


医药先锋系列之



# 全国医药政策 月度汇编

2022年第9期（总第65期）

 北京先锋寰宇网络信息有限责任公司 主办

2022年9月30日

# 目录

# Contents

- 01 国家药监局关于鼓励企业和社会第三方参与中药标准制定修订工作有关事项的公告
- 04 国家医疗保障局关于开展口腔种植医疗服务收费和耗材价格专项治理的通知
- 09 国家药监局综合司关于加强医疗器械生产经营分级监管工作的指导意见
- 15 国家中医药管理局关于发布《古代经典名方目录(第二批儿科部分)》的通知
- 16 国家卫生健康委办公厅关于印发0~6岁儿童孤独症筛查干预服务规范(试行)的通知
- 26 关于开展健康中国行动中医药健康促进专项活动的通知
- 30 关于发布《古代经典名方关键信息表(25首方剂)》的通知
- 31 北京市卫生健康委员会北京市财政局北京市中医管理局关于做好2022年基本公共卫生服务工作的通知
- 36 北京市药品监督管理局关于进一步规范医疗机构制剂调剂使用管理工作的通知
- 38 北京市卫生健康委员会关于做好北京市老年护理中心建设工作的通知
- 41 北京市卫生健康委员会关于印发北京市老年医疗护理服务试点工作方案的通知
- 44 北京市卫生健康委员会北京市中医管理局关于推进部分医疗机构转型安宁疗护中心建设工作的通知
- 48 关于印发《天津市长期护理保险失能评定管理办法》的通知
- 54 关于《天津市名医堂试点建设方案(征求意见稿)》征询公众意见的公告
- 55 天津:关于做好2022年城乡居民基本医疗保障工作的通知
- 59 天津市卫生健康委关于印发天津市全民健康信息化“十四五”规划的通知
- 60 河北省卫生健康委关于印发《河北省乙类大型医用设备配置许可与使用管理实施细则》的通知
- 66 河北省医疗保障局河北省财政厅关于进一步优化基本医疗保险跨省异地就医直接结算服务等有关事宜的通知
- 70 河北省药品监督管理局关于印发《河北省第二类创新医疗器械特别审查办法》的通知
- 71 山西省药品监督管理局关于公开征求《山西省药物警戒检查要点细则(征求意见稿)》意见的公告
- 72 山西:关于做好2022年城乡居民基本医疗保障工作的通知
- 77 内蒙古自治区卫生健康委关于公开征求《内蒙古自治区基层中医药(蒙医药)服务能力提升工程“十四五”行动方案(征求意见稿)》意见建议的通知
- 78 关于印发《内蒙古自治区本级职工基本医疗保险门诊特殊慢性病管理办法》的通知
- 82 内蒙古自治区卫生健康委关于印发内蒙古自治区公立医院高质量发展促进行动实施方案(2022-2025年)的通知
- 87 内蒙古自治区卫生健康委关于印发贯彻落实全国护理事业发展规划(2021-2025年)工作方案的通知

- 93 内蒙古自治区卫生健康委征求《关于深入推进医养结合发展的若干措施（征求意见稿）》意见建议的通知
- 101 内蒙古自治区卫生健康委关于征求《完善和落实积极生育支持的若干措施（征求意见稿）》意见建议的通知
- 108 内蒙古自治区卫生健康委关于推进中医药（蒙医药）高质量融入共建“一带一路”发展规划的通知
- 112 关于做好辽宁省 2022 年基本公共卫生服务工作的通知
- 116 关于印发辽宁省母乳喂养促进行动计划实施方案（2021-2025 年）的通知
- 117 辽宁：关于规范全省门诊慢特病保障制度的通知
- 121 吉林：关于进一步加强医师外出手术管理的若干意见
- 125 黑龙江：关于支持惠民型商业健康保险发展的指导意见
- 128 黑龙江省医疗保障局关于公开征求《黑龙江省医疗保险异地就医经办规程（征求意见稿）》意见的公告
- 129 关于贯彻落实《长期处方管理规范（试行）》的通知
- 131 关于印发上海市社区卫生服务中心发热哨点诊室设置运行工作指引（2022 版）的通知
- 136 关于印发《上海市疾病应急救助制度实施细则》的通知
- 137 关于印发《上海市健康老龄化行动方案（2022-2025 年）》的通知
- 138 关于印发《定点医疗机构 DRG/DIP 支付方式改革绩效评价办法（试行）》的通知
- 141 安徽省医疗保障局 安徽省财政厅 国家税务总局安徽省税务局关于做好 2022 年城乡居民基本医疗保障工作的通知
- 144 关于印发《福建省血站服务体系发展建设发展规划（2021-2025 年）》的通知
- 145 关于印发《福建省名中医评审办法（2022 年修订）》的通知
- 147 关于印发《福建省母乳喂养促进行动计划实施方案（2022-2025 年）》的通知
- 153 江西省药品监督管理局关于认真贯彻落实《疫苗生产流通管理规定》的通知
- 156 江西省人民政府办公厅关于促进医保基金稳健运行推动医保事业高质量发展的意见
- 161 江西省药品监督管理局印发《江西省药品监督管理局关于进一步优化药品审评审批促进生物医药产业高质量发展的若干措施》的通知
- 165 山东：关于做好全省 2022 年城乡居民基本医疗保障工作的通知
- 170 关于印发《山东省按疾病诊断相关分组（DRG）付费医疗保障经办管理规程（试行）》的通知
- 177 山东省卫生健康委员会关于印发《山东省医疗机构信用评价管理办法（试行）》的通知
- 180 河南：关于做好 2022 年城乡居民基本医疗保障工作的通知
- 184 关于公开征求《湖北省药品经营活动智慧监管应用平台管理规定》意见的通知
- 185 湖北：关于贯彻落实《关于进一步加强用药安全管理提升合理用药水平的通知》的通知
- 188 关于扩大湖北省医疗保障异地就医定点医药机构覆盖面的通知
- 190 湖北省医疗保障局办公室关于进一步提高异地就医直接结算便捷性的通知
- 194 湖南省卫生健康委关于进一步加强医疗机构麻醉药品和精神药品管理的通知
- 198 关于印发《湖南省基本医疗保险和生育保险医疗机构制剂目录（2022 版）》的通知
- 200 关于印发《湖南省托育机构登记和备案办法（试行）》的通知
- 203 关于印发《湖南省托育机构设置标准细则（试行）》和《湖南省托育机构管理规范细则（试行）》的通知

- 207 广东省卫生健康委办公室关于印发《广东省老年心理关爱行动实施方案（2022-2025）》的通知
- 208 关于印发《2022年广西民族药纳入基金支付范围工作方案》的通知
- 211 关于印发《广西壮族自治区药品安全责任约谈办法》的通知
- 217 关于印发《广西医疗机构体医融合服务规范（试行）》的通知
- 224 海南省药品监督管理局关于征求激发市场活力促进药品流通企业高质量发展通知（征求意见稿）有关意见的通知
- 225 关于印发2022年海南省三级中医医院评审工作方案的通知
- 228 海南省药品监督管理局关于实施药品领域助企纾困若干措施的通知
- 231 海南省人民政府关于印发《海南省妇女发展规划（2021-2030年）》和《海南省儿童发展规划（2021-2030年）》的通知
- 232 关于征求《“十四五”海南省老龄事业发展和养老服务体系规划（征求意见稿）》意见的公告
- 233 关于印发《重庆市深化公立医院薪酬制度改革实施方案》的通知
- 239 重庆市药品监督管理局关于印发《重庆市药品监督管理局行政处罚信息公示实施细则（试行）》的通知
- 244 重庆市人民政府办公厅关于转发市卫生健康委市中医管理局重庆市中医药发展“十四五”规划的通知
- 245 云南省人民政府办公厅关于印发云南省“十四五”中医药发展规划的通知
- 246 云南省药品监督管理局关于征求《云南省药物非临床安全性评价研究机构监督管理细则（征求意见稿）》《云南省药物临床试验机构监督管理细则（征求意见稿）》意见的公告
- 247 陕西省药品监督管理局关于印发《陕西省药品标准管理办法（试行）》的通知
- 252 甘肃：关于贯彻落实《中药材生产质量管理规范》的实施意见
- 257 青海省医疗保障局 青海省财政厅 国家税务总局青海省税务局关于做好2022年城乡居民基本医疗保障工作的通知
- 261 宁夏回族自治区人民政府关于加快推进政务服务标准化规范化便利化的实施意见
- 270 关于印发《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）》的通知
- 271 关于印发《自治区卫生健康委贯彻2021-2030年宁夏妇女儿童发展规划实施方案》的通知
- 272 宁夏：关于做好2022年城乡居民基本医疗保障工作的通知
- 275 关于印发宁夏回族自治区药品医疗器械化妆品生产经营风险分级监督管理办法的通知
- 279 新疆：关于进一步加强自治区基层卫生健康综合试验区建设的通知

发文机关：国家药品监督管理局  
成文日期：2022年8月25日  
标 题：国家药监局关于鼓励企业和社会第三方参与中药标准制定修订工作有关事项的公告  
发布日期：2022年9月6日  
发文字号：  
关 键 字：企业、社会第三方、中药标准制定  
类 别：中医药

## 国家药监局关于鼓励企业和社会第三方参与 中药标准制定修订工作有关事项的公告

为进一步提升中药标准管理能力，建立最严谨的标准，优化标准工作机制，全面构建政府引导、企业为主、社会参与、开放融合的中药标准工作新格局，充分发挥社会力量在标准工作中的重要作用，现就鼓励企业和社会第三方参与中药标准制定修订工作有关事项公告如下：

一、本公告所称中药标准是指国务院药品监督管理部门颁布的中药标准，以及各省、自治区、直辖市人民政府药品监督管理部门依法颁布的中药材标准、中药饮片炮制规范和中药配方颗粒质量标准。对于经国务院药品监督管理部门核准的中药注册标准，对其完善的主体责任由药品上市许可持有人或中药生产企业履行。

二、鼓励和支持企业、社会第三方在中药标准研究和提高方面加大信息、技术、人才和经费等投入，并对中药标准提出合理的制定修订意见和建议。

三、药品上市许可持有人、中药生产企业、企业与科研机构组成的联合体、社会团体或独立的社会第三方机构等可以通过以下几种方式参与中药标准的制定修订工作：

（一）根据中药研发、生产及质量控制情况，在采用科学先进、经济合理的技术方法不断完善药品标准的基础上，向国家药典委员会或各省级药品监督管理部门提出需要制定或修订的中药标准立项建议或申请。

（二）按照药品标准管理部门公开发布的中药标准制定修订工作计划，申请承担标准的研究起草工作或前瞻性研究项目。

（三）在标准制定修订过程中，按照相应技术规范要求，研究提供中药标准物质、试验样品以及本单位相关产品的检测数据等。

（四）在标准研究过程中，参与标准起草单位组织开展的扩大验证或标准复核，按照公示的中药标准草案开展生产验证或标准复核工作，并提供有关验证或复核检验数据，以及对验证或复核过程中发现的问题提出合理化意见或建议。

(五) 按规定列席或参与中药标准的有关论证、审核、咨询或讨论会议；参与或支持中药标准相关工作调研、专题研讨会、座谈会，并积极献言献策。

(六) 参与或支持开展中药标准执行情况调研，收集和反馈本企业或行业执行中药标准情况，根据标准执行情况提出完善的意见和建议。

(七) 参与或支持中药标准相关配套技术要求、配套丛书、著作等出版物的编制、出版工作。

(八) 参与和支持中药标准相关数据库、信息服务平台、数字化标准的建立和制定；提供信息数据和技术支持用于公共信息服务平台建设、应用和维护。

(九) 参与或支持中药标准以及检验技术宣贯、培训以及应用推广等工作。

(十) 参与或支持国际植物药（草药）标准制定修订工作、技术合作交流以及双边或多边协调、标准互认活动。

四、一般情况下，企业或社会第三方应当在国家药典委员会或各省级药品监督管理部门发布标准制定修订工作计划前提出立项建议或申请，并按照以下方式实施：

(一) 立项建议，应当包括研究目的、研究内容和前期工作基础等内容（包括但不限于要解决的重要问题、立项的背景和理由、现有药品质量控制安全风险监测和评估依据等），并将立项建议按照优先顺序进行排序。

(二) 国家药典委员会或各省级药品监督管理部门应当及时组织对企业或社会第三方提出的中药标准立项建议或申请进行论证，遴选出需要制定、修订的中药标准纳入标准制定修订计划，公布遴选结果，并组织开展立项研究；必要时可邀请提出标准制定修订建议或申请的单位参加论证。

(三) 参与中药标准制定修订研究的企业或社会第三方应当在国家认可且具有资质的实验室完成相关研究工作，并按照最新版《国家药品标准工作手册》等技术要求，结合药品质量控制风险制定或修订药品标准，起草中药标准草案和起草说明。

(四) 企业和社会第三方应当对起草标准的质量及其技术内容全面负责。提交的中药标准草案，一般需经过由国家认可且具有资质的一家或多家检验机构进行复核，以保证标准起草工作的科学性和可重复性。

五、研究提供中药标准物质应当符合《中国药典》及《国家药品标准工作手册》等的相关要求。新增中药标准物质按备案程序到中国食品药品检定研究院备案。

六、参与中药标准草案生产验证的中药生产企业应当根据标准草案对药品安全性、有效性、质量可控性的影响及相关技术要求开展相应工作；参加中药标准生产验证的药品生产企业及技术人员应当具备相应的资质和资格。

七、国家药典委员会或各省级药品监督管理部门可采取在发布的药品标准（公示稿或征求意见稿）中对承担课题单位和支持单位署名、颁发荣誉证书、授牌药品标准科研基地等方式，鼓励企业和社会第三方参与或支持中药标准制定修订工作。

八、国家药典委员会和各省级药品监督管理部门应当根据本公告要求和精神，改革、优化中药标准工作相关制度、程序、技术要求，及时公开中药标准工作进展情况和相关信息，保障企业和社会第三方广泛、有序参与中药标准的制定修订工作，推进制定最严谨的中药标准。

特此公告。

国家药监局  
2022年8月25日

发文机关：国家医疗保障局  
成文日期：2022年9月6日  
标 题：国家医疗保障局关于开展口腔种植医疗服务收费和耗材价格专项治理的通知  
发布日期：2022年9月8日  
发文字号：医保发〔2022〕27号  
关 键 字：口腔种植、医疗服务、耗材价格  
类 别：医疗政策

## 国家医疗保障局关于开展口腔种植 医疗服务收费和耗材价格专项治理的通知

### 医保发〔2022〕27号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团医疗保障局：

为贯彻落实党中央、国务院决策部署，保障人民群众获得高质量、有效率、能负担的缺牙修复服务，满足人民群众对美好生活的向往，促进口腔种植行业健康有序发展，按照九部委联合印发《2022年纠正医药购销领域和医疗服务中不正之风工作要点》的要求，开展全面覆盖公立和民营医疗机构的口腔种植价格专项治理工作。现将有关工作要求通知如下：

#### 一、规范口腔种植医疗服务和耗材收费方式

（一）有序推进口腔种植医疗服务“技耗分离”。公立医疗机构提供口腔种植医疗服务，主要采取“服务项目+专用耗材”分开计价的收费方式。即种植体植入费与种植体耗材系统价格分开计价；牙冠置入费与牙冠产品价格分开计价；植骨手术费与骨粉、骨膜价格分开计价。对于目前耗材合并医疗服务价格项目中收费的情况，实行“技耗分离”时，应按照扣减相关耗材线上采购均价的方式，同步下调项目价格。

（二）完善种植牙牙冠价格形成机制。四川省医疗保障局在省内对临床主流的全瓷牙冠组织竞价，按照竞争形成的阳光透明价格挂网，其他材质参照全瓷冠的价格挂网。国家医疗保障局指导其他省份实施价格联动。公立医疗机构根据临床需求自主选择，按挂网价格“零差率”销售。第三方工厂生产的牙冠，价格包含种植过程中返厂调改的费用，不得额外向患者收费。公立医疗机构自行加工制作种植牙牙冠的，采取“产品化”的价格形成机制，由医疗机构以物料成本、加工服务等为基础，按照适当的成本回收率自主确定价格并挂网，与竞价挂网牙冠的比价关系保持在合理区间，牙冠制作的翻模精修、扫描设计、打印切削、烧结上釉、上色调改等具体操作作为成本要素计入种植牙牙冠价格，不再将具体操作步骤作为医疗服务价格项目额外向患者收费。

（三）规范整合口腔种植价格项目。按照“产出导向”的基本原则，整合口

腔种植涉及的医疗服务价格项目。其中，一期植入手术（种植体植入）和二期手术（放置愈合基台）的设计、准备和操作等合并为种植体植入项目；牙冠置入服务，包括印模制取、颌位关系记录与转移、基台和牙冠安装、调试修改等，合并为种植体的牙冠置入项目；种植牙配套实施的植骨手术、软组织修复、植入体的修理和拆除等服务，设置独立的医疗服务价格项目。对于全牙弓修复种植、颅颌面种植等复杂种植手术，可在医疗服务价格项目上体现差异。医疗机构为确保缺牙修复精准度，利用医学影像等各类检查手段和数字技术、人工智能等构建虚拟 3D 模型、制作病灶模型或手术导板的，按照服务产出分别设立相应的医疗服务价格项目。具体的口腔种植类医疗服务价格项目立项指南由国家医疗保障局另行发布。各省级医疗保障部门应于 2022 年 11 月底前发文规范整合本地区价格项目。

## 二、强化口腔种植等医疗服务价格调控

（四）围绕种植牙全流程做好价格调控工作。各级医疗保障部门要以单颗常规种植牙的医疗服务价格为重点，按照“诊查检查+种植体植入+牙冠置入”的医疗服务价格实施整体调控（详见附件），目前三级公立医疗机构完成全流程种植，医疗服务价格整体普遍高于 4500 元每颗的地区，应采取针对性措施，导入至整体不超过 4500 元每颗的新区间，三级以下公立医疗机构的调控目标参照当地医疗服务分级定价的政策相应递减。鼓励有条件的地区在调控目标范围内进一步采取谈判协商、成本监审等措施降价，进一步扩大调控效果惠及群众。当前医疗服务价格整体已普遍低于 4500 元每颗的地区，鼓励维持现行低价。允许经济发达、人力等成本高的地区根据本地实际放宽医疗服务价格调控目标，放宽比例不超过 20%；鼓励地方对于口腔种植成功率高特定情形的医疗机构，探索定向宽松的口腔种植医疗服务价格整体调控政策（详见附件）。各省级医疗保障部门结合医疗服务价格整体调控要求，以及种植体集采、牙冠竞价的结果，合并制定并公开本地区种植牙全流程价格调控目标（含种植体、牙冠、医疗服务），采取针对性的落实举措。

（五）加强对公立医疗机构口腔医疗服务价格的政策指导。群众反映强烈、费用负担重的种植体植入费、牙冠置入费、植骨手术费以降为主。其中，公立医疗机构政府指导价显著高于本地区民营医疗机构平均价格的，要坚持公益性原则，专题论证、重点降价；公立医疗机构自主定价院际差异大的，要督促价格次序排位靠前、显著高于平均水平的医疗机构主动回调，发挥公立医疗机构公益性价格对市场的参照和锚定作用。全牙弓修复种植、颅颌面种植、复杂植骨等技术难度大、风险程度高的项目，允许与常规种植牙手术价格拉开适当差距。固定义齿、可摘义齿等其他缺牙修复方式的医疗服务价格保持相对稳定，鼓励医疗机构优先为患者提供适宜的缺牙修复服务。拔牙、牙周洁治、补牙等以技术劳务为主的项目，

历史价格偏低的可适当提高价格。公立医疗机构口腔种植项目实行政府指导价管理的地区，各省级医疗保障部门要在 2022 年 12 月底前重新制定公布政府指导价。实行自主定价的地区，医疗保障部门应按照全流程医疗服务价格调控目标，组织各医疗机构在当地发布实施新价格项目的 1 个月内重新公布价格，促使价格水平与医院等级、专业地位、功能定位相匹配，定期发布本地区公立医疗机构自主定价的平均水平。

（六）加强民营医疗机构口腔种植价格监管和引导。民营医疗机构口腔种植牙等服务价格实行市场调节，定价应遵循公平合法、诚实信用和质价相符的原则，对比本地区公立医疗机构，制定符合市场竞争规律和群众预期的合理价格，主动在明显区域按规定进行价格公示，并保障公示信息的真实性、及时性和完整性。民营医疗机构应严格规范自身价格行为，不得以虚假的或具有误导性的“补贴”“低价”等价格手段，诱导欺诈患者。对于区域内种植牙集采报量率高、中选产品使用率高、主动承诺接受价格全流程调控、口腔种植费用经济性优势突出、评价排名靠前的民营医疗机构，由各级医疗保障部门在官方网站上展示价格和费用情况，为患者就医提供指引，对价格高、采用“介绍费”“好处费”买卖客源引流的予以公开曝光。

### 三、精心组织开展种植牙耗材集中采购

（七）组建种植牙耗材省际采购联盟。由四川省医疗保障局牵头组建种植牙耗材省际采购联盟，各省份均应参加。种植牙耗材集中带量采购坚持招采合一、量价挂钩的基本原则，按照政府组织、联盟采购、平台操作的总体思路，以成套的种植体系统为单元（包含种植体、修复基台，以及覆盖螺丝、愈合基台、转移杆、替代体等配件），充分考虑种植牙耗材生产、供应和临床使用等方面的特点，引导企业公平竞争。具体采购方案由四川省医疗保障局会同各联盟省份医疗保障部门制定并组织实施。

（八）广泛发动各级各类医疗机构参加。原则上各统筹地区参加本次集采的医疗机构数（含民营）占开展种植牙服务医疗机构的比例应达 40% 以上，或本区域报送需求总量占上年度实际使用总量的比例达 50% 以上。各级医疗保障部门对辖区内具备种植牙服务能力的医疗机构进行广泛动员，组织公立医疗机构（含军队医疗机构）全部参加种植牙耗材集中采购，全力动员民营医疗机构主动参加，大型牙科医疗服务连锁集团总部所在地的省级医疗保障部门要主动作为，重点协调其集团各连锁（控股、分支）医疗机构参与种植体集中带量采购、执行中选结果。要向医疗机构讲清政策要求、群众期盼和医疗机构的社会责任，分析集采后行业格局和患者就医行为的变化趋势，强调相关配套和监管措施等，引导医疗机构在

与国家倡导和人民群众期盼同频共振中获得发展机遇。公立医疗机构医生在民营医疗机构多点执业，并作为负责人或业务骨干的，该公立医疗机构应督促其规范参与集采。请医疗机构以书面形式确认参加或不参加本次集采。

（九）如实准确填报种植体采购需求量。各省级医疗保障部门分别组织省内参加本次集采的公立和民营医疗机构填报种植牙耗材的采购需求。填报内容包括本单位种植牙耗材的上一年度实际采购量、采购需求量、提供种植牙服务的牙椅数量。填报需求量原则上不低于上一年度实际采购量，同时前瞻性考虑种植牙需求增长的因素，确保报量准确合理，促进更好实现以量换价，便于中选企业保障供应。联盟地区可以适当方式公开本地区各医疗机构报量结果，接受社会监督，并对开展种植牙服务但拒不报量或报量率不足上年度实际使用量 80% 的公立医疗机构实行差异化价格政策，其中，种植体植入和牙冠置入手术实行政府指导价管理的地区，上述公立医疗机构实际收费不得超过政府指导价的 80%；实行自主定价管理的地区，上述公立医疗机构实际收费不得超过本地区公立医疗机构自主定价平均水平的 80%。

#### 四、实施口腔种植收费综合治理

（十）探索建立口腔种植的价格异常警示制度。各省级医疗保障部门要以地市为单位建立口腔种植的价格异常警示制度，将价格投诉举报较多、定价明显高于当地平均水平、拒绝或消极参与种植牙集采、虚构事实贬损参与集中采购的单位和中选产品、不配合调控工作维护虚高价格的各级各类医疗机构列入价格异常警示名单，并每季度在当地医疗保障部门官方网站公开。年内多次进入警示名单的医疗机构，由省级医疗保障部门集中通报。情节恶劣的，由国家医疗保障局统一曝光。对于列入价格异常警示名单的医疗机构，综合运用监测预警、函询约谈、提醒告诫、成本调查、信息披露、公开曝光等监管手段，促进形成良好的市场秩序。属于公立医疗机构的，审慎对待其提出的调整医疗服务价格、新增医疗服务价格项目等申报事项，必要时采取约束措施。

（十一）以省为单位开展口腔种植价格调查检查。专项治理启动阶段（2022 年 8 月），按照“横到边、竖到底、全覆盖”的原则，全面开展口腔种植收费和医疗服务价格调查登记，为规范项目和价格、实施集中带量采购奠定坚实基础。调查登记期间发现的违规收费线索，及时查处纠正。专项治理实施阶段（2022 年 12 月-2023 年 3 月），各级医疗保障部门重点做好监测工作，密切关注各级各类医疗机构口腔种植医疗服务价格执行情况和种植体等耗材的实际采购情况，以及种植牙耗材、种植牙手术价格、患者次均费用等重点指标变化，确保各项治理措施落实落细，省级医疗保障部门以省为单位形成报告报国家医疗保障局。专项治理“回

头看”阶段（由各省择 2023 年下半年的适当时间段部署），各级医疗保障部门会同相关部门，以区域内价格排名靠前、群众投诉举报较多、拒绝参加种植牙集采或隐瞒报量的医疗机构为检查重点，检查过程中发现医疗机构重复收费、价格欺诈、虚假宣传等违法违规线索，以及提供口腔种植医疗服务过程中不合理不规范的检查诊疗行为，及时向行业主管部门、行政执法部门通报。国家医疗保障局将适时组织督导和交叉检查。

（十二）切实履行全行业医药价格管理职责。各级医疗保障部门要高度重视口腔种植等缺牙修复类医疗服务价格和耗材专项治理工作，切实履行全行业医药价格管理职责，组织专门力量，认真推进落实各项措施，实现公立和民营医疗机构全覆盖，形成长效治理效果。要落实好以人民为中心的执政理念，加强种植牙医疗服务价格调控与耗材集中带量采购的协同配合，切实降低种植牙医疗服务和耗材虚高价格，减轻人民群众费用负担，引导医疗机构通过透明价格、优质服务、规范管理、良好口碑等有序竞争健康发展。

特此通知。

附件：允许放宽医疗服务价格整体调控目标的若干情形

国家医疗保障局  
2022 年 9 月 6 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 国家医疗保障局关于开展口腔种植医疗服务收费和耗材价格专项治理的通知

发文机关：国家药监局综合司

成文日期：2022年9月7日

标 题：国家药监局综合司关于加强医疗器械生产经营分级监管工作的指导意见

发文字号：药监综械管〔2022〕78号

发布日期：2022年9月9日

类 别：医疗器械

关 键 字：医疗器械、生产经营、分级监管

# 国家药监局综合司关于加强医疗器械 生产经营分级监管工作的指导意见

药监综械管〔2022〕78号

各省、自治区、直辖市和新疆生产建设兵团药品监督管理局：

为贯彻实施《医疗器械监督管理条例》，贯彻落实《医疗器械生产监督管理办法》《医疗器械经营监督管理办法》要求，进一步加强医疗器械生产经营监管工作，科学合理配置监管资源，依法保障医疗器械安全有效，推动医疗器械质量安全水平实现新提升，现提出以下指导意见。

## 一、总体要求

各级药品监督管理部门应当认真贯彻落实《医疗器械监督管理条例》《医疗器械生产监督管理办法》《医疗器械经营监督管理办法》要求，按照“风险分级、科学监管，全面覆盖、动态调整，落实责任、提升效能”的原则，开展医疗器械生产经营分级监管工作，夯实各级药品监管部门监管责任，建立健全科学高效的监管模式，加强医疗器械生产经营监督管理，保障人民群众用械安全。

## 二、开展医疗器械生产分级监管

（一）落实生产分级监管职责。国家药品监督管理局负责指导和检查全国医疗器械生产分级监管工作，制定医疗器械生产重点监管品种目录；省、自治区、直辖市药品监督管理部门负责制定本行政区域医疗器械生产重点监管品种目录，组织实施医疗器械生产分级监管工作；设区的市级负责药品监督管理的部门依法按职责负责本行政区域第一类医疗器械生产分级监管的具体工作。

（二）结合实际确定重点监管品种目录。国家药品监督管理局根据医疗器械产品风险程度制定并动态调整医疗器械生产重点监管品种目录（见附件1）；省、自治区、直辖市药品监督管理部门应当综合分析本行政区域同类产品注册数量、市场占有率、生产质量管理总体水平和风险会商情况等因素，对国家药品监督管理局制定的目录进行补充，确定本行政区域医疗器械生产重点监管品种目录并进行动态调整。

对于跨区域委托生产的医疗器械注册人，由注册人所在地省、自治区、直辖市药品监督管理部门负责研究确定其产品是否纳入本行政区域医疗器械生产重点监管品种目录。

（三）制定分级监管细化规定。省、自治区、直辖市药品监督管理部门应当结合本行政区域产业发展、企业质量管理状况和监管资源配备情况，制定并印发医疗器械生产分级监管细化规定，明确监管级别划分原则，以及对不同监管级别医疗器械注册人备案人、受托生产企业的监督检查形式、频次和覆盖率。

监管级别划分和检查要求可以按照以下原则：

对风险程度高的企业实施四级监管，主要包括生产本行政区域重点监管品种目录产品，以及质量管理体系运行状况差、有严重不良监管信用记录的企业；

对风险程度较高的企业实施三级监管，主要包括生产除本行政区域重点监管品种目录以外第三类医疗器械，以及质量管理体系运行状况较差、有不良监管信用记录的企业；

对风险程度一般的企业实施二级监管，主要包括生产除本行政区域重点监管品种目录以外第二类医疗器械的企业；

对风险程度较低的企业实施一级监管，主要包括生产第一类医疗器械的企业。

涉及多个监管级别的，按照最高级别进行监管。

一般情况下，对实施四级监管的企业，每年全项目检查不少于一次；对实施三级监管的，每年检查不少于一次，其中每两年全项目检查不少于一次；对实施二级监管的，原则上每两年检查不少于一次；对实施一级监管的，原则上每年随机抽取本行政区域 25% 以上的企业进行监督检查，并对新增第一类医疗器械生产企业在生产备案之日起 3 个月内开展现场检查，必要时对生产地址变更或者生产范围增加的第一类医疗器械生产企业进行现场核查。监督检查可以与产品注册体系核查、生产许可变更或者延续现场核查等相结合，提高监管效能。

全项目检查是指药品监督管理部门按照医疗器械生产质量管理规范及相应附录，对监管对象开展的覆盖全部适用项目的检查。对委托生产的医疗器械注册人备案人开展的全项目检查，应当包括对受托生产企业相应生产活动的检查。

（四）动态调整监管级别。省、自治区、直辖市药品监督管理部门应当根据医疗器械生产分级监管细化规定，结合监督检查、监督抽验、不良事件监测、产品召回、投诉举报和案件查办等情况，每年组织对本行政区域医疗器械注册人备案人、受托生产企业风险程度进行科学研判，确定监管级别并告知企业。对于当年内医疗器械注册人备案人、受托生产企业出现严重质量事故，新增高风险产品、国家集中带量采购中选产品、创新产品等情况，应当即时评估并调整其监管级别。

对于长期以来监管信用状况较好的企业，可以酌情下调监管级别；对于以委

托生产方式或者通过创新医疗器械审评审批通道取得产品上市许可，以及跨区域委托生产的医疗器械注册人，仅进行受托生产的受托生产企业，国家集中带量采购中选产品的医疗器械注册人备案人、受托生产企业应当酌情上调监管级别。具体调整方式由省、自治区、直辖市药品监管部门结合本行政区域企业整体监管信用状况、企业数量和监管资源配比等情况确定。

（五）根据监管级别强化监督检查。省、自治区、直辖市药品监督管理部门应当按照分级监管规定，制定年度监督检查计划，明确检查频次和覆盖率，确定监管重点；坚持问题导向，综合运用监督检查、重点检查、跟踪检查、有因检查和专项检查等多种形式强化监督管理。监督检查可以采取非预先告知的方式进行，重点检查、有因检查和专项检查原则上采取非预先告知的方式进行。

对于通过国家药品监督管理局创新医疗器械审评审批通道取得产品上市许可的医疗器械注册人及其受托生产企业，应当充分考虑创新医疗器械监管会商确定的监管风险点和监管措施；对于因停产导致质量管理体系无法持续有效运行的企业，应当跟踪掌握相关情况，采取有针对性的监管措施。

### 三、开展医疗器械经营分级监管

（六）落实经营分级监管职责。国家药品监督管理局负责指导和检查全国医疗器械经营分级监管工作，并制定医疗器械经营重点监管品种目录；省、自治区、直辖市药品监督管理部门负责指导和检查设区的市级负责药品监督管理的部门实施医疗器械经营分级监管工作；设区的市级负责药品监督管理的部门负责制定本行政区域医疗器械经营重点监管品种目录，组织实施医疗器械经营分级监管工作；县级负责药品监督管理的部门负责本行政区域内医疗器械经营分级监管具体工作。

对于跨设区的市增设库房的医疗器械经营企业，按照属地管理原则，由经营企业和仓库所在地设区的市级负责药品监督管理的部门分别负责确定其监管级别并实施监管工作。

（七）结合实际确定重点监管品种目录。国家药品监督管理局根据医疗器械产品和产品经营风险程度，制定并动态调整医疗器械经营重点监管品种目录（见附件2）；设区的市级负责药品监督管理的部门应当综合分析产品监督抽验、不良事件监测、产品召回、质量投诉、风险会商情况等因素，对国家药品监督管理局制定的目录进行补充，确定本行政区域医疗器械经营重点监管品种目录并进行动态调整。

对于跨设区的市增设库房的医疗器械经营企业，由库房所在地设区的市级负责药品监督管理的部门负责确定其库存的产品是否属于本行政区域医疗器械经营重点监管产品。

（八）制定分级监管细化规定。设区的市级负责药品监督管理的部门应当根

据本行政区域医疗器械经营的风险程度、经营业态、质量管理水平和企业监管信用情况，结合医疗器械不良事件及产品投诉状况等因素，制定并印发分级监管细化规定，明确监管级别划分原则，以及对不同监管级别医疗器械经营企业的监督检查形式、频次和覆盖率。

监管级别划分和检查要求可以按照以下原则进行：

对风险程度高的企业实施四级监管，主要包括“为其他医疗器械注册人、备案人和生产经营企业专门提供贮存、运输服务的”经营企业和风险会商确定的重点检查企业；

对风险程度较高的企业实施三级监管，主要包括本行政区域医疗器械经营重点监管品种目录产品涉及的批发企业，上年度存在行政处罚或者存在不良监管信用记录的经营企业；

对风险程度一般的企业实施二级监管，主要包括除三级、四级监管以外的经营第二、三类医疗器械的批发企业，本行政区域医疗器械经营重点监管品种目录产品涉及的零售企业；

对风险程度较低的企业实施一级监管，主要包括除二、三、四级监管以外的其他医疗器械经营企业。

涉及多个监管级别的，按最高级别对其进行监管。

实施四级监管的企业，设区的市级负责药品监督管理的部门每年组织全项目检查不少于一次；实施三级监管的企业，设区的市级负责药品监督管理的部门每年组织检查不少于一次，其中每两年全项目检查不少于一次；实施二级监管的企业，县级负责药品监督管理的部门每两年组织检查不少于一次，对角膜接触镜类和防护类产品零售企业可以根据监管需要确定检查频次；实施一级监管的企业，县级负责药品监督管理的部门按照有关要求，每年随机抽取本行政区域 25% 以上的企业进行监督检查，4 年内达到全覆盖。必要时，对新增经营业态的企业进行现场核查。

全项目检查是指药品监督管理部门按照医疗器械经营质量管理规范及相应附录，对经营企业开展的覆盖全部适用项目的检查。对“为其他医疗器械注册人、备案人和生产经营企业专门提供贮存、运输服务的”经营企业开展的全项目检查，应当包括对委托的经营企业的抽查。

（九）动态调整监管级别。设区的市级负责药品监督管理的部门应当根据医疗器械经营分级监管细化规定，在全面有效归集医疗器械产品、企业和监管等信息的基础上，每年组织对本行政区域医疗器械经营企业、跨设区的市增设库房的医疗器械经营企业进行评估，科学研判企业风险程度，确定监管级别并告知企业。对于新增经营业态等特殊情况可以即时确定或调整企业监管级别。

对于长期以来监管信用情况较好的企业，可以酌情下调监管级别；对于存在严重违法违规行为、异地增设库房、国家集中带量采购中选产品和疫情防控用产品经营企业应当酌情上调监管级别。具体调整方式由设区的市级负责药品监管的部门结合本行政区域企业整体监管信用状况、企业数量和监管资源配比等情况确定。

（十）根据监管级别强化监督检查。地方各级负责药品监督管理的部门应当根据监管级别，制定年度监督检查计划，明确检查重点、检查方式、检查频次和覆盖率。检查方式原则上应当采取突击性监督检查，鼓励采用现代信息技术手段实施监督管理，提高监管效率和水平。

#### 四、加强监督管理，提高监管效能

（十一）加强组织领导。各级药品监督管理部门要切实提高政治站位，充分认识在监管对象数量大幅增加、注册人备案人制度全面实施、经营新业态层出不穷的形势下，进一步加强分级监管、提升监管效能、推进风险治理的重要意义。各省级药品监督管理部门要按照国家药品监督管理局统一部署，加强统筹协调，发挥主导作用，建立健全跨区域跨层级协同监管机制，强化协作配合，加强对市、县级负责药品监督管理的部门工作的监督指导，上下联动，一体推进医疗器械生产经营分级监管工作。

（十二）加强问题处置。地方各级药品监督管理部门应当贯彻“四个最严”要求，对检查发现的问题，严格依照法规、规章、标准、规范等要求处置，涉及重大问题的，应当及时处置并向上级药品监督管理部门报告。对于产业发展中出现的新问题，相关药品监管部门应当及时调整完善分级管理细化规定，实现监管精准化、科学化、实效化，确保监管全覆盖、无缝隙。各省级药品监督管理部门要定期组织专家研判本行政区域医疗器械生产经营安全形势，分析共性问题、突出问题、薄弱环节，提出改进措施，形成年度报告。

（十三）加强能力建设。各级药品监督管理部门要持续加强能力建设，完善检查执法体系和稽查办案机制，充实职业化专业化检查员队伍，加强稽查队伍建设，创新检查方式方法，强化检查稽查协同和执法联动。各级药品监督管理部门要查找监管能力短板，明确监管能力建设目标和建设方向，丰富监管资源，促进科学分配，助推医疗器械产业高质量发展，更好地满足人民群众对医疗器械安全的需求。

本指导意见自2023年1月1日起施行。原国家食品药品监督管理总局《关于印发〈医疗器械生产企业分类分级监督管理规定〉的通知》（食药监械监〔2014〕234号）、《关于印发国家重点监管医疗器械目录的通知》（食药监械监〔2014〕235号）、《关于印发〈医疗器械经营企业分类分级监督管理规定〉的通知》（食药监械监〔2015〕158号）和《医疗器械经营环节重点监管目录及现场检查重点内容》

(食药监械监〔2015〕159号)同时废止。

- 附件：1. 医疗器械生产重点监管品种目录  
2. 医疗器械经营重点监管品种目录

国家药监局综合司  
2022年9月7日

(信息公开形式：主动公开)

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 国家药监局综合司关于  
关于加强医疗器械生产经营分级监管工作的指导意见

发文机关: 国家中医药管理局  
成文日期: 2022年9月14日  
标 题: 国家中医药管理局关于发布《古代经典名方目录（第二批儿科部分）》的通知  
发文字号: 国中医药科技函〔2022〕180号  
发布日期: 2022年9月15日  
类 别: 中医药  
关 键 字: 古代经典名方目录

## 国家中医药管理局关于发布《古代经典名方目录（第二批儿科部分）》的通知

国中医药科技函〔2022〕180号

各省、自治区、直辖市中医药主管部门，各有关单位：

为贯彻落实《中华人民共和国中医药法》《中共中央 国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》，推动来源于古代经典名方的中药复方制剂研发，发挥中医药治疗儿科疾病的优势，国家中医药管理局会同国家药品监督管理局制定《古代经典名方目录（第二批儿科部分）》，现予以公布。

附件：古代经典名方目录（第二批儿科部分）

国家中医药管理局  
2022年9月14日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 国家中医药管理局关于发布《古代经典名方目录（第二批儿科部分）》的通知

发文机关：国家卫生健康委办公厅  
标 题：国家卫生健康委办公厅关于印发 0～6 岁儿童孤独症筛查干预服务规范（试行）的通知  
发文字号：国卫办妇幼发〔2022〕12 号  
类 别：妇幼健康

成文日期：2022 年 8 月 23 日  
发布日期：2022 年 9 月 20 日  
关 键 字：儿童孤独症筛查

# 国家卫生健康委办公厅关于印发 0～6 岁 儿童孤独症筛查干预服务规范（试行）的通知

国卫办妇幼发〔2022〕12 号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委：

为规范 0～6 岁儿童孤独症筛查、诊断和干预服务，促进儿童健康，我委组织制定了《0～6 岁儿童孤独症筛查干预服务规范（试行）》（可从国家卫生健康委官方网站下载）。现印发给你们，请参照执行。

国家卫生健康委办公厅

2022 年 8 月 23 日

## 0～6 岁儿童孤独症筛查干预服务规范 （试行）

孤独症谱系障碍（也称自闭症，以下简称孤独症）是一类发生于儿童早期的神经发育障碍性疾病，以社交沟通障碍、兴趣狭隘、行为重复刻板为主要特征，严重影响儿童社会功能和生活质量。我国儿童孤独症患病率约为 7%，严重危害儿童健康和家庭幸福。孤独症通常起病于婴幼儿期，目前尚缺乏有效治疗药物，主要治疗途径为康复训练，最佳治疗期为 6 岁前，越早干预效果越好。通过早期发现、早期诊断、早期干预可不同程度改善患儿症状和预后。为规范儿童孤独症筛查、诊断和干预服务，促进儿童健康，制定本规范。

### 一、服务对象

辖区内常住的 0～6 岁儿童。

### 二、服务目的

（一）面向社会公众开展科普宣传，形成全社会关心关爱孤独症儿童及家庭的良好社会氛围。

（二）针对目标人群加强健康教育，提高儿童家长孤独症科普知识知晓率，增强家长接受筛查、诊断和干预服务的主动性和积极性。

(三) 规范儿童孤独症筛查、诊断、干预康复服务, 提升干预效果, 减少精神残疾发生, 促进儿童健康。

### 三、服务内容

包括健康教育、筛查、诊断、干预康复等 4 部分内容。

#### (一) 健康教育。

通过多种方式, 向社会公众和儿童家长普及孤独症基本知识, 宣传筛查、诊断、干预措施, 提高科学知识知晓率。引导家长树立儿童健康第一责任人意识, 积极主动接受孤独症筛查、诊断和干预服务。

#### (二) 筛查。

1. 初筛。乡镇卫生院、社区卫生服务中心等基层医疗卫生机构承担初筛服务。结合国家基本公共卫生服务 0~6 岁儿童健康管理项目的服务时间和频次, 通过应用“儿童心理行为发育问题预警征象筛查表”等方法(即《国家基本公共卫生服务规范》0~6 岁儿童健康管理服务规范中发育评估相关内容), 为 0~6 岁儿童提供 11 次心理行为发育初筛服务。

(1) 初筛时间。1 岁以内婴儿期 4 次, 分别在 3、6、8、12 月龄时; 1 至 3 岁幼儿期 4 次, 分别在 18、24、30、36 月龄时; 学龄前期 3 次, 分别在 4、5、6 岁时。

(2) 初筛工具。“儿童心理行为发育问题预警征象筛查表”(附件 1)。

(3) 初筛方法及内容。

应用“儿童心理行为发育问题预警征象筛查表”, 筛查 0~6 岁儿童的发育状况, 检查有无相应月龄的预警症状。相应筛查年龄段任何一条预警征象筛查阳性, 提示有发育偏异的可能。

询问家长, 了解儿童是否出现语言功能和社会交往能力障碍或倒退。例如, 无法用语言表达、无目光对视、重复刻板行为, 或以前可以用语言表达、以前有目光对视, 现在无法用语言表达、现在无目光对视等。

存在下列情形之一的, 为初筛异常。

一是儿童心理行为发育问题预警征象筛查存在一条及以上阳性。

二是任何年龄段儿童出现语言功能和社会交往能力障碍或倒退。

根据检查结果, 填写《0~6 岁儿童心理行为发育档案》(附件 2, 表 2—表 4)。未发现异常的, 告知家长定期带儿童接受心理行为发育评估。发现异常的, 及时进行健康宣教和干预指导, 同时告知家长及时转诊。

(4) 转诊服务。对于初筛异常的儿童, 填写《0~6 岁儿童心理行为发育初筛转诊单》(附件 3), 指导家长尽快转诊至县级妇幼保健机构接受复筛。初筛转诊单一式两份, 第一联由开展初筛服务的机构留存, 第二联交由家长带至开展复筛

服务的机构。

基层医疗卫生机构填写《0～6岁儿童心理行为发育初筛异常登记表》（附件4），定期统计辖区内初筛异常儿童数量及相关信息，汇总上报县级妇幼保健机构。

2. 复筛。县级妇幼保健机构承担复筛服务。通过病史询问、孤独症筛查量表等开展复筛。

（1）复筛工具。

孤独症筛查量表，包括“修订版孤独症筛查量表（M-CHAT）”、“孤独症行为评定量表（ABC）”；“0岁～6岁儿童发育行为评估量表”（简称“儿心量表-II”）等发育量表。

（2）复筛方法及内容。

病史询问。了解儿童现病史，询问和观察儿童有无语言障碍、交流障碍、行为刻板、兴趣狭隘等症状，了解初筛结果等。

应用孤独症筛查量表和“儿心量表-II”等发育量表开展复筛。

18月龄以下儿童，应用“儿心量表-II”等发育量表复筛。“儿心量表-II”从大运动、精细动作、适应能力、语言和社会行为5个能区，测评儿童发育水平。评估总分低于70分，提示存在发育障碍；评估总分在80分以上但语言、适应能力或社会行为任何一个能区单项得分低于70分提示存在发育偏离。评估总分为70～79分者，应在3个月内采用相同方法进行复查。

18～24月龄儿童，应用“修订版孤独症筛查量表（M-CHAT）”复筛。量表中共23个项目，每个项目2级评分。量表中项目11、18、20、22回答“是”，其余项目回答“否”视为项目不通过。若核心项目2、7、9、13、14、15中有两项或以上不通过，或者在全部项目中有三个项目或以上不通过者，为筛查不通过，提示存在孤独症风险。

24月龄及以上儿童，应用“孤独症行为评定量表（ABC）”复筛。量表中共5个能区57个项目。评估总分大于等于53分为未通过，提示存在可疑孤独症症状。

所有18月龄及以上儿童，同时应用“儿心量表-II”等发育量表开展复筛。“儿心量表-II”从大运动、精细动作、适应能力、语言和社会行为5个能区，测评儿童发育水平。评估总分低于70分，提示存在发育障碍；评估总分在80分以上但语言、适应能力或社会行为任何一个能区单项得分低于70分提示存在发育偏离。评估总分为70～79分者，应在3个月内采用相同方法进行复查。

存在下列情形之一的，为复筛异常。

一是病史询问或观察发现有语言障碍、交流障碍、行为刻板、兴趣狭隘等一项或多项异常的。

二是孤独症筛查量表提示存在孤独症风险、可疑孤独症症状。

三是“儿心量表-II”等发育量表提示存在发育障碍或发育偏离。

根据检查结果,填写《0~6岁儿童心理行为发育复筛记录表》(附件2,表5)。此表一式两份,一份由复筛机构留存,一份交家长。

### (3) 复筛结果处理与转诊服务。

筛查人员向家长合理解释复筛测评结果,根据结果决定复查或转诊。

一是复筛未见异常。告知家长返回基层医疗卫生机构继续接受0~6岁儿童健康管理服务;3个月内再次到原复筛机构进行复查,仍未见异常者继续接受基层医疗卫生机构0~6岁儿童健康管理服务,异常者按照复筛异常处理。

对于应用“儿心量表-II”等发育量表测评,评估总分为70~79分的儿童进行干预指导,在3个月内再次到原复筛机构进行复查。复查未见异常的,告知家长返回基层医疗卫生机构继续接受0~6岁儿童健康管理服务;复查评估为存在发育障碍或发育偏离的,按照复筛异常处理。

二是复筛异常。填写《0~6岁儿童心理行为发育复筛转诊单》(附件5),指导家长带儿童尽快转诊至具有儿童孤独症诊断能力的专业医疗机构进一步诊断。转诊单一式两份,第一联由复筛机构留存,第二联交由家长带至诊断机构。告知家长至诊断机构就诊时,须携带《0~6岁儿童心理行为发育复筛转诊单》(附件5)及《0~6岁儿童心理行为发育复筛记录表》(附件2,表5)。

对于复筛异常的儿童,复筛机构在积极联系转诊的同时,应及时进行健康宣教,开展个性化指导及干预,减轻或纠正儿童发育偏离。

县级妇幼保健机构填写《0~6岁儿童心理行为发育复筛异常登记表》(附件6),定期统计辖区内复筛异常儿童数量及相关信息,汇总上报地市级妇幼保健机构。定期将《0~6岁儿童心理行为发育复筛异常登记表》(附件6)统一集中反馈至各乡镇卫生院、社区卫生服务中心。

### (三) 诊断。

具有孤独症诊断能力的医疗机构承担儿童孤独症诊断服务,主要包括综合医院儿科和儿童保健科、精神专科医院儿科、儿童医院和妇幼保健机构等。

1. 辅助诊断工具。儿童孤独症评定量表(CARS)等。

2. 诊断方法。通过病史询问、行为观察、体格检查与神经系统检查、孤独症量表测评及必要的辅助检查等,根据《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10)孤独症诊断标准进行综合评估后进行诊断。

(1) 病史询问。详细了解儿童生长发育史,重点询问社交沟通、言语、认知能力、运动等方面的发育情况,了解儿童现病史、既往史以及父母孕育史、家族史等。

(2) 行为观察。以对儿童的行为观察为主,重点观察儿童社会交往、语言和非语言交流。可设置一些特定环境与活动,观察儿童的社交沟通、对人的反应、

对环境与玩具的反应、目光对视情况、注意状态、自发言语表达和特殊言语表现、情绪调节、特殊行为和兴趣、躯体活动和运动协调等方面的行为表现。进行发育量表测查时的行为表现也应适当记录。

(3) 体格检查与神经系统检查。了解体格生长情况，测量头围、身高、体重，了解发育情况，观察面部特征及全身皮肤，检查有无先天畸形、视听觉障碍，检查神经系统有无阳性体征等。

(4) 量表测评。应用儿童孤独症评定量表 (CARS) 等量表进行测评。CARS 量表共 15 个项目，每个项目 4 级评分。评估总分小于 30 分为非孤独症，大于等于 30 分为孤独症。

(5) 辅助检查。

与神经系统疾病、代谢性疾病等所致精神障碍进行鉴别，或对符合孤独症诊断标准的儿童寻找可能相关的致病因素。可结合儿童具体情况，选择必要的辅助检查，如电生理检查（脑电图、诱发电位）、影像学检查（头颅 CT 或磁共振）、染色体和基因检查等。

诊断孤独症，还需与言语和语言发育障碍、智力发育障碍、反应性依恋障碍、童年社交焦虑障碍、选择性缄默症、儿童精神分裂症等进行鉴别诊断。

同时注意共患病的诊断，如注意缺陷多动障碍、抽动障碍、癫痫、强迫症等。

根据诊断结果，填写《0～6 岁儿童心理行为发育异常诊断记录表》（附件 2，表 6）。此表一式两份，一份由诊断机构留存，一份交家长。

3. 诊断结果告知与转诊服务。

(1) 对于确诊孤独症的儿童，向家长说明诊断结果和病情，告知可采取的干预康复方法、政府有关部门康复救助政策及信息，以及可选择综合医院、儿童医院、精神专科医院和妇幼保健机构及有资质的干预康复机构进行干预康复。

(2) 对于排除孤独症的儿童，结合临床症状、发育评估及相关检查结果，向家长说明诊断情况。如发现有孤独症以外的健康问题，应告知到相应医疗机构进一步接受诊断和治疗。

(3) 对于暂时不能确诊的儿童，告知家长 2 个月后到原诊断机构复查，并指导家长尽早开展干预。

诊断机构填写《0～6 岁儿童心理行为发育异常诊断结果登记表》（附件 7），记录辖区内复筛异常儿童本次诊断结果、干预康复建议等信息，统一集中反馈至各地市级妇幼保健机构，由地市级妇幼保健机构反馈至县级妇幼保健机构，再反馈至乡镇卫生院或社区卫生服务中心。

（四）干预康复。

干预康复训练由具有儿童孤独症干预康复能力的特殊教育机构、综合医院儿

科和儿童保健科、精神专科医院儿科、儿童医院、妇幼保健机构、有条件的基层医疗卫生机构和有资质的儿童心理康复机构承担。

### 1. 基本原则。

(1) 早期干预。早期干预可以显著改善孤独症儿童预后，实施干预越早越好。确诊患儿应立即干预，针对初筛、复筛阶段符合转诊条件的儿童均应及时进行健康宣教、指导和干预。

(2) 个体化干预。孤独症儿童发育水平各不相同，应测评患儿社交、语言、认知、适应能力等各个能区发育水平，依据评估结果制定个体化教育干预计划。

(3) 科学循证。目前孤独症干预方法很多，应选择有明确循证医学证据的科学有效方法。

(4) 长程高强度。孤独症作为一种神经发育障碍性疾病，需要长期干预，干预时长一般需要持续数年甚至更长。同时，必须保证每天有足够有效干预时间，每周干预时间应在 20 小时以上。

(5) 基层为主。积极推进以县级妇幼保健机构、基层医疗卫生机构为基础，家庭积极参与的干预康复模式，帮助孤独症儿童实现就近就便干预。同时，发挥地市级及以上医疗保健机构骨干作用，加强对基层医疗卫生机构的技术指导。

(6) 家庭参与。鼓励家庭和家長积极参与干预，对家庭和家長进行全方位支持和教育，提高家庭在干预中的参与程度。

### 2. 干预方法。

(1) 行为干预。根据年龄、发育水平等选择有循证医学依据的早期干预方法，以改善社会交往、语言和非语言沟通能力为核心内容，以行为疗法为基本手段，结构化教育与自然情境下养育为干预基本框架，培养生活自理和独立生活能力，减少不适应行为，提高生存技能和交往能力。

(2) 家庭干预和支持。父母及家人的参与和支持是孤独症儿童干预和康复的重要策略和措施。通过科普宣教、示范咨询等方式，鼓励父母和家人学习孤独症相关知识和家庭干预方法，主要原则包括：对孤独症儿童行为的理解、接纳、包容、尊重和关爱；对孤独症儿童的情绪和行为问题，通过养育过程中的陪伴互动、生活照护和游戏玩耍，以快乐、适度和巧妙的方式，进行家庭干预；关注儿童的成长表现，发现儿童的特殊兴趣和个人能力，进行相应的培养和转化。同时，关心父母自身心理状态和身体健康，提供相应的帮助。

(3) 药物治疗。目前尚缺乏针对儿童孤独症核心症状的药物。对于有严重情绪行为障碍和共患疾病的孤独症儿童应及时转诊至相关医疗机构，严格在专科医师指导下选择和使用药物。

### 3. 干预步骤。

(1) 开展评估。在干预前应采用规范的发育和行为等评估量表进行评估，以便了解儿童孤独症核心症状、各种能力发展水平以及生活质量。

(2) 制定方案。根据评估结果，确定干预目标，制定干预方案，选择干预方法，确定干预场所，促进孤独症儿童社交沟通行为的出现和发展，改善孤独症儿童严重情绪障碍，矫正孤独症儿童异常行为，培养良好适应性行为，促进语言、交往、认知等能力的全面发展。

(3) 实施干预。制定长期、中期、短期和每日训练计划；干预训练应以儿童社会交往和交流障碍为中心，注重全面发展；强调应用行为分析技术和自然发展行为干预。

(4) 效果评定。干预康复机构应与诊断机构密切合作。对于接受干预康复的孤独症儿童，每3～6个月对核心症状改善、能力发展、生活质量提高等干预效果进行评定，了解改善情况，评估干预效果，干预康复机构根据评估结果及时调整目标、方案和方法。

#### 4. 干预康复场所。

干预康复过程中可根据孤独症儿童年龄、病情轻重、能力水平以及家庭状态等，选择适宜的干预康复场所和方法。

1岁半以内的儿童，可以在专业医疗机构指导下以家庭干预为主，帮助家长主动利用各种资源，不断学习和提高康复训练技术。

1岁半至3岁儿童，可以选择专业医疗机构进行康复训练，同时进行家庭干预。

3岁以后儿童，病情相对轻、具备一定社会交往和交流能力的可在普通幼儿园接受融合教育，同时结合专业机构训练；病情较重、社会交往和交流能力弱的可在专业医疗机构、特殊教育机构或有资质的康复机构接受康复，继续鼓励家庭参与。

干预康复机构应及时评估患儿康复情况，做好干预康复记录。

0～6岁儿童孤独症筛查、诊断、干预康复服务内容示意图见附件8。

### 四、服务机构和人员技术要求

(一) 承担初筛服务的乡镇卫生院和社区卫生服务中心。应当设置相对独立的空间，配备必要的测查桌椅、测查床等设备，环境相对安静安全。明确至少1名接受过儿童心理行为发育筛查技术培训并合格、从事儿童保健服务的医务人员。

(二) 承担复筛服务的县级妇幼保健机构。应当设置诊室1间、独立的心理行为测查室1间，配备必要测查设施设备，环境安静安全。明确至少2名接受过儿童孤独症筛查和发育评估测查技术培训并合格、从事儿童保健服务的医务人员。

(三) 儿童孤独症诊断机构。为具有孤独症诊断能力的医疗机构。应当配备符合临床诊疗要求的诊室1间、独立的心理行为测查室1间。诊断人员应为具备诊断资质的精神卫生科、儿科、儿童保健科的医生。

(四) 干预康复机构。具备相应资质, 设施、设备和人员能满足孤独症儿童干预服务需求。

## 五、任务分工

(一) 乡镇卫生院、社区卫生服务中心。

1. 开展儿童心理行为发育相关科学知识社会宣传和健康教育, 宣传孤独症要早筛、早诊、早干预。动员家长定期带儿童接受孤独症筛查服务。

2. 承担 0~6 岁儿童心理行为发育初筛, 阳性儿童转诊服务, 同时提供干预指导, 建立完善儿童心理行为发育档案。

3. 对初筛异常、未及时接受复筛儿童进行追访, 配合县级妇幼保健机构对复筛后未及时复查的儿童进行追访。

4. 定期统计汇总辖区内初筛异常儿童基本信息与数据, 及时上报县级妇幼保健机构。

(二) 县级妇幼保健机构。

1. 开展儿童心理行为发育相关科学知识社会宣传和健康教育, 宣传孤独症要早筛、早诊、早干预。

2. 对初筛结果异常儿童进行复筛, 对复筛及复查结果异常儿童进行转诊, 同时提供干预指导、随访服务及家长心理支持, 管理和完善儿童心理行为发育档案。

3. 对复筛后未及时复查儿童, 以及复筛或复查结果异常未及时到诊断机构就诊儿童进行追访。

4. 对辖区内提供初筛服务的机构开展人员培训、技术指导和质量评估。

5. 负责辖区内孤独症儿童专案管理。定期统计汇总辖区内复筛异常儿童基本信息与数据, 及时上报至地市级妇幼保健机构, 同时将复筛异常儿童信息及地市级反馈的诊断儿童信息反馈至乡镇卫生院、社区卫生服务中心。

(三) 儿童孤独症诊断机构。

1. 开展儿童心理行为发育相关科学知识社会宣传和健康教育, 宣传孤独症要早筛、早诊、早干预。

2. 为复筛结果异常儿童提供诊断, 提出干预康复建议, 协助有需要的儿童转诊, 告知家长相关医疗保障和社会救助政策信息。

3. 对确诊的孤独症儿童开展随访服务, 原则上 3 岁以下每 3 个月一次, 3 岁及以上每 6 个月一次, 通过评估确诊患儿干预效果, 给出下一阶段干预康复建议。

4. 协助卫生健康部门开展孤独症筛查、诊断和干预康复技术推广、业务指导、人员培训和质量控制。

5. 统计汇总本机构儿童孤独症诊断及干预建议相关信息, 及时反馈至相应地市级妇幼保健机构。

#### （四）干预康复机构。

1. 开展儿童心理行为发育相关科学知识社会宣传和健康教育，宣传孤独症要早筛、早诊、早干预。
2. 依据孤独症儿童评估结果和训练计划为孤独症儿童提供干预康复服务，及时记录干预康复情况。
3. 向孤独症儿童家长宣传干预康复知识和方法，以及相关医疗保障和社会救助政策。
4. 向孤独症儿童家长提供干预康复咨询指导服务，开展家庭干预康复技术技能培训，对家长进行心理疏导和支持。
5. 做好孤独症儿童管理和转诊，与诊断机构配合定期组织开展随访服务，评估康复效果。

#### （五）省级、地市级妇幼保健机构。

结合妇幼保健机构功能定位，加强自身儿童心理保健科和康复科能力建设，协助卫生健康行政部门重点承担服务网络和信息系统建设、人员培训、业务指导、技术推广、质量控制、健康宣教和数据管理等工作。

### 六、工作要求

各级卫生健康行政部门要高度重视儿童孤独症筛查、诊断和干预康复工作，加强组织领导，强化安排部署和工作指导，不断提高筛查率、诊断率和干预率。持续提升基层医疗卫生机构能力，加强县级妇幼保健机构能力建设，结合辖区医疗卫生资源，合理布局诊断机构和干预康复机构，构建儿童孤独症筛查、诊断、干预康复一体化服务链条。加强人员培训，强化质量控制，确保服务质量。要强化信息安全和隐私保护，加强区域信息平台建设，推进儿童孤独症筛查干预信息互联互通，提高服务质量，减轻基层负担，方便群众办事。

### 七、评估指标

（一）初筛率。统计期限内辖区 0～6 岁儿童接受心理行为发育初筛人数 / 统计期限内辖区 0～6 岁儿童人数 ×100%。

（二）复筛率。统计期限内辖区 0～6 岁儿童心理行为发育初筛异常者到复筛机构接受复筛人数 / 统计期限内辖区 0～6 岁儿童心理行为发育初筛异常人数 ×100%。

（三）诊断率。统计期限内辖区 0～6 岁儿童心理行为发育复筛异常者已转诊到诊断机构接受诊断的人数 / 统计期限内辖区 0～6 岁儿童心理行为发育复筛异常人数 ×100%。

- 附件：1. 儿童心理行为发育问题预警征象筛查表  
2. 0～6岁儿童心理行为发育档案  
3. 0～6岁儿童心理行为发育初筛转诊单  
4. 0～6岁儿童心理行为发育初筛异常登记表  
5. 0～6岁儿童心理行为发育复筛转诊单  
6. 0～6岁儿童心理行为发育复筛异常登记表  
7. 0～6岁儿童心理行为发育异常诊断结果登记表  
8. 0～6岁儿童孤独症筛查诊断干预康复服务内容示意图

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 国家卫生健康委办公厅关于印发0～6岁儿童孤独症筛查干预服务规范（试行）的通知

发文机关：健康中国行动推进办、国家卫生健康委办公厅、国家中医药局办公室

成文日期：2022年9月8日

标题：关于开展健康中国行动中医药健康促进专项活动的通知

发文字号：国健推委办发〔2022〕5号

发布日期：2022年9月21日

类别：中医药

关键字：中医药健康

## 关于开展健康中国行动中医药健康促进专项活动的通知

国健推委办发〔2022〕5号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团健康中国行动推进办、卫生健康委、中医药局：

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》《国务院关于实施健康中国行动的意见》等要求，在健康中国行动中进一步发挥中医药作用，健康中国行动推进办、国家卫生健康委、国家中医药局决定在健康中国行动中开展中医药健康促进专项活动。现将《健康中国行动中医药健康促进专项活动实施方案》印发给你们，请遵照执行。

健康中国行动推进办  
国家卫生健康委办公厅  
国家中医药局办公室  
2022年9月8日

### 健康中国行动中医药健康促进专项活动实施方案

为深入贯彻习近平总书记关于健康中国建设和中医药工作的重要指示批示精神，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》《国务院关于实施健康中国行动的意见》，充分发挥中医药在治未病中的独特优势，促进中医治未病健康工程升级，更好地为人民群众提供全方位、全生命周期的中医药健康服务，健康中国行动推进办、国家卫生健康委、国家中医药局决定开展健康中国行动中医药健康促进专项活动。为做好此项活动的组织实施，特制定本方案。

#### 一、活动主题

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的十九大和十九届历次全会精神，坚持以人民健康为中心，发挥中医治未病的独特优势和重要作用，

重点围绕全生命周期维护、重点人群健康管理、重大疾病防治，普及中医药健康知识，实施中西医综合防控，在健康中国行动中进一步发挥中医药作用。

## 二、活动时间和目标

(一) 活动时间：3年。

(二) 活动目标。中医治未病理念融入健康促进全过程、重大疾病防治全过程、疾病诊疗全过程。中医药健康服务能力明显增强，公民中医药健康文化素养水平持续提高。人民群众多层次多样化中医药健康服务需求基本得到满足。

## 三、活动内容

(一) 开展妇幼中医药健康促进活动。发挥中医药在优生优育、妇幼保健和儿童生长发育等方面的重要作用。在二级以上中医医院（含中西医结合医院、少数民族医院，下同）广泛开设优生优育门诊。在妇幼保健机构全面开展中医药服务，到2025年，三级和二级妇幼保健院开展中医药专科服务的比例达到90%和70%。鼓励有条件的医疗卫生机构规范开展小儿推拿，支持医护人员参加小儿推拿培训。加大小儿推拿健康知识普及，让家长了解小儿推拿适应症和注意事项，传授推广易于家长操作的捏脊、按揉足三里等方法。加强基本公共卫生服务儿童中医药健康管理，到2025年，儿童中医药健康管理率达到85%。

(二) 开展老年人中医药健康促进活动。发挥中医药在老年人健康维护、疾病预防和治疗康复中的重要作用。二级以上中医医院均与养老机构开展不同形式的合作协作，支持有条件的中医医院托管或举办养老机构，鼓励创建具有中医药特色的医养结合示范机构。开展省级老年人中医药健康中心建设试点，探索完善老年人中医药健康服务模式。加强基本公共卫生服务老年人中医药健康管理，到2025年，65岁以上老年人中医药健康管理率达到75%。

(三) 开展慢病中医药防治活动。在二级以上中医医院广泛开展脑中风、高血压、糖尿病等慢病门诊服务，支持与基层医疗卫生机构组建慢病防治联盟，构建“医院—社区—个人”慢病管理模式，对慢病患者进行全周期中医药健康管理。支持中医医院对慢病患者建立中医健康档案，开具中医健康处方，从营养膳食、传统运动方式、情志调养等方面指导慢病患者进行自我健康维护。

(四) 开展中医治未病干预方案推广活动。实施中医治未病干预方案“20+X”推广计划，在实施好国家发布的20个中医治未病干预方案基础上，各省（区、市）结合本地区疾病谱和地域特点，再制定推广一批中医治未病干预方案。加强二级以上中医医院治未病科建设，支持开展多种形式的中医治未病干预方案推广。鼓励有条件的二级以上中医医院、综合医院中医科和基层医疗卫生机构，开展膏方和三伏贴服务。

(五) 开展“中医进家庭”活动。支持中医类别医师牵头家庭医生团队或者加入家庭医生团队，为居民提供主动、连续、综合、个性化的中医药健康服务。鼓励基层医疗卫生机构在家庭医生签约服务包中增加中医药服务相关内容，对家庭医生团队开展中医药诊疗服务能力的技能培训。推动中医家庭医生入户走访，宣传中医药服务项目和内容，为居民提供健康状态辨识评估、健康咨询指导等中医健康管理服务。

(六) 开展青少年近视、肥胖、脊柱侧弯中医药干预活动。推进中医适宜技术防控儿童青少年近视试点，在中医医院以及基层医疗卫生机构推广使用耳穴压丸等中医适宜技术，对儿童青少年近视进行早防早控。针对儿童青少年肥胖、脊柱侧弯等健康问题，开展中医适宜技术干预试点，组织中医药防控儿童青少年肥胖、脊柱侧弯健康教育活动，引导儿童青少年养成良好生活习惯。

(七) 开展医体融合强健行动。鼓励有条件的中医医院教授传统体育项目，指导康复期病人练习适合的传统体育项目。推动传统体育项目全面融入日常生活，鼓励社区组织开展传统体育项目学习及有关活动，倡导每天进行半小时传统体育项目。

(八) 开展中医药文化传播行动。举办“中医中药中国行”“名医故里行”“千名医师讲中医”、校园中医药文化主题日、中医药健康文化知识大赛等活动。建设中医药文化宣传教育基地、中医药健康文化知识角，推出一批针对不同受众的中医药题材节目、纪录片、动漫等产品。面向家庭和个人推广四季养生、节气养生、食疗药膳等中医药养生保健知识、技术和方法，推广艾灸等一批简单易行、适宜家庭保健的中医适宜技术。到2025年，公民中医药健康文化素养水平提升到25%。

#### 四、工作要求

(一) 加强组织领导。各地区、各有关部门要高度重视，把中医药健康促进专项活动作为本地区健康中国行动的重要内容，制定活动具体实施方案，召开专项活动启动会，定期评估活动开展效果，及时提炼活动中的典型经验和亮点，按要求报送工作总结至国家中医药局和健康中国行动推进办。将有关工作及指标纳入本地区健康中国行动考核体系。推动和支持发挥中医药相关学会、协会和中医药高等院校的作用。

(二) 开展政策探索。各地要发挥基层首创精神，积极探索有利于发挥中医治未病优势和作用、支持中医药健康服务提供的政策机制。加快推广医保区域总额付费，引导医疗机构从“重治疗”向“重预防”转变。探索商业保险和基本医疗保险有序衔接，鼓励有条件的地区支持商业保险公司推出中医药特色健康保险产品。

（三）强化宣传动员。各地要充分发挥广播、电视、报刊等传统媒体以及网站、微博、微信、短视频等新媒体作用，线上线下齐动员，使中医药健康促进专项活动深入人心，形成人人参与、人人热爱中医药的良好社会氛围。

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9月16日  
标 题: 关于发布《古代经典名方关键信息表(25首方剂)》的通知  
发文字号: 国中医药办科技发〔2022〕3号  
发布日期: 2022年9月27日  
类 别: 中医药  
关 键 字: 古代经典名方

## 关于发布《古代经典名方关键信息表(25首方剂)》的通知

国中医药办科技发〔2022〕3号

各有关单位:

为贯彻落实《中医药法》、《中共中央 国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》，加快推动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组织推进古代经典名方关键信息考证研究工作，现将《古代经典名方关键信息表(25首方剂)》予以公布。

附件: 古代经典名方关键信息表(25首方剂)

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9月16日

(信息公开形式: 主动公开)

下载附件请登录医药梦网([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn))>政策法规>通知公告>关于发布《古代经典名方关键信息表(25首方剂)》的通知

发文机关: 北京市卫生健康委员会、北京市  
市财政局、北京市中医管理局  
成文日期: 2022 年 9 月 1 日  
标 题: 北京市卫生健康委员会 北京市财政局 北京市中医管理局关于做好 2022 年基本公共卫生服务工作的通知  
发文字号: 发布日期: 2022 年 9 月 5 日  
类 别: 机构管理 关 键 字: 公共卫生服务

## 北京市卫生健康委员会 北京市财政局 北京市中医管理局 关于做好 2022 年 基本公共卫生服务工作的通知

各区卫生健康委、财政局，北京经济技术开发区社会事业局，市卫生健康监督所、市疾控中心、市医疗卫生指导中心、市卫生健康委大数据与政研中心、市精保所、市妇幼保健院：

为落实 2022 年国家基本公共卫生服务项目工作，按照国家卫生健康委、财政部、国家中医药管理局《关于做好 2022 年国家基本公共卫生服务工作的通知》（国卫基层发〔2022〕21 号）部署要求，现就做好 2022 年基本公共卫生服务工作通知如下：

### 一、明确基本公共卫生服务项目内容和任务

#### （一）2022 年基本公共卫生服务项目主要内容

1. 各基层医疗卫生机构要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，以及中医药健康管理、卫生监督协管等服务项目。

2. 不限于基层医疗卫生机构实施的地方病防治、职业病防治、人禽流感 and SARS 防控、鼠疫防治、国家卫生应急队伍运维保障、农村妇女“两癌”检查、基本避孕服务、儿童营养改善、新生儿疾病筛查、增补叶酸预防神经管缺陷、国家免费孕前优生健康检查、食品安全标准跟踪评价、健康素养促进、老年健康与医养结合服务、卫生健康项目监督等 15 项服务内容，相关工作按照原途径推动落实。

#### （二）2022 年基本公共卫生服务项目任务

依据《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》《新划入基本公共卫生服务相关工作规范（2019 年版）》开展国家基本公共卫生服务工作，完成北京市 2022 年国家基本公共卫生服务项目绩效目标（见附件 1）和高血压、2 型糖尿病患者管

理任务（见附件2）。北京市2022年国家基本公共卫生服务项目绩效目标未列项目按照上述规范落实，确保服务对象及时获得相应的基本公共卫生服务。

### （三）工作调整

根据财政部等5部门联合印发的《关于修订基本公共卫生服务等5项补助资金管理办法的通知》（财社〔2022〕31号，以下简称《补助资金管理办法》）和有关工作调整安排，2022年起，重大疾病及危害因素监测、国家随机监督检查以及人口监测不再列入基本公共卫生服务，各单位要做好工作衔接，确保相关工作的连续性。基本公共卫生服务项目中相应的补助资金可由各区结合本区实际加强“一老一小”等重点人群服务。同时，为落实《中共中央国务院关于优化生育政策促进人口长期均衡发展的决定》（以下简称《决定》），新增优化生育政策相关服务内容（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，北京市基本公共卫生服务经费人均财政补助标准为105元，其中，专项用于基层医疗卫生机构疫情防控工作人均标准不少于10元。各区要严格落实《补助资金管理办法》和《财政部国家卫生健康委关于下达2022年基本公共卫生服务补助资金预算的通知》（财社〔2022〕52号），明确年度绩效目标任务并及时分解下达，加快资金拨付和执行进度，加强资金监管，确保资金安全。对发现有存疑资金的，要按要求立即上报，不得擅自分配处置。持续推动采取“先预拨、后结算”的方式，落实乡村医生基本公共卫生服务补助资金并做好政策培训，严禁克扣、挪用。各区资金落实情况，由区级财政部门会同区卫生健康行政部门汇总并加盖公章（见附件3），于10月5日、次年1月5日前分别报市卫生健康委财务处和市财政局社保处汇总，按要求报送国家卫生健康委基层司、财务司和财政部社会保障司。

## 三、切实抓好基层常态化疫情防控

加强对基层医疗机构的政策和专业培训，保障基层医疗卫生机构掌握相关法规政策和疫情防控工作要求，加强对基层医务人员的疫情防控相关知识技能培训，确保基层医务人员熟知最新版防控和诊疗方案，及时学习和掌握北京市疾病预防控制中心编制的新冠肺炎疫情防控指引（防控指引网址链接：<https://www.bjcdc.org/ColumnAction.do?dispatch=getEjPage&id=4473&cID=4475>）。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。加大社区卫生服务中心（乡镇卫生院）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。做好疫情防控相

关物资储备，并保持动态更新，对未经历聚集性疫情处置实战的社区卫生服务中心（乡镇卫生院），年内要结合实际，参照《基层医疗卫生机构重大疫情防控预案与演练手册》开展不少于一次的疫情防控全流程和全要素演练。结合社区（村）、街道（乡镇）层面疫情防控整体工作，加强对登记在册严重精神障碍患者的服务和规范管理，同时指导社区卫生服务中心（乡镇卫生院）设立心理专干，加强对各类人群的心理健康促进和知识科普宣教工作。

#### 四、统筹做好基本公共卫生服务重点工作

##### （一）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》等精神，积极推进老年人健康管理服务。各区要优化 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。各区要加强对医务人员的培训指导，规范组织开展健康体检，优化流程，加强质量控制。健康体检结果要及时反馈本人或其监护人，并根据体检结果做好健康管理，对结果异常的，要指导及时就诊并做好追踪随访。各区要指导医疗卫生机构结合老年人健康管理和日常基本医疗卫生服务等，动态更新、完善老年人健康档案，结合老年人健康体检大数据分析，优化区域健康管理服务。

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

##### （二）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》，各区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，以每个社区卫生服务中心（乡镇卫生院）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，积极应用中医药方法开展高血压、2 糖尿病患者健康管理服务，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。鼓励各区通过医联体等多种形式推动慢病管理服务紧密衔接、上下联动。鼓励基层医疗卫生机构依托数字化、智能化辅助诊疗和随访、

信息采集等设备，优化服务方式，推进医防智能融合。

### （三）全面推进电子健康档案普及应用

有效发挥居民健康档案在家庭医生签约服务和居民全流程健康管理中的基础性支撑作用，推进电子健康档案管理平台与区域范围内医疗机构电子病历系统及妇幼保健、计划免疫、慢病管理、老年健康信息等重点公共卫生业务系统的条块融合和信息共享，推动实现数据“一数同源”、一人一档，确保数据质量可控、源头可溯，切实为基层减负。推进以“居民为中心”的个人健康档案数据跨机构、跨区域动态归集更新和便民服务，持续推进电子健康档案向居民个人开放。鼓励有条件的区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。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，各区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。

## 五、进一步加强项目绩效管理

全面实施基本公共卫生服务项目预算绩效管理，科学规范设置绩效目标，做好绩效运行监控和绩效评价，加强绩效结果应用，确保提高财政资源配置效率和资金使用效益。探索将市级复评与各区初评结果的一致性纳入绩效评价，具体包括各区自评、市级复评和区域普查、随机抽查、重点核查，其中随机抽查和重点核查通过电话调查、飞行检查、远程抽查等形式开展，不增加基层工作负担。鼓励采用多种方式将居民满意度调查问卷和反馈结果嵌入服务流程。

## 六、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，请及时总结并报送市卫生健康委基层卫生处。

- 附件：1. 北京市 2022 年基本公共卫生服务绩效目标  
2. 北京市 2022 年高血压和 2 型糖尿病患者管理任务  
3. 北京市 2022 年基本公共卫生服务补助资金到位情况统计明细表

北京市卫生健康委员会

北京市财政局

北京市中医管理局

2022 年 9 月 1 日

(信息公开形式: 主动公开)

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 北京市卫生健康委员会 北京市财政局 北京市中医管理局关于做好 2022 年基本公共卫生服务工作的通知

发文机关: 北京市药品监督管理局  
成文日期: 2022年8月31日  
标 题: 北京市药品监督管理局关于进一步规范医疗机构制剂调剂使用管理工作的通知  
发文字号: 京药监发〔2022〕244号  
发布日期: 2022年9月5日  
类 别: 医药政策  
关 键 字: 医疗机构制剂调剂

## 北京市药品监督管理局关于进一步规范 医疗机构制剂调剂使用管理工作的通知

京药监发〔2022〕244号

各区市场监管局，经开区商务金融局，房山区燕山市场监管分局，市市场监管局机场分局，市药监局各处室、各分局：

为贯彻落实《北京市“十四五”时期药品安全及高质量发展规划》相关工作要求，支持临床急需的优质医疗机构制剂更好服务公众，进一步规范医疗机构制剂调剂使用，依据《中华人民共和国药品管理法》《中华人民共和国药品管理法实施条例》《中华人民共和国中医药法》《北京市中医药条例》《医疗机构制剂注册管理办法（试行）》等有关规定，现将进一步规范医疗机构制剂调剂使用管理有关事宜通知如下：

一、发生灾情、疫情、突发事件或者临床急需而市场没有供应时，需要在本市行政区域内调剂使用医疗机构制剂的，须经北京市药品监督管理局（以下简称市药监局）批准。申请调剂使用的本市制剂品种应具备有效的医疗机构制剂批准文号（仅应用传统工艺配制的中药制剂品种应依法完成备案），疗效确切、质量可控、安全稳定。

二、结合临床需要，重点支持以下情形的医疗机构制剂调剂使用：

（一）儿童用医疗机构制剂在具备条件的医疗机构之间调剂使用；

（二）纳入卫生健康主管部门确认的紧密型儿科医联体、健康联合体的医疗机构配制的制剂，因临床需要在联合体内医疗机构之间调剂使用；

（三）市中医药主管部门根据《北京市中医药条例》有关规定评估推荐适宜调剂使用的医疗机构中药制剂品种，在确保疗效确切、安全稳定、质量可控前提下在指定的医疗机构之间调剂使用；

（四）其他临床急需而市场没有供应的医疗机构制剂，经批准在指定医疗机构之间调剂使用。

三、市药品监管局各分局应加强对本辖区医疗机构制剂配制及调出情况的日常监管。督促调出方医疗机构切实落实制剂质量主体责任，严格按照《医疗机构制剂配制质量管理规范》进行配制和检验，按批次保存配制和检验记录、调剂使

用去向和数量，并向调入医疗机构出具全项批检验报告书。监督调出方医疗机构严格按照批准内容开展制剂调剂，督促、指导医疗机构做好调剂使用制剂的不良反应监测及安全评估。

四、各区市场监督管理部门应加强对本辖区医疗机构制剂调入方调剂使用情况的日常监督检查。督促、指导调入方医疗机构加强制剂的使用和储存管理，确保调入制剂仅限在本医疗机构内凭医师处方使用，不得超出批准的期限、数量和范围。督促医疗机构严格监测调剂使用制剂的不良反应，发现异常应及时按规定上报，并做好安全评估，必要时停止使用。

五、市药监局应加强医疗机构制剂调剂审批信息共享，探索应用信息化手段提升审批信息传递效率。各有关单位应依职责做好监管工作，加强相互沟通，形成监管合力，在工作中发现问题应及时采取措施，涉及违法违规行为依法严肃查处，重大问题及时上报市药监局。

特此通知。

北京市药品监督管理局

2022年8月31日

发文机关: 北京市卫生健康委员会  
成文日期: 2022年9月7日  
标 题: 北京市卫生健康委员会关于做好北京市老年护理中心建设工作的通知  
发文字号: 发布日期: 2022年9月8日  
类 别: 机构管理  
关 键 字: 老年护理中心建设

## 北京市卫生健康委员会关于做好 北京市老年护理中心建设工作的通知

各区卫生健康委、北京经济技术开发区社会事业局, 各有关医疗机构:

发展老年护理是优化老年健康和医养结合服务供给的重要举措, 是积极应对人口老龄化、增强老年人获得感、提升老年患者满意度的重要途径。为进一步完善老年健康服务体系, 优化资源布局, 精准对接老年人多样化医疗护理服务需求, 市卫生健康委决定开展老年护理中心建设。现就做好老年护理中心建设有关事项通知如下:

### 一、2022年老年护理中心建设单位

根据市卫生健康委《关于开展老年护理中心遴选工作的通知》要求, 经医疗机构自愿申报、区卫生健康委推荐、市卫生健康委评估, 确定东城区朝阳门社区卫生服务中心等10家医疗机构为2022年北京市老年护理中心建设单位(名单见附件1)。

### 二、老年护理中心建设标准

老年护理中心定位以贴近社区、服务家庭, 提高老年患者生存质量为主, 重点为失能、术后老年人提供全科/普通诊疗、医疗护理、基础康复、生活照护等服务。老年护理中心可独立设置, 也可利用医疗机构现有护理单元(病区)设置。

#### (一) 床位设置

护理床位总数20张及以上。

#### (二) 专业设置

至少提供普通内科诊疗、日常医疗照护、基础康复医疗等服务, 具备条件的可提供安宁疗护服务。至少能够提供满足开展医疗护理服务所需要的医学影像、医学检验、药事、营养膳食和消毒供应等保障服务。其中, 医学影像、医学检验和消毒供应服务项目等可由第三方专业机构提供。

#### (三) 人员配置

1. 至少应配备2名具有5年以上工作经验的执业医师, 其中, 至少有1名具有内科专业副高级及以上专业技术任职资格的医师。应有神经内科、心血管内科、

呼吸内科、肿瘤科、老年病和中医等相关专业的医师定期巡视查房，指导或协助处理相关医疗问题。

2. 每床至少配备 0.6 名专职护理人员，其中护士与护理员的比例为 1:3-4。

3. 至少配备 1 名具有主管护师及以上专业技术职务任职资格的护士。设置护理床位达到或超过 30 张的，至少应配备 2 名具有主管护师及以上专业技术职务任职资格的护士。

基本设施、基本设备、管理等要求参照原国家卫生计生委《关于印发康复医疗中心、护理中心基本标准和管理规范（试行）的通知》（国卫医发〔2017〕51 号）中护理中心基本标准（附件 2）和管理规范（附件 3）进行配备和管理。

### 三、老年护理中心主要任务

#### （一）明确功能定位

老年护理中心重点为医院急性后期和术后，以及养老机构和居家养老具有较强护理需求的老年患者提供阶段性护理服务；为病情稳定后转至居家和养老机构的老年患者提供延续性护理服务；开展老年护理知识的宣传教育；参与老年护理配套制度、标准制定，参与老年护理中心服务价格、付费机制和可持续发展模式的研究。

#### （二）制定实施方案

各建设单位要结合实际，统筹资源，在区卫生健康委的指导下，成立机构内推进工作小组，编制可操作的实施方案，明确装修改造、设备采购、运行管理、队伍建设、绩效考核等内容，按照护理中心基本标准和管理规范（试行）要求，加快完成护理中心建设，并于 2022 年 12 月底前投入运行。

#### （三）完善规章制度

根据《执业医师法》《医疗机构管理条例》《护士条例》《医院感染管理办法》等有关要求，各建设单位要完善患者出入院评估制度、质量管理与控制制度、医院感染防控管理制度、信息管理制度等相关规章制度，建立质量管理体系，执行国家发布或者认可的技术规范和操作规程，明确工作人员岗位职责，严格落实消防、安全保卫、应急疏散、防跌倒、防坠床、防自残（自杀）等措施，保障医疗服务安全。严格按照有关规定与要求，规范使用和管理医疗、护理、康复等设备、耗材、消毒药械和用品。

#### （四）加强队伍建设

各建设单位要根据床位数量、收治老年患者健康状况和实际工作需要，参照《护理中心基本标准（试行）》人员配置标准，配齐配足专业执业医师、护士和护理员。所有医护人员必须熟练掌握心肺复苏等急救操作。护理员应接受过医疗机构或专业机构的系统培训并取得培训合格证书。工作人员须参加各项规章制度、岗位职责、

流程规范的学习和培训，并有记录。市、区两级卫生健康委为老年护理中心有关医护人员提供培训，各建设单位按照要求选派医护人员参加。

#### 四、工作要求

##### （一）强化组织实施

各区卫生健康委、北京经济技术开发区社会事业局要进一步提高重视程度，加快老年医疗卫生机构建设，落实《“十四五”健康老龄化规划》（国卫老龄发〔2022〕4号）提出的原则上每个县（市、区）建成1个护理院（中心）的任务。要积极协调区财政、发改、医保等相关部门，及时解决护理中心建设工作中遇到的困难问题。要加强对本区建设单位的指导、管理，完善分级诊疗制度，提高护理中心床位利用率。鼓励符合条件的医疗机构积极申报、参与建设老年护理中心，鼓励社会力量举办护理中心、护理站，增加老年医疗护理服务资源。

##### （二）合理使用财政资金

市财政为建设单位提供一次性专项资金支持，建设单位可根据情况配套资金。专项资金仅用于设备采购或房屋装修改造。各建设单位要结合实际，建立完善采购流程，制定采购计划，严格按照政府采购有关法律法规及制度执行。专项资金原则上本年度应使用完毕，如建设完成后仍有结余的，结余资金按市级预算管理相关规定退回市卫生健康委。专项资金依法接受财政、审计、监察等部门监督，接受市卫生健康委委托的第三方机构绩效评价。

##### （三）接受全程绩效监督

市卫生健康委将组织专家制定验收标准，对建设单位床位使用率、入住老年患者满意度等指标进行绩效考核，并聘请第三方机构对各建设单位工作情况进行全程绩效跟踪评价。建设单位发生重大变化影响老年护理工作开展的，应及时向所在区卫生健康委汇报并书面说明原因，视情况退还专项资金。市卫生健康委将组建专家指导团队，为各建设单位提供技术支持。

- 附件：1. 2022年北京市老年护理中心建设单位名单  
2. 护理中心基本标准（试行）  
3. 护理中心管理规范（试行）

北京市卫生健康委员会  
2022年9月7日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 北京市卫生健康委员会关于做好北京市老年护理中心建设工作的通知

发文机关: 北京市卫生健康委员会  
标 题: 北京市卫生健康委员会关于印发北京市老年医疗护理服务试点工作方案的通知  
发文字号:  
类 别: 机构管理  
成文日期: 2022年9月7日  
发布日期: 2022年9月8日  
关 键 字: 老年医疗护理服务

## 北京市卫生健康委员会关于印发北京市老年医疗护理服务试点工作方案的通知

市中医局、市医管中心，各区卫生健康委、北京经济技术开发区社会事业局，各三级医院：

为全面推进健康北京建设，切实增加老年人医疗护理服务供给，精准对接老年人多样化医疗护理服务需求，按照《国家卫生健康委办公厅关于开展老年医疗护理服务试点工作的通知》（国卫办医函〔2021〕560号）要求，结合本市实际，我委制定了《北京市老年医疗护理服务试点工作方案》。现印发给你们，请遵照执行。

北京市卫生健康委员会  
2022年9月7日

### 北京市老年医疗护理服务试点工作方案

为加快推动落实《关于促进护理服务业改革与发展的指导意见》《关于加强老年护理服务工作的通知》《关于加强老年人居家医疗服务工作的通知》《关于开展老年医疗护理服务试点工作的通知》等要求，探索创新多元化老年医疗护理服务模式，积累老年医疗护理服务体制机制和政策体系等方面的有益经验，以点带面推进本市老年医疗护理服务快速发展，特制定本方案。

#### 一、工作目标

经过试点工作，探索形成可复制、可推广的老年医疗护理服务经验和典型做法，本市老年医疗护理服务机制体制不断完善，多元化老年医疗护理服务模式日益成熟，差异性和多层次老年医疗护理服务供给显著增加，老年医疗护理服务政策措施逐步健全。

#### 二、工作任务

（一）增加提供老年医疗护理服务的医疗机构和床位数量。各区根据区域内人口老龄化情况和老年人医疗护理服务实际需求，结合“十四五”医疗卫生服务体系规划和老年人医疗护理服务实际需求，加强老年护理服务医疗机构和床位建设，

支持二级及以上综合医院、中医类医院等医疗机构开设老年医学科，引导辖区部分二级及以下医院转型为护理院、护理中心，支持社会力量举办护理院、护理中心、护理站等长期护理服务机构。增加老年护理医疗机构，开展老年护理中心建设。鼓励社区卫生服务中心根据需要设置和增加提供老年医疗护理服务的床位。

（二）加强老年医疗护理从业人员培养培训。护理行业学、协会、护理质控中心要按照《关于开展老年护理需求评估和规范服务工作的通知》《老年护理专业护士培训大纲（试行）》《医疗护理员培训大纲（试行）》要求，为本市医疗机构开展老年护理服务需求评估、老年护理岗位从业护士和医疗护理员等老年医疗护理从业人员的师资、骨干培训培养工作，扩大医疗护理员队伍，提高老年医疗护理从业人员专业能力和服务技能。各医疗机构要按照有关大纲，对本机构老年护理岗位护士、医疗护理员实施岗位培训和有针对性技能培训，提升服务能力。护理院（站）等基层医疗机构要支持机构内相关从业人员参加具备一定条件的医疗机构、行业学会、职业培训机构组织的老年医疗护理从业人员培养培训。

（三）增加多层次老年医疗护理服务供给。各区要根据老年人疾病特点、自理能力和医疗护理需求，指导医疗机构按照功能定位，按需分类为老年人提供多层次的机构护理、社区和居家医疗护理服务。三级医院重点为急难危重的老年患者提供医疗护理服务，二级及以下医院、延续性医疗机构和基层医疗机构主要为病情稳定或需要长期护理的老年人提供常见病、多发病医疗护理服务。护理站等医疗机构要积极为老年人提供社区和居家医疗护理服务。鼓励具备条件的机构开设专科护理门诊或护理专家工作室，探索与基层医疗机构、养老机构等进行合作，为老年人提供远程护理指导、健康宣教等服务，提供相关培训。

（四）创新多元化老年医疗护理服务模式。鼓励医疗机构探索创新多元化老年医疗护理服务模式，支持医疗机构开展“互联网+护理服务”和延伸护理服务，将医疗护理服务拓展到社区和居家。鼓励有条件的基层医疗机构通过设置日间护理中心、“呼叫中心”、家庭病床、家庭医生签约等，为老年人提供日间护理和上门护理服务。鼓励发展社区嵌入式老年护理服务机构，为老年人提供专业、便捷的医疗护理服务。

（五）开展老年人居家医疗护理服务试点。各区要推动落实《关于加强老年人居家医疗服务工作的通知》要求，按照“居家医疗服务参考项目”目录，结合辖区实际确定部分符合条件的试点医疗机构开展居家医疗护理服务，率先将老年护理中心建设机构纳入试点，并及时向社会公布试点医疗机构名单。试点医疗机构可通过“互联网+”、家庭病床、上门巡诊等方式为行动不便的老年人等提供专业的居家护理、居家慢病管理、居家康复等医疗护理服务。有条件的医疗机构要探索提供延续性医疗护理服务，为慢性病老年患者开具出院医嘱和康复指导建

议时，明确其出院后常用的居家医疗护理服务项目和频次等，方便居家老年患者。

（六）探索完善老年医疗护理服务价格和支付机制。积极协调相关部门，聚焦老年医疗护理服务领域，充分发挥基本医疗保险、基本公共卫生、家庭医生签约、长期护理保险、商业保险等政策合力，为开展老年医疗护理服务试点工作提供有力支撑。已实行长期护理保险的区，要积极推动老年医疗护理服务试点工作与长期护理保险政策相结合。

### 三、工作要求

（一）加强组织领导。各区卫生健康委要加强组织领导，统筹协调各方力量，积极组织辖区符合条件的医疗机构开展老年护理服务，确保试点工作取得实效。各医疗机构要高度重视老年医疗护理服务试点工作，加强老年医学科建设，积极创造条件，推动延伸护理服务、社区及居家护理服务工作的开展。

（二）积极创新试点。各区卫生健康委和医疗机构要按照方案要求，积极探索创新，积累有益经验，完善机制政策。重点在完善老年医疗护理服务体系，创新多元化服务模式，提高从业人员服务能力，开展居家医疗护理服务，健全价格支付政策等方面形成好的做法和典型经验，发挥示范引领作用。

（三）注重质量安全。各区卫生健康委要加强老年医疗护理服务质量安全监管，将提供老年医疗护理服务的医疗机构纳入辖区医疗护理质量控制监测体系，定期予以指导评估。各医疗机构要建立健全老年医疗护理服务相关制度，完善服务规范，提高服务质量，积极防控、有效应对风险，依法、规范执业，切实保障医患双方安全。

（四）及时总结评估。各区卫生健康委要及时总结评估老年医疗护理服务试点工作进展情况，及时发现问题并积极研究解决。各区请于2022年12月底前将辖区试点工作进展报送我委医政医管处。

发文机关: 北京市卫生健康委员会、北京市中医管理局  
成文日期: 2022年9月7日  
标 题: 北京市卫生健康委员会北京市中医管理局关于推进部分医疗机构转型安宁疗护中心建设工作的通知  
发文字号:  
发布日期: 2022年9月9日  
类 别: 机构管理  
关 键 字: 转型安宁疗护中心

## 北京市卫生健康委员会 北京市中医管理局 关于推进部分医疗机构转型安宁疗护 中心建设工作的通知

各区卫生健康委、北京经济技术开发区社会事业局:

为进一步完善老年健康服务体系,加快推进安宁疗护服务发展,适应老年人日益增加的安宁疗护服务需求,加快补齐北京市老年健康服务体系建设短板,扩大安宁疗护服务供给,提升老年人生命质量,市卫生健康委、市中医局决定推进部分医疗机构转型安宁疗护中心建设工作。现将有关要求通知如下:

### 一、转型医疗机构(以下简称“转型机构”)

北京市鼓楼中医医院  
北京市第六医院  
北京市回民医院  
北京市海淀医院  
北京市通州区老年病医院  
丰台区蒲黄榆社区卫生服务中心

### 二、工作目标

到2022年11月底前,各转型机构在市、区卫生健康委指导、支持下,整合本机构医疗资源,实施改建、扩建或整合改造,加强安宁疗护人才队伍建设、夯实设施设备为基础建设、提升安宁疗护服务能力、提高医院管理水平;在床位、科室设置、人员、建筑、设备等方面达到《安宁疗护中心基本标准(试行)》的要求。能够承担本辖区安宁疗护患者诊疗、转介等服务功能,为区域内生命终末期患者提供系统、专业、综合的安宁疗护服务,促进区域内安宁疗护服务体系建设。

### 三、工作任务

#### (一)完善诊疗科目

各转型机构应按照《医疗机构管理条例》有关要求,完善开展安宁疗护医疗

服务相应的诊疗科目，向发证机关申请在《医疗机构执业许可证》上登记“临终关怀”诊疗科目。各区卫生健康行政部门应积极支持，加快审批流程，配合完成此项工作。

## （二）配齐科室设置

二、三级医疗机构转型建设安宁疗护中心，至少设内科、疼痛科、临终关怀科等临床科室和药剂科、医疗质量管理、护理管理、医院感染管理、病案管理等医技、职能科室部门。安宁疗护住院病区应当划分病房、护士站、治疗室、处置室、谈心室（评估室）、关怀室（告别室）、医务人员办公室、配膳室、沐浴室和日常活动场所等功能区域。医学影像、临床检验及消毒供应服务等，可以由签订协议的其他具备合法资质机构提供。社区卫生服务中心转型建设安宁疗护中心，参照执行。

## （三）规范统计信息

各转型机构应按照《北京市卫生健康统计调查制度》要求，在《北京市医疗统计工作月报表》（京卫信 A1-2-1 表、京卫信 A1-2-2 表）中，如实填报门急诊人次、编制床位、实有床位、入院人数、出院人数、实际开放总床日数、实际占用总床日数、出院者占用总床日数等数据。报送的统计报表须严格按照规定的统计范围、计算方法、统计口径执行，各机构不得随意更改；要按规定的报送方式、报送渠道、报送时间，及时上报统计报表；要真实、准确、完整填报统计报表，确保统计报表质量；必须按照统计法律、法规和统计制度规定，如实提供统计资料，不得迟报、拒报统计数据，准确及时完成统计工作任务。

## （四）调整设施布局

安宁疗护中心的建筑设计布局应当满足消防安全、环境卫生学和无障碍要求。病房每床净使用面积不少于 5 平方米，每床间距不少于 1.5 米。床间设帷幕或隔帘，保护患者隐私。每床配备床旁柜、呼叫装置、床挡和调节高度的装置。每个病房应当设置卫生间，病区设有独立洗澡间，配备扶手、紧急呼叫装置、适应的洗澡设施、移动患者设施和防滑倒防护措施。设有室内、室外活动等区域，且活动区域和走廊两侧应设扶手，房门应当方便轮椅、平车进出；功能检查用房、理疗用房及其他房间、设施等应符合无障碍设计要求。设有关怀室（告别室），考虑民俗、传统文化需要，尊重民族习惯，体现人性、人道、关爱的特点，配备满足家属告别亡者需要的设施。

## （五）购置硬件设备

病房每床单元基本装备应当与二级综合医院相同。配备各类必需的基本设备。应当有与开展的诊疗业务相应的其他设备。临床检验、消毒供应与其他合法机构签订相关服务合同，由其他机构提供服务的，可不配备检验和消毒供应设备。

#### （六）加强人才培养

各转型机构要根据实际需求尽快培养一批、转岗一批、引进一批安宁疗护专业人才，培养和建设一支与转型机构承担的安宁疗护功能相适应的安宁疗护专业队伍。加强医学（含中医）、护理、治疗师、药学、心理、营养、社会工作、志愿者等多学科安宁疗护专业队伍建设力度，制定并落实安宁疗护专业人员岗前培训和在岗培训计划，使工作人员及时掌握和更新与本职工作相关的专业知识，不断提高服务能力和服务质量。

#### （七）规范开展业务

各转型机构要按照原国家卫生计生委《安宁疗护实践指南（试行）》（国卫办医发〔2017〕5号）文件要求，规范开展安宁疗护服务。严格安宁疗护患者准入，建立以临终患者和家属为中心，医生、护士、康复师、医务社工、心理咨询师、营养师、志愿者等多学科安宁疗护团队协作的服务模式，为需住院治疗的安宁疗护患者提供综合、全程的整合安宁疗护服务，提升安宁疗护服务品质，促进安宁疗护服务规范化、专业化。注重发挥中医药在安宁疗护服务中的优势与作用，使用中医药安宁疗护技术和方法，探索中医药特色的安宁疗护服务模式。充分利用安宁疗护患者转介机制，及时、合理转介安宁疗护患者，形成医疗机构、安宁疗护中心、社区和居家相结合的安宁疗护患者模式。提升医疗资源效率，提高病床使用率，扩大安宁疗护服务供给。

#### （八）明确功能定位

各转型医疗机构要积极推动本辖区安宁疗护服务体系建设，示范开展安宁疗护服务。加强辖区安宁疗护患者转介管理，合理调配辖区医疗资源，引导辖区综合医院、中医（中西医结合）医院、专科医院设置安宁疗护科，指导基层医疗机构开展社区和居家安宁疗护服务。承担辖区各级各类医疗机构和医养结合机构医务人员安宁疗护专业技术人才培养、业务培训，推广安宁疗护适宜技术；积极面向老年人及其照护者开展多种形式的生命教育，加大安宁疗护服务政策、理念等的宣传和社会引导力度，普及安宁疗护理念。

### 四、考核验收

市卫生健康委将于2022年11月底前对6家转型机构按《安宁疗护中心基本标准（试行）》和本通知有关工作任务，组织评价验收，经验收达标者，可以挂牌“XX安宁疗护中心”。

### 五、工作要求

#### （一）切实加强组织领导，全面推动安宁疗护体系建设

医疗机构向安宁疗护中心转型建设工作已纳入2022年市政府重要民生实事项

目，是一项工作涉及面较广、实施难度较大的系统工程，对构建与国际一流和谐宜居之都相适应的公平可及、综合连续、覆盖城乡、就近就便的老年健康服务体系具有重大意义。各区卫生健康委、北京经济技术开发区社会事业局要从实施积极应对人口老龄化和落实健康中国国家战略的高度重视安宁疗护服务体系建设工作。承担安宁疗护中心转型建设工作任务的各有关区卫生健康委要切实加强组织领导，成立领导小组，细化制定具体实施方案，积极协调区财政、人力资源社会保障、发展改革等相关部门支持，密切配合，共同推进。配合各转型机构做好诊疗科目登记、执业变更、安宁疗护患者转介等工作。

## （二）严格财政资金管理

市财政对每家转型机构给予专项经费补助，专项经费用于设备器械采购和房屋设施改造。各有关区卫生健康委应根据转型机构工作实际，加大资金投入，统筹使用市级补助资金、本级财政安排资金和转型机构自有资金。各区卫生健康委要指导各转型机构要做好器械设备的市场调研、可行性评估、设备安装所需场地等工作，确保转型工作保质保量按时完成。各转型机构要建立健全内部管理制度，加强资金监管，按照财政预算管理制度规范资金的使用，符合政府采购规定的，应当按照政府采购有关法律法规及制度执行。

## （三）建立对口支援机制和安宁疗护服务体系

市卫生健康委为每家转型机构确定一家对口支援医院，并将安宁疗护转型对口支援工作纳入全市城乡医院对口支援工作中，鼓励转型机构加入安宁疗护专业医联体。

各区卫生健康委和北京经济技术开发区社会事业局要以此项工作为契机，大力推进以社区和居家为基础，机构为补充，综合、连续、机构和居家相衔接的安宁疗护服务体系建设。指导辖区转型机构与综合医院安宁疗护科、基层医疗卫生机构等建立协作机制，开展学科技术支持、双向转诊等工作，促进安宁疗护转介制度有效落实；综合医院下转的患者，能够在转型机构得到规范化安宁疗护服务；同时，转型机构能够接诊基层医疗卫生机构上转的安宁疗护患者，并指导区域内社区和居家安宁疗护医疗服务工作有序开展。

## （四）保障转型机构原有服务功能

各转型机构应以安宁疗护中心转型建设为契机，加强自身软硬件建设，并在推动转型工作的同时，继续承担原有各项职能和任务，不得取消或弱化原有各项疾病诊疗、预防保健、健康教育等各项任务；同时，要做好对辖区内基层医疗卫生机构安宁疗护业务指导和人员培训等工作。

北京市卫生健康委员会  
北京市中医管理局  
2022年9月7日

发文机关: 天津市医保局、天津市民政局、天津市卫生健康委  
天津市卫生健康委  
成文日期: 2022年8月31日  
标 题: 关于印发《天津市长期护理保险失能评定管理办法》的通知  
发文字号: 津医保规〔2022〕1号  
发布日期: 2022年9月5日  
类 别: 医疗政策  
关 键 字: 长期护理保险

## 关于印发《天津市长期护理保险失能评定管理办法》的通知

津医保规〔2022〕1号

各区医保局、民政局、卫生健康委，各有关单位：

现将《天津市长期护理保险失能评定管理办法》印发给你们。请遵照执行。

天津市医保局  
天津市民政局  
天津市卫生健康委  
2022年8月31日

### 天津市长期护理保险失能评定管理办法

#### 第一章 总 则

第一条 为规范本市长期护理保险失能评定管理，确保失能评定结果客观科学，根据《国家医保局 财政部关于扩大长期护理保险制度试点的指导意见》（医保发〔2020〕37号）、《国家医保局办公室 民政部办公厅关于印发〈长期护理失能等级评估标准（试行）〉的通知》（医保办发〔2021〕37号）和我市长期护理保险相关文件要求，结合本市实际，制定本办法。

第二条 本办法适用于本市长期护理保险参保人员的失能等级评定工作。失能评定结论作为参保人员享受长期护理保险待遇的依据。

第三条 本办法评定对象是指经医疗机构或康复机构规范诊疗、失能状态持续6个月以上的长期护理保险参保人员。

第四条 失能评定工作遵循科学、规范、公平、公正的原则，坚持评定标准和护理需求相适应，评定机构和人员管理相并重，合理设置评定流程，强化评定管理和监督。

第五条 市、区两级医疗保障行政部门负责本行政区域的失能评定工作的统筹管理。

民政、卫生健康行政部门在各自职责范围内负责失能评定机构的行业管理工作。

市医疗保障经办机构（以下简称医保经办机构）负责提供失能评定的经办服务，可将失能评定受理、审核、协议履行、管理考核等部分业务委托商业保险机构（以下简称“委托经办机构”）经办管理。

第六条 探索与民政等部门逐步形成全市统一的失能评定标准、评定机构和收费标准。本市民政部门老年人护理补贴发放对象资格认定，以及养老机构老年人入住评估可参考使用，或探索采信医保部门评定结果，具体办法另行制定。

## 第二章 评定机构及人员

第七条 业务范围涉及养老服务评估的企事业单位、社会组织，以及能够提供老年护理服务的其他医疗机构，符合以下条件的，可申请成为失能评定机构：

（一）遵守国家和本市长期护理保险管理和基金使用方面规定，近一年内未因违反长期护理保险有关规定受到行政处罚；

（二）在本市依法注册登记，并正式运营满6个月；

（三）未同时作为长期护理保险定点护理机构；

（四）具备专业化评定队伍；

（五）配备符合长期护理保险服务管理要求的软、硬件设备，能够按要求接入本市长期护理保险信息系统；

（六）按规定应当具备的其他条件。

第八条 符合以下条件的人员纳入失能评定人员管理：

（一）与失能评定机构签订劳动（劳务）合同；

（二）具有良好的职业道德和职业操守，在工作中能够做到客观公正、廉洁自律、遵纪守法；

（三）具有临床、护理、康复等相关专业中级及以上专业技术职称；

（四）具有较强的沟通能力，能胜任现场评定工作；

（五）通过委托经办机构组织的规范化业务培训；

（六）其他失能评定相关要求。

第九条 医保经办机构通过公开招标的方式确定失能评定机构，并与之签订服务协议。失能评定机构数量根据长期护理保险经办服务片区布局，结合失能人员的分布状况合理确定，确保与失能评定需求相匹配，实现独立性、专业性。

第十条 失能评定机构应将符合条件的失能评定人员信息录入长期护理保险信息系统，实行实名制管理。未纳入信息系统管理的人员不得从事长期护理保险失能评定工作。失能评定机构应对评定人员进行日常培训，评定人员以及其他工作人员应统一着装并佩戴工牌、工号。委托经办机构建立年度培训考核制度，考核合格方可继续作为失能评定人员。

第十一条 失能评定机构应当建立与长期护理保险要求相适应的内部管理制

度，配备专门管理人员，并按照全市统一标准，加挂“天津市长期护理保险失能评定第XX中心”牌子，对外悬挂、妥善保管。

第十二条 失能评定机构应建立健全失能评定档案管理制度，妥善保管失能评定纸质、影像等档案材料，按“一人一档”要求归档，定期移交经办机构存档保管，同时做好信息安全管理。失能评定档案的保管期限不可少于10年。

第十三条 失能评定机构及评定人员应当客观、公正进行评定工作。同一失能评定人员不可兼任失能评定专家库人员，且在同一评定案件中，只可承担现场评定、复核两者之一，不可兼任。与评定对象有亲属或利害关系的应当回避。

### 第三章 评定流程

第十四条 失能评定按照以下流程进行：

#### （一）评估申请

申请人（评定对象本人或其代理人）向委托经办机构提出失能评定申请，并提交以下材料：

1. 长期护理失能等级评定申请表（附件1）；
2. 长期护理失能等级自评表（附件2）；
3. 评定对象在医疗机构、康复机构规范诊疗的病历、诊断证明和相关检查报告等失能状态持续6个月相关材料；
4. 评定对象本人医保电子凭证或社保卡，代理人有效身份证件；
5. 与失能评定工作相关的其他材料。

#### （二）受理审核

委托经办机构接到申请后，应在5个工作日内对评定对象申请材料完整性、规范治疗是否满6个月、参保状态、是否属于长护险不予支付情形等进行初步审核，重点对失能状态自评结果进行审核。符合申请条件的，按程序向失能评定机构随机派单；不符合申请条件的，应当告知并说明理由。

#### （三）现场评估

失能评定机构接到系统派单后，在15个工作日内完成走访调查和现场评估。每次现场评估应至少配备1名失能评定人员、1名辅助工作人员。现场评估时，要求至少1名评定对象的近亲属、监护人或代理人在场。

失能评定人员应通过社区走访、量表评估（附件3）等方式，对评定对象做好失能检查和问询记录，进行问询和检查，不得缺项、漏项，辅助工作人员进行全过程影像记录。

失能评定机构应将采集相关信息于当日上传长期护理保险信息系统，并按要求归档管理。

#### （四）复核与结论

结合现场评估等情况，失能评定机构组织其他失能评定人员，通过回看视频、查阅病历、联合审查等方式对现场评估情况及有关资料等进行统一复核，经核实无误后，录入长期护理保险系统，并形成评定结论。

#### （五）公示与送达

对达到重度失能标准的，失能评定机构将公示单（附件4）张贴至评定对象所居住楼宇并抄送社区居委会或村委会，委托经办机构还要通过网络向社会公示5个工作日，均无异议后，由失能评定机构出具失能评定结论书并在5个工作日内送达申请人。

第十五条 申请人对初次评定结论不认同的，可在结论送达之日起15个工作日内，按程序向委托经办机构提出异议复评申请。委托经办机构应在接到申请之日起30个工作日内完成异议复评。

第十六条 各部门、机构在协议管理、监督检查过程中，发现参保人员失能状态发生变化的，或参保人员被实名举报的，统一由委托经办机构组织进行状态复评。

第十七条 医保经办机构组织委托经办机构组建失能评定专家库，各区医保行政部门推荐4名具有临床、护理、康复等相关专业中级及以上技术职称人员加入失能评定专家库。发生异议复评和状态复评时，委托经办机构随机抽取2名失能评定专家库成员、1名工作人员进行复评，复评流程按照初评流程进行，加盖市医保经办机构公章形成复核结论。区医保行政部门组织做好辖区异议复评和状态复评信访投诉、社会维稳等工作。

第十八条 未达到重度失能标准，因病情变化需再次申请评定的，可在生效评定结论作出之日起6个月后重新申请。

第十九条 有以下情形之一的，不符合失能评定申请条件：

- （一）申请当月未缴纳长期护理保险费的；
- （二）经医疗机构或康复机构规范诊疗、失能状态持续未满6个月的；
- （三）距上次生效评定结论作出之日起，未满6个月的。

第二十条 复评结论为最终结论。评定结论有效期不超过2年，有效期满前，长期护理保险待遇享受人员需重新申请失能评定。

## 第四章 评定标准

第二十一条 长期护理保险失能评定标准具体如下：

### （一）评定指标

一级指标3个，包括日常生活活动能力、认知能力、感知觉与沟通能力。二级指标17个，其中，日常生活活动能力10个，认知能力4个，感知觉与沟通能力3个。（详见附件3）

### （二）评定等级划分

综合日常生活活动能力、认知能力、感知觉与沟通能力 3 个一级指标等级，通过组合法综合确定评定对象失能等级。失能等级分 0 级（基本正常）、1 级（轻度失能）、2 级（中度失能）、3 级（重度 I 级）、4 级（重度 II 级）、5 级（重度 III 级）六个级别（详见附件 5）。

### （三）评定结论

符合失能评定结论中的 3 级（重度失能 I 级）、4 级（重度失能 II 级）、5 级（重度失能 III 级）的参保人员纳入享受长期护理保险人员范围。

第二十二条 失能评定费按照实际评定人数和 200 元 / 人次标准确定。其中，初次评定和异议复评费用在失能评定申请环节收取，由长期护理保险基金和参保人员分别按 70%、30% 比例支付；状态复评费用由长期护理保险基金支付。

## 第五章 监督管理

第二十三条 医保经办机构组织委托经办机构按程序开展对失能评定机构履行服务协议情况的考核，重点将评定时效性、异议复评申请率、复评一致率、举报投诉处理情况、服务标准化等纳入考核内容，考核结果与服务质量保证金等挂钩，向社会公示，并报医保经办机构。

第二十四条 医保经办机构组织建立失能评定质控中心，通过日常考核、定期培训、年度审核等方式对失能评定工作进行质量检控，委托经办机构应当建立运行分析、日常巡查、投诉举报、满意度调查等制度，通过邻里社区走访、视频稽核、随机抽检等方式每季度按不低于 10% 比例对享受长期护理保险待遇人员失能情况进行抽查。

第二十五条 委托经办机构按月将与失能评定机构结算的失能评定费按 90% 进行划拨，其余 10% 作为服务质量保证金，于年终清算考核后结算。

第二十六条 参保人员应当按照要求配合失能评定机构及其评定人员开展失能评定、日常检查等工作。无正当理由拒不配合的，评定对象当次评定终止，不纳入长期护理保险待遇享受人员范围，已享受待遇人员中止待遇享受。

第二十七条 任何组织和个人有权对失能评定中的违反协议约定、违规违法行为等进行举报投诉。建立委托经办机构、失能评定机构退出机制，对于造成重大损失和不良影响的，依据协议约定给予中止、解除服务协议处理。

第二十八条 医保经办机构、委托经办机构、失能评定机构及其工作人员、参保人员等存在违法违规行为，属于长期护理保险服务协议规定内容的，按照协议约定进行处理；属于法律、法规和规章行政处罚规定范畴的，依法给予行政处罚；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

## 第六章 附 则

第二十九条 本办法由市医疗保障行政部门负责解释。

第三十条 本办法自 2022 年 12 月 28 日施行，有效期五年。如遇国家政策调整我市调整完善后施行。《市医保局 市民政局 市卫生健康委关于印发〈天津市长期护理保险失能评定管理办法（试行）〉的通知》（津医保规字〔2021〕2 号）和《市医保局 市民政局 市卫生健康委关于印发〈天津市长期护理保险失能评定标准（试行）〉的通知》（津医保局发〔2021〕4 号）废止。

- 附件：1. 长期护理失能等级评定申请表  
2. 长期护理失能等级自评表  
3. 长期护理失能等级评定表  
4. 天津市长期护理保险失能人员公示单  
5. 长期护理综合失能等级划分表

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网（[www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)）> 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《天津市长期护理保险失能评定管理办法》的通知

发文机关: 天津市卫生健康委员会  
标 题: 关于《天津市名医堂试点建设方案（征求意见稿）》征询公众意见的公告  
发文字号:  
类 别: 机构管理  
成文日期: 2022年9月6日  
发布日期: 2022年9月6日  
关 键 字: 名医堂试点

## 关于《天津市名医堂试点建设方案 (征求意见稿)》征询公众意见的公告

为提升中医药健康服务平台能力，促进我市中医药事业产业发展，贯彻《天津市中医药条例》《天津市中医药事业发展“十四五”规划》，根据《国务院办公厅印发关于加快中医药特色发展若干政策措施的通知》（国办发〔2021〕3号）“实施名医堂工程”要求，结合本市实际，我委制订了《天津市名医堂试点建设方案（征求意见稿）》（见附件），现向社会公开征求意见和建议。市民和有关单位可通过来信或电子邮件等形式提出意见和建议。征求意见截止日期为2022年10月6日。

来信地址：天津市和平区贵州路94号，天津市卫生健康委员会中医处

邮编：300070

电子邮件：swjwzyc@tj.gov.cn

附件：《天津市名医堂试点建设方案（征求意见稿）》

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 关于《天津市名医堂试点建设方案（征求意见稿）》征询公众意见的公告

发文机关: 天津市医保局、天津市财政局、天津市人社局、天津市税务局  
成文日期: 2022年9月8日  
标 题: 天津: 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: 津医保局发〔2022〕61号  
发布日期: 2022年9月9日  
类 别: 医保政策  
关 键 字: 居民基本医保

# 天津: 关于做好2022年城乡居民 基本医疗保障工作的通知

津医保局发〔2022〕61号

各区医保局、财政局、人社局、税务局, 各有关单位:

为进一步巩固完善本市城乡居民基本医疗保障制度(以下简称居民医保), 促进医疗保障高质量可持续发展, 增进民生保障福祉, 根据2022年国务院《政府工作报告》部署和《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)要求, 现就做好2022年本市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

(一) 提高财政补助标准。2022年本市居民医保财政补助标准为低档每人每年610元、高档每人每年1100元; 对持天津市居住证参加本市居民医保的人员, 按本市居民相同标准给予财政补助。2023年本市居民医保人均财政补助标准按照国家要求调整。

(二) 提高个人缴费标准。2022年本市居民医保个人缴费标准按照《市医保局 市财政局 市人社局 市税务局关于做好2021年城乡居民基本医疗保障工作的通知》(津医保局发〔2021〕86号)执行。2023年本市居民医保个人缴费标准提高30元, 具体为高档每人每年980元、低档每人每年350元。学生儿童按照低档个人缴费标准执行, 享受高档缴费报销待遇。

(三) 完善筹资缴费机制。自2023年起, 调整院校学生缴费机制, 本市各级各类院校新入学学生按年度申报缴纳居民医保费; 按照本市有关规定领取生活补助费的城乡老年人自愿选择缴费档次参加居民医保, 不再实施从生活补助费中代扣制度; 本市享受国家助学贷款的高校学生由市教委指导高等院校按规定进行认定, 并由财政部门安排预算定额资助参加居民医保。

## 二、巩固提升待遇保障水平

(一) 巩固提高基本医保待遇。全面落实放开居民医保门(急)诊三级医院报销政策和提高高档缴费人员一、二级医院门(急)诊报销比例, 降低住院和门

诊医用耗材个人增付比例政策。自 2023 年起，居民医保住院（不含门诊慢特病）最高支付限额提高至 25 万元。继续做好高血压、糖尿病门诊用药保障工作。

（二）提高大病保险保障功能。自 2023 年起，城乡居民大病保险各费用段报销比例提高 5 个百分点；将居民医保门（急）诊政策范围内个人负担的医疗费用纳入居民大病保险保障范围。职工大病保险参照执行。

（三）强化医疗救助托底保障。全面落实健全重特大疾病医疗保险和救助制度若干措施，自 2023 年起，特困人员、低保对象住院医疗救助不设起付线，救助比例分别为 75%、70%；低保边缘家庭成员住院救助起付线标准按照上年度发布的本市居民人均可支配收入的 10% 确定，救助比例为 65%。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。

### 三、切实兜住兜牢民生保障底线

持续巩固医疗保障脱贫攻坚成果，做好与乡村振兴工作衔接。进一步优化医保、民政部门间医疗救助对象信息交互共享方式，逐步实现困难群体参保缴费及待遇享受通过系统自动办理。按照规定分类资助特困人员、低保对象等困难群体参加居民医保。持续做好门诊、住院和重特大疾病医疗救助工作，开展依申请医疗救助，提高医疗救助资金使用效能。

### 四、促进制度规范统一

坚决落实国家和本市医保待遇清单管理制度，推进三年清理规范专项行动。清理规范本市意外险等制度，并做好政策衔接，相关费用按规定纳入基本医保制度报销范围。自 2023 年起，儿童孤独症谱系障碍和脑性瘫痪、肺结核、严重精神障碍等病种按照本市现行规定报销后，可继续按规定享受大病保险、医疗救助等报销待遇。实施积极生育保险政策，修订完善职工生育保险规定，清理规范城乡居民生育保险制度，做好三孩医疗费用和生育津贴保障，调整完善生育医疗费用报销政策。

### 五、加强医保支付管理

落实 2021 年版国家医保药品目录，全面完成自行增补药品品种清理任务。扎实推进谈判药品“双通道”管理，加强谈判药品供应保障和落地监测。完善医院制剂管理办法，动态调整院内制剂目录。完善医保医用耗材和医疗服务项目管理。深化医保支付方式改革，扎实推进按疾病诊断相关分组和按病种分值付费方式改革，覆盖 70% 以上住院医疗费用。推进糖尿病等门诊慢特病按人头付费。完善定点医药机构管理和“互联网+”医疗服务医保支付管理政策。

## 六、加强药品耗材集中带量采购和价格管理

持续落实国家组织药品集中带量采购和使用工作，加快执行国家组织胰岛素等药品集采结果。做好第七批国家组织药品集中采购实施工作和国家组织脊柱类耗材集中带量采购中选结果落地工作。积极推进京津冀“3+N”医药采购联盟药品和耗材集采工作。做好药品和高值医用耗材集采结果落地实施，落实好医保直接结算、支付标准协同、结余留用等配套政策。落实医疗服务价格动态调整机制，制定医疗服务价格调整方案。组织编制医药价格指数，落实医药价格和招采信用评价制度。

## 七、强化基金监管和运行分析

持续深入开展打击欺诈骗保专项整治行动，聚焦查案办案，严肃查处欺诈骗保案件，坚决曝光典型案例，充分采取费用审核、协议处理、行政处罚等综合措施，加大对违法违规违约行为的惩处力度，进一步强化高压打击态势。充分发挥多部门参与的监管联动机制，积极开展信息共享、协同执法、行刑衔接和行纪衔接等工作，推进综合监管结果协同运用，实行联合惩戒。组织做好医保基金决算和预算编制工作，加强医保基金预算执行监测，做好执行进度分析工作。建立常态化基金运行预警机制。编制医保基金运行风险评估预警机制报告，加强基金运行情况监测，通过对参保情况、基金收支规模等重要指标项目的深入分析，健全风险预警、评估、化解机制，切实防范和化解基金运行风险。

## 八、全面提升公共管理服务能力

按照国家要求，全面加强经办服务体系建设。开展医保经办“规范年”建设，全面落实经办政务服务事项清单和操作规范。全面落实基本医保关系转移接续暂行办法，继续做好转移接续“跨省通办”。扎实推动经办服务示范窗口建设。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。推进“参保一件事”、“新生儿出生一件事”等联办。深化异地就医直接结算，继续扩大异地门诊结算定点医药机构范围，将部分门诊慢特病相关治疗费用纳入异地就医联网报销范围。

## 九、推进标准化和信息化建设

完善统一、高效、便捷、安全、智慧的医保信息平台。深入推动医保标准化工作落地应用，积极探索场景应用，形成联动效应。进一步拓展医保电子凭证、电子社保卡激活率和应用场景。严格落实信息化管理、网络安全管理和数据安全管理办法，全面加强数据安全保护。做好“津医保”推广应用工作，扩展便民服务载体功能。

## 十、抓好组织落实

本市各级医疗保障、财政和税务部门要进一步提高政治站位，强化责任担当，压实工作责任。要加强部门间统筹协调，协同做好居民医保待遇落实和管理服务。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。

本通知自印发之日起施行，有效期5年。

天津市医保局  
天津市财政局  
天津市人社局  
天津市税务局  
2022年9月8日

发文机关: 天津市卫生健康委员会  
标 题: 天津市卫生健康委关于印发天津市全民健康信息化“十四五”规划的通知  
发文字号: 津卫网〔2022〕480号  
类 别: 规划计划

成文日期: 2022年9月5日  
发布日期: 2022年9月15日  
关 键 字: 健康信息化、十四五规划

## 天津市卫生健康委关于印发天津市 全民健康信息化“十四五”规划的通知

津卫网〔2022〕480号

各区卫生健康委，委直属各单位，医学院校附属医院，中央驻津医院，部分部队、企事业单位医院，委机关各处室：

现将《天津市全民健康信息化“十四五”规划》印发给你们，请结合实际，认真贯彻落实。

附件：《天津市全民健康信息化“十四五”规划》

2022年9月5日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 天津市卫生健康委关于印发天津市全民健康信息化“十四五”规划的通知

发文机关: 河北省卫生健康委  
标 题: 河北省卫生健康委关于印发《河北省乙类大型医用设备配置许可与使用管理实施细则》的通知  
发文字号: 冀卫规〔2022〕3号  
类 别: 医疗器械

成文日期: 2022年9月9日  
发布日期: 2022年9月9日  
关 键 字: 医用设备配置许可

# 河北省卫生健康委关于印发《河北省乙类大型医用设备配置许可与使用管理实施细则》的通知

冀卫规〔2022〕3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，委属委管各单位，委机关各处室，省中医药管理局：

为进一步规范全省乙类大型医用设备配置许可与使用管理，我委研究制定了《河北省乙类大型医用设备配置许可与使用管理实施细则》。现印发你们，请遵照执行。

河北省卫生健康委  
2022年9月9日

## 河北省乙类大型医用设备配置许可与使用管理实施细则

### 第一章 总则

第一条 为进一步规范全省乙类大型医用设备配置许可与使用管理，根据《中华人民共和国行政许可法》《医疗器械监督管理条例》《大型医用设备配置与使用管理办法（试行）》《关于促进社会办医持续健康规范发展的意见》《关于深化“证照分离”改革 进一步激发市场主体发展活力的通知》和《社会办医疗机构大型医用设备配置“证照分离”改革实施方案》等相关规定，参照《甲类大型医用设备配置许可管理实施细则》，制定本细则。

第二条 河北省内乙类大型医用设备（用于医疗服务的，下同）的配置许可申请、受理、审查和审批及其使用监督管理，适用本细则。

第三条 乙类大型医用设备配置许可应当符合乙类大型医用设备配置规划（以下简称配置规划），遵循依法合规、公开透明、安全高效的原则。

第四条 省卫生健康委依据配置规划组织实施配置许可，指导开展设备配置与

使用监督管理工作。县级以上卫生健康行政部门负责本区域内乙类大型医用设备使用监督管理工作。

第五条 支持社会办医疗机构（以下简称社会办医）健康规范发展，为其配置乙类大型医用设备合理预留规划空间。社会办医配置乙类大型医用设备实行告知承诺制。

## 第二章 申请与受理

第六条 申请乙类大型医用设备配置许可，应当具备下列条件：

- （一）符合乙类大型医用设备配置规划；
- （二）具有医疗机构执业许可证，并设置相应的诊疗科目；或具备符合相关规定要求的从事医疗服务的其他法人资质；
- （三）与功能定位、临床服务需求相适应，具有与申请的大型医用设备相适应的技术条件、配套设施和具备相应资质、能力的专业技术人员；
- （四）医疗质量安全保障制度健全。

第七条 河北省乙类大型医用设备配置许可申请分为新增配置和更新配置申请。

第八条 政府办医疗机构新增配置的，应提交以下材料：

- （一）乙类大型医用设备配置许可申请表（附件1）；
- （二）申请单位执业许可证（或设置批准书，或符合相关规定要求的从事医疗服务的其他法人资质）；
- （三）统一社会信用代码证（或组织机构代码证）；
- （四）与申请配置大型医用设备相应的技术条件、配套设施和专业技术人员资质、能力凭证材料；筹建或在建单位提供在大型医用设备投入使用前，具备相应技术条件、配套设施和专业技术人员资质、能力的书面承诺。

第九条 社会办医新增配置的，应提交以下材料：

- （一）乙类大型医用设备配置许可申请表（附件1）；
- （二）申请单位执业许可证（或设置批准书，或符合相关规定要求的从事医疗服务的其他法人资质）；
- （三）统一社会信用代码证（或组织机构代码证）；
- （四）乙类大型医用设备配置许可告知承诺书（附件2）。

第十条 依法配置的乙类大型医用设备需要更新的，可申请更新配置。

申请更新配置的，除提交新增配置材料外，还应提供原设备配置许可证和原设备拟如何处置的书面承诺。

第十一条 申请单位应当如实、准确填报有关材料信息，对申请信息和材料的真实性、合法性负责，并在申请材料上签名盖章。

第十二条 省卫生健康委按照配置规划集中受理申请。每年上下半年各受理一次申请。申请单位在规定时间内登录河北政务服务网提交申请。

第十三条 省卫生健康委对申请材料进行形式审查，根据下列情况分别作出处理：

（一）申请配置设备不属于乙类大型医用设备的，不予受理。其中，属于甲类大型医用设备的，应告知申请单位向国家卫生健康委员会申请；申请事项依法不需要取得许可的，应当及时告知。

（二）申请信息和材料不齐全或者不符合法定形式的，应当在5日内一次性告知申请单位需要补齐补正的全部内容和完成时限。

（三）申请信息和材料齐全、符合法定形式的，予以受理。

（四）经告知补正后，申请信息和材料仍不符合法定形式，或者未按照要求提交全部补正的，出具不予受理通知书，说明不予受理的理由。

### 第三章 审查与决定

第十四条 省卫生健康委建立乙类大型医用设备专家库，为实施方案编制、设备配置与使用提供评审、咨询和论证等技术支持。

第十五条 政府办医疗机构申请乙类大型医用设备的，经省卫生健康委分管和主要领导同意，由省卫生健康委组织专家组对申请材料进行集中评审。

专家组从专家库随机抽取产生，人数为奇数（不少于5人）。确因评审工作需要的，可以在专家库外聘请相关领域具有较高业务素质和良好职业道德的专家担任评审专家。评审专家实行回避制度，与评审工作存在利害关系的应予回避。

第十六条 专家组根据配置标准对设备使用单位的技术条件、使用能力、专业技术人员资质和能力、配套设施、专科建设、临床服务需求等情况予以评审。

申请单位根据专家组要求，对有关问题进行陈述和答辩。

第十七条 评审过程中需要对申请材料的实质内容进行核实的，省卫生健康委可以组织现场核查，也可委托申请单位所在地卫生健康行政部门进行核查。

第十八条 专家组应当在组建后20日内完成评审，并将评审结果报送省卫生健康委。

第十九条 省卫生健康委依据配置规划、专家评审意见和现场核查情况，作出是否许可的决定。

许可决定应当自受理之日起20日内作出，第十八条规定的专家评审时间不计算在内。因特殊原因需要延长期限的，经省卫生健康委分管和主要领导同志批准，可以延长10日，并将延长期限的理由告知申请单位。

第二十条 社会办医在预留规划空间范围内，自愿承诺符合许可条件并按要求提交材料的，省卫生健康委当场发放《乙类大型医用设备配置许可证》（正本）。

第二十一条 省卫生健康委应在作出同意许可决定之日起 10 日内颁发《乙类大型医用设备配置许可证》(正本),并及时向社会公开配置许可结果。

#### 第四章 配置许可证管理

第二十二条 《乙类大型医用设备配置许可证》发证日期为许可决定日期。申请单位应当在取得同意许可决定后 2 年内完成配置相应乙类大型医用设备,因不可抗力等原因导致不能按期完成配置的,应在配置时限到期前提交延期申请。省卫生健康委可视实际情况适当延长配置时限,延长时限最长不超过 1 年。

第二十三条 乙类大型医用设备安装验收后,使用单位应当在 10 日内将采购合同、采购发票、验收合格材料和医疗器械注册证、乙类大型医用设备配置信息登记表(附件 3)一并报省卫生健康委。

申请配置许可时,承诺具备与申请配置大型医用设备相应的技术条件、配套设施和专业技术人员资质、能力的,还应提供已具备上述条件的凭证。

属于更新配置的,还需提交原设备的处置凭证。

材料齐全且信息核对无误的,省卫生健康委向申请单位发放《乙类大型医用设备配置许可证》(副本),副本的许可证编号、发证日期与正本一致。

第二十四条 使用单位应当在大型医用设备使用场所的显著位置悬挂配置许可证正本,并妥善保存副本备查。

第二十五条 配置许可证载明信息发生变化的,使用单位应当在变化之日起 10 日内提出变更申请,并提交下列材料:

- (一)《乙类大型医用设备配置信息变更申请表》(附件 4);
- (二)配置单位变更信息相关证明;
- (三)乙类大型医用设备配置许可证正本、副本。

符合变更要求的,省卫生健康委应当在受理后 10 日内换发《乙类大型医用设备配置许可证》。许可证编号不变,发证日期为作出变更许可决定的日期,并在副本备注栏说明后盖章。

第二十六条 《乙类大型医用设备配置许可证》遗失、损坏的,应及时申请补办,并提交下列材料:

- (一)《乙类大型医用设备配置许可证补办申请表》(附件 5);
- (二)配置许可证损坏的,同时提交损坏的配置许可证。

符合补办要求的,省卫生健康委应当在受理之日起 10 日内换发《乙类大型医用设备配置许可证》。许可证编号不变,发证日期与原证保持一致,并在备注栏说明后盖章。

第二十七条 有下列情形之一的,《乙类大型医用设备配置许可证》自动失效,使用单位应当自失效之日起 5 日内向原发证机关交回许可证原件,由原发证机关

予以注销：

- （一）使用单位执业许可或者从事医疗服务的其他法人资质终止的；
- （二）相关诊疗科目被注销的；
- （三）无正当理由未在规定时限内配置的；
- （四）未按照核发的大型医用设备配置许可证配置相应设备的；
- （五）法律、法规规定的其他情形。

发生本条第三项导致配置许可证失效的情形，申请机构及负责人纳入不良信用记录。

第二十八条 许可证发生注销、补办或载明事项变更的，由发证机关及时向社会公示。

## 第五章 使用管理

第二十九条 乙类大型医用设备使用应当遵循安全、有效、合理和必需的原则，选址、安全防护等符合国家有关要求。

使用单位应当加强大型医用设备使用人员能力培训，提高使用人员能力水平，加强信息化建设，逐步实现大型医用设备检查结果共享互认。

第三十条 使用单位应当建立乙类大型医用设备管理档案，如实记录其采购、安装、验收、使用、维护、维修、质量控制等相关信息。

第三十一条 使用单位应当按照大型医用设备产品说明书等要求，进行定期检查、检验、校准、保养、维护，确保大型医用设备处于良好状态。大型医用设备必须达到计（剂）量准确、辐射防护安全、性能指标合格后方可使用。

第三十二条 使用单位不得使用无合格证明、过期、失效、淘汰的大型医用设备，不得以升级等名义擅自提高设备配置性能或规格，规避大型医用设备配置管理。

第三十三条 使用单位应当按照国家法律法规的要求，建立完善大型医用设备使用信息安全防护措施，确保相关信息系统运行安全和医疗数据安全。

第三十四条 省卫生健康委组织对大型医用设备的使用状况进行监督和评估。

使用单位承担使用主体责任，应当建立大型医用设备使用评价制度，加强评估分析，促进合理应用，定期向县级以上卫生健康行政部门报送使用和评价情况。

## 第六章 监督管理

第三十五条 各级卫生健康行政部门应对乙类大型医用设备的配置使用加强事中、事后监督检查，重点对医疗机构、人员、设备、规章制度进行监督检查，对检查中发现的问题依法予以处理。

第三十六条 各级卫生健康行政部门对使用单位配置与使用大型医用设备的

监督检查，实行“双随机，一公开”。使用单位和个人应当配合相关监督检查，不得虚报、瞒报相关情况。

对提供虚假资料或者采取其他欺骗手段取得大型医用设备配置许可证，或伪造、变造、买卖、出租、出借相关许可证件的，按照《医疗器械监督管理条例》第八十三条处理。

对通过告知承诺制取得大型医用设备配置许可证后未履行承诺的社会办医，责令其限期整改，逾期未整改或整改后仍未履行承诺的，按照《医疗器械监督管理条例》第八十三条处理，并将失信情况纳入全国信用信息共享平台。

**第三十七条** 县级以上卫生健康行政部门加强信用监管，向社会公布区域内配置乙类大型医用设备医疗机构的信用状况。对区域内有不良信用记录的医疗机构，列入重点监管对象，增加监督检查频次，并将相关处罚信息统一纳入全国信用信息共享平台。

对于在市场监管部门登记设立的医疗机构，处罚信息统一归集至国家企业信用信息公示系统，依法依规实施失信惩戒。

**第三十八条** 市、县两级卫生健康行政部门要依法处理投诉举报，及时受理、依法查处。

**第三十九条** 有关行业协会要协助主管部门做好相关工作，完善行业标准，开展医疗质量、服务能力评价，加强行业自律和相互监督，促进大型医用设备安全合理使用。

## 第七章 附则

**第四十条** 中国（河北）自由贸易示范区社会办医配置乙类大型医用设备实行备案管理，按相关规定执行。

**第四十一条** 本细则有关“20日”、“10日”、“5日”的规定指工作日，不含节假日。

**第四十二条** 本细则由省卫生健康委员会负责解释。

**第四十三条** 本细则自公布之日起施行，有效期5年。

- 附件：1. 乙类大型医用设备配置许可申请表  
2. 乙类大型医用设备配置许可告知承诺书  
3. 乙类大型医用设备配置信息登记表  
4. 乙类大型医用设备配置信息变更申请表  
5. 乙类大型医用设备配置许可证补办申请表

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 河北省卫生健康委关于印发《河北省乙类大型医用设备配置许可与使用管理实施细则》的通知

发文机关: 河北省医疗保障局、河北省财政厅 成文日期: 2022年9月7日  
标 题: 河北省医疗保障局 河北省财政厅关于进一步优化基本医疗保险跨省异地就医直接结算服务等有关事宜的通知  
发文字号: 冀医保规〔2022〕6号 发布日期: 2022年9月13日  
类 别: 医保政策 关 键 字: 异地就医直接结算

## 河北省医疗保障局 河北省财政厅关于 进一步优化基本医疗保险跨省异地 就医直接结算服务等有关事宜的通知

### 冀医保规〔2022〕6号

各市（含定州、辛集市）医疗保障局、财政局，雄安新区管委会公共服务局、改革发展局，省直三行业医疗保障管理部门，省本级医疗保障经办机构：

为持续提升人民群众异地就医结算的获得感、幸福感和安全感，根据国家医保局、财政部《关于进一步做好基本医疗保险跨省异地就医直接结算工作的通知》（医保发〔2022〕22号）精神，结合河北省实际，现就进一步优化基本医疗保险跨省异地就医直接结算服务等有关事宜通知如下：

#### 一、规范跨省异地就医直接结算备案管理

（一）规范跨省异地就医人员范围。跨省异地长期居住人员，包括异地安置退休人员、异地长期居住人员、常驻异地工作人员等长期在外省工作、居住、生活的人员；跨省临时外出就医人员，包括异地转诊就医人员，因工作、旅游等原因异地急诊抢救人员以及其他跨省临时外出就医人员。

（二）拓宽跨省异地就医备案渠道。异地就医住院直接结算实行备案管理，异地就医门诊直接结算无需备案。参保人员可通过国家医保服务平台APP、国家异地就医备案小程序或河北省医疗保障部门微信公众号、河北智慧医保小程序等多种渠道办理登记备案，也可到参保地医保经办机构办理。

（三）延长跨省异地就医备案有效期限。跨省异地长期居住人员办理登记备案后，备案长期有效；跨省临时外出就医人员备案有效期为1年，有效期内可在就医地多次就诊并享受跨省异地就医直接结算服务。

#### 二、提高跨省异地就医直接结算待遇水平

（四）统一医疗费用跨省直接结算基金支付政策。跨省异地就医直接结算的住院、普通门诊和门诊慢特病医疗费用，原则上执行就医地规定的支付范围及有关政策（基本医疗保险药品、医疗服务项目和医用耗材等支付范围），执行参保

地规定的基本医疗保险基金起付标准、支付比例、最高支付限额、门诊慢特病病种范围等有关政策。

(五) 支持跨省异地长期居住人员双向享受医保待遇。异地长期居住人员在备案地就医结算, 执行参保地待遇政策及标准; 如在备案有效期内确需回参保地就医结算时, 原则上不低于参保地跨省转诊转院待遇水平; 符合转外就医规定并备案的, 医保待遇可低于参保地相同级别医疗机构报销水平, 支付比例降幅不得超过 10 个百分点。

(六) 规范跨省临时就医人员报销待遇政策。临时就医人员在备案地就医结算, 医保待遇政策可低于参保地相同级别医疗机构报销水平, 原则上, 异地转诊人员和异地急诊抢救人员支付比例的降幅不超过 10 个百分点, 非急诊且未转诊的其他跨省临时外出就医人员支付比例的降幅不超过 20 个百分点。

(七) 实现无第三方责任外伤跨省异地就医直接结算。将符合就医地管理规定并确认无第三方责任的外伤医疗费用, 纳入跨省异地就医直接结算范围, 执行相应医保待遇政策。就医地经办机构将相关费用一并纳入核查范围。

### 三、完善跨省异地就医直接结算管理服务

(八) 规范跨省直接结算流程。跨省异地就医直接结算时, 要全面上传费用信息, 准确结算参保人员待遇, 参保人员因故无法直接结算的, 也应上传医疗费用明细、诊断等就诊信息, 支持开展手工报销线上办理试点。

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

(十) 强化异地就医业务协同管理。各级医保部门应健全工作机制, 形成跨省异地就医业务协同管理体系, 在问题协同、线上报销、费用协查、信息共享等方面全面提升各级医保经办机构业务协同管理能力, 统筹做好异地就医业务协同管理工作。

### 四、强化跨省异地就医资金管理

(十一) 做好跨省异地就医资金管理工作。跨省异地就医费用中医保基金支付部分实行先预付后清算。省级医保经办机构和财政部门负责协调和督促各统筹区按规定及时归集和拨付资金。各统筹区医保经办机构和财政部门应按照《河北省基本医疗保险跨省异地就医直接结算实施细则》(附件) 要求, 协同做好资金划拨和收款工作。

## 五、提升医保信息化标准化支撑力度

(十二) 强化全国统一的医保信息平台全业务全流程应用。扎实推进编码动态维护和深化应用,不断提升医保数据治理水平,深化医保电子凭证、医保移动支付、医保电子处方流转、医保服务平台网厅、APP 和小程序等推广应用,推进更多的跨省异地就医结算服务跨省通办。

(十三) 推进系统优化完善。优化系统性能,减少响应时间,切实改善参保人员跨省异地就医直接结算体验。各地医保系统停机切换时,应做好事前报备、事中验证、事后监测,确保数据迁移及时、完整、精准,解决个人编号等信息变更对在途业务的影响,确保业务平稳衔接和系统稳定运行。

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

## 六、加强跨省异地就医直接结算基金监管

(十五) 落实就医地和参保地监管责任。健全跨省异地就医直接结算基金监管机制,就医地医保部门要把跨省异地就医直接结算作为日常监管、专项检查、飞行检查等重点内容,严厉打击各类欺诈骗保行为,同时要配合参保地做好相关核查。参保地医保部门要定期开展跨省异地就医医保基金使用情况分析,积极开展问题核查,确保医保基金安全合理使用。

(十六) 做好违规扣款处理。跨省异地就医监管追回的医保基金、扣款等按原渠道返回参保地账户,行政处罚、协议违约金等由就医地医保部门按规定处理。

各级医保部门要按本通知意见调整政策措施,做好衔接过渡,统筹推进,确保落实落地;财政部门要按规定及时划拨跨省异地就医资金,合理安排经办机构工作经费,加强与经办机构对账管理,确保账账相符、账款相符。

各地要加大政策宣传力度,充分利用现有 12345 咨询服务电话、门户网站和 APP,拓展多种信息化服务渠道,及时回应群众关切,合理引导社会预期。

- 附件:
1. 河北省跨省异地就医预付金额度调整付款通知书
  2. 河北省跨省异地就医预付金额度调整收款通知书
  3. 河北省跨省异地就医预付金额度紧急调增付款通知
  4. 河北省跨省异地就医预付金额度紧急调增收款通知书
  5. 跨省异地就医省级财政收款专户银行账号明细表
  6. 外伤无第三方责任承诺书
  7. 住院期间外院检查治疗或定点药店购药单

8. 河北省跨省异地就医基金清算通知单
9. 河北省省内异地就医基金清算通知单
10. 河北省跨省异地就医费用付款通知书
11. 河北省跨省异地就医费用收款通知书

河北省医疗保障局 河北省财政厅

2022年9月7日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 河北省医疗保障局 河北省财政厅关于进一步优化基本医疗保险跨省异地就医直接结算服务等有关事宜的通知

发文机关: 河北省药品监督管理局  
标 题: 河北省药品监督管理局关于印发《河北省第二类创新医疗器械特别审查办法》的通知  
发文字号: 冀药监规〔2022〕8号  
类 别: 医疗器械

成文日期: 2022年9月28日  
发布日期: 2022年9月28日  
关 键 字: 第二类、创新医疗器械、特别审查

## 河北省药品监督管理局关于印发《河北省 第二类创新医疗器械特别审查办法》的通知

冀药监规〔2022〕8号

各市（含定州、辛集市）市场监督管理局，雄安新区综合执法局，省局政策法规和行政审批处、直属各单位：

为深入贯彻国家和我省深化审评审批制度改革鼓励药品医疗器械创新的部署要求，积极促进医疗器械技术创新和产业结构调整，推动医疗器械产业高质量发展，满足公众临床需要，根据《医疗器械监督管理条例》《医疗器械注册与备案管理办法》《体外诊断试剂注册与备案管理办法》等相关规定，并参照国家药品监督管理局《创新医疗器械特别审查程序》，省局组织修订了《河北省第二类创新医疗器械特别审查办法》，现印发给你们，请遵照执行。

附件：河北省第二类创新医疗器械特别审查办法

河北省药品监督管理局  
2022年9月28日

（信息公开类型：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 河北省药品监督管理局关于印发《河北省第二类创新医疗器械特别审查办法》的通知

发文机关: 山西省药品监督管理局  
标 题: 山西省药品监督管理局关于公开征求《山西省药物警戒检查要点细则(征求意见稿)》  
意见的公告  
发文字号: 发布日期: 2022年9月2日  
类 别: 医药政策 关 键 字: 药物警戒检查

## 山西省药品监督管理局关于公开征求 《山西省药物警戒检查要点细则 (征求意见稿)》意见的公告

为贯彻落实国家药监局《药物警戒检查指导原则》(国药监药管(2022)17号)要求,我局起草了《山西省药物警戒检查要点细则(征求意见稿)》(见附件1),现向社会公开征求意见。

公开征求意见的时间是2022年9月1日—9月16日。有关单位和个人可以将意见反馈至 shengjua jc@163.com,请在电子邮件主题注明“山西省药物警戒检查要点细则一意见建议反馈”。

联系电话: 0351-8383669

联系人: 张 枫

- 附件: 1. 山西省药物警戒检查要点细则(征求意见稿)  
2. 意见建议反馈表模板

山西省药品监督管理局  
2022年9月1日

(信息公开类型: 主动公开)

下载附件请登录医药梦网([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn))>政策法规>通知公告>山西省药品监督管理局关于公开征求《山西省药物警戒检查要点细则(征求意见稿)》意见的公告

发文机关：山西省医疗保障局、山西省财政厅、国家税务总局山西省税务局  
成文日期：2022年8月26日  
标 题：山西：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：晋医保发〔2022〕11号  
发布日期：2022年9月16日  
类 别：医保政策  
关 键 字：城乡居民基本医保

# 山西：关于做好2022年城乡居民 基本医疗保障工作的通知

晋医保发〔2022〕11号

各市医疗保障局、财政局、税务局：

为贯彻落实2022年《政府工作报告》，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，按照国家医保局、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）要求，现就做好我省2022年城乡居民基本医疗保障有关工作通知如下：

## 一、继续提高筹资标准

2022年，全省城乡居民基本医疗保险（以下简称“居民医保”）人均财政补助标准增加30元，达到610元。按中央和我省财政补助政策，一般县中央财政负担60%，省和市县两级财政各负担20%；享受西部政策的县中央财政负担80%，省和市县两级财政各负担10%，市县两级分担比例由各市自行确定。各级财政补助标准为：一般县中央补助366元、省补助122元、市县两级补助不低于122元；享受西部政策的县中央补助488元、省补助61元、市县两级补助不低于61元。市县财政部门要按本通知要求足额安排财政补助资金，原则上应于8月31日前拨付到位。2022年预收2023年度的个人缴费标准同步提高30元，达到每人每年350元。

各市要统筹安排城乡居民大病保险（以下简称“大病保险”）资金，根据大病保险基金运行情况，统筹考虑确定大病保险筹资标准，确保筹资标准和待遇水平不降低。放开新就业形态从业人员等灵活就业人员参保户籍限制。切实落实《居住证暂行条例》持居住证参保政策规定，对于持居住证参加当地居民医保的，各级财政要按当地居民相同标准给予补助。

## 二、巩固提升待遇水平

要坚持“以收定支、收支平衡、略有结余”原则，尽力而为、量力而行，统筹发挥基本医保、大病保险和医疗救助三重制度综合保障效能，科学合理确定基本医保保障水平。稳定居民医保住院待遇水平，确保县域内政策范围内基金支付

比例稳定在 75% 左右。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。

完善门诊保障措施。继续做好高血压、糖尿病门诊用药保障，取消起付线。提高普通门诊统筹年度支付限额，2022 年提高至 230 元，2023 年提高至 250 元；扩大普通门诊统筹定点医疗机构范围，在主要依托基层医疗卫生机构的基础上，可将县域内的二级及以下医疗机构纳入普通门诊统筹定点服务医疗机构范围，甲类项目报销 55%，乙类项目报销 45%。增强大病保险、医疗救助门诊保障功能，将参保人员门诊慢特病政策范围内个人自付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。

### 三、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的底线。继续做好医疗救助对困难群众参加居民医保个人缴费分类资助工作，全额资助特困人员，定额资助低保对象、返贫致贫人口、易返贫致贫人口。统筹提高医疗救助资金使用效率，用足用好资助参保、直接救助政策，确保应资尽资、应救尽救。完善乡村振兴部门监测对象医疗救助政策，本年度政策范围内个人自付住院医疗费用超过上年度全省居民人均可支配收入 10% 的部分，按 70% 的比例给予医疗救助，年度最高救助限额 6 万元。巩固市域内基本医保、大病保险、医疗救助“一站式”结算服务，将低保对象、特困人员、返贫致贫人口、乡村振兴部门监测对象直接纳入“一站式”结算。

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。细化完善救助服务事项清单，出台医疗救助经办管理服务规程。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。对规范转诊且在省域内就医的救助对象，经三重制度综合保障后政策范围内个人负担仍然较重的，给予倾斜救助，做好与临时救助、慈善救助等的衔接，确保农村低收入人口等困难群体省内住院合规综合报销比例平均达到 80%，合力防范因病返贫致贫风险。

### 四、促进制度规范统一

要坚决贯彻落实医疗保障待遇清单制度，规范决策权限，促进制度规范统一，增强医保制度发展的平衡性、协调性。严格按照《贯彻落实医疗保障待遇清单制度三年行动方案（2021-2023 年）》要求，2022 年底前，各市对市县制定的三重保障制度以外的政策措施完成清理，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。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。逐步统一规范各项政策，积极稳妥推动省级统筹。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。各市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

及时落地执行国家调整后的药品目录，进一步完善谈判药品“双通道”管理，加强谈判药品供应保障和落地监测。持续做好医保药品、耗材的支付标准制定工作。按照药品监督管理部门相关规定，逐步将属于《关于统一执行〈国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2021年）〉的通知》（晋医保发〔2021〕25号）中药饮片范围内的中药配方颗粒，纳入我省基本医疗保险基金支付范围，按照医保乙类药品管理。完善医疗服务价格项目动态调整机制。持续推进医保支付方式改革，扎实落实我省《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，在全省12个统筹地区二级甲等以上综合医院全部启动DRG/DIP付费方式改革。不断完善县域医疗集团打包付费管理，及时做好医保资金预付按月结算、年度考核和清算工作。推进中医类医疗机构医保支付方式改革，探索实施按病种分值（DIP）付费。不断完善医疗机构和零售药店医疗保障定点管理，推广“互联网+”医疗服务，在门诊慢特病服务中的应用，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

采取落实国家集采结果、开展省级（省际联盟）集采等多种形式，多层次推进药品、医用耗材集采工作。2022年底落地实施国家和省级（省际联盟）集采药品品种数累计不少于500个、高值医用耗材品种累计达到10个以上。做好集采结果落地实施和采购协议期满接续工作，落实好医保基金预付、支付标准协同、结余留用等配套政策。提升完善医药集采平台功能，提高公立医疗机构网采率。不断深化医疗服务项目价格改革，做好2022年医疗服务项目价格评估及动态调整工作，持续推进医药价格和招采信用评价制度实施。

## 七、进一步加强基金监管

按照年度医保基金监管工作计划安排，扎实开展日常稽核、自查自纠、抽查复查全覆盖检查，重点整治定点医疗机构违规收费、高套病种、串换项目、虚构服务项目、超医保支付范围结算等违法违规行为。联合公安、卫生健康等部门深入开展专项整治，聚焦篡改肿瘤患者基因检测结果、利用血液透析和高值医用耗材骗取医保基金等行为，持续保持打击欺诈骗保高压态势。加强对高血压、糖尿病等门诊慢性病、特殊疾病费用的动态监测分析，将门诊慢特病保障情况纳入飞行检查重点，确保门诊慢特病政策红利惠及参保群众。

贯彻落实《医疗保障基金使用监督管理条例》和《山西省医疗保障基金使用监督管理办法》，完善医保基金监管制度体系和执法体系，推进监管执法规范化建设，加速智能监控系统应用，健全医保信用管理制度，完善多部门协同联动机制，进一步深化社会监督，全面加强基金监管。要结合 DRG、DIP 支付方式改革、异地就医直接结算和实行“双通道”用药管理等给基金监管带来的新情况、新问题和新的挑战，加快改革创新，加强预算管理，开展风险评估，强化风险预警，切实提升基金监管绩效。各级医保部门要将基金监管绩效纳入年度工作考核，实施激励问责，确保基金监管主体责任落实到位。

## 八、健全医保公共管理服务

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

## 九、推进标准化和信息化建设

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

## 十、做好组织实施

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

众参保缴费意识，合理引导社会预期，做好舆情风险应对。

山西省医疗保障局

山西省财政厅

国家税务总局山西省税务局

2022年8月26日

发文机关: 内蒙古自治区卫生健康委  
标 题: 内蒙古自治区卫生健康委关于公开征求《内蒙古自治区基层中医药(蒙医药)服务能力提升工程“十四五”行动方案(征求意见稿)》意见建议的通知  
发文字号: 内卫中(蒙)管理字〔2022〕332号  
类 别: 中医药  
成文日期: 2022年9月15日  
发布日期: 2022年9月15日  
关 键 字: 中医药、蒙医药、服务能力、十四五规划

## 内蒙古自治区卫生健康委关于公开征求 《内蒙古自治区基层中医药(蒙医药) 服务能力提升工程“十四五”行动方案 (征求意见稿)》意见建议的通知

内卫中(蒙)管理字〔2022〕332号

根据国家中医药管理局、国家卫生健康委、国家发展改革委、教育部、财政部、人力资源社会保障部、文化和旅游部、国家医疗保障局、国家药品监督管理局、中央军委后勤保障部卫生局《关于印发基层中医药服务能力提升工程“十四五”行动计划的通知》精神,结合我区实际,自治区卫生健康委起草了《内蒙古自治区基层中医药(蒙医药)服务能力提升工程“十四五”行动方案(征求意见稿)》,现面向社会公众广泛征求意见,可自本通知发布之日起15日内将意见建议以传真、电子邮件形式反馈至自治区卫生健康委中医药(蒙医药)服务管理处。

联系人: 卢宇

联系电话: 0471-6944929(兼传真)

邮 箱: mzyyglc\_wjw@nmww.gov.cn

附件: 《内蒙古自治区基层中医药(蒙医药)服务能力提升工程“十四五”行动方案(征求意见稿)》

2022年9月15日

(信息公开形式: 主动公开)

下载附件请登录医药梦网([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn))>政策法规>通知公告>内蒙古自治区卫生健康委关于公开征求《内蒙古自治区基层中医药(蒙医药)服务能力提升工程“十四五”行动方案(征求意见稿)》意见建议的通知

发文机关: 内蒙古自治区医疗保障局  
标 题: 关于印发《内蒙古自治区本级职工基本医疗保险门诊特殊慢性病管理办法》的通知  
发文字号: 内医保发〔2022〕25号  
类 别: 医疗政策

成文日期: 2022年9月19日  
发布日期: 2022年9月19日  
关 键 字: 特殊慢性病管理

# 关于印发《内蒙古自治区本级职工基本医疗保险门诊特殊慢性病管理办法》的通知

## 内医保发〔2022〕25号

自治区本级各参保单位，各定点医药机构：

现将《内蒙古自治区本级职工基本医疗保险门诊特殊慢性病管理办法》印发给你们，请遵照执行。

内蒙古自治区医疗保障局  
2022年9月19日

## 内蒙古自治区本级职工基本医疗保险门诊特殊慢性病管理办法

### 第一章 总 则

第一条 为进一步规范自治区本级职工基本医疗保险门诊特殊慢性病管理，减轻参保人员医药费用负担，提高基本医疗保险基金使用效率，根据《国务院办公厅关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的指导意见》（国办发〔2021〕14号）及《内蒙古自治区人民政府办公厅关于建立完善职工基本医疗保险门诊共济保障机制的实施意见》（内政办发〔2021〕82号），制定本办法。

第二条 本办法适用于自治区本级职工基本医疗保险参保人员。

### 第二章 待遇保障

第三条 根据医保基金承受能力，自治区本级门诊特殊慢性病病种范围实行动态调整机制，逐步实现由病种保障向费用保障过渡。

第四条 自治区本级门诊特殊慢性病共十个病种：

恶性肿瘤放化疗、血液透析、腹膜透析、组织器官移植术后抗排异治疗、肺动脉高压、血友病、病毒性肝炎、肝硬化失代偿期、帕金森病、系统性红斑狼疮。

不在上述范围内的原门诊特殊慢性病病种，全部纳入普通门诊统筹保障。

第五条 自治区本级职工基本医疗保险门诊特殊慢性病起付标准、最高支付限额、支付比例和支付定额如下：

(一) 参保人员在门诊特殊慢性病定点医药机构发生符合政策范围内的医药费用，一个年度内基本医疗保险统筹基金起付标准为 300 元。

(二) 门诊特殊慢性病在统筹基金和大额保险基金支付范围内合并计算，一个年度内最高支付限额 30.5 万元。

(三) 起付标准以上 3.5 万元(含 3.5 万元)以下的费用，支付比例为 80%，3.5 万元以上最高支付限额以下的费用，支付比例为 90%。

(四) 门诊特殊慢性病支付定额如下：

门诊特殊慢性病病种	支付定额(万元)
恶性肿瘤放化疗	在统筹基金和大额保险基金支付范围内合并计算，一个年度内最高支付限额 30.5 万元。
血液透析	
腹膜透析	
组织器官移植术后抗排异治疗	
肺动脉高压	
血友病	
病毒性肝炎	
肝硬化失代偿期	0.8
帕金森病	0.6
系统性红斑狼疮	

(五) 患有上述疾病的参保人员可申报门诊特殊慢性病待遇，患有两种以上病种的可同时申报，审批通过后，执行一个起付标准。

(六) 因病情变化或发生其他疾病需住院治疗的，住院期间不享受门诊特殊慢性病待遇。

(七) 享受门诊特殊慢性病的可同时享受门诊特殊用药待遇，享受门诊特殊慢性病和门诊特殊用药的不可同时享受普通门诊统筹待遇。

### 第三章 申报认定

第六条 自治区本级门诊特殊慢性病待遇申报认定和治疗方案变更工作全部下沉至二级及以上公立定点医疗机构办理。

第七条 参保人员申报门诊特殊慢性病时，需提供以下材料：诊断证明书原件、与申报病种相关的完整住院病历、有效身份证件。

第八条 参保人员向相关定点医疗机构提出申请，由定点医疗机构门诊特殊

慢性病审核责任医师进行认定，定点医疗机构医保部门负责对申报材料进行审核备案。自治区医疗保险服务中心复核通过后，参保人员可凭《内蒙古自治区本级门诊特殊慢性病待遇认定申请表》自愿选择门诊特殊慢性病定点医药机构就医购药。门诊特殊慢性病病种认定标准严格按照国家临床诊断标准或相关专业委员会的诊疗指南确定。

第九条 参保人员因病情需要调整治疗方案的，由审核责任医师开具处方，定点医疗机构医保部门负责对处方进行复核并加盖公章。参保人员凭《内蒙古自治区本级门诊特殊慢性病待遇认定申请表》和定点医疗机构开具的处方，在定点医药机构就医购药。

区内异地就诊人员和已备案的跨省异地安置退休人员、异地长期居住人员、常驻异地工作人员、异地转诊人员，可凭就医地定点医疗机构开具的处方在异地定点医药机构就医购药。

第十条 参保人员医保关系转移至其他统筹区的，自治区本级门诊特殊慢性病待遇将自动终止。从自治区内其他统筹区转入至自治区本级的参保人员，如已享受门诊特殊慢性病待遇且在自治区本级病种范围内的，由定点医疗机构负责复核和登记备案，无需重新认定。

第十一条 参保人员一个年度内未就医购药的，视作自动放弃门诊特殊慢性病待遇。

#### 第四章 费用结算

第十二条 门诊特殊慢性病费用结算严格执行国家及内蒙古自治区基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录，内蒙古自治区基本医疗保险诊疗项目及医疗服务设施范围和支付标准，超出上述规定的医药费用医保基金不予支付。

第十三条 门诊特殊慢性病费用实行即时结算，参保人员在定点医药机构就医购药时，应使用医保电子凭证、社会保障卡等有效凭证直接结算，个人自负部分由个人账户资金或现金支付，统筹基金支付部分由定点医药机构记账，定期清算。在非定点医药机构就医购药所发生的费用，医保基金不予支付。

第十四条 与门诊特殊慢性病病种相关的药品、检查化验、治疗及医用耗材费用，在病种定额标准内按照支付比例予以支付。

检查化验费，在参保人员接受治疗的基础上，在病种认定的门诊特殊慢性病定点医疗机构予以报销。

第十五条 定点医药机构应按规定及时将门诊特殊慢性病参保人员就诊信息及相关费用明细上传至医疗保障信息系统，按月申报并进行对账结算。

第十六条 门诊特殊慢性病异地就医人员备案后，发生符合政策范围内的门诊特殊慢性病费用，使用医保电子凭证和社会保障卡等有效凭证在异地定点医药

机构直接结算；无法直接结算的，先由个人现金垫付，后期持相关票据及费用明细办理手工报销。

## 第五章 服务管理

第十七条 门诊特殊慢性病定点医药机构要按照服务协议相关规定，制定门诊特殊慢性病服务管理制度，规范服务行为，切实为参保人员提供优质服务。

第十八条 门诊特殊慢性病定点零售药店应为参保人员建立购药台账，包括项目名称、规格、剂量、价格等信息，购药后需经本人或家属签字确认，台账需永久保存。无法建立电子台账的，应建立纸质台账。

第十九条 门诊特殊慢性病定点医疗机构职责：

（一）要认真组织医务人员学习门诊特殊慢性病相关政策，审核责任医师要掌握门诊特殊慢性病范围、标准及办理流程。

（二）审核责任医师应认真核实申报材料的真实性，严格按照药品说明书和国家及内蒙古自治区基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录的限定使用条件确定用药方案，并对审核结果和用药方案承担全部责任。

（三）应建立门诊特殊慢性病个人档案，将《内蒙古自治区本级门诊特殊慢性病待遇认定申请表》、完整病历、诊断书及身份证复印件等资料永久留存归档，以备核查。

## 第六章 附 则

第二十条 本办法自2022年10月1日起施行，凡与本办法不符的，按本办法规定执行。国家及自治区另有新规的，从其规定。2022年8月30日印发的《关于印发〈内蒙古自治区本级职工基本医疗保险门诊特殊慢性病管理办法〉的通知》（内医保发〔2022〕23号）作废。

发文机关: 内蒙古自治区卫生健康委  
标 题: 内蒙古自治区卫生健康委关于印发内蒙古自治区公立医院高质量发展促进行动方案(2022-2025年)的通知  
发文字号: 内卫医字〔2022〕343号  
类 别: 机构管理

成文日期: 2022年9月20日  
发布日期: 2022年9月23日  
关 键 字: 公立医院高质量发展

## 内蒙古自治区卫生健康委关于印发 内蒙古自治区公立医院高质量发展促进 行动方案(2022-2025年)的通知

内卫医字〔2022〕343号

各盟市卫生健康委:

为贯彻落实国家卫生健康委、国家中医药管理局《公立医院高质量发展促进行动(2021-2025年)》(国卫医发〔2021〕27号)要求,自治区卫生健康委制定了《内蒙古自治区公立医院高质量发展促进行动方案(2022-2025年)》,现印发给你们,请认真组织实施。

2022年9月20日

### 内蒙古自治区公立医院高质量发展 促进行动方案(2022-2025年)

为贯彻落实国家卫生健康委、国家中医药管理局《公立医院高质量发展促进行动(2021-2025年)》(国卫医发〔2021〕27号)要求,巩固“进一步改善医疗服务行动计划”积极成果,实现公立医院高质量发展提供持续动力,充分发挥公立医院在保障和改善民生中的重要作用,结合自治区实际,制定内蒙古自治区公立医院高质量发展促进行动方案。

#### 一、总体要求

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导,全面贯彻党的十九大和十九届历次全会精神,在“十四五”期间,高举公益性旗帜,坚持新发展理念,以改革创新为动力,以区域医疗中心建设和设置为引领,以学科、队伍和信息化建设为支撑,以医疗质量、医疗服务、医学教育、临床科研、医院管理提升为重点,以公立医院高质量发展指数为标尺,促进自治区公立医院医疗服务和管理能力再上新台阶。通过打造一批医疗质量过硬、医疗服务高效、医院管理精细、满意度较高的公立医院,推动自治区公立医院整体进入高质量发展阶段。到2025年,初

步构建与自治区经济和社会发展水平相适应，与居民健康新需求相匹配，上下联动、区域协同、医防融合、中（蒙）西医并重、优质高效的公立医院体系，为落实基本医疗卫生制度提供更加有力的保障。

## 二、重点建设行动

（一）建设高水平公立医院网络。加快优质医疗资源扩容和区域均衡布局，在“十四五”时期围绕推进区域医疗中心（含区级区域中医医疗中心）建设设置和管理工作。实施“千县工程”旗县医院能力建设和旗县级中医（蒙医）医院综合能力提升项目，补齐旗县医院医疗服务和管理能力短板，逐步实现旗县域内医疗资源整合共享，有效落实旗县医院在旗县域医共体的龙头作用和城乡医疗服务体系中的桥梁纽带作用。全面实施中医药（蒙医药）振兴发展重大工程，开展国家中医药传承创新工程、中医特色重点医院、中西医协同“旗舰”医院、国家中医疫病防治和紧急医学救援基地等项目建设，促进中医（蒙医）医院特色发展，发挥中（蒙）西医协同引领作用。到2025年，在自治区东部、中部和西部布局建设3-5个专科类和综合类国家级区域医疗中心，在赤峰市、通辽市、包头市和鄂尔多斯市建设以肿瘤、神经、心血管、儿科、呼吸和创伤、中医（蒙医）等专科为重点的自治区级区域医疗中心，持续推动盟市级医院高质量发展，“千县工程”试点和中医药（蒙医药）综合能力提升项目支持的旗县医院达到三级医院医疗服务能力水平，形成国家级、自治区级区域医疗中心为骨干，高水平盟市级和旗县级医院为支点，紧密型城市医疗集团和县域医共体为载体的高水平公立医院网络，在疑难疾病、重大疾病、重大疫情的医疗救治、大数据集成、科研成果转化等方面发挥协同作用，带动城乡医疗服务体系实现高质量发展。

（二）建设临床重点专科群。以满足重大疾病临床诊疗需求为导向，实施临床重点专科建设“百千万工程”，围绕特色专科、平台专科、薄弱专科，加强临床重点专科建设，支持肿瘤、心脑血管、老年健康、精神心理、儿科、妇产、传染病和口腔等薄弱领域重点专科建设，加强中医（蒙医）优势专科建设，提升中医（蒙医）内涵和疗效，以专科发展带动诊疗能力和水平提升，为开展先进医疗技术、高难度手术和疑难复杂疾病诊疗提供支撑。到2025年，建立横向到边、纵向到底，覆盖全区的临床专科服务体系，建设一批国家、自治区、盟市、旗县级临床重点专科，形成重点突出、特色鲜明、结构合理的临床重点专科群，全区专科医疗服务能力和同质化水平显著提升。

（三）建设高质量人才队伍。深化医教协同，强化医院教学和人才培养职能，对接医疗技术、临床科研、医院运营等不同领域人才需求，加快公立医院高质量人才队伍建设。加强急需紧缺专业人才的培养，稳步推进住院医师、专科医师规范化培训，支撑相应高水平临床专科能力建设。加强公共卫生与临床医学复

合型人才培养，支撑公立医院实现医防融合。建立符合中医药（蒙医药）特点的人才培养模式，强化中医药（蒙医药）特色人才队伍建设。加强中医（蒙医）疫病防治和紧急医学救援队伍建设，打造高水平中医（蒙医）疫病防治队伍。优化专业技术人才队伍结构，形成专科发展互相支撑、专业结构配比合理的人才队伍。加强公立医院行政管理人才培养，尤其要加强负责医院运营、信息化建设、经济管理等精细化管理人才队伍建设，不断提高管理人员的政治素质、专业能力和管理水平。到 2025 年，基本建成支持公立医院高质量发展的专业技术和医院管理人才队伍。

（四）建设“三位一体”智慧医院。将信息化作为医院基本建设的优先领域，推动二级以上医院 5G 网络建设；建设电子病历、智慧服务、智慧管理“三位一体”的智慧医院信息平台，开展智慧医院分级评估工作，积极开展预约诊疗、互联网诊疗、电子处方流转、远程医疗等服务，到 2023 年，呼包鄂乌四市完成医学影像、医学检验信息系统和质控平台建设，实现医学影像、医学检验互认；2022 年三级医院、2023 年二级以上医院落实“平安医院”创建数字化建设工作。鼓励有条件的公立医院加快应用智能可穿戴设备、人工智能辅助诊断和治疗系统等智慧服务软硬件，提高医疗服务的智慧化、个性化水平，推进医院信息化建设标准化、规范化水平，落实国家和行业信息化标准。到 2022 年，全区二级和三级公立医院电子病历应用水平平均级别分别达到 3 级和 4 级，智慧服务平均级别力争达到 2 级和 3 级，智慧管理平均级别力争达到 1 级和 2 级，能够支撑线上线下一体化的医疗服务新模式。到 2025 年，建成一批发挥示范引领作用的智慧医院，线上线下一体化医疗服务模式形成，医疗服务区域均衡性进一步增强。

### 三、能力提升行动

（一）实施医疗质量提升行动。完善医疗质量管理与控制体系，加强各级质控中心建设与管理，进一步完善医疗质量控制指标体系，十八项医疗质量安全核心制度不断巩固。以年度“国家医疗质量安全改进目标”为指引，推进目标管理。实施手术质量安全、病案内涵提升等相关专项行动。推进二级及以上公立医院病案首页、医学名词、疾病诊断编码、手术操作编码实现“四统一”，充分利用信息化手段开展医疗质量管理与控制，加快公立医院临床路径管理制度建设，鼓励医院利用信息化技术扩大处方审核和点评的范围，合理诊疗和合理用药指标不断改善。公立医院通过国家级、自治区级临床实验室室间质评的项目数和通过率持续提升，不断推进检验结果互认和检查资料共享。认真开展医疗机构依法执业自查工作，落实依法执业主体责任。

（二）实施患者体验提升行动。推动公立医院“以疾病为中心”向“以健康为中心”的转变，2022 年底全区二级以上公立医院要建立患者综合服务中心（窗

口), 推进健康管理、健康教育、疾病预防、预约诊疗、门诊和住院等一体化服务, 形成公立医院医防融合服务新模式, 进一步提升患者就医体验及满意度。持续健全预约诊疗、远程医疗、临床路径管理、检查检验结果互认、医务社工和志愿者、多学科诊疗、日间医疗服务、合理用药管理、优质护理服务、满意度管理等医疗服务领域十项制度, 2022 年底前全区三级公立医院预约诊疗平台要全部接入盟市健康信息平台; 中医(蒙医)医院推进“治未病”健康服务提升工程, 深入实施“方便看中医(蒙医), 放心用中药(蒙药)”行动, 医疗服务指标持续改善。建立针对疑难复杂疾病、重大突发传染病等重大疾病的救治与管理制度, 形成患者接诊、治疗、转诊、管理的科学流程。二级以上公立医院要加强胸痛、卒中、创伤、危重孕产妇、危重儿童和新生儿等五大救治中心建设, 构建快速、高效、广覆盖的急危重症医疗救治体系。以医联体为载体、以信息化为支撑, 不断增强医疗服务连续性, 将患者安全管理融入医院管理各个环节, 实现持续改进。做好医患沟通, 完善医疗纠纷预防和处理机制。

(三) 实施医院管理提升行动。提升医院内部管理规范化水平, 坚持和加强党对公立医院的全面领导, 健全现代医院管理制度, 凝练支撑高质量发展的医院先进文化。明确公立医院工作制度和岗位职责, 落实各岗位工作要求和重点任务, 形成分工明确、密切协作、高效运行的管理体系。提升医院管理精细化水平, 建立基于数据循证的医院运营管理决策支持系统。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。以大数据方法对医院病种组合指数、成本产出、医生绩效等进行从定性到定量评价, 提高效率、节约费用。探索医院后勤“一站式”服务, 建设后勤智能综合管理平台, 全面提升后勤管理的精细化和信息化水平, 降低万元收入能耗支出。提升医院运营管理水平, 建立健全全面预算管理、成本管理、预算绩效管理、内部审计机制, 规范开展风险评估和内部控制评价, 优化医院内部辅助性、支持性服务流程, 促进资源有效分配和使用, 确保医院管理科学化、规范化、精细化。加强医院安防系统建设, 提升医院安全秩序管理法治化、专业化、智能化水平。

(四) 实施临床科研提升行动。持续推进“科卫协同”机制, 积极争取国家临床医学研究中心分中心, 联合推进自治区临床医学研究中心评选工作、加大重点科研平台建设力度、组织实施重大科技创新项目, 针对我区重点疾病, 引进项目、引进技术, 开展科技攻关研究, 提升重点疾病中(蒙)西医协同诊疗能力。以领先学科建设为抓手, 提升公立医院的科研能力建设, 打造一批代表内蒙古的领先重点学科。围绕鼠疫和新冠肺炎等重点传染病、布氏杆菌病等人畜共患病, 地方病及重大疾病和慢性非传染性疾病等开展防控研究。积极推广科技成果与适宜技术项目, 从多学科、多角度加强对外技术交流合作, 广泛开展与全国各省市以及

周边国家技术交流与合作。

#### 四、工作安排

(一) 启动阶段(2022年9月-10月)。自治区、盟市结合实际,制定公立医院高质量发展促进行动具体实施方案,明确公立医院工作任务,结合实际研究制定推进各项重点任务的时间表、路线图。

(二) 组织实施阶段(2022年10月至2025年1月)。有计划、分步骤落实各项工作。各盟市卫生健康行政部门对辖区内有关工作落实情况进行指导,并于每年12月底前向自治区卫生健康委报送年度工作情况。

(三) 跟踪评估。落实国家公立医院高质量发展指数并进行年度评估和总结评估,通过线上线下相结合、以线上为主的方式开展评估,并以适当方式公布评估结果,持续推动各项工作任务落地见效。

#### 五、组织实施

(一) 加强组织领导。各级卫生健康行政部门要充分认识促进公立医院高质量发展的重要意义,积极协调相关部门为公立医院高质量发展创造良好的政策环境。各公立医院要把握发展契机,主要负责同志亲自抓,结合现状加强统筹谋划,明确阶段目标,努力实现“三个转变、三个提高”,为广大人民群众提供优质高效的医疗服务。

(二) 同步推进改革。各级卫生健康行政部门要在抓好公立医院高质量发展的同时,通过深化改革破解体制机制问题。要大力推进分级诊疗体系和医联体建设,解决分级诊疗体系和医联体建设面临的体制机制问题。深入推进公立医院绩效考核,发挥绩效考核与高质量发展促进行动的协同作用,形成推动公立医院改革发展的合力。

(三) 做好总结宣传。各级卫生健康行政部门要及时总结工作经验,加强对工作成效的宣传,为公立医院高质量发展营造良好的社会舆论环境。各级卫生健康委要结合发展指数年度评估结果,对高质量发展的医院典型经验进行宣传推广,发挥示范引领作用,带动公立医院整体实现高质量发展。

发文机关: 内蒙古自治区卫生健康委  
标 题: 内蒙古自治区卫生健康委关于印发贯彻落实全国护理事业发展规划（2021-2025年）工作方案的  
发文字号: 内卫医字〔2022〕347号  
类 别: 医疗政策

成文日期: 2022年9月23日  
发布日期: 2022年9月26日  
关 键 字: 护理事业发展规划

# 内蒙古自治区卫生健康委关于印发 贯彻落实全国护理事业发展规划 (2021-2025年) 工作方案的通知

内卫医字〔2022〕347号

各盟市卫生健康委:

现将《内蒙古自治区贯彻落实〈全国护理事业发展规划（2021-2025年）〉工作方案》印发给你们，请认真组织实施。

2022年9月23日

## 内蒙古自治区贯彻落实《全国护理 事业发展规划（2021-2025年）》工作方案

为贯彻落实国家卫生健康委《全国护理事业发展规划（2021-2025年）》（以下简称《规划》），推进“十四五”期间护理重点任务落实落地，结合实际制定本方案。

### 一、总体要求

围绕《规划》目标任务细化工作措施，推进完善护理服务体系，持续加强护士队伍建设，丰富护理服务内涵和外延，加快发展老年医疗护理，提升基层护理服务水平，推动护理高质量发展，努力为人民群众提供全方位全周期的护理服务。

### 二、重点任务

（一）统筹护理资源布局。各地将护理资源布局纳入“十四五”医疗机构设置规划，结合辖区人口结构变化、疾病谱特点，依据《医疗机构设置规划指导原则（2021-2025年）》，开展护理资源和护理服务调查，确定居民护理服务需求、利用和影响因素。根据护理服务实际需求，优化调整护理资源布局结构，推进完善覆盖急性期诊疗、慢性期康复、稳定期照护、终末期关怀的护理服务体系。

（二）落实护理功能定位。各盟市依托辖区综合实力强、护理学科水平高的三级医院，通过组建城市医联体、旗县域医共体、专科联盟等形式，健全完善不同

医疗机构之间定位明确、分工协作的护理服务体系。医疗机构按照功能定位提供专业、规范的护理服务，三级医院主要提供疑难、急危重症患者护理，加强护理学科建设和人才培养；二级医院主要提供常见病、多发病护理；护理院、护理中心、康复医疗中心、安宁疗护中心、基层医疗机构等主要提供老年护理、康复护理、长期照护、安宁疗护等服务。健全不同层级医疗机构之间转诊机制，畅通转诊流程。

（三）增加护理服务供给。呼和浩特市、包头市、赤峰市等医疗资源丰富地区积极推动辖区内有一定规模、床位利用率不高的二级医院进行结构和功能调整，转型为护理院、护理中心等。有条件的二级及以上综合医院开设老年医学科。进一步放宽社会力量准入条件，引导举办规模化、连锁化的护理院（站）、护理中心、安宁疗护中心等。结合基层护理服务职责定位，增加基层医疗机构提供护理、安宁疗护等服务的床位数量，有条件的医疗机构结合实际开展家庭病床、居家护理服务，有效扩大老年护理、康复护理、居家护理等服务供给。2023 年底前，呼和浩特市、包头市、赤峰市三个盟市至少各设置 1 个护理机构；2025 年底前，全区 12 个盟市实现护理机构全覆盖，二级及以上综合医院设老年医学科比例达到 50%。

（四）合理调配护士力量。各地根据辖区医疗护理需求，依据计算方法明确医护比，以必需医生数及医护比为依据，确定区域内护士总数。2025 年底前，执业（助理）医师与注册护士比逐步达到 1: 1.2。根据实际情况，考虑不同机构功能定位下床护比要求，确定医疗机构护士配置数量，重点针对老年、急危重症、儿科、麻醉、中医、精神、传染病护理和安宁疗护及基层医疗卫生机构特点，合理增加护士配比。2025 年底前，三级综合医院、肿瘤、妇产等专科医院全院病区护士与实际开放床位比逐步达到 0.65: 1；二级综合医院全院病区护士与实际开放床位比达到 0.55: 1。将医疗机构床护比指标纳入医疗机构评价及重点专科评审，保证临床一线护士岗位的护士数量，兼顾有效应对突发事件或特殊情况下临床护理紧急需求的人力储备。临床护理岗位护士数量占全院护士数量比力争达到 95%。

（五）优化护理岗位设置。2022 年底前，医疗机构完成对本机构临床护理岗位的需求评估，依据评估结果进一步优化护理岗位设置，重点在急诊急救、危重症护理、老年护理等专科，手术室、麻醉科、新生儿室等特殊岗位增加和扩展岗位数。根据临床科室特点，患者病情轻重和临床护理工作量，按照责任制整体护理的工作模式配置数量适宜、结构合理的护士。建立基于护理实际工作量的动态护士人力资源调配机制，完善激动护士库运行机制，健全重大风险防范化解机制，提升突发公共事件应急处置能力，确保突发事件及特殊情况下临床护理人力应急调配。

（六）落实护士岗位管理。2022 年底前，二级及以上医疗机构建立完善护理

岗位管理制度，建立人事、财务、医务、护理、后勤等多部门联动机制。按照“按需设岗、以岗择人、按岗聘用、科学管理”的原则，有序实施护士岗位管理，实现护士从身份管理向岗位管理转变。2023年底，自治区各三级医疗机构全面实施护理岗位管理；2025年底，二级医疗机构全面实现护理岗位管理。

（七）完善绩效评价体系。医疗机构进一步完善以临床护理服务水平和患者健康为核心的护士绩效考核指标体系，突出岗位职责履行、临床工作量、服务质量、行为规范、医疗质量安全、医德医风和患者满意度等指标，将考核结果与护士岗位聘用、职称晋升、个人薪酬挂钩，实现多劳多得、优绩优酬。结合医院实际和岗位职能，逐步细化考核指标维度，增加风险系数、技术难度等，促进考核的客观公正。

（八）分类开展岗位培训。增设自治区传染病、康复等紧缺护理专业专科护士培训基地，重点开展二级及以上医疗机构儿科护理、重症监护、传染病护理、康复护理、急诊急救等紧缺护理专业护士岗位培训。依托护理质控组织和护理行业组织，分层分类开展护理管理、质量控制、老年护理及医疗护理员培训。各盟市以解决基层患者实际健康问题为导向，围绕基层护理服务职能和要求，制定培训计划大纲和能力评价标准，持续开展基层护士培训考核工作。二级以上医疗机构参照《新入职护士培训大纲（试行）》，继续开展新进入护理岗位工作的护士培训工作。有条件的盟市可建立护士规范化培训基地，依托基地开展培训工作。三级医疗机构可结合实际自愿申报护理员培训基地，评估合格后可承担自治区护理员规范化培训工作。

（九）做实责任制护理。医疗机构对照医院高质量发展要求，以切实解决患者问题、促进患者康复为目的，细化完善责任制整体护理服务标准和内涵，根据患者的疾病特点、生理、心理和社会需求，运用专业知识和技能提供医学照顾、病情观察、医疗护理、心理护理、健康指导等服务，增强主动服务和人文关怀意识，加强与患者的沟通交流，尊重和保护患者隐私，关注患者的不适和诉求，并及时提供帮助。

（十）深化优质护理服务。将优质护理覆盖到门（急）诊、血液净化中心（室）、导管室等非住院部门，开展“以患者为中心”的医护一体化、多学科合作模式。三级医院结合实际在门诊设立专门区域，为造口、压疮、腹膜透析患者及实施PICC等特殊群体提供护理技术支持；二级及以上医院根据自身专科特点开设门诊专科、专病、慢病管理等护理服务，满足非住院患者或出院患者进一步治疗、康复和延续照护服务。

（十一）创新护理服务模式。各盟市在前期工作基础上，进一步扩大“护理网+护理服务”覆盖面，引导医疗机构积极提供“互联网+护理服务”、延续护理、

上门护理等。二级及以下医疗机构可借助城市医疗集团、旗县域医共体、专科联盟以及远程医疗等形式开展“互联网+护理服务”，将护理服务延伸至社区和居家。2023 年底，自治区三级综合医院全部开展“互联网+护理服务”；2025 年底，二级综合医院全部开展“互联网+护理服务”。

（十二）加强护理学科建设。借助自治区“十四五”临床重点专科建设项目的引导和支持作用，以满足重大疾病、重点人群的临床护理需求为导向，加强护理学科建设，利用 3 年时间，逐步打造一批整体实力较强，专科特色突出、专业水平较高的优秀护理专科团队，示范带动自治区护理学科发展。

（十三）持续改进护理质量。2023 年底，完善自治区、盟市、旗县护理质控组织架构，建立健全基层护理质控组织。发挥质控组织作用，健全护理风险防范体系，严格落实护理核心制度。完善护理质量监控信息系统，规范质控管理程序，持续改进监测质量指标，运用信息化手段实现精细化、标准化、同质化护理质量管理。组织开展护理质量数据信息采集工作，挖掘数据内涵质量，形成分析报告，指导医疗机构持续改进护理质量。

（十四）推进老年护理服务。各地加快落实《内蒙古自治区加强老年护理服务工作方案》（内卫办医发〔2020〕36 号）目标任务，制订老年护理、康复护理等护理服务和技术标准，加大老年护理服务行为规范管理和质控力度，提升老年护理专业技术水平。医疗机构按照分级诊疗要求和功能定位，根据老年患者疾病特点、自理能力情况以及多元化护理新需求等，增加老年护理服务供给。按照《关于开展老年护理需求评估和规范服务工作的通知》（国卫医发〔2019〕48 号）要求，积极开展老年护理服务需求评估工作，根据评估情况，按需分类为老年患者提供专业、适宜、便捷的护理服务。

（十五）开展居家服务试点。各地按照《内蒙古自治区加强老年人居家医疗服务实施方案》（内卫医字〔2021〕54 号）要求，积极开展老年人居家医疗护理服务试点工作。结合辖区实际确定符合条件的试点医疗机构通过“互联网+”、家庭病床、上门巡诊等方式率先开展居家医疗护理服务，及时向社会公布试点医疗机构名单并健全管理制度，规范居家医疗护理服务行为。有条件的试点医疗机构在为慢性病老年患者开具出院医嘱和康复指导建议时，明确其出院后常用的居家医疗护理服务项目和频次等，并协助老年人对接所在区域的居家医疗护理服务机构，为老年患者提供方便。

（十六）推进安宁疗护工作。各地按照《安宁疗护中心基本标准和管理规范（试行）》，结合分级诊疗要求和辖区内群众需求，着力增加安宁疗护中心和提供安宁疗护服务的床位数量。支持二级及以上医疗机构开设临终关怀（安宁疗护）科，在肿瘤科、疼痛科、老年医学科、康复科、心身医学科等相关科室设立安宁疗护床位。

有条件的医疗机构开展安宁疗护服务或设立安宁疗护病区，满足老年肿瘤晚期等患者的需求。落实《安宁疗护实践指南（试行）》及相关技术标准，完善安宁疗护相关护理流程、工作制度等，规范从业人员实践行为。加强安宁疗护专业人员岗位培训及继续教育，开展适宜技术推广应用，切实提高生命终末期患者的安宁疗护质量。支持将安宁疗护纳入居家医疗服务项目，开展居家上门安宁疗护服务。2025 年底前，12 个盟市全部开展安宁疗护工作。

（十七）加强对口帮扶指导。将护理对口帮扶纳入二级及以上医疗机构对口帮扶范围，建立健全护理帮扶机制。综合实力较强的二级以上医疗机构与基层医疗卫生机构建立护理专科联盟、专家联合团队等，通过下沉或输出管理、培训、技术等方式，将护理适宜技术引入基层，促进基层护理与城市医院护理同质化，积极发挥基层护士在健康管理、母婴护理、慢性病管理、康复促进、老年护理、安宁疗护等方面的重要作用。

（十八）推进护理信息化建设。各地各医疗机构充分借助云计算、大数据、物联网、区块链和移动互联网等信息化技术，结合发展智慧医院和“互联网+医疗健康”等要求，着力加强护理信息化建设。利用信息化手段，创新护理服务模式，为患者提供便捷、高效的护理服务。优化护理服务流程，提高临床护理工作效率，降低护士不必要的工作负荷。建立基于问题和需求为导向，具备护士人力调配、岗位培训、绩效考核、质量改进、学科建设等功能的护理管理系统，逐步实现护理管理的现代化、科学化、精细化。

（十九）推进中医（蒙医）护理发展。加大中医护理人才梯队建设力度，依托中医重点专科、重点学科等平台，有序推进中医专科护士培训基地建设，培养一批具有中医辩证思维的护理骨干人才及中医护理学科带头人。推进中医护理门诊建设，推广中医护理适宜技术，健全完善中医（蒙医）护理常规、方案和技术操作标准。积极开展辨证施护和中医（蒙医）特色专科护理，持续提升中医（蒙医）护理服务质量，创新中医（蒙医）护理服务模式，促进中医（蒙医）护理进一步向基层和家庭拓展，向老年护理、慢病护理领域延伸，满足人民群众对中医护理的健康服务需求。

### 三、工作安排

（一）部署阶段（2022 年 8-9 月）。自治区制定工作方案，从护理体系、服务、技术、管理、人才等多维度统筹推动护理事业加快发展。各盟市对本辖区护理事业发展现状进行摸底调查，全面掌握辖区护理服务体系和学科建设情况、护士队伍能力和护理服务开展情况等，了解存在问题和发展目标方向，依据自治区方案和本地区护理工作现状，结合实际制定本地区实施方案，细化目标、任务和措施，有计划、分步骤组织实施。

(二) 实施阶段(2022年10月—2025年10月)。各地坚持问题导向,在护理服务体系和学科建设、护理服务能力和模式创新等方面补短板强弱项建机制,提供有力支持保障,保质保量完成各项目标任务。自治区和盟市卫生健康委对辖区内有关工作落实情况进行跟踪指导。

(三) 总结评估阶段(每年10—11月)。各盟市按年度对辖区护理工作推进情况进行总结,掌握工作进展和效果,及时发现并解决存在的问题,持续推动工作任务落地见效。盟市卫生健康委于每年11月底前向自治区卫生健康委报送年度工作开展情况。2023年自治区卫生健康委对各盟市工作开展情况进行中期评估,2025年开展终期评估,适时对各地推动落实情况予以通报。

#### 四、组织实施

(一) 加强组织领导。各级卫生健康行政部门要充分认识“十四五”时期推进护理事业发展的重要性和必要性,切实将护理工作纳入本地区全面推进健康内蒙古建设,积极应对人口老龄化和持续深化医改总体规划中,统筹安排部署,同步推动实施。要夯实工作责任,加强调度督导,及时协调解决重大问题,确保有关政策措施落地落实。

(二) 加强监测评估。自治区制定“十四五”推进护理事业发展监测评估方案,加强对推进工作的监测评估和动态分析,通过监测和评估,收集、整理、分析相关数据,及时发现和分析问题,采取有效干预措施。各盟市要做好年度监测数据的报送工作,发挥监测评估对推进工作的评价指导和预测预警作用。通过监测评估掌握实施进展,提出对策建议,指导改进工作,高质量完成各项目标任务。

(三) 及时总结推广。各级卫生健康行政部门要按照本方案要求,因地制宜贯彻落实重点任务,深入调查研究,勇于先行先试。在推动实施过程中,注重总结经验,分步推广实施。自治区卫生健康委将对各地创新典型经验予以交流推广,以点带面,推动自治区护理事业发展取得新成效。

(四) 注重宣传引导。各级卫生健康行政部门和医疗机构要充分利用广播、电视、报刊、互联网等新闻媒体形式,做好推进自治区“十四五”护理事业发展政策解读和舆论引导。注重宣传典型经验,发挥示范引领作用,营造全社会关心支持护理事业发展的良好氛围。

发文机关: 内蒙古自治区卫生健康委  
标 题: 内蒙古自治区卫生健康委征求《关于深入推进医养结合发展的若干措施(征求意见稿)》  
发文字号: 内卫人口字〔2022〕344号  
类 别: 医疗健康  
成文日期: 2022年9月26日  
发布日期: 2022年9月26日  
关 键 字: 医养结合

## 内蒙古自治区卫生健康委征求《关于 深入推进医养结合发展的若干措施 (征求意见稿)》意见建议的通知

内卫人口字〔2022〕344号

为贯彻落实《中共中央国务院关于加强新时代老龄工作的意见》(中发〔2021〕42号)和《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)精神,自治区卫生健康委牵头起草了《关于深入推进医养结合发展的若干措施(征求意见稿)》,即日起向社会征求意见,时间为2022年9月26日-2022年10月10日。

联系人: 陈晓波、张军

联系电话: 0471—6944050、6944496(传真)

邮 箱: rkllc\_wjw@nmww.gov.cn

2022年9月26日

### 关于深入推进医养结合发展的若干措施 (征求意见稿)

为认真贯彻落实《中共中央 国务院关于加强新时代老龄工作的意见》(中发〔2021〕42号)、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)等精神,积极推动应对人口老龄化国家战略落实,促进我区医养结合高质量发展,更好满足老年人健康养老服务需求,经自治区人民政府同意,提出以下工作措施。

#### 一、优化医养结合资源布局

(一)合理规划设置有关机构。各地在编制国土空间规划、区域卫生规划、养老服务设施规划时,要统筹考虑医养结合发展,保障医养结合设施发展用地和场所。新建养老服务设施和医疗卫生设施应优先考虑同址或邻近设置。已建成社区养老服务设施与基层医疗机构等未同址或邻近建设的,可通过搬迁、置换等方式实现毗邻建设、接续服务。鼓励医疗资源富集的地区将部分公立医疗机构转型为康复、护理、安宁疗护机构。支持二级及以上综合性医院、公立中医(蒙医)医疗机构

发展康复医学科、老年医学科和安宁疗护科。党政机关和国有企事业单位培训疗养机构可按规定转型为医养结合机构。有效利用军休机构和医养结合资源，为军休干部提供医养结合服务。推进呼包鄂乌医养结合服务一体化发展。到2025年，二级及以上综合医院、公立中医（蒙医）医院设置老年医学科比例达到60%以上，每个旗（县、市、区）有1所以上具有医养结合功能的特困人员供养服务机构，创建一批医养结合示范项目。（自治区自然资源厅、卫生健康委、民政厅、发展改革委、住建厅、退役军人事务厅按职责分工负责，地方各级人民政府负责落实；以下均需地方各级人民政府落实，不再列出）

（二）支持社会力量举办医养结合机构。各地可采取公建民营、民办公助等方式支持社会力量为老年人提供多层次、多样化医养结合服务。社会力量举办医养结合机构，按规定享受税费、投融资、用地、养老床位补贴等有关优惠政策。推动实施城企联动普惠养老专项行动，发挥中央预算内投资的引导和撬动作用。支持社会办大型医养结合机构走专业化、规模化发展道路。支持和引导大型企业中涉及大健康、医药、服务等产业公司加强与医养结合机构合作，拓展供应链和产业链。（自治区发展改革委、卫生健康委、民政厅按职责分工负责）

（三）深入推进“放管服”改革。落实养老机构内部设置诊所、卫生所（室）、医务室、护理站备案管理制度。医疗卫生机构举办养老机构，按照机构登记性质和属地管理原则，由原登记机关对其章程、宗旨、业务范围、经营范围等变更登记增加养老服务等内容后，旗县级以上民政部门做好备案工作。医疗卫生机构利用现有资源提供养老服务，涉及建设、消防、食品安全、卫生防疫等有关条件，可依据医疗卫生机构已具备的上述相应资质直接进行登记备案。涉及同层级相关行政部门的，当地政务服务机构应当实行“一次办、网上办”等便捷化服务。（自治区卫生健康委、民政厅、住建厅、市场监管局按职责分工负责）

## 二、提升居家社区医养结合服务能力

（四）支持规范居家医疗服务。各地要结合实际建立完善居家医疗服务规范、技术指南和工作流程，支持有条件的医疗卫生机构为居家失能（含失智，下同）、慢性病、高龄、残疾等行动不便或确有困难的老年人提供家庭病床、上门巡诊等居家医疗服务。完善上门服务收费政策，适当提高上门服务人员待遇水平。提供上门服务的机构要投保责任险、医疗意外险、人身意外险等，防范应对执业风险和人身安全风险。要利用互联网、人工智能等技术以及可穿戴的老年人健康支持技术和设备，为有需求的老年人提供远程实时查看、实时定位、健康监测、紧急救助呼叫等居家医疗服务。支持开展“互联网+照护服务”，积极发展家庭养老床位和护理型养老床位。（自治区卫生健康委、财政厅、医保局、人力资源社会保障厅按职责分工负责）

(五) 实施社区医养结合能力提升工程。支持有条件的基层医疗卫生机构、社区养老服务机构、特困人员供养服务机构(敬老院)利用现有资源,内部改扩建一批社区(苏木乡镇)医养结合服务设施。支持医疗机构向下延伸办社区(苏木乡镇)养老机构。扎实做好基本公共卫生服务,积极推进老年健康和医养结合项目实施。发挥家庭医生(团队)作用,优先为失能、重病、高龄、低收入等老人提供综合、连续、协同、规范的签约服务。扩大医联体提供家庭病床、上门巡诊等居家医疗服务的范围,可按规定报销相关医疗费用,并按成本收取上门服务费。建立老年慢性病用药长期处方制度。“十四五”期末,老年人家庭医生签约服务率保持在75%以上,65岁以上老年人城乡社区规范健康管理服务率达到65%以上。(自治区卫生健康委、财政厅、医保局、人力资源社会保障厅按职责分工负责)

(六) 充分发挥中医药(蒙医药)在健康养老中的作用。鼓励有条件的中医(蒙医)医院开展社区和居家康养服务,推进中医药(蒙医药)健康养老向农村、社区、家庭下沉。二级以上中医(蒙医)医院应与养老机构开展不同形式的合作协作,支持有条件的中医(蒙医)医院托管或者举办养老机构,鼓励中医(蒙医)医师在养老机构提供保健咨询和调理服务。支持养老机构开展中医(蒙医)特色老年人健康管理服务。加强基本公共卫生服务老年人中(蒙)医药健康管理。鼓励创建具有中医药(蒙医药)特色的医养结合示范基地。到2025年,65岁以上老年人中(蒙)医药健康管理率达到75%,每个盟市至少打造1个中医(蒙医)医养结合示范基地。(自治区卫生健康委、民政厅、财政厅、人力资源社会保障厅、残联按职责分工负责)

### 三、推动机构深入开展医养结合服务

(七) 强化医疗机构与养老机构协作。卫生健康部门要牵头制定签约协议参考文本,鼓励医疗卫生机构依法依规在养老机构设置医疗服务站点,提供嵌入式医疗卫生服务。签约医疗机构按照协议开展定期巡诊或提供家庭病床,安排具有执业资质的医务人员,为签约养老服务机构入住老年人提供医疗服务。行动不便的老年人按规定办理委托手续后,可根据巡诊确定的诊疗方案在签约医疗机构开具处方购药。鼓励有条件的医疗机构托管养老机构中的医疗服务。(自治区卫生健康委、财政厅、民政厅、按职责分工负责)

(八) 支持医疗卫生机构开展医养结合服务。公立医疗卫生机构开展居家医疗服务、医养结合签约服务,医疗资源富余的二级及以下公立医疗卫生机构利用现有床位开展养老服务的,要严格执行相关规范,收入纳入医疗卫生机构收入统一管理。公立医疗机构举办非营利性养老服务机构的,依照公建公营养老机构服务收费管理,床位费、护理费的标准实行政府定价或政府指导价,伙食费按照非营利性原则据实收取。医疗卫生机构要开展老年友善医疗卫生机构创建活动,全

面落实多渠道预约挂号、快速就诊通道、入出院“一站式”服务等老年人医疗服务优待政策。到2025年，基层医疗卫生机构护理型床位占比达到30%以上，85%以上的综合性医院、康复医院、护理院和基层医疗卫生机构成为老年友善医疗卫生机构。（自治区卫生健康委、发展改革委、财政厅、民政厅按职责分工负责）

（九）提升养老机构医养结合服务能力。开展失能等老年人摸底排查，结合入住需求和意愿，采取差异化补助措施，推动养老机构改造增加护理型床位和设施，到2025年，全区养老机构护理型床位占比不低于55%。支持社会力量建设专业化、规模化、医养结合能力突出的养老机构，主要接受需要长期照护的失能老年人。大型或主要接收失能老年人的养老机构内部应设置医疗卫生机构，加强标准化建设。（自治区民政厅、发展改革委、卫生健康委等按职责分工负责）

#### 四、优化医养结合服务衔接

（十）加强医疗养老资源共享。探索将养老机构内设的医疗机构纳入医疗联合体管理，与医疗联合体内的牵头医院、康复医院、护理院（中心、站）等建立预约就诊、双向转诊等机制，逐步将集中到大型医院或长期在大医院住院的老年人引导到康复医院、护理院或医养结合机构，实现医疗、康复、护理、养老服务资源的高效协同。医疗联合体内医学影像中心、检查检验中心、消毒供应中心等应与有条件的医养结合机构逐步实现资源共享、检查检验结果互认等。鼓励基层积极探索相关机构养老床位和医疗床位按需规范转换机制。（自治区民政厅、住建厅、卫生健康委、发展改革委、医保局、残联等按职责分工负责）

（十一）推动智慧医养服务。扩大老龄健康医养结合远程协同服务试点范围。加强医养结合机构中的医疗机构与签约医疗机构间的信息联通，推进远程医疗服务发展。设立医疗机构的养老服务机构要加强信息化建设，有条件的要提供远程诊室，安排远程医疗专职人员，配置相应的远程诊疗信息系统、医疗检测设备等。依托居家社区养老服务照料中心（站）、社区卫生服务中心（站）、社区党群服务中心等医疗和养老服务设施，建设一批“智慧健康小屋”，配备智慧健康管理设备，多渠道满足老年人自我健康检测与获得健康指导的需求。积极融入智慧健康养老产业发展行动，创新健康咨询、紧急救护、慢性病管理、生活照护、物品代购等智慧健康养老服务。实施“智慧助老”行动，提升互联网应用适老化和无障碍水平。（自治区卫生健康委、发展改革委、民政厅、工信厅、医保局等按职责分工负责）

#### 五、完善政策保障体系

（十二）完善价格政策。公立医疗卫生机构为老年人提供上门医疗服务，采取“医药服务价格+上门服务费”的方式收费。提供的医疗服务、药品和医用耗材，按政府核准的本医疗卫生机构医药服务价格执行。上门服务费可由公立医疗

卫生机构综合考虑服务半径、人力成本、交通成本等因素自主定价。已通过家庭医生签约、长期护理保险等提供经费保障的服务项目，不得重复收费。公立医疗卫生机构开展养老服务，收入单独核算或单列备查账管理，收费标准要综合考虑服务成本、供求关系、群众承受能力等因素，原则上由价格主管部门核定后执行。收费标准具备招标条件的，鼓励通过招标方式确定。（自治区发展改革委、医保局、市场监管局、卫生健康委、民政厅按职责分工负责）

（十三）加大保险支持。将符合条件的养老机构内设医疗机构以及康复医院、安宁疗护中心、护理院按规定纳入医保定点管理。根据医养结合特点，鼓励有条件的地方向提供医养结合服务的定点医疗卫生机构预付部分医保资金。逐步探索对安宁疗护、医疗康复等需要长期住院治疗且日均费用较稳定的疾病实行按床日付费。按程序将符合条件的治疗性医疗服务项目纳入医保支付范围，及时足额支付医保费用。根据医保基金承受能力，配合门诊共济改革，探索将符合条件的家庭医生签约服务纳入医保支付范围。稳步推进长期护理保险试点工作，强化长期护理保险制度与失能老年人补贴制度的衔接。鼓励商业保险将老年人预防保健、健康管理、康复护理等纳入保障范围，鼓励商业保险公司开发适销对路的长期护理保险产品和服务，满足老年人多样化、多层次保障需求。（自治区医保局、卫生健康委、民政厅、财政厅、银保监局按职责分工负责）

（十四）盘活土地资源。医疗卫生用地、社会福利用地可用于建设医养结合项目。鼓励符合规划用途的农村集体建设用地依法用于医养结合机构建设。在不改变规划条件的前提下，允许盘活利用城镇现有空闲商业用房、厂房、校舍、办公用房、培训设施及其他设施提供医养结合服务，并适用过渡期政策，五年内继续按原用途和权利类型使用土地，五年期满及涉及转让需办理相关用地手续的，可按新用途、新权利类型、市场价，以协议方式办理用地手续。由非营利性机构使用的，原划拨土地可继续划拨使用。（自治区自然资源厅、住建厅、农牧厅、发展改革委、卫生健康委、民政厅等按职责分工负责）

（十五）减轻税费负担。符合条件的医养结合机构享受小微企业等财税优惠政策。对在社区提供日间照料、康复护理等服务的机构，符合条件的按规定享有资金支持、水电气热价格优惠等政策。落实养老托育服务业纾困扶持相关政策，在房租减免、税费减免、社会保险支持、金融支持、防疫支持等方面加大扶持力度。利用税收优惠相关政策，支持医养结合型养老服务企业连锁化经营、集团化发展。有条件的地方可通过相关产业投资基金支持医养结合发展。（自治区财政厅、税务局、银保监会、卫生健康委、民政厅、医保局等按职责分工负责）

（十六）落实财政保障。建立支持医养结合服务发展的专项资金，将相关资金纳入年度财政预算并确保资金落实到位。探索建立专门支持医养结合服务业的

发展基金，鼓励和支持社会力量参与医养结合服务。加大政府购买服务力度，支持符合条件的社会办医养结合机构承接当地公共卫生、基本医疗和养老等服务。建立老年人能力综合评估制度，推动实现评估结果跨区域跨部门互认。用于社会福利事业的彩票公益金，要适当支持开展医养结合服务。养老机构设置医疗机构，可按规定享受相关扶持政策；医疗卫生机构设立养老机构（床位），应按规定落实床位建设和运营补贴政策。鼓励和支持金融机构根据医养结合特点，创新金融产品和金融服务，拓展多元化投融资渠道，加大金融对医养结合领域的支持力度。开展医养结合示范机构建设，财政对评定的示范机构给予一定的资金支持。（自治区财政厅、发展改革委、卫生健康委、民政厅、银保监会、残联按职责分工负责）

## 六、扩大医养结合人才队伍

（十七）加强人才培养培训。将老年医学、养老服务、社会工作等人才纳入医疗卫生和养老服务紧缺人才培养，建立岗前教育、岗中培训、继续教育的培训体系。鼓励普通高校、职业院校增设健康和养老相关专业和课程，适度扩大专业人才培养规模。发挥有关职业技能等级证书作用，探索普通高校、职业院校、科研机构、行业学会协会与医养结合机构协同培养培训模式，推动当地相关院校与医养结合机构、外地重点院校合作办学，把人才培养和技能培训、就业输送、职业规划等贯通起来，打牢人才基础。实施家政培训提升行动，做强家政养老服务品牌。落实医养结合人才培养各项补助政策，纳入当地就业创业重点产业指导目录的，可按规定适当提高补助标准。将失能老年人家庭成员照护培训纳入政府购买养老服务目录，符合条件的失能老年人家庭成员参加照护知识等相关职业技能培训的，按规定给予职业培训补贴。（自治区教育厅、人力资源社会保障厅、卫生健康委、民政厅、妇联、红十字会按职责分工负责）

（十八）支持医务人员从事医养结合服务。基层卫生健康人才招聘、使用和培养等要向提供医养结合服务的医疗卫生机构倾斜。公立医疗机构医务人员到医养结合机构执业（含远程医疗服务），可根据协议获取合理合规报酬。公立医疗卫生机构在内部绩效分配时，对完成居家医疗服务、医养结合签约等服务较好的医务人员给予适当倾斜。鼓励执业医师、注册护士到养老机构内设医疗机构多点执业，支持医务人员特别是退休返聘且临床经验丰富的护士到医养结合机构执业。（自治区卫生健康委、人力资源社会保障厅、民政厅按职责分工负责）

（十九）壮大为老志愿服务队伍。各地可通过政府购买服务等方式聘请社会工作者为特困供养机构老人和经济困难的孤寡、失能、失智、高龄、留守、计划生育特殊家庭老年人定期开展专业社工服务，为病危老年人提供安宁疗护服务。鼓励退休医务人员到提供医养结合服务的机构开展志愿服务。推广以“时间银行”为载体的为老志愿服务，鼓励低龄、健康老年人积极参与“银龄互助”活动，为高龄、

失能、空巢等老年人提供日常探视、生活照护和应急救助等服务。支持志愿服务人员为照护居家失能老年人的家属提供喘息服务。到2025年，每千名老年人、每百张养老机构床位至少有1名社会工作者。（自治区团委、教育厅、人力资源社会保障厅、卫生健康委、民政厅、妇联、红十字会按职责分工负责）

## 七、加强医养结合服务监管

（二十）加强行业监管。将医养结合服务纳入医疗卫生和养老服务行业综合监管和质量工作考核内容，将医养结合机构纳入行业“双随机、一公开”监督检查范围，构建“信用+监管”工作格局。各相关部门要强化信息共享，健全各司其职、各负其责、相互配合、齐抓共管的协同监管机制，着力推动解决影响服务质量安全的突出问题。依法打击医养结合领域养老诈骗、非法行医等违法违规行为。（自治区卫生健康委、民政厅、市场监管局等按职责分工负责）

（二十一）落实传染病防控措施。制定老年人突发公共卫生事件应急处置预案和指南，分类完善居家、社区和入住养老机构的老年人疫情防控措施。养老机构内设医疗卫生机构要严格执行传染病防控和医疗机构感染防控各项要求，坚决防范疾病传播。医疗卫生机构提供养老服务的场所要与医疗服务区域实行分区管理，做到物理隔离、独立设置。本地区发生重大传染病疫情期间，医疗卫生机构提供养老服务的场所要根据疫情形势配备专职医务人员及其他必要工作人员，非紧急必须情况不与医疗服务区域交叉使用设施设备、物资等，确需使用的，要严格落实防控措施。有关部门要加强监督指导，推动责任落实，坚决防范疫情风险。（各相关部门按职责分工负责）

（二十二）落实安全生产责任。各地要督促医养结合机构严格落实消防、卫生健康、环境保护、食品药品、建筑、设施设备中的强制性规定及要求，加强从业人员和老年人安全生产教育，提高风险防范意识。强化监督检查，及时消除安全隐患，对存在重大安全隐患和造成重大影响的，依法依规严肃处理，维护老年人生命安全和合法权益。（各相关部门按职责分工负责）

## 八、强化医养结合工作保障

（二十三）加强组织领导。各地各部门要高度重视医养结合工作，将其纳入经济社会发展规划和医疗卫生服务、老龄事业发展、养老服务体系等相关规划。建立完善多部门协同机制，动员社会力量广泛参与，完善落实各项政策措施，推动形成齐抓共管、整体推进的工作格局。（各相关部门按职责分工负责）

（二十四）强化任务落实。各地要建立医养结合任务清单，实施台账管理。加强信息化建设，促进各类老年健康数据的汇集融合，推动实现医疗养老信息共享和成果转化。加强政策培训和宣传引导，及时总结推广典型经验，发挥好示范

引领作用。将医养结合列入相关工作督查和绩效考核范围，对落实政策积极主动、工作创新、成绩突出的地区或单位进行通报表扬并给予倾斜支持。卫生健康、民政等部门适时开展督导评估，推动医养结合高质量发展。（各相关部门按职责分工负责）

发文机关: 内蒙古自治区卫生健康委员会  
标 题: 内蒙古自治区卫生健康委关于征求《完善和落实积极生育支持的若干措施（征求意见稿）》意见建议的通知  
发文字号: 内卫人口字〔2022〕352号  
类 别: 妇幼健康

成文日期: 2022年9月29日  
发布日期: 2022年9月29日  
关 键 字: 生育支持

## 内蒙古自治区卫生健康委关于征求 《完善和落实积极生育支持的若干措施 （征求意见稿）》意见建议的通知

内卫人口字〔2022〕352号

为贯彻落实国家卫生健康委、发展改革委等17部门《关于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）精神，自治区卫生健康委牵头起草了《关于完善和落实积极生育支持的若干措施（征求意见稿）》，即日起向社会征求意见，时间为2022年9月29日-2022年10月13日。

联系人: 赵琳

联系电话: 0471-6944631

电子邮箱: rkllc\_wjw@nmww.gov.cn

2022年9月29日

### 内蒙古自治区关于完善和落实积极 生育支持的若干措施（征求意见稿）

各盟行政公署、市人民政府，自治区各委、办、厅、局，各大企业、事业单位：  
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》（中发〔2021〕30号）精神，落实《自治区党委政府关于优化生育政策促进人口长期均衡发展的实施方案》（内党发〔2022〕12号）以及国家卫生健康委、国家发展改革委等17部门《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）要求，加快建立积极生育支持政策体系，促进人口长期均衡发展。经自治区人民政府同意，提出以下工作措施，请认真贯彻执行。

#### 一、夯实积极生育基础环境

（一）确保三孩生育政策落地见效。落实新修订的《中华人民共和国人口与计划生育法》以及《内蒙古自治区人口与计划生育条例》《自治区党委政府关于优化生育政策促进人口长期均衡发展的实施方案》，全面取消社会抚养费，清理

和废止与人口发展形势不相适应的处罚规定。将入户、入学、入职等与个人生育情况全面脱钩。坚持制度创新、精准服务、数字赋能，确保三孩生育政策取得实效。（自治区卫生健康委、发展改革委、民政厅按职责分工负责，地方各级人民政府负责落实；以下均需地方各级人民政府落实，不再列出）

（二）加强人口服务体系建设。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。统筹推进城乡基层服务管理体系和能力建设，大力发展成本可负担、方便可及的普惠性养老托育服务，增强抚幼养老功能。健全基层人口服务工作机制，确保有人干事、有章理事、有钱办事。优化生育登记等服务事项办理，推行全程网办、跨省通办，做好生育咨询指导。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。加强困境儿童分类保障和未成年人保护。（自治区发展改革委、民政厅、人力资源社会保障厅、教育厅、住房城乡建设厅、卫生健康委、医保局按职责分工负责）

（三）强化人口监测和战略研究。完善人口监测信息系统，依托自治区电子政务共享数据统一交换平台逐步实现教育、公安、民政、卫生健康、医保、社保等跨部门人口信息共享。密切监测生育形势和人口变动趋势，评估生育政策实施效果，健全人口预测预警制度，科学分析人口因素对重大决策、重大改革和重大工程建设的影响，加强人口研究成果在主体功能布局、公共资源配置、城镇化发展、产业集聚等工作中的应用。（自治区发展改革委、卫生健康委、教育厅、民政厅、人力资源社会保障厅、医保局按职责分工负责）

## 二、提升优生优育服务水平

（四）改善优生优育全程服务。推进妇幼保健机构能力建设和妇幼健康服务体系建设，自治区、盟市、旗县（市、区）均建设1所政府举办、标准化的妇幼保健机构。持续推进母婴安全行动提升计划和母婴安全五项制度落实。加强产科和危重孕产妇、危重新生儿及危重儿童救治中心建设和高质量发展，加强复合型妇幼健康人才和产科、助产等岗位急需紧缺人才的培养使用，完善医疗卫生机构妇女儿童保健服务项目和价格调整机制。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，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。（自治区卫生健康委、发改委、财政厅、教育厅、民政厅、妇联按照职责分工负责）

（五）提高儿童健康服务质量。实施健康儿童行动提升计划，加强儿童保健门诊（儿童保健室）标准化、规范化建设，健全基层儿童保健服务网络，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，提升儿童保健服务质量。加强0-6岁儿童健康管理服务，暂不具备提供儿童保健

服务条件的要通过购买服务等方式，提高服务质量和资金使用效率。加快儿童医学人才培养，提高儿科医务人员薪酬待遇。积极创建儿童保健区域医疗中心，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。（自治区卫生健康委、发改委、财政厅、教育厅、民政厅、妇联、医保局按职责分工负责）

（六）加强生殖健康服务。扩大分娩镇痛试点，规范相关诊疗行为。加强健康教育、心理辅导、中（蒙）医药服务、药物治疗、手术治疗、辅助生殖技术应用，向群众提供有针对性的服务，提高不孕不育防治水平。健全完善人类辅助生殖技术服务体系，推进制度建设和技术应用，成立质量控制中心，加强技术服务监管和信息化管理。开展生殖健康促进行动，将生殖健康服务融入妇女健康管理全过程，加强产后和流产后避孕节育服务，预防非意愿妊娠，减少非医学需要的人工流产。

（自治区卫生健康委、财政厅、民政厅、妇联、医保局按照职责分工负责）

（七）提升家庭婴幼儿照护能力。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。着力解决祖辈照料跨区域人口流动产生的异地就医、养老、文化娱乐等公共服务均等化问题。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。建立完善社区家庭联动协作育儿机制，以家庭为单位加强优孕优生优育知识宣教和心理辅导。到 2025 年，3 周岁以下婴幼儿家长科学育儿知识普及率达到 80%。（自治区卫生健康委、发展改革委、民政厅、教育厅、医保局、总工会、妇联、计划生育协会按职责分工负责）

（八）推动农村牧区科学育儿进万家。充分发挥基层医疗卫生机构、计划生育协会、妇联、公益慈善组织、居民委员会、村民委员会等组织机构的作用，加大对农村牧区婴幼儿照护服务的支持，通过入户指导、亲子活动、家长课堂等方式，利用互联网等信息化手段，为家长及婴幼儿照护者提供婴幼儿早期发展指导服务。支持优质机构、行业协会开发公益课程，利用互联网平台等免费开放。（自治区卫生健康委、发展改革委、教育厅、妇联、计划生育协会按职责分工负责）

### 三、扩大托育服务支持保障效应

（九）完善政策保障体系。各地要将托育服务建设作为重大民生工程，以盟市为单位按年度分解落实每千人口托位数不少于 4.5 个的指标计划，推进区域整体发展。将托育服务机构和婴幼儿照护服务设施建设用地纳入国土空间规划和年度用地计划并优先予以保障。新建或改扩建一批公办托育服务机构，每个旗县（市、区）要建设至少 2 所公办托育机构，执行普惠收费标准的，建设资金由盟市、旗县级基建资金负担。鼓励银行机构为托育机构提供多种贷款产品和服务。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。鼓励保险机构开发相关保险产品。积极落实养老托育服务业在房租减免、税费减免、社会保险支

持等方面的纾困扶持政策。（自治区发展改革委、卫生健康委、自然资源厅、住房城乡建设厅、财政厅、国资委、税务局、银保监局按职责分工负责）

（十）增加普惠托育服务供给。将社区托育服务纳入自治区“十四五”城乡社区服务体系规划建设规划，盘活社区公共空间资源，建设与常住人口规模相适应的托育服务设施。引导专业化机构进社区、进家庭。鼓励城乡社区组织时间、精力、身体状况等方面具备条件的老年人，为辖区提供临时托育托管互助服务。到2025年，全区城市社区托育服务（托育机构、幼儿园托班、家庭托育点等）覆盖率达80%以上。推进托幼一体化发展，支持有条件的幼儿园在满足适龄幼儿入园需求的前提下，充分利用现有资源按照托育机构设置标准单独招收2-3岁幼儿，举办托育班；在保障学前教育公办和普惠性学位供给前提下，新建幼儿园可同步规划建设一定比例的托育服务设施；幼儿园改扩建时，可新增建设一定比例的托育服务设施。完善幼儿园办托班管理办法，确保幼儿园托班同等享受学前教育各项政策。制定用人单位开展普惠性托育服务工作方案，积极推动有条件的用人单位开展普惠托育服务试点工作，做好爱心托育用人单位培育和推荐工作。（自治区卫生健康委、发展改革委、教育厅、财政厅、自然资源厅、住房城乡建设厅、总工会、妇联按职责分工负责）

（十一）提升托育服务质量。积极申报“十四五”中央预算内投资支持普惠托育发展项目。支持盟市创建全国婴幼儿照护服务示范城市，鼓励各地开展婴幼儿照护服务试点示范活动，自治区对推进普惠托育成效明显的盟市、旗县给予一定的考核激励。制定公立医疗机构开展托育服务实施办法，发展“医育结合”服务模式，促进婴幼儿养育、保育、教育与疾病防治、健康管理、早期发展有机结合。编制实施托育人才培养培训规划，多渠道充实托育人才队伍。支持有关普通高校和职业院校开设幼儿保育、婴幼儿托育相关专业，逐步扩大招生规模。制定并落实托育机构疫情防控指南、消防安全指南等政策，加强部门综合监管，严守婴幼儿健康安全防线。（自治区发展改革委、卫生健康委、财政厅、人力资源社会保障厅、教育厅按职责分工负责）

#### 四、加大生育支持相关政策激励

（十二）加强优质教育资源供给。统筹落实“十四五”学前教育发展提升行动计划，各地要充分考虑人口变化和城镇化发展趋势，完善幼儿园建设规划布局，加快公办幼儿园建设，提升普惠性幼儿园覆盖率，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，满足幼儿就近入园需求。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。落实政府举办义务教育的主体责任，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。保障外来务工人员子女平等接受义务教育的权利。推动落实多孩家庭子女入学“长幼随学”机制，切实减轻家长负担。继续落实“两免一补”政策，深入推进“双减”工作。（自治区发展改革委、教育厅、财政厅、自然资源厅、住房城乡建设厅按职责分工负责）

（十三）优化生育休假制度。在严格落实国家和自治区婚假、产假、护理假、育儿假等生育相关休假制度的基础上，实施更具弹性和人文关怀的生育休假制度，婚假、产假、护理假、育儿假等假期不得纳入事假范畴，男方护理假可在女方产假期限内灵活休假。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、错峰上下班、居家办公等工作方式，为有接送子女上下学、照顾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。逐步健全生育假期用工成本分担机制，对企业在女职工产假期间支付的社会保险费用，各地可视情况给予一定补贴，减轻用工单位和个人负担。支持有条件的地区在充分评估论证基础上对家庭提供育儿津补贴。（自治区人力资源社会保障厅、卫生健康委、总工会按职责分工负责）

（十四）完善生育相关保险制度。落实生育保险生育津贴支付政策，严格按照国家规定期限，及时足额支付生育津贴。有条件的盟市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），所需资金可从失业保险基金列支。根据国家相关规定，指导各统筹区综合考虑医保（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费用按程序按比例纳入医保报销范围。（自治区医保局、财政厅、人力资源社会保障厅、卫生健康委、总工会按职责分工负责）

（十五）强化住房、税收等支持措施。发挥保障性住房对促进积极生育的支持作用。加快发展保障性租赁住房，支持全区发展保障性租赁住房的盟市，按照国家、自治区相关要求，筹集建设保障性租赁住房，推动解决新市民、青年人等群体住房困难。规范发展公租房，各地在配租公租房时，对符合当地公租房保障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。对保障家庭因新生儿导致人口增加或子女就学等原因需要调换公租房的，各地根据现有房源情况依申请及时调换。支持有条件的盟市根据养育未成年子女负担情况研究制定差异化租赁和购买房屋的优惠政策，探索向有住房需求的多子女家庭发放租房或购房补贴。对多子女家庭，有条件的盟市，可给予适当提高住房公积金提取额度、贷款额度等相关支持政策。实施好3岁以下婴幼儿照护费用纳入个人所得税专项附加扣除政策。向提供母婴护理、相关职业培训以及消费品生产的企业加大金融支持力度。（自治区住房城乡建设厅、财政厅、税务局，银

保监局按职责分工负责)

## 五、营造生育友好社会环境

(十六) 推动创建家庭友好型工作生活场所。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,在综合商务楼宇、产业园区等大型工作场所配备孕妇休息室、哺乳室等母婴服务设施。鼓励各地通过彩票公益金等途径,支持用人单位、学校、社区、群团组织和志愿者开展婴幼儿照护服务、学生课后托管等公益活动。推进儿童友好城市建设,因地制宜建设一批适应儿童需求的医院、图书馆、公园、科技馆等,促进儿童安全健康成长。积极创建全国生育友好工作先进单位,发挥典型引领作用。(自治区人力资源社会保障厅、发展改革委、民政厅、卫生健康委、教育厅、自然资源厅、住房城乡建设厅、总工会、妇联、计划生育协会按职责分工负责)

(十七) 维护劳动就业合法权益。全面清理存在就业性别歧视的政策法规,规范机关、企事业等用人单位招录、招聘行为,落实性别歧视约谈、执法监督机制,营造性别平等的就业市场环境,保障妇女平等就业。强化工会劳动法律监督,保护孕产期和哺乳期女性在工作时间、工资待遇、劳动强度等方面的特殊劳动权益。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。强化就业创业扶持政策,对有培训意愿的生育再就业女性提供职业技能培训等公共就业服务,经认定为就业困难人员的,可按规定享受相关就业援助政策。(自治区人力资源社会保障厅、卫生健康委、总工会、妇联按职责分工负责)

(十八) 加大宣传引导力度。各地要重视家庭、家教、家风建设,充分发挥各类媒体作用和群团组织优势,开展人口基本国情宣传教育。积极推进家庭健康促进行动,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。组织创作一批讲述新时代美好爱情、和谐家庭、幸福生活的文艺作品。加强政策宣传解读,及时稳妥回应社会关切,营造良好舆论氛围。(自治区党委宣传部、民政厅、卫生健康委、总工会、团委、妇联、计划生育协会按职责分工负责)

## 六、强化组织保障

(十九) 加强组织领导。各级党委政府要增强国情、国策意识,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,坚持一把手亲自抓、负总责,坚持和完善目标管理责任制,加强统筹规划、政策协调和工作落实。发挥人口与生育保障工作领导小组作用,完善多部门协同机制,动员社会力量广泛参与,推动

形成政府和社会协同治理的工作格局。（各相关部门按职责分工负责）

（二十）抓好任务落实。各地要建立生育支持政策措施清单，明确指标要求，实施台账管理。加强调查研究，及时解决工作中的新情况新问题。总结推广典型经验做法，对落实政策积极主动，工作成效突出的地区和单位给予表彰奖励。完善人口均衡发展指标体系，加强生育政策实施效果评估，确保优化生育政策取得积极成效。重要情况要及时报告。（各相关部门按职责分工负责）

发文机关: 内蒙古自治区卫生健康委员会 成文日期: 2022年9月29日  
标 题: 内蒙古自治区卫生健康委关于推进中医药(蒙医药)高质量融入共建“一带一路”发展规划的通知  
发文字号: 内卫中(蒙)综合字〔2022〕354号 发布日期: 2022年9月30日  
类 别: 中医药 关 键 字: 一带一路、中医药、蒙医药

## 内蒙古自治区卫生健康委关于推进 中医药(蒙医药)高质量融入共建 “一带一路”发展规划的通知

内卫中(蒙)综合字〔2022〕354号

各盟市卫生健康委,委直属相关单位:

为贯彻《中共中央 国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》,落实《国家中医药管理局推进中医药高质量融入共建“一带一路”发展规划(2021-2025年)》,全面提升中医药(蒙医药)事业发展质量与水平,推动中医药(蒙医药)参与共建“一带一路”发展规划。现将有关事宜通知如下。

### 一、落实总体要求,明确发展目标

(一) 统筹兼顾,突出重点,以健康为核心增加高质量中医药(蒙医药)服务供给。要围绕推进共建“一带一路”高质量发展总体要求,以传承创新发展中医药(蒙医药)为主线,以推动中医药(蒙医药)现代化产业化和走向世界为目标,聚焦重点地区、重点国别、重点国际组织,充分发挥中医药(蒙医药)防病治病的独特优势和作用,服务共建周边“一带一路”国家民众,为推动构建人类卫生健康共同体贡献力量。

(二) 传承发展,开放合作,进一步扩大中医药(蒙医药)应用范围。要传承中医药(蒙医药)宝库精华,加快推进中医药(蒙医药)创新发展,立足周边共建“一带一路”国家不同国情和当地民众医疗保健需求,开展各具特色、多种形式的中医药(蒙医药)国际交流与合作,精准设计并实施合作策略、模式与项目,推动中医药(蒙医药)开放发展,以高质量中医药(蒙医药)服务造福人类。

(三) 内外协同,注重实效,提升中医药(蒙医药)在国际传统医学领域的话语权和影响力。要整合优势资源,充分发挥中医药(蒙医药)特色和在卫生健康、经济、科技、文化、生态等方面的多元价值优势,与周边共建“一带一路”国家深入开展学术交流,扎实推进医疗保健、教育培训、科技研发、文化传播等领域务实合作,共商传统医学发展大计,共建传统医学合作平台,共享传统医学发展成果。

## 二、健全合作机制，推进重点任务落实

### （一）高水平建设中医药（蒙医药）国际医疗服务中心。

依托内蒙古自治区国际蒙医医院，加强分院区基础设施建设和设备配置，科学合理配备专业技术人才，布局名医工作室、国医堂，建设国际医疗服务中心，为境外患者提供预约诊疗、名医会诊、绿色通道、全程导诊等优质医疗服务。改扩建国家蒙药制剂中心，配备现代化蒙药制剂生产、检验、贮存设备，推进蒙药制剂标准化、规范化生产，推动蒙药制剂海外备案。

（二）推进中国—蒙古国区域中医（蒙医）医疗联合体建设。依托内蒙古自治区中医药（蒙医药）远程医疗平台，搭建内蒙古自治区内各中医（蒙医）医院与蒙古国相关医疗机构的远程医疗协作体关系。通过互联网医院、远程会诊等形式，在医联体内开展在线诊疗、复诊咨询、健康管理、技术指导和影像、检验报告分析、健康宣教等工作。

（三）探索共建特色优势明显的中医药（蒙医药）海外中心。鼓励中医药（蒙医药）机构到海外开办医院、连锁诊所和养生保健机构。有条件的中医（蒙医）医疗机构要加强中医药（蒙医药）国际合作基地建设，推动区内高水平中医（蒙医）医院在共建“一带一路”沿线国家探索共建中医药（蒙医药）服务中心，推动中医药（蒙医药）服务宣传与推广。

（四）深化中医药（蒙医药）参与重大传染病防控领域国际合作。根据共建“一带一路”国家需求提供中医药（蒙医药）抗疫技术和产品支持，分享中医药（蒙医药）治疗新冠肺炎的预防、诊疗和康复方案，加大“三方三药”等特色方药的宣传和推介力度。打造高水平国际化国家中医（蒙医）疫病防治队伍，积极参与国际传统医学防治重大感染性疾病联盟建设。

（五）加强中医药（蒙医药）科技创新协作。支持中医药（蒙医药）科研院所、高校、企业与共建“一带一路”国家相关机构以合资、合作的方式联合建设“一带一路”中医药（蒙医药）联合实验室，支持开展中医药（蒙医药）防治传染病和常见病的机制研究、药物研发、临床评价及诊疗方案推广和中医药（蒙医药）领域重大装备研发。

（六）深入开展中医药（蒙医药）学术交流合作。鼓励中医药（蒙医药）机构与世界一流高校和著名科研院所进行双向交流，开展科学研究、学术交流、人才培养等领域合作。支持办好中医药（蒙医药）相关期刊杂志，并加强与共建“一带一路”国家知名期刊合作，支持在国际知名学术期刊中发布中医药（蒙医药）研究成果。支持与共建“一带一路”国家开展高水平学术交流，举办高水平论坛，提升中医药（蒙医药）科研成果国际显示度和学术影响力。

（七）拓展中医药（蒙医药）国际合作人才培养项目。提升内蒙古医科大学、

内蒙古民族大学国际教育水平，在保障质量前提下，合理调整留学生规模，加强师资队伍建设和为共建“一带一路”国家从业人员提供中医药（蒙医药）学历教育和短期培训。实施中医药（蒙医药）英才海外培养合作项目，鼓励中医药（蒙医药）高等院校与共建“一带一路”国家知名院校开展教育合作与交流，打造线上精品课程和中医药（蒙医药）国际教育知名品牌。

（八）打造一批中医药（蒙医药）国际文化传播品牌。将中医药（蒙医药）纳入国家重大对外文化推广活动，深入开展中医中药海外行等系列活动，打造融中医药（蒙医药）健康咨询、展览展示、品鉴体验、现场习练为一体的具有全球影响力的中医药（蒙医药）文化亮点品牌，发展中医药（蒙医药）对外文化产业，开发中医药（蒙医药）文创产品，形成一批具有国际知名度的中医药（蒙医药）新媒体品牌。加强国家中医药（蒙医药）项目的保护和传承。

（九）做大做强中医药（蒙医药）服务贸易。加强国家中医药服务出口基地建设，推进中医师（蒙医师）海外行医许可，加强中医药（蒙）服务贸易对外整体宣传和推介。鼓励中医药（蒙医药）企业通过海外投资、品牌收购、兼并重组等方式，在共建“一带一路”国家建立分公司、子公司，联合开展药用植物的保护、开发与利用，加强专家和技术人员交流与合作。进一步完善中药（蒙药）相关产品海外注册服务，推动中药（蒙药）产品以药品、保健品、特殊医学用途配方食品等多种方式在共建“一带一路”国家开展注册，并纳入当地销售和生产品体系。

（十）加快推进中医药（蒙医药）健康旅游示范区建设。推动中医药（蒙医药）健康旅游示范区和示范基地创建工作，加强对中医药（蒙医药）特色康养基地和特色小镇指导，鼓励中医药（蒙医药）健康旅游机构面向国际市场打造优质产品，加快中医药（蒙医药）服务与旅游、康养产业的深度融合，将中医药（蒙医药）康养服务、药材观赏纳入国内外精品旅游线路。

### 三、加强组织管理，强化支撑保障

（一）深化中医药（蒙医药）政府间合作。在国家“一带一路”领导小组的统筹部署下，自治区卫生健康委会同自治区区域合作办落实现有中医药（蒙医药）合作协议，制定、实施共建“一带一路”相关规划任务，与周边共建“一带一路”国家广泛开展传统医药合作。各级中医药（蒙医药）行政主管部门将中医药（蒙医药）高质量融入共建“一带一路”工作纳入当地中医药（蒙医药）事业发展规划，结合当地实际细化落实目标任务和政策措施，建立工作机制，加强人员配置，确保相关重点任务落地见效。

（二）搭建中医药（蒙医药）国际合作平台。重点推进中国—蒙古国博览会、国际中医药（蒙医药）创新大会等的平台机制作用，积极推进中医药（蒙医药）展览展示和技术协作、学术交流。加大力度推进与蒙古国、俄罗斯等周边共建“一

带一路”国家合作院士工作站、医学技术转化中心、工程技术研究中心等平台建设，深化共建共享机制。

（三）完善中医药（蒙医药）国际合作保障机制。统筹利用投融资、对外援助等方面资源，指导和鼓励社会资本探索设立中医药（蒙医药）“一带一路”发展基金，为深化同发展中国家特别是共建“一带一路”国家中医药（蒙医药）合作提供支持。改善赴共建“一带一路”国家工作管理及专业人员相关待遇，充分调动派出人员积极性。加强中医药（蒙医药）产业涉外法律服务工作，加强海外突发事件处理能力，防范化解重大风险。

2022年9月29日

发文机关：辽宁省卫生健康委、辽宁省财政厅

成文日期：2022年9月21日

标 题：关于做好辽宁省2022年基本公共卫生服务工作的通知

发文字号：辽卫发〔2022〕43号

发布日期：2022年9月26日

类 别：医疗政策

关 键 字：基本公共卫生服务

# 关于做好辽宁省2022年基本 公共卫生服务工作的通知

辽卫发〔2022〕43号

各市卫生健康委、财政局，沈抚示范区社会事业局、财政金融局：

为贯彻落实国家卫生健康委、财政部、国家中医药管理局《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，现就做好我省2022年基本公共卫生服务有关工作通知如下：

## 一、总体要求

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

## 二、明确基本公共卫生服务项目任务要求

（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：一是各市要指导基层医疗卫生机构结合基本公共卫生服务项目中传染病及突发公共卫生事件报告和处理，切实做好疫情防控相关工作，统筹实施好居民健康档案管理，健康教育，预防接种，0～6岁儿童、孕产妇、老年人、高血压及2型糖尿病等慢性病患者、严重精神障碍患者、肺结核患者健康管理，中医药健康管理，卫生监督协管等服务项目；二是限于基层医疗卫生机构实施的地方病防治、职业病防治、人禽流感 and SARS 防控、鼠疫防治、国家卫生应急队伍运维保障、农村妇女“两癌”检查、基本避孕服务、新生儿疾病筛查、儿童口腔健康服务项目、增补叶酸预防神经管缺陷、国家免费孕前优生健康检查、健康素养促进（含控烟干预）、老年健康与医养结合服务、卫生健康项目监督等14项服务内容，相关工作按照原途径推动落实，确保服务对象及时获得相应的基本公共卫生服务。

根据财政部等5部门联合印发的《关于修订基本公共卫生服务等5项补助资金管理办法的通知》（财社〔2022〕31号，以下简称《补助资金管理办法》）和

有关工作调整安排，2022年起，重大疾病及危害因素监测、国家随机监督检查以及人口监测不再列入基本公共卫生服务，各市要做好工作衔接，确保相关工作的连续性。基本公共卫生服务项目中相应的补助资金可由各市结合实际加强“一老一小”等重点人群服务。同时，为落实《中共中央 国务院关于优化生育政策促进人口长期均衡发展的决定》（以下简称《决定》），新增优化生育政策相关服务内容（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。各市要严格落实《补助资金管理办法》和省财政厅《关于批复2022年省本级部门预算指标的通知》（辽财指预〔2022〕1号）、《关于下达2022年基本公共卫生服务补助中央直达资金预算的通知》（辽财指社〔2022〕297号）、《关于下达2022年基本公共卫生服务省级直达资金的通知》（辽财指社〔2022〕80号），明确年度绩效目标任务并及时分解下达，加快资金拨付和执行进度，加强资金监管，确保资金安全。对发现有存疑资金的，要按要求立刻上报，不得擅自分配处置。持续推动采取“先预拨、后结算”的方式，落实乡村医生基本公共卫生服务补助资金并做好政策培训，严禁克扣、挪用。各市资金落实情况，由各市级财政部门会同同级卫生健康行政部门汇总后（具体表格见附件）于7月5日、10月8日、次年1月5日前分别报送辽宁省卫生健康委基层处、财务处和辽宁省财政厅社会保障处，报表填报质量和及时性将作为省对市绩效评价考核的重要内容。

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

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

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

（二）切实做好“一老一小”健康管理服务。

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

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

（三）推进城乡社区医防融合能力提升。城乡社区医防融合能力提升工程已纳入《“十四五”国民健康规划》，各市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。鼓励各市通过医共体等多种形式推动慢病管理服务紧密衔接、上下联动。鼓励基层医疗卫生机构依托数字化、智能化辅助诊疗和随访、信息采集等设备，优化服务方式，推进医防智能融合。

（四）全面推进电子健康档案普及应用。各市要有效发挥居民健康档案在家庭医生签约服务和居民全流程健康管理中的基础性支撑作用，推进电子健康档案数据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“一数之源”，确保数据质量可控、源头可溯，切实为基层减负。推进以“居民为中心”的个人健康档案数据跨机构、跨区域动态归集更新和便民服务，持续推进电子健康档案向居民个人开放。鼓励有条件的地方探索将可穿戴设备标准化信息导入健康档案，作为居民健康信息的参考数据。各市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，各市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。

（五）加强卫生监督协管信息化管理。各市要充分利用国家卫生健康监督协管报告系统，加强对卫生监督协管工作的管理，完成基础信息的录入与维护，确保协管员信息上报准确，督促协管员将巡查信息及时录入系统，每半年一次协查覆盖率不得低于90%。各级要结合国家卫生健康监督协管报告系统的协查数据开展卫生监督协管服务绩效评价。

辽宁省卫生健康委  
辽宁省财政厅  
2022年9月21日

发文机关: 辽宁省卫生健康委、辽宁省发展改革委、辽宁省人力资源和社会保障厅等  
成文日期: 2022年8月26日  
标 题: 关于印发辽宁省母乳喂养促进行动计划实施方案(2021-2025年)的通知  
发文字号: 发布日期: 2022年9月27日  
类 别: 妇幼健康 关 键 字: 母乳喂养

## 关于印发辽宁省母乳喂养促进行动 计划实施方案(2021-2025年)的通知

各市卫生健康委、发展改革委、人力资源社会保障局、住房和城乡建设局、交通运输局、文化和旅游局、市场监管局、广播电视局、总工会、团委、妇联,各地区铁路监督管理局,民航辽宁监管局、民航大连监管局,各铁路局集团公司:

现将《辽宁省母乳喂养促进行动计划实施方案(2021-2025年)》印发给你们,请结合实际,认真贯彻执行。

附件:辽宁省母乳喂养促进行动计划实施方案(2021-2025年)

辽宁省卫生健康委  
辽宁省发展改革委  
辽宁省人力资源和社会保障厅  
辽宁省住房和城乡建设厅  
辽宁省交通运输厅  
辽宁省文化和旅游厅  
辽宁省市场监管局  
辽宁省广播电视局  
沈阳铁路监督管理局  
民航东北地区管理局  
辽宁省总工会  
共青团辽宁省委员会  
辽宁省妇女联合会  
中国铁路沈阳局集团有限公司  
2022年8月26日

(信息公开形式:主动公开)

下载附件请登录医药梦网([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn))>政策法规>通知公告>关于印发辽宁省母乳喂养促进行动计划实施方案(2021-2025年)的通知

发文机关：辽宁省医疗保障局  
标 题：辽宁：关于规范全省门诊慢特病保障制度的通知  
发文字号：辽医保发〔2022〕17号  
类 别：医保政策

成文日期：  
发布日期：2022年9月28日  
关 键 字：慢特病保障

# 辽宁：关于规范全省门诊 慢特病保障制度的通知

辽医保发〔2022〕17号

各市医疗保障局：

为贯彻落实《辽宁省人民政府办公厅关于建立健全全省职工基本医疗保险门诊共济保障机制的实施意见》（辽政办发〔2021〕39号），进一步规范全省门诊慢特病保障制度，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，全面贯彻党的十九大和十九届历次全会精神，坚持以人民健康为中心，坚持规范诊疗与适度保障相结合，统一规范全省门诊慢特病病种目录、认定标准、保障范围、待遇标准和经办流程，不断提高待遇保障水平和基金使用效能，持续增强人民群众的获得感、幸福感和安全感。

## 二、完善门诊慢特病政策机制

### （一）建立全省病种目录

适应我省居民疾病谱变化，按照各统筹地区普遍实行、诊疗规范有效、基金可承受等原则，经组织专家论证，将部分治疗周期长、对健康损害大、费用负担重且适合在门诊治疗的疾病，纳入全省统一的门诊慢特病病种目录（附件1），并根据实施情况动态调整。各统筹地区综合考虑现有病种、疾病发病率、基金承受能力等因素，在全省病种目录内自行选择确定职工基本医疗保险（以下简称“职工医保”）和城乡居民基本医疗保险（以下简称“居民医保”）的门诊慢特病病种。各统筹地区不得新增全省病种目录外的门诊慢特病病种，确需增加目录外病种的，应报请省医保局，经评估论证后纳入全省病种目录。各统筹地区现有病种未列入全省病种目录的，可按“老人老办法”原则，已认定的门诊慢特病患者继续享受原待遇，但不再开展认定和调整待遇；不符合待遇享受条件的门诊慢特病患者按规定逐步退出。现有病种列入全省病种目录的，已认定的门诊慢特病患者按新的待遇标准执行。

### （二）统一病种认定标准

结合我省临床诊疗和医保经办工作实际，经组织专家论证，制定全省统一的门诊慢特病认定标准（附件2）。门诊慢特病患者待遇享受期期满，停止享受待遇资格，仍需继续治疗的，应再次申请认定。对门诊慢特病患者待遇享受期为长期或5年，且认定后连续24个月未发生合规医疗费用的，停止其享受待遇资格。各统筹地区可结合实际，进一步健全门诊慢特病患者退出机制。

### （三）明确费用保障范围

按照国家和我省医保目录有关规定，门诊慢特病患者在定点医药机构门诊治疗慢特病所发生的诊疗项目、药品以及医用耗材等医疗费用，纳入门诊慢特病的保障范围。门诊慢特病定点医疗机构要认真执行医保定点管理协议，坚持合理规范诊疗，优先保障患者用药和门诊治疗，严格控制辅助检查费用。全省统一规范高血压（合并症）、糖尿病（合并症和并发症）、恶性肿瘤、透析、器官移植抗排异、康复治疗（未成年人）等部分病种的费用保障范围（附件3），逐步扩大到全省病种目录内的其他病种，并根据门诊慢特病患者就医需求变化实行动态调整。医保单独结算的高值药品，不纳入门诊慢特病费用保障范围。

### （四）合理确定待遇水平

按照门诊慢特病各病种诊疗规范，结合医保基金承受能力和各统筹地区现行待遇水平等因素，区分病种设置医保统筹基金起付标准、支付比例和支付限额指导线，进一步缩小统筹地区间的待遇差距，增强待遇公平性，提高基金使用效能。鼓励有条件的统筹地区结合建立健全职工医保门诊共济保障机制，逐步实现由病种保障向费用保障过渡。

1. 起付标准。艾滋病、耐药性结核病、结核病（普通型）、慢性乙型肝炎、丙型肝炎、透析、器官移植抗排异治疗、恶性肿瘤放化疗、白血病放化疗、血友病、严重精神障碍、精神病（普通型）共12个病种不设置起付标准。各统筹地区在严格执行认定标准、加强基金支出监管的基础上，原则上可不设置其他病种起付标准，确有必要的，起付标准由各统筹地区自行确定。

2. 支付比例。综合考虑各统筹地区现行待遇水平、地区间待遇差距、基金承受能力等因素，按病种分别确定职工医保和居民医保的支付比例指导线（附件4）。各统筹地区根据基金运行情况，可在支付比例指导线的基础上适当上浮。适当拉开不同级别医疗机构的支付比例差距，引导门诊慢特病患者优先到基层医疗机构就诊。门诊慢特病患者在已实现处方流转的定点零售药店配药，按照开具处方定点医疗机构的级别和门诊慢特病患者类别确定比例支付。异地临时就医人员的支付比例，参照异地长期居住人员的支付比例执行。

3. 支付限额。根据各病种的诊疗路径和治疗周期，分别明确待遇享受期，并按照年度、季度和月度确定支付限额指导线（附件5）。各统筹地区根据基金运

行情况、医疗服务价格水平等因素，可以适当上浮支付限额。门诊慢特病患者同时享有多项门诊慢特病待遇的，应合理设置门诊慢特病年度支付限额。一个自然年度内，门诊慢特病患者在职工医保和居民医保之间转移接续参保关系的，门诊慢特病支付限额分别计算，但不可以重复享受待遇。门诊慢特病患者发生的门诊慢特病合规医疗费用，纳入统筹基金年度支付限额计算范围。

#### （五）优化经办服务

制定全省统一的门诊慢特病经办规程。逐步建立全省共享的门诊慢特病认定专家库。各统筹地区医保经办机构要结合实际建立健全门诊慢特病初审、复核两级认定制度和档案管理制度，公开具备认定资格的定点医疗机构名单，原则上按月开展病种认定业务，部分病种认定的关键要件要及时存档；对于诊断明确、易于认定的病种，应随时受理、及时办结。鼓励各统筹地区委托第三方机构，协助做好门诊慢特病认定等相关经办工作。门诊慢特病患者（不含透析患者）可自行选择具备直接结算条件的定点医药机构就医购药。在实现门诊处方流转的统筹地区，门诊慢特病患者可在门诊慢特病定点零售药店购药并直接结算。进一步完善门诊慢特病异地就医政策，持续推进跨省、省内跨统筹地区直接结算。省内异地长期居住人员，可在备案登记的就医地进行认定，认定结果省内各统筹地区互认。

#### （六）加强监督管理

做好门诊慢特病医疗费用支出的全流程监管。探索推进医保药品追溯管理体系建设。申请或享受门诊慢特病待遇的参保患者，应如实提供相应的诊断证明、病历、检查、化验报告等门诊慢特病申请所需的认定资料，不得伪造证明材料，严禁转卖药品和医用耗材。提供认定服务的医疗机构及医师，应严格按照全省统一的认定标准及要求开展认定工作，不得降低标准或协助伪造认定材料。积极推进门诊慢特病医疗费用智能监管，加强协议管理和日常监管，做好诊疗行为和基金支出分析，及时发现处理大处方、过度诊疗等违规问题。对监管中发现的相关机构和个人违法违规线索，一经查实，将依法依规严肃处理。

### 三、保障措施

（一）加强组织领导。各统筹地区要充分认识规范门诊慢特病保障制度的重要意义，科学制定方案，细化工作流程，优化经办服务，平稳有序推进。各统筹地区实施办法要在年底前报省医保局备案。

（二）做好政策宣传。各统筹地区要面向社会广泛政策宣传，加强舆论引导，认真做好政策解释工作，提高政策知晓度。加大对医保经办机构、定点医药机构相关人员的培训力度，不断提升服务能力。

（三）强化督导落实。各统筹地区要按时间节点抓好任务落实，并做好政策执行情况的分析评估，及时完善有关政策措施。省医保局将适时开展专项督导调度，

督促各统筹地区抓好任务落实，指导各统筹地区及时处理实施中遇到的具体问题。

本通知自 2023 年 1 月 1 日起执行。全省以往相关政策规定与本通知不一致的，以本通知规定为准。

- 附件：
1. 全省门诊慢特病病种目录（试行）
  2. 全省门诊慢特病认定标准（试行）
  3. 辽宁部分病种的费用保障范围（试行）
  4. 全省门诊慢特病支付比例指导线（试行）
  5. 全省门诊慢特病支付限额指导线（试行）

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 辽宁：关于规范全省门诊慢特病保障制度的通知

发文机关: 吉林省卫生健康委员会  
标 题: 吉林: 关于进一步加强医师外出手术管理的若干意见  
发文字号: 吉卫医函〔2022〕6号  
类 别: 人才培养

成文日期: 2022年9月28日  
发布日期: 2022年9月30日  
关 键 字: 医师外出手术管理

## 吉林: 关于进一步加强医师 外出手术管理的若干意见

### 吉卫医函〔2022〕6号

各市(州)卫生健康委, 长白山开发区卫生健康局, 梅河口市卫生健康局, 中省直医疗机构:

根据《中华人民共和国医师法》《医疗机构管理条例》《医师外出会诊管理暂行规定》《医师执业注册管理办法》《医疗机构工作人员廉洁从业九项准则》, 为进一步规范全省公立医疗机构医师外出手术行为, 促进医学交流与发展, 提高医疗技术水平, 保证医疗质量和医疗安全, 保护患者、医师、医院三者的合法权益, 特制定意见如下:

#### 一、规范医师外出手术的资质和条件

(一) 外出手术医师符合以下条件

1. 原则上具有副高及以上职称。
2. 必须在医师执业范围内。
3. 在本专业领域具备一定的专业水平和技能。
4. 执业记录良好。
5. 医师定期考核合格。
6. 必须在邀请医院经过医师执业注册备案。
7. 医师从事下列活动的, 可以不办理相关变更注册手续:

参加规范化培训、进修、对口支援、会诊、突发事件医疗救援、慈善或者其他公益性医疗、义诊; 承担国家任务或者参加政府组织的重要活动等; 在医疗联合体内的医疗机构中执业。

(二) 邀请医疗机构符合以下条件

1. 必须具备其诊疗科目或相应资质。
2. 机构的技术力量、设备、设施必须满足为手术提供必要的医疗安全保障。

#### 二、严格医师外出手术审批流程

(一) 医疗机构在诊疗过程中, 根据患者的病情需要或者患者要求等原因, 需要邀请其他医疗机构的医师手术时, 经治科室应当向患者说明手术、费用等情况,

征得患者同意后签署知情同意书，报本单位医务管理部门批准。当患者不具备完全民事行为能力时，应征得其近亲属或者监护人同意，签署知情同意书。

（二）邀请医疗机构需向受邀医疗机构发出书面手术邀请函。内容应当包括拟手术患者病历摘要、拟邀请医师或者邀请医师的专业及技术职务任职资格、手术的目的、理由、时间和费用等情况，并加盖邀请医疗机构公章。用电话或者电子邮件等方式提出会诊邀请的，应当及时补办书面手续。

（三）受邀医疗机构的医务管理部门对邀请医疗机构的资质和条件、被邀请外出手术医师的资质和条件进行审核。

（四）安排被邀请医师（点名手术者）或相应资质的医师（未点名者）前往邀请医疗机构进行手术。

（五）外出手术医师应当在返回本单位 2 个工作日内将外出手术的有关情况报告所在科室负责人和医务管理部门，并将填写完整的手术记录单复印件交医务管理部门存档备查。

### 三、落实医师外出手术工作要求

（一）落实医疗机构行业管理主体责任，完善临床诊疗规范和指南，加强手术跟台管理，建立院内准入遴选、点评和异常使用预警等机制。

（二）医师外出手术必须参与术前检查、术前讨论、术后观察，加强围手术期的评估及管理，参与手术前麻醉指导，对于患者的病情、术前检查内容、手术风险应有详细的沟通及评估，并在病历上签字书写会诊意见。

（三）经术前讨论出结果后，应当向患者或家属告知术前讨论结果，签署好各项知情同意书，告知包括手术治疗方案的选择及风险、术中可能出现问题、需要调整的手术方案等，全面保障患者及其家属的知情同意权。

（四）对患者需要自费、部分自费的药物，手术中使用的器械、医用材料以及特殊用法须在知情同意书中注明，并告知患者或家属履行签字手续。

（五）邀请医疗机构一定要严格贯彻落实器械管理制度，耗材使用规定，病历书写规范制度，重视病案管理体系，严防流于形式。

（六）按照《医疗器械临床使用管理办法》要求，医师外出手术必须遵守被邀请医院外来器械管理制度，符合医院医疗器械准入条件，应及时提供器械的有效合格证明、相关资历证明、灭菌的时间周期等资料，确保器械手续完备。

（七）按照《医疗机构医用耗材管理办法（试行）》要求，医师外出手术严禁随带医用高值耗材，确实急需的要事先提供完整的证件、报价等交受邀医疗机构相关部门审核，经医用耗材管理委员会批准后方可使用，同时所用的医用高值耗材的功用、品质、价格应事先向患者和家属介绍，征得患者和家属同意并签字。

（八）严禁销售人员、器械代表非服务性和技术性跟台参与手术，特殊情况

下只限于利用信息化技术手段进行场外指导，避免发生侵害患者合法权益、损害医疗行业公信力、激化医患矛盾的事件，从而引起医疗机构遭受行政乃至刑事处罚的法律风险。

（九）医师在外出手术过程中发生的医疗事故争议，由邀请医疗机构按照《医疗事故处理条例》《医疗纠纷预防和处理条例》的规定进行处理。必要时，会诊医疗机构协助处理。

#### 四、规范医师外出手术费用

（一）邀请医疗机构应将手术费用统一支付给会诊医疗机构，不得支付给手术医师本人，也不得由患者及家属直接支付给手术医师本人。

（二）医疗机构根据诊疗需要邀请的，差旅费由医疗机构承担；患者主动要求邀请的，差旅费由患者承担，收费方应向患者提供正式收费票据。差旅费按照实际发生额结算，不得重复收费。

（三）外出手术涉及的费用按照邀请医疗机构所在地的规定执行，可在当地规定的基础上酌情加收，加收幅度由省级价格主管部门会同同级卫生健康行政部门确定。

（四）会诊医疗机构由于医师外出手术产生的收入，应纳入单位财务部门统一核算，应当按照有关规定付给手术医师合理报酬。医师在国家法定节假日完成手术任务的，会诊医疗机构应当按照国家有关规定提高手术医师的报酬标准。

#### 五、严肃处罚医师擅自外出手术行为

医师在外出手术时不得违反规定接受邀请医疗机构报酬，不得收受患者及其家属的钱物，不得牟取其他不正当利益。

（一）医疗机构违反《医师外出会诊管理暂行规定》第六条、第八条、第十五条的，由县级以上卫生健康行政部门责令改正，给予警告；诊疗活动超出登记范围的，按照《医疗机构管理条例》第四十七条处理。

（二）医疗机构疏于对本单位医师外出手术管理的，县级以上卫生健康行政部门应当对医疗机构及其主要负责人和负有责任的主管人员进行通报批评。

（三）医师违反《医师外出会诊管理暂行规定》第二条、第七条规定擅自外出手术，或者在外出手术中违反第十七条规定的，由所在医疗机构记录医师定期考核档案，经教育仍不改正的，依法给予行政处分或纪律处分。

（四）医师外出手术利用职务之便，索要、非法收受财物或者牟取其他不正当利益，或者违反诊疗规范，对患者实施不必要的检查、治疗造成不良后果的，按照《中华人民共和国医师法》第五十六条处理。

（五）医师外出手术未按照注册的执业地点、执业类别、执业范围执业的，

按照《中华人民共和国医师法》第五十七条处理。

（六）医师外出手术严重违反医师职业道德、医学伦理规范，造成恶劣社会影响的，按照《中华人民共和国医师法》第五十八条处理。

（七）医师擅自外出手术的视情节轻重，由所在医疗机构依据《中华人民共和国劳动合同法》《事业单位工作人员处分暂行规定》《医疗机构从业人员行为规范》《吉林省医务人员不良执业行为记分管理办法》等规定进行处理。

各地卫生健康行政部门和各级医疗机构要进一步加强对医师外出手术工作的检查、监督、管理，严格执行《医师外出会诊管理暂行规定》，结合自身实际制定切实可行的制度、流程，对医师外出手术实行专人负责、专册登记管理，建立医师外出手术管理档案，进一步规范医师外出手术行为。医师外出手术时违反相关规定，一经查实将依法依规给予严肃处理，同时，追究相关医疗机构管理责任。各级卫生健康行政部门和医疗机构工作人员弄虚作假、滥用职权的，依法给予处分。

- 附件：1. 医师外出手术审批流程图  
2. 医师外出手术审核表

吉林省卫生健康委员会  
2022年9月28日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 吉林：关于进一步加强对医师外出手术管理的若干意见

发文机关： 黑龙江省医疗保障局、黑龙江省民政厅、黑龙江省财政厅等  
成文日期： 2022年9月5日  
标 题： 黑龙江：关于支持惠民型商业健康保险发展的指导意见  
发文字号： 发布日期： 2022年9月6日  
类 别： 医保政策 关 键 字： 惠民型商业健康保险

## 黑龙江：关于支持惠民型商业健康保险发展的指导意见

各市（地）医保局、民政局、财政局、乡村振兴局、残联，国家税务总局各市（地）税务局，各银保监分局，北大荒农垦集团有限公司，龙江森工集团，中国铁路哈尔滨局集团有限公司，大庆油田管理局有限公司：

为健全完善多层次医疗保障体系，满足人民群众多元保障需求，进一步提升参保人员医疗保障水平，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深化医药卫生体制改革2022年重点工作任务的通知》和银保监会等13个部门联合印发的《关于促进社会服务领域商业保险发展的意见》精神，结合我省实际，就支持惠民型商业健康保险发展，提出如下指导意见。

### 一、指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻党的十九大及十九届历次全会精神，坚持以人民健康为中心，加快发展商业健康保险，丰富健康保险产品供给，支持商业保险公司研发推广与基本医疗保险、大病保险紧密衔接的惠民型商业健康保险产品（以下简称：惠民保），使人民群众有更多获得感、幸福感、安全感。

### 二、基本原则

（一）坚持政府引导，市场运作。由商业保险机构按照持续经营和风险可控原则承办，积极发挥医保政策的引导作用，鼓励职工和城乡居民自愿参加惠民保，扩大参保覆盖面。

（二）坚持互补衔接，梯次减负。推动惠民保与基本医疗保险、大病保险紧密衔接，重点保障基本医疗保险政策范围内个人自付较高的费用及政策范围外的费用，逐步构建以惠民保为补充的“3+1”医疗保障体系。

（三）坚持惠民利民，持续发展。突出惠民保的惠民性，以可持续发展为目标，强化产品远期规划，建立健全费用核算、费用控制、赔付率管控机制，有效降低运营成本，稳步提升参保人员保障水平，最大限度惠及重病、重费用负担群体。

### 三、支持措施

(一) 强化政策支持。允许职工基本医疗保险参保人员使用个人账户余额为本人及在省内参加基本医疗保险的直系亲属购买惠民保。各地可根据实际情况，整合政策性参保资助资金，鼓励社会力量为困难群众购买惠民保提供支持。鼓励用人单位，城乡集体经济组织，农垦、森工、油田、铁路等系统为职工和城乡居民购买惠民保，购买经费按商业健康保险规定在计算个人应纳税所得额时予以税前扣除。

(二) 提供数据支撑。医保部门按照“最小必须”原则，在数据脱敏脱密、确保信息安全前提下，依申请为惠民保承办机构提供产品设计、日常管理、数据精算所需的数据支持。

(三) 优化结算方式。以信息化手段为支撑，推进惠民保与基本医疗保险、大病保险“一站式、一单制”结算，解决参保人员“看病垫资、理赔跑腿”问题。

(四) 合力宣传推广。各级医保、民政、财政、税务、银保监、乡村振兴、残联等部门要充分发挥各自职能优势，并积极协调乡镇（街道）等基层政府为惠民保承办机构开展参保动员和政策宣传提供支持，全面提升参保覆盖面。

(五) 完善服务体系。惠民保承办机构要充分发挥“互联网+”优势，建设便捷高效的参保缴费和理赔系统，开通线上、线下服务渠道，依托自有网点做好承保、理赔等服务工作，切实提升参保便捷性和服务满意度。

### 四、有关要求

(一) 统一思想认识。各级医保、民政、财政、税务、银保监、乡村振兴、残联等部门要充分认识惠民保对减轻广大群众高额医疗费用负担的重要意义，根据各自职能，细化具体措施，健全我省多层次医疗保障体系。

(二) 明确责任分工。医保部门负责强化基本医疗保险、大病保险和医疗救助三重保障功能，做好政策指导，统筹规划各类医疗保障发展，稳步提高医疗保障水平。民政部门负责鼓励、引导社会力量通过慈善捐赠等方式参与困难群众惠民保资助工作。财政部门负责按照财政事权和支出责任相适应原则统筹政策性参保资助资金保障。税务部门负责落实好惠民保税收优惠政策。银保监部门负责与医保部门加强沟通协调，分别按照工作职责对承办机构实施监督管理。乡村振兴部门负责提供脱贫人口和监测对象相关信息，配合做好困难群众参加惠民保资助相关工作。残联部门负责提供持证残疾人数据相关信息，配合做好残疾人群体参加惠民保资助相关工作。惠民保承办机构负责加强财务精算，做好产品设计、宣传推广、理赔服务等工作。

(三) 加强宣传引导。各有关部门要加强惠民保宣传推广，引导参保人员树立健康责任意识和参保意识，合理引导社会预期，营造良好氛围。通过各方努力，

（四）强化风险防范。惠民保各参与方要建立健全监管机制，有效防范运营、信息风险，杜绝虚假宣传，防止不正当竞争行为，促进惠民保安全、健康、可持续发展。

黑龙江省医疗保障局  
黑龙江省民政厅  
黑龙江省财政厅  
黑龙江省乡村振兴局  
国家税务总局黑龙江省税务局  
中国银保监会黑龙江监管局  
黑龙江省残疾人联合会  
2022年9月5日

发文机关: 黑龙江省医疗保障局  
标 题: 黑龙江省医疗保障局关于公开征求《黑龙江省医疗保险异地就医经办规程（征求意见稿）》意见的公告  
发文字号:  
类 别: 医保政策

成文日期: 2022年9月29日  
发布日期: 2022年9月29日  
关 键 字: 异地就医

## 黑龙江省医疗保障局关于公开征求 《黑龙江省医疗保险异地就医经办规程 (征求意见稿)》意见的公告

根据《国家医保局 财政部关于进一步做好基本医疗保险跨省异地就医直接结算工作的通知》（医保发〔2022〕22号），结合我省实际，黑龙江省医疗保障局起草了《黑龙江省医疗保险异地就医经办规程（征求意见稿）》，现面向社会各界征求意见。征求意见时间截止到2022年10月10日。欢迎各界人士通过邮件、信函等方式提出意见和建议。

电子邮箱：[hljsydjyb@163.com](mailto:hljsydjyb@163.com)（邮件主题请注明“异地就医经办规程意见反馈”。）通讯地址：黑龙江省哈尔滨市香坊区中山路68号，黑龙江省医疗保障服务中心异地就医部收（邮编：150036）。附件：黑龙江省医疗保险异地就医经办规程（征求意见稿）

附件：黑龙江省医疗保险异地就医经办规程（征求意见稿）

黑龙江省医疗保障局  
2022年9月29日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 黑龙江省医疗保障局关于公开征求《黑龙江省医疗保险异地就医经办规程（征求意见稿）》意见的公告

发文机关: 上海市卫生健康委员会、上海市医疗保障局  
成文日期: 2022年8月19日  
标 题: 关于贯彻落实《长期处方管理规范(试行)》的通知  
发文字号: 沪卫药政〔2022〕2号  
发布日期: 2022年9月8日  
类 别: 医疗政策  
关 键 字: 处方管理

## 关于贯彻落实《长期处方 管理规范(试行)》的通知

沪卫药政〔2022〕2号

各区卫生健康委、医保局, 申康医院发展中心、有关大学、中福会, 上海市卫生健康委员会监督所, 各市级医疗机构:

为规范长期处方管理, 推进分级诊疗, 保障医疗质量和医疗安全, 满足慢性病患者的长期用药需求, 国家卫生健康委办公厅、国家医疗保障局办公室制定了《关于印发长期处方管理规范(试行)的通知》(国卫办医发〔2021〕17号)(以下简称《规范》, 请在国家卫生健康委网站“医政医管”栏目自行下载), 现转发给你们, 请遵照执行, 并结合本市实际, 提出如下工作要求:

### 一、提高思想认识、强化组织管理

各区卫生健康委、办医主体和医疗机构要高度重视《规范》的贯彻实施工作, 充分认识《规范》对规范处方管理, 推进分级诊疗所发挥的重要意义; 要指导督促医务人员、医疗机构管理人员和卫生健康行政管理人员认真学习、准确理解和掌握《规范》要求, 保障医疗质量和医疗安全, 满足慢性病患者的长期用药需求。

医疗机构应当履行本机构长期处方管理的主体责任, 建立健全本机构长期处方管理工作制度, 加强长期处方用药的配备, 确保患者长期用药可及、稳定。医疗机构应当对长期处方定期开展合理性评价工作, 持续提供长期处方合理用药水平。

市卫生健康委负责全市医疗机构长期处方的监督管理工作, 各区卫生健康委负责本辖区内医疗机构长期处方的监督管理工作。

### 二、明确适用人群、疾病病种和用药范围

长期处方适用于临床诊断明确、用药方案稳定、依从性良好、病情控制平稳、需长期药物治疗的慢性病患者。治疗慢性病的一般常用药品可用于长期处方。医疗用毒性药品、放射性药品、易制毒药品、麻醉药品、第一类和第二类精神药品、抗微生物药物(治疗结核等慢性细菌真菌感染性疾病的药物除外), 以及对储存条件有特殊要求的药品不得用于长期处方。

医疗机构要充分发挥药事管理与药物治疗学委员会职能作用，根据诊疗规范，结合本机构疾病治疗特点，制定本机构长期处方适用疾病病种及长期处方用药范围，每年度进行优化调整。鼓励优先选择国家基本药物、国家组织集中采购中选药品以及国家医保目录药品。

### 三、加强医保管理，确保参保人员权益

定点医疗机构要按照《规范》要求，根据临床实际，切实保障好参保人员长期处方的合理需求，不得以医保总额预算管理等为由限制长期处方的合理使用。

各级医保部门要充分考虑定点医疗机构长期处方因素影响，做好医保总额预算的统筹平衡。要加强智能监控、智能审核，确保药品合理使用，保障参保人员权益。

特此通知。

上海市卫生健康委员会  
上海市医疗保障局  
2022年8月19日

发文机关：上海市卫生健康委员会  
标 题：关于印发上海市社区卫生服务中心发热哨点诊室设置运行工作指引（2022 版）的通知  
发文字号：沪卫基层〔2022〕8 号  
类 别：医疗政策

成文日期：2022 年 9 月 20 日  
发布日期：2022 年 9 月 22 日  
关 键 字：发热哨点诊室

# 关于印发上海市社区卫生服务中心发热哨点 诊室设置运行工作指引（2022 版）的通知

## 沪卫基层〔2022〕8 号

各区卫生健康委：

2020 年起，本市社区卫生服务中心全面推进发热哨点诊室建设，我委印发了《上海市社区卫生服务中心发热哨点诊室设置运行工作指引》，指导各区夯实基层发热筛查与处置网底。

为进一步规范本市社区卫生服务中心发热哨点诊室设置运行，结合国家相关文件要求，我委在原有工作指引基础上进行了修订，制定了《上海市社区卫生服务中心发热哨点诊室设置运行工作指引（2022 版）》，现印发给你们，请认真组织实施。

上海市卫生健康委员会  
2022 年 9 月 20 日

### 上海市社区卫生服务中心发热 哨点诊室设置运行工作指引（2022 版）

根据国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制综合组《关于加强基层医疗卫生机构发热诊室设置的通知》（联防联控机制综发〔2020〕267 号）等精神，2020 年起，本市社区卫生服务机构全面建设社区发热哨点诊室，在新冠疫情防控中切实发挥“哨兵”作用，及时发现、甄别、转运、诊疗相关发热患者，筑牢社区疫情防控网底。根据《关于印发新型冠状病毒肺炎防控方案（第九版）的通知》（联防联控机制综发〔2022〕71 号）、《关于印发新冠病毒抗原检测应用方案（试行）的通知》（联防联控机制综发〔2022〕21 号）等要求，为进一步规范本市社区发热哨点诊室设置和运行，特制定本市社区卫生服务中心发热哨点诊室设置运行工作指引（2022 版）。

#### 一、功能任务

按照“平战结合”的原则，在日常期间与传染病流行期不同场景下，分别发

挥社区发热哨点诊室甄别、转运、对症诊疗等功能。

### （一）日常期间

在日常期间，社区发热哨点诊室对前来社区卫生服务中心就诊的发热患者，或存在其他症状、诊断不明确且不能排除传染病的患者，以及具有流行病学史的患者，开展登记、筛查、隔离、报告、治疗、转诊等工作。其中，有明确发热原因（可排除传染病）的患者，接诊医师可直接诊治或引导其至社区卫生服务中心全科门诊诊治；对原因不明发热的患者，或存在其他症状、诊断不明确且不能排除传染病的患者，以及具有流行病学史的患者，由社区卫生服务中心负责闭环转诊至区内指定的上级医疗机构发热门诊进一步诊治。

### （二）传染病流行期间

在传染病流行期间，社区发热哨点诊室对前来社区卫生服务中心就诊的发热患者，或存在其他症状、诊断不明确且不能排除传染病的患者，以及具有流行病学史的患者，原则上均闭环转诊至辖区内指定的上级医疗机构发热门诊进一步诊治。在当前新冠肺炎疫情防控期间，按照传染病流行期相关要求实施。

## 二、建设标准

### （一）房屋要求

本市发热哨点诊室应当设在社区卫生服务机构内相对独立的区域，通风良好，选用独立空调，出入口与普通门（急）诊分设，避免发热患者与其他患者交叉，结合实际情况设置独立或临时隔离留观（室）区域。诊室应至少配备1间房间，有条件的社区卫生服务中心可增加候诊区、治疗室、卫生间、药房、检验室等功能用房。

按照国家社区发热诊室标准，本市各社区发热哨点诊室应在“十四五”期间，原则上均达到国家标准，包括三区两通道、独立卫生间等设置。

### （二）设施设备

诊室应储备一定数量的防疫物资，诊室内选用设施设备应易于消毒，具备一定的抗腐蚀能力。

1. 基本配置。诊疗台（医患间距离 $\geq 1$ 米）、诊疗椅、电脑（医生工作站）、打印机、电话等办公设备，听诊器、血压计、体温计、一次性压舌板、二级防护用具等诊疗检查设备，以及医疗废弃物桶、紫外线灯、消毒剂、消毒设备、快速手消毒设施等。

2. 可选配置。宣传栏、诊间支付系统、心电图机、非接触洗手设备、干手设备、应急抢救药品和设备、摄像监控系统、对讲系统。

### （三）标志标识

社区卫生服务机构应在中心出入口等显著位置设置发热哨点诊室的标识，引

导发热患者抵达发热哨点诊室就诊。发热哨点诊室使用全市统一的标识 (LOGO) 作为诊室标志。

### 三、设置要求

本市所有社区卫生服务中心 (设置发热门诊的除外) 均应设置发热哨点诊室。鼓励在有条件的社区卫生服务分中心、一定规模的服务站与村卫生室设置发热哨点诊室。

对未设置发热哨点诊室的社区卫生服务机构 (分中心、服务站、村卫生室) 等, 应将发热哨点功能整合纳入社区基本就诊流程, 切实落实发热“哨点”功能。

### 四、人员配备

社区卫生服务中心应成立以分管副主任为组长的发热哨点诊室建设运行工作小组, 由专人负责相关工作, 包括协调与上级医疗机构转运、对接专家开展咨询培训指导、日常管理以及监督自查等。

社区发热哨点诊室应安排临床医师或护理人员值守。在传染病流行期间, 原则上应至少安排 1 名临床医师, 并至少配备 1 名护理人员随时响应。

相关医务人员应熟练掌握传染病的诊断、治疗、防护、转运、隔离及消毒等技能, 经过传染病相关法律法规和消毒隔离等知识技能培训。按照专人专岗的原则, 接诊不明原因发热人员或诊断不明确且不能排除传染病的患者的医护人员, 当天不得再参与其他岗位工作。如接诊对象确定为阳性感染者, 对接诊医务人员按照传染病防治相关规定落实后续管理要求。

### 五、工作流程

#### (一) 预检

严格落实预检分诊制度, 在门急诊规范设置预检分诊点, 使用非接触设备进行体温测试, 当体温  $\geq 37.3^{\circ}\text{C}$ , 或出现其他有关症状、诊断不明确且不能排除传染病的患者, 以及具有流行病学史的患者, 由预检人员引导患者通过专用通道进入发热哨点诊室就诊。

#### (二) 接诊

1. 复测体温。提供水银体温计对患者体温进行复测, 并记录下两次最高的体温。
2. 信息登记。询问并登记患者的基本信息、疫苗接种情况、核酸检测情况、流行病学史、发热和 / 或呼吸道等其他相关症状、发病时间、鉴别诊断症状等。
3. 检验检查。开展新冠病毒抗原检测并视情况进行血常规或其他检查项目, 有条件的可开展核酸检测。发热哨点诊室所在社区卫生服务中心, 如具备生物安全柜等抗原检测必要设备条件的, 可由医务人员进行抗原采样检测, 或由患者在医务人员的监督指导下现场采样自测。对不具备生物安全柜等抗原检测条件的,

由患者在医务人员的监督指导下现场采样自测。

### （三）处置

1. 在日常期间，对于无流行病学史，临床表现和检查结果不符合新型冠状病毒感染肺炎等传染病诊断标准，抗原检测阴性且具备 24 小时内核酸检测阴性结果的患者，接诊医生可予以诊疗，或安排其至社区卫生服务中心全科门诊进行后续诊疗。每天上、下午对诊疗环境至少开展 2 次预防性消毒。

2. 在日常期间对不符合上述条件的患者，以及传染性疾病预防期间接诊的相关患者，由社区发热哨点诊室接诊医师引导患者至留观隔离区等待，报送至社区卫生服务中心指定部门落实上报，对接区内指定的上级医院发热门诊，联系 120 或专用车辆，做好转诊和记录。转诊后，由诊室医务人员对诊室及相关区域进行终末消毒。上级医院发热门诊接诊后，与社区卫生服务中心保持联动。

## 六、工作要求

### （一）首诊负责

严格实行首诊负责制，做好发热哨点诊室的接诊工作，不得拒诊、拒收患者。做好接诊病人的信息登记与病史记录。

### （二）个人防护

诊室工作的医护人员应按照国家及本市相关规范和最新标准制定发热哨点诊室工作制度。各社区卫生服务中心应结合实际需要采取一级或一级 + 防护措施，传染病流行期间采取一级 + 或二级防护措施。

### （三）管理要求

各区卫生健康委应根据国家及本市相关规范和最新标准制定发热哨点诊室管理制度。各社区卫生服务中心应结合实际，制定各社区各项工作制度与流程，包括发热哨点诊室工作制度、岗位职责、消毒隔离制度、诊室就诊流程、病人登记制度、病人转诊制度、病人就诊须知等。相关制度应统一上墙。工作人员按要求采取一定频次的核酸检测（参照发热门诊）。

### （四）人员培训

社区卫生服务中心应定期组织医务人员开展以传染病防治为主题的各类培训，包括院感、消毒隔离、采样规范等。医务人员应熟知相关传染病防控、医疗废弃物管理等知识，熟练操作“七步洗手法”“消毒液配置”“常用消毒方法”“鼻咽、口咽采样操作”等技能。

### （五）消毒医废

诊室及相关区域的环境消毒、空调通风系统等设施设备的消毒以及医疗废弃物的处理，应符合《医疗废物管理条例》《医疗卫生机构医疗废物管理办法》《医疗机构消毒技术规范》等卫生法规、规范、标准的要求。

## 七、监督保障

### （一）支持保障

各区卫生健康委应构建以辖区内医疗机构发热门诊为核心，社区发热哨点诊室为网底的区域传染病筛查网络，协同属地街镇，对社区发热哨点诊室设置和运行落实场地、资源、经费与技术保障。

### （二）监督指导

各社区卫生服务中心建立发热哨点诊室运行管理自查机制，按照国家和本市的标准规范运行；市、区级卫生健康委定期对各社区卫生服务中心发热哨点诊室监督指导。

### （三）信息化建设

各区卫生健康委应基于现有的信息化基础，将发热哨点诊室信息整合纳入管理，推进患者的基本资料、就诊情况、核酸检测、抗原检测以及检验检查结果等信息内容的有效上传和下推，实现信息互联互通。

发文机关：上海市卫生健康委员会、上海市  
市财政局、上海市公安局、上  
海市民政局等

成文日期：2022年8月4日

标 题：关于印发《上海市疾病应急救助制度实施细则》的通知

发文字号：沪卫规〔2022〕24号

发布日期：2022年9月28日

类 别：医疗政策

关 键 字：疾病应急救助

## 关于印发《上海市疾病应急救助 制度实施细则》的通知

沪卫规〔2022〕24号

各区卫生健康委、财政局、公安分局、民政局、人力资源社会保障局、医保局、  
红十字会：

为贯彻落实《国务院办公厅关于建立疾病应急救助制度的指导意见》（国办发〔2013〕15号）和《社会救助暂行办法》（国务院令 第649号）精神，根据《疾病应急救助基金管理暂行办法》（财社〔2013〕94号）和《上海市人民政府印发关于本市贯彻〈社会救助暂行办法〉实施意见的通知》（沪府发〔2014〕60号）等有关规定，原市卫生计生委、市财政局、市公安局、市民政局、市人力资源社会保障局、市红十字会于2017年联合印发了《上海市疾病应急救助制度实施细则》（沪卫计规〔2017〕15号）。经评估并结合本市工作实际，我们修订了《上海市疾病应急救助制度实施细则》，现印发给你们，请遵照执行。

特此通知。

附件：上海市疾病应急救助制度实施细则

上海市卫生健康委员会  
上海市财政局  
上海市公安局  
上海市民政局  
上海市人力资源和社会保障局  
上海市医疗保障局  
上海市红十字会  
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](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《上海市疾病应急救助制度实施细则》的通知

发文机关: 上海市卫生健康委员会、上海市发展和改革委员会、上海市经济和信息化委员会等  
成文日期: 2022年9月22日  
标 题: 关于印发《上海市健康老龄化行动方案(2022-2025年)》的通知  
发文字号: 沪卫老龄〔2022〕3号  
发布日期: 2022年9月30日  
类 别: 养老健康  
关 键 字: 健康老龄化

## 关于印发《上海市健康老龄化行动方案(2022-2025年)》的通知

沪卫老龄〔2022〕3号

各区卫生健康委、发展改革委、科委、经委(商务委)、教育局、民政局、财政局、人力资源和社会保障局、规划资源局、住房城乡建设管理委、退役军人事务局、市场监管局、广播电视局、体育局、医疗保障局、残联、老龄办:

为推进实施健康中国战略和积极应对人口老龄化国家战略,不断满足老年人日益增长的多层次、高品质健康需求,稳步提升老年人健康水平,促进实现健康老龄化,市卫生健康委会同相关部门制定了《上海市健康老龄化行动方案(2022—2025年)》。现印发给你们,请结合工作实际,认真按照执行。

附件:上海市健康老龄化行动方案(2022-2025年)

上海市卫生健康委员会 上海市发展和改革委员会  
上海市经济和信息化委员会 上海市教育委员会  
上海市科学技术委员会 上海市民政局  
上海市财政局 上海市人力资源和社会保障局  
上海市规划和自然资源局 上海市住房和城乡建设管理委员会  
上海市退役军人事务局 上海市市场监督管理局  
上海市广播电视局 上海市体育局  
上海市医疗保障局 中国银行保险监督管理委员会上海监管局  
上海市中医药管理局 上海市残疾人联合会  
上海市老龄工作委员会办公室  
2022年9月22日

(信息公开形式:主动公开)

下载附件请登录医药梦网([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn))>政策法规>通知公告>关于印发《上海市健康老龄化行动方案(2022-2025年)》的通知

发文机关：江苏省医疗保障局  
标 题：关于印发《定点医疗机构 DRG/DIP 支付方式改革绩效评价办法（试行）》的通知  
发文字号：苏医保发〔2022〕57 号  
类 别：医改政策

成文日期：2022 年 9 月 1 日  
发布日期：2022 年 9 月 5 日  
关 键 字：DRG/DIP 支付方式

# 关于印发《定点医疗机构 DRG/DIP 支付方式改革绩效评价办法（试行）》的通知

苏医保发〔2022〕57 号

各设区市医疗保障局：

为贯彻落实《省医疗保障局关于印发〈DRG、DIP 支付方式改革三年行动计划〉的通知》（苏医保发〔2022〕1 号）要求，深入推进 DRG、DIP 支付方式改革，促进医疗机构规范化、精细化管理，提高医保基金使用效益，保障参保人员医疗保障权益，省局制定《定点医疗机构 DRG/DIP 支付方式改革绩效评价办法（试行）》，现印发给你们，请结合实际抓好贯彻落实。

江苏省医疗保障局

2022 年 9 月 1 日

## 定点医疗机构 DRG/DIP 支付方式改革绩效评价办法（试行）

根据省医疗保障局《关于印发〈DRG、DIP 支付方式改革三年行动计划〉的通知》（苏医保发〔2022〕1 号）要求，现就定点医疗机构 DRG/DIP 支付方式改革绩效评价制定如下办法。

### 一、总体要求

落实《DRG、DIP 支付方式改革三年行动计划》要求，深化医保支付方式改革，建立医保基金使用绩效评价机制，发挥“指挥棒”作用，引导医疗机构协同推进支付方式改革，自觉规范医疗服务行为，提高医保基金使用效益，推动医疗保障事业高质量发展。

### 二、评价事项

（一）评价主体及对象。每年初，省、市医疗保障部门联合组织开展对全省三级综合医疗机构 DRG/DIP 支付方式改革绩效评价。具体工作方案另行制定。

（二）评价指标及构成。2022 年度 DRG/DIP 支付方式改革绩效评价共设置 22 项评价指标。其中，围绕改革推进要求及政策导向，设置核心指标 5 个方面 19 项，

共 100 分；针对当前支付方式改革工作推进中存在的问题，设置负面清单 3 项，共 20 分（单独扣除，纳入总分排名）；各设区市可根据实际，增加个性化评价指标，共 20 分。核心指标及负面清单实行动态调整。

1、组织建设情况（20 分）。主要评价医疗机构协同配合开展支付方式改革的制度建设和人员配备情况，包括 4 项指标，即：（1）内部管理制度；（2）绩效分配制度；（3）培训制度；（4）专职人员配备。

2、医疗服务情况（20 分）。主要评价医疗机构成本控制和质量控制情况，包括 4 项指标，即：（1）费用消耗指数；（2）时间消耗指数；（3）覆盖 DRG 病组数（DIP 病种数）；（4）病例组合指数。

3、费用控制情况（30 分）。主要评价医疗机构住院费用控制和门诊费用管理情况，包括 5 项指标，即：（1）参保患者住院费用自费率；（2）参保患者均次住院费用；（3）人次人头比；（4）住院人次；（5）门诊医保基金使用占比。

4、管理质量情况（20 分）。主要评价医疗机构结算清单质量和住院特殊病例情况，包括 3 项指标，即：（1）结算清单完整率；（2）结算清单准确率；（3）特殊结算病例占比。

5、任务完成情况（10 分）。主要评价医疗机构推进全覆盖情况，包括 3 项指标，即：（1）病种覆盖率；（2）入组结算率；（3）医保基金覆盖率。

6、负面清单（20 分）。主要包括部分影响 DRG/DIP 结算的不合理行为，包括 3 项指标，即（1）低标入院、分解住院、不合理收费；（2）高编低套、分解费用；（3）推诿病人等情况。

具体指标体系和指标说明，详见附件 1 和附件 2。

### 三、评价安排

（一）评价周期。绩效评价按年度组织实施，在年度清算前完成；数据时限范围为上一年的 1 月 1 日—12 月 31 日；设区市医保部门每季度按照参评医疗机构范围调取指标体系备注栏中“★”项目数据，进行监测，并向省局报送相关情况。

（二）分级评价。评价实行分级分类评价，专科医疗机构不纳入同等级医疗机构评价范围。专科医疗机构、二级及以下综合医疗机构评价办法及指标构成由各设区市参照本办法制定并组织实施。

（三）评价办法。核心指标中的定性指标由评价专家根据参改医疗机构提供的资料，现场评分；定量指标由设区市医保部门从 DRG/DIP 支付结算系统中提取确定，不能直接提取的，可通过组织专家查看台账、实地抽查和日常监督情况给予评分。负面清单指标根据评价专家病案抽检、日常稽核、基金监管及信访统计情况，给予相应扣分。

#### 四、评价结果应用

定点医疗机构 DRG/DIP 支付方式改革绩效评价结果纳入医保绩效综合评价，与预留的医保服务质量保证金挂钩，并将评价结果纳入年终清算指标依据。评价结果抄送同级卫生健康主管部门，推进评价结果与公立医院绩效考核相挂钩。

#### 五、组织实施

（一）提高思想认识。各级医保部门和参评医疗机构要充分认识 DRG/DIP 支付方式改革绩效评价的重要意义，统一思想，积极参加 DRG/DIP 支付方式改革绩效评价。医药服务管理、基金监督、经办机构协作配合、共同参与，促进医疗机构不断提高规范化、精细化医疗服务管理水平。

（二）坚持公开公平公正。开展绩效评价前，向社会公开负面清单，通过江苏 12393 医保服务热线受理群众反映相关问题。充分发挥信息化技术在评价工作中的支撑作用，确保评价结果真实客观。建立反馈和沟通机制，将评价结果即时反馈医疗机构，畅通被评价医疗机构对评价结果异议反映渠道。

（三）加强政策宣传。各级医保部门要坚持正确的舆论导向，及时准确解读绩效评价相关政策，促进参评医疗机构正确认识专项评价结果，营造良好的社会氛围，推动支付方式改革工作规范、高效的纵深发展。执行过程中，如遇相关问题，请及时向省局反映。

附件：1. 定点医疗机构 DRG/DIP 支付方式改革绩效评价指标体系（试行）

2. 定点医疗机构 DRG/DIP 支付方式改革绩效评价指标体系说明

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《定点医疗机构 DRG/DIP 支付方式改革绩效评价办法（试行）》的通知

发文机关: 安徽省医疗保障局、安徽省财政厅、国家税务总局安徽省税务局

成文日期: 2022年8月26日

标 题: 安徽省医疗保障局安徽省财政厅国家税务总局安徽省税务局关于做好2022年城乡居民基本医疗保障工作的通知

发文字号: 皖医保发〔2022〕6号

发布日期: 2022年9月1日

类 别: 医保政策

关 键 字: 城乡居民基本医疗保障

# 安徽省医疗保障局 安徽省财政厅 国家税务总局安徽省税务局关于做好 2022年城乡居民基本医疗保障工作的通知

## 皖医保发〔2022〕6号

各市医疗保障局、财政局，国家税务总局安徽省各市税务局，江北、江南产业集聚中区税务局，省税务局第三税务分局：

为贯彻落实《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）要求，持续推动城乡居民医疗保障事业稳健可持续发展，现就切实做好2022年城乡居民基本医疗保障有关工作通知如下：

### 一、合理确定筹资标准

1. 继续提高筹资标准。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，根据国家统一部署，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。各地财政要按规定足额安排本级财政补助资金，并及时拨付到位，确保年底前按此标准征缴。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。

### 二、巩固扩大参保成果

2. 按年集中参保缴费。居民医保实行按年参保缴费、享受待遇，原则上，在2022年底前完成2023年度居民医保参保缴费，保障周期为2023年1月1日至12月31日。鉴于外出务工人员春节集中返乡的实际，该群体的筹资时间可延长到2023年2月底。全面放开居民医保参保户籍限制，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。符合规定的职工医保中断缴费人员，当年退出现役的军人及

随迁的由部队保障的随军未就业配偶，动态新增的特困人员、低保对象、返贫致贫人口等救助对象，以及刑满释放等退出其他制度保障的人员，在居民医保集中参保缴费期结束后可按规定补办居民医保参保手续，自参保缴费次日起享受待遇。继续实行新生儿“落地”参保缴费政策。

3. 实行分类资助参保。对医疗救助对象参加居民医保的个人缴费实行分类资助，对特困人员给予全额资助，对低保对象给予 80—90% 定额资助，对返贫致贫人口给予 70—80% 定额资助，对防止返贫监测对象给予 50% 定额资助，其余费用由个人按规定缴纳，具体资助标准由各统筹地区确定，确保救助对象全面纳入基本医疗保险覆盖范围。

### 三、稳步提升待遇水平

4. 完善门诊保障制度。稳步提高普通门诊报销待遇，自 2023 年 1 月 1 日起，居民医保普通门诊年报销限额不低于 150 元，政策范围内普通门诊费用报销比例不低于 50%。继续做好高血压、糖尿病门诊用药专项保障，在确保参保群众用药安全和医保基金规范使用的前提下，“两病”门诊用药医保结算向符合条件且纳入乡镇卫生院（社区卫生服务中心）一体化管理的村卫生室（社区卫生服务站）延伸。健全基本医保门诊慢性病、特殊疾病保障政策。加强医保总额预算管理，做好普通门诊统筹与家庭医生签约服务、一般诊疗费医保支付、“两病”门诊用药保障等政策的衔接管理。

5. 规范落实医保待遇。按照“以收定支、收支平衡、略有结余”原则，尽力而为、量力而行，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。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，促进人口长期均衡发展。

6. 筑牢民生保障底线。巩固拓展医保脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略，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。健全重特大疾病医疗保险和救助制度，大病保险实施对特困人员、低保对象和返贫致贫人口的倾斜支付政策，夯实医疗救助托底保障功能。健全防范化解因病致贫返贫长效机制，做好高额费用负担患者因病返贫致贫风险监测，及时将符合条件的人员纳入医疗救助范围，依申请落实医疗救助政策。

### 四、深化医保综合改革

7. 推进制度政策统一。严格按照《贯彻落实医疗保障待遇清单制度三年行动方案（2021—2023 年）》要求，2022 年底前实现所有统筹地区制度框架统一和清单外政策的清理规范。分类分步推进基本医保省级统筹。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。将落实医疗保障待遇清单制度情况纳入相关工作绩效考核。

8. 提高医保保障绩效。强化医保药品目录管理，持续推进医保支付方式改革。深化医疗服务价格改革，推进集中带量采购提速扩面。常态化开展监督检查，保持打击欺诈骗保高压态势。加强基金预算绩效管理工作，开展基金收支预测分析，防范和化解基金运行风险。全面落实医疗保障经办政务服务事项清单及办事指南，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。持续推进国家（安徽省）医保信息平台深化应用，提升医疗保障经办服务效能。

## 五、健全公共管理服务

9. 完善参保征缴服务。全面落实基本医保参管理经办规程，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。关心关爱困难群众，继续保留传统缴费方式，确保不因征缴方式改革造成“漏保”“脱保”。根据政府统一组织、多方协作配合的要求，依托基层组织及人员，积极做好动员参保缴费工作。

10. 方便群众就医结算。增强基层医疗保障公共服务能力，加强医疗保障经办力量，全面落实经办政务服务事项清单和操作规范，推动医疗保障政务服务标准化规范化，提高医保便民服务水平。全面落实基本医保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。2022年底前实现每个县开通至少一家普通门诊费用跨省联网定点医疗机构，所有统筹地区开通高血压、糖尿病、恶性肿瘤门诊放化疗、尿毒症透析和器官移植术后抗排异治疗5种门诊慢特病费用跨省直接结算服务。

## 六、做好组织实施工作

11. 全面形成工作合力。各地要高度重视城乡居民医疗保障工作，切实加强组织保障，压实工作责任，确保各项政策措施落地见效。要健全部门工作协同机制，医保部门要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。要进一步加大政策宣传力度，改进政策宣传方式，普及医疗保险依法参保、互助共济、责任共担、共建共享的理念，增强群众主动参保缴费意识，合理引导社会预期，要提高防范化解重大风险的能力，进一步强化风险管控，做好舆情风险应对。各地在执行过程中遇到重大问题，要及时向省级主管部门报告。

安徽省医疗保障局 安徽省财政厅  
国家税务总局安徽省税务局

2022年8月26日

发文机关: 福建省卫生健康委员会  
标 题: 关于印发《福建省血站服务体系建设发展规划（2021-2025年）》的通知  
发文字号: 闽卫医政〔2022〕109号  
类 别: 医疗政策

成文日期: 2022年9月16日  
发布日期: 2022年9月19日  
关 键 字: 血站服务体系建设

## 关于印发《福建省血站服务体系建设 发展规划（2021-2025年）》的通知

闽卫医政〔2022〕109号

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

为加强我省血站服务体系建设，满足临床用血需求与安全，根据《国家卫生健康委关于印发〈全国血站服务体系建设发展规划（2021-2025）〉的通知》（国卫医发〔2021〕42号）要求，结合我省实际，我委制定了《福建省血站服务体系建设发展规划（2021-2025年）》。现印发给你们，请认真遵照执行。

附件：福建省血站服务体系建设发展规划（2021-2025年）

福建省卫生健康委员会  
2022年9月16日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《福建省血站服务体系建设发展规划（2021-2025年）》的通知

发文机关: 福建省卫生健康委员会、福建省人力资源和社会保障厅  
成文日期: 2022年9月20日  
标 题: 关于印发《福建省名中医评审办法（2022年修订）》的通知  
发文字号: 闽卫中医〔2022〕112号  
发布日期: 2022年9月22日  
类 别: 人才培养  
关 键 字: 名中医评审

## 关于印发《福建省名中医评审办法（2022年修订）》的通知

### 闽卫中医〔2022〕112号

各设区市卫健委、人社局，平潭综合实验区社会事业局、人社局，省卫健委直属各单位，省医科院，福建医科大学、中医药大学及其各附属医院，省中医药科学院：

为进一步贯彻落实《福建省人民政府关于印发福建省贯彻国家中医药发展战略规划纲要（2016—2030年）实施方案的通知》（闽政〔2017〕37号），实施中医“名医、名科、名院”发展战略，省卫健委、省人社厅制定了《福建省名中医评审办法（2022年修订）》，现印发给你们，请结合以下要求抓好贯彻落实：

一、成立福建省名中医评审工作领导小组（名单见附件1），负责领导省名中医评审工作；下设办公室，挂靠省卫健委中医处，负责评审工作的日常事务与管理。

二、做好第三届省名中医审核推荐工作。申请人应符合评审范围、评审条件。第三届省名中医评审有关年限计算时间截止至2021年12月31日。

三、各设区市卫健委、平潭综合实验区社会事业局，省属各有关单位作为推荐单位按推荐程序对申报人员进行审核，签署推荐意见后将《福建省名中医申请表》（附件2）、《福建省名中医申请人汇总表》（附件3）、申请人所在单位公示材料（模板见附件4）及有关申请材料一式15份，推荐工作联络员姓名、职务、联系电话连同电子版于2022年10月14日前报省卫健委中医处，逾期不予受理（以邮戳日期为准）。推荐单位对本地区（单位）推荐程序的规范性和推荐人选材料的真实性负责。

联系人：林颖欣，联系电话：0591—87821363，  
邮箱：fjswstzyc@126.com。

- 附件：1. 福建省名中医评审工作领导小组成员名单  
2. 福建省名中医申请表  
3. 福建省名中医申请人汇总表  
4. 公示材料模板

福建省卫生健康委员会  
福建省人力资源和社会保障厅  
2022年9月20日

(信息公开形式: 主动公开)

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《福建省名中医评审办法(2022年修订)》的通知

发文机关: 福建省卫生健康委员会、福建省发展和改革委员会、福建省人力资源和社会保障厅等  
成文日期: 2022年9月20日  
标 题: 关于印发《福建省母乳喂养促进行动计划实施方案(2022-2025年)》的通知  
发文字号: 闽卫妇幼〔2022〕114号  
发布日期: 2022年9月22日  
类 别: 妇幼健康  
关 键 字: 母乳喂养

## 关于印发《福建省母乳喂养促进行动计划 实施方案(2022-2025年)》的通知

闽卫妇幼〔2022〕114号

为保障实施优化生育政策,维护母婴权益,促进母乳喂养,根据国家卫生健康委等15个部门《关于印发母乳喂养促进行动计划(2021-2025年)的通知》(国卫妇幼发〔2021〕38号)要求,结合本省实际,省卫健委等14个部门共同制定了《福建省母乳喂养促进行动计划实施方案(2022-2025年)》。现印发给你们,请结合实际,认真贯彻执行。

福建省卫生健康委员会 福建省发展和改革委员会  
福建省人力资源和社会保障厅  
福建省住房和城乡建设厅  
福建省交通运输厅 福建省文化和旅游厅  
福建省市场监督管理局  
福建省广播电视局 福建省总工会  
中国共产主义青年团福建省委员会  
福建省妇女联合会 福建省计划生育协会  
中国民用航空福建安全监督管理局  
中国铁路南昌局集团有限公司  
2022年9月20日

### 福建省母乳喂养促进行动计划 实施方案(2022-2025年)

母乳喂养对于促进婴幼儿生长发育,降低母婴患病风险,改善母婴健康状况具有重要意义。为保障实施优化生育政策,维护母婴权益,促进母乳喂养,根据国家卫生健康委、国家发改委、人力资源和社会保障部等15个部门《关于印发母乳喂养促进行动计划(2021-2025年)的通知》(国卫妇幼发〔2021〕38号)要求,结合本省实际,制定本实施方案。

## 一、目标要求

### （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，坚持以满足人民日益增长的美好生活需要为根本，以提升母婴健康水平为目的，强化宣传教育、服务供给和政策统筹，维护母婴权益，强化母乳喂养全社会支持体系，倡导母乳喂养，进一步提升我省母婴健康水平。

### （二）具体目标

到 2025 年，母乳喂养水平和支持力度进一步提升。

——推动形成政府主导、部门协作、全社会参与的母乳喂养促进工作机制，支持母乳喂养的政策体系、服务网络、场所设施更加完善。医疗机构设立母乳喂养咨询门诊或孕产营养门诊的比例不断提高；公共场所母婴设施配置率达到 80% 以上；所有应配备母婴设施的用人单位基本建成标准化的母婴设施。

——公众获取母乳喂养知识的渠道多样顺畅，健康素养明显提高，母乳喂养指导服务科学规范，母亲科学喂养主动行动，家庭成员和用人单位积极支持，母乳喂养率不断提升。母婴家庭母乳喂养核心知识知晓率达到 70% 以上，母婴家庭成员母乳喂养支持率达到 80% 以上，全省 6 个月内纯母乳喂养率达到 50% 以上。

## 二、主要任务

### （一）传播科学知识，大力开展母乳喂养宣传教育

1. 全面开展社会宣传。各有关部门和单位要将母乳喂养宣传作为经常性宣传内容，同时结合世界母乳喂养周、全国母乳喂养宣传日等重要时间节点，积极开展主题宣传活动，充分利用传统媒体和新媒体，全方位多层次大力开展母乳喂养宣传教育，普及母乳喂养科学知识和技能，促进社会公众充分认识母乳喂养的重要意义，提高社会公众健康素养。

医疗机构、社区、托育机构要发挥母乳喂养宣传主阵地作用，积极开展母乳喂养科普宣传活动，扩大科普宣传的覆盖面，提升知识和技能的可获得性。工会、共青团、妇联、计生协等群团组织充分发挥基层网络健全优势，发展和壮大母乳喂养促进志愿者队伍，加强母乳喂养知识普及，形成支持母乳喂养的广泛社会力量。

（责任单位：省卫健委、省广电局、省总工会、省妇联、省计生协会、团省委）

2. 指导母婴家庭树立科学喂养理念。针对孕前、孕中、产后等夫妇和家庭，科学精准传播母乳喂养知识和技能，掌握母乳喂养基本技能。强化父母及养育人是保障儿童健康第一责任人的理念，引导母亲坚定母乳喂养信念，家庭成员从营养、心理等多方面创造条件支持新妈妈实现母乳喂养。婴儿出生后的前 6 个月，倡导纯母乳喂养，6 至 24 个月的婴幼儿，在科学添加辅食的同时，鼓励母亲继续进行母乳喂养。宣传母乳喂养有益母婴健康，可以促进婴儿体格和大脑发育，增

强婴儿免疫力，减少感冒、腹泻、肺炎等患病风险，减少成年后肥胖、糖尿病和心脑血管疾病的发生，还可减少母亲产后出血、乳腺癌、卵巢癌的发生风险。特别要普及母乳无可替代的重要意义，让母婴家庭普遍知晓婴幼儿配方奶仅是无法纯母乳喂养时的替代选择。（责任单位：省卫健委、省广电局、省总工会、省妇联、省计生协会、团省委）

## （二）健全服务链条，努力加强母乳喂养咨询指导

3. 强化孕产期和产后咨询指导服务。提供孕产期保健和助产服务的各级各类医疗机构要规范设置孕妇学校，完善孕产期保健全程服务，强化分娩后母婴同室，落实产后访视、产后42天健康检查等医疗保健服务，将母乳喂养咨询指导作为重要服务内容，及时向婴儿父母和家人提供，确保母乳喂养咨询指导贯穿孕产期和产后各项服务全过程。医疗机构产科、新生儿科应推广应用分娩后尽早母婴皮肤接触、早产儿袋鼠式护理等新生儿早期基本保健适宜技术，促进产妇早开奶，提升母乳喂养率。（责任单位：省卫健委）

4. 做实新生儿和婴幼儿期咨询指导服务。加强乡镇卫生院、社区卫生服务中心等基层医疗卫生机构能力建设，促进其开展新生儿家庭访视、新生儿满月健康管理、婴幼儿健康管理服务时，结合婴幼儿营养喂养筛查评估，针对儿童养育人开展母乳喂养咨询指导，帮助母亲和家庭成员掌握科学育儿知识。医疗机构要重视高危儿、早产儿、患病儿童母乳喂养服务，提供针对性母乳喂养咨询指导。做好哺乳期患病妇女母乳喂养和安全用药指导服务。发挥中医药特色优势，对孕产妇进行食养指导，提高中医药服务在孕产妇保健中的应用，普及中医适宜技术，促进母乳喂养。（责任单位：省卫健委）

5. 完善母乳喂养咨询服务网络。鼓励综合医院、妇幼保健机构、妇产医院和儿童医院、有条件的乡镇卫生院和社区卫生服务中心设立母乳喂养咨询门诊或营养门诊，为家庭提供母乳喂养咨询指导，增加服务供给，提高服务可及性。以促进母乳喂养为重点，推进爱婴医院建设，持续强化爱婴医院影响力。推动孕产期保健、新生儿保健、儿童营养特色专科建设，促进医疗机构推广母乳喂养适宜技术，提升母乳喂养率。（责任单位：省卫健委）

6. 加强母乳喂养咨询指导人才队伍建设。在国家卫生健康委指导下，在全省遴选部分县（市、区）实施婴幼儿喂养咨询指导能力提升项目，以妇幼保健机构、妇产和儿童医院、综合医院、基层医疗卫生机构的妇产科医护人员、儿科医护人员、妇女保健人员、儿童保健人员为核心，开展以母乳喂养咨询指导知识技能为重点的人员培训，逐步建立完善母乳喂养咨询指导专业队伍。开展儿童保健家庭指导员培训，把基层计生协队伍培养成为儿童保健家庭指导员，助力打通群众服务最后一公里。（责任单位：省卫健委、省计生协会）

7. 创新咨询服务方式方法。大力推进“云上妇幼”和“互联网+妇幼健康”服务，各有关医疗保健机构通过手机APP、小程序、网站、热线电话等多种方式，建立线上线下母乳喂养咨询渠道，更加方便快捷的为群众提供母乳喂养咨询指导。

（责任单位：省卫健委）

### （三）完善政策制度，着力构建母乳喂养支持环境

8. 保护哺乳期女职工权益。用人单位要切实落实女职工劳动保护有关规定，确保女职工享受产假、生育奖励假，合理安排哺乳期女职工的哺乳时间。对符合法律法规生育的夫妻，用人单位要严格按照《福建省人口与计划生育条例》规定落实女方生育奖励假，男方照顾假、育儿假，以及相关待遇。用人单位不得延长哺乳期女职工劳动时间或者安排夜班劳动，对哺乳未满1周岁婴儿的女职工，用人单位应当在每天的劳动时间内为其安排1小时哺乳时间；女职工生育多胞胎的，每多哺乳1个婴儿每天增加1小时哺乳时间，哺乳时间视同提供正常劳动。用人单位不得因女职工哺乳降低其工资福利待遇、予以辞退或解除劳动（聘用）合同。用人单位应确保工作场所安全卫生，避免哺乳期女职工从事有毒有害及放射污染等哺乳期禁忌从事的劳动。（责任单位：省卫健委、省人社厅、省妇联、省总工会、团省委）

9. 鼓励灵活安排工作时间和工作方式。用人单位应结合生产和工作实际，采取多种措施为哺乳期女职工提供便利。对女职工休完产假，自愿申请提前返岗的，可以由用人单位与职工协商，采取工作半天或隔天工作等多种灵活方式累计使用其应休未休生育奖励假。哺乳期女职工的哺乳时间可以由用人单位与职工协商，通过相应缩短每天工作时长、在工作时间内分段使用、采取弹性上下班等灵活方式予以安排。有条件的用人单位可结合工作岗位实际，对符合条件的哺乳期女职工采取居家办公等远程工作方式解决其哺乳困难。（责任单位：省卫健委、省人社厅、省妇联、省总工会、团省委）

10. 推进母婴设施广泛覆盖。以哺乳期妇女和婴幼儿需求为导向，推进医疗卫生机构、商场、车站、机场、景区等公共场所加强母婴设施建设，开设“妈妈小屋”，提高母婴设施配置率。经常有母婴逗留且建筑面积超过1万平方米或日客流量超过1万人的交通枢纽、商业中心、医疗机构、旅游景区及游览娱乐等公共场所，按照《公共场所母婴配置推荐标准》，建立服务功能适宜的独立母婴室，配备基本设施，突出引导标识，加强日常管理和维护，确保母婴设施正常运行。促进女职工较多的用人单位、托育机构设立哺乳室，提高配备率。引导托育机构设置与招收婴幼儿数量相适应的母乳接收和储存设施，强化托育机构儿童营养喂养工作指导，不断提升婴幼儿母乳喂养的可及性和可持续性。鼓励有条件的地区创新研发母婴设施电子地图，方便有哺乳需求家庭快捷检索附近可用母婴设施，

提高可及性和使用率。（责任单位：省卫健委、省住建厅、省发改委、省人社厅、省交通运输厅、省文旅厅、省妇联、省总工会、团省委、民航福建安全监管局、中国铁路南昌局集团有限公司）

11. 着力融入相关政策构建母乳喂养支持环境。将母乳喂养宣传教育、服务供给、政策制度建立，特别是母婴设施配备等纳入儿童友好城市评价体系。开展全国婴幼儿照护服务示范城市创建活动。在健康福建行动年度安排中，全面部署推进。加强科技支撑，鼓励开展母乳喂养科学研究，促进科研成果推广、应用和转化。探索捐赠母乳社会志愿服务机制，鼓励具备条件的医疗机构试点开展公益母乳库建设，形成全社会支持母乳喂养的友好氛围和支持性环境。（责任单位：省卫健委、省住建厅、省发改委、省人社厅、省交通运输厅、省文旅厅、省妇联、省总工会、团省委、民航福建安全监管局、中国铁路南昌局集团有限公司）

#### （四）加强行业监管，切实打击危害母乳喂养违法违规行为

12. 引导母乳代用品行业自律。引导母乳代用品的生产、经营企业和相关行业协会加强行业自律，推动行业诚信建设，依法依规生产销售。母乳代用品的包装、标签标识、说明书应符合国家相关标准规范。母乳代用品相关生产经营单位禁止在大众传播媒介或者公共场所发布声称全部或者部分替代母乳的婴儿乳制品、饮料和其他食品广告。（责任单位：省市场监管局、省广电局）

13. 加强医疗机构管理。针对医疗机构加强医德医风建设，教育从业人员自觉按照职业操守和规范要求履职尽责。医疗机构不得接受母乳代用品生产销售者推销赠送产品样品或者以推销为目的有条件地提供设备、资金和宣传资料；严禁母乳代用品生产经营单位在本机构任何场所开展各种形式的推销宣传。医疗机构及其人员不得向孕产妇和婴儿家庭宣传、推荐母乳代用品或参与任何形式的母乳代用品推销与宣传，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。

（责任单位：省卫健委）

14. 强化执法监督。按照食品安全法及相关食品安全国家标准规定，加大婴儿配方食品包装、标签标识及说明书的日常检查力度，督促生产企业依法进行标识标注。对于母乳代用品领域的虚假广告宣传、欺诈误导消费、侵害消费者权益、破坏公平竞争市场秩序等违法违规行为，市场监管部门应依据广告法、反不正当竞争法等法律法规，加大执法和打击力度，切实保障文明诚信的市场秩序。（责任单位：省市场监管局）

### 三、组织实施

#### （一）部署阶段（2022年9月-12月）

省级制定印发全省实施方案，各地、各部门按照方案要求，结合本地细化贯彻落实举措和责任分工，进行部署安排，做好宣传发动，充分调动各方力量，推

动各项工作措施落地落实。

（二）实施阶段（2023年1月-2025年9月）

各地、各部门按照实施方案统筹部署，持续推进各项重点工作，适时对推进情况进行评估和督导，及时宣传推广有益做法和特色经验。各设区市和平潭综合实验区于每年1月底前，由卫健部门牵头总结上一年度工作情况并报送至省卫健委。

（三）总结阶段（2025年9月-12月）

组织开展行动计划终期评估，总结落实情况和实施成效，总结经验做法，针对问题分析原因，研究持续改进母乳喂养促进相关策略措施。

#### 四、工作要求

（一）加强组织领导。各地、各单位要高度重视母乳喂养促进行动，切实加强领导，建立分工负责、协调配合的工作机制，形成合力，共同推进母乳喂养促进工作。各部门要结合自身职责，研究制订政策制度和具体举措，有计划、有步骤组织实施，确保工作落实，群众受益，目标实现。

（二）强化督促评估。各地、各单位要围绕主要目标和具体任务，开展评估、评价，及时通报有关工作情况，加强工作督导，促进重点任务落实，确保工作目标实现。

（三）广泛总结宣传。各地、各单位要充分利用报纸、广播电视和新媒体，广泛宣传“母乳喂养促进行动计划”的主要内容和工作要求，宣传先进典型和经验做法，扩大社会知晓率，引导各方力量踊跃参与，确保行动取得实效。

发文机关: 江西省药品监督管理局  
标 题: 江西省药品监督管理局关于认真贯彻落实《疫苗生产流通管理规定》的通知  
发文字号:  
类 别: 医药政策

成文日期: 2022年8月30日  
发布日期: 2022年9月1日  
关 键 字: 疫苗生产流通

## 江西省药品监督管理局关于认真贯彻落实 《疫苗生产流通管理规定》的通知

各设区市、赣江新区、省直管试点县（市）市场监管局，樟树药监局、省药品（疫苗）检查员中心、省药品不良反应监测中心：

为依法对疫苗的生产、流通管理活动进行规范，国家药监局近日发布《疫苗生产流通管理规定》（以下简称《规定》）。为进一步贯彻落实好《规定》，构建科学、有效的疫苗监督管理体系，确保疫苗质量安全，保障人民群众身体健康，现就我省认真贯彻落实《规定》提出以下实施意见：

### 一、提高认识，切实加强领导

疫苗接种作为预防和控制传染病的最有效手段，关乎公共卫生安全和国家安全，具有重大战略意义。党中央、国务院高度重视疫苗监管工作，提出对疫苗实施最严格监管。《规定》是继《中华人民共和国药品管理法》《中华人民共和国疫苗管理法》等颁布之后疫苗监管又一部重要的规范性文件，包括总则、持有人主体责任、疫苗生产管理、疫苗流通管理、疫苗变更管理、疫苗监督管理以及附则共7章44条，为加强疫苗管理提供了更为具体的法律依据。各级药品监管部门要认真落实习近平总书记关于加强疫苗管理的重要指示精神，深入践行以人民为中心的发展思想，强化保障疫苗安全的政治担当，充分认识《规定》实施的重要意义，切实加强领导，结合本地提出贯彻实施意见，强化疫苗全生命周期监管，加强疫苗药品专业监管人员配备，为《规定》实施创造良好环境。省药品（疫苗）检查员中心要加强职业化、专业化疫苗检查员队伍建设，全面提升疫苗专业监管能力和水平。

### 二、广泛宣传，抓好《规定》的学习培训

各级药品监管部门和专业技术机构要认真组织好《规定》的学习培训，做到准确理解、正确把握、深刻领会《规定》内容，不断提高贯彻执行《规定》的能力和水平。要在对配送企业、疾病预防控制机构和接种单位开展现场检查时，加大宣传力度，让其了解其应当承担主体责任、法律责任，为《规定》实施营造良好的社会氛围。

### 三、明确职责，落实工作任务

各级药品监管部门和专业技术机构要认真履行《规定》中所明确的工作职责，加强疫苗全过程监管。省药监局负责指导全省疫苗流通监督管理工作。省药品（疫苗）检查员中心负责组织起草疫苗上市后检查有关规定，并依职责开展疫苗检查工作。省药品不良反应监测中心负责联系省疾病预防控制中心，指导地市开展疑似预防接种异常反应监测工作。市、县药品监督管理部门负责本行政区域内疫苗流通、预防接种环节的疫苗质量监督管理工作，配合卫生健康主管部门实施疫苗异常反应监测、报告。

省药品（疫苗）检查员中心每年至少对疫苗配送企业、省疾病预防控制中心检查1次；市、县每年至少对同级疾病预防控制中心、接种单位检查1次。省药品（疫苗）检查员中心和各级药品监管部门应当建立疫苗配送企业、疾控机构、预防接种单位监管档案，并将检查结果录入检查系统。

各级药品监督管理部门及其专业技术机构应当建立上下互通、左右衔接的疫苗沟通协调合作机制。在疫苗现场检查、疑似预防接种异常反应监测等过程中，及时沟通信息和通报情况；发现重大产品质量风险、严重的疑似预防接种异常反应，应当立即采取有效措施控制风险。在检查过程中发现可能对疫苗质量产生重大影响的线索，可随时开展有因检查。

### 四、强化重点环节监管，确保疫苗流通质量安全

省药品（疫苗）检查员中心和各级药品监管部门要加强疫苗配送企业、疾控机构和接种单位监管，检查在库储存疫苗质量，核查疫苗在途运输（包括上游来货和向下游配送）质量控制，深入排查疫苗安全风险隐患，严肃查处违法违规问题。要督促辖区内疾控机构、预防接种单位及时验收疫苗，按规定在验收疫苗时应索取疫苗运输、储存全过程温度监测记录，并核实疫苗运输的设备类型及疫苗运输温度记录。对不能提供运输、储存全过程实时温度监测记录或者温度控制不符合要求的，疾控机构、预防接种单位不得接收疫苗，并向所在地药品监管部门和卫生健康主管部门报告。

各级药品监管部门和专业技术机构要督促辖区疾控机构和接种单位在江西省疫苗追溯监管系统中完善基础信息数据库，掌握辖区疫苗监管信息。要建立健全监督检查机制，落实责任部门和人员，完善疾控机构和接种单位监管档案，确保检查频次和检查效果。在检查中，发现疫苗储存、运输、供应、分发和使用等环节存在质量问题的，应按规定采取相关措施，并及时通报同级卫生健康部门。要配合做好过期疫苗监督销毁工作，监督配送企业、疾控机构、接种单位配合做好疫苗召回工作。

省药监局将适时组织对各地贯彻落实《规定》情况进行抽查，抽查结果纳入

药品安全考核范围。各设区市要加强对贯彻落实《规定》情况进行督导，发现问题及时报告。对由于药品专业监管人员配备不到位或者不履行疫苗检查职责的导致出现疫苗质量安全事件，将严格追究属地政府责任及监管部门责任。

江西省药品监督管理局

2022年8月30日

发文机关: 江西省人民政府办公厅  
成文日期: 2022年8月30日  
标 题: 江西省人民政府办公厅关于促进医保基金稳健运行推动医保事业高质量发展的意见  
发布日期: 2022年9月6日  
发文字号:  
关 键 字: 医保事业高质量发展  
类 别: 医保政策

## 江西省人民政府办公厅关于促进医保基金 稳健运行推动医保事业高质量发展的意见

设区市人民政府，省政府各部门：

医保基金是人民群众的“看病钱”“救命钱”，基金稳健运行事关国家长治久安和群众切身利益。为健全医保基金稳健运行机制，进一步推动全省医保事业高质量发展，根据《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》《中共江西省委 江西省人民政府关于深化医疗保障制度改革的实施意见》精神，结合我省实际，经省政府同意，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，全面贯彻党的十九大和十九届历次全会精神以及习近平总书记视察江西重要讲话精神，坚持以人民健康为中心，紧扣省第十五次党代会“五个一流、六个江西”工作要求，尽力而为，量力而行，加强基金运行管理，提高基金使用绩效，坚决守住不发生系统性风险底线，推动医保事业高质量发展。

到2025年，全省医保基金收入规模与经济社会发展水平更加适应，支出规模与群众基本医疗需求更加适应，结余规模与医保事业健康可持续发展更加适应，基本实现应保尽保、应收尽收。参保覆盖率稳定在95%以上，个人卫生支出占卫生总费用的比重保持在27%左右，各设区市医保基金实现当期收支平衡、略有结余，统筹基金累计结余可支付月数保持在6个月以上。

### 二、着力促进基金增收

（一）深入实施全民参保计划。依法依规分类参保，职工基本医疗保险覆盖用人单位及其职工，城乡居民基本医疗保险覆盖除职工基本医疗保险应参保人员以外的其他所有城乡居民。完善全省参保基础数据库，加强部门间数据共享，摸清参保底数，精准定位“未参保”“断保”人员。支持新就业形态群体便捷参保。根据各设区市常住人口、就业人口等指标，科学合理确定参保扩面、基金征缴年度目标，并纳入地方政府年度考核。（责任单位：省医保局、省教育厅、省公安厅、省民政厅、省财政厅、省人力资源社会保障厅、省市场监管局、省乡村振兴局、省残联、省信息中心、省税务局，各设区市人民政府）

(二) 全面提升参保质量。鼓励引导灵活就业人员、个体工商户按规定参加职工基本医疗保险, 逐步提高职工基本医疗保险参保覆盖面。积极开展医保参保数据清查工作, 核准有效信息、剔除重复参保。(责任单位: 省医保局、省财政厅、省税务局, 各设区市人民政府)

(三) 加快推进征缴模式改革。加强医疗保险费征缴管理, 优化缴费方式, 拓展缴费渠道, 按照国家统一部署, 积极推进医疗保险费征缴模式改革, 在2024年前全面实现缴费人员向税务部门自行申报缴纳医疗保险费。(责任单位: 省税务局、省财政厅、省医保局、人行南昌中心支行)

(四) 积极拓宽收入来源。建立合理筹资缴费模式, 均衡个人、用人单位、政府三方筹资缴费责任, 探索建立城乡居民基本医疗保险缴费与经济社会发展水平和居民人均可支配收入挂钩的机制, 优化个人缴费和政府补助结构。严格执行国家确定的职工医疗保险基准费率制度, 规范缴费基数政策, 合理确定费率, 实行动态调整。优化营商环境, 做大做强企业, 推动医保基金收支规模、企业缴费水平和持续经营能力动态平衡。采取协议利率等多种形式提高基金收益, 实现基金保值增值。(责任单位: 省医保局、省发展改革委、省财政厅、省税务局, 各设区市人民政府)

### 三、有效推动基金节流

(五) 严格执行医保待遇政策。全面落实国家医疗保障待遇清单制度, 全面清理医保待遇清单外政策, 政策范围外个人自费费用不得纳入基金支付范围。健全门诊统筹制度, 改革职工基本医疗保险个人账户, 稳步推进职工基本医疗保险普通门诊统筹, 完善统一门诊特殊慢性病保障制度。完善居民基本医疗保险普通门诊统筹制度, 深化高血压、糖尿病门诊用药保障机制, 城乡居民医保住院政策范围内报销比例稳定在70%左右。完善生育保险政策, 做好生育保险生育医疗费用、生育津贴待遇保障。(责任部门: 省医保局、省财政厅)

(六) 推进药品医用耗材集中带量采购制度改革。全面执行国家集采中选结果, 牵头组建省际联盟开展集采, 积极参加外省联盟集采, 不断扩大集采品种范围, 推动集采“江西模式”更加成熟定型。建设招标、采购、交易、结算、监督一体化的省级医药集中带量采购平台, 推进公立医疗机构所需药品医用耗材在省级平台“应采尽采”, 鼓励民营医保定点医药机构自愿参与, 落实药品医用耗材集中带量采购医保资金结余留用政策。对集采品种实行医保基金与医药企业直接结算, 进一步推进和规范直接结算模式。(责任部门: 省医保局、省财政厅、省卫生健康委、省药品监管局)

(七) 完善医疗服务价格形成机制。建立灵敏有度的医疗服务价格动态调整机制, 定期开展调价评估。健全医疗服务价格项目进入和退出机制, 常态化受理

审核新增医疗服务价格项目。建立药品价格和招采信用评价制度，完善价格函询、约谈等制度。规范公立医疗机构医疗服务价格行为，对非公立医疗机构医疗服务价格实行市场调节，指导非公立医疗机构按照公平合法和诚实信用的原则合理制定医疗服务价格。指导赣州市开展医疗服务价格改革试点，努力形成可复制、可推广的改革经验。（责任部门：省医保局、省财政厅、省卫生健康委、省市场监管局，赣州市人民政府）

（八）优化医保支付机制。加强医保定点机构管理，建立有效管用的约束激励机制，引导医疗机构主动控制医药成本。加强医保目录管理，按国家规定权限，健全医保目录动态调整机制。严控医保目录外不合理费用增长。建立门诊特殊慢性病病种目录库，规范统一全省门诊特殊慢性病病种、待遇标准及准入退出机制。加强医保支付方式改革，探索紧密型县域医共体总额付费，加强监督考核，结余留用、合理超支分担，促进区域或医联体内合理就医。鼓励各设区市结合实际，选择适合本地的按病种（病组）付费为主的多元复合式医保支付方式。（责任部门：省医保局、省卫生健康委、省财政厅，各设区市人民政府）

（九）规范医疗服务行为。加强医疗机构管理，规范医疗机构和医务人员诊疗行为，有效控制过度医疗行为，严格控制医疗费用不合理增长。健全分级诊疗制度，严格落实基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动要求，推进经济合理有效诊疗，合理控制患者住院、异地转诊、门诊特殊慢性病、医保目录外费用占比，及时优化管理措施，实现公共卫生服务和医疗服务有效对接，杜绝医保基金浪费。提升基层医疗服务水平和能力，推动基层医疗卫生机构功能提升与建设优化，不断拓展乡镇卫生院和社区卫生服务中心功能，加强医护人员和其他卫生技术人员配置。规范家庭医生、医联体医共体建设，严格落实家庭医生绩效评价考核制度，发挥好家庭医生守门人作用。建立健全医保部门对定点医疗机构履行医保协议情况的年度绩效考核机制。（责任单位：省卫生健康委、省医保局）

#### 四、全面优化基金管理

（十）优化基金预算绩效管理。科学编制医保基金收支预算，不断提升预算编制的科学性、精准性。严格执行基金预算，在执行中因特殊情况需进行预算调整的，应按《预算法》等规定程序进行预算调整，完善基金缺口分担机制。促进预算与绩效管理融合，建立全过程预算绩效管理体系，提高绩效目标编制、绩效监控和绩效评价质效，强化结果应用，有序推进绩效监控、绩效评价结果与专项资金分配挂钩，发挥绩效考核激励作用。强化财政、审计部门对医保基金预算执行、绩效管理情况的监督。（责任单位：省医保局、省财政厅、省审计厅、省税务局，各设区市人民政府）

（十一）优化基金风险预警。依托全省医保信息平台，健全医保运行风险评

估、预警和监测机制，坚持医保基金“以收定支、收支平衡、略有结余”的原则，实行“红黄绿”三色预警，对各设区市基金当期结余、累计结余等关键性指标设置合理运行区间。开展医保基金中长期运行分析，促进基金中长期收支平衡。（责任单位：省医保局、省财政厅，各设区市人民政府）

（十二）优化基金监管。深化医保基金监管制度体系改革，健全行政监管、经办稽核、基金监测“三位一体”监管格局，实现事前、事中、事后全流程监管。完善综合协同监管机制，健全医保联席会议制度，促进部门间线索互移、处置结果互通。加强医保基金使用监督管理能力建设，依托乡镇（街道）等基层管理力量推行网格化监管，有序消除乡、镇及以下监管盲点。探索建立第三方力量驻院巡查制度。压实定点医疗机构主体责任，将医保基金使用情况纳入公立医院综合改革效果评价范围。（责任部门：省医保局、省公安厅、省财政厅、省卫生健康委、省市场监管局，各设区市人民政府）

## 五、积极推进省级统筹

（十三）统一医保制度。完善全省规范统一的基本医保、大病保险、医疗救助三重保障制度。职工和城乡居民分类保障，待遇与缴费挂钩，基金专户管理。发展多层次医保体系，加快商业健康保险发展，发挥商业健康保险在减轻群众医疗费用负担上的积极作用，提高保障水平和服务能力。各设区市可结合实际，支持普惠性商业健康保险发展，并与基本医保、大病保险、医疗救助制度相衔接。引导和鼓励社会慈善捐赠，支持职工医疗互助有序发展。（责任部门：省医保局、江西银保监局、省民政厅、省财政厅、省乡村振兴局、省总工会、省红十字会，各设区市人民政府）

（十四）统一医保经办服务。加快省、市、县、乡镇（街道）、村（社区）五级医保经办管理服务体系建设，将医保经办服务事项纳入基层政务服务网点服务范围，合理配置经办服务人员，强化运行经费保障，通过购买服务等方式，支持乡村两级经办服务力量，积极依托乡村两级基层卫生机构和银行网点布局优势，大力推广“小赣事”经办事项，通过帮代办便民服务全力打通医保便民服务“最后一公里”。持续推进医保经办领域行风建设，在“十四五”期间实现县（区）以上医保服务标准化窗口全覆盖，推进医保服务示范点建设，提升医保服务精细化、标准化和规范化水平。（责任部门：省医保局、省政务服务办、省财政厅，各设区市人民政府）

（十五）统一医保信息化建设。提升标准化信息化水平，加大医保信息化建设投入，深化医保电子凭证和医保移动支付推广应用，优化完善全省医保信息平台，强化医保数字化供给能力。积极发展互联网医院、远程医疗、在线诊疗等服务，健全完善“互联网+”医疗服务价格和医保支付配套政策。推进智慧医保“村村通”

工程，实现农村地区医保服务普及。推动医保经办数字化转型，优化医保在线服务功能，实现医保数据在系统内有序共享。加快推进医保公共服务的规范统一，普及“互联网+”医保服务模式。提升医保数据分析应用能力，探索利用区块链等新技术，推进电子处方流转和医保关系转移接续顺畅便利。（责任部门：省医保局、省发展改革委、省卫生健康委、省信息中心，各设区市人民政府）

（十六）加快谋划省级调剂金制度。做实市级统筹，全面实现市级统筹“六统一”和“五项工作机制”。按照分级管理、责任共担、统筹调剂、预算考核的思路，研究出台《江西省医疗保障基金省级调剂金管理办法》，建立调剂金模式的医疗保险省级统筹制度。（责任单位：省医保局、省财政厅，各设区市人民政府）

## 六、保障措施

（十七）加强组织领导。充分发挥省深化医疗保障制度改革领导小组机制作用，将医保基金筹集运行、监督管理等工作纳入领导小组年度工作要点进行常态化调度。各地、各级医保部门要切实担负起促进医保基金稳健运行主体责任，加大经费、人员保障力度。各有关单位根据职责分工，密切协作配合，抓好贯彻落实。（责任部门：省深化医疗保障制度改革领导小组成员单位，各设区市人民政府）

（十八）加强监督考核。建立设区市医保基金运行情况定期通报、提醒约谈机制，定期对各设区市基金运行情况进行分析，对存在突出风险的予以通报并约谈当地政府以及有关部门负责同志。将各设区市医保基金运行情况纳入全省高质量发展考核重要内容，推动责任压力逐级传导，确保各项任务落地落实。（责任部门：省医保局，各设区市人民政府）

（十九）加强宣传引导。利用电视、网络等各类媒体以及经办机构等平台，加大医保政策及相关法律法规宣传解读力度，提高群众参与度和知晓率。持续曝光欺诈骗取医保基金典型案例，严格落实举报奖励政策，引导机构和个人增强法治意识，自觉维护基金安全。及时总结、推广各地先进经验和有效做法，形成全省上下共同促进医保基金稳健运行、推动医保事业高质量发展的浓厚氛围。（责任部门：省医保局、省委宣传部、省税务局）

2022年8月30日

发文机关: 江西省药品监督管理局  
标 题: 江西省药品监督管理局印发《江西省药品监督管理局关于进一步优化药品审评审批促进生物医药产业高质量发展的若干措施》的通知  
发文字号: 赣药监规〔2022〕9号  
类 别: 医药政策

成文日期: 2022年9月20日  
发布日期: 2022年9月20日  
关 键 字: 药品审评审批、生物医药产业

# 江西省药品监督管理局印发《江西省药品监督管理局关于进一步优化药品审评审批促进生物医药产业高质量发展的若干措施》的通知

赣药监规〔2022〕9号

各药品上市许可持有人、药品生产企业，机关各处室、直属各单位：

《江西省药品监督管理局关于进一步优化药品审评审批促进生物医药产业高质量发展的若干措施》已经2022年第7次局长办公会议审议通过，现予以印发，请认真贯彻落实。

江西省药品监督管理局  
2022年9月20日

## 江西省药品监督管理局关于进一步优化药品审评审批促进生物医药产业高质量发展的若干措施

为深入推进省委、省政府发展和改革双“一号工程”，落实生物医药产业链链长制决策部署，深化改革创新，提升发展动力，现就进一步优化药品审评审批服务，促进全省生物医药产业高质量发展制定如下措施。

### 一、鼓励药品创新发展

1. 支持药品研制机构成为药品上市许可持有人。鼓励从事药品上市的药学研究机构、药物非临床研究机构、药物临床试验机构、企业研发合同外包服务机构(CRO)等研究机构落户江西，优先办理B类药品生产许可证、药品注册核查、药品GMP符合性检查。对于非首次申请B类药品生产许可证，可基于风险管理原则决定是否开展现场检查。

2. 支持药品研发创新。鼓励企业开展创新产品研发，建立重点实验室，引入

高端生物制品、抗癌药物等药品。对纳入国家药监局优先审评审批以及《江西省“十四五”医药产业高质量发展规划》重点发展与主攻方向等药品及其企业、车间（生产线），优先办理药品生产许可、药品注册核查、药品 GMP 符合性检查。

3. 鼓励科研单位、中药企业参与中药配方颗粒的研发和生产。支持企业开展中药配方颗粒省标和国标制定工作，发展江西道地药材配方颗粒大品种。简化中药配方颗粒生产、销售备案程序，认可外省药品生产质量管理规范（GMP）检查结论，合并我省现场检查项目。推进我省中药配方颗粒产业健康发展，不断提升现代中药技术创新和产业化水平。

## 二、支持药品上市许可持有人变更

4. 支持药品品种汇聚江西。省内企业受让省外已上市品种且生产场地发生变更的，在办理 B 类药品生产许可证时免于提交转出方药品 GMP 符合性检查通知书和所在地省级药监局出具的同意受托意见，并在许可证副本中标注“相应生产范围供持有人变更注册申请使用”。对于非首次申请的，可基于风险管理原则决定是否开展现场检查。品种受让后，优先办理药品生产场地变更和药品 GMP 符合性检查。

5. 鼓励省内企业之间药品上市许可持有人变更。已取得《药品生产许可证》的省内企业之间药品上市许可持有人转让，受让方、转让方分别向省药监局提交变更其《药品生产许可证》相应生产范围的技术资料，可基于风险管理原则决定是否开展现场检查，采取附条件给予办理相应的《药品生产许可证》，并在许可证副本中标注“相应生产范围供持有人变更注册申请使用”“变更后的持有人通过药品 GMP 符合性检查前不得上市销售”等字样。

6. 引导药品研制机构或企业以受让品种办理 B 类药品生产许可证。对拟通过以受让品种成为药品上市许可持有人的药品研制机构或企业，引导其具备药品质量管理、风险防控和责任赔偿等能力和承担药品全生命周期责任，申请办理 B 类药品生产许可证。

## 三、优化药品委托生产许可审批

7. 支持药品生产企业接受委托生产。鼓励药品生产企业充分利用现有产能，接受药品上市许可持有人委托生产，允许受托药品生产企业未通过药品 GMP 符合性检查的车间（生产线），采用拟受托生产的品种（含受托境外生产的品种）申请药品 GMP 符合性检查。

8. 加快药品委托生产审批。药品上市许可持有人办理 B 类药品生产许可证时提交申请资料，对于非首次申请生产许可事项的，可基于风险管理原则决定是否开展现场检查。

9. 省内企业委托生产申报资料“减证便民”。委托双方均为省内企业的，药品上市许可持有人办理B类药品生产许可证时，无需提交省药监局出具的同意受托意见和通过药品GMP符合性检查告知书。

#### 四、优化药品注册审评审批

10. 进一步优化药品变更生产场地程序。在优化程序试点工作的基础上综合研判，依据风险分级，逐步扩大豁免注册现场核查和抽样检验范围，尤其对外省药品上市许可持有人转入药品、本省药品上市许可持有人资源整合药品的变更，促进其加速落户、落地，加快产生经济、社会效益。

11. 建立药品生产条件“容缺”审评审批机制。对因市政规划调整、整体搬迁、升级改造等原因导致生产许可条件暂不能全部满足，或未按时完成全部药品生产场地变更研究等的情况，在药品上市许可持有人制定工作计划，严格控制风险、明确暂不得生产的情况下，对符合其他条件的相关品种再注册、变更等允许容缺批准，并在批件、备案件中载明药品上市许可持有人应继续完成的工作内容和时限要求。

12. 建立相关材料“豁免”机制。对药品上市后因长期未生产等原因，导致生产场地变更前后质量对比研究无法开展的，药品上市许可持有人可选择原研产品或通过一致性评价品种为对照开展质量对比研究。中药独家品种确实无法开展对比研究的，经风险评估确无安全隐患的，可免于提交变更前后质量对比研究材料。

#### 五、进一步优化现场检查方式

13. 创新现场检查模式。已取得药品批准证明文件的，企业可在完成药品生产许可、药品注册事项（含恢复生产）、药品GMP符合性检查相关准备工作后，上述三项检查可同步申请、合并检查，分别审批。处于品种注册审评阶段、尚未取得药品批准证明文件的，企业可在完成药品注册事项、药品GMP符合性检查相关准备工作后，上述两项检查可同步申请、合并检查，分别审批。

14. 缩减注册现场检查品种数量。对不属于生物制品、医疗用毒性药品、麻醉药品、精神药品、放射性药品和特殊注射剂等高风险品种的，其他多个品种陆续变更生产场地的，基于风险原则可按剂型仅对代表性品种开展现场检查。

#### 六、不断提升政务服务水平

15. 开展新开办企业生产许可针对性帮扶。将药品生产许可服务工作前移，主动对接开办药品生产企业，对重点园区实行专班服务，对新开办企业实行专人服务，早期介入、全程辅导。

16. 开通研审联动绿色通道。对重大项目医疗机构制剂注册、临床急需药品

变更等提前介入，跟进需求，“随研发随提交，随提交随评审”，加快药品上市。加强省市对接联动，聚焦重点园区、重点企业、重大项目，加大服务力度，主动为研发机构提供个性化定制服务。对创新药、罕见病治疗药、儿童专用药、疫情防治等临床急需药品的研发，仿制药一致性评价、注射剂再评价、中成药的二次开发等，早期介入、专班帮扶、全程跟踪，全力做好政策、技术等服务保障。

17. 实施药品审批“一次不跑”全程网办。不断完善药品审批系统信息化建设，药品审批及备案事项实行全流程网办，企业无需到现场提交纸质资料，可在线填报申请资料（技术审评必须的研究资料可以随后邮寄），查询办理进度，获取许可、备案结果，许可证件可选择邮寄服务，进一步提升审评审批工作效能。

18. 实施药品生产登记事项变更“首席负责制”。涉及《药品生产许可证》登记事项变更和《药品生产许可证》补发事项直接到省政务服务中心集中办理，由省药监局首席代表直接审批，形成受理、审批、制证一条龙服务，缩短办事时限、办事流程。

19. 药品注册审批减时降费提效。注册检验时限不超过 40 个工作日，样品检验和标准复核同时进行的时限不超过 60 个工作日。相关事项技术审评、审批时限各缩减 15%。延续药品再注册费降低 30% 的优惠政策，办理药品上市后变更备案不收取费用。

本措施自印发之日起施行，此前发布的有关规定与本措施不一致的，以本措施为准。国家法律法规等有新规定的，按新规定执行。

发文机关：山东省医疗保障局、山东省财政厅、国家税务总局山东省税务局、国家税务总局青岛市税务局

成文日期：2022年8月31日

标 题：山东：关于做好全省2022年城乡居民基本医疗保障工作的通知

发文字号：鲁医保发〔2022〕24号

发布日期：2022年9月5日

类 别：医保政策

关 键 字：城乡居民基医保

# 山东：关于做好全省2022年城乡居民基本医疗保障工作的通知

鲁医保发〔2022〕24号

各市医疗保障局、财政局、税务局：

为深入贯彻落实《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）和省第十二次党代会部署要求，进一步深化医疗保障制度改革，扎实做好我省2022年城乡居民基本医疗保障工作，现将有关事项通知如下：

## 一、稳步提高城乡居民医保筹资标准

按照国家统一部署，2022年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；个人缴费同步新增30元，达到每人每年平均不低于350元。居民大病保险仍按原标准筹资。省级财政按规定对各市进行补助，市、县（市、区）财政要按规定足额安排财政补助资金并及时拨付到位。落实新就业形态从业人员等灵活就业人员参保不受户籍限制政策。对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。实施困难群众参保分类资助政策，对特困人员给予全额资助，对低保对象、返贫致贫人口、低保边缘家庭成员及防止返贫监测帮扶对象等给予定额资助。各级财政通过医疗救助资金代符合条件人员缴纳的个人缴费，统一由医保部门推送特殊缴费单据、财政部门拨付资金、税务部门征收。从2022年秋季新学期入学起，取消在校学生一次性趸缴在校期间个人缴费政策，统一按自然年度缴费及享受待遇。

## 二、进一步巩固提升城乡居民医保待遇水平

统筹发挥基本医保、大病保险、医疗救助综合保障效能，巩固提升居民医保待遇水平。有条件的市可通过适度提高居民住院支付比例或降低乙类药品、高值医用耗材等个人负担水平，进一步提高居民医保政策范围内住院费用支付比例。建立完善门诊保障机制，2022年底前全面建立居民普通门诊统筹制度，扎实做好

城乡居民高血压、糖尿病“两病”门诊用药保障工作，统一全省门诊慢特病基本病种和认定标准。合理提高居民医保生育医疗费用保障水平，支持参保居民三孩生育政策，促进人口长期均衡发展。

### 三、增强医疗救助托底保障功能

落实《山东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》（鲁政办发〔2022〕12号），巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果，健全防范化解因病致贫返贫长效机制，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，精准实施分层分类帮扶，确保因病致贫返贫风险早发现、早预防、早帮扶，坚决筑牢困难群众医疗保障“安全网”。做好与临时救助、慈善救助等的衔接，实施综合保障。各市要于2022年10月底前，出台重特大疾病医疗保险和救助制度的落实措施，做好政策衔接过渡，完善医疗保障信息系统，确保2023年1月1日起政策落地实施。

### 四、加快推进医保制度规范统一

严格落实医疗保障待遇清单制度，各市现有的超出清单规定的制度安排，逐步分类归入基本医疗保险、大病保险、医疗救助制度框架，2023年底前所有统筹地区三重保障制度框架外的地方性保障制度安排全部清零。严格规范决策权限，各市根据国家和省要求制定、调整基本医保和大病保险待遇支付政策的，须报省医疗保障局备案，未经备案一律不得擅自印发。各市落实医疗保障待遇清单制度情况纳入相关工作绩效考核。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，调研论证基本医疗保险省级统筹的实施路径，积极推进省级统筹。

### 五、深化医保支付管理改革

严格落实国家医保药品目录，及时更新维护信息系统药品数据库，按要求完成省增补品种的消化工作。建立完善国家医保谈判药品“双通道”保障机制，开展医保统筹基金与定点药店直接结算试点，将协议期内国家医保谈判药品全部纳入“双通道”管理，并根据国家医保谈判药品调整情况动态更新，将“双通道”药品配备情况纳入协议管理和履约考核范围。完善国家医保谈判药品和支付标准试点药品监测机制。加快推进DRG/DIP支付方式改革，二级以上综合公立医疗机构基本全覆盖，并进一步扩大覆盖范围，其中DRG付费覆盖率不低于50%，DIP付费基本实现全覆盖，各统筹地区DRG/DIP付费医保基金支出占统筹区内住院医保基金支出50%以上。鼓励探索开展门诊按人头包干结合门诊病例分组（APG）、医疗康复等急性后期住院按患者导向模型（PDPM）等支付方式改革，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、常态化制度化开展药品耗材集中带量采购

巩固国家集采、省级集采、省际联采药品耗材落地成效，开展全省第三批药品（中成药专项）、医用耗材集采工作，牵头实施中药饮片省际联盟采购，减轻群众负担，促进中医药产业高质量发展。2022年底国家和省级（省际联盟）集采药品品种数累计不少于350个，医用耗材品种累计达到18类以上。持续实施医保资金结余留用政策，全面推进集采中选药品、医用耗材货款直接结算，提升医疗机构、医药企业参与改革的积极性。完善省药械集中采购平台功能，提高公立医疗机构网采率，持续推进医药价格和招采信用评价制度实施。

## 七、稳妥推进医药服务价格改革

按程序申报医疗服务价格改革试点。按照有升有降、有管有放、有进有退和群众负担总体不增加的原则，持续动态调整医疗服务价格，加强全省医疗服务价格统筹管理，将技术劳务价值突出的中医项目纳入优先调整范围。优化新增医疗服务价格项目管理，加快受理审核新增医疗服务价格项目。完善医药价格监测制度，按照国家部署要求开展药品、医用耗材和医疗服务价格监测工作，编制医药价格指数，强化药品和医用耗材价格常态化监管。

## 八、强化医保基金监管稽核

持续加大医保基金使用规范整治力度，采取全省联合交叉互查和“双随机、一公开”抽查等方式，推进自查自纠、日常稽核、抽查复查“三个全覆盖”，对基金支出增长过快和收不抵支的市县开展重点检查。聚焦重点领域、重点对象和重大案件，深入开展医保基金违法违规使用问题专项整治，着力查处血液透析、高值医用耗材、基因检测、异地就医等领域突出问题，加强异地就医直接结算基金监管。综合运用协议管理、行政处罚、公开曝光、行刑衔接、行纪衔接等多种方式和手段，查办一批大案要案，曝光一批典型案例，总结一批经验做法，以“零容忍”的态度严厉打击欺诈骗保行为。

## 九、加强医保基金运行分析

进一步完善医疗保障统计分析和监督管理指标体系，健全调度分析制度和风险预警、评估、化解机制。坚持“以收定支、收支平衡、略有结余”的原则，加强医保基金收支管理，强化基金预算总额控制，严格预算执行刚性，压实属地管理责任，严守当期不出现收不抵支、累计结余可支付月数不低于6个月“两条底线”，确保医保基金安全运行可持续。

## 十、进一步创新提升医保公共服务水平

加快推进省、市、县、乡、村五级医保经办和缴费服务体系建设，2022 年底前实现医保工作站（点）乡镇（街道）全覆盖。同时，结合地方实际，积极稳妥向村（社区）、“两定”机构、金融机构、企业、学校等延伸，努力打造“15 分钟医保服务圈”。全面推进网上办、掌上办、自助办、就近办、帮代办等服务模式，大力推行政策咨询“一键通”“一表清”“问不倒”等服务方式。建设全省医保短信服务平台，推行“一条短信”工作法，及时向群众推送医保服务信息，逐步实现群众可在线咨询。完善山东省医疗保障经办政务服务事项清单和服务办事指南。加强医保服务窗口标准化建设，推进落实首问负责、容缺受理、证明事项告知承诺等制度，实现县级以上医保服务大厅标准化管理全覆盖。优化参保缴费服务，提升缴费便利化水平。在已实现医保税务线下“一厅联办”的基础上，借助省一体化政务服务平台、爱山东 APP、爱山东青 e 办等渠道，实现参保人登记、缴费功能线上“一窗通办”。积极推进城乡居民参保缴费“一件事”主题集成服务和出生医学证明、儿童预防接种、户口登记、城乡居民参保登记、社保卡申领等“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。创新建立“双招双引”医疗保障服务平台，服务全省人才引进和培育创新。巩固拓展异地就医大通道，在完成国家部署任务的基础上，进一步扩大普通门诊、门诊慢特病省内和跨省联网结算定点医疗机构覆盖范围，提升异地就医联网结算效率。

## 十一、全面提升医保信息化应用水平

全面建成全省统一的医保信息平台，持续抓好 15 项信息业务编码标准贯彻实施，优化提升医保信息平台功能，实现医保信息平台全业务全流程应用。制定医保信息平台需求管理、运维保障管理制度，建设需求管理和运维保障系统。完善医保网络和数据安全管理规范，开展网络安全动态预警监测、风险评估和应急处置演练，提升网络安全保障能力。创新“互联网+医保”服务，不断提升医保电子凭证的激活率、覆盖率，加快拓展医保电子凭证在就医服务全流程使用和移动支付应用，提升医保决策、监管服务信息化、数字化、智能化水平。

## 十二、扎实做好组织实施

全省各级医保、财政、税务部门要切实提高政治站位，锚定“走在前、开新局”，细化目标任务，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。医保部门要加强统筹协调，强化分工协作，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，部门间要加强工作联动和信息沟通，形成齐抓共管、高效落实的强大合力。要加

大宣传力度，加强政策解读，合理引导社会预期。政策实施过程中遇到的重大问题，要及时向省医保局、省财政厅、国家税务总局山东省税务局、国家税务总局青岛市税务局报告。

山东省医疗保障局  
山东省财政厅  
国家税务总局山东省税务局  
国家税务总局青岛市税务局  
2022年8月31日

发文机关: 山东省医疗保障局  
标 题: 关于印发《山东省按疾病诊断相关分组 (DRG) 付费医疗保障经办管理规程 (试行)》的通知  
发文字号: 鲁医保函〔2022〕49号  
类 别: 医保政策

成文日期: 2022年8月24日  
发布日期: 2022年9月7日  
关 键 字: DRG 付费、医疗保障

# 关于印发《山东省按疾病诊断相关 分组 (DRG) 付费医疗保障经办 管理规程 (试行)》的通知

鲁医保函〔2022〕49号

各市医疗保障局, 胜利油田医疗保险管理服务中心:

现将《山东省按疾病诊断相关分组 (DRG) 付费医疗保障经办管理规程 (试行)》印发给你们, 请结合实际, 持续完善本地区经办管理规程, 扎实推动支付方式改革落地见效。

山东省医疗保障局

## 山东省按疾病诊断相关分组 (DRG) 付费医疗保障经办管理规程 (试行)

为贯彻落实《中共山东省委 山东省人民政府贯彻落实〈中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见〉的实施意见》, 深化医保支付方式改革, 提高医疗保障基金使用效率, 保障参保人基本权益, 积极稳妥做好 DRG 付费经办工作, 根据国家医疗保障局《关于印发疾病诊断相关分组 (DRG) 付费国家试点技术规范 and 分组方案的通知》(医保办发〔2019〕36号)、《国家医疗保障局办公室关于印发按疾病诊断相关分组 (DRG) 付费医疗保障经办管理规程 (试行) 的通知》(医保办发〔2021〕23号) 等有关文件规定, 制定本规程。

### 第一章 总 则

第一条 按疾病诊断相关分组 (DRG) 付费是深化医保支付方式改革的重要组成部分, 主要目标是促进医疗卫生资源合理利用、充分保障参保人员待遇水平、确保医保基金平稳高效运行, 推动医保基金由被动支付向主动购买转变。

第二条 各级医疗保障经办机构 (以下简称“经办机构”) 要充分发挥支付方式改革政策落实的主体作用, 严格落实国家及省 DRG 付费技术标准和经办流程规范。省级经办机构指导各市认真落实省级 DRG 经办管理规程; 市级经办机构要切

实落实指导和组织责任，健全完善适合本地区的 DRG 付费经办管理规程，并对 DRG 付费经办运行情况进行监测评估。

第三条 经办机构应健全总额预算、协议管理、月度预结算、年终清算、审核稽核、激励约束、协商谈判等机制，完善 DRG 付费信息系统建设，加强数据监测分析，开展成效评价，确保改革落地见效，为参保人员购买高质量、有效率、能负担的医药服务。

第四条 做好相关医保经办工作的协同，使 DRG 付费改革与按人头或床日等其他支付方式、谈判药品“双通道”、药品耗材集中带量采购、门诊共济保障、长期护理保险等各项工作协同推进，形成正向叠加效应，放大 DRG 付费改革实施成效。

第五条 DRG 付费适用于职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险等的中短期住院服务，是医保经办机构与定点医疗机构支付结算医保费用的方式。参保人员待遇按既有方式结算，也可根据当地实际情况，探索个人定额结算等方式。

## 第二章 预算管理

第六条 DRG 付费实行区域总额预算，遵循“以收定支，收支平衡，略有结余”的原则，基于基金收支预算，确定本年度 DRG 付费基金支出预算总额（以下简称 DRG 付费预算总额）。DRG 付费应整体进行单独预算单独管理。职工医保和居民医保 DRG 付费预算总额应分别编制。

第七条 每年年初制定基金预算编制和管理方案，实行区域预算总控。根据当年基金收入、上年医疗费用金额、医保基金支出、各类医疗机构收治病人数、参保人数及增长预期、参保人员年龄结构及缴费水平、药品和医用耗材集采降价等指标，综合考虑确定本年度 DRG 付费预算总额。在区域总额预算内，按 DRG 付费预算总额的一定比例预留作为年度调节金，用于年终清算时特殊情形病例费用、合理超支分担、医疗新技术应用、扶持中医药事业等。

第八条 加强基金预算管理控制能力。经办机构要通过运行监测等方式及时发现预算进度执行异常、住院人次发生较大变化等情况，正确应对并稳定医疗机构预期，提升医疗机构参与 DRG 付费改革的积极性。

## 第三章 协议管理

第九条 DRG 付费实行协议管理。经办机构与实行 DRG 付费的医疗机构通过签订医疗保障服务协议，明确双方权利与义务。可单独签订 DRG 付费补充协议，也可在现有协议中增加与 DRG 付费相关条款。

第十条 与 DRG 付费管理相关的医疗保障服务协议内容原则上应包括：明确是否为 DRG 付费管理的定点医疗机构；定点医疗机构病案首页、医保结算清单填报和上传等数据质量管理要求；定点医疗机构病案编码人员的相关职责及管理内

容；经办机构与定点医疗机构日常结算办法、时限及付费标准；DRG 付费结算适用范围、支付结算、费用审核方法及流程；明确 DRG 付费年终清算适用范围、清算办法及流程；明确定点医疗机构应用 DRG 付费绩效管理的相关规定；明确经办机构与定点医疗机构对 DRG 分组及付费标准的协商谈判程序；明确经办机构和定点医疗机构应尽职责、义务及违约责任等。

第十一条 按照《医疗保障基金使用监督管理条例》（国令第 735 号）及《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）要求，协议要具体明确 DRG 付费过程的高靠分组、分解住院、转移住院费用、推诿患者、服务不足等违约行为及具体处理办法。对定点医疗机构违约行为可采取暂停拨付、拒付违规费用、扣除履约保证金、中止协议等处理，对已支付的违规费用予以追溯扣除，并可对医疗机构相关责任人员进行约谈、通报。

#### 第四章 数据采集

第十二条 数据采集是制定 DRG 付费分组方案、测算付费标准、支付结算、审核稽核等工作的基础。经办机构要做好国家医疗保障信息业务编码标准的贯标应用工作，统一使用国家医保版疾病诊断和手术操作、医疗服务项目、药品、医用耗材等信息业务编码标准。按照国家 DRG 付费有关要求，指导医疗机构按要求上传数据，加强数据治理能力建设，制定数据填写、采集、传输、储存、使用等有关管理办法；对采集的数据进行校验、审查和评价，开展医保基金结算清单、医保费用明细表等的质量控制工作；做好医保信息系统数据库动态维护、编码映射和有关接口改造等工作。

第十三条 医保基金结算清单应严格按照《山东省医疗保障局办公室关于转发医保办发(2021)34号做好新版医保基金结算清单及填写规范落地应用工作的通知》（鲁医保办发(2021)15号）及国家最新要求填报。经办机构应重点对主要诊断选择、其他诊断填报以及主要手术与其他手术操作的填报进行管理，并要求医疗机构按规定及时、准确上传至医保信息系统，做好数据安全维护工作。

第十四条 建立数据质量核验机制。由经办机构、医疗保障病案管理专家、医疗机构相关人员（编码人员、临床医生、医保管理人员、信息工程师等）共同组建数据质量核验工作组，参与医保数据质量核验。对采集数据进行完整性、规范性核验，对有问题的数据，经办机构要及时反馈并允许医疗机构在限定时间内核对后重新上传数据。

第十五条 建立数据质量评价机制。通过 DRG 测算、入组率、与诊断不相关的手术病例数，以及费用极值病例等指标，定期对医疗机构上传的数据质量进行评价、通报。

## 第五章 付费标准

第十六条 突出病组、权重和系数三个核心要素，建立完善管理和动态调整机制，根据实际运行情况适时调整。

第十七条 病组。严格执行国家医疗保障疾病诊断相关分组（CHS-DRG）核心分组方案，按国家分组方案及技术规范，结合本地实际确定 DRG 细分组方案，使之更贴近临床需求及地方实际，更利于开展病组费用结构分析。

第十八条 权重。权重反映每一个 DRG 病组的资源消耗相对于所有病例的资源消耗程度，可用平均医疗费用表示资源消耗程度。

（一）确定总权重。重点考虑 DRG 组费用数据结构及相关影响因素，剔除特殊数据及不合理费用，计算出基础权重。总权重为各病组权重与例数的加权之和，某 DRG 病组权重可用该 DRG 病组的次均费用与所有病例次均费用的比值表示。

（二）调整权重。在总权重不变的前提下，根据实践经验和数据积累，通过与医疗机构协商谈判调整资源消耗结构，对组内差异过大或与临床实际不符的 DRG 组进行权重合理性调整，使之充分体现医保政策导向和医务人员技术劳务价值等。

第十九条 医疗机构系数。根据医疗机构级别、类别、功能定位、医疗技术水平等的不同，综合评估设定医疗机构系数。

第二十条 费率。费率代表每一权重的费用值。费率确定同时要参考上年本统筹区住院平均医疗总费用予以修正调整。

第二十一条 付费标准。各 DRG 病组依据权重乘以费率乘以医疗机构系数，获得相应的付费标准，包含医保支付和患者个人负担两部分。根据 DRG 付费运行实际情况，适时进行权重、医疗机构系数、费率的动态调整。

第二十二条 同城同病同价。完善医疗机构系数管理，选择临床路径基本统一、入组标准明确、治疗难度较低的 DRG 病组，设置相同的医疗机构系数，推行“同城同病同价”，并逐步扩大范围，引导医疗资源有序下沉，推动分级诊疗，提高医保基金使用绩效。

## 第六章 支付结算

第二十三条 健全完善支付结算体系，对定点医疗机构的 DRG 付费病例实行月度预结算和年终清算。

第二十四条 支付结算包括以下内容：

- （一）医疗机构申报 DRG 费用流程、标准；
- （二）经办机构接收申报材料流程、标准；
- （三）经办机构结算流程及各岗位标准、时限；
- （四）制定年度 DRG 付费具体实施方案。明确经办机构与医疗机构费用结算

方式、付费标准、结算时间、考核结果应用、对违规费用的拒付标准、预付周转金拨付流程、清算时限等。

第二十五条 制定月度支付结算流程，在出院病例医保基金结算清单上传、数据质控、病例入组、沟通反馈、结果确定、费用结算等环节，明确具体工作事项。

第二十六条 年终清算。按照“结余留用，合理超支分担”的原则，每年度根据 DRG 年度基金总量、DRG 年度考核结果，对 DRG 付费病例进行清算，并根据清算结果对医疗机构进行补足或扣减支付。

## 第七章 审核稽核

第二十七条 充分认识 DRG 付费对医疗服务行为带来的新变化、新特点，做好新形势下医保费用审核工作，重点审核申报数据不实、高套分组、分解住院、转移住院费用、服务不足、推诿重患等违规行为。要通过案例分析等方式尽快探索出适应 DRG 付费的费用审核方法路径，健全完善费用审核体系。探索引入第三方服务，提高医保大数据分析能力，提升 DRG 费用医保智能审核水平。

第二十八条 适应支付制度改革的需要，积极拓展智能监控系统的应用，合理设置适应新支付方式下的监控规则，加强医院 HIS 数据、医保结算数据对比分析和日常监控。要健全完善稽核检查体系，做好经办审核与稽核检查、稽核检查与行政执法的结合，及时对经办审核发现的违规线索开展稽核检查，依约依规处理；涉及违法行为的，及时移交行政处理。

第二十九条 社会监督。经办机构应当畅通投诉举报途径，发挥舆论监督作用，鼓励和支持社会各界参与监督，实现多方监督良性互动。

## 第八章 信息系统建设

第三十条 加快全国统一的医保信息平台落地应用，实现 DRG 付费业务所需的数据采集和质量控制、分组方案管理、分组服务、权重费率和医疗机构系数测算、支付结算、审核稽核、医疗服务考核评价等功能，为 DRG 付费管理提供数据和平台支撑，通过对医保数据的采集、统计、分析，以及智能审核，提高支付结算与审核效率，实现对医保基金的运行趋势、风险监测、辅助决策及精准审核稽核，提高医保治理能力。

第三十一条 医保信息系统要实现与医疗机构上下联通和数据的快速归集，做好信息系统技术支撑，满足 DRG 分组及付费管理需要。

第三十二条 信息系统建设应遵循全国统一的医保信息平台要求，落实国家及本地区网络与信息安全相关法律法规、政策标准规范，特别是信息系统等级保护相关政策规范，加强系统运维保障，确保系统安全。

## 第九章 考核评价

第三十三条 建立完善考核评价机制，引导医疗机构协同改革，助推提升编码管理和病案质控水平、信息传输水平、医保服务水平、内部运营管理水平。

第三十四条 开展 DRG 付费专项考核评价，将日常评价与定期评价相结合，从组织管理、制度建设、服务质量、数据质量、费用控制等方面细化完善评价指标体系和评价标准。

第三十五条 定期开展 DRG 运行监测与评价分析，在医保基金支出、审核监管指标、医疗服务能力、医疗服务效率、收治病种结构、病种费用结构、个人负担率等方面，分析 DRG 付费对医保基金、医疗机构、参保人带来的影响，持续健全完善经办管理配套措施和考核评价机制。一般应每季度进行评价，年度清算完成后要进行年度评价。

第三十六条 向医疗机构公开病组、权重、系数等核心要素指标，费率、平均住院日、例均费用等运行参数，充分发挥医疗机构主动控制医疗成本的作用。以公开透明促进公平公正，引导医疗机构公平、有序竞争。

第三十七条 建立激励约束机制，加强考核结果的应用。DRG 付费专项考核评价纳入医疗机构协议履约考核评价体系，并与质保金兑付、结余留用与合理超支分担比例、优秀医保医师评选、医疗机构系数调整等关联使用。

## 第十章 协商谈判

第三十八条 在 DRG 付费的分组、预算、支付等相关标准制定中，逐步建立并完善医保协商谈判机制。

第三十九条 协商谈判要充分考虑医疗资源分配、各类医疗机构的利益，各级别、各类型医疗机构都可派代表参加协商谈判。财政、卫健等部门以及人大代表、政协委员等可旁听谈判过程。

第四十条 加强组织管理，建立协商谈判相关工作机制，提出协商方案，接受医疗机构的质询，通过充分的讨论和磋商，最终达成统一的意见。

## 第十一章 争议处理

第四十一条 通过建立 DRG 付费争议处理机制，解决医疗机构提出的费用极值病例、新药新技术等争议问题，积极稳妥推进 DRG 付费工作。

第四十二条 成立由医保行政和经办，医疗机构医保、病案、临床等人员组成的 DRG 专家团队，遵循“公平公正、客观合理、多方参与、及时处理”的原则，处理 DRG 付费中的各类争议问题。

第四十三条 经办机构与医疗机构在 DRG 付费中出现的各类纠纷，均应按照医疗保障服务协议及相关法律法规处理。

## 第十二章 附 则

第四十四条 本规程由山东省医疗保障局负责解释。

第四十五条 本规程自发布之日起施行。

发文机关: 山东省卫生健康委员会  
成文日期: 2022年9月13日  
标 题: 山东省卫生健康委员会关于印发《山东省医疗机构信用评价管理办法（试行）》的通知  
发文字号: 鲁卫发〔2022〕2号  
发布日期: 2022年9月13日  
类 别: 机构管理  
关 键 字: 医疗机构信用评价

## 山东省卫生健康委员会关于印发《山东省 医疗机构信用评价管理办法（试行）》的通知

### 鲁卫发〔2022〕2号

各市卫生健康委，委属各单位、省属卫生健康事业各单位、国家卫生健康委驻鲁各医疗机构：

根据《山东省社会信用条例》《国家卫生健康委关于印发医疗卫生信用信息管理暂行办法的通知》（国卫监督发〔2017〕58号）等规定，我委制定了《山东省医疗机构信用评价管理办法（试行）》。现印发给你们，请抓好贯彻落实。

试行过程中有何问题，请及时反馈我委综合监督处。

山东省卫生健康委员会  
2022年9月13日

### 山东省医疗机构信用评价管理办法（试行）

#### 第一章 总则

第一条 为进一步加强医疗机构信用体系建设，加强信用监管，依据《山东省社会信用条例》《国家卫生健康委关于印发医疗卫生信用信息管理暂行办法的通知》（国卫监督发〔2017〕58号）等规定，结合本省实际，制定本办法。

第二条 在本省行政区域内对医疗机构进行信用评价适用本办法。

第三条 本办法所称医疗机构信用评价是指卫生健康行政部门对医疗机构在设置审批、执业登记、校验、执业活动等过程中的行为进行信用评价。

医疗卫生人员的执业行为纳入医疗机构信用评价。

医疗机构履行在办理适用信用承诺制的行政许可事项时做出的公开承诺、依法执业自查信用承诺情况纳入信用评价。

第四条 医疗机构信用评价遵循合法、公开、公平、公正的原则，维护信息主体合法权益，不得泄露国家秘密、商业秘密和个人隐私，不得侵犯公共安全、公共利益。按照“谁产生、谁提供、谁负责”原则，保证数据真实性和数据质量。

第五条 省卫生健康委制定医疗机构信用评价标准，指导全省医疗机构信用评价工作。各市卫生健康委可依据全省医疗机构信用评价管理办法，结合当地工作实际，制定本市医疗机构信用评价标准。各级卫生健康行政部门按照属地管理、分级负责，谁管理、谁负责，谁评价、谁公布的原则，对医疗机构进行信用评价。

第六条 信用评价每年度开展一次，于每年3月底前完成上一年度的信用评价。信用评价结果有效期一年。

## 第二章 评价等级

第七条 医疗机构信用评价等级分为A、B、C、D四个信用等级。

第八条 医疗机构信用评价赋予每个医疗机构1000分基础分值，在此基础上，设置优良信息、不良信息两类指标。信用评价指标根据工作实际，进行动态调整和优化。

信用评价得分 $\geq 900$ 分者确定为A级； $\geq 800$ 分且 $< 900$ 分者确定为B级； $\geq 700$ 分且 $< 800$ 分者确定为C级； $< 700$ 分者确定为D级。评价赋分标准详见附件。

已开展量化分级监管医疗机构的量化分级等级可直接作为其信用评价等级。

第九条 医疗机构具有《国务院关于建立完善守信联合激励和失信联合惩戒制度加快推进社会诚信建设的指导意见》（国发〔2016〕33号）文件规定的四类严重失信行为信息的以及公共信用综合评价为严重失信类的，直接认定为D级。

第十条 医疗机构信用等级评价的依据包括：

- （一）行政处罚决定、行政强制信息；
- （二）医疗机构不良执业记分；
- （三）履行信用承诺情况；
- （四）党委、政府发布的表彰通报；
- （五）法律、法规规定的其他信息。

第十一条 卫生健康行政部门应当在信用评价结束后7个工作日内将信用评价结果告知医疗机构，并通报本级行政审批部门。医疗机构对评价结果有异议或申请信用修复的，按照《山东省社会信用条例》以及有关规定执行。

## 第三章 结果运用

第十二条 医疗机构信用评价结果依法运用到医疗卫生行业许可、监管、评优评先等工作中。

第十三条 信用评价结果与差异化监管相关联。

信用评价等级为“A”级的医疗机构，实行“非请勿扰”的诚信管理制度，在省级“双随机”、飞行检查工作中不列入抽查范围。

信用评价等级为“B”级的医疗机构，将日常监管、重点监管、省级“双随机”

等工作合并进行，每年至多进行一次监督检查。

信用评价等级为“C”级的医疗机构，适当增加抽查比例，依法依规增加检查内容。

信用评价等级为“D”级的医疗机构，列入重点监管对象，加大抽查频率，抽查比例不设上限。

第十四条 信用评价结果与医疗机构行政许可相关联。信用等级为“A”级的医疗机构享受行政许可绿色通道，优先受理、容缺受理；信用等级为“C”级、“D”级的医疗机构列入重点审查范围。

信用评价等级为“D”级的医疗机构，校验机关在办理校验时（校验期为三年的医疗机构采用校验期最后一次信用评价等级结果），可按照《医疗机构管理条例实施细则》第三十七条第二项的规定，给予1—6个月的暂缓校验期。暂缓校验期满后，医疗机构可按照《卫生部关于印发〈医疗机构校验管理办法（试行）〉的通知》（卫医政发〔2009〕57号）第二十条的规定提出再次校验申请。

第十五条 信用评价等级与评优评先相关联。信用评价等级为“A”级的医疗机构在同等条件下列为优先选择对象，信用评价等级为“C”级的给予相应限制，信用评价等级为“D”级的依照法律、法规和国家有关规定取消评优评先资格。

#### 第四章 监督管理

第十六条 上级卫生健康行政部门对下级卫生健康行政部门开展的医疗机构信用评价管理工作进行监督检查，对不按程序、标准、时限开展评价管理工作的，责令限期改正。

第十七条 全省各级卫生健康行政部门工作人员在信用评价管理工作中应当依法履职，对于录入、推送、公开虚假信用信息，故意瞒报信用信息，篡改信用评价结果的，依法追究卫生健康行政部门以及相关责任人的责任。

#### 第五章 附则

第十八条 本办法自2022年10月13日起施行，有效期至2024年10月12日。

附件：山东省医疗机构信用评价标准

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 山东省卫生健康委员会关于印发《山东省医疗机构信用评价管理办法（试行）》的通知

发文机关: 河南省医疗保障局、河南省财政厅、国家税务总局河南省税务局  
成文日期: 2022年9月13日  
标 题: 河南: 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: 豫医保〔2022〕5号  
发布日期: 2022年9月14日  
类 别: 医保政策  
关 键 字: 城乡居民基本医保

## 河南: 关于做好2022年城乡居民基本医疗保险工作的通知

豫医保〔2022〕5号

各省辖市医疗保障局、财政局、税务局, 济源示范区医疗保障局、财政金融局、税务局, 航空港区组织人社局、财政局、税务局:

为贯彻落实《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)精神, 促进基本医疗保险制度健康运行, 提升服务效能, 现就做好全省2022年城乡居民基本医疗保险工作通知如下。

### 一、提高城乡居民基本医疗保险筹资标准

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。中央财政对我省54个比照西部开发政策县(市)补助80%, 对剩余县(市、区)补助60%, 除中央补助外的地方财政补助部分, 由省、市、县(市、区)分担, 其中省财政对各市县居民医保实行分档补助, 具体按《河南省人民政府办公厅关于印发省与市县共同财政事权支出责任省级分担办法的通知》(豫政办〔2021〕75号)有关规定执行。

### 二、巩固提升医疗保障待遇水平

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。完善门诊保障措施, 继续做好居民医保高血压、糖尿病门诊用药保障, 健全门诊慢特病保障。各统筹地区可根据实际合理提高居民医保生育医疗费用保障水平和参加生育保险的女职工住院分娩的统筹基金定(限)额支付标准, 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、巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略

巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果，夯实医疗救助托底功能，坚决守住守牢不发生因病规模性返贫的底线。继续做好脱贫人口参保动员工作，推动实现特困人员、低保对象、返贫致贫人口、脱贫不稳定户、边缘易致贫户、突发严重困难户等困难群众和脱贫人口动态参保、应保尽保。对乡村振兴部门认定的脱贫不稳定户、边缘易致贫户、突发严重困难户的家庭成员参加 2023 年居民医保个人缴费部分，参照当地资助低保对象参保标准给予定额资助。统筹提高医疗救助资金使用效率，用足用好资助参保、直接救助政策，确保应资尽资、应救尽救。健全防范化解因病返贫致贫长效机制，完善参保动态监测、高额费用负担患者预警、部门间信息共享、风险协同处置等工作机制，确保风险早发现、早预防、早帮扶。完善依申请救助机制，对经相关部门认定核准身份的困难群众按规定实施分类救助，及时落实医疗救助政策。对经三重制度保障后个人费用负担仍较重的困难群众，做好与临时救助、慈善救助等的衔接，精准实施分层分类帮扶，合力防范因病返贫致贫风险。

#### 四、促进制度规范统一

严格落实国家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。按照《河南省医疗保障局 河南省财政厅关于落实国家医疗保障待遇清单制度的实施方案》有关要求，2022 年底前实现全省所有统筹地区制度框架统一，2023 年底前全面实施医疗保障待遇清单制度。严格落实重大决策、重大问题、重大事项请示报告制度，各统筹地区新情况、新问题和重大政策调整要及时请示报告后实施。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。

#### 五、做好医保支付管理

加强医保药品目录管理，做实做细谈判药品“双通道”管理，加强对谈判药品和支付标准试点药品配备、使用和支付等情况的统计监测和评估。将符合条件的医疗机构制剂和中药饮片按规定纳入医保基金支付范围。持续推进医保支付方式改革，按照《河南省医疗保障局 DRG/DIP 支付方式改革三年行动计划实施方案》要求，持续推进 DRG/DIP 付费改革，进一步完善配套政策，优化病种目录，规范技术标准，强化信息系统，创新符合中医特点的医保支付方式，在已实现统筹地区和病种全覆盖基础上，2022 年底全省各统筹地区医疗机构、医保基金覆盖率要达到 50% 以上。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

认真落实国家集中带量采购结果，积极推进和参与省际联盟采购，统筹指导

省辖市片区联盟采购，逐步扩大公立医疗机构联合采购，完善多方联动、互补共进的集采工作格局。2022 年度开展药品集中带量采购不少于 100 种，医用耗材不少于 10 种，基本实现用量大、金额高药品集中采购全覆盖。做好集采结果落地实施和采购协议期满接续工作，落实好医保基金预付、支付标准协同、结余留用等配套政策，加强对中选结果执行情况的综合管理，开展中选产品使用情况专项治理工作。提升完善医药集采平台功能，强化绩效评价，提高公立医疗机构网采率，推广线上结算。稳妥有序推进医疗服务价格改革，各省辖市年内开展一次调价评估，符合触发标准的，按程序启动调价工作。启动医药价格监测工程，强化药品和医用耗材价格常态化监管，编制医疗服务价格指数，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，规范执法行为，落实行政执法责任制，推动建立激励问责机制，将打击欺诈骗保工作纳入相关工作考核。继续开展打击欺诈骗保专项整治行动，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机制，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。推行服务型行政执法，综合运用行政指导、法律培训、违法风险点防控、典型案例警示教育等方式，引导定点医药机构和参保人员自觉守法。

按要求做好基金预算绩效管理，科学编制基金年度预算，完善收支预算管理，开展绩效评价考核工作。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，建立健全风险预警、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

进一步推进医保经办服务下沉，增强基层医疗保障公共服务能力，年底前实现乡镇（街道）、村（社区）医保经办覆盖率分别达到 30%、20% 以上，推动实现省、市、县、乡镇（街道）、村（社区）全覆盖。深入推进全省医疗保障领域行风建设和“放管服效”改革，全面落实经办政务服务事项清单和操作规范，推动医疗保障政务服务标准化规范化，提高医保便民服务水平。全面落实基本医疗保险参保管理经办规程，依托国家医疗保障信息平台，做好相关部门数据比对和动态维护，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。积极参与推进“出生一件事”联办。继续做好新冠肺炎患者医疗费用、新冠疫苗及接种费用结算和清算工作。2022 年底前实现每个县开通至少一家普通门诊费用

跨省联网定点医疗机构，所有统筹地区开通高血压、糖尿病、恶性肿瘤门诊放化疗、尿毒症透析和器官移植术后抗排异治疗 5 种门诊慢特病费用跨省直接结算服务。

全面落实基本医疗保险关系转移接续暂行办法，继续深入做好转移接续“跨省通办”。职工基本医疗保险参保人员跨统筹地区或跨制度转移接续医保关系，个人账户有余额的，原则上随同转移；如不具备转移条件或参保人员出国定居的，可将个人账户余额一次性返还给本人；参保人员死亡的，其个人账户结余资金可一次性拨付给合法继承人。居民医保个人（家庭）账户余额可参照执行。

## 九、推进标准化和信息化建设

持续推进全省医保信息平台深化应用，充分发挥平台效能，加快推进医保系统各个相关接口改造到位和稳定运行，积极推广医保电子凭证和移动支付，拓宽医保电子凭证适用范围，提高医保电子凭证激活率和结算使用量，推广公共服务平台应用，提高群众办理业务的便利性。全面深化业务编码标准维护应用，建立标准应用的工作评价制度，持续动态维护编码标准，规范并深度应用编码标准，推进贯标工作规范化常态化开展。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。持续做好《河南省医疗保障经办政务网办服务事项清单》框定的 49 项服务事项在河南省医保公共服务平台线上办理工作，保持与河南省政务服务网、支付宝和微信小程序顺畅对接运行，提高跨省异地就医备案、参保登记、信息查询等业务多渠道网上办理质量和效率。

## 十、做好组织实施

各地各单位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。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，增强群众风险保障意识和参保缴费意识，合理引导社会预期，做好舆情风险应对。

河南省医疗保障局

河南省财政厅

国家税务总局河南省税务局

2022 年 9 月 13 日

发文机关: 湖北省药品监督管理局  
成文日期: 2022年9月1日  
标 题: 关于公开征求《湖北省药品经营活动智慧监管应用平台管理规定》意见的通知  
发布日期: 2022年9月2日  
发文字号: 发布日期: 2022年9月2日  
类 别: 医药政策  
关 键 字: 药品经营、智慧监管

## 关于公开征求《湖北省药品经营活动智慧监管应用平台管理规定》意见的通知

规范湖北省药品经营活动智慧监管应用平台管理,确保平台运行安全、高效,提升基层监管机构和企业获得感和满意度,构建促进药品流通产业高质量发展安全管控新模式,根据国家药品监督管理局《药品监管数据资源共享管理办法(暂行)》有关要求,省药品监督管理局起草了《湖北省药品经营活动智慧监管应用平台管理规定》,现向社会公开征求意见。

请于2022年9月30日前将有关意见或建议填写反馈意见表(附件2),以电子邮件形式反馈至 hbypjyhg@163.com,邮件标题请注明“应用平台意见反馈”。

- 附件: 1. 湖北省药品经营活动智慧监管应用平台管理规定(征求意见稿)  
2. 反馈意见表

湖北省药品监督管理局  
2022年9月1日

(信息公开形式: 主动公开)

下载附件请登录医药梦网([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn))>政策法规>通知公告>关于公开征求《湖北省药品经营活动智慧监管应用平台管理规定》意见的通知

发文机关：湖北省卫生健康委员会  
标 题：湖北：关于贯彻落实《关于进一步加强用药安全管理提升合理用药水平的通知》的通知  
发文字号：鄂卫函〔2022〕214号  
类 别：医药政策

成文日期：2022年8月31日  
发布日期：2022年9月2日  
关 键 字：用药安全

## 湖北：关于贯彻落实《关于进一步加强用药安全管理提升合理用药水平的通知》的通知

鄂卫函〔2022〕214号

各市、州、直管市，神农架林区卫生健康委，部省属医疗机构：

近日，国家卫生健康委、国家中医药管理局印发了《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，以下简称《通知》），对进一步加强用药安全管理，提升合理用药水平提出了明确的政策措施。为贯彻落实《通知》精神，结合我省实际，现通知如下。

### 一、提高政治站位，高度重视用药安全管理工作

党中央、国务院高度重视药品安全工作，国务院近期成立集中打击整治危害药品安全违法犯罪工作领导小组统筹加强药品安全工作，用药安全是药品安全的重要组成部分，是医疗安全管理的底线。各地、各单位要认真贯彻落实《通知》精神，建立完善用药安全管理体系，以问题为导向，聚焦重点药品、重点环节、重点人群，将用药安全管理纳入医疗机构考核、医疗乱象整治行动、清廉医院建设及公立医院高质量发展评价等工作中，强化用药安全管理职责，促进合理用药。

### 二、发挥药师作用，做好用药安全全流程管理

各地要加强医院药学人才队伍建设，督促指导辖区医疗机构严格落实药学专业技术人员配置标准，根据机构性质、任务、规模等合理配置药师（乡镇卫生院、社区卫生服务中心不得少于3人），到2025年底区域每千人口药师（士）数不低于0.54。要结合医院药学工作特点，完善药学人员岗位设置，努力使药师薪酬水平不低于医院医师薪酬平均水平。要改善药师工作条件，支持药师参加业务培训和继续教育，激发药师在药品管理、处方审核和调配、药物重整、合理用药、短缺药品供应、药品使用监测和临床综合评价中的作用，不断提高药师专业技能，发挥药师用药安全的“守门人”作用。要进一步完善临床药师制，强化临床药师配备，围绕患者需求和临床治疗特点开展专科药学服务，积极推动临床药师参与

多学科临床诊疗，指导临床个体化精准用药。

### 三、规范药房建设，完善用药安全基础设施

各级卫生健康行政部门要在省级用药安全常态化飞行执法检查的基础上，建立完善辖区医疗机构用药安全现场指导检查制度，原则上每年完成辖区内医疗机构用药安全现场指导检查全覆盖。通过现场指导检查，督促指导医疗机构根据《湖北省医疗机构规范化管理药房创建标准》提升药学基础设施，完善制度建设，重点加强冷链药品贮存、麻精药品安全防盗及视频监控、高警示药品、药品效期等管理，落实安全用药主体责任。

### 四、优化用药目录，从源头保障用药安全

各级卫生健康行政部门要充分发挥省市药学专家库和总药师的作用，加大对辖区医疗机构用药目录的指导，合理应用各项药品监测数据分析和临床综合评价结果，动态调整用药目录，对不良反应多、安全隐患突出、成本效益比差、发生过严重购销领域不良事件的药品，及时清退出机构用药目录，逐步形成科学合理的用药结构。城市医疗集团、县域医疗共同体要抓紧制定以基本药物为基础的统一药品供应目录，促进上下级用药衔接。各地要结合清廉医院建设，严肃查处药品购销领域不正当竞争、违规“统方”及“带金销售”等违法行为。

### 五、加强监测报告，提高药学信息化建设水平

各地要完善省医疗服务智能综合监管系统的部署和应用，督促辖区内医疗机构所有医务终端安装并使用系统事前提醒模块，通过信息系统开展处方审核，加强处方点评及其结果应用，落实不良反应监测、麻精药品电子闭环管理、抗菌药物临床应用监测、细菌耐药监测等各项监测，建立用药安全信息化防线。医疗机构要按照《药品管理法》药品追溯要求，建立院内覆盖药品采购、贮存、发放、调配、使用等全过程的信息系统，加强药品使用情况动态监测分析，对药品使用数量进行科学预估并对应急药品实行滚动储备，实现药品来源、去向可追溯。进一步做好全省公立医院短缺药品信息直报及处置工作，多维度提升药品供应水平。

### 六、补齐管理短板，全面加强用药安全管理

各级卫生健康行政部门要充分发挥各级临床药学质量控制中心的作用，建立覆盖包括民营医疗机构、个人诊所及门诊部在内的全系统用药安全监管网络，对互联网医院药学服务、外购药品使用等薄弱环节加强管理。各级卫生监督机构要通过医疗机构或医生不良执业行为记分等方式，对合理用药和用药安全违规行为实施联合惩戒措施。

各市州于2022年11月30日前将本辖区内全覆盖现场指导检查，规范化管理

药房、药师人才队伍及药学信息化建设，重点人群用药安全，重点药品使用管理、联合惩戒情况等用药安全管理年度工作报告通过外网 OA 报省卫生健康委药政处信访邮箱，部省属医疗机构直接通过外网 OA 报送。

省卫生健康委将结合用药安全常态化飞行执法检查工作，对各地工作情况进行督办通报，对工作或管理不力的地区，采取约谈等方式，督促及时整改落实。各地在实施过程中遇到新情况新问题，应及时报省卫生健康委药政处。

联系人：省卫生健康委药政处 黄安琪 周健丘

联系电话：027-87576339

附件：关于进一步加强用药安全管理提升合理用药水平的通知

湖北省卫生健康委员会

2022年8月31日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 湖北：关于贯彻落实《关于进一步加强用药安全管理提升合理用药水平的通知》的通知

发文机关: 湖北省医疗保障局办公室  
成文日期: 2022年9月1日  
标 题: 关于扩大湖北省医疗保障异地就医定点医药机构覆盖面的通知  
发文字号: 鄂医保办〔2022〕24号  
发布日期: 2022年9月2日  
类 别: 医保政策  
关 键 字: 异地就医、定点医药机构、覆盖面

## 关于扩大湖北省医疗保障异地 就医定点医药机构覆盖面的通知

鄂医保办〔2022〕24号

各市、州、直管市及神农架林区医疗保障局:

为贯彻落实好《政府工作报告》中关于扩大异地就医覆盖面的要求,进一步满足参保群众在异地就近就医购药的需求,根据《省医疗保障局关于印发〈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),决定进一步扩大医疗保障异地就医定点医药机构覆盖面。现就有关事项通知如下:

### 一、扩面范围

- (一)各市(州)二级及以上医疗机构,县(市、区)人民医院、中医院、妇幼保健院全部纳入。
- (二)各地确定的门诊慢特病定点医药机构全部纳入。
- (三)鼓励市(州)将符合条件的社区卫生服务中心、乡镇卫生院、中心村卫生室等定点医疗机构积极推荐申报。

### 二、有关要求

- (一)申请条件、申请途径、申请资料按照《省医疗保障局办公室关于申报湖北省医疗保障异地就医定点医药机构的通知》(鄂医保办发〔2022〕7号)执行。符合条件的定点医药机构完成相关程序后,要及时签订协议,并加强日常管理。
- (二)9月10日前,各市(州)医保经办机构将符合条件的定点医药机构名单报送至省医疗保障局医疗保障服务中心,并提供推荐函、《申报湖北省医疗保障异地就医定点医疗机构统计表》、《申报湖北省医疗保障异地就医定点零售药店统计表》(见附件1-2)及相关资料。其中,本次异地就医定点零售药店只受理已纳入统筹区门诊慢特病定点零售药店的机构。

报送邮箱: hbybydjyk@163.com

- 附件：1. 申报湖北省医疗保障异地就医定点医疗机构统计表  
2. 申报湖北省医疗保障异地就医定点零售药店统计表

湖北省医疗保障局办公室

2022年9月1日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 关于扩大湖北省医疗保障异地就医定点医药机构覆盖面的通知

发文机关：湖北省医疗保障局办公室  
成文日期：2022年9月14日  
标 题：湖北省医疗保障局办公室关于进一步提高异地就医直接结算便捷性的通知  
发布日期：2022年9月20日  
发文字号：鄂医保办〔2022〕28号  
关 键 字：异地就医直接结算、便捷性  
类 别：医保政策

# 湖北省医疗保障局办公室关于进一步 提高异地就医直接结算便捷性的通知

鄂医保办〔2022〕28号

各市、州、直管市及神农架林区医疗保障局：

为深入贯彻落实省第十二次党代会精神、省委党史学习教育领导小组办公室关于“下基层、察民情、解民忧、暖民心”实践活动工作部署和推动资源服务平台下沉工作要求，进一步提高异地就医直接结算便捷性，推进异地就医服务事项就近办、便捷办，依据《国家医保局 财政部关于进一步做好基本医疗保险跨省异地就医直接结算工作的通知》《省医疗保障局关于印发〈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》《省医疗保障局办公室关于完善基本医疗保险参保人员异地就医备案政务服务事项指导规范的通知》等要求，现将有关工作通知如下：

## 一、拓宽异地就医备案渠道

（一）基本医疗保险参保人员异地就医备案包括：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、异地转诊人员备案和其他临时外出就医人员备案五种类型，办理层级扩大至省、市、县、乡镇（街道）、村（社区）五级。

（二）参保人员可在参保地县域内各乡镇（街道）政务服务中心、村（社区）便民服务中心申请办理异地就医备案，实行县域内通办，不受户籍限制。鼓励各市（州）实行市域内通办。

（三）参保人员可在国家医保服务平台 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、湖北省政务服务网等线上渠道申请办理异地就医备案手续。鼓励有条件的地区，为参保人员提供即时办理、即时生效的自助备案服务。

（四）各市（州）要落实异地安置退休人员、异地长期居住人员、常驻异地工作人员选择签署承诺书方式办理异地就医备案。

## 二、规范异地就医备案管理

（一）规范异地就医备案有效期限。异地安置退休人员、异地长期居住人员、

常驻异地工作人员办理异地就医登记备案后，备案长期有效。异地转诊人员、其他临时外出就医人员办理异地就医登记备案后，备案有效期为6个月，有效期内可在就医地多次就诊并享受异地就医直接结算服务。

（二）允许补办异地就医备案后享受异地就医直接结算服务。参保人员在备案有效期内办理入院手续的，出院时不受备案有效期限限制，可正常直接结算相应医疗费用。参保人员出院结算前向参保地申请补办异地就医备案的，参保地应予以支持；就医地联网定点医疗机构应为出院前补办了备案手续的参保人员办理医疗费用直接结算。异地就医参保人员自费结算后按规定补办备案手续的，可按参保地规定申请医保手工（零星）报销。参保人员补办的备案有效期起始时间晚于入院时间但早于出院时间的，视为有效备案，可正常直接结算该次住院医疗费用。

（三）方便符合条件的参保人员转诊就医。参保人员应按分级诊疗的相关规定有序就医，确因病情需要转外就医的，可通过参保地规定的定点医疗机构向统筹区外医疗机构转诊。定点医疗机构应以患者病情为出发点制定合理的诊疗方案，需要转诊时可通过不同形式安排转诊，不得将在本地住院作为开具转诊的先决条件。

### 三、明确异地就医结算政策

（一）合理确定异地就医人员报销政策。异地就医直接结算的住院、门诊、门诊慢特病医疗费用，原则上执行就医地规定的支付范围及有关政策，执行参保地规定的基本医疗保险基金的起付标准、支付比例、最高支付限额、门诊慢特病病种范围等有关政策。异地安置退休人员、异地长期居住人员、常驻异地工作人员在备案地就医报销待遇原则上与本地就医一致。异地转诊人员支付比例原则上较本地就医下降不超过10个百分点，其他临时外出就医人员支付比例原则上较本地就医下降不超过20个百分点。

（二）支持参保人员在备案地和参保地双向享受医保待遇。参保人员办理异地就医备案后，在备案有效期内确需回参保地就医的，无需撤销备案，可以在参保地享受医保结算服务，医保待遇与在本地就医一致。

（三）支持门诊和购药费用异地就医直接结算。所有统筹区要允许职工医保参保人在异地就医定点医药机构使用个人账户直接结算；所有统筹区要允许参保人在异地就医定点医疗机构使用统筹基金直接结算普通门诊费用，不得限制异地就医定点医疗机构级别和数量。

（四）支持门诊慢特病费用异地直接结算。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门慢特费用跨省直接结算；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实行全省各统筹区互认。各市（州）要合理确定门诊慢特病保障水平，按病种确定年度支付限额或定额标准，进一步加强城乡居民高血压、糖尿病门诊用药保障工作，取消按月、按日、按次确定门诊慢特病及城乡居民高血压、糖尿病门诊用药保障支付限额或定额标准的做法。

#### 四、扩大异地就医定点医药机构覆盖面

各市（州）二级及以上医疗机构及县（市、区）人民医院、中医院、妇幼保健院全部纳入异地就医定点医疗机构范围；各统筹区门诊慢特病定点医药机构全部纳入异地就医直接结算范围。鼓励将乡镇卫生院、社区卫生服务中心、中心村卫生室等基层医疗机构纳入异地就医直接结算范围。

#### 五、加快推进信息系统改造

（一）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，支持在乡镇（街道）行政服务中心、村（社区）便民服务中心办理异地就医备案，实现就近办、自助办、一窗办。

（二）完善异地就医子系统功能，组织开展信息系统操作培训，指导异地就医定点医药机构开展信息系统改造。

（三）加强异地就医运维力量建设，完善运维机制，规范处理流程，提高问题响应质量和效率。

#### 六、工作要求

（一）加强组织领导。提高异地就医直接结算便捷性是省委“下基层、察民情、解民忧、暖民心”实践活动的重要任务。各级医保部门要将此项工作作为贯彻落实省第十二次党代会精神的重要任务，提高政治站位，主要领导负总责，亲自统筹谋划，精心组织，强力推进，纳入年度目标任务考核管理。

（二）规范相关政策。各市（州）要按照本通知要求迅速调整异地就医备案、普通门诊结算、门诊慢特病结算等相关政策，并确保各项政策落实到位。各市（州）要将政策调整情况于9月30日前报省医保局。

（三）开展宣传培训。各市（州）要对医保经办机构、定点医药机构、乡镇（街道）、村（社区）工作人员开展培训，提高经办能力。依托局门户网站、微信公众号、经办机构大厅、定点医药机构窗口等，加大对异地就医直接结算工作的宣传力度，积极向新闻媒体推介有关亮点工作。

（四）定期督导通报。省医保局将定期通报工作进展，召开调度会议，对进展缓慢的市（州）进行督办，组织市（州）间交叉检查，深入医药机构实地刷卡结算，

检验市（州）工作成果，确保工作取得实效。

以往文件规定与本通知不一致的，以本通知为准。

湖北省医疗保障局办公室

2022年9月14日

发文机关: 湖南省卫生健康委  
标 题: 湖南省卫生健康委关于进一步加强医疗机构麻醉药品和精神药品管理的通知  
发文字号: 湘卫医发〔2022〕9号  
类 别: 医药政策

成文日期: 2022年3月17日  
发布日期: 2022年9月5日  
关 键 字: 医疗机构、麻醉药、精神药

# 湖南省卫生健康委关于进一步加强 医疗机构麻醉药品和精神药品管理的通知

## 湘卫医发〔2022〕9号

各市州卫生健康委，委直属和联系医疗机构：

为进一步规范医疗机构麻醉药品和精神药品（以下简称麻精药品）管理，提升麻精药品临床合理应用水平，严防麻精药品流入非法渠道。根据国家卫生健康委办公厅《关于加强医疗机构麻醉药品和第一类精神药品管理的通知》（国卫办医发〔2020〕13号）和国家卫生健康委办公厅、国家医保局办公室《关于印发长期处方管理规范（试行）的通知》（国卫办医发〔2021〕17号）等有关要求，现就进一步加强我省医疗机构麻精药品管理工作通知如下：

### 一、高度重视麻精药品管理工作

各级卫生健康行政部门要充分认识到麻精药品的双重属性，高度重视麻精药品管理和合理应用。同时，要认真梳理当前可能存在的隐患漏洞，进一步完善医疗机构麻精药品管理制度，严防流弊事件发生。医疗机构要重点关注持临时就诊卡、跨省异地就诊的自费患者开具的麻精药品处方，避免同一患者在同一医疗机构、多个医疗机构门诊和住院重复获取麻精药品。

### 二、完善医疗机构麻精药品管理制度

医疗机构主要负责人要切实履行本机构麻精药品管理第一责任人的职责，定期开展培训，组织麻精药品管理及使用人员认真学习并贯彻落实《中华人民共和国药品管理法》、《麻醉药品和精神药品管理条例》、《处方管理办法》、《医疗机构麻醉药品、第一类精神药品管理规定》（卫医发〔2005〕438号）、《麻醉药品、第一类精神药品购用印鉴卡管理规定》（卫医发〔2005〕421号）等，建立健全医疗机构内部麻精药品管理制度，明确管理部门和相关岗位人员职责，实现重点环节、重点科室、重点人员监管无死角。

### 三、进一步细化麻精药品使用全流程管理

（一）严格处方权限管理。执业医师须经过麻醉药品和第一类精神药品使用

培训并考核通过后方可在本医疗机构开具麻醉药品和第一类精神药品处方但不得为自己开具。药师取得麻醉药品和第一类精神药品调剂资格后，方可在本机构调剂麻醉药品和第一类精神药品处方。医师违反《麻醉药品和精神药品管理条例》或未按照《麻醉药品临床应用指导原则》《精神药品临床应用指导原则》使用麻醉药品和第一类精神药品，医疗机构应当取消其麻醉药品和第一类精神药品处方资格。

（二）规范开具麻精药品处方。加强急性疼痛、癌痛和中、重度慢性疼痛的规范化治疗。对急性疼痛患者，根据相应诊疗原则开具麻精药品。对癌痛和中、重度慢性疼痛患者开具麻精药品处方前，要进行疼痛评估，遵循三阶梯镇痛治疗原则选择相应药物、剂型和剂量。围术期和手术室外麻醉和镇痛镇静用药要遵循安全、舒适、快速、经济原则，依据临床诊疗规范、麻精药品临床应用指导原则、药品说明书等，合理使用麻精药品，并在病历上如实记录。

（三）加强处方审核与点评。医疗机构要定期组织医务、药学等部门对麻精药品处方和住院医嘱进行专项点评，并根据点评结果及时有效干预。处方调配人、核对人应仔细审核麻醉药品、第一类精神药品纸质专用处方和电子医嘱，做到两者相符，并在处方上双签名。对不符合规定的麻醉药品、第一类精神药品处方，应当拒绝发药。门（急）诊癌症疼痛患者和中、重度慢性疼痛患者，控缓释制剂，每张处方不得超过 15 日常用量。其他剂型，每张处方不得超过 7 日常用量。第二类精神药品一般每张处方不得超过 7 日常用量。对于慢性病或某些特殊情况的患者，处方用量可以适当延长，医师应当注明理由。为住院患者开具的麻醉药品和第一类精神药品处方应当逐日开具，每张处方为 1 日常用量。除需长期使用麻醉药品和第一类精神药品的门（急）诊癌症疼痛患者和中、重度慢性疼痛患者外，麻醉药品注射剂仅限于医疗机构内使用。盐酸哌替啶处方为一次常用量，仅限于医疗机构内使用，原则上不得用于癌症疼痛和中、重度慢性疼痛患者镇痛。盐酸二氢埃托啡处方为一次常用量，且仅限于二级以上医疗机构内使用。

（四）加大使用中和使用后的监管力度。医疗机构应制定双人双签人员轮换管理办法，明确轮换周期。对于麻醉科、手术室、各 ICU 病房等麻精药品使用量大、使用管理环节较多的科室，要重点加强管理，成立以科室负责人为第一责任人的专门工作小组，强化麻精药品日常管理。鼓励将药师逐步纳入病房、手术室等重点部门麻精药品团队中，参与麻精药品核对和双人双签工作。麻醉医师原则上不参与麻精药品管理工作。加强手术室药品安全防范，安装视频监控装置，以监控取药及回收药品等行为。对于未使用完的注射液和镇痛泵中的剩余药液，由医师、药师或护士在视频监控下双人进行倒入医疗废物中处置，并逐条记录，余液不能共用。相关监控视频保存期限原则上不少于 180 天。各品种使用及回收必须进行

日清月结，使用的专用账册建议用信息化管理。无痛性侵入性检查和治疗室（胃肠镜、人流、分娩）麻醉应该由医院麻醉科派有资质的医生实施，并由麻醉科统一进行麻醉药品基数管理。门（急）诊癌症疼痛患者和中、重度慢性疼痛患者，每人每次可开具吗啡注射剂3日常用量，原则上仅限于有医师出诊的医疗机构开具，由出诊医师负责带回空安瓿交药房。如医院没有医生出诊，应该由当地乡镇卫生院或其他医疗机构医生及有卫生健康行政部门颁发执照的村医注射，凭当地医生或护士的注射单和空安瓿再次购药。其中，注射单内容应包括患者姓名、性别、年龄、诊断、注射日期、注射者签名以及注射药品名称、规格、剂量、批号。对住院患者尤其是基层医疗机构住院患者使用麻精药品要确保服药到口，防止流入非法渠道。医疗机构应要求长期使用麻醉药品和第一类精神药品的门（急）诊癌症患者和中、重度慢性疼痛患者，每3个月复诊或者随诊一次。

医疗机构应当采取科学合理措施，做好居家镇痛泵使用管理以及身故患者麻精药品回收销毁工作，相关工作情况于每年12月31日前报医疗机构执业许可证发证机关，各市州汇总。特殊情况由各市州及时反馈我委。

（五）严格落实“五专”管理制度。麻醉药品、第一类精神药品等特殊药品实行专库（柜）加锁、专人负责、专用账册、专册登记、专用处方的“五专”管理。同时实行双人双锁措施，入库双人验收，出库双人复核，做到账物相符。处方登记专册的保存应当自药品有效期满之日起不少于2年。

#### 四、持续推进麻精药品管理信息化建设

各级卫生健康行政部门要推进麻精药品信息管理，具备重复配药、超量配药、跨省异地配药等异常数据实时警示、提醒功能，逐步形成管理闭环。已实施电子印鉴卡管理的地区，要继续做好相关工作。尚未实施的地区，要加快信息化建设，尽早实现印鉴卡信息化管理。鼓励有条件的地区实现区域内处方信息联网，重点关注麻精药品的处方用量和处方频次。

医疗机构要加大麻精药品管理软硬件的投入力度，依托现代化院内物流系统和信息化平台，加强麻精药品全流程管理，实现来源可查、去向可追、责任可究的全程闭环式可追溯管理。麻精药品信息系统应当体现每天每个使用麻精药品患者的完整信息，包括患者姓名、给药日期、用药名称、用药剂量、剩余药液。对癌痛等需长期门诊使用麻精药品的慢性病患者，应当通过信息化或建立门诊病历等方式，详细记录每次取药的病情评估及处方情况。药学部门要对本机构麻精药品使用情况进行监测，对于使用量异常增高的，要立即报告本机构的麻精药品管理部门，分析原因并提出管理建议。

#### 五、定期开展督导与培训

各级卫生健康行政部门要建立长效工作机制，定期开展医疗机构麻精药品现场督导检查，并将麻精药品管理作为医疗机构等级评审、合理用药考核等工作的重要内容。医疗机构要加强对医务人员相关法律法规、合理用药知识培训，制订完善具体管理制度，至少每半年开展一次专项自查工作，及时发现问题并整改落实。

我委近期将组织专家开展全省医疗机构麻精药品管理与临床合理应用飞行检查，并将麻精药品临床合理应用作为医疗机构病种处方点评重点内容进行专项点评。

本通知自发布之日起实施，有效期5年。

湖南省卫生健康委  
2022年3月17日

发文机关: 湖南省医疗保障局  
成文日期: 2022年9月1日  
标 题: 关于印发《湖南省基本医疗保险和生育保险医疗机构制剂目录(2022版)》的通知  
发文字号: 湘医保发〔2022〕40号  
发布日期: 2022年9月16日  
类 别: 医保政策  
关 键 字: 医保、医疗机构制剂目录

# 关于印发《湖南省基本医疗保险和生育保险 医疗机构制剂目录(2022版)》的通知

湘医保发〔2022〕40号

各市州医疗保障局, 省医疗生育保险服务中心, 各定点医疗机构:

为满足广大参保人员在各定点医疗机构就医时的用药需求, 弥补药品市场部分领域对临床的供应不足, 根据《基本医疗保险用药管理暂行办法》(国家医疗保障局令第1号)、《湖南省医疗保障局关于印发〈湖南省实施〈基本医疗保险用药管理暂行办法〉细则〉的通知》(湘医保发〔2022〕1号)要求, 省医疗保障局制定了《湖南省基本医疗保险和生育保险医疗机构制剂目录(2022版)》(以下简称《医疗机构制剂目录》), 现印发给你们, 并将有关事项通知如下, 请遵照执行。

## 一、整体情况

(一) 目录构成。《医疗机构制剂目录》包括西药、中成药两部分, 其中化药 87 个, 中药 629 个, 共计 716 个。所有医疗机构制剂按乙类药品进行管理, 除 18 个儿科用药的自付比例设置为 0% 外, 其余医疗机构制剂均设置了一定的自付比例。

(二) 目录编排。《医疗机构制剂目录》按各市州医疗机构排序和编号, 同一医疗机构的制剂按制剂名称首字的汉语拼音字母顺序进行排序。制剂目录包含使用医院、制剂名称、剂型、规格、医保支付标准、自付比例等内容。

(三) 名称与剂型。《医疗机构制剂目录》中的制剂名称按《湖南省医疗机构制剂规范(2016年版)》进行了规范, 所收录的剂型为现行版《中华人民共和国药典》收载剂型。

## 二、管理要求

(一) 纳入《医疗机构制剂目录》的医疗机构制剂, 限定点医疗机构本院临床使用。发生灾情、疫情、突发事件或者临床急需而市场没有供应时, 需要调剂使用的, 须经省级药品监督管理部门批准, 并报省医疗保障行政部门完成规定程序后, 方可纳入医保报销。医疗机构制剂的调剂使用, 超出规定的期限、数量和范围的, 医保基金不予支付。

(二) 各定点医疗机构应严格按照有关部门规定的制剂品种、规格、质量标准、使用说明书等要求生产和使用医疗机构制剂。违反有关部门规定生产和使用的制剂品种，医保基金不予支付。

(三) 各定点医疗机构应严格执行医疗机构制剂的医保支付标准。医保支付标准包括了基金和参保人员共同支付的全部费用。实际结算时，医疗机构制剂原定价高于医保支付标准的，按医保支付标准执行；医疗机构制剂原定价低于或等于医保支付标准的，按医疗机构制剂原定价执行。

(四) 医疗机构制剂经药监部门批准的合理变更，定点医疗机构需报省医疗保障局备案变更。

### 三、执行要求

(一) 各地不得以任何名义调整或另行制订《医疗机构制剂目录》，不得擅自调整自付比例和医保支付标准。

(二) 根据国家医保局关于医保信息业务编码标准化的要求，医疗机构制剂编码由国家医保局统一进行赋码和公示。各定点医疗机构应主动登录国家医保局动态维护平台，于线上维护医疗机构制剂信息，并及时将国家医保局赋码信息报省医保局。各地医保部门要及时更新本地经办信息系统，确保与定点医疗机构数据及时对接，确保《医疗机构制剂目录》顺利执行。

(三) 《医疗机构制剂目录》自2022年10月8日起正式实施，有效期3年。医保信息系统中原有的医疗机构制剂同时失效。各地要在2022年9月底前完成信息系统数据更新维护和医疗机构的匹配审核工作。

附件：《湖南省基本医疗保险和生育保险医疗机构制剂目录（2022版）》

湖南省医疗保障局

2022年9月1日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《湖南省基本医疗保险和生育保险医疗机构制剂目录（2022版）》的通知

发文机关：湖南省卫生健康委、中共湖南省委机构编制委员会办公室、湖南省民政厅、湖南省市场监督管理局

成文日期：2022年6月8日

标 题：关于印发《湖南省托育机构登记和备案办法（试行）》的通知

发文字号：湘卫人口家庭发〔2022〕4号

发布日期：2022年9月30日

类 别：机构管理

关 键 字：托育机构

## 关于印发《湖南省托育机构登记和备案办法（试行）》的通知

湘卫人口家庭发〔2022〕4号

各市州卫生健康委、编办、民政局、市场监督管理局：

为规范托育机构的注册登记和备案管理，省卫生健康委、省委编办、省民政厅、省市场监督管理局制定了《湖南省托育机构登记和备案办法（试行）》，现印发给你们，请遵照执行。

湖南省卫生健康委  
中共湖南省委机构编制委员会办公室  
湖南省民政厅  
湖南省市场监督管理局  
2022年6月8日

### 湖南省托育机构登记和备案办法（试行）

第一条 为加强托育机构管理，根据《国务院办公厅关于促进3岁以下婴幼儿照护服务发展的指导意见》（国办发〔2019〕15号）、《国家卫生健康委办公厅 中央编办综合局 民政部办公厅 市场监管总局办公厅关于印发托育机构登记和备案办法的通知》等有关文件精神，制定本办法。

第二条 本办法适用于本省行政区域内，为3岁以下婴幼儿提供全日托、半日托、计时托、临时托等服务的托育机构。

单位互助托育、家庭托育等其他形式托育点的登记、备案和管理，依照有关规定执行。

第三条 举办托育机构的，应当按照本办法办理登记和备案。法律、行政法规另有规定的，依照有关规定执行。

第四条 托育机构举办主体应当是自然人、法人或非法人组织，且无不良信用记录。拟举办托育机构的应符合《托育机构基本条件告知书》（附件1）要求。

第五条 举办事业单位性质的托育机构，应向县级以上机构编制部门申请审批和登记。

举办社会服务机构性质的托育机构，应向县级民政部门申请注册登记。

举办营利性的托育机构，应向县级以上市场监督管理部门申请注册登记。

第六条 托育机构申请登记时，应当在业务范围（或经营范围）中明确托育服务内容。

托育机构申请登记的名称中须包含“托育”字样。

第七条 本办法实施前已登记开展婴幼儿照护服务的机构，业务范围（或经营范围）中未明确托育服务内容的，应及时向原登记机关申请增加。

第八条 登记机关应当在5个工作日内将已登记的托育机构信息通过共享、交换等方式推送至同级卫生健康部门。

第九条 县级卫生健康部门负责辖区内已登记托育机构的备案工作。

第十条 托育机构应当及时向机构所在地的县级卫生健康部门备案。托育机构可通过PC平台（网址：<https://ty.padis.net.cn>）或手机下载APP（二维码见附件2）进行登录，在线填写机构基本信息，按照备案系统提示，提交以下材料扫描件，并对所提交材料的真实性负责。

（一）营业执照或其他法人登记证书。

（二）托育机构场地证明：自有产权的提供不动产登记证（相关部门或单位出具有法律效力的证明，下同）；租赁的提供出租方的不动产登记证和具有法律效力的租赁协议，租赁期不少于3年；无偿使用的提供对方的不动产登记证和具有法律效力的相关协议，使用期不少于3年。

（三）消防安全检查合格证明：按照规定应当进行消防验收、备案的托育机构，提供建设工程消防验收或建设工程竣工验收消防备案等相关材料；按照规定无需进行消防验收、备案的托育机构，提供具有法律效力的带机构建筑面积的文件证明。

（四）评价为“合格”的《托幼机构卫生评价报告》。

（五）托育机构工作人员专业资格证明和健康合格证明。托育机构负责人、从业人员均应当取得与从事工种（岗位）相匹配的从业资格证明和健康合格证明，托育机构负责人还需提供大专以上学历和3年以上工作经历等证明。

(六) 提供餐饮服务或食品销售服务的, 应提交《食品经营许可证》; 委托第三方提供餐饮服务的, 需提交供餐协议书、第三方《营业执照》和《食品经营许可证》等, 除被委托单位是集中用餐配送单位外, 托育机构还需自行取得并提交《食品经营许可证》。

(七) 经托育机构签字盖章的《托育机构备案书》(附件 3) 和《备案承诺书》(附件 4), 可在托育机构备案信息系统中下载打印。

(八) 法律法规规定的其他相关材料。

第十一条 卫生健康部门在收到托育机构备案材料后, 应当在 5 个工作日内提供备案回执和托育机构基本条件告知书。

卫生健康部门发现托育机构备案内容不符合设置标准和管理规范的, 应当自接收备案材料之日起 15 个工作日内通知备案机构, 说明理由并向社会公开。

第十二条 托育机构迁址或设立分支、连锁机构的, 应当重新办理备案手续。

第十三条 托育机构变更登记、注销登记后, 应当及时登录托育机构备案信息系统, 向原备案部门办理变更备案或报送注销信息。

第十四条 卫生健康、机构编制、民政、市场监管等部门应各司其职, 做好托育机构登记和备案工作, 并将托育服务有关政策规定、托育机构登记和备案要求、已登记或备案的托育机构有关信息及时在官方网站公开, 接受社会查询和监督。

第十五条 落实托育机构登记和备案工作应纳入市州卫生健康部门重点工作考核。已完成备案的托育机构可优先享受相关优惠政策。

第十六条 本办法自印发之日起施行, 有效期 2 年。

- 附件: 1. 托育机构基本条件告知书  
2. 托育机构备案信息系统下载 APP 二维码  
3. 托育机构备案书  
4. 备案承诺书

(信息公开形式: 主动公开)

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《湖南省托育机构登记和备案办法(试行)》的通知

发文机关: 湖南省卫生健康委  
标 题: 关于印发《湖南省托育机构设置标准细则（试行）》和《湖南省托育机构管理规范细则（试行）》的通知  
发文字号: 湘卫人口家庭发〔2022〕3号  
类 别: 机构管理

成文日期: 2022年6月6日  
发布日期: 2022年9月30日  
关 键 字: 托育机构

## 关于印发《湖南省托育机构设置标准细则（试行）》和《湖南省托育机构管理规范细则（试行）》的通知

湘卫人口家庭发〔2022〕3号

各市州卫生健康委，委直属相关单位：

为加强托育机构专业化、规范化建设，我委组织制定了《湖南省托育机构设置标准细则（试行）》和《湖南省托育机构管理规范细则（试行）》，现印发给你们，请遵照执行。

湖南省卫生健康委

2022年6月6日

### 湖南省托育机构设置标准细则（试行）

#### 第一章 总 则

第一条 为规范托育机构设置，加强托育机构专业化、规范化建设，根据《国务院办公厅关于促进3岁以下婴幼儿照护服务发展的指导意见》（国办发〔2019〕15号）、《国家卫生健康委关于印发托育机构设置标准和托育机构管理规范的通知》，结合我省实际，制定本细则。

第二条 坚持政策引导、普惠优先、安全健康、科学规范、属地管理、分类指导的原则，充分调动社会力量积极性，大力发展托育服务。

第三条 本细则适用于本省行政区域内，经县级或县级以上有关部门注册登记并在卫生健康行政部门备案，为3岁以下婴幼儿提供全日托、半日托、计时托、临时托等托育服务的机构。

#### 第二章 设置要求

第四条 托育服务机构设置应根据城乡发展规划、经济社会发展水平、现有工作基础和群众需求，结合人口、交通、环境、社区功能等因素科学规划，合理布局。

托育机构设置应当遵循婴幼儿成长特点及发展规律，最大限度地保护婴幼儿的安全和健康。

**第五条** 新建居住区应当规划建设与常住人口规模相适应的托育机构。老城区和已建成居住区，应当采取多种方式建设完善托育机构，未配套建设或者建设的托育机构不符合要求的，应当通过新建、改建、购置、置换、腾退、租赁等多种方式完善托育服务设施，满足居民需求。在农村社区综合服务设施建设中，应当统筹考虑托育机构建设。

**第六条** 鼓励采用公办民营、民办公助等多种形式，通过市场化方式，在居住、就业集中建成区域和用人单位建设完善托育机构。支持用人单位以单独或联合其他单位共同举办的方式，在工作场所为职工提供福利性托育服务，有条件的可向附近居民开放。

**第七条** 发挥城乡社区公共服务设施的婴幼儿照护服务功能，加强社区托育机构与社区服务中心（站）及社区卫生、文化、体育等设施的功能衔接。

按照《住房和城乡建设部关于发布行业标准〈托儿所、幼儿园建筑设计规范〉局部修订的公告》要求，四个班及以上的托育机构建筑应独立设置。三个班及以下时，可与居住、养老、教育、办公建筑合建，但位置应当相对独立，并设有独立的出入通道，不得与其他通道交叉，以便婴幼儿快速出入。

### 第三章 场地设施

**第八条** 托育机构应当有自有场地或租赁期不少于3年（自申请开办托育机构之日起）的场地。

**第九条** 托育机构用房应设置在二层及以下安全无污染、空气流通、日照充足、交通方便、排水通畅、场地平整干燥、基础设施完善、环境适宜、符合卫生和环保要求的宜建地带，远离对婴幼儿成长有危害的建筑、设施及污染源。

婴幼儿生活用房不应设置在地下室或半地下室，设置在建筑的首层确有困难时，可将托大班布置在二层，其人数不应超过60人，设置区域应形成独立防火分隔，且具备独立的安全出口和疏散楼梯。

**第十条** 托育机构建筑、设施设备、功能布局等应符合现行《托儿所、幼儿园建筑设计规范》（JGJ39）、《建筑设计防火规范》（GB50016）、《托育机构消防安全指南（试行）》等国家标准、行业标准的规定，满足抗震、防火、疏散等要求。

**第十一条** 托育机构的建筑材料、设施设备、家具、用具、玩具、图书和游戏材料等，应当符合国家相关安全质量标准和环保标准。室内装修装饰材料应符合现行《建筑室内装修设计防火规范》（GB50222）、配置的玩具应符合现行国家标准《国家玩具安全技术规范》（GB6675）的规定。

第十二条 托育机构应当设立卫生室或者保健室，具体负责卫生保健工作。卫生室应当取得卫生健康行政部门颁发的《医疗机构执业许可证》。保健室不得开展诊疗活动，其配置应当符合保健室设置基本要求。

收托2岁以下婴幼儿的，应当设置符合有关规定要求的母婴室、配乳室。

第十三条 托育机构应当设有带隔离设施的独立室外活动场地或者光照条件充足的多功能室内阳光房，配备适宜的玩具和游戏设施，且有相应的安全防护措施。在保障安全的前提下，可利用机构附近的公共场地作为室外活动场地。

第十四条 托育机构应当配有防暑保暖、卫生消毒、安全防护、符合规范的报警监控等设备。办公室内应设有监控视频观察区，对托育机构内所有场所（成人洗手间及更衣间除外）进行无死角监控。

#### 第四章 人员规模

第十五条 托育机构应当根据场地条件，合理确定收托婴幼儿规模，并配置综合管理、保育照护、卫生保健、安全保卫等工作人员。

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

保育人员主要负责婴幼儿日常生活照料，安排游戏活动，促进婴幼儿身心健康，养成良好行为习惯，指导送托家庭科学育儿。保育人员应当具有婴幼儿照护经验或相关专业背景，受过婴幼儿保育相关培训和心理健康知识培训，并取得育婴员或保育师等相关职业技能等级证书。每两年至少参加一次县级及以上婴幼儿养育照护相关培训。

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

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

第十六条 托育机构应当按照收托婴幼儿的月龄设置编班。编班类型为：乳儿班（6-12个月）、托小班（12-24个月）、托大班（24-36个月）、混合编班（18-36个月）。

托育机构应当按照编班类型与收托人数配备保育人员。各类编班的收托人数与保育人员配备人数应当满足以下要求：

（一）乳儿班：每班收托人数不超过10人，每1名保育人员至多对应3名收托婴幼儿；

（二）托小班：每班收托人数不超过15人，每1名保育人员至多对应5名收

托婴幼儿；

（三）托大班：每班收托人数不超过 20 人，每 1 名保育人员至多对应 7 名收托婴幼儿；

（四）混合编班：每班收托人数不超过 18 人，每 1 名保育人员至多对应 6 名收托婴幼儿。

每个班级的生活单元应当独立使用。

第十七条 托育机构应当按照有关规定配备保健人员、炊事人员、保安人员。

托育机构婴幼儿收托数量在 80 人及以下的，应当配备专职或兼职卫生保健人员；收托数量在 81-150 人的，应当配备至少 1 名专职卫生保健人员；收托数量在 151 人及以上的，应当配备至少 2 名卫生保健人员，其中至少 1 名为专职卫生保健人员。

设置食堂的托育机构应当按照《托儿所幼儿园卫生保健工作规范》配备炊事人员。提供每日三餐一点，炊事人员配备比例应当达到 1:50；提供每日一餐二点或二餐一点的，炊事人员配备比例应当达到 1:80。

独立设置的托育机构在开展托育服务时，应当保证至少有 1 名保安人员在岗。依托于其他单位，非独立设置的托育机构，应当设置在配备有保安人员的单位中。

## 第五章 附 则

第十八条 本细则自印发之日起施行，有效期两年。施行期间，如国家对相关内容作出新规定的，从其规定。

发文机关: 广东省卫生健康委办公室  
标 题: 广东省卫生健康委办公室关于印发《广东省老年心理关爱行动实施方案(2022-2025)》的通知  
发文字号: 发布日期: 2022年9月30日  
类 别: 健康养老 关 键 字: 老年心理

## 广东省卫生健康委办公室关于印发 《广东省老年心理关爱行动实施方案 (2022-2025)》的通知

各地级以上市卫生健康局(委), 广东省疾病预防控制中心:

现将《广东省老年心理关爱行动实施方案(2022-2025)》印发给你们, 请结合实际, 认真组织实施。

(联系人: 饶宇辉、高迎春, 联系电话: 020—83342232)

附件: 广东省老年心理关爱行动实施方案(2022-2025)

广东省卫生健康委办公室

2022年9月27日

(信息公开形式: 主动公开)

下载附件请登录医药梦网([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn))>政策法规>通知公告>广东省卫生健康委办公室关于印发《广东省老年心理关爱行动实施方案(2022-2025)》的通知

发文机关: 广西壮族自治区医疗保障局、广西壮族自治区人力资源和社会保障厅  
成文日期: 2022年9月15日  
标 题: 关于印发《2022年广西民族药纳入基金支付范围工作方案》的通知  
发文字号: 发布日期: 2022年9月15日  
类 别: 医保政策 关 键 字: 民族药、基金支付

## 关于印发《2022年广西民族药纳入基金支付范围工作方案》的通知

各市医保局、人力资源社会保障局:

根据《基本医疗保险用药管理暂行办法》(国家医疗保障局令第1号)等有关文件精神 and 自治区相关工作部署,我们将组织开展广西民族药纳入基本医疗保险、工伤保险和生育保险基金支付范围工作,现将《2022年广西民族药纳入基金支付范围工作方案》印发给你们,请配合做好相关工作。

广西壮族自治区医疗保障局  
广西壮族自治区人力资源和社会保障厅  
2022年9月15日

### 2022年广西民族药纳入基金支付范围工作方案

为适应广西地方疾病谱治疗特点,尊重少数民族地区群众用药习惯,进一步满足参保群众临床基本用药需求,推动中医药民族医药事业传承创新发展,根据《基本医疗保险用药管理暂行办法》(国家医疗保障局令第1号)的有关规定,以及《自治区中医药局关于公布广西民族药名单(第一批)的通知》(桂中医药发〔2022〕14号)明确的药品范围,计划于近期开展广西民族药纳入基本医疗保险、工伤保险和生育保险基金支付范围相关工作(以下简称基金支付工作),并制定工作方案如下:

#### 一、品种范围

此次纳入基金支付范围的广西民族药品必须是《自治区中医药局关于公布广西民族药名单(第一批)的通知》(桂中医药发〔2022〕14号)明确的品种,并符合临床需要、安全有效、价格合理等基本条件。以下药品不列入此次基金支付工作范围:

(一)已经属于《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录(2021年)》内的品种;

- (二) 主要起滋补作用的药品；
- (三) 含国家珍贵、濒危野生动植物药材的药品；
- (四) 保健药品和避孕药品；
- (五) 主要起增强性功能、治疗脱发、减肥、美容、戒烟、戒酒等作用的药品；
- (六) 因被纳入诊疗项目等原因，无法单独收费的药品；
- (七) 酒制剂、茶制剂，各类果味制剂（特殊情况下的儿童用药除外），口腔含服剂和口服泡腾剂（特别规定情形的除外）等；
- (八) 其他不符合基本医疗保险和工伤保险用药规定的药品。

## 二、工作程序

根据《基本医疗保险用药管理暂行办法》（国家医疗保障局令第1号）规定，本次基金支付工作的程序主要包括企业申报、专家评审、准入谈判或竞价、公示、公布结果五个阶段，计划于2022年底前完成。

（一）企业申报阶段。由自治区医保局、自治区人力资源社会保障厅同时通过官方网站发布公告，请属于广西民族药名单（第一批）范围的相关企业，自愿向指定渠道提出纳入基金支付范围申请，提交相关资料并如实填报产品成本调查信息。自治区医保局和自治区人力资源社会保障厅开展申报信息及成本调查信息收集和形式审查工作，对企业填报的药品信息进行公示，自公示之日起7日内接受企业申（投）诉或信息变更事项。药品信息公示结束后，发布申（投）诉及信息变更公告并予以公示。申（投）诉及信息变更公告公示结束后，自治区医保局、自治区人力资源社会保障厅将发布通过初审信息的品种名单。

（二）专家评审阶段。自治区医保局组织相关人员对申报品种成本填报情况进行调查核实，根据申报品种成本调查情况，组织专家进行药物经济性审核，按照保本薄利以及基金可承受的原则，形成初步谈判（竞价）预期价格。同时，结合本方案第一条内容，组织专家对申报品种是否符合纳入基金支付范围进行评审，形成建议纳入的初步名单。最后，自治区医保局和自治区人力资源社会保障厅将在两部门官网公布进入目录谈判（竞价）的品种名单。

（三）谈判（竞价）阶段。自治区医保局、自治区人力资源社会保障厅组织相关单位有关人员，对进入谈判（竞价）名单的品种开展准入谈判或准入竞价。其中，独家品种逐一与相关生产企业进行面对面的价格谈判，谈判达到预期的，即确认为谈判成功，议定价格即为医保支付标准；非独家品种，通过现场报价和现场面对面公布价格的方式进行竞价，达到预期价格且为最低价格的，即确认为谈判成功，议定价格即为医保支付标准，各家企业的该品种均按此医保支付标准给予支付；各家企业同一品种均未达到预期价格的，认定为未谈判成功，该品种均不纳入基金支付范围。

（四）公示阶段。谈判（竞价）完成后，自治区医保局和自治区人力资源社会保障厅在两部门官网公示谈判（竞价）结果，并接受为期5天的申（投）诉。

（五）公布结果阶段。谈判（竞价）结果公示申（投）诉处理完成后，自治区医保局、自治区人力资源社会保障厅将拟纳入基金支付范围的药品名单报国家医保局、人力资源社会保障部备案，经备案同意后的药品品种纳入基金支付范围，印发文件并向社会公布。

### 三、监督机制

（一）主动接受监督。公开发布工作方案，邀请纪检相关人员对申报、专家评审、谈判（竞价）、公示、公布结果等关键环节进行监督。提高工作透明度，在纳入基金支付范围工作期间，及时收集处理各方面反馈的意见建议。

（二）加强内部控制。明确工作岗位和人员责任，制定信息保密、利益回避、责任追究等制度，确保基金支付工作公正、安全、有序。

（三）强化专家监督。建立专家负责、利益回避、责任追究等制度，所有评审、测算工作全程留痕，确保专家独立、公正提出意见。

发文机关：广西壮族自治区药品监督管理局

成文日期：2022年9月23日

标 题：关于印发《广西壮族自治区药品安全责任约谈办法》的通知

发文字号：

发布日期：2022年9月26日

类 别：医药政策

关键字：药品安全

## 关于印发《广西壮族自治区药品安全责任约谈办法》的通知

各市、县（区、市）市场监督管理局，局机关各处室、检查分局，直属单位：

《广西壮族自治区药品安全责任约谈办法》已经2022年第24次自治区药监局党组会议审议通过，现印发你们，请认真贯彻执行。

广西壮族自治区药品监督管理局

2022年9月23日

### 广西壮族自治区药品安全责任约谈办法

第一条 为落实药品（含疫苗、医疗器械、化妆品，下同）安全“四个最严”要求，督促设区市、县级人民政府及其承担药品监督管理职责的部门切实履行法定职责，监督药品监管行政相对人严格履行法定义务，有效防范药品安全事故的发生，切实保障药品安全，根据《中华人民共和国药品管理法》《中华人民共和国疫苗管理法》《医疗器械监督管理条例》《化妆品监督管理条例》等法律法规规定，制定本办法。

第二条 本办法所称责任约谈，是指上级人民政府药品监督管理部门对未依法履行法定职责的设区市、县级人民政府或者设区市、县级承担药品监督管理职责的部门（以下称药品监督管理部门，含行政审批机关），或者存在安全隐患的药品监管行政相对人（以下称行政相对人），约见单位法定代表人或者主要负责人进行谈话，指出问题、给予告诫、明确要求、督促整改，强化其安全意识、法律意识和责任意识监督管理措施。

第三条 责任约谈不影响依法采取暂停生产、销售、使用等其他风险控制措施。因违反法律法规规定、需要对相关单位和人员依法予以处分或者处罚的，如认为应当同时予以告诫、指导和督促，以有效控制风险、消除隐患和改进工作的，也可以同时进行责任约谈。

第四条 设区市、县级人民政府在各自药品监督管理工作职责范围内存在有

下列行为的，上级人民政府药品监督管理部门可对其主要负责人进行责任约谈：

- （一）未履行药品安全领导、组织、协调、保障等职责，导致本地区发生重大药品安全事件的；
- （二）对本行政区域内药品安全问题长期不组织研究、协调处理，未及时发现和消除行政区域内重大药品安全隐患的；
- （三）瞒报、谎报、缓报、漏报药品安全事件或者应急处置不力，在全区范围内造成重大影响的；
- （四）违法干预药品案件查办，导致重大违法行为未能及时处理，造成严重影响的；
- （五）存在法律法规规定应当责任约谈的其他情形的。

第五条 设区市、县级人民政府药品监督管理部门在各自药品监督管理工作职责范围内存在以下行为的，上级人民政府药品监督管理部门可以对其主要负责人进行责任约谈：

- （一）未履行监管职责，导致本地区发生重大药品安全事件的；
- （二）未及时发现药品安全系统性、区域性风险，或者未及时消除本地区药品安全隐患的；
- （三）在产品许可或者备案管理、监督检查、体系核查、检验检测、不良事件监测与处理、案件查办以及药品安全事件应对与处置等监管执法中，严重违法法定程序和要求，造成严重影响的；
- （四）监管制度不健全，严重影响药品安全监管工作的；
- （五）上级人民政府药品监督管理部门检查、核查中发现高风险产品存在严重缺陷，承担日常监管的药品监督管理部门应当发现而未能及时发现的；
- （六）对上级人民政府药品监督管理部门委托、交办或者督办的事项调查、核实、查处不力，严重影响事项处理的；
- （七）违法干预下级药品监督管理部门监管执法，导致重大违法行为未能得到及时处理的；
- （八）监督管理工作中存在其他突出问题，造成恶劣影响的。

第六条 行政相对人存在以下行为的，各级药品监督管理部门依据监管职责可以对其法定代表人或者主要负责人进行责任约谈：

- （一）研制、生产、经营、使用过程中存在重大安全隐患未及时消除，可能引发跨区域或者自治区范围的质量安全风险；
- （二）许可申报、备案、批签发或者年度报告的资料或者样品存在真实性问题的；

- (三) 质量管理体系存在重大缺陷，难以保障产品安全的；
- (四) 未按规定及时履行上市后研究、上市后评价、产品召回、风险控制等义务的；
- (五) 未按监管要求落实整改措施的；
- (六) 拖延、拒绝、逃避核查检查，伪造、销毁、隐匿有关证据材料，或者擅自动用查封、扣押物品的；
- (七) 存在其他重大安全隐患，依法需要约谈的。

第七条 对设区市、县级人民政府主要负责人的责任约谈，由上一级人民政府药品监督管理部门报请同级人民政府实施或者报同级人民政府同意后实施。自治区人民政府药品监督管理部门可以直接约谈县级人民政府主要负责人。

对设区市、县级药品监督管理部门主要负责人的责任约谈，由上一级人民政府药品监督管理部门决定，相关处（科）室实施。自治区人民政府药品监督管理部门可以直接约谈县级药品监督管理部门主要负责人。

对行政相对人的法定代表人或者主要负责人的责任约谈，由开展责任约谈的药品监督管理部门相关处（科、股）室、检查分局或者直属单位决定并实施。

第八条 需要对设区市、县级人民政府主要负责人进行责任约谈的，开展责任约谈的药品监督管理部门相关处（科）室应当按程序签报主要负责人，并附约谈方案、约谈口径；经同意后，商办公室按程序报同级人民政府。自治区人民政府药品监督管理部门对县级人民政府主要负责人进行责任约谈的，相关处室应当按程序签报主要负责人，并附约谈方案、约谈口径。需要对下级药品监督管理部门主要负责人进行责任约谈的，开展责任约谈的药品监督管理部门相关处（科）室应当按照程序签报主要负责人或者分管负责人同意后，制定约谈方案，确定约谈口径。需要对行政相对人的法定代表人或者主要负责人进行责任约谈的，开展责任约谈的药品监督管理部门相关处（科、股）室、检查分局或者直属单位应当按照程序签报分管负责人同意后，制定约谈方案，确定约谈口径。

第九条 责任约谈一般以会议形式进行，也可以以视频方式进行。对同类问题的责任约谈，可以以集体约谈的方式进行。

涉及多个部门的，可以与相关部门联合进行责任约谈。

对县级人民政府主要负责人、县级药品监督管理部门主要负责人、行政相对人的法定代表人或者主要负责人的责任约谈，自治区人民政府药品监督管理部门可以委托设区市级药品监督管理部门实施。

第十条 责任约谈由开展责任约谈的药品监督管理部门相关处（科、股）室、

检查分局或者直属单位按照职责分工组织。对设区市、县级人民政府主要负责人的责任约谈，由相关处（科）室会同办公室组织。自治区人民政府药品监督管理部门直接约谈县级人民政府主要负责人的，根据需要可以通知该县级人民政府的上一级人民政府负责人参加。

对设区市、县级人民政府及其药品监督管理部门主要负责人的责任约谈，开展责任约谈的药品监督管理部门负责督查、考核的处（科）室应当派员参加；可以视情况邀请开展责任约谈的药品监督管理部门的人事部门、纪检监察机构派员参加。自治区人民政府药品监督管理部门对行政相对人的法定代表人或者主要负责人的责任约谈，根据需要可以通知行政相对人所在地设区市药品监督管理部门、检查分局负责人参加。

根据需要，责任约谈可以邀请其他部门、有关专家、公众代表、新闻媒体等参加或者列席。

**第十一条** 按程序决定进行责任约谈的，相关处（科、股）室、检查分局或者直属单位应当提前五天向被约谈人所在单位（以下称被约谈单位）发出约谈通知书。紧急情况可以立即进行责任约谈。因特殊情况确需调整约谈时间的，应当经开展责任约谈的药品监督管理部门同意。约谈通知书包括责任约谈事由、时间、地点、参加人员、约谈要求、需要提交的材料及提交时限、联系人及联系方式等。被约谈单位应当按要求及时提交相关材料。

**第十二条** 开展责任约谈的药品监督管理部门参加人员应当三人以上，参加责任约谈人员与行政相对人存在利害关系的，应当回避。

**第十三条** 被约谈人为设区市、县级人民政府主要负责人，主要负责人因特殊情况无法参加的，经开展责任约谈的药品监督管理部门同意，可以委托设区市、县级人民政府分管负责人参加。被约谈人为行政相对人的法定代表人或者主要负责人的，法定代表人或者主要负责人应当参加责任约谈。被约谈人为境外企业的法定代表人或者主要负责人，境外企业的法定代表人或者主要负责人无法参加的，可以委托境内代理人的法定代表人或者主要负责人参加。责任约谈开始前，应当核对被约谈单位参加责任约谈人员的身份信息，并向参加责任约谈人员宣读责任约谈纪律。未经开展责任约谈的药品监督管理部门同意，参加责任约谈的人员不得录音录像，不得对外透露约谈内容。

**第十四条** 对下一级人民政府主要负责人的责任约谈，由上一级人民政府药品监督管理部门主要负责人主持。自治区人民政府药品监督管理部门对县级人民政府主要负责人的责任约谈，由自治区人民政府药品监督管理部门主要负责人或

者分管负责人主持。对下一级人民政府药品监督管理部门主要负责人的责任约谈，由开展责任约谈的药品监督管理部门分管负责人或者相关处（科）室主要负责人主持。对行政相对人的责任约谈，由相关处（科、股）室、检查分局或者直属单位负责人主持。

第十五条 责任约谈一般按照以下流程进行：（一）主持人宣布责任约谈开始并介绍责任约谈参加人员；（二）主持人或者主持人指定的人员说明责任约谈事由、约谈目的，指出存在的问题，提出整改要求；

（三）听取被约谈人的问题分析、整改计划；

（四）对被约谈人进行必要的询问；

（五）确定整改措施及时限要求。

责任约谈过程中，被约谈人就可以就约谈事项进行陈述申辩。

责任约谈应当形成书面记录，由参加责任约谈人员代表、被约谈人、记录人签字确认后归档。

第十六条 责任约谈应当在结束后七日内形成约谈纪要。约谈纪要的主要内容包包括约谈时间、地点、参加人员、约谈事由、确定的整改措施和时限要求等。约谈纪要可以根据需要送达被约谈单位。

被约谈人为设区市、县级人民政府主要负责人或者其药品监督管理部门主要负责人的，开展责任约谈的药品监督管理部门应将约谈纪要抄报同级人民政府。其中，自治区人民政府药品监督管理部门直接约谈县级人民政府主要负责人的，应当将约谈纪要抄送该县级人民政府的上一级人民政府；对县级人民政府药品监督管理部门主要负责人约谈的，应当将约谈纪要抄送该县级人民政府和上一级人民政府药品监督管理部门。被约谈人为行政相对人的法定代表人或者主要负责人的，约谈纪要应当抄送负责监管该行政相对人的药品监督管理部门。但是，监管该行政相对人的药品监督管理部门直接约谈的除外。

第十七条 被约谈的设区市、县级人民政府及其药品监督管理部门应当立即采取措施，对药品监督管理工作进行整改，完善制度，改进工作，并在三十日内提交整改报告。被约谈的行政相对人应当立即采取措施控制风险，进行整改，消除隐患，并在十五日内提交整改报告。

第十八条 开展责任约谈的药品监督管理部门应当督促被约谈单位按照要求推进和完成整改工作，必要时，可以对整改情况进行督促检查。被约谈单位为行政相对人的，对其负责监管的药品监督管理部门应当监督行政相对人按照要求及时落实整改要求。责任约谈情况和整改情况应当纳入信用档案。

第十九条 设区市、县级人民政府或者其药品监督管理部门拒绝责任约谈或者拒不整改的，开展责任约谈的药品监督管理部门应当将有关情况通报相关纪检监察机关、组织人事部门和绩效考评部门，年度绩效考核扣减相应分数。

行政相对人的法定代表人或者主要负责人拒不参加责任约谈或者拒不按要求整改的，应当将有关情况予以通报，组织对行政相对人进行监督检查，对存在的违法行为依法依规处理。第二十条 责任约谈有关签报、约谈通知书、行政相对人相关证明文件、约谈提交材料、约谈记录、约谈纪要、有关整改材料等，应当及时整理归档。

第二十一条 对责任约谈中获悉的工作秘密和企业商业秘密、未披露信息或者保密商务信息，应当按规定予以保密。

第二十二条 设区市、县级药品监督管理部门可以依据本办法，制定本行政区域的药品安全责任约谈实施细则。

第二十三条 本办法自印发之日起实施。

- 附件：1. 广西壮族自治区药品安全责任约谈通知书  
2. 广西壮族自治区药品安全责任约谈记录  
3. 广西壮族自治区药品安全责任约谈纪要

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《广西壮族自治区药品安全责任约谈办法》的通知

发文机关: 广西壮族自治区卫生健康委员会  
成文日期: 2022年9月28日  
标 题: 关于印发《广西医疗机构体医融合服务规范(试行)》的通知  
发文字号: 桂卫医发〔2022〕19号  
发布日期: 2022年9月30日  
类 别: 医疗政策  
关键字: 医疗机构体医融合

# 关于印发《广西医疗机构体医融合服务规范(试行)》的通知

桂卫医发〔2022〕19号

各市卫生健康委, 区直各医疗卫生机构:

为全面贯彻健康中国和全民健身国家战略, 构建体医融合的疾病管理和健康服务模式, 根据《自治区体育局 自治区卫生健康委关于促进广西“体医融合、资源共享”实施意见(试行)》(桂体发〔2020〕6号)有关要求, 我委组织专家制定了《广西医疗机构体医融合服务规范(试行)》。现印发给你们, 请参照执行

广西壮族自治区卫生健康委员会  
2022年9月28日

## 广西医疗机构体医融合服务规范(试行)

### 一、服务目的

为指导广西医疗机构开展体医融合服务, 规范体医融合服务内容及服务标准, 保证服务质量, 确保服务安全, 制定本规范。

### 二、服务要求

#### (一) 场地要求。

1. 体医融合医疗机构应设有专门场所提供体医融合服务, 场地大小应满足服务需求。
2. 场地设置应利于人群疏散, 符合消防、安保、应急疏散等功能要求, 消防安全标志应符合 GB 13495.1 要求。
3. 布局合理, 宜设置体质测评区、运动测试区、运动干预指导区、休息区等。
4. 暴露身体的检查项目应设置独立区域, 检查时应关门或有遮挡。
5. 运动干预区使用面积平均每人不得少于 4m<sup>2</sup>, 地面必须平整结实不滑, 最好安装木质地板, 要求平坦坚固, 没有裂缝, 周围墙壁应平整, 不能有突出部分或雕刻装饰。

## （二）环境要求。

1. 场所环境整洁，应符合 GB 15982、WS/T 367 及 WS/T 512 的规定。
2. 室内光线必须充足，自然采光系数不低于 1:3，人工照明度不低于 50Lx，以 200Lx 为宜。灯光柔和，不产生阴影。室内通风良好。
3. 管内保持清洁，器械和垫子表面不能有灰尘，每日打扫，最好用吸尘器湿式清扫。
4. 室内保持温湿度适宜，空气质量应符合 GB/T 18883 规定。
5. 体质测评区、运动测试区及运动干预指导区均需穿软底鞋、球鞋、布鞋或软底鞋方可进入。不得穿钉鞋入场。入场人员不准吸烟和随地吐痰。

## （三）人员要求。

1. 体医融合医疗机构应至少具有 1 名运动处方师，运动处方师应由具有以下专业技术资格（满足一项即可）且经运动处方相关知识培训合格的医师（含临床、中医类别）担任：
  - 具有内科中级（含）以上专业技术资格；
  - 具有外科中级（含）以上专业技术资格；
  - 具有全科中级（含）以上专业技术资格；
  - 具有康复中级（含）以上专业技术资格；
  - 具有运动医学中级（含）以上专业技术资格。
2. 应至少具有 1 名经培训合格的体质测评与运动测试人员及 1 名经培训合格的运动干预指导人员。
3. 有条件的医疗机构宜至少具有 1 名康复治疗师和 1 名经培训合格的运动管理师。

## （四）设施设备要求。

### 1. 体质测评室

体质测评设备配置参考国家体育总局“国民体质监测项目”标准。至少含体质测试一体机 1 台，或至少含心率（脉搏）测定仪、血压计、身高/体重仪、体温计、身体成分仪及肺活量测试仪等。

### 2. 运动测试室

至少含心肺耐力测试、肌肉适能测试及柔韧适能测试仪器或测试方法各一项。

心肺功能测试：功率自行车；运动跑台；台阶试验；12 分钟走（跑）测试；1 英里步行测试。

肌肉适能测试：握力计；拉力计；1 分钟仰卧起坐测试；俯卧撑测试。

柔韧适能测试：坐位体前屈测试仪。

### 3. 运动干预指导场地设备

适宜行走的环形或直行防滑走道；拉力器和拉背训练机一台；自由重量训练套餐；缓冲垫子若干；跳绳；大镜子；音响设备；可穿戴式监测设备。

#### 4. 休息区

宜配备饮水设备、休息座椅、储物柜、一次性拖鞋、淋浴间、更衣室等，并注意男女分区。

#### 5. 医学抢救设施

(1) 应配备抢救车（箱），抢救车（箱）内物品齐全，且在有效期内。

(2) 应配备血压计、血糖仪等基本医学检查设备，并定期校验，确保仪器检查结果的准确性。

6. 宜配备体医融合服务信息平台，具有远程指导服务、数据收集、监督及随访等功能。

#### 7. 设备维护、维修

(1) 体适能测试设备应有专人维护，定期校验，确保测试结果准确性。

(2) 运动器材应定期检查维护，确保处于完好备用状态。

(五) 安全要求。

#### 1. 医疗安全

(1) 应有安全管理制度及各类应急预案（如低血糖、跌倒、心脏骤停等），配备急救设施设备，每年应开展至少 1 次应急处理能力培训和演练，并做好相关记录。

(2) 应建立岗位工作流程，各项操作规范统一，确保检查结果的准确性。

(3) 应开展感染预防与控制工作，建立健全相关制度和 workflow。感染监测管理应符合 WS/T 312 的规定。

(4) 一次性使用医疗用品应一人一物，不可重复使用。

(5) 应遵循医疗器械、运动器械的消毒技术规范，消毒管理应符合 WS/T 367 的规定。

#### 2. 消防安全

(1) 消防设施应处于完好、备用状态，消防安全应符合 WS 308 的规定。

(2) 应建立火灾应急处置预案，每年至少组织 1 次消防安全培训及火灾应急演练，并做好相应记录。

#### 3. 信息安全

(1) 应定期维护体医融合信息系统，有信息系统故障的应急预案，信息安全应符合 GB/T 20271 的规定。

(2) 服务对象的信息要进行隐私保护，且能备份和恢复。

### 三、服务内容及流程

#### (一) 运动前筛查与评估。

##### 1. 运动前健康筛查

###### (1) 一般资料收集：

包括姓名、性别、年龄、民族、籍贯、职业、电话号码、身份证号码等一般个人信息及相关流行病学资料。

###### (2) 一般史和运动史：

同临床医学“现病史、过去史、个人史、月经及婚姻史及家族史”等病史收集。

###### (3) 体力活动准备问卷

采用美国心脏病学会 / 美国运动医学会推荐的《体力活动准备问卷 (PAR-Q)》。15 ~ 69 岁人群均须完成该调查问卷。问卷内容见附件 1。

##### 2. 医学检查

参考半年内医学体检结果或最近医院疾病诊断。若无, 应至少包括心率(脉搏)、血压、心电图、血脂、血糖等医学指标。

##### 3. 体适能测试

体适能测试项目参见本服务规范第二(四)中的 1、2 条。

##### 4. 运动风险评估与运动危险分层

对所有运动处方对象均需进行运动危险分层, 采用美国运动医学学会推荐的《心血管疾病运动危险分层标准》, 该标准具体内容见附件 2。

上述标准中“危险因素”指“心血管疾病(CVD)危险因素”, 含年龄、家族史、吸烟史、肥胖、高血压、糖尿病前期、脂代谢异常、静坐少动生活方式、高密度脂蛋白等指标。具体见附件 3。

对已确诊心血管疾病的对象, 建议采用《美国心肺康复协会 心血管病人危险分层标准》进行运动前安全评估, 具体见附件 4。

##### 5. 运动前测试

对拟进行“较大强度运动”且“运动危险分层”为中危的人群, 以及全体运动危险高危人群均需进行运动前测试, 并加强运动测试中的医务监督。

运动测试内容应包括心肺耐力测试、肌肉适能测试和柔韧适能测试。

###### 运动测试注意事项：

(1) 运动测试工作人员及相关医务人员必须掌握运动测试绝对禁忌症和相对禁忌症, 运动禁忌症名称应在运动测试室内公开；

(2) 运动测试前应告知受试者运动测试目的及可能带来的风险, 在确保受试者理解之后, 指示受试者签署《运动测试知情同意书》, 《同意书》中需明确受试者可随时退出测试；

(3) 运动测试室内应配置相关医疗抢救设备，且确保测试工作人员受过相关急救培训，具有允许使用相关急救设备的权力；

(4) 测试过程中相关工作人员须密切观察受试者反应，一旦出现意外状况，应准确判断原因、及时终止测试，现场合理处置，并正确后续处理。

## (二) 确定运动目标。

根据“运动前筛查与评估”结果，确定运动目标，可按“总目标”和“阶段目标”分项表述。

## (三) 制定运动处方。

1. 运动处方内容制定应遵循 SMART 原则：即明确的 (Specific, S)，可测量的 (Measurable, M)、可实现的 (Attainable, A)、与运动者兴趣需求及能力具有相关性的 (Relative, R)、有时限的 (Time-bound, T)。

2. 运动要素制定应遵循 FITT-VP 原则，即运动频率：(Frequency, F)、运动强度：(Intensity, I)、运动时间：(Time, T)、运动类型：(Type, T)、运动总量：(Volume, V)、运动处方实施进程 (Progression, P)。

3. 运动处方基本格式可参照中华体育科学学会推荐的“运动处方标准格式”，具体见附件 5。

临床疾病运动处方可参考使用“广西临床协定运动处方标准格式（试行）”，具体见附件 6。

## 4. 推荐运动处方类型

### (1) 依据不同运动人群分类

1) 预防疾病运动处方：适用于一般健康人群及亚健康人群。运动目的为增强体质、预防疾病及提高健康水平。

2) 疾病治疗运动处方：适用于临床疾病患者。运动目的为控制乃至逆转慢性病发生发展，完善综合治疗，促进药物疗效，提高临床治疗有效率和治愈率，防止疾病合并症和并发症发生，提高患者生存质量。

3) 康复运动处方：适用于病情得到临床控制的疾病患者或伤病患者，运动目的是促进患者在身体上、精神上、劳动能力及社会适应力上均得到最大限度恢复，尽快重返正常生活和工作。

### (2) 依据运动生理效应分类

1) 心肺耐力运动处方：维护和提高心肺功能。适用于所有运动处方。

2) 肌肉适能运动处方：有改善体内成分，提高机体代谢水平及免疫功能等作用。适用于所有运动处方。

3) 柔韧适能运动处方：促进机体机能恢复，帮助休息修复；防止损伤；认知重建；增加运动愉悦感。适用于所有运动处方。

4) 运动系统功能性运动处方：涉及平衡、灵巧、动作技能、动作控制及肢体精细操作等运动指导。适用于神经专科及运动系统伤病使用。

#### (四) 运动处方实施和调整

1. 执行运动处方前，准运动者需签署《治疗知情同意书》。《同意书》中对准运动者运动前诊断、运动目的、主要运动方式、可能存在运动风险、准运动者在运动过程中具有的提问权、退出运动权力等事项给予说明。运动处方师或运动干预指导师等医务人员向准运动者介绍《同意书》内容，指示准运动者确定知情并理解接受后，在《同意书》上签名确认。医疗机构风险管理部门、伦理委员会或法律顾问认可知情同意书内容。

2. 运动处方实施由经过培训合格的运动干预指导员、康复治疗师或经培训合格的运动管理师遵照个体运动处方执行。

3. 上述运动处方实施人员负责科学运动指导及全部运动医务监督。

4. 运动处方实施可采用现场指导、电话、网络平台、互联网+等多种形式进行。

5. 运动处方实施人员应及时解答和处理运动者提出的关于运动处方制定和实施的疑问。

6. 运动处方实施人员负责现场组织、处置，运动者在运动中可能出现任何意外状况并及时转送或转诊。

7. 运动处方实施人员观察到运动者在使用运动处方过程中身心反应、运动适应性、运动疗效、基础疾病情况或健康状况等发生变化时，要将上述情况及时反馈至运动处方师，运动处方师获取相关信息后，作出医学判断，并决策是否调整运动方案。

8. 运动处方实施人员需告知并做好调整后运动处方解释工作，取得运动者同意后，指示运动者重新填写一份《治疗知情同意书》，按调整后运动处方进行后续运动指导与运动医务监督。

#### (五) 运动效果评价。

建议每 2-4 周回访或复查服务对象的相关医学指标和 / 或体质指标，以便观察运动疗效并决策是否需要调整运动方案。

### 四、服务监督

本服务规范适用广西医疗机构范围内，服务全部工作及组织接受各级各类医疗管理部门监督管理。

涉及消防标志规范、消防安全、公共场所环境评价、空气质量、感染监测管理、消毒管理、网络信息安全管理等事务，依法依规接受相应各级管理部门监督管理。

- 附件：
1. 体力活动准备问卷 (PAR-Q)
  2. 心血管疾病运动危险分层标准
  3. 心血管疾病 (CVD) 危险因素及判断标准
  4. 美国心肺康复协会 心血管病人危险分层标准
  5. 中国体育科学学会《运动处方标准格式》
  6. 广西临床疾病通用协定运动处方 (试行)

(信息公开形式：主动公开)

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《广西医疗机构体医融合服务规范 (试行)》的通知

发文机关: 海南省药品监督管理局  
标 题: 海南省药品监督管理局关于征求激发市场活力促进药品流通企业高质量发展通知（征求意见稿）有关意见的通知  
发文字号:  
类 别: 医药政策

成文日期: 2022年9月9日  
发布日期: 2022年9月9日  
关 键 字: 药品流通企业

## 海南省药品监督管理局关于征求 激发市场活力促进药品流通企业高质量 发展通知（征求意见稿）有关意见的通知

各市、县、自治县市场监督管理局，省局各直属单位，各药品批发企业、药品零售连锁总部、药品第三方物流企业：

为统筹疫情防控和经济社会发展，深入推进“放管服”改革，进一步优化医药产业领域营商环境，促进海南省药品流通企业高质量发展，结合我省工作实际以及企业日常反映较多的困难和问题，我局起草了《海南省药品监督管理局关于征求激发市场活力促进药品流通企业高质量发展的通知（征求意见稿）》。现印发你单位征求意见，请于2022年10月9日前通过公文交换或电子邮件（邮箱 yj\_ypltc@hainan.gov.cn）反馈我局。

请各市县市场监管局负责征求履行药品监管职责的市县综合行政执法部门及行政审批部门意见，并汇总报省药监局。

附件：海南省药品监督管理局关于征求激发市场活力促进药品流通企业高质量发展的通知（征求意见稿）

海南省药品监督管理局  
2022年9月9日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 海南省药品监督管理局关于征求激发市场活力促进药品流通企业高质量发展通知（征求意见稿）有关意见的通知

发文机关: 海南省卫生健康委员会  
标 题: 关于印发 2022 年海南省三级中医医院评审工作方案的通知  
发文字号:  
类 别: 中医药

成文日期: 2022 年 9 月 13 日  
发布日期: 2022 年 9 月 13 日  
关 键 字: 三级中医医院评审

## 关于印发 2022 年海南省三级 中医医院评审工作方案的通知

海口、三亚、琼海市卫生健康委，省中医院：

为做好 2022 年我省三级中医医院评审工作，经我委研究，制定《2022 年海南省三级中医医院评审工作方案》，现印发给你们，请遵照执行。

联系人及电话：黄 孟，13368950515。

吴丽君，17789820406

海南省卫生健康委员会

2022 年 9 月 13 日

### 2022 年海南省三级中医医院评审工作方案

为进一步促进中医医院保持发挥中医药特色优势，全面推进深化医药卫生体制改革，提高医疗质量，保证医疗安全，改善医疗服务，充分发挥中医医疗体系的整体功能，强化以中医为主导发展方向，着重突出中医药特色，促进三级中医医院加强自身建设和管理，以病人为中心，持续改进医疗质量、提升医院管理水平和服务效率，为人民群众提供优质的中医药服务。根据《中华人民共和国中医药法》《医疗机构管理条例》等法律法规，制定本方案。

#### 一、评审目的

依据《中医医院评审暂行办法》（国中医药医政〔2012〕96 号）、《三级中医医院、三级中西医结合医院、三级民族医医院评审标准有关文件的通知》（国中医药办医政发〔2017〕26 号）和海南省关于中医医院评审、质量管理的相关文件，对我省三级中医医院进行医院等级评审工作，主要采用现场检查指导、病案首页信息分析、个案追踪等方式进行现场评价，帮助医院不断提升医疗质量管理，切实保障患者就医安全。

#### 二、参评医院

复审：海南省中医医院、海口市中医医院、三亚市中医医院，琼海市中医医

院 4 家三级中医医院。

### 三、评审周期

2018 年 -2021 年

### 四、评审标准

《三级中医医院评审标准（2017 年版）》《三级中医医院评审标准实施细则（2017 年版）》。

### 五、评审工作安排

评审工作分为三个阶段，自 2022 年 9 月 15 日至 2022 年 11 月底结束。

（一）医院自评（2022 年 9 月 15 日—9 月 30 日）：医院对照评审标准进行自评，上报自评报告。查找自身在中医药服务功能、综合服务能力和党的建设与持续改进、医疗质量与医院管理持续改进等工作中的不足，并着手改进，评审员将对自评结果进行核查，重点判定结果的真实性和准确性。

（二）现场评审（2022 年 10 月 8 日 -11 月 10 日）：抽调省外、省内中医专家库成员组建评审专家组，依据三级中医医院评审标准和实施细则对参评医院进行现场检查。

（三）总结阶段（2022 年 11 月 10 日 -11 月 30 日）：汇总、统计医院现场检查评分情况，完成评审报告上报省卫生健康委。

### 六、评审组织机构

海南省卫生健康委委托省卫生健康委医疗管理服务指导中心（以下简称委医管中心）负责组织实施、监督指导 2022 年度三级中医医院等级评审工作。

### 七、评审工作程序

#### （一）自评

各参评中医医院依据三级中医医院等级评审标准和实施细则开展自评，并形成自评报告。

#### （二）申报

各参评中医医院向省卫生健康委医疗管理服务指导中心提出申请，并提交下列申请材料：

1. 医疗机构评审申请书；即医院基本情况统计表；
2. 自评结果明细；
3. 自评报告；
4. 病案首页数据（2018-2021 年）；

5. 医院制度目录；
6. 医院平面图及各科室、各部门、各班组分布图；
7. 根据要求准备相关现场资料及提供相应办公场所与设备。

### （三）受理

委医管中心受理评审申请后，在 20 个工作日内向参评医院发出书面受理通知，并于评审 7 日前通知医院评审日程安排。

### （四）现场评估

委医管中心组织医院评审专家组，对具备参评资格的医院进行现场检查。

现场检查工作结束后 20 个工作日内，医院评审专家组向委医管中心提交《医院评审现场检查工作报告》。如有参评医院提出异议，委医管中心可结合工作实际组织专家组对评审内容进行重新审议。

## 八、评审结论

通过医院自评、医院现场检查等方面的综合评审，统计评审结果完成初步评审报告上报海南省卫生健康委，省卫生健康委根据报告情况拟定结论，分为甲等、乙等、丙等、未定等，通过官网进行公示，接受社会监督，公示时间为 7 个工作日。公示结果不影响评审结论的，书面通知参评医院和有关部门，并下发正式文件。

发文机关: 海南省药品监督管理局  
成文日期: 2022年9月20日  
标 题: 海南省药品监督管理局关于实施药品领域助企纾困若干措施的通知  
发布日期: 2022年9月20日  
发文字号: 发布日期: 2022年9月20日  
类 别: 医药政策  
关 键 字: 药品领域、助企纾困

## 海南省药品监督管理局关于实施 药品领域助企纾困若干措施的通知

各相关单位:

为深入贯彻落实省委、省政府关于稳住经济大盘、助企纾困决策部署,全面提升药品领域监管效能,省药监局结合监管实际,制定实施鼓励研发创新、优化许可程序、提高审批效率、强化政企服务等若干措施,促进生物医药企业健康快速发展。现将有关事项通知如下:

### 一、鼓励药械研发创新

1. 对重大创新品种、首仿品种、重大项目等实施专人负责,提前介入,在产品研发、临床试验、注册申请等全过程提供“一对一”政策咨询和技术指导。
2. 支持生物医药合同研究组织(CRO)落户海南,制定实施促进发展专项措施,支持医疗机构与CRO加强合作,加快提升医疗机构临床试验技术能力和质量管理水平。
3. 强化药品监管部门、乐城先行区、海口高新区三方会商联动机制和工作联系,联合推动国际创新药械产品在本地生产。

### 二、优化生产流通许可

4. 积极引导生物医药企业落地海南,对于持有人申请药品生产许可证(B证)的,可附条件审批。对受让外省已上市品种的,可免于提交转出方所在地药品监管部门出具的同意受托意见。
5. 鼓励企业通过医疗器械注册人制度开展委托生产,加强信息沟通和监管协同,开展跨省注册质量管理体系结果互认,实行“审评-查验”联动,推动更多医疗器械注册人落地海南。
6. 允许新开办药品零售连锁总部不设自有仓库,可委托具有药品现代化物流条件的第三方储存运输药品,也可共同使用同一法定代表人、同一投资主体全资或控股开办的药品批发企业仓库。
7. 新开办药品批发企业经营范围仅含中药材、中药饮片或化学原料药的,可不配置自动分拣传输等现代物流设施设备。

### 三、提升审评审批效能

8. 持续畅通医疗器械审评审批通道，企业申报第二类医疗器械注册的，如涉及跨省兼并、重组或属于同一集团等情形，可采信原注册资料。

9. 加速第二类医疗器械审评审批，第二类医疗器械审评审批时限压缩至 45 个工作日。

10. 强化药品上市后变更指导，对企业无法确定变更类别或对变更类别意见不一致的，加强沟通交流，及时解决异议。

11. 实施政务服务事项容缺受理，对规定事项在非关键性材料有欠缺或瑕疵、不影响实质性审核，且承诺在限期内补齐材料的，可先行受理。

12. 在原非特殊用途化妆品备案系统上已完成备案的普通化妆品，受疫情影响未按时进行备案信息补录的，备案信息补录时间可延长至 2022 年 12 月 31 日。

### 四、高效开展检查检验

13. 优化现场检查流程，对同一药械企业不同类型的现场检查原则上合并进行。医疗器械生产企业通过产品注册体系核查后，同一生产地址再次申请同类产品的，不再安排现场检查。

14. 创新检查模式，对因疫情等不可抗拒因素无法开展现场检查的，可实施远程非现场检查。

15. 实施检查绿色通道，对于纳入优先创新应急通道审评审批品种、集中采购中标品种等，优先安排检查。

16. 减免部分现场检查，基于风险可控原则，对核发《药品生产许可证》（仅 B 证）等 9 种情形减免现场检查。

17. 持续畅通药品注册检验绿色通道，对纳入优先审评的品种、首次仿制品种、开展仿制药质量一致性评价的品种，优先安排检验。为药械企业积极提供质量标准研究或检验技术咨询。

### 五、强化政企服务措施

18. 加强政策解读，系统梳理药品监管领域政策，建立完善政策汇编库、解读库、案例库，实施“一策一专人”解读答疑机制，方便企业读懂政策、理解政策、用好政策。

19. 深入开展“政企面对面，服务零距离”系列行动。持续推进“520 企业服务日”活动，在局官网和“海南药闻”公众号开辟企业服务专栏。深入企业一线，倾听意见建议，宣贯惠企助企政策，帮助企业解决困难和问题。

20. 实施包容审慎监管，对违法行为轻微并及时改正、没有造成危害后果，或者初次违法且危害后果轻微并及时改正的，不予处罚；对有主动消除或减轻危

害后果等情形的，依法从轻或减轻处罚，给企业提供及时纠错机会，引导企业主动守法。

21. 持续强化药品日常监管，加大监督检查、监督抽检、不良反应监测、网络监测等工作力度。深入推进药品安全专项整治行动，严厉打击制售假、劣药品违法行为，营造公平有序的市场环境。

特此通知。

海南省药品监督管理局

2022年9月20日

发文机关: 海南省人民政府  
标 题: 海南省人民政府关于印发《海南省妇女发展规划(2021-2030年)》和《海南省儿童发展规划(2021-2030年)》的通知  
发文字号: 琼府〔2022〕32号  
类 别: 妇儿健康

成文日期: 2022年9月15日  
发布日期: 2022年9月22日  
关 键 字: 妇女发展规划、儿童发展规划

## 海南省人民政府关于印发《海南省妇女发展规划(2021-2030年)》和《海南省儿童发展规划(2021-2030年)》的通知

琼府〔2022〕32号

各市、县、自治县人民政府，省政府直属各单位：

现将《海南省妇女发展规划(2021-2030年)》和《海南省儿童发展规划(2021-2030年)》印发给你们，请认真贯彻执行。

附件：海南省妇女发展规划(2021-2030年)

海南省人民政府  
2022年9月15日

(信息公开形式：主动公开)

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 海南省人民政府关于印发《海南省妇女发展规划(2021-2030年)》和《海南省儿童发展规划(2021-2030年)》的通知

发文机关: 海南省卫生健康委员会  
标 题: 关于征求《“十四五”海南省老龄事业发展和养老服务体系规划（征求意见稿）》意见的公告  
发文字号:  
类 别: 养老健康

成文日期:  
发布日期: 2022年9月30日  
关 键 字: 十四五规划、老龄事业

## 关于征求《“十四五”海南省老龄事业发展和养老服务体系规划（征求意见稿）》意见的公告

根据《国务院关于印发“十四五”国家老龄事业发展和养老服务体系规划的通知》，省卫生健康委同省发展改革委、省民政厅研究拟制了《“十四五”海南省老龄事业发展和养老服务体系规划（征求意见稿）》，为广泛凝聚社会各界智慧和共识，提高社会公众参与度，现向社会各界和广大群众公开征求相关意见、建议。

社会公众和各有关单位可以将有关意见建议书面寄送省卫生健康委（海口市美兰区海府路59号，邮编：570203），也可以发送电子邮件至 [11jkc01\\_wjw@hainan.gov.cn](mailto:11jkc01_wjw@hainan.gov.cn)，时间于2022年10月11日截止。

附件：“十四五”海南省老龄事业发展和养老服务体系规划（征求意见稿）

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 关于征求《“十四五”海南省老龄事业发展和养老服务体系规划（征求意见稿）》意见的公告

发文机关: 重庆市人力资源和社会保障局、  
重庆市财政局、重庆市卫生健康委员会、重庆市医保局  
成文日期: 2022年8月31日  
标 题: 关于印发《重庆市深化公立医院薪酬制度改革实施方案》的通知  
发文字号: 渝人社〔2022〕355号  
发布日期: 2022年9月5日  
类 别: 机构管理  
关 键 字: 薪酬制度

## 关于印发《重庆市深化公立医院薪酬制度改革实施方案》的通知

渝人社〔2022〕355号

各区县(自治县)人力社保局、财政局、卫生健康委、医保局,两江新区组织人事部、财政局、社会发展局、社会保障局,万盛经开区人力社保局、财政局、卫生健康局,市民政局、市住房城乡建委、市退役军人事务局:

经市政府同意,现将《重庆市深化公立医院薪酬制度改革实施方案》印发给你们,请遵照执行。

重庆市人力资源和社会保障局  
重庆市财政局  
重庆市卫生健康委员会  
重庆市医保局  
2022年8月31日

### 重庆市深化公立医院薪酬制度改革实施方案

根据《人力资源社会保障部财政部国家卫生健康委国家医保局国家中医药局关于深化公立医院薪酬制度改革的指导意见》(人社部发〔2021〕52号)精神,结合我市开展公立医院薪酬制度改革试点的成果,并借鉴福建省三明市的经验做法,现就我市深化公立医院薪酬制度改革提出如下实施方案。

#### 一、指导思想和基本原则

(一)深化公立医院薪酬制度改革的指导思想。

坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导,贯彻落实党的十九大、十九届历次全会精神以及市第六次党代会精神,按照党中央、国务院关于实施健康中国战略、深化医药卫生体制改革的决策部署,坚持以人民为中心的发展理念,适应现代医院管理制度需要,与医疗、医保、医药联动改革相衔接,落实“允许

医疗卫生机构突破现行事业单位工资调控水平，允许医疗服务收入扣除成本并按规定提取各项基金后主要用于人员奖励”要求，实施以增加知识价值为导向的分配政策，建立适应我国医疗行业特点的公立医院薪酬制度，强化公立医院公益属性，调动医院和医务人员积极性，不断提高医疗服务质量和水平，更好地满足人民群众的医疗服务需要，更有效缓解人民群众看病难、看病贵问题。

## （二）深化公立医院薪酬制度改革的基本原则。

1. 坚持公益导向，健全激励与约束机制。适应公立医院综合改革要求，与公立医院管理体制、运行机制、价格管理、医保支付、人事管理、控制不合理医疗费用以及推进分级诊疗、家庭医生签约服务等改革相衔接，建立健全符合医疗行业特点的薪酬制度。加强宏观调控和有效监管，强化医院全面预算管理，加强医院内部成本控制，规范医务人员收入分配秩序。

2. 坚持按劳分配，完善按生产要素分配。坚持中西医并重，建立健全符合医疗行业特点的公立医院薪酬水平决定机制。健全与岗位职责、工作业绩、实际贡献、职业风险紧密联系的分配制度，落实内部分配自主权，突出工作量、服务质量、医德医风等，体现多劳多得、优绩优酬。坚持劳动、知识、技术、管理等要素按贡献参与分配，着力体现医务人员技术劳务价值。

3. 坚持统筹兼顾，注重协调发展。按照公立医院综合改革要求，推进实施分级诊疗，增强薪酬制度改革的系统性、整体性和协调性。坚持新发展理念，与医改强基层目标相适应，探索分级分类管理。注重不同地区、不同类型、不同功能定位、不同等级规模公立医院协调发展，合理调控各级各类医院间收入差距，统筹考虑公立医院和公共卫生机构、基层医疗卫生机构的收入分配关系。充分考虑中医药医务人员收入情况，薪酬制度改革进一步向中医医院倾斜。

4. 坚持动态调整，合理引导预期。在确保医疗机构良性运行、基本医保支出可承受、群众整体负担不增加、医疗服务水平不断提高的基础上，动态调整公立医院薪酬水平，优化公立医院薪酬结构，与国民经济发展相协调、与社会进步相适应。坚持量力而行，全面贯彻过“紧日子”要求。做好政策宣传解释工作，合理引导医院和医务人员对薪酬制度改革的预期。

## 二、主要内容

### （一）合理确定公立医院薪酬结构和水平。

公立医院的薪酬总量由基本薪酬和绩效薪酬构成，并按规定增核不计入薪酬总量基数的追加薪酬和奖励薪酬，由人力社保、财政部门会同公立医院主管部门核定。

基本薪酬主要体现基本保障。绩效薪酬实行总量管理、动态调整，按年度控

制，包括基础绩效和超额绩效。基础绩效按照当地事业单位的统一水平核定，超额绩效根据公立医院在编人员人均薪酬水平与全市基层医疗卫生机构人均收入水平倍数关系，采取分类分档的方式确定控制增幅。对承担科研、教学任务以及需要重点发展的公立医院或绩效考核评价结果优秀、公益目标任务繁重的公立医院，以及中医药特色优势突出的中医医院，予以适当倾斜。综合考虑当地经济发展、医疗行业特点、医院财务状况、功能定位、工作量、服务质量、公益目标完成情况、成本控制、职业风险、绩效考核结果等因素，在对应的控制增幅以内动态核定超额绩效。追加薪酬主要体现对高层次医疗人才、科技创新，以及应对突发重大公共卫生事件等特定对象、特定事项的激励。奖励薪酬按照“医疗服务收入扣除成本并按规定提取各项基金后主要用于人员奖励”的要求，综合考虑公立医院的事业发展、统筹编外人员等因素按年度增核。

核定薪酬总量涉及的医疗服务收入内涵与薪酬制度衔接的有关办法按照国家统一规定执行。

## （二）充分落实公立医院内部分配自主权。

在核定的薪酬总量内，公立医院可采取多种方式自主分配。可继续完善岗位绩效工资制度，也可结合本单位实际，自主确定其他更加有效的分配模式。可探索实行年薪制、协议工资制、项目工资等灵活多样的分配形式。可根据不同岗位职责要求，自主设立体现医疗行业特点、劳动特点和岗位价值的薪酬项目，充分发挥各项目的保障和激励作用。逐步建立主要体现岗位职责的薪酬体系，实行以岗定责、以岗定薪、责薪相适、考核兑现。合理确定内部薪酬结构，注重医务人员的稳定收入和有效激励，进一步发挥薪酬制度的保障功能，充分体现公立医院的公益属性。有条件的公立医院，可探索实行全员目标年薪制，完善工分制、信息化的绩效考核体系。

公立医院内部分配应充分体现医、护、技、药、管等岗位差异，兼顾不同科室之间的平衡，向关键和紧缺岗位、高风险和高强度岗位、高层次人才、业务骨干和作出突出成绩的医务人员倾斜。综合性医院结合实际向人民群众急需且专业人才短缺的专业倾斜，努力使综合性医院儿科、产科、急诊科、感染科等紧缺专业医师的薪酬水平不低于本单位医师薪酬平均水平。内部分配要充分体现知识、技术、管理等要素的价值，合理拉开收入差距，既避免平均主义，又防止差距过大。公立中医医院内部分配要鼓励使用中医药技术方法。适当提高低年资医生的薪酬水平。严禁向科室和医务人员下达创收指标，医务人员薪酬不得与药品、卫生材料、检查、化验等业务收入挂钩。

公立医院制定或修订薪酬分配方案要充分发扬民主，广泛听取职工意见，由单位领导班子集体研究决策后，在本单位公开，并报公立医院主管部门备案。

### （三）建立健全公立医院负责人薪酬激励约束机制。

公立医院主管部门会同人社、财政、医保等部门，根据本地经济社会发展、相当条件人员收入水平、公立医院考核评价结果、个人履职情况、职工满意度等，按照公立医院主管部门对其主要负责人的绩效考核结果，确定公立医院主要负责人的薪酬水平。公立医院主要负责人薪酬水平应与其他负责人、本单位在编人员薪酬水平保持合理关系，具体水平控制在本单位在编人员人均薪酬水平3倍以内。可采取设定系数等方式合理确定其他负责人薪酬水平，系数应综合考虑其技术职称、岗位职责、实际贡献等因素差异化设定。建立健全医院主要负责人薪酬分配激励约束机制，短期激励与中长期激励相结合，注重对主要负责人的长期激励，鼓励对主要负责人实行年薪制。自《人力资源社会保障部财政部国家卫生健康委国家医保局国家中医药局关于深化公立医院薪酬制度改革的指导意见》（人社部发〔2021〕52号）印发之日起，对仍违规新增举借长期债务的公立医院，在该新增长期债务偿还完毕前，严格控制医院领导班子成员薪酬水平增长。

### （四）健全以公益性为导向的考核评价机制。

公立医院主管部门根据《国务院办公厅关于加强三级公立医院绩效考核工作的意见》（国办发〔2019〕4号）、《国家卫生健康委员会办公厅国家中医药管理局办公室关于加强二级公立医院绩效考核工作的通知》（国卫办医发〔2019〕23号）和《国家卫生计生委人力资源社会保障部财政部国家中医药管理局关于加强公立医疗卫生机构绩效评价的指导意见》（国卫人发〔2015〕94号）、《国家中医药管理局关于印发三级公立中医医院绩效考核指标的通知》（国中医药医政函〔2019〕56号）、《国家中医药管理局办公室关于印发二级公立中医医院绩效考核指标的通知》（国中医药办医政函〔2020〕144号）等文件精神，制定科学的公立医院绩效考核评价体系，将医疗质量、运营效率、持续发展、满意度评价等内容纳入考核指标，并综合考虑党建工作、安全工作、职责履行、工作量、服务质量、费用控制、运行绩效、成本控制、长期债务、医保政策执行情况等，定期组织综合考核，考核结果与公立医院薪酬总量挂钩。对考核不合格的，要适当核减薪酬总量。

公立医院主管部门要制定公立医院主要负责人的绩效考核评价办法，综合考虑工作责任、医院管理的实际情况、医院绩效考核评价结果和年度目标、任期目标完成情况等，定期组织考核，考核结果与公立医院主要负责人薪酬挂钩。

公立医院要在主管部门的指导下按照国家有关政策制定内部绩效考核评价办法，综合考虑岗位工作量、服务质量、行为规范、技术能力、医德医风和患者满意度等，考核结果与医务人员薪酬挂钩。

### （五）经费来源。

拓宽深化公立医院薪酬制度改革经费渠道，深入推进医疗、医保、医药“三医”联动改革，推进全面取消药品耗材加成、药品耗材集中带量采购、医疗服务价格优化、医保支付方式改革、药品耗材使用监管等改革，逐步提高诊疗、中医、护理、手术等医疗服务收入在医疗收入中的比例，支持深化公立医院薪酬制度改革。在确保收支平衡的前提下，合理确定人员支出占公立医院业务支出的比重。落实政府投入政策。对因规范开展药品集中采购和使用而减少医保基金支出的医院，当年度医保总额预算额度不做调减。公立医院应完善内部考核办法，根据考核结果分配医保结余留用资金，主要用于相关人员绩效（纳入薪酬总量）。

完善公立医院收入中可用于工作人员收入分配的资金管理政策，实行全面预算管理，强化公立医院成本管控，提高运营效率，更加注重内涵发展、技术发展、水平发展、服务发展。

### 三、工作要求

（一）切实加强组织领导。医疗行业人才培养周期长、职业风险高、技术难度大、责任担当重。各有关部门、公立医院要充分认识深化公立医院薪酬制度改革，建立符合医疗行业特点、体现以知识价值为导向的公立医院薪酬制度的重要意义，高度重视，精心组织，确保各项政策落到实处。各级人力社保、财政、卫生健康、医保等部门要在当地党委、政府领导下，密切配合、形成合力，务求取得改革实效。

（二）扎实推进实施工作。市人力社保局、市财政局会同市卫生健康委、市医保局要根据本改革实施方案研究制定具体问题的处理办法。各有关部门、公立医院要结合实际制定相关配套措施，从2021年起全面推开公立医院薪酬制度改革。人力社保、财政部门要会同卫生健康、医保等部门加强督促指导，对实施过程中出现的新情况、新问题，及时认真研究解决，不断完善有关政策措施，重大问题及时报告。

（三）严肃收入分配纪律。要加强对公立医院薪酬分配的监督管理，公立医院要严格执行国家公立医院薪酬政策，严肃分配纪律。除国家和我市规定不纳入公立医院薪酬总量管理的项目外，公立医院不得在核定的薪酬之外自行发放任何津贴补贴或现金，不得突破核定薪酬总量，不得违反规定的程序和办法进行分配，违者按相关规定处理。要规范多点执业政策并有序发展互联网诊疗，允许医务人员通过技术劳动取得合理报酬。加大对医务人员收受红包、回扣等违规违纪行为的查处力度，一经发现，严格按照有关规定严肃处理。公立医院主管部门应在次年及时将上年度公立医院收入分配情况和负责人薪酬水平报同级人力社保、财政部门备案。

（四）做好舆论引导工作。人力社保、财政、卫生健康、医保等部门要做好

公立医院和医务人员的思想引导和政策解释宣传工作，调动参与改革的积极性、主动性。同时，通过优化环境、规范就医秩序、落实休息休假权益等多种方式，增进和谐医患关系，营造良好氛围。要落实属地管理责任，坚持正确的舆论导向，密切关注社会舆情，及时回应社会关切，确保改革工作平稳顺利进行。

发文机关: 重庆市药品监督管理局  
标 题: 重庆市药品监督管理局关于印发《重庆市药品监督管理局行政处罚信息公示实施细则(试行)》的通知  
发文字号: 渝药监〔2022〕42号  
类 别: 政务公开

成文日期: 2022年8月30日  
发布日期: 2022年9月9日  
关 键 字: 行政处罚

## 重庆市药品监督管理局关于印发《重庆市药品监督管理局行政处罚信息公示实施细则(试行)》的通知

渝药监〔2022〕42号

局属各检查局,药品安全执法支队,局机关各处室:

现将《重庆市药品监督管理局行政处罚信息公示实施细则(试行)》印发给你们,请遵照执行。

重庆市药品监督管理局  
2022年8月30日

### 重庆市药品监督管理局 行政处罚信息公示实施细则(试行)

第一条 为规范重庆市药品监督管理局(简称市药监局)药品(含医疗器械、化妆品,下同)行政处罚案件信息管理,根据《中华人民共和国行政处罚法》《政府信息公开条例》《市场监督管理行政处罚信息公示规定》《市场监督管理信用修复管理办法》等有关规定,结合工作实际,制定本细则。

第二条 市药监局对本级行政处罚信息公示审核、发布、撤回、更正适用本细则。

第三条 市药监局对适用普通程序作出行政处罚决定的相关信息,应当记录于国家企业信用信息公示系统和全国信用信息共享平台(重庆),并向社会公示。

第四条 行政处罚信息公示,应当遵循合法、客观、及时、规范的原则,“谁办案、谁录入、谁公示、谁负责”。

第五条 有下列情形之一的行政处罚结果信息,不予公示:

(一)适用简易程序的行政处罚或者仅受到警告行政处罚;

(二) 被处罚人是未成年人的；

(三) 符合《药品管理法》《医疗器械监督管理条例》《化妆品监督管理条例》中适用免责条款处理的；

(四) 涉及国家秘密或者公示后可能危及国家安全、公共安全、经济安全和社会稳定的；

(五) 法律、法规、规章规定的其他不宜公示的信息。

**第六条** 药品行政处罚公示信息主要包括行政处罚决定书和行政处罚信息摘要。

案件承办机构应当严格依照有关规定制作行政处罚决定书，并制作行政处罚信息摘要附于行政处罚决定书之前。

行政处罚信息摘要的内容包括：行政处罚决定书文号、行政处罚当事人基本情况、行政处罚决定所认定的违法行为、行政处罚内容、作出行政处罚决定的行政机关名称和日期。

**第七条** 案件承办机构公示行政处罚信息时，应当隐去以下信息：

(一) 自然人的家庭住址、通讯方式、肖像、身份证号码、银行账号、财产状况、健康状况等个人信息，以及被处罚人以外的自然人姓名；

(二) 法人或其他组织的银行账号、车牌号码、动产或不动产权属证书编号等信息；

(三) 未成年人及其法定代理人的姓名；

(四) 涉及商业秘密的信息；

(五) 法律、法规、规章规定的其他应当隐去的信息。

按照第一款隐去信息影响对行政处罚决定正确理解的，用符号“×”作部分替代。

行政处罚信息涉及商业秘密、个人隐私，但权利人书面同意公示或者案件承办机构认为不公示会对公共利益造成重大影响的，予以公示。

**第八条** 案件承办机构公示的行政处罚决定书，除依照本细则第七条要求进行处理的以外，内容应当与送达行政处罚当事人的行政处罚决定书一致。

对于应当公示的行政处罚决定，案件承办机构在制作的行政处罚决定书中应当载明本处罚决定书将依法向社会进行公示。

**第九条** 案件承办机构应在提请行政处罚案件告知审批时，同时提出行政处罚信息是否公示的意见，并制作行政处罚信息摘要。行政处罚信息摘要无需送达当事人。

案件承办机构不能确定是否涉及国家秘密、国家安全、公共安全、经济安全和社会稳定的，应当对信息是否公示、公示后可能带来的影响、舆情等进行评估论证，根据评估意见作出决定，并留存相关审核材料、风险评估报告等证据，并组织相关业务机构、保密审查机构、法制机构等集体研究提出是否公示意见。

第十条 分管执法办案负责人在审批行政处罚案件告知时一并审批是否公示。

对建议符合本细则第五条第（一）（二）（三）项情形不予公示意见的，分管执法办案负责人经审核可以直接决定；对建议符合本细则第五条第（四）项不予公示意见的，分管执法办案负责人审核后，案件承办机构应提请负责人集体讨论决定。

不能确定是否可以公示的，案件承办机构应当依照法律、行政法规和国家有关规定报有关主管部门或者同级保密工作部门确定。

第十一条 案件承办机构应将审核同意拟公开的行政处罚信息报市药监局保密审查机构进行保密审查。

第十二条 对于审核同意拟公开的行政处罚信息，案件承办机构应在送达行政处罚决定书时，书面告知当事人行政处罚信息将向社会进行公示。

行政处罚案件涉及多个当事人的，应当分别告知。

第十三条 案件承办机构应当自作出行政处罚决定之日起七个工作日内，将相关信息以及是否公示录入到国家企业信用信息公示系统和全国信用信息共享平台（重庆）。

行政处罚当事人登记地（住所地）不在本市的，案件承办机构还应当自作出行政处罚决定之日起五个工作日内将行政处罚决定书及摘要报送市市场监管综合行政执法总队，由市市场监管综合行政执法总队推送至当事人登记地（住所地）市场监督管理部门。

第十四条 行政处罚决定出现因行政复议、行政诉讼或者其他原因被依法变更、撤销、确认违法或者无效的，案件承办机构应当自市药监局收到生效的改变决定之日起三个工作日撤回行政处罚公示信息并说明理由。

案件承办机构发现公示的行政处罚信息不准确的，应当在三个工作日内更正。

公民、法人或者其他组织有证据证明公示的行政处罚信息不准确的，有权要求予以更正。案件承办机构应当在五个工作日内进行核实处理，并告知申请人处理结果。行政处罚信息明显不准确或者情况紧急的，应当在一日内予以更正。

第十五条 对仅受到通报批评或者罚款金额未达到听证标准的处罚信息自公

示之日起届满三个月的，应当停止公示。

其他行政处罚信息自公示之日起届满三年的，停止公示。

依照法律法规被限制开展生产经营活动、限制从业超过三年的，公示期按照实际限制期限执行。

第十六条 行政处罚信息公示期满一年，且同时符合以下条件的，当事人可以通过国家企业信用信息公示系统或书面等方式向案件承办机构申请提前停止公示，并说明理由：

- （一）已经自觉履行行政处罚决定中规定的义务；
- （二）已经主动消除危害后果和不良影响；
- （三）未因同一类违法行为再次受到药品监督管理部门行政处罚；
- （四）未在经营异常名录和严重违法失信名单中。

当事人申请提前停止公示，应当提交以下材料：

- （一）提前停止公示申请书；
- （二）守信承诺书；
- （三）证明前款（一）（二）项情形的相关材料。

当事人受到责令停产停业、限制开展生产经营活动、限制从业、吊销许可证件以及国家市场监督管理总局规定的其他较为严重行政处罚的，不得提前停止公示。

第十七条 案件承办机构应当自收到第十六条规定的申请之日起二个工作日内作出是否受理的决定。申请材料齐全、符合法定形式的，应当予以受理，并告知当事人。不予受理的，应当告知当事人，并说明理由。

案件承办机构应当自受理之日起十五个工作日内，可以采取网上核实、实地核实或向检查机构收集监管情况等方式，对当事人履行法定义务、纠正违法行为等情况进行核实，并送分管执法办案负责人决定。准予提前停止公示行政处罚信息的，应当自作出决定之日起三个工作日内停止公示相关信息。不予提前停止公示行政处罚信息的，应当告知当事人，并说明理由。

第十八条 当事人故意隐瞒真实情况、弄虚作假，情节严重的，由案件承办机构撤销提前停止公示的决定，恢复公示状态，行政处罚信息公示期重新计算。

第十九条 行政处罚信息撤回、更正、提前停止公示、撤销提前停止公示的，由市药监局分管执法办案负责人审批。

第二十条 到期停止公示的，由案件承办机构在停止公示日撤回公示信息。

当事人登记地（住所地）不在本市的，案件承办机构应当自停止公示行政处罚信息、撤销提前停止公示、撤回或者更正公示后一个工作日内，将相关材料报送市市场监管综合行政执法总队，由市市场监管综合行政执法总队推送至当事人登记地（住所地）市场监督管理部门。

第二十一条 公民、法人或者其他组织申请公开行政处罚相关信息的，依照《政府信息公开条例》等有关规定办理。

第二十二条 通过全国信用信息共享平台（重庆）公示、撤回、更正、提前停止公示、撤销提前停止公示，执行《国家发展改革委办公厅关于进一步完善“信用中国”网站及地方信用门户网站行政处罚信息信用修复机制的通知》（发改办财金〔2019〕527号）等规定。

第二十三条 国家市场监督管理总局、国家药品监督管理局对行政处罚信息公示制定相应规定的从其规定。

第二十四条 本细则中的“以下”均不含本数。

第二十五条 本细则自印发之日起施行。

发文机关: 重庆市人民政府办公厅  
标 题: 重庆市人民政府办公厅关于转发市卫生健康委市中医管理局重庆市中医药发展“十四五”规划的通知  
发文字号: 渝府办发〔2022〕101号  
类 别: 中医药

成文日期: 2022年9月3日  
发布日期: 2022年9月14日  
关 键 字: 中医药、十四五规划

## 重庆市人民政府办公厅关于转发 市卫生健康委市中医管理局重庆市 中医药发展“十四五”规划的通知

渝府办发〔2022〕101号

各区县（自治县）人民政府，市政府各部门，有关单位：

市卫生健康委、市中医管理局《重庆市中医药发展“十四五”规划》已经市政府同意，现转发给你们，请认真贯彻执行。

附件：重庆市中医药发展“十四五”规划

重庆市人民政府办公厅  
2022年9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](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 重庆市药品监督管理局关于印发《重庆市药品监督管理局行政处罚信息公示实施细则（试行）》的通知

发文机关: 云南省人民政府办公厅  
标 题: 云南省人民政府办公厅关于印发云南省“十四五”中医药发展规划的通知  
发文字号: 云政办发〔2022〕78号  
类 别: 中医药

成文日期: 2022年9月2日  
发布日期: 2022年9月7日  
关 键 字: 十四五规划、中医药

## 云南省人民政府办公厅关于印发云南省 “十四五”中医药发展规划的通知

云政办发〔2022〕78号

各州、市人民政府，省直各委、办、厅、局：

《云南省“十四五”中医药发展规划》已经省人民政府同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

附件：云南省“十四五”中医药发展规划

云南省人民政府办公厅  
2022年9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](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 云南省人民政府办公厅关于印发云南省“十四五”中医药发展规划的通知

发文机关: 云南省药品监督管理局  
标 题: 云南省药品监督管理局关于征求《云南省药物非临床安全性评价研究机构监督管理细则（征求意见稿）》《云南省药物临床试验机构监督管理细则（征求意见稿）》意见的公告  
发文字号:  
类 别: 医药政策

成文日期: 2022年9月14日  
发布日期: 2022年9月19日  
关 键 字: 非临床、临床、研究机构、试验机构

## 云南省药品监督管理局关于征求《云南省药物非临床安全性评价研究机构监督管理细则（征求意见稿）》《云南省药物临床试验机构监督管理细则（征求意见稿）》意见的公告

为完善云南省药物研究机构的监督管理，提升药物研发的整体水平，云南省药品监督管理局在国家相关法律法规的基础上，经过前期调研、关键问题研讨、初稿撰写以及征求本省行政相对人意见后，形成了《云南省药物非临床安全性评价研究机构监督管理细则（征求意见稿）》和《云南省药物临床试验机构监督管理细则（征求意见稿）》，现公开征求意见。请于2022年10月20日前，将有关意见通过电子邮件反馈至 [ynmpazcc@163.com](mailto:ynmpazcc@163.com)，邮件标题请注明“GLP 或 GCP 监管细则意见反馈”。

- 附件：1. 《云南省药物临床试验机构监督管理细则（征求意见稿）》  
2. 《云南省药物非临床安全性评价研究机构监督管理细则（征求意见稿）》

云南省药品监督管理局  
2022年9月14日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 云南省药品监督管理局关于征求《云南省药物非临床安全性评价研究机构监督管理细则（征求意见稿）》《云南省药物临床试验机构监督管理细则（征求意见稿）》意见的公告

发文机关: 陕西省药品监督管理局  
标 题: 陕西省药品监督管理局关于印发《陕西省药品标准管理办法（试行）》的通知  
发文字号: 陕药监发〔2022〕23号  
类 别: 医药政策

成文日期: 2022年9月29日  
发布日期: 2022年9月29日  
关 键 字: 药品标准

## 陕西省药品监督管理局关于印发《陕西省药品标准管理办法（试行）》的通知

陕药监发〔2022〕23号

各设区市、杨凌示范区市场监督管理局（药监分局）、韩城市市场监督管理局，局机关各处室、直属单位，有关单位：

为加强陕西省药品标准管理，规范陕西省药品标准的制定、修订和发布实施工作，根据《中华人民共和国药品管理法》及其实施条例、《中华人民共和国中医药法》、原食品药品监管总局办公厅《关于加强地方药材标准管理有关事宜的通知》（食药监办药化管〔2015〕9号）、国家药品监督管理局《关于结束中药配方颗粒试点工作的公告》（2021年第22号）等有关规定，陕西省药品监督管理局制定了《陕西省药品标准管理办法（试行）》，已经省局局务会审议通过，现印发给你们，请认真贯彻执行。

陕西省药品监督管理局

2022年9月29日

### 陕西省药品标准管理办法（试行）

#### 第一章 总则

第一条 为加强陕西省药品标准管理，规范地方药品标准的制定、修订、复审和发布实施工作，根据《中华人民共和国药品管理法》及其实施条例、《中华人民共和国中医药法》《陕西省中医药条例》、原食品药品监管总局办公厅《关于加强地方药材标准管理有关事宜的通知》（食药监办药化管〔2015〕9号）、国家药品监督管理局《关于结束中药配方颗粒试点工作的公告》（2021年第22号）等有关规定，制定本办法。

第二条 陕西省药品标准管理工作应当贯彻执行国家和陕西省的有关法律、法规和方针政策，坚持“科学先进、实用规范、公开公正”的原则，促进药品质量持续提高，满足医药产业高质量发展的需要。

第三条 陕西省药品标准包括陕西省药材标准、陕西省中药饮片炮制规范、陕西省中药配方颗粒标准和陕西省医疗机构制剂标准等。

第四条 陕西省有临床习用历史的药材品种，具有陕西省炮制特色和历史沿用的临床习用中药饮片品种，配方颗粒、医疗机构制剂品种，可收入陕西省药品标准。

第五条 下列情形不得收入陕西省药品标准：

（一）已有国家标准的药材品种；陕西省无临床习用历史的药材品种；国内新发现的药材及药材新的药用部位。

（二）中药饮片炮制规范禁止收载的情形：已有国家中药饮片炮制规范的中药饮片品种；片剂、颗粒剂等常规按制剂管理的产品；没有公认的临床习用历史的饮片打粉品种。原药材无国家药品标准或地方（陕西省）药材标准的中药饮片品种。

（三）中药配方颗粒标准禁止收载的情形：已有国家标准的中药配方颗粒品种。

（四）禁止收载的其他情形：其他不适宜制定陕西省药品标准的品种。包括不符合国家关于医疗机构制剂管理规定的制剂品种；从国外进口、引种或引进养殖的非我国传统习用的动物、植物、矿物等产品；经基因修饰等生物技术处理的动植物产品；未获得公认安全、有效性数据的尚处于科学研究阶段的科研产品。

第六条 陕西省药品监督管理局负责陕西省药品标准管理工作。

（一）陕西省药品标准管理办公室设立在陕西省药品监督管理局药品注册管理处，承担陕西省药品标准管理的日常事务。负责制定陕西省药品标准相关规范性文件，确定统一技术规范要求，承担陕西省药品标准工作的规划、制定与修订、审核、颁布、实施、复审、废止等工作。办公室负责建立药品审评专家库，承担药品标准的技术审核等工作。

药品审评专家库由政治素质高，业务能力强，能热心参与药品监管工作的人员组成。遴选程序为本人申请、单位推荐、经陕西省药品监督管理局审核批准后聘用。

药品审评专家应遵守国家有关法律法规，按照“科学严谨、客观公正”的原则，积极履行职责和义务。不参加与自己有利害关系的药品品种或议题的标准审核工作。

（二）陕西省食品药品检验研究院依法承担陕西省药品标准的检验复核工作，负责陕西省药品标准中使用的除国家药品标准物质以外的标准物质的标定工作。

第七条 陕西省药品生产企业、药品科研机构、医疗机构等应积极参与陕西省药品标准的起草工作，并按要求提供相关样品和资料。鼓励将科学先进、经济适用的技术方法应用于陕西省药品标准。

第八条 陕西省药品标准制定、修订、复审以及公示期间，应符合国家科技保

密有关规定。各参与药品标准管理工作的相关单位和人员，对申请人提交的技术秘密和数据负有保密义务。

## 第二章 规划、制定与审核

第九条 陕西省药品监督管理局按照陕西省药品安全高质量发展和质量监督管理的需要，组织陕西省药品标准管理办公室制定陕西省药品标准工作规划及其实施计划。

陕西省药品标准规划及其实施计划，应包括陕西省药品标准工作的阶段发展目标、实施方案和保障措施等内容，由陕西省药品监督管理局公布。

第十条 各有关部门和单位（药品生产企业、药品科研机构、医疗机构及社会力量等）可向陕西省药品标准管理办公室提出需要制定和修订的药品标准建议。建议应包括品种标准拟解决的关键问题，制定和修订的背景和理由，现有药品质量控制安全风险监测和评估依据等。

第十一条 陕西省药品标准管理办公室组织有关药品评审专家对有关部门和单位提出的制定和修订药品标准申请进行审核，遴选出需要制定和修订的药品标准，以项目申报、答辩等方式确定起草单位。药品标准制定和修订过程中，如需调整有关事项，应经陕西省药品标准管理办公室同意。

第十二条 陕西省药品标准的制定与修订，应依照征集、审核、审评、公示、公告等程序进行。如遇药品安全等重大突发事件，可按照《陕西省药品和医疗器械安全突发事件应急预案》等应急体制机制，加快工作程序。

第十三条 陕西省药品标准起草单位应对所拟定标准的质量全面负责。标准体例及内容应参照《中国药典》现行版的有关通用技术要求和《国家药品标准工作技术规范》的格式和用语，做到用词准确、语言简练、逻辑严谨，避免产生误解和歧义。制定和修订陕西省药品标准应按照《关于加强地方药材标准管理有关事宜的通知》《省级中药饮片炮制规范修订的技术指导原则》《中药配方颗粒质量控制与标准制定技术要求》等相关技术要求进行，包括起草标准草案，撰写起草说明和相关研究资料等。

第十四条 起草单位提交的标准草案应当经陕西省食品药品检验研究院或陕西省药品监督管理局指定的药品检验机构技术复核。

第十五条 技术复核工作完成后，由标准起草单位负责整理有关技术资料，形成药品标准审核草案，同相关研究资料一并提交陕西省药品标准管理办公室审核。

第十六条 陕西省药品标准管理办公室组织有关药品审评专家对药品标准审核草案及相关资料按科学先进、实用规范的原则进行技术审核，提出审核意见。需要对地方药品标准审核草案进行修改的，发送至起草单位，起草单位应按要求在规定的期限内完成修改工作并再次提交陕西省药品标准管理办公室。

第十七条 陕西省药品标准管理办公室根据标准技术审核意见和结论，拟定陕西省药品标准征求意见稿，通过省局网站对外公示，广泛征求意见。征求意见稿公示期为3个月，涉及信息保密的标准，不对外公示。

第十八条 反馈意见涉及技术要求的，陕西省药品标准管理办公室应当及时将意见发送至标准起草单位，由起草单位再进行研究并提交研究结果和处理意见。陕西省药品标准管理办公室组织药品评审专家对研究结果和处理意见审核后，决定是否再次公示。

第十九条 陕西省药品标准起草单位应按时完成标准起草工作并保存标准研究过程中的原始资料。制定药品标准过程中形成的有关资料，相关单位应按档案管理的规定，及时归档，妥善保存。必要时，陕西省药品标准管理办公室可组织专家对原始资料进行核查。

### 第三章 审核与颁布

第二十条 对公示期满，没有收到异议的药品标准，由陕西省药品标准管理办公室拟定标准综合审核意见，一并将药品标准报批稿、起草说明报陕西省药品监督管理局审核。

第二十一条 通过审核的陕西省药品标准，由陕西省药品监督管理局进行编号，以单行页或标准汇编册的形式公告实施。

第二十二条 根据陕西省药品研制、生产、经营、使用、监督及检验等方面的需要，可发布陕西省药品标准修订版本或增补品种标准。

### 第四章 实施与废止

第二十三条 陕西省药品标准实施自发布之日起执行6个月过渡期。药品生产企业、医疗机构等可根据药品质量控制风险提前执行新标准。

第二十四条 有下列情形，同品种原陕西省药品标准自行废止。

- (一) 新版陕西省药品标准或其修订本正式实施。
- (二) 该品种收载入国家药品标准并颁布实施。

第二十五条 陕西省药品标准应按规定向国家药品监督管理局或国家药典委员会备案。

### 第五章 复审与修订

第二十六条 陕西省药品标准管理办公室应根据国家和陕西省科学技术、社会经济的发展以及药品质量监督管理的需要，适时组织药品审评专家对实施后的陕西省药品标准进行复审，复审周期一般不超过5年。

第二十七条 复审意见和结果应向社会公示，公示期3个月。

第二十八条 对于陕西省药品标准中有需要勘误和修订的部分，由陕西省药品标准管理办公室收集、评审，必要时经技术复核后，实施勘误和修订。

## 第六章 标准物质

第二十九条 对于需要使用国家药品标准物质以外的新标准物质为对照的陕西省药品标准，应制备相应的陕西省药品标准物质（医疗机构制剂标准除外）。

第三十条 标准起草单位应当参照国家药品标准物质管理要求，建立完善药品标准物质管理体系，应包括确定品种、药品标准物质候选物研究、标准物质制备、标准物质质量标准建立、标准物质分析标定以及标准物质审核等步骤。药品标准起草单位，在完成新的陕西省药品标准物质候选物研究和原料制备后，由陕西省食品药品检验研究院对药品标准物质候选物和相关技术资料进行审核，通过后提交标准物质候选物，由陕西省食品药品检验研究院统一标定规范、统一保存发放。

第三十一条 陕西省药品标准物质供执行陕西省药品标准使用，应按标准物质标签说明书的要求使用。制备标定结果应报中国食品药品检定研究院备案。

第三十二条 有下列情形，同品种原陕西省药品标准物质自行废止。

- （一）有新的国家药品标准物质建立并发布实施。
- （二）经公告发布停用的陕西省药品标准物质。

## 第七章 附则

第三十三条 各级药品监督管理部门和药品检验机构应及时组织对制定和修订的陕西省药品标准进行宣传贯彻。

第三十四条 陕西省药品标准制定、复审、修订经费纳入陕西省药品监督管理局年度财政预算安排，并按照陕西省有关财务制度和专项资金管理办法管理。

第三十五条 陕西省药品标准属于科技成果，可作为标准主要研究单位申报科技奖励及起草人员专业技术资格评审的依据。

第三十六条 陕西省药品标准管理办公室应公布参与标准起草的相关单位名单，供相关部门在药品临床使用、招标采购、医保报销等政策制定修订中参考。

第三十七条 本办法由陕西省药品监督管理局负责解释，自发布之日起实施。

发文机关: 甘肃省药品监督管理局、甘肃省农业农村厅、甘肃省林业和草原局、甘肃省中医药管理局  
成文日期: 2022年9月13日  
标 题: 甘肃: 关于贯彻落实《中药材生产质量管理规范》的实施意见  
发文字号: 发布日期: 2022年9月16日  
类 别: 中医药 关 键 字: 中药材生产质量管理规范

## 甘肃: 关于贯彻落实《中药材生产质量管理规范》的实施意见

各市州市场监管局、农业农村(畜牧兽医)局、林草局、中医药管理局, 兰州新区市场监管局、农林水务局:

为贯彻落实国家药监局、农业农村部、国家林草局、国家中医药局四部门发布的《中药材生产质量管理规范》的公告(2022年第22号), 实施“强科技、强工业、强省会、强县域”行动, 持续巩固拓展脱贫攻坚成果, 扎实推进乡村振兴战略, 促进中药材规范化生产, 强化全过程精细化风险管控, 推动中药材产业高质量发展, 结合我省实际, 现提出如下实施意见。

### 一、发展目标

力争用5年时间, 进一步细化中药材规范化种植、养殖、采收及产地加工等环节的具体措施, 明确和细化监管、检查的相关标准和要求, 推进中药材生产企业或具有企业性质的种养殖合作社、联合社全面实施《中药材生产质量管理规范》。督促企业落实主体责任, 实行“六统一”管理, 即“统一规划生产基地、统一供应种子种苗、统一农药化肥等投入品管理、统一种植或者养殖技术规程、统一采收与产地加工技术规程、统一包装与贮存技术规程”。以做大规模、优化品种、提升品质、凝练品牌、伸展链条、扩大市场为抓手, 以产业振兴、企业增效、农民增收为目标, 充分发挥我省中药材资源优势, 实现全省产业布局合理化、基地规模化、生产标准化、加工集约化、产品绿色化融合发展。到2025年, 全省中药材标准化种植率达60%, 质量安全水平明显提升, 产品知名度、美誉度和市场占有率显著提高, 为实现我省中药材产业高质量发展和乡村产业振兴作出新贡献。

### 二、重点任务

(一) 优化产业布局。坚持“效益优先、相对集中、区域发展”原则, 选择传统道地产区, 根据资源禀赋条件、生物资源环境、中药材地域适应特点, 加强规划引领, 加快形成布局合理、特色鲜明、品质优良、产量稳定的中药材生产新格局, 推进中药材基地化、规模化、集约化发展, 以陇西、渭源、岷县、宕昌、武都、文县、

礼县、西和、民乐、华亭等中药材主产区为突破口，形成集中连片中药材种植带，带动全省中药材产业发展。在道地药材种植规模大的品种上做文章，以当归、党参、黄（红）芪、大黄、半夏、甘草、柴胡、板蓝根、枸杞、黄芩、款冬花等作为重点优势品种，支持定西市重点培育单品种年销售 1000 万元以上的贞芪扶正系列产品、茜芷系列产品、海桂胶囊、蒲地蓝消炎片等大品牌大品种 10 个。将当地大型规范的产地加工企业作为重点培育对象，使其成为高品质中药材产地加工示范企业，形成龙头带动，向上推动中药材种植规范化、规模化、标准化，实现中药材高品质、无农残、可溯源，向下为中药饮片企业、制药企业提供品质优良、货源稳定、价格合理的中药材。稳妥推进中药材产地加工，实施“龙头企业+产地加工企业+合作社+村党支部（农户）+基地”产业发展模式，形成全链条质量安全风险管控产业链发展体系。

（二）建设种子种苗繁育基地。建立健全中药材种子种苗管理制度，有力推进中药材种质资源保护利用、品种选育、良种繁育、种子生产经营等工作。按照《“十四五”现代种业提升工程建设规划》《全国道地药材生产基地建设规划（2018—2025 年）》等，全力打造中药材种子种苗生产基地，从种质资源收集保护—新品种选育—良种繁育等生产环节构建种子种苗技术开发、规模生产运营体系。支持有条件的地方创建以中药材种业为主导产业的现代种业产业园。加大技术攻关和良种推广力度。加快推动品种培优、品质提升、品牌打造和标准化生产，整体提升中药材种业发展质量效益和竞争力。引导中药龙头企业或与中药材专业合作社联合开展中药材优良品种选育，建立专业化地产中药材种子种苗公司或联合体。支持陇西、岷县、渭源、漳县、宕昌、武都、文县、西和、礼县、民乐、华亭等中药材优势县区分品种建立中药材种子种苗繁育基地。

（三）建设标准化生产基地。以资源节约、轻简高效、循环利用和生态保护为着力点，以市场需求为导向，以提升药材质量为目标，用绿色发展理念积极推动中药材团体、地方、行业标准制定，建立健全中药材产业绿色发展标准体系。开展应用仿生态种植、拟境栽培、测土配方施肥等技术，推广有机肥替代化肥，严格执行轮作倒茬、深耕晒垡、耕作灭草、有机培肥等传统措施，集成和示范推广土壤处理、生物防治、物理诱杀、科学用药、统防统治等绿色防控技术，提高病虫害防治效率和防治效果，彻底根治农药残留问题，大幅提升药材品质，创建绿色品牌，推动产业发展和生态环境保护协同共进。中药材企业、合作社应制定中药材生产的技术规程和中药材企业内控质量标准（如：生产基地选址技术规程，种子种苗与其它种植材料要求，野生抚育、种植、采收等技术规程），实行“六统一”管理，匹配具有相应资质的质量管理和生产管理人员，对基地生产单元主体建立有效的监督管理机制，实现关键环节的现场指导、监督和记录。立足县域特色基础，

建设一批具有鲜明地方特色的中药材基地，形成地方特色区域优势。

（四）提升中药材产地加工能力。鼓励企业、农民合作社等经营主体引进初加工设备、改扩建生产厂房、新建一批中药材清洗、筛选、分级、烘干、冷藏等加工设备，大力推进中药材产地净制、切制、干燥、分级、包装、保鲜、仓储等产地初加工一体化发展，建设清洁、规范、安全、高效的现代化药材加工基地。鼓励中药材龙头企业通过技术改造、引进先进设备，提升中药材产地加工能力，逐步走向专业化、规范化、智能化。示范推广“龙头企业+合作社+扶贫车间+种植基地”发展模式，发展适合工业化大生产的中药饮片与产地加工炮制一体化生产技术，实现中药材加工产业化、现代化、规模化发展，提高加工产品的质量和附加值。

（五）强化技术支撑。加大良种选育和扩繁技术研发应用，集成创新道地药材绿色高质高效种植技术。加强中药材栽培技术培训和指导，强化新品种及新技术培育、引进、示范和推广。研发中药材种子种苗繁育、高效无公害栽培、中药材深加工等技术和工艺。以传统生产方式为基础，结合现代中药材新技术新装备的应用，构建以产品为主线、全程质量控制为核心的全产业链标准体系和标准综合体。鼓励有关单位完善中药材相关技术标准，制定道地药材标准框架，建立健全生产技术、产地初加工、质量安全等标准体系。修订完善生产技术、防病技术、加工技术、包装技术及质量评价技术相关的中药材国家标准和行业标准。支持大宗品种中药材种质资源保护、新品种选育、良种繁育与推广体系建设、关键技术研究及应用示范等，促进成果转化。鼓励企业开展中医药新技术、新产品、新品种研发及推广，研发的新产品能够转化生产。发挥国家重点实验室、监管科学研究中心等平台作用，研发并集成一批中药材种苗良种繁育等技术，持续开展珍稀、濒危、道地药材种子种苗繁育和保护研究，发挥科技支撑和引领作用。

（六）创建知名品牌。积极开展绿色、有机认证和商标注册工作。加大培育形成全国知名主导品牌，带动全省其它中药材品种发展。提升产品特色品质，争创国家和省、市名牌产品，申报国家地理标志保护产品，带动药农实现中药材标准化生产。进一步优化营商环境，采取“拿着品种找企业，带着企业找品种”的互利共赢的方式，积极引进国内更多大型药品企业落户主产区，将我省作为中药材种植、储存、前端初加工及向全国供应原料的重要基地。组织企业参加中药博览会、药品展销会、中医药产业发展大会、中医药文化节、中医药研讨会等活动，加强产品宣传推介，提高其知名度和美誉度。

（七）完善市场流通体系。做好产地市场与销售市场之间的连接、交流与合作，增强中药材交易流通能力，促进药材贸易交流。支持中药材主产区根据产业发展建设中药材专业性交易市场。鼓励中药企业广泛开展网络销售、网上订货、网上

签约等线上交易，拓展营销路径。支持中药材种植专业合作社发展以网络销售与实体经济协同发展的营销模式。加强中药材产业市场信息服务，多渠道发布中药材产品市场供求信息，实现传统交易向现代流通体系转变。推进中药材基地、龙头企业 and 市场流通体系建设。

(八) 加强质量安全管理。各级各有关部门要重视中药材全过程精细化管理，树立风险点管控理念，建立种子种苗、生态环境、田间管理、加工包装、市场流通等风险控制和预防措施。督促龙头企业和农民专业合作社等新型经营主体建立健全风险控制制度，全面落实标准化操作管理规程(SOP)，建立相应的组织机构、文件系统以及取样、检验、登记记录，质量监控和审计等质量控制体系。加强中药材检验检测机构能力建设，依托已经建成的中药材质量检测中心(站)，履行全省及区域中药材质量监管职能，加强对上市交易药材的质量检测监管。规范各种药材包装及品牌标识，建立企业诚信与药材质量查询信息平台。强化高标准、严要求管理，不允许使用对可能影响中药材质量而数据不明确的种质和转基因品种；禁止使用状根灵、膨大素等生长调节剂调节中药材收获器官生长；在产地加工和贮存环节禁止使用硫磺熏蒸；禁止使用剧毒、高毒、高残留农药以及限制在中药材上使用的其他农药；尽量减少或避免使用除草剂、杀虫剂和杀菌剂等化学农药。

(九) 健全完善追溯体系。中药材生产企业应建立中药材生产质量追溯信息系统，追溯信息主要包括：中药材批号、中药材生产企业情况、生产技术规程和中药材内控质量标准、中药材生产基地基本情况、种子种苗情况、主要投入品使用情况、种植养殖过程情况、采收情况、产地加工情况、贮藏、中药材生产主要环节记录、中药材质量检测报告等，保证从生产地块、种子种苗、种植养殖、采收、加工、储存、包装、运输、销售到使用全过程关键环节可追溯，并与各地监管部门及相关中药生产企业互联互通，实现来源可知、去向可追、质量可查、责任可究。

### 三、保障措施

(一) 加强组织领导。各级各有关部门要高度重视中药材产业发展，充分认识中药材产业对乡村振兴、农业增效、农民增收的重要作用。建立落实《中药材生产质量管理规范》协调机制，省级牵头抓总、市级督查、县级抓落实。督促健全各项规章制度，做好种子种苗来源、种养殖、采收加工、包装储运等关键环节记录，将技术规程和质量标准制定前置，作为基地建设和管理的前提和依据。

(二) 加强政策支持。支持定西、陇南道地中药材主产区产业集群建设。市县级要建立推进中药材规范化发展的激励政策，统筹用好税收优惠、农业保险、土地流转、乡村振兴资金等各项扶持政策，加大对中药材种子种苗繁育、农机具研发应用、标准化生产示范基地建设、新技术示范推广、中药材保险补贴、产地

初加工、中药精深加工等方面的支持力度，支持中药产业快速发展。

（三）加强协作配合。各级各有关部门依职责对《中药材生产质量管理规范》的实施和推进进行检查评估和技术指导，及时研究解决落实过程中的新情况、新问题。农业农村部门牵头做好中药材种子种苗及种源提供、田间管理、农药和肥料使用、病虫害防治等指导。林业和草原部门牵头做好中药材生态种植、野生抚育、仿野生栽培，以及属于濒危管理范畴的中药材种植、养殖等指导。中医药管理部门协同做好中医药产业发展布局、中药材种子种苗、规范种植、采收加工以及生态种植等指导。药品、市场监管部门对相应的中药材生产企业开展延伸检查，做好药用要求、产地加工、质量检测等指导。各地要结合本地区实际制定具体措施和年度计划，落实工作责任。

（四）加强宣传引导。加大《中药材生产质量管理规范》指导、宣传和培训，加强规范简明化应用，编制模式图、明白纸和风险防控手册等标准宣贯材料，推动进企入户、上墙上网。定期对企业技术人员及基地种植户进行技术培训，让中药材生产者真正掌握中药材规范化种植常识，确保取得实效。

附件：中药材生产质量管理规范

甘肃省药品监督管理局  
甘肃省农业农村厅  
甘肃省林业和草原局  
甘肃省中医药管理局  
2022年9月13日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 甘肃：关于贯彻落实《中药材生产质量管理规范》的实施意见

发文机关: 青海省医疗保障局、青海省财政厅、国家税务总局青海省税务局

成文日期: 2022年9月6日

标 题: 青海省医疗保障局 青海省财政厅 国家税务总局青海省税务局关于做好 2022 年城乡居民基本医疗保障工作的通知

发文字号:

发布日期: 2022年9月9日

类 别: 医保政策

关 键 字: 城乡居民基本医保

## 青海省医疗保障局 青海省财政厅 国家税务总局青海省税务局关于做好 2022 年城乡居民基本医疗保障工作的通知

各市、自治州医疗保障局、财政局，国家税务总局青海省各市、自治州、西宁经济技术开发区税务局：

为贯彻落实《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）要求，进一步深化医疗保障制度改革，切实做好 2022 年城乡居民基本医疗保障工作，现将有关工作通知如下：

### 一、合理提高筹资标准

为适应医疗费用增长和基本医疗需求提升，确保参保人员医保权益，2022 年继续提高城乡居民基本医疗保险（以下简称居民医保）筹资标准。

（一）继续提高财政补助标准。2022 年我省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 24 元，达到 680 元。进一步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）同步提高个人缴费标准。2022 年居民医保个人缴费标准同步提高 30 元，达到每人每年 350 元。缴费期内，按 2022 年缴费标准参保缴费，按规定享受 2023 年医疗保障待遇。

全省城乡居民大病保险筹资标准人均 95 元维持不变。

（三）完善参保缴费机制。2022 年 9 月 1 日至 2023 年 3 月 31 日为居民医保集中参保缴费期。2022 年 9 月 1 日至 12 月 31 日参保缴费的，自 2023 年 1 月 1 日起享受医保待遇；2023 年 1 月 1 日至 3 月 31 日参保缴费的，自参保缴费之日起享受医保待遇；2023 年 4 月 1 日至 6 月 30 日参保缴费的，享受政府补助，自缴费之日起 60 天后享受医保待遇；2023 年 7 月 1 日以后参保缴费的，所需费用全部由个

人负担，并自缴费之日起 60 天后享受医保待遇。

（四）开通特殊群众参保缴费绿色通道。职工医保中断缴费 3 个月内参加居民医保、新生儿、医疗救助对象以及脱贫人口等特殊群体参加居民医保，不受居民医保参保缴费期政策限制。

## 二、巩固提升居民医保待遇水平

居民医保坚持“以收定支、收支平衡、略有结余”原则，尽力而为、量力而行，统筹发挥基本医保、大病保险和医疗救助三重制度综合保障效能，科学合理确定基本医保保障水平。稳定居民医保住院待遇水平，确保政策范围内基金支付比例稳定在 70% 左右。完善门诊保障措施，继续做好高血压、糖尿病门诊用药及门诊慢性病、特殊病（以下简称门诊慢特病）保障。统筹加大基本医保门诊慢特病救助保障，重点救助对象门诊和住院救助按规定共用年度救助限额。切实支持三孩生育政策，减轻参保居民生育医疗费用负担，促进人口长期均衡发展。

## 三、切实兜住兜牢民生保障底线

巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果，夯实医疗救助托底功能，坚决守住守牢不发生因病规模性返贫的底线。继续做好医疗救助对困难群众参加居民医保个人缴费分类资助工作。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。困难群众医疗救助政策按照《青海省人民政府办公厅关于印发青海省医疗救助省级统筹实施方案的通知》（青政办〔2021〕19 号）、《青海省人民政府办公厅关于印发青海省健全重特大疾病医疗保险和救助制度实施方案的通知》（青政办〔2022〕41 号）、《关于印发巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略实施方案的通知》（青医保局发〔2021〕83 号）等规定执行。

## 四、促进医疗保障制度规范统一

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《青海省医疗保障局办公室关于印发〈贯彻落实青海省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 年底前实现省内制度框架统一，居民医保完成清单外政策的清理规范，职工医保逐步逐项进行清理和规范。坚持稳扎稳打、先立后破，统筹做好资金并转和待遇衔接，促进功能融合。推动实现全国医保用药范围基本统一。实施全省统一规范的基本医保门诊慢特病病种范围等政策。加强统筹协调，在居民医保、大病保险、医疗救助实现省级统筹的基础上，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，推进职工医保

省级统筹。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。各市州落实医疗保障待遇清单制度情况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，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。规范民族药、医疗机构制剂、中药饮片和中药配方颗粒医保准入管理。完善医保医用耗材和医疗服务项目管理。持续推进医保支付方式改革，扎实落实《DRG/DIP支付方式改革三年行动计划》，加快推进DRG/DIP支付方式改革，实现统筹地区全覆盖。探索门诊按人头付费，推进中医医保支付方式改革。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，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

全方位、多层次推进药品、医用耗材集采工作，统筹协调开展国家组织和省际联盟集采。2022年底国家和省级（跨省联盟）集采药品品种数累计不少于450个，高值医用耗材品种累计达到9个以上。做好集采结果落地实施和采购协议期满接续工作，落实好医保基金预付、支付标准协同、结余留用等配套政策。提升完善医药集采平台功能，强化绩效评价，提高公立医疗机构网采率，推广线上结算。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

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

按要求做好基金预算绩效管理工作，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

增强医疗保障公共服务能力，加强医疗保障经办力量，扎实开展医保行风建设。全面落实经办政务服务事项清单和操作规范，推动医疗保障政务服务标准化规范化，提高医保便民服务水平。全面落实基本医保参保管理经办规程，加强源

头控制和重复参保治理，推进“参保一件事”一次办。优化参保缴费服务，坚持智能化线上缴费渠道与传统线下缴费方式创新并行，持续提升缴费便利化水平。全面落实基本医保关系转移接续暂行办法，继续深入做好转移接续“跨省通办”。积极参与推进“出生一件事”联办。继续做好新冠肺炎患者医疗费用、新冠疫苗及接种费用结算和清算工作。2022 年底前实现每个县开通至少一家普通门诊费用跨省联网定点医疗机构，所有统筹地区开通高血压、糖尿病、恶性肿瘤门诊放化疗、尿毒症透析和器官移植术后抗排异治疗 5 种门诊慢特病费用跨省直接结算服务。

## 九、推进标准化和信息化服务

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、做好组织保障

各地医保、财政和税务部门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，财政部门要及时将财政补助资金拨付到位，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。

青海省医疗保障局

青海省财政厅

国家税务总局青海省税务局

2022 年 9 月 6 日

发文机关: 宁夏回族自治区人民政府  
标 题: 宁夏回族自治区人民政府关于加快推进政务服务标准化规范化便利化的实施意见  
发文字号: 宁政发〔2022〕32号  
类 别: 政务公开

成文日期: 2022年9月5日  
发布日期: 2022年9月5日  
关 键 字: 政务服务、标准化、规范化、便利化

# 宁夏回族自治区人民政府关于加快推进 政务服务标准化规范化便利化的实施意见

宁政发〔2022〕32号

各市、县（区）人民政府，自治区政府各部门、各直属机构，中央驻宁各单位：

为认真贯彻落实《国务院关于加快推进政务服务标准化规范化便利化的指导意见》（国发〔2022〕5号），持续创新优化全区政务服务，结合我区实际，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，全面贯彻落实党的十九大、十九届历次全会和习近平总书记视察宁夏重要讲话精神，按照党中央、国务院关于加快转变政府职能、深化“放管服”改革、优化营商环境系列决策部署以及自治区第十三次党代会安排，坚持党的领导、坚持以人民为中心、坚持系统观念、坚持公平可及的基本原则，以建设数字政府、打造高质量智慧政务为牵引，充分发挥全国、全区一体化政务服务平台“一网通办”支撑作用，加快跨层级、跨地域、跨系统、跨部门、跨业务协同管理和服务，全面推进政务服务运行标准化、服务供给规范化、企业和群众办事便利化，更好满足人民日益增长的美好生活需要，为加快推进政府治理体系和治理能力现代化、助力高质量发展、全面建设社会主义现代化美丽新宁夏提供有力支撑。

### （二）工作目标。

2022年底前，全区五级政务服务能力和水平显著提升。编制并公布自治区、市、县三级行政许可事项清单，进一步健全完善政务服务事项基本目录统一编制、联合审核、动态管理、全面实施的政务服务事项清单管理机制；进一步规范政务服务场所设置，政务服务中心综合窗口全覆盖；持续提升一体化政务服务平台功能，全区“一网通办”服务能力显著增强，企业和群众经常办理的政务服务事项基本实现“区内通办”“跨省通办”。

2023年底前，全区一体化政务服务能力显著提升。修订完善全区统一的政务

服务事项基本目录和实施清单要素标准；政务服务电子证照应用场景不断丰富，更多政务服务事项“集成办”“免证办”；全区一体化政务服务平台功能更加完备，适合网上办理的政务服务事项全部实现“全程网办”。

2024年底，全区政务服务集约化办事、智慧化服务水平显著提升。政务服务标准化体系全面建成，线上线下政务服务深度融合、协调发展；高频电子证照实现互通互认，“免证办”全面推行；全区“网上办、掌上办、就近办、一次办”更加好办易办。

2025年底，全区政务服务标准化、规范化、便利化水平大幅提升。高频政务服务事项实现全区无差别受理、同标准办理；全区“网上办、掌上办、就近办、一次办”形成常态化机制，方便快捷、公平普惠、优质高效的政务服务体系全面建成。

## 二、推进政务服务标准化

（一）推进政务服务事项标准化。明确政务服务事项范围。政务服务事项包括依申请办理的行政权力事项和公共服务事项。所涉及的行政权力事项包括行政许可、行政确认、行政裁决、行政给付、行政奖励、行政备案及其他行政权力事项。公共教育、劳动就业、社会保险、医疗卫生、养老服务、社会服务、住房保障、文化体育、残疾人服务等领域依申请办理的公共服务事项全部纳入政务服务事项范围。健全完善政务服务事项基本目录和审核制度。自治区行业主管部门和中央驻宁有关单位根据国家政务服务事项基本目录，明确应承接的事项，并全面梳理依法依规自行设立的事项，修订完善本行业系统的政务服务事项基本目录。自治区人民政府办公厅、司法厅等有关部门对政务服务事项基本目录进行审查审核，修订发布全区统一的政务服务事项基本目录。各市、县（区）根据国家和自治区政务服务事项基本目录，明确本地应承接的事项，并全面梳理依法依规自行设立的事项，编制发布本地政务服务事项基本目录。健全完善政务服务事项动态调整机制。自治区行业主管部门和中央驻宁有关单位及市、县（区）政务服务审批部门要根据业务变化和实施情况，及时向本级审批服务管理部门提请调整政务服务事项基本目录或实施清单，审批服务管理部门按照程序报审后动态调整，并牵头组织有关部门将有关数据汇聚至政务服务平台事项库，确保政务服务事项数据同源、动态更新、联动管理。（自治区人民政府办公厅、司法厅牵头，自治区相关部门、中央驻宁有关单位及各市、县〔区〕按职责分工负责）

（二）推进政务服务事项实施清单标准化。对承接国家政务服务事项基本目录中的政务服务事项，各地各部门要严格按照国务院有关部门统一制定的事项拆分标准和实施清单要素，规范编制政务服务事项实施清单。对地方层面依法依规自行设立的政务服务事项，各行业主管部门要进一步细化政务服务事项拆分标准，推动实现同一政务服务事项受理条件、服务对象、办理流程、申请材料、法定办

结时限、办理结果等要素在全区范围内统一。（自治区人民政府办公厅牵头，自治区相关部门、中央驻宁有关单位及各市、县〔区〕按职责分工负责）

（三）推进政务服务标准体系建设。大力推进国家有关政务服务标准规范在全区范围内细化实施。结合我区实际，建立完善全区政务服务地方标准体系，制定全区政务服务标准化工作指南和制修订计划，推进形成标准研制、试点验证、审查发布、推广实施、效果评估、监督保障等闭环运行机制。推动地级市国家级社会管理和公共服务综合标准化试点全覆盖，全面提升政务服务标准化水平。（自治区人民政府办公厅、市场监管厅牵头，自治区相关部门、中央驻宁有关单位及各市、县〔区〕按职责分工负责）

### 三、推进政务服务规范化

（一）严格规范审批服务。强化服务管理。加强对政务服务事项实施情况的监督，严格按照宁夏政务服务网统一发布的办事指南提供办事服务，不得额外增加或变相增加办理环节和申请材料。优化前置服务，加强政务服务事项申报辅导，做好帮办、导办、线上答疑等服务，对现场勘验、技术审查、听证论证等特别程序实施清单化管理，明确办结时限并向社会公布。推进审批监管协同。按照“谁审批、谁监管，谁主管、谁监管”的原则，健全审管衔接联动机制，已实行相对集中行政许可权改革、综合执法改革的地方，要明确政务服务审批部门、行业主管部门的监管职责和边界，加强协同配合，推进政务服务事项办理信息和结果信息、监管信息互通互认、同步共享。编制发布全区“审管联动”事项目录清单，构建事项完备、系统融合、体系健全、标准规范的“审管联动”工作模式和标准体系。各地各部门要依法依规严格履行审批和监管责任，完善审批、监管、执法、信用等多部门协同机制，提升“审管联动”效能。规范中介服务。进一步清理规范政务服务领域没有法律法规或国务院决定依据的中介服务事项，梳理编制全区中介服务事项清单并向社会公布。加快完善全区中介服务网上服务平台，推动中介机构集中公开服务指南，明确服务条件、流程、时限和收费标准等要素。各有关部门不得强制企业选择特定中介服务机构。建立健全中介机构的信用等级评价、资质动态管理机制，切实解决中介服务环节多、耗时长等问题，坚决破除市场垄断和利益关联。（自治区人民政府办公厅、市场监管厅、住房城乡建设厅、发展改革委、民政厅等部门牵头，自治区相关部门、中央驻宁有关单位及各市、县〔区〕按职责分工负责）

（二）规范政务服务场所办事服务。规范政务服务场所设置。县级以上为政务服务中心，乡镇（街道）为便民服务中心，村（社区）为便民服务站。各级部门单设的政务服务窗口（大厅）原则上应整合并入本级政务服务中心（大厅），

确实不具备整合条件的要纳入本级政务服务中心一体化管理，按照统一要求提供规范化服务。规范政务服务场所功能布局。按照功能相对集中、方便服务的原则，合理划分政务服务中心功能区域，规范设置综合咨询窗口、综合办事窗口、跨区域通办窗口、帮办代办窗口、“办不成事”反映窗口等，满足企业和群众不同办事需求。鼓励有条件的便民服务中心（站）参照政务服务中心标准设置相应窗口提供服务。规范政务服务窗口业务办理。制定政务服务中心进驻事项负面清单，除场地限制或涉及国家秘密等情形外，原则上政务服务事项均应纳入同级政务服务中心集中办理、实质运行，严禁“明进暗不进”。要加大各级政务服务窗口委托授权力度，推进更多政务服务事项当场办、简易办、“承诺办”。（自治区人民政府办公厅牵头，自治区相关部门、中央驻宁有关单位及各市、县〔区〕按职责分工负责）

（三）规范网上办事服务。统筹网上办事入口，各地各部门已建成的政务服务系统、移动端（含小程序等）应用，要抓紧与宁夏政务服务网、“我的宁夏”政务 APP 深度融合，依托全区一体化政务服务平台统一提供政务服务，实现网上办事“一次注册、多点互认、全网通行”。进一步完善全区一体化政务服务平台网上办事指引，优化页面设计、简化办事操作、提高系统稳定性，持续完善在线导办帮办、智能搜索、智能客服等服务方式，提供更加简明易懂实用的办事指南和网上办事操作说明，实现“一看就能懂、一点就能办”。深化政务服务“一网通办”，加大办事环节精简和流程再造力度，推进数据共享、电子证照、电子印章等与全区一体化政务服务平台深度融合应用，提升政务服务事项网上办理深度，推动更多适合网上办理的政务服务事项由网上可办向全程网办、好办易办转变。（自治区人民政府办公厅牵头，自治区相关部门、中央驻宁有关单位及各市、县〔区〕按职责分工负责）

（四）推进线上线下融合发展。规范政务服务办理方式，推进政务服务事项、办事指南等在线上线下同源发布、同步更新、并行提供服务，实现线上线下无差别受理、同标准办理。申请人在线下办理业务时，可以引导和帮助其通过线上渠道办理，不得强制要求先到线上预约或在线提交申请材料；已在线收取申请材料或通过数据共享能获取规范化电子材料的，不得要求申请人重复提交纸质材料。合理配置政务服务资源，协同推进政务服务实体大厅与政务服务平台建设，在推动更多政务服务事项线上办理的同时，同步提升线下服务能力。（自治区人民政府办公厅牵头，自治区相关部门、中央驻宁有关单位及各市、县〔区〕按职责分工负责）

（五）规范开展政务服务评估评价。推进各级政务服务机构、各类政务服务平台、12345 热线全面开展政务服务“好差评”工作，形成评价、整改、反馈、

监督全流程衔接的政务服务评价机制。建立健全政务服务督查考核机制，将政务服务相关工作纳入本地政府年度效能目标管理考核内容。（自治区人民政府办公厅牵头，自治区相关部门、中央驻宁有关单位及各市、县〔区〕按职责分工负责）

#### 四、推进政务服务便利化

（一）推进政务服务“集成办”。依托全区一体化政务服务平台，推进跨区域、跨部门、跨层级业务流程重塑。深化“一件事一次办”改革，梳理企业从设立到注销、个人从出生到身后全生命周期不同阶段，关联性强、办事需求量大、适合集成化办理的多个跨部门、跨层级政务服务事项，提供主题式、套餐式集成服务。按照“一次告知、一表申请、一套材料、一窗（端）受理、一网办理”的要求，加快系统对接整合和数据共享，减少办事环节、精简申请材料、压减办理时限，实现更多事项极简办理、一次办成。（自治区人民政府办公厅牵头，自治区相关部门、中央驻宁有关单位及各市、县〔区〕按职责分工负责）

（二）推进政务服务“免证办”。认真贯彻落实《自治区推进“数字政府”建设领导小组印发关于加快推进电子证照扩大应用领域和全国互通互认实施方案的通知》（宁数发〔2022〕2号），加快推进纸质证照电子化、电子证照标准化，建立完善电子证照签发以及跨地区、跨层级互通互认、异议处理、反馈纠错等规则机制，扩大电子证照在政务服务及社会化服务领域的应用和互通互认。采取直接取消证照材料或数据共享、在线核验等方式，推动实现政府部门核发的材料一律免于提交，能够提供电子证照的一律免于提交实体证照。（自治区人民政府办公厅、发展改革委、人力资源和社会保障厅、市场监管厅、公共资源交易管理局等部门牵头，自治区相关部门、中央驻宁有关单位及各市、县〔区〕按职责分工负责）

（三）推进政务服务“网上办”“掌上办”“就近办”。按照“应上尽上”原则，除涉及国家秘密等情形外，各地各部门政务服务事项应全部纳入全区一体化政务服务平台管理和运行。加快推进全区一体化政务服务平台迭代升级，实现相关系统互联互通、业务协同办理、数据闭环流转，提高申请受理、审查决定、结果送达等全流程、全环节网上服务能力，全面提升网上可办率和全程网办率，实现更多政务服务事项“一网通办”。认真贯彻落实《自治区人民政府办公厅关于印发全区一体化政务服务平台移动端建设实施方案的通知》（宁政办发〔2022〕26号）要求，持续做强做优“我的宁夏”政务APP，推动更多高频政务服务事项“掌上办”。加快社会保障卡、驾驶证、营业执照等高频电子证照在“我的宁夏”政务APP汇聚，在日常生产生活各领域实现“亮证扫码”等快捷应用。各市、县（区）要依法依规将群众经常办理，且基层能有效承接的政务服务事项，以委托受理、授权办理、帮办代办等方式下沉到乡镇（街道）、村（社区）便民服务中心（站）办理。

拓展“政务服务+银行网点”自助联办服务范围，推动更多事项自助办理。各地各部门已布设的智能自助服务终端，要加快与全区一体化政务服务平台深度融合，最大程度实现政务服务“就近办”。（自治区人民政府办公厅牵头，自治区相关部门、中央驻宁有关单位及各市、县〔区〕按职责分工负责）

（四）推进政务服务“承诺办”。对告知承诺事项实行清单管理，除直接涉及国家安全、国家秘密、公共安全、金融业审慎监管、生态环境保护，直接关系人身健康、生命财产安全，以及重要涉外等风险较大、纠错成本较高、损害难以挽回的政务服务事项外，要按照最大程度利企便民的原则，梳理编制可采取告知承诺制方式办理的政务服务事项清单，明确承诺的具体内容、要求以及违反承诺应承担的法律责任，细化办事承诺方式和承诺事项监管细则，并向社会公布。健全完善容缺受理服务机制，依法依规编制并公布可容缺受理的政务服务事项清单，明确事项名称、主要申请材料和可容缺受理的材料。对涉及新冠肺炎等重特大疫情防控事项、重要招商引资项目、紧急类重大事项、老弱病残孕等特殊群体申办事项等，要第一时间启动“绿色通道+容缺后补”机制，并指定专人负责申请受理、导办、协办等工作，确保特事特办、急事快办、繁事简办、一次办好。（自治区人民政府办公厅、司法厅牵头，自治区相关部门、中央驻宁有关单位及各市、县〔区〕按职责分工负责）

（五）推进政务服务“智慧办”。依托全区一体化政务服务平台，建设企业和个人专属服务空间，完善“一企一档”“一人一档”，拓展二维码、数字名片等场景应用，推动更多便民利企政策和办事服务直达直享，实现精准化匹配和个性化推送。分类梳理惠企政策，加快实现惠企政策“免申即享”。充分运用大数据、人工智能、物联网、区块链等新技术，探索推广政务服务地图、“一码办事”、智能审批等创新应用模式，实现全程不见面、人工零干预、自动审核、秒批秒办。（自治区人民政府办公厅牵头，自治区相关部门、中央驻宁有关单位及各市、县〔区〕按职责分工负责）

（六）推进政务服务“跨省通办”“区内通办”。聚焦便利企业和群众异地生产经营与办事创业，持续拓展“跨省通办”事项覆盖领域，推动更多政务服务事项“区内通办”。依托全国、全区一体化政务服务平台，进一步深化毗邻地区、劳务输出输入地区等的跨区域通办，畅通国民经济循环、加快构建新发展格局。（自治区人民政府办公厅牵头，自治区相关部门、中央驻宁有关单位及各市、县〔区〕按职责分工负责）

（七）提供更多便利化服务。加强政务服务场所、网上办事平台无障碍环境建设和改造，为老年人、残疾人等特殊群体提供便利化服务。推进水电气热、电信、公证、法律援助等与企业 and 群众生产生活密切相关的服务进驻政务服务中心和政

务服务平台。依法加强政务服务中心、便民服务中心（站）与各类寄递企业的合作，鼓励有条件的地区提供免费寄递服务，降低企业和群众办事成本。全面推行延时、错时和预约服务，为企业和群众提供灵活的办事时间选择。（自治区人民政府办公厅、残联等部门牵头，自治区相关部门、中央驻宁有关单位及各市、县〔区〕按职责分工负责）

## 五、全面提升一体化政务服务供给能力

（一）统筹加强平台建设。按照国家标准规范和《自治区人民政府关于印发宁夏回族自治区数字政府建设行动计划（2021—2023年）的通知》（宁政发〔2021〕11号）等要求，抓紧实施全区一体化政务服务平台迭代升级项目建设，加快推进自治区各部门（单位）专业审批系统统一纳管和深度融合，能依托全区一体化政务服务平台支撑政务服务业务办理的，不再单独建设相关业务系统。确需单独建设的，要把与全区一体化政务服务平台对接融合和数据共享作为项目立项及验收条件。已建成使用的，2023年6月底前，要按自治区统一要求完成与全区一体化政务服务平台的对接融合和数据共享，未按时完成的，次年不再安排运维经费。（自治区人民政府办公厅牵头，自治区相关部门、中央驻宁有关单位及各市、县〔区〕按职责分工负责）

（二）不断强化公共支撑能力。健全完善全区统一身份认证、事项管理、电子证照、电子签章、公共支付等共性应用支撑系统，提升全区一体化政务服务供给能力，形成全区标准统一、功能完备、运行高效的政务服务体系。建设完善政务服务电子文件归档和电子档案管理系统，推进电子文件单套归档和电子档案单套管理。（自治区人民政府办公厅、档案馆牵头，自治区相关部门、中央驻宁有关单位及各市、县〔区〕按职责分工负责）

（三）持续提升数据共享能力。严格落实《自治区人民政府办公厅关于印发建立健全政务数据共享协调机制加快推进数据有序共享实施方案的通知》（宁政办发〔2021〕42号）要求，升级完善全区政务数据共享交换平台功能，充分发挥其枢纽作用。提升交换和安全水平，健全完善数据供需对接机制，强化自治区各部门之间、部门与市县之间、市县与市县之间政务数据共享。数据提供单位要加强数据治理，提高数据质量和可用性、时效性，满足不动产登记、社会保障、户籍管理、市场主体准入准营等重点领域，以及人口、法人、地名、教育、婚姻、生育、住房、信用等普遍性数据共享需求。加快与国务院部门垂直管理业务信息系统的深度对接和数据双向共享。完善数据共享交换机制，充分发挥全国一体化政务服务平台数据赋能作用，不断丰富数据资源，全面扩展政务数据共享应用。（自治区人民政府办公厅牵头，自治区相关部门、中央驻宁有关单位及各市、县〔区〕按职责分工负责）

## 六、保障措施

(一) 加强组织领导。各地各部门要高度重视推进政务服务标准化、规范化、便利化工作，切实加强组织领导，层层压实责任。自治区人民政府办公厅负责全区政务服务工作的顶层设计、统筹推进、组织协调、监督检查、平台建设，组织建立健全政务服务地方标准体系和政务数据共享协调机制，指导、协调和督促各地各部门提供优质、规范、高效的政务服务。各地各部门要明确本地本部门政务服务管理工作的分管领导、主管机构及责任人员，强化经费、人员、场地、信息化等保障，切实解决瓶颈问题和困难，确保改革任务尽快落地见效。

(二) 加强业务协同。自治区各部门(单位)要严格落实主体责任，按照职责分工，及时与国家对口部委加强衔接，积极协调解决垂管系统打通、数据共享应用、业务流程再造等问题。要加强工作衔接协同，统筹工作力量，全力推进专业系统对接、政务数据汇聚融通等工作，积极做好本行业领域工作指导和业务培训。各市、县(区)要结合本地实际，有针对性地开展政务服务培训，强化宣传引导，为企业和群众提供优质服务。

(三) 加强队伍建设。县级以上政务服务中心综合窗口工作人员，应由同级人民政府统一配备。有条件的县(市、区)，其下属乡镇(街道)、村(社区)两级便民服务中心(站)窗口工作人员，应由县级人民政府统一配备。政务服务管理机构负责部门派驻政务服务中心人员的日常管理、服务规范，并对其年度考核等次提出建议。采取政府购买服务提供办事窗口服务的地方，要健全完善和督促落实相关服务标准，合理确定政府购买服务价格。鼓励支持有条件的地方，按照行政办事员(政务服务综合窗口办事员)国家职业技能标准开展等级认定、定岗晋级等工作，增强政务服务工作人员队伍的稳定性。

(四) 加强法治保障。聚焦优化政务服务面临的政策制度障碍，按照国家统一部署，及时清理、修改、完善与推进政务服务标准化、规范化、便利化不相适应的地方性法规、规章和行政规范性文件。对实践证明行之有效并可长期坚持的做法，要以制度形式予以固化，发挥法治引领和保障作用。

(五) 加强安全保障。强化全区一体化政务服务平台安全保障系统建设，压实工作责任，分级做好政务服务平台建设运营和网络数据安全保障工作，构建全方位、多层次、一致性的安全防护体系。加强政务数据全生命周期安全防护，强化政务服务和数据共享利用中的数据安全和个人信息保护，确保政务网络和数据安全。

(六) 加强督促考核。自治区人民政府办公厅将推进政务服务标准化、规范化、便利化纳入自治区年度效能目标管理考核内容，严格兑现以奖代补激励政策，以考促评、以评促优，推动工作落实。同时，采取重点督查与全面督查相结合、日常检查与专项检查相结合、明查与暗访相结合等方式，加大督促检查力度，定

期通报各地各部门工作开展情况，推动各项决策部署落实落地。各地各部门要加强政策宣传，为企业和群众享受政策红利创造便利。要及时总结宣传在推进政务服务标准化、规范化、便利化进展中的典型经验做法，并在全区复制推广。

宁夏回族自治区人民政府

2022年9月5日

发文机关: 宁夏回族自治区医疗保障局、  
宁夏回族自治区卫生健康委员会等

成文日期: 2022年9月8日

标 题: 关于印发《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)》的通知

发文字号:

发布日期: 2022年9月13日

类 别: 集中采购

关 键 字: 药品、医用耗材、联盟议价便利化

## 关于印发《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)》的通知

各市、县(区)医疗保障局、卫生健康委(局)、市场监管局,各公立医疗卫生机构,各药品生产、经营企业:

现将《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)》印发给你们,请认真贯彻落实。

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)

宁夏回族自治区医疗保障局  
宁夏回族自治区卫生健康委员会  
宁夏回族自治区市场监督管理厅  
宁夏回族自治区药品监督管理局  
宁夏回族自治区公共资源交易管理局  
2022年9月8日

(信息公开形式:主动公开)

下载附件请登录医药梦网([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn))>政策法规>通知公告>关于印发《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)》的通知

发文机关: 宁夏回族自治区卫生健康委员会  
成文日期: 2022年8月23日  
标 题: 关于印发《自治区卫生健康委贯彻2021-2030年宁夏妇女儿童发展规划实施方案》的通知  
发文字号: 发布日期: 2022年9月14日  
类 别: 妇幼健康 关 键 字: 妇女儿童发展规划

## 关于印发《自治区卫生健康委贯彻 2021-2030年宁夏妇女儿童发展 规划实施方案》的通知

各市、县（区）卫生健康委（局），委直属（管）各医疗机构：

为深入贯彻落实《宁夏妇女发展规划（2021-2030年）》《宁夏儿童发展规划（2021-2030年）》，根据《国家卫生健康委关于印发贯彻2021-2030年中国妇女儿童发展纲要实施方案的通知》（国卫妇幼函〔2022〕56号），结合我区实际，我委组织制定了《自治区卫生健康委贯彻2021-2030年宁夏妇女儿童发展规划实施方案》，现印发给你们，请认真贯彻落实。

附件：自治区卫生健康委贯彻2021-2030年宁夏妇女儿童发展规划实施方案  
自治区卫生健康委员会  
2022年8月23日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网（[www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)）>政策法规>通知公告>关于印发《自治区卫生健康委贯彻2021-2030年宁夏妇女儿童发展规划实施方案》的通知

发文机关: 宁夏回族自治区医疗保障局、  
宁夏回族自治区财政厅、国家  
税务总局宁夏回族自治区税务  
局

成文日期: 2022 年 8 月 30 日

标 题: 宁夏: 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:

发布日期: 2022 年 9 月 15 日

类 别: 医保政策

关 键 字: 城乡居民基医保

## 宁夏: 关于做好 2022 年城乡居民 基本医疗保险工作的通知

各市、县(区)医疗保障局、财政局,国家税务总局宁夏区各市、县(区)税务局,宁东管委会社会事务局:

为认真贯彻落实《自治区党委 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》(宁党发〔2021〕13 号),完善统一的城乡居民基本医疗保险(以下简称“居民医保”)制度和大病保险制度,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)、《自治区人民政府关于进一步完善城乡居民基本医疗保险自治区级统筹制度的意见》(宁政规发〔2019〕4 号)等文件精神,结合工作实际,现就做好我区 2022 年居民医保工作通知如下。

### 一、合理提高筹资标准,夯实居民医保基金保障基础

(一) 2022 年度筹资标准。2022 年度居民医保人均筹资标准为 940 元,其中人均财政补助标准新增 30 元,达到每人每年 610 元,个人缴费标准每人每年 330 元。财政补助由中央财政和自治区各级财政按 8:2 比例分担;自治区财政补助由自治区和市、县(区)财政按山区 9:1、川区 6:4 比例分担,具体标准按分担比例计算取整执行。自 2017 年 1 月 1 日起相关部门认定的农垦生态移民补助由自治区全额补助,迁入川区的生态移民执行山区的补助标准。持居住证参保人员按当地居民相同标准给予补助。2022 年纳入我区城乡居民医保动态参保范围人员参保后未享受国家财政补助的,由自治区和各市、县(区)财政按照各级财政补助标准分担比例在次年予以划拨。

(二) 2023 年度个人缴费及特殊困难群体补助标准。2023 年度居民医保个人缴费标准每人每年 350 元,持我区居住证参保人员按我区居民医保缴费标准缴费。对我区城乡特困供养人员、孤儿、二级以上重残人员、无城镇职工基本医疗保险的离休干部遗孀补助 350 元,个人不缴费;对重点优抚对象、高龄低收入老年人、低保对象,纳入相关部门监测范围的脱贫不稳定、边缘易致贫和突发严重困难人员,

每人每年定额补助 280 元，个人缴费 70 元；对三级中度残疾人员定额补助 250 元，个人缴费 100 元；对未纳入乡村振兴部门监测范围的已脱贫人口定额补助 180 元，个人缴费 170 元。集中缴费期 2022 年 12 月 31 日截止。

（三）特殊困难群体统筹基金补助标准。自治区财政对上述特殊困难群体每人每年给予 90 元大额医疗保险补助，划入居民医保统筹基金使用。所需资金仍按原渠道解决。

## 二、巩固提升待遇水平，切实兜牢民生底线

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，确保基本医疗保障水平巩固提升。切实支持三孩生育政策，生育三孩的城乡参保居民的生育住院医疗费用按规定报销，有效减轻生育医疗费用负担，促进人口长期均衡发展。我区特殊困难群体和刑满释放人员允许在集中缴费期过后参保缴费，缴纳全年费用后，自缴费之日起享受相关医疗保障待遇。

## 三、健全医保公共管理服务，增强经办服务便捷性

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。全面落实基本医保参保管理经办规程，加强源头控制和重复参保治理，推进“参保一件事”一次办。优化参保缴费服务，坚持智能化线上缴费渠道与传统线下缴费方式创新并行，持续提升缴费便利化水平。全面落实基本医保关系转移接续暂行办法，继续深入做好转移接续“跨省通办”。积极参与推进“出生一件事”联办。继续做好新冠肺炎患者医疗费用、新冠疫苗及接种费用结算和清算工作。2022 年底前实现每个县开通至少一家普通门诊费用跨省联网结算定点医疗机构，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。

## 四、压实工作责任，做好组织实施

（一）加强组织领导。城乡居民医疗保障工作关系到广大参保群众切身利益，各地要按照政府主导、部门协同、社会参与的原则，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。各级医疗保障部门要做好统筹协调，强化部门协同，加强基金监管，抓实抓好居民医保待遇落实、医保支付管理、药品耗材集中带量采购和价格管理工作；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。

（二）加强信息沟通。民政、退役军人事务、乡村振兴、残联、老干部等相

关部门依据各自职责，负责特殊困难群体身份的认定和审核工作。医保部门要加强与相关部门的工作联动和数据共享。

（三）加大宣传力度。各地要进一步采取多种形式加大政策宣传力度，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，要积极组织未参加职工基本医疗保险的灵活就业人员，按规定参加居民医保，调动群众参保缴费积极性，切实维护参保人合法权益。

宁夏回族自治区医疗保障局

宁夏回族自治区财政厅

国家税务总局宁夏回族自治区税务局

2022年8月31日

发文机关: 宁夏回族自治区药品监督管理局

成文日期: 2022年9月19日

标 题: 关于印发宁夏回族自治区药品医疗器械化妆品生产经营风险分级监督管理办法的通知

发文字号:

发布日期: 2022年9月26日

类 别: 医疗器械

关 键 字: 风险分级监督管理

## 关于印发宁夏回族自治区药品医疗器械 化妆品生产经营风险分级监督管理办法的通知

各市、县（市、区）市场监督管理局，宁东市场监督管理局，机关各处室、直属各事业单位：

《宁夏回族自治区药品医疗器械化妆品生产经营风险分级监督管理办法》已经2022年9月16日第22次党组会议审议通过。现印发你们，请结合实际认真遵照执行。

宁夏回族自治区药品监督管理局

2022年9月19日

### 宁夏回族自治区药品医疗器械 化妆品生产经营风险分级监督管理办法

第一条 为加强全区药品医疗器械化妆品生产经营使用风险管理，实施科学有效的监管，保障人民群众用药用械用妆安全，根据《中华人民共和国药品管理法》《中华人民共和国疫苗管理法》《药品管理法实施条例》《医疗器械监督管理条例》《化妆品监督管理条例》等法律法规，制定本办法。

第二条 本办法所称风险分级监督管理，是指全区各级药品监督管理部门按照风险评价指标对药品医疗器械化妆品生产经营者确定风险等级，并根据风险等级采取相应的监管措施，有效提高监管效能的管理方法。

第三条 全区各级药品监督管理部门对本辖区内药品医疗器械化妆品生产经营者实施风险分级监督管理，适用本办法。

第四条 自治区药品监督管理局负责制定全区药品医疗器械化妆品生产经营风险分级监督管理制度，对自治区本级所管辖的企业实施风险分级管理，指导全区药品医疗器械化妆品生产经营风险分级监督管理工作。

市、县（含不设区的市，下同）级市场监督管理部门按照事权对本地区药品医疗器械化妆品经营企业实施风险分级监督管理工作。

第五条 药品监督管理部门根据药品医疗器械化妆品生产经营的静态风险得分和动态风险得分，确定药品医疗器械化妆品生产经营者风险等级。

第六条 药品医疗器械化妆品生产经营者风险等级从低到高分为 I 级风险、II 级风险、III 级风险三个等级。

风险等级由风险分值确定，分值越高，风险等级越高。风险分值为 40(含)分以下的，为 I 级风险；风险分值为 40-80(含)分的，为 II 级风险；风险分值为 80 分以上的，为 III 级风险。

第七条 静态风险分值根据药品医疗器械化妆品生产经营的种类确定(附表 1)。

生产经营多类别药品医疗器械化妆品的，应当选择风险较高的药品医疗器械化妆品类别确定该药品医疗器械化妆品生产经营者的静态风险分值。

第八条 动态风险分值根据日常监督检查、监督抽验、违法违规行查处等情况确定。

第九条 存在下列情形之一的，动态风险分值增加 10 分：

- (一) 在检查过程中发现存在 10 项以内一般缺陷项目的；
- (二) 有 1 次被投诉举报并查证属实的；
- (三) 按照有关法律法规要求应向药品监督管理部门报告或备案的而未履行相关义务的；
- (四) 未按照要求开展药品、化妆品不良反应、医疗器械不良事件监测的；
- (五) 违反药品医疗器械化妆品安全法律法规，受到警告、通报批评行政处罚的。

第十条 存在下列情形之一的，动态风险分值增加 20 分：

- (一) 在检查过程中发现存在 10 项以上一般缺陷项目、主要缺陷项目的；
- (二) 生产销售劣药、未备案的第一类医疗器械、未备案的普通化妆品的；
- (三) 发生重大药品医疗器械化妆品质量安全事件未及时处理和报告的；
- (四) 因质量问题召回产品的；
- (五) 违反药品医疗器械化妆品安全法律法规，且受到罚款、没收违法所得(非法财物)等行政处罚的。

第十一条 存在下列情形之一的，动态风险分值增加 30 分：

- (一) 在检查过程中发现存在 1 项严重缺陷项目的；
- (二) 生产、销售假药、未取得医疗器械注册证的第二类、第三类医疗器械、

未经注册的特殊化妆品的；

（三）擅自改变生产工艺的；

（四）行政审批及认证过程中提供虚假证明、数据、资料、样品或者采取其他欺骗手段骗取许可证或批准证明文件的；

（五）拒绝、逃避药品监督管理部门执法人员依法进行监督检查、抽验和索取有关资料或者拒不配合执法人员依法进行案件调查的；

（六）违反药品医疗器械化妆品安全法律法规，受到暂扣许可证件、降低资质等级、吊销许可证件、限制开展生产经营活动、责令停产停业、责令关闭、限制从业等行政处罚的。

第十二条 企业一个违法违规行为同时符合第九条、第十条、第十一条两个以上情形的，不重复计分，按照分值高的计算。

第十三条 根据不同的风险等级，在法定的监管要求条件下，药品监管部门可以分别采取以下措施：

对发生第九条所列情形的企业，可以采取函询方式对企业进行风险提示，要求企业应就有关情况作出书面说明并保证客观真实；

对发生第十条所列情形的企业，可以采取约谈企业负责人方式对企业进行风险警告，要求企业就其存在的问题作出说明，并制定整改措施；

对发生第十一条所列情形的企业，可以采取现场检查方式，对企业进行风险处置，并结合检查情况根据相关法律法规规定作出处罚。

第十四条 发生风险分值变化的，监管部门应该在确定风险分值发生变化的情形发生后 15 个工作日内通过宁夏药品智慧监管平台对风险分值进行调整，达到风险等级调整条件的，对风险等级进行调整。

第十五条 药品监督管理部门应当将药品医疗器械化妆品生产经营者存在的主要风险及防范要求告知企业法定代表人或质量负责人。

第十六条 药品监督管理部门应当按照本办法及时作出量化评价，依托宁夏药品智慧监管平台风险分级模块建立并逐步完善企业风险档案。

每年 12 月，药品监督管理部门根据本办法确定药品医疗器械化妆品生产经营者年度风险等级，同时将年度风险等级评定结果逐级报上级药品监督管理部门。

一年内，经监管部门检查的企业，其动态风险分值未增加的，次年可以减风险分值 10 分；一年内未被监管部门检查的企业，其动态风险分值未增加的，其风险分值延续不变。

第十七条药品监督管理部门根据风险等级评定情况并结合监管实际制定下一年度监管计划、监督抽检计划，可以通过减少或增加监督抽检批次、监督检查频次等方式，提升监管效能。

第十八条本办法自 2022 年 11 月 1 日起实施，有效期至 2027 年 10 月 31 日。2019 年 7 月 2 日印发的《宁夏回族自治区药品医疗器械化妆品生产经营风险分级监督管理办法（试行）》（宁药监规发〔2019〕2 号）同时废止。

附件：静态风险分值表

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn))>政策法规>通知公告>关于印发宁夏回族自治区药品医疗器械化妆品生产经营风险分级监督管理办法的通知

发文机关: 新疆维吾尔自治区卫生健康委、新疆维吾尔自治区民政厅、新疆维吾尔自治区财政厅等  
成文日期: 2022年8月31日  
标 题: 新疆: 关于进一步加强自治区基层卫生健康综合试验区建设的通知  
发文字号: 新卫基层卫生函〔2022〕53号  
发布日期: 2022年9月7日  
类 别: 全民健康  
关 键 字: 基层卫生健康综合试验区

## 新疆: 关于进一步加强自治区基层 卫生健康综合试验区建设的通知

新卫基层卫生函〔2022〕53号

各地、州、市卫生健康委、民政局、财政局、人力资源和社会保障局、医疗保障局:

按照国家卫生健康委有关工作要求, 为进一步加强自治区基层卫生健康综合试验区(以下简称“试验区”)建设, 加快形成一批推进基层医疗卫生高质量发展的创新举措, 现就进一步加强试验区建设通知如下:

一、自治区基层卫生健康综合试验区(包括新源县、伊宁市、布尔津县、巴里坤哈萨克自治县、拜城县、洛浦县)实行动态调整机制。自治区每年对试验区建设工作滞后、监测评价排名后两位的县(市、区)“亮黄牌”, 限期整改, 连续两年被“亮黄牌”的县(市、区)取消试验区资格, 由候补试验区替补。已退出的试验区不再获得自治区在政策支持、项目投入和人才培养等方面的倾斜和支撑。

二、鼓励各地(州、市)按照《关于遴选自治区基层卫生健康综合试验区的通知》(新卫基层卫生函〔2021〕25号)要求, 认真遴选和推荐地方党委政府支持力度大、工作基础较好的县(市、区)申报候补试验区, 并于9月30日前上报自治区卫生健康委。我们将组织对各地推荐的县(市、区)进行遴选, 综合考虑后确定3个县(市、区)作为候补试验区。

三、自治区将于每年12月底, 按照《自治区基层卫生健康综合试验区监测评价细则(试行)》(附件1)要求, 对试验区各项工作特别是重大创新举措出台情况, 例如增加编制数量、解决村医养老待遇、实行公益一类保障和公益二类绩效等进行监测和评价。评价结果进行排名并予以反馈, 作为试验区调整的主要依据。

四、自治区卫生健康委将进一步加强工作指导, 由委领导分片包干各试验区建设, 同时组建专家指导组(附件2)进行技术支撑。原则上专家指导组每年不少于2次对试验区开展专项调研和联系帮扶, 梳理解决堵点难点, 加强政策支持,

推动重点工作有所突破。试验区所在的地（州、市）卫生健康行政部门要参照自治区的做法加强调研指导和工作帮扶，进一步推动试验区建设。

五、自治区将进一步推动试验区经验交流，每年组织2次试验区（含候补试验区）的经验交流会或现场考察，适时组织赴疆外考察学习。同时，积极协调《健康报》《新疆日报》和新疆电视台等媒体深入发掘和培育典型，及时总结成熟经验，为试验区建设营造良好的舆论氛围。

- 附件：1. 自治区基层卫生健康综合试验区监测评价细则（试行）  
2. 自治区基层卫生健康综合试验区专家组成员名单

自治区卫生健康委  
自治区民政厅  
自治区财政厅  
自治区人力资源和社会保障厅  
自治区医疗保障局  
2022年8月31日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 新疆：关于进一步加强自治区基层卫生健康综合试验区建设的通知



总 编：孟 岩  
责任编辑：崔丽丽、张晓萌  
美术编辑：马聪  
电 话：010-68489858  
传 真：010-68488929

地 址：北京市海淀区万泉河路小南庄400号  
中国妇幼保健协会大厦一层  
网 址：<http://www.drugnet.com.cn>  
<http://www.yaochengwang.com>  
E-mail：[xfhy@drugnet.com.cn](mailto:xfhy@drugnet.com.cn)



扫一扫  
关注医药梦网公众号



扫一扫  
关注药城公众号