


医药先锋系列之



全国医药政策 月度汇编

2022年第12期（总第68期）

 北京先锋寰宇网络信息有限责任公司 主办

2022年12月31日

目录

Contents

- 01 国家卫生健康委办公厅关于印发托育从业人员职业行为准则（试行）的通知
- 03 国家中医药管理局关于印发“十四五”中医药信息化发展规划的通知
- 04 关于进一步优化落实新冠肺炎疫情防控措施的通知
- 06 关于进一步优化就医流程做好当前医疗服务工作的通知
- 08 关于印发以医联体为载体做好新冠肺炎分级诊疗工作方案的通知
- 12 关于进一步优化发热患者就诊流程的通知
- 13 关于印发新冠病毒感染者居家治疗指南的通知
- 17 关于印发新冠病毒抗原检测应用方案的通知
- 20 关于进一步做好当前孕产妇和儿童健康管理及医疗服务保障工作的通知
- 23 关于印发新冠重点人群健康服务工作方案的通知
- 27 关于印发依托县域医共体提升农村地区新冠肺炎医疗保障能力工作方案的通知
- 32 关于做好新冠肺炎互联网医疗服务的通知
- 33 关于印发新冠病毒疫苗第二剂次加强免疫接种实施方案的通知
- 35 关于加强疫情期间儿童用医疗机构配制制剂调剂使用有关工作的通知
- 37 国家卫生健康委关于印发《三级医院评审标准（2022年版）》及其实施细则的通知
- 38 关于印发加强农村地区新冠肺炎疫情防控和健康服务工作方案的通知
- 43 国家卫生健康委办公厅关于印发医疗机构手术分级管理暂行办法的通知
- 48 国家卫生健康委办公厅关于2021年度全国三级公立医院绩效考核国家监测分析情况的通报
- 57 关于发布《基层医疗卫生机构标识设计标准》等3项推荐性卫生行业标准的通告
- 58 国家卫生健康委办公厅关于印发公立医院高质量发展评价指标（试行）操作手册（2022版）的通知
- 59 国家药监局 海关总署关于麻醉药品和精神药品进出口管理有关事宜的公告（2022年第115号）
- 61 关于印发诊所备案管理暂行办法的通知
- 66 关于印发对新型冠状病毒感染实施“乙类乙管”总体方案的通知
- 72 关于印发《新型冠状病毒感染“乙类乙管”疫情监测方案》等5个文件的通知
- 73 国家卫生健康委办公厅关于印发国家罕见病医学中心设置标准的通知
- 74 国家卫生健康委办公厅关于印发国家医学中心管理办法（试行）和国家区域医疗中心管理办法（试行）的通知
- 75 国家药监局关于发布《企业落实医疗器械质量安全主体责任监督管理规定》的公告
- 76 国家药监局关于发布《药品上市许可持有人落实药品质量安全主体责任监督管理规定》的公告
- 77 国家药监局关于发布《医疗器械标准化技术归口单位管理细则（试行）》的通告
- 78 关于严禁养老机构违法违规开展医疗服务的通知

- 80 关于在城乡基层充分应用中药汤剂开展新冠病毒感染治疗工作的通知
- 83 北京市医疗保障局关于印发《北京市医疗保障领域轻微违法免罚和初次违法慎罚办法（试行）》的通知
- 86 北京市卫生健康委员会 北京市医疗保障局关于进一步提升重症救治服务能力的通知
- 89 天津市人民政府办公厅关于印发天津市深入开展长期护理保险制度试点实施方案的通知
- 94 河北省应对新冠肺炎疫情工作领导小组医疗救治组关于印发《以医联体为载体做好新冠肺炎分级诊疗工作方案》的通知
- 98 关于《河北省违法违规使用医疗保障基金举报奖励办法实施细则》公开征求意见的通告
- 99 河北省医疗保障局关于对《河北省医疗保障定点医疗机构管理办法（征求意见稿）》《河北省医疗保障定点零售药店管理办法（征求意见稿）》等6个文件公开征求意见的通告
- 100 河北省中医药管理局等九部门关于印发河北省基层中医药服务能力提升工程“十四五”实施方案的通知
- 102 河北省中医药管理局关于发布新冠病毒感染者和密接人员居家中医药干预指引的通知
- 107 山西：关于支持和规范城市定制型商业医疗保险发展的通知
- 110 山西省卫生健康委员会办公室关于印发第二批中医药特色健康管理服务包的通知
- 111 山西省卫生健康委员会关于印发《托育机构管理办法（试行）》的通知
- 117 山西省药品监督管理局关于印发《集中带量采购中选药品生产监督检查办法》的通知
- 120 山西省卫生健康委员会 山西省药品监督管理局关于加强互联网医疗服务保障正常就医秩序的通知
- 122 山西省卫生健康委员会关于印发加强新生儿听力障碍诊治机构建设工作实施方案的通知
- 126 内蒙古：关于印发加强新时代中医药（蒙医药）人才工作实施方案的通知
- 127 内蒙古自治区卫生健康委关于印发内蒙古自治区单采血浆站设置规划（2022-2025年）的通知
- 130 辽宁省药品监督管理局关于再次公开征求《辽宁省规范中药材产地趁鲜切制工作指导意见（征求意见稿）》意见的公告
- 131 辽宁省药品监督管理局关于发布《药品经营监督检查缺陷整改指南（试行）》的通告
- 132 吉林省卫生健康委关于印发吉林省限制类技术目录和临床应用管理规范（2022年版）的通知
- 134 关于印发《吉林省“十四五”卫生健康人才队伍建设实施意见》的通知
- 135 关于印发吉林省托育机构等级评定工作实施方案的通知
- 136 关于印发《上海市定点医药机构医疗保障基金监管信用管理办法（试行）》的通知
- 142 关于组织开展上海市营养支持型社区建设工作的通知
- 145 江苏省医疗保障局印发《关于深化医疗服务价格改革的实施意见》的通知
- 150 江苏省医疗保障局 江苏省财政厅关于加强和改进全省基本医疗保险异地就医经办服务工作的通知
- 153 关于推进江苏省电子处方中心建设工作的通知
- 156 关于公开征求《江苏省基本医疗保险医疗机构制剂管理暂行办法（征求意见稿）》意见建议的公告
- 157 浙江省医疗保障局 浙江省卫生健康委员会关于进一步推进“互联网+医保”发展的通知

- 159 浙江省医疗保障局关于完善居家医疗服务价格和医保支付政策的通知
- 162 浙江省卫生健康委员会等五部门关于推进家庭医生签约服务高质量发展的实施意见
- 167 安徽省医保局 安徽省财政厅关于进一步做好基本医疗保险跨省异地就医直接结算工作的通知
- 173 关于印发安徽省产前诊断技术管理办法实施细则及相关现场查审细则（2022年版）的通知
- 174 关于进一步做好医疗器械唯一标识示范推广工作的通知
- 175 关于印发安徽省母婴安全行动提升计划实施方案和安徽省健康儿童行动提升计划实施方案的通知
- 176 安徽：关于推进家庭医生签约服务高质量发展的实施意见
- 182 安徽：关于印发到龄退出村医返聘管理办法（试行）的通知
- 184 安徽省医疗保障局关于印发《安徽省医疗保障基金监管行政处罚裁量基准》的通知
- 189 安徽省医疗保障局关于做好便民发热门诊医疗保障结算服务工作的通知
- 191 福建省卫生健康委员会等八部门关于印发福建省基层中医药服务能力提升工程“十四五”行动计划的通知
- 192 福建省卫生健康委员会等十一部门印发《关于进一步推进医养结合发展的实施方案》的通知
- 197 福建省药品监督管理局关于印发《福建省省医疗机构制剂注册管理办法实施细则》的通知
- 198 福建省卫生健康委员会 福建省财政厅关于印发《福建省婴幼儿照护服务专项资金管理办法》和《福建省中医药专项资金管理办法》的通知
- 199 江西：关于做好中药饮片医保支付管理工作的通知
- 202 关于印发《江西省国家区域医疗中心医保试点工作方案》的通知
- 205 关于印发江西省长期处方管理实施细则（2022年版）的通知
- 206 关于印发贯彻落实《江西省妇女发展纲要（2021-2030年）》和《江西省儿童发展纲要（2021-2030年）》实施方案的通知
- 209 江西省药品监督管理局关于进一步加强药品生产质量管理的通知
- 212 山东省卫生健康委员会关于印发《山东省护理事业发展规划（2021-2025年）》的通知
- 213 关于印发湖北省常见肿瘤放射治疗规范的通知
- 214 关于印发《湖南省职工基本医疗保险慢特病门诊待遇保障管理办法》的通知
- 219 关于印发《湖南省按病种分值付费（DIP）医疗保障经办管理规程（试行）》的通知
- 225 广东省卫生健康委关于印发中国（广东）自由贸易试验区社会办医配置乙类大型医用设备备案管理实施细则的通知
- 226 广东省药品监督管理局关于印发《广东省医疗机构制剂注册与备案实施细则》的通知
- 227 广西壮族自治区卫生健康委办公室关于印发《乡村医生常见疾病和症状手册（2022版）》的通知
- 228 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
- 229 重庆市人力资源和社会保障局关于印发《全市人力社保领域应对新冠疫情影响若干措施》的通知

- 234 重庆市药品监督管理局关于规范药品网络销售备案和报告工作的公告
- 236 四川省医疗保障局 四川省财政厅关于进一步做好基本医疗保险异地就医直接结算工作的通知
- 243 关于印发《贵州省医疗保障行政处罚程序暂行规定》的通知
- 244 贵州省医保局 贵州省中医药局关于医保支持中医药传承创新发展的实施意见
- 248 关于印发云南省推进家庭医生签约服务高质量发展若干措施的通知
- 254 云南省医疗保障局关于公开征求《云南省医疗保障基金监管信用管理办法（试行征求意见稿）》等3个信用文件意见建议的通知
- 255 陕西省药品监督管理局办公室关于印发《陕西省药品零售连锁企业开展执业药师远程审方服务工作指导意见》的通知
- 259 关于印发《甘肃省省直职工基本医疗保险门诊共济保障实施细则》的通知
- 263 关于印发《甘肃省药品检查员资格考试实施办法（试行）》的通知
- 267 甘肃：关于加强新时代中医药人才工作的实施意见
- 273 青海省医疗保障局关于公开征求《规范青海省医疗保障基金监督管理领域行政处罚裁量权实施办法（试行）（征求意见稿）》意见建议的公告
- 274 青海省卫生健康委办公室关于印发新冠病毒感染者居家中藏医药干预指引的通知
- 275 宁夏回族自治区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
- 280 关于印发《新疆维吾尔自治区医疗机构应用传统工艺配制中药制剂备案管理实施细则》的通知

发文机关： 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托育从业人员职业行为准则（试行）的通知
发文字号： 国卫办人口函〔2022〕414号
类 别： 妇幼健康

成文日期： 2022年11月23日
发布日期： 2022年12月1日
关 键 字： 托育、从业、职业行为准则

国家卫生健康委办公厅关于印发托育 从业人员职业行为准则（试行）的通知

国卫办人口函〔2022〕414号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委：

为深入贯彻党的二十大精神，认真落实《中共中央国务院关于优化生育政策促进人口长期均衡发展的决定》和《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），建设一支品德高尚、富有爱心、敬业奉献、素质优良的托育服务队伍，我委研究制定了《托育从业人员职业行为准则（试行）》。现印发给你们，请结合实际，认真贯彻执行。

国家卫生健康委办公厅
2022年11月23日

托育从业人员职业行为准则（试行）

托育服务事关婴幼儿健康成长，事关千家万户。为进一步增强托育从业人员的责任感、使命感和荣誉感，规范职业行为，特制定本准则。

一、坚定政治方向。坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，贯彻落实党中央关于托育工作的决策部署。不得有损害党中央权威和违背党的路线方针政策的言行。

二、自觉爱国守法。忠于祖国，忠于人民，恪守宪法原则，遵守法律法规，依法依规开展托育服务。不得损害国家利益、社会公共利益、违背社会公序良俗。

三、传播优秀文化。传承中华传统美德和优秀文化，践行社会主义核心价值观，培养婴幼儿良好品行和习惯。不得传播有损婴幼儿健康成长的不良文化。

四、注重情感呵护。敏感观察，积极回应，尊重个体差异，关心爱护每一位婴幼儿，形成温暖稳定的关系。不得忽视、歧视、侮辱、虐待婴幼儿。

五、提供科学照护。遵循婴幼儿成长规律，合理安排每日生活和游戏活动，支持婴幼儿主动探索、操作体验、互动交流和表达表现。不得开展超出婴幼儿接受能力的活动。

六、保障安全健康。创设安全健康的环境，熟练掌握安全防范、膳食营养、疾病防控和应急处置等方面的知识和技能。不得在紧急情况下置婴幼儿安危于不顾，自行逃离。

七、践行家托共育。注重与婴幼儿家庭密切合作，保持经常性良好沟通，传播科学育儿理念，提供家庭照护指导服务。不得滥用生长发育测评等造成家长焦虑。

八、提升专业素养。热爱托育工作，增强职业荣誉感，加强业务学习，做好情绪管理，提高适应新时代托育服务发展要求的专业能力。不得有损害职业形象的行为。

九、加强团队协作。尊重同事，以诚相待，相互支持，充分沟通婴幼儿信息，协同开展照护活动，不断改进和提升服务质量。不得敷衍塞责、相互推诿、破坏团结。

十、坚守诚信自律。诚实守信，严于律己，尊重婴幼儿及其家庭的合法权益，自觉遵守托育服务标准和规范。不得收受婴幼儿家长礼品或利用家长资源谋取私利。

发文机关： 国家中医药管理局
成文日期： 2022 年 11 月 25 日
标 题： 国家中医药管理局关于印发“十四五”中医药信息化发展规划的通知
发文字号： 国中医药规财函〔2022〕238 号
发布日期： 2022 年 12 月 5 日
类 别： 中医药
关 键 字： 十四五规划、中医药信息化发展

国家中医药管理局关于印发 “十四五”中医药信息化发展规划的通知

国中医药规财函〔2022〕238 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，局机关各部门、直属各单位：

根据《中华人民共和国国民经济和社会发展第十四个五年规划和 2035 年远景目标纲要》《“十四五”国家信息化规划》《“十四五”中医药发展规划》《“十四五”推进国家政务信息化规划》《“十四五”全民健康信息化规划》等文件精神，我局制定了《“十四五”中医药信息化发展规划》。现印发给你们，请结合实际认真贯彻执行。

附件：“十四五”中医药信息化发展规划

国家中医药管理局
2022 年 11 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 > 国家中医药管理局关于印发“十四五”中医药信息化发展规划的通知

发文机关： 国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制综合组
成文日期： 2022年12月7日
标 题： 关于进一步优化落实新冠肺炎疫情防控措施的通知
发文字号： 联防联控机制综发〔2022〕113号
发布日期： 2022年12月7日
类 别： 医疗政策
关 键 字： 新冠肺炎、疫情防控

关于进一步优化落实新冠肺炎 疫情防控措施的通知

联防联控机制综发〔2022〕113号

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

近期，各地各部门深入贯彻落实党中央、国务院决策部署，坚持第九版防控方案，落实二十条优化措施，持续整治层层加码问题，取得积极成效。根据当前疫情形势和病毒变异情况，为更加科学精准防控，切实解决防控工作中存在的突出问题，现就进一步优化落实疫情防控措施有关事项通知如下：

一是科学精准划分风险区域。按楼栋、单元、楼层、住户划定高风险区，不得随意扩大到小区、社区和街道（乡镇）等区域。不得采取各种形式的临时封控。

二是进一步优化核酸检测。不按行政区域开展全员核酸检测，进一步缩小核酸检测范围、减少频次。根据防疫工作需要，可开展抗原检测。对高风险岗位从业人员和高风险区人员按照有关规定进行核酸检测，其他人员愿检尽检。除养老院、福利院、医疗机构、托幼机构、中小学等特殊场所外，不要求提供核酸检测阴性证明，不查验健康码。重要机关、大型企业及一些特定场所可由属地自行确定防控措施。不再对跨地区流动人员查验核酸检测阴性证明和健康码，不再开展落地检。

三是优化调整隔离方式。感染者要科学分类收治，具备居家隔离条件的无症状感染者和轻型病例一般采取居家隔离，也可自愿选择集中隔离收治。居家隔离期间加强健康监测，隔离第6、7天连续2次核酸检测Ct值 ≥ 35 解除隔离，病情加重的及时转定点医院治疗。具备居家隔离条件的密切接触者采取5天居家隔离，也可自愿选择集中隔离，第5天核酸检测阴性后解除隔离。

四是落实高风险区“快封快解”。连续5天没有新增感染者的高风险区，要及时解封。

五是保障群众基本购药需求。各地药店要正常运营，不得随意关停。不得限

制群众线上线下购买退热、止咳、抗病毒、治感冒等非处方药物。

六是加快推进老年人新冠病毒疫苗接种。各地要坚持应接尽接原则，聚焦提高 60-79 岁人群接种率、加快提升 80 岁及以上人群接种率，作出专项安排。通过设立老年人绿色通道、临时接种点、流动接种车等措施，优化接种服务。要逐级开展接种禁忌判定的培训，指导医务人员科学判定接种禁忌。细化科普宣传，发动全社会力量参与动员老年人接种，各地可采取激励措施，调动老年人接种疫苗的积极性。

七是加强重点人群健康情况摸底及分类管理。发挥基层医疗卫生机构“网底”和家庭医生健康“守门人”的作用，摸清辖区内患有心脑血管疾病、慢阻肺、糖尿病、慢性肾病、肿瘤、免疫功能缺陷等疾病的老年人及其新冠病毒疫苗接种情况，推进实施分级分类管理。

八是保障社会正常运转和基本医疗服务。非高风险区不得限制人员流动，不得停工、停产、停业。将医务人员、公安、交通物流、商超、保供、水电气暖等保障基本医疗服务和社会正常运转人员纳入“白名单”管理，相关人员做好个人防护、疫苗接种和健康监测，保障正常医疗服务和基本生活物资、水电气暖等供给，尽力维护正常生产工作秩序，及时解决群众提出的急难愁盼问题，切实满足疫情处置期间群众基本生活需求。

九是强化涉疫安全保障。严禁以各种方式封堵消防通道、单元门、小区门，确保群众看病就医、紧急避险等外出渠道通畅。推动建立社区与专门医疗机构的对接机制，为独居老人、未成年人、孕产妇、残疾人、慢性病患者等提供就医便利。强化对封控人员、患者和一线工作人员等的关心关爱和心理疏导。

十是进一步优化学校疫情防控工作。各地各校要坚决落实科学精准防控要求，没有疫情的学校要开展正常的线下教学活动，校园内超市、食堂、体育场馆、图书馆等要正常开放。有疫情的学校要精准划定风险区域，风险区域外仍要保证正常的教学、生活等秩序。

各地各有关部门要进一步提高政治站位，把思想和行动统一到党中央决策部署上来，坚持第九版防控方案、落实二十条优化措施、执行本通知要求，坚决纠正简单化、“一刀切”、层层加码等做法，反对和克服形式主义、官僚主义，抓严抓实抓细各项防控措施，最大程度保护人民生命安全和身体健康，最大限度减少疫情对经济社会发展的影响。

国务院应对新型冠状病毒肺炎
疫情联防联控机制综合组

2022 年 12 月 7 日

发文机关： 国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制综合组
成文日期： 2022 年 12 月 6 日
标 题： 关于进一步优化就医流程做好当前医疗服务工作的通知
发文字号： 联防联控机制综发〔2022〕114 号
发布日期： 2022 年 12 月 7 日
类 别： 医疗政策
关 键 字： 医疗服务

关于进一步优化就医流程 做好当前医疗服务工作的通知

联防联控机制综发〔2022〕114 号

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

为指导医疗机构进一步优化就医流程，做好当前医疗服务工作，满足人民群众就医需求，最大限度减少医院交叉感染，保障患者和医务人员安全，根据疫情防控总体安排，现提出以下要求：

一、基本原则

根据党中央进一步优化疫情防控工作措施，相应调整医疗机构诊疗流程，优化检测要求和医疗机构诊疗区域布局，最大限度提高医疗资源可用程度，最大程度保障就医秩序安全有序。

二、优化门急诊和发热门诊就医流程

各医疗机构要继续做好门诊预检分诊工作，通过预约诊疗平台、现场出示等多种方式，查看就诊患者 48 小时核酸检测结果。门诊区域要划分出核酸阳性诊疗区和核酸阴性诊疗区，分别接诊相应患者。对于急诊就诊患者不得以没有 48 小时核酸结果为由影响救治。有 48 小时核酸检测结果的，直接进入急诊诊疗区域，无 48 小时核酸检测结果的，在急诊缓冲区域接诊，同时查抗原和核酸。对出现发热、呼吸道症状等患者，引导至发热门诊就诊，进行抗原或者核酸检测并开展相应诊疗服务。医疗机构应当按照要求加强发热门诊的管理，通过扩充区域、增加诊间、充实医疗力量等，进一步增强发热门诊服务能力。未经卫生健康部门同意，医疗机构不得擅自关闭发热门诊。

三、优化住院患者收治流程

医疗机构要对入院患者进行核酸检测，入院后根据需要进行抗原或者核酸检测。要重点关注 65 岁以上合并严重基础疾病（肿瘤、呼吸系统疾病、心脑血管疾病、慢性肾功能衰竭、自身免疫缺陷疾病等）且未完成新冠病毒疫苗全程免疫的患者，

加强监测，一旦发现核酸阳性，要及时关注病情变化，加强医疗救治。医疗机构要安排相对独立的区域（院区、楼栋、病区或病室）收治核酸阳性患者，医护人员相对固定。对住院患者仍然严格执行不探视，非必要不陪护，确需陪护的固定陪护人员，陪护期间严格防护、严禁外出。急诊留观病房患者按照住院患者管理。

四、关心关爱医务人员

医疗机构的所有医务人员均严格规范执行感染防控措施，正确选用和佩戴医用防护口罩。医疗机构根据工作需要，组织对本机构医务人员进行抗原或核酸检测。对于出现发热、呼吸道症状等医务人员可以先进行抗原检测，根据医务人员健康状况和检测结果等，安排进入相应诊疗区域工作或者居家健康监测。医疗机构要落实关心关爱医务人员措施，做好医务人员健康监测和疫苗接种，根据疫情防控形势和临床救治实际，动态优化和调整医务人员编组、医疗力量配备与工作班次安排。

五、确保正常医疗服务

医疗机构要确保诊疗工作的正常运行，为患者提供医疗服务，不得因收治阳性患者影响常规诊疗和急危重症救治，特别要做好慢性肾功能衰竭等严重基础疾病、肿瘤放化疗等患者的医疗服务。各地要为医疗机构切实履行职责提供必要保障，营造良好的法治环境、政策环境和社会氛围。医疗机构内感染判定要充分调查、科学分析、综合研判，要通过科学防护最大限度减少医务人员职业暴露，保障医务人员执业安全。要加强医务人员激励，鼓励医务人员为患者提供医疗服务。要通过加强宣传引导，让全社会科学、理性认识传染病及其风险，通过多种方式促进医患关系和谐。

附件：北京协和医院近期疫情防控工作做法参考

国务院应对新型冠状病毒肺炎
疫情联防联控机制综合组
2022年12月6日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于进一步优化就医流程做好当前医疗服务工作的通知

发文机关： 国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制综合组
成文日期： 2022年12月6日
标 题： 关于印发以医联体为载体做好新冠肺炎分级诊疗工作方案的通知
发文字号： 联防联控机制综发〔2022〕116号
发布日期： 2022年12月7日
类 别： 医疗政策
关 键 字： 医联体、新冠肺炎分级诊疗

关于印发以医联体为载体做好 新冠肺炎分级诊疗工作方案的通知

联防联控机制综发〔2022〕116号

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

为做好新冠肺炎医疗救治工作，保障人民群众生命安全和身体健康，国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制综合组研究制定了《以医联体为载体做好新冠肺炎分级诊疗工作方案》。现印发给你们，请结合实际认真贯彻落实。

国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制综合组
2022年12月7日

以医联体为载体做好新冠肺炎分级诊疗工作方案

为做好新冠肺炎医疗救治工作，全力保障高龄合并基础疾病等重症风险较高的感染者及时救治，最大可能降低重症率、病亡率，在保障新冠肺炎救治工作顺利进行的同时，确保正常医疗服务开展，构建更加科学有序的就医秩序，制定本方案。

一、工作目标

适应疫情防控新形势和新冠病毒变异的新特点，按照“健康监测、分类管理、上下联动、有效救治”的原则，科学统筹区域医疗资源，以网格化布局医联体为载体，完善亚定点医院、定点医院、医联体和医联体外部协作的三级综合医院之间的转诊机制，提高医疗服务效率和连续性，最大程度保护人民生命安全和身体健康。

二、工作内容

（一）构建新冠肺炎相关症状患者分级诊疗服务网络。统筹现有医疗资源，

以地级市、县为单位，按照分区包片原则，规划覆盖辖区内所有常住人口的若干网格，每个网格内组建1个医联体（包括城市医疗集团和县域医共体），或依托现有医联体将辖区内所有居民纳入管理。科学统筹亚定点医院、定点医院和医联体之间的空间布局，明确高水平三级医院作为医联体外部协作医院，建立对应转诊关系，畅通双向转诊机制，实现发热等新冠肺炎相关症状患者的基层首诊、有序转诊。

（二）明确分级诊疗流程。

1. 以家庭医生签约服务为重点引导患者基层首诊。社区卫生服务中心、乡镇卫生院要对辖区内老年人合并基础病等特殊人员实施健康监测，提前摸清底数，根据健康风险等级实施分级健康管理（见附件），以绿（低风险一般人群）、黄（中风险次重点人群）、红（高风险重点人群）进行分级标识，对健康档案为黄色、红色的人员进行专案管理。地方卫生健康行政部门应当指定医疗机构对口负责养老院、福利院等机构老年人的健康监测，确保高风险人群健康监测全覆盖。要提升家庭医生签约服务覆盖率，对辖区内0-6岁儿童、孕产妇、65岁以上老年人、有基础性疾病患者等家庭医生签约服务人群建立台账，强化履约质量，丰富签约服务内涵，将老年人合并基础病等特殊人员健康监测纳入家庭医生签约服务范围。通过一封信、告知书、设置热线电话以及新媒体网络等方式，将基层医疗卫生机构或医务人员的联系方式通知到每一个重点人群，确保在必要时能够及时取得联系。

发现患者有新冠肺炎相关症状时，家庭医生应当指导其到签约服务的社区卫生服务中心或乡镇卫生院发热诊室（门诊）就诊；若患者病情超出基层医疗卫生机构诊疗能力，则应当在医联体牵头医院指导下，及时转诊至有相应诊疗能力的医疗机构。

2. 加强新冠病毒感染者的分级分类就诊转诊。基层医疗卫生机构要及时指导出现新冠肺炎相关症状的重点人群进行抗原检测，抗原检测阳性的，及时按照以下分级原则进行管理和转诊：

（1）未合并严重基础疾病的无症状感染者、轻型病例，采取居家隔离或居家自我照护，必要时给予口服药治疗，密切监测其健康状况。高龄行动不便的，在病情允许情况下，原则居家或在养老机构就地治疗，医务人员提供上门服务，不转出集中救治。

（2）普通型病例、高龄合并严重基础疾病（心脏病、肿瘤等）但病情稳定的无症状感染者和轻型病例，转诊至医联体对应的亚定点医院治疗。

（3）以新冠肺炎为主要表现的重型、危重型病例和需要进行血液透析的病例，转诊至医联体对应的定点医院集中治疗，其中危重型病例收治于ICU病房，重型病例收治于亚ICU病房，需要血液透析的病例收治于普通病房。

(4) 以基础疾病为主的重型、危重型病例，以及基础疾病超出基层医疗卫生机构、亚定点医院医疗救治能力的，转诊至医联体牵头医院治疗，牵头医院不是三级综合医院或能力不满足患者救治需要的，转诊至与医联体建立协作关系的三级医院。

医疗机构要严格落实首诊负责制和急危重症抢救制度，不得以任何理由推诿或拒绝新冠病毒感染者就诊。

(三) 提高新冠肺炎处置能力。

1. 提高基层医疗卫生机构服务能力。具备条件的社区卫生服务中心或乡镇卫生院均要设置发热诊室（门诊），发热诊室要有具备执业医师资格人员，完善消毒、检查检验、应急抢救等相应设备和药品配置，具备预检、分诊、筛查功能。多渠道扩充基层医疗卫生人员队伍，吸引医疗机构已退休医务人员到基层医疗卫生机构执业。发挥医联体内二级以上医院的支撑作用，向医联体内的社区卫生服务中心或乡镇卫生院派出呼吸、感染、中医等相关专业医师和院感管理人员，驻点出诊、指导。未加入医联体的，由所在地县级卫生健康行政部门指定二级及以上医疗机构选派相关人员驻点服务。同时，通过远程医疗等方式提高基层医生对高风险人群的识别、诊断和处置能力。各地要对照第九版诊疗方案，按照服务人口的 15-20% 配齐配足中药和抗原检测试剂盒。

有条件的地方，可以通过组建巡诊小分队等形式，指导老年人合并基础病等特殊人员以及居家隔离人员做好自我健康监测、抗原自测和异常报告，上门为抗原异常者采集核酸，对需要就医的协助联系转诊。

2. 提高医联体牵头医院新冠肺炎患者救治能力。加快推进 ICU 病房、缓冲病房、可转换 ICU 床位建设，1 张 ICU 床位配备 1 名医师和 2.5-3 名护士作为一线医护人员，并按照一线医护人员总数的 20-30% 储备后备力量。建立由重症医学专业医护人员和其他专科经培训医护人员组成的混合编组工作模式。要加强培训，提高有关医护人员重症救治能力。

(四) 做好转运车辆配置和调度。各市、县应当以网格化布局医联体为单位，按网格人口和医疗资源配置情况，科学配置转运车辆。加强市、县统筹调度，保障网格内新冠肺炎高风险人群及时转运。

(五) 做好患者转诊衔接工作。定点医院、亚定点医院和医联体牵头医院等医疗机构，要确定专岗专人，负责与基层医疗卫生机构、转运车辆等做好转诊衔接。要建立明确的接诊流程和绿色通道，特别是三级医院要专门开设高风险人群接诊绿色通道，不得延误、推诿、拒收基层医疗卫生机构转诊的高风险患者。

(六) 充分发挥信息化的支持作用。

1. 以医联体为单位，实现社区卫生服务中心或乡镇卫生院发热诊室（门诊）

远程医疗全覆盖，上级医院通过远程会诊、远程诊断、远程培训等方式提高基层首诊能力。

2. 加强医联体内各医疗机构门诊电子病历互联互通，推动有序双向转诊。

3. 依托各级全民健康信息平台、分级诊疗转诊平台等信息化平台，推动医联体内、医联体与定点医院和亚定点医院、医联体与外部协作医院之间的信息互联互通，确保需要救治的患者及时诊断、及时转运、及时救治。

4. 充分发挥互联网医疗服务便捷、高效的积极作用，利用互联网医院、互联网诊疗平台、官方新媒体平台等信息化平台和技术手段，积极开展线上健康评估、居家健康指导、健康宣教、心理疏导，提供互联网诊疗和线下药品配送到家的服务，及时将出现病情变化的患者精准引导到有能力的医疗机构就诊。

三、组织实施

（一）加强组织领导。各地卫生健康行政部门要在 2022 年 12 月 20 日前健全辖区内医联体网格化布局，确保新冠肺炎高风险人群全覆盖，协调有关部门对高风险人群健康监测提供经费保障。同时，要在 12 月 20 日前指导督促具备条件的基层医疗卫生机构发热诊室（门诊）全部开放，配齐中药和抗原检测试剂。组建转运转诊专班，明确各级各类医疗机构之间双向转诊工作流程，统筹协调分级诊疗过程中的患者转运工作。

（二）细化实施方案。各省级卫生健康行政部门要在 2022 年 12 月 15 日前制定完成实施方案，指导辖区各级卫生健康行政部门、各医疗卫生机构做好基层首诊准备工作，确定新冠肺炎分级诊疗流程，并将实施方案报国家卫生健康委。

（三）做好监督指导。各地卫生健康行政部门采取多种方式加强医务人员培训，重点对基层医疗卫生机构人员开展新冠肺炎相关症状识别、抗原检测、健康监测、转诊流程等培训。要指导医联体牵头医院和其他三级医院做好重症救治准备，督促牵头医院落实对基层医疗卫生机构医疗救治、健康监测和感染防控的指导责任，派出医务人员、感控人员驻点指导，不断提升基层医疗卫生机构对感染者的发现、处置能力。国家卫生健康委将对各地实施情况进行监督指导。

（四）加强宣传引导。加强对基层医疗卫生服务能力提升和分级诊疗工作安排的宣传，增强人民群众对新冠肺炎分级诊疗的认知度和认可度，树立科学就医理念，促进形成有序就医格局。

附件：新冠肺炎相关健康风险评估标准

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发以医联体为载体做好新冠肺炎分级诊疗工作方案的通知

发文机关： 国务院应对新冠肺炎疫情联防联控机制医疗救治组
成文日期： 2022 年 12 月 8 日
标 题： 关于进一步优化发热患者就诊流程的通知
发文字号： 联防联控机制医疗发〔2022〕233 号
发布日期： 2022 年 12 月 8 日
类 别： 医疗政策
关 键 字： 发热、患者就诊

关于进一步优化发热患者就诊流程的通知

联防联控机制医疗发〔2022〕233 号

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

为贯彻落实《关于进一步优化落实新冠肺炎疫情防控措施的通知》（联防联控机制综发〔2022〕113 号），做好发热患者医疗保障工作，请各地进一步简化、优化发热患者就诊流程。对于出现发热、咳嗽等症状的居民，无论是否进行核酸或抗原检测，以及检测结果如何，如居民有就诊需求，均可自行前往医疗机构发热门诊（诊室）就诊。提示居民在就诊过程中，尽量乘坐私家车、不乘坐公共交通工具，点对点直达医疗机构发热门诊，并做好个人防护，最大限度降低交叉感染风险。各地不得强制要求居民通过所在社区、街道联系或者通过 120 急救车转运，不得以任何方式限制、阻拦其自主就诊。医疗机构对前来就诊的患者不得推诿、拒诊，严格落实发热门诊首诊负责制。

各地要通过多种途径，将开放发热门诊的医疗机构名单向社会公布，要确保发热门诊 24 小时开诊，不得擅自、随意关闭、停诊。要加强宣传解读，便于广大群众知悉了解有关政策，及时获得医疗服务。

国务院应对新冠肺炎疫情
联防联控机制医疗救治组
2022 年 12 月 8 日

发文机关： 国务院应对新型冠状病毒肺炎
疫情联防联控机制综合组
成文日期： 2022 年 12 月 7 日
标 题： 关于印发新冠病毒感染者居家治疗指南的通知
发文字号： 联防联控机制综发〔2022〕117
号
发布日期： 2022 年 12 月 8 日
类 别： 医疗政策
关 键 字： 新冠病毒、感染者、居家治疗

关于印发新冠病毒感染者居家治疗指南的通知

联防联控机制综发〔2022〕117号

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

按照进一步优化落实疫情防控措施有关要求，为有效做好新冠病毒感染者居家治疗相关工作，切实维护人民群众生命安全和身体健康，我们组织制定了《新冠病毒感染者居家治疗指南》。现印发给你们，请参照执行。

国务院应对新型冠状病毒肺炎
疫情联防联控机制综合组
2022 年 12 月 7 日

新冠病毒感染者居家治疗指南

一、适用对象

- （一）未合并严重基础疾病的无症状或症状轻微的感染者。
- （二）基础疾病处于稳定期，无严重心肝肺肾脑等重要脏器功能不全等需要住院治疗情况的感染者。

二、家居环境要求

- （一）在条件允许情况下，居家治疗人员尽可能在家庭相对独立的房间居住，使用单独卫生间。
- （二）家庭应当配备体温计（感染者专用）、纸巾、口罩、一次性手套、消毒剂等个人防护用品和消毒产品及带盖的垃圾桶。

三、管理要求

- （一）社区（村）和基层医疗卫生机构工作要求。
 1. 建立联系。发挥各地疫情防控社区（基层）工作机制的组织、动员、引导、服务、保障、管理重要作用。基层医疗卫生机构公开咨询电话，告知居家治疗注

意事项，并将居家治疗人员纳入网格化管理。对于空巢独居老年人、有基础疾病患者、孕产妇、血液透析患者等居家治疗特殊人员建立台账，做好必要的医疗服务保障。

2. 给予指导。居家治疗人员根据说明书规范进行抗原检测，必要时可请基层医疗卫生机构给予指导。基层医疗卫生机构对有需要的人员给予必要的对症治疗和口服药指导。

3. 协助就医。社区或基层医疗卫生机构收到居家治疗人员提出的协助安排外出就医需求后，要及时了解其主要病情，由基层医疗卫生机构指导急危重症患者做好应急处置，并协助尽快闭环转运至相关医院救治。要以县（市、区）为单位，建立上级医院与城乡社区的快速转运通道。

4. 心理援助。以地市为单位建立畅通心理咨询热线。基层医疗卫生机构和社区要将心理热线主动告知居家治疗人员，方便其寻求心理支持、心理疏导帮助。对于发现的心理或精神卫生问题较严重者，可向本地（市、县）精神卫生医疗机构报告，必要时予以转介。

5. 个人防护。与居家治疗人员接触时，应当做好自我防护，尽可能保持1米以上距离。

（二）居家治疗人员自我管理要求。

1. 健康监测和对症治疗。居家治疗人员应当每天早、晚各进行1次体温测量和自我健康监测，如出现发热、咳嗽等症状，可进行对症处置或口服药治疗。有需要时也可联系基层医疗卫生机构医务人员或通过互联网医疗形式咨询相关医疗机构。无症状者无需药物治疗。居家治疗人员服药时，须按药品说明书服用，避免盲目使用抗菌药物。如患有基础疾病，在病情稳定时，无需改变正在使用的基础疾病治疗药物剂量。

2. 转诊治疗。如出现以下情况，可通过自驾车、120救护车等方式，转至相关医院进行治疗。

（1）呼吸困难或气促。

（2）经药物治疗后体温仍持续高于38.5℃，超过3天。

（3）原有基础疾病明显加重且不能控制。

（4）儿童出现嗜睡、持续拒食、喂养困难、持续腹泻或呕吐等情况。

（5）孕妇出现头痛、头晕、心慌、憋气等症状，或出现腹痛、阴道出血或流液、胎动异常等情况。

3. 控制外出。居家治疗人员非必要不外出、不接受探访。对因就医等确需外出人员，要全程做好个人防护，点对点到达医疗机构，就医后再点对点返回家中，尽可能不乘坐公共交通工具。

4. 个人防护。居家治疗人员要做好防护，尽量不与其他家庭成员接触。如居家治疗人员为哺乳期母亲，在做好个人防护的基础上可继续母乳喂养婴儿。

5. 抗原自测。居家治疗人员需根据相关防疫要求进行抗原自测和结果上报。

6. 感染防控要求。

(1) 每天定时开门窗通风，保持室内空气流通，不具备自然通风条件的，可用排气扇等进行机械通风。

(2) 做好卫生间、浴室等共享区域的通风和消毒。

(3) 准备食物、饭前便后、摘戴口罩等，应当洗手或手消毒。

(4) 咳嗽或打喷嚏时用纸巾遮盖口鼻或用手肘内侧遮挡口鼻，将用过的纸巾丢至垃圾桶。

(5) 不与家庭内其他成员共用生活用品，餐具使用后应当清洗和消毒。

(6) 居家治疗人员日常可能接触的物品表面及其使用的毛巾、衣物、被罩等需及时清洁消毒，感染者个人物品单独放置。

(7) 如家庭共用卫生间，居家治疗人员每次用完卫生间均应消毒；若居家治疗人员使用单独卫生间，可每天进行1次消毒。

(8) 用过的纸巾、口罩、一次性手套以及其他生活垃圾装入塑料袋，放置到专用垃圾桶。

(9) 被唾液、痰液等污染的物品随时消毒。

四、结束居家治疗的条件

如居家治疗人员症状明显好转或无明显症状，自测抗原阴性并且连续两次新冠病毒核酸检测 Ct 值 ≥ 35 （两次检测间隔大于 24 小时），可结束居家治疗，恢复正常生活和外出。

五、保障要求

(一) 各地疫情防控领导机制中负责社区（基层、农村）工作的牵头单位要充分发挥作用，切实担当负责。基层医疗卫生机构建立 24 小时值班制度，指定专人承担感染者居家治疗健康咨询工作。社区（村）安排做好核酸检测、垃圾清运、环境消杀等工作，并及时发现和解决问题。

(二) 要组织医疗机构，通过远程指导、互联网医疗等线上 + 线下相结合的方式，为居家人员提供康复指导支持和心理支持，基层医疗卫生机构通过互联网等多种方式加强对辖区居家康复人员的巡查指导和健康监测，二、三级医院要通过远程医疗的方式为基层医疗机构提供会诊指导。

(三) 各地要加强基层医疗卫生机构常用药品、抗原检测试剂、指夹式血氧仪等储备，切实满足居家治疗人员用药和健康监测需求。

（四）医疗机构要严格落实首诊负责制和急危重症抢救制度，不得以任何理由推诿或拒绝居家治疗的新冠病毒感染者特别是急危重症患者到医疗机构就诊。

附件：1. 新冠病毒感染者居家治疗常用药参考表

2. 新冠病毒感染者居家治疗抗原检测指南

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发新冠病毒感染者居家治疗指南的通知

发文机关： 国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制综合组
成文日期： 2022年12月7日
标 题： 关于印发新冠病毒抗原检测应用方案的通知
发文字号： 联防联控机制综发〔2022〕118号
发布日期： 2022年12月8日
类 别： 医疗政策
关 键 字： 新冠病毒、抗原检测

关于印发新冠病毒抗原检测应用方案的通知

联防联控机制综发〔2022〕118号

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

为进一步优化新冠病毒检测策略，做好防控工作，国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制综合组制定了《新冠病毒抗原检测应用方案》，现印发给你们，请认真组织实施。

国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制综合组
2022年12月7日

新冠病毒抗原检测应用方案

为指导有需求人员自主、规范做好新冠病毒抗原检测（以下简称抗原检测），现提出以下方案：

一、适用对象

- （一）有自主抗原检测需求人员。
- （二）人员密集场所的人员（大型企业、工地、大学等）。
- （三）居家老年人和养老机构中的老年人。

二、有自主抗原检测需求人员

所有人员均可以按照自主、自愿的原则，随时进行自我抗原检测。

（一）检测试剂获得。有自主抗原检测需求人员可通过零售药店、网络销售平台等渠道购买抗原检测试剂，进行自测。

（二）检测频次。根据自主意愿随时检测。

（三）注意事项。自我检测时可以按照说明书示意的要求和流程进行检测和结果判读，也可以联系基层医疗卫生机构签约服务医务人员，在其远程指导下完

成抗原检测。

（四）检测结果的处置。

1. 抗原检测阳性。自主抗原检测人员向所在地基层医疗卫生机构报告抗原检测阳性结果。没有症状或症状轻微时，居家隔离治疗，按照居家隔离治疗人员用药指引，选择适宜的药物进行治疗。症状加重时，由辖区基层医疗卫生机构及时协助前往医疗卫生机构发热门诊（诊室）就诊。

2. 抗原检测阴性。可以正常工作、学习、生活。

三、人员密集场所的人员

（一）检测试剂获得。此类人员自主抗原检测时自行购买抗原检测试剂；参加所在机构要求的抗原检测时，由所在机构发放抗原检测试剂。

（二）检测频次。此类人员可以随时自主进行抗原检测，也可以按照所在机构（企业、工地、大学等）要求开展规定频次的抗原检测。

（三）注意事项。此类人员可以按照说明书示意的要求和流程进行抗原检测和结果判读，也可以向所在机构提出申请，在机构指派人员指导下进行抗原检测。

（四）检测结果的处置。

1. 抗原检测阳性。向所在机构及所在地基层医疗卫生机构报告抗原检测阳性结果。无症状或症状轻微时，暂停工作或学习，在居所进行隔离治疗，按照居家隔离人员用药指引，选择适宜的药物进行治疗。症状加重时，及时前往所在机构内设的医疗机构或者辖区的医疗卫生机构发热门诊（诊室）就诊。

2. 抗原检测阴性。可以正常工作、学习、生活。

四、居家老年人和养老机构老年人

（一）检测试剂获得。居家老年人和养老机构老年人均可自主购买抗原检测试剂。其所在地级市/区县，要按照辖区老年人数量及每周抗原检测频次，免费为老年人发放抗原检测试剂。

（二）检测频次。此类人员应当每周开展2次抗原检测，也可以随时自主进行抗原检测。

（三）注意事项。居家老年人由其家人按照说明书示意的要求和流程进行抗原检测和结果判读，也可以联系基层医疗卫生机构签约服务医务人员，在其远程指导下完成抗原检测。养老机构工作人员按照说明书示意的要求和流程为老年人进行抗原检测和结果判读。

（四）检测结果的处置。

1. 抗原检测阳性。由其家人或者养老机构向所在地基层医疗卫生机构报告抗原检测阳性结果。无症状或症状轻微时，居家老年人按照居家隔离人员用药指引，

在辖区基层医疗卫生机构签约服务医务人员指导下，选择适宜的药物进行居家治疗。养老机构选择相对独立的房间，按照居家隔离人员用药指引，在内设医疗机构医务人员指导下，选择适宜的药物进行治疗。无论是居家老年人还是养老机构老年人，症状加重时，都应当及时前往三级医院就诊。

2. 抗原检测阴性。可以正常生活。

（五）检测试剂储备。以基层医疗卫生机构为单位进行储备，每家基层医疗卫生机构按照服务人口总数的 15-20% 储备抗原检测试剂。

五、有关工作要求

（一）工业和信息化部门要组织抗原检测试剂生产企业合理提高产能，根据市场需求情况提高产量，确保满足需求。

（二）依法取得药品经营许可证的零售药店、依法取得相应医疗器械经营许可证的医疗器械经营企业，可以通过实体店铺和电子商务渠道销售经国家药品监管部门审批的抗原检测试剂。药品监管等部门依职责加强对零售药店、相关电子商务经营者等监管，保障抗原检测试剂质量合格。

（三）大型企业、工地、大学等人员密集机构要按照人员数量和检测需求，提前购买一定量的抗原检测试剂，储备适量抗原检测试剂。

（四）地级市 / 区县府要按照辖区老年人数量和检测频次，老年人所属社区 / 养老机构，配备一定量的抗原检测试剂，储备适量抗原检测试剂。

（五）各省（自治区、直辖市）卫生健康部门要制定抗原检测阳性结果报告相关规定，通过开发 APP 小程序、完善信息系统功能等方式，方便各类人员进行抗原检测结果报告，要将报告具体途径通过多种方式向社会公布。

（六）卫生健康行政部门要对基层医疗卫生机构（社区卫生服务中心 / 乡镇卫生院）医务人员进行抗原检测培训，确保基层医疗卫生机构医务人员能够为有抗原检测需求人员提供技术指导。基层医疗卫生机构要重点掌握签约服务并健康管理的老年人抗原检测情况，及时发现风险进行有效处置。

附件： 居民抗原自测须知

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发新冠病毒抗原检测应用方案的通知

发文机关： 国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制综合组
成文日期： 2022 年 12 月 8 日
标 题： 关于进一步做好当前孕产妇和儿童健康管理及医疗服务保障工作的通知
发文字号： 联防联控机制综发〔2022〕120 号
发布日期： 2022 年 12 月 9 日
类 别： 妇幼健康
关 键 字： 孕产妇、儿童、健康管理、医疗服务

关于进一步做好当前孕产妇和儿童健康管理及医疗服务保障工作的通知

联防联控机制综发〔2022〕120 号

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

为贯彻落实国务院联防联控机制综合组《关于进一步优化落实新冠肺炎疫情防控措施的通知》（联防联控机制综发〔2022〕113 号）要求，进一步做好当前孕产妇和儿童健康管理及医疗服务保障工作，切实维护母婴安全，最大程度保护孕产妇和儿童生命安全与身体健康，根据疫情防控总体安排，现提出以下工作要求：

一、加强健康宣教指导

各地要指导医疗机构通过微信、APP、电话、视频、线上孕妇学校等方式加强对孕产妇和儿童监护人的健康教育和咨询指导，指导孕产妇和儿童家庭做好健康监测和日常防护，建议孕产妇和儿童外出或到公共场所时佩戴口罩，到医疗机构就诊时佩戴 N95 口罩，少到人员聚集和空间密闭场所，居家或在办公室时经常通风，保持空气流通，掌握正确洗手方法，外出返家认真洗手。各地要积极开展“互联网+妇幼健康”服务，充分利用 APP、微信小程序等形式做好高危孕产妇专案管理、婴幼儿养育照护指导等孕产妇和儿童系统保健服务与健康管理，有条件的医疗机构可利用胎心监护仪、经皮黄疸检测仪等可穿戴设备为孕产妇和新生儿提供健康监测与管理，切实减少群众非必须到院和交叉感染风险。

二、强化主动服务随访

各地要结合孕产妇和儿童系统管理，指导社区进一步摸清辖区内常住孕产妇和 0-6 岁儿童情况，建立人员清单和重点人群台账，制定健康安全保障方案，引导孕产妇及时主动向社区报备，以便及时获得就诊服务。指导助产机构与在本机构建册或产检的孕产妇保持密切联系，告知应急联系方式，以便出现问题及时沟通解决；以妊娠风险评估“五色管理”为橙色、红色和紫色以及孕周在 37 周及以

上的孕产妇为重点，详细了解每一位孕产妇隔离状态和健康状况，通过多种方式为孕产妇提供健康管理咨询与指导服务，加强心理支持，舒缓孕产妇心理压力。县级妇幼保健机构要根据社区摸排和孕产妇、儿童系统管理情况，指导基层医疗卫生机构共同对妊娠风险评估“五色管理”为橙色、红色和紫色以及孕周在 37 周及以上的孕产妇和高危新生儿进行重点核查、主动服务和随访管理。

三、保障正常医疗服务

各地要推动建立社区与专门医疗机构的对接机制，做好服务衔接，确保渠道畅通、响应及时，为涉疫孕产妇、儿童等提供就医便利。各级助产机构要保持持续运行，未经所在地县级及以上卫生健康部门同意，不得擅自停止助产服务。个别助产机构临时关闭的，关闭前已建档和关闭时尚在待产的孕产妇，原则上转移至此前各地确定的应急助产机构接受产检和住院分娩。各级妇幼保健机构要着力加强对基层医疗卫生机构孕产妇保健和儿童保健工作的指导和支持，千方百计保障疫情期间孕产妇和儿童医疗保健服务需求，要建强建优中医临床科室，充分发挥中医药在妇女儿童新冠肺炎诊疗和预防祛疫中的重要作用。

四、确保绿色通道畅通

各级医疗机构要保持孕产妇、儿童急诊急救绿色通道畅通，严格落实首诊负责制和急危重症抢救制度，妥善处置、及时转运急危重症患者，对临产孕产妇、危重孕产妇和危重新生儿、儿童等需要急诊急救的患者，要在做好防护的同时给予积极治疗，不得以疫情防控为由拒诊、推诿或延误治疗。急诊患者具体接诊流程，按照疫情防控医疗管理相关要求执行。各级危重孕产妇和新生儿救治中心要切实发挥母婴安全重症救治的“兜底”保障作用。各级助产机构要完善孕产妇入院筛查流程和应急预案，指导孕产妇适时接受核酸检测，提前做好住院分娩准备。

五、优化门诊就医流程

各级妇幼保健机构要按照《关于进一步优化就医流程做好当前医疗服务工作的通知》（联防联控机制综发〔2022〕114号）要求，通过预约诊疗平台、现场出示等各种方式查看就诊孕产妇和儿童 48 小时内核酸检测结果，对于 3 岁以下婴幼儿可免于核酸查验，仅查验陪诊人员核酸。要进一步优化门急诊就医流程，将门诊区域划分为核酸阳性诊疗区和核酸阴性诊疗区，根据就诊孕产妇和儿童 48 小时内核酸检测结果分区就诊。设置发热门诊的妇幼保健机构，要严格按照《发热门诊设置管理规范》要求进一步优化流程，加强人员配备，切实加强发热门诊管理。要推进门诊预约诊疗、预约住院分娩、诊间结算、移动支付、网上查询与推送检查检验结果等智慧妇幼服务，减少群众排队次数，努力缩短患者在院等候停留时间。要努力提供门诊、超声检查、胎心监护、采血、尿检等环节的“一站式”便捷服务，

减少就诊人群在院内交叉流动。

六、严格住院安全管理

各级妇幼保健机构要对入院患者进行核酸检测，入院后根据需要进行核酸检测或抗原检测。要重点关注危重孕产妇和新生儿，复杂先心术后、骨髓移植术后等基础状况较差的儿童患者，以及未完成新冠病毒疫苗接种的孕产妇和儿童患者（特别是3岁以下儿童），持续加强监测，一旦发现核酸检测阳性，要密切关注病情变化，全力加强医疗救治。要安排相对独立的区域（院区、楼栋、病区或病室）收治核酸阳性患者，医护人员相对固定。严格落实病区封闭管理要求，严格执行不探视和非必要不陪护，确需陪护的应安排1名固定陪护人员并在病区内实行全程封闭管理，特别要加强分娩室、新生儿病房的安全管理与院感防控。要规范设置过渡病区（或过渡病室）、隔离分娩间，对需要收住院但暂无核酸检测结果的急诊患者，应当先收治在过渡病区（或过渡病室），在隔离分娩间进行分娩，待确认核酸检测结果后再转入相应病区。

七、关爱患者和医务人员

各地要积极利用5G等技术开展新生儿重症监护室等科室的远程探视，加强与家长的交流沟通，缓解家长紧张焦虑情绪。各级妇幼保健机构要加强全员培训，指导所有医务人员严格规范执行感染防控措施，根据暴露风险和开展的诊疗操作，配备适宜、充足的防护用品，最大限度减少医务人员职业暴露，保障医务人员执业安全。根据工作需要，组织对本机构医务人员进行核酸检测或抗原检测，对分娩室、新生儿科、手术室等重点科室和部位的医务人员原则上实行每日一检。要密切监测门急诊运行和床位使用情况，结合医务人员健康状况，统筹调配人力资源，优化排班编组、有序值班值守，保障医务人员得到合理休息。

八、做好医疗资源储备

各级妇幼保健机构要下大力气加强重症医学、麻醉等重点科室建设，完善负压产房、重症监护室等重点设施，配齐配足急诊急救、重症救治、检验检测等仪器设备，做好医用耗材、药品、防护装备、消毒用品储备，备足抗原检测试剂。重视发挥中医药独特优势，储备好适宜的中成药和适量的中药材。建立完善物资储备清单，实行物资设备动态储备，物资和药品储备量应当满足孕产妇和儿童等人群医疗服务需求。

国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制综合组

2022年12月8日

发文机关： 国务院应对新型冠状病毒肺炎
疫情联防联控机制综合组
成文日期： 2022年12月9日
标 题： 关于印发新冠重点人群健康服务工作方案的通知
发文字号： 国卫明电〔2022〕509号
发布日期： 2022年12月9日
类 别： 医疗政策
关 键 字： 新冠、重点人群、健康服务

关于印发新冠重点人群健康 服务工作方案的通知

国卫明电〔2022〕509号

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

按照进一步优化落实新冠肺炎疫情防控措施有关要求，为做好新冠重点人群健康服务工作，保障人民群众生命安全和身体健康，国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制综合组研究制定了《新冠重点人群健康服务工作方案》。现印发给你们，请结合实际认真贯彻落实。

国务院应对新型冠状病毒肺炎
疫情联防联控机制综合组
2022年12月9日

新冠重点人群健康服务工作方案

根据国务院联防联控机制综合组《关于开展新冠重点人群健康调查的通知》（国卫明电〔2022〕487号），对老年人（65岁及以上，下同）合并基础性疾病及其新冠病毒疫苗接种情况进行调查并分类登记。现就做好已登记重点人群的健康服务制定本方案。

一、明确开展健康服务的原则

坚持分类分级、突出重点的原则，根据患基础疾病情况、新冠病毒疫苗接种情况、感染后风险程度等分为三个类别：重点人群（高风险）、次重点人群（中风险）、一般人群（低风险），分别用红、黄、绿色进行标记，颜色不同，服务内容不同。

二、开展分类分级服务

（一）一级服务。

1. 服务人群。一般人群（低风险，绿色标记）。

2. 服务内容。

(1) 社区(村)负责动员、宣传,对未完成加强免疫的,经医生评估后符合接种条件的,引导其尽快接种。

(2) 发挥街道(乡镇)、社区居民(村民)委员会及其公共卫生委员会、基层医疗卫生机构、家庭医生的作用,加强健康教育,倡导健康生活方式,做好个人健康防护。

(3) 提供新冠肺炎相关咨询服务。社区(村)通过小喇叭、一封信、微信、短信、APP等形式,对现行新冠肺炎防控政策进行宣传,将基层医疗卫生机构值班电话或家庭医生的电话通知到每一户重点人群家庭,协助开展健康教育。

(二) 二级服务。

1. 服务人群。次重点人群(中风险,黄色标记)。

2. 服务内容。在一级服务的基础上开展二级服务。

(1) 居家治疗的无症状或症状轻微的感染者,主动向社区(村)报备,并与辖区的基层医疗卫生机构联系,基层医疗卫生机构结合实际通过网络、视频、电话、远程或线下方式指导开展抗原检测、健康监测,提供健康咨询、用药指导等。经评估后为有需要的感染者提供可穿戴健康监测设备、指夹式脉搏血氧仪等开展健康监测,如出现持续高热、呼吸困难、指氧饱和度 $<93\%$ 等情况尽快转诊。基层医疗卫生机构每3天随访一次,可根据需要加密随访频次,至居家治疗观察结束。

(2) 社区(村)协助落实对居家治疗感染者的管理,对有定期就医需求的指导协助就医,协助提供购药送药等服务。

(三) 三级服务。

1. 服务人群。

(1) 重点人群(高风险,红色标记)。

(2) 有紧急医疗需求的重点人群。

(3) 其他有紧急医疗需求的婴幼儿、孕产妇等人群。

2. 服务内容。在二级服务的基础上开展三级服务。

(1) 失能老人或高龄行动不便感染者,经县(市、区)卫生健康部门确定的专家团队或上级医院评估后决定收治方式。对经评估后可居家的,在上级医院指导下,基层医疗卫生机构提供健康咨询、健康指导、健康监测、抗原检测等必要服务。经评估后不适宜居家的,基层医疗卫生机构指导协助转诊。

(2) 重点人群(高风险,红色标记)感染者和有紧急医疗需求的人群,社区(村)和基层医疗卫生机构协助转诊,有紧急医疗需求的也可通过急诊就诊。

三、加强组织保障

(一) 明确职责分工。各地联防联控机制牵头负责,有关部门根据职责分别

落实。以地市级为单元，卫生健康部门确定定点（亚定点）医疗机构，组建为基层医疗卫生机构提供技术支持的上级机构和专业团队，指导医疗卫生机构按分工提供重点人群健康管理和医疗救治，加强对各相关机构开展分类分级服务的培训。民政部门负责指导养老院、儿童福利机构等重点场所加强管理，在当地疫情防控机制的统一领导下动员社区（村）做好重点人群管理服务，指导居（村）民委员会配合基层医疗卫生机构围绕老年人及其他高风险人群，提供药品、抗原检测、联系上级医院等工作。相关部门要落实对重点人群调查、分级健康服务以及必要设备配备的经费保障。

（二）加强基层医疗卫生机构药品和抗原检测试剂盒储备。各地要加大供应保障力度，确保基层医疗卫生机构根据国家和本省份推荐的中药清单，按照服务人口总数的15—20%动态储备中药、解热和止咳等对症治疗药物、抗原检测试剂，人口稠密地区可酌情增加。县级卫生健康部门要组织药师团队为患者提供药品使用的禁忌、配伍、注意事项等用药指导。

（三）提高基层医疗卫生机构服务水平。

一是加强对基层医疗卫生机构的设备配备和升级改造。加快推进乡镇卫生院和社区卫生服务中心发热诊室（门诊）建设进度，2023年3月底前力争覆盖率提高到90%左右。完善设备配置，包括氧疗设备、便携式肺功能仪器、指夹式脉搏血氧仪、可穿戴健康监测设备等；升级电子健康档案信息系统，鼓励有条件的为人口密集的社区或偏远的乡村配备智慧健康驿站。

二是切实增加基层医疗卫生机构人力。要建立城市二、三级医院相关科室医师到基层出诊的制度，医联体（城市医疗集团或县域医共体，下同）的牵头医院应派出医师下沉基层。根据服务人口和服务量增加适时加强对基层医疗卫生机构人员配备的力度，可临时返聘近五年内退休医务人员以及在其他岗位的卫生专业技术人员充实到基层医疗卫生机构。允许乡镇卫生院和社区卫生服务中心聘用人员或者通过第三方服务的方式，将非医疗卫生服务的任务交由其承担。要建立完善远程医疗服务网络，通过远程医疗的方式将二、三级医院的优质医疗服务向基层下沉延伸。

三是做实重点人群家庭医生签约服务。加快提升65岁以上老年人签约服务覆盖面，对合并基础疾病的老年人实现签约服务全覆盖，按照分类分级原则，做好健康管理和健康监测。加强家庭医生与签约老年人的联系，确保其有就医需求时，本人或其家属能及时联系到家庭医生。

（四）落实社区（村）对重点人群的管理责任。充分发挥基层政府和居（村）民委员会及其公共卫生委员会的积极作用，协助做好重点人群的日常宣传教育和服务工作。建立社区（村）与医疗机构、药房之间的直通热线，城市以街道、农

村以乡镇为单位，配置或更新医疗用车，指导协助转诊。

（五）加强农村地区重点人群健康管理工作。各地要加强对农村地区重点人群健康调查和管理工作的指导、支持和调度。以地市级为单元确定定点（亚定点）医疗机构，明确乡镇卫生院向定点医疗机构转诊的流程和路径。县域医共体牵头医院落实专人或专门团队对辖区乡镇卫生院、村卫生室开展重点人群服务提供人力、技术、设备等必要的支持。村民委员会及其公共卫生委员会与村卫生室做好协调联动，动员社会组织、社会工作者、志愿者、社会慈善资源为辖区的重点人群协助购药送药、协助就医转诊等；引导村民提高个人健康意识，做好自我防护。

（六）加强对养老院、儿童福利机构等重点机构的管理。各地要指导养老院、儿童福利机构参照本方案制订院内分类分级服务方案，建立与辖区医疗卫生机构、药房的协作机制，明确转诊流程。养老院、儿童福利机构内设医疗机构或与其建立协作关系的医疗卫生机构医务人员为重点人员提供分类分级服务。养老院、儿童福利机构应动态储备中药、解热和止咳等对症治疗药物、抗原检测试剂。

（七）发挥医联体的作用。积极发挥医联体医共体牵头医院作用，加强对其成员单位发热诊室（门诊）建设运行的技术指导。统筹医联体内人员调配，下派专业力量，指导支持基层医疗卫生机构发热诊室（门诊）日常诊疗工作。畅通双向转诊通道，做好分级诊疗衔接，牵头医院要组建由呼吸科、儿科、重症科、中医科等相关科室组成的专科救治团队，加强对基层的技术支持、培训、指导和质控。

（八）鼓励社会力量参与。统筹各方力量，鼓励引导社会力量参与到基层医疗服务保障中，壮大医疗服务资源，满足群众医疗卫生服务需求。

发文机关： 国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制综合组
成文日期： 2022年12月11日
标 题： 关于印发依托县域医共体提升农村地区新冠肺炎医疗保障能力工作方案的通知
发文字号： 联防联控机制综发〔2022〕126号
发布日期： 2022年12月11日
类 别： 医疗政策
关 键 字： 县域医共体、医疗保障

关于印发依托县域医共体提升农村地区 新冠肺炎医疗保障能力工作方案的通知

联防联控机制综发〔2022〕126号

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

为做好农村地区新冠肺炎医疗服务工作，保障人民群众生命安全和身体健康，国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制综合组研究制定了《依托县域医共体提升农村地区新冠肺炎医疗保障能力工作方案》。现印发给你们，请结合实际认真贯彻落实。

国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制综合组
2022年12月11日

依托县域医共体提升农村地区新冠肺炎医疗保障能力工作方案

为做好农村地区新冠肺炎医疗服务工作，保障高龄合并基础疾病等重症风险较高的感染者及时救治，在农村地区，以县域医共体为载体，提升县级医院重症救治能力，发挥乡镇卫生院和村卫生室健康监测作用，最大可能降低重症率、病亡率，制定本方案。

一、总体要求

为适应新冠肺炎疫情防控新形势，加强新冠肺炎医疗服务能力建设，发挥县域医共体牵头的县级医院（包括县人民医院、县中医医院，下同）在农村地区医疗服务体系中的龙头作用，指导乡镇卫生院和村卫生室做好对辖区内老年人合并基础疾病等特殊人员实施健康监测，形成县、乡、村三级联动的医疗服务体系。统筹城乡医疗资源，按照分区包片原则，建立健全城市二级及以上综合性医院与

县级医院帮扶机制，畅通市县两级转诊机制，提升农村地区重症救治能力，全力保障农村地区人民群众生命安全和身体健康。

二、完善对口帮扶机制，形成新冠肺炎医疗服务城乡联动

以省内城乡医院对口帮扶关系为基础，遴选省内城市综合实力较强的二级及以上综合性医院（原则上为三级综合性医院，以下简称“城市对口帮扶医院”），按照分区包片原则，与各县（市）建立对口帮扶机制，以“一对一”紧密帮扶为基础、“一对多”灵活帮扶为补充，组建覆盖辖区内所有农村地区新冠肺炎医疗服务城乡联动工作组（以下简称“工作组”），通过下沉巡诊、派驻专业人员、建立远程医疗协作网等方式，提升农村地区新冠肺炎医疗服务能力。县域医共体牵头的县级医院、定点医院、亚定点医院应当加入工作组，联合做好农村地区新冠肺炎患者的分级分类救治。

三、提升县域新冠肺炎医疗救治能力

加快县域医共体网格化布局，确保覆盖县域所有常住人口。

（一）加强县级医院重症和传染病医疗资源建设和准备。

县域医共体牵头的县级医院要在12月底实现以下目标：

1. 做好重症医疗资源准备。县级医院是三级医院的，应当加快完成综合ICU监护单元建设和升级改造，确保用于感染新冠病毒的各类重症患者治疗的综合ICU床位数量不少于本院实际开放床位总数的4%，且各重症监护单元可随时使用。同时，立即启动除综合ICU外其他专科重症监护床位扩容改造工作，参照综合ICU标准，对其供电、供氧系统进行改造，配备呼吸机、监护仪等满足综合重症救治需要的监护与治疗设备，确保需要时随时可投入重症患者医疗救治。

县级医院是二级医院的，应当独立设置重症医学科，按照综合ICU标准建设和改造重症监护单元，确保各重症监护单元随时可使用。工作组中的城市对口帮扶医院应当对县级医院重症监护单元建设和改造情况进行指导和验收。

2. 做好重症医学专业相关医护人员准备。医院应当以综合ICU和其他专科ICU床位总数为基数，1张ICU床位配备1名医生和2.5-3名护士，每班次8-12小时。在常规配置医护人员的基础上，增加20-30%医护人员做为后备力量。对专科ICU、内科、儿科、急诊科医务人员进行综合ICU专业技术培训，建立由重症医学专业医护人员和其他专科经培训医护人员组成的混合编组工作模式。

城市对口帮扶医院应当派出重症医学专业医护人员为县级医院重症、内科、儿科、急诊科等医护人员开展专业培训，提升其重症识别、应急处置和综合救治能力。

3. 加强缓冲病房建设。院内各专科在本病区相对独立区域设置缓冲病房，其

中县级医院为三级医院的，可结合需要选择适当数量的缓冲病房配备必要的供氧和监护、治疗设备，升级改造成为重症患者救治床位。

4. 做好传染科建设。在住院部独立区域或者独立楼栋设置传染科，通风、通道、分区符合传染病院感防控要求，每床单元设备带有供电、供氧条件。

（二）提高乡镇卫生院医疗服务能力。

1. 加强乡镇卫生院发热诊室（门诊）设置。12月底前有条件的乡镇卫生院开设发热诊室（门诊），并具备24小时内启用、正常运行的能力，切实加强预检分诊工作。加快推进发热诊室（门诊）建设，力争到2023年3月底覆盖率提高到90%左右。发热诊室（门诊）医护人员应相对固定，原则上，发热门诊要24小时开放，发热诊室配备至少1名具有执业（助理）医师资格的医师，并做好应急预案。根据就诊量增配相应的医护人员，完善消毒、检查检验、应急抢救等相应设备和药品配置。各地要按照乡镇卫生院服务人口的15-20%配齐配足中药、解热、止咳等对症治疗药物和抗原检测试剂盒。

2. 加强基层医疗卫生人员培训。加强县域内医疗卫生人员统筹调配和梯队准备，县级医院应当加强对县域医共体内乡镇卫生院医护人员的培训，通过远程医疗等方式提高基层医师对高风险人群的识别、诊断和处置能力。多渠道扩充乡镇卫生院人员队伍，吸引已退休医务人员到乡镇卫生院执业。发挥县域医共体牵头县级医院的支撑作用，向县域医共体内乡镇卫生院派出呼吸、感染、中医等相关专业医师和院感管理人员，驻点出诊、指导，也可以通过远程方式加强指导。

（三）增强村卫生室医疗服务能力。乡镇卫生院为村卫生室配送中药和抗原检测试剂盒，加强对乡村医生的培训，提高乡村医生为新冠肺炎重症高风险人员提供抗原检测指导、居家健康监测、药物对症治疗的能力。

（四）充分发挥信息化的支持作用。各地要充分利用信息化手段，加强辖区内新冠肺炎感染者的分级分类救治工作的指挥调度。县域医共体内部要实现乡镇卫生院发热诊室（门诊）远程医疗全覆盖，上级医院通过远程会诊、远程诊断、远程培训等方式提高基层能力。工作组统筹推动县域医共体与定点医院、亚定点医院、城市对口帮扶医院之间的信息共享，确保患者得到及时有效救治。

四、明确县域分级诊疗流程

（一）以乡镇卫生院为主体落实基层首诊和居家治疗。发挥各地疫情防控社区（基层）工作机制的组织、动员、引导、服务、保障、管理作用。乡镇卫生院要与县域医共体内相关成员单位按照《以医联体为载体做好新冠肺炎分级诊疗工作方案》要求，对辖区居民实施分级健康管理，及时指导出现新冠肺炎相关症状的重点人群进行抗原检测，接收居民抗原自测异常报告，对抗原检测阳性者进行

初步诊断，必要时指导居民进一步进行核酸检测，指导做好居家治疗或者转诊工作。

未合并严重基础疾病的无症状感染者、轻型病例治疗观察，采取居家治疗，乡镇卫生院会同村及村卫生室做好药品发放、指导健康监测。高龄行动不便的，在病情允许情况下，原则居家或在养老机构就地治疗，必要时医务人员提供上门服务，不转出集中救治。超出乡镇卫生院服务能力的，在县域医共体牵头县级医院的指导下，及时将患者转诊。

（二）落实定点医院、亚定点医院的分类收治。普通型病例、高龄合并严重基础疾病（心脏病、肿瘤等）但病情稳定的无症状感染者和轻型病例，转诊至亚定点医院治疗。以新冠肺炎为主要表现的重型、危重型病例和需要进行血液透析的病例，转诊至县级定点医院传染科、重症医学科或者城市定点医院集中治疗。

（三）落实县域医共体牵头县级医院的重症救治。以基础疾病为主的重型、危重型病例，以及基础疾病超出乡镇卫生院、亚定点医院医疗救治能力的，转诊至县域医共体牵头县级医院相应专科或者重症医学科治疗，情况紧急的可直接到有相应诊疗能力的医疗机构就诊。县级医院不是三级综合性医院或能力不满足患者救治需要的，及时转诊至城市对口帮扶医院。若患者不具备转诊条件的，由城市对口帮扶医院派出专家组下沉县级医院指导救治。

（四）做好患者转诊衔接工作。加强县域统筹调度，保障县域新冠肺炎患者的及时转运、收治。工作组应当确定专岗专人，负责与乡镇卫生院、县域医共体牵头医院、定点医院、亚定点医院、城市对口帮扶医院、转运车辆等做好转诊衔接，建立明确的接诊流程和绿色通道。各级各类医疗机构要严格落实首诊负责制和急危重症抢救制度，不得以任何理由推诿或拒绝新冠病毒感染者就诊。

五、组织实施

（一）加强组织领导。各地要高度重视农村地区新冠肺炎医疗服务能力提升工作，按照“填平补齐”的原则，加大投入加强县级医院重症救治能力和乡镇卫生院发热诊室（门诊）建设，确保如期完成建设任务。地方卫生健康行政部门要完善县域医共体网格化布局，制定县级医院和乡镇卫生院建设方案，明确分级分类转诊流程。

（二）强化指挥调度。各省级卫生健康行政部门要指导辖区内各县（市），加强县域医疗资源统筹和指挥调度，以县域医共体为载体，充分发挥县级医院龙头作用和城乡纽带作用，强化城乡新冠肺炎医疗服务衔接。要指导县域医共体牵头的县级医院和城市对口帮扶医院做好重症救治准备，督促牵头医院落实对乡镇卫生院医疗救治、健康监测和感染防控的指导责任，不断提升乡镇卫生院对感染者的发现、处置能力。国家卫生健康委将对各地实施情况进行定期调度和督导检查，定期通报进展情况。

（三）加强宣传引导。加强对农村地区医疗卫生服务能力提升和分级诊疗工作安排的宣传，广泛开展健康教育，引导人民群众正确认识新冠肺炎分级诊疗工作，树立科学就医理念，促进形成有序就医格局。

- 附件：1. 综合 ICU 设备配置参考标准
2. 缓冲病房监护设备配置参考标准
3. 乡镇卫生院发热诊室设备配置参考标准

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发依托县域医共体提升农村地区新冠肺炎医疗保障能力工作方案的通知

发文机关： 国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制医疗救治组
成文日期： 2022 年 12 月 11 日
标 题： 关于做好新冠肺炎互联网医疗服务的通知
发文字号： 联防联控机制医疗发〔2022〕240 号
发布日期： 2022 年 12 月 12 日
类 别： 医疗政策
关 键 字： 新冠肺炎、互联网医疗

关于做好新冠肺炎互联网医疗服务的通知

联防联控机制医疗发〔2022〕240 号

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

为贯彻落实《关于进一步优化落实新冠肺炎疫情防控措施的通知》，进一步发挥互联网医疗服务的积极作用，现就做好新冠肺炎互联网医疗服务有关工作通知如下：

一、医疗机构（包括互联网医院、开展互联网诊疗服务的医疗机构）可以通过互联网诊疗平台，依据最新版新型冠状病毒肺炎诊疗方案有关要求，为出现新冠肺炎相关症状的患者、符合《新冠病毒感染者居家治疗指南》居家的，在线开具治疗新冠肺炎相关症状的处方，并鼓励委托符合条件的第三方将药品配送到患者家中。

二、医疗机构开展互联网诊疗服务过程中，若发现患者病情出现变化或存在其他不适宜在线诊疗服务的，医师应当引导患者到实体医疗机构就诊。

三、为方便人民群众获得健康咨询、就医指导、预约诊疗等服务，降低交叉感染风险，鼓励医疗机构提供 24 小时网上咨询服务，为儿童、孕产妇、老年人、透析患者和合并基础疾病的患者提供就医及心理咨询、用药指导等服务，同时积极开展分时段精准预约，缩短患者到院后等待时间。

四、鼓励医联体内上级医院通过远程会诊、远程诊断、远程培训等方式提高基层医疗机构对高风险人群的识别、诊断和处置能力。

五、县级及以上地方卫生健康行政部门应当加强对互联网诊疗服务的监管，医疗机构应当落实互联网诊疗服务的医疗质量安全责任，确保线上线下医疗服务一体化、医疗质量安全同质化。

国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情
联防联控机制医疗救治组
2022 年 12 月 11 日

发文机关： 国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制综合组
成文日期： 2022 年 12 月 13 日
标 题： 关于印发新冠病毒疫苗第二剂次加强免疫接种实施方案的通知
发文字号： 国卫明电〔2022〕531 号
发布日期： 2022 年 12 月 14 日
类 别： 医疗政策
关 键 字： 新冠病毒疫苗、加强免疫接种

关于印发新冠病毒疫苗第二剂次 加强免疫接种实施方案的通知

国卫明电〔2022〕531 号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制（领导小组、指挥部），国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制疫苗接种工作协调组各成员单位：

现将《新冠病毒疫苗第二剂次加强免疫接种实施方案》印发给你们，请结合实际认真贯彻落实。

国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制综合组
2022 年 12 月 13 日

新冠病毒疫苗第二剂次加强免疫接种实施方案

为深入贯彻落实党中央、国务院决策部署，进一步做好新冠肺炎疫情应对工作，保障人民群众生命安全和身体健康，经研究，现提出新冠病毒疫苗第二剂次加强免疫接种实施方案。

一、目标人群

现阶段，可在第一剂次加强免疫接种基础上，在感染高风险人群、60 岁以上老年人群、具有较严重基础性疾病人群和免疫力低下人群中开展第二剂次加强免疫接种。

二、疫苗选择和时间间隔

（一）疫苗选择。根据疫苗研发工作进展，所有批准附条件上市或紧急使用的疫苗均可用于第二剂次加强免疫。优先考虑序贯加强免疫接种，或采用含奥密克戎毒株或对奥密克戎毒株具有良好交叉免疫的疫苗进行第二剂次加强免疫接种，有关组合如下：

3 剂灭活疫苗 +1 剂康希诺肌注式重组新冠病毒疫苗（5 型腺病毒载体）；

3 剂灭活疫苗 +1 剂智飞龙科马重组新冠病毒疫苗 (CHO 细胞) ;

3 剂灭活疫苗 +1 剂康希诺吸入用重组新冠病毒疫苗 (5 型腺病毒载体) ;

3 剂灭活疫苗 +1 剂珠海丽珠重组新冠病毒融合蛋白 (CHO 细胞) 疫苗 ;

2 剂康希诺肌注式腺病毒载体疫苗 +1 剂康希诺吸入用重组新冠病毒疫苗 (5 型腺病毒载体) ;

3 剂灭活疫苗 +1 剂成都威斯克重组新冠病毒疫苗 (sf9 细胞) ;

3 剂灭活疫苗 +1 剂北京万泰鼻喷流感病毒载体新冠病毒疫苗 ;

3 剂灭活疫苗 +1 剂浙江三叶草重组新冠病毒蛋白亚单位疫苗 (CHO 细胞) ;

3 剂灭活疫苗 +1 剂神州细胞重组新冠病毒 2 价 S 三聚体蛋白疫苗。

(二) 时间间隔。根据国内外真实世界研究和临床试验数据, 结合我国疫苗接种实际, 第二剂次加强免疫与第一剂次加强免疫时间间隔为 6 个月以上。

三、确保接种安全

各地要继续把接种安全放在首要位置, 严格按照《预防接种工作规范》要求, 规范组织接种实施。各地卫生健康部门要落实接种单位有二级以上综合医院急诊急救人员驻点保障、有急救设备药品、有 120 急救车现场值守、有二级以上综合医院救治绿色通道的“四有”要求, 保障接种安全。接种单位要做好加强免疫的接种信息登记和疫苗流向管理, 及时准确更新免疫规划信息系统和预防接种凭证中接种记录相关内容。

四、加强组织实施

(一) 强化属地主体责任。各地要落实属地管理责任, 高度重视并统筹做好新冠病毒疫苗接种工作。要加强对辖区内疫苗接种工作的指导, 全面掌握工作进展。地方各相关部门要加强对接, 做好工作协同。

(二) 落实部门行业管理责任。各相关行业主管部门要指导本行业人员所在单位积极配合地方统一安排, 共同做好组织动员工作。

(三) 加强监督指导。要密切跟踪监测各地第二剂次加强免疫接种进展, 及时发现和研究解决相关问题。健全疫苗流向全程追溯体系, 完善疫苗全链条安全监管机制, 持续加强全流程管理和安全防范。

(四) 做好宣传引导。各地和有关部门要根据工作需要, 有针对性地制定第二剂次加强免疫接种工作的宣传措施, 重点宣传加强免疫接种的目的意义, 积极引导目标人群主动接种, 特别要引导提升老年人群的接种率。

发文机关： 国务院应对新型冠状病毒肺炎
疫情联防联控机制医疗救治组、
国家中医药管理局综合司、国
家药品监督管理局综合司

成文日期： 2022 年 12 月 15 日

标 题： 关于加强疫情期间儿童用医疗机构配制制剂调剂使用有关工作的通知

发文字号： 联防联控机制医疗发〔2022〕
244 号

发布日期： 2022 年 12 月 15 日

类 别： 妇幼健康

关 键 字： 疫情、儿童用、医疗机构配制
制剂

关于加强疫情期间儿童用医疗机构 配制制剂调剂使用有关工作的通知

联防联控机制医疗发〔2022〕244 号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制（领导小组、指挥部）、中医药管理局、药品监督管理局：

为加强疫情期间儿童用医疗机构配制制剂调剂使用管理，促进分级诊疗，进一步满足儿童就医和用药需求，现就有关工作通知如下：

一、根据《中华人民共和国药品管理法》及其有关规定，经省级药品监督管理部门批准，依法获得审批或备案的儿童用医疗机构配制制剂可以在辖区内指定的医疗机构之间调剂使用。

二、医疗机构应当认真评估，选择疗效确切、质量可控、安全稳定的儿童用医疗机构配制制剂进行调剂使用。

三、省级药品监督管理部门对儿童用医疗机构配制制剂的调剂使用申请实施快速审批，原则上应当在 3 个工作日内完成审批。

四、医疗机构应当对其调出使用的医疗机构配制制剂质量负主体责任，加强对接受调剂的医疗机构的药事管理指导，加强医务人员培训，使其掌握调剂制剂的适应症、禁忌、用法用量及常见不良反应等，并加强监测，确保用药安全。接受调剂的医疗机构应当严格按照说明书使用制剂，并对超范围使用或者使用不当造成的不良后果承担责任。

五、各级各类医疗机构要不断加强药事管理，促进临床合理用药，切实保障医疗质量和医疗安全。卫生健康主管部门、中医药主管部门和药品监督管理部门要加强对医疗机构配制制剂调剂使用工作的监督管理，确保相关工作规范有序进行。

国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制医疗救治组
国家中医药管理局综合司
国家药品监督管理局综合司
2022年12月15日

发文机关： 国家卫生健康委
标 题： 国家卫生健康委关于印发《三级医院评审标准（2022年版）》及其实施细则的通知
发文字号： 国卫医政发〔2022〕31号
类 别： 机构管理

成文日期： 2022年12月6日
发布日期： 2022年12月15日
关 键 字： 三级医院评审

国家卫生健康委关于印发《三级医院评审标准（2022年版）》及其实施细则的通知

国卫医政发〔2022〕31号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委：

为持续做好医院评审工作，保障医院评审标准与现行管理政策的一致性，充分发挥医院评审标准在推动医院加强内部管理、提升医疗质量安全水平等方面的作用，我委组织制定了《三级医院评审标准（2022年版）》及其实施细则。现印发给你们，请遵照执行。

《三级医院评审标准（2020年版）》（国卫医发〔2020〕26号）及《三级医院评审标准（2020年版）实施细则》（国卫办医发〔2021〕19号）自本通知印发之日起废止。

- 附件：1. 三级医院评审标准（2022年版）
2. 三级医院评审标准（2022年版）实施细则

国家卫生健康委
2022年12月6日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 国家卫生健康委关于印发《三级医院评审标准（2022年版）》及其实施细则的通知

发文机关： 国务院应对新型冠状病毒肺炎
疫情联防联控机制综合组
成文日期： 2022 年 12 月 15 日
标 题： 关于印发加强农村地区新冠肺炎疫情防控和健康服务工作方案的通知
发文字号： 联防联控机制综发〔2022〕131
号
发布日期： 2022 年 12 月 16 日
类 别： 医疗政策
关 键 字： 农村地区、新冠肺炎、疫情防控、
健康服务

关于印发加强农村地区新冠肺炎 疫情防控和健康服务工作方案的通知

联防联控机制综发〔2022〕131号

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

为落实进一步优化新冠肺炎疫情防控措施相关要求，指导农村地区做好 2023 年元旦、春节期间新冠肺炎疫情防控和卫生健康服务工作，保障农村居民身体健康和生命安全，国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制综合组研究制定了《加强农村地区新冠肺炎疫情防控和健康服务工作方案》。现印发给你们，请结合实际认真贯彻落实。

国务院应对新型冠状病毒肺炎
疫情联防联控机制综合组
2022 年 12 月 15 日

加强农村地区新冠肺炎疫情防控和健康服务工作方案

为落实《关于进一步优化落实新冠肺炎疫情防控措施的通知》（联防联控机制综发〔2022〕113 号）相关要求，指导农村地区在当前形势下做好新冠肺炎疫情防控和卫生健康服务工作，确保 2023 年元旦、春节期间的返乡人员和农村常住居民及时获得基本医疗卫生健康服务，保障群众身体健康和生命安全，制定本方案。

一、总体要求

各地要高度重视农村地区疫情防控和卫生健康服务工作，根据新冠病毒流行株变异和当前新冠肺炎疫情形势，针对农村地区卫生健康服务资源相对不足，元旦、春节期间人口流动加大，在城市务工返乡人员增多等情况，切实落实属地主体责任，统筹整合各方面资源和力量，在农村地区形成科学有效应对疫情和全方位全链条

做好健康服务工作的强大合力。要根据疫情状况、病情轻重、缓急程度等匹配相适应的医药保障和健康服务资源，突出重点人群管理，有序疏导诊疗需求，开展分类分层分级医疗卫生健康服务，最大程度保护农村居民身体健康和生命安全。

二、突出重点做好农村地区疫情防控和健康服务工作

（一）加强对“两节”期间返乡人员的健康提示和医疗保障服务。地方各级疫情防控机制要加强统筹协调，指导县级防控机制切实落实责任，加强对“两节”期间返乡人员的疫情防控宣传引导。乡镇政府和村民委员会及时关注掌握返乡人员信息，提示做好健康监测，在返乡初期规范佩戴口罩，减少与家中老年人尤其是合并基础性疾病者的接触，并告知居住地乡村医疗卫生机构联系方式。返乡人员出现发热、干咳、乏力、咽痛等新冠病毒感染相关症状时，可联系乡镇卫生院或村卫生室，乡村医务人员对其提供必要的健康咨询、健康监测、抗原检测、用药指导等服务。对于无症状感染者、轻型病例采取居家治疗，提示其不外出，居家期间尽可能减少与家人接触。村民委员会和村卫生室要为返乡人员及时获得对症治疗药物和抗原检测试剂盒提供便利。对症状明显的可指导其到发热诊室就诊，对出现多日持续高热、呼吸困难等情况的，及时指导和协助向上级医院转诊。

（二）强化农村地区重点人群服务。充分发挥县、乡镇政府、村民委员会及其公共卫生委员会、乡镇卫生院和村卫生室作用，摸清村组内合并基础性疾病的老年人、孕产妇、孤寡老人和留守儿童等人员健康情况。依托基本公共卫生服务老年人健康管理项目完善居民电子健康档案，并建立乡村重点人群健康状况信息库，落实《新冠重点人群健康服务工作方案》，加强分类分级健康服务。乡村医务人员结合实际通过电话、视频、微信或线下随访等方式加强对居家治疗观察人员的健康指导、监测和指导用药、抗原检测等服务。落实村民委员会对居家治疗观察人员的服务责任，尤其是对于缺乏自我健康管理能力的独居老人、残疾人等，要协助其进行健康监测并及时向乡村医疗机构反馈。

（三）加快推进农村人群尤其是老年人新冠病毒疫苗接种。落实《加强老年人新冠病毒疫苗接种工作方案》，坚持“应接尽接”原则，坚持政府牵头、部门联动、村组动员，落实属地管理责任，加快提升农村地区80岁及以上人群接种率，继续提高60—79岁人群和其他年龄段人口接种率。承担接种任务的乡村医疗卫生机构要通过设立老年人绿色通道或安排流动接种车下乡进村等措施，最大程度为农村居民特别是老年人接种提供便利。

（四）加强宣传教育。各地要深入推进农村地区爱国卫生运动，结合健康乡村建设开展形式多样、农村居民喜闻乐见的科普宣传活动。可通过乡村广播、小喇叭等用村民听得懂、能理解的地方语言和方式，也可通过新媒体广泛宣传的方

式，深入宣传人人都是自己健康第一责任人的理念，推动科学理性认识新冠病毒和疫苗接种，可动员返乡的健康人员参加村组志愿服务。引导在走亲访友时，规范佩戴口罩、勤洗手，尽量少聚集、少聚餐，注意咳嗽礼仪。倡导健康生活方式，规律作息、健康饮食、多喝水、保持良好心态。根据区域疫情形势和居民愿望，适当控制农村集市、庙会、文艺演出等聚集性活动规模和调整频次。

三、充分发挥农村三级医疗卫生机构医防协同分级服务的作用

（一）各级医疗卫生机构协同联动。各地要按照《依托县域医共体提升农村地区新冠肺炎医疗保障能力工作方案》要求，推进落实农村新冠病毒感染者的分级分类救治和健康管理服务。以省内城乡医院对口帮扶关系为基础，遴选省内城市综合实力较强的二级及以上综合性医院，按照分区包片原则，与各县（市）建立对口帮扶机制，依托医共体做好分级诊疗衔接，完善基层首诊、接诊、转诊流程。对于出现新冠病毒感染相关症状的高风险人群，乡村医疗卫生机构及时指导抗原检测和居家治疗观察，密切监测健康状况，必要时指导协助转诊。加强老年人等重点人群健康监测，确保高龄合并基础性疾病等重症风险较高的感染者得到及时发现、及时救治，明确和畅通转诊“绿色通道”，提高转诊效率。落实有转诊需求村民的交通保障机制，原则上通过自驾车或120急救车等进行点对点转运，乡镇和村要统筹调度，动员社会组织、社会工作者、志愿者、社会慈善资源等协助就医转诊。

（二）乡镇卫生院加快提升新冠肺炎患者接诊能力。乡镇卫生院发热诊室设置原则上应实现全覆盖，要“应设尽设”“应开尽开”，暂未设置的可通过配置发热哨点、指定发热诊区等形式提供发热患者接诊和开药服务，发热诊区要清晰划定就诊流程，尽量避开与正常就诊患者交叉，医务人员做到规范防护。加强乡镇卫生院医务人员培训，提高对高风险重点人群的识别、处置和分类分级健康服务能力。加强发热、止咳、解痛类药品储备，适应农村居民用药需求。乡镇卫生院要设立和公布接诊电话，通过村民委员会或村卫生室告知辖区村民，并落实24小时值班制度，由专人或轮班接听就诊咨询电话，对新冠肺炎相关常见问题应明确统一清晰的回答口径。

（三）村卫生室就近做好农村居民健康服务。通过上级医疗卫生机构协同支持，乡村医生对居家观察和治疗的重点人群做好健康教育、健康监测、中医辨证、指导抗原检测和对症用药治疗等服务。乡村医生要将电话告知村组群众，方便及时联系，可通过视频、电话等非接触方式了解出现新冠病毒感染相关症状人员的健康状况，根据抗原检测和健康监测情况，为有需要的村民提供开药和随诊服务。

（四）完善家庭医生签约服务。发挥农村地区家庭医生贴近村民的作用，通

过家庭医生签约服务加强对签约村民的健康宣传和教育，并通过微信、短信、电话等多种形式及时回应签约村民的健康咨询和问题。加快提升农村地区 65 岁以上老年人签约服务覆盖面，对重点人群实现签约全覆盖。

四、强化工作保障

（一）持续发挥好联防联控机制作用。各级应对新冠肺炎疫情防控机制要切实发挥统筹协调、组织调度、宣传引导等作用，落实政府责任，健全工作机制，加强部门协调配合，突出新形势、新阶段的工作重点，在资金、人力、资源、技术、设施设备等方面，加大对农村地区应对新冠肺炎疫情的医疗卫生和健康服务支持保障力度，疏通瓶颈，破除障碍，解决问题。

（二）积极发挥乡镇政府和村民委员会作用。乡镇政府、村民委员会及其公共卫生委员会要在当地防控机制的统一领导指导下，落实在疫情防控中的组织、动员、协调、宣传、引导等责任，协同做好政策宣传、健康教育、疫苗接种、重点人群健康调查、感染者居家治疗管理、购药送药和服务保障等工作。要建立完善村民委员会公共卫生委员会与乡镇卫生院、村卫生室的协调联动机制，加强协作和信息共享。

（三）保障乡村医疗卫生机构人力配备。统筹县域内医务人员调配，结合乡镇卫生院服务人口和服务量，加大对乡镇卫生院医务人员的配备力度，可通过上级医院派驻医师、招募近 5 年内退休医务人员及增加临聘人员等方式，快速扩充乡镇卫生院医务人员队伍。县级医院、乡镇卫生院逐级建立医疗卫生人员梯队，在乡镇卫生院、村卫生室医务人员发生短缺时，梯队人员立即通过驻点、巡回医疗等方式填补空缺，确保乡镇卫生院、村卫生室正常开诊，卫生健康服务不断档。原则上，乡村医疗卫生机构医务人员不参加社会面核酸采样服务，由当地政府统筹组织第三方机构或志愿者服务。

（四）加强县域内必需药品和抗原检测试剂盒储备。各地要加大对农村地区新冠肺炎治疗药品和抗原检测试剂盒的供应力度，乡村医疗卫生机构、药店要加强中药、解热和止咳等对症治疗药品、抗原检测试剂盒储备，乡镇卫生院、村卫生室要按服务人口的 15—20% 人份动态储备，人口稠密地区酌情增加。各省（区、市）要结合区域实际，制订发布乡镇卫生院和村卫生室新冠对症治疗药品配置清单，市级加强统筹，县域及时调度，药品供应企业保证物流配送，确保乡村医疗卫生机构清单药品不断供。加大中药应用，有条件地区可将相应药品、抗原试剂盒配置储备为治疗康复健康套餐包，向农村重症高风险人员和重点人群发放。

（五）加强设备配置和医疗健康信息技术应用。各地要加强乡镇卫生院氧疗设备、便携式肺功能仪和村卫生室指夹式脉搏血氧仪、红外线体温计或额温枪等

设备的配置。要建立完善乡村远程医疗服务网络，加快提升乡村医疗卫生机构对新冠肺炎的诊疗能力。推进医学人工智能辅助诊断技术在乡村、尤其偏远地区应用，提升早发现、快处置能力，确保农村重症高风险人群得到及时有效救治。鼓励有条件的地区，在乡村地区运用智慧家庭医生签约服务平台或建立智慧健康驿站，提高服务效率。

（六）关心乡村一线工作人员和医务人员。加强对乡村一线机构和医疗卫生机构防护用品、消杀物资的保障供应，确保工作人员防护到位。关注乡村一线防控人员和医务人员的身心健康，科学排班轮班和调休补休，尽量减少或避免连续长期工作。要做好后勤保障工作，积极改善工作环境和生活条件。要完善激励奖励机制，在评优评先等方面予以鼓励支持，落实绩效工资或临时性补贴政策，调动乡村医务人员积极性和工作热情。

发文机关： 国家卫生健康委办公厅
标 题： 国家卫生健康委办公厅关于印发医疗机构手术分级管理办法的通知
发文字号： 国卫办医政发〔2022〕18号
类 别： 机构管理

成文日期： 2022年12月6日
发布日期： 2022年12月19日
关 键 字： 医疗机构、手术分级管理

国家卫生健康委办公厅关于印发 医疗机构手术分级管理办法的通知

国卫办医政发〔2022〕18号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委：

为加强医疗机构手术分级管理，规范医疗机构手术行为，提高医疗质量，保障医疗安全，维护患者合法权益，我委组织修订了《医疗机构手术分级管理办法》。现印发给你们，请遵照执行。

国家卫生健康委办公厅
2022年12月6日

医疗机构手术分级管理办法

第一章 总 则

第一条 为加强医疗机构手术分级管理，提高手术质量，保障医疗安全，维护患者合法权益，依据《中华人民共和国医师法》《医疗机构管理条例》《医疗质量管理办法》《医疗技术临床应用管理办法》等法律法规规章，制定本办法。

第二条 本办法适用于各级各类医疗机构手术分级管理工作。

第三条 本办法所称手术是指医疗机构及其医务人员以诊断或治疗疾病为目的，在人体局部开展去除病变组织、修复损伤、重建形态或功能、移植细胞组织或器官、植入医疗器械等医学操作的医疗技术，手术应当经过临床研究论证且安全性、有效性确切。

本办法所称手术分级管理是指医疗机构以保障手术质量安全为目的，根据手术风险程度、难易程度、资源消耗程度和伦理风险，对本机构开展的手术进行分级，并对不同级别手术采取相应管理策略的过程。

第四条 医疗机构及其医务人员开展手术技术临床应用应当遵循科学、安全、规范、有效、经济、符合伦理的原则。

第五条 国家卫生健康委负责全国医疗机构手术分级管理工作的监督管理。

县级以上卫生健康行政部门负责本行政区域内医疗机构手术分级管理工作的监督管理。

第二章 组织管理

第六条 医疗机构对本机构手术分级管理承担主体责任。医疗机构应当根据其功能定位、医疗服务能力水平和诊疗科目制定手术分级管理目录,进行分级管理。

第七条 医疗机构手术分级管理实行院、科两级负责制。医疗机构主要负责人是本机构手术分级管理的第一责任人;手术相关临床科室主要负责人是本科室手术分级管理的第一责任人。

第八条 医疗机构医疗技术临床应用管理组织负责本机构手术分级管理,具体工作由医务管理部门负责。

第九条 医疗机构医疗技术临床应用管理组织在手术分级管理工作中的主要职责是:

(一)制定本机构手术分级管理的制度和规范,明确科室手术分级管理议事规则和工作流程,定期检查执行情况,并提出改进措施和要求;

(二)审定本机构手术分级管理目录,定期对手术质量安全情况进行评估并动态调整;

(三)根据术者专业能力和接受培训情况,授予或者取消相应的手术级别和具体手术权限,并根据定期评估情况进行动态调整;

(四)组织开展手术分级管理法律、法规、规章和相关制度、规范的培训。

第十条 医疗机构各手术科室应当成立本科室手术分级管理工作小组,组长由科室主要负责人担任,指定专人负责日常具体工作。手术分级管理工作小组主要职责是:

(一)贯彻执行手术分级管理相关的法律、法规、规章、规范性文件和本科室手术分级管理制度;

(二)制订本科室年度手术分级管理实施方案,组织开展科室手术分级管理工作;

(三)定期对本科室手术分级管理进行分析和评估,对手术分级管理薄弱环节提出整改措施并组织实施;

(四)定期对本科室术者手术技术临床应用能力进行评估,制定手术技术培训计划,提升本科室手术技术临床应用能力和质量;

(五)按照有关要求报送本科室手术分级管理相关信息。

第三章 手术分级管理

第十一条 根据手术风险程度、难易程度、资源消耗程度或伦理风险不同,手术分为四级:

一级手术是指风险较低、过程简单、技术难度低的手术;

二级手术是指有一定风险、过程复杂程度一般、有一定技术难度的手术;

三级手术是指风险较高、过程较复杂、难度较大、资源消耗较多的手术；

四级手术是指风险高、过程复杂、难度大、资源消耗多或涉及重大伦理风险的手术。

第十二条 手术风险包括麻醉风险、手术主要并发症发生风险、围手术期死亡风险等。

手术难度包括手术复杂程度、患者状态、手术时长、术者资质要求以及手术所需人员配置、所需手术器械和装备复杂程度等。

资源消耗程度指手术过程中所使用的医疗资源的种类、数量与稀缺程度。

伦理风险指人的社会伦理关系在手术影响下产生伦理负效应的可能。

第十三条 医疗机构应当建立手术分级信息报告制度，向核发其《医疗机构执业许可证》的卫生健康行政部门报送本机构三、四级手术管理目录信息，如有调整应及时更新信息。接受信息的部门应当及时将目录信息逐级报送至省级卫生健康行政部门。

第十四条 医疗机构应当建立手术分级公示制度，将手术分级管理目录纳入本机构院务公开范围，主动向社会公开三、四级手术管理目录，并及时更新。

第十五条 医疗机构应当建立手术分级动态调整制度，根据本机构开展手术的效果和手术并发症等情况，动态调整本机构手术分级管理目录。

第十六条 医疗机构应当建立手术授权制度，根据手术级别、专业特点、术者专业技术岗位和手术技术临床应用能力及培训情况综合评估后授予术者相应的手术权限。三、四级手术应当逐项授予术者手术权限。手术授权原则上不得与术者职称、职务挂钩。

对于非主执业机构注册的医务人员，其手术授权管理应当与本机构医务人员保持一致。

第十七条 医疗机构应当建立手术技术临床应用能力评估和手术授权动态调整制度。

术者申请手术权限应当由其所在科室手术分级管理工作小组进行评估，评估合格的应当向医务管理部门报告，经医务管理部门复核后报医疗技术临床应用管理委员会审核批准，由医疗机构以正式文件形式予以确认。

医疗机构应当定期组织评估术者手术技术临床应用能力，包括手术技术能力、手术质量安全、围手术期管理能力、医患沟通能力等，重点评估新获得四级手术权限的术者。根据评估结果动态调整手术权限，并纳入个人专业技术档案管理，四级手术评估周期原则上不超过一年。

第十八条 医疗机构应当建立手术技术临床应用论证制度。对已证明安全有效，但属本机构首次开展的手术技术，应当组织开展手术技术能力和安全保障能

力论证，通过论证的方可开展该手术技术临床应用。

第十九条 医疗机构应当为医务人员参加手术技能规范化培训创造条件，提升医务人员手术技术临床应用能力。

医疗机构应当重点关注首次在本机构开展的手术技术的规范化培训工作。

第二十条 医疗机构开展省级以上限制类医疗技术中涉及手术的，应当按照四级手术进行管理。

第二十一条 医疗机构应当建立紧急状态下超出手术权限开展手术的管理制度，遇有急危重症患者确需行急诊手术以挽救生命时，如现场无相应手术权限的术者，其他术者可超权限开展手术，具体管理制度由医疗机构自行制定。

第二十二条 医疗机构应当建立四级手术术前多学科讨论制度，手术科室在每例四级手术实施前，应当对手术的指征、方式、预期效果、风险和处置预案等组织多学科讨论，确定手术方案和围手术期管理方案，并按规定记录，保障手术质量和患者安全。

第二十三条 医疗机构应当建立手术随访制度，按病种特点和相关诊疗规范确定随访时长和频次，对四级手术术后患者，原则上随访不少于每年1次。

第二十四条 医疗机构应当完善手术不良事件个案报告制度，对于四级手术发生非计划二次手术、严重医疗质量（安全）不良事件等情形的，应当在发生后3日内组织全科讨论，讨论结果向本机构医疗质量管理委员会报告，同时按照不良事件管理有关规定向卫生健康行政部门报告。

第二十五条 医疗机构应当加强围手术期死亡病例讨论管理。四级手术患者发生围手术期死亡的，应当在死亡后7日内，由医务管理部门组织完成多学科讨论。医疗机构应当每年度对全部围手术期死亡病例进行汇总分析，提出持续改进意见。

第四章 监督管理

第二十六条 医疗机构应当建立手术质量安全评估制度，由医疗机构医疗技术临床应用管理组织定期对手术适应征、术前讨论、手术安全核查、围手术期并发症发生率、非计划二次手术率、围手术期全因死亡率等进行评估，并在院内公开。一、二级手术应当每年度进行评估，三级手术应当每半年进行评估，四级手术应当每季度进行评估。

医疗机构应当重点关注首次在本机构开展的手术技术的质量安全。

第二十七条 医疗机构应当建立手术分级管理督查制度，由本机构医务管理部门对各手术科室手术分级管理制度落实情况进行定期督查，并将督查结果作为医疗机构相关科室及其主要负责人考核的关键指标。

第二十八条 对于发生严重医疗质量（安全）不良事件的，医疗机构应当暂

停开展该手术，对该手术技术及术者手术技术临床应用能力进行重新评估。评估结果为合格的可继续开展；评估结果认为术者手术技术临床应用能力不足的，应当取消该手术授权；评估结果认为该手术技术存在重大质量安全缺陷的，应当停止该手术技术临床应用，并立即将有关情况向核发其《医疗机构执业许可证》的卫生健康行政部门报告。

从事该手术技术的主要术者或者关键设备、设施及其他辅助条件发生变化，不能满足相关技术临床应用管理规范要求或者影响临床应用效果的，医疗机构应当停止该手术技术临床应用。

第二十九条 二级以上医疗机构应当充分利用信息化手段加强手术分级管理，全面掌握科室对手术分级管理制度的执行与落实情况，加强对手术医嘱、手术通知单、麻醉记录单等环节的检查，重点核查手术权限、限制类技术、急诊手术和本机构重点监管技术项目的相关情况。

第三十条 县级以上地方卫生健康行政部门应当加强对辖区内医疗机构手术分级管理的监测与定期评估，及时向医疗机构反馈监测情况和评估结果，定期将医疗机构各级手术平均病例组合指数（CMI）进行分析、排序和公示，引导医疗机构科学分级规范管理。及时纠正手术分级管理混乱等情况，并定期进行通报。

第三十一条 县级以上地方卫生健康行政部门应当指导本行政区域内加强医疗机构手术分级管理，建立激励和约束机制，推广先进经验和做法。将医疗机构手术分级管理情况与医疗机构校验、医院评审、评价及个人业绩考核相结合。

第五章 附 则

第三十二条 开展人体器官移植、人类辅助生殖等法律法规有专门规定的手术，按照有关法律法规规定执行。

第三十三条 本办法所称术者是指手术的主要完成人。

第三十四条 本办法所称围手术期是指患者术前 24 小时至与本次手术有关的治疗基本结束。

第三十五条 本办法所称严重医疗质量（安全）不良事件是指在诊疗过程中发生的，导致患者需要治疗以挽救生命、造成患者永久性伤害或死亡的医疗质量安全事件。

第三十六条 国家组织制定用于公立医院绩效考核的手术目录，不作为各医疗机构开展手术分级管理的依据。

第三十七条 本办法自印发之日起施行。《卫生部办公厅关于印发医疗机构手术分级管理办法（试行）的通知》（卫办医政发〔2012〕94 号）同时废止。

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 2021 年度全国三级公立医院绩效考核国家监测分析情况的通报
发文字号： 国卫办医函〔2022〕386 号
类 别： 机构管理

成文日期： 2022 年 11 月 2 日
发布日期： 2022 年 12 月 21 日
关 键 字： 三级、公立医院、绩效考核、监测分析

国家卫生健康委办公厅关于 2021 年度全国 三级公立医院绩效考核国家监测分析情况的通报

国卫办医函〔2022〕386 号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委：

按照《国务院办公厅关于加强三级公立医院绩效考核工作的意见》（国办发〔2019〕4 号）要求，2022 年我委联合相关部门继续推进三级公立医院绩效考核工作（以下简称绩效考核）。现将 2021 年度三级公立医院绩效考核国家监测分析情况通报如下。

一、绩效考核工作组织情况

经各省级卫生健康行政部门和中医药主管部门审核确认，全国共 2706 家三级公立医院参加 2021 年度绩效考核。其中，西医类医院 2044 家（综合医院 1466 家，专科医院 578 家），中医类医院 662 家。与 2020 年相比，新增考核医院 281 家，因合并、降级、撤销等原因退出考核的医院共 83 家。

（一）根据最新政策要求，优化考核指标体系。根据《国务院办公厅关于推动公立医院高质量发展的意见》《深入推广福建省三明市经验深化医药卫生体制改革的实施意见》等政策文件要求及多渠道收集的意见建议，进一步细化指标说明和佐证资料清单，更新指标解释、数据来源及相关工作要求，修订形成《国家三级公立医院绩效考核操作手册（2022 版）》，并将绩效考核工作与公立医院高质量发展同步推进。

（二）加强专业培训指导，持续提升工作成效。组织多领域专家采用线上线下相结合形式，开展指标解读、填报指导、常见问题分析等针对性培训工作。多渠道收集回复问题累计 4600 余个，更新发布答疑手册 15 版，推出系列宣传品。开通线上问题反馈功能，提升线上问题响应速度，优化填报任务配置，提升系统数据读写计算能力，不断完善绩效考核管理平台，增强系统使用的便捷性。

（三）推动完善制度规范，做好数据质控工作。进一步加强公立医院绩效考核数据管理工作，明确数据问题类型与处理细则。运用天河二号超级计算机和大

数据技术对超亿份数据进行分析，按照普查与抽查相结合、定向与随机相结合、人工与智能相结合的原则，持续优化数据质控方式。

二、国家监测分析情况

根据参加考核的 2044 家西医类医院数据，对 2021 年三级公立医院绩效指标进行监测分析。数据显示，三级公立医院绩效考核工作开展以来，各地认真组织实施并强化结果运用，各医院更加重视管理能力的提升和公立医院综合改革相关政策落实。通过连续 4 年的绩效考核引导，三级公立医院临床诊疗和服务能力全面提升，医疗质量和安全水平稳步增强，医院运行新机制逐步建立健全，可持续发展注入新动力，人民群众满意度保持稳定，医联体建设和对口支援工作取得积极成效，绩效考核“指挥棒”作用进一步发挥。三级公立医院在发展方式、运行模式、资源配置方面均发生一定转变，积极为广大人民群众提供优质高效的医疗服务，并在抗击新冠肺炎疫情、抗洪抢险救灾等工作中发挥了“中流砥柱”作用。委属委管医院和已经设置的国家医学中心、国家区域医疗中心，在医疗质量持续提升的同时，进一步注重医疗效率和安全水平的提升，充分发挥了“国家队”及高水平医院的示范带头作用。

（一）临床诊疗和服务能力全面提升。

一是诊疗服务范围进一步扩展。2021 年，全国三级公立医院收治的住院患者所患的疾病主要为肿瘤、心脑血管疾病等影响人民群众健康的重大疾病。DRG 组数中位数为 611 组，较 2020 年增加 17 组，其中综合医院 DRG 组数中位数 644 组，较 2020 年增加 11 组，诊疗病种覆盖范围逐年增加，医疗服务广度进一步提升。相比较而言，山西、黑龙江、四川、陕西、河南等省份医院平均 DRG 组数增长相对较多。

二是疑难重症诊疗能力持续增强。2021 年，全国三级公立医院病例组合指数（CMI 值）中位数与 2020 年基本持平，西藏、山东、贵州、广西等省份 CMI 值增长幅度相对较高。全国三级公立医院出院患者手术占比、四级手术占比分别为 30.80% 和 19.73%，均较 2020 年有所增长（见图 1）；积极引入和开展医疗新技术，并主要应用于心血管系统、消化系统疾病的治疗，具有一定难度的手术在更多的医院得到应用，三级公立医院解决疑难复杂疾病能力进一步增强。

三是医疗服务模式创新发展。围绕人民群众看病就医过程中的“急难愁盼”问题，三级公立医院持续推进医疗服务模式创新。2021 年，约 70% 的三级公立医院开展了日间手术，日间手术占择期手术比例较 2020 年增加 1.65 个百分点，对努力缩短患者住院和手术的等待时间、提高医疗服务效率，缓解患者“住院难”和“手术难”问题做出有益探索。其中，浙江、上海开展的日间手术占比明显高

于其他省份，时间消耗指数和费用消耗指数相对较低。全国 89% 的三级公立医院开展了微创手术，出院患者微创手术占比为 19.92%，较 2020 年增加 1.57 个百分点（见图 1），具有一定难度的微创手术在更多的三级公立医院得到应用，对于减少疾病给患者带来的不便和痛苦起到积极作用。

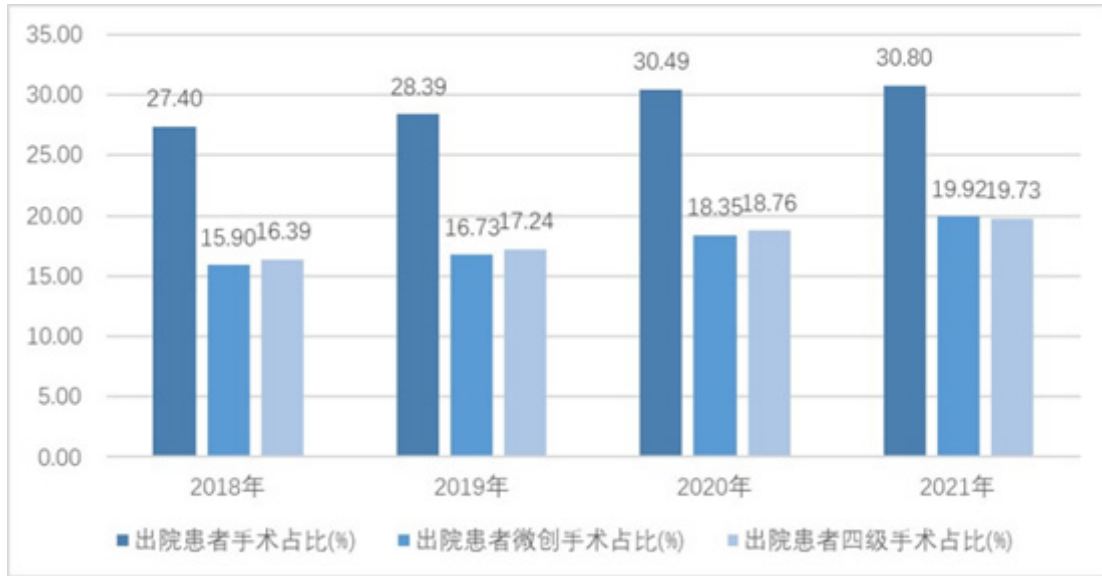


图 1 2018-2021 年三级公立医院出院患者手术开展情况

四是预约诊疗制度进一步落实。2021 年全国三级公立医院门诊患者平均预约诊疗率为 60.52%，较 2020 年增加 3.92 个百分点；门诊患者预约后平均等待时间 20.12 分钟，较 2020 年缩短 2.06 分钟（见图 2）。北京、宁夏、广东、福建、浙江等省份的患者预约诊疗比例相对较高，其中浙江在预约比例较高的同时平均预约等待时间也相对较短。部分医院根据专科特点和专家出诊习惯，设置个性化、精细化的就诊等待时间间隔，提升预约等待的精准程度，减少患者就医等待时间，提升患者就医效率。



图 2 2018-2021 年三级公立医院预约诊疗开展情况

（二）医疗质量和安全水平稳步增强。

一是重点环节质量持续改善。2021年，全国三级公立医院手术患者并发症发生率和Ⅰ类切口手术部位感染率分别较2020年下降0.03个和0.02个百分点；低风险组病例死亡率为0.01%，与2020年相比保持稳定。

二是检查检验同质化稳中有进。2021年，96.87%的三级公立医院参加了国家临床检验中心组织的室间质量评价工作，国家室间质评项目参加率中位数为93.27%，合格率中位数为97.25%，分别较2020年提升3.86个和0.85个百分点（见图3），为推进医疗机构检查检验结果互通互认，降低人民群众就医负担奠定坚实基础。浙江、福建、天津、北京等省份的参加率和合格率均位于全国前列。

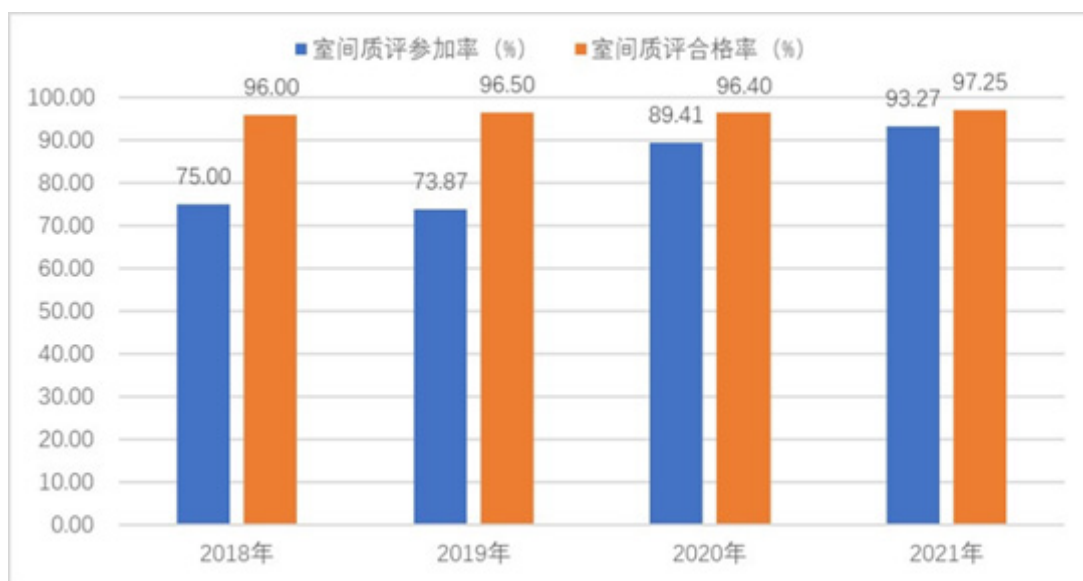


图3 2018-2021年三级公立医院室间质评项目参加率和合格率情况

三是大型医用设备使用与管理愈加规范。2021年，全国三级公立医院大型医用设备检查阳性率为87.90%，较2020年提升近2个百分点。建立大型医用设备管理台账、制定预防性维护维修计划的医院比例有所增加，多数医院能够定期对设备设施进行巡查保养和检测校准，并定期开展大型医用设备检查适宜性评价，大型医用设备管理的规范化水平逐步提高。

四是合理用药水平持续提升。部分医院建立了“多部门联席会议机制”，对抗菌药物和辅助用药进行统一监测，对临床用药情况进行全面分析，通过信息化技术对国家基本药物和国家组织药品集中采购中标药品通用名进行标记，引导临床医生优先选用。2021年，全国三级公立医院抗菌药物使用强度为34.55DDDs，较2020年下降1.73DDDs，持续优于40DDDs的国家要求。在综合考虑诊疗疾病复杂程度的基础上，北京、天津、云南的抗菌药物使用强度持续控制在相对较低的水平。基本药物采购品种数占比为42.59%，较2020年提升0.70个百分点；门诊和住院患者基本药物处方占比分别为56.03%和95.82%，较2020年提升1.53个和

0.19 个百分点，基本药物主导地位进一步强化（见图 4）。辅助用药（依据第一批国家重点监控合理用药药品目录）收入占比为 0.86%，较 2020 年下降 0.86 个百分点。国家组织药品集中采购中标药品使用比例为 75.67%，较 2020 年增加 10.25 个百分点，三级公立医院使用国家组织药品集中采购中标药品的积极性逐步提高。点评处方占处方总数的比例为 17.01%，点评出院患者医嘱比例为 20.04%，较 2020 年分别增加 1.80 和 0.88 个百分点。

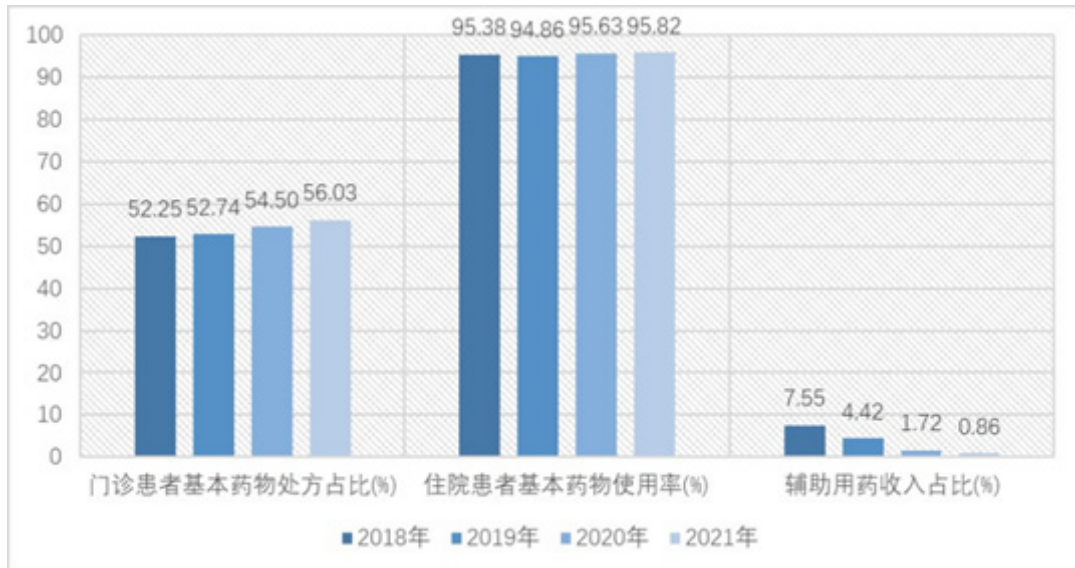


图 4 2018-2021 年三级公立医院基本药物及辅助用药使用情况

（三）运行新机制逐步建立健全。

一是管理专业化能力不断增强。2021 年，全国 76% 的三级公立医院设立了总会计师，约 200 家医院在 2021 年新设了总会计师，逐步发挥总会计师在医院重要经济事项分析决策中的专业优势。部分医院在部门协调和提升精细化管理水平方面探索并总结相应经验。如，通过强化预算约束促进资源有效分配和使用，积极推进预算全过程信息化闭环管理，推动全面预算管理落实全额、全程、全员等要求；建立临床科室和病案编码人员的沟通机制，充分发挥专业优势，持续提升病案首页数据质量；设置专科运营助理，在充分掌握医院整体发展建设需求的基础上，根据各临床科室特点，协助临床开展运营管理，提升精细化管理水平和运营效率。

二是收支结构不断优化。医疗服务收入占医疗收入比例为 27.96%，人员支出占业务支出比例为 37.13%，与 2020 年相比基本保持稳定。重点监控高值医用耗材收入占比 29.71%，较 2020 年下降 3.04 个百分点。三级公立医院“腾笼换鸟”调结构取得成效。

三是次均医药费用下降明显。2021 年全国三级公立医院门诊次均费用降幅为 4.44%，住院次均费用增幅为 0.92%，门诊次均药品费用降幅和住院次均药品费用降幅分别为 10.85% 和 4.21%。其中，门诊次均药品费用和住院次均药品费用相较新冠肺炎疫情前的 2019 年仍呈下降趋势，次均医药费用增幅进一步下降。

四是信息化建设和应用水平稳步提高。2021年，全国三级公立医院参加电子病历系统应用水平分级评价的比例达到99.71%，电子病历系统应用水平全国平均级别达3.83级，三级公立医院更加重视以电子病历为核心的医院信息化、智慧化建设。从医院看，78.55%的三级公立医院达到4级及以上水平（占比较2020年提高13.66个百分点），9.75%的三级公立医院达到5级及以上水平。从省份看，北京、上海、江苏、浙江、河南、新疆等省份的平均等级在4级以上；山西、山东、西藏等省份的电子病历系统应用水平等级整体提升较快（见图5）。

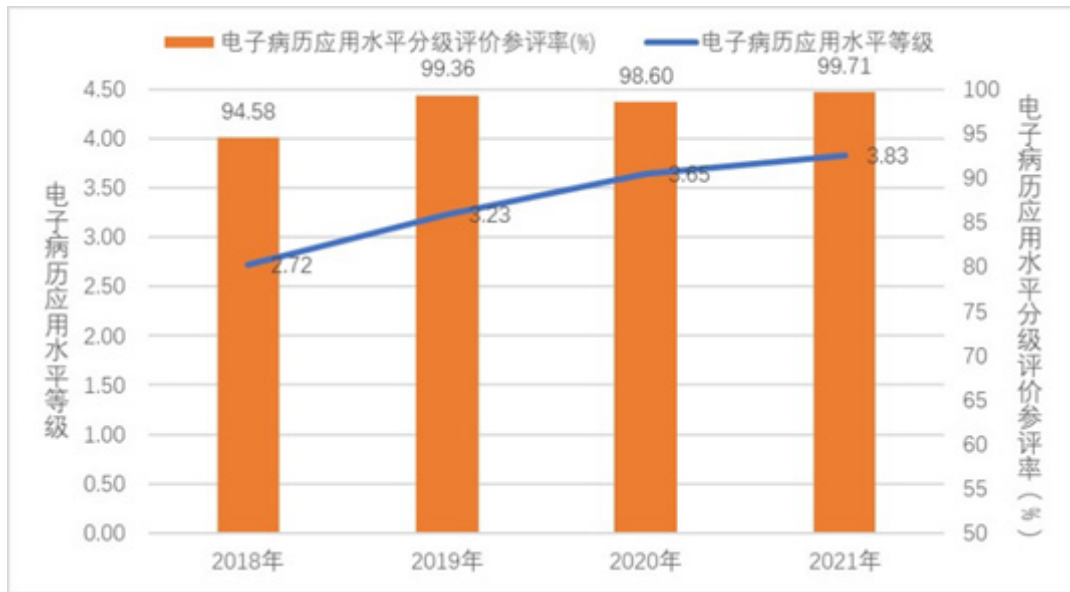


图5 2018-2021年三级公立医院电子病历系统应用水平分级评价情况

五是节能降耗更见成效。2021年，全国三级公立医院万元收入能耗支出平均为90.53元，在业务量大幅提升的情况下，万元收入能耗支出仍与2020年基本持平，三级公立医院积极践行国家“双碳”战略，促进运行模式从粗放管理转向精细化管理，推动绿色转型。

（四）持续发展能力不断提升。

一是人才培养取得积极进展。2021年，全国三级公立医院医学人才培养经费总额较2020年增长1.29%，其中，毕业后医学教育经费投入在医学人才培养经费中占比为50.85%，达到近年来最高水平，医学教育专职管理人员数量持续增加且结构进一步优化，三级公立医院对于医学人才培养和毕业后教育的重视程度不断增强。临床带教教师和指导医师人数较2020年增长5.36%，接受教育教学培训占比为39.55%，较2020年增加5.92个百分点，临床带教师资培养力度进一步加强。2021年，全国三级公立医院住院医师首次参加医师资格考试通过率基本稳定在74%的水平，通过率较高的省份是北京、山东、江苏、吉林、浙江。住院医师首次参加住院医师规范化培训结业考核通过率基本稳定在93%的水平，浙江、上海、广东、山东、安徽、北京的理论考核通过率位居全国前列。

二是人员结构持续优化。2021年，全国三级公立医院的卫生技术人员中具有副高级职称及以上的医务人员比例为18.66%，较2020年增加0.80个百分点。全国三级公立医院的麻醉、儿科、重症、病理、中医医师数量均较2020年有不同程度增长，其中，麻醉医师数量增长最多（约1300人），重症医师数量增长幅度最高（约6.10%），紧缺医师数量增长较多的省份主要集中在四川、江苏、河南、广东、浙江；除儿科医师占比与2020年基本持平外，其他四类医师占比均较2020年有所提升。医护比基本保持稳定，每百张病床药师人数4.64人，较2020年增加0.19人；北京、上海、浙江、天津、广东的每百张病床药师人数明显高于其他省份。

三是学科建设能力有所增强。2021年每百名卫生技术人员科研经费和每百名卫生技术人员科研成果转化金额较2020年均有所增加。部分医院积极搭建多学科交流的科研平台，促进基础学科与临床学科、辅助诊疗学科间的交叉融合，更加注重临床研究和临床诊疗协同，开展医学科技创新研究和成果转化，将科研成果服务临床和疾病防控一线。

（五）人民群众满意度保持稳定。在患者满意度方面，2021年，全国三级公立医院门诊患者满意度稳中有升，住院患者满意度与2020年基本持平，门诊患者满意度和住院患者满意度均相对较高的省份与2020年基本一致。三级公立医院积极建立“我为群众办实事”长效机制，门诊就诊便捷支付、综合性服务窗口、住院患者床旁结算、膳食医嘱与治疗食谱无缝衔接、医务社工情绪疏导和陪伴、延续护理服务等工作极大提升了患者就医的便捷性、安全感和满意程度。部分医院开设了老年人便捷就医通道，一站式解决老年人基础疾病多、专科选择难问题。在医务人员满意度方面，医务人员满意度与2020年相比基本保持平稳，但是工作压力和工作强度较大、工作流程较为繁琐等，仍是目前医务人员反映的普遍问题，尤其是初、中级职称医务人员的工作压力和薪酬待遇等需要得到更多关注。

（六）医联体建设和对口支援工作取得积极成效。2021年，三级公立医院向医联体内二级医院或基层医疗机构下转的门急诊和住院患者人次数均较2020年有所增长，三级公立医院参与分级诊疗的积极性和主动性进一步增强。约50%的三级公立医院为医联体牵头单位，其中超3成为专科联盟的牵头医院，部分医联体牵头医院主动落实职责要求，在人才、学科、管理等方面形成帮扶常态化机制并积极发挥引领作用。接收对口支援医院和医联体内医院进修半年以上人员的比例为11.08%和30.38%，较2020年分别增加0.21个和2.20个百分点，三级公立医院对基层医疗机构的帮扶力度进一步加强。部分三级受援医院在对口支援医院的帮扶下，技术能力得到显著提升，新开展了脑室镜下颅底病损切除术、腹腔镜改良根治性子宫切除术等具有较高难度的手术，对缓解当地患者看病就医问题、减轻患者就医负担起到了积极作用。

三、绩效考核发现的主要问题

(一) 优质医疗资源分布不均衡问题仍然存在。一是在分布区域方面。从全国数据看,部分非省会城市的三级公立医院发展势头迅猛,但优质医疗资源主要集中在经济发达省份和省会城市,中西部地区和非省会城市三级公立医院的医疗服务水平相对较弱。二是在医疗水平方面。各区域、省份之间医疗服务能力差距有所缩小,但华北、华东地区的三级公立医院医疗水平的综合实力仍明显高于其他地区。一些新技术的应用以及难度较高手术的开展也普遍集中于华北、华东等地区。三是在服务支撑能力方面。信息化建设和应用水平也呈现出华北、华东地区的优势特点,东北地区电子病历系统应用水平级别明显低于其他地区;东北、华北地区的医疗服务收入(不含药品、耗材、检查检验收入)占医疗收入比例、人员经费占比明显低于其他地区;西南和西北地区的人才培训效果低于其他地区。

(二) “跨省异地就医”现象逐步改善,但尚未彻底扭转。一方面,2021年,在全国三级公立医院中,常住地患者跨省异地就医(按照患者工作地和居住地判断患者是否为异地就医)的比例为5.49%,较2020年增加0.1个百分点,但相较绩效考核开展以来的其他年份仍呈较为明显的下降趋势。另一方面,部分省份的跨省异地就医患者的比例仍超过10%,部分省份跨省异地就医患者比例在2020年疫情常态化防控之后有所回升。人民群众就近享有公平、优质、方便医疗服务的美好期盼与优质医疗资源发展不平衡不充分之间的矛盾仍然存在。

(三) 科学管理水平仍需进一步提升。一是在诊疗水平方面。部分三级公立综合医院的CMI值明显低于全国平均水平;在综合考虑收治患者的疾病复杂程度后,仍有近三分之一的综合医院的抗菌药物使用强度未达到相应要求。二是在服务能力方面。门诊患者希望在就诊的过程中能够有干净整洁的就诊环境、便利的挂号条件及清晰明确的标识等;住院患者希望能够加强疼痛管理,重视饭菜质量和临床营养,提升出入院手续办理的便捷程度等。三是在学科建设方面。部分医院因地理位置、经济发展水平、编制问题等导致人才引进困难和人才流失严重,表现为教育经费有限、临床带教师资不足、科研基础较为薄弱、信息技术支持力度不够等。县级三级公立医院在人才配备、科研创新等方面都存在一定弱势,2021年,约半数县级三级公立医院没有科研经费或科研经费总额位于全国的后10%。

四、工作要求

(一) 进一步推动公立医院高质量发展。各省级卫生健康行政部门应当将绩效考核工作与公立医院高质量发展有机结合,以满足辖区内重大疾病临床诊疗需求为导向,重点加强跨省异地就医占比较高和服务能力薄弱的临床专科服务能力建设,落实三级公立医院功能定位,提升疑难危重患者的综合服务能力。进一步

巩固对口支援和组团式援藏援疆工作成效，在资金投入、政策引导等方面向薄弱专科和优质医疗资源缺乏的领域倾斜，促进优质医疗资源扩容下沉和均衡布局。发挥三级公立医院在城市医疗集团和县域医共体中的重要作用，持续提升医疗服务能力和科学管理水平，更好地满足人民日益增长的医疗卫生服务需求。

（二）凝聚三级公立医院发展的政策合力。各省级卫生健康行政部门应当以绩效考核为抓手，结合疫情防控要求，完善支持公立医院建设发展的政策措施，提高政策衔接和系统集成性，持续发挥“三医联动”作用，为三级公立医院良性有序发展营造更加有利的外部政策环境。

（三）持续发挥绩效考核“指挥棒”作用。各省级卫生健康行政部门要贯彻党中央、国务院决策部署，落实属地管理责任，扎实有效组织推进本辖区公立医院绩效考核工作，对辖区内绩效考核结果进行深入分析，破解当地医疗服务和医院管理中的瓶颈问题，引导辖区内三级公立医院落实发展和改革的各项要求。各有关医院要进一步落实主体责任，持续加强数据质量管理，持续提升内部管理能力和医疗服务能力，更好保障人民群众健康权益，带动公立医院整体实现高质量发展。

国家卫生健康委办公厅

2022年11月2日

发文机关： 国家卫生健康委
标 题： 关于发布《基层医疗卫生机构标识设计标准》等 3 项推荐性卫生行业标准的通告
发文字号： 国卫通〔2022〕15 号
类 别： 机构管理

成文日期： 2022 年 11 月 25 日
发布日期： 2022 年 12 月 22 日
关 键 字： 基层医疗卫生机构、推荐性、行业标准

关于发布《基层医疗卫生机构标识设计标准》等 3 项推荐性卫生行业标准的通告

国卫通〔2022〕15 号

现发布《基层医疗卫生机构标识设计标准》等 3 项推荐性卫生行业标准，编号和名称如下：

WS/T 808—2022 基层医疗卫生机构标识设计标准

WS/T 809—2022 基层医疗卫生机构功能单元视觉设计标准

WS/T 810—2022 基层医疗卫生机构急重患者判断及转诊技术标准

上述标准自 2023 年 3 月 1 日起施行。

特此通告。

国家卫生健康委
2022 年 11 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 > 关于发布《基层医疗卫生机构标识设计标准》等 3 项推荐性卫生行业标准的通告

发文机关： 国家卫生健康委办公厅
成文日期： 2022年9月29日
标 题： 国家卫生健康委办公厅关于印发公立医院高质量发展评价指标（试行）操作手册（2022版）的通知
发文字号：
发布日期： 2022年12月22日
类 别： 机构管理
关 键 字： 公立医院、高质量发展

国家卫生健康委办公厅关于印发公立医院 高质量发展评价指标（试行）操作手册 （2022版）的通知

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《国务院办公厅关于推动公立医院高质量发展的意见》《公立医院高质量发展评价指标（试行）》，指导各地规范开展高质量发展评价工作，我委制定了《公立医院高质量发展评价指标（试行）操作手册（2022版）》（可从国家卫生健康委网站下载）。现印发给你们，请结合本地实际参照使用。

附件：公立医院高质量发展评价指标（试行）操作手册（2022版）

国家卫生健康委办公厅
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 > 国家卫生健康委办公厅关于印发公立医院高质量发展评价指标（试行）操作手册（2022版）的通知

发文机关： 国家药监局、海关总署
成文日期： 2022 年 1 月 18 日
标 题： 国家药监局 海关总署关于麻醉药品和精神药品进出口管理有关事宜的公告
发文字号： 公告（2022 年第 115 号）
发布日期： 2022 年 12 月 22 日
类 别： 医药政策
关 键 字： 麻醉药品、精神药品、药品进出口

国家药监局 海关总署关于麻醉药品和精神药品进出口管理有关事宜的公告

(2022 年第 115 号)

为进一步深化“放管服”改革，加强麻醉药品和精神药品进出口管理，促进麻醉药品和精神药品跨境贸易便利化和规范化，根据《中华人民共和国药品管理法》《麻醉药品和精神药品管理条例》，现将有关事宜通知如下：

一、根据《中华人民共和国药品管理法》《麻醉药品和精神药品管理条例》等法律法规，国家对麻醉药品和精神药品实行进出口准许证管理。进口、出口麻醉药品和精神药品应当取得国家药监局颁发的进口准许证（附件 1）、出口准许证（附件 2）。进口麻醉药品和精神药品无需办理进口药品通关单。

二、申请人在国家药监局网上办事大厅注册并实名认证后，按照《国家药监局关于启用药品业务应用系统的公告》（2019 年第 112 号）网上申请进出口准许证，或可通过中国国际贸易“单一窗口”网上申请进出口准许证。

三、国家药监局同步发放进出口电子准许证和纸质证件，电子证件和纸质证件具有同等法律效力。申请人可进入国家药监局网上办事大厅“我的证照”栏目或登录“中国药监 APP”，查看下载进出口电子准许证。

四、海关通过联网核验核准证电子证件，不再进行纸面签注。海关总署及时将进出口准许证使用情况，药品名称、包装规格和进出口数量、进出口日期等核销数据反馈国家药监局。

五、进口准许证有效期 1 年，可以跨自然年使用；出口准许证有效期不超过 3 个月，有效期时限不跨自然年。进出口准许证实行“一证一关”（仅能在证面载明的口岸办理通关验放手续），且只能在有效期内一次性使用。

六、医务人员为医疗需要携带少量麻醉药品和精神药品出入境的，应当持所在地省级药品监管部门发放的携带麻醉药品和精神药品证明（附件 3）。海关凭携

带麻醉药品和精神药品证明放行。

本公告自 2023 年 1 月 1 日起施行。本公告实施前国家药监局核发的进口准许证在有效期内可继续使用。2001 年 12 月 31 日原国家药品监督管理局、海关总署联合发布的《关于加强麻醉药品精神药品进出口管理有关问题的通知》（国药监安〔2001〕585 号）同时废止。

特此公告。

- 附件：1. 进口准许证式样
2. 出口准许证式样
3. 携带麻醉药品和精神药品证明式样

国家药监局

海关总署

2022 年 11 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 > 国家药监局 海关总署关于麻醉药品和精神药品进出口管理有关事宜的公告（2022 年第 115 号）

发文机关： 国家卫生健康委、国家中医药局
成文日期： 2022年12月20日
标 题： 关于印发诊所备案管理暂行办法的通知
发文字号： 国卫医政发〔2022〕33号
发布日期： 2022年12月26日
类 别： 机构管理
关 键 字： 诊所备案

关于印发诊所备案管理暂行办法的通知

国卫医政发〔2022〕33号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委、中医药管理局：

为贯彻落实《国务院关于深化“证照分离”改革进一步激发市场主体发展活力的通知》（国发〔2021〕7号）有关要求，进一步规范诊所备案管理，满足人民群众多层次、多样化医疗服务需求，国家卫生健康委和国家中医药局联合制定了《诊所备案管理暂行办法》。现印发给你们，请遵照执行。

国家卫生健康委
国家中医药局
2022年12月20日

诊所备案管理暂行办法

第一章 总 则

第一条 为做好诊所备案管理工作，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》等法律法规和规定，制定本办法。

第二条 诊所是为患者提供门诊诊断和治疗的医疗机构，主要提供常见病和多发病的诊疗服务，不设住院病床（产床）。本办法所指的诊所，不含按照《中医诊所备案管理暂行办法》有关规定进行备案的中医诊所。

第三条 国务院卫生健康行政部门负责指导全国普通诊所、口腔诊所及医疗美容诊所的备案管理工作；县级以上地方人民政府卫生健康行政部门负责本行政区域内普通诊所、口腔诊所及医疗美容诊所的监督管理工作；县级人民政府卫生健康行政部门负责本行政区域内普通诊所、口腔诊所及医疗美容诊所的备案工作。

国务院中医药主管部门负责指导全国中医（综合）诊所及中西医结合诊所的备案管理工作；县级以上地方人民政府中医药主管部门负责本行政区域内中医（综合）诊所及中西医结合诊所的监督管理工作；县级人民政府中医药主管部门负责本行政区域内中医（综合）诊所及中西医结合诊所的备案工作。

第二章 备案

第四条 单位或者个人设置诊所应当报拟设置诊所所在地县级人民政府卫生健康行政部门或中医药主管部门备案，取得诊所备案凭证后即可开展执业活动。

第五条 设置诊所应当同时具备下列条件：

（一）个人设置诊所的，须经注册后在医疗卫生机构中执业满五年；单位设置诊所的，诊所主要负责人应当符合上述要求；

（二）符合诊所基本标准；

（三）诊所名称符合《医疗机构管理条例实施细则》等相关规定；

（四）能够独立承担民事责任。

《医疗机构管理条例实施细则》规定不得申请设置医疗机构的单位和个人，不得设置诊所。

第六条 诊所备案应当提交下列材料：

（一）诊所备案信息表；

（二）诊所房屋平面布局图（指诊所使用房屋按照比例标识，注明功能分布和面积大小）；

（三）诊所用房产权证或租赁使用合同；

（四）诊所法定代表人、主要负责人有效身份证明和有关资格证书、执业证书复印件；

（五）其他卫生技术人员名录、有效身份证明和有关资格证书、执业证书复印件；

（六）诊所规章制度；

（七）诊所仪器设备清单；

（八）附设药房（柜）的药品种类清单；

（九）诊所的污水、污物、粪便处理方案，诊所周边环境情况说明；

（十）按照法律法规要求提供的其他相关材料。

法人或其他组织设置诊所的，还应当提供法人或其他组织的资质证明、法定代表人身份证明或者其他组织代表人身份证明。

第七条 县级人民政府卫生健康行政部门或中医药主管部门收到备案材料后，对材料齐全且符合备案要求的予以备案，当场发放诊所备案凭证；材料不全或者不符合备案要求的，应当当场或者在收到备案材料之日起5日内一次性告知备案人需要补正的全部材料。

第八条 诊所应当将诊所备案凭证、卫生技术人员执业注册信息在诊所的明显位置公示，接受社会监督。

第九条 诊所的名称、地址、法定代表人或者主要负责人、所有制形式、诊

疗科目、服务方式等实际设置应当与诊所备案凭证记载事项相一致，以上备案信息发生变动的，必须向原备案机关备案。

第十条 诊所歇业，必须向原备案机关备案。

诊所非因改建、扩建、迁建原因停业超过1年的，视为歇业。

第十一条 诊所备案凭证不得伪造、涂改、出卖、转让、出借。

诊所备案凭证遗失的，应当及时申明，并向原备案机关申请补发。

第十二条 诊所应当按照备案的诊疗科目开展诊疗活动，并加强对工作人员、诊疗活动、医疗质量、医疗安全等方面的管理。开展医疗技术服务应当符合《医疗技术临床应用管理办法》的有关规定。

诊所未经备案，不得开展诊疗活动。

第十三条 诊所应当严格遵守《中华人民共和国传染病防治法》等法律法规关于医疗机构感染预防与控制的有关规定。

第三章 监督管理

第十四条 县级人民政府卫生健康行政部门和中医药主管部门应当加强对诊所执业活动、医疗质量、医疗安全等情况的监督管理。县级人民政府卫生健康行政部门和中医药主管部门应当在发放诊所备案凭证之日起20日内，向社会公开诊所备案信息，便于社会查询、监督。

县级人民政府卫生健康行政部门或中医药主管部门应当及时向上级卫生健康行政部门或中医药主管部门报送本辖区内诊所备案信息，上级卫生健康行政部门或中医药主管部门发现不符合本办法规定的备案事项，应当责令县级人民政府卫生健康行政部门或中医药主管部门予以纠正。

第十五条 县级人民政府卫生健康行政部门和中医药主管部门应当对新设置的诊所自发放诊所备案凭证之日起45日内进行现场核查，对不符合备案条件的应当限期整改，逾期拒不整改或者整改后仍不符合条件的，撤销其备案并及时向社会公告。

第十六条 县级人民政府卫生健康行政部门和中医药主管部门应当充分利用信息化、大数据等手段提升监管效能，将诊所纳入本地医疗质量管理控制体系，确保医疗质量安全。

诊所应当与备案机关所在地诊所信息化监管平台对接，及时上传执业活动等相关信息，主动接受监督。

第十七条 县级人民政府卫生健康行政部门和中医药主管部门应当每年对辖区内诊所开展至少一次现场监督检查，利用信息化监管平台进行日常监管和月度执业活动分析，至少每半年形成一份辖区内诊所执业活动监管分析报告。县级人

民政府卫生健康行政部门和中医药主管部门有权要求诊所提供监管所需材料，诊所不得拒绝、隐匿或者隐瞒。

第十八条 地方各级卫生健康行政部门和中医药主管部门在监督管理过程中，发现诊所存在违法违规情节的，应当依照相关法律、法规及规定处理。

第十九条 有下列情形之一的，诊所应当向所在县级人民政府卫生健康行政部门或中医药主管部门报告，或者卫生健康行政部门和中医药主管部门在监督管理过程中发现有下列情形之一的，原备案机关应当撤销其备案并及时向社会公告：

（一）诊所歇业的；

（二）诊所自愿终止执业活动的；

（三）使用虚假材料备案的；

（四）出现《医疗机构管理条例》等法律法规规定的应当责令其停止执业活动的情形。

第二十条 诊所应当按照《中华人民共和国网络安全法》《中华人民共和国数据安全法》《中华人民共和国个人信息保护法》《医疗卫生机构网络安全管理办法》等有关法律法规和规定加强网络安全管理和个人信息保护等工作，发生患者个人信息、医疗数据泄露等网络安全事件时，应当及时向有关部门报告，并采取有效应对措施。

第二十一条 诊所执业人员应当积极参加专业技术培训、继续教育等活动，提高专业技术水平。

第二十二条 诊所应当建立完善的医疗质量、医疗安全等相关管理制度，加强医疗质量及医疗安全管理。

第四章 附 则

第二十三条 诊所备案信息表和诊所备案凭证样式由国务院卫生健康行政部门和中医药主管部门统一规定，各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康行政部门、中医药主管部门自行印制。

诊所应当符合医疗机构电子证照工作有关规定。

第二十四条 本办法施行前已取得《医疗机构执业许可证》的诊所直接予以备案，过渡时限为一年。新备案的诊所，按照本办法及最新版诊所基本标准进行备案。

第二十五条 中外合资、合作诊所，港澳台资诊所的管理按照有关规定执行。

第二十六条 本办法规定的期限以工作日计算。

第二十七条 各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康行政部门、中医药主管部门可根据实际情况制定管理细则。

第二十八条 本办法及附录中的诊所基本标准自印发之日起施行。《卫生部关于下发〈医疗机构基本标准（试行）〉的通知》（卫医发〔1994〕第30号）中的中西医结合诊所基本标准、《卫生部关于印发〈诊所基本标准〉的通知》（卫医政发〔2010〕75号）中的诊所和口腔诊所基本标准以及《国家卫生计生委、国家中医药管理局关于印发〈中医诊所基本标准和中医（综合）诊所基本标准的通知〉（国卫医发〔2017〕55号）中的中医（综合）诊所基本标准同时废止。

- 附录：1. 诊所基本标准（2022年版）
2. 诊所备案信息表
3. 诊所备案凭证（样证）

（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>关于印发诊所备案管理暂行办法的通知

发文机关： 国务院应对新型冠状病毒感染疫情联防联控机制综合组
成文日期： 2022年12月26日
标 题： 关于印发对新型冠状病毒感染实施“乙类乙管”总体方案的通知
发文字号： 联防联控机制综发〔2022〕144号
发布日期： 2022年12月26日
类 别： 医疗政策
关 键 字： 新型冠状病毒感染、乙类乙管

关于印发对新型冠状病毒感染实施 “乙类乙管”总体方案的通知

联防联控机制综发〔2022〕144号

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

为贯彻落实党中央、国务院决策部署，平稳有序实施新型冠状病毒感染“乙类乙管”，国务院应对新型冠状病毒感染疫情联防联控机制综合组制定了《关于对新型冠状病毒感染实施“乙类乙管”的总体方案》。现印发给你们，请认真组织实施。各地各部门在执行过程中如有相关建议，请及时反馈机制综合组。

国务院应对新型冠状病毒感染
疫情联防联控机制综合组
2022年12月26日

关于对新型冠状病毒感染实施“乙类乙管”的总体方案

为贯彻落实党中央、国务院决策部署，高效统筹新型冠状病毒感染疫情防控和经济社会发展，稳妥有序将新型冠状病毒感染从“乙类甲管”调整为“乙类乙管”，有力有序有效应对调整后可能出现的风险，依据《中华人民共和国传染病防治法》，制定本方案。

一、制定背景

新型冠状病毒感染疫情发生以来，以习近平同志为核心的党中央高度重视疫情防控，全面加强防控工作的集中统一领导，明确了疫情防控的体制机制、策略原则、目标任务、工作要求，为打赢疫情防控的人民战争、总体战、阻击战和做好常态化疫情防控工作提供了根本遵循和科学指引。我国的疫情防控始终坚持人民至上、生命至上，各地区各部门密切协作、履职尽责，因时因势动态优化调整防控措施，不断提高科学精准防控水平。14亿人民同心抗疫、坚韧奉献，有效

应对全球先后五波疫情流行冲击，成功避免了致病力相对较强的原始株、德尔塔变异株的广泛流行，极大减少了重症和死亡，也为疫苗、药物的研发应用以及医疗等资源的准备赢得了宝贵的时间。我国疫情流行和病亡数保持在全球最低水平，人民健康水平稳步提升，统筹经济发展和疫情防控取得世界上最好的成果，有力彰显负责任大国担当，创造了人类同疾病斗争史上的防控奇迹。

当前，随着病毒变异、疫情变化、疫苗接种普及和防控经验积累，我国新型冠状病毒感染疫情防控面临新形势新任务，防控工作进入新阶段。从病毒变异情况看，国内外专家普遍认为病毒变异大方向是更低致病性、更趋向于上呼吸道感染和更短潜伏期，新冠病毒将在自然界长期存在，其致病力较早期明显下降，所致疾病将逐步演化为一种常见的呼吸道传染病。从疫情形势看，奥密克戎变异株已成为全球流行优势毒株，虽然感染人数多，但无症状感染者和轻型病例占比超过 90%，重症率和死亡率极低。从我国防控基础看，我国目前累计接种新冠病毒疫苗超过 34 亿剂次，3 岁以上人群全程接种率超过 90%；国内外特异性抗病毒药物研发取得进展，我国筛选出“三药三方”等临床有效方药；广大医疗卫生人员积累了丰富的疫情防控和处置经验，防治能力显著提升。

综合评估病毒变异、疫情形势和我国防控基础等因素，我国已具备将新型冠状病毒感染由“乙类甲管”调整为“乙类乙管”的基本条件。

二、总体要求

（一）指导原则。以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，充分发挥制度优势，坚持人民至上、生命至上，坚持科学防治、精准施策，完善应对准备，调整防控措施，统一规则、分类指导、防范风险，平稳有序实施“乙类乙管”。

（二）工作目标。围绕“保健康、防重症”，采取相应措施，最大程度保护人民生命安全和身体健康，最大限度减少疫情对经济社会发展的影响。

（三）进度安排。2023 年 1 月 8 日起，对新型冠状病毒感染实施“乙类乙管”。依据传染病防治法，对新冠病毒感染者不再实行隔离措施，不再判定密切接触者；不再划定高低风险区；对新冠病毒感染者实施分级分类收治并适时调整医疗保障政策；检测策略调整为“愿检尽检”；调整疫情信息发布频次和内容。依据国境卫生检疫法，不再对入境人员和货物等采取检疫传染病管理措施。

三、主要措施

（一）进一步提高老年人新冠病毒疫苗接种率。我国大规模的疫苗接种实践证明，我国的新冠病毒疫苗是安全、有效的。要进一步加强组织动员力度，科学评估接种禁忌，加快提高疫苗加强免疫接种覆盖率，特别是老年人群覆盖率，优先采取序贯加强免疫，努力做到“应接尽接”。在第一剂次加强免疫接种基础上，

在感染高风险人群、60岁及以上老年人群、具有较严重基础疾病人群和免疫力低下人群中推动开展第二剂次加强免疫接种。

(二) 完善新型冠状病毒感染治疗相关药品和检测试剂准备。做好治疗新型冠状病毒感染相关中药、对症治疗药物、抗新冠病毒小分子药物、抗原检测试剂的准备。县级以上医疗机构按照三个月的日常使用量动态准备新型冠状病毒感染相关中药、抗新冠病毒小分子药物、解热和止咳等对症治疗药物；基层医疗卫生机构按照服务人口数的15%-20%动态准备新型冠状病毒感染相关中药、对症治疗药物和抗原检测试剂，人口稠密地区酌情增加；药品零售企业不再开展解热、止咳、抗生素和抗病毒4类药物销售监测。各地联防联控机制（领导小组、指挥部）切实担负起药品试剂准备的领导责任。

(三) 加大医疗资源建设投入。重点做好住院床位和重症床位准备，配足配齐高流量呼吸治疗仪、呼吸机、ECMO等重症救治设备，改善氧气供应条件。各地按照“应设尽设、应开尽开”的原则，二级以上医院均设置发热门诊，配备充足的医疗力量；有条件的基层医疗卫生机构应设置发热门诊或者诊室。定点医院重症床位和可转换重症床位达到总床位数的20%。二级综合医院应当独立设置重症医学科，二级传染病、儿童专科医院应当设置重症监护病房。三级医院要强化重症医疗资源准备，合理配备重症医护力量，确保综合ICU监护单元可随时使用，通过建设可转换重症监护单元，确保需要时24小时内重症监护资源增加一倍。根据人口规模，将符合条件的方舱医院提标改造为亚（准）定点医院，其他方舱医院仍然保留。加强对基层医疗卫生机构的设备配备和升级改造，尽快实现发热诊室（门诊）“应设尽设、应开尽开”。各地要加大投入，按照填平补齐原则，确保完成建设改造。

(四) 调整人群检测策略。社区居民根据需要“愿检尽检”，不再开展全员核酸筛查。对医疗机构收治的有发热和呼吸道感染症状的门急诊患者、具有重症高风险的住院患者、有症状的医务人员开展抗原或核酸检测。疫情流行期间，对养老机构、社会福利机构等脆弱人群集中场所的工作人员和被照护人员定期开展抗原或核酸检测。对社区65岁及以上老年人、长期血液透析患者、严重糖尿病患者等重症高风险的社区居民、3岁及以下婴幼儿，出现发热等症状后及时指导开展抗原检测，或前往社区设置的便民核酸检测点进行核酸检测。外来人员进入脆弱人群聚集场所等，查验48小时内核酸检测阴性证明并现场开展抗原检测。在社区保留足够的便民核酸检测点，保证居民“愿检尽检”需求。保障零售药店、药品网络销售电商等抗原检测试剂充足供应。

(五) 分级分类救治患者。未合并严重基础疾病的无症状感染者、轻型病例，采取居家自我照护；普通型病例、高龄合并严重基础疾病但病情稳定的无症状感

染者和轻型病例，在亚定点医院治疗；以肺炎为主要表现的重型、危重型以及需要血液透析的病例，在定点医院集中治疗；以基础疾病为主的重型、危重型病例，以及基础疾病超出基层医疗卫生机构、亚定点医院医疗救治能力的，在三级医院治疗。

全面实行发热等患者基层首诊负责制，依托医联体做好新型冠状病毒感染分级诊疗，加强老年人等特殊群体健康监测，对于出现新冠病毒感染相关症状的高龄合并基础疾病等特殊人群，基层医疗卫生机构密切监测其健康状况，指导协助有重症风险的感染者转诊或直接到相应医院接受诊治。

确保重症高风险人员及时发现、及时救治。统筹应急状态医疗机构动员响应、区域联动和人员调集，进一步完善医疗救治资源区域协同机制。动态监测定点医院、二级以上医院、亚定点医院、基层医疗卫生机构的医疗资源使用情况，以地市为单位，当定点医院、亚定点医院、综合医院可收治新型冠状病毒感染患者的救治床位使用率达到80%时，医疗机构发出预警信息。对于医疗力量出现较大缺口、医疗服务体系受到较大冲击的地市，省级卫生健康行政部门视情通过省内协同方式调集医疗力量增援，必要时向国家申请采取跨地区统筹方式调派医疗力量增援，确保医疗服务平稳有序。

（六）做好重点人群健康调查和分类分级健康服务。摸清辖区65岁及以上老年人合并基础疾病（包括冠心病、脑卒中、高血压、慢性阻塞性肺疾病、糖尿病、慢性肾病、肿瘤、免疫功能缺陷等）及其新冠病毒疫苗接种情况，根据患者基础疾病情况、新冠病毒疫苗接种情况、感染后风险程度等进行分级，发挥基层医疗卫生机构“网底”和家庭医生健康“守门人”作用，提供疫苗接种、健康教育、健康咨询、用药指导、协助转诊等分类分级健康服务。社区（村）协助做好重点人群健康服务工作，居（村）民委员会配合基层医疗卫生机构围绕老年人及其他高风险人群，提供药品、抗原检测、联系上级医院等工作。

（七）强化重点机构防控。养老机构、社会福利机构等人群集中场所结合设施条件采取内部分区管理措施。疫情严重时，由当地党委政府或联防联控机制（领导小组、指挥部）经科学评估适时采取封闭管理，并报上级主管部门，防范疫情引入和扩散风险，及时发现、救治和管理感染者，建立完善感染者转运机制、与医疗机构救治绿色通道机制，对机构内感染人员第一时间转运和优先救治，控制场所内聚集性疫情。医疗机构应加强医务人员和就诊患者个人防护指导，强化场所内日常消毒和通风，降低场所内病毒传播风险。学校、学前教育机构、大型企业等人员聚集的重点机构，应做好人员健康监测，发生疫情后及时采取减少人际接触措施，延缓疫情发展速度。疫情严重时，重点党政机关和重点行业应原则上要求工作人员“两点一线”，建立人员轮转机制。

(八) 加强农村地区疫情防控。做好农村居民宣教引导。充分发挥县、乡、村三级医疗卫生网作用,做好重点人群健康调查,加强医疗资源配置,配足呼吸道疾病治疗药物和制氧机等辅助治疗设备。依托县域医共体提升农村地区新型冠状病毒感染医疗保障能力,形成县、乡、村三级联动的医疗服务体系,建立村-乡-县重症患者就医转介便捷渠道,统筹城乡医疗资源,按照分区包片的原则,建立健全城市二级及以上综合医院与县级医院对口帮扶机制。畅通市县两级转诊机制,提升农村地区重症救治能力,为农村老年人、慢性基础疾病患者等高风险人群提供就医保障。根据区域疫情形势和居民意愿,适当控制农村集市、庙会、文艺演出等聚集性活动规模和频次。

(九) 强化疫情监测与应对。动态追踪国内外病毒变异情况,评估病毒传播力、致病力、免疫逃逸能力等特点变化,及时跟踪研判并采取针对性措施。监测社区人群感染水平,监控重点机构暴发疫情情况,动态掌握疫情流行强度,研判疫情发展态势。综合评估疫情流行强度、医疗资源负荷和社会运行情况等,依法动态采取适当的限制聚集性活动和人员流动等措施压制疫情高峰。

(十) 倡导坚持个人防护措施。广泛宣传倡导“每个人都是自己健康第一责任人”的理念,坚持戴口罩、勤洗手等良好卫生习惯,在公共场所保持人际距离,及时完成疫苗和加强免疫接种。疫情严重时,患有基础疾病的老年人及孕妇、儿童等尽量减少前往人员密集场所。无症状感染者和轻型病例落实居家自我照护,减少与同住人接触,按照相关指南合理使用对症治疗药物,做好健康监测,如病情加重及时前往医疗机构就诊。

(十一) 做好信息发布和宣传教育。制定疫情信息报告和公布方案,逐步调整疫情发布频次和内容。全面客观宣传解读将“乙类甲管”调整为“乙类乙管”的目的和科学依据,充分宣传个人防护、疫苗接种、分级分类诊疗等措施对于应对疫情的关键作用,筑牢群防群控的基础。

(十二) 优化中外人员往来管理。来华人员在行前48小时进行核酸检测,结果阴性者可来华,无需向我驻外使领馆申请健康码,将结果填入海关健康申明卡。如呈阳性,相关人员应在转阴后再来华。取消入境后全员核酸检测和集中隔离。健康申报正常且海关口岸常规检疫无异常者,可放行进入社会面。取消“五个一”及客座率限制等国际客运航班数量管控措施。各航司继续做好机上防疫,乘客乘机时须佩戴口罩。进一步优化复工复产、商务、留学、探亲、团聚等外籍人士来华安排,提供相应签证便利。逐步恢复水路、陆路口岸客运出入境。根据国际疫情形势和各方面服务保障能力,有序恢复中国公民出境旅游。

四、组织保障

(一) 强化组织领导。国务院联防联控机制落实党中央、国务院决策部署,

统筹领导各有关部门分工负责、协调配合，优化调整各工作组职责，建立健全有关工作专班，积极稳妥推进实施新型冠状病毒感染“乙类乙管”各项措施。

（二）强化责任落实。地方各级党委和政府要守土有责、守土尽责，压实主体责任，切实增强紧迫性和责任感，主要负责同志亲自抓，结合实际细化本地实施方案，明确责任分工，加强力量统筹，周密组织实施，按照国家要求抓紧抓实抓细各项工作。国务院联防联控机制综合组向地方派出督查组，督促指导各地做好应对准备和措施调整工作。

（三）强化培训指导。国务院联防联控机制综合组协调相关工作组或专班，通过全国疫情防控视频会商会、调度会等方式，对疫苗接种、药物储备、医疗资源准备、分级分类诊疗、疫情监测、宣传引导等工作开展部署培训和政策解读，明确工作目标，细化工作要求，推动工作落实。各行业主管部门及时调整相关政策，加强督促指导，确保相关要求落实到位。

发文机关： 国务院应对新型冠状病毒感染疫情联防联控机制综合组
成文日期： 2022年12月26日
标 题： 关于印发《新型冠状病毒感染“乙类乙管”疫情监测方案》等5个文件的通知
发文字号： 联防联控机制综发〔2022〕145号
发布日期： 2022年12月27日
类 别： 医疗政策
关 键 字： 乙类乙管、疫情监测

关于印发《新型冠状病毒感染“乙类乙管” 疫情监测方案》等5个文件的通知

联防联控机制综发〔2022〕145号

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

为进一步指导各地各部门平稳有序实施新型冠状病毒感染“乙类乙管”，根据《关于对新型冠状病毒感染实施“乙类乙管”的总体方案》有关要求，国务院应对新型冠状病毒感染疫情联防联控机制综合组制定了《新型冠状病毒感染“乙类乙管”疫情监测方案》《新型冠状病毒感染“乙类乙管”检测方案》《重点人群、重点机构、重点场所新型冠状病毒感染“乙类乙管”防控指引》《新型冠状病毒感染“乙类乙管”个人防护指南》《新型冠状病毒感染“乙类乙管”防控培训方案》。现印发给你们，请认真组织实施。各地各部门在执行过程中如有相关建议，请及时反馈机制综合组。

- 附件：1. 新型冠状病毒感染“乙类乙管”疫情监测方案
2. 新型冠状病毒感染“乙类乙管”检测方案
3. 重点人群、重点机构、重点场所新型冠状病毒感染“乙类乙管”防控指引
4. 新型冠状病毒感染“乙类乙管”个人防护指南
5. 新型冠状病毒感染“乙类乙管”防控培训方案

国务院应对新型冠状病毒感染
疫情联防联控机制综合组
2022年12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>关于印发《新型冠状病毒感染“乙类乙管”疫情监测方案》等5个文件的通知

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罕见病医学中心设置标准的通知
发文字号： 国卫办医政函〔2022〕453号
类 别： 机构管理

成文日期： 2022年12月20日
发布日期： 2022年12月27日
关 键 字： 罕见病医学中心设置

国家卫生健康委办公厅关于印发 国家罕见病医学中心设置标准的通知

国卫办医政函〔2022〕453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《国家罕见病医学中心设置标准》（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：国家罕见病医学中心设置标准

国家卫生健康委办公厅
2022年12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 > 国家卫生健康委办公厅关于印发国家罕见病医学中心设置标准的通知

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医学中心管理办法（试行）和国家区域医疗中心管理办法（试行）的通知
发文字号： 国卫办医政发〔2022〕17号
类 别： 机构管理

成文日期： 2022年12月21日
发布日期： 2022年12月29日
关 键 字： 医学中心、区域医疗中心

国家卫生健康委办公厅关于印发 国家医学中心管理办法（试行）和国家 区域医疗中心管理办法（试行）的通知

国卫办医政发〔2022〕17号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委：

为进一步加强国家医学中心和国家区域医疗中心管理，根据《基本医疗卫生与健康促进法》《国民经济和社会发展第十四个五年规划和2035年远景目标纲要》以及国家医学中心及国家区域医疗中心设置规划等要求，我委制定了《国家医学中心管理办法（试行）》和《国家区域医疗中心管理办法（试行）》。现印发给你们，请认真贯彻执行。

- 附件：1. 国家医学中心管理办法（试行）
2. 国家区域医疗中心管理办法（试行）

国家卫生健康委办公厅
2022年12月21日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 国家卫生健康委办公厅关于印发国家医学中心管理办法（试行）和国家区域医疗中心管理办法（试行）的通知

发文机关： 国家药监局
标 题： 国家药监局关于发布《企业落实医疗器械质量安全主体责任监督管理规定》的公告
发文字号： 公告（2022 年第 124 号）
类 别： 医疗器械

成文日期： 2022 年 12 月 29 日
发布日期： 2022 年 12 月 29 日
关 键 字： 医疗器械质量安全、主体责任

国家药监局关于发布《企业落实医疗器械 质量安全主体责任监督管理规定》的公告 (2022 年第 124 号)

为督促医疗器械注册人、备案人落实医疗器械质量安全主体责任，强化医疗器械生产、经营企业质量安全关键岗位人员责任落实，根据《医疗器械监督管理条例》《医疗器械生产监督管理办法》《医疗器械经营监督管理办法》等规定，国家药监局组织制定了《企业落实医疗器械质量安全主体责任监督管理规定》，现予发布，自 2023 年 3 月 1 日起施行。

特此公告。

附件：企业落实医疗器械质量安全主体责任监督管理规定

国家药监局
2022 年 12 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《企业落实医疗器械质量安全主体责任监督管理规定》的公告

发文机关： 国家药监局
标 题： 国家药监局关于发布《药品上市许可持有人落实药品质量安全主体责任监督管理规定》的公告
发文字号： 公告（2022 年第 126 号）
类 别： 医药政策

成文日期： 2022 年 12 月 29 日
发布日期： 2022 年 12 月 29 日
关 键 字： 药品质量安全、主体责任

国家药监局关于发布《药品上市许可 持有人落实药品质量安全主体责任监督 管理规定》的公告 (2022 年第 126 号)

为落实药品上市许可持有人的质量主体责任，根据《中华人民共和国药品管理法》等法律法规，国家药监局制定了《药品上市许可持有人落实药品质量安全主体责任监督管理规定》，现予发布，自 2023 年 3 月 1 日起实施。

特此公告。

附件：《药品上市许可持有人落实药品质量安全主体责任监督管理规定》

国家药监局

2022 年 12 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《药品上市许可持有人落实药品质量安全主体责任监督管理规定》的公告

发文机关： 国家药监局
标 题： 国家药监局关于发布《医疗器械标准化技术归口单位管理细则（试行）》的通告
发文字号： 通告（2022 年第 61 号）
类 别： 医疗器械

成文日期： 2022 年 12 月 12 日
发布日期： 2022 年 12 月 29 日
关 键 字： 医疗器械标准化

国家药监局关于发布《医疗器械标准化技术 归口单位管理细则（试行）》的通告 (2022 年第 61 号)

为进一步规范医疗器械标准化技术归口单位管理，科学开展医疗器械标准化工作，构建推动医疗器械高质量发展的标准体系，国家药监局组织制定了《医疗器械标准化技术归口单位管理细则（试行）》，现予发布。

特此通告。

附件：医疗器械标准化技术归口单位管理细则（试行）

国家药监局
2022 年 12 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 > 国家药监局关于发布《医疗器械标准化技术归口单位管理细则（试行）》的通告

发文机关：国家卫生健康委办公厅、民政部办公厅、国家中医药局综合司

成文日期：2022年12月16日

标 题：关于严禁养老机构违法违规开展医疗服务的通知

发文字号：国卫办老龄发〔2022〕20号

发布日期：2022年12月29日

类 别：健康养老

关 键 字：养老机构、严禁开展、医疗服务

关于严禁养老机构违法违规 开展医疗服务的通知

国卫办老龄发〔2022〕20号

各省（自治区、直辖市）及新疆生产建设兵团卫生健康委、民政厅（局）、中医药局：

根据党中央、国务院决策部署，按照全国打击整治养老诈骗专项行动部署要求，国家卫生健康委、民政部、国家中医药局指导各地开展了养老机构内设的无资质医疗机构、无行医资质相关人员擅自提供诊疗服务违法行为排查整治工作，发现部分养老机构存在相关违法违规行为。为严禁养老机构违法违规开展医疗服务，切实维护老年人合法权益，现就有关要求通知如下：

一、严禁无资质机构和人员提供医疗服务。坚决杜绝养老机构内无执业资质的机构以“诊所、卫生所（室）、医务室、护理站”等医疗机构、医养结合机构名义提供医疗服务。坚决杜绝养老机构内无行医资质的相关人员以“医师、护士、医技人员”等卫生技术人员名义提供医疗服务。要强化养老机构主体责任，对内设医疗机构，应当依法依规及时备案并聘请具有资质的人员提供医疗服务；养老机构与其他医疗机构合作内设医疗机构或购买医疗服务时，应当核验提供医疗服务机构和人员的资质。

二、严禁违规使用名称、超范围开展诊疗活动。养老机构内设医疗机构要严格按照国家卫生健康委办公厅、民政部办公厅、市场监管总局办公厅、国家中医药局办公室《关于进一步规范医疗机构名称管理工作的通知》（国卫办医函〔2020〕611号）要求，规范命名医疗机构名称，严禁使用未经核准的医疗机构名称，不得使用可能产生歧义或者误导患者的名称。坚决杜绝养老机构内设医疗机构的诊疗活动超出登记或备案范围。坚决杜绝养老机构内设医疗机构使用的卫生技术人员从事本专业以外的诊疗活动。

三、严厉打击相关违法违规行为。各地卫生健康、中医药部门要依法依规严

严厉打击养老机构内的无资质医疗机构、无行医资质相关人员擅自提供诊疗服务违法行为，依法查处养老机构内设医疗机构和有关人员违法开展医疗服务的行为，涉嫌犯罪的要及时移送司法机关，并及时向当地民政部门通报查处整治情况。民政部门要配合当地卫生健康、中医药部门做好相关工作。

四、严格规范开展医疗等服务。养老机构内设医疗机构的医师要在注册的执业范围内，遵循临床诊疗指南并遵守临床技术操作规范和医学伦理规范等进行医学诊查、疾病调查、医学处置、出具相应的医学证明文件，选择合理的医疗、预防、保健方案。对入住老年人负责救治或进行正常死亡调查的医疗机构要严格按照《中华人民共和国医师法》和国家卫生计生委、公安部、民政部《关于进一步规范人口死亡医学证明和信息登记管理工作的通知》（国卫办规划发〔2013〕57号）及其他有关规定，亲自诊查、调查并出具机构内死亡老年人《居民死亡医学证明（推断）书》。

五、严格监督管理，加强宣传教育。各地卫生健康部门要将养老机构内设医疗机构纳入医疗卫生“双随机、一公开”监督抽查范围，加强日常监督检查，加大监督执法力度。各地卫生健康、民政、中医药部门要加大宣传教育力度，切实提高相关机构人员依法执业意识。

国家卫生健康委办公厅
民政部办公厅
国家中医药局综合司
2022年12月26日

发文机关： 国务院联防联控机制综合组 成文日期： 2022年12月28日
标 题： 关于在城乡基层充分应用中药汤剂开展新冠病毒感染治疗工作的通知
发文字号： 联防联控机制综发〔2022〕146号 发布日期： 2022年12月29日
类 别： 医疗政策 关 键 字： 中药汤剂、新冠病毒感染治疗

关于在城乡基层充分应用中药汤剂 开展新冠病毒感染治疗工作的通知

联防联控机制综发〔2022〕146号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团联防联控机制（领导小组、指挥部），国务院联防联控机制各成员单位：

新冠疫情发生以来，中医药在医疗救治中发挥了重要作用。中药汤剂具有原料丰富、品种较多、工艺简捷、适用性强的特点。根据目前新冠病毒特点和疫情防控形势，为进一步发挥中药在新冠病毒感染治疗中的作用，扩大群众用药供给，保障人民群众生命安全和身体健康，现就城乡基层充分应用中药汤剂提出以下工作要求：

一、确定适宜的中药方剂

地方卫生健康行政部门、中医药主管部门要组织专家，基于当地新冠病毒感染中医证候特点、中药在新冠诊治中的临床研究结果和实践经验，结合气候、季节和人群特点，研究确定一批适合新冠病毒感染患者治疗的中药协定处方，针对新冠病毒感染常见症状，分类提出中药治疗方案，如退热、退热+止咳化痰、退热+利咽止疼等，涵盖老年人、儿童等特殊群体，方剂的组成要简练、有效，适用于大部分人群。各地可以根据本地实际和用药习惯，因地（县、乡、村）制宜，辨证施治。国家中医药局组织制定了治疗新冠病毒感染中药协定方范例（见附件），供各地参考。

二、加强中药汤剂使用指导

各地要坚持中西医结合，结合本地实际和药品供应情况，合理选用西药、中成药、中药汤剂。发挥二级、三级中医医院和综合医院中医科作用，加强对基层医疗卫生机构中药汤剂使用的培训和指导，包括方剂分类组成、主要疗效、临床使用、效果观察、问题处理等。进一步发挥基层医疗卫生机构中医馆作用，强调辨证论治，合理选方，指导新冠病毒感染患者正确使用中药汤剂。加强家庭医生与签约服务对象联系，在上级医疗卫生机构中医师指导下，做好中药汤剂服用跟

踪随访，了解患者健康状况变化，必要时及时优化调整治疗方案，保障患者用药安全。

三、保障相关中药饮片有效供给

省级联防联控机制（领导小组、指挥部）要加强统一指挥，地方各级工业和信息化、农业农村、民政、商务、卫生健康、市场监管、中医药、药品监督等部门要落实行业主体责任，加强区域统筹协调，做好相关中药饮片储备调配，运用行政、经济、法律等手段，引导中药饮片合理有序精准投放，优先保障解热镇痛类、止咳类西药和中成药供应紧张短缺的地区。加强用于新冠病毒感染治疗相关中药饮片的原料供应、生产加工、市场流通、采购供应等环节的监测，及时掌握市场产量和存量，加大重点中药饮片市场供给。加大市场监管力度，严厉打击囤积居奇、哄抬物价、假冒伪劣等不法行为，维护正常市场秩序，保持市场价格稳定。

四、做好中药汤剂有序配送发放

各地要及时掌握本地新冠病毒感染治疗药物市场供应和人群感染情况，了解群众用药需求，组织本地医疗卫生机构和有一定规模的中药制药企业煎制中药汤剂。乡镇（街道）和村（居）委员会要建立与辖区基层医疗卫生机构、相关企业沟通联系机制，协助组织做好中药汤剂配送发放工作，提高患者用药可及性。加强对行动不便、失能失智、高龄、残疾人、孕产妇、儿童等重点人群以及养老机构、儿童福利机构人员关心关爱，通过村（居）委会将中药汤剂送至有需要的患者，优先保障其用药。

五、开展中药汤剂健康宣传

各地要通过官方网站、新闻媒体、发布会、专家访谈等多种渠道多种形式积极客观宣传中药汤剂在治疗新冠病毒感染中的作用和疗效，提高群众知晓率。各级各类医疗卫生机构可通过专家咨询、健康教育讲座、设置宣传栏、发放宣传折页等介绍和推广合理使用中药汤剂，提高群众接受度。要加强舆论引导，及时回应群众和社会关切，为发挥中药作用做好新冠疫情防控和医疗服务工作创造良好的社会氛围。

六、加强组织领导

各级联防联控机制（领导小组、指挥部）要切实发挥统筹协调、组织调度、宣传引导等作用，高度重视当前在城乡社区充分应用中药汤剂开展新冠病毒感染治疗工作，充分认识中药汤剂在缓解新冠病毒感染患者症状、应对临时性结构性药品供需矛盾、减轻医疗机构就诊压力等方面的重要作用，落实政府责任，健全工作机制，加强部门协调配合，细化工作措施，全力做好群众用药保障工作，用

中国式方法解决中国抗疫救治问题。

附件：治疗新冠病毒感染中药协定方范例

国务院联防联控机制综合组

2022年12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 > 关于在城乡基层充分应用中药汤剂开展新冠病毒感染治疗工作的通知

发文机关：北京市医疗保障局
标 题：北京市医疗保障局关于印发《北京市医疗保障领域轻微违法免罚和初次违法慎罚办法（试行）》的通知
发文字号：京医保发〔2022〕33号
类 别：医保政策

成文日期：2022年12月6日
发布日期：2022年12月13日
关 键 字：轻微违法免罚、初次违法慎罚

北京市医疗保障局关于印发《北京市医疗保障领域轻微违法免罚和初次违法慎罚办法（试行）》的通知

京医保发〔2022〕33号

市医保执法总队，各区医保局，北京经济技术开发区社会事业局，有关单位：

为进一步创新医疗保障行政执法方式，推行审慎包容监管，依据《中华人民共和国行政处罚法》、《北京市优化营商环境条例》、《北京市推进依法行政工作领导小组办公室关于印发〈关于全面推广轻微违法免罚和初次违法慎罚制度的指导意见〉的通知》（京依法行政办发〔2022〕2号）等，制定了《北京市医疗保障领域轻微违法免罚和初次违法慎罚办法（试行）》，现印发给你们，请遵照执行。

北京市医疗保障局

2022年12月6日

北京市医疗保障领域轻微违法免罚和初次违法慎罚办法（试行）

为进一步创新医疗保障行政执法方式，推行审慎包容监管，依据《中华人民共和国行政处罚法》、《北京市优化营商环境条例》、《北京市推进依法行政工作领导小组办公室关于印发〈关于全面推广轻微违法免罚和初次违法慎罚制度的指导意见〉的通知》（京依法行政办发〔2022〕2号）等，特制定《北京市医疗保障领域轻微违法免罚和初次违法慎罚办法（试行）》（以下简称《办法》）。

一、基本原则

严格遵循行政处罚法定、公正、公开、过罚相当、处罚与教育相结合的基本原则，坚持严格执法与包容审慎并重的监管方式，坚持过罚相当、宽严相济、法理相融的法治精神，让医疗保障行政执法既有力度又有温度。

二、适用标准

（一）关于“违法行为轻微并及时改正，没有造成危害后果”不予行政处罚的认定标准

1. 违法行为轻微：属于《北京市医疗保障轻微违法行为不予行政处罚事项清单（2022版）》（附件1）所列行为。

2. 及时改正：当事人及时主动改正违法行为。

3. 没有造成危害后果：违法行为未造成不良社会影响；违法行为有医疗保障基金损失的，及时退回医疗保障基金。

4. 当事人因《中华人民共和国行政处罚法》第33条第1款的规定，违法行为不予处罚后，两年内再次实施同一违法行为的，不予认定为违法行为轻微。

以上四项需同时具备，各类轻微违法行为不予行政处罚的具体情形详见附件1。

（二）关于“初次违法且危害后果轻微并及时改正”可以不予行政处罚的认定标准

1. 初次违法：经北京市医疗保障行政部门查询核实，两年内，当事人无因同一违法行为被北京市医疗保障行政部门做出行政处罚、责令改正的处理记录。

2. 危害后果轻微：

（1）“C7001600 定点医药机构造成医疗保障基金损失的行为”，造成医疗保障基金损失金额不超过4万元（含）或者不超过该定点医药机构上年度医疗保障基金支付总额的0.1%（含）；

（2）其他违法行为，属于相应裁量基准最低阶次的。

3. 及时改正：当事人主动改正违法行为，或者经北京市医疗保障行政部门责令改正后，在规定时间内按照要求及时改正。

4. 除外情形：

“C7000300 参加药品采购投标的投标人以低于成本的报价竞标，或者以欺诈、串通投标、滥用市场支配地位等方式竞标的行为”“C7000800 违反规定，隐匿、转移、侵占、挪用医疗保险和生育保险基金，或者违规投资运营的行为”“C7000900 以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取社会保险待遇的行为”“C7001400 社会保险经办机构以及医疗机构、药品经营单位等社会保险服务机构以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取社会保险基金支出的行为”及责令改正拒不改正的行为不适用该规定。

以上四项需同时具备，各类初次违法行为可以不予行政处罚的具体情形详见附件2。

三、适用程序

（一）主动告知当事人适用本《办法》的具体要求。北京市医疗保障行政部门在行政执法中，认为违法行为属于“轻微违法免罚、初次违法慎罚”等情形，且具备适用条件的，应当给予当事人必要指导，主动告知当事人可以适用“轻微违法免罚、初次违法慎罚”的具体要求，引导当事人及时改正，自觉守法。

（二）严格审批，全程留痕。北京市医疗保障行政部门发现当事人违法行为符合适用“轻微违法免罚、初次违法慎罚”情形的，应当按照医疗保障行政处罚程序相关规定履行审核程序，作出《不予行政处罚决定书》《责令改正通知书》，并要求被处罚对象签订《守法诚信承诺书》，确保适用“轻微违法免罚、初次违法慎罚”的案件，全程留痕、有据可查，并做好不予行政处罚的过程记录、资料整理及归档等工作。

（三）积极探索创新监管方式。北京市医疗保障行政部门对于适用“轻微违法免罚、初次违法慎罚”的案件，应当对当事人进行教育引导，并做好相关教育资料的留存归档，使当事人增强法律意识、自觉学法守法。

北京市医疗保障局将根据执法实践和法律、法规、规章“立改废释”情况，不断完善本《办法》内容，实行动态化管理，推动实现医疗保障行政执法的法律效果和社会效果的统一。

- 附件：1. 北京市医疗保障轻微违法行为不予行政处罚事项清单（2022版）
2. 北京市医疗保障初次违法行为可以不予行政处罚事项清单（2022版）

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 北京市医疗保障局关于印发《北京市医疗保障领域轻微违法免罚和初次违法慎罚办法（试行）》的通知

发文机关：北京市卫生健康委员会、北京市医疗保障局
成文日期：2022年12月21日
标 题：北京市卫生健康委员会 北京市医疗保障局关于进一步提升重症救治服务能力的通知
发文字号：发布日期：2022年12月23日
类 别：医疗政策 关键字：重症救治服务

北京市卫生健康委员会 北京市医疗保障局 关于进一步提升重症救治服务能力的通知

各区卫生健康委、医保局，北京经济技术开发区社会事业局，市中医局、市医管中心，市急救中心、市卫生健康大数据与政策研究中心、市红十字血液中心，各有关医疗机构：

根据目前我市疫情形势，为适应群众就医需求，提升重症救治服务能力，现就有关事项通知如下：

一、加强重症资源准备。根据国家和本市有关要求，扩充重症救治医疗资源。二、三级医院按照要求加强重症医学科建设，根据医院类别和级别，做好综合 ICU 床位、可转换 ICU 床位、重症监护病房准备，提前做好药品、设备、物资准备工作，应对重症救治高峰。

二、加强人员培训。合理配备充足重症医护力量，以综合 ICU 、其他专科 ICU 和可转化 ICU 床位总数为基数，配备充足重症医护力量。迅速扩充重症医学医师队伍，通过对专科 ICU 医师进行综合 ICU 相关培训，掌握其他系统疾病重症诊疗理念，迅速提升综合救治能力。组织全体内科、儿科、急诊科医师，进行系统性综合 ICU 专业培训，使其掌握重症医学治疗理念，能够熟练使用呼吸机、持续肾脏替代治疗（CRRT）设备等开展重要器官功能支持，具备重症医学临床能力。用好规培、专培住院医师，对已轮转 ICU 的规培、专培医师，进一步培训并提升诊疗服务能力，作为重症医学力量储备。

三、做好血液保障。多措并举保障危重患者临床用血需求。各区要加大单位团体献血招募力度，倡导国家机关、事业单位、国有企业发挥模范带头作用，动员组织公务人员、单位职工参加献血活动。做好采血点设置维护工作，科学谋划采血点布局，方便群众就近献血。采血点设置后，不得随意拆除、迁移或者改变其功能、用途，要设置必要的宣传设施，开展献血宣传招募活动。加强医疗机构用血精细化管理。各临床用血机构要科学制定临床用血计划，强化血液库存分级管理，根据血站预警信息及本机构血液库存情况，适时启动血液库存预警，加强

临床用血调控和对可控血液资源的统筹，确保急、危重症患者救治，有序安排临床科室用血需求，保障无偿献血者及其配偶、直系亲属优先用血权益。

四、加强重点人员摸排。各区卫生健康委要做好辖区内老年人合并基础病等重点人员的摸排，提前摸清底数，根据健康风险等级实施分级健康管理。对中高风险重点人群，特别是独居老年人，要密切监测，出现症状的，要及时指导进行诊疗；对病情转重、超出基层诊疗能力的，要及时指导或协助转诊至有救治能力的医院，坚决防止延误治疗的情形。

五、加强居家监测服务。要依托辖区医联体等机制，加强早期干预、畅通转诊通道。在加强社区对居家隔离康复人员摸排的基础上，组织对老年人等高风险人群发放血氧夹，在家自测血氧，明确简明监测预警标准。对于出现预警情形的，应及时与社区医生进行对接，经社区医生评价，对超出基层诊疗能力的，迅速转诊或指导患者前往辖区二三级医院，医院给予诊疗并明确治疗方案，稳定后转回社区或社区卫生服务机构进行后续治疗康复；鼓励各区在社区卫生服务机构为有需求的居民提供氧气灌装服务，方便居民居家氧疗。参照密闭式氧气吸入收费项目，按照每灌装40升7元的标准收取费用，按医保规定报销。只进行氧气灌装服务的，不得收取医事服务费。

六、做好养老服务机构对接。各区卫生健康委要指定二级以上医疗机构对口负责养老院、福利院等机构老年人的健康监测和就医服务，建立转诊机制，确保高风险人群健康监测全覆盖，危重症老年人得到有效医疗救治。

七、全面提升各医院急诊和住院部收治能力。在充实急诊科救治力量的同时，要打通急诊与住院部的收治通道，将急诊收治区域由急诊留观区拓展到医院各科住院病房，允许跨科收治，最大程度拓展收治能力。各医院对120转运的急危重症患者，要应收尽收，不得拒诊，不得因患者无核酸和抗原结果影响收治。要在急诊、发热门诊配置足够的担架车和轮椅，确保急救、非急救转运车辆送达病人后能够及时转接，不得占用转运车辆及担架资源。要加强重症救治和新冠患者救治的培训指导，根据患者病情，科学合理做好吸氧治疗、小分子药的使用，及早防止患者病情加重。市卫生健康大数据与政策研究中心要做好各医院重症救治等数据的监测分析工作。市卫生健康委将根据监测分析情况，视情况对有关医疗机构进行通报监督。

附件：新冠重症居家监测预警参考标准

北京市卫生健康委员会
北京市医疗保障局
2022年12月21日

(信息公开形式: 主动公开)

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 北京市卫生健康委员会 北京市医疗保障局关于进一步提升重症救治服务能力的通知

发文机关： 天津市人民政府办公厅
成文日期： 2022年12月6日
标 题： 天津市人民政府办公厅关于印发天津市深入开展长期护理保险制度试点实施方案的通知
发文字号：
发布日期： 2022年12月9日
类 别： 医疗政策
关 键 字： 长期护理保险

天津市人民政府办公厅关于印发天津市深入开展长期护理保险制度试点实施方案的通知

各区人民政府，市政府各委、办、局：

经市人民政府同意，现将《天津市深入开展长期护理保险制度试点实施方案》印发给你们，请照此执行。

天津市人民政府办公厅
2022年12月6日

天津市深入开展长期护理保险制度试点实施方案

为贯彻落实党中央、国务院关于建立长期护理保险制度的决策部署，进一步健全本市长期护理保险制度体系，保障重度失能人员基本照护需求，根据国家医保局、财政部关于扩大长期护理保险制度试点的有关规定，结合本市实际，制定本实施方案。

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，全面贯彻党的二十大精神，深入贯彻落实习近平总书记对天津工作“三个着力”重要要求和一系列重要指示批示精神，坚定捍卫“两个确立”，坚决做到“两个维护”，认真落实市第十二次党代会部署，坚持以人民为中心的发展思想，坚持保障基本、责任共担、机制创新，在前期试点基础上，深入推进长期护理保险制度试点工作，进一步巩固稳健持续的筹资运行机制、公平适度的待遇保障机制、有效可及的服务供给机制、严密有力的基金监管机制，推进长期护理保险制度更加成熟定型，更好地满足参保人员长期护理保障需求，不断健全更加公平、更可持续的社会保障体系，切实减轻重度失能人员及其家属事务性和经济性负担，不断增强人民群众在共建共享发展中获得感、幸福感、安全感。

二、基本政策

（一）参保范围

本市职工基本医疗保险参保人员同步参加长期护理保险。综合考虑经济发展水平、资金筹集能力和保障需要等因素，逐步扩大参保对象范围。

（二）筹资渠道

逐步建立互助共济、责任共担的多渠道筹资机制。长期护理保险基金主要通过个人缴费、单位缴费等方式筹集。必要时从上年度福利彩票公益金中安排一定比例的资金用于充实长期护理保险基金。鼓励各类经济组织、社会团体和个人等捐赠资金支持长期护理保险事业。

（三）筹资标准

筹资以单位和个人缴费为主，单位按照职工工资总额的 0.12% 缴费，个人按照本市职工平均工资的 0.12% 缴费。试点期间，统一为单位缴费每人每年 90 元，个人缴费每人每年 90 元。其中，单位缴费从其缴纳的职工基本医疗保险费中按月划出，个人缴费从其缴纳的城镇职工大额医疗救助费中按月划出。

（四）评定管理

1. 失能评定。经医疗机构或康复机构规范诊疗、失能状态持续 6 个月以上，通过评定符合重度失能标准的本市职工基本医疗保险参保人员（以下简称享受长期护理保险待遇人员），自作出评定结论次月起可按规定享受相关待遇。评定结论有效期不超过 2 年，到期后应重新申请评定。

2. 评定机构及人员。失能评定机构通过公开招标方式确定，业务范围涉及养老服务评估的本市企事业单位、社会组织，以及其他能够提供老年护理服务的医疗机构均可申请参加公开招标。失能评定人员应具有临床、护理、康复专业中级及以上专业技术职称，与失能评定机构签订劳动合同或劳务协议，按规定参加失能评定培训并考核合格。

3. 评定标准。本市长期护理保险失能评定标准按照《国家医保局办公室 民政部办公厅关于印发〈长期护理失能等级评估标准（试行）〉的通知》（医保办发〔2021〕37 号）执行。民政、医保等部门逐步形成全市统一的失能评定标准体系。

4. 评定流程。失能评定按照评估申请、受理审核、现场评估、复核与结论、公示与送达等程序进行。现场评估过程中，由至少 2 名评定人员开展评估，至少 1 名评定对象的近亲属、监护人或代理人在场，并全过程做好问询和影像记录。

（五）护理服务

1. 服务项目。长期护理保险服务项目主要包括基本生活护理服务、专业护理服务。逐步将辅助器具服务纳入服务范围。

2. 服务方式。分为机构护理服务和居家护理服务。机构护理服务是指享受长期护理保险待遇人员入住定点护理机构接受专业照护人员提供护理服务。居家护理服务是指享受长期护理保险待遇人员居家接受定点护理机构专业照护人员或亲

情照护人员提供护理服务。

3. 服务机构及人员。本市养老机构、医疗机构，运营社区养老服务设施的其他企事业单位、社会组织，以及符合国家规定的其他养老服务机构，可以申请成为定点护理机构。与定点护理机构签订劳动合同或劳务协议的医师、助理医师、护士，以及按规定培训合格的养老服务人员，纳入专业照护人员管理。专业照护人员提供居家护理服务，应当符合规定配比要求。享受长期护理保险待遇人员自主选定的照护人员，按规定参加培训并考核合格后，纳入亲情照护人员管理。

（六）待遇标准

根据不同护理服务方式，实行差别化待遇保障政策。具体报销方式如下：

1. 机构护理服务。最高支付限额每人每天 70 元，由长期护理保险基金支付 70%，个人负担 30%。定点护理机构应根据享受长期护理保险待遇人员身体状况和需求，合理制定护理计划并提供护理服务。

2. 居家护理服务。由定点护理机构专业照护人员提供全部居家护理服务的，最高支付限额每人每月 2100 元，由长期护理保险基金支付 75%，个人负担 25%。由亲情照护人员提供基本生活护理服务的，基本生活护理服务部分按照每月 750 元标准由长期护理保险基金支付给亲情照护人员；在此基础上还可以同时申请定点护理机构专业照护人员提供专业护理服务，专业护理服务部分最高支付限额每月 1100 元，由长期护理保险基金支付 75%，个人负担 25%。

享受长期护理保险待遇人员变更护理服务方式的，自变更次月起按新的护理服务方式享受待遇。

（七）经办服务

1. 委托经办。医疗保障经办机构负责提供长期护理保险经办管理服务，通过公开招标方式将部分经办业务委托具有相应资质的第三方社会力量（以下称委托经办机构）办理。委托经办服务费综合考虑服务人口、机构运行成本、工作绩效等因素确定，从长期护理保险基金中按比例支付，具体办法应在委托协议中约定。医疗保障经办机构应健全委托经办机构绩效评价、考核激励和风险防范机制。

2. 费用审核。定点护理机构、失能评定机构应依法进行税务登记，提供护理服务和失能评定服务时，应开具规范票据作为长期护理保险基金支付凭证。医疗保障经办机构完善长期护理保险费用审核机制，规范费用支付。

3. 支付结算。享受长期护理保险待遇人员凭医保电子凭证等，由定点护理机构办理手续后，按规定享受长期护理保险待遇。其中，应由个人承担的费用，由个人支付给定点护理机构；应由长期护理保险基金支付的费用，由经办机构与定点护理机构按月结算。

4. 基金管理。长期护理保险基金管理参照现行社会保险基金有关管理制度执

行。基金单独建账、单独核算。建立健全基金监管机制，创新基金监管手段，完善举报投诉、信息披露、内部控制、欺诈防范等风险管理制度，确保基金安全。

（八）信息系统

建立本市长期护理保险信息系统，实现全过程信息化管理。委托经办机构、定点护理机构和失能评定机构要按要求配置软、硬件设备，做好信息实时上传和人员管理。委托经办机构应切实加强数据安全，严禁将长期护理保险相关信息用于商业用途。

（九）档案管理

医疗保障经办机构、委托经办机构、定点护理机构、失能评定机构应按要求做好长期护理保险相关纸质、电子材料归档管理工作。档案资料应真实、准确、完整，不得伪造、编造、隐匿、涂改等，按照档案管理有关要求妥善保存，留档备查。

（十）考核监督

1. 考核管理。建立健全委托经办机构、定点护理机构、失能评定机构考核机制，考核结果分别与委托经办服务费、护理服务费、失能评定费挂钩。建立定点护理机构服务能力分类管理制度、退出机制和长期护理保险服务派单管理制度。

2. 监督管理。医疗保障经办机构、委托经办机构、定点护理机构、失能评定机构及其工作人员和享受长期护理保险待遇人员等存在违法违规行为，属于长期护理保险服务协议规定内容的，按照协议规定进行处理；属于法律、法规和规章明确的行政处罚规定范畴的，依法依规给予行政处罚；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

三、组织实施

（一）加强组织推动。建立长期护理保险制度是党中央、国务院积极应对人口老龄化、健全社会保障体系的重要部署。各有关部门要充分认识深入开展长期护理保险制度试点工作的重要意义，将其作为着力保障和改善民生的重要内容，安排精干力量，精心组织、周密实施，确保试点工作稳步推进。

（二）强化协同配合。医疗保障部门负责长期护理保险统筹管理工作。财政部门按职责对长期护理保险基金收支、管理和运营情况实施监督。民政、卫生健康部门负责规范定点护理机构相关服务行为。发展改革、人社、税务和银行保险监督管理等部门和机构，在各自职责范围内负责有关长期护理保险工作。各有关部门要建立健全协作机制，加强协调配合，做好工作协同。遇有重大事项，及时向市人民政府报告。

（三）做好宣传引导。各有关部门要注重加强宣传工作，通过电视、电台、

报刊等做好政策解读，创新宣传方式，增强舆论引导针对性。合理引导预期，及时回应社会关切，凝聚社会共识，为试点深入推进构建良好社会氛围。

本方案自 2022 年 12 月 15 日起施行，有效期至 2027 年 12 月 14 日。

发文机关：河北省应对新冠肺炎疫情工作领导小组医疗救治组
成文日期：2022年12月12日
标 题：河北省应对新冠肺炎疫情工作领导小组医疗救治组关于印发《以医联体为载体做好新冠肺炎分级诊疗工作方案》的通知
发文字号：冀防领医疗〔2022〕153号
发布日期：2022年12月13日
类 别：医疗政策
关 键 字：医联体、新冠肺炎、分级诊疗

河北省应对新冠肺炎疫情工作领导小组医疗救治组关于印发《以医联体为载体做好新冠肺炎分级诊疗工作方案》的通知

冀防领医疗〔2022〕153号

各市（含定州、辛集市）、雄安新区应对新冠肺炎疫情工作领导小组办公室：

为切实做好新冠肺炎医疗救治工作，保障人民群众生命安全和身体健康，省应对新冠肺炎疫情工作领导小组医疗救治组按照国务院联防联控机制安排部署，结合我省实际，制定了《以医联体为载体做好新冠肺炎分级诊疗工作方案》，现印发给你们，请抓好贯彻落实。

河北省应对新冠肺炎疫情工作领导小组医疗救治组
2022年12月12日

以医联体为载体做好新冠肺炎分级诊疗工作方案

为保障新冠肺炎救治工作顺利进行，确保高龄合并基础疾病等重症风险较高的感染者能够得到及时救治，最大可能降低重症率、病亡率，同时确保正常医疗服务开展，构建更加科学有序的就医秩序，根据国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制《以医联体为载体做好新冠肺炎分级诊疗工作方案》（联防联控机制综发〔2022〕116号），结合河北实际，制定本方案。

一、工作目标

按照“健康监测、分类管理、上下联动、有效救治”的原则，科学统筹区域医疗资源，网格化布局医联体。对老年人合并基础病等特殊人员建档立卡，做好救治工作的充分准备，做到发热门诊应开尽开，住院患者应收尽收，新冠肺炎和基础疾病应治尽治。完善亚定点医院、定点医院、医联体和医联体外部协作的三级综合医院之间的转诊机制，做好新冠病毒感染者的分级分类就诊转诊，提高医疗服务效率和连续性，最大程度保护人民生命安全和身体健康。

二、工作内容

(一) 构建新冠肺炎相关症状患者分级诊疗服务网络。统筹现有医疗资源,以市、县为单位,按照分区包片原则,规划覆盖辖区内所有常住人口的若干网格,每个网格内组建1个医联体(包括城市医疗集团和县域医共体),或依托现有医联体将辖区内所有居民纳入管理。科学统筹亚定点医院、定点医院和医联体之间的空间布局,明确高水平三级医院作为医联体外部协作医院,建立对应转诊关系,畅通双向转诊机制,实现发热等新冠肺炎相关症状患者的基层首诊、有序转诊。

(二) 明确分级诊疗流程。社区卫生服务中心、乡镇卫生院要对辖区内老年人合并基础病等特殊人员实施健康监测,提前摸清底数,根据健康风险等级实施分级健康管理(见附件),以绿(低风险一般人群)、黄(中风险次重点人群)、红(高风险重点人群)进行分级标识,对健康档案为黄色、红色的人员进行专案管理。各县级卫生健康行政部门要指定医疗机构对口负责养老院、福利院等机构老年人的健康监测,确保高风险人群健康监测全覆盖。

1. 以家庭医生签约服务为重点做实随访人群健康管理。基层医疗卫生机构在对65岁及以上老年人按照重点人群、次重点人群、一般人群3类开展精准摸排和建档立卡的工作基础上,重点做好随访人群(重点人群和次重点人群)居家健康服务工作。基层医疗卫生机构组建的巡诊小分队,要通过网络、视频、电话或上门等方式,每3天至5天完成一次随访服务,指导所在家庭开展抗原检测、健康监测、基础病用药指导等服务,指导做好个人防护,协助联系购药渠道,动员完成全程疫苗接种。

2. 加强新冠病毒感染者的分级分类就诊转诊。基层医疗卫生机构重点做好无症状、轻症感染者的诊疗和随访人群健康服务工作,及时指导出现新冠肺炎相关症状的重点人群进行抗原检测,分级分类就诊转诊,防止盲目转诊、向上推诿病人引发医疗挤兑。

(1) 重点人群。发生感染后,对重点人群第一时间联系上级医院专家团队,综合评估收治方式,研判适宜居家的,上门送医送药,加密随访频次,提供可穿戴健康监测设备、指夹式脉搏血氧仪等实时健康监测,严密观察病情进展;如出现持续高热、呼吸困难、指氧饱和度 $<93\%$ 等情况后,通过县级转诊平台第一时间优先转入医院治疗。对以新冠肺炎为主要表现的重型、危重型病例和需要进行血液透析的病例,转诊至医联体对应的定点医院集中治疗,其中危重型病例收治于ICU病房,重型病例收治于亚ICU病房,需要血液透析的病例收治于普通病房。对以基础疾病为主的重型、危重型病例,以及基础疾病超出基层医疗卫生机构、亚定点医院医疗救治能力的,转诊至医联体牵头医院治疗,牵头医院不是三级综合医院或能力不能满足患者救治需要的,转诊至与医联体建立协作关系的三级医院。

(2) 次重点人群。由基层医疗卫生机构研判病情，无症状或轻症时，指导其居家治疗、正确用药，加密随访频次，严密开展健康监测；病情加重后通过县级转诊平台协助转诊，有紧急医疗需求的也可通过急诊就诊。对普通型病例、高龄合并严重基础疾病（心脏病、肿瘤等）但病情稳定的无症状感染者和轻型病例，转诊至医联体对应的亚定点医院治疗。

(3) 一般人群。对无需住院治疗的无症状、轻症患者，采取居家隔离或居家自我照护，必要时给予口服药治疗，密切监测其健康状况。未合并严重基础疾病的无症状感染者、轻型病例，高龄行动不便的，在病情允许情况下，原则居家或在养老机构就地治疗，医务人员提供上门服务，不转出集中救治。

各医疗机构要严格落实首诊负责制和急危重症抢救制度，不得以任何理由推诿或拒绝新冠病毒感染者就诊。

（三）提高新冠肺炎处置能力。

1. 提高基层医疗卫生机构服务能力。乡镇卫生院和社区卫生服务中心原有发热筛查门诊要全部转为发热门诊（或发热诊室），鼓励一体化村卫生室、社区卫生服务站发热诊室“应设尽设”，具备条件的基层发热门诊（发热诊室）24小时应诊，基层发热门诊（发热诊室）不再设置“三区两通道”，医务人员可着隔离衣、医用防护口罩和医用手套接诊，落实“一患一诊室”，加强通风、消毒工作，做好救治药品、医用耗材、防护装备和消毒用品储备。要多渠道扩充基层医务人员队伍，鼓励医联体牵头医院向基层医疗卫生机构派出专家驻点出诊，通过远程医疗等方式提高基层医生对高风险人群的识别、诊断和处置能力。各地要对照第九版诊疗方案，按照服务人口的15-20%配齐配足中药和抗原检测试剂盒。

2. 提高医联体牵头医院新冠肺炎患者救治能力。加快推进ICU病房、缓冲病房、可转换ICU床位建设，1张ICU床位配备1名医师和2.5-3名护士作为一线医护人员，并按照一线医护人员总数的20-30%储备后备力量。建立由重症医学专业医护人员和其他专科经培训医护人员组成的混合编组工作模式。要加强培训，提高有关医护人员重症救治能力。

（四）做好转运车辆配置和调度。各市、县应当以网格化布局医联体为单位，按网格人口和医疗资源配置情况，科学配置转运车辆。加强市、县统筹调度，保障网格内新冠肺炎高风险人群及时转运。

（五）做好患者转诊衔接工作。定点医院、亚定点医院和医联体牵头医院等医疗机构，要确定专岗专人，负责与基层医疗卫生机构、转运车辆等做好转诊衔接。要建立明确的接诊流程和绿色通道，特别是三级医院要专门开设高风险人群接诊绿色通道，不得延误、推诿、拒收基层医疗卫生机构转诊的高风险患者。

（六）充分发挥信息化的支持作用。

1. 以医联体为单位，实现社区卫生服务中心或乡镇卫生院发热诊室（门诊）远程医疗全覆盖，上级医院通过远程会诊、远程诊断、远程培训等方式提高基层首诊能力。

2. 加强医联体内各医疗机构门诊电子病历互联互通，推动有序双向转诊。

3. 依托各级全民健康信息平台、分级诊疗转诊平台等信息化平台，推动医联体内、医联体与定点医院和亚定点医院、医联体与外部协作医院之间的信息互联互通，确保需要救治的患者及时诊断、及时转运、及时救治。

4. 充分发挥互联网医疗服务便捷、高效的积极作用，利用互联网医院、互联网诊疗平台、官方新媒体平台等信息化平台和技术手段，积极开展线上健康评估、居家健康指导、健康宣教、心理疏导，提供互联网诊疗和线下药品配送到家的服务，及时将出现病情变化的患者精准引导到有能力的医疗机构就诊。

三、具体要求

（一）加强领导，压实责任。各地应对新冠肺炎疫情工作领导小组要加强组织领导，指导辖区内各医疗卫生机构做好基层首诊准备工作，确定新冠肺炎分级诊疗流程。要组建转运转诊专班，明确各级各类医疗机构之间双向转诊工作流程，统筹协调分级诊疗过程中的患者转运工作。

（二）摸清底数，建立台账。12月16日前，各地要健全辖区内医联体网格化布局，建立特殊人群分级管理台账，确保新冠肺炎高风险人群全覆盖，财政部门要对高风险人群健康监测提供经费保障。要指导督促基层医疗卫生机构发热诊室（门诊）全部开放，配齐中药和抗原检测试剂。

（三）强化培训，落实督导。各地要加强医务人员培训，重点对基层医疗卫生机构人员开展新冠肺炎相关症状识别、抗原检测、健康监测、转诊流程等培训。要指导医联体牵头医院和其他三级医院做好重症救治准备，督促牵头医院落实对基层医疗卫生机构医疗救治、健康监测和感染防控的指导责任。

（四）加强宣传引导。各地要加强对基层医疗卫生服务能力提升和分级诊疗工作安排的宣传，增强人民群众对新冠肺炎分级诊疗的认知度和认可度，树立科学就医理念，促进形成有序就医格局。

附件：1. 新冠肺炎相关健康风险评估标准

2. 河北省应对新冠肺炎疫情工作领导小组医疗救治组关于印发《以医联体为载体做好新冠肺炎分级诊疗工作方案》的通知

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 河北省应对新冠肺炎疫情工作领导小组医疗救治组关于印发《以医联体为载体做好新冠肺炎分级诊疗工作方案》的通知

发文机关：河北省医疗保障局、河北省财政厅
成文日期：2022年12月15日
标 题：关于《河北省违法违规使用医疗保障基金举报奖励办法实施细则》公开征求意见的公告
发文字号：发布日期：2022年12月15日
类 别：医保政策 关 键 字：违法违规、医保基金使用、举报

关于《河北省违法违规使用医疗保障基金 举报奖励办法实施细则》公开征求意见的公告

为进一步适应基金监管新形势，持续强化社会监督作用，共同维护医疗保障基金安全，按照《国家医疗保障局办公室、财政部办公厅印发〈违法违规使用医疗保障基金举报奖励办法〉的通知》（医保办发〔2022〕22号）要求，河北省医疗保障局、河北省财政厅研究起草了《河北省违法违规使用医疗保障基金举报奖励办法实施细则》（征求意见稿），现向社会公开征求意见。公众可在2022年12月29日前，通过电子邮件或书面信函的方式提出意见建议。

电子邮箱：hbybjb@163.com

通讯地址：河北省石家庄市新华区康乐街35号1415

邮政编码：050051

附件：河北省违法违规使用医疗保障基金举报奖励办法实施细则（征求意见稿）

河北省医疗保障局

河北省财政厅

2022年12月15日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网（www.drugnet.com.cn）>政策法规>通知公告>关于《河北省违法违规使用医疗保障基金举报奖励办法实施细则》公开征求意见的公告

发文机关： 河北省医疗保障局 成文日期： 2022 年 11 月 14 日
标 题： 河北省医疗保障局关于对《河北省医疗保障定点医疗机构管理办法（征求意见稿）》
《河北省医疗保障定点零售药店管理办法（征求意见稿）》等 6 个文件公开征求意见
的通告
发文字号： 发布日期： 2022 年 11 月 15 日
类 别： 医保政策 关 键 字： DRG 付费

河北省医疗保障局关于对《河北省医疗保障定点 医疗机构管理办法（征求意见稿）》《河北省 医疗保障定点零售药店管理办法（征求 意见稿）》等 6 个文件公开征求意见的通告

为进一步规范我省定点医药机构协议管理工作，按照国家医疗保障局关于定点医药机构协议管理相关文件要求，河北省医疗保障局研究起草了《河北省医疗保障定点医疗机构管理办法（征求意见稿）》《河北省医疗保障定点零售药店管理办法（征求意见稿）》等 6 个文件，现向社会公开征求意见。公众可在 2023 年 1 月 15 日前，通过电子邮件或书面信函的方式提出意见建议。

1. 电子邮箱：wstwly@163.com

2. 通讯地址：河北省石家庄市新华区康乐街 35 号 河北省医疗保障局医药服务管理处

邮政编码：050051

- 附件：1. 河北省医疗保障定点医疗机构管理办法（征求意见稿）
2. 河北省医疗保障定点零售药店管理办法（征求意见稿）
3. 河北省医疗保障定点医疗机构纳入评估实施细则（征求意见稿）
定点医疗机构实施细则评估表格
4. 河北省医疗保障定点零售药店纳入评估实施细则（征求意见稿）
零售药店实施细则评估表格
5. 河北省医疗保障定点医疗机构医疗服务协议（征求意见稿）
6. 河北省医疗保障定点零售药店服务协议（征求意见稿）

河北省医疗保障局

2022 年 12 月 16 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 河北省医疗保障局关于对《河北省医疗保障定点医疗机构管理办法（征求意见稿）》《河北省医疗保障定点零售药店管理办法（征求意见稿）》等 6 个文件公开征求意见的通告

发文机关：河北省中医药管理局、河北省卫生健康委员会、河北省发展和改革委员会等
成文日期：2022年10月28日
标 题：河北省中医药管理局等九部门关于印发河北省基层中医药服务能力提升工程“十四五”实施方案的通知
发文字号：冀中医药〔2022〕13号
发布日期：2022年12月21日
类 别：中医药
关 键 字：基层中医药、十四五规划

河北省中医药管理局等九部门关于印发 河北省基层中医药服务能力提升工程 “十四五”实施方案的通知

冀中医药〔2022〕13号

各市（含定州、辛集市）卫生健康委（局）、中医药管理局、发展改革委（局）、教育局、财政局、人力资源社会保障局、文化和旅游局、医疗保障局、药品监督管理局，雄安新区改革发展局、公共服务局：

为贯彻落实《中共中央 国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》《“健康中国2030”规划纲要》《中共中央 国务院关于实现巩固拓展脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接的意见》《国务院办公厅关于加快中医药特色发展的若干政策措施》《“十四五”中医药发展规划》精神，进一步提升基层中医药服务能力，根据国家中医药局、国家卫生健康委、国家发展改革委、教育部、财政部、人力资源社会保障部、文化和旅游部、国家医保局、国家药品监管局、中央军委后勤保障部卫生局等十部门《关于印发基层中医药服务能力提升工程“十四五”行动计划的通知》（国中医药医政发〔2022〕3号）要求，在总结“十三五”基层中医药服务能力提升工程实施工作基础上，省中医药局、省卫生健康委、省发展改革委、省教育厅、省财政厅、省人力资源社会保障厅、省文化和旅游厅、省医保局、省药品监管局等九部门制定了《河北省基层中医药服务能力提升工程“十四五”实施方案》。现印发给你们，请认真贯彻执行。

附件：河北省基层中医药服务能力提升工程“十四五”实施方案

河北省中医药管理局
河北省卫生健康委员会
河北省发展和改革委员会
河北省教育厅
河北省财政厅

河北省人力资源和社会保障厅
河北省文化和旅游厅
河北省医疗保障局
河北省药品监督管理局
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 > 河北省中医药管理局等九部门关于印发河北省基层中医药服务能力提升工程“十四五”实施方案的通知

发文机关：河北省中医药管理局
标 题：河北省中医药管理局关于发布新冠病毒感染者和密接人员居家中医药干预指引的通知
发文字号：冀中医药函〔2022〕129号
类 别：中医药

成文日期：2022年12月13日
发布日期：2022年12月13日
关 键 字：新冠病毒感染者、密接人员、居家干预

河北省中医药管理局关于发布新冠病毒感染者 和密接人员居家中医药干预指引的通知

冀中医药函〔2022〕129号

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

为应对当前新冠疫情新形势，进一步发挥中医药在预防和治疗新冠病毒感染中的作用，有效指导广大群众规范应用中医药技术方法预防和治疗新冠病毒感染，根据奥密克戎毒株流行特征、临床表现、河北气候特点等，参照国家中医药管理局发布的《新冠病毒感染者居家中医药干预指引》，并结合我省中医药抗疫工作经验，我们组织专家制定了《新冠病毒感染者和密接人员居家中医药干预指引》。现印发给你们，请各地各医疗机构和广大群众结合实际使用。

河北省中医药管理局
2022年12月13日

河北省新冠病毒感染者和密接人员居家中医药干预指引

为应对当前新冠疫情新形势，进一步发挥中医药在预防和治疗新冠病毒感染中的作用，有效指导群众规范应用中医药技术方法预防和治疗新冠病毒感染，根据奥密克戎毒株流行特征、临床表现、河北气候特点等，参照国家中医药管理局发布的《新冠病毒感染者居家中医药干预指引》，并结合我省中医药抗疫工作经验，特制定本指引。

一、密接人员

推荐处方：

藿香 12g 金银花 12g 连翘 12g 麦冬 12g 芦根 15g 生黄芪 10g 防风 6g 白术 6g 生甘草 6g 神曲 9g 玫瑰花 6g 陈皮 9g 桑叶 10g

上药为1付量，水煎服，每日1付，早、晚分2次温服。连服4-5天。

二、感染居家人员

(一) 推荐处方

1. 无症状感染者

藿香 9g 佩兰 9g 陈皮 9g 金银花 12g 连翘 12g 芦根 15g 防风 9g 茯苓 9g 桔梗 10g 生甘草 9g 神曲 9g 玫瑰花 9g 桑叶 9g 生姜 9g

用法：水煎煮或颗粒剂开水冲服，每日 1 付，早晚分两次服用，连服 5-7 天。

多喝水，做好居家隔离措施，同时饮食宜清淡、多蔬果，保持良好作息，做到睡眠充足。可以服用具有祛湿解毒功效的中成药，如化湿败毒颗粒、宣肺败毒颗粒等。

2. 发热、恶寒、头痛、肌肉酸痛、乏力，咽喉不痛，不咳嗽或轻微咳嗽

柴胡 12g 葛根 20g 白芷 9g 黄芩 10g 羌活 10g 桔梗 10g 甘草 9g 升麻 9g 桂枝 10g 白芍 20g 生姜 9g 连翘 12g 荆芥 10g 防风 10g 藿香 10g 生石膏 20g

用法：水煎煮或配方颗粒剂开水冲，每日 1 付，早晚分两次服用。出现持续高烧不退的，可于睡前加服 1 次。

3 天为 1 个疗程，可以服用 2 ~ 3 个疗程。

3. 发热、肌肉酸痛、咽痛明显、咳嗽、乏力

银花 15g 连翘 15g 柴胡 9g 生石膏 20g 黄芩 9g 薄荷 6g(后下) 芦根 20g 玄参 15g 藿香 12g 升麻 9g 荆芥 12g 淡豆豉 9g 浙贝母 9g 桔梗 10g 生甘草 9g 牛蒡子 9g

用法：水煎煮，或配方颗粒剂开水冲，每日 1 付，早晚分两次服用。出现持续高烧不退的，可于晚上睡前加服 1 次。

3 天为 1 个疗程，可以服用 2 ~ 3 个疗程。

4. 儿童处方

金银花 12g 连翘 12g 羌活 10g 荆芥 10g 黄芩 12g 柴胡 10g 生石膏 15g 桔梗 6g 炒牛蒡子 12g 炒苦杏仁 8g 广藿香 12g 神曲 10g

芦根 12g 甘草 3g

用法：水煎煮或配方颗粒剂开水冲，每日 1 付，早晚分两次服用。根据不同年龄调整剂量：1 ~ 3 岁 1/4 剂量，4-7 岁 1/2 剂量，8 ~ 14 岁足量。

3 天为 1 个疗程，可以服用 2 ~ 3 个疗程。

5. 核酸已转阴，仍有乏力、气短、出虚汗等症状

党参 15g 茯苓 15g 炒白术 10g 黄芪 15g 法半夏 9g 陈皮 10g 藿香 10g 砂仁 6g(后下) 甘草 6g

用法：水煎煮或配方颗粒剂开水冲，每日 1 付，早晚分两次服用。

3 天为 1 个疗程，可以服用 2 ~ 3 个疗程。

(二) 推荐中成药

1. 症见发热、恶风寒、肌肉酸痛、乏力，或鼻塞流涕、或咳嗽，舌苔白者，宜服用具有疏风解表功效的中成药，如疏风解毒胶囊（颗粒）、荆防颗粒、荆防败毒颗粒、清肺排毒颗粒、感冒清热颗粒、散寒化湿颗粒、感冒清热颗粒（胶囊）、正柴胡饮颗粒、九味羌活丸（颗粒）等。

2. 症见发热、肌肉酸痛、咽痛、乏力、或咳嗽，舌苔黄者，宜服用具有疏风清热、化湿解表、清热解毒功效的中成药，如莲花清瘟胶囊（颗粒）、金花清感颗粒、化湿败毒颗粒、宣肺败毒颗粒、清开灵颗粒、银翘解毒软胶囊、清热解毒口服液、热炎宁合剂、芩香清解口服液、蓝芩口服液、复方芩兰口服液、双黄连口服液、抗病毒口服液、小柴胡颗粒、小儿豉翘清热颗粒等。

3. 症见咳嗽明显者，宜服用具有宣肺止咳功效的中成药，如莲花清咳片、清咳平喘颗粒、急支糖浆、咳速停糖浆、通宣理肺丸（颗粒、口服液）、杏苏止咳颗粒、杏贝止咳颗粒、金振口服液、小儿消积止咳口服药等；平素体质虚弱者，可加服黄龙止咳颗粒。

4. 呕吐、腹泻明显，伴乏力、胃肠不适者，宜加服具有化湿解表功效的中成药，如藿香正气胶囊（丸、水、口服液）、复方香薷水等。伴便秘便干者，可加服防风通圣丸（颗粒）；儿童可加服小儿七珍丹。

5. 咽喉疼痛明显、声音嘶哑者，可加服具有清热利咽解毒的中成药，如六神丸（胶囊）、利咽解毒颗粒、蒲地蓝消炎口服液、复方双花口服液、黄氏响声丸、银黄含化片等。

6. 恢复期症见乏力、气短、出虚汗者，宜加服具有补气健脾、益肺调血功效的中成药，如玉屏风颗粒、金水宝胶囊（片）、补中益气丸、生脉饮、补肺活血胶囊、百令胶囊等；伴有食欲不振、饮食无味者，可加服香砂六君丸；伴有失眠、焦虑者，可加服具有舒肝安神功效的中成药，如加味逍遥丸、乌灵胶囊、百乐眠胶囊、疏肝解郁胶囊等；伴有鼻塞、嗅觉异常者，可加服具有宣肺通窍功效的中成药，如鼻渊通窍颗粒等。

（三）特别提示

1. 上述中药对奥密克戎毒株感染均有显著治疗效果，服用汤药者一般可不再加服中成药；中成药可选择一种服用，或者选择两种联合用药，但不宜同时（4小时内）服用两种以上。

2. 发热、肌肉酸痛者，服药后应多喝热水或热米粥等汤类，覆被取汗，以保持全身微汗出为宜，直至症状解除或疾病解除。

3. 最好在中医师指导下用药。特别是婴幼儿、孕妇、哺乳期妇女、老年人、患有基础性疾病人群等，体质特殊，病情变化迅速，一旦出现神志不清、呼吸喘促等情况，应及时就医。

三、中医非药物疗法干预

(一) 功法锻炼：太极拳、八段锦等。

(二) 穴位按摩

1. 按揉合谷穴

位置：合谷穴位于虎口，在第一、二掌骨间，第二掌骨桡侧中点。

操作方法：采用拇指按揉法在穴位上操作。右手拇指按揉左手合谷，左手拇指按揉右手合谷，带动皮下组织运动，拇指和皮肤之间不能有摩擦。揉动的过程中，以感到酸胀为度。两侧合谷穴按揉时间各约 3～5 分钟，每天早晚各 1 次。

2. 揉擦迎香穴

位置：迎香穴位于鼻翼外缘中点旁，鼻唇沟中。

操作方法：采用擦法操作，左手擦左侧，右手擦右侧。先擦热双手，握空拳，以两手拇指指间关节背侧，紧贴于鼻梁两侧，上下摩擦；或以中指指腹上下摩擦。上下 1 次为 1 拍，可做 4 个 8 拍或以发热为度。每天早晚各 1 次。

3. 按揉风池穴

位置：风池穴位于后枕部，胸锁乳突肌与斜方肌上端之间的凹陷处。

操作方法：采用拇指按揉法操作。双手放在头部两侧，掌心对着耳朵，双手拇指分别按在两侧的风池穴上。揉动过程中，以感到酸胀为度。按揉时间各约 3～5 分钟，每天早晚各 1 次。

4. 按压足三里穴

位置：足三里在小腿前外侧，犊鼻下 3 寸，犊鼻与解溪连线上。站位弯腰，同侧手虎口围住髌骨上外缘，余 4 指向下伸直，中指指尖处即是。

操作方法：采用拇指或中指适度用力按揉、按压。穴位定位正确后，按压足三里穴，以出现酸痛、酸胀感觉为宜。两侧足三里穴按揉时间各约 3～5 分钟，每天早晚各 1 次。

5. 按揉曲池穴

位置：屈肘成直角，当肘弯横纹尽头处即为曲池穴。

操作方法：双手交叉按摩。找到穴位后，用拇指按揉、按压，以出现酸痛、酸胀感觉为宜。两侧曲池穴按揉时间各约 3～5 分钟，每天早晚各 1 次。

6. 小儿推拿

(1) 清天河水

功效：清热解毒，泻火除烦。

位置：穴位位于前臂内侧正中，腕横纹中点至肘横纹中点成一条直线。

操作：家长可用食、中二指指腹自腕直推向肘 100～300 次。

(2) 清肺经

功效：清肺经具有宣肺清热、疏风解表、止咳化痰功效。

位置：肺经位于无名指末节螺纹面或无名指掌面，由指尖至指根呈一直线。

操作：家长一手固定儿童无名指，另一手用拇指指端用推法自无名指第二指间关节横纹直推至指尖称清肺经。一般操作 300 次左右即可。

(3) 揉膻中穴

功效：宽胸理气、止咳化痰。

位置：位于前正中线，两乳头连线中点处。

操作：家长可用中指端按揉 50 ~ 100 次。

(4) 揉迎香穴

功效：宣肺气、通鼻窍。

位置：迎香穴位于鼻翼旁开鼻唇沟中。

操作：家长可用拇指与食指按揉此穴 20 ~ 30 次。

(5) 摩腹

功效：调理脾胃与大小肠

位置：腹部

操作：以脐为中心，做顺时针摩腹，力度轻柔，做 3 ~ 5 分钟。

(6) 捏脊

功效：调阴阳、和脏腑、理气血、通经络、强身健体，有利于疾病康复。

位置：在背部，大椎（位于第 7 颈椎棘突下凹陷中）至龟尾穴（当尾骨端与肛门连线的中点处）成一直线。

操作：拇指在下食指中指在上，三指对捏交替捻动向前；或食指屈曲在下拇指在上，二指对捏皮肤交替捻动向前，自龟尾至大椎连捏 3 遍。后 2 遍每捏三下将背脊提一下，共捏 5 遍。

（三）芳香疗法（用于密接人员）

方药：藿香 10g、丁香 10g、佩兰 10g、艾叶 10g、薄荷 10g。

用法：填充香囊佩戴。

注意事项：对上述药物成分过敏或患有过敏性鼻炎、哮喘等过敏性疾病者禁用。

发文机关：山西省医疗保障局、中国银保监会山西监管局
成文日期：2022年11月18日
标 题：山西：关于支持和规范城市定制型商业医疗保险发展的通知
发文字号：晋医保发〔2022〕14号
发布日期：2022年12月9日
类 别：医保政策
关键字：商业医疗保险

山西：关于支持和规范城市定制型商业医疗保险发展的通知

晋医保发〔2022〕14号

各市医疗保障局、各银保监分局：

为贯彻落实《中共山西省委 山西省人民政府关于深化医疗保障制度改革的实施意见》，健全完善多层次医疗保障体系，加快促进商业健康保险发展，丰富健康保险产品供给，现就支持和规范城市定制型商业医疗保险（以下简称“定制医疗保险”）发展有关事项通知如下：

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，围绕全方位推动高质量发展的目标要求，贯彻以人民为中心的发展理念，着眼于更好地保障改善民生和促进商业健康保险高质量发展，支持和规范政府引导、市场机制运作、群众自愿投保、与基本医疗保险有效衔接的定制医疗保险产品，更好地减轻群众就医负担、增进民生福祉、满足人民群众多样化医疗保障需求。

二、基本原则

（一）广覆盖

鼓励和支持商业保险公司开发、设计定制医疗保险产品，广泛覆盖基本医保参保对象，提高人民群众医疗保障水平。

（二）强衔接

坚持定制医疗保险是多层次医疗保障体系重要组成部分的定位，以基本医保为主体，充分整合各类政策、资金，发展补位性强、衔接顺畅的商业健康保险产品。产品设计要体现保大病、保重病原则，重点保障基本医保政策范围内个人自付较高的费用，同时要兼顾政策范围外的医疗费用，逐步提升保障水平。

（三）低门槛

坚持提升群众获得感、幸福感、安全感，保费亲民，保障适度，参保无年龄限制，无健康前置条件，保费与个体疾病风险脱钩。

（四）市场化

坚持政府积极指导，商业保险公司自负盈亏，群众自愿参保。坚持市场机制、保本微利，建立科学合理的定价机制。商业保险公司要根据本地经济发展的实际情况和基本医保的保障水平，加强测算，合理设定和调整保险责任、免赔额、赔付比例和赔付限额。适当引入竞争机制，禁止恶性竞争和无序发展。

（五）可持续

坚持定制医疗保险长期稳定运行的目标，鼓励推出长期可持续的保险产品。商业保险公司应当按照监管要求，坚持定期对产品进行回溯、分析，及时调整费率或保障方案，并按照银保监会有关规定进行产品审批或备案。

三、相关举措

（一）完善数据共享机制

医保部门可在签订保密协议的基础上，按照“最小必须”原则，依申请提供相关的医保统计汇总数据，供有意向开展定制医疗保险项目的商业保险公司进行产品测算和初步设计。探索在数据脱敏脱密、确保安全的前提下，为商业保险公司开展定制医疗保险产品精算提供必要的技术支持。

要健全数据安全管理制度，规范数据管理和应用权限，加强数据使用全过程监测和风险监测，完善网络安全应急预案，确保信息安全和参保人员个人权益不受侵害。

（二）促进投保理赔便利化

医保部门要建立规范的个人医保信息授权查询和使用制度机制，积极引导参保人员和商业保险公司依法依规使用参保人员个人医保信息。在此基础上，可根据地方实际探索完善便民利民举措，有条件的地区可探索对参保身份校验、“一站式”结算、线上快速理赔等予以支持，提升群众的便捷度和获得感。

（三）协同风险管控

医保部门要充分发挥基本医疗保障制度优势，进一步推进支付方式改革，强化医保基金监管和协议管理，加大打击欺诈骗保力度，不断规范定点医疗机构医药服务行为。在符合相关法律法规的情况下，探索建立费用协同管控机制，鼓励商业保险公司采取共保体模式分担风险，为定制医疗保险项目安全平稳可持续运行创造有利条件。

商业保险公司要强化风险管控意识，加强信息披露、跟踪监测和运行分析。

（四）合力宣传推广

各级医保、银保监会等部门要充分发挥各自职能优势，为定制医疗保险参保动员和政策宣传提供支持，全面提升参保覆盖面。

商业保险公司在宣传推广、投保缴费、理赔结算等方面要明确区分定制医疗

保险与基本医疗保险的边界，防止群众混淆；销售过程中要客观全面宣传保险条款，明确告知保障待遇、理赔范围和免赔责任等，合理引导群众预期。

（五）着力强化监管

银保监部门要按照《保险法》《健康保险管理办法》《关于规范保险公司城市定制型商业医疗保险业务的通知》等法律法规，加强对商业保险公司的产品宣传、承保、保全、理赔、咨询、纠纷处理等行为的监管，规范经营行为，防止恶性竞争。

商业保险公司要主动向医疗保障、银保监部门报告定制医疗保险产品的保费筹集、运行效率、赔付情况、保险责任以及保费结余等运营情况。

各级医保、银保监部门要把支持和规范定制医疗保险发展作为一项重要工作，加强领导，强化部门协作，坚持稳字当头、稳中求进、稳妥推进，确保各项医保支持和规范政策落到实处，取得实效。要建立沟通协调机制，配合相关部门加强定制医疗保险的监督管理，营造规范有序、公平竞争的市场环境。

山西省医疗保障局
中国银保监会山西监管局
2022年11月18日

发文机关： 山西省卫生健康委员会办公室 成文日期： 2022年11月9日
标 题： 山西省卫生健康委员会办公室关于印发第二批中医药特色健康管理服务包的通知
发文字号： 晋卫办中医药函〔2022〕28号 发布日期： 2022年12月12日
类 别： 中医药 关 键 字： 中医药、特色、健康管理服务包

山西省卫生健康委员会办公室关于印发 第二批中医药特色健康管理服务包的通知

晋卫办中医药函〔2022〕28号

各市卫生健康委，委直各医疗机构：

为进一步贯彻落实健康中国推进委员会办公室、国家卫生健康委办公厅、国家中医药管理局办公室联合印发的《关于开展健康中国行动中医药健康促进专项活动的通知》（国健推委办发〔2022〕5号），根据《中共山西省委、山西省人民政府印发〈关于建设中医药强省的实施方案〉的通知》和建设中医药强省大会精神，省卫生健康委组织制订了第二批中医药特色健康管理服务包，现印发给你们，请各级各类医疗机构参照执行。

各市卫生健康委要加强对中医药特色健康管理中心建设与管理工作的指导，有关工作进展及时报告省卫生健康委中医药管理局。

联系人：关芸 郭君伟

联系方式：0351-3580207

- 附件：1. 青少年近视中医药特色健康管理服务包
2. 肺结节中医药特色健康管理服务包
3. 骨关节炎中医药特色健康管理服务包
4. 过敏性鼻炎中医药特色健康管理服务包
5. 颈椎病中医药特色健康管理服务包
6. 颈动脉粥样硬化形成中医药特色健康管理服务包
7. 慢性胃炎中医药特色健康管理服务包
8. 慢性咽炎中医药特色健康管理服务包
9. 乳腺结节中医药特色健康管理服务包
10. 子宫肌瘤中医药特色健康管理服务包

山西省卫生健康委员会办公室

2022年11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>山西省卫生健康委员会办公室关于印发第二批中医药特色健康管理服务包的通知

发文机关： 山西省卫生健康委员会
标 题： 山西省卫生健康委员会关于印发《托育机构管理办法（试行）》的通知
发文字号：
类 别： 机构管理
成文日期： 2022 年 12 月 18 日
发布日期： 2022 年 12 月 13 日
关 键 字： 托育机构管理

山西省卫生健康委员会关于印发 《托育机构管理办法（试行）》的通知

各市卫生健康委：

为进一步促进我省托育服务高质量发展，按照《国家卫生健康委关于印发托育机构设置标准（试行）和托育机构管理规范（试行）的通知》《山西省人民政府办公厅关于促进 3 岁以下婴幼儿照护服务发展的实施意见》要求，我委组织制定了《托育机构管理办法（试行）》。现印发给你们，请遵照执行并抓好贯彻落实。

山西省卫生健康委员会
2022 年 12 月 8 日

托育机构管理办法（试行）

第一章 总 则

第一条 为加强托育机构管理，推进婴幼儿照护服务规范化发展，促进婴幼儿健康成长，根据《国家卫生健康委关于印发托育机构设置标准（试行）和托育机构管理规范（试行）的通知》《山西省人民政府办公厅关于促进 3 岁以下婴幼儿照护服务发展的实施意见》，制定本办法。

第二条 本办法适用于本省行政区域内，经有关部门注册登记的，为 3 岁以下婴幼儿提供全日托、半日托、计时托、临时托等托育服务的机构。

第三条 托育机构应当坚持婴幼儿优先的原则，尊重婴幼儿成长的特点和规律，确保婴幼儿的人身安全和健康成长。

第二章 备案管理

第四条 托育机构举办主体应当是自然人、法人或其他组织，且无不良征信记录。

第五条 托育机构登记后，应当向机构所在地的县级卫生健康部门备案，登录托育机构备案信息系统，在线填写备案书（见附件 1）和承诺书（见附件 2），并按规定提交相关材料扫描件。

第六条 卫生健康部门应当对申请备案的托育机构提供备案回执（见附件 3）

和托育机构基本条件告知书（见附件4）。

第七条 托育机构变更备案事项的，应及时登录托育机构备案信息系统向原备案部门办理变更备案。

第八条 托育机构需终止服务的，应妥善安置收托的婴幼儿和工作人员，并办理备案注销手续。

第九条 县级卫生健康部门应当将备案的托育机构有关信息及时在县级官方网站公开，接受社会查询和监督。

第十条 托育机构应当在举办场所的显著位置，公示营业执照或法人登记证书以及备案回执。

第三章 收托管理

第十一条 婴幼儿父母或监护人（以下统称婴幼儿监护人）应当主动向托育机构提出入托申请，并提交真实的婴幼儿及其监护人的身份证明材料。

第十二条 托育机构应当与婴幼儿监护人签订托育服务协议，明确双方的责任、权利义务、服务项目、收退费标准以及争议纠纷处理办法等内容。协议应当载明下列主要内容：

- （一）托育服务机构的名称，婴幼儿及其监护人的姓名，双方地址和联系方式；
- （二）服务内容和方式；
- （三）服务收费、退费标准及费用支付方式；
- （四）服务期限和地点；
- （五）托育服务机构以及婴幼儿监护人的责任、权利、义务；
- （六）协议变更、解除与终止的相关内容；
- （七）争议纠纷处理办法以及相关违约责任；
- （八）当事人双方约定的其他事项。

第十三条 婴幼儿进入托育机构前，应当完成适龄的预防接种，经医疗卫生机构健康检查合格后方可入托，婴幼儿监护人应将婴幼儿患病史告知托育机构；离开机构3个月以上的，返回时应当重新进行健康检查。

第十四条 托育机构应当建立收托婴幼儿信息管理制度，及时采集、更新，定期向备案机关报送。

第十五条 托育机构应当建立与家长联系的制度，定期召开家长会议，接待来访和咨询，帮助家长了解托育机构的保育照护内容和方法。

托育机构应当成立家长委员会，听取家长委员会有关婴幼儿重要事项的意见和建议。

托育机构应当建立家长开放日制度。

第十六条 托育机构应当加强与社区的联系与合作，定期面向社区宣传科学育儿知识，开展多种形式的服务活动，促进婴幼儿早期发展。

第十七条 托育机构应当建立信息公开制度，定期公示收费项目和标准、保育照护、膳食营养、卫生保健、安全保卫等情况，接受监督。

第四章 保育管理

第十八条 托育机构应当遵循婴幼儿生长发育和心理发展规律，创设适宜的养育环境，科学合理安排婴幼儿的生活，做好饮食、饮水、喂奶、如厕、盥洗、清洁、睡眠、穿脱衣服、游戏活动等服务。

第十九条 托育机构应当顺应喂养，科学制定食谱，保证婴幼儿膳食平衡。有特殊喂养需求的，婴幼儿监护人应当提供书面说明。

第二十条 托育机构应创设清洁卫生、安全温馨、便于活动的生活环境，提供数量充足的、安全的、能满足多种感知需要的玩具材料，提供给婴幼儿的玩具应当符合 GB6675《玩具安全》系列国家标准。

第二十一条 托育机构应做好托育的组织和管理，建立业务档案、信息管理等制度。要根据婴幼儿不同月龄段的生理和心理发展特点，科学安排婴幼儿作息时间和活动，注意动静结合、室内活动与室外活动结合。

托育服务应当以游戏为主要活动形式，促进婴幼儿在身体发育、动作、语言、认知、情感与社会性等方面的全面发展。

游戏活动应当重视婴幼儿的情感变化，注重与婴幼儿面对面、一对一的交流互动，动静交替，合理搭配多种游戏类型。

严禁开展违反婴幼儿生理和心理发展规律、有损婴幼儿身心健康的超前学习或活动。

第二十二条 托育机构应当保证婴幼儿每日户外活动不少于 2 小时，寒冷、炎热季节或特殊天气情况下可酌情调整。

第二十三条 托育机构应当提供适宜刺激，丰富婴幼儿的直接经验，支持婴幼儿主动探索、操作体验、互动交流和表达表现，发挥婴幼儿的自主性，保护婴幼儿的好奇心。

第二十四条 托育机构应当建立婴幼儿照护服务日常记录和反馈制度，定期与婴幼儿监护人沟通婴幼儿发展情况，主动指导婴幼儿父母提高科学育儿能力。

鼓励托育机构开展婴幼儿与家长的亲子互动活动，每季度至少组织一次群体家长育儿互动活动。

第五章 健康管理

第二十五条 托育机构应当按照有关托儿所卫生保健规定，建立健全各项卫

生保健制度，切实做好婴幼儿和工作人员的健康管理，做好室内外环境卫生。

（一）婴幼儿健康检查制度。建立婴幼儿入托健康检查、定期健康检查、晨午检以及全日健康观察制度、婴幼儿健康档案管理制度，从业人员上岗体检、在岗定期体检和健康管理制度的。

（二）卫生与消毒制度。做好环境卫生、个人卫生和预防性消毒工作。

（三）传染病预防和管理制度。托育机构应当建立卫生消毒和病儿隔离制度、传染病预防和管理制度，做好疾病预防控制和婴幼儿健康管理工作。

（四）食品安全管理制度。为婴幼儿提供的食品和饮用水应当符合国家有关食品卫生标准和规范的要求，保障饮食安全。

（五）用药管理制度。婴幼儿患病期间应当在医院接受治疗或在家护理。未经婴幼儿监护人签字确认，托育机构不得给婴幼儿用药。

（六）报告制度。发现婴幼儿身体、精神、行为异常时，应当及时通知婴幼儿监护人。发现婴幼儿遭受或疑似遭受家庭暴力的，应当依法及时向公安机关报案。

（七）工作人员健康管理制度。托育机构工作人员上岗前，应当经医疗卫生机构进行健康检查，合格后方可上岗。

托育机构工作人员须每年进行1次健康检查，持有效的健康合格证明上岗。在岗工作人员患有传染性疾病的，应当立即离岗治疗；治愈后，须持病历和医疗卫生机构出具的健康合格证明，方可返岗工作。

第二十六条 提供膳食服务的托育机构应根据婴幼儿的生理需求，制订科学营养的膳食计划，编制营养合理、平衡的食谱，提供安全卫生、易于消化吸收、清淡可口、健康的膳食。做好食物过敏婴幼儿的登记工作，提供餐点时应当避免婴幼儿食物过敏。饮用水和各类食物每日参考摄入量应当符合国家有关卫生保健标准和规范。

提供膳食服务的托育机构应当每周向家长公示婴幼儿带量食谱，定期计算和分析婴幼儿的进食量和营养素摄入量，保证婴幼儿膳食营养。

第六章 安全管理

第二十七条 托育机构法定代表人是机构安全和卫生保健工作的第一责任人。托育机构应当落实安全管理主体责任，建立健全安全防护措施和检查制度，配备必要的安保人员和物防、技防设施。

第二十八条 托育机构应当建立健全门卫、房屋、设备、消防、交通、婴幼儿接送交接、活动组织和婴幼儿就寝值守等各项安全防护制度。

（一）安全责任制。加强对举办场所、活动场地和设施设备的安全检查，落实各项安全防范措施，执行日巡查制度，做好安全巡查记录，及时消除安全隐患。

(二) 婴幼儿接送制度。婴幼儿应当由婴幼儿监护人或其委托的成年人接送。

(三) 环境安全检查制度。托育机构的房屋、设施设备、装修装饰材料、用品用具和玩教具材料等应当符合国家相关安全质量标准和环保标准，定期进行检查维护。严禁设置、放置威胁婴幼儿安全的设施、设备和物品；严禁使用有毒、有害物质制作的教具、玩具。

(四) 信息保护制度。托育机构及其工作人员应对婴幼儿和家长的个人信息以及隐私予以保护。

第二十九条 托育机构应当制订重大自然灾害、传染病、食物中毒、踩踏、火灾、暴力等突发事件的应急预案，经常对工作人员进行安全教育和突发事件应急处理能力培训，并定期进行演练。

托育机构应当明确专兼职消防安全管理人员及管理职责，加强消防设施维护管理，确保用火用电用气安全。

托育机构工作人员应当掌握急救的基本技能和防范、避险、逃生、自救的基本方法，在紧急情况下优先保障婴幼儿的安全。

第三十条 托育机构工作人员应当关注婴幼儿日常生活和活动安全，掌握预防婴幼儿伤害的相关知识和急救技能，应当预防婴幼儿跌落、摔伤、碰伤、烫伤、窒息、气管异物、异物入体、同伴咬伤、触电等意外伤害的发生，防止婴幼儿走失和被拐骗。

第三十一条 托育机构应当建立照护服务、安全保卫等监控体系。监控报警系统确保 24 小时设防，婴幼儿生活和活动区域应当全覆盖。

监控录像资料保存期不少于 90 日。

第三十二条 托育机构应建立和完善园区意外伤害事故风险管理机制。鼓励托育机构投保相关责任险，鼓励婴幼儿家长为其购买意外伤害保险，共同提高风险抵抗能力。

第七章 人员管理

第三十三条 托育机构工作人员应当具有完全民事行为能力 and 良好的职业道德，热爱婴幼儿，身心健康，无虐待儿童记录，无犯罪记录，并符合国家和地方相关规定要求的资格条件。

第三十四条 托育机构应当建立工作人员岗前培训和定期培训制度，通过集中培训、在线学习等方式，不断提高工作人员的专业能力、职业道德和心理健康水平。

第三十五条 托育机构应当加强工作人员法治教育，增强法治意识。对虐童等行为实行零容忍，一经发现，严格按照有关法律法规和规定，追究有关负责人

和责任人的责任。

第三十六条 托育机构应当依法与工作人员签订劳动合同，保障工作人员的合法权益。

第八章 监督管理

第三十七条 托育机构应当加强党组织建设，积极支持工会、共青团、妇联等组织开展活动。

托育机构应当依规建立工会组织或职工代表大会制度，加强民主管理和监督。

第三十八条 托育机构应当制订年度工作计划，每年年底向卫生健康等部门报告工作，必要时随时报告。

第三十九条 各级妇幼保健、疾病预防控制、卫生监督等机构应当按照职责加强对托育机构卫生保健工作的业务指导、咨询服务和监督执法。

第四十条 建立托育机构信息公示制度和质量评估制度，实施动态管理，加强社会监督。

第九章 附 则

第四十一条 本办法自 2023 年 1 月 9 日施行。施行期间，如国家对相关内容做出新的规定，按新规定执行。

- 附件：1. 托育机构备案书
2. 备案承诺书
3. 托育机构备案回执
4. 托育机构基本条件告知书

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 山西省卫生健康委员会关于印发《托育机构管理办法（试行）》的通知

发文机关： 山西省药品监督管理局
成文日期： 2022 年 12 月 12 日
标 题： 山西省药品监督管理局关于印发《集中带量采购中选药品生产监督检查办法》的通知
发布日期： 2022 年 12 月 15 日
发文字号：
关 键 字： 集中带量采购、药品、生产监督
类 别： 集中采购

山西省药品监督管理局关于印发《集中带量采购中选药品生产监督检查办法》的通知

省局机关各处室、各检查分局、各直属事业单位：

为深入贯彻 2022 年全省医改工作电视电话会议精神，落实“保证药品‘降价不降质’”的工作要求，进一步规范我省集中带量采购中选药品生产企业监督检查工作，压实监管工作责任，细化任务分工，保障中选药品生产质量安全，省局制定了《山西省药品监督管理局集中带量采购中选药品生产监督检查办法》，经山西省药品监督管理局 2022 年第 14 次局长办公会审议通过，现印发你们，请遵照执行。

山西省药品监督管理局办公室
2022 年 12 月 12 日

山西省药品监督管理局 集中带量采购中选药品生产监督检查办法

第一条 为加强我省集中带量采购中选药品（以下简称中选药品）生产监管，落实企业主体责任，确保中选药品质量安全，规范中选药品常态化动态监管，根据国家“降价不降质、加强源头监管”的中选药品质量安全总要求，制定本办法。

第二条 本办法所指中选药品指国家级、省级、地市级、区域联盟等组织开展的药品集中带量采购工作中，我省药品上市许可持有人（以下简称上市许可持有人）中选的药品。

第三条 药品生产监管处负责组织和统筹协调全省中选药品生产环节监督检查和信息化追溯管理工作，负责中选药品的政策宣传，指导上市许可持有人和生产企业做好产能预估和物料储备。及时将中选药品生产、供应及监督检查情况按要求向国家局和联合采购办公室汇总报告，及时向省政府通报中选药品供应不足、质量问题等情况

第四条 各检查分局负责对中选药品生产企业开展监督检查，定期向药品生产监管处报送监督检查情况和企业信息化追溯体系建设情况。

第五条 药品生产监管处按照国家药监局推送的我省中选药品以及期满后接续入选品种等信息，在每季度首月 15 日前，将上季度我省中选药品动态更新信息以书面形式推送给相关检查分局，每年 1 月底前汇总上一年度中选药品更新情况，纳入当年重点监管品种和企业清单。

第六条 检查分局按照推送的中选药品动态更新信息，每季度末完成上一季度中选药品上市许可持有人（含我省委托、受托生产企业）的监督检查，督促持有人依法依规组织生产，并对中选药品实施全过程信息化追溯管理。在检查结束 7 日内将有关情况报送药品生产监管处。

第七条 中选药品上市许可持有人为境外企业的，由其指定的、在中国境内承担连带责任的企业法人所在地检查分局履行相关药品上市后监督检查责任。在中国境内进行分包装的进口药品，分包装企业所在地检查分局要按规定履行好属地监管责任。

第八条 中选药品上市许可持有人（生产企业）的监督检查要依据风险管理原则，结合中选药品既往检查情况，按照《药品生产监督管理办法》《药品生产质量管理规范》《药品上市后变更管理办法（试行）》等规定，以低价或大幅降价的中选药品为重点，紧盯处方工艺和生产变更等风险因素，持续强化风险排查整治。重点检查以下几方面内容：

1. 处方、工艺、质量标准是否与经批准的注册内容一致。
2. 原辅料供应商的审计情况。
3. 原辅包变更、生产工艺变更、生产批量变更、生产场地变更等情况是否符合国家有关规定和企业的变更控制体系。
4. 上市后药品风险管理计划制定和执行情况。
5. 药品质量安全事件应急预案建立和模拟开展情况。
6. 委托企业对受托生产企业定期审核情况。
7. 全过程信息化追溯体系建设情况。
8. 其他需要检查的情况。

第九条 对存在质量安全隐患的药品，检查分局要及时采取有效措施控制安全风险。对存在违法违规行为的，要依法从严查处。涉嫌犯罪的要按照规定程序及时移送公安机关，并依法公开相关监管信息。

第十条 检查分局要对中选药品上市许可持有人实施“一企一策、一品一档”管理，建立监管台账，对监督检查发现的缺陷要逐项整改、逐一销账，切实保障中选药品生产质量安全。

第十一条 本办法自发布之日起实施。

发文机关： 山西省卫生健康委员会、山西省药品监督管理局
成文日期： 2022年12月16日
标 题： 山西省卫生健康委员会 山西省药品监督管理局关于加强互联网医疗服务保障正常就医秩序的通知
发文字号： 晋卫医发〔2022〕29号
发布日期： 2022年12月17日
类 别： 医疗政策
关 键 字： 互联网医疗服务、就医秩序

山西省卫生健康委员会 山西省药品监督管理局 关于加强互联网医疗服务保障正常就医秩序的通知

晋卫医发〔2022〕29号

各市卫生健康委员会、市场监督管理局，委直委管医疗机构：

为全面规范和加强互联网医疗行为，畅通电子处方流转渠道，服务患者就医和便捷取药，进一步保障好当前疫情形势下的正常诊疗秩序，现将有关要求通知如下：

一、做好常态化互联网医疗服务

按照《互联网诊疗管理办法》有关要求，鼓励医疗机构积极申报和开展互联网医疗服务，严格按照规范要求开展线上咨询和在线复诊业务，开展处方用药审核、电子处方流转和处方外配服务。严格建立健全各项规章制度，加强医疗质量、医疗安全和信息安全管理。

二、畅通医院药店处方流转通道

鼓励互联网医院与药品零售企业建立电子处方流转系统，通过实时在线和视频面对面诊疗方式进行线上复诊，接诊医师应当掌握患者首诊资料，为患者开具首诊病情相关治疗药物的电子处方。电子处方在开具当日有效（特殊情况下需延长有效期的，由开具处方的医师注明有效期限，最长不得超过3天），作为患者从药品零售企业购药的凭证，实现患者方便快捷就近购药。

三、做好当前正常诊疗秩序保障

当前新冠病毒疫情防控形势下，按照国务院联防联控机制有关工作部署，已获批互联网诊疗服务资格的医院通过医院互联网医疗服务平台，未获批互联网诊疗服务资格的二级以上医疗机构通过自建的“互联网诊疗APP”小程序等形式，开展互联网咨询和问诊，方便群众和居家阳性感染者需求。为出现新冠相关症状的患者、符合《新冠病毒感染者居家隔离指南》居家的，在线开具治疗新冠肺炎

相关症状（如：发热、咽干咽痛、咳嗽咳痰、干咳无痰、流鼻涕、鼻塞、恶心呕吐）的中、西药处方。接诊医师与患者的互联网诊疗记录，可以作为患者在药品零售企业购买药品的凭证，并鼓励委托符合条件的第三方将药品配送到患者家中，保障正常医疗秩序不受冲击。

四、工作要求

当前新冠病毒疫情防控期间，二级以上医疗机构可以通过互联网医疗进行首诊，转为常态化防控阶段后（截止时间以省卫生健康委和省药监局公示时间为准），医疗机构和药品零售企业要严格按照规范开展互联网诊疗活动。

山西省卫生健康委员会
山西省药品监督管理局
2022年12月15日

发文机关： 山西省卫生健康委员会 成文日期： 2022 年 12 月 15 日
标 题： 山西省卫生健康委员会关于印发加强新生儿听力障碍诊治机构建设工作实施方案的通知
发文字号： 晋卫妇幼规〔2022〕1 号 发布日期： 2022 年 12 月 30 日
类 别： 妇幼健康 关 键 字： 强新生儿、听力障碍、诊治

山西省卫生健康委员会关于印发加强新生儿 听力障碍诊治机构建设工作实施方案的通知

晋卫妇幼规〔2022〕1 号

各市卫生健康委，委直有关医疗机构：

为进一步建立完善出生缺陷筛查防治网络，做好出生缺陷综合防控，不断提高人口素质，根据《新生儿疾病筛查管理办法》、《新生儿疾病筛查技术规范》和《山西省卫生健康委员会关于印发〈新生儿疾病筛查管理办法〉的通知》（晋卫妇幼发〔2021〕4 号），省卫生健康委制定了《加强新生儿听力障碍诊治机构建设工作实施方案》，现印发给你们，请遵照执行。

山西省卫生健康委员会
2022 年 12 月 15 日

加强新生儿听力障碍诊治机构建设工作实施方案

为进一步加强新生儿听力障碍诊治机构建设，建立集新生儿听力筛查、诊断、治疗、康复、随访为一体的全链条、全流程、全方位的防聋治聋诊疗体系，提升我省新生儿听力筛查水平和筛查质量，制定本实施方案。

一、新生儿听力障碍诊治机构基本条件

（一）新生儿听力障碍诊治机构基本要求：应当设在具有较强耳鼻咽喉专业学科和听力学技术水平的三级医疗机构，至少配备 1 名新生儿听力障碍诊治高级职称医师和 2 名听力检测人员，能够开展常规听力重建手术，具有听障患儿干预、康复服务能力或与相关医疗机构建立合作关系，并配置相应的设备和设施。

原则上每个地级市设置一家市级新生儿听力障碍诊治中心；各地级市相关医疗机构若达到新生儿听力障碍诊治机构基本要求的，可根据工作需要申请新生儿听力障碍诊治机构。

（二）新生儿听力障碍诊治机构主要任务：

1. 接受新生儿听力初筛、复筛机构转诊，对新生儿疑似听力障碍患儿确诊、

出具《听力诊断报告单》，并对有听力障碍的患儿进行干预治疗；

2. 与当地残联建立工作联系制度，为需要听力语言康复训练的患儿提供转介服务；

3. 定期向所在县（市、区）妇幼保健机构报送听力障碍诊断、治疗工作相关个案信息，按新生儿听力筛查技术规范做好接受诊治患儿的随访工作。

（三）全省新生儿听力筛查网络由省、市、县新生儿听力筛查管理中心、新生儿听力障碍诊治机构（新生儿听力障碍诊治中心）和各听力筛查机构组成。

市、县级新生儿听力筛查管理中心原则上设在市、县级妇幼保健机构，承担辖区内新生儿听力筛查有关信息的收集、统计、分析工作，并定期向省新生儿听力筛查管理中心（设在省妇幼保健院）上报有关信息。

省级卫生健康主管部门指定 2-3 所新生儿听力障碍诊治机构作为省级新生儿听力障碍诊治中心，省级新生儿听力障碍诊治中心负责全省危重及疑难听力障碍儿童的诊断和治疗，接受省内新生儿听力障碍诊治机构的转诊，能够开展中耳听力重建手术、先天性耳畸形听力重建手术和人工耳蜗植入等手术，配合省卫生健康行政部门开展全省新生儿听力筛查、儿童听力检查等服务的技术培训、质量评估等工作。

市级新生儿听力障碍诊治中心从市属新生儿听力障碍诊治机构中指定（除达到《山西省新生儿听力障碍诊治机构现场评价标准》（见附件 1）要求外，还需达到《山西省市级新生儿听力障碍诊治中心质量评价标准》（见附件 3）相关要求）；市级新生儿听力障碍诊治中心，除履行新生儿听力障碍诊治机构主要任务外，还负责所辖区域新生儿听力筛查、诊治的组织管理、质量控制、考核评估等工作，掌握所辖区域新生儿听力筛查、诊断、治疗情况。

省级新生儿听力障碍诊治中心、市级新生儿听力障碍诊治中心（新生儿听力障碍诊治机构）要认真记录，并统计听力障碍儿童的相关基本信息、治疗和干预方式、康复结果及转诊信息（见附件 5），每季度反馈至相应的省、市级妇幼保健机构。省、市级妇幼保健机构要汇总、分析和评估儿童听力诊治信息，定期向同级卫生健康行政部门报告。

二、新生儿听力障碍诊治机构（市级新生儿听力障碍诊治中心）行政确认工作流程

（一）机构申报。根据新生儿听力障碍诊治机构基本要求，各地组织符合条件的医疗机构，对照《山西省新生儿听力障碍诊治机构现场评价标准》（见附件 1）进行自评（满分 100 分，80 分以上为合格），自评合格的向市级卫生健康行政部门提交《山西省新生儿听力障碍诊治机构申报书》（见附件 2），可同时申报市级

新生儿听力障碍诊治中心（也可先申报成为新生儿听力障碍诊治机构后，达到条件后再申报市级新生儿听力障碍诊治中心），市卫生健康委将符合条件的医疗机构向省卫生健康委员会推荐。省卫生健康委委属委管医疗机构直接向省级卫生健康主管部门提交申报书。

（二）省级指定。对于申报新生儿听力障碍诊治机构（市级新生儿听力障碍诊治中心）的单位，省卫生健康委组织专家组对照《山西省新生儿听力障碍诊治机构现场评价标准》（《山西省市级新生儿听力障碍诊治中心质量评价标准》）进行现场考核，符合条件的予以发文确认。

（三）定期质控。对于取得新生儿听力障碍诊治机构资质的，每年省、市卫生健康行政部门组织相关专家对其新生儿听力筛查及诊治工作开展质控管理，不断提升筛查质量。

三、相关工作要求

（一）《山西省新生儿听力障碍诊治机构现场评价标准》总评分为100分，适用于新申请开展新生儿听力障碍诊治机构的初评和已开展新生儿听力障碍诊治机构的抽查评估，评估结果判断：初评 ≥ 80 分为合格，抽查评估 ≥ 90 分为合格。

（二）初次申请市级新生儿听力障碍诊治中心，需按照《山西省市级新生儿听力障碍诊治中心质量评价标准》现场评价达到85分以上；省卫生健康委组织专家按照《山西省市级新生儿听力障碍诊治中心质量评价标准》（见附件3）定期对市级新生儿听力障碍诊治中心进行质量评价，得分 ≥ 90 分为合格，未合格者，责成其立即整改，连续两年质控未合格者，省卫生健康委员会可撤销其相应资格。

（三）设有产科、儿科的各级医疗机构原则上为新生儿听力筛查机构。新生儿听力筛查机构须配有专职人员及相应设备和设施，由县级卫生健康主管部门认定。每个县（市、区）至少应设置1个新生儿听力筛查机构。新生儿听力筛查机构由县级卫生健康主管部门组织专家对照《山西省新生儿听力筛查机构现场评价标准》（见附件4）进行现场考核认定，得分 ≥ 80 分为合格。

（四）各市卫生健康委要结合本地实际，建立完善新生儿听力筛查后续的转诊程序，组织医疗保健机构为新生儿提供听力筛查、诊断、治疗和康复等连续的全周期服务，全面掌握新生儿听力筛查及诊治等开展情况。

本通知由省卫生健康委负责解释，自2023年1月1日起实施，有效期为五年。

- 附件：1. 山西省新生儿听力障碍诊治机构现场评价标准
2. 山西省新生儿听力障碍诊治机构申报书
3. 山西省市级新生儿听力障碍诊治中心质量评价标准

4. 山西省新生儿听力筛查机构现场评价标准
5. 山西省新生儿听力障碍诊治情况信息表

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 山西省卫生健康委员会关于印发加强新生儿听力障碍诊治机构建设工作实施方案的通知

发文机关： 内蒙古自治区卫生健康委、内蒙古自治区中医药管理局、内蒙古自治区教育厅、内蒙古自治区人力资源社会保障厅
成文日期： 2022年12月9日
标 题： 内蒙古：关于印发加强新时代中医药（蒙医药）人才工作实施方案的通知
发文字号： 内卫中（蒙）传承发〔2022〕10号
发布日期： 2022年12月16日
类 别： 中医药
关 键 字： 新时代、中医药、蒙医药、人才

内蒙古：关于印发加强新时代中医药 （蒙医药）人才工作实施方案的通知

内卫中（蒙）传承发〔2022〕10号

各盟市卫生健康委、中医药管理局、教育局、人力资源社会保障局，自治区国际蒙医医院、中医医院、中蒙医药研究院，内蒙古医科大学、内蒙古民族大学、内蒙古科技大学：

根据国家中医药管理局、教育部、人力资源社会保障部、国家卫生健康委《关于加强新时代中医药人才工作的意见》、国家中医药管理局《“十四五”中医药人才发展规划》精神，结合我区实际，自治区卫生健康委员会、中医药管理局、教育厅、人力资源和社会保障厅联合制定了《关于加强新时代中医药（蒙医药）人才工作的实施方案》，现予以印发，请认真贯彻执行。

附件：关于加强新时代中医药（蒙医药）人才工作的实施方案

内蒙古自治区卫生健康委
内蒙古自治区中医药管理局
内蒙古自治区教育厅
内蒙古自治区人力资源社会保障厅
2022年12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 > 内蒙古：关于印发加强新时代中医药（蒙医药）人才工作实施方案的通知

发文机关： 内蒙古自治区卫生健康委
标 题： 内蒙古自治区卫生健康委关于印发内蒙古自治区单采血浆站设置规划（2022-2025年）的通知
发文字号： 内卫医字〔2022〕402号
类 别： 机构管理

成文日期： 2022年12月16日
发布日期： 2022年12月17日
关 键 字： 单采血浆站设置

内蒙古自治区卫生健康委关于印发 内蒙古自治区单采血浆站设置规划 (2022-2025年)的通知

内卫医字〔2022〕402号

各盟市卫生健康委：

现将《内蒙古自治区单采血浆站设置规划（2022-2025年）》印发给你们，请认真贯彻执行。

2022年12月16日

内蒙古自治区单采血浆站设置规划（2022-2025年）

根据《中华人民共和国献血法》《血液制品管理条例》《单采血浆站管理办法》等法律法规和《关于促进单采血浆站健康发展的意见》（国卫医发〔2016〕66号），结合我区实际，制定本规划。

一、现状

截至2021年底，我区共设有单采血浆站4个，分布在兴安盟、乌兰察布市和赤峰市3个盟市，采浆区域覆盖扎赉特旗、科尔沁右翼前旗、商都县、化德县、兴和县、察哈尔右翼侧后旗、翁牛特旗、巴林左旗等8个旗县。采浆区域户籍人口264.3万，约占全区人口10.49%。

二、规划原则

在无偿献血和单采血浆工作协调发展，保障临床用血的前提下，按照统一规划、依法设置、因地制宜、满足需求的原则，建立布局合理、管理规范、质量安全的单采血浆服务体系，提高单采血浆站综合能力，提升资源利用效率，防止艾滋病等疾病经血传播，保障原料血浆质量和安全。

三、规划数量

按照原国家卫生计生委、国家食品药品监督管理总局《关于促进单采血浆站

健康发展的意见》“优化单采血浆站布局，促进无偿献血和单采血浆工作协调发展”的要求，结合我区人口分布、无偿献血、疾病流行和现有4个单采血浆站年采血浆量等情况，本着适度发展的原则，2022-2025年在全区规划设置不超过6个单采血浆站，设置区域和数量由盟市和旗县卫生健康行政部门根据本规划的设置原则和工作要求确定。

四、设置原则

（一）确保血液供应。单采血浆站应当设置在旗县及县级市，不得与一般血站设置在同一县级行政区域，已划定为原料血浆采集区域的旗县级行政区域不得设置单采血浆站，确保临床用血供应。

（二）保障质量安全。有地方病或者经血传播的传染病流行、高发的地区不得规划设置单采血浆站。同时，设置单采血浆站的地区必须拥有足够的人口基数、足够的健康人群、足够的健康供血浆者，确保原料血浆数量、质量和安全。

（三）严格新建管理。上一年度和本年度自愿无偿献血未能满足临床用血的盟市级行政区域不得新建单采血浆站，落实保障临床用血供需平衡的主体责任，严禁在自愿无偿献血未能满足临床用血的盟市级行政区域新建单采血浆站。

（四）促进产业发展。按照《内蒙古自治区国民经济和社会发展第十四个五年规划和2035年远景目标纲要》关于“构建绿色化医药创新产业链，打造特色生物医药生产基地”的部署，推进血液制品企业的健康发展。在提高现有单采血浆站区域采集能力的同时，规划设置新的单采血浆站，提升我区血液制品保障能力。

五、工作要求

（一）严格准入管理。各盟市卫生健康委要认真对照《血液制品管理条例》《单采血浆站管理办法》《单采血浆站基本标准》《关于单采血浆站管理有关事项的通知》（卫医政发〔2012〕5号）等文件规定，按照自治区单采血浆站设置规划，严格新增单采血浆站准入管理。新增单采血浆站重点向研发能力强、血浆综合利用率高、单采血浆站管理规范的血液制品生产企业倾斜，引导血液制品生产企业提高研发水平和血浆综合利用率。

（二）严格审批程序。申请设置单采血浆站的血液制品生产企业，应向设置地旗县卫生健康委提交《设置单采血浆站申请书》、有效的药品生产注册批准证明性材料以及《单采血浆站管理办法》规定的相应材料。旗县卫生健康委负责对申请材料进行初审，履行“地方病或者经血传播的传染病流行、高发情况”的评价责任，出具评价报告，明确是否同意设置，书面材料报盟市卫生健康委。盟市卫生健康委是保障本盟市临床用血供需平衡的责任主体，在对申请材料进行复审时，组织开展本盟市临床用血供需平衡的评定工作，出具“自愿无偿献血满足临

床用血情况”评定报告，合理划定采浆区域，复核同意后报自治区卫生健康委审批。自治区卫生健康委严格执行审批公示制度，并在批准设置后 10 日报国家卫生健康委备案。

（三）严格运行监管。各级卫生健康行政部门要统筹协调，建立无偿献血和原料血浆采集协同管理与发展机制，明确血站及单采血浆站职责分工，指导单采血浆站规范宣传招募，增强血站和单采血浆站业务沟通交流，协调发展无偿献血事业和血液制品产业。各级卫生健康行政部门要加强本地区单采血浆站的日常监督管理工作，建立重点督查制度，严肃查处违法违规行为，确保血浆供应和安全，保障人民群众身体健康。

发文机关：辽宁省药品监督管理局
成文日期：2022年12月9日
标 题：辽宁省药品监督管理局关于再次公开征求《辽宁省规范中药材产地趁鲜切制工作指导意见（征求意见稿）》意见的公告
发文字号：
发布日期：2022年12月9日
类 别：中医药
关 键 字：中药材、产地切制

辽宁省药品监督管理局关于再次公开征求 《辽宁省规范中药材产地趁鲜切制工作指导 意见（征求意见稿）》意见的公告

为推动我省道地大宗中药材发展，根据《国家药监局综合司关于中药饮片生产企业采购产地加工（趁鲜切制）中药材有关问题的复函》（药监综药管函〔2021〕367号）精神，我局组织起草了《辽宁省规范中药材产地趁鲜切制工作指导意见（征求意见稿）》，并公开征求了意见。根据征求意见情况，我局对《指导意见》进行了修改完善，现再次向社会公开征求意见。

请于2022年12月15日前，将相关意见或建议通过电子邮件反馈我局（电子邮箱：yhscjgc.fda@ln.gov.cn）。

附件：辽宁省规范中药材产地趁鲜切制工作指导意见（征求意见稿）

辽宁省药品监督管理局

2022年12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>辽宁省药品监督管理局关于再次公开征求《辽宁省规范中药材产地趁鲜切制工作指导意见（征求意见稿）》意见的公告

发文机关： 辽宁省药品监督管理局
标 题： 辽宁省药品监督管理局关于发布《药品经营监督检查缺陷整改指南（试行）》的通告

发文字号：
类 别： 医药政策

成文日期： 2022年12月26日
发布日期： 2022年12月26日
关 键 字： 药品经营、监督检查、缺陷整改

辽宁省药品监督管理局关于发布《药品经营 监督检查缺陷整改指南（试行）》的通告

深入贯彻落实“四个最严”要求，进一步推动我省药品批发企业、零售连锁总部落实药品安全主体责任，指导和规范监督检查缺陷整改工作，有效防范化解药品安全风险，依据《中华人民共和国药品管理法》《药品经营质量管理规范》《药品召回管理办法》等法律法规，结合监管实际，我局制定了《药品经营监督检查缺陷整改指南（试行）》，现予发布。

特此通告。

- 附件：1. 药品经营监督检查缺陷整改指南（试行）
2. XX年XX公司（企业全称）整改报告（示例）

辽宁省药品监督管理局
2022年12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 > 辽宁省药品监督管理局关于发布《药品经营监督检查缺陷整改指南（试行）》的通告

发文机关： 吉林省卫生健康委员会
成文日期： 2022年11月22日
标 题： 吉林省卫生健康委关于印发吉林省限制类技术目录和临床应用管理规范（2022年版）的通知
发文字号： 吉卫医发〔2022〕12号
发布日期： 2022年12月8日
类 别： 政务服务
关 键 字： 限制类技术目录、临床应用管理

吉林省卫生健康委关于印发吉林省限制类技术目录和临床应用管理规范（2022年版）的通知

吉卫医发〔2022〕12号

各市（州）卫生健康委，长白山管委会卫生健康局，梅河口市卫生健康局，中省直医疗机构：

省卫生健康委组织修订了2015年版省级限制类技术目录及临床应用管理规范，形成了《吉林省限制类技术目录（2022年版）》和《吉林省限制类技术临床应用管理规范（2022年版）》，现印发给你们，并按照以下要求开展工作：

一、严格备案管理。各级卫生健康行政部门要按照“谁审批、谁负责”的原则加强辖区内医疗机构医疗技术临床应用的监管，自本通知下发之日起，全面梳理辖区内限制类医疗技术的临床应用情况，对已经完成备案但存在2年以上未开展相关技术、人员出现变动、设备无法使用等情况的应及时清理，撤销医疗机构相关资质。

二、落实主体责任。医疗机构对本机构医疗技术临床应用和管理承担主体责任，应严格按照《医疗技术临床应用管理办法》要求，强化主体责任意识，对已开展的限制类医疗技术及时向审批部门报备。同时，医疗机构要建立、完善医疗技术临床应用管理制度，按照手术分级管理要求对医师进行手术授权并动态管理，建立健全医疗技术评估与管理档案制度。

三、提级审查监管。鉴于省、市、县不同层级医疗质量管理能力不同，为了实现同质化管理，国家级限制类医疗技术由核发其《医疗机构执业许可证》的卫生健康行政部门先期受理备案，逐级上报至省卫生健康委，经省卫生健康委组织专家审查通过后，逐级通知受理机构通过备案，并在该医疗机构的《医疗机构执业许可证》副本备注栏予以注明。省级限制类医疗技术的备案由市州级卫生健康行政部门负责组织专家审查。

四、建立信息平台。省卫生健康委将探索限制类技术电子化备案管理，搭建省级限制类技术平台，逐步实现科学便利的管理模式，便于各级卫生健康行政部门进行动态实时监管，请开展限制类技术的医疗机构及时关注相关信息，注册账号并填报限制类技术信息。

《吉林省限制类技术目录（2022年版）》和《吉林省限制类技术临床应用管理规范（2022年版）》自本通知印发之日起施行。《吉林省卫生计生委关于取消第二三类医疗技术临床应用准入审批有关工作的通知》（吉卫医发〔2015〕19号）中10种省级限制类技术同时废止。

- 附件：1. 吉林省限制类技术目录（2022年版）
2. 吉林省限制类技术临床应用管理规范（2022年版）

吉林省卫生健康委员会
2022年11月22日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 吉林省卫生健康委关于印发吉林省限制类技术目录和临床应用管理规范（2022年版）的通知

发文机关： 吉林省卫生健康委员会
标 题： 关于印发《吉林省“十四五”卫生健康人才队伍建设实施意见》的通知
发文字号： 吉卫发〔2022〕6号
类 别： 人才培养

成文日期： 2022年11月22日
发布日期： 2022年12月8日
关 键 字： 十四五规划、人才队伍、卫生健康

关于印发《吉林省“十四五”卫生健康 人才队伍建设实施意见》的通知

吉卫发〔2022〕6号

各市（州）卫生健康委、长白山保护开发区，长春新区、梅河口市卫生健康局，
中省直医疗卫生机构：

今年，国家卫生健康委印发了《“十四五”卫生健康人才发展规划》。为全面加强卫生健康人才队伍建设，我省结合实际，制定了《吉林省“十四五”卫生健康人才队伍建设实施意见》，现印发给你们，请各地区、单位贯彻执行。各地区要结合实际制定实施方案。

附件：吉林省“十四五”卫生健康人才队伍建设实施意见

吉林省卫生健康委员会

2022年11月22日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《吉林省“十四五”卫生健康人才队伍建设实施意见》的通知

发文机关： 吉林省卫生健康委员会
标 题： 关于印发吉林省托育机构等级评定工作实施方案的通知
发文字号： 吉卫人口发〔2022〕2号
类 别： 机构管理

成文日期： 2022年12月13日
发布日期： 2022年12月18日
关 键 字： 托育机构等级评定

关于印发吉林省托育机构 等级评定工作实施方案的通知

吉卫人口发〔2022〕2号

各市（州）卫生健康委，长白山管委会、长春新区、中韩（长春）国际合作示范区卫生健康局，各县（市、区）卫生健康局：

为促进全省3岁以下婴幼儿照护服务专业化、规范化发展，依据《吉林省人民政府办公厅关于促进3岁以下婴幼儿照护服务发展的实施意见》、《吉林省托育机构管理办法（试行）》、《吉林省托育机构设置标准（试行）》等文件，省卫生健康委制定了《吉林省托育机构等级评定工作实施方案》，现印发给你们，请抓好工作落实。

附件：吉林省托育机构等级评定工作实施方案

吉林省卫生健康委员会

2022年12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 > 关于印发吉林省托育机构等级评定工作实施方案的通知

发文机关：上海市医疗保障局
成文日期：2022年12月1日
标 题：关于印发《上海市定点医药机构医疗保障基金监管信用管理办法（试行）》的通知
发文字号：沪医保规〔2022〕10号
发布日期：2022年12月5日
类 别：医保政策
关 键 字：医保基金监管、信用管理

关于印发《上海市定点医药机构医疗保障基金监管信用管理办法（试行）》的通知

沪医保规〔2022〕10号

各区医疗保障局，市医疗保险事业管理中心，市医疗保障局监督检查所，各医保定点医药机构：

现将《上海市定点医药机构医疗保障基金监管信用管理办法（试行）》印发给你们，请遵照执行。

上海市医疗保障局
2022年12月1日

上海市定点医药机构医疗保障基金监管信用管理办法（试行）

第一章 总则

第一条（目的和依据）

为推进医疗保障信用体系建设，进一步加强和规范医保领域事中事后监管，促进本市医保定点医疗机构、医保定点零售药店（以下简称“定点医药机构”）规范使用医疗保障基金，根据《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》和国家及本市有关医疗保障基金监管、社会信用管理的文件精神，制定本办法。

第二条（适用范围）

本办法适用于对本市定点医药机构使用医疗保障基金开展的基金监管信用管理（以下简称“医保基金监管信用管理”）。医保定点管理的村卫生室随同其管理主体，纳入医保基金监管信用管理。

第三条（管理原则）

医保基金监管信用管理应当遵循依法合规、公平公正、客观必要的原则，确保信息安全，不得侵犯国家秘密、商业秘密和个人隐私，维护信息主体合法权益。按照“谁产生、谁负责”要求保证信用信息质量。

第四条（部门职责）

市医疗保障局负责统筹全市医保基金监管信用管理工作，建立健全医保基金

监管信用管理制度，指导、监督各区医疗保障局开展医保基金监管信用管理，评定定点医药机构信用评价等级，根据要求向国家医疗保障信用评价管理平台推送各主体信用信息。

市医疗保障局监督检查所（以下简称“市医保局监督所”）承担定点医药机构医保基金监管信用管理的具体实施和医保基金监管信用信息平台的建设管理工作。市医疗保险事业管理中心按照职责做好医保基金监管信用管理相关工作。

各区医疗保障局负责辖区内定点医药机构医保基金监管信用管理相关工作。

第五条（责任追究）

医疗保障部门及其工作人员，应当依法履职，对徇私舞弊、玩忽职守、篡改信息或以其他违法方式损害定点医药机构合法权益的相关责任人，按照有关规定给予党纪、政纪处分，构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第六条（机构责任）

定点医药机构及其工作人员，应当积极配合医疗保障部门开展医保基金监管信用管理工作，秉持诚实守信原则，正确行使权利，自觉履行义务。

第七条（行业自律）

引导支持医药卫生行业组织在行业标准、服务规范、自律管理、失信惩戒等方面发挥积极作用，鼓励行业协会加强行业信用管理，制定并落实自律公约，促进行业规范和自我约束。

第二章 信息采集

第八条（目录管理）

各级医疗保障部门以医保基金监管信用管理评价指标作为医保基金监管信用信息采集目录，负责对产生的信用信息记录进行审核，保证信息准确、完整。

市医保局监督所负责医保基金监管信用信息平台的信息归集、维护、更新等工作。

第九条（信息范围）

（一）基本信息：主要包括下列内容：

1. 法定名称和统一社会信用代码等注册信息；
2. 医保定点服务协议等政务服务信息；
3. 法律、法规、规章规定应当作为基础信息予以采集的其他信息。

（二）失信信息：违反医疗保障法律、法规、规章、政策规定或服务协议，受到医疗保障部门处理的信息。

（三）增信信息：创新医保管理、配合医疗保障部门完成专项任务、主动消除或减轻医保基金违规使用行为危害后果以及举报医保违法违规行等信息。

（四）其他信息：其他需要采集的信用信息。

第十条（采集途径）

- （一）定点医药机构按要求主动提供；
- （二）从医保经办、医保智能监管等业务信息系统中提取；
- （三）从日常监管和协议管理中获取；
- （四）其他符合规定的采集途径。

第三章 信用承诺

第十一条（承诺形式）

定点医药机构应当在签订医保服务协议时一并签订医保基金监管信用承诺书（以下简称“承诺书”）。

第十二条（承诺内容）

承诺书由市医疗保障局统一编制，主要内容包括：

- （一）遵守医疗保障政策法规和履行服务协议；
- （二）发生违法违规或违反服务协议失信行为的，自愿接受相关惩戒，并依法承担相应责任；
- （三）自觉接受政府、社会公众、新闻舆论的监督，积极履行社会责任。

第十三条（承诺发布）

定点医药机构对信用承诺内容的真实性负责，信用承诺及承诺履行情况，将作为对承诺主体开展事中事后监管的重要依据。其签订的承诺书由医疗保障部门通过医保基金监管信用信息平台等渠道进行发布。

第四章 信用评价

第十四条（评价标准）

医保基金监管信用评价是从机构自律、履行协议、依法依规等方面对定点医药机构执行医保政策的结果和医保过程管理进行评价。市医疗保障局负责制定医保基金监管信用管理评价指标体系，分别设置一、二、三级信用评价指标及评分标准。

第十五条（评价周期）

信用评价指标设定有效使用期限，根据指标类别不同，有效使用期限分为12个自然月、24个自然月、当年度和2个自然年度四类。有效使用期限为2个自然年度的信用评价指标，其当年度的指标扣分折半计入下一年度。

定点医药机构发生符合信用评价指标所列行为的，失信或增信信用信息经医疗保障部门认定之日起，在有效使用期限内该信用信息记录纳入信用等级评价范围，超过有效使用期限后，该信用信息记录不再纳入信用等级评价范围。

定点医药机构的医保基金监管信用评价周期为一个自然年度，在一个信用评

价周期内，定点医药机构的信用积分设定基准分。根据有效信用信息记录，按照信用评价指标的评分标准，定点医药机构信用积分的减分和加分分别累计计算，一个信用评价周期后，定点医药机构的信用积分恢复为基准分。

第十六条（评价结果）

医保基金监管信用评价采用积分制，按照定点医药机构的信用积分排序，评价结果分为四级，从高到低依次为 A、B、C、D 四个等级。

定点医药机构发生信用评价指标中规定的一票否决失信行为的，当年度信用等级评为 D 级。

第十七条（动态评价）

医保基金监管信用评价指标和信用评价等级对应的分数区域，根据政策变化等因素实施动态调整。

在一个信用评价周期末，根据所有采集到的定点医药机构有效信用信息记录，综合评定定点医药机构的年度信用评价等级。定点医药机构的年度信用评价等级可跨级下调但须逐级上调。

第十八条（风险预警）

在一个信用评价周期内，根据实时采集到的定点医药机构信用信息记录，其信用积分实行动态显示，可依据定点医药机构的实时医保基金监管信用情况进行风险预警。

第十九条（信息查询）

各级医疗保障部门根据履行法定职责的需要，可以在医保基金监管信用信息平台查询和使用信用信息。各定点医药机构可在医保基金监管信用信息平台中查询本机构信用信息记录和信用评价结果。

第五章 信用评价结果运用

第二十条（激励措施）

对年度信用评价等级为 A、B 级的定点医药机构，可采取以下激励措施：

1. 在医疗保障部门官方网站等公开平台进行宣传表扬；
2. 办理医保业务时可享受便利服务；
3. 在日常监管中，降低日常监督检查频次，减少监督抽查频次；
4. 履约考核时适当降低现场考查频次；
5. 国家和本市规定可以采取的其他激励措施。

第二十一条（约束措施）

（一）对年度信用评价等级为 C 级的定点医药机构，可采取以下约束措施：

1. 在日常监管中，列为重点预警监管对象；
2. 限期整改有关问题并跟踪检查整改情况；

3. 进行责任约谈或者突击检查；
4. 国家和本市规定可以采取的其他措施。

(二) 对年度信用评价等级为D级的定点医药机构，可采取以下约束措施：

1. 在日常监管中，列为预警监管、日常检查、专项检查、抽检复查重点对象；
2. 在正常检查频次基础上增加监督检查次数；
3. 进行责任约谈或者突击检查；
4. 向卫生健康、市场监督管理等相关部门抄报，并与相关部门对其开展信用联动管理；
5. 在医疗保障部门官方网站上公示；
6. 国家和本市规定可以采取的其他措施。

第六章 异议处理

第二十二條（結果告知）

市医疗保障局評定定點醫葯機構的年度信用評價等級后，市醫保局監督所應當將年度信用積分和信用評價等級結果告知相關定點醫葯機構。

第二十三條（異議處理）

定點醫葯機構對其信用信息的真實性、準確性有異議的，可在5個工作日內書面提出異議申請，負責采集該信用信息的市、區醫療保障部門應當在收到異議申請材料之日起10個工作日內進行核實，作出是否更正的決定，並予以告知。情況複雜的可以延長，最多不超過30個工作日。

異議處理期間，相應信用信息記錄應進行異議標注，但不影響該信用信息記錄的評分。

第七章 信用修复

第二十四條（申請條件）

定點醫葯機構符合以下條件的，可向采集該失信行為信用信息記錄的醫療保障部門申請信用修復：

(一) 主動糾正失信行為、消除不良影響，按照法律、法規、規章、政策規定履行完畢法定責任或者約定義務；

(二) 自失信行為信用信息經醫療保障部門認定之日起，已達到信用评价指标規定的修復等待期限要求，且期間未再發生相同失信行為。

失信行為是否可以修復以信用评价指标的具體規定為準，法律、法規、規章另有規定的從其規定。

第二十五條（修復辦理）

醫療保障部門應當在受理信用修復申請后10個工作日內，按照有關程序規定

办理，作出处理意见，情况复杂的可以延长，最多不超过 30 个工作日。

医疗保障部门作出信用修复决定后，失信行为信用信息记录不再列入信用评价范围，医保基金监管信用信息平台不再显示失信行为信用信息记录。

第二十六条（诚信修复）

定点医药机构申请信用修复应当如实提供相关数据材料，如有提供虚假证明材料等弄虚作假行为，按照国家和本市有关规定处理。

第八章 附则

第二十七条（除外对象）

在一个信用评价周期内，定点医药机构有下列情形之一的，不参与当年度信用评价：

- （一）签订医保服务协议不满 1 年的；
- （二）已解除医保服务协议的；
- （三）暂停或吊销执业许可的；
- （四）法律法规规定的其他不应参加评定的情形。

第二十八条（参照执行）

纳入医保定点管理的养老机构和机关、企事业单位的内部医疗机构的医保基金监管信用管理，参照本办法执行。

本市定点医药机构通过异地就医直接结算使用外省市基本医疗保险基金的医保基金监管信用管理，参照本办法执行。

第二十九条（先行试点）

定点医药机构医保基金监管信用管理采取先试点后推开的方式分步实施，2023 年 1 月 1 日开始在浦东新区试点 1 年，2024 年 1 月 1 日开始在全市试行。

第三十条（实施日期）

本办法自 2023 年 1 月 1 日起施行，有效期至 2024 年 12 月 31 日。

- 附件：1. 上海市定点医药机构医疗保障基金监管信用管理评价指标
2. 医疗保障基金监管信用承诺书
3. 医疗保障基金监管信用管理信用评价结果告知书
4. 医疗保障基金监管信用管理异议信息处理结果反馈单
5. 医疗保障基金监管信用管理不予信用修复告知书
6. 医疗保障基金监管信用管理信用修复确认通知书

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《上海市定点医药机构医疗保障基金监管信用管理办法（试行）》的通知

发文机关：上海市卫生健康委员会
成文日期：2022年12月12日
标 题：关于组织开展上海市营养支持型社区建设工作的通知
发文字号：沪卫食品〔2022〕8号
发布日期：2022年12月14日
类 别：全民健康
关 键 字：营养支持型社区建设

关于组织开展上海市营养支持型社区建设工作的通知

沪卫食品〔2022〕8号

各区卫生健康委，上海市疾病预防控制中心：

为贯彻落实《上海市国民营养计划（2019-2030年）实施方案》及《健康上海行动（2019-2030年）》之合理膳食行动的工作要求，普及健康生活、优化健康服务、建设健康环境，我委将组织开展上海市营养支持型社区建设工作。现将有关工作要求通知如下：

一、工作目标

以街道（镇）为单位，开展营养支持型社区建设，引导居民建立科学营养观念，养成健康饮食习惯，减少慢性疾病发生发展，提高居民营养健康素养水平。“十四五”期间，本市全面开展营养支持型社区建设，到2030年实现每区均建有营养支持型社区，形成良好的营养健康环境。

二、工作原则

按照“示范带动、树立典型、营养融入、综合干预”的工作原则，以政府为主导，动员社会组织，发挥社区医疗机构作用，引导辖区内企事业单位、学校、社区食堂等重点场所提供符合健康需求的营养食品，营造营养健康科普环境，针对重点人群开展营养监测、筛查、诊断、促进、干预和评估，将营养融入各类健康政策，逐步推进新形势下本市营养支持型社区建设。

三、工作步骤

第一阶段：2022年，部署工作。市卫生健康委制定《上海市营养支持型社区建设指南（试行）》（见附件1），部署启动上海市营养支持型社区建设工作。

第二阶段：2023年-2025年，试点建设。各区卫生健康委根据指导方案要求，遴选有条件的街道（镇）试点开展营养支持型社区建设，市卫生健康委组织专业机构进行评估和指导，适时公布建设情况和符合“上海市营养支持型社区”标准的街道（镇）名单。

第三阶段：2026年-2030年，全面建设。各区将营养支持型社区建设纳入年度常规工作，总结经验，逐步推广。市卫生健康委将从上海市营养支持型社区中择优进行示范推广，扩大示范效应，不断推动营养健康进学校，进企业，进社区。

第四阶段：巩固成效、动态管理。市卫生健康委实行动态管理，适时组织开展评估，对不符合标准的提出整改意见，对未按期整改到位的将撤销其市营养支持型社区称号；对发生重大及以上食物中毒事故等严重损害群众健康、引起舆情的社区，随时撤销其称号。

四、工作要求

（一）统一思想、提高认识。各区卫生健康委要充分认识营养支持社区建设的重要意义，切实增强健康上海建设的使命感和责任感，加快推动卫生健康理念转变，加强健康环境建设，将社区建设作为营养健康工作推广落实的有效抓手。

（二）加强领导、形成合力。要切实组织开展营养支持型社区建设，成立工作小组，建立工作机制，组织辖区内街道（镇）、社区卫生服务中心、学校、企事业单位、村居委等共同参与。根据建设指南的要求，结合实际制定和实施营养支持型社区试点建设推进方案。积极组织具有营养健康工作基础的街道（镇）优先参加营养支持型社区试点建设。

（三）加强培训、专业支撑。各区卫生健康委要组织辖区内各级医疗卫生机构配合试点街道（镇）开展营养支持型社区建设。区疾病预防控制中心负责对试点建设的街道（镇）进行专业指导，帮助街道（镇）按照营养支持型社区标准开展建设，并对暂时不符合标准的单位提出整改意见并督促整改。市疾病预防控制中心负责组织对各区疾病预防控制中心开展业务培训，及时汇总试点经验。

（四）广泛动员，开展自评。各卫生健康委应按照《上海市营养支持型社区工作评估标准（试行）》（见附件2）要求，及时组织对本辖区内各街道（镇）开展营养支持型社区的自我评估。根据自评结果，遴选推荐相应街道（镇）开展试点建设；对评估中发现的短板不足，制定推进措施加以改进。

请各区按照要求于2023年1月10日前向市卫生健康委报送首批申报创建意向，提交自评报告和《上海市营养支持型社区建设申报表》（见附件3），并于2023年6月30日前报送辖区营养支持型社区建设工作推进情况。

联系人：吴海波、袁微嘉，电话：23117893、23117894

传真：83090071，邮箱：shspc@wsjkw.sh.gov.cn

附件：1. 上海市营养支持型社区建设指南（试行）

2. 上海市营养支持型社区工作评估标准（试行）

3. 上海市营养支持型社区建设申报表

上海市卫生健康委员会

2022年12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 > 关于组织开展上海市
营养支持型社区建设工作的通知

发文机关：江苏省医疗保障局
标 题：江苏省医疗保障局印发《关于深化医疗服务价格改革的实施意见》的通知
发文字号：苏医保发〔2022〕72号
类 别：医改政策

成文日期：2022年12月1日
发布日期：2022年12月2日
关 键 字：医疗服务价格改革

江苏省医疗保障局印发《关于深化医疗服务价格改革的实施意见》的通知

苏医保发〔2022〕72号

设区市医疗保障局，各有关医疗机构：

为贯彻落实党中央、国务院关于深化医疗保障制度改革的决策部署，深入推进全省公立医疗机构医疗服务价格改革，省局制定了《关于深化医疗服务价格改革的实施意见》，现印发给你们，请各地结合工作实际贯彻落实。

江苏省医疗保障局

2022年12月1日

关于深化医疗服务价格改革的实施意见

为贯彻落实党中央、国务院关于深化医疗保障制度改革决策部署，根据国家医疗保障局等八部门《深化医疗服务价格改革试点方案》（医保发〔2021〕41号）和《国家医疗保障局办公室关于进一步做好医疗服务价格管理工作的通知》（医保办发〔2022〕16号）等文件要求，结合我省实际，现就深化全省公立医疗机构医疗服务价格改革提出以下实施意见。

一、总体要求

（一）指导思想。以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入学习贯彻党的二十大精神，以人民健康为中心、临床价值为导向、医疗事业发展规律为遵循，稳中求进、稳妥有序深化医疗服务价格改革。坚持医保、医疗、医药协同发展和治理，深化以公益性为导向的公立医院改革。建立适应社会经济发展、更好发挥政府作用、医疗机构充分参与、体现技术劳务价值的医疗服务价格分类管理和动态调整机制，促进医疗服务创新发展和医疗事业高质量发展，保障群众获得高质量、有效率、能负担的医疗卫生服务。

（二）基本原则

——坚持服务产出导向。加强医疗服务价格项目规范，构建内涵边界清晰、适应临床诊疗、便于评价监管的价格项目体系。

——坚持总量调控。根据经济社会发展水平、医疗技术进步和各方承受能力，宏观管理医疗服务价格调整总量，在总量范围内动态调整、有升有降。

——坚持系统观念。统筹衔接分级诊疗、医保支付、医疗控费、薪酬制度和医院运营等改革，增强改革的系统性、整体性、协同性，形成综合效应，提升价格管理社会效益。

（三）改革目标。通过3至5年的改革实践，构建全新医疗服务价格管理体系，全省医疗服务价格项目更加规范、价格结构更加优化、动态调整更加科学、医疗机构参与更加充分，分类管理、总量调控和考核评估等机制初见成效，技术劳务价值得到体现，医疗服务价格与医疗事业发展、社会承受能力相匹配，价格杠杆正向调节功能有效发挥。

二、规范医疗服务价格项目管理

按照服务产出为导向、医疗人力资源消耗为基础、技术劳务与物耗分开的原则，构建内涵清晰、适应临床诊疗、便于评价监管的价格项目体系，使医疗服务价格项目更好计价、更好执行、更好评价。

（一）规范医疗服务价格项目。根据国家医疗服务价格项目管理要求，结合基金监督检查中发现的违法违规问题，清理规范全省医疗服务价格项目，完善价格项目的编码、名称、内涵、计价单位和说明等。按照价格管理形式，梳理政府指导价管理价格项目和市场调节价管理价格项目，形成全省统一的医疗服务价格项目目录，并定期公布。

（二）分类管理医疗服务价格项目。依据国家医疗服务价格项目立项指南，按照通用型项目、复杂型项目、特需项目和新增项目，分类管理全省医疗服务价格项目。制定全省通用型、复杂型项目清单。通用型项目包括服务均质化、标准化程度和临床使用频率相对较高，医疗机构普遍开展、具有较为成熟应用场景的价格项目；复杂型项目包括技术难度大、风险程度高、不具有广泛应用场景的价格项目。

（三）支持应用医疗技术创新项目。做好新增医疗服务价格项目创新性、经济性评价，对优化重大疾病诊疗方案或填补诊疗空白的重大创新项目，简化医疗服务价格项目申报流程，开辟新增项目绿色通道。对区域医疗中心从输出医院重点引进的医疗服务，按我省现有医疗服务价格项目对接，无相应医疗服务价格项目的，按照新增价格项目申报。新增价格项目试行期满后，按通用型或复杂型项目管理。

（四）严格执行医疗服务价格项目。公立医疗机构（包括非营利性非公立医疗机构）开展医疗服务执行全省统一的价格项目目录，不得自立项目收费；不得

按照操作步骤、技术细节等重复收费、分解项目收费；不得扩大范围、串换项目收费；不得将属于医疗机构内部管理事项单独设立项目收费。医疗机构按规定申请新增、完善的价格项目，现有价格项目可以兼容的，执行现有价格项目；现有价格项目以新方式或在新情境应用无法兼容的，通过合并、加收、减收或拓展等方式处理，提高医疗服务价格项目对医疗技术的兼容性。

三、建立更可持续的价格管理总量调控机制

根据经济社会发展、医疗技术进步和各方承受能力，对公立医疗机构医疗服务价格调整总量实行宏观管理，发挥医疗服务价格工具的杠杆作用，控制医药费用过快增长。

（一）宏观管理价格调整总量。建立医疗服务价格调整总量确定规则和指标体系，每年第一季度，省、市医保部门组织开展调价评估，测算年度价格调整总量。以上一年度区域内公立医疗机构医疗收入（不含药品、卫生材料收入）为历史基数，综合考虑地区经济发展水平、医药总费用规模和收入结构、居民消费价格水平、医保基金平稳运行、参保群众个人负担、公立医疗机构运营成本等因素确定增长系数。

（二）合理确定价格调整总量。医疗服务价格调整总量包含年内进行的各种类型医疗服务价格调整总量。设区市医保部门每年定期报送调价评估报告、年度调价总量及调价计划，全省统一平衡后，省、市医保部门按计划有序开展调价工作，推进全省医疗服务价格调整均衡可控。药品、医用耗材集中带量采购形成的降价空间不能直接平移置换为价格调整总量。

（三）科学使用价格调整总量。医疗服务价格调整要坚持通用型项目、复杂型项目的主体地位，并向复杂型项目倾斜。突出体现对技术劳务价值的支持力度，每次医疗服务价格调整方案中技术劳务价值为主的项目数量和金额原则上应占总量的60%以上。对技术难度大、风险程度高、确有必要开展的医疗服务项目，可适当体现价格差异；对以设备物耗为主的医疗服务项目，通过集中采购等各种方式降低物耗成本，持续降低偏高价格。

四、建立灵敏有序的价格动态调整机制

医疗服务价格动态调整实行省、市两级管理，动态调整的时机、节奏应与经济社会总体形势、政策取向、医保基金收支等基本面相适应。

（一）通用型项目价格调整坚持由政府主导，围绕统一基准上下浮动。医疗服务价格调整主要依据服务要素成本变化，结合医疗服务价格指数（MSPI）反映的变化趋势和区域差异、服务层级等综合确定。制定全省统一的通用型项目基准价格和浮动幅度，各设区市在基准价格和浮动幅度范围内实施，促进通用型医疗

服务规范化标准化和成本回收率均等化。通用型项目价格调整根据项目清单滚动推进，充分征求医疗机构意见，同一医疗服务项目价格调整周期一般不少于3年。

（二）复杂型项目价格调整建立医疗机构及专家参与机制，充分体现技术劳务价值。医保部门制定报价规则和程序，公立医疗机构在成本核算基础上，聚焦技术难度大、风险程度高的医疗服务项目按规则提出价格建议，优先遴选以技术劳务价值为主（价格构成中技术劳务部分占比60%以上）的医疗服务价格项目，充分尊重医务人员专业性意见，在医疗服务价格调整总量和规则范围内形成价格。建立薄弱学科的调查监测和政策指引机制，优先调整历史价格偏低、医疗供给不足的薄弱学科项目价格。复杂型项目价格调整根据临床学科板块轮动，同一医疗服务项目价格调整周期一般不少于2年。

（三）加强公立医疗机构市场调节价项目价格管理。公立医疗机构自主确定实行市场调节价管理（包括特需项目和试行期内新增项目）的项目价格，应报省、市医疗服务价格主管部门备案。实行市场调节价的项目和费用所占比例均不得超过全部医疗服务的10%。医保部门应在官方网站上公示医疗机构实行市场调节价项目的价格和费用情况，引导医疗机构主动履行成本管控，制定符合市场和群众预期的医疗服务价格。

（四）建立医疗服务价格专项调整机制。为落实国家和省药品（医用耗材）集中带量采购等重大改革任务，应对重大疫情及突发重大公共卫生事件等，疏导医疗服务价格突出矛盾、缓解重点专科医疗供给失衡等，可根据实际需要启动医疗服务价格专项调整工作，灵活选择调价窗口期，根据公立医疗机构收入、成本等因素科学测算、合理确定医疗服务价格调整总量和项目范围，利用简便程序有升有降调整医疗服务价格。

五、强化价格监测监管和考核评估

（一）建立医疗服务价格监测预警机制。省、市医保部门运用信息化手段实时获取医疗机构医疗服务价格项目执行情况。建立全省医疗服务价格项目监测目录，重点监测医疗服务项目管理和价格变化情况。常态化监测全省医疗服务价格项目工作量、价格水平等，及时预警项目、价格异常情况，采取通报、函询约谈等干预措施，防止项目价格政策执行出现偏差。

（二）强化医疗服务价格政策执行监管。各级医保部门应强化医疗服务价格政策指导，建立医疗服务价格督查制度，定期督查医疗机构价格政策执行情况。设区市医保部门应将执行医疗服务价格政策问题突出、基金监管典型案件涉及的医疗机构列入异常警示名单，对多次进入异常警示名单的医疗机构，综合运用提醒告诫、公开曝光等手段，必要时对其价格调整、项目申报等事项进行约束，推

动形成规范良好的医疗服务价格秩序。

（三）公立医疗机构价格执行责任考核。制定公立医疗机构医疗服务价格主体责任考核办法，考核医疗机构落实改革任务、遵守价格政策、规范医疗服务行为等情况，稽查内部价格管理质量和医疗服务成本控制。合理运用考核结果，引导公立医疗机构主动规范医疗服务行为、控制药品耗材不合理使用，提升医疗服务质量。

（四）加强医疗服务价格改革评估。跟踪了解医疗服务价格总量调控和动态调整执行情况，省、市医保部门要定期评估医疗服务收入结构变化、公立医疗机构运行，以及价格调整对患者和医保基金影响等，不断完善医疗服务价格改革政策，优化具体措施，服务和支撑医疗服务价格改革稳步发展。

六、组织实施

（一）加强组织领导。医疗服务价格改革是深化医疗卫生体制改革的重点任务之一，政策性强、影响面广、社会关注度高，各级医保部门要充分认识到改革的重要性、复杂性和艰巨性，加强统筹平衡和精细化管理，聚焦突出问题和关键环节，抓好抓实医疗服务价格调整方案和控费措施。

（二）推进改革协同。各设区市医保部门要严格执行医疗服务价格重要事项报告制度，稳妥有序开展价格动态调整，推进省、市联动和区域统筹平衡，避免各行其是。要坚持系统观念，整体谋划医疗服务价格改革工作，做好医疗服务价格和支付政策衔接，价格管理总量调控和医保总额预算管理、支付方式改革协同。

（三）强化宣传引导。各级医保部门要坚持正确舆论导向，准确传递正面信息，及时回应社会关切，合理引导社会预期。要充分调动各方力量参与改革，凝聚改革共识，形成改革合力，营造良好的改革舆论氛围。要健全突发事件应急处置和联动反应机制，提升医疗服务价格治理能力。

发文机关：江苏省医疗保障局、江苏省财政厅
成文日期：2022年12月2日
标 题：江苏省医疗保障局 江苏省财政厅关于加强和改进全省基本医疗保险异地就医经办服务工作的通知
发文字号：苏医保发〔2022〕75号
发布日期：2022年12月7日
类 别：医保政策
关 键 字：基本医保、异地就医

江苏省医疗保障局 江苏省财政厅 关于加强和改进全省基本医疗保险 异地就医经办服务工作的通知

苏医保发〔2022〕75号

各设区市医疗保障局、财政局：

为贯彻落实党的二十大“落实异地就医结算”重大部署安排，持续优化完善全省异地就医经办管理服务，进一步规范经办业务流程，扎实推进业务协同联动，根据《国家医保局 财政部关于进一步做好基本医疗保险跨省异地就医直接结算工作的通知》（医保发〔2022〕22号，以下简称《通知》）等文件精神，结合我省实际，省医保局、省财政厅修订形成了新的《江苏省异地就医经办服务规程》（以下简称《经办服务规程》），现印发给你们，并就加强和改进全省基本医疗保险异地就医经办服务工作提出如下要求，请一并贯彻执行。

一、加强组织领导。落实异地就医结算工作是党的二十大作出的重大决策部署，是深化医疗保障制度改革的重要内容。各地要进一步提高政治站位，加强组织领导，统筹谋划推进，严格考核管理，以落实《经办服务规程》为契机，健全完善异地就医直接结算制度体系和经办管理体系，持续提升异地就医直接结算服务能力，实现政策优化集成、管理规范统一、业务协同联动、工作稳妥有序、服务高效便捷，确保2025年底前异地就医门诊、住院直接结算率稳定在85%以上，切实增强参保群众在异地就医领域的获得感、幸福感和安全感。

二、优化政策衔接。各地要认真对照《经办服务规程》，全面梳理健全相关政策措施，及时调整不相符的政策举措，确保2022年12月底前与国家及省政策相衔接。要结合本地实际，全面落实允许参保人员在出院结算前补办异地就医备案并享受直接结算服务、不将在本地住院作为开具转诊的先决条件、将无第三方责任外伤人员和异地急诊抢救人员费用纳入异地就医直接结算、住院期间院外检查治疗和购药费用纳入异地结算范围等新政策新举措，细化政策管理规范。要进

一步优化办理流程，简化办理材料，缩短办理时间，落实好承诺制备案、多地备案等便民举措，探索开展省内异地就医免备案，为参保群众提供更加便捷高效的异地就医结算服务。

三、强化资金管理。各地要认真落实《经办服务规程》资金管理要求，落实就医地和参保地监管责任，加强工作协同和联动，确保医保基金安全合理使用。就医地经办机构应将异地就医人员纳入本地统一管理，在医疗信息记录、绩效考核、医疗行为监控、费用审核、总额预算等方面提供与本地参保人员相同的服务和管理，并在定点医药机构医疗保障服务协议中予以明确。就医地医保部门要把异地就医直接结算作为日常监管、专项检查、飞行检查等重点内容，结合本地实际和异地就医直接结算工作特点，严厉打击各类欺诈骗保行为。参保地医保部门要定期开展异地就医医保基金使用情况分析，精准锁定可疑问题线索，积极开展问题核查，加强异地就医直接结算资金监管。

四、提升支撑保障。各地要安排专人专职负责异地就医管理和服务工作，深化全国统一的医保信息平台全流程应用，按规范与相关部门共享数据，安全稳妥推进业务系统改造，合理有序做好医药机构服务指导，强化信息系统边界防护，保障数据安全，确保业务平稳衔接和系统稳定运行。要统一规范异地就医报错提示信息，及时响应问题协同处理，准确做好故障定位，建立常态化响应处理机制，及时解决群众诉求。各地医保部门要打造专业可靠的运维管理团队，构建基础设施、网络安全、云平台、业务子系统等领域的运维管理流程，形成科学有效的运维管理制度体系。要依托国家医保服务平台、江苏医保云平台、医保移动支付平台、医保电子处方流转平台等服务支撑，推进零星报销等服务“省内通办”“跨省通办”，让参保群众享有更加便捷高效、公平可及的异地就医结算服务。

五、做好宣传引导。各地要加强异地就医政策制度宣传引导，充分利用微信公众号、门户网站、手机APP、咨询热线、医药机构窗口等服务渠道，加大政策宣传力度，实现参保群众有需要即可有途径全面方便了解异地就医政策。要采用社会公众喜闻乐见的形式做好政策解读工作，提高政策解读精准性，及时回应群众关切，合理引导社会预期，持续提升异地就医服务工作的知晓度和参保群众的满意度，切实树立好医保部门关注民生、服务民生、保障民生的良好形象。

附件：江苏省异地就医经办服务规程

江苏省医疗保障局
江苏省财政厅
2022年12月2日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 江苏省医疗保障局 江苏省财政厅关于加强和改进全省基本医疗保险异地就医经办服务工作的通知

发文机关：江苏省医疗保障局、江苏省卫生健康委员会、江苏省药品监督管理局

成文日期：2022年12月5日

标题：关于推进江苏省电子处方中心建设工作的通知

发文字号：苏医保发〔2022〕69号

发布日期：2022年12月8日

类别：机构管理

关键字：电子处方中心建设

关于推进江苏省电子处方中心建设工作的通知

苏医保发〔2022〕69号

设区市医疗保障局、卫生健康委员会、市场监督管理局，省药品监督管理局各检查分局：

为进一步深化医疗保障制度和医药卫生体制改革，改善参保群众就医购药体验，提升参保群众用药可及性和便捷度，根据《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》（中发〔2020〕5号）《国务院办公厅关于印发“十四五”全民医疗保障规划的通知》（国办发〔2021〕36号）等文件精神，结合我省实际，现就推进全省电子处方中心建设工作通知如下：

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，落实以人民为中心的发展思想，落实促进医保、医疗、医药协同发展和治理要求，通过搭建电子处方流转平台，对处方信息统一汇集管理，实现医疗机构处方信息与药店药品销售信息互联互通、实时共享，以及处方流转全程溯源，方便参保群众就医用药，提升参保群众的获得感、幸福感、安全感。

二、工作目标

根据国家医疗保障局《医疗保障信息平台电子处方中心技术规范》，依托医疗保障信息平台，建设部署全省统一的电子处方中心，按照分步实施、稳步推进的总体原则，指导定点医疗机构和定点零售药店接入电子处方中心，实现处方实时流转、费用实时结算。

2022年12月底前，定点三级、二级医疗机构和部分定点零售药店（含“医保便民药店”）接入电子处方中心，实现“双通道”管理药品、集采药品、部分国谈药等处方流转和费用实时结算。

2023年起，推进完善电子处方中心服务功能和应用范围，实现门诊慢性病、特殊病相关药品处方在定点医药机构之间的流转、费用实时结算；推进“互联网+医疗服务”，进一步实现线上问诊、处方流转、在线支付结算、送药上门一体化服务；

完善智能稽核功能，加强电子处方全流程数据信息流转监管。

三、重点任务

（一）建设电子处方中心。全省统一建设电子处方中心，对接入服务的定点医药机构、处方流转药品、处方开具医保医师、处方审核医保药师等基础信息进行配置管理；与医保核心业务系统、渠道应用进行交互，实现对参保人员身份核验以及处方医保结算；建立完善查询统计功能，对处方数据和状态信息实时查看，以及流转至药店的药品用量、使用人次及费用等数据进行统计；建立完善稽核监管功能，对电子处方信息进行智能监管。

（二）定点医药机构内部系统改造。按照电子处方中心定点医药机构接入规范，分别对医院 HIS 系统进行电子处方信息的上传预核验、医保电子签名、电子处方上传、撤销、审核及取药结果查询反馈、“双通道”药品备案申请、复查评估等在内的 17 个接口改造，以及对药店内部信息系统进行库存同步、电子处方下载、信息核验、药师审方信息上传、药品销售出库明细上传与撤销、药品配送与签收在内的 11 个接口改造。

（三）定点医药机构系统联调测试。各设区市医疗保障部门指导定点医药机构完成接口开发改造，对电子处方在定点医药机构间的流转和实时结算、“双通道”药品异地备案、异地国谈药定点零售药店直接结算服务等进行联调测试。各设区市对定点医药机构处方接入电子处方中心逐项评估验收后，在正式环境上线部署。

（四）构建运行保障配套机制。省医疗保障局、省卫生健康委员会、省药品监督管理局成立工作专班，建立定期会商、协调沟通、督导通报等工作协同机制，围绕处方用药审核、处方外配服务、处方数据安全等共同研究制定相关数据标准、业务规范以及实施路径；加强三部门间信息系统互联互通，制定数据同步共享技术方案，实现电子处方数据信息的共享共治；充分挖掘处方大数据，对用药规范性、合理性、经济性开展分析，为医保支付方式管理、门特慢病管理、门诊共济保障、带量采集结余留用考核等提供数据支撑。各地要加强工作对接，深化落实运行保障配套机制，细化明确业务规范、监督管理内容和要求，及时研究解决处方流转过程中的问题。

（五）推广应用电子处方中心。结合电子处方中心上线运行情况，进一步优化完善功能，强化在我省定点医药机构的推广应用，不断拓宽电子处方中心的应用场景，加强与医保电子凭证中心、医保移动支付中心一体应用。督促定点医药机构严格遵守《处方管理办法》《医疗机构处方审核规范》等规定，稳步实现“双通道”管理药品、集采药品、门慢特药品处方在定点医药机构之间的顺畅流转、实时结算，以及就医购药全流程信息追溯。

四、工作要求

(一) 加强组织领导。建设电子处方中心是深入推进医保治理体系和治理能力现代化,破解参保群众用药难、用药不便问题的一项重要举措。各级医疗保障、卫生健康、药品监管部门要凝聚共识,形成合力,密切协作配合,加强组织保障。要制定完善具体实施方案,细化工作举措,指导推动定点医药机构完成电子处方中心接入工作。要强化电子处方中心运行保障,不断完善功能体验,加强对电子处方流转服务行为的监督管理,推进电子处方中心落细落实。

(二) 强化责任落实。要进一步发挥职能优势,明确职责分工,压实工作责任。省医疗保障局负责电子处方中心建设和功能优化完善,各级医疗保障局负责督促指导定点医药机构接入电子处方中心,将电子处方流转运行情况纳入协议管理,并开展评价考核;卫生健康部门负责协同指导定点医疗机构完成接口改造,推广使用电子处方中心,加强对医疗机构处方权授予、处方审核、处方点评、合理用药等方面的监管,保障患者用药安全;药品监督管理部门负责加强零售药店药品质量、执业药师在岗履职、处方药品销售管理等监督检查,依法查处药品经营违法违规行为。

(三) 加大宣传培训。要加大对定点医药机构的政策宣传和业务培训力度,指导医药机构熟练掌握电子处方中心的各项操作要求,及时准确做好医药机构基础信息维护和动态更新。要充分运用各种渠道强化对参保群众的政策宣传,提高参保群众对电子处方中心的知晓程度,及时稳妥处理好参保群众在就诊用药期间遇到的各类问题,确保待遇正常享受,获得更加方便、快捷、贴心的就诊用药服务。

(四) 强化工作督查。各地医疗保障部门要围绕电子处方中心建设目标任务,对照本地工作方案和计划安排,抢抓序时进度,狠抓工作落实。要建立工作督查机制,强化工作统筹督导、日常调度和督促检查,指导定点医药机构按期高质量完成系统接入工作。省医疗保障局将持续开展常态化工作调度,对各地工作推进落实情况进行定期通报,并纳入考核范围。

- 附件: 1. 电子处方中心功能
2. 电子处方中心业务流程

江苏省医疗保障局 江苏省卫生健康委员会
江苏省药品监督管理局
2022年12月5日

(信息公开形式: 主动公开)

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于推进江苏省电子处方中心建设工作的通知

发文机关：江苏省医疗保障局
标 题：关于公开征求《江苏省基本医疗保险医疗机构制剂管理暂行办法（征求意见稿）》意见建议的公告
发文字号：
类 别： 医保政策

成文日期： 2022 年 12 月 16 日
发布日期： 2022 年 12 月 16 日
关 键 字： 医疗保险、医疗机构制剂

关于公开征求《江苏省基本医疗保险医疗机构制剂管理暂行办法（征求意见稿）》 意见建议的公告

为进一步规范医保医疗机构制剂支付管理，根据《基本医疗保险用药管理暂行办法》《江苏省基本医疗保险用药管理实施办法》，我局起草了《江苏省基本医疗保险医疗机构制剂管理暂行办法（征求意见稿）》，现向社会公开征求意见。公众可在 12 月 22 日前提出意见和建议，以书面或电子邮件的形式向我局反映。

联系方式：025-83290244 。

联系地址：南京市建邺路 168 号江苏省医疗保障局医药服务管理处。

电子邮箱：jsybj_yiguanchu@163.com 邮政编码：210013

附件：江苏省基本医疗保险医疗机构制剂管理暂行办法（征求意见稿）

江苏省医疗保障局

2022 年 12 月 16 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于公开征求《江苏省基本医疗保险医疗机构制剂管理暂行办法（征求意见稿）》意见建议的公告

发文机关：浙江省医疗保障局、浙江省卫生健康委员会
成文日期：2022年12月5日
标 题：浙江省医疗保障局 浙江省卫生健康委员会关于进一步推进“互联网+医保”发展的通知
发文字号：浙医保联发〔2022〕19号
发布日期：2022年12月8日
类 别：机构管理
关 键 字：电子处方中心建设

浙江省医疗保障局 浙江省卫生健康委员会 关于进一步推进“互联网+医保”发展的通知

浙医保联发〔2022〕19号

各市、县（市、区）医疗保障局、卫生健康委：

为深入贯彻落实《国务院关于加强数字政府建设的指导意见》（国发〔2022〕14号）精神，创新医保服务模式，优化参保人就医体验，切实保障群众的健康安全，现就进一步推进我省“互联网+医保”发展通知如下：

一、加快扩大“互联网+医保”定点范围

各地要充分发挥数字化改革优势，依托全省“智慧医保”系统，及时将纳入省互联网医院平台监管并符合条件的互联网医院、开展互联网诊疗活动的医疗机构和零售药店纳入“互联网+医保”定点范围。鼓励基层医疗机构开通互联网医保结算。按照自愿原则，医药机构与所在统筹地区医保经办机构签订“互联网+医保”补充协议，升级信息系统，优化结算流程，创新协同方式，开展规范、便捷、优质、高效的“互联网+医保”结算服务。

二、大力推进医保线上支付

积极构建在线诊疗、在线支付、线下配送的医药服务生态圈。对接全省“智慧医保”处方流转平台，实现电子处方网上流转。优先将治疗发热、咳嗽等医药费用及慢性病治疗费用纳入“互联网+医保”直接结算范围。定点医药机构要积极落实包括高血压、糖尿病、肺结核、冠心病、支气管哮喘、慢性肾脏病、慢性阻塞性肺疾病、慢性肝病、帕金森病、类风湿关节炎、阿尔茨海默病、精神分裂症（情感性精神病）等12种常见慢性病的长处方制度，一次处方医保用药量最长可达12周。“互联网+医保”定点医药机构应加强与物流企业合作，支持药品配送到家服务。

三、全面支持检查检验结果互认

建立健全以参保人为中心的医疗数据共享方式和制度，促进定点医疗机构间

影像检查和检验数据结果共享互认机制，简化就医环节，减少人群聚集和交叉感染风险，减轻群众就医负担。各级医保部门应按照“以收定支、收支平衡、略有结余”原则，综合考虑当年经济发展水平、重大政策调整等因素，合理确定医保基金预算总额。健全“结余留用、超支分担”的激励约束机制。不因检查、检验结果互认导致费用下降而调减当年区域总额预算和单个医疗机构预算总额。

四、持续提升数字化经办服务能力

按照“健全基本公共服务体系，提高公共服务水平”要求，提高医保经办主动服务、精准服务、协同服务、智慧服务能力。加快推进“省级统筹、经办先行”，打造医保办事全程“不见面”互联网服务模式。推广基于财政电子票据、OCR（光学字符识别）技术等的智能零星报销系统，实现医保零星报销全环节线上服务。推广医保电子凭证应用，扩大“互联网+医保”移动支付范围。深化全省域基本医保、大病保险、医疗救助“3+N”一站式结算，支持“互联网+医保”定点医药机构开展异地就医直接结算，切实提升就医便捷度。

五、不断加强“互联网+医保”基金监管

“互联网+医保”定点医药机构应当为患者建立和妥善保存电子病历、在线电子处方、购药记录等信息，做到诊疗、处方、交易、配送全程可追溯。根据“互联网+医保”和“互联网+医疗”服务特点，落实线上实名制就医，配套建立在线处方审核制度、医疗服务行为监管机制，保障诊疗、用药合理性，推广视频识别、生物特征识别等技术，建立省级集中统一的智能监管系统，防止虚构医疗服务，实现基金全方位、全流程、全环节大数据智能监管，确保医保基金安全。

浙江省医疗保障局
浙江省卫生健康委
2022年12月8日

发文机关：浙江省医疗保障局
标 题：浙江省医疗保障局关于完善居家医疗服务价格和医保支付政策的通知
发文字号：浙医保发〔2022〕45号
类 别：医保政策

成文日期：2022年12月6日
发布日期：2022年12月12日
关 键 字：居家医疗服务价格、医保支付

浙江省医疗保障局关于完善居家 医疗服务价格和医保支付政策的通知

浙医保发〔2022〕45号

各设区市医疗保障局，在杭省级公立医院：

为进一步满足老年人等对家庭病床、上门医疗服务等居家医疗服务的需求，推动医疗保障向居家延伸，根据《国务院关于印发“十四五”国家老龄事业发展和养老服务体系规划的通知》（国发〔2021〕35号）精神，完善居家医疗服务价格和医保支付政策，现就有关事项通知如下：

一、完善医疗服务价格政策

（一）完善“家庭病床建床费”项目。

完善项目内涵，并明确一个建床周期收一次家庭病床建床费，确需继续建床的，需重新评估、建档。

（二）增设“上门服务费”项目。

医疗机构为患者提供家庭病床、上门医疗服务的，采取“医疗服务价格+上门服务费”方式收费，提供的医疗服务、药品和医用耗材适用本医疗机构执行的医药价格政策。县级及以上公立医疗机构“上门服务费”由医疗机构自主确定，基层医疗卫生机构“上门服务费”由各设区市制定。删除13060000200家庭病床巡诊费、13070000100出诊项目。

（三）规范居家医疗服务收费行为。

医疗机构上门提供的居家医疗服务，已通过基本公共卫生服务家庭医生签约、长期护理保险等方式提供经费保障的，医疗机构不得重复向患者收费。

二、统一医保支付政策

（一）家庭病床服务。

1. 建床对象。参加我省基本医疗保险的参保人员，因病情需要确需建立家庭病床的，可选择1家基层医疗卫生机构申请作为建床单位。

2. 建床病种。主要为临床诊断明确、病情稳定的非危重症的疾病，后续仍需要由医务人员进行连续观察治疗的：

- (1) 脑血管意外瘫痪康复期；
- (2) 肿瘤术后或放、化疗后需支持治疗；
- (3) 高血压、糖尿病合并慢性严重并发症；
- (4) 骨折、关节置换术后及外伤需换药、拆线、康复等；
- (5) 晚期肿瘤、偏瘫患者合并褥疮感染、尿潴留、吞咽困难的需定期换药、定期更换尿管、胃管；
- (6) 慢性阻塞性肺疾病等严重肺部疾病。

对建床病种实行动态调整。

3. 建床申请。患者（或其监护人）因病情需要提出建床申请（附件2），基层医疗卫生机构根据患者情况和建床条件进行评估，按医保规定进行审批。确定予以建床的，应指定责任医生、护士。

4. 撤床条件。建床患者符合下列情形之一的，由责任医师开具家庭病床撤床医嘱，指导患者（或其监护人）按规定办理撤床手续。

- (1) 经治疗，疾病得到治愈；
- (2) 经治疗，病情得到稳定或好转；
- (3) 病情变化，受家庭病床服务条件限制，需转诊至上级医疗机构进一步诊治；
- (4) 患者由于各种原因自行要求停止治疗或撤床；
- (5) 患者死亡。

5. 建床周期。一个结算年度建床次数累计不超过3次，建床天数累计不超过180天。其中，一次建床周期不超过90天，确需继续建床的，需重新办理申请手续。

6. 支付范围。包括家庭病床建床费、上门服务费，以及病情需要使用符合医保支付范围的医疗费用。上门服务费支付每周不超过3次。上述费用按住院医疗费用结算，不设起付标准。

（二）非建床患者上门医疗服务。

基层医疗卫生机构上门为非建床患者提供居家（家里）医疗服务发生的符合医保支付范围的医疗费用，以及非建床老年人的上门服务费，按门诊医疗费用结算。

三、相关要求

各设区市按照本通知要求，调整完善相关医疗服务价格和医保支付政策，依托智慧医保信息平台，指导医疗机构做好医保移动支付系统改造，实现“居家医保服务在线”全流程“一站式”办理。

医疗机构按照行业主管部门相关规定，加强居家医疗服务管理，完善服务流程，规范服务行为，强化医务人员培训，向患者提供安全有效适宜的居家医疗服务，并做好价格公示，自觉接受社会监督。

本通知所指基层医疗卫生机构包括政府举办的乡镇卫生院、社区卫生服务中心（站）及以政府（集体）为主举办的村卫生室（社区卫生服务站），与现行项目内涵重复的不得同时收取，自2023年2月1日起执行。

- 附件：1. 居家医疗服务价格项目表
2. 基本医疗保险家庭病床申请表

浙江省医疗保障局
2022年12月6日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 浙江省医疗保障局关于完善居家医疗服务价格和医保支付政策的通知

发文机关：浙江省卫生健康委员会等
成文日期：2022年12月9日
标 题：浙江省卫生健康委员会等五部门关于推进家庭医生签约服务高质量发展的实施意见
发文字号：浙卫发〔2022〕34号
发布日期：2022年12月23日
类 别：医疗政策
关 键 字：家庭医生签约服务

浙江省卫生健康委员会等五部门关于推进 家庭医生签约服务高质量发展的实施意见

浙卫发〔2022〕34号

各市、县（市、区）卫生健康委（局）、财政局、人力资源和社会保障局、医疗保障局：

家庭医生签约服务是以家庭医生为主要提供主体，通过协议方式与社区居民建立起契约服务关系，以社区为范围，以家庭为单位，以个性化需求为导向，以全面健康管理为目标，以团队的形式为签约居民提供预防、医疗、保健、康复、健康教育等为一体的医疗保健服务，是具有基础性、综合性、连续性、可及性和协调性等特点的卫生服务模式和制度安排。为贯彻落实国家卫生健康委等六部门《关于推进家庭医生签约服务高质量发展的指导意见》，结合我省卫生健康领域高质量发展建设共同富裕示范区和数字化改革等要求，进一步建立健全家庭医生签约服务保障制度，推进高质量发展，特制定本意见。

一、总体要求

坚持以人民为中心的发展理念，巩固完善签约服务政策保障，增加服务供给，提升服务能力，优化服务内涵，强化数字赋能，稳步扩大签约覆盖面，拓展个性化签约服务，让签约居民获得连续、综合、便捷、有效的健康管理服务，促进分级诊疗就诊秩序的有效建立。从2022年开始，在确保服务质量和签约居民获得感的前提下，各地在现有服务水平基础上，全人群和重点人群签约服务覆盖率每年提升1-3个百分点。到2025年，签约服务覆盖率达到45%以上，重点人群签约服务覆盖率达到85%以上，其中高血压、糖尿病患者签约率达到90%以上；到2035年，签约服务覆盖率达到75%以上，基本实现家庭全覆盖，签约对象满意度达到85%左右。

二、扩大服务供给

（一）稳步扩大家庭医生队伍。家庭医生以基层医疗卫生机构注册的全科医生为主，鼓励经全科医学相关培训合格的其他类别临床医师（含中医类别）、乡村医生及退休临床医师加入家庭医生队伍，以基层医疗卫生机构为平台开展签约服务。

（二）优化签约服务团队建设。以家庭医生为主组建签约服务团队，各地要合理配置签约服务团队成员，鼓励社区护士、公卫医生、专科医生和其他成员加入家庭医生签约团队，充分发挥服务助手和技术支撑作用。各地要支持退休临床医师特别是内科、妇科、儿科、中医科等医师加入家庭医生签约团队。县域医共体（城市医联体）要鼓励符合条件的专科医生、护士、慢病专家加入家庭医生签约团队。县级公共卫生机构要安排专业人员加入到家庭医生签约团队，切实增强签约团队的综合服务能力。

（三）支持社会力量开展签约服务。鼓励符合条件的社会办全科诊所或基层医疗卫生机构为平台开展签约服务，为居民提供公平、可及、连续、综合的服务。各地要结合实际在签约服务费、双向转诊、考核激励等方面做好政策引导支持，为社会办医疗机构开展签约服务创造条件。

（四）加强家庭医生培养培训。扩大基层卫生人员定向培养规模，加强基层全科医生培养和招聘力度。持续开展全科医师转岗、乡村医生注册和社区护士培训，建设县级全科骨干师资培训基地，强化常见多发疾病诊治技术、临床诊疗服务技能、沟通能力、人文关怀等培训，全面提升全科医生、专科医生、乡村医生、社区护士等家庭医生团队服务能力。积极探索县域卫生技术人员“县聘乡用”或“县聘乡管村用”机制，优先满足基层医疗卫生机构用人需求。

三、丰富服务内容

（一）提升基本医疗服务能力。持续改善基层医疗卫生机构业务用房、基础设施和装备条件，提高基层医疗卫生机构标准化建设水平，营造良好的服务环境。通过“优质服务基层行”活动、县域医共体建设、基层卫生人才培养等多种途径，强化基层医疗卫生机构基本医疗服务功能，提升家庭医生开展常见病、多发病、慢性病的诊疗和健康管理能力。

（二）优化双向转诊服务。通过互联网信息平台、诊室、电话等方式，为签约居民提供分时段预约服务。为符合上转标准的签约居民提供预约上级医院门诊、检查检验、住院等转诊服务。县域医共体（城市医联体）牵头医院为符合下转标准的签约居民提供下转服务，告知并指导家庭医生服务团队为其提供后续治疗与康复服务。

（三）提高基本公共卫生和健康管理服务质量。积极提供预防保健等公共卫生服务，对签约居民落实基本公共卫生服务项目和其他公共卫生服务。加强对慢性病的预防指导，根据签约居民健康状况和服务需求，提供针对性健康教育和健康管理服务，提升居民签约服务的获得感和满意度。

（四）提供居家医疗卫生服务。对行动不便、失能失智的老年人、残疾人、

失独家庭老年人等确有需求的人群，签约医生及团队要结合实际提供上门治疗、康复、护理、安宁疗护、健康指导和家庭病床等服务。严格遵照相关法律法规、操作规范和工作制度，加强上门服务和家庭病床的医疗质量监管，确保医疗安全。

（五）保障合理用药。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，满足签约居民基本用药需求。遴选儿童用药时（仅限于药品说明书中有明确儿童适应证和儿童用法用量的药品），可不受“一品两规”和药品总品种数限制。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，可开具4—12周长期处方。到2023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。

（六）加强中医药健康管理服务。坚持中西医并重，加强基层医疗卫生机构中医科和中医馆建设，改善中医药服务场地条件和设施水平，将中医药服务纳入签约服务内容，加强签约团队中医药人员配置，鼓励家庭医生（团队）掌握和使用针刺、推拿、拔罐、艾灸等中医药适宜技术，提供中医“治未病”服务。开展中医体质辨识，制定个性化中医健康调养方案，提供情志调摄、饮食调养、起居调摄、运动保健、药膳茶饮、穴位保健等中医“治未病”指导服务。

四、优化服务方式

（一）推广弹性化签约服务协议。签约服务协议有效期可为1—3年。各地根据基层医疗卫生机构工作实际和居民服务需求，对已连续签约2次以上的居民，可签订2—3年有效期的服务协议。服务协议中应明确签约双方的责任、权利和义务。

（二）提供老年人数字健康新服务。以区域全民健康信息平台为支撑，强化县域医共体（城市医联体）牵头医院与成员单位的协同效应，集成医疗和公共卫生系统数据，建立适老健康服务数字化体系，向老年人提供“知健康、享健康、保健康”的健康服务（健康宝）。有条件的地区可发展居家健康监测设备、穿戴式设备、机器人健康客服等健康产业，打通电视、短信、电话等契合老年人的数字服务路径，开展健康监测预警服务等，做到早期干预防范。

（三）推行两慢病患者全周期健康管理服务。在基层医疗卫生机构设立慢性病一体化门诊，配置诊前、诊中、诊后相应的数字化服务设备，由家庭医生与专科医生根据签约居民的疾病发展、健康管理等情况制定科学、合理、规范的治疗方案，为有需求的慢性病患者提供便捷的一站式服务。建立慢病筛查、评估、指导、管理的数字化应用，为慢病患者提供医防融合的智慧化健康管理服务。

（四）开展家庭和功能社区签约服务。支持家庭医生与居民以家庭为单位签订服务协议，根据家庭成员情况提供签约服务内容。鼓励家庭医生团队针对重点

人群和特定人群相对集中的党政机关、企事业单位、养老院、居家养老服务（照料）中心、工疗站、学校等功能社区提供集中签约服务。根据功能社区特定人群健康需求，签订服务协议，提供有针对性的签约服务。

（五）推进“互联网+签约”服务。基于区域全民健康信息平台，搭建或完善家庭医生服务管理系统，为签约居民提供在线签约、续约、预约、咨询、转诊、会诊、远程监测、健康宣教等健康管理服务。向签约居民开放电子健康档案、诊疗和体检记录，提供个人健康指数或健康画像、年度健康评估报告，引导居民关注自身健康状况，主动参与自我健康管理。

（六）按需提供个性化签约服务。鼓励签约机构根据服务能力和群众需求，拓展签约服务内容，依法依规为签约居民提供有偿个性化签约服务，并相应调整费用结算标准，提高签约居民服务获得感。

五、完善保障机制

（一）加强组织领导。各地要强化属地责任，切实加强统筹协调，完善家庭医生签约服务保障制度，健全签约服务工作体系，形成政府主导、部门协作，以基层医疗卫生机构为平台、多种社会资源参与的工作机制。

（二）落实签约服务经费。家庭医生在为签约居民提供基本医疗和基本公共卫生服务之外，按照签约服务全人、全程健康管理要求，开展协议签订、健康咨询和对签约居民健康状况进行了解、干预、评估、管理，以及协调转诊、康复指导和随访等服务所需成本，由签约服务费予以补偿。签约服务费由医保基金、基本公共卫生服务经费和签约居民付费等分担，不纳入核定的绩效工资和其他应得的奖补经费总额。已由财政专项经费支持签约服务的地区可保持投入经费和渠道不变。各地要加大投入，根据实际情况适时提高签约服务费，原则上将不低于70%的签约服务费用于参与家庭医生签约服务人员的薪酬分配。对计划生育特殊家庭成员、低保特困人员、持证残疾人等签约服务费的个人承担部分由地方财政保障。

（三）完善医保引导政策。建立完善有利于分级诊疗和家庭医生签约服务的基本医疗保险制度，落实不同层级医疗机构差别化支付政策，按规定提高签约患者的医保门诊报销比例，降低签约患者的门诊起付标准，引导居民主动到签约家庭医生和基层医疗卫生机构就诊。结合县域医共体（城市医联体）建设、两慢病医防融合和分级诊疗改革，推进基层医疗卫生机构基本医疗保险门诊费用按人头包干付费工作，按照有利于提高慢性病等重点人群签约率的原则，合理测算、分类确定人头包干标准，落实结余留用、超支分担的激励约束机制。完善慢性病长期处方的支付政策和结算机制，提高基层医疗卫生机构开具长期处方的工作积极性。动态调整基层医疗卫生机构服务项目价格，优先将体现基层医务人员劳务价

值的医疗服务项目纳入调整范围。

（四）强化信息化支撑作用。各地按照“数字家医”有关要求，结合本地实际，基于区域全民健康信息平台和智慧医保系统，集成卫生健康大数据，建立医保等跨部门数据定期交换和回流机制，构建以居民个人为主线的签约服务和健康管理数字化服务体系，逐步集成线上签约管理、健康管理、诊疗服务、满意度评价、绩效考核、综合管理等应用。通过电脑端和移动端协同、家庭医生端与居民端互动，有效支撑家庭医生签约服务，提升家庭医生健康管理质量和效率，促进医防融合，提高居民健康管理水平及满意度。

（五）提升家庭医生职业荣誉感。各地要发掘优质高效推进家庭医生签约服务的典型案例，以点带面发挥正面示范引导作用，为家庭医生签约服务发展创造良好的社会氛围。卫生健康系统内各类表彰和评优评先应向家庭医生适当倾斜，并加强家庭医生签约服务和典型优秀案例的宣传，提高签约服务居民知晓率和满意度，进一步提升职业荣誉感和居民信任度。

（六）加强监督、考核与评价。各地要根据工作推进情况，完善签约服务考核评价体系。将签约服务数量、服务质量、重点人群签约覆盖率、续签率、基层就诊率、健康管理效果以及签约居民满意度等作为评价依据，利用信息化手段和居民回访等方式，定期对签约服务机构和家庭医生开展考核评价，考核结果作为签约服务经费分配的主要依据。

本实施意见自 2023 年 1 月 9 日起施行。

浙江省卫生健康委员会
浙江省财政厅
浙江省人力资源和社会保障厅
浙江省医疗保障局
浙江省中医药管理局
2022 年 12 月 9 日

发文机关：安徽省医保局、安徽省财政厅 成文日期：2022年11月25日
标 题：安徽省医保局 安徽省财政厅关于进一步做好基本医疗保险跨省异地就医直接结算工作的通知
发文字号：皖医保秘〔2022〕103号 发布日期：2022年12月9日
类 别：医保政策 关 键 字：异地就医直接结算

安徽省医保局 安徽省财政厅关于进一步做好 基本医疗保险跨省异地就医直接结算工作的通知

皖医保秘〔2022〕103号

各市医保局、财政局：

为加快完善异地就医直接结算服务，持续提升人民群众异地就医结算的获得感、幸福感和安全感，根据《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》（中发〔2020〕5号）、《国家医保局 财政部关于进一步做好基本医疗保险跨省异地就医直接结算工作的通知》（医保发〔2022〕22号）要求，现就进一步做好基本医疗保险跨省异地就医直接结算工作通知如下：

一、总体要求

（一）指导思想。以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的二十大精神，落实党中央、国务院和省委、省政府决策部署，立足新发展阶段，完整、准确、全面贯彻新发展理念，构建新发展格局，坚持政策优化集成、管理规范统一、业务协同联动、服务高效便捷，深化基本医疗保险异地就医结算制度改革，持续提升人民群众异地就医结算的获得感、幸福感和安全感。

（二）目标任务。2025年底前，全省医保异地就医结算制度体系和经办管理服务体系更加健全，全省统一的医保信息平台支撑作用持续强化，异地就医结算能力显著提升。医保异地就医住院费用跨省直接结算率提高到70%以上；异地联网定点医疗机构数量实现翻一番，门诊费用跨省直接结算覆盖范围稳步扩大；群众需求大、各地普遍开展的门诊慢特病相关治疗费用逐步纳入跨省直接结算范围；异地就医备案管理、业务协同等经办服务更加规范、便捷、高效，基本实现医保异地就医结算服务线上线下、省内外跨区域通办。

二、明确跨省异地就医人员分类

将跨省异地就医人员分为跨省异地长期居住人员和跨省临时外出就医人员，两类人员办理跨省异地就医备案后可以享受跨省直接结算服务。

（一）跨省异地长期居住人员。包括异地安置退休人员、异地长期居住人员、

常驻异地工作人员等在参保地以外的地区居住、生活、工作6个月以上的人员。

(二) 跨省临时外出就医人员。包括异地转诊就医人员、因工作或旅游等原因异地急诊抢救人员、其他临时外出就医人员。

三、完善跨省异地就医直接结算待遇政策

(一) 统一跨省异地就医直接结算基金支付政策。跨省异地就医直接结算的住院、普通门诊和门诊慢特病医疗费用，原则上执行就医地规定的基本医疗保险药品、医疗服务项目和医用耗材等支付范围及有关政策，执行参保地规定的基本医疗保险基金起付标准、支付比例、最高支付限额等有关政策。

(二) 支持跨省异地长期居住人员在备案地和参保地双向享受医保待遇。跨省异地长期居住人员在备案地就医结算时，基本医疗保险基金起付标准、支付比例、最高支付限额执行参保地规定的本地就医时的标准。跨省异地长期居住人员备案有效期内需回参保地就医的，可以在参保地享受医保结算服务，仍执行参保地规定的本地就医时的标准。跨省异地长期居住人员符合转外就医规定的，执行参保地跨省转诊待遇政策。

跨省异地长期居住人员以个人承诺方式办理异地就医备案的，当次可享受跨省异地长期居住人员相关医保待遇。承诺人在承诺之日起1个月内补齐备案材料的，可在备案地和参保地长期享受双向就医医保待遇。

(三) 确定跨省临时外出就医人员报销政策。根据经济社会发展水平、人民群众健康需求、医保基金支撑能力和分级诊疗要求，合理设定差异化的跨省临时外出就医人员直接结算报销政策，引导参保人员合理有序就医。跨省临时外出就医人员医保待遇可低于参保地相同级别医疗机构报销水平，急诊抢救人员和已办理转诊手续的人员医保支付比例下降10个百分点；未办理转诊的其他跨省临时外出就医人员医保支付比例下降20个百分点。

(四) 允许补办备案享受跨省异地就医直接结算服务。参保人员跨省出院结算前补办异地就医备案的，视为有效备案，就医地联网定点医疗机构应为参保人员直接结算该次住院医疗费用。

(五) 允许无第三方责任外伤参保人员享受跨省异地就医直接结算服务。对无第三方责任的外伤医疗费用，经参保人员本人或授权委托人签署个人承诺书后，可纳入跨省异地就医直接结算范围，就医地医保部门要将相关费用一并纳入核查范围。

四、规范跨省异地就医直接结算管理服务

(一) 优化异地就医备案服务

1. 拓展备案渠道。按照统一规范、精简便民的原则，为参保人员提供线上与

线下一体化、多渠道的异地就医备案服务。线上备案渠道包括：国家医保服务平台 APP、国家异地就医备案小程序、皖事通 APP、安徽省医保局微信公众号、安徽医保公共服务小程序等。线下备案渠道包括：参保地医保经办窗口、参保地政务服务窗口等。

2. 统一备案有效期。跨省异地长期居住人员，实行“一次备案、长期有效”；跨省临时外出就医人员，实行“一次备案、12个月有效”，有效期内根据病情需要可在就医地多次就诊并享受跨省异地就医直接结算服务。

3. 异地就医备案到就医地。参保人员申请异地就医备案时，可直接备案到就医地市或直辖市等，并在备案地开通的所有跨省联网定点医疗机构享受住院费用跨省直接结算服务。

4. 异地急诊抢救人员视同已备案。参保人员在异地因急诊抢救就医的，跨省联网定点医疗机构按技术规范上传急诊抢救相关标识，参保地应视同已备案，允许参保人员按参保地异地急诊抢救相关待遇标准直接结算医疗费用。

（二）规范异地就医转诊备案服务

1. 方便符合条件的参保人员跨省转诊就医。参保人员应按分级诊疗的相关规定有序就医，确因病情需要跨省异地就医的，可通过参保地规定的定点医疗机构办理跨省转诊，参保人员可在住院或门诊期间办理转诊手续。

2. 规范参保地转诊备案服务。各级医保部门应简化异地就医备案手续，方便转诊人员享受跨省异地就医直接结算服务，不得在政策规定范围外设定前置条件，限制参保人员跨省异地就医。

（三）规范跨省直接结算流程

1. 扫码（持卡）就医。参保人员跨省异地就医时，应在就医地的跨省联网定点医药机构主动表明参保身份，出示医保电子凭证或社会保障卡等有效凭证。跨省联网定点医药机构应做好参保人员身份核验工作，指引未办理备案人员及时办理备案手续，为异地就医参保患者提供规范合理的诊疗服务和便捷高效的医保结算服务。

2. 费用信息上传。外省参保人员在我省异地就医住院直接结算时，就医地医保信息平台将住院费用明细信息转换为全国统一的大类费用信息进行实时上传，结算后3日内将全量明细数据经省异地就医管理子系统上传至国家异地就医管理子系统。跨省异地就医门诊直接结算时，按照就医地支付范围及有关规定对每条费用明细进行费用分割后实时全量上传。因故无法直接结算的，异地联网定点医药机构应根据医保电子凭证或社会保障卡等有效凭证采集参保人员有关信息，并将医疗费用明细、疾病诊断等就诊信息补传至医保信息平台，用于支持国家开展异地就医零星报销线上办理试点、医保基金监管等工作。

（四）落实就医地管理规定

各级医保部门应将将来我省异地就医的人员纳入本地统一管理，履行日常管理服务责任，将异地就医业务经办管理情况纳入经办机构规范化建设和行风建设考评。各级经办机构要将定点医药机构的异地就医服务行为纳入本地医保服务协议管理范围，对直接结算率、医药服务行为、异地就医服务效能等进行考核评价。实行DRG/DIP等医保支付方式改革的统筹地区要在异地就医结算中探索结果应用，引导定点医疗机构合理诊疗。

（五）加强异地就医业务协同管理

各级经办机构要建立健全异地就医结算业务协同管理机制，规范备案审核、费用协查、问题协同、信息共享等工作，逐步形成职责明晰、分工明确、流程统一的异地就医业务协同管理体系。按照统一管理、分级负责、共同协作的原则，参保地和就医地经办机构、定点医药机构按规定履行异地就医结算过程中需要双方或多方协同联动的职责，积极主动做好日常结算、疑似违规费用协查、系统故障排查等事项的协同处理工作，保障异地就医业务平稳有序进行。

（六）做好异地联网定点医药机构接入管理

1. 持续扩大异地联网定点医药机构覆盖范围。各级医保部门应将所有符合条件的定点医药机构及时纳入异地就医直接结算范围，将社会办定点医药机构一视同仁接入异地就医管理子系统，与公立医药机构享受同等的医保政策、管理和服务。在实现每个县开通2家异地联网定点医疗机构基础上，鼓励支持各地将社区卫生服务中心、乡镇卫生院、中心村卫生室、定点零售药店等纳入异地就医直接结算范围，推进异地联网定点医药机构城乡区域全覆盖，进一步满足参保群众的异地就医需求。

2. 规范异地联网定点医药机构信息发布。各级经办机构要严格按照《安徽省医疗保障局关于规范全省医保定点医药机构信息发布工作的通知》（皖医保秘〔2021〕119号）要求，做好异地联网定点医药机构信息维护工作，定期核查国家医保服务平台APP等渠道发布的异地联网定点医药机构相关信息，发现信息不准确、不完整情况，应及时更新维护，确保各渠道发布的异地联网定点医药机构信息准确、完整，方便参保群众就医选择。

五、做好跨省异地就医直接结算资金管理

（一）预付金管理。跨省异地就医费用中医保基金支付部分实行先预付后清算。每年1月底前，国家级经办机构原则上根据上年第四季度医保结算资金月平均值的两倍核定年度预付金额度，并确认当年预付金调整额度。省级经办机构和财政部门负责协调督促各统筹地区按规定及时归集资金。

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

六、强化跨省异地就医直接结算基金监管

(一) 落实就医地监管职责。就医地医保部门要把跨省异地就医作为日常监管、专项检查、飞行检查等重点内容,严厉打击异地就医领域各类欺诈骗保行为。要建立健全异地就医基金监管机制,完善区域协作、联合检查工作机制,加强对异地就医结算重点地区的监督检查,配合参保地做好异地就医相关核查工作。

(二) 明确参保地管理责任。参保地医保部门要定期开展跨省异地就医医保基金使用情况分析,精准锁定可疑问题线索,按规定提请就医地医保部门对疑似违规违约行为进行协查,或按程序向就医地医保部门移交问题线索,共同合作开展稽核检查,确保医保基金合理使用。

(三) 做好违规费用处理。对就医地医保部门监管追回的医保基金、扣款等,按原渠道返回参保地账户;行政处罚、协议违约金等,由就医地医保部门按规定处理。

七、提升信息系统支撑能力

(一) 强化医保信息平台全业务全流程应用。扎实推进医保业务编码动态维护和深化应用,不断提升医保数据治理水平,深化医保电子凭证、医保移动支付、医保电子处方流转、医保服务平台网厅等推广应用,推进更多的跨省异地就医服务跨省通办。

(二) 优化完善异地就医管理子系统。按照统一的接口标准规范,优化完善异地就医管理子系统,推进定点医药机构接口改造工作,加快推动医保电子凭证、居民身份证作为就医介质。优化信息系统性能,提升响应速度,改善参保群众跨省异地就医直接结算体验。全面贯彻应用国家统一的医保业务编码,按规定做好异地就医相关业务编码的动态更新维护工作。

(三) 加强系统运维和安全保障。各地要加强医保信息化标准化人才队伍建设,建立健全统一的系统运维和安全保障体系。要加强异地就医业务数据安全,强化信息系统边界防护,压实异地联网定点医药机构的数据安全责任、接口规范改造责任等,按规定做好机构端的网络、设备及操作的安全管理工作,严禁定点医药机构连接医保系统的信息系统接入互联网。要按照异常交易报错信息质控标准规范,做好问题分类,做到错误原因描述简明扼要、通俗易懂,方便异常交易

的问题定位，并及时响应处理。

八、有关工作要求

（一）提高思想认识。完善异地就医直接结算制度是贯彻落实习近平总书记关于推进基本医保全国联网、异地就医直接结算和推进长三角一体化指示批示的一项重要政治任务，是深化医药卫生体制改革和医疗保障制度改革的一项重要内容。各级医保、财政部门要统一思想，提高站位，压实责任，扎实推进，确保党中央、国务院决策部署在我省全面落地实施。

（二）加强组织协同。各级医保部门要主动担当作为，加强组织领导、统筹谋划、高位推进，将异地就医直接结算工作纳入目标任务考核管理，确保工作成效。各级财政部门要按规定及时足额拨付医保异地就医结算资金，合理安排经办机构工作经费，加强异地就医资金账户收付、核算、对账管理。

（三）做好过渡衔接。各统筹地区医保部门要会同有关部门，结合当地实际，及时调整本地与本通知不相符的政策措施，于2022年12月底前出台本地实施细则，确保与国家及省级政策相衔接。各级医保部门要同步做好医保信息平台改造、测试等工作，确保2023年1月1日起实施。

（四）注重宣传引导。各级医保部门要会同有关部门加强医保异地就医政策宣传，创新宣传方式，拓展宣传渠道，全面精准做好政策宣传解读工作。要加强异地就医领域舆情监测分析，及时回应群众来电来访和日常关切，及时帮助群众协调解决异地就医结算过程中遇到的困难和问题，引导形成良好的工作氛围和社会预期。

（五）开展工作督导。为加快推进跨省异地就医直接结算工作，确保国家和我省“十四五”医保规划中“住院费用直接结算率达到70%”的目标顺利实现，自2023年起，省医保局将定期对各统筹地区的异地就医直接结算率、备案管理、业务协同、定点医药机构接入等开展督导，进一步提升异地就医服务能力，确保工作取得实效。

附件：安徽省基本医疗保险跨省异地就医直接结算经办规程

安徽省医保局

安徽省财政厅

2022年11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 > 安徽省医保局 安徽省财政厅关于进一步做好基本医疗保险跨省异地就医直接结算工作的通知

发文机关：安徽省卫生健康委员会
成文日期：2022年12月6日
标 题：关于印发安徽省产前诊断技术管理办法实施细则及相关现场查审细则（2022年版）的通知
发文字号：皖卫妇幼秘〔2022〕125号
发布日期：2022年12月9日
类 别：妇幼健康
关 键 字：产前诊断技术

关于印发安徽省产前诊断技术管理办法实施细则 及相关现场查审细则（2022年版）的通知

皖卫妇幼秘〔2022〕125号

各市及省直管县卫生健康委，省属医疗机构：

为进一步规范实施产前诊断和产前筛查技术，加强母婴健康保障，提高我省出生人口素质，我委根据国家卫生健康委员会《开展产前筛查技术医疗机构基本标准和开展产前诊断技术医疗机构基本标准》等相关文件要求，制定了《安徽省产前诊断技术管理办法实施细则》《安徽省产前诊断技术服务现场查审细则》和《安徽省产前筛查技术服务现场查审细则》，现印发给你们，请认真贯彻执行。原安徽省卫生和计划生育委员会印发《安徽省产前诊断技术管理办法实施细则及相关现场查审细则（试行）》（皖卫妇幼〔2017〕37号）同时废止。

附件：安徽省产前诊断技术管理办法实施细则（2022年修订版）

安徽省卫生健康委员会

2022年12月6日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发安徽省产前诊断技术管理办法实施细则及相关现场查审细则（2022年版）的通知

发文机关：安徽省药品监督管理局、安徽省
卫生健康委员会、安徽省医
疗保障局

成文日期：2022年12月12日

标 题：关于进一步做好医疗器械唯一标识示范推广工作的通知

发文字号：皖药监许可秘〔2022〕72号

发布日期：2022年12月13日

类 别：医疗器械

关 键 字：医疗器械唯一标识

关于进一步做好医疗器械唯一 标识示范推广工作的通知

皖药监许可秘〔2022〕72号

各市市场监督管理局、卫生健康委员会、医疗保障局，各有关单位：

为总结医疗器械唯一标识实施工作好的经验做法，推广优秀典型案例，省药监局会同省卫生健康委、省医保局，组织相关专家开展了唯一标识示范单位遴选工作。在医疗器械生产、流通、使用等环节遴选出3家唯一标识实施示范单位。

各相关单位要强化示范引领，充分利用唯一标识实施示范单位，以点带面，扎实推进本辖区医疗器械唯一标识实施工作。各示范单位要进一步拓展唯一标识实施应用，切实发挥引领示范作用，配合开展唯一标识宣贯培训和观摩学习。

附件：医疗器械唯一标识示范单位名单

安徽省药品监督管理局
安徽省卫生健康委员会
安徽省医疗保障局
2022年12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 > 关于进一步做好医疗器械唯一标识示范推广工作的通知

发文机关：安徽省卫生健康委员会
标 题：关于印发安徽省母婴安全行动提升计划实施方案和安徽省健康儿童行动提升计划实施方案的通知
发文字号：皖卫妇幼秘〔2022〕127号
类 别：妇幼健康

成文日期：2022年12月7日
发布日期：2022年12月15日
关 键 字：母婴安全、健康儿童

关于印发安徽省母婴安全行动提升 计划实施方案和安徽省健康儿童行动 提升计划实施方案的通知

皖卫妇幼秘〔2022〕127号

各市及省直管县卫生健康委，省属医疗机构、省妇女儿童保健中心：

为贯彻落实国家卫生健康委《母婴安全行动提升计划（2021-2025年）》和《健康儿童行动提升计划（2021-2025年）》，进一步提高全省优生优育服务水平，巩固强化母婴安全五项制度，维护妇女儿童健康权益，我委在总结2018-2021年母婴安全行动计划和健康儿童行动计划的基础上，制定了《安徽省母婴安全行动提升计划实施方案》和《安徽省健康儿童行动提升计划》，现印发给你们，请认真贯彻落实，确保取得实效。

附件：安徽省母婴安全行动提升计划实施方案

安徽省卫生健康委员会
2022年12月7日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发安徽省母婴安全行动提升计划实施方案和安徽省健康儿童行动提升计划实施方案的通知

发文机关：安徽省卫生健康委员会、安徽省财政厅、安徽省人力资源和社会保障厅、安徽省医疗保障局

成文日期：2022年12月5日

标 题：安徽：关于推进家庭医生签约服务高质量发展的实施意见

发文字号：

发布日期：2022年12月19日

类 别：医疗政策

关 键 字：家庭医生

安徽：关于推进家庭医生签约服务高质量发展的实施意见

各市卫生健康委、财政局、人力资源社会保障局、医保局：

为认真贯彻中国共产党第二十次全国代表大会精神，落实国家卫生健康委等六部门《关于推进家庭医生签约服务高质量发展的指导意见》（国卫基层发〔2022〕10号），提高农村及社区防病治病和健康管理能力，推进实施健康安徽战略，现就推进全省家庭医生签约服务高质量发展，提出以下实施意见。

一、总体要求

（一）发展思路。积极增加家庭医生签约服务供给，扩大签约服务覆盖面；强化签约服务技术支撑，完善上下联动机制，促进基层首诊、分级诊疗；强化签约服务内涵，突出全方位全周期健康管理服务，推进有效签约、规范履约；健全签约服务激励和保障机制，强化政策协同性，夯实签约服务政策效力，推进家庭医生签约服务高质量发展。

（二）主要目标。在确保服务质量和签约居民获得感、满意度的前提下，循序渐进积极扩大签约服务覆盖率，逐步建成以家庭医生为健康守门人的家庭医生制度。2022年签约服务覆盖率达到40%以上，2023年签约服务率达到45%以上，2025年签约服务率达到50%以上，2027年签约服务覆盖率达到60%以上，到2035年，签约服务覆盖率达到75%以上，基本实现家庭全覆盖，重点人群签约服务覆盖率达到85%以上，满意度达到85%左右。

二、扩大服务供给

（一）有序扩大家庭医生队伍来源渠道。家庭医生既可以是全科医生，又可以在医疗卫生机构执业的其他类别临床医师（含中医类别）、乡村医生及退休临床医师。家庭医生签约服务主要由各类基层医疗卫生机构提供，原则上采取团队服务形式，团队人员包括但不限于：护理人员、公共卫生医师（含助理公共卫生医师）、专科医师、药师、健康管理师、中医保健调理师、心理治疗师或心理咨询师、

康复治疗师、社工、义工等。鼓励各类医生到基层医疗卫生机构提供不同形式的签约服务，积极引导符合条件的二、三级医院医师加入家庭医生队伍，以基层医疗卫生机构为平台开展签约服务。

（二）支持社会力量开展签约服务。鼓励各地结合实际，在签约服务费、医保报销、服务项目、转诊绿色通道等方面做好政策引导支持，为社会办医疗卫生机构开展签约服务创造条件。鼓励和支持社会办医疗卫生机构开展签约服务，服务内容和费用可协商确定，满足居民个性化、多元化健康需求。各地应对社会办医疗卫生机构开展签约服务予以支持。

（三）强化家庭医生培养培训体系。加强全科专业住院医师规范化培训、助理全科医生培训、转岗培训、订单定向免费医学生培养，推进乡村全科执业助理医师考试，积极扩充家庭医生队伍。优化家庭医生的临床诊疗服务能力和全科理念、知识、技能培训体系，重点加强针对性、操作性强的实用技能培训。随着全科医生人才队伍的发展，逐步形成以全科医生为主体的签约服务队伍。

三、丰富服务内容

（一）提升医疗服务能力。加强基层医疗卫生机构标准化建设，进一步改善基础设施和装备条件，强化基层医疗卫生机构基本医疗服务功能。通过开展“优质服务基层行”、紧密型医共（联）体建设、基层卫生人员培训，提升家庭医生（团队）开展常见病、多发病诊疗及慢性病管理能力，鼓励乡镇卫生院和社区卫生服务中心根据服务能力和群众需求，按照相关诊疗规范开展符合相应资质要求的服务项目，拓展康复、医养结合、安宁疗护、智能辅助诊疗等服务功能。

（二）提高基本公共卫生和健康管理服务质量。积极提供预防保健等公共卫生服务，对签约居民落实基本公共卫生服务项目和其他公共卫生服务，加强对慢性病的预防指导，推进电子健康档案向签约居民个人开放。推进基层医疗卫生机构内医疗及公共卫生人员融合，实现医疗和公共卫生信息互联互通，逐步提升诊间随访率。根据签约居民健康状况和服务需求，提供优质健康教育服务和优化健康管理服务，提升签约服务的获得感和满意度，稳步提高有偿签约服务占比。

（三）保障合理用药。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。

（四）开展上门服务。对行动不便、失能失智的老年人、残疾人等确有需求的人群，要结合实际提供上门治疗、随访管理、康复、护理、安宁疗护、健康指

导及家庭病床等服务，加强医疗质量监管，确保医疗安全。

（五）优化转诊服务。统筹区域优质卫生资源，城市医疗集团、县域医共体牵头医院应将10%-30%专家号源、预约设备检查等医疗资源交由家庭医生管理支配，可给予家庭医生部分预留床位，对经家庭医生转诊的患者，建立绿色通道，优先就诊、检查、住院。二级及以上公立医院应指定科室或专人对接基层医疗卫生机构，承担转诊协调工作。

（六）加强中医药服务。坚持中西医并重，加强基层医疗卫生机构中医科和中医馆建设，改善中医药服务场地条件和设施水平。强化基层卫生人员中医药适宜技术培训和推广，推进普遍将中医药服务纳入签约服务内容，加强签约团队中医药人员配置，鼓励家庭医生（团队）掌握和使用针刺、推拿、拔罐、艾灸等中医药技术方法，提供中医治未病服务。

（七）形成有序就医秩序。进一步推进基层医疗卫生机构预约就诊和智能分诊，大力引导和推进签约居民到基层医疗卫生机构就诊时由家庭医生接诊。家庭医生应通过日常诊疗服务全方位掌握签约居民及其家庭成员健康状况，加强与签约居民联系，引导签约居民逐步形成到基层医疗卫生机构首诊的就医选择。对签约居民可积极推广采用信用支付、诊间结算等方式，整合挂号、检查、检验、诊疗、取药等付费环节，实行一站式结算，减少排队等候次数和时间。

四、优化服务方式

（一）推广弹性化服务协议。服务协议应明确服务内容、方式、期限、费用和双方的责任、权利、义务及其他有关事项。服务协议有效期可为1-3年，可根据居民需求和基层医疗卫生机构工作实际，允许服务关系稳定的家庭医生和签约居民签订2年、3年有效期的服务协议。每年至少开展一次随访，动态更新和完善电子健康档案内容，了解其身体健康状况和医疗卫生服务需求。基层医疗卫生机构对持有《母子健康手册》的孕产妇及儿童，在充分告知并经同意的基础上，等同与其签订家庭医生签约服务协议。家庭医生有偿签约服务原则上按年度签订，以自然年度为服务周期，孕产妇、终末期患者等人群应结合实际确定服务周期。支持家庭医生与居民以家庭为单元签订服务协议，鼓励各地探索以党政机关、企事业单位、产业园区、商务楼宇等功能社区为签约对象，签订服务协议。

（二）明确家庭医生签约服务内容。家庭医生团队依约提供基本医疗、公共卫生、健康管理和个性化延伸服务。基本医疗服务涵盖常见病和多发病的中西医诊治、合理用药、就医途径指导和转诊预约等。公共卫生服务涵盖国家基本公共卫生服务项目和规定的其他公共卫生服务。健康管理服务包括健康教育和咨询服务。个性化延伸服务主要是针对居民个人健康状况和需求，制定不同类型的个性化签

约服务内容，可包括健康评估、康复指导、家庭病床服务、家庭护理、中医药“治未病”服务、远程健康监测、药品配送服务、必要的出诊（上门）服务等。基础服务包由基本公共卫生服务、健康管理服务、就医途径指导和转诊预约服务等构成，其中基本公共卫生服务按照新版《国家基本公共卫生服务规范》要求设计；有偿服务包由个性化延伸服务项目构成，根据重点人群、重点疾病需求和家庭医生团队服务能力制定。支持和鼓励中医适宜技术和康复医疗服务纳入服务包。

（三）加强全专结合医防融合。加强全科医生培养，推进基层医疗卫生机构临床执业（助理）医师参加全科医生转岗培训，加强培训合格后注册管理工作，提高全科医生占比，夯实全专结合基础。通过专科医生直接参与签约服务、家庭医生经绿色通道优先转诊专科医生等形式，为签约居民提供“一站式”全专结合服务，加强全科和专科医生的协作，促进基层医防融合，增强签约服务的连续性、协同性和综合性。

（四）鼓励组合式签约。按照县域医共体、城市医疗集团的网格化布局，推进专科联盟、远程医疗建设，通过对口支援、科室共建、人才下沉、多点执业等多种途径，促进二级及以上医疗机构优质医疗资源下沉，与辖区基层医疗卫生机构一起壮大签约服务力量，共同做好家庭医生签约服务。在紧密型县域医共体建设地区，实施“县-乡-村”组团服务。

（五）推进“互联网+签约服务”。基于基本公共卫生服务信息系统，完善家庭医生服务和管理信息系统，实现线上为居民提供签订协议、健康咨询、慢病随访、双向转诊等服务。推进签约服务实现“两卡制”管理，实时监测工作数量和管控服务质量，提升精细化管理水平。加强区域健康信息互通共享，打通家庭医生服务和管理信息系统同医疗机构诊疗系统、基本公共卫生系统等数据通道，推广“智医助理”应用。

（六）提供健康咨询服务。结合签约居民基本健康情况，通过面对面、电话、社交软件、家庭医生服务和管理信息系统等多种形式，为签约居民提供针对性健康咨询服务，包括健康评估、健康指导、健康宣教、疾病预防、就诊指导、心理疏导等，密切签约双方关系，增加互信互动，发展长期稳定的服务关系。

（七）突出重点人群。要将老年人、孕产妇、儿童、残疾人、脱贫人口、计划生育特殊家庭成员以及高血压、糖尿病、结核病和严重精神障碍患者等作为签约服务重点人群，优先签约、优先服务。脱贫地区要结合实际，逐步将脱贫不稳定户、边缘易致贫户、突发严重困难户等群体中的慢病患者、老年人等纳入签约服务重点人群范围，重点做好主要慢病患者的规范管理和健康服务。

五、完善保障机制

（一）加强组织领导。各地要强化属地责任，结合实际及时出台具体实施方案，

细化工作目标和措施。要切实加强统筹协调，建立健全家庭医生签约服务保障制度，形成政府主导、部门协作、基层医疗卫生机构为平台、多种社会资源参与的工作机制，确保各项任务落实到位，签约服务覆盖面持续扩大，签约服务质量和满意度持续提升。

（二）健全收付费机制。设区市卫生健康会同医保部门确定有偿服务包中医疗服务项目及内涵，以合理补偿成本、有利于减轻签约居民负担的原则核定价格。家庭医生为有偿服务包签约居民提供约定服务的过程中不另行收取其他费用和门诊“一般诊疗费”。签约服务中的基本公共卫生服务项目费用从基本公共卫生服务经费中列支；有偿服务包定价后，各市医保部门根据当地医保基金收支情况，合理确定医保支付额度，其余费用由签约服务对象承担。鼓励市、县级财政支持签约服务，进一步降低签约居民尤其是脱贫人口负担。

（三）健全薪酬激励机制。签约服务费是家庭医生（团队）与居民建立契约服务关系、履行相应健康服务责任，打包提供医疗服务、健康服务以及其他必要便民服务的费用。签约服务费由医保基金、基本公共卫生服务经费和签约居民付费等分担。要合理测算家庭医生签约服务费结算标准，原则上将不低于70%的签约服务费用于参与家庭医生签约服务人员的薪酬分配，签约服务费在考核后拨付。二级以上医疗机构要在绩效工资分配上向参与签约服务的医师倾斜。明确家庭医生签约服务中基本服务包和有偿服务包的内涵，并相应调整费用结算标准。

（四）完善综合激励措施。在人员聘用入编、进修培训、在职学历提升、评先评优等方面重点向家庭医生倾斜。政府办基层医疗卫生机构在核定的编制内要保证全科医生的配备，对符合条件的全科医生要优先安排，简化招聘程序。鼓励支持家庭医生（团队）评优争先，注重挖掘服务质量好、群众认可度高的家庭医生典型模范，树立家庭医生热心服务群众的正面形象，卫生健康系统内各类表彰和评优评先要向家庭医生适当倾斜，提高全社会对家庭医生的认可度和信任度。

（五）发挥基本医保引导作用。在医疗服务价格动态调整中，优先考虑体现分级诊疗、技术劳务价值高的医疗服务项目，促进就近就医。探索按人头付费与慢性病管理相结合的医保支付模式，支持分级诊疗和家庭医生签约服务制度建设，逐步对糖尿病、高血压等治疗方案标准、评估指标明确的慢性病实行按人头总额付费，鼓励基层医疗卫生机构做好健康管理。有条件的地区可探索将签约居民的门诊基金按人头支付给基层医疗卫生机构或家庭医生（团队），对经分级诊疗转诊的患者，由基层医疗卫生机构或家庭医生（团队）支付一定的转诊费用。建立完善转诊和备案制度，经转诊到上级医疗机构就诊的参保人员，或从上级医疗机构转入下一级定点医疗机构继续康复住院治疗的参保人员，基本医保起付线连续计算。医保部门加强协议管理，完善结算办法，确保参保人获得高质量医疗服务，

加强绩效评价，完善结余留用的激励政策。继续对不同层级医疗机构实行差别化支付政策，合理设置基层医疗卫生机构同二级及以上医疗机构间报销水平差距。

（六）加强宣传引导。加强家庭医生签约服务宣传，扩大签约服务群众知晓率，引导更多居民利用签约服务。重点做好签约服务内涵内容宣传，合理引导居民预期。要发掘优质高效推进家庭医生签约服务的典型案例，以点带面，发挥正面示范引导作用，为家庭医生签约服务发展创造良好的社会氛围。

（七）加强监督、考核与评价。加强家庭医生签约服务质量考核和监督力度，将签约服务人数、重点人群占比、续签率、健康管理效果、服务质量以及签约居民满意度等作为评价指标，利用信息化手段和居民回访等方式，定期对基层医疗卫生机构和家庭医生开展监督评价，考核结果同经费拨付、绩效分配等挂钩。省卫生健康委将会同有关部门对各地家庭医生签约服务的进展情况开展年度和5年为周期的评价评估，并将结果通报各地。

安徽省卫生健康委员会
安徽省财政厅
安徽省人力资源和社会保障厅
安徽省医疗保障局
2022年12月5日

发文机关：安徽省卫生健康委员会
标 题：安徽：关于印发到龄退出村医返聘管理办法（试行）的通知
发文字号：皖卫发〔2022〕13 号
类 别：人才培养

成文日期：2022 年 12 月 6 日
发布日期：2022 年 12 月 19 日
关 键 字：村医返聘

安徽：关于印发到龄退出 村医返聘管理办法（试行）的通知

皖卫发〔2022〕13 号

各市、县（市、区）卫生健康委：

现将《到龄退出村医返聘管理办法（试行）》印发你们，请结合实际贯彻落实。

安徽省卫生健康委员会
2022 年 12 月 6 日

到龄退出村医返聘管理办法（试行）

第一条 为规范到龄退出村医返聘管理，依据《乡村医生从业管理条例》《安徽省乡村医生注册管理暂行办法》（皖卫发〔2021〕17 号）和《安徽省村卫生室管理实施办法（试行）》（皖卫基层〔2016〕2 号）等法规文件精神，制定本办法。

第二条 本办法适用于村卫生室到龄退出的执业医师（中医执业医师）、执业助理医师（含乡村全科及中医执业助理医师）、乡村医生等人员。

第三条 各县（市、区）健全村医到龄退出机制，促进村医队伍新陈代谢、人员结构不断优化。因在岗村医养老保险缴费年限需要，可适当放宽退出年龄，但原则上不得超过 65 周岁。及时注销到龄退出未返聘村医的执业注册。

第四条 各县（市、区）应为符合条件的退出村医办理生活补助，按照相关规定落实其待遇。

第五条 依据村医岗位设置方案，对村医数量低于规定配备标准或现有村卫生室人员配备不能满足功能需求的，县级卫生健康行政部门可结合实际择优返聘到龄退出村医。

第六条 返聘村医应具备以下条件：

- （一）行医规范，职业道德考核合格；
- （二）身体健康，能胜任村卫生室工作；

- (三) 到龄退出前年度卫生健康服务考核合格；
- (四) 中止执业活动不超过 2 年；
- (五) 无不宜从事医疗、预防、保健业务的其他情形。

第七条 坚持村医自愿原则，到龄退出村医返聘可适当延长服务年龄。

(一) 具有医学院校全日制大专学历或具有执业助理医师资格的，可延长服务年龄至 65 周岁。

(二) 具有医学院校全日制本科及以上学历或具有执业医师资格的，可延长服务年龄至 70 周岁。

(三) 具有乡村医生资格且中医药服务在当地具有一定威望的，经县级卫生健康行政部门组织相关专家评估认定，可延长服务年龄至 65 周岁；对中医师承和确有专长人员，可延长服务年龄至 70 周岁；特别受群众欢迎的，可延长服务年龄至 75 周岁。

第八条 村医返聘由本人申请，所在地乡镇卫生院同意，报县级卫生健康行政部门批准，按程序返聘。具体返聘程序由县级卫生健康行政部门制定。

第九条 拟返聘到原村卫生室工作的到龄退出村医，在其所在行政村公示无异议后，按规定程序返聘。村卫生室村医数量超过规定配备标准的，其到龄退出的村医，原则上不在本村卫生室返聘。

第十条 拟异地返聘到龄退出村医，由县级卫生健康行政部门发布岗位信息，经考试或考核择优返聘，同等条件下本乡镇到龄退出村医、中医执业（助理）医师优先返聘。经原工作行政村及拟返聘工作的行政村公示无异议后，按规定程序返聘。乡镇卫生院应协调确定原有村医和返聘村医的分工。

第十一条 未满 65 周岁的返聘乡村医生执业再注册按照《安徽省乡村医生注册管理暂行办法》执行。已满 65 周岁的返聘乡村医生每年均须再注册。具有执业（助理）医师的村医注册，按《中华人民共和国医师法》有关规定执行。

第十二条 按照政府购买服务原则，强化村卫生室各项补助政策落实，保障到龄退出返聘村医待遇。

第十三条 县级卫生健康行政部门可结合当地实际情况制定具体返聘办法和期限。

第十四条 本办法由省卫生健康委负责解释。

第十五条 本办法自 2023 年 1 月 1 日起施行。

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《安徽省医疗保障基金监管行政处罚裁量基准》的通知
发文字号：皖医保秘〔2022〕109号
类 别：医保政策

成文日期：2022年12月19日
发布日期：2022年12月22日
关 键 字：医保基金监管、行政处罚

安徽省医疗保障局关于印发《安徽省 医疗保障基金监管行政处罚裁量基准》的通知

皖医保秘〔2022〕109号

各市医疗保障局，局各处室、单位：

《安徽省医疗保障基金监管行政处罚裁量基准》已经安徽省医疗保障局2022年第20次局长办公会审议通过，现印发给你们，请认真贯彻落实。

安徽省医疗保障局
2022年12月19日

安徽省医疗保障基金监管行政处罚裁量基准

第一章 总则

第一条 为规范我省医疗保障基金使用监督管理行政处罚自由裁量权，促进依法行政，根据《中华人民共和国行政处罚法》《医疗保障基金使用监督管理条例》等法律法规及国家医疗保障局《医疗保障行政处罚程序暂行规定》《规范医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量权办法》《安徽省医疗保障基金监督管理办法》，结合我省实际，制定本基准。

第二条 医疗保障基金监管行政处罚裁量基准是指医疗保障行政部门在依法开展医疗保障基金使用监督管理时，在法律、法规和规章规定的裁量范围内，对公民、法人和其他组织违反行政管理秩序的行为，确定是否处罚、作出何种类别和幅度的处罚及其具体适用情形的细化、量化标准。

第三条 全省各级医疗保障行政部门在对医疗保障基金使用违法行为实施行政处罚，行使裁量权时，适用本行政处罚裁量基准（以下简称裁量基准）。

法律规范或国务院、国家医疗保障局、省人民政府行政规范性文件对裁量基准另有规定的，从其规定。

第四条 适用本裁量基准时，应当以事实为基础，遵循合法合理、过罚相当、公平适度的原则，注重综合裁量及处罚与教育相结合。

第二章 裁量规则

第五条 行政处罚裁量分为不予处罚、减轻处罚、从轻处罚、一般处罚和从重处罚五类。

(一) 不予处罚,是指认定行为违法,但因其符合法定要件而作出不给予行政处罚的决定;

(二) 减轻处罚,是指适用法定行政处罚最低限度以下的处罚种类或处罚幅度;法律规范对特定违法行为规定了区分轻重的处罚种类的,选择更轻的处罚种类。行为违法应当给予罚款处罚的,在法定最低罚款数额(倍数)以下确定罚款数额(倍数);

(三) 从轻处罚,是指在法定处罚种类和处罚幅度内,适用低于中间值的处罚种类和处罚幅度;

(四) 一般处罚,是指适用法定处罚种类和处罚幅度中间值的行政处罚;

(五) 从重处罚,是指在法定处罚种类和处罚幅度内,适用高于中间值的处罚种类和处罚幅度;

第六条 给予减轻处罚的,必须经法制审核通过,罚款额度原则上不得低于违规使用医保基金数额的20%。

第七条 同一个违法行为违反多个法律规范应当给予罚款处罚的,按照罚款数额高的规定处罚。

第八条 有下列情形之一的,应当不予处罚。

(一) 未满十四周岁的未成年人实施违法行为的。

(二) 精神病人、智力残疾人在不能辨认或者控制自己行为时实施违法行为的。

(三) 违法行为轻微并及时改正,未造成危害后果的;

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

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

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

(六) 法律、法规、规章规定的其他不予处罚的情形。

第九条 有下列情形之一的,应当从轻或减轻处罚。

(一) 已满十四周岁不满十八周岁的未成年人实施违法行为的;

(二) 主动消除或减轻基金使用违法行为危害后果的;

(三) 受他人胁迫或者诱骗实施违法行为的;

(四) 主动供述行政机关尚未掌握的基金使用违法行为的关键线索或证据,并经查证属实的;

(五) 法律、法规、规章规定应当从轻或减轻处罚的其他情形。

第十条 尚未完全丧失辨认或者控制自己行为能力的精神病人、智力残疾人有违法行为的，可以从轻或减轻处罚。

第十一条 初次违反医疗保障法律规范、危害后果轻微并及时改正的，可以不予处罚。

第十二条 下列情形，裁量时应当作为从轻情节。

(一) 积极配合行政机关查处违法行为、如实陈述违法事实并主动提供证据材料的；

(二) 主动投案向行政机关如实交代违法行为的。

第十三条 下列情形，裁量时应当作为从重情节。

(一) 违法情节恶劣、造成基金重大损失、重大社会负面影响等严重危害后果的；

(二) 行为经医疗保障行政部门责令改正，逾期拒不改正，经查实认定为违法行为的；

(三) 一年内实施两次以上同一性质医疗保障违法行为的；

(四) 故意转移、隐匿、毁坏或伪造证据或其他妨碍、阻挠或者抗拒执法人员依法行使调查、处理职权行为的；

(五) 对举报投诉人、证人进行打击报复的；

(六) 法律、法规、规章规定应当从重处罚的其他情形。

第十四条 同时具有两个以上从重情节且不具有从轻或者减轻情节的，应当在违法行为对应的处罚幅度内按最高档次实施处罚。

同时具有两个以上从轻情节、且不具有从重情节的，应当在违法行为对应的处罚幅度内按最低档次实施处罚。

同时具有从重和从轻或减轻情节的，应当根据违法行为的性质和主要情节、社会危害后果确定对应的处罚幅度，综合考虑后实施处罚。

第十五条 行使医疗保障行政处罚裁量权，对同一类违法主体实施的性质相同、情节相近或者相似、危害后果基本相当的，适用同一法律依据的违法行为，处罚种类应当基本一致，处罚幅度应当基本相当。

第三章 裁量幅度

第十六条 医疗保障经办机构违反《医疗保障基金使用监督管理条例》（以下简称《基金监管条例》）第三十七条规定、骗取医疗保障基金的，按照以下裁量基准确定罚款数额。

(一) 从轻处罚的，处骗取金额 2 倍以上 3.5 倍以下罚款；

(二) 一般处罚的，处骗取金额 3.5 倍罚款；

(三) 从重处罚的, 处骗取金额 3.5 倍以上 (不含 3.5 倍) 5 倍以下罚款。

第十七条 定点医药机构违反《基金监管条例》第三十八条规定、未发现以骗取医保基金为目的, 按照以下裁量基准确定罚款数额。

(一) 从轻处罚的, 处损失金额 1 倍以上 1.5 倍以下罚款; 拒不改正或者造成严重后果的, 并责令相关医疗机构暂停涉事部门 6 个月以上 9 个月以下涉及医疗保障基金使用的医药服务;

(二) 一般处罚的, 处损失金额 1.5 倍罚款; 拒不改正或者造成严重后果的, 并责令相关医疗机构暂停涉事部门 9 个月涉及医疗保障基金使用的医药服务;

(三) 从重处罚的, 处损失金额 1.5 倍以上 2 倍以下罚款; 拒不改正或者造成严重后果的, 并责令相关医疗机构暂停涉事部门 9 个月以上 (不含 9 个月) 12 个月以下涉及医疗保障基金使用的医药服务。

第十八条 定点医药机构违反《基金监管条例》第三十九条规定且拒不改正的, 仅具有一项情形, 可以从轻处罚; 同时具有 3 项以上情形, 可以从重处罚; 并按照以下裁量基准确定罚款数额。

(一) 从轻处罚的, 处 1 万元以上 3 万元以下罚款;

(二) 一般处罚的, 处 3 万元罚款;

(三) 从重处罚的, 处 3 万元以上 (不含 3 万元) 5 万元以下罚款。

第十九条 定点医药机构违反《基金监管条例》第四十条规定, 以及违反《基金监管条例》第三十八条且以骗取医疗保障基金为目的, 按照以下裁量基准确定罚款数额和暂停服务协议时间。骗取金额达到刑事立案标准的, 不得从轻处罚。

(一) 从轻处罚的, 处骗取金额 2 倍以上 3.5 倍以下罚款, 责令定点医药机构暂停相关责任部门 6 个月以上 9 个月以下涉及医疗保障基金使用的医药服务;

(二) 一般处罚的, 处骗取金额 3.5 倍罚款, 责令定点医药机构暂停相关责任部门 9 个月涉及医疗保障基金使用的医药服务;

(三) 从重处罚的, 处骗取金额 3.5 倍以上 (不含 3.5 倍) 以上 5 倍以下罚款, 责令定点医药机构暂停相关责任部门 9 个月以上 (不含) 12 个月以下涉及医疗保障基金使用的医药服务, 直至由医疗保障经办机构解除服务协议。

第二十条 个人违反《基金监管条例》第四十一条规定、骗取医疗保障基金的, 按照以下裁量基准确定罚款数额。骗取金额达到刑事立案标准的, 不得从轻处罚。

(一) 从轻处罚的, 处骗取金额 2 倍以上 3.5 倍以下罚款;

(二) 一般处罚的, 处骗取金额 3.5 倍罚款;

(三) 从重处罚的, 处骗取金额 3.5 倍以上 (不含 3.5 倍) 5 倍以下罚款。

第四章 适用程序

第二十一条 《基金监管条例》以及其他由法律规范明确规定以“拒不改正”作为行政处罚前提条件的，医疗保障行政部门必须先书面责令当事人限期改正。

责令当事人改正的，应当提出具体改正意见。责令当事人限期改正的期限应当根据实际情况合理确定，除法律规范、国家或省政府文件另有规定外，责令改正的期限原则上不超过 30 日。

责令改正的期限届满后，经复查发现未予整改或者拒不改正且行为查实认定为违法的，行政处罚时可根据实际情况适用本裁量基准第十三条第（二）项规定。

第二十二条 医疗保障行政部门在制作案件调查终结报告、听证报告、行政处罚告知书、行政处罚决定书或者其他行政决定性质的文书时，应当说明相应的事实、理由和依据。

第二十三条 医疗保障行政部门应当充分听取当事人关于行政处罚裁量的陈述和申辩。对当事人提出的事实、理由和证据，应当进行复核；当事人提出的事实、理由成立的，应当采纳。

第二十四条 医疗保障行政部门对案件进行法制审核和集体讨论时，应当对案件承办机构行政处罚裁量权行使情况进行审查，并提出意见。

第五章 裁量监督

第二十五条 各级医疗保障行政部门应当加强行政执法规范化建设，建立健全行政处罚裁量监督机制。通过定期开展执法检查、行政处罚案卷评查、行政执法评议考核等方式，规范行政处罚裁量权行使，发现行政处罚裁量权行使不当的，应当及时改正。

第二十六条 上级医疗保障行政部门应当加强对下级医疗保障行政部门行政处罚裁量权行使的指导和监督，发现裁量权行使明显不当的，责令限期改正；逾期不改正的，有权予以纠正。

第六章 附则

第二十七条 本裁量基准所称“以上”除在文中特别注明的以外均含本数，“以下”均不含本数，但数额或倍数为法定的最高限的均包含本数。

第二十八条 本裁量基准不得作为行政文书直接引用的法律依据。

第二十九条 本裁量基准由安徽省省医疗保障局负责解释。

第三十条 本裁量基准自公布之日起 30 日后施行。

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便民发热门诊点医疗保障结算服务工作的通知
发文字号：皖医保秘〔2022〕111号
类 别：医保政策

成文日期：2022年12月21日
发布日期：2022年12月22日
关 键 字：便民发热门诊、医保结算

安徽省医疗保障局关于做好便民发热门诊点医疗保障结算服务工作的通知

皖医保秘〔2022〕111号

各市医疗保障局，局各处室、单位：

近日，省疫情防控指挥部已部署各地要优化医疗资源配置，组织医院、基层医疗卫生机构在广场、方舱、核酸采样点等地增设一批临时性发热门诊（或诊室）（以下统称为“便民发热门诊点”），方便群众就近就快接受诊治，有效应对我省居民新冠病毒感染率逐步上升的新形势。为保障参保患者在便民发热门诊点享受到优质医保服务，切实发挥医保部门职能作用，现就有关事宜通知如下：

一、统一思想，增强主动性和自觉性

根据新冠病毒传播规律和相关模型测算，预计我省近期将迎来疫情高峰，春节前随着人口流动或将迎来第二波高峰，发热、咳嗽、咽痛等症状患者和“一老一小”就诊需求不断增加。全省各级医保部门要切实提高政治站位，增强思想主动和行动自觉，严格落实省委省政府关于疫情防控有关要求，采取果断有效措施，支持各类临时增设的便民发热门诊点建设和诊疗服务供给，切实做到“便民发热门诊点设置到哪、医保结算系统联网到哪、医保便民服务跟进到哪”。

二、开通便民发热门诊点医保“一站式”结算服务

对经卫生健康部门统筹组织增设的便民发热门诊点，要同步规划开通医保联网结算服务。各级医保部门要会同卫生健康部门指导便民发热门诊点依托的承担主体医疗机构（定点医院或基层医疗卫生机构），开通定点医疗机构至便民发热门诊点的医院内部网络，实现网络互联互通，并指导定点医疗机构在便民发热门诊点配置医保读卡器、PC终端等医保结算设备，为参保群众提供“一站式”医保直接结算服务。便民发热门诊点医保结算报销政策与所依托的定点医疗机构的门诊报销政策一致。对因网络、设备、社保卡等因素导致现场无法直接刷卡结算的情况，参保人可凭相关就诊票据按规定回参保地经办机构窗口申请线下报销。

三、积极推行便民发热门诊点“无接触”式结算

各级医保部门要指导便民发热门诊点在医保结算窗口张贴医保定点结算标识，积极推行“无接触”式医保结算服务。全面推动使用医保电子凭证进行登记、结算，通过扫码、刷脸等“无接触”方式进行身份校验，鼓励有条件的便民发热门诊点配置“无接触”式多功能读卡设备和就诊一体机。各级医保部门组织志愿服务队，深入到便民发热门诊点，指导便民发热门诊点摆放医保电子凭证及“一老一小”亲情账户功能激活、应用的宣传海报，提供现场医保政策咨询、激活应用操作指导等贴心服务。

四、全力推进医保服务“网上办”

各级医保部门要依托安徽省医保信息平台公共服务系统，引导广大参保群众通过国家医保平台 APP、全省医保门户网、微信小程序、皖事通、政务服务网等渠道办理医服务，推动实现医保高频业务服务事项“网上办、掌上办、自助办”等不见面式办理全覆盖，全力保障参保单位、参保人员、定点医药机构等各类服务对象享受高效、便捷的智慧医保服务。

五、优化医保经办服务

各级医保部门要简化办事流程，创新工作方式，进一步畅通业务办理渠道，积极引导通过电话办、传真办、邮寄办、承诺办、容缺办等多种方式办理业务。执行“长处方”政策，定点医疗机构根据参保患者实际情况，适当增加门诊慢性病开药量，有效减少参保群众到院就诊配药次数。适当延长业务办理时限，对因疫情无法及时办理零星报销等业务的，适当延长办理时限，引导参保群众错峰办理。

六、建立新冠治疗药品及试剂挂网绿色通道

对国家卫生健康委《新型冠状病毒肺炎诊疗方案（试行第九版）》中涉及到的相关治疗药品和检测试剂，开通集采挂网绿色通道。企业可在安徽省医保信息平台医药集中采购系统线上申请直接挂网，从快从简审批并组织挂网，做到“随报随挂”，保障产品临床采购渠道通畅。

各地在执行中遇到问题，请及时向省医疗保障局报告。

安徽省医疗保障局
2022年12月21日

发文机关：福建省卫生健康委员会、福建省发展和改革委员会、福建省教育厅、福建省财政厅等
成文日期：2022年12月5日
标 题：福建省卫生健康委员会等八部门关于印发福建省基层中医药服务能力提升工程“十四五”行动计划的通知
发文字号：闽卫中医〔2022〕134号
发布日期：2022年12月17日
类 别：中医药
关 键 字：中医药服务、十四五规划

福建省卫生健康委员会等八部门 关于印发福建省基层中医药服务能力 提升工程“十四五”行动计划的通知

闽卫中医〔2022〕134号

各设区市卫健委、发改委、教育局、财政局、人社局、文旅局、医保局、药监局，平潭综合实验区社会事业局、经发局、财金局、党群部、旅游文体局、市场监管局：

为贯彻落实《中华人民共和国中医药法》《福建省中医药条例》《基层中医药服务能力提升工程“十四五”行动计划》（国中医药医政发〔2022〕3号）文件精神，推进基层中医药高质量发展，持续提升基层中医药服务能力，省卫健委、发改委等八部门研究制定了《福建省基层中医药服务能力提升工程“十四五”行动计划》。现印发给你们，请认真贯彻执行。

- 附件：1. 基层中医药五个“全覆盖”重点提升对象
2. 基层中医药服务能力提升工程行动计划考核评价指标

福建省卫生健康委员会 福建省发展和改革委员会
福建省教育厅 福建省财政厅
福建省人力资源和社会保障厅 福建省文化和旅游厅
福建省医疗保障局 福建省药品监督管理局

2022年12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 > 福建省卫生健康委员会等八部门关于印发福建省基层中医药服务能力提升工程“十四五”行动计划的通知

发文机关：福建省卫生健康委员会、福建省发展和改革委员会、福建省教育厅等
成文日期：2022年12月12日
标 题：福建省卫生健康委员会等十一部门印发《关于进一步推进医养结合发展的实施方案》的通知
发文字号：闽卫老龄〔2022〕135号
发布日期：2022年12月19日
类 别：医疗政策
关 键 字：医养结合

福建省卫生健康委员会等十一部门印发《关于进一步推进医养结合发展的实施方案》的通知

闽卫老龄〔2022〕135号

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

《关于进一步推进医养结合发展的实施方案》已经省政府同意，现印发你们，请认真组织实施。

福建省卫生健康委员会
福建省发展和改革委员会 福建省教育厅
福建省民政厅
福建省财政厅 福建省人力资源和社会保障厅
福建省自然资源厅
福建省住房和城乡建设厅 福建省应急管理厅
福建省市场监督管理局 福建省医疗保障局
2022年12月12日

关于进一步推进医养结合发展的实施方案

为深入贯彻落实党的二十大精神，坚持以人民为中心的发展思想，进一步推进我省医养结合发展，不断满足老年人健康和养老服务需求，根据国家卫生健康委等十一部委《关于进一步推进医养结合发展的指导意见》（国卫老龄发〔2022〕25号）等文件要求，经省政府同意，制定本实施方案。

一、大力发展居家社区医养结合服务

（一）推进居家社区医养结合设施建设。支持新建社区卫生服务机构建设社区医养结合服务设施。支持社区卫生服务中心、乡镇卫生院或社区养老服务机构、特困人员供养服务机构（敬老院），利用现有资源新建、改（扩）建康复、护理及医养结合服务设施，重点为失能（含失智）、慢性病、高龄、残疾等行动不便

或确有困难的老年人提供医养结合服务。（责任单位：省卫健委、民政厅牵头，省发改委、财政厅、自然资源厅、住建厅、残联，各市、县（区）人民政府，平潭综合实验区管委会按职责分工落实。以下均需各市、县（区）人民政府，平潭综合实验区管委会落实，不再列出）

（二）积极提供居家社区医疗服务。扩大提供家庭病床等居家医疗服务，鼓励有条件的地方政府对开展家庭病床服务的医疗机构予以补助。以基层医疗卫生机构为依托，推广适宜康复医疗技术，支持有条件的医疗机构通过“互联网+”、家庭病床等方式将康复医疗、护理等服务延伸至社区和家庭。发挥中医药和中西医结合在医疗护理、康复服务、养生保健、慢性病防治等方面的优势，推动中医药进家庭、进社区、进机构。探索发展社区和居家安宁疗护服务，建立医院、基层医疗卫生机构和家庭相衔接的安宁疗护工作机制。县级以上地方人民政府可依托医疗卫生机构、养老服务机构以及其他社会专业机构，积极开展老年能力综合评估、认知障碍评估与干预、意外伤害预防、心理健康关爱等服务。（责任单位：省卫健委牵头，省工信厅、民政厅、医保局按职责分工落实）

二、推动医养结合机构提质扩面

（三）加强医养结合机构建设。支持建设老年医院、康复医院、护理院（中心、站）和安宁疗护机构。支持医疗资源丰富地区的二级及以下医疗卫生机构转型，开展康复、护理和医养结合服务。支持医疗卫生机构依法依规在养老服务机构设立医疗服务站点。支持符合条件的医养结合机构承接当地公共卫生、基本医疗、基本养老以及需求评估、人才培养等服务。（责任单位：省卫健委、民政厅牵头，省发改委、财政厅、人社厅、医保局按职责分工落实）

（四）提升养老服务机构医养结合服务能力。各地要在摸清失能等老年人底数的基础上，结合入住需求和意愿，采取差异化补助等多种措施，推动养老服务机构改造增加护理型床位和设施。鼓励大型或主要接收失能老年人的养老服务机构按标准设置医疗卫生机构。支持医疗机构为入住养老服务机构符合条件的老年人提供家庭病床等服务。（责任单位：省民政厅、卫健委牵头，省医保局按职责分工落实）

（五）提升医养结合服务质量。用好全国老龄健康信息管理系统、福建省养老服务综合信息平台，为服务老年人提供信息化支撑。持续推进医养结合机构服务质量提升行动。积极争创全国医养结合示范县（市、区）和示范机构，发挥辐射带动作用，不断提高医养结合服务能力和水平，鼓励有条件的地方政府对获评全国医养结合示范县（市、区）和示范机构的单位给予资金奖补。（责任单位：省卫健委牵头，省民政厅按职责分工落实）

三、强化医疗卫生与养老服务衔接

(六) 开展养老服务机构与医疗卫生机构签约合作。各地民政、卫健部门按照平等、自愿、有偿原则，确定1-2对养老服务机构和医疗卫生机构为医养签约合作机构，开展医养签约样板建设。医养签约合作机构应当签订书面协议，明确合作内容、方式、时间、频次、费用及双方责任等。鼓励地方政府以购买医疗卫生服务的方式，补充提升养老服务机构的医疗卫生服务能力。(责任单位：省卫健委、民政厅按职责分工落实)

(七) 加强医疗养老资源共享。推进社区卫生服务机构与社区养老服务机构、社区康复站，乡镇卫生院与敬老院，村卫生室与农村幸福院、残疾人照护机构统筹规划、同址或毗邻建设。将养老机构内设符合条件的医疗卫生机构纳入医疗联合体管理，与医联体内的牵头医院、康复医院等建立双向转诊机制，严格按照医疗卫生机构出入院标准和双向转诊指征，为老年人提供连续、全流程的医疗卫生服务。鼓励各地积极探索相关机构养老床位和医疗床位按需规范转换机制。(责任单位：省卫健委、民政厅牵头，省发改委、自然资源厅、住建厅、医保局、残联按职责分工落实)

四、完善支持政策

(八) 完善价格政策。公立医疗卫生机构为老年人等人群提供上门医疗服务，除我省现行上门服务收费另有规定外，其他上门医疗服务采取“医疗服务价格+上门服务费”方式收费，提供的医疗服务、药品和医用耗材，适用本医疗卫生机构执行的医药价格政策。上门服务费可由公立医疗卫生机构综合考虑服务半径、人力成本、交通成本、供求关系等因素自主确定，不得重复收费。公立医疗卫生机构举办非营利性养老机构，收费标准要综合考虑服务成本、供求关系、群众承受能力等因素，原则上普通床位费、护理费由价格主管部门核定后执行；具备招标条件的，鼓励通过招标方式确定。落实养老服务机构用电、用水、用气、用热享受居民价格政策，不得以土地、房屋性质等为理由拒绝执行相关价格政策。(责任单位：省医保局、发改委、财政厅、市场监管局、卫健委按职责分工落实)

(九) 加大保险支持。根据医养结合特点，合理确定养老机构内设医疗卫生机构医保总额控制指标，探索对安宁疗护、医疗康复等需要长期住院治疗且日均费用较稳定的疾病实行按床日付费，鼓励有条件的地方向提供医养结合服务的定点医疗卫生机构预付部分医保资金。及时将符合条件的治疗性医疗服务项目按程序纳入医保支付范围，足额支付符合规定的基本医保费用。支持保险公司开发适合老年人的商业养老保险和健康保险，将老年人预防保健、健康管理、康复、护理等纳入保障范围。积极推进长期护理保险制度建设，合理确定保障范围和待遇标准，

完善相关管理服务规范、运行机制等政策制度框架。(责任单位:省医保局、卫健委、民政厅、财政厅、福建银保监局、厦门银保监局按职责分工落实)

(十)盘活土地资源。医疗卫生用地、社会福利用地可用于建设医养结合项目。允许盘活利用城镇现有空闲商业用房、厂房、校舍、办公用房、培训设施及其他设施提供医养结合服务,并适用过渡期政策,五年内继续按原用途和权利类型使用土地。完善土地支持政策,优先保障接收失能老年人的医养结合项目用地需求。在符合国土空间规划并确保各类用途不冲突的前提下,允许和鼓励单宗综合开发项目将房地产用地、社会福利用地、医疗卫生用地等按比例混合开发利用,探索推动建设一批全龄化社区。允许和鼓励农村集体建设用地用于医养结合项目建设。(责任单位:省自然资源厅、住建厅、民政厅、卫健委、农业农村厅按职责分工落实)

(十一)落实税费优惠。落实有关税收优惠政策,支持社会力量提供多层次、多样化医养结合服务。养老服务机构符合现行政策规定条件的,可享受小微企业等财税优惠政策。对在社区提供日间照料、康复护理、助餐助行等服务的养老服务机构依法落实税费减免政策。落实各项行政事业性收费减免政策。(责任单位:省税务局、厦门市税务局、省发改委、财政厅、民政厅按职责分工落实)

五、促进人才队伍建设

(十二)加强培养培训。鼓励普通高校、职业院校(含技工学校)开设健康和养老相关专业和课程,扩大招生规模,适应行业需求。落实职业培训补贴等促进就业创业扶持政策,委托省、市医疗护理员培训中心培养一批从事老年护理工作的医疗护理员,为培训合格的医疗护理员发放证书。分期分批对医疗机构特别是二级医院、护理院(中心、站)、基层医疗机构中正在或准备从事老年护理工作的护士开展培训。加强临床医务人员的老年医学知识和技能培训。开展就业指导服务,鼓励医养结合机构优先招聘培训合格的医疗护理员和养老护理员。通过开展应急救助和照护技能培训等方式,提高失能老年人家庭照护者的照护能力和水平。鼓励志愿服务人员为照护居家失能老年人的家属提供喘息服务。(责任单位:省教育厅、卫健委、人社厅、民政厅、应急厅、团省委按职责分工落实)

(十三)引导医务人员从事医养结合服务。基层卫生健康人才招聘、使用和培养等要向提供医养结合服务的医疗卫生机构倾斜。根据公立医疗卫生机构开展医养结合服务情况,合理核定绩效工资总量。公立医疗卫生机构在内部绩效分配时,对完成居家医疗服务、医养结合签约等服务较好的医务人员给予适当倾斜。在养老机构举办的医疗机构中工作的医务人员,可参照执行基层医务人员相关激励政策。支持医务人员特别是退休返聘且临床经验丰富的护士到提供医养结合服务的

医疗卫生机构执业，鼓励开展志愿服务。有条件的地方可以探索由从业单位自愿选择为执业退休医务人员单独办理工伤保险，或者购买人身意外伤害等商业保险。（责任单位：省卫健委牵头，省人社厅、民政厅按职责分工落实）

六、强化服务监管

（十四）加强行业监管和督促考核。各地各有关部门要增强责任担当，坚持问题导向，加强协调配合，着力破解制约医养结合发展的难点堵点问题。将医养结合服务纳入医疗卫生行业、养老服务行业综合监管和质量工作考核内容，将医养结合机构中的医疗卫生机构纳入卫生健康部门“双随机、一公开”监督抽查范围，将医疗卫生机构开展养老服务纳入养老机构“双随机、一公开”监督抽查范围。各级卫健部门要会同民政等部门加强督促指导和检查考核。坚决查处非法行医、诈骗、泄露患者信息等违法问题，加大对骗取医保资金，生产、销售、提供假药等违法犯罪行为的整治力度。（责任单位：省卫健委、民政厅牵头，省市场监管局、医保局、公安厅按职责分工落实）

（十五）落实传染病防控和安全生产责任。医疗机构要按照传染病防控部署，及时为老年人接种相关疫苗，有条件的地方做好流感、肺炎等疫苗接种，减少老年人罹患相关疾病风险。医疗卫生机构提供养老服务的场所要与医疗服务区域实行分区管理，做到物理隔离、独立设置。本地区发生重大传染病疫情期间，医疗卫生机构提供养老服务的场所要根据疫情形势配备专职医务人员及其他必要工作人员，非紧急必须情况不与医疗服务区域交叉使用设施设备、物资等，确需使用的，要严格落实防控措施。严禁利用易燃可燃彩钢板材料搭建有人员活动的场所。行业主管部门要督促相关机构严格落实安全生产和消防安全主体责任，指导做好消防宣传培训和应急处置演练。消防部门依法开展“双随机、一公开”消防监督抽查，依法查处消防违法行为。应急管理部门对不具备安全生产条件和存在重大安全隐患的，依法依规予以处理。（责任单位：省卫健委、民政厅牵头，省住建厅、应急厅、市场监管局、消防救援总队按职责分工落实）

发文机关：福建省药品监督管理局
标 题：福建省药品监督管理局关于印发《福建省省医疗机构制剂注册管理办法实施细则》的通知
发文字号：
类 别：医药政策

成文日期：2022年12月12日
发布日期：2022年12月19日
关 键 字：医疗机构制剂注册

福建省药品监督管理局关于印发《福建省省医疗机构制剂注册管理办法实施细则》的通知

各有关单位：

为加强我省医疗机构制剂管理工作，确保医疗机构制剂注册管理规范有序，根据《药品管理法》《药品注册管理办法》《医疗机构制剂注册管理办法（试行）》等规定，我局组织制定了《福建省医疗机构制剂注册管理办法实施细则》，现印发给你们，请遵照执行。

附件：福建省医疗机构制剂注册管理办法实施细则

福建省药品监督管理局
2022年12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 > 福建省药品监督管理局关于印发《福建省省医疗机构制剂注册管理办法实施细则》的通知

发文机关：福建省卫生健康委员会、福建省财政厅
成文日期：2022年12月19日
标 题：福建省卫生健康委员会 福建省财政厅关于印发《福建省婴幼儿照护服务专项资金管理办法》和《福建省中医药专项资金管理办法》的通知
发文字号：闽卫规〔2022〕2号
发布日期：2022年12月27日
类 别：医疗政策
关 键 字：婴幼儿照护、中医药

福建省卫生健康委员会 福建省财政厅关于印发 《福建省婴幼儿照护服务专项资金管理办法》和 《福建省中医药专项资金管理办法》的通知

闽卫规〔2022〕2号

各设区市卫健委、财政局，平潭综合实验区社会事业局、财政金融局，省卫健委直属各单位，福建医科大学、中医药大学各附属医院：

为加强和规范省级专项资金管理，提高资金使用效益，根据《福建省省级财政专项资金管理办法》（省政府令第131号）、《福建省医疗卫生领域省与市县财政事权和支出责任划分改革实施方案》（闽政办〔2021〕1号）、《财政部、国家卫生健康委员会、国家医保局、国家中医药局、国家疾控局关于修订基本公共卫生服务等5项补助资金管理办法的通知》（财社〔2022〕31号）等文件精神以及省级财政预算资金管理有关规定，省卫健委和省财政厅制定了《福建省婴幼儿照护服务专项资金管理办法》和《福建省中医药专项资金管理办法》，现印发给你们，请遵照执行。

附件：福建省婴幼儿照护服务专项资金管理办法

福建省卫生健康委员会
福建省财政厅
2022年12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 > 福建省卫生健康委员会 福建省财政厅关于印发《福建省婴幼儿照护服务专项资金管理办法》和《福建省中医药专项资金管理办法》的通知

发文机关：江西省医疗保障局
标 题：江西：关于做好中药饮片医保支付管理工作的通知
发文字号：赣医保字〔2022〕37号
类 别：中医药

成文日期：2022年11月30日
发布日期：2022年12月1日
关 键 字：中药饮片医保支付

江西：关于做好中药饮片 医保支付管理工作的通知

赣医保字〔2022〕37号

各设区市医疗保障局、相关定点医疗机构：

为贯彻落实党的二十大精神，规范和改进我省中药饮片的医保支付管理，保障我省参保群众对中药饮片的使用需求，提升基本医疗保险中药饮片科学化、精细化管理水平，提高基本医疗保险基金使用效益，根据《中共江西省委 江西省人民政府关于深化医疗保障制度改革的实施意见》（赣发〔2021〕2号）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）精神，为做好中药饮片医保支付管理工作，现就有关事项通知如下：

一、申报范围

根据稳步推进、分批实施的原则，先将已在我省医保支付范围内同一来源中药饮片的生（鲜）、煨、炒（麸炒、焦、炙）、烫（焯）、炙、酒、盐、姜、醋、蜜等不同形式炮制品作为申报范围，而后根据医保基金负担能力及参保群众用药需求再扩大申报范围。申报中药饮片需符合国家或本省药监部门制定的现行标准或炮制规范。

（一）已纳入《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2021年）》收录的“基金予以支付”的892种中药饮片同名中药的不同炮制方法且不属于国家目录“不得纳入基金支付范围”的中药饮片。

（二）已纳入我省医保支付范围的本省中药饮片同名中药的不同炮制方法且不属于国家目录“不得纳入基金支付范围”的中药饮片。

二、规范申报流程

申请纳入我省医保支付范围的中药饮片，由具备独立法人资格的二级及以上定点医疗机构，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申报材料，并将初审通过的中药饮片申报材料报送省医疗保障局。省医疗保障局受理在昌省直医疗机构、设区市医疗保障局报送的申报材料。

实行动态受理、动态评审。

定点医疗机构申请将中药饮片纳入医保支付范围，应提交以下材料并加盖公章：

（一）《江西省基本医疗保险中药饮片申报表》（附件1）；

（二）中药饮片质量检测报告；

（三）申报中药饮片所具备的安全性、临床价值性材料：正式专业刊物文献，发明专利等，省部级及以上奖项证明材料；

（四）申报项目所具备的经济性材料：近3年使用量、总费用、克单价及幅度变化情况，预计3年内使用量、总费用的变化趋势；已纳入外省医保支付范围的，须提供医保支付类别、标准等相应证明材料；我省的进院价格，销售价格，近3年的采购和使用数量等相关数据材料；申报单位应对申报材料的真实性、合法性承担法律责任。

三、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，从医疗保障局专家库中抽取专家组成评审专家组。专家抽取应兼顾专业性和代表性，主要来自临床中医学、中药学、医保管理等领域，具备副高级及以上职称或科级及以上职务人员。专家组人数为不少于7人的奇数，与该项目有直接利害关系的专家应主动回避，不参与论证。

（二）中药饮片情况说明

申请单位有关负责人就所申报中药饮片的经济性、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中药饮片的临床应用情况、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。专家评审组根据该中药饮片的经济性评价和费用情况及医保基金承受能力，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。价格明显过高的中药饮片品种，与申报单位协商谈判，初步确定该中药饮片的医保支付标准后，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。

四、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，按照请示报告制度有关要求，将拟

纳入我省医保支付范围的中药饮片，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

省医疗保障局牵头将评审结果报国家医保局备案同意后按程序在省医疗保障局官方网站向社会公示十五个工作日。公示期满后，按有关程序正式印发执行文件。

五、建立医疗机构中药饮片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，对中药饮片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）如中药饮片价格明显过高，经协商的前提下，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：1. 江西省基本医疗保险中药饮片申报表
2. 江西省基本医疗保险中药饮片专家意见表

江西省医疗保障局
2022年11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 > 江西：关于做好中药饮片医保支付管理工作的通知

发文机关：江西省医疗保障局办公室
成文日期：2022年12月1日
标 题：关于印发《江西省国家区域医疗中心医保试点工作方案》的通知
发文字号：赣医保办字〔2022〕34号
发布日期：2022年12月1日
类 别：机构管理
关 键 字：国家区域医疗中心、医保试点

关于印发《江西省国家区域医疗中心 医保试点工作方案》的通知

赣医保办字〔2022〕34号

各设区市医疗保障局：

现将《江西省国家区域医疗中心医保试点工作方案》印发给你们，请认真贯彻落实。

江西省医疗保障局办公室
2022年12月1日

江西省国家区域医疗中心医保试点工作方案

根据《中共江西省委 江西省人民政府关于深化医疗保障制度改革的实施意见》（赣发〔2021〕2号）、《江西省推动国家区域医疗中心建设领导小组关于印发〈江西国家区域医疗中心综合改革试点总体方案〉的通知》（赣医建〔2022〕1号）等文件要求，为保障人民健康，促进医保、医疗、医药协同发展和治理，支持我省国家区域医疗中心（以下简称区域医疗中心）建设发展，着力解决群众看病难看病贵问题，加快实现“大病不出省”工作目标，特制定本方案。

一、总体要求

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻落实党的二十大精神，紧紧围绕深化医疗保障制度改革、医药卫生体制改革目标，坚持以人民健康为中心，探索建立符合区域医疗中心实际和医疗服务特点的医保支持政策，激发医院规范诊疗行为、控制成本、合理收治和转诊患者的内生动力，调动医务人员积极性，增强医院公益性，促进区域医疗中心健康发展。

二、主要任务

（一）支持区域医疗中心引进医疗服务价格项目

对区域医疗中心重点发展的优势学科、优势项目，以我省现行医疗服务价格项目为基础，按照适当倾斜的原则调整制定相关价格政策。能与我省现行医疗服

务价格项目对接的，加强协同衔接，简化程序加快落地；无法与我省现行价格项目对接、需新增的，适用我省新增医疗服务价格项目管理有关规定，试行期内价格可由区域医疗中心自主定价，原则上不超过输出医院价格。对于输出医疗机构已开展的医疗服务价格项目，引进我省填补省内空白的，结合我省经济社会发展水平，基于同质同价原则，按照不高于输出医疗机构价格标准报国家医保局审核备案后执行。

（二）支持区域医疗中心开展药品医用耗材集中采购

按照国家及我省药品医用耗材集采政策有关要求，支持区域医疗中心开展药品和医用耗材集中采购。允许区域医疗中心作为采购主体，参与执行国家和省级各批次药品和医用耗材集中带量采购中选结果，并按要求落实医保资金结余留用激励政策。区域医疗中心可通过省级医药集中采购平台，按规定实施挂网采购，自主与企业进行网上议价采购。鼓励区域医疗中心牵头，跨区域组建医院采购联盟联合采购，促进同品种药品医用耗材采购价格在不高于省医药集中采购平台加权采购均价基础上进一步降低采购价格。

（三）支持区域医疗中心纳入医保定点

区域医疗中心所在地市级医保部门，要根据区域医疗中心建设进度和需求，建立绿色通道，及时将符合条件的区域医疗中心按规定纳入医保定点管理范围。省本级定点医疗机构按照同城互认原则，由南昌市医保部门统一实施准入评估工作。

（四）在开展医保支付方式改革中予以适当倾斜

结合区域医疗中心改革需求，在医保基金区域总额预算的基础上，大力推进按病种分值付费等区域总额预算管理，建立健全以按病种（病组）付费为主的多元复合式医保支付方式，落实医保资金“总额预算、按月预付、结余留用、合理超支分担”机制。针对区域医疗中心医疗服务特点，对诊断明确、诊疗路径清晰、诊疗技术成熟的疾病，实行 DRG / DIP 付费。探索建立符合中医药特点的医保支付方式。根据医院改革需求对结算方式、信息系统等进行相应的调整维护；加强支付审核管理，完善基金监管机制，促进定点医疗机构强化管理，规范医疗服务行为。

（五）在医保支付结算报销中予以适当倾斜

区域医疗中心从输出医院引进的医疗服务项目，在输出医院属于医保支付范围的，探索将其同步纳入我省医保支付范围。助力分级诊疗制度建设，省域内符合统筹地区转诊转院规定的参保人员，转到区域医疗中心住院所产生的医疗费用，执行参保地规定的基本医疗保险基金起付标准、支付比例、最高支付限额、门诊慢特病病种范围等有关政策，统筹基金按参保地三级定点医疗机构的支付比例执

行，不设先行支付比例或降低报销比例。支持区域医疗中心与省内其他定点医疗机构间双向转诊，不再重复计算和收取住院起付费用。对省内定点医疗机构转诊到区域医疗中心就诊的，住院起付线可合并计算；由区域医疗中心转向省域内其他定点医疗机构的，可取消住院起付线。

三、保障措施

（一）加强组织领导。各级医保部门要提高认识，统一思想，按职责分工负责专项改革试点方案实施，推进政策落地落实，妥善做好政策衔接，发挥政策合力，全力支持区域医疗中心发展。

（二）强化监督考核。各级医保部门要加强对区域医疗中心的指导，科学合理确定监督考核评价指标，推动医院加强内部管理。要加强医保服务协议管理，完善医保信息系统，健全科学合理的考核评价体系，强化医疗费用和医疗质量双控制，将考核结果与医保基金支付挂钩。

（三）完善激励约束机制。建立健全医保经办机构与区域医疗中心间的平等协商机制，以及结余留用、合理超支分担的激励约束和风险分担机制。

（四）优化医院内部管理。区域医疗中心要建立健全与医保支付方式改革相配套的内部管理制度，确保国家全量医保信息业务编码和接口交易在区域医疗中心的全面落地，重点优先实现医保疾病诊断和手术操作、药品、医用耗材、医疗服务项目编码的落地应用，并使用医保标准编码，及时、准确、全面传输 DRG/DIP 付费所需信息，按照《医疗保障基金结算清单填写规范》上传统一的医保结算清单。同时，加强对医务人员的管理，主动控制成本费用，在促进区域医疗中心精细化管理、高质量发展的同时，提高医保基金的使用效率。

发文机关：江西省卫生健康委员会办公室、江西省医疗保障局办公室
成文日期：2022年11月29日
标 题：关于印发江西省长期处方管理实施细则（2022年版）的通知
发文字号：发布日期：2022年12月13日
类 别：医疗政策 关 键 字：长期处方

关于印发江西省长期处方管理 实施细则（2022年版）的通知

各设区市卫生健康委、医疗保障局，省直医疗机构：

为规范长期处方管理，推进分级诊疗和家庭医生签约服务，促进合理用药，保障医疗质量和医疗安全，按照国家卫生健康委办公厅、国家医保局办公室《长期处方管理规范（试行）》要求，结合我省实际，制定了《江西省长期处方管理实施细则（2022年版）》。现印发给你们，请遵照执行。

附件：江西省长期处方管理实施细则（2022年版）

江西省卫生健康委员会办公室
江西省医疗保障局办公室
2022年11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 > 关于印发江西省长期处方管理实施细则（2022年版）的通知

发文机关：江西省医疗保障局 成文日期：2022年12月13日
标 题：关于印发贯彻落实《江西省妇女发展纲要（2021-2030年）》和《江西省儿童发展纲要（2021-2030年）》实施方案的通知
发文字号：赣医保发〔2022〕20号 发布日期：2022年12月13日
类 别：妇幼健康 关 键 字：妇女发展、儿童发展

关于印发贯彻落实《江西省妇女发展纲要（2021-2030年）》和《江西省儿童发展纲要（2021-2030年）》实施方案的通知

赣医保发〔2022〕20号

各设区市医疗保障局、局机关各处室、局属各单位：

现将贯彻落实《江西省妇女发展纲要（2021-2030年）》和《江西省儿童发展纲要（2021-2030年）》实施方案印发给你们，请遵照执行。

江西省医疗保障局

2022年12月13日

江西省医疗保障局贯彻落实《江西省妇女发展纲要（2021-2030年）》和《江西省儿童发展纲要（2021-2030年）》实施方案

为贯彻落实《江西省妇女发展纲要（2021-2030年）》和《江西省儿童发展纲要（2021-2030年）》，充分发挥医疗保障对建立完善生育支持政策体系的重要作用，推动全省妇女儿童医疗保障事业稳步发展，制定本实施方案。

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，深入贯彻党的二十大精神，全面落实习近平总书记视察江西重要讲话精神，按照省第十五次党代会部署要求，坚持以人民为中心的发展思想，进一步完善妇女儿童医疗保障政策，巩固提升妇女儿童医疗保障水平，持续增强妇女儿童的获得感、幸福感、安全感。

二、主要措施

（一）巩固提高妇女儿童基本医保参保覆盖面。持续推动基本医疗保险参保扩面，就业人口按规定参加职工医保，非就业人口参加城乡居民医保。鼓励支持灵活就业女性参加职工医保，实现应保尽保。（责任处室：法规财务处、省医保中心、待遇保障处；排名第一为牵头处室单位，下同）

(二) 继续完善生育保险制度。巩固生育保险与职工基本医疗保险合并实施成果,提高生育保险参保率。按照国家统一部署,调整完善生育医疗费用支付及生育津贴制度。生育医疗费用待遇享受只与参保情况挂钩,与个人生育状况脱钩。为领取失业保险金人员缴纳职工基本医疗保险费(含生育保险费),保障其生育权益,所需资金从失业保险基金列支。灵活就业人员在参加职工基本医疗保险的同时,参加生育保险,切实保障其生育待遇。(责任处室:待遇保障处、法规财务处、省医保中心)

(三) 优化调整门诊慢特病政策。将危害妇女、儿童健康的重大疾病、慢性病按规定纳入职工或居民医保门诊慢特病病种范围,合理确定支付比例和支付限额,强化医保统筹基金对妇女儿童门诊费用的保障功能。(责任处室:待遇保障处、省医保中心)

(四) 合理确定生育医疗费用保障水平。城乡居民医保参保人员在一、二、三级医疗机构发生的住院政策范围内生育医疗费用按照90%、80%、60%比例予以报销。生育保险参保人员在一、二、三级医疗机构发生的住院政策范围内生育医疗费用按照95%、90%、85%比例予以报销。(责任处室:待遇保障处、省医保中心)

(五) 提高危重孕产妇和危重新生儿医疗费用保障水平。以落实分级诊疗制度为前提,以发生高额医疗费用的危重孕产妇和危重新生儿为切入点,提高基本医保(含生育保险)对其医疗费用的保障水平,切实减轻生育费用负担。省医保局会同省卫健委建立危重孕产妇和危重新生儿省内定向规范转诊转院机制,对落实分级诊疗制度,经定向转诊转院的危重孕产妇和危重新生儿,基本医保(含生育保险)适当提高对其住院政策范围内医疗费用的保障水平。(责任处室:待遇保障处、医药服务处、信息统计处、省医保中心、省监测中心)

(六) 健全多层次医疗保障体系。健全医疗救助对象精准及时识别机制,将符合条件的低收入妇女、儿童纳入医疗救助范围,落实基本医保、大病保险、医疗救助三重保障政策,协同推进医保医疗医药联动改革,鼓励发展普惠型商业健康保险,充分发挥商业健康保险对目录外费用的保障作用,促进多层次医疗保障互补衔接。(责任处室:待遇保障处、医药服务处、信息统计处、法规财务处、基金监管处、价格招采处、省医保中心、省监测中心、省价采中心)

(七) 落实长期护理保险制度。继续做好上饶长期护理保险试点,将符合条件的失能人员按规定纳入长期护理保障范围。(责任处室:待遇保障处、信息统计处、省医保中心、省监测中心)

三、组织实施

(一) 加强组织领导。各统筹地区医疗保障部门要进一步完善落实两纲实施

工作机制，健全目标管理责任制度，压实工作责任，加大工作力度，切实推动两纲顺利实施。加强部门协同，争取全社会各方面支持，共同维护妇女儿童医疗保障权益。

（二）加强监测评估。加强对两纲实施工作的监测评估和动态分析，提升评估工作科学化、标准化、专业化水平。通过监测和评估，收集、整理、分析相关数据，及时发现和分析问题，促进科学决策。

（三）加强宣传引导。加大政策宣传力度，推广各地有效经验做法，及时通报进展成效，为促进妇女儿童医疗保障事业发展营造良好的社会支持环境。

发文机关：江西省药品监督管理局
标 题：江西省药品监督管理局关于进一步加强药品生产质量管理的通知
发文字号：赣药监药品生产〔2022〕58号
类 别：医药政策

成文日期：2022年12月14日
发布日期：2022年12月14日
关 键 字：药品生产质量管理

江西省药品监督管理局关于 进一步加强药品生产质量管理的通知

赣药监药品生产〔2022〕58号

各药品上市许可持有人、药品生产企业、药用辅料生产企业、中药提取物生产企业，省局有关处室、直属单位：

为深入贯彻党的二十大精神和习近平总书记关于药品安全“四个最严”的要求，持续强化药品生产质量管理，提高上市药品质量，保障人民群众用药安全、有效、可及，推动全省生物医药产业高质量发展，现就有关事项通知如下：

一、充分认识当前药品生产质量管理工作重要性

党的二十大报告提出推进健康中国建设，把保障人民健康放在优先发展的战略位置。药品是一种特殊性的商品，药品质量安全直接关系到人民群众的身体健康和生命安全，确保药品安全是最大的民生。当前疫情防控用相关药品需求大幅增加，2023年元旦、春节又即将到来，各药品上市许可持有人、药品生产企业（含中药饮片生产企业、医疗机构制剂单位）、药用辅料生产企业、中药提取物生产企业（以下简称“企业”）要充分认识当前保障药品生产质量安全工作重要性，提高社会责任感，牢固树立质量意识，严格落实企业主体责任，对所生产的药品承担全生命周期的质量管理责任。

二、严格依法依规生产，确保上市药品质量

企业要建立并持续完善涵盖药品全生命周期的质量保证体系，全面履行药品生产质量管理职责，确保所生产销售的产品符合法律、法规规定以及药品标准的要求。要按照批准的处方工艺进行投料和生产，确保生产过程持续合规，严禁擅自变更处方工艺、生产场地等，发生变更的要按照上市后变更相关规定，进行充分的变更研究后进行批准、备案或报告。要加强饮片炮制工艺研究，严格开展饮片鉴别、检验，保障购进中药材质量。要切实加强物料管理，强化供应商审计工作，严格物料入厂检验，不得使用不合格物料，不得掺杂使假；要如实记录生产检验过程以及存在的偏差情况，严禁编造记录和数据。要注重上市后药品评价，主动搜集报告不良反应。如发现产品不合格、出现严重或群体性不良反应等情况，要

主动采取召回、暂停生产销售等措施减少社会危害，分析原因，采取有效防措施。

三、坚持问题导向，深入排查和防范药品生产质量风险

企业要提高药品质量安全认识，切实加大风险隐患排查整改力度。要高度重视新开工生产、复工复产、盲目扩大生产等带来的风险隐患，坚决防止出现偷工减料、以次充好等现象。要全面梳理药品生产质量管理中发现的突出问题和风险隐患，特别是针对变更管理、无菌保障管理、原辅料质量风险、特殊药品安全管理等问题，严格按照药品管理相关法律法规整改到位，持续完善质量管理体系，保证药品生产过程持续合法合规。涉及委托生产情形的，要结合实际情况，严格履行质量协议和委托协议，严格放行审核，严格遵守药品生产质量管理规范。

四、突出重点，加强药品生产监督检查

省局有关部门、单位要突出药品生产源头严防、过程严管、风险严控，让监管始终跑在风险的前面。省药品认证审评中心要加强药品生产许可、依申请 GMP 符合性检查技术审查工作，特别是涉及高风险企业、高风险品种剂型、特殊药品、特殊饮片品种、医疗机构制剂等药品生产许可、依申请 GMP 符合性检查要严格审核资料，严格选派检查组，把好药品生产许可准入关，对涉及疫情防控用相关药品要优先办理审评审批。省药品检查员中心、樟树药监局要加大监督检查力度，督促企业建立和完善质量保证体系，强化质量管理和风险防控能力，保障生产经营持续合法合规，切实履行质量主体责任。对于发现的线索，要坚决追根溯源、一查到底，存在风险隐患的，坚决依法采取风险控制措施；存在违法违规行为的，依法从严查处；涉嫌犯罪的，依法移送公安机关。要采取处罚到人、公开曝光、联合惩戒等措施，形成强大震慑效应。

省药品检查员中心、樟树药监局要加大重点企业、重点品种、重点环节检查力度。开展辖区生产疫情防控用相关药品、集采中选药品、血液制品、无菌药品、多组分生化药、儿童用药、特殊药品、出口药品等重点企业和品种的监督检查，实施“一企一策，一品一档”管理，建立监管台账，对监督检查发现的缺陷项目督促逐项整改、逐一销账。要组织对列入《新型冠状病毒肺炎诊疗方案（试行第九版）》和本区域新冠肺炎诊疗方案的中成药、中药饮片、中药配方颗粒等品种在全覆盖检查和质量抽检基础上，针对性开展有因检查和延伸检查，突出源头管理，加强对原辅料的抽查检验，督促企业切实落实质量主体责任，强化全过程质量追溯管理。要重点针对原辅料审核、生产投料、过程控制、放行检验等关键环节强化监督检查，对新建车间、扩产增产等情况，做好药品 GMP 符合性检查和技术指导。

五、树立安全管理意识，确保安全生产

“安全第一，预防为主”。企业要树立“预防为主”的意识，把安全管理的重点放在预防上，消灭在萌芽状态。要对车间、设备、人员、环境等安全管理措施关键点进行一次全面清查，及时消除安全隐患。要加强麻醉药品、精神类药品、毒性药品、放射性药品、易制毒化学品、易燃易爆原辅料、实验室易燃易爆和有毒有害化学试剂管理，严格按照安全生产相关规定生产、贮存、保管，确保不发生特殊药品、药品类易制毒化学品流弊和危险化学品事故。要加强特种设备管理，做好高温高压设备、管道检查，防止生产安全事故发生。

六、加大监督抽检和风险监测力度，排查风险隐患

要充分发挥抽检监测作用，加大生产疫情防控用相关药品、中药饮片、集采中选药品、无菌药品、多组分生化药、儿童用药、特殊药品、出口药品等品种的抽检力度，实行在产品种全覆盖抽检。对经检验不符合标准或者可能存在质量风险的，要立即采取查封扣押、监督召回等控制措施，严防问题产品流入市场。要督促企业开展原因排查并及时整改，确保产品质量和市场供应。要加强相关药品不良反应监测、分析和评价工作，发现异常风险信号，按程序及时处置。

七、加强信息报送，确保政令畅通

企业要强化节假日应急值守和信息通畅管理，加强与工业和信息化、公安、卫生健康、市场监管、应急、药品监管等部门的联系，企业负责人、质量负责人和质量授权人要保持 24 小时开机状态，确保信息畅通。一旦发生突发事件，要第一时间应急处置，并及时报告相关部门。要在春节前，全面组织开展一次药品生产质量风险自查自纠，发现问题要及时整改到位，重大问题要及时报告我局。

联系人及电话：药品生产处 甘侠 0791-88158135

中药监管处 马银松 0791-88158063

江西省药品监督管理局

2022 年 12 月 14 日

发文机关： 山东省卫生健康委员会
成文日期： 2022 年 12 月 15 日
标 题： 山东省卫生健康委员会关于印发《山东省护理事业发展规划（2021-2025 年）》的通知
发文字号： 鲁卫医字〔2022〕18 号
发布日期： 2022 年 12 月 19 日
类 别： 医疗政策
关 键 字： 护理事业

山东省卫生健康委员会关于印发《山东省 护理事业发展规划（2021-2025 年）》的通知

鲁卫医字〔2022〕18 号

各市卫生健康委，委属医疗卫生机构，省属医疗卫生机构，国家卫生健康委驻鲁医疗卫生机构：

根据《“健康山东 2030”规划纲要》《山东省“十四五”卫生与健康规划》《公立医院高质量发展促进行动实施方案（2021-2025 年）》《全国护理事业发展规划（2021—2025 年）》等，结合当前我省护理事业发展现状，我委编制了《山东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：山东省护理事业发展规划（2021-2025 年）

山东省卫生健康委员会
2022 年 12 月 15 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn)> 政策法规 > 通知公告 > 山东省卫生健康委员会关于印发《山东省护理事业发展规划（2021-2025 年）》的通知

发文机关：湖北省卫生健康委员会办公室 成文日期：2022年12月7日
标 题：关于印发湖北省常见肿瘤放射治疗规范的通知
发文字号：鄂卫办发〔2022〕2号 发布日期：2022年12月15日
类 别：医疗政策 关 键 字：常见肿瘤放射治疗规范

关于印发湖北省常见肿瘤放射治疗规范的通知

鄂卫办发〔2022〕2号

各市、州、直管市、神农架林区卫生健康委，部省属医疗机构：

为进一步提高我省肿瘤放射治疗规范化水平，保障医疗质量安全，维护患者健康权益，依据《2022年全面加强肿瘤防治工作实施方案》（鄂卫办通〔2022〕23号）要求，省卫生健康委委托省肿瘤放射治疗质量控制中心相关专家，编制了《湖北省常见肿瘤放射治疗规范》。现印发给你们（可以在省卫生健康委网站其他主动公开文件栏目下载），请结合临床诊疗实际参照执行。

各级卫生健康行政部门要加强医疗机构肿瘤放射治疗质量管理，认真组织辖区内医疗机构学习，主动联系省肿瘤放射治疗质量控制中心开展培训，不断提升省内医疗机构开展肿瘤放射治疗的能力，为广大人民群众提供更加优质高效的医疗服务。

附件：湖北省常见肿瘤放射治疗规范

湖北省卫生健康委员会办公室

2022年12月7日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发湖北省常见肿瘤放射治疗规范的通知

发文机关：湖南省医疗保障局、湖南省财政厅、湖南省卫生健康委员会、湖南省中医药管理局
成文日期：2022年11月18日
标 题：关于印发《湖南省职工基本医疗保险慢特病门诊待遇保障管理办法》的通知
发文字号：湘医保发〔2022〕52号
发布日期：2022年12月6日
类 别：医保政策
关 键 字：慢特病门诊待

关于印发《湖南省职工基本医疗保险慢特病门诊待遇保障管理办法》的通知

湘医保发〔2022〕52号

各市州医疗保障局、财政局、卫生健康委、中医药管理局：

根据《关于建立医疗保障待遇清单制度的意见》（医保发〔2021〕5号）、《湖南省人民政府办公厅关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的实施意见》（湘政办发〔2022〕12号）等文件精神，为健全完善职工基本医疗保险待遇保障机制，统一规范职工医保门诊慢特病管理，切实减轻参保人员药品费用负担，提高基金使用效率，省医疗保障局和省财政厅、省卫生健康委员会、省中医药管理局制定了《湖南省职工基本医疗保险慢特病门诊待遇保障管理办法》，现印发给你们，请认真贯彻执行。

湖南省医疗保障局
湖南省财政厅
湖南省卫生健康委员会
湖南省中医药管理局
2022年11月8日

湖南省职工基本医疗保险慢特病门诊待遇保障管理办法

第一章 总则

第一条 为健全完善职工基本医疗保险（以下简称职工医保）待遇保障机制，统一规范职工医保门诊慢特病管理，切实减轻参保人员药品费用负担，提高基金使用效率，根据中央和省深化医疗保障制度改革的有关要求和国家医保局 财政部《关于建立医疗保障待遇清单制度的意见》（医保发〔2021〕5号）、《湖南省人民政府办公厅关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的实施意见》（湘政办发〔2022〕12号）精神，结合我省实际，制定本办法。

第二条 门诊慢特病是指诊断和治疗方案明确、病情稳定、门诊药品费用较高，需要在门诊长期治疗的慢性病、特殊疾病。

第三条 本省行政区域内职工医保参保人员的慢特病门诊待遇保障适用本办法。

第四条 慢特病门诊待遇保障管理遵循以下基本原则：以人为本，公平公正；立足基本，合理保障；统一标准，规范程序；完善机制，动态管理。

第五条 省级医保行政部门负责建立健全职工医保慢特病门诊待遇保障管理制度，加强全省职工医保慢特病门诊待遇保障政策的指导和监督。各市州医保行政部门负责辖区内职工医保慢特病门诊待遇保障管理的组织实施和指导监督。各级医保经办机构负责慢特病门诊待遇保障的具体经办，包括定点医药机构协议管理、药品费用结算、信息统计分析等业务工作。

第六条 职工医保门诊慢特病药品费用纳入职工医保统筹基金支付。慢特病门诊医疗保障资金规模根据职工医保基金运行情况、参保患者门诊医疗需求，在科学测算的基础上适时调整。

第二章 评审机构和评审程序

第七条 各级成立由医保、财政、卫健部门组成的门诊慢特病评审委员会（以下简称评审委员会）。慢特病门诊待遇保障评审按照行政指导、经办参与、评审委员会承办、医药专家评审的原则实施。

第八条 评审委员会主任委员由医保部门主要负责人担任，副主任委员由医保、财政、卫健部门分管领导担任。委员包括医保、财政、卫健部门相关内设机构负责人、医保经办机构负责人等。评审委员会的职责为：

（一）协助省级行政部门对门诊慢特病病种范围、《湖南省职工基本医疗保险门诊慢特病用药指南》、《湖南省职工基本医疗保险门诊慢特病单列支付药品目录》进行动态管理；

（二）研究和处理门诊慢特病待遇保障工作的重大问题；

（三）对下一级评审委员会进行业务指导和监督。

评审委员会下设办公室（设在医保经办机构），办公室成员由医保经办机构、医保行政部门有关人员组成。评审委员会办公室的职责为：

（一）委托二级以上定点公立医疗机构进行慢特病门诊待遇保障资格认定申请的受理和初审；组织医药专家对参保人员慢特病门诊待遇保障资格认定申请进行复核和待遇继续享受资格复审；

（二）指导下级评审委员会办公室工作；

（三）承办同级评审委员会委托的其他日常工作，并定期向同级评审委员会报告工作情况。

第九条 职工医保参保人员向二级以上定点公立医疗机构提交慢特病门诊待

遇保障资格认定申请，申请资料包括：有效身份证件（复印件）、医保电子凭证或者社保卡复印件；《湖南省职工基本医疗保险门诊慢特病待遇资格认定申请表》；相关病历资料或相关检查资料（出院记录、门诊资料、病检报告、免疫学检查、生化学检查、影像学检查等与申请病种有关的医疗文书资料）。二级以上定点公立医疗机构负责受理并初审，评审委员会办公室定期组织专家进行复核，参加评审的专家依据《湖南省职工基本医疗保险门诊慢特病纳入标准》明确认定意见，评审委员会办公室将认定结果及时告知申请人。

第十条 评审委员会办公室要按照复审期限组织对参保人员慢特病门诊待遇保障资格进行复审，建立动态管理和退出机制；要充分利用医保信息系统，尽量简化复审资料和复审程序。享受相关病种待遇且复审期限在一年以上的退休人员，应充分利用信息共享、人脸识别等途径每年进行一次资格认证。

评审委员会办公室要规范慢特病门诊待遇保障资格复核及复审相关资料管理，按规定立卷归档，保存期限为 10 年。

第三章 待遇保障与标准

第十一条 统一规范全省范围内职工医保慢特病门诊待遇保障政策。根据医保基金支付能力、医学技术发展水平等情况，对门诊慢特病病种范围、支付标准、用药指南和管理服务等适时进行调整。

第十二条 纳入职工医保门诊慢特病范围的疾病应综合考虑下列条件：

（一）临床诊断及诊疗方案明确，且《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》中有相应的治疗药品；

（二）病程较长，需要长期在门诊治疗，门诊医疗费用较高且普通门诊统筹难以保障；

（三）病情较重但已过急性期；

（四）需要在门诊长期治疗的其他合理情形。

第十三条 符合享受职工医保慢特病门诊待遇保障条件的参保人员（以下简称参保人员）在门诊发生的政策范围内费用，不设起付线；在慢特病门诊待遇保障政策规定的药品费用限额内，在职职工按照 80%、退休人员按照 85% 的比例支付。

第十四条 参保人员原则上只享受一种门诊慢特病待遇，经评审符合两种及以上门诊慢特病纳入标准的，可从中自主选择一个病种享受待遇，并在此病种基础上再增加不超过 100 元 / 月的医药费用限额。

第十五条 参保人员的参保关系在省内正常转移接续时，慢特病门诊待遇享受资格实行互认。

第四章 就医管理和费用结算

第十六条 参保人员自审批通过的下月起享受职工医保慢特病门诊待遇保障。支付额度一般实行按月管理，当季度未使用完的额度清零。按照有关政策规定开具长期处方的，支付额度可以按季度管理。参保人员凭医师处方到定点医药机构购药。鼓励医疗机构处方流转，支持定点医疗机构门诊医师处方、医保医师电子流转处方到定点零售药店配药，医保基金按规定支付。参保人员住院治疗期间，暂停享受慢特病门诊待遇。

第十七条 定点医药机构应严格执行职工医保政策，认真履行服务协议，为参保人员提供合理、必要、优质的医疗服务。在全省基层卫生信息系统中建立本辖区内高血压、糖尿病规范的电子健康档案与门诊慢特病管理基础电子信息台账，定期传送医保经办机构；规范患者门诊用药，定期组织开展健康知识教育，切实加强参保人员的健康管理，确保参保人员享受相应的医保待遇。

第十八条 定点医药机构应规范门诊慢特病用药管理，医保支付按照《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》相关规定执行；优先使用《湖南省职工基本医疗保险门诊慢特病用药指南》内药品。

第十九条 参保人员原则上应在医保部门公布的定点医药机构就诊或购药（符合条件的异地就医人员应在居住地定点医药机构就诊或购药）。超过门诊慢特病药品费用限额、明显不合理的药品费用，不得纳入慢特病门诊待遇保障范围。

第二十条 探索实行门诊慢特病药品单列支付管理。对已纳入《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》、未纳入湖南省医保“双通道”单行支付管理范围、按诊疗方案必需使用的贵重药品，经审批后在定点医药机构实行单列支付。实际报销金额计入年度职工医保最高支付限额。合理确定门诊慢特病单列支付药品费用限额，申请审批程序、报销比例参照《湖南省医保谈判药品“双通道”管理办法》的规定执行。单列支付药品品种及费用支付限额实行动态管理，不定期调整。已纳入“双通道”单行支付管理的药品按照“双通道”待遇标准执行，不重复纳入慢特病门诊待遇保障范围。已申请使用单列支付药品期间，单列支付药品费用限额即为相应门诊慢特病病种药品费用限额。

第二十一条 医保部门要根据慢特病门诊待遇保障管理工作需要，进一步完善医保信息管理系统，提高信息化管理水平，实现省内异地联网结算，参保人员在省内定点医药机构就医购药时只需支付按政策应由个人负担的费用。医保经办机构应加快推进跨省异地就医门诊慢特病费用联网结算，因特殊情形导致未联网结算的，参保人员凭药品费用发票和有关资料到参保地医保经办机构按规定报销。

第二十二条 医保经办机构应结合慢特病门诊待遇保障管理特点，与定点医药机构签订医保服务协议时明确门诊慢特病相关内容，切实加强对定点医药机构的协议管理，将慢特病门诊待遇保障工作执行情况纳入年度考核内容，建立动态管

理机制；加强对门诊慢特病药品使用情况的监测、统计分析，严格医保结算价格的管控。

第五章 监督管理

第二十三条 慢特病门诊待遇保障管理专家评审等有关工作经费，列入同级财政预算，严禁从职工医保基金中列支，严禁向参保人员收取费用。

第二十四条 定点医药机构应当按规定为参保人员妥善保存病历、处方、购药记录等资料，做到诊疗、处方、交易、配送可追溯、可监管。医保医师要合理诊疗、科学施治，严禁超剂量、超范围开具处方等违规行为。

第二十五条 定点医药机构和参保人员应严格执行政策和服务协议规定。违反慢特病门诊待遇保障管理政策规定，套取骗取医保基金的，依据《医疗保障基金使用监督管理条例》等法律法规严肃处理；构成犯罪的，移交司法机关处理。

第二十六条 评审专家、有关工作人员在慢特病门诊待遇保障管理工作中滥用职权、玩忽职守、徇私舞弊的，严肃追责问责；构成犯罪的，移交司法机关处理。

第二十七条 各级医保、财政、卫健监管部门要加强对慢特病门诊待遇保障工作的监督管理，改进监管方式，引导合理利用医疗资源，规范诊疗行为，确保职工医保基金平稳运行，充分发挥保障功能。

第六章 附则

第二十八条 恶性肿瘤门诊放化疗的医疗保障待遇与管理适用《湖南省恶性肿瘤门诊放化疗医保支付管理暂行办法》。

第二十九条 各市州应根据本办法，妥善做好政策衔接，实现平稳过渡。此前相关政策规定与本办法不一致的，以本办法为准。

第三十条 本办法自2023年1月1日实施，有效期5年。

- 附件：
1. 湖南省职工基本医疗保险门诊慢特病病种范围和医保支付标准
 2. 湖南省职工基本医疗保险门诊慢特病纳入标准
 3. 湖南省职工基本医疗保险门诊慢特病用药指南
 4. 湖南省职工基本医疗保险门诊慢特病单列支付药品
 5. 湖南省职工基本医疗保险门诊慢特病待遇资格认定申请表
 6. 湖南省职工基本医疗保险门诊慢特病诊疗规范

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《湖南省职工基本医疗保险慢特病门诊待遇保障管理办法》的通知

发文机关： 湖南省医疗保障局
标 题： 关于印发《湖南省按病种分值付费（DIP）医疗保障经办管理规程（试行）》的通知
发文字号： 湘医保发〔2022〕54号
类 别： 医保政策

成文日期： 2022年11月1日
发布日期： 2022年12月13日
关 键 字： 按病种分值付费、DIP

关于印发《湖南省按病种分值付费（DIP） 医疗保障经办管理规程（试行）》的通知

湘医保发〔2022〕54号

各市州医疗保障局：

为进一步深化医保支付方式改革，提高医疗保障基金使用效率，积极稳妥推进我省区域点数法总额预算和按病种分值付费（以下简称DIP），规范我省DIP的经办管理工作，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）和《湖南省DRG/DIP支付方式改革三年行动计划实施方案》精神，结合我省实际，制定《湖南省按病种分值付费（DIP）医疗保障经办管理规程（试行）》，现印发给你们，请认真贯彻执行。

湖南省医疗保障局
2022年11月1日

湖南省按病种分值付费（DIP） 医疗保障经办管理规程（试行）

第一章 总 则

第一条 DIP是深化医保支付方式改革的重要组成部分，是符合中国国情的一种原创付费方式。DIP以大数据为支撑，把点数法和区域总额预算相结合，引导医疗卫生资源合理配置，体现医务人员劳务价值，保障参保人员基本医疗需求，推进医保基金平稳高效运行。

第二条 本规程适用于全省各统筹地区DIP医保经办管理，各市州经办机构要依据本规程，制定适合本统筹地区的DIP经办管理规程，并扎实推进规程落实。

第三条 各级医疗保障经办机构（以下简称经办机构）按照国家、省有关政策要求，积极推进DIP经办管理服务，做好协议管理，开展数据采集和信息化建设，建立区域总额预算管理，制定分值等指标，开展审核结算、考核评价、稽核检查，做好协商谈判及争议处理等经办管理工作。同时，建立激励约束和风险

分担机制，激励定点医疗机构建立健全与DIP相适应的内部管理机制，合理控制医疗费用，提高医疗服务质量，有序推进与定点医疗机构按病种分值付费方式结算。

第四条 DIP业务的主要内容包括：

- （一）完善协议管理，建立健全医保经办机构与定点医疗机构协商谈判机制；
- （二）按照全国统一的业务和技术标准，加强数据治理，为DIP业务开展提供支撑；
- （三）实施区域总额预算管理，合理制定DIP支付预算总额；
- （四）确定统筹地区病种分值和医疗机构等级系数；
- （五）开展审核及月度预结算，也可按月结算；
- （六）开展年度清算，计算各定点医疗机构DIP年度清算医保基金支付金额；
- （七）强化DIP全流程监测，加强考核评价。
- （八）其他纳入DIP管理的业务。

第五条 DIP主要适用于定点医疗机构收治符合《国家医疗保障按病种分值付费（DIP）技术规范》的住院病例（含日间手术）所发生的医疗费用结算。

第二章 协议管理

第六条 DIP纳入协议管理。经办机构与定点医疗机构通过签订医疗保障服务协议，明确双方权利义务。可单独签订DIP医疗服务补充协议，也可在现有医疗服务协议基础上，增加与DIP管理相关的条款内容。

第七条 协议内容包括DIP数据报送、费用审核、申报结算、费用拨付及争议处理等内容。根据DIP管理需要，完善协议管理流程，规范DIP经办管理程序，强化定点医疗机构履约责任。

第八条 按照按照《医疗保障基金使用监督管理条例》（国务院令 第735号）、《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》（国家医疗保障局令 第2号）和《湖南省医疗机构医疗保障定点管理实施细则（试行）》（湘医保发〔2021〕35号）等文件要求，对定点医疗机构在DIP付费中发生的高套分值、诊断与操作不符等违约行为进行重点关注并提出具体处理办法。

第三章 信息系统建设与数据采集

第九条 各市州应加快统一的医保信息平台落地实施应用，加强数据治理，为DIP业务提供支撑，实现DIP业务所属的数据采集及质量管理、DIP病种分组及分值赋值、定点医疗机构等级系数的计算与生成、定点医疗机构数据处理及分值计算、审核结算管理、监控预警等功能。

第十条 各市州要指导定点医疗机构建立医院信息系统并根据DIP业务需要进行信息系统升级改造，做好医保信息系统的数据接口。

第十一条 各市州要加强对定点医疗机构上传数据工作指导、培训及数据质量管理，从及时性、完整性、合理性和规范性等方面进行审核，发现问题数据应及时反馈定点医疗机构核查并重新采集上传。

第十二条 各市州应明确定点医疗机构严格按照医疗保障基金结算清单及填写规范填报住院服务的诊疗信息、费用信息，并按规定及时、准确上传至医保信息系统。医保结算清单填写要准确反映住院期间诊疗信息以及医疗收费明细，使用的疾病诊断编码应当为国家医保统一的版本。

第四章 预算管理

第十三条 各市州要按照“以收定支、收支平衡、略有结余”的基本原则，以保障参保人基本医疗需求为前提，综合考虑医疗发展，合理确定区域年度住院医保基金预算支出总额。

第十四条 以上年度基金的实际支出为基础编制基金预算，需综合考虑下列因素：

- (一) 本年度基金收入；
- (二) 参保人群变动；
- (三) 待遇标准等医保政策调整；
- (四) 符合区域卫生规划的医疗卫生发展情况；
- (五) 参保人员就医需求、物价水平等变动情况；
- (六) 重大公共卫生事件、自然灾害等其他影响支出的情况；
- (七) 其他因素。

第十五条 各市州应根据当地实际设立年度按病种分值付费调节金（以下简称区域调节金），主要用于年度清算时合理超支分担。

第十六条 以年度住院医保基金预算支出为基础，扣除区域调节金、异地就医费用、不纳入DIP结算等费用，确定年度DIP医保基金支出。

第十七条 年度内因相关重大政策调整、重大公共卫生事件、影响范围较大的突发事件、自然灾害或其他不可抗力等特殊事件，导致医疗资源消耗过大，确需调整DIP统筹基金总额预算和DIP区域调节金时，由各市州根据实际情况制定调整政策，报省医疗保障局备案后执行。

第五章 病种分值确定

第十八条 各市州应以国家预分组结果为基础，确定病种及病种分值等，形成本地DIP目录库。对于实际病例数较少、病种分值测算结果不稳定的，要对该类病种做好记录和分析。如确需增加部分病种，可对目录库进行扩展，予以标识后报省医疗保障局备案。

第十九条 计算病种的分值和点值。以区域内住院平均医疗费用或基准病种的次均医疗费用作为基准，计算各病种的分值。基准病种通常是本地普遍开展、临床路径明确、并发症与合并症少、诊疗技术成熟且费用相对稳定的某一病种。在总额预算下，根据年度医保支出、医保支付比例及各定点医疗机构病例的总分值，计算点值。

第二十条 建立辅助目录分值调整机制。在主目录基础上，基于年龄、合并症、并发症等因素对病种细化分型，确定各辅助分型调整系数，在病种分值的基础上予以调整校正。

第二十一条 建立偏差病例校准机制。对与实际医疗费用严重偏离的病种分值进行校准，使其符合实际。病例医疗总费用与该病种上一年度同级别定点医疗机构次均医疗总费用偏差超出一定比例的，视为偏差病例，需重新计算分值。

第二十二条 建立特殊病例评议机制。对费用偏离度较大或者运用新医疗技术等特殊病例，定点医疗机构可提出按特殊病例结算的申请，积累到一定例数后赋予分值。经协商谈判后医保基金可予以支付。

第二十三条 建立定点医疗机构等级系数动态调整机制。综合考虑定点医疗机构的级别、功能定位、医疗水平、专科特色、病种结构、医保管理水平、协议履行情况等相关因素，设定定点医疗机构等级系数，区分不同级别、不同管理服务水平的定点医疗机构分值并动态调整。

第六章 审核结算

第二十四条 各市州要指导定点医疗机构按规定开展月度申报结算工作。

第二十五条 加强医保智能审核，运用均衡指数等大数据手段，开展运行监测。重点对高套分值、诊断与操作不符等情形进行审核，发现有异常的情形，按规定作相应处理。

第二十六条 基金预拨付。各市州可按国家规定向定点医疗机构预付一部分医保资金，缓解其资金运行压力。在突发疫情等紧急情况时，可以按国家规定预拨专项资金。

第二十七条 建立医保质量保证金制度。各市州可将定点医疗机构申报的月度结算费用按不高于5%的比例扣除，作为当年度医保服务质量保证金，质量保证金额度与年度协议考核等情况挂钩。

第二十八条 开展月度预结算。对定点医疗机构申报月度结算费用可按照一定比例按月予以预结算，暂未拨付的部分纳入年度清算处理。也可根据地方实际按月结算。

第二十九条 有条件的市州可定期开展病例评审，组织专家对实施DIP的偏差

病例、特殊病例等按比例抽检。病例评审结果与年度清算挂钩。

第三十条 开展年度清算。根据基金收入、DIP 医保基金支出，结合协议管理、考核、监测评估等因素，开展年度清算，主要包括以下内容：

（一）计算统筹地区年度分值和点值；

（二）根据点值和各定点医疗机构的年度分值，确定各定点医疗机构的预清算总额；

（三）综合考虑定点医疗机构经审核扣减后的医保基金支付金额、DIP 年度预清算支付金额、协议管理情况、区域调节金等因素，计算结余留用或超额补偿金额，确定各定点医疗机构的年度医保基金支付金额；

（四）核定各定点医疗机构 DIP 年度医保基金支付金额和按月度预付金额之间的差额，向定点医疗机构拨付医保基金。

第七章 稽核检查

第三十一条 对 DIP 进行事前、事中、事后全流程监测，依托信息化手段，开展日常稽核，调动线上与线下资源，推动费用审核与稽核检查联动，提高管理效率。

第三十二条 充分利用大数据分析等技术手段，对医疗服务相关行为和费用进行监测分析，重点对结算清单质量和日常诊疗行为、付费标准的合理性、参保人住院行为等开展监测。针对不同的环节、对象、结算方式、就医类型等，逐步建立完善覆盖医保支付全口径、全流程的智能监控规则库。

第三十三条 对定点医疗机构开展的稽核方式包含日常稽核与专项稽核。日常稽核主要根据数据监测发现的疑点问题进行稽查审核并核实病种申报规范性，重点查处高套分值、诊断与操作不符等违规行为；针对多发或重大违规线索，可组织医疗、病案等领域专家开展专项稽核。

第三十四条 社会监督。畅通投诉举报途径，发挥舆论监督作用，鼓励和支持社会各界参与监督，实现多方监督良性互动。

第八章 考核评价

第三十五条 对定点医疗机构年度履行协议、执行医保政策情况进行考核，为确定 DIP 年度预清算支付金额、年度清算等提供依据。

第三十六条 建立 DIP 专项考核评价，并纳入定点医疗机构协议考核，采用日常考核与现场考核相结合的方式，协议考核指标应包括 DIP 运行相关指标。

第三十七条 考核指标要与定点医疗机构绩效考核相结合，确定各项指标的考核方式、评分主体、评分标准，确保指标评价的客观性及可操作性。将各定点医疗机构考核结果应用于各定点医疗机构 DIP 年度预清算。

第三十八条 开展 DIP 运行监测，定期对 DIP 运行成效进行评价，从医疗费用、

医疗资源使用效率、医疗行为改变、医疗质量水平和参保患者满意度等不同维度进行综合评价，客观反映 DIP 运行效果。

第九章 协商谈判与争议处理

第三十九条 各市州应当与定点医疗机构建立集体协商谈判机制，促进定点医疗机构集体协商，组织专家或委托第三方机构开展病种目录、分值动态调整等工作，推动形成共建共治共享的医保治理新格局。

第四十条 协商谈判要充分考虑各类定点医疗机构的利益和发展，各级别、各类型定点医疗机构都可派代表参加协商谈判。

第四十一条 加强组织管理，建立协商谈判相关的工作机制。提出协商方案，接受定点医疗机构的质询，通过充分的讨论和磋商，达成统一意见。

第四十二条 建立 DIP 争议处理机制，按照“公平公正、客观合理、多方参与、及时处理”的原则，解决定点医疗机构提出的争议问题。

第四十三条 经办机构与定点医疗机构在 DIP 付费中出现的各类纠纷，按照相关法律法规及医疗保障服务协议解决。

第十章 附 则

第四十四条 本规程自下发之日起执行。

第四十五条 本规程由湖南省医疗保障局负责解释。

发文机关： 广东省卫生健康委
标 题： 广东省卫生健康委关于印发中国（广东）自由贸易试验区社会办医配置乙类大型医用设备备案管理实施细则的通知
发文字号：
类 别： 医疗器械

成文日期： 2022 年 11 月 7 日
发布日期： 2022 年 11 月 16 日
关 键 字： 十四五规划、养老服务体系

广东省卫生健康委关于印发中国（广东） 自由贸易试验区社会办医配置乙类大型 医用设备备案管理实施细则的通知

广州、深圳、珠海市卫生健康局（委），省中医药局：

根据《国务院关于深化“证照分离”改革进一步激发市场主体发展活力的通知》（国发〔2021〕7号）、《广东省人民政府关于印发广东省深化“证照分离”改革实施方案的通知》（粤府函〔2021〕136号）、《国家卫生健康委办公厅关于印发社会办医疗机构大型医用设备配置“证照分离”改革实施方案的通知》（国卫办财务发〔2021〕12号）等有关要求，我委组织制定了《广东省卫生健康委关于中国（广东）自由贸易试验区社会办医配置乙类大型医用设备备案管理实施细则》。现印发你们，请认真执行。执行过程中发现问题请径向省卫生健康委反馈。

联系人和联系方式：蔡祖劲，020-83880532。

附件：广东省卫生健康委关于中国（广东）自由贸易试验区社会办医配置乙类大型医用设备备案管理实施细则

广东省卫生健康委
2022 年 10 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 > 广东省卫生健康委关于印发中国（广东）自由贸易试验区社会办医配置乙类大型医用设备备案管理实施细则的通知

发文机关： 广东省药品监督管理局
成文日期： 2022年11月7日
标 题： 广东省药品监督管理局关于印发《广东省医疗机构制剂注册与备案实施细则》的通知
发文字号： 粤药监规许〔2022〕3号
发布日期： 2022年12月22日
类 别： 医药政策
关 键 字： 医疗机构制剂注册

广东省药品监督管理局关于印发《广东省 医疗机构制剂注册与备案实施细则》的通知

粤药监规许〔2022〕3号

各地级以上市市场监管局，各有关单位：

《广东省医疗机构制剂注册与备案实施细则》于4月20日经广东省药品监督管理局局务会审议通过，并经广东省司法厅审查通过。现予以印发，请遵照执行。

附件：广东省医疗机构制剂注册与备案实施细则

广东省药品监督管理局
2022年11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 > 广东省药品监督管理局关于印发《广东省医疗机构制剂注册与备案实施细则》的通知

发文机关：广西壮族自治区卫生健康委员会
成文日期：2022年12月8日
标 题：广西壮族自治区卫生健康委员会关于印发《乡村医生常见疾病和症状手册(2022版)》的通知
发文字号：发布日期：2022年12月8日
类 别：医疗政策 关键字：乡村医生、常见疾病、常见症状

广西壮族自治区卫生健康委员会关于 印发《乡村医生常见疾病和症状手册 (2022版)》的通知

各市、县(市、区)卫生健康委(局), 区直各医疗机构:

为指导全区乡村医生规范开展常见疾病诊疗活动, 提供优质的基本医疗卫生服务, 我委组织人员编制了《乡村医生常见疾病和症状手册(2022版)》, 现印发给各地各单位, 请结合实际, 参照执行。

附件: 乡村医生常见疾病和症状手册(2022版)

广西壮族自治区卫生健康委员会办公室
2022年12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>广西壮族自治区卫生健康委员会关于印发《乡村医生常见疾病和症状手册(2022版)》的通知

发文机关：重庆市药品监督管理局
标 题：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12月1日
发布日期：2022年12月1日
关 键 字：中药饮片炮制规范

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）》第三批88个品规，现向社会公开征集意见。如有意见，请于2023年1月5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）第三批

重庆市药品监督管理局

2022年12月1日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 广西壮族自治区卫生健康委员会办公室关于印发《乡村医生常见疾病和症状手册（2022版）》的通知

发文机关： 重庆市人力资源和社会保障局 成文日期： 2022年12月21日
标 题： 重庆市人力资源和社会保障局关于印发《全市人力社保领域应对新冠疫情影响若干措施》的通知
发文字号： 渝人社发〔2022〕63号 发布日期： 2022年12月23日
类 别： 医保政策 关 键 字： 社保领域、应对新冠疫情

重庆市人力资源和社会保障局关于印发《全市人力社保领域应对新冠疫情影响若干措施》的通知

渝人社发〔2022〕63号

各区县（自治县）人力社保局，两江新区组织人事部、社会保障局，西部科学城重庆高新区党群工作部、政务服务和社会事务中心，万盛经开区人力社保局：

为认真落实市委、市政府工作部署，积极发挥人社职能作用，全力应对新冠疫情影响，支持复工复产，促进民生保障，现将《全市人力社保领域应对新冠疫情影响若干措施》印发给你们，请认真抓好贯彻落实。

重庆市人力资源和社会保障局
2022年12月21日

全市人力社保领域应对新冠疫情影响若干措施

为深入贯彻习近平总书记关于统筹好疫情防控和经济社会发展的重要指示精神，全面落实党中央、国务院和市委、市政府决策部署，全力应对新冠疫情影响，支持复工复产，促进民生保障，做好援企稳岗稳就业、维护劳动关系和谐稳定、优化人社公共服务等各项工作，现提出以下措施。

一、全力做好援企稳岗稳就业

（一）加大援企稳岗力度。落实社会保险补贴“直补快办”，鼓励通过大数据比对筛选符合条件的企业，按规定将补贴资金拨付到企业账户。持续落实好失业保险阶段性稳岗政策，大力推行“免申即享”经办模式，加快资金拨付进度，确保用人单位便捷享受政策红利。建立企业用工调度保障机制，建立就业服务专员“一对一”工作机制，协调企业解决复工复产期间员工招聘、用工调剂、技能培训、劳动关系等问题。（牵头处室（单位）：市就业局；相关责任处室（单位）：就业处，职建处，劳动关系处，信产办，各区县人力社保部门）

（二）加大重点群体就业帮扶力度。广泛收集重点企业用工需求，开发一批疫情防控公益性岗位，安置离校两年内登记失业的高校毕业生和就业困难人员就

业，按规定给予公益性岗位补贴。建立就业见习基地备案绿色通道，鼓励基层社区、中小微企业等用人单位积极开发就业见习岗位，为符合条件的高校毕业生、失业青年等群体提供就业见习。对因疫情影响，见习暂时中断的见习期限及补贴申报期限可顺延。以 2022 届离校未就业高校毕业生为重点，通过线上线下相结合的方式，采取职业指导、岗位推荐、职业培训、招聘对接和就业见习等措施，促进离校高校毕业生就业创业。健全完善就业困难人员、失业人员信息摸排机制，多渠道了解社区群众就失业情况、服务需求情况、政策享受情况，第一时间提供岗位推荐、职业指导、政策推介等服务措施，促进尽快重新就业，增加收入。开展返乡农民工统计监测工作，建立返乡农民工数据日更新、周调度机制，实时动态掌握返乡农民工就业状态、返乡原因、技能水平、培训意愿等公共服务需求，依托基层就业公共服务平台和劳务经纪人开展就业创业政策宣传、岗位对接等针对性服务。（牵头处室（单位）：就业处；相关责任处室（单位）：农民工处，市人才交流中心，市就业局，各区县人力社保部门）

（三）加大线上技能培训力度。推进“互联网+职业技能”培训，推广应用“智能就业培训平台”，积极对接国家及我市的第三方线上培训平台，集成发布一批免费线上课程，扩大优质培训资源供给。开发一批优质线上培训课程，从疫情防护、心理调适、生活技能以及就业技能培训、岗位技能提升培训等方面，帮助企业职工、就业重点群体和广大市民朋友提升技能水平和就业能力。依托“企业用工需求”APP 收集企业需求，实时推送区县，通过人社服务专员、劳务经纪人等一对一联系并开展培训，促进培训用工供需匹配。全面推行职业培训补贴“免申即享”，畅通培训信息发布渠道，及时主动回应劳动者培训需求，实行全线上经办、不见面服务，培训完成取得相关证书的，按规定给予职业培训补贴。（牵头处室（单位）：职建处；相关责任处室（单位）：就业处，市就业局，各区县人力社保部门）

（四）加大重点群体创业扶持力度。降低企业创业担保贷款准入门槛，对稳定就业岗位达到 95% 的小微企业给予创业担保贷款和不超过 1% 的贴息支持，为创业者提供创业担保贷款申请线上“一站式”服务，财政由按年贴息改为按季度贴息，切实减轻创业者资金负担。积极引导促进市、区两级创业孵化基地（园区）以减免或缓交房租等方式，帮助在孵创业企业应对疫情影响，同时提供 1 万个免费创业工位供创业者申请使用；根据减免和支持力度，在基地（园区）绩效评估时给予倾斜支持。实施创业导师线上“轮流坐诊”服务，开设线上专区加大对创业项目的推广。（牵头处室（单位）：市就业局；相关责任处室（单位）：就业处，各区县人力社保部门）

（五）加大失业人员生活保障力度。全力畅通“重庆人社”APP、“重庆就业”微信公众号、“智能就业”平台等线上渠道，确保失业保险金申领无障碍。针对

无法使用线上平台的特殊群体，由基层失业保险经办机构“一对一”联系，通过快递邮寄资料等方式申领，保证失业人员待遇应发尽发、应保尽保。探索推进灵活就业人员参加失业保险，劳动者在得到平台认可的服务资格，并实际开展业务，办理就业登记后，可参加失业保险。（牵头处室（单位）：市就业局；相关责任处室（单位）：就业处，各区县人力社保部门）

（六）有序恢复实施招聘活动。动态调整线上线下招聘活动安排，保持招聘活动和岗位投放频次和热度。允许举办现场招聘活动的区县，每周要至少举办1次专业性招聘活动，每月至少举办1次综合性招聘活动，支持在街道、社区、园区开展分散式、行业性、小型化招聘。有序恢复人力资源市场活动，引导人力资源服务机构参与企业复工复产，为企业提供员工招聘、在职转岗、余缺调剂等服务。（牵头处室（单位）：市就业局；相关责任处室（单位）：就业处，流动处，各区县人力社保部门）

二、切实维护劳动关系和谐稳定

（七）切实加强劳动关系协调工作。充分发挥全市各级协调劳动关系三方机制作用，推动企业和职工广泛开展协商；加强源头预防和源头治理，抓实街镇、园区劳动关系协调管理，调动发挥基层劳动关系协调员、调解员、社会组织等作用，积极化解矛盾，依法依规处理问题，促进企业发展，维护劳动者合法权益。（牵头处室（单位）：关系处；相关责任处室（单位）：仲裁处，监察总队，各区县人力社保部门）

（八）切实加强新就业形态劳动者权益维护。指导和督促平台企业依法合规用工，积极履行用工主体责任；推动符合条件的新业态企业积极开展集体协商；深入推进新业态从业人员的职业伤害保障，优化权益保障服务，加大维权力度，维护好新就业形态劳动者合法权益，促进平台经济规范健康持续发展。（牵头处室（单位）：关系处；相关责任处室（单位）：工伤处、市社保局、监察总队，各区县人力社保部门）

（九）依法依规处理劳动争议。进一步压实属地管理责任，充分发挥基层调解组织在劳动争议调解中的主渠道作用，强化多元化解，通过协商调解化解劳动争议。创新调解仲裁服务，通过电话咨询、网上办案、视频调解等多种“不见面”形式开展调解仲裁服务工作。加快争议案件的处理力度，开辟“绿色通道”，依法简化优化处理流程。探索建立全市统一标准的劳动纠纷一站式联处中心，为企业及劳动者提供政策宣讲、法律咨询、法律援助、争议调解、劳动仲裁、劳动保障监察等一站式服务，帮助企业防范法律风险，指导企业规范用工，提高企业自主化解劳动人事争议的能力，有效预防和化解劳动纠纷。（牵头处室（单位）：仲裁处；相关责任处室（单位）：市仲裁院，各区县人力社保部门）

(十) 加大根治欠薪保障力度。落实农民工工资保证金制度,保持建设领域农民工工资保证金存储全覆盖。落实24小时接受劳动者线上举报投诉便民服务,确保农民工维权便利畅通。压实行业部门属事责任和区县属地责任,立足早排查早化解,确保农民工按时足额拿到工资。针对因工资被拖欠导致生活确实困难的农民工,由属地区县及时动用农民工工资应急周转金确保困难农民工的基本生活。(牵头处室(单位):市劳动保障监察总队;相关责任单位:各区县人力社保部门)

三、切实做好人事人才服务工作

(十一) 优化医疗卫生机构人员招聘政策。疫情防控相关医疗卫生机构补充防控一线急需的卫生专业技术人员,可适当降低招聘条件,简化招聘程序。对在疫情防控工作中作出突出贡献的一线卫生专业人才,同等条件下优先聘用。(牵头处室(单位):事业处;相关责任单位:各区县人力社保部门)(备注:现有政策)

(十二) 加大职称评价支持力度。全市各级职称评审委员会延长2022年个人申报受理时间。确因疫情影响等特殊情形须开展跨年评审的,经市职改办备案同意,职称取得年度追溯至2022年。参加疫情防控的一线专业技术人员参与职称评审,同等条件下所在单位应优先推荐申报。疫情防控一线经历可视同为基层工作经历,视同完成当年继续教育学时。参与疫情防控工作获省部级及以上表彰奖励者,纳入职称评定“绿色通道”。围绕信息技术、大数据等领域,制定第二批境外职业资格证书认可清单,逐步扩大境外职业资格证书认可清单试点范围,探索推进重庆市境外职业资格比照认定职称目录,加快集聚全球英才。(牵头处室(单位):专技处;相关责任单位:各区县人力社保部门)

(十三) 线上实施高级研修项目。因疫情原因,线上实施的高级研修项目,研修学时记入当年专业技术人员继续教育学时,可在重庆市人力资源和社会保障局官网查询并打印电子证书。(牵头处室(单位):专技处;相关责任单位:各区县人力社保部门)

(十四) 考试成绩实施滚动管理的职业资格考试,延长考试成绩有效期。在考试成绩实行滚动管理的职业资格考试中,因疫情原因已报名未参考的考生,符合考试主管部门有关规定的,考试合格成绩有效期顺延一年。(牵头处室(单位):专技处;相关责任单位:市人事考试中心,各区县人力社保部门)

(十五) 优化博士后进站手续。因疫情原因无法办理进站流程的博士毕业生,进站手续实行“先进后补”,纳入当期市级博士后日常资助。(牵头处室(单位):专技处;相关责任单位:各区县人力社保部门)

(十六) 有序恢复组织相关人事招聘考试。因疫情原因未能如期举行的事业单位招聘、人事考试等,应尽快有序恢复线下实施,并及时做好广泛宣传和服务。(牵头处室(单位):市人事考试中心;相关责任单位:事业处,各区县人力

力社保部门)

四、优化人社经办服务

(十七) 加大就业公共服务力度。落实“户籍、常住、参保、就业”四地就业公共服务供给机制,有序推进充分就业社区(村)、零工市场建设,要确保公共就业服务机构和零工市场应开尽开,同步建立线上零工招聘信息专区。用活“智能就业”平台,加快服务智慧化升级,用大数据配置人力资源,实现从“人找政策”到“政策找人”,从“一次办好”到“一次不跑”。(牵头处室(单位):市就业局;相关责任处室(单位):局办公室、就业处,市信息中心,各区县人力社保部门)

(十八) 合理掌握工伤认定、劳动能力鉴定相关时限规定。因受疫情影响造成用人单位、从业人员或者其近亲属、工会组织不能在规定期限内提出工伤认定、劳动能力鉴定申请的,疫情影响时间可在申请时限中扣除。因受疫情影响导致各级人力资源社会保障行政部门、劳动能力鉴定委员会难以按法定时限作出工伤认定、劳动能力鉴定结论的,可相应顺延审理期限。(牵头处室(单位):工伤保险处;相关责任处室(单位):市社保局,各区县人力社保部门)

(十九) 大力推行“不见面”服务。充分发挥“渝快办”网上办事大厅、“渝快办”APP、重庆市人力资源和社会保障网、“重庆人社”APP等载体作用,推行各项人社业务“网上办”“掌上办”等“不见面”服务,减少非必须的现场办理,科学安排业务办理流程,避免人员集聚。积极推进落实人社领域“一件事一次办”工作,实现“企业职工退休”、“员工录用”、“灵活就业”等3项人社相关领域“一件事一次办”服务上线。(牵头处室(单位):市信息中心;相关责任处室(单位):市社保局、市人才中心、市就业局、市社保卡中心等政务服务相关处室单位,各区县人力社保部门)

发文机关：重庆市药品监督管理局
成文日期：2022年12月23日
标 题：重庆市药品监督管理局关于规范药品网络销售备案和报告工作的公告
发文字号：渝药监公告〔2022〕94号
发布日期：2022年12月27日
类 别：医药政策
关 键 字：药品网络销售备案

重庆市药品监督管理局关于规范 药品网络销售备案和报告工作的公告

渝药监公告〔2022〕94号

根据《药品网络销售监督管理办法》和《国家药监局关于规范药品网络销售备案和报告工作的公告》（2022年第112号）的要求，为指导我市药品监督管理部门有序开展药品网络交易第三方平台备案和药品网络销售企业报告工作，现将有关事项公告如下：

一、药品网络交易第三方平台备案

（一）办理备案

重庆市辖区内的第三方平台应当在从事药品网络交易服务前，向重庆市药品监督管理局办理备案，如实填写药品网络交易第三方平台备案表（附件1），并提交相关材料（附件2），重庆市药品监督管理局对企业提交材料进行核对，符合要求的予以备案；提交材料不齐全或不符法定情形的，一次性告知需要补充材料的事项。重庆市药品监督管理局备案后7个工作日内通过“重庆市药品监督管理局”网站公开备案信息（附件3）。

重庆市药品监督管理局在药品网络交易第三方平台备案后3个月内，由负责监管的直属检查局对药品网络交易第三方平台开展现场检查，现场检查发现企业实际情况与备案信息严重不符，或提供虚假材料的将依法处理。

（二）变更备案

药品网络交易第三方平台的公示备案信息发生变化的，应当在相关信息变化之日起10个工作日内向重庆市药品监督管理局办理变更备案，变更备案的材料包括变更后的营业执照、法定代表人身份证明、网络域名注册证书、电信业务经营许可证、非经营性互联网信息服务备案说明等；其他备案信息发生变化的，及时向负责监管的直属检查局报告进行更新。

（三）取消备案

药品网络交易第三方平台不再开展相关业务的，应当提前20个工作日在平台首页显著位置持续公示有关信息，主动向重庆市药品监督管理局办理取消备案。取消备案的材料包括加盖单位公章的拟取消的备案信息、未取得备案前不再开展

药品网络交易第三方平台服务的承诺声明等。

药品网络交易第三方平台的实际情况与备案信息不符且无法取得联系的，经重庆市药品监督管理局公示 10 个工作日后，仍无法取得联系或无法开展现场检查的，予以取消备案。

已办理取消备案的企业拟重新开展药品网络交易第三方平台服务的，应当重新向重庆市药品监督管理局办理备案。

二、药品网络销售企业报告

重庆市辖区内从事药品网络销售的企业应当按照《药品网络销售监督管理办法》第十一条规定向重庆市药品监督管理部门报告，如实填写并提交加盖公章的药品网络销售企业报告信息表(附件4)，可通过重庆市药品智慧监管平台企业端(附件5)向药品监管部门报告。信息发生变化的，应当在 10 个工作日内重新报告。药品网络销售企业为药品上市许可持有人、药品生产企业、药品批发企业、零售连锁总部的，应当向注册地负责监管的直属检查局进行报告。药品网络销售企业为药品零售企业的，应当向注册地区县市场监管局进行报告。药品监督管理部门应当将相关企业的药品网络销售活动纳入日常监管，督促企业持续合法合规开展经营活动。

各级药品监督管理部门可结合本行政区域内监管实际，细化具体内容，完善有关要求，组织企业依法依规履行备案及报告义务，严格按照法定要求对企业的资质能力进行审核把关，强化事中事后监管。同时做好备案和报告信息的归集整理，建立监管台账，及时掌握本行政区域内药品网络交易第三方平台和药品网络销售企业的情况，监督检查中发现存在违法违规行为的，应当依法处理。

特此公告。

- 附件：1. 药品网络交易第三方平台备案表
2. 药品网络交易第三方平台备案材料清单
3. 药品网络交易第三方平台备案信息
4. 药品网络销售企业报告信息表
5. 重庆市药品智慧监管平台企业端操作手册
6. 直属检查局监管辖区及联系方式

重庆市药品监督管理局
2022 年 12 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 > 重庆市药品监督管理局关于规范药品网络销售备案和报告工作的公告

发文机关：四川省医疗保障局、四川省财政厅
成文日期：2022年12月1日
标 题：四川省医疗保障局 四川省财政厅关于进一步做好基本医疗保险异地就医直接结算工作的通知
发文字号：川医保发〔2022〕6号
发布日期：2022年12月1日
类 别：医保政策
关 键 字：异地就医直接结算

四川省医疗保障局 四川省财政厅关于进一步做好基本医疗保险异地就医直接结算工作的通知

川医保发〔2022〕6号

各市（州）医疗保障局、财政局：

为贯彻落实《中共四川省委四川省人民政府关于深化医疗保障制度改革的实施意见》（川委发〔2021〕9号）、《国家医保局财政部关于进一步做好基本医疗保险跨省异地就医直接结算工作的通知》（医保发〔2022〕22号）等文件精神，深化医保领域“放管服”改革，进一步做好异地就医直接结算工作，现就有关事项通知如下：

一、总体要求

（一）指导思想。以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻落实党的二十大精神和省第十二次党代会精神，按照党中央、国务院和省委省政府决策部署，着眼推进省级统筹，坚持政策优化集成、管理规范统一、业务协同联动、服务高效便捷，深化基本医疗保险异地就医直接结算改革，持续提升人民群众异地就医的获得感、幸福感和安全感。

（二）目标任务。2025年底前，全省异地就医直接结算制度体系和经办管理体系更加健全，全省统一的医保信息平台支撑作用持续强化，异地就医结算能力显著提升。异地就医住院费用直接结算率提高到70%以上；异地联网定点医药机构数量稳步增加；普通门诊费用直接结算覆盖范围稳步扩大；群众需求大的门诊慢特病相关治疗费用逐步纳入异地就医直接结算范围；异地就医备案等经办管理服务规范便捷，基本实现异地就医手工报销线上线下通办，异地就医管理服务质效明显提升。

二、统一异地就医备案人员范围

异地就医实行登记备案管理，异地长期居住或者临时外出就医的参保人员办理异地就医备案后可以享受异地就医直接结算服务。异地长期居住人员包括异地安置退休人员、异地长期居住人员、常驻异地工作人员等长期在参保地以外工作、

居住、生活的人员；临时外出就医人员包括异地转诊就医人员，因工作、旅游等原因异地急诊抢救人员以及其他临时外出就医人员。

三、统一异地就医结算政策

（一）统一异地就医结算支付政策

1. 跨省和省内异地就医直接结算的住院、普通门诊和“两病”门诊、门诊慢特病等医疗费用，执行就医地规定的支付范围及有关规定（基本医疗保险药品、医疗服务项目和医用耗材等支付范围，以下简称支付范围），执行参保地规定的基本医疗保险待遇支付政策（起付标准、支付比例、最高支付限额、门诊慢特病病种范围等有关政策，以下简称医保待遇支付政策）。

2. 跨省和省内异地就医费用手工（零星）报销执行参保地规定的支付范围及医保待遇支付政策。手工（零星）报销的就医地医疗服务项目实际收费高于参保地同级公立医疗机构收费标准的，超过部分个人自费；就医地医疗服务项目实际收费低于参保地同级公立医疗机构收费标准的，据实结算。

各统筹地区要进一步规范门诊慢特病支付管理，严格执行国、省基本医疗保险药品目录和用药管理规定，不再另行设置支付范围（目录）。

（二）统一异地就医待遇享受机制

1. 异地长期居住人员在备案地住院就医结算时，执行参保地规定的本地就医医保待遇支付政策。

2. 异地转诊人员和异地急诊抢救人员在备案地住院就医结算时，支付比例在参保地规定的本地住院就医支付比例基础上降幅不超过 10 个百分点。非急诊且未转诊的其他临时外出就医人员支付比例在参保地规定的本地住院就医支付比例基础上降幅不超过 20 个百分点。

3. 异地长期居住人员符合转外就医规定的，执行参保地规定的转诊转院医保待遇支付政策。

4. 参保人员异地就医普通门诊、“两病”门诊和门诊慢特病待遇执行参保地规定的本地就医支付比例。

5. 将符合就医地管理规定的无第三方责任外伤费用纳入异地就医直接结算范围，就医地经办机构应将相关费用一并纳入核查范围。

各统筹地区要根据经济社会发展水平、人民健康需求、医保基金支撑能力和分级诊疗要求，合理设定异地就医人员医保待遇支付政策以及不同级别医疗机构的报销水平差异，引导参保人员有序就医。

（三）统一异地长期居住人员在备案地和参保地双向享受医保待遇机制

异地长期居住人员在备案有效期内确需回参保地就医的，可以在参保地享受

医保结算服务，原则上执行参保地规定的本地就医医保待遇支付政策；其中参保人员以个人承诺方式办理异地长期居住人员备案手续的，应履行承诺事项，可在补齐相关备案材料后在备案地和参保地双向享受医保待遇。

四、统一异地就医备案管理

（一）统一异地就医备案有效期限。根据异地就医登记备案申请的范围对象，统一设定合理的备案有效期限。

1. 异地长期居住人员，实行“一次备案、长期有效”。参保人员办理登记备案后，未申请变更备案信息或参保状态未发生变更的，备案长期有效。

2. 临时外出就医人员，实行“一次备案、半年有效”。6个月有效期内可在就医地多次就诊并享受异地就医直接结算服务。备案有效期内已办理入院手续、在有效期满后出院的，超期时间视为备案有效期内。

（二）统一异地就医备案补办机制。支持符合条件的参保人员补办异地就医备案手续。参保人员出院结算前补办异地就医备案的，就医地联网定点医疗机构应为参保人员办理医疗费用直接结算。参保人员出院自费结算后按规定补办异地就医备案手续的，可以按照参保地规定申请医保手工报销。定点医疗机构要积极主动指引未办理异地就医备案人员及时办理备案，方便参保人享受异地就医直接结算待遇和服务。

（三）统一异地就医备案变更机制。备案有效期内，参保人如遇下列情形，可按规定申请变更原备案登记信息。

1. 异地长期居住人员，原则上在备案生效后6个月内不得申请变更。因退休安置地、工作单位发生变化等情况的，凭有关资料可实时申请变更。

2. 临时外出就医人员，因病情需要且由具备资格的定点医疗机构开具转诊证明的，凭有关资料可实时申请变更。

参保人员的参保险种等参保关系发生变化的，凭有关资料可实时申请变更；参保地发生变化的应重新备案。

（四）统一异地就医备案地域。参保人员申请异地就医备案时，直接备案到就医地市或直辖市；其中到省级统筹地区就医的，可直接备案到就医省份。异地普通门诊就医及药店购药无需办理登记备案手续。参保人员在备案地开通的所有异地就医联网结算定点医疗机构享受住院费用直接结算服务。门诊就医时按照参保地异地就医管理规定选择异地联网定点医药机构就医购药。

（五）统一异地就医转诊机构资格管理。各统筹地区可结合实际，在县域内高级别定点医疗机构、省及市（州）的三级定点医疗机构中遴选确定具备开具医保异地就医转诊证明资格的医疗机构，并向社会公布。

五、优化异地就医经办管理服务

(一) 拓宽异地就医登记备案渠道。按照统一、精简、高效、便民的原则，为参保人提供线上与线下为一体的多渠道异地就医备案渠道。线上备案渠道包括国家医保服务平台 APP、国家异地就医备案小程序、国务院客户端小程序、“四川医保”APP、四川医保公共服务网上服务大厅等，实现“网上办”“掌上办”。线下备案渠道包括参保地的医保经办机构窗口以及各级政务服务中心的医保服务窗口。各地要简化办理流程，缩短办理时限，创新备案方式，为参保人提供即时办理、即时生效的自助备案服务。积极推行异地就医备案全省（跨统筹区）通办，方便参保人就近办理备案。鼓励有条件的统筹地区探索开展省内异地就医免备案服务。

(二) 方便符合条件的参保人员异地转诊就医。参保人员应按分级诊疗的相关规定有序就医，确因病情需要异地就医的，可通过参保地确定的定点医疗机构向参保地以外医疗机构转诊。定点医疗机构应以患者病情为出发点制定合理的诊疗方案，确因疾病治疗需要，应按规定为患者开具异地就医转诊证明，不得将在本地住院作为开具转诊的先决条件。参保人员因同种疾病确需在就医地继续治疗或再次转外就医的，参保地经办机构应简化异地就医备案手续，方便参保人员享受异地就医直接结算服务。

(三) 规范异地就医直接结算流程。跨省和省内异地就医直接结算时，就医地应将住院费用明细信息转换为全国统一的大类费用信息，将门诊费用（含普通门诊、“两病”门诊和门诊慢特病）按照就医地支付范围及有关規定对每条费用明细进行费用分割，经国家、省级异地就医结算系统实时传输至参保地，参保地按照当地政策规定计算出应由各项医保基金支付的以及参保人员个人负担的金额，并将结果回传至就医地定点医药机构，由定点医药机构与参保人员直接结算。

参保人员因故无法直接结算的，异地联网定点医药机构应根据医保电子凭证或社会保障卡等有效凭证采集参保人员有关信息，并将医疗费用明细、诊断等就诊信息及时上传至国家、省医疗保障信息平台，推进异地就医手工报销线上办理试点。

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

六、规范异地就医业务监管和协同管理

(一) 健全就医地管理机制。异地就医实行就医地统一管理，就医地医保部

门应加强医药机构服务管理,在医疗信息记录、绩效考核、医疗行为监控、费用审核、总额预算等方面提供与本地参保人员相同的服务和管理,并在定点医药机构医疗保障服务协议中予以明确。依法依规履行日常管理服务责任,将异地就医管理服务情况纳入经办机构考评内容。鼓励各地积极探索 DRG/DIP、单病种付费等医保支付方式改革在异地就医结算中的应用,引导定点医疗机构合理诊疗。

(二)健全就医地监管机制。健全异地就医基金监管机制,积极完善区域协作、联合检查等工作制度,加强对异地就医直接结算重点地区的指导,加强监督考核。压实就医地监管责任,就医地医保部门要统筹将异地就医直接结算作为日常监管、专项检查、飞行检查等重点内容,严厉打击异地就医领域各类欺诈骗保行为。落实参保地监管责任,参保地医保部门要定期开展异地就医医保基金使用情况分析,精准锁定可疑问题线索,积极开展问题核查,确保医保基金安全合理使用。异地就医监管追回的医保基金、扣款等按原渠道返回参保地,行政处罚、协议违约金等由就医地医保部门按规定处理。

(三)健全异地就医结算费用监控预警机制。各统筹地区经办机构应健全异地就医结算资金运行风险评估预警机制,加强对辖区内异地联网定点医药机构结算费用定期考核、通报、监控和预警,定期开展异地就医结算情况分析,对异地就医次均费用水平、医疗费用涨幅、报销比例等重点指标进行跟踪监测。

(四)健全异地就医业务协同机制。健全异地就医工作机制,形成分工明确、职责明晰、流程统一的全省异地就医业务协同管理体系,在问题协同、线上报销、费用协查、信息共享等方面全面提升各级医保经办机构业务协同管理能力。省级异地就医经办机构负责统一组织、协调并实施跨省、省内异地就医直接结算管理服务工作,各统筹地区经办机构按国家和省上要求做好异地就医直接结算管理服务工作。

七、进一步加强异地就医结算资金管理

(一)健全异地就医费用“先预付、后清算”机制。省级经办机构根据国家局下达的当年跨省异地就医预付金额度和上一年度各统筹地区省内异地就医费用结算等情况,核定异地就医直接结算预付金额度。预付金原则上来源于各统筹地区医疗保险基金。就医地经办机构应使用预付金及时与定点医药机构结算,待异地就医费用清算后,补足各就医地用于结算异地就医费用的预付金额度。

(二)明确异地就医费用“统一清分、按月清算”原则。异地就医费用实行全额清算。各级经办机构应按照《四川省基本医疗保险异地就医直接结算经办规程》(见附件)的要求协同同级财政部门做好异地就医清算资金收付工作。各统筹地区经办机构应及时足额缴纳异地就医直接结算预付金和清算资金。

（三）规范异地就医资金相关管理事项。异地就医资金划拨过程中形成的银行手续费、银行票据工本费等不得在基金中列支。预付金账户产生的利息由省级医保部门统一分配。省级财政专户产生的利息按各统筹地区作为就医地跨省异地就医直接结算费用占比进行分配；省级账户和市级账户产生的利息按各统筹地区作为参保地上缴省内预付金占比进行分配。异地就医医疗费用结算和清算过程中形成的预付款项和暂收款项按相关会计制度规定进行核算。

八、强化异地就医信息化标准化支撑

（一）统一信息平台。各级医保部门应执行国家和省上统一的医保信息平台建设要求和技术规范，统一使用国家、省医保信息平台以及相关的经办结算、异地就医、公共服务等应用子系统，按规定与有关部门共享数据，深化医保电子凭证、医保移动支付、医保电子处方流转等在异地就医结算领域的推广应用，拓展异地就医经办业务网上通办。

（二）统一就医介质。加快推动以医保电子凭证、居民身份证或社会保障卡等结算介质作为异地就医业务管理的有效凭证，优化系统性能，减少响应时间，切实改善参保人员异地就医直接结算体验。

（三）统一编码应用。各级医保部门要全面抓好国家统一的医保业务编码在异地就医经办管理中的应用，及时动态做好异地就医业务相关编码的更新、维护等工作。统一使用异地就医业务异常交易报错数据信息的质控标准，按技术规范做好数据上传、异常处置等工作。

（四）统一安全保障。各级医保部门应加强医保信息化标准化工作队伍建设，构建基础设施、网络安全、云平台、业务子系统等领域的运维管理流程，形成科学有效的运维管理制度体系。落实安全管理责任，提升系统安全运维能力，强化信息系统边界防护，压实异地联网定点医药机构的数据安全责任、接口规范改造责任、参保人身份校验责任，按规定做好机构端的网络、设备及操作的安全管理工作，严禁定点医药机构连接医保信息系统的终端设备接入互联网。

九、工作要求

（一）强化组织领导。各级医保部门要将异地就医直接结算工作作为深化医疗保障制度改革的重要任务，加强领导、统筹谋划、协调推进，纳入目标任务考核管理，确保异地就医改革部署及时落地落实。各级财政部门要按规定及时足额划拨异地就医资金，合理安排经办机构工作经费，加强异地就医资金收付、核算、对账等管理工作，确保账账相符。

（二）做好过渡衔接。各地医保部门要及时调整本地异地就医政策，确保2022年12月底前同国家和省上政策相衔接。要同步做好医保信息系统适应性改造，

统筹安排新政策在医保信息平台中的测试、部署等工作，保障异地就医直接结算工作平稳过渡。

（三）加强队伍建设。各级医保部门要根据异地就医业务管理服务工作需要，加强异地就医经办队伍建设，积极协调相关部门支持，强化机构、人员和办公条件保障，合理配置专业专职工作人员，保证服务质效。要将异地就医业务纳入各级医保业务培训教育体系，加强日常教育培训，提高异地就医管理服务能力。

（四）强化宣传引导。各地要加强异地就医政策宣传，充分利用线上线下宣传渠道，全面精准做好政策宣传解读工作，提高群众知晓度。及时公布异地就医联网定点医药机构信息，方便参保人选择。要及时回应群众关切，及时帮助群众解决在异地就医结算中遇到的困难和问题，引导形成合理的社会预期。

本通知自 2023 年 1 月 1 日起施行，有效期 5 年。既往相关规定与本通知不一致的，以本通知为准。施行期间如国家和省有新规定，从其规定。

附件：四川省基本医疗保险异地就医直接结算经办规程

四川省医疗保障局

四川省财政厅

2022 年 12 月 1 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 四川省医疗保障局 四川省财政厅关于进一步做好基本医疗保险异地就医直接结算工作的通知

发文机关：贵州省医疗保障局

成文日期：2022年11月29日

标 题：关于印发《贵州省医疗保障行政处罚程序暂行规定》的通知

发文字号：黔医保发〔2022〕21号

发布日期：2022年12月2日

类 别：医保政策

关 键 字：行政处罚

关于印发《贵州省医疗保障 行政处罚程序暂行规定》的通知

黔医保发〔2022〕21号

各市（自治州）医疗保障局，省局机关各处（室）、所属单位：

《贵州省医疗保障行政处罚程序暂行规定》已经局长办公会审议通过，现印发给你们，请认真抓好贯彻落实。

附件：贵州省医疗保障行政处罚程序暂行规定

贵州省医疗保障局

2022年11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《贵州省医疗保障行政处罚程序暂行规定》的通知

发文机关：贵州省医保局、贵州省中医药局
成文日期：2022年12月14日
标 题：贵州省医保局 贵州省中医药局关于医保支持中医药传承创新发展的实施意见
发文字号：黔医保函〔2022〕22号
发布日期：2022年12月20日
类 别：中医药
关 键 字：中医药传承

贵州省医保局 贵州省中医药局关于 医保支持中医药传承创新发展的实施意见

黔医保函〔2022〕22号

各市（自治州）医疗保障局、卫生健康局，省医保事务中心：

为深入贯彻落实《中共中央 国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》《国家医疗保障局 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）和《贵州省中医药条例》有关精神，进一步促进贵州省中医药传承创新发展，现提出以下实施意见。

一、支持中医医药机构纳入医保定点范围

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

（二）及时将符合条件的定点中医医疗机构和中药零售药店纳入异地就医直接结算定点范围，提升中医医疗机构区域辐射力。

（三）支持中医服务模式创新，开展互联网诊疗的定点中医医疗机构，按规定与统筹地区医保经办机构签订补充协议后，将其提供的“互联网+”中医药服务纳入医保支付范围，促进“互联网+医保+医疗+医药”一体化发展，提高中医医疗资源可及性和服务整体效率。

（四）鼓励中医药特色发展，对中医特色优势明显、经营规范的中医专科医院和中医诊所按规定纳入医保定点协议管理。

二、加强中医药服务价格项目管理

（五）建立目标导向的中医服务价格项目管理机制，按照深化医疗服务价格改革方向和国家医保局对中医类医疗服务价格项目管理要求，以服务产出为导向，优化现有中医价格项目，使中医服务价格项目更好计价、更好执行、更好评价，更能适应临床诊疗和价格管理需要。对广泛应用、疗效确切的中医传统技术以及创新性、经济性优势突出的中医新技术，简化优化新增价格项目审核程序，开辟

绿色通道。

（六）建立健全灵敏有度的价格动态调整机制，及时开展调价评估，按照《省医保局等四部门关于做好医疗服务价格动态调整工作的通知》（黔医保发〔2021〕60号）规定，适时启动医疗服务价格动态调整，优先将功能疗效明显、患者广泛接受、特色优势突出、体现劳务价值、应用历史悠久、成本和价格明显偏离的中医医疗服务项目纳入调价范围，充分体现中医医务人员劳务价值。

（七）公立医疗机构从正规渠道采购中药饮片，严格按照实际购进价格顺加不超25%销售。中药饮片的具体范围以药品监管部门的定性为准。公立医疗机构无法提供中药饮片实际采购票据的，可参照本地区社会药店购进价格作为监管依据。医疗机构炮制使用的中药饮片、配制的中药制剂实行自主定价。对新申请进入医保目录且符合条件的中药饮片、医疗机构制剂实行动态受理。

（八）逐步将公立医疗机构采购的中药配方颗粒纳入省级医药集中采购平台挂网交易，促进交易公开透明。将临床用量大，采购金额高的中成药等品种纳入集中带量采购范围，引导价格回归合理水平，降低参保患者就医负担，促进中医药行业健康发展。

三、扩大中医药医保支付范围

（九）按照国家规定的省级调整权限及程序，将符合临床需求、价格合理、疗效确切的民族药、有地方标准的中药饮片、医疗机构中药制剂、符合国家标准和我省要求的中药配方颗粒逐步纳入我省医保基金支付范围，并实行动态调整。二级以下医疗机构使用相关中药配方颗粒时纳入医保支付。《贵州省基本医疗保险中药饮片目录》收录的中药饮片按甲类支付，民族药、医疗机构中药制剂、中药配方颗粒按乙类支付。将符合《处方管理办法》和《医院中药饮片管理规范》，但超出《中华人民共和国药典》规定常用剂量开具的中药饮片纳入医保支付范围。

（十）做好国家谈判中成药落地使用，将经国家谈判纳入医保目录的中成药配备、使用纳入监测评估。充分利用“双通道”药品管理机制，依托电子处方流转平台，将参保患者用药的渠道拓展到定点零售药店，更好地保障参保群众用药需求。

（十一）加大对中医特色优势医疗服务项目的倾斜力度，及时将疗效确切、体现中医特色优势的中医适宜技术纳入医保支付范围，支持适当提高中医（民族医）服务项目医保报销比例。鼓励医疗机构提供和使用适宜的中医药服务，将西医手术后患者运用中医药技术促进快速恢复的中医诊疗项目按规定纳入我省医保基金支付范围，逐步扩大纳入医保支付的中医非药物诊疗技术范围。

（十二）注重发挥中医药在重大疫情防治中的积极作用，将应对突发公共卫生事件诊疗中的中成药、中药饮片、中医服务价格项目以及经省药品监管部门批

准或备案的“贵州方剂”，按照国家及我省相关规定临时纳入医保基金支付范围。

四、完善中医药医保支付政策

（十三）加强医保总额预算管理，根据中医医疗机构的特点合理确定总额指标，支持中医医疗机构牵头组建的紧密型医疗联合体建设，实行总额付费、加强监督考核、结余留用、合理超支分担的支付政策，推动优质中医药医疗资源下沉到基层医疗卫生机构，提升基层中医药服务能力。对于中医医疗机构牵头组建的紧密型县域医疗卫生共同体在总额预算上适当倾斜。

（十四）推进中医医保支付方式改革。一般中医医疗服务项目可继续按项目付费。在医保支付方式改革中，积极引导中医医疗机构使用中医药，有条件的地区可以探索实行对住院中医药服务比例与医保支付挂钩的正向激励机制。中医医疗机构可暂不实行按疾病诊断相关分组付费（DRG），对已经实行按疾病诊断相关分组付费（DRG）的地区，要适当提高中医医疗机构、中医病组的权重和费率；对实行按病种分值付费（DIP）的地区，适当提高中医医疗机构、中医病种的系数和分值，充分体现中医药服务特点和优势。遴选中医优势明显、治疗路径清晰、治疗费用明确的中医优势病种，实施按病种分值付费，合理确定分值，实施动态调整，优先将国家发布的中医优势病种纳入按病种分值付费范围。对康复医疗、安宁疗护等需长期住院治疗的中医优势病种，可按床日付费。鼓励探索基层医疗卫生机构单病种定额付费实行“中西医同病同效同价”。

（十五）按照国家统一制定的日间病房的病种目录，鼓励在有条件的医疗机构探索对治疗周期长、风险可控、需持续治疗的中医优势病种，开展日间中医医疗服务，实施按病种付费。符合规定的医疗费用参照住院政策支付和结算。

（十六）加大对基层医疗卫生机构开展中医药服务的支持力度，在符合条件的基层医疗卫生机构实行门诊按人头付费，鼓励定点中医医疗机构在其诊疗范围内承担医保门诊慢特病的诊疗，充分发挥中医药在慢特病防治中的作用。鼓励家庭医生提供中医药服务，鼓励中医医师和有条件的中医诊所组建团队开展家庭医生签约服务。医保部门加强协议管理、完善结算办法、加强绩效评价，完善结余留用的激励政策，鼓励引导基层医疗卫生机构提供适宜的中医药服务。

五、行业联动推动中医药高质量发展

（十七）探索建立中医药疗效价值评估标准，重构中医药“价值链”，全面激发中医药的内在发展活力。医保部门和中医药主管部门间相互配合，建立并完善适应中医药服务管理特点的综合管理制度，中医诊断标准、中医特色治疗方式与医保支付政策联动，控制费用和医保支付不合理增长，积极推进以中医经典病房、中医优势病种等为代表的“按疗效价值付费”，切实发挥中医药在治未病、疾病

康复等方面的独特优势。

（十八）中医药管理部门加强对定点中医类医疗机构相关服务的监督检查和质控检查。医保部门会同公安、中医药管理部门严厉打击欺诈骗保行为，对违法违规行为依法予以严肃处理，保障医保基金安全有效使用。同时，强化中医类医疗机构主体责任，增强自我管理能力，引导和督促落实中医药管理规范和技术操作规程，规范医师诊疗行为，实现事前提醒、事中预警、事后审核的全过程医保监管。

各地制定的医保支持中医药传承创新发展的政策措施报省医保局、省中医药局备案后实施。

贵州省医疗保障局
贵州省中医药管理局
2022年12月14日

发文机关：云南省卫生健康委员会
成文日期：
标 题：关于印发云南省推进家庭医生签约服务高质量发展若干措施的通知
发文字号：云卫基层发〔2022〕6号
发布日期：2022年12月23日
类 别：医疗政策
关 键 字：家庭医生签约服务

关于印发云南省推进家庭医生 签约服务高质量发展若干措施的通知

云卫基层发〔2022〕6号

各州（市）卫生健康委、财政局、人力资源社会保障局、医保局：

为贯彻国家卫生健康委等六部委《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）文件精神，进一步加快推动家庭医生签约服务发展，省卫生健康委、财政厅、人力资源社会保障厅和医保局制定了《云南省推进家庭医生签约服务高质量发展若干措施》，现印发你们，请结合实际认真贯彻落实。

云南省推进家庭医生签约服务高质量发展若干措施

为贯彻落实国家卫生健康委、财政部、人力资源社会保障部、医保局、中医药管理局和疾病预防控制局《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）精神，进一步推动建成以家庭医生为健康守门人的家庭医生制度，结合我省实际，制定以下措施。

一、明确发展思路目标

（一）发展思路。多渠道增加家庭医生签约服务供给，稳步扩大家庭医生签约服务覆盖面；持续加强家庭医生能力建设，突出全方位全周期健康管理服务内涵，提高履约服务质量；强化部门协同，完善激励保障政策，提高家庭医生签约服务发展质量。

（二）主要目标。从2022年开始，各地在现有服务水平基础上，全人群和重点人群签约服务覆盖率每年提升1-3个百分点，到2035年签约服务覆盖率达到75%以上，重点人群签约服务覆盖率达到85%以上，签约群众满意度不低于85%。

二、扩大签约服务供给

（三）扩增家庭医生队伍。现阶段家庭医生以全科医生、其他类别临床医师（含中医类别）和乡村医生为主体，鼓励公卫医师、专科医师、护理人员、药师、

健康管理师、心理咨询师、社区志愿者（具有医学相关专业中专及以上学历）加入家庭医生队伍。

（四）优化家庭医生服务团队。开展家庭医生签约服务工作的机构应组建“家庭医生团队”，团队成员至少应包括1名医生和1名护士。鼓励各类社会办医、医养结合、康复护理等机构开展家庭医生签约服务，可自行组建团队或者加入辖区基层医疗卫生机构团队，与居民建立固定的签约管理服务关系，结合本机构专业特长，为签约对象提供个性化、多元化家庭医生服务。

（五）实行家庭医生统一登记管理。以基层医疗卫生机构为平台，对辖区内提供签约服务的家庭医生（团队）实行网格化管理。符合条件的家庭医生（团队）向服务辖区乡镇卫生院（社区卫生服务中心）申请并开设“云南省家庭医生签约服务管理系统”账号，按要求录入签约服务对象相关信息和服务记录；乡镇卫生院（社区卫生服务中心）负责辖区内家庭医生管理，合理划分服务责任区，原则上每个团队签约服务对象控制在1500人以内；明确工作任务和考核要求，并定期开展绩效考核。

（六）优化家庭医生签约方式

1. 重点人群签约。老年人、高血压和糖尿病患者签订2年或3年有效期的服务协议，签约服务费按年度服务实际结算。落实以《母子健康手册》（《孕产妇保健手册》《儿童保健手册》）为主的孕产妇及儿童签约服务管理，对持有《母子健康手册》的孕产妇及儿童，在充分告知的基础上，视同与其签订家庭医生服务协议。

2. 家庭签约。纳入监测的农村低收入人群和计划生育特殊家庭以家庭为单位签订3年有效期的服务协议，对家庭成员分类提供相应服务并分别记录。

3. 个人签约。提供多种时长签约服务周期供居民选择，从目前每年一签，丰富为1年、2年、3年一签，由居民自主选择。原则上服务关系稳定的续签居民可签订2年或3年有效期的服务协议。

4. 团体签约。探索以党政机关、企事业单位、产业园区、商务楼宇等功能社区为签约对象签订团体服务协议，提供健康体检、疫苗接种、疫情防控知识技能宣教等服务。

5. 互联网+签约。拓展家庭医生签约服务管理信息系统功能，提供在线签约、健康咨询、健康教育、就医咨询和转诊预约等线上服务。

三、丰富签约服务内涵

（七）落细健康管理服务

1. 重点人群健康管理服务。按照《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》，为65岁及以上老年人、孕产妇、儿童和重点慢性病患者提供健康随访管理服务。

为 18 岁以上人群进行高血压、糖尿病风险评估，并对发现的高危人群提供就医指导和转诊。对辖区内签约的 65 岁及以上老年人、0-36 月龄儿童提供中医药健康管理服务。对有明确诊断和治疗方案的脑血管病、冠心病、慢阻肺、重型老年慢性支气管炎、类风湿关节炎、骨关节炎等 6 类慢性病患者提供健康处方指导、服药情况监测等服务。

完善慢特病医保指引服务。对已诊断属于医保门诊慢特病但未备案的签约居民，应引导办理医保门诊慢特病备案，同时将信息告知当地医保部门；对已纳入健康管理但不符合办理医保门诊慢病卡的高血压、糖尿病患者，家庭医生要引导做好医保“两病”门诊用药保障备案，并逐步建立用药台账。

2. 健康监测和评估服务。包括：签约对象的健康体检、健康评估。对签约居民中的计划生育特殊家庭，由家庭医生积极配合乡镇（街道）、村（居）委会计划生育特殊家庭联系人开展健康访视，实现每年走访全覆盖。为签约家庭医生的低收入人群每年至少提供 2 次健康监测与评估。

（八）丰富专科服务

1. 中医药“治未病”服务。按居民的健康需求，在中医医师的指导下，使用艾灸、推拿、针灸、拔罐、刮痧等中医适宜技术开展个性化起居养生、膳食调养、情志调养等健康干预。

2. 儿童早期发展服务。以早产、低出生体重、贫血、肥胖、视力不良、龋齿等儿童常见疾病和健康问题为重点，开展 0-6 岁儿童先天性心脏病筛查，视力、听力、语言、肢体、智力五类残疾和孤独症为重点的 0-6 岁儿童残疾筛查、转诊救治服务，以及儿童营养和喂养指导、儿童体格生长监测与指导、心理行为发育测评及干预等。

3. 基本康复服务。采用电疗法、光疗法、磁疗法等物理治疗技术为老年人提供物理治疗康复服务，指导和协助老年人正确使用拐杖、步行器、轮椅等助行器具开展作业治疗康复服务。具备相应服务能力的家庭医生（团队），为辖区残疾人提供康复医疗、康复训练、支持性服务等基本康复服务。

（九）稳步开展上门服务。依据医疗风险低、易操作实施、消毒隔离达标、不易发生不良反应的原则，结合服务能力实际遴选具体服务内容。现阶段，上门服务主要针对行动不便、失智失能的老年人、重度残疾人等确有需求的签约居民，提供医疗护理、基本康复、随访管理、安宁疗护等服务，以及对家庭监护人进行照护技能培训。

（十）落实转诊服务。通过“家庭医生签约服务管理系统”平台，组织引导日常诊疗、健康访视中发现的疑似慢性病患者或危急重病患者，以及病情不稳定的慢病患者和体检发现问题的老年人等重点人群进一步接受诊疗或干预；为在上

级医院完成慢性病急性期治疗，病情稳定的患者，提供后续的康复治疗。

（十一）规范药事服务

1. 延伸处方服务。对确需延续上级医疗机构长期用药医嘱维持治疗的签约居民，家庭医生可根据上级医院用药医嘱开具相同药品。

2. 代管药品服务。对于由国家免费提供专项治疗药品的肺结核等疾病患者，可由家庭医生代管药品，遵照定点医院制定的治疗方案、复查意见分次提供随访治疗期间的药物。

3. 长期处方服务。按照国家《长期处方管理规范》要求，为符合条件的签约慢性病患者提供 4-12 周的长期处方服务。到 2025 年，全部乡镇卫生院和社区卫生服务中心均应提供长期处方服务。

四、提高履约服务质量

（十二）加大家庭医生培育。实施医学专业高校毕业生免试申请乡村医生执业注册，加大对执业（助理）医师、乡村全科执业助理医师考试的指导和培训力度，推动全省乡村医生向执业（助理）医师转化。建立常态化培训机制，定期开展家庭医生针对性和实用性培训指导，重点加强健康管理、心理咨询、康复治疗、护理技能和医学营养等重点领域的知识技能培训。

（十三）增强基本医疗服务功能。以常见多发慢性病的诊断、治疗和护理等服务为主线，对标《乡镇卫生院服务能力标准》《社区卫生服务中心服务能力标准》和《村卫生室服务能力标准》，加强基层设施建设和设备提档升级。采取“包干分片”方式，推动县级综合医院、中医医院、妇幼保健院在基层机构设置联合门诊、联合病房，提供专科诊疗服务，到 2025 年底帮助每个基层医疗卫生机构培育 1-2 项慢性病诊疗、中医、康复等专科服务。

（十四）加强全专结合医防融合。在县级综合医院、中医医院、妇幼保健院设立家庭签约服务技术指导团队或选派专科医师直接参与服务，形成“县-乡-村”三级协同工作模式，为签约居民提供防治管康“一站式”服务。充分发挥医共体牵头医院专科诊疗、疾病诊断等技术优势，为区域内家庭医生签约服务提供技术支撑。家庭医生要将患者健康管理融入日常诊疗工作中，为健康管理对象提供体检和健康问题的发现，健康问题的早期社区干预、初级院前急救，就诊的全程引导，提高签约服务的协同性和综合性。

（十五）加强信息互通共享和分析运用。使用云南省家庭医生签约服务管理系统实现数据采集、统计分析和预警管理，加强服务信息数据质量控制和分析利用，动态分析签约服务数量和质量。根据每个服务团队实际的服务数量、质量等指标，兑付服务补助。推进区域健康信息互通共享，将县域内签约居民健康档案、就诊

用药及检验检查结果等信息归集到个人名下，支持家庭医生调阅并为签约居民展现和解读。

五、完善激励保障政策

(十六) 压实属地责任。各地要切实加强统筹协调，建立动态协调机制，定期组织相关单位召开工作会商会，及时通报工作进展，协调推动各项工作措施落实。发挥村（居）委会公共卫生委员会作用，指导建立村（居）委会公共卫生委员会与家庭医生“一对一”对接机制，协助家庭医生开展辖区内签约服务，确保各项措施落实到位。

(十七) 强化政策协同

一是完善药物保障机制。由医保和卫生健康部门协同做好基层医疗卫生机构与县级及以上医疗机构用药目录衔接，基层医疗卫生机构与县级医院实行统一药品目录，根据诊疗服务范围配备相应的药品。

二是优化签约服务费筹资和分配使用。综合评估项目成效、资金效益、服务成本和疫情影响因素，适时提高家庭医生签约服务费医保基金和公卫补助支付标准，基本服务之外的个性化健康管理服务，以知情、自愿的原则，由双方协商确定具体服务内容和相应的服务费用。签约服务费在考核后拨付。基层医疗卫生机构年末业务收支结余为正数的在提取不高于当年医疗收入1%的医疗风险基金、10%左右的职工福利基金后（基金滚存较多的基层医疗卫生机构可适当降低提取比例或暂停提取），可将不低于结余数的60%用于人员奖励，纳入当年绩效工资总量管理。探索将签约居民的家庭医生签约服务费按人头打包给医共体牵头医院统筹管理，统一绩效考核分配。

三是发挥基本医保支持作用。落实签约居民规范转诊住院患者连续计算起付线、起付标准补差等优惠政策，对已签约家庭医生的各类基本医疗保险参保人，由低级别医院转诊至高级别医院执行起付标准补差；由高级别医院转诊至低级别医院，不再支付起付线标准。

(十八) 做好舆论宣传引导。利用电视、报刊、互联网、抖音、微信、短信等媒体，多种形式开展家庭医生签约服务宣传，重点做好签约服务内涵宣传，合理引导签约预期。鼓励各地开展家庭医生（团队）评优创先活动，注重发掘家庭医生签约服务典型案例，树立家庭医生热心服务的正面形象，发挥正面示范引导作用。省级将结合基层岗位技能竞赛，评选优秀家庭医生团队。

(十九) 完善考核制度。围绕服务数量、质量和满意度三个维度，优化家庭医生签约服务绩效考评指标体系，将签约服务人数、重点人群占比、续签率、重点慢性病规范管理率、医药费用控制、慢特病管理以及签约居民满意度等纳入评

价指标体系。通过信息化手段和居民回访等方式，定期对家庭医生签约服务情况开展考核评价，适时向社会公开考核结果；对考核不合格、群众反映意见突出的家庭医生团队，未引导符合条件的签约居民办理医保慢特病备案或未将信息告之当地医保部门的，在医保基金、基本公共卫生服务补助资金支付上予以扣减。省卫生健康委将会同有关部门对各地家庭医生签约服务的进展情况开展年度和5年为周期的评价评估，并将结果通报各地。

附件：云南省推进家庭医生签约服务高质量发展重点工作任务清单

（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 > 关于印发云南省推进家庭医生签约服务高质量发展若干措施的通知

发文机关： 云南省医疗保障局 成文日期： 2022 年 12 月 23 日
标 题： 云南省医疗保障局关于公开征求《云南省医疗保障基金监管信用管理办法（试行征求意见稿）》等 3 个信用文件意见建议的通知
发文字号： 发布日期： 2022 年 12 月 23 日
类 别： 医保政策 关 键 字： 家庭医生签约服务

云南省医疗保障局关于公开征求《云南省医疗保障基金监管信用管理办法（试行征求意见稿）》等 3 个信用文件意见建议的通知

为深入贯彻《国务院办公厅关于加快推进社会信用体系建设构建以信用为基础的新型监管机制的指导意见》（国办发〔2019〕35 号）精神，根据《医疗保障基金使用监督管理条例》和《国务院办公厅关于推进医疗保障基金监管制度体系改革的指导意见》（国办发〔2020〕20 号）规定，省医保局起草了《云南省医疗保障基金监管信用管理办法（试行）》等 3 个信用文件和《云南省定点零售药店医保基金使用信用评价指标评分参考标准》。现向社会公开征求意见建议。

有关单位和个人可于 2023 年 1 月 31 日前，以书面或电子邮件的形式向我局提出意见建议，意见应当签署真实姓名或加盖单位公章并注明联系方式。

联系方式：0871—63886030（兼传真）。

联系地址：昆明市环城南路 439 号云南省医疗保障局基金监管处。

电子邮箱：ynbjjjg@163.com

邮政编码：650200

- 附件：1. 云南省医疗保障基金监管信用管理办法（试行）（征求意见稿）
2. 云南省定点零售药店医保基金使用信用评价实施细则（试行）（征求意见稿）
3. 云南省参保人医疗保障基金使用信用评价负面清单（征求意见稿）
4. 云南省定点零售药店医保基金使用信用评价指标评分参考标准（征求意见稿）

云南省医疗保障局
2022 年 12 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 > 云南省医疗保障局关于公开征求《云南省医疗保障基金监管信用管理办法（试行征求意见稿）》等 3 个信用文件意见建议的通知

发文机关： 陕西省药品监督管理局办公室 成文日期： 2022 年 12 月 5 日
标 题： 陕西省药品监督管理局办公室关于印发《陕西省药品零售连锁企业开展执业药师远程审方服务工作指导意见》的通知
发文字号： 陕药监办发〔2022〕82 号 发布日期： 2022 年 12 月 8 日
类 别： 医药政策 关 键 字： 执业药师远程审方

陕西省药品监督管理局办公室关于印发 《陕西省药品零售连锁企业开展执业药师 远程审方服务工作指导意见》的通知

陕药监办发〔2022〕82 号

各设区市、杨凌示范区市场监督管理局（药监分局）、韩城市市场监督管理局：

根据国务院办公厅《关于进一步改革完善药品生产流通使用政策的若干意见》（国办发〔2017〕13 号）、《关于促进互联网+医疗健康发展的意见》（国办发〔2018〕26 号）和《关于加快推进药品智慧监管的行动计划》（国药监综〔2019〕26 号）等文件精神，为有效解决我省执业药师数量与实际需求不匹配及处方药销售监管难题，进一步规范零售连锁企业开展执业药师远程审方服务行为，加强对开展远程审方服务的指导和监管，保障群众购药和用药安全，省局在历经 3 年执业药师远程服务试点工作基础上，制定了《陕西省药品零售连锁企业开展执业药师远程审方服务工作指导意见》，已经局务会议审议通过，现印发你们，请结合监管实际认真贯彻执行。现将有关事项通知如下：

一、药品零售连锁企业设立的执业药师远程审方服务中心，应通过“互联网+”的形式在具备规定条件的药品零售连锁门店开展执业药师远程审方服务相关活动，不具备规定条件的药品零售连锁门店不能开展执业药师远程审方服务活动。开展执业药师远程审方服务活动的药品零售连锁企业总部须按《执业药师远程审方服务连锁企业报告资料目录》向省局提交书面报告，经省局检查验收并公示后方可开展执业药师远程审方服务活动。

二、开展执业药师远程审方服务的药品零售连锁企业要主动接受药品监管部门监督检查，要持续严格执行《药品管理法》《药品经营质量管理规范》等法规，并落实企业主体责任和承担相关法律法规责任；要建立和完善相关药品质量保证体系，保证相关活动数据和记录真实、完整、准确、清晰。

三、各市局（药监分局）要按照属地管理原则，切实加强对辖区内药品零售

连锁企业开展执业药师远程审方服务的日常监管力度，对不按要求开展执业药师远程审方服务和存在执业药师“挂证”等违法违规行为的，要依法依规予以严厉查处，并及时向省局报告。

四、各市局（药监分局）要加大对开展执业药师远程审方服务企业的督导力度，督促企业建立完善相关信息档案，引导其充分发挥执业药师远程审方服务和指导合理用药的作用。对执业药师远程审方服务工作中出现的新情况和新问题，要及时向省局报告并提出合理化建议。

陕西省药品监督管理局办公室

2022年12月5日

陕西省药品零售连锁企业开展 执业药师远程审方服务工作指导意见

为进一步深化药品流通领域改革，规范药品零售连锁企业（以下简称“连锁企业”）药学服务行为，保障群众购药和用药安全，省局在相关企业进行三年执业药师远程审方服务试点等工作基础上，参照外省工作经验，结合我省实际，制定本指导意见。

一、执业药师远程审方服务工作范围

陕西省境内连锁企业总部自建的执业药师远程审方服务中心（以下简称“企业审方中心”），可根据其连锁门店需要开展执业药师远程审方服务工作。

二、开展执业药师远程审方服务工作的条件和要求

在连锁企业门店按规定配备执业药师的前提下，鼓励连锁企业总部运用现代信息技术开展执业药师远程审方服务工作，作为其连锁门店执业药师及药学专业技术人员不在岗时的补充，解决执业药师数量与实际需要不匹配的问题，不能替代法规要求连锁门店对执业药师的配备。

（一）执业药师配备要求

1. 企业审方中心应当配备与其服务范围、规模相匹配数量的专职远程审方执业药师队伍（质量管理人员不得兼任），企业审方中心的远程服务执业药师应专职从事连锁企业门店远程处方审核及指导用药服务。

2. 企业审方中心从事远程审方服务工作的执业药师需注册在本连锁企业，其远程审方服务系统中应保存审方服务工作的执业药师注册证书原件扫描件、联系方式、指纹（或面部）等信息。

（二）硬软件设施设备要求

企业审方中心相关网络技术和硬软件设施设备必须保证与所开展的工作相适应，至少达到以下要求：

1. 企业审方中心应当拥有与本连锁企业服务范围和规模相适应的独立工作场所，工作场所应配备与执业药师数量相适应的计算机；配备专用服务器，且能够加密存储考勤记录、影像资料和处方图片等设备设施，支持系统正常运行；配备对讲设备、高清摄像头等，且能够实现在线审方和同时开展用药咨询服务指导，不卡顿；配备指纹仪设备，并与操作系统相连接；配备不间断电源，服务器配备硬件防火墙等，确保数据安全。

2. 企业审方中心应配置与其连锁门店经营管理软件相连接的远程审方管理系统。远程审方管理系统应当包含身份确认、远程审方、处方复核、处方登记、在线视频及相关信息自动生成并保存等功能，且能实时查询在指定时间内的每一笔处方（含电子处方）开具及审核的详细记录；远程审方管理系统内的相关信息应具备防止信息被修改、删除或外接设备导入的功能，同时应当提供数据接口，保证药品监管部门能实时进行监督检查。

3. 连锁企业门店应当配备与开展执业药师远程审方服务工作相适应的处方扫描（拍照）、视频设备和传输等设施设备，实现执业药师与消费者远程审方和药学服务的有效沟通。

（三）管理制度及相关要求

1. 连锁企业及其连锁门店应当严格执行《药品管理法》《药品经营质量管理规范》等法规要求，并落实主体责任和承担相关法律法规责任。同时，还应将所有执业药师远程审方活动纳入其质量管理体系之中，确保相关审方和药学服务符合国家法律法规及 GSP 管理等要求。

2. 企业审方中心及其连锁门店应当建立健全相关质量管理体系，保证相关执业药师远程审方活动全链条数据和记录真实、完整、准确、清晰。企业审方中心还应接受连锁企业总部质量管理部门的管理和指导，确保其相关活动有效运行并持续改进，其相关管理文件应至少包括远程审方操作规程、在线执业药师岗位职责和远程审方系统管理、处方审核权限管理、考勤管理、远程处方审核及保存管理、应急管理等内容。

3. 企业审方中心及其连锁门店应确保处方的真实性和合法性，对审核未通过的处方，系统应具备自动锁定，拒绝调配和销售等拦截功能，并告知顾客不予调配的理由。

4. 对国家有特殊管理规定的药品，应从其规定。

三、实施时间

本指导意见从发文之日起实施，原《陕西省药品零售连锁企业执业药师远程

服务中心建设指导意见（试行）》（陕药监发〔2019〕33号）同时废止。

附件：执业药师远程审方服务连锁企业报告资料目录

（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>陕西省药品监督管理局办公室关于印发《陕西省药品零售连锁企业开展执业药师远程审方服务工作指导意见》的通知

发文机关： 甘肃省医疗保障局、甘肃省财政厅
成文日期： 2022 年 11 月 18 日
标 题： 关于印发《甘肃省省直职工基本医疗保险门诊共济保障实施细则》的通知
发文字号： 甘医保发〔2022〕74 号
发布日期： 2022 年 12 月 1 日
类 别： 医保政策
关键字： 门诊共济

关于印发《甘肃省省直职工基本医疗保险门诊共济保障实施细则》的通知

甘医保发〔2022〕74 号

省直各参保单位、定点医药机构：

根据《国务院办公厅关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的指导意见》（国办发〔2021〕14 号）和《甘肃省人民政府办公厅关于印发甘肃省职工基本医疗保险门诊共济保障实施办法的通知》（甘政办发〔2021〕111 号），为健全省直职工基本医疗保险门诊共济保障制度，甘肃省医疗保障局、甘肃省财政厅制定了《甘肃省省直职工基本医疗保险门诊共济保障实施细则》，现印发你们，请遵照执行。

甘肃省医疗保障局
甘肃省财政厅
2022 年 11 月 18 日

甘肃省省直职工基本医疗保险门诊共济保障实施细则

第一章 总 则

第一条 为进一步健全职工基本医疗保险（以下简称职工医保）制度，提升省直职工医保门诊保障水平，根据《甘肃省人民政府办公厅关于印发甘肃省职工基本医疗保险门诊共济保障实施办法的通知》（甘政办发〔2021〕111 号），结合工作实际，制定本实施细则。

第二条 建立职工医保门诊共济保障机制，主要是将门诊医疗费用纳入职工医保统筹基金支付范围，改革职工医保个人账户，提高医保基金使用效率，切实减轻参保人员医疗费用负担，实现制度更加公平可持续。

第三条 本细则适用于甘肃省省直职工基本医疗保险参保人员（以下简称参保人员）。

第四条 医疗保障行政部门牵头负责门诊共济政策修订、组织实施和监督管理工作。医疗保障经办机构负责基金筹集、管理和待遇审核、支付等工作。财政

部门依照社会保险基金财务制度做好基金的财政专户管理、财务监督等相关工作。

第二章 门诊共济保障待遇

第五条 在做好门诊慢特病医疗保障工作的基础上，建立职工医保门诊医疗费用统筹保障机制，将普通门诊多发病、常见病的医疗费用纳入统筹基金支付范围。职工医保门诊统筹、门诊慢特病、谈判药品医疗费用按政策规定，分别报销。

第六条 调整统筹基金和个人账户收入结构，单位缴纳的基本医疗保险费全部计入统筹基金，增加的统筹基金主要用于增强门诊共济保障功能，提高参保人员门诊待遇。

第七条 参保人员参保缴费后可享受门诊统筹报销待遇；中断缴费的参保人员补缴医疗保险费后，从缴费当月起可享受门诊统筹报销待遇。

第八条 一个自然年度内，参保人员在定点医疗机构普通门诊累计发生的起付标准以上、最高支付限额以下的政策范围内医疗费用，纳入统筹基金支付范围。门诊统筹年度累计起付标准为 200 元，支付限额为 2500 元。在职职工统筹基金支付比例为 60%，退休人员统筹基金支付比例为 65%。起付标准、最高支付限额和基金支付比例，可根据省直职工医保基金情况动态调整。

第九条 最高支付限额按年度计算，不结转下一年度，仅限本人使用。

第十条 门诊医疗费用支付范围严格执行《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》、《甘肃省基本医疗保险医疗服务价格项目目录（2022 版）》和《甘肃省基本医疗保险医疗医用耗材目录》规定。参保人员在定点医疗机构就诊门诊发生的政策范围内的检查、治疗、药品等医疗费用，纳入统筹基金支付范围。属于乙类的药品、医疗服务价格项目及医疗医用耗材，个人先自付 10%，再按规定的比例予以报销。

第三章 个人账户使用管理

第十一条 改革职工医保个人账户计入办法：

（一）在职职工个人账户由个人缴纳的基本医疗保险费计入，计入标准为本人参保缴费基数 2%，原单位缴纳的基本医疗保险费不再计入个人账户。

（二）退休人员个人账户划入额度为每人每月 120 元。

（三）参保人员补缴欠费（含不足缴费年限补缴）按本人参保缴费基数的 2% 划入个人账户。

第十二条 职工医保个人账户使用范围包括：

（一）主要用于支付参保人员在定点医疗机构或定点零售药店发生的政策范围内自付费用。

（二）可以用于支付参保人员本人及其配偶、父母、子女在定点医疗机构就

医发生的由个人负担的医疗费用，以及在定点零售药店购买药品、医疗器械、医用耗材发生的由个人负担的费用。

（三）可用于配偶、父母、子女参加城乡居民基本医疗保险等的个人缴费。

第十三条 个人账户不得用于不属于基本医疗保障范围的支出。

第十四条 改革前个人账户历年结余仍归参保人员所有，可以结转使用和继承。职工医保关系转移到其他统筹地区的，个人账户随医疗保险关系划转；参保人员死亡后，个人账户余额可拨付给其合法继承人。

第四章 医疗服务与就医管理

第十五条 将门诊医疗服务纳入定点医疗机构协议管理，定点医疗机构要提供规范的诊疗服务，合理诊疗、合理收费，并向医保信息平台实时上传门诊医疗费用明细。

第十六条 参保人员在定点医疗机构门诊所需用药无法满足时，可在省医保局确定的定点零售药店持外配处方配药和结算。相关条件具备后，可将符合条件的“互联网+”门诊医疗服务纳入保障范围。

第十七条 探索建立适合门诊医疗服务特点的医保支付方式，激励、引导医疗机构和医生合理诊疗、合理用药。

第十八条 积极执行药品集中带量采购结果，医疗机构应优先使用中选药品。严格落实医保药品支付标准，引导医疗机构和患者主动使用疗效确切、价格合理的药品。

第十九条 严格落实《甘肃省贯彻落实医疗保障待遇清单制度三年实施方案（2021-2023年）》，参保人员因下列情形发生的医疗费用，统筹基金不予支付：

- （一）应当从工伤保险基金中支付的；
- （二）应当由第三方负担的；
- （三）应当由公共卫生负担的；
- （四）在境外就医的；
- （五）属于体育健身、养生保健消费、健康体检的；
- （六）国家规定的基本医疗保险不予支付的其他费用。

第五章 业务流程与费用结算管理

第二十条 参保人员持医保电子凭证、社会保障卡或身份证在本地定点医药机构门诊就诊的，实行即时结算。省医保服务中心与定点医药机构按月进行结算。

第二十一条 参保人员在异地普通门诊就诊时，应选择已开通普通门诊医疗费用异地联网结算的定点医疗机构进行直接结算。

第六章 监督管理

第二十二条 严格医保基金预算编制和执行，防止医疗费用增长过快，确保基金健康可持续运行。

第二十三条 加强日常管理，充分运用智能监控系统常态化开展稽核工作，健全考核制度，将考核结果与医保费用支付挂钩，激励和引导定点医药机构加强自我管理，规范诊疗行为，为参保人员提供优质医疗服务。

第二十四条 完善内控管理制度，严格落实《医疗保障基金使用监督管理条例》，持续保持打击欺诈骗保高压态势，实现基金管理规范化，确保基金安全。

第七章 附 则

第二十五条 本实施细则由甘肃省医疗保障局负责解释。

第二十六条 本实施细则自 2023 年 1 月 1 日起施行。

发文机关： 甘肃省药品监督管理局、甘肃省人力资源和社会保障厅
成文日期： 2022 年 12 月 19 日
标 题： 关于印发《甘肃省药品检查员资格考试实施办法（试行）》的通知
发文字号： 甘药监发〔2022〕146 号
发布日期： 2022 年 12 月 21 日
类 别： 人才培养
关 键 字： 药品检查员

关于印发《甘肃省药品检查员资格考试实施办法（试行）》的通知

甘药监发〔2022〕146 号

各市（州）市场监督管理局、人力资源和社会保障局，兰州新区市场监督管理局、组织部，甘肃矿区市场监督管理局、人社局，省药监局机关各处、执法检查局、直属事业单位：

现将《甘肃省药品检查员资格考试实施办法（试行）》印发给你们，请遵照执行。

甘肃省药品监督管理局
甘肃省人力资源和社会保障厅
2022 年 12 月 19 日

甘肃省药品检查员资格考试实施办法（试行）

第一章 总 则

第一条 为加强我省药品（含医疗器械、化妆品，下同）检查员资格管理，完善药品检查员能力评价机制，根据《国务院办公厅关于建立职业化专业化药品检查员队伍的意见》（国办发〔2019〕36 号）和《关于深化卫生专业技术人员职称制度改革的指导意见》（人社部发〔2021〕51 号）等相关文件，制定本办法。

第二条 本办法适用于经药品监管部门认定，依法对管理相对人从事药品研制、生产、经营使用等场所、活动进行合规确认和风险研判的非临床人员。包括从事药品监管检查、审评审批、检验检测、标准研究、生产经营使用质量管理、稽查办案、上市后监测和评价等药品检查相关人员。

第三条 药品检查员资格考试实行全省统一组织、统一时间、统一大纲、统一命题、统一合格标准的考试制度。

第四条 药品检查员资格分为初级资格、中级资格、高级资格、正高级资格。初级、中级资格的取得实行以考代评方式，高级资格的取得实行考评结合方式，正高级资格的取得实行评审方式，具体评审办法另行制定。药品检查员资格名称

分别为初级药品检查员、中级药品检查员、高级药品检查员、正高级药品检查员。

第五条 省人力资源和社会保障厅与省药品监督管理局共同负责全省药品检查员资格考试的政策制定,并按照职责分工对该办法的实施进行指导、监督和检查。

第二章 报考条件

第六条 基本条件。报考药品检查员资格,需满足以下基本条件。

(一)拥护中国共产党领导,执行党的路线方针政策,遵守《宪法》和法律法规。

(二)从事药品检查相关工作。

(三)遵守药品检查职业道德,诚实守信、廉洁自律、团结协作。

(四)身心健康,能胜任药品检查工作。

(五)遵守药品检查工作纪律,保守工作秘密,自觉接受社会、派出单位和被检查对象的监督,无违法违纪违规等不良记录。

(六)有下列情形之一的,不得报名参加药品检查员资格考试:

1. 受党纪政务处分在影响期内的。

2. 涉嫌经济或其它重大问题正在立案审查尚未结案,或被采取强制措施和受刑事处罚期间的。

3. 药品审评检查出现重大差错,造成严重后果的。

4. 伪造学历、专业工作经历等证明信息或考试期间有违纪行为未满 2 年的。

5. 省级人力资源和社会保障部门与药品监管部门规定的其它情形。

第七条 学历和资历条件。报考药品检查员资格,应具备下列学历和资历条件。

(一)初级药品检查员资格 具备相应专业硕士学位;或具备相应专业大学本科学历或学士学位,从事本专业工作满 1 年。

(二)中级药品检查员资格 具备博士学位;或具备硕士学位,从事本专业工作满 2 年;或具备大学本科学历或学士学位,取得初级药品检查员资格后,从事本专业工作满 4 年。

(三)高级药品检查员资格凡符合评审高级药品检查员职称的人员(评审条件另行制定),均需报名参加全省统一组织的高级药品检查员资格实践技能考试,成绩合格者方可申报评审高级药品检查员职称。

第八条 报名条件中有关学历的要求,是指经国家教育行政主管部门认可的学历。有关工作年限的要求,是指取得正规学历前后从事药品检查相关工作时间的总和,工作年限计算的截止日期为考试报名年度当年年底。相应专业包括:药学类、中药学类、公共卫生与预防医学类、基础医学类、临床医学类、动物医学类、生物科学类、法学类、统计学类(生物、医学方向)、化学类、化工与制药类、

生物工程类、计算机类、物理学类、材料类、中草药栽培与鉴定、食品科学与工程等专业。

第九条 本办法下发之日前，已取得药学、工程等相关专业初级、中级职称的药品检查员，并符合相应的学历、年限条件，可报考高一级的药品检查员资格考试。取得执业药师资格，可对应中级药品检查员资格，报考高级药品检查员资格实践技能考试。

第十条 取得药品检查员资格的人员，应按照国家和我省专业技术人员继续教育的有关要求和《甘肃省药品检查员继续教育管理办法》规定接受继续教育，更新专业知识，提高业务水平。

第三章 考试内容与形式

第十一条 药品检查员资格考试暂定采用纸笔化方式进行。

第十二条 药品检查员资格考试主要考察报考人员对药品、医疗器械、化妆品监管工作新形势、新任务、新要求，检查工作涉及的政策、法规、规范、标准，医学、药学、生物学、统计学等基础概念和知识，健康管理、质量管理和风险管理理念，现场检查流程、检查要点、判定原则，开展检查工作的基本方法、技巧等的掌握情况，以及报告撰写与问题分析能力等。

第十三条 初级、中级药品检查员资格考试设药品检查、医疗器械检查、化妆品检查三个检查类别；高级药品检查员资格实践技能考试设药物非临床研究检查（GLP）、药物临床试验检查（GCP）、药品生产检查（GMP）、医疗器械生产检查、化妆品生产检查和药品（含医疗器械、化妆品）流通检查六个检查类别。

第十四条 初级、中级检查员资格考试内容为《药品检查相关基础知识》和《药品检查理论与实务》。高级检查员资格实践技能考试内容为《药品检查理论与实务》。

第十五条 根据药品检查人才队伍建设需要，药品检查员资格考试可以按程序分设专业类别，应试人员可以根据工作需要选择一个专业类别参加考试。初级、中级药品检查员申请增加专业类别，可免于考查《药品检查相关基础知识》内容。

第四章 考试实施

第十六条 应试人员须在一个考试年度内通过全部应试内容，方可取得相应级别检查员资格证书。

第十七条 省人力资源和社会保障厅会同省药品监督管理局对考试工作进行指导、监督、检查和确定合格标准。省药品监督管理局负责拟定考试科目、考试大纲、报考人员事前资格审核、政策咨询等工作；省人力资源考试中心负责考试报名、考务组织实施、成绩结果公布、合格人员资格证书发放等具体考务工作。

第十八条 符合考试报名条件的应试人员，应按照报考通知规定的程序和要求报名，凭准考证和有效身份证件在指定的日期、时间、地点和考场参加考试。

第十九条 坚持回避原则和考试与培训分开的原则。凡参与考试命（征）题、审题、阅卷等工作的专家及工作人员，不得报名参加当次相关科目的考试，不得参与或举办与考试内容相关的培训。考试实施机构会同有关部门切实做好考试各环节的安全保密工作，严防泄密和考试舞弊。

第五章 资格管理

第二十条 资格证书由省人力资源和社会保障厅、省药品监督管理局共同用印，在全省范围内有效。

第二十一条 专业技术人员通过考试取得初级、中级药品检查员资格，即具备初级、中级药品检查员职称，用人单位根据工作岗位和相关任职条件进行聘用（任），资格证书实行一证两用，无需换发职称证书。参加高级药品检查员资格实践技能考试合格取得高级药品检查员资格，并通过高级药品检查员职称评审，即具备高级药品检查员职称。高级药品检查员资格实践技能考试成绩自参加考试当年起3年内有效。

第二十二条 从事药品检查相关工作的公务员（含参照公务员法管理事业单位人员）取得药品检查员资格，可以作为药品检查专业能力水平的证明，但不得参加专业技术人才职称评审。

第六章 附则

第二十三条 本办法由甘肃省人力资源和社会保障厅、甘肃省药品监督管理局按职责分工负责解释，自印发之日起施行。

发文机关： 甘肃省卫生健康委员会、甘肃省教育厅、甘肃省人力资源和社会保障厅
成文日期： 2022年12月6日
标 题： 甘肃：关于加强新时代中医药人才工作的实施意见
发文字号： 发布日期： 2022年12月26日
类 别： 中医药 关 键 字： 新时代、中医药人才

甘肃：关于加强新时代中医药人才工作的实施意见

各市州卫生健康委、教育局、人力资源和社会保障局，兰州新区卫生健康委、组织部、教育体育局，甘肃矿区卫生健康委，各有关单位：

现将《关于加强新时代中医药人才工作的实施意见》印发你们，请各地、各单位认真贯彻落实。

甘肃省卫生健康委员会
甘肃省教育厅
甘肃省人力资源和社会保障厅
2022年12月6日

关于加强新时代中医药人才工作的实施意见

为认真贯彻落实《国家中医药局 教育部 人力资源社会保障部 国家卫生健康委关于加强新时代中医药人才工作的意见》精神，深入推进我省中医药人才建设，推动甘肃中医药工作高质量发展，结合我省实际，制定本实施意见。

一、总体要求

（一）指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻党的二十大精神，全面贯彻习近平总书记关于做好新时代人才工作的重要思想和中医药工作的重要论述，准确把握省第十四次党代会关于人才建设的精神实质，立足新发展阶段，贯彻新发展理念，深入实施人才优先发展战略，以推动全省中医药高质量发展为目标，重点解决我省中医药人才总量不足、结构不够优化、质量不高等问题，创新人才培养体制机制，优化人才结构布局，遵循中医药人才培养成长规律，推动高层次和基层人才队伍建设，提升中医药特色人才培养能力，培养一批能够传承精华、守正创新的中医药人才。营造有利于人才脱颖而出的发展环境，为全省中医药振兴发展提供坚强的人才支撑和智力保障。

（二）工作目标

到 2025 年，建立符合中医药特点的人才培养模式，人才规模稳步增长，专业结构更趋合理。全省每千人口中医执业（助理）医师数达到 0.7 人，实现二级以上公立中医医院中医医师配置不低于本机构医师总数的 60%，全部乡镇卫生院和社区卫生服务中心设置中医馆，中医类别医师不少于同类机构医师总数的 25%。

到 2030 年，中医药人才发展体制机制更加完善，高层次中医药人才数量明显增加，中医药多学科创新团队形成规模，基层中医药人才队伍更加稳固。我省国医大师、全国名中医数量突破 10 名，甘肃省名中医达到 400 名，建成一批名老中医药专家传承工作室。

到 2035 年，中医药人才发展体制机制改革取得重大进展，人才梯队更加合理，用人机制更加灵活，高层次中医药人才形成一定规模，中医药领域领军人才、创新团队不断涌现，人才对中医药振兴发展的支撑引领作用更加突出。

二、构建完善的中医药人才培养体系

（三）深化中医药院校教育改革。支持甘肃中医药大学集中优势资源建成 3 个国家级一流本科专业。构建中医院校与附属医院协同育人融合发展机制，充分发挥附属医院育人职能，核增临床师资、教育管理岗位，支持建设一批中医临床教学培训示范中心，完善早跟师、早临床学习制度，全面推行院校一师承教育相结合的教育模式。支持甘肃医学院、河西学院、陇东学院等符合条件的院校增设中医学、中药学、针灸推拿学、中医养生学、中医康复学等本科专业。加快中医药课程教材改革，提高中医学类专业经典课程的比重，建立以中医药课程为主线、先中后西的中医药类专业课程体系，建设一批中医药类一流课程。到 2025 年，力争建设 3 门左右国家级和 20 门左右省级中医药一流本科课程。引导甘肃中医药大学等高校试点探索中医学九年制人才培养模式，逐步增加中医（全科医学领域）专业学位硕士研究生招生计划，到 2025 年招生规模达到 400 人/年，将中医药传统文化、中医特殊技能等纳入研究生复试考核内容。

（四）积极推进中医药毕业后教育。落实《甘肃省住院医师规范化培训实施方案》和《甘肃省中医住院医师规范化培训实施细则（试行）》，按标准建设省中医院、甘肃中医药大学附属医院、天水市中医医院、庆阳市中医医院 4 家中医类别住院医师规范化培训基地，每年招收中医类别住院医师不少于 200 人。推进中医类别助理全科医生培养，完成省第二人民医院、武威市中医医院、庆阳市中医医院 3 家中医类别助理全科医生培训基地标准化建设，每年完成中医类别助理全科医生培训不少于 100 人。

（五）规范实施中医药继续教育。省中医药继续教育委员会强化省级中医药教

育的规划、计划和实施，组织开展培训班、进修班、研修班、跟师学习、学术会议、学术讲座等不同形式的中医药继续教育项目，加强项目申报、审批和过程管理，每年审批组织 150 项左右的省级中医药继续教育项目。积极推动非中医类别医师参加中医药继续教育项目，临床、口腔、公共卫生类别医师每年中医药继续教育学分不少于 5 分。组织国家级中医药继续教育项目申报、初评与推荐，每年获评国家级中医药继续教育项目不少于 30 项。

（六）开展多层次中医药师承教育。遴选人员参加国家级中医药师承教育。推进省、市、县、乡、村五级中医药师承教育工作提质增效，被确定为指导老师的，优先晋升高一级职称，绩效工资分配对承担师带徒任务的中医医师适当倾斜。继承人经结业出师考核合格并取得出师证书的，通过规定评聘（考试）条件和程序，在晋升高一级职称时，免专业组答辩。到 2025 年，全省五级中医药师承教育出师人员达到 1 万人。推进名老中医学术经验传承，开展名老中医药专家学术经验传承平台建设，5 年内建设 70 个左右名老中医药专家传承工作室。

三、加快培养不同层次中医药人才

（七）大力培养中医药高层次人才。用 10 年左右时间，力争培育获评 2 名国医大师和 10 名左右全国名中医，培育 10 名左右岐黄学者、5 名左右青年岐黄学者。组织开展甘肃省名中医评选工作，2025 年甘肃省名中医达到 300 名，2030 年达到 400 名。市（州）、县（市、区）同步开展本地区名中医评选工作，形成科学合理的国家、省、市、县级名中医梯队。加大各类人才评审项目中对中医药人才的倾斜支持，适当增加各级领军人才、陇原青年英才等人才项目中医药领域人才名额。积极利用国家中医药高端人才国情咨询研修长效机制，培训我省中医药高端管理人才。组织中医药管理人员参加国家中医药管理局举办的中医医院院长、科主任职业化培训，提升综合管理能力和业务水平。组织开展我省中医医院院长管理知识轮训工作。

（八）多举措培养中医药骨干人才。实施全国中医优秀人才研修项目、全国中医临床（中药）特色技术传承人才、全国西医学习中医、中医护理等骨干人才等国家中医药传承与创新百千万人才工程培训项目。组织开展全省中医管理、急诊急救、疫病防治、麻醉、中药、中医护理等骨干人才培养。市县中医医院加强中医学科带头人的培养，坚持送出去与请进来相结合，对有培养前途、悟性好、基础扎实、具有中医思维的技术人才，选送到上级医院进修深造，市级中医医院每年不少于 6 名，县级不少于 4 名。保持本科层次中医药专业农村订单定向免费医学生招生规模总体稳定，根据需求逐步扩大培养规模，加强定向就业履约。到 2025 年，为基层医疗卫生机构再培养 1000 名本科层次订单定向免费医学生，充实

基层中医药骨干人才队伍，全省中医药骨干人才比例达到卫生技术人才的 1/4。

（九）多途径培养中医药实用型人才。按国家制定的中医技师岗位标准和队伍建设措施，根据临床需要积极配备中医技师，完善中医技师考核注册和执业管理制度。开展中医技师转岗培训和在职培训，逐步建成一支理论扎实、技术精良的中医技师队伍。组织开展基层医疗机构医师和乡村医生中医药知识技能全员培训，培养 10000 名以上掌握中医技术的实用技能人才。到 2025 年，基本实现城乡每万居民有 0.5 名合格的中医类别全科医生，乡镇卫生院和社区卫生服务中心中医类别医师占同类机构医师总数比例超过 25%，所有社区卫生服务站、村卫生室至少配备 1 名能够提供中医药服务的医务人员。鼓励有条件的市县职业院校设置中药材种植、中药炮制、中医养生、老年护理等专业，加快中药材种植栽培、质量检测、品种鉴定、资源普查、产品研发、产业经营等中药产业人才培养。举办“百千万”创业引领工程“创业达人”评选活动和中医药产业创新创业大赛等技能大赛，提升实用型中医药人才技能水平。

（十）加快急需紧缺中医药人才培养。提高甘肃省国家中医疫病防治队和甘肃省国家中医紧急医学救援队能力建设，加强调整 50 名中医药专家组成的国家中医紧急医学救援队和 30 名专家组成国家中医疫病防治队，定期开展演练，强化中医疫病相关学科专业建设，打造高水平的中医疫病防治队伍。紧密对接公共卫生、全科、精神科和医（康）养结合、养老服务、对外交流等领域，加快中医药相关领域人才培养。在制定实施中医药人才相关政策、重点项目时应向少数民族医药人才倾斜，加强少数民族医药人才培养。

（十一）组织开展“西医学中医”。高等医学院校将中医药课程列为本科临床医学类专业必修课和毕业实习内容，增加课程学时。在全省遴选建设一批西医学习中医培训基地，组织开展临床类别医师中医药专业知识轮训，经培训考核合格的，可以开具中成药和中药饮片处方，在临床工作中提供中医药服务。允许攻读中医专业学位的临床医学类专业学生参加中西医结合医师资格考试和中医医师规范化培训。组织相关领域高层次人才参加国家举办西医学习中医高级人才研修班和西医学习中医领军人才、骨干人才培训班，以中西医协同“旗舰”医院、“旗舰”科室为重点，面向综合医院、专科医院等医疗机构培养一批西学中领军人才和青年拔尖人才。

（十二）打造多学科交叉人才创新团队。争取国家中医药多学科交叉创新团队建设项目，实行“揭榜挂帅”等立项机制，吸引汇聚行业内外相关学科优秀人才、团队，开展对中医药基础理论和辨证论治方法，常见病、多发病、慢性病和重大疑难疾病、重大传染病等重点领域中医药防治的联合攻关，打造一批多学科交叉创新团队，培养一批多学科交叉创新人才。加强与人工智能、生物医学、哲学社

会科学等相关领域的学科交叉融合，培育高层次复合型中医药人才。

四、营造中医药人才成长发展的良好氛围

（十三）拓宽中医医疗服务岗位。医疗机构按照设置基本要求，配齐配强中医药专业技术人员。到2025年，二级以上公立中医医院中医医师配置不低于本机构医师总数的60%。综合医院临床科室应配备一定数量的中医医师，允许中医医师在临床科室按照注册执业范围开展与其执业范围相符的诊疗活动。妇幼保健机构规范建设和发展中医临床科室，按规定配备中医药人员。鼓励“西学中”西医师开展中医药诊疗服务。定期组织开展确有专长人员医师资格考核，支持有条件的医疗机构设置中医（专长）医师岗位，促进民间特色技术疗法的传承发展。

（十四）落实单位用人自主权。落实省委组织部、省委编办、省人社厅、省卫生健康委《关于加强和改进全省卫生健康人才引进工作的通知》（甘组通字〔2019〕64号）和《关于印发〈2022-2024年省属高校、科研院所和医疗卫生机构等单位急需紧缺专业目录〉的通知》（甘组通字〔2022〕173号），将中医学、中西医结合、中药学等学科列入急需紧缺专业目录，不限定院校范围，支持和鼓励事业单位或主管部门根据岗位空缺情况和实际用人需求，自主发布长期招聘公告，对符合招聘条件的人员，按规定程序完成即时招聘，为省属医疗卫生机构、中医科研机构等事业单位引进急需紧缺人才提供制度支持。

（十五）畅通中医药人才岗位晋升通道。从事中医儿科专业年限达10年以上并在任现职期间获年度考核1次以上优秀晋升副主任医师和15年以上并在任现职期间获年度考核3次以上优秀晋升主任医师的，可作为一条量化业绩条件。对工作20年以上考试通过后聘任中级、30年以上评聘高级的艰苦边远地区乡村中医药人才，不受岗位结构比例限制，办理单列岗位聘用手续，激发基层中医药人才干事创业的积极性和主动性。允许临床类别医师通过考核后，参加甘肃省卫生系列中医专业高级职称评审。对本科及以上学历、经中医全科专业规范化培训合格并到基层医疗卫生机构工作的，可直接参加中级职称考试，考试通过的直接聘任中级职称。

（十六）深入推进公立中医医疗机构薪酬制度改革。落实省人社厅等五部门印发《甘肃省深化公立医院薪酬制度改革实施方案》（甘人社通〔2021〕445号），统筹制定科学合理的绩效考核办法，高层次人才绩效工资总量单列或专项核定，重点向医院学术技术带头人、引进的急需紧缺人才、高风险、关键岗位等高层次人才倾斜。在绩效分配中鼓励使用中医药技术方法，充分体现中医药人员技术劳务价值。对引进的高层次人才和特殊技能人才，可探索实行年薪制、协议工资制、项目工资制等灵活多样的分配形式，进一步完善公立医院的内部分配自主权。探索建立以政府奖励为导向，公立医院和社会力量奖励相结合的人才奖励机制，对

做出杰出贡献的医护人员给予精神和物质的双重奖励，充分调动各类人才的积极性和创造性。

五、强化组织实施

（十七）强化组织领导。强化党对人才工作的领导，形成党委抓总，组织部门牵头，相关部门密切配合的中医药人才工作新格局。各级教育、人力资源社会保障部门应加大对中医药教育改革、人才评价、人才队伍建设等方面的指导支持，会同卫生健康部门推动有关政策落实。发挥中医药工作联席会议制度作用，共同研究解决中医药人才工作的重点难点问题。坚持和加强党对公立中医医院的全面领导，加强公立中医医院领导班子和干部人才队伍建设。

（十八）完善保障机制。建立持续稳定的中医药人才发展多元投入机制，加强人才发展经费支持力度。支持开展领军人才、青年拔尖人才、基层人才培养和平台建设。各地应结合本地短板弱项实施中医药人才队伍建设专项，培养满足区域中医药发展需求的各类中医药人才。

（十九）营造良好氛围。坚持正确政治方向，强化思想政治引领，教育引导中医药人才弘扬崇高职业精神、恪守职业道德、遵守执业规范。加强中医药科普知识和中医药文化的宣传，引导全社会形成崇尚中医药人才氛围。选树中医药行业优秀人才模范和工作典型，加大宣传力度，增强中医药人才职业荣誉感，营造识才爱才敬才用才的良好发展环境。

发文机关： 青海省医疗保障局
标 题： 青海省医疗保障局关于公开征求《规范青海省医疗保障基金监督管理领域行政处罚裁量权实施办法（试行）（征求意见稿）》意见建议的公告
发文字号：
类 别： 医保政策

成文日期： 2022 年 12 月 13 日
发布日期： 2022 年 12 月 13 日
关 键 字： 基金监督管理、行政处罚

青海省医疗保障局关于公开征求《规范青海省医疗保障基金监督管理领域行政处罚裁量权实施办法（试行）（征求意见稿）》意见建议的公告

为进一步规范我省医疗保障基金监督管理领域行政处罚裁量权，根据《中华人民共和国行政处罚法》《医疗保障基金使用监督管理条例》等有关法律法规要求，依据国家局《规范医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量权办法》，我局草拟了《规范青海省医疗保障基金监督管理领域行政处罚裁量权实施办法（试行）（征求意见稿）》，现向社会公开征求意见。公众可在 2022 年 12 月 14 日至 12 月 20 日期间，通过以下途径和方式提出意见。

1. 电子邮箱：qhyibaojuguicai@126.com

2. 通讯地址：青海省西宁市城中区南小街 82 号隆丰国际大厦 9 层青海省医疗保障局，收件人：政策法规处，邮编：810000。

附件：1. 规范青海省医疗保障基金监督管理领域行政处罚裁量权实施办法（试行）（征求意见稿）

2. 青海省医疗保障基金监督管理领域行政处罚裁量基准（征求意见稿）

青海省医疗保障局

2022 年 12 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 > 青海省医疗保障局关于公开征求《规范青海省医疗保障基金监督管理领域行政处罚裁量权实施办法（试行）（征求意见稿）》意见建议的公告

发文机关： 青海省卫生健康委办公室
标 题： 青海省卫生健康委办公室关于印发新冠病毒感染者居家中藏医药干预指引的通知
发文字号：
类 别： 中医药
成文日期： 2022 年 12 月 15 日
发布日期： 2022 年 12 月 15 日
关 键 字： 中医药干预、藏医药干预

青海省卫生健康委办公室关于印发新冠病毒感染者居家中藏医药干预指引的通知

各市、自治州卫生健康委，委属各医疗卫生机构，行业医院：

为充分发挥中藏医药特色优势，进一步做好新冠肺炎防治工作，依据国家中医药管理局《新冠病毒感染者居家中医药干预指引》和《青海省新型冠状病毒肺炎中藏医药防治方案（试行第三版）》，我委组织中藏医药专家结合青海地域和发病特点，制定了《青海省新冠病毒感染者居家中医药干预指引》《青海省新冠病毒感染者居家藏医药干预指引》。现印发给你们，请参照执行，指导新冠病毒感染者更好地运用中藏医药方法居家治疗及康复。

附件：青海省新冠病毒感染者居家中医药干预指引

青海省卫生健康委办公室
2022 年 12 月 15 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 青海省卫生健康委办公室关于印发新冠病毒感染者居家中藏医药干预指引的通知

发文机关：宁夏回族自治区人民政府办公厅

成文日期：2022年11月27日

标 题：宁夏回族自治区人民政府办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见

发文字号：

发布日期：2022年12月9日

类 别：医保政策

关 键 字：重特大疾病、医疗保险、救助制度

宁夏回族自治区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

各市、县（区）人民政府，自治区政府各部门、各直属机构：

为深入贯彻落实党中央、国务院关于深化医疗保障制度改革和完善社会救助制度的决策部署，巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果，不断增强人民群众获得感、幸福感、安全感，按照《国务院办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的意见》（国办发〔2021〕42号）和《自治区党委人民政府关于深化医疗保障制度改革的实施意见》（宁党发〔2021〕13号）精神，经自治区人民政府同意，现就健全重特大疾病医疗保险和救助制度提出以下实施意见。

一、总体要求

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的二十大精神，坚持以人民为中心，坚持共同富裕方向，坚持应保尽保、保障基本，尽力而为、量力而行，推动民生改善更可持续。逐步建立健全防范和化解因病致贫返贫长效机制，强化基本医保、大病保险、医疗救助（以下统称三重制度）综合保障，结合自治区实际确定困难群众医疗保障待遇标准，切实减轻困难群众重特大疾病医疗费用负担，同时避免过度保障。促进三重制度综合保障与慈善救助、商业健康保险等协同发展、有效衔接，构建政府主导、多方参与的多层次医疗保障体系。

二、纳入医疗救助对象的范围

（一）分类确定救助对象。医疗救助制度公平覆盖全区医疗费用负担较重的困难职工和城乡居民，根据以下救助对象类别实施分类救助：特困人员（孤儿）；低保对象（高龄低收入老年人）；低保边缘人口；纳入监测范围的农村易返贫致贫人口（脱贫不稳定户、边缘易致贫户、突发严重困难户）；不符合低保、特困人员救助供养或低保边缘家庭条件，但因高额医疗费用支出导致家庭基本生活出现严重困难的大病患者（以下简称因病致贫重病患者）。困难群众有多重身份的，按最有利于救助对象的就高不重复原则实行救助。

（二）及时认定救助对象。纳入监测范围的农村易返贫致贫人口由乡村振兴

部门认定；特困人员（孤儿）、低保对象（高龄低收入老年人）、低保边缘人口由民政部门认定；因病致贫重病患者综合考虑家庭经济状况、医疗费用支出、医疗保险支付等情况，由民政部门会同医保等部门认定，具体认定办法由自治区民政厅会同自治区医保局另行制定。

三、实施三重制度综合保障

（三）做好困难群众参保工作。各市、县（区）人民政府要积极动员用人单位及其职工和城乡居民及时依法依规参加基本医疗保险，确保其按规定享有三重制度保障权益。对困难群众参加城乡居民基本医保的个人缴费部分实行分类资助政策。其中，特困人员（孤儿）实行全额资助；低保对象（高龄低收入老年人）实行定额资助；纳入监测范围的农村易返贫致贫人口在过渡期内按照低保对象标准给予定额资助。年度定额资助标准由自治区医保局会同自治区财政厅根据医疗救助基金运行情况调整拟定，报自治区人民政府同意后实施。适应人口流动和参保需求变化，建立救助对象动态参保缴费机制，确保及时参保、应保尽保。

（四）确保三重制度有效衔接。按照“先保险后救助”的原则，强化三重制度综合保障。坚持基本医保主体保障功能，严格执行基本医保支付范围和标准，对所有参保人员实施公平普惠保障。增强大病保险减负功能，在大病保险普惠待遇政策基础上，对特困人员（孤儿）、低保对象（高龄低收入老年人）和返贫致贫人口实施倾斜支付政策，将原渠道保障的自治区各级大病保险财补资金，按照国家要求，整合至城乡医疗救助基金，纳入自治区和地方预算管理，大病保险倾斜政策所需配套资金，由自治区和市、县（区）财政按6：4比例分担。强化医疗救助托底保障功能，聚焦减轻困难群众重特大疾病医疗费用负担，及时将基本医保、大病保险等支付后个人医疗费用负担仍然较重的困难群众按规定纳入医疗救助范围，确保职工和城乡居民不因罹患重特大疾病影响基本生活。

四、强化医疗救助托底保障功能

（五）明确救助费用保障范围。严格执行国家医疗保障待遇清单制度，坚持保障基本，避免过度保障。救助对象在定点医药机构发生的基本医保支付范围内的住院费用、因慢性病需要长期服药或患重特大疾病需长期门诊治疗（以下简称门诊慢特病）的费用，经基本医保、大病保险报销后的个人负担部分（含基本医保和大病保险起付标准以下、最高支付限额以上的政策范围内个人自付费用）按规定给予医疗救助。门诊慢特病和住院救助共用年度救助限额。除国家另有明确规定外，各地不得自行制定或用变通的方法擅自扩大医疗救助费用保障范围。

（六）分类设定救助水平。按救助对象家庭困难情况，分类设定年度救助水平。对特困人员（孤儿）、低保对象（高龄低收入老年人）不设救助起付标准，

分别按照 100%、80% 的比例给予基本救助，年度救助限额 5 万元；对规范转诊的，经三重制度综合保障后年度累计剩余政策范围内个人自付费用仍超过 3000 元以上的费用，给予 70% 的倾斜救助，年度倾斜救助限额为 11 万元。低保边缘人口、因病致贫重病患者救助起付标准分别为 3000 元、7000 元，起付标准以上个人负担部分按照 70%、60% 比例给予救助，年度救助限额为 16 万元。纳入监测范围的农村易返贫人口救助水平，按巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略有关政策规定执行。根据经济社会发展水平、人民健康需求、医疗救助基金支撑能力，救助对象的医疗救助水平由自治区医保局会同自治区财政厅调整拟定，报自治区人民政府同意后实施。

五、建立健全防范和化解因病致贫返贫长效机制

（七）建立健全高额医疗费用支出预警监测机制。实施医疗救助对象信息动态管理。分类健全因病致贫和因病返贫双预警机制，重点监测经基本医保、大病保险等支付后个人年度医疗费用负担仍然较重的低保边缘人口和农村易返贫致贫人口，做到及时预警。加强医保、民政、乡村振兴等行业部门之间信息系统的互联互通、共享共用、动态更新，协同做好风险研判和处置。加强监测对象动态管理，对符合条件的及时纳入救助范围。

（八）建立健全救助综合帮扶机制。民政、乡村振兴部门要将救助对象相关信息及时推送至医保部门，由医保部门按规定实施救助。全面建立依申请救助机制，畅通低保边缘人口和因病致贫重病患者医疗救助申请渠道，增强救助时效性。医保和民政部门要按照各自职责分工，根据困难对象的家庭经济状况、个人实际费用负担情况，实施医疗救助、临时救助、慈善救助等综合性保障措施。

六、鼓励社会力量参与救助保障

（九）支持慈善救助发展。建立慈善参与激励机制，落实相应税收优惠、费用减免等政策，促进医疗保障与慈善救助衔接，推进慈善组织和其他社会组织设立大病救助项目，发挥补充救助作用。强化互联网公开募捐信息平台建设管理，推动慈善信息资源共享，规范个人大病救助信息发布，推行阳光救助。支持医疗救助领域社会工作服务和志愿服务发展、丰富救助服务内容。根据经济社会发展水平和各方承受能力，统筹医疗保障、社会救助、慈善帮扶等资源，按照国家安排部署，探索建立罕见病用药保障机制，提升综合保障水平。

（十）鼓励医疗互助和商业健康保险发展。支持开展职工医疗互助，为医疗互助提供数据信息支持，优化审核程序，规范互联网平台管理，加强风险管控，创新保障产品，拓展服务项目，对因病致困职工开展常态化帮扶慰问活动，引导医疗互助健康发展，推动医疗互助提质扩面。支持商业健康保险发展，满足人民

群众基本医疗保障以外的多层次、多样化保障需求，鼓励商业保险机构开发开办与基本医保、大病保险、医疗救助制度有效衔接的产品和服务。

七、推进经办管理服务规范化

(十一) 加快推进一体化经办。建立救助服务事项清单，出台医疗救助经办管理服务规程，优化救助对象信息共享互认、资助参保、待遇给付等一体化经办服务。完善定点医疗机构医疗救助服务内容，提高服务质量，统一基本医保、医疗救助服务协议管理，按规定做好基本医保和医疗救助费用结算。推动基本医保和医疗救助服务融合，实行“一站式”结算、“一窗口”办理，提高结算服务便利性。

(十二) 优化救助申请经办程序。对直接救助对象进行系统标识，实行动态调整，纳入“一站式”结算。对依申请救助对象要简化申请、审核、救助金给付流程，加强部门工作协同，全面对接社会救助经办服务，按照职责分工做好困难群众医疗救助申请受理、分办转办及结果反馈。发挥乡镇（街道）、村（社区）等基层组织作用，依托基层医疗卫生机构，做好政策宣传和救助申请委托代办等，及时主动帮助困难群众。

(十三) 提高综合服务管理水平。加强对救助对象就医行为的引导，推行基层首诊，规范转诊，促进合理就医。经基层首诊转诊的特困人员（孤儿）、低保对象（高龄低收入老年人）在自治区范围内定点医疗机构住院，实行“先诊疗后付费”，全面免除其住院押金。按照安全有效、经济适宜、救助基本的原则，引导医疗救助对象和定点医疗机构优先选择纳入基本医保支付范围的药品、医用耗材和诊疗项目，原则上医疗保险三项目录外医疗费用比例控制在10%以内，严控不合理费用支出。加强基金监管，做好费用监控、稽查审核，保持打击欺诈骗保高压态势，对开展医疗救助服务的定点医疗机构实行重点监控，确保基金安全高效、合理使用。做好跨省异地安置、异地转诊救助对象登记备案和跨省异地就医结算，按规定转诊的救助对象，所发生的医疗费用按相应标准实行救助；未按规定转诊的救助对象，所发生的医疗费用原则上不纳入医疗救助范围。

(十四) 加强基金预算管理。建立全区统一的医疗救助基金管理制度，积极推进医疗救助统筹层次与基本医疗保险统筹层次相一致，提高救助资金使用效率。强化医疗救助基金预算管理，落实医疗救助投入保障责任，健全医疗救助基金财政专户和支出专户，专款专用，确保医疗救助基金安全运行。加强预算执行监督，全面实施预算绩效管理。拓宽筹资渠道，动员社会力量，通过慈善和社会捐助等多渠道筹集资金，统筹医疗救助资金使用。

八、强化组织保障

（十五）加强组织领导。各地各部门要落实主体责任，进一步健全完善党委领导、政府主导、部门协同、社会参与的重特大疾病保障工作机制。将困难群众重特大疾病医疗救助托底保障政策落实情况作为加强和改善民生的重要指标，纳入医疗救助工作绩效评价。要细化政策措施，强化监督检查，确保政策落地见效、制度可持续发展、群众得到实惠。要加强政策宣传解读，及时回应社会关切，营造良好舆论氛围。

（十六）加强部门协同。加强医疗保障、社会救助、医疗卫生制度政策及经办服务统筹协调。医保部门要统筹推进基本医疗保险、医疗救助制度改革和管理工作，落实好医疗保障政策。民政部门要做好特困人员（孤儿）、低保对象（高龄低收入老年人）、低保边缘人口等救助对象认定工作，会同医保等相关部门合理确定因病致贫重病患者认定条件、同步做好认定和信息共享，支持慈善救助发展。财政部门要加大城乡医疗救助补助资金保障力度，按规定做好资金支持，加强医疗救助基金监督管理。卫生健康部门要强化对医疗机构的行业管理，规范诊疗路径，促进分级诊疗，严格控制医疗保险三项目录外医疗费用比例和不合理医疗费用支出。税务部门要做好基本医保保费征缴相关工作。银保监会部门要加强对商业保险机构承办大病保险的行业监管，规范商业健康保险发展。乡村振兴部门要做好农村易返贫致贫人口的监测和信息共享。工会要做好职工医疗互助和罹患大病困难职工帮扶。

（十七）提高基层服务能力。加强基层医疗保障经办队伍建设，大力推动医疗救助经办服务下沉，乡镇（街道）要配备专人，进一步加强医保经办工作力量，加强医疗救助政策和业务能力培训，努力打造综合素质高、工作作风好、业务能力强的基层经办队伍。统筹医疗保障公共服务需求和服务能力配置，做好相应保障。积极引入社会力量参与经办服务，重点提升信息化和经办服务水平。

本意见自2023年1月1日起施行。现有政策与本意见不一致的，按本意见执行。实施过程中如遇国家政策调整，按国家政策规定执行。

宁夏回族自治区人民政府办公厅

2022年11月27日

发文机关：新疆维吾尔自治区药品监督管理局
成文日期：2022年12月12日
标 题：关于印发《新疆维吾尔自治区医疗机构应用传统工艺配制中药制剂备案管理实施细则》的通知
发文字号：发布日期：2022年12月14日
类 别：中医药 关 键 字：中药制剂备案管理

关于印发《新疆维吾尔自治区医疗机构应用传统工艺配制中药制剂备案管理实施细则》的通知

各地、州、市市场监督管理局，局机关各处室（局）、直属事业单位：

为促进我区中医药产业高质量发展，确保医疗机构应用传统工艺配制中药制剂备案规范有序开展，结合工作实际，我局组织对2018年7月18日印发的《新疆维吾尔自治区医疗机构应用传统工艺配制中药制剂备案管理实施细则（试行）》进行了修订，经党组会研究通过，现予以印发，请遵照执行。

附件：新疆维吾尔自治区医疗机构应用传统工艺配制中药制剂备案管理实施细则（试行）

自治区药品监督管理局
2022年12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《新疆维吾尔自治区医疗机构应用传统工艺配制中药制剂备案管理实施细则》的通知



总 编：孟 岩
责任编辑：桂丽丽、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