定位、医疗水平、专科特色、病种结构、医保管理水平、协议履行情况等相关因素，设定定点医疗机构调节系数并动态调整，体现医疗机构的收费结构及功能定位差异。

四、要体现医务人员技术劳务价值

以增加知识价值为导向进行分配，着力体现医务人员技术劳务价值，规范收入分配秩序，逐步实现医疗机构收入分配的科学化和规范化，调动医务人员积极性，不断提高医疗服务质量和水平。

五、要体现公平公正

建立健全由医保经办机构牵头，多部门参与的谈判协商机制。经办机构要坚持“公开、公平、公正”的原则，通过与定点医疗机构的谈判协商，合理确定总额控制指标、病种支付标准、费用分担比例、考核指标和激励机制等，并向社会公开。谈判协商全程要主动接受纪检、监察等部门以及社会各方的监督。

各统筹区要按照时间节点稳步推进，确保9月底启动实际付费，要充分发挥医保支付的“杠杆作用”和“指挥棒效应”，助推分级诊疗，促进医疗机构不断加强内部改革、不断提升精细化管理水平，为人民群众提供更高质量、更有效率的医疗服务，最终实现“两多一少”目标，即：医保多报销、医院多结余，患者少花钱。

河北省医疗保障局

2022年8月10日

发文机关: 河北省卫生健康委、河北省中医药管理局
成文日期: 2022年8月8日
标 题: 河北省卫生健康委 河北省中医药管理局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: 冀卫医函〔2022〕35号
发布日期: 2022年8月12日
类 别: 医药政策
关 键 字: 用药安全、合理用药

河北省卫生健康委 河北省中医药管理局 关于进一步加强用药安全管理提升 合理用药水平的通知

冀卫医函〔2022〕35号

各市（含定州、辛集市）卫生健康委（局）、中医药管理局，雄安新区管委会公共服务局，委属委管医疗机构：

为进一步加强用药安全管理，提升合理用药水平，保障医疗质量安全和人民健康权益，根据国家卫生健康委 国家中医药管理局《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）要求，现就做好我省用药安全管理工作提出以下要求：

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，规范处方开具、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；药师要按照《医疗机构处方审核规范》要求，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方可划价收费、调配发放；执行用药医嘱的护士等医务人员要严格执行“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，做好患者用药教育，注意防范误选误用。采取综合措施，将患者抗菌药物使用率和住院患者抗菌药物使用强度控制在合理范围，抗菌药物使用强度控制在40DDD/百人·天以下。同时，及时调整重点监控药品目录和抗菌药物临床应用分级管理目录，加强重点监控药品、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《药品不良反应报告和监测管理办法》等有关规定做好药品不良反应的监测报告，明确专门人员主动收集药品不良反应，按照“可疑即报”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和省级有关部门、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，确保其按照临床诊疗指南、药物临床应用指导原则和临床路径、国家处方集、药品说明书等，合理规范开具处方。医疗机构要认真落实《医疗机构处方审核规范》要求，定期组织处方点评小组对处方医嘱按照一定比例实施点评，其中门急诊处方抽样率不少于总处方量1%，且每月点评处方绝对数不少于100张；病房（区）医嘱单抽样率（按出院病历数计）不少于1%，且每月点评出院病历绝对数不少于30份。要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。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、医院评审、医师定期考核、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。省卫生健康委和省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。

河北省卫生健康委
河北省中医药管理局
2022年8月8日

发文机关: 河北省卫生健康委员会、河北省公安厅
成文日期: 2022年8月18日
标 题: 河北省卫生健康委员会 河北省公安厅关于加强医疗机构安全秩序管理的通告
发文字号: 冀卫规〔2022〕2号
发布日期: 2022年8月18日
类 别: 医疗政策
关 键 字: 医疗机构安全秩序管理

河北省卫生健康委员会 河北省公安厅 关于加强医疗机构安全秩序管理的通告 冀卫规〔2022〕2号

为贯彻落实国家卫生健康委、中央政法委、公安部等8部门《关于推进医疗机构安全秩序管理工作的指导意见》（国卫医发〔2021〕28号）有关要求，切实维护正常医疗秩序，保障医务人员和就医群众的人身安全，依据《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《中华人民共和国治安管理处罚法》《河北省医疗纠纷预防和处置办法》等法律法规，现就加强全省医疗机构安全秩序管理通告如下：

一、医疗机构是履行救死扶伤、保障人民生命健康的重要社会公共场所。任何组织或个人不得以任何理由、手段扰乱正常医疗秩序，不得威胁、危害医务人员人身安全，不得侵犯医务人员人格尊严，违者将依法追究法律责任。

二、患者在医疗机构就诊，其合法权益受法律保护。患者及陪同就医人员应当遵守医疗机构安全秩序管理等有关规章制度。

三、医疗机构应当建立安全检查制度，二级以上医院在医院入口或者重点区域入口设置安检设备进行安全检查，进入上述区域的人员应当主动接受并配合安全检查，因身体或者其他特殊原因不宜接受设备安全检查的，应当接受人工检查。人工检查应当保护被检查人员的隐私，对女性人员进行人工检查，应当由女性安全检查人员进行。医疗机构要为急危重症患者设置安全检查绿色通道。

四、拒不接受安全检查的，医疗机构安全检查人员有权拒绝其进入；对强行进入或者扰乱安全检查现场秩序的，安全检查人员应当制止；制止无效的，应当报告公安机关依法处理。

五、安全检查时发现携带禁止类物品的，医疗机构应当先行控制现场，立即向公安机关报警。发现携带限制类物品的，应当告知其寄存；对拒绝寄存强行进入医疗机构的，应当报告公安机关依法处理。

六、对威胁他人人身、财产或者公共安全，扰乱医疗机构安全秩序的醉酒、吸毒、严重精神障碍患者等就诊人员，医疗机构应按照规定及时制止违法行为，并报告公安机关，协助其做好相应处置工作。

七、公安机关要会同有关部门做好维护医疗机构治安秩序工作，依法严厉打击侵害医务人员、患者人身安全和扰乱医疗机构秩序的违法犯罪活动。

本通告自公布之日起施行，有效期5年。

附件：河北省医疗机构禁止、限制携带物品名录

河北省卫生健康委员会

河北省公安厅

2022年8月18日

河北省医疗机构禁止、限制携带物品名录

一、禁止携带物品

(一) 枪支、弹药：制式枪支、非制式枪支；枪支配用子弹、手榴弹、手雷、炸弹等。

(二) 管制器具：匕首、三棱刮刀、带有自锁装置的弹簧刀以及其他符合《管制刀具认定标准》的单刃、双刃、多刃刀具；仿真枪；弩等管制器具。

(三) 爆炸性、毒害性、放射性、腐蚀性等危险物质：各类火药、炸药及其制品和雷管、导火索等点火、起爆器材；烟花爆竹；氰化物、农药等剧毒化学品；放射性物品；硫酸、盐酸等腐蚀性物品；氢气、甲烷、液化石油气、水煤气，汽油、煤油、柴油、乙醇、乙醚，红磷、黄磷，碳化钙（电石）、镁铝粉，高锰酸钾、氯酸钾等易燃易爆危险品。

(四) 各类毒品：海洛因、可卡因、大麻、冰毒等。

(五) 国家规定的其他禁止制造、买卖、储存、运输、邮寄、携带、使用、提供、处置的物品。

二、限制携带物品

(一) 菜刀、水果刀、陶瓷刀、美工刀、手术刀、雕刻刀、刨刀、铣刀等刀具。

(二) 锤、斧、锥、铲、锹、镐等器具。

(三) 矛、剑、戟、飞镖、弹弓、弓、箭、电击器等器具。

(四) 伸缩棍、双节棍、棒球棍等棍棒。

(五) 催泪瓦斯、胡椒辣椒喷剂、酸性喷雾剂、驱虫动物喷雾剂、打火机等物品。

(六) 其他可能造成人身伤害或者危及公共安全、公共秩序的物品。

发文机关: 内蒙古自治区医疗保障局、内蒙古自治区财政厅、国家税务总局内蒙古自治区税务局
成文日期: 2022年8月1日
标 题: 内蒙: 关于做好2022年城乡居民基本医疗保险工作的通知
发文字号: 内医保发〔2022〕21号
发布日期: 2022年8月8日
类 别: 医保政策
关 键 字: 城乡居民、基本医疗保险

内蒙: 关于做好2022年城乡居民 基本医疗保险工作的通知

内医保发〔2022〕21号

各盟市医疗保障局、财政局, 满洲里市、二连浩特市医疗保障局、财政局, 国家税务总局各盟市、计划单列市税务局:

按照《内蒙古自治区党委自治区人民政府关于深化医疗保障制度改革的实施意见》《国家医保局 财政部 国家税务总局关于做好2022年城乡居民基本医疗保险工作的通知》要求, 现就切实做好我区2022年城乡居民基本医疗保险有关工作通知如下:

一、合理提高筹资标准

为适应经济社会发展和参保人员基本医疗需求提升, 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。根据2018年《国务院办公厅关于印发医疗卫生领域中央与地方财权事项和支出责任划分改革方案的通知》和《内蒙古自治区人民政府关于印发基本公共服务领域自治区与盟市共同财政事权和支出责任划分改革实施方案的通知》有关规定, 各级财政补助资金中, 80%由中央财政补助, 其余20%自治区财政按照一类地区30%、二类地区50%、三类地区70%进行分类分档补助, 剩余部分由盟市和旗县财政分担。各级财政要按要求足额安排财政补助资金, 及时拨付到位。

2022年居民医保个人缴费标准达到每人每年不低于360元。已征收2022年居民医保费, 未达到人均缴费360元的, 要测算确定补缴标准, 在征收2023年居民医保费时, 一并做好补缴工作。要提前测算2023年居民医保个人缴费标准, 原则上每人每年不低于380元。按照国家要求, 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。

各地要统筹考虑基金收支平衡、待遇保障需要和各方承受能力等因素, 根据

居民医保基金收支情况及前三年大病保险基金运行情况，在确保现有筹资水平不降低的基础上，合理确定城乡居民大病保险具体筹资标准。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

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保障水平，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，将符合要求的基本医疗保险药品目录内“两病”用药纳入城乡居民“两病”门诊用药保障范围。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，将生育三孩费用纳入居民医保支付范围，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

要做好巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接工作，夯实医疗救助托底保障功能，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，特困人员全额资助，2022年度低保对象、返贫致贫人口定额资助，定额资助标准由各地参照当地低保标准执行。按照自治区健全重特大疾病医疗保险和救助制度有关要求，2023年度各地低保对象、返贫致贫人口定额资助标准不低于当期居民个人缴费标准的45%。建立健全防范和化解因病致贫返贫长效机制，完善参保动态管理、高额医疗费用支出预警监测、部门间信息共享。全面建立依申请救助机制，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，增强医疗救助时效性。健全多层次医疗保障体系，促进三重制度综合保障与临时救助、慈善救助、商业健康保险等协同发展、有效衔接，合力防范因病返贫致贫风险。

四、促进制度规范统一

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《内蒙古自治区医疗保障局办公室关于印发贯彻落实国家医疗保障待遇清单制度三年行动方案（2021-2023年）的

通知》要求，2022 年底前各项补充医疗保险制度名称、制度设置全部统一至清单要求，统一医疗救助制度安排，实现所有统筹地区制度框架统一。按照“谁出台谁负责清理”，各统筹地区持续完成清单外政策的清理规范。坚持稳扎稳打、先立后破，统筹做好医保扶贫领域资金并转和待遇衔接，地方现有各类扶贫超常规制度安排并入医疗救助制度，促进功能融合。严格执行国家药品目录，推动实现全国医保用药范围基本统一。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，稳步推进基本医疗保险自治区级统筹，职工医保和居民医保分类序贯推进。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向自治区请示报告后实施。各地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

加强医保药品目录管理，及时将符合条件的民族药、医疗机构制剂、中药饮片和中药配方颗粒纳入医保支付范围。做好国家谈判药品落地监测，做实做细谈判药品“双通道”管理，逐步扩大“双通道”药品及定点药店范围。做好医保支付标准试点工作并加强监测。规范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》，年内 DRG/DIP 支付方式覆盖所有统筹地区二级以上公立医疗机构。推进门诊支付方式改革及紧密型县域医共体支付方式改革。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。

六、加强药品耗材集中带量采购和价格管理

持续推进药品、医用耗材集中带量采购工作，落实国家组织的集采产品采购和使用，开展中成药、中药材、口腔种植体、电生理、吻合器等药品耗材省际联盟采购。2022 年底集采药品品种数累计不少于 400 个，高值医用耗材品种累计达到 7 种以上。做好带量采购采购协议期满接续工作，落实好医保基金预付、直接结算、支付标准协同、结余留用等配套政策。完善医药集采平台功能，提升集采信息化水平。开展专项治理，强化监督检查，提高公立医疗机构药品、医用耗材网采率。推进医疗服务价格改革，加强医疗服务价格分类管理。指导督促各地做好 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

加快建设完善医保基金监管制度体系和执法体系，严格执行《医疗保障基金

使用监督管理条例》及其配套办法，认真落实《内蒙古自治区医疗保障基金使用监督管理办法》，规范监管权限、程序和处罚标准。深入开展专项整治行动，全面排查医保基金管理使用情况，加大对欺诈骗保行为惩处力度，不断完善部门联合执法、联合惩戒工作机制，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，规范重大案件联合查处工作标准和流程，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。

切实强化基金绩效管理，完善收支预算管理。开展全区医疗保障形势分析，完善医保基金风险预警机制，各统筹地区需每季度报送形势分析报告，自治区医疗保障局将每个季度选取 3-4 个盟市召开季度形势分析座谈会或视频会，聚焦参保人数变化和基金收支变化，深入分析影响参保规模和基金收支的经济、社会、人口等因素，深入挖掘结构性影响因素，总结运行规律，强化监测预警，防范和化解基金运行风险。

八、健全医保公共管理服务

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。落实全民参保计划，建立政府组织、部门配合、上下联动、加强考核的基本医疗保险全民参保工作机制。全面落实《内蒙古自治区基本医疗保险参保管理经办实施细则》，加强源头控制和重复参保治理，推进“参保一件事”一次办。全面简化优化参保缴费业务办理流程，持续提升缴费便利化水平。2022 年 9 月起，参保人（代收单位）在医保经办机构进行参保登记后，按照医保经办机构公布的缴费档次标准，自行通过税务部门智能化线上渠道和传统线下渠道缴费；对办理特殊缴费业务（包括补缴、政府代缴等）的参保人（代收单位），在医保经办机构进行参保登记、应缴费额核定后，自行通过税务部门智能化线上渠道和传统线下渠道缴费。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。按照国家要求做好新冠肺炎患者跨省异地就医医疗费用结算和清算工作。建设统一的新冠肺炎医疗费用专题清算模块，提升区内新冠肺炎患者医疗费用跨统筹地区清算效率。2022 年底前，每个县（旗、区）至少开通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。继续做好门诊费用跨省直接结算政策宣传和业务培训，不断扩大跨省联网定点医药机构范围。

九、推进标准化和信息化建设

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。要按照“政府主导、部门协同、社会参与”的工作思路，充分发挥政府协调机制作用，健全完善参保缴费制度机制。各级医疗保障部门要加强统筹协调，强化部门协同，抓实抓好居民医保全民参保、待遇落实和管理服务工作；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；要充分发挥苏木乡镇（街道办事处）、村组（社区）、学校集中代收代办单位作用，协助做好参保缴费工作。各部门间要联合开展动员部署、政策宣传、缴费辅导、风险防控等工作，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。

内蒙古自治区医疗保障局
内蒙古自治区财政厅
国家税务总局内蒙古自治区税务局
2022年8月1日

发文机关： 内蒙古自治区卫生健康委员会、
内蒙古自治区工业和信息化厅、
内蒙古自治区公安厅等

成文日期： 2022 年 8 月 1 日

标 题： 内蒙古：关于印发 2022 年纠正医药购销领域和医疗服务中不正之风工作要点及任务分工的通知

发文字号： 内卫医字〔2022〕272 号

发布日期： 2022 年 8 月 10 日

类 别： 医药政策

关 键 字： 医药购销领域、医疗服务、不正之风

内蒙古：关于印发 2022 年纠正医药购销 领域和医疗服务中不正之风工作要点 及任务分工的通知

内卫医字〔2022〕272 号

各盟市卫生健康委、工业和信息化局、公安局、财政局、商务局、市场监管局、医保局、税务局：

根据国家卫生健康委等 9 部门《关于印发 2022 年纠正医药购销领域和医疗服务中不正之风工作要点的通知》（国卫医函〔2022〕84 号），自治区纠正医药购销领域和医疗服务中不正之风厅际联席会议机制制定了《内蒙古自治区 2022 年纠正医药购销领域和医疗服务中不正之风工作要点及任务分工》，现印发给你们，请结合实际，认真组织落实。

内蒙古自治区卫生健康委员会
内蒙古自治区工业和信息化厅
内蒙古自治区公安厅
内蒙古自治区财政厅
内蒙古自治区商务厅
国家税务总局内蒙古自治区税务局
内蒙古自治区市场监督管理局
内蒙古自治区医疗保障局
2022 年 8 月 1 日

内蒙古自治区 2022 年纠正医药购销领域和 医疗服务中不正之风工作要点及任务分工

2022 年是全面推进健康中国建设、有序实施“十四五”规划的重要一年，更是做好疫情防控、保障经济社会正常运转的重要一年。纠正医药购销领域和医疗服务中不正之风工作以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻落实

实十九届中央纪委历次全会精神，确保党中央、国务院关于党风廉政工作的有关部署坚决落实到位，严格落实“管行业必须管行风”“谁主管谁负责”的行业治理主体责任，持续推进医药购销领域和医疗服务中不正之风综合治理，为全面推进健康中国建设奠定坚实基础，以实际行动迎接党的二十大胜利召开。

一、持续提升纠风工作治理水平

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

（自治区卫生健康委牵头，机制成员单位按职责共同推进。完成时限：持续推进）

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

（三）深入推进“互联网+”监管模式。建立健全纠风投诉举报平台，借鉴“互联网+”督查模式，落实举报投诉、转办跟踪、督导反馈的闭环管理措施，着力解决医药购销领域和医疗服务中群众反映强烈的突出问题。（自治区卫生健康委牵头，机制成员单位按职责共同推进。完成时限：12月底前）

二、扎实做好疫情防控领域纠风工作

（四）做好疫情防控类医疗物资质量保障。从严从重打击伪劣防护产品、假劣药等违法犯罪行为，持续开展疫情防控用药用械集中整治，全力保障疫情防控药品、医疗器械质量安全。（自治区卫生健康委、工业和信息化厅、市场监督管理局按职责分别牵头。完成时限：持续推进）

（五）持续打击涉疫领域违法违规行为。坚决落实“外防输入，内防反弹”总策略，严厉打击隐瞒行程、编造散发虚假疫情信息、拒绝隔离治疗等涉疫违法行为，严厉查处网上制假售假、涉嫌非法入境输入疫情等违法行为，严厉打击扰乱医疗秩序、防疫秩序、社会秩序等各类违法犯罪活动。（自治区卫生健康委、公安厅按职责分别牵头，自治区市场监督管理局配合。完成时限：12月底前）

三、深入开展医疗领域乱象治理

（六）坚决维护医保基金安全。持续加强医保基金监管，持续开展医保定点医疗机构规范使用医保基金行为专项治理，持续推进打击欺诈骗保专项整治行动，加大重点领域打击欺诈骗保工作力度。以有效线索、重点专案作为切入点，精准

打击篡改肿瘤患者基因检测结果、串换高值医用耗材、血液透析骗取医保基金以及医保卡违规兑付现金等违法违规行为。（自治区医疗保障局牵头，自治区卫生健康委、公安厅、财政厅配合。完成时限：12月底前）

（七）坚决落实管理要求。在全区医疗机构及其工作人员中组织实施“廉洁从业行动计划”，从“标本兼治”两个维度坚决惩治“红包”、回扣等行风问题，进一步提升医疗机构及其工作人员的廉洁从业水平。坚决落实不得向孕产妇和婴儿家庭宣传、推荐母乳代用品，不得为推销宣传母乳代用品或相关产品的人员提供条件和场所，医疗机构不得允许未经备案的人员对本医疗机构医务人员或者药事人员开展学术推广等相关活动的管理要求。进一步规范医疗行为促进合理医疗检查，落实医疗机构检查检验结果互认管理办法，提高医疗资源利用率，减轻人民群众就医负担，保障医疗质量和安全。落实肿瘤诊疗质量提升专项工作要求，推进诊疗体系建设，优化肿瘤诊疗模式，提高诊断能力，强化用药管理，加强医疗技术管理。加强医疗机构药事管理促进合理用药，规范发展药学服务，提升药学服务水平，落实优先采购使用集中带量采购中选产品政策，防范医疗机构和医务人员使用高价非集采或集采非中选产品替代集采中选产品。严肃查处医疗机构工作人员利用职务、身份之便直播带货。（自治区卫生健康委牵头，自治区公安厅、医疗保障局。完成时限：12月底前）

（八）坚决维护行业秩序。严格执行“医疗机构工作人员廉洁从业九项准则”，把握从严治理内核，严肃处理医疗机构工作人员违法违规牟取个人利益行为。严肃查处违反相关法律法规、诊疗技术规范，损害人民群众利益的不合理医疗检查、诊疗行为。加强互联网医疗服务纠风工作力度，推进线上线下服务管理统一，持续清理各类医疗美容机构开展“小腿神经离断瘦腿手术”等有效性存疑、风险性极高的诊疗项目。规范牙科医疗服务和耗材收费，规范公立医院牙科医生多点执业，对于开展种植牙服务，但不参加种植牙耗材省际联盟采购的医疗机构开展重点督察。做好“民营医院管理年”收尾，加强依法执业、完善规章制度、规范诊疗行为、加强质量管理、落实院务公开。加大对出生医学证明签发机构的抽查力度，依法依规严厉打击伪造、变造、买卖或者盗窃出生医学证明的违法违规行为。（自治区卫生健康委牵头，自治区医疗保障局配合。完成时限：12月底前）

四、严厉打击医药购销领域非法利益链条

（九）“产销用”各环节共同发力打击违法行为。生产环节，严惩前置套取资金行为。加大对生产环节的财务监管力度，防范将“回扣”资金的套取从流通环节转移至生产环节，严厉打击套取资金用于药品耗材设备回扣、商业贿赂行为。流通环节，严惩套取资金行为。重点聚焦医药企业使用票据套取资金，虚构业务事项套取资金，利用医药推广公司空设、虚设活动等违规套取资金，账簿设置不

规范，将套取资金用于“带金销售”、商业贿赂的违法违规行为。按照国务院有关要求，严格限制医疗机构备案采购、议价采购适用情形，规范采购行为，严禁公立医疗机构违规线下采购，防范医疗机构与医药企业合谋提高挂网价格。畅通集中带量采购中选产品进院渠道，医疗机构和第三方机构不得在进院、库存等环节向中选企业收取附加费用。使用环节，严惩违反“九项准则”、突破医疗质量安全底线，滥用药品耗材设备牟取个人利益行为，加大典型案例惩治力度。（自治区卫生健康委、财政厅、商务厅、市场监督管理局、医疗保障局按职责分别牵头，公安厅配合。完成时限：12月底前）

（十）探索建立长效监管机制。常态化制度化实施药品耗材集中带量采购，开展医药价格和招采信用评价，挤出价格水分。提高信息化管理水平，重点加强抗肿瘤药物、抗菌药物和辅助用药管理。强化部门协作配合，完善线索移交机制。对纠风工作中发现的虚开发票、偷逃税款等违法线索及时移交税务部门进行核查检查。落实“一案多查”，密切与纪检监察部门的联动，加强请示汇报与线索移交，争取提前介入。（自治区卫生健康委、公安厅、税务局、市场监督管理局、医疗保障局按职责分别牵头。完成时限：12月底前）

五、着力推进工作落实

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

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

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

发文机关: 内蒙古自治区卫生健康委员会 成文日期: 2022年8月16日
办公室
标 题: 内蒙古自治区卫生健康委员会办公室关于贯彻落实互联网诊疗监管细则的通知
发文字号: 内卫办医字〔2022〕312号 发布日期: 2022年8月17日
类 别: 医疗政策 关 键 字: 互联网诊疗

内蒙古自治区卫生健康委员会办公室 关于贯彻落实互联网诊疗监管细则的通知

内卫办医字〔2022〕312号

各盟市卫生健康委，委直属各医院、内蒙古医科大学附属医院：

为进一步规范互联网诊疗活动，加强互联网诊疗体系建设，国家卫生健康委办公厅和国家中医药局办公室联合印发《互联网诊疗监管细则（试行）》（以下简称《细则》），现就贯彻落实《细则》有关事项通知如下。

一、加强医疗机构监管

（一）做好与自治区监管平台对接及信息上传工作。自治区卫生健康委建立自治区级互联网医疗服务监管平台（网址：<http://qmik.neimenghealth.com/gome>，以下简称“自治区监管平台”），各级卫生健康行政部门通过自治区监管平台，按照属地化原则对辖区开展互联网诊疗活动的医疗机构（以下简称“医疗机构”）进行监管。申请开展互联网诊疗的医疗机构要与自治区监管平台进行技术对接，上传《医疗机构执业许可证》、医务人员、设置申请书等信息，《医疗机构执业许可证》等相关执业信息发生变动时要及时更新。自治区监管平台已与医疗机构、医师、护士电子化注册系统对接，可自动获取电子化注册系统中的机构、诊疗科目及医护人员等信息，医疗机构应当选择开展互联网诊疗服务的诊疗科目、医务人员信息并上传至自治区监管平台，药师信息应当上传监管平台且可查询。

（二）做好医疗机构校验管理。卫生健康行政部门要加强互联网医院校验管理。作为实体医疗机构第二名称的互联网医院，与该实体医疗机构同时校验；依托实体医疗机构独立设置的互联网医院每年校验1次。医疗机构申请校验，除《医疗机构校验管理办法（试行）》规定外，还需提交校验期内的执业报告，包括以下内容：互联网医院名称、法人、经营性质、地点、房屋等内容变更情况；互联网医院执业人员聘用、变动及考核情况；互联网医院科室设置情况；互联网医院注册登记的诊疗科目、执业的诊疗科目及相关变更情况；互联网医院及其人员受到奖励、处罚及整改情况；医疗事故及重大医疗安全事件发生、上报及处理情况；药品不良反应上报及处理情况；互联网诊疗业务开展情况。对于存在校验审查所

涉及有关文件、病历资料 and 材料存在隐瞒、弄虚作假的，不符合《互联网诊疗管理办法（试行）》《互联网医院管理办法（试行）》有关规定情形之一的，依法依规提出处理意见。

二、加强人员监管

医疗机构要对开展互联网诊疗活动的医务人员进行电子实名认证，确保医务人员具备合法资质并由本人提供接诊服务。不得由其他人员、人工智能软件等替代医师本人提供互联网诊疗服务。对开展互联网诊疗活动的医务人员进行依法执业、医疗质量、医疗安全、医德医风、满意度等内容的考核，根据考核情况建立准入和退出机制。对开展互联网诊疗活动以及从事相关管理服务的人员，开展包括相关法律法规、医疗管理相关政策、岗位职责、互联网诊疗流程、平台使用与应急处置等内容的定期培训。

三、加强互联网诊疗业务和质量安全监管

（一）做好互联网诊疗业务监管工作。医疗机构要将本机构提供互联网诊疗服务的医务人员电子证照等信息以及互联网诊疗的医疗服务收费项目和收费标准应当在其互联网诊疗系统公布，方便患者查询。开展互联网诊疗要对患者进行风险提示，获得患者知情同意。互联网诊疗实行实名制，患者选择互联网就诊应当向医疗机构提供真实的身份证明及基本信息，不得假冒他人就诊。接诊医师应当根据患者提供的门诊病历、住院病历、出院小结、诊断证明等具有明确诊断的病历资料，判断其符合复诊条件后方可开展互联网诊疗。医疗机构要明确互联网诊疗的终止条件，当患者出现病情变化或其他不适宜互联网诊疗的情况，需要医务人员亲自诊查时，医疗机构及其医务人员应当立即终止互联网诊疗活动，引导患者到实体医疗机构就诊。互联网医院所依托的实体医疗机构注销后，所保管的病历等数据信息交由自治区医疗事务管理服务中心按照规定妥善保管。

（二）做好质量安全监管工作。卫生健康行政部门要将医疗机构互联网诊疗活动纳入当地医疗质量控制体系，相关服务纳入行政部门对实体医疗机构的绩效考核和评审评价，开展线上线下一体化监管，确保医疗质量和医疗安全。医疗机构要严格执行信息安全和医疗数据保密的有关法律法规，妥善保管患者信息，不得买卖、泄露患者信息。发生患者信息和医疗数据泄露时，医疗机构要及时向相关主管部门报告，并立即采取有效应对措施。医疗机构要对互联网诊疗活动的质量安全进行控制，并将患者投诉纳入医疗机构投诉管理，畅通信息反馈渠道，规范处理患者投诉。要将互联网诊疗活动的质量安全纳入医疗质量（安全）不良事件报告制度，鼓励医务人员主动报告不良事件，促进信息共享和持续改进。医疗机构要建立互联网诊疗服务管理体系和相关管理制度、人员岗位职责、服务流程，

管理制度至少应包括医疗机构依法执业自查制度、互联网医疗质量和安全管理制
度、医疗质量（安全）不良事件报告制度、在线处方管理制度、患者知情同意与
登记制度、在线医疗文书管理制度、在线复诊患者风险评估与突发状况预防处置
制度、医务人员培训考核制度、信息系统使用管理。

发文机关: 上海市深化医药卫生体制改革领导小组办公室
成文日期: 2022年8月8日
标 题: 上海市深化医药卫生体制改革领导小组办公室印发《关于因地制宜推广福建三明经验深化上海市医药卫生体制改革的工作方案》的通知
发文字号: 沪卫医改〔2022〕9号
发布日期: 2022年8月9日
类 别: 医改政策
关 键 字: 推广福建三明经验

上海市深化医药卫生体制改革领导小组办公室 印发《关于因地制宜推广福建三明经验深化 上海市医药卫生体制改革的工作方案》的通知

沪卫医改〔2022〕9号

各区深化医药卫生体制改革领导小组，市深化医药卫生体制改革领导小组各成员单位：

根据国家医改工作部署和要求，为深入学习借鉴福建三明医改经验，进一步深化本市医改工作，经市深化医药卫生体制改革领导小组同意，现将《关于因地制宜推广福建三明经验 深化上海市医药卫生体制改革的工作方案》印发给你们，请认真贯彻执行。

特此通知。

上海市深化医药卫生体制改革领导小组办公室
(上海市卫生健康委员会代章)
2022年8月8日

关于因地制宜推广福建三明经验深化 上海市医药卫生体制改革的工作方案

为深入贯彻习近平总书记在福建三明视察时关于医药卫生体制改革的重要指示精神，认真落实《国务院深化医药卫生体制改革领导小组关于进一步推广福建省和三明市深化医药卫生体制改革经验的通知》（国医改发〔2019〕2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）等文件要求，深入学习、充分借鉴三明医改经验，深化医疗、医保、医药联动改革，巩固提升本市综合医改成效，加快推进卫生健康事业高质量发展，特制定本工作方案。

一、健全医改领导体制和工作推进机制

1. 强化组织领导。认真学习三明坚持人民至上、敢为人先的改革精神，真抓

实干、动真碰硬。进一步健全高效有力的医改领导体制，各区由区长担任医改领导小组组长，为深化医改及推广三明医改经验提供坚实的组织保障。区政府常务会议或区委常委会、深改委会议每年至少要专题研究1次医改工作。组建本市医改研究专家库，为深化医改工作提供决策支持。（牵头部门：市深化医改领导小组办公室；配合部门：各区人民政府、市深化医改领导小组各成员单位）

2. 落实政府责任。严格落实政府对医改工作的领导、保障、管理、监督责任。按规定落实政府卫生投入政策，进一步完善财政投入机制，聚焦落实“公共卫生20条”和公共卫生体系建设、推进公立医院高质量发展、优质医疗资源扩容和均衡布局、“便捷就医服务”数字化转型等重点领域，强化财政投入保障，提高资金使用绩效。组织开展年度医改工作考核，将推广三明经验相关改革举措落实情况作为区政府考核重要内容。鼓励支持非公立医疗机构与公立医疗机构相互补充、共同发展。（牵头部门：市财政局、市发展改革委、市卫生健康委；配合部门：各区人民政府等）

二、持续推进药品耗材招标采购改革

3. 深化药品耗材集中带量采购。进一步履行好国家药品联采办职责，推进国家药品集采常态化制度化建设。逐步扩大采购范围，力争2022年底前采购药品通用名数超过300个，“十四五”期末超过500个。做好国家药品耗材集采中选结果落地执行，落实医保资金结余留用政策，激励医疗机构合理使用、优先使用中选产品。完善国家药品集采协议期满后接续招采工作机制。对尚未纳入国家集采和本市带量采购的用量较大、采购金额较高药品耗材品种，研究开展本市带量采购。健全医药价格和招采信用评价制度。加强集采中标品种生产、流通、使用全周期质量监管，完善医疗机构采购和库存管理，适应集中带量采购要求。（牵头部门：市医保局；配合部门：市卫生健康委、市药品监管局、市财政局等）

4. 探索常态化药品集中议价采购。鼓励和支持公立医疗机构以医联体或自愿组成采购联盟等形式，依托医药采购阳光平台，对未纳入集中带量采购的药品开展集中议价采购，提高挂网议价规模效应。加强对集中议价采购的监督指导，确保操作规范。细化药品集中议价采购的激励约束配套措施，落实医保资金结余留用政策。（牵头部门：市医保局、市卫生健康委；配合部门：各区人民政府、市财政局、申康医院发展中心等）

三、构建整合型医疗卫生服务体系

5. 加强医防深度融合高效协同。不断健全符合超大城市特点的公共卫生应急管理体系，推进公立医院设置公共卫生科，增强早期监测预警、快速检测、应急处置、综合救治能力。分层级、分区域推进应急医疗救治体系建设，提升市级综

合医院和区域性医疗中心感染科综合诊疗能力和复杂重症患者救治能力。推进国家中医疫病防治基地和国家中医应急医学救援基地建设，提升传染病中医药救治能力。落实国家疾病预防控制体系改革部署，打造数字化、智慧化疾病预防控制体系，实现硬件设施升级和能级提升。推进第五轮公共卫生体系建设三年行动计划，健全职责明晰、衔接有序、医防融合、中西医并重、保障有力的公共卫生综合服务机制，启动编制和实施第六轮三年行动计划。（牵头部门：市卫生健康委；配合部门：市新冠肺炎疫情疫情防控工作领导小组成员单位、市委编办、市财政局、各区人民政府等）

6. 加快优质资源扩容和均衡布局。实施“十四五”卫生健康发展规划和医疗机构设置规划（2021-2025年），优化全市医疗卫生服务体系总体架构和各级各类机构功能定位。创建一批国家医学中心和国家区域医疗中心（含中医），打造高水平医学研究高峰、成果转化高地、人才培养基地和数据汇集平台。推进市级优质医疗资源向五个新城及金山、崇明等远郊扩容下沉。依据服务人口和半径，加强新城专业公共卫生机构建设，健全基层医疗卫生机构设置。坚持提能级、增功能、补短板，持续提升区域性医疗中心综合服务能力。深化四家郊区新院与母体医院一体化改革，完善三甲医院多院区管理。（牵头部门：市卫生健康委；配合部门：各区人民政府，市发展改革委、市医保局、市财政局、申康医院发展中心等）

7. 深化构建分级诊疗格局。推进以区域医联体和专科医联体为主要形式的医联体建设，进一步完善医联体网格化布局，实现区域、中西医、专科专病三个“全覆盖”，鼓励社会办医疗机构加入医联体。深化新华-崇明、市一-嘉定、市六-临港等紧密型医联体和金山区区域医联体建设，强化医联体各成员单位人、财、物、信息等统筹管理、集约使用，同步提升服务能力。持续推进“1+1+1”组合签约，拓展家庭医生签约渠道，结合“功能社区”社区卫生服务试点工作，将签约服务覆盖更多在职、在校群体，进一步推动就医下沉。实施新一轮社区卫生服务机构功能建设标准，打造社区健康管理中心、康复中心、护理中心，逐步提升基层医疗卫生机构就诊率。（牵头部门：市卫生健康委；配合部门：各区人民政府，市医保局、申康医院发展中心等）

四、强化公立医院改革与管理

8. 推进公立医院高质量发展。落实本市公立医院高质量发展实施方案，强化公立医院体系创新、技术创新、模式创新和管理创新，推动公立医院发展方式从规模扩张转向提质增效，运行模式从粗放转向精细化管理，资源配置从注重物质要素转向更加注重人才技术。着力加强对以复旦大学附属中山医院、上海交通大学医学院附属瑞金医院两家国家高质量发展试点医院为代表的高水平医院支持力度，分类遴选改革意识强、创新劲头足、学科基础扎实、提升空间大的公立医疗

机构作为试点单位，加快探索高质量发展的科学模式和有效路径，充分发挥引领带动作用，打造公立医院高质量发展“上海方案”。（牵头部门：市卫生健康委；配合部门：各区人民政府，市医保局、市财政局、申康医院发展中心等）

9. 加强公立医院合理控费。建立健全与经济社会发展相协调、与各方承受能力相适应的公立医院医药费用合理管控机制，综合考虑医药费用历史变化规律、医疗服务需求、各级各类公立医院功能定位及诊疗特点、医疗技术发展、物价变化和社会经济发展水平等因素，合理设置费用控制目标。深化推进医疗机构之间检验检查结果互认。加强医疗服务、药品、检查检验等费用增长监测，将医药费用控制情况纳入公立医院院长考核指标。完善基于大数据的公立医院监管评价机制，健全多维度病种组合评价指标体系，以医疗费用等相关指标为重点，加强动态监测评价，探索将评价结果应用于中央转移支付补助资金分配、公立医院综合改革真抓实干成效明显地方推荐等方面。（牵头部门：市卫生健康委；配合部门：各区人民政府，市医保局、市财政局、申康医院发展中心等）

10. 提升医疗服务质量。加强公立医院临床路径管理，提升入径管理病种及人数比例，做到合理施治。加强医院感染管理。推广应用信息化处方审核和点评系统，规范临床用药。探索建立智能化病种质控管理平台，对单病种质量数据进行实时监测，及时干预与评估，促进费用控制、病种结构优化和医疗质量持续改进。创新医疗服务模式，推广多学科诊疗（MDT）、无痛诊疗、整体护理、日间化管理、加速康复外科等。巩固提升“便捷就医服务”数字化转型1.0版场景建设成效，加快推进2.0版应用场景建设，进一步提升患者就医体验。按照国家要求，建设应用全国统一的医保信息平台。（牵头部门：市卫生健康委、市医保局；配合部门：各区人民政府、市经济信息化委、申康医院发展中心、市大数据中心等）

11. 深化人事薪酬制度改革。合理制定公立医院人员编制标准，建立动态核增机制。探索建立公立医院事业编制人员控制数管理制度，加强卫生领域事业编制资源统筹，保障基本医疗和公共卫生工作力量。聚焦优质医疗资源有序扩容和均衡布局、支持高水平医院“一院多区”和医联体建设，做好五个新城等区域新建医院编制保障。结合上海加快建设高水平人才高地，探索创新保障渠道，支持部分国家卫生健康委在沪委属医院事业发展和人才引进工作。完善住院医师和专科医师规范化培训制度，扩大“5+3+X”项目培养规模，加强公共卫生与临床医学复合型人才及各类紧缺医学人才培养。落实公立医院用人自主权，按规定自主确定岗位总量和岗位标准。落实国家卫生专业技术人员职称制度改革有关文件精神，进一步优化本市卫生高级职称评审制度，强化临床实践评价。出台卫生系列专业技术人才职称评价办法。推进实施深化本市公立医院薪酬制度改革实施方案，落实“两个允许”要求。（牵头部门：市委编办、市人力资源社会保障局；配合部门：

各区人民政府、市卫生健康委、市财政局、申康医院发展中心等)

五、深化医疗服务价格改革

12. 完善医疗服务价格调整机制。推进实施本市医疗服务价格动态调整机制相关文件,健全价格形成机制和动态调整机制。按照“总量控制、结构调整、有升有降、逐步到位”的原则,稳妥有序实施价格调整,持续优化医疗服务价格结构,理顺比价关系,着力体现医务人员技术劳务价值。探索建立多层次的健康管理服务收费机制。完善特需医疗服务管理制度,探索对参与试点的公立医院根据规定放宽特需医疗服务限制,实行市场调节价。研究建立医疗服务价格调整综合评估指标体系,适时开展调价评估工作。全面推进医药价格指数编制。(牵头部门:市医保局;配合部门:市卫生健康委、市发展改革委、市财政局、申康医院发展中心等)

13. 优化医疗服务价格项目管理。完善新项目试行期管理工作机制,加强医疗服务项目成本和价格监测,定期评估新项目执行效果。调整优化新项目申报审议流程,加快受理审核进度,促进医疗技术创新发展和临床应用。研究制定互联网服务等医疗服务收费政策。根据医保基金承受能力,按照专家评审等程序,将符合规定的医疗服务价格项目及时纳入医保支付范围。(牵头部门:市医保局;配合部门:市卫生健康委、申康医院发展中心等)

六、加强医保精细化管理

14. 完善多层次医疗保障体系。稳妥推进职工基本医疗保险个人账户改革,完善门诊共济保障机制。加强对“共保体”的政策指导,做好新版“沪惠保”参保和理赔。完善重大疫情医疗救治费用保障机制。做好救助对象基本医保、大病保险和医疗救助政策的有序衔接。推动长三角医保一体化发展,推广示范区医保公共服务便民做法,推进长三角药品目录、诊疗项目、医疗服务设施目录的统一。(牵头部门:市医保局;配合部门:市卫生健康委、市民政局、市发展改革委、上海银保监局等)

15. 深化医保支付方式改革。推行总额预算管理框架下多元复合式医保支付方式,逐步减少医保基金按项目付费比例,提高按疾病诊断相关分组付费(DRG)、按病种分值付费(DIP)、按床日付费、按人头付费等支付方式所占比例。到2025年,DRG/DIP医保基金支出占全部符合条件的住院医保基金支出的比例达到70%。持续深化DRG/DIP国家试点,完善政策框架、工作机制和清算办法,建立合理适度的激励约束机制,提升医保基金使用效益。深化按人头付费试点,优化绩效评价指标体系,结合紧密型医联体建设,积极稳妥扩大试点范围。持续开展诊疗项目医保支付与医疗质量等绩效相挂钩的按绩效付费方式。完善紧密型医联体医保总额预算管理机制,做实“结余留用、合理超支分担”。扎实推进中医优势病种按病

种付费试点，完善医疗康复服务按床日付费机制。（牵头部门：市医保局；配合部门：各区人民政府，市卫生健康委、申康医院发展中心等）

七、抓好组织实施

16. 强化监测督导。按照国务院医改领导小组办公室《关于抓好深入推广福建省三明市经验深化医药卫生体制改革实施意见落实的通知》（国医改秘函〔2021〕67号）等文件要求及推广三明医改经验监测评价指标体系，结合本市实际，对各有关部门、各区相关工作进行监测评价。各有关部门要做好对各区的指导工作，为各区深化改革探索提供必要支持，帮助解决存在的问题，对工作滞后的区及时通报并督促整改。（牵头部门：市深化医改领导小组办公室；配合部门：市深化医改领导小组各成员单位，各区人民政府等）

17. 加强宣传推广。深化医改真抓实干成效明显地方、公立医院高质量发展试点单位等要对照本实施方案要求，结合实际先行先试，大胆突破创新。加大对各有关部门、各区深化医改典型经验的宣传力度，及时总结、交流、推广好的经验做法，为医改举措落地落实营造良好的社会氛围。（牵头部门：市深化医改领导小组办公室；配合部门：市深化医改领导小组各成员单位，各区人民政府等）

发文机关: 上海市爱国卫生运动委员会
成文日期: 2022年8月12日
标 题: 关于印发上海市国家卫生区巩固管理办法(2022年版)的通知
发文字号: 沪爱卫会〔2022〕9号
发布日期: 2022年8月19日
类 别: 医疗政策
关 键 字: 国家卫生区

关于印发上海市国家卫生区巩固 管理办法(2022年版)的通知

沪爱卫会〔2022〕9号

各区爱国卫生运动委员会,市爱国卫生运动委员会各成员单位,有关单位:

为深入贯彻落实习近平总书记关于爱国卫生工作的重要指示批示精神,落实国务院《关于深入开展爱国卫生运动的意见》要求,进一步提高本市国家卫生区(镇)创建管理精细化、规范化、科学化水平,服务疫情防控常态化工作,助力健康上海建设,上海市爱国卫生运动委员会根据《国家卫生城市和国家卫生县标准》(全爱卫发〔2021〕6号)、《上海市人民政府关于深入推进爱国卫生运动的实施意见》(沪府发〔2021〕6号)等规定,结合本市实际,研究制定了《上海市国家卫生区巩固管理办法(2022年版)》。现印发给你们,请遵照执行。

特此通知。

上海市爱国卫生运动委员会

2022年8月12日

- 附件: 1. 上海市国家卫生区巩固管理办法(2022年版)
2. 上海市国家卫生区镇复审申报资料基础目录(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)>政策法规>通知公告>关于印发上海市国家卫生区巩固管理办法(2022年版)的通知

发文机关: 上海市卫生健康委员会、上海市教育委员会

成文日期: 2022年8月13日

标 题: 上海市卫生健康委员会 上海市教育委员会关于印发《上海市学校结核病防控指南(2022年版)》的通知

发文字号:

发布日期: 2022年8月19日

类 别: 医疗政策

关 键 字: 学校结核病防控

上海市卫生健康委员会 上海市教育委员会 关于印发《上海市学校结核病防控指南 (2022年版)》的通知

各区卫生健康委、教育局,市政府各有关委、办、局,各高等学校,申康医院发展中心、中福会,上海市疾病预防控制中心、上海市卫生健康委员会监督所、上海市健康促进中心,各市级结核病定点医疗机构,各有关控股(集团)公司:

为贯彻落实《中国学校结核病防控指南(2020年版)》《上海市学校结核病防控工作规范(2018版)》等精神,进一步加强本市学校结核病防治工作,有效防范学校结核病疫情的传播流行,保护广大师生身体健康,市卫生健康委、市教委制定了《上海市学校结核病防控指南(2022年版)》。现印发给你们,请认真执行。特此通知。

附件:上海市学校结核病防控指南(2022年版)

上海市卫生健康委员会
上海市教育委员会
2022年8月13日

(信息公开形式:主动公开)

下载附件请登录医药梦网(www.drugnet.com.cn)>政策法规>通知公告>上海市卫生健康委员会 上海市教育委员会关于印发《上海市学校结核病防控指南(2022年版)》的通知

发文机关: 上海市卫生健康委员会
成文日期: 2022年8月29日
标 题: 关于印发《上海市职业病诊断机构备案管理办法》的通知
发文字号: 沪卫规〔2022〕12号
发布日期: 2022年8月30日
类 别: 机构管理
关 键 字: 职业病诊断机构备案

关于印发《上海市职业病诊断 机构备案管理办法》的通知

沪卫规〔2022〕12号

各区卫生健康委，上海市疾病预防控制中心、上海市卫生健康委员会监督所、上海市化工职业病防治院、上海化工区医疗急救站，上海市职业病诊断质控中心，有关医疗机构：

为贯彻落实《中华人民共和国职业病防治法》和《职业病诊断与鉴定管理办法》（国家卫生健康委令第6号）等规定，规范本市职业病诊断机构备案管理工作，我委组织制定了《上海市职业病诊断机构备案管理办法》，经2022年8月19日市卫生健康委第36次委务会审议通过。现印发给你们，请遵照执行。

特此通知。

上海市卫生健康委员会
2022年8月29日

上海市职业病诊断机构备案管理办法

第一条 为了规范本市职业病诊断机构备案管理工作，依据《中华人民共和国职业病防治法》和《职业病诊断与鉴定管理办法》的有关规定，结合本市实际，制定本办法。

第二条 本办法适用于上海市行政区域内开展职业病诊断工作的医疗卫生机构（以下简称职业病诊断机构）的备案管理。

第三条 市卫生健康行政部门负责本市职业病诊断机构统一规划、合理布局，承担职业病诊断机构备案工作，对职业病诊断机构进行监督抽查，并指定机构负责本市职业病诊断机构的职业病诊断质量控制管理工作，组织开展职业病诊断机构质量控制评估。

区卫生健康行政部门负责本辖区内的职业病诊断机构的监督管理。

第四条 市、区卫生健康行政部门应当充分利用现有医疗卫生资源，加强职业病诊断机构能力建设，提供必要的保障条件，配备相关的人员、设备和工作经费，

以满足职业病诊断工作的需要。市卫生健康行政部门根据职业病诊断工作的需要，可以指定符合本办法第五条规定条件的医疗卫生机构承担职业病诊断工作。

第五条 医疗卫生机构开展职业病诊断工作应当具备下列条件：

- （一）持有《医疗机构执业许可证》；
- （二）具有相应的诊疗科目及与备案开展的诊断项目相适应的职业病诊断医师及相关医疗卫生技术人员（见附件 1）；
- （三）具有与备案开展的诊断项目相适应的场所和仪器、设备（见附件 2）；
- （四）具有健全的职业病诊断质量管理制度。

第六条 医疗卫生机构开展职业病诊断工作，应当在开展之日起 15 个工作日内向市卫生健康行政部门备案。

第七条 开展职业病诊断工作的医疗卫生机构对备案信息的真实性、准确性、合法性负责，并依法独立行使诊断权，对其作出的职业病诊断结论负责。

第八条 医疗卫生机构进行职业病诊断备案时，应当提交以下有关材料（已实现电子证照调用或者核验，可免于提交）：

- （一）职业病诊断机构备案表（见附件 3）；
- （二）《医疗机构执业许可证》及副本的复印件；
- （三）职业病诊断医师资格等相关资料；
- （四）相关的仪器设备清单；
- （五）负责职业病信息报告人员名单；
- （六）职业病诊断质量管理制度等相关资料。

第九条 当备案信息发生变化时，职业病诊断机构应当自信息发生变化之日起 10 个工作日内向市卫生健康行政部门提交变更信息，具体包括下列材料（已实现电子证照调用或者核验，可免于提交）：职业病诊断机构备案变更表（见附件 4）；机构名称、机构地址变更的，应提供《医疗机构执业许可证》及副本的复印件；新增诊断项目的，应详细说明具备开展新增职业病诊断项目的专业技术人员和仪器设备等情况。

第十条 职业病诊断机构拟不再开展职业病诊断工作的，应当在拟停止开展职业病诊断工作的 15 个工作日之前书面告知所在辖区卫生健康行政部门，同时向市卫生健康行政部门提交《职业病诊断机构备案变更表》注销备案。

自注销备案之日起，医疗卫生机构不再开展职业病诊断工作，应当妥善处理职业病诊断档案并永久保存。

第十一条 医疗卫生机构在中国上海“一网通办”平台上完成备案、备案变更或注销备案后自行打印备案回执（见附件5）。

市卫生健康行政部门定期向社会公布备案的医疗卫生机构名单、地址、诊断项目（即《职业病分类和目录》中的职业病类别和病种）等相关信息。

第十二条 市、区卫生健康行政部门依据职责加强对职业病诊断机构的事中事后监管，加大对诊断机构监督检查力度。发现违法违规行为的，按照《中华人民共和国职业病防治法》和《职业病诊断与鉴定管理办法》等有关规定予以查处。

第十三条 本办法自2022年10月1日起施行，有效期至2027年9月30日止。原《关于印发本市职业病诊断机构设备配置要求的通知》（沪卫计规〔2018〕99号）和《上海市〈职业病诊断管理办法〉实施细则》（沪卫计规〔2018〕100号）同时废止。

第十四条 本办法由市卫生健康行政部门负责解释。

- 附件：1. 职业病诊断机构医疗卫生技术人员配置标准
2. 职业病诊断机构仪器、设备基本配置要求
3. 职业病诊断机构备案表
4. 职业病诊断机构备案变更表
5. 职业病诊断机构备案回执（式样）

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网（www.drugnet.com.cn）>政策法规>通知公告>关于印发《上海市职业病诊断机构备案管理办法》的通知

发文机关: 上海市卫生健康委员会
成文日期: 2022年8月25日
标 题: 关于印发《上海市医疗器械管理行政处罚裁量基准》的通知
发文字号: 沪卫规〔2022〕16号
发布日期: 2022年8月30日
类 别: 医疗器械
关 键 字: 医疗器械管理

关于印发《上海市医疗器械管理 行政处罚裁量基准》的通知

沪卫规〔2022〕16号

各区卫生健康委，上海市卫生健康委员会监督所：

为进一步规范卫生健康行政执法行为，增强行政处罚裁量合理性，保护公民、法人和其他组织的合法权益，根据《中华人民共和国行政处罚法》《医疗器械监督管理条例》《医疗器械临床使用管理办法》《上海市人民政府关于本市建立行政处罚裁量基准制度的指导意见》等有关要求，结合本市实际，我委组织制定了《上海市医疗器械管理行政处罚裁量基准》，经2022年8月19日市卫生健康委第36次委务会审议通过，现印发给你们，请遵照执行。本基准自2022年10月1日起施行，有效期至2027年9月30日止。

特此通知。

附件：上海市医疗器械管理行政处罚裁量基准

上海市卫生健康委员会
2022年8月25日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网（www.drugnet.com.cn）>政策法规>通知公告>关于印发《上海市医疗器械管理行政处罚裁量基准》的通知

发文机关: 江苏省医疗保障局
成文日期: 2022年8月2日
标 题: 江苏省医疗保障局关于开展医保定点零售药店参与带量采购和阳光采购工作的通知
发文字号: 苏医保发〔2022〕47号
发布日期: 2022年8月3日
类 别: 集中采购
关 键 字: 定点零售药店、带量采购、阳光采购

江苏省医疗保障局关于开展医保定点零售 药店参与带量采购和阳光采购工作的通知

苏医保发〔2022〕47号

各设区市医疗保障局，省内医保定点零售药店，相关药品生产供应企业：

为进一步提高群众购药便利性，根据《国务院办公厅关于推动药品集中带量采购工作常态化制度化开展的意见》（国办发〔2021〕2号）、国家医疗保障局《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》（国家医疗保障局令第3号）等要求，现决定开展医保定点零售药店（以下简称定点药店）参与带量采购和阳光采购工作，具体事项通知如下：

一、省平台向定点药店开放

省药品（医用耗材）阳光采购和综合监管平台（以下简称省平台）向省内定点药店开放，符合条件的定点药店均可自愿申请参与省平台带量采购和阳光采购，但存在以下情形的不得参与：

1. 近2年内，有经营假、劣药品或不符合国家质量标准的医疗器械等违规行为被市场监管部门或药品监管部门处罚的；
2. 近2年内，因违反医保定点协议管理或《医疗保障基金使用监督管理条例》被处罚的；
3. 法定代表人、企业负责人或实际控制人被列入全国法院失信被执行人名单的；
4. 其他不符合参加药品带量采购和阳光采购的。

二、带量采购中选药品实行“零差率”销售

对省平台挂网的带量采购中选药品，定点药店按挂网价格采购并按采购价格“零差率”销售。其中，对省平台正在执行的带量采购中选药品，定点药店根据需求与愿意供应的中选企业补签带量购销合同，并按合同约定采购；对后续开展的带量采购药品，定点药店可按带量采购规则，参与统一报意向量、签订合同等，并按要求完成约定采购量。

对省平台带量采购中选药品、国家谈判药品、省级储备药品外的其他阳光挂

网药品，定点药店在采购时应主动开展议价，按议价结果采购，并在不高于挂网价前提下合理确定销售价格。

除药品监督管理部门规定零售药店不得经营的药品外，省平台所有挂网药品，定点药店均可采购。对采购冷链药品、注射剂等贮存管理要求较高药品的定点药店，应满足相关部门明确的贮存条件和管理要求。

三、签订专项补充协议并加强监管

医保经办机构应与定点药店签订补充协议，明确双方权利、义务和法律责任。参与带量采购的定点药店应遵守协议约定，规范销售行为，实行统一挂牌管理、统一设置专柜、统一明码标价、统一制度上墙、统一监督监管，严格按“零差率”销售，不得借销售带量采购中选药品搭售或捆绑销售其他药品，不得倒卖带量采购中选药品。严格履行购销合同，完成合同约定采购量，并与供应企业及时结清货款。

生产企业应积极响应定点药店采购需求，及时选定资质信誉好、服务能力强的配送企业；配送企业应按管理要求和协议约定做好供应保障。

各地医保部门应加强对定点药店销售带量采购中选药品的监测监管，对存在未按“零差率”销售带量采购中选药品、借销售带量采购中选药品搭售或捆绑销售其他药品、倒卖带量采购中选药品、无正当理由不完成合同约定采购量或不按约定结算货款等行为的，暂停或取消参与带量采购资格，情节严重的，中止或解除医保协议。加强对生产企业供应情况监测，对供应异常的企业，及时约谈并督促整改，整改不到位的按医药价格和招采信用评价有关规定处置。

江苏省医疗保障局

2022年8月2日

定点药店参与流程

一、药店申报

定点药店通过省平台（网址：<http://180.101.234.24:8011/webportal/>）申报药店名称、统一社会信用代码、是否医保定点药店、医保定点唯一编码、定点药店属性（单体药店、连锁药店总部、连锁药店门店）等信息。

二、公示公布名单

省医保部门将申报定点药店名单进行公示，接受社会监督。各设区市医保部门对公示名单中本地区近2年内受到处罚的药店进行标注，并报省价格招采中心确认。公示无异议后公布药店名单。

三、药店注册省平台账号

资质符合要求的医保定点药店通过省平台注册账号，提交营业执照、药品经营许可证、企业法人代表证明、医保定点合同证明等扫描件（PDF 格式），并办理 CA 证书。连锁药店各门店共用一个账号，由总部或总部指定的省内门店向省平台申请并负责统一管理。

四、平台采购

对正在执行的带量采购中选品种，定点药店根据自身需求，选择具体采购产品、报送计划采购量，并与愿意供应的中选企业补签带量采购合同；对后续开展的带量采购品种，定点药店按带量采购规则参与报量和签约。

对阳光挂网药品，定点药店结合自身需求在省平台发起议价，并按议价结果采购。

发文机关: 安徽省医疗保障局
标 题: 《安徽省基本医疗保险省级统筹实施意见（征求意见稿）》公开征求社会公众意见
发文字号: 发布日期: 2022年8月29日
类 别: 医保政策 关 键 字: 省级统筹

《安徽省基本医疗保险省级统筹实施意见 (征求意见稿)》公开征求社会公众意见

为加快推进基本医疗保险省级统筹，根据《中共中央、国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》《国务院办公厅关于印发“十四五”全民医疗保障规划的通知》要求，我局牵头草拟了《安徽省基本医疗保险省级统筹实施意见（征求意见稿）》，现向社会公开征求意见。

征集时间：2022年8月29日—2022年9月29日

征集方式：电子邮箱，ahybjdyc@163.com。

通讯地址：合肥市政务文化新区祁门路1569号，安徽省医疗保障局

安徽省医疗保障局

2022年8月29日

安徽省基本医疗保险省级统筹实施意见 (征求意见稿)

为加快推进基本医疗保险省级统筹，根据《中共中央、国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》《国务院办公厅关于印发“十四五”全民医疗保障规划的通知》要求，结合我省实际，现就基本医疗保险（以下简称“基本医保”）省级统筹工作提出如下实施意见。

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，全面贯彻党的十九大和十九届历次全会精神，按照党中央、国务院关于医疗保障工作的决策部署，立足新发展阶段、贯彻新发展理念、构建新发展格局，坚持以人民为中心的发展思想，深化医药卫生体制改革，推动建立以制度政策全省统一为核心、医保基金省级调剂为保障、信息化标准化建设为支撑的基本医保省级统筹机制，努力建设公平医保，不断提升医保治理现代化水平，增强广大参保群众的获得感、幸福感、安全感。

（二）基本原则

1. 坚持政策统一，公平普惠。统一全省职工基本医疗保险（以下简称职工医

保)待遇保障政策和城乡居民基本医疗保险(以下简称居民医保)待遇保障政策,全面落实医疗保障待遇清单制度。坚持筹资政策和待遇保障协同、收支责任和统筹权益相一致。

2. 坚持基金调剂,风险均衡。建立基本医保省级调剂金制度,合理均衡各地医保基金收支压力和风险,提高基金使用效率和抗风险能力,保证基金的可持续性。明晰省、市、县级政府职责,强化各级政府基本医保管理的主体责任。

3. 坚持支付高效,标准统一。统一基本医保支付范围,深化医保支付方式改革,进一步发挥医保支付杠杆作用,提高基金使用效率。统一医保信息系统平台,优化医保公共服务,为实现管理决策科学化、医保服务均等化、基金监管规范化提供有力支撑。

二、重点任务

(一) 统一参保范围

本省境内用人单位及职工应当参加职工医保,无雇工的个体工商户、未在用人单位参加职工医保的非全日制从业人员以及其他灵活就业人员可以参加职工医保。除应参加职工医保的人员或按规定享有其他保障的人员以外的全体城乡居民参加居民医保。原则上不得重复参保。

(二) 统一筹资管理

职工医保费按月缴纳,用人单位按本单位上年度全部职工工资总额7%左右的比例(含生育保险)缴纳职工医保费,个人按照本人上年度月平均工资2%的比例缴纳职工医保费。职工本人上年度月平均工资低于全省上年度城镇单位就业人员月平均工资60%的,按60%计缴;高于300%的,按300%计缴。参保人员达到法定退休年龄时,累计缴费年限逐步过渡到男职工满30年、女职工满25年,退休后不再缴纳职工医保费。具体累计缴费年限未达到规定的,可继续缴费至规定年限,或按退休时的缴费基数一次性缴费至规定年限。累计缴费年限包括实际缴费年限和视同缴费年限,法定退休年龄按照基本养老保险有关规定执行,视同缴费年限按照国家有关规定执行。职工医保筹资政策由省医保部门会同财政、税务等部门另行制定。

居民医保实行按年集中参保缴费,原则上每年12月31日前完成次年居民医保缴费,外出务工、就学等人员缴费期可延迟到次年2月底。新生儿实行“落地”参保政策。特困人员、低保对象等救助对象参加居民医保的个人缴费部分按规定享受分类资助。居民医保缴费标准由省医保部门会同财政、税务等部门根据国家规定和全省居民医保基金的收支情况合理确定。

(三) 统一保障待遇

职工医保参保人员原则上自用人单位为其办理参保登记并按规定缴费的次月

起享受职工医保待遇。灵活就业人员首次办理参保登记的，按规定缴费满3个月后享受职工医保待遇。居民医保待遇按年享受，保障期为1月1日至12月31日。基本医保关系转移接续、待遇衔接等按照相关规定执行。

职工医保、居民医保住院费用起付标准原则上分别不高于上年度城镇单位就业人员平均工资、上年度居民人均可支配收入的10%。政策范围内住院费用支付比例分别稳定在80%、70%左右，不同层级医疗机构间保持5—15个百分点的支付比例差距。职工医保叠加职工大额医疗费用补助（含职工大病保险）、居民医保叠加居民大病保险的最高支付限额原则上分别达到上年度职工年平均工资、居民人均可支配收入的6倍左右，并根据经济社会发展、人民健康需求、基金支撑能力合理调整。统一开展待遇保障政策的探索试点，引导患者在省内就医、到基层就医。

推进全省统一的职工医保门诊共济制度、居民医保门诊统筹制度，原则上，政策范围内普通门诊费用医保支付比例不低于50%。完善全省统一的门诊慢特病病种及待遇。

职工医保和城乡居民医保保障待遇实施方案由省医保部门会同财政等部门另行制定。

（四）统一基金预算管理

基本医保基金预算坚持以收定支、收支平衡、略有结余原则。根据缴费基数（或缴费标准）、缴费率、参保人数等因素，全面、准确、完整编制基本医保基金收入预算。综合考虑以前年度支出规模、本地医疗费用水平、医疗费用控制目标、参保人员年龄结构、享受待遇人数、待遇政策调整等因素编制年度支出预算。原则上不编制当年赤字预算，不编制基金历年累计结余赤字预算。除基本医保待遇支出、用于大病保险支出、转移支出、上解上级支出、补助下级支出外，原则上不应编制其他支出预算。

加强预算执行监督，全面实施预算绩效管理，强化绩效监控、评价和结果运用，构建收支平衡机制，建立健全基金运行风险评估预警机制，促进基金中长期可持续。

（五）统一基金调剂管理

建立基本医保省级调剂金制度。基本医保基金实行省对设区的市调剂，设区的市对所属县（市、区）统收统支管理。基本医保省级调剂金，用于均衡全省基本医保基金风险，调剂解决各地基本医保基金合理超支等。省级调剂金按职工医保、居民医保分别计提，提取比例按照不高于上年度基本医保统筹基金征缴收入的5%确定，纳入省财政专户管理，单独建账，专款专用。各设区的市除上解的调剂金外，其他结余基金（含历年、新增结余）留存各市。使用结余基金须报省医疗保障经办机构备案，并列入设区的市年度基金预算管理。

调剂金一部分直接按照因素法进行分配，均衡基金风险，作为当年各地预算

进行使用；另一部分作为各地合理超支的调剂平衡，各设区市当期医保基金出现合理超支的情况，由调剂金和当地结余基金按一定比例共同负担；结余基金不足或没有结余基金的，应由结余基金承担的基金缺口由各设区市自行解决。

具体办法由省财政部门会同医保等部门另行制定。

（六）统一医保支付制度

严格落实国家基本医保目录，统一全省医保药品、诊疗项目、耗材目录管理，统一医保目录乙类部分的个人先行支付比例。统一建立健全国家谈判药品落地工作机制，建立民族药品、中药饮片、医疗机构制剂医保支付准入退出机制。

完善总额预付管理，推行以按病种付费为主的多元复合式医保支付方式。在实现 DRG、DIP 支付改革全覆盖基础上，研究全省统一住院支付机制。统一推进门诊按人头总额付费支付机制，统一建立健全符合中医药特点的医保支付方式，统一慢性疾病住院按床日付费方式，落实紧密型县域医共体医保基金按人头总额付费管理等。

（七）统一信息系统管理

按照国家医保局关于信息系统建设的标准规范，全省统一建设并应用国家（安徽省）医疗保障信息平台系统，实现与全省医药机构互联互通和信息共享。推进政务服务事项网上办理，在医保参保登记、资格核定、待遇支付、基金结算、转移接续、稽核监控等方面实现“一网通办”。

依托省公共数据平台，逐步实现医疗保障部门与公安、民政、乡村振兴、税务等相关部门以及不同地区之间的信息共享及应用，加强智慧化、一体化数字医保建设，推进长三角医疗保障协作，提升医疗保障治理能力。加强大数据挖掘和分析，逐步深化大数据在宏观决策分析、医保基金监管、医保业务办理等工作中的应用，提升大数据支撑能力。

三、实施步骤

（一）第一阶段：2022 年底前，制定出台《安徽省基本医疗保险省级统筹实施意见》。出台统一居民医保保障待遇方案、统一职工医保保障待遇政策框架等配套文件，于 2023 年 1 月 1 日起实行。

（二）第二阶段：2023 年底前，制定出台基本医保省级调剂金制度，建立省级调剂金账户，归集居民医保省级调剂金。制定出台职工医保保障待遇方案，于 2024 年 1 月 1 日起实行。

（三）第三阶段：2024 年 6 月底前，归集职工医保省级调剂金。

四、保障措施

（一）加强组织领导。各市、县（市、区）政府要高度重视基本医保省级统

筹工作，充分认识基本医保省级统筹的重大意义，依托维护医保基金安全领导小组统筹推动省级统筹改革落实落地。

（二）加强部门协作。医疗保障部门会同财政等部门制定基本医保及大病保险保障待遇实施方案等具体政策，并根据经济发展水平、医保基金运行情况等动态调整。其他部门按职责落实相关工作。

（三）加强宣传引导。各地各部门坚持正确的舆论导向，主动做好相关政策解读和服务宣传，及时回应社会关切，正确引导社会预期。建立健全重大风险防范化解机制，积极稳妥处理改革过程中的各项风险隐患，营造良好的舆论氛围。

（四）加强政策协同。在推进基本医保省级统筹基础上，研究推动大病保险与医疗救助省级统筹工作，促进各类医疗保障互补衔接，做好省级统筹与多元医保体系相衔接。相关政策由省医疗保障部门会同相关部门另行制定。

本意见自 2022 年 月 日起实施，已印发的文件规定与本意见不一致的，以本意见为准。

发文机关：福建省人民政府办公厅
标 题：福建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：闽政办〔2022〕39号
类 别：医保政策

成文日期：2022年7月31日
发布日期：2022年8月5日
关 键 字：重特大疾病、救助制度

福建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

闽政办〔2022〕39号

各市、县（区）人民政府，平潭综合实验区管委会，省人民政府各部门、各直属机构，各大企业，各高等院校：

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》、《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）、国家医疗保障局等七部委《关于巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略的实施意见》（医保发〔2021〕10号）等文件精神，做好人民群众重特大疾病医疗保障，聚焦减轻困难群众重特大疾病医疗费用负担，强化基本医保、大病保险、医疗救助三重制度综合保障，并将我省脱贫攻坚期医保扶贫政策融入医疗救助制度，建立健全防范和化解因病致贫返贫长效机制，全面夯实医疗保障，经省政府同意，制定本实施意见。

一、对象范围

医疗救助对象是指符合救助条件的困难职工和城乡居民，分为五类：

第一类：特困供养人员、孤儿（含事实无人抚养儿童）；

第二类：县以上地方政府相关部门认定的重点优抚对象、革命“五老”人员、计划生育特殊家庭成员、重度残疾人；

第三类：最低生活保障对象、纳入乡村振兴部门监测的农村易返贫致贫人员、脱贫（享受政策）人员；

第四类：最低生活保障边缘家庭成员；

第五类：不符合上述四类救助对象条件，但因高额医疗费用支出导致家庭基本生活出现严重困难的大病患者（简称因病致贫重病患者）。因病致贫重病患者应同时符合以下条件：

（一）申请前12个月政策范围内医疗费用个人自付达到或超过各统筹区上年度居民人均可支配收入的；

（二）申请前12个月的家庭总收入扣除家庭成员个人负担的医疗费用后，家庭人均收入低于当地最低生活保障边缘家庭标准的；

(三) 家庭财产符合当地最低生活保障边缘家庭条件的。

同时符合多重救助身份的人员按待遇就高原则给予救助。第二类医疗救助对象,今后因政策调整应退出医疗救助体系的,从其规定;纳入乡村振兴部门监测的农村易返贫致贫人员、脱贫(享受政策)人员在规定的过渡期内享受相应救助政策,过渡期后重新认定,符合救助条件的继续纳入救助范围。

二、政策内容

救助对象依法参加基本医保,按规定享有基本医保、大病保险、医疗救助三重制度保障权益。强化医疗救助、临时救助、慈善救助等综合性保障措施,精准实施分层分类救助。

(一) 实行资助参保政策。全面落实城乡居民基本医保参保财政补助政策。对个人缴费确有困难的群众按规定给予分类资助,确保应保尽保,其中:对第一、二类救助对象给予全额资助;对第三类救助对象按照 90% 比例给予定额资助。对符合条件的新增救助对象应及时认定并资助参保,相关待遇从认定之日次月起执行;认定前个人当年已参保的,不再资助参保。对享受定额资助的救助对象中因个人原因放弃参保的,应做好参保动员,提高其参保积极性;经相关部门多次动员后仍不按规定缴费参保的,视为放弃当年医疗保险和救助待遇。

(二) 实行大病保险倾斜支付政策。发挥大病保险补充保障作用,完善大病保险对救助对象的倾斜支付政策。对特困供养人员、孤儿、最低生活保障对象、返贫致贫人口大病保险起付标准比普通参保人降低 50%,报销比例提高 5 个百分点,取消大病保险封顶线,切实提高大病保险保障能力。

(三) 实行医疗救助保障。强化医疗救助托底保障功能,按照“先保险后救助”的原则,对基本医保、大病保险等支付后个人医疗费用负担仍然较重的救助对象按规定实施救助。救助费用主要覆盖救助对象在定点医药机构发生的住院费用、因慢性病需长期服药或患重特大疾病需长期门诊治疗(简称门诊特殊病种治疗)的费用。由医疗救助基金支付的药品、医用耗材、医疗服务项目原则上应符合国家有关基本医保支付范围的规定。除国家另有明确规定外,各统筹区不得自行制定或采用变通的办法擅自扩大医疗救助费用保障范围。

1. 起付标准。第一、二、三类救助对象不设救助起付标准,第四类救助对象按各统筹区上年度居民人均可支配收入的 10% 确定起付标准,第五类救助对象按各统筹区上年度居民人均可支配收入的 25% 确定起付标准。

2. 救助比例。统一门诊特殊病种和住院救助比例,共用年度救助限额。救助对象在医保定点医药机构发生的住院和门诊特殊病种治疗的政策范围内费用,经基本医保、大病保险后个人自付部分,在年度救助限额内,第一类救助对象按 90% 比例救助,第二、三类救助对象按 70% 比例救助,第四类救助对象按 60% 比例救助,

第五类救助对象按 50% 比例救助。基本医保、大病保险起付标准以下的政策范围内个人自付费用，也按规定纳入救助保障。对未按规定转诊的救助对象，所发生的医疗费用原则上不纳入医疗救助范围。

3. 救助限额。全省统一实行年度救助限额设置，原则上按不低于各统筹区上年度居民人均可支配收入核定，动态调整。超过年度救助限额后，医疗救助基金不再支付。

（四）实施倾斜救助。对规范转诊且在省域内就医的救助对象，经三重保障制度综合保障后政策范围内个人负担仍然较重、导致基本生活严重困难的人员，由各统筹区每年度根据救助资金结余情况，依申请实行倾斜救助。具体救助办法和标准由各统筹区根据医疗救助基金筹资情况科学确定，避免过度保障。

三、相关工作

（一）救助对象认定。民政部门负责认定特困供养人员、孤儿（含事实无人抚养儿童）、最低生活保障对象、最低生活保障边缘家庭成员、革命“五老”人员，并会同医保等相关部门做好因病致贫重病患者的认定工作；乡村振兴部门负责认定农村易返贫致贫人员、脱贫（享受政策）人员；退役军人事务部门负责认定重点优抚对象；卫生健康部门负责认定计划生育特殊家庭成员；残联负责认定重度残疾人。

（二）畅通救助获得渠道。第一、二、三、四类救助对象无需申请，实行“一站式”结算，直接获得医疗救助。因病致贫重病患者实行依申请一次性救助制度，医保部门根据民政部门提供的名单实施医疗救助，具体申请和审核审批等程序另行制定。畅通医疗救助申请渠道，增强救助时效性。

（三）实行“先诊疗后付费”。对规范转诊且在省域内定点医疗机构住院的第一、二、三类救助对象，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，按规定转诊的户籍地参保救助对象，执行户籍地所在统筹区救助标准。

（四）加快推进一体化经办。建立救助服务事项清单，优化医疗救助经办管理服务规程，做好救助对象信息共享互认、资助参保、待遇给付等经办服务。依托医疗保障信息平台，推动基本医保和医疗救助服务融合，实行“一站式”服务、“一窗口”办理，提高结算服务便利性。

四、工作保障

（一）落实救助对象全员参保。税务、医保部门要统筹做好保费征缴工作，适应人员流动和参保需求变化，灵活调整救助对象参保缴费方式，确保及时参保、足额缴纳、人费对应。属地政府、街道村居、挂钩联系帮扶干部要把组织参保工

作做深做细，民政、乡村振兴、卫生健康、退役军人事务、残联等部门要各司其职，确保困难群众全面参保。

（二）建立健全防范化解因病致贫返贫长效机制。医保部门全面开展参保人员高额医疗费用支出预警监测，重点监测经基本医保、大病保险等支付后个人年度医疗费用负担仍然较重的低保边缘家庭成员和农村脱贫人口，将预警监测情况信息推送给同级民政、乡村振兴等部门。民政、乡村振兴等部门要及时核实确认，符合医疗救助对象认定条件的反馈至医保部门纳入医疗救助范围。

（三）建立动态调整的城乡医疗救助筹资机制。全面清理现行各级医疗保障扶贫政策，脱贫攻坚期出台的三重保障制度外的地方保障措施资金，统一并入医疗救助基金。合理确定医疗救助筹资标准，并视医疗救助需要、经济社会发展和财政承受能力等情况动态调整，所需资金按现行财政体制分级承担。

（四）加强基金预算管理。加强基金预算执行监督，全面实施预算绩效管理，提高救助资金使用效率。按照安全有效、经济适宜、救助基本的原则，引导医疗救助对象和定点医疗机构优先选择纳入基本医保支付范围的药品、医用耗材和医疗服务项目，严控不合理费用支出。

（五）支持发展慈善救助。鼓励慈善组织和其他社会组织设立大病救助项目，发挥补充救助作用。推动慈善信息资源共享，规范个人大病求助信息发布，推行阳光救助。建立慈善参与激励机制，定期开展慈善表彰，落实相应税收优惠、费用减免等政策。

（六）鼓励发展医疗互助和商业健康保险。发挥职工医疗互助的互济功能，支持医疗互助有序健康发展。支持商业健康保险发展，鼓励、引导和支持商业保险机构探索实施与基本医保相衔接的普惠型商业医疗保险，保障基本医保政策范围内个人自付较高的费用和政策范围外的费用，补齐多层次医疗保障体系中商业健康保险的短板。

（七）建立医疗救助对象信息共享机制。各医疗救助对象认定责任部门建立相应的人员信息库，并负责救助对象信息比对校验、动态维护、及时更新。每月15日前应当将认定核准的救助对象名单发送同级医保部门，实现数据共享。条件具备时省级部门也可通过省政务数据汇聚平台或接口对接等方式，实现数据推送共享。建立健全困难群众参保台账管理，精准管理到人、动态维护到人。

五、工作要求

（一）强化组织领导。强化党委领导、政府主导、部门协同、社会参与的医疗救助工作机制。将重特大疾病医疗保险和救助制度落实情况作为加强和改善民生的重要指标，纳入各级政府工作绩效评价。各地要切实加强组织领导，落实主体责任，细化政策措施，强化监督检查。实行政策风险评估，建立重大事件应急

处置机制，确保政策落地、待遇落实、群众得实惠。各设区市政府、平潭综合实验区管委会要结合落实医疗保障待遇清单制度，制定具体贯彻实施办法，做好与原有医疗救助政策衔接，确保平稳过渡，2022年10月底前报省医保局备案，统一于2023年1月1日起实施。

（二）加强部门协同。建立健全部门协同机制，加强医疗保障、社会救助、医疗卫生制度政策及经办服务统筹协调。医保部门负责统筹推进医疗保险和救助制度改革和管理工作，落实好医疗保障政策。各救助对象认定职能部门做好认定及信息共享。民政部门负责慈善救助工作。财政部门按规定做好资金支持。卫生健康部门强化对医疗机构的行业管理，落实先诊疗后付费、分级诊疗和大病专项救治，开展家庭医生签约服务工作。税务部门做好基本医保保费征缴相关工作。银保监部门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。乡村振兴部门做好农村易返贫致贫人口监测。工会做好职工医疗互助和罹患大病困难职工帮扶。

（三）加强基层能力建设。加强基层医疗保障经办队伍建设，统筹医疗保障公共服务需求和服务能力配置，做好相应保障。积极引入社会力量参与经办服务，大力推动医疗救助经办服务下沉，重点提升信息化和经办服务水平。建立覆盖省、市、县、乡、村五级医疗保障服务网络。加强医疗救助政策和业务能力培训，努力打造综合素质高、工作作风好、业务能力强的基层经办队伍。

本实施意见自2023年1月1日起执行。

福建省人民政府办公厅

2022年7月31日

发文机关：福建省卫生健康委员会、福建省财政厅
成文日期：2022年8月8日
标 题：福建省卫生健康委员会 福建省财政厅关于做好2022年基本公共卫生服务工作的通知
发文字号：闽卫基层函〔2022〕1120号
发布日期：2022年8月10日
类 别：医疗政策
关 键 字：基本公共卫生服务

福建省卫生健康委员会 福建省财政厅关于 做好2022年基本公共卫生服务工作的通知

闽卫基层函〔2022〕1120号

各设区市卫健委、财政局，平潭综合实验区社会事业局、财政金融局：

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，统筹推进疫情防控和基本公共卫生服务工作，根据国家卫生健康委、财政部、国家中医药局《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）精神，结合我省实际，现就做好我省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（项目工作目标值见附件1）。

二是限于基层医疗卫生机构实施的职业病防治、地方病防治；人禽流感 and SARS 防控、鼠疫防治等疾病预防控制；卫生应急队伍运维保障和能力提升；农村适龄妇女“两癌”检查、基本避孕服务、新生儿疾病筛查、增补叶酸预防神经管缺陷、免费孕前优生健康检查、地中海贫血防控等妇幼健康；健康素养促进；老年健康与医养结合服务；省级卫生健康监督和食品安全风险监测、人口监测、医疗服务价格和成本监测等省级监测等服务内容，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（项目工作目标任务另发）。

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，国家重大疾病及危害因素监测、国家随机监督抽查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统筹用于加强“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服务内容（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《福建省财政厅 福建省卫生健康委关于下达2022年卫生健康专项资金的通知》（闽财社指〔2022〕25号），及时分解下达基本公共卫生服务专项资金绩效目标，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。乡镇卫生院应在收到基本公共卫生服务补助资金30天内，按照不低于村卫生室承担任务的70%比例预拨村级补助资金，其余资金根据绩效评价情况及时核拨，严禁虚构工作量、克扣乡村医生补助等问题的发生。基本公共卫生服务资金落实情况，由各设区市及平潭综合实验区财政部门会同同级卫生健康行政部门收集规定标准的文件及预算指标下达文件，汇总填报《2022年基本公共卫生服务补助资金到位情况表》（详见附件2），于9月30日、12月31日前分别报送省财政厅社保处、省卫健委基层处、财务处。各地要定期了解掌握资金下达和支出进度，抽查资金落实情况，对于进度慢的地区及时予以督促。

（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，加强绩效评价结果应用，确保提高财政资源配置效率和资金使用效益。探索将省、市复评与县级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、省、市复评和县级普查、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，请及时总结并报送省卫健委基层处。

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,加强新冠肺炎防控方案(第九版)培训,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《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》等文件精神,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。基层医疗卫生机构要结合实际,依托乡镇政府、街道办事处和村、社区做好组织宣传发动。要统筹日常诊疗和老年人健康体检工作,优化服务,结合实际采取组织集中体检、移动体检车、设立老年人定期体检日等形式,方便老年人有序接受健康体检服务。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,形成区域健康状况分析的有关报告,优化区域健康管理服务。积极应用老年人历年健康体检数据,指导和改进老年人体检及健康管理工作。

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,建立儿童眼保健档案,对发现异常的,要及时转诊、跟踪随访。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，重组服务流程，有效利用患者诊前、诊中、诊后时间，为慢病患者提供预约、筛查、建档、随访、健康教育等服务，推进医防人员融合、业务融合、服务融合、信息融合。鼓励利用大数据开展区域卫生健康状况诊断分析，指导优化防治策略。

（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，今年各设区市基层卫生信息系统要增加电子健康档案管理平台的调阅率统计、错误反馈等功能，及时发现并订正居民健康档案中缺失记录和错误，加强数据安全，不断完善电子健康档案。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，2022年要实现以设区市为单位电子健康档案对个人开放率达到100%。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。强化签约（责任）医生的审核工作，采取多种途径加强对健康档案内容的核查甄别，确保开放档案内容真实准确、随访等服务记录填写完整。合理设置工作量评价标准，鼓励基层医疗卫生机构和医务人员依托电子健康档案不断丰富便民惠民服务。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：1. 2022年12类原国家基本公共卫生服务项目主要目标任务

2. 2022年基本公共卫生服务补助资金到位情况统计表

福建省卫生健康委员会

福建省财政厅

2022年8月8日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 福建省卫生健康委员会 福建省财政厅关于做好2022年基本公共卫生服务工作的通知

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加强紧密型县域医共体基本公共卫生服务工作的通知
发文字号: 闽卫基层函〔2022〕1104号
类 别: 医疗政策

成文日期: 2022年8月8日
发布日期: 2022年8月10日
关 键 字: 紧密型县域医共体

福建省卫生健康委员会关于加强紧密型 县域医共体基本公共卫生服务工作的通知

闽卫基层函〔2022〕1104号

各设区市卫健委、平潭综合实验区社会事业局:

为贯彻落实习近平总书记来闽考察重要讲话精神,因地制宜推广三明经验,发挥紧密型县域医共体资源整合优势,增强县域医共体公共卫生服务能力,提升县域公共卫生服务整体绩效,为居民提供全方位、全生命周期的健康服务。现就加强县域医共体基本公共卫生服务工作提出如下工作要求:

一、明确职责分工,建立协同机制

(一)明确各有关单位职责。各地要在当地政府领导下,科学划分县级卫健部门、县域医共体牵头医院、基层医疗卫生机构、公共卫生专业机构的基本公共卫生项目管理职能,明确各自任务和职责,形成齐抓共管的协同机制。

县级卫健部门作为县域基本公共卫生服务工作主管部门,负责县域内公共卫生资源配置、加强基本公共卫生服务项目、下达工作任务、组织绩效评价等工作,会同当地财政部门落实基本公共卫生服务补助资金。

医共体牵头医院作为县域基本公共卫生服务工作责任主体,要加强与卫健部门的有效衔接,统一管理医共体内公共卫生资源,具体负责基本公共卫生服务项目,督促各成员单位做实做细基本公共卫生服务任务,并配合卫健部门做好绩效自评。医共体内各基层医疗卫生机构作为基本公共卫生服务各项任务实施主体。

县级公共卫生专业机构主动融入县域医共体建设发展,作为医共体公共卫生工作的技术指导机构,按照《福建省卫生计生委关于进一步加强专业公共卫生(医疗)机构对基本公共卫生服务项目指导的通知》(闽卫基层函〔2017〕70号)要求,负责县域公共卫生服务工作技术指导、业务培训、工作检查等工作。

(二)强化医共体牵头医院公共卫生职责。医共体牵头医院作为责任主体,统筹管理县域公共卫生资源,逐步形成县域公共卫生一体化管理,促进县域内基本医疗和基本公共卫生深度融合。医共体牵头医院内部设立公共卫生管理中心(或专职科室),负责医共体内公共卫生事务管理及指导,落实公共卫生任务;定期

组织对医共体各成员单位公共卫生任务完成情况进行督导监测，发现问题督促整改。鼓励疾病预防控制机构、妇幼保健机构、卫生健康监督机构等公共卫生专业机构在保持机构名称、性质、编制、法人资格、职责任务、政府投入等不变的前提下融入县域医共体，列席医共体相关重要会议，参与医共体内公共卫生重大决策，协同推进县域公共卫生服务工作。

二、加强队伍建设，完善工作机制

（三）加强医共体内公共卫生人员队伍建设。加强公共卫生人员配备，达到服务能力标准的基层医疗卫生机构要优先配齐公共卫生医师。强化基本公共卫生组织建设，县卫健局、医共体牵头医院、各基层医疗卫生机构都要明确分管领导、设置专职机构，配齐配强专职人员，做到专人、专职、专心、专干。支持县级公共卫生专业机构与医疗机构建立人员双向柔性流动工作机制，逐步建立一支医、防、管复合型专业队伍。

（四）支持专科医生参与公共卫生服务工作。医共体牵头医院要引导医共体内医务人员树立“医防融合”理念，统筹安排心脑血管病、糖尿病、精神卫生、肿瘤防治等专科医师到医共体内各基层医疗卫生机构开展医疗服务，支持加入家庭医生团队参与签约服务工作。对于专科医生直接参与公共卫生服务工作的，在绩效分配、职称评聘、职务晋升方面应予以倾斜。

（五）支持基层医务人员积极承担公共卫生工作。各基层医疗卫生机构要加强公共卫生知识全员培训考核，引导医务人员自觉参与公共卫生工作，把基本公共卫生工作融入医疗服务之中，逐步建立疾病预防控制、医疗服务、慢病管理、康复为一体的服务链。在内部薪酬分配时，公共卫生管理中心及各基层医疗卫生机构公共卫生科应作为一线科室，对承担公共卫生工作的医务人员落实绩效奖励，充分体现劳有所得、优绩优酬的激励机制。

三、推进医防融合，助力提质增效

（六）推进医防业务融合。通过县域医共体体系建设实现县域医疗卫生机构资源整合、人财物统筹的基础上，借鉴三明市慢病分类分级分标管理经验，以高血压、糖尿病等慢性病为突破口，依托牵头医院临床专科优势成立慢病管理中心，开展医防融合的慢病健康管理服务新模式，形成医疗与公共卫生互促共进的工作机制。有条件的地区，探索由牵头医院集中力量统一开展重点人群健康体检、健康教育等服务工作。

（七）推进医防服务融合。各基层医疗卫生机构要梳理医防融合的服务流程，改变“挂号→候诊→就医”传统医疗服务流程，以全过程、全周期的健康服务为着力点，整合基本医疗和公共卫生服务，建立“登记/挂号→健康服务→分诊→

就医（康复）”的医防融合服务新流程，推行医疗处方和健康处方“双处方”制度，提供疾病诊疗、慢性病管理、完善健康档案等全方位、连续性的健康管理服务。

（八）推进医防信息融合。充分利用互联网+手段，逐步实现县域医共体牵头医院临床诊疗系统与基层卫生信息系统以及疾控部门有关信息系统互联互通、数据同步共享、业务协同联动，促进临床诊疗和公共卫生数据的平台整合利用，实现慢性病患者上下转随访闭环管理，实现“基层检查、上级诊断”功能，实现实时抓取相关数据，便于数量、质量、效果的绩效评价。通过医疗服务获取数据信息，提高基本公共卫生服务工作效率和工作质量，不断完善居民电子健康档案。积极探索健康大数据在公共卫生管理中的挖掘利用，实现部分疾病早期预警与干预，支撑医疗服务能力和水平再提升。

四、规范资金管理，保障项目实施

（九）及时拨付公共卫生资金。县级卫健部门要主动会同当地财政部门按照每年的基本公共卫生服务人均经费标准和医共体区域内常住人口总额预算，整体打包给医共体，由医共体按规定统筹管理，及时足额将基本公共卫生服务经费下达到医共体内各基层医疗卫生机构，并同步下达任务和绩效目标。乡镇卫生院（社区卫生服务中心）应在收到基本公共卫生服务补助资金30天内，按照村卫生室承担任务的70%比例预拨村级补助资金，其余资金再根据绩效评价情况及时核拨。

（十）及时结算公共卫生资金。县级卫健部门应根据日常监测、工作督导以及年度绩效评价结果，全面分析医共体基本公共卫生服务工作的数量、质量、效果，及时结算补助资金。根据年度、季度考核情况，乡镇卫生院（社区卫生服务中心）及时结算村卫生室补助经费，严禁虚构工作量、克扣乡村医生补助等问题的发生。专业公共卫生机构参与辖区基本公共卫生服务的，由医共体牵头医院通过购买服务的方式，根据公共卫生机构提供服务的类别、数量和服务质量，由牵头医院与专业公共卫生机构结算经费。县级卫健部门协调结算工作。

（十一）加强公共卫生资金管理。医共体内各基层医疗卫生机构应按照《基本公共卫生服务补助资金管理办法》要求，规范资金管理和使用，提高资金使用效益，补助资金原则上应在当年执行完毕。县级卫健部门和医共体牵头医院负责本地区项目资金的监督检查，指导基层医疗卫生机构合规使用经费，及时发现问题并督促纠正，确保资金安全。

五、加强绩效考核，强化结果运用

（十二）建立完善监测评价和绩效考核体系。县级卫健部门应当根据国家《关于印发紧密型县域医疗卫生共同体建设评判标准和监测指标体系的通知》（国卫办基层发〔2020〕12号）和《关于加强基层医疗卫生机构绩效考核的指导意见》

(国卫办基层发〔2020〕9号)中公共卫生相关指标要求,结合国家基本公共卫生服务项目绩效考核目标要求,明确医共体公共卫生任务清单,建立对医共体牵头医院、基层医疗卫生机构、公共卫生专业机构的监测评价和绩效考核体系。

(十三)强化评价考核结果应用。县级卫健部门要加强对医共体公共卫生工作整体绩效评价考核,强化责任落实,每年至少组织开展一次对医共体公共卫生工作的绩效评价,评价结果应与院长年薪制、绩效工资总量、公共卫生项目资金分配、各类评先评优挂钩。医共体牵头医院应当将公共卫生工作纳入医共体内部绩效考核体系,医共体每年6月、9月、12月应开展开展内部绩效评价,结果与绩效工资分配挂钩。公共卫生专业机构应对各医共体公共卫生任务落实情况进行定期监测,原则上每半年不少于一次,根据监测结果列出问题清单,提出整改建议。

福建省卫生健康委员会

2022年8月8日

发文机关: 福建省医疗保障局、福建省卫生健康委员会、福建省药品监督管理局
成文日期: 2022年8月9日
标 题: 福建省医疗保障局 福建省卫生健康委员会 福建省药品监督管理局关于加强医保定点医疗机构高值医用耗材管理的通知
发文字号: 闽医保〔2022〕94号
发布日期: 2022年8月12日
类 别: 医疗器械
关 键 字: 高值医用耗材管理

福建省医疗保障局 福建省卫生健康委员会 福建省药品监督管理局关于加强医保 定点医疗机构高值医用耗材管理的通知

闽医保〔2022〕94号

各设区市医保局、卫健委、市场监管局，平潭综合实验区社会事业局、市场监管局，有关定点医疗机构：

为加强医保定点医疗机构高值医用耗材采购、使用、医保支付和监督管理，根据《医疗保障基金使用监督管理条例》（国务院令 第735号）、《国务院办公厅关于印发治理高值医用耗材改革方案的通知》（国办发〔2019〕37号）、《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》（国家医疗保障局令 第2号）等有关精神，现就进一步加强医保定点医疗机构高值医用耗材管理通知如下：

一、强化医保定点医疗机构主体责任

（一）加强医疗机构自我管理。医保定点医疗机构应严格执行《医疗机构医用耗材管理办法（试行）》（国卫医发〔2019〕43号），建立高值医用耗材院内准入遴选机制，明确高值医用耗材管理科室，规范验收、存储、发放、盘点等环节，岗位责任落实到人。加强高值医用耗材临床使用管理，严格遵循诊疗指南和技术操作规范。完善高值医用耗材使用院内点评机制和异常使用预警机制，对医务人员单一品牌高值医用耗材、单台手术高值医用耗材用量情况实行动态监测，对出现异常使用情况的要及时约谈相关医务人员。

（二）严格高值医用耗材“进、销、存”管理。医保定点医疗机构应加强院内高值医用耗材信息化管理，落实临床应用登记制度，实现医用耗材向前可追溯、向后可追踪。严格按照《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》（国家医疗保障局令 第2号）规定，真实记录医用耗材“进、销、存”等情况，并按要求如实向医保部门报送医用耗材的采购价格和数量。

（三）规范医保医用耗材编码管理。医保定点医疗机构应按照国家医疗保障局办公室《关于贯彻执行15项医疗保障信息业务编码标准的通知》（医保办发〔

2020) 51 号) 和《关于印发〈贯彻执行 15 项医疗保障信息业务编码标准实施方案〉的通知》(医保办发〔2020〕57 号) 等有关规定, 使用国家统一的医保编码, 做好与医保信息系统的有效对接和医用耗材编码维护, 及时全面准确向医保信息系统传送医保结算和审核所需的有关数据。未按规定传送医用耗材医保编码信息的, 医保信息系统不予支持, 医保基金不予支付。

(四) 做好医用耗材价格信息公示。医保定点医疗机构应当落实院务公开有关规定, 将医用耗材纳入主动公开范围, 主动向患者公开品牌品规、供应企业以及价格等有关信息, 并告知医用耗材医保支付政策, 确保参保人知情权。

二、完善高值医用耗材采购和使用

(一) 持续推进高值医用耗材平台采购。医保定点公立医疗机构采购高值医用耗材均应按要求通过福建省医疗保障信息平台药品和医用耗材招采管理子系统(以下简称“省级采购平台”) 公开交易, 实行阳光采购, 采购情况纳入公立医疗机构院长年度绩效考核; 按规定参加高值医用耗材集中带量采购。

(二) 完善社会办医疗机构高值医用耗材采购管理。鼓励医保定点社会办医疗机构通过省级采购平台采购医用耗材, 积极参与集中带量采购, 优先使用中选医用耗材。进一步完善医保协议管理, 对医保定点社会办医疗机构自行采购高值医用耗材的, 通过医保协议予以约定, 自行采购挂网产品的, 其采购价格原则上应不高于挂网价格; 自行采购非挂网产品的, 参照公立医疗机构备案采购规定, 其采购总金额原则上不超过相关类别医用耗材总金额的 5%。属于医保支付的我省医疗服务价格项目规范中可单独收费高值医用耗材, 均应在自行采购后 10 个工作日内通过省级采购平台进行采购数据填报。

三、统一医保医用耗材支付标准

(一) 统一医保支付标准。医保定点社会办医疗机构与定点公立医疗机构执行统一的医用耗材医保支付标准。结合医保基金支付能力、参保人员个人负担、高值医用耗材集中采购和价格谈判等因素, 分类制定医保支付标准, 并建立动态调整机制。原则上每年进行动态调整医保支付标准, 结合高值医用耗材集采、谈判等政策执行, 实时同步调整。

(二) 集采产品的医保支付标准。对于集采中选产品以中选价为支付标准, 全额纳入医保支付范围, 医保基金按规定比例支付; 对于非中选产品逐步调整支付标准, 使其不超过最高中选价, 患者使用价格超出医保支付标准的产品, 超出部分由患者自付。

(三) 非集采产品的医保支付标准。对于功能相同、竞争充分、有可替代产品的高值医用耗材, 以满足临床基本医疗需求为原则, 参考医疗机构临床常用品种加权平均价格等确定同类产品医保支付标准, 销售价格在医保支付标准以内的,

以该产品的销售价格纳入医保支付范围，医保基金按规定比例支付；高于医保支付标准的高值医用耗材，超过医保支付标准的部分基本医保不予支付，由参保人员个人负担。对于竞争不充分、没有替代产品的，探索通过谈判等方式确定医保支付标准。已通过国家医保准入谈判的，按谈判价格确定医保支付标准。

四、推进医保支付方式改革

完善多元复合式支付方式改革，按照《福建省 DRG/DIP 支付方式改革三年行动计划》，在全省全面建立更加管用高效的医保支付新机制，引导医疗机构加强精细化管理，促进医保定点医疗机构将高值医用耗材使用内化为运行成本，主动控制高值医用耗材使用，规范医疗行为。2024 年底，全省所有统筹地区开展 DRG/DIP 支付方式改革工作，2025 年底，DRG/DIP 支付方式覆盖所有符合条件的开展住院服务的医疗机构，实现统筹地区、医疗机构、病种和医保基金四个全面覆盖。

五、加强高值医用耗材监管

（一）完善医保定点协议管理。通过医保协议规范医保定点医疗机构医疗服务行为，将医保定点医疗机构高值医用耗材采购、使用、医保支付标准、医保编码传送、监督管理、违约处理等内容纳入协议范围，明确双方权利、义务和责任。统筹区医保经办机构负责与医保定点医疗机构签订服务协议，开展医保协议管理、考核；医保定点医疗机构应当建立健全各项管理制度，根据协议要求严格执行医疗保障法律、法规、规章及有关政策，按照规定向参保人员提供医疗服务。

（二）加强高值医用耗材稽核管理。综合运用大数据分析、智能审核筛查，加强对医保定点医疗机构高值医用耗材使用情况进行专项监测分析。不断完善智能审核和监控知识规则库，巩固费用审核全覆盖，落实现场检查全覆盖，提高医保稽核智慧化水平，提高稽核监管效率。对采购和使用单一品种高值医用耗材数量、结算金额和占比，超过统筹区定点医疗机构同类高值医用耗材平均水平 30% 的定点医疗机构进行重点监控、重点稽核；对全省及统筹区定点医疗机构高值医用耗材采购和使用数量、结算金额排名前 10 的品种进行重点监控、重点稽核。在稽核中发现被检查对象存在违反协议行为的，及时责令改正，并按照协议约定处理；存在涉嫌违法违规行为的，移交医疗保障行政部门处理。

（三）强化高值医用耗材使用的监督检查。压实医保经办机构协议监管责任，督促医保经办机构针对发现的高值医用耗材监管问题，细化完善医保服务协议。强化监督检查，各地医保部门要把高值医用耗材领域欺诈骗取医保基金行为纳入重点检查范围，针对不同类型监管对象特点和高值医用耗材易发频发问题，确定每年重点检查对象，严肃追究高值医用耗材领域欺诈骗保单位和个人责任。完善信息报送制度，各地发生的欺诈骗保案件或检查发现需移交公安部门的案件线索，

应于2个工作日内将相关信息报送省医保局，并在当季度的要情报告中报送详细情况。

六、健全市场监管机制

(一) 完善质量管理。严格落实《医疗器械监督管理条例》及相关配套规章，加强高值医用耗材上市后的监督管理，强化社会监督。加大检查力度，将我省高值医用耗材生产、经营企业列入重点监管企业实施监督检查，通过实施医疗器械唯一标识(UDI)，建立产品信息追溯体系和生产企业产品质量终身负责制，加强高值医用耗材全生命周期质量管理。按照《医疗器械不良事件监测和再评价管理办法》开展医疗器械不良事件监测和再评价工作，及时、有效控制医疗器械上市后的风险。

(二) 强化流通管理。提升高值医用耗材流通领域规模化、专业化、信息化水平，对高值医用耗材阳光采购价格共享、集中带量采购的产品，严格执行由生产企业选择1~2家本地配送企业属地化配送政策。通过省级采购平台采购高值医用耗材严格执行“两票制”，鼓励实行“一票制”，减少高值医用耗材流通环节，推动购销行为公开透明。将高值医用耗材相关企业及其从业人员诚信经营和执业情况纳入信用管理体系，加强对失信行为的记录、公示和预警，强化履约管理。

(三) 严厉查处违纪违法行为。加强卫健、医保、药监、市场监管、公安、审计等部门联动，建立信息共享、工作会商、联合检查、案件移交、联合惩戒等工作机制，严厉打击垄断和不正当竞争、危害税收征管、企业变相捐赠等行为。

七、加强组织保障

(一) 加强组织领导。加强医保定点医疗机构高值医用耗材管理是治理高值医用耗材改革的重要内容，各地各有关部门要充分认识到这项工作的重要意义，切实加强领导，落实责任，明确分工，引导和规范医保定点医疗机构合理使用高值医用耗材，规范医疗服务行为，维护参保人权益。

(二) 强化分工协同。医保部门要完善高值医用耗材采购机制，加强支付管理和监管检查，卫健部门要完善医疗卫生行业规范，严格医疗卫生行业监督，药监部门要完善高值医用耗材质量和流通管理。加强部门联动，密切协同配合，确保高值医用耗材各项管理措施落地生效。

(三) 合理引导预期。各地各有关部门要加强宣传引导，及时准确解读政策，合理引导社会预期，努力营造改革的良好氛围，确保高值医用耗材管理工作平稳有序推进。

福建省医疗保障局
福建省卫生健康委员会
福建省药品监督管理局
2022年8月9日

发文机关：江西省人民政府办公厅
标 题：江西省人民政府办公厅转发省医保局关于医保支持中医药传承创新发展实施意见的通知
发文字号：赣府厅字〔2022〕73号
类 别：医保政策

成文日期：2022年8月2日
发布日期：2022年8月2日
关 键 字：医保支持中医药传承

江西省人民政府办公厅转发省医保局关于 医保支持中医药传承创新发展实施意见的通知

赣府厅字〔2022〕73号

各市、县（区）人民政府，省政府各部门：

省医保局《关于医保支持中医药传承创新发展的实施意见》已经省政府同意，现转发给你们，请认真抓好贯彻落实。

2022年8月2日

关于医保支持中医药传承创新发展的实施意见

为认真贯彻落实《中共中央国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》《国家医疗保障局国家中医药管理局关于医保支持中医药传承创新发展的指导意见》文件精神，深入贯彻落实省第十五次党代会决策部署和省委、省政府关于中医药高质量发展的总体要求，扎实推进全面建设幸福江西，全力支持我省国家中医药综合改革示范区建设，助力打造国内领先、世界知名的中医药强省，推动我省中医药传承创新发展，更好满足人民群众中医药服务需求，保护参保群众健康，特制定本实施意见。

一、将符合条件的中医医药机构纳入医保定点管理范围

（一）及时将符合条件的中医（含中西医结合，下同）医疗机构、中药零售药店等按规定纳入医保定点管理。按规定将符合条件的提供中医药服务的基层医疗卫生机构、康复医院、安宁疗护中心、护理院以及养老机构内设中医医疗机构纳入医保定点管理。

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

（三）开展互联网诊疗的定点中医医疗机构，按规定与统筹地区医保经办机构签订补充协议后，将其提供的“互联网+”中医药服务纳入医保支付范围。

二、将适宜的中药和中医医疗服务项目纳入医保支付范围

(四) 支持中成药的使用。及时将国家医保药品目录调整新增的中成药纳入我省医保支付范围。支持将国家医保谈判药品中临床价值高、患者急需、替代性不强的中成药纳入我省“双通道”药品管理范围。认真贯彻落实国家医保药品支付标准试点政策, 医保支付标准支持向试点范围内中成药倾斜。支持我省药品生产企业将自主研发、创新性强、临床价值高的中成药, 按规定向国家医保局申报纳入医保药品目录调整范围。

(五) 支持中药饮片使用。根据医保基金负担能力及参保群众用药需求, 建立完善医保中药饮片支付管理和动态调整机制, 坚持专家评审, 优先将临床必需、安全有效、价格合理、能够保证供应且按国家药品标准或我省中药饮片炮制规范炮制的传统中药饮片, 按程序纳入我省医保基金支付范围。支持将来源于同一中药饮片的生(鲜)、煅、炒(麸炒、焦、炙)、烫(焯)、炙、酒、盐、姜、醋、蜜等不同形式炮制品, 按程序报国家医保局备案后, 纳入我省医保支付范围。重点支持我省樟树帮、建昌帮等具备传统炮制特色的“赣味”道地饮片按程序纳入我省医保支付范围。对部分临床疗效确切但价格较高或对医保基金影响较大, 可用于治疗肿瘤、胎动不安和不孕症等特殊病种的中药饮片, 可组织专家评审, 探索通过谈判准入形式纳入我省医保支付范围。对已纳入我省医保支付范围中药饮片的同名中药配方颗粒, 经省药品监督管理部门备案并在我省省级医药采购平台挂网采购后, 可经专家评审按程序纳入医保支付范围, 在我省定点医疗机构使用, 医保按乙类支付。医保支付的中药饮片处方, 原则上每张控制在 20 味以内, 并严格掌握贵细药材的使用指征; 对恶性肿瘤等特殊病种的治疗处方可适当放宽至 25 味。探索对部分质量安全可靠、市场竞争充分的中药饮片实行“双通道”管理。

(六) 支持中药制剂使用。根据医保基金负担能力及参保群众用药需求, 建立完善医保医疗机构制剂支付管理和动态调整机制, 坚持专家评审, 及时按程序将临床必需、安全有效、价格合理、能够保证供应且经省药品监督管理部门批准或备案的治疗性医疗机构制剂纳入我省医保基金支付范围, 在本定点医疗机构使用, 医保按乙类支付。重点支持医疗机构依托传统经典名方研制的疗效显著、优势突出的中药制剂纳入我省医保支付范围。对部分临床价值高、疗效确切但价格较高或对医保基金影响较大的中药制剂, 可组织专家评审, 并与医疗机构谈判, 形成双方认可的医保支付标准后纳入我省医保支付范围。支持中药制剂经国家或我省药品监督管理部门批准在定点医疗机构之间调剂使用后, 按规定纳入医保支付范围。

(七) 支持中医医疗服务项目应用。在中医药主管部门确定临床路径和推荐中医优势病种的基础上, 根据医保基金承受能力, 优先支持将热敏灸等疗效确切、体现中医特色优势的中医医疗服务项目和通过适宜新技术等新增的中医医疗服务项目, 按程序纳入基本医疗保险支付范围。

三、完善中药和中医医疗服务项目价格管理政策

(八) 公立医疗机构从正规渠道采购中药饮片，严格按照实际购进价格顺加不超 25% 销售。非饮片的中药严格按照实际购进价格“零差率”销售。中药饮片的具体范围以药品监管部门的定性为准。公立医疗机构无法提供中药饮片实际采购票据的，可参照本地区社会药店购进价格作为监管依据。医疗机构炮制使用的中药饮片、配制的中药制剂实行自主定价。鼓励将公立医疗机构采购的中药配方颗粒通过省级医药集中采购平台挂网交易，促进交易公开透明。

(九) 建立目标导向的中医服务价格项目管理机制，优化现有中医价格项目。常态化受理新增中医服务项目申请，丰富中医价格项目。对来源于古代经典、至今仍广泛应用、疗效确切的中医传统技术以及创新性、经济性优势突出的中医新技术，简化新增价格项目审核程序，开辟绿色通道。

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

四、完善适合中医药特点的待遇支付政策

(十一) 中医药纳入门诊统筹。将符合规定的中药及中医诊疗服务项目纳入门诊统筹支付范围，参保群众在中医医疗机构门诊接受中医药治疗，按规定享受纳入门诊统筹待遇。

(十二) 完善适合中医药特点的医保支付方式。探索实施中医病种按病种分值付费。优先将国家发布的中医优势病种纳入按病种付费范围。对已经实行疾病诊断相关分组 (DRG) 和按病种分值付费的地区，适当提高中医医疗机构、中医病种的系数和分值，充分体现中医药服务特点和优势。对康复医疗、安宁疗护等需长期住院治疗的中医优势病种，可按床日付费。探索对治疗周期长、风险可控、需持续治疗的中医病种，开展日间中医医疗服务，实施按病种付费，合理确定付费标准，按规定执行国家统一的日间病房病种目录。

(十三) 注重发挥中医药在重大疫情医疗救治中的积极作用。疫情期间，对于国家卫生健康部门诊疗方案中的中医诊疗项目、中成药、中药饮片、中药方剂，不在医保目录范围内的，可临时纳入我省医保支付范围。

(十四) 支持基层医疗机构提供中医药服务。鼓励定点中医医疗机构在其诊疗范围内承担医保门诊慢特病的诊疗，充分发挥中医药在慢特病防治中的作用。在符合条件的基层医疗卫生机构开展按人头付费。医保部门加强协议管理、完善结算办法、加强绩效评价，完善结余留用的激励政策，鼓励引导基层医疗卫生机构提供适宜的中医药服务。

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

五、提高中医药机构医保基金使用效益

(十六) 加强医保总额预算管理, 提高医保总额预算的科学性、合理性, 可加大预算管理总额中中医医疗机构权重, 重点向以中医药诊疗收入为主的中医医疗机构倾斜。完善与医保基金总额预算管理相适应的定点中医医疗机构考核评价体系, 促进中医医疗机构加强自我管理, 提高临床疗效, 降低服务成本, 提升服务质量。

(十七) 加强日常监督管理。健全常态化日常监管机制, 加强对定点中医医疗机构、中药零售药店医保基金支出管理, 防范医药机构虚假就医、住院、购药、虚开诊疗项目等骗取医保基金行为。充分利用医保智能监控、现场检查等多种手段加强对定点中医药机构的监督检查, 推进定点中医药机构落实基金使用主体责任, 合理使用医保基金, 规范中医药诊疗服务行为。

(十八) 健全综合监管机制。适应中医药服务管理特点, 建立并完善医保部门和中医药主管部门相互配合、协同监管的综合监管制度。加强信息共享和互联互通, 促进监管结果协同运用, 完善部门联动机制, 开展联合检查, 形成监管合力, 加强基金监管行政执法与刑事司法有效衔接, 依法严厉查处各类定点中医药机构违规违法犯罪行为。

六、加大医保政策宣传力度

(十九) 及时向社会公布医保政策信息。通过设立企业“接待日”, 召开“医保药企面对面”政策宣讲会、咨询会等形式, 向我省中医药企业宣传医保政策, 为企业答疑解惑。

(二十) 及时组织定点医疗机构开展宣传培训, 向我省定点医药机构特别是基层定点医疗机构和中医定点医疗机构宣传、解读医保政策。

本意见自印发之日起执行。省内原有关规定与本意见不一致的, 按本意见执行。如国家有相应的政策调整, 按照国家新调整的政策执行。本意见涉及的政策内容, 由省医保局负责解释。

发文机关：江西省医疗保障局
标 题：江西：关于印发《全省医疗保障部门便民惠民若干措施》的通知
发文字号：赣医保发〔2022〕7号
类 别：医保政策

成文日期：2022年8月5日
发布日期：2022年8月8日
关 键 字：便民惠民措施

江西：关于印发《全省医疗保障部门 便民惠民若干措施》的通知

赣医保发〔2022〕7号

各设区市、县（市、区）医疗保障局，局机关各处室、局属各单位：

现将《全省医疗保障部门便民惠民若干措施》印发给你们，请认真抓好贯彻落实。

江西省医疗保障局

2022年8月5日

全省医疗保障部门便民惠民若干措施

为深入贯彻党中央、国务院关于医疗保障工作的决策部署，落实省委、省政府推进“双一号”工程和“作示范、勇争先”的目标要求，让医疗保障服务更多更好更公平惠及用人单位和广大参保群众，为打响江西“办事不用求人、办事依法依规、办事便捷高效、办事暖心爽心”品牌贡献医保“硬核”力量，现制定以下措施。

一、提升参保缴费服务水平。普通居民参加城乡居民医保实行个人缴费和政府补助相结合，可通过微信、税务APP、银行、线下大厅等多种渠道缴费。困难人口参加城乡居民医保的个人缴费部分由政府按规定资助，其中：在集中参保缴费期内，对特困供养人员、孤儿实行全额资助；对城乡低保对象实行定额资助；返贫致贫人口、脱贫不稳定人口、边缘易致贫人口参照定额资助标准执行。对城乡居民医保集中参保缴费期结束后新认定的困难人口，随时参保，随时享受待遇，不设待遇等待期。

二、完善医保关系转移接续。职工医保参保人员因医保关系转移接续中断缴费3个月（含）以内的，可在转入地医保经办机构办理医疗保险费补缴手续，补缴后不设待遇享受等待期，缴费次日起享受待遇，中断期间的待遇可按规定追溯享受。机关事业单位招录、遴选、异地任职的，依入职单位申请承诺，可在人事编制或工资关系落地前办理医疗保险参保转移手续，切实保障入职人员待遇无缝

对接。

三、加强门诊费用保障。全面落实城乡居民门诊统筹政策，在一级及以下定点医疗机构就医不设起付线，报销比例达 65% 左右。参保居民可在定点村（社区）卫生室实行刷卡即时结算。2023 年 1 月 1 日起，实施职工医保门诊统筹，在定点医疗机构就诊报销比例不低于 50%，逐步实现职工医保个人账户家庭共济。落实门诊慢特病待遇，符合门诊慢特病病情治疗需要的药品、诊疗项目和医用耗材均可按规定纳入基金支付范围。

四、稳定住院费用保障。职工和城乡居民基本医疗保险政策范围内住院费用基金支付比例分别稳定在 80% 左右和 70% 左右。特困供养人员、孤儿、城乡低保对象和返贫致贫人口的大病保险起付线降低一半，为城乡居民年人均可支配收入的 25%，大病保险报销比例提高 5 个百分点至 65%，并取消封顶线。

五、强化医疗救助兜底保障。救助对象随时认定、随时参保，随时享受待遇。2022 年底前，实现对规范转诊且在省域内就医的救助对象，经基本医保、大病保险、医疗救助三重制度支付后政策范围内个人自付费用仍然较重的依申请给予倾斜救助，切实防范因病返贫致贫。

六、优化医药机构定点管理。进一步简化医保定点申请的办理环节和评估程序，缩短医药机构等待时间，自受理申请材料之日起，评估时间不超过 3 个月。

七、简化异地就医备案手续。在异地就医备案取消居住证、安置地居委会证明、单位工作证明、户口簿等证明的基础上，2022 年底前进一步取消转诊转院和急诊证明材料，全面实现“承诺制”自助备案。

八、推进门诊慢特病跨省异地就医直接结算。2022 年底前，实现全省 12 个统筹地区高血压、糖尿病、恶性肿瘤门诊放化疗、尿毒症透析、器官移植术后抗排异治疗等 5 个主要门诊慢特病治疗费用跨省直接结算全覆盖。

九、放宽门诊慢特病定点医疗机构选择范围。统筹地区医保部门可根据实际，在 2022 年 10 月 1 日前实现允许门诊慢特病参保人员可选择 2 家及以上定点医疗机构，作为门诊慢特病定点医院。

十、支持定点医疗机构开具“长处方”。对确有需要的慢性病参保人员，经定点医疗机构诊治医生评估后，支持将处方用药量放宽至 12 周，医保基金按规定予以结算。

十一、实行医保基金与医药企业直接结算。对集中带量采购的药品、医用耗

材货款，实行医保基金与医药企业直接结算，加快企业资金回笼，降低企业交易成本。

十二、提升省级医药集中采购平台服务效能。修订平台公共服务事项清单和办事指南，规范线上办理流程，实现医药企业产品新增挂网、信息变更、配送关系确认等全流程业务“全程网办”“一网通办”。

十三、优化医保经办服务流程。提升医保经办服务标准化规范化水平。按照“减材料、减流程、减时限”和“最小必须”的原则，修订《江西省医保经办政务服务事项清单》，进一步优化服务流程，简化申办材料，缩短办理时限。

十四、提供 365 天“不打烊”的经办服务。各级医保经办服务大厅在工作日中午和双休日、法定节假日提供延时服务，畅通预约服务渠道，提供 365 天“不打烊”的医保窗口经办服务。落实医保经办服务窗口“综合柜员制”要求，实现一次告知、一窗办成。规范经办大厅软硬件设置和服务，为老年人和特殊群众提供更优质的服务。

十五、推进医保高频服务事项“线上办”。通过江西医保网上服务大厅、“江西智慧医保”APP、“赣服通”医保专区等，实现参保登记、参保信息变更、基本医疗保险关系转移接续、个人账户明细查询等医保领域高频服务事项“掌上办、网上办、自助办”，持续扩大“跨省通办”“省内通办”范围。

十六、实现医保经办服务“就近办”。加快省、市、县（区）、乡镇（街道）、村（社区）五级医疗保障经办管理服务体系建设，2022 年底前，实现将城乡居民参保登记、异地就医备案等医疗保障经办服务事项纳入基层政务服务网点服务范围，依托乡村两级基层卫生机构和银行网点布局优势，让参保人能够“就近办、一次办、快捷办”，打通医保便民服务“最后一公里”。

十七、放宽零星医药费用报销时间。对参保人员未进行直接结算的医疗费用，统筹地区医保部门应根据实际情况放宽医疗费用手工（零星）报销申报时限，不得以超申报时限为由，拒绝受理参保群众零星报销申请。

十八、取消享受生育保险待遇附加条件。职工享受生育医疗费用和生育津贴的条件按照《江西省人民政府办公厅关于印发生育保险和职工基本医疗保险合并实施办法的通知》（赣府厅字〔2019〕94 号）执行，2022 年 10 月 1 日前取消现行其他附加条件。城乡居民享受生育医疗费用报销的条件与基本医保一致。

十九、拓展医保电子凭证应用场景。实现医保电子凭证就医购药、公共服务

查询、个人参保信息查询等多场景应用，推动定点医疗机构医保电子凭证挂号、就诊、支付、取药等医保服务全流程使用，参保人员“一码在手，医保无忧”。

二十、畅通政民、政医、政企沟通交流渠道。开展“领导接访日”“医院接待日”“企业接待日”活动，通过集中回复、现场交流等方式，解读医保政策，回应群众关切。

各级医疗保障部门要切实提高政治站位，充分认识医疗保障便民惠民各项措施的重要意义，进一步强化责任担当，结合本地实际进一步细化各项举措，加大宣传力度，及时总结先进经验做法，同时也要强化风险意识，确保医保基金安全稳健运行。

发文机关: 山东省医疗保障局
标 题: 关于印发《山东省药品和医用耗材集中采购专家库管理办法》的通知
发文字号: 鲁医保发〔2022〕23号
类 别: 集中采购

成文日期: 2022年8月23日
发布日期: 2022年8月24日
关 键 字: 医用耗材集中采购专家库

关于印发《山东省药品和医用耗材 集中采购专家库管理办法》的通知

鲁医保发〔2022〕23号

各市医疗保障局:

现将《山东省药品和医用耗材集中采购专家库管理办法》印发给你们,请认真贯彻执行。

山东省医疗保障局
2022年8月23日

山东省药品和医用耗材集中采购专家库管理办法

第一章 总 则

第一条 为加强对山东省药品和医用耗材集中采购工作的管理,健全集中采购专家库制度,保证集中采购工作公平、公正,结合山东省实际制定本办法。

第二条 本办法适用于山东省药品和医用耗材集中采购专家库的组建、使用、管理等活动。

第三条 山东省医疗保障局负责专家库的组建和管理,加强与相关部门专家资源的互联共享。山东省医疗保障局、山东省公共资源交易中心为专家库的主要使用和管理单位。市级医疗保障部门可根据业务需要使用专家库。

第四条 山东省药品和医用耗材集中采购专家库为公共资源交易综合评审专家库药品和医用耗材专家分库,为山东省开展药品和医用耗材集中采购工作提供相关咨询、评审、议价、谈判、论证、调研等技术支撑。

第二章 专家分类及确定

第五条 依据专家工作性质及业务需求,实行分类管理。

(一) 医学类专家:应具有临床医学、中医学等医学专业知识,在医疗机构从事临床及临床相关工作,涵盖医疗机构临床各科室、各学科。

(二) 药学类专家:应具有药学、药物制剂、中药学、制药工程等专业知

学科研教学、药品检验、药品审评等工作。

(三) 医用耗材类专家：应具有临床医学、医学影像学、口腔医学、护理学等医学专业知识，在医疗机构从事临床及临床相关工作或从事医用耗材管理、使用、维护等工作，熟悉医用耗材的性能、质量要求和使用范围等。

(四) 检验试剂类专家：应具有临床医学、医学检验学等医学专业知识，在医疗机构从事实验室或临床医学检验等工作。

(五) 医药价格类专家：应熟悉医药价格政策，了解价格管理等相关工作的人员。

(六) 管理类专家：应为熟悉相关政策、长期从事政策研究的行政管理机构人员，各医疗机构负责药品、医用耗材和器械采购人员，科学院所、学会、协会等主要研究医药相关领域的专家。

第六条 专家采用单位推荐的方式，经资格审查合格后入库。专家应具备以下条件：

(一) 技术类专家应从事相关专业领域工作满五年并具有高级职称或者同等专业水平，同等专业水平是指取得国家相关注册职业资格不少于3年；

(二) 非技术类专家应具有较强的专业技术经验，即从事本岗位工作3年以上(含3年)；

(三) 能够较熟练使用计算机常用办公软件；

(四) 熟悉药品和医用耗材集中采购政策，对本专业领域国内外技术水平和
发展动向、本专业内的市场现状有较深的了解；

(五) 遵守有关法律、法规、规章，服从管理，自觉接受监督；

(六) 具有良好的职业道德，学风严谨、办事公正、坚持原则、责任心强，能够认真、公正、诚实、廉洁地履行职责；

(七) 具有完全民事行为能力，身体健康，能够保证必要的时间和精力胜任相关工作，年龄不超过60周岁；

(八) 未因违法违规违纪行为，受过刑事处罚，或者受到行政处罚、政务处分的；未被人民法院列为失信被执行人；未被列入山东省信用信息平台联合惩戒名单；

(九) 法律、法规、规章规定的其他条件。

第七条 推荐单位应当按照本办法规定，准确填报本单位推荐入库的专家信息，加盖公章后，通过医疗保障部门逐级审核上报至山东省医疗保障局。山东省医疗保障局负责对各单位所推荐的专家进行审定，并按专家所在地区、单位性质、医院等级、专业类别进行分类(组)管理。使用单位负责组织对入库专家进行必要的政策法规和业务等知识的培训。

第八条 专家每届任期为3年，实行动态管理，如因退休、离岗或其他原因不

能继续担任的，由专家推荐单位提出退出、增补专家库申请，医疗保障部门按相关要求进行调整。

第三章 专家的权利与义务

第九条 专家享有以下权利：

- （一）对药品和医用耗材集中采购相关目录、方案、规则、制度及工作方式等提出意见和建议；
- （二）依法按照国家、省医疗保障政策法规独立进行集中采购相关工作，不受任何单位或个人的干预；
- （三）对所参与的相关工作有知情权和建议权；
- （四）查阅履行职责所需的相关文件资料，对企业提供材料中不明确的问题，有权要求相关企业做出解答或澄清；
- （五）对该专家库管理办法提出意见和建议；
- （六）获得参与相应工作的劳务报酬和报销差旅住宿等合规费用；
- （七）可根据本人意愿提出退出专家库申请；
- （八）法律、法规、规章规定的其他权利。

第十条 专家履行以下义务：

- （一）参与药品和医用耗材集中采购目录、规则的合理性、可行性论证，对相关企业及产品资格的符合性检查，药品和医用耗材疗效、成本论证分析，相关咨询、评审活动，以及受使用单位委托的其他相关事项；
- （二）认真执行相关法律、法规、规章和有关政策，客观公正地履行职责，遵守职业道德，对所提出的意见署名并承担相应的法律责任；
- （三）参与起草书面工作报告，并在工作报告上签字。对结论持有异议的，应当以书面方式阐述不同意见和理由；
- （四）遵守各项纪律规定，不得与任何企业人或与评审结果有直接或间接利害关系的人进行私下接触，不得收受企业或其他利害关系人的财物或其它好处；
- （五）对工作过程保密，不得向企业或者与评审结果有直接或间接利害关系的人透露评审内容、时间、地点等相关的任何信息，或应当保密的其他情况；
- （六）准时参加各项活动，因客观原因不能参加的应提前请假；
- （七）自觉抵制工作过程中的违法违规行为，向有关纪检监察部门反映或举报相关违法违规行为，积极配合纪检监察部门的监督、检查；
- （八）个人信息发生变化时，应及时通过单位申请办理信息变更；
- （九）法律、法规、规章规定的其他义务。

第十一条 专家受邀参加相关活动，应做出无利益冲突声明，并签署保密和廉洁承诺书。有下列情形之一，应当主动申请回避：

- (一) 在药品生产、经营企业任职、兼职或者持有股份的；
 - (二) 任职单位与药品生产、经营企业为同一法定代表的；
 - (三) 近亲属在药品生产、经营企业担任领导职务的；
 - (四) 本人与申报项目存在直接利益关系的；
 - (五) 本人与申报项目的医疗机构，为申报项目提供主要技术支持的第三方企业等，存在雇佣、持股、赞助等关系的；
 - (六) 有其他利害关系，可能影响公正开展工作的。
- 发现专家有前款情形之一的，使用单位有权要求其回避。专家不主动回避的，使用单位应立即终止其参与的相关活动，该专家做出的结论无效。

第四章 专家选定和抽取

第十二条 专家人选主要采取抽取和选定两种方式。

对于议价、谈判、评审类工作，使用单位采取随机抽取的方式确定专家人选。对于参加咨询、论证、调研等工作，可由使用单位根据工作需要，直接从专家库选定专家，或组织相关单位从专家库范围或专家库之外推荐专家。

第十三条 专家抽取程序及要求：

- (一) 药品和医用耗材集中采购工作需要专家，由使用单位根据工作内容和任务需要，明确专家组人数，原则上应为3人以上单数，并分地区、医院级别和专业类别，合理确定专家比例，启动专家抽取程序；
- (二) 专家抽取工作由使用单位在相关部门监督下，通过抽取终端从专家库中分地区、医院级别和专业抽取所需人数，并抽取备选专家；
- (三) 从抽取专家到开始工作的时间一般不超过24小时；全省范围内抽取专家的，从抽取专家到开始工作的时间一般不超过48小时；
- (四) 所抽取的专家因故无法参加时，按备选专家产生先后顺序依次递补；
- (五) 专家抽取名单一经确认，应当严格保密。在专家到位前，现场抽取人员和监督人员，负有保密责任，不得泄露相关信息；
- (六) 专家抽取信息如有泄密，应重新抽取；
- (七) 专家抽取过程应当全程录音录像，抽取专家工作完成后，如实记录专家抽取结果及到位情况，并由现场抽取人员和监督人员签字确认，存档备查。

第十四条 药品和医用耗材集中采购需选定专家时，由使用单位根据工作内容和任务需要，明确专家人数，并按专家单位性质、医疗机构级别和专业类别，研究确定推荐单位或者专家数量，必要时指定专家名单，以函件或直接电话通知的方式选定专家。

第五章 专家管理

第十五条 建立专家工作考评机制，按照“谁组织、谁考评”的原则，结合专家参与的工作，由使用单位负责考评专家出勤、遵守纪律以及专家评审水平等情况。

第十六条 专家有下列情形之一的，使用单位将相关情况通知专家主管单位：

（一）通知时确认出席相应工作，其后又不按时参加的，且未及时告知相应通知人员的；

（二）不正确履行专家义务的；

（三）在工作过程中出现明显错误，但对相应工作结果未造成实质影响的；

（四）未按照规定要求主动提出回避，对评审结果未造成实质影响的；

（五）涉及保密工作时，私自将通讯工具带入工作区域的、私自与外界沟通泄露涉密信息的、或将涉密材料带出工作现场等不遵守纪律的；

（六）专家工作单位变动或联系方式发生变更又不及时更新相关信息造成不良后果的。

第十七条 专家有下列情形之一的，使用单位应报山东省医疗保障局，山东省医疗保障局可终止其专家资格，并视情况通知专家主管单位：

（一）提供不实信息、伪造履历及资格等方式骗取专家资格的；

（二）年龄在 60 周岁及以上，或因健康或工作原因不能继续担任专家的；

（三）本人提出不能继续担任专家的；

（四）累计三次无故不履行专家职责的；

（五）故意并且严重损害医疗机构、药品生产、经营企业正当权益的；

（六）私自接触药品生产、经营企业，索取或接受其馈赠、宴请和其他利益的；

（七）从事涉及药品集中采购有偿中介活动的；

（八）违反规定泄露有关工作情况和信息，影响药品和医用耗材集中采购相关工作正常进行的；

（九）违背公正、公平原则，影响和干预工作结果，以及其他损害药品和医用耗材集中采购公正行为的；

（十）纪检监察机构提出监察建议，认为损害药品和医用耗材集中采购公正的行为；

（十一）被人民法院列为失信被执行人，或被列入山东省信用信息平台联合惩戒名单的；

（十二）其他违反法律、法规、规章规定且情节严重。

第十八条 使用单位应当按规定支付专家劳务报酬和报销差旅费（交通费、住宿费、伙食补助费）等。

第六章 附 则

第十九条 专家库中与医疗服务价格业务相关的专家的使用和管理，参照本办

法相关条款执行。

第二十条 本办法由山东省医疗保障局负责解释。

第二十一条 本办法自发布之日起实施。

发文机关: 湖北省卫生健康委员会
标 题: 关于印发《“十四五”湖北省母婴安全行动提升实施方案》的通知
发文字号: 鄂卫通〔2022〕33号
类 别: 妇幼健康

成文日期: 2022年7月29日
发布日期: 2022年8月1日
关 键 字: 母婴安全、十四五规划

关于印发《“十四五”湖北省母婴安全行动提升实施方案》的通知

鄂卫通〔2022〕33号

各市、州、县卫生健康委（局），部省属医疗卫生机构：

现将《“十四五”湖北省母婴安全行动提升实施方案》印发给你们，请认真贯彻执行。

附件：“十四五”湖北省母婴安全行动提升实施方案

湖北省卫生健康委员会
2022年7月29日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《“十四五”湖北省母婴安全行动提升实施方案》的通知

发文机关: 湖北省卫生健康委员会办公室 成文日期: 2022年7月29日
标 题: 关于印发《湖北省实施产前诊断技术管理办法》的通知
发文字号: 鄂卫办通〔2022〕62号 发布日期: 2022年8月3日
类 别: 医疗政策 关 键 字: 产前诊断技术

关于印发《湖北省实施产前 诊断技术管理办法》的通知

鄂卫办通〔2022〕62号

各市、州、县卫生健康委（局），部省属医疗保健机构：

为进一步规范和加强全省产前诊断技术的监督管理，依据《中华人民共和国母婴保健法》《中华人民共和国母婴保健法实施办法》和国家卫生健康委《产前诊断技术管理办法》《关于印发开展产前筛查技术医疗机构基本标准和开展产前诊断技术医疗机构基本标准》等文件要求，结合我省实际，省卫生健康委制定了《湖北省实施产前诊断技术管理办法》。现印发给你们，请认真遵照执行。

附件：湖北省实施产前诊断技术管理办法

湖北省卫生健康委员会办公室

2022年7月29日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网（www.drugnet.com.cn）>政策法规>通知公告>关于印发《湖北省实施产前诊断技术管理办法》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开展医养结合示范机构建设工作的通知
发文字号：鄂卫通〔2022〕35号
类 别：医疗政策

成文日期：2022年5月7日
发布日期：2022年6月17日
关 键 字：儿童、中医药防治、新冠肺炎

湖北省卫生健康委关于开展医养结合示范机构建设工作的通知

鄂卫通〔2022〕35号

各市、州、直管市、神农架林区卫生健康委：

为深入贯彻《中共中央 国务院关于加强新时代老龄工作的意见》（中发〔2021〕42号）精神，认真落实国家卫生健康委等11部门《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）、《国家卫生健康委关于印发医养结合示范项目工作方案的通知》（国卫老龄发〔2022〕14号）以及我省相关文件要求，省卫生健康委决定在全省组织开展医养结合示范机构建设工作，现就有关事项通知如下：

一、总体要求

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，认真贯彻落实党中央、国务院决策部署和习近平总书记考察湖北重要讲话精神，对标建设全国构建新发展格局先行区的目标任务，坚持党委领导、政府主导、市场驱动，坚持分类实施、改革创新、统筹发展，培育建设一批综合能力强、群众满意度高、社会效益好的医养结合示范机构，促进区域健全完善包括服务流程标准化、服务队伍专业化、服务模式智慧化、监督检查常态化、投资主体多元化的医养结合服务体系，推动居家、社区、机构、地区医养康养协同发展，更好满足老年人多层次、多样化的健康养老服务需求。

二、目标任务

采取竞争性评审的方式，每年提档升级培育建设20个医养结合示范机构。

三、申报条件

医养结合机构“两证齐全”，即取得《医疗机构执业许可证》，并在民政部门办理了养老机构备案；场地、设备、服务、人员配置等符合国家《医养结合机构服务指南（试行）》《医养结合机构管理指南（试行）》要求；运营时间满2年及以上；近1年入住率达到实际运营床位的60%及以上；入住失能、失智老年人占比超过50%；能为入住老年人提供适宜的预防期保健、患病期治疗、康复期护理、

稳定期生活照料、临终期安宁疗护一体化的医养结合服务，具备为周边社区、居家老年人提供医养结合服务的能力；具有消防安全合格证明，具有食品经营许可证；与医保部门签订有基本医疗保险定点机构协议，无套取医保和长护险基金的行为；无非法集资和其他养老欺诈行为，法定代表人无违法犯罪记录；严格执行传染病防控、院感防控工作规范和要求，制定并落实传染病防控应急处置预案及流程，常态化防控措施落实到位，无疫情防控漏洞和院感发生。

四、实施步骤

医养结合示范机构建设工作按照申报、初审、竞争性评审、验收等步骤组织实施，具体分为4个阶段进行。

（一）机构申报

符合申报条件的医养结合机构，按照自愿原则开展自评，填写《湖北省医养结合示范机构申报表》、实施方案、《湖北省医养结合示范机构建设年度绩效目标申报表》和必要的佐证材料等（含全部电子文档），于每年9月底前向属地市州级卫生健康部门申报。

（二）市州级初审

各市州卫生健康委依据申报资格条件对辖区申报的医养结合机构开展资格审查，对申报材料的真实性、合规性、合法性、准确性负责，并于每年10月底前，将符合申报条件的机构相关材料、审核报告等报送省卫生健康委。直管市和神农架林区直接报送省卫生健康委。

（三）省级竞争性评审

省卫生健康委于每年11月中旬前，组织有关方面的专家对全省申报的医养结合机构开展竞争性评审，按照定量与定性相结合的原则，重点遴选基础扎实、影响力大、有辐射带动作用、改革与发展好的机构作为示范机构，审核结果通过省卫生健康委门户网站公示5个工作日，接受社会评议和监督。对公示无异议的机构，给予一定额度的项目资金支持。

（四）实地验收

省卫生健康委负责项目实施全过程的技术指导、绩效自评和执行监督，于次年9月份组织开展实地考察和年度项目验收，促进提升项目实施水平和实效。对于验收合格的机构，评定为湖北省医养结合示范机构，并补齐年度项目资金支持额度，择优推荐申报全国医养结合示范机构；对于验收不合格的机构，终止资金支持，相关资金将分配给预算执行效果好的示范机构。

五、动态管理

湖北省医养结合示范机构评定有效期为3年，期满后可重新申报。

对于评定为示范机构的，省卫生健康委将不定期组织开展核查。示范建设期间，对服务管理水平下降或不规范的机构，将责令限期整改；整改后仍不达标的，或发生重大安全事故、虐老侵权等重大不良社会影响事件的，撤销省级示范机构命名，并通过适当方式向社会公布。被撤销命名的机构，5年内不得再次申报。

六、适当奖励

对于评定为湖北省医养结合示范机构的，省级给予适当奖励，用于医养结合基础设施建设、医疗设备配置、信息化建设、医护人员职业技能培训等方面。鼓励各市州参照省级示范机构建设做法，创新推进本区域内的医养结合机构建设工作。

七、工作要求

（一）加强组织领导

要提高政治站位，把医养结合示范机构建设作为贯彻落实党中央、国务院决策部署和省委、省政府工作要求以及促进医养结合高质量发展的重要抓手，切实加强组织领导，明确部门和领导责任，制定建设工作实施方案，细化评估内容，建立激励机制，广泛组织动员符合条件的机构积极申报。

（二）发挥示范作用

要及时总结医养结合示范机构建设的经验做法，充分利用各种媒体和渠道，加强宣传与推介，营造良好社会氛围。积极开展交流学习，最大限度发挥示范带动作用，落实优惠支持政策，加强综合监管，促进医养结合高质量发展。

（三）加强督促指导

要加强医养结合示范机构建设全过程的调研指导，坚持实事求是、求真务实，坚持好中选优、宁缺毋滥，严格审核条件、流程、标准，确保医养结合机构建设工作的质量和生命力，有效带动更多民营资本参与医养结合，促进行业发展。

联系人：省卫生健康委老龄健康处 郑建华

联系电话：027—87576330

电子邮箱：省卫健委政务办公系统邮箱—老龄健康处

附件：1. 湖北省医养结合示范机构申报表

2. 湖北省医养结合示范机构建设年度绩效目标申报表

湖北省卫生健康委员会

2022年8月8日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 湖北省卫生健康委关于开展医养结合示范机构建设工作的通知

发文机关: 湖北省医疗保障局
成文日期: 2022年8月11日
标 题: 湖北省医疗保障局关于开展门诊慢特病相关治疗费用异地直接结算工作的通知
发布日期: 2022年8月16日
发文字号: 鄂医保发〔2022〕50号
关 键 字: 门诊慢特病、治疗费用异地直接结算
类 别: 医疗政策

湖北省医疗保障局关于开展门诊慢特病 相关治疗费用异地直接结算工作的通知

鄂医保发〔2022〕50号

各市、州、直管市及神农架林区医疗保障局:

为贯彻落实2022年政府工作报告和省委省政府关于“下基层察民情解民忧暖民心”部署,进一步解决人民群众异地就医结算遇到的“异乡愁医”问题,根据《国家医保局 财政部关于加快推进门诊费用跨省直接结算工作的通知》(医保发〔2021〕27号)、《国家医保局办公室 财政部办公厅关于开展门诊慢特病相关治疗费用跨省直接结算试点工作的通知》(医保办函〔2021〕4号)精神,决定开展门诊慢特病相关治疗费用(以下简称“门慢特费用”)异地就医直接结算工作。现将有关事项通知如下。

一、工作目标

2022年底前,各市州实现高血压、糖尿病、恶性肿瘤门诊放化疗、尿毒症透析、器官移植术后抗排异治疗(以下简称“五个病种”)门慢特费用跨省直接结算;各市州实现本统筹区全部门慢特病病种费用省内异地就医直接结算。

二、实施范围

(一) 实施人群范围。

已在参保地完成门诊慢特病待遇资格认定,并按参保地规定办理了异地就医备案的参保人纳入实施人群范围。

(二) 门诊慢特病病种名称和代码。

门诊慢特病费用省内异地直接结算时,按照国家医疗保障信息业务编码标准中门诊慢特病病种代码及病种名称进行传输。门诊慢特病费用跨省异地直接结算时,五个病种代码按照国家指定代码进行一对一映射传输(见附件1)。

(三) 定点医药机构范围。

各市州要将本统筹区确定的门诊慢特病定点医院和门诊慢特病定点零售药店全部纳入异地就医直接结算范围。门诊慢特病定点医药机构改造测试验收后,市州医保经办机构上传定点医药机构信息和开通的门诊慢特病病种信息,报省医保

服务中心备案，作为门诊慢特病异地就医直接结算定点医药机构在省医疗保障局网站公布。

门诊慢特病定点医药机构全省各统筹区互认。参保人自主选择各就医地确定的门诊慢特病定点医药机构就医购药直接结算。参保地可根据管理需要确定参保人异地门诊慢特病费用直接结算的医药机构数量。

三、实施内容

（一）规范直接结算政策。

门诊慢特病费用异地就医直接结算时，按项目付费方式进行结算，执行就医地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），执行参保地的医疗保障基金起付标准、支付比例、最高支付限额、门诊慢特病病种范围等有关规定。

参保人员因门诊慢特病异地就医时，就医地有相应门诊慢特病病种及限定支付范围的，执行就医地规定；就医地有相应门诊慢特病病种但无限定支付范围的，或没有相应门诊慢特病病种的，定点医药机构及接诊医师要遵循相关病种诊疗规范及用药规定合理诊疗。参保人员同时享受多个门诊慢特病待遇的，由参保地根据本地规定确定结算待遇规则。

具备门诊慢特病资格的参保人在异地门诊慢特病定点零售药店购药时，可以使用统筹基金直接结算，同时应提供定点医疗机构开具的处方，定点零售药店应保留处方存档备查。

具备门诊慢特病待遇资格的参保人，因故未实现直接结算的，由个人先行垫付医疗费用，持定点医药机构提供的医疗费用明细清单和票据等资料，向参保地医保经办机构申请报销，按参保地规定和待遇政策执行。

（二）统一就医结算规则。

门诊慢特病定点医药机构在为具备门诊慢特病待遇资格的异地参保人提供直接结算服务时，应专病专治，合理用药，将门诊慢特病费用分病种单独结算。就医地按照本地支付范围和规定对每条费用明细进行费用分割后（确定甲类金额、乙类金额、乙类先行自付金额、乙类超限价金额、自费金额等），同获取到的参保人门诊慢特病病种代码传输给参保地。参保地按规定计算参保人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。

同时发生的与门诊慢特病治疗无关的其他医疗费用应按普通门诊费用（或普通药店购药费用）分开结算。定点医药机构结算成功后应在票据、清单等凭证上显示本次结算医疗费用类别（普通门诊或门诊慢特病、普通药店购药）（见附件2）。

门诊慢特病直接结算费用因故需要退费重结时，应按时间倒序依次退费，积极探索隔笔退费。

（三）做好异地就医备案服务。

具备门诊慢特病待遇资格的参保人，办理异地就医备案后，同步开通门诊慢特病费用异地直接结算服务。参保人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、鄂汇办 APP、湖北省政务服务网或参保地经办窗口等线上线下途径办理异地就医备案。办理异地就医转诊备案的参保人门诊慢特病费用结算后备案继续有效。已办理异地就医备案的参保人回参保地就医购药时不受备案限制，医保待遇同参保地就医购药保持一致。

（四）完善信息系统建设。

各市州医保部门和定点医药机构要按照《跨省异地就医管理子系统接口规范》《湖北省医疗保障信息平台定点医药机构接口规范》的要求，尽快完成信息系统升级改造，做好本地门诊慢特病病种代码比对和兼容工作，实现门诊慢特病费用跨省直接结算。

省级医保信息部门要规范信息系统报错提示信息，准确描述错误原因，做到简明扼要、通俗易懂；停机维护期间，需在系统接口中返回停机信息。

在咨询、挂号、就诊、结算等就医环节，参保人应主动表明就医身份和享受门诊慢特病待遇的病种类，定点医药机构要支持医保电子凭证、社会保障卡、身份证等实时查询参保人门诊慢特病资格信息，并在信息系统中进行登记。

定点医疗机构要将未直接结算的患者医药费用明细和疾病诊断信息，于 3 个工作日内上传省医疗保障信息平台。参保人省内异地就医按自费结算的，回参保地报销时，参保地医保经办机构根据定点医药机构上传省医疗保障信息平台的医药费用明细及医保类别计算待遇。定点医药机构未按时上传数据的，由就医地医保经办机构督促定点医药机构补传数据。其中，医疗费用中存在未贯标的数据时，应将已贯标的数据上传。

（四）实行就医地管理。

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。引导定点医药机构规范诊疗行为，严厉打击医保欺诈骗保行为，防范基金风险。

（五）做好资金清算。

门诊慢特费用中应由医保基金支付的部分，按照异地就医住院医疗费用直接结算规程统一清算（见附件 3）。

四、工作要求

（一）加强组织领导。推进异地就医直接结算是《政府工作报告》和省委省政府提出的重要任务之一，各市州要提高政治站位，扎实有力抓好落实，将门诊

慢特病费用跨省直接结算作为“下基层察民情解民忧暖民心”的重点举措，确保工作取得实效。

（二）积极稳妥推进。各市州要规范统一参保人异地就医门诊慢特病申办途径、就医规定等政策措施，因地制宜制定实施方案，明确工作目标、工作措施和配套政策。

2022 年底前，各市州开通门慢特费用跨省和省内异地直接结算。省医疗保障局将定期通报进展情况，对进展缓慢的市州予以督办，并纳入年度目标责任制考核。

（三）做好宣传引导。各市州要加强宣传培训，正面引导社会舆论。利用网络、报刊、电视、广播等媒体，做好政策宣传解读，及时回应群众关切，合理引导社会预期。

- 附件：1. 门诊慢特病相关治疗费用跨省直接结算病种代码表
2. 参保人门诊慢特病异地就医流程
3. 异地就医清算流程图

湖北省医疗保障局
2022 年 8 月 11 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 湖北省医疗保障局关于开展门诊慢特病相关治疗费用异地直接结算工作的通知

发文机关: 湖北省医疗保障局 成文日期: 2022年8月10日
标 题: 关于印发《湖北省医疗保障异地就医直接结算服务事项和信息平台下沉实施方案》的通知
发文字号: 鄂医保发〔2022〕49号 发布日期: 2022年8月16日
类 别: 医保政策 关 键 字: 医保异地就医直接结算

关于印发《湖北省医疗保障异地就医直接结算服务事项和信息平台下沉实施方案》的通知

鄂医保发〔2022〕49号

各市州、直管市及神农架林区医疗保障局:

现将《湖北省医疗保障异地就医直接结算服务事项和信息平台下沉实施方案》印发给你们,请结合实际,认真组织实施。

湖北省医疗保障局

2022年8月10日

湖北省医疗保障异地就医直接结算服务事项 和信息平台下沉实施方案

为深入贯彻落实省第十二次党代会精神和省委关于“下基层察民情解民忧暖民心”实践活动工作部署,按照《省委党史学习教育领导小组关于推动资源服务平台下沉的工作方案》(简称“三下沉”)要求,进一步提高异地就医直接结算便捷性,方便参保人员就近就便办理异地就医事项和就医购药,特制定异地就医直接结算服务事项和信息平台下沉实施方案。

一、指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想及考察湖北重要讲话精神为指导,纵深推进我省医保领域“放管服”改革,坚持政策优化集成、管理规范统一、业务协同联办、服务高效便捷,持续提升参保人员异地就医结算的获得感、幸福感和满意度。

二、工作目标

通过将异地就医备案事项下沉至乡、村两级,扩大异地就医定点医药机构覆盖范围,完善医保信息系统功能,满足不同群体就近办理事项需求,不断提高异地就医备案工作规范性、便捷度,实现网上办、掌上办、一窗办、家门口办,力争在2022年10月底前完成异地就医直接结算服务事项和信息平台下沉工作。

三、实施步骤

(一) 组织实施阶段(8月1日-20日)。成立工作专班,拟定实施方案,明确职责部门和责任人,做好异地就医直接结算服务事项下沉的前期准备工作。

(二) 推动落实阶段(8月21日-9月30日)。出台相关政策,明确经办事项和 workflows,升级改造信息系统,组织开展培训,加大宣传力度,推动服务事项在基层落地落实。

(三) 总结提高阶段(10月1日-10月31日)。开展下放事项的调研督导,总结工作经验,及时研究解决存在的问题,不断优化工作程序,切实提高工作质效。

四、工作任务

(一) 明确下放事项

1. 完善省市县乡村五级服务事项清单,新增“异地就医临时外出人员备案”和“异地转诊人员备案(初审)”为标准化事项。将异地安置退休人员备案、异地长期居住人员备案、常驻异地工作人员备案、异地转诊人员备案(初审)、临时外出就医人员备案等五个事项办理层级调整为省、市、县、乡镇(街道)、村(社区)五级,并制定具体操作规范和操作指南。(牵头单位:省医疗保障服务中心,配合单位:省局规划财务和政策法规处;2022年8月31日完成。)

2. 市、州、县医疗保障局明确乡镇(街道)、村(社区)承接的单位和工作人员。(牵头单位:各市、州、县医疗保障局;2022年9月10日前完成。)

(二) 简化备案程序

3. “异地安置退休人员备案”、“异地长期居住人员备案”、“常驻异地工作人员备案”实行承诺制备案,参保人员可不提供证明材料,直接签署个人承诺书办理。参保人办理异地就医备案后可以在备案地和参保地自由就医,不受备案限制。(牵头单位:省医疗保障服务中心,责任单位:各市、州、县医疗保障局;2022年9月10日前完成。)

(三) 健全相关制度

4. 参加基本医疗保险的职工、城乡居民在普通门诊和门诊慢特病异地就医时,各市州要支持医保基金支付。统一全省门诊慢特病病种,统一病种编码。取消按月、按日、按次确定门诊慢特病及城乡居民高血压、糖尿病门诊用药保障支付限额或定额标准的做法。(牵头单位:省局待遇保障处,责任单位:各市、州、县医疗保障局,2022年8月31日前完成。)

5. 各市州实现本统筹区全部门诊慢特病病种费用省内异地就医直接结算。各市州门诊慢特病定点医药机构全省各统筹区互认。(牵头单位:省医疗保障服务中心,责任单位:各市、州、县医疗保障局;2022年9月15日前完成。)

(四) 扩大定点范围

6. 扩大异地就医覆盖面，新增 7000 家异地就医定点医药机构。（牵头单位：省医疗保障服务中心，责任单位：各市、州、县医疗保障局；2022 年 8 月 15 日前完成。）

7. 将市州二级以上医疗机构及县（市、区）的人民医院、中医院、妇幼保健院纳入异地就医定点医疗机构范围。（牵头单位：省医疗保障服务中心，责任单位：各市、州、县医疗保障局；2022 年 9 月 30 日前完成。）

（五）升级改造系统

8. 完成湖北省医疗保障信息平台与湖北省政务服务一体化平台深度对接，升级改造信息系统，支持异地就医备案承诺制模式和智能审批。实现异地就医备案乡（镇、街道）、村（社区）、社区便民服务中心就近办、掌上办、一窗办。开发全省门诊慢特病定点医药机构统一查询功能。（牵头单位：省医疗保障信息中心，责任单位：各市、州、县医疗保障局；2022 年 9 月 15 日前完成。）

9. 组织开展信息系统操作培训、指导基层经办服务人员正确使用相关系统，指导异地就医定点医药机构接入医保信息系统。加强异地就医运维力量，完善运维机制并规范处理流程，提高问题响应质量和效率。（牵头单位：省医疗保障信息中心，配合单位：省医疗保障服务中心，责任单位：市、州、县医疗保障局；2022 年 9 月 20 日前完成。）

（六）加强宣传引导

10. 依托局门户网站、微信公众号等，加大对异地就医直接结算等“三下沉”有关工作的宣传力度，积极向新闻媒体推介有关亮点工作。（牵头单位：省局办公室，配合单位：省局医疗保障服务中心，责任单位：市、州、县医疗保障局；2022 年 9 月 30 日前完成。）

五、工作要求

（一）统一思想，提高认识。异地就医直接结算服务事项下沉到基层办理，这是省委党史学习教育领导小组对推动资源服务平台下沉工作的明确要求，各级医保部门要切实提高政治站位，将此项工作作为贯彻落实省第十二次党代会精神和开展“下基层察民情解民忧暖民心”实践活动的具体行动，主要领导负总责，亲自统筹谋划，精心组织，强力推进，确保 10 月底前完成工作任务。

（二）明确任务，压实责任。各单位要按照实施方案的时间节点要求，不折不扣完成工作任务。省局组建“三下沉”工作专班，统筹谋划，协调推进。各地医保部门要结合实际，制定相应的工作方案，细化工作任务，加强部门联动，确保各项措施按时落地落实。省局专班将适时开展督导，定期通报工作进展，总结经验，宣传先进典型。

（三）上下联动、形成合力。异地就医直接结算服务事项和信息平台下沉工作，需要省市县各级医保部门加强协作，形成合力，共同推进。省级牵头处室要及时

解读政策，市州医保部门要做好经办人员培训和指导。加强就医地监管，通过智能审核、日常监管等方式加强对医药机构的监管。积极配合开展工作宣传，进一步提高参保人员知晓率和满意度。

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《湖北省“十四五”眼健康规划》的通知
发文字号: 鄂卫通〔2022〕38号
类 别: 规划计划

成文日期: 2022年8月15日
发布日期: 2022年8月16日
关 键 字: 十四五规划、眼健康

湖北省卫生健康委关于印发《湖北省“十四五”眼健康规划》的通知

鄂卫通〔2022〕38号

各市、州、直管市、神农架林区卫生健康委:

为贯彻落实《国家卫生健康委关于印发“十四五”全国眼健康规划(2021~2025年)的通知》(国卫医发〔2022〕1号)要求,切实做好“十四五”期间我省眼健康工作,进一步提高人民群众眼健康水平,持续推进眼健康事业高质量发展,省卫生健康委制定了《湖北省“十四五”眼健康规划》。现印发给你们,请认真贯彻执行。

湖北省卫生健康委员会
2022年8月15日

湖北省“十四五”眼健康规划

眼健康是国民健康的重要组成部分,涉及全年龄段人群全生命期。包括盲在内的视觉损伤严重影响人民群众身心健康和生活质量,是涉及民生福祉的公共卫生问题和社会问题。为深入贯彻落实省委、省政府关于卫生健康工作决策部署,持续推进“十四五”期间我省眼健康事业高质量发展,根据国家卫生健康委印发的《“十四五”全国眼健康规划》和湖北省卫生健康委印发的《湖北省卫生健康事业发展“十四五”规划》,结合我省眼病防治工作实际情况,制定本规划。

一、规划背景

省委、省政府高度重视眼健康工作,“十三五”时期,我省深入贯彻实施“十三五”眼健康规划,积极采取切实措施提升人民群众眼健康水平。多家三级医院眼科或眼科专科医院与下级医院眼科构建上下联动、紧密衔接的眼科联盟,基层医疗卫生机构眼病防治服务能力不断提升,全省80%以上的县级医疗机构能够独立开展白内障复明手术。初步建立了省、市、乡、村眼病防治工作网络,眼科医疗服务网络进一步完善。眼科医疗机构与疾病预防控制机构或眼病防治机构、低视力康复机构建立了医、防、康复相结合的合作机制。重要致盲性眼病防治工作进展显著,印发《糖尿病视网膜病变分级诊疗服务技术方案》,基本实现内分泌科与眼科,

二级及以上综合医院眼科或眼科专科医院与基层医疗卫生机构的双向转诊。眼健康信息体系进一步完善，建立了与居民电子病历和居民电子健康档案协同的白内障复明手术信息报告工作制度。在基层眼病防治工作中推广应用远程医疗信息系统，基层眼病预防和诊疗水平明显提升。

在各级政府部门和新一届省防盲专家指导小组多方协同下，我省眼病防治工作取得一定成绩，但全省眼科优质医疗资源相对不足、分布不均的问题仍然存在，基层眼健康服务能力仍需提升，眼科人才队伍建设仍需加强；儿童青少年近视人数逐年增多，低视力人群基数较大，糖尿病视网膜病变早期筛查存在不足，早期诊断与治疗工作模式构建需加强；眼健康工作仍然任重道远。“十四五”是推动我省眼病防治工作的关键期，需采取更大力度、更实举措，进一步提高人民群众眼健康水平。

二、指导思想和基本原则

（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，以人民健康为中心，以推动高质量发展为主题，以满足人民群众多层次多样化的眼健康需求为出发点和落脚点，落实健康中国战略部署，进一步构建优质高效的眼健康服务体系，努力为群众提供覆盖全生命期的眼健康服务。

（二）基本原则

坚持政府主导、多部门协作、全社会参与的眼病防治工作模式；坚持新发展理念，以提高眼健康服务质量和水平作为核心任务，推动眼健康管理体系、技术指导体系和医疗服务体系高质量发展，加快优质医疗资源扩容和区域均衡布局，改善眼健康服务的公平性和可及性；坚持预防为主、防治结合，推动眼健康事业发展从以治病为中心向以人民健康为中心转变；聚焦重点人群、重点眼病，推广眼病防治适宜技术与诊疗模式，提高重点人群眼健康水平。

三、主要目标

“十四五”时期，着力加强眼科医疗服务体系建设、能力建设、人才队伍建设，持续完善眼科医疗质量控制体系，推动眼科优质医疗资源扩容并下延。有效推进儿童青少年近视防控和科学矫治工作，进一步提升白内障复明能力，逐步提高基层医疗卫生机构对糖尿病视网膜病变等眼底疾病的筛查能力，推动角膜捐献事业有序发展。

到 2025 年，力争实现以下目标：

1.0～6 岁儿童每年眼保健和视力检查覆盖率达到 90% 以上，儿童青少年眼

健康整体水平不断提升。

2. 儿童青少年总体近视率下降至 48.2%。
3. 医疗机构与疾控、妇幼保健和康复机构建立数据共享平台，实现青少年儿童视力连贯性监测。
4. 有效屈光不正矫正覆盖率（简称 eREC，见附件）不断提高，高度近视导致的视觉损伤人数逐步减少。
5. 提升眼科医师数量及医疗水平，每十万人拥有眼科医师数超过 3.6 名。
6. 百万人口白内障手术率（简称 CSR）达到 3500 以上，有效白内障手术覆盖率不断提高。
7. 三级眼科专科医院日间手术占择期手术的比例达到 40%。
8. 与眼科质控中心一同构建医疗质量监控信息化平台。
9. 提高基层医疗卫生机构对糖尿病视网膜病变等眼底疾病的筛查能力，逐步推广社区医院眼底筛查技术。

四、推动眼科医疗服务体系高质量发展

（一）加强眼科医疗服务体系建设

1. 加强综合医院眼科和眼科专科医院建设。根据患者就医需求和医疗资源布局等，将眼科医疗服务体系建设纳入“十四五”区域医疗机构设置规划等统筹建设，推动眼科相关优质医疗资源扩容并下延。逐步建立完善省—市—县三级眼科医疗服务体系，优化医疗资源布局。充分吸纳眼科医疗资源参与城市医疗集团和县域医共体建设，建立眼科医疗资源与区域内其他医疗资源分工协作机制，完善城市和县域两个眼健康工作网络。

2. 依托湖北省“323 攻坚项目”构建省—市—县三级近视防治体系。鼓励更多的实力强的眼科专科医院和综合医院眼科加入近视防治体系，整合专科医疗资源，带动提升眼科整体服务能力。引导眼病防治适宜技术在基层应用，落实眼病防治措施，完善双向转诊和上下联动机制，为眼病患者提供合理诊疗及转诊服务。加强基层服务能力建设，推动有效视力筛查、眼底筛查技术等在基层应用。强化落实防治结合要求，为患者提供筛查—诊断—治疗—随访连续型服务，形成闭环管理。

（二）加强眼科医疗服务能力建设

1. 提升眼科医疗服务能力。按照《“十四五”国家临床专科能力建设规划》，从各级层面支持眼科临床重点专科建设，完善相关眼科亚专科体系，进一步提升眼科临床专科服务能力。同时，重点关注儿童、老年患者，重点提升近视科学矫治、白内障复明手术、常见眼病筛查等能力。

2. 提升眼科医疗服务效率。构建“急慢分开”模式，完善眼科日间手术相关

工作制度和 workflows，在做好白内障、屈光不正等患者日间手术基础上，逐步扩大病种范围，持续提升日间手术占择期手术的比例。力争“十四五”末，三级眼科专科医院日间手术占择期手术的比例达到40%。加强眼科与康复机构、基层医疗卫生机构协作，完善双向诊转机制，将术后康复期以及诊断明确、病情稳定的慢性眼病患者转向基层随诊。推动眼科门诊、日间手术服务实施预约诊疗制度，利用信息化技术不断优化医疗服务模式和流程，进一步提升医疗服务效率，有效改善患者就医体验。

3. 加强基层服务能力建设。按照社区医院基本标准，鼓励有条件的社区医院逐步提供眼科医疗服务。依托城市医疗集团、县域医共体，引导眼病防治适宜医疗技术向基层延伸，推动有效视力筛查、眼底筛查技术等在基层应用，落实眼病防治措施。完善双向转诊和上下联动机制，为眼病患者提供合理诊疗和上转服务。

4. 强化落实防治结合要求。加强医疗机构与疾病预防控制机构、妇幼保健机构、康复机构协作，开展跨机构、跨学科合作，建立眼科疾病医疗、预防、康复相结合工作机制，为患者提供筛查—诊断—治疗—随访连续型诊疗服务。加强儿童青少年近视防控、0～6岁儿童眼保健、视力筛查和低视力康复工作，推动完善医防融合模式。促进中医眼科与现代眼科新技术、新方法有机结合，发挥中医眼科在眼病防治中的独特作用。

（三）加强眼科专业队伍建设

1. 优化眼科专业技术人员队伍。强化眼科医务人员培养与培训，形成稳定、合理的眼科专业人才梯队。“十四五”末，力争我省每十万人拥有眼科医师数超过3.6名。加强眼科学科带头人、骨干医师引进与培养，重点培育高层次复合型眼科医学人才，形成一批高水平领军人才和创新团队，推动眼科医师队伍高质量发展。

2. 加强眼科住院医师规范化培训。以培养临床诊疗能力为核心，深入推进住院医师规范化培训，使临床医师具有良好职业道德、扎实医学理论知识和临床技能，规范化开展眼科疾病诊疗工作。进一步完善眼科医师规范化培训与职称晋升的衔接机制。

4. 培养近视防控专业队伍。组建本地的儿童青少年近视防治和视力健康专家团队，充分发挥教育、卫生健康、体育等部门和社会组织作用，开展卫生标准宣贯、专家进校园等活动，科学指导儿童青少年近视防治和视力健康管理工作。学校要按照《学校卫生工作条例》等要求配备足够数量的校医等卫生技术人员，加强验光、视光专业人员的培养，确保有合格的视光专业人员提供规范服务。社区卫生机构配置相应卫生技术人员，负责检测学生视力、动态屈光以及健康宣教等工作。

（四）加强眼科医疗质量管理

1. 规范临床诊疗行为。强化眼科医师依法执业意识，严格落实医疗质量安全核心制度，保障医疗质量与安全。进一步完善眼科相关诊疗规范、临床路径与诊疗指南等技术文件，加强眼科药物、临床诊疗技术应用等管理，规范眼科医师临床诊疗行为。

2. 加强眼科医疗质量管理与控制体系建设。加大省、市两级质控中心建设，完善眼科专业医疗质量控制组织体系。各地要以眼科重点病种和关键技术为主线，完善眼科疾病质量控制指标体系。以提升眼科医疗质量水平和技术能力为目标，强化质控指标应用，加强医疗质量安全数据收集、分析和反馈，开展质量改进工作。

五、加强重点人群重点眼病防治

（一）提升近视防控和矫治水平

1. 强化“政府主导、部门配合、专家指导、学校教育、家庭关注”近视综合防控模式。全面落实《综合防控儿童青少年近视实施方案》《儿童青少年近视防控适宜技术指南》等要求。严格落实《湖北省儿童青少年近视防控指南》《湖北省视力筛查指南及工作流程》等要求，建立儿童青少年视力健康标准体系。强化0~6岁儿童眼保健和视力检查服务。推进儿童青少年近视及危险因素监测与干预，通过全省学生常见病和健康影响因素监测系统开展近视专项监测，力争“十四五”期间实现湖北省县（区）近视监测90%覆盖。逐步扩大中小學生视力筛查人群，加强视力监测网络建设。每年开展专家进校园行动2~4次，积极开展中小學生爱眼日活动，在全省范围内开展近视宣教活动等干预措施。

2. 推动近视科学矫治。医疗机构要严格落实《近视防治指南》等要求，科学开展验光等检查，强化高度近视患者早期预警和干预，提升近视早期诊断、早期控制能力，减少因高度近视而导致的视觉损伤。医疗机构要规范开展近视矫治服务，制定完善角膜塑形镜等临床应用规范，加强近视相关手术操作监管，避免因使用不当的产品导致二次伤害。已经发生高度近视者要尽早实施干预措施来减少致残致盲。在开展儿童青少年矫治服务和成人近视手术的过程中，各级医疗机构要严格遵守临床应用规范，确保医疗质量和安全，持续提升eREC。

3. 加强眼视力防控监测体系建设。加强近视防控监测长效机制建设。各级卫生健康行政部门要借助政府、教育部门、社会的力量发展视力监测基础医疗服务。在校园建立“校园近视防控指导站”，在社区医疗机构建立“视力监测卫星站”，各市州设置“爱眼护眼体验馆”等视力监测站点，提升校园及自我视力监测能力，以信息化解决方案加强视力日常监测，防微杜渐，缩短视力变化监测周期，及时发现儿童青少年视力变化趋势。加强近视防控健康宣教，提升自我爱眼护眼健康素养。

（二）提升白内障复明水平

推动落实我省乡村振兴战略，深化三级医院对口帮扶县级医院，以医联体和专科联盟等形式持续开展光明工程、光明行等活动，推动白内障复明手术技术下沉，提升县级公立医院白内障复明手术能力。争取在有条件基础好的县级公立医院逐步开展屈光白内障手术。“十四五”期间，不断提高县级医院眼病防治的综合服务能力，“十四五”末，力争使我省103个县级行政区域的公立医院，95%都能独立开展白内障复明手术，其中5~10家能独立开展屈光白内障手术，确保全省CSR达到3500以上。以湖北省眼科质控中心为主体，指导县级公立医疗机构规范开展白内障复明手术，及逐步推进屈光白内障手术，同时建立白内障手术的全程质量控制系统，并且每年进行定期质控、健全术后随访制度，提高eCSC。

（三）提高眼底病、青光眼等眼病的早诊早治能力

推动青光眼，以及糖尿病视网膜病变、近视性视网膜病变、黄斑变性、视网膜血管阻塞、高血压眼底病变等眼底病的早发现、早诊断、早治疗，制定重点疾病诊疗规范，完善慢性眼病患者管理模式，降低疾病负担和致盲率。利用多渠道对上述疾病开展针对民众的科普宣教，制作适合社区基层医疗卫生机构人员的专业培训材料，在有条件的社区卫生服务中心及乡镇卫生院逐步设置眼底照相设备并培训医务人员，探索建立“基层检查、上级诊断”服务模式，提升眼底病、青光眼等眼病诊治能力。落实糖尿病视网膜病变等眼科疾病分级诊疗服务技术方案，稳步推进家庭医生签约服务工作，构建眼病慢病管理体系。

（四）提高角膜病诊治水平及角膜盲救治能力

强化普及角膜病防治知识，规范我省角膜病诊治路径及推广角膜病诊治的适应技术。落实《眼库管理规范》《眼库操作技术指南》要求，规范供体角膜材料获取、处理、保存和使用，保证供体角膜可溯源。注重角膜移植技术临床应用管理及角膜移植全流程质量控制。加大宣传力度，鼓励社会参与，倡导角膜捐献，扩大角膜供体来源。重视角膜病人才队伍建设和相关技术培训。努力促使我省角膜病诊治水平及角膜移植数量及质量达到中等发达省份水平。

（五）提升其他眼病的防治水平

监测沙眼患病情况，巩固消除致盲性沙眼成果。加强新生儿眼病防治，特别是新生儿高危因素筛查和早产儿视网膜病变筛查与治疗，降低早产儿视网膜病变发病率和致盲率。进一步提升斜弱视、眼表疾病、眼眶病、眼外伤等眼病治疗水平。加强遗传性眼病诊疗服务。

六、搭建眼健康服务支撑平台

（一）强化0~6岁儿童眼健康服务平台建设

结合国家基本公共卫生服务，实施0~6岁儿童眼保健和视力检查，确保检

查覆盖率达到90%以上。落实《0～6岁儿童眼保健及视力检查服务规范（试行）》，发挥基层医疗卫生机构、妇幼保健机构和综合医院眼科的联动作用，构建上下分工、各有侧重、密切合作的儿童眼保健服务网络，早期筛查儿童常见眼病并矫治视力不良。推进儿童青少年视力健康电子档案建立工作，及时更新屈光发育健康数据，并随儿童青少年入学实时转移。推进儿童青少年视力健康电子档案建立工作，依托323攻坚行动建立的近视防治信息化平台。将0～6岁儿童视力健康电子档案纳入其中，使学生视力电子档案随学籍变化实时转移，保证学生视力健康档案完整性，并借助该平台完成远程会诊、转诊等工作。积极构建“学校—社区—医疗机构—家庭”的良性“防—控—治”体系，有效确保全生命期的近视防治管理。

（二）强化低视力诊疗康复平台建设

持续提升三级综合医院眼科和眼科专科医院低视力门诊设置率。鼓励有条件的三级综合医院眼科和眼科专科医院开展视功能评估、康复需求评估、制定并实施康复计划等低视力康复工作。完善眼科医疗机构与低视力康复机构转诊机制，畅通双向转诊通道。强化低视力康复人才队伍建设，加强低视力康复技术规范培训，提升眼科医务人员低视力康复能力。

（三）强化眼健康信息化平台建设

积极推动“互联网+”医疗服务模式在眼科领域的应用，利用互联网诊疗、远程医疗等信息化技术，提升眼科医疗服务可及性。推进大数据、人工智能、5G等新兴技术与眼科服务深度融合，开展人工智能在眼病预防、诊断和随访等应用，提升眼病早期筛查能力。建立眼科病例数据库，加强眼科病例数据收集、统计分析，为临床科学研究提供数据支撑。

（四）强化眼健康科普宣传平台建设

建立完善公益性眼健康科普知识库和科普宣传平台。发挥眼科专业人员技术优势，利用新型主流媒体加强眼健康宣教，增强公众眼病防治意识，营造良好社会氛围。以“关注普遍的眼健康”为主线，以全国爱眼日、世界视觉日等时间节点为重点，加强眼健康科普宣传。指导眼科医疗机构在寒暑假等儿童青少年就诊高峰期，组织开展眼科疾病义诊、科普教育等公益活动。

（五）强化眼健康科学研究平台建设

坚持技术创新的发展思路，加强临床诊疗技术创新及应用研究，推动研究成果转移转化与推广应用。开展临床、公共卫生、卫生经济等协同研究。加强对重点眼病开展流行病学研究，监测我省主要致盲性眼病的患病率、发病率、疾病谱变化情况，掌握我省眼病及其社会经济负担情况。

七、组织实施

（一）加强组织领导

各级卫生健康行政部门要高度重视眼健康和防盲致盲工作，强化落实责任，将其作为健康湖北建设的重点工作统筹推进。加强与残联、教育、民政、财政等部门沟通协调，形成政策合力。重视防盲技术督导组建设与评估，保障工作取得质效。

（二）落实目标责任

各市、州卫生健康行政部门要结合本地区实际，制定落实本规划的具体工作计划，形成时间表和路线图，明确分工，落实责任。

（三）加强监测评估

各市、州卫生健康行政部门要制定“十四五”时期眼健康事业发展监测评估方案，做好规划实施情况动态监测和评估工作，并于每年12月20日前将年度工作总结报省卫生健康委。

（四）加强宣传总结

各地要重视眼健康相关宣传工作，加强人员政策培训。要充分发挥媒体作用，提高社会认可度和支持度，为落实各项政策措施营造良好社会氛围。

发文机关：湖北省人民政府办公厅
成文日期：2022年8月5日
标 题：湖北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
发布日期：2022年8月17日
发文字号：鄂政办发〔2022〕35号
关 键 字：重特大疾病医疗救助
类 别：医疗政策

湖北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

鄂政办发〔2022〕35号

各市、州、县人民政府，省政府各部门：

为深入贯彻党中央、国务院关于深化医疗保障制度改革和完善社会救助制度的决策部署，落实省委、省政府工作要求，进一步减轻困难群众和大病患者医疗费用负担，防范因病致贫返贫，筑牢民生保障底线，根据《国务院办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的意见》（国办发〔2021〕42号），经省人民政府同意，结合我省实际，现就健全重特大疾病医疗保险和救助制度提出如下意见。

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，坚持以人民为中心的发展思想，坚持应保尽保、保障基本，坚持尽力而为、量力而行，推动民生改善更可持续。聚焦减轻困难群众重特大疾病医疗费用负担，建立健全防范和化解因病致贫返贫长效机制，强化基本医保、大病保险（指城乡居民大病保险和职工大额医疗费用补助）、医疗救助综合保障功能（以下统称三重制度），确保困难群众基本医疗有保障，不因罹患重特大疾病影响基本生活，同时避免过度保障。促进三重制度与慈善救助、商业健康保险有效衔接，构建政府主导、多方参与的多层次医疗保障体系。

二、科学确定对象覆盖范围

（一）精准确定救助对象。根据国家规定，重特大疾病医疗保险和救助公平覆盖医疗费用负担较重的困难参保职工和城乡居民，根据救助对象类别实施分类救助。城乡特困人员、孤儿为一类医疗救助对象；城乡最低生活保障对象、返贫致贫人口为二类医疗救助对象；城乡低保边缘家庭成员、纳入监测范围的农村易返贫致贫人口（包含脱贫不稳定人口、边缘易致贫人口和突发严重困难人口）为三类医疗救助对象；因病致贫重病患者和县级以上地方人民政府规定的其他特殊困难人员为四类医疗救助对象。各类医疗救助对象根据相关规定实行动态管理。

因病致贫重病患者是指申请身份认定前12个月累计自负医疗费用超过当地上年度居民人均可支配收入的100%，且家庭财产符合当地规定，难以维持家庭基本

生活的基本医保参保人员（不含前三类医疗救助对象）。因病致贫重病患者认定程序和财产标准与认定城乡低保边缘家庭成员保持一致，救助身份和救助待遇自身份认定之日起 12 个月有效。

返贫致贫人口和纳入监测范围的农村易返贫致贫人口过渡期内医保待遇，按巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略有关政策规定执行。

三、强化三重制度综合保障

（二）确保困难群众应保尽保。困难群众依法参加基本医保，按规定享有三重制度保障权益。强化各级政府主体责任，推进全民参保计划，健全跨部门、多层次、信息共享和交换机制。各市（州）要适应人口流动和参保需求变化，灵活调整医疗救助对象参保缴费方式，纳入参保资助范围且核准身份信息的医疗救助对象，不设置待遇等待期，确保其及时参保、应保尽保。

（三）落实分类资助参保政策。全面落实城乡居民基本医保参保财政补助政策。一类医疗救助对象，按城乡居民基本医保年度个人缴费标准给予全额资助；二类医疗救助对象，按不低于城乡居民基本医保年度个人缴费标准 90% 比例给予定额资助；纳入监测范围的农村易返贫致贫人口过渡期内按不低于城乡居民基本医保年度个人缴费标准 50% 比例给予定额资助，具体标准由各市（州）人民政府规定。

（四）促进三重制度有效衔接。各市（州）要进一步完善基本医保政策，严格执行基本医保支付范围和标准。普通门诊统筹政策范围内医疗费用统筹基金支付比例不低于 50%。城乡居民基本医保统筹区域内政策范围内住院费用支付比例总体稳定在 70% 左右。城乡居民大病保险对一类、二类医疗救助对象实施大病保险起付线降低 50%、报销比例提高 5%、取消封顶线的倾斜支付政策，发挥补充保障作用。按照“先保险后救助”的原则，对参保后待遇享受期内，经基本医保、大病保险等支付后，政策范围内个人自付医疗费用负担仍然较重的医疗救助对象，按规定及时予以救助，实现梯次减负。困难群众具有多重特殊身份属性的，按就高不重复原则给予救助。

（五）严格医疗救助支出范围。坚持保基本，妥善解决救助对象政策范围内的基本医疗需求。救助费用主要覆盖救助对象在定点医药机构的住院费用、因慢性病需长期服药或患重特大疾病需长期门诊治疗的费用。经基本医保、大病保险等支付后政策范围内个人自付费用部分，按规定纳入医疗救助保障范围。由医疗救助基金支付的药品、医用耗材、医疗服务项目费用按国家和省有关基本医保支付范围执行。除国家和省另有明确规定外，各市（州）不得擅自扩大医疗救助费用保障范围。

（六）确定医疗救助待遇水平。各市（州）要根据当地经济社会发展水平和医疗救助资金筹集情况，按照救助对象家庭困难程度，统筹考虑人民健康需求和

医疗救助基金支撑能力，分类设定年度救助起付标准、救助比例和救助限额。

1. 门诊慢特病医疗救助。对医疗救助对象因慢性病需长期服药或因患重大疾病需长期门诊治疗，在定点医药机构发生的，符合当地基本医保门诊慢特病病种范围的政策范围内个人自付医疗费用，给予门诊慢特病医疗救助。各市（州）人民政府根据当地救助对象个人自付费用和医疗救助资金筹集等情况，给予不低于 50% 比例救助。

2. 住院医疗救助。一类、二类医疗救助对象，不设置起付标准，对其政策范围内个人自付医疗费用分别按 100%、不低于 70% 比例救助；三类、四类医疗救助对象，起付标准分别按各市（州）上年度居民人均可支配收入的 10%、25% 左右确定，对其政策范围内个人自付医疗费用分别按不低于 60%、50% 比例救助。

3. 年度医疗救助限额。按医疗救助对象类别，合理确定年度医疗救助限额。门诊慢特病医疗救助和住院医疗救助共用年度医疗救助限额，具体办法由各市（州）人民政府制定。

4. 托底保障措施。对规范转诊且在省域内就医的医疗救助对象，经三重制度综合保障后，政策范围内个人自付医疗费用超过当地上年度居民人均可支配收入的 25%，且有返贫致贫风险的人员，经规范的应用、审核程序，按照不低于 50% 比例给予倾斜救助，具体救助标准和限额由各市（州）人民政府研究确定，避免过度保障。通过明确诊疗方案、规范诊疗行为等措施降低医疗成本，合理控制困难群众政策范围内自付费用比例。

四、建立健全防范和化解因病致贫返贫长效机制

（七）建立因病返贫和因病致贫双预警机制。实施医疗保障对象医疗费用信息动态监测。医保部门将个人当年累计自负医疗费用超过当地上年度农村居民人均可支配收入 50% 的城乡低保边缘家庭成员、农村易返贫致贫人口、稳定脱贫人口纳入因病返贫预警范围；将个人当年累计自负医疗费用超过当地上年度农村居民人均可支配收入 100% 的城乡居民普通参保人员纳入因病致贫预警范围，每月定期推送给乡村振兴和民政部门。经乡村振兴或民政部门核定为医疗救助对象的，医保部门要分类及时落实医疗救助保障措施，其他部门按规定给予救助。

（八）建立依申请救助工作机制。各市（州）人民政府要建立健全依申请医疗救助帮扶机制，规范申请程序，畅通申请渠道，增强救助时效性。已认定为医疗救助对象的，一类、二类医疗救助对象直接获得医疗救助，三类、四类医疗救助对象依本人申请获得医疗救助。因疾病导致家庭基本生活没有保障的困难群众，经相关部门确定为医疗救助对象后，依本人申请其身份确定前 12 个月内发生的医疗费用，由县级医疗保障经办机构按规定给予救助。

五、引导社会力量参与救助保障

(九) 发挥慈善救助补充功能。鼓励慈善组织和其他社会组织设立大病、罕见病救助项目，参与重特大疾病医疗救助，发挥补充救助作用。根据经济社会发展水平和各方承受能力，整合医疗保障、社会救助、慈善救助、商业保险等资源，实施分层分类帮扶和综合保障。

(十) 鼓励医疗互助和商业健康保险发展。支持开展职工医疗互助。鼓励商业保险机构开发与基本医疗保险制度、补充医疗保险制度相衔接的商业保险产品，保障医保目录外医疗费用支出，满足基本医疗保险以外的保障需求。同时，开发针对困难群众的保险产品，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。

六、规范经办管理服务

(十一) 加快推进一体化经办。各市(州)要以高效、便捷、利民为原则，细化完善医疗救助服务事项清单，出台医疗救助经办管理服务规程，做好医疗救助对象信息共享互认、资助参保、待遇给付等经办服务工作。依托全国统一的医疗保障信息平台，加强数据归口管理。医疗救助对象住院费用实行三重制度综合保障“一站式”直接结算。对未通过“一站式”直接结算的医疗救助对象，要实行“一站式”服务、“一窗口”办理，确保各类符合医疗救助条件的困难群众能及时享受待遇。各市(州)可购买社会力量参与一体化经办服务。

(十二) 优化申请审核程序。加强部门间工作协同，做好社会救助经办服务与医疗救助经办服务的全面对接，简化优化困难群众医疗救助资格申请、待遇审核、救助金给付流程，按照职责分工做好困难群众医疗救助申请受理、分办转办及结果反馈等工作。

(十三) 提高综合服务水平。按照安全有效、经济适宜、救助基本的原则，引导医疗救助对象和定点医疗机构优先选择纳入基本医保支付范围的药品、医用耗材和医疗服务项目，严控不合理费用支出，促进合理就医。规范医疗服务行为，严厉打击侵害救助对象权益和骗取医保基金的违法违规行为。经基层首诊转诊的一类、二类医疗救助对象和纳入监测范围的农村易返贫致贫人口，在市域内定点医疗机构住院，持有效证件办理入院手续，实行“先诊疗后付费”，入院时只需缴纳基本医保住院起付标准费用，无需缴纳住院押金。做好医疗救助对象异地安置和异地转诊登记备案、就医结算，按规定转诊的救助对象，执行户籍地所在统筹地区救助标准。各市(州)要进一步规范医疗救助对象合理转诊，未按规定转诊的救助对象，所发生的医疗费用原则上不纳入医疗救助范围。

七、强化组织保障

(十四) 加强组织领导。市(州)人民政府负责统筹本地区医疗救助工作, 根据国家 and 省有关规定, 制定本地区统一的医疗救助具体政策, 规范医疗救助保障范围, 合理确定保障标准, 统一医疗救助工作流程。要将医疗救助情况作为加强和改善民生的重要指标, 纳入医保工作绩效评价, 确保各项工作落实到位。县(市、区)人民政府负责实施本地区医疗救助工作, 加强医疗保障、参保缴费、社会救助、职工互助、经办服务、救助资金的统筹协调, 指导乡镇(街道)做好医疗救助工作。乡镇人民政府(街道办事处)负责辖区内参保动员、医疗救助申请受理、调查核实和基础资料审核等工作。要加强政策宣传解读, 及时回应社会关切, 营造良好舆论氛围, 切实把惠民政策落地落实。

(十五) 加强部门协同。各地各相关部门要加强沟通协调、信息共享, 形成工作合力, 做好参保动员和个人缴费参保资助等工作。医疗保障部门要统筹推进医疗保险、医疗救助制度改革和管理工作, 抓好医疗保障政策的落实。民政部门要做好城乡特困人员、孤儿、低保对象、城乡低保边缘家庭成员、因病致贫重病患者等医疗救助对象认定工作, 做好低收入人口的监测; 及时更新对象信息, 与相关部门做好信息共享工作, 支持慈善机构开展医疗救助。财政部门要按规定做好医疗救助资金投入保障和监督管理工作。卫生健康部门要指导医疗机构落实“先诊疗、后付费”、“一站式服务、一票制结算”、医疗费用控制等规定, 加强医疗机构的行业管理, 进一步规范医疗服务行为。税务部门要做好基本医保保费征缴相关工作。银保监部门要加强对商业保险机构承办大病保险的行业监管, 规范商业健康保险发展。乡村振兴部门要做好农村易返贫致贫人口认定、监测和信息共享工作。工会要做好职工医疗互助和罹患大病困难职工帮扶工作。退役军人事务部门负责退役军人和其他优抚对象基础信息的确认工作。残疾人联合会负责残疾人残疾类别、等级的认定和基础信息的确认工作, 及时更新对象信息, 与相关部门做好信息共享工作。红十字会参与临时人道救助等工作。审计部门负责对医疗救助资金管理、使用及相关政策措施落实情况依法独立行使审计监督权。

(十六) 加强基金预算管理。在确保医疗救助基金安全运行基础上, 统筹协调基金预算和政策制定。落实医疗救助省与市县投入保障责任, 加强医疗救助资金投入力度, 强化市县事权责任和县级财政托底保障。拓宽筹资渠道, 动员社会力量, 通过慈善和社会捐助等多渠道筹集资金, 统筹医疗救助资金使用。加强预算执行监督, 全面实施预算绩效管理。推动医疗救助统筹层次与基本医保统筹层次相协调, 提高救助基金使用效率和抗风险能力。

(十七) 加强基层能力建设。加强基层医疗保障经办队伍建设, 统筹医疗保障公共服务需求和服务能力配置, 做好相应保障。加强医疗保险和救助业务能力培训及政策宣传, 努力打造综合素质高、工作作风好、业务能力强的基层经办队伍。

本实施意见自 2022 年 9 月 1 日起实施。此前出台的有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。

2022 年 8 月 5 日

发文机关：湖北省人民政府办公厅
标 题：湖北省人民政府办公厅关于全面做实基本医疗保险市级统筹的实施意见
发文字号：鄂政办发〔2022〕36号
类 别：医疗政策

成文日期：2022年8月5日
发布日期：2022年8月17日
关 键 字：基本医疗保险市级统筹

湖北省人民政府办公厅关于全面做实 基本医疗保险市级统筹的实施意见

鄂政办发〔2022〕36号

各市、州、县人民政府，省政府各部门：

根据中共中央、国务院《关于深化医疗保障制度改革的意见》和省委、省政府《关于印发全省深化医疗保障制度改革若干措施的通知》，为巩固提高统筹层次，推动基本医疗保险制度健康持续发展，经省人民政府同意，结合我省实际，现就全面做实基本医疗保险市级统筹提出如下意见。

一、指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，坚持以人民为中心的发展思想，认真落实党中央、国务院关于深化医疗保障制度改革的决策部署和省委、省政府工作要求，按照制度政策统一、基金统收统支、管理服务一体的标准，加快建立基本医疗保险市级统筹制度，为推进省级统筹奠定基础。

二、基本原则

坚持政府主导。市（州）、县（市、区）两级政府按照属地管理原则，承担扩面征缴、财政补助资金筹集、基金上解与拨付、基金监管等责任，确保工作落实。

坚持维护公平。市（州）统筹区域内，参保人员同等享受本地区相应的基本医疗保险待遇，确保制度公平。

坚持责任分担。按照基金统收统支、管理分级负责、缺口合理分担的原则，建立权利与义务相对应、激励与约束相结合的市（州）和县（市、区）两级政府责任分担机制，防止出现基金穿底，确保基金安全。

三、工作目标

2022年底前，全省全面实行基本医疗保险市级统筹（包括职工医保市级统筹和城乡居民医保市级统筹，下同），生育保险市级统筹同步实施。

四、重点任务

（一）统一政策制度。市（州）统筹区域内，按险种分别执行统一的基本医

疗保险制度和生育保险制度，统一各险种参保政策、筹资政策、待遇支付政策。参保政策主要包括参保范围、资助参保、缴费年限、医保关系转移接续等。筹资政策主要包括筹资渠道、缴费基数、基准费率（标准）、财政补助标准等。待遇支付政策主要包括基本医疗保险和生育保险待遇支付政策。

（二）统一待遇标准。严格落实国家医疗保障待遇清单制度，规范政策决策权限，对以往出台与清单不相符的政策，2023 年底前要完成清理规范，同国家和省级政策相衔接。严格执行全国统一的基本医疗保险药品目录和全省统一的基本医疗保险诊疗项目、医疗服务设施范围和支付标准目录。市（州）统筹区域内，统一普通门诊、门诊慢特病、住院等医疗保险待遇，主要包括政策范围内医疗费用的起付标准、支付比例和最高支付限额等基准待遇标准。

（三）统一基金管理。基本医疗保险基金实行市（州）统收统支，纳入市（州）社保基金财政专户（以下简称市（州）财政专户）管理，实行收支两条线。职工医保基金和城乡居民医保基金分别建账、分账核算、分别计息、专款专用，不得相互挤占和调剂。

1. 基金统收。各市（州）、县（市、区）税务部门征收的医疗保险费作为市级收入直接缴入本级国库，再划转至市（州）财政专户，直管市、神农架林区维持不变。中央和省级财政城乡居民基本医疗保险补助资金直接拨付至市（州），按规定划入市（州）财政专户。市（州）、县（市、区）本级财政城乡居民基本医疗保险补助资金，按规定时间足额划拨至市（州）财政专户。

2. 基金统支。医疗保险基金实行总额预算管理，采取“按月拨付，按年结算”的办法。各县（市、区）每月申请基金支出计划，经市（州）医疗保障部门审核，财政部门复核后拨付至市（州）或县（市、区）医保基金支出户。原则上应在年度终了后 2 个月内完成年终结算。

3. 基金预决算管理。按照“以收定支、收支平衡、略有结余”的原则，市（州）医疗保障部门会同本级财政、税务部门，根据社会保险基金预算管理有关规定，统一编制基金预算，按程序报批后下达各县（市、区）执行。年度末，按规定编制基金决算。要严格按照批准的预算执行，不得随意调整。因特殊情况需要调整的，按基金预算调整程序经批准后执行。各市（州）、县（市、区）要建立健全基金运行分析和风险防控预警机制。

4. 基金缺口分担机制。一个预算年度内，县（市、区）完成年度收支计划，如当年基金收支相抵出现缺口，由市（州）通过累计结余基金补足；累计结余不足的，由市、县两级合理分担，具体分担办法由市（州）人民政府确定。市（州）可在医保待遇清单管理制度授权范围内调整相关政策。各县（市、区）因未严格执行缴费政策或未按规定补助到位等情形造成基金收支缺口的，由当地政府负责

追缴并弥补到位。

5. 基金清理审计确认。2022年11月底前，各市（州）、县（市、区）要完成医保基金结余及所涉债权债务等全面清理审计。经市（州）医疗保障部门确认后，市级统筹前的累计结余基金可暂存放在当地基金财政专户，由市（州）统一管理使用，用于弥补市级统筹后当地基金收支缺口。市级统筹前的历史遗留问题，市（州）、县（市、区）人民政府要妥善处理，不得将统筹前的债务和缺口带到新的市级统筹制度中。

（四）统一经办服务。各市（州）执行统一的基本医疗保险参保登记、缴费申报、待遇支付、就医管理、费用结算等经办工作流程和服务规范。落实医疗保障经办政务服务事项清单制度，健全市（州）、县（市、区）、乡镇（街道）、村（社区）经办管理服务体系，切实为参保人员提供优质、便捷、高效的政务服务。

（五）统一定点管理。各市（州）制定统一的定点医药机构协议管理办法，统一定点医药机构协议文本，明确双方权利义务。加强对定点医药机构履行协议情况的监督检查，建立健全考核评价和动态准入退出机制，严厉打击欺诈骗保行为。

（六）统一信息系统建设。充分依托全省统一的信息系统，加强部门间信息共享，实现数据向上集中、服务向下延伸，为统一规范基本政策及经办管理、定点管理、异地就医结算等提供有力支撑。积极开展“互联网+医保支付”等新服务模式，推进医疗保障公共服务均等可及。

五、组织实施

（一）强化组织领导。实行基本医疗保险市级统筹，是深化医疗保障制度改革的重要内容，事关制度体系可持续发展，事关人民群众健康福祉。各市（州）人民政府要切实强化大局观念，周密部署安排，及时研究解决工作推进中遇到的困难和问题，确保组织坚实、责任压实、工作落实。2022年9月30日前，各市（州）出台基本医疗保险市级统筹实施办法并报省医保局、省财政厅备案。

（二）落实主体责任。各市（州）人民政府是实施基本医疗保险市级统筹工作的责任主体，要建立健全工作评价机制，充分调动县（市、区）人民政府工作积极性，将中央和省下达的基本医疗保险参保扩面、基金征缴等任务细化分解，下达至县（市、区）执行并督促落实。

（三）明确部门职责。各级医疗保障、财政、税务、人民银行国库、卫生健康、审计等部门要各司其职、加强沟通协调。医疗保障部门牵头组织实施基本医疗保险市级统筹工作；财政部门负责落实财政补助政策，会同相关部门做好医保基金监管工作；税务部门负责做好基本医疗保险费的征收管理工作；人民银行国库部门负责基本医疗保险费的收纳入库和划转；卫生健康部门负责做好医疗机构综合

监管工作，更好为参保人员提供优质医疗卫生服务；审计部门负责做好基本医疗保险基金的审计工作。各级各相关部门要积极主动作为，形成工作合力，确保基本医疗保险市级统筹顺利实施。

（四）加强宣传引导。要加强正面宣传和舆论引导，充分利用报纸、电视等主流媒体和网络、微信等新媒体，宣传解读基本医疗保险市级统筹相关政策，及时回应参保群众关切。

2022年8月5日

发文机关: 湖北省卫生健康委员会
标 题: 关于印发《湖北省医疗机构早癌筛查门诊设置标准（试行）》的通知
发文字号: 鄂卫函〔2022〕203号
类 别: 机构管理

成文日期: 2022年8月17日
发布日期: 2022年8月22日
关 键 字: 早癌筛查门诊设置

关于印发《湖北省医疗机构早癌筛查 门诊设置标准（试行）》的通知

鄂卫函〔2022〕203号

各市、州、直管市、神农架林区卫生健康委，部省属医疗机构：

为深入推进“323”攻坚行动肿瘤防治工作，落实《2022年全面加强肿瘤防治工作实施方案》（鄂卫办通〔2022〕23号）要求，进一步推进肿瘤早期筛查，加强我省早癌筛查体检的规范化管理，省卫生健康委组织专家制定了《湖北省医疗机构早癌筛查门诊设置标准（试行）》，供医疗机构参考使用。

请各地加快推进早癌筛查门诊试点工作，并将早癌筛查门诊建设及运行过程中出现的问题和取得的成效及时进行反馈，省卫生健康委将适时对工作落实情况进行调研和总结。

联系人：医政医管处 罗颖

联系电话：027-87576316

附件：湖北省医疗机构早癌筛查门诊设置标准（试行）

湖北省卫生健康委员会

2022年8月17日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《湖北省医疗机构早癌筛查门诊设置标准（试行）》的通知

发文机关: 湖北省医疗保障局、湖北省财政厅、国家税务总局湖北省税务局
成文日期: 2022年8月22日
标 题: 湖北省医疗保障局 湖北省财政厅 国家税务总局湖北省税务局关于做好2022年城乡居民基本医疗保障工作的通知
发文字号: 鄂医保发〔2022〕52号
发布日期: 2022年8月24日
类 别: 医保政策
关 键 字: 城乡居民基本医疗保障

湖北省医疗保障局 湖北省财政厅 国家税务总局湖北省税务局关于做好 2022年城乡居民基本医疗保障工作的通知

鄂医保发〔2022〕52号

各市、州、直管市及神农架林区医疗保障局，财政局，国家税务总局湖北省各市、州、直管市及神农架林区税务局：

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，根据《国家医保局 财政部 国家税务总局关于做好2022年城乡居民基本医疗保障工作的通知》（医保发〔2022〕20号）规定，结合我省实际，现就切实做好我省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年城乡居民基本医疗保险（以下简称居民医保）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。中央财政补助后地方按基础标准应负担部分，省与脱贫县按6:4比例、一般县按5:5比例分级负担。中央和省级财政居民医保补助资金直接拨付至市州，按规定划入市（州）财政专户，由市州统筹管理。地方各级财政要按时足额安排本级财政补助资金并及时拨付到市州级财政专户。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。切实落实《居住证暂行条例》参保政策规定，继续执行参保不受户籍限制规定，对于非本地户籍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。巩固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。稳步提高居民医保

门诊统筹保障功能，普通门诊政策范围内的医疗费用统筹基金支付比例原则上不低于 50%，年度最高支付限额不低于 350 元；高血压、糖尿病门诊用药保障进一步加强；门诊慢性病、特殊疾病（以下简称门诊慢特病）保障进一步完善。增强大病保险、医疗救助门诊保障功能，将参保居民患门诊慢特病规范治疗所发生的政策范围内门诊高额医疗费用纳入大病保险合规医疗费用计算口径，统筹门诊和住院医疗救助资金使用，共用年度医疗救助限额。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，夯实医疗救助托底保障功能，坚决守住守牢不发生因病规模性返贫底线。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。持续实行未纳入农村低收入人口监测范围的稳定脱贫人口资助参保渐退政策。统筹抓好问题整改和政策落实，落实《关于巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略的实施意见》（鄂医保发〔2021〕68号）文件精神，2022年各州市要将脱贫攻坚期内补充医疗保险资金（或兜底保障资金）预算统一并入医疗救助基金，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，对经乡村振兴或民政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、推进制度规范统一

要坚决贯彻落实医疗保障待遇清单制度，规范决策权限，推进制度规范统一，增强医保制度发展的平衡性、协调性。各地要严格按照《省医疗保障局 省财政厅关于印发湖北省落实医疗保障待遇清单制度实施方案的通知》（鄂医保发〔2021〕63号）要求，2022年底前实现所有统筹地区制度框架统一，所有统筹地区完成清单外政策的清理。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。逐步规范基本医保门诊慢特病病种范围等政策。加强统筹协调，全面做实基本医疗保险市级统筹。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。各地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。规范医疗机构制剂、中药饮片和中药配方颗粒医保准入管理。落实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50%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，落地执行国家组织和省际联盟集采结果。2022年底国家和省级（含跨省联盟）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。做好集中带量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。稳妥有序推进医疗服务价格改革，指导督促统筹地区做好2022年调价评估及动态调整工作。按规定开展医药价格监测，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。开展全省定点医疗机构使用医保基金专项整治，深入推进“三假”专项整治，不断拓展专项整治行动的广度和深度。加强医保基金监管队伍能力建设，推进和完善基金监管专职机构建设，配齐监管执法人员。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，开展医疗保障经办管理服务规范建设专项行动，深化医疗保障系统行风建设，推进医疗保障服务示范点建设，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程，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。积极参与推进“新生儿落户”一事联办，推进“城乡居民医保参保缴费”一事联办。优化参保缴费服务，推广智能化多元化线上缴费方式，保留传统线下缴费服务，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”。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年底所有统筹地区支持居民医保普通门诊统筹异地就医直接结算，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；本统筹区全部门诊慢特病病种费用实现省内异地就医直接结算，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

要持续推进湖北省国家医疗保障信息平台深化应用，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。严格定点医药机构执行接口规范，保障医保结算服务、智能监管等业务开展。建立完善的信息系统运维管理和安全管理体系。依托省大数据能力平台，以省级总对总模式建立信息共享机制。发挥政务服务平台、商业银行、第三方支付渠道、定点医药机构作用，在提高跨省异地就医便捷性、医保电子凭证激活应用等领域提供医保便民服务应用。

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。

湖北省医疗保障局
湖北省财政厅
国家税务总局湖北省税务局
2022年8月22日

发文机关: 湖北省卫生健康委员会
标 题: 关于《湖北省卫生健康领域数据资源应用与管理办法（试行）（征求意见稿）》公开征求意见的通知
发文字号:
类 别: 医疗政策

成文日期: 2022年8月30日
发布日期: 2022年8月30日
关 键 字: 数据资源应用与管理

关于《湖北省卫生健康领域数据资源应用与管理办法（试行）（征求意见稿）》公开征求意见的通知

为规范我省卫生健康领域数据资源应用与管理，加快数据要素流通共享，强化数据安全保障，根据《中华人民共和国个人信息保护法》《湖北省政务数据资源应用与管理办法》等法律法规，结合我省实际，省卫生健康委组织制定了《湖北省卫生健康领域数据资源应用与管理办法（试行）（征求意见稿）》。现向社会公开征求意见，请于2022年9月30日前将意见反馈至湖北省卫生健康委规划信息处。

联系人：湖北省卫生健康委规划信息处 王燕 林军好

联系方式：027-87158219

电子邮箱：hbswjwghyxxhc@163.com

附件：1. 湖北省卫生健康领域数据资源应用与管理办法（试行）（征求意见稿）

2. 意见反馈表

湖北省卫生健康委员会

2022年8月30日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于《湖北省卫生健康领域数据资源应用与管理办法（试行）（征求意见稿）》公开征求意见的通知

发文机关：湖南省卫生健康委员会、湖南省发展和改革委员会、湖南省民政厅

成文日期：2022年7月5日

标 题：关于印发《湖南省老龄事业发展和养老服务体系“十四五”规划》的通知

发文字号：湘卫老龄发〔2022〕4号

发布日期：2022年8月19日

类 别：养老健康

关 键 字：老龄事业、养老服务、十四五规划

关于印发《湖南省老龄事业发展和养老服务体系“十四五”规划》的通知

湘卫老龄发〔2022〕4号

各市州、县市区人民政府，省直各单位：

经省人民政府同意，现将《湖南省老龄事业发展和养老服务体系“十四五”规划》印发给你们，请认真组织实施。

附件：湖南省老龄事业发展和养老服务体系“十四五”规划

湖南省卫生健康委

湖南省发展改革委

湖南省民政厅

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) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《湖南省老龄事业发展和养老服务体系“十四五”规划》的通知

发文机关：广东省医疗保障局
标 题：广东省医疗保障局关于《广东省医疗救助办法（征求意见稿）》公开征求意见的公示
发文字号：
类 别： 医疗政策

成文日期： 2022 年 8 月 4 日
发布日期： 2022 年 8 月 5 日
关 键 字： 医疗救助

广东省医疗保障局关于《广东省医疗救助办法（征求意见稿）》公开征求意见的公示

为进一步完善我省医疗救助工作，巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果，不断增强困难群众医疗保障的获得感、幸福感、安全感，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）等有关文件规定，结合我省工作实际，我局联合有关单位起草了《广东省医疗救助办法》（征求意见稿）。本着公开、公平、公正的原则，现就征求意见稿进行公示，任何单位和个人若有修改意见，可于公示期内以书面形式向我局提出（同时将电子版发送至邮箱）。意见应当签署真实姓名或加盖单位公章，并注明联系方式。

公示时间：2022 年 8 月 5 日至 8 月 18 日

联系方式：020-83260253（传真）

地址：广州市东风中路 350 号瑞兴大厦省医疗保障局待遇保障处

邮箱：ybj_dybz@gd.gov.cn

邮编：510630

附件：广东省医疗救助办法（征求意见稿）

广东省医疗保障局

2022 年 8 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) > 政策法规 > 通知公告 > 广东省医疗保障局关于《广东省医疗救助办法（征求意见稿）》公开征求意见的公示

发文机关: 广东省人民政府办公厅 成文日期: 2022年8月7日
标 题: 广东省人民政府办公厅关于印发广东省深化医药卫生体制改革近期重点工作任务的通知
发文字号: 发布日期: 2022年8月18日
类 别: 医改政策 关 键 字: 深化医药卫生体制改革

广东省人民政府办公厅关于印发广东省深化医药卫生体制改革近期重点工作任务的通知

各地级以上市人民政府，各县（市、区）人民政府，省政府各部门、各直属机构：

《广东省深化医药卫生体制改革近期重点工作任务》已经省人民政府同意，现印发给你们，请认真组织实施。实施过程中遇到的问题，请径向省深化医药卫生体制改革（建设卫生强省）领导小组办公室（省卫生健康委）反映。

省政府办公厅
2022年8月7日

广东省深化医药卫生体制改革 近期重点工作任务

为深入贯彻落实党中央、国务院关于深化医药卫生体制改革的决策部署，根据《国务院办公厅关于印发深化医药卫生体制改革2022年重点工作任务的通知》（国办发〔2022〕14号）精神，结合工作实际，现提出我省深化医药卫生体制改革（以下简称医改）近期重点工作任务。

一、巩固“顶天立地”医疗卫生大格局

（一）持续推进医疗高地建设。加强五大广东国际医学中心、50家高水平医院建设，持续推进国家医学中心和国家区域医疗中心建设，实施国家医学中心建设医院支持政策清单。依托顶尖学科优势争取1-2家国家医学中心、国家区域医疗中心、国家临床医学研究中心落户我省，新增一批国家级临床重点专科，推进5家省级区域医疗中心建设。（省发展改革委、科技厅、卫生健康委、中医药局等按职责分工负责。以下均需各地人民政府负责，不再列出）

（二）推进优质医疗资源均衡布局。以广东国际医学中心、高水平医院建设为引领，优化全省区域医疗中心总体布局，引导珠三角地区尤其是广州、深圳市优质医疗资源向粤东粤西粤北地区流动，减少跨区域就医。强化专科联盟规范管理，推进远程医疗协作网发展。支持社会办医持续健康规范发展，支持社会办医疗机

构牵头组建或参加医疗联合体。（省发展改革委、卫生健康委、中医药局等按职责分工负责）

（三）提升市县级医院医疗服务水平。实施市（县）域内住院率提升攻坚行动，继续创建市级胸痛、卒中、创伤、危重孕产妇、危重儿童和新生儿救治中心，提升重点疾病诊治能力。深化广州、深圳、佛山等市紧密型城市医疗集团建设，完善体制机制，实行网格化布局和规范化管理，统筹负责网格内居民预防、治疗、康复、健康促进等一体化连续性服务。加强县级医院临床专科能力建设。（省卫生健康委、发展改革委、人力资源社会保障厅、中医药局等按职责分工负责）

（四）推动县域医共体高质量发展。持续深化县域医共体建设，出台推动紧密型县域医共体高质量发展行动方案，建设高质量发展综合试验区，推动行政、人事、财务、业务、药品、信息系统等统筹管理。健全三甲公立医院“组团式”帮扶县级医院长效机制，探索建立“组团式”帮扶与县域医共体有机融合机制。允许有条件的地方探索将基本公共卫生服务经费、基本药物制度补助等相关经费打包给紧密型县域医共体统筹管理和使用，加强指导、监管与绩效考核，依据绩效考核结果进行拨付。（省卫生健康委、财政厅、人力资源社会保障厅、医保局、中医药局、药监局等按职责分工负责）

（五）夯实基层医疗卫生“网底”。落实和完善村医待遇保障与激励政策。推进健康乡村建设，采取派驻、巡诊等方式提高基层医疗卫生服务水平，积极开展远程便民门诊、药品（中药）远程配送等服务。全面落实基层医疗卫生机构“公益一类财政保障、公益二类绩效管理”政策，推进基层卫生人才“县管镇用”改革。实施基层卫生人才队伍增量提质工程，扎实推进“优质服务基层行”，加强社区医院建设。有序扩大家庭医生队伍来源渠道，统筹区域优质卫生资源与“互联网+”签约服务，将辖区医疗机构部分专家号源、住院床位、预约设备检查等医疗资源交由家庭医生管理支配，经家庭医生转诊的居民可优先就诊、检查、住院。（省卫生健康委、财政厅、人力资源社会保障厅、农业农村厅、医保局、中医药局等按职责分工负责）

（六）完善“一老一小”健康服务体系。实施社区医养结合能力提升行动，开展医养结合示范机构创建活动。完善养老服务体系，研究制定基本养老服务清单，构建城市社区“15分钟”养老服务圈。实施县（市、区）级特困人员集中供养的医养结合工程。全面实现生育登记信息化，推进全省“出生一件事”一站联办。推进普惠托育服务体系建设，创建全国婴幼儿照护服务示范城市，支持社会力量发展普惠托育服务。（省卫生健康委、公安厅、民政厅、人力资源社会保障厅、发展改革委、医保局等按职责分工负责）

二、深化“三医”联动改革

(七) 加大三明医改经验推广力度。全面落实我省深入推广三明医改经验实施方案, 建立监测评价机制, 开展定期调度和年度通报, 督促任务落实, 并将工作推进情况纳入我省医改考核内容。持续健全高效有力的组织领导体制和工作推进机制, 推动党委政府落实保障激励责任, 协调推动相关部门进一步深化“三医”联动改革。各地医改领导小组要不定期组织召开医改领导小组会议, 开展医改工作调研。(省医改办、各有关部门按职责分工负责)

(八) 开展药品耗材集中带量采购工作。巩固完善药品耗材集中采购制度, 扩大带量采购范围, 加快省际联盟中选结果落地实施, 力争 2022 年内国家和地方带量采购药品品种数合计超过 350 个, 加快实现“应采尽采”, 推进落实国家组织脊柱类高值医用耗材集中采购和使用工作。对国家组织集中采购以外用量大、金额比较高的药品耗材, 至少开展 1 次省级集中带量采购。落实药品耗材集中采购医保资金结余留用政策, 完善结余留用考核, 激励合理优先使用中选产品。加强药品和医用耗材价格监测, 加强医用耗材通用名数据库建设, 推动“一物一码”落地。(省医保局、财政厅、人力资源社会保障厅、卫生健康委、中医药局、药监局等按职责分工负责)

(九) 推进医疗服务价格改革。实施《广东省医疗保障局关于建立公立医疗机构医疗服务价格动态调整机制的指导意见》, 建立完善医疗服务价格动态调整指标体系, 并于 2022 年底前将医疗服务价格调出成本监审和价格听证目录。各地年内至少开展 1 次调价评估, 达到启动条件的及时调价。加快受理审核新增医疗服务价格项目, 完善价格项目立项和退出机制, 促进医疗技术创新发展和临床应用。完善“互联网+”医疗服务价格和医保支付政策, 保持线上线下同类服务合理比价关系。(省医保局、发展改革委、财政厅、卫生健康委、中医药局等按职责分工负责)

(十) 推进医保支付方式改革。深化完善以按病种分值付费为主的多元复合式医保支付方式。开展中医药服务医保支付方式改革, 深入实施全省统一的中医优势住院病种分值库。按照国家部署, 稳步推进 DRG/DIP 支付方式改革工作。省级紧密型县域医共体医保支付方式综合改革试点实行医保总额付费, 加强监督考核, 结余留用、合理超支分担, 促进区域内合理就医。有条件的地区可探索将签约居民的门诊基金按人头支付给基层医疗卫生机构或家庭医生(团队)。(省医保局、卫生健康委、中医药局、财政厅等按职责分工负责)

(十一) 深化公立医院人事薪酬制度改革。指导地方结合实际用足用好编制资源, 对符合条件的现有编外聘用专业技术人员, 可探索按程序通过公开招聘等方式择优聘用, 纳入编制管理。出台关于深化公立医院薪酬制度改革的实施意见, 落实“两个允许”要求, 合理确定公立医院和基层医疗卫生机构人员薪酬水平。

完善内部绩效考核和收入分配办法，建立体现岗位职责和知识价值的薪酬体系，逐步提高人员固定薪酬占比。进一步优化医院支出结构，年底前力争人员支出占业务支出比重达到42%。落实我省卫生健康专业技术人员职称评价改革实施方案，突出以实践能力业绩为导向，全面推行代表性成果评价，依托医疗大数据构建量化评价体系。科学界定、合理下放职称评审权限，医疗水平高、技术能力强、人事管理完善、具有自主评审意愿的三级医院（含中医院）和省级疾病预防控制机构可试点开展高级职称自主评审。（省委编办，省财政厅、人力资源社会保障厅、卫生健康委、医保局、中医药局等按职责分工负责）

（十二）加强综合监管。健全医疗卫生行业综合监管体制机制，推进全省医疗服务智能监管信息系统建设，逐步推进医疗卫生行业信用监管工作。督促指导各地规范医疗机构收费和服务，把合理用药、规范诊疗情况作为医疗机构信息公开重要内容，定期向社会公布。推进医保基金智能监控知识库、规则库建设。加强医药领域价格监管。加强药品和医用耗材经营、网络销售、使用质量监督管理。规范药品使用监测管理，推进药品使用监测信息网络建设和药品编码应用，2022年力争覆盖所有二级及以上公立医疗机构和80%的政府办社区卫生服务中心、乡镇卫生院。（省卫生健康委、市场监管局、医保局、中医药局、药监局等按职责分工负责）

三、强化公共卫生体系建设

（十三）推进疾控体系建设。推进省、市、县三级疾控机构组建工作，强化上级疾控部门对下级疾控部门的业务领导和工作协同。探索赋予公共卫生医师处方权，建立公共卫生专业技术人员和临床医生交叉培训机制、鼓励人员双向流动，分级分类组建公共卫生应急队伍，完善平急结合的疫病防控和公共卫生科研攻关体系。健全疾控网络、管理体系和运行机制，总结广州、阳江等地公共卫生机构“公益一类财政保障、公益二类绩效管理”试点经验。加快实施公共卫生防控救治能力建设三年行动计划，实施高水平疾控中心综合建设项目，强化市县疾控体系现代化建设。加快省公共卫生医学中心建设，鼓励各地整合资源，探索建设公共卫生医学平台。推进多点触发疾病防控预警系统建设，探索通过社交媒体的大数据抓取等方式，提高重大疫情监测预警、流调溯源和应急处置能力。推进公立医疗机构设立公共卫生科等直接从事疾控工作的科室，探索设立医疗卫生机构专兼职疾控监督员。全面落实村（居）民委员会设立公共卫生委员会，在企业探索设立公共卫生委员会，逐步推广健康管理师制度。（省委编办，省卫生健康委、民政厅、人力资源社会保障厅等按职责分工负责）

（十四）加强医防协同建设。依托各种社会力量，大力推进实施癌症、脑卒中、心血管病、慢阻肺等重大慢性病高危筛查干预项目。强化医防融合培训，加强医

疗机构医护人员的流行病学、传染病学等知识培训。探索开展高血压、高血糖、高血脂“三高”共管试点，完善慢性病健康管理适宜技术和服务模式，推进基层慢病医防融合。培育一批县域医共体医防协同示范县，及时总结推广经验。支持高等院校建设高水平公共卫生学院。依托综合医院、职业病专科医院，加强尘肺病、化学中毒等职业病诊断救治康复能力建设。（省卫生健康委、教育厅、财政厅、人力资源社会保障厅、医保局、中医药局等按职责分工负责）

（十五）做好新冠肺炎疫情防控工作。高效统筹疫情防控和经济社会发展，科学精准落实《新型冠状病毒肺炎防控方案（第九版）》和“九不准”要求。坚决果断处置本土疫情，坚持“封、调、筛、隔”四同步，持续优化指挥调度体系，总结提升“白金6小时”“黄金24小时”应急处置战法，发现一起、扑灭一起，坚决防止扩散蔓延。持续加强境外疫情输入防控，严格做好高风险岗位人员闭环管理。持续加强涉疫地区来粤返粤人员健康管理和重点场所防控。加强核酸检测、隔离场所、方舱医院能力提升和设施建设，提升疫情防控应急处置能力。完善疫情监测预警体系，落实“早预防、早发现、早报告、早隔离、早治疗”措施。重点提高60岁以上老年人群新冠病毒疫苗全程接种率和加强免疫接种率；积极有序推进18岁以上人群加强免疫接种。继续帮扶因疫情遇困的医疗机构，保障正常医疗秩序。（省卫生健康委和各相关部门按职责分工负责）

（十六）扎实推进健康广东行动。深入宣贯《基本医疗卫生与健康促进法》，加强全民健康教育与促进，引导个人形成科学合理的健康行为。扎实推进健康广东行动，进一步完善工作机制，确保完成到2022年的阶段性目标任务，居民健康素养水平、人均体育场地面积等健康中国行动考核指标走在全国前列。持续深入开展爱国卫生运动。推进医疗机构和医务人员开展健康教育和健康促进的绩效考核机制建设。开展居民健康观念、态度、意识、行为监测，加强健康信息干预。健全全媒体健康科普知识发布和传播机制，加强心理健康知识科普和服务管理。（省卫生健康委，省委网信办，省教育厅、体育局、中医药局等按职责分工负责）

四、推进医药卫生高质量发展

（十七）推动公立医院高质量发展。贯彻落实我省推动公立医院高质量发展实施意见，坚持和加强党对公立医院的全面领导，强化公立医院体系创新、技术创新、模式创新、管理创新。指导中山大学附属第一医院、香港大学深圳医院2家委省共建高质量发展试点医院创新体制机制，遴选一批省级公立医院改革与高质量发展示范医院，打造现代化医院样板。实施高质量发展促进行动，推进高水平公立医院网络、临床重点专科群、高质量人才队伍、“三位一体”智慧医院等建设行动。开展公立医院高质量发展监测评价工作。推进现代医院管理制度试点，加强典型案例培育、宣传、推广。加强公立医院、妇幼保健机构绩效考核，考核结果

以适当方式向社会公布，并与新增薪酬总量、等级评审、重点专科评定等挂钩。（省卫生健康委、发展改革委、财政厅、人力资源社会保障厅、医保局、中医药局等按职责分工负责）

（十八）完善多层次医疗保障制度体系。推动基本医保省级统筹。完善跨省异地就医直接结算办法，按照国家部署，推动高血压、糖尿病等门诊特定病种医疗费用跨省直接结算，优化省内异地就医直接结算服务，住院费用直接结算率达到70%以上，二级及以上定点医疗机构全部开通省内异地就医门诊医疗费用直接结算服务，持续扩大异地就医直接结算覆盖面，开展住院、门诊费用线上线下一体化结算试点。按国家规定做好长期护理保险试点，加强长期护理服务体系建设。深化职工医保普通门诊统筹和个人账户改革，健全门诊共济保障机制，进一步完善多发病、常见病的普通门诊费用保障。支持商业保险机构开发与基本医疗保险相衔接的商业健康保险产品，探索推进医保信息平台按规定与商业健康保险信息平台信息共享。（省医保局、财政厅、卫生健康委、中医药局，广东银保监局等按职责分工负责）

（十九）强化药品供应保障能力。持续深化审评审批制度改革，推进仿制药质量和疗效一致性评价工作。落实国家基本药物制度，完善公立医疗机构优先配备使用基本药物机制，实现城市医疗集团、县域医共体等建立药品联动管理机制，促进上下级医疗机构用药衔接，允许医疗机构制剂在医联体内调剂使用。健全药品协同监测机制，强化药品短缺分级应对。健全药品临床综合评价工作机制和标准规范，将评价结果作为医疗机构基本用药目录遴选、上下级用药衔接等的重要依据。健全医保谈判药品“双通道”管理机制，畅通谈判药品进医院渠道。健全粤港澳大湾区临床急需进口港澳药品、医疗器械创新监管机制。按照国家部署，分类推进医疗器械唯一标识实施工作。（省药监局、卫生健康委、医保局、工业和信息化厅、商务厅等按职责分工负责）

（二十）推动中医药振兴发展。深入实施我省中医药传承创新发展行动方案（2021—2023年），推进国家中医药综合改革示范区和粤港澳大湾区中医药高地建设，打造中医名院体系，争创国家中医医学中心，建设国家区域中医医疗中心、中西医协同旗舰医院。推动一批市县中医医院服务能力“达标上等”，启动“十四五”基层中医药服务能力提升工程。推进省中西医结合急救中心、重大疫情救治基地、省中医药科学院新院区建设。建立健全医疗机构临床急需、疗效确切的中药制剂品种区域内调剂使用机制。深入推进粤港澳中医药交流合作，召开大湾区中医药传承创新发展大会。（省中医药局、发展改革委、财政厅、卫生健康委、医保局、药监局等按职责分工负责）

（二十一）强化各地政府投入责任落实。落实政府对符合区域卫生规划公立

医院的投入政策，持续开展公立医疗机构经济管理年活动。持续推进财政补助方式改革，逐步建立与公立医院绩效评价结果等挂钩的财政补助长效机制，研究探索建立稳定的公共卫生事业经费投入机制。乡镇（街道）继续加大对基层医疗卫生机构的支持力度。（省财政厅、发展改革委、卫生健康委等按职责分工负责）

（二十二）强化科技、人才和信息化支撑作用。大力推进卫生健康领域科技创新平台建设，加大临床研究支持力度，做好临床研究规范管理试点工作。推动住院医师规范化培训“两个同等对待”相关政策落实落地，保障住院医师合理待遇。年内培养农村订单定向免费医学生 2360 人，培训全科医生 3000 人、住院医师（含中医类别）5680 人，加强老年、儿科、重症、传染病等领域护理人员培养培训。提升高职高专层次医学类专业办学质量，支持职业院校增设“一老一小”等健康服务产业相关专业。推动疾控机构公共卫生医师规范化培训试点。深入推进“互联网+医疗健康”示范省建设，推进全省医疗卫生机构信息互通共享，推进全省二级及以上医院检查检验结果互认。推动医保电子凭证、居民电子健康码与“粤康码”协同应用，加快推进全省电子健康码“一码就医”。（省发展改革委、教育厅、科技厅、卫生健康委、体育局、医保局、政务服务数据管理局、药监局等按职责分工负责）

各地各有关部门要切实加强组织领导，持续深化医改，推动医改工作落地见效。要加强宣传引导，及时回应社会关切，凝聚改革共识，增强改革合力，放大改革实效。各地市医改领导小组要督促协调各成员单位落实责任，将医改任务完成情况作为政府目标管理绩效考核的重要内容，协调指导各县（市、区）大胆创新、狠抓落实。省医改领导小组各成员单位要加大对地方的指导力度，鼓励引导支持基层探索更多原创性、差异化改革。省医改办要加强统筹协调和监测评价，及时总结推广先进经验，强化定期调度和通报，确保各项改革任务落地落实。

发文机关: 广西壮族自治区药品监督管理局
成文日期: 2022年8月1日
标 题: 关于公开征求《广西规范中药材产地趁鲜切制加工指导意见（征求意见稿）》意见的公告
发文字号: 发布日期: 2022年8月1日
类 别: 中医药 关 键 字: 中药材、趁鲜切制加工

关于公开征求《广西规范中药材产地趁鲜切制加工指导意见（征求意见稿）》意见的公告

为规范我区中药材产地趁鲜切制加工行为，从源头上管控中药质量，规范中药材产地加工管理，推动我区中药产业高质量发展，根据《药品管理法》《药品生产质量管理规范》等法律法规规定，结合广西实际，我局起草了《广西规范中药材产地趁鲜切制加工指导意见（征求意见稿）》，现向社会公开征求意见。请于2022年8月12日前将《意见和建议反馈表》（详见附件3）通过电子邮件反馈我局（电子邮箱：ypsc@yjj.gxzf.gov.cn）。

- 附件：1. 广西规范中药材产地趁鲜切制加工指导意见（征求意见稿）
2. 起草说明
3. 意见和建议反馈表

广西壮族自治区药品监督管理局
2022年8月1日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于公开征求《广西规范中药材产地趁鲜切制加工指导意见（征求意见稿）》意见的公告

发文机关: 广西壮族自治区卫生健康委员会
成文日期: 2022年8月2日
标 题: 关于印发广西护理事业发展规划(2021-2025年)的通知
发文字号: 桂卫医发〔2022〕14号
发布日期: 2022年8月3日
类 别: 医疗政策
关键字: 护理事业

关于印发广西护理事业发展规划 (2021—2025年)的通知

桂卫医发〔2022〕14号

各市卫生健康委，区直各医疗机构：

为推进“十四五”时期我国护理事业高质量发展，提高人民群众健康水平，根据《国家卫生健康委关于印发〈全国护理事业发展规划（2021—2025年）〉的通知》（国卫医发〔2022〕15号）、《广西壮族自治区人民政府关于印发广西卫生健康发展“十四五”规划的通知》（桂政发〔2022〕15号）、《广西壮族自治区人民政府关于印发广西医疗卫生服务体系“十四五”规划的通知》（桂政办发〔2022〕4号）、《广西壮族自治区人民政府关于印发广西推动公立医院高质量发展实施方案》（桂政办发〔2021〕102号）以及“十四五”时期卫生健康事业发展和深化医药卫生体制改革的要求，我委制定了《广西护理事业发展规划（2021—2025年）》。现印发给你们，请认真贯彻执行。

附件：广西护理事业发展规划（2021—2025年）

广西壮族自治区卫生健康委员会
2022年8月2日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发广西护理事业发展规划（2021—2025年）的通知

发文机关: 广西壮族自治区医疗保障局、
广西壮族自治区财政厅、国家
税务总局广西壮族自治区税务
局

成文日期: 2022年8月2日

标 题: 广西: 关于做好2022年城乡居民基本医疗保险有关工作的通知

发文字号: 桂医保发〔2022〕30号

发布日期: 2022年8月3日

类 别: 医保政策

关 键 字: 城乡居民、基本医疗保险

广西: 关于做好2022年城乡居民 基本医疗保险有关工作的通知

桂医保发〔2022〕30号

各市、县(市、区)医疗保障局、财政局、税务局:

为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,保障城乡居民基本医疗保险(以下简称居民医保)制度稳健运行,根据《国家医保局财政部国家税务总局关于做好2022年城乡居民基本医疗保险工作的通知》(医保发〔2022〕20号)、《自治区党委自治区人民政府印发〈关于深化医疗保障制度改革的实施意见〉的通知》(桂发〔2020〕18号)和《广西壮族自治区人民政府办公厅关于印发广西医疗卫生领域财政事权和支出责任划分改革实施方案的通知》(桂政办发〔2019〕48号)等文件精神,现就切实做好广西2022年城乡居民基本医疗保险有关工作通知如下:

一、合理确定居民医保筹资标准

(一)优化筹资结构。为适应医疗费用增长和基本医疗需求提升,保障参保人员权益,2022年继续提高居民医保筹资标准。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。

(二)继续提高财政补助标准。2022年居民医保各级财政人均补助标准在2021年的基础上新增30元,达到每人每年610元。继续实施居民医保财政补助资金各级财政负担制度,中央财政补助488元/人·年,地方财政补助122元/人·年。地方财政补助部分,自治区财政对脱贫县(市、区)补助91.5元/人·年,脱贫县(市、区)财政负担30.5元/人·年;自治区财政对设区市和其他县的补助均为61元/人·年,设区市和其他县财政分别负担61元/人·年。自治区直属高校大学生参加属地居民医保的,地方财政补助122元/人·年,全部由自治区财政负担。地方各级财政要按规定足额安排财政补助资金并及时拨付到位。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。

(三) 稳步提高个人缴费标准。2023 年度居民医保个人缴费, 按照每人每年不低于 350 元的标准缴纳; 国家对个人缴费有新规定的, 从其规定。个人缴费应在规定的缴费期限内按年度缴纳。

二、巩固提升医疗保障待遇水平

(一) 适度提高基本医保待遇水平。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保障制度综合保障效能, 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。落实全区统一的门诊特殊慢性病政策, 提高重特大门诊特殊慢性病门诊保障水平, 继续做好高血压、糖尿病(以下简称“两病”)门诊用药保障政策落实, 加强“两病”门诊用药配备和使用管理, 确保“两病”用药配得齐、开得出, 提升“两病”规范化管理水平。

(二) 增强大病保险和医疗救助门诊保障功能。对门诊特殊慢性病和门诊特殊药品高额医疗费用, 统筹实施基本医保、大病保险和医疗救助三重保障, 将政策范围内门诊特殊慢性病和门诊特殊药品高额医疗费用纳入大病保险保障范围。按规定落实医疗救助对象门诊特殊慢性病医疗救助待遇。

(三) 落实生育保障政策。参加居民医保的参保人员在门诊发生的生育相关医疗费用按门诊医疗统筹规定支付; 在住院发生的医疗费用按住院规定比例报销。落实生育保险支持三孩政策, 减轻生育医疗费用负担, 促进人口长期均衡发展。

三、兜住兜牢民生保障底线

(一) 合力确保困难群众应保尽保。巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果, 坚决守住守牢不发生因病规模性返贫的底线, 按规定做好困难群众参加居民医保个人缴费补助工作, 将符合参保条件的困难群众全部纳入基本医疗保障制度覆盖范围。对居民医保在集中参保期内参保缴费的、在职工医保中断缴费 3 个月内参加城乡居民医保的, 以及新生儿、农村低收入人口(含特困人员、孤儿、事实无人抚养儿童、低保对象、低保边缘对象、脱贫人口、防止返贫监测对象和乡村振兴部门认定的返贫致贫人口, 下同)等特殊群体, 不设待遇享受等待期, 从参保当月起享受新发生的基本医疗保险待遇。

(二) 统筹发挥三重保障减负功能。加强基本医保、大病保险和医疗救助三重保障制度衔接, 充分发挥综合保障功能。大病保险继续对农村低收入人口实施倾斜保障政策, 发挥减负效能。

全面落实依申请医疗救助政策, 夯实医疗救助托底功能。对规范转诊且在省域内就医的救助对象经三重制度保障后政策范围内个人负担仍然较重的, 给予倾

斜救助，各地要根据实际，制定倾斜救助实施方案，并报上级医保、财政部门备案。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。

（三）健全防范化解因病返贫致贫长效机制。继续实施医保防贫事前、事中、事后全流程监测预警，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

坚决贯彻落实《国家医保局财政部关于建立医疗保障待遇清单制度的意见》（医保发〔2021〕5号）精神，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。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，全部统筹地区完成清单外政策清理规范，各统筹地区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。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，稳步推进基本医疗保险省级统筹。推动实现全国医保用药范围基本统一。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。

五、做好医保支付管理

严格执行国家医保药品目录，2022年12月底前全部完成我区原自行增补乙类药品的消化工作。保障谈判药品“双通道”供应及时顺畅。加强医保支付标准试点药品的统计分析。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。印发新版《广西基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗服务项目》，指导各地贯彻落实基本医保医用耗材支付管理政策。持续推进医保支付方式改革，实施DRG付费改革第2个三年行动计划，住院医疗费用DRG付费基金覆盖率达70%。开展异地就医住院医疗费用DRG付费、紧密型县域医共体付费、中医优势病种付费试点。完善医疗机构和零售药店医疗保障定点管理。持续推进“互联网+”医疗服务医保管理工作。

六、加强药品耗材集中带量采购和价格管理

常态化制度化开展药品耗材集中带量采购工作，做好已集采各批次品种落地

工作，开展到期品种的接续工作，不断扩大带量采购品种覆盖范围，力争今年内广西带量采购药品通用名合计数超过 350 个，带量采购医用耗材达到 10 类以上。落实新的药品、医用耗材挂网采购政策，实现应挂尽挂，提高公立医疗机构药品、高值医用耗材网采率。落实药品耗材集中采购医保资金结余留用政策，及时完成结余留用资金的拨付工作。按国家部署推进医疗服务价格改革，年内开展一次医疗服务价格调价评估工作，结合价格动态调整机制，调整部分项目价格。落实新增医疗服务项目管理政策，开展新增医疗服务价格项目申报论证工作，对已开展新增医疗服务价格项目进行评估，支持医疗新技术进入临床应用。

七、强化基金监管和运行分析

强化监管体系建设，完善监管制度机制。加强医保基金使用日常监督管理，持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。推进医保基金监管信息化、标准化建设。推行网格化监管，建立健全医保信用管理制度。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。

强化基金预算绩效管理，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

加强基层医保经办服务能力建设，推进医保经办服务纳入县、乡、村公共服务一体化建设，实现自治区-市-县-乡镇（街道）-村（社区）全覆盖。开展医保经办“规范年”建设，推动经办服务标准一致化，打造一批医疗保障标准化窗口和示范点。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。完善异地就医经办规程，实施全区统一的异地就医经办管理服务，扩大异地就医直接结算覆盖范围，推进门诊费用跨省直接结算，2022 年底前实现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

持续推进全国统一的医保信息平台深化应用，优化和完善医疗保障信息平台，

持续做好功能开发、优化、运维管理等工作，充分发挥平台效能。扎实推进编码动态维护和深化应用，建立标准应用的考核评估机制。稳步推进数据治理和应用，促进医保数据提质增效。推进“互联网+”医保服务，实现互联网诊疗、电子处方流转、在线费用结算、送药上门全流程的医保服务。推进医保移动支付建设，加强医保电子凭证激活应用推广工作，切实提升使用率，不断丰富和拓展医保电子凭证应用，加快实现医保电子凭证就医全流程应用。加强部门间信息互通，通过信息共享进一步减证便民。加强医疗保障信息安全管理，依法保护参保人员基本信息和数据安全。

十、做好组织实施

（一）强化组织保障。城乡居民医疗保障工作关系到广大参保群众切身利益，是深化医疗保障制度改革的重要抓手，各地要进一步提高政治站位，强化责任担当，层层压实工作责任，周密组织实施，确保城乡居民医疗保障各项政策措施落地见效。

（二）强化部门协同。各级医疗保障部门要强化服务意识，提升服务质量，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、优化渠道方便群众缴费。各部门间要加强工作联动和信息沟通，建立健全部门信息沟通和工作协同机制，做好基金运行评估和风险监测，制定工作预案，对重大事项要及时请示报告。

（三）强化政策宣传。各地要进一步加大政策宣传力度，组织广大基层干部广泛开展医保政策宣传宣讲，普及医疗保险互助共济、责任共担、共建共享的理念，提升群众对医疗保障制度认同感，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。

广西壮族自治区医疗保障局
广西壮族自治区财政厅
国家税务总局广西壮族自治区税务局
2022年8月2日

发文机关: 海南省医疗保障局
标 题: 关于征求《海南省药品集中采购实施方案(征求意见稿)》意见建议的公告
发文字号:
类 别: 医药政策

成文日期: 2022年8月4日
发布日期: 2022年8月4日
关 键 字: 药品集中采购

关于征求《海南省药品集中采购实施方案(征求意见稿)》意见建议的公告

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)、《国务院办公厅关于推动药品集中带量采购工作常态化制度化开展的意见》(国办发〔2021〕2号)、《国家医疗保障局关于印发〈关于做好当前药品价格管理工作的意见〉的通知》(医保发〔2019〕67号)和《海南省以医保支付结算价为基础的药品(医用耗材)限价阳光采购规则(试行)》(琼医保规〔2019〕2号)等文件精神,进一步规范全省药品集中采购行为,改革完善药品集中采购制度,建立以市场为主导的药品价格形成机制,我局起草了《海南省药品集中采购实施方案(征求意见稿)》,现面向社会公开征求意见,欢迎有关单位或社会各界人士提出宝贵意见建议。

一、征求意见建议时间

2022年8月5日至2022年8月12日。

二、公众提交意见建议的途径

可发送电子邮件到海南省医保局医疗医药服务管理处邮箱: ylyyc2018@163.com,请在邮件标题注明“药品集中采购实施方案征求意见”。

海南省医疗保障局

2022年8月4日

海南省药品集中采购实施方案 (征求意见稿)

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)、《国务院办公厅关于推动药品集中带量采购工作常态化制度化开展的意见》(国办发〔2021〕2号)、《国家医疗保障局关于印发〈关于做好当前药品价格管理工作的意见〉的通知》(医保发〔2019〕67号)和《海南省以医保支付结算价为基础的药品(医用耗材)限价阳光采购规则(试行)》(琼医保规〔2019〕2号)等文件精神,进一步规范全省药品集中采购行为,改革完善药品集

中采购制度，建立以市场为主导的药品价格形成机制，结合我省实际，制定本实施方案。

一、总体目标

按照市场在资源配置中起决定性作用和更好发挥政府作用的总要求，坚持以省为单位，以医保支付结算价为基础，落实医药招采价格引导机制，建立以市场为主导的药品价格形成机制，不断提升事中事后监管水平，分步骤放开海南自贸港建设大背景下的医药购销领域准入门槛，充分发挥药品集中采购工作在深化医药服务供给侧改革中的引领作用，确保药品质量和供应，切实减轻群众用药负担，构建药品集中采购新机制。

二、基本原则

（一）坚持公开透明，保证公平公正。实行采购环节全程留痕，增强采购行为透明度，确保采购工作程序规范、公开透明、公平竞争，全程接受社会监督。

（二）坚持一个平台，落实分类采购。实行一个省级平台、药品目录分类采购、联动全国挂网价格，逐步实现药品全品种挂网，公立医疗机构和医保定点医疗机构全部参与的新局面。

（三）坚持市场主导，建立引导机制。构建市场主导、政府参与、竞争充分、价格合理、供应稳定、规范有序的药品供应保障体系，引入针对药品集中采购全流程监测的医药招采价格引导机制，遏制药品购销领域腐败行为。

三、实施范围

（一）机构范围。全省公立医疗机构（含驻琼部队医疗机构，以下简称医疗机构）均应通过“海南省医药集中采购服务平台”（以下简称“采购平台”）参加药品集中采购，逐步将医保定点社会办医疗机构、医保定点零售药店纳入全省药品集中采购管理。鼓励非定点民营医疗机构和其他医疗机构自愿参与。医疗机构和参加药品集中采购的医药生产、经营企业（进口药品全国总代理和药品上市许可持有人视为药品生产企业，下同）及其相关当事人适用本实施方案。

（二）药品范围。经国家药品监督管理局批准注册，在中国境内上市销售、能持续生产、保证供应且质量合格的药品，均纳入集中采购范围。麻醉药品、精神药品、防治传染病和寄生虫病的免费用药、国家免疫规划疫苗、计划生育药品、中药饮片、医疗用毒性药品、放射性药品等按国家和我省规定采购。

四、采购目录

采购目录分为国家谈判药品（以下简称“国谈药品”）、国家组织集中带量采购药品（以下简称“国家集中带量采购药品”）、海南省自行组织或参加省际联盟

开展集中带量采购的药品（以下简称“省级集中带量采购药品”）、其他集中带量采购药品和价格联动药品等五大类采购目录。

（一）国谈药品。国谈药品以谈判价格直接挂网；其他同通用名同剂型（以我省最新版基本医保药品目录规定的剂型为准，下同）的原研药、参比制剂、通过一致性评价（为《中国上市药品目录集》及国家相关政策规定的通过质量和疗效一致性评价药品视同通过一致性评价，下同）药品，以不高于国谈药品价格，且不高于全国最低挂网价直接挂网。同通用名同剂型未通过一致性评价的药品，差比价计算后，以低于同通用名同剂型原研药、参比制剂、通过一致性评价国谈药品仿制药中在海南挂网最低价格，且不高于该企业药品全国最低挂网价直接挂网。

（二）国家集中带量采购药品。中选药品以中选价格挂网；其他同通用名同剂型的原研药、参比制剂、通过一致性评价药品，以不高于全国最低挂网价直接挂网。同通用名同剂型未通过一致性评价的药品，差比计算后，以低于同通用名同剂型原研药、参比制剂、通过一致性评价药品中在海南挂网最低价格，且不高于该企业药品全国最低挂网价直接挂网。

（三）省级集中带量采购药品。中选药品以中选价格挂网；其他同通用名同剂型的原研药、参比制剂、通过一致性评价药品，以不高于全国最低挂网价直接挂网。同通用名同剂型未通过一致性评价的药品，差比计算后，以低于同通用名同剂型原研药、参比制剂、通过一致性评价药品中在海南挂网最低价格，且不高于该企业药品全国最低挂网价直接挂网。

（四）其他集中带量采购药品。各市县区域（或医联体）联盟拟开展集中带量采购的，由各市县医疗保障局向省医疗保障局申报采购项目，注明采购品种、计划采购量、实施范围、采购周期等信息，经省医疗保障局同意后，由各市县或牵头市县医疗保障局组织相关医疗机构通过采购平台开展药品集中带量采购。

（五）价格联动药品。对采购目录（一）至（四）类中符合挂网条件的同通用名同剂型非国谈或集采非中选药品，应在全国3个及以上省级平台挂网（不含集中带量采购价格、GPO采购价格以及福建、广东、重庆价格为参照标准、医疗机构与企业自行议价结果，下同）并联动全国最低挂网价。对除上述四类药品以外的其他药品实施承诺全国挂网最低价格联动挂网，其中同通用名同剂型的原研药、参比制剂、通过一致性评价药品和未通过一致性评价药品生产企业1家的（含国家和我省确定的短缺药品），原则上应在全国3个及以上省级平台挂网且不高于全国最低挂网价后挂网；将临床具有重要创新价值的药品、疫情防控等药品列入绿色通道，经专家组评审后，可以不高于全国最低挂网价后挂网；同通用名同剂型同质量层次的化学药品，申请挂网企业2家及以上的，差比价计算后，最大差价一般不得超过1.8倍，且不高于该企业药品全国最低挂网价后挂网；同品种

同质量层次的中成药、生物制剂申请挂网企业 2 家及以上的，差比价计算后，最大差价一般不得超过 3 倍，且不高于该企业药品全国最低挂网价后挂网。存在包材差异的参考现有规则，保持合理的差比价关系。

五、询价议价和价格引导

（一）建立备案采购药品库。对采购目录（一）至（四）类的非国谈和非中选药品，以及价格联动药品实行备案采购药品库动态管理。上述药品不足 5 个和无省级挂网价的，暂纳入备案采购药品库管理。临床急、特需药品但未在我省挂网的，医疗机构可先议价采购，事后 7 个工作日内在采购平台自主备案。备案采购库药品采购金额不超过本医疗机构年度药品采购总金额的 3%。

（二）开展询价议价。涉及备案采购药品库药品，无论是否在库，均可开展询价议价。各定点医疗机构和药品生产企业需登录采购平台系统自行议价，待议价结果双方确认后向采购平台备案，方可采购。该议价价格仅对本医疗机构有效，其他医疗机构若要采购，仍需自行议价。

（三）医药招采价格引导。按照《海南省医药招采和价格监测管理暂行办法》（琼医保规〔2021〕3 号）规定，采购平台依托医保信息平台医药招采子系统，以“信息推送，绿线参考，黄线提醒，红线锁定”方式推动指导医疗机构开展询价议价采购，采购价格合理的药品。并定期梳理和公示频繁收到红区和黄区预警的药品生产企业和医疗机构名单，适时启动约谈、信用评价和联合惩戒。红黄绿线根据我省药品采购监测预警情况定期调整。

六、医保支付标准协同

（一）国谈药品。国谈药品以国谈价格为基准确定医保支付标准，对同通用名下的国谈仿制药（含原研药、参比制剂和上市药目录集药品），逐步探索医保支付标准于不高于国谈中选价格执行。

（二）集中带量采购药品。集采中选药品以中选价格为基准确定医保支付标准。对同通用名下的原研药、创新药、参比制剂、通过一致性评价的非中选药品，逐步探索医保支付标准与集采中选价格趋同。对未通过一致性评价药品，原则上支付标准不高于同通用名中选药品价格。对同通用名存在多个中选企业的集采药品，探索非中选药品支付标准不高于类别相同、功能相近中选药品的最低中选价。引导全部医保定点医疗机构开展线上采购，对未在采购平台挂网的非中选药品，医保支付标准按照差比价确定且不得高于已挂网同通用名非中选药品支付标准。

（三）其他挂网药品。对未进行国家谈判和集中带量采购的其他药品，探索根据省采购平台挂网价格情况联动确定支付标准。

七、公示和价格调整

(一) 建立药品价格申报和公示机制。除国谈药品、国家集采药品选择海南的中选药品、省集采中选药品外,企业申报药品价格在挂网前需进行公示。生产企业按照《海南省医药集中采购公共服务事项清单》(以下简称“公共服务事项清单”)指引,提交相关资质材料,经平台审核企业和挂网药品资质,按规定时限公示(公示时间为7天),确认挂网药品和价格后予以挂网。公示期间,采购平台接受申诉和质疑,发现企业低于成本恶意申报价格,干扰药品挂网工作的,撤消其挂网资格。公共服务事项清单将定期在官网更新。

(二) 建立药品价格动态调整机制。根据药品市场供求变化情况,对挂网药品及其价格适时动态调整。企业在外省采购出现挂网、交易价低于在我省挂网实际交易价的,应于30日内提出价格调整申请。

(三) 申报价格规则。药品申报价货币单位为人民币(元),保留小数点后2位;以最小零售包装(如:盒)为计价单位。申报价按药品差比价规则折算至最小计量单位(指单片/单粒/单袋/单支等)后的价格作为“单位申报价”(四舍五入保留小数点后4位)。申报价格为实际供应价,应包括税费、配送费等在内的所有费用。详细报价规则见附件。

八、药品暂停挂网和撤网

(一) 药品自挂网之日起1年内无交易记录的,暂停挂网资格(相关部门公布的短缺药品、急抢救药品、血液制品除外),因临床需要,二级及以上医疗卫生机构可提出恢复挂网交易申请,生产企业承诺全国最低价后方可恢复交易,且提交申请的医疗机构应在30日内完成网上采购,否则一年内不能提出恢复采购申请。

(二) 因配送企业原因导致挂网药品连续2个月或累计3个月配送率低于70%的,列入中等失信名单直至暂停该配送企业1年的配送资格。由生产企业重新选择配送企业,如新配送企业一个月内配送率仍低于70%的,新选配送企业列入中等失信名单直至暂停该配送企业1年的配送资格,该药品暂停挂网1年。

(三) 同生产企业同通用名同剂型不同规格、包装、包材的药品,申报的挂网价格应保持合理的差比价关系,按差比价计算后出现倒挂的暂停挂网。

(四) 同通用名药品通过一致性评价的挂网企业达到3家及以上的,未通过一致性评价的药品不再挂网。

(五) 存在以下情形的撤销该药品挂网资格(直至该企业全部药品挂网资格),自撤网之日起两年内不得再申报挂网:

存在药品生产、经营中严重违规记录,扰乱市场秩序等不良记录,被评为严重失信的;存在商业贿赂、提供处方回扣、提供虚假证明文件的;存在生产企业在外省挂网价低于我省挂网限价,未在30日内申报的;存在因无法保障供应等原

因，挂网不满一年内申请暂停挂网或撤网的药品；存在药品有严重不良反应的。上述药品撤网后符合再次申请挂网的药品须提供最新全国省级最低参考价，且不应高于该药品原挂网价格，如有价格上涨，需说明具体理由，挂网按审核程序办理。

九、采购配送

（一）医疗机构按照相关规定，做好网上订单、到货确认、供货评价、备案库采购、短缺上报、货款结算等工作，保证实际入库药品价格、数量与省采购平台订单价格、到货确认数量一致。

（二）医疗机构应结合临床实际，进一步优化用药结构，降低患者用药费用。对集中带量采购药品，不得二次议价。同时，应优先使用中选药品，并在合同周期内完成协议采购量。对涉及备案采购库药品，鼓励医疗机构自主议价采购，在同品种同类别药品中选择质优价廉的产品，公立医疗机构按照实际采购价实行零差率销售，民营医疗机构按照不高于采购价 15% 销售。国家另有规定的从其规定。

（三）药品生产企业为药品供应配送的第一责任人，必须保障药品的及时、足量供应。药品生产企业可直接配送，也可在采购平台备案的药品经营企业中，自主选定有配送能力、信誉度好的企业开展配送，并按照购销合同建立药品生产企业应急储备、库存和停产报告制度。

（四）医药企业配送药品，原则上急抢救药品配送不超过 8 小时，一般药品配送不超过 48 小时。节假日照常配送。配送药品的有效期按合同约定执行。

十、支付结算

（一）医疗机构作为货款结算第一责任人，应按规定与医药企业及时结算。各级医疗保障部门通过采购平台共享药品采购、支付、结算数据，强化医药采购、货款结算、医保支付一体化监管。

（二）探索开展医保基金与医药企业直接结算，逐步化解医药企业回款难问题。

十一、组织实施

（一）省医疗保障局负责挂网政策制定并会同省公共资源交易服务中心组织实施。定期对药品挂网、医疗机构议价结果统计分析，重点关注出现价格异常波动、采购量异常变化、采购预警高价药品、配送情况不良等情况的药品。

（二）各级医疗保障部门要将医疗机构网上采购情况纳入定点医疗机构医疗服务协议管理和基金监管内容，加强对采购价格、回款和配送环节的监督管理，规范药品购销行为，保障临床使用，对不按规定采购的医疗机构进行约谈和通报。

（三）各级医疗机构要根据临床需求，主动控制成本，优先选择使用质优价

廉的药品，节约医疗费用，并及时向药企回款。

（四）药品生产配送企业要诚信经营、履行承诺，如实填报申请挂网材料，严格落实相关规定。申、投诉提供的证明材料应当客观真实、合法有效。

本实施方案自 2022 年 月 日起执行，现行相关政策规定与本通知内容不符的，以本方案为准。

附件：

价格联动和企业报价规则

一、价格联动规则

（一）以申报产品同生产企业、同剂型、同品规的最小制剂单位（片、粒、支等）的全国最低省级集中采购挂网价或中标价，乘以申报包装数量（转换比）作为联动参考价格。国家医保谈判药品联动参考价格不得高于国家谈判价格；麻醉药品和第一类精神药品实际采购价格，不得高于国家公布的最高零售价格。

（二）同生产企业、同品种、同剂型的不同规格药品联动参考价格发生倒挂的，按就低原则作调平处理。

（三）规格、剂型等判定依据以药品注册批件、说明书和质量标准为准，存在疑问的根据省级及以上药监部门的正式证明文件进行认定。

二、企业报价规则

申报企业需如实提供增补公告要求时限内正在执行的全国各省同生产企业、同剂型、同品规的最小制剂单位（片、粒、支等）的省级集中采购挂网价或中标价，价格不含集中带量采购价格、GPO 采购价格以及福建、广东、重庆价格、医疗机构与企业自行议价结果。各省药品采购平台已正式公布省级集中采购挂网或中标结果但尚未发生交易的挂网价或中标价也纳入采集范围。按照四舍五入原则，采集的最小制剂单位的挂网价或中标价保留 4 位小数。

（一）若同一省份同品规、同剂型全部转换比药品有两个及以上的正在执行的省级药品集中采购价格，采集其中最小制剂单位的最低价。

（二）申报产品在各省的定价类型、附加装置（如加药器、冲洗器、附带溶媒、预灌封或预充式注射器等，生物制品、胰岛素类和呼吸系统疾病须使用特殊附加装置并通过吸入途径给药的药品除外）、质量标准、适应症等不作具体区分，在各省的省级集中采购挂网价或中标价均纳入价格采集范围。

（三）注射剂大于或等于 50ml 为大容量注射剂，小于 50ml 为小容量注射剂。大容量注射剂按玻璃瓶、塑瓶、软袋、软袋双阀、软袋双阀双层无菌、直立式聚丙烯输液袋、直立式聚丙烯输液袋双阀分类；小容量注射剂按玻璃安瓿、塑料安瓿

分类。其他药品不区分包装。挂网结果应符合《药品差比价规则》。

（四）批准文号相同但生产企业名称不同的药品，该企业以新老名称在各省的省级药品集中采购挂网价或中标价均纳入采集范围。

（五）凡批准文号未变，根据药品补充申请批件、中国药典或质量标准修订颁布件等药品基本信息变更，但药品无实质性变化的（如通用名、化学药规格变化但有效成分不变，中成药规格变化用法用量不变，注射剂增加溶媒等情况），变更前后药品视为同一药品，其在各省的省级药品集中采购挂网价或中标价均纳入采集范围。

（六）同通用名同剂型的进口或者进口分包装药品，不区分生产企业，视为同一产品申报，采集各省已正式公布的省级药品集中采购挂网价或中标价。

（七）凡同批准文号的注射用粉针剂，不区分普通粉针剂、冻干粉针剂、溶媒结晶粉针剂等剂型，在各省的省级集中采购挂网价或中标价均纳入价格采集范围。

（八）组合包装药品，需提供组合包装药品的省级集中采购挂网价或中标价。

发文机关：海南省卫生健康委员会
标 题：关于印发海南省新型冠状病毒肺炎中医药预防建议方案（试行第三版）的通知
发文字号：琼卫中医函〔2022〕57号
类 别：医疗政策

成文日期：2022年8月9日
发布日期：2022年8月10日
关 键 字：新冠肺炎、中医药预防

关于印发海南省新型冠状病毒肺炎 中医药预防建议方案（试行第三版）的通知

琼卫中医函〔2022〕57号

各市、县、自治县卫生健康委员会，委直属各单位：

为充分发挥中医药在新冠肺炎防控中的特色优势，结合我省时令变化和新冠肺炎疫情防控现状，经国家和省专家组研究，对《海南省新冠肺炎中医药预防建议方案》进行了修改，形成《海南省新型冠状病毒肺炎中医药预防建议方案（试行第三版）》，现印发你们，请各级卫生健康行政部门和各级各类医疗卫生机构以该方为基础，积极向密接人群、疫情一线工作人员等重点人群提供中药预防服务。

海南省卫生健康委员会

2022年8月9日

海南省新型冠状病毒肺炎中医药预防建议方案 （试行第三版）

为充分发挥中医药在新冠肺炎防控中的特色优势，结合目前海南地区的气候、季节和人群特点，经国家和省专家组研究，对《海南省新冠肺炎中医药预防建议方案》进行了修改，形成本预防方案。

一、预防处方建议

（一）使用芳香类中药辟秽化浊，净化空气环境。可采用沉香、艾叶、艾绒、菖蒲等适量制成香囊佩戴，净化口、鼻小环境空气；也可煎煮熏蒸净化居室等局部环境空气（注：过敏体质者慎用）。

（二）口服防感汤

治法：益气健脾，养阴生津。

方药：黄芪 15g、白术 10g、防风 6g、党参 10g、山药 15g、甘草 5g、芦根 12g、麦冬 10g、橘红 5g

煎服方法：每日一剂，煎取 400mL，每次 200mL，每日 2 次，餐后 30 分钟温服。儿童根据年龄、体重剂量酌减。

(三) 穴位贴敷。发挥中医药非特异性免疫增强和调节作用，可到医疗机构选用穴位贴敷疗法(注：有穴位贴敷禁忌者慎用)。对足三里、合谷、气海、关元等强身壮体的保健穴位，经常施灸、按摩等，可以增强人体的正气以达到防病祛疾的目的。

二、居家防护建议

(一) 居室保持清洁，勤开窗，经常通风。

(二) 保持手卫生。咳嗽手捂之后、饭前便后，用洗手液或肥皂，流水洗手，或者使用含酒精成分的免洗洗手液消毒。不确定手是否清洁时，避免用手接触口、鼻、眼；打喷嚏或咳嗽时，用手肘衣服遮住口、鼻。

(三) 保持良好卫生和健康习惯。家庭成员不共用毛巾，保持家居、餐具清洁，勤晒衣被。不随地吐痰，口鼻分泌物用纸巾包好，弃置于有盖垃圾桶内。注意营养，适度运动。

(四) 主动做好个人与家庭成员的健康监测，自觉发热时要主动测量体温。家中有小孩的要早晚摸小孩的额头，如有发热要为其测量体温。

(五) 准备常用物资。家庭备置体温计、一次性口罩、家庭用的消毒用品等物资。

(六) 有基础疾病的老年人，要遵从医嘱，坚持用药控制好自己的血压、血糖和血脂。家属要嘱咐老年人，每天定时开窗通风，室内的环境、空气质量好，对预防疾病有好处。

(七) 合理膳食。食物煮熟煮透，营养搭配均衡，可食用一些药食同源的食物：马铃薯、番薯、蘑菇、山药、大枣、莲子、茨实等。菜肴中可添加的佐料有：干姜、肉桂、茴香、丁香、花椒等。

(八) 合理运动。运动适度，可学习运用传统保健强身方法如太极拳、五禽戏、八段锦等，根据个人条件选择适合自己的锻炼方法。

发文机关: 海南省人民政府办公厅
成文日期: 2022年8月12日
标 题: 海南省人民政府办公厅关于印发海南省残疾预防行动计划(2022-2025年)的通知
发文字号: 琼府办〔2022〕35号
发布日期: 2022年8月15日
类 别: 医疗政策
关 键 字: 残疾预防行动

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

琼府办〔2022〕35号

各市、县、自治县人民政府,省政府直属各单位:

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

附件:海南省残疾预防行动计划(2022—2025年)

海南省人民政府办公厅
2022年8月12日

(信息公开形式:主动公开)

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

发文机关： 海南省人民政府办公厅
标 题： 海南省人民政府办公厅关于印发海南省推动公立医院高质量发展实施方案的通知
发文字号： 琼府办〔2022〕37号
类 别： 机构管理

成文日期： 2022年8月21日
发布日期： 2022年8月30日
关 键 字： 公立医院高质量发展

海南省人民政府办公厅关于印发海南省 推动公立医院高质量发展实施方案的通知

琼府办〔2022〕37号

各市、县、自治县人民政府，省政府直属各单位：

《海南省推动公立医院高质量发展实施方案》已经省委、省政府同意，现印发给你们，请认真贯彻落实。

海南省人民政府办公厅
2022年8月21日

海南省推动公立医院高质量发展实施方案

为贯彻落实《国务院办公厅关于推动公立医院高质量发展的意见》（国办发〔2021〕18号），推动全省公立医院进入高质量发展阶段，更好满足人民群众日益增长的健康需求和海南自由贸易港建设需要，结合我省实际，制定本方案。

一、主要目标

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，坚持以人民健康为中心，坚持政府主导、公益性主导、公立医院主导，坚持医防融合、平急结合、中西医并重，坚持“补短强基”和“创新引领”双轮驱动，建立健全现代医院管理制度，强化体系创新、技术创新、模式创新和管理创新，加快我省优质医疗资源扩容和区域均衡布局。力争通过3—5年努力，公立医院体制机制逐步完善，制度短板基本补齐，发展方式从规模扩张转向提质增效，运行模式从粗放管理转向精细化管理，资源配置从注重物质要素转向更加注重人才技术要素，让人民群众更好享受公共医疗资源，不断提高全省百姓看病就医的获得感、幸福感和安全感，为海南自由贸易港建设提供优质高效医疗卫生服务、防范化解重大疫情和突发公共卫生风险、建设健康海南提供有力保障。

二、重点任务

（一）完善机制，推动建立健全现代医院管理制度。

1. 加强公立医院党的建设。全面执行和落实党委领导下的院长负责制，按要

求完成党委书记和院长分设。党委书记和院长分设的，党委书记一般不兼任行政领导职务，院长是中共党员的同时担任党委副书记。健全医院党委会和院长办公会议事决策制度，集体研究决定重大问题，建立书记、院长定期沟通和党委领导下的院长负责制执行情况报告制度。选优配强医院领导班子成员，强化领导班子政治建设、思想建设和党风廉政建设。强化公立医院基层党组织建设，实施党支部书记“双带头人”培育工程，健全“双培养”机制，落实党支部参与科室重大事项讨论决策制度和基层党支部书记向医院党委述职制度。（责任单位：省卫生健康委、省委组织部、省委编办，各市县市政府）

2. 健全公立医院治理体系。完善公立医院政事分开、管办分开的实现形式，创新公立医院管理体制，探索建立各级公立医院政事权限清单，强化政府办医责任，理顺管理职能。健全综合监管制度，强化行业管理，明确政府部门的监督职责。（责任单位：省委编办、省卫生健康委，各市县市政府）

3. 完善公立医院管理制度。推动公立医院全面完成医院章程制定，全面落实民主管理、医疗质量安全、人力资源管理、财务资产管理、绩效考核、人才培养培训管理、科研管理、后勤管理、信息管理、医院文化、便民惠民服务等管理制度。（责任单位：省卫生健康委，各市县市政府）

4. 完善公立医院运行机制。推进公立医院去行政化改革，取消公立医院的行政级别，逐步推行院长职业化和聘任制，全面落实公立医院的经营管理自主权，实行全员聘用管理。行政部门负责人一律不得兼任公立医院领导职务。探索三级公立医院总会计师委派制度。（责任单位：省委组织部、省委编办、省人力资源社会保障厅、省卫生健康委、省财政厅，各市县市政府）

5. 强化政府投入责任。按规定落实政府对符合区域卫生规划的公立医院投入政策，加强财政项目支出管理，完善设备购置、学科人才建设等重点项目支出标准，保障公立医院发展建设支出。创新投入方式，积极推进“以事定费、购买服务、专项补助”的财政补助机制。落实对中医、传染病、精神病、儿童、妇产、妇幼保健和康复等专科医院的投入倾斜政策。全面锁定和化解符合规定的公立医院债务。（责任单位：省财政厅、省卫生健康委，各市县市政府）

（二）强基扩能，全面提升医疗卫生服务能力。

1. 加强省市三级公立医院布局调整。优化省市三级公立医院空间布局，实现部分三级公立医院外迁到主城区外交通干道、自由贸易港重点功能新区。此轮调整后，严格控制三级公立医院数量和规模，从严开展医院等级评定，对超出规模标准和实际需求的三级公立医院要逐步压缩床位。（责任单位：省卫生健康委、省发展改革委，各有关市县市政府）

2. 实施县级公立医院能力提升行动。针对县域疾病谱和患者外转情况健全诊

疗科目，通过引进人才、改善设施、配置设备、对口支援等方式提升县级公立医院专科水平。开展县级中医医院中医药优势重点专科（专病）建设。建设临床服务“五大中心”，建强急诊急救“五大中心”，组建医疗资源共享“五大中心”，持续改善硬件设施设备条件，加快推进国家卫生健康委“千县工程”项目试点医院建设。（责任单位：省卫生健康委，各有关市县政府）

3. 推动省市优质医疗资源下沉。探索建立“省属县用”工作机制，推动省市三级公立医院人才、技术、管理等优质资源向县域下沉，补齐县级公立医院医疗服务和管理能力短板。逐步取消三级公立医院普通门诊。（责任单位：省卫生健康委、省委编办，各市县政府）

（三）网格布局，构建公立医院高质量发展新体系。

1. 推进医学、医疗双中心建设。以外转率和病死率高的疾病为重点，建设3—5个国家区域医疗中心和50个省级临床医学中心，支持建设一批省级区域医疗中心。引进国内高水平医院对口帮扶，提升省域诊疗能力，减少患者出岛就医。（责任单位：省卫生健康委、省发展改革委）

2. 推进城市医疗集团建设。在海口、三亚和儋州等地级市，按照网格化布局管理，由地级市公立医院牵头组建公益性城市医疗集团，为网格内居民提供一体化、连续性医疗卫生服务。（责任单位：省卫生健康委，海口市政府、三亚市政府、儋州市政府）

3. 推进县域医共体建设。由县级公立医院牵头组建紧密型县域医共体，实行一体化管理。推进三级公立医院与县域医共体牵头医院建立对口帮扶和双向转诊关系，推进分级诊疗。（责任单位：省卫生健康委，各有关市县政府）

4. 推进重大疫情救治体系建设。将公共卫生部门设置和履职情况作为公立医院等级评审重要内容，推进省和三亚市公共卫生临床中心、重点区域医疗中心和县级医院感染性疾病科以及传染病区建设，构建“2+3+N”的分级分层分流的重大疫情救治体系。（责任单位：省卫生健康委，各市县政府）

5. 推动重大慢性病防治体系建设。构建省、市县、乡镇、村四级重大慢性疾病防治体系，实施“2+3”健康服务包防治项目，推动重大慢性疾病防治力量重心下沉、关口前移。（责任单位：省卫生健康委，各市县政府）

（四）创新驱动，引领公立医院高质量发展新趋势。

1. 推动医学技术创新。加强科研攻关与科技成果转化，提升全省临床科研水平。发挥博鳌乐城国际医疗旅游先行区政策优势，支持公立医院牵头或参与建立研发机构，开展临床技术成果转化应用，同步开展特许经营；支持按规定申报开展干细胞临床研究和转化应用；支持参与真实世界数据研究。（责任单位：省卫生健康委、省科技厅、省药监局、博鳌乐城国际医疗旅游先行区管理局）

2. 推动医疗服务模式创新。实现门诊一站式服务中心全覆盖，鼓励建立住院一站式服务中心，积极推行日间手术。以器官系统疾病为中心，推行多学科诊疗模式，建立心脏、神经、肿瘤、呼吸、肾脏、消化系统等疑难复杂专病临床诊疗中心。（责任单位：省卫生健康委，各市政府）

3. 强化信息化支撑作用。充分依托“三医联动一张网”项目和基于5G物联网的基层医疗卫生机构能力提升工程，大力发展远程医疗和互联网诊疗，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，逐步实现医疗机构间信息共享互通、检查结果互认。支持公立医院参与海南电子处方中心建设。（责任单位：省卫生健康委、省大数据管理局，各市政府）

（五）精细管理，提升公立医院高质量发展新效能。

1. 健全运营管理体系。推动公立医院成立运营管理部门，建立健全运营管理制度体系，建设基于数据循证的医院运营管理决策支持系统。以大数据方法建立病例组合标准体系，加强医院病例组合指数（CMI）、成本产出、医生绩效等监测评价。推广医院后勤“一站式”服务，建设后勤智能综合管理平台，强化成本消耗关键环节的流程管理，降低万元收入能耗支出。（责任单位：省卫生健康委，各市政府）

2. 加强全面预算管理。建立健全公立医院预算管理组织制度和体系，推动全面预算管理工作覆盖人、财、物等全部资源，贯穿预算编制、审批、执行、监控、调整、决算等各个环节，强化预算分析报告和绩效考核，加强信息化建设和预算信息公开，提高医院预算透明度。（责任单位：省卫生健康委、省财政厅，各市政府）

3. 完善内部控制制度。加强公立医院多层次内部控制制度建设，实现医院经济事项全过程管控。建立日常监督机制。建设耗材和药品入销存、物价、特殊医保提示、项目内涵、基本药物提示等全链条信息管理体系，实现闭环管理。加强债务风险管理，严禁举债建设。（责任单位：省卫生健康委、省财政厅，各市政府）

4. 健全绩效评价机制。全面开展公立医院绩效考核。推动公立医院建立内部综合绩效考核指标体系，从医教科防以及学科建设等方面全方位开展绩效评价工作，并将考核结果与改善内部管理有机结合。适时整合基于病种分值付费（DIP）和疾病诊断相关分组（DRG）的绩效评价机制。（责任单位：省卫生健康委、省医保局，各市政府）

（六）赋能增效，激活公立医院高质量发展新动力。

1. 改革编制管理方式。试点推进公立医院实行人员总量管理。在人员总量内新招聘的人员，在公开招聘、岗位聘用、职称评定、考核奖惩、薪酬分配、社会

保险、住房公积金、解除聘用等方面统一适用事业单位人事管理规定。(责任单位:省委编办、省卫生健康委、省人力资源社会保障厅,各市政府)

2. 创新人事管理制度。支持公立医院在机构编制部门核定的编制总量或人员总量内自主制订岗位设置(调整)方案,实行自主设岗、自主聘用、自主管理。健全以合同管理为基础的用人机制,全面实行竞聘上岗制度。支持公立医院自主开展人才引进和招聘工作。(责任单位:省人力资源社会保障厅、省委人才发展局、省卫生健康委,各市政府)

3. 改革薪酬分配制度。落实“两个允许”要求,合理确定、动态调整公立医院薪酬水平。支持以人员总量为基数自主核定绩效工资总量,自主核定高层次人才、急需紧缺人才和科研项目绩效工资。支持实行灵活多样的工资分配形式引进或聘用高层次人才、急需紧缺专业技术人才、重点专业、学科带头人或团队核心成员。不断扩大公立医院院领导年薪制实施范围。(责任单位:省人力资源社会保障厅、省财政厅、省卫生健康委,各市政府)

4. 完善卫生人才评价制度。科学设置评价标准,把医德医风放在人才评价首位,注重临床实践能力业绩导向,充分应用医院病例组合指数(CMI)等信息。三级公立医院突出疑难杂症临床诊治能力、基层服务实绩和科研水平等业绩成果,支持有条件的三级公立医院开展卫生系列高级职称自主评聘。探索在城市医疗集团和县域医共体内开展职称自主评审。(责任单位:省卫生健康委、省委人才发展局)

5. 深化医疗服务价格改革。在医疗费用总体增长水平控制在合理范围的前提下,每年开展一次医疗服务价格评估和调整工作,逐步提高体现医务人员劳务价值的诊疗、护理、手术、部分中医服务等医疗服务项目价格,逐步降低检查、检验等服务价格,优化公立医院收入结构。(责任单位:省医保局、省卫生健康委)

6. 深化医保支付方式改革。推进区域总额预算管理下的以按病种付费为主的多元复合式医保支付方式改革,逐步扩大区域点数法总额预付和按病种分值付费试点范围,探索公立医院开展门诊打包收付费改革,完善精神、康复类按床日付费和门诊按人头付费制度。支持紧密型医联体建设,落实医保基金“总额预算,加强监督考核,结余留用、合理超支分担”政策。(责任单位:省医保局、省卫生健康委,各市政府)

(七) 两“心”引领,建设公立医院高质量发展新文化。

1. 坚持以患者为中心。以患者为中心设计服务流程和服务项目,持续开展医疗服务改善行动,推行便民惠民服务,打造舒适的就医环境,做好医患沟通交流,加强患者隐私保护,开展公益慈善和社工、志愿者服务,建设老年友善医院。(责任单位:省卫生健康委,各市政府)

2. 坚持以医护为核心。针对医护人员,不断改善工作环境和条件,努力解决

合理诉求和实际困难，提供公平竞争的机会和平台，落实带薪休假等制度，畅通培训、学习和晋升通道。加强医院安全防范系统标准化建设，依法严厉打击涉医违法犯罪行为。（责任单位：省卫生健康委、省公安厅，各市县市政府）

3. 打造特色医院文化。总结提炼具有医院特色的核心价值体系，大力弘扬伟大的抗疫精神和崇高的职业精神，践行人文医疗，打造温馨和谐、积极向上、有温度的医院。（责任单位：省卫生健康委，各市县市政府）

三、工作要求

（一）加强组织领导。各市县要把推进公立医院高质量发展作为今后一段时期深化医改的重点任务，切实履行领导责任、管理责任、保障责任和监管责任，结合本地实际研究制定行动计划，补齐短板弱项，稳步推进公立医院进入高质量发展阶段。

（二）明确目标责任。各市县要把公立医院高质量发展与网格化紧密型医疗卫生服务体系等重点工作紧密结合，明确目标任务和时序进度。各有关部门要根据职责分工，加强体制机制改革和配套政策研究，为公立医院高质量发展创造良好政策环境。

（三）坚持示范引领。省卫生健康委要在前期改革的基础上，遴选3—5家条件较好的公立医院作为综合改革和高质量发展示范医院；遴选若干个改革意愿较强的市县作为综合改革和高质量发展示范市县。同时，建立激励和退出机制，形成先进引领、示范带动、争先创优的生动局面。

（四）做好督导评价。省卫生健康委要发挥省深化医药卫生体制改革领导小组办公室统筹协调和督导落实的职责，督促各市县和各有关部门强化责任意识，落实落细各项措施。同时要结合国家要求，做好各级各类公立医院高质量发展的考核评价。

（五）强化宣传推广。各市县、各有关部门要加强对公立医院高质量发展相关政策文件的解读、宣传和培训，不断总结推广先进经验，创新完善配套政策和支持措施，营造有利于公立医院高质量发展的舆论氛围。

附件：“十四五”期末海南省公立医院高质量发展主要指标

（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) > 政策法规 > 通知公告 > 海南省人民政府办公厅关于印发海南省推动公立医院高质量发展实施方案的通知

发文机关: 四川省药品监督管理局
标 题: 四川省药品监督管理局征求《关于落实医疗器械生产报告有关规定的通知(征求意见稿)》意见的公告
发文字号: 发布日期: 2022年8月12日
类 别: 医疗器械 关 键 字: 医疗器械生产报告

四川省药品监督管理局征求《关于落实 医疗器械生产报告有关规定的通知 (征求意见稿)》意见的公告

为贯彻落实《医疗器械生产监督管理办法》(国家市场监督管理总局令第53号)相关规定,指导我省医疗器械生产企业进一步做好医疗器械生产报告相关事项,我局起草了《关于落实医疗器械生产报告有关规定的通知(征求意见稿)》,现公开征求各企业(单位)意见。如有意见,请填写《意见反馈表》(见附件2),于2022年9月13日前以电子邮件形式反馈我局。

联系人: 艾登智 联系电话: 028-86781785

电子邮箱: scqxjgc@163.com

- 附件: 1. 四川省药品监督管理局关于落实医疗器械生产报告有关规定的通知
(征求意见稿)
2. 意见反馈表

四川省药品监督管理局
2022年8月12日

(信息公开形式: 主动公开)

下载附件请登录医药梦网(www.drugnet.com.cn)>政策法规>通知公告>四川省药品监督管理局征求《关于落实医疗器械生产报告有关规定的通知(征求意见稿)》意见的公告

发文机关：云南省深化医药卫生体制改革
领导小组

成文日期：2022年8月1日

标 题：云南省深化医药卫生体制改革领导小组关于印发全面推进紧密型县域医共体建设的实施意见的通知

发文字号：

发布日期：2022年8月15日

类 别：医药政策

关 键 字：紧密型、县域医共体

云南省深化医药卫生体制改革领导小组 关于印发全面推进紧密型县域医共体 建设的实施意见的通知

各州（市）医改领导小组，省医改领导小组各成员单位：

现将《关于全面推进紧密型县域医共体建设的实施意见》印发给你们，请认真贯彻落实。

云南省深化医药卫生体制改革领导小组

2022年8月1日

关于全面推进紧密型县域医共体建设的实施意见

为进一步深化我省医药卫生体制改革，切实增强基层医疗卫生服务能力，促进分级诊疗落实落地，更好满足人民群众健康需求，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，深入学习贯彻习近平总书记考察云南重要讲话精神和关于深化医改工作的重要论述，认真贯彻落实党中央、国务院决策部署和省委、省政府工作要求，坚持以人民健康为中心，构建优质高效的县域整合型卫生健康服务体系，提升基层医疗卫生服务能力和管理效率，促进群众更好更公平享有医疗卫生服务。力争到2022年底，全省不低于90%的县、市、区建成管理、服务、责任、利益“四位一体”的紧密型县域医共体，每个州、市至少建成一个紧密型县域医共体示范县，大部分的县、市、区同步开展医保资金打包付费改革。

二、主要任务

（一）拓点扩面推进工作。各地要按照《云南省紧密型县域医共体建设重点任务清单》（附件1）目标要求全面推进紧密型县域医共体建设。42个国家级试点县（市、区）要在前期试点工作基础上，及时总结提炼做法经验，进一步巩固试

点成果，对照监测评价结果，完善配套政策，加快制度建设，提高紧密程度，确保医共体建设全面达到国家监测评价紧密型标准；非试点县（市、区）要按照《云南省卫生健康委员会 中共云南省委机构编制委员会办公室 云南省财政厅 云南省人力资源和社会保障厅 云南省医疗保障局关于做好紧密型县域医疗卫生共同体建设试点工作的通知》（云卫基层发〔2019〕7号）要求的建设框架和实施路径，全面推开紧密型县域医共体建设，鼓励以州、市为单位整体推进工作。（省医改领导小组秘书处、省卫生健康委，各州、市按职责分工负责）

（二）优化外部改革环境。要明确县域医共体管理委员会领导决策流程和机制，充分履行政府办医职能，落实部门协同推进工作机制，管委会主任应由党委或政府主要负责同志担任，成员要由编办、财政、卫生健康、人力资源社会保障和医疗保障等有关部门组成，协同推进药品供应、医疗服务价格、医保支付、人事薪酬等方面的改革，建立健全医共体发展的政策和制度。管委会要建立定期会商制度，决策医共体的规划建设、投入保障、人事安排和考核监管等重大事项，在医共体建设的启动阶段，要加大管委会调度协商频次，每季度至少召开1次会议，同时要按照《云南省紧密型县域医共体政府办医责任清单》（附件2），厘清政府和医共体权责关系。（省医改领导小组秘书处、省卫生健康委、省医保局、省委编办、省财政厅、省人力资源和社会保障厅、省发展改革委，各州、市按职责分工负责）

（三）厘清内部机构关系。按照医共体成员单位法人资格保持不变、单位性质保持不变的原则，落实《云南省紧密型县域医共体内部运行管理清单》（附件3），进一步厘清医共体内部各成员单位权责关系，成员单位负责人原则上应进入医共体理事会，共同研究决定医共体内部人事管理、医疗业务发展、内部绩效考核和收入分配等事项，杜绝牵头单位影响成员单位经营管理自主权，虹吸基层甚至变相兼并的情况发生。（省卫生健康委，各州、市按职责分工负责）

（四）完善人事管理制度。充分落实医共体在人员招聘、业务科室设置、岗位设置、中层干部聘任、内部绩效考核、收入分配、职称聘任等方面的自主权，深入推进医共体内部人事管理机制创新，推动全员岗位管理，促进县域医共体内部人员合理流动和统筹使用，优先保障基层医疗卫生机构用人需要，对制度健全、管理规范，建立能上能下、能进能出用人机制的基层医疗卫生机构，可适当提高中高级专业技术岗位比例。推动乡村医生向执业（助理）医师转化，支持乡村医生参加执业医师资格考试。取得执业（助理）医师资格的乡村医生参加医共体成员单位公开招聘的，同等条件下优先聘用。（省卫生健康委、省人力资源和社会保障厅、省财政厅，各州、市按职责分工负责）

（五）强化薪酬分配激励机制。认真落实《云南省促进卫生健康人才队伍发展三十条措施》，按照“允许医疗卫生机构突破现行事业单位工资调控水平，允

许医疗服务收入扣除成本并按规定提取各项基金后主要用于人员奖励”要求，落实绩效工资政策，合理确定县级公立医院和基层医疗卫生机构薪酬总量，完善全科医生使用激励机制，促进医共体内医务人员薪酬水平合理提高并向基层倾斜，显著提升医共体内基层医疗卫生机构人均收入与牵头医院人均收入的比值。（省卫生健康委、省人力资源社会保障厅、省财政厅，各州、市按职责分工负责）

（六）深化打包付费改革。在总额预算的基础上，探索建立“结余留用、合理超支分担”机制。医共体制定结余资金使用管理办法，并报医共体管理委员会审核后实施。结余资金作为医共体成员单位医疗服务收入，主要用于绩效分配、人才培养、专科建设等。允许有条件的地方探索将基本公共卫生服务经费、基本药物制度补助等相关经费打包给紧密型县域医共体统筹使用。（省医保局、省卫生健康委、省财政厅、省人力资源社会保障厅，各州、市按职责分工负责）

（七）加强信息化建设水平。按照《全国医院信息化建设标准与规范》、《全国基层医疗卫生机构信息化建设标准与规范》，制定《紧密型县域医共体信息化建设指南》，统筹现有数字化医疗项目开展信息化建设，要依托区域全民健康信息平台，推进医疗卫生信息共享，提升医疗卫生机构协同服务水平和政府监管水平。加快医疗卫生机构之间信息互联互通，实现医共体信息系统对医疗服务、公共卫生服务、财务管理、人事管理和绩效管理等技术支撑。（省卫生健康委、省财政厅，各州、市按职责分工负责）

（八）提升牵头医院能力。通过三级医院对口帮扶、专科联盟和远程医疗等方式，多渠道增强牵头医院重点学科、专科和专病中心建设，对照国家关于县级医疗能力建设推荐标准和基本标准，认真评估综合服务能力，明确短板弱项，针对性提升诊疗水平和服务能力，到2022年底，紧密型县域医共体牵头医院达到县级综合医院或中医医院综合能力推荐标准数量、牵头医院出院患者三四级手术比例均实现显著提高。到2025年，力争60%以上的县均有1所县级公立综合医院基本达到县医院医疗服务能力推荐标准要求，50%以上的县级中医医院基本达到县级中医医院医疗服务能力推荐标准要求。（省卫生健康委、省财政厅，各州、市按职责分工负责）

（九）优化基层机构医疗服务能力。医共体要结合县域实际，统筹优化调整成员单位功能布局，推行差异化功能定位和分类管理，积极开展与功能定位和服务能力相匹配的医疗卫生服务，重点推进儿科、口腔科、康复科和眼科（眼保健）等薄弱科室建设，到2025年，全省基层医疗卫生机构中，儿科、口腔科、康复科和眼科设置比例明显提高。牵头医院要紧紧密结合“优质服务基层行”活动和社区医院建设工作，加大帮扶力度，促进资源下沉，积极帮助基层开展新技术、新项目，推动基层机构针对当地发病率较高的病种并结合自身资源条件，重点打造

1—2个优质特色科室，拓展提升服务功能。到2025年，50%的中心乡镇卫生院达到国家服务能力推荐标准，所有中心乡镇卫生院和能力较强的社区卫生服务中心至少建成1个优质特色科室，医共体内建成一批就医环境好、服务能力强、综合服务水平高的社区医院，实现基层机构门急诊人次占比稳步提升。（省卫生健康委、省财政厅，各州、市按职责分工负责）

（十）健全绩效考核制度。各地医共体管委会要以国家《关于印发紧密型县域医疗卫生共同体建设评判标准和监测指标体系（试行）的通知》（国卫办基层发〔2020〕12号）、《云南省紧密型县域医疗卫生共同体建设监测评价办法（2020版）》和《云南省医疗保障局 云南省财政厅 云南省卫生健康委员会 云南省人力资源和社会保障厅关于印发县域内城乡居民医疗保障资金打包付费考核实施方案的通知》（云医保〔2019〕179号）等为基础，建立健全符合自身实际的具体方案，强化监测和考核结果应用，明确评估结果与县域医共体医保支付、绩效工资总量核定、医院等级评审、建设和奖补资金安排等挂钩的具体办法，并以半年监测、年度考核的形式落实。（省医改领导小组办公室、省卫生健康委、省医保局，各州、市按职责分工负责）

三、加强组织实施

（一）提高认识。各地各部门要把紧密型县域医共体建设工作摆到重要位置，纳入深化医药卫生体制改革、推动县级公立医院高质量发展的重要举措，统筹推进好试点和非试点县、市、区工作。（省医改领导小组办公室、省卫生健康委、省医保局，各州、市按职责分工负责）

（二）加强督导。省医改领导小组将建立分片挂钩督导机制，由医改领导小组办公室、省财政厅、省人力资源社会保障厅、省卫生健康委和省医保局分别挂钩联系有关州、市，定期开展现场督导，调度评估医共体工作推进情况，确保工作取得实效。（省医改领导小组办公室、省卫生健康委、省医保局，各州、市按职责分工负责）

（三）强化评价。各州、市要加强对辖区内医共体工作的监测评估，按照国家监测评价指标和我省评价办法，每年6月和12月对开展医共体建设的县、市、区进行一次评估。通过监测评估，及时解决医共体发展中的问题，纠正改革中的偏差，完善有关政策措施，确保医共体健康有序发展。（省医改领导小组办公室、省卫生健康委、省医保局，各州、市按职责分工负责）

（四）完善机制。省级建立医共体建设激励奖补机制，省医改领导小组办公室定期通报各地医共体建设监测评价结果，按照医共体建设情况考核结果，省级财政对改革成效明显的县、市、区安排以奖代补资金。紧密型县域医共体建设考核及奖补方案由省医改领导小组办公室制定报省医改领导小组审定后实施。（省

医改领导小组办公室、省财政厅、省卫生健康委、省医保局，各州、市按职责分工负责)

- 附件：1. 云南省紧密型县域医共体建设重点任务清单
2. 云南省紧密型县域医共体政府办医责任清单
3. 云南省紧密型县域医共体内部运行管理清单

(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)>政策法规>通知公告>云南省深化医药卫生体制改革领导小组关于印发全面推进紧密型县域医共体建设的实施意见的通知

发文机关: 云南省卫生健康委员会
标 题: 云南省卫生健康委关于《云南省护理事业“十四五”发展规划》公开征求意见的公告
发文字号:
类 别: 规划计划
成文日期: 2022年8月25日
发布日期: 2022年8月26日
关 键 字: 护理事业、十四五规划

云南省卫生健康委关于《云南省护理事业“十四五”发展规划》公开征求意见的公告

为贯彻落实《全国护理事业发展规划(2021-2025年)》，进一步加快我省护理事业发展，根据《“健康云南2030”规划纲要》和《云南省国民经济和社会发展第十四个五年规划和二〇三五年远景目标纲要》等要求，结合我省护理事业发展情况，起草了《云南省护理事业“十四五”发展规划》(以下简称《规划》)。通过前期向全省卫生健康系统、行业学协会等各相关方征求意见，目前已按照反馈意见对《规划》修改完善，并通过专家咨询论证。现向社会公开征求意见。

此次公开征求意见的时间为2022年8月26日至2022年9月26日，为期30天。相关单位和社会各界人士可在此期间将修改意见和建议反馈至省卫生健康委医政医管局。

电子邮箱: ynswestyggj@126.com

联系电话: 0871-67199352, 67195130(传真)

邮政编码: 650200

通信地址: 昆明市官渡区国贸路309号政通大厦506室

附件: 《云南省护理事业“十四五”发展规划》

云南省卫生健康委
2022年8月25日

(信息公开形式: 主动公开)

下载附件请登录医药梦网(www.drugnet.com.cn)>政策法规>通知公告>云南省卫生健康委关于《云南省护理事业“十四五”发展规划》公开征求意见的公告

发文机关：陕西省人民政府办公厅
成文日期：2022年8月9日
标 题：陕西省人民政府办公厅关于印发深化医药卫生体制改革重点工作任务的通知
发文字号：陕政办函〔2022〕105号
发布日期：2022年8月19日
类 别：医改政策
关 键 字：医药卫生体制改革

陕西省人民政府办公厅关于印发深化医药卫生体制改革重点工作任务的通知

陕政办函〔2022〕105号

各设区市人民政府，省人民政府各工作部门、各直属机构：

《陕西省深化医药卫生体制改革重点工作任务》已经省政府同意，现印发给你们，请结合实际，认真组织实施。

陕西省人民政府办公厅

2022年8月9日

陕西省深化医药卫生体制改革重点工作任务

为深入贯彻习近平总书记重要指示及来陕考察重要讲话重要指示精神，认真落实党中央、国务院决策部署，按照国务院办公厅印发的《深化医药卫生体制改革2022年重点工作任务》要求，全面推进健康陕西建设，深化“三医”联动改革，因地制宜推广三明医改经验，促进优质医疗资源均衡布局，持续推进解决看病难、看病贵问题，奋力谱写陕西卫生健康事业高质量发展新篇章，现提出以下重点工作任务。

一、加快构建有序就医和诊疗新格局

（一）发挥国家医学中心、国家区域医疗中心的引领辐射作用。积极支持西安交通大学第一附属医院建设国家医学中心，制定支持政策清单。围绕国家医学中心功能定位，指导西安交通大学第一附属医院凝练提升重大攻关项目，在国家医学中心项目审批及创建临床医学“双一流”学科方面给予支持。制定支持我省相关医院建设国家区域医疗中心政策清单，指导相关医院发挥高水平医院临床专科优势作用，帮助有关市（区）提升重大疑难重症或外转率高疾病诊疗能力水平。加大对西安市儿童医院国家儿童区域医疗中心的支持力度，争取更多专业类别的国家区域医疗中心落户陕西。（省发展改革委、省财政厅、省卫生健康委、省教育厅、省中医药局等和西安市、榆林市、汉中市政府、杨凌示范区管委会按职责分工负责）

（二）发挥省级高水平医院的辐射带动作用。加快省级区域医疗中心的规划

布局，推进延安大学附属医院、宝鸡市中心医院、渭南市中心医院、安康市中心医院等4个省级区域医疗中心建设，提高各地医疗卫生服务综合承载能力，更好满足省域内群众医疗服务需求，减少患者跨区域流动。引导鼓励西安市市域内三级医院通过开展对口帮扶、合作共建医疗联合体等方式支持资源薄弱地区，推动优质医疗资源向其他市县延伸。（省发展改革委、省财政厅、省卫生健康委、省中医药局等和西安市、宝鸡市、渭南市、延安市、安康市政府按职责分工负责）

（三）增强市县级医院服务能力。在西安市、宝鸡市、延安市、汉中市开展紧密型城市医疗集团试点，完善体制机制，实行网格化布局和规范化管理。加强市县级医院基础设施建设、重要医疗设备配置和人才队伍建设。加大社会办医支持力度，简化准入审批程序，加强事中事后监管，促进我省社会办医持续健康规范发展。支持社会办医疗机构牵头组建或参加医疗联合体。在县域建设肿瘤防治、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”，建强胸痛、卒中、创伤、危重孕产妇和新生儿救治“五大中心”。全面推进紧密型县域医共体建设和体制机制改革，推动在医共体内实行行政后勤、人员队伍、绩效考核、药品器械、财务审计、医疗业务、医保政策、信息系统等“八统一”管理，加强监测评价，强化评价结果应用。（省卫生健康委、省委编办、省发展改革委、省人力资源社会保障厅、省财政厅、省医保局、省中医药局等和各市、县、区政府按职责分工负责。以下均需各市、县、区政府负责，不再列出）

（四）提升基层医疗卫生服务水平。统筹推进“优质服务基层行”活动和社区医院建设，推动基层医疗卫生机构提档升级，力争全省达到能力标准的乡镇卫生院和社区卫生服务中心比例提高到40%以上。鼓励在岗乡村医生参加全国统一的乡村全科执业助理医师资格考试。落实国家基本公共卫生服务项目补助，将基本公共卫生服务40%以上的工作量交由乡村医生承担。落实在岗乡村医生基本药物制度补助，并按规定享受养老补助待遇。全力推进健康乡村建设，对暂时没有合适乡村医生的行政村，采取巡诊、派驻等方式保障群众基本医疗和基本公共卫生服务，动态监测全省2116个易地搬迁安置点医疗卫生服务工作情况，确保村级医疗卫生服务全覆盖，推进“县管镇用、镇聘村用”。加快乡村基础医疗卫生机构信息系统升级改造和优化，加大与医保信息系统的有效衔接，提供更加便民的医保结算服务。加强对农村建档立卡脱贫人口和易返贫致贫人口（脱贫不稳定户、边缘易致贫户、突发严重困难户）的动态监测，对有因病返贫致贫风险的，及时开展研判，落实综合帮扶。（省卫生健康委、省人力资源社会保障厅、省医保局、省乡村振兴局、省中医药局等按职责分工负责）

（五）优化家庭医生签约服务。认真贯彻落实推进家庭医生签约服务高质量发展的意见精神，有序扩大家庭医生队伍来源渠道，引导二级以上医疗机构和非

公医疗机构医生加入家庭医生队伍，不断丰富签约服务内涵和服务方式，为符合条件的签约慢性病患者优先提供长期处方服务，完善相关医保支付政策。做实做细老年人和4种慢病项目服务管理，推进大数据核查分析居民电子健康档案工作。

（省卫生健康委、省医保局、省中医药局等按职责分工负责）

（六）持续推进分级诊疗和优化就医秩序。认真落实疾病分级诊疗技术方案和出入院标准，引导有序就医。在眉县、子洲县、宁强县、西乡县、汉阴县、石泉县等6个紧密型县域医共体试点县先行开展医保基金总额付费试点工作，加强监督考核，结余留用、合理超支分担。2022年8月底前出台我省推进紧密型县域医共体医保支付方式改革的政策文件。科学合理设置医保起付标准和报销比例，建立健全医联体药品联动管理机制，2022年8月底前印发关于促进双向转诊、保障基层用药需求的通知，结合实际对基层药品使用和报销目录进行优化，附条件扩大基层医疗卫生机构医保药品目录，引导患者下转或在基层就诊，促进区域或医疗联合体内合理就医。（省卫生健康委、省医保局、省中医药局等按职责分工负责）

二、因地制宜推广三明医改经验

（七）加大三明医改经验推广力度。坚持“一把手”抓医改、一抓到底。认真落实《中共陕西省委办公厅陕西省人民政府办公厅转发〈陕西省深化医药卫生体制改革领导小组关于进一步推广深化医药卫生体制改革经验的实施意见〉的通知》（陕办字〔2017〕50号）要求，年底前所有地方要实现由党委和政府主要负责同志或一位主要负责同志担任医改领导小组组长，由一名政府领导同志统一分管医疗、医保、医药工作。跟踪评估各地深入推广三明医改经验工作进展，对工作成效明显的及时总结并加大力度推广，对工作滞后的及时通报并督促整改。（省医改领导小组秘书处负责）

（八）开展药品耗材集中带量采购工作。扩大采购范围，力争国家和省级采购药品通用名数合计超过350个。积极参加国家开展的脊柱类高值医用耗材集中带量采购。对国家组织采购以外用量大、采购金额高的药品耗材，省级开展或参与联盟省份至少1次集中带量采购，提高药品、高值医用耗材网采率。落实药品耗材集中采购医保资金结余留用政策，完善结余留用考核，年底前要将前4批国家组织的药品和冠脉支架集采医保结余留用资金拨付到位，激励合理优先使用中选产品。加强医用耗材价格监测。（省医保局、省财政厅、省卫生健康委等按职责分工负责）

（九）推进医疗服务价格改革。年底前将医疗服务价格调出成本监审和价格听证目录。按照省医保局等4部门联合印发《关于建立健全我省医疗服务价格动态调整机制的通知》要求，年内开展1次调价评估，符合启动条件的，适时稳妥启动调价工作，进一步理顺医疗服务比价关系。指导宝鸡市做好医疗服务价格改

革省级试点相关工作。（省医保局、省发展改革委、省财政厅、省卫生健康委等按职责分工负责）

（十）推进医保支付方式改革。推行以按病种付费为主的多元复合式医保支付方式，启动按疾病诊断相关分组（DRG）/按病种分值（DIP）支付方式改革扩面工作，年底前在全省70%的统筹地区开展DRG/DIP支付方式改革。我省国家级和省级试点城市年底前符合条件的开展住院服务的定点三级医疗机构不低于70%、二级医疗机构不低于60%，DRG/DIP付费医疗机构病种覆盖不低于80%，DRG/DIP付费医保基金支出占统筹区内住院医保基金支出的比例不低于50%。对已进入实际付费阶段的试点城市进行评估，根据评估结果完善支付政策。推进门诊按人头付费相关工作，完善有关技术规范。研究完善医保基金总额预算办法，探索建立科学合理的总额预算动态调整机制。健全医保经办机构与医疗机构间协商谈判机制，促进医疗机构集体协商。（省医保局、省卫生健康委、省中医药局、省财政厅等按职责分工负责）

（十一）深化人事薪酬制度改革。用足用好编制资源，对符合条件的现有编外聘用专业技术人员，通过公开招聘等严格规范的程序择优聘用，纳入编制管理。继续推进人才编制周转池制度建设，实行“总量控制、计划申请、动态流转、循环使用、人走编收、空编置换”的管理方式，盘活各级卫生机构编制资源，向公共医疗行业倾斜。探索推进公立医院编制备案制管理，2022年12月底前印发省属公立医院人员总量备案管理实施意见（试行）。组织实施县以下医疗卫生机构定向招聘医学类本科毕业生工作，对脱贫地区和艰苦边远地区的乡镇卫生院可适当放宽学历要求。继续做好农村订单定向免费医学生招生工作，加强就业安置和履约管理。指导各市（区）按照我省《关于深化公立医院薪酬制度改革的实施意见》精神和要求，结合本地实际，制定具体实施方案和出台相关配套措施，全面推开公立医院薪酬制度改革。落实“两个允许”要求，推进基层医疗机构“一类保障、二类管理”改革，合理核定基层医疗卫生机构绩效工资总量，统筹平衡与当地县级公立医院绩效工资水平的关系。实施以增加知识价值为导向的分配政策，强化公益属性，健全考核机制。积极探索在设区市医疗水平高、技术能力强、人事管理完善、具有自主评审意愿的三级医院试点开展卫生系列高级职称自主评审。2022年12月底前印发关于开展卫生系列高级职称自主评审试点工作的通知。（省委编办、省人力资源社会保障厅、省财政厅、省卫生健康委、省医保局、省中医药局等按职责分工负责）

（十二）加强综合监管。推进医疗卫生行业综合监管制度建设，做好医疗卫生领域“双随机、一公开”，推进信用机制在卫生健康执法领域的应用。开展医疗乱象专项治理行动，进一步规范医疗行业秩序。推进西安市、铜川市三级医疗

机构依法执业信息化自查建设。开展医疗卫生行业社会监督员遴选工作，启动学会行业组织自律规范培育项目。持续加强医疗机构收费监管和审计监督，充分发挥社会监督作用，鼓励社会各界通过“12315”“12393”投诉举报电话和互联网平台等渠道提供医疗机构违规违法线索，并及时予以核查。督促指导医疗机构依据《医疗卫生机构信息公开管理办法》，公开合理用药、规范诊疗情况等相关信息。印发医疗保障基金智能监控知识库、规则库管理办法，深化智能监控系统应用。加强医保基金监管队伍建设，各市、县、区成立医保基金中心，始终保持高压态势，常态化专业化有效开展打击欺诈骗保专项整治行动，重点加大对串换高值医用耗材、血液透析骗取医保基金等重点领域的打击工作力度。建立健全医疗保障基金使用监督管理机制和基金监督管理执法体制，加强基金使用监督管理能力建设。认真执行药品经营和使用质量监督管理办法、药品网络销售监督管理办法。在全部三级、二级公立医疗机构和80%以上基层公立医疗卫生机构开展药品使用监测。加快国家药品编码与全省公立医疗机构药品编码有效衔接。（省卫生健康委、省市场监管局、省医保局、省中医药局、省药监局等按职责分工负责）

三、着力增强公共卫生服务能力

（十三）提升疾病预防控制能力。健全疾病预防控制网络、管理体系和运行机制，完善防治结合、联防联控、群防群控机制，加强公共卫生队伍建设，提高重大疫情监测预警、流调溯源和应急处置能力。平稳有序做好疾病预防控制机构改革相关工作。制定村（居）民委员会公共卫生委员会建设具体措施。制定完善全省院前急救服务方案，加强急救人才队伍建设。（省卫生健康委、省委编办、省民政厅和各相关部门按职责分工负责）

（十四）加强医防协同。印发癌症、心血管病、脑卒中、慢阻肺等重大慢性病高危筛查干预项目实施方案。以高血压、II型糖尿病等慢性病管理为突破口推进基层医防融合，实施城乡社区慢病医防融合能力提升工程。推进公立医疗机构设立公共卫生科等直接从事疾病预防控制工作的科室，并配备具备相应资质要求的人员。探索建立疾控监督员制度，在公立医院、基层医疗卫生机构和民营医院设立专兼职疾控监督员，监督疾控工作开展情况，督促落实传染病疫情和突发公共卫生事件报告责任。依托现有医疗卫生机构，建设市级职业病防治院或职业病医院，加强尘肺病、化学中毒等职业病诊断救治康复能力建设。（省卫生健康委、省中医药局等按职责分工负责）

（十五）做好新冠肺炎疫情防控。坚持“外防输入、内防反弹”总策略和“动态清零”总方针，坚持常态化科学精准防控和局部应急处置有机结合，落实“四方责任”和“四早”要求，加强疫情源头控制，突出口岸地区疫情防控，严格落

实高风险人员闭环管理,科学精准处置局部疫情,持续做好新冠病毒疫苗接种工作,不断优化完善防控措施,坚决守住不出现疫情规模性反弹的底线,统筹疫情防控和经济社会发展,努力用最小的代价实现最大的防控效果。继续帮扶因疫情影响面临较大困难的医疗机构。(省卫生健康委和各相关部门按职责分工负责)

(十六)持续实施健康陕西行动。融合推进健康陕西17项行动和8类健康细胞示范建设,确保实现健康陕西行动2022年阶段性目标。拓宽健康陕西宣传渠道,努力形成政府主导、部门协同、社会参与、人人行动的工作机制。持续深入开展爱国卫生运动,全力推进卫生城镇创建和健康城市建设,加强卫生创建评审管理新办法新标准培训,做好卫生城镇创建和巩固提升工作。出台我省医疗机构和医务人员开展健康教育和健康促进的绩效考核机制政策文件。(省卫生健康委、省教育厅、省体育局、省中医药局和各相关部门按职责分工负责)

四、推进医药卫生高质量发展

(十七)推动公立医院综合改革和高质量发展。探索公立医院高质量发展的模式和路径,打造不同级别、不同类别公立医院高质量发展样板。按照国家要求,对各市(区)推进公立医院高质量发展情况进行评价,指导各市(区)按照属地原则,对行政区域内公立医院高质量发展进行评价。积极发挥高水平公立医院高质量发展示范引领作用。做好54家建立健全现代医院管理制度试点的总结提升工作。全面开展公立医院、妇幼保健机构绩效考核,不断提升绩效考核工作的信息化水平,强化考核结果应用。深化医疗卫生领域军民融合。(省卫生健康委、省财政厅、省中医药局、省军区保障局等按职责分工负责)

(十八)发挥政府投入激励作用。严格落实区域卫生规划,合理确定各级、各类公立医院布局 and 数量,规范公立医院新建扩建审批程序,增强区域医疗卫生规划的约束力。不断完善公立医院政府投入机制,强化政府办医责任,按照“谁举办、谁投入”的原则,确保符合区域卫生规划的公立医院基本建设、设备购置、重点学科发展、人才培养、符合国家规定的离退休人员费用和政策性亏损补贴等6个方面投入。督促县级政府按规定比例保障编制内医务人员基本工资,并在加强绩效考核工作的基础上,对县级中医院、妇幼保健院绩效工资适当给予补助。推进债务化解工作,指导各市、县、区锁定债务化解额度,逐院制定化债方案,明确债务构成、化债总量、分担原则、化债次序、方法和时间要求,逐步完成化解。严格执行政府债务管理相关制度和规定,严控新增债务。对深化医药卫生体制改革真抓实干成效明显的3个市(区)分别给予奖励。(省财政厅、省发展改革委、省卫生健康委等按职责分工负责)

(十九)促进多层次医疗保障体系发展。推动城乡居民医保全省政策待遇标准

统一完善，省级统筹取得实质性进展。完善跨省异地就医直接结算办法，进一步扩大门诊费用跨省直接结算，每个县至少有一家定点医疗机构能够提供包括门诊费用在内的医疗费用跨省直接结算服务。统一全省基本医保门诊慢特病管理办法，有序推进门诊慢特病跨省异地就医直接结算年底前实现市（区）全覆盖。指导各地建立职工医保普通门诊统筹，逐步将多发病、常见病的普通门诊费用纳入统筹基金支付范围。改革职工医保个人账户计入办法，规范个人账户支付范围，提升职工医保保障效能。执行全国统一的基本医保药品目录。指导汉中市深入推进长期护理保险制度试点工作，及时总结推广经验。鼓励支持商业保险机构在长期护理保险经办工作中进一步发挥功能作用。按照“政府统筹、市场主导、商业承办、社会监管”的基本原则，建立陕西省全民补充商业医疗保险制度，推动多层次医疗保障体系建设，将基本医保之外的医疗费用纳入保障范围，减轻参保群众的医疗费用支出负担。全面深化医保信息平台应用，稳步推进数据共享。加快省、市级医保信息调度指挥中心建设，整合信息资源，打通信息壁垒，构建全域性全民覆盖全生命周期的医保信息网络。为参保群众提供更加便捷的“医保+商保”一站式即时结算服务。加快省、市、县、乡、村五级医保经办服务体系建设，切实保障工作、人员和医保信息化建设运维经费。健全医保公共服务网络，推动基层医保经办进驻县区政务服务大厅，镇（街道）、村（社区）设立医保服务站（室），年底前实现五级医保经办服务全覆盖。（省医保局、省财政厅、省卫生健康委、省税务局、陕西银保监局、省中医药局等按职责分工负责）

（二十）强化药品供应保障能力。进一步推进《陕西省深化审评审批制度改革鼓励药品医疗器械创新的实施方案》落地见效，落实奖励政策，推进我省药品医疗器械创新和仿制药一致性评价工作。推进全省公立医疗机构基本药物配备使用管理。坚持基层医疗机构落实基本药物制度与补助资金拨付挂钩，开展基层医疗机构实施基本药物制度绩效考核。加强罕见病用药保障。建立健全药品临床综合评价专家管理规范。组织开展陕西省药品临床综合评价品种遴选评估评审，将评价结果作为医疗机构用药目录遴选、上下级用药衔接等的重要依据。充分利用互联网等流通手段，推动我省药品流通新业态的发展。（省药监局、省工业和信息化厅、省财政厅、省卫生健康委、省医保局等按职责分工负责）

（二十一）推动中医药振兴发展。推进中医药综合改革。指导省中医药研究院按照国家中医药传承创新中心建设方案，认真开展相关能力建设。继续推进省级中西医结合临床协同创新项目。推动中医特色优势病种按病种付费，结合我省实际，对面瘫、颈椎病、腰椎间盘突出症、中风后遗症、膝骨关节炎、肩周炎等常见、多发中医病种，实施按病种付费。探索实施中医病种按病种分值付费。积极开展中西医协同“旗舰”医院申报和建设。依托国家中医区域诊疗中心开展国家

中医优势专科建设，提升重大疑难疾病中医临床诊疗水平。推进不孕不育、慢性肾功能衰竭、脑梗死等3个重大疑难疾病中西医临床协作试点项目。加强基层医疗卫生机构中医药服务能力建设，年底前基本实现县办中医医疗机构全覆盖，力争实现全部社区卫生服务中心和乡镇卫生院设置中医馆、配备中医医师。开展示范中医馆建设和中医馆骨干人员培训。（省中医药局、省发展改革委、省财政厅、省卫生健康委、省医保局等按职责分工负责）

（二十二）协同推进相关领域改革。加快推进社区医养结合能力提升行动，推进100个医养结合服务中心建设，培训老年医学人才310人。积极开展医养结合示范项目创建工作。年内招收培养全科医生800人（含全科转岗、住培全科、助理全科、中医全科），住培医师2000人（含专业硕士研究生、中医住培）。持续深化支持西安交通大学等6所医学类院校开展一流医学学科、一流医学专业、一流医学课程建设，加快急需紧缺人才和医学高端人才培养。支持高校优先增列临床医学、口腔医学、公共卫生、护理、药学、中药学、中医等专业和博士、硕士学位授权点。落实住院医师规范化培训两个同等对待相关政策。指导高校构建预防、诊疗、康养等服务生命全周期健康全过程的人才培养体系。通过调整、升级、换代、新建，优化医学专业结构，深化临床医学、中医学、预防医学、护理学、健康服务与管理等专业改革。深入开展“互联网+医疗健康”便民惠民活动，持续推动服务措施落地见效。推进依托官方网站、公众号或政务服务平台等，整合汇聚公布省域内“互联网+医疗健康”相关网上移动服务应用，便于公众“一个通道”获取诊疗服务等权威信息。推进远程医疗服务覆盖全省95%的区县，并逐步延伸到基层医疗卫生机构。（省教育厅、省民政厅、省人力资源社会保障厅、省卫生健康委、省医保局、省中医药局等按职责分工负责）

各地、各有关部门要切实加强组织领导，全力抓好综合医改试点评估反馈问题整改与综合医改试点省份各项任务落实，促进各项医改政策落地见效。各试点市县和单位要担负起先行先试责任，狠抓试点工作落实，加强督促指导和评估，发挥示范带动作用。省医改领导小组秘书处和各地医改领导小组牵头协调机构要会同有关部门加强统筹协调和督导评价，开展医改监测，建立任务台账，强化定期调度和通报。加强宣传引导，及时回应社会关切，凝聚改革共识。

发文机关: 甘肃省卫生健康委员会、甘肃省工业和信息化厅、甘肃省公安厅、甘肃省财政厅等
成文日期: 2022年8月5日
标题: 关于印发2022年甘肃省纠正医药购销领域和医疗服务中不正之风工作要点的通知
发文字号: 甘卫法监函〔2022〕289号
发布日期: 2022年8月11日
类别: 医疗政策
关键字: 医药购销、医疗服务、不正之风

关于印发2022年甘肃省纠正医药购销领域和医疗服务中不正之风工作要点的通知

甘卫法监函〔2022〕289号

各市州卫生健康委、工信局、公安局、财政局、商务局、市场监管局、医保局，国家税务总局各市州和兰州新区、兰州高新技术产业开发区、兰州经济技术开发区税务局，兰州新区卫生健康委、经济发展局、公安局、财政局、市场监管局、民政司法和社会保障局，甘肃矿区卫生健康委，省卫生健康监督保障中心、省医院管理中心：

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

甘肃省卫生健康委员会
甘肃省工业和信息化厅
甘肃省公安厅 甘肃省财政厅
甘肃省商务厅
国家税务总局甘肃省税务局
甘肃省市场监督管理局
甘肃省医疗保障局
2022年8月5日

2022年甘肃省纠正医药购销领域和 医疗服务中不正之风工作要点

2022年我省纠正医药购销领域和医疗服务中不正之风专项治理工作的总体要求是：以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻落实十九届中央纪委历次全会精神，确保党中央、国务院和省委、省政府关于党风廉政工作的有关部署坚决落实到位，严格落实“管行业必须管行风”“谁主管谁负责”的行业治理主体责任，持续纠治医药购销领域和医疗服务中的不正之风，全面推动全省

卫生健康事业高质量发展。

一、持续提升纠风工作治理水平

(一) 切实加强党对纠风工作的全面领导。坚决贯彻落实习近平总书记有关重要指示批示精神,建立健全党委领导下的纠风工作机制,不断完善“党委统一领导、工作总体部署、部门各负其责、纪检监察机关组织协调和监督检查”的纠风工作领导体制和工作机制。严格落实纠风工作责任制,将纠风工作纳入考核评价体系。充分发挥党支部的战斗堡垒作用和党员先锋模范作用,把广大医务人员凝聚在党的周围。(责任单位:省卫生健康委牵头,机制成员单位按职责共同推进;完成时限:持续推进)

(二) 有效提升纪检监察与主管部门间的协作效能。重视纪检监察部门在纠风工作中的协调组织作用,建立健全纠风机制成员单位与上级纪检监察部门间的定期会商机制,形成事前共同研究工作重点、事中及时提交问题线索、事后有效推进“一案四改”的密切联席工作机制。在落实工作要点过程中,既要处理本部门领域内的违规行为,又要向机制相关成员单位移交线索,对充当不法行为“保护伞”或漠视群众利益受损的害群之马要坚决处理。(责任单位:省卫生健康委牵头,机制成员单位按职责共同推进;完成时限:持续推进)

(三) 深入推进“互联网+”监管模式。建立健全纠风投诉举报平台,借鉴“互联网+”督查模式,制定举报投诉、转办跟踪、督导反馈的闭环管理办法,探索实现不同地区、不同部门的咨询投诉平台信息转办的互联互通,着力解决医药购销领域和医疗服务中群众反映强烈的突出问题。(责任单位:省卫生健康委牵头,机制成员单位按职责共同推进;完成时限:12月底前)

(四) 大力弘扬新时期崇高职业精神。大力弘扬“敬佑生命、救死扶伤、甘于奉献、大爱无疆”的新时期崇高职业精神,传承“悬壶济世”的社会责任感、“大医精诚”的职业操守。要大力宣传抗疫精神和医务人员先进事迹,发挥典型示范和引领作用,创作、宣传、运用好优秀的影视文学作品,营造尊医重卫的社会氛围。(责任单位:省卫生健康委牵头;完成时限:12月底前)

二、扎实做好疫情防控领域纠风工作

(五) 坚决做好新冠肺炎疫情防控领域纠风工作。重点对各级各类医疗机构深入开展打击涉及新冠肺炎疫苗犯罪专项行动,依法严厉打击疫苗领域制假售假、非法经营、走私,以及疫苗接种过程中发生的非法行医和以疫苗为幌子进行诈骗等犯罪行为。鼓励提供单样检测和混样检测服务,并在醒目位置公示核酸检测价格,严禁虚标价格或超标准收费,严厉打击以快速核酸检测为名实施的诈骗或故意篡改核酸检测证明等违法违规行为。同时,从严从重打击伪劣防护产品、假劣

药等违法犯罪行为，持续开展疫情防控用药用械集中整治，全力保障疫情防控药品、医疗器械质量安全。做好新冠肺炎治疗药物和医用防护医疗器械应急审批，严把质量关，加强风险管理，加大重点市州的医疗物资质量专项督导工作力度。（责任单位：省卫生健康委、省工信厅、省市场监管局、省医保局按职责分别牵头；完成时限：持续推进）

（六）持续打击涉疫领域违法违规行为。坚决落实“外防输入，内防反弹”总策略，严厉打击隐瞒行程、编造散发虚假疫情信息、拒绝隔离治疗等涉疫违法行为，严厉查处网上制假售假、涉嫌非法入境输入疫情等违法行为，严厉打击扰乱医疗秩序、防疫秩序、社会秩序等各类违法犯罪活动。（责任单位：省卫生健康委、省公安厅按职责分别牵头，省市场监管局配合；完成时限：12月底前）

三、深入开展医疗领域乱象治理

（七）坚决维护医保基金安全。持续加强医保基金监管，加大日常巡查力度，持续推进打击诈骗医保基金专项整治行动，聚焦重点领域，拓展打击诈骗医保基金的广度和深度。以有效线索、重点专案作为切入点，精准打击篡改肿瘤患者基因检测结果、串换高值医用耗材、血液透析骗取医保基金以及医保卡违规兑付现金等违法违规行为。（责任单位：省医保局牵头，省卫生健康委、省公安厅、省财政厅配合；完成时限：12月底前）

（八）坚决落实管理要求。在全省医疗机构及其工作人员中持续推进“廉洁从业行动计划”，从“标本兼治”两个维度坚决惩治“红包”、回扣等行风问题。对医务人员在从事诊疗活动过程中，收受患者及其亲友的礼品、礼金、消费卡和有价证券、股权、其他金融产品等财物，以及安排、组织或者支付费用的宴请或者旅游、健身、娱乐等均应认定为“红包”，并按照各地的具体情况，不断细化完善“红包”范畴、明确处罚红线。进一步提升医疗机构及其工作人员的廉洁从业水平，医疗机构不得允许未经备案的人员对本医疗机构医务人员或者药事人员开展学术推广等相关活动。进一步规范医疗行为促进合理医疗检查，落实医疗机构检查检验结果互认管理办法，提高医疗资源利用率，减轻人民群众就医负担，保障医疗质量和安全。落实肿瘤诊疗质量提升专项工作要求，推进诊疗体系建设，优化肿瘤诊疗模式，提高诊断能力，强化用药管理，加强医疗技术管理。加强医疗机构药事管理促进合理用药，规范发展药学服务，提升药学服务水平，落实优先采购使用集中带量采购中选产品政策，防范医疗机构和医务人员使用高价非集采或集采非中选产品替代集采中选产品。严肃查处医疗机构工作人员利用职务、身份之便直播带货。（责任单位：省卫生健康委牵头，省公安厅、省医保局配合；完成时限：12月底前）

(九) 坚决维护行业秩序。落实落细“医疗机构工作人员廉洁从业九项准则”，把握从严治理内核，严肃处理医疗机构工作人员违法违规牟取个人利益行为。严肃查处违反相关法律法规、诊疗技术规范，损害人民群众利益的不合理医疗检查、诊疗行为。加强互联网医疗服务纠风工作力度，推进线上线下服务管理统一，持续清理各类医疗美容机构开展“小腿神经离断瘦腿手术”等有效性存疑、风险性极高的诊疗项目。规范牙科医疗服务和耗材收费，规范公立医院牙科医生多点执业，对于开展种植牙服务，但不参加种植牙耗材省际联盟采购的医疗机构开展重点督察。做好“民营医院管理年”收尾和“民营医院专项巡查”工作，加强依法执业、完善规章制度、规范诊疗行为、加强质量管理、落实院务公开。加大对出生医学证明签发机构的抽查力度，依法依规严厉打击伪造、变造、买卖或者盗窃出生医学证明的违法违规行为。(责任单位：省卫生健康委牵头，省医保局配合；完成时限：12月底前)

四、严厉打击医药购销领域非法利益链条

(十) “产销用”各环节共同发力打击违法行为。生产环节，严惩前置套取资金行为。加大对生产环节的财务监管力度，防范将“回扣”资金的套取从流通环节转移至生产环节，严厉打击套取资金用于药品耗材设备回扣、商业贿赂行为。流通环节，严惩套取资金行为。重点聚焦医药企业使用票据套取资金，虚构业务事项套取资金，利用医药推广公司空设、虚设活动等违规套取资金，账簿设置不规范，将套取资金用于“带金销售”、商业贿赂的违法违规行为。按照国务院和省政府有关要求，严格限制医疗机构备案采购、议价采购适用情形，规范采购行为，严禁公立医疗机构违规线下采购，防范医疗机构与医药企业合谋提高挂网价格。畅通集中带量采购中选产品进院渠道，医疗机构和第三方机构不得在进院、库存等环节向中选企业收取附加费用。使用环节，严惩违反“九项准则”、突破医疗质量安全底线，滥用药品耗材设备牟取个人利益行为，加大典型案件惩治力度。(责任单位：省卫生健康委、省财政厅、省商务厅、省市场监管局、省医保局按职责分别牵头；完成时限：12月底前)

(十一) 探索建立长效监管机制。常态化制度化实施药品耗材集中带量采购，开展医药价格和招采信用评价，挤出价格水分。提高信息化管理水平，重点加强抗肿瘤药物、抗菌药物和辅助用药管理。强化部门协关于印发2022年甘肃省纠正医药购销领域和医疗服务中不正之风工作要点的通作配合，完善线索移交机制。对纠风工作中发现的虚开发票、偷逃税款等违法线索及时移交税务部门进行核查检查。落实“一案多查”，密切与纪检监察部门的联动，加强请示汇报与线索移交，争取提前介入。(责任单位：省卫生健康委、省公安厅、国家税务总局甘肃省税

务局、省市场监管局、省医保局按职责分别牵头；完成时限：12月底）

五、着力推进工作落实

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

（十三）推动完善机制建设。机制成员单位中的行业主管部门要对纠风工作进行专题部署，提供工作保障条件。要以医保基金监管、清理医疗行业乱象等重点领域为着眼点，将纠风工作与扫黑除恶专项斗争协同推进，对于发现的涉黑涉恶线索及时移交公安机关。要实现各成员单位治理体系的贯通衔接，发挥制度防控作用。（责任单位：机制成员单位按职责共同推进；完成时限：持续推进）

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

发文机关：宁夏回族自治区卫生健康委员会

成文日期：

标 题：宁夏：2022 年基层医疗卫生服务能力提升项目实施方案

发文字号：

发布日期：2022 年 8 月 4 日

类 别：医疗政策

关 键 字：基层医疗卫生服务

宁夏：2022 年基层医疗卫生服务能力提升项目实施方案

为深入贯彻落实自治区第十三次党代会精神，持续完善基层卫生治理体系，提升基层传染病防控和医疗卫生服务能力，更好满足人民群众基本医疗卫生服务需求，自治区安排专项资金实施基层医疗卫生服务能力提升项目，支持部分乡镇卫生院配置医疗设备、加大人才培养和学科建设。为做好此项工作，特制定本实施方案。

一、工作目标

通过项目实施，强化乡镇卫生院基本诊疗设备配备、人才培养、重点学科建设，持续提升基层重大疫情救治能力和突发公共卫生事件应对能力，有效提升基层医疗卫生服务能力和服务效率，推动构建分级诊疗、合理诊治和有序就医新秩序形成，力争县域内 50% 的乡镇卫生院达到国家服务能力基本标准（含推荐标准）。各项目县（市、区）要完成以下任务目标：

（一）拟创建县域医疗分中心的乡镇卫生院

1. 建设标准按照《宁夏回族自治区社区医院（县域医疗分中心）建设工作方案》（宁卫发〔2021〕53 号）执行；
2. 至少能够识别和初步诊治 100 种常见病、多发病；
3. 在急诊科、内科、外科、中医科、妇（产）科、麻醉科、手术室、功能检查科、眼科、耳鼻喉科等科室中，至少打造 2 个重点科室；
4. 门急诊诊疗人次较上年度上升 $\geq 5\%$ ；
5. 在急诊科、内科、外科、中医科、妇（产）科、麻醉科、手术室、功能检查科等科室中，至少有 1 个科室的医疗服务人次较上年度上升 $\geq 30\%$ 。

（二）拟创建国家推荐标准的乡镇卫生院

1. 至少能够识别和初步诊治 60 种常见病、多发病；
2. 临床科室设置达到《宁夏乡镇卫生院服务能力标准》B 档及以上；
3. 门急诊诊疗人次较上年度上升 $\geq 5\%$ 。

（三）拟创建国家基本标准和“提升行动”重点乡镇卫生院

1. 已达到国家基本标准的乡镇卫生院按照“（二）拟创建国家推荐标准的乡

镇卫生院”执行；

2. 尚未达到国家基本标准的乡镇卫生院，争取年内达到国家基层服务能力基本标准；

二、项目内容

（一）支持已达到国家基层服务能力推荐标准的乡镇卫生院，优先加强急诊科（室）、内科、外科（普外）、妇产科、麻醉科、功能检查科等科室技术力量配备和硬件建设，逐步将乡镇卫生院打造成具有辐射带动作用的县域内医疗服务分中心。

（二）支持已达到国家基层服务能力基本标准且基本医疗服务能力较好的乡镇卫生院，对照《宁夏乡镇卫生院服务能力标准》，按照填平补齐原则，合理配置医疗设备，开设相关诊疗科室和业务，争取年内达到国家服务能力推荐标准。

（三）支持“提升行动”省级领导包抓重点乡镇中乡镇卫生院，用于医疗设备配置、重点学科建设和人才培养，通过示范引领、以点带面，推进“提升行动”全面推进、整体提升。

三、资金安排

自治区财政预算安排基层医疗卫生服务能力提升项目补助资金 2274 万元，主要支持川区 6 个县（市、区）（贺兰县、灵武市、平罗县、利通区、青铜峡市、中宁县），分别为贺兰县 350 万元、灵武市 430 万元、平罗县 430 万元、利通区 350 万元、青铜峡市 350 万元、中宁县 364 万元。每县（市、区）重点支持 3-5 家乡镇卫生院能力建设，具体分配比例根据当地实际情况，由项目县（市、区）卫生健康局统筹分配。

四、组织实施

各项目执行县（市、区）卫生健康局负责项目的统一组织实施，各项目乡镇卫生院是项目落实责任主体，要严格按照要求落实项目实施内容。

五、工作要求

（一）明确责任。各项目执行县（市、区）卫生健康局要严格按照实施方案要求，认真做好项目预算绩效目标管理，加强组织协调，保证项目执行进度，提高使用效率，加强设备配备和人员培养，确保项目工作在 2022 年 12 月底前顺利完成。

（二）注重实效。各项目执行县（市、区）卫生健康局要切实加强项目单位基本医疗设备配置的监督与管理，科学、合理地配置设备，避免投资浪费，提高设备使用效益和综合服务能力。

(三) 严明纪律。项目补助资金专项用于受支持的乡镇卫生院医疗设备配置、重点学科建设和人才培养，严禁超项目范围配置使用，严禁挪用、截留和偿还债务等，严禁招标采购过程中出现违规违纪情况发生；严格配置设备登记管理，防止国有资产流失。

(四) 强化评估。各地要建立有效的监督管理机制，定期或不定期组织人员深入项目执行单位进行指导督查。要强化项目绩效评价，各地项目绩效评价报告务必于 2023 年 1 月 15 日前报自治区卫生健康委基层卫生健康处。

联系人：魏轶鹏

电话：0951-5010923

电子邮箱：nxjcwsjk@163.com

附件：1. 2022 年基层医疗卫生服务能力提升项目补助资金分配表

2. 2022 年基层医疗卫生服务能力提升项目绩效评价指标体系

(信息公开形式：主动公开)

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 宁夏：2022 年基层医疗卫生服务能力提升项目实施方案

发文机关: 宁夏回族自治区卫生健康委员会办公室
成文日期: 2022年6月28日
标 题: 宁夏: 关于印发《2022年基层医疗卫生机构医养结合服务能力提升示范项目实施方案》的通知
发文字号: 发布日期: 2022年8月4日
类 别: 医疗政策 关 键 字: 医养结合服务能力提升

宁夏: 关于印发《2022年基层医疗卫生机构医养结合服务能力提升示范项目实施方案》的通知

各市、县(区)卫生健康委(局), 自治区人民医院:

现将《2022年基层医疗卫生机构医养结合服务能力提升示范项目实施方案》印发给你们, 请结合实际, 认真组织实施。

宁夏回族自治区卫生健康委员会办公室

2022年6月28日

2022年基层医疗卫生机构医养结合服务能力提升示范项目实施方案

为加快发展医养结合服务, 有效满足老年人多样化、多层次健康养老服务需求, 增强老年人的获得感、幸福感, 根据《关于深入推进医养结合促进老年健康服务体系建设的实施意见》(宁卫发〔2020〕349号)要求, 自治区卫生健康委决定启动实施基层医疗卫生机构医养结合服务能力提升示范项目, 特制订本方案。

一、总体要求

(一) 总体思路。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, 按照实施健康中国战略和积极应对人口老龄化战略总体要求, 以人民健康为中心, 坚持目标导向、问题导向, 聚焦老年健康服务需求, 以老年健康服务供给侧结构性改革为主线, 以“老有所养、病有所医”为着力点, 精准对接老年人多样化、多层次的健康需求, 不断扩增医养结合服务供给, 加快提升老年健康服务能力。

(二) 工作目标。通过项目实施, 引导基层医疗卫生机构适应人口老龄化形势, 积极回应广大老年人不断增长的医疗卫生、康复护理、居家照护、安宁疗护等方面的服务需求, 通过打造“医护康养”四位一体服务模式, 进一步完善基础设施,

加强队伍建设，创新工作方法，丰富服务项目，拓展服务内容，提升医养结合服务能力，为辖区老年人提供更为可及、优质的基本医疗卫生服务，为推进我区医养结合工作探索路径，积累经验，提供样板。

二、建设内容

（一）改善医养结合服务设备配置。

1. 建成老年或康复、护理病区，实际开放床位数 ≥ 15 张，年床位使用率 $\geq 80\%$ ；已有康复或护理病区且达到床位数量要求的，要进行提升改造，完善适老设施功能；已有综合住院病区且床位30张以上的，应单独设置规范的老年康复或护理病区。

2. 在住院病区至少单独设置1个设施、功能相对完善的安宁疗护病房，能开展住院安宁疗护和居家安宁疗护服务。

3. 建成1-2个康复、中医或老年病等特色科室（专科），配有开展康复治疗的场地和设施、设备。

4. 建立互联互通的电子健康档案信息系统、HIS管理系统和医养服务信息化综合平台，与上级医院建立信息化双向转诊通道，区域内医疗卫生机构实现互联互通，建有面向老年人开放的服务网络平台。

（二）提升医养结合服务能力。

1. 建成一支包括全科医师、专科医师、专（兼）职康复治疗师以及护理人员且不少于10人的老年医学骨干队伍（其中中级及以上职称不少于3人）。

2. 组织医护人员参加自治区老年医学、老年康复护理、安宁疗护等专业培训，选派骨干医护人员到自治区人民医院老年医养照护中心进修学习，参加培训和进修的家庭医生团队医护人员应达到单位专业人员总人数的70%以上。年内至少选派1-2名康复专业、医养结合等专业技术人员参加自治区卫生健康人才相关专业培养培训。

（三）加强中医药服务能力。

1. 改善中医馆服务设备，鼓励西医人员学习中医，壮大基层中医药人才队伍，提升中医馆服务老年人能力。

2. 开展康复治疗服务和10种以上中医药适宜技术服务。在老年人群中推广太极拳、八段锦、五禽戏等中医传统运动项目，加强中医药健康养生养老文化宣传，培养健康科学的生活方式和理念。

（四）拓宽医养结合服务范围。

1. 为辖区老年人建立电子健康档案，开展老年人健康体检和健康状况评估，65岁及以上老年人健康管理率达70%以上。做好老年人基层就诊服务，为老年人提

供便捷的预约、转诊等服务。

2. 建立医共（联）体牵头医院专科医生参加的家庭医生团队，做好辖区老年人的家庭医生签约服务，老年人签约覆盖率达到 70% 以上，重点覆盖高龄（80 周岁及以上）、失能、半失能的居家老年人，确保老年人疾病早发现、小病能处理、大病易转诊、慢病有管理。

3. 为有需求的居家重病、失能及部分失能老人提供家庭病床、家庭巡诊、长期护理康复、安宁疗护等重点服务。辖区内家庭病床数量应不少于签约人数的 2.5%。

4. 与辖区养老机构、社区居家养老照料机构全面建立合作机制或签约服务协议，每年在各村、社区和养老服务机构，开展 2-3 次集中的健康宣讲和咨询服务活动，促进健康老龄化理念和医疗保健知识宣传普及进社区、进家庭，增强老年人的自我保健意识和能力。

（五）建设自治区医养结合服务质量管理中心。

1. 以自治区人民医院老年医养照护中心为主体，建设自治区医养结合服务质量管理中心，负责全区基层医疗卫生机构医养结合服务能力提升标准制定、技术指导、人员培训进修以及医养结合服务质量控制、督导评估、绩效评价等工作。

2. 建立医养结合服务工作监测评价制度，形成以服务覆盖率、老年“医康养护”服务质量、老年人满意度等为主要内容的医养结合服务评估体系，开展医养结合监测评价工作，对示范项目工作进展和服务效果进行跟踪评估。

3. 建设全区医养结合服务管理平台，包括康养服务平台、医养服务平台、互联网+社区居家养老平台、医养统一支付结算平台和质量控制管理中心等 4 个子平台和 1 个中心，通过整合老龄信息、电子健康档案、电子病历等资源，实现居家养老信息与健康服务信息共享，支持构建集居家社区养老、健康咨询、医疗护理、生理监测、远程健康管理、养生康复、亲情关爱、互助养老等功能于一体的一站式服务平台，促进医养服务持续改进，形成线上线下一体化的全流程医养服务及管理模式。积极推进全区医养结合服务管理平台和全区一体化全民健康信息平台互联互通、信息共享。

三、实施范围

确定银川市金凤区丰登镇社区卫生服务中心、吴忠市红寺堡区城市社区卫生服务中心、永宁县闽宁镇中心卫生院、灵武市崇兴镇中心卫生院、平罗县姚伏镇中心卫生院、青铜峡市青铜峡镇中心卫生院、西吉县兴隆镇中心卫生院为 2022 年度全区基层医疗卫生机构医养结合服务能力提升示范项目建设单位。后续年度示范点建设单位通过竞争性评审方式公开择优确定。

四、资金保障

全区基层医疗卫生机构医养结合服务能力提升示范项目补助资金由自治区财政安排，其中自治区医养结合服务质量管理中心建设项目资金 230 万元，从医疗保障与服务能力提升项目经费中统筹安排，由自治区人民医院负责组织实施；7 个示范点安排项目资金 1000 万元，由项目单位所在地卫生健康局组织实施，项目单位具体落实，主要用于改善医养结合设备配置、提升服务能力、人才培养等项目支出。具体资金分配见附件。

五、组织实施

（一）准备阶段（2022 年月 4 月 -2022 年 6 月）。结合本地实际，制订具体实施方案，方案要细化建设内容、具体举措和实施进度。各项目单位实施方案于 2022 年 7 月 5 日前报自治区卫生健康委备案。

（二）实施阶段（2022 年月 7 月 -2022 年 11 月）。各项目单位按照实施方案，挂图作战，把握工作进度，确保任务完成。自治区医养结合服务工作质量管理中心要加强技术指导和人员培训，确保老年人“医护康养”规范开展。

（三）总结阶段（2022 年月 12 月）。对各地项目建设和管理运行情况进行绩效评价。总结经验不足，梳理可供全区推广的制度、标准和流程，为进一步做好医养结合项目奠定基础。

六、工作要求

（一）加强组织领导。各项目实施地区卫生健康部门要高度重视，在充分论证的基础上，细化建设内容，完善管理措施，指导乡镇卫生院制订具体实施方案。项目所在地区和实施单位同时纳入全区医养结合示范县（区）、示范机构创建活动范围。各地要主动与财政、民政、残联等有关部门加强协调沟通，强化政策融合，整合各类资源，加大项目建设保障。

（二）精心实施开展。项目建设中，自治区人民医院、各县（区）卫生健康局要跟进指导落实，协调解决问题，保证项目建设进度。要加强项目资金管理，严格支出范围，做到专款专用，任何单位和个人不得以任何形式滞留或挪用项目资金。老年人居家医疗服务的收费，参照当地基层医疗服务项目价格标准执行。

（三）加强宣传引导。项目建成后，要充分利用当地媒体、村委会和村医，宣传乡镇卫生院医养结合服务，扩大项目在当地群众中的知晓率，吸引老年人入住，减少项目闲置时间、加快投入运行的速度。

附件：1. 2022 年度全区基层医疗卫生机构医养结合服务能力提升示范点建设项目补助资金分配表

2. 2022 年度全区基层医疗卫生机构医养结合服务能力提升示范项目支出预算绩效目标表

(信息公开形式: 主动公开)

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 宁夏: 关于印发《2022 年基层医疗卫生机构医养结合服务能力提升示范项目实施方案》的通知

发文机关: 宁夏回族自治区卫生健康委员会、宁夏回族自治区财政厅
成文日期: 2022年3月30日
标 题: 关于印发《2022年宁夏基本公共卫生服务项目实施方案》的通知
发文字号: 发布日期: 2022年8月4日
类 别: 医疗政策 关 键 字: 基本公共卫生服务项目

关于印发《2022年宁夏基本公共卫生服务项目实施方案》的通知

各市、县（区）卫生健康委（局）、财政局，宁东管委会社会事务局、财政金融局，委直属相关单位：

现将《2022年宁夏基本公共卫生服务项目实施方案》印发给你们，请结合实际制定实施细则，认真组织实施。

宁夏回族自治区卫生健康委员会
宁夏回族自治区财政厅
2022年3月30日

2022年宁夏基本公共卫生服务项目实施方案

为持续推进城乡基本公共卫生服务均等化，统筹推进常态化疫情防控，根据国家卫生健康委、财政部、国家中医药管理局关于做好国家基本公共卫生服务项目工作通知精神，结合工作实际，制定本方案。

一、明确工作任务

（一）巩固12类基本公共卫生服务项目实施效果。各城市社区卫生服务机构、乡镇卫生院、村卫生室等基层医疗卫生机构要严格按照《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》及本方案要求，持续做好建立居民健康档案、健康教育、预防接种、0-6岁儿童健康管理、孕产妇健康管理、老年人健康管理、慢性病（高血压、糖尿病、惊厥性癫痫）患者健康管理、严重精神障碍患者管理、肺结核患者健康管理、中医药健康管理、传染病及突发公共卫生事件报告和处理、卫生计生监督协管等12类基本公共卫生服务项目任务落实。坚持实事求是原则，持续提高工作质量，任务要求不搞层层加码，信息数据杜绝弄虚作假，切实把各项任务抓实抓好。

（二）推进原重大公共卫生服务划转项目任务落实。由原重大公共卫生服务和计划生育项目中划入基本公共卫生服务的妇幼卫生、老年健康服务、医养结合、卫生应急、孕前检查等项目任务，按照《国家新划入基本公共卫生服务相关工作规范（2019年版）》和各专项项目要求分别组织实施，在实施中要做好项目衔接，

确保相关工作的连续性和有效落实，切实减轻基层医疗卫生机构负担，提升城乡群众获得感，实现项目效益最大化。

二、强化责任落实

各市、县（区）卫生健康行政部门和宁东社会事务局要细化项目内容，明确任务分工，加强人员培训，严格绩效评价，持续做好项目资金管理。各级疾病预防控制中心、妇幼保健、卫生监督、健康教育、精神卫生等专业公共卫生机构要认真履行职责，在抓好项目落实的同时，要不断加强对基层医疗卫生机构开展基本公共卫生服务的技术指导、人员培训、日常督导等工作。各城市社区卫生服务机构、乡镇卫生院、村卫生室等基层医疗卫生机构要按照《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》及本方案要求，狠抓服务内容落实，保证各项任务完成。

三、突出工作重点

（一）统筹做好新冠肺炎疫情常态化防控与基本公共卫生服务工作。贯彻落实国家卫生健康委关于加强农村基层和城市社区疫情防控工作要求及《新冠肺炎疫情常态化防控下村卫生室人员接诊十须知》等规范和指南，广泛开展乡村两级医务人员疫情防控培训，加强乡镇卫生院、社区卫生服务机构核酸采样、疫苗接种和流行病学调查等规范化培训。各基层医疗卫生机构要积极配合乡镇（街道）、村（居）委会做好城市社区、乡村的新冠肺炎疫情防控工作，严格按照新冠肺炎疫情防控工作相关技术规范和指南要求，落实“村报告、乡采样、县检测”，规范新冠肺炎疫情风险管理、发热患者接诊筛查和相关信息登记、报告及处置流程，制订和完善新冠肺炎疫情防控应急预案并定期开展应急演练，有效提升基层对新冠肺炎等重大疫情防控应对能力。各级基层医疗卫生机构要积极协同村（居）委员会公共卫生委员会，持续加强疫情防控宣传和健康教育，深入开展爱国卫生运动；要发挥好家庭医生作用，积极配合对辖区居民实行“网格化”健康管理，扎实做好社区防控，织密织牢疫情防控“网底”；要针对新冠肺炎疫情特点和形势，统筹做好常态化疫情防控和基本公共卫生服务工作，及时完善新冠肺炎康复患者、解除隔离的无症状感染者等重点人群健康档案信息，及时纳入家庭医生签约服务；要做好孕产妇、儿童、老年人、慢性病患者等重点人群健康管理，确保居家失能、入住养老机构等老年人及时获得相应服务；要关心关爱老年人，各城市社区卫生服务机构、乡镇卫生院要通过增设“无健康码”通道、配备专门人员帮助老年人进行健康码查询等方式，为老年人获取基本医疗和基本公共卫生服务提供方便。

（二）持续抓好重点人群健康管理。要以65岁及以上老年人健康体检为抓手，统筹日常诊疗和老年人健康体检工作，规范开展老年人健康管理。各基层医疗卫生机构要结合实际，通过移动体检车、组织老年人集中到基层医疗卫生机构体检、

定期设立老年人体检日等形式，方便老年人接受健康体检服务。体检结果要及时录入居民电子健康档案，通过信息提示、电子健康档案查询、提供纸质体检报告等多种形式告知老年人，并根据体检结果做好个性化健康教育和指导。对在体检中发现结果异常者，要指导其及时转诊，并做好追踪随访。鼓励有条件的基层医疗卫生机构对历年老年人健康体检结果进行比对分析。要加强 65 岁以上老年人和糖尿病患者结核病筛查，在每年健康管理时进行 1 次结核菌素 (PPD) 试验或拍摄一张正位胸片进行筛查，年度筛查率不低于已管理老年人、糖尿病患者的 90%。要以《0～6 岁儿童健康管理服务规范》为依据，加强上级医疗机构和妇幼保健机构对基层医疗卫生机构的指导和培训，切实做好儿童健康管理。持续推进 0～6 岁儿童眼保健和视力检查工作，对儿童开展健康体检时规范做好眼部和视力检查工作。依托电子健康档案完善 0～6 岁儿童视力健康电子档案，并随儿童入学实时转移。结合家庭医生签约服务，采取多种形式广泛开展儿童眼保健和视力保护健康教育，鼓励基层医疗卫生机构发挥中医药特色优势，为儿童开展眼保健和视力健康服务。加强上下协作，对发现的异常患儿要及时转诊到上级机构治疗，并根据上级机构反馈的诊疗信息做好后续跟踪随访。

(三) 深入推进基层慢性病管理医防融合。持续以具备医、防、管等能力的复合型医务人员为核心，以高血压、2 型糖尿病等慢病患者健康服务为突破口推进基层慢病管理医防融合。认真落实重大慢性非传染性疾病预防机构机会性筛查干预管理工作要求，加大高血压和糖尿病患者主动搜索筛查工作力度，对发现的和上级医疗机构推送的高血压、糖尿病患者要及时建档并纳入健康管理。按照“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的分级诊疗模式，充分利用紧密型县(区)域医共(联)体内专业技术资源，充分发挥疾控等专业公共卫生机构作用，优化“乡村医生+乡镇(社区)全科医生+县级专科医生+健康管理师”的基层高血压、糖尿病医防融合管理基本单元，健全城乡居民以“全科医生为主体、专科医生为指导、健康有效管理、医防有机融合”的全生命周期连续性的家庭医生签约服务模式，实现慢性病标准化、全程化、连续化健康管理服务。不断完善基层医疗卫生机构与上级医院联动机制，建立畅通的双向转诊和会诊通道，有效衔接基层高血压、糖尿病等慢性病药物的配备使用，减轻患者门诊用药费用负担。加强对《国家基层高血压防治管理指南(2020)》和《国家基层糖尿病防治管理指南(2018)》的培训和应用，探索建立基层慢病医疗卫生服务质控体系，将患者健康行为形成率、规范服药率、控制率等指标纳入评价指标，不断提高基层开展医防融合管理的能力，切实提升慢性病规范管理质量。要不断优化服务流程，探索通过医学人工智能辅助技术提高服务水平，从预防、保健、医疗、健康管理等方面全程管理高血压、糖尿病等慢病患者，强化规范管理，降低各类合并症的发生，节约医疗

卫生资源，提高患者的生活质量。鼓励各地积极开展“三高共管”试点。

（四）加快推进居民电子健康档案务实应用。取消纸质档案，推进居民健康档案电子化运用是贯彻落实为基层减负的重要措施，是实现居民健康管理精细化的重要抓手。各市、县（区）和宁东地区要强化主体责任，切实落实《自治区卫生健康委办公室关于稳步取消纸质档案推进居民健康档案电子化运用的通知》（宁卫办发〔2021〕96号），加快推进居民健康档案系统自查自评自纠，确保健康档案系统基本功能完善、安全机制健全，达到居民健康档案电子化和对公众开放的要求。要严格按照《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》要求，对已建立的居民电子健康档案逐份进行核查、补充、完善，确保居民健康档案的真实性、准确性和完整性，为居民健康档案电子化应用和向公众开放奠定基础。加大“互联网+医疗健康”在基层应用，切实发挥居民电子健康档案在基本公共卫生服务和健康管理中的基础支撑和便民服务作用，依托全区城乡居民电子健康档案信息系统和家庭医生签约服务信息平台，以老年人、高血压患者、糖尿病患者、孕产妇、0-6岁儿童等人群为重点，推进居民健康档案电子化管理应用，同步取消纸质健康档案。2022年各市至少确定1个县（市、区）完成取消纸质档案工作，5个国家县域紧密型医共体建设试点县要带头推进落实。结合推进居民健康档案电子化，各地要按照规范、安全、方便、实用的原则，在依法保护个人隐私和切实保障公民个人信息安全的前提下，充分利用智能客户端、APP、网站等多种形式，向居民开放电子健康档案，有效提高电子健康档案利用率。2022年各市至少新增1个县（市、区）向居民开放电子健康档案。鼓励通过多种途径激励居民利用健康档案，培养居民利用健康档案的习惯，提高群众获得感，调动居民个人参与自我健康管理的积极性。鼓励合理量化基层医疗卫生机构和医务人员依托电子健康档案提供线上服务的工作量，发挥绩效评价激励作用，有效引导和推进电子健康档案的应用。

（五）不断优化基层预防接种服务。强化卫生健康行政部门主体责任，严格落实《疫苗管理法》等法律法规和工作规范，进一步加强预防接种单位的日常管理和预防接种工作风险防范与应急处置，统筹做好新冠病毒疫苗接种和日常预防接种工作。进一步加强预防接种信息化建设及数字化预防接种门诊建设，促进疫苗全程可追溯管理，推进预防接种分时段预约管理。加强对基层医务人员的培训和技术指导，提高规范开展预防接种的技能和水平。各基层医疗卫生机构要规范预防接种门诊布局，优化细化接种流程，严格落实“三查七对一验证”，在接种疫苗前请接种者或监护人验证接种的疫苗种类和有效期等要求，确保接种无误。设有预防接种门诊并承担新冠病毒疫苗接种任务的社区卫生服务机构、乡镇卫生院要严格做好疫苗接收、入库、存储、人员调配和培训、接种等工作，规范接种流程，严格落实健康询问、接种禁忌筛查、信息登记和接种后30分钟留观等要求，确保

新冠病毒疫苗接种安全。

（六）做实做细家庭医生签约服务。要围绕基本公共卫生服务项目内容和规范要求合理设置签约服务项目包，丰富和规范签约服务内容。要紧紧围绕儿童、孕产妇、老年人、慢性病患者、残疾人、计划生育家庭特别扶助对象和农村贫困人口等重点人群，主动完善服务模式，细化服务内容，提高签约服务质量和效果。要发挥好信息化对家庭医生签约服务的支撑作用，利用手机 APP 等开展线上线下协同管理，加大宣传引导力度，通过采取多种措施增强居民签约意愿，不断增进基本公共卫生服务效果。同时，保留传统签约渠道，确保老年人可以通过线下方式与家庭医生签约；保留人工服务窗口，配备老年人就医引导员，为老年人提供人工挂号、咨询、引导服务，改善老年人就医体验。具备条件的基层医疗卫生机构要按照有关规范积极向行动不便、确有需求的老年人提供治疗、慢病随访、康复、护理、安宁疗护、健康指导及家庭病床等出诊服务。

（七）有效减轻基层工作负担。深化拓展基层减负工作，充分考虑基层承受能力，不提不切实际的高指标，合理确定工作完成时限，优化工作部署。继续优化整合基层卫生信息管理平台建设和系统应用，加快推进基层卫生信息系统互联互通，把基层医务人员从纸质档案、报表中解放出来。按照一数一源、一源多用的原则，清理基层机构反映强烈的报表繁多、多头填报、填报频次过多等问题。强化基层医疗卫生机构报表归口管理，切实减轻基层负担。

（八）持续加大项目宣传力度。结合《基本医疗卫生与健康促进法》的学习贯彻，加大基本公共卫生服务项目宣传工作力度，着力提高项目知晓度和群众感受度。各级基层医疗卫生机构要在显著位置张贴由国家卫生健康委或自治区卫生健康委统一制作的宣传标语、宣传画；使用基本公共卫生服务经费开展工作的，应当在宣传材料显著位置以醒目字体明示“基本公共卫生服务项目”；广泛播放国家卫生健康委制作的基本公共卫生服务项目公益广告。积极参与健康宁夏行动和全民健康水平提升行动，围绕妇幼、老年人、慢病患者等重点人群，结合基本公共卫生服务，分类细化服务内容，加强健康教育和营养健康科普宣传，鼓励基层医疗卫生机构开展个性化宣传，定期向辖区居民推送健康教育信息。

四、严格资金管理

（一）明确经费补助标准。2022 年人均基本公共卫生服务经费补助标准为 84 元。各市、县（区）卫生健康行政部门和宁东社会事务局要按照自治区财政厅、卫生健康委相关指标文件，及时协调本级财政部门落实 2022 年预算安排，确保年度项目经费按时足额到位。各市、县（区）和宁东地区要结合《宁夏乡村两级卫生机构基本公共卫生服务项目职责分工》合理确定辖区乡村两级卫生机构实施基

本公共卫生服务项目的职责分工并按照分配比例及时拨付村卫生室补助经费，主要用于村卫生室人员经费、耗用的药品及材料成本、公用经费等开展基本公共卫生服务项目发生的支出，确保专款专用，不得截留挪用。要充分保障乡村医生收入。

（二）加快经费拨付和支出进度。各市、县（区）卫生健康行政部门和宁东社会事务局要加快经费核拨进度，协调同级财政部门按照预算管理资金相关规定及时下达项目资金。各基层医疗卫生机构要加快项目预算执行，确保将有限的资金用在刀刃上。

（三）拓展项目经费使用效益。推进医防融合，开展紧密型县域医共体建设地区可按照“总额预付、分级管理、专项使用、量效挂钩”的原则，结合基本公共卫生服务项目补助资金管理辦法，允许将未纳入绩效考核的部分资金拨付县医疗健康总院，由县医疗健康总院统筹管理和使用，提升县域内基本公共卫生服务能力。纳入绩效考核的资金根据考核结果兑现。鼓励各地通过政府购买服务的方式，积极推进“互联网+医疗健康”在家庭医生签约服务、重点人群健康管理、电子健康档案动态管理等方面的应用，要按照基本公共卫生服务内容和经费补助标准合理确定购买服务价格，通过公开竞争等方式面向社会购买服务。具体购买办法由各市、县（区）和宁东地区依据国家和自治区政府购买服务相关政策规定制定。

（四）加强基本公共卫生服务疫情防控经费管理使用。自2020年以来，国家、自治区下达各地的基本公共卫生服务项目补助经费已经明确，统筹用于城乡社区开展疫情防控的人均基本公共卫生服务经费暂应达到5-10元（2020年增加的5元全部落实到乡村和城市社区，统筹用于常态化疫情防控；2021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），若国家和自治区政策变化执行新规定。各市、县（区）卫生健康行政部门和宁东社会事务局要按照《财政部 国家卫生健康委 国家医疗保障局 国家中医药管理局关于印发基本公共卫生服务等5项补助资金管理辦法的通知》（财社〔2019〕113号）要求，指导各基层医疗卫生机构在核定年度服务任务和补助标准、绩效评价补助的基础上，统筹用于经常性支出，保障疫情防控需求。

五、做实绩效评价

（一）全面实施绩效评价。落实《中共中央 国务院关于全面实施预算绩效管理的意见》和《宁夏基层医疗卫生机构绩效考核实施意见》，严格落实市、县（市、区）项目绩效评价主体责任，巩固完善基层机构自查、县级全面评价、市级综合复审、自治区级抽查复核的绩效评价格局。加强绩效评价结果的反馈和应用，严格落实绩效评价结果与资金拨付挂钩。2022年各地项目补助资金拨付、支出进度和使用情况、居民健康档案电子化运用和取消纸质档案工作完成情况将作为年度绩效评

价工作重点。

（二）优化绩效评价方法。实行统一组织、分类实施、综合评价，评价重点从重过程向重效果、重居民感受度转变，评价方式从重阶段性评价向日常监测和阶段性评价结合转变，将群众满意度作为绩效评价的重要参考指标，突出信息技术在绩效评价中的应用和导向，提高绩效评价的效率和质量，促进项目工作不断规范。自治区级绩效评价以日常监测和现场核实为主，日常监测所有数据资料均通过信息化手段进行，不要求基层另行填报；现场核查以入户走访和电话访谈为主，不允许到基层各类医疗卫生机构查阅纸质档案资料。各市、县（区）和宁东地区要结合实际，进一步调整优化绩效评价指标体系和方式方法，提高绩效评价质量。

（三）明确绩效评价时间节点。按照项目实施进度，县级项目绩效评价工作务必于2022年11月底前完成，地市级（宁东地区）绩效评价工作务必于2022年12月底前完成，自治区级项目绩效评价工作务必于2023年2月底前完成，确保我区基本公共卫生服务项目绩效评价工作在国家要求时间内全面完成。

发文机关：宁夏回族自治区医疗保障局

成文日期：

标 题：宁夏：关于落实“组团式”帮扶国家乡村振兴重点帮扶县人民医院帮扶措施的实施意见

发文字号：

发布日期：2022年8月10日

类 别：医疗政策

关 键 字：乡村振兴、重点帮扶、县人民医院

宁夏：关于落实“组团式”帮扶国家乡村振兴重点帮扶县人民医院帮扶措施的实施意见

根据中共中央组织部等十部门对“组团式”帮扶国家乡村振兴重点帮扶县人民医院工作相关要求，现就落实“组团式”帮扶国家乡村振兴重点帮扶县人民医院工作，制定以下实施意见，请认真学习并抓好贯彻落实。

一、目标任务

围绕保障帮扶县人民群众获得高质量、有效率、能负担的医疗卫生服务为基本出发点，坚持公立医院公益属性，考虑多元目标的动态平衡。在不增加群众看病就医负担前提下，动态调整医疗服务价格，体现技术劳务价值。对于在帮扶下新开展的医疗服务，需要新增价格项目的，加快受理审核进度，简化审核流程，符合条件的按程序纳入医保支付范围。进一步完善药品、医用耗材采购工作，简化流程，提高效率。

二、实施范围

红寺堡区人民医院、同心县人民医院、原州区人民医院、西吉县人民医院、海原县人民医院

三、帮扶措施

（一）动态调整医疗服务价格。帮扶医院医疗服务价格实行属地化管理。各地级市按照自治区医疗服务价格动态调整机制开展调价评估。符合启动条件的，组织实施调整医疗服务价格工作。在调价总量分配、调价项目、确定收费标准方面向帮扶医院重点发展的优势学科、优势项目倾斜；不符合启动条件的，通过结构性调整方式，优化医疗服务价格结构。

调整医疗服务价格要考虑帮扶医院功能定位、服务特点、医师级别、市场需求、资源配置方向等因素，体现合理回报、激励先进。调整后的诊疗服务项目属于医保范围内的，自治区同步调整支付标准。

（二）简化新增项目审批流程。对于已在福建省开展但未列入自治区价格项

目规范的新增项目，自治区医保局开通受理帮扶医院新增项目绿色通道，审批时间缩短至 20 个工作日以内；对于未列入福建省价格项目规范的新增项目，由自治区按照新增项目流程加快办理。

（三）优化新开展项目审批流程。对于已列入我区项目规范（自治区限定具体执行医院的项目除外）的新开展项目，由帮扶医院报地级市医保部门审批。地级市医保部门评价确认后，按照帮扶医院级别、成本和其他地级市已公布价格，制定本地区价格政策。地级市制定价格不得高于自治区制定的 A 类指导价，B 类和 C 类指导价之间要保持 10%-15% 的价差。

各地级市制定新开展项目价格政策，要在履行签发程序前报告自治区医保局。要开通受理帮扶医院新开展项目绿色通道，审批时间缩短至 20 个工作日以内。自治区及时将符合条件的医疗服务项目纳入医保支付范围。

（四）建立组团式帮扶药品医用耗材采购“绿色通道”。根据福建“组团式”帮扶重点帮扶县人民医院专家开展新业务新技术需要，针对重点帮扶县人民医院临床需要而宁夏医药采购平台未挂网或无法供应且无可替代的药品医用耗材，医疗机构可与企业议定价格先行采购，随后按照备案采购相关规定提交备案申请。相关企业符合我区药品医用耗材阳光挂网条件的，可直接在宁夏医药采购平台申请阳光挂网，对其先行审核，加快挂网速度，提高工作效率。

四、工作要求

（一）加强组织领导。“组团式”帮扶国家乡村振兴重点帮扶县人民医院是贯彻落实党中央关于全面实施乡村振兴战略的决策部署，全区各级医保部门要高度重视，切实加强组织领导，坚持目标导向、问题导向，定期了解重点帮扶医院运行过程中存在的医保方面的问题，积极协调解决，推动帮扶工作。

（二）建立工作沟通机制。自治区要加大对帮扶县人民医院所在地价格工作的指导，地级市医保部门要建立工作台账，指定专人专岗负责，定期对接、及时通报各地帮扶工作进展，总结交流各地帮扶措施落实的做法经验，沟通解决帮扶工作中出现的问题和困难，以座谈调研等多种方式加强横向交流。

（三）建立监测评估机制。全面了解帮扶县人民医院医疗服务价格、成本、费用、收入分配及帮扶措施运行情况，及时评估医疗服务价格调整对公立医疗机构运行、患者和医保基金负担等的影响。科学运用监测成果，及时调整优化价格政策，助力帮扶县医院提升诊疗水平。

发文机关: 宁夏回族自治区医疗保障局
标 题: 关于公开征求《宁夏回族自治区医疗机构药品医用耗材联盟议价采购工作实施方案(试行)》意见的公告
发文字号:
类 别: 集中采购

成文日期: 2022年8月11日
发布日期: 2022年8月12日
关 键 字: 药品、医用耗材、联盟议价采购

关于公开征求《宁夏回族自治区医疗机构药品医用耗材联盟议价采购工作实施方案(试行)》意见的公告

为进一步降低药品医用耗材价格,减轻群众就医负担,结合卫生健康领域突出问题专项治理工作要求,我局起草了《宁夏回族自治区医疗机构药品医用耗材联盟议价采购工作实施方案(试行)》,现公开征求意见。各有关单位可在2022年8月16日下午18点前,通过以下方式提出意见:

一、通过信函方式将意见寄至银川市金凤区北京中路57号(信通大厦)自治区医疗保障局医药价格和招标采购处(邮政编码:750002),请在信封上注明“联盟议价征求意见”字样。

二、通过电子邮件将意见发送至:nxyjzc@163.com 提出意见建议。

三、为便于联系沟通,请注明单位名称和联系方式。

联系电话 0951-8236502

附件:《宁夏回族自治区医疗机构药品医用耗材联盟议价采购工作实施方案(试行)》

自治区医疗保障局

2022年8月11日

(信息公开形式:主动公开)

下载附件请登录医药梦网(www.drugnet.com.cn)>政策法规>通知公告>关于公开征求《宁夏回族自治区医疗机构药品医用耗材联盟议价采购工作实施方案(试行)》意见的公告

发文机关: 新疆维吾尔自治区卫生健康委员会、新疆维吾尔自治区医疗保障局
成文日期: 2022年7月8日
标 题: 关于印发新疆维吾尔自治区医疗机构结余药品管理办法(试行)的通知
发文字号: 新卫规〔2022〕1号
发布日期: 2022年8月4日
类 别: 医药政策
关 键 字: 结余药品管理

关于印发新疆维吾尔自治区医疗机构 结余药品管理办法(试行)的通知

新卫规〔2022〕1号

伊犁哈萨克自治州卫生健康委、医疗保障局,各地、州、市卫生健康委、医疗保障局,委直属直管各医疗机构:

为解决长期以来困扰我区医疗机构结余药品管理的问题,推动全区医疗机构药学服务高质量发展,自治区卫生健康委联合自治区医疗保障局制定了《新疆维吾尔自治区医疗机构结余药品管理办法(试行)》,现印发你们,请遵照执行。各医疗机构在执行过程中遇到问题和建议,请及时向卫生健康行政部门和医疗保障部门反馈。

联系人: 自治区卫生健康委医政医管处 王丽丽
自治区医疗保障局基金监管处 买合木提·买买提

联系电话: 0991-8550975(自治区卫生健康委医政医管处)
0991-8805027(自治区医疗保障局基金监管处)

自治区卫生健康委
自治区医疗保障局
2022年7月8日

新疆维吾尔自治区医疗机构结余药品 管理办法(试行)

第一章 总 则

第一条 为规范医疗机构结余药品管理,保障药品安全,避免药品浪费,减少环境污染,杜绝结余药品以非法形式处置,现制定本办法。

第二条 本办法所称“结余药品”,是指医疗机构处方或用药医嘱调剂和使用等过程中,因为药品规格与患者实际用药剂量不一致,个体配制环节而产生的药品。

第三条 本办法适用于全区各级各类医疗机构。

第二章 管理使用

第四条 医疗机构严格按照医嘱管理、院感管理规定和护理操作规程，加强病区药品使用环节管理。

第五条 医疗机构药事管理与药物治疗学委员会（组）召开会议时，应对结余药品进行专题讨论，充分考虑临床用药的实际规格、婴幼儿等特殊群体的用药需求、药品供应、药物经济学等因素，合理选择药品规格，从源头上减少结余药品产生。

第六条 医疗机构药学部门对结余药品进行登记。登记的内容包括：药品的通用名称、剂型、规格、批号、有效期、数量、价格信息、生产企业、登记人等基本信息。

第七条 医疗机构建立结余药品管理台账，药学部门每月盘点、汇总、登记结余药品，经医疗机构医保、财务部门审批后办理结余药品入账手续。

第八条 医疗机构建立结余药品专项资金，专项资金账目应当符合财务管理相应规定，纳入单位财务统一核算。

第九条 医疗机构结余药品专项资金使用流程，按照医院资金使用流程执行。结余药品专项资金限用于医疗机构捐赠和救助贫困患者、“三无病人”、义诊活动、紧急医疗救援、医保政策宣传等公益性项目支出。任何部门、个人不得侵占或者挪作他用。

第十条 医疗机构每年将结余药品专项资金的使用和管理情况向所在地区卫生健康委和医疗保障局报备，说明支出的事由、对象、额度等，自觉接受管理部门监督，并在医疗机构院务公开内容中对结余项目、数量、涉及金额、使用情况定期公示。

第三章 罚则

第十一条 医务人员有下列情形之一的，由医院处理；涉及违反卫生健康、医疗保障等部门违法违规行为的，按照相关规定处理；构成犯罪的，移交司法机关处理：

- （一）药品规格遴选不适宜，原因分析不合理的；
- （二）隐瞒患者用药情形，故意截留的；
- （三）患者投诉药品使用剂量不符，查证属实的；
- （四）以零散包装药品从药房调换完整包装的；
- （五）串换、多记、虚记药品的；
- （六）将结余药品的产生与个人、科室的经济利益挂钩，鼓励或者变相鼓励结余药品产生的；
- （七）结余药品专项资金使用不符合相应规定的；

(八) 结余药品流向非法渠道的；

(九) 其它违反本规定的。

第四章 附则

第十二条 医疗机构应根据本办法，制定本机构结余药品管理和使用细则。

第十三条 本办法自发布之日起 30 日后施行，有效期限为 2 年。

发文机关: 新疆维吾尔自治区卫生健康委员会
成文日期: 2022年8月15日
标 题: 关于向社会公开征求《新疆维吾尔自治区中医药条例（草案征求意见稿）》意见的通告
发文字号: 发布日期: 2022年8月16日
类 别: 中医药 关 键 字: 中医药条例

关于向社会公开征求《新疆维吾尔自治区中医药条例（草案征求意见稿）》意见的通告

根据自治区人民政府2022年行政立法计划，自治区卫生健康委组织起草了《新疆维吾尔自治区中医药条例（草案征求意见稿）》，现面向社会公开征求意见。公众可以登录新疆维吾尔自治区卫生健康委员会网站查看征求意见稿。有关单位和各界人士请于2022年9月15日前，通过以下两种方式提出意见：

一、通过信函方式将意见寄至：乌鲁木齐市龙泉街191号自治区卫生健康委中医药管理处（邮编：830001），请在信封上注明“自治区中医药条例（草案）征求意见稿”字样。

二、通过电子邮件方式，将意见发送至：xjwjwzyyc020@xj.gov.cn。

感谢您的参与和支持。

联系人：古丽扎·艾麦尔

联系电话：0991-8500027 8560415（传真）

附件：《新疆维吾尔自治区中医药条例》（草案）（征求意见稿）

自治区卫生健康委
2022年8月15日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网(www.drugnet.com.cn)>政策法规>通知公告>关于向社会公开征求《新疆维吾尔自治区中医药条例（草案征求意见稿）》意见的通告



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



扫一扫
关注医药梦网公众号



扫一扫
关注药城公众号