


医药先锋系列之



全国医药政策 月度汇编

2022年第10期 (总第66期)

 北京先锋寰宇网络信息有限责任公司 主办

2022年10月31日

目录

Contents

- 01 住房和城乡建设部办公厅 民政部办公厅关于开展完整社区建设试点工作的通知
- 04 国家药监局关于发布医疗器械注册质量管理体系核查指南的通告(2022年第50号)
- 05 国家卫生健康委办公厅关于启动2022年度二级和三级公立医院绩效考核有关工作的通知
- 08 国家中医药管理局综合司关于启动2022年度二级和三级公立中医医院绩效考核有关工作的通知
- 11 全国老龄工作委员会办公室关于开展老年营养改善行动的通知
- 14 关于命名2022年全国示范性老年友好型社区的通知
- 15 国家卫生健康委办公厅关于印发国家重症医学中心和国家重症区域医疗中心设置标准的通知
- 16 国家药监局关于发布《药品召回管理办法》的公告
- 17 国家卫生健康委办公厅关于印发口腔相关病种诊疗指南(2022年版)的通知
- 18 国家中医药管理局关于印发《“十四五”中医药人才发展规划》的通知
- 19 关于印发遏制微生物耐药国家行动计划(2022-2025年)的通知
- 26 北京市卫生健康委员会关于进一步做好2022年老年人基本公共卫生服务工作的通知
- 29 北京市卫生健康委员会关于开展医养结合示范项目创建工作的通知
- 34 北京市防治艾滋病工作领导小组办公室关于印发2022年北京市艾滋病防治工作要点的通知
- 37 关于印发《天津市婴幼儿照护服务示范机构创建活动工作方案》的通知
- 38 山西省药品监督管理局关于公开征集山西省中药材产地趁鲜切制加工指导原则的通告(2022第60号)
- 42 山西省药品监督管理局办公室关于做好在全省公立医院常态化开展治理院外购药吃“回扣”问题专项整治工作的通知
- 44 关于印发《山西省清廉医院建设示范单位创建管理办法(试行)》和《山西省清廉医院建设示范单位考评指标(试行)》的通知
- 48 山西省药品监督管理局关于印发《药品监管领域轻微违法行为不予处罚规定(试行)》的通知
- 51 关于印发辽宁省医疗机构及其工作人员廉洁从业行动计划实施方案的通知
- 57 关于印发《辽宁省中药配方颗粒阳光挂网采购工作实施方案》的通知
- 60 关于印发辽宁省推进妇幼健康文化建设工作方案(2022-2025年)的通知
- 64 辽宁:关于贯彻落实国家卫生健康委等9部门2022年纠正医药购销领域和医疗服务中不正之风工作要点的通知
- 66 辽宁省医疗保障局关于征求《辽宁省医保经办服务标准体系建设指南(征求意见稿)》的通知
- 67 关于印发《吉林省公立医院薪酬制度改革推进方案(试行)》的通知
- 71 黑龙江省药品监督管理局公开征求《黑龙江省规范中药材产地加工(趁鲜切制)指导意见》意见的通知

- 72 关于印发《黑龙江省药品上市后场地变更实施办法》（试行）的通知
- 74 黑龙江：关于印发《医疗机构工作人员廉洁从业九项准则实施细则》的通知
- 81 关于印发《黑龙江省医疗器械生产分级监督管理办法》的通知
- 86 关于印发《黑龙江省药品零售连锁企业开办验收标准（试行）》、《黑龙江省药品零售企业开办验收标准（试行）》的通知
- 87 上海：关于推进本市“互联网+”医疗服务价格管理的通知
- 89 上海市深化医改领导小组办公室关于开展上海市公立医院高质量发展试点工作的通知
- 92 关于公布上海市中西医结合旗舰医院建设名单和评价指标体系（试行）的通知
- 93 上海：关于本市加强医院安全秩序管理的通告
- 95 关于印发《江苏省儿童孤独症筛查干预试点工作方案》的通知
- 100 江苏：关于加强妇幼保健机构心理保健专科建设的通知
- 103 江苏：关于做好2022年度出生缺陷综合防治民生实事项目工作的通知
- 106 浙江省卫生健康委办公室关于印发浙江省深化推广“浙里护理”应用实施方案的通知
- 110 安徽省医疗保障局关于印发安徽省基本医疗保险门诊慢特病认定管理暂行办法的通知
- 113 安徽省医疗保障局关于印发安徽省医疗保障支持社会办医疗机构发展若干措施的通知
- 116 《关于印发〈安徽省医疗机构制剂和新增中药饮片纳入基金支付范围品种名单（试行）〉的通知（征求意见稿）》公开征求社会公众意见
- 117 安徽省医疗保障局关于做好中药配方颗粒阳光挂网采购工作的通知
- 119 福建：关于进一步加强婚孕前保健工作的通知
- 122 福建省卫生健康委员会关于印发《福建省“十四五”护理事业发展规划》的通知
- 123 福建省医疗保障局 福建省卫生健康委员会印发关于医保支持中医药传承创新发展的若干措施的通知
- 127 关于印发《江西省采供血机构设置规划（2021-2025年）》的通知
- 128 关于印发《江西省护理事业发展规划（2021-2025年）》的通知
- 129 江西省药品监督管理局公开征求《江西省药品第三方现代物流企业指导意见》（征求意见稿）意见建议
- 136 江西省医疗保障局关于做好医疗机构中药制剂医保支付管理工作的通知
- 139 关于印发《山东省推进家庭医生签约服务高质量发展实施方案》的通知
- 146 主动公开关于印发《山东省献血场所规划建设的指导意见》的通知
- 149 关于印发河南省推进健康企业建设实施方案（试行）的通知
- 150 河南省卫生健康委关于印发河南省高等院校医药卫生类专业设置管理办法（试行）的通知
- 155 关于印发《湖北省加快推进康复医疗工作发展实施方案》的通知
- 156 湖北省药品监督管理局关于进一步做好医疗器械唯一标识实施工作的通知
- 157 《湖南省城乡居民基本医疗保险实施办法（征求意见稿）》公开征求意见
- 158 《湖南省职工基本医疗保险实施办法（征求意见稿）》公开征求意见
- 159 广东省药品监督管理局公开征求《广东省药品批发企业储存运输管理若干规定》（征求意见稿）意见
- 160 广东省医疗保障局关于印发《广东省零售药店医疗保障定点管理经办规程》的通知
- 168 广东省医疗保障局关于印发《广东省医疗机构医疗保障定点管理经办规程》的通知
- 176 关于《广东省按病种分值付费（DIP）医疗保障经办管理规程（试行）》（征求意见稿）公开征求意见的公示
- 177 关于印发《广西城乡居民基本医疗保险补助资金管理办法》的通知

- 186 关于修订《广西壮族自治区财政医疗救助补助资金管理实施细则》的通知
- 189 关于印发广西“十四五”健康老龄化实施意见的通知
- 197 关于印发广西壮族自治区卫生健康委2022年政务公开工作要点分工方案的通知
- 198 关于印发《广西壮族自治区药物警戒检查指南（试行）》的通知
- 199 海南省人民政府办公厅关于印发海南省加快推进数字疗法产业发展若干措施的通知
- 205 中共海南省委 海南省人民政府关于加强新时代老龄工作的实施意见
- 212 海南省卫生健康委员会关于推荐数字疗法产品纳入商业保险的通知
- 213 重庆市卫生健康委员会关于印发重庆市医疗卫生机构信息公开管理实施细则的通知
- 219 关于印发《重庆市“智能+技能”数字技能人才培养试验区建设方案》的通知
- 228 重庆市药品监督管理局关于发布《重庆市中药配方颗粒标准（试行）》的公告
- 229 重庆市药品监督管理局关于公开征集《重庆市中药饮片炮制规范（征求意见稿）》意见的公告
- 230 重庆市药品监督管理局关于公开征求《重庆市放射性药品经营质量管理实施细则（征求意见稿）》意见的公告
- 231 关于印发《四川省“十四五”眼健康规划》的通知
- 232 四川省药品监督管理局公开征求《四川省中药材产地趁鲜加工工作指导意见（公开征求意见稿）》意见的通知
- 233 关于公开征求《四川省医疗器械不良事件监测哨点（医疗机构）工作实施方案（征求意见稿）》意见的通知
- 234 关于印发《贵州省二级以上综合医院临床营养科基本标准（修订版）》的通知
- 236 贵州：关于切实推进全省二级以上医疗机构临床营养科建设的通知
- 238 贵州：关于稳步调整过渡期内脱贫人口医保倾斜政策的通知
- 240 关于印发《甘肃省基本医疗保险和生育保险医疗机构制剂支付管理办法（暂行）》的通知
- 244 甘肃：关于印发《重特大疾病医疗保险和救助制度有关问题的处理意见》的通知
- 248 青海省卫生健康委办公室关于转发《0-6岁儿童孤独症筛查干预服务规范（试行）》的通知
- 250 新疆：关于做好医保药品外配电子处方流转服务管理工作的通知

发文机关：住房和城乡建设部办公厅、民政部办公厅
成文日期：2022年10月9日
标 题：住房和城乡建设部办公厅 民政部办公厅关于开展完整社区建设试点工作的通知
发文字号：建办科〔2022〕48号
发布日期：2022年10月9日
类 别：全民健康
关 键 字：社区建设试点

住房和城乡建设部办公厅 民政部办公厅 关于开展完整社区建设试点工作的通知

建办科〔2022〕48号

各省、自治区住房和城乡建设厅、民政厅，直辖市住房和城乡建设（管）委、民政局，新疆生产建设兵团住房和城乡建设局、民政局：

为贯彻落实《中共中央 国务院关于加强基层治理体系和治理能力现代化建设的意见》《中共中央办公厅 国务院办公厅印发〈关于推动城乡建设绿色发展的意见〉的通知》《国务院办公厅关于印发“十四五”城乡社区服务体系建设规划的通知》等文件精神，开展完整社区建设试点，进一步健全完善城市社区服务功能。现将有关事项通知如下：

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，坚持以人民为中心的发展思想，坚持尽力而为、量力而行，聚焦群众关切的“一老一幼”设施建设，聚焦为民、便民、安民服务，切实发挥好试点先行、示范带动作用，打造一批安全健康、设施完善、管理有序的完整社区样板，尽快补齐社区服务设施短板，全力改善人居环境，努力做到居民有需求、社区有服务。

二、试点任务

试点工作自2022年10月开始，为期2年，重点围绕以下四方面内容探索可复制、可推广经验。

（一）完善社区服务设施。以社区居民委员会辖区为基本单元推进完整社区建设试点工作。按照《城市居住区规划设计标准》（GB50180-2018）、《城市社区服务站建设标准》（建标167-2014）等标准规范要求，规划建设社区综合服务设施、幼儿园、托儿所、老年服务站、社区卫生服务站。每百户居民拥有综合服务设施面积不低于30平方米，60%以上建筑面积用于居民活动。适应居民日常生活需求，配建便利店、菜店、食堂、邮件和快件寄递服务设施、理发店、洗衣店、药店、维修点、家政服务网点等便民商业服务设施。新建社区要依托社区综合服务设施，集中布局、综合配建各类社区服务设施，为居民提供一站式服务。既有社区可结

合实际确定设施建设标准和形式，通过补建、购置、置换、租赁、改造等方式补齐短板。统筹若干个完整社区构建活力街区，配建中小学、养老院、社区医院等设施，与 15 分钟生活圈相衔接，为居民提供更加完善的公共服务。

（二）打造宜居生活环境。结合城镇老旧小区改造、城市燃气管道老化更新改造等工作，加强供水、排水、供电、道路、供气、供热（集中供热地区）、安防、停车及充电、慢行系统、无障碍和环境卫生等基础设施改造建设，落实海绵城市建设理念，完善设施运行维护机制，确保设施完好、运行安全、供给稳定。鼓励具备条件的社区建设电动自行车集中停放和充电场所，并做好消防安全管理。顺应居民对美好环境的需要，建设公共活动场地和公共绿地，推进社区适老化、适儿化改造，营造全龄友好、安全健康的生活环境。鼓励在社区公园、闲置空地和楼群间布局简易的健身场地设施，开辟健身休闲运动场所。

（三）推进智能化服务。引入物联网、云计算、大数据、区块链和人工智能等技术，建设智慧物业管理服务平台，促进线上线下服务融合发展。推进智慧物业管理服务平台与城市运行管理服务平台、智能家庭终端互联互通和融合应用，提供一体化管理和服务。整合家政保洁、养老托育等社区到家服务，链接社区周边生活性服务业资源，建设便民惠民智慧生活服务圈。推进社区智能感知设施建设，提高社区治理数字化、智能化水平。

（四）健全社区治理机制。建立健全党组织领导的社区协商机制，搭建沟通议事平台，推进设计师进社区，引导居民全程参与完整社区建设。对于涉及社区规模调整优化、社区服务设施建设改造、社区综合服务设施功能配置等关系群众切身利益的重大事项，应广泛听取群众意见建议。开展城市管理进社区工作，有效对接群众需求，提高城市管理和服务水平。开展美好环境与幸福生活共同缔造活动，培育社区文化，凝聚社区共识，增强居民对社区的认同感、归属感。

三、工作要求

各省级住房和城乡建设、民政部门要会同有关部门建立协同机制，结合城镇老旧小区、老旧街区、城中村改造等工作，统筹推动完整社区建设试点，因地制宜探索建设方法、创新建设模式、完善建设标准，以点带面提升完整社区覆盖率。组织本地区每个城市（区）选取 3—5 个社区开展完整社区建设试点，编制试点工作方案，明确试点目标、试点内容、重点项目、实施时序和保障措施等。汇总各城市上报的试点有关情况，填写完整社区建设试点实施计划表（见附件），于 2022 年 11 月 30 日前报送住房和城乡建设部建筑节能与科技司、民政部基层政权建设和社区治理司。自 2023 年开始，每半年向住房和城乡建设部、民政部报送本地区完整社区建设试点工作情况和完整社区建设典型案例。

住房和城乡建设部、民政部将会同有关部门加强调研指导，结合城市体检评估对完整社区试点工作情况进行综合评价，遴选一批完整社区样板，在全国范围内宣传推广。

联系人及联系方式：

住房和城乡建设部建筑节能与科技司

侯征难 刘晓丽 010-58934243 58933811(传真)

民政部基层政权建设和社区治理司

李亚娟 李振家 010-58123078 58123186(传真)

附件：_____省（自治区、直辖市）完整社区建设试点实施计划表

住房和城乡建设部办公厅

民政部办公厅

2022年10月9日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 住房和城乡建设部办公厅 民政部办公厅关于开展完整社区建设试点工作的通知

发文机关： 国家药监局
成文日期： 2022年9月29日
标 题： 国家药监局关于发布医疗器械注册质量管理体系核查指南的通告(2022年第50号)
发文字号： 发布日期： 2022年10月10日
类 别： 医疗器械 关 键 字： 医疗器械注册、质量管理

国家药监局关于发布医疗器械注册质量管理体系核查指南的通告(2022年第50号)

为做好医疗器械注册人制度下注册质量管理体系核查工作，提高医疗器械注册质量管理体系核查工作质量，根据《医疗器械监督管理条例》(国务院令第739号)及《医疗器械注册与备案管理办法》(市场监管总局令第47号)、《体外诊断试剂注册与备案管理办法》(市场监管总局令第48号)、《医疗器械生产监督管理办法》(市场监管总局令第53号)等要求，国家药品监督管理局组织修订了《医疗器械注册质量管理体系核查指南》(见附件)，现予发布，自发布之日起实施。国家药品监督管理局《关于发布医疗器械注册质量管理体系核查指南的通告》(2020年第19号)同时废止。

特此通告。

附件：医疗器械注册质量管理体系核查指南

国家药监局
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)>政策法规>通知公告>国家药监局关于发布医疗器械注册质量管理体系核查指南的通告(2022年第50号)

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启动 2022 年度二级和三级公立医院绩效考核有关工作的通知
发文字号： 国卫办医函〔2022〕325 号
类 别： 机构管理

成文日期： 2022 年 9 月 23 日
发布日期： 2022 年 10 月 13 日
关 键 字： 公立医院绩效考核

国家卫生健康委办公厅关于启动 2022 年度 二级和三级公立医院绩效考核有关工作的通知

国卫办医函〔2022〕325 号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委：

为落实国务院办公厅《关于加强三级公立医院绩效考核工作的意见》以及国家卫生健康委办公厅、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》等文件要求，持续推动国家公立医院绩效考核工作，现将 2022 年度二级和三级公立医院（不含中医医院，下同）绩效考核有关工作通知如下：

一、确定参加绩效考核的医院名录

请各省级卫生健康行政部门认真梳理辖区内二级和三级公立医院名录，于 2022 年 10 月 21 日前将新增和退出相应考核等级的医院名录以正式公文形式传真至我委医政医管局。各省级卫生健康行政部门应当于 2022 年 10 月 24 日至 11 月 4 日期间登录公立医院绩效考核管理平台，在“资源管理”模块中添加 2022 年度新纳入考核的二级和三级公立医院绩效考核的机构和人员信息。因合并、撤销、等级变化等原因需退出考核的公立医院名录由系统工程师统一在后台操作处理。

二、采集住院病案首页数据

参加考核的各有关医院应当按照要求，统一使用《关于印发新型冠状病毒感染相关 ICD 代码的通知》（国卫医函〔2020〕58 号）、《国家卫生健康委医政医管局关于调整国家限制类技术对应国际疾病分类代码的通知》（国卫医质量便函〔2022〕113 号）、《疾病分类代码国家临床版 2.0》《手术操作分类代码国家临床版 3.0》和调整后的部分手术操作分类代码类别目录（见附件 1），规范填写住院病案首页（相关资料可在公立医院绩效考核管理平台下载），并按照《绩效考核与医疗质量管理住院病案首页数据采集质量与接口标准（2020 年版）》将 2022 年住院病案首页数据上传至国家医院质量监测系统（<http://www.hqms.org.cn>）。

已参加 2021 年度绩效考核的医院应当按照上述要求，于每月 15 日前将上一个月的住院病案首页数据上传至国家医院质量监测系统。新纳入考核的医院应当

于11月15日前将2020全年、2021全年、2022年1月至10月的住院病案首页数据上传至国家医院质量监测系统。2022年12月起，每月15日前完成上一个月住院病案首页数据上传工作。

三、按时完成其他相关工作任务

(一) 医院满意度调查。各有关医院应当按照我委组织的医院满意度调查相关工作要求，于2022年12月31日前完成2022年度满意度调查工作。

(二) 临床检验室间质量评价。各有关医院应当按照相关工作要求参加临床检验室间质量评价工作。其中，三级公立医院应当参加国家临床检验中心组织的临床检验室间质量评价工作，二级公立医院应当参加所在地的省级临床检验中心组织的临床检验室间质量评价工作。

(三) 维护相关人员信息。各有关医院应当于2022年12月31日前，在国家卫生健康委医疗机构、医师、护士电子化注册系统中维护本医院的相关人员信息。其中，麻醉、病理及感染性疾病科医师均应当维护到具体科室。

其他系统所需数据的采集工作参照相关要求执行。

四、动态调整绩效考核使用的相关手术目录

我委根据公立医院绩效考核工作要求，组织制定了用于绩效考核的三级手术目录、四级手术目录和微创手术目录，并根据临床实际和医疗技术发展，建立手术目录动态调整机制。具体调整程序如下：

(一) 医院提交建议申请。各相关三级公立医院应当分别对照已发布的《二级公立医院绩效考核三级手术目录(2020版)》《公立医院绩效考核四级手术目录(第2版)》《公立医院绩效考核微创手术目录(第2版)》，结合医院临床实际情况，按统一格式填写“绩效考核手术相关目录修订建议申请表(医院)”(见附件2)，报送省级卫生健康行政部门。

(二) 各省份提交建议申请。各省级卫生健康行政部门组织临床及编码专家，结合临床实际和医疗技术发展进行筛选，形成省级建议申请，填写“绩效考核手术相关目录修订建议申请表(省级)”(见附件3)，于2022年11月15日前报送至国家卫生健康委医管中心邮箱(zlpjc@ncmsa.cn)。

(三) 注意事项。各省、各医院在提出绩效考核手术相关目录修订建议时，应确保新增的手术操作名称和编码均符合文件要求。在原有目录基础上，各省报送的建议新增的三级、四级和微创手术术式，应分别不超过500个、500个和100个。

五、其他事项

公立医院绩效考核管理平台数据采集、质控时间以及公立中医医院绩效考核有关工作另行通知。

国家卫生健康委医政医管局联系人：唐康庭、高勇

联系电话：010-68791885

传真：010-68792195

国家卫生健康委医管中心联系人：袁磊、孙彩霞、褚湜婧

联系电话：010-68791185、68791681

电子邮箱：zlpjc@ncmsa.cn

管理平台技术支持联系电话：400-000-1676

医院质量监测系统技术支持联系电话：400-0030-686

- 附件：1. 部分手术操作分类代码调整目录
2. 绩效考核手术相关条目修订建议申请表（医院）
3. 绩效考核手术相关目录修订建议申请表（省级）

国家卫生健康委办公厅

2022年9月23日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 国家卫生健康委办公厅关于启动2022年度二级和三级公立医院绩效考核有关工作的通知

发文机关： 国家中医药管理局综合司 成文日期： 2022 年 10 月 20 日
标 题： 国家中医药管理局综合司关于启动 2022 年度二级和三级公立中医医院绩效考核有关工作的通知
发文字号： 国中医药综医政函〔2022〕276 号 发布日期： 2022 年 10 月 20 日
类 别： 机构管理 关 键 字： 公立中医医院绩效考核

国家中医药管理局综合司关于启动 2022 年度二级和三级公立中医医院 绩效考核有关工作的通知

国中医药综医政函〔2022〕276 号

各省、自治区、直辖市中医药主管部门，新疆生产建设兵团卫生健康委：

为落实国务院办公厅《关于加强三级公立医院绩效考核工作的意见》以及国家卫生健康委办公厅、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》等文件要求，持续推动国家公立中医医院绩效考核工作，现将 2022 年度二级和三级公立中医医院绩效考核有关工作通知如下：

一、确定参加绩效考核的医院名录

请各省级中医药主管部门认真梳理辖区内二、三级公立中医医院名录，于 2022 年 10 月 26 日前将新增和退出相应考核等级的医院名录以正式公文传真至我局医政司，并将 Excel 版本发送 yzsylc@natcm.gov.cn。各省级中医药主管部门应当于 2022 年 10 月 31 日至 11 月 11 日期间登录公立医院绩效考核管理平台，在“资源管理”模块中添加 2022 年度新纳入考核的二级和三级公立中医医院绩效考核的机构和人员信息。因合并、撤销、等级变化等原因需退出考核的公立中医医院名录由系统工程师统一在后台操作处理。

二、采集住院病案首页数据

参加考核的各中医医院应当按照要求，统一使用《国家医疗保障局办公室 国家中医药管理局办公室关于做好医保版中医病证分类与代码更新工作的通知》（医保办函〔2021〕19 号）《关于印发新型冠状病毒感染相关 ICD 代码的通知》（国医卫函〔2020〕58 号）《国家卫生健康委医政医管局关于调整国家限制类技术对应国际疾病分类代码的通知》（国卫医质量便函〔2022〕113 号）《疾病分类代码国家临床版 2.0》《手术操作分类代码国家临床版 3.0》和调整部分手术操作分类代码类别目录（见附件 1），规范填写中医住院病案首页（相关资料可在公立医院

绩效考核管理平台下载), 并按照《公立中医医院绩效考核中医病案首页数据质量与接口标准(2020年12月版)》将2022年中医住院病案首页数据上传至中医医疗服务监测系统(TCMMS, <http://basy.ndctcm.cn>)。

已参加2021年度绩效考核的中医医院应当按照上述要求, 于每月15日前将上一月的中医住院病案首页数据上传至中医医疗服务监测系统。新纳入考核的医院应当于11月15日前将2020全年、2021全年、2022年1月至10月的中医住院病案首页数据上传至中医医疗服务监测系统。2022年12月起, 每月15日前完成上一个月住院病案首页数据上传工作。

三、按时完成其他相关工作任务

(一) 医院满意度调查。各有关中医医院应当按照国家卫生健康委组织的医院满意度调查相关工作要求, 于2022年12月31日前完成2022年度满意度调查工作。

(二) 临床检验室间质量评价。各有关中医医院应当按照相关工作要求参加临床检验室间质量评价工作。其中, 三级公立中医医院应当参加国家临床检验中心组织的临床检验室间质量评价工作, 二级公立中医医院应当参加所在地的省级临床检验中心组织的临床检验室间质量评价工作。

(三) 维护相关人员信息。各有关中医医院应当于2022年12月31日前, 在国家卫生健康委医疗机构、医师、护士电子化注册系统中维护本医院的相关人员信息。其中, 麻醉、儿科、重症、病理及感染医师均应当维护到具体科室。

其他系统所需数据的采集工作参照相关要求执行。

四、其他事项

(一) 国家卫生健康委建立了用于绩效考核使用的相关手术目录动态调整机制, 各三级公立中医医院如需提出绩效考核手术相关目录修订建议, 可对照已发布的《公立医院绩效考核三级手术目录(2020版)》《公立医院绩效考核四级手术目录(第2版)》《公立医院绩效考核微创手术目录(第2版)》, 结合医院临床实际情况, 填写“绩效考核手术相关目录修订建议申请表(医院)”(见附件2), 报送省级卫生健康行政部门。各医院在提出绩效考核手术相关目录修订建议时, 应确保新增的手术操作名称和编码均符合文件要求。

(二) 公立医院绩效考核管理平台数据采集、质控时间另行通知。

国家中医药管理局医政司联系人: 单云岗、段华鹏

联系电话: 010-59957797

传真: 010-59957684

国家卫生健康委医管中心联系人: 袁磊、孙彩霞、褚湜婧

联系电话: 010-68791185、68791681

电子邮箱: zlpjc@ncmsa.cn

中国中医科学院中医药数据中心联系人: 张慧丰、赵玉凤

联系电话: 010-64089654

管理平台技术支持联系电话: 400-000-1676

附件: 1. 部分手术操作分类代码调整目录

2. 绩效考核手术相关目录修订建议申请表(医院)

国家中医药管理局综合司

2022年10月20日

(信息公开形式: 主动公开)

下载附件请登录医药梦网(www.drugnet.com.cn)>政策法规>通知公告>国家中医药管理局综合司关于启动2022年度二级和三级公立中医医院绩效考核有关工作的通知

发文机关： 全国老龄办
成文日期： 2022年10月9日
标 题： 全国老龄工作委员会办公室关于开展老年营养改善行动的通知
发文字号： 全国老龄办函〔2022〕18号
发布日期： 2022年10月20日
类 别： 健康养老
关 键 字： 老年营养改善

全国老龄工作委员会办公室 关于开展老年营养改善行动的通知

全国老龄办函〔2022〕18号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委（老龄办）：

为进一步改善老年人营养健康状况，切实增强老年人的健康获得感，促进健康老龄化，根据《中共中央国务院关于加强新时代老龄工作的意见》《“十四五”健康老龄化规划》《国民营养计划（2017-2030年）》要求，全国老龄工作委员会办公室决定2022-2025年在全国组织开展老年营养改善行动。现将有关事项通知如下：

一、行动目标

- （一）增强老年人营养健康意识，提升老年人营养健康素养，营造有利于老年人营养健康的社会氛围；
- （二）实施营养干预，改善老年人营养健康状况；
- （三）开展老年营养健康核心知识技能培训，提升卫生健康系统老年营养健康服务水平。

二、行动内容

（一）宣传老年营养健康知识。参照《中国居民膳食指南（2022）》中“一般老年人膳食指南”和“高龄老年人膳食指南”核心推荐内容（见附件），结合地方食物资源、饮食习惯和传统食养理念，广泛宣传“三减三健”健康生活方式以及膳食平衡搭配、烹调技巧和中医药膳食疗等营养健康知识。利用全国老年健康宣传周、全民营养周、全国食品安全宣传周、重阳节和敬老月等节点，大力开展科普宣教活动，促进老年营养健康宣教活动常态化。创新宣传形式和载体，发挥传统媒体和新媒体作用，送老年营养健康知识进社区、进家庭、进医院、进养老机构，引导老年人树立营养健康意识、形成营养健康生活方式。

（二）加强老年人群营养干预。落实国家基本公共卫生服务老年人健康管理项目，了解老年人饮食、吸烟、饮酒等生活习惯，结合体格检查和辅助检查，有针对性地开展健康饮食指导，指导老年人维护口腔健康、保持合理体重、预防骨

质疏松，降低疾病相关的营养风险。积极推进老年健康与医养结合服务项目实施，为65岁及以上居家老年人提供营养改善指导等医养结合服务。做实老年人家庭医生签约服务，鼓励有条件的基层医疗卫生机构将老年人营养干预纳入家庭医生团队签约服务项目。鼓励各级各类医疗机构加强临床营养科建设，为住院老年患者提供营养筛查、营养评估、营养干预和效果监测等临床营养服务。鼓励有条件的地方组织开展老年人营养风险筛查，对存在营养风险的老年人进行营养干预，制定个性化的膳食营养方案，为有需要的老年人提供转诊服务。

（三）提升老年营养健康服务能力。鼓励家庭医生团队配备营养专业人才，为居家老年人提供营养膳食指导和咨询服务。鼓励公共营养和临床营养专业技术人员、营养师等以及相关营养人才队伍向老年营养健康领域发展，深入老年人家庭、涉老机构，宣传老年营养评价及干预知识，指导医养结合机构、养老机构、社区食堂、老年饭桌等提供适合老年人的营养配餐。发挥各级营养学会、营养师协会作用，面向基层医疗卫生人员开展培训，提高其营养健康教育和临床营养干预核心技能。

（四）开展老年营养健康公益活动。动员社会组织、爱心企业等社会力量，面向老年人群开展控油壶、限盐勺、腰围尺、计步器等营养健康工具发放公益活动；鼓励社区（村）和养老机构评选营养健康食堂，建立营养健康角、营养健康小屋等，营造良好的营养健康教育环境。

三、工作要求

（一）提高认识，加强领导。开展老年营养改善行动是贯彻落实健康中国战略和积极应对人口老龄化国家战略的具体行动，是促进实现健康老龄化的具体举措。各地卫生健康部门（老龄办）要高度重视，加强组织领导，将老年营养改善行动纳入重点工作部署，确保行动顺利开展。

（二）广泛动员，多方参与。积极发动社会组织、公益机构、企事业单位、爱心人士等支持参与老年营养改善行动。动员营养专业人员、志愿者和老年健康典型代表广泛参与，加强媒体媒介宣传，促进老年人形成健康生活方式。

（三）加大指导，确保实效。各地要加强对老年营养改善行动的督促指导和效果评估，努力改善老年人的营养健康状况，切实增强老年人的获得感、幸福感和安全感。

老年营养改善行动由全国老龄工作委员会办公室组织领导，中国营养学会组织实施。中国营养学会负责指导各地开展老年营养改善行动、设计老年营养科普宣传材料、组织老年营养健康核心技能培训、开展老年营养改善相关公益活动等。

中国营养学会联系人：李耕华、刘培培

联系电话：(010)83554781-816

电子邮箱: yygs@cnsoc.org

国家卫生健康委老龄司联系人: 孟雪、李雪婷

联系电话: (010)62030627、62030609

电子邮箱: lixt@nhc.gov.cn

2022年10月8日

(信息公开形式: 主动公开)

附件

老年人膳食指南核心推荐

一、一般老年人膳食指南核心推荐

- (一) 食物品种丰富, 动物性食物充足, 常吃大豆制品。
- (二) 鼓励共同就餐, 保持良好食欲, 享受食物美味。
- (三) 积极户外活动, 延缓肌肉衰减, 保持适宜体重。
- (四) 定期健康体检, 测评营养状况, 预防营养缺乏。

二、高龄老年人膳食指南核心推荐

- (一) 食物多样, 鼓励多种方式进食。
- (二) 选择质地细软, 能量和营养素密度高的食物。
- (三) 多吃鱼禽肉蛋奶和豆, 适量蔬菜配水果。
- (四) 关注体重丢失, 定期营养筛查评估, 预防营养不良。
- (五) 适时合理补充营养, 提高生活质量。
- (六) 坚持健身与益智活动, 促进身心健康。

发文机关： 国家卫生健康委、全国老龄办 成文日期： 2022年10月19日
标 题： 关于命名2022年全国示范性老年友好型社区的通知
发文字号： 国卫老龄函〔2022〕182号 发布日期： 2022年10月24日
类 别： 健康养老 关 键 字： 示范性、老年、友好型社区

关于命名 2022 年全国示范性 老年友好型社区的通知

国卫老龄函〔2022〕182号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委（老龄办）：

根据《关于开展2022年全国示范性老年友好型社区创建工作的通知》（国卫老龄函〔2022〕35号）的要求，在各地推荐的基础上，经过逐级审核和公示，国家卫生健康委、全国老龄办决定命名北京市东城区东花市街道东花市南里社区等999个社区为2022年全国示范性老年友好型社区。

各地要深入宣传推广2022年全国示范性老年友好型社区的典型经验，充分发挥示范带头作用，引领城乡社区不断推进为老服务的软硬件建设，努力提升老年人在社区生活的获得感、幸福感和安全感。同时，加强动态管理，加大监督力度，指导被命名的全国示范性老年友好型社区持续提升为老服务水平。

附件：2022年全国示范性老年友好型社区名单

国家卫生健康委
全国老龄办
2022年10月19日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于命名2022年全国示范性老年友好型社区的通知

发文机关：国家卫生健康委办公厅
标 题：国家卫生健康委办公厅关于印发国家重症医学中心和国家重症区域医疗中心设置标准的通知
发文字号：国卫办医函〔2022〕344号
类 别：机构管理

成文日期：2022年10月8日
发布日期：2022年10月26日
关 键 字：重症医学中心、重症区域医疗中心

国家卫生健康委办公厅关于印发 国家重症医学中心和国家重症区域 医疗中心设置标准的通知

国卫办医函〔2022〕344号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委：

为贯彻落实党中央、国务院决策部署，按照《国务院办公厅关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》（国办发〔2015〕70号）、《国家医学中心和国家区域医疗中心设置实施方案》（国卫办医函〔2019〕45号）及“十四五”时期国家医学中心和国家区域医疗中心设置的有关工作安排和要求，进一步推动优质医疗资源扩容和区域均衡布局，引领医学科学发展和整体医疗服务能力提升，我委组织制定了《国家重症医学中心设置标准》和《国家重症区域医疗中心设置标准》（可从国家卫生健康委网站下载）。现印发给你们，请按照有关程序和时间要求申报。

- 附件：1. 国家重症医学中心设置标准
2. 国家重症区域医疗中心设置标准

国家卫生健康委办公厅
2022年10月8日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 国家卫生健康委办公厅关于印发国家重症医学中心和国家重症区域医疗中心设置标准的通知

发文机关： 国家药监局
标 题： 国家药监局关于发布《药品召回管理办法》的公告
发文字号：
类 别： 医药政策

成文日期： 2022 年 10 月 24 日
发布日期： 2022 年 10 月 26 日
关 键 字： 药品召回管理

国家药监局关于发布 《药品召回管理办法》的公告

为贯彻落实《中华人民共和国药品管理法》《中华人民共和国疫苗管理法》等法律法规要求，国家药监局组织修订了《药品召回管理办法》，现予发布，自2022年11月1日起施行。

特此公告。

附件：药品召回管理办法

国家药监局
2022 年 10 月 24 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 国家药监局关于发布《药品召回管理办法》的公告

发文机关： 国家卫生健康委办公厅
成文日期： 2022年9月30日
标 题： 国家卫生健康委办公厅关于印发口腔相关病种诊疗指南（2022年版）的通知
发文字号： 国卫办医函〔2022〕339号
发布日期： 2022年10月27日
类 别： 医疗政策
关 键 字： 口腔病种、诊疗、指南

国家卫生健康委办公厅关于印发口腔 相关病种诊疗指南（2022年版）的通知

国卫办医函〔2022〕339号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委：

为进一步提高口腔诊疗规范化水平，保障医疗质量安全，维护患者健康权益，我委委托有关单位制修订了口腔相关病种诊疗指南。现印发给你们，请各地卫生健康行政部门做好组织实施工作。

- 附件：1. 牙体缺损、牙列缺损与缺失修复诊疗规范（2022年版）
2. 成釉细胞瘤诊疗指南（2022年版）
3. 唇裂诊疗指南（2022年版）
4. 腭裂诊疗指南（2022年版）
5. 口腔颌面部间隙感染诊疗指南（2022年版）
6. 口腔念珠菌病诊疗指南（2022年版）
7. 腮腺浅叶良性肿瘤诊疗指南（2022年版）
8. 上颌骨骨折诊疗指南（2022年版）
9. 下颌骨骨折诊疗指南（2022年版）
10. 牙颌面畸形诊疗指南（2022年版）
11. 牙源性颌骨囊肿诊疗指南（2022年版）
12. 菌斑性龈炎诊疗指南（2022年版）
13. 口腔扁平苔藓诊疗指南（2022年版）
14. 化脓性颌骨髓炎诊疗指南（2022年版）
15. 磨牙症诊疗指南（2022年版）
16. 舌癌诊疗指南（2022年版）
17. 舌下腺囊肿诊疗指南（2022年版）

国家卫生健康委办公厅
2022年9月30日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 国家卫生健康委办公厅关于印发口腔相关病种诊疗指南（2022年版）的通知

发文机关： 国家中医药管理局
成文日期： 2022年10月14日
标 题： 国家中医药管理局关于印发《“十四五”中医药人才发展规划》的通知
发文字号： 国中医药人教发〔2022〕7号
发布日期： 2022年10月27日
类 别： 中医药
关 键 字： 十四五规划、中医药人才

国家中医药管理局关于印发《“十四五” 中医药人才发展规划》的通知

国中医药人教发〔2022〕7号

各省、自治区、直辖市和计划单列市卫生健康委、中医药管理局，新疆生产建设兵团卫生健康委，局机关各部门、直属各单位：

为深入贯彻习近平总书记关于中医药工作的重要论述，落实中央人才工作会议、全国中医药大会以及第四届国医大师和第二届全国名中医表彰大会等会议精神，加快推进中医药人才工作，建设高质量中医药人才队伍，为中医药传承创新发展提供坚强的人才保障，我局组织编制了《“十四五”中医药人才发展规划》。现印发给你们，请结合实际认真贯彻执行。

附件：“十四五”中医药人才发展规划

国家中医药管理局
2022年10月14日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 国家中医药管理局关于印发《“十四五”中医药人才发展规划》的通知

发文机关：国家卫生健康委、教育部、科技部、工业和信息化部等
成文日期：2022年10月25日
标 题：关于印发遏制微生物耐药国家行动计划（2022-2025年）的通知
发文字号：国卫医函〔2022〕185号
发布日期：2022年10月28日
类 别：医药政策
关 键 字：遏制、微生物耐药、国家行动计划

关于印发遏制微生物耐药国家 行动计划（2022-2025年）的通知

国卫医函〔2022〕185号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委、教育厅（教委、教育局）、科技厅（委、局）、工业和信息化主管部门、财政厅（局）、生态环境厅（局）、农业农村（农牧）厅（委、局）、广播电视局、医保局、中医药局、疾控局、药监局，军队有关卫生部门：

为积极应对微生物耐药带来的挑战，贯彻落实《中华人民共和国生物安全法》，更好地保护人民健康，国家卫生健康委等13部门联合制定了《遏制微生物耐药国家行动计划（2022-2025年）》（以下简称《行动计划》）。现印发给你们，请结合各地、各部门工作实际，认真组织实施。

国家卫生健康委
科技部
财政部
农业农村部
国家医保局
国家疾控局
教育部
工业和信息化部
生态环境部
国家广电总局
国家中医药局
国家药监局
中央军委后勤保障部卫生局

2022年10月25日

（信息公开形式：主动公开）

遏制微生物耐药国家行动计划 （2022-2025年）

《遏制细菌耐药国家行动计划（2016-2020年）》实施以来，我国采取遏制耐药药综合治理策略并取得了积极成效，但部分常见微生物耐药问题仍在加剧，地区和机构之间耐药防控水平存在差异，面临的形势依然严峻。为加快实施健康中国

战略，贯彻落实《中华人民共和国生物安全法》，遏制微生物耐药，更好地保护人民健康，在总结评估前期工作基础上，制定本行动计划。

一、总体要求

坚持预防为主、防治结合、综合施策的原则，聚焦微生物耐药存在的突出问题，创新体制机制和工作模式，有效控制人类和动物源主要病原微生物耐药形势。到2025年，应对微生物耐药的治理体系基本完善，公众微生物耐药防控相关健康素养大幅提升，医疗卫生和动物卫生专业人员微生物耐药防控能力显著提高，人类和动物抗微生物药物应用和耐药监测评价体系更加健全，抗微生物药物合理应用水平进一步提升，微生物耐药防控的科学技术研究进一步加快、国际交流与合作深入推进。

二、主要指标

2022-2025年，主要达成以下指标：

- （一）医疗机构内耐药菌感染及社区获得性耐药菌感染发生率持续下降。
- （二）人类和动物源主要病原微生物的耐药率持续降低或耐药增长率下降。
- （三）城乡居民对微生物耐药问题的知晓率和感染预防、抗微生物药物合理应用知识的正确率均达到80%，使用行为的正确率达到60%；全国中小学生微生物耐药、感染预防和抗微生物药物合理应用的健康教育达到全覆盖。
- （四）全国医务人员、规模养殖场执业兽医抗微生物药物合理应用的培训实现全覆盖，知识掌握正确率达到80%以上。
- （五）全国二级以上医疗机构门诊抗菌药物处方和住院抗菌药物医嘱的适宜率均达到75%以上。
- （六）药品零售企业凭处方销售抗微生物处方药物的比例达到100%；兽药经营企业凭兽医处方销售兽用抗微生物药物的比例达到80%。
- （七）人类、动物抗微生物药物应用和耐药监测网络覆盖率持续提高；抗微生物药物应用和耐药评价体系更加健全。
- （八）研发上市全新抗微生物药物1-3个；研发新型微生物诊断仪器设备和试剂5-10项。
- （九）初步建立适合我国实际的临床抗微生物药物敏感性折点标准体系。

三、主要任务

- （一）坚持预防为主，降低感染发生率。
 1. 加强医疗机构内感染预防与控制。将医疗机构感染防控与抗微生物药物临床应用管理统筹推进，加大对感染防控工作的投入力度，包括感控专业人员配备

和感控技术能力建设等。监督指导医疗机构落实感染防控各项制度、规范及标准，研究制订重要耐药微生物感染的循证防控措施，降低医疗机构内耐药菌感染发生率，加强医疗废物源头分类。加强对医疗机构内保洁、保安等非卫生技术人员感染防控的基础知识教育和行为规范管理。（国家卫生健康委、国家中医药局、中央军委后勤保障部卫生局按职责分工负责）

2. 加强水、环境卫生与个人卫生。深入开展爱国卫生运动，促进全社会形成文明卫生习惯。保障家庭、社区、卫生保健机构饮用水安全。完善公共卫生设施，扎实推进农村厕所革命。推进城乡环境卫生综合治理，改善城乡环境卫生状况。加强养殖场所、屠宰场所、食品生产车间等场所卫生管理，预防动物疫病，保障食品安全。多措并举，预防和减少社区获得性感染。（国家卫生健康委、农业农村部、国家疾控局按职责分工负责）

3. 加强抗微生物药物环境污染防治。加强生活污水、医疗废水与废物、制药企业生产废水、养殖业和食品生产废水等规范处理。严格落实抗微生物药物制药相关产业园区规划和建设项目环境影响评价，强化抗微生物药物污染排放管控工作，推动抗微生物药物废弃物减量化。开展水环境中抗微生物药物监测试点。加强抗微生物药物环境污染防治监管能力建设。（生态环境部、国家卫生健康委等部门按职责分工负责）

4. 加强感染病疫苗接种工作。进一步加强感染病相关疫苗的接种工作，增强人和动物对可预防感染病的抵抗能力，减少感染病发病率，降低抗微生物药物使用需求。（国家卫生健康委、农业农村部、国家疾控局按职责分工负责）

（二）加强公众健康教育，提高耐药认识水平。

1. 加大城乡居民宣教力度。与《健康中国行动（2019-2030年）》中“健康知识普及行动”相结合，进一步提升社会公众对微生物耐药问题的认识，提高感染预防和抗微生物药物合理应用的知识水平。促进个人卫生防护，纠正无处方抗微生物药物使用治疗行为，引导公众在医师、药师指导下合理应用抗微生物药物。（国家卫生健康委牵头，国家广电总局、农业农村部按职责分工负责）

2. 广泛开展中小學生科普宣传。在中小学开展抗微生物药物合理应用与微生物耐药科普宣传活动，引导学生从小树立感染病预防和抗微生物药物合理应用观念，养成良好卫生习惯和合理用药行为。（教育部牵头，国家卫生健康委、国家广电总局参与）

3. 定期举办提高抗微生物药物认识周活动。在每年11月与世界卫生组织同步开展提高抗微生物药物认识周活动，通过拍摄公益宣传片、设计宣传海报、开设公众微信号、组织知识互动问答等多种方式，宣传感染预防、抗微生物药物合理应用与微生物耐药知识，切实提高全社会对微生物耐药的认识水平。（国家卫

生健康委、农业农村部牵头，国家广电总局参与)

(三) 加强培养培训，提高专业人员防控能力。

1. 加强院校人才培养。以需求为导向，培养壮大感染防控、感染病学、药学、微生物、兽医等专业人才队伍。支持有条件的高等院校在有关一级学科下自主设置微生物耐药相关二级学科或交叉学科，鼓励生物学、医学、药学、农学、环境科学等多学科交叉培养高水平复合型人才。加强公共卫生与临床医学复合人才培养，促进实现医防融合。支持有条件的高校在临床医学、动物医学、药学等专业开设微生物耐药、感染防控、抗微生物药物合理应用等课程，或在相关课程中增加相应教学内容。(教育部牵头，国家卫生健康委、农业农村部参与)

2. 加强医务人员培训。加强医务人员抗微生物药物合理应用与耐药防控的日常培训，鼓励有关专业组织、学协会等开展高质量培训，树立培训品牌。充分利用线上线下教育手段，提升医务人员微生物耐药防控相关的理论知识和实践技能。落实《抗菌药物临床应用管理办法》，定期对医师和药师进行培训和考核，经考核合格的，授予相应的抗菌药物处方权或者抗菌药物调剂资格。(国家卫生健康委、国家中医药局按职责分工负责)

3. 加强养殖业与兽医从业人员教育。深入推进“科学使用兽用抗菌药”公益宣传接力行动。加大兽医和养殖从业人员动物疫病防控、抗微生物药物合理应用的培训力度，不断扩大覆盖面。将兽用抗菌药物使用规范纳入高素质农民培育项目课程体系。(农业农村部负责)

(四) 强化行业监管，合理应用抗微生物药物。

1. 提高抗微生物药物临床应用水平。医疗机构要进一步落实国家关于抗微生物药物管理的规章制度、规范标准等，以改善感染病转归和提高医疗质量为目标，创新管理模式，充分利用信息化、人工智能等技术提升监管能力和效率。加强二级以上综合医院感染病科建设，规范诊治细菌真菌感染；强化临床微生物室建设，通过参加实验室室间质评、推广耐药菌快速诊断技术等，提升病原学诊断能力；大力培养抗感染领域临床药师，率先在儿科等重点科室配备专职药师。加强对民营医院、乡镇卫生院、社区卫生服务中心、私人诊所等医疗机构的技术支持和监管，督促其不断提高抗微生物药物合理应用水平。(国家卫生健康委、国家中医药局按职责分工负责)

2. 加强兽用抗微生物药物监督管理。推动制定兽用抗微生物药物安全使用指导原则和管理办法。加强动物医院、动物诊所、养殖场的监督管理，进一步规范兽用抗微生物药物使用。围绕实施乡村振兴和食品安全战略，推进养殖业绿色发展，持续推进兽用抗菌药使用减量化行动，推广使用安全、高效、低残留的兽用中药等兽用抗菌药物替代产品。严格执行促生长用抗菌药物饲料添加剂退出计划。

推行凭兽医处方销售使用兽用抗菌药。继续开展兽用抗微生物药物安全风险评估和兽药残留监控，维护食品安全和公共卫生安全。（农业农村部负责）

3. 严格抗微生物药物销售监管。严格落实药品零售企业凭处方销售抗微生物处方药物，加大对零售药店、药品网络交易第三方平台等药物流通渠道的监管力度。严禁使用未经诊断自动生成的处方。严厉打击药品经营领域销售假冒伪劣抗微生物药物行为。（国家药监局负责）

4. 发挥医保支付对合理用药的促进作用。深化医保支付方式改革，合理测算感染性疾病诊疗相关费用。根据临床需求和医保基金情况，动态调整医保药品目录，将临床价值高、患者获益明显、经济性评价优良的抗微生物药物按程序纳入医保支付范围。科学开展抗微生物药物的医保谈判、国家组织药品集中采购和医保支付方式改革工作，并加强政策实施效果评估。（国家医保局牵头，国家卫生健康委配合）

（五）完善监测评价体系，为科学决策提供依据。

1. 完善抗微生物药物临床监测系统。加强抗菌药物临床应用监测网、细菌耐药监测网、真菌病监测网和医疗机构感染监测网建设，扩大监测覆盖范围。完善监测指标和监测方式，提高数据质量和分析效率，充分发挥监测网对临床诊疗和行业管理的监督、指导作用。加强监测网之间数据联动，探索建立监测网即时数据对多重耐药菌暴发流行的快速预警机制。（国家卫生健康委、国家中医药局按职责分工负责）

2. 建立健全动物诊疗、养殖领域监测网络。推动建立健全兽用抗微生物药物应用监测网和动物源微生物耐药监测网，完善动物源细菌耐药监测网，监测面逐步覆盖养殖场、动物医院、动物诊所、畜禽屠宰场所，获得兽用抗微生物药物使用数据和动物源微生物耐药数据。积极开展普遍监测、主动监测和目标监测工作，关注动物重点病原体、人畜共生和相关共生分离菌，加强监测实验室质量控制。（农业农村部负责）

3. 实现不同领域的监测结果综合应用。加快建立人类医疗、动物诊疗、养殖领域抗微生物药物合理应用和微生物耐药监测的协作机制，研究建立科学、合理的评价指标体系，为医疗与养殖领域加强抗微生物药物应用管理提供依据。建立国家微生物耐药参比实验室和生物标本库。建立耐药研究与监测技术标准体系，收集保存分离到的各种耐药微生物，提供临床与研究所需标准菌株。（国家卫生健康委、农业农村部负责）

4. 建立健全微生物耐药风险监测、评估和预警制度。加强微生物耐药生物安全风险监测，提高微生物耐药生物安全风险识别和分析能力。根据风险监测的数据、资料等信息，定期组织开展微生物耐药生物安全风险调查评估，建立预警制度。（国

家卫生健康委、农业农村部按职责分工负责)

(六) 加强相关药物器械的供应保障。

1. 加快临床急需新药和医疗器械产品上市。对于耐药感染预防、诊断和治疗相关临床急需的新药、疫苗、创新医疗器械等，依程序优先审评审批。加强对抗微生物药物的不良反应监测及评价工作。(国家药监局负责)

2. 推进微生物耐药防控相关产业发展。推动抗微生物药物产业链上下游企业和科研单位加强协作，围绕原辅料、新型制药设备等产业链关键环节，开展技术产品攻关，补齐产业链短板弱项。鼓励企业开发和应用连续合成、生物转化等绿色生产工艺，加强生产过程自动化、密闭化改造，提升“三废”综合处置水平，促进抗微生物药物原料药生产绿色化、规模化、集约化发展。(工业和信息化部负责)

(七) 加强微生物耐药防控的科技研发。

1. 推动新型抗微生物药物、诊断工具、疫苗、抗微生物药物替代品等研发与转化应用。建立多学科协同创新的联合攻关机制，推动微生物耐药防控核心关键技术和重大产品的成果产出与转化应用。鼓励研发耐药菌感染快速诊断设备和试剂，支持开发价廉、易推广的药物浓度监测技术。支持耐药菌感染诊治与防控研究，包括新的治疗方案、耐药菌感染预防与控制策略以及抗微生物药物上市后评价等。开展临床抗微生物药物敏感性折点研究和标准制定。重点加强孕产妇、儿童、老年人等特殊人群适用抗微生物药物的研发，进一步加强中成药等可替代抗微生物药物的研发。推动动物专用抗微生物药物和兽用抗微生物药物替代品的研究与开发。(国家卫生健康委、国家中医药局、科技部、国家药监局、农业农村部等按职责分工负责)

2. 支持开展微生物耐药分子流行病学、耐药机制和传播机制研究。及时掌握我国不同地区、人群、医疗机构、动物、环境等微生物耐药流行病学特点及发展趋势，阐明微生物致病、耐药及其传播机制，为制订耐药防控策略与研究开发新药物新技术提供科学数据。(国家卫生健康委、科技部、农业农村部等按职责分工负责)

3. 开展抗微生物药物环境污染防控研究。研发环境中抗微生物药物分析技术，开展环境中残留的抗微生物药物可能的生态环境影响研究。(科技部、生态环境部按职责分工负责)

(八) 广泛开展国际交流与合作。

积极参与全球卫生治理，围绕全球微生物耐药面临的问题和挑战，开展多层次交流合作，推动构建人类卫生健康共同体。加强与有关国际组织、世界各国的交流与合作，借鉴微生物耐药领域先进理念、高新技术和经验做法，积极为全球微生物耐药防控提供“中国方案”和“中国经验”。结合工作开展情况和科技发

展优势，在防控策略与技术标准制订、监测评估、研究开发、技术推广、人才培养、专题研讨等方面，继续推进与其他国家的双边和多边科技合作。在“一带一路”和“健康丝绸之路”等合作框架下，重点推进国际耐药监测协作、控制耐药菌跨地区跨国界传播等工作。积极支持需要帮助的国家 and 地区开展耐药防控活动。（国家卫生健康委牵头，农业农村部、科技部等按职责分工负责）

四、保障措施

（一）加强组织领导。建立完善应对微生物耐药有关部门间协调联系机制，加强常态化信息沟通，充分发挥统筹协调作用，加大对相关工作的支持力度，保障工作可持续性。根据本行动计划，制定年度工作重点，并将工作任务措施分解到具体部门，促进各司其职，形成合力，如期实现各项工作目标。各地要研究制订具体实施方案，于2022年12月底前书面报送至国家卫生健康委。（国家卫生健康委牵头，各相关部门按职责分工负责）

（二）开展监测评估。国家层面建立行动计划执行过程监测和结果评估机制。围绕工作目标和任务，健全评估指标体系，明确评估主体和内容，开展年度工作评估和具体措施实施的质量改善研究。根据监测评估情况适时发布行动计划实施进展专题报告，对好的经验做法积极推广，对遇到的问题及时研究解决。各省（区、市）按要求开展本地区监测评估，推进任务落实。（国家卫生健康委牵头，各相关部门按职责分工负责）

（三）发挥专家力量。建立完善国家遏制微生物耐药咨询专家委员会，推进不同领域、多学科专家沟通交流，为战略研究、政策制定提供决策咨询，为行动计划实施提供技术支撑，及时提出行动计划调整建议，推动完善相关指南和技术规范。各地可以成立本地区的遏制微生物耐药咨询专家委员会，强化技术支持。（国家卫生健康委牵头，各相关部门按职责分工负责）

发文机关：北京市卫生健康委员会
标 题：北京市卫生健康委员会关于进一步做好 2022 年老年人基本公共卫生服务工作的通知
发文字号：
类 别：健康养老
成文日期：2022 年 10 月 8 日
发布日期：2022 年 10 月 10 日
关 键 字：老年人、基本公共卫生服务

北京市卫生健康委员会关于进一步做好 2022 年老年人基本公共卫生服务工作的通知

各区卫生健康委、北京经济技术开发区社会事业局：

为进一步加强北京市老年健康服务体系建设，深化医养结合服务，按照国家卫生健康委等部门关于做好 2022 年基本公共卫生服务工作的要求和市卫生健康委、市财政局、市中医局《关于做好 2022 年基本公共卫生服务工作的通知》（京卫基层〔2022〕20 号），现就做好北京市 2022 年老年人基本公共卫生服务工作通知如下：

一、老年人基本公共卫生服务项目

（一）65 岁及以上老年人城乡社区规范健康管理服务

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。

（二）老年健康与医养结合服务管理

根据国家卫生健康委《新划入基本公共卫生服务相关工作规范（2019 年版）》有关要求，市卫生健康委制定《北京市老年健康与医养结合服务管理工作规范（试行）》（详见附件），为 65 岁及以上老年人提供医养结合服务，提高老年人生活质量和健康水平；为 65 岁及以上失能老年人开展健康评估与健康服务，改善失能老年人的生活质量。

二、2022 年老年人基本公共卫生服务项目工作指标及说明

（一）65 岁及以上老年人城乡社区规范健康服务率 $\geq 62\%$

65 岁及以上老年人城乡社区规范健康管理服务率 = 65 岁及以上老年人城乡社区规范健康管理服务人数 / 辖区内 65 岁及以上常住居民数 $\times 100\%$ 。65 岁及以上

老年人城乡社区规范健康管理服务人数，是指从年初到统计时间点，在基层医疗卫生机构接受健康管理的65岁及以上常住居民数。接受健康管理是指为65岁及以上老年人建立健康档案、接受健康体检（含ADL评估表），健康指导、健康体检表填写完整。

要求与日常工作相结合，记录在日常工作信息系统。上报系统包括常规监测（季报）、北京市卫生统计平台（月报）、国家基本公共卫生服务项目管理信息系统（半年报）。信息系统查询上报数据包括辖区65岁及以上老年人数、建立65岁及以上老年人健康档案人数、65岁及以上老年人城乡社区规范健康服务人数。其中常规监测中的“65岁及以上老年人城乡社区规范健康管理服务人数”、北京市卫生统计平台中的“月/年末65岁以上老人累计健康管理人数”、国家基本公共卫生中的“65岁及以上老年人城乡社区规范健康管理服务人数”数据一致。

（二）65岁及以上老年人医养结合服务率 $\geq 85\%$

65岁及以上老年人医养结合服务率=65岁及以上老年人医养结合服务2次及以上人数/辖区65岁及以上常住居民人数。

服务内容包括为65岁及以上老年人建立的健康档案、家医签约记录、年度内2次医养结合服务。要求与日常工作相结合，记录在日常工作信息系统。上报系统包括北京市卫生统计平台（年报）、国家基本公共卫生服务项目管理信息系统（年报）。信息系统查询上报的数据包括65岁及以上老年人家庭医生签约人数（签约期在有效期内老年人），医养结合服务人数（2次及以上、1次）；其中医养结合服务人数（2次及以上、1次）可通过机构信息系统查询。

（三）65岁及以上失能老年人健康服务率 $\geq 85\%$

65岁以上失能老年人健康服务率=65岁以上失能老年人健康服务人数/（年内健康管理ADL ≥ 4 分的老年人数+提出评估申请的老年人数）。其中65岁以上失能老年人健康服务人数为建立健康档案、签订家庭医生服务、失能评估、针对评估结果年内获得至少1次健康服务的失能老年人数。

服务内容包括为65岁及以上老年人建立的健康档案、家医签约记录、失能评估和至少1次健康服务。要求与日常工作、失能失智老年人管理项目等相结合，规范评估量表，明确工作流程。原则上均应记录在机构信息系统中。评估和健康服务应录入失能老年人评估服务应用子系统，也可使用纸质评估表记录后录入子系统。

各社区卫生服务机构应做好机构内数据统计，各区和经开区社会事业局要做好信息收集和数据督导。数据来源包括健康档案与签约人数来自机构信息系统数据、失能评估来自机构上报数据、机构信息系统失能老年人健康服务数据。数据统计内容包括且不限于ADL ≥ 4 分的老年人数、申请评估的老年人数、开展失能

评估的老年人数、开展失能服务的老年人数、开展上门评估的老年人数、开展上门服务的老年人数。

三、工作要求

（一）统筹推进，融合发展

各区卫生健康委、北京经济技术开发区社会事业局要高度重视此项工作，与社区老年健康服务规范化建设工作统筹推进，促进各社区卫生服务中心基本公共卫生、基本医疗、老年健康、医养结合等服务和失能失智老年人管理项目融合推进。

（二）加强管理，纳入绩效

各区卫生健康委、北京经济技术开发区社会事业局要统筹协调基层卫生、老龄健康等各相关科室，切实履职，形成合力，充分发挥区社区卫生服务管理中心、区级老年健康与医养结合指导中心等单位的业务优势，加强对各社区卫生服务中心的监督管理和绩效评价，监督、指导、支持各社区卫生服务中心做好此项工作。

（三）强化服务，提升质量

各社区卫生服务中心要针对老年人健康管理增加口腔、心理、营养、认知、康复等个性化健康指导内容，要加强项目质量管理，做实服务，提升老年人获得感和满意度。市卫生健康委将强化对老年人基本公共卫生服务项目的质量监督和绩效评价，并将完成情况纳入对区政府卫生健康工作绩效考核指标。

（四）信息支撑，确保质量

推进老龄健康信息协同与决策支持平台建设。完善市级信息统计平台，保证一数同源。增加医养结合服务和失能老年人健康服务统计指标，改进完善失能老年人评估量表等老年公共卫生服务项目。加大对各区现有常规数据监测、北京市卫生统计平台、国家基本公共卫生系统的报送、督导和检查数据的逻辑性和真实性，确保上报数据质量。平台数据上报的情况作为年底绩效考核的依据。

附件：北京市老年健康与医养结合服务管理工作规范（试行）

北京市卫生健康委员会

2022年10月8日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 北京市卫生健康委员会关于进一步做好2022年老年人基本公共卫生服务工作的通知

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开展医养结合示范项目创建工作的通知
发文字号：
类 别： 医疗政策

成文日期： 2022 年 10 月 11 日
发布日期： 2022 年 10 月 17 日
关 键 字： 医养结合

北京市卫生健康委员会关于开展 医养结合示范项目创建工作的通知

各区卫生健康委、北京经济技术开发区社会事业局：

为贯彻落实党中央、国务院关于医养结合工作的决策部署，充分发挥示范带动作用，深入推进医养结合发展，根据《国家卫生健康委关于印发医养结合示范项目工作方案的通知》（国卫老龄发〔2022〕14号）和《国家卫生健康委办公厅关于开展第一批全国医养结合示范县（市、区）和示范机构创建工作的通知》（国卫办老龄函〔2022〕128号）要求，现就做好北京市医养结合示范项目创建工作有关事项通知如下：

一、创建目标

通过医养结合示范项目创建，总结推广好的经验和做法，发挥辐射带动作用，引导鼓励全市深入推进医养结合工作，建立完善医养结合政策体系，吸引更多社会力量参与医养结合，不断提高医养结合服务能力和水平，更好满足老年人健康养老服务需求。

二、创建范围

（一）医养结合示范区。条件成熟、工作基础好的区，以区级人民政府名义按程序申报。示范区创建活动每2年开展一次，全国范围内每次创建约100个，北京市按照国家分配名额数量进行申报，2030年完成创建工作。

（二）医养结合示范机构。具备医疗卫生机构资质，并已进行养老机构备案的医疗机构或养老机构。示范机构创建活动每2年开展一次，每次创建示范机构约100个（含中医药特色的医养结合示范机构），北京市按照国家分配名额数量进行申报，2030年完成创建工作。

三、创建标准

（一）全国医养结合示范区

1. 党政重视，部门协同。制定本级贯彻落实《国务院办公厅转发卫生计生委等部门关于推进医疗卫生与养老服务相结合指导意见的通知》和国家卫生健康委

等部门《关于深入推进医养结合发展的若干意见》的实施意见或工作方案，将医养结合工作作为改善民生的重要内容纳入当地经济社会发展规划，纳入深化医药卫生体制改革和促进养老服务发展的总体部署。本级建立党委政府统筹、卫生健康部门牵头、相关部门配合、全社会参与的医养结合工作机制，各部门分工明确，责任到位。

2. 政策支持，推动有力。制定、落实医养结合费用减免、投融资、用地、审批登记等有关政策措施。本级地方政府用于社会福利事业的彩票公益金适当支持开展医养结合服务。结合本地实际，完善医保管理措施，制定出台人员培养培训、信息化等相关支持性措施。鼓励社会力量兴办医养结合机构，通过特许经营、公建民营或民办公助等多种模式支持社会力量参与医养结合，为老年人提供多层次、多样化的健康养老服务。社会办医养结合机构能够承接当地公共卫生、基本医疗和基本养老等服务。

3. 固本强基，优化提升。以医养签约合作、医疗机构开展养老服务、养老机构依法依规开展医疗卫生服务、医疗卫生服务延伸至社区和家庭等多种模式发展医养结合服务。落实国家基本公共卫生服务老年人健康管理、老年健康与医养结合服务项目及家庭医生签约服务、家庭病床服务等有关要求，推广中医药适宜技术产品和服务，增强社区中医药医养结合服务能力，充分发挥中医药在健康养老中的优势和作用。有条件的医疗卫生机构能够按照相关规范、标准为居家老年人提供上门医疗卫生服务。推进农村地区医养结合，有条件的地区实现乡镇卫生院与敬老院、村卫生室与农村幸福院统筹规划、毗邻建设，基本满足农村老年人健康养老服务需求。二级及以上综合性医院开设老年医学科的比例超过全国平均水平，本地区所有养老机构能够以不同形式为入住老年人提供医疗卫生服务，医疗卫生机构普遍建立老年人挂号、就医绿色通道。

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

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

6. 群众认可，评价良好。医养结合服务得到当地老年人的普遍认可，5年内无医疗质量安全和涉老等重大负面事件。医养结合工作得到上级主管部门和相关

部门的肯定，媒体正面评价较多。

（二）全国医养结合示范机构

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

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

2. 人员队伍好。按照机构类别、规模和服务需求等配备相应的管理、专业技术、服务和后勤人员，人员配备数量应当符合国家有关要求，所有人员均须按照国家相关法律法规持证上岗或经相关专业培训合格后方可上岗并组织定期考核。管理人员应当具备相关管理经验。各类专业技术人员应当建立专业技术档案。

3. 内部管理好。遵循《医疗机构管理条例》《养老机构服务质量基本规范》等相关制度，建立与医养结合服务相配套的管理体系，加强服务管理、人员管理、财务管理、环境及设施设备管理、安全生产管理和后勤管理等；医疗机构还需加强医疗管理、护理管理、药事管理、院感管理、医疗文书管理等。

4. 服务质量好。了解老年人健康状况，为老年人制定有针对性的个人服务计划，提供专业、安全、规范的医疗卫生服务和养老服务，根据机构职责和服务需求，提供健康教育、健康管理、疾病诊治、康复护理、生活照料、膳食服务、清洁卫生服务、洗涤服务、文化娱乐、心理精神支持、安宁疗护等服务，做到慢病有管理、急病早发现、小病能处理、大病易转诊。公开服务项目和收费标准，建立投诉反馈机制，及时改进服务质量。

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

满意度调查结果在 95% 及以上。

四、工作流程

全国医养结合示范区和示范机构创建流程如下：

（一）自评申报。各申报单位依据工作标准逐项进行对照自查，符合条件的，可填写申报表，逐级报送市卫生健康委。

（二）初审推荐。市卫生健康委组织专家对申报单位进行初审，确定拟推荐名单，书面报送至国家卫生健康委。

（三）评估验收。国家卫生健康委对推荐单位组织开展评估验收。

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

（五）动态管理。对示范区和示范机构进行动态管理，若发生重大不良社会影响事件、违法案件或医养结合相关政策执行不力、服务水平明显下降、老年人权益受到侵害等工作服务严重滑坡的情况，按程序及时取消示范区或示范机构命名，且 3 年内不得再次申请创建示范区和示范机构。

五、第一批示范项目创建安排

（一）自评申报（2022 年 10 月—2023 年 2 月）

第一批全国医养结合示范区和示范机构创建工作时间为 2022 年至 2023 年。国家卫生健康委分配北京市示范区名额 2 个，示范机构名额 3 个。鼓励各区积极申报全国医养结合示范区，同时做好全国医养结合示范机构申报，医养结合机构数量大于 20 家的区，申报名额不超过 2 家，不足 20 家的，申报名额不超过 1 家。各申报单位依据创建标准，逐项对照自查，符合条件的，填写申报表（附件 1、附件 2），逐级推荐，推荐日期截至 2023 年 2 月 28 日，材料报送至市卫生健康委老龄健康处。

（二）评估推荐（2023 年 3 月—2023 年 5 月）

市卫生健康委组织评估专家组，通过审查资料、实地考察、专家评审等方式对申报单位进行评估审核（示范机构评估标准见附件 3），按照优中选优的原则，确定全国医养结合示范区和示范机构拟推荐名单，书面报送至国家卫生健康委。

（三）评估验收（2023 年 6 月—2023 年 9 月）

国家卫生健康委组织评估验收专家组通过材料审核、现场抽查复核等方式，对推荐单位开展评估验收，形成评估验收意见。

（四）公示命名（2023 年 10 月—2023 年 12 月）

根据评估验收情况，国家卫生健康委确定第一批候选示范县（市、区）和示

范机构名单，在国家卫生健康委网站进行公示，接受社会评议和监督。公示后无异议的，由国家卫生健康委命名为“全国医养结合示范县（市、区）”和“全国医养结合示范机构”。

各区卫生健康委要高度重视，深刻认识示范创建工作对推进医养结合创新发展的重要意义，加强组织领导，以创建为契机，完善和落实各项政策措施，破除医养结合难点堵点问题，深入发掘和积极培育典型，充分发挥示范带动作用。充分利用广播、电视、网络、报刊等各种媒体，广泛开展宣传，为示范创建工作营造良好的社会氛围。要坚持公平、公正、公开的原则，按照自下而上、逐级推荐的工作程序开展申报推荐工作，严格依据创建标准审核把关，按程序进行公示，接受社会监督，确保示范项目创建工作取得实效。

- 附件：1. 全国医养结合示范区申请表
2. 全国医养结合示范机构申请表
3. 医养结合示范机构创建评估标准（试行）

北京市卫生健康委员会
2022年10月11日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 北京市卫生健康委员会关于开展医养结合示范项目创建工作的通知

发文机关：北京市防治艾滋病工作领导小组办公室
成文日期：2022年10月31日
标 题：北京市防治艾滋病工作领导小组办公室关于印发2022年北京市艾滋病防治工作要点的通知
发文字号：发布日期：2022年10月31日
类 别：医疗政策 关 键 字：艾滋病防治

北京市防治艾滋病工作领导小组办公室 关于印发2022年北京市艾滋病 防治工作要点的通知

各区防治艾滋病工作领导小组办公室，市防治艾滋病工作领导小组各成员单位：

现将《2022年北京市艾滋病防治工作要点》印发给你们，请结合实际认真贯彻落实。

北京市防治艾滋病工作领导小组办公室

2022年10月31日

2022年北京市艾滋病防治工作要点

2022年是“十四五”规划实施的关键之年，艾滋病防控工作事关首都社会稳定，事关群众健康安全。今年全市艾滋病防控工作总体思路是，在市委、市政府坚强领导下，结合首都定位及实际，有效履行“四方责任”，依法防控、科学实施、完善机制、分类施策，进一步推进艾滋病综合防治工作。重点抓好以下工作：

一、全面开展社会综合防控，有效压实“四方责任”

北京市防治艾滋病工作领导小组各成员单位、各区人民政府、经济技术开发区管理委员会要按照《中华人民共和国传染病防治法》《艾滋病防治条例》等要求，依法落实艾滋病防治工作职责，进一步夯实政府组织领导、部门各负其责、全社会共同参与的综合防治机制，落实“四方责任”。按照《国务院防治艾滋病工作委员会办公室关于印发落实研究部署“十四五”时期艾滋病防治工作会议纪要部门任务分工方案的通知》要求，继续落实各项指标和任务，确保我市艾滋病防控措施有效推进，做好我市遏制与防治艾滋病“十四五”行动计划的落实。

二、创新工作模式，加强宣传、检测工作

各区、各部门要积极开展宣传教育，进一步创新宣传模式，根据本辖区、本系统人群特点，针对性开发宣传材料，突出防治宣传工作覆盖全生命周期；重点

开展青年学生、老年群体等的宣传教育，举办学校艾滋病防治宣传教育师资培训班，进一步提高预防艾滋病教育师资水平，探索开展覆盖从儿童到青年全程的性健康教育。做到人人知艾防艾、做自身健康的第一责任人。要教育引导重点人群遵守公序良俗，落实个人防控责任，对恶意传播艾滋病的要依法严厉打击。根据《国务院防治艾滋病工作委员会办公室关于开展艾滋病防治宣传教育“五进”拓展年活动的通知》（国艾办函〔2022〕1号）要求，扎实开展“五进”拓展年活动。各区、各部门建立健全常态化宣传教育工作机制，促进艾滋病防治知识“进社区”、“进企业”、“进医院”、“进校园”、“进家庭”。

各区、各部门要强化重点人群艾滋病检测服务措施，不断完善艾滋病服务网络体系。市公安局、市司法局等部门和各区要进一步加强加强对娱乐场所的监督服务管理，协助卫生健康部门开展娱乐场所从业人员的检测工作。对卖淫嫖娼、聚众淫乱、吸毒贩毒人员100%进行艾滋病检测，对检测发现的感染者加强重点管理并及时开展抗病毒治疗。探索开展针对临时抓获的涉嫌卖淫嫖娼、聚众淫乱、吸毒贩毒人员艾滋病检测服务。市卫生健康委要进一步提升艾滋病相关检测服务能力，积极落实主动检测措施，实现应检尽检；促进病例发现较多的医疗卫生机构建立确证实验室，探索HIV核酸检测及高危人群自我检测工作。市教委要推进高校通过售卖机中存放尿液采集器等方式开展匿名检测工作。

三、提高艾滋病患者救治水平，扩大治疗覆盖面

市区卫生健康委落实医务人员100%接受艾滋病等传染病诊治技术培训，提升早发现、早报告、早治疗能力。针对艾滋病病毒感染者和病人，要进行面对面结果告知，明确责任与权利，加强预防疾病传播警示性教育，督促其及时将感染状况告知其配偶或有性关系者并主动采取预防措施，及时开展治疗，不断提升治疗人员比例。扩大中西医结合治疗覆盖面，总结治疗经验、科学评估治疗效果。做好重点病例流行病学、溯源调查工作。做好医疗卫生人员及人民警察等人群在职业活动中发生艾滋病病毒职业暴露的评估、处置与报告工作。

四、积极开展示范区创建，突出示范引领作用

2022年是第四轮全国艾滋病综合防治示范区收官之年，各区、各部门要按照《北京市防治艾滋病工作领导小组办公室关于印发〈第四轮全国艾滋病综合防治示范区北京市城市级示范区评估方案〉的通知》（京艾办〔2020〕3号）要求，全面落实完成各项工作内容和指标，科学分析本辖区艾滋病疫情特点，针对问题和短板提出针对性防控工作建议和可行性措施。要把控制艾滋病经性传播作为示范区创建的核心和重点工作，提高社会综合治理水平。各区应针对本区重点人群、重点环节提出示范区创新工作模式，一区一策、一地一策，破解男男同性性行为、

青少年人群等艾滋病防治难点问题。

五、充分动员社会防艾力量，发挥社会组织作用

各区、各部门要积极支持社会组织开展艾滋病防治工作，进一步发挥社会组织培育基地和社会组织参与艾滋病防治基金作用，支持引导社会组织规范参与防治工作，有效扩大社会组织参与防治工作的深度和广度，形成防控合力。做好“国家社会组织参与艾滋病防治基金”项目的申报、管理。民政、卫生健康等部门要加强对社会组织培育基地履职履责情况的督导检查。

六、加强防治科技支撑，提升防治技术能力

相关部门要加大对艾滋病防治技术的研发投入，提升防治水平，组织专家科学开展疫情研判、提出防治核心技术。集中优势力量进行科研攻关，力争在疫情溯源、治疗药物、检测试剂等方面取得突破。及时总结艾滋病防控工作经验，重点支持以终止艾滋病流行为核心的防控技术和策略研发。

七、有效梳理总结，组织开展《遏制艾滋病传播实施方案(2019-2022年)》终期评估

2022年是《遏制艾滋病传播实施方案(2019-2022年)》收三年计划的收官之年，各区、各部门要加强组织、高度重视。对照国家下发的评估方案，全面评估我市各项艾滋病防治工作目标完成情况、“六大工程”策略落实情况、保障措施落实情况。各区、相关重点部门要高质量完成现场调查和数据信息收集工作，按照统一要求按时完成评估并提交评估报告。

八、做好对口支援凉山州艾滋病等重大传染病防治攻坚第二阶段行动

继续开展凉山州越西、美姑两县艾滋病、结核病、丙肝、梅毒四种重大传染病（简称“艾滋病等重大传染病”）防治攻坚第二阶段行动的帮扶工作，充分发挥首都技术资源优势 and 传染病防治能力优势，选派专业技术人员组成工作组，实施精准防控措施，巩固提升防治成效，深入、持久、有效地开展对口支援工作。

九、及时总结，做好信息沟通和报送

为全面反映各区、各部门开展艾滋病防控工作情况，沟通相关信息，各区、各部门要及时将防治工作中宣传教育、实践案例、会议培训、取得的成效、创新工作等具体内容以文字或图片形式（非涉密、非敏感信息）报送到市防艾办。市防艾办将及时摘录并在“首都红丝带网（网址：www.bjrroc.com）”“首都红丝带”微信公众号上刊登。

信息报送邮箱：bj_aids@163.com；电话：83970620；

传真：83560323

发文机关： 天津市卫生健康委员会 成文日期： 2022年9月22日
标 题： 关于印发《天津市婴幼儿照护服务示范机构创建活动工作方案》的通知
发文字号： 津卫人口〔2022〕500号 发布日期： 2022年10月17日
类 别： 妇幼健康 关 键 字： 婴幼儿照护服务

关于印发《天津市婴幼儿照护服务 示范机构创建活动工作方案》的通知

津卫人口〔2022〕500号

各区卫生健康委、财政局、计划生育协会：

为贯彻落实《国务院办公厅关于促进3岁以下婴幼儿照护服务发展的指导意见》（国办发〔2019〕15号）、《天津市促进3岁以下婴幼儿照护服务发展实施细则》（津政办规〔2020〕17号）、《天津市托育服务发展“十四五”实施方案》（津婴幼联席办发〔2021〕1号）等文件部署，推动建设一批婴幼儿照护服务示范机构，充分发挥示范引领、带动辐射作用，提高婴幼儿照护服务整体水平，市卫生健康委、市财政局、市计划生育协会决定开展3岁以下婴幼儿照护服务示范机构创建活动，制定了《天津市婴幼儿照护服务示范机构创建活动工作方案》。现印发给你们，请认真组织实施。

附件：《天津市婴幼儿照护服务示范机构创建活动工作方案》

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网（www.drugnet.com.cn）>政策法规>通知公告>关于印发《天津市婴幼儿照护服务示范机构创建活动工作方案》的通知

发文机关： 山西省药品监督管理局
成文日期： 2022年10月12日
标 题： 山西省药品监督管理局关于公开征集山西省中药材产地趁鲜切制加工指导原则的通告
(2022)60号
发文字号： 发布日期： 2022年10月13日
类 别： 中医药 关 键 字： 中药材、产地加工

山西省药品监督管理局关于公开征集 山西省中药材产地趁鲜切制加工 指导原则的通告 (2022)60号

按照国家药监局综合司《关于中药饮片生产企业采购产地加工(趁鲜切制)中药材有关问题的复函》(药监综药管函〔2021〕367号)要求,我局起草了《山西省中药材产地趁鲜切制加工指导原则(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10月12日-25日。有关单位和个人可以将意见反馈至 shengjuaajc@163.com。

联系电话: 0351-8383544

联系人: 赵永昌

- 附件: 1. 《山西省中药材产地趁鲜切制加工指导原则(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10月12日

附件 1

山西省中药材产地趁鲜切制加工指导原则 (征求意见稿)

一、适用范围

本指导原则适用于山西省中药材产地加工(趁鲜切制)的加工管理和质量控制的全过程。

二、原则

中药材产地加工(趁鲜切制)与中药饮片的质量密切相关,应当对其质量和工艺流程严格控制。中药材来源应当符合国家标准或省级标准的相应规定,净选、

切制、干燥等应当按照工艺规程进行加工，在切制、干燥、包装、贮藏、运输过程中，应当采取措施防止变质发霉、污染和交叉污染、混淆、差错的情况。

三、人员要求

(一) 鲜切药材加工企业应当配备相应的管理和技术人员，管理和技术人员应当具有3年以上中药材加工经验、具备其加工的中药材品种真伪鉴别能力。

(二) 应当由专人负责培训管理工作，培训的内容应当包括中药专业知识、岗位技能和相关法规知识等。

(三) 直接接触鲜切药材的加工人员上岗前应当接受健康检查。传染病人、体表有伤口、皮肤接触等对加工的鲜切药材有过敏者，不得从事鲜切药材的加工行为。

四、选址要求

鲜切药材加工企业应当设置在中药材种植规模较大且相对集中的区域，符合环保等相关法律法规要求。

(一) 应当远离污染源，整洁卫生，且交通便利。

(二) 厂区的地面、路面及运输等不应当对中药材的加工造成污染。

五、厂房与设施要求

(一) 厂房与设施应当按加工工艺流程合理布局，并设置与其加工规模相适应的净选、切制、干燥等操作间。

(二) 厂房地面、墙壁、天棚等内表面应当平整，易于清洁，不易产生脱落物，不易滋生霉菌；应当有防止昆虫或其他动物等进入的设施，灭鼠药、杀虫剂、烟熏剂等不得对设备、物料、产品造成污染。

(三) 具备与加工规模相适应的硬化晾晒场（与加工品种相适应的干燥设备或者烘房），应当有防止昆虫、鸟类或者啮齿类动物等进入的设施。

(四) 仓库内应当配备适当的设施，并采取有效措施，根据品种特性对温、湿度进行控制，保证中药材、中间产品、鲜切药材按照规定贮藏。

六、设备要求

(一) 应当根据中药材的不同特性需要，选用能满足加工工艺要求的设备。

(二) 与中药材、中间品和鲜切药材直接接触的设备、工具、容器应当易清洁消毒，不易产生脱落物，不对中药材、中间品和鲜切药材质量产生不良影响。

(三) 鲜切药材生产用水应至少符合饮用水标准，并定期监测。

七、包装与运输要求

(一) 应当选用能够保证其贮存和运输期间质量的包装材料或容器。鲜切药材应当有规范的包装和标签，并附质量合格标识。直接接触的包装材料或容器应当

至少符合药用要求。标签内容应当包括：品名、规格、产地、采收日期、贮藏条件、保质期、产地加工企业名称、产品批号、加工日期、执行标准。

（二）运输过程应当根据中药材、鲜切药材的质量特性采取有效可靠的措施，保证其质量稳定。

八、文件管理要求

（一）应当具有相应的鲜切药材产品质量标准和加工工艺、人员管理、原料管理、加工过程管理、仓储管理等制度文件。

（二）应当对中药材产地加工（趁鲜切制）的加工、干燥、包装、储存的全过程和质量控制情况进行记录，批记录至少包括以下内容：中药材的名称、批号、投料量及投料记录；净制、切制、干燥等工艺的设备编号；加工前的检查和核对的记录；各工序的加工操作记录；清场记录等。

九、加工管理要求

（一）进入加工区的人员应当具备清洁防护和保障措施。

（二）清洗后的中药材不得直接接触地面。晾晒过程应当采取有效地防虫、防雨等防污染措施。

（三）应当使用流动的饮用水清洗中药材，用过的水不得用于清洗其他中药材。不同的中药材不得同时在同一容器中清洗、浸润。

（四）加工过程中不得加入漂白、杀虫等药剂，不应滥用硫黄熏蒸等。

（五）以中药材投料日期作为加工日期。应当以同一批中药材，在同一连续加工周期加工的一定数量相对均质的成品为一批。

（六）在同一操作间内同时进行不同品种、规格的鲜切药材生产操作应当采取防止交叉污染的隔离措施。

十、质量控制与管理要求

（一）中药饮片生产企业对鲜切药材的质量和来源进行监督和控制。

（二）中药饮片生产企业应当根据中药材的特性，制定加工工艺规程与技术要求，对鲜切药材的加工过程进行工艺验证。工艺规程与技术要求包括净制、切制、干燥等。

（三）中药饮片生产企业应当制定鲜切药材检验标准，该标准应当不低于同品种中药材、中药饮片的法定检验标准。

（四）中药饮片生产企业应当对购进的鲜切药材按规定进行留样。

（五）中药饮片生产企业应对鲜切药材进行年度质量回顾分析，在年度报告中予以报告。

附件：2. 意见建议反馈表模板

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 山西省药品监督管理局关于公开征集山西省中药材产地趁鲜切制加工指导原则的通告

发文机关： 山西省药品监督管理局办公室 成文日期： 2022年10月17日
标 题： 山西省药品监督管理局办公室关于做好在全省公立医院常态化开展治理院外购药吃“回扣”问题专项整治工作的通知
发文字号： 晋药监办函〔2022〕73号 发布日期： 2022年10月18日
类 别： 机构管理 关 键 字： 公立医院、常态化、院外购药、回扣

山西省药品监督管理局办公室关于做好 在全省公立医院常态化开展治理院外购药 吃“回扣”问题专项整治工作的通知

晋药监办函〔2022〕73号

各市市场监督管理局、综改示范区市场监督管理局，各检查分局：

为贯彻落实全省公立医院常态化开展治理院外购药吃“回扣”问题视频会议精神，按照《关于在全省公立医院常态化开展治理院外购药吃“回扣”问题的实施方案》（以下简称《实施方案》）工作职责分工，为做好院外购药吃“回扣”问题专项整治工作，现将有关事项通知如下：

一、工作目标

坚持以人民为中心，以“四个最严”要求为根本遵循，贯彻落实省委全面建设清廉山西重大决策，推进清廉机关、清廉医院、清廉企业建设，压实压紧各方责任，督促药品零售企业依法合规经营，确保常态化开展治理院外购药吃“回扣”问题取得扎实成效。

二、工作任务

（一）明确职责，强化监管。各级药品监管部门要按照《实施方案》工作职责要求，明确检查重点，将院外购药吃“回扣”问题专项整治工作同药品经营和使用专项检查工作相结合，根据辖区监管实际，夯实工作责任，制定工作计划，有步骤地开展常态化治理工作。一要以核查票、证、账、货、款是否相符为重点内容，加大对医院周边药店《药品经营质量管理体系》运行的监管力度，督促药店按照《药品经营质量管理规范》要求依法合规经营；二要加强药店的处方药销售监督检查，督促药店加强处方药销售的规范化管理，坚决杜绝白条、便条等非正规处方销售处方药品的行为；三要紧盯重点部位、重点品种，根据有关部门通报信息对院外购药数量金额较大的药店进行约谈、提醒，对发现的违规“统方”等线索及时通报卫健部门，对多次违规、情节严重的企业在依法从重查处同时，

列入“黑名单”，重点检查，重点监管。

（二）多措并举，保障实效。一要做好政策宣传，督促辖区内药店严格落实主体责任，按照检查要求逐一自查，对自查发现的问题要做好整改落实；二要畅通投诉举报渠道，借鉴“互联网+”监督模式，针对群众反映的重点问题深入调查，依法核查处置；三要鼓励行业协会等社会机构充分发挥行业监督和自律的作用，积极引导和督促会员单位做好医药代表备案工作；四要做好总结分析，对专项治理工作中形成的经验、发现的不足、取得的成效及时进行总结分析和持续改进。

三、工作要求

（一）加强组织领导。各级药品监管部门要充分认识开展治理院外购药吃“回扣”专项整治工作的重要性，要制定切实可行的实施方案，推动各项工作落实。要通过常态化的工作态势，切实发现和解决药店在院外购药吃“回扣药”问题中存在的风险和问题。

（二）加强部门协调。各级药品监管部门要强化信息沟通和部门协作，建立常态化工作机制，加强与卫生健康、医保等部门的协调配合，加强对下级药品监管工作的监督指导，形成部门联动、上下配合的长效工作机制，推动专项整治工作走深走实。

（三）加大处罚力度。各级药品监管部门要按照“四个最严”的要求，对发现的问题“发现一起查处一起”，要及时汇总、认真分析此次检查发现的问题，举一反三，对日常管理水平低、处方药销售混乱等问题较多且整改措施不力的企业要严查到底，并依法公开案件信息，加大曝光力度，形成强力震慑。各单位请按季度填报《公立医院外购药吃“回扣”问题专项整治工作情况统计表》（见附件）。

联系人：王小芳 0351-8383546

联系邮箱：ssyjjkbs@163.com

附件：《公立医院外购药吃“回扣”问题专项整治工作情况统计表》

山西省药品监督管理局办公室

2022年10月17日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 山西省药品监督管理局办公室关于做好在全省公立医院常态化开展治理院外购药吃“回扣”问题专项整治工作的通知

发文机关：中共山西省纪委机关、山西省
监察委员会、山西省卫生健康
委员会
成文日期：2022年9月20日
标 题：关于印发《山西省清廉医院建设示范单位创建管理办法（试行）》和《山西省清廉
医院建设示范单位考评指标（试行）》的通知
发文字号：晋纪发〔2022〕9号
发布日期：2022年10月18日
类 别：机构管理
关 键 字：清廉医院建设、创建、考评

关于印发《山西省清廉医院建设示范单位 创建管理办法（试行）》和《山西省清廉医院 建设示范单位考评指标（试行）》的通知

晋纪发〔2022〕9号

各市纪委监委、卫生健康委：

现将《山西省清廉医院建设示范单位创建管理办法（试行）》和《山西省清廉医院建设示范单位考评指标（试行）》印发你们，请遵照执行。

中共山西省纪委机关
山西省监察委员会
山西省卫生健康委员会
2022年9月20日

山西省清廉医院建设示范单位创建管理办法（试行）

第一章 总 则

第一条 为规范、引领和推动清廉医院建设工作，依据中共山西省委《关于全面建设清廉山西的行动方案》（晋发〔2022〕9号），按照省委批复同意的《关于在全省组织开展山西省清廉单元创建示范活动的工作方案》，结合我省实际，制定本办法。

第二条 清廉医院建设示范单位创建活动坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻习近平总书记考察调研山西重要指示精神，以党的政治建设为统领，突出清廉主题、干部主体、制度主线，把清廉要素融入医院建设的各方面，全面提升医疗机构现代化治理水平，助力全方位推动高质量发展。

第三条 清廉医院建设示范单位创建活动在省委领导下进行。各市委、县（市、区）委及省直相关单位党组（党委）负创建示范工作的主体责任。省纪委监委机关、省卫健委共同主办创建工作。省、市、县级卫生健康行政部门会同同级纪检监察机关负责组织实施。

第二章 创建周期和范围

第四条 清廉医院建设示范单位创建活动从 2022 年开始，长期开展。实行届期制和动态管理。每两年组织一次申报、评估和命名。

第五条 清廉医院建设示范单位的创建范围为全省所有医院（医疗卫生机构）。实行自愿申报。

第六条 清廉医院建设示范单位的创建数量根据工作推进情况确定。

第三章 考评标准

第七条 清廉医院建设示范单位的基本标准：

（一）党的政治建设有力。落实全面从严治党主体责任，党组织领导核心作用明显。基层组织健全，发挥作用较好。选人用人导向正确，制度健全。

（二）院企关系亲清和谐。药械生产流通领域治理深入有效。坚持药械采购制度机制。落实信用约束机制。

（三）医院权力运行规范。坚持党对公立医院的全面领导，党委领导下的院长负责制落实落细。公立医院改革有序推进。权力约束机制健全，重点领域和关键少数监管有力到位。实现院务公开、透明。

（四）医疗行业树立新风。深入开展专项治理工作，精准纠治“四风”问题，院风行风向善向好。

（五）廉洁文化建设扎实。廉洁教育落实经常，清廉建设氛围浓厚。打造廉洁阵地，助推清廉文化建设。

（六）综合监督体系完备。落实党风廉政建设分析研判制度。专项整治常态化开展。制度机制健全，一体化监督扎实有效。

在总体把握上述基本标准的基础上，配套制定《山西省清廉医院建设示范单位考评指标》，明确细化考评内容。考评指标实行百分制。

第八条 创建期间，清廉医院建设工作受到上级通报表扬，被树为典型的，视情加分。

第九条 医院（医疗卫生机构）有下列情形之一的，实行“一票否决”：

（一）领导班子成员发生职务违法犯罪或严重违纪事件，受到相应处理，在影响期内的。

（二）中层干部本年度 3 人及以上受到处分，在影响期内的。

（三）医务人员因违反《医疗机构工作人员廉洁从业九项准则》等，发生违法违规违纪问题，造成严重不良社会影响，或引发重大网络舆情，或被省级（含省级）以上主要媒体曝光，在影响期内的。

（四）发生医疗责任事故或安全责任事故，造成恶劣影响的。

第四章 工作程序

第十条 清廉医院建设示范单位创建工作程序：

（一）动员部署。公开发布开展清廉医院建设示范单位创建活动的通知，并印发管理办法和考评指标；动员组织全省医院（医疗卫生机构）积极参与，营造浓厚创建氛围。

（二）组织申报。各创建单位对照考评指标，坚持边创建、边申报。符合标准和条件的，按照隶属关系向有关部门申报，并提交相关材料。

1. 乡（镇、社区）、县（市、区）、市、省级医院（医疗卫生机构）分别向所在卫生健康行政部门申报。

2. 高校、国有企业的医院（医疗卫生机构）向属地卫生健康行政部门申报。

（三）审核推荐。县（市、区）、市、省级卫生健康行政部门收到申报材料后，会同同级纪检监察机关对照考评指标，对申报、推荐的清廉医院建设示范单位进行评估审核，并逐级上报。

（四）评估验收。省纪委监委机关、省卫健委会同有关部门成立评估验收领导小组，按照科学规范的程序，对申报单位逐个评估验收，确保评估结果公平、公正。

（五）公示复核。省纪委监委机关、省卫健委向社会公布评估验收结果，主动接受社会监督。对于群众举报、投诉的，重新进行复核。

（六）通报命名。经评估验收、公示复核后，由省纪委监委、省卫健委对符合标准的创建对象以通报、命名、授牌等形式予以认定，并向社会公布。

（七）总结推广。创建过程中，及时收集各地各部门各单位创建工作好的经验做法，并积极宣传推广，充分发挥创建示范引领作用。

第五章 考评结果运用

第十一条 逐级审核推荐的山西省清廉医院建设示范单位评选名单，发现有弄虚作假的，取消本届评选资格，并由省纪委监委、省卫健委在一定范围内通报批评。

第十二条 对山西省清廉医院建设示范单位及其负责人，在评先评优、选拔使用等方面优先推荐。

第六章 监督管理

第十三条 省纪委监委机关、省卫健委按照每年不少于四分之一的比例，对山西省清廉医院建设示范单位进行抽查复核。

第十四条 山西省清廉医院建设示范单位每年12月底前通过原申报渠道向省纪委监委机关、省卫健委提交创建示范工作持续开展情况工作总结。

第十五条 各级各有关部门加强对山西省清廉医院建设示范单位日常监督，

对于发现的问题应责令其限期整改。

第十六条 在抽查复核和日常监督中，山西省清廉机关建设示范单位存在第九条规定情形之一的，实行“一票否决”，予以通报摘牌。同时，复核结果不合格、整改落实不到位或发生严重问题的，予以通报摘牌。

第七章 附 则

第十七条 本办法由省纪委监委机关会同省卫健委负责解释。

第十八条 本办法自发布之日起施行。

附件：山西省清廉医院建设示范单位考评指标（试行）

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《山西省清廉医院建设示范单位创建管理办法（试行）》和《山西省清廉医院建设示范单位考评指标（试行）》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印发《药品监管领域轻微违法行为不予处罚规定（试行）》的通知
发文字号： 晋药监规〔2022〕2号
类 别： 医药政策

成文日期： 2022年10月20日
发布日期： 2022年10月20日
关 键 字： 药品监管、违法行为

山西省药品监督管理局关于印发 《药品监管领域轻微违法行为 不予处罚规定（试行）》的通知

晋药监规〔2022〕2号

各市市场监督管理局、综改示范区市场监督管理局，省局机关各处室、各检查分局：

为推进包容审慎监管，规范药品、医疗器械和化妆品监管执法行为，进一步优化营商环境，激发市场活力，推进医药产业高质量发展，省局制定了《药品监管领域轻微违法行为不予处罚规定（试行）》，经山西省药品监督管理局2022年第7次局务会审议通过。现印发给你们，请遵照执行。

山西省药品监督管理局
2022年10月20日

药品监管领域轻微违法行为不予处罚规定（试行）

第一条 为推进包容审慎监管，规范药品、医疗器械和化妆品监管执法行为，进一步优化营商环境，激发市场活力，推进医药产业高质量发展，根据《中华人民共和国行政处罚法》《优化营商环境条例》等有关法律、法规、规章的规定，制定本规定。

第二条 本规定适用于全省药品监管领域行政执法工作。

第三条 各级药品监管部门对轻微违法行为作出不予处罚的决定，应当以事实为依据，严格遵守法定程序，根据法律、法规、规章的规定，综合考虑违法行为的事实、性质、情节、社会危害程度等因素，合理、规范行使裁量权。

第四条 对不予处罚的轻微违法行为应当充分运用劝导示范、警示告诫、指导约谈、以案普法等方式教育引导，促进当事人依法合规开展生产经营活动，提升法律意识和主体责任意识。

第五条 违法行为轻微并及时改正，没有造成危害后果的，不予行政处罚。初次违法且危害后果轻微并及时改正的，可以不予行政处罚。当事人有证据足以证明没有主观过错的，不予行政处罚。法律、行政法规另有规定的，从其规定。

第六条 违法行为轻微，可以结合下列因素综合认定：

- （一）主观过错较小；
- （二）初次违法；
- （三）违法行为持续时间较短；
- （四）及时中止违法行为；
- （五）没有违法所得或者违法所得金额较小；
- （六）涉案货值金额较小；
- （七）涉案药品、医疗器械或者化妆品合格或者符合标准；
- （八）其他能够反映违法行为轻微的因素。

第七条 危害后果轻微，可以结合下列因素综合认定：

- （一）危害程度较轻；
- （二）危害范围较小；
- （三）危害后果易于消除或者减轻；
- （四）主动消除或者减轻违法行为危害后果；
- （五）主动与违法行为对象达成和解；
- （六）其他能够反映危害后果轻微的因素。

第八条 当事人有下列情形之一的，属于及时改正：

- （一）在药品监管部门发现违法行为线索之前主动改正；
- （二）在药品监管部门发现违法行为线索之后，责令改正之前主动改正；
- （三）在药品监管部门责令改正后按要求改正。

三种情形的及时性、主动性依次减弱，各级药品监管部门在作出行政处罚的决定时，应当综合考虑改正情节。

第九条 当事人是否存在主观过错，可以结合下列因素综合认定：

- （一）当事人对违法行为是否明知或者应知；
- （二）当事人是否有能力控制违法行为及其后果；
- （三）当事人是否履行了法定的生产经营责任；
- （四）涉案药品、医疗器械或者化妆品的来源是否合法、可追溯；
- （五）其他能够反映当事人主观状态的因素。

没有主观过错的举证责任由当事人承担。法律、法规另有规定的，从其规定。

第十条 初次违法是指当事人在一定时间范围内，在同一领域，同一空间内第一次实施某类型违法行为。

第十一条 在立案之前的核查阶段已查清事实，有充分证据证明当事人违法行为应当不予处罚的，责令当事人改正并依法进行教育，可以不予立案。不予立案的，应当填写不予立案审批表，报药品监管部门负责人批准。

第十二条 责令改正的期限按照法律、法规、规章或者技术规范的规定执行。法律、法规、规章或者技术规范没有规定的，应当按照违法行为的实际情形确定合理期限，一般不超过 30 日。

第十三条 省局根据监管现状和执法实际，制定《药品领域轻微违法不予处罚清单》。不予处罚清单不得直接作为行政处罚的法律依据在执法文书中引用，但可以作为行政处罚裁量说理的内容。

第十四条 当事人违法行为未列入不予处罚清单的，各级药品监管部门应当按照《中华人民共和国行政处罚法》等法律法规规章，综合裁量作出是否不予处罚的决定。

第十五条 对触及药品安全底线、严重危害公民生命健康安全及其他具有从重处罚情节的违法行为，不得不予处罚。

第十六条 省局建立不予处罚清单定期评估机制，根据评估情况对清单内容进行动态调整。

第十七条 本规定自 2022 年 12 月 1 日起施行，有效期至 2024 年 11 月 30 日。法律、法规、规章或者上级文件另有规定的，从其规定。

附件：药品监管领域轻微违法不予处罚清单

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn)>政策法规>通知公告>山西省药品监督管理局关于印发《药品监管领域轻微违法行为不予处罚规定（试行）》的通知

发文机关：辽宁省卫生健康委办公室
标 题：关于印发辽宁省医疗机构及其工作人员廉洁从业行动计划实施方案的通知
发文字号：辽卫办发〔2022〕144号
类 别：人才培养

成文日期：2022年10月10日
发布日期：2022年10月11日
关 键 字：廉洁从业

关于印发辽宁省医疗机构及其工作人员 廉洁从业行动计划实施方案的通知

辽卫办发〔2022〕144号

各市卫生健康委、沈抚示范区管委会社会事业局，省属各医疗机构：

为进一步加强医疗机构行业作风管理，规范医疗服务行为，提升廉洁从业水平，更好地维护人民群众切身利益，省卫生健康委制定了《辽宁省医疗机构及其工作人员廉洁从业行动实施方案》。现印发给你们，请结合实际认真贯彻执行。

自通知印发之日起，各市卫生健康委、沈抚示范区管委会社会事业局，省属各医疗机构应于每季度结束后的次月前3个工作日内、每年度结束后的次年前5个工作日内，向省卫生健康委医政医管处、中医医疗服务处分别报送季度工作进展、年度工作总结和下一年度工作计划。

辽宁省卫生健康委办公室
2022年10月10日

辽宁省医疗机构及其工作人员廉洁从业行动实施方案

医德医风事关行业形象，事关群众切身利益，事关医疗卫生事业发展。为全面贯彻党中央、国务院关于党风廉政建设的部署，深入贯彻落实十九届中央纪委六次全会和十三届省纪委二次全会精神，按照省委、省政府有关要求，进一步加强行业作风建设，提升廉洁从业水平，创新行风监管治理举措，持续深化抓好作风整治和纪律监督，维护风清气正的良好医疗环境，推动全省“十四五”卫生健康事业高质量发展，制定本行动实施方案。

一、总体要求

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入学习贯彻习近平总书记在十九届中央纪委六次全体会议上的重要讲话精神，认真落实党中央、国务院党风廉政工作的决策部署，按照十三届省纪委二次全会、省政府廉政工作会议要求，不断将全面从严治党引向深入，旗帜鲜明、严格要求做好廉政建设和反腐工作，

强化底线思维和红线意识，坚持“管行业必须管行风”、“谁主管谁负责”，坚持标本兼治、源头治理，坚持系统施策、综合监管，围绕影响群众看病就医感受的突出行风问题，以“行风建设永远在路上”的恒心和韧劲，持续推进廉洁从业，纠治行业不正之风。切实解决群众身边的“烦心事”，维护医疗行业公平正义，推动新时代行风建设工作不断取得新成效。

二、工作目标

集中整治卫生健康领域不正之风及医疗服务中存在的突出问题，全面加强卫生健康系统行业作风建设，集中开展整治“红包”、回扣专项行动，加大监督检查、执纪执法力度，对违反行业纪律的医务人员，批评教育一批、通报处理一批、严肃处理一批，对顶风作案的坚决打击，绝不姑息。对涉嫌利益输送、出现重大行风案件的医疗机构严肃惩处、移送线索、行业禁入。回归医疗行业救死扶伤、“以病人为中心”的本质属性，树立不负“健康所系，性命相托”的高尚医德和精湛医术兼修的良好形象。健全完善医疗机构行风建设工作体系，提升行风管理软硬件水平，构建打击“红包”、回扣等损害群众利益不正之风的长效机制，进一步提升群众看病就医的获得感，切实保障医疗卫生行业高质量发展。

三、时间安排

印发之日起至 2024 年 12 月

四、整治范围

全省范围内各级各类医疗机构及其工作人员

五、重点任务

（一）切实加强党对行风工作的引领

切实发挥党的领导作用，以党风引导行风，充分发挥党员干部的带头、表率、示范作用，带领群众抓好行风建设。充分运用好持续推进党史学习教育常态化长效化的有利契机，以党史教育指引行风建设。不断总结运用好党风廉政工作中的优秀经验，选树先进典型，宣传优秀事迹，引导广大医务人员切实增强自觉抵制“红包”、回扣等行业不正之风的思想定力。

（二）完善行风管理体系

进一步建立健全卫生健康行政部门牵头的纠正医药购销领域和医疗服务中不正之风工作机制，优化卫生健康行政部门内部工作协调机制。各级各类医疗机构要坚决落实行风建设的主体责任，明确医疗机构主要负责同志是本单位行风管理的第一责任人，是本次行动的第一承办人。建立完善行风管理队伍，专人负责、专人督办。机构内纪检监察、人事、财务、信息、质控、护理、药剂、设备、医

保等相关部门要按职责分工全程参与，切实履行行风管理职责。

（三）强化廉洁从医和法纪教育

1. 开展常态化行风教育。贯彻落实新时代全面从严治党新要求，坚持把党风廉政建设作为重大政治任务，各地、各医疗机构要组织广大医务人员深入学习领会习近平总书记关于党风廉政建设的重要论述、对卫生健康领域的重要指示批示精神，牢固树立“敬佑生命，救死扶伤，甘于奉献，大爱无疆”的新时期职业精神，大力弘扬“大医精诚”伟大抗疫精神。通过形式多样、有的放矢的职业道德教育，提高从业人员职业道德素质，建立系统思维，努力营造“不想腐、不敢腐、不能腐”一体推进的浓厚氛围。将新时期卫生健康工作宗旨观念融入行业发展中，融入全省振兴发展大局中。

2. 做到法纪专题教育全覆盖。组织开展《中国共产党纪律处分条例》《中华人民共和国监察法》《中华人民共和国刑法》《基本医疗卫生与健康促进法》《中华人民共和国医师法》《护士条例》《医疗机构从业人员行为规范》和廉洁从业九项准则等法纪学习，牢固树立医务人员依法执业的意识，增强职业操守。各地、各医疗机构要结合实际情况，采取灵活多样的学习教育形式，每月至少安排一次专题学习教育，对医疗机构全体在岗人员（含外包物业公司人员）、规培生、进修生和实习生等开展医德医风和法纪教育培训，“九项准则”内容知晓率要达到100%，确保行风教育全覆盖。

3. 分层次开展警示教育。医疗机构每年至少召开1次全体警示教育大会，以案为鉴、警钟长鸣，营造讲纪律、守底线的浓厚氛围；领导班子以廉政教育、纪律教育、行风教育为学习重点，每年召开2次专题学习会；临床科室负责人每年至少为所在科室讲授1次廉洁警示案例课，紧密结合本部门、本科室的特点，用“身边事”警醒“身边人”。医疗机构纪委要加强对从业人员的监管，一体化推进不敢腐、不能腐、不想腐体制机制建设，保持反腐倡廉高压态势。

4. 加大廉洁文化建设力度。各级卫生健康行政部门要通过多种媒介形式，结合党史学习教育常态化长效化和卫生健康宣传工作要求，大力弘扬伟大抗疫精神和新时代医疗卫生崇高职业精神。要组织编印廉洁从业材料，实时推送教育内容，广泛开展学习活动。医疗机构要充分运用网站、院内电子屏、海报张贴栏和线上线下培训学习等多种途径深入开展学习教育工作，进一步强化廉洁文化建设，推动廉洁从业的各项要求全面落实，形成风清气正廉洁文化氛围。

（四）严肃查处“红包”问题

1. 严格明确“红包”范围。医务人员在从事诊疗活动过程中，收受患者及其亲友的礼品、礼金、消费卡和有价证券、股权、其他金融产品等财物，参加患者及其亲友安排、组织或者支付费用的宴请或者旅游、健身、娱乐等活动均应认定

为收受“红包”。凡被查实有以上行为一种情形，按照收受“红包”违纪行为给予相应处理。对不知情或不可抗的“红包”，及时主动退还的、存入患者帐号或上缴的，属于未收“红包”，应予表扬，同时各医疗机构应建立并落实上缴登记制度。

2. 落实查纠责任。各地、各医疗机构要分别落实好查纠收受“红包”行为的监管责任、主体责任，一旦发现收受“红包”行为的行风案件，立即启动查纠程序，开展调查、取证，对查实的违规人员要坚决予以严肃处罚。要建立上缴登记制度备查。以书面形式明确医患双方不收不送“红包”告知沟通规定或制度，在医疗机构内显著位置公布医务人员收受“红包”的本单位和上级卫生健康行政部门举报途径。

3. 落实“红包”防控措施。健全完善行风管理制度，大力营造崇尚高尚医德医风的氛围。建立完善社会监督员制度，通过明查暗访、聘请第三方机构评估、媒体监督、投诉受理和电话微信举报等方式，加大对从业人员收受“红包”线索的排查力度。在院内容易产生“红包”行为的重点科室、重要场所设立防范“红包”的硬件设施，加强查访力度，消除“红包”行为高发场合的监控死角。

4. 铲除“红包”产生空间。对门诊等候、预约诊疗、床位安排、特殊检查、特殊治疗和择期手术的患者，要发挥互联网、手机 APP 等新媒体和传统媒体知晓或告示的作用，通过网络、公众号、院内电子屏等途径向患者充分告知医院诊疗资源分布信息，提供提示服务。通过网络预约、扫码预约、线下预约等多种形式有效增强医疗服务公平性，提高服务效率，切实增加医疗资源信息公开透明的程度，接受社会和群众监督，进一步挤压送收“红包”的空间。

（五）严厉打击回扣行为

1. 严防各类及变相形式回扣。严禁医疗机构内各类从业人员收受医疗器械、药品、试剂、设备等生产、经营企业或人员以各种名义、形式给予的回扣、提成，不得参与或接受影响医疗工作行为公正性的宴请、礼品、旅游、学习、考察或其他休闲社交活动，严禁参加以某医药产品的推荐、采购、供应或使用为交换条件的推广活动。各类人员要依法依规与利益相关企业交往或洽谈业务，恪守交往底线，建立清正廉洁的新型医商关系。

2. 严守各项招采纪律。各级各类医疗机构要严格遵守各项采购政策，认真落实医疗卫生机构内控制度和规定。严禁违反规定干预和插手药品、医疗器械采购、信息系统建设、基本建设等工作。要严格执行药品、耗材集中采购相关规定，严肃招标采购纪律。在省、市医药集中采购平台采购所需的药品和耗材，优先采购、使用集中带量采购中选产品，并对使用情况进行监测。任何工作人员不得违反规定私自采购、销售、使用药品、耗材、医疗器械。

3. 严控药品耗材使用。各级各类医疗机构细化管理措施，对重点岗位、重点人员、重点药品耗材的管控要明确部门，落实责任，监督到位，不能出现“真空”状况。以电子病历为基础，严格审批程序，分类甄别、及时预警，充分运用同学科横向比较手段，严格规范开展处方、高值耗材点评工作，对用量金额大的药品耗材进行预警，及时采用“削高峰”“熔断”等手段开展监控。健全完善药品耗材使用情况排名机制，对用量排名靠前且无正当理由的医务人员，要根据行为性质，依法依规依纪进行约谈、调岗、核减绩效或暂停执业。

4. 严惩违规违法人员。各医疗机构应进一步完善细化医药代表院内管理制度，接待医药代表应做到“定时定点定人”“有预约有流程有记录”（“三定”“三有”），要通过电子显示屏滚动播出，或在诊室、检查室、病区办公区域等的醒目位置张贴医药代表不得进入医疗机构推销药品器械等提示语，对违规出现在诊疗场所且与诊疗活动无关的人员要及时驱离，对核实的输送回扣行为要及时上报，对查实收受回扣的医务人员要根据金额依法依规从严处罚，涉嫌犯罪的快速移送司法机关，对行贿者及时交由相关部门依法依规处理。

（六）构建打击“红包”回扣长效机制

各级卫生健康行政部门要持续完善对“红包”、回扣行为的投诉举报、调查处理、督导检查体系，建立本地区收受“红包”回扣人员被处置的信息登记制度，定期分析研判可能产生违法违规违纪行为的重点领域、重点岗位、重点人员，有针对性进行采取预防措施，构建线索移交、核实处置、跟踪反馈等多部门联动机制。医疗机构要建立完善重点岗位、重点人员、重点医疗行为和重点药品耗材等关键部位的监测预警体系，形成“红包”、回扣主动上缴，线索收集，调查核实，处置上报和综合监督等管理机制，切实铲除“红包”回扣滋生的土壤。

六、推进阶段

（一）宣传准备阶段（印发之日起-2022年10月31日）

各地、各医疗机构要成立廉洁从业行动领导小组，建立协调机制，结合实际，细化明确“红包”内容，完善“红包”范畴，细化、量化工作目标。通过官方网站、微信公众号等多种形式，广泛动员宣传，开设群众举报专区，公布举报投诉电话和邮箱，鼓励广大群众积极参与到专项行动中。各地、各医疗机构要制定年度廉洁从业教育培训计划，深入开展专题教育培训、考核工作，强化医德医风底线意识，增强医务人员自我教育、自我约束和自我管理能力。

（二）组织实施阶段（2022年11月1日-2024年9月30日）

各地、各单位围绕重点任务，集中开展整治“红包”、回扣专项行动，加大监督检查、执纪执法力度，对违反行业纪律的医务人员，批评教育一批、通报处

理一批、严肃清理一批，对涉嫌利益输送的各类机构，严肃惩处、移送线索、行业禁入，持续保持对“红包”、回扣行为的高压打击态势。

(三) 总结评估阶段(2024年10月1日-2024年12月31日)

各市卫生健康委、沈抚示范区管委会社会事业局和医疗机构对专项行动进行全面总结，发掘树立先进典型，推动辖区内各级各类医疗机构巩固此次专项行动成果，建立长效机制，持续提升廉洁从业水平。各市卫生健康委、沈抚示范区管委会社会事业局和省属各医疗机构于2024年11月1日前，将专项行动总结报告及先进典型材料报送省卫生健康委。

七、工作要求

(一) 提高认识，有序推动。

坚持“管行业必须管行风”“谁主管谁负责”，确保党风廉政建设的有关部署坚决执行到位，各级卫生健康行政部门、各级各类医疗卫生机构主要负责人是本单位(机构)行风管理第一责任人，也是本次行动的第一负责人，要严格带头开展行风教育工作，优化行风工作协调管理机制，推动廉洁从业全面落实。

(二) 细化措施，严肃纪律。

各地、各医疗机构要将专项行动开展情况纳入医院巡查的重要内容，持续完善行风管理和问题线索反馈机制，定期对“红包”、回扣问题查处情况进行通报。对查实收受回扣的医务人员从严处罚，涉嫌犯罪的要及时移送司法机关

(三) 强化督导，确保实效。

各级卫生健康行政部门要加强对辖区内医疗卫生机构开展专项整治行动的监督指导，每年对辖区所有三级医院和至少50%以上的二级医疗机构及其他类型医疗机构(社区卫生服务中心、乡镇卫生院、门诊部、诊所等)开展行风专项督导，对标对表，查找问题，立行立改。我委将不定期对各地进行明查暗访，对工作不作为，责任不落实的单位和个人将严肃追责问责。

发文机关：辽宁省医疗保障局
成文日期：2022年10月12日
标 题：关于印发《辽宁省中药配方颗粒阳光挂网采购工作实施方案》的通知
发文字号：辽医保发〔2022〕18号
发布日期：2022年10月12日
类 别：中医药
关 键 字：中药配方颗粒、阳光挂网采购

关于印发《辽宁省中药配方颗粒阳光挂网采购工作实施方案》的通知

辽医保发〔2022〕18号

各市医疗保障局、卫生健康委员会、市场监督管理局，省属各医疗机构，各有关药品生产、配送企业：

按照辽宁省《关于印发〈辽宁省中药配方颗粒管理实施细则〉的通知》要求，为引导产业健康发展，更好满足临床需求，规范中药配方颗粒医保管理行为，结合我省实际，制定了《辽宁省中药配方颗粒阳光挂网采购工作实施方案》，现予以印发，请各相关方遵照执行。

辽宁省中药配方颗粒阳光挂网采购工作实施方案

按照辽宁省《关于印发〈辽宁省中药配方颗粒管理实施细则〉的通知》要求，为引导产业健康发展，更好满足临床需求，规范中药配方颗粒医保管理行为，现结合我省实际制定本方案。

一、遵循原则

中药配方颗粒阳光挂网采购应遵循公平公正、公开透明、价格合理、统一平台、阳光操作、分步实施、动态调整的原则。

二、实施范围

（一）采购主体

全省公立医疗机构（包括驻辽军队医疗机构）、承担基本公共卫生服务的医保定点社会办医疗卫生机构均应通过省药品和医用耗材集中采购网进行采购。鼓励医保定点社会办医疗机构参与平台采购。

（二）品种范围

辽宁省药品监督管理局完成备案的中药配方颗粒。

三、采购规则

（一）采购方式

实行以省为单位的阳光挂网采购。

（二）采购价格

按照谁议价、谁采购、谁负责的原则，由医疗机构与中药配方颗粒生产企业通过网下议价、网上填报的方式自行议定采购价格。议定价格应保留小数点后 2 位（即 .XX 元）。

挂网采购价格实行动态调整，采购价格根据市场供需情况进行调整，可随采随议，避免在同一时段内不同医疗机构间出现采购价差过大，杜绝发生价格虚高现象。

挂网采购价格应包含税费、配送费等所有费用在内。

（三）配送管理

落实生产企业的供应、配送主体责任。挂网采购的中药配方颗粒可由生产企业直接配送，或者委托具备储存、运输条件的具有中药饮片经营范围的药品批发企业配送，并符合辽宁省药品委托储存配送管理规定，接受委托的中药配方颗粒配送企业不得再次委托配送。相关生产企业通过辽宁省药品和医用耗材集中采购网自主建立、变更配送关系。直接配送的生产企业或配送企业必须能够保证实现全部有采购需求的医疗机构全覆盖，并做到及时、保质、足量供应。配送企业不得向医疗机构另行收取配送等其他任何费用。

（四）货款结算

医疗机构是货款结算第一责任人，要确保及时结算货款，在中药配方颗粒入库验收合格的次月底前完成货款结算，降低企业流通成本。

四、公告发布与响应

所有通知、公告均通过辽宁省药品和医用耗材集中采购网（网址 <http://ggzy.ln.gov.cn/yphc/>）发布，相关企业应及时关注有关通知、公告并做出响应，如未按照相关要求及时做出响应，造成的相应后果由企业自行负责。

五、强化组织保障

医疗保障部门负责牵头组织中药配方颗粒的挂网采购工作，对采购、配送和结算进行日常监管；对不能履行规定责任和义务的企业进行约谈并要求整改。卫生健康部门负责对相关公立医疗机构的使用情况进行指导和监督，将中药配方颗粒使用情况纳入公立医疗机构和医务人员绩效考核体系，畅通挂网采购产品进院、使用的政策通道。市场监督管理部门负责医药价格检查，严肃查处违价行为，保护患者合法权益。药品监督管理部门负责中药配方颗粒备案、质量监督检查并对违法违规行 为依法依规进行查处。省公共资源交易中心负责开发中药配方颗粒采购模块，定期组织相关企业进行产品信息申报；统计医疗机构相关的采购数据；对

不能履行规定责任和义务的企业按照国家《医药价格和招采信用评级的裁量基准(2020版)》进行处理。

中药配方颗粒阳光挂网采购实行属地化管理,相关公立医疗机构中药配方颗粒的采购、配送、结算和使用等方面工作由市级医疗保障、卫生健康等部门分别负责。

本方案已通过自我审查的方式开展公平竞争和合法性审查,不具有排除、限制竞争效果。

发文机关： 辽宁省卫生健康委办公室
标 题： 关于印发辽宁省推进妇幼健康文化建设工作方案（2022-2025年）的通知
发文字号： 辽卫办发〔2022〕142号
类 别： 妇幼健康

成文日期： 2022年10月11日
发布日期： 2022年10月16日
关 键 字： 妇幼健康文化建设

关于印发辽宁省推进妇幼健康文化建设工作方案（2022-2025年）的通知

辽卫办发〔2022〕142号

各市卫生健康委、沈抚示范区管委会社会事业局，省直各医疗机构：

为大力弘扬妇幼健康文化，提升妇幼健康队伍凝聚力，树立妇幼健康行业良好形象，推进妇幼健康事业高质量发展，根据国家卫生健康委办公厅《关于印发推进妇幼健康文化建设工作方案（2021-2025年）的通知》（国卫办妇幼函〔2021〕401号），我委研究制定了《辽宁省推进妇幼健康文化建设工作方案（2022-2025年）》，现印发给你们，请结合实际认真贯彻执行。

辽宁省卫生健康委办公室
2022年10月11日

辽宁省推进妇幼健康文化建设工作方案 (2022-2025年)

妇幼健康文化是在妇幼健康事业发展过程中形成的，广泛凝聚、激励妇幼健康工作者和社会各界共同关注、促进妇幼健康的精神力量，是卫生健康文化的重要内容。为推动我省妇幼健康文化建设，充分发挥文化引领风尚、教育行业、服务社会、展示形象的作用，促进妇幼健康事业高质量发展，制定本方案。

一、工作目标

积极践行社会主义核心价值观，坚持党建引领，为树立妇幼健康行业良好形象、推进妇幼健康事业高质量发展、促进妇女儿童全面发展提供坚实的思想基础和精神支撑。具体工作目标如下：

（一）加强妇幼健康行业文化建设。组织各级妇幼保健机构、妇产（妇儿）专科医院等医疗机构加强妇幼健康文化建设。积极培育、践行和宣传符合社会主义先进文化发展方向、适应妇女儿童健康需求、符合妇幼健康事业发展规律、反映妇幼健康特色的以“爱佑新生、心系妇幼”为核心的妇幼健康行业文化。

（二）推动妇幼健康文化特色单位创建。搭建妇幼健康文化交流平台，加强

妇幼健康文化特色单位建设，每年遴选 3-5 所左右特色单位，到 2025 年每个市至少创建 1 所妇幼健康文化特色单位；努力营造全省妇幼健康系统蓬勃向上、干事创业的良好氛围，锤炼奋发有为、争创一流的人员队伍；塑造护佑妇幼健康的行业形象，形成全社会共同参与支持妇幼健康事业、关爱妇女儿童健康的良好氛围。

二、工作措施

（一）坚持妇幼健康文化建设正确方向。指导推动各级妇幼保健机构，坚持强化理论武装，推动深入学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想，建立常态化政治理论学习制度，把妇幼健康行业的思想行动统一到党中央的决策部署上来。坚持使命引领，牢记妇幼健康工作者“一切为了妇女儿童健康”的初心和使命，落实妇女儿童发展规划、健康中国建设各项工作任务，推进妇幼健康促进行动，大力普及妇幼健康知识，积极推进医改重点任务。坚持底线思维，落实落细意识形态工作责任制，有效防范化解风险。

（二）培育妇幼健康文化价值理念。各级妇幼保健机构要弘扬社会主义核心价值观，践行敬佑生命、救死扶伤、甘于奉献、大爱无疆的崇高职业精神，塑造医术精湛、医德高尚、医风严谨的行业风范。倡导以“善、和、美”为特点的妇幼健康内涵文化。坚持公益性，强化价值引领，明确机构功能定位，全面履行机构职能作用，提高辖区妇女儿童健康水平。发挥社会效益，积极承担妇幼健康对口支援、援外、突发公共事件医疗救援、扶贫、志愿服务和慈善活动，展现社会担当。牢固确立妇幼保健机构正确的办院宗旨、核心理念、战略目标，以院徽、院训、院歌、院史等文化载体为抓手，丰富拓展妇幼健康文化内涵，激发广大妇幼健康工作者使命感责任感。

（三）优化妇幼健康服务模式。各级妇幼保健机构要坚持以妇女儿童健康为中心，树立“大妇幼、大健康”发展理念，坚持“防治结合”，加强健康教育，积极推进以特色专科建设、重点学科建设为基础的健康服务能力建设，提升核心竞争力，打造区域妇女儿童健康中心。努力创新生育全程服务模式，为妇女儿童提供全周期全方位健康服务。按照保健与临床相结合原则，优化整合服务流程和服务内容。大力推进妇幼保健学科建设，围绕妇幼健康需求，延长拓宽妇幼健康服务链条，提供安全、便捷、温馨、优质的妇幼健康特色服务，提升就诊体验和满意度。

（四）改善妇幼健康服务环境。根据妇女儿童健康需求不断改善和优化服务环境，做到布局合理、流程科学、安全卫生、环境温馨。环境布置要贯彻适用、经济、绿色、美观要求，注重人文关怀，充分考虑妇女、儿童的生理和心理特点，着重体现积极向上的时代特征和温馨活泼的妇幼特色。以服务对象为中心明确功

能分区，科学组织健康人群流线和病患流线。根据孕妇、母婴、儿童等特殊需要，科学设置孕妇休息设施、哺乳室、儿童活动区等母婴设施，提供专用电梯、便捷停车等便民服务。加快发展“互联网+妇幼健康”，推动智慧医疗机构建设，实现全省妇幼保健机构“云上妇幼”省域医疗平台全覆盖，大力推进线上预约诊疗，使就诊流程更便捷，服务流程更高效。

（五）增强妇幼健康行业凝聚力。加强妇幼健康行业作风建设，认真梳理妇幼健康服务和管理中的利益点、风险点，对核心部门、关键环节和重点人员建立完善内控管理制度和 workflows，加强风险防控，严防系统性风险发生。积极发挥行业协会学会和工会、共青团、妇女组织等群团组织作用，畅通执业发展途径，丰富精神文化生活，增强行业凝聚力和归属感。完善妇幼健康专业人员培养机制，开展职业教育和岗位培训，弘扬劳动创造价值、劳动创造幸福的风尚。深入挖掘妇幼健康发展历史，培育妇幼健康工作者的社会公德、职业道德、家庭美德和个人品德。

（六）塑造妇幼健康文化品牌。发挥妇幼健康行业历史传承和发展优势，鼓励各地各单位结合实践经验和特色，打造妇幼健康优质品牌，擦亮妇幼健康特色名片。积极发展妇幼保健特色专科，提高妇幼健康服务依从性、认可度；培育妇幼健康名医名师，树立一批可敬可信可学的行业榜样楷模。注重总结、挖掘、推出典型案例、典型事迹、典型人物，运用多种方式进行宣传推广，用正能量鼓舞人，用好故事感染人。鼓励支持妇幼保健机构创新妇幼健康文化品牌、特色栏目和社会宣传，提升妇幼健康事业社会影响力。

（七）全面加强妇幼保健机构党的建设。全面落实中共中央办公厅《关于加强公立医院党的建设工作的意见》、国家卫生健康委《关于加强公立医院党的建设工作的意见实施办法》，进一步推动《关于加强全省公立医院党的建设工作的实施意见》《全省公立医院党建工作重点任务》《2022 年全省医院党建（指导）工作要点》落实落细，切实加强党对妇幼保健机构的领导，充分发挥妇幼保健机构党委领导作用，加强领导班子、干部队伍和人才队伍建设，提升基层党建工作水平，抓好思想政治工作和医德医风建设。发挥各级党组织对妇幼健康文化的引领作用，将文化建设纳入妇幼保健机构发展战略规划，融入妇幼健康管理服务，举旗帜、聚人心、育新人、展形象，推动妇幼健康事业高质量发展。

（八）推进妇幼健康文化特色单位建设。各级妇幼保健机构、妇产（妇儿）等专科医院要明确工作部门，加强组织实施，将医院文化建设纳入年度工作计划，按照本方案总体要求，把妇幼健康文化融入医院环境、运行管理和诊疗服务等各方面，充分展示妇幼健康特色、弘扬妇幼健康文化。省、市级妇幼保健机构要充分发挥自身优势，在妇幼健康文化建设方面率先行动，示范引领，加强对基层妇

幼保健机构的指导。各市卫生健康委要加强工作推动和指导，每年推出 1-2 所机构作为妇幼健康文化特色单位进行重点培育和创建。

三、组织实施

（一）加强组织领导。省卫生健康委负责全省妇幼健康文化建设的领导统筹，各市、县（市、区）卫生健康委（局）负责本地区妇幼健康文化建设的组织领导。各级妇幼保健机构、其它医疗机构要高度重视妇幼健康文化建设，医院党组织要切实加强组织领导，把该项工作纳入工作重点，周密安排、精心组织，把文化建设与妇幼健康业务工作相互融合，成为抓改革、促提升的有力抓手和有力促进。

（二）坚持因地制宜。各地在探索妇幼健康文化建设中，要在把握总体要求基础上，注重联系实际、因地制宜、实事求是、精准施策。尊重当地习俗，结合地域特色，让妇幼健康文化阵地硬起来、特色亮起来、人气旺起来、机制活起来、宣传响起来，形成妇幼健康文化百花齐放的生动局面。

（三）做好特色单位推荐和评选。我委每年组织一次妇幼健康文化特色单位评选工作，各市卫生健康委要于每年 8 月底前向我委上报特色单位申报材料。省妇幼保健院组织遴选省内具有丰富实践经验和扎实理论基础的专家组成评审组，按照形式审查、现场答辩和实地复核等流程进行综合评分排序，我委根据专家评审意见择优确定妇幼健康文化特色单位。按照国家卫生健康委具体安排，择优向国家推荐妇幼健康文化建设特色单位。

（四）强化示范引领。省妇幼保健院要搭建工作平台，加强妇幼健康文化建设的培训、指导和工作交流，组织相关领域专家加强对各级妇幼保健机构的指导，引导各地积极培育、打造妇幼健康文化特色品牌，树立妇幼健康文化建设典型。各级卫生健康行政部门要及时总结经验，广泛宣传推广，促进相互学习交流，以点带面，以文化建设凝聚推动妇幼健康事业蓬勃发展的磅礴力量。

发文机关：辽宁省卫生健康委、辽宁省工业和信息化厅、辽宁省公安厅
成文日期：2022年10月8日
标 题：辽宁：关于贯彻落实国家卫生健康委等9部门2022年纠正医药购销领域和医疗服务中不正之风工作要点的通知
发文字号：发布日期：2022年10月19日
类 别：政务服务 关 键 字：医药购销、医疗服务、不正之风

辽宁：关于贯彻落实国家卫生健康委等9部门2022年纠正医药购销领域和医疗服务中不正之风工作要点的通知

各市卫生健康委、工业和信息化局、公安局、财政局、商务局、市场监管局、医疗保障局，国家税务总局各市税务局：

为持续推进医药购销领域和医疗服务中不正之风综合治理工作，国家卫生健康委等9部门组织制定了《关于印发2022年纠正医药购销领域和医疗服务中不正之风工作要点的通知》（国卫医函〔2022〕84号）。现转发给你们，同时结合我省实际提出以下工作要求，请一并认真贯彻落实。

一、提高政治站位，加强联动

各地各部门要高度重视纠正医药购销领域和医疗服务中不正之风专项治理工作，充分认识到做好年度纠风工作对落实党中央、国务院、省委、省政府有关党风廉政建设工作部署、持续推进行业作风建设的重要意义。要充分发挥纠风联席会议机制作用，建立工作会商制度，不断健全协作机制，持续推进医药购销领域和医疗服务中不正之风综合治理。

二、落实重点任务，注重成效

各地要以疫情防控、医保基金监管、药品耗材购销等领域为重点，坚持“管行业必须管行风”、“谁主管谁负责”原则，结合本地实际情况，制定工作方案，明确责任分工，细化落实举措。纠风机制各成员单位应紧扣年度工作要求制定各领域的专项方案，并在实际工作中加强协调配合，确保政策沟通、信息互通、资源融通、工作畅通。规范药品耗材购销领域秩序，引导行业依法合规经营，落实医疗机构检查检验结果共享互认，规范开展学术推广活动，加强药事管理，促进合理用药，进一步规范医疗服务行为，彻底斩断医药耗材购销领域的利益链条，净化医疗服务环境。

三、完善考核监管，标本兼治

各地要严格落实纠风工作责任制，将纠风工作纳入考核评价体系，列入评审评价、医院巡查的重要内容。将医疗卫生人员贯彻执行《国家卫生健康委、国家中医药局关于印发全国医疗机构及其工作人员廉洁从业行动计划（2021-2024年）》《国家卫生健康委、国家医保局、国家中医药局关于印发医疗机构工作人员廉洁从业九项准则的通知》情况列入医疗卫生人员年度考核、医德考评和医师定期考核的重要内容。坚持防治结合、惩防并举，畅通监督举报渠道，接受社会监督。加强警示教育，对典型案例严肃查处并在全系统予以通报。加大典型案例惩治力度，发挥查办案件的治本功能。

四、坚持各司其职，齐抓共管

各行业主管部门要充分发挥纠风联席会议机制的作用，按照《2022年辽宁省纠正医药购销领域和医疗服务中不正之风专项治理工作要点任务分工表》（见附件），明确部门职能、分工负责、协同推进，实现各成员单位治理体系的贯通衔接，实现违法线索互联、行政检查互动、监管标准互认、处理结果互通。省级纠风联席会议机制各成员单位、各市卫生健康委和沈抚示范区管委会社会事业局请于2022年11月20日前将工作总结报送省卫生健康委。

- 附件：1. 辽宁省2022年纠正医药购销领域和医疗服务中不正之风专项治理工作要点任务分工表
2. 关于印发2022年纠正医药购销领域和医疗服务中不正之风工作要点的通知

辽宁省卫生健康委 辽宁省工业和信息化厅
辽宁省公安厅 辽宁省财政厅
辽宁省商务厅 国家税务总局辽宁省税务局
辽宁省市场监管局 辽宁省医疗保障局
辽宁省公共资源交易中心
2022年10月8日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 辽宁：关于贯彻落实国家卫生健康委等9部门2022年纠正医药购销领域和医疗服务中不正之风工作要点的通知

发文机关： 辽宁省医疗保障局
标 题： 辽宁省医疗保障局关于征求《辽宁省医保经办服务标准体系建设指南（征求意见稿）》的通知
发文字号：
类 别： 政务服务

成文日期： 2022年10月25日
发布日期： 2022年10月25日
关 键 字： 医保经办

辽宁省医疗保障局关于征求《辽宁省 医保经办服务标准体系建设指南 （征求意见稿）》的通知

为进一步加强全省医保经办服务标准体系建设，已编写《辽宁省医保经办服务标准体系建设指南（征求意见稿）》，现公开征求意见。

2022年10月28日前，如对《辽宁省医保经办服务标准体系建设指南（征求意见稿）》有异议，请将意见反馈至辽宁省医疗保障事务服务中心。

联系人：赵晟

电话：024-31281130

附件：《辽宁省医保经办服务标准体系建设指南（征求意见稿）》

辽宁省医疗保障局

2022年10月25日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 辽宁省医疗保障局关于征求《辽宁省医保经办服务标准体系建设指南（征求意见稿）》的通知

发文机关：吉林省卫生健康委员会、吉林省人社厅
成文日期：2022年10月27日
标 题：关于印发《吉林省公立医院薪酬制度改革推进方案（试行）》的通知
发文字号：吉卫联发〔2022〕30号
发布日期：2022年10月28日
类 别：机构管理
关 键 字：公立医院、薪酬制度

关于印发《吉林省公立医院薪酬制度改革推进方案（试行）》的通知

吉卫联发〔2022〕30号

各市（州）、长白山管委会、各县（市、区）人力资源和社会保障局、卫生健康委（局），省直公立医院：

为贯彻党中央、国务院关于深化医药卫生体制改革的决策部署，落实“两个允许”要求，进一步推进公立医院薪酬制度改革。现将《吉林省公立医院薪酬制度改革推进方案（试行）》印发给你们，请认真贯彻执行。

吉林省卫生健康委员会 吉林省人社厅

2022年9月27日

吉林省公立医院薪酬制度改革推进方案（试行）

为进一步深化医药卫生体制改革，贯彻落实“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按规定提取各项基金后主要用于人员奖励”（以下简称“两个允许”）的要求，按照《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）和《吉林省深化公立医院薪酬制度改革的实施意见》（吉人社联〔2022〕93号）的文件精神，进一步推进全省公立医院薪酬制度改革工作，特制定本方案。

一、指导思想

坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，贯彻落实党的十九大和十九届历次全会精神，按照党中央、国务院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“两个允许”的要求，实施以增加知识价值为导向的分配政策，建立健全符合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、重点任务

（一）合理确定公立医院薪酬水平。

人力资源社会保障、财政部门会同公立医院主管部门，综合考虑当地经济发展、医疗行业特点和医院财务状况、功能定位、工作量、服务质量、公益目标完成情况、成本控制、绩效考核结果等因素，科学合理确定并动态调整公立医院的薪酬水平。对高层次医疗人才聚集、公益目标任务繁重，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。

核定方法：工资总额 = 国家和省规定应发工资额 + 绩效工资总量 + 奖励工资 + 编外用工工资额度。

国家和省规定应发工资额 = 岗位工资 + 薪级工资 + 省规定绩效工资；

绩效工资总量 = (医疗收入 - 成本费用) × 计提系数 (0.6 ~ 0.9)。其中，成本费用中不含财政和科教经费支出，以及其他经费下五险一金支出；

奖励工资 = 公立医院引进紧缺急需高层次人才的奖补性支出 + 其他奖励性支出；

编外用工工资额度 = 编制外聘用人员工资报酬 + 临时用工人员工资报酬。

（二）薪酬内部分配办法的确定。

公立医院要在主管部门的指导下，根据医院实际情况，制定具体的绩效工资内部分配办法。内部分配办法要充分体现医、护、技、药、管等不同岗位差异，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，适当提高低年资医生的薪酬水平，统筹考虑编内外人员薪酬待遇。

（三）院长（书记）年薪制。

鼓励公立医院推行院长（书记）年薪制，薪酬水平要与本院职工薪酬水平保持合理关系，对于带动公立医院高质量发展作出重要贡献的，院长（书记）薪酬水平可达到本院在编在职人员薪酬平均水平的 3-5 倍；医院其他领导班子成员薪酬收入与院长（书记）保持合理比例（原则上控制在 80% 以内）。

（四）高层次人才支持政策。

公立医院对引进紧缺急需的高层次人才，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；对卫生科研人员取得职务发明成果的，可以根据职务科技成果净收入情况，以不低于 70% 的比例对完成和转化科技成果作出重要贡献的人员或团队进行奖励；对符合《关于激发人才活力支持人才创新创业的若干政策措施 (2.0 版)》（吉发〔2021〕3 号）和《关于激发人才活力支持人才服务乡村振兴的政策措施》（吉办发〔2021〕18 号）中各级人才认定条件的，可以

按照规定相应高定薪级工资档次。

四、核定范围

全省差额拨款公立医院。

五、时间安排

(一) 召开核定工资总量培训会(10月20日前完成)。

由省人社厅事业单位工资福利处,省卫健委人事处、财务处牵头,以电视电话会议的方式对各公立医院负责工资总量核定工作人员进行培训。

(二) 核定工资总量(10月31日前完成)。

各公立医院提出本年度单位绩效工资总量申请,主管部门提出审核意见,报同级人社部门核定,并报同级财政部门备案。

(三) 确定内部分配办法和院长(书记)薪酬水平(11月15日前完成)。

各公立医院要结合本院实际,遵循审核后的绩效工资总量制定内部分配办法和确定院长(书记)薪酬水平,要充分发扬民主,广泛听取职工意见,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(最多不得超过10项)。

(四) 内部分配办法审核备案(11月30日前完成)。

各公立医院将内部分配办法和院长(书记)薪酬水平报主管部门,由相关业务处(科)室对办法进行审核,对各公立医院提出的薪酬项目的合理性、准确性、专业性进行全面评价,经主管部门批复后报同级人社、财政部门备案。

(五) 薪酬制度试行(12月1日至12月31日)。

各公立医院按照改革后的薪酬制度进行实施,广泛听取本院职工的意见建议,查缺补漏,总结经验,根据实际情况完善薪酬制度。

(六) 公立医院绩效考核(2023年1月1日至31日)。

各级主管部门结合本地实际,制定本地区公立医院绩效考核办法,对各公立医院进行绩效考核,各级人社部门依据经由主管部门审核通过的公立医院绩效考核考评结果,合理确定下年度绩效工资总量增长幅度(原则上不高于30%),不得因核增绩效工资总量导致医院当期亏损。

(七) 公立医院薪酬制度全面实施(2023年1月起)。

从2023年1月起各公立医院全面实行改革后的薪酬制度。

六、工作要求

(一) 加强组织领导。各地、各相关部门、各公立医院要充分认识公立医院薪酬制度改革重大意义,切实加强对改革工作的组织领导,明确责任分工,周

密组织、精心部署，按照时间节点扎实推进公立医院薪酬制度改革落实落细。

（二）加强督促检查。各相关部门要加强对公立医院改革过程中出现的新情况、新问题的调研指导，确保改革不走偏、不走样，扎扎实实取得改革实效。省人社厅、省卫生健康委、省财政厅、省医保局、省中医药局将组成五个工作推进专班，定期深入各地、各医院对公立医院薪酬制度改革工作落实情况进行监督检查。

（三）营造浓厚氛围。各地、各相关部门、各公立医院在深化公立医院薪酬制度改革工作中，要加强宣传和引导，坚持正确舆论导向，做好政策解读，调动公立医院职工积极主动参与改革，确保改革工作平稳开展。

发文机关： 黑龙江省药品监督管理局
标 题： 黑龙江省药品监督管理局公开征求《黑龙江省规范中药材产地加工（趁鲜切制）指导意见》意见的通知
发文字号：
类 别： 中医药

成文日期： 2022年10月10日
发布日期： 2022年10月10日
关 键 字： 中药材产地加工

黑龙江省药品监督管理局公开征求 《黑龙江省规范中药材产地加工 （趁鲜切制）指导意见》意见的通知

按照《国家药监局综合司关于中药饮片生产企业采购产地加工（趁鲜切制）中药材有关问题的复函》（药监综药管函〔2021〕367号）文件的要求，我局已组织完成《黑龙江省规范中药材产地加工（趁鲜切制）指导意见》拟定工作，现公开征求意见。请于10个工作日内提出修改意见或建议，通过书面或电子邮件反馈。

联系人：张迪，0451-82610871；

通讯地址：哈尔滨市南岗区银行街76号黑龙江省药品监督管理局103室；

电子邮箱：249229502@qq.com。

附件：《黑龙江省规范中药材产地加工（趁鲜切制）指导意见》

黑龙江省药品监督管理局

2022年10月10日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 黑龙江省药品监督管理局公开征求《黑龙江省规范中药材产地加工（趁鲜切制）指导意见》意见的通知

发文机关： 黑龙江省药品监督管理局
标 题： 关于印发《黑龙江省药品上市后场地变更实施办法》（试行）的通知
发文字号： 黑药监规〔2022〕9号
类 别： 医药政策

成文日期： 2022年10月13日
发布日期： 2022年10月14日
关 键 字： 药品上市、场地变更

关于印发《黑龙江省药品上市后 场地变更实施办法》（试行）的通知

黑药监规〔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：

《黑龙江省药品上市后场地变更实施办法》（试行）已经2022年第5次局长办公会议审议通过，现予以印发，请认真贯彻落实。

黑龙江省药品监督管理局

2022年10月13日

黑龙江省药品监督管理局药品 上市后场地变更实施办法（试行）

为做好药品上市后变更管理，进一步优化营商环境，在保障安全的前提下，我局对相关药品生产场地变更情形进行了梳理并提出了实施办法，具体情况如下。

一、促进外省药品品种在我省落地

对我省企业引入外省药品品种仅是药品上市许可持有人变更情形的，在办理B类药品生产许可时，免于提交转出方所在地省级局出具的同意受托意见。

二、优化药品生产许可现场检查方式

（一）长年不生产药品品种发生场地变更

1. 原生产地址已废止或因历史原因药品持有人已变更但生产地址未变更情形。企业出具变更地址后不发生实际生产承诺书，同时在药品生产许可证副本上标注“仅限于药品上市许可持有人变更”。药品上市前应按照相关技术指导原则要求进行研究、评估和必要的验证。

2. 生产地址已废止、发生持有人变更或药品批准上市后长期未生产等原因，导致变更前的药品质量数据缺失或不具有代表性、可比性，持有人无法开展药品品种场地变更前后质量对比研究情形。药品上市许可持有人可选择原研产品、仿制药参比制剂、通过一致性评价的品种、市售主流等作为对照开展质量对比研究；

中药独家生产品种确实无法开展质量对比研究的，经风险评估无安全隐患的，可免于提交变更前后质量对比研究材料。高风险品种、国家政策明确要求的品种除外。对于在变更药品生产场地时不能提供变更前有关数据的情形，如涉及发生生产设备、原辅料及包材来源和种类、生产环节技术参数、质量标准等生产过程关联变更的，应参照相关法规开展。

（二）药品在产品种整体变更生产地址。转移品种是同一剂型不同品种多种品规，药品上市许可持有人应基于风险原则选择一个具有代表性的品种和规格，按照药品生产场地变更相关要求向药品监督管理部门提出申请，获得批准后不同品种多种品规可以整体变更生产地址。但其余品种上市前仍需按照相关技术指导原则要求申报生产地址变更，经批准后方可上市销售。高风险品种一事一议。

三、精简药品生产许可现场检查

仅药品上市许可持有人变更，生产企业及生产场地不变、继续委托药品原持有人生产的情形，受托企业在1年内接受过国家局（涵盖符合性检查内容）或省局符合性检查的，结合企业遵守药品管理法律法规、药品生产质量管理规范和质量体系运行情况，根据风险管理原则进行审查，沿用最近一次现场核查报告和结论，可免于现场检查，同时要求企业应做好药品上市许可持有人变更相关的质量对比研究及稳定性考察等工作，并将结果纳入年度报告。

本办法自印发之日起施行，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： 黑龙江省卫生健康委员会、黑龙江省中医药管理局
成文日期： 2022年10月17日
标 题： 黑龙江：关于印发《医疗机构工作人员廉洁从业九项准则实施细则》的通知
发文字号： 黑卫医规发〔2022〕4号
发布日期： 2022年10月17日
类 别： 人才培养
关 键 字： 廉洁从业

黑龙江：关于印发《医疗机构工作人员 廉洁从业九项准则实施细则》的通知

黑卫医规发〔2022〕4号

各市（地）卫生健康委，委（局）直属（管）医疗机构：

根据国家卫生健康委《关于印发医疗机构工作人员廉洁从业九项准则的通知》要求，为贯彻落实好《医疗机构工作人员廉洁从业九项准则》（以下简称《九项准则》），我委制定了《医疗机构工作人员廉洁从业九项准则实施细则》，现印发给你们，请认真贯彻落实。

黑龙江省卫生健康委员会
黑龙江省中医药管理局
2022年10月17日

医疗机构工作人员廉洁从业九项准则实施细则

一、落实《九项准则》实施细则

（一）合法按劳取酬，不接受商业提成。

1. 禁止医师、药师等医务人员利用开具的药品、仪器检查及其他特殊检查，从中谋利。
2. 禁止医疗卫生人员通过介绍患者到其他单位检查、治疗或购买医药产品等收取提成。
3. 禁止工作人员收取患者额外的服务费用。
4. 禁止科室向住院患者推销一次性生活用品、出租陪护床、提供“黑救护车”从中谋利。
5. 严禁工作人员向企业人员提供医院药品、耗材使用、库存情况等有关数据。
6. 严禁工作人员未经授权私自统计医院药品 / 耗材使用等有关数据。
7. 严禁工作人员未经授权私自登录涉密计算机，泄露加密数据。
8. 严禁工作人员安排病人到“双通道”定点药店外的地点购买医药、耗材等。
9. 严禁工作人员向患者推荐指定品牌的医药、耗材等。

10. 严禁门诊诊室存放“双通道”外的医药、耗材宣传品。
11. 严禁工作人员利用工作之便向患者推销保健品、商品、保险等。
12. 严禁工作人员利用工作之便向患者介绍护工服务，从中谋利。
13. 严禁工作人员接受互联网等企业的吃请等有关服务。
14. 严禁工作人员接受互联网等企业提供的礼金、礼品、购物卡等贵重财物。
15. 严禁工作人员向互联网等企业提供与药品有关的开方、使用、调配等信息并收取费用。
16. 严禁工作人员以谋利方式向特定科室介绍患者。

(二) 严守诚信原则，不参与欺诈骗保。

1. 加强医务人员守法教育、切实增强诚信意识，依法依规严厉打击欺诈骗保行为，加大对骗取医保基金违法犯罪案例曝光力度，做好舆论宣传引导工作，有效发挥警示教育作用。

2. 坚决守护好医保患者的“看病钱”、“救命钱”。要加强查处骗取医保基金政策宣传力度，鼓励动员医患共同参与监督，及时发现骗取医保基金违法犯罪行为，执行举报保密制度，保护举报人合法权益，营造医保基金监管工作的良好氛围。

3. 定期组织医保医师、医保护士集中培训，并进行医保政策宣讲，提高医保基金使用安全意识，促进医保医师、医保护士更加合理合法合规地做好诊疗工作。

4. 依据定点医疗机构协议内容提供规范服务，确保参保人员享受合法待遇。

5. 建立医疗保障基金信息化监控系统，结合支付方式改革、集中带量采购、医保目录调整、医药服务违约行为变化，构建基金监管规则库，做好医保基金使用的全流程管理。

6. 统一规范医保办事流程。增强主动服务意识，优化医保服务流程，实现“一窗式”办理。

7. 充分保障参保人员的知情同意权，参保人员住院期间发生的药品、诊疗项目、医用材料、服务设施等费用，须有参保人员个人部分或全部承担的，事前需征得参保人或其家属同意，并确认签字。

8. 严禁参保人员利用其享受医疗保障待遇的机会转卖药品，接受返还现金、实物或者获得其他非法利益提供便利；将不属于医疗保障基金支付范围的医药费用纳入医疗保障基金结算；临床超限制范围用药等造成医疗保障基金损失的其他违法行为。

9. 严禁诱导、协助他人冒名或者虚假就医、购药，提供虚假证明材料，或者串通他人虚开费用单据；虚构医药服务项目；其他骗取医疗保障基金支出的行为。

(三) 依据规范行医，不实施过度诊疗。

1. 严格执行分级诊疗管理规定及转诊制度，合理分流患者。
2. 严格执行首诊负责制，认真执行医疗技术操作规程，科学合理判断病情，准确掌握住院指征。
3. 临床医生应严格掌握手术适应症和禁忌症，术前充分告知患者及家属，维护患者权益。
4. 严格掌握疾病出院指征，要真实、准确评估患者疾病状态及其自理能力情况，有针对性的制定护理级别。
5. 医师应当坚持安全有效、经济合理的用药原则，遵循临床诊疗指南、药品临床应用指导原则和药品说明书等合理用药。加强临床药师对临床药品使用的指导。加强抗菌药物使用管理。严格按照规定使用麻醉药品、医疗用毒性药品、精神药品、放射性药品等。严格执行国家基本药物制度药物占比要求，保障群众基本用药。
6. 严格执行下级对上级、同级医疗机构之间医学检验、医学影像检查结果互认制度，简化患者就医流程，减轻群众就医负担。
7. 临床医师应遵守知情同意原则实施检查行为，严格掌握各种检查的适应症和禁忌症。科学合理使用大型医疗设备，提高大型医疗设备检查阳性率，切实增强化验检验的针对性，新入院患者在坚持常规检查的基础上，应根据病情需要进行针对性检查，不得实施非针对性套餐式检查。
8. 严格执行国家、省、市医疗收费标准，规范收费。医疗机构应在显著位置公示收费项目标准，应向患者提供医疗费用清单，提高医疗服务收费透明度，接受患者和社会监督。
9. 严禁出现分解住院、挂床住院，不负责任延误诊治。
10. 严禁对患者实施不必要的检查、违反诊疗规范的过度检查、无指征重复检查，杜绝小病大治等问题的发生。
11. 严禁违规使用高值耗材。
12. 严禁无指征延长疗程或住院时间。
13. 严禁任何形式的违规用药和指定购药。严禁出现分解处方、超量开药、重复开药或者提供其他不必要的医药服务的行为。
14. 严禁出现重复收费、超标准收费、分解项目收费，规定之外擅自设立收费项目。

(四) 遵守工作规程，不违规接受捐赠。

1. 受赠单位必须按照《中华人民共和国公益事业捐赠法》等国家法律、法规及相关规定接受捐赠。
2. 受赠单位接受捐赠后，应当向捐赠人出具合法、有效的收据，将受赠财产

登记造册，妥善保管。

3. 受赠单位应按照协议约定的用途使用捐赠财产，不得擅自改变捐赠财产的用途。如果确需改变用途，应当征得捐赠方的同意。

4. 受赠单位应成立组织机构，建立完善捐赠制度和流程。

5. 受赠单位应建立健全财务会计制度和受赠财产的使用制度，加强对受赠财产的管理。

6. 受赠单位应当向政府有关部门报告受赠财产的使用、管理情况，接受监督。必要时，政府有关部门可以对其财务进行审计。

7. 受赠单位应当公开接受捐赠的情况和受赠财产的使用、管理情况，接受社会监督。

8. 受赠单位不得以个人名义接受捐赠、不得接受附有影响公平竞争条件的捐赠、不得将捐赠与采购商品（服务）挂钩。

（五）恪守保密准则，不泄露患者隐私。

1. 医疗机构对患者私人资料应当保密，任何人不得因私获取、利用患者各类信息资料。

2. 非必要情况下，医疗机构工作人员禁止谈论患者的病情、既往史、身世、生活经历、人际关系、财产、生理缺陷以及影响其社会形象、地位、从业的特殊疾病等情况。

3. 医务人员在诊疗中发现病人患有性病、传染性疾病等隐私性疾病时，应只向患者本人或其监护人说明疾病性质及程度，除属国家规定的传染病必须向卫生防疫部门及时上报外，未经本人或其监护人同意，不得向他人泄露。

4. 医疗机构特殊检查部门应设有提醒标识，防止不必要的人员入内。在诊疗过程中，如需暴露患者身体部位，应事先征得患者或其监护人的同意，并注意遮挡。为危重病人在更换被服、衣物或翻身时，应尽量减少暴露。

5. 进行临床手术直播或电视播放时，必须征得患者和（或）其亲属的同意，并应尽量避免暴露患者身份或隐蔽部位。

6. 临床医学报告及研究，未经患者本人同意，不得用真实姓名和真实病历方式对外公开报道，也不得作为文学作品的方式报道。

7. 临床医学摄影资料，未充分征求患者同意不得拍摄，严禁将能够暴露患者身份或特征的医学摄影资料作为艺术摄影作品对外公开。

8. 日常查房、会诊、示教时，应避免在患者床边进行讨论、讲解有关患者特殊病情等内容，说影响患者治愈信心等敏感话语。

9. 医疗机构应加强对见习、实习、规培、进修等人员的管理，加强职业道德教育，防止泄漏患者信息。

10. 医疗机构应设专门窗口和专人发放医技检查报告单，患者须凭有效证件或有关单据领取，如委托他人代领，需持相关证件或签署授权委托书，不得将检验报告单随意放置，让患者或家属自行查找、领取。

11. 医疗机构应妥善保管各种实验记录、申请单、调查表等涉及患者信息的文件，应由专人负责保管诊断证明、出生证明、死亡证明等法律文件，不得随意泄露、擅自修改和销毁。

12. 医疗机构应当严格病历管理，严禁任何形式泄露患者隐私或者个人信息，任何人不得随意涂改病历，严禁伪造、隐匿、篡改、销毁、抢夺、窃取病历等医学文书及有关资料。

13. 医疗机构录入及上传患者相关信息时，应在国家指定网址进行，避免患者信息泄露。

14. 用于医疗、教学、科研等需查阅或借阅病案时，应按照《医疗机构病历管理规定》及本医疗机构相关管理规定严格执行，不得违规查阅或借阅，避免患者信息泄露。

15. 患者及其代理人、公安、司法、人力资源社会保障、保险以及负责医疗事故技术鉴定的部门，因要求或提出查阅、审核或复制病历的，应按照《医疗机构病历管理规定》相关要求带齐法定证明材料进行调阅，医疗机构不得违反规定为其调阅，避免患者信息泄露。

16. 管理部门对医务人员及医疗服务质量监控需要查看病历时，应按照本医疗机构有关规定予以授权和监管，防止患者信息泄露。

17. 病历在转运过程中，应根据《医疗机构病历管理规定》进行相关保护，防止患者信息泄露。

18. 患者住院期间，其住院病历由所在病区统一保管，未经病区医护人员同意，任何人不得随意翻阅。

19. 医疗机构应该加强保护本单位信息系统安全，在各环节中严格管理，避免患者相关信息泄露或丢失。

20. 医疗机构病案管理人员应遵纪守法，保护病人隐私权，对病案中记录病人身体缺陷、个人身世、感情生活等方面情况，要严格保密，不得外泄。

（六）服从诊疗需要，不牟利转介患者。

1. 除因需要在医联体内正常转诊外，严禁以谋取个人利益为目的，通过微信、QQ 等网络途径介绍、引导患者到其他指定医疗机构或场所诊治。

2. 严禁以谋取个人利益为目的，利用职务之便推荐、介绍、引导患者加入微信公众号、企业微信等各类线上诊疗平台；严禁未经主要执业机构允许，在各类网络诊疗平台上为患者进行诊疗。

3. 医务人员严禁在未向主要执业机构备案以外的医疗、预防、保健机构进行执业活动，严禁在当前医疗机构工作期间向患者介绍、发布在其他医疗机构的执业信息，变相介绍、引导患者到其他指定医疗机构诊治。

4. 医疗机构工作人员严禁利用职务之便私售或联络他人私售药品、医用卫生材料等医药产品。

5. 医师严禁以任何形式向患者推荐具体厂家的药品，不得以纸条、便签等形式变相开具院外处方。

6. 医疗机构工作人员严禁将患者诱导、介绍到定点药店、诊所、医疗器械商店进行购买药品、医用卫生材料等医药产品。

7. 医疗机构工作人员严禁以牟利为目的通过医疗服务为生产、经营企业推销其产品。

8. 医务人员不得以谋取个人利益为目的，不以病人病情为原则，在院内科室之间转诊。

(七) 维护诊疗秩序，不破坏就医公平。

1. 医疗机构导诊人员在指导患者就诊中，不得倾向性引导。

2. 医疗机构应通过多种渠道向社会公开医院的全部号源信息，便于群众实时查询、了解号源信息。实行网上挂号，应将专家号源全部开放、分时段预约，并保证预约系统安全；实行现场挂号，挂号员应严格执行“实名制”挂号原则为患者办理门诊挂号、收费工作，严禁私收财务、倒卖号源及倾向性挂号行为。

3. 医疗机构住院部所有科室应在显著位置向患者公示床位总数、当前空床数、空单间数、次日拟出院患者数、拟入院患者排队信息以及拟手术、介入等特殊治疗患者排队信息，保证公开、透明，严禁收受好处。

4. 各医疗机构应对紧缺药品、耗材加强监控管理，严禁囤积、加价或捆绑出售，严禁各类工作人员在采购、使用等环节中暗示、勒卡、索要、收受好处。

5. 医疗机构工作人员严禁在挂号、门诊诊疗、排队检查、住院等待、床位安排、手术次序等方面带熟人插队加塞，严禁私自预留或优先占用紧缺药品、耗材，严禁给“求人”者以特殊照顾。

6. 医疗机构工作人员严禁利用本机构医疗资源谋取个人利益，损公肥私。

(八) 共建和谐关系，不收受患方“红包”。

严禁以各种名义收受患者或其亲友馈赠的现金、有价证券/卡、支付凭证、贵重礼品等财物；严禁参加患者或其亲友组织安排或者支付费用的宴请、旅游、健身、娱乐等活动。主要包括：

1. 患者或其亲友主动送予或安排、医务人员无法拒绝的；

2. 通过中介或第三方变相取得的；

3. 通过暗示、勒卡、变相勒卡索取的。

(九) 恪守交往底线，不收受企业回扣。

1. 严禁接受药品、医疗设备、医疗器械、医用卫生材料等医疗产品生产、经营企业或经销人员以任何名义、形式给予的回扣。

2. 严禁参加或接受影响医疗行为公正性的宴请、礼品、旅游、学习、考察、健身或其他休闲娱乐活动；尤其是医疗产品生产、经营企业或者经销人员安排、组织或者支付费用的各种活动安排。

3. 严禁接受相关单位或者代理人报销应由医疗机构及其工作人员与其亲属和其他关系人支付的费用。

4. 严禁参加药品、医疗设备、医疗器械、医用卫生材料等医疗产品的推荐、采购、供应或使用为交换条件的推广活动。

5. 严禁在基本建设、科研活动、信息系统建设等工作中，索取或接受生产、经营企业及其代理机构（个人）或经销人员的财物或者其他利益的商业贿赂。

6. 建立清正廉洁的新型医商关系，依法与利益相关企业交往。

7. 建立健全医药生产经营企业接待管理制度，实行医药代表登记备案管理，并按照“三定”“三有”（“定时定点定人”“有预约有流程有记录”），完善并严格执行医院内部接待医药代表流程。

8. 加强内部巡查制度，对医药产品生产、经营企业的经销人员进入医院内部与医务人员接洽营销行为进行预警、监测和及时处理。

9. 严肃查处在医院门诊、住院部、药房等区域出现医药产品生产、经营企业或经销人员违规向医务人员推销药品、医疗器械，进行商业洽谈的行为。

10. 建立医药购销领域商业贿赂不良记录制度，在与医药生产经营企业及其代理人签署采购合同时，必须同时签署廉洁购销合同，对列入不良记录的医药生产经营企业及其代理人，2年内不得购入其药品、医用设备和医用耗材等。

11. 公开监督举报方式，对群众反映的有关问题线索，认真核查并及时反馈，对核实的输送回扣行为要及时上报纪检部门。

12. 医疗卫生机构工作人员发生医药购销领域商业贿赂行为，涉嫌犯罪的，移送有关机关处理。

二、违反《九项准则》惩处机制

(一) 惩处对象。医疗机构内工作人员，包括但不限于卫生专业技术人员、管理人员、后勤人员以及在医疗机构内提供服务、接受医疗机构管理的其他社会从业人员，应当依据《九项准则》实施细则有关要求，服从管理、严格执行；对于违反《九项准则》实施细则行为多发或者造成恶劣社会影响等其他严重后果的

医疗机构负责人，依照有关规定，予以问责。

（二）惩处办法。对于违反包括但不限于《九项准则》实施细则的相关人员，依法依规予以处理，违反党纪政纪的，移交纪检监察机关依纪处理；涉嫌犯罪的，移送

发文机关： 黑龙江省药品监督管理局
标 题： 关于印发《黑龙江省医疗器械生产分级监督管理办法》的通知
发文字号： 黑药监规〔2022〕10号
类 别： 医疗器械

成文日期： 2022年10月27日
发布日期： 2022年10月27日
关 键 字： 医疗器械、生产、分级监督

关于印发《黑龙江省医疗器械 生产分级监督管理办法》的通知

黑药监规〔2022〕10号

各市（地）市场监督管理局，省局各相关处室、各直属单位：

为贯彻落实《医疗器械监督管理条例》《医疗器械生产监督管理办法》要求，落实监管责任，优化监管服务，科学合理配置监管资源，切实加强我省医疗器械生产监管，依法保障医疗器械安全有效，根据《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），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，省药监局结合省情，制定《黑龙江省医疗器械生产分级监督管理办法》，请遵照执行。

黑龙江省药品监督管理局

2022年10月26日

黑龙江省医疗器械生产分级监督管理办法

第一章 总则

第一条 为夯实省内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，加强医疗器械生产监督管理，保障人民群众用械安全，特制定本办法。

第二条 本办法所称医疗器械生产分级监督管理，是指按照全省医疗器械产品风险程度及医疗器械注册人备案人、受托生产企业的质量管理水平，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，对省内医疗器械注册人备案人、受托生产企业实行分级监管，并按照属地监管原则，实施分级动态监管的活动。

第三条 本办法适用于省内各级药品监管部门对医疗器械生产分级监管活动的全过程。

第二章 监管级别的确定与调整

第四条 省局负责制定《黑龙江省医疗器械生产重点监管品种目录》，并根据《黑龙江省医疗器械生产重点监管品种目录》和省内注册人备案人、受托生产

企业的质量管理水平，确定监管级别。

第五条 省局制定省级重点监管医疗器械目录重点考虑以下因素：

- (一) 产品的风险程度；
- (二) 省内同类产品的注册数量；
- (三) 产品的市场占有率；
- (四) 生产质量管理总体水平；
- (五) 风险会商情况。

第六条 我省跨区域委托生产的医疗器械注册人，由省局确定其产品是否纳入省级医疗器械生产重点监管品种目录。

第七条 医疗器械生产监管分为四个级别。

(一) 对生产《黑龙江省医疗器械生产重点监管品种目录》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医疗器械注册人、受托生产企业，实施四级监管；

(二) 对生产除《黑龙江省医疗器械生产重点监管品种目录》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医疗器械注册人、受托生产企业，实施三级监管；

(三) 对生产除《黑龙江省医疗器械生产重点监管品种目录》以外第二类医疗器械的注册人、受托生产企业，实施二级监管；

(四) 对生产第一类医疗器械的备案人、受托生产企业，实施一级监管。

涉及多个监管级别的，按照最高级别进行监管。

第八条 省局按照本办法规定，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，每年组织对省内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，如监管级别发生调整需及时告知企业。

第九条 对于长期以来监管信用状况较好的医疗器械注册人备案人、受托生产企业，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，各级集中带量采购中选产品的医疗器械注册人备案人、受托生产企业酌情上调监管级别。

第十条 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、各级集中带量采购中选产品、创新产品等情况，即时评估并调整其监管级别。

第三章 监管职能与频次

第十一条 省药监局医疗器械监督管理处（以下简称医疗器械处）负责组织实施省内医疗器械生产分级监督管理工作；省药监局稽查处（以下简称稽查处）负责本行政区域注册人、受托生产企业生产监管的具体工作；各市（地）市场监督管理局依法按职责负责本行政区域备案人、受托生产企业生产监管的具体工作。

第十二条 对实施四级监管的医疗器械注册人、受托生产企业，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。必要时，可以对为医疗器械生产活动提供产品或者服务的其他单位和个人开展延伸检查。

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。

第四章 监督检查

第十三条 省局按照本办法规定，每年年初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。各稽查处、各市（地）市场监督管理局按照检查计划完成监督检查。

第十四条 综合运用监督检查、重点检查、跟踪检查、有因检查、专项检查、监督抽验、责任约谈等多种形式，强化监督管理。

第十五条 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。

第十六条 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，以提高监管效能。

第十七条 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监督检查时，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。

第十八条 在监督检查时，应当制定检查方案，明确检查事项、范围和依据，如实记录现场检查情况，并将检查结果书面告知被检查企业。需要整改的，应当明确整改内容和整改期限。

第十九条 检查情况应及时录入国家药监局医疗器械生产企业监管信息平台，以此建立全省医疗器械生产企业电子监管档案。电子监管档案应当包括医疗器械生产企业产品注册和备案、生产许可和备案、委托生产、监督检查、产品召回等信息。

第二十条 对于检查中发现的共性问题、突出问题或企业质量管理薄弱环节，监管部门要结合本辖区监管实际，制定加强监管措施并组织实施。涉及重大问题的，应当及时上报。

第二十一条 监督检查发现涉嫌违法行为的，应当及时收集和固定证据，依法立案查处。涉嫌犯罪的，及时移交公安机关处理。

第五章 监管措施

第二十二条 医疗器械注册人、备案人发现生产的医疗器械不符合强制性标准、经注册或者备案的产品技术要求，或者存在其他缺陷的，应当立即停止生产，通知相关经营企业、使用单位和消费者停止经营和使用，召回已经上市销售的医疗器械，采取补救、销毁等措施，记录相关情况，发布相关信息，并将医疗器械召回和处理情况向医疗器械处报告。

第二十三条 医疗器械注册人、第二、三类医疗器械受托生产企业连续停产一年以上且无同类产品在生产，重新生产时，应当组织开展必要的验证和确认，并书面报告医疗器械监管处及属地稽查处，经医疗器械处组织现场核查通过后，方可恢复生产。

第二十四条 医疗器械备案人、第一类医疗器械受托生产企业连续停产一年以上且无同类产品在生产，重新生产时，应当进行必要的验证和确认，并向辖区市（地）市场局提交书面申请，经市（地）市场局同意后，方可恢复生产。

第二十五条 本办法自发布之日起实施。《黑龙江省医疗器械生产企业分类分级监督管理实施细则》（黑食药监器械〔2015〕37号）同时废止。

发文机关： 黑龙江省药品监督管理局
标 题： 关于印发《黑龙江省药品零售连锁企业开办验收标准（试行）》、《黑龙江省药品零售企业开办验收标准（试行）》的通知
发文字号： 黑药监规〔2022〕12号
类 别： 机构管理
成文日期： 2022年10月27日
发布日期： 2022年10月28日
关 键 字： 药品零售、连锁、开办

关于印发《黑龙江省药品零售连锁企业开办验收标准（试行）》、《黑龙江省药品零售企业开办验收标准（试行）》的通知

黑药监规〔2022〕12号

各市（地）市场监督管理局、哈尔滨新区审批局、省局相关处室（局）、直属各单位：

《黑龙江省药品零售连锁企业开办验收标准（试行）》、《黑龙江省药品零售企业开办验收标准（试行）》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。

- 附件：1. 黑龙江省药品零售连锁企业开办验收标准（试行）
2. 黑龙江省药品零售企业开办验收标准（试行）

黑龙江省药品监督管理局
2022年10月27日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《黑龙江省药品零售连锁企业开办验收标准（试行）》、《黑龙江省药品零售企业开办验收标准（试行）》的通知

发文机关：上海市医疗保障局、上海市卫生健康委员会
成文日期：2022年10月8日
标 题：上海：关于推进本市“互联网+”医疗服务价格管理的通知
发文字号：发布日期：2022年10月8日
类 别：医疗政策 关 键 字：互联网+、医疗服务

上海：关于推进本市“互联网+” 医疗服务价格管理的通知

各区医疗保障局、卫生健康委，有关公立医疗机构：

为进一步发挥互联网医疗服务优势，支持“互联网+”医疗服务模式创新，满足人民群众对便捷医疗服务的需求，根据《国家医保局关于完善“互联网+”医疗服务价格和医保支付政策的指导意见》（医保发〔2019〕47号）和国家卫生健康委《互联网诊疗管理办法（试行）》《互联网医院管理办法（试行）》等有关要求，现就进一步推进本市“互联网+”医疗服务价格管理有关事项通知如下。

一、继续做好互联网诊疗咨询服务

各医疗机构要充分发挥互联网医疗服务优势，利用本单位的互联网医院平台，免费开展新冠肺炎相关的网上咨询、居家医学观察指导以及健康咨询、便民服务等，引导患者有序就诊，有效缓解线下门诊压力，推动互联网诊疗咨询服务在疫情防控及日常健康管理中发挥更为重要的作用。

二、规范互联网复诊服务收费管理

公立医疗机构开设的互联网医院，由不同级别医务人员提供的互联网复诊服务，均按照实体医疗机构“普通门诊诊查费”项目的价格标准执行。医疗机构向患者提供不属于诊疗活动的服务以及非医务人员提供的服务，不得作为医疗服务价格项目向患者收费。

三、试行互联网特需医疗服务价格项目

在前期试点的基础上，试行“互联网远程特约高级专家诊察费”“互联网远程会诊费”等互联网特需医疗服务价格项目，实行市场调节价管理。公立医疗机构经市卫生健康行政部门批准，同时具有互联网诊疗服务和特需门诊服务资质的，可按照成本加适当盈余同时兼顾市场供应情况的原则自主定价。

医疗机构应按照《上海市公立医疗机构门诊医师出诊管理办法（试行）》（沪卫规〔2019〕2号）、《关于进一步加强本市医疗机构门诊管理工作的通知》（沪卫计医〔2018〕38号）等有关规定，加强特需医疗服务管理，医师本人出诊，做

好就诊记录。

医疗机构应规范互联网特需医疗服务定价行为，严格按照价格项目规范的要求开展服务和收费，严格控制实行市场调节价的收费项目数量和费用所占比例不超过全部医疗服务的10%。医疗机构在开展互联网特需医疗服务项目前，应将服务内容、价格标准和收费说明等情况，分别报送市医疗保障局和市卫生健康委备案，接受医保、卫生健康部门对价格水平的指导调控。备案价格一经确定，原则上六个月内不得变动。

四、医保支付

互联网复诊诊察费按照本市普通门诊诊查类项目支付。互联网远程特约高级专家诊察费、互联网远程会诊费暂不纳入本市基本医疗保险支付范围。

五、监督管理

医疗机构应建立价格公示和事先告知制度，在服务场所的显著位置公示服务项目、项目内涵、计价单位、价格说明等内容，接受社会监督，确保患者知情权和选择权，不得诱导或强制患者接受“互联网+”医疗服务。各级医保、卫生健康、市场监管部门应加强对互联网医院的监督检查，对违法违规行为及时查处。

本通知自印发之日起执行。

附件：本市公立医疗机构互联网医疗服务价格项目规范

上海市医疗保障局
上海市卫生健康委员会
2022年10月8日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 上海：关于推进本市“互联网+”医疗服务价格管理的通知

发文机关：上海市深化医改领导小组办公室
成文日期：2022年10月87
标 题：上海市深化医改领导小组办公室关于开展上海市公立医院高质量发展试点工作的通知
发文字号：发布日期：2022年10月9日
类 别：医改政策 关 键 字：公立医院、高质量发展

上海市深化医改领导小组办公室关于开展 上海市公立医院高质量发展试点工作的通知

市深化医改领导小组有关成员单位，各区医改办，有关医疗机构：

为贯彻落实国务院办公厅《关于推动公立医院高质量发展的意见》（国办发〔2021〕18号）和市政府办公厅《关于推进上海市公立医院高质量发展的实施方案》（沪府办发〔2021〕31号）等文件精神，开展本市公立医院高质量发展试点工作。现通知如下：

一、试点目标

贯彻落实国家和本市推进公立医院高质量发展相关部署和要求，通过深入开展试点，进一步建立健全现代医院管理制度，强化体系创新、技术创新、模式创新和管理创新，推动公立医院发展方式从规模扩张转向提质增效，运行模式从粗放转向精细化管理，资源配置从注重物质要素转向更加注重人才技术，加强市、区、社区三级医疗机构协同联动，建设与城市功能定位相匹配的功能化、人性化、智慧化医疗服务体系，打造公立医院高质量发展的“上海方案”，提高群众和广大医务人员的获得感和满意度。

二、试点范围及时间

在各区及办医主体推荐基础上，市卫生健康委（市医改办，下同）会同有关部门遴选确定40家改革意识强、创新劲头足、学科基础扎实、提升空间大的公立医院为上海市公立医院高质量发展试点单位；同时，确定20家公立医院为辅导类试点单位参照实施（附件1）。试点工作自本通知印发之日起启动，为期5年。

三、试点任务

各区、各办医主体及试点单位要按照公立医院高质量发展的要求，聚焦重点领域和关键环节，狠抓任务落实，确保取得工作实效。

（一）全面深入贯彻落实国家和本市推进公立医院高质量发展、推广福建三明医改经验、建立健全现代医院管理制度等文件精神，对标各项改革要求，结合

实际情况强化探索创新，确保各项改革举措落地见效，探索公立医院高质量发展的科学模式和有效路径。

（二）市卫生健康委、市委编办、市教卫党委、市发展改革委、市教委、市科委、市经济信息化委、市财政局、市人力资源社会保障局、市医保局、市药品监管局等部门要为试点工作创造有利条件，在公立医院党建、深化医改中央补助资金安排、财政投入、学科建设、人才培养、薪酬核定、医保配套、评优评先以及其他改革试点安排等方面对试点单位给予政策倾斜支持。各区、各办医主体要按照推进公立医院高质量发展有关要求和职责分工，加快转变政府职能，细化落实各项政策措施；要落实政府办医职责，做好对试点单位的工作指导，督促试点单位落实改革政策要求。

（三）各试点单位（含辅导类试点单位，下同）要认真落实公立医院高质量发展的重点任务（附件2），全面落实党委领导下的院长负责制，以党建引领公立医院高质量发展；要落实功能定位，强化上下转诊与横向协作，主动参与整合型医疗卫生服务体系构建；要加强学科建设，补齐专业专科短板，大力推进医学技术创新；要持续改进医疗质量，创新医疗服务模式，全面推进数字化转型；要提升精细化运营管理水平，持续优化收支结构和病种结构，强化内涵建设；要落实医疗服务价格、医保支付、药品耗材招采、人事薪酬等改革政策，确保各项改革举措落地落实；要加强文化建设，创建充满人文关怀的就医环境，关心爱护医务人员。

四、试点要求

（一）加强组织领导，精心组织实施。各有关部门、各区要充分认识到开展公立医院高质量发展试点的重要性，将试点工作作为深化医改的重要内容，切实加强组织领导、强化统筹协调，确保试点工作有序开展。各试点单位要加强试点工作的领导和组织实施，由主要领导牵头负责，对照国家和本市有关政策精神，完善试点工作方案，细化实化改革任务，明确责任分工，抓好推进落实。请各试点单位于2022年10月21日前将经试点推荐单位审定的试点方案（盖章版）报送市卫生健康委。

（二）做好跟踪指导，强化监测评价。各有关部门、各区要加大对试点单位的政策支持力度，做好政策衔接和实施的具体指导。各区医改办（区卫生健康委）要会同区有关部门加强对试点工作情况的跟踪指导，及时掌握试点工作进展，积极研究解决试点工作中出现的新情况、新问题，并将有关情况报告市卫生健康委。市卫生健康委将会同有关部门，依据国家卫生健康委办公厅、国家中医药管理局办公室《关于印发公立医院高质量发展评价指标（试行）的通知》（国卫办医发〔2022〕9号）和《上海市高质量社区卫生服务中心建设评价标准（2022版）》等，定期对试点单位开展评价，并加强评价结果应用。

(三) 加强宣传引导, 总结推广经验。各区、各试点单位要认真制定宣传方案, 积极做好试点宣传, 营造良好试点氛围。市卫生健康委将会同有关部门加强调研, 及时总结提炼试点经验、挖掘推广先进典型, 完善有关政策措施, 以点带面, 持续推进落实公立医院高质量发展要求, 推动全国公立医院高质量发展取得实效。

联系人: 市卫生健康委医改处 凌云、王旭

联系电话: 23117917、23117941, 18918887028、18917769585

电子邮箱: shsygb2021@163.com

地址: 世博村路 300 号 4 号楼 1307 室 (邮编: 200125)

附件: 1. 上海市公立医院高质量发展试点单位名单

2. 试点单位推进公立医院高质量发展重点任务

上海市深化医药卫生体制改革领导小组办公室

(上海市卫生健康委员会代章)

2022 年 10 月 7 日

(信息公开形式: 主动公开)

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 上海市深化医改领导小组办公室关于开展上海市公立医院高质量发展试点工作的通知

发文机关：上海市卫生健康委员会
成文日期：2022年10月9日
标 题：关于公布上海市中西医结合旗舰医院建设名单和评价指标体系（试行）的通知
发布日期：2022年10月17日
发文字号：沪卫中管〔2022〕27号
关 键 字：中西医结合、医院建设、评价
类 别：机构管理

关于公布上海市中西医结合旗舰医院建设 名单和评价指标体系（试行）的通知

沪卫中管〔2022〕27号

申康医院发展中心，有关大学，有关市级医疗机构：

根据国务院办公厅《关于加快中医药特色发展的若干政策措施》和《上海市国家中医药综合改革示范区建设方案》等要求，为完善中西医结合制度，创新中西医结合医疗模式，本市积极支持综合医院开展中西医协同旗舰医院建设，并纳入《上海市进一步加快中医药传承创新发展三年行动计划（2021年-2023年）》项目建设。经项目征集和专家评议，上海交通大学医学院附属瑞金医院等六家单位列为中西医结合旗舰医院建设单位，现将立项名单（见附件1）予以公布。

为高质量建设好中西医结合旗舰医院，经广泛征求意见，我委制定了《上海市中西医结合旗舰医院评价指标体系（试行）》（以下简称《指标体系》，见附件2）。各建设单位要根据《指标体系》和项目建设任务书，切实加强项目建设，严格过程管理，遵守财务规定，确保取得预期成效，做到中西医结合工作有机制、有团队、有措施、有成效，进一步发挥旗舰医院在中西医结合体制机制创新、重大疑难疾病联合诊疗、人才培养、科研平台建设与成果转化等领域的引领和辐射作用。

特此通知。

- 附件：1. 上海市中西医结合旗舰医院项目建设单位名单
2. 上海市中西医结合旗舰医院评价指标体系（试行）

上海市卫生健康委员会
上海市中医药管理局
2022年10月9日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网（www.drugnet.com.cn）>政策法规>通知公告>关于公布上海市中西医结合旗舰医院建设名单和评价指标体系（试行）的通知

发文机关：上海市卫生健康委员会、上海市公安局
成文日期：2022年10月10日
标 题：上海：关于本市加强医院安全秩序管理的通告
发文字号：沪卫规〔2022〕25号
发布日期：2022年10月26日
类 别：机构管理
关 键 字：医院安全秩序

上海：关于本市加强医院安全秩序管理的通告

沪卫规〔2022〕25号

为落实国家卫生健康委、中央政法委、公安部等八部委《关于推进医院安全秩序管理工作的指导意见》（国卫医发〔2021〕28号）工作要求，切实保障医患安全，有效维护正常的医疗秩序，依据《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《中华人民共和国治安管理处罚法》《企业事业单位内部治安保卫条例》《上海市医疗卫生人员权益保障办法》等法律法规，现就本市实施医院安检工作，加强医院安全秩序管理通告如下：

一、医院是履行救死扶伤责任、防范处置公共卫生突发事件、保障人民生命健康的重要场所，任何单位和个人不得以任何理由、手段扰乱医院的正常诊疗秩序，侵害患者、医疗卫生人员合法权益，损坏医院财产。有违反治安管理行为的，按照《中华人民共和国治安管理处罚法》给予治安处罚；构成犯罪的，将依法追究刑事责任。

二、入院患者在医院就诊，其合法权益受法律保护。患者及其家属应当遵守医院安全秩序管理制度。

三、医院应当按照相关规定建立安全检查制度，设置安检区，配置专业安检员，按照安检工作实际需求，配备相应的安检设备，对进入医院的人员进行必要的安全检查，严防禁止、限制携带物品（具体名录见附件）被带入医院。

四、医院开展安检工作，应当兼顾患者就医体验，要为急危重症患者设置安检绿色通道，以安全、合法、便民为导向，不影响正常医疗秩序。

五、医院根据实际情况对进入医院的人员进行必要的安检，因身体或者其他特殊原因不适宜接受设备安全检查的，应当配合进行人工检查，人工检查应当保护被检查人员的隐私。

六、除急危重症患者外，其他人员拒不接受安全检查强行进入医院或者扰乱安全检查现场秩序的，医院安保人员应当制止；制止无效的应当报告公安机关依法处理。

七、入院安全检查时发现携带禁止类物品的，医院应当立即向公安机关报警，并配合公安机关控制现场；发现携带限制类物品的，应当告知其寄存；对拒绝寄存强行进入医院的，医院安保人员应当制止；制止无效的应当报告公安机关依法处理。

八、发现扬言实施暴力、多次到医院无理缠闹、醉酒吸毒、有肇事肇祸风险的严重精神障碍患者等高风险人员，医院应当及时提醒医务人员，并应安排安保人员陪同，必要时报告公安机关，对当事人进行法制宣传教育、警示行为后果。

九、卫生健康部门负责完善医疗服务政策，督促、指导医院加强安全秩序管理。公安机关负责指导医院安全保卫工作，依法处置扰乱医院正常医疗秩序、侵害医务人员人身安全等违法犯罪行为。

十、本通告自 2022 年 11 月 15 日起施行，有效期至 2027 年 11 月 14 日。

附件：上海市医院禁止、限制携带物品名录

上海市卫生健康委员会
上海市公安局
2022 年 10 月 10 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn)> 政策法规 > 通知公告 > 上海：关于本市加强医院安全秩序管理的通告

发文机关：江苏省卫生健康委员会
成文日期：2022年7月15日
标 题：关于印发《江苏省儿童孤独症筛查干预试点工作方案》的通知
发文字号：苏卫妇幼〔2022〕9号
发布日期：2022年10月25日
类 别：妇幼健康
关 键 字：儿童孤独症、筛查干预

关于印发《江苏省儿童孤独症 筛查干预试点工作方案》的通知

苏卫妇幼〔2022〕9号

各设区市及昆山、泰兴、沭阳县（市）卫生健康委：

为提高儿童孤独症筛查干预服务水平，促进儿童健康，根据《江苏省儿童发展规划（2021-2025年）》《江苏省“十四五”妇幼健康事业发展规划》，我委组织制定了《江苏省儿童孤独症筛查干预试点工作方案》，现印发给你们，请结合实际认真贯彻执行。

江苏省卫生健康委员会
2022年7月15日

江苏省儿童孤独症筛查干预试点工作方案

为加强儿童心理行为发育监测与评估，提高儿童孤独症谱系障碍（以下简称儿童孤独症）筛查和干预能力，提升我省儿童健康水平，根据《江苏省儿童发展规划（2021-2025年）》《江苏省“十四五”妇幼健康事业发展规划》，特制定本方案。

一、总体思路

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的十九大和十九届历次全会精神，坚持新时期卫生与健康工作方针，以儿童健康为中心，以0-6岁儿童孤独症筛查和干预为主线，建立健全儿童孤独症筛查和干预的多部门协作工作机制，广泛开展形式多样的健康教育和科普宣传，完善服务网络，提高服务能力，实现儿童孤独症的早筛查、早评估和早干预，营造全社会关心关爱孤独症儿童的良好氛围，促进儿童全面健康发展。

二、筛查对象

0-6岁儿童，重点对象是8-24月龄儿童及曾经分娩过发育迟缓或孤独症儿童妇女所再生的儿童。

三、工作目标

(一) 覆盖地区。2022年,各设区市选择有条件的县(市、区)启动儿童孤独症筛查干预试点工作(试点地区名单见附件1)。2024年,在全省所有县(市、区)均开展儿童孤独症筛查和干预工作。

(二) 试点目标。接受筛查的儿童监护人孤独症核心信息知晓率80%以上,接受过筛查的0-6岁儿童比例达90%以上、复筛率逐渐上升、复筛阳性患儿评估(诊断)率达70%以上,确诊患儿或孤独症高危儿接受干预康复治疗比例达80%以上。

四、试点内容

(一) 开展儿童孤独症人群筛查。各试点地区要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,参照《儿童孤独症诊疗康复指南》《儿童心理保健技术规范》,为辖区婴幼儿和学龄前儿童开展心理行为发育问题预警征及孤独症早期行为标志筛查,确保辖区儿童应筛尽筛。广泛宣传普及儿童社会情绪能力发育常识,指导儿童监护人加强儿童社交沟通能力培养,提高儿童监护人发现发育异常儿童能力和意识。对初筛结果异常的儿童,要根据儿童监护人的意见,通过询问病史、应用“儿童孤独症筛查量表”等方法进行复筛复查,完善儿童心理行为发育健康档案。对筛查结果为可疑或异常的儿童,与儿童监护人充分沟通后,转介至评估(诊断)机构进行进一步检查。鼓励各地将曾经分娩过发育迟缓或孤独症儿童并再次妊娠的妇女纳入专案管理,尽早为其所再生儿童提供孤独症筛查、咨询和转介服务。

(二) 规范儿童孤独症评估与诊断。各试点地区要择优选择1-2家具备儿童孤独症评估(诊断)能力的医疗机构作为评估(诊断)机构,统一接受筛查机构转介的筛查结果异常儿童。各评估(诊断)机构要建立绿色转诊通道,通过询问病史、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,对转介儿童进行综合评估(诊断)。评估(诊断)机构要向确诊患儿及孤独症高危儿的监护人宣传残疾儿童基本康复救助政策,根据儿童监护人意见,及时将确诊为孤独症的儿童及孤独症高危儿转介至具有儿童孤独症干预能力的康复机构进行康复干预。

(三) 实施儿童孤独症康复干预。各试点地区要鼓励支持具有0-3岁早期发展基础的妇幼保健机构和基层医疗卫生机构提供儿童孤独症康复干预服务,对提供儿童孤独症康复干预服务的医疗机构开展年度评价和动态服务质量监管,确保服务能力满足需要。各康复机构要向确诊患儿及孤独症高危儿规范提供医疗、康复训练等服务,向其家庭提供康复评估、咨询、指导和宣传服务。要通过实施教育干预、行为矫正、家庭支持等综合干预,改善和提高孤独症儿童社会交往、言

语沟通、情绪管理、认知、自理等能力。每年至少要进行1次康复干预效果评估，并在此基础上动态调整确诊患儿及孤独症高危儿的干预康复措施。鼓励有条件的地区，试点开展治疗师支持下的父母介入早期干预和针对特殊需要儿童的家长培训项目。

（四）推动儿童孤独症防治工作医教融合。各试点地区要加强与教育部门沟通协作，加强妇幼保健机构、医疗机构、康复机构与学校合作，促进医疗康复与特殊教育融合。各地要选派儿童孤独症诊治康专业人员参与教育部门组织的特殊教育名单确定、入学安置评估、特需学生教育评估和干预康复训练，为包括孤独症儿童在内的特殊需要儿童提供综合诊疗服务及干预指导。各级妇幼保健机构要加强与当地特殊教育指导中心合作，推动孤独症儿童健康管理服务信息共享，持续为入园、入学的孤独症儿童提供康复干预服务。

（五）加强儿童孤独症宣传教育。各试点地区要采取形式多样、群众喜闻乐见的方式，普及儿童孤独症防治知识，向社会公众和儿童家长宣传解读儿童孤独症防治政策，强化“家长是孩子身心健康的第一责任人”意识，有针对性地进行宣传教育，引导其主动配合做好儿童孤独症筛查干预工作。要对转介儿童家长有针对性地开展儿童孤独症核心信息健康教育，确保其充分认识到早诊断早干预的重要性，提高后续诊治的依从性和主动性。要及时回应社会关切，正确引导舆论，为儿童孤独症筛查和干预试点工作创造良好的舆论环境

（六）提高儿童孤独症筛查和干预质量。省卫生健康委将组织制定儿童孤独症筛查干预质量控制标准，统一开展对试点地区工作的质量控制；成立省级儿童孤独症筛查干预培训基地，负责对全省师资力量的培训和面上工作的指导。各设区市卫生健康委也要成立市级儿童孤独症筛查干预培训基地，加强对本试点地区儿童孤独症筛查干预人员培训、技术指导和质量控制。依托相关学会、协会，开展儿童孤独症筛查干预学术交流和科学研究，推动提升筛查干预质量和水平。

五、职责分工

儿童孤独症筛查和干预服务网络由筛查机构、评估（诊断）机构、康复机构、管理机构、指导组织、培训基地等组成，职责分工如下：

（一）筛查机构。负责在辖区开展儿童心理行为发育问题预警征及孤独症早期行为标志筛查，对筛查结果异常的儿童做好复筛复查及转介结果的跟踪和随访。原则上由承担0-6岁儿童健康管理任务的乡镇卫生院、社区卫生服务中心等基层医疗卫生机构及妇幼保健机构承担。每个筛查机构配备具备筛查能力的工作人员不少于2人，需通过市级以上培训基地培训并考核合格。

（二）评估（诊断）机构。负责为筛查机构转介的儿童进行评估及诊断。原

则上由当地具有儿童保健科、心理卫生科等诊疗科目的三级综合医院、二级及以上精神专科医院、妇幼保健院、儿童医院及有条件的基层医疗卫生机构承担。诊断医师须具备儿童精神专科执业医师资质。评估医师须具备儿童保健科或精神卫生专业的执业医师资质并经市级以上培训基地培训考核合格，定期参加省卫生健康委组织的儿童孤独症专题培训。

(三) 康复机构。负责为诊断机构转介的儿童进行康复干预。原则上应由具备卫生健康行政部门或教育行政部门颁发办学办医资质的医疗机构、教育机构、残疾人康复机构承担。

(四) 管理机构。受卫生健康行政部门委托，负责辖区儿童孤独症筛查干预日常管理和考核评估等工作。原则上由妇幼保健机构承担。

(五) 指导组织。负责指导试点地区相关医疗机构开展儿童孤独症的筛查、诊断、评估、转诊和干预工作。由卫生健康行政部门组建包括儿童保健、发育行为、儿童精神、心理学、特殊教育、儿童康复等专业人员组成的专家组承担。

(六) 培训基地。负责做好辖区儿童孤独症筛查和干预的人员培训、技术指导、质量控制等工作。由省及各设区市卫生健康委分级负责省级与市级培训基地的建设与管理。

六、保障措施

(一) 加强组织领导。各试点地区要充分认识做好儿童孤独症筛查和干预工作的重要意义，将其纳入当地儿童健康事业和精神卫生事业发展的重要内容大力推进。积极争取妇儿工委、教育、残联、民政、财政、医保等部门的理解支持，形成部门齐抓共管工作合力。推动落实政府保障责任，加大财政投入，鼓励试点地区设立专项经费支持开展儿童孤独症筛查和干预工作。调整完善人事分配、绩效考核等制度，进一步调动服务机构和工作人员积极性，保障儿童孤独症筛查和干预项目实施。要结合地方实际制订试点工作实施方案和年度计划，强化责任落实，精心组织实施，确保试点工作取得实效。

(二) 加大信息支撑。省妇幼保健院要抓紧完善江苏省妇幼健康信息系统“0-6岁儿童健康管理”模块中的儿童孤独症筛查和干预内容，指导试点地区规范开展儿童孤独症筛查和干预工作，推动省内儿童孤独症筛查干预机构与省妇幼健康信息系统应接尽接，力争早日实现筛查信息共享，为加强对筛查异常儿童的全周期、全链条、闭环管理提供信息化支撑。要依托省级“云上妇幼”平台，加强对基层特别是试点地区管理人员和技术人员的业务培训和技术指导。

(三) 坚持守正创新。各试点地区要按照省定方案要求，建立健全孤独症筛查和干预服务网络，加强专业队伍和学科建设，规范筛查、转介、评估、诊

断、干预、康复和随访等各环节工作，提高医护人员“筛-诊-康-管”服务能力，建立协同高效的全链条闭环管理模式。鼓励各地因地制宜、改革创新，形成各具特色的儿童孤独症筛查干预模式。鼓励基层医疗卫生机构开展复筛工作。鼓励妇幼保健机构提供康复干预服务。省卫生健康委将对各地试点工作进行总结评估，宣传和推广先进典型和经验，在全省范围内推广。

（四）强化监督检查。各地要加强对试点工作的调查研究，听取试点地区关于做好儿童孤独症筛查和干预工作的意见建议，进一步完善儿童孤独症的政策措施。同时，加强对试点情况的督导检查，推动试点工作落地落实。省卫生健康委将建立健全试点工作监测评估机制，掌握试点工作进展和目标达标情况，对试点工作进行年度监测、目标考核，更好地指导推动各地试点工作。

- 附件：1. 江苏省儿童孤独症筛查干预首批试点地区名单
2. 儿童孤独症健康教育核心信息

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《江苏省儿童孤独症筛查干预试点工作方案》的通知

发文机关：江苏省卫生健康委员会
标 题：江苏：关于加强妇幼保健机构心理保健专科建设的通知
发文字号：苏卫妇幼〔2022〕5号
类 别：妇幼健康

成文日期：2022年5月15日
发布日期：2022年10月25日
关 键 字：妇幼保健机构、心理保健

江苏：关于加强妇幼保健机构 心理保健专科建设的通知

苏卫妇幼〔2022〕5号

各设区市及昆山、泰兴、沭阳县（市）卫生健康委，省妇幼保健院：

为贯彻落实《中华人民共和国精神卫生法》《中国妇女发展纲要（2021-2030年）》《中国儿童发展纲要（2021-2030年）》《江苏省“十四五”妇幼健康事业发展规划》等精神，全面加强妇幼保健机构心理健康服务能力建设，进一步推动妇女儿童心理健康事业发展，全力保障妇女儿童身心健康，现就加强妇幼保健机构心理保健专科建设通知如下：

一、充分认识加强心理保健专科建设的重要意义

随着经济社会快速发展，各种心理压力应激因素增加，妇女儿童心理问题发生率和精神障碍患病率逐渐上升，妇女儿童身心健康面临巨大挑战，成为社会关注的重大公共卫生问题。妇幼保健机构作为提供妇女儿童医疗保健服务的专业机构，理应强化使命担当，主动在维护妇女儿童身心健康中发挥作用。各地卫生健康行政部门要进一步增强责任意识，将心理保健专科建设纳入事业发展全局，作为开展妇女儿童心理健康服务的基础性工作予以高度重视、抓紧抓实。各级妇幼保健机构要坚持以妇女儿童心理健康服务需求为导向，规范设置心理保健科室，合理配备心理保健人员，着力提升心理健康服务能力，全力保障妇女儿童身心健康。

二、规范设置妇女儿童心理保健专科

各级卫生健康行政部门要依托妇幼健康服务体系，建立健全以妇幼保健机构为核心的妇女儿童心理保健专科网络，督促妇幼保健机构按照《各级妇幼健康服务机构业务部门设置指南》（国卫办妇幼发〔2015〕59号）要求，科学设置妇女儿童心理保健专科（妇女心理卫生科、儿童心理卫生科），精心布局心理保健诊室，配足配齐专业人员和仪器设备，全面保障专科服务开展。二级及以上妇幼保健院要对照《儿童心理保健专科建设和管理指南》和《妇女心理保健专科建设和管理指南》（国卫妇幼妇卫便函〔2016〕113号）要求，规范设置妇女儿童心理评估室、心理咨询室等科室，其中儿童心理保健专科要开设心理行为发育及智力测试室和

心理行为训练室等，配备与其功能相适应的测评工具和干预设备。有条件的三级妇幼保健院可加强精神科执业医师配备，增强妇女儿童心理诊疗干预服务能力。到2023年，全省三级和二级妇幼保健院开设妇女儿童心理保健专科比例达到60%和40%；到2025年，全省三级和二级妇幼保健院开设妇女儿童心理保健专科比例达到100%和70%。

三、着力提升妇女儿童心理保健服务能力

各级卫生健康行政部门要制订妇女儿童心理保健专科队伍培训计划，督促妇幼保健机构加强妇女儿童心理保健专科人员能力建设，确保专科所有人员定期接受妇女儿童心理保健和精神医学相关专业知识和技能培训，掌握常用心理咨询、评估、心理行为训练、心理康复训练等基本技能。妇女儿童心理保健专科要建立健全专科建设规章制度，明确岗位职责、诊疗规范、管理制度和工作纪律，确保诊疗服务行为规范有序。鼓励精神卫生专业医疗机构具有高级职称的精神科执业医师到妇幼保健机构多机构执业，通过联合门诊、转诊会诊、技术指导等形式，帮助提升妇幼保健机构心理健康服务能力。省级将建设妇女儿童心理健康培训基地，加强对妇幼保健机构心理保健专科人员的心理健康知识和技能培训。鼓励相关学会协会组织积极开展妇女儿童心理健康相关学术交流和人员培训。

四、不断优化妇女儿童心理保健服务措施

各妇幼保健机构要针对女性青春期、孕产期、更年期和老年期等不同生理时期心理特征以及儿童不同年龄阶段心理行为发育特点，规范开展心理健康教育、心理健康咨询与指导、心理疾病的筛查与转诊服务。重点做好孕产妇和0-6岁儿童心理健康服务，按照《孕产期保健工作规范》《儿童心理保健技术规范》等要求，开展孕产期心理健康问题筛查和0-6岁儿童心理行为发育问题预警征象筛查服务，将高危孕产妇和儿童纳入专案管理，及时为有心理问题或障碍的孕产妇和心理行为发育偏离、异常的儿童提供心理健康指导、咨询、评估和干预服务，将有严重心理问题和精神障碍患者及时转诊至精神卫生专业医疗机构并加强随访。在全省试点开展孕产妇抑郁症和儿童孤独症筛查干预服务，将其纳入孕产妇常规孕检、产后访视和儿童保健服务内容，探索建立早发现、早诊断、早干预服务模式。各级妇幼保健机构要切实履行辖区业务指导职能，结合国家基本公共卫生服务项目实施，积极推广妇女儿童心理筛查、评估、早期干预等适宜技术，指导基层医疗卫生机构提高妇女儿童心理健康服务能力。加强与托幼机构、学校合作融合，提高儿童青少年心理问题早期发现、及时干预的能力和水平。

五、健全完善妇女儿童心理保健服务保障政策

各地要高度重视妇幼保健机构心理保健专科建设，将其作为本地区加强心理健康服务体系建设重要内容同步予以推进。各级卫生健康行政部门要加强组织领导，因地制宜出台促进妇女儿童心理健康服务的政策措施，以机构评审和绩效考核为抓手，指导推动妇幼保健机构强化专科建设责任，加大经费支持，加强人员和设备配备，落实“两个允许”要求，确保心理保健专科建设有机制、有措施、有成效。要加强与发改、人社、财政、教育、医保等部门沟通协调，争取在资金投入、专科建设、人才培养、职称晋升、服务价格、医保支付、绩效考核等方面给予政策上的倾斜，为妇幼保健机构加强心理保健专科建设、提升心理健康服务能力提供强有力的保障。省级将开展妇幼心理保健特色专科建设活动，遴选建设一批省级妇幼心理保健特色专科建设单位，充分发挥示范引领作用，辐射带动全省妇幼保健机构心理健康服务水平全面提升。

六、大力营造妇女儿童心理保健服务良好氛围

各级卫生健康行政部门和妇幼保健机构要加大对妇女儿童心理健康工作的宣传，利用电视、广播、报刊、网站、微信、微博等大众媒体，通过孕妇学校、家长学校、托幼（育）机构卫生保健指导、专家义诊等线下服务形式，广泛开展妇女儿童心理健康教育与健康促进活动，大力普及妇女儿童心理健康知识，树立“身心同健康”理念，提高妇女、儿童及其家长对常见心理健康问题的认知和主动就医意识，提升社会公众心理健康素养水平，积极营造关爱妇女儿童心理健康的社会氛围。

江苏省卫生健康委
2022年5月25日

发文机关：江苏省卫生健康委员会、江苏省财政厅、江苏省人民政府妇女儿童工作委员会办公室

成文日期：2022年5月30日

标 题：江苏：关于做好2022年度出生缺陷综合防治民生实事项目工作的通知

发文字号：苏卫妇幼〔2022〕6号

发布日期：2022年10月25日

类 别：妇幼健康

关 键 字：出生缺陷、产前筛查、新生儿疾病筛查

江苏：关于做好2022年度出生缺陷综合防治民生实事项目工作的通知

苏卫妇幼〔2022〕6号

各设区市及昆山、泰兴和沭阳县（市）卫生健康委、财政局、政府妇儿工委办公室，省妇幼保健院：

2022年，省政府第5年将出生缺陷综合防治纳入为民办实事项目，要求各地继续“实施出生缺陷防治工程，实现产前筛查和新生儿疾病筛查愿筛尽筛全覆盖”。为规范和加强我省出生缺陷综合防治工作，有效预防和控制病残儿的发生，提高出生人口质量，根据省政府办公厅《关于印发2022年度省政府15类50件民生实事的通知》（苏政传发〔2022〕27号）要求，现就做好2022年度出生缺陷综合防治民生实事项目通知如下：

一、年度目标

（一）实现全省产前筛查、新生儿疾病筛查愿筛尽筛；免费产前筛查和新生儿遗传代谢性疾病、听力、先天性心脏病筛查率均达到98%以上。

（二）目标人群出生缺陷防治知识健康宣教全覆盖。

（三）符合产前诊断条件的孕妇产前诊断率较上年度上升；95%以上的患儿得到有效干预和疾病管理。

（四）全省严重多发致残出生缺陷发生率维持在较低水平。

二、项目内容

为全省常住人口孕妇及所生新生儿提供以下免费服务：

（一）产前筛查项目：早孕期或中孕期母血清学生化免疫二联指标产前筛查1次，结合孕妇的年龄、体重、孕周、病史等，对胎儿罹患21三体综合征（唐氏综合征）、18三体综合征和开放性神经管缺陷的患病风险进行筛查评估。35岁以上或者其他不适用生化免疫法的孕妇选择其他血液学方法进行产前筛查的，按当地血清学生化免疫筛查补助标准给予补助。

(二) 新生儿疾病筛查项目: 为新生儿提供先天性心脏病筛查1次, 苯丙酮尿症、先天性甲状腺功能减低症、先天性肾上腺皮质增生症等三种遗传代谢性疾病筛查1次, 以及听力初筛1次(耳声发射法或自动听性脑干反应法)。

(三) 其他项目: 有条件的地区, 可结合当地实际情况, 合理增加免费出生缺陷综合防治服务项目, 使更多的群众受益受惠。鼓励优先为符合条件的出生缺陷高风险且自愿进行产前诊断的孕妇提供羊膜腔穿刺(绒毛膜穿刺/脐静脉穿刺)染色体核型分析或芯片、CNV-seq技术等产前诊断服务项目。

三、工作要求

(一) 加强组织领导, 落实项目任务。要充分认识到开展出生缺陷综合防治工作的重要性 and 必要性, 切实强化组织领导, 足额安排及时下达财政补助资金, 完善分工协作机制, 确保任务全面落实。要加强对出生缺陷防治政策落实、项目实施、资金管理、工作成效等方面的考核评估, 及时总结推广出生缺陷防治有效做法和经验。省卫生健康委将适时组织对各地落实出生缺陷综合防治民生实事项目工作进行督导检查, 通报工作进展。

(二) 加强宣传发动, 确保愿筛尽筛。要充分运用广播电视、海报、互联网、微信公众号、健康讲座等宣传手段和平台, 大力普及出生缺陷防治知识, 不断提高群众出生缺陷防治知识知晓率, 切实增强接受出生缺陷防治服务的主动意识。要加强部门和社会团体间的协调联动, 将患有精神疾病和其他严重健康问题的孕妇作为重点对象, 依托“网格员”, 通过建立“一对一”包干制度、组织妇女干部和志愿者等走村入户, 最大限度动员辖区内居民主动到医疗机构接受出生缺陷防治服务。基层医疗卫生机构要做优做实家庭医生签约服务, 加大对孕产妇及新生儿的家庭访视和宣教力度, 并将既往生育过缺陷儿或患有精神疾病和其他严重健康问题的孕妇作为高危人群实行专人专案管理, 动态监测其健康状况, 确保其及时得到规范的筛查干预服务。

(三) 加强能力建设, 提升筛查质量。要优化产前筛查(诊断)、新生儿疾病筛查机构布局, 加强筛查机构与诊断机构间的协作, 建立绿色通道, 使群众方便快捷获得出生缺陷筛查、诊断服务。省市两级出生缺陷防治中心、筛查质控中心要加大对辖区筛查机构、采血点的督导和质控力度, 市级每季度、省级每半年开展产前筛查(诊断)、新生儿疾病筛查质量控制, 确保出生缺陷筛查服务高质量、同质化。省级层面将继续开展出生缺陷防治人才培养项目, 举办出生缺陷防治专项技术培训班, 不断提升筛查服务质量和水平。

(四) 加强转介服务, 实现闭环管理。要完善出生缺陷筛查、诊断、治疗、康复一体化服务模式, 落实各环节服务措施, 确保出生缺陷疾病早发现、早诊断、

早治疗、早康复。省卫生健康委将制定下发《出生缺陷阳性病例转介随访工作指南》，指导各地规范开展筛查阳性病例转介随访服务。各地要加强出生缺陷综合防治各环节工作的衔接，确保每一例阳性病例均得到妥善有效的干预，进一步提升群众对项目的获得感满意度。

（五）加强信息支撑，扩大项目效益。要加大省妇幼健康信息系统中出生缺陷防治模块的务实应用，及时上传筛查诊断相关信息，逐级开展数据质量控制和督导检查，确保上传数据的准确性和完整性。要提高信息系统利用效率，通过数据的收集整理、统计分析，动态掌握当地出生缺陷防治工作进展情况，及时发现问题，并督促快速整改问题。要借力“互联网+医疗健康”，为群众提供出生缺陷防治相关的检查提醒、预约就诊、检查检验结果查询等服务，促进出生缺陷防治工作提质增效。

江苏省卫生健康委员会

江苏省财政厅

江苏省人民政府妇女儿童工作委员会办公室

2022年5月30日

发文机关：浙江省卫生健康委办公室
标 题：浙江省卫生健康委办公室关于印发浙江省深化推广“浙里护理”应用实施方案的通知
发文字号：
类 别： 医疗政策

成文日期： 2022年9月28日
发布日期： 2022年10月11日
关 键 字： 浙里护理

浙江省卫生健康委办公室关于印发浙江省 深化推广“浙里护理”应用实施方案的通知

各市、县（市、区）卫生健康委（局），省级医院：

现将《浙江省深化推广“浙里护理”应用实施方案》印发给你们，请结合实际认真贯彻落实。

浙江省卫生健康委办公室
2022年9月28日

浙江省深化推广“浙里护理”应用实施方案

为深入贯彻落实浙江省委关于数字化改革“一地创新、全省共享”决策部署，根据《浙江省数字化改革领导小组关于印发全省“一地创新、全省共享”一本账S0的通知》（浙数改发〔2022〕3号）有关要求，深入推广宁波市优享医护应用工作经验，迭代升级“健康大脑+”体系“浙里护理”应用，以点带面推动建立健全“浙里护理”应用全省共享机制，制定本方案。

一、工作目标

围绕优化“浙里护理”应用场景，积极探索市场化运营机制，通过增加服务供给，充分调动护理人员积极性，进一步优化护理服务资源配置，进一步满足人民群众多层次、多样化、差异化、优质化的护理服务需求。力争在今年年底前实现各设区市“浙里护理”应用的全面落地，构建完善数字化、一体化、现代化、专业化的“互联网+护理服务”工作模式。

二、主要任务

（一）建设“浙里护理”应用支撑系统。依托浙江省互联网医院服务监管系统和宁波市优享医护应用系统，实现数据全面共享和交互，建设贯穿全省各级各类医疗机构的统一“浙里护理”应用支撑系统，打造坚实可靠的技术、服务、管理、运营和安全支撑体系。实现统一入口、统一界面、统一表单，鼓励医疗机构规范开展院内院外联动、线上线下协同的“互联网+护理服务”。

（二）健全“浙里护理”应用工作体系。推荐开展“互联网+护理服务”的

医疗机构直接入驻省级系统，自建互联网医院的医疗机构可按照统一建设标准改造后接入省级系统并通过省级系统开展“互联网+护理服务”。实行门诊和住院记录跨医疗机构互认，对出院患者提供延续性“互联网+护理服务”的，医疗机构和护理人员应查阅门诊和住院记录等相关就诊记录。医疗机构在患者出院前，应开展居家护理评估，形成评估报告并通过卫生健康数据高铁上传省级健康大脑。加强上下级医疗机构服务协作和护理服务资源一体化调度。加强基层医疗卫生机构护理人员能力培养，提升护理团队专业能力和业务水平，构建完善区域“互联网+护理服务”服务体系。

（三）完善“浙里护理”应用功能模块。加强服务和治理两端建设，推动服务内容和流程规范化，有效防范风险，保障护患双方权益。开发完善满意度评价、服务价格分析、药品耗材统计、药械权限预警、医疗废物处理、不良事件上报等功能，强化医疗护理人员服务资质、服务内容、服务流程、接单效率、护理文书等医疗服务质量以及突发情况应急处置、人身安全保护在线实时监控，实现线上预约、审核接单、上门服务、医保支付、护理记录、耗材使用、医废处理等服务全过程的在线实时监督管理。

（四）建立“浙里护理”应用管理闭环。围绕居民居家就能享受优质医疗护理服务的目标，建立全省统一的“互联网+护理服务”规范。由卫生健康部门牵头，协同医保、财政、民政等部门，通过重塑“互联网+护理服务”业务流程，构建居民从在线下单到服务评价的需求闭环、医护人员从在线接单到医疗废物处理的服务闭环、政府部门和医疗机构从护理资源配置、费用结算到服务监管的管理闭环，实现线上线下同质化监督管理。加强跨部门协同联动，强化居家护理、家庭病床、医保支付、长期护理险等政策的有效衔接。实行“互联网+护理服务”项目清单管理，协同医保部门完善落实居家医疗服务价格和医保支付政策。

（五）健全“浙里护理”应用工作机制。省卫生健康委成立推进“浙里护理”应用工作专班，下设质控组、项目组。按照统一工作部署和时间进度安排，根据业务规范和规则，积极做好各相关系统的对接和互联互通。强化质量控制，加强事前准入审批和事中事后监管，规范“互联网+护理服务”工作。引导推动医疗机构规范开展“互联网+护理服务”，鼓励创新发展和市场化运营协作，优化服务保障，加强宣传推广，保障护理服务及时供给。建立市场化价格调整机制和绩效分配机制，有效激发供方市场活力，形成可持续发展的长效机制。

三、进度安排

（一）第一阶段（2022年9—10月）。完成“浙里护理”应用推广的顶层设计与实施路径规划，明确工作要求、工作机制和服务管理机制；基本完成服务端提升改造，开展宁波市实践经验总结和全省推广工作部署。

(二) 第二阶段(2022年11—12月)。逐步完善“浙里护理”应用支撑系统,省级医院全部实现接入省级系统,各设区市至少选择2-3家医疗机构入驻省级系统,开展“互联网+护理服务”。协调医保部门出台完善居家医疗服务价格和医保支付政策。

(三) 第三阶段(2023年1—12月)。全省开展“互联网+护理服务”的医疗机构全部接入省级系统并向居民提供服务,省级系统功能更加完善。

四、责任分工

各级卫生健康行政部门和医疗机构对照“浙里护理”应用工作目标和主要任务,结合实际提出本地区本单位关键举措。

省卫生健康委负责“浙里护理”应用的顶层设计、统筹规划、部门协调,制定应用推广实施方案,推动指导各地各单位做好相关工作。支持医疗机构开展探索创新,对医疗机构“浙里护理”应用工作开展跟踪评估、督导推进。

各市、县(市、区)卫生健康委(局)负责组织协调、督促指导本辖区医疗机构落实“浙里护理”应用各项任务实施,做好省级工作部署在本辖区的贯通落地,牵头推动辖区医疗机构“浙里护理”应用场景跨部门协同。

各级各类医疗机构是“浙里护理”应用的主体责任单位,按照上级统一部署,建立与“浙里护理”应用相适应的工作体制机制,运用数字化改革的理念方法,落实各项工作任务;主动谋划,积极推动新兴技术与智慧医疗、智慧服务、智慧管理深度融合,不断推进服务流程重塑、服务机制变革。

五、保障措施

(一) 提高政治站位,强化组织领导。“浙里护理”应用推广实施是完善“健康大脑+”体系建设的重要组成部分,对于满足人民群众尤其是老年人、新生儿、孕产妇、术后康复、失能等群体个性化、差异化的健康需求,提升居民就医获得感具有重要意义。各级卫生健康部门和各级各类医疗机构要充分认识到“浙里护理”应用推广工作的重要性,成立工作专班,加强组织领导,倒排时间进度,统筹协调推进,推动各项工作落地落实。要以维护群众健康权益和保障医疗安全为落脚点,逐步提高“互联网+护理服务”数量和质量。要加强与医保等部门的沟通协调,推动完善落实居家医疗服务价格和医保支付政策。

(二) 加强督导考评,强化质量控制。各级卫生健康行政部门要会同有关部门加强工作推动督促指导,充分发挥各级护理学会作用,加强“互联网+护理服务”的行业监督和自律。省卫生健康委将建立督导考评和结果反馈机制,对相关工作指标情况进行排名通报。各级护理质控中心、中医护理质控中心要充分发挥专业指导作用,及时研究解决存在问题;组织开展针对性、实操性培训,持续提升护

理服务能力和专业技能；制定完善相关护理服务项目质控标准，积极开展质量评估和质控检查；切实增强护理人员突发状况下的紧急救治和应急处置能力，充分满足群众居家护理的要求。各医疗机构要建立完善相关管理制度，加强对护士的执业安全教育，采取有效措施积极防范和应对可能存在的风险。

（三）加强宣传引导，提高社会认可。各级卫生健康行政部门和各级各类医疗机构要及时将开展“互联网+护理服务”的医疗

机构名单和服务项目清单向社会公示。加大宣传推广力度，正面引导社会舆论，做细做实出院患者健康宣教，提高公众认知水平，提高公众知晓率。充分利用微博、微信、移动客户端等新媒体平台和报刊、电视、广播等传统媒体平台，广泛宣传依法依规开展“互联网+护理服务”对于进一步维护群众健康权益和保障医疗安全的重要意义，引导就医群众科学认识“互联网+护理服务”，合理引导社会预期。加强公众宣传教育尤其是加强高龄、失能等重点人群的宣传教育，引导正确就医观念，防范医疗安全风险。加强对医疗机构和广大护理人员的培训教育，提高对“互联网+护理服务”新型业态和服务模式的认识，强化执业安全意识，不断规范服务行为，为群众提供高质量的护理服务。

发文机关：安徽省医疗保障局
标 题：安徽省医疗保障局关于印发安徽省基本医疗保险门诊慢特病认定管理暂行办法的通知
发文字号：皖医保秘〔2022〕84号
类 别：医保政策

成文日期：2022年9月30日
发布日期：2022年10月10日
关 键 字：门诊慢特病认定

安徽省医疗保障局关于印发安徽省基本医疗保险门诊慢特病认定管理暂行办法的通知

皖医保秘〔2022〕84号

各市医疗保障局，局各处室、单位：

现将《安徽省基本医疗保险门诊慢特病认定管理暂行办法》印发给你们，请结合实际，认真贯彻落实。

安徽省医疗保障局
2022年9月30日

安徽省基本医疗保险门诊慢特病认定管理暂行办法

第一章 总 则

第一条 为贯彻落实省委、省政府关于进一步改进工作作风决策部署，规范全省基本医疗保险门诊慢特病（以下简称门诊慢特病）认定工作，提高门诊慢特病认定效率，保障参保患者及时享受门诊慢特病待遇，根据国家及我省基本医疗保险政策相关规定，结合我省实际，制定本办法。

第二条 本办法适用于安徽省职工基本医疗保险和城乡居民基本医疗保险门诊慢特病病种认定工作。

第三条 坚持以人民为中心，运用互联网技术，通过线上线下相结合的方式，解决参保人员门诊慢特病病种认定周期长、频次少、待遇享受不及时的问题，维护广大参保群众权益。

第二章 认定流程

第四条 参保人员向参保地医保经办机构申请，提交基本医疗保险慢特病门诊待遇申请表，以及与申请病种相关的病历资料（门诊病历或出院小结）或检查资料等。

第五条 各统筹地区医保部门应充分运用信息化手段，通过安徽医保公共服务平台、皖事通及微信公众号等方式，多渠道接受参保人员门诊慢特病病种认定

线上申请。同时优化线下受理经办管理服务，参保人员现场申请的纸质材料，符合鉴定标准的，可通过高拍仪等设备，录入医保信息系统。

第六条 各统筹地区医保部门以线上推送的方式，将申请材料随机推送至鉴定专家库相关专业组，由鉴定专家在线上审核端进行待遇认定，出具认定意见。经鉴定专家认定符合待遇享受标准的，医保部门应根据认定意见予以审核确认并及时录入医保信息系统。受理、认定、录入全部流程不得超过 20 个工作日，确保参保人员及时享受待遇。

第七条 各统筹地区医保部门应及时通知申请人员的受理结果，并提供线上查询、电话查询功能。

第三章 经办服务

第八条 积极推行“承诺制”和“容缺受理制”，减少书面证明材料。可将参保人员在定点医疗机构联网结算的就诊记录等作为门诊慢特病病种认定材料，实现让“数据多跑路”“群众少跑腿”的快速受理机制。鉴定专家在认定过程中，确需参保人员补充提供病历资料的，应在补充材料提供后再次进行认定。

第九条 各统筹地区医保部门对各病种的认定口径进行解读，对线上认定操作流程进行培训。要遵循随机、双盲的原则，从鉴定专家库相关专业组随机抽取鉴定专家，以保证待遇认定的公平性、统一性。鉴定专家开展鉴定时，应按照规定支付鉴定费用。

第十条 对于医保信息系统里已留存的住院病案资料，通过技术手段可确认的器官移植术后、心脏瓣膜置换术后、恶性肿瘤等病种，医保经办机构可直接认定录入系统并通知参保患者。对于精神病类、传染病类定点收治的病种，可探索由相关定点医疗机构直接认定。

第十一条 各统筹地区医保部门应保留传统线下认定渠道，根据参保人员需求，经具备鉴定资质定点医疗机构认定，符合待遇享受标准的，医保部门应根据认定意见予以审核确认并及时录入医保信息系统。做好特殊情形组织鉴定专家开展线下认定的经办管理服务。

第四章 工作保障

第十二条 各地要提高政治站位，将加快推进本统筹地区基本医疗保险门诊慢特病病种认定线上办理工作，作为进一步改进工作作风、为民办实事的具体举措，不断提升医保经办服务效能，着力为参保群众提供规范化、便利化、智慧化的医保经办服务。

第十三条 省医保中心负责加强对各统筹地区线上办理的统筹指导，负责制定全省统一的业务需求和规范的经办流程，将此项工作纳入年度行风建设考核范

围。对于线上受理比例低、认定时间长、工作落实进度慢的地市，予以督导提醒。

第十四条 省医保信息中心负责建设全省统一的门诊慢特病网上鉴定系统，系统所需建设经费由省医保信息系统建设运行经费承担。该系统与国家（安徽省）医疗保障信息平台实现互联互通和业务融合，为实现参保群众线上办理门诊慢特病病种认定提供技术支撑。

第十五条 各统筹地区医保部门要及时通过官方网站、微信公众号等进行宣传解读，不断优化医保经办管理服务流程，引导参保群众线上办理门诊慢特病病种认定，提升参保群众医疗保障工作满意度。

第五章 附 则

第十六条 本办法由省医疗保障局负责解释，自印发之日起施行。基本医疗保险门诊慢特病病种认定线上办理通过系统改造后实现。

发文机关：安徽省医疗保障局
成文日期：2022年10月9日
标 题：安徽省医疗保障局关于印发安徽省医疗保障支持社会办医疗机构发展若干措施的通知
发文字号：发布日期：2022年10月12日
类 别：医疗政策 关 键 字：社会办医

安徽省医疗保障局关于印发安徽省医疗保障支持社会办医疗机构发展若干措施的通知

各市医疗保障局：

现将《安徽省医疗保障支持社会办医疗机构发展若干措施》印发给你们，请遵照执行。

安徽省医疗保障局
2022年10月9日

安徽省医疗保障支持社会办医疗机构发展若干措施

为深入贯彻落实省委“一改两为”工作部署，支持社会办医疗机构持续健康规范发展，满足参保群众多层次多样化医疗服务需求，现制定以下措施：

一、支持社会办医疗机构纳入医保定点。社会办医疗机构在医保定点的条件、时限、标准等方面与公立医疗机构同等对待。不得将医疗机构的举办主体、经营性质、规模和等级作为定点前置条件，不得以医保协议机构数量已满等非医疗服务能力方面的因素为由拒绝将社会办医疗机构纳入医保定点，不得将与医保管理和基金使用无关的处罚同定点申请挂钩。

二、落实“属地管理、省内互认”政策。社会办医疗机构与属地医保经办机构签订医保服务协议后省内互认，无需再与不同层级、不同地区医保经办机构重复签订协议。

三、鼓励纳入异地就医直接结算管理范围。已与属地医保经办机构签订医保服务协议的社会办医疗机构，完成与异地就医结算平台互联互通的，直接纳入异地就医直接结算管理范围。

四、及时清算社会办医疗机构医保费用。医保经办机构要依法依规依协议，及时算清结清社会办医疗机构医保费用。每年对全省社会办医疗机构医保费用算清结清情况开展督查，做到底数清、数字准，不发生新的欠费。

五、落实医共体医保基金包干管理政策。对社会办医疗机构为医共体牵头单位的，与牵头公立医院实行相同的考核办法。支持医保基金实行按人头总额预算管理，落实结余留用、合理超支分担政策。

六、完善医共体医保资金压茬拨付机制。医共体牵头单位完成向其应拨付单位拨付上一季度或上一个月医保基金后，医保经办机构方可向其拨付下一季度或下一个月医保包干基金。对医共体内社会办医疗机构医保费用，牵头医院应一视同仁拨付。非医共体成员单位的社会办医疗机构医保基金拨付，由医保经办机构负责。

七、落实社会办医疗机构价格政策。严格执行社会办医疗机构医疗服务实行市场调节价的相关政策，不得以任何方式对其医疗服务价格进行不当干预。

八、支持社会办医疗机构参加集采。鼓励社会办医疗机构自愿参加国家、省级药品和医用耗材集中带量采购，与公立医疗机构站在同一起跑线上，享受“集采降价”政策红利。

九、执行规范统一的医保服务协议。各地要执行全省统一的定点医疗机构医疗保障服务协议范本，不得对社会办医疗机构另外增加约束性、歧视性条款。

十、实行相同的医保支付政策。各地制定医保基金分配规则时，对公立、社会办医疗机构确保一视同仁，开展 DRG/DIP 等医保支付方式改革中，同步将社会办医疗机构纳入，实行相同的支付规则。统一医保资金预拨比例、拨付进度、拨付时间、审核结算流程。

十一、规范开展医保基金监管。将社会办医疗机构纳入“双随机、一公开”监管，执行统一的违法违规使用医保基金问题清单和数据筛查规则，统一规范的检查内容，统一的医保基金监管行政处罚自由裁量基准，营造公平、公正、公开的基金监管环境。

十二、推进无差别医保协议管理。医保部门部署有关工作、下发政策文件、组织培训、召开会议，涉及定点医疗机构的，要按照属地管理原则，将与医保经办机构签订医保服务协议的医疗机构全部纳入。

十三、建立分级协调处理机制。医保部门同社会办医疗机构建立正常的沟通协商机制，对于医保费用拨付金额存有争议的，可通过协商谈判、邀请第三方评判等方式解决，未达成一致的，可提请上一级医保部门评判处理。

十四、畅通信访投诉渠道。各级医保部门要在官网、微信公众号等平台，公布拖欠社会办医疗机构医保费用投诉举报方式，及时处理投诉举报。

发文机关：安徽省医疗保障局
标 题：《关于印发〈安徽省医疗机构制剂和新增中药饮片纳入基金支付范围品种名单（试行）〉的通知（征求意见稿）》公开征求社会公众意见
发文字号：发布日期：2022年10月14日
类 别：医保政策 关 键 字：中药饮片、基金支付

《关于印发〈安徽省医疗机构制剂和新增中药饮片纳入基金支付范围品种名单（试行）〉的通知（征求意见稿）》公开征求社会公众意见

为扎实推进我省医疗机构制剂和新增中药饮片纳入基金支付范围工作，经初审、复审、反馈、再次评审等程序，我局草拟了《关于印发〈安徽省医疗机构制剂和新增中药饮片纳入基金支付范围品种名单（试行）〉的通知（征求意见稿）》，拟将133个医疗机构制剂（其中中药制剂108个，化学制剂25个）、81个新增中药饮片纳入我省基本医疗保险、工伤保险和生育保险基金支付范围。现向社会公开征求意见。

如存在医疗机构制剂由药品企业研发和生产等情形的，经核查属实，将从名单中调出相关药品。同时由相关部门依法依规对企业、医疗机构等进行追责问责，若评审专家存在违规问题，将按照评审规定予以处理。

征集时间：2022年10月14日至11月14日

征集方式：电子邮箱，1127343256@qq.com

通讯地址：合肥市蜀山区长江西路329号，安徽省医疗保障基金管理中心

附件：《安徽省医疗机构制剂和新增中药饮片纳入基金支付范围品种名单（试行）（征求意见稿）》公开征求社会公众意见

安徽省医疗保障局
2022年10月13日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网（www.drugnet.com.cn）>政策法规>通知公告>《关于印发〈安徽省医疗机构制剂和新增中药饮片纳入基金支付范围品种名单（试行）〉的通知（征求意见稿）》公开征求社会公众意见

发文机关：安徽省医疗保障局
标 题：安徽省医疗保障局关于做好中药配方颗粒阳光挂网采购工作的通知
发文字号：皖医保秘〔2022〕90号
类 别：集中采购

成文日期：2022年10月27日
发布日期：2022年10月31日
关 键 字：中药配方颗粒、阳光挂网采购

安徽省医疗保障局关于做好中药 配方颗粒阳光挂网采购工作的通知

皖医保秘〔2022〕90号

各市医疗保障局，各有关医疗机构：

根据《国家药监局 国家中医药局 国家卫生健康委 国家医保局关于结束中药配方颗粒试点工作的公告》（2021年第22号）和安徽省药监局等六部门《关于印发安徽省中药配方颗粒管理办法（试行）的通知》（皖药监中化〔2021〕29号）等文件要求，为有序开展中药配方颗粒阳光挂网采购工作，现就有关事宜通知如下：

一、实施范围

（一）品种范围。符合国家或者省级中药配方颗粒药品标准，且纳入省药监局备案的中药配方颗粒。

（二）机构范围。全省公立医疗机构、驻皖军队医疗机构均应参加，鼓励其他医疗机构自愿参与。

二、采购方式及目录

（一）采购方式。省医药集中采购平台（以下简称省药采平台）设立“中药配方颗粒”采购模块，医疗机构和在省内销售中药配方颗粒的生产企业均需通过省药采平台进行挂网和采购，不得线下采购。相关挂网申报材料及业务流程由省医药价格和集中采购中心另行通知明确。

（二）采购目录。采购目录依据省药监局提供的安徽省生产上市备案和跨省销售备案中药配方颗粒品种信息制定，采购目录实行动态管理。

三、价格管理

（一）生产企业承诺以不高于全国现行省级最低有效挂网价予以挂网，并实行动态价格联动。生产企业应在新的各省最低有效挂网价执行30个工作日内向省药采平台主动申报，及时进行价格信息调整。

（二）医疗机构可按照“临床优先、量价适宜”的原则，与医药企业以不高于挂网价自主议价采购，并在省药采平台如实填报采购药品的数量、价格等信息，

并对填报信息的真实性、准确性负责。

四、有关要求

(一) 各级医保部门要切实做好辖区内中药配方颗粒阳光挂网采购政策宣传、组织实施等工作,加强对所辖医疗机构采购行为实时监控,强化网上采购监督检查,对违规线下采购、采购价格异常等情况,进行约谈并通报。

(二) 各医疗机构作为药品采购使用的主体,应根据临床实际需求使用中药配方颗粒,通过省药采平台阳光采购、网上交易,与生产企业签订购销协议,明确质量保证、配送责任、回款周期等双方责任及权利义务。

(三) 各生产企业作为保障供应配送的第一责任人,可直接配送,也可委托具备储存、运输条件的药品批发企业配送,接受配送中药配方颗粒的企业不得再次委托配送。除不可抗力外,如出现不按合同供货、不能保证供应等情况,按照医药价格和招采信用评价制度有关规定予以记录。

本通知自 2022 年 11 月 10 日起执行,由省医保局负责解释。

安徽省医疗保障局

2022 年 10 月 27 日

发文机关：福建省卫生健康委员会、福建省民政厅、共青团福建省委员会、福建省妇女联合会、福建省妇女儿童工作委员会办公室
成文日期：2022年10月13日
标 题：福建：关于进一步加强婚孕前保健工作的通知
发文字号：发布日期：2022年10月14日
类 别：妇幼健康 关 键 字：婚孕前保健

福建：关于进一步加强婚孕前保健工作的通知

各设区市卫健委、民政局、团委、妇联、妇儿工委办，平潭综合实验区社会事业局、团委、妇联、妇儿工委办，省妇幼保健院：

为贯彻落实《福建省妇女发展纲要（2021—2030年）》、《福建省儿童发展纲要（2021—2030年）》（以下简称“两纲”）和国家卫生健康委、民政部等5部门《关于加强婚前保健工作的通知》（国卫妇幼函〔2020〕205号）要求，不断提高婚育质量、出生人口素质和妇女儿童健康水平，结合我省实际，现就进一步加强婚孕前保健工作通知如下。

一、进一步提高认识

婚前保健是对准备结婚的男女双方，在结婚登记前进行的婚前医学检查、婚育健康指导和咨询服务；孕前优生健康检查是为计划怀孕夫妇提供健康教育与咨询、健康状况评估、健康指导等为主要内容的保健服务，两项简称为“婚孕前保健”。婚孕前保健是母婴保健服务和生育全程服务的重要内容之一，是被实践证明促进生殖健康、预防出生缺陷、提高出生人口素质行之有效的重要措施。通过婚孕检能及早发现影响婚育的疾病，维护男女双方健康权益，保障母婴健康，促进家庭幸福和谐。

各地各部门要从贯彻落实健康福建战略要求和提高出生人口素质的高度，进一步提高思想认识，强化责任担当，推动将婚孕前保健纳入民生工程、政府目标任务或绩效管理考核项目，有效推进婚孕前保健持续深入开展。加大改革力度，创新服务模式，有条件的县（市、区）适当提高婚检经费补助标准，促进健康服务更加公平可及。

二、强化宣传教育

各地各部门要结合自身职责，广泛开展宣传和健康教育，丰富载体形式，倡导健康文明的婚育观念和行为习惯。要以拟婚和婚育人群为婚孕前保健的重要宣传服务对象，广泛宣传健康婚育法律法规、婚孕前保健的意义及相关医学检查项目和健康惠民政策等，树立“每个人是自己健康第一责任人”的理念，强化父母健康

关乎后代健康的意识，引导和鼓励目标人群自觉主动参与婚孕前保健。探索利用“闽政通”及微信公众号等平台，结合婚孕前保健在线预约、热线咨询、智能终端等服务，开展在线婚育健康宣传告知，推动宣传教育关口前移。

婚孕前保健服务机构要发挥主阵地作用，聚焦“预防出生缺陷日”、情人节、七夕等结婚登记“热门日”等重要时间节点，提前制定宣教计划，抓住婚孕前保健宣传关键时点，加大宣传力度，注重宣教效果。各地应充分利用婚姻登记场所加强婚姻家庭服务，结合实际设立婚育健康宣传教育便民服务平台或婚姻家庭健康咨询室，向婚育人群开展针对性宣传教育和咨询指导，指导群众科学孕育健康新生命。

三、规范服务供给

各地要积极推动婚孕前保健门诊紧邻婚姻登记就近就便设置，优化“一站式”服务，指导登记对象积极履行健康状况告知义务。婚孕前保健门诊严格按照《福建省婚前保健门诊规范化建设基本标准（试行）》及《福建省婚前保健门诊规范化建设视觉识别系统（试行）》要求，强化规范化建设，科学优化场所布局及服务流程，为群众接受服务提供便利，让群众“少跑腿”。

大力推行“互联网+婚孕前保健”，各地卫健部门应于10月底前在官网官微主动公开婚孕前保健服务机构名单，设立咨询热线并保障班内时间畅通。广泛提供婚孕前保健在线预约、检查结果提醒查询等便民惠民服务，改善服务体验，让群众“更便捷”。

依法规范开展优质服务，完善服务模式，拓展服务内涵，不断扩大服务覆盖面，鼓励有条件的婚孕前保健服务机构使用快速检测方法，提高服务可及性，让群众“得实惠”。

着力强化质量控制与管理，省级组建专家组指导各地婚孕前保健服务机构建立健全质控体系，围绕健康教育、咨询指导、临床检验等关键环节，定期组织开展师资培训、业务指导、质量控制和监督检查，不断提高服务能力和质量效率，让群众“更放心”。

四、强化全程管理

为使健康服务措施更加便民惠民，省卫健委会同财政厅积极推动整合婚前医学检查与孕前优生健康检查工作。各地要进一步落实原福建省卫生计生委、福建省财政厅《关于整合婚前医学检查与孕前优生健康检查工作的通知》（闽卫妇幼〔2015〕100号）要求，完善“一个窗口对外，一站式办结，一条龙服务”的服务模式，统筹安排资金，强化人性化服务、精细化管理。

在婚孕检整合服务的基础上，要坚持需求导向和分类指导原则，将婚孕前保

健与增补叶酸、避孕药具发放、优生咨询指导等服务有机结合。针对不同婚育阶段的服务对象，提供优质高效、系统连续的精准化服务，增强群众获得感。对于准备结婚、暂无怀孕计划的男女双方，提供婚前保健和避孕节育服务；对于计划怀孕夫妇，给予孕前优生健康检查、科学备孕指导和增补叶酸服务；对于高龄、有遗传病家族史的计划怀孕夫妇，要进行针对性生育咨询指导或遗传咨询，指导其在怀孕后按时接受产前筛查、产前诊断等服务，加大追踪随访力度，推进孕前保健与孕期保健有效衔接。

各地要指定当地医疗技术水平和服务质量较高的医疗保健机构作为转诊单位，负责承担婚孕前保健中发现的异常情况或疑难病症因条件所限不能做出诊断的服务对象的进一步检查、诊断、治疗工作。相关诊治情况应反馈至婚孕前保健服务机构，进一步开展随访服务，保障群众生育质量。

五、密切部门合作

建立多部门密切协作和联动机制，形成合力、有序推进，提高婚孕前保健服务率，形成个人重视、家庭关心、社会关注的良好氛围，不断提升我省出生人口素质。卫健部门要制定婚孕前保健相关工作计划及服务标准，加强服务机构管理，提升服务能力，确定辖区定点医疗机构并公示，印发宣传资料，加强对婚孕前保健服务人员和技术的质量控制和监督管理，切实做好咨询随访服务，成立专家组负责业务培训、质量管控、督促检查，积极对接联系有关部门，推进婚孕前保健服务和政策落实。民政部门要按照婚姻登记规范要求加强婚姻登记场所建设，打造品质化服务阵地，深化婚姻家庭辅导服务，多种形式宣传引导婚姻登记当事人实施婚前医学检查，支持婚孕前保健机构与婚姻登记机构“就近就便”设置，提高婚孕前保健的可及性和便利性。妇儿工委办要结合“两纲”妇幼健康领域相关目标任务，协调督促相关部门发挥职能作用，协同推进婚孕前保健和出生缺陷防治工作落实。共青团、妇联组织要积极发挥基层网络健全优势，向广大青年男女和育龄群众宣传与婚孕前和优生优育相关的卫生保健知识，宣传政府的优惠政策和具体措施，提高广大青年男女和育龄群众对参加婚孕前保健重要性的认识，倡导青年男女自觉参加，促进全社会建立健康婚育观。各街道乡镇要指定专人负责，保持人员队伍稳定，积极宣传并定期组织人员到婚孕前保健机构开展检查。

福建省卫生健康委员 福建省民政厅
共青团福建省委员会 福建省妇女联合会
福建省妇女儿童工作委员会办公室

2022年10月13日

发文机关：福建省卫生健康委员会
标 题：福建省卫生健康委员会关于印发《福建省“十四五”护理事业发展规划》的通知
发文字号：闽卫医政〔2022〕118号
类 别：规划计划

成文日期：2022年10月12日
发布日期：2022年10月14日
关 键 字：护理事业、十四五规划

福建省卫生健康委员会关于印发《福建省 “十四五”护理事业发展规划》的通知

闽卫医政〔2022〕118号

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

为推进“十四五”时期我省护理事业高质量发展，提高人民群众健康水平，根据《全国护理事业发展规划（2021—2025年）》《福建省“十四五”卫生健康发展专项规划》《福建省推动公立医院高质量发展实施方案》《福建省“十四五”老龄事业发展和养老服务体系规划》，我委组织制定了《福建省“十四五”护理事业发展规划》，现印发给你们，请认真贯彻执行。

附件：福建省“十四五”护理事业发展规划

福建省卫生健康委员会

2022年10月12日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网（www.drugnet.com.cn）>政策法规>通知公告>福建省卫生健康委员会关于印发《福建省“十四五”护理事业发展规划》的通知

发文机关：福建省医疗保障局、福建省卫生健康委员会
成文日期：2022年10月21日
标 题：福建省医疗保障局 福建省卫生健康委员会印发关于医保支持中医药传承创新发展的若干措施的通知
发文字号：闽医保〔2022〕114号
发布日期：2022年10月27日
类 别：中医药
关 键 字：医保支持、中医药传承

福建省医疗保障局 福建省卫生健康委员会 印发关于医保支持中医药传承创新发展 的若干措施的通知

闽医保〔2022〕114号

各设区市医疗保障局、卫生健康委员会，平潭综合实验区社会事业局，有关定点医疗机构：

为促进我省中医药传承创新发展，充分发挥医保支持作用，现将《关于医保支持中医药传承创新发展的若干措施》印发给你们，请结合实际贯彻落实。

福建省医疗保障局
福建省卫生健康委员会
2022年10月21日

关于医保支持中医药传承创新发展的若干措施

为促进我省中医药传承创新发展，健全完善符合中医药特点的医保政策体系，更好满足人民群众对中医药服务的需求，根据《福建省中医药条例》《中共福建省委福建省人民政府关于印发〈福建省促进中医药传承创新发展若干措施〉的通知》（闽委发〔2020〕7号）和《国家医疗保障局国家中医药管理局关于医保支持中医药传承创新发展的指导意见》（医保函〔2021〕229号）精神，结合实际，提出我省医保支持中医药传承创新发展如下措施。

一、支持中医医药机构纳入医保定点管理

（一）及时将符合条件的中医（含中西医结合、少数民族医，下同）医疗机构、中药零售药店等纳入医保定点管理。

（二）及时将符合条件的提供中医药服务的基层医疗卫生机构、康复医院、安宁疗护中心、护理院和养老机构内设中医医疗机构纳入医保定点管理。

（三）及时将符合条件的定点中医医疗机构纳入异地就医直接结算范围。

二、支持中医诊疗技术发展

(四) 建立产出导向的中医医疗服务价格项目管理机制。支持中医适宜技术推广应用, 优化现有中医医疗服务价格项目, 完善价格项目内涵, 构建内涵边界清晰的中医医疗服务价格项目。丰富中医医疗服务价格项目, 对来源于古代经典、至今仍广泛应用、疗效确切的中医传统技术以及创新性、经济性优势突出的中医新技术按规定及时纳入价格项目。支持开展中医康复、中医治未病、中药特殊调配加工等特色服务, 促进中医服务能力提升和有效临床经验传承。

(五) 规范中医医疗服务价格动态调整。稳妥有序实施中医医疗服务价格调整, 对符合启动条件的在规定的价格总量内适当向中医医疗服务项目倾斜, 优先将功能疗效明显、患者广泛接受、特色优势突出、体现劳务价值、应用历史悠久、技术劳务占比高、成本和价格明显偏离的中医医疗服务项目纳入调价范围, 进一步理顺比价关系。

三、支持中医医疗服务项目和中药纳入医保支付范围

(六) 加大对中医特色优势医疗服务项目的倾斜力度。将临床使用广泛、功能疗效明显、优势突出的中医服务项目纳入医保支付范围, 对疗效确切且价格适宜、不易滥用的治疗性中医诊疗技术项目, 取消个人先行自付比例。引导和支持规范使用中医医疗服务项目。对中医医疗服务收入占医疗服务收入(不含药品、耗材、检查、化验收入)比例 $\geq 50\%$, 或者中医特色指标考核优异的中医类医院, 可采取降低起付标准或提高报销比例等方式予以鼓励支持。

(七) 根据国家《基本医疗保险用药管理暂行办法》等相关规定, 结合基金承受能力和临床需要, 将符合临床需求、价格合理、疗效确切的民族药、具有国家或地方标准的中药饮片和中药配方颗粒、医疗机构中药制剂按程序纳入我省医保支付范围, 完善规范流程。对中药实行倾斜的医保支付标准政策。医疗机构炮制使用的中药饮片、配制的中药制剂实行自主定价。支持医疗机构中药制剂按规定调剂使用, 并纳入医保支付范围。

(八) 支持定点中医医疗机构按规定开展互联网诊疗, 将提供的“互联网+”中医药服务纳入医保支付范围, 实行线上、线下同等支付政策。

(九) 在重大疫情中, 对医保目录外符合卫生健康部门制定的诊疗方案中的中药和中医医疗服务项目, 按规定临时纳入医保支付范围, 发挥中医药在重大疫情防治中的积极作用。

四、探索符合中医特点的支付方式改革

(十) 开展中医按病种收付费改革。遴选中医特色明显、治疗路径清晰、费用稳定的中医优势病种, 实施按病种收付费, 探索中西医病种价值趋同研究, 对

中医肛肠等部分适宜病种实行同病同质同效同价。对中医优势病种的报销比例给予倾斜，推进按中医疗效价值付费。

（十一）在DIP支付方式改革中体现中医药特点。实行DIP支付方式改革的统筹区，可适当提高中医医疗机构等级系数和中医病种分值，鼓励中医医疗机构开展中医优势病种诊疗服务，促进中医医疗机构提升中医服务能力。

（十二）探索符合中医药特点的日间诊疗支付方式。探索将适合门诊诊疗的中医优势病种纳入中医日间诊疗。按照国家统一制定的日间病房病种目录，鼓励有条件的医疗机构对治疗周期长、风险可控、需持续治疗的中医病种开展日间中医医疗服务，探索合理的支付方式，符合规定的医疗费用参照住院政策支持。

（十三）探索对康复医疗、安宁疗护等需长期住院治疗的中医优势病种开展按床日付费。

五、支持提升基层中医药服务能力

（十四）支持中医医院牵头组建紧密型县域医共体。鼓励二级甲等以上县级中医院牵头组建紧密型县域医共体，全面实施医保基金总额预算管理，完善医共体医保基金打包支付办法，落实“总额包干、结余留用、合理超支分担”政策，积极调动中医院转变服务和管理模式，推动优质中医医疗资源下沉到基层医疗卫生机构，提升基层中医药服务能力和健康管理水平，保障基层群众享受更好的中医药服务。县域内有多个紧密型医共体的，对中医医疗机构牵头组建的紧密型医共体在总额预算上适当倾斜。

（十五）注重提升基层中医药服务能力。支持分级诊疗制度体现中医药特点，实行向基层倾斜的医保起付标准和报销比例，鼓励基层医疗卫生机构提供适宜的中医药服务，引导群众优先选择基层中医药服务。发挥中医药在常见病、慢性病防治中的作用，鼓励定点中医医疗机构在其诊疗范围内承担门诊慢特病的诊疗。探索在符合条件的基层医疗卫生机构开展按人头付费，鼓励家庭医生提供中医药服务，鼓励中医医师和有条件的中医医疗机构组建团队开展家庭医生签约服务。

六、支持我省中医药产业发展

（十六）支持我省更多的中药纳入国家医保目录，助推我省中医药产业传承创新发展。建立常态化沟通交流机制，完善“卫健—医保—企业”面对面机制，畅通沟通交流渠道，为企业提供政策解读与业务咨询，积极引导省产中药按规定及时挂网。

七、提高中医药机构医保基金使用效益

（十七）创新适合中医药特点的医保基金监管模式。全面提升中医药机构信

息化水平，推动医保智能监控，进一步完善医保智能监控规则库和知识库，将监管延伸到中医药机构及有关医保服务人员，建立全省统一的智能监控系统，实现事前提醒、事中预警、事后审核的全过程监管。

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

（十九）完善综合监管制度。建立并完善医保部门和中医药主管部门相互配合、协同监管的综合监管制度。推进“三医一张网”建设，健全信息共享和协同执法、联防联控、行刑衔接、行纪衔接机制，开展联合检查，形成监管合力，依法严厉查处各类定点中医药机构违规违法犯罪行为。

发文机关：福建省医疗保障局、福建省卫生健康委员会
成文日期：2022年10月17日
标 题：关于印发《江西省采供血机构设置规划（2021-2025年）》的通知
发文字号：发布日期：2022年10月17日
类 别：机构管理 关 键 字：采供血机构设置

关于印发《江西省采供血机构设置规划（2021-2025年）》的通知

各设区市卫生健康委，省血液中心：

为进一步加强全省采供血机构的管理，保证血液安全，保障临床用血需求，根据《中华人民共和国献血法》、《血液制品管理条例》、《血站管理办法》、《单采血浆站管理办法》、《全国血站服务体系建设发展规划（2021-2025）》等要求，结合我省实际，我委制定了《江西省采供血机构设置规划（2021-2025年）》（见附件）。现印发给你们，请遵照执行。

附件：江西省采供血机构设置规划（2021-2025年）

江西省卫生健康委
2022年10月17日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网（www.drugnet.com.cn）>政策法规>通知公告>关于印发《江西省采供血机构设置规划（2021-2025年）》的通知

发文机关：江西省卫生健康委
标 题：关于印发《江西省护理事业发展规划（2021-2025年）》的通知
发文字号：赣卫医字〔2022〕83号
类 别：医疗政策

成文日期：2022年10月12日
发布日期：2022年10月20日
关 键 字：护理事业

关于印发《江西省护理事业发展规划（2021-2025年）》的通知

赣卫医字〔2022〕83号

各设区市卫生健康委、赣江新区社会发展局，各省直医院，省护理学会：

为贯彻落实《全国护理事业发展规划（2021-2025年）》《“健康江西2030”规划纲要》和《江西省“十四五”卫生健康发展规划》等要求，推进“十四五”期间江西护理事业高质量发展，结合我省护理工作发展实际，我委制定了《江西省护理事业发展规划（2021-2025年）》。现印发给你们，请认真贯彻执行。

附件：江西省护理事业发展规划（2021-2025年）

江西省卫生健康委
2022年10月12日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《江西省护理事业发展规划（2021-2025年）》的通知

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公开征求《江西省药品第三方现代物流企业指导意见》（征求意见稿）意见建议
发文字号：
类 别：医药政策

成文日期：2022年10月24日
发布日期：2022年10月25日
关 键 字：药品、第三方、现代物流企业

江西省药品监督管理局公开征求《江西省药品第三方现代物流企业指导意见》 (征求意见稿) 意见建议

为进一步促进我省药品现代物流发展，推动专业化药品现代物流体系形成，更好地指导开展药品现代物流业务，结合我省药品发展实际，现将《江西省药品第三方现代物流企业指导意见》（试行）面向社会公开征求意见。

如有意见建议，请于2022年11月24日前以电子邮件方式发送至 a2975506503@163.com，或将书面意见建议寄至南昌市北京东路1566号江西省药品监督管理局药品经营监督管理处。逾期视为无意见。

江西省药品监督管理局
2022年10月24日

江西省药品第三方现代物流企业 指导意见（试行）征求意见稿

第一章 总则

第一条 为进一步促进我省药品现代物流发展，推动专业化药品现代物流体系形成，更好地指导开展药品现代物流业务，依据《药品管理法》《药品经营许可证管理办法》《药品经营质量管理规范》（以下简称药品GSP）和《商务部 国家药监局关于完善现代药品流通体系维护药品安全的通知》（商消费函〔2022〕142号）等相关法规要求，结合本省实际，制定本指导意见。

第二条 本指导意见推荐适用于江西省辖区内具备药品现代物流条件的企业开展药品第三方物流经营活动。药品第三方现代物流是指依托专业化现代化物流设备、技术和信息管理，通过第三方物流服务体系，优化药品收货、验收、上架、输送、拣选、储存、养护、分拣、出库、复核、集货、调度、运输、配送、运营、回单管理、信息管理等作业过程，降低医药物流运营成本，提高服务能力和水平，实现医药物流管理和作业的规模化、集约化、规范化、信息化、智能化。

第三条 药品现代物流企业应当持有《药品经营许可证》，具有独立法人资格

的药品经营主体，具备依法经营、诚信经营，建立符合药品 GSP 要求并与其药品现代物流经营范围及规模相适应的质量管理体系，确保物流经营全过程的药品质量与安全，采用信息化手段对物流经营活动统筹管理，如实记录，保证经营全过程数据真实、准确、完整、实时、可追溯。受托方药品经营范围必须涵盖委托方的药品经营范围。

第四条 药品第三方现代物流产业发展坚持需求导向原则、区域统筹规划原则、科学布局原则，满足江西城乡差异化、多层次医药市场需求。本指导意见为具备现代物流条件的企业开展药品第三方物流业务提供技术指导和质量管理意见，供从事药品第三方物流服务业务的企业和药品监管部门借鉴和参考。

第二章 机构与人员

第五条 企业应设置与其药品第三方物流经营规模和业务范围相适应的质量管理机构、物流管理机构（包含仓储和运配机构），并配备相应的药品质量管理、验收、养护、设施设备维护保养、物流管理、信息技术管理等专业技术人员。

第六条 企业设置专门的物流管理机构，统一负责企业物流和委托物流的管理工作，并实现各部门之间统一管理，即统一质量管理，统一经营管理、统一信息平台、统一操作系统、统一温湿度监控系统、统一调度车辆。

第七条 企业配备与经营规模相适应的物流及计算机专业技术人员、专门的设施设备维护保养人员。物流相关专业毕业的大学专科及以上学历或取得物流师以上专业资格认证的人员不少于 2 人，计算机相关专业毕业的专科及以上学历人员或获得计算机网络管理员职业资格证书（中级职称）的计算机技术人员不少于 2 人。

第八条 企业质量负责人、质量管理部门负责人、质量管理员、验收员、养护员等人员资质应符合药品 GSP 要求。

第九条 企业对各岗位人员进行与其职责和工作内容相关的药品质量管理和现代物流相关的岗前培训和继续培训，并经考核合格后方可上岗。培训内容包括《药品管理法》、药品 GSP、现代物流等相关法律法规、企业内部的物流流程运作、设施设备使用与维护保养、物流信息化管理、药品专业知识及技能、质量管理制度、职责及岗位操作规程等。企业做好培训工作记录并建立档案。

第十条 企业应组织验收、养护、储存等直接接触药品岗位的人员进行岗前及年度健康检查，建立健康档案，并制定员工个人卫生管理、劳动保护、安全生产等制度，并有效执行。

第三章 设施与设备

第十一条 企业应具有符合药品 GSP 及其附录和本指导意见要求的（以下简称

“GSP 规定”) 仓储库房, 具备与承接药品第三方现代物流业务的预期储存、配送能力的设施、设备应符合所经营品种的标准要求。

第十二条 企业应具有符合 GSP 规定的药品仓储作业区域(包括储存区、拣选作业区、集货配送区等), 能满足作业流程和规模的需要。

第十三条 企业仓储设施设备应符合药品储存要求, 并满足物流作业流程和物流规模的需要, 采用信息化手段实现药品验收、入库、上架、分拣、养护、出库复核、运输等作业的流程管控、数据采集和过程记录。具体设施设备配置要求如下:

(一) 仓库整体面积不少于 15000 平方米(连续不间断的现代化物流作业, 以房产证或房屋建筑施工许可证上标示的建筑面积为准, 计算面积不含非药品库、器械库等), 并配备与物流规模相适应的托盘货位, 托盘货位不少于 8000 个(以 1200mm*1000mm 标准托盘计, 不同尺寸的托盘按载货面积进行折算), 并做到防霉防潮。仓库管理系统可实现自动存取、智能分拣、连续作业, 应匹配相适应的出入库箱式输送、无线射频技术、电子监控管理、电子标签拣选、平板拣选、货到人技术拣选等设备。

(二) 企业现代物流仓储硬件设备与经营规模相适应, 设施设备应符合药品储存要求, 实现仓库药品传送、分拣、出库的连续高效自动化作业。

(三) 收货验收、分拣复核、集货配送等作业区建筑层高和面积满足现代物流作业的需要。

1. 仓库层高 4 米(含)以下托盘货位只算一个托盘;

2. 仓库层高 4 米(不含)至 6 米(不含)托盘货位根据实际设置层数算二个托盘货位(设置一层的算一个托盘货位, 设置二层的算二个托盘货位), 以上货架为钢轨式高架;

3. 仓库层高 6 米(含)以上托盘货位根据实际设置层数算托盘(设置一层的算一个托盘货位, 设置二层的算二个托盘货位, 设置三层的算三个托盘货位, 高架每层净高不小于 1.5 米, 以此类推), 以上货架为钢轨式高架; 层高的计算从仓库地面至最低的横梁为准。

(四) 整件储存区应设有高架库或立体库(AS/RS); 高架库高度不小于 6 米; 立体库高度不小于 18 米, 企业应与经营范围和规模相适应的高位自动堆垛机、AGV 叉车、四向穿梭车等自动化设备;

(五) 企业零货拣选货架(包括搁板货架、流利货架、AGV 货架等), 货位不少于 5000 个, 货位间应当有效隔离; 具有自动输送药品功能, 药品自动输送设备覆盖区域与零货分拣量相匹配, 实现作业的连续性。企业应与经营范围和规模相适应的拣选设备(如电子标签、平板、无线射频技术 RF、输送线等设备)。

(六) 企业应设置条码打印扫描复核设备, 在仓库管理系统(WMS)协同控制

和管理下，库区实现条码管理，并具有药品上架、分拣等作业指令和数量信息显示、确认功能，以及货位自动分配、自动识别、自动寻址功能。药品出库复核应采用条码扫描或无线射频技术，对药品进行复核。

（七）企业冷库、中药饮片、特殊管理的药品（不含毒、麻、精、放）专库应配置相适应的识别技术设备，如平板、条形码扫描枪、无线射频RF、电子标签等。

第十四条 开展冷藏药品第三方储存、配送业务的，企业应设置符合《药品经营质量管理规范》且与企业经营规模相适应的冷库、冷藏车、保温箱或者冷藏箱及相关设施设备。

（一）企业应配备2个以上独立冷库，总容积不少于500立方米；申请疫苗物流业务的企业，应配备3个以上独立冷库，冷库容积1000立方米以上；冷库应设置经营规模相适应的冷链作业缓冲区，作为冷链药品装卸、存放的专用场所。

（二）企业应配备具有独立制冷系统的冷藏车不少于2台，配备有容积总和2立方米以上的具备温湿度自动监测功能的冷链箱（冷藏箱、保温箱、冷冻箱），冷链运输车辆应安装带有全球定位系统功能的温湿度自动监测系统，运输温度记录应实时可监控、可查询、可追溯。

（三）企业应配备能满足实际需要的冷冻库或者冰柜。

（四）企业应配备能满足实际需要的收货测温设备、冰排，实时上传温度的设备和完善的冷链管理信息系统。

第十五条 企业应当配备不少于5辆密闭式药品运输车辆及运输设备（含冷藏车、冷藏箱及保温箱等），车辆及驾驶员合法、合规。

第十六条 运输车辆配置卫星定位系统，可实现对车辆运输状态实时监控，冷藏运输车辆应配置车载温度自动监控设备及远程数据传输系统，调控车内温度，储存、上传监控数据。

第十七条 除本集团控股的物流公司可以承接本集团旗下药品第三方现代物流企业的配送任务外，省内药品配送运输均由企业独立完成，不得对受托药品再次委托。

第十八条 企业应当配备视频监视和入侵报警系统，具有对整个物流中心实时录像、实时监控、实时处置的功能。应安装有与库房面积相适应的视频监视系统，其中药品收货，验收，出库，存储通道 复核等场应满足全覆盖的要求，确保视频监视对库区各项作业区的无缝覆盖。自动监视系统应24小时自动备份，工作图像留存不少于90天。

第十九条 企业建立中央控制室。中央控制室能实现库房、冷库、冷藏车温湿度监控及其他仓储作业区视频监控、设备控制以及异常状况报警功能。设立分库或异地设库的企业，中央控制室能对上述功能实现远程控制。企业仓库温湿度监控、

冷藏车温度监控数据，应与江西省药监局智慧监管平台实现数据实时对接。

第二十条 企业应当配备备用或双回路供电设备，备用供电设备功率应当能至少保障药品仓储作业区域的照明、冷库温湿度调控、计算机服务器数据中心及控制室（区）正常运行。

第二十一条 积极鼓励具备药品第三方物流条件的企业开展多仓协同。第三方物流企业可以利用本集团控股的药品批发公司仓库作为多仓协同仓库，整合集团内企业的仓储和运输资源，在省级辖区内实现资源共享，但必须与企业总部物流中心统一仓储信息管理系统（WMS），实行统一管理、统一质量控制。企业经营规模达到 20 亿以上可设置中转库，同时应符合省局中转库的相关要求。

第四章 信息管理系统

第二十二条 企业应建立计算机物流信息管理系统（企业资源计划管理系统（ERP）、仓储管理系统（WMS）、运输管理系统（TMS）、温湿度自动监测系统或订单管理系统（OMS）、第三方物流（3PL）），并能覆盖药品经营物流质量管理全过程。信息管理系统与设备应当与经营范围及药品物流规模相适应，符合 GSP 规定要求，满足药品现代物流运营需要。与物流有关的设备、设施性能也应经过验证，相关资料及其原始数据应存档备查。

（一）各管理系统应具备电子数据交换的能力，支持物流作业数据与委托储存配送的药品生产企业 / 药品经营企业 / 零售连锁企业（以下简称“委托方”）进行信息交换，支撑物流作业活动的开展。

（二）配置的仓储管理系统，应与委托方的业务管理信息系统的数据进行有效对接，实现药品订单、入库、出库、储存、退回等仓储全过程质量管理和控制，并具备全程药品查询、追溯功能。

（三）配置的运输管理系统，应具备对药品运输计划、品种、数量、批号、工具、人员、过程、发货时间、到货时间、签收，以及冷链药品温度等，进行跟踪、记录、调度的功能，并符合 GSP 等规定。

（四）配置的仓库温湿度监测系统，应对药品所有仓库温湿度实时监测及记录，并符合 GSP 等规定。

（五）配置的库区视频监控系统，应对各库区药品质量管理行为的过程进行视频监控，跟踪、追溯。

（六）信息管理系统能实现药品的入库、出库、养护、退回等环节，通过手持 PDA、无线射频等设备，对电子监管码进行扫描，将药品电子监管码数据上传至电子监管网，并完成对企业信息库相应数据的有效更新。与江西省药品监督管理局智慧监管平台对接，将追溯数据按入库、出库、库存、在营品种等几类数据，

生成对应格式的文件上传江西省药品智慧监管平台。

第二十三条 企业应当配置满足药品现代物流需求的计算机硬件系统和网络环境：

（一）服务器应采用“双机热备”。当一套服务器出现故障时，可以由其他服务器承担服务任务，实现无人工干预持续提供服务。同时具备异地备份服务器（异地云服务器或实体服务器），且数据保存不少于5年。

（二）数据库软件、网络安全与应用安全管理软件、操作系统软件等计算机管理软件与物流运营规模相适应，满足业务安全运行的要求。

（三）计算机管理系统应当有固定接入互联网的方式，企业网络出口带宽应当与业务规模相适应。网络交换机有防入侵网关，服务器和计算机应安装防病毒软件。

第二十四条 鼓励和支持企业通过信息系统对委托方相关证照、药品资质证明等文件资料进行扫描、存档及数据维护，建立电子档案，对委托方资质有效性、合法性及经营范围等实施管控。

第五章 质量管理体系

第二十五条 企业应制定符合药品第三方现代物流管理要求，能够保证药品质量的管理体系文件，包括质量管理制度、职责、操作规程和相关记录等。质量管理制度内容至少应包括：现代物流相关标准要求；对委托方审计的管理；委托第三方的相关管理制度和规定（包括与委托方进行指令和信息交换的管理制度等）。

（一）质量管理制度内容包括：现代物流相关标准要求；对委托方审计的管理；委托第三方的相关管理制度和规定（包括与委托方进行指令和信息交换的管理制度等）、有关部门、人员和岗位的药品质量职责；对委托方委托储存和配送药品审核的规定；与委托方进行信息交换的规定；药品现代物流管理与质量保证的制度；药品GSP等要求制定的质量管理制度，或相关监管部门认为需要制定的其他管理文件。

（二）企业必须制定符合GSP要求的药品收货、验收、储存、养护、出库、复核、配送、运输等环节及计算机系统的岗位操作规程。

第二十六条 企业应与委托方签订质量保证协议，内容至少包括：委托储存、配送药品的范围及期限；药品和票据交验程序；收货入库、储存养护、发货运输、在途送货、售后服务等的管理；退回药品管理及不合格药品管理；质量管理责任划分；物流服务项目、物流信息管理、标准、违约责任等。

附件

药品第三方物流企业报告事项及相关资料

一、向省局提交以下资料

1. 《药品第三方现代物流申请报告》；
2. 《营业执照》、上年度企业公示报告《药品经营许可证》（包括分支机构）复印件；
3. 企业基本情况简介；
4. 物流中心地理位置图、仓库平面图及功能分区（注明仓库总面积，常温库、阴凉库面积及冷库容积）；
5. 企业人员情况表（包括法定代表人、企业负责人、质量负责人、质管机构负责人、质管员、验收、养护人员、物流及计算机专业技术人员和专门的设施设备维护保养专业人员的职称 / 学历等情况）；
6. 物流仓储运输设施设备情况表；
7. 药品现代物流业务相关管理制度、记录目录；
8. 信息化管理情况（仓库管理系统 WMS、企业资源计划管理系统 ERP、网络及单据处理、与被委托方建立信息平台、药品电子监管码上传情况）

二、承诺事项（包括但不限于）

1. 严格遵守国家药品相关法律法规，严格按照要求开展工作，对所承担的药品第三方物流服务活动相关法律责任和质量安全责任负责；
2. 在接受委托时应考察委托方对经营药品的质量管控能力；
3. 接受各级药品监管部门监督管理和社会各方监督。

发文机关：江西省医疗保障局
标 题：江西省医疗保障局关于做好医疗机构中药制剂医保支付管理工作的通知
发文字号：赣医保字〔2022〕31号
类 别：医保政策

成文日期：2022年10月25日
发布日期：2022年10月28日
关 键 字：中药制剂、医保支付

江西省医疗保障局关于做好医疗机构 中药制剂医保支付管理工作的通知

赣医保字〔2022〕31号

各设区市医疗保障局、相关定点医疗机构：

为进一步支持我省中医药传承创新发展，助力中医药强省战略和国家中医药综合改革示范区建设，更好满足人民群众中医药服务需求，保障参保群众健康，根据《基本医疗保险用药管理暂行办法》和《江西省人民政府办公厅转发省医保局关于医保支持中医药传承创新发展实施意见的通知》（赣府厅字〔2022〕73号）等法规政策，现就做好我省医疗机构中药制剂医保支付管理工作有关事项通知如下：

一、申报范围

（一）在药监部门注册或者备案并取得医疗机构制剂注册证或备案批件，同时在有效期内的医疗机构中药制剂。

（二）符合《基本医疗保险用药管理暂行办法》等国家相关法规规定范围内的医疗机构中药制剂。

二、申报材料

医疗机构（含我省国家区域医疗中心，下同）需提交的申请材料包括：

- （一）新增医疗机构中药制剂纳入基本医保支付范围申请表和申请报告；
- （二）《医疗机构制剂许可证》《医疗机构制剂注册证》或备案批件复印件（原件备查）；
- （三）医疗制剂收费项目批复件；
- （四）医疗机构制剂成本测算表及相关佐证材料；
- （五）医疗机构制剂药检报告和说明书；
- （六）委托配制品种需提供委托配制合同和委托单位相应资质证明；
- （七）申报项目所具备的经济性材料：经济性自评报告、临床应用情况、治疗效果、费用情况等；近3年使用人次、总费用、次均费用及幅度变化情况，预计3年内使用人次、总费用、次均费用的变化趋势；近3年的采购和使用数量等相关数据材料。

三、申报流程

申请纳入医保支付范围的医疗机构中药制剂，由定点医疗机构向医疗保障部门申报。设区市医疗保障局按照属地管理原则，受理辖区内定点医疗机构的申报材料，并将初审通过的中药制剂申报材料报送省医疗保障局。省医疗保障局受理在昌省直定点医疗机构、设区市医疗保障局报送的申报材料。

四、组织评审

（一）专家人员组成

省医疗保障局牵头处室在纪检部门的监督下，根据专业相关性原则，从医疗保障局专家库中，在全省范围内随机抽取9位专家组成专家评审组，其中医保管理专家3位，药学类专家2位，待评审制剂功效主治对应相关临床领域专家4位。与评审项目有直接利益关系的专家应主动回避，不参与论证评审，评审专家不得来自于医疗机构制剂所属单位或其下属单位。

（二）制剂情况说明

申请单位有关负责人就所申请医疗机构制剂的经济性、临床应用情况、治疗效果、医疗费用等相关情况向专家评审组作陈诉说明。专家就相关问题对医疗机构进行问询。

（三）专家评审谈判

专家评审组分别对该制剂的临床应用情况、治疗效果、经济性进行分析评价并投票，三分之二以上专家投赞成票“建议纳入”的视为通过专家论证。专家评审组根据该制剂的经济性评价和费用情况及医保基金承受能力，与申报单位协商谈判，初步确定该医疗机构制剂的医保支付标准，提出纳入江西省基本医保支付范围及待遇类别的意见建议。

五、结果应用

（一）向国家医疗保障局报备

省医疗保障局汇总评审专家的意见建议，按照重要事项报告制度有关要求，将拟纳入我省医保支付范围的医疗机构中药制剂，按程序报送国家医疗保障局备案，并根据国家医疗保障局提出的意见进行修改完善。

（二）印发执行

省医疗保障局牵头处室将评审结果按程序在省医疗保障局官方网站向社会公示五个工作日。公示期满后，按有关程序正式印发执行文件。

六、建立医疗机构中药制剂纳入我省医保支付范围常态化工作机制

（一）在坚持专家评审原则的基础上，建立常态化工作机制，对医疗机构中

药制剂纳入我省医保基金支付范围工作进行动态受理、动态评审、动态调整。

(二) 如医疗机构中药制剂价格明显过高, 经协商、协同价格政策的前提下, 可明确纳入医保支付的试行期限(原则上为两年), 后期根据参保群众的实际需求和价格调整情况等因素, 进一步明确医保支付政策。

联系电话: 医药服务管理处 0791-86313276

邮箱: ybjyyfwc@126.com

附件: 医疗机构中药制剂纳入基本医疗保险支付范围申请表

江西省医疗保障局

2022年10月25日

(信息公开形式: 主动公开)

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 江西省医疗保障局关于做好医疗机构中药制剂医保支付管理工作的通知

发文机关：山东省卫生健康委员会、山东省民政厅、山东省财政厅等
成文日期：2022年10月8日
标 题：关于印发《山东省推进家庭医生签约服务高质量发展实施方案》的通知
发文字号：发布日期：2022年10月10日
类 别：医疗政策 关 键 字：家庭医生

关于印发《山东省推进家庭医生签约服务高质量发展实施方案》的通知

各市卫生健康委、民政局、财政局、人社局、乡村振兴局、体育局、医保局、残联，委属各单位，省属卫生健康事业各单位：

为全面落实《“十四五”国民健康规划》和国家卫生健康委等6部门《关于推进家庭医生签约服务高质量发展的指导意见》（国卫基层发〔2022〕10号），省卫生健康委、省民政厅、省财政厅、省人力资源和社会保障厅、省乡村振兴局、省体育局、省医保局、省残联联合制定了《山东省推进家庭医生签约服务高质量发展实施方案》，现印发你们，请认真组织实施。

山东省卫生健康委员会
山东省民政厅
山东省财政厅
山东省人力资源和社会保障厅
山东省乡村振兴局
山东省体育局
山东省医疗保障局
山东省残疾人联合会
2022年10月8日

山东省推进家庭医生签约服务高质量发展实施方案

根据省委、省政府深化医改总体部署，2016年我省启动家庭医生签约服务制度试点，逐步扩大覆盖地区和人群范围，2020年底实现了以村（居）为单位制度全覆盖，有效助力健康扶贫和乡村振兴。为进一步发挥家庭医生签约服务在健康强省建设中的作用，推动全省家庭医生签约服务高质量发展，结合我省实际，制定以下实施方案。

一、总体要求

（一）指导思路。深入贯彻落实新时代党的卫生与健康工作方针，聚焦高质量发展主题和健康强省建设目标，围绕为群众提供全方位、全周期健康服务的发展方向，坚持部门联动、医防融合、专全结合和中西医协同，持续完善保障激励机制，稳步扩大服务供给和覆盖面，增强服务内涵和群众获得感，推动形成“病前主动防、

病后科学管、跟踪服务不间断”的一体化健康管理模式，促进分级诊疗制度和整合型服务体系建设，努力成为“三医联动”和“健康融入所有政策”最后一公里的整合平台和重要纽带。

（二）主要目标。探索建立政府主导、部门协作、基层医疗卫生机构为平台，社会力量广泛参与，服务内容、付费方式多元互补的家庭医生签约服务机制。服务主体实现由全科向专科、基层医疗卫生机构向二、三级医院、公立医疗机构向民营医疗机构、团队签约向医生个人签约、固定周期向灵活签约周期等的拓展，供给能力显著增强。在确保服务质量和签约居民获得感、满意度的前提下，2023年起，全人群和重点人群总体签约率每年提升1-3个百分点，到2035年，签约服务覆盖率达到75%以上，基本实现以家庭为单位全覆盖，重点人群签约服务覆盖率达到85%以上，满意度达到85%以上。

二、主要任务

（一）扩大签约服务供给。

1. 加强基层核心团队建设。现阶段签约服务主体仍为基层医疗卫生机构全科医师（含中医类别全科医师、助理全科医师、乡村助理全科医师和注册第二执业地点全科医师）、护士、公共卫生医师组成的家庭医生一级团队，为网格内健康居民、病情稳定的患者提供初级综合服务，并逐步探索以家庭、功能社区为健康管理单位的服务模式。各地要持续加大公费医学生、全科医生培养力度，大力推进“县聘乡用、乡聘村用”，强化防、治、管、护、康复合型能力和跨行业健康政策培训，按照《山东省家庭医生签约服务工作指南（试行）》（以下简称《指南》）要求，规范制度建设和管理，确保签约服务制度村（居）全覆盖。

2. 强化全专横向和纵向协同。基层医疗卫生机构内科、妇产科、儿科、精神科、康复科、药学科、中医科等专科医师，与基层医疗卫生机构组成医联（共）体、城市医院集团或延伸举办社区卫生服务机构的二级以上医院的临床医师、中医类别医师和护士，分别从横向和纵向与家庭医生一级团队组合，成立专全结合的二级、三级团队，开展“1+3+N”组合式签约，或者通过多学科联合诊疗、便捷转诊、优先就诊（住院）等方式，为疾病复杂的患者、个性化需求较高的签约居民提供中级、高级服务。

3. 引导其他机构和人员参与。鼓励基层医疗卫生机构结合特色科室建设，以齐鲁基层名医、基层名中医、上级专家个人为签约主体，按疗程提供连续的专病签约服务。鼓励各类医生、临床药师、健康管理师、心理咨询师、营养师等以基层医疗卫生机构为平台参与签约服务。鼓励二级及以上公立医疗机构全科医学科、体检中心、疾控机构健康管理中心、有条件的中医诊所、其他社会办医疗卫生机

构等，为有需求的功能社区和城乡居民提供差异化、定制化的健康管理服务。

4. 搭建跨部门协同服务平台。家庭医生团队与村（居）民委员会公共卫生委员会、残疾人社区康复协调员、社会体育指导员等，以服务对象为核心，建立健康信息、服务阵地、服务内容等方面共享协作机制，探索以签约机制为纽带，以居民为中心，推动健康相关业态融合发展。

（二）丰富签约服务内涵。

从今年起，各地要在《指南》中明确的基本医疗、公共卫生及健康管理签约内容基础上，将中医保健与治未病指导、家庭药箱指导、体卫融合、健康档案和积分查询等逐步纳入各类人群和患者的初级签约内容，按照“七个一”标准做好基本履约服务。要继续将老年人、孕产妇、儿童、残疾人、脱贫人口、计划生育特殊家庭成员以及高血压、糖尿病、结核病和严重精神障碍患者等作为重点人群，优先签约。脱贫享受政策人口和防止返贫监测对象等群体中的慢病患者、老年人等要结合签约意愿，做到应签尽签。

1. 进一步做实“一老一小”签约服务。各地要根据老年人健康状况和服务需求，分层分类设计签约服务包，在基本公共卫生服务老年人健康管理基础上，积极开展老年期重点疾病早期筛查、失能预防与干预、心理关爱、口腔健康、营养改善、安宁疗护、医养结合等差异化签约服务，提高失能、高龄、残疾等特殊困难老年人和60-64岁老年人签约覆盖率，努力提高“五保障 四优先 四重点”居家医养结合服务水平。对行动不便、失能失智的老年人、残疾人等确有需求的人群，结合实际提供上门治疗、随访管理、康复、护理等服务，加强医疗质量监管，确保医疗安全。对符合当地长期护理保险待遇支付范围、标准的服务项目，按照当地长护险待遇政策执行。大力推进产前、产后和预防接种、儿童健康管理、近视防治等一体化服务，为孕产妇和儿童提供系统化签约服务。

2. 做好慢性病患者医防融合签约服务。各地要按照“三高共管 六病同防”医防融合管理要求，做好高血压、糖尿病、高血脂等“三高”患者签约服务，推进共病共管，为慢性病患者提供预防、健康教育、临床诊疗、长期处方、靶器官损害筛查、综合评估、随访康复、生活方式指导、运动处方等一体服务，并逐步将该模式扩展到脑卒中、冠心病、慢阻肺、肿瘤等其他慢性病患者和高危人群。推动医联（共）体药学服务下沉，为签约慢性病患者提供用药指导，尤其多病共患、多重用药方案优化。有条件的地区可以与重大公共卫生项目结合，拓展慢性重点传染病签约服务病种范围。

3. 加强中医药签约服务。各地要按照国家中医药综合改革示范区深化基层中医药服务能力建设的有关要求，指导基层医疗卫生机构全面提升中医药诊疗能力和公共卫生服务能力，将中医药适宜技术、中医药健康管理等纳入签约服务内容，

为老年人、儿童、慢性病患者及有需求的居民等提供体质辨识、针刺、推拿、拔罐、艾灸、三伏贴、压耳穴、刮痧等服务，全面实现签约服务中西医协同。

（三）优化签约服务方式。

1. 推广弹性化协议签定方式。目前签约仍以居民个人为单位签定协议为主，随着全人群签约率的提高，逐步过渡到以家庭为单位签定协议。功能社区职工倡导优先以家庭为单位在居住地基层医疗卫生机构签约。首次签约服务期原则为1年，续约可延长至2-3年。重点疾病以外的其他专病签约，双方可以单独签定补充协议，以疗程为服务期。

2. 推进功能社区签约服务。各地要对辖区医疗卫生资源进行统筹，组织为党政机关、企事业单位、产业园区、商务楼宇、学校、养老院等功能社区提供签约服务，结合健康细胞创建，提供健康数据分析，协助建立健康体检、评估和干预等制度，开展传染病防控、健康生活方式、急救等培训，根据需要提供线上就医咨询、互联网医疗等服务。有条件的地区和机构可在功能社区设立家庭医生服务点和健康驿站，提供定时巡诊服务。

3. 采用灵活多样履约方式。各地可通过面对面、发放手册（材料）、电话、短信、社交软件、信息系统等线上、线下形式，为签约居民提供针对性健康咨询、健康教育、中医保健与治未病指导、患者自我管理小组活动等服务。家庭医生应充分利用电子健康档案、诊疗、居家监测等信息，掌握签约居民及家庭成员动态健康状况，加强日常沟通，主动提供健康提醒、就医指导、远程诊疗、预约转诊、延伸处方等服务。鼓励基层医疗卫生机构建设互联网医院或依托互联网平台，进一步优化“互联网+”签约服务，推动“互联网+”慢性病管理、“互联网+”护理服务开展。引导签约居民形成主动联系家庭医生和到基层医疗卫生机构首诊的习惯，促进分级诊疗格局形成。

（四）加强签约服务支撑。

1. 落实签约服务保障政策。各地要不断巩固、完善和落实好当地家庭医生签约服务费机制。基本公共卫生服务部分，要根据签约人群情况，做好精细化测算，从基本公共卫生服务经费中列支。基本医疗部分，按照我省医疗服务项目价格政策执行，属于医保基金支付范围的按政策规定报销。对其他签约内容，如属自主定价范围的医疗服务项目、双方协商开展的健康管理服务和其他非医疗服务，收费标准要与签约对象做好沟通和公开。各地要按照《山东省创建全国医养结合示范省工作方案》和《关于进一步加强残疾人家庭医生签约服务工作的实施意见》，落实好老年人和残疾人家庭医生签约服务费。鼓励有条件的地区、部门和单位加大投入力度，对重点人群签约服务进行补助。鼓励各地发挥养老、残联、公益基金等社会资金的补充作用，探索功能社区购买服务或商业健康保险等新型筹资和

合作渠道。

2. 完善签约服务引导政策。各地在医疗服务价格动态调整中，优先考虑体现分级诊疗、技术劳务价值高的医疗服务项目，结合实际调整基层医疗卫生机构一般诊疗费、出诊、家庭病床、等项目价格。各地可结合 DRG/DIP 支付方式改革探索设立基层病种。对不同层级医疗机构实行差别化支付政策。有条件的地区可探索将签约居民的门诊基金按人头支付给基层医疗卫生机构，对经分级诊疗转诊的患者，由基层医疗卫生机构支付一定的转诊费用。要加强绩效评价，完善结算办法，落实结余留用激励政策。城市医疗集团、县域医共体牵头医院应将一定比例的专家号源、检查、床位等交由家庭医生管理支配，可给予家庭医生部分预留，方便经家庭医生转诊的患者优先就诊、检查、住院。

3. 加强服务阵地建设。各地要以医共体建设、“优质服务基层行”活动和社区医院建设为抓手，加强中医药、口腔、康复、老年病、心理卫生等特色科室建设，增加医养结合服务供给，持续提高综合服务能力。要持续做好基层医疗卫生机构家庭医生工作室、健康驿站和三高之家（基地）建设，按照标准化医防融合服务流程，落实签约居民定向分诊、便捷转诊等措施，有条件的地区可以设立家庭医生服务区，为居民提供闭环、一体化服务。加强卫生健康、残联、体育、民政等部门资源、阵地共享和联动。推动国民体质监测站点与医疗机构合作，在有条件的社区医疗卫生机构设立科学健身门诊。结合家庭医生服务点建设和功能社区签约，推进家庭医生服务进功能社区、日间照料（养老服务）中心等，方便居民就近接受服务。

4. 完善基层用药政策。落实基本药物目录管理等政策，加强基层医疗卫生机构与二级以上医院用药目录衔接统一，进一步适应签约居民基本用药需求。按照长期处方管理有关规定，为符合条件的签约慢性病患者优先提供长期处方服务，原则上可开具 4~12 周长期处方。到 2025 年，全部乡镇卫生院和社区卫生服务中心均应提供长期处方服务。有条件的地区可以探索实施多渠道资金支持的基本药物免费供给政策。

5. 强化信息化支撑。各地要以建立全过程、全生命周期健康档案为目标，进一步完善区域全民健康信息平台和家庭医生签约服务、基本公共卫生、HIS 等系统功能，加强数据互联互通和共享，提高家庭医生和签约居民查阅健康信息便捷性，完善精细化管理、服务满意度调查和绩效评价功能。要持续加强乡镇卫生院、村卫生室和社区卫生服务机构健康驿站和智慧随访设备配备，将远程医疗、标准化医防融合服务流程、智慧诊疗、健康积分融入基层相关信息系统，推广付费一站式结算，提高服务效率。要积极推进卫生健康、医保、乡村振兴、残联等部门健康相关信息共享，通过信息化手段共同推进各项惠民政策的有效落地。

（五）强化签约服务评价。

各地要以服务结果和群众获得感为评价导向，在前期以签约对象数量与构成、履约数量与质量、居民满意度为主要评价内容基础上，进一步强化续约率、治疗率、健康管理效果、签约居民基层就诊和经家庭医生转诊等方面的评价。签约服务评价可单独开展，也可根据实际情况与其他考核评价统筹安排，鼓励通过信息化手段实现动态、客观评价，评价结果同经费拨付、绩效分配等挂钩，原则上应将不低于70%的签约服务费用于家庭医生团队。落实完善基层医疗卫生机构绩效工资政策规定，按照“两个允许”要求，合理核定基层医疗卫生机构绩效工资总量和水平。

三、保障措施

（一）加强组织领导。各地要强化对家庭医生签约服务的组织领导，纳入基层治理，结合实际出台具体实施方案，细化工作目标和措施。要切实加强统筹协调，形成政府主导、部门协作、基层医疗卫生机构为平台、多种社会资源参与的工作机制。

卫生健康、中医药管理部门要切实承担家庭医生签约服务工作的组织、协调职能，统一调配医疗卫生资源，建立和完善有利于家庭医生签约服务及分级诊疗的相关制度。

民政部门要建立有利于家庭医生签约服务的养老服务政策，配合卫生健康部门加强工作督促指导，发挥村（居）民委员会公共卫生委员会作用，支持参与家庭医生签约服务开展。

财政部门要按照规定落实财政补助政策，确保基层医疗卫生机构相关资金补助到位。

人力资源和社会保障部门要统筹完善基层卫生人才培养引进政策，强化基层卫生人才激励机制，指导各地落实基层卫生人才服务保障措施。

乡村振兴部门要做好脱贫享受政策人口和防止返贫监测对象认定及数据共享，配合落实好健康帮扶对象各项保障政策。

体育部门要完善体质健康监测体系，制定特殊群体的体质健康干预计划，指导家庭医生（团队）开展运动干预服务。

医保部门要按规定新增和调整基层医疗卫生机构服务项目和价格，规范医疗服务价格项目。

残联组织要加强残疾人签约服务经费保障和残疾人康复中心建设，为家庭医生签约服务提供技术和接续服务的支持。

（二）加强指导督导。各地要建立定期调研督导机制，及时研究解决出现的问题 and 困难，加强家庭医生签约服务与分级诊疗制度和医共体建设、巩固拓展脱

脱贫攻坚成果、医养结合、两病用药保障等工作的衔接，形成叠加效应和推动合力。省卫生健康委将会同省级有关部门，定期对各市推进情况进行督导评估。

（三）加强宣传引导。各地要加强家庭医生签约服务政策、内涵宣传，做好家庭医生签约服务地图的更新、维护和咨询答复工作，扩大群众知晓率，合理引导居民预期，通过健康积分等措施引导群众主动落实健康主体责任、践行健康生活方式。要注重家庭医生典型的培养和挖掘，鼓励各地开展家庭医生（团队）技能竞赛、创先争优和星级评定，树立家庭医生良好形象，为签约服务营造良好社会氛围。

各地在签约服务“五个拓展”、签约服务费激励保障、老年人签约服务和居家医养结合、中医药签约服务、体卫融合等方面的做法和经验，及时报省卫生健康委。省级将通过多种平台和形式开展交流、宣传和推广。

发文机关：山东省卫生健康委员会、山东省公安厅、山东省自然资源厅、山东省住房和城乡建设厅

成文日期：2022年9月29日

标 题：主动公开关于印发《山东省献血场所规划建设的指导意见》的通知

发文字号：鲁卫医字〔2022〕16号

发布日期：2022年10月14日

类 别：机构管理

关 键 字：献血场所规划

主动公开关于印发《山东省献血场所规划建设的指导意见》的通知

鲁卫医字〔2022〕16号

各市卫生健康委、市公安局、市自然资源和规划局、市住房和城乡建设局、市城市管理局、市综合行政执法局：

为深入贯彻落实《中华人民共和国献血法》《山东省实施〈中华人民共和国献血法〉办法》等，进一步加强山东省无偿献血工作，山东省卫生健康委、省公安厅、省自然资源厅、省住房和城乡建设厅联合制定了《山东省献血场所规划建设的指导意见》，现印发你们，请认真贯彻执行。

山东省卫生健康委员会
山东省公安厅
山东省自然资源厅
山东省住房和城乡建设厅
2022年9月29日

山东省献血场所规划建设的指导意见

献血场所是指具有无偿献血宣传、招募、血液采集功能的固定献血屋、献血房舱和流动献血车。献血场所建设工作是推动无偿献血事业健康发展的基础，是加强血液储备，保证临床血液供应的必要手段。为切实做好献血场所规划建设工作，现提出以下指导意见：

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，全面推进健康山东建设，全面落实《中华人民共和国献血法》《献血场所配置要求 WS/T401-2012》，把加强献血场所规划建设作为履行政府职能、保障人民群众生命安全和身体健康的重要民生工程，加强献血场所规划建设，全面提升采供血服务能力，保障临床用血需要和安全，推动全省无偿献血事业健康发展。

二、规划建设原则

(一) 坚持政府主导, 部门协同。突出无偿献血公益属性, 在献血场所规划布局、设施建设、运营保障等方面加大政府支持力度, 各部门广泛参与, 形成与我省社会经济发展相适应的献血场所设置格局。

(二) 坚持供需平衡, 适度超前。适应卫生健康事业发展和人民健康需求, 对城市未来用血需求总量进行科学预测, 对献血场所数量、级别进行合理规划和设置。

(三) 坚持统筹兼顾, 科学规划。科学谋划献血场所布局, 兼顾建设场地及周边环境, 有效衔接城市相关规划, 满足建设和使用要求, 逐步形成布点合理、满足需求的献血场所设施布局。

三、规划建设目标

按照《山东省“十四五”医疗机构设置规划》提出的“根据区域常住人口、医疗机构数量及临床用血需求, 按照供需平衡、统筹兼顾、高效便捷原则, 合理增加献血场所数量, 按照每1万单位年血液采集量规划设置1个街头献血场所, 每个县(市、区)至少1-2个, 其中固定献血屋达到75%以上”的要求, 我省采血量到2025年末可达到297万单位, 应设置297个献血场所。医疗资源相对集中, 床位数量增长快速的城市献血场所应适当增加。

四、规划建设标准

(一) 献血场所分类。献血场所分为献血屋和献血设施两类。献血屋是为方便群众无偿献血在主体建筑内设置的固定献血场所; 献血设施是指在建筑物以外设置的固定专用场所、可移动性(一般由拖车进行运输)的半固定式临时设施或专业车辆。献血场所规划应根据实际情况选择合适的建设形式。

(二) 献血场所设置管理标准

1. 献血屋。

全血血液日均采集人数达到60人以上的, 适宜设置全血固定献血屋, 配置4个以上采血位, 总面积在90m²以上。

单采日均采集人数10人以上的, 适宜设置单采固定献血屋, 配备6台以上血液分离机, 总面积在200m²以上。

2. 献血设施。

全血血液日均采集人数达到30-60人的, 适宜设置献血房舱设施, 配置3-4个采血位, 总面积在60m²以上。

全血血液日均采集人数低于30人的, 适宜设置小型献血屋(献血车)设施, 总面积在25m²以上。

大型活动及重点节假日期间可以设置流动采血车。

五、部门职责

省卫生健康委、省公安厅、省自然资源厅、省住房城乡建设厅指导各市做好献血场所规划建设。市、县（市、区）卫生健康行政部门牵头，其他相关部门各负其责，通力合作，共同做好献血场所选址布局、设置、运营保障等工作。

（一）卫生健康部门。卫生健康行政部门负责将献血场所设置及选址布局纳入医疗卫生设施空间布局专项规划，协调相关部门做好场所设置及日常维护管理工作；加强对献血场所建设的指导和定期评估，协调各相关部门及社会各方面共同做好献血设施运营保障工作。

（二）公安部门。各级公安交警部门对经向市级公安交警部门报备的紧急运输血液车辆开辟绿色通道，免除车辆在紧急运输血液期间产生的轻微交通违法处罚；允许周末、春节、国庆等节假日及重大活动期间，特别是疫情等突发应急状况时，采血车辆在不阻碍交通正常通行且确保车辆人员安全的地点暂时停放。

（三）自然资源规划部门。自然资源部门负责在医疗卫生设施空间布局专项规划审查批准后，将献血场所空间布局相关内容在国土空间详细规划编制工作中做好衔接落实，并将具备可移动性的半固定式临时献血设施纳入《建设工程规划许可豁免清单》。

（四）住房城乡建设部门。住房城乡建设部门协助卫生健康行政部门做好献血场所建设的质量安全工作。献血设施在符合献血场所规划，不占压盲道、不影响交通的情况下，城市管理部门应允许外放辅助宣传物品。

六、保障措施

（一）提高思想认识，加强组织领导。各市各单位要充分认识到设置无偿献血场所是方便广大人民群众积极参加无偿献血的重要措施，是提升血液采集能力与血液募集量的最有效方式。各市要高度重视，切实加强组织领导，结合自身实际研究制定实施方案，明确责任目标，推进工作有序开展。

（二）积极协同配合，发挥工作合力。各相关部门要密切配合、各司其职、各负其责，充分发挥各自职能优势，形成分工协作、协同联动的整体合力，共同推动献血场所规划建设顺利开展。

（三）强化规划管理，确保政策落实。卫生健康部门要充分发挥无偿献血联席会议制度作用，联合献血场属地管理部门等相关部门建立献血场所规划建设联络员制度，研究解决献血场所规划建设中存在的难题，推进献血场所规划和运营保障工作取得实效。

发文机关：河南省爱国卫生运动委员会办公室、河南省卫生健康委、河南省工业和信息化厅等
成文日期：2022年9月29日
标 题：关于印发河南省推进健康企业建设实施方案（试行）的通知
发文字号：豫爱卫办〔2022〕12号
发布日期：2022年10月8日
类 别：全民健康
关 键 字：健康企业

关于印发河南省推进健康企业建设实施方案（试行）的通知

豫爱卫办〔2022〕12号

各省辖市、济源示范区爱卫办、卫生健康委、工业和信息化局、人力资源社会保障局、生态环境局、应急局、国资监管机构、市场监管局、医保局、总工会、团委、妇联，省第三人民医院：

为贯彻落实《中华人民共和国职业病防治法》、《关于推进健康企业建设的通知》（全爱卫办〔2019〕3号）、《健康中原行动（2020—2030年）》、《河南省职业病防治规划（2021—2025年）》等有关要求，科学规范开展健康企业建设，深入推进健康中原职业健康保护行动，现将《河南省推进健康企业建设实施方案（试行）》印发给你们，请结合实际认真贯彻执行。

附件：河南省推进健康企业建设实施方案（试行）

河南省爱国卫生运动委员会办公室 河南省卫生健康委
河南省工业和信息化厅 河南省人力资源社会保障厅
河南省生态环境厅 河南省应急管理厅
河南省政府国资委 河南省市场监管局
河南省医疗保障局 河南省总工会
共青团河南省委 河南省妇联
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) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发河南省推进健康企业建设实施方案（试行）的通知

发文机关： 河南省卫生健康委
标 题： 河南省卫生健康委关于印发河南省高等院校医药卫生类专业设置管理办法（试行）的通知
发文字号： 豫卫科教〔2022〕8号
类 别： 人才培养

成文日期： 2022年9月29日
发布日期： 2022年10月11日
关 键 字： 高等院校、卫生类专业

河南省卫生健康委关于印发河南省高等院校 医药卫生类专业设置管理办法（试行）的通知

豫卫科教〔2022〕8号

为认真贯彻落实《教育部 国家卫生计生委 国家中医药局关于规范医学类专业办学的通知》（教高〔2014〕7号）提出的“高等学校增设本科、高职（专科）医学类专业，须征求省级卫生计生行政部门（含省级中医药管理部门，下同）意见后报教育部，教育部征求国家卫生计生委（含国家中医药局，下同）意见后审批”的规定，进一步规范医药卫生类专业办学秩序，优化医学学科专业规模和结构，促进学校办学规模、结构、质量与医药卫生行业需求协调发展，经研究，河南省卫生健康委（省中医管理局）制定了《河南省高等院校医药卫生类专业设置管理办法（试行）》，现印发给你们，请遵照执行。

2022年9月29日

河南省高等院校医药卫生类专业设置管理办法（试行）

第一章 总则

第一条 根据《中华人民共和国高等教育法》、《普通高等学校本科专业设置管理规定》（教高〔2012〕9号）、《普通高等学校高等职业教育（专科）专业设置管理办法》（教职成〔2015〕10号）、《本科层次职业教育专业设置管理办法（试行）》（教职成厅〔2021〕1号），为进一步规范医药卫生类专业办学秩序，优化医药卫生类专业规模和结构，促进学校办学规模、专业结构、教育质量与健康产业发展和医药卫生行业需求相适应，实现专业设置与专业调整的科学化管理，特制定本办法。

第二条 医药卫生类专业设置应依据专业目录，专业目录由教育部制定、修订和发布，学校应依据最新发布的专业目录申报专业。

第三条 新增专业要坚持以卫生健康行业服务需求为宗旨，以促进就业为导向，以科学的人才需求预测为基础，从学校的性质、办学定位、主要服务的行业

门类和产业领域、实际办学条件出发，以现有专业为依托和支撑，合理确定新增专业。优先设置全民健康和卫生行业发展需求紧缺的专业。无相关医学类专业基础的非医学院校不得设置医药卫生类专业。

坚持传承精华、守正创新，推动构建符合自身特点的中医药人才培养体系，调整优化中医药院校学科专业布局，支持符合条件的高校设置中医药及相关专业。

第四条 按照区域卫生健康事业发展的需求，优化资源配置，科学规划专业结构，实现医药卫生类专业设置在区域、结构、层次、类别上的合理布局。以省辖市为区域统筹规划单元，区域范围内高校已设置有能够满足服务需求的医药卫生类专业，原则上不再新增相同专业。

第五条 按层次规范办学。已设置本科医药卫生类专业的高校，其对应专科专业不再招生；高校不再举办医药卫生类专业的中等职业教育。

第六条 质量为本，稳步发展。医药卫生类专业设置要正确处理加强专业建设与改善办学条件的关系，正确处理扩大专业规模与提高教育质量的关系，稳步发展新专业。

第二章 专业设置条件与要求

第七条 坚持“先达标，后评审”的原则，新增的医药卫生类专业，原则上应首先符合第八条至第十三条规定的条件和要求，方能受理。

第八条 有详实的专业设置可行性报告。可行性报告包括对行业企业的调研分析，对自身办学基础和专业特色的分析，对培养目标和培养规格的论证，有保障开设本专业可持续发展的规划和相关制度等。新设置专业与学校已设专业之间有相互支撑关系，有一定的专业建设基础。拟设置的本科层次职业教育专业需与学校办学特色相契合，所依托专业应是省级及以上重点（特色）专业。

第九条 有完成专业人才培养所必需的师资队伍，具体应具备以下条件：

（一）所依托专业专任教师与该专业全日制在校生人数之比不低于 1:20；高级职称专任教师比例不低于 25%（专科）或 30%（本科）；具有研究生学位专任教师比例不低于 50%；具有博士研究生学位专任教师比例不低于 15%（本科）。

（二）本专业的专任教师中，“双师型”教师占比不低于 50%（本科）或 60%（专科）。来自行业企业一线的兼职教师占一定比例并有实质性专业教学任务，其所承担的专业课教学任务授课课时一般不少于专业课总课时的 20%。专任教师中具有中级以上职称比例达到 80% 以上。

（三）有省级及以上教育行政部门认定的高水平教师教学（科研）创新团队，或省级及以上教学名师、高层次人才担任专业带头人，或专业教师获省级及以上教学领域有关奖励两项以上（本科）。

(四) 教师具备高校教师资格。专业带头人具有本专业正高级技术职称、5年以上教学经验；专业核心课程有1~2名具有中级及以上职称的专业实验实训技术人员。

第十条 有科学规范的专业人才培养方案，培养方案应校企共同制订。本科层次职业教育专业需遵循技术技能人才成长规律，突出知识与技能的高层次。实践教学课时占总课时的比例不低于50%，实验实训项目开出率达到100%。毕业生能够从事科技成果、实验成果转化，生产加工中高端产品、提供中高端服务，能够解决较复杂问题和进行较复杂操作。

第十一条 具备开办专业所必需的经费、校舍、仪器设备、实习实训场所、图书资料等办学条件。与相关领域产教融合型企业等优质企业建立稳定合作关系，积极探索现代学徒制等培养模式，促进学历证书与职业技能等级证书互通衔接。有稳定的、可持续使用的专业建设经费并逐年增长，专业生均教学科研仪器设备值原则上不低于1万元；有稳定的、数量够用的实训基地，满足师生实习实训需求（本科）。

第十二条 设置本科层次职业教育专业需在技术研发与社会服务上有较好的工作基础，具体应具备以下条件：

(一) 有省级及以上技术研发推广平台（工程研究中心、协同创新中心、重点实验室或技术技能大师工作室、实验实训基地等）。

(二) 能够面向区域、行业企业开展科研、技术研发、社会服务等项目，并产生明显的经济和社会效益。

(三) 专业面向行业企业和社会开展职业培训人次每年不少于本专业在校生人数的2倍。

第十三条 设置本科层次职业教育专业需有较高的培养质量基础和良好的社会声誉，具体应具备以下条件：

(一) 所依托专业招生计划完成率一般不低于90%，新生报到率一般不低于85%。

(二) 所依托专业应届毕业生就业率不低于本省域内高校平均水平。

第十四条 支撑材料齐备。必需的教学文件；师资证明材料（毕业证书、职称证书、教师资格证书、人事关系证明资料）；专业发展中长期规划；设备购置相关档案及证明材料（购置合同及票据）等备查。

第三章 专业申请程序

第十五条 新增专业申请程序。

(一) 提出书面申请。拟新增医药卫生类专业的院校，由学校以正式文件向省卫生健康委（省中医管理局）提出申请，并附有《河南省高等学校医药卫生类

专业申请表》，并于每年5月30日前书面报省卫生健康委（省中医管理局），逾期将被列入下一年度受理范围。

（二）初步审查。省卫生健康委（省中医管理局）组织有关专家对申请的专业和申报材料进行初步审查，结合我省实际，对符合专业设置要求的专业，组织专家组进行现场评估。中医药类单独组织相关专业专家开展评审、评估。

（三）专家现场评估。根据工作安排，组织专家现场审核和论证。本科拟新增专业审核于每年6月进行，专科拟新增专业审核于每年9月进行。专家现场评估程序包括听取学校新增专业的汇报、审查和核实相关书面材料、现场查看实验实训室设置及设备，并对专业建设状况做出反馈和指导。

（四）出具书面意见。根据卫生行业发展需求及医药卫生类专业设置年度规划，对符合设置条件的专业，以书面意见函告教育厅，由教育厅按有关规定办理。对不符合条件的专业，由专家组提出整改意见，反馈给学校。

第四章 专业设置指导与监督

第十六条 学校应建立和完善专业建设保障机制，高度重视新设专业建设，开展专业自评工作。省卫生健康委（省中医管理局）将联合省教育厅组织专家对新增专业的教学过程及管理进行复查评估，对于招生率低、教学质量差、学生满意度差的专业，进行调整或撤消。

第十七条 省卫生健康委（省中医管理局）参照教育部医药卫生类专业目录，分层次、分类别、分专业建立完善医药卫生类专业设置评估专家库。遴选专家应具有本专业高级技术职称，在行业或专业领域有一定知名度和影响力，熟悉医学高等教育规律、政策，熟悉卫生行业发展现状、需求。具有医药卫生类专业评审经验的专家可优先遴选。

第十八条 专家遴选程序：由开办医药卫生类专业的高等院校、省级综合医疗卫生机构推荐，专家本人自愿参加，报省卫生健康委（省中医管理局）备案。根据医药卫生类专业设置需求，专家库及时进行调整和更新。

第十九条 专家抽调工作期间，应坚持原则，实事求是，严格把握专业设置标准要求，能对新增专业进行客观公正的评价，对存在的问题给与科学指导。

第五章 附则

第二十条 本办法适用于医药卫生类本科和专科层次专业申报，中职层次新专业申报可参照执行（申请表见附件2）。

第二十一条 本办法由省卫生健康委（省中医管理局）负责解释，自发布之日起执行。2013年制定的《河南省高等院校医药卫生类专业设置审核评估办法（试行）》同时作废。

- 附件：1. 河南省高等院校医药卫生类专业申请表（本科）
2. 河南省高等院校医药卫生类专业申请表（专科）

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 河南省卫生健康委关于印发河南省高等院校医药卫生类专业设置管理办法（试行）的通知

发文机关：湖北省卫生健康委员会、湖北省发展和改革委员会、湖北省教育厅等

成文日期：2022年10月9日

标 题：关于印发《湖北省加快推进康复医疗工作发展实施方案》的通知

发文字号：鄂卫通〔2022〕45号

发布日期：2022年10月10日

类 别：医疗政策

关 键 字：康复医疗

关于印发《湖北省加快推进康复 医疗工作发展实施方案》的通知

鄂卫通〔2022〕45号

各市、州、直管市、神农架林区卫生健康委、发改委、教育局、民政局、财政局、医疗保障局、残联：

为贯彻落实国家卫生健康委等8部委《关于印发加快推进康复医疗工作发展意见的通知》（国卫医发〔2021〕19号）文件要求，进一步加强我省康复医疗服务体系建设，加快推动康复医疗服务高质量发展，逐步满足群众多样化、差异化的康复医疗服务需求，省卫生健康委、省发改委、省教育厅、省民政厅、省财政厅、省医疗保障局、省残联制定了《湖北省加快推进康复医疗工作发展实施方案》，现印发给你们，请认真贯彻落实。

湖北省卫生健康委员会
湖北省发展和改革委员会
湖北省教育厅
湖北省民政厅
湖北省财政厅
湖北省医疗保障局
湖北省残疾人联合会
2022年10月9日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网（www.drugnet.com.cn）>政策法规>通知公告>关于印发《湖北省加快推进康复医疗工作发展实施方案》的通知

发文机关：湖北省药品监督管理局
标 题：湖北省药品监督管理局关于进一步做好医疗器械唯一标识实施工作的通知
发文字号：
类 别： 医疗器械

成文日期： 2022 年 10 月 20 日
发布日期： 2022 年 10 月 25 日
关 键 字： 医疗器械、唯一标识

湖北省药品监督管理局关于进一步 做好医疗器械唯一标识实施工作的通知

各市、州、直管市、神农架林区市场监督管理局，省局各处室、分局、直属单位：

为贯彻落实国家药监局关于实施医疗器械唯一标识的部署和要求，有序推进我省相关工作，保障人民群众用械安全，现就进一步做好医疗器械唯一标识实施有关事项通知如下：

一、医疗器械注册人应当严格落实主体责任。自 2022 年 6 月 1 日起，生产的第三类医疗器械（含体外诊断试剂）应当具有医疗器械唯一标识。医疗器械注册人应当按照《国家药监局 国家卫生健康委 国家医保局关于做好第二批实施医疗器械唯一标识工作的公告》（2021 年第 114 号）的要求，在国家药监局医疗器械唯一标识数据库开展产品赋码、数据上传和信息维护等工作。

二、医疗器械经营和使用单位要积极应用唯一标识，加强与医疗器械注册人的工作沟通，做好与上下游单位数据衔接工作，实现第三类医疗器械产品在流通环节和临床使用环节可追溯。

三、省药监局加强唯一标识工作的培训指导，组织医疗器械注册人按要求开展工作。各地市场监管局、省药监局各分局应当按照《医疗器械生产监督管理办法》、《医疗器械经营监督管理办法》等规定，将医疗器械唯一标识的实施情况纳入日常监管范畴，依职责开展执法检查，严厉打击违法违规行为，保证公众用械安全。

湖北省药品监督管理局

2022 年 10 月 20 日

发文机关：湖南省医疗保障局
标 题：《湖南省城乡居民基本医疗保险实施办法（征求意见稿）》公开征求意见
发文字号：
类 别： 医保政策

成文日期： 2022 年 10 月 18 日
发布日期： 2022 年 10 月 18 日
关 键 字： 城乡医保

《湖南省城乡居民基本医疗保险实施办法 (征求意见稿)》公开征求意见

为规范、完善全省统一的城乡居民基本医疗保险制度，根据《中华人民共和国社会保险法》《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》等法律法规以及《国家医保局 财政部关于建立医疗保障待遇清单制度的意见》《中共湖南省委 湖南省人民政府关于深化医疗保障制度改革的实施意见》等文件精神，结合湖南省实际，我局牵头起草了《湖南省城乡居民基本医疗保险实施办法（征求意见稿）》。现向社会公开征求意见。公众可在 2022 年 10 月 31 日前提出意见。

征集时间：2022 年 10 月 18 日—2022 年 10 月 31 日

电子邮箱：hnybzyb@163.com

通讯地址：长沙市天心区银杏路 6 号湖南省医疗保障局待遇保障处

邮政编码：410004

（请在信封上注明“居民医保意见”字样）

联系电话：0731-84900224

附件：湖南省城乡居民基本医疗保险实施办法（征求意见稿）

湖南省医疗保障局

2022 年 10 月 18 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 《湖南省城乡居民基本医疗保险实施办法（征求意见稿）》公开征求意见

发文机关： 湖南省医疗保障局
标 题： 《湖南省职工基本医疗保险实施办法（征求意见稿）》公开征求意见
发文字号：
类 别： 医保政策

成文日期： 2022 年 10 月 24 日
发布日期： 2022 年 10 月 24 日
关 键 字： 职工医保

《湖南省职工基本医疗保险实施办法 （征求意见稿）》公开征求意见

为规范、完善全省统一的职工基本医疗保险制度，根据《中华人民共和国社会保险法》等法律法规以及《国家医保局 财政部关于建立医疗保障待遇清单制度的意见》《中共湖南省委 湖南省人民政府关于深化医疗保障制度改革的实施意见》等文件精神，结合湖南省实际，我局牵头起草了《湖南省职工基本医疗保险实施办法（征求意见稿）》。现向社会公开征求意见。公众可在 2022 年 10 月 31 日前提出意见。

征集时间：2022 年 10 月 24 日—2022 年 10 月 31 日

电子邮箱：hnybdybz@163.com

通讯地址：长沙市天心区银杏路 6 号湖南省医疗保障局待遇保障处

邮政编码：410004

（请在信封上注明“职工医保意见”字样）

联系电话：0731-84900224

附件：湖南省职工基本医疗保险实施办法（征求意见稿）

湖南省医疗保障局

2022 年 10 月 24 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 《湖南省职工基本医疗保险实施办法（征求意见稿）》公开征求意见

发文机关： 广东省药品监督管理局
成文日期： 2022年10月12日
标 题： 广东省药品监督管理局公开征求《广东省药品批发企业储存运输管理若干规定》（征求意见稿）意见
发文字号：
发布日期： 2022年10月12日
类 别： 医药政策
关 键 字： 药品批发企业、运输管理

广东省药品监督管理局公开征求《广东省药品批发企业储存运输管理若干规定》 （征求意见稿）意见

为进一步优化资源配置，激发药品流通市场活力，构建现代化药品流通体系，促进广东药品流通产业高质量发展，保障公众用药安全、可及。依据《中华人民共和国药品管理法》及其实施条例、《药品经营监督管理办法》《药品经营质量管理规范》《药品经营许可证管理办法》《关于加强药品监督管理促进药品现代物流发展的意见》等法律法规和有关政策，结合当前广东药品流通产业发展和监管实际，我局组织起草了《广东省药品批发企业储存运输管理若干规定》（征求意见稿）（见附件1），现向社会公开征求意见。

请于2022年11月12日前将修改意见和建议通过电子邮箱反馈至 gdda_yp-jgec@gd.gov.cn（见附件2，邮件主题请注明《广东省药品批发企业储存运输管理若干规定》（征求意见稿）反馈意见）。

联系人及电话：万易易，020-37885172。

附件：1. 《广东省药品批发企业储存运输管理若干规定》（征求意见稿）
2. 意见和建议反馈表

广东省药品监督管理局
2022年10月12日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 广东省药品监督管理局公开征求《广东省药品批发企业储存运输管理若干规定》（征求意见稿）意见

发文机关： 广东省医疗保障局
标 题： 广东省医疗保障局关于印发《广东省零售药店医疗保障定点管理经办规程》的通知
发文字号：
类 别： 医保政策

成文日期： 2022年9月26日
发布日期： 2022年10月18日
关 键 字： 零售药店、定点

广东省医疗保障局关于印发《广东省零售药店医疗保障定点管理经办规程》的通知

各地级以上市医疗保障局：

现将《广东省零售药店医疗保障定点管理经办规程》印发给你们，请认真贯彻落实。执行过程中遇到的问题，请径向省医保局反映。

广东省医疗保障局
2022年9月26日

广东省零售药店医疗保障定点管理经办规程

第一章 总则

第一条 为加强和规范零售药店医疗保障定点管理，提高医疗保障基金使用效率，更好地保障广大参保人员权益，根据《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》（国家医疗保障局令第3号）、《广东省医疗保障局关于印发广东省零售药店医疗保障定点管理暂行办法的通知》（粤医保规〔2021〕2号）要求，结合我省实际，制定本规程。

第二条 本规程适用于全省各级医保经办机构办理定点零售药店定点申请、协议变更、中止和解除等零售药店定点管理的相关业务。

第三条 本规程中所指的零售药店是符合《中华人民共和国药品管理法》规定，领取药品经营许可证的药品零售企业。

定点零售药店是指自愿与统筹地区医疗保障经办机构（以下简称“经办机构”）签订医保协议，为参保人员提供药品服务的实体零售药店。

医保协议是指由经办机构与零售药店经协商谈判而签订的，用于规范双方权利、义务及责任等内容的协议。

第四条 广东省医疗保障事业管理中心负责统筹指导各统筹地区经办机构开展零售药店医疗保障定点管理工作，各统筹地区经办机构负责做好本统筹地区零售药店医疗保障定点管理工作，可以结合实际情况委托各级医保经办机构在其辖区内开展零售药店医疗保障定点管理工作。

第二章 零售药店申请医保定点的受理

第五条 取得药品经营许可证，并同时符合以下条件的零售药店均可申请医疗保障定点：

（一）在注册地址正式经营至少 3 个月；

（二）至少有 1 名取得执业药师资格证书或具有药学、临床药学、中药学专业技术资格证书的药师，且注册地在该零售药店所在地，药师须签订 1 年以上劳动合同且在合同期内；

（三）至少有 2 名熟悉医疗保障法律法规和相关制度规定的专（兼）职医保管理人员负责管理医保费用，并签订 1 年以上劳动合同且在合同期内；

（四）按药品经营质量管理规范要求，开展药品分类分区管理，并对所售药品设立明确的医保用药标识；

（五）具有符合医保协议管理要求的医保药品管理制度、财务管理制度、医保人员管理制度、统计信息管理制度和医保费用结算制度；

（六）具备符合医保协议管理要求的信息系统技术和接口标准，具备实现与医保信息系统有效对接，为参保人员提供直接联网结算，建立医保药品等基础数据库的条件，按规定使用国家和省统一的医保编码；

（七）符合法律、法规、规章和省级及以上医疗保障行政部门规定的其他条件。

第六条 零售药店向所在的统筹地区经办机构提出医疗保障定点申请，应当提供以下材料：

（一）广东省医疗保障定点零售药店申请表（附件 1）；

（二）药品经营许可证、营业执照和法定代表人、主要负责人或实际控制人身份证复印件；

（三）执业药师资格证书或药学技术人员相关证书及其劳动合同复印件；

（四）医保专（兼）职管理人员的劳动合同复印件；

（五）与医疗保障政策对应的内部管理制度和财务制度文本；

（六）与医疗保障有关的信息系统相关材料；

（七）纳入定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告；

（八）省级医疗保障行政部门按相关规定要求提供的其他材料。

对于实行告知承诺制的证明事项，申请人可以自主选择是否采用告知承诺制方式办理。申请材料可以通过政府部门内部核查和部门间信息共享及书面告知承诺等方式涵盖或者代替的，不再要求零售药店提供。

第七条 零售药店有下列情形之一的，不予受理定点申请：

（一）未依法履行行政处罚责任的；

（二）以弄虚作假等不正当手段申请定点，自发现之日起未满 3 年的；

(三) 因违法违规被解除医保协议未满 3 年或已满 3 年但未完全履行行政处罚法律责任的；

(四) 因严重违反医保协议约定而被解除医保协议未满 1 年或已满 1 年但未完全履行违约责任的；

(五) 法定代表人、企业负责人或实际控制人曾因严重违法违规导致原定点零售药店被解除医保协议，未满 5 年的；

(六) 法定代表人、企业负责人或实际控制人被列入失信人名单的；

(七) 法律、法规、规章规定的其他不予受理的情形。

第八条 零售药店可以通过线上或线下方式向所属辖区医保经办机构提出定点申请。经办机构对以下内容进行审核，申请材料包括但不限于以下内容：

(一) 零售药店是否符合《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》的申请范围和条件，是否存在不予受理的情形；零售药店递交材料中所填机构名称、地址、法定代表人、经营方式、经营范围、统一社会信用代码等基本信息，是否与其营业执照或药品经营许可证登记信息相符。

(二) 零售药店是否按要求提供申请资料，按照新增定点零售药店申请资料说明（附件 2）中“资料有效性判断要点”初审申请资料是否符合要求，药店申请名称、公章名称应当与营业执照及药品经营许可证名称一致。

第九条 零售药店提出定点申请，符合申请条件的，经办机构应当即时受理，自收到申请之日起 5 个工作日内完成审核并出具相应回执，审核意见的情形如下：

(一) 审核通过的，出具受理回执及配合评估材料清单（附件 3、附件 4），提前不少于 3 个工作日告知医疗机构预约评估的时间和地点，线上审核的待评估时，一并收取申请材料。

(二) 需补充材料的，出具补齐补正通知（附件 5），并一次性告知需更正或补充的材料。申请机构应当在 5 个工作日内补齐补正，逾期视为放弃此次申请。

零售药店存在不予受理情形的，经办机构应当出具不予受理回执（附件 6）。

第三章 组织评估

第十条 经办机构应当自受理零售药店申请材料之日起 3 个月内完成对零售药店的评估，零售药店补充材料时间不计入评估时限。

第十一条 各统筹地区经办机构应当组织评估小组或委托第三方机构开展评估。评估小组成员可以由医疗保障、医药卫生、财务管理、信息技术等专业人员构成。评估时发现零售药店采取虚构、篡改等不正当手段报送申请材料或评估材料的，经办机构应当留存证据，3 年内不再受理该零售药店定点申请。评估内容主要包括：

(一) 核查药品经营许可证、营业执照和法定代表人、企业负责人或实际控制人身份证等相关材料；

- (二) 核查执业药师资格证书或药学技术人员资格证书及劳动合同；
- (三) 核查医保专(兼)职管理人员的劳动合同；
- (四) 核查与医疗保障政策对应的内部管理制度和财务制度；
- (五) 核查与医保有关的信息系统是否具备开展直接联网结算的条件；
- (六) 核查医保药品标识。

第十二条 评估工作按照“公平、公正、公开”原则，评估小组应当遵守评估工作纪律和廉洁保密规定，客观公平开展评估。主要流程如下：

(一) 书面或现场评估。书面评估的，经办机构应当通知零售药店按预约时间带齐申报材料及配合评估材料到经办机构进行评估，收取材料，评估完成后填写零售药店评估表。现场评估的，经办机构按预约时间到零售药店进行现场核查，需向被评估机构发放申请工作纪律、零售药店反馈表(附件7、附件8)，核查评估内容与实际是否相符，同时收取其评估材料，评估完成后填写零售药店评估表(附件9)。

(二) 系统评估。零售药店需具备符合医保协议管理要求的信息系统技术和接口标准，建立医保药品等基础数据库，按规定使用国家统一医保编码，有条件的可以按医保部门要求安装医保智能场景监控设备，经办机构验收测试完成后方可签订医保服务协议，正式上线。

(三) 结果反馈。评估结果分为合格和不合格。统筹地区经办机构应当将评估结果报同级医疗保障行政部门备案。对于评估合格的零售药店，应当向社会公示，公示期为7个工作日，公示期间未收到举报或收到举报但经核查不影响评估结果的，纳入拟签订医保协议零售药店名单。对于评估不合格的，应当告知其理由，提出整改建议，发放评估不合格告知书(附件10)。

自初次评估不合格告知书送达之日起，整改3个月后可以再次提交评估申请，6个月内未再次提交评估申请的，视为放弃此次申请，经办机构收到零售药店申请后，按照前述程序再次组织评估。评估仍不合格的，经办机构发送评估不合格告知书，自再次评估结果送达之日起，1年内不得再次申请。

(四) 目录审核。对拟新增定点零售药店，经办机构通知其对药品目录数据进行审核，零售药店应当及时向经办机构反馈匹配结果。

(五) 确定名单。经办机构在公示期限截止后3个工作日内，收集、整理公示意见，拟定新增定点零售药店名单。

第四章 协议签订

第十三条 公示期结束后7个工作日内，经办机构可以通过座谈会、见面会等形式，提供与定点零售药店协商谈判的途径机会，双方本着平等公平原则，充分

表达服务诉求，为修改医保协议提供参考，提高医保协议的实用性、操作性和约束力。

第十四条 零售药店应当按照统筹地区经办机构发布的当批次定点协议管理通知要求，完成协议签订工作，如未按通知规定时间签订服务协议，视为自动放弃。

原则上，由各统筹地区经办机构与零售药店双方自愿签订医保协议并向同级医疗保障行政部门备案。委托各经办机构与零售药店签订医保协议的，应当将新增定点零售药店名单报所在统筹地区经办机构备案。医保协议明确双方的责任、权利和义务，签订医保协议的双方应当严格执行医保协议约定，协议有效期一般为1年。

第十五条 协议签订后，零售药店应当于5个工作日内在国家医保业务编码标准数据库动态维护平台维护本单位及人员的基础信息，申请赋码。国家审核后，零售药店应当及时向经办机构反馈信息维护情况。

第十六条 统筹地区经办机构应当每月定期向社会公布新签订医保协议的定点零售药店信息，包括名称、地址等，供参保人员选择。

第十七条 统筹地区经办机构向定点零售药店提供国家统一的医疗保障铭牌标准，定点零售药店应当按照统一标准制作后张贴、悬挂。

第五章 协议变更与解除

第十八条 定点零售药店的名称、法定代表人、企业负责人、实际控制人、注册地址和药品经营范围等重要信息发生变更的，应当自有关部门批准之日起30个工作日内向统筹地区经办机构提交变更申请及符合医疗保障行政部门相关文件规定的材料，其他一般信息变更应当及时书面告知。变更申请应当提交以下材料：

（一）变更定点零售药店的名称、法定代表人、主要负责人或实际控制人、注册地址、经营范围、经营方式时应当提交以下材料：

1. 《广东省医疗保障定点零售药店信息变更申请表》（见附件11）；
2. 药品经营许可证正副本复印件及营业执照正副本复印件。

（二）变更银行账户时应当提交以下材料：

1. 《广东省医疗保障定点零售药店信息变更申请表》；
2. 银行开户许可证复印件。

经办机构应当及时对定点零售药店的变更内容进行资料审核确认，必要时可以组织现场考察。零售药店在经办机构审核后及时在信息系统上变更相关信息。

第十九条 医保协议续签应当由定点零售药店于协议期满前3个月向经办机构提出申请或由经办机构统一组织。统筹地区经办机构和定点零售药店就协议续签事宜进行协商谈判，双方根据协议履行情况和绩效考核情况等决定是否续签。协

商一致的，可以续签协议；未达成一致的，协议到期后自动解除。

绩效考核达标的定点零售药店，经办机构可以采取固定协议和年度协议相结合的方式签订协议，固定协议不少于2年，年度协议每年根据具体情况调整，简化签约手续。

第二十条 医保协议中止是指经办机构与定点零售药店暂停履行协议约定，中止期间发生的医保费用不予结算。中止期结束，未超过协议有效期的，协议可以继续履行；超过协议有效期的，协议自动终止。

定点零售药店可以提出中止协议申请，经经办机构同意，可以中止协议，但中止时间原则上不得超过180日，定点零售药店在协议中止超过180日仍未提出继续履行协议申请的，原则上医保协议自动终止。定点零售药店有下列情形之一的，经办机构应当中止协议：

（一）根据日常检查或绩效考核，发现对医疗保障基金安全和参保人员权益可能造成重大风险的；

（二）未按规定向医疗保障行政部门及经办机构提供有关数据或提供数据不真实的；

（三）根据医保协议约定应当中止协议的；

（四）法律、法规、规章规定的应当中止的其他情形。

第二十一条 医保协议解除是指经办机构与定点零售药店解除医保协议约定，协议关系不再存续，协议解除后产生的药品费用，医疗保障基金不再结算。定点零售药店有下列情形之一的，经办机构应当解除医保协议，并向社会公布解除医保协议的零售药店名单：

（一）协议有效期内累计2次及以上被中止协议或中止协议期间未按要求整改或整改不到位的；

（二）发生重大药品质量安全事件的；

（三）以弄虚作假等不正当手段申请取得定点的；

（四）以伪造、变造医保药品“进、销、存”票据和账目、伪造处方或参保人员费用清单等方式，骗取医疗保障基金的；

（五）将非医保药品或其他商品串换成医保药品，倒卖医保药品或套取医疗保障基金的；

（六）为非定点零售药店、中止医保协议的定点零售药店或其他机构进行医保费用结算的；

（七）将医保结算设备转借或赠与他人，改变使用场地的；

（八）拒绝、阻挠或不配合经办机构开展现场检查、智能审核、绩效考核等，情节恶劣的；

- (九) 被发现重大信息发生变更但未办理变更的；
- (十) 医疗保障行政部门或有关部门在行政执法中，发现定点零售药店存在重大违法违规行为且可能造成医疗保障基金重大损失的；
- (十一) 被吊销、注销药品经营许可证或营业执照的；
- (十二) 未依法履行医疗保障行政部门作出的行政处罚决定的；
- (十三) 法定代表人、企业负责人或实际控制人不能履行医保协议约定，或有违法失信行为的；
- (十四) 因定点零售药店连锁经营企业总部法定代表人、企业负责人或实际控制人违法违规导致连锁零售药店其中一家分支零售药店被解除医保协议的，相同法定代表人、企业负责人或实际控制人的其他分支零售药店同时解除协议；
- (十五) 主动提出解除协议且经经办机构同意的；
- (十六) 根据医保协议约定应当解除协议的；
- (十七) 法律、法规和规章规定应当解除协议的其他情形。

第二十二条 定点零售药店提出中止医保协议、解除医保协议或不再续签医保协议的，应当提前 3 个月向经办机构提出申请并提交申请表（附件 12）。

统筹地区经办机构与其中止或解除医保协议的，该定点零售药店在其他地市级及以上统筹地区的医保协议也同时中止或解除。

第二十三条 定点零售药店与经办机构就医保协议签订、履行、变更和解除发生争议的，可以自行协商解决或者请求同级医疗保障行政部门协调处理，也可以提起行政复议或行政诉讼。

第六章 附 则

第二十四条 本规程由广东省医疗保障局负责解释。各统筹地区经办机构可以根据实际情况制定本地区的经办规程。

第二十五条 本规程自 2023 年 1 月 1 日起试行，有效期 3 年。

- 附件：
1. 广东省定点零售药店申请表
 2. 广东省新增定点零售药店申请资料说明
 3. 广东省定点零售药店受理回执书
 4. 配合评估材料清单
 5. 广东省定点零售药店申请材料补齐补正通知书
 6. 广东省定点零售药店不予受理回执书
 7. 医疗保险新增定点零售药店评估表
 8. 广东省新增定点零售药店申请工作纪律
 9. 广东省新增定点零售药店现场核查意见反馈表

10. 广东省新增定点零售药店评估不合格告知书
11. 广东省定点零售药店变更申请表
12. 广东省定点零售药店协议状态变更申请表

(信息公开形式：主动公开)

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 广东省医疗保障局关于印发《广东省零售药店医疗保障定点管理经办规程》的通知

发文机关： 广东省医疗保障局
成文日期： 2022年9月26日
标 题： 广东省医疗保障局关于印发《广东省医疗机构医疗保障定点管理经办规程》的通知
发文字号： 发布日期： 2022年10月24日
类 别： 医保政策 关 键 字： 医疗保障、定点管理

广东省医疗保障局关于印发《广东省医疗机构医疗保障定点管理经办规程》的通知

各地级以上市医疗保障局：

现将《广东省医疗机构医疗保障定点管理经办规程》印发给你们，请认真贯彻执行。执行过程中遇到的问题，请径向省医保局反映。

广东省医疗保障局
2022年9月26日

广东省医疗机构医疗保障定点管理经办规程

第一章 总则

第一条 为加强和规范我省医疗机构医疗保障定点管理，提高医疗保障基金使用效率，更好地保障广大参保人员权益，根据《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）、《广东省医疗保障局关于印发广东省医疗机构医疗保障定点管理暂行办法的通知》（粤医保规〔2021〕1号）等文件精神，结合我省实际，制定本规程。

第二条 本规程适用于全省各级医保经办机构办理医疗机构的定点申请、协议变更、中止和解除等医疗保障定点管理的相关业务。

第三条 本规程所指的定点医疗机构是指自愿与统筹地区医疗保障经办机构（以下简称“经办机构”）签订医保协议，为参保人员提供医疗服务的医疗机构。

医保协议是指由经办机构与医疗机构经协商谈判而签订的，用于规范医疗服务行为以及明确双方权利、义务及责任等内容的协议。

第四条 广东省医疗保障事业管理中心负责统筹指导各统筹地区经办机构开展医疗机构医疗保障定点管理工作，各统筹地区经办机构负责做好本统筹地区医疗机构医疗保障定点管理工作，可以结合实际情况委托各级经办机构在其辖区内开展医疗机构医疗保障定点管理工作。

第二章 医疗机构申请医保定点的受理

第五条 以下取得医疗机构执业许可证或中医诊所备案证的医疗机构，以及经

军队主管部门批准有为民服务资质的军队医疗机构可以申请医保定点：

- (一) 综合医院、中医医院、中西医结合医院、民族医医院、专科医院、康复医院；
- (二) 专科疾病防治院（所、站）、妇幼保健院；
- (三) 社区卫生服务中心（站）、中心卫生院、乡镇卫生院、街道卫生院、门诊部、诊所、卫生所（站）、村卫生室（所）；
- (四) 独立设置的急救中心；
- (五) 安宁疗护中心、血液透析中心、护理院；
- (六) 养老机构内设的医疗机构。

互联网医院可以依托其实体医疗机构申请签订补充协议，其提供的医疗服务所产生的符合医保支付范围的相关费用，由统筹地区经办机构与其所依托的实体医疗机构按规定进行结算。

第六条 医疗机构申请医保定点应当同时具备以下基本条件：

- (一) 正式运营至少 3 个月；
- (二) 至少有 1 名取得医师执业证书、乡村医生执业证书或中医（专长）医师资格证书且第一注册地在该医疗机构的医师；
- (三) 主要负责人负责医保工作，配备专（兼）职医保管理人员；100 张床位以上的医疗机构应当设内部医保管理部门，安排专职工作人员；
- (四) 具有符合医保协议管理要求的医保管理制度、财务制度、统计信息管理制度、医疗质量安全核心制度等；
- (五) 具有符合医保协议管理要求的信息系统技术和接口标准，实现与医保信息系统有效对接，按要求向医保信息系统传送全部就诊人员相关信息，能够为参保人提供联网直接结算。设立医保药品、诊疗项目、医疗服务设施、医用耗材、疾病病种、医务人员等基础数据库，按规定使用国家和广东省统一的医保编码。按要求推动医保电子凭证在挂号、就诊、支付、取药、取报告等就医服务全流程使用；
- (六) 符合法律、法规、规章和省级及以上医疗保障行政部门规定的其他条件。

第七条 定点医疗机构申请签订“互联网+”医保服务补充协议，应当具备以下基本条件：

- (一) 经行业主管部门批准设置互联网医院或批准开展互联网诊疗活动；
- (二) 具备与医保信息系统数据交换的条件，实现医保移动支付，能够为患者提供电子票据、电子发票或及时邮寄纸质票据；
- (三) 信息系统应当能区分常规线下医疗服务业务和“互联网+”医疗服务业务；
- (四) 依托医保电子凭证进行实名认证，确保就诊参保人真实身份；
- (五) 能够完整保留参保人诊疗过程中的电子病历、电子处方、购药记录等

信息，实现诊疗、处方、配药等全程可追溯。

第八条 医疗机构向所在的统筹地区经办机构提出医疗保障定点申请，应当提供以下材料：

- （一）广东省医疗保障定点医疗机构申请表（附件1）；
- （二）医疗机构执业许可证、中医诊所备案证或军队医疗机构为民服务许可证复印件；
- （三）与医疗保障政策对应的内部管理制度和财务制度文本；
- （四）与医疗保障有关的信息系统相关材料；
- （五）纳入定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告；
- （六）省级医疗保障行政部门按相关规定要求提供的其他材料。

对于实行告知承诺制的证明事项，申请人可以自主选择是否采用告知承诺制方式办理。申请材料可以通过政府部门内部核查和部门间信息共享及书面告知承诺等方式涵盖或者代替的，不再要求医疗机构提供。

第九条 医疗机构存在下列情形之一的，不予受理定点申请：

- （一）以医疗美容、辅助生殖、生活照护、种植牙等非基本医疗服务为主要执业范围的；
- （二）基本医疗服务未执行医疗保障行政部门制定的医药价格政策的；
- （三）未依法履行行政处罚责任的；
- （四）以弄虚作假等不正当手段申请定点医疗机构资格，自发现之日起未满3年的；
- （五）因违法违规被解除协议未满3年或已满3年但未完全履行行政处罚责任的；
- （六）因严重违反医保协议约定而被解除协议未满1年或已满1年但未完全履行违约责任的；
- （七）法定代表人、主要负责人或实际控制人曾因严重违法违规导致原定点医疗机构解除医保协议，未满5年的；
- （八）法定代表人、主要负责人或实际控制人被列入失信人名单的；
- （九）法律、法规规定的其他不予受理的情形。

第十条 统筹地区经办机构应当向社会公布定点医疗机构申请指引，主要包括申请条件、所需材料、受理时间、受理地点、受理时限、办理流程等基本情况。

第十一条 医疗机构可以通过线上或线下方式向所属辖区医保经办机构提出定点申请。经办机构对医疗机构提交的申请材料进行审核，申请材料包括但不限于以下内容：

- （一）医疗机构是否符合《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》的申请范围

和条件,是否存在不予受理的情形;医疗机构提供机构名称、地址、类别、诊疗科目、法定代表人、登记号等基本信息,是否与其医疗机构执业许可证登记信息相符。

(二)医疗机构是否按要求提供申请资料,按照新增定点医疗机构申请资料说明(附件2)中“资料有效性判断要点”初审申请资料是否符合要求;非营利性医疗机构申请名称、公章名称应当与事业单位法人证书(或民办非企业单位登记证书)名称及医疗机构执业许可证名称一致;营利性医疗机构申请名称应当与医疗机构执业许可证名称一致,公章名称应当与营业执照名称或医疗机构执业许可证名称一致。

第十二条 医疗机构提出定点申请,符合申请条件的,经办机构应当即时受理,自收到申请之日起5个工作日内完成审核并出具相应回执,审核意见的情形如下:

(一)审核通过的,出具受理回执及配合评估材料清单(附件3、附件4),提前不少于3个工作日告知医疗机构预约评估的时间和地点,线上审核的待评估时,一并收取申请材料。

(二)需补充材料的,出具补齐补正通知(附件5),并一次性告知需更正或补充的材料。申请机构应当在5个工作日内补齐补正,逾期视为放弃此次申请。

医疗机构存在不予受理情形的,经办机构应当出具不予受理回执(附件6)。

第三章 组织评估

第十三条 经办机构应当自受理医疗机构申请之日起,3个月内完成对该医疗机构的评估,医疗机构补充材料时间不计入评估时限。

第十四条 各统筹地区经办机构应当组织评估小组或委托第三方机构开展评估。评估小组成员可以由医疗保障、医药卫生、财务管理、信息技术等专业人员构成。评估时发现医疗机构采取虚构、篡改等不正当手段报送申请材料或评估材料的,经办机构应当留存证据,3年内不再受理该医疗机构的定点申请。原则上对诊所、急救中心、安宁疗护中心、血液透析中心,以及申请开展住院服务的医疗机构应当进行现场评估。评估内容主要包括:

(一)核查医疗机构执业许可证或中医诊所备案证或军队医疗机构为民服务许可证等相关材料;

(二)核查医师、护士、药学及医技等专业技术人员执业信息和医师第一注册地信息;

(三)核查与服务功能相适应的诊断、治疗、手术、住院、药品贮存及发放、检查检验放射等基础设施和仪器设备;

(四)核查与医保政策对应的内部管理制度和财务制度,行业主管部门对医疗机构评审的结果;

(五) 核查与医保有关的信息系统是否具备开展直接联网结算的条件。

第十五条 评估工作按照“公平、公正、公开”原则，评估小组应当遵守评估工作纪律和廉洁保密规定，客观公平开展评估。主要流程如下：

(一) 书面或现场评估。书面评估的，经办机构应当通知医疗机构按预约时间带齐申报材料及配合评估的材料到经办机构进行评估，收取其申报材料，评估完成后填写医疗机构评估表。现场评估的，经办机构按预约时间到医疗机构进行现场核查，根据需要向被评估机构发放工作纪律、医疗机构反馈表（附件7和附件8），核查评估内容与实际是否相符，同时收取其配合评估的材料，评估完成后填写医疗机构评估表（附件9）。

(二) 系统评估。医疗机构需具备符合医保协议管理要求的信息系统技术和接口标准，建立医保药品、诊疗项目、医疗服务设施、医用耗材、疾病病种、医务人员等基础数据库，有条件的可以按医保部门要求安装医保智能场景监控设备，经办机构验收测试完成后方可签订医保服务协议，正式上线。

(三) 结果反馈。评估结果分为合格和不合格。经办机构应当将评估结果报同级医疗保障行政部门备案。对于评估合格的医疗机构，应当向社会公示，公示期为7个工作日，公示期间未收到举报或收到举报但经核查不影响评估结果的，纳入拟签订医保协议医疗机构名单。对于评估不合格的，应当告知其理由，提出整改建议，发放评估不合格告知书（附件10）。

自初次评估不合格告知书送达之日起，医疗机构整改3个月后可以再次提交评估申请，6个月内未再次提交评估申请的，视为放弃此次申请。经办机构收到其申请后，按照前述程序再次组织评估。评估仍不合格的，经办机构发送评估不合格告知书，自再次评估结果送达之日起，1年内不得再次申请。

(四) 目录审核。对拟新增定点医疗机构，经办机构通知其对医保药品、诊疗项目、医用耗材目录数据进行审核，医疗机构应当及时向经办机构反馈匹配结果。

(五) 资质核定。对于评估合格的医疗机构，经办机构需根据当地实际情况核定医疗机构的服务资质。

(六) 确定名单。经办机构在公示期限截止后3个工作日内，收集、整理公示意见，拟定新增定点医疗机构名单。

第四章 协议签订

第十六条 公示期结束后7个工作日内，经办机构可以通过座谈会、见面会等形式，提供与定点医疗机构协商谈判的途径，双方本着平等公平原则，充分表达服务诉求，为修改医保协议提供参考，提高医保协议的实用性、操作性和约束力。

第十七条 医疗机构应当按照统筹地区经办机构发布的当批次定点协议管理通知要求，完成协议签订工作，如未按通知规定时间签订服务协议的，视为自动放弃。

原则上，由各统筹地区经办机构与医疗机构双方自愿签订医保协议并向同级医疗保障行政部门备案。委托各级经办机构与医疗机构签订医保协议的，应当将新增定点医疗机构名单报所在统筹地区经办机构备案。医保协议明确双方的责任、权利和义务，签订医保协议的双方应当严格执行医保协议约定，协议有效期一般为1年。

第十八条 协议签订后，医疗机构应当于5个工作日内在国家医保业务编码标准数据库动态维护平台维护本单位及人员的基础信息并申请赋码。国家审核后，医疗机构应当及时向经办机构反馈信息维护情况。

第十九条 统筹地区经办机构应当每月定期向社会公布新签订医保协议的定点医疗机构信息，包括名称、地址等，供参保人员选择。

第二十条 统筹地区经办机构向定点医疗机构提供国家统一的医疗保障铭牌标准，定点医疗机构应当按照统一标准制作后张贴、悬挂。

第五章 协议变更与解除

第二十一条 定点医疗机构的名称、法定代表人、主要负责人或实际控制人、注册地址、银行账户、诊疗科目、机构规模、机构性质、等级和类别等重大信息变更时，应当自有关部门批准之日起30个工作日内向统筹地区经办机构提交变更申请及符合医疗保障行政部门相关文件规定的材料。其他一般信息变更应当及时告知。

(一) 变更定点医疗机构的名称、法定代表人、主要负责人或实际控制人、注册地址、诊疗科目、机构规模、机构性质、等级和类别等应当提交以下材料：

1. 《广东省医疗保障定点医疗机构信息变更申请表》（见附件11）；
2. 医疗机构执业许可证、中医诊所备案证或军队医疗机构为民服务许可证复印件。
3. 卫生健康部门出具的医疗机构级别等级批复文件（等级变更时提供）。

(二) 变更银行账户时应当提交以下材料：

1. 《广东省医疗保障定点医疗机构信息变更申请表》；
2. 银行开户许可证复印件。

经办机构应当及时对定点医疗机构的变更内容进行资料审核确认，必要时组织现场考察。医疗机构在经办机构审核后及时在信息系统进行变更相关信息。

第二十二条 医保协议续签应当由定点医疗机构于协议期满前3个月向经办机构提出申请或由经办机构统一组织。统筹地区经办机构与定点医疗机构就医保协议续签事宜进行协商谈判，双方根据协议履行和绩效考核等情况决定是否续签。协商一致的，可以续签协议；未达成一致的，协议到期后自动终止。

绩效考核达标的定点医疗机构，经办机构可以采取固定协议和年度协议相结

合的方式签订协议，固定协议不少于 2 年，年度协议每年根据具体情况调整，简化签约手续。

第二十三条 医保协议中止是指经办机构与定点医疗机构暂停履行协议约定，中止期间发生的医保费用不予结算。中止期结束，未超过协议有效期的，协议可以继续履行；超过协议有效期的，协议自动终止。

定点医疗机构可以提出中止协议申请，经经办机构同意，可以中止协议，但中止时间原则上不得超过 180 日，定点医疗机构在协议中止超过 180 日仍未提出继续履行协议申请的，协议自动终止。定点医疗机构有下列情形之一的，经办机构应当中止医保协议：

（一）根据日常检查或绩效考核，发现对医保基金安全和参保人员权益可能造成重大风险的；

（二）未按规定向经办机构及医疗保障行政部门提供有关数据或提供数据不真实的；

（三）根据协议约定应当中止协议的；

（四）法律、法规、规章规定的应当中止协议的其他情形。

第二十四条 医保协议解除是指经办机构与定点医疗机构解除医保协议约定，协议关系不再存续，协议解除后产生的医药费用，医疗保障基金不再结算。定点医疗机构有以下情形之一的，经办机构应当解除医保协议，并向社会公布解除医保协议的医疗机构名单：

（一）协议有效期内累计 2 次及以上被中止协议或中止协议期间未按要求整改或整改不到位的；

（二）以弄虚作假等不正当手段申请取得定点的；

（三）经医疗保障部门和其他有关部门查实有欺诈骗保行为的；

（四）为非定点医疗机构或处于中止医保协议期间的医疗机构提供医保费用结算的；

（五）拒绝、阻挠或不配合医疗保障部门开展智能审核、绩效考核、服务评价、监督检查且情节恶劣的；

（六）被发现重大信息发生变更但未办理变更的；

（七）停业或歇业后未按规定向经办机构报告的；

（八）医疗保障部门或有关部门在行政执法中，发现定点医疗机构存在重大违法违规行为且可能造成医疗保障基金重大损失的；

（九）被吊销、注销医疗机构执业许可证或中医诊所备案证的；

（十）法定代表人、主要负责人或实际控制人不能履行协议约定，或有违法失信行为的；

- (十一) 未依法履行医疗保障部门作出的行政处罚决定的；
- (十二) 主动提出解除协议且经办机构同意的；
- (十三) 根据医保协议约定应当解除协议的；
- (十四) 法律、法规、规章规定的应当解除协议的其他情形。

第二十五条 定点医疗机构请求中止、解除医保协议或不再续签医保协议的，应当提前3个月向经办机构提出申请并提交申请表（附件12）。公立医疗机构不得主动提出中止或解除医保协议。

定点医疗机构所在地的地市级及以上统筹地区经办机构与其中止或解除医保协议，该定点医疗机构在其他统筹地区的医保协议也同时中止或解除。

第二十六条 定点医疗机构的部分人员、科室（部门）有违反医保协议或医疗保障法规政策的，经办机构可以对该人员、科室（部门）中止或终止医保结算。

第二十七条 定点医疗机构与统筹地区经办机构就医保协议签订、履行、变更和解除发生争议的，可以自行进行协商解决或提请同级医疗保障行政部门协调处理，也可以依法提起行政复议或行政诉讼。

第六章 附则

第二十八条 本规程由广东省医疗保障局负责解释。各统筹地区经办机构可以根据实际情况制定本地区的经办规程。

第二十九条 本规程自2023年1月1日起施行，有效期3年。

- 附件：
1. 广东省定点医疗机构申请表
 2. 广东省新增定点医疗机构申请资料说明
 3. 广东省定点医疗机构受理回执
 4. 配合评估材料清单
 5. 广东省定点医疗机构申请材料补齐补正通知书
 6. 广东省定点医疗机构不予受理回执
 7. 广东省新增定点医疗机构工作纪律
 8. 广东省新增定点医疗机构现场核查意见反馈表
 9. 广东省医疗保险新增定点医疗机构评估表
 10. 广东省新增定点医疗机构评估不合格告知书
 11. 广东省定点医疗机构变更申请表
 12. 广东省定点医疗机构协议状态变更申请表

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 广东省医疗保障局关于印发《广东省医疗机构医疗保障定点管理经办规程》的通知

发文机关：广东省医疗保障局
标 题：关于《广东省按病种分值付费（DIP）医疗保障经办管理规程（试行）》（征求意见稿）公开征求意见的公示
发文字号：
类 别： 医保政策

成文日期：
发布日期： 2022年10月31日
关 键 字： 按病种分值付费、DIP

关于《广东省按病种分值付费（DIP）医疗保障经办管理规程（试行）》（征求意见稿）公开征求意见的公示

为贯彻落实《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》，深化医保支付方式改革，根据《国家医疗保障局办公室关于印发按病种分值付费（DIP）医疗保障经办管理规程（试行）的通知》（医保办发〔2021〕27号）要求，我局起草了《广东省按病种分值付费（DIP）医疗保障经办管理规程（试行）》（征求意见稿）。

本着公平、公正、公开的原则，现公开征求社会意见，任何单位和个人若有修改意见，可在期限内以书面形式向我局提出（同时将电子版发送至邮箱）。意见应当签署真实姓名或加盖单位公章，并注明联系方式。

征求意见时间：2022年10月31日至11月8日。

联系方式：020-83260343（电话）、020-83260300（传真）。

联系地址：广州市东风中路350号瑞兴大厦省医保中心。

电子邮箱：ybj_sybzx@gd.gov.cn。

邮政编码：510630。

附件：广东省按病种分值付费（DIP）医疗保障经办管理规程（试行）（征求意见稿）

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网（www.drugnet.com.cn）>政策法规>通知公告>关于《广东省按病种分值付费（DIP）医疗保障经办管理规程（试行）》（征求意见稿）公开征求意见的公示

发文机关：广西壮族自治区医疗保障局、广西壮族自治区财政厅
成文日期：2022年9月29日
标 题：关于印发《广西城乡居民基本医疗保险补助资金管理办法》的通知
发文字号：桂医保发〔2022〕34号
发布日期：2022年10月1日
类 别：医保政策
关 键 字：医保补助

关于印发《广西城乡居民基本医疗保险补助资金管理办法》的通知

桂医保发〔2022〕34号

各市医保局、财政局：

为进一步加强广西城乡居民基本医疗保险补助资金管理，提升资金使用效益，根据《财政部 国家医保局关于修订〈中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金管理办法〉的通知》（财社〔2022〕1号）规定，结合广西实际，对《广西壮族自治区医疗保障局 广西壮族自治区财政厅关于印发〈广西城乡居民基本医疗保险财政补助资金管理办法〉的通知》（桂医保发〔2021〕4号）进行了修订。现将修订后的《广西城乡居民基本医疗保险补助资金管理办法》印发给你们，请遵照执行。

广西壮族自治区医疗保障局

广西壮族自治区财政厅

2022年9月29日

广西城乡居民基本医疗保险补助资金管理办法

第一章 总则

第一条 为进一步加强和规范广西城乡居民基本医疗保险财政补助资金和特殊人群个人缴费补助资金管理，提升资金使用效益，确保资金安全，根据《中华人民共和国预算法》、《国务院办公厅关于印发医疗卫生领域中央与地方财政事权和支出责任划分改革方案的通知》（国办发〔2018〕67号）、《财政部 国家医保局关于修订〈中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金管理办法〉的通知》（财社〔2022〕1号）、《中共广西壮族自治区委员会 广西壮族自治区人民政府关于全面实施预算绩效管理的实施意见》（桂发〔2018〕26号）、《广西壮族自治区人民政府关于整合城乡居民基本医疗保险制度的实施意见》（桂政发〔2016〕53号）、《广西壮族自治区人民政府办公厅关于印发广西医疗卫生领域财政事权和支出责任划分改革实施方案的通知》（桂政办发〔2019〕48号），制定本办法。

第二条 本办法所称财政补助资金，是指按照广西医疗卫生领域财政事权和支

出责任划分改革方案，中央和自治区财政对城乡居民基本医疗保险参保居民缴费给予补助的共同财政事权转移支付资金，不包括特殊人群个人缴费补助资金。今后如果城乡居民基本医疗保险不再作为共同财政事权，该项转移支付将相应取消。

本办法所称特殊人群个人缴费补助资金，是指按照广西医疗卫生领域财政事权和支出责任划分改革方案，自治区和市县财政对城乡居民基本医疗保险特殊人群个人缴费给予补助的共同财政事权转移支付资金，包括陆地边境 0-20 公里农村居民和符合条件的城镇重度残疾人等参加城乡居民基本医疗保险个人缴费补助。今后如果城乡居民基本医疗保险不再作为共同财政事权，该项转移支付将相应取消。

第二章 财政补助资金

第一节 管理职责

第三条 自治区医疗保障部门负责制定中央和自治区财政补助资金分配方案并按规定报送自治区财政部门，自治区财政部门负责审核自治区医疗保障部门报送的分配方案，在规定时间内将预算下达至统筹地区财政部门；自治区财政部门会同自治区医疗保障部门完善自治区、市、县（市、区）三级财政分担办法，加大对困难地区的转移支付力度；自治区财政部门负责配合医疗保障部门指导督促各统筹地区按要求制定绩效目标，对统筹地区报送的绩效目标进行审核汇总形成全区整体绩效目标，报送国家医保局和财政部备案，并抄送财政部广西监管局。自治区财政部门配合医疗保障部门做好绩效监控、自评等全过程预算绩效管理，并根据工作需要组织对城乡居民基本医疗保险补助资金开展重点绩效评价，绩效评价结果作为完善相关转移支付政策和奖励补助资金分配的重要依据。财政部广西监管局按照要求开展绩效目标和绩效自评结果审核、绩效评价以及资金监管等工作。

第四条 各统筹地区财政部门负责会同同级医疗保障部门及时安排本级城乡居民基本医疗保险财政补助资金，按程序按进度及时将各级财政补助资金拨付至本级社会保障基金财政专户；配合医疗保障部门按要求制定绩效目标，并报送自治区医疗保障部门和财政部门，做好绩效监控、自评和资金监督管理。

第二节 补助标准

第五条 城乡居民基本医疗保险财政补助，明确为中央和地方共同财政事权。地方事权部分明确为自治区与市县共同财政事权，由自治区财政和市县财政共同承担支出责任。中央、自治区、脱贫县按 8:1.5:0.5 比例承担，中央、自治区、其他县按 8:1:1 比例承担，中央、自治区、设区市按 8:1:1 比例承担。

中央所属高校大学生参加其高校所在地城乡居民基本医疗保险，中央按照经

审核认定的中央所属高校计划内招收大学生人数和所在地规定的大学生参保政府补助标准给予全额补助。

自治区直属高校大学生参加其高校所在地城乡居民基本医疗保险，按计划内招收大学生实际参保缴费人数和我区大学生参保政府补助标准，由自治区财政给予全额补助。

第三节 拨付流程

第六条 各统筹地区财政部门应按程序按进度，及时将各级财政补助资金支付至本级社会保障基金财政专户。

第七条 中央财政补助资金拨付。自治区财政部门应在收到中央财政补助资金文件后，30日内将预算指标分解至各统筹地区，并抄送财政部广西监管局。

第八条 自治区财政补助资金拨付。由自治区财政部门按照预算管理的要求，在规定时间内，将预算指标分解至各统筹地区，并抄送财政部广西监管局。

第九条 各级财政补助资金（包括中央、自治区、地市级和县区级）应在每年12月底前划入统筹地区社会保障基金财政专户，因补助资金未按规定及时足额到位导致中央财政补助资金被扣减的，扣减部分由当地财政补足。

第十条 各级财政部门在收到中央和自治区财政城乡居民基本医疗保险补助资金时，应核对无误后再下达或拨付，如发现多拨、少拨等情况时，应立即向上级财政部门报告。各级医疗保障部门发现类似情况的，应立即向同级财政部门 and 上级医疗保障部门反映。各地不得擅自分配处置多拨付的补助资金。

第四节 分配办法

第十一条 中央财政补助资金。中央财政补助资金采取“当年预拨+次年据实结算”的办法。以每年1月1日至12月31日为一个运行年度，将补助资金拨付至自治区财政，由自治区财政部门会同自治区医疗保障部门分解至各统筹地区。

以2022年为例，中央财政补助资金按照以下公式计算，以后年度类推：

预拨某统筹地区2022年中央补助资金预算数 = 某统筹地区经审核认定的2021年6月底参保人数 × 国家公布的2022年政府补助标准 × 中央财政分担比例80%；

结算某统筹地区2021年度补助资金数 = 某统筹地区经审核认定的2021年6月底参保人数 × 国家公布的2021年政府补助标准 × 中央财政分担比例80% - 已预拨2021年补助资金预算数 - 2021年因地方财政补助资金不到位扣减的补助资金 - 2021年因多报、虚报参保人数追加扣减的补助资金。

其中：

某统筹地区因地方财政补助资金不到位扣减补助资金数 = 某统筹地区经审核认定的2021年6月底参保人数 × 国家公布的2021年政府补助标准 × 中央财政分担比例80% × (1 - 当年地方财政补助资金到位率) × 10%；

某统筹地区 2021 年地方财政补助资金到位率 = 某统筹地区地方财政 2021 年 12 月底前实际到位补助资金数 ÷ 当年地方财政应到位补助资金数 × 100%;

某统筹地区 2021 年地方财政应到位补助资金数 = 某统筹地区经审核认定的 2021 年 6 月底参保人数 × [国家公布的 2021 年政府补助标准 × (1- 中央财政分担比例 80%)];

某统筹地区 2021 年因多报、虚报参保人数追加扣减的补助资金 = 某统筹地区经审核认定发现的多报、虚报参保人数 × 国家公布的 2021 年政府补助标准 × 中央财政分担比例 80% × 5%;

因地方财政补助资金不到位和多报、虚报参保人数等原因追加扣减的补助资金, 以及因漏报参保人数造成的资金缺口, 由当地财政负责补足。

第十二条 因地方财政补助资金不到位和多报、虚报参保人数被中央财政追加扣减的补助资金, 中央将其作为奖励补助资金, 按照因素分配法分配至其他省 (自治区、直辖市)。广西年度内获得奖励补助资金时, 按照因素分配法分配至有关统筹地区, 纳入该统筹地区社会保障基金财政专户管理。奖励补助资金根据绩效评价结果进行分配, 主要考虑以下因素: 以户籍人口数和常住人口数为基数计算的 综合参保率 (分别占 20%、20%)、基金滚存结余可支付月数 (占 30%)、其他绩效目标实现情况 (占 30%)。中央财政奖励补助资金列入地方财政应到位补助资金进行统计。

第十三条 自治区财政补助资金。自治区财政补助资金采取“提前下达, 当年预结算, 次年据实结算”的办法。自治区财政部门每年按照预算管理的统一要求提前下达下一年度预算, 每年 9 月底前预结算, 次年根据经审核认定的参保人数据实结算。

以 2022 年为例, 自治区财政补助资金按照以下公式计算, 以后年度类推:

提前下达某统筹地区 2022 年补助资金预算数 = 某统筹地区经自治区医疗保障部门按照《广西壮族自治区医疗保障局 广西壮族自治区残疾人联合会 国家税务总局广西壮族自治区税务局关于核定广西城乡居民基本医疗保险财政补助人数有关问题的通知》(桂医保发〔2021〕33 号, 以下简称桂医保发〔2021〕33 号文件) 审核的 2021 年 6 月底参保人数 × 国家公布的 2021 年政府补助标准 × 自治区财政分担比例 × 90%;

预结算某统筹地区 2022 年补助资金数 = 某统筹地区经自治区医疗保障部门按照桂医保发〔2021〕33 号文件审核的 2022 年 6 月底参保人数 × 国家公布的 2022 年政府补助标准 × 自治区财政分担比例 - 已下达 2022 年补助资金预算数;

据实结算某统筹地区 2022 年补助资金数 = 某统筹地区经审核认定的 2022 年 6 月底参保人数 × 国家公布的 2022 年政府补助标准 × 自治区财政分担比例 - 已

下达 2022 年补助资金数。

第五节 申报审核

第十四条 中央财政补助资金。每年 8 月底前，各市财政部门会同医疗保障部门向自治区财政部门、医疗保障部门（以下简称自治区两部门）联合报送当年 6 月底参保人数及城乡居民个人实际缴费情况（附件 2、附件 3、附件 5）。次年 1 月 10 日前，各市财政部门会同医疗保障部门报送《XXX 市关于申请结算 20XX 年中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金的请示》（以下简称《请示》），包括文字、附表（附件 1、附件 4）、佐证材料、审核情况等内容。文字部分应包括当年度城乡居民基本医疗保险参保人数、筹资标准、财政补助资金及个人缴费到位、基金运行及制度建设情况，存在的问题，绩效评价结果，有关建议和需要说明的特殊事项等；佐证材料应包括下达补助资金的文件（中央和自治区下达资金的文件不用再提供）和拨款凭证等审核所需的有关材料。各级医疗保障部门对参保人数、城乡居民个人实际缴费情况的真实性、准确性和完整性负责；各级财政部门对财政补助资金到位情况的真实性、准确性和完整性负责。

各市医疗保障部门应先对参保人员身份信息的真实性进行核实，同时按照桂医保发〔2021〕33 号文件规定的参保比对规则，在统筹区范围内对当年 6 月底职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险参保人员信息在险种内部及险种之间进行比对，比对结果随当年 6 月底参保人数及城乡居民个人实际缴费情况（附件 2、附件 3、附件 5），在 8 月底前一并报送自治区两部门，并写入《请示》。

自治区医疗保障部门对各统筹地区报送的当年 6 月底参保人数及城乡居民个人实际缴费情况（附件 2、附件 3、附件 5）进行初审，同时，按照桂医保发〔2021〕33 号文件规定的参保比对规则，利用全区统一的医疗保障信息平台，在全区范围内开展重复参保信息比对，于次年 1 月 25 日前反馈自治区财政部门。重复参保信息比对工作包括整理全区当年 6 月底职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险参保人数（应剔除无身份信息、身份信息错误以及省内重复参保等不符合规定的参保人数）、自治区内重复参保比对情况。各级医疗保障部门对参保人员信息的真实性、准确性和完整性负责。参保人员无身份信息或身份信息错误的，除特殊情况外（需在《请示》中详细说明原因），不得为其申报中央财政补助资金。已有其他医疗保障制度安排的，不纳入城乡居民基本医疗保险参保范围。

国家医保局会同财政部组织开展全国范围内跨省重复参保专项核查治理工作，自治区两部门将根据中央财政扣减补助资金情况对各市进行相应扣减。

自治区财政部门负责对财政补助资金到位情况进行审核，并会同自治区医疗保障部门于次年 2 月 15 日前将各项审核意见、汇总情况（附原始资料）与补助资金申请材料报送财政部、国家医保局，同时抄送财政部广西监管局。

第十五条 自治区财政补助资金。各统筹地区医疗保障部门按照桂医保发〔2021〕33号文件要求，在自治区医疗保障部门统一比对并下发各统筹地区当年度6月底城乡居民参保人员信息后，各统筹地区医疗保障部门根据自治区医疗保障部门下发的参保人员信息进行复核，将复核后的参保人员信息报送自治区医疗保障部门，由自治区医疗保障部门二次复核后，制定结算方案报送自治区财政部门审核。

在收到中央结算上年度补助资金后，自治区医疗保障部门原则上应在20日内根据经审核认定的参保人数，制定上年度自治区财政补助资金据实结算方案，并报送自治区财政部门审核。

各级医疗保障部门要认真核实参保数据，严禁出现重复参保导致数据失真的情况，并加强与民政、财政、乡村振兴、税务、残联等部门的对接，对特殊人群参保人数等相关数据进行认真核实，对数据的真实性、准确性和完整性负责；各级财政部门对财政补助资金到位情况的真实性、准确性和完整性负责。

第三章 特殊人群个人缴费补助资金

第一节 管理职责

第十六条 自治区医疗保障部门负责制定自治区财政城乡居民基本医疗保险特殊人群个人缴费补助资金分配方案，并按规定报送自治区财政部门审核，自治区财政部门在规定时间内下达预算至统筹地区，各统筹地区财政部门根据相关规定，在规定时间内将特殊人群个人缴费补助资金拨付至当地负责代缴业务的相关部门指定的银行账户。具体代缴规程，由各统筹区结合实际制定并落实，并报自治区医疗保障部门和财政部门备案。

第二节 补助标准

第十七条 陆地边境0-20公里农村居民参加城乡居民基本医疗保险个人缴费补助，明确为自治区与市县共同财政事权，由自治区财政和市县财政共同承担支出责任，自治区与设区市、自治区与县均按8：2比例承担。

符合条件的城镇重度残疾人参加城乡居民基本医疗保险个人缴费补助，明确为自治区与市县共同财政事权，由自治区财政和市县财政共同承担支出责任，自治区与设区市、自治区与县均按8：2比例承担。

第三节 拨付流程

第十八条 特殊人群主管部门、负责代缴（或发放补助资金）的部门和医疗保障部门应在核定需补助对象人数及资金需求后，向同级财政部门报送资金需求，各级财政部门应及时审核资金需求并将特殊人群个人缴费补助资金按规定拨付至当地负责代缴业务（或发放补助资金）的相关部门指定的银行账户，应在当年6月30日前完成代缴或发放补助资金。因特殊人群个人缴费补助资金未按规定及时

足额到位或特殊人群晚于6月30日参保缴费到账导致实际参保人数被核减，造成中央财政补助资金被扣减的，在结算城乡居民基本医疗保险个人缴费补助资金时，按照被核减人数加扣5%，相关资金由当地财政补足。

各级财政部门在收到自治区特殊人群个人缴费补助资金时，应核对无误后再下达或拨付，如发现多拨、少拨等情况时，应立即向上级财政部门报告。各级医疗保障部门发现类似情况的，应立即向同级财政部门 and 上级医疗保障部门反映。各地不得擅自分配处置多拨付的补助资金。

第四节 分配办法

第十九条 特殊人群个人缴费补助资金。一般情况下，特殊人群个人缴费补助资金采取“当年下达，当年预结算，次年据实结算”的办法。自治区财政部门每年按照预算管理的统一要求提前下达下一年度预算，每年9月底前预结算，次年根据经审核认定的参保人数据实结算。若财政部广西监管局未对特殊人群参保人数进行调整，则以当年9月预结算数作为据实结算数。

以2022年为例，个人缴费补助资金按照以下公式计算，以后年度类推：

提前下达某统筹地区2022年陆地边境0-20公里农村居民个人缴费补助资金预算数 = 某统筹地区经自治区医疗保障部门按照桂医保发〔2021〕33号文件审核的截至2021年6月底0-20公里农村居民参保人数 × 广西公布的2022年个人缴费补助标准 × 自治区财政分担比例80%；

提前下达某统筹地区2022年城镇重度残疾人个人缴费补助资金预算数 = 某统筹地区经自治区医疗保障部门按照桂医保发〔2021〕33号文件审核的截至2021年6月底城镇重度残疾人参保人数 × 广西公布的2022年个人缴费补助标准 × 自治区财政分担比例80%；

预结算某统筹地区2022年陆地边境0-20公里农村居民个人缴费补助资金数 = 某统筹地区经自治区医疗保障部门按照桂医保发〔2021〕33号文件审核的截至2022年6月底陆地边境0-20公里农村居民参保人数 × 广西公布的2022年个人缴费补助标准 × 自治区财政分担比例80% - 已下达2022年陆地边境0-20公里农村居民个人缴费补助资金预算数；

预结算某统筹地区2022年城镇重度残疾人个人缴费补助资金数 = 某统筹地区经自治区医疗保障部门按照桂医保发〔2021〕33号文件审核的截至2022年6月底城镇重度残疾人参保人数 × 广西公布的2022年个人缴费补助标准 × 自治区财政分担比例80% - 已下达2022年城镇重度残疾人个人缴费补助资金预算数；

据实结算某统筹地区2022年陆地边境0-20公里农村居民个人缴费补助资金数 = 某统筹地区经审核认定的截至2022年6月底陆地边境0-20公里农村居民参保人数 × 广西公布的2022年个人缴费补助标准 × 自治区财政分担比例80% - 已

下达 2022 年陆地边境 0-20 公里农村居民个人缴费补助资金数 -2022 年因个人缴费补助资金未按规定及时足额到位或特殊人群晚于 6 月 30 日参保缴费到账被扣减的补助资金 $\times 5\%$;

据实结算某统筹地区 2022 年城镇重度残疾人个人缴费补助资金数 = 某统筹地区经审核认定的截至 2022 年 6 月底城镇重度残疾人参保人数 \times 广西公布的 2022 年个人缴费补助标准 \times 自治区财政分担比例 80% - 已下达 2022 年的城镇重度残疾人个人缴费补助资金数 -2022 年因个人缴费补助资金未按规定及时足额到位或特殊人群晚于 6 月 30 日参保缴费到账被扣减的补助资金 $\times 5\%$ 。

第二十条 因个人缴费补助资金不到位、特殊人群晚于 6 月 30 日参保缴费到账或存在多报、虚报特殊人群参保人数导致参保人数被财政部广西监管局核减的，自治区财政追加扣减补助资金，同时将其作为奖励补助资金，按照因素分配法分配至其他统筹地区，纳入该统筹地区社会保障基金财政专户管理。奖励补助资金根据绩效评价结果进行分配，主要考虑以下因素：特殊人群个人缴费参保数据质量（占 50%）、个人缴费补助资金到位情况（占 30%）、其他绩效目标实现情况（占 20%）。

第五节 申报审核

第二十一条 各统筹地区医疗保障部门按照桂医保发〔2021〕33 号文件要求，在自治区残联部门提供全区城镇重度残疾人人员明细，并经自治区医疗保障部门统一比对并下发各统筹地区当年度 6 月底陆地边境 0-20 公里农村居民和城镇重度残疾人参保人员信息后，各统筹地区医疗保障部门与残联部门做好工作对接，对自治区医疗保障部门下发的参保人员信息的真实性、准确性进行核实，同时对统筹区内重复参保数据进行核对，将核对后的参保人员信息报送自治区医疗保障部门，由自治区医疗保障部门复核后，制定结算方案报送自治区财政部门审核。

第四章 监督检查

第二十二条 各级财政、医疗保障、残联、税务部门配合财政部广西监管局开展审核工作，根据审核情况及时补充有关材料。各级财政和医疗保障部门要明确职责分工，落实对参保人数、地方财政补助资金到位率、城乡居民个人缴费水平等数据的审核责任，防止出现重复参保、重复申报、虚报、统计错误等问题。对未能按时报送材料，以及对经财政部广西监管局审核发现有晚于当年 6 月 30 日前参保缴费到账、重复申报、虚报等问题的，自治区两部门将予以通报，市级财政、医疗保障部门要专门提交书面报告、分析原因，作出说明。

第二十三条 各级财政部门、医疗保障部门应切实防范和化解财政风险，强化流程控制、依法合规分配和使用资金，实行不相容岗位（职责）分离控制。各级财政、

医疗保障、残联等部门及其工作人员在资金分配、监督等管理工作中，存在滥用职权、玩忽职守、徇私舞弊等违法违纪行为的，依照《中华人民共和国公务员法》《中华人民共和国监察法》、《财政违法行为处罚处分条例》等国家有关规定追究相应责任；涉嫌犯罪的，依法移送司法机关处理。

第五章 附则

第二十四条 本办法自印发之日起施行。《关于调整城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗中央和自治区财政补助资金申报审核有关事项的通知》（桂财社〔2013〕9号）、《关于城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗中央和自治区财政补助资金申报审核事项的补充通知》（桂财社〔2015〕59号）、《广西壮族自治区财政厅 广西壮族自治区卫生厅关于印发广西壮族自治区边境0-20公里农村居民参加新型农村合作医疗个人缴费补助资金管理暂行办法的通知》（桂财社〔2013〕98号）、《广西壮族自治区医疗保障局 广西壮族自治区财政厅关于印发〈广西城乡居民基本医疗保险财政补助资金管理暂行办法〉的通知》（桂医保发〔2021〕4号）、《广西壮族自治区医疗保障局 广西壮族自治区财政厅关于修订〈广西城乡居民基本医疗保险财政补助资金管理暂行办法〉的通知》（桂医保发〔2021〕28号）文件同时废止，今后国家、自治区有新规定的，从其规定。

附件：1. XXX市2021年度城乡居民基本医疗保险中央财政补助资金结算申请表

2. XXX市2021年度中央所属高校计划内招收大学生参加城乡居民基本医疗保险中央财政补助资金申请表

3. XXX市2021年基本医疗保险分统筹地区参保情况表

4. XXX市2021年城乡居民基本医疗保险分统筹地区实施情况表

5. XXX市2021年参保城乡居民分统筹地区个人缴费情况表

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网（www.drugnet.com.cn）>政策法规>通知公告>关于印发《广西城乡居民基本医疗保险补助资金管理暂行办法》的通知

发文机关： 广西壮族自治区医疗保障局、广西壮族自治区财政厅
成文日期： 2022年10月10日
标 题： 关于修订《广西壮族自治区财政医疗救助补助资金管理实施细则》的通知
发文字号： 桂医保发〔2022〕35号
发布日期： 2022年10月11日
类 别： 医疗政策
关 键 字： 医疗救助补助

关于修订《广西壮族自治区财政医疗救助补助资金管理实施细则》的通知

桂医保发〔2022〕35号

各市、县（市、区）医疗保障局、财政局：

根据《财政部国家卫生健康委国家医保局关于修订〈中央财政医疗救助补助资金管理办法〉的通知》（财社〔2022〕32号）规定，为规范和加强财政医疗救助补助资金的管理和使用，提高资金使用效益，现对《广西壮族自治区财政医疗救助补助资金管理实施细则》（桂医保发〔2021〕27号，以下简称《原细则》）作出如下修订：

一、将《原细则》的第一条修订为：为规范和加强财政医疗救助补助资金管理，提高资金使用效益，根据《中华人民共和国预算法》《中共中央国务院关于全面实施预算绩效管理的意见》《中共广西壮族自治区委员会广西壮族自治区人民政府关于全面实施预算绩效管理的实施意见》（桂发〔2018〕26号）、《广西壮族自治区人民政府办公厅关于印发医疗卫生领域财政事权和支出责任划分改革实施方案的通知》（桂政办发〔2019〕48号）、《财政部 国家卫生健康委国家医保局关于修订〈中央财政医疗救助补助资金管理办法〉的通知》（财社〔2022〕32号）等有关规定和要求，结合我区实际，制定本实施细则。

二、将《原细则》的第二条修订为：本实施细则所称财政医疗救助补助资金，是指中央和自治区财政通过一般公共预算和政府性基金预算（彩票公益金）安排用于补充城乡医疗救助基金的资金（以下简称“财政医疗救助补助资金”，不含疾病应急救助资金，下同），实施期限至2025年。到期前，根据中央及自治区绩效评估结果确定是否延续补助政策及延续期限。

三、在《原细则》中新增第三条：中央和自治区财政医疗救助补助资金列入共同财政事权转移支付。

四、将《原细则》的第五条修订为：医疗救助资金采取因素法分配。主要考虑医疗救助一般救助需求因素、财力因素、绩效因素和特殊需求因素。测算公式为：

以上分配公式中的一般救助需求因素主要包括资助参保人数、直接救助人次、滚存结余等。财力因素指各地财政困难情况。绩效因素指绩效评价结果、年度工作亮点及自治区有关部门对资金使用管理的监督检查情况等。特殊救助需求因素主要是对国家乡村振兴重点帮扶县和地方病防治工作任务较重的地区等给予倾斜支持。

建立资金动态调整机制，对合理支出存在较大缺口的县（市、区）以及资金结余较大、超出合理水平的县（市、区）在合理范围内进行适当调整。

五、将《原细则》第八条修订为：各市、县（市、区）财政和医保部门要科学测算医疗救助资金需求，在收到上级财政部门下达财政医疗救助补助资金预算指标文件后，及时合理安排本级财政补助资金。各县（市、区）财政部门应按程序按进度及时将上级财政下达和本级财政安排的财政医疗救助补助资金拨付至本级社会保障基金财政专户。医疗救助基金实行分账核算、专项管理、专款专用。各县（市、区）医疗保障部门、财政部门应密切配合，提高医疗救助资金结算效率，原则上应于每月月底前向定点医疗机构拨付上一个月医疗救助结算资金。

六、将《原细则》的第十二条修订为：各级医疗保障部门、财政部门应在当年一季度前对上年财政医疗救助补助资金执行情况开展绩效评价，根据评价结果编制绩效自评报告并逐级上报。自治区医保局审核汇总形成全区绩效自评报告，经自治区财政厅审核后，报送国家医保局，同时抄送财政部主管司局和财政部广西监管局。自治区财政厅根据工作需要组织对医疗救助补助资金开展重点绩效评价，绩效评价结果作为完善相关转移支付政策和以后年度预算申请、安排、分配的重要依据。财政部广西监管局按照要求开展绩效目标和绩效自评结果审核、绩效评价以及资金监管等工作。

各级医疗保障部门、财政部门应积极配合国家医保局、财政部开展的财政医疗救助补助转移支付资金绩效评价工作，对绩效自评和复评查出的问题，要及时整改。

七、在《原细则》中新增第十四条：中央和自治区财政医疗救助资金原则上应在当年全部拨付至社会保障基金财政专户，确有特殊原因年度未拨入的资金按照财政部和自治区结转结余资金管理有关规定执行。

附件：广西壮族自治区财政医疗救助补助资金管理实施细则

广西壮族自治区医疗保障局

广西壮族自治区财政厅

2022年10月10日

(信息公开形式: 主动公开)

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《广西城乡居民基本医疗保险补助资金管理办法》的通知

发文机关：广西壮族自治区卫生健康委员会、广西壮族自治区教育厅、广西壮族自治区科学技术厅等

成文日期：2022年10月8日

标 题：关于印发广西“十四五”健康老龄化实施意见的通知

发文字号：桂卫发〔2022〕8号

发布日期：2022年10月13日

类 别：健康养老

关 键 字：健康老龄化

关于印发广西“十四五” 健康老龄化实施意见的通知

桂卫发〔2022〕8号

各市、县（市、区）卫生健康委（局）、教育局、科技局、工业和信息化局、财政局、人力资源和社会保障局、住房城乡建设局、退役军人事务局、市场监管局、文广（体）旅局、大数据发展局、医保局、中医药局、残联，银保监分局：

为深入实施健康中国战略和积极应对人口老龄化战略，贯彻落实《国家积极应对人口老龄化中长期规划》《国家“十四五”健康老龄化规划》《“健康广西2030”规划》等要求，促进健康老龄化，更好满足老年人多层次、多样化健康养老服务需求，我们制定了《广西“十四五”健康老龄化实施意见》。现印发给你们，请认真贯彻执行。

广西壮族自治区卫生健康委员会
广西壮族自治区教育厅
广西壮族自治区科学技术厅
广西壮族自治区工业和信息化厅
广西壮族自治区财政厅
广西壮族自治区人力资源和社会保障厅
广西壮族自治区住房和城乡建设厅
广西壮族自治区退役军人事务厅
广西壮族自治区市场监督管理局
广西壮族自治区广播电视局
广西壮族自治区体育局
广西壮族自治区大数据发展局
广西壮族自治区医疗保障局
广西壮族自治区中医药管理局
广西壮族自治区残疾人联合会
中国银行保险监督管理委员会广西监管局
2022年10月8日

广西“十四五”健康老龄化实施意见

为进一步提高我区老年人的健康水平,改善老年人生活质量,推动健康老龄化,根据国家卫生健康委、教育部等十五部门《关于印发“十四五”健康老龄化规划的通知》(国卫老龄发〔2022〕4号)精神,结合我区实际,制定本实施意见。

一、总体要求

到2025年,老年健康服务资源配置更加合理,综合连续、覆盖城乡的老年健康服务体系基本建立,老年健康保障制度更加健全,老年人健康生活的社会环境更加友善,老年人健康需求得到基本满足,老年人健康水平不断提升,健康预期寿命不断延长。二级及以上综合性医院设置老年医学科的比例达60%,三级中医医院设置康复(医学)科的比例达100%,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建设成为老年友善医疗机构,65岁及以上老年人城乡社区规范健康管理服务率、中医药健康管理率分别达到65%和75%以上。老年人健康素养水平有所提高,65~74岁老年人失能发生率有所下降。

二、主要任务

(一) 提高老年人主动健康能力。

1. 丰富老年健康教育内容。在全社会开展人口老龄化国情区情教育,树立积极老龄观。普及营养膳食、运动健身、心理健康、疾病预防、合理用药、康复护理、生命教育、应急救助等老年健康知识,实施老年人健康素养促进项目,开展老年人健康素养和中医药健康文化素养状况监测,提升老年人健康核心信息知晓率和健康素养水平。开展关爱失能、失智老年人的社会宣传与公共教育活动,提升公众的失能预防及失智照护水平。(自治区卫生健康委、体育局、广电局、中医药局按职责分工负责)

2. 形成多元化老年健康教育供给格局。支持各类教育机构将老年健康教育纳入课程体系和教学内容。鼓励医疗卫生机构等设置老年健康教育专属阵地,医学院校面向老年人及家属、照护者开设养生保健、照护技能培训等课程,引导其积极参与健康有益的社会活动。依托老年教育机构、社区教育机构、老年协会、城乡社区党群服务中心、基层医疗卫生机构、文化体育馆等,提高城乡老年健康教育服务覆盖率。(自治区卫生健康委、教育厅、体育局、中医药局按职责分工负责)

3. 创新老年健康教育服务方式。组织开展老年健康宣传周、世界阿尔茨海默病日等主题宣传活动,营造有利于老年人健康生活的社会环境。创新“互联网+老年健康教育”方式,结合广西少数民族文化特色,制作科普视频,利用多种方式和媒体平台普及老年健康相关知识,宣传老年健康达人典型案例。将老年健康

教育融入临床诊疗工作，鼓励市县将其纳入医疗机构绩效考核内容。依托全民健康生活方式行动、健康素养促进行动、健康广西行动等项目，充分发挥老年人在老年健康教育中的示范引领作用，提高健康教育效果。（自治区卫生健康委、广电局、体育局、中医药局按职责分工负责）

（二）健全身心健康并重的预防保健服务体系。

4. 提高基本公共卫生服务促进老年人健康的能力。建立综合、连续、动态的老年人健康管理档案，鼓励市县整合老年人健康体检信息，优化老年人健康体检项目，提升健康评估和健康指导能力。扩大家庭医生签约服务覆盖面，强化签约服务内涵，将失能、高龄、残疾、计划生育特殊家庭等老年人作为家庭医生签约服务的重点人群。到2025年，65岁及以上老年人城乡社区规范健康管理服务率达到65%以上，65岁及以上老年人中医药健康管理率达到75%以上。（自治区卫生健康委、中医药局按职责分工负责）

5. 健全老年人预防保健服务体系。依托疾病预防控制机构和各级各类医疗卫生机构，健全三级预防体系，构建慢性疾病综合防治服务体系。加强老年人群重点慢性病、神经退行性疾病及高发恶性肿瘤的早期筛查、干预、分类管理和健康指导。开展老年人失能（智）预防与干预工作，实施老年口腔健康行动、老年营养改善行动和老年痴呆防治行动，延缓功能衰退，促进身心健康。到2025年，65～74岁老年人失能发生率有所下降。建立老年人突发公共卫生事件应急处置机制和预案，加强老年人艾滋病、结核病等重大传染病防控。加快无障碍环境建设和住宅适老化改造。推动在老年人集中场所配备自动体外除颤器（AED）。（自治区卫生健康委、住房和城乡建设厅、中医药局按职责分工负责）

6. 开展老年人心理关爱服务。完善精神障碍类疾病早期预防及干预机制，扩大老年人心理关爱行动覆盖面，到2025年，原则上老年人心理关爱项目点覆盖全区所有县（市、区）。针对老年人常见精神障碍和心理行为问题，开展心理健康状况评估、早期识别和随访管理。鼓励设置心理学相关学科专业的院校、心理咨询机构等开通老年人心理援助热线。完善老年人心理健康服务网络，提升老年人心理健康服务能力。（自治区卫生健康委、教育厅按职责分工负责）

7. 促进体卫融合发展。加强城乡社区、医养结合机构健身设施建设，提高适老化程度。推广适合老年人的体育健身休闲项目、方式和方法，指导老年人科学健身。建立老年人运动处方库，推广体育治未病干预方案和运动养生保健方法。鼓励各市体育协会组织开展适合老年人的体育赛事活动。（自治区体育局、卫生健康委、住房和城乡建设厅按职责分工负责）

（三）提升老年医疗服务水平。

8. 提高老年疾病诊治能力。在各级医疗机构推广多学科诊疗模式，加强老年

综合征管理，对住院老年患者积极开展营养不良、跌倒、肺栓塞、坠床、压力性损伤等高风险筛查，在二级及以上综合性医院、康复医院、优抚医院、护理院（中心、站）、医养结合机构开展老年综合评估服务，推动老年医疗服务从单病种模式向多病共治模式转变。充分发挥医疗联合体的作用，帮助和指导基层医疗卫生机构开展老年医疗诊治，强化基层医疗卫生机构老年人常见病、多发病和慢性病的诊治能力。推进老年医学专科联盟建设，通过专科共建、教育培训协同合作、科研和项目协作、中西医协作等多种方式，共同提升老年医疗服务水平。（自治区卫生健康委、中医药局按职责分工负责）

9. 加强康复和护理服务。充分发挥康复医疗在老年健康服务中的作用，为老年患者提供早期、系统、专业、连续的康复医疗服务。增强中医药康复服务能力，到2025年，三级中医医院设置康复（医学）科的比例达到100%。推广康复医师、康复治疗师、康复辅具配置人员团队协作模式。建立覆盖老年人群疾病急性期、慢性期、康复期、长期照护期、生命终末期的护理服务体系，完善以机构为支撑、社区为依托、居家为基础的老年护理服务网络。鼓励有条件的基层医疗卫生机构开展居家康复及护理、日间护理服务。（自治区卫生健康委、中医药局按职责分工负责）

10. 加强安宁疗护服务建设。普及安宁疗护文化理念，提升老年人对安宁疗护的认知度及接受度。鼓励各级医院、医养结合机构等开展安宁疗护服务，按照“充分知情、充分自愿”原则，为疾病终末期患者提供疼痛及其他症状控制、舒适照护等服务，对患者及其家属开展心理支持和人文关怀服务。探索建立医院、社区和居家安宁疗护相结合、转诊顺畅的协调工作联动机制。完善安宁疗护多学科团队服务模式。建设区内安宁疗护培训基地，加强安宁疗护培训。（自治区卫生健康委负责）

11. 创新老年连续性服务模式。整合老年医疗卫生服务资源，打造“预防-治疗-康复-护理-长期照护-安宁疗护”服务链。鼓励康复护理机构、安宁疗护机构纳入医联体网格管理，为网格内老年人提供疾病预防、诊断、治疗、康复、护理等一体化、连续性医疗服务。加大居家医疗服务支持力度，鼓励医疗卫生机构为符合条件的老年人提供家庭病床、巡诊等居家医疗服务，健全居家医疗服务的风险防控机制，完善价格等相关政策。（自治区卫生健康委、医保局、中医药局按职责分工负责）

（四）提升居家、社区、机构相协调的失能老年人照护服务水平。

12. 支持居家（社区）照护服务发展。鼓励社区卫生服务中心与相关机构合作，增加居家老年人短期照护、临时照护等服务。支持社区、机构为失能老年人家庭提供家庭照护者培训和“喘息”服务。鼓励社会力量利用社区配套用房或闲置用

房开办护理站，为失能老年人提供居家健康服务，组织协调志愿者对居家失能老年人开展照护服务。（自治区卫生健康委负责）

13. 促进机构照护服务发展。在有条件的社区卫生服务中心、乡镇卫生院等基层医疗卫生机构增设护理床位或护理单元。支持具备服务能力和相应资质的机构向社区和家庭延伸服务范围，推进照护机构老年痴呆患者照护专区和社区老年痴呆患者照护点建设，满足老年痴呆患者照护服务需求。（自治区卫生健康委负责）

（五）深入推进医养结合发展。

14. 增加医养结合服务供给。以养老需求为导向，合理规划、建设和改造医养结合机构。鼓励医疗资源富余的基层医疗卫生机构利用现有资源开展医养结合服务。支持规模较大的养老机构设置医疗卫生机构，并按规定纳入医保定点范围。激发市场活力，引导社会资本举办医养结合机构，推动建设一批百姓住得起、质量有保证的集团化、连锁化医养结合机构。（自治区卫生健康委、医保局按职责分工负责）

15. 提升医养结合服务质量。持续开展医养结合机构服务质量提升行动，加强督查指导，保证医养结合服务的安全、规范、优质。提升医养结合信息化水平，发展面向居家、社区和机构的智慧健康养老服务，扩大老龄健康医养结合远程协同服务试点。持续开展医养结合机构服务质量提升行动，在全区开展医养结合示范县（市、区）和示范机构创建以及广西中医药特色医养结合示范基地创建活动。提升医养结合机构传染病防控能力，保障老年人生命安全和身体健康。（自治区卫生健康委、市场监管局、大数据发展局、中医药局按职责分工负责）

（六）发展中医药壮瑶医药老年健康服务。

16. 提升老年人中医药壮瑶医药健康管理水平。积极推进面向老年人的中医药健康管理服务项目。充分发挥中医药壮瑶医药在治未病、综合施治、老年康复、安宁疗护等方面的独特作用，为老年人提供中医药壮瑶医药特色服务。鼓励中医医师积极参与家庭医生签约服务。不断丰富老年人中医药壮瑶医药健康指导的内容，加强老年人养生保健行为的干预和健康指导。（自治区中医药局、卫生健康委按职责分工负责）

17. 加强中医药壮瑶医药特色养老服务能力建设。加快二级及以上中医医院老年医学科建设，加强中医药健康养老服务能力、人才培养能力和技术推广能力建设，提升老年人群常见病多发病的中医药壮瑶医药健康服务能力和水平。建设自治区、市、县三级中医治未病示范中心，制订相关标准规范，开展中医药壮瑶医药康养人才培养，推广中医适宜技术，提升中医药壮瑶医药特色服务水平。推进互联网中医示范医院建设试点，推进中医“智慧”医院建设。（自治区中医药局、卫生健康委、体育局按职责分工负责）

18. 加大中医药壮瑶医药健康养生养老文化宣传。持续开展中医药文化宣传活动，推动广西中医药壮瑶医药文化传播。宣传推广适宜老年人中医药壮瑶医药养生保健知识、技术和方法，推动优质中医药壮瑶医药服务进社区、进农村、进家庭。积极开展中医健康体检、健康评估、健康干预以及药膳食疗科普等活动。推广普及八段锦、五禽戏和太极拳等中医传统运动项目，培养健康科学的生活方式和理念。（自治区中医药局、卫生健康委、广电局、体育局按职责分工负责）

（七）加快推进老年健康服务机构建设。

19. 加强老年医疗卫生机构建设。支持老年医学中心发展，打造自治区老年健康促进、诊疗、科研高地。通过新建、改扩建、转型发展等方式，加强老年医院、康复医院、护理院（中心、站）以及优抚医院建设。鼓励公共医疗资源丰富的地区将部分公立医疗机构转型为康复、护理机构。原则上每个县（市、区）建成1个护理院（中心），提高基层医疗卫生机构的康复、护理、安宁疗护床位占比。加快安宁疗护机构标准化、规范化建设。开展老年健康服务机构（科室）规范化建设。（自治区卫生健康委、退役军人厅、中医药局按职责分工负责）

20. 加强医疗卫生机构老年医学科建设。推动老年医学科临床专科能力建设。推动二级及以上综合性医院设立老年医学科，2025年底，二级及以上综合性医院设立老年医学科的比例达到60%以上。积极开展自治区老年医学科建设试点工作，遴选老年医学科建设试点医院，发挥示范带动作用，推动广西医疗卫生机构老年医学科高质量发展。（自治区卫生健康委、中医药局按职责分工负责）

21. 建设老年友善医疗机构。按照自治区老年友善医疗机构建设标准，从文化、管理、服务和环境等方面落实老年人医疗服务适老政策，优化老年人就医流程，为老年人提供友善医疗服务与环境。到2025年，综合性医院、中医医院、康复医院、护理院和基层医疗卫生机构中老年友善医疗卫生机构占比达到85%以上。（自治区卫生健康委、中医药局按职责分工负责）

（八）提升老年健康服务能力。

22. 加强老年医学及相关学科专业建设。对开办医学专业的院校和医疗卫生机构加强老年医学及相关学科专业建设给予政策倾斜。引导全区普通高校和职业院校（含技工院校）开设老年医学、药学、康复、护理、心理、安宁疗护、膳食营养等相关专业和课程，开展覆盖中、专、本、硕、博各阶段的学历教育，扩大招生规模，培养与老年健康相关的复合型人才。（自治区教育厅、卫生健康委、中医药局按职责分工负责）

23. 加大老年健康专业人才培养力度。在内科和全科住院医师规范化培训中强化老年医学学科内容，继续推进老年医学专科医师规范化培训。组织开展老年健康专业人才培养，加强对老年医学科、安宁疗护科和医养结合机构卫生健康专

业人才培养，加强老年护理专业护士培训，提升老年医学专业高水平人才在老年健康队伍中的比例。到2025年，每名老年医学科医护人员、安宁疗护试点地区从事安宁疗护服务的医护人员至少接受一次专业培训。实施老年医学人才培养项目，加强老年健康高层次人才培养。加强院校与医疗卫生机构人才培养培训合作，遴选区级老年健康人才培养基地。（自治区卫生健康委、教育厅、中医药局按职责分工负责）

24. 强化老年健康照护队伍建设。增加从事老年护理工作的医疗护理员数量，充实老年健康照护队伍。依托相关院校、医疗机构，规范开展老年健康照护人员知识及技能培训，提升养老护理员的职业技能。健全老年健康相关职业人才评价制度，完善以技术技能价值激励为导向的薪酬分配体系。鼓励退休医护人员从事长期照护的专业指导、培训和服务等工作。发展壮大志愿者队伍，形成条块结合、覆盖城乡的志愿服务网络。（自治区卫生健康委、教育厅、人力资源和社会保障厅、中医药局按职责分工负责）

25. 健全老年健康标准规范体系。根据老年常见疾病诊疗指南、临床操作技术规范及国家相关老年健康标准，结合实际探索并制定老年健康基础、老年公共卫生、老年社会支持等地方标准，促进养老服务行业标准化、规范化发展。（自治区卫生健康委、中医药局按职责分工负责）

（九）促进健康老龄化的科技和产业发展。

26. 加强老年健康科学研究。加强衰老机制的基础性研究，加强老年慢性病和共病诊疗技术、老年康复护理技术、老年功能维护技术等应用性研究，提升老年重大疾病防治水平。加强适宜技术研发推广，发展远程健康监测实时查看、实时定位、紧急救助呼叫等相关技术及产品。加快老年健康技术创新成果转化及应用转化平台建设。（自治区科技厅、工业和信息化厅、卫生健康委、中医药局按职责分工负责）

27. 推动老龄健康产业可持续发展。推动老年健康与养老、旅游、文化、体育等产业融合发展，大力推动老年健康领域新产业、新业态、新模式发展。大力发展“银发经济”，支持面向老年人的健康管理、预防保健等业态深度融合，创新发展健康咨询、慢性病管理等健康养老服务。充分发挥广西35个县（市、区）“中国长寿之乡”的优势，大力发展康养产业。支持医疗卫生机构、企业、科研院所加强医工协同发展，积极研发适合老年人使用的智能化产品和可穿戴设备，简化老年智能产品操作功能，提升产品的适老化水平。发展健康管理与服务、健康检测与监测等智慧健康养老服务。优化老龄产业市场竞争环境，建立健全老龄产业相关产品和服务的标准规范。加大监管力度，切实维护老年人合法权益。（自治区卫生健康委、科技厅、工业和信息化厅、市场监管局、中医药局按职责分工负责）

28. 强化信息化支撑。充分运用互联网、物联网、大数据等信息技术手段，创新服务模式，提升老年健康智能化服务质量和效率。增加面向东盟的数字康养供给，推动“数字丝绸之路”、国际智慧“医养康养+”胜地建设，推进中国—东盟养老数字化合作。依托广西全民健康信息平台，完善老龄健康信息管理系统，整合各类老年健康相关数据，实现信息共享，为服务老年人提供信息化支撑。（自治区卫生健康委、大数据发展局、中医药局按职责分工负责）

三、保障措施

（一）加强组织领导。

全区各级各有关部门要认真贯彻落实积极应对人口老龄化国家战略部署，广泛宣传促进健康老龄化的重要意义，把“十四五”健康老龄化目标任务纳入经济社会发展总体规划，把推动老龄健康事业和产业发展作为深化供给侧结构性改革、改善民生福祉的重要抓手，加强各部门协同联动，积极出台相关扶持政策，全面完成“十四五”健康老龄化各项目标任务。充分发挥自治区老龄办的统筹协调作用，督促相关政策制定和任务落实。

（二）加大投入力度。

按照事权和支出责任相适应的原则，把促进健康老龄化必要经费列入本级财政预算。强化资金监管，提高资金使用效益。拓宽经费筹资渠道，引导各类社会资本投入老龄事业，提供普惠性老年健康和医养结合服务，促进城乡老年服务均等化。（自治区财政厅、卫生健康委按职责分工负责）

（三）完善保障体系。

完善高血压、糖尿病门诊用药保障机制。将患慢性病需长期服药或患重特大疾病需长期门诊治疗导致自负费用较高且基本生活出现困难的老年人按规定纳入医疗救助范围。深入推进长期护理保险试点工作，积极争取扩大长期护理保险试点范围，力争形成适应我区经济发展水平和老龄化发展趋势的长期护理保险制度政策框架，协同促进长期照护服务体系建设。鼓励商业保险公司开发老年人疾病保险、长期护理保险、意外伤害保险等专属保险产品。推进社保卡（含电子社保卡）、医保电子凭证在老年人就医服务领域应用。（自治区卫生健康委、人力资源和社会保障厅、医保局、广西银保监局按职责分工负责）

（四）强化监督考核。

自治区卫生健康委会同有关部门，加强对实施意见的检查指导力度。完善信息统计和需求反馈机制，建立健全监测检查评估评价机制，及时发现和解决突出问题，促进我区老龄健康服务高质量发展。（自治区卫生健康委负责）

发文机关： 广西壮族自治区卫生健康委员会办公室
成文日期： 2022 年 10 月 25 日
标 题： 关于印发广西壮族自治区卫生健康委 2022 年政务公开工作要点分工方案的通知
发文字号： 发布日期： 2022 年 10 月 25 日
类 别： 政务服务 关 键 字： 政务公开

关于印发广西壮族自治区卫生健康委 2022 年政务公开工作要点分工方案的通知

委机关各处（室、局），自治区中医药局办公室：

现将《自治区卫生健康委 2022 年政务公开工作要点分工方案》印发给你们，请结合实际认真贯彻落实。请各工作任务牵头处室于 2022 年 11 月 30 日前将贯彻落实情况书面送办公室。

附件：广西壮族自治区卫生健康委 2022 年政务公开工作要点分工方案

广西壮族自治区卫生健康委员会办公室
2022 年 10 月 25 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发广西壮族自治区卫生健康委 2022 年政务公开工作要点分工方案的通知

发文机关： 广西壮族自治区药品监督管理局办公室
成文日期： 2022年10月25日
标 题： 关于印发《广西壮族自治区药物警戒检查指南（试行）》的通知
发文字号： 发布日期： 2022年10月25日
类 别： 医药政策 关 键 字： 药物警戒

关于印发《广西壮族自治区药物警戒检查指南（试行）》的通知

各市市场监督管理局，局机关各处室、检查分局、直属单位：

《广西壮族自治区药物警戒检查指南（试行）》已经自治区药监局 2022 年第 3 次局务会议审议通过，现印发给你们，请结合工作实际，认真贯彻落实。

附件：自治区药监局办公室关于印发《广西壮族自治区药物警戒检查指南（试行）》的通知

广西壮族自治区药品监督管理局办公室
2022年10月25日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《广西壮族自治区药物警戒检查指南（试行）》的通知

发文机关： 海南省人民政府办公厅 成文日期： 2022年9月29日
标 题： 海南省人民政府办公厅关于印发海南省加快推进数字疗法产业发展若干措施的通知
发文字号： 琼府办〔2022〕46号 发布日期： 2022年10月11日
类 别： 医疗政策 关 键 字： 数字疗法

海南省人民政府办公厅关于印发海南省 加快推进数字疗法产业发展若干措施的通知

琼府办〔2022〕46号

各市、县、自治县人民政府，省政府直属各单位：

《海南省加快推进数字疗法产业发展的若干措施》已经省政府同意，现印发给你们，请认真贯彻落实。

海南省人民政府办公厅
2022年9月29日

海南省加快推进数字疗法产业发展的若干措施

为贯彻落实习近平总书记在庆祝海南建省办经济特区30周年大会上关于“海南要深化供给侧结构性改革，发挥优势，集聚创新要素，积极发展新一代信息技术产业和数字经济”的讲话精神，抢抓历史机遇，通过2—3年的努力将海南建设成为全球数字疗法创新岛、创新资源集聚区和产业高地，将数字疗法打造成海南健康产业高质量发展的“新引擎”，推动海南卫生健康跨越式发展和“十四五”期间人均预期寿命提高两岁目标的实现，特制定以下措施：

一、建设全国领先的数字疗法临床科研示范基地

（一）建设一批数字疗法临床试验中心。在全省选择一批具有优势学科的三级医院建立数字疗法临床试验中心，如博鳌乐城国际医疗旅游先行区数字疗法临床研究及转化基地、精神障碍数字疗法临床试验中心、儿童注意力缺陷与多动障碍及孤独症数字疗法临床试验中心、肿瘤数字疗法临床试验中心、眼科数字疗法临床试验中心、睡眠数字疗法临床试验中心等。（责任单位：省卫生健康委、省药监局、博鳌乐城国际医疗旅游先行区管理局；落实期限：2022年10月31日前）

（二）鼓励开展数字疗法技术攻关与临床转化。鼓励医疗机构及高校院所开展数字疗法科学研究，推动临床转化。积极组织申报省重点研发专项、省自然科学基金等科技专项资金，探索通过“揭榜挂帅”等方式吸引优势力量进行数字疗法产业重点关键技术攻关。鼓励开展国际科研合作，发展数字疗法全球科研项目

合作平台。支持数字疗法产品研发创新，可利用省生物医药产业研发券及省内其他研发创新支持政策，根据数字疗法产品研发及产业化的不同阶段性成果，分步给予企业、高校和医疗机构相应补助和奖励。支持医疗机构对积极开展和承接数字疗法临床研究的人员在岗位设置、职务晋升、评奖推优等方面给予一定的倾斜，在公立医院内部绩效分配时适当加大对数字疗法临床研究人员的倾斜，允许数字疗法职务科技成果转化现金奖励计入当年单位绩效工资总量，不受总量限制，不纳入总量基数，不作为社会保险缴费基数。（责任单位：省科技厅、省工业和信息化厅、省卫生健康委、省委人才发展局、省人力资源社会保障厅、省教育厅；落实期限：2022年12月31日前）

（三）加快建设数字疗法公共服务和管理平台。在相关部门网站上建立数字疗法产业发展专项通道，支持企业、医疗机构、临床医生等数字疗法参与方提交临床试验需求，帮助各方快速对接和匹配资源。建立数字疗法临床试验公示系统，数字疗法企业及时上报临床试验具体情况和试验结果，相关信息可作为审批部门的凭证依据。引入一批数字疗法CRO、CDMO企业落户海南，支持海南数字疗法CDMO平台建设，支持CDMO等平台与海南实体医院、互联网医院进行临床试验和市场化合作。（责任单位：省卫生健康委、省药监局、省工业和信息化厅；落实期限：2022年10月31日前）

二、加快数字疗法产品注册审批

（四）制定数字疗法产品分类监管和注册审批指导文件。在部门网站上设置数字疗法专栏，列示数字疗法注册审批相关的监管政策和指导文件。依据国家药品监督管理局医疗器械软件类产品分类指导原则、移动医疗器械注册技术审查指导原则及国家标准管理中心分类界定结果等，形成数字疗法分类界定意见并于专栏公布；对数字疗法产品在临床试验、注册审评审批、更新迭代等关键环节可以适用的监管政策、监管文件和操作指引进行分类说明。（责任单位：省药监局；落实期限：2022年12月31日前）

（五）建立第二类医疗器械数字疗法产品注册辅导专项通道。在相关部门网站公示数字疗法监管政策咨询专线及邮箱，建立第二类医疗器械数字疗法产品专项辅导快速响应机制，由专人负责数字疗法产品技术咨询，原则上在收到咨询后10个工作日内给予回复。针对企业申请数字疗法产品注册流程和政策开展培训，提升企业申报标准和质量，提高审批通过率。（责任单位：省药监局；落实期限：2022年10月31日前）

（六）出台数字疗法鼓励发展目录，建立特定种类数字疗法绿色审批通道。优先鼓励发展一批循证依据坚实、技术成熟度高、海南临床急需、发展前景广阔

的数字疗法产品，建立优先审批通道。制定数字疗法优先审批程序，明确适用优先审批程序需满足的条件及工作程序，在企业按医疗器械注册申报资料要求提交数字疗法产品注册申请后3个月内完成审评审批，其中企业补正资料、专家技术审评不计入时限要求。对未获批的，告知申请方未能通过原因及建议。（责任单位：省药监局；落实期限：2022年10月31日前）

（七）探索数字疗法备案制，鼓励真实世界数据在产品注册审批和上市临床验证中的应用。对于风险低、适用于筛查、干预等公共卫生领域的数字疗法产品，在符合国家有关审评审批要求的前提下探索通过备案方式快速推广应用。鼓励真实世界研究，充分发挥国家药品监督管理局药品医疗器械监管科学研究基地和国家药品监督管理局海南真实世界数据研究与评价重点实验室的引领作用，以及特许医疗器械产品通过真实世界研究政策获批上市的经验，推进将真实世界数据用于数字疗法产品申报注册依据和数字疗法产品监管决策及上市后临床验证。（责任单位：省药监局；落实期限：长期推进）

三、积极推广数字疗法产品应用

（八）建设数字疗法推广基地。遴选符合条件的医疗机构作为首批数字疗法诊疗中心，逐步将数字疗法纳入所有符合条件医疗机构的疾病常规诊疗路径。结合海南省“2+3”健康服务包等工作，依托数字疗法提升基层医疗机构医疗服务供给能力和患者个人与家庭的疾病管理能力。鼓励医疗机构在院内推广宣传数字疗法，提高患者和公众对数字疗法的认知水平和使用能力。（责任单位：省卫生健康委；落实期限：2022年12月31日前）

（九）促进数字疗法与互联网医院融合发展。鼓励医疗机构将数字疗法与互联网医院平台整合，赋予医生在互联网医院开具数字疗法处方的权限。推动互联网医院加大数字疗法产品应用，提升在专病防治和健康干预等领域的服务功能。鼓励医生将数字疗法作为院外管理患者的工具，并结合互联网医院复诊续方、处方流转、医药配送等功能，实现全方位的患者院外管理。通过海南省互联网医院监管平台实现对数字疗法的运营监管。（责任单位：省卫生健康委；落实期限：2022年12月31日前）

（十）建设全国领先的数字疗法应用示范区域。将数字疗法引入海南医疗卫生改革发展全过程，协同海南分级诊疗制度建设、诊疗中心建设等改革发展工作，支持在城市医疗集团、县域医共体、胸痛中心等五大中心中推广应用临床需求急迫、临床价值突出的数字疗法产品。鼓励应用数字疗法产生的患者数据支持二级、三级医院医生对疑难重症的诊断，支撑基层医疗机构医务人员完成慢病患者管理和病情追踪。推进区域医疗信息化建设，打通数字疗法与区域电子病历数据库、

电子健康档案数据库接口。依托海南省“三医联动一张网”平台，实现对数字疗法的综合监管。（责任单位：省卫生健康委；落实期限：2022年12月31日前）

（十一）鼓励社会各方面加大数字疗法产品应用。鼓励相关部门、公益基金会等机构和组织采购数字疗法产品，围绕重点人群、疾病以及多元化、多层次数字健康需求，在更大范围内将数字疗法产品用于心理健康和行为认知等的治疗，有效提升慢性病干预和筛查效果，通过数字疗法技术赋能社区家庭医生，创新服务形式，提高居民健康干预能力。（责任单位：省卫生健康委、省残联；落实期限：2022年12月31日前）

四、鼓励探索多种支付方式

（十二）鼓励探索“数字疗法+商业保险”产品创新。在博鳌乐城国际医疗旅游先行区试点探索将数字疗法作为特药险的健康管理服务。鼓励保险公司依法合规将数字疗法作为用户健康管理服务工具，并根据数字疗法收集的真实世界数据按有关规定合理定价。探索开发海南惠民保升级版，将部分数字疗法产品作为健康管理服务纳入保险产品的保障范围。鼓励将数字疗法产品纳入保险机构的保险产品体系。支持保险机构产品开发人员参加医疗主管部门组织的数字疗法培训，提升对数字疗法的认知。（责任单位：银保监会海南监管局、省财政厅、省医保局、省卫生健康委、省税务局、博鳌乐城国际医疗旅游先行区管理局；落实期限：2025年12月31日前）

（十三）鼓励将数字疗法纳入医疗服务项目技术规范 and 收费范围。探索数字疗法价格形成机制和医保支付模式。根据特定疾病实际诊疗需求，积极探索临床使用数字疗法价格形成机制，合理制定数字疗法收费标准，数字疗法医疗服务价格项目由医疗机构向省医保局提出申请，经组织论证和履行相关程序后公布执行；按照以与经济发展水平相适应为前提、以体现医保社会公平性为指导、以提升价值为核心的医保战略购买原则，研究将临床价值高、经济性评价优良、医保基金和参保人可承受的数字疗法产品或医疗服务纳入医保支付范围。将医疗机构使用的数字疗法产品纳入医疗服务收入范围。（责任单位：省医保局、省卫生健康委；落实期限：2022年12月31日前）

（十四）支持探索数字疗法与医保支付方式改革相结合。结合全省医保支付方式改革进展情况，选取已经开展数字疗法并积累相关数据的医疗机构，支持数字疗法在医疗成本管控和健康管理中的应用，探索数字疗法与推进按病种付费相结合的有效形式，促进构建基于价值和数据高效管用的支付机制形成。（责任单位：省医保局、省卫生健康委；落实期限：2022年12月31日前）

五、加强数字疗法宣传和产业集群建设

(十五) 高质量打造数字疗法产业集群。梳理国内外数字疗法企业和潜在意向企业，形成企业名录，实施全产业链精准招商。依托海南自由贸易港政策优势和数字疗法全周期政策支撑体系，以及电子处方中心等高水平数据平台，吸聚创新资源，结合博鳌乐城国际医疗旅游先行区、海南生态软件园、海口国家高新技术产业开发区、海口复兴城互联网信息产业园等重点园区的产业基础，打造海南自由贸易港数字疗法若干创新高地和产业集群。(责任单位: 省卫生健康委、省发展改革委、博鳌乐城国际医疗旅游先行区管理局、海南生态软件园管理局、海口国家高新技术产业开发区管委会、海口复兴城互联网信息产业园、海南国际经济发展局等; 落实期限: 2023年12月31日前)

(十六) 积极引入海外数字疗法企业。针对海外不同类型的数字疗法企业采取针对性的政策措施，积极引导海外数字疗法企业与本地医疗机构开展合作，实现海外数字疗法与本地产业链条的深度融合。依托博鳌乐城国际医疗旅游先行区真实世界数据研究应用试点优势，引进一批海外高质量数字疗法产品在国内先行先试，支持其真实世界研究数据用于产品审批。(责任单位: 省卫生健康委、省发展改革委、博鳌乐城国际医疗旅游先行区管理局; 落实期限: 2022年12月31日前)

(十七) 加快打造海南数字疗法创新岛品牌。在海南举办世界数字疗法大会，通过会议集聚政府政策、头部企业、资本力量、创新技术和人才等资源。发布年度世界数字疗法报告(多语种)，建立数字疗法展示与体验中心，通过虚拟现实、全息投影、数字大屏、实物陈列等技术和手段打造具有一定规模、特色鲜明的数字疗法展馆。(责任单位: 省卫生健康委、省商务厅、省发展改革委、海南生态软件园管理局、博鳌乐城国际医疗旅游先行区管理局; 落实期限: 2022年12月31日前)

六、规范发展与其他保障

(十八) 吸引数字疗法相关协会或分支机构落地，制定行业标准，建立信息交流平台。设立数字疗法专家委员会或相关组织，研究制定数字疗法行业标准; 定期举办数字疗法培训及学术讨论会议，增强临床医生等各方面对数字疗法的认知，逐步推动数字疗法纳入各类专科疾病诊疗、管理的专家共识。支持成立国际数字疗法产业联盟，组织国内外企业开展数字疗法政策法规、审评审批、医疗价值和医保支付等领域的研讨，为构建创新型商业模式提供国际最前沿的理论指导和实践经验。(责任单位: 省卫生健康委; 落实期限: 2022年12月31日前)

(十九) 强化数据安全监管，加强数据资源利用。制定有关数字疗法数据安全的政策指引。鼓励利用省政务信息共享交换平台，在依法加强安全保障和隐私保护的前提下，将数字疗法产品采集的居民健康数据汇聚到全省“三医大数据资

源中心”，稳妥推进健康医疗数据资源有序开放。加强对数字疗法产品有关用户信息保护技术审核等工作的专项指导，对发生数据泄露情况的严格追究责任。建立用户投诉通道和定期检查、抽查等机制，及时发现和依法处置相关违法违规行为。（责任单位：省委网信办、省大数据管理局、省卫生健康委；落实期限：2022年12月31日前）

（二十）加强数字疗法人才保障。鼓励海南相关院校增设数字疗法课程和专业，支持相关交叉学科发展，加大互联网、大数据、人工智能、生物信息等交叉学科人才培养力度，为数字疗法产业发展提供人才支撑。依托海南医学院成立省数字疗法研究院。落实我省人才落户、购车、住房、医疗等服务保障政策，鼓励支持科研院校、企业积极引进海内外中高层次人才。积极组织数字疗法产业人才申报各级人才项目，支持数字疗法高端紧缺人才按照相关规定享受海南自由贸易港个人所得税优惠政策。（责任单位：省教育厅、省卫生健康委、省财政厅、省委人才发展局、省工业和信息化厅、海南国际经济发展局、海南大学、海南医学院；落实期限：2022年12月31日前）

（二十一）发挥自贸港基金作用，采取股权投资方式支持数字疗法产业发展。充分发挥海南自由贸易港建设投资基金的杠杆作用，按照政府引导、市场化运作的方式与产业资本、金融资本合作，推动设立医疗健康领域子基金，投向数字疗法产业，支持海南数字疗法企业发展。（责任单位：省财政厅、省卫生健康委；落实期限：2022年12月31日前）

发文机关：中共海南省委 海南省人民政府 成文日期：2022年10月11日
标 题：中共海南省委 海南省人民政府关于加强新时代老龄工作的实施意见
发文字号：琼发〔2022〕23号 发布日期：2022年10月20日
类 别：健康养老 关 键 字：新时代、老龄工作

中共海南省委 海南省人民政府 关于加强新时代老龄工作的实施意见

琼发〔2022〕23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》精神，推动老龄工作高质量发展，结合我省实际，提出如下实施意见。

一、总体要求

（一）准确把握总体思路。以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，加强党对老龄工作的领导，深入实施积极应对人口老龄化国家战略，把积极老龄观、健康老龄化理念融入海南经济社会发展全过程。坚持走中国特色积极应对人口老龄化道路，推动新时代老龄工作更好融入和服务海南自由贸易港建设。

（二）倡导树立积极老龄观。坚持党政机关带头树立积极老龄观，倡导积极看待老龄化社会、积极看待老年人和老年生活。充分发挥老年人的积极作用，不断激发老年人群蕴藏的巨大发展潜能和价值潜能，促进老年人社会参与，拓展老龄社会价值、提升老龄社会活力。

（三）全力推进健康老龄化。坚持人民至上、生命至上，把健康老龄化摆在更加突出的位置。着眼延长健康预期寿命，构建“预防、治疗、照护”三位一体的老年健康服务模式，实现以治病为中心向以健康为中心转变。

（四）坚持综合应对系统化。按照“党委领导、政府主导、社会参与、全民行动”的老龄工作方针，强化顶层设计，完善生育、就业、养老等政策制度，加强资源整合，全面实施让老年人安享幸福晚年的长期性系统工程。

二、健全养老服务体系

（五）夯实居家社区养老服务基础。依托社区发展以居家为基础的多样化养老服务，引导康复、护理、助餐、助洁等专业服务机构，按照保本微利原则提供稳定的普惠性养老服务。充分发挥社区党组织作用，推行“党建+社区+物业+养老服务”模式，提升社区养老服务能力。实施老年人居家适老化改造工程，加快推动社区适老化改造。到2025年，完成8886户特殊困难老年人家庭适老化改造，所有街道至少建有一个具备全托、日托、上门服务等综合功能的社区养老服务机

构。鼓励成年子女与老年父母共同生活或就近居住，探索建立子女陪护假制度和家政赋能系列政策，巩固和增强家庭养老功能。结合实施乡村振兴战略，织密农村养老服务网络。鼓励以村级邻里互助点、老年人日间照料中心为依托开展互助式养老服务。加强居家老年人巡访关爱。（责任单位：省民政厅、省卫生健康委、省市场监管局、省委组织部、省住房城乡建设厅、省农业农村厅、省乡村振兴局等按职责分工负责，各市县）

（六）规范发展机构养老。通过委托运营、社会投资等多种方式发展机构养老，推进医养融合发展。鼓励有条件的公办养老机构引入企业或社会服务机构参与运营管理。公办养老机构优先接收经济困难的失能（含失智，下同）、孤寡、残疾、高龄以及计划生育特殊家庭老年人、为社会作出重要贡献的老年人。加强光荣院建设。加强机构建设和运营监管，着力提升医疗服务、人文关怀、心理疏导等方面的质量和水平。加强紧急救援演练。实施养老机构等级评定工作，依法依规建立行业黑名单制度和多部门跨地区联合惩戒机制。严厉打击借养老机构之名圈钱、欺诈等行为。（责任单位：省民政厅、省退役军人事务厅、省卫生健康委、省市场监管局、省委政法委、省公安厅、省发展改革委、省应急管理厅、省残联等按职责分工负责，各市县）

（七）建立基本养老服务清单制度。实施老年人能力综合评估，实现评估结果跨地区跨部门互认。到2023年，各市县根据财政承受能力，细化基本养老服务清单，对健康、失能、经济困难等不同老年人群体，分类提供相关适宜服务。清单要明确服务对象、服务内容、服务标准和支出责任，并根据经济社会发展水平、财政状况、养老服务需求变化等情况进行动态调整。（责任单位：省民政厅、省卫生健康委、省发展改革委、省财政厅、省医疗保障局、省残联等按职责分工负责，各市县）

（八）完善多层次养老保障体系。根据国家统一部署，实施渐进式延迟法定退休年龄。大力发展企业年金、职业年金，鼓励有条件的用人单位建立企业年金。规范发展第三支柱养老保险，推动个人养老金发展。支持商业保险机构加强产品供给，强化监督检查，规范商业养老保险市场秩序。探索通过资产收益扶持制度等增加农村老年人收入。（责任单位：省人力资源社会保障厅、省财政厅、海南银保监局、省农业农村厅、省乡村振兴局、省金融监管局等按职责分工负责，各市县）

三、完善老年健康支撑体系

（九）加强老年人健康管理和服务。实施老年健康促进行动，从生命全过程对影响健康的因素进行综合、系统的干预。加强老年人群重点慢性病的早期筛查、干预及分类指导，实施慢性病全周期健康管理。为全省65岁及以上老年人普遍建

立健康档案，开展失能老年人健康评估与健康服务，不断提升老年人城乡社区规范健康管理服务率和中医药服务健康管理覆盖率。（责任单位：省卫生健康委、省医疗保障局等按职责分工负责，各市县）

（十）构建老年健康服务体系。以老年人健康服务需求为导向，构建老年健康服务体系。加强老年医院、康复医院、护理院（中心、站）以及优抚医院建设，鼓励医疗资源丰富市县二级及以下医疗机构转型发展康复、护理以及医养结合服务，推进中医特色的老年健康服务。开展老年友善医疗机构建设，推进医疗服务适老化。到2025年，二级及以上综合性医院和中医院设立老年医学科的比例均达到60%以上。（责任单位：省卫生健康委、省发展改革委、省财政厅、省退役军人事务厅、省医疗保障局等按职责分工负责，各市县）

（十一）加强失能老年人长期照护服务和保障。推进长期护理保险制度和长期照护服务体系有机衔接。发展“互联网+照护服务”，积极推进家庭养老床位和护理型养老床位建设，推动医疗卫生机构开展老年医疗照护、家庭病床、居家护理等接续性服务。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，按规定给予职业培训补贴。探索对需要长期照护的失能老年人家庭提供免费或低偿的“喘息服务”。加强安宁疗护相关理念和知识宣传教育，持续推进安宁疗护试点工作，支持市县设立区域安宁疗护中心或病区。（责任单位：省民政厅、省卫生健康委、省医疗保障局、省财政厅、省发展改革委、海南银保监局、省人力资源社会保障厅、省残联等按职责分工负责，各市县）

（十二）推进医养结合发展。开展相关机构养老床位和医疗床位按需规范转换试点工作。建立医养结合协调联络机制，相关部门要支持医疗卫生机构、养老服务机构开展医养结合服务。依托基层医疗卫生资源建设为老年人提供“医疗、康复、护理、长期照护”的医养结合服务设施，探索基层医疗卫生机构和养老机构“两院合一”或毗邻建设，鼓励通过签约、托管、划转等方式，实现资源整合、服务衔接。将医养结合机构纳入紧密型医联体管理，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。合理核定养老机构举办的医疗机构医保限额。到2025年，每个县（市、区）有1所以上具有医养结合功能的县级特困人员供养服务机构。开展社区医养结合能力提升行动，不断满足老年人健康和养老服务需求。积极创建国家医养结合示范项目和省级医养结合优质服务单位。（责任单位：省卫生健康委、省民政厅、省委编办、省发展改革委、省医疗保障局、省退役军人事务厅、省人力资源社会保障厅等按职责分工负责，各市县）

四、促进老年人社会参与

(十三) 倡导老有所学。将老年教育办学机构、教育网络服务向乡镇、社区延伸,逐步构建老有所学的老年教育体系。推动各级各类教育机构参与老年教育,不断加大教育资源供给。鼓励老年人主动参与学习教育、职业技能培训和各类兴趣爱好等活动,全面推进学习型社会建设。(责任单位:省教育厅、省老龄办、省委组织部、省旅游和文化广电体育厅、省人力资源社会保障厅、省退役军人事务厅等按职责分工负责,各市县)

(十四) 促进老有所乐。加强老年文娱、体育设施规划和建设,推出各类适合老年人参与的公共文化活动和公共服务,满足老年人多样化生活需求。支持老年人体育协会等组织举办老年人运动会和体育赛事。培养服务老年人的基层文体骨干,提升老年文化体育服务质量。(责任单位:省旅游和文化广电体育厅、省住房城乡建设厅、省自然资源和规划厅、省委宣传部等按职责分工负责,各市县)

(十五) 鼓励老有所为。全面清理阻碍老年人继续发挥作用的不合理规定,制定完善老年人就业、参与社区治理等方面的政策措施,探索老年人灵活就业的模式。根据海南“候鸟型”人群资源丰富的特点,做好服务接续工作并充分发挥“候鸟型”老年人才作用。发挥组织部门对老年人才工作和老干部工作的牵头抓总作用,完善人才信息库和银发人才超市。加强离退休干部职工基层党组织建设,支持老党员、老专家、老军人、老劳模、老干部为党和人民的事业增添正能量。推广“时间银行”养老志愿服务互助模式,持续开展“银辉初心”“银龄行动”等老年志愿服务活动,为老有所为搭建平台。(责任单位:省人力资源社会保障厅、省民政厅、省教育厅、省卫生健康委、省退役军人事务厅、省委组织部、省委宣传部、省委人才发展局、省总工会、省妇联、省科协、团省委等按职责分工负责,各市县)

五、构建老年友好型社会

(十六) 保障合法权益。加强老年人权益保障普法宣传,强化维护老年人合法权益的法治观念。建设全岛同城化公共法律服务体系,完善老年人法律援助制度,为老年人提供覆盖城乡、便捷高效、均等普惠的公共法律服务。推进司法服务适老化。完善老年人监护制度,严厉打击侵害老年人合法权益的违法犯罪行为。(责任单位:省司法厅、省老龄办、省民政厅、省通信管理局、省高院、省检察院、省委政法委、省公安厅、省妇联等按职责分工负责,各市县)

(十七) 优化颐养环境。开展无障碍环境建设和公共服务设施适老化改造,方便老年人参与社会活动。深化“智慧助老”行动,鼓励在推广新技术、新方式为老年人服务时,保留传统服务方式。全面提升农村人居环境,建设农村老年人的“美丽家园”。(责任单位:省住房城乡建设厅、省自然资源和规划厅、省发展改革委、省农业农村厅、省民政厅、省人力资源社会保障厅、省残联、省老龄办按职责分

工负责，各市县)

(十八) 强化社会敬老。普及人口老龄化国情教育，加强社会敬老宣传和引导。持续开展“敬老月”系列活动和“敬老文明号”创建活动，宣传推广孝亲敬老先进典型。落实老年人社会优待，推进各级各类公共文化服务设施向老年人免费或优惠开放。科学规范布局相关服务设施，做好土地要素保障。完善老年人优待标识设置，公布优待内容。推动落实外埠老年人同城待遇。(责任单位：省委宣传部、省教育厅、省交通运输厅、省自然资源和规划厅、省旅游和文化广电体育厅、省公安厅、省发展改革委、省民政厅、省老龄办等按职责分工负责，各市县)

六、积极培育银发经济

(十九) 加强规划引导。坚持老龄事业与产业双轮驱动、协调发展，把老干部活动中心、老年大学建设等纳入公益类文化事业发展总体规划。相关部门加强专项规划编制，支持发展银发经济，制定满足老年人多层次、多样化服务需求的消费支持政策。统筹现有资金渠道支持老龄事业发展。深化“放管服”改革，优化老龄产业营商环境。(责任单位：省发展改革委、省委宣传部、省旅游和文化广电体育厅、省民政厅、省工业和信息化厅、省商务厅、省财政厅、省市场监管局、省老龄办等按职责分工负责，各市县)

(二十) 发展适老产业。充分利用自贸港政策优势发展老龄产业，鼓励技术密集型企业、科研院所加强适老科技研发，支持成果转化应用在海南落地。依托中国国际消费品博览会等展会平台，促进海南老龄产业相关产品和服务供需对接。拓展具有海南特点的旅居康养、医疗旅游、中医康养等新型消费领域。(责任单位：省发展改革委、省老龄办、省民政厅、省科技厅、省旅游和文化广电体育厅、省工业和信息化厅、省商务厅、省教育厅、省卫生健康委、海南银保监局、省市场监管局等按职责分工负责，各市县)

七、续写发展新篇章

(二十一) 加强老龄工作研究与对外合作。建立健全重大决策专家咨询制度。开展健康老龄化相关影响因素、长寿基因等方面的研究，充分挖掘海南长寿文化资源，推广“世界长寿岛”品牌，推动全省经济社会和大健康产业协同发展。促进老龄相关研究机构开展国际、国内交流与合作。(责任单位：省老龄办、省发展改革委、省科技厅、省教育厅、省卫生健康委、省民政厅、省统计局、省委外办、省社科联等按职责分工负责，各市县)

(二十二) 推进一体化政策研究与实施。开展积极应对人口老龄化一体化政策的调查与研究，积极推进社会保障体系、养老服务体系、健康支撑体系等相关政策的深度融合和体制机制创新，夯实一体化政策实施基础。(责任单位：省老

龄委成员单位按职责分工负责，各市县)

(二十三) 强化科技支撑与发展智慧养老服务。组织研究型医疗机构、科研机构和企业联合开展老年健康领域研究工作，加强老年健康科研与成果转化平台建设。依托博鳌乐城国际医疗旅游先行区等发展新技术新装备，提升老年人生活和生命质量。推进海南银发族大数据、老年健康与医养结合服务信息化建设。依托海易办平台建设长者智慧综合服务信息系统，实现老年健康、养老服务与产业链互联互通。(责任单位：省科技厅、省卫生健康委、省民政厅、博鳌乐城国际医疗旅游先行区管理局、省发展改革委、省大数据管理局、省政府政务服务中心等按职责分工负责，各市县)

八、强化发展保障

(二十四) 加强人才队伍建设。开展相关职业教育，加强校企合作，提高养老服务专业人才培养数量和质量。研究完善薪酬待遇、职称评定、职业技能等级鉴定等政策，不断提升为老服务岗位吸引力。养老机构举办的医疗机构中工作的医务人员，可参照执行基层医务人员相关激励政策。(责任单位：省委人才发展局、省人力资源社会保障厅、省教育厅、省财政厅、省卫生健康委、省民政厅等按职责分工负责，各市县)

(二十五) 增加老年设施供给。贯彻《国家积极应对人口老龄化中长期规划》，推动党政机关和国有企事业单位培训疗养机构转型普惠养老，结合城镇老旧小区改造、居住区建设补短板行动，补建一批养老服务设施。推动社区文体设施均衡布局，推进老年人服务设施与儿童服务设施集中布局、共建共享。到2025年，“一刻钟”居家养老服务圈逐步完善，乡镇具备综合功能的养老服务机构覆盖率达到56%。(责任单位：省发展改革委、省住房城乡建设厅、省民政厅、省自然资源和规划厅、省旅游和广电体育厅、省教育厅、省卫生健康委、省退役军人事务厅等按职责分工负责，各市县)

(二十六) 完善相关支持政策。制定完善土地、住房、投融资、用工、相关收费优惠等支持政策，优化老龄事业发展财政投入政策和多渠道筹资机制，进一步提高用于支持养老服务的社会福利事业彩票公益金的比例。落实相关财税支持政策，鼓励各类公益性社会组织或慈善组织加大对老龄事业投入。各级政府要统筹老龄事业发展，及时研究解决发展中遇到的问题，主动关爱赡养老年人负担重的家庭。将老年友好型社会建设情况纳入文明城市评选的重要内容，做好全国示范性老年友好型社区创建推荐工作。(责任单位：省发展改革委、省自然资源和规划厅、省财政厅、省民政厅、省住房城乡建设厅、省委宣传部、省人力资源社会保障厅、省退役军人事务厅、省金融监管局、省税务局、省老龄办等按职责分工负责，各市县)

九、加强组织实施

(二十七) 加强党的领导。深刻领会老龄工作在党和国家工作全局中的重要地位和作用，将老龄事业发展纳入自由贸易港建设国家战略统筹推进。坚持党政主要负责人亲自抓、负总责，将老龄工作重点任务纳入重要议事日程，纳入经济社会发展规划，纳入民生实事项目，纳入工作督查和绩效考核范围。健全完善老龄工作体系，强化基层力量配备。

(二十八) 强化部门协同。强化各级政府的主导作用，发挥各级老龄工作委员会及其办公室统筹协调职能，加强部门之间的工作协同、资源共享与整合，共同推进老龄工作。

(二十九) 动员社会参与。注重发挥群团组织、老年人社会组织和机关企事业单位作用，动员社会各界力量参与。以老年友好型社会建设为抓手，形成全社会共同关心支持老龄工作的良好局面。

(三十) 实施监测评估。加强对老龄工作重点任务落实情况的调度、跟踪分析和督办，做好老龄工作综合评估。健全第三方评估机制，组织开展年度老龄工作重点任务督查和绩效考核。

(此件正文公开发布，附件不公开)

发文机关： 海南省卫生健康委员会
标 题： 海南省卫生健康委员会关于推荐数字疗法产品纳入商业保险的通知
发文字号： 琼卫产合函〔2022〕10号
类 别： 医保政策

成文日期： 2022年10月26日
发布日期： 2022年10月26日
关 键 字： 数字疗法、商业保险

海南省卫生健康委员会关于推荐 数字疗法产品纳入商业保险的通知

琼卫产合函〔2022〕10号

各市、县、自治县卫生健康委，海南医学院各附属医院，委直属各单位：

为贯彻落实《海南省人民政府办公厅关于印发海南省加快推进数字疗法产业发展若干措施的通知》（琼府办〔2022〕46号）关于“鼓励探索‘数字疗法+商业保险’产品创新”“鼓励将数字疗法产品纳入保险机构的保险产品体系”等精神，我委积极推动有关单位将省内医疗机构使用的数字疗法产品纳入相关商业保险产品保障范围，现请各单位推荐拟纳入商业保险的数字疗法产品，认真填报《数字疗法产品推荐表》，并于2022年10月28日（周五）中午12:00前反馈我委。

联系人及电话：吴挺芳，18308911225；
宁智丰，13876177955。

附件：数字疗法产品推荐表

海南省卫生健康委员会
2022年10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）>政策法规>通知公告>海南省卫生健康委员会关于推荐数字疗法产品纳入商业保险的通知

发文机关：重庆市卫生健康委员会
标 题：重庆市卫生健康委员会关于印发重庆市医疗卫生机构信息公开管理实施细则的通知
发文字号：渝卫发〔2022〕44号
类 别：机构管理

成文日期：2022年10月10日
发布日期：2022年10月11日
关 键 字：信息公开

重庆市卫生健康委员会关于印发重庆市 医疗卫生机构信息公开管理实施细则的通知

渝卫发〔2022〕44号

各区县（自治县）卫生健康委、两江新区社发局、高新区公共服务局、万盛经开区卫生健康局，各委属（代管）单位，陆军军医大学各附属医院、陆军特色医学中心、陆军第九五八医院、武警重庆市总队医院，大型企事业单位职工医院：

为贯彻落实《中华人民共和国政府信息公开条例》和国务院办公厅《公共企事业单位信息公开规定制定办法》，建立健全医疗卫生机构信息公开制度，根据国家卫生健康委员会、国家中医药管理局、国家疾病预防控制局《关于印发医疗卫生机构信息公开管理的通知》（国卫办发〔2021〕43号）、国家卫生健康委办公厅《关于印发医疗卫生机构信息公开基本目录的通知》（国卫办政务发〔2022〕1号）规定，重庆市卫生健康委员会牵头制定了《重庆市医疗卫生机构信息公开管理实施细则》，现予以印发，请认真贯彻落实。

重庆市卫生健康委员会
2022年10月10日

重庆市医疗卫生机构信息公开管理实施细则

第一章 总 则

第一条 为建立健全医疗卫生机构信息公开制度，规范医疗卫生机构的信息公开工作，提高医疗卫生服务水平，方便公民、法人和其他社会组织获得医疗卫生机构的服务信息，根据《中华人民共和国政府信息公开条例》，国务院办公厅《公共企事业单位信息公开规定制定办法》，国家卫生健康委员会、国家中医药管理局、国家疾病预防控制局《关于印发医疗卫生机构信息公开管理的通知》（国卫办发〔2021〕43号）规定，制定本实施细则。

第二条 本实施细则适用于全市医疗卫生机构，包括基层医疗卫生机构、医院和专业公共卫生机构。

第三条 本实施细则所称的信息是指医疗卫生机构在提供社会公共服务过程

中制作或者获取的，以一定形式记录、保存的信息。

第四条 医疗卫生机构公开信息应当坚持合法合规、真实准确、便民实用、及时主动的原则。

第五条 重庆市卫生健康委员会信息公开主管部门牵头负责全市医疗卫生机构的信息公开培训指导和监督管理工作。各区县（自治县）卫生健康委、两江新区社发局、高新区公共服务局、万盛经开区卫生健康局（以下简称“各区县卫生健康行政部门”）信息公开主管部门牵头负责本行政辖区医疗卫生机构的信息公开培训指导和监督管理工作。

医疗卫生行业组织应当在医疗卫生机构信息公开工作方面发挥监督、评价作用。

第二章 信息公开范围

第六条 对涉及公共利益调整、需要公众广泛知晓或者需要公众参与的医疗和公共卫生服务信息，医疗卫生机构应当主动公开。

第七条 重庆市卫生健康委员会根据国家卫生健康委办公厅《关于印发医疗卫生机构信息公开基本目录的通知》（国卫办政务发〔2022〕1号）规定，制定医疗卫生机构信息公开基本目录（详见附件），并根据实际情况更新调整。医疗卫生机构可根据自身工作需要，制定本机构信息公开目录。

第八条 本实施细则的信息公开基本目录分为资质类和服务类信息：

资质类信息是指法律、法规、规章明确规定的或者政府部门指定的，带有强制性公开的医疗和公共卫生服务信息，以及通过许可、审批、备案、评审等取得的相关资质信息；

服务类信息是指医疗卫生机构提供公共服务过程中，公众需要或者关注的服务信息。

第九条 医疗卫生机构根据本机构特点和自身实际服务情况，结合医疗卫生机构信息公开基本目录，主动公开以下信息：

- （一）机构基本概况、公共服务职能；
- （二）机构科室分布、人员标识、标识导引；
- （三）机构的服务内容、重点学科及医疗技术准入、服务流程及须知等；
- （四）涉及公共卫生、疾病应急处置相关服务流程信息；
- （五）医保、价格、收费等服务信息；
- （六）健康科普宣传教育相关信息；
- （七）招标采购信息；
- （八）行风廉政建设情况；
- （九）咨询及投诉方式；

(十) 其他法律、法规、规章等规定的应当主动公开的内容。

第十条 医疗卫生机构不得公开下列信息：

(一) 涉及国家秘密的；

(二) 涉及商业秘密的；

(三) 涉及自然人个人信息保护的；

(四) 公开后可能危及国家安全、公共安全、经济安全、执业安全、社会稳定及正常医疗秩序的；

(五) 违反《中华人民共和国广告法》等法律法规规定或者涉嫌夸大、虚假宣传等内容的；

(六) 法律、法规、规章等规定的不予公开的信息。

第十一条 医疗卫生机构的内部事务信息，包括人事管理、后勤管理、内部工作流程等方面的信息，以及在履行职能过程中形成的讨论记录、过程稿、磋商信函、请示报告等过程性信息，可以不予公开。法律、法规、规章另有规定的，从其规定。

第三章 信息公开方式

第十二条 医疗卫生机构的信息公开采取主动公开为主、提供咨询服务为辅的方式。

第十三条 医疗卫生机构可以结合已有条件，采取现场咨询、网站交流平台、热线电话、移动客户端等方便交流的途径，及时提供人性化咨询服务，满足社会公众信息需求。

第十四条 医疗卫生机构应当根据实际情况将主动公开的信息通过下列一种或者多种方式予以公开：

(一) 办公和服务场所的公开栏、公告牌、电子显示屏、触摸屏；

(二) 咨询台、服务台；

(三) 人员岗位标识；

(四) 同级卫生健康行政部门或者本机构门户网站；

(五) 互联网交流平台、公众号、移动客户终端；

(六) 服务手册、便民卡片、信息须知；

(七) 咨询服务电话；

(八) 其他便于公众知晓的方式。

第十五条 公民、法人或者其他组织通过医疗卫生机构设置的咨询窗口获取医疗服务信息，医疗卫生机构提供复制、复印等服务的可以收费，收费标准依照有关规定执行。

第四章 信息公开责任

第十六条 法人组织的法定代表人或者非法人组织的主要负责人是信息公开第一责任人，负责监督、管理本医疗卫生机构的信息公开工作。

第十七条 医疗卫生机构应当建立健全信息公开工作制度，对本机构公开信息的范围形式、审核发布、管理维护、咨询回应等工作作出规定。

第十八条 医疗卫生机构应当明确管理部门或者专门人员负责本机构的信息公开工作。具体职责如下：

- (一) 负责承办本机构职责范围内的信息公开工作；
- (二) 统一受理、协调管理、维护更新本机构公开的信息；
- (三) 组织编制本机构信息公开工作指南、信息公开目录和信息公开工作年度报告；
- (四) 协调对拟公开的本机构信息进行保密审查；
- (五) 组织本机构信息公开工作内部评议；
- (六) 指导、推进、监督本机构内设组织机构的信息公开工作；
- (七) 如公开的信息涉及其他单位，应与相关单位沟通、确认，保证公开的信息准确一致；
- (八) 承担与本机构信息公开有关的其他职责。

第十九条 主动公开信息内容发生变化的，医疗卫生机构应当自该信息形成或者变更之日起 20 个工作日内予以调整。

法律、法规、规章对更新期限另有规定的，从其规定。

第二十条 医疗卫生机构应当在每年 1 月 10 日前向其主管部门报告本机构上一年度的信息公开工作。

第二十一条 医疗卫生机构应当按照信息发布时限要求，对发布期满的信息及时撤销，并规范管理。发现影响或者可能影响社会稳定、扰乱社会和正常医疗秩序的虚假或者不完整信息的，应当发布准确的信息予以澄清。

第五章 信息内容管理

第二十二条 医疗卫生机构应当依照《中华人民共和国保守国家秘密法》《中华人民共和国个人信息保护法》和其他国家保密法律法规等规定，建立信息公开保密审查工作机制、个人信息发布审核机制、公开内容审核校对机制。

第二十三条 信息公开保密工作应当按照“涉密不上网、上网不涉密”的要求进行。

- (一) 审查属于主动公开的，应当及时公开；
- (二) 未定密但可能涉密的，原则上不得公开，确需公开的，须报送本机构主要负责人审核同意；

(三) 不能确定是否公开的, 应当依照法律、法规和国家有关规定报有关主管部门或者保密行政管理部门确定;

(四) 含有不应公开内容的, 认为能够作出区分处理的, 应作区分处理, 删除不应公开的内容后可以公开;

(五) 符合规定解密条件的, 解密后可以公开, 但不得危及国家安全、公共安全、经济安全、社会稳定和正常医疗秩序。

第二十四条 信息公开内容涉及个人信息的, 应当遵循合法、正当、必要、最小化原则, 进行去标识化处理, 不得涉及不相关的个人信息内容。

(一) 发现存在侵害个人信息权益风险时, 要及时与信息提供部门沟通, 消除隐患;

(二) 加强转载信息审核, 不得转载侵害个人信息权益的稿件;

(三) 对信息发布审核机制落实不到位, 造成个人权益受损, 或者以涉及隐私为由不公开应公开信息的, 均要及时纠正;

(四) 公开不满 14 周岁未成年的个人信息要依法从严把关。

第二十五条 信息公开内容审核校对应当严把信息政治关、质量关, 确保信息内容准确完整、来源正规合法。

(一) 内容真实, 政治立场鲜明, 符合国家政策, 时效性强;

(二) 用语规范, 遵循国家通用语言文字基本规范, 遵守文题相符基本要求;

(三) 表述准确, 不得使用不合逻辑、不合规范的网络语言或者不确定性词汇。

第六章 监督管理

第二十六条 各区县卫生健康行政部门应当建立健全信息公开工作监督考核制度, 定期对本辖区内医疗卫生机构信息公开工作进行考核、评议。

第二十七条 各区县卫生健康行政部门应当对医疗卫生机构的信息公开工作进行宣传培训。

第二十八条 医疗卫生机构未按照本实施细则开展信息公开工作的, 公民、法人和其他社会组织可以向医疗卫生机构所在地的区县级及以上卫生健康行政部门申诉, 接受申诉的部门应当及时调查处理并将处理结果告知申诉人。

经调查属实的, 医疗卫生机构应当及时作出整改。

第二十九条 医疗卫生机构违反本实施细则规定, 由医疗卫生机构所在地的区县级及以上卫生健康行政部门根据情节采用约谈等方式督促整改, 相关情况纳入医疗卫生机构监督管理与业务考核记录。

第三十条 医疗卫生机构信息公开工作应当接受社会公众的监督, 发生争议时, 应当做好解释沟通工作。有下列情形之一的, 由医疗卫生机构所在地的区县级及以上卫生健康行政部门责令改正, 情节严重或者造成严重后果的依据相关法

律法规作出处理。

- (一) 不依法履行信息公开义务的；
- (二) 不及时更新所公开信息内容的；
- (三) 公开不应公开信息的；
- (四) 在信息公开工作中隐瞒或者捏造事实的；
- (五) 违反规定收取费用的；
- (六) 通过其他组织、个人以有偿服务方式提供信息的；
- (七) 违反有关法律、法规、规章的其他行为的。

第三十一条 以信息公开名义变相违法发布医疗广告或者进行夸大、虚假宣传的，由相关职能部门依照《中华人民共和国广告法》等法律法规给予处罚。

法律、法规、规章另有规定的，从其规定。

第七章 附 则

第三十二条 本实施细则自印发之日起施行。

- 附件：1. 医院信息公开基本目录
- 2. 基层医疗卫生机构信息公开基本目录
 - 3. 妇幼保健机构信息公开基本目录
 - 4. 疾病预防控制中心信息公开基本目录
 - 5. 健康教育机构信息公开基本目录
 - 6. 急救中心信息公开基本目录
 - 7. 血站信息公开基本目录
 - 8. 其他公共卫生机构信息公开基本目录

(信息公开形式：主动公开)

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 重庆市卫生健康委员会关于印发重庆市医疗卫生机构信息公开管理实施细则的通知

发文机关：重庆市高技能人才工作联席会
办公室

成文日期：2022年9月30日

标 题：关于印发《重庆市“智能+技能”数字技能人才培养试验区建设方案》的通知

发文字号：渝高技办〔2022〕15号

发布日期：2022年10月12日

类 别：人才培养

关 键 字：智能+技能、数字技能、试验区

关于印发《重庆市“智能+技能”数字技能人才培养试验区建设方案》的通知

渝高技办〔2022〕15号

各区县（自治县）人力社保局，两江新区社会保障局、西部科学城重庆高新区公共服务和社会事务中心、万盛经开区人力社保局，市级有关部门人事（干部）处，有关单位人力资源（人事）部门：

2021年11月18日，人力资源社会保障部批准我市建立“智能+技能”数字技能人才培养试验区，并要求在数字技能人才培养、使用、评价、激励等方面，大胆探索，先行先试，打造具有影响力的数字技能人才高地，为全国数字经济高质量发展提供有力人才支撑。为加快推进试验区建设，培养大批“智能+技能”复合型、数字型技能人才，促进全市产业数字化改造和数字产业化发展，助力重庆打造“智造重镇”、建设“智慧名城”，我们制定了《重庆市“智能+技能”数字技能人才培养试验区建设方案》，现印发给你们，请抓紧贯彻落实。

重庆市高技能人才工作联席会办公室

2022年9月30日

重庆市“智能+技能”数字技能人才培养试验区建设方案

技术工人队伍是支撑中国制造、中国创造的重要基础，对推动经济高质量发展具有重要作用。为贯彻落实习近平总书记对提升数字技能的重要指示精神，根据中央网信办《提升全民数字素养与技能行动纲要》，按照人力资源社会保障部《技能中国行动实施方案》《提升全民数字技能工作方案》《关于支持建立“智能+技能”数字技能人才培养试验区的函》等有关要求，结合我市打造“智造重镇”和建设“智慧名城”定位，围绕“智能+技能”数字技能人才培养试验区建设，特制定本方案。

一、指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的十九大和十九

届历次全会精神，深入贯彻习近平总书记关于做好新时代人才工作的重要思想以及关于重庆发展和成渝地区双城经济圈建设的重要指示要求，全面落实中央、市委人才工作会议精神以及，紧紧围绕网络强国、数字中国、数字经济、智慧社会、“东数西算”等战略部署，完整、准确、全面地把握新发展阶段，贯彻新发展理念，构建新发展格局，以建设“智能+技能”数字技能人才培养试验区为契机，主动探索，先行先试，通过制度创新、平台布局、活力激发、服务优化，促进数字技能人才培养链与产业链、创新链有效衔接，着力培养一支规模大、结构优、技能精、适应产业需求和新时代发展需要的高质量数字技能人才队伍，打造具有全国影响力的数字技能人才高地，为重庆加快建设国家数字经济创新发展试验区、国家新一代人工智能创新发展试验区、国家数字人才发展先行区以及打造“智造重镇”、建设“智慧名城”，提供坚强的技能人才保障和要素支持，为加快建设世界重要人才中心和创新高地提供有力支撑。

二、基本原则

坚持产业引导，优化供给。紧密围绕全市“6+5”现代产业体系和33条重点产业链等领域，顺应“智能+”融合传统产业、“智能+”接棒互联网产业发展趋势对技能人才需求，加大传统技能的“智变”升级，有效扩大“智能+技能”的复合型技能人才培养源头供给，促进数字技能人才培养与重点产业、数字经济发展相适应。加强人才、项目、资金等政策的宏观统筹，整合各方资源，有力推进机制创新，优化数字技能人才公共服务保障能力，满足多层次多样化的数字技能人才服务需求。

坚持技能核心，产教融合。坚持智能为本，突出技能核心，依托区域内重点院校资源，优化职业院校专业布局，深化校企、校地和校校合作，探索产、学、研协同的数字技能育人新模式，建立教育链、人才链、产业链、创新链有机衔接的产教融合机制，着力促进数字技能人才与重点产业、数字产业、数字经济发展的匹配度与融合度提升。

坚持双城协同，开放共享。围绕成渝地区双城经济圈建设战略布局和总体目标，坚持从全局谋划一区、以一区服务双城，联合开展“智能+技能”数字技能人才培养试验区建设，着力推动成渝地区形成更加广泛、更加深入的数字技能人才培养模式协同、政策协同和产业协同，促进成渝地区双城经济圈技能人才的协同培育与共享发展。

坚持活力激发，生态营造。实施更加积极、更加开放、更加有效的人才政策，完善数字技能人才的激励保障措施，为数字技能人才营造良好政策环境、工作和社会环境。健全以创新能力、质量、实效、贡献为导向的数字技能人才评价

体系，构建充分体现知识、技术、技能等创新要素价值的收益分配机制，更深层次地激发创新创业创造活力，全力营造中西部领先、国内引领示范的数字技能人才发展生态。

三、建设目标

“十四五”期间，立足重庆、带动川渝、辐射西部、服务全国、面向世界，突出“智能+技能”主题，围绕数字技能人才集聚、培育、使用、评价、流动、激励等重点环节，探索构建更具吸引力和竞争力的数字技能人才制度体系；围绕“智能+战略新兴产业”制定一批“智能+技能”职业培训标准，建设一批高技能人才培训“智能+技能”基地、大师工作室，开发一批“智能+传统技艺”专项能力证书，率先建立适应数字经济、产业数字化转型要求的数字技能人才开发体系，全力打造巴渝数字技能品牌。

到2025年，全市技能人才总量达到500万人、高技能人才超过160万人，其中数字领域技能人才达到200万人以上、高技能人才达到50万人以上，基本建成“智能+技能”数字技能人才培养试验区和具有全国影响力的数字技能人才培养策源地。力争到2030年，在数字经济重点领域形成技能人才竞争比较优势，建成具有国际领先水平的全国重要数字技能人才集聚地和创新创业高地。

四、功能布局

按照体系建构、布局优化、功能完备、平台支撑、政策支持、生态营造的要求，科学布局和统筹规划“智能+技能”数字技能人才培养试验区的发展模式与功能体系，探索形成“一城+双核+三区+多点”的试验区建设发展雁阵格局。

一城：是指全城、全域，是“智能+技能”数字技能人才培养试验区的虚拟空间、组织模式和承载主体，主要依托和围绕重庆全域行政空间进行系统规划和布局，充分发挥重庆区位优势、生态优势、产业优势和体制优势，通过规划建设高质量的数字技能人才培养试验区，全方位谋划数字技能人才培养，科学确定数字技能人才培养规模，优化数字技能人才培养布局，着力培养造就一大批适应重庆数字经济发展、产业数字化转型急需的数字技能人才，把重庆建设成为全国重要的数字技能人才培养供给地。

双核：是指依托“重庆+成都”的双城经济圈物理空间、经济区域和产业布局，突破技能人才管理的传统模式和资源分散的体制障碍，在充分考量成本分担和利益共享的基础上，适度发挥行政优势和组织优势，并与社会力量、市场力量有机结合起来，主要承担和承载数字技能人才培养试验区建设的核心功能，包括数字技能人才评价、认定、培育、激励、使用等功能体系，推动建立政府、行业企业、职业院校、社会力量共同参与、资源共享、合作共赢的川渝区域性数字技能人才

培养共同体。

三区：是指高技能人才国际合作先导区，围绕“一带一路”和“数字丝绸之路”倡议，组建陆海新通道职业教育国际合作联盟，推动建立“一带一路”数字技能人才多边合作伙伴关系，培养具有全球化视野、掌握国际一流技术标准、比肩国际先进工艺水平的数字领域中国工匠；“巴蜀工匠”协同培养融合区，围绕成渝地区双城经济圈建设，培养成渝地区双城经济圈建设紧缺急需的数字技能人才；“巴渝工匠”创新发展聚集区，围绕“一区两群”协调发展布局，培养具有精湛技艺和掌握新知识、新工艺的数字技能人才。

多点：是指市区（县）联动，打造一批数字领域公共实训中心、特色职业院校（技工院校），新建一批数字技能领域高技能人才培训基地、技能大师工作室、实训基地，建设一批“智能+技能”人才创新创业孵化空间和产业园区，以点带面，有力支撑“智能+技能”数字技能人才培养试验区建设和成果转化。

五、重点任务

（一）构建数字技能人才培养体系。

1. 贯彻落实国家关于加强新时代高技能人才队伍建设的意见，围绕“巴渝工匠2025”行动计划，制定出台支持数字技能人才培养若干措施，着力构建数字技能人才开发政策制度体系。建立数字技能人才信息资源库，构建数据交互“云平台”，打造重庆版数字技能人才导航图，动态进行数字技能人才画像。调查编制数字技能人才需求指引，定期发布数字技能人才紧缺职业工种目录、创新创业指数，精准引导数字技能人才培养培训。

2. 按照“一区两群”协调发展布局，打造一批高技能人才国际合作先导区、“巴蜀工匠”协同培养融合区、“巴渝工匠”创新发展聚集区，建设“智能+技能”人才创新创业孵化空间50个。围绕数字经济领域，按照国家级标准筹建高技能人才培训基地5个、技能大师工作室5个，新建市级高技能人才培训基地20个、市级首席技能大师工作室25个、市级技能大师工作室50个；建立20个“巴渝工匠”数字技能乡村驿站。推动区县围绕数字领域，建立一批区县级高技能人才培训基地、技能大师工作室、“智能+技能”人才创新创业孵化空间，建立一批区域性数字技能人才培养高地和园区。

3. 制定出台大力发展技工教育实施意见，强化数字技能人才长学制培养，打造一批服务数字经济发展、契合当地数字产业特点的技工院校，组建数字技能技工教育集团。深化校企合作、产教融合，持续开展“大师带教师·专家带专业”活动，建设数字化产业产教融合基地。深化“一体化”教学改革，鼓励技工院校大力发展数字化、智能化、信息化相关专业及课程，建设一批数字技能精品课程

和特色专业，每年完成3个以上数字技能人才教学教研成果。加强“智慧校园”“数字校园”建设，支持建立VR现代仿真实训室，积极应用现代化、数字化手段提高教学教研水平。加强劳动教育，重点依托技师学院建设中小學生及大学生数字技能劳动教育基地。

（二）实施数字技能培训提升行动。

4. 激发各类培训机构数字技能培训能力。以企业自主培训、市场化培训为主要供给，以政府补贴培训为有益补充，以公共实训基地、普通高校、职业院校（含技工院校）、民办职业培训学校、行业企业培训中心等为主要载体，构建资源充足、布局合理、结构优化、载体多元的数字技能培训组织实施体系。

5. 围绕数字技能主题，创新培训方式，丰富培训内容，大规模开展高质量职业技能培训，提升新经济新就业形态和新职业劳动者数字技能水平和就业创业能力。试点开发数字艺术、数字工业设计师等新职业工种，开发一批专项职业能力考核规范，培育一批数字技工品牌，培养一批乡村数字技能人才。支持数字技术企业全面推行中国特色企业新型学徒制，共建联合学院、人才培训基地，增强数字技能人才与数字产业需求匹配度。实施急需紧缺数字技能项目制培训，发布产业需求大、企业发展急需的工种，引导培训机构“揭榜挂帅”开展高质量培训。

6. 对接数字技能密集型产业，大力推行“互联网+职业技能培训”，实施重点群体专项培训计划，突出数字技能导向，健全完善差异化培训补贴政策。全面推广职业培训券，完善实名制培训信息管理系统和劳动者职业培训电子档案，实现培训信息与就业、社保信息数据联通共享，提高培训的针对性和精准性。

7. 实行民办职业培训学校涉企经营事项告知承诺制，鼓励开设数字技能相关的培训项目，实施数字技能培训师资能力提升计划，公布参与政府补贴性培训的数字技能培训机构目录和培训项目目录。鼓励院校开展数字技能相关的职业技能培训，落实培训补贴、考核激励等政策，对公办院校按规定追加绩效工资。

（三）完善数字技能人才评价机制。

8. 成立重庆市职业技能人才评价委员会，完善评价机构管理制度，建设一批优质评价机构，加快推行职业技能等级认定，健全完善数字技能人才评价体系，探索数字经济相关职业等级认定考试相对合理工作年限要求，创新评价认定方式。实施职业技能等级认定提质扩面行动，新增评价机构200家，总量达到300家，职业技能等级认定35万人次以上，其中数字技能人才评价占比达10%以上。

9. 围绕电子信息、通信技术等数字产业做好专项职业能力开发。简化评价机构备案审核程序，对申请开展数字技能人才评价的机构，试行备案承诺制。探索建立国际职业资格证书认可清单制度，实时调整完善数字工程领域职称专业、方向设置，推动与海外数字经济相关领域技能类职业资格或职业技能等级互认。

10. 实施“企业职工人人持证”工程，加快培育数字产业企业职业技能等级认定主体，支持符合条件的数字产业企业自主开发评价标准规范，自主运用评价方法，推动较为成熟的数字技能岗位纳入国家职业分类体系。推动院校做好专业设置与职业对接、课程内容与职业标准对接，开展产学研一体化高层次人才“订单式”培养试点，采用教学过程考核与技能评价结合的方式开展对本校学生数字技能等级认定。

（四）打造数字技能竞赛专项品牌。

11. 建立健全数字技能竞赛体系，争取 15 个以上数字领域世界技能大赛国家集训基地落户重庆，建设 30 个以上数字领域职业技能竞赛市级集训基地，将数字技能项目纳入“一带一路”国际技能大赛、中国·重庆职业技能大赛等重大赛事，川渝联合举办“巴蜀工匠”杯数字技术技能专项赛，鼓励“巴渝工匠”杯市级行业竞赛、区县赛、企业岗位练兵和院校技能比武广泛开展数字技能类项目，力争每年引领带动 30 万人参加数字领域技能竞赛，以赛促学、以赛促培、以赛促评、以赛促建。

12. 完善推广职业技能“云竞赛”，推动企业开展“以赛代评”，促进院校实施“以赛代考”。充分发挥重庆市职业技能竞赛信息管理服务“渝赛宝”平台功能，推动职业技能竞赛全域数字信息化建设。试点开发职业技能竞赛人工智能裁判，探索建立“一带一路”国际技能大赛数字化辅助训练中心，为职业技能竞赛发展提供新思路、新技术。

13. 建立职业技能竞赛金牌专家选手智库，运用技能+市场的手段，依托中国重庆人力资源服务产业园、中国重庆数字经济人才市场和重庆英才网、重庆人才网等平台，开设以技术指导、技艺攻关、技能交流为主的“巴渝金牌工匠”技能服务专栏，围绕“云联数算用”“芯屏器核网”“住业游乐购”等重点领域，对接行业、企业、院校发展需求，通过揭榜挂帅、揭榜领题、揭榜攻关、揭榜送技、揭榜带徒等形式，转化竞赛成果，展示金牌技能，服务产业发展，让技能从赛场走向市场，变竞赛金牌为产业品牌，促产业品牌成市场名牌。

（五）加大数字技能人才集聚力度。

14. 围绕新一代信息技术、新能源和智能网联汽车、高端装备、新材料、生物技术、绿色环保、人工智能、大数据、集成电路、软件等数字经济发展重点领域，依托“重庆英才计划”和“鸿雁计划”等，重点集聚能够突破数字产业核心技术、带动数字产业化和产业数字化发展的高端数字技能创新人才与团队。鼓励外国数字技能人才专家团队和优秀华裔人才以柔性引进、灵活自主的方式参与我市数字技能人才培养试验区建设。进一步梳理我市数字产业人才需求目录，对我市数字经济核心技术领域急需紧缺的高端技能人才，出台专项政策，降低引进门槛，开

辟绿色通道，实现精准引进，鼓励外地青年技能人才来渝工作。鼓励各区县创新人才政策、用人单位强化主体责任，重点引进数字领域行业缺口人才、实干型人才和高端人才。

15. 依托中国重庆数字经济人才市场，建立“1+N”的数字经济人才市场体系，发挥市、区（县）联动作用，推进数字技能人才引进工作，打造活跃度最高的国家级数字经济人才市场。紧扣数字经济人才“引、育、留、用、转”主题，举办数字技能人才引进系列活动，搭建“人才—企业”供需对接平台，实现供需精准匹配。组建数字经济企业引才专员队伍，发挥引才专员作用，精准引进数字技能人才。打造数字技能人才线上线下服务平台，强化市场功能，支持开展数字技能人才职业培训、技能等级认定、职称评审等。建好重庆汇人大数据有限公司，面向政府平台、数据市场、社会保障服务、运维业务，做好智慧人社、数字产业化产品研发、产品运营和运维、语音咨询四大业务，汇数聚人、赋业为民。

（六）激发数字技能人才智造活力。

16. 落实《技能人才薪酬分配指引》，引导企业完善数字技能人才收入分配激励机制，健全数字技能人才岗位使用机制，对技高能强的优秀数字技能人才在评先评优、荣誉表彰、人才项目等方面给予倾斜支持，努力营造有利于“智能+技能”数字技能人才成长和作用发挥的浓厚氛围。

17. 出台激励数字技能人才创新创业支持举措，为有创业创新意愿的数字技能人才提供场地支持、创业培训、创业担保贷款贴息、创业指导等服务，鼓励开展创业研修班、创业导师进园区等活动，组织参加创业创新大赛、创业展示交流等活动。

18. 每年定期组织优秀数字技能人才、技能大师参加全市高技能领军人才党校研修班、高层次人才专题研修班，参与“巴渝工匠”高技能领军人才休假疗养、青年技能营等活动。为数字技能领军人才提供多维度、有温度、组合式的叠加服务，对纳入“重庆英才服务卡”服务范围的数字技能人才，在子女入学、配偶就业、医疗保健、休假疗养、住房保障、旅游服务、交通服务、金融支持等方面提供专属服务。

（七）推动数字技能人才协同发展。

19. 加强成渝数字技能人才培养合作，协同制定推动区域间人才良性互动合作长期战略、人才发展与培养的主体责任制度，协调完善区域数字技能人才引进、培养、配置、使用、激励与保障等配套性举措，编制发布成渝地区双城经济圈数字技能急需紧缺人才目录。联合召开川渝数字技能人才培养、数字技能专业建设、数字技能竞赛等研讨会。互派数字技能专业学科带头人、数字技能专家大师交流挂职。鼓励成渝地区校企合作共建数字技能人才实训基地。

20. 实施数字技能人才评价培训区域协作工程，建立川渝协同备案机制，支持两地企业异地备案开展数字技能等级认定，共同组织新职业标准开发，开展职业培训师资格备案制试点，加快推进数字技能培训品牌机构和品牌项目打造发展，注重发挥川渝职业技能培训专家咨询委员会作用。

21. 积极开展“一区两群”数字技能交流合作，推进“一区”优质资源带动“两群”数字技能人才培养高质量发展。注重加强与周边省市、长江经济带和“一带一路”省市以及其他兄弟省区市的数字技能交流合作，定期开展工作交流和数字领域高技能人才提升研修，共同推动数字技能人才培养纵深发展。

22. 坚持“引进来”，加快吸引数字经济领域外资企业、研发中心等落户，推动数字技能型高水平国际组织、专业机构向重庆集聚。推动与国外数字经济相关领域技能类职业资格和技能等级互认，实行“一考双证”。发挥政府、行业组织、企业、院校等各方力量，搭建数字素养与技能国际交流合作平台，设计开发一批数字技能公共产品与项目。坚持“走出去”，鼓励和支持重点职业技能培训机构和人力资源服务企业拓展国际市场，推动数字技能培养培训相关产品、技术、标准、服务“出海”。积极参与世界技能组织框架下的国际技能人才合作机制和相关国际组织活动，打造数字技能领域的会、赛、展、演、论等高端国际交流平台。

（八）营造数字技能人才发展生态。

23. 以新时代工匠精神为引领，深挖巴渝工匠文化，诠释“智能+技能”内涵，丰富数字技能人才外延。组织开展高技能人才发展论坛·数字技能人才、数字技能宣传周、数字技能进农村进社区进家庭等活动，让更多人认识数字技能、体验数字技能、学习数字技能、运用数字技能，从思想上引导、改变社会大众的就业、择业观念，营造我市重视关心数字技能人才成长的社会环境。

24. 充分发挥网络营销、全媒体运营等数字技能类新兴职业作用，加强技能培训和专业队伍建设，用数字技能大力宣传推介数字技能人才典型案例和“智能+技能”数字技能人才试验区建设成果经验。充分利用大中小学、博物馆、科技馆、文化宫、青少年宫等教育和培训场所，推动设立技能园、技能营、技能角等数字技能展示、互动、体验区域，引导广大劳动者特别是青少年关注数字技能、掌握数字技能、投身数字技能。

六、保障措施

（一）加强组织领导。加强顶层设计和统筹协调，深入学习贯彻落实习近平总书记对技能人才工作和数字技能的重要指示精神，充分认识进一步加强数字技能提升工作的重大意义。研判“智能+技能”数字技能人才发展趋势、聚焦产业重大需求，成立重庆市“智能+技能”数字技能人才培养试验区建设领导小组，统

筹推进全市数字技能人才开发工作，形成市委人才办牵头抓总，市人力社保等有关部门、区县和单位协同配合，社会力量积极支持的工作合力，认真抓好组织落实。

（二）优化政策供给。促进产业政策、财税政策、科技政策、金融政策、人才政策等相互衔接与配套。从政策覆盖对象、覆盖层次、覆盖行业等多角度完善数字技能人才和政策分类统计，建立数字技能人才数据交互中心，实时分析市、区县、园区人才供给、需求、流动和协同情况。

（三）强化资金保障。将数字技能人才开发专项资金纳入财政预算，统筹规划人才专项资金、重点产业重点项目配套资金，实现人才、项目、技术、资金的全面对接，为数字技能人才工作开展提供财政资金保障。充分调动金融机构积极性，开发完善各类人才配套金融扶持政策及金融产品，为人才工作开展提供多渠道资金保障。鼓励金融机构加大对“智能+技能”数字技能人才团队和工作室等的支持力度，通过多种融资方式降低融资成本。

（四）大力加强宣传。围绕“智能+技能”数字技能人才培养试验区建设，广泛解读宣传“智能+技能”数字技能人才政策，及时发布工作进展和成果成效。加大对“智能+技能”数字技能人才的激励和典型人才宣传，及时总结各地实践经验，充分利用各媒体，加大宣传力度，发挥示范带动作用，营造良好的数字技能人才发展环境。

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发布《重庆市中药配方颗粒标准（试行）》的公告
发文字号： 渝药监公告〔2022〕77号
类 别： 中医药

成文日期： 2022年10月10日
发布日期： 2022年10月14日
关 键 字： 中药配方颗粒

重庆市药品监督管理局关于发布《重庆市 中药配方颗粒标准（试行）》的公告

渝药监公告〔2022〕77号

根据《国家药监局 国家中医药局 国家卫生健康委 国家医保局关于结束中药配方颗粒试点工作的公告》（2021年第22号）和《国家药监局关于发布〈中药配方颗粒质量控制与标准制定技术要求〉的通告》（2021年第16号）要求，《重庆市中药配方颗粒标准（试行）》第三批9个品种，经重庆市药品监督管理局2022年第11次局长办公会议审议通过，现予发布，自2022年12月10日起实施。

如有同品种规格的中药配方颗粒国家药品标准颁布实施，自实施之日起，我局制定的相应中药配方颗粒标准即行废止。

特此公告。

附件：《重庆市中药配方颗粒标准（试行）》第三批

重庆市药品监督管理局
2022年10月10日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 重庆市药品监督管理局关于发布《重庆市中药配方颗粒标准（试行）》的公告

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公开征集《重庆市中药饮片炮制规范（征求意见稿）》意见的公告
发文字号：
类 别： 中医药

成文日期： 2022 年 10 月 25 日
发布日期： 2022 年 10 月 25 日
关 键 字： 中药饮片炮制规范

重庆市药品监督管理局关于公开征集 《重庆市中药饮片炮制规范（征求意见稿）》意见的公告

根据《药品管理法》和《省级中药饮片炮制规范修订的技术指导原则》等相关规定，我局制定了《重庆市中药饮片炮制规范（征求意见稿）》第二批 109 个品规，现向社会公开征集意见。如有意见，请于 2022 年 11 月 24 日前通过电子邮件反馈我局（附相关说明及实验数据、联系人姓名、联系方式等信息）。

联系电话：023-60353654

电子邮箱：1269105739@qq.com。

特此公告。

附件：重庆市中药饮片炮制规范（征求意见稿）第二批

重庆市药品监督管理局

2022 年 10 月 25 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 重庆市药品监督管理局关于公开征集《重庆市中药饮片炮制规范（征求意见稿）》意见的公告

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公开征求《重庆市放射性药品经营质量管理实施细则（征求意见稿）》意见的公告
发文字号：渝药监公告〔2022〕85号
类 别：医药政策

成文日期：2022年10月28日
发布日期：2022年10月28日
关 键 字：放射性药品、药品经营

重庆市药品监督管理局关于公开征求 《重庆市放射性药品经营质量管理实施 细则（征求意见稿）》意见的公告

渝药监公告〔2022〕85号

为加强放射性药品经营质量管理，规范经营行为，保障放射性药品的安全、有效、可及，重庆市药监局起草了《重庆市放射性药品经营质量管理实施细则（征求意见稿）》（见附件），现公开征求意见建议。如有意见建议，请于2022年11月7日前通过书面或电子邮件反馈至重庆市药监局药品流通监管处。

联系地址：重庆市渝北区食品城大道27号909办公室

电子邮箱：527587823@qq.com

传 真：023-60353714

附件：重庆市放射性药品经营质量管理实施细则（征求意见稿）

重庆市药品监督管理局

2022年10月28日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 重庆市药品监督管理局关于公开征求《重庆市放射性药品经营质量管理实施细则（征求意见稿）》意见的公告

发文机关： 四川省卫生健康委员会 成文日期： 2022年9月30日
标 题： 关于印发《四川省“十四五”眼健康规划》的通知
发文字号： 发布日期： 2022年10月11日
类 别： 规划计划 关 键 字： 十四五规划、眼健康

关于印发《四川省“十四五” 眼健康规划》的通知

各市（州）卫生健康委、科学城卫生健康委，省中医药管理局，国家委在川医疗机构，委（局）直属单位：

为切实做好“十四五”期间我省眼健康工作，全面推进健康四川建设决策部署，助推我省眼健康事业高质量发展，进一步提高人民群众眼健康水平，根据《“十四五”全国眼健康规划（2021—2025年）》等文件精神，结合我省实际，我委制定了《四川省“十四五”眼健康规划》。现印发给你们，请结合实际，抓好贯彻落实。

附件：四川省“十四五”眼健康规划

四川省卫生健康委员会
2022年9月30日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《四川省“十四五”眼健康规划》的通知

发文机关： 四川省药品监督管理局
标 题： 四川省药品监督管理局公开征求《四川省中药材产地趁鲜加工工作指导意见（公开征求意见稿）》意见的通知
发文字号：
类 别： 中医药

成文日期： 2022年10月11日
发布日期： 2022年10月12日
关 键 字： 中药材产地加工

四川省药品监督管理局公开征求《四川省 中药材产地趁鲜加工工作指导意见 （征求意见稿）》意见的通知

为促进川产道地药材产业链全面升级，推动我省中药材产地趁鲜加工与炮制一体化发展，强化源头监管，促进中药材及饮片市场健康发展，四川省药品监督管理局组织起草了《四川省中药材产地趁鲜加工工作指导意见（公开征求意见稿）》，现向社会公开征求意见。请于11月7日前，将有关意见通过电子邮件反馈至2282139816@qq.com，邮件标题请注明“中药材产地趁鲜加工意见反馈”。

- 附件：1. 四川省中药材产地趁鲜加工工作指导意见（公开征求意见稿）
2. 四川省中药材产地趁鲜加工工作指导意见（公开征求意见稿）征求意见反馈表

四川省药品监督管理局
2022年10月11日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 四川省药品监督管理局公开征求《四川省中药材产地趁鲜加工工作指导意见（公开征求意见稿）》意见的通知

发文机关： 四川省药品监督管理局
标 题： 关于公开征求《四川省医疗器械不良事件监测哨点（医疗机构）工作实施方案（征求意见稿）》意见的通知
发文字号：
类 别： 医疗器械

成文日期： 2022 年 10 月 18 日
发布日期： 2022 年 10 月 18 日
关 键 字： 医疗器械、不良事件、监测哨点

关于公开征求《四川省医疗器械不良事件 监测哨点（医疗机构）工作实施方案 （征求意见稿）》意见的通知

为贯彻落实《国家药监局关于进一步加强药品不良反应监测评价体系和能力建设意见》（国药监药管〔2020〕20号），进一步加强我省医疗机构器械不良事件监测工作，提升医疗机构信息收集报送数量及质量，四川省药品监督管理局组织起草了《四川省医疗器械不良事件监测哨点（医疗机构）工作实施方案（征求意见稿）》，现向社会公开征求意见。

请于 2022 年 10 月 30 日前将意见通过电子邮件反馈至 scsypblfy@163.com，邮件标题请注明“医疗器械不良事件监测哨点（医疗机构）工作实施方案意见反馈”。

附件：四川省医疗器械不良事件监测哨点（医疗机构）工作实施方案（征求意见稿）

四川省药品监督管理局
2022 年 10 月 18 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于公开征求《四川省医疗器械不良事件监测哨点（医疗机构）工作实施方案（征求意见稿）》意见的通知

发文机关： 贵州省卫生健康委员会
标 题： 关于印发《贵州省二级以上综合医院临床营养科基本标准（修订版）》的通知
发文字号： 黔卫健发〔2022〕10号
类 别： 机构管理

成文日期： 2022年10月8日
发布日期： 2022年10月8日
关 键 字： 二级、综合医院、营养科

关于印发《贵州省二级以上综合医院 临床营养科基本标准（修订版）》的通知

黔卫健发〔2022〕10号

各市、自治州卫生健康局，省级医疗机构：

经委主任办公会议审议通过，现将《贵州省二级以上综合医院临床营养科基本标准（修订版）》印发给你们，请遵照执行。本标准印发之日起，原《贵州省二级以上综合医院临床营养科基本标准（试行）》（黔卫健发〔2021〕17号）规范性文件编号 520000-2021-20-010 同步废止。

2022年10月8日

贵州省二级以上综合医院临床营养科基本标准 （修订版）

本标准 of 二级以上综合医院临床营养科执业必须达到的最低标准。二级以上综合医院设置临床营养科应当按照本标准执行，其他医疗机构可参照执行。

一、管理、科室及面积

（一）管理。临床营养科须在医院医疗管理部门领导下开展工作。

（二）科室。设置医疗区和营养治疗制备区，包括营养门诊、营养诊断室、医疗膳食配置室（可单独设置，也可设置在营养食堂内）及肠内营养配制室等。

（三）面积。医疗区和营养治疗制备区总使用面积，三级综合医院不少于 80 平方米，二级综合医院不少于 60 平方米，场所需满足工作需要。

二、人员

（一）临床营养医师应为卫生健康行政部门注册的执业医师，并经临床营养专业培训合格。三级综合医院至少配备 2 人，二级综合医院至少配备 1 人，人数应能满足工作需要。

（二）临床营养护士应为卫生健康行政部门注册的执业护士，并经临床营养专业培训合格。三级综合医院至少配备 2 人，二级综合医院至少配备 1 人，人数

应能满足工作需要。

(三) 临床营养技师应为经临床营养专业教育或培训的营养专业技术人员。三级综合医院至少配备 2 人, 二级综合医院至少配备 1 人, 人数应能满足工作需要。

(四) 设置临床营养科的医疗机构, 人员除须满足以上条件外, 还应达到医疗机构基本标准人员配备要求。

(五) 三级综合医院临床营养科主任应具有副主任医师以上相关卫生专业技术资格; 二级综合医院临床营养科主任应具有主治医师以上相关卫生专业技术资格。

三、设备

(一) 营养门诊及营养诊断室: 至少配备人体成分分析仪、身高体重秤、皮褶厚度仪、握力计、血压计、玻璃纤维软尺、仿真食物模型等。

(二) 医疗膳食配置室: 至少应分为食品库房、准备间、烹饪间、餐具清洗消毒间及膳食分发间。至少配备食品加工、制作、冷藏、储存、运送的炊具及设备, 以及食物称重、称量器具。室内不得有明沟, 符合卫生、防火要求。

(三) 肠内营养配制室: 至少配备空气消毒净化机、微波炉、电磁炉、冰箱、操作台、药品柜、蒸锅、清洗消毒设备、计量仪器及各种配制容器等。

(四) 信息化设备: 至少配备 1 台能够上网的电脑, 应当配备与医疗机构 HIS、LIS 等信息系统相链接的临床营养诊疗系统。

四、规章制度

建立健全工作人员健康档案、食品原料档案、餐具消毒制度、食品留样制度、卫生检查制度、科室管理等各项规章制度, 明确人员岗位责任。

发文机关： 贵州省卫生健康委员会
标 题： 贵州：关于切实推进全省二级以上医疗机构临床营养科建设的通知
发文字号： 黔卫健函〔2022〕121号
类 别： 机构管理

成文日期： 2022年10月13日
发布日期： 2022年10月17日
关 键 字： 二级、医疗机构、临床营养科

贵州：关于切实推进全省二级以上 医疗机构临床营养科建设的通知

黔卫健函〔2022〕121号

各市、自治州卫生健康局，各市、自治州医保局，省卫生计生监督局，委直属各医疗机构，省临床营养质控中心：

根据《省人民政府办公厅关于印发贵州省国民营养计划（2018—2030）实施方案的通知》（黔府办发〔2018〕31号）、《临床营养科建设与管理指南（试行）》（国卫办医函〔2022〕76号）、《贵州省二级以上综合医院临床营养科基本标准（修订版）》（黔卫健发〔2022〕10号）和《贵州省医疗保障局关于公布2021年第一批新增、修订医疗服务价格项目的通知》（黔医保发〔2021〕31号），为加快推进全省二级以上医疗机构临床营养科建设，现将有关事项通知如下：

一、规范开展建设

各级卫生健康行政部门要指导并督促辖区内二级以上医疗机构严格按照《临床营养科建设与管理指南（试行）》（国卫办医函〔2022〕76号）及《贵州省二级以上综合医院临床营养科基本标准（修订版）》开展临床营养科的规范化建设。要充分利用卫生健康有关人才培养等政策，帮助并指导医疗机构选派优秀医护人员接受临床营养专业培训，加快培养临床营养人才，加大对临床营养科硬件设施的投入；指导医疗机构进一步完善相关管理制度，切实开展住院病人营养风险筛查及营养不良住院病人的治疗，逐年逐步提高临床营养筛查和治疗比例。按照《贵州省人民政府办公厅关于印发贵州省国民营养计划（2018—2030年）实施方案的通知》要求，逐步实现到2030年三级医院临床营养科建立覆盖率达到100%，二级医院临床营养科建立覆盖率达到60%；住院病人营养筛查率达到100%和营养不良住院病人的营养治疗比例达到100%的目标任务。

二、组织建设评估

各级卫生健康行政部门要指导并督促达到《临床营养科建设与管理指南（试行）》（国卫办医函〔2022〕76号）及《贵州省二级以上综合医院临床营养科基本标准（修订版）》建设标准的医疗机构开展自评，并向同级卫生健康行政部门

申请评估。卫生健康行政部门应及时组织相关专家通过查阅资料、实地查看等方式对医疗机构临床营养科建设进行评估，并由专家组出具合格或不合格的书面评估报告。

三、落实医疗收费

各级医保部门要指导已取得合格评估报告的医疗机构，严格按照《贵州省医疗保障局关于公布 2021 年第一批新增、修订医疗服务价格项目的通知》（黔医保发[2021]31 号）开展医学营养类医疗服务收费。医学营养类医疗服务价格项目实行市场调节价，各级医保部门要指导医疗机构遵循公平、合法和诚实信用的原则，综合考虑服务成本、患者需求等因素自主定价，并保持相对稳定。

四、加强监督管理

各级卫生监督管理部门根据《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《中华人民共和国医师法》《医疗机构管理条例》等法律法规，依据《临床营养科建设与管理指南（试行）》及《贵州省二级以上综合医院临床营养科基本标准（修订版）》开展监督管理工作，坚持教育与处罚相结合原则，指导医疗机构依法开展临床营养科诊疗活动。

五、强化调度推进

各级卫生健康行政部门要定期调度辖区内二级以上医疗机构临床营养科建设情况，建立工作进度台账，及时跟踪督导任务推进情况。省临床营养质控中心要加大营养人员培训，建立临床营养科建设专业指导工作台账，及时了解掌握各公立医院人才建设情况，并适时向省卫生健康委报送工作进展。省卫生健康委将适时调度，及时跟踪督导全省临床营养科建设推进情况。

省卫生健康委

联系人：食品安全标准处 雷艳

联系电话：0851-86828706

联系人：医政医管处 龙七五

联系电话：0851-86893117

省医保局

联系人：医药价格和招标采购处胥舒霆

联系电话：0851-85949042

发文机关：贵州省医疗保障局、贵州省财政厅、贵州省乡村振兴局、国家税务总局贵州省税务局
成文日期：
标 题：贵州：关于稳步调整过渡期内脱贫人口医保倾斜政策的通知
发文字号：发布日期：2022年10月24日
类 别：医保政策 关 键 字：脱贫人口、医保倾斜

贵州：关于稳步调整过渡期内 脱贫人口医保倾斜政策的通知

各市（自治州）医疗保障局、财政局、乡村振兴局、税务局：

根据《国家医疗保障局 民政部 财政部 国家卫生健康委 国家税务总局 银保监会 国家乡村振兴局关于巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略的实施意见》（医保发〔2021〕10号）和省委、省政府关于过渡期内逐步调整脱贫人口倾斜政策的要求，结合我省实际，决定分阶段、分对象、分类别调整脱贫人口医保倾斜政策，现就有关事项通知如下：

一、脱贫人口和稳定脱贫人口范围

脱贫人口为乡村振兴部门认定并录入全国巩固脱贫攻坚成果和防返贫监测信息系统的人员。其中，脱贫人口中未纳入特困人员、低保对象、监测对象等农村低收入人口范围的为稳定脱贫人口。

二、调整过渡期内稳定脱贫人口倾斜政策

（一）调整分类资助参保政策。2022年，在国家提高城乡居民医保个人缴费标准的基础上，保持参保资助标准相对稳定，稳定脱贫人口个人缴费按照140元/人标准予以资助。2023年—2025年，稳定脱贫人口参保资助标准逐年调整，2023年资助标准为120元/人，2024年资助标准为80元/人，2025年资助标准为60元/人，2026年起稳定脱贫人口享受普惠性财政补助政策。

（二）调整大病保险政策。2022年，稳定脱贫人口继续享受大病保险倾斜保障政策，即大病保险起付线在普通参保人员基础上降低50%、报销比例提高5个百分点、取消封顶线。2023年起，稳定脱贫人口享受大病保险普惠保障待遇，大病保险政策待遇与参保所在统筹地区普通参保人员一致。

（三）调整医疗救助政策。2022年11月1日起，稳定脱贫人口的医疗救助比例从70%调整为50%。2023年起，稳定脱贫人口医疗救助年度累计起付线、救助比例分别确定为1000元、50%。2024年起，稳定脱贫人口不再享受医疗救助，待遇与普通参保人员一致。

三、纳入低收入人口范围的脱贫人口按规定享受医保倾斜政策

过渡期内同时具有特困人员、低保对象、监测对象等农村低收入人口身份的脱贫人口，其参保资助标准、大病保险及医疗救助保障待遇政策按照《省人民政府办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》（黔府办发〔2022〕19号）、《贵州省医疗保障局等七部门关于印发贵州省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》（黔医保发〔2021〕51号）等文件规定执行。具有多重身份的资助参保对象，按照就高不就低、不重复享受的原则给予参保资助或救助待遇。

四、做好因病返贫致贫监测和帮扶

在医保倾斜政策调整过程中，各地要按照防范化解因病返贫致贫主动发现、动态监测、信息共享、精准帮扶机制要求，持续做好脱贫人口参保情况和医疗费用监测，疑似未参保的及时动员参保，发生高额医疗费用达到预警标准的要及时推送到乡村振兴部门。经乡村振兴部门组织调查核实，符合监测条件并纳入监测对象范围的，按照监测对象政策标准跟进落实医保帮扶措施。

五、工作要求

各地要提高政治站位，加强组织保障，进一步增强思想自觉和行动自觉，落实好过渡期内脱贫人口医保倾斜政策调整工作。要加强统筹协调，健全部门信息沟通和工作协同机制，加大医保政策宣传，做好脱贫人口医疗费用监测。遇到重要情况要及时报告。

发文机关： 甘肃省医疗保障局
标 题： 关于印发《甘肃省基本医疗保险和生育保险医疗机构制剂支付管理办法（暂行）》的通知
发文字号： 甘医保发〔2022〕67号
类 别： 医保政策

成文日期： 2022年10月10日
发布日期： 2022年10月12日
关 键 字： 医疗机构制剂、医保支付

关于印发《甘肃省基本医疗保险和生育保险 医疗机构制剂支付管理办法（暂行）》的通知

甘医保发〔2022〕67号

各市（州）医疗保障局、兰州新区民政司法和社会保障局、甘肃矿区医疗保障局、长庆油田社会保险管理中心：

为进一步支持中医药传承创新发展，做好我省基本医疗保险和生育保险医疗机构制剂支付管理工作，统一规范申报纳入程序，省医疗保障局制定了《甘肃省基本医疗保险和生育保险医疗机构制剂支付管理办法（暂行）》。现印发给你们，请遵照执行。

甘肃省医疗保障局
2022年10月10日

甘肃省基本医疗保险和生育保险 医疗机构制剂支付管理办法（暂行）

第一章 总 则

第一条 为进一步支持中医药传承创新发展，做好我省基本医疗保险和生育保险医疗机构制剂支付管理工作，统一规范申报纳入程序，根据国家医疗保障局《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），结合我省实际，制定本办法。

第二条 本办法适用于我省行政区域内的医疗机构制剂纳入基本医疗保险和生育保险基金支付范围（以下简称基金支付范围）的申报、调整和管理。

本办法所称的医疗机构制剂，是指经省级药品监督管理部门批准或备案的，取得医疗机构制剂注册批件或者备案号的治疗性医疗机构制剂。

第三条 根据我省基本医疗保险基金承受能力，遴选临床必需、安全有效、价格合理的治疗性医疗机构制剂纳入基金支付范围，并动态调整。

第四条 省医疗保障局负责本省行政区域内纳入基金支付范围的医疗机构制剂调整工作。按照调整权限和规定程序将符合条件的医疗机构制剂纳入我省基金

支付范围，经向国家医疗保障局备案后实施。

各市（州）医疗保障局负责本地申请纳入基金支付范围的医疗机构制剂的受理、初审、上报、监督管理和相关数据的统计分析。

第五条 定点医疗机构要按照《医疗机构制剂注册管理办法》、《医疗机构制剂配制质量管理规范》等文件要求，确保纳入的制剂安全、有效、质量可控，不断提高医疗机构制剂的质量管理水平。

第二章 纳入条件和调整范围

第六条 纳入基金支付范围的医疗机构制剂以定期集中受理审定的方式产生，拟申请制剂应当取得省级药品监督管理部门注册批准文号或应用传统工艺配制的中药制剂备案号（以下简称“备案号”），并同时符合以下条件：

- （一）临床必需、安全有效、使用方便、价格合理，能够保障供应；
- （二）基本医疗保险基金可承受；
- （三）具有治疗作用且临床应用1年及以上；

（四）国家医疗保障局医保药品分类与代码数据库动态维护成功，取得医疗机构制剂国家统一代码。

第七条 以下医疗机构制剂不得纳入基金支付范围：

- （一）主要起滋补、保健作用的制剂；
- （二）含国家珍贵、濒危野生动植物药材的制剂；
- （三）主要起增强性功能、治疗脱发、减肥、美容、戒烟、戒酒、避孕等作用的制剂；
- （四）因被纳入诊疗项目等原因，无法单独收费的制剂；
- （五）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；
- （六）基本医疗保险药品目录规定不得纳入基金支付的中药饮片制成的单味药制剂；
- （七）其他不符合国家和我省有关法律规范或政策规定的制剂。

第八条 有以下情形的医疗机构制剂，经专家评审后，调出基金支付范围：

- （一）有质量问题或使用中发生严重不良反应的制剂；
- （二）被药品监督管理部门撤销、吊销或者注销注册批准证明文件或备案公示证明文件的制剂；
- （三）未取得国家统一医保制剂代码的制剂；
- （四）违反国家和我省有关政策规定的制剂。

第三章 申报流程及要求

第九条 定点医疗机构自愿申请医疗机构制剂纳入基金支付范围的，应向所在地市（州）医疗保障局申报，并提供以下材料（复印件需加盖医疗机构公章）：

- （一）医疗机构制剂纳入基金支付范围的申请报告；
- （二）拟纳入基本医疗保险基金支付范围的医疗机构制剂申报表（附表1）；
- （三）《医疗机构执业许可证》正副本复印件、《医疗机构制剂许可证》正副本复印件，如委托配制的，提供医疗机构制剂委托配制证明材料；
- （四）有效的医疗机构制剂注册批准证明文件或备案公示证明文件；
- （五）医疗机构制剂法定检验报告书（或自检报告书）和说明书；
- （六）医疗机构制剂配制成本报告及其佐证材料，包括医疗机构制剂配制成本构成明细表（附表2）以及原材料、辅料、包装材料、水电、人员工资、设备折旧等成本相关材料；
- （七）经卫生健康、药品监督管理部门批准调剂使用的相关文件；
- （八）根据实际情况要求提供的其他相关材料。

第十条 市（州）医疗保障局收到申请后，对相关材料进行审核，并根据当地基金负担能力及用药需求，提出拟纳入基金支付范围的医疗机构制剂推荐名单，上报省医疗保障局，需提交以下材料：

- （一）本市（州）医疗机构制剂纳入基金支付范围的申请报告；
- （二）基金测算评估报告；
- （三）医疗机构制剂配制成本构成明细表（附表2）；
- （四）拟纳入基本医疗保险基金支付范围的医疗机构制剂推荐名单（附表3）。

第十一条 省医疗保障局组织医学、药学、药物经济学、医保管理等方面专家，对市（州）推荐的医疗机构制剂，按照临床必需、安全有效、价格合理等原则，采取“一院一品一审”的办法进行评审后，确定纳入我省基金支付范围的医疗机构制剂名单，并经由同级药品监督管理部门核查确认后，报国家医疗保障局备案。通过备案后，向社会公布实施。

第十二条 对经省级药品监督管理部门批准或备案，符合卫生健康部门制定的应对突发公共卫生事件诊疗方案的医疗机构制剂，可临时纳入基金支付范围。

第十三条 纳入我省基金支付范围的医疗机构制剂原则上每年调整一次。市（州）医疗保障局应于每年9月底前向省医疗保障局上报相关材料。

第四章 支付政策及使用范围

第十四条 医疗机构制剂原则上仅限于本医疗机构临床使用，纳入我省基金支付范围的医疗机构制剂按“乙类”药品管理。

第十五条 完善医疗机构制剂调剂使用机制，对于卫生健康、药品监督管理

部门审批全省调剂使用的医疗机构制剂，按规定纳入基金支付范围。

第十六条 医疗机构制剂以国家医保药品医疗机构制剂编码形式纳入全省医保药品数据库统一管理。省医疗保障局负责在全省医保药品数据库中对医疗机构制剂信息进行政策标识和动态维护。

第五章 监督管理

第十七条 纳入基金支付范围的医疗机构制剂，有下列情形之一的，医疗机构应向所在地市（州）医疗保障局提交相关材料，市（州）医疗保障局审核备案后报省医疗保障局备案变更，统一维护。

（一）医疗机构制剂的名称、剂型、包装等更改后变更注册，且已在省级药品监督管理部门备案的；

（二）因制剂室维修等原因，暂时无法生产的；

（三）《医疗机构制剂许可证》、医疗机构制剂注册批件或备案号到期换发的基金继续支付。以上证件到期未能及时更换的基金暂停支付。

第十八条 定点医疗机构要严格执行医疗机构制剂申请备案价格，并按有关要求，在醒目位置公示医疗机构制剂价格。制剂价格必须在一定时期内保持相对稳定，调整周期不得短于6个月。相关医疗机构要调整制剂价格时，须上报所在市（州）医疗保障局审核同意，并将制剂成本测算、价格、变动原因、执行时间及审核结果报省医疗保障局备案后执行。擅自提高价格或违反价格政策和医保有关规定的，市（州）医疗保障局要在履行调查、评审等程序后，及时上报省医疗保障局，省医疗保障局按相关规定将此制剂退出基金支付范围，并通知市州追罚违规医保基金。

第六章 附 则

第十九条 本办法由甘肃省医疗保障局负责解释。

第二十条 本办法自2022年11月1日起施行，有效期2年。

- 附件：1. 拟纳入基本医疗保险基金支付范围的医疗机构制剂申报表
2. 医疗机构制剂配制成本构成明细表
3. 拟纳入基本医疗保险基金支付范围的医疗机构制剂推荐名单

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《甘肃省基本医疗保险和生育保险医疗机构制剂支付管理办法（暂行）》的通知

发文机关： 甘肃省医疗保障局、甘肃省民政厅、甘肃省财政厅
成文日期： 2022年10月12日
标 题： 甘肃：关于印发《重特大疾病医疗保险和救助制度有关问题的处理意见》的通知
发文字号： 甘医保发〔2022〕68号
发布日期： 2022年10月13日
类 别： 医保政策
关 键 字： 重特大疾病、救助

甘肃：关于印发《重特大疾病医疗保险和救助制度有关问题的处理意见》的通知

甘医保发〔2022〕68号

各市州医保局、民政局、财政局，兰州新区民政司法和社会保障局、财政局，甘肃矿区医保局、民政局、财政局，长庆油田社保中心，省医保服务中心：

为进一步落实好省政府办公厅《关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》，根据各地实施情况，现将《重特大疾病医疗保险和救助制度有关问题的处理意见》印发你们，请遵照执行。

甘肃省医疗保障局
甘肃省民政厅
甘肃省财政厅
2022年10月12日

重特大疾病医疗保险和救助制度有关问题的处理意见

一、关于重特大疾病和救助制度执行时间

经请示法制部门，《甘肃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》（甘政办发〔2022〕23号）（以下简称《实施意见》），应以下发之日起执行，即2022年2月25日起执行。

二、重特大疾病医疗救助病种和年度救助限额如何确定

重特大疾病医疗救助病种与甘肃省卫生健康委员会、甘肃省民政厅、甘肃省扶贫开发办公室、甘肃省医疗保障局《关于进一步扩大农村贫困人口大病专项救治病种范围的通知》（甘卫医政函〔2020〕297号）中规定的30种农村贫困人口大病专项救治病种保持一致，具体病种为：儿童先心病、儿童白血病、胃癌、食道癌、结肠癌、直肠癌、终末期肾病、肺癌、肝癌、乳腺癌、宫颈癌、急性心肌梗死、白内障、尘肺、神经母细胞瘤、儿童淋巴瘤、骨肉瘤、血友病、地中海贫血、唇腭裂、尿道下裂、耐多药结核病、脑卒中、慢性阻塞性肺气肿、艾滋病机会感

染、膀胱癌、卵巢癌、肾癌、重性精神疾病、风湿性心脏病。患以上疾病救助对象，医疗救助年度限额为8万元，其他普通疾病为5万元。一个自然年度内，救助对象既患普通疾病又患重特大疾病的，年度救助限额按照就高不重复原则确定，即8万元。

三、关于医疗费用发生时间如何确定

门诊慢特病和住院医疗费用发生时间分别以就诊日期和出院日期为准。

四、关于谈判药品是否纳入医疗救助支付范围

协议期内谈判药品是《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》的重要组成部分。常规乙类管理的谈判药品，其门诊慢特病费用和住院费用按乙类药品支付规定正常结算，经基本医保、大病保险报销后的政策范围内个人自付部分纳入医疗救助范围。纳入“双通道”单独支付管理的谈判药品，门诊使用的按基本医保政策结算后纳入医疗救助范围，住院使用“双通道”管理谈判药品的与当次住院医疗费用一并进行基本医保、大病保险报销后政策范围内个人自付部分纳入医疗救助范围。

五、关于异地就医医疗费用是否纳入医疗救助支付范围

未按规定办理异地备案或转诊转院手续的患者所发生的住院医疗费用基本医保报销降低部分，不纳入医疗救助范围。异地急诊住院发生的医疗费用按规定纳入医疗救助范围。

六、关于患者购买了商业健康保险或已享受民政临时救助的，在依申请救助时是否予以扣除

根据《国务院办公厅转发民政等部门关于进一步完善医疗救助制度全面开展重特大疾病医疗救助工作意见的通知》（国办发〔2015〕30号）精神，救助对象经基本医保、大病保险、各类补充医保、商业保险等报销后的政策范围内费用予以救助。在经办过程中，各地应借助于相关信息系统（如惠民保信息系统）数据共享条件，将相应报销的医疗费用在医疗救助时予以扣除。对无法查证患者除基本医保、大病保险之外还享受了其他各类医疗保障的，需患者本人对实际情况承诺后予以救助。由个人账户支付的个人自付政策范围内医疗费用，在依申请救助时不予扣除。

七、患者提供与信息系统记录医疗费用金额不一致的，费用金额如何认定

按患者实际发生医疗费用金额实施医疗救助。如患者提供的医疗救助费用高于信息系统医疗费用记录的，患者应提供相关证明材料（票据），经办机构要对

信息系统记录进行核实。

八、依申请救助年度起付标准和救助限额如何计算

追溯救助跨年度发生的符合救助条件的医疗费用，依申请救助年度起付线和年度救助限额统一按申请救助时所在年度的起付线和年度限额计算。

九、关于低保边缘家庭成员如何依申请享受医疗救助

经民政部门认定并标识为低保边缘家庭成员，可按依申请救助办法直接向医保部门提交医疗救助申请，不再进行家庭收入认定，经医保部门审核后，按政策规定给予医疗救助。

十、省、市（州）本级和甘肃矿区参保职工如何申请医疗救助

省、市（州）本级和甘肃矿区医疗救助严格实行属地管理原则，参保职工按所在县（区）相关流程申请救助，所在县（区）民政、医保部门按规定认定、实施救助。省、市（州）本级和甘肃矿区医保经办机构应配合相关县（区）经办机构提供参保信息、医疗费用等材料，确保全体参保人员方便快捷享受依申请救助。

十一、直接救助对象可否追溯救助

追溯救助仅适用于依申请纳入医疗救助的城乡低保边缘家庭成员和因病致贫重病患者。直接救助对象在相关部门身份认定前，并在追溯期内发生的符合依申请救助条件的医疗费用，经本人申请，由医保部门按依申请救助政策予以救助。追溯期为申请之日前 12 个月内。

十二、关于认定符合依申请救助条件当年再次申请救助是否需要重新认定身份

一个自然年度内，已认定符合依申请救助条件并予以救助的，当年再次发生的政策范围内个人自付医疗费用，需医疗救助的，经本人或其委托代理人申请，乡镇人民政府（街道办事处）初审，县级民政部门认定符合条件的患者，将相关资料提交同级医保部门审查，符合条件的按规定实施医疗救助。

十三、救助对象身份发生变化时，如何救助

（一）一个自然年度内，在直接救助对象范围内身份类别发生变化的，按门诊慢特病和住院医疗费用发生时患者身份对应的救助比例计算救助金额，共用年度救助限额。

（二）一个自然年度内，依申请救助对象身份转为直接救助对象的，身份变化前经依申请救助后的自付费用不计入直接救助范围。

（三）一个自然年度内，低保边缘家庭成员转为一般参保人员后，符合依申

请救助条件的，救助起付线可扣除身份转换前已支付的起付线；一个自然年度内，一般参保人员转为低保边缘家庭成员的，身份变化前已按因病致贫重病患者享受依申请救助的，转为低保边缘家庭成员后再次提出救助申请的不再计算救助起付线。

（四）一个自然年度内，直接救助和依申请救助金额累计计算，共用年度救助限额。

十四、城市低保对象医疗救助比例如何确定

城市低保全额保障对象参照农村一、二类低保对象医疗救助比例执行；城市低保差额保障对象参照农村三、四类低保对象医疗救助比例执行。

十五、户籍地与参保地不一致的直接救助对象如何实施医疗救助

户籍地与参保地不一致的直接救助对象发生的门诊慢特病和住院政策范围内医疗费用，原则上实行“一站式”结算，医疗救助资金由参保地医保部门与医疗机构进行结算支付；在参保地因无法识别直接救助对象身份导致未享受医疗救助的，可在户籍地享受医疗救助。

提升基层筛查、诊断、干预服务能力。

四、开展健康教育

科学制定儿童孤独症早发现、早诊断、早干预科普知识，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，积极主动接受儿童孤独症筛查、诊断和干预服务。向社会公布0-6岁儿童孤独症筛查、诊断机构及联系方式，方便群众就医。

各服务机构于每季度第1月10日前将上一季度辖区筛查、诊断干预服务数据逐级报送至省妇幼保健院项目办。

联系人：

省卫生健康委妇幼处 王晓光 0971-8244516

省妇女儿童医院康复科 金红芳 0971-7413905

省妇幼保健院儿保科 钟元梅 0971-8801000

省妇幼保健院项目办 郑玲善 0971-8802299

附件：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

青海省卫生健康委办公室

2022年10月19日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 青海省卫生健康委办公室关于转发《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：新疆维吾尔自治区医疗保障局 成文日期：2022年10月5日
办公室
标 题：新疆：关于做好医保药品外配电子处方流转服务管理工作的通知
发文字号：发布日期：2022年10月6日
类 别：医药政策 关 键 字：药品外配、电子处方

新疆：关于做好医保药品外配 电子处方流转服务管理工作的通知

各地、州、市医疗保障局，定点医药机构：

为加快建设全区统一的医保电子处方流转平台，以互联网信息手段提高医保服务供给能力，推进“互联网+”医疗保障结算服务，根据国务院办公厅《关于促进“互联网+医疗健康”发展的意见》（国办发〔2018〕26号）、国家医疗保障局《关于积极推进“互联网+”医疗服务医保支付工作的指导意见》（医保发〔2020〕45号）、自治区医疗保障局和兵团医疗保障局等四部门《关于规范和完善特殊药品使用管理的通知》（医保发〔2021〕65号），现就做好医保药品外配电子处方流转服务管理工作通知如下：

一、电子处方流转外配概括

（一）电子处方。以《中华人民共和国电子签名法》《处方管理办法》有关条款为准则，医师在诊疗活动中使用信息系统，为患者开具的并能实现在医疗机构、患者、药品零售机构（线下和线上）和保险机构等之间存储、管理、传输、重现、保存，由药师进行审核、调配、核对，可作为患者用药凭证的数字化医疗文书。

（二）流转平台。自治区医疗保障局依托全国医疗保障信息平台部署业务中台、处方流转中心等相关功能模块，建设全区统一的医保电子处方流转平台。平台构建包括开方、审方、药品比价、第三方配送、结算等处方流转系统。

（三）外配流转。定点医药机构接入医保部门统一部署的电子处方流转平台，参保人员可在终端进行搜药比价操作，通过价格高低、距离远近、综合评价等因素自主选择定点零售药店，最终实现快速结算。

（四）数据安全。外配电子处方所有数据均通过医保专网上传至专用服务器，中心端建有医保数据的完整性保护机制，采用符合国家信息安全法律法规的安全策略、密码与安全设备、安全管理、加密技术等，保障数据具有不可篡改性、可追溯性，保证数据产生、存储、再利用等整个过程形成回流闭环。

二、申请条件

（一）定点医疗机构。二级及以上定点医疗机构已完成医师、药师信息维护

等全量贯标工作的，可申请纳入外配电子处方流转服务机构。

(二) 特药、慢性病协议定点药店。协议期内特药、慢性病定点零售药店申请纳入外配电子处方流转服务机构须具备以下条件：

1. 近三年内无违法违规、违反协议，或未被医保部门暂停医保协议的，并完成药店贯标、执业药师信息维护以及药品信息维护工作，注册执业药师至少 1 名；
2. 具备药品电子追溯条件和冷链服务管理能力；
3. 确保平台流转药品目录与药店实际的药品供应能力相匹配，能够满足用药需求；
4. 建立药店流转药品进销存全流程监管机制，药品进销存必须使用同一套计算机软件系统进行管理，并按规定进行数据录入及传送，保存相关数据不少于 3 年。实现药店流转药品采购入库、销售出库、配送等数据留痕、可追溯。

(三) 互联网医院。互联网医院要依托实体定点医疗机构申请执业许可并签订协议，报统筹地区医保经办机构备案，提供服务产生符合规定的相关费用由统筹地区医保经办机构与定点医疗机构进行结算。

三、待遇政策

参保人员在定点医疗机构就医后持外配电子处方在符合条件的特药、慢性病定点零售药店购药费用纳入医保结算范围，支付比例按二级医疗机构的报销比例执行。提供药品配送服务的费用不纳入医保支付范围。

四、费用清算

门诊、门诊慢特病和住院参保患者在外配电子处方流转定点零售药店购药和配药的，参保人员仅支付按政策规定由个人负担部分，医保基金支付部分由医保经办机构与外配电子处方流转定点零售药店按照政策规定进行结算。

跨省异地就医参保患者在外配电子处方流转定点零售药店购药和配药的，药品费用按照跨省异地就医管理规定直接结算，并由就医地医保经办机构与参保地医保经办机构按照相关政策规定进行医疗费用清算。

五、工作要求

(一) 统筹协同，稳步推进。2022 年 11 月底前进行业务推广，12 月底前实现深化服务应用范围要求，推进处方药品线上医保移动支付，为参保人员提供“网订店取”“网订店送”等服务。各统筹地区医保部门要充分发挥慢性病定点零售药店管理和特殊药品“双通道”服务管理优势，按照自治区医保局统一部署，做好统筹协调，指导医保经办机构和定点医药机构做好信息系统改造和测试工作，完成医保编码贯标全流程应用、医保接口全量对接、医保电子凭证就医购药全流

程使用，确保外配电子处方流转工作顺利实施。

（二）优化服务，便民惠民。各统筹地区医保部门要坚持以提高医保支付的便捷性与可靠性为目标，对外配电子处方流转工作全流程实施监督指导，保证电子处方开方审方、药品配送或自取、医保结算等环节有效实施。门诊患者可自主选择在必点医疗机构或定点零售药店购药，定点医疗机构不得限制门诊患者凭处方到定点零售药店购药，定点医疗机构医师不得要求患者到指定定点零售药店购药。

（三）压实责任，强化监管。各统筹地区医保部门要以电子处方流转为核心，落实“定机构、定医师、可追溯”等要求，完善细化医保用药审核规则，加大基金核查力度，利用智能监控，加强对定点零售药店外配电子处方流转服务行为的监管，严厉打击通过外配电子处方流转骗取医保基金的行为，规范流转环节，强化线上线下一体化管理，确保医保基金安全。

（四）注重总结，改革创新。各统筹地区医保部门和定点医药机构要加强经验总结，坚持问题导向、目标导向、需求导向，以实践修正的方式完善本地电子处方流转外配机制，积极探索电子处方退回、修改及有效监管办法，形成可借鉴、可推广的经验。对工作推进中出现的问题，要及时采取有效措施应对，并上报自治区医疗保障局。

联系人：石斯尧 0991-8805023

附件：外配电子处方流转管理定点零售药店申请表

新疆维吾尔自治区医疗保障局办公室

2022年10月5日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 新疆：关于做好医保药品外配电子处方流转服务管理工作的通知



总 编：孟 岩
责任编辑：崔丽丽、张晓萌
美术编辑：马聪
电 话：010-68489858
传 真：010-68488929

地 址：北京市海淀区万泉河路小南庄400号
中国妇幼保健协会大厦一层
网 址：<http://www.drugnet.com.cn>
<http://www.yaochengwang.com>
E-mail：xfhy@drugnet.com.cn



扫一扫
关注医药梦网公众号



扫一扫
关注药城公众号