


医药先锋系列之



全国医药政策 月度汇编

2023年第01期（总第69期）

 北京先锋寰宇网络信息有限责任公司 主办

2023年01月31日

目录

Contents

- 01 关于做好新冠重点人群动态服务和“关口前移”工作的通知
- 05 关于印发疼痛综合管理试点工作方案的通知
- 08 关于进一步加强发热门诊建设的要求
- 10 关于在新型冠状病毒感染医疗救治中进一步发挥中医药特色优势的通知
- 12 国家药监局关于印发进一步加强中药科学监管促进中药传承创新发展若干措施的通知
- 18 国家药监局综合司关于加强新冠防控药品拆零销售质量监管工作的通知
- 20 国家中医药管理局综合司关于加强治疗新冠病毒感染中药协定处方和医疗机构中药制剂使用的通知
- 22 关于印发新型冠状病毒感染疫情防控操作指南的通知
- 23 关于印发新型冠状病毒感染防控方案（第十版）的通知
- 29 国家卫生健康委关于印发突发事件紧急医学救援“十四五”规划的通知
- 30 关于进一步加强对口协同做好养老机构和社会福利机构老年人医疗服务工作的通知
- 32 关于印发新型冠状病毒感染重症病例诊疗方案（试行第四版）的通知
- 33 国家卫生健康委办公厅关于印发第二批国家重点监控合理用药药品目录的通知
- 34 国家卫生健康委办公厅关于印发委属（管）医院分院区建设管理办法（试行）的通知
- 38 国家医保局人力资源社会保障部关于印发《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2022年）》的通知
- 41 国家卫生健康委办公厅关于印发成人高脂血症营养指南（2023年版）等4项营养指南的通知
- 42 关于印发药品行政执法与刑事司法衔接工作办法的通知
- 51 国家卫生健康委办公厅关于印发国家血液病医学中心和国家血液病区域医疗中心设置标准的通知
- 52 国家卫生健康委办公厅关于进一步加强儿童临床用药管理工作的通知
- 54 国家药监局综合司 国家卫生健康委办公厅关于加快推进注射用A型肉毒毒素追溯体系建设工作的通知
- 56 关于印发加速消除宫颈癌行动计划（2023-2030年）的通知
- 60 北京市卫生健康委员会关于印发《北京市母婴安全行动提升计划实施方案》的通知
- 66 北京市卫生健康委员会 北京市医疗保障局关于贯彻落实《长期处方管理规范（试行）》的通知
- 68 北京市卫生健康委员会关于印发《北京市护理事业发展实施方案（2021-2025年）》的通知
- 69 北京市卫生健康委员会关于印发《北京市医疗机构门诊预约诊疗服务管理规范》的通知
- 73 天津市：关于印发《〈关于深入开展长期护理保险制度试点的实施方案〉实施细则》的通知

- 78 关于印发《天津市基本医疗保险参保人员异地就医结算管理办法》的通知
- 83 关于落实《天津市“互联网+”医疗服务医保支付管理办法》协议管理有关工作的通知
- 87 关于印发《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》的通知
- 93 河北省卫生健康委 河北省中医药管理局关于印发河北省疼痛综合管理试点工作方案的通知
- 97 内蒙古自治区卫生健康委关于印发0-6岁儿童先天性心脏病筛查工作实施方案的通知
- 98 关于印发《内蒙古自治区关于深入推进医养结合发展的若干措施》的通知
- 105 关于印发《内蒙古自治区完善和落实积极生育支持的若干措施》的通知
- 111 关于印发辽宁省健康中国行动中中医药健康促进专项活动实施方案的通知
- 115 辽宁省贯彻落实“十四五”健康老龄化规划实施方案
- 122 关于印发《吉林省护理事业发展“十四五”规划（2021-2025年）》的通知
- 123 关于印发《上海市卫生健康领域轻微违法行为依法不予行政处罚清单》的通知
- 125 关于提高上海市计划生育家庭特别扶助制度扶助标准的通知
- 127 上海：关于进一步加强中药饮片质量管理和促进产业高质量发展的通知
- 129 关于印发《上海市家庭医生签约服务关键绩效考核指标（2022版）》的通知
- 130 关于组织开展上海市老年肌少症社区筛查试点建设工作的通知
- 133 上海：关于本市建立完善计划生育特殊家庭全方位帮扶保障制度的实施意见
- 138 关于发布《江苏省药品上市许可持有人药物警戒质量管理规范实操指南（试行）》的公告
- 139 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
- 144 浙江省卫生健康委员会 浙江省发展和改革委员会关于印发浙江省“十四五”托育服务发展规划的通知
- 145 关于颁布《浙江省放射性药品生产经营许可管理办法》的通告
- 150 关于加强新冠病毒感染治疗用中药饮片生产流通监管工作的通知
- 153 安徽省人民政府办公厅关于加快促进养老产业发展的意见
- 160 福建省人民政府办公厅关于印发福建省贯彻落实“十四五”国民健康规划实施方案的通知
- 161 关于印发《福建省医疗保障药械货款统一结算支付管理暂行办法》的通知
- 166 关于印发《福建省健全重特大疾病医疗保险和救助制度实施细则》的通知
- 167 福建省医疗保障局关于新型冠状病毒感染互联网医疗服务收费有关问题的通知
- 169 关于印发《福建省公立医院综合改革专项资金管理办法》《福建省卫生科研人才培养专项资金管理办法》和《福建省医疗卫生机构补助专项资金管理办法》的通知
- 170 关于印发《福建省适龄女性人乳头瘤病毒疫苗接种补助资金管理暂行办法》和《福建省乡镇卫生院人员经费保障和卫技人员奖励资金管理办法》的通知
- 177 江西省卫生健康委员会 江西省中医药管理局关于加强我省公立医院床位管理工作的意见
- 179 江西：关于鼓励支持普惠型商业健康保险发展进一步完善多层次医疗保障体系的指导意见
- 181 关于印发《江西省推进紧密型县域医疗卫生共同体医保支付方式改革实施方案》的通知
- 186 关于印发《山东省卫生健康行政执法责任制规定（试行）》的通知
- 190 河南省卫生健康委关于印发河南省住院医师规范化培训管理办法（修订版）的通知

- 197 湖北：关于加强惠民型商业医疗保险发展的指导意见
- 201 湖南省卫生健康委 湖南省发展改革委关于印发《湖南省“十四五”医疗卫生服务体系规划》的通知
- 202 湖南：关于印发《关于健全重特大疾病医疗救助制度的若干措施》的通知
- 205 关于印发《湖南省基本医疗保险异地就医直接结算管理办法（试行）》的通知
- 206 湖南：关于进一步做好医疗保障脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接工作的通知
- 208 关于印发《湖南省城乡居民基本医疗保险实施办法》的通知
- 209 关于印发《湖南省职工基本医疗保险实施办法》的通知
- 210 湖南省卫生健康委关于印发三级医院评审标准（2022年版）湖南省实施细则的通知
- 211 广东省人民政府办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见
- 216 广东省卫生健康委关于印发广东省非免疫规划疫苗接种方案（2023年版）的通知
- 217 广东省卫生健康委等5部门印发关于推进广东省家庭医生签约服务高质量发展实施方案的通知
- 218 广西壮族自治区中医药管理局等9部门关于印发广西基层中医药服务能力提升工程“十四五”行动实施方案的通知
- 219 重庆市卫生健康委员会关于印发重庆市中医医疗机构医疗质量控制中心管理办法（试行）的通知
- 225 四川省药品监督管理局办公室关于明确药品流通环节创新发展措施有关事项的通知
- 232 四川省药品监督管理局关于做好药品网络销售监管工作的通知
- 234 四川省卫生健康委员会关于印发《四川省护理事业发展规划（2022-2025年）》的通知
- 235 四川省卫生健康委员会关于印发《四川省生育登记服务管理办法》的通知
- 238 陕西省卫生健康委关于印发陕西“十四五”卫生健康标准化工作规划的通知
- 245 青海省医疗保障局 青海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
- 251 关于印发《青海省基层中藏医药服务能力提升工程“十四五”行动计划实施方案》的通知
- 258 宁夏回族自治区医疗救助办法
- 264 新疆：关于印发自治区健康儿童行动提升计划实施方案（2022-2025年）的通知
- 271 新疆：关于印发自治区母婴安全行动提升计划实施方案（2022-2025年）的通知
- 276 新疆：关于印发自治区卫生健康委关于贯彻自治区妇女儿童发展规划（2022-2025年）的实施方案的通知
- 277 新疆：关于强化“五个拓展”扎实推进家庭医生签约服务高质量发展的实施意见

发文机关： 国务院联防联控机制综合组
成文日期： 2023 年 1 月 3 日
标 题： 关于做好新冠重点人群动态服务和“关口前移”工作的通知
发文字号： 联防联控机制综发〔2023〕4 号
发布日期： 2023 年 1 月 3 日
类 别： 医疗政策
关 键 字： 新冠、动态服务、关口前移

关于做好新冠重点人群动态服务和“关口前移”工作的通知

联防联控机制综发〔2023〕4 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：

为充分发挥基层组织综合管理和基层医疗卫生机构专业服务作用，坚持“早发现、早识别、早干预、早转诊”，预防和减少新冠病毒感染重症发生，确保疫情防控“迎峰转段”平稳有序，现就当前做好重点人群动态服务和“关口前移”工作通知如下：

一、筑牢织密基层保健康防线

各级联防联控机制要加强统筹协调，加大组织调度，落实资金保障，畅通保供渠道，组织集中采购，确保基层医疗卫生机构人员、药品、设备配备到位，必备药品器械直达村卫生室和社区卫生服务站。要关心关爱基层医务人员等疫情防控一线人员，通过科学安排班次轮换、临时招聘、组织二三级医院下派、互助支援等方式，确保基层医务人员在岗率和基本诊疗服务秩序。要按照服务人口 15%-20% 的标准为基层医疗卫生机构配齐配足新冠病毒感染对症治疗的中成药、退热药、止咳药及抗原检测试剂盒配备，确保机构可用量始终保持在 2 周以上。各地根据实际，适时将治疗新冠病毒感染小分子药配送至基层医疗卫生机构，确保基层医疗卫生机构在上级医院指导下可开展社区医疗救治。强化发热诊室建设，按照标准配齐相关设施设备。在规模较大的居民小区或村以及公共设施内，要通过设置流动服务点等方式，方便居民就近获得医药健康服务。

二、强化重点人群包保联系

县（市、区）要加强基层人力组织调度，强化街道乡镇政府责任，发挥网格化管理作用，组织动员村（居）民委员会及其公共卫生委员会、社会组织、社区工作者、志愿者等，以街道乡镇为单位通过包片（村）、包户、包人等方式，明确网格内 65 岁以上老年人、孕产妇、儿童、残疾人等重点群体联系服务包保团队。参与包保团队工作的人数要与所联系服务的重点人群数相匹配，每个团队至少指

定 1 名医务人员提供专业指导。各地要为高龄老人、有基础性疾病患者等重症高风险人群和困境儿童发放“健康包”，包括一定数量的退热药、止咳药、感冒药、抗原检测试剂、口罩、消毒用品等。要特别关注空巢（独居）老人和仅与残疾子女共同居住的老年人，加强日常联系。

三、主动做好重点人群动态服务

发挥家庭医生联系群众和主动服务作用，利用云服务、电话、微信、视频等非接触方式或上门随访等面对面服务方式，做实红黄绿色标识重点人群健康服务，做到“六个落实到位”：以街道乡镇为单位明确各社区网格包保团队落实到位；完成三类重点人群调查分类并建立台账落实到位；把机构和家庭医生 24 小时联系电话告知到重点人群或家庭落实到位；通过多种方式对黄色、红色标识重点人群每周联系分别不少于 2 次和 3 次落实到位；动态掌握红色标识重点人群基础疾病情况和健康状况落实到位；对重点人群感染新冠病毒或基础疾病加重等情况时及时指导处置落实到位，对红色标识感染人员立即指导就诊转诊，对黄色标识感染人员加强对症用药指导，每天进行健康监测，症状持续加重或经评估不适宜居家的及时就诊转诊。

四、扩大吸氧和血氧监测服务

各地要为基层医疗卫生机构、养老机构配备数量适宜的氧气袋、氧气瓶以及制氧机等设备，确保能够及时为门诊患者、居家治疗患者及养老机构老年人提供氧疗或氧气灌装服务。增加指夹式脉搏血氧仪（以下简称指氧仪）配备数量，确保每个社区卫生服务中心和乡镇卫生院至少配备 20 个以上、每个社区卫生服务站和村卫生室至少配备 2 个以上，及时为就诊和住院患者开展血氧饱和度监测。要为每个家庭医生团队、重点人群包保团队、养老机构、福利机构配备一定数量的指氧仪，满足巡诊监测、访视监测、就地监测需要。各地要积极组织为 65 岁以上有新冠病毒感染重症风险且行动不便的重点人群发放指氧仪，指导居家自测血氧饱和度。

五、充分发挥中药治疗作用

坚持中西医结合、中西药并用，加快“三药三方”等中药在基层医疗卫生机构的配备和使用。各地要根据本地实际和用药习惯，组织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，因地（县、乡、村）制宜，辨证施治。抓住“早”“快”的原则，让中药在新冠病毒感染初期尽早介入治疗，及时遏制轻症病人向重型、危重型发展。

六、大力扩充院前急救转运能力

县（区、市）域内要建立重症患者转诊转运专班，扩充 120 转运能力和电话坐席，落实道路交通保障，确保急救电话 24 小时拨得通、有车派、出车响应时间较日常无明显延迟。加强乡镇卫生院、社区卫生服务中心救护车配备，确保每个机构至少一辆，并接受 120 统一调度。各县（市）政府要督促街道、乡镇落实属地责任，设置专人专岗，通过组织引导辖区企事业单位、社会组织、志愿者个人车辆，组建非急救转运车队，公布 24 小时热线电话，保障普通患者转运需求。

七、及时转诊重症风险人员

对于高龄合并基础性疾病等重症风险较高的感染者，一旦发现感染，要及时转诊至有诊疗能力的上级医院。对于基层首诊的重症患者，要迅速准确识别，根据实际情况，及时供氧，采取积极抢救措施，尽量维持患者生命体征平稳，在医护人员陪同下及时转诊。各级各类医疗卫生机构要确定专人负责转诊衔接，简化重症患者转诊流程，建立和畅通重症患者转诊绿色通道，完善养老机构老年人就医转诊绿色通道，提高转诊效率。

八、加强基层医务人员全员培训

各地要针对基层医务人员制定培训方案，开展线上、线下、牵头医院下沉带教等多种培训。充分利用国家、省、市等有关培训资源，积极开发符合当地需求的培训课程。加强抽查，严格培训考核，确保培训效果，使基层医务人员（包括乡村医生）在短期内熟练掌握新冠重点人群分级分类服务方法、感染症状观察、感染者居家管理和治疗、中医药救治和康复诊疗、低氧血症早期发现、呼吸困难的评估和问诊方法、指氧仪的使用、重要转诊指征以及小分子药物的适应症和正确使用方法等。

九、加强医联体牵头医院对基层的支撑

按照分区包片原则，城市医疗集团、县域医共体牵头医院要建立由呼吸科、重症科、儿科、中医科等科室主任（副主任）医师组成的技术指导小组，对基层医疗卫生机构开展巡回指导，培训规范使用小分子药和中药“三药三方”，帮助提高基层防重症能力。加强医联体内部卫生人力资源统筹调配，通过下沉巡诊、人员派驻、建立远程医疗协作网等方式，解决基层医疗卫生机构人力不足问题。城市三级医院要对口支援县级医院，提升县级医院新冠病毒感染重症救治能力，并接受县级医院转诊的重症患者。

十、加强城乡社区健康宣教

落实街道、乡镇属地责任，发挥村（居）委会、志愿者等作用，针对前期排

查登记的重点人群，通过短信提示、发放“知晓卡”、农村广播等多种形式，让群众知晓新冠病毒感染基本常识、就诊流程、村（居）干部和所在地基层医疗卫生机构 24 小时咨询电话。广泛发放简单易行的重症早期识别操作指南、居家治疗指南，指导群众出现重症风险倾向时及时到医疗卫生机构就诊。

十一、实时掌握工作动态

各地要健全乡镇街道、农村社区疫情应对和基层医疗卫生机构运行和服务情况监测机制，动态掌握本地疫情发展情况、基层医疗卫生机构发热诊室接诊情况、药品和设备储备使用情况、医务人员感染减员情况、重点人群服务情况等，对本省内工作存在问题或工作滞后的地方实时调度。加强数据统计分析，帮助基层及时解决工作中遇到的困难。充分利用信息化技术，提高工作效率，减少基层负担，及时上报国家和省、市需要的动态数据和信息。

十二、加强责任落实和督导考核

各地联防联控机制要加强组织领导，层层压实责任，明确部门责任和任务分工，保障工作条件。省级要加强对市县两级工作开展情况和责任落实情况的督导，建立工作台账，制定任务清单、问题清单、责任清单，确保事事有人管、件件有着落，办事不隔夜。要将当前做好基层重点人群动态服务、强化“保健康、防重症”各项工作开展情况和成效与相关重点工作的考核、资金分配、评先评优等相挂钩，切实发挥考核激励导向作用。

国务院联防联控机制综合组

（国家卫生健康委代章）

2023 年 1 月 3 日

发文机关：国家卫生健康委办公厅、国家中医药局综合司
成文日期：2022年12月22日
标 题：关于印发疼痛综合管理试点工作方案的通知
发文字号：国卫办医政函〔2022〕455号
发布日期：2023年1月4日
类 别：医疗政策
关 键 字：疼痛综合管理

关于印发疼痛综合管理试点工作方案的通知

国卫办医政函〔2022〕455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《国务院办公厅关于推动公立医院高质量发展的意见》（国办发〔2021〕18号）精神，加强医院疼痛管理，国家卫生健康委、国家中医药局决定在全国开展疼痛综合管理试点工作。现将《疼痛综合管理试点工作方案》印发给你们，请结合实际认真组织实施。”

国家卫生健康委医政司联系人：钟旭、张牧嘉

联系电话：010-68791885、68791778

国家中医药局医政司联系人：段华鹏

联系电话：010-59957760

国家卫生健康委办公厅

国家中医药局综合司

2022年12月22日

疼痛综合管理试点工作方案

为探索建立医院疼痛综合管理制度，规范医院疼痛综合管理流程，提升疼痛综合管理医疗服务质量和安全，制定本方案。

一、工作目标

2022-2025年，在全国范围内遴选一定数量的医院开展疼痛综合管理试点工作（以下简称试点医院）。发挥试点医院的示范、带动作用，以点带面，逐步推广疼痛综合管理。建立健全医院疼痛综合管理制度，规范疼痛综合管理流程，提升疼痛诊疗能力和相关技术水平，力争实现试点医院门诊、急诊和住院患者及时获得疼痛诊疗服务，不断提高人民群众就医满意度。

二、试点工作内容

（一）建立疼痛综合管理相关制度和流程。建立全院疼痛综合管理制度，根

据疼痛综合管理流程及有关要求（见附件1）制定全院疼痛综合管理流程，统筹各相关科室，建立联动机制，加强科室之间的协作。鼓励充分运用信息技术手段，开展全院疼痛综合管理智慧化建设。

（二）提高医务人员疼痛诊疗能力。医务人员在各医疗环节对患者原发疾病进行诊断及治疗的同时，应当提高疼痛管理意识，重视患者疼痛主诉，全面评估患者疼痛病情，规范开展疼痛诊疗。鼓励有条件的医院充分发挥中医药在疼痛治疗中的作用。医院应加强对相关专业医务人员（麻醉科医师、疼痛科医师、各相关科室医务人员）的临床培训、模拟演练和考核测评，提升疼痛诊疗水平，为患者提供高质量的疼痛诊疗服务。

（三）探索建立院内激励机制。建立符合疼痛综合管理相关工作特点的绩效考核和薪酬分配体系。建立人才激励机制，向关键岗位、业务骨干以及做出突出成绩的疼痛综合管理医务人员和有关行政人员予以一定的政策倾斜，提高工作积极性。

（四）发挥试点医院示范带动作用。各试点医院应当定期组织疼痛综合管理规范化培训，大力推广疼痛综合管理理念，发挥辐射带动效应，通过帮扶、协作、接收进修等形式，将疼痛综合管理经验向其他医疗机构推广。鼓励试点医院结合自身实际，在确保医疗质量安全的前提下，创新开展工作。鼓励有条件的试点医院充分发挥中医药在疼痛管理中的独特优势和作用。

（五）加强对患者及家属的健康宣教。医院应当开展疼痛相关知识的健康宣教，对患者及家属开展疼痛自我评价知识科普，提高患者及家属对疼痛的正确认识，提升社会对疼痛相关知识的认知度。

三、试点医院基本条件

（一）二级以上医院；

（二）具备麻醉科或疼痛科；

（三）具备开展疼痛诊疗专业技术人员；

（四）具备良好的疼痛综合管理工作基础。2022年工作至少满足以下一项内容：无痛胃肠镜占胃肠镜总数比例 $\geq 20\%$ ；无痛纤维支气管镜占纤维支气管镜总数比例 $\geq 5\%$ ；椎管内分娩镇痛率 $\geq 20\%$ 。

（五）医院给予必要的人员、硬件和政策支持。

四、实施步骤

（一）启动阶段（2022年12月-2023年1月）。省级卫生健康行政部门应当联合省级中医药主管部门根据试点工作方案，遴选并推荐参与试点的医院，分别报送国家卫生健康委和国家中医药局，国家卫生健康委将会同国家中医药局公布

试点医院名单。

(二) 组织实施阶段(2023年2月-2025年12月)。各试点医院按照试点工作方案开展工作。省级卫生健康行政部门应当会同省级中医药主管部门加强对辖区内试点工作的指导。

(三) 跟踪评估。各省级卫生健康行政部门应当会同省级中医药主管部门结合疼痛综合管理试点评估指标(见附件2),组织对本辖区试点医院工作情况进行跟踪评估,自2023年起每年12月底前分别向国家卫生健康委医政司、国家中医药局医政司报送年度工作情况和评估结果。国家卫生健康委将会同国家中医药局对全国试点工作开展基线调查、年度评估和总结评估,并以适当方式公布评估结果。

五、组织实施

(一) 加强组织领导。地方各级卫生健康行政部门和中医药主管部门应当高度重视,充分认识开展疼痛综合管理工作的重要性,切实加强组织领导,积极协调相关部门为试点工作提供政策支持,按时、保质完成工作任务。

(二) 加强监督指导。地方各级卫生健康行政部门和中医药主管部门应当对辖区内的试点医院加强指导,掌握试点进展情况,及时发现并协调解决工作中遇到的困难与问题。国家卫生健康委将会同国家中医药局对全国试点工作进行指导和督促。

(三) 做好总结宣传。地方各级卫生健康行政部门和中医药主管部门、各试点医院应当高度重视开展疼痛综合管理试点工作的总结宣传,提炼工作中好的做法和经验并加强宣传。国家卫生健康委将会同国家中医药局在评估的基础上,进一步在全国宣传推广各地疼痛综合管理的典型经验。

附件:1. 疼痛综合管理流程及有关要求

2. 疼痛综合管理试点评估指标

(信息公开形式:主动公开)

下载附件请登录医药梦网(www.drugnet.com.cn)>政策法规>通知公告>关于印发疼痛综合管理试点工作方案的通知

发文机关： 国家中医药管理局综合司
标 题： 关于进一步加强发热门诊建设的要求
发文字号： 国中医药综医政函〔2022〕335号
类 别： 机构管理

成文日期： 2022年12月12日
发布日期： 2023年1月4日
关 键 字： 发热门诊建设

关于进一步加强发热门诊建设的要求

国中医药综医政函〔2022〕335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健委：

当前，疫情防控的工作重心从防控感染转到医疗救治。加强中医医院（包括中西医结合医院、民族医院，包括民营医院，下同）发热门诊的建设，是快速扩充医疗资源，加强新冠患者救治的重要措施。为了指导中医医院进一步做好发热门诊工作，筑牢首诊的第一道防线，防治出现交叉感染，保证秩序的中药举措。现要求如下。

一是加快推进中医医院发热门诊建设。二级以上中医医院必须设置和开放发热门诊，做到“应设尽设、应开尽开”。各省（区、市）中医药主管部门要按照《国家中医药管理局综合司关于进一步加强中医医院发热门诊建设的通知》要求，落实监管职责，督促指导辖区内中医医院发热门诊建设与管理工作的。实时跟踪尚未设置发热门诊医疗机构整改进度，确保各中医医院在20日前全部开设发热门诊。

二是加强发热门诊机构物资准备、人员培训。各省（区、市）中医药主管部门要落实属地监管职责，指导各中医医院扩容发热门诊医疗资源的同时，加强相关物资储备。要为发热门诊配强配足医护人员，做到相对固定，定期轮值。在全院范围内开展新冠医疗救治知识培训，建立医护后备力量。要加强发热门诊工作人员个人防护，做好闭环管理。未经当地卫生健康部门同意，中医医院不得擅自关闭发热门诊。

三是要进一步优化门诊、住院流程，不得拒诊发热病人。各省（区、市）中医药主管部门要指导辖区中医医院统筹做好疫情防控、新冠患者救治和日常医疗服务，全力解决群众的急难愁盼问题。各中医医院要进一步简化、优化发热患者就诊流程，做好发热患者医疗保障工作。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就诊。各中医医院对前来就诊的患者不得推诿、拒诊。

四是要充分发挥中医药优势。各省（区、市）中医药主管部门要密切关注疫情态势和市场运行情况，对治疗新冠肺炎药物储备品种统筹管理，动态调整，做好药物储备工作。要坚持“中西医并重、中西医结合、中西药并用”，充分发挥中医药在新冠肺炎防治中的优势，发挥好中药饮片、协定处方、院内制剂的独特作用，切实保障人民群众生命安全和身体健康。

国家中医药管理局综合司

2022年12月12日

发文机关： 国务院联防联控机制综合组
标 题： 关于在新型冠状病毒感染医疗救治中进一步发挥中医药特色优势的通知
发文字号： 联防联控机制综发〔2023〕1号
类 别： 中医药

成文日期： 2023年1月2日
发布日期： 2023年1月4日
关 键 字： 新型冠状病毒感染、医疗救治、中医药特色

关于在新型冠状病毒感染医疗救治中 进一步发挥中医药特色优势的通知

联防联控机制综发〔2023〕1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）：

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”，在新型冠状病毒感染医疗救治中始终坚持“中西医并重、中西医结合、中西药并用”，充分发挥中医药独特优势和作用，指导各地做好新型冠状病毒感染中医药救治工作，现将有关事项通知如下：

一、注重“关口前移”，应用中医药早期干预

（一）各医疗机构接诊出现新冠病毒感染常见症状的重点人群（高风险）、次重点人群（中风险）时，要把第一时间用上中药作为临床救治的原则之一，力争第一时间进行中医药干预。

（二）各医疗机构要依据中医三因制宜、辨证论治原则，第一时间为患者提供中药饮片处方、中成药、医疗机构配置中药制剂和中医技术等中医药服务，减少病情向重型转化。

（三）各医疗机构要按照当地治疗新型冠状病毒感染中药协定处方（以下简称中药协定处方）调配、煎煮中药饮片供患者使用，减少患者在医院就诊和等待时间，提升接诊效率。

（四）各级卫生健康行政部门和中医药主管部门要多渠道扩充乡镇卫生院中医（助理）医师人员队伍。统筹选派市、县级中医医院中医医师进行支援，确保每个中医馆至少有1名中医（助理）医师。组织开展农村地区中医巡回医疗，依托地市级中医医院、实力较强的县级中医医院组建中医巡回医疗组，下沉到乡镇卫生院指导开展新冠病毒感染中医药救治工作。

（五）各省级卫生健康行政部门和中医药主管部门要指导医疗机构规范合理使用中成药和中药饮片，提升临床疗效，保障医疗安全。加强中医药治疗方案培训，重点培训临床类别医师使用中成药、医疗机构配置中药制剂和中药协定处方。加强基层医疗卫生人员培训，重点培训新冠病毒感染中医药救治、重症高风险因

素识别判断、中医药康复治疗等内容。

(六) 各省级中医药主管部门要组织成立省级新型冠状病毒感染救治中医药专家委员会(专家组), 指导做好老年人和儿童等特殊群体的中医药救治。研究制定新型冠状病毒感染者中医药干预指引, 加强科普宣传, 引导群众正确认识中医药疗效, 合理使用中医药。

二、强化中西医结合, 进一步加强重症医疗救治

(七) 重症医疗救治中要坚持“中西医结合、中西药并用”原则, 进一步建立完善“有团队、有机制、有措施、有成效”中西医结合医疗模式。二级以上综合医院、专科医院要建立新型冠状病毒感染医疗救治中西医协作工作机制, 院级专家组应由中医医师和西医医师共同组建, 中医医师应共同参与患者诊疗决策, 开展联合查房、多学科会诊、病例讨论等。针对重症、危重症患者, 要有经验丰富的中医医师参加多学科联合会诊, 共同研究确定中西医结合治疗措施, 负责中医治疗和病情观察。

(八) 各地成立的新型冠状病毒感染医疗救治专家组要进一步充实中医专家力量, 对综合医院进行重症、危重症中医救治巡诊指导。

(九) 各医疗机构要在国家诊疗方案指导下, 在重症、危重症患者医疗救治中, 积极合理使用中成药(包括中药注射剂)、中药饮片和中医技术, 同质化、规范化开展中医药救治。医疗机构信息系统要能够支持中医医嘱的下达和执行。

三、加强组织领导, 做好中医药救治保障工作

(十) 各级联防联控机制(领导小组、指挥部)要加大对中医药救治工作的支持保障力度, 在人员配备、资金支持、药品保供、资质审批等方面破除障碍、解决困难。

(十一) 省级联防联控机制(领导小组、指挥部)要根据国家诊疗方案, 对相关中成药和中药饮片, 特别是针对重症、危重症的中药品种, 重点储备、保证供应。

(十二) 省级药品监督管理部门对用于治疗新型冠状病毒感染的医疗机构配置中药制剂要及时批准其在辖区内指定的医疗机构之间调剂使用。对应用于重症治疗的医疗机构配置中药制剂的调剂使用申请, 原则上应当在3个工作日内完成审批。

国务院联防联控机制综合组
(国家卫生健康委代章)

2023年1月2日

发文机关： 国家药监局
成文日期： 2023 年 1 月 2 日
标 题： 国家药监局关于印发进一步加强中药科学监管促进中药传承创新发展若干措施的通知
发文字号： 国药监药注〔2023〕1 号
发布日期： 2023 年 1 月 4 日
类 别： 中医药
关 键 字： 中药、中药传承

国家药监局关于印发进一步加强中药科学监管 促进中药传承创新发展若干措施的通知

国药监药注〔2023〕1 号

各省、自治区、直辖市和新疆生产建设兵团药品监督管理局，局机关各司局，各直属单位：

《关于进一步加强中药科学监管 促进中药传承创新发展的若干措施》已经局长办公会同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

国家药监局
2023 年 1 月 3 日

关于进一步加强中药科学监管 促进中药传承创新发展的若干措施

为深入贯彻党的二十大精神，全面落实二十大报告关于“强化食品药品安全监管”“促进中医药传承创新发展”的重大战略部署，坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，准确把握当前中药质量安全监管和中药产业高质量发展面临的新形势、新任务和新挑战，全面加强中药全产业链质量管理、全过程审评审批加速、全生命周期产品服务、全球化监管合作、全方位监管科学创新，向纵深推进中国式现代化药品监管实践和具有中国特色的中药科学监管体系建设，特制定以下若干措施。

一、加强中药材质量管理

（一）规范中药材产地加工。进一步调动中药材产地地方政府、中药材生产企业、基地农户积极性，推动中药生产企业将药品质量管理体系向中药材种植加工环节延伸，促进中药材生产加工与生态文明建设和乡村振兴结合。省级药品监督管理部门要加强中药饮片生产企业采购产地加工（趁鲜切制）中药材监管，在符合《中药材生产质量管理规范》（GAP）的基础上，规范中药材产地加工及采购行为，加强趁鲜切制中药材质量管理。

（二）推进实施《中药材生产质量管理规范》（GAP）。充分发挥 GAP 在中药材生产质量监管的重要作用，组建国家 GAP 专家工作组，研究完善实施工作推进方

案和配套技术要求，促进中药材规范化、产业化、规模化种植养殖。通过 GAP 延伸检查、符合性检查和日常监督检查，推动中药生产企业采取自建、共建、联建或共享中药材种植养殖基地，稳定中药材供给，使用符合 GAP 要求的中药材。分品种、分步骤研究明确部分重点或高风险中药品种生产使用的中药材应当符合 GAP 要求。中药注射剂生产所用的中药材，原则上应当符合 GAP 要求。

（三）完善中药材注册管理。会同国家中医药管理局制定《实施审批管理的中药材品种目录》，依法对符合规定情形的中药材品种实施审批管理。加强对地区性民间习用药材管理，修订《地区性民间习用药材管理办法》，指导省级药品监督管理部门制修订地区性民间习用药材标准，确保地方药材标准与国家药品标准协调统一。

（四）建立中药材质量监测工作机制。组织综合分析中药材质量监测数据，关注不同产地中药材质量的差异，研究发布中药材质量监测报告。构建涵盖药材品种考证、产地、质量、安全等信息的国家中药材质量基本数据库，促进中药材数据信息的共享和共用。

（五）改进中药材进口管理。持续强化进口药材检验能力建设，提升进口药材质量追溯水平。根据国家战略区域规划要求，有序开展对申请增设允许药品进口的口岸或允许药材进口的边境口岸现场考核评估工作，合理增设允许药品进口的口岸或允许药材进口的边境口岸。

二、强化中药饮片、中药配方颗粒监管

（六）加强中药饮片审批管理。遵循中医药理论和用药规律，围绕质量安全风险，推动中药饮片炮制机理研究，建立健全中药饮片质量评价体系。会同国家中医药管理局制定《实施审批管理的中药饮片目录》及配套文件，依法对符合规定情形的中药饮片实施审批管理。

（七）完善中药饮片炮制规范。分批发布实施并不断提高完善《国家中药饮片炮制规范》，加强对省级中药饮片炮制规范的备案管理，指导省级中药饮片炮制规范的制定和修订。强化省级中药饮片炮制规范监督实施，完善按照省级中药饮片炮制规范生产中药饮片的生产、流通、使用管理等规定。

（八）规范中药饮片生产和质量追溯。遵循中药饮片炮制特点，结合传统炮制方法和现代生产技术手段，研究完善中药饮片生产质量管理规范，探索建立中药饮片生产流通追溯体系，逐步实现重点品种来源可查、去向可追和追溯信息互通互享。发布实施《中药饮片包装标签管理规定（试行）》及相关配套技术文件，规范中药饮片标签的标识内容。

（九）推动改进中药饮片生产经营模式。引导和督促中药饮片生产企业结合

产业规划、资源优势、技术能力等生产实际，优化调整品种生产结构，逐步推进实现中药饮片集约化、精品化、规模化的生产模式。

（十）强化中药配方颗粒生产过程管理。督促中药配方颗粒生产企业严格按照备案的生产工艺生产，严格供应商审核，加强中药材鉴别、中药饮片炮制、颗粒生产、检验放行等全环节质量管理，确保生产全过程符合相应的药品标准和药品生产质量管理规范。

三、优化医疗机构中药制剂管理

（十一）积极发挥医疗机构中药制剂作用。推动医疗机构采用大数据、人工智能、真实世界研究等技术手段，围绕临床定位、适用人群、用法用量、疗程以及体现中药作用特点和优势的评价指标等对医疗机构中药制剂开展研究。发挥人用经验对医疗机构中药制剂的安全性、有效性的支持作用，支持将疗效确切、特色优势明显，不良反应少的医疗机构中药制剂品种向新药转化。

（十二）严格备案和调剂使用医疗机构中药制剂。严格按照规定开展医疗机构应用传统工艺配制中药制剂的备案管理工作，及时对已备案的医疗机构制剂进行资料核查和现场检查，必要时按照相关规定开展抽样检验。规范调剂使用医疗机构中药制剂，支持通过调剂在不同医疗机构内开展多中心临床研究。省级药品监督管理部门参照《药品生产质量管理规范》等相关规定，规范和加强医疗机构中药制剂区域配制车间监管，严格监管其配制中药制剂的质量。

（十三）加强医疗机构中药制剂不良反应监测。推动医疗机构建立和完善药物警戒体系，主动开展对医疗机构中药制剂疑似不良反应的监测、识别、评估和控制，必要时对医疗机构中药制剂的有效性、安全性开展研究和综合评价，对疗效不确切、不良反应大或者其他原因危害人体健康的，主动向所在地省级药品监督管理部门申请注销有关批准证明文件或注销备案。

四、完善中药审评审批机制

（十四）持续推动中药评价体系的研究和创新。优化中药审评审批体系和机制，推进注册“末端”加速变为向“前端”延伸的全程加速，制定发布实施《中药注册管理专门规定》，加快推进中医药理论、人用经验、临床试验“三结合”审评证据体系建设，建立完善以临床价值为导向的多元化中药评价技术标准和临床疗效评价方法。

（十五）完善中药应急审评审批机制。快速有效应对公共突发卫生事件，对国务院卫生健康或者中医药管理部门认定急需中药实施特别审批程序。鼓励并扶持用于重大疾病、罕见病，或者儿童用中药新药的研制，对符合规定情形的相关注册申请实行优先审评审批。

(十六) 完善中药处方药与非处方药分类管理。优化非处方药上市注册与上市后转换相关技术指导原则体系和要求, 规范开展中药处方药转换为非处方药技术评价, 研究制定中药非处方药审评技术要求, 进一步发挥中成药在自我药疗中的作用。

五、重视中药上市后管理

(十七) 完善中药上市后管理工作机制。加强药品全生命周期服务, 督促药品上市许可持有人履行主体责任和义务, 根据产品特点制定上市后风险管理计划, 主动开展上市后研究和上市后评价, 对药品的获益和风险进行综合分析评估。根据评估结果, 依法采取修订药品说明书、暂停生产销售、召回药品、主动申请注销药品批准证明文件等措施。督促药品上市许可持有人主动开展中药注射剂上市后研究和评价, 持续提升对中药注射剂的药物警戒水平和能力。

(十八) 强化中药上市后变更管理。完善基于风险控制的上市后变更管理, 进一步明确不同变更风险等级划分的标准, 加强对高风险变更品种的审评审批。强化药品上市许可持有人主动提升中药质量的主体责任意识, 发挥末端政策发力优势, 提升药品上市许可持有人对产品的全生命周期管理能力。

(十九) 加强中药不良反应监测。组织研究开发符合中药特点的中药不良反应信号监测工具, 对发现的安全性风险信号及时开展综合分析研判, 采取相应的风险控制措施, 加强对不良反应聚集性事件的监测和处置力度, 及时防控用药风险。

六、提升中药标准管理水平

(二十) 优化中药标准管理。研究制定中药标准管理专门规定。以《中国药典》(一部) 修订为契机, 探索实施中药国家标准制定质量管理规范, 及时将科学、成熟、适用的中药相关注册标准、国际标准、团体标准或企业内控标准等转化为国家标准。建立中药国家标准快速修订机制和修订程序。加强药典委员会中药相关专委会建设, 完善委员遴选和产生机制。

(二十一) 科学完善中药标准。持续推进中药标准制定、修订, 加快国家中药饮片炮制规范、中药配方颗粒标准发布实施。合理设置中药中农药残留、重金属与有害元素、真菌毒素等有害物质以及植物生长调节剂等限量要求和检测方法。加强中药内源性有毒成份检测技术研究和风险评估体系建设, 制订符合中药特点的内源性有毒成份限度标准和完善用法用量。

(二十二) 加强中药标准物质研制和供应保障。完善中药标准物质研制和持续保障供应机制, 强化动态预警和信息反馈机制, 开展需求分析并制订研制计划, 加强质量监测。分类完善中药化学对照品、对照药材和对照提取物等中药标准物质的研制和标定技术要求。

(二十三) 提升中药标准数字化管理水平。建立完善中药国家药品标准、药品注册标准动态数据库, 加快推进数字化标准建设, 及时更新数据, 实现药品标准的发布、查询、分析、研究、维护信息化。

七、加大中药安全监管力度

(二十四) 创新中药质量监管模式。逐步构建“网格化”监管模式, 完善中药生产监管制度建设, 研究制定并监督实施《中药生产质量管理规范》。逐步建立并完善中药生产区域化风险研判机制, 针对重点企业、重点品种、重点环节, 持续加强中药饮片、中药配方颗粒和中成药监督检查, 有序开展中药材延伸检查。进一步规范中药饮片、中药配方颗粒和中成药流通经营秩序, 强化使用环节质量监管。

(二十五) 加强中药质量抽检监测。持续推进和完善中药饮片、中药配方颗粒、中成药质量抽检, 结合监管需求和行业发展实际科学开展探索性研究, 对抽检监测数据进行综合分析研判, 依风险采取相应的风险防控或质量提升措施, 优化中药质量公告发布工作机制, 依法发布抽检监测结果, 向公众客观准确传递中药质量安全信息。

(二十六) 严厉打击违法违规行为。依法严查重处药品上市许可持有人、生产和/或经营企业涉嫌注册、备案造假, 以及掺杂掺假、编造记录、违规销售等违法违规行为。严厉打击“窝点”制售中药假药等违法犯罪活动, 充分利用网络监测、投诉举报等线索, 联合公安、司法等部门, 坚决查清源头、一追到底, 依法追究犯罪人员刑事责任, 坚守中药安全底线。

八、推进中药监管全球化合作

(二十七) 充分发挥国际合作平台作用。进一步深化世界卫生组织(WHO)、国际草药监管合作组织(IRCH)、西太区草药监管协调论坛(FHH)国际合作, 充分发挥“一带一路”国际合作框架、“中国-东盟药品合作发展高峰论坛”、世界卫生组织传统医药合作中心等平台作用, 积极推动在传统草药监管合作、标准协调等方面进一步形成国际共识。

(二十八) 支持中药开展国际注册。积极开展中药国际注册政策宣贯和交流, 支持国内具有临床优势的中药开展国际注册, 鼓励开展中药国际多中心临床试验。按计划组织对进口药材的产地、初加工等生产现场以及境外中药(天然药物)的研制、生产实施检查。

(二十九) 传播中药监管“中国经验”。加快推进中药监管相关政策规定和技术指导原则翻译工作, 分批次印制中药相关技术指导原则外文版本, 加快国际推广, 为国际传统草药监管规则和标准制修订贡献“中国经验”。

九、保障措施

(三十) 强化部门联动、协同推进。强化与卫生健康委、医保局、中医药局等部门协同联动,在中药相关重大政策制定过程中加强沟通交流,形成各部门共同推进中药传承创新发展良好局面。

(三十一) 大力发展中药监管科学。研究制定中药监管科学发展战略和关键路径,推进开展国家药监局药品监管科学行动计划。积极筹建药品监管科学全国重点实验室,依托国家药监局药品监管科学基地、重点实验室和重点项目实施,推动研究用于中药评价的新工具、新方法和新标准,并建立促进其用于中药监管的转化认定程序,建立完善具有中国特色的中药监管科学体系,解决中药监管基础性、关键性、前沿性和战略性技术问题。

(三十二) 加强高端智库建设。充分发挥高端智库作用,组建由中医药领域和其他相关学科领域的院士、国医大师以及资深专家组成的中药管理战略决策专家咨询委员会,建立中药监管科学工作专家组,为国家药监局提供相关政策、法律咨询,提出决策参考、工作建议,确保中药监管工作重大决策的科学性、权威性。

(三十三) 重视监管科学人才培养。加强与高水平研究机构、高等院校以及行业学会、研究会等合作,构建中药监管人才培养课程体系,分类别开展监管能力和实务培训,培养一支适应中药高质量发展的监管队伍。

(三十四) 夯实中药监管基础建设。加强中药监管基础数据建设,开展数据科学研究,从技术标准、质量追溯、过程监控、风险监测等方面,推动构建以数据为核心的中药智慧监管模式。

(三十五) 全面落实国家区域战略。落实推进“京津冀协同发展”“长江三角洲区域一体化”“粤港澳大湾区建设”等国家区域发展战略和中医药综合改革示范区建设,鼓励条件成熟地区药品监督管理部门在加强中药质量安全监管,促进中药产业更高质量发展等方面先行先试。

发文机关： 国家药监局综合司
标 题： 国家药监局综合司关于加强新冠防控药品拆零销售质量监管工作的通知
发文字号： 药监综药管函〔2023〕4号
类 别： 医药政策

成文日期： 2023年1月3日
发布日期： 2023年1月4日
关 键 字： 新冠防控药品、拆零销售

国家药监局综合司关于加强新冠防控 药品拆零销售质量监管工作的通知

药监综药管函〔2023〕4号

各省、自治区、直辖市和新疆生产建设兵团药品监督管理局：

为进一步贯彻落实党中央国务院关于疫情防控工作的新要求、新举措，根据“新十条”及《关于对新型冠状病毒感染实施“乙类乙管”的总体方案》《加强当前农村地区新型冠状病毒感染疫情防控工作方案》等有关文件精神，统筹做好《新冠病毒感染者居家治疗指南》中常用药品的质量监管和供应保障，加强药品拆零销售监管，现将有关要求通知如下：

一、落实企业主体责任，强化质量管理。各地药品监管部门应当督促指导辖区内药品零售企业严格按照《药品管理法》《药品经营质量管理规范》等法律法规要求，进一步强化药品质量安全主体责任意识，严把购销渠道关、储存养护关、药学服务关和配送追溯关，确保零售药品来源合法、销售合规、用药指导到位、去向可追溯，经营过程持续符合法定要求，严防假冒伪劣、过期失效药品以及其他不合格药品通过拆零销售流入市场，切实保障人民群众的用药质量安全。

二、加强监督指导，明确规范拆零销售要求。各地药品监督管理部门应当按照《药品经营质量管理规范》等有关要求，对药品零售企业拆零销售行为进行监督和指导，督促药品零售企业建立健全药品拆零质量管理体系和销售操作规程，配备药品拆零所需的场所和工具，安排经过专门培训的人员开展拆零工作。拆零药品应当集中存放于指定区域，分包装标识应当注明药品名称、生产企业、规格、数量、用法、用量、批号、有效期以及药店名称等内容。药品零售企业应当做好拆零销售记录，主动提供药品说明书信息，并做好用药指导等工作。

三、积极宣传教育，引导理性购药。各地药品监管部门应当密切关注有关部门关于调整优化疫情防控工作的最新要求，围绕疫情防控工作大局做好政策解读，配合有关部门做好疫情防控常用药品供应保障，通过开展安全用药宣传、消费警示、舆情监测等措施，指导群众树立合理用药意识，引导消费者理性购药，避免盲目囤药造成的不合理用药风险和药品浪费，营造科学购药、安全用药、供

应可及的药品经营环境。

国家药监局综合司

2023年1月3日

发文机关： 国家中医药管理局综合司
标 题： 国家中医药管理局综合司关于加强治疗新冠病毒感染中药协定处方和医疗机构中药制剂使用的通知
发文字号： 国中医药综医政函〔2022〕339号
类 别： 医疗政策

成文日期： 2022年12月19日
发布日期： 2023年1月4日
关 键 字： 新冠病毒感染、中药协定处方、中药制剂

国家中医药管理局综合司关于加强治疗 新冠病毒感染中药协定处方和医疗机构 中药制剂使用的通知

国中医药综医政函〔2022〕339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：

目前，我国疫情防控面临新形势新任务，为充分发挥中医药特色优势作用，释放中医医疗服务资源潜力，提高发热门诊接诊能力，减少发热门诊就诊时间，满足基层群众就医需求，现就有关要求通知如下：

一、各省级中医药主管部门要组织省级新冠肺炎疫情防控中医药专家委员会（专家组）根据当地气候因素和饮片使用习惯研究制定“治疗新冠病毒感染中药协定处方”（以下简称“中药协定处方”），供省内中医医院使用，减少患者在医院就诊和等待时间，提升接诊效率。“中药协定处方”应尽量精简药味，使用临床常用、市场供应充足的中药饮片，以保障临床有效供应，可参考治疗新冠病毒感染中药协定方推荐方案（见附件）。

二、各级中医医院可按照本省“中药协定处方”提前调配中药饮片供患者煎煮服用；也可提前煎煮袋装中药汤剂供患者直接服用。“中药协定处方”相关服务提供过程中，应注意做好用量测算，充分利用医疗机构中药饮片调配、煎煮资源，提高中药饮片利用效率和使用效果。

三、各县区级中医院要通过开展培训或远程诊疗方式，指导区域内乡镇卫生院、村卫生室、社区卫生服务中心为新冠病毒感染患者提供适宜的中医药服务，规范使用“中药协定处方”，起到分流减峰作用，缓解医院接诊压力。各中医医院要对“中药协定处方”中使用的中药饮片做好动态储备，特别是区县级中医医院的中药饮片储备，应考虑覆盖本区县范围和周边广大农村地区群众中医诊疗需求。

四、以新冠病毒感染引起的症状为适应症的医疗机构中药制剂，经省级药品

监督管理部门批准，可以在辖区内指定的医疗机构之间调剂使用。医疗机构应当认真评估，选择疗效确切、质量可控、安全稳定的医疗机构中药制剂进行调剂使用，并对调出使用的医疗机构中药制剂质量负主体责任。各级中医医院要加强医疗机构中药制剂临床合理使用，提升临床疗效，保障医疗安全。

五、省级中医药主管部门应积极协调药品监督管理部门对以新冠病毒感染引起的症状为适应症的医疗机构中药制剂调剂使用申请实施快速审批，协调医保部门将“中药协定处方”和此类医疗机构中药制剂纳入医保报销范围。各级中医药主管部门要加强对区域内中医医院应用“中药协定处方”的指导，督促中医医院保障“中药协定处方”服务质量安全，指导中医医院加强重点中药饮片储备，加强对医疗机构中药制剂调剂使用的管理，做好“中药协定处方”和医疗机构中药制剂使用政策解释，引导群众理性就医，构建有序就医秩序。

附件：治疗新冠病毒感染中药协定方推荐方案

国家中医药管理局综合司

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 > 国家中医药管理局综合司关于加强治疗新冠病毒感染中药协定处方和医疗机构中药制剂使用的通知

发文机关： 国务院联防联控机制综合组
标 题： 关于印发新型冠状病毒感染疫情防控操作指南的通知
发文字号： 联防联控机制综发〔2023〕6号
类 别： 医疗政策

成文日期： 2023年1月7日
发布日期： 2023年1月7日
关 键 字： 新型冠状病毒感染、疫情防控、操作指南

关于印发新型冠状病毒感染 疫情防控操作指南的通知

联防联控机制综发〔2023〕6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：

为进一步指导各地做好新型冠状病毒感染疫情防控工作，落实《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，国务院联防联控机制综合组制定了《新型冠状病毒感染疫情防控操作指南》。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：新型冠状病毒感染疫情防控操作指南

国务院联防联控机制综合组
（国家卫生健康委代章）
2023年1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 > 关于印发新型冠状病毒感染疫情防控操作指南的通知

发文机关： 国务院联防联控机制综合组 成文日期： 2023年1月7日
标 题： 关于印发新型冠状病毒感染防控方案（第十版）的通知
发文字号： 联防联控机制综发〔2023〕5号 发布日期： 2023年1月7日
类 别： 医疗政策 关 键 字： 新型冠状病毒感染、防控

关于印发新型冠状病毒感染 防控方案（第十版）的通知

联防联控机制综发〔2023〕5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：

为指导各地做好对新型冠状病毒感染实施“乙类乙管”后的疫情防控工作，
国务院联防联控机制综合组制定了《新型冠状病毒感染防控方案（第十版）》。
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。

国务院联防联控机制综合组
2023年1月7日

新型冠状病毒感染防控方案（第十版）

为指导各地做好对新型冠状病毒感染（COVID-19）实施“乙类乙管”后的疫情
防控工作，依据《中华人民共和国传染病防治法》，制定本方案。

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，坚持“预防为主、防治结合、
依法科学、分级分类”的原则，坚持常态化防控和疫情流行期间应急处置相结合，
压实“四方责任”，提高监测预警灵敏性，强化重点人群保护，实现“保健康、
防重症”的工作目标，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。

二、病原学和流行病学特征

新型冠状病毒（SARS-CoV-2，以下简称新冠病毒）属于 β 属冠状病毒，对紫
外线和热敏感，乙醚、75%乙醇、含氯消毒剂、过氧乙酸和氯仿等脂溶剂均可有
效灭活病毒。人群普遍易感。传染源主要是新型冠状病毒感染者；主要传播途
径为经呼吸道飞沫和密切接触传播，在相对封闭的环境中经气溶胶传播，接触被
病毒污染的物品后也可能造成感染。目前，奥密克戎变异株已成为国内外流行优势

毒株，其潜伏期缩短，多为2-4天，传播能力更强，传播速度更快，致病力减弱，具有更强的免疫逃逸能力，现有疫苗对预防该变异株所致的重症和死亡仍有效。

三、疫苗接种

(一) 坚持知情、同意、自愿原则，鼓励3岁以上适龄无接种禁忌人群应接尽接。倡导公众特别是老年人积极主动全程接种疫苗和加强免疫接种。

(二) 对于符合条件的18岁以上目标人群进行1剂次同源或序贯加强免疫接种，不可同时接受同源加强免疫和序贯加强免疫接种。

(三) 对于感染高风险人群、60岁以上老年人群、具有较严重基础疾病人群和免疫力低下人群，在完成第一剂次加强免疫接种满6个月后，可进行第二剂次加强免疫接种。提高60岁及以上老年人群等重症高风险人群的全程接种率和加强免疫接种率。

(四) 根据疫苗研发进展和临床试验结果，进一步完善疫苗接种策略。

四、个人防护与宣传教育

(一) 强调“每个人都是自己健康的第一责任人”，倡导公众遵守防疫基本行为准则，坚持勤洗手、戴口罩、常通风、公筷制、保持社交距离、咳嗽礼仪、清洁消毒等良好卫生习惯和合理膳食、适量运动等健康生活方式，自觉提高健康素养和自我防护能力；疫情严重期间减少聚集，患有基础疾病的老年人及孕妇、3岁以下婴幼儿等尽量减少前往人员密集场所。

(二) 充分发挥广播、电视、报纸、宣传品和网站、微博、微信、客户端等互联网平台的作用，全方位、多渠道开展新型冠状病毒感染防控知识宣传教育。

(三) 深入开展爱国卫生运动，突出农村、城乡结合部等重点地区和薄弱环节，创新方式方法，持续推进城乡环境整治，不断完善公共卫生设施。充分发挥村（居）民委员会公共卫生委员会作用，发动群众广泛参与，推动爱国卫生运动进社区、进村镇、进家庭、进学校、进企业、进机关，推动将健康融入所有政策。

五、监测预警

(一) 常态监测。

1. 病毒变异监测。选取代表性城市哨点医院门急诊病例、重症和死亡病例及代表性口岸（包括陆路、航空和港口口岸）入境人员的新冠病毒核酸检测阳性样本，开展新冠病毒全基因组测序工作，将序列及时报送中国疾控中心病毒病所。实时掌握病毒株变异趋势，及时捕获新变异株，分析变异对病毒特性、免疫逃逸能力等的影响。

2. 个案报告。各级各类医疗机构依法依规及时报告新型冠状病毒感染病例，

落实相关信息报告管理要求，一旦诊断新型冠状病毒确诊病例和无症状感染者后应在 24 小时内通过中国疾病预防控制中心信息系统进行网络直报。对发现的重型、危重型、死亡病例和其他特殊病例，疾控机构要及时开展流行病学调查，并按要求上传相关流调报告。

3. 哨点医院监测。基于国家级流感监测网络，对 554 家国家级流感监测哨点医院的门急诊流感样病例 (ILI) 和住院严重急性呼吸道感染病例 (SARI) 开展新冠病毒监测。

4. 不明原因肺炎监测。全国各级各类医疗机构按照《全国不明原因肺炎病例监测、排查和管理方案》要求，做好不明原因肺炎病例的发现和报告工作。

5. 城市污水监测。各地可选择有条件的城市开展污水中新冠病毒监测工作，动态评估新型冠状病毒感染疫情流行强度、变化趋势及病毒变异情况。

(二) 应急监测。

应急监测是指常态监测基础上，在疫情流行期开展的监测措施。

1. 核酸和抗原检测监测。各地要利用属地新冠病毒核酸检测信息系统和居民自行测定抗原信息收集渠道 (平台)，每日收集和逐级报告人群核酸检测和居民自行抗原检测数及阳性数，动态分析人群感染和发病情况。

2. 医疗机构发热门诊 (诊室) 监测。各地要每日统计各级各类医疗机构发热门诊 (诊室) 的就诊人数、核酸和抗原检测数及阳性数，逐级报告。动态分析发热门诊 (诊室) 就诊人数和感染率变化情况。

3. 重点机构监测。各地对辖区内养老机构、社会福利机构开展疫情监测，对场所内被照护人员和工作人员开展健康监测、定期抗原检测或者核酸检测，动态分析养老机构、社会福利机构人员感染变化趋势。

4. 学生监测。各地可结合实际开展中学、小学在校学生每日发热、干咳等新型冠状病毒感染症状监测，根据需要进行抗原或核酸检测，动态分析中小学生学习感染变化趋势。

5. 社区人群哨点监测。各地可结合实际，制定社区人群新型冠状病毒感染哨点监测方案，了解居民相关临床症状发生情况及就医行为，动态掌握人群新增感染和累计感染水平。

(三) 监测信息分析与通报。

疾病预防控制机构动态分析感染者，特别是重型、危重型和死亡病例变化趋势，发现感染异常升高、感染者呈聚集性分布或出现重型、危重型及死亡病例时，要及时核实并向同级卫生健康行政部门及上级疾病预防控制机构报告，并定期向下级疾病预防控制机构和医疗机构通报疫情分析信息。根据防控需要，及时向社会发布预警信息。

（四）疫情信息发布。

按照疫情发展态势和防控需要，适时发布疫情信息。根据工作需要召开新闻发布会，组织相关领域专家，通过接受媒体采访等形式解疑释惑，普及防护知识，及时回应热点问题。

六、检测策略

（一）社区居民根据需要“愿检尽检”，不再开展全员核酸筛查。

（二）对医疗机构收治的有发热等新冠病毒感染相关症状的患者开展抗原或核酸检测。

（三）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。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。

（四）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。

（五）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。

七、传染源管理

（一）新型冠状病毒感染者不再实行隔离措施，实施分级分类收治；不再判定密切接触者，不再划定高低风险区。

（二）未合并严重基础疾病的无症状感染者、轻型病例可采取居家自我照护，其他病例应及时到医疗机构就诊。

（三）感染者居家期间，尽可能待在通风较好、相对独立的房间，减少与同住人员近距离接触。感染者非必要不外出，避免前往人群密集的公共场所，不参加聚集性活动；如需外出，应全程佩戴N95或KN95口罩。

（四）感染者要做好居室台面、门把手、电灯开关等接触频繁部位及浴室、卫生间等共用区域的清洁和消毒；自觉收集、消毒、包装、封存和投放生活垃圾。社区应针对感染者产生的生活垃圾，采取科学收运管理。

八、重点环节防控

（一）重点人群。摸清辖区65岁及以上老年人合并基础疾病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”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。

（二）重点机构和行业。养老机构、社会福利机构等脆弱人群集中场所采取内部分区管理措施，疫情严重期间，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。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。学校、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。疫情严重期间，重点党政机关和重点行业原则上要求工作人员“两点一线”，建立人员轮转机制。

（三）大型场所。对客运场站、市场商超、展销场所、会议中心、体育场馆、文化场馆等人员密集、空间密闭的大型场所，要增强员工自我防护意识，开展自我健康监测，做好工作环境清洁消毒和通风换气。疫情严重期间，可采取延缓大型活动举办、缩短营业时间、减少人群聚集和降低人员流动等措施。

（四）重点地区。农村地区医疗卫生基础相对薄弱，是疫情防控的重点地区。农村基层党组织加强对疫情防控工作的指导，发挥好村党组织战斗堡垒作用和其他各类组织资源优势。加大对农村地区应对疫情各类资源的支持保障力度。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新颖、农村居民喜闻乐见的科普宣传活动，科学理性认识新冠病毒危害，提高自我防护能力。

九、流行期间紧急防控措施

在常态化情况下，一般不需要采取紧急防控措施。在疫情流行期间，结合病毒变异情况、疫情流行强度、医疗资源负荷和社会运转情况综合评估，可根据人群感染率和医疗资源紧张程度，适时依法采取临时性的防控措施，减少人员聚集，降低人员流动，减轻感染者短时期剧增对社会运行和医疗资源等的冲击，有效统筹疫情防控和经济社会发展。可以选择性采取下列措施：

- （一）暂缓非必要的大型活动（会展、赛事、演出、大型会议等）；
- （二）暂停大型娱乐场所营业活动；
- （三）博物馆、艺术馆等室内公共场所采取限流措施；
- （四）严格管理养老机构、社会福利机构、精神病院等脆弱人群集中场所；
- （五）企事业单位、工厂等实行错时上下班，弹性工作制或采取居家办公措施；
- （六）幼儿园、中小学和高等教育机构采取临时性线上教学；
- （七）其他紧急防控措施。

十、组织保障

- （一）强化组织领导。地方各级党委和政府要守土有责，守土尽责，压实主

体责任，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，按照国家有关要求抓紧抓实抓细各项工作。

（二）强化培训指导。各地要对疫苗接种、宣传引导、疫情监测、重点环节防控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。

（三）强化督导检查。各级联防联控机制要结合当地疫情形势和防控工作需要，定期组织开展重点机构、重点场所、重点人群防控工作督导检查，及时发现问题和薄弱环节并督促整改，确保疫情防控各项政策措施落地落实。

发文机关： 国家卫生健康委
成文日期： 2022 年 12 月 31 日
标 题： 国家卫生健康委关于印发突发事件紧急医学救援“十四五”规划的通知
发文字号： 国卫医急发〔2022〕35 号
发布日期： 2023 年 1 月 10 日
类 别： 医疗政策
关 键 字： 紧急医学救援、十四五规划

国家卫生健康委关于印发突发事件 紧急医学救援“十四五”规划的通知

国卫医急发〔2022〕35 号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委：

为加强突发事件紧急医学救援工作，有效减轻各类突发事件对人民群众身心健康和生命安全的危害，保障社会和谐稳定与经济平稳发展，根据《“健康中国 2030”规划纲要》和《“十四五”国民健康规划》等要求，我委编制了《突发事件紧急医学救援“十四五”规划》。现印发给你们，请认真贯彻执行。

附件：突发事件紧急医学救援“十四五”规划

国家卫生健康委
2022 年 12 月 31 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 国家卫生健康委关于
印发突发事件紧急医学救援“十四五”规划的通知

发文机关： 国务院联防联控机制医疗救治组
成文日期： 2023年1月4日
标 题： 关于进一步加强对口协同做好养老机构和社会福利机构老年人医疗服务工作的通知
发文字号： 联防联控机制医疗发〔2023〕4号
发布日期： 2023年1月12日
类 别： 健康养老
关 键 字： 养老机构、社会福利机构、老年人医疗服务

关于进一步加强对口协同做好养老机构和社会福利机构老年人医疗服务工作的通知

联防联控机制医疗发〔2023〕4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：

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》，建立健全医疗机构与养老机构、社会福利机构对口关系。做好养老机构和社会福利机构老年人就医保障工作，现就有关要求通知如下：

一、各地要进一步落实《以医联体为载体做好新冠肺炎分级诊疗工作方案》《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》《新冠重点人群健康服务工作方案》《加强农村地区新冠肺炎疫情防控和健康服务工作方案》有关要求，指导社区卫生服务中心、乡镇卫生院与辖区内的养老机构、社会福利机构建立对口关系，及时掌握机构内老年人健康状况，根据健康风险评估结果对红黄绿色标识的重点人员落实分级健康服务，必要时提供上门指导、服务。

二、各地要制定养老机构、社会福利机构的医疗救治应急预案，按照分区包片原则，明确对口接收养老机构、社会福利机构内急危重症老年患者的三级医院，确保养老机构、社会福利机构全覆盖。三级医院应当建立明确的接诊流程和绿色通道，确定专人负责转运衔接，最大限度保障老年患者得到及时救治。

三、各地急救中心（站）应当与养老机构、社会福利机构建立对口协同服务关系，做好养老机构、社会福利机构急危重症患者的转运保障工作，提前做好信息对接，接到急救呼叫时能够优先处置、及时派车。

四、三级医院、城市医疗集团和县域医共体、基层医疗卫生机构应当充分利用互联网医院、互联网诊疗平台、远程医疗服务平台等信息化手段，为养老机构、社会福利机构提供便利的互联网医疗服务和健康服务，针对老年人开展线上健康

评估、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服务，重点关注老年人新冠病毒感染和基础病病情变化，若发现不适宜在线诊疗的，应当及时指导其到线下医疗机构就诊。

国务院联防联控机制医疗救治组

2023年1月4日

发文机关： 国家卫生健康委办公厅、国家
中医药局综合司

成文日期： 2023年1月13日

标 题： 关于印发新型冠状病毒感染重症病例诊疗方案（试行第四版）的通知

发文字号： 国卫办医急函〔2023〕7号

发布日期： 2023年1月13日

类 别： 医疗政策

关 键 字： 新型冠状病毒感染、重症病例、
诊疗

关于印发新型冠状病毒感染重症 病例诊疗方案（试行第四版）的通知

国卫办医急函〔2023〕7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：

为进一步指导各地做好当前新型冠状病毒感染重症病例救治工作，提高治愈率、降低病亡率，我们组织专家在总结疾病特点和临床诊疗经验基础上，对《新型冠状病毒肺炎重型、危重型病例诊疗方案（试行第三版）》进行了修订，形成了《新型冠状病毒感染重症病例诊疗方案（试行第四版）》。现印发给你们，请参照执行。

附件：《新型冠状病毒感染重症诊疗方案（试行第四版）》

国家卫生健康委办公厅

国家中医药局综合司

2023年1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 > 关于印发新型冠状病毒感染重症病例诊疗方案（试行第四版）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第二批国家重点监控合理用药药品目录的通知
发文字号： 国卫办医政函〔2023〕9号
类 别： 医药政策

成文日期： 2023年1月13日
发布日期： 2023年1月13日
关 键 字： 国家重点监控、合理用药、药品目录

国家卫生健康委办公厅关于印发第二批 国家重点监控合理用药药品目录的通知

国卫办医政函〔2023〕9号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委：

为进一步加强我国临床合理用药管理，根据《国家重点监控合理用药药品目录调整工作规程》（国卫办医函〔2021〕474号），我委确定了《第二批国家重点监控合理用药药品目录》（以下简称《目录》）。现印发给你们，供各地在加强合理用药管理、开展公立医院绩效考核等工作中使用。

各地要以规范临床用药行为、促进合理用药为工作目标，对纳入本目录的药品制定完善临床应用指南，明确临床应用的条件和原则，加强合理用药监管。《第一批国家重点监控合理用药药品目录》（国卫办医函〔2019〕558号）中的药品纳入本《目录》的，按照要求加强重点监控；未纳入本《目录》的，应当持续监控至少满1年后可不再监控，以促进临床合理用药水平持续提高。

附件：第二批国家重点监控合理用药药品目录

国家卫生健康委办公厅
2023年1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>国家卫生健康委办公厅关于印发第二批国家重点监控合理用药药品目录的通知

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委属（管）医院分院区建设管理办法（试行）的通知
发文字号： 国卫办规划发〔2022〕15号
类 别： 机构管理

成文日期： 2022年12月5日
发布日期： 2023年1月16日
关 键 字： 医院分院区建设

国家卫生健康委办公厅关于印发委属（管） 医院分院区建设管理办法（试行）的通知

国卫办规划发〔2022〕15号

各委属（管）医院：

为规范委属（管）医院分院区建设，推动医院高质量发展，促进优质医疗资源扩容和区域均衡布局，提升区域重大公共卫生事件应急处置能力，我委研究制定了《国家卫生健康委属（管）医院分院区建设管理办法（试行）》。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5日

国家卫生健康委属（管）医院 分院区建设管理办法（试行）

第一章 总则

第一条 为规范委属（管）医院分院区建设，促进优质医疗资源扩容和区域均衡布局，提升区域重大公共卫生事件应急处置能力，推动医院高质量发展，根据《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》以及《医疗机构设置规划指导原则（2021-2025年）》《关于规范公立医院分院区管理的通知》等有关规定，结合实际情况，制定本办法。

本办法所称分院区包括：委属（管）医院在原有院区（主院区）以外，以新建、并购等方式设立，作为非独立法人运行管理，其人、财、物等资产全部归主院区所有，具有一定床位规模的院区。

委属（管）医院设置的基层医疗服务延伸点、门诊部、未设置床位的健康体检中心、科研教学设施等，以及以医联体、托管、合作、对口支援等多种形式运行管理的医疗合作行为不属于本办法的分院区范畴，其管理按照相关要求执行。

第二条 委属（管）医院应当坚持以人民健康为中心，尊重医院发展建设规律，加强健康促进和预防性适宜技术研究推广，综合考虑区域内经济社会、医疗资源布局和群众健康需求，按照统筹规划、医防融合、平急结合、均质发展、辐射引领、

坚守公益的原则，科学适度开展分院区建设。

第三条 国家卫生健康委是委属（管）医院分院区建设管理的主管部门，建立委内委属（管）医院分院区建设管理工作机制，加强对委属（管）医院分院区建设的日常监管。

第四条 委属（管）医院是分院区建设管理的责任主体，负责分院区设立的申报、建设等事宜。

第二章 总体要求

第五条 委属（管）医院分院区建设应符合区域医疗卫生服务体系规划和医疗机构设置规划，严格落实分级诊疗有关要求，优先在医疗资源相对薄弱地区建设分院区，充分发挥辐射带动作用，提升医疗服务均质化水平及覆盖面，实现优质医疗资源扩容和均衡布局。

鼓励原有院区基础设施条件较差，业务用房较为紧张的委属（管）医院通过分院区建设，疏解部分原有院区医疗床位，合理规划设置各院区床位规模，进一步改善医疗服务环境和职工健康工作环境。

第六条 委属（管）医院应将分院区建设纳入医院事业发展规划及总体发展规划，与原有院区统筹规划，做到功能协同、资源共享、绿色智慧、均衡发展，充分利用信息化等技术手段，提升各院区间一体化、集约化水平，不得因新院区建设摊薄优质医疗资源，影响医院整体服务质量和运行效率。

第七条 委属（管）医院分院区建设应结合自身优势，围绕重点疾病和患者就医需求，以补短板、优布局为原则，着力加强肿瘤、心脑血管、呼吸、重症医学、妇产、儿童、精神、康复等专科建设，坚持医防融合，关口前移，从以治病为中心向以人民健康为中心转变，积极适应人民群众健康需求。

第八条 委属（管）医院分院区建设应当强化平急结合功能，适当预留可扩展空间，确保重大疫情发生时迅速转换启用，提升重大突发公共卫生事件应急处置能力。

第九条 委属（管）医院分院区建设决策应当严格执行“三重一大”制度，坚持依法决策、科学决策、民主决策和集体决策。遵循责权利对等原则，做好运营分析、人员储备、资产所属、债务等前期论证工作，必要时可开展第三方评估，确保维护医院合法权益。

第三章 建设要求

第十条 原则上，到2025年末，除国家医学中心、国家区域医疗中心及承担北京医疗卫生非首都功能疏解等任务的项目单位，委属（管）医院不得跨省建设分院区。

第十一条 委属（管）医院规划建设新院区的，应满足《医疗机构设置规划指导原则》分院区设置要求。原则上，拟开设分院区的医院应无长期负债。国家医学中心、国家区域医疗中心及承担北京医疗卫生非首都功能疏解任务的医院可按实际情况确定分院区床位规模。

第十二条 以并购等方式接收现有医院、设施等作为分院区的，且拟接收医院、设施等涉及法律纠纷、产权关系不明确、近三年发生影响严重的扰乱医疗秩序等违规违法事件的，国家卫生健康委将暂缓或不予办理分院区审批等程序。

第四章 建设审批程序

第十三条 委属（管）医院利用自有土地或新征用地新建分院区的，按国家卫生健康委基本建设管理办法有关规定执行；承载国家医学中心、国家区域医疗中心建设项目或纳入国家医疗卫生服务体系相关规划建设项目的分院区建设按照相关管理要求执行。

第十四条 委属（管）医院通过并购等方式，接收现有医院或设施建设分院区的，需提交以下申报材料：

- （一）请示文件；
- （二）省级卫生健康行政管理部门、拟接收医院、设施的上级管理部门意见；
- （三）自身中长期事业发展规划；
- （四）医院领导班子集体研究决策会议纪要和职工代表大会讨论表决纪要；
- （五）医院（含已开办分院区）基本情况，主要包括医院床位、房屋、人员及构成，医疗服务、特色专科、教学和科研等。经会计师事务所审计的经济状况等；
- （六）拟接收现有医院或设施的基本情况，主要包括院区设立的必要性和可行性，地点、规模，资产、医疗卫生技术人员来源和构成，建设分院区前后医院经济状况运行预测对比分析等；
- （七）接收方案的可行性分析，资产划转方案和人员接收方案；
- （八）拟签订的相关合同文件；
- （九）其他依法依规需要提供的材料。

第十五条 国家卫生健康委正式受理委属（管）医院新设置分院区相关申报材料后，经委内委属（管）医院分院区建设管理工作机制审议，出具批准或不予批准的书面通知。严禁未批先建（办），边批边建（办），坚决避免无序扩张。

第十六条 经国家卫生健康委批复同意建设的分院区，不得擅自更改设置规模等重大事项。因发展需要，确须变更的，应向国家卫生健康委提交变更申请及相关文件，经审核同意后方可调整。

第十七条 委属（管）医院分院区名称应符合医疗机构命名有关规定。原则上，

分院区登记名称为“医院名称+识别名+院区/分院区”；其中，识别名为地名、方位名、顺序名或其他有内在逻辑关系的名称。除国家医学中心、区域医疗中心等项目外，其他与委属（管）医院存在合作的医院，不得以“某某医院+识别名+院区/分院区/医院”形式命名。已对外挂牌的合作项目医院要结合自身情况，适时做好清理、摘牌工作。

第五章 建设管理

第十八条 委属（管）医院分院区建设应坚持公立医院的公益性质，完善相应机构、人员、技术、信息、财务等管理制度，进一步优化提升医院人员支出占比和人员固定薪酬占比。建立适应公立医院多院区的管理体系，实行统一的质量管理、绩效考核制度，提升服务质量和效率，提供均质化医疗服务。

第十九条 委属（管）医院分院区涉及资产划转的，应当遵守国有资产管理相关法律法规规定，及时办理国有资产接收手续。

第二十条 委属（管）医院分院区建设应当整合、依托现有资源，进一步发挥整体优势，提升医院疑难病症诊治和科研技术、临床成果转化能力，加强高水平人才队伍建设，促进多院区可持续发展。

第二十一条 委属（管）医院以并购方式设置分院区，但在接收过程中存在纠纷确需终止的，应按相关法律和规定及时解除相关合同或协议，并在终止之日起20个工作日内在官方网站公开说明。涉及资产问题的，医院还应按照国家有关规定依法对分院区进行财务清算和资产清查，并报国家卫生健康委备案。

第六章 附则

第二十二条 自本办法实施起，委属（管）医院未经国家卫生健康委同意建设分院区的，一经发现，国家卫生健康委将予以批评，并责令整改；对直接负责的主管人员和其他直接责任人员，视情节轻重依法依规追究责任。

第二十三条 本办法由国家卫生健康委负责解释。

第二十四条 本办法自印发之日起施行。国卫办规划函（2014）1179号文同时废止。

发文机关： 国家医保局、人力资源社会保障部
成文日期： 2023年1月13日
标 题： 国家医保局 人力资源社会保障部关于印发《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2022年）》的通知
发文字号： 医保发〔2023〕5号
发布日期： 2023年1月18日
类 别： 医保政策
关 键 字： 医保目录、药品目录

国家医保局 人力资源社会保障部关于 印发《国家基本医疗保险、工伤保险和 生育保险药品目录（2022年）》的通知 医保发〔2023〕5号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团医保局、人力资源社会保障厅（局）：

为贯彻落实党中央、国务院决策部署，进一步提高参保人员的用药保障水平，按照《基本医疗保险用药管理暂行办法》及《2022年国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录调整工作方案》要求，国家医保局、人力资源社会保障部组织调整并制定了《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2022年）》（以下简称《2022年药品目录》），现予印发，请遵照执行。现就有关事项通知如下：

一、及时做好支付范围调整

《2022年药品目录》收载西药和中成药共2967种，其中西药1586种，中成药1381种。另外，还有基金可以支付的中药饮片892种。各地要严格执行《2022年药品目录》，不得自行调整目录内药品品种、备注和甲乙分类等内容。要及时更新信息系统和数据库，将本次调整中新增的药品按规定纳入基金支付范围，调出的药品要同步调出基金支付范围，并及时在智能监管子系统中进行维护，加强基金监管。

二、规范支付标准

协议期内谈判药品（以下简称谈判药品）和竞价药品执行全国统一的医保支付标准，各统筹地区根据基金承受能力确定其自付比例和报销比例。对于竞价药品，实际市场价格超出支付标准的，超出部分由参保人员承担；实际市场价格低于支付标准的，按照实际价格由医保基金和参保人员分担。鼓励各地医保部门开展探索，优先将竞价药品通用名下价格不高于支付标准的品种纳入定点医疗机构和“双通道”药店配备范围，支持临床优先使用，减轻患者负担。

协议有效期内，若谈判药品或竞价药品存在《2022年药品目录》未载明的规

格需纳入医保支付范围，应由企业向国家医保局提出申请，国家医保局将根据协议条款确定支付标准后，在全国执行。协议期内如有与谈判药品同通用名的药品上市，其挂网价格不得高于谈判确定的同规格医保支付标准。省级医保部门可根据市场竞争情况、同通用名药品价格等，调整该药品的医保支付标准。协议期内谈判药品或竞价药品被纳入国家组织药品集中带量采购或政府定价的，省级医保部门可按相关规定调整药品医保支付标准。

《2022年药品目录》中医保支付标准有“*”标识的，各地医保和人力资源社会保障部门不得在公开发文、新闻宣传等公开途径中公布其医保支付标准。

三、扎实推动目录药品落地

《2022年药品目录》自2023年3月1日起正式执行（谈判药品中的阿兹夫定片和清肺排毒颗粒新的医保支付标准自2023年4月1日起实施）。《国家医保局、人力资源社会保障部关于印发〈国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录〉的通知》（医保发〔2021〕50号）自2023年3月1日起同时废止。

各省、自治区、直辖市药品集中采购机构要在2023年2月底前将谈判药品在省级药品集中采购平台上直接挂网。谈判药品的挂网价格不高于支付标准。参与目录准入竞价的企业，在支付标准有效期内，其竞价药品挂网价格不高于参与竞价时的报价（具体企业、药品及报价另行通知）。

省级医保部门要按照《关于建立完善国家医保谈判药品“双通道”管理机制的指导意见》（医保发〔2021〕28号）和《关于适应国家医保谈判常态化持续做好谈判药品落地工作的通知》（医保函〔2021〕182号）要求，提升“双通道”工作管理的规范化、精细化水平。及时更新本省纳入“双通道”和单独支付的药品范围，与新版目录同步实施。鼓励各地积极探索通过“双通道”渠道提升罕见病用药供应保障水平的有效模式。规范“双通道”药店准入程序，进一步提升农村地区、偏远地区和经济欠发达地区“双通道”药店的覆盖率。2023年12月31日前，各省份要依托全国统一的医保信息平台电子处方中心，建立健全全省统一、高效运转、标准规范的处方流转机制，实现省域内“双通道”处方流转电子化。继续完善谈判药品落地监测机制，按要求定期向国家医疗保障局反馈《2022年药品目录》中谈判药品使用和支付等方面情况。

各地医保部门要会同有关部门，指导定点医疗机构合理配备、使用目录内药品，可结合医疗机构实际用药情况对其年度总额做出合理调整。要加强医保定点医疗机构、工伤保险协议医疗机构和工伤康复协议机构协议管理。要将医疗机构合理配备使用《2022年药品目录》内药品的情况纳入协议内容，积极推动新版目录落地执行。

四、规范民族药、医疗机构制剂、中药饮片的管理

各省级医保部门要按照《基本医疗保险用药管理暂行办法》要求，完善程序、细化标准、科学测算，把符合临床必须、价格合理、疗效确切等条件的民族药、医疗机构制剂、中药饮片等纳入基金支付范围。具备条件的地区，可同步确定医保支付标准。同时建立动态调整机制，及时将不符合条件的药品调出支付范围。

《2022年药品目录》落实过程中，遇有重大问题及时向国家医保局、人力资源社会保障部报告。

附件：国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2022年）

- 一、凡例
- 二、西药部分
- 三、中成药部分
- 四、协议期内谈判药品（含竞价药品）
- 五、中药饮片部分

国家医保局
人力资源社会保障部
2023年1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 > 国家医保局 人力资源社会保障部关于印发《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2022年）》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成人高脂血症食养指南（2023年版）等4项食养指南的通知
发文字号： 国卫办食品函〔2023〕5号
类 别： 全民健康

成文日期： 2023年1月12日
发布日期： 2023年1月18日
关 键 字： 成人、高脂血症、食养

国家卫生健康委办公厅关于印发成人高脂血症食养指南（2023年版）等4项食养指南的通知

国卫办食品函〔2023〕5号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委，疾控中心、食品评估中心，有关医院、学会、协会：

为贯彻落实《健康中国行动（2019—2030年）》《国民营养计划（2017—2030年）》，发展传统食养服务，预防和控制我国人群慢性病发生发展，我委组织编制了《成人高脂血症食养指南（2023年版）》《成人高血压食养指南（2023年版）》《儿童青少年生长迟缓食养指南（2023年版）》《成人糖尿病食养指南（2023年版）》。该4项食养指南旨在发挥现代营养学和传统食养的中西医优势，将食药物质、新食品原料融入合理膳食中，针对不同人群、不同地区、不同季节提供食谱套餐示例和营养健康建议，提升膳食指导适用性和可操作性。现印发给你们，请参照使用并做好科普宣传。鼓励居民参考指南推荐内容，结合自身情况，合理搭配日常膳食，养成良好饮食习惯。鼓励基层卫生工作者（包括营养指导人员）结合工作需要及患者实际，参考相关指南进行指导，辅助预防和改善慢性病。

- 附件：1. 成人高脂血症食养指南（2023年版）
2. 成人高脂血症食养指南（2023年版）问答
3. 成人高血压食养指南（2023年版）
4. 成人高血压食养指南（2023年版）问答
5. 儿童青少年生长迟缓食养指南（2023年版）
6. 儿童青少年生长迟缓食养指南（2023年版）问答
7. 成人糖尿病食养指南（2023年版）
8. 成人糖尿病食养指南（2023年版）问答

国家卫生健康委办公厅
2023年1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 > 国家卫生健康委办公厅关于印发成人高脂血症食养指南（2023年版）等4项食养指南的通知

发文机关：国家药品监督管理局、国家市场监督管理总局、公安部、最高人民法院、最高人民检察院

成文日期：2023年1月10日

标题：关于印发药品行政执法与刑事司法衔接工作办法的通知

发文字号：国药监法〔2022〕41号

发布日期：2023年1月18日

类别：政务服务

关键字：药品行政执法、刑事司法、衔接

关于印发药品行政执法与 刑事司法衔接工作办法的通知

国药监法〔2022〕41号

各省、自治区、直辖市药品监督管理局、市场监督管理局、公安厅（局）、高级人民法院、人民检察院，新疆生产建设兵团药品监督管理局、市场监督管理局、公安局、人民检察院，新疆维吾尔自治区高级人民法院生产建设兵团分院：

为进一步健全药品行政执法与刑事司法衔接工作机制，加大对药品领域违法犯罪行为的打击力度，严防严管严控药品安全风险，切实保障人民群众用药安全有效，按照中央集中打击整治危害药品安全违法犯罪工作相关部署，国家药品监督管理局、市场监督管理总局、公安部、最高人民法院、最高人民检察院研究制定了《药品行政执法与刑事司法衔接工作办法》，现予以印发，请遵照执行。

国家药监局

国家市场监督管理总局

公安部

最高人民法院

最高人民检察院

2023年1月10日

药品行政执法与刑事司法衔接工作办法

第一章 总 则

第一条 为进一步健全药品行政执法与刑事司法衔接工作机制，加大对药品领域违法犯罪行为打击力度，切实维护人民群众身体健康和生命安全，根据《中华人民共和国刑法》《中华人民共和国刑事诉讼法》《中华人民共和国行政处罚法》《中华人民共和国药品管理法》《中华人民共和国疫苗管理法》《医疗器械监督管理条例》《化妆品监督管理条例》《行政执法机关移送涉嫌犯罪案件的规定》等法律、行政法规和相关司法解释，结合工作实际，制定本办法。

第二条 本办法适用于各级药品监管部门、公安机关、人民检察院、人民法院办理的药品领域（含药品、医疗器械、化妆品，下同）涉嫌违法犯罪案件。

第三条 各级药品监管部门、公安机关、人民检察院、人民法院之间应当加强协作，统一法律适用，健全情况通报、案件移送、信息共享、信息发布等工作机制。

第四条 药品监管部门应当依法向公安机关移送药品领域涉嫌犯罪案件，对发现违法行为明显涉嫌犯罪的，及时向公安机关、人民检察院通报，根据办案需要依法出具认定意见或者协调检验检测机构出具检验结论，依法处理不追究刑事责任、免于刑事处罚或者已给予刑事处罚，但仍应当给予行政处罚的案件。

第五条 公安机关负责药品领域涉嫌犯罪移送案件的受理、审查工作。对符合立案条件的，应当依法立案侦查。对药品监管部门商请协助的重大、疑难案件，与药品监管部门加强执法联动，对明显涉嫌犯罪的，协助采取紧急措施，加快移送进度。

第六条 人民检察院对药品监管部门移送涉嫌犯罪案件活动和公安机关有关立案侦查活动，依法实施法律监督。

第七条 人民法院应当充分发挥刑事审判职能，依法审理危害药品安全刑事案件，准确适用财产刑、职业禁止或者禁止令，提高法律震慑力。

第二章 案件移送与法律监督

第八条 药品监管部门在依法查办案件过程中，发现违法事实涉及的金额、情节、造成的后果，根据法律、司法解释、立案追诉标准等规定，涉嫌构成犯罪，依法需要追究刑事责任的，应当依照本办法向公安机关移送。对应当移送的涉嫌犯罪案件，立即指定2名以上行政执法人员组成专案组专门负责，核实情况后，提出移送涉嫌犯罪案件的书面报告。药品监管部门主要负责人应当自接到报告之日起3日内作出批准移送或者不批准移送的决定。批准移送的，应当在24小时内向同级公安机关移送；不批准移送的，应当将不予批准的理由记录在案。

第九条 药品监管部门向公安机关移送涉嫌犯罪案件，应当附有下列材料，并将案件移送书抄送同级人民检察院：

（一）涉嫌犯罪案件的移送书，载明移送机关名称、违法行为涉嫌犯罪罪名、案件主办人及联系电话等。案件移送书应当附移送材料清单，并加盖移送机关公章；

（二）涉嫌犯罪案件情况的调查报告，载明案件来源，查获情况，犯罪嫌疑人基本情况，涉嫌犯罪的事实、证据和法律依据，处理建议等；

（三）涉案物品清单，载明涉案物品的名称、数量、特征、存放地等事项，并附采取行政强制措施、表明涉案物品来源的相关材料；

（四）对需要检验检测的，附检验检测机构出具的检验结论及检验检测机构资质证明；

(五) 现场笔录、询问笔录、认定意见等其他有关涉嫌犯罪的材料。有鉴定意见的, 应附鉴定意见。

对有关违法行为已经作出行政处罚决定的, 还应当附行政处罚决定书和相关执行情况。

第十条 公安机关对药品监管部门移送的涉嫌犯罪案件, 应当出具接受案件的回执或者在案件移送书的回执上签字。

公安机关审查发现移送的涉嫌犯罪案件材料不全的, 应当在接受案件的 24 小时内书面告知移送机关在 3 日内补正, 公安机关不得以材料不全为由不接受移送案件。

公安机关审查发现移送的涉嫌犯罪案件证据不充分的, 可以就证明有犯罪事实的相关证据等提出补充调查意见, 由移送机关补充调查并及时反馈公安机关。因客观条件所限, 无法补正的, 移送机关应当向公安机关作出书面说明。根据实际情况, 公安机关可以依法自行调查。

第十一条 药品监管部门移送涉嫌犯罪案件, 应当接受人民检察院依法实施的监督。人民检察院发现药品监管部门不依法移送涉嫌犯罪案件的, 应当向药品监管部门提出检察意见并抄送同级司法行政机关。药品监管部门应当自收到检察意见之日起 3 日内将案件移送公安机关, 并将案件移送书抄送人民检察院。

第十二条 公安机关对药品监管部门移送的涉嫌犯罪案件, 应当自接受案件之日起 3 日内作出立案或者不立案的决定; 案件较为复杂的, 应当在 10 日内作出决定; 案情重大、疑难、复杂或者跨区域性的, 经县级以上公安机关负责人批准, 应当在 30 日内决定是否立案; 特殊情况下, 受案单位报经上一级公安机关批准, 可以再延长 30 日作出决定。接受案件后对属于公安机关管辖但不属于本公安机关管辖的案件, 应当在 24 小时内移送有管辖权的公安机关, 并书面通知移送机关, 抄送同级人民检察院。对不属于公安机关管辖的, 应当在 24 小时内退回移送机关, 并书面说明理由。

公安机关作出立案、不予立案、撤销案件决定的, 应当自作出决定之日起 3 日内书面通知移送机关, 同时抄送同级人民检察院。公安机关作出不予立案或者撤销案件决定的, 应当说明理由, 并将案卷材料退回移送机关。

第十三条 药品监管部门接到公安机关不予立案的通知书后, 认为依法应当由公安机关决定立案的, 可以自接到不予立案通知书之日起 3 日内, 提请作出不予立案决定的公安机关复议, 也可以建议人民检察院依法进行立案监督。

作出不予立案决定的公安机关应当自收到药品监管部门提请复议的文件之日起 3 日内作出立案或者不予立案的决定, 并书面通知移送机关。移送机关对公安机关不予立案的复议决定仍有异议的, 应当自收到复议决定通知书之日起 3 日内

建议人民检察院依法进行立案监督。

公安机关应当接受人民检察院依法进行的立案监督。

第十四条 药品监管部门建议人民检察院进行立案监督的案件，应当提供立案监督建议书、相关案件材料，并附公安机关不予立案、立案后撤销案件决定及说明理由的材料，复议维持不予立案决定的材料或者公安机关逾期未作出是否立案决定的材料。

人民检察院认为需要补充材料的，药品监管部门应当及时提供。

第十五条 药品监管部门对于不追究刑事责任的案件，应当依法作出行政处罚或者其他处理。

药品监管部门向公安机关移送涉嫌犯罪案件前，已经作出的警告、责令停产停业、暂扣或者吊销许可证件、责令关闭、限制从业等行政处罚决定，不停止执行。未作出行政处罚决定的，原则上应当在公安机关决定不予立案或者撤销案件、人民检察院作出不起诉决定、人民法院作出无罪或者免于刑事处罚判决后，再决定是否给予行政处罚，但依法需要给予警告、通报批评、限制开展生产经营活动、责令停产停业、责令关闭、限制从业、暂扣或者吊销许可证件行政处罚的除外。

已经作出罚款行政处罚并已全部或者部分执行的，人民法院在判处罚金时，在罚金数额范围内对已经执行的罚款进行折抵。

违法行为构成犯罪，人民法院判处拘役或者有期徒刑时，公安机关已经给予当事人行政拘留并执行完毕的，应当依法折抵相应刑期。

药品监管部门作出移送决定之日起，涉嫌犯罪案件的移送办理时间，不计入行政处罚期限。

第十六条 公安机关对发现的药品违法行为，经审查没有犯罪事实，或者立案侦查后认为犯罪事实显著轻微、不需要追究刑事责任，但依法应当予以行政处罚的，应当将案件及相关证据材料移交药品监管部门。

药品监管部门应当自收到材料之日起 15 日内予以核查，按照行政处罚程序作出立案、不立案、移送案件决定的，应当自作出决定之日起 3 日内书面通知公安机关，并抄送同级人民检察院。

第十七条 人民检察院对作出不起诉决定的案件，认为依法应当给予行政处罚的，应当将案件及相关证据材料移交药品监管部门处理，并提出检察意见。药品监管部门应当自收到检察意见书之日起 2 个月内向人民检察院通报处理情况或者结果。

人民法院对作出无罪或者免于刑事处罚判决的案件，认为依法应当给予行政处罚的，应当将案件及相关证据材料移交药品监管部门处理，并可以提出司法建议。

第十八条 对于尚未作出生效裁判的案件，药品监管部门依法应当作出责令停

产停业、吊销许可证件、责令关闭、限制从业等行政处罚，需要配合的，公安机关、人民检察院、人民法院应当给予配合。

对于人民法院已经作出生效裁判的案件，依法还应当由药品监管部门作出吊销许可证件等行政处罚的，需要人民法院提供生效裁判文书，人民法院应当及时提供。药品监管部门可以依据人民法院生效裁判认定的事实和证据依法予以行政处罚。

第十九条 对流动性、团伙性、区域性危害药品安全犯罪案件的管辖，依照最高人民法院、最高人民检察院、公安部等部门联合印发的《关于办理流动性、团伙性、区域性犯罪案件有关问题的意见》（公通字〔2011〕14号）相关规定执行。

上级公安机关指定下级公安机关立案侦查的案件，需要人民检察院审查批准逮捕、审查起诉的，按照最高人民法院、最高人民检察院、公安部、国家安全部、司法部、全国人大常委会法制工作委员会联合印发的《关于实施刑事诉讼法若干问题的规定》相关规定执行。

第二十条 多次实施危害药品安全违法犯罪行为，未经处理，且依法应当追诉的，涉案产品的销售金额或者货值金额累计计算。

第二十一条 药品监管部门在行政执法和查办案件过程中依法收集的物证、书证、视听资料、电子数据等证据材料，在刑事诉讼中可以作为证据使用；经人民法院查证属实，可以作为定案的根据。

第二十二条 药品监管部门查处危害药品安全违法行为，依据《中华人民共和国药品管理法》《中华人民共和国疫苗管理法》等相关规定，认为需要对有关责任人员予以行政拘留的，应当在依法作出其他种类的行政处罚后，参照本办法，及时将案件移送有管辖权的公安机关决定是否行政拘留。

第三章 涉案物品检验、认定与移送

第二十三条 公安机关、人民检察院、人民法院办理危害药品安全犯罪案件，商请药品监管部门提供检验结论、认定意见协助的，药品监管部门应当按照公安机关、人民检察院、人民法院刑事案件办理的法定时限要求积极协助，及时提供检验结论、认定意见，并承担相关费用。

药品监管部门应当在其设置或者确定的检验检测机构协调设立检验检测绿色通道，对涉嫌犯罪案件涉案物品的检验检测实行优先受理、优先检验、优先出具检验结论。

第二十四条 地方各级药品监管部门应当及时向公安机关、人民检察院、人民法院通报药品检验检测机构名单、检验检测资质及项目等信息。

第二十五条 对同一批次或者同一类型的涉案药品，如因数量较大等原因，无

法进行全部检验检测，根据办案需要，可以依法进行抽样检验检测。公安机关、人民检察院、人民法院对符合行政执法规范要求的抽样检验检测结果予以认可，可以作为该批次或者该类型全部涉案产品的检验检测结果。

第二十六条 对于《中华人民共和国药品管理法》第九十八条第二款第二项、第四项及第三款第三项至第六项规定的假药、劣药，能够根据在案证据材料作出判断的，可以由地市级以上药品监管部门出具认定意见。

对于依据《中华人民共和国药品管理法》第九十八条第二款、第三款的其他规定认定假药、劣药，或者是否属于第九十八条第二款第二项、第三款第六项规定的假药、劣药存在争议的，应当由省级以上药品监管部门设置或者确定的药品检验机构进行检验，出具质量检验结论。

对于《中华人民共和国刑法》第一百四十二条之一规定的“足以严重危害人体健康”难以确定的，根据地市级以上药品监管部门出具的认定意见，结合其他证据作出认定。

对于是否属于民间传统配方难以确定的，根据地市级以上药品监管部门或者有关部门出具的认定意见，结合其他证据作出认定。

第二十七条 药品、医疗器械、化妆品的检验检测，按照《中华人民共和国药品管理法》及其实施条例、《医疗器械监督管理条例》《化妆品监督管理条例》等有关规定执行。必要时，检验机构可以使用经国务院药品监督管理部门批准的补充检验项目和检验方法进行检验，出具检验结论。

第二十八条 药品监管部门依据检验检测报告、结合专家意见等相关材料得出认定意见的，应当包括认定依据、理由、结论。按照以下格式出具结论：

（一）假药案件，结论中应当写明“经认定，……为假药”；

（二）劣药案件，结论中应当写明“经认定，……为劣药”；

（三）妨害药品管理案件，对属于难以确定“足以严重危害人体健康”的，结论中应当写明“经认定，当事人实施……的行为，足以严重危害人体健康”；

（四）生产、销售不符合保障人体健康的国家标准、行业标准的医疗器械案件，结论中应当写明“经认定，涉案医疗器械……不符合……标准，结合本案其他情形，足以严重危害人体健康”；

（五）生产、销售不符合卫生标准的化妆品案件，结论中应当写明“经认定，涉案化妆品……不符合……标准或者化妆品安全技术规范”。

其他案件也应当写明认定涉嫌犯罪应具备的结论性意见。

第二十九条 办案部门应当告知犯罪嫌疑人、被害人或者其辩护律师、法定代理人，在涉案物品依法处置前可以提出重新或者补充检验检测、认定的申请。提出申请的，应有充分理由并提供相应证据。

第三十条 药品监管部门在查处药品违法行为过程中，应当妥善保存所收集的与违法行为有关的证据。

药品监管部门对查获的涉案物品，应当如实填写涉案物品清单，并按照国家有关规定予以处理。对需要进行检验检测的涉案物品，应当由法定检验检测机构进行检验检测，并出具检验结论。

第三十一条 药品监管部门应当自接到公安机关立案通知书之日起3日内，将涉案物品以及与案件有关的其他材料移交公安机关，并办理交接手续。

对于已采取查封、扣押等行政强制措施的涉案物品，药品监管部门于交接之日起解除查封、扣押，由公安机关重新对涉案物品履行查封、扣押手续。

第三十二条 公安机关办理药品监管部门移送的涉嫌犯罪案件和自行立案侦查的案件时，因客观条件限制，或者涉案物品对保管条件、保管场所有特殊要求，或者涉案物品需要无害化处理的，在采取必要措施固定留取证据后，可以委托药品监管部门代为保管和处置。

公安机关应当与药品监管部门签订委托保管协议，并附有公安机关查封、扣押涉案物品的清单。

药品监管部门应当配合公安机关、人民检察院、人民法院在办案过程中对涉案物品的调取、使用及检验检测等工作。

药品监管部门不具备保管条件的，应当出具书面说明，推荐具备保管条件的第三方机构代为保管。

涉案物品相关保管、处置等费用有困难的，由药品监管部门会同公安机关等部门报请本级人民政府解决。

第四章 协作配合与督办

第三十三条 各级药品监管部门、公安机关、人民检察院应当定期召开联席会议，推动建立地区间、部门间药品案件查办联动机制，通报案件办理工作情况，研究解决办案协作、涉案物品处置等重大问题。

第三十四条 药品监管部门、公安机关、人民检察院、人民法院应当建立双向案件咨询制度。药品监管部门对重大、疑难、复杂案件，可就刑事案件立案追诉标准、证据固定和保全等问题咨询公安机关、人民检察院；公安机关、人民检察院、人民法院可就案件办理中的专业性问题咨询药品监管部门。受咨询的机关应当认真研究，及时答复；书面咨询的，应当书面答复。

第三十五条 药品监管部门、公安机关和人民检察院应当加强对重大案件的联合督办工作。

国家药品监督管理局、公安部、最高人民检察院可以对下列重大案件实行联合督办：

(一) 在全国范围内有重大影响的案件；

(二) 引发公共安全事件，对公民生命健康、财产造成特别重大损害、损失的案件；

(三) 跨地区，案情复杂、涉案金额特别巨大的案件；

(四) 其他有必要联合督办的重大案件。

第三十六条 药品监管部门在日常工作中发现违反药品领域法律法规行为明显涉嫌犯罪的，应当立即以书面形式向同级公安机关和人民检察院通报。

公安机关应当及时进行审查，必要时，经办案部门负责人批准，可以进行调查核实。调查核实过程中，公安机关可以依照有关法律和规定采取询问、查询、勘验、鉴定和调取证据材料等不限制被调查对象人身、财产权利的措施。对符合立案条件的，公安机关应当及时依法立案侦查。

第三十七条 药品监管部门对明显涉嫌犯罪的案件，在查处、移送过程中，发现行为人可能存在逃匿或者转移、灭失、销毁证据等情形的，应当及时通报公安机关，由公安机关协助采取紧急措施，必要时双方协同加快移送进度，依法采取紧急措施予以处置。

第三十八条 各级药品监管部门对日常监管、监督抽检、风险监测和处理投诉举报中发现的涉及药品刑事犯罪的重要违法信息，应当及时通报同级公安机关和人民检察院；公安机关应当将侦办案件中发现的重大药品安全风险信息通报同级药品监管部门。

公安机关在侦查药品犯罪案件中，已查明涉案药品流向的，应当及时通报同级药品监管部门依法采取控制措施，并提供必要的协助。

第三十九条 各级药品监管部门、公安机关、人民检察院、人民法院应当建立药品违法犯罪案件信息发布沟通协作机制。发布案件信息，应当及时提前互相通报情况；联合督办的重要案件信息应当联合发布。

第五章 信息共享与通报

第四十条 各级药品监管部门、公安机关、人民检察院应当通过行政执法与刑事司法衔接信息共享平台，逐步实现涉嫌犯罪案件网上移送、网上受理、网上监督。

第四十一条 已经接入信息共享平台的药品监管部门、公安机关、人民检察院，应当在作出相关决定之日起7日内分别录入下列信息：

(一) 适用普通程序的药品违法案件行政处罚、案件移送、提请复议和建议人民检察院进行立案监督的信息；

(二) 移送涉嫌犯罪案件的立案、复议、人民检察院监督立案后的处理情况，以及提请批准逮捕、移送审查起诉的信息；

(三) 监督移送、监督立案以及批准逮捕、提起公诉的信息。

尚未建成信息共享平台的药品监管部门、公安机关、人民检察院，应当自作出相关决定后及时向其他部门通报前款规定的信息。

有关信息涉及国家秘密、工作秘密的，可免于录入、共享，或者在录入、共享时作脱密处理。

第四十二条 各级药品监管部门、公安机关、人民检察院应当对信息共享平台录入的案件信息及时汇总、分析，定期对平台运行情况总结通报。

第六章 附 则

第四十三条 属于《中华人民共和国监察法》规定的公职人员在行使公权力过程中发生的依法由监察机关负责调查的案件，不适用本办法，应当依法及时将有关问题线索移送监察机关处理。

第四十四条 各省、自治区、直辖市的药品监管部门、公安机关、人民检察院、人民法院可以根据本办法制定本行政区域的实施细则。

第四十五条 本办法中“3日”“7日”“15日”的规定是指工作日，不含法定节假日、休息日。法律、行政法规和部门规章有规定的从其规定。

第四十六条 本办法自2023年2月1日起施行。《食品药品行政执法与刑事司法衔接工作办法》（食药监稽〔2015〕271号）中有关规定与本办法不一致的，以本办法为准。

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血液病医学中心和国家血液病区域医疗中心设置标准的通知
发文字号： 国卫办医政函〔2022〕464号
类 别： 机构管理

成文日期： 2023年1月19日
发布日期： 2023年1月19日
关 键 字： 国家血液病医学中心、国家血液病区域医疗中心

国家卫生健康委办公厅关于印发国家血液病 医学中心和国家血液病区域医疗中心 设置标准的通知

国卫办医政函〔2022〕464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《国家血液病医学中心设置标准》和《国家血液病区域医疗中心设置标准》（可从国家卫生健康委网站下载）。现印发给你们，请按照有关程序和时间要求申报。

- 附件：1. 国家血液病医学中心设置标准
2. 国家血液病区域医疗中心设置标准

国家卫生健康委办公厅
2022年12月28日

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血液病医学中心和国家血液病区域医疗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进一步加强儿童临床用药管理工作的通知
发文字号： 国卫办医政函〔2023〕11号
类 别： 妇幼健康

成文日期： 2023年1月16日
发布日期： 2023年1月19日
关 键 字： 儿童临床用药

国家卫生健康委办公厅关于进一步加强儿童临床用药管理工作的通知

国卫办医政函〔2023〕11号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委：

为进一步做好儿童临床用药管理工作，提高儿科医疗质量，保障儿童用药安全，现就进一步加强儿童临床用药管理工作提出以下要求：

一、加强儿童用药遴选和配备管理

医疗机构要建立完善儿童用药遴选制度，做好儿童用药的配备管理。开展儿科医疗服务的二级以上医疗机构要在本机构药事管理与药物治疗学委员会下成立儿童用药工作组，定期对本机构药品供应目录中儿童用药进行评估和调整。遴选儿童用药（仅限于药品说明书中有明确儿童适应证和儿童用法用量的药品）时，可不受“一品两规”和药品总品种数限制，进一步拓宽儿童用药范围。城市医疗集团、县域医共体等医联体要建立儿童用药联动管理机制，加强儿童用药目录的统一衔接，促进儿童用药在医联体内共享使用。各地要落实《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），配合药监部门开展儿童用医疗机构配制制剂调剂使用的审批工作，加强调剂用药的药事管理，进一步满足儿童就医和用药需求。

二、强化儿童用药临床合理使用

医疗机构要落实安全、有效、经济的用药原则，遵循药品临床应用指导原则、诊疗方案和药品说明书等，加强医师处方、药师审方、护士给药各环节管理。要准确掌握用药适应证，以及不同年龄儿童的药物选择、给药方法、剂量计算、药物不良反应等，合理开具处方并经审核合格后进行调配。对于住院儿童患者，要严密观察用药过程中药物疗效和不良反应，对出现的药物不良反应要及时妥善处理并上报；对于门诊儿童患者，要向家属详细交代用药注意事项，嘱其严格遵医嘱用药，告知可能存在的不良反应，以及必要的复诊或紧急送医建议等。符合法定情形采用药品说明书中未明确但具有充分循证医学证据的药品用法实施治疗时，医疗机构要制定管理制度，医务人员严格遵照执行。

三、加强药师配备并提供儿科药学服务

医疗机构要加大药师配备力度，围绕儿童患者需求和临床治疗特点开展专科药学服务。其中，综合医院、妇幼保健院的儿科以及儿童专科医院的小儿呼吸、小儿消化、新生儿、儿童重症等科室，鼓励安排1名经过培训的药师或临床药师驻科，与本科室的医护团队共同提供药物治疗服务。驻科药师要积极参与制订药物治疗方案，参加联合查房、会诊，为儿童患者提供用药医嘱审核、药物重整、药学监护、用药教育等服务。驻科药师的业务工作由药学部门统一管理，其他事项纳入儿科管理。支持有条件的医疗机构开设儿科药学门诊，按照相应药学服务规范，提供药物咨询、药物重整、药物治疗管理等服务。

四、做好儿童用药处方调剂和专项点评

医疗机构要按照处方剂量精准调配儿童用药，特别是针对低龄儿童的药品调剂，鼓励开发可灵活调整剂量的新技术、新方法，加强个性化给药的标准化管理和质量控制，减少“剂量靠猜、分药靠掰”导致的分不准、不安全等问题。医疗机构要建立儿童用药临床应用评估制度与持续改进机制，在常规开展处方审核的基础上，由药事管理与药物治疗学委员会儿童用药工作组定期组织开展儿童用药专项点评；有条件的地区，要开展区域性儿童用药合理性评价，汇总分析多家医疗机构的评价结果，对发现的问题进行分析总结，有针对性地提出干预和改进措施。

五、开展儿童用药临床监测

医疗机构应当建立覆盖儿童用药采购、贮存、发放、调配、使用等全过程的监测系统，加强药品使用情况动态监测分析，分析结果作为儿童用药目录遴选、药品临床合理使用等的重要依据。医疗机构要根据《国家卫生健康委办公厅关于加强儿童抗菌药物临床应用监测和细菌耐药监测工作的通知》（国卫办医函〔2020〕601号）的要求，按规定开展儿童抗菌药物临床应用监测和细菌耐药监测。国家和省级层面发布儿童抗菌药物临床应用监测结果，指导改进用药管理措施，提高儿童细菌真菌感染诊治及合理用药水平。

六、加强儿童用药指导和健康宣教

医疗机构要围绕用药中、用药后的常见问题，加强对儿童家长的指导和教育。建立完善用药随访制度，特别是对出院慢病儿童患者的用药情况进行跟踪和指导。医疗机构要综合利用手机APP、微信公众号、健康教育单等多种方式，开展儿童临床合理用药宣传和儿童疾病预防保健等相关健康教育活动，引导儿童家长树立科学用药观念，提高安全用药意识及儿童用药依从性。

国家卫生健康委办公厅

2023年1月16日

发文机关： 国家药监局综合司、国家卫生健康委办公厅
成文日期： 2023 年 1 月 16 日
标 题： 国家药监局综合司 国家卫生健康委办公厅关于加快推进注射用 A 型肉毒毒素追溯体系建设工作的通知
发文字号： 药监综药管〔2023〕3 号
发布日期： 2023 年 1 月 19 日
类 别： 医药政策
关 键 字： 追溯体系

国家药监局综合司 国家卫生健康委办公厅 关于加快推进注射用 A 型肉毒毒素 追溯体系建设工作的通知

药监综药管〔2023〕3 号

各省、自治区、直辖市和新疆生产建设兵团药品监督管理局、卫生健康委：

为进一步加强注射用 A 型肉毒毒素管理，实现药品全流程可追溯，保障公众用药安全，根据《中华人民共和国药品管理法》《医疗用毒性药品管理办法》（国务院令第 23 号）等法律法规，按照《“十四五”国家药品安全及促进高质量发展规划》有关要求，现将有关事宜通知如下：

一、药品上市许可持有人、进口药品境内代理人应当按照药品信息化追溯体系建设标准要求，于 2023 年 2 月 28 日前完成对各级销售包装单元的赋码，通过自建追溯系统或使用第三方追溯系统开展追溯数据的采集和上传。在销售注射用 A 型肉毒毒素时，应通过追溯系统向下游企业提供相关追溯信息。要采取合同约定等方式要求下游企业按规定开展追溯，并及时向追溯系统上传追溯信息。

二、药品经营企业应当于 2023 年 3 月 31 日前在追溯系统中完成基础信息的维护，并对追溯数据进行采集与上传。在采购注射用 A 型肉毒毒素时，应通过追溯系统向上游企业索取相关追溯信息，在验收时进行核对，并将核对信息通过追溯系统反馈上游企业。在销售注射用 A 型肉毒毒素时，应通过追溯系统向下游企业或使用单位提供相关追溯信息。

三、使用单位应当于 2023 年 5 月 31 日前在追溯系统中完成基础信息的维护，及时采集并上传追溯数据。在采购注射用 A 型肉毒毒素时，应通过追溯系统向上游企业索取相关追溯信息，在验收时进行核对，并将核对信息通过追溯系统反馈上游企业。在使用注射用 A 型肉毒毒素时，应及时在追溯系统更新已使用的注射用 A 型肉毒毒素的状态，保障已使用的注射用 A 型肉毒毒素能通过追溯码关联到使用人。

四、药品上市许可持有人、进口药品境内代理人建设的追溯系统应满足国家网络安全和数据安全有关规定，并具备为监管方提供追溯数据查询的功能。追溯数据谁产生谁所有，药品上市许可持有人、进口药品境内代理人、生产企业、经营企业和使用单位应和追溯系统运营单位对追溯数据的安全和使用进行约定，未经数据所有方授权，其他各方不得泄露和使用。

五、各级药品监督管理部门、卫生健康部门要严格落实属地监管责任，加强对本辖区注射用 A 型肉毒毒素持有人、进口药品境内代理人、药品经营企业和使用单位的行政指导和监督检查，督促落实追溯责任，将追溯系统建设、追溯信息上传、追溯责任落实纳入日常监督检查范畴，确保追溯工作顺利开展。对未按规定建立并实施药品追溯制度的，应按照《中华人民共和国药品管理法》有关规定严肃处理。

国家药监局综合司
国家卫生健康委办公厅
2023 年 1 月 16 日

发文机关：国家卫生健康委、教育部、民政部、财政部等

成文日期：2023年1月5日

标题：关于印发加速消除宫颈癌行动计划（2023-2030年）的通知

发文字号：国卫妇幼发〔2023〕1号

发布日期：2023年1月20日

类别：妇幼健康

关键字：消除宫颈癌

关于印发加速消除宫颈癌行动计划（2023-2030年）的通知

国卫妇幼发〔2023〕1号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委、教育厅（教委、教育局）、民政厅（局）、财政厅（局）、医保局、中医药局、疾控主管部门、药监局、总工会、妇联：

现将《加速消除宫颈癌行动计划（2022-2030年）》印发给你们，请结合实际，认真贯彻执行。

国家卫生健康委

教育部

民政部

财政部

国家医保局

国家中医药局

国家疾控局

国家药监局

全国总工会

全国妇联

2023年1月5日

加速消除宫颈癌行动计划（2023-2030年）

宫颈癌是常见的女性恶性肿瘤。随着我国经济社会发展和工业化、城镇化进程加快，居民生活环境与生活方式快速变化，宫颈癌发病率持续增高并呈现年轻化趋势。宫颈癌的主要致病原因是高危型人乳头瘤病毒（HPV）持续感染，通过为年轻女性接种HPV疫苗、在适龄女性中开展宫颈癌筛查、及时治疗宫颈癌及癌前病变等三级预防措施能够有效防控并最终实现消除宫颈癌。近年来，各地积极推动实施妇女“两癌”（宫颈癌和乳腺癌）筛查服务，建立分工协作、上下联动的宫颈癌防治体系，促进了宫颈癌早诊早治，宫颈癌诊疗不断规范，群众健康意识逐步提升。

为贯彻落实《“健康中国2030”规划纲要》和《中国妇女发展纲要（2021-2030年）》，积极响应世界卫生组织提出的“加速消除宫颈癌全球战略”，加快我国宫颈癌消除进程，保护和增进广大妇女健康，制定本行动计划。

一、总体要求

（一）基本原则。

坚持统筹协调、部门联动。统筹各方资源，健全政府主导、部门协作、社会参与的宫颈癌综合防治机制。

坚持预防为主、防治结合。提高广大妇女健康素养和保健技能，强化宫颈癌早期预防，促进宫颈癌早筛早诊早治。

坚持创新发展、科技驱动。聚焦宫颈癌防治难点问题完善工作机制和服务模式，促进新技术参与宫颈癌防治关键环节，提高服务效率效果。

坚持公平可及、促进均衡。着力加强资源不足地区宫颈癌防治工作，关注弱势群体，缩小城乡、地区差距，助力乡村振兴。

（二）主要目标。进一步完善宫颈癌防治服务体系，提高综合防治能力，构建社会支持环境，努力遏制宫颈癌发病率、死亡率上升趋势，减轻宫颈癌社会疾病负担。到2025年，试点推广适龄女孩HPV疫苗接种服务；适龄妇女宫颈癌筛查率达到50%；宫颈癌及癌前病变患者治疗率达到90%。到2030年，持续推进适龄女孩HPV疫苗接种试点工作；适龄妇女宫颈癌筛查率达到70%；宫颈癌及癌前病变患者治疗率达到90%。

二、普及宫颈癌防治知识，降低患病风险

（一）广泛宣传宫颈癌防治知识和理念。各地卫生健康部门组织专业机构编制发布宫颈癌防治健康教育核心信息，科学宣传HPV疫苗接种、宫颈癌筛查必要性等知识，充分发挥各级工会、妇联、学会和协会等社会组织作用，利用互联网、移动客户端等新媒体和传统媒体，全方位、多层次开展社会倡导活动和公益广告宣传，提高广大妇女健康第一责任人意识。加强青少年生殖健康教育。针对流动人口、脱贫地区、少数民族地区等重点人群和地区开发适宜的宣教材料，帮助妇女了解宫颈癌防治政策和服务项目，主动接受服务。（国家卫生健康委牵头，各相关部门配合）

（二）促进HPV疫苗接种。对于符合要求的国产HPV疫苗加快审评审批。加强HPV疫苗接种规范化管理，建立真实完整的疫苗购进、储存、分发、供应记录，及时公布有资质的接种单位名单，做好疑似预防接种异常反应监测和处置。积极发挥学校在组织动员方面的作用，提升适龄女孩HPV疫苗接种意愿。鼓励有条件的地区开展HPV疫苗接种试点，探索多种渠道支持资源不足地区适龄女孩接种。（国家药监局、国家疾控局、教育部、国家卫生健康委分别负责）

三、加强宫颈癌筛查服务，促进早诊早治

（一）健全宫颈癌筛查长效工作机制。逐步提升适龄妇女宫颈癌人群筛查率，

重点关注未接受过筛查的适龄妇女，完善流动人口在常住地接受筛查的配套政策，促进更多妇女接受筛查。合理设置并公布筛查网点，推广预约筛查制度，采用流动服务车等灵活的筛查组织方式，方便妇女就近接受筛查。充分发挥各级妇联作用，发动妇女主动进行筛查。积极推进宫颈癌机会性筛查。加强筛查后续诊疗的连续性，将筛查出的患者及时转介到相关医疗机构，提高筛查和早诊早治效果。（国家卫生健康委、全国妇联分别负责）

（二）加强女职工宫颈癌筛查服务。指导推动用人单位落实《妇女权益保障法》和《女职工保健工作规定》，选择适宜的筛查方案，定期开展宫颈癌筛查。加强面向困难企业女职工、新就业形态女性劳动者等群体的公益性宫颈癌筛查服务。充分发挥工会职工互助保障作用，积极开展关爱帮扶工作。加大对依法保障女职工健康权益用人单位的表扬与激励。（全国总工会、国家卫生健康委分别负责）

四、规范宫颈癌治疗，加大医疗救治保障力度

（一）规范宫颈癌诊疗服务。推广应用统一规范的宫颈癌诊疗指南，推进临床路径管理，完善康复指导、疼痛管理、护理和营养、心理支持等配套措施，提高宫颈癌患者生存率和生活质量。发挥中医药在宫颈癌防治中的优势和作用，探索中西医结合防治新模式。（国家卫生健康委、国家中医药管理局分别负责）

（二）做好宫颈癌患者救助救治。完善以基本医疗保险为主体，医疗救助为托底，补充医疗保险、商业健康保险、慈善捐赠、医疗互助等共同发展的多层次医疗保障体系，合力减轻宫颈癌患者就医负担。民政、工会、妇联密切配合，协同加强对符合条件患者的救助。（民政部、国家医保局、全国总工会、全国妇联分别负责）

五、完善宫颈癌综合防治体系，提高防治能力

（一）加强宫颈癌防治能力建设。依托宫颈癌防治能力较强的医疗机构承担当地宫颈癌防治技术指导职责，加强设施设备和人员配备。加强宫颈癌防治专业人员能力建设，提高筛查及病理诊断等关键环节的工作质量。通过重点专科建设、城乡对口支援等方式提高中西部地区及基层宫颈癌防治能力。（国家卫生健康委牵头，各相关部门配合）

（二）推动宫颈癌防治信息化管理。利用国家宫颈癌防治信息平台，对宫颈癌流行状况、HPV 疫苗接种、筛查服务等情况进行常规监测。推动实现以患者为中心的信息和服务的闭环管理，完善基层宫颈癌筛查个案登记制度，开展在线随访管理、预约转诊等服务。有条件的省份逐步推动妇女 HPV 疫苗接种、宫颈癌筛查、电子病历、慢病监测、肿瘤登记、死因监测、电子健康档案等信息数据的互联共享。（国家卫生健康委牵头，各相关部门配合）

（三）促进新技术参与宫颈癌防治。积极推广宫颈癌筛查和诊疗适宜技术，探索运用互联网、人工智能等新技术优化宫颈癌筛查和诊疗服务流程。利用“云上妇幼”等远程医疗技术平台开展远程会诊、线上健康管理和技能培训等，提高基层管理和服务水平。（国家卫生健康委牵头，各相关部门配合）

六、组织实施

（一）加强组织领导。各地要将落实本行动计划作为健康中国建设的重要内容，制定本省（区、市）加速消除宫颈癌行动实施方案，明确工作目标和具体任务。建立完善工作协调机制，加强卫生健康、教育、民政、财政、医保、中医药、药监、疾控、工会、妇联等多部门的协同配合，保障各项措施落到实处。要强化政府部门、媒体及其他社会团体的合作，动员全社会支持和参与宫颈癌消除工作。

（二）落实经费保障。各地要强化基本公共卫生服务经费保障，落实好农村妇女“两癌”筛查项目，推动建立多元化的资金筹措机制，积极鼓励社会资本投入宫颈癌防治，集中各方力量推进宫颈癌防治事业。

（三）开展效果评估。各地要加强对各项任务落实情况的督促指导，加强对各级各类宫颈癌防治机构的质控评估，国家卫生健康委定期对各地行动计划目标落实情况开展评估。确定一批加速消除宫颈癌试点省份和城市，起到典型带动、示范引领作用。

发文机关：北京市卫生健康委员会
标 题：北京市卫生健康委员会关于印发《北京市母婴安全行动提升计划 实施方案》的通知
发文字号：
类 别： 妇幼健康

成文日期： 2022 年 12 月 30 日
发布日期： 2023 年 1 月 4 日
关 键 字： 母婴安全行动

北京市卫生健康委员会关于印发《北京市母婴安全行动提升计划 实施方案》的通知

各区卫生健康委、北京经济技术开发区社会事业局，各有关单位：

为贯彻落实《中共中央国务院关于优化生育政策促进人口长期均衡发展的决定》《国家卫生健康委关于印发母婴安全行动提升计划（2021—2025年）的通知》（国卫妇幼发〔2021〕30号）要求，提升优生优育服务水平，巩固强化母婴安全，保障实施优化生育政策，维护妇女儿童健康权益，我委组织制定了《北京市母婴安全行动提升计划实施方案》，现印发给你们。请认真组织实施，确保工作取得实效。

北京市卫生健康委员会
2022 年 12 月 30 日

北京市母婴安全行动提升计划实施方案

为推进健康中国及健康北京建设，深入实施区域母婴安全保障筑基行动，落实积极生育支持措施，为妇女儿童提供安全、有效、便捷、温馨的高质量妇幼健康服务，制定本方案。

一、行动要求

围绕首都功能定位，坚持妇幼健康优先，聚焦妇幼健康新发展格局，深入实施母婴安全筑基行动，促进风险防范力、救治均衡化、质量安全性、专科服务力、安全保障力和群众满意度提升，预防和减少孕产妇及婴儿死亡。

二、行动目标

促进母婴安全高质量发展，降低孕产妇死亡率和婴儿死亡率，到 2025 年，孕产妇死亡率控制在 7/10 万以下，新生儿和婴儿死亡率分别控制在 2‰和 3‰以下。进一步完善危重孕产妇及新生儿救治体系，提升妇幼健康服务水平，为妇女儿童提供安全、优质、高效的妇幼健康服务，让人民群众的获得感、幸福感更可持续，安全健康更有保障。

三、行动范围

提供妇幼健康服务的医疗机构，重点是二级及以上综合医院、中医医院、妇幼保健院、妇产医院、儿童医院及基层医疗卫生机构。各级危重孕产妇和新生儿救治中心要全面组织实施。

四、行动内容

（一）妊娠风险防范力提升行动

1. 提升健康素养水平。倡导孕妇是自己健康第一责任人理念。健全北京市妇幼健康科普专家库，针对生育服务链条各环节，定期发布妇幼健康核心信息及科普作品，开发针对性的健康教育材料，为孕产妇及儿童家长提供科普服务。依托孕妇学校、生育咨询门诊、微信公众号、微博、短视频等平台，将线下和线上教育相结合，传播母婴健康知识，定期进行评估，推动健康素养水平提升。三级妇幼保健院新媒体平台每年发布不少于50篇科普作品，单篇科普作品平均阅读量力争达到1万。

2. 开展孕前风险防控。提升婚前医学检查、孕前优生健康检查、优生咨询指导“一站式”服务水平，不断扩大婚前孕前保健覆盖范围，对发现婚前孕前保健中影响生育疾病的妇女及时转会诊，建立多学科合作机制，把好母婴安全首道防线。倡导和推广以生育力保护为基础的生殖健康服务，并融入妇女健康管理全过程，预防非意愿妊娠，开展流产后关爱服务。推进辅助生殖技术妊娠风险等级评估与风险管理，逐步实施助孕前妊娠风险分级评估-助孕过程风险规范化管理-定期随访并提供孕期风险管理服务。加强孕产妇和婴幼儿等重点人群合理用药管理。

3. 加强风险监测预警。构建母婴安全监测、预警、救治、追踪系统网络，实施全程母婴风险的预测-预防-预警-应急-救治服务。建立智慧化高危孕产妇预警哨点触发及多渠道监测预警机制。规范开展孕产妇妊娠风险筛查评估，注重多学科联合动态评估管理，强化产后风险评估。对患有疾病可能危及生命不宜继续妊娠的孕妇，由高级职称医师进行评估和确诊。规范有序开展产前筛查和产前诊断，严格落实预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播综合防控措施，及时发现和规范干预，防范不良妊娠结局。

（二）危重救治均衡化提升行动

4. 严格高危专案管理。医疗机构加强高危因素识别，特别对多种高危因素并存病例进行早期识别、充分评估、严密管理。对妊娠风险分级为“橙色”“红色”和“紫色”的高危孕产妇明确由产科高级职称医师负责管理，引导有序就诊，保证专人专案、全程服务、动态评估、及时升级，确保做到发现一例、登记一例、报告一例、管理一例、救治一例。遇到危重且符合转诊指征的，严格执行分钟行动，及时转诊，确保母婴安全。提升计划生育专业技术人员高危因素识别及妊娠风险评估能力，严格落实危急重症抢救流程，做好风险预案。

5. 夯实危重救治基础。推动各级危重孕产妇和新生儿救治中心标准化建设，强化规范化管理，提高救治服务能力。推广现代产房安全分娩模式，推动助产机构改善产房条件，产房设立手术室或具备快速手术条件。紧急剖宫产自决定手术至胎儿娩出时间控制在 30 分钟以内并逐步缩短。针对产后出血、新生儿窒息等常见危重症，助产机构每月组织相关科室至少开展 1 次模拟演练，针对产科合并内科疾病等常见危重症，每半年至少开展 1 次全院多学科模拟演练、组织召开 1 次多科室联席会议，完善抢救流程与规范，进一步明确相关科室和人员职责任务，强化急救设备、药品、孕产妇用血、转运等保障机制，完善机构内急诊科、产科与新生儿科抢救、急救设备等物品配备。妇幼保健机构针对辖区主要危重病每季对辖区助产机构开展数据监测与质量控制，机构覆盖面不低于 50%。

6. 完善救治协调机制。加强急救、精神卫生、血液、疾控等部门沟通，强化医疗机构内多学科危重孕产妇、新生儿救治团队合作。提供院前、院内危重急救组织保障、物资保障、血液供应、人员保障多方位支持。各级危重孕产妇和新生儿救治中心在持续提升救治能力的基础上，严格落实划片分区责任，充分发挥区域危重孕产妇及新生儿救治多学科专家组作用，加强对下级医疗机构的指导，实现上下联动、运转高效、危急重症转诊绿色通道畅通，切实保障孕产妇和新生儿安全。推动产科儿科等多科合作，儿科或新生儿专业医师参与高危孕产妇分娩前讨论并提前到达分娩现场参与新生儿救治，负责母婴同室新生儿查房与高危儿管理。

（三）质量安全标准化提升行动

7. 严格落实质量管理制度。落实《医疗质量管理办法》，严格遵守医疗质量安全核心制度，强化三级查房制度、术前讨论制度、急危重患者抢救制度落实，重点加强节假日、夜间产科、儿科、麻醉科、ICU 等科室值班制度落实。全面开展产房分娩安全核查，规范填写核查表，并作为医疗文书纳入病历管理。医疗机构院级质量管理小组加强对产科、儿科质量管理，每年开展不少于 2 次医疗质量安全案例警示教育。

8. 严格推动医疗安全管理。助产机构产科质量管理办公室对危重孕产妇开展重点监测，加强孕产妇危急值报告及处理。严格遵守产科专业诊疗指南、新生儿复苏指南、技术规范及北京市产科危重症团队处置演练课程标化流程，健全本机构医疗技术服务和管理流程，严格落实产科合并症、并发症操作规范，针对手术室、产房、新生儿病房等重点部门，围绕关键环节和薄弱环节每月开展自我评估与分析，持续落实质量改进措施。严格落实传染病预防控制管理制度和工作要求，加强门急诊、产科病房、产房、新生儿及儿科病房、检验、影像等重点科室、重点部位和重点环节的感染预防控制管理，严格执行消毒隔离、手卫生和医疗机

构感染监测等规定。

9. 严格做好数据分析应用。完善市、区、院三级母婴安全质控指标体系和质量安全改进目标，做好大数据挖掘与分析工作，定期对母婴安全工作体系进行系统诊断，提出改进意见和建议。助产机构成立由医务、产科、新生儿科、护理等部门组成专项工作小组，建立本机构母婴安全指标监测及评价机制，按季度进行数据分析，提出改进建议，并建立激励约束机制，不断跟踪改进完成。规范孕产妇及新生儿危重症及死亡评审，对每例病历开展从早孕建档到产后随访全程分析，不断完善诊疗方案和管理制度。

（四）妇幼专科服务力提升行动

10. 加强重点专科建设。发挥孕产期保健和新生儿保健特色专科等妇幼保健重点专科机构的示范引领作用，促进预防保健与临床医疗融合发展，形成特色品牌。加强妇幼保健机构产科亚专科、新生儿科建设，发展产科重点专病特色。持续推进产前咨询门诊、孕期营养门诊、孕期心理门诊、新生儿保健门诊建设，健全产前、产时、产后多学科一体化服务网络。开展孕产多学科协作诊疗试点和产科亚专科建设试点，提升产科临床诊疗水平，鼓励建立妇幼专科联盟。

11. 推广中医妇幼服务。发挥中医药在妇幼健康服务中的独特作用，推进北京市妇幼健康领域中医药“升降浮沉”工程。完善妇幼健康领域中医药服务网络，健全中西医协同工作机制，不断优化覆盖妇女儿童全生命周期中医药服务模式。推进中医妇幼名医传承工作室建设，开展妇幼健康领域“西学中”培训，不断壮大妇幼健康领域中医药人才队伍，提升中医药服务能力和水平，更好满足广大妇女儿童健康需求。各妇幼保健院全面开展中医药服务，做优做强中医妇科、中医儿科等专科，三级和二级妇幼保健院开展中医药专科服务的比例达到90%和70%，逐步提高门诊中医药服务量。鼓励有条件的妇幼保健院推广中医特色营养餐，提供药膳、养生茶饮等服务。

12. 夯实妇幼健康服务。全市妇幼健康服务机构逐步实现以妇女儿童健康为中心服务模式的转变，提供保健与临床、医疗与康复、西医与中医、生理与心理全覆盖多元化服务。妇幼保健机构通过孕产期保健、妇女保健、儿童保健等服务，与辖区妇女儿童提供全程、连续、规范的妇幼健康咨询指导与预防保健服务。助产机构围绕孕前、孕期、产后等重要时期，在全市范围内推行妇幼健康生育全程“八优服务”。基层医疗卫生机构规范开展妇女儿童基本公共卫生服务，建立健康筛查、健康评估、健康干预、异常随访、效果评价和健康教育等全链条服务模式，实现建册一例，管理一例，服务一例，安全一例，依托信息化手段做好孕产妇社区精细化服务管理。

（五）母婴安全保障力提升行动

13. 推进妇幼健康标准化建设。推进妇幼保健机构标准化建设和规范化管理，规范科室设置、完备设备配备，提供保健与临床相结合的妇幼健康服务。推动常住人口百万以上区的妇幼保健院达到三级服务能力和水平。优化产科诊疗环境和设施条件，推进妇幼保健院、区域医疗中心、三级助产机构新生儿科（病室）及各区规范化危重新生儿救治中心建设。夯实妇幼保健基层网底标准化建设，健全基层医疗卫生机构妇女保健和儿童保健规范化门诊建设长效工作机制，推进妇幼保健规范化门诊建设提档升级工程，到2025年，各区妇幼保健规范化门诊实现全面提升促进，各区AA级及以上规范化门诊占比达到50%以上或在现有基础上提升20%。

14. 实施母婴安全人才培养计划。加强妇幼健康专业人才配备，建立现代化妇幼健康教学培训平台，规范课程及评估体系，提升妇幼健康服务人员实践能力和临床操作能力。培养高端复合型人才及具有国际领先水平的妇幼保健、妇产科、新生儿科等学科带头人。实施母婴安全人才培养计划，开展婚前孕前、产前筛查诊断、先天性心脏病防治及产科、新生儿科等骨干人才培养。基层医疗卫生机构中妇幼保健人员完成市级实践操作培训考核，为辖区妇女儿童提供优质、便捷、规范的妇幼健康服务。以实际应用为导向，加强科学研究和临床转化，加快推进适宜技术推广应用。鼓励有条件的三级妇幼保健院加强临床医学研究中心等科研平台建设。

15. 推进妇幼健康智慧平台建设。完善妇幼健康公众服务及管理信息平台，面向不同服务人群提供健康管理等公众服务，加强信息共享交换，提升平台的综合监管能力和系统服务能力。依托北京“云上妇幼”平台，实施妇幼健康“大手拉小手”行动，广泛开展业务培训指导和会诊转诊，与惠民应用相结合形成业务闭环，支撑整合型妇幼健康服务模式。鼓励开展规范化的互联网医疗服务，通过线上线下相结合的个性化诊疗促进群众便利度，提升群众满意度。

（六）就诊分娩满意度提升行动

16. 优化诊疗资源配置。助产机构科学评估机构承接能力，精准测算妇女儿童就医需求，按照开放床位和配置标准，足额配备医护人员和设施设备，确保服务资源与服务量相匹配。合理设置门诊候诊区域，充分利用各类就诊系统、叫号系统、检查预约系统有序分流就诊人群，严格落实“一人一诊一室”，保障有序就诊。疫情期间鼓励适当调整延长产科、超声等科室门诊时间，有条件的机构可探索开设周末门诊、假日门诊、夜间门诊，减轻集中接诊压力。

17. 优化诊疗服务流程。助产机构依托母婴友好医院建设，优化产科诊室布局和服务流程，集中产科门诊、超声检查、胎心监护、心电图、检验、缴费等环节，努力提供“一站式”便捷服务。推进孕产期全程预约诊疗，引导孕产妇在助产机

构建档时确定主管责任医师，鼓励由1名产科医师或1个产科医疗组为孕产妇提供全程系统保健服务。充分利用信息化手段，推进全面预约诊疗，三级妇幼保健院的产科预约诊疗率 $\geq 70\%$ ，三级综合医院和三级妇幼保健院产前检查复诊预约率 $\geq 90\%$ 。

18. 优化诊疗服务环境。助产机构营造温馨、舒适的产房环境，提供以孕产妇为中心的人性化分娩服务。规范开展专业陪伴分娩及分娩镇痛服务，鼓励有条件的助产机构开展家属陪伴分娩。加强高品质、普惠性产科床位设置，鼓励有条件的助产机构产科病房以单人间和双人间为主，新生儿科设置家化病房，切实改善产儿科住院条件，营造爱母爱婴良好氛围，提升群众幸福感和满意度。

五、工作要求

（一）提高重视，细化落实行动措施

母婴安全保障工作实行区卫生健康行政部门、各级医疗机构主要负责人责任制。各区卫生健康行政部门要根据辖区实际，制订具体实施方案，围绕6项提升行动与18项重点任务，明确实施路径，夯实工作责任，各区卫生健康行政部门要建立重点联系单位制度，并督促指导辖区医疗机构认真有效落实母婴安全保障措施。

（二）形成合力，加强区域组织协调

各区卫生健康行政部门要主动与相关部门沟通对接，健全政府主导、部门协同、社会参与、行业监管、科技支撑的妇幼健康支撑工作机制，夯实生命安全、技术支撑、系统保健、信息保障、多部门联动。落实助产机构、急救中心和血站联动机制，强化转运、救治、用血等重点环节保障，提高方案实施的整合力和执行力。我委将适时组织对各危重孕产妇和新生儿救治网络建设运行情况进行评估。

（三）加强指导，发挥典型示范作用

各区卫生健康行政部门将保障母婴安全摆在卫生健康工作更加突出的位置，精心组织实施，确保各项措施全面落实到位，切实保障母婴安全。我委将结合区域母婴安全筑基评价开展指导评估，对母婴安全形势严峻的辖区及单位给予针对性指导，对任务措施不落实、工作严重滑坡的区进行约谈和通报。并深入挖掘、树立先进典型，加强母婴安全行动提升计划的宣传。各区及时将工作进展情况、做法经验等报送我委。

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：2023年1月11日
标 题：北京市卫生健康委员会 北京市医疗保障局关于贯彻落实《长期处方管理规范（试行）》的通知
发文字号：发布日期：2023年1月12日
类 别：医疗政策 关 键 字：长期处方管理

北京市卫生健康委员会 北京市医疗保障局关于 贯彻落实《长期处方管理规范（试行）》的通知

各区卫生健康委、北京经济技术开发区社会事业局，市中医局、市医管中心，各区医疗保障局，各级医疗机构：

为规范长期处方管理，推进分级诊疗，保障医疗质量和医疗安全，满足慢性病患者的长期用药需求，国家卫生健康委办公厅、国家医保局办公室印发了《长期处方管理规范（试行）》（国卫办医发〔2021〕17号），现转发你们（见附件），并就抓好贯彻落实提出以下要求：

一、明确适用范围和要求

长期处方适用于诊断明确、病情平稳、用药方案稳定、使用常用药品长期治疗的慢病患者。长期处方应遵循安全、有效、经济、适宜的原则。医疗用毒性药品、放射性药品、易制毒药品、麻醉药品、第一类和第二类精神药品、抗微生物药物（治疗结核等慢性细菌真菌感染性疾病的药物除外）、重点监控药品、需血药浓度监测类药品、静脉使用药品，以及对储存条件有特殊要求的药品不得用于长期处方。长期处方样式、内容应当符合《处方管理办法》中普通处方管理的要求，普通处方的印刷用纸为白色，建议右上角标注“长期”。

二、强化医疗机构管理

医疗机构应建立健全本机构长期处方管理工作制度，履行本机构的主体责任，制订本机构长期处方适用的慢病病种及长期处方用药范围，鼓励优先选择国家基本药物，国家集中采购中标药品；定期优化调整，持续提升长期处方合理用药的水平；加强各科室部门和医务人员培训，提供药品咨询门诊服务，做好患者用药建议和指导。

三、加强监督与质控

市卫生健康委负责全市长期处方的监督管理工作，各区卫生健康委负责本行政区域内长期处方的监督管理工作。市、区药学质量控制和改进中心充分发挥自

身优势，为医疗机构长期处方工作提供技术支持，切实发挥质控中心管理和督导作用。

四、优化医保管理

各医疗机构要按照本通知要求，根据临床实际，切实保障好参保人员长期处方的合理需求，不得限制长期处方的开具。医保部门积极采取智能监控等新技术手段加强监控、审核工作，促进长期处方药品合理使用，保障参保人员权益。

附件：国家卫生健康委办公厅、国家医保局办公室《关于印发长期处方管理规范（试行）的通知》

北京市卫生健康委员会
北京市医疗保障局
2023年1月11日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn)>政策法规>通知公告>北京市卫生健康委员会 北京市医疗保障局关于贯彻落实《长期处方管理规范（试行）》的通知

发文机关：北京市卫生健康委员会
成文日期：2023年1月12日
标 题：北京市卫生健康委员会关于印发《北京市护理事业发展实施方案（2021-2025年）》的通知
发文字号：
发布日期：2023年1月13日
类 别：医疗政策
关 键 字：护理事业发展

北京市卫生健康委员会关于印发《北京市护理事业发展实施方案（2021-2025年）》的通知

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

为进一步推动北京市护理事业发展，满足人民群众健康需求，根据《全国护理事业发展规划（2021-2025年）》，结合本市医疗卫生工作实际，我委制定了《北京市护理事业发展实施方案（2021-2025年）》。现印发给你们，请认真组织落实。

附件：北京市护理事业发展实施方案（2021-2025年）

北京市卫生健康委员会
2023年1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>北京市卫生健康委员会关于印发《北京市护理事业发展实施方案（2021-2025年）》的通知

发文机关：北京市卫生健康委员会
标 题：北京市卫生健康委员会关于印发《北京市医疗机构门诊预约诊疗服务管理规范》的通知
发文字号：
类 别： 医疗政策

成文日期： 2023 年 1 月 19 日
发布日期： 2023 年 1 月 28 日
关 键 字： 医疗机构、门诊预约、诊疗服务

北京市卫生健康委员会关于印发《北京市医疗机构门诊预约诊疗服务管理规范》的通知

区卫生健康委、北京经济技术开发区社会事业局，各有关医疗机构：

《北京市医疗机构门诊预约诊疗服务管理规范》已于 2023 年 1 月 12 日经北京市卫生健康委员会第 2 次委主任办公会审议通过，现印发给你们，请遵照执行。

北京市卫生健康委员会
2023 年 1 月 19 日

北京市医疗机构门诊预约诊疗服务管理规范

第一章 总则

第一条 为进一步规范医疗机构门诊预约诊疗服务，提高门诊服务质量和效率，改善医疗机构就诊秩序，结合本市实际情况，制定本规范。

第二条 本规范适用于本市行政区域内医疗机构门诊（不含急诊、发热门诊、肠道门诊、互联网门诊）预约诊疗服务及其管理工作。

第三条 本市二级以上医院实行非急诊全面预约挂号。

第四条 本市实行便利老年人就医政策，鼓励医疗机构为老年人就医提供便利措施。

第二章 职责

第五条 市卫生健康行政部门负责本市门诊预约诊疗服务的管理工作，各区卫生健康行政部门、经开区社会事业局负责指导辖区医疗机构开展预约诊疗服务工作。

第六条 医疗机构应当合理划分专病或专业门诊，以患者需求为导向，做好以下工作：

- （一）建立健全门诊预约诊疗服务管理制度；
- （二）完善门诊预约诊疗服务系统，简化网上服务流程，完善电话、网络、现场等多种预约挂号方式；

(三) 在门诊大厅设置预约咨询服务台和规范、清晰、易懂的服务标识, 配备方便患者预约的公用设备;

(四) 为老年人提供挂号绿色通道, 设置挂号、人工服务窗口, 配备导医、志愿者、社会工作者等人员, 为老年人提供就医指导服务。

第七条 医疗机构提供门诊预约诊疗服务时, 应当根据核准的诊疗科目, 公示各专业不同级别出诊医师的数量与出诊时间。

第八条 医疗机构应当加强医务人员出诊管理, 依照门诊患者病种分类和特点, 合理安排各专业不同年资医师出诊; 并针对地域、季节特点, 结合号源使用情况, 动态调整出诊单元数以及单元接诊人次, 合理配置门诊人力资源。

第九条 医疗机构应严格对专家出诊的管理, 合理编排专家门诊上下午出诊单元数量, 进一步提高专家门诊下午出诊比例。鼓励有条件的医疗机构在晚间、周末、节假日开设知名专家门诊和特需门诊。

第十条 医疗机构开展预约诊疗服务时, 应当按照本规范的要求提供号源:

- (一) 为包括老年人在内的特殊就医人群提供一定比例的现场号源;
- (二) 二级以上医疗机构应将除前项以外的其余号源用于各种渠道的预约;
- (三) 预约号源应分时段, 二级以上医疗机构应精准至 30 分钟以内。

第十一条 医疗机构应制定明确的加号管理流程及标准, 严控加号数量, 建立加号可追溯机制, 提升预约挂号系统安全防御能力。

第十二条 医疗机构应通过信息化手段将本机构预约挂号系统与全市号源管理平台对接, 将本机构预约挂号情况纳入全市号源统一管理、调度及监管, 确保号源分配的公益性和公平性。

第三章 预约挂号

第十三条 本市实行门诊首诊按专业、按职称的预约挂号制度。

第十四条 医疗机构应当实施患者实名就医。在注册、挂号、诊疗等各环节实行患者唯一身份标识管理。

第十五条 预约诊疗服务时, 预约人应提供以下信息, 并确保信息的真实性和完整性:

- (一) 患者的姓名;
- (二) 患者的居民身份证、军官证、护照或港澳通行证等有效身份证件号码;
- (三) 患者的联系方式。

非患者本人预约的, 还应当提供预约人的姓名、有效身份证件号码和联系方式。

第十六条 预约成功的, 提供门诊预约诊疗服务的机构应当告知患者就诊时段、就诊科室、医师的职称、取消预约的方式以及对不取消预约且未按时就诊者的制约机制。

第十七条 患者通过基层预约转诊方式进行预约转诊的，可以享受优先就诊、优先检查、优先住院。

第十八条 社区卫生服务机构、有条件的村卫生室要提供预约转诊服务，引导患者非急诊通过基层预约转诊就诊，推动形成稳定的基层首诊、双向转诊、上下联动的服务模式。

第十九条 接诊医师应当按照以下规则，为患者提供诊间预约服务：

（一）对需要复诊的，可为其预约下次就诊号源；

（二）对需要本科室上级医师诊治、需到相关专业科室就诊或者需要会诊的，可为其预约相应就诊号源。

第二十条 患者因故不能在出诊单元就诊的，应当提前取消预约并及时办理退号手续。对于在出诊单元结束前已取消预约且实际并未就诊的患者，医疗机构应予以办理退号。

第四章 就诊

第二十一条 预约成功的患者应当凭预约时使用的身份证件，在预约就诊时段，预检分诊后就诊。

第二十二条 在预检分诊过程中，应当认真核对患者身份信息是否与预约信息一致。患者身份信息与预约信息不一致的，当次预约作废。

第二十三条 医疗机构应提高患者到院 30 分钟内就诊率，引导患者有序就诊，减少院内等候时间，减少人员聚集。

第二十四条 开展门诊预约诊疗服务的医疗机构原则上不得以医师停诊为由取消已预约的诊疗服务。医师确需停诊时，医疗机构应根据实际情况及时安排替诊或补诊，并对患者做好告知。

第二十五条 医疗机构应当严格落实首诊负责制度，在本次就诊过程结束前或由其他医师接诊前，首诊医师应当对患者的检查、诊断、治疗、抢救和转科等负责。

第二十六条 医疗机构应当明确挂号有效时间，建立患者因检验、检查结果回报继续就诊的保障机制，合理安排患者的复诊次序。

第二十七条 鼓励医疗机构提供门诊检查集中预约、自助预约、诊间预约等多种形式的预约服务，有条件的可以提供一站式检查预约服务。

第二十八条 患者在出诊单元结束前未就诊且未取消预约的，计为爽约。医疗机构应加强爽约和退号的管理，建立退号候补机制，提升号源使用效率。

第五章 附则

第二十九条 本规范所称网络预约是指通过网站、公众号、服务号、小程序、APP 预约门诊诊疗服务的方式。

本规范所称的现场预约是指通过医疗机构在院内开设的预约挂号窗口或设置的自助服务机预约非当日门诊诊疗服务的方式。

本规范所称诊间预约是指接诊医师通过医师工作站为患者预约非当日门诊诊疗服务的方式。

本规范所称基层预约转诊是指经社区、村卫生室等基层医疗机构的医生诊疗，为确需转诊的患者，按照相关程序预约对口医疗机构门诊诊疗服务的方式。

本规范所称现场挂号是指通过医疗机构在院内开设的预约挂号窗口或设置的自助服务机预约当日门诊诊疗服务的方式。

第三十条 本规范所称的出诊单元是指医务人员一次出诊时所在的半个工作日。

第三十一条 本规范自公布之日起施行，2011年8月31日北京市卫生局印发的《北京市医疗机构门诊预约诊疗服务管理规范》（京卫医字〔2011〕225号）同时废止。

发文机关：天津市医保局、天津市财政局、天津市民政局、天津市人社局等
成文日期：2022年12月23日
标 题：天津市：关于印发《〈关于深入开展长期护理保险制度试点的实施方案〉实施细则》的通知
发文字号：津医保规〔2022〕3号
发布日期：2023年1月10日
类 别：医保政策
关 键 字：长期护理保险

天津市：关于印发《〈关于深入开展长期护理保险制度试点的实施方案〉实施细则》的通知

津医保规〔2022〕3号

各区医保局、财政局、民政局、人社局、卫生健康委、税务局，滨海新区银保监局，各有关单位：

为贯彻落实《天津市人民政府办公厅关于深入开展长期护理保险制度试点的实施方案的通知》（津政办规〔2022〕17号），我们制定了《〈关于深入开展长期护理保险制度试点的实施方案〉实施细则》。现印发给你们，请遵照执行。

天津市医保局
天津市财政局
天津市民政局
天津市人社局
天津市卫生健康委
天津市税务局
天津银保监局
2022年12月23日

《关于深入开展长期护理保险制度试点的实施方案》的实施细则

第一条 以下参保人员按规定参加长期护理保险：

（一）在国家机关、企事业单位、社会团体、民办非企业单位、有雇工的个体工商户等单位参加本市职工基本医疗保险的人员。

（二）在个人窗口参加本市职工基本医疗保险的无雇工的个体工商户、未在用人单位参加本市职工基本医疗保险的非全日制从业人员以及其他灵活就业人员。

第二条 已办理本市职工基本医疗保险参保登记的单位和个人，视为已办理本

市长期护理保险参保登记，参保单位及个人无需专门办理长期护理保险参保登记。

第三条 参保人员申请长期护理保险失能评定的，应当满足在医疗机构、康复机构规范诊疗、失能状态持续6个月的条件，并提供诊断证明、病历和检查报告等相关佐证材料。

第四条 本市民政部门老年人护理补贴发放对象资格认定，以及养老机构老年人入住评估可参考使用，或探索采信医保部门评定结果。民政部门也可以依托医保部门失能评定标准、评定机构等开展相关评估，具体办法另行制定。

第五条 参保人员对初次评定结论不认同的可以提出异议复评。各部门、机构在协议管理、监督检查过程中，发现参保人员失能状态发生变化，或参保人员被实名举报的，按程序组织开展状态复评。通过建立失能评定专家库的形式开展异议复评和状态复评。复评结论为最终结论。

第六条 有以下情形之一的，不符合失能评定申请条件：

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

第七条 失能评定机构及评定人员应当客观、公正进行评定工作。定点护理机构不可同时作为失能评定机构。同一失能评定人员不可兼任失能评定专家库人员，且在同一评定案件中，只可承担现场评定、复核两者之一，不可兼任。与评定对象有亲属或利害关系的应当回避。

第八条 参保人员自参加长期护理保险次月起，可以申请失能评定。通过失能评定达到重度失能标准的，自作出评定结论次月起享受本市长期护理保险相关待遇。中断缴纳长期护理保险费的，中断享受相关待遇；恢复正常缴费的，自恢复缴费次月起享受相关待遇。

第九条 参保人员因死亡、状态复评后不符合重度失能标准、入住医疗机构接受住院治疗等情形不符合长期护理保险待遇条件的，定点护理机构应及时办理待遇暂停或终止手续。

第十条 未纳入本市长期护理保险服务项目和标准的护理服务费用，以及超过本市长期护理保险最高支付限额的费用，由参保人员自行承担。居家护理不足一个月的，按天结算。

第十一条 稳妥做好经济困难的高龄、失能老年人补贴以及重度残疾人护理补贴等政策与长期护理保险的衔接，确保参保人员精准享受相关待遇。

第十二条 申请长期护理保险定点护理机构时，具有独立法人资格的本市养老机构（含嵌入式养老机构）、医疗机构，具体以本市卫生健康、编制、市场监管、审批等部门相关资质以及民政备案为准。运营本市社区养老服务设施的机构主要

是指纳入我市社会化运营或社会力量兴办社区老年日间照料服务中心名单，并与街道办事处（乡镇人民政府）或区级民政签订运营合同，且经民政部门评估合格的独立法人机构。

第十三条 经符合相关规定的培训机构培训合格并颁发结业证书的养老护理员、病患护理员、健康照护员、医疗护理员等，可以按规定纳入定点护理机构人员管理。

第十四条 专业照护人员在开展居家护理服务时，每名专业照护人员照护重度失能人员人数应在 5 人至 10 人之间。专业照护人员和亲情照护人员不可兼任。

第十五条 定点护理机构可单独或同时提供机构护理或者居家护理服务。委托经办机构应在系统中限定定点护理机构所能提供的服务形式，并对专业照护人员、亲情照护人员进行标识管理。

第十六条 纳入定点护理机构管理且申请开展机构护理服务的医疗机构，应当设置相对独立管理的护理病区和护理床位，可将内科、老年病学科、临终关怀科、康复医学科、安宁疗护等相关科室的部分病区作为护理病区，部分床位作为护理床位。

第十七条 定点护理机构应当主动向社会公示本机构护理服务项目和价格。已纳入长期护理保险基金支付的费用，不得向参保人员重复收取。

第十八条 定点护理机构应建立护理服务的档案并加强管理。提供机构护理或居家护理服务，应合理制定护理服务计划并签订协议，并将护理服务计划报委托经办机构，明确相关服务项目、内容、频次、时间，以及双方权利义务。

第十九条 市医疗保障经办机构负责提供的长期护理保险经办管理服务主要包括：

（一）制定长期护理保险经办意见，定点护理机构、失能评定机构及其人员协议考核管理办法，建立退出机制；

（二）委托经办机构的招标、监督与管理；

（三）指导委托经办机构制定长期护理保险服务标准及技术规范；

（四）公开招标确定失能评定机构，组织委托经办机构确定定点护理机构，签订服务协议，统筹做好协议管理工作；

（五）长期护理保险费用划拨和清算工作；

（六）委托经办机构考核工作；

（七）其他经办服务管理工作。

第二十条 委托经办机构经办业务主要包括：

（一）开展政策咨询、受理投诉举报、开展评定人员规范化培训；

（二）按规定确定定点护理机构，具体实施日常协议管理工作；

- (三) 定点护理机构和失能评定机构人员实名制管理;
- (四) 长期护理保险费用审核、结算等工作;
- (五) 定点护理机构和失能评定机构日常巡查、抽查随访、满意度调查等工作;
- (六) 定点护理机构、失能评定机构考核清算等工作;
- (七) 长期护理保险相关档案管理;
- (八) 其他委托经办的业务。

第二十一条 符合国家和我市相关规定的第三方社会力量可以按程序参加委托经办服务。鼓励同一保险集团公司整合资源参与长期护理保险经办业务。

第二十二条 委托经办机构应按照市医疗保障经办机构标准规范，设立单独的服务场所、服务设施等，并按照一定比例匹配经办管理人员。委托经办机构不得在服务场所从事商业保险销售活动。委托经办机构在经办中应兑现投标文件中相关承诺，切实提升服务效能。

第二十三条 长期护理保险定点护理机构、失能评定机构应依法进行税务登记，结算时应按规定提供增值税普通发票（含电子发票）、住院（门诊）医疗收费票据或医疗专用发票等规范票据，并提供服务明细清单。

第二十四条 长期护理保险单位缴费部分由市财政部门根据市医疗保障部门提供的参保缴费人数从职工基本医疗保险费中按月划入财政专户，个人缴费部分由市医疗保障经办机构从城镇职工大额医疗救助资金中按月上解财政专户。

第二十五条 定点护理机构应当通过长期护理保险信息系统，上传参保人员护理服务费用明细及相关资料。委托经办机构应及时完成机构上传的护理服务费用审核和支付。

第二十六条 市医疗保障经办机构预留一定比例委托经办服务费作为服务质量保证金，于年终考核后结算。支付定点护理机构、失能评定机构的费用，经办机构预留一定比例作为服务质量保证金，于年终考核后结算。

第二十七条 市医疗保障经办机构逐步建立委托经办机构绩效评价、考核激励和风险防范机制，强化服务质量管理。

第二十八条 市医疗保障经办机构完善定点护理机构、失能评定机构及其人员协议考核管理办法，重点明确激励与退出机制，考核结果与服务质量保证金和协议续签挂钩。

第二十九条 委托经办机构应当建立运行分析、日常巡查、投诉举报等管理制度，通过抽查随访、满意度调查等手段，加强定点护理机构、失能评定机构协议管理。

第三十条 健全基金监管机制，创新基金监管手段。加快推进人脸识别、卫星定位、“互联网+”等创新技术在长期护理保险基金监管和协议管理工作中的应用。

第三十一条 市医疗保障局会同相关部门另行制定亲情照护管理办法、定点护

理机构服务能力分类管理制度和长期护理保险服务派单管理制度等配套政策措施。

第三十二条 本细则由市医疗保障行政部门负责解释。

第三十三条 本细则自 2023 年 1 月 1 日起施行，2027 年 12 月 31 日废止，有效期 5 年。

发文机关： 天津市医疗保障局
标 题： 关于印发《天津市基本医疗保险参保人员异地就医结算管理办法》的通知
发文字号： 津医保规字〔2022〕5号
类 别： 医保政策

成文日期： 2022年12月28日
发布日期： 2023年1月16日
关 键 字： 异地就医结算

关于印发《天津市基本医疗保险参保人员异地就医结算管理办法》的通知

津医保规字〔2022〕5号

各区医保局，各定点医药机构，有关单位：

为完善异地就医结算制度，保障基本医疗保险参保人员异地就医需求，经2022年第48次局长办公会议审议通过，现将《天津市基本医疗保险参保人员异地就医结算管理办法》印发给你们，请结合实际认真贯彻落实。

天津市医疗保障局
2022年12月28日

天津市基本医疗保险参保人员异地就医结算管理办法

第一章 总则

第一条 为完善异地就医结算制度，保障我市基本医疗保险参保人员异地就医需求，规范运行管理，提升服务水平，根据国家和本市有关规定，结合工作实际，制定本办法。

第二条 本办法适用于天津市职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险参保人员，在本市行政区域以外就医（以下简称“异地就医”），所发生的医疗费用结算、管理、服务。

第三条 异地就医结算按照“参保地待遇、就医地管理、就医地和参保地监管”的原则，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，持续健全异地就医结算管理服务机制，不断提升人民群众异地就医结算的获得感、幸福感和安全感。

第四条 市医疗保障行政部门负责统筹全市异地就医管理工作。各级医疗保障经办机构（以下简称“医保经办机构”）负责参保人员异地就医备案登记、审核结算、资金清算等工作。市医疗保障监督检查部门（以下简称“医保监督部门”）负责就医地和参保地监管等工作。

第二章 人员管理

第五条 本市异地就医人员包括跨省异地长期居住人员和跨省临时外出就医人员（以下简称“两类异地就医人员”）。

第六条 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天津市参加职工或居民基本医疗保险，长期在天津市以外省（区、市）工作、居住、生活的人员。

（一）异地安置退休人员：指退休后在异地定居且户籍迁入定居地的人员。

（二）异地长期居住人员：指长期在异地居住生活的人员，随父母异地生活（或回原籍）的学生儿童。

（三）常驻异地工作人员：指用人单位长期派驻异地工作的人员。

第七条 跨省临时外出就医人员包括异地转诊就医人员，因工作、旅游等原因异地急诊抢救人员以及其他跨省临时外出就医人员。

（一）异地转诊就医人员：指参保人员因诊疗需要，办理转外就医手续后，转往异地二级或三级定点医疗机构就医的情形。

（二）异地急诊抢救人员：指参保人员短期出差、学习培训或度假期间，因急症在异地医疗机构就医的情形。

（三）其他跨省临时外出就医人员：指参保人员自行到异地二级或三级定点医疗机构就医的情形。

第三章 备案管理

第八条 异地就医实行登记备案管理。两类异地就医人员按规定办理异地就医备案手续后，可以享受跨省异地就医直接结算服务。

第九条 跨省异地长期居住人员异地就医前，应办理异地就医备案手续。其中，异地安置退休人员，需提供异地安置认定材料（“户口本首页”和本人“常住人口登记卡”或个人承诺书）；异地长期居住人员，需提供长期居住认定材料（居住证明或个人承诺书）；常驻异地工作人员，需提供异地工作证明材料（参保地工作单位派出证明、异地工作单位证明、工作合同任选其一或个人承诺书）。

第十条 跨省临时外出就医人员异地就医前，应办理异地就医备案手续。其中，异地转诊就医人员，应提供具有转诊资质的定点医疗机构开具的转诊转院证明材料或个人承诺书办理备案手续；其他跨省临时外出就医人员应提供个人承诺书。

第十一条 两类异地就医人员可通过国家医保服务平台 APP、津医保 APP、国家异地就医备案小程序、国务院客户端小程序自助办理异地就医备案手续或到各区医保经办机构窗口办理异地就医备案手续。本市参保人员办理异地就医备案手续后，可直接备案到就医地市或直辖市等，参保人员到海南、西藏等省级统筹地区 and 新疆生产建设兵团就医的，可备案到就医省和新疆生产建设兵团。参保人员

可在备案地开通的跨省联网定点医疗机构享受住院费用跨省直接结算服务，可在备案地开通的跨省联网定点医药机构享受普通门诊费用跨省直接结算服务。

第十二条 跨省异地长期居住人员患有门诊特定疾病（以下简称“门特”）的，按我市有关规定到具有鉴定资格的本市医疗机构鉴诊并办理门特登记手续；也可经其选定的最高级别医疗机构鉴诊，凭诊断证明和相关检查结果，到参保地医保经办机构办理。异地就医门诊慢特病直接结算试点期间，参保人员可在原本人选定的门诊慢特病定点医疗机构基础上，额外选择2家备案地已开通门诊慢特病直接结算服务的定点医疗机构，作为本人异地就医门诊慢特病直接结算定点医疗机构。

第十三条 跨省异地长期居住人员办理登记备案后，备案长期有效，参保人员可根据实际情况设定备案有效期限并进行变更或取消。跨省临时外出就医人员办理登记备案后，备案有效期限最长为12个月，有效期内，因病情需要，可在就医地多次就诊并享受跨省异地就医直接结算服务。

第十四条 异地参保人员跨省出院结算前补办异地就医备案的，本市联网定点医疗机构应为其办理医疗费用跨省直接结算。本市参保人员跨省出院结算前，可补办异地就医备案手续，享受相应异地就医直接结算服务。

第十五条 本市参保人员跨省异地就医出院自费结算后，可补充提供第九条、第十条所列证明材料，发生的合规医疗费用可以申请医保手工报销。

第四章 转诊就医管理

第十六条 转诊就医是指参保人员因诊疗需要，经本市三级定点医疗机构办理转外就医手续，转往异地二级或三级定点医疗机构就医的情形。

第十七条 参保人员应优先选择本市定点医疗机构就医，确因病情需要转往异地定点医疗机构就医的，应到本市三级定点医疗机构鉴诊并办理转外就医手续。

由副高级以上医师出具转诊转院意见，经科室主任核准后，由医院医保管理部门通过医保信息系统上传相关信息，并为参保人员打印办理结果。

第十八条 跨省异地长期居住人员因病情需在备案地省内转诊转院的，由备案地的最高级别医疗机构出具转诊转院意见，发生的医疗费用按照跨省异地长期居住人员就医有关政策报销。因病情需要跨省转诊转院的，由备案地的最高级别医疗机构出具转诊转院意见，到参保地医保经办机构办理转外就医手续。

第十九条 转外就医限一家医疗机构，跨省临时外出就医人员因病情需在备案地转省内其他定点医疗机构的，由第一家转入医疗机构出具转诊转院意见，发生的医疗费用按照跨省临时外出就医有关政策报销。参保人员到与转入医疗机构开展医疗联合体或分级诊疗的定点医疗机构就医的，由转入医疗机构出具相关证明。

第二十条 异地急诊抢救人员发生的急诊、抢救医疗费用，由基本医疗保险基金按国家和本市有关规定予以支付。需跨省转异地医疗机构就医的，由第一家接诊医疗机构出具转诊转院意见，发生的医疗费用按照转诊就医有关政策报销。

第二十一条 转诊转院责任医院要严格掌握转外标准，不得放宽转诊转院条件。医保经办机构应将本市三级定点医疗机构转外就医情况纳入协议考核范围。

第五章 医疗费用支付

第二十二条 本市参保人员按规定办理跨省异地长期居住或跨省临时外出就医人员备案手续后，可以在备案地和参保地双向享受医保待遇。

第二十三条 两类异地就医人员按规定办理异地就医备案手续后，在备案地异地就医直接结算发生的住院、普通门诊和门诊慢特病医疗费用，原则上执行就医地规定的支付范围及有关规定（基本医疗保险药品、医疗服务项目和医用耗材等支付范围），执行参保地规定的基本医疗保险基金起付标准、支付比例、最高支付限额、门诊慢特病病种范围等有关政策。

第二十四条 参保人员未按规定办理异地就医备案手续，发生的异地就医医疗费用由本人先行垫付，治疗结束后到参保地医保经办机构申请报销，申报材料 and 流程按照本市有关规定执行。发生的异地就医垫付医疗费用，按照本市基本医疗保险药品目录、诊疗项目目录和服务设施标准报销。其中，药品按照实际价格报销，医疗服务项目以本市医保支付标准为最高报销限额。

第二十五条 跨省异地长期居住人员发生的合规的门诊（含门诊特殊病）和住院医疗费用纳入医保报销，报销比例按本市有关规定执行。异地转诊就医人员在转入医疗机构就医发生的合规的普通门诊和住院医疗费用纳入医保报销，个人自负比例提高5个百分点；在与转入医疗机构开展医疗联合体或分级诊疗的定点医疗机构就医的，个人自负比例按照转入医疗机构执行；转往京津冀互认的定点医疗机构就医的，按照本市有关规定执行。

第二十六条 未办理转外就医手续，自行到异地二级或三级定点医疗机构就医发生的合规的普通门诊和住院医疗费用纳入医保报销，个人自负比例提高10个百分点；自行到其他医疗机构就医的，医保基金不予报销。

第二十七条 异地就医人员应提供真实有效的报销材料，若查实提供虚假材料的，按照国家和我市相关法律和相关规定处理。医保经办机构发现疑似违规异地就医行为的，应依法依规查实处理。

第六章 管理和监督

第二十八条 医保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。

第二十九条 医保经办机构应建立健全异地就医协同工作机制，形成分工明确、职责明晰、流程统一的跨省异地就医业务协同管理体系，在问题协同、线上报销、费用协查、信息共享等方面全面提升医保经办业务协同管理能力。

第三十条 医保监督部门应健全跨省异地就医直接结算基金监管机制，按照国家要求，不断完善本市与异地区域协作、联合检查等工作制度。落实就医地和参保地监管责任，对本市参保人员跨省异地就医存在的违规行为和外地参保人员在我市异地就医直接结算的本市医疗机构存在的违规行为进行监督检查，严厉打击各类欺诈骗保行为，确保医保基金安全合理使用。

第七章 附 则

第三十一条 两类异地就医人员办理异地就医备案手续后，所参加的基本医疗保险险种发生变化的，相关手续在规定时间内继续有效。

第三十二条 本办法由市医疗保障行政部门负责解释。

第三十三条 本办法自 2023 年 1 月 1 日起施行，有效期五年。

发文机关：天津市医保中心
标 题：关于落实《天津市“互联网+”医疗服务医保支付管理办法》协议管理有关工作的通知
发文字号：津医保中心发〔2023〕3号
类 别：医保政策

成文日期：2023年1月12日
发布日期：2023年1月19日
关 键 字：互联网+、医疗服务、医保支付

关于落实《天津市“互联网+”医疗服务医保支付管理办法》协议管理有关工作的通知

津医保中心发〔2023〕3号

各分中心，有关单位：

按照《天津市医疗机构医疗保障定点管理办法》（津医保规字〔2021〕7号）和《天津市“互联网+”医疗服务医保支付管理办法》（津医保规〔2022〕2号）有关规定，为进一步强化定点医疗机构开展“互联网+”医疗服务医保协议管理，现就有关工作通知如下。

一、“互联网+”医疗服务医保定点医疗机构的确定

（一）机构范围

本市依法批准设置互联网医院或批准开展互联网诊疗活动的医疗保障定点医疗机构，可按照自愿原则，由其实体医疗机构向医保分中心提出签订天津市医疗保障“互联网+”医疗服务补充协议（以下简称“补充协议”）申请。实体医疗机构为非定点医疗机构的，可在申请签订医保协议的同时，一并申请签订补充协议。

（二）申请条件

申请签订补充协议的医疗机构应当具备以下基本条件。

1. 具备与国家统一医保信息业务编码对接的条件，以及药品、医用耗材、诊疗项目、医疗服务设施、疾病病种等基础信息数据库；
2. 具备与医保信息系统数据交换的条件，结合全国统一医保信息平台建设，实现医保移动支付，能够为患者提供电子票据、电子发票或及时邮寄纸质票据；
3. 依托医保电子凭证进行实名认证，确保就诊参保人员使用真实身份；
4. 能够完整保留参保人员诊疗过程中的电子病历、电子处方、购药记录、患者提供的具有明确诊断的病历资料等信息，实现诊疗、处方、配药等全程可追溯；
5. 能够核验患者为复诊患者，掌握必要的就诊信息；
6. 医疗机构信息系统应能够区分线下医疗服务业务、异地就医服务业务和“互联网+”医疗服务业务；

7. 按照国家和本市医疗保障信息平台管理有关要求完成“互联网+”医保联网结算系统改造；

8. 按规定应当具备的其他条件。

（三）经办流程

1. 提交申请

符合申请条件的医疗机构可在工作日向医保分中心（属地医保分中心，下同）提交申请材料，包括：签订天津市医疗保障“互联网+”医疗服务补充协议申请书、主管部门批准设置互联网医院或开展互联网诊疗活动许可证照复印件、“互联网+”医疗服务医保支付信息系统改造验收合格通知书、《“互联网+”医保服务医师备案表》等。

医疗机构向医保分中心提出签订补充协议申请，医保分中心应即时受理。对申请材料内容不全的，医保分中心自收到材料之日起5个工作日内一次性告知医疗机构需进行补充的材料。

2. 评估

医保分中心应组织评估小组，以书面、现场等形式，对申请签订补充协议的医疗机构进行评估。自受理申请材料之日或实体医疗机构签订医保协议起，评估时间不超过2个月，医疗机构补充材料时间不计入评估期限。评估内容包括：

（1）核查主管部门批准设置互联网医院或开展互联网诊疗活动的许可证照；

（2）核查医疗机构“互联网+”医保联网结算和国家医保电子凭证、移动支付系统对接等信息系统有关情况；

（3）核查医疗机构“互联网+”医疗服务医保支付有关的医师情况；

（4）核查医疗机构“互联网+”医疗服务是否能够核验患者为复诊患者，掌握患者必要的就诊信息；

（5）核查医疗机构“互联网+”医疗服务是否能够完整保留参保人员诊疗过程中的电子病历、电子处方、购药记录等信息；

（6）核查医疗机构按相关规定应提供的其他材料。

3. 评估结果及公示

评估结果分为合格和不合格。对于评估合格的，纳入拟签订“互联网+”医疗服务补充协议名单，并向社会公示。对于评估不合格的，应告知其理由，提出整改建议。自结果告知送达之日起，医疗机构整改3个月后可再次申请评估，评估仍不合格的，1年内不得再次申请。

4. 签订补充协议

评估合格且公示结果无异议的定点医疗机构，市医保中心或医保分中心应于公示结束后5个工作日内与定点医疗机构签订补充协议，补充协议截止时间与其

依托的实体定点医疗机构保持一致，并启动“互联网+”医疗服务联网结算。

5. 档案管理和备案

属地医保分中心将相关材料整理成册，按档案管理规定留存，并根据统计报表要求，按月在月报表中报送相关内容。

二、日常协议管理

(一) 开展“互联网+”医疗服务的定点医疗机构应当遵守本市医疗保障定点医疗机构医保协议及“互联网+”医疗服务补充协议约定。定点医疗机构应当采取适当形式向社会公布“互联网+”医疗服务的主要服务内容和收费价格等信息。

(二) 医保服务医师开展互联网诊疗活动应当依法取得相应执业医师资质，具有3年以上独立临床工作经验，应当遵守本市医保协议、医保服务医师附加协议及“互联网+”医疗服务补充协议的有关内容。“互联网+”医保服务医师实行备案管理。

(三) 医保经办机构建立以医保基金使用、医疗服务质量、患者就诊取药满意度等为核心的考核指标体系，定期对提供“互联网+”医疗服务的医疗机构及其依托的实体医疗机构开展绩效考核，考核结果与医保协议签订、医保支付等挂钩。

三、退出机制

(一) 定点医疗机构被中止或解除医保协议的，补充协议同时中止或解除。

(二) 定点医疗机构被相关部门中止或终止开展“互联网+”医疗服务的，应当向属地医保分中心提出中止或终止补充协议；发生违反医保协议或违反补充协议情形的，按照协议约定进行处理。结合相关部门的处理意见和协议处理的情况，可恢复被中止的补充协议。

(三) 定点医疗机构自主决定中止或终止开展“互联网+”医疗服务的，应当向属地医保分中心提出中止或终止补充协议。公立医疗机构原则上不得主动提出中止或终止补充协议。

(四) 中止补充协议时间最长为6个月；超过6个月仍未恢复履行补充协议的，补充协议终止履行。

(五) 因违约被解除补充协议或终止补充协议的，1年内不得再次提出申请签订补充协议。

四、违约处理

定点医疗机构或医保服务医师违反《天津市“互联网+”医疗服务医保支付管理办法》、医保协议、医师附加协议或补充协议的，由医保经办机构按照相关协议约定进行处理；属于法律、法规和规章行政处罚规定范畴的，报告医疗保障行政部门。

五、附则

(一) 定点医疗机构开展“互联网+”医疗服务，医保支付政策、医保结算、管理和监督等内容应当遵守《天津市“互联网+”医疗服务医保支付管理办法》的规定和相关医疗保障业务主管部门的要求。

(二) 本通知自印发之日起执行，有效期5年；如遇国家或本市政策规定调整变化，按照调整后的政策规定执行。《市医保中心关于定点医疗机构开展互联网诊疗服务协议管理有关工作的通知》（津医保中心发〔2022〕4号）同时废止。

- 附件：1. 医疗机构申请签订补充协议需提交的材料
2. 医保分中心评估工作材料
3. “互联网”医疗服务医保支付信息系统对接有关工作的要求

2023年1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 > 关于落实《天津市“互联网+”医疗服务医保支付管理办法》协议管理有关工作的通知

发文机关：河北省医疗保障局、河北省财政厅

成文日期：2023年1月9日

标 题：关于印发《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》的通知

发文字号：冀医保规〔2023〕1号

发布日期：2023年1月11日

类 别：医保政策

关 键 字：违法违规、医保基金、举报奖励

关于印发《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》的通知

冀医保规〔2023〕1号

各市（含定州、辛集市）医疗保障局、财政局，雄安新区管委会公共服务局：

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，结合我省实际，省医疗保障局、省财政厅制定了《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》，现印发给你们，请认真贯彻执行。

河北省医疗保障局

河北省财政厅

2023年1月9日

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

第一章 总则

第一条 为鼓励举报违法违规使用医疗保障基金的行为，动员社会力量参与医疗保障基金监督，维护医疗保障基金安全和公民医疗保障合法权益，根据《中华人民共和国社会保险法》《社会救助暂行办法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《医疗保障基金使用监督管理举报处理暂行办法》等法律法规和《违法违规使用医疗保障基金举报奖励办法》等有关规定，结合我省实际，制定本细则。

第二条 自然人（以下称举报人）向医疗保障行政部门反映定点医药机构、经办机构、参保人、其他组织或个人等涉嫌违法违规使用基本医疗保险（含生育保险）基金、医疗救助基金等医疗保障基金行为并提供相关线索，经查证属实应予奖励的，适用本细则。

医疗保障行政部门委托医疗保障经办机构等组织开展举报处理工作的，参照本细则执行。

违法违规使用居民大病保险、职工大额医疗费用补助、公务员医疗补助等医

疗保障资金的举报奖励，参照本细则执行。

第三条 举报奖励遵循依法保护举报人合法权益、自愿领取、奖励适当、公正高效的原则。

第四条 统筹区医疗保障行政部门负责本行政区域内的违法违规使用医疗保障基金行为举报奖励工作。

由两个或两个以上统筹区医疗保障行政部门分别调查处理的国家医疗保障局交办和省医疗保障局受理的举报线索，或者由省医疗保障局直接调查的涉及两个或两个以上统筹区医疗保障行政部门奖励范围的举报线索，应分别由相应统筹地区医疗保障行政部门就涉及本统筹区域内医疗保障基金的举报调查属实部分分别进行奖励。

第二章 线索受理

第五条 医疗保障行政部门应当向社会公布电话、信箱、网站、微信公众号、电子邮件等举报途径，方便举报人举报。

第六条 举报人可通过任何一种举报渠道进行举报，也可采用来访等形式进行当面举报。

举报人可向当地医疗保障行政部门进行举报，也可向上级医疗保障行政部门或直接向国家医疗保障局进行举报。

举报人应当提供客观真实的举报材料及证据，以及被举报对象的名称、地址，涉嫌违法违规的具体行为等详细信息，并对所举报内容承担相应的法律责任。

第七条 举报人可实名举报，也可匿名举报。

本细则所称的实名举报，是指举报人提供真实身份证明以及真实有效联系方式的举报行为。

匿名举报，是指举报人未提供其真实身份的举报行为。未提供真实有效联系方式的举报视同匿名举报。

第八条 医疗保障行政部门可受理本级及下级统筹区内举报定点医药机构、经办机构、参保人、其他组织或个人违法违规使用医疗保障基金的线索。

第九条 医疗保障行政部门应当如实记录举报内容，可根据需要录音录像。

医疗保障行政部门受理当面举报，应指定两名以上工作人员接待，填写《医疗保障基金举报线索来访登记表》（附件1）。笔录经举报人确认无误后签字；如举报人无读写能力，接访人可将记录复述给本人，注明情况并由举报人按手印确认。

第十条 医疗保障行政部门应当对受理的各类形式举报，进行登记，分类管理。

第十一条 受理的举报线索应当符合下列条件：

- （一）涉嫌违反医疗保障基金使用监督管理法律、法规、规章的规定；
- （二）属于医疗保障部门监管职责范围；

- (三) 有明确的被举报对象；
- (四) 有涉嫌违法违规行为的具体事实；
- (五) 能够提供相应证据材料。

第十二条 举报线索有下列情形之一的，不予受理：

- (一) 未违反医疗保障基金使用监督管理法律、法规、规章的规定；
- (二) 不属于医疗保障部门监管职责范围的；
- (三) 无具体、明确的被举报对象或违法违规行为的；
- (四) 举报事项已经受理且在调查处理过程中，举报人就同一事项重复举报的；
- (五) 举报事项已经依法办结，举报人对处理结果不满意，在无法提供新线索的情况下就同一事项重复举报的；
- (六) 经上级医疗保障行政部门复核，原处理程序及结论均符合相关法律、法规、规章规定和客观事实的；
- (七) 依法应当通过诉讼、仲裁、行政复议等法定途径解决或已进入上述程序的；
- (八) 举报内容超出追诉时限的；
- (九) 其他依法不予受理的情形。

第十三条 医疗保障行政部门应当在接到举报后 5 个工作日内做出是否符合受理范围的决定，提出办理意见，并通知举报人案件是否受理，说明理由。

对于实名举报且被受理的线索，医疗保障行政部门应及时告知举报人相关奖励政策规定。

第三章 奖励条件

第十四条 奖励举报人应当同时符合下列条件：

- (一) 有明确的被举报对象和具体违法违规线索，并提供了有效证据；
- (二) 举报的主要事实、证据事先未被医疗保障部门掌握；
- (三) 举报事项经查证属实，被举报行为已造成医疗保障基金损失；
- (四) 举报人愿意得到举报奖励，并提供可供核查且真实有效的身份信息、联系方式等；
- (五) 其他依法依规应予奖励的必备条件。

第十五条 有下列情形之一的，不予奖励：

- (一) 举报人为医疗保障部门工作人员或者受医疗保障部门委托履行基金监管职责的第三方机构工作人员；
- (二) 违法违规使用医疗保障基金行为人主动供述本人及其同案人员的违法违规事实，或者在被调查处理期间检举揭发其他违法违规行为；
- (三) 医疗保障行政部门对举报事项作出处理决定前，举报人主动撤回举报；

(四) 举报人身份无法确认或者无法与举报人取得联系；

(五) 举报前，相关违法违规使用医疗保障基金行为已进入诉讼、仲裁等法定程序；

(六) 其他依法依规不予奖励的情形。

第四章 奖励领取

第十六条 医疗保障行政部门按查实违法违规使用医疗保障基金行为涉及案值的一定比例，对符合条件的举报人予以一次性资金奖励，原则上应当采用非现金方式支付，按国库集中支付规定办理。具体奖励标准为：

(一) 查实金额在 10 万元以下（含 10 万元）的，按查实金额的 3% 给予奖励，不足 500 元的补足 500 元；

(二) 查实金额在 10 万元以上 50 万元以下（含 50 万元）的，奖励 3000 元加上超出 10 万元部分的 2%；

(三) 查实金额在 50 万元以上的，奖励 11000 元加上超出 50 万元部分的 1%；

(四) 最高奖励金额不超过 20 万元。

举报线索移交公安、纪检监察、卫健、市场监管、民政、司法等部门，按照移交前查实的案值进行奖励。

第十七条 本办法所称案值是指举报事项涉及的应当追回的医疗保障基金损失金额。除举报事项外，查实的其他违法违规金额不纳入案值计算。

第十八条 多人、多次举报的，奖励按照以下规则发放：

(一) 举报人就同一违法违规使用医疗保障基金行为多处、多次举报的，奖励不重复发放；

(二) 两名以上举报人分别举报同一违法违规使用医疗保障基金行为，且举报内容、提供的线索基本相同的，奖励最先举报人；

(三) 两名以上举报人联名举报的，视为同一举报人发放奖励。

第五章 奖励程序

第十九条 举报线索核查部门应该在核查完毕 5 个工作日内将举报材料和核查报告报同级医疗保障行政部门，医疗保障行政部门应当在收到材料后填写《违法违规使用医疗保障基金行为举报奖励审批表》（附件 2），5 个工作日内完成奖励审批工作。

省医疗保障局对省本级统筹范围内的举报线索进行奖励。对于直接调查的属于统筹区医疗保障行政部门奖励范围的举报线索，应当在办理举报线索完毕后 5 个工作日内，将举报材料和核查报告转统筹区医疗保障行政部门，作为发放举报奖励资金的依据。举报线索涉及两个或以上统筹地区的，分别转送。

县级医疗保障部门应当在办理举报线索完毕后的5个工作日内，将举报材料和核查报告报统筹区医疗保障行政部门，作为发放举报奖励资金的依据。

各统筹区医疗保障行政部门须在5个工作日内完成奖励审批工作。

第二十条 医疗保障行政部门应当在同意给予举报奖励后2个工作日内制作《违法违规使用医疗保障基金行为举报奖励通知书》（附件3），并通过邮寄或电子邮件、短信、微信等形式告知举报人奖励事宜。告知日期分别以通知书发出的邮戳或电子邮件、短信、微信发出日期为准。举报人提供的联系方式无效的，视为自动放弃。

第二十一条 举报人应当在收到《违法违规使用医疗保障基金行为举报奖励通知书》之日起10个工作日内，由本人或者受托人办理身份确认手续，联名举报的举报人应当推举一名代表办理确认手续。

逾期未办理身份确认手续的，视为自动放弃。

举报人对奖励金额有异议的，应在收到《违法违规使用医疗保障基金行为举报奖励通知书》之日起10个工作日内，向实施举报奖励的医疗保障行政部门提出复核请求。

第二十二条 举报人可通过邮件、现场等多渠道办理身份确认手续，应当提供能够辨别其身份的有效证明、银行账户信息、《违法违规使用医疗保障基金行为举报奖励通知书》等。委托他人办理确认的，受托人应当同时持有举报人授权委托书、举报人和受托人的有效身份证明。联名举报的举报人应当推举一名代表，此代表需持所有举报人授权书办理确认手续。

第二十三条 举报人身份确认后的5个工作日内，医疗保障行政部门将奖励资金足额打入举报人指定账户。

第二十四条 举报奖励所需资金纳入统筹区医疗保障行政部门预算，由统筹区医疗保障行政部门统一发放，接受财政、审计等部门的监督检查，举报奖励资金发放情况列入年度工作考核指标。

第二十五条 医疗保障行政部门应当开辟便捷的兑付渠道，便于举报人领取举报奖励资金。

第二十六条 医疗保障行政部门发放举报奖励资金时，应当严格审核。发现通过伪造材料、隐瞒事实等方式骗取举报奖励，或者存在其他不符合领取奖励的情形，发放奖励的医疗保障行政部门查实后有权收回举报奖励，并依法追究当事人相应责任。

第二十七条 医疗保障行政部门对于举报奖励过程中涉及的文书、举报人身份确认手续、奖励兑付凭证应留档存放。

第六章 附则

第二十八条 本细则中统筹区医疗保障行政部门是指各市（含定州、辛集市）医疗保障行政部门、雄安新区管委会公共服务局和省医疗保障局。

第二十九条 本细则由河北省医疗保障局、河北省财政厅负责解释。

第三十条 本细则自 2023 年 2 月 1 日起施行。《河北省医疗保障局 河北省财政厅关于印发〈河北省欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励工作实施细则（试行）〉的通知》（冀医保规〔2019〕3 号）同时废止。

- 附件：1. 医疗保障基金举报线索来访登记表
2. 违法违规使用医疗保障基金行为举报奖励审批表
3. 违法违规使用医疗保障基金行为举报奖励通知书

（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《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》的通知

发文机关：河北省卫生健康委、河北省中医药管理局
成文日期：2023年1月17日
标 题：河北省卫生健康委 河北省中医药管理局关于印发河北省疼痛综合管理试点工作方案的通知
发文字号：冀卫医函〔2023〕3号
发布日期：2023年1月18日
类 别：医疗政策
关 键 字：疼痛管理、试点

河北省卫生健康委 河北省中医药管理局关于 印发河北省疼痛综合管理试点工作方案的通知

冀卫医函〔2023〕3号

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

为贯彻落实《国务院关于推动公立医院高质量发展的意见》（国办发〔2021〕18号）精神，加强医院疼痛管理，国家卫生健康委、国家中医药局决定在全国开展疼痛综合管理试点工作。为做好我省有关工作，根据《关于印发疼痛综合管理试点工作方案的通知》（国卫办医政函〔2022〕455号）要求，省卫生健康委、省中医药管理局联合制定了《河北省疼痛综合管理试点工作方案》，现印发给你们，请遵照执行。

各地、各单位要结合实际，认真组织实施试点医院推荐等相关工作，确保我省试点工作顺利开展，并及时将试点有关情况分别报送省卫生健康委医政医管处和省中医药管理局中医处。

省卫生健康委联系人：田立群 吕建波

联系电话：0311-66165735，66165716

电子邮件：yizhengchu@hebwst.gov.cn

省中医药管理局联系人：吕钊

联系电话：0311-66165531

电子邮件：zhongyijuyizheng@hebwst.gov.cn

河北省卫生健康委
河北省中医药管理局
2023年1月17日

河北省疼痛综合管理试点工作方案

为规范医院疼痛综合管理流程，提升疼痛综合管理服务质量和安全，根据国

家卫生健康委、国家中医药局联合印发《疼痛综合管理试点工作方案》，结合我省实际，制定本方案。

一、工作目标

2022-2025年，在全省范围内遴选一定数量的医院开展疼痛综合管理试点工作（以下简称试点医院）。发挥试点医院的示范和带动作用，以点带面，逐步在全省全面推广疼痛综合管理。建立健全医院疼痛综合管理制度，规范疼痛综合管理流程，提升疼痛诊疗能力和相关技术水平，力争实现试点医院门诊、急诊和住院患者及时获得疼痛诊疗服务，不断提高人民群众就医满意度。

二、试点医院基本条件

（一）二级以上医院；

（二）具备麻醉科或疼痛科；

（三）具备开展疼痛诊疗专业技术人员；

（四）具备良好的疼痛综合管理工作基础。2022年工作至少满足以下一项内容：无痛胃肠镜占胃肠镜总数比例 $\geq 20\%$ ；无痛纤维支气管镜占纤维支气管镜总数比例 $\geq 5\%$ ；椎管内分娩镇痛率 $\geq 20\%$ 。

（五）医院给予必要的人员、硬件和政策支持。

三、试点工作内容

试点医院应当探索建立医院疼痛综合管理制度，规范医院疼痛综合管理流程，提高疼痛综合管理医疗服务质量和安全。重点做好以下工作：

（一）建立疼痛综合管理相关制度和流程。建立全院疼痛综合管理制度，根据疼痛综合管理流程及有关要求（见附件1）制定全院疼痛综合管理流程，统筹各相关科室，建立联动机制，加强科室之间的协作。鼓励充分运用信息技术手段，开展全院疼痛综合管理智慧化建设。

（二）提高医务人员疼痛诊疗能力。医务人员在各医疗环节对患者原发疾病进行诊断及治疗的同时，应当提高疼痛管理意识，重视患者疼痛主诉，全面评估患者疼痛病情，规范开展疼痛诊疗。鼓励有条件的医院充分发挥中医药在疼痛治疗中的作用。医院应加强对麻醉科医师、疼痛科医师、各相关科室医务人员的临床培训、模拟演练和考核测评，提升疼痛诊疗水平，为患者提供高质量的疼痛诊疗服务。

（三）探索建立院内激励机制。建立符合疼痛综合管理相关工作特点的绩效考核和薪酬分配体系。建立人才激励机制，向关键岗位、业务骨干以及做出突出成绩的疼痛综合管理医务人员和有关行政人员予以一定的政策倾斜，提高工作积极性。

（四）发挥试点医院示范带动作用。各试点医院应当定期组织疼痛综合管理规范化培训，大力推广疼痛综合管理理念，发挥辐射带动效应，通过帮扶、协作、接收进修等形式，将疼痛综合管理经验向其他医疗机构推广。鼓励试点医院结合自身实际，在确保医疗质量安全的前提下，创新开展工作。鼓励有条件的试点医院充分发挥中医药在疼痛管理中的独特优势和作用。

（五）加强对患者及家属的健康宣教。医院应当开展疼痛相关知识的健康宣教，对患者及家属开展疼痛自我评价知识科普，提高患者及家属对疼痛的正确认识，提升社会对疼痛相关知识的认知度。

四、实施步骤

（一）筹备启动阶段（2023年1月）

1. 各市卫生健康行政部门及中医药主管部门根据试点工作方案要求，结合当地实际，对辖区内符合要求且有申报意向的医院名单（附件3）和相关书面材料（附件4）进行收集汇总，并于2023年1月30日前将材料电子版和加盖公章的扫描版统一报送省卫生健康委和省中医药管理局。委属委管医疗机构直接自荐。

2. 省卫生健康委会同省中医药管理局组织对推荐医院的材料进行审核，必要时开展现场核查，遴选确定一定数量的医院作为省级试点医院。综合实力较强的医院推荐至国家卫生健康委，力争纳入国家级试点。

（二）组织实施阶段（2023年2月-2025年12月）

1. 国家卫生健康委、国家中医药管理局印发国家级试点医院名单，省卫生健康委、省中医药管理局印发省级试点医院名单。

2. 各试点医院按照试点工作方案要求开展工作，各市卫生健康行政部门应会同中医药主管部门定期组织对辖区内试点医院进行培训、指导、评估和考核工作，省级卫生健康行政部门会同省级中医药主管部门适时对辖区内试点工作进行指导、督促。

（三）跟踪评估

1. 各市卫生健康行政部门应当会同中医药主管部门结合疼痛综合管理试点评估指标（附件2），组织对本辖区试点医院工作情况进行跟踪评估，自2023年起每年11月底前分别向省卫生健康委、省中医管理局报送年度工作情况和评估结果。

2. 在各市卫生健康行政部门对本辖区试点工作进行评估的基础上，省卫生健康委会同省中医药管理局组织对全省试点工作进行总结评估。

3. 积极做好国家卫生健康委对国家级试点工作基线调查、年度评估和总结评估的基础准备工作。

五、组织实施

(一) 加强组织领导。各市卫生健康行政部门和中医药主管部门应当高度重视, 充分认识开展疼痛综合管理工作的重要性, 切实加强组织领导, 积极协调相关部门为试点工作提供政策支持, 按时、保质完成工作任务。

(二) 加强监督指导。各市卫生健康行政部门和中医药主管部门应当对辖区内的试点医院加强指导, 掌握试点进展情况, 及时发现并协调解决工作中遇到的困难与问题。省卫生健康委将适时会同省中医药管理局对试点工作进行指导和督促, 确保试点工作落到实处。

(三) 做好总结宣传。各市卫生健康行政部门和中医药主管部门、各试点医院应当高度重视开展疼痛综合管理试点工作的总结宣传, 提炼工作中好的做法和经验并加强宣传。省卫生健康委将会同省中医药管理局在评估的基础上, 进一步在全省宣传推广各地疼痛综合管理的典型经验。

- 附件: 1. 疼痛综合管理流程及有关要求
2. 疼痛综合管理试点评估指标
3. 疼痛综合管理试点医院名单
4. 医院疼痛管理相关书面材料 (模板)

(信息公开形式: 主动公开)

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 河北省卫生健康委 河北省中医药管理局关于印发河北省疼痛综合管理试点工作方案的通知

发文机关： 内蒙古自治区卫生健康委
成文日期： 2023年1月9日
标 题： 内蒙古自治区卫生健康委关于印发0-6岁儿童先天性心脏病筛查工作实施方案的通知
发文字号： 内卫妇幼字〔2023〕11号
发布日期： 2023年1月10日
类 别： 妇幼健康
关 键 字： 儿童、先天性、心脏病筛查

内蒙古自治区卫生健康委关于印发0-6岁 儿童先天性心脏病筛查工作实施方案的通知

内卫妇幼字〔2023〕11号

各盟市卫生健康委，内蒙古自治区人民医院、内蒙古自治区妇幼保健院，内蒙古医科大学附属医院：

为贯彻《“健康中国 2030”规划纲要》精神，推进健康内蒙古行动，落实《内蒙古自治区健康儿童行动提升计划实施方案（2021-2025年）》，减少出生缺陷，提高出生人口素质，提升儿童健康水平，我委组织制定了《关于印发0-6岁儿童先天性心脏病筛查工作实施方案》。现印发给你们，请认真贯彻执行。

附件：关于印发0-6岁儿童先天性心脏病筛查工作实施方案

2023年1月9日

内蒙古自治区卫生健康委

（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 > 内蒙古自治区卫生健康委关于印发0-6岁儿童先天性心脏病筛查工作实施方案的通知

发文机关： 内蒙古自治区卫生健康委员会、
内蒙古自治区发展和改革委员会、
内蒙古自治区教育厅、
内蒙古自治区民政厅等

成文日期： 2022 年 12 月 19 日

标 题： 关于印发《内蒙古自治区关于深入推进医养结合发展的若干措施》的通知

发文字号： 内卫规范〔2022〕3 号

发布日期： 2023 年 1 月 16 日

类 别： 医疗政策

关 键 字： 医养结合

关于印发《内蒙古自治区关于深入推进医养结合发展的若干措施》的通知

内卫规范〔2022〕3 号

各盟行政公署、市人民政府，自治区各委、办、厅、局，各大企业、事业单位：

《内蒙古自治区关于深入推进医养结合发展的若干措施》已经自治区人民政府同意，现印发你们，请结合实际认真组织实施。

内蒙古自治区卫生健康委员会
内蒙古自治区发展和改革委员会
内蒙古自治区教育厅
内蒙古自治区民政厅
内蒙古自治区财政厅
内蒙古自治区人力资源和社会保障厅
内蒙古自治区自然资源厅
内蒙古自治区住房和城乡建设厅
内蒙古自治区应急管理厅
内蒙古自治区市场监督管理局
内蒙古自治区医疗保障局
2022 年 12 月 19 日

内蒙古自治区关于深入推进医养结合发展的若干措施

为认真贯彻落实《中共中央 国务院关于加强新时代老龄工作的意见》（中发〔2021〕42 号）、国家卫生健康委等 11 部门《关于进一步推进医养结合发展的指导意见》（国卫老龄发〔2022〕25 号）等精神，推动积极应对人口老龄化国家战略落实，促进我区医养结合高质量发展，更好满足老年人健康养老服务需求，经自治区人民政府同意，提出以下工作措施。

一、优化医养结合资源布局

(一) 合理规划设置有关机构。各地在编制国土空间规划、区域卫生规划、养老服务设施规划时,要统筹考虑医养结合发展,保障医养结合设施发展用地和场所。新建养老服务设施和医疗卫生设施应优先考虑同址或邻近设置。鼓励医疗资源富集的地区将部分公立医疗机构转型为康复、护理、安宁疗护机构。支持二级及以上综合性医院、公立中医(蒙医)医疗机构发展康复医学科、老年医学科和安宁疗护科。党政机关和国有企事业单位培训疗养机构可按规定转型为医养结合机构。有效利用军休机构和医养结合资源,为军休干部提供医养结合服务。到2025年,二级及以上综合医院、公立中医(蒙医)医院设置老年医学科比例达到60%以上,每个旗(县、市、区)有1所以上具有医养结合功能的特困人员供养服务机构,创建一批医养结合示范项目。(自治区自然资源厅、卫生健康委、民政厅、发展改革委、住房城乡建设厅、退役军人事务厅按职责分工负责,地方各级人民政府负责落实。以下均需地方各级人民政府落实,不再列出)

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

(三) 深入推进“放管服”改革。落实养老机构内部设置诊所、卫生所(室)、医务室、护理站备案管理制度。医疗卫生机构举办养老机构,由原登记机关办理变更登记后,到所在地旗县级民政部门备案。医疗卫生机构利用现有资源提供养老服务,涉及建设、消防、食品安全、卫生防疫等有关条件,可依据医疗卫生机构已具备的上述相应资质直接进行登记备案。涉及同层级相关行政部门的,当地政务服务机构应当实行“一次办、网上办”等便捷化服务。(自治区卫生健康委、民政厅、住房城乡建设厅、市场监管局按职责分工负责)

二、发展居家社区医养结合服务

(四) 支持规范居家医疗服务。各地要结合实际建立完善居家医疗服务规范、技术指南和 workflows,支持有条件的医疗卫生机构、医疗联合体为居家失能失智、慢性病、高龄、残疾等行动不便或确有困难的老年人提供家庭病床、上门巡诊等居家医疗服务。要利用互联网、人工智能等技术以及可穿戴的老年人健康支持技术和设备,为有需求的老年人提供远程实时查看、实时定位、健康监测、紧急救

助呼叫等居家医疗服务。提供上门服务的机构要投保责任险、医疗意外险、人身意外险等，防范应对执业风险和人身安全风险。（自治区卫生健康委、医保局、人力资源社会保障厅、残联按职责分工负责）

（五）增强社区医养结合服务能力。支持有条件的基层医疗卫生机构、社区养老服务机构、特困人员供养服务机构（敬老院）利用现有资源，内部改扩建一批社区（苏木乡镇）医养结合服务设施。支持医疗机构向下延伸办社区（苏木乡镇）养老机构。扎实做好基本公共卫生服务，积极推进老年健康和医养结合项目实施。发挥家庭医生（团队）作用，优先为失能、重病、高龄、低收入等老年人提供综合、连续、协同、规范的签约服务。建立老年慢性病用药长期处方制度。支持开展“互联网+照护服务”，积极发展家庭养老床位和护理型养老床位。“十四五”期末，老年人家庭医生签约服务率保持在75%以上，65岁以上老年人城乡社区规范健康管理服务率达到65%以上。（自治区卫生健康委、医保局、人力资源社会保障厅按职责分工负责）

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

三、推动机构开展医养结合服务

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

（八）支持医疗卫生机构开展医养结合服务。公立医疗卫生机构开展居家医疗服务、医养结合签约服务、医疗资源富余的二级及以下公立医疗卫生机构利用现有床位开展养老服务的，要严格执行相关规范，收入纳入医疗卫生机构收入统一管理。公立医疗机构举办非营利性养老服务机构的，依照公建公营养老机构服务收费管理，床位费、护理费的标准实行政府定价或政府指导价，伙食费按照非营利性原则据实收取。到2025年，基层医疗卫生机构护理型床位占比达到30%以

上。（自治区卫生健康委、发展改革委、财政厅、民政厅按职责分工负责）

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

四、完善医养结合服务衔接

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

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

五、健全政策保障体系

（十二）完善价格政策。公立医疗卫生机构为老年人提供上门医疗服务，采取“医药服务价格+上门服务费”的方式收费。提供的医疗服务、药品和医用耗材，按政府核准的本医疗卫生机构医药服务价格执行。上门服务费可由公立医疗卫生机构综合考虑服务半径、人力成本、交通成本等因素自主定价。已通过家庭医生签约、长期护理保险等提供经费保障的服务项目，不得重复收费。公立医疗卫生机构开展养老服务，收入单独核算或单列备查账管理，收费标准要综合考虑服务成本、供求关系、群众承受能力等因素，原则上由价格主管部门核定后执行。

收费标准具备招标条件的，鼓励通过招标方式确定。（自治区医保局、发展改革委、市场监管局、卫生健康委、民政厅按职责分工负责）

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

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

（十五）减轻税费负担。医养结合机构符合条件可依法享受小微企业等财税优惠政策。对在社区提供日间照料、康复护理等服务的机构，符合条件的按规定享有资金支持、水电气热价格优惠政策。落实养老服务业纾困扶持相关政策。通过落实税收优惠等政策，引导医养结合型养老服务企业连锁化经营、集团化发展。有条件的地方可通过相关产业投资基金支持医养结合发展。（自治区财政厅、卫生健康委、民政厅、医保局、内蒙古税务局、内蒙古银保监局按职责分工负责）

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

六、扩大人才队伍建设

(十七) 加强人才培养培训。将老年医学、养老服务、社会工作等人才纳入医疗卫生和养老服务紧缺人才培养。鼓励普通高校、职业院校增设健康和养老相关专业和课程,适度扩大培养规模。发挥有关职业技能等级证书作用,探索普通高校、职业院校、科研机构、行业学会协会与医养结合机构协同培养培训模式。落实人才培训补助政策,纳入当地就业创业重点产业指导目录的,可按规定适当提高补助标准。将失能老年人家庭成员照护培训纳入政府购买养老服务目录,符合条件的失能老年人家庭成员参加照护知识等相关职业技能培训的,按规定给予职业培训补贴。(自治区教育厅、人力资源社会保障厅、卫生健康委、民政厅、妇联按职责分工负责)

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

(十九) 壮大为老志愿服务队伍。各地可通过政府购买服务等方式为特困供养机构老年人和经济困难的孤寡、失能、失智、高龄、留守、计划生育特殊家庭老年人定期开展服务,为病重老年人提供安宁疗护服务。鼓励退休医务人员到提供医养结合服务的机构开展志愿服务。推广以“时间银行”为载体的为老志愿服务,鼓励低龄、健康老年人积极参与“银龄互助”活动,为高龄、失能、空巢等老年人提供日常探视、生活照护和应急救助等服务。支持志愿服务人员为照护居家失能老年人的家属提供喘息服务。(自治区教育厅、人力资源社会保障厅、卫生健康委、民政厅、团委、妇联按职责分工负责)

七、加大综合监管力度

(二十) 加强行业监管。将医养结合服务纳入医疗卫生和养老服务行业综合监管和质量工作考核内容,将医养结合机构纳入行业“双随机、一公开”监督抽查范围,积极构建“信用+监管”工作格局。各相关部门要健全协同监管机制,着力推动解决影响服务质量安全的突出问题。依法打击医养结合领域养老诈骗、非法行医等违法违规行为。(自治区卫生健康委、民政厅、市场监管局按职责分工负责)

(二十一) 落实传染病防控措施。制定老年人突发公共卫生事件应急处置预案和指南,分类完善居家、社区和入住养老机构的老年人疫情防控措施。养老机

构内设医疗卫生机构要严格执行传染病防控和医疗机构感染防控各项要求。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，非紧急必须情况不得与医疗服务区域交叉使用设施设备、物资等，确需使用的，要严格落实防控措施。有关部门要加强监督指导，推动责任落实，坚决防范疫情风险。（各相关部门按职责分工负责）

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

八、强化保障措施

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

（二十四）抓好任务落实。各地要建立医养结合任务清单，实施台账管理。加强政策培训和宣传引导，及时总结推广典型经验。对落实政策积极主动、工作成效突出的地区或单位给予表彰奖励。卫生健康、民政等部门适时开展督导评估，推动医养结合高质量发展。（各相关部门按职责分工负责）

发文机关： 内蒙古自治区卫生健康委员会、
内蒙古自治区发展和改革委员会等
成文日期： 2022年12月10日
标 题： 关于印发《内蒙古自治区完善和落实积极生育支持的若干措施》的通知
发文字号： 内卫规范〔2022〕4号
发布日期： 2023年1月16日
类 别： 妇幼健康
关 键 字： 生育支持

关于印发《内蒙古自治区完善和落实 积极生育支持的若干措施》的通知

内卫规范〔2022〕4号

各盟行政公署、市人民政府，自治区各委、办、厅、局，各大企业、事业单位：

《内蒙古自治区关于完善和落实积极生育支持的若干措施》已经自治区人民政府同意，现印发你们，请结合实际认真组织实施。

内蒙古自治区卫生健康委员会
内蒙古自治区发展和改革委员会 内蒙古自治区党委宣传部
内蒙古自治区教育厅 内蒙古自治区民政厅
内蒙古自治区财政厅 内蒙古自治区人力资源和社会保障厅
内蒙古自治区住房和城乡建设厅
内蒙古自治区国有资产监督管理委员会
国家税务总局内蒙古自治区税务局 内蒙古自治区医疗保障局
中国银行保险监督管理委员会内蒙古监管局
内蒙古自治区总工会
中国共产主义青年团内蒙古自治区委员会
内蒙古自治区妇女联合会 内蒙古自治区计划生育协会
2022年12月20日

内蒙古自治区关于完善和落实积极生育支持的若干措施

为深入贯彻《中共中央 国务院关于优化生育政策促进人口长期均衡发展的决定》（中发〔2021〕30号）精神，落实《自治区党委政府关于优化生育政策促进人口长期均衡发展的实施方案》（内党发〔2022〕12号）以及国家卫生健康委、国家发展改革委等17部门《关于进一步完善和落实积极生育支持措施的指导意见》（国卫人口发〔2022〕26号）要求，加快建立积极生育支持政策体系，促进人口长期均衡发展，特制定如下措施。

一、夯实积极生育基础环境

(一) 健全人口服务管理体系。坚持制度创新、精准服务、数字赋能,依法依规落实三孩生育政策及配套支持措施。以“一老一小”为重点,建立健全覆盖全生命周期的人口服务体系。完善基层人口服务工作机制,确保有人干事、有章理事、有钱办事。推进公民婚育“一件事一次办”工作,做好生育咨询指导。全面落实出生医学证明、儿童预防接种、户口登记、医保参保、社保卡申领等“出生一件事”集成化办理。加强困境儿童分类保障和未成年人保护。(自治区发展改革委、民政厅、人力资源社会保障厅、教育厅、住房城乡建设厅、卫生健康委、医保局按职责分工负责,地方各级人民政府负责落实;以下均需地方各级人民政府落实,不再列出)

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

二、提高优生优育服务水平

(三) 改善优生优育全程服务。推进妇幼保健机构能力建设和妇幼健康服务体系,自治区、盟市、旗县(市、区)均建设1所政府举办、标准化的妇幼保健机构。持续推进母婴安全行动提升计划和母婴安全五项制度落实。加强产科和危重孕产妇、危重新生儿及危重儿童救治中心建设和高质量发展,加强复合型妇幼健康人才和产科、助产等岗位急需紧缺人才的培养使用,完善医疗卫生机构妇女儿童保健服务项目和价格调整机制。推动落实出生缺陷三级防治策略,健全“旗县级筛查、盟市级诊断、自治区级指导、区域辐射”的出生缺陷防治网络,推动围孕期、产前产后一体化管理服务和多学科诊疗协作,强化新生儿遗传代谢病、听力障碍和先天性心脏病筛查和诊断。(自治区卫生健康委、发展改革委、财政厅、教育厅、民政厅、妇联按职责分工负责)

(四) 提高儿童健康服务质量。实施健康儿童行动提升计划,加强儿童保健门诊(儿童保健室)标准化、规范化建设,健全基层儿童保健服务网络,提高乡镇卫生院、社区卫生服务中心专业从事儿童保健和基本医疗服务的医生配备水平,提升儿童保健服务质量。加强0-6岁儿童和孕产妇健康管理服务,暂不具备提供儿童妇女保健服务条件的,要通过购买服务等方式提高服务质量和资金使用效率。加快儿童医学人才培养,提高儿科医务人员薪酬待遇。积极创建儿童保健区域医疗中心,推进儿科医疗联合体建设,促进优质儿科医疗资源下沉和均衡布局。开

展母婴友好医院和儿童友好医院建设。做好新生儿参加居民医保服务管理工作。（自治区卫生健康委、发展改革委、教育厅、民政厅、妇联、医保局按职责分工负责）

（五）加强生殖健康服务。扩大分娩镇痛试点，规范相关诊疗行为。加强健康教育、心理辅导、中医药服务、药物治疗、手术治疗等应用，向群众提供有针对性的服务，提高不孕不育防治水平。强化规划引领，严格技术审批，建设供需平衡、布局合理的人类辅助生殖技术服务体系。加强服务监管，保障人类辅助生殖相关技术规范有序应用。开展生殖健康促进行动，将生殖健康服务融入妇女健康管理全过程，加强产后和流产后避孕节育服务，预防非意愿妊娠，减少非医学需要的人工流产。（自治区卫生健康委、民政厅、妇联、医保局按职责分工负责）

（六）提升家庭婴幼儿照护能力。鼓励地方采取积极措施，支持隔代照料、家庭互助等照护模式。着力解决祖辈照料跨区域人口流动产生的异地就医、养老、文化娱乐等公共服务均等化问题。鼓励有条件的托育机构与家政企业等合作，提供上门居家婴幼儿照护服务。建立完善社区家庭联动协作育儿机制，以家庭为单位加强优生优育知识宣教和心理辅导。到 2025 年，3 周岁以下婴幼儿家长科学育儿知识普及率达到 80% 以上。（自治区卫生健康委、发展改革委、民政厅、教育厅、医保局、总工会、妇联、计划生育协会按职责分工负责）

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

三、扩大托育服务供给

（八）完善政策保障体系。各地要将托育服务建设作为重大民生工程，以盟市为单位按年度分解落实每千人口托位数指标计划，推进区域整体发展。将托育服务机构和婴幼儿照护服务设施建设用地纳入国土空间规划和年度用地计划并优先予以保障。新建或改扩建一批公办托育服务机构，每个旗县（市、区）力争建设 2 所公办托育机构，所需资金由同级财政予以保障。鼓励银行机构为托育机构提供多种贷款产品和服务。鼓励社会资本设立托育服务事业发展基金，向托育行业提供增信支持。鼓励保险机构开发相关保险产品。积极落实托育服务业在房租减免、税费减免、社会保险支持等方面的纾困扶持政策。（自治区发展改革委、卫生健康委、自然资源厅、住房城乡建设厅、财政厅、国资委、税务局、内蒙古银保监局按职责分工负责）

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

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

四、加强生育支持相关政策激励

(十一) 扩大优质教育资源供给。各地要充分考虑人口变化和城镇化发展趋势,完善幼儿园建设规划布局,加快公办幼儿园建设,提升普惠性幼儿园覆盖率,着力补齐农村地区和城市新增人口集中地区普惠性资源短板,满足幼儿就近入园需求。优化完善财政补助政策,逐步提高学前教育财政投入水平,保障普惠性学前教育有质量可持续发展。健全学前教育资助制度,切实保障家庭经济困难儿童接受普惠性学前教育。落实政府举办义务教育的主体责任,确保义务教育学位主要由公办学校和政府购买学位方式提供。保障外来务工人员子女平等接受义务教育的权利。推动落实多孩家庭子女入学“长幼随学”机制,切实减轻家长负担。继续落实“两免一补”政策,深入推进“双减”工作。(自治区发展改革委、教育厅、财政厅、自然资源厅、住房城乡建设厅按职责分工负责)

(十二) 优化生育休假制度。在严格落实国家和自治区婚假、产假、护理假、育儿假等生育相关休假制度的基础上,实施更具弹性和人文关怀的生育休假制度,

婚假、产假、护理假、育儿假等假期不得纳入事假范畴，男方护理假可在女方产假期限内灵活休假。用人单位可结合生产和工作实际，通过与职工协商，采取弹性上下班、错峰上下班、居家办公等工作方式，为有接送子女上下学、照顾居家子女等需求的职工提供工作便利，帮助职工解决育儿困难。支持有条件的地区在充分评估论证基础上对家庭提供育儿津补贴。（自治区人力资源社会保障厅、卫生健康委、总工会按职责分工负责）

（十三）完善生育相关保险制度。落实生育保险生育津贴支付政策，严格按照国家规定期限，及时足额支付生育津贴。有条件的盟市可探索参加职工基本医疗保险的灵活就业人员同步参加生育保险。未就业妇女通过参加城乡居民基本医疗保险享受生育医疗待遇。为领取失业保险金人员缴纳职工基本医疗保险费（含生育保险费），所需资金可从失业保险基金列支。根据国家相关规定，指导各统筹区综合考虑医保（含生育保险）基金可承受能力、相关技术规范等因素，逐步将适宜的分娩镇痛和辅助生殖技术项目按程序纳入基金支付范围。（自治区医保局、财政厅、人力资源社会保障厅、卫生健康委、总工会按职责分工负责）

（十四）强化住房、税收等支持措施。支持全区发展保障性租赁住房的盟市，按照国家和自治区相关要求，采取新建、改建、改造等多种方式筹集建设保障性租赁住房，推动解决新市民、青年人等群体住房困难。规范发展公租房，各地在配租公租房时，对符合当地公租房保障条件且有未成年子女的家庭，可根据其未成年子女数量，在户型选择方面给予适当照顾。对保障家庭因新生儿导致人口增加或子女就学等原因需要调换公租房的，各地根据现有房源情况依申请及时调换。支持有条件的盟市根据养育未成年子女负担情况研究制定差异化租赁和购买房屋的优惠政策，探索实施向有住房需求的多子女家庭发放租房或购房补贴制度。对多子女家庭，有条件的盟市，可给予适当提高住房公积金提取额度、贷款额度等相关支持政策。实施好3岁以下婴幼儿照护费用纳入个人所得税专项附加扣除政策。鼓励银行机构向提供母婴护理、相关职业培训以及消费品生产的企业加大金融支持力度。（自治区住房城乡建设厅、财政厅、税务局，内蒙古银保监局按职责分工负责）

五、营造生育友好社会环境

（十五）推动创建家庭友好型工作生活场所。推动用人单位将帮助职工平衡工作和家庭关系相关措施纳入集体合同和女职工权益保护专项集体合同条款。实施母乳喂养促进行动，在综合商务楼宇、产业园区等大型工作场所配备孕妇休息室、哺乳室等母婴服务设施。鼓励各地通过彩票公益金等途径，支持用人单位、学校、社区、群团组织和志愿者开展婴幼儿照护服务、学生课后托管等公益活动。

推进儿童友好城市建设，因地制宜建设一批适应儿童需求的医院、图书馆、公园、科技馆等，促进儿童安全健康成长。积极创建全国生育友好工作先进单位，发挥典型引领作用。（自治区人力资源社会保障厅、发展改革委、民政厅、卫生健康委、教育厅、住房城乡建设厅、总工会、妇联、计划生育协会按职责分工负责）

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

（十七）加大宣传引导力度。各地要重视家庭、家教、家风建设，积极推进家庭健康促进行动。充分发挥各类媒体作用和群团组织优势，开展人口基本国情宣传教育。弘扬中华民族传统美德，提倡适龄婚育、优生优育，倡导尊重生育的社会价值、尊重父母、儿童优先、夫妻共担育儿责任。推进婚俗改革和移风易俗，破除婚嫁大操大办、高价彩礼等陈规陋习。组织创作一批讲述新时代美好爱情、和谐家庭、幸福生活的文艺作品。加强政策宣传解读，及时稳妥回应社会关切，营造良好舆论氛围。（自治区党委宣传部、自治区民政厅、卫生健康委、总工会、团委、妇联、计划生育协会按职责分工负责）

六、强化组织保障

（十八）加强组织领导。各级党委政府要增强国情、国策意识，深刻认识完善和落实积极生育支持措施的重要性和紧迫性，坚持一把手亲自抓、负总责，坚持和完善目标管理责任制，加强统筹规划、政策协调和工作落实。发挥人口与生育保障工作领导小组作用，完善跨部门协调机制，动员社会力量广泛参与，推动形成政府和社会协同治理的工作格局。（各相关部门按职责分工负责）

（十九）抓好任务落实。各地要结合实际细化生育支持政策措施，明确指标任务，实施台账管理。加强调查研究，及时解决工作中的新情况新问题。总结推广典型经验做法，对落实政策积极主动，工作成效突出的地区和单位给予表彰奖励。加大宣传解读力度，及时稳妥回应社会关切。强化督导评估，监测生育支持措施实施效果，确保优化生育政策取得积极成效。重要情况及时报告。（各相关部门按职责分工负责）

发文机关：辽宁省卫生健康委办公室
成文日期：2022年12月30日
标 题：关于印发辽宁省健康中国行动中中医药健康促进专项活动实施方案的通知
发文字号：辽卫办发〔2022〕196号
发布日期：2023年1月6日
类 别：中医药
关 键 字：健康中国、中医药健康

关于印发辽宁省健康中国行动中中医药 健康促进专项活动实施方案的通知

辽卫办发〔2022〕196号

各市卫生健康委、沈抚示范区社会事业局，省属各医疗机构：

为贯彻落实《中共中央 国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》《国务院关于实施健康中国行动的意见》《中共辽宁省委 辽宁省人民政府关于大力促进中医药传承创新发展建设中医药强省的实施意见》，按照《关于开展健康中国行动中中医药健康促进专项活动的通知》（国健推委办发〔2022〕5号）要求，我委研究制定了《辽宁省健康中国行动中中医药健康促进专项活动实施方案》，现印发给你们，请遵照执行。

辽宁省卫生健康委办公室
2022年12月30日

辽宁省健康中国行动中中医药 健康促进专项活动实施方案

为深入贯彻习近平总书记关于健康中国建设和中医药工作的重要指示批示精神，贯彻落实《中共中央 国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》《国务院关于实施健康中国行动的意见》《中共辽宁省委 辽宁省人民政府关于大力促进中医药传承创新发展建设中医药强省的实施意见》，按照《关于开展健康中国行动中中医药健康促进专项活动的通知》（国健推委办发〔2022〕5号）要求，为做好我省健康中国行动中中医药健康促进专项活动，特制定本方案。

一、活动主题

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，贯彻落实党的二十大精神，坚持以人民健康为中心，发挥中医治未病的独特优势和重要作用，重点围绕全生命周期维护、重点人群健康管理、重大疾病防治，普及中医药健康知识，实施中西医综合防控，在健康中国、健康辽宁行动中进一步发挥中医药作用。

二、活动时间和目标

(一) 活动时间：3年。

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

三、活动内容

(一) 妇幼中医药健康促进活动。

1. 推进妇幼保健机构开展中医药服务。三级妇幼保健院均要设置中医临床科室，其它妇幼保健机构要积极创造条件开展中医药服务。积极推广中医治未病理念和方法，指导具备条件的妇幼保健机构设置治未病科，推动中医药治未病与妇幼保健服务深度融合。到2025年，三级和二级妇幼保健院开展中医药专科服务的比例分别达到90%和70%，妇婴医院全部设置中医科。

2. 发挥中医药在优生优育、妇幼保健和儿童生长发育等方面的重要作用。在二级以上中医医院（含中西医结合医院、少数民族医医院，下同）广泛开设优生优育门诊。加大小儿推拿健康知识普及，传授推广易于操作的捏脊、按揉足三里等方法。支持医护人员参加小儿推拿、中药熏蒸等中医药适宜技术培训并规范开展相关服务。加强基本公共卫生服务儿童中医药健康管理。到2025年，儿童中医药健康管理率达到85%。

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

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

(四) 中医治未病干预方案推广活动。实施中医治未病干预方案“20+X”推广计划，在实施好国家发布的20个中医治未病干预方案基础上，省中医治未病中心制定10个中医治未病干预方案，各市结合本地区疾病谱和地域特点，再制定推广一批中医治未病干预方案。二级以上中医医院全部设置中医治未病科，鼓励有条件的二级以上中医医院、综合医院中医科和基层医疗卫生机构按要求规范开展

膏方和三伏贴服务。

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

(六)青少年近视、肥胖、脊柱侧弯中医药干预活动。在沈阳市皇姑区、鞍山市铁东区开展中医适宜技术防控儿童青少年近视试点,在中医医院以及基层医疗卫生机构推广使用耳穴压丸等中医适宜技术,对儿童青少年近视进行早防早控。建立省级儿童青少年肥胖、脊柱侧弯等健康问题中医药干预推广基地,开展中医适宜技术推广试点,结合学生常见病和健康影响因素监测与干预项目,组织中医专家进行健康教育宣讲活动,引导儿童青少年养成良好生活习惯。

(七)医体融合强健活动。鼓励有条件的中医医疗机构教授太极拳、八段锦、五禽戏等中医传统运动,指导康复期病人练习适合的传统体育项目,促进中医药、中华传统体育与现代康复技术融合发展,推动康复教育、居家康复训练指导、传统体育项目等进社区、进农村、进家庭,融入日常生活。鼓励社区组织开展传统体育项目学习推广活动,倡导每天练习半小时传统体育项目。

(八)中医药文化传播活动。

1. 举办“中医中药中国行”“名医故里行”“千名医师讲中医”、校园中医药文化主题日、中医药健康文化知识大赛等活动,广泛宣传中医药文化,省、市、县三级均应组建中医药文化专家宣讲团,市、县结合“三进”活动,每年组织中医药文化知识巡讲活动。中医医院和中药药用植物重点物种保存圃建设单位与学校建立合作关系,开展中医药文化进校园活动。举办中医药健康文化知识大赛活动。

2. 建设中医药文化宣传教育基地、中医药健康文化知识角,推出一批针对不同受众的中医药题材节目、纪录片、动漫等产品。巩固原有14家中医药文化科普宣传教育基地,新建30家中医药文化宣传教育基地。在群众活动场所建设300个中医药健康文化知识角。

3. 面向家庭和个人推广四季养生、节气养生、食疗药膳等中医药养生保健知识、技术和方法,推广艾灸等一批简单易行、适宜家庭保健的中医适宜技术。开展中医药健康文化素养提升行动,以“上医治未病,健康享养生”为主题,制作宣传视频30个,通过整合新媒体渠道传播中医药饮食起居、情志调摄、运动锻炼等养生保健知识,帮助民众提升中医药健康文化素养水平。到2025年,公民中医药健

康文化素养水平提升到 25%。

四、工作要求

（一）加强组织领导。各地、各医疗机构要高度重视，把中医药健康促进专项活动作为健康中国、健康辽宁行动的重要内容，制定活动具体实施方案，定期评估，及时挖掘典型经验和亮点，每年 12 月底报送年度工作总结。将有关工作及指标纳入本地区健康辽宁行动考核体系。推动和支持发挥中医药相关学会、协会和中医药高等院校的作用。

（二）狠抓工作落实。各地、各医疗机构要按照方案要求，细化工作职责，指定专人负责，采取丰富多样、喜闻乐见的方式开展相关活动，把工作落到实处，同时，积极探索有利于发挥中医治未病优势和作用、支持中医药健康服务提供的政策机制。鼓励有条件的地区支持商业保险公司推出中医药特色健康保险产品。

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

发文机关：辽宁省卫生健康委员会、辽宁省教育厅、辽宁省科学技术厅等

成文日期：2023年1月9日

标 题：辽宁省贯彻落实“十四五”健康老龄化规划实施方案

发文字号：辽卫发〔2023〕2号

发布日期：2023年1月17日

类 别：规划计划

关 键 字：十四五规划、健康老龄化

辽宁省贯彻落实“十四五” 健康老龄化规划实施方案

辽卫发〔2023〕2号

各市卫生健康委、教育局、科技局、工业和信息化局、民政局、财政局、人力资源和社会保障局、住房和城乡建设局、文化和旅游行政主管部门、退役军人事务局、市场监督管理局、广播电视行政主管部门、体育行政部门、医疗保障局、银保监分局、残疾人联合会，沈抚示范区各有关部门：

现将《辽宁省贯彻落实“十四五”健康老龄化规划实施方案》印发给你们，请结合实际，认真贯彻落实。

辽宁省卫生健康委员会 辽宁省教育厅
辽宁省科学技术厅 辽宁省工业和信息化厅
辽宁省民政厅 辽宁省财政厅
辽宁省人力资源和社会保障厅 辽宁省住房和城乡建设厅
辽宁省文化和旅游厅 辽宁省退役军人事务厅
辽宁省市场监督管理局 辽宁省广播电视局
辽宁省体育局 辽宁省医疗保障局
辽宁银保监局 辽宁省残疾人联合会
2023年1月9日

辽宁省贯彻落实“十四五”健康老龄化规划实施方案

为贯彻落实党中央、国务院关于加强新时代老龄工作的决策部署，落实积极应对人口老龄化国家战略和健康辽宁建设要求，把积极老龄观、健康老龄化理念融入经济社会发展全过程，提高全人群、全生命周期健康水平，不断满足老年人健康需求，持续发展和维护老年人健康生活所需要的内在能力，稳步提升老年人健康水平，促进实现健康老龄化，根据国家卫生健康委等15部门印发的《“十四五”健康老龄化规划》，结合辽宁实际，制定本实施方案。

一、工作目标

到 2025 年，老年健康服务资源配置更加合理，综合连续、覆盖城乡的老年健康服务体系基本建立，老年健康服务机构数量不断增加，居家社区机构健康服务协调推进，医疗卫生机构适老化水平不断提高，老年健康保障制度更加健全，老年人健康生活的社会环境更加友善，老年人健康需求得到基本满足，老年人健康水平不断提升，健康预期寿命不断延长。

二、主要任务

（一）强化老年人健康教育。

1. 拓展老年健康教育内容。组织开展老年健康宣传周、敬老月、国家及国际卫生健康主题日等活动，广泛宣传营养膳食、运动健身、心理健康、疾病预防、合理用药、康复护理、生命教育、应急救助和中医养生保健等健康科普知识，宣传维护感官功能、运动功能和认知功能的预防措施，引导老年人树立自我健康理念，促进老年人及其家庭践行健康生活方式。实施老年人健康素养促进项目，不断提高老年人健康核心信息知晓率和健康素养水平。（责任单位：省卫生健康委、省体育局按职责分工负责）

2. 增加多元化老年健康教育服务供给。充分利用传统媒体、短视频、微信公众号、微博、移动客户端等多种方式和媒体媒介，依托开放大学、老年教育机构、社区教育机构、城乡社区党群服务中心等开展老年健康教育。鼓励开办医学专业的院校、医疗卫生机构等面向老年人及其照护者普及养生保健、照护技能培训等知识。医疗机构将老年健康教育融入临床诊疗工作。（责任单位：省卫生健康委、省教育厅、省广电局按职责分工负责）

（二）加强老年人预防保健。

3. 加强老年人功能维护。加强老年人群高血压、糖尿病、冠心病等重点慢性病以及阿尔茨海默病、帕金森病等神经退行性疾病的早期筛查、干预、分类管理和健康指导。推动老年人高发恶性肿瘤早期筛查，加强癌症早诊早治。组织实施老年口腔健康行动、老年营养改善行动、老年肠道健康促进行动、老年痴呆防治行动、老年失能（失智）预防与干预试点等老年健康促进项目，有条件的地区可实施老年人视觉、听觉、骨骼健康管理服务。加快无障碍环境建设和住宅适老化改造。推动在老年人集中场所安装自动体外除颤仪（AED）。（责任单位：省卫生健康委、省住房城乡建设厅、省民政厅、省残联按职责分工负责）

4. 做实老年人基本公共卫生服务。落实基本公共卫生服务老年人健康管理项目，建立综合、连续、动态的老年人健康管理档案。推进家庭医生签约服务，拓展服务内涵，强化服务履约。到 2025 年，65 岁及以上老年人城乡社区规范健康管理服务率达到 65% 以上。在现有基础上，逐年提升高龄、失能（失智）、残疾

等特殊困难老年人群签约覆盖率。（责任单位：省卫生健康委负责）

5. 做好老年人传染病防控。做好流感、肺炎等传染病防控知识宣传普及工作，降低老年人罹患相关疾病风险。加强老年艾滋病、结核病等重大传染病防控。接种单位要科学规范为老年人提供相关疫苗接种服务。（责任单位：省卫生健康委负责）

6. 开展老年人心理关爱服务。重视老年人心理健康，针对抑郁、焦虑等老年人常见精神障碍和心理行为问题，开展心理健康状况评估、早期识别和随访管理，提供心理关怀服务。鼓励有条件的高等院校、心理咨询机构、医疗卫生机构等开通老年人心理援助热线。组织实施老年人心理关爱项目，到2025年，老年心理关爱项目点覆盖所有县（市、区）。（责任单位：省卫生健康委、省教育厅按职责分工负责）

7. 加强体卫融合。研究推广适合老年人的体育健身休闲项目，宣传普及老年人体育健身活动指南。将运动干预纳入老年人慢性病防控与康复方案。充分发挥各级老年人体育协会的作用，指导老年人科学健身，组织开展适合老年人的赛事活动。加强城乡社区、医养结合机构健身设施建设。（责任单位：省体育局、省卫生健康委、省住房城乡建设厅按职责分工负责）

（三）全面提升老年医疗服务水平。

8. 加强老年医疗服务网络建设。建立健全以老年医院和综合性医院老年医学科为核心，相关教学科研机构为支撑，基层医疗卫生机构为基础的老年医疗服务网络。通过改扩建、转型发展，加强老年医院、康复医院、护理院（中心、站）、优抚医院建设，原则上，每个地级市设置1家二级及以上老年医院，省会城市和常住人口超过300万的地级市至少设置1所二级及以上康复医院，每个县（市、区）建成1个护理院（中心）。推进老年医学科临床专科能力建设，到2025年，二级及以上综合性医院设立老年医学科的比例达到65%以上。鼓励有条件的医院申报国家老年区域医疗中心，加强省级老年区域医疗中心、老年病专业医疗质量控制中心等建设。支持基层医疗卫生机构增加康复、护理床位。（责任单位：省卫生健康委、省退役军人事务厅按职责分工负责）

9. 增强老年疾病诊治能力。推广多学科诊疗模式，加强老年综合评估和老年综合征管理，提高多病共治能力。对住院老年患者积极开展营养不良、跌倒、肺栓塞、误吸和坠床等高风险筛查。强化基层医疗卫生机构老年人常见病、多发病和慢性病诊治能力。通过医联体、老年医学科（病）专科联盟、专科共建、教育培训协作、中医与西医协作等多种形式，提升老年医疗服务能力和管理水平。（责任单位：省卫生健康委负责）

10. 发展康复和护理服务。注重发挥康复医疗在老年健康服务中的作用，推广康复医师、康复治疗师、康复辅具配置人员团队协作模式，为老年患者提供早期、系统、专业、连续的康复医疗服务。建立覆盖老年人群疾病急性期、慢性期、康复期、长期照护期、生命终末期的护理服务体系，开展老年护理需求评估，按需分类为老年患者提供专业、适宜、便捷的老年护理服务。（责任单位：省卫生健康委负责）

11. 发展安宁疗护服务。逐步扩大安宁疗护试点范围，将安宁疗护服务纳入老年友善医疗机构创建内容，推动医疗卫生机构根据自身功能和定位，建设安宁疗护中心，开设安宁疗护病区或床位。完善安宁疗护多学科服务模式，提高临终患者生命质量。推动国家级安宁疗护试点市每个县（市、区）至少建设1个安宁疗护病区，有条件的基层医疗卫生机构可设立安宁疗护病床。建立健全医院、基层医疗卫生机构和家庭相衔接的安宁疗护工作机制和转诊流程。建立健全安宁疗护服务涉及的止痛、麻醉等药物配备和监管制度。加强对公众的宣传教育，推动社会广泛认可和接受。（责任单位：省卫生健康委负责）

（四）强化中医药老年健康服务。

12. 提升老年人中医药健康管理水平。积极推进基本公共卫生服务老年人中医药健康管理项目，为老年人提供中医体质辨识和中医药保健指导服务，到2025年，65岁及以上老年人中医药健康管理率达到75%以上。鼓励中医医师积极参与家庭医生签约服务团队，为老年人提供个性化中医药服务。（责任单位：省卫生健康委负责）

13. 充分发挥中医药养生保健独特作用。推进中医药服务进社区、进农村、进家庭，推广适宜老年人的中医养生保健知识、技术和方法。开展中医健康体检、健康评估、健康干预以及药膳食疗科普等活动，推广太极拳、八段锦、五禽戏等中医传统运动项目，创新发展中医药健康养生文化。（责任单位：省卫生健康委、省广电局、省体育总局按职责分工负责）

14. 加强中医药健康服务能力建设。进一步发挥中医药在老年预防保健、综合施治、老年康复、安宁疗护等方面的独特优势，加快二级及以上中医医院老年医学科、康复（医学）科、治未病科建设，提升老年人常见病多发病的中医药服务能力和水平。到2025年，二级及以上中医医院设置康复（医学）科的比例达到100%。加强省级中医治未病中心老年健康服务能力建设，制定相关标准规范，培训推广中医适宜技术。（责任单位：省卫生健康委负责）

（五）深化老年友善医疗服务。

15. 建设老年友善医疗机构。进一步完善建设标准，遴选一批示范机构，加快推进老年友善医疗机构建设。全面落实老年人医疗服务优待政策，完善多种预约挂号方式，保留一定比例的现场号源，开展导诊、陪诊等志愿服务，加强医疗

卫生机构内无障碍设施建设和适老化改造，不断优化医疗服务流程，改善老年人就医体验。到2025年，85%以上的综合性医院、康复医院、护理院和基层医疗卫生机构成为老年友善医疗机构。（责任单位：省卫生健康委负责）

16. 创新连续性服务模式。将康复护理、安宁疗护等接续性医疗机构纳入医联体网格管理，建立畅通合理的转诊机制。加强老年人居家医疗服务，重点为有医疗服务需求且行动不便的高龄或失能老年人，慢性病、疾病康复期或终末期、出院后仍需医疗服务的老年患者等，提供诊疗服务、医疗护理、康复治疗、药学服务、安宁疗护、中医服务等上门医疗服务。（责任单位：省卫生健康委负责）

17. 加强老年人用药保障。落实慢性病长期处方制度，为患有多种疾病的老年患者提供“一站式”长期处方服务。完善社区用药相关制度，保证慢性病、常见病药品配备。鼓励医疗机构开设药学门诊，开展老年人用药监测，发展“互联网+药学服务”，进行个性化的合理用药宣教指导。（责任单位：省卫生健康委负责）

（六）推进医养结合服务。

18. 提升医养结合服务能力。加强医疗卫生与养老服务资源共享、服务衔接。健全医养结合标准规范，持续开展医养结合机构服务质量提升行动，推动医养结合机构规范开展医疗卫生和养老服务。组织实施全国医养结合示范县（市、区）和示范机构创建工作。发展面向居家、社区和机构的智慧健康养老服务，开展老龄健康医养结合远程协同服务。（责任单位：省卫生健康委、省民政厅、省工业和信息化厅按职责分工负责）

19. 加强失能老年人照护服务。支持医养结合机构开展失能老年人照护服务工作，具备相应资质的可向社区和家庭提供延伸服务。支持社区、机构、社会公益组织，为失能老年人家庭照护者提供培训和“喘息”服务。鼓励社会力量利用社区配套用房或闲置用房开办以失能老年人为主要服务对象的护理站。鼓励社区卫生服务中心与护理站等相关机构开展签约合作，为居家老年人提供照护服务。（责任单位：省卫生健康委、省民政厅按职责分工负责）

（七）增强健康老龄化科技和产业支撑。

20. 加强老年健康科技创新。加快发展老年医学，加强衰老机制的基础性研究，加强老年慢性病和共病诊疗技术、老年康复护理技术、老年功能维护技术等应用性研究，推进科技成果转化，提升老年重大疾病防治水平。加强老年健康适宜技术研发推广，发展适宜居家、社区应用的老年健康促进评估、诊断、监测技术与产品。加强老年护理照护、生活辅助、功能代偿增进等老年辅助器具及产品的研发创新。（责任单位：省科技厅、省卫生健康委、省工业和信息化厅按职责分工负责）

21. 提高老年健康服务信息化水平。充分运用互联网、物联网、大数据等信

息技术手段，创新服务模式，提高老年健康智能化服务质量和覆盖率。大力推进“互联网+医疗健康”服务体系建设，发展远程医疗服务，建立覆盖市、县、乡、社区（村）、家庭的远程医疗服务网络。依托全民健康、老龄健康等信息管理平台，整合老年健康相关数据，实现信息共享，为老年健康服务提供信息化支撑。开展医养结合服务信息定期监测。（责任单位：省卫生健康委、省工业和信息化厅按职责分工负责）

22. 推动老龄健康产业发展。推动老年健康与养老、养生、文化、旅游、体育、教育等多业态深度融合发展，大力推动老年健康领域新产业、新业态、新商业模式发展。加强适合老年人的健康产品开发，提高产品品质和适老化水平，推进老年产品市场提质扩容。发展健康管理与服务、健康检测与监测等智慧健康养老服务。加大监管力度，规范老年用品和为老服务市场。（责任单位：省科技厅、省工业和信息化厅、省卫生健康委、省教育厅、省文化和旅游厅、省市场监管局、省体育局按职责分工负责）

（八）加强老年健康服务队伍建设。

23. 加强老年医学及相关学科人才培养。支持开办医学专业的院校与医疗卫生机构加强老年医学相关学科专业建设，在人才引进、科研经费、教学经费等方面予以政策倾斜。引导普通高校、职业院校（含技工学校）、开放大学开设老年医学、药学、老年护理、康复、心理、安宁疗护等老年健康相关专业和课程，开展覆盖中、专、本、硕、博各阶段的学历教育，扩大招生规模。在公共卫生、临床医学、中医药等专业中开展老年医学教育，培养复合型老年健康人才。（责任单位：省教育厅、省卫生健康委按职责分工负责）

24. 加大老年健康专业人才培养力度。在内科和全科住院医师规范化培训中强化老年医学学科内容，继续推进老年医学专科医师规范化培训。加强老年健康培训基地能力建设，组织实施老年医学、安宁疗护等培训项目。普遍加强临床医务人员老年医学知识和技能培训，提升临床医务人员为老服务能力。面向老年医疗护理员开展职业技能培训和就业指导服务。到2025年，培训老年医学、老年护理、安宁疗护等卫生健康专业人才不低于1500人。（责任单位：省卫生健康委、省人力资源社会保障厅按职责分工负责）

25. 支持医务人员从事老年健康服务。健全老年健康相关职业人才评价制度，完善以技术技能价值激励为导向的薪酬分配体系。根据公立医疗卫生机构开展医养结合服务情况，合理核定绩效工资总量。公立医疗卫生机构在内部绩效分配时，对完成居家医疗服务、医养结合签约等服务较好的医务人员给予适当倾斜。支持退休、转岗的护士从事失能老年人护理指导、培训和服务等工作。（责任单位：省卫生健康委、省人力资源社会保障厅按职责分工负责）

三、保障措施

(一) 加强组织领导。各地要认真贯彻落实积极应对人口老龄化国家战略和健康辽宁建设要求,把健康老龄化相关内容纳入当地经济社会发展总体规划,健全党委领导、政府主导、部门协同、社会参与的工作机制,积极制定出台相关扶持政策,全面完成“十四五”健康老龄化规划的各项目标任务。

(二) 加大投入力度。按照事权和支出责任相适应的原则,把促进健康老龄化必要经费列入本级预算,加大对健康老龄化工作的投入力度。拓宽经费筹资渠道,充分发挥彩票公益金、慈善捐助等多元资金的作用,提供普惠性老年健康和医养结合服务,促进城乡老年健康服务均等化。(责任单位:省财政厅、卫生健康委按职责分工负责)

(三) 完善保险制度。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。按程序将符合条件的治疗性医疗服务项目纳入医保支付范围,足额支付符合规定的基本医保费用。将患慢性病需长期服药或患重特大疾病需长期门诊治疗导致自负费用较高且基本生活出现困难的老年人按规定纳入医疗救助范围。稳妥推进长期护理保险制度试点,建立适合我省省情的长期护理保险制度。支持更多的老年人疾病保险、长期护理保险、意外伤害保险等产品落地辽宁,持续丰富老年人保险保障产品供给,满足差异化养老服务需求。(责任单位:省医保局、省卫生健康委、辽宁银保监局按职责分工负责)

(四) 加强督导评估。省卫生健康委将会同有关部门加强对实施方案落实情况的督促指导。建立健全监测检查评估评价机制,完善信息统计,实行动态跟踪,推动老龄健康服务高质量发展。

发文机关： 吉林省卫生健康委员会
标 题： 关于印发《吉林省护理事业发展“十四五”规划（2021-2025年）》的通知
发文字号： 吉卫医发〔2023〕1号
类 别： 医疗政策

成文日期： 2023年1月11日
发布日期： 2023年1月12日
关 键 字： 护理事业、十四五规划

关于印发《吉林省护理事业发展 “十四五”规划（2021-2025年）》的通知

吉卫医发〔2023〕1号

各市（州）卫生健康委，梅河口市卫生健康局，长白山管委会卫生健康局：

为进一步加快我省护理事业高质量发展，满足人民群众日益增长的健康服务需求，根据《全国护理事业发展规划（2021-2025年）》（国卫医发〔2022〕15号）、《吉林省卫生健康“十四五”规划》（吉政办发〔2022〕23号）等目标要求，我委制定了《吉林省护理事业发展“十四五”规划（2021-2025年）》，现印发给你们，请各地认真贯彻执行。

附件：吉林省护理事业发展“十四五”规划（2021-2025年）

吉林省卫生健康委员会
2023年1月11日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《吉林省护理事业发展“十四五”规划（2021-2025年）》的通知

发文机关：上海市卫生健康委员会
标 题：关于印发《上海市卫生健康领域轻微违法行为依法不予行政处罚清单》的通知
发文字号：沪卫规〔2022〕29号
类 别：政务服务

成文日期：2022年12月30日
发布日期：2023年1月9日
关 键 字：轻微违法、行政处罚

关于印发《上海市卫生健康领域轻微 违法行为依法不予行政处罚清单》的通知

沪卫规〔2022〕29号

各区卫生健康委，上海市卫生健康委员会监督所：

为深入贯彻落实党中央、国务院和市委、市政府关于优化营商环境的决策部署，根据《中华人民共和国行政处罚法》等法律、法规、规章的规定和上海市法治政府建设工作领导小组办公室《关于全面推行轻微违法行为依法不予行政处罚的指导意见》（沪法治政府办〔2022〕9号）的要求，结合上海市卫生健康领域实际，市卫生健康委制定了《上海市卫生健康领域轻微违法行为依法不予行政处罚清单》（以下简称《清单》），经2022年12月28日市卫生健康委第41次委务会审议通过。现就《清单》有关事项通知如下：

一、《清单》的适用范围

（一）违法行为发生于《清单》施行前，符合《清单》规定的不予行政处罚情形，卫生健康行政机关在《清单》施行前尚未作出行政处罚决定的，适用本《清单》。

（二）违法行为发生于《清单》施行后，且符合《清单》规定的不予行政处罚情形的，适用本《清单》。

二、《清单》的适用程序

对涉嫌符合《清单》规定的不予行政处罚情形的违法行为的查处，适用《中华人民共和国行政处罚法》规定的普通程序。

三、《清单》有关的豁免

对医疗机构作出不予行政处罚决定的，豁免对该医疗机构的有关不良执业行为记分。

本文件自2023年7月1日起施行，有效期至2028年6月30日。

- 附件：1. 上海市卫生健康领域轻微违法行为依法不予行政处罚清单
2. 不予行政处罚事先告知书样张
3. 不予行政处罚决定书样张

上海市卫生健康委员会

2022年12月30日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《上海市卫生健康领域轻微违法行为依法不予行政处罚清单》的通知

发文机关：上海市卫生健康委员会、上海市财政局

成文日期：2022年12月29日

标 题：关于提高上海市计划生育家庭特别扶助制度扶助标准的通知

发文字号：沪卫规〔2022〕30号

发布日期：2023年1月9日

类 别：妇幼健康

关 键 字：计划生育、特别家庭、特别扶助

关于提高上海市计划生育家庭 特别扶助制度扶助标准的通知

沪卫规〔2022〕30号

各区卫生健康委、财政局：

根据国家和本市有关文件规定，市卫生健康委会同市财政局组织制定了《关于提高上海市计划生育家庭特别扶助制度扶助标准的实施方案》，经2022年12月19日市政府第187次常务会议同意。现就提高上海市计划生育家庭特别扶助制度扶助标准有关事项通知如下：

一、独生子女伤残后未再生育和未再收养子女的人员符合《上海市计划生育家庭特别扶助制度实施办法》规定条件的，按照以下标准给予特别扶助金，直至亡故或者子女康复为止：

- （一）49-59岁，每人每月770元。
- （二）60-69岁，每人每月820元。
- （三）70岁及以上，每人每月870元。

二、独生子女死亡后未再生育和未再收养子女的人员符合《上海市计划生育家庭特别扶助制度实施办法》规定条件的，按照以下标准给予特别扶助金，直至亡故为止：

- （一）49-59岁，每人每月960元。
- （二）60-69岁，每人每月1010元。
- （三）70岁及以上，每人每月1060元。

计划生育家庭特别扶助所需资金，由各区人民政府负担。特别扶助对象申请流程、资格确认以及特别扶助金发放方式等按照《上海市计划生育家庭特别扶助制度实施办法》执行。

本通知自2022年12月29日起实施，有效期至2027年12月29日。凡符合《上海市计划生育家庭特别扶助制度实施办法》规定条件的，按本通知的标准发放计划生育家庭特别扶助金，自2022年1月1日起执行。《关于提高上海市计划生育

家庭特别扶助金标准的通知》（沪卫规〔2019〕6号）同时废止。

特此通知，请认真遵照执行。

上海市卫生健康委员会

上海市财政局

2022年12月29日

发文机关：上海市药品监督管理局、上海市经济和信息化委员会、上海市卫生健康委员会、上海市中医药管理局

成文日期：2023年1月1日

标 题：上海：关于进一步加强中药饮片质量管理和促进产业高质量发展的通知

发文字号：沪药监药管〔2023〕2号

发布日期：2023年1月11日

类 别：中医药

关 键 字：中药饮片、高质量发展

上海：关于进一步加强中药饮片 质量管理和促进产业高质量发展的通知

沪药监药管〔2023〕2号

各中药饮片生产企业，各市级医疗机构，上海中药行业协会，各区市场监管局、临港新片区市场监管局，各区卫生健康委、各区生物医药产业主管部门，市药品监督管理局稽查局、药品审评核查中心、食品药品检验研究院：

为深入贯彻党的二十大精神，推动我市国家中医药综合改革示范区建设，促进中医药科技创新，持续推动产业升级转型，进一步落实《关于促进中医药传承创新发展的意见》《“十四五”国民健康规划》《“十四五”中医药信息化发展规划》《种植业“三品一标”提升行动实施方案（2022—2025年）》《上海市生物医药产业发展“十四五”规划》要求，结合上海实际，现就加强中药饮片质量管理和促进产业高质量发展的有关要求通知如下：

一、推动企业建设中药材规范化种植基地。推动中药材“三无一全”（无硫磺加工、无黄曲霉毒素、无公害和全过程可追溯）建设，支持中药饮片生产企业运用自建、合作共建等方式，在中药材道地产区和主产区建立中药材种植养殖基地。通过繁育优良品种，推广规模化和规范化种植，落实病虫害绿色防控和长效缓释配方施肥等标准化技术，全面加强中药材种植环节质量安全监测和过程追溯，确保药源基地稳定发展，提升中药饮片源头质量安全水平。

二、持续提升中药饮片生产管理水平。强化中药饮片生产全过程管理，开展药材资源评估，明确基原、产地、采收期。杜绝使用染色增重、掺杂使假、以次充好的中药材生产中药饮片。传承炮制工艺，严格执行国家药品标准和中药饮片炮制规范，细化工艺规程和内控标准，保持批间质量均一、稳定、可控。强化毒性中药饮片合规采购、专线生产、规范储运和临床可及。

三、加快中药饮片生产数字化转型。加强中药制造业数字化、网络化、智能化建设，倡导技术集成和工艺创新，提升中药装备制造水平，加速中药生产工艺、

流程的标准化和现代化。鼓励企业信息化建设和炮制工艺智能化升级，建立关键物料基础信息数据库。依托工业互联网标识解析技术、区块链、大数据分析等数字技术加强供应链管理，全面提升现代化质量管理水平。

四、加强中药饮片全程追溯管理。加强中药饮片全链条、全环节质量监管，持续提升中药质量水平，推动中医药与相关业态持续融合发展。鼓励中药饮片生产企业对中药材种植、采收、产地初加工，以及中药饮片生产、检验、储存、运输、临床使用、代煎服务等各环节实施全程自动记录、数据可溯，推动中药饮片追溯数据共享和信息互通。

五、提升医疗机构中药饮片服务水平。支持医疗机构进一步建立健全中药药事管理制度，加强对中药饮片采购、验收、养护、调剂、煎煮、临方炮制等全过程质量管理。鼓励医疗机构挖掘整理传统中药加工方法，优化中药饮片代煎、配送等药事服务，方便人民群众就医用药。支持有条件的区依托中医医院，探索建立区域药事管理或处方审核平台，提升中药饮片服务事中事后管理水平。

六、持续强化中药饮片质量安全监管。加强中药饮片质量标准研究，积极开展探索性检验防控风险。结合信用等级评估实施分级分类监管，统筹监督检查、质量抽检和药物警戒工作。依法严肃查处违法违规行为，加强监管信息公开，督促中药饮片生产、经营企业落实主体责任，确保产品质量安全可控。保障公众用药安全、有效、可及。

七、支持行业兼并重组。鼓励中药饮片企业加强产业升级转型，通过自主创新、收购并购、权益引入和转让等方式发展壮大，提升中药饮片生产规模化、集约化水平。结合中药产业政策和中医临床需求，严格中药饮片生产准入，鼓励和培育现代化中药生产企业，不断提升中药饮片生产工艺和质量水平。

八、强化行业规范自律。发挥中药行业协会作用，进一步完善中药临床延伸服务全过程管理。组织制定中药材基地建设、饮片全程追溯和代煎服务、临方定制服务等标准，鼓励制定高于法定标准的行业标准和企业标准。根据“便捷就医服务”应用场景建设要求，加快推进代煎等服务过程的信息化管理，实现试点饮片溯源及代煎服务全过程可控。积极搭建政企沟通桥梁，促进行业规范、诚信、自律。

特此通知。

上海市药品监督管理局

上海市经济和信息化委员会

上海市卫生健康委员会

上海市中医药管理局

2023年1月1日

发文机关：上海市卫生健康委员会、上海市医疗保障局、上海市人力资源和社会保障局、上海市财政局

成文日期：2022年12月23日

标 题：关于印发《上海市家庭医生签约服务关键绩效考核指标（2022版）》的通知

发文字号：沪卫基层〔2022〕14号

发布日期：2023年1月19日

类 别：医疗政策

关 键 字：家庭医生、签约服务、绩效考核

关于印发《上海市家庭医生签约服务 关键绩效考核指标（2022版）》的通知

沪卫基层〔2022〕14号

各区卫生健康委、医保局、人力资源社会保障局、财政局：

为进一步优化完善家庭医生签约服务关键绩效考核指标，发挥考核对家庭医生的激励约束作用，本市制定了《上海市家庭医生签约服务关键绩效考核指标（2022版）》。现印发给你们，请遵照执行。

特此通知。

附件：上海市家庭医生签约服务关键绩效考核指标（2022版）

上海市卫生健康委员会
上海市人力资源和社会保障局

上海市医疗保障局
上海市财政局

2022年12月30日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《上海市家庭医生签约服务关键绩效考核指标（2022版）》的通知

发文机关：上海市卫生健康委员会
成文日期：2023年1月19日
标 题：关于组织开展上海市老年肌少症社区筛查试点建设工作的通知
发文字号：沪卫食品〔2023〕1号
发布日期：2023年1月19日
类 别：健康养老
关 键 字：老年肌少症、社区筛查

关于组织开展上海市老年肌少症 社区筛查试点建设工作的通知

沪卫食品〔2023〕1号

各区卫生健康委，华东医院、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》《上海市健康老龄化行动方案（2022-2025年）》有关要求，推动老年人群营养健康行动，提高老年人群营养健康水平，上海市卫生健康委员会决定在本市基层社区试点组织开展上海市老年肌少症社区筛查工作。现将有关要求通知如下：

一、工作目标

了解和掌握本市试点社区老年人肌少症的患病率，普及肌少症防治知识和技术，为社区老年人肌少症早期干预和防治提供科学依据，延缓老年人肌少症发展，提高老年人健康水平。“十四五”期间，本市逐步开展和推广老年人肌少症社区筛查，实现本市具备老年人肌少症筛查能力的基层医疗机构达到65%以上，形成良好的营养健康环境。

二、工作原则

按照“预防为主、防治结合、树立典型、以点带面”的工作原则，积极推进老年人肌少症社区筛查试点建设。普及肌少症防治知识，广泛宣传合理膳食、适量运动的健康生活理念，针对65岁以上的老年人群，通过提供肌少症筛查和有效的防治干预措施，促进老年人肌少症早诊早治，从而提高老年人身心健康。

三、试点机构

本轮肌少症筛查试点单位5家：徐汇区凌云社区卫生服务中心、徐汇区康健社区卫生服务中心、静安区江宁社区卫生服务中心、静安区彭二社区卫生服务中心、金山区张堰镇社区卫生服务中心。

四、任务保障

一是组织保障。各试点单位所在区卫生健康委要结合实际，按照《上海市老年肌少症社区筛查试点方案》（见附件）的要求，牵头成立创建工作小组，制定

工作方案，统筹协调区域资源，扎实推进社区筛查工作。

二是技术保障。上海市老年营养健康质控中心负责对试点单位开展业务培训和指导工作；上海市疾病预防控制中心负责对筛查方案、抽样方案、质量质控和数据统计分析等进行技术指导。各试点单位开展辖区内的肌少症筛查工作，并及时报送筛查数据和工作情况。

三是质量控制。市卫生健康委组织上海市老年营养健康质控中心开展质量督导和业务评估，对存在问题的试点单位提出整改意见并督促整改。

四是经费保障。上海市老年营养健康质控中心承担相关筛查设备配置、检查耗材、宣传材料等工作经费，并对试点单位相关业务人员给予一定的工作补贴。相关区卫生健康委负责统筹落实辖区体检信息系统中相关筛查数据模块的经费保障。各试点单位要结合实际，做好筛查任务、设备、人员和经费的统筹管理，保障试点工作顺利开展。

五、工作要求

一是高度重视，扎实推进。各单位要高度重视肌少症社区筛查的建设工作，将这项工作与贯彻落实健康中国、健康上海战略规划结合起来，与开展国民营养工作、创建营养支持型社区的工作结合起来，充分认识到开展肌少症社区筛查对改善老年人群健康生活方式、促进老年人身心健康的重要意义。各单位要建立以单位分管领导为组长，相关科室等组成的工作小组。根据职责分工，组织做好筛查工作人员、设备和经费的投入，认真对照工作标准，推进肌少症社区筛查工作。

二是广泛宣传，形成氛围。各单位在开展创建工作中要加大宣传力度，广泛宣传“合理膳食、适量运动”的健康生活方式理念，着重宣传肌少症社区筛查的建设对改善老年人健康水平、养成良好健康生活方式的重要意义，从而形成良好的宣传氛围，提升老年人的参与率和满意度。

三是加强评估，完善考核。各单位要按照创建工作要求，适时对本单位工作实施情况开展自我评估，及时总结经验，分析工作中存在的问题，及时进行整改完善。上海市老年营养健康质控中心负责组织对各试点单位开展培训、业务指导和督导考核，对存在问题的单位提出整改意见并督促整改，以确保全市的创建工作水平。

联系人：吴海波、袁微嘉 联系电话：23117893、23117894

传 真：83090071 邮 箱：shspc@wsjkw.sh.gov.cn

附件：上海市老年肌少症社区筛查试点方案

上海市卫生健康委员会

2023年1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 > 关于组织开展上海市老年肌少症社区筛查试点建设工作的通知

发文机关：上海市卫生健康委员会、上海市民政局、上海市财政局、上海市医疗保障局、上海市房屋管理局、上海市残疾人联合会

成文日期：2023年1月16日

标 题：上海：关于本市建立完善计划生育特殊家庭全方位帮扶保障制度的实施意见

发文字号：沪卫人口〔2023〕2号

发布日期：2023年1月29日

类 别：医疗政策

关 键 字：计划生育、特殊家庭、全方位帮扶

上海：关于本市建立完善计划生育特殊家庭全方位帮扶保障制度的实施意见

沪卫人口〔2023〕2号

各区卫生健康委、民政局、财政局、医保局、房屋管理局、残联：

为了进一步加强本市计划生育特殊家庭扶助关怀工作，按照《中共中央国务院关于优化生育政策促进人口长期均衡发展的决定》《中华人民共和国人口与计划生育法》以及《中共上海市委上海市人民政府关于优化生育政策促进人口长期均衡发展的实施意见》《上海市人口与计划生育条例》《上海市计划生育奖励与补助若干规定》等法律法规，现就本市建立完善计划生育特殊家庭全方位帮扶保障制度，提出如下实施意见：

一、总体要求

坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，认真贯彻落实党的二十大精神以及党中央、国务院和市委、市政府关于建立计划生育特殊家庭全方位帮扶保障制度的决策部署，紧密结合实际，围绕经济扶助、养老服务、医疗服务、精神慰藉等方面，着力构建政府主导、部门协同、社会参与、多元关爱的计划生育特殊家庭扶助工作机制，进一步完善帮扶保障政策、制度和服务项目，尽最大努力解决计划生育特殊家庭最关心、最现实、最迫切的问题，不断提高计划生育特殊家庭帮扶保障水平。

二、建立完善计划生育家庭特别扶助制度扶助标准动态调整机制

按照国家有关规定，根据本市经济社会发展水平等因素，实行计划生育家庭特别扶助制度扶助标准动态调整。各区卫生健康、财政部门要按照各自职能，认真做好特别扶助对象资格确认、资金预算、资金发放、资金管理等工作。按照“分级管理，分级负担”原则，本市计划生育家庭特别扶助所需资金，由特别扶助对象户籍所在地的区政府纳入年度财政预算予以安排，具体由区政府确定。

三、加强计划生育特殊家庭医疗服务

(一) 做好家庭医生签约服务

1. 优先落实签约服务。社区卫生服务中心要将计划生育特殊家庭成员作为家庭医生签约服务的重点对象，优先签约、优先服务。各乡镇、街道计生工作机构要与社区卫生服务中心建立特殊家庭成员家庭医生签约服务联动机制，及时将特殊家庭成员名单提供给社区卫生服务中心，加强政策宣传，主动帮助特殊家庭成员落实签约服务，扩大签约覆盖面，实现应签尽签。

2. 加强健康管理服务。社区卫生服务中心要开展主动健康指导，根据特殊家庭成员的健康服务需求，家庭医生应每季度至少主动联系一次签约的特殊家庭成员，通过面对面、电话、社交软件、互联网平台等多种形式，提供针对性健康指导与干预。

(二) 提供优先便利的医疗服务

1. 设置提示标志。本市各级医疗机构要在普通门诊挂号窗口等适当位置设置“计生特扶对象优先”的提示标志，加强对医疗机构窗口服务人员和有关人员的宣传培训，使其了解掌握国家和本市有关特殊家庭成员的就医便利服务政策。

2. 落实优先便利服务。特殊家庭成员在本市各级医疗机构普通门诊就诊时，凭《上海市计生特别扶助对象就医便利卡》或者电子证照，享受优先挂号、就诊、转诊、化验、检查、取药、收费等优先便利服务。有条件的医疗机构，应安排医务社工、志愿者等人员，为特殊家庭成员提供就医引导、陪诊等服务。对慢性病患者开具处方时首选基本药物，按规范开具长期处方、延伸处方。

3. 提供规定项目的免费体检。按照本市有关规定，各区对持有《计划生育家庭特别扶助证》、年满60周岁及以上的人员，每年提供一次规定项目的免费体检。

4. 提供医疗帮扶。逐步推进实施本市计划生育特别扶助对象在医疗机构门诊、住院以及大病救治等方面的帮扶政策。具体办法，由市卫生健康、医保、财政等相关部门另行制定。

四、加强计划生育特殊家庭援助服务

各区卫生健康部门、乡镇、街道要按照有关规定，组织实施以下计划生育特殊家庭援助服务项目：

(一) “一键通”援助服务项目。对于符合条件的特殊家庭，按照自愿原则，依托公共服务平台、第三方服务机构等资源，提供“一键通”援助服务，逐步扩大覆盖面。服务内容包括紧急救援指导、信息咨询、代叫服务、电话关怀等免费基本项目服务。

(二) 定期探访关爱服务项目。开展全面摸底排查，了解掌握特殊家庭的基本

情况以及接受探访关爱服务的意愿情况。依托联系人制度、第三方服务机构等资源，在坚持个人自愿的前提下，以实际需求为导向，分类提供探访关爱服务。通过定期探访，及时了解掌握特殊家庭成员的身体健康状况、衣食住行、居家安全等情况，根据实际需求，开展关爱服务。建立完善探访关爱服务机制。

（三）代理服务项目。对于符合条件的特殊家庭成员，按照自愿原则，委托有关公益机构或者第三方服务机构，依法代办入住养老院、就医陪护、入住医院（出院）等事务。

（四）心理健康服务项目。充分依托和利用现有的心理健康服务体系、第三方心理健康专业服务机构等资源，根据计划生育特殊家庭成员的特点和不同情况，以需求为导向，提供分类别、综合性、多样化和专业化的心理健康服务，主要服务项目包括心理健康促进、心理检测评估、心理咨询、心理治疗、心理危机干预和心理援助。

五、加强计划生育特殊家庭养老、收养子女等服务

（一）优先养老服务。各区民政部门、乡镇、街道要按照有关规定，加强特殊家庭养老服务，对于持有《计划生育家庭特别扶助证》的人员，优先提供以下服务：优先上门评估，并在居家上门照护、社区日间照护等政府提供的基本养老服务中优先安排。对独居老人，优先提供社区关爱服务并纳入老龄部门独居老人关爱服务。对长护险待遇享受对象，开展长期护理保险服务关心关爱行动。经评估后符合养老服务补贴政策条件的，发放补贴。经老年照护统一需求评估，符合相关标准的，优先提供养老基本公共服务。优先入住保基本养老机构。优先获得康复辅助器具社区租赁服务。

（二）计划生育奖励与补助不计入家庭收入。对特殊家庭申请最低生活保障或农村五保供养，凭《计划生育家庭特别扶助证》，符合条件的及时纳入，在核算其家庭收入时，特别扶助金等计划生育奖励与补助不计入家庭收入。

（三）优先纳入住房保障。对符合本市廉租住房申请条件的计划生育特殊家庭，实行“应保尽保”；符合保障性租赁住房申请条件的，及时配租。

（四）优先收养子女。本市失独家庭符合收养有关法律法规规定，家庭成员身体健康、品行端正，且有抚养、教育和保护被收养人的能力，在申请收养上海市儿童福利院抚养的未成年人时，在遵循“儿童利益最大化”原则的基础上，凭《计划生育家庭特别扶助证》，同等条件下予以优先照顾。根据拟被收养未成年人需求情况，在同一时间段内提出申请的国内收养家庭中，优先考虑本市失去生育能力的中年失独家庭，优先配对进行收养评估。收养评估合格的，按照规定进入收养登记程序，办理收养登记手续。

(五) 身后事办理。凡本市特殊家庭成员至少一方为本市户籍的老年人或医学认定身患危重疾病不能逆转的, 凭《计划生育家庭特别扶助证》, 可由本人或监护人提出申请, 授权委托本市殡仪单位对身后事进行安排和处理, 签订协议明确有关事项、费用等内容, 并确定监护人或监督人及其职责, 解决身后之忧。对于特殊家庭成员死亡的, 符合条件者提供必要的丧葬服务补贴。

六、完善计划生育特殊家庭联系人制度

(一) 完善“双岗”联系人网络。各乡镇、街道要全面了解掌握本辖区内的特殊家庭情况, 为每户特殊家庭确定“双岗”联系人, 其中1名为乡镇、街道计生工作机构联系人, 1名为村(居)委联系人。要建立“双岗”联系人名册, 明确联系方式, 及时维护更新, 畅通联系渠道。

(二) 完善电子档案。及时了解掌握特殊家庭成员基本信息、健康状况、生活状态、主要困难等情况, 认真填写《上海市计划生育特殊家庭联系手册》, 并建立电子档案, 实时更新, 动态管理。

(三) 加强经常联系。“双岗”联系人要通过登门走访、电话联系、网络沟通等多种方式, 与特殊家庭保持经常性联系, 宣传扶助关怀政策和服务项目, 及时了解 and 反映特殊家庭遇到的困难和问题, 帮助排忧解难。

七、深入开展计划生育特殊家庭“暖心行动”

各区卫生健康部门、计生协会以及乡镇、街道要积极组织实施计划生育特殊家庭“暖心行动”。各乡镇、街道要通过整合资源、共建共享等途径, 依托社区服务中心、邻里中心、老年人活动场所等, 建立“暖心家园”, 做到标识统一、规范管理、温馨服务。要按照“小型、分散、多样、就近、自愿”的原则, 结合实际, 组织特殊家庭成员开展形式多样、有益身心健康的文化娱乐活动。要组建特殊家庭扶助关怀志愿者队伍, 组织动员基层计生协会员、志愿者、爱心人士等与特殊家庭成员结对, 保持经常联系, 开展“一对一”或者“多对一”帮扶。要建立完善特殊家庭走访慰问制度, 在特殊家庭发生意外、重病、受灾、亡故等重大情况时, 及时开展走访慰问。逢春节、中秋等重要传统节日, 要通过适当方式开展慰问和关怀工作。

八、切实加强组织领导

各区卫生健康部门以及相关部门要高度重视计划生育特殊家庭扶助关怀工作, 结合实际, 按照各自职能, 认真贯彻落实国家和本市关于建立健全计划生育特殊家庭全方位帮扶保障制度的法律法规和文件规定, 加强领导、协调和推进, 及时研究解决遇到的困难和问题。各区要落实计划生育特殊家庭扶助关怀工作所需经

费,确保扶助关怀项目顺利开展。市卫生健康委将会同相关部门适时组织开展督查。

上海市卫生健康委员会 上海市民政局

上海市财政局 上海市医疗保障局

上海市房屋管理局 上海市残疾人联合会

2023年1月16日

发文机关：江苏省药品监督管理局
标 题：关于发布《江苏省药品上市许可持有人药物警戒质量管理规范实操指南（试行）》的公告
发文字号：
类 别：医药政策

成文日期：2023年1月24日
发布日期：2023年1月28日
关 键 字：药品上市许可持有人、药物警戒、质量管理

关于发布《江苏省药品上市许可持有人药物警戒质量管理规范实操指南（试行）》的公告

为指导药品上市许可持有人规范开展药物警戒工作，根据《药物警戒质量管理规范》《药物警戒检查指导原则》等有关规定，并结合实际，江苏省药品监督管理局组织起草了《江苏省药物警戒质量管理规范实操指南（试行）》（附件），现予发布。

一、本指南作为贯彻实施《药物警戒质量管理规范》的补充，对药品上市许可持有人开展上市后药物警戒工作提供指导。

二、药品上市许可持有人应在遵循相关法律、法规、标准、规范的前提下使用本指南，并对其适用过程进行充实和细化，转化为本持有人药物警戒体系的一部分。若不适用或有能够满足要求的其他科学方法，应经详细的验证/确认满足《药物警戒质量管理规范》相关要求。

三、江苏省药监局各检查分局应当督促辖区内的药品上市许可持有人积极做好相关准备工作，配合做好有关宣贯和解读，通过加强日常检查等工作监督和指导药品上市许可持有人规范开展药物警戒工作，及时收集和反馈相关问题和意见。

四、江苏省药品不良反应监测中心统一组织和协调《江苏省药物警戒质量管理规范实操指南（试行）》的宣贯培训和技术指导工作，及时解答相关问题和意见，对试行期间收集的合理化建议和措施，开展调查研究，以便后期根据实际情况对实操指南进行更新调整。联系方式：yaohuake@jsadr.org.cn。

特此公告。

附件：江苏省药物警戒质量管理规范实操指南（试行）

江苏省药品监督管理局
2023年1月24日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于发布《江苏省药品上市许可持有人药物警戒质量管理规范实操指南（试行）》的公告

发文机关：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

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：2023年1月3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以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：浙江省卫生健康委员会、浙江省发展和改革委员会
成文日期：2022年12月28日
标 题：浙江省卫生健康委员会 浙江省发展和改革委员会关于印发浙江省“十四五”托育服务发展规划的通知
发文字号：浙卫发〔2022〕37号
发布日期：2023年1月6日
类 别：妇幼健康
关 键 字：十四五规划、托育服务

浙江省卫生健康委员会 浙江省发展和改革委员会 关于印发浙江省“十四五”托育服务 发展规划的通知 浙卫发〔2022〕37号

各市、县（市、区）卫生健康委（局）、发展改革委（局），省级有关单位：

现将《浙江省“十四五”托育服务发展规划》印发给你们，请结合实际，认真组织实施。

附件：省级有关单位名单

浙江省卫生健康委员会
浙江省发展和改革委员会
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 > 浙江省卫生健康委员会 浙江省发展和改革委员会关于印发浙江省“十四五”托育服务发展规划的通知

发文机关：浙江省药品监督管理局、浙江省国防科技工业办公室
成文日期：2022年12月23日
标 题：关于颁布《浙江省放射性药品生产经营许可管理办法》的通告
发文字号：发布日期：2023年1月12日
类 别：医药政策 关 键 字：放射性药品、生产经营许可

关于颁布《浙江省放射性药品生产经营许可管理办法》的通告

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》，承接放射性药品生产经营许可权限，加强放射性药品的管理，现颁布《浙江省放射性药品生产经营许可管理办法》。

特此通告。

浙江省药品监督管理局
浙江省国防科技工业办公室
2022年12月23日

浙江省放射性药品生产经营许可管理办法

第一章 总则

第一条【依据】 为了加强放射性药品的管理，根据《中华人民共和国药品管理法》（以下称《药品管理法》）《放射性药品管理办法》《药品生产监督管理办法》《国家药监局综合司 国家国防科技工业局综合司关于做好放射性药品生产经营企业审批和监管工作的通知》的规定，制定本办法。

第二条【定义】 放射性药品是指用于临床诊断或者治疗的放射性核素制剂或者其标记药物。

第三条【范围】 凡在浙江省内进行放射性药品的生产、经营的单位和个人都必须遵守本办法。

第四条【职责】 省药品监督管理部门负责全省放射性药品监督管理工作。省国防科技工业主管部门依据职责负责与放射性药品有关的管理工作。

第二章 生产许可

第五条【开办】 开办放射性药品生产企业，必须具备《药品管理法》规定的条件，符合国家有关放射性同位素安全和防护的规定与标准，并履行环境影响评价文件的审批手续。申请开办放射性药品生产企业，申请人应当填写《放射性药品生产许可证申请表》（附件1），向省药品监督管理部门提出申请，并按照

放射性药品生产许可证申报资料要求（附件2）报送有关材料。

第六条【审批】 对申请开办放射性药品生产企业的，由省药品监督管理部门对企业提交的申报资料进行审查，受理后将1份申请资料转交省国防科技工业主管部门并会同省国防科技工业主管部门按照药品生产质量管理规范等有关规定组织开展申报资料技术审查和现场检查，在受理之日起十五日内，发函征询省国防科技工业主管部门意见。省国防科技工业主管部门收到征询函十日内进行回复。省药品监督管理部门收到省国防科技工业主管部门意见五日内作出许可决定。符合条件的，予以批准，由省药品监督管理部门颁发放射性药品生产许可证；不符合条件的，作出不予批准的书面决定，并说明理由，同时告知申请人享有依法申请行政复议或者提起行政诉讼的权利。

第七条【证书】 放射性药品生产许可证有效期五年，分为正本和副本。

第八条【变更】 放射性药品生产许可证载明事项分为许可事项和登记事项。许可事项是指生产地址和生产范围等。

登记事项是指企业名称、住所（经营场所）、法定代表人、企业负责人、生产负责人、质量负责人、质量授权人等。

第九条【许可变更】 变更放射性药品生产许可证许可事项的，向省药品监督管理部门提出放射性药品生产许可证变更申请。未经批准，不得擅自变更许可事项。

变更生产地址或者生产范围，放射性药品生产企业应当按照本办法第五条的规定及相关变更技术要求，提交涉及变更内容的有关材料，并报经省药品监督管理部门审查决定。

变更生产地址名称，省药品监督管理部门自行作出决定；其余情形变更生产地址或生产范围，按第六条审批程序进行。

第十条【登记变更】 变更放射性药品生产许可证登记事项的，应当在市场监督管理部门核准变更或者企业完成变更后三十日内，向省药品监督管理部门申请放射性药品生产许可证变更登记。原发证机关应当自收到企业变更申请之日起十日内办理变更手续。

第十一条【变更】 放射性药品生产许可证变更符合条件的，予以批准，由省药品监督管理部门在放射性药品生产许可证副本上记录变更的内容和时间，并按照变更后的内容重新核发放射性药品生产许可证正本，收回原放射性药品生产许可证正本，变更后的放射性药品生产许可证终止期限不变。不符合条件的，作出不予批准的书面决定，并说明理由，同时告知申请人享有依法申请行政复议或者提起行政诉讼的权利。

第十二条【换证】 放射性药品生产许可证有效期届满，需要继续生产放射

性药品的，应当于有效期届满前六个月内、两个月前，向省药品监督管理部门重新提出申请。

省药品监督管理部门按第六条审批程序，结合企业遵守药品管理法律法规、药品生产质量管理规范和质量体系运行情况，根据风险管理原则进行审查，在放射性药品生产许可证有效期届满前作出是否准予其重新发证的决定。符合规定准予重新发证的，收回原证，重新发证；不符合规定的，作出不予重新发证的书面决定，并说明理由，同时告知申请人享有依法申请行政复议或者提起行政诉讼的权利；逾期未作出决定的，视为同意重新发证，并予补办相应手续。

第三章 经营许可

第十三条【开办】 开办放射性药品经营企业，必须具备《药品管理法》规定的条件，符合国家有关放射性同位素安全和防护的规定与标准，并履行环境影响评价文件的审批手续。申请开办放射性药品经营企业，申请人应当填写《放射性药品经营许可证申请表》（附件3），向省药品监督管理部门提出申请，并按照放射性药品经营许可证申报资料要求（附件4）报送有关材料。

第十四条【审批】 对申请开办放射性药品经营企业的，由省药品监督管理部门对企业提交的申报资料进行审查，受理后将1份申请资料转交省国防科技工业主管部门，按照药品经营质量管理规范等有关规定组织开展申报资料技术审查和现场检查，在受理之日起十五日内，发函征询省国防科技工业主管部门意见。省国防科技工业主管部门收到征询函十日内进行回复。省药品监督管理部门收到省国防科技工业主管部门意见五日内作出许可决定。符合条件的，予以批准，由省药品监督管理部门颁发放射性药品经营许可证；不符合条件的，作出不予批准的书面决定，并说明理由，同时告知申请人享有依法申请行政复议或者提起行政诉讼的权利。

第十五条【证书】 放射性药品经营许可证有效期五年，分为正本和副本。

第十六条【变更】 放射性药品经营许可证载明事项分为许可事项和登记事项。许可事项是指经营地址和经营范围等。

登记事项是指企业名称、住所（经营场所）、法定代表人、企业负责人、质量负责人等。

第十七条【许可变更】 变更放射性药品经营许可证许可事项的，向省药品监督管理部门提出放射性药品经营许可证变更申请。未经批准，不得擅自变更许可事项。

变更经营地址或者经营范围，放射性药品经营企业应当按照本办法第十二条的规定及相关变更要求，提交涉及变更内容的有关材料，并报经省药品监督管理部门审查决定。

变更经营产地址名称，省药品监督管理部门自行作出决定；其余情形变更经营地址或经营范围，按第十四条审批程序进行。

第十八条【登记变更】 变更放射性药品经营许可证登记事项的，应当在市场监督管理部门核准变更或者企业完成变更后三十日内，向省药品监督管理部门申请放射性药品经营许可证变更登记。原发证机关应当自收到企业变更申请之日起十日内办理变更手续。

第十九条【变更】 放射性药品经营许可证变更符合条件的，予以批准，由省药品监督管理部门在放射性药品经营许可证副本上记录变更的内容和时间，并按照变更后的内容重新核发放射性药品经营许可证正本，收回原放射性药品经营许可证正本，变更后的放射性药品经营许可证终止期限不变。不符合条件的，作出不予批准的书面决定，并说明理由，同时告知申请人享有依法申请行政复议或者提起行政诉讼的权利。

第二十条【换证】 放射性药品经营许可证有效期届满，需要继续经营放射性药品的，应当于有效期届满前六个月内、两个月前，向省药品监督管理部门重新提出申请，按第十四条审批程序批准后，换发新证。

省药品监督管理部门按第十四条审批程序，结合企业遵守药品管理法律法规、药品经营质量管理规范和质量体系运行情况，在放射性药品经营许可证有效期届满前作出是否准予其重新发证的决定。符合规定准予重新发证的，收回原证，重新发证；不符合规定的，作出不予重新发证的书面决定，并说明理由，同时告知申请人享有依法申请行政复议或者提起行政诉讼的权利；逾期未作出决定的，视为同意重新发证，并予补办相应手续。

第四章 生产、经营管理

第二十一条【委托生产】 药品上市许可持有人委托生产放射性药品的，应当委托符合条件的放射性药品生产企业。药品上市许可持有人和受托生产企业应当签订委托协议和质量协议，并严格履行协议约定的义务。

第二十二条【委托销售】 药品上市许可持有人自行销售其取得药品注册证书的放射性药品，应当符合《放射性药品管理办法》第十三条规定的放射性药品经营企业具备的条件，无需取得放射性药品经营许可证；委托销售的，接受委托销售的药品经营企业应当取得具有相应经营范围的放射性药品经营许可证。

第五章 附则

第二十三条【时限】 本办法规定的期限以工作日计算。药品生产许可中技术审查和评定、现场检查、企业整改等所需时间不计入期限。

第二十四条【证书内容】 《放射性药品生产许可证》《放射性药品经营许

可证》应当载明企业名称、许可证编号、社会信用代码、分类码、注册地址、法定代表人、企业负责人、质量负责人、有效期、日常监管机构、发证机关、发证日期和投诉举报电话等内容。

第二十五条【分类码】 分类码是对许可证内生产范围进行统计归类的英文字母和数字构成的字符串。大写字母用于归类药品上市许可持有人和产品类型，包括：A 代表自行生产的药品上市许可持有人、B 代表委托生产的药品上市许可持有人、C 代表接受委托的药品生产企业、D 代表原料药生产企业；小写字母用于区分制剂属性，r1 代表体内放射性药品、r2 代表体外放射性药品。

第二十六条【编码规则】 许可证编号格式为“省份简称+R+S 或 J+四位年号+二位顺序号”，R 代表放射性药品，S 代表生产许可，J 代表经营许可。企业变更名称等许可证项目以及重新发证，原药品生产许可证编号不变。

第二十七条【范围规范】 生产、经营范围填写规范：

《放射性药品生产许可证》正本生产范围填写体内放射性药品、体外放射性诊断试剂；生产范围为体内放射性药品的，还应在其后加括弧注明剂型类别，如体内放射性药品（小容量注射剂）；生产范围为体外放射性诊断试剂的不需标注剂型类别。

《放射性药品生产许可证》副本生产范围为体内放射性药品的，还应在括弧内注明产品名称，如：体内放射性药品（小容量注射剂，氟 [18F] 脱氧葡萄糖注射液、锝 [99mTc] 甲氧异腈注射液）；生产范围为体外放射性诊断试剂的，在其后加括弧注明产品名称。

剂型类别应按《中华人民共和国药典》制剂通则及其他药品国家标准填写。剂型类别：小容量注射剂、冻干粉针剂、植入剂、胶囊剂、口服溶液剂等。

《放射性药品经营许可证》的经营范围正、副本填写体内放射性药品、体外放射性诊断试剂，在后加括弧注明“经营品种的核素应是《辐射安全许可证》副本所包含的核素”。

第二十八条【生效时间】 本办法自发布之日起 30 日后施行。

- 附件：1. 放射性药品生产许可证申请表
2. 放射性药品生产许可证申报资料要求
3. 放射性药品经营许可证申请表
4. 放射性药品经营许可证申报资料要求

（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>浙江省卫生健康委员会 浙江省发展和改革委员会关于印发浙江省“十四五”托育服务发展规划的通知

发文机关：安徽省药品监督管理局
标 题：关于加强新冠病毒感染治疗用中药饮片生产流通监管工作的通知
发文字号：皖药监中化秘〔2023〕1号
类 别：医药政策

成文日期：2023年1月9日
发布日期：2023年1月9日
关键字：中药饮片

关于加强新冠病毒感染治疗 用中药饮片生产流通监管工作的通知

皖药监中化秘〔2023〕1号

各市、直管县（市）市场监管局，省局有关处室、各分局，各直属单位：

为贯彻落实国务院联防联控机制综合组《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）《关于在新冠病毒感染医疗救治中进一步发挥中医药特色优势的通知》（联防联控机制综发〔2023〕1号）要求，保证中药饮片质量安全，切实维护人民群众生命安全和身体健康，现就加强新冠病毒感染治疗用中药饮片生产、流通监管工作有关要求通知如下：

一、提高政治站位，迅速开展行动

加强新冠病毒感染治疗用中药饮片质量监管，积极服务新冠病毒感染医疗救治大局，是各级药品监管部门当前乃至今后一段时期的重要工作任务。各级各单位务必要坚持人民至上、生命至上，从讲政治、讲大局的高度，切实提高认识，勇于担当，迅速行动，积极作为，保障工作经费，加强与卫健等部门的协作，以一失万无、时刻放心不下的责任感，严守新冠病毒感染治疗用中药饮片质量安全底线，保障人民群众“放心用中药、用上好中药”。

二、突出工作重点，强化责任担当

（一）强化中药饮片源头监管。加大对中药材交易市场巡查力度，加大对新冠病毒感染治疗中药协定处方品种，价格涨幅较大、供不应求品种的质量监测和监督抽检力度，确保进入药用渠道中药材的质量安全（责任单位：亳州市市场监督管理局）。

（二）加强对中药饮片生产、批发企业的监管。聚焦新冠病毒感染治疗中药协定处方品种，对生产企业开展巡查，重点关注采购验收、质量控制、销售发运环节是否符合药品GMP、GSP和相关法律法规要求；对批发企业要重点关注购销渠道是否合法合规、是否及时索取有关票据和产品检验合格证明、销售记录是否完整准确；销售中药材时，应提供产地、规格和质量合格证明（责任单位：各分局）。

组织对中药饮片生产企业的专项监督检查，指导、推动全省新冠病毒感染治疗用中药饮片生产环节监管工作深入、有效开展（责任单位：中药和化妆品监管处、省食品药品检验研究院、省药品审评查验中心）。

（三）加强对中药饮片零售、使用环节监督检查和抽检。聚焦新冠病毒感染治疗中药协定处方品种，重点关注药品零售企业、医疗机构的中药饮片是否从合法渠道购进，是否索取合法票据和检验合格证明、中药饮片仓储条件是否符合要求、是否存在销售使用霉烂变质中药饮片、是否存在以中药材冒充中药饮片等行为；医疗机构自行炮制的中药饮片是否符合相关法律法规要求；开展煎煮中药汤剂服务的，应符合《医疗机构中药煎药室管理规范》要求。

各市、直管县（市）市场监管局要以开展煎煮中药汤剂服务的药品零售企业、医疗机构及中药生产企业等单位为重点，负责组织本辖区内新冠病毒感染治疗中药协定处方品种的专项抽检，专项抽检所需检验费用由各市、直管县（市）市场监管局解决。市级承检机构要开辟专项抽检专用通道，确保协定方品种随到随检。（责任单位：各市、直管县〈市〉市场监管局）。

（四）组织开展对中药饮片生产企业生产新冠病毒感染治疗中药协定处方品种的专项抽检。抽样品种覆盖全部协定方处品种，每品种不低于2批次，每批次抽样量为500g。

专项抽检分两个阶段实施：2023年1月21日前，省局会同省食品药品检验研究院开展一次全品种覆盖抽检，主要抽样区域为亳州市；1月21日后，各分局会同各市食品药品检验（检测）中心开展抽样工作。在组织开展的日常监督或专项检查中，发现相关中药饮片生产企业质量管理体系存在严重缺陷的，应抽取相应品种的已放行产品1-2批次。

为保证新冠病毒感染治疗用中药专项抽检工作有序开展，承检机构要开辟专项抽检专用通道，确保协定方品种随到随检。本次专项所需检验费用由省院自省局划拨的“执法抽检”经费中列支。（责任单位：综合监督处、各分局、省食品药品检验研究院）

三、严厉打击违法，突出执法震慑

对在监督检查、产品抽检、投诉举报等工作中发现的涉嫌使用掺杂使假、染色增重、霉烂变质等假劣中药材、中药饮片的问题和线索，要深挖细查，一查到底；对存在风险隐患的，立即采取暂停生产、销售等有效控制措施；对查实存在违法违规行为的，坚决依法依规严肃查处；涉嫌犯罪的，及时移送公安机关（责任单位：各市、直管县〈市〉市场监管局，省局有关处室、各分局，各直属单位）。

四、强化督促指导，确保收到实效

省局有关处室、直属单位要根据职责分工，加大对各分局，各市、直管县（市）市场监管局，市食品药品检验（检测）中心等单位加强新冠病毒感染治疗用中药饮片生产、流通监管工作的督促、指导力度，及时解决工作中出现的问题，强化统筹和调度，确保此项工作收到实实在在的效果（责任单位：中药和化妆品监管处、药械流通监管处、综合监督处、省食品药品检验研究院）。

各分局，各市、直管县（市）市场监管局的有关工作进展情况，请于2023年3月底前报省局中药和化妆品监管处，联系人：杨涛，联系电话：0551-62999245。

附件：新冠病毒感染治疗中药协定处方品种

安徽省药品监督管理局

2023年1月9日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网（www.drugnet.com.cn）>政策法规>通知公告>关于加强新冠病毒感染治疗用中药饮片生产流通监管工作的通知

发文机关：安徽省人民政府办公厅
成文日期：2022年12月30日
标 题：安徽省人民政府办公厅关于加快促进养老产业发展的意见
发文字号：皖政办〔2022〕16号
发布日期：2023年1月28日
类 别：健康养老
关 键 字：养老产业、发展

安徽省人民政府办公厅关于 加快促进养老产业发展的意见

皖政办〔2022〕16号

各市、县人民政府，省政府各部门、各直属机构：

为深入学习贯彻党的二十大精神，加快发展养老产业，进一步满足老年人多层次、多样化需求，培育经济发展新动能，聚焦养老照护、康复辅具、适老设施、老年教育、老年旅游等重点领域，推动养老与医疗、文旅、体育等多业态深度融合，努力实现老有所养、老有所医、老有所为、老有所学、老有所乐，经省政府同意，提出以下意见。

一、提升养老产品供给水平

（一）完善多层次养老照护服务。鼓励社会资本投资养老服务，兴办面向不同服务群体的养老机构和康复护理机构。（责任单位：省民政厅、省卫生健康委、省发展改革委）鼓励养老服务机构专业化、连锁化、品牌化发展，支持品牌连锁机构不断拓展业务，实现规模化发展。（责任单位：省民政厅，配合单位：省商务厅、省市场监管局）打造以老年照护、医疗、康复为一体的康养综合体，为老年人提供稳定期生活照料、康复期护理、治疗期住院以及安宁疗护一体化的养老服务。（责任单位：省民政厅，配合单位：省卫生健康委）支持符合条件的餐饮企业运营老年食堂和老年助餐点，利用社区门店开设老年餐桌。（责任单位：省民政厅，配合单位：省商务厅）支持具有或承担部分养老服务功能的国有企业利用自有物业或闲置国有资产兴办养老服务机构。（责任单位：省民政厅，配合单位：省国资委）实施国家城企联动普惠养老专项行动，引导更多社会力量提供普惠养老服务。（责任单位：省发展改革委，配合单位：省民政厅）鼓励军休机构与优质养老服务机构、家政服务企业、物业服务企业及一站式服务平台签约合作，为军休人员提供居家上门服务。（责任单位：省退役军人厅，配合单位：省民政厅、省住房城乡建设厅、省商务厅）

（二）促进医养深度融合。优化医疗资源布局，通过新建、改扩建、转型发展等方式，加强康复医院、护理院（中心、站）和安宁疗护机构建设，支持老年医学科和安宁疗护科发展，支持医疗资源丰富地区的二级及以下医疗卫生机构转

型，开展康复、护理以及医养结合服务。（责任单位：省卫生健康委，配合单位：省发展改革委、省民政厅）发挥中医药和中西医结合在养生保健、慢性病防治等方面的优势，推动中医药进家庭、进社区、进机构。（责任单位：省卫生健康委、省中医药管理局）推进“互联网+医疗健康”“互联网+护理服务”，创新方式为有需求的老年人提供便利的居家医疗服务。（责任单位：省卫生健康委，配合单位：省经济和信息化厅）

（三）开发养老产品用品。支持康复护理、康复辅助、智能看护、智能养老辅助软件、智慧养老系统等产品研发，推动发展老年人服装服饰、日用辅助、生活护理等养老产品。（责任单位：省科技厅、省经济和信息化厅，配合单位：省民政厅、省卫生健康委）推进康复辅助器具社区租赁试点，完善供应商准入标准，动态更新产品目录，引导企业开发更多适合老年人需求的辅具产品。（责任单位：省民政厅，配合单位：省经济和信息化厅）鼓励支持在养老机构、残疾人康复机构、医疗卫生服务机构等设立康复辅具租赁点，推动康复辅具优质产品应用。（责任单位：省民政厅，配合单位：省经济和信息化厅、省卫生健康委、省残联）

（四）鼓励发展老年宜居产业。鼓励按照适老化标准建设疗养式、社区式养老项目。（责任单位：省民政厅，配合单位：省自然资源厅、省住房城乡建设厅）设置康复中心、娱乐中心等设施，利用现代信息技术等手段提供24小时管家服务，开发建设为老年人提供居住、生活照料、医疗照护等为一体的养老社区产品。（责任单位：省民政厅、省卫生健康委，配合单位：省经济和信息化厅、省住房城乡建设厅、省文化和旅游厅）鼓励建设年轻人、老年人融合居住的综合社区和长租公寓，打造代际融合、充满活力的长者社区。（责任单位：省民政厅、省卫生健康委）倡导终身住宅理念，指导各地新建适合终身居住的政府保障性住房。（责任单位：省住房城乡建设厅）结合实施城市功能品质提升行动，制定完善适老化房屋建设和改造标准，拓展老年人居家适老化改造覆盖范围，争取更多项目纳入城市功能品质提升行动重点项目库并统筹推进实施。到2025年，城市养老服务15分钟服务圈基本形成。（责任单位：省民政厅、省住房城乡建设厅，配合单位：省发展改革委）

（五）促进老年旅游发展。依托康养基地，发展康养旅游和旅居养老。（责任单位：省文化和旅游厅，配合单位：省民政厅）鼓励旅游企业依托线下门店、线上平台，创新开发更多适合老年人的旅游产品。（责任单位：省文化和旅游厅）指导各地加强A级景区、自然保护区、星级酒店等的无障碍基础设施建设，营造安全、便捷的老年友好旅游环境。（责任单位：省文化和旅游厅，配合单位：省林业局、省残联、省住房城乡建设厅、省经济和信息化厅）支持旅游企业积极完善老年旅游产品与服务标准。（责任单位：省文化和旅游厅，配合单位：省市场监管局）

(六) 激发老年教育市场活力。积极拓展老年教育办学主体, 鼓励符合条件的各类教育培训机构开发适合老年人特点的教育产品和培训课程, 适应老年人不断增长的娱乐、健康养生、金融理财等需求。(责任单位: 省教育厅, 配合单位: 省民政厅、省文化和旅游厅、省卫生健康委、省地方金融监管局) 鼓励发展老年数字教育新业态, 支持通过网站、手机 APP 等平台, 开发线上授课、互动交流等产品。(责任单位: 省教育厅, 配合单位: 省经济和信息化厅) 推动老年教育与老年旅游、机构照护等业态融合发展, 支持养老服务机构通过外部合作、购买服务等方式提供主题游学、文化培训等服务。(责任单位: 省教育厅, 配合单位: 省民政厅、省文化和旅游厅)

二、释放养老产业发展新动能

(七) 提升融资能力。充分发挥市场作用, 用好安徽养老产业投资基金, 强化对养老产业关键领域和重大项目的投资带动。(责任单位: 省财政厅, 配合单位: 省民政厅) 鼓励商业银行和政策性银行出台针对养老产业的专项信贷政策, 拓宽贷款抵质押品范围, 加大对养老企业信贷投放的精准度。(责任单位: 省地方金融监管局) 加强对中小养老服务企业的信贷担保支持, 鼓励非银行金融机构通过基金、信托、融资租赁等方式, 加大对养老产业的融资支持。(责任单位: 省财政厅) 支持符合条件的养老企业通过上市、发行债券等方式融资。(责任单位: 省财政厅, 配合单位: 省民政厅、安徽证监局)

(八) 加大财税支持。发挥财政专项资金的引导作用, 对符合条件的养老服务、医养结合、康复辅具、智慧养老等机构给予支持。(责任单位: 省财政厅, 配合单位: 省经济和信息化厅、省民政厅) 落实扶持小微企业相关税收优惠政策, 对符合条件的小微养老服务机构, 按照国家相关规定给予增值税、所得税等优惠。对依托社区固定场所设施, 采取全托、日托、上门等方式, 为社区居民提供养老服务的机构, 其提供养老服务的收入, 免征增值税; 在计算应纳税所得额时, 减按 90% 计入收入总额; 对承受房屋、土地用于提供社区养老的, 免征契税; 对自有或通过承租、无偿使用等方式取得并用于提供社区养老服务的房产、土地, 免征房产税、城镇土地使用税。(责任单位: 省税务局)

(九) 拓展用地空间。保障新增养老服务设施用地需求, 营利性养老服务设施项目, 鼓励优先以租赁、先租后让方式供地。(责任单位: 省自然资源厅, 配合单位: 省民政厅) 以出让方式提供的社会福利用地, 出让底价可按不低于所在级别公共服务用地基准地价的 70% 确定。(责任单位: 省自然资源厅) 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养老或医养结合服务, 并适用过渡期政策, 5 年内继续按原用途和权利类型使用土地。(责任

单位：省自然资源厅，配合单位：省民政厅、省卫生健康委）允许和鼓励农村集体建设用地用于养老或医养结合项目建设。（责任单位：省自然资源厅，配合单位：省农业农村厅、省民政厅、省卫生健康委）

（十）提升人才供给质量。鼓励高等院校和职业院校开设智慧健康养老服务与管理、老年保健管理和康复辅助器具设计等相关专业，扩大养老产业专业人才招生规模。（责任单位：省教育厅）推动养老服务机构与相关职业院校深度合作，培育一批产教融合型养老服务机构。（责任单位：省发展改革委，配合单位：省教育厅、省民政厅）贯彻实施新时代技能人才职业技能等级制度，优化完善养老护理员评价体系和技能等级序列，拓展职业发展通道。（责任单位：省人力资源社会保障厅，配合单位：省民政厅）精准对接用人单位岗位培训需求，提高养老护理、健康照护等从业人员职业技能培训质量，推动优质培训机构做大做强。（责任单位：省人力资源社会保障厅，配合单位：省教育厅、省民政厅）支持用人单位与各类教育机构深化合作，开展中国特色学徒制、订单式培养，提高养老类专业技术人才服务水平。（责任单位：省教育厅，配合单位：省民政厅）

（十一）强化科技赋能。鼓励数字化养老服务产品和适用于个人及家庭的健康检测、监测与养老物联网等产品的研发，培育一批养老数据服务中心、产品用品研发中心。（责任单位：省科技厅，配合单位：省经济和信息化厅、省民政厅）鼓励开展康复辅助器具科技攻关，加大对具有明确市场应用前景的康复辅助器具基础研究、高新技术和产品研发、应用转化研究的支持力度。（责任单位：省科技厅）开展智慧健康养老应用试点示范，择优推荐申报国家级试点示范；推动优秀产品和服务在居家、社区、机构养老中的应用，遴选优秀产品及服务申报国家《智慧健康养老产品及服务推广目录》。（责任单位：省经济和信息化厅，配合单位：省民政厅、省卫生健康委）制定完善智慧养老相关产品和服务标准，培育一批智慧养老应用示范场景、示范基地和示范品牌。（责任单位：省民政厅，配合单位：省经济和信息化厅、省财政厅、省市场监管局）

三、培育养老消费市场

（十二）激发潜在消费需求。倡导健康、科学的养老理念，通过适度补贴等方式，引导有条件的老年人购买适宜的专业服务和康复辅具用品。（责任单位：省民政厅，配合单位：省财政厅）鼓励企业创新产品推广方式，推动老年用品和服务嵌入老年人线上、线下生活场景。（责任单位：省民政厅、省经济和信息化厅）营造“孝老敬老爱老”的社会氛围，充分发挥家庭的支撑作用，倡导子女更多为老年人消费，鼓励物业、家政、文旅等企业积极开展养老服务，提升老年人生活品质。（责任单位：省卫生健康委、省民政厅，配合单位：省财政厅、省住房城乡建设厅、省商务厅、省文化和旅游厅）

(十三) 鼓励发展养老普惠金融。按照“政府引导、社会参与、市场投入”的运作方式,加大贷款贴息、直接融资补贴、融资担保和风险补偿等力度。(责任单位:省财政厅,配合单位:省民政厅)兼顾稳健性和收益性,支持银行、信托等金融机构开发专为老年人客户发行的养老型理财、信托产品。(责任单位:省地方金融监管局,配合单位:安徽银保监局)鼓励金融机构创新优化资产配置增强老年人现金支付能力,加强针对老年人的金融知识宣传教育,倡导理性理财。(责任单位:省地方金融监管局)

(十四) 加快发展多层次养老保险。持续拓展企业年金、职业年金覆盖面,出台激励各类企业建立年金制度的优惠政策。(责任单位:省人力资源社会保障厅)积极发展专属商业养老保险,探索发展老年人住房反向抵押养老保险。(责任单位:安徽银保监局)支持康复辅助器具研制和推广应用,将符合省首台套重大技术装备条件的康复辅助器具产品纳入安徽省首台套保险补偿范围。(责任单位:省科技厅、省经济和信息化厅,配合单位:省财政厅)加快开发适合居家护理、社区护理及机构护理等多样化护理需求的长期护理保险产品。(责任单位:省医保局)深化长期护理保险制度试点,不断完善需求评估、服务供给、服务监管等制度流程,做好与养老服务补贴的政策衔接。(责任单位:省医保局,配合单位:省民政厅、省财政厅)支持推广养老服务机构责任保险,丰富商业养老保险产品供给,加大老年人疾病保险、医疗保险、护理保险等产品供给。(责任单位:安徽银保监局)

(十五) 打造高水平康养基地。突出“城市—康养—田园”有机融合,因地制宜打造健康、观光、体验、休闲景区,形成一批临近康养基地的户外康养活动区。(责任单位:各市人民政府,配合单位:省发展改革委、省文化和旅游厅)围绕“医、养、游、健、学”,根据资源禀赋和产业基础情况,积极打造康养产业集群。(责任单位:各市人民政府,配合单位:省发展改革委、省教育厅、省民政厅、省文化和旅游厅、省卫生健康委)科学布局医院、紧急医学救援中心(站点)等,建立反应迅速、流程顺畅、行动高效、技术可靠的生命健康保障服务体系。(责任单位:省卫生健康委,配合单位:省发展改革委)推动文化旅游、休闲康养、养老事业、公共服务等功能融合,有序推进区域内外市政配套设施建设。(责任单位:各市人民政府,配合单位:省发展改革委、省民政厅、省住房城乡建设厅、省文化和旅游厅)重点在宣城、黄山、安庆、池州、芜湖、铜陵、马鞍山等市建设集健康医疗、养生养老、生态旅游、教育研学等于一体的生态绿色康养基地,打造面向长三角、辐射全国的高水平健康养老目的地。(责任单位:有关市人民政府,配合单位:省发展改革委、省教育厅、省民政厅、省文化和旅游厅、省卫生健康委、省林业局)

四、优化养老产业发展制度环境

(十六) 建立养老产业统筹推进机制。依托省养老服务工作领导小组和省生命健康产业推进组, 定期研究推进养老产业发展工作, 统筹协调重点项目和重大改革创新举措。(责任单位: 省民政厅, 配合单位: 省卫生健康委、省发展改革委) 依据国家养老产业统计目录分类, 加强养老产业统计方法研究, 开展相关统计分析, 为加快养老产业发展提供决策依据。(责任单位: 省统计局)

(十七) 营造公平开放的政策环境。定期公布现行养老产业扶持政策措施清单和养老产业投资指南, 鼓励各类市场主体参与养老服务供给, 给予同等的床位建设、机构运营等补贴支持。(责任单位: 省民政厅, 配合单位: 省卫生健康委、省发展改革委) 完善财政补贴机制, 推动养老服务补贴从“补供方”向“补需方”转变, 形成老年人自主选择、服务机构公平竞争的服务供给格局。(责任单位: 省民政厅, 配合单位: 省财政厅) 加大对养老领域非法集资、消费侵权行为的整治力度, 深入落实《安徽省养老机构预付费管理办法》, 持续加强金融理财、养生保健、旅游培训等领域监管, 切实保障老年人消费权益。(责任单位: 省民政厅, 配合单位: 省文化和旅游厅、省卫生健康委、省市场监管局、省地方金融监管局) 发挥行业组织在权益保护、纠纷处理、行业信用建设等方面的积极作用。(责任单位: 省市场监管局, 配合单位: 省民政厅)

(十八) 推进养老产业“双招双引”。围绕养老产业链, 实行全链条精准招商, 引进和培育一批带动力强、辐射面广的龙头企业, 谋划和筛选一批市场前景好、具有带头示范作用、各具地域资源特色、可持续发展的养老产业推介项目, 打造一批产业链条长、覆盖领域广、经济社会效益显著的养老产业集群。(责任单位: 省民政厅, 配合单位: 省发展改革委、省卫生健康委) 充分发挥商协会、专业机构的作用, 切实提高项目编制、策划和包装质量, 各市每年谋划、编制养老产业项目原则上不少于10个, 落地项目不少于4个。(责任单位: 各市人民政府, 配合单位: 省发展改革委、省民政厅) 建立完善“双招双引”项目库和目标企业库, 进一步促进“双招双引”项目和企业匹配, 优化养老资源配置。(责任单位: 省民政厅、省卫生健康委)

(十九) 建立健全产业服务平台。促进养老领域产学研用一体化发展, 支持各类产业创新平台建设, 推动关键共性技术、重点产品的联合攻关。(责任单位: 省民政厅, 配合单位: 省发展改革委、省科技厅) 加强创新孵化和产业集聚, 吸引优质辅具企业总部落户, 着力打通科技创新、产业发展和服务体系的全链条。(责任单位: 省民政厅, 配合单位: 省发展改革委、省科技厅) 成立省养老协会, 充分发挥养老产业发展平台载体作用。(责任单位: 省民政厅) 依托“安徽省中医药健康养生与养老发展高峰论坛暨博览会”等展会平台, 促进养老服务和产品供需对接。(责任单位: 省民政厅, 配合单位: 省经济和信息化厅、省商务厅、

省中医药管理局)进一步发挥“安徽省养老服务综合信息系统”等信息平台功能,为企业投资布局、产品创新提供优质服务。(责任单位:省民政厅,配合单位:省数据资源局)

(二十)促进长三角养老产业协同发展。依托长三角区域合作机制,加快《长三角区域养老一体化服务协作备忘录》落实,加强养老产业规划协同和项目协调,发挥各地资源优势,促进产业链上下游对接和功能互补,整体提升区域养老产业竞争力。(责任单位:省民政厅,配合单位:省发展改革委)推动三省一市养老产业政策、标准规范、数据信息等衔接共享,促进更大范围内要素自由流动,鼓励优质养老机构跨区域发展。(责任单位:省民政厅,配合单位:省市场监管局、省数据资源局)建立与沪苏浙共认的护理员资质评价制度,推动老年人能力和需求评估、养老照护服务和养老护理员等级评价标准的互通互认,建立养老服务优质诚信品牌互认和推介机制,建立养老机构行政处罚和失信行为的定期通报机制。(责任单位:省民政厅,配合单位:省市场监管局)

安徽省人民政府办公厅
2022年12月30日

发文机关： 福建省人民政府办公厅
标 题： 福建省人民政府办公厅关于印发福建省贯彻落实“十四五”国民健康规划实施方案的通知
发文字号： 闽政办〔2022〕57号
类 别： 全民健康

成文日期： 2022年12月15日
发布日期： 2023年1月3日
关 键 字： 十四五规划、国民健康

福建省人民政府办公厅关于印发福建省 贯彻落实“十四五”国民健康规划 实施方案的通知

闽政办〔2022〕57号

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

《福建省贯彻落实“十四五”国民健康规划实施方案》已经省政府同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

附件：福建省贯彻落实“十四五”国民健康规划实施方案

福建省人民政府办公厅

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 > 关于加强新冠病毒感染治疗用中药饮片生产流通监管工作的通知

发文机关：福建省医疗保障局、福建省财政厅
成文日期：2022年12月8日
标 题：关于印发《福建省医疗保障药械货款统一结算支付管理暂行办法》的通知
发文字号：闽医保〔2022〕125号
发布日期：2023年1月5日
类 别：医保政策
关键字：药械货款、统一结算

关于印发《福建省医疗保障药械货款统一结算支付管理暂行办法》的通知

闽医保〔2022〕125号

各设区市医疗保障局、财政局，平潭综合实验区社会事业局、财政金融局，省本级医保定点省属公立医疗机构、有关药械供应企业：

为贯彻《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）精神，有序推进我省药械货款统一结算工作，现编制印发《福建省医疗保障药械货款统一结算支付管理暂行办法》，请遵照执行。

福建省医疗保障局

福建省财政厅

2022年12月8日

福建省医疗保障药械货款统一结算支付管理暂行办法

第一章 总则

第一条 为贯彻中央深化医药卫生体制改革政策文件精神，进一步规范我省医疗保障药品和医用耗材（以下简称药械）货款统一结算支付工作，建立健全结算备用金制度，依据有关法律法规，结合我省实际，制定本办法。

第二条 各统筹区医保定点公立医疗机构（以下简称医疗机构）通过省级医保信息平台药品和医用耗材招标采购交易子系统（以下简称招采子系统）采购的药品和集中带量采购的中选医用耗材的货款，以及相关政策规定的其他情况，由医保经办部门根据本办法代为结算。不属于集中带量采购中选品种的医用耗材货款仍由医疗机构自行结算（已全面开展医用耗材货款代结算试点的地区除外）。

第三条 各统筹区医疗保障基金中心（以下简称医保中心）和药械货款结算经办机构或部门（以下简称结算部门）应按照职责分工，依托省级医保信息平台开展药械货款结算相关业务。医保中心负责生成辖区内医疗机构医保结算款相关数据；福建省药械联合采购中心（以下简称省药采中心）负责对在招采子系统上开展的药械采购交易行为进行管理；结算部门代医疗机构向药械配送（供应）企业

(以下简称供应企业) 结算药械货款, 相关费用从医保结算款中扣除, 剩余部分由结算部门支付给医疗机构, 应付医保结算款不足以抵扣已代付药械货款的, 不足部分向医疗机构收回。

第四条 药械货款结算工作按属地管理, 实行分级结算, 各级医保基金经办部门应加强对药械货款结算资金的监督管理和内部控制, 确保资金运行安全可持续。任何地区、部门、单位均不得挤占和挪用药械货款结算资金。福建省医疗保障监测和电子结算中心(以下简称省结算中心) 负责对省本级医保定点的省属公立医疗机构的药械货款及其抵扣药械货款后的医保清算费用开展统一结算支付工作, 并指导各统筹区结算部门开展药械货款结算业务。

第二章 基金结算

第五条 各统筹区医保中心负责审核本统筹区定点医疗机构的医保清算银行账户信息。定点医疗机构对所提供的结算银行账户信息的真实性、准确性、完整性负责。医保中心和结算部门按职责范围和统筹区内医疗机构协商签订相应服务协议, 服务协议明确药械货款委托结算、药械货款结算差额款委托收款等相关条款, 明确违反协议的行为及其责任认定, 做好对应的协议管理工作。

第六条 供应企业在招采子系统填报企业相关信息时, 同时填报药械货款结算银行账户信息, 供应企业对所提供的结算银行账户信息的真实性、准确性、完整性负责。

第七条 各统筹区结算部门负责本统筹区医疗机构的药械货款和抵扣药械货款后的医保结算款的结算工作。药械货款以医疗机构确认入库的数量、金额等信息作为结算的依据, 结算部门根据医疗机构和供应企业一致确认的部分生成药械货款结算数据。

第八条 各医疗机构应按不相容职务分离的原则设立复核岗位, 对招采子系统生成的药械入库数、采购价格和应付给供应企业的款项、应代付的医保清算费用款项等开展核对和复核工作, 采取必要措施, 防止错付或串户。

第九条 各供应企业应严格遵守国家及我省药械采购有关政策规定, 按照药械货款结算相关规定及服务协议的要求, 将药械交易结果的有关票据和数据上传至招采子系统, 并对所传内容的真实性、完整性、合法性负责, 做好结算对账工作, 及时准确提交结算申请。

第十条 药械货款结算资金账户(以下简称结算账户) 属于本统筹区医保基金账户, 各统筹区医保中心应严格按照《社会保险基金财务制度》和《社会保险基金会计制度》的相关规定进行账户管理和计息工作, 定期做好往来账务对账和清理工作。省本级结算账户的账户管理和计息工作由省医疗保障监测和电子结算中心负责。

第十一条 各统筹区医保行政部门授权本统筹区结算部门使用结算账户，结算账户不具有提现功能，结算部门须严格按有关规定开展账户核算和管理工作。

第十二条 各统筹区医保部门均应建立药械货款结算备用金（以下简称结算备用金）制度，用于保障药械货款结算工作。结算部门可根据本统筹区参保人员上年度在定点医疗机构发生的1个月平均医保结算金额核定结算备用金，由医保经办部门报经同级行政管理部门审核批准后，医保经办部门向同级财政部门提交备用金用款申请并附本统筹区上一年度药械货款及医保结算费用全年度支付情况说明，从医保基金财政专户拨付到医保经办部门的基金支出户。

第十三条 各医疗机构及供应企业应选择符合条件的银行开设专户，用于医保结算款、药械货款的统一结算支付工作，并与开户银行签订委托收款协议，明确各方权利及义务，有关材料需报送结算部门备案。

第三章 结算经办规程

第十四条 药械货款的统一结算支付工作规程如下：

（一）药械采购和入库

医疗机构通过招采子系统将采购订单信息发送给供应企业。供应企业根据招采子系统提供的采购信息，将药品或医用耗材配送到医疗机构。医疗机构组织验收入库，向供应企业索取销售发票和第一票的复印件，并在招采子系统上确认入库信息。

（二）供应企业发起结算申请

供应企业将销售发票和第一票原件扫描后，上传到招采子系统。确认无误后，供应企业在招采子系统中发起有关药械交易结果的结算申请。供应企业应检查上传的材料，确保和真实交易情况完全一致。

（三）医疗机构审核应支付数据

医疗机构在招采子系统中审核供应企业提供的药械有关票据和应由结算部门代支付的货款金额，确保交易数据和真实交易情况完全一致。完成审核后，医疗机构在招采子系统中将有关结果发送到省级医保信息平台结算模块（以下简称结算模块）。

（四）结算部门生成代支付明细表

结算部门在结算模块中收到医疗机构发来的数据后，应对供应企业和医疗机构的确认结果进行复核。结算部门复核无误的数据，在次月第6个工作日由结算模块自动汇总，生成“医疗机构应付各供应企业的药械货款明细表”和“供应企业应收各医疗机构的药械货款明细表”，这两张明细表应一致。

（五）医疗机构和供应企业审核货款支付明细表

医疗机构应在3个工作日内对“医疗机构应付各供应企业的药械货款明细表”进行审核，审核无误后在结算模块上确认同意支付，若未及时确认，系统默认同意支付。默认支付的差错由医疗机构负责。

供应企业应在3个工作日内对“供应企业应收各医疗机构的药械货款明细表”进行审核，审核无误后应在结算模块上确认，复核有误的应在规定时间内与医疗机构核对，若未及时确认，系统默认同意支付。默认支付的差错由供应企业负责。

（六）结算部门生成货款支付单

每月第9个工作日，结算模块将医疗机构确认同意支付的结算报表数据分发至结算部门，结算部门根据医疗机构、供应企业双方一致确认的金额在结算模块生成药械货款支付单。

（七）医保中心上传医保就医清算费用

医保中心应于20日前将当月应支付给各医疗机构的医保就医清算费用传送到电子支付系统（以下简称支付系统）

（八）结算部门开展货款结算支付工作

结算部门于每月15日前通过支付系统向供应企业支付统筹区内医疗机构的药械货款。支付系统根据代医疗机构支付的药械货款，与应付给医疗机构的医保基金数额抵扣后，于每月25日前向医疗机构支付医保结算款剩余部分，如遇节假日顺延。

（九）医疗机构托收药械货款不足部分

结算部门代支付药械货款后，若应付给医疗机构的医保结算款剩余部分为负数，由银行根据医疗机构签订的药械货款结算差额款委托收款条款开展自动托收工作。

第四章 监督管理

第十五条 各级医保经办部门要加强医保服务协议管理，发现医疗机构和供应企业存在不符合医保政策规定及违反医保协议约定行为的，应督促医疗机构和供应企业及时改正，并依据协议及相关政策要求给予相应处理。对药械货款结算指标不达标的医疗机构，医保相关部门应当及时督促改进。对不守诚信，无正当理由不按时供应的企业，医保相关部门应加强监管，视情况上报国家有关部门。

第十六条 各级医保经办部门应建立健全业务、财务、安全和风险管理制度，加强协议管理工作与行政监管工作的有效衔接，发现医疗机构和供应企业通过伪造、变造、隐匿、涂改、销毁结算会计凭证或电子信息等有关资料的方式骗取医保基金支出的，应及时上报同级医保行政部门，并配合开展相关核查工作。经核查属实的，由医保行政部门按照规定进行处理。

第十七条 各级医保经办部门工作人员在药械货款结算工作中泄露、篡改、毁损有关数据，以及非法向他人提供统计信息、商业秘密的，对相关责任人员依法给予处分；违反其他法律、行政法规的，移交有关主管部门依法处理；滥用职权、徇私舞弊、玩忽职守的，依法给予处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第十八条 省结算中心在药械货款统一结算支付工作中发现的省本级药械采购疑点线索，应做好问题梳理，及时向省药采中心反馈；对于相关操作性问题，省结算中心应会同省药采中心商定处理办法；涉及采购政策问题，报省医保局根据我省现行政策研究处理意见。

第五章 附则

第十九条 若因不可抗力无法完成药械货款结算工作的，由医保经办部门报同级医保行政部门同意，结合工作实际予以调整。药械货款结算工作的未尽事宜，由各级医保经办部门报告同级医保行政部门，医保行政部门按照药械货款结算相关文件精神处理，重大问题应及时向上级报告。

第二十条 此前制定的我省有关药械货款统一结算政策文件，与本办法相抵触的，以本办法为准。本办法生效之日起，医保部门与医疗机构和供应企业签订协议时，应通过协商将本办法有关内容体现在具体协议条款中。

第二十一条 本办法由省医疗保障局负责解释，自发布之日起施行。

发文机关：福建省医疗保障局、福建省民政厅、福建省财政厅、福建省卫生健康委员会等
成文日期：2022年12月22日
标 题：关于印发《福建省健全重特大疾病医疗保险和救助制度实施细则》的通知
发文字号：闽医保〔2022〕127号
发布日期：2023年1月9日
类 别：医保政策
关 键 字：重特大疾病医保

关于印发《福建省健全重特大疾病 医疗保险和救助制度实施细则》的通知

闽医保〔2022〕127号

各设区市医保局、民政局、财政局、卫生健康委、退役军人事务局、乡村振兴局、总工会、残疾人联合会、银保监分局，平潭综合实验区社会事业局、财政金融局、退役军人事务局、总工会、残疾人联合会、乡村振兴局，福建银保监局平潭监管组，国家税务总局福建省各设区市税务局、国家税务总局平潭综合实验区税务局：

现将《福建省健全重特大疾病医疗保险和救助制度实施细则》印发给你们，请认真组织实施。

附件：福建省健全重特大疾病医疗保险和救助制度实施细则

福建省医疗保障局 福建省民政厅
福建省财政厅 福建省卫生健康委员会
福建省退役军人事务厅 福建省乡村振兴局
福建省总工会 福建省残疾人联合会
国家税务总局福建省税务局 中国银保监会福建监管局
2022年12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《福建省健全重特大疾病医疗保险和救助制度实施细则》的通知

发文机关：福建省医疗保障局
成文日期：2023年1月8日
标 题：福建省医疗保障局关于新型冠状病毒感染互联网医疗服务收费有关问题的通知
发布日期：2023年1月10日
发文字号：闽医保〔2023〕2号
关 键 字：新型冠状病毒感染、互联网医疗、收费
类 别：医疗政策

福建省医疗保障局关于新型冠状病毒感染 互联网医疗服务收费有关问题的通知

闽医保〔2023〕2号

各设区市医保局、平潭综合实验区社会事业局，各省属公立医院、联勤保障部队第九〇〇医院：

根据国家医保局等四部门《关于实施“乙类乙管”后优化新型冠状病毒感染患者治疗费用医疗保障相关政策的通知》（医保发〔2023〕1号）文件精神，为进一步发挥互联网医疗服务的积极作用，促进医疗机构新冠病毒感染就诊人群线上线下合理分流，优化医疗资源配置，保障人民群众生命安全和身体健康，经研究，现就我省新型冠状病毒感染互联网诊疗服务收费有关问题通知如下：

一、公立医疗机构对于行业部门准许针对新型冠状病毒感染开放的互联网首诊服务，按规定为出现新型冠状病毒感染相关症状、符合《新冠病毒感染者居家治疗指南》的患者，通过互联网诊疗平台开展互联网首诊服务，在线开具治疗新型冠状病毒感染相关症状的处方的可收取互联网首诊诊查费，省属公立医院新型冠状病毒感染互联网首诊诊查费价格详见附件。各地市医疗保障部门按照线上线下一致的原则制定辖区内公立医疗机构新型冠状病毒感染互联网首诊诊查费价格。新型冠状病毒感染相关症状互联网医院或开展互联网诊疗服务的医疗机构通过互联网诊疗平台开展复诊服务，仍按照或参照我省统一的互联网医院复诊诊查费价格收取。

二、省属公立医院药学服务收费试行期间，符合规定资质具有中级及以上专业技术职务任职资格并从事临床药学工作3年及以上的药师，为出现新型冠状病毒感染相关症状、符合《新冠病毒感染者居家治疗指南》的患者，通过互联网诊疗平台提供药物治疗既往史记录，开展用药指导、干预或提出用药意见的互联网药学服务参照药物治疗门诊价格收取。

三、新型冠状病毒感染互联网首诊服务纳入医保支付范围，不设个人先行自付比例。互联网药学服务、互联网处方实行线上线下相同的医保支付政策。

四、各设区市医疗保障部门要按照通知要求，对通过互联网诊疗平台开展新型冠状病毒感染互联网诊疗服务收费行为加强监管。各相关公立医疗机构开展新型冠状病毒感染互联网诊疗服务要规范执行我省收费规定。

本通知执行时间为 2023 年 1 月 8 日起执行。此前规定与本通知不一致的，以本通知为准。

附件：福建省新型冠状病毒感染互联网首诊查费及省属公立医院价格

福建省医疗保障局

2023 年 1 月 8 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 福建省医疗保障局关于新型冠状病毒感染互联网医疗服务收费有关问题的通知

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31日
标 题：关于印发《福建省公立医院综合改革专项资金管理办法》《福建省卫生科研人才培养专项资金管理办法》和《福建省医疗卫生机构补助专项资金管理办法》的通知
发文字号：闽卫规〔2022〕4号
发布日期：2023年1月10日
类 别：机构管理
关 键 字：医院改革、人才培养、补助、专项资金

关于印发《福建省公立医院综合改革专项资金管理办法》《福建省卫生科研人才培养专项资金管理办法》和《福建省医疗卫生机构补助专项资金管理办法》的通知

闽卫规〔2022〕4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《福建省公立医院综合改革专项资金管理办法》《福建省卫生科研人才培养专项资金管理办法》和《福建省医疗卫生机构补助专项资金管理办法》，现印发给你们，请遵照执行。

附件：福建省公立医院综合改革专项资金管理办法

福建省卫生健康委员会
福建省财政厅
2022年12月31日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 福建省医疗保障局关于新型冠状病毒感染互联网医疗服务收费有关问题的通知

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21日
标 题：关于印发《福建省适龄女性人乳头瘤病毒疫苗接种补助资金管理暂行办法》和《福建省乡镇卫生院人员经费保障和卫技人员奖励资金管理办法》的通知
发文字号：闽卫规〔2022〕5号
发布日期：2023年1月17日
类 别：医疗政策
关 键 字：疫苗接种、补助资金、卫技人员、奖励资金

关于印发《福建省适龄女性人乳头瘤病毒 疫苗接种补助资金管理暂行办法》和《福建省 乡镇卫生院人员经费保障和卫技人员 奖励资金管理办法》的通知

闽卫规〔2022〕5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，省疾控中心：

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）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《福建省适龄女性人乳头瘤病毒疫苗接种补助资金管理暂行办法》和《福建省乡镇卫生院人员经费保障和卫技人员奖励资金管理办法》，现印发给你们，请遵照执行。

福建省卫生健康委员会
福建省财政厅
2022年12月31日

（此件主动公开）

福建省适龄女性人乳头瘤病毒 疫苗接种补助资金管理暂行办法

第一条 为加强和规范我省适龄女性人乳头瘤病毒疫苗接种补助资金管理，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）以及省级财政预算资金管理有关规定，制定本办法。

第二条 本办法所称适龄女性人乳头瘤病毒疫苗（以下简称HPV疫苗）接种补助资金，是指通过共同财政事权转移支付安排，用于省级组织开展的福建省适龄

女性 HPV 疫苗自愿免费接种项目补助资金（以下简称“补助资金”）。

市（县、区）可结合本地实际合理增加保障范围，所需资金由市县财政自行承担。

第三条 补助资金的使用和管理，应当遵循以下原则：

（一）明确目标，分级管理。按照适龄女性 HPV 疫苗自愿免费接种项目预估接种人数、疫苗采购及服务成本，合理确定补助资金规模。补助资金由各级财政分级负担，具体任务由各级卫健部门分级负责落实。

（二）统筹安排，保障实施。各级财政部门结合本地实际工作需要，统筹安排上级补助资金和本级经费，保障适龄女性 HPV 疫苗自愿免费接种工作顺利实施。

（三）注重绩效，量效挂钩。补助资金实施全过程预算绩效管理，建立绩效评价结果与资金分配挂钩机制，提高补助资金使用效益。

第四条 补助资金由省财政厅、省卫健委共同管理，省财政厅、省卫健委分别履行下列管理职责：

（一）省财政厅负责会同省卫健委建立健全补助资金管理制度；组织补助资金支出预算的编制和执行工作；组织开展补助资金绩效管理工作；组织补助资金执行期满或者被撤销后的清算、回收以及其他相关管理工作。

（二）省卫健委负责建立健全补助资金具体业务管理制度；按照预算管理的要求，编制补助资金支出预算，提出资金分配方案；设定项目绩效目标，并按照确定的绩效目标对补助资金实施绩效监控和评价，落实绩效评价结果应用；监督补助资金的使用管理；落实补助资金执行期满或者被撤销后的清算、回收以及其他相关管理工作。

第五条 市、县（区）卫健部门根据任务安排负责组织本地区项目实施、资金申报结算、监督及绩效管理等工作。财政部门会同卫健部门负责按规定及时拨付补助资金、组织绩效管理、加快支出进度等工作。

第六条 项目实施单位是补助资金管理的第一责任单位，负责项目实施和资金使用。各项目实施单位应根据项目内容，统筹安排使用补助资金，注重资金使用效率。

第七条 补助资金按照“先预拨、后结算”方式，采用因素法分配。

省级财政按接种人数、采购单价和服务成本、市县财力状况等分档补助。某县（市、区）应预拨资金 = 某县（市、区）适龄女性预计接种人数 × （HPV 疫苗预计采购价 + 接种费用） × 财力因素 + 绩效奖惩。根据上年度实际接种人数、实际采购单价和相关接种服务费用据实结算。

厦门市辖区所需资金由厦门承担。

第八条 市、县(区)财政部门应建立健全 HPV 疫苗免费接种补助资金保障机制,按照规定的经费标准足额安排补助资金预算。因绩效因素被扣减资金的,市县应予以补齐,确保不低于省级基础标准。

第九条 补助资金应严格执行预算管理规定的时限要求。

省卫健委及时统计、审核各地接种人数等与资金测算和业务职能相关的基础数据,按照补助资金总量和年度工作任务,编制下一年度资金分配和绩效目标建议方案报省财政厅审核,并对其准确性、完整性和及时性负责。省卫健委测算资金分配建议方案时,如需地方专门提供材料和数据作为依据,应由各地卫健部门联合同级财政部门共同上报,地方上报单位对材料和数据的真实性和准确性负责。

省财政厅对资金分配建议方案的预算规模、省级补助标准、省与市县资金分担比例、测算公式和结果等进行审核。会同省卫健委在每年 10 月 31 日前,将下一年度省级转移支付预计数提前下达到市县,并在省人大批准年度预算后 30 日内正式下达补助资金。提前下达的比例一般不低于 90%。

第十条 市(县、区)财政、卫健部门应当加强协调配合,在收到上级转移支付资金后,按规定程序在 30 日内将资金拨付到本级项目实施单位或下级财政,确保项目顺利实施。

各地财政部门收到补助资金时,应核对无误后再下达或拨付。如发现问题,应立即向上级财政部门报告。各地卫健部门发现问题,应立即向同级财政部门和上级卫健部门反映。各地不得擅自分配处置存疑的补助资金。

第十一条 项目实施单位按照项目实施方案相关要求,推进项目实施。根据省级财政预算资金管理要求,按序时进度加快补助资金执行,确保年度工作任务保质保量完成。

第十二条 补助资金用于 HPV 疫苗采购经费以及接种工作相关的冷链运输存储、卫生材料、宣传培训等支出。

第十三条 补助资金应按规定的用途和范围分配使用,任何部门和单位不得截留、挤占和挪用。补助资金支付按照国库集中支付制度有关规定执行。补助资金使用过程中,涉及政府采购的,应当按照政府采购有关法律法规及制度执行。

补助资金原则上应在当年执行完毕,年度未支出的补助资金按财政结转结余资金有关规定管理。

第十四条 补助资金应当建立事前绩效评估、绩效目标管理、绩效运行监控、绩效评价、评价结果应用等全过程预算绩效管理机制。

第十五条 省卫健委对绩效目标实现程度和预算执行情况进行“双监控”，对执行中存在的问题及时纠偏、整改。

第十六条 在预算年度结束或项目实施期满时，省卫健委对照项目绩效目标，对绩效目标完成情况开展绩效评价，省财政厅将在省卫健委绩效评价的基础上根据需要适时开展财政重点评价。绩效评价结果作为完善补助资金政策、改进管理以及下一年度分配预算的重要参考依据。其中预算执行情况作为资金分配的重要因素。

第十七条 各级财政、卫健部门应切实防范和化解资金管理风险，强化流程控制、依法合规分配和使用资金，实行不相容岗位（职责）分离控制。

第十八条 补助资金使用管理中存在虚报、冒领、截留、挪用等违法行为的，应当按照《预算法》《财政违法行为处罚处分条例》等有关规定，责令将资金归还原有渠道或收回财政，对相关部门和单位予以处理，并依法追究相关责任人的责任。构成犯罪的，依法移送司法机关。

第十九条 各市、县（区）卫健、财政部门可根据本办法，结合当地实际制定具体实施办法。

第二十条 本办法由省卫健委会同省财政厅负责解释。

第二十一条 本办法自印发之日起施行，实施期限至 2023 年 12 月 31 日。

福建省乡镇卫生院人员经费保障 和卫技人员奖励资金管理办法

第一条 为加强和规范我省乡镇卫生院人员经费保障和卫技人员奖励资金管理，提高资金使用效益，根据省政府《关于进一步加快乡镇卫生院改革与发展的意见》（闽政〔2009〕1号）、《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）以及省级财政预算资金管理有关规定，制定本办法。

第二条 本办法所称乡镇卫生院人员经费保障和卫技人员奖励资金，是指通过共同财政事权安排，用于提高乡镇卫生院人员收入水平，保障乡镇卫生院基本运

转的补助资金（以下简称“补助资金”）。

第三条 补助资金包括乡镇卫生院人员经费保障资金和乡镇卫生院卫技人员奖励资金。乡镇卫生院是指政府举办的各级各类具有独立法人资格的乡镇卫生院，不包括街道社区卫生服务中心（站）等基层医疗卫生机构。

第四条 补助资金的使用和管理，应当遵循以下原则：

（一）分类保障，分级负担。按照相关补助政策，对乡镇卫生院专业技术人员、行政管理人员、工勤人员和离退休人员等分类予以保障。补助资金由各级财政分级负担，具体任务由各级卫健部门分级负责落实。

（二）统筹安排，保障基本。各级财政部门结合本地实际工作需要，统筹安排上级补助资金和本级经费，保障乡镇卫生院基本运转。

第五条 补助资金由省财政厅、省卫健委共同管理，省财政厅、省卫健委分别履行下列管理职责：

（一）省财政厅负责会同省卫健委建立健全补助资金管理制度；组织补助资金支出预算的编制和执行工作；组织开展补助资金绩效管理工作；组织补助资金执行期满或者被撤销后的清算、回收以及其他相关管理工作。

（二）省卫健委负责建立健全补助资金具体业务管理制度；按照预算管理的要求，编制补助资金支出预算，提出资金分配方案；设定项目绩效目标，并按照确定的绩效目标对补助资金实施绩效监控和评价，落实绩效评价结果应用；监督补助资金的使用管理；落实补助资金执行期满或者被撤销后的清算、回收以及其他相关管理工作。

第六条 市、县（区）卫健部门负责组织本地区项目实施、资金申报结算、监督及绩效管理等工作。财政部门会同卫健部门负责按规定及时拨付补助资金、组织绩效管理、加快支出进度等工作。

第七条 项目实施单位是补助资金管理的第一责任单位，负责项目实施和资金使用。各项目实施单位应根据项目内容，统筹安排使用补助资金，注重资金使用效率。

第八条 补助资金采用因素法分配。

（一）乡镇卫生院人员经费保障。某县（市、区）应拨付资金 = 某县（市、区）乡镇卫生院上一年底在编在岗人数 × 省级补助标准。省级补助标准分为人均5000元、4000元、3000元和2000元4档。

（二）乡镇卫生院卫技人员奖励。某县（市、区）应拨付资金 = 某县（市、区）

乡镇卫生院上一年底在编在岗卫技人员（包括专业技术人员、行政管理人员和工勤人员）人数 × 4800 元 × 省级补助分档比例 + 离退休人数 × 3600 元 × 省级补助分档比例。

厦门市辖区所需资金由厦门市承担。

第九条 市、县（区）财政部门应建立健全乡镇卫生院人员经费保障和卫技人员奖励资金保障机制，足额安排补助资金预算，统筹补助资金与本级预算安排的经费，确保乡镇卫生院人员保障和卫技人员奖励政策的落实。

第十条 补助资金应严格执行预算管理规定的时限要求。

省卫健委及时统计、审核各地符合补助条件的人数等与资金测算和业务职能相关的基础数据，按照补助资金总量和年度工作任务，编制下一年度资金分配和绩效目标建议方案报省财政厅审核，并对其准确性、完整性和及时性负责。省卫健委测算资金分配建议方案时，如需地方专门提供材料和数据作为依据，应由各地卫健部门联合同级财政部门共同上报，地方上报单位对材料和数据的真实性和准确性负责。

省财政厅对资金分配建议方案的预算规模、省级补助标准、省与市县资金分担比例、测算公式和结果等进行审核。会同省卫健委在每年 10 月 31 日前，将下一年度省级转移支付预计数提前下达到市县，并在省人大批准年度预算后 30 日内正式下达补助资金。提前下达的比例一般不低于 90%。

第十一条 市（县、区）财政、卫健部门应当加强协调配合，在收到上级转移支付资金后，按规定程序在 30 日内将资金拨付到本级项目实施单位或下级财政，确保项目顺利实施。

各地财政部门收到补助资金时，应核对无误后再下达或拨付。如发现问题，应立即向上级财政部门报告。各地卫健部门发现问题，应立即向同级财政部门 and 上级卫健部门反映。各地不得擅自分配处置存疑的补助资金。

第十二条 补助资金主要用于：

（一）乡镇卫生院人员经费保障。用于发放在编在岗人员工资性收入。县级财政原安排用于卫生院人员经费的规模不得减少，可调整用于当地乡镇卫生院发展的其他项目。

（二）乡镇卫生院卫技人员奖励。用于发放在编在岗卫技人员和离退休人员的补贴，按不同档次计发。此项补贴不冲抵乡镇卫生院在编在岗卫技人员原有的工资性收入和离退休人员原有的离退休费。

第十三条 项目实施单位（乡镇卫生院）根据省级财政预算资金管理要求，按序时进度及时发放补助资金。乡镇卫生院可根据内部分配办法和绩效考核结果发放补助资金，向一线岗位、关键岗位、业务骨干和做出突出贡献人员倾斜。

第十四条 补助资金应按规定的用途和范围分配使用，任何部门和单位不得截留、挤占和挪用。补助资金支付按照国库集中支付制度有关规定执行。

补助资金原则上应在当年执行完毕，年度未支出的补助资金按财政结转结余资金有关规定管理。

第十五条 补助资金应当建立事前绩效评估、绩效目标管理、绩效运行监控、绩效评价、评价结果应用等全过程预算绩效管理机制。

第十六条 省卫健委对绩效目标实现程度和预算执行情况进行“双监控”，对执行中存在的问题及时纠偏、整改。

第十七条 在预算年度结束或项目实施期满时，省卫健委对照项目绩效目标，对绩效目标完成情况开展绩效评价，省财政厅将在省卫健委绩效评价的基础上根据需要适时开展财政重点评价。绩效评价结果作为完善补助资金政策和改进管理的重要参考依据。

第十八条 各级财政、卫健部门应切实防范和化解资金管理风险，强化流程控制、依法合规分配和使用资金，实行不相容岗位（职责）分离控制。

第十九条 补助资金使用管理中存在虚报、冒领、截留、挪用等违法行为的，应当按照《预算法》《财政违法行为处罚处分条例》等有关规定，责令将资金归还原有渠道或收回财政，对相关部门和单位予以处理，并依法追究相关责任人的责任。构成犯罪的，依法移送司法机关。

第二十条 各市、县（区）卫健、财政部门可根据本办法，结合当地实际制定具体实施办法。

第二十一条 本办法由省卫健委会同省财政厅负责解释。

第二十二条 本办法自印发之日起施行，实施期限至2025年12月31日。《福建省财政厅 福建省卫生厅关于印发乡镇卫生院人员经费保障省级补助暂行办法的通知》（闽财社〔2009〕53号）同时废止。此前相关文件规定与本办法不一致的，以本办法规定为准。

发文机关：江西省卫生健康委员会、江西省中医药管理局
成文日期：2022年12月28日
标 题：江西省卫生健康委员会 江西省中医药管理局关于加强我省公立医院床位管理工作的意见
发文字号：赣卫医发〔2022〕6号
发布日期：2023年1月6日
类 别：机构管理
关 键 字：医院床位管理

江西省卫生健康委员会 江西省中医药管理局 关于加强我省公立医院床位管理工作的意见

赣卫医发〔2022〕6号

各设区市卫生健康委、赣江新区社会发展局，省直医疗机构：

床位是医疗卫生资源配置的基础指标，也是评价地区卫生健康服务能力的重要标准。为加强我省公立医院床位资源配置管理，促进优质医疗资源下沉，推动分级诊疗落实，提出以下意见（以下简称本意见）：

一、坚持床位配置规划导向。各级卫生健康主管部门要坚持规划导向，以属地具实施效力的区域医疗卫生服务体系规划、医疗机构设置规划为纲，原则上未纳入规划的公立医院床位配置建设项目，不得转报投资综合管理部门立项审批。区域床位配置优先向乡镇卫生院、社区卫生服务中心等基层医疗机构倾斜，向感染、重症、肿瘤、老年医学、儿科、精神科等薄弱专科或重点学科倾斜，加强康复、护理、安宁疗护等紧缺床位供给，促进分级诊疗落地。到2025年，全省每千人口医疗卫生机构床位数增加到7.5张。

二、合理确定床位数量规模。在适度放宽公立医院床位限制、增加医疗机构床位数量总体规模的同时，严控县级及以上公立医院床位盲目扩张。新设置的县办综合医院（单个执业点，下同）床位数一般以600-1000张左右为宜；新设置的设区市办综合医院床位数一般以1000-1500张左右为宜；新设置的省办及以上综合医院床位数一般以1500-3000张左右为宜。省、市、县办综合医院具体床位规模可根据辖区内人口数量及实际需求确定。在符合相关医疗机构设置标准的前提下，专科医院、中医医院的床位规模根据实际需要设置。每个病区床位规模不超过50张。承担区域医疗中心任务的公立医院，可根据医疗服务需求适当增加床位规模。原则上，到2025年末，符合条件的公立医院新增分院区的，每个分院区的床位数量不低于二级同类别医院最低要求、不高于上述同级综合医院床位最高标准，各分院区总床位数不超过2020年末主院区编制床位数的80%。在设置审批三级综合医院时，要引导三级综合医院提高重症医学专业床位规模及占比，合理配

置各临床专科资源。新增三级综合医院及其床位应当综合考虑病床使用率、平均住院日、收治病种难度等因素，原则上平均住院日过长的不得新增。

三、提升床位资源使用效率。各级卫生健康主管部门要按照优质、高效、均衡的总体要求，限定总量、盘活存量、控制增量、优化结构，持续提升区域床位资源使用效率。鼓励二级及以上公立医院成立住院服务中心，探索打破以科室为单位的床位资源管理模式，对全院床位配置实行统一管理、统筹调配，提高医疗机构床位使用效率。鼓励医联体（医共体）牵头医院与成员单位统筹床位资源，引导康复期、稳定期患者以及术后患者下转，提升各成员单位尤其是基层医疗机构的床位使用效率。支持医疗机构开展临床研究和科研成果转化，推进研究型病房设置相关标准规范制定工作。

四、加强床位配置全程管理。各级卫生健康主管部门要加强属地床位配置事前、事中、事后全程监管，每年定期对公立医院床位使用率等重点指标值进行一次评价（评价流程详见附件 1，评分表格详见附件 2，各地可结合实际进行调整），并根据评价结果对当年公立医院床位增减配置等事宜给出明确意见建议，规范引导公立医院进行床位动态调整。医疗机构开放床位数与核定床位数应当基本保持一致。允许公立医院在保障医疗质量安全的前提下，根据医疗服务需求适当增加开放床位，原则上实际开放床位数不超过核定床位数的 115%。各级卫生健康主管部门对公立医院床位配置进行动态调整后，要及时向社会公开，指导其办理《医疗机构执业许可证》变更登记手续。省卫生健康委和省中医药局将对各地医院床位资源配置情况进行动态监测和随机抽查，定期掌握各地每年一次评价的开展情况，对属地床位资源配置不合理、管理不到位的卫生健康主管部门和有关行政审批部门进行通报，必要时约谈相关单位主要领导。

本意见自公布之日起 30 日后施行，有效期为 5 年。如有政策调整，将及时更新公布。

- 附件：1. 江西省县级及以上公立医院床位动态调整评价流程
2. 江西省县级及以上公立医院床位动态调整评价综合评分表

江西省卫生健康委员会
江西省中医药管理局
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 > 江西省卫生健康委员会 江西省中医药管理局关于加强我省公立医院床位管理工作的意见

发文机关：江西省医疗保障局、江西省财政厅、国家税务总局江西省税务局、中国银行保险监督管理委员会江西监管局

成文日期：2022年12月19日

标 题：江西：关于鼓励支持普惠型商业健康保险发展进一步完善多层次医疗保障体系的指导意见

发文字号：赣医保发〔2022〕21号

发布日期：2023年1月16日

类 别：医保政策

关 键 字：普惠型、商业健康保险、多层次

江西：关于鼓励支持普惠型商业健康保险发展 进一步完善多层次医疗保障体系的指导意见

赣医保发〔2022〕21号

各设区市医疗保障局、财政局、国家税务总局江西省各设区市税务局、各银保监分局；省直有关单位：

为深入学习贯彻党的二十大精神，满足广大人民群众多层次医疗保障需求，鼓励支持商业保险机构丰富健康保险产品，进一步健全多层次医疗保障体系，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）和《关于促进社会服务领域商业保险发展的意见》（银保监发〔2020〕4号），现就鼓励支持普惠型商业健康保险发展，进一步完善多层次医疗保障体系提出如下意见：

一、充分认识健全多层次医疗保障体系建设的重要意义。商业健康保险是多层次医疗保障体系的有机组成部分，促进商业健康保险发展，丰富健康保险产品供给，有助于丰富保障层次，满足各类人群对多样化健康保障的需求。要合理引导群众参保，持续改善服务，切实发挥普惠型商业健康保险在多层次医疗保障体系中的积极作用。

二、各设区市医疗保障局可以根据本地经济发展情况和基本医疗保险、大病保险、医疗救助的保障水平，以医疗保险大数据分析为基础，在遵循数据安全和个人信息保护相关法律法规的前提下，为承办保险公司进行产品设计和校验精算提供必要的技术支持，提升普惠型商业健康保险的精准性和合理性。相关部门要为普惠型商业健康保险产品的业务发展提供政策上的引导扶持，要更多运用商业保险机制，提高疾病风险分散转移能力，商业保险机构要将医保目录以外的合理医疗费用、健康管理服务纳入保障范围。鼓励有条件的地方探索职工医保参保人员利用个人账户余额为本人、配偶、父母、子女购买政府指导的普惠型商业健康保险。

三、鼓励和支持保险公司在遵守监管制度并规范运行的前提下，按照企业自主经营、个人自愿投保、保大病保重疾、保本微利的原则，发展面向全体职工和城乡居民基本医疗保险参保人员的普惠型商业健康保险产品。商业保险公司开发政府指导的普惠型商业健康保险产品，由商业保险公司会同医疗保障等部门根据本地经济发展的实际情况和基本医保、大病保险、医疗救助的保障水平，做好保费测算和保障方案制定，合理确定缴费标准（档次）。要建立完善保险价格调节机制，按照持续经营和风险可控原则，合理设定起付线（免赔额）、报销比例（赔付比例）、封顶线（赔付限额）。待遇设定要体现保大病、保重病原则，有效解决因病返贫致贫问题。落实好商业健康保险个人所得税政策。

四、鼓励支持承办保险公司充分利用“互联网+医保”服务，通过开发专门的APP或自主选择合作对象，全面实施“网上参保”、“掌上参保”，电子保单凭证网上生成，一人一单（证），做好与医保电子信息平台的有效对接，努力实现商业健康保险赔付“一站式”结算，解决“看病垫资、理赔跑腿”问题，切实提高商业健康保险参保和理赔的便捷性。承办保险公司要切实保障医保数据和个人信息安全，通过互联网平台接受在线投保的，应遵守互联网保险的相关规定。

五、医疗保障部门要会同银保监部门对政府指导的普惠型商业健康产品建立第三方评估评价机制，完善以保障水平、服务质量和参保人员满意度为核心的产品服务评价考核体系，对出现保障水平不高、赔付率过低、赔付不及时、群众投诉多、满意度不高等情况的产品及时予以退出，并按照有关规定处理。

各设区市医保、财政、税务、银保监部门要统一思想、提高认识、合理分工、密切协作，积极争取当地党委政府支持，建立鼓励支持普惠型商业健康保险发展的沟通协调机制，进一步明确各部门职责，建立健全商业健康保险产品运营的风险预警和长效监管机制，加快健全多层次医疗保障体系，合理引导参保，持续改善服务，切实发挥普惠型商业健康保险在多层次医疗保障体系中的积极作用。

江西省医疗保障局

江西省财政厅

国家税务总局江西省税务局

中国银行保险监督管理委员会江西监管局

2022年12月19日

发文机关：江西省医疗保障局、江西省财政厅、江西省卫生健康委员会
成文日期：2022年12月28日
标 题：关于印发《江西省推进紧密型县域医疗卫生共同体医保支付方式改革实施方案》的通知
发文字号：赣医保发〔2022〕23号
发布日期：2023年1月17日
类 别：医保政策
关 键 字：紧密型、共同体、医保支付

关于印发《江西省推进紧密型县域医疗卫生共同体医保支付方式改革实施方案》的通知

赣医保发〔2022〕23号

各设区市医疗保障局、财政局、卫生健康委：

现将《江西省推进紧密型县域医疗卫生共同体医保支付方式改革实施方案的通知》印发给你们，请认真组织实施。

江西省医疗保障局
江西省财政厅
江西省卫生健康委员会
2022年12月28日

（此件主动公开）

江西省推进紧密型县域医疗卫生共同体医保支付方式改革实施方案

根据《中共中央、国务院关于深化医疗保障制度改革的实施意见》（中发〔2020〕5号）、《国务院办公厅关于进一步深化基本医疗保险支付方式改革的指导意见》（国办发〔2017〕55号）、《国务院深化医药卫生体制改革领导小组关于深入推广福建省三明市经验深化医药卫生体制改革的实施意见》（国医改发〔2021〕2号）和《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）精神，为进一步深化医疗保障制度改革、医药卫生体制改革，推动我省紧密型县域医疗卫生共同体建设，提高参保群众健康保障水平，结合我省实际，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，深入实施健康江西战略。坚持以人民健康为中心，以强基层为重点，以组建紧密型县域医疗卫生共同体（指达到国家紧密型医共体建设评判标准，以下简称：

医共体)为载体,深入推进医共体医保支付方式改革。健全医保支付制度和利益调控机制,发挥医保支付在规范医疗服务行为,调节资源配置中的杠杆作用,促进医共体供给侧结构性改革和医保支付方式改革协同推进,提高医保基金使用效率,推进医保制度可持续高质量发展,使人民群众有更多获得感、幸福感、安全感。

二、主要工作任务

(一) 加快推进 DRG/DIP 支付方式改革步伐

根据《国家医疗保障局关于印发 DRG/DIP 支付方式改革三年行动计划的通知》(医保发〔2021〕48号)和《江西省医疗保障局关于印发江西省推进 DRG/DIP 支付方式改革三年行动计划的通知》(赣医保发〔2021〕22号)要求,各统筹区医保部门要进一步加快推进 DRG/DIP 支付方式改革步伐,到 2023 年 6 月前,力争所有统筹区均实现按 DRG/DIP 付费;提前完成支付方式改革“四个全面覆盖”目标任务。在 DRG/DIP 政策框架范围内,协同推进医共体“打包”付费,推动医保事业高质量发展。

(二) 全面实施医共体医保基金总额管理

根据“以收定支、收支平衡、略有结余”的原则,实行统筹区医保基金总额预算管理,在 DRG/DIP 政策框架内,将职工医保和城乡居民医保基金,整体“打包”给县域内医共体牵头医院或总医院,实行“总额包干、结余留用、合理超支分担”办法。

1. 确定实施范围

在已组建医共体且进入实质运行的县域,实施医保基金总额“打包”支付。实施“打包”支付的范围包括医共体县域范围内所有参保人员(含异地安置参保人员);县域内未纳入医共体的其他定点医疗机构,不列入总额“打包”支付范围,按原有医保支付结算方式执行。

2. 明确“打包”范围

“打包”支付范围包括:县域内医共体职工医保统筹基金(不含个人账户资金)和城乡居民医保统筹基金;原则上包括参保人员普通门诊、门诊慢特病、住院医疗和转县域外异地就医医保基金。大病保险和突发公共卫生服务救治发生的医疗费用,不纳入医共体“打包”范围。

3. 核定“打包”支付总额

分险种合理确定县域内医共体“打包”总额。原则上以医共体范围内定点医疗机构上年度医保基金结算支付总额,参照前三年医保基金结算支付增长幅度,适当考虑医共体医疗服务数量增幅,增长幅度应控制在统筹区医保基金收入预算增长幅度以内,确定年度医共体医保基金“打包”总额;县域内基层医疗机构医保基金总额支出占比原则上不低于 16%,具体比例由各统筹区医保部门确定。

4. “打包”基金拨付

将医共体内成员单位的医保基金，由医保部门直接向医共体牵头医院或总医院拨付；未纳入医共体的其他定点医疗机构，按原医保基金拨付政策执行。统筹区医保部门在确定医共体“打包”支付总额后，原则上按不超过年度医共体“打包”总额 60% 按月进行预付，即按总额的 5% 左右按月向医共体牵头医院或总医院预拨，年终统一结算，多还少补。

5. “打包”基金结算

统筹区医保部门在进行医共体医保基金年度结算时，对于确因政策调整、突发重大公共卫生事件等客观因素导致基金支出发生重大变动的，医共体医保基金“打包”总额应实行合理调整。统筹区医保部门对医共体进行年度结算时，对其提供的住院医疗服务，主要按以 DRG/DIP 为主的医保支付方式进行结算；对长期住院的精神病、康复等患者，实行按床日付费进行结算。结算时须将医共体县域内参保人员转县域外异地就医医疗费用进行相应扣减，其他扣减项目，由统筹区医保部门商财政部门确定。

（三）建立健全考核激励约束机制

1. 强化医共体激励约束机制。探索建立“总额预算管理、按月预付、结余留用、合理超支分担”的责任共担机制。充分发挥医共体对县域内外诊疗结构和医疗费用结构的调节作用，引导分级诊疗。统筹区医保基金年度清算出现结余或超支的，应在分析原因、厘清责任的基础上，由医疗机构和医保基金按一定比例留用或分担。原则上，年度结算医疗费用超出医共体年度“打包”总额的 10% 以上部分，医保基金不予分担，由医共体自行承担；超出总额低于 5% 的，医保基金分担 80%；超出 5% 低于 10%（含）的，医保基金分担 60%；超支分担实行分段累计计算。年度结算医疗费用结余超医共体“打包”总额 15%（不含）以上部分，对超出规定比例部分全部返还统筹基金。结余比例低于 10% 的，按 80% 医共体留用；结余比例达到 10% 但低于 15% 的，按 60% 医共体留用；结余留用实行分段累计计算。

2. 完善医共体考核机制。各统筹区医保部门应结合实际制定绩效考核的具体实施办法，围绕提升医保基金使用效率、规范医疗机构医疗服务行为、提高参保群众看病就医获得感幸福感安全感的目标，合理设置绩效考核指标，重点监督考核医共体是否有推诿病人、服务质量下降以及转移医疗费用损害参保人利益等行为。将考核结果与医共体医保打包基金结算挂钩，强化考核结果应用。原则上，考核结果达到 90 分及以上的，医共体年度考核结算资金全额拨付。其他等级考核得分及年度医共体结算考核资金拨付比例，由各统筹区医保部门商财政、卫生健康部门确定。

3. 健全医共体协议管理和运行监测机制。各级医保部门要实行医保基金日常

监管和专项治理工作相结合，基金监管要逐步实现事前提醒，要动态监测医共体医疗费用、转外就医、基金运行等情况，设置预警阈值并开展数据分析，及时向医共体反馈信息及加强业务指导。

三、协同推进其他重点改革

（一）深化医保支付方式改革

积极推行 DRG/DIP 付费、按床日付费、按人头付费等，形成统一、规范、有序、高效的医保支付体系。在医保总额预算管理基础上，DRG/DIP 政策框架范围内，在医共体内探索开展“打包”付费改革。对住院医疗服务，主要按 DRG/DIP 进行付费；对长期、慢性病住院医疗服务，逐步推行按床日付费；对门诊医疗服务，探索结合家庭医生签约服务，实行按人头付费；探索符合中医药服务特点的支付方式。

（二）深入推进药品医用耗材集中带量采购制度改革

以医保支付为基础，探索建立医共体内同一采购账户、统一目录、统一采购配送、统一采购价格、统一支付货款的采购模式。加强医共体内各医疗机构药品、医用耗材采购和使用监督，统筹扩大集中带量采购规模和品种，努力挤压药品和医用耗材虚高水分，减轻群众医药费用负担。

（三）助推加强基层医疗服务能力建设

充分发挥医共体以强带弱作用，多措并举，在重点学科建设、医疗资源配置、医疗技术人才引进和培训等方面向基层倾斜，要注重保证基层医疗机构拥有必需的检验、检查等技术服务能力，努力提升基层医疗服务能力。

（四）助力支持促进分级诊疗

鼓励医共体内上级医院门诊下沉基层医疗机构，对医共体内实现基层首诊、双向转诊的住院患者不再重复计算和收取住院起付费用。下一级医院转向上一级医院住院治疗的，仅交纳两级医院起付标准差额部分，即合并计算住院起付线。上一级医院转向下一级医院继续康复住院治疗的，不再交纳下级医院住院起付标准费用，即免住院起付线。医共体应当加强医共体内检查检验的质量控制，提升检验、检查结果同质化水平，实现检查、检验结果互认共享。无明确病情变化指征及临床体征或指标定期监测需求的，医共体内部重复检查、检验费用不予支付。

四、保障措施

（一）加强组织领导。各级医保部门要进一步提高认识，统一思想，充分把握医保支付方式改革的必要性、紧迫性。各级医保部门要加强与财政、卫生健康等相关部门合作，形成工作合力，增强改革的整体性、系统性、协同性。各统筹区医保部门要牵头组织实施医共体支付方式改革工作，组织制定相关配套政策，监督指导医共体支付方式改革推进工作。鼓励各地结合实际，制定本地医共体医

保基金“打包”支付管理实施办法或方案。

（二）完善政策保障。一是坚持市级统筹为前提的医保基金医共体“打包”支付。统一统筹区内医保基金总额预算政策，不得就县域内的医保基金收入实施医共体“打包”支付；不得按医共体“打包”预算额度直接拨付给医共体牵头医院或总医院。二是建立医保“打包”谈判协商机制。医保部门与医共体代表建立谈判协商机制，促进实现利益同向化，推动医保“打包”支付改革良性发展。三是助力分级诊疗。探索建立由医共体参与的参保患者县域外就诊研判机制，提高医保资金使用效率。参保患者不按规定转外就诊产生的费用，适当降低医保报销比例。

（三）实施综合监管。以医保基金使用为重点，各级医保、财政、卫健等部门加强对医共体综合监管，对医保基金不得“一包了之”；要重点监督医共体为了应对总额“打包”支付而无故推诿病人、降低医疗服务标准、分解住院等损害参保人利益等行为。医保部门要探索加强对医共体牵头医院或总医院协议管理，完善有关协议管理内容，既要防止过度治疗，又要防止治疗不足；既要防止无序转外就医，又要防止过度留治，促进医保基金合理使用。

（四）强化绩效管理。建立医共体医保总额预算管理改革绩效考核机制，合理设定绩效目标，突出参保、基金支出增长、住院次均费用、就诊率、参保群众自付比例、药品医用耗材集采、患者满意度等关键指标，做好年终医共体医疗费用结算工作，确保改革取得实效。

（五）加强宣传培训。各级医保部门要及时组织医共体开展医保总额付费改革相关政策培训，做好政策解读，加大改革宣传，正确引导社会舆论，充分调动广大医务人员参与改革的积极性和主动性，凝聚改革共识，争取广大群众和社会各界理解与支持。各医共体牵头医院或总医院要加强对医保医师及相关医务人员的政策培训，交流改革成果，取长补短，积累经验，共同推进改革，为改革平稳顺利实施营造良好舆论氛围。

发文机关：山东省卫生健康委员会
成文日期：2023年1月9日
标 题：关于印发《山东省卫生健康行政执法责任制规定（试行）》的通知
发文字号：鲁卫发〔2023〕1号
发布日期：2023年1月9日
类 别：政务服务
关 键 字：行政执法

关于印发《山东省卫生健康行政执法责任制规定（试行）》的通知

鲁卫发〔2023〕1号

各市卫生健康委，委执法监察局：

根据《山东省行政执法监督条例》《卫生行政执法责任制若干规定》等有关规定，结合我省卫生健康行政执法工作实际，我委制定了《山东省卫生健康行政执法责任制规定（试行）》。现印发给你们，请抓好贯彻落实。

山东省卫生健康委员会
2023年1月9日

山东省卫生健康行政执法责任制规定（试行）

第一章 总 则

第一条 为规范本省卫生健康行政执法行为，落实行政执法责任制，根据《山东省行政执法监督条例》《卫生部关于印发〈卫生行政执法责任制若干规定〉的通知》（卫监督发〔2005〕233号）等有关规定，结合本省卫生健康行政执法工作实际，制定本规定。

第二条 本规定适用于本省各级卫生健康行政部门、卫生健康监督机构及其行政执法人员开展的行政检查、行政处罚、行政强制等卫生健康行政执法活动。

第三条 实施行政执法责任制，应当坚持党的领导，遵循职权法定、权责一致、过罚相当、约束与激励并重、惩戒与教育相结合的原则，做到失职追责、尽职免责。

第四条 卫生健康行政部门应当加强领导，组织、协调和推动实施行政执法责任制，卫生健康监督机构负责本机构行政执法责任制的实施。

上级卫生健康行政部门依法指导和监督下级卫生健康行政部门实施行政执法责任制。

第二章 履职尽责

第五条 卫生健康行政部门要按照规定编制并动态调整卫生健康行政执法权责清单，明确行政执法职责边界、责任主体、职责权限、执法流程和方式等事项，

严格按照清单要求履行法定职责。

第六条 卫生健康行政部门及其卫生健康监督机构要细化行政执法程序，规范行政执法行为。建立健全行政执法各项制度，保证行政执法规范有效执行。

第七条 卫生健康行政部门及其卫生健康监督机构根据行政执法职责和权责清单，进一步明确内设机构及执法人员的执法责任和执法岗位责任，并落实到各级负责人和行政执法人员。

第八条 行政执法人员应当在法定权限范围内依照法定程序行使职权，做到严格规范公正文明执法，不得玩忽职守、超越职权、滥用职权。

第三章 过错责任追究

第九条 违反法律法规和相关规定，存在主观故意或重大过失，有下列情形之一的，应当追究行政执法行为具体责任人的执法过错责任：

（一）对公民、法人或者其他组织的投诉、举报、申诉、控告、检举不按照规定调查、处理的；

（二）不按照规定履行监督检查、监测等行政监督职责或在履职过程中弄虚作假的；

（三）行政处罚决定作出后当事人不履行，在法律规定时限内，承办人不申请法院强制执行的；

（四）在行政执法过程中发现违法行为涉嫌犯罪，不按规定移交有权机关处理的；

（五）超越职权的；

（六）违反法律、法规、规章设定的行政程序的；

（七）无法律依据或者适用依据明显错误，实施行政执法行为的；

（八）基本事实认定不清、主要证据不足，作出行政执法决定的；

（九）故意刁难，选择性执法，在行政处罚过程中滥用自由裁量权，导致行政执法行为明显不当或者行政执法结果明显不公正的；

（十）行政执法方式明显粗暴，造成不良影响的；

（十一）其他依法应当追究责任的情形。

第十条 有下列情形之一的，应当从重追究过错责任：

（一）弄虚作假，故意隐瞒重大行政执法责任有关情况或者不查处的；

（二）明知错误，仍不及时补救，造成严重后果的；

（三）干扰、妨碍、阻碍、抗拒对其进行执法过错责任追究的；

（四）对投诉人、举报人或者责任追究工作人员打击、报复、陷害的；

（五）一年内发生两次（含）以上重大行政执法过错的；

(六) 因违法执法行为或者不履行法定职责，造成严重后果或严重负面社会影响的；

(七) 其他依法应当从重追究责任的情形。

第十一条 有下列情形之一的，可以从轻、减轻或者免于追究责任：

(一) 主动、及时报告并采取补救措施，有效避免损失，阻止危害后果发生或者消除不良影响的；

(二) 由于非主观故意、轻微过失造成执法过错，未造成严重后果的；

(三) 主动交代错误并积极配合调查处理的；

(四) 其他依法可以从轻、减轻或者免于追究责任的情形。

第四章 履职免责

第十二条 卫生行政执法人员履行职责过程中，有下列情形之一的，不予追究或免于追究相关责任：

(一) 发生危害健康安全、突发性或社会负面舆情等事件，已按照上级部门或本单位计划任务清单要求开展执法工作，按时完成监督检查、双随机抽查等工作任务的；或虽尚未完成但未超过规定时限的，因行政相对人未履行法定义务产生危害后果的；或对发现的违法行为线索已依法查处，但因行政相对人拒不改正而发生的。

(二) 已按规定的检查项目开展执法检查，因检查情况处于动态变化与检查时结果不一致的，或因缺乏标准、现有科学技术和执法手段限制等客观原因未能发现所存在问题的或导致问题无法定性的。

(三) 因行政相对人、第三方拒不配合、妨碍执法，或案件利益相关方、证人不配合调查、不履行举证义务，或因出现新的证据，使原认定事实或者案件性质发生变化，致使执法人员未在规定时间内作出正确行政执法行为的。

(四) 行政相对人的违法行为在媒体曝光或者造成不良影响前，因行政相对人未依法申请行政许可（备案）或执法单位未接到过投诉举报等客观原因未能发现其违法行为的。

(五) 行政执法所依据的法律、法规、规章、标准、规范或者有关解释不一致，导致处理不当的。

(六) 根据上级主管部门或其他职能部门的批复、鉴定意见等做出执法决定，被认定为“适用依据错误”，行政复议决定撤销、变更或确认违法，行政诉讼败诉的；因检验、检测、鉴定、认证等中介机构或者行政管理相对人出具虚假材料，导致错误判定或者处理的。

(七) 因不能预见、不能避免或不能克服的不可抗力、紧急避险等因素，致使行政执法行为违法、不当或者未履行法定职责的。

(八) 对发现的违法行为或事故隐患已经依法查处、责令整改或采取行政强制措施, 因行政管理相对人拒不执行执法意见、决定和要求, 导致不良后果的。

(九) 对于发现的违法行为或问题线索, 已经依法向有权部门移送、申请强制执行或提出建议的。

(十) 主动发现并纠正执法过错, 未造成危害后果的。

(十一) 与危害性事故发生直接原因无关, 且已按照法律及有关文件充分履职的。

(十二) 在行政复议、行政诉讼过程中, 经复议机关或人民法院调解或相关建议, 主动撤销或变更具体行政行为的。

(十三) 在推进行政执法改革创新中, 符合党中央、国务院和省委省政府决策部署, 但因缺乏经验、先行先试出现失误, 或者在尚无明确限制的探索性试验中出现失误的。

(十四) 在化解矛盾焦点、推进转型升级、解决历史遗留问题、处置突发事件过程中, 勇于破除障碍, 处置方式无明显不当的。

(十五) 其他依法不承担责任的情形。

第五章 责任认定与处置

第十三条 追究行政执法责任, 应当以法律、法规、规章的规定为依据, 综合考虑行政执法过错行为的性质、情节、危害程度以及行政执法人员的主观过错等因素, 做到事实清楚、证据确凿、定性准确、处理恰当、程序合法、手续完备。

第十四条 卫生健康行政执法过错责任追究依据《中华人民共和国公职人员政务处分法》《行政机关公务员处分条例》规定的责任种类、适用情形、追究程序进行。对行政执法人员的同一过错行为, 监察机关已经给予政务处分的, 任免机关、单位不再给予处分。

行政执法过错行为情节轻微, 免予或者不予处分, 由所在单位对有关工作人员进行谈话提醒、批评教育或者责令作出检查, 并可以作出调离行政执法岗位、取消行政执法资格等处理。

第十五条 纪检监察等有权机关、单位介入调查的, 卫生健康行政部门可以按照要求对有关工作人员是否依法履职、是否存在行政执法过错行为等问题, 组织相关专业人员进行论证并出具书面论证意见, 作为有权机关、单位认定责任的参考。

第六章 附则

第十六条 本规定自 2023 年 2 月 9 日起实施, 有效期至 2025 年 2 月 8 日。

发文机关： 河南省卫生健康委员会
标 题： 河南省卫生健康委关于印发河南省住院医师规范化培训管理办法（修订版）的通知
发文字号： 豫卫科教〔2022〕11号
类 别： 人才培养

成文日期： 2022年12月23日
发布日期： 2023年1月13日
关 键 字： 住院医师、培训

河南省卫生健康委关于印发河南省住院医师规范化培训管理办法（修订版）的通知

豫卫科教〔2022〕11号

各省辖市、济源示范区卫生健康委，航空港区教文卫体局，各培训基地，省住院医师规范化培训中心：

为加强和规范我省住院医师规范化培训管理，河南省卫生健康委制定了《河南省住院医师规范化培训管理办法（修订版）》，现印发给你们，请遵照执行。

2022年12月23日

河南省住院医师规范化培训管理办法 （修订版）

第一章 总 则

第一条 为进一步规范住院医师规范化培训管理工作，切实提高我省住院医师规范化培训质量，为人民群众提供高质量的医疗卫生服务，根据《国务院办公厅关于加快医学教育创新发展的指导意见》（国办发〔2020〕34号）、《河南省人民政府办公厅关于印发河南省加快医学教育创新发展实施方案的通知》（豫政办〔2021〕12号）及国家和我省住院医师规范化培训有关文件要求，结合我省实际，特制定本办法。

第二条 住院医师规范化培训是指医学专业毕业生在完成医学院校教育之后，以住院医师的身份在认定的培训基地接受以提高职业素养及临床规范诊疗能力为主的系统性、规范化培训。

住院医师规范化培训是毕业后医学教育的重要组成部分，目的是为各级医疗机构培养具有良好的职业道德、扎实的医学理论知识和临床技能，能独立、规范地承担本专业常见多发疾病诊疗工作的临床医师。

第三条 住院医师规范化培训对象为：

- （一）拟从事临床医疗工作的高等院校医学类相应专业（指临床医学类、口腔医学类、中医学类和中西医结合类，下同）本科及以上学历毕业生；
- （二）已从事临床医疗工作并获得执业医师资格，需要接受培训的人员；

(三) 通过全国统一招生考试录取, 攻读临床医学、口腔医学、中医学和中西医结合专业学位研究生;

(四) 其他需要接受培训的人员。

第二章 组织管理

第四条 住院医师规范化培训实行统一管理、分级负责。省卫生健康委负责全省住院医师规范化培训的组织实施和管理监督, 主要职责是:

(一) 按照国家政策规定, 制订本省实施方案和措施, 编制落实培训规划和年度培训计划;

(二) 按照国家规划与标准, 建设、认定和管理培训基地、专业基地, 并报告国家卫生健康委予以公布;

(三) 组织全省住院医师规范化培训招收工作, 建立住院医师规范化培训招收匹配机制, 对培训招收工作进行区域间统筹协调;

(四) 对全省住院医师规范化培训工作进行管理、指导、监督、检查和评估, 公布相关信息, 组织研讨与经验交流活动;

(五) 根据国家考核标准和要求, 组织住院医师规范化培训结业考试考核。

第五条 河南省住院医师规范化培训中心在省卫生健康委的领导下, 负责全省住院医师规范化培训工作的业务指导。

第六条 各省辖市卫生健康委具体负责本地区住院医师规范化培训工作的主要职责是:

(一) 贯彻落实国家和省的相关政策, 研究制定本地区培训实施方案及配套政策措施;

(二) 积极协调、整合本地区医疗卫生资源, 组织申报住院医师规范化培训基地, 满足辖区住院医师规范化培训需求;

(三) 协助省卫生健康委对辖区培训基地工作进行监督管理;

(四) 开展辖区内住院医师规范化培训师资和管理干部培训工作;

(五) 组织本地区住院医师规范化培训工作的年度考核和评估;

(六) 完成省卫生健康委交办的其他相关工作。

第七条 充分发挥相关行业协会及有关单位优势和作用。河南省住院医师规范化培训专家委员会具体负责对全省住院医师规范化培训基地建设、制度建设、信息化平台建设等进行技术指导、督导检查与评估, 研究拟定各专业基地结业考核相关问题, 承担卫生健康行政部门委托的其他工作。

第八条 培训基地接受上级卫生健康行政主管部门监督指导, 具体做好培训招收、实施、考核及培训对象、师资的管理工作。

第三章 基地管理

第九条 培训基地是承担住院医师规范化培训的医疗卫生机构，是达到《住院医师规范化培训基地标准》要求、由国家卫生健康委公布的医疗机构。

第十条 培训基地由符合条件的专业基地组成。住院医师规范化培训职能部门会同专业基地制订本专业培训对象的具体培训计划，并监督专业基地严格落实，同时对培训全过程进行严格质量管理。专业基地实行基地主任负责制，建立健全培训小组，按照《住院医师规范化培训内容与标准》要求，制定科学合理的、符合能力进阶式提升的培养方案，认真落实培训，确保培训质量。

第十一条 培训基地必须高度重视并加强对住院医师规范化培训工作的领导，所在医院党委对住院医师规范化培训工作实行全面领导，建立党委统一领导、党政齐抓共管、部门各负其责的领导体制。培训基地要按照党章要求，分级建立学员党组织，发挥党组织的引领带动作用。

培训基地主要行政负责人作为培训工作的第一责任人负责基地的全面工作，分管院领导具体负责住院医师规范化培训工作；住院医师规范化培训职能部门具体负责培训工作的日常管理与监督；承担培训任务的科室实行科室主任负责制，健全组织管理机制，切实履行对培训对象的带教和管理职能。

第十二条 培训基地应当按照国家及我省住院医师规范化培训相关制度及政策要求，结合本单位实际，建立严谨、科学且可实施的培训管理制度，制定有效的激励机制，并严格落实。强化培训过程管理与督导，确保培训效果，提升培训质量。

第十三条 培训基地应当根据《住院医师规范化培训基地标准》中师资条件，选拔职业道德高尚、临床经验丰富、具有带教能力和经验的临床医师作为带教师资，其数量应当满足《住院医师规范化培训基地标准》相关要求。带教师资应当按照《住院医师规范化培训内容与标准》中相应亚专科培训目标严格实施培训。

第十四条 培训基地应当落实培训对象必要的学习、生活条件和有关待遇，做好对培训对象的管理工作；专业基地应当具备满足本专业和相关专业培训要求的师资队伍、诊疗规模、病种、操作数量、床位和教学床位设置、模拟教学设施等培训条件。

第十五条 培训基地应成立由院领导牵头的院级督导组，建立健全院级督导方案，加强培训过程的监督与指导，规范开展院级督导与反馈，并将督导结果充分且有效应用。

第十六条 培训期间尚未取得《医师执业证书》的，培训基地应当依照《执业医师法》相关规定，组织符合条件的培训对象参加医师资格考试，取得执业医师资格后，应及时申请执业注册。

第四章 培训招收

第十七条 各地卫生健康委、省直医疗机构依据本地本单位住院医师规范化培训基地容量和培训能力，合理确定住院医师规范化培训的年度招收计划，并上报省卫生健康委备案，省卫生健康委将以此为依据，制订年度招收计划，向培训基地下达培训任务，并在培训名额分配方面向全科、儿科、精神科等紧缺专业和县级及以下基层医疗卫生机构倾斜。

第十八条 培训基地需将本基地基本情况、招收计划、报名条件、招收程序、招收结果等信息通过网络或其他适宜形式予以公布，向申请培训人员提供信息，接受监督，同时报告上级卫生健康行政主管部门。住院医师规范化培训必须在认定的培训基地内进行，培训基地未获批的专业基地不具有该专业的培训资格，不得以任何形式招收培训对象（含专业学位硕士研究生）。

第十九条 申请培训人员根据公布的招收信息，自愿选择培训基地及专业，并按要求提交申请材料。单位委派培训对象填报培训志愿时，应当取得委派单位同意。培训基地对申请培训人员的申请材料进行审核，对审核合格者组织招收考核，依照公开公平、择优录取、双向选择的原则确定培训对象。

第二十条 单位委派的培训对象由培训基地、委派单位和培训对象三方签订委托培训协议；面向社会招收的培训对象，培训基地依法与其签订劳动合同，明确培训期间双方权利义务，劳动合同到期后依法终止，培训对象自主择业。

第二十一条 培训基地要及时向上级卫生健康行政主管部门报送招收录取信息，各省（区、市）可在招收计划剩余名额内对未被录取的申请培训人员进行调剂招收，重点补充有名额空缺的全科以及儿科、精神科等紧缺专业。

第二十二条 新招收培训对象按录取通知要求，在规定时限内到培训基地报到，原则上从9月份开始接受培训。

第二十三条 学员招收工作结束后，培训基地按照时限要求向省卫生健康委报送本年度招收情况。培训基地要做好培训招收工作有关资料的归档与管理，建立培训对象信息库。

第五章 培训实施

第二十四条 培训实施是培训对象在基地接受的全过程培训，培训年限一般为3年。在规定时间内未按照要求完成培训或考核不合格者，培训时间可顺延，顺延时间不超过3年。顺延期间费用由个人承担。

第二十五条 已具有医学类相应专业学位研究生学历但未参加过住院医师规范化培训人员参加培训时，由培训基地按照《住院医师规范化培训内容与标准》，对其进行临床工作能力测评，根据测评结果确定实际培训时间。其中医学专业学

位硕士研究生毕业学员培训时间不少于2年，医学博士学位研究生毕业学员培训时间不少于1年。

第二十六条 以医学专业学位硕士研究生在读学生身份参加住院医师规范化培训的，临床轮转按照《住院医师规范化培训内容与标准》，临床实际培训时间不少于33个月，达到相应专业培训标准细则的要求，严格按照住院医师规范化培训过程考核和结业考核进行。

第二十七条 住院医师规范化培训以培育岗位胜任能力为核心，依据住院医师规范化培训内容与标准分专业实施。培训内容包括医德医风、政策法规、临床实践能力、专业理论知识、人际沟通交流等，重点提高临床规范诊疗能力，适当兼顾临床教学和科研素养。

第二十八条 培训基地应当按照轮转计划和培养方案，开展临床实践，安排住院医师参加与培训有关的医疗、培训及学术活动，帮助住院医师完成各项培训任务。住院医师在规定年限完成培训计划。基地内部的住院医师参加规范化培训期间，在正常轮转期间不得回住院医师所属科室值班。委派单位住院医师参加规范化培训期间不得回就业单位工作。

第二十九条 实行培训信息登记常态化管理制度。建立全省住院医师规范化培训工作信息化平台，实现培训招收、培训实施、监督评估、培训考核等全过程信息化管理。培训对象应当及时、准确、详实地将培训过程和培训内容记录在住院医师规范化培训登记手册中并妥善保存，培训基地将有关信息及时录入信息管理系统，作为培训考核的重要依据。省卫生健康委将对有关数据进行分析汇总，定期对各培训基地任务完成情况和质量进行通报，形成常态化管理机制。

第六章 培训考核

第三十条 住院医师规范化培训考核包括过程考核和结业考核，以过程考核为重点。过程考核由培训基地实施，结业考核由全省统一实施。过程考核合格和通过医师资格考试是参加结业考核的必备条件。培训对象申请参加结业考核，培训基地须对其过程考核和医师资格考试通过情况进行初审，初审合格者报省卫生健康委核准。

第三十一条 过程考核包括日常考核、出科考核、年度考核和国家统一组织的年度业务水平测试。日常考核是在住院医师轮转科室培训过程中进行考核；出科考核是住院医师完成科室轮转培训时，分专业分层进行考核；年度考核是对住院医师完成年度学习任务的综合性评价，分专业分年级进行。

第三十二条 结业考核包括理论考核和临床实践能力考核。结业考核由全省统一组织，省卫生健康委根据国家有关规定制订并完善考核管理制度，制定考核方案，

选聘考核专家,认定结业考核机构和组织结业考核(包括考点考生的分配)等工作。结业考核实行“一年一考”,即每年组织一次结业理论考核和一次临床实践能力考核,原则上每年6月底前完成。省卫生健康委提前公布考核工作安排,由省住院医师规范化培训中心根据国家理论考核题库和临床实践能力考核标准具体实施。结业考核遵循“考培分离、考官1+1、考试双盲”的原则。结业考核机构应当认真组织开展结业考核,保证考核质量,并接受省卫生健康委监督管理。

第三十三条 对通过住院医师规范化培训结业考核的培训对象,颁发全国统一制式的《住院医师规范化培训合格证书》。当年未通过结业考核者,在规定时限内通过理论和实践技能考核后方可颁发证书。

第三十四条 《住院医师规范化培训合格证书》作为2020年及以后本科及以上学历临床医师申报中级专业技术资格的必备条件。取得《住院医师规范化培训合格证书》者,符合申请学位条件可以向有关学位授予单位申请相应学位。

第七章 培训保障

第三十五条 建立政府投入、基地自筹、社会支持的多元投入机制。培训经费使用按专款专用方式严格管理。

第三十六条 培训基地所在医院要设置相对独立的临床技能训练中心,为培训提供场地、设备、教学用具、师资等教学条件支持。建立教学津补贴制度,对承担教学及教学管理任务的师资予以补助,教学津补贴不纳入本单位绩效工资总额核计,具体补助办法及教学津补贴标准由培训基地制订。

第三十七条 培训对象是培训基地住院医师队伍的一部分,其生活补助原则上应与所在培训基地同等级别医师的待遇标准相当。培训基地及委派单位应按照国家及省有关文件规定,保障培训对象在培训期间的相关待遇。培训基地应为培训对象提供免费住宿或住宿补贴。临床医学专业硕士学位研究生执行国家研究生教育有关规定。

第三十八条 各级卫生健康行政部门要积极会同人力资源社会保障、公安等部门,督促培训基地贯彻落实“两个同等对待”政策,即:面向社会招收的普通高校应届毕业生培训对象培训合格当年在医疗卫生机构就业的,在招聘、派遣、落户等方面,按当年应届毕业生同等对待。对经住院医师规范化培训合格的本科学历临床医师,在人员招聘、职称晋升、岗位聘用、薪酬待遇等方面,与临床医学、中医专业学位硕士研究生同等对待。

第八章 监督管理

第三十九条 对培训基地及专业基地实行动态管理。省卫生健康委负责制定评估检查方案,根据年度住院医师规范化培训结业考核通过率、执业医师资格考试

通过率、年度业务水平测试成绩等指标及其他住院医师规范化培训工作开展情况，每年至少对全省培训基地进行一次综合评价。综合评价结果作为示范基地评选及培训基地和专业基地动态管理的主要内容。

对住院医师规范化培训结业理论考核通过率连续2年排名全国后5%位次的基地予以减招；对达不到培训基地认定标准要求或培训质量难以保证的培训基地及专业基地，视情况予以减招、停招或撤销处理。现有培训基地无法满足培训需求的，可考虑适当增加培训基地及专业基地。新增专业基地按照专业基地标准，优先从现有培训基地中择优遴选。

第四十条 招收过程中招收对象有弄虚作假等违规行为的，取消其培训资格并通过网络公示，次年不得报名参加住院医师规范化培训。对录取后无故逾期2周不报到者，取消本次培训资格。培训期间无故退出培训的，已培训的时间不计入今后的培训时间，3年内不得报名参加住院医师规范化培训；培训对象违反规章制度，培训基地需在调查核实的基础上按规定处理，并将最终结果报省卫生健康委备案并书面通知个人及其委派单位。

第四十一条 在结业考核过程中，结业考核机构应履行考核职责，不配合省卫生健康委开展考核工作或考核过程违反国家和我省有关规定的，根据情节轻重，省卫生健康委给予限期整改、通报批评、撤销结业考核考点资格等处理。

第四十二条 考核命题专家、考官在考核过程中应遵守国家和我省有关规定。违反结业考核有关规定的，省卫生健康委给予通报批评；出现泄密、徇私舞弊等严重情节的，取消其命题专家、考官资格，并按照国家法律和卫生健康行业有关规定，追究其相关责任。

第九章 附则

第四十三条 专科医师规范化培训、助理全科医生培训管理办法参照本办法执行。本办法不含中医类别住院医师规范化培训。

第四十四条 本办法自发布之日起施行，原《河南省住院医师规范化培训管理办法（试行）》同时废止。

第四十五条 本办法自印发之日起施行。

第四十六条 本办法由河南省卫生健康委负责解释。

发文机关：湖北省医疗保障局、湖北省财政厅、中国银保监会湖北监管局

成文日期：2022年12月23日

标题：湖北：关于加强惠民型商业医疗保险发展的指导意见

发文字号：鄂医保发〔2022〕80号

发布日期：2023年1月9日

类别：医保政策

关键字：惠民型、商业医保

湖北：关于加强惠民型商业 医疗保险发展的指导意见

鄂医保发〔2022〕80号

各市、州、直管市及神农架林区医疗保障局，财政局，银保监分局、直管组：

为进一步完善多层次医疗保障体系，不断满足人民群众多元化医疗保障需求，全面提升参保人员医疗保障水平，按照党的二十大精神和《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）《关于全省深化医疗保障制度改革的若干措施》（鄂发〔2020〕20号）要求，结合我省实际，现就发展惠民型商业医疗保险（以下简称“惠民保”）提出以下意见：

一、指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，贯彻落实党的二十大关于积极发展商业医疗保险的决策部署，坚持以人民健康为中心，加快建成覆盖全民、统筹城乡、公平统一、安全规范、可持续的多层次医疗保障体系。引导推动商业保险机构规范发展，不断丰富健康保险产品供给，加强“惠民保”与医疗保障制度有效衔接，充分发挥“惠民保”在分担重特大疾病、罕见病风险等方面的重要作用，进一步减轻群众高额医疗费用负担，助力防范化解因病致贫返贫风险。

二、基本原则

本指导意见中“惠民保”是指政府部门引导、商业保险机构经办、市场充分运作、群众自愿参保，商业保险机构承担保险责任并自负盈亏，不具有理财投资性质的惠民型商业医疗保险。

（一）利民惠民，自愿参保。以市（州）为基本单位，全省基本医疗保险参保人员，不限年龄、健康状况、既往病史、职业类别、户籍等，均可自愿参保，保费与个人疾病风险脱钩。为体现普惠特征，保费从较低筹资标准起步。筹集的保费除用于必要的运营成本外，主要用于参保人员的待遇保障。

（二）有效衔接，梯次减负。“惠民保”要与基本医疗保险、职工大额医疗费用补助或城乡居民大病保险待遇相衔接，重点解决基本医疗保险、职工大额医

疗费用补助或城乡居民大病保险政策范围外的医疗自费部分，以及政策范围内由个人负担的医疗费用，提升重特大疾病、罕见病保障水平，减轻因病致贫返贫风险。

（三）市场运作，稳健运行。承办“惠民保”的商业保险机构坚持市场运作、独立经营、自负盈亏。各商业保险机构可自主联合组成“共保体”，共同承办“惠民保”服务。承办要遵循市场规律，加强精算平衡，立足保本微利，实现可持续发展。

三、主要任务

“惠民保”的缴费费率要与经济发展水平、产品盈亏状态相衔接，与保障范围、待遇水平相协调，实现“惠民保”待遇普惠均衡，服务高效便捷。

（一）确定承保机构。商业保险机构综合自身服务能力、政保合作经验和综合实力等因素，可自主联合形成多家联保的共保体，共同承担“惠民保”运营。各市（州）银保监部门会同医保、财政等部门组织专家进行评审，选择商业信誉良好、服务体系健全、科技创新能力较强并具备“一站式”服务能力的商业保险机构作为承办“惠民保”的合作方。同时建立遴选淘汰机制，对理赔差、群众满意度不高的商业保险机构，妥善处理，解除服务合约。承办商业保险机构必须经过总公司同意，承诺接受管理和承担应负责任，提供产品备案、数据共享，规范经办服务，并在承办前将总公司授权书、法律意见书和精算意见书向当地银保监和医保部门报备。

（二）设计保障方案。承办商业保险机构应在政府部门指导下，结合各市（州）实际，加强财务精算，按保本微利原则，科学、合理、合规的设计与当地经济社会发展水平和医疗健康需求相适应的保障方案。保障方案重点解决参保人员个人负担的医保政策范围内的医疗费用和医保政策范围外的医疗自费部分等费用，形成与医疗保障的衔接互补，保障方案中不得设置参保年龄、健康状况、既往病史、职业类型等前置条件，不得设立对常见病、多发病的免除责任条款。保障方案应结合医疗保障待遇水平和参保人员医疗费用情况，合理确定起付标准（免赔额）、保障范围、报销比例、特药保障，并根据收支赔付情况动态调整，充分体现惠民性、普适性。

（三）引导群众参保。各市（州）要积极发挥职能优势，指导商业保险机构宣传推广“惠民保”，努力提高参保率和覆盖面。在确保医保基金安全运行的前提下，支持职工使用个人账户余额为本人及其家庭成员（配偶、子女、父母）购买“惠民保”产品。鼓励有条件的用人单位为员工购买“惠民保”产品。鼓励各地根据实际，通过慈善、捐赠等方式为特困人员、最低生活保障对象等困难群众购买“惠民保”产品。

（四）提升服务能力。商业保险机构要建立与基本医保运行机制相适应的经办服务模式，配备工作人员和工作设备，对接信息系统，探索推进医疗保障和“惠

民保”赔付“一站式”结算。商业保险机构要建立灵活、便利的线上线下缴费方式，在开放线下办理渠道的同时，充分运用互联网、大数据等技术手段，通过手机APP或微信公众号等方式实现“一键参保”，线上运营；完善授权办理、亲友代办等功能，为老年人等群体提供便捷服务。

（五）建立可持续发展机制。承办“惠民保”业务的共保体之间要明确分工，建立协同配合机制、保费分配机制、投诉管理机制和赔付合议机制，确保共保体内服务能力、服务标准、服务时效的统一和提升；完善资金管理，限定利润以外的年度结余资金转入下一年度或周期滚存使用，并根据结余情况适时调整筹资标准或赔付水平。银保监部门要维护市场秩序，保护消费者合法权益。加强信息披露、跟踪监测和运行分析，督促承办商业保险机构定期向社会公开参保、赔付、结算、收支等情况，强化承办商业保险机构风险管控意识。

四、工作要求

（一）提高认识，加快推进。各市（州）要充分认识开展“惠民保”对建立完善多层次医疗保障体系的重要意义，切实提高站位，采取有效措施，压实工作责任，积极推进“惠民保”落地落实。

（二）加强指导，市场运作。各市（州）银保监、医保、财政等部门要共同指导承办商业保险机构设计承保方案、建设服务体系。各承办商业保险机构应自主开展承保理赔服务，支持线上快速理赔，不得从事与本指导意见无关的其它商业保险推广。要厘清“惠民保”与医疗保障的边界，在宣传推广、投保缴费、理赔结算等方面明确区分，防止群众混淆，明确告知保障待遇、理赔范围和免赔责任，合理引导群众预期。

（三）信息共享，数据安全。在确保安全的前提下，推动医保部门、定点医药机构与承办商业保险机构信息系统对接，提高医疗数据信息共享水平。建立个人医保信息授权查询和使用机制，依法依规使用参保人员个人医保信息。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管和风险监测，确保信息安全和参保人员个人权益不受侵害。在签订保密协议、数据脱敏脱密并确保安全的前提下，医保部门按照“最小必须”原则，提供产品设计和保险精算必要的的数据支持。承办商业保险机构应对相关数据负保密责任，不得将数据运用于和“惠民保”产品无关的领域。

（四）强化监管，规范发展。各市（州）医保部门要充分发挥医疗保障制度优势，进一步推进支付方式改革，强化医保基金监管和定点协议管理，协同相关部门，加大打击欺诈骗保力度，不断规范定点医药机构医药服务行为。银保监部门要建立健全长效监管机制，切实加强对承办商业保险机构的监管和运营风险预

警，严厉打击无依据报价、服务不达标、理赔不合规等不正当行为，和医保、财政等部门建立工作协作机制，定期分析研究并解决“惠民保”发展中的问题；对承办商业保险机构进行服务评价，并将评价结果与承办商业保险机构的选择挂钩。其他相关部门按职责做好有关工作，切实保护参保人切身利益和信息安全，确保“惠民保”规范发展。

湖北省医疗保障局
湖北省财政厅
中国银保监会湖北监管局
2022年12月23日

发文机关：湖南省卫生健康委、湖南省发展改革委
成文日期：2022年10月14日
标 题：湖南省卫生健康委 湖南省发展改革委关于印发《湖南省“十四五”医疗卫生服务体系规划》的通知
发文字号：发布日期：2023年1月3日
类 别：规划计划 关 键 字：十四五规划、医疗卫生服务体系规划

湖南省卫生健康委 湖南省发展改革委 关于印发《湖南省“十四五”医疗卫生 服务体系规划》的通知

各市州、县市区人民政府，省直各单位：

经省人民政府同意，现将《湖南省“十四五”医疗卫生服务体系规划》印发给你们，请认真组织实施。

附件：湖南省“十四五”医疗卫生服务体系规划

湖南省卫生健康委
湖南省发展改革委
2022年10月14日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 湖南省卫生健康委 湖南省发展改革委关于印发《湖南省“十四五”医疗卫生服务体系规划》的通知

发文机关：湖南省医疗保障局、湖南省民政厅、湖南省财政厅、湖南省卫生健康委员会、湖南省乡村振兴局、湖南省总工会
成文日期：2022年12月29日
标 题：湖南：关于印发《关于健全重特大疾病医疗救助制度的若干措施》的通知
发文字号：湘医保发〔2022〕64号
发布日期：2023年1月4日
类 别：医疗政策
关 键 字：重特大疾病、医疗救助

湖南：关于印发《关于健全重特大疾病医疗救助制度的若干措施》的通知

湘医保发〔2022〕64号

各市州医疗保障局、民政局、财政局、卫生健康委、乡村振兴局、总工会：

现将《关于健全重特大疾病医疗救助制度的若干措施》印发给你们，请认真贯彻执行。

湖南省医疗保障局 湖南省民政厅
湖南省财政厅 湖南省卫生健康委员会
湖南省乡村振兴局 湖南省总工会
2022年12月29日

关于健全重特大疾病医疗救助制度的若干措施

为进一步做好重特大疾病医疗保障，切实减轻困难大病患者医疗费用负担，有效防范因病致贫返贫，根据《国务院办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的意见》和《湖南省医疗救助办法》，结合我省实际，制定以下措施。

一、确定重特大疾病救助范围

重特大疾病指医疗费用较高、严重影响患者生活、需要长期治疗的疾病，如恶性肿瘤等。患重特大疾病，经基本医保、大病保险、医疗救助（含再救助）后，政策范围内年度个人累计自付医疗费用仍高于1万元的医疗救助对象，纳入重特大疾病医疗救助范围。

二、界定重特大疾病医疗救助对象

重特大疾病医疗救助对象限定在《湖南省医疗救助办法》规定的三类医疗救助对象范围内。第一类救助对象、第二类救助对象身份由民政、乡村振兴、残疾人联合会等相关职能部门认定；对不符合一类、二类救助对象条件，但因高额医疗费用支出导致家庭基本生活出现严重困难的计划生育特殊家庭成员、优抚对象、

困难职工和退休人员等因病致贫大病患者，按规定纳入第三类救助对象，具体认定条件由市州医保、民政、乡村振兴等部门按照《湖南省医疗救助办法》第六条合理确定。

医保部门要强化高额医疗费用支出监测，主动做好人员筛查、发现、对接工作，指导医疗费用符合条件的救助对象申请重特大疾病医疗救助待遇，指导未纳入救助对象范围的高额医疗费用参保患者按第三类救助对象申请救助。

三、实施重特大疾病医疗救助

重特大疾病救助对象经基本医保、大病保险、医疗救助（含再救助）后，政策范围内年度个人累计自付住院医疗费用高于1万元的部分，享受重特大疾病住院医疗救助，救助比例60%，救助限额由统筹地区人民政府根据医疗救助基金筹资情况科学确定。

因个人原因未参加基本医保，或到非医保协议医药机构就医、购药，以及无正当理由未经转诊程序到市域外就医的，所发生的医疗费用原则上不纳入重特大疾病医疗救助范围。

四、明确重特大疾病医疗救助保障范围

重特大疾病医疗救助保障的药品、医用耗材、医疗服务项目费用由医疗救助基金支付，原则上应符合国家有关基本医保支付范围的规定。基本医保、大病保险起付线以下、最高支付限额以上的政策范围内个人自付费用（包括乙类先行自付费用、医用耗材超限价部分自付费用、双通道药品协议有效期内个人自付费用、单病种和按床日付费等支付方式支付标准内个人自付费用、门诊慢特病费用限额内个人自付药品费用等），按规定纳入重特大疾病医疗救助保障。本自然年度内（以出院日期为准）救助对象身份认定前已经发生的政策范围内自付费用，可以依申请追溯纳入重特大疾病医疗救助范围。

五、优化经办服务

重特大疾病医疗救助实行年度申报审核结算，当年发生的医疗费用次年1月31日前申报、3月31日前完成结算。一、二类救助对象和年度内已按规定程序认定的第三类救助对象，可直接到户籍所在地县级医保部门申请重特大疾病医疗救助，无需再次审核认定。新申请第三类救助对象认定的，提供本年度必要的病史证明材料、医疗费用结算单据和申请人家庭经济状况核对委托授权等材料，到户籍所在地乡镇（街道）提出书面申请。乡镇（街道）受理申请后开展入户调查，同时委托县级民政部门核对申请人全体家庭成员及共同生活成员的基本信息、家庭经济状况信息（含收入、财产、支出），委托县级乡村振兴部门评估申请人是否有因病返贫致贫风险。乡镇（街道）结合入户调查情况、家庭经济状况核对报告、

因病返贫致贫风险评估意见确定救助对象，公示救助对象名单，经公示无异议的出具乡镇（街道）认定意见，呈报县级医保部门。县级医保部门结合乡镇（街道）认定意见和申请人医疗费用情况进行审核，符合条件的实施重特大疾病医疗救助，乡镇（街道）按季度公示救助情况。

各地要畅通申请渠道，规范医疗救助程序，落实救助对象、救助资金两公示制度，实行网络化智能监控，严厉打击欺诈骗取套取救助资金行为。

六、探索开展多元化救助帮扶

经基本医保、大病保险、医疗救助（含再救助）、重特大疾病医疗救助、惠民型商业补充医疗保险等制度保障后，个人实际负担费用仍然较高的重特大疾病救助对象，符合条件的按规定程序实施临时救助、慈善救助等综合性保障措施，精准实施分层分类帮扶。各地要根据救助金筹资情况科学确定救助标准，避免过度保障。各市州要开展在职工会会员关爱慰问和大病救助，组织工会会员参加职工医疗互助活动。支持商业健康保险发展，鼓励商业保险机构将基本医保目录外合理医疗费用纳入保障范围，医保目录内、外费用合并计算免赔额。医保基金支付、商业保险赔付、部门专项救助等各渠道实际支付之和不应超过医疗费总额。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，鼓励慈善组织和其他社会力量积极参与重特大疾病医疗救助，发挥补充救助作用。帮助重特大疾病患者寻求慈善帮扶，促进平台间慈善资源共享，推行阳光救助。

根据经济社会发展水平和各方承受能力，探索建立罕见病用药保障机制。探索整合监测预警、救助需求、信息核对、政策落实、结果发布等功能，建立统一的救助平台，实现多部门协同、快速响应。探索整合乡村振兴、慈善捐赠、惠民型商业补充医疗保险结余等资金，建立医疗帮扶基金，对有因病返贫致贫风险的重特大疾病参保患者医保政策范围外费用实施医疗帮扶，通过多层次综合保障，建立防范化解因病致贫、返贫的长效机制。

七、统筹推进落实

各市州要落实主体责任，细化政策措施，强化监督检查，确保政策落地、待遇落实、群众得实惠。各地要落实医疗救助投入保障责任，在确保医疗救助基金安全运行基础上，统筹协调基金预算和政策制定。相关部门要把健全重特大疾病医疗保险和救助工作纳入保障和改善民生重点任务，密切协作配合。要加强基层医疗保障经办队伍建设，统筹医疗保障公共服务需求和服务能力配置，实现省、市、县、乡镇（街道）、村（社区）经办服务全覆盖，加快推进一体化经办。

本措施自 2023 年 1 月 1 日起施行。

发文机关：湖南省医疗保障局、湖南省财政厅

成文日期：2022年12月27日

标 题：关于印发《湖南省基本医疗保险异地就医直接结算管理办法（试行）》的通知

发文字号：湘医保发〔2022〕61号

发布日期：2023年1月5日

类 别：医保政策

关 键 字：基本医保、异地就医、直接结算

关于印发《湖南省基本医疗保险异地 就医直接结算管理办法（试行）》的通知

湘医保发〔2022〕61号

各市州医疗保障局、财政局：

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）要求，为进一步完善异地就医直接结算办法，规范经办管理服务，强化异地就医资金管理，结合我省实际，制定《湖南省基本医疗保险异地就医直接结算管理办法》，现印发给你们，请认真贯彻执行。

附件：湖南省基本医疗保险异地就医直接结算管理办法（试行）

湖南省医疗保障局

湖南省财政厅

2022年12月27日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《湖南省基本医疗保险异地就医直接结算管理办法（试行）》的通知

发文机关：湖南省医疗保障局、湖南省乡村振兴局、国家税务总局湖南省税务局
成文日期：2022年11月28日
标 题：湖南：关于进一步做好医疗保障脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接工作的通知
发文字号：湘医保发〔2022〕57号
发布日期：2023年1月5日
类 别：医保政策
关 键 字：乡村振兴、脱贫攻坚

湖南：关于进一步做好医疗保障脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接工作的通知

湘医保发〔2022〕57号

各市州、县市区医疗保障局、乡村振兴局，国家税务总局湖南省各市州、县市区税务局：

为贯彻落实党中央、国务院和省委、省政府关于巩固拓展脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接的决策部署，认真做好全省医保系统巩固拓展脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接工作，根据《关于巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略的实施意见》（湘医保发〔2021〕29号）、《湖南省医疗救助办法》（湘政办发〔2021〕62号）、《湖南省城乡居民大病保险实施办法》（湘医保发〔2021〕41号）和《关于强化三重制度综合保障梯次减负功能 扎实做好乡村振兴医保帮扶监测工作的通知》（湘医保发〔2022〕28号）等文件精神，现就相关工作要求通知如下：

一、精准落实三重保障政策

县市区医保部门要与民政、乡村振兴、残联等部门建立信息比对机制。县市区医保部门要及时掌握防止返贫监测对象（包括脱贫不稳定户、边缘易致贫户、突发严重困难户）、低保对象、最低生活保障边缘家庭成员、特困人员、重度残疾人、孤儿、事实无人抚养儿童等困难对象（以下简称防止返贫监测对象等困难群体）以及稳定脱贫人口动态新增或退出情况，及时更新信息系统身份标识并推送至同级税务部门。

医保、乡村振兴部门要及时摸排发现防止返贫监测对象等困难群体参保资助、大病保险、医疗救助待遇享受等情况。一是要对监测对象等困难群体及稳定脱贫人口参保情况进行按月比对，掌握动态新增人员动向，及时参保。特别是职工医保停保的，要及时纳入居民医保覆盖范围。二是要对符合资助参保条件的对象进行摸排，特别是对异地参加居民医保的资助对象，要在户籍地资助到位。三是对特困人员、低保对象、返贫致贫人口大病保险起付线降低50%，报销比例提高5个百分点，取消大病保险封顶线。对因异地就医等原因造成大病保险没有“一站式”

结算的，要及时发现并保障到位。四是明确将乙类先行自付费用、卫生材料超限价部分自付费用、双通道药品协议有效期内个人自付费用、门诊慢特病超支付限额药品费用、单病种包干等支付方式超支付限额医疗费用纳入医疗救助保障范围，统一规定再救助封顶线（可申报额度）不低于 10 万元。符合再救助条件的、医疗救助对象在省外就医的，要及时发现、及时认定、及时救助到位。

二、严格控制住院医疗费用结构

原则上，防止返贫监测对象等困难群体及稳定脱贫人口就医时，一级及以下医疗机构卫生材料超限价部分自负费用和全自负费用之和占医疗总费用比例不超过 10%；二级医疗机构卫生材料超限价部分自负费用和全自负费用之和占医疗总费用比例不超过 15%；三级医疗机构卫生材料超限价部分自负费用和全自负费用之和占医疗总费用比例不超过 20%。以上指标纳入医保服务协议管理，自负费用超过相应比例的，纳入重点监管范围，如非必需，医保经办机构按超过金额予以拒付。

三、实施重特大疾病医疗救助

防止返贫监测对象等困难群体及稳定脱贫人口符合医疗救助条件的，经基本医保、大病保险、医疗救助（含再救助）后，政策范围内年度个人累计自负住院和门诊医疗费用高于 1 万元的部分，享受重特大疾病医疗救助。重特大疾病门诊医疗救助（含双通道药品协议有效期内个人自负费用救助）年度支付限额 10 万元，救助比例 60%；重特大疾病住院医疗救助不设封顶线，救助比例 60%。

四、落实政府兜底保障职能

经基本医保、大病保险、医疗救助三重制度保障后仍有返贫致贫风险的救助对象，稳定脱贫人口及其他参保居民因高额医疗费用支出导致家庭基本生活出现严重困难的因病致贫大病患者，依申请给予救助后仍有致贫风险的，由县（市）区人民政府组织相关部门一事一议解决。

探索成立医疗帮扶基金，加强对因大额医疗费用产生因病返贫致贫风险参保人员的医保帮扶；可通过乡村振兴专项资金平移、慈善捐赠、惠民型商业补充医疗保险结余等筹集资金。医疗帮扶基金支出范围不受医保目录限制。

此通知内容从下发之日起执行。

湖南省医疗保障局
湖南省乡村振兴局
国家税务总局湖南省税务局
2022 年 11 月 28 日

发文机关： 湖南省人民政府办公厅
标 题： 关于印发《湖南省城乡居民基本医疗保险实施办法》的通知
发文字号： 湘政办发〔2022〕67号
类 别： 医保政策

成文日期： 2022年12月21日
发布日期： 2023年1月5日
关 键 字： 居民医保

关于印发《湖南省城乡居民 基本医疗保险实施办法》的通知

湘政办发〔2022〕67号

各市州、县市区人民政府，省政府各厅委、各直属机构：

《湖南省城乡居民基本医疗保险实施办法》已经省人民政府同意，现印发给你们，请认真遵照执行。

附件：湖南省城乡居民基本医疗保险实施办法

湖南省人民政府办公厅
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 > 关于印发《湖南省城乡居民基本医疗保险实施办法》的通知

发文机关： 湖南省人民政府办公厅
成文日期： 2022 年 12 月 21 日
标 题： 关于印发《湖南省职工基本医疗保险实施办法》的通知
发文字号： 湘政办发〔2022〕66 号
发布日期： 2023 年 1 月 5 日
类 别： 医保政策
关 键 字： 职工基本医保

关于印发《湖南省职工基本 医疗保险实施办法》的通知

湘政办发〔2022〕66 号

各市州、县市区人民政府，省政府各厅委、各直属机构：

《湖南省职工基本医疗保险实施办法》已经省人民政府同意，现印发给你们，
请认真遵照执行。

附件：湖南省职工基本医疗保险实施办法

湖南省人民政府办公厅
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 > 关于印发《湖南省职工基本医疗保险实施办法》的通知

发文机关： 湖南省卫生健康委
标 题： 湖南省卫生健康委关于印发三级医院评审标准（2022年版）湖南省实施细则的通知
发文字号： 湘卫医发〔2023〕1号
类 别： 机构管理

成文日期： 2023年1月3日
发布日期： 2023年1月19日
关 键 字： 三级医院评审

湖南省卫生健康委关于印发三级医院评审 标准（2022年版）湖南省实施细则的通知

湘卫医发〔2023〕1号

各市州卫生健康委，委直属和联系医疗机构：

为进一步完善我省医院评审评价体系，推动医院评审科学客观、精准量化，提高医院管理水平，促进医院高质量发展，根据《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）要求，我委制定了《三级医院评审标准（2022年版）湖南省实施细则》，现印发给你们，请遵照执行。

省卫生健康委将于2023年1月对达到评审周期的三级医院正式启动评审工作，请各医疗机构按照本细则要求，提前准备相关资料，并向省卫生健康委提交评审申请。省卫生健康委将适时组织专家进行前置要求审核、监测数据复核和现场评审。

本细则自发布之日起实施，各市州卫生健康行政部门可参照制定辖区内二级医院评审标准及相关实施细则。

联系人及电话：周一鸣、肖伟，联系电话：0731-84822203、0731-84822243。

附件：三级医院评审标准（2022年版）湖南省实施细则

湖南省卫生健康委

2023年1月3日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 湖南省卫生健康委关于印发三级医院评审标准（2022年版）湖南省实施细则的通知

发文机关： 广东省人民政府办公厅 成文日期： 2022年12月21日
标 题： 广东省人民政府办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见
发文字号： 发布日期： 2023年1月4日
类 别： 医保政策 关 键 字： 重特大疾病、医疗保险、救助

广东省人民政府办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见

各地级以上市人民政府，省政府各部门、各直属机构：

为贯彻落实《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，以下简称《意见》）精神，进一步完善我省重特大疾病医疗保险和救助制度，减轻困难群众和大病患者医疗费用负担，防范因病致贫返贫，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，经省人民政府同意，结合我省实际，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，深入贯彻党中央、国务院关于深化医疗保障制度改革和完善社会救助制度的决策部署，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。聚焦减轻困难群众重特大疾病医疗费用负担，建立健全防范和化解因病致贫返贫长效机制，强化基本医保、大病保险、医疗救助（以下统称三重制度）综合保障，确保困难群众基本医疗有保障，不因罹患重特大疾病影响基本生活，同时避免过度保障。强化政府主导、鼓励多方参与，促进三重制度综合保障与慈善捐赠、商业健康保险等协同发展、有效衔接，进一步健全完善多层次医疗保障体系。

二、夯实医疗救助托底保障功能

（一）明确医疗救助对象范围。医疗救助公平覆盖医疗费用负担较重的困难职工和城乡居民，根据医疗救助对象类别实施分类救助。对特困人员、孤儿（含事实无人抚养儿童，下同）、低保对象、最低生活保障边缘家庭成员（以下简称低保边缘家庭成员）、纳入监测范围的农村易返贫致贫人口（以下简称农村易返贫致贫人口）、符合《广东省最低生活保障边缘家庭和支出型困难家庭救助办法》规定的支出型困难家庭中的重病患者（以下简称支出型困难家庭中的重病患者）等困难群众，按规定给予救助。县级以上地方人民政府规定的其他特殊困难人员，按上述救助对象类别给予相应救助。

（二）落实参保资助政策。全面落实城乡居民基本医疗保险（以下简称居民医保）参保财政补助政策。按照《意见》规定，对个人缴费确有困难的群众给予分类资助。适应人口流动和参保需求变化，灵活调整救助对象参保缴费方式，确保其及时参保、应保尽保。

（三）明确救助费用保障范围。坚持保基本，妥善解决医疗救助对象政策范围内基本医疗需求。救助费用主要覆盖医疗救助对象在定点医药机构发生的住院和门诊合规医疗费用。由医疗救助基金支付的药品、医用耗材、诊疗项目原则上应符合国家和省有关基本医保支付范围的规定。各统筹地区要结合落实医疗保障待遇清单制度，切实规范医疗救助保障范围。

（四）合理确定基本救助水平。按救助对象家庭困难情况，分类设定年度救助起付标准，对特困人员、孤儿、低保对象不设年度救助起付标准，对低保边缘家庭成员、支出型困难家庭中的重病患者合理设定年度救助起付标准。按救助对象家庭困难情况，适度确定救助比例，防止泛福利化倾向。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，合理设定医疗救助年度救助限额。农村易返贫致贫人口救助水平，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。

（五）统筹完善托底保障措施。按照“先保险后救助”的原则，对基本医保、大病保险等支付后个人医疗费用负担仍然较重的医疗救助对象按规定实施救助，防范因病致贫返贫风险。加强门诊救助保障，门诊和住院救助共用年度救助限额，统筹资金使用，着力减轻救助对象门诊医疗费用负担。对经三重制度综合保障后个人负担仍然较重的医疗救助对象，给予倾斜救助，具体救助标准由统筹地区人民政府根据医疗救助基金筹资情况科学确定。通过明确诊疗方案、规范诊疗等措施降低医疗成本，合理控制困难群众政策范围内自付费用比例。

三、强化三重制度互补衔接

（六）确保困难群众应保尽保。困难群众依法参加基本医保，按规定享有三重制度综合保障权益。开通参加居民医保的“绿色通道”，进一步完善特困人员、孤儿、低保对象、低保边缘家庭成员、农村易返贫致贫人口、支出型困难家庭中的重病患者等困难群众中途参保机制，提升参保和救助的时效性和准确性。已实现稳定就业的医疗救助对象，依法依规参加职工基本医疗保险。

（七）增强基本医疗保险保障功能。发挥基本医保主体保障功能，进一步做好住院待遇保障，健全普通门诊统筹制度和门诊特定病种政策，提高保障水平。优化高血压、糖尿病（以下简称“两病”）门诊用药保障机制，确保“两病”患者用药保障和健康管理全覆盖。

(八) 增强大病保险减负功能。在巩固大病保险保障功能基础上,按照医疗保障待遇清单制度的要求,对特困人员、孤儿、低保对象等困难群体实施倾斜支付,通过降低大病保险起付标准、提高支付比例、不设年度最高支付限额等方式,提高其大病保险待遇。

四、建立健全防范和化解因病致贫返贫长效机制

(九) 强化高额医疗费用支出预警监测。健全因病致贫和因病返贫双预警机制,由各统筹地区人民政府根据实际情况,分类明确因病致贫和因病返贫监测标准,重点监测经基本医保、大病保险等支付后个人年度医疗费用负担仍然较重的低保边缘家庭成员和农村易返贫致贫人口,及时预警,跟进落实帮扶措施。实施医疗救助对象和监测人群动态管理,将符合条件人员及时纳入救助范围。完善综合保障信息台账,督导落实因病致贫返贫风险预警相关政策措施。

(十) 着力化解因病致贫返贫风险。进一步畅通救助申请渠道,探索建立部门信息共享、数据定期更新机制,确保符合条件的医疗救助对象及时获得救助。构建医疗救助、临时救助、慈善救助等多层次综合救助体系,健全住院和门诊医疗费用救助机制,加大重特大疾病患者救助力度,精准实施分层分类帮扶。综合救助水平根据家庭经济状况、个人实际费用负担情况合理确定。

五、积极引导慈善等社会力量参与救助保障

(十一) 发展壮大慈善救助。鼓励慈善组织和其他社会组织设立大病救助项目,做好政府救助与慈善救助的有效衔接。支持互联网公开募捐信息平台发展,推动平台间慈善资源共享,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。按照国家统一部署,结合经济社会发展水平和各方承受能力,探索建立罕见病用药保障机制。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,调动各方力量参与慈善救助。

(十二) 鼓励医疗互助和商业健康保险发展。支持工会开展职工医疗互助,发挥互助互济功能,减轻职工因疾病和意外伤害的医疗负担。规范互联网平台互助,有效防范风险,引导医疗互助健康发展。支持商业健康保险发展,规范与基本医保、大病保险相衔接的城市定制型商业补充医疗保险。鼓励商业保险机构加强产品创新,在产品定价、赔付条件、保障范围等方面对困难群众适当倾斜。

六、规范经办管理服务

(十三) 加快推进一体化经办。按照国家工作部署,细化完善救助服务事项清单,明确各级医保经办机构职责分工。出台医疗救助经办管理服务规程,规范全省医疗救助对象信息共享互认、资助参保、待遇给付等经办服务。推动基本医

保和医疗救助服务融合，进一步明确医疗救助对象信息来源，依法依规加强数据归口管理。统一协议管理，强化定点医药机构费用管控主体责任。完善全省统一的基金运行风险评估和预警指标体系，对基金支出重点环节进行监控。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药机构实行重点监控，确保基金安全高效、合理使用。

（十四）优化救助申请审核程序。各统筹地区要制定完善救助申请指引，简化申请、审核、救助金给付流程，进一步完善基本医保、大病保险和医疗救助“一站式”结算。相关部门加强工作协同，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。动员基层干部，依托基层医疗卫生机构等服务载体，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。

（十五）提高综合服务管理水平。加强对医疗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。完善定点医药机构医疗保障服务协议，将医疗救助服务内容纳入定点协议管理。按照“安全有效、经济适宜、救助基本”的原则，引导定点医药机构为医疗救助对象优先选择纳入基本医保支付范围的药品、医用耗材和诊疗项目，严控不合理费用支出。按照《意见》规定，全面落实免除医疗救助对象住院押金，实行“先诊疗后付费”。做好异地安置和异地转诊医疗救助对象的登记备案、就医结算，按规定转诊的医疗救助对象，执行其身份认定地救助标准。未按规定转诊的救助对象，所发生的医疗费用原则上不纳入医疗救助范围。

七、强化组织保障

（十六）加强组织领导。强化党委领导、政府主导、部门协同、社会参与的重特大疾病保障工作机制。将困难群众重特大疾病医疗救助托底保障政策落实情况作为加强和改善民生的重要指标，纳入医疗救助工作绩效评价。各市要落实主体责任，细化政策措施，强化监督检查，确保政策落地、待遇落实、群众得实惠。加强政策宣传解读，及时回应社会关切，营造良好舆论氛围。

（十七）加强部门协同。建立由医疗保障部门牵头，民政、财政、卫生健康、税务、银保监、乡村振兴、工会等部门共同参与的工作机制，加强统筹协调。医疗保障部门要统筹推进医疗保险、医疗救助制度改革和管理工作，结合本实施意见及时完善我省医疗救助有关政策，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、低保边缘家庭成员等医疗救助对象认定工作，会同医疗保障部门做好支出型困难家庭中的重病患者认定和相关信息共享，支持慈善救助发展。财政部门要按规定做好资金支持。卫生健康部门要强化对医疗机构的行业

管理，规范诊疗路径，促进分级诊疗。税务部门要做好基本医疗保险费征缴相关工作。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。乡村振兴部门要牵头做好农村易返贫致贫人口监测和信息共享。工会要做好职工医疗互助和罹患大病困难职工帮扶。

（十八）加强基金预算管理。在确保医疗救助基金安全运行基础上，统筹协调基金预算和政策制定，落实医疗救助投入保障责任。拓宽筹资渠道，动员社会力量，通过慈善和社会捐助等渠道筹集资金，统筹医疗救助资金使用。实施全过程预算绩效管理，建立健全预算绩效一体化机制，预算分配与资金使用绩效直接挂钩。促进医疗救助统筹层次与基本医保统筹层次相协调，提高救助资金使用效率。

（十九）加强基层能力建设。全面规范各级医疗保障经办机构服务管理标准，简化办事流程、缩短办理时限，提高服务质量。加强基层医疗保障经办队伍建设，加大医疗救助政策和业务能力培训力度。积极引入社会力量参与经办服务，大力推动医疗救助经办服务下沉，延伸服务触角，重点提升信息化和经办服务水平。

此前我省医疗救助相关规定与本实施意见不一致的，以本实施意见为准。

广东省人民政府办公厅

2022年12月22日

发文机关： 广东省卫生健康委
成文日期： 2023年1月16日
标 题： 广东省卫生健康委关于印发广东省非免疫规划疫苗接种方案（2023年版）的通知
发文字号： 发布日期： 2023年1月22日
类 别： 全民健康 关 键 字： 非免疫规划、疫苗接种

广东省卫生健康委关于印发广东省非免疫规划疫苗接种方案（2023年版）的通知

各地级以上市卫生健康局（委），省疾控中心：

为科学有序开展我省非免疫规划疫苗接种工作，进一步加强规范化管理，根据《中华人民共和国疫苗管理法》和相关文件精神，结合国内外最新研究进展和我省实际，我委组织专家对《广东省非免疫规划疫苗接种方案（2022年版）》进行了修订，形成《广东省非免疫规划疫苗接种方案（2023年版）》。经省卫生健康委免疫规划专家咨询委员会讨论通过，现予以发布，请各地、各单位参照执行。

- 附件：1. 广东省非免疫规划疫苗接种方案（2023年版）
2. 广东省非免疫规划疫苗接种方案（2023年版）修订内容列表

广东省卫生健康委
2023年1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 > 广东省卫生健康委关于印发广东省非免疫规划疫苗接种方案（2023年版）的通知

发文机关：广东省卫生健康委、广东省财政厅、广东省人力资源和社会保障厅、广东省医保局、广东省中医药局
成文日期：2023年1月16日
标 题：广东省卫生健康委等5部门印发关于推进广东省家庭医生签约服务高质量发展实施方案的通知
发文字号：发布日期：2023年1月29日
类 别：医疗政策 关 键 字：家庭医生、签约服务

广东省卫生健康委等5部门印发关于 推进广东省家庭医生签约服务高质量 发展实施方案的通知

各地级以上市卫生健康局（委）、财政局、人力资源社会保障局、医保局、中医药局：

为推动我省家庭医生签约服务高质量发展，根据《广东省国民经济和社会发展规划第十四个五年规划和2035年远景目标纲要》（粤府〔2021〕28号）和国家卫生健康委等6部门《关于推进家庭医生签约服务高质量发展的指导意见》（国卫基层发〔2022〕10号）有关要求，广东省卫生健康委员会、广东省财政厅、广东省人力资源和社会保障厅、广东省医疗保障局、广东省中医药局联合制定了《关于推进广东省家庭医生签约服务高质量发展实施方案》。现印发你们，请贯彻执行。

实施过程中遇到的有关问题，请向相关部门反映。

省卫生健康委联系人：聂辉，联系电话：020-83828152；

省财政厅联系人：戚伟强，联系电话：020-83170365；

省人力资源和社会保障厅联系人：姚贤淑，联系电话：020-83134885；

省医保局联系人：郭佳楠，联系电话：020-83260329；

省中医药局联系人：李峰，联系电话：020-83710967。

附件：关于推进广东省家庭医生签约服务高质量发展实施方案

广东省卫生健康委 广东省财政厅
广东省人力资源和社会保障厅 广东省医保局
广东省中医药局
2023年1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>广东省卫生健康委关于印发广东省非免疫规划疫苗接种方案（2023年版）的通知

发文机关：广西壮族自治区中医药管理局等9部门
成文日期：2022年12月30日
标 题：广西壮族自治区中医药管理局等9部门关于印发广西基层中医药服务能力提升工程“十四五”行动实施方案的通知
发文字号：桂中医药医发〔2022〕12号
发布日期：2023年1月9日
类 别：中医药
关 键 字：中医药服务、十四五规划

广西壮族自治区中医药管理局等9部门 关于印发广西基层中医药服务能力提升工程 “十四五”行动实施方案的通知

桂中医药医发〔2022〕12号

各市卫生健康委、中医药局、发展改革委、教育局、财政局、人力资源社会保障局、文化和旅游局、医保局、药监局：

为认真组织实施广西基层中医药服务能力提升工程，根据国家中医药管理局等十部门《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），自治区中医药局、卫生健康委、发展改革委、教育厅、财政厅、人力资源社会保障厅、文化和旅游厅、医保局、药监局共同制定了《广西基层中医药壮瑶医药服务能力提升工程“十四五”行动实施方案》，现印发给你们，请遵照执行。

附件：广西基层中医药服务能力提升工程“十四五”行动实施方案

广西壮族自治区中医药管理局
广西壮族自治区卫生健康委员会
广西壮族自治区发展和改革委员会
广西壮族自治区教育厅 广西壮族自治区财政厅
广西壮族自治区人力资源社会保障厅
广西壮族自治区文化和旅游厅
广西壮族自治区医疗保障局
广西壮族区自治药品监督管理局
2022年12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 > 广西壮族自治区中医药管理局等9部门关于印发广西基层中医药服务能力提升工程“十四五”行动实施方案的通知

发文机关：重庆市卫生健康委员会 成文日期：2023年1月19日
标 题：重庆市卫生健康委员会关于印发重庆市中医医疗机构医疗质量控制中心管理办法（试行）的通知
发文字号：渝卫发〔2023〕2号 发布日期：2023年1月20日
类 别：机构管理 关 键 字：中医医疗机构、医疗质量

重庆市卫生健康委员会关于印发重庆市 中医医疗机构医疗质量控制中心 管理办法（试行）的通知

渝卫发〔2023〕2号

各区县（自治县）卫生健康委，两江新区社发局、高新区公共服务局、万盛经开区卫生健康局，市中医院、三峡医专附属中医院、市卫生服务中心：

为提升我市中医医疗机构医疗质量，规范市级中医医疗机构医疗质量控制中心管理，我委制定了《重庆市中医医疗机构医疗质量控制中心管理办法（试行）》（以下简称《管理办法（试行）》），现将《管理办法（试行）》印发给你们，请遵照执行。

重庆市卫生健康委员会
2023年1月19日

重庆市中医医疗机构医疗质量控制中心管理办法（试行）

第一章 总 则

第一条 为提升我市中医医疗机构医疗质量，规范市级中医医疗机构医疗质量控制中心（以下简称“市中医质控中心”）管理，促进医疗质量同质化和持续改进，根据《医疗机构管理条例》《医疗质量管理办法》《医疗质量控制中心管理办法（试行）》等，制定本办法。

第二条 本办法所称市中医质控中心是指由重庆市卫生健康委员会（以下简称“市卫生健康委”）确定的，对全市中医医疗机构医疗质量进行管理与控制的机构。

市中医质控中心主要通过挂靠医疗机构设立，必要时可以由市卫生健康委委托其他单位或组织承担。

第三条 市卫生健康委负责市中医质控中心的规划、设置、管理、考核，根据中医医疗机构医疗质量管理与控制需求，设置中医专业、临床专业、医技专业等市中医质控中心。

第四条 市卫生健康委将质控结论作为各中医医疗机构执业登记、医院等级

评审、专业技术准入、专科评选等工作的重要参考。

市中医质控中心受市卫生健康委委托，负责本市中医医疗机构的医疗质量管理。

第五条 各区县卫生健康行政部门可参照本办法设置相关专业的区（县）级中医质控中心。

第二章 规划设置

第六条 市卫生健康委下设市中医质控中心管理办公室（以下简称“市中医质控办”），负责市中医质控中心具体管理事务。

第七条 市中医质控中心采取自主申报、择优遴选的方式确定，原则上同一专业只设定一个市中医质控中心，部分特殊专业采取双中心制。市卫生健康委可根据国家质控中心设立情况和质控管理需要设置并适时增减质控中心。

符合下列条件的医疗机构可以申报相关专业市中医质控中心，市中医质控中心所在医疗机构为质控中心挂靠单位：

（一）三级甲等中医医院、综合医院、专科医院；所申请专业具有明显优势且医院综合实力较强，专业学科带头人在全市具有较高学术地位和威望；

（二）所申请专业有较完善的质量管理体系、诊疗技术规范、质量控制标准等相关规章制度以及良好的质量管理成效，两年内未发生二级（含）以上医疗事故；

（三）所在单位高度重视市中医质控中心建设，能为市中医质控中心提供办公场所、设备、经费，配备必要的专（兼）职人员，有条件承担相应工作任务。

第八条 各市中医质控中心应设置由 10-20 名专家组成的专家委员会，设质控中心主任、常务副主任各 1 人，副主任 2-5 名，秘书 1-2 名，质控中心挂靠单位专家数原则上不超过质控中心专家总数的 60%（双中心设置的，不超过 70%）。

市中医质控中心主任、常务副主任由挂靠单位提出建议人选，报市卫生健康委审核同意后聘任。副主任委员、委员由市中医质控中心主任提名选聘，并报市卫生健康委备案。

第九条 专家委员会专家应符合以下条件：

（一）副高级及以上专业技术职称，年龄一般不超过 60 岁，有较强的事业心和责任感，能胜任本专业质控工作，愿意为中医药事业发展建言献策；

（二）熟悉医疗质量管理和中医药诊疗相关业务知识，能准确应用医疗质量管理有关法规、规章和技术规范开展评价督导等工作；

（三）市中医质控中心主任原则上由该中心挂靠单位分管院长担任；常务副主任由挂靠单位相关专业学科带头人担任，原则上应为正高级专业技术职称，特殊专业可为副高级专业技术职称。市中医质控中心为双中心的，中心主任由排位第一的挂靠单位人员担任，常务副主任设 2 人。

第十条 市中医质控中心设置申请应当提交以下材料：

- (一) 市中医质控中心申请书；
- (二) 《医疗机构执业许可证》复印件；
- (三) 挂靠单位相关专业情况和质控工作开展情况；
- (四) 挂靠单位对承担相关专业市中医质控中心的意见以及工作场所、设备和经费保障等情况；
- (五) 市中医质控中心主任、常务副主任资质条件，拟组建的专家委员会成员基本情况，负责具体质控工作的专（兼）职人员数量、资质条件；
- (六) 本专业市中医质控中心建设的思路和工作规划。

第十一条 市卫生健康委负责对各单位提交的材料进行审核，必要时进行答辩和现场审核。经综合评判后对拟批准设置的市中医质控中心进行公示，公示无异议的，确定为该专业市中医质控中心。

根据工作需要，市卫生健康委可以适时对已设立的市中医质控中心进行撤销、整合或重新遴选挂靠单位。

第三章 职能职责

第十二条 市中医质控办设主任 1 名，并配备临床医学、中医药学或卫生管理等相关专业专（兼）职工作人员。质控办主要工作职责是：

- (一) 负责对市中医质控中心的管理、监督和考核；
- (二) 拟定年度工作计划、督查方案，撰写全市中医质控工作半年及年度总结；
- (三) 定期汇总发布各市中医质控中心质控简讯，编撰、保存年度质控报告；与本市卫生监督机构建立联动工作机制；
- (四) 建立全市中医医疗机构医疗质量管理信息系统及档案库；
- (五) 市卫生健康委交办的其他工作。

第十三条 市中医质控中心工作职责：

(一) 制定本专业质控指标、标准和管理要求，报市中医质控办审核后由市卫生健康委发布；

(二) 拟定本专业质控队伍的发展规划，指导各中医医疗机构质控工作，每年至少开展 1 次专项培训，培训内容包括本专业的质控标准、质控经验、薄弱环节、改进措施等；

(三) 制定本专业质控计划，开展质控考核，出具年度质控报告，撰写并提交年度工作总结。对质控存在问题的医疗机构进行指导并追踪落实，将发现的疑似违法违规情形及时上报市中医质控办。

(四) 定期收集、汇总、分析质量管理相关指标数据，建立本专业信息资料

数据库和中医质控档案、台账等，形成质控工作报告或简讯；

（五）对本专业各中医医疗机构的新技术、新方法应用开展专项督查，特别是限制类医疗技术临床应用情况进行质控，出具医疗技术临床应用质量督查报告；

（六）对相关专业的设置规划、基本建设标准、人员资质、相关技术、设备的应用等工作进行调研和论证，为政府部门决策提供依据；

（七）承担相应专业全市中医医院临床及中医类别执业医师培训进修学习任务。

（八）完成市卫生健康委交办的其他工作。

第十四条 市中医质控中心主任职责：

（一）组织本专业质量控制的日常管理工作；

（二）组织本专业质控工作人员理论学习，贯彻执行有关法律法规、部门规章、技术规范、技术指南和标准；

（三）组织本专业质控专家制订医疗质量考核标准、督查工作方案、年度工作计划和质控中心工作规划；

（四）负责本专业医疗质量信息的收集、统计、分析和评价，并对质控信息的真实性进行抽查复核；

（五）定期向市中医质控办报告本专业质控情况、存在问题、对策、意见和建议；

（六）完成市卫生健康委交办的其他事项。

第十五条 各区县卫生健康行政部门、各中医医疗机构应指定专人担任质控工作联络员，负责与相关专业市中医质控中心的沟通联系和本辖区、本单位的质控管理工作。各医疗机构要按照质控中心的要求，做好质控和数据填报工作。

第四章 运行考核

第十六条 市中医质控中心实行主任负责制，依托专家委员会对质控中心的工作提供技术支持，参与本专业质控决策和具体质控工作。

市中医质控中心不刻章、代章、印制红头发文稿纸，由挂靠单位代章。

第十七条 市中医质控中心每年1月底向市卫生健康委报本年度工作总结及下年度工作计划，经审核后按计划开展年度质控工作。每年年底出具质控报告告知医疗机构，同时书面报送市中医质控办。

第十八条 市中医质控中心使用医疗质量数据应当向市中医质控办提交使用需求申请，经市卫生健康委审核同意后在规定范围内使用相关数据，不得用于与质控工作无关的其他研究。发表文章、著作等成果应当注明数据来源，将市中医质控中心作为第一单位。

各市中中医质控中心要加强对质控报告和数据安全的管理，落实数据资源安全

责任制，挂靠单位主要负责人是数据资源安全管理工作第一责任人。

第十九条 市卫生健康委对市中医质控中心、质控中心主任及成员实行年度考核及动态管理。

（一）市中医质控中心和主任每届聘期4年，原则上连任不超过两届，聘期内每年均进行年度考核；

（二）市中医质控中心和主任在聘期内累计两年考核不合格，予以解聘并重新遴选；

（三）4年聘期届满后，市卫生健康委根据聘期内年度考核情况和工作效果决定是否重新遴选市中医质控中心挂靠单位及主任；两届聘期届满后，原则上重新遴选市中医质控中心及主任；

（四）市中医质控中心主任在聘期内如因工作调动等原因不能承担主任工作，可由挂靠单位重新推荐，按程序报市中医质控办，经市卫生健康委同意，直至本届聘期结束后重新遴选；

（五）各市中医质控中心主任可根据工作需要，对质控中心成员进行调整，调整后人员报市卫生健康委备案；

（六）市卫生健康委可根据市中医质控中心实际运行情况，在聘期内或聘期届满后适时调整相关专业市中医质控中心和中心主任。

第二十条 如市中医质控中心发生以下情况之一的，年度考核定为不合格。

（一）国家有发布行业质控标准的情况下，未组织落实国家质控标准；国家暂未发布行业质控标准的情况下，未制订行业质控标准；

（二）未按照质控工作计划完成工作任务，无正当理由不参加年度考核；

（三）市中医质控中心主任、常务副主任在工作中发生违规违纪，受到行政处罚；

（四）挂靠单位所在专业发生二级（含）以上医疗事故；

（五）挂靠单位不能按规定支持质控中心工作或匹配的专项经费不能及时到位；

（六）市卫生健康委认定为未履职尽责的其他情形。

第二十一条 市卫生健康委对年度考核排名靠前的市中医质控中心予以通报表扬、经费倾斜等奖励，对年度考核不合格的市中医质控中心根据具体情况，给予通报、责令限期整改等严肃处理，直至重新遴选。

第五章 附 则

第二十二条 市卫生健康委对市中医质控办和市中医质控中心工作给予一定经费资助，各市中医质控中心挂靠单位按照一定比例予以配套资金。

第二十三条 本办法实施前已经设立的市中医质控中心，按照本办法规定补报相关材料，由市卫生健康委根据工作开展情况和实际需要，依照本办法予以确定或适时进行调整。

第二十四条 本办法由市卫生健康委负责解释。

第二十五条 本办法自印发之日起施行。

发文机关：四川省药品监督管理局办公室 成文日期：2023年1月3日
标 题：四川省药品监督管理局办公室关于明确药品流通环节创新发展措施有关事项的通知
发文字号：川药监办〔2023〕1号 发布日期：2023年1月3日
类 别：医药政策 关 键 字：药品流通

四川省药品监督管理局办公室关于明确药品 流通环节创新发展措施有关事项的通知

川药监办〔2023〕1号

各市（州）市场监管局，省药监局有关处室、检查分局、直属单位：

为认真贯彻落实《四川省药品监督管理局印发〈关于进一步促进医药产业创新发展的若干措施（试行）〉的通知》（川药监发〔2022〕69号）精神，切实规范药品流通市场秩序，促进药品流通产业高质量发展，现就药品流通环节促进创新发展措施的适用情形、实施要求、实施方式和有关事项通知如下。

一、实行药品生产、销售一体化经营的企业可以共用库房

（一）适用情形：同一市场主体的法人企业已取得《药品生产许可证》和《药品经营许可证》（经营方式：药品批发或者药品零售连锁）的，可以共用库房（仓库，下同）；或者已取得药品生产许可证的企业又依法从事药品经营活动的，也可以共用库房。

（二）实施要求：共用库房应当分别符合《药品生产质量管理规范》和《药品经营质量管理规范》的要求，只能存放生产企业自产药品，质量管理人员可以共用。住宅、非法建筑、危险建筑、被征收房屋、违法用地建设项目不得作为库房（下同）。

（三）实施方式：符合上述要求的，在药品检查中予以认可。

（四）有关事项：无。

二、实行药品批发、零售（连锁）一体化经营的企业可以共用库房

（一）适用情形：同一市场主体的法人企业已取得药品批发企业《药品经营许可证》（具有现代物流系统）的，又取得药品零售连锁企业《药品经营许可证》的，可以共用库房；或者已取得《药品经营许可证》（批发或者零售连锁）且具有现代物流系统的，又增加零售连锁或者批发经营方式的，也可以共用库房。收购、兼并、重组的企业符合上述情形的，也可以适用。

（二）实施要求：共用库房应当符合《药品经营质量管理规范》关于药品批发企业和药品零售企业的相关要求，质量管理人员可以共用。增加经营方式的应

当符合新开办药品批发企业或者零售连锁企业的条件和验收标准。

(三) 实施方式: 符合上述要求的, 在药品检查中予以认可。

(四) 有关事项: 无。

三、同一集团内的药品生产企业与药品经营企业之间, 可共用库房存放自产产品

(一) 适用情形: 省内具有控股 50% 以上关系或被同一家企业控股 50% 以上的药品生产企业与药品批发企业或者药品零售连锁企业之间, 可以共用库房存放生产企业生产的药品。

(二) 实施要求: 共用库房仅限于存放本生产企业生产的药品成品, 药品生产企业和药品批发、零售连锁企业应明确双方的责任, 制定切实可行的质量管理措施, 共用库房的管理应当符合《药品生产质量管理规范》和《药品经营质量管理规范》的要求。

(三) 实施方式: 药品生产企业共用药品经营企业现有库房的, 应当向省药监局药品生产监管处报告并报送相应资料; 药品经营企业共用药品生产企业现有库房的, 应当向省药监局药品流通监管处报告并报送相应资料; 符合要求的, 在门户网站予以公示。

(四) 有关事项: 共用库房由库房所在地药品监管部门按照职责分工负责监督管理。

四、新开办药品批发企业(含药品第三方物流企业)可设立非自有产权仓库(配送中心)

(一) 适用情形: 新开办药品批发企业设立仓库; 药品第三方物流企业变更/增加仓库(含配送中心); 药品批发企业报告成为药品第三方物流企业验收。

(二) 实施要求: 新开办药品批发企业, 仓库应当符合开办条件、验收标准和《药品经营质量管理规范》的要求(产销一体化的中药饮片企业可不配备现代物流系统中的自动拣选传送设备, 拣选区货位、设备、车辆、物流专业人员等与经营规模相适应)。药品第三方物流企业变更/增加第三方物流仓库, 药品批发企业报告成为药品第三方物流企业的, 应当符合《四川省药品现代物流系统验收标准》。

(三) 实施方式: 符合上述要求的, 在药品检查中予以认可。

(四) 有关事项: 非自有产权仓库应当提供产权证书或产权证登记等机关出具的证明文件和租赁合同。药品批发企业报告成为药品第三方物流企业, 应当向省药监局药品流通监管处报告; 符合要求的, 在省药监局门户网站予以公示。

五、支持药品零售连锁企业兼并重组, 符合条件的可免于现场检查验收, 《药品经营许可证》可直接变更

（一）适用情形：药品零售连锁企业收购、兼并、重组其他药品零售连锁企业门店或者单体药店，办理《药品经营许可证》符合条件的直接变更。

（二）实施要求：被收购、兼并、重组的药品零售连锁企业门店、单体药店经营地址、经营范围（相符合）未发生变化且配备有符合要求的质量管理人员的，其《药品经营许可证》可直接变更为发起收购、兼并、重组的药品零售连锁企业门店的《药品经营许可证》，免于现场检查验收。

（三）实施方式：发起收购、兼并、重组的企业，应当经企业登记机关变更核准后向拟变更门店所在地市（州）许可部门申请许可事项变更或 / 和变更登记，直接予以变更。

（四）有关事项：无。

六、支持药品零售（连锁）企业设置专柜或自动售药机销售乙类非处方药

（一）适用情形：药品零售连锁企业可以在机场、车站、商场、超市、便利店等场所内设置药品销售专柜，销售乙类非处方药。药品零售连锁企业可以在大型公共场所、街道社区、住宅小区等区域内设置自动售药机，销售乙类非处方药。药品零售连锁门店或者单体药店可以依托自身实体药店在注册地址设置自动售药机销售乙类非处方药。

（二）实施要求：乙类非处方药销售专柜和自动售药机应符合相关法律法规规章和《药品经营质量管理规范》的要求。设置药品销售专柜应当有独立的区域。设置自动售药机应符合市（州）药品监管部门的规定（自动售药机及其环境应当符合保证药品质量的要求，应当明显标示经营企业名称、《药品经营许可证》信息、24 小时服务电话、投诉举报电话等，应当具有自动生成药品销售记录功能或者与企业电脑管理系统实时连接，应当向消费者出具销售凭据，不得销售拆零药品、三个月内近效期药品）。

（三）实施方式：设置乙类非处方药销售专柜的，应当依法向所在地市（州）或者县（市、区）许可部门申请核发《药品经营许可证》（经营范围：乙类非处方药），实行告知承诺制，直接办理《药品经营许可证》。设置自动售药机销售乙类非处方药的，应当报告及提交相应资料并经所在地市（州）或者县（市、区）药品监管部门同意。

（四）有关事项：取得乙类非处方药销售专柜《药品经营许可证》的，由所在地药品监管部门在 30 个工作日内组织一次跟踪检查，对被许可人实际情况与承诺内容不符、不符合开办条件的，由原发证部门依法撤销行政许可。

七、支持药品生产、经营企业跨行政区域委托药品第三方物流企业储存、运输药品

(一) 适用情形：药品生产企业（药品上市许可持有人）、进口药品国内总代理企业、科工贸一体化的集团型企业控股的仅销售本集团药品的批发企业和省内药品批发企业、药品零售连锁企业（总部）、药品生产企业（药品上市许可持有人）控股的省外药品批发企业、药品第三方物流企业所在集团控股的省外药品批发企业可以委托我省药品第三方物流企业储存运输药品。

(二) 实施要求：委托方是省内药品批发企业、药品零售连锁企业（总部）的，应当全部经营范围委托一家药品第三方物流企业，取消原有仓库，按变更仓库地址办理。特殊药品和药品类易制毒化学品不得委托储存。

(三) 实施方式：委托方是省内药品批发企业的，应当向省药监局窗口申请变更仓库地址，免于现场检查。除省内药品批发企业外的企业委托我省药品第三方物流企业储存运输药品的，应当向省药监局药品流通监管处报告，符合要求的，在省药监局门户网站予以公示。委托方是省内药品零售连锁企业总部的，根据公示结果向所在地市（州）许可部门申请变更仓库地址，免于现场检查。

(四) 有关事项：委托方是省内药品经营企业的，许可证副本变更栏“仓库地址”后标注“（委托储存）”。委托储存运输药品的仓库由所在地药品监管部门根据职责分工负责监督管理。

八、药品第三方物流企业和药品零售连锁总部可跨市（州）设置库房

(一) 适用情形：省内药品第三方物流企业、药品零售连锁总部，可以跨市（州）增设 5 个以内的异地库房（配送中心，下同）。

(二) 实施要求：药品第三方物流企业异地库房建筑面积不少于 1500 平方米，药品零售连锁总部异地库房建筑面积不少于 1000 平方米，异地库房应当符合《药品经营质量管理规范》的要求。

(三) 实施方式：药品第三方物流企业跨市（州）设置异地库房的，应当向省药监局窗口申请许可事项变更（增加仓库地址）。药品零售连锁总部跨市（州）设置异地库房的，应当向注册地许可部门申请，受理申请的部门书面告知库房所在地药品监管部门进行现场检查，检查结果书面回告许可部门，符合要求的由许可部门在《药品经营许可证》上载明。

(四) 有关事项：药品第三方物流企业设置异地库房的，应将许可结果报送省药监局药品流通监管处或者检查分局。仓库所在地市（州）药品监管部门和检查分局分别负责药品零售连锁企业、药品第三方物流企业仓库的现场检查和日常监管，并将违法行为查处情况告知注册地市（州）药品监管部门。

九、同一药品零售连锁企业门店之间可按需调拨普通药品。药品经营企业兼并、重组时，可直接接收被并购企业合法采购的药品

(一) 适用情形：同一药品零售连锁企业门店之间可以按需调拨普通药品。药品批发、零售连锁企业收购、兼并、重组时，可以直接接收被收购、兼并、重组企业合法采购的药品。

(二) 实施要求：同一药品零售连锁企业门店之间可按需调拨除冷藏冷冻药品和国家实行特殊管理的药品之外的普通药品，调拨药品前应当经连锁总部允许并做好调拨药品的信息更新。药品批发、零售连锁企业收购、兼并、重组时，允许不暂停原有企业经营业务，可以接收被收购、兼并、重组企业通过合法渠道采购的药品，应当做好票据核验和药品盘点工作，并在计算机系统中予以记录备查。

(三) 实施方式：企业按照《药品经营质量管理规范》要求自行组织实施。

(四) 有关事项：无。

十、药品第三方物流企业与其控股或集团控股药品批发企业可开展多仓联营、协作配送

(一) 适用情形：药品第三方物流企业与其控股或集团控股的省内药品批发企业之间，可以采用“多仓协同”的方式储存、运输药品。

(二) 实施要求：采用“多仓协同”的方式储存、运输药品，应当符合《药品经营质量管理规范》的要求，并符合统一质量控制、统一管理制度、统一计算机系统等条件。

(三) 实施方式：企业应当向省药监局药品流通监管处报告并报送相应资料，符合要求的予以签章确认。

(四) 有关事项：省药监局药品流通监管处、各检查分局根据职责分工负责药品第三方物流企业、药品批发企业“多仓协同”储存运输药品的监督管理。

十一、支持药品零售企业按照“线上线下一致”原则开展药品网络销售

(一) 适用情形：已取得《药品经营许可证》的药品零售连锁企业或者单体药店，按照批准的经营方式和经营范围依法开展药品网络销售活动。

(二) 实施要求：药品零售连锁总部对连锁门店网络销售药品进行统一管理，可由连锁企业总部集中办理药品储存、发货、运输（配送）等业务，也可以由连锁门店采取“网订店送”“网订店取”方式销售药品。

(三) 实施方式：网络销售药品的零售企业应当按照规定向所在地市（州）或者县（市、区）药品监管部门报告。

(四) 有关事项：无。

十二、支持药品零售连锁企业参与建立电子处方共享平台，支持自建符合要求的网络药学服务平台

（一）适用情形：药品零售连锁企业可依法参与电子处方共享平台建设。药品零售连锁企业可以通过第三方网络药学服务平台或者自建符合要求的网络药学服务平台对其连锁门店开展远程药学服务。

（二）实施要求：药品零售连锁企业参与电子处方共享平台建设应当符合相关规定要求。药品零售连锁企业总部可以设立远程药学服务机构，通过自建符合要求的远程药学服务系统或者第三方药学服务平台开展执业药师远程药学服务，作为连锁门店执业药师不在岗或者非工作时段的服务，或者承担 2025 年 12 月 31 日前过渡期允许未配备执业药师的连锁门店的远程审方及药学服务工作。应配置符合要求的设施设备和管理软件，实现执业药师与消费者之间远程实时沟通功能。

（三）实施方式：药品零售连锁企业开展远程药学服务的，应当向所在地市（州）药品监管部门报告企业基本信息以及远程药学服务的具体内容并提供相应材料，或者按照所在地市（州）药品监管部门的规定进行报告。

（四）有关事项：市、县级药品监管部门负责药品零售连锁企业开展远程药学服务的监督管理。

十三、鼓励药品经营企业实施数字化经营管理，支持药品批发、零售连锁企业开展首营资料、药品配送票单等电子化交换与管理

（一）适用情形：药品批发、零售连锁企业在符合《药品经营质量管理规范》等规定的前提下，可以实施药品经营数字化管理，可以对首营资料、药品配送票单等实行电子化交换与管理，与纸质资料具有同等效力。

（二）实施要求：药品批发、零售连锁企业药品经营数字化管理应当符合相关法律法规、规范和标准的规定；应当使用经过相关部门认证的平台或者自建符合要求的系统交换、保存药品经营电子资料；连锁门店可共享总部电子首营资料。不得擅自使用不符合信息安全法律法规和药品监督管理要求的平台、软件或系统交换、保存药品经营相关资料。

（三）实施方式：企业按照《药品经营质量管理规范》等规定自行组织实施。

（四）有关事项：无。

法律、法规、规章和国家药监局对上述政策措施有新规定的从其规定。

各地各部门要充分认识到省药监局出台关于进一步促进医药产业创新发展的若干措施的重大意义，进一步深化“放管服”改革，持续优化营商环境，切实抓好药品流通环节等促进创新发展措施的落实落地，引导支持发展药品流通新业态，通过精准施策助力企业纾困解难。要进一步解放思想，勇于打破固有思维模式，切实改进作风，强化政务服务，加强沟通协作，及时研究解决政策措施执行中的

具体问题，实现相关事项行政许可与事前事中事后监管有机衔接、全链条全过程监管，不断提升企业和群众的获得感和满意度，确保公众用药安全、有效、可及，促进我省药品流通产业高质量发展。

四川省药品监督管理局办公室

2023年1月3日

发文机关：四川省药品监督管理局
成文日期：2022年12月9日
标 题：四川省药品监督管理局关于做好药品网络销售监管工作的通知
发布日期：2023年1月3日
发文字号：
关 键 字：药品网络销售
类 别：医药政策

四川省药品监督管理局关于做好 药品网络销售监管工作的通知

各市（州）市场监管局，省药监局相关处室、检查分局：

为认真贯彻落实《药品网络销售监督管理办法》（以下简称《办法》）和国家药监局《关于做好〈药品网络销售监督管理办法〉贯彻落实工作的通知》（药监综药管函〔2022〕667号）精神，切实加强药品网络销售监管，有效规范药品网络销售行为，净化药品网络销售市场。现就有关事项通知如下：

一、切实做好《办法》宣贯落实工作

《办法》于2022年9月1日公布，自2022年12月1日起施行。各级药品监管部门要充分认识《办法》实施的重要性，紧迫性，结合本地区工作实际，认真抓好《办法》宣贯工作。各级药品监管部门要切实制定宣贯和培训工作方案，通过多种方式加大《办法》宣贯力度，实现监管执法人员和企业全覆盖，确保各级监管执法人员、药品网络销售第三方平台和企业准确把握法规内容和要求，切实树牢药品安全风险和质量安全意识。要监督指导药品网络销售第三方平台和药品网络销售企业严格落实主体责任，切实规范药品网络销售行为，共同营造药品网络销售的良好环境。

二、有序推进药品销售备案报告工作

各级药品监管部门要按照国家药监局《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），依职责组织辖区内药品网络交易第三方平台和药品网络销售企业依法依规履行备案及报告义务，督促已经开展药品网络销售的第三方平台和企业于2023年3月底前完成备案和报告工作。要做好备案和报告信息的归集整理，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，建立健全监管台账。药品网络交易第三方平台备案信息应及时公开并推送检查分局，备案后3个月内检查分局应当组织现场检查，并确保每年至少开展1次检查。各级药品监管部门可结合本辖区内监管实际，细化药品网络销售企业报告具体内容，完善有关要求，严格按照法定要求对企业的资质能力进行审核把关，要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。

三、强化药品网络销售监管

各级药品监管部门要加强药品网络销售监测工作，做好违法违规线索处置工作。要督促平台企业压实主体责任、强化内部管理，落实入驻商家审核把关、药品信息展示、药品质量安全管理责任情况，加强对药品网络销售企业药品信息展示、处方审核、药品销售和配送管理等行为的监管。可采取常规检查、飞行检查、交叉检查等方式强化监管，并对配送企业等开展必要的延伸检查。加强跨地域药品监管部门的协同配合，强化与公安、卫健、网信、通管等部门的沟通协作，建立跨地域药品网络销售案件协查机制和跨部门联络机制。发现企业备案或报告提供虚假材料，或者在监督检查中发现违法违规行为的，应当依法严肃处理。情形严重的，应当向社会公示，并及时向通信主管部门等相关部门通报。

附件：药品网络销售企业报告参考资料清单

四川省药品监督管理局

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 > 四川省药品监督管理局关于做好药品网络销售监管工作的通知

发文机关： 四川省卫生健康委员会
成文日期： 2022 年 12 月 29 日
标 题： 四川省卫生健康委员会关于印发《四川省护理事业发展规划（2022-2025 年）》的通知
发文字号： 川卫发〔2022〕20 号
发布日期： 2023 年 1 月 14 日
类 别： 医疗政策
关 键 字： 护理事业发展

四川省卫生健康委员会关于印发《四川省 护理事业发展规划（2022-2025 年）》的通知

川卫发〔2022〕20 号

各市（州）卫生健康委、科学城卫生健康委，省中医药管理局，国家委在川医疗机构，委（局）直属单位：

为切实做好“十四五”时期我省护理工作，全面推进健康四川建设决策部署，助推我省护理事业高质量发展，进一步提高人民群众健康水平，根据《全国护理事业发展规划（2021-2025 年）》等文件精神，结合我省实际，我委制定了《四川省护理事业发展规划（2022-2025 年）》。现印发给你们，请结合实际，抓好贯彻落实。

附件：四川省护理事业发展规划（2022-2025 年）

四川省卫生健康委员会
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 > 四川省卫生健康委员会关于印发《四川省护理事业发展规划（2022-2025 年）》的通知

发文机关：四川省卫生健康委员会
成文日期：2022年12月29日
标 题：四川省卫生健康委员会关于印发《四川省生育登记服务管理办法》的通知
发文字号：川卫规〔2022〕5号
发布日期：2023年1月12日
类 别：妇幼健康
关 键 字：生育登记服务

四川省卫生健康委员会关于印发《四川省生育登记服务管理办法》的通知

川卫规〔2022〕5号

各市（州）卫生健康委：

现将《四川省生育登记服务管理办法》印发你们，请认真贯彻执行。

四川省卫生健康委员会
2022年12月29日

四川省生育登记服务管理办法

第一条 为深入贯彻《中共中央国务院关于优化生育政策促进人口长期均衡发展的决定》（中发〔2021〕30号），建立健全人口监测和优生优育服务体系，提升基层服务管理水平，促进人口长期均衡发展，根据《国家卫生健康委办公厅关于完善生育登记制度的指导意见》（国卫办人口发〔2021〕21号）和《四川省人口与计划生育条例》等有关规定，制定本办法。

第二条 本办法适用于双方或一方为我省户籍人口，以及在本省长期居住且持有本省《居住证》的非本省户籍人口。法律、法规、规章另有规定的，从其规定。

第三条 凡生育子女的公民，均应办理生育登记。
公民应当在生育前进行生育登记，生育前未登记的，可在生育后补登。

第四条 生育登记的内容包括夫妻双方（公民）基本信息（含户籍信息、居住信息、婚姻信息等）和子女信息（含再婚夫妻再婚前生育子女的现存子女）等。

第五条 生育登记时，夫妻双方（公民）需提供身份证或户口簿等有效证件。网上办理生育登记的，上传证件原件照片或扫描件进行实名认证并提交登记表完成信息审核。

身份证或户口簿等有效证件可以调取电子证照的，免于上传。

第六条 生育登记实行全程网上或现场登记办理，以网上办理为主。支持“婚

育一件事”一次办。

公民通过登录“四川政务服务网”进行注册登记或者关注“健康四川官微”政务微信公众号进行登记；也可到户籍地或现居住地的乡（镇）人民政府、街道办事处现场办理登记。

第七条 公民网上完成生育登记后，生成《生育登记凭证》电子证照，可直接在线打印，无需加盖电子印章。现场办理完生育登记的，如需《生育登记凭证》可当场领取实体证照。使用《生育登记凭证》时，用注册手机扫描证上二维码进行验证。电子证照与实体证照并行使用，具有同等效力，可供相关部门调用。

第八条 《生育登记凭证》编号由系统自动生成，在全省范围内具有唯一性。

第九条 乡（镇）人民政府、街道办事处负责具体办理生育登记服务工作。

乡（镇）人民政府、街道办事处对日常服务管理、相关部门或者机构信息共享中获取的应当登记的信息，应及时登记。

第十条 乡（镇）人民政府、街道办事处应将生育登记信息提供给辖区内县（区）级妇幼保健机构（相关医疗卫生机构）。

妇幼保健机构（相关医疗卫生机构）应积极为办理生育登记的公民，及时提供生育咨询指导、增补叶酸、孕前优生健康检查、孕产妇健康管理、预防接种、婴幼儿照护、儿童健康管理等相关服务。

第十一条 通过信息化手段和基层工作网络，户籍地（现居住地）乡（镇）人民政府、街道办事处做好生育登记校验比对工作，村（社区）卫生健康工作人员应主动配合做好信息核实工作。

第十二条 县级卫生健康部门负责本行政区域内生育登记服务的组织领导工作，指导乡（镇）人民政府、街道办事处开展生育登记及宣传等工作，提高生育登记质量和覆盖率。

第十三条 禁止在生育登记过程中收取费用或者搭车收费，不得将生育登记与入户、入学等挂钩。

生育登记为即时登记，不得设置前置程序和附加条件，不得以生育登记为名实行审批或者变相审批。

第十四条 公民利用虚假材料、虚假承诺进行生育登记的，由生育登记地的乡（镇）人民政府、街道办事处依法更正，并告知当事人，当事人承担由此产生的法律责任。

第十五条 乡（镇）人民政府、街道办事处工作人员不得在生育登记工作中推诿扯皮、故意拖延、隐匿篡改生育登记信息。应当严格遵守保密规定，不得泄露、买卖生育登记工作中获得的公民信息。违反本条规定的，依据相关法律法规处理。

第十六条 本办法自 2023 年 2 月 15 日起施行，有效期五年。《四川省卫生健康委员会办公室关于印发〈四川省生育登记服务办法〉的通知》（川卫办发〔2019〕7 号）《四川省卫生健康委员会关于做好生育登记服务工作的补充通知》（2021 年 8 月 26 日印发）《四川省卫生健康委四川省大数据中心关于启用生育登记“一网通办”服务的通知》（川卫人口家庭函〔2022〕8 号）同时废止。

- 附件：1. 生育登记凭证内容
2. 生育登记凭证样式规格

（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 > 四川省卫生健康委员会关于印发《四川省生育登记服务管理办法》的通知

发文机关： 陕西省卫生健康委
标 题： 陕西省卫生健康委关于印发陕西“十四五”卫生健康标准化工作规划的通知
发文字号： 陕卫法规发〔2022〕55号
类 别： 规划计划

成文日期： 2022年12月23日
发布日期： 2023年1月5日
关 键 字： 十四五规划、健康标准化

陕西省卫生健康委关于印发陕西“十四五” 卫生健康标准化工作规划的通知

陕卫法规发〔2022〕55号

各设区市、杨凌示范区、韩城市、神木市、府谷县卫生健康委（局），委机关各处室，省中医药管理局，省疾控中心、省卫生健康监督中心、省卫生健康信息中心、省卫生行业学会服务中心：

现将《陕西“十四五”卫生健康标准化工作规划》印发你们，请认真贯彻执行。

陕西省卫生健康委
2022年12月23日

陕西“十四五”卫生健康标准化工作规划

标准是经济活动和社会发展的技术支撑，是国家治理体系和治理能力现代化的基础性制度。卫生健康标准是实施卫生健康法律法规、落实卫生健康政策规划、维护人民群众身体健康和生命安全的技术保障。为了以标准化助力健康陕西建设、积极应对人口老龄化国家战略以及推进标准强省战略，根据国家卫生健康委《“十四五”卫生健康标准化工作规划》和省政府《贯彻落实〈国家标准化发展纲要〉的实施意见》，制定本工作规划。

一、规划背景

“十三五”时期，我国卫生健康标准化工作快速发展，标准体系初步形成，标准管理机制逐步完善，标准质量持续提升，标准化领域不断扩展。2019年，国家卫生健康委成立第八届国家卫生健康标准委员会，下设卫生健康信息、医疗卫生建设装备、传染病、寄生虫病、地方病、营养、环境健康、学校卫生、卫生有害生物防制、医疗机构管理、医疗服务、医院感染控制、护理、临床检验、血液、基层卫生健康、消毒、老年健康、妇幼健康、职业健康、放射卫生等21个标准专业委员会。卫生健康领域地方标准稳步发展，14个省级行政区、3个地市级行政区成立了地方卫生健康标准化技术委员会。团体标准方兴未艾，并正式纳入法制化轨道，卫生健康领域近百家社会组织启动团体标准化工作，发布团体标准一千

余项，在引领技术创新、促进高质量发展方面显现成效。各类卫生健康标准在新冠肺炎疫情防控、重点疾病预防、爱国卫生运动、改善医疗服务质量、提升人群健康水平、促进卫生健康信息互联互通等方面发挥了重要技术支撑作用。“十三五”期间，我省卫生健康标准化工作稳步推进，地方标准立项和制定修订扎实开展，标准宣贯多渠道全方位深入实施，标准化工作基础不断夯实，医疗卫生服务标准化水平全面提升。“十四五”时期，立足新发展阶段、贯彻新发展理念、构建新发展格局、推动高质量发展，对卫生健康标准化工作提出新的需求。全面推进健康陕西建设、实施积极应对人口老龄化国家战略和标准强省战略、统筹推进常态化疫情防控和经济社会发展，需要切实发挥标准的引领、规范、支撑、保障、联通作用，以严标准守住安全底线，以高标准提升质量水平，为人民群众提供全方位全周期健康服务。

二、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，深入贯彻落实《标准化法》《国家标准化发展纲要》和习近平总书记关于标准化工作一系列重要论述，以推动陕西卫生健康事业高质量发展为主题，以满足三秦百姓日益增长的健康需要为目的，推动标准强省战略与卫生健康事业深度融合，建立健全卫生健康标准体系，完善标准全周期管理，着力增加标准供给，大力促进标准实施，不断探索富有陕西特色的卫生健康标准化发展路径，为健康陕西建设提供标准化支撑。

（二）基本原则。

坚持需求引领。围绕全面推进健康陕西建设，紧密结合卫生健康工作重大战略和部署，以业务工作和基层实际需求为导向，科学规划卫生健康标准体系布局，合理确定标准重点领域，增加标准有效供给，不断适应标准需求的变化。

坚持质量优先。以提高质量为核心，不断健全管理制度，推动标准数量增长和质量效益提升，优化标准结构，提高标准制定效率，实现标准数量、质量、结构、效率相统一。

坚持以用为本。坚持标准制定与实施并重，多措并举促进标准实施及评估，推动各级各类机构广泛贯彻标准化理念，形成用标准管理、依标准做事的观念意识和行为规范。

坚持包容开放。调动社会各方面参与卫生健康标准化工作的积极性、主动性，促进各类标准协同发展。坚持标准制度型开放，促进标准国际交流合作，统筹引进来与走出去，以卫生健康标准助力人类卫生健康共同体建设。

（三）发展目标。

到 2025 年，基本建成有力支撑健康陕西建设、具有陕西特色的卫生健康标准体系。卫生健康标准化工作基础不断夯实，体制机制更加健全，标准多途径供给、协同发展局面初步形成，标准化投入机制、专业人才培养机制全面建立，地方标准制修订步伐进一步加快，标准应用实施更加广泛，卫生健康服务标准化程度不断提升。

三、主要任务

（四）建立健全标准体系。

立足大卫生大健康，构建系统协调、按需定标、急用先行、突出特色的陕西卫生健康标准体系，兼顾完整性与地方特色。依据《标准化法》和国务院关于强制性标准有关规定，准确把握强制性卫生健康标准守底线、保安全的定义和范围。合理控制政府类推荐性标准数量，重点聚焦基础性、通用性、公益性标准，清理标准间交差重复问题，适当整合、提升单项标准覆盖面。按照“体系协调、职责明确、管理有序”的原则，编制标准体系框架，确保总体系与子体系之间、子体系之间、标准之间的相互协调，避免交叉重复。鼓励优先制定体现地方特色、满足地方需求的地方标准。鼓励并引导团体标准发展，增强标准活力，满足市场和创新对标准的需求。建立卫生健康强制性标准守底线、推荐性标准保基本、地方标准显特色、团体标准做引领的协同发展标准体系，确保体系的系统性、整体性、协调性。保持标准体系的开放性和可扩充性。并且，结合卫生健康行业的发展形势需求，适时对标准体系进行修订完善，提高标准体系的适用性。

（五）完善标准全周期管理。

健全工作程序，加强卫生健康标准全流程管理。夯实标准前期研究基础，重大标准立项需有基础研究数据支持，优先安排科研成果转化为标准。严格标准立项，保障年度计划与长期规划和标准体系的协调一致，择优遴选标准承担单位。加大标准起草人员培训力度。加强标准项目督办，合理控制标准制定周期。增强征求意见的广泛性和代表性。加强标准审查，确保技术内容的科学性、合理性和可操作性。落实标准复审要求，及时修订或废止陈旧老化标准，增强标准的及时性、针对性、有效性。确保卫生健康标准尤其是强制性标准的实施。开展标准实施情况评估，建立相关数据库，为标准复审、修订提供重要依据。将标准立项到实施的全部数据纳入卫生健康标准管理信息系统，实现标准全周期信息化管理。

（六）推动地方标准化工作。

修订相关制度，明确各级各类医疗卫生机构标准化工作的职责定位和工作任务，重点强化国家标准、行业标准、地方标准在各级各类医疗卫生单位的实施。调整由委主要领导牵头，各业务处室、直属单位主要负责人为成员的省卫生健康

标准化管理委员会。成立省卫生健康标准化技术委员会，协助做好国家标准、行业标准、地方标准宣传贯彻，承担地方标准制修订，参与国家标准和行业标准、地方标准的意见征集、信息反馈、实施评估等工作。“十四五”期间在省级建立卫生健康标准化工作机制和专家队伍。

（七）鼓励发展团体标准。

鼓励卫生健康领域学会、协会等社会组织以满足实践和创新需要为目标，聚焦新技术、新业态、新模式，通过制定团体标准，发挥引领创新和行业自律作用。鼓励制定实施高于国家标准、行业标准、地方标准的团体标准，带动医疗卫生服务高质量发展。支持社会组织参与国际标准起草，制定具有国际领先水平的团体标准。鼓励多家社会组织联合发布团体标准，减少团体标准间交叉重复。社会组织应当依据法律法规和国家相关政策制定团体标准。加强对社会组织发布的团体标准进行引导和监督，对社会举报的违反法律、法规和行业政策的团体标准及时受理、评估和指正。组织对卫生健康领域团体标准开展评价，实施团体标准培优计划，推进团体标准应用示范，遴选具有创新性、先进性和国际性的团体标准进行重点推介。营造团体标准发展的良好政策环境，支持各地卫生健康行政部门在政策制定、指导监管、评审评价、招标采购等工作中引用合适的团体标准。

（八）提高标准国际化水平。

积极参与国际标准化组织、世界卫生组织等国际组织标准化活动。利用“一带一路”优势，探索与沿线国家的卫生健康标准交流合作。鼓励卫生健康领域专家和机构在国际学术论坛等平台积极推介我国卫生健康标准。培育、发展和推动满足国际应用需求的中国标准转化为国际标准，同世界各国一道，共建国际卫生健康标准体系，助力人类卫生健康共同体建设。

（九）全面推广标准化理念。

在卫生健康全行业普及标准化理念，树立标准化意识，提高使用标准的积极性、主动性、创造性，形成全行业学习标准、遵守标准、运用标准、贯彻标准的良好氛围。充分利用互联网远程平台提高标准宣贯培训效率和覆盖人群。采用微信公众号、微视频、慕课等新媒体手段及其他方式，提高卫生健康标准的知晓率和宣传效果。开展卫生健康标准试点项目，通过典型经验促进标准化理念的推广，将标准作为改进管理水平、开展技术创新、提高服务质量、保障安全发展的依据和手段。全方位、多渠道开展标准化宣讲，讲好标准化故事，在全行业培育发展标准化文化。

四、重点领域

（十）以标准化助力构建强大公共卫生体系。

坚持预防为主，针对严重影响人群健康的传染病、寄生虫病、地方病等重大

疾病，加强监测预警、检验诊断、控制消除、效果判定等标准化防控工作。研究开展慢性病预防、早期筛查和综合干预标准化工作。探索建立伤害预防标准体系。积极开展疾控中心建设、疾控中心实验室装备配置、实验室管理等标准研制。加强公共卫生基础设施和实验室标准化建设。

研究建立应急标准体系，以标准化提高应对突发公共卫生事件的能力和水平，制定传染病疫情、灾害事故的预防、应急准备、监测、响应、处置及应急演练等技术标准。健全重大疫情防控救治相关标准。推进医防协同，完善综合医院传染病防治设施建设标准，提升应急医疗救治储备能力，加强医疗机构发热门诊标准化建设。配合相关部门，研究大型公共建筑设施平疫结合改造标准化接口和标准化流程。

（十一）以标准化引领医疗卫生服务高质量发展。

构建推动公立医院高质量发展的标准体系。完善医疗卫生服务标准体系，以标准化推动优质医疗资源扩容下沉、均衡布局，加强县级医院设施设备标准化建设。以标准化提升医院管理科学化、规范化、精细化水平。持续改进医疗质量标准，提高不同地区、不同医院医疗服务同质化水平。

加强基层医疗卫生机构标准化建设，提升基层医疗卫生服务标准化水平，提高基层防治结合和健康管理能力。

制定日间服务标准、多学科联合诊疗标准，推进医疗服务模式创新。加强医院信息标准制定，助力远程医疗、智慧医院建设。统一临床检验标准，推动检验结果互认。以标准化手段助力护理高质量发展。强化医院感染控制、血液安全标准化建设，保障医疗安全。推广院前医疗急救标准化模式，提升院前医疗急救服务能力。规范医疗机构药品供应使用管理，制定医疗机构药事管理与药学标准、药品应用编码标准、药品使用监测指南规范、药品临床综合评价指南规范的实施细则和数据集标准。制定常见疾病转诊标准，促进分级诊疗开展。探索推进医疗卫生机构人类生物样本技术标准制定。完善心理健康和精神卫生服务标准体系。

（十二）以标准化推动爱国卫生运动深入开展。

加强公共卫生环境基础设施标准化建设，以推进城乡环境卫生整治为目标，加快环境场所类、环境介质类标准制定，完善环境健康调查监测标准、环境健康风险评估标准。制定卫生有害生物防制技术标准，强化病媒生物预防控制，支持病媒生物风险评估、绿色防制、美丽乡村建设等工作急需相关技术标准。研制与传染病传播风险控制相关消毒标准，为指导相关场所在传染病流行期间开展精准消毒提供科学依据。开展健康促进标准化研究，适时制定健康促进技术标准，加强健康教育，普及健康知识，引导良好行为和生活方式。

（十三）以标准化促进重点人群健康。

以卫生健康标准为人民群众提供全方位全生命周期健康服务。以提高出生人口质量为着力点，改善优生优育全程服务，加强孕前孕产期健康服务，探索研制婚前和孕前健康相关标准、孕产期健康相关标准。实施积极生育支持措施，健全婴幼儿照护服务标准体系，完善托育服务质量、评估、监管标准制定，强化标准实施推广。以保障未成年人健康为出发点，制定儿童和学生健康相关标准，重点开展儿童青少年近视防控、肥胖干预、学生营养等标准制定。完善职业健康标准体系，做好新纳入《职业病分类和目录》相关疾病的诊断标准工作。开展职业性放射性疾病防治、电离辐射对健康危害的预防控制等相关标准化工作。以标准化为手段提高老龄健康服务供给水平，完善老年照护、安宁疗护等老年健康服务标准，健全医养结合服务标准。制定和完善不同人群膳食指导以及与膳食相关非传染性慢病防控的营养指导标准。

（十四）以标准化支撑卫生健康事业创新发展。

聚焦人工智能、量子科学、生命科学、空间技术、人类遗传资源管理等原始创新关键领域，开展标准前沿研究。针对卫生健康领域新技术、新产品、新服务及时跟进相关标准研制，满足互联网健康服务、健身休闲、健康管理、智慧健康产品及服务、健康医疗旅游等新业态对标准的需求。

建立完善医疗卫生领域智慧化转型标准体系，促进数字产业发展壮大。健全卫生健康信息标准体系，完善基础类、数据类、应用类、技术类、管理类、安全与隐私类等6类信息标准的制定，聚焦以居民电子健康档案为核心的区域全民健康信息化和以电子病历为核心的医院信息化等两大重点业务标准。推进互联网、大数据、人工智能、区块链、5G、物联网、IPv6（互联网协议第6版）等新兴信息技术与卫生健康行业融合性标准的供给。加强卫生健康信息标准应用效果评价，促进信息共享互认和互联互通。以国家医疗健康信息互联互通标准化成熟度测评为抓手，对区域和医疗机构信息化建设整体水平进行测评。

（十五）以标准化保障卫生健康事业安全发展。

制定实验室生物安全标准，加强对病原微生物实验室生物安全的管理。结合近年传染病的防控形势和病原微生物实验室的建设与发展，针对细菌、病毒、真菌、寄生虫等病原微生物实验室的风险评估、生物安全与安保、实验活动、设施设备等，建立病原微生物实验室生物安全标准体系，保障实验室生物安全，为传染病防控提供技术支持与保障。做好医疗卫生机构消防、安检、放射卫生防护等重大安全相关标准的制定和实施。加强卫生健康网络安全标准建设。完善食品安全相关标准和药品全生命周期相关标准。

五、保障措施

（十六）加强组织领导。

各地卫生健康行政部门和各医疗卫生机构要深入学习习近平总书记关于标准化工作一系列重要论述，提高卫生健康标准化工作的重要性认识，切实加强组织领导，周密安排部署，完善配套政策，将卫生健康标准化工作纳入本部门本机构整体工作，指定承担标准化工作任务的部门和专（兼）职人员，保证本规划落实落地。省卫生健康标准化管理委员会办公室设在省卫生健康委法规处，承担全省卫生健康领域标准化管理日常事务。省卫生健康标准化技术委员会秘书处设在省疾病预防控制中心，为处理省卫生健康标准化技术委员会日常事务的办事机构。鼓励各设区市参照建立相应的组织领导机构，各县区建立标准化协调机制，统筹协调本区域内标准化重大事项。

（十七）加强制度建设。

严格执行《标准化法》及国家关于标准工作的一系列管理制度，加强卫生健康标准化理论及管理策略研究。在卫生健康标准前期研究、立项、起草、审查等方面，根据实践经验及工作中发现的问题及时修订完善相关制度。在卫生健康标准化试点、标准实施、标准复审、团体标准管理等方面，及时将行之有效的做法形成管理制度予以固化，推动卫生健康标准制度不断成熟定型。

（十八）加强人才建设。

加强卫生健康标准管理、研制、应用以及国际标准化人才队伍建设，提高标准制修订、标准审查和标准应用技术骨干人员水平。将标准研制工作纳入职称评定和人才奖励政策，调动科研工作者参与标准化工作尤其是国际标准化工作的积极性。建立实施对委员的绩效考核和奖惩机制，对委员实行动态管理。不断充实和完善卫生健康标准专家队伍，建立各专业动态专家库，更好服务于卫生健康标准化工作。加强基层标准化管理人员队伍建设。

（十九）加强投入保障。

强化经费投入，建立持续稳定的卫生健康标准经费保障机制，重点支持开展本规划确定的重要标准制修订、项目试点和宣贯培训实施等工作。强化配套支持，对于实施效益显著、具有重大贡献的卫生健康标准化项目给予奖励并申报陕西省标准创新贡献奖。强化考核评估，推动卫生健康标准化工作考核纳入对各地、各单位高质量发展综合评价，省卫生健康标准化管理委员会办公室加强对本工作规划的跟踪调度和执行情况分析，评估实施效果，重大事项及时向国家卫生健康委和省标准化管理委员会报告。

发文机关：青海省医疗保障局、青海省财政厅
成文日期：2022年12月29日
标 题：青海省医疗保障局 青海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：青医保局发〔2022〕141号
发布日期：2023年1月10日
类 别：医保政策
关 键 字：跨省、异地就医、直接结算

青海省医疗保障局 青海省财政厅 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

青医保局发〔2022〕141号

各市、自治州医疗保障局，财政局：

为贯彻落实《中共青海省委 青海省人民政府关于青海省深化医疗保障制度改革实施意见》（青发〔2021〕9号），进一步完善高海拔地区参保人员跨省异地就医保障机制，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》精神，结合我省实际，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有关事项通知如下：

一、明确目标任务

2025 年底前，跨省异地就医直接结算制度体系和经办管理体系更加健全，全省跨省异地就医结算能力显著提升；住院费用直接结算率提高到 70% 以上；普通门诊跨省联网定点医药机构数量实现翻一番；基本实现跨省异地就医医保报销线上线下通办。

二、提高跨省异地就医直接结算待遇水平

（一）统一跨省异地就医结算支付政策。

1. 统一住院、普通门诊和门诊慢特病费用跨省直接结算基金支付政策。跨省异地就医直接结算的住院、普通门诊和门诊慢特病等医疗费用，原则上执行就医地规定的支付范围（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”），执行我省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. 跨省异地就医费用手工报销执行我省规定的支付范围及医保待遇支付政策。

(二) 明确跨省异地就医备案人员范围。职工、城乡居民参保人员跨省异地就医(含普通门诊、住院、药店购药)实行登记备案管理。跨省异地长期居住人员包括异地安置退休人员、异地长期居住人员、常驻异地工作人员等长期在省外工作、居住、生活的人员;跨省临时外出就医人员包括跨省转诊就医人员,因工作、旅游等原因跨省异地急诊抢救人员以及其他临时外出就医人员。

(三) 调整跨省异地就医报销政策。

1. 跨省异地长期居住人员、跨省转诊就医人员、跨省异地急诊抢救人员的就医费用,执行参保地相同的医保待遇支付政策,不下浮支付比例。

2. 非急诊且未转诊的其他跨省临时外出就医人员的费用,在参保地相同医保待遇支付政策的基础上支付比例下浮 10%。

3. 跨省异地长期居住人员符合转外就医规定的,就医费用执行参保地相同的医保待遇支付政策,不下浮支付比例。

4. 跨省异地在非定点医疗机构发生的急诊抢救费用,执行参保地相同级别医疗机构的医保待遇支付政策;除急诊抢救外,参保人员在非定点医疗机构就医发生的费用医疗保障基金不予支付。

5. 实行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,执行参保地相同的医保待遇支付政策。

6. 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。符合就医地管理规定的无第三方责任外伤费用可纳入跨省异地就医直接结算范围,按跨省异地就医备案类型结算相关费用,就医地医保经办机构应将相关费用一并纳入核查范围。

三、规范跨省异地就医直接结算备案管理

(一) 统一跨省异地就医备案有效期限。

1. 跨省异地长期居住人员,实行“一次备案、长期有效”,备案生效 6 个月内,原则上不得申请再次变更。

2. 跨省临时外出就医人员备案有效期一般为 6 个月,患有恶性肿瘤、器官移植、慢性肾功能衰竭和血友病的四类病种人员,备案有效期为 1 年。

3. 参保人员办理跨省异地就医备案后,可直接在备案就医地已开通跨省异地就医联网结算服务的定点医药机构享受住院、普通门诊(含门诊慢特病)就医及药店购药费用直接结算。

4. 有效期内可在就医地多次就诊并享受跨省异地就医直接结算服务。备案有效期内已办理入院的,出院时不受备案有效期限限制,可正常直接结算相应医疗费用。

(二) 明确跨省异地就医备案地域。参保人员申请跨省异地就医备案时,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。

（三）统一跨省异地就医备案补办机制。参保人员未及时办理跨省异地就医备案的，跨省出院结算前可补办异地就医备案登记，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，方便参保人享受跨省异地就医费用直接结算。

四、优化跨省异地就医经办管理服务

（一）拓宽跨省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跨省异地就医备案渠道。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、青海医保 APP 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。各市（州）医保部门要简化办理流程，缩短办理时限，优化备案方式，为参保人员提供即时办理、即时生效的自助备案服务。

（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，确因病情需要跨省异地就医的，可在符合转诊资格的医疗机构办理转诊手续。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跨省异地就医转诊证明，不得将在本地区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，参保地医保经办机构应简化跨省异地就医备案手续，方便参保人员享受跨省异地就医直接结算服务。

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

五、规范跨省异地就医业务监管和协同管理

（一）健全就医地管理机制。我省跨省异地就医人员，依托就医地医保部门进行有效管理。对外省来青就医人员，各级医保经办机构应加强定点医药机构服务管理，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区参保人员相同的服务和管理，履行日常管理服务责任。同时，结合我省医保支付方式改革工作实际，适时探索 DRG/DIP 等医保支付方式改革在跨省异地就医结算中的应用，引导定点医疗机构合理诊疗。

（二）健全基金监管机制。各级医保部门要积极完善区域协作、联合检查等

工作制度，加强对跨省异地就医直接结算费用的监督管理。压实我省作为就医地的监管责任，将跨省异地就医直接结算作为日常监管、专项检查、飞行检查等重点内容，严厉打击各类欺诈骗保行为。落实参保地监管责任，各级医保部门要定期开展跨省异地就医医保基金使用情况分析，精准锁定可疑问题线索，积极开展问题核查，确保医保基金安全合理使用。跨省异地就医监管追回的医保基金、扣款等按原渠道返回参保地账户，行政处罚、协议违约金等由就医地医保部门按规定处理。

（三）健全跨省异地就医结算费用监控预警机制。各级医保经办机构应健全跨省异地就医结算资金运行风险评估预警机制，加强对辖区内跨省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，定期开展跨省异地就医结算情况分析，对跨省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）健全跨省异地就医业务协同机制。各级医保部门健全跨省异地就医工作机制，形成分工明确、职责明晰、流程统一的跨省异地就医业务协同管理体系，在问题协同、线上报销、费用协查、信息共享等方面全面提升医保经办机构业务协同管理能力。省医保经办机构负责统一组织、协调并实施跨省异地就医直接结算管理服务，市（州）医保经办机构按国家和省上要求做好跨省异地就医直接结算管理服务。

六、加强跨省异地就医结算资金管理

（一）跨省异地就医费用实行“先预付、后清算”。跨省异地就医费用中医保基金支付部分实行先预付后清算。省级医保经办机构和财政部门按照国家确认的预付金调整额度按时拨付资金。预付金原则上来源于各统筹地区医疗保险基金。

（二）跨省异地就医费用实行“统一清分、按月清算”。跨省异地就医费用清算按照国家统一清分，省、市（州）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。省级医保经办机构和财政部门应按照《青海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，协同做好跨省异地就医清算资金划拨和清算工作。省医保经办机构负责协调和督促各市（州）按规定及时拨付资金。各市（州）医保经办机构应及时足额上缴跨省异地就医直接结算预付金和清算资金。

（三）明确跨省异地就医资金相关管理事项。跨省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。预付金在就医地财政专户中产生的利息归就医地所有。跨省异地就医医疗费用结算和清算过程中形成的预付款项和暂收款项按相关会计制度规定进行核算。

七、强化跨省异地就医信息化标准化支撑

（一）完善医保信息化管理体系。省医保信息中心扎实推进编码动态维护和深化应用，完善医保信息化运维管理体系，不断提升医保数据治理水平，按规定与有关部门共享数据，深化医保电子凭证、医保移动支付、医保电子处方流转、医保服务平台网厅、APP 和小程序等推广应用，拓展跨省异地就医经办服务业务网上通办。

（二）推进系统优化完善。省医保信息中心要按照统一的接口标准规范，不断完善跨省异地就医管理子系统，并持续推进定点医药机构接口改造适配工作，加快推动医保电子凭证、居民身份证作为就医介质，优化系统性能，减少响应时间，切实改善参保人员跨省异地就医直接结算体验。

（三）加强系统安全保障。各级医保部门要落实医保信息系统安全管理责任，提升系统安全运维能力，强化信息系统边界防护，严禁定点医药机构连接医保系统的信息系统接入互联网，规范跨省异地就医身份校验，保障数据安全。

八、工作要求

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

（二）做好过渡衔接。各市（州）医保部门要及时调整与本通知不相符的政策措施，确保政策衔接。要精简办理材料，简化办理流程，优化管理服务。同时，要调整信息系统与本通知相适应，保障跨省异地就医直接结算工作平稳过渡。

（三）加强队伍建设。各级医保部门要根据跨省异地就医业务管理服务工作需要，加强跨省异地就医经办队伍建设，积极协调相关部门，加强机构、人员和办公条件保障，合理配置专业专职工作人员，保证服务质量，提高工作效率。

（四）加强宣传引导。各级医保部门要加大跨省异地就医政策宣传，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，及时回应群众关切，及时帮助群众解决在跨省异地就医结算中遇到的困难和问题，合理引导社会预期。

本通知自 2023 年 1 月 1 日起实施，相关规定与本通知不一致的，以本通知为准。本通知未尽事宜，按照我省有关规定执行。

附件：青海省基本医疗保险跨省异地就医直接结算经办规程

青海省医疗保障局

青海省财政厅

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 > 青海省医疗保障局 青海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：青海省卫生健康委、青海省发展改革委、青海省教育厅等
成文日期：2022年12月9日
标 题：关于印发《青海省基层中藏医药服务能力提升工程“十四五”行动计划实施方案》的通知
发文字号：
发布日期：2023年1月13日
类 别：中医药
关 键 字：中医药服务、藏医药服务、十四五规划

关于印发《青海省基层中藏医药服务能力提升工程“十四五”行动计划实施方案》的通知

各市、自治州卫生健康委、发展改革委、教育局、财政局、人力资源社会保障局、文化和旅游局、医疗保障局、药品监督管理局：

现将《青海省基层中藏医药服务能力提升工程“十四五”行动计划实施方案》印发给你们，请认真贯彻执行。

青海省卫生健康委
青海省发展改革委
青海省教育厅
青海省财政厅
青海省人力资源和社会保障厅
青海省文化和旅游厅
青海省医疗保障局
青海省药品监督管理局
2022年12月9日

青海省基层中藏医药服务能力提升工程“十四五”行动计划实施方案

为全面落实《中共中央、国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》（中发〔2019〕43号）和《中共青海省委办公厅、青海省人民政府办公厅印发〈青海省促进中藏医药传承创新发展实施方案〉的通知》（青办发〔2020〕35号）等文件精神，进一步提升基层中藏医药服务能力，根据国家中医药管理局等10部门《关于印发基层中医药服务能力提升工程“十四五”行动计划的通知》（国中医药医政发〔2022〕3号）有关要求，结合我省实际，制定本方案。

一、总体要求

（一）指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的十九大、十九届历次全会和二十大精神，认真落实习近平总书记关于中医药工作的重要论述，以人民健康为中心，深入贯彻落实新时代卫生健康工作方针，坚持中（藏）西医并重，遵循中藏医药发展规律，充分发挥中藏医药独特优势和作用，补短板、强基层、固网络，持续提高基层中藏医药服务的可及性、便捷性、公平性，为健康青海建设和乡村振兴作出新贡献。

（二）主要目标

到2025年，以县级中藏医医院（含蒙医医院，下同）为龙头，以基层医疗卫生机构为主体，县级综合医院、妇幼保健机构中藏医药科室为骨干，中藏医诊所等社会办医疗机构为补充，建成布局合理、分工明确、功能互补，融预防保健、疾病治疗和康复于一体的基层中藏医药服务体系，提供覆盖全民和全生命周期的中藏医药服务。基层中藏医药服务设施设备明显改善，人员配备较为合理，管理更加规范，服务能力得到显著提升，为实现“一般病在市县解决，日常疾病在基层解决”提供中藏医药保障。

具体目标是，到2025年，基层中藏医药实现七个“全覆盖”：

——县域中藏医医疗机构基本实现全覆盖，80%县级中藏医医院达到“二级甲等中医医院”“二级甲等民族医医院”水平；

——县级中藏医医院“两专科一中心”实现全覆盖，每个县级中藏医医院建成2个中藏医特色优势专科和1个县域中藏医药适宜技术推广中心（基地）；

——社区卫生服务中心和乡镇卫生院中藏医馆实现全覆盖，支持15%的社区卫生服务中心和乡镇卫生院建设“旗舰中藏医馆”；

——基层中藏医药服务提供基本实现全覆盖，100%社区卫生服务中心、乡镇卫生院能够规范开展6类10项以上中藏医药适宜技术，100%社区卫生服务站、80%以上村卫生室能够规范开展4类6项以上中藏医药适宜技术；

——基层中藏医药人才配备基本实现全覆盖，社区卫生服务中心和乡镇卫生院中医类别医师占比达到25%以上，100%社区卫生服务站、80%以上的村卫生室至少配备1名能够提供中藏医药服务的医务人员；

——基层中藏医药健康宣教实现全覆盖，所有县级区域依托县级中藏医医院设置中藏医药健康宣教基地，推动中藏医药健康知识普及；

——基层中医药工作示范县基本实现市（州）域全覆盖，每个市（州）力争创建1个全国基层中医药工作示范县（含先进单位）。

二、重点任务

（一）健全基层中藏医药服务体系

1. 发挥县级医疗机构龙头带动作用。提质扩容县级中藏医医院基础设施建设，改善服务条件，有效承担县域居民常见病、多发病中藏医诊疗、急危重症抢救和疑难病转诊任务。健全县级中藏医医院感染防控体系和管理制度，加强感染性疾病科和发热门诊等科室建设，具备规范的预检分诊能力。持续强化县级中藏医应急医疗队伍建设、能力培训、应急演练。县级综合医院、妇幼保健机构设置符合国家标准的中藏医临床科室或中藏医门诊，鼓励上述医疗机构规范设置中藏药房、煎药室。鼓励有条件的专科医院设置中藏医临床科室。

2. 优化基层医疗卫生机构中藏医药服务条件。持续加强基层医疗卫生机构中藏医馆建设，深化服务内涵，升级服务条件，重点加强中藏医药设施配备、人员配备和技术服务提供。改善社区卫生服务站、村卫生室中藏医药服务条件，开展“中藏医阁”建设，打造区域相对独立、内涵更加丰富的中藏医药服务场所。2025年，15%的中藏医馆达到“旗舰中藏医馆”标准，10%的社区卫生服务站和村卫生室设置“中藏医阁”。

3. 鼓励社会力量在基层办中藏医。鼓励社会力量举办以中藏医特色为主的医养结合机构，发展具有中藏医特色的康复医院、护理院（站）、健康小屋等。支持有资质的中藏医医师到基层医疗卫生机构多点执业。规范中藏医诊所备案管理，鼓励退休中藏医医师和取得《中医（专长）医师资格证书》的人员在基层医疗卫生机构开展服务。

（二）加强基层中藏医药人才队伍建设

4. 多渠道培养基层中藏医药人才。加强中藏医药职业教育，合理确定中藏医药人才培养规模。持续开展中医类别全科医生规范化培训、转岗培训等。通过中藏医药继续教育、师承教育、进修培训等方式，实现区域内基层医务人员（含乡村医生）中藏医药基本知识和技能全覆盖培训。到2025年，遴选200名基层医疗卫生机构中藏医医师，开展中医类别全科医生转岗培训。培训不少于350名中藏医馆专业技术人员，确保全省培训面不少于“一馆一人”。

5. 畅通基层中藏医药人才使用途径。完善基层中藏医药人才配置和岗位标准，优化基层中藏医药人才招聘、使用机制，吸引中藏医药人才服务基层。畅通基层中藏医药人才流动途径，推广“县管乡用”“乡管村用”等人才管理模式，建立完善县域内中藏医药人才流动机制。建设全国基层名老中医专家传承工作室16个，鼓励社区卫生服务中心和乡镇卫生院引进名（老）中藏医设置传承工作室。到2025年，力争社区卫生服务中心和乡镇卫生院中医类别医师占比达到25%以上；100%社区卫生服务站、80%以上的村卫生室至少配备1名能够提供中藏医药服务的医务人员。

6. 优化基层中藏医药人员发展环境。在职称申报、薪酬待遇、进修学习等方

面给予优惠政策，提升基层中藏医药岗位吸引力。各种表彰奖励评优向基层一线和艰苦地区倾斜，引导中藏医药人才向基层流动。推动“两个允许”落实，合理确定绩效工资总量和水平。县级及以下医疗机构聘用卫生技术人员应包括一定比例中藏医药人员。

（三）推广基层中藏医药适宜技术

7. 加强中藏医药适宜技术推广平台建设。建立健全全省中藏医药适宜技术遴选推广机制和网络，建设省、市（州）、县三级中藏医药适宜技术推广中心（基地），建立完善适宜技术推广和考核激励机制，强化师资、设施、设备、示教和实训场地配套建设。各基地要配置适宜技术推广人员，负责辖区内基层医疗卫生机构适宜技术推广。加强中藏医药适宜技术挖掘整理，完善适宜技术库和推广目录。到2025年，省、市（州）、县三级全部设置符合标准的中藏医药适宜技术推广中心（基地）。

8. 加大适宜技术推广力度。省、市（州）级中藏医药适宜技术推广中心（基地）推广10类60项以上中藏医药适宜技术，为每个县培训至少10名县级师资，每人掌握8类以上中藏医药适宜技术；每个县级中藏医药适宜技术推广中心（基地）能够按照中藏医药技术操作规范开展45项以上中藏医药适宜技术。各县级中藏医药适宜技术推广中心（基地）面向基层医疗卫生机构推广10类40项以上中藏医药适宜技术，每个社区卫生服务中心、乡镇卫生院能够按照中藏医药技术操作规范开展6类10项以上中藏医药适宜技术；每个社区卫生服务站、80%以上村卫生室能够按照中藏医药技术操作规范熟练开展4类6项以上中藏医药适宜技术。

（四）提升基层中藏医药服务能力

9. 推进县级中藏医医院能力建设。以公立医院绩效考核、中医民族医医院评审为抓手，持续提升县级中藏医医院服务能力。开展县级中藏医医院“两专科一中心”建设，每个县级中藏医医院建成2个中藏医特色优势（重点）专科，推进省级中藏医专科联盟提质扩容。鼓励县级中藏医医院建设以防治“三高”（高血压、高血糖、高血脂）为主的慢性病管理中心，开展中藏医药特色慢性病一体化服务。到2025年，力争所有县级中医医院达到国家县级中医医院医疗服务能力基本标准。

10. 增强基层医疗卫生机构中藏医药诊疗能力。全面提升基层医疗卫生机构中藏医药诊疗能力，强化中药饮片、中藏药制剂和中藏医非药物疗法应用，优化完善医疗机构中藏药调剂使用范围和政策，加强中藏药质量监管。基层医疗卫生机构中藏医诊疗量在“十四五”期间稳步提升，到2025年，基层医疗卫生机构中藏医药诊疗量占比达到25%。

11. 发展基层中藏医治未病、康复和健康服务。规范县级中藏医医院治未病科室建设，强化基层医疗卫生机构中藏医馆治未病服务，完善治未病设施设备，

并配备能够提供治未病服务的中藏医医师。加强县级中藏医医院康复科和老年病科建设，提升基层医疗卫生人员中藏医药康复训练、康复健康教育和咨询、中藏医保健等能力，扩大老年医学相关专业医护人员队伍，开辟老年人就医绿色通道，建设老年友善型医疗机构。到2025年，二级以上县级中藏医医院设置治未病科、康复科、老年医学科的比例分别达到100%、70%、60%，鼓励在社区卫生服务中心和乡镇卫生院设置中藏医康复诊室和康复治疗区。

12. 提升基层中藏医药公共卫生服务能力。优化中藏医药健康管理服务，加强中藏医药疫情防控、健康管理服务规范和技术规范培训指导，提升针对儿童、老年人和慢性病患者等人群的中藏医药健康管理服务能力，强化医防融合，提高中藏医药健康管理率，扩大目标人群覆盖面。全面推进中藏医药融入家庭医生签约服务。探索建立中（藏）西医并重的县域医防融合慢性病管理体系。到2025年，65岁以上老年人和0—3岁儿童中藏医药健康管理率分别达到75%和85%。

13. 做好中藏医药对口支援工作。巩固前期帮扶成果，完成国家部署的三级中藏医医院对口支援帮扶任务。按照《青海省人民政府办公厅关于印发进一步深化省级公立医院对口支援青南地区医疗工作实施方案（试行）的通知》（青政办〔2018〕170号）和《青海省卫生健康委员会、青海省财政厅关于印发青海省“组团式”环湖支医行动方案的通知》（青卫健〔2022〕85号）等文件要求，采取驻点帮扶、巡回医疗、合作管理等方式，持续做好青南、环湖对口支援工作，构建多层次、全覆盖、科学合理的对口支援工作格局。注重保持发挥中藏医药特色优势，切实提升受援地区中藏医药服务能力。

（五）加强基层中藏医药管理

14. 强化基层中藏医药服务管理和医疗质量。推进县级中藏医药行政管理机构规范设置。县级综合医院、妇幼保健机构要明确中藏医药工作的分管领导，在医疗管理科室中明确专人负责，督促中藏医药政策措施的落实。提升社区卫生服务中心、乡镇卫生院中藏医药管理能力。加强基层中藏医药服务质量控制，市（州）级中藏医医疗质量控制中心负责辖区内本专业二级医疗卫生机构、基层医疗卫生机构的质控工作，不断提高基层中藏医药服务质量，保证医疗安全。

15. 加快基层中藏医信息化建设。加强县级中藏医医院电子病历应用水平建设，到2025年，80%的县级中藏医医院电子病历应用水平分级评价达到3级以上。升级改造中藏医馆健康信息平台，强化应用培训，推动中藏医馆实现远程培训教育、远程会诊、技术推广等功能，到2025年，力争所有中藏医馆接入中藏医馆健康信息平台，推动实现基层医疗卫生机构中藏医药服务信息互通共享。

（六）推进基层中藏医药文化建设

16. 加大中藏医药健康知识传播。依托县级中藏医医院建设基层中藏医药文

化宣教基地。建设基层中藏医药文化知识角。以普及中藏医药知识和《中国公民中医药养生保健素养》为主要内容，引导主流媒体和新媒体开展中藏医药文化传播活动，充分利用网络化、智能化、数字化等方式，扩大中藏医药科普知识覆盖面，形成多层次的中藏医药文化传播体系。到 2025 年，全省中藏医药健康文化素养达到 25% 以上。

（七）深化基层中藏医药改革

17. 鼓励中藏医医院牵头建设县域医共体。在全国基层中医药工作示范县地区，政府举办的县级中藏医医院牵头组建医共体（含紧密型医共体）；其他地区鼓励政府举办的县级中藏医医院牵头组建医共体，中藏医医院牵头的医共体覆盖人口原则上不低于县域人口的 30%。建立医共体内中藏医药服务标准、服务质量评价和督查标准，推进不同医共体内中藏医药服务提供的质量和比重持续提升。探索符合县域特点、有利于中藏医药优势发挥的总额付费和补偿机制，引导医共体向以健康为中心的服务方式转变。

18. 创建全国基层中医药工作示范县。各地要按照《全国基层中医药工作示范市（县）管理办法和建设标准》（国中医药医政发〔2022〕1 号）等有关要求，制定创建计划，建立任务台账，督导推进落实，积极创建全国基层中医药工作示范县。到 2025 年，每个市（州）力争创建 1 个全国基层中医药工作示范县（含先进单位）。

19. 加大医保对基层中藏医药服务的政策支持。建立符合基层中藏医医疗服务特点的医保支付方式。探索实行中藏西医同病同效同价，遴选优势明显、治疗路径清晰、费用明确的病种纳入中藏医优势病种，引导基层医疗卫生机构提供适宜的中藏医药服务。将适宜的中藏医医疗服务项目和药品按规定纳入医保范围。

三、保障措施

（一）加强组织领导

各地卫生健康、发展改革、教育、财政、人力资源社会保障、文化和旅游、医疗保障和药品监督管理等部门，要加强协作，形成推动基层中藏医药发展的整体合力，把实施基层中藏医药服务提升工程作为一项重要任务，实行目标责任制，建立专项行动任务清单，确保方案顺利实施。

（二）强化考核督导

各地要将基层中藏医药服务能力提升重点指标纳入本地区“十四五”深化医改规划和年度医改重点任务，并将重点指标纳入各级卫生健康行政部门的年度责任目标考核。围绕实施方案确定的主要目标和重点任务以及评价指标进行“对账盘点”，加强督促检查，到 2025 年，市（州）级督查要覆盖辖区内所有的县（市、

区)和60%的基层医疗卫生机构。

(三) 营造良好氛围

加大基层中藏医药服务能力提升行动宣传力度,加强正面宣传、舆论监督和科学引导,大力宣传中藏医药有关法律、法规、政策和改革发展成效,动员各部门(单位)、社会各界、广大群众参与和支持,营造全社会知中藏医、信中藏医、用中藏医、爱中藏医的良好舆论氛围和社会环境。

附件:青海省基层中藏医药服务能力提升工程“十四五”行动计划实施方案
评价指标

(信息公开形式:主动公开)

下载附件请登录医药梦网(www.drugnet.com.cn)>政策法规>通知公告>关于印发《青海省基层中藏医药服务能力提升工程“十四五”行动计划实施方案》的通知

发文机关：宁夏回族自治区人民政府
标 题：宁夏回族自治区医疗救助办法
发文字号：宁夏回族自治区人民政府令第
123 号
类 别：医疗政策

成文日期：2022 年 12 月 23 日
发布日期：2023 年 1 月 4 日
关 键 字：医疗救助

宁夏回族自治区医疗救助办法

宁夏回族自治区人民政府令第 123 号

《宁夏回族自治区医疗救助办法》已经 2022 年 12 月 12 日自治区人民政府第 142 次常务会议审议通过，现予公布，自 2023 年 3 月 1 日起施行。

自治区主席 张雨浦
2022 年 12 月 23 日

宁夏回族自治区医疗救助办法

第一章 总 则

第一条 为了规范和加强医疗救助工作，根据国务院《社会救助暂行办法》《医疗保障基金使用监督管理条例》等有关规定，结合自治区实际，制定本办法。

第二条 本办法适用于自治区行政区域内医疗救助及其监督管理活动。

本办法所称医疗救助，是指对本办法规定的困难人员，依据规定的方式、程序和标准，给予城乡居民基本医疗保险缴费资助和医疗费用补助的制度。

第三条 医疗救助应当坚持托住底线、统筹衔接、尽力而为、量力而行的原则。

第四条 县级以上人民政府应当加强对本行政区域内医疗救助工作的领导，将所需医疗救助资金和工作经费列入本级财政预算。

第五条 县级以上人民政府医疗保障行政部门负责本行政区域内医疗救助的监督管理工作。

县级以上人民政府民政、退役军人事务、乡村振兴、财政、卫生健康、审计及税务等有关部门和单位，在各自职责范围内负责医疗救助有关工作。

乡镇人民政府、街道办事处做好医疗救助有关工作。

第六条 鼓励和支持社会力量参与医疗救助。

第二章 救助对象

第七条 具有自治区户籍的下列困难人员（以下简称救助对象），可以获得医疗救助：

（一）特困人员；

- (二) 孤儿(含事实无人抚养儿童)；
- (三) 最低生活保障对象；
- (四) 高龄低收入老年人；
- (五) 低保边缘家庭成员；
- (六) 享受国家定期抚恤补助的优抚对象；
- (七) 纳入监测范围的农村易返贫致贫人口；
- (八) 因病致贫重病患者；
- (九) 自治区人民政府规定的其他特殊困难人员。

设区的市、县级人民政府另行规定的前款范围之外的其他特殊困难人员，医疗救助费用由本级财政自行承担。

第八条 民政、退役军人事务、乡村振兴、医疗保障部门应当及时精准确定救助对象，按照职责做好救助对象身份认定工作：

(一) 县(市、区)人民政府民政部门负责对特困人员、孤儿(含事实无人抚养儿童)、最低生活保障对象、低保边缘家庭成员、高龄低收入老年人的身份认定，并会同同级医疗保障行政部门对因病致贫重病患者进行身份认定；

(二) 县级以上人民政府退役军人事务部门负责对享受国家定期抚恤补助的优抚对象的身份认定；

(三) 县(市、区)人民政府乡村振兴部门负责对纳入监测范围的农村易返贫致贫人口的身份认定。

第九条 民政、退役军人事务、乡村振兴部门应当及时向医疗保障行政部门提供救助对象的身份信息，在确保数据安全的基础上加强信息共享，确保救助对象身份信息同步更新。

第十条 救助对象就医发生的医疗费用属于医疗保障基金不予支付范围的，或者已有其他保障制度、经费渠道安排解决的医疗服务和项目，医疗救助基金不予支付。

第三章 救助方式和标准

第十一条 医疗救助采取城乡居民基本医疗保险缴费资助，对救助对象在定点医药机构就医发生的住院费用、因慢性病需要长期服药或者患重特大疾病需要长期门诊治疗的费用给予补助等方式。

第十二条 对以下救助对象参加城乡居民基本医疗保险缴费按照以下规定给予资助：

(一) 对特困人员、孤儿(含事实无人抚养儿童)给予全额资助；

(二) 对最低生活保障对象、高龄低收入老年人、享受国家定期抚恤补助的优抚对象给予定额资助。

第十三条 对救助对象在定点医药机构就医发生的住院费用、因慢性病需要长期服药或者患重特大疾病需要长期门诊治疗的费用，在扣除基本医疗保险、补充医疗保险支出后，对符合医疗保障基金支付范围的个人自付费用（含基本医疗保险、补充医疗保险起付线以下部分），按照以下规定给予补助：

（一）对特困人员、孤儿（含事实无人抚养儿童）、最低生活保障对象、高龄低收入老年人不设起付标准，对特困人员、孤儿（含事实无人抚养儿童）给予全额补助，对最低生活保障对象、高龄低收入老年人给予一定比例的补助，补助数额不得超过年度补助限额；

（二）对低保边缘家庭成员、享受国家定期抚恤补助的优抚对象、因病致贫重病患者设定起付标准，对超过起付标准的部分给予一定比例的补助，补助数额不得超过年度补助最高限额；

（三）特困人员、孤儿（含事实无人抚养儿童）、最低生活保障对象、高龄低收入老年人，经过第一项规定的补助后，对剩余超过年度补助限额一定数额的部分可以再给予一定比例的补助，补助数额与第一项规定的补助数额累计不得超过年度补助最高限额。

前款规定的起付标准、补助比例、年度补助限额、年度补助最高限额、一定数额及本办法第十二条规定的资助范围和标准，由自治区医疗保障、财政部门会同有关部门拟定，报自治区人民政府同意后实施。

第十四条 救助对象需转诊治疗的，应当按照规定办理转诊手续，未按照规定办理转诊手续的，所发生的医疗费用不予补助。

第十五条 对救助对象在定点医药机构就医发生的医疗费用实行单笔结算，不限定就医次数。

救助对象有本办法第七条规定的多重身份的，按照标准就高不就低原则给予补助，不得重复享受。

第十六条 救助对象依法参加基本医疗保险，依照本办法规定享受补助。

第十七条 对纳入监测范围的农村易返贫致贫人口参加城乡居民基本医疗保险缴费的资助标准、在定点医药机构就医发生的医疗费用的补助标准，由自治区医疗保障、乡村振兴部门会同有关部门拟定，报自治区人民政府同意后实施。

第四章 救助程序

第十八条 对救助对象参加城乡居民基本医疗保险缴费的资助，由医疗保障行政部门会同财政部门按照规定程序划转，确保本办法第十二条规定的接受资助的救助对象及时参加城乡居民基本医疗保险。

第十九条 对救助对象在定点医药机构就医发生的医疗费用的补助，实行直接救助和依申请救助。

第二十条 对特困人员、孤儿（含事实无人抚养儿童）、最低生活保障对象、高龄低收入老年人、纳入监测范围的农村易返贫致贫人口实行直接救助，对其在定点医药机构就医发生的、符合本办法第十三条规定的医疗费用，由定点医药机构直接结算。

第二十一条 低保边缘家庭成员、享受国家定期抚恤补助的优抚对象、因病致贫重病患者，在定点医药机构就医发生的医疗费用，应当先行支付；就医结束后，向户籍所在地或者经常居住地乡镇人民政府、街道办事处申请救助。

第二十二条 医疗保障、民政、退役军人事务部门应当采取措施，探索将低保边缘家庭成员、享受国家定期抚恤补助的优抚对象逐步纳入直接救助范围，减轻救助对象支付医疗费用压力。

第五章 救助基金筹集与管理

第二十三条 设区的市级以上人民政府设立医疗救助基金。医疗救助基金来源包括：

- （一）中央和自治区财政补助的医疗救助资金；
- （二）设区的市、县（市、区）安排的本级财政资金；
- （三）从自治区福利彩票公益金中安排的资金；
- （四）社会捐助的资金；
- （五）基金形成的利息；
- （六）按照规定可用于医疗救助的其他资金。

设区的市人民政府财政部门设立医疗救助基金账户，县级以上人民政府医疗保障行政部门设立医疗救助基金支出户。

第二十四条 县级以上人民政府应当按照自治区财政、医疗保障部门确定的比例足额配套年度医疗救助资金。

医疗救助基金出现支付不足时，县级以上人民政府应当给予补贴。

第二十五条 医疗救助基金实行设区的市统收统支，纳入社会保障基金财政专户管理，实行专项管理、分账核算、专款专用，任何组织和个人不得侵占或者挪用，也不得从基金中提取管理费或者列支其他费用。

第二十六条 自治区、设区的市人民政府应当采取措施、加强管理，确保医疗救助基金收支平衡、可持续运行。

医疗救助基金年度内出现结余的，结余资金结转下年度使用。自治区统筹分配医疗救助补助资金时，根据各设区的市医疗救助基金的结余情况适当调整。

第六章 救助服务与监督

第二十七条 医疗保障行政部门应当加强医疗保障经办能力建设，大力推进

医疗救助经办服务下沉，强化乡镇、街道以上医疗保障经办机构服务窗口建设，提升医疗救助经办服务能力和水平。

第二十八条 定点医药机构应当加强对医疗救助服务结算窗口的管理，按照规定办理审核、诊疗、结算手续，确保医疗救助基金支付的费用符合规定的支付范围。

定点医药机构应当规范诊疗行为，及时为救助对象提供诊疗服务，优先配备使用符合医疗保障基金支付范围的药品、医用耗材及诊疗项目，严格控制医疗保障基金支付范围外费用所占比例；除急诊、抢救等特殊情形外，使用医疗保障基金支付范围外药品、医用耗材及诊疗项目的，应当注明是自费，并经救助对象或者其近亲属、监护人同意。

第二十九条 医疗保障经办机构应当做好基金拨付、待遇审核及支付等工作，及时向定点医药机构结算和拨付医疗救助基金，并定期向社会公开医疗救助基金的收入、支出、结余等情况，接受社会监督。

第三十条 医疗保障行政部门应当加强对医疗救助基金的使用监督管理，并会同有关部门定期对定点医药机构办理审核、诊疗、结算情况进行监督检查，发现违规行为的，应当及时予以纠正。

第三十一条 医疗保障经办机构、定点医药机构及其工作人员和救助对象不得骗取医疗救助基金。

第七章 法律责任

第三十二条 违反本办法规定，法律法规已有法律责任规定的，从其规定。

第三十三条 医疗保障、民政等有关部门、医疗保障经办机构及其工作人员违反本办法规定，未履行或者未正确履行医疗救助相关工作职责的，由上级行政部门责令改正；玩忽职守、滥用职权、徇私舞弊的，依法给予处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第三十四条 违反本办法规定，侵占、挪用医疗救助基金的，由医疗保障等行政部门责令追回；有违法所得的，依法没收违法所得；对直接负责的主管人员和其他直接责任人员依法给予处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第三十五条 违反本办法规定，医疗保障经办机构、定点医药机构及其工作人员，违规使用或者骗取医疗救助基金的，依照国务院《医疗保障基金使用监督管理条例》等有关规定处理；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

违反本办法规定，救助对象骗取医疗救助基金的，依照国务院《医疗保障基金使用监督管理条例》等有关规定处理，并由医疗保障行政部门决定不予批准救助或者停止救助；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第八章 附 则

第三十六条 本办法下列用语的含义：

（一）因病致贫重病患者，是指不符合最低生活保障对象、特困人员或者低保边缘家庭成员条件，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；

（二）纳入监测范围的农村易返贫致贫人口，是指纳入乡村振兴部门监测范围的脱贫不稳定、边缘易致贫和突发严重困难人口。

第三十七条 本办法自 2023 年 3 月 1 日起施行。

发文机关：新疆维吾尔自治区卫生健康委
标 题：新疆：关于印发自治区健康儿童行动提升计划实施方案（2022-2025 年）的通知
发文字号：
类 别： 妇幼健康

成文日期： 2022 年 12 月 29 日
发布日期： 2023 年 1 月 4 日
关 键 字： 健康儿童

新疆：关于印发自治区健康儿童行动提升计划实施方案（2022-2025 年）的通知

各地、州、市卫生健康委：

为贯彻落实国家卫生健康委《健康儿童行动提升计划（2021—2025 年）》，进一步健全我区儿童健康服务网络，提高儿童健康服务能力，努力为儿童提供连续、全面的儿童健康服务，我委在总结 2018-2020 年健康儿童行动计划实施情况和有效经验做法的基础上，结合我区实际，制定了《自治区健康儿童行动提升计划实施方案（2022-2025 年）》。现印发给你们，请结合实际，认真贯彻执行。

新疆维吾尔自治区卫生健康委
2022 年 12 月 29 日

自治区健康儿童行动提升计划实施方案（2022-2025 年）

儿童是国家的未来、民族的希望，儿童健康是经济社会可持续发展的重要保障。为深入贯彻《中共中央 国务院关于优化生育政策促进人口长期均衡发展的决定》，进一步落实国家卫生健康委《健康儿童行动提升计划（2021—2025 年）》（国卫妇幼发〔2021〕33 号），提高全区儿童健康水平，结合自治区实际，制定本方案。

一、基本原则

坚持儿童优先，凝聚合力。遵循儿童优先发展理念，动员全社会力量，共同保障儿童健康，为经济社会可持续发展提供健康人力资源。

坚持预防为主，防治结合。推动以治病为中心向以健康为中心转变，保生存向促发展转变，构建整合型儿童健康服务体系，推进儿童健康事业高质量发展。

坚持问题导向，共建共享。围绕儿童健康突触问题和薄弱环节，动员全社会力量，采取针对性措施，保障儿童健康，促进家庭幸福、社会和谐。

坚持公平可及，促进均衡。加强农村地区儿童健康工作，夯实基层儿童健康服务基础，缩小城乡、地区之间差距，助力乡村振兴，推动儿童健康服务均等化。

二、主要目标

到 2025 年，覆盖城乡的儿童健康服务体系更加完善，基层儿童健康服务网络进一步加强，儿童医疗保健服务能力明显增强，儿童健康水平进一步提高。具体目标如下：

——新生儿死亡率、婴儿死亡率和 5 岁以下儿童死亡率分别控制在 4.2‰、6.5‰和 9.6‰以下。

——6 个月内婴儿纯母乳喂养率达到 50% 以上；5 岁以下儿童贫血患病率、生长迟缓率分别控制在 10% 和 5% 以下，儿童超重、肥胖上升趋势得到有效控制。

——适龄儿童免疫规划疫苗接种率以乡（镇、街道）为单位保持在 90% 以上。

——儿童早产、低出生体重、贫血、肺炎、腹泻、肥胖、视力不良、心理行为发育异常等健康问题得到积极干预。

——儿童常见疾病和恶性肿瘤等严重危害儿童健康的疾病得到有效防治。

——儿童健康生活方式进一步普及，儿童及其照护人健康素养提升。

三、重点任务

（一）完善儿童健康服务体系

1. 加强儿童医疗卫生服务体系和内涵建设。健全以各级妇幼保健机构、儿童医院和综合医院儿科为核心，以基层医疗卫生机构为基础，以大中型综合医院和相关科研教学机构为支撑的儿童医疗卫生服务体系。加强国家儿童区域医疗中心示范引领和辐射带动作用。推进儿科分级诊疗体系建设，以医疗联合体为载体整合区域医疗资源，促进优质儿童医疗资源上下贯通，通过对口帮扶、远程医疗等方式提升县级医院儿童医疗卫生服务水平。以儿童友好医院建设为抓手，打造环境设施符合儿童心理特点和安全需要、提供优质高效医疗保健服务医疗保健机构，建立为儿童提供有情感、有温度、有人文的优质医疗保健服务。

2. 强化基层儿童保健服务网络。加强以县（市、区）级妇幼保健机构为龙头，乡镇卫生院和社区卫生服务中心为枢纽，社区卫生服务站和村卫生室为基础的基层儿童保健服务网络建设。每所乡镇卫生院、社区卫生服务中心至少配备 1 名提供规范儿童基本医疗服务的全科医生（含中医全科），至少配备 1 名专业从事儿童保健的医生。开展儿童保健门诊标准化建设，提升儿童保健服务质量。探索将基层医疗卫生机构的儿童保健科、儿科门诊、儿童预防接种门诊有机整合，优化功能布局，丰富内涵，推进儿童健康全过程管理和服务。开展基层儿童保健人员培训，加强基层儿童保健服务队伍建设。

（二）加强出生缺陷综合防治

3. 完善出生缺陷防治网络。加强自治区级出生缺陷防治机构能力建设和服务指导作用发挥。规范婚前孕前保健门诊、产前筛查机构、产前诊断机构设置和管理，健全新生儿疾病筛查、诊断、治疗网络，开展相关特色专科建设。加强临床遗传

咨询、产前超声诊断、遗传病诊治等出生缺陷防治紧缺人才培养。针对唐氏综合征、先天性心脏病、先天性耳聋、苯丙酮尿症、先天性甲状腺功能低下等重点出生缺陷疾病，建立健全县级能筛查、地（州、市）能诊断、自治区能指导的出生缺陷防治网络，实现新生儿疾病筛查、诊断、治疗的闭环式管理。

4. 推进出生缺陷防治服务。一是强化一级预防。推广婚姻登记、婚前医学检查、生育指导“一站式”服务，统筹推进婚育健康教育、婚前保健、孕前优生健康检查、增补叶酸工作，免费孕前优生健康检查目标人群覆盖率达到80%以上。二是完善二级预防。继续加大产前筛查和产前诊断机构的建设，开展产前筛查和产前诊断补助试点，针对先天性心脏病、遗传病等重点疾病推动围孕期、产前产后一体化管理服务和多学科诊疗协作。三是推进三级预防。扩大新生儿疾病筛查范围，逐步将先天性髋关节脱位等疾病纳入筛查病种，新生儿遗传代谢病筛查率和新生儿听力障碍筛查率分别达到98%和90%以上。新生儿先天性心脏病筛查覆盖所有县（市、区），筛查率达到60%以上。实施出生缺陷干预救助项目。

（三）保障新生儿安全与健康

5. 加强危重新生儿救治中心建设，完善自治区、地（州、市）、县（市、区）三级危重新生儿救治网络。健全上下联动、应对有序、运转高效的危重新生儿救治、会诊、转诊机制。加强地（州、市）、县（市、区）级危重新生儿救治中心标准化建设。提升助产机构危重新生儿救治能力，强化产科与新生儿科医护团队产前、产时及产后密切合作。开展危重新生儿救治网络建设质量评估，自治区、地（州、市）、县（市、区）要至少有1家符合质量评估要求标准化的危重新生儿救治中心。

6. 提升新生儿医疗救治服务能力。加强新生儿科医师培训，每个危重新生儿救治中心新生儿科医师均经过系统培训。每个危重新生儿救治中心每季度开展至少1次专项技能培训和快速反应团队急救演练，提升新生儿救治快速反应和处置能力。全面推广新生儿复苏技术，每个分娩现场均有1名经过培训的新生儿复苏专业人员。规范开展新生儿死亡评审，抓好问题整改落实，减少新生儿死亡。

7. 强化新生儿生命早期基本保健。以新生儿保健专科建设为抓手，强化新生命围孕期、产时和分娩后连续健康监测与保健服务，保障胎儿和新生儿健康。加强新生儿规范化访视，指导家长做好新生儿喂养、保健护理和疾病预防，早期发现异常和疾病，及时处理和就诊。新生儿访视率保持在90%以上。强化早产儿专案管理，推广早产儿母乳喂养、袋鼠式护理和早期发展促进，不断提高早产儿专案管理率。

（四）加强儿童保健管理和服务

8. 加强儿童健康管理。以儿童体格生长监测、营养与喂养指导、心理和行为发育评估、眼保健和口腔保健、听力障碍评估为重点，积极推进国家基本公共卫

生服务 0～6 岁儿童健康管理项目。3 岁以下儿童系统管理率和 7 岁以下儿童健康管理率保持在 90% 以上。将儿童健康管理纳入家庭医生签约服务，鼓励设立多种类服务包，提供多元化、多层次、个性化儿童保健服务。建立健全高危儿转诊服务网络和机制，规范高危儿管理。加强对幼儿园、托育机构卫生保健业务指导。

9. 加强儿童保健服务质量管理。健全儿童保健服务质量管理制度，完善儿童保健工作规范。医疗机构要强化儿童保健服务质量管理，落实主体责任，实行院、科两级质量管理，推动儿童保健服务质量的持续改进。各级妇幼保健机构加强对辖区儿童保健服务质量管理。将儿童保健服务质量改进纳入改善医疗服务行动和优质服务基层行活动。

10. 强化儿童营养喂养与运动指导。强化孕前、孕产期营养评价与膳食指导，提高母婴营养水平。实施母乳喂养促进行动，加强爱婴医院管理，倡导 6 个月内婴儿纯母乳喂养。强化婴幼儿辅食添加咨询指导，启动实施婴幼儿营养喂养咨询指导能力提升培训项目。持续降低儿童贫血患病率和生长迟缓率，继续在脱贫地区实施儿童营养改善项目。加强儿童运动指导，普及学龄前儿童每日不同强度的运动时间不少于 180 分钟，中等强度及以上的运动时间不少于 60 分钟等科普知识，减少久坐时间，促进吃动平衡，预防和减少儿童超重和肥胖。推进妇幼保健机构儿童营养、运动医学门诊建设，加强儿童营养喂养咨询、运动指导科学专业队伍建设，提高营养喂养咨询和运动指导能力。

11. 促进儿童心理健康。加强儿童心理行为发育监测与评估，探索建立以儿童孤独症等发育异常为重点，在社区可初筛、县级能复筛、专业医疗机构诊断和康复的服务网络。推动妇幼保健机构、儿童医院、二级以上综合医院、精神专科医院开设儿童精神心理科或儿童心理保健门诊，加强儿童精神心理专科建设，促进儿童心理学科发展。加强社会宣传健康促进，营造心理健康从娃娃抓起的氛围。针对孕产妇及家庭成员、儿童家长、幼儿园和托育机构工作人员、学校教师，普及儿童心理行为发育健康知识，开展生命教育和性教育，培养儿童珍爱生命意识和情绪管理与心理调适能力。

12. 推进儿童眼保健服务。实施儿童眼健康“启明行动”，加强科普知识宣传教育。聚焦新生儿期、婴幼儿期和学龄前期，开展早产儿视网膜病变、先天性白内障等致盲性眼病以及屈光不正、斜视、弱视、上睑下垂等儿童常见眼病的筛查、诊断和干预。普及儿童屈光筛查，监测远视储备量，防控近视发生。开展儿童青少年近视防控中医适宜技术试点。扎实开展 0～6 岁儿童眼保健和视力检查服务，人群覆盖率达到 90% 以上。加强基层医疗卫生机构、妇幼保健机构眼保健服务能力建设，与县级以上医疗机构建立协同机制，实现儿童眼健康异常情况早发现、早诊断和早干预。

13. 加强儿童重点疾病防控。以早产儿、低出生体重、贫血、肺炎、腹泻、手足口病、心理行为异常、视力不良、龋齿等儿童常见健康问题为重点，推广儿童疾病防治适宜技术，建立早筛查、诊断和干预的服务机制。提高儿童血液病、恶性肿瘤等重病诊疗和医疗保障能力。实施国家免疫规划，规范开展儿童预防接种，维持较高水平的国家免疫规划疫苗接种率。坚持常规和应急结合，加强突发公共卫生事件中儿童医疗救治，保障儿童必要应急物资储备。做好新型冠状病毒肺炎等新发传染病疫情防控中儿童健康评估与干预。加强儿童碘缺乏病的防控工作，开展定期监测，消除碘缺乏危害并保障儿童碘营养水平适宜。做好农村地区儿童氟斑牙和大骨节病的筛查与防控，保护儿童牙齿、骨骼健康发育。

（五）加强儿童早期发展服务

14. 加强婴幼儿养育照护指导。聚焦0～3岁婴幼儿期，在强化儿童保健服务基础上，通过家长课堂、养育照护小组活动、入户指导等方式，普及科学育儿知识和技能，增强家庭的科学育儿能力，促进儿童体格、认知、心理、情感、运动和社会适应能力全面发展。将留守儿童等弱势群体纳入高危儿管理范畴，提供健康管理和早期发展咨询指导服务，促进儿童早期发展服务均等化。

15. 加强儿童早期发展服务阵地建设。关注生命早期1000天，建立适应儿童早期发展需求的儿童保健、儿童营养与运动、心理与社会适应等多学科协作机制。规范和加强儿童早期发展服务，提升儿童早期发展服务质量，力争每个县域内至少有1家标准化建设和规范化管理的儿童早期发展服务阵地，推动儿童早期发展服务进社区、进家庭、进农村。开展儿童早期发展适宜技术培训，提高基层人员服务能力和技术水平。

（六）提升儿童中医药保健服务能力

16. 加强儿童中医药服务。在全区县级以上公立中医院普遍设立儿科，有条件的地（州、市）级以上中医院应当开设儿科病房。县级以上妇幼保健机构能够提供儿科中医药服务，有条件的二级及以上妇幼保健机构设置中医儿科。儿童医院能够提供儿科中医药服务，三级儿童医院应当设置中医儿科。在基层医疗卫生机构运用中医药技术方法开展儿童基本医疗和预防保健。各级妇幼保健机构要建立儿科中西医协作诊疗制度，将中医纳入多学科协作诊疗会诊体系。加强儿科中医药人才培养，通过师带徒等形式，培训儿科中医药业务骨干。积极推广应用小儿推拿等中医药适宜技术，强化中医药在儿童医疗保健中的重要作用。建设一批中医儿科特色专科。

17. 推进儿童中医保健进社区进家庭。鼓励中医医疗机构或有条件的妇幼保健机构牵头成立妇幼（儿科）中医药联盟，通过项目合作、联合病房、学科帮扶等形式加强合作，积极推进中医优质资源下沉。各级中医医疗机构要加强对基层

医疗卫生机构的业务指导，提高基层医疗卫生机构中医师的儿童保健和儿科诊疗服务能力。鼓励家庭医生开展中医治未病服务。基层医疗卫生机构和各级妇幼保健机构要推广中医治未病理念和方法，普及儿童中医药保健知识，提升群众中医药保健意识。0～36个月儿童中医药健康管理服务率达到65%以上。

（七）智慧儿童健康服务提升行动

18. 健全儿童健康服务信息化平台。加强自治区妇幼健康云平台建设，完善儿童健康信息标准，推进儿童健康信息互联互通。提高基层医疗卫生机构信息化水平，鼓励有条件的地区为基层医务人员配备智能化移动服务终端设备，提高服务质量，减轻基层负担。积极推进母子健康手册信息化，加强实时动态儿童健康管理。

19. 推广“云上妇幼”服务。充分利用自治区妇幼健康云平台国家云上妇幼远程医疗平台，开展线上儿童健康评估和指导、开展远程会诊、线上转诊、远程培训和指导，促进优质医疗资源下沉。推动利用5G技术、可穿戴设备、人工智能等新技术开展儿童健康监测与管理，创新儿童医疗保健服务模式。

20. 推进新生儿“出生一件事”多证联办。规范出生医学证明签发，方便群众办事。利用各级政务服务平台，会同公安、人力资源社会保障、医保、税务等部门，优化完善政务服务事项办理流程，推进线上线下深度融合，促进新生儿《出生医学证明》首次签发、预防接种证办理、出生申报户口登记、医保参保登记、社会保障卡申领、城乡居民社会保险费申报等政务服务事项通过整合部门资源、精简办事材料、再造审批流程、同步共享数据，打造全区新生儿出生“一件事一次办”主题集成服务，形成线上全程网办、线下一窗受理的一体化服务新模式，逐步实现跨部门、跨地区办理。

21. 加强儿童健康科学研究和应用推广。围绕儿童肥胖和遗传代谢性疾病防控、儿童心理行为发育异常筛查和干预、出生缺陷三级预防、儿童危急重症综合救治和重大疾病综合防治等重点领域，加强儿童保健适宜技术应用和推广。

四、组织实施

（一）加强组织领导。各级卫生健康委要结合实际制定本地区健康儿童行动实施方案，细化任务分工，列入督办台账，夯实工作责任。积极开展“儿童健康综合发展示范县”创建活动，提升儿童健康服务水平。加强督促指导和监测评估，深入查找分析问题，及时补短板强弱项。每年至少召开1次健康儿童行动协调推进会，总结部署儿童健康工作，推动各项重点任务落地落实。

（二）加大保障力度。各级卫生健康委在推进健康新疆建设、落实《自治区妇女儿童发展规划（2021-2025）》进程中，要加强统筹协调，为健康儿童行动提供更加有力的政策投入保障、组织管理保障和体系建设保障，不断健全儿童健康

服务网络，加强儿童健康专业队伍建设和学科发展，促进儿童健康事业高质量发展。

（三）强化宣传引导。加大健康儿童行动宣传力度，做好行业内和面向公众的政策宣传，总结各地经验做法，及时通报进展成效，宣传表扬典型机构、人员和事例，增强儿童健康战线使命感、荣誉感，提升人民群众获得感、满意度，为促进儿童健康事业发展营造更加良好的舆论氛围和社会支持环境。

发文机关：新疆维吾尔自治区卫生健康委
成文日期：2022年12月29日
标 题：新疆：关于印发自治区母婴安全行动提升计划实施方案（2022-2025年）的通知
发文字号：新卫妇幼发〔2022〕5号
发布日期：2023年1月4日
类 别：妇幼健康
关 键 字：母婴安全行动

新疆：关于印发自治区母婴安全行动 提升计划实施方案（2022-2025年）的通知

新卫妇幼发〔2022〕5号

各地、州、市卫生健康委：

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）》，进一步提高优生优育服务水平，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2018-2020年母婴安全行动计划实施情况和有效经验做法的基础上，结合我区实际，制定了《自治区母婴安全行动提升计划实施方案（2022-2025年）》。现印发给你们，请结合实际，认真贯彻执行。

新疆维吾尔自治区卫生健康委

2022年12月29日

自治区母婴安全行动提升计划实施方案 （2022-2025年）

为提高妇幼健康服务质量和水平，切实保障母婴安全，维护妇女儿童健康权益，根据国家卫生健康委《关于印发母婴安全行动提升计划（2021-2025年）的通知》要求，结合我区实际，制定本实施方案。

一、指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，贯彻落实党的二十大精神，以预防和减少孕产妇和婴儿死亡为核心，以高质量发展为主题，以落实母婴安全制度为主线，聚焦服务质量提升、专科能力提升和群众满意度提升，强化质量安全管理，提高妇幼健康服务能力，全面维护孕产妇和新生儿的生命安全和身体健康。

二、方案目标

促进母婴安全高质量发展，降低孕产妇死亡率和婴儿死亡率，到2025年，全区孕产妇死亡率控制在16/10万以下，婴儿死亡率控制在6.5%以下。全区孕产妇住院分娩率达到99%，孕产妇系统管理率稳定在90%以上。

三、实施范围

全区各级卫生健康行政部门，开展孕产期保健和助产技术服务的各级各类医疗保健机构，重点是二级及以上综合医院、中医院、妇幼保健院、儿童医院。各级危重孕产妇和新生儿救治中心要全面组织实施。

四、实施内容

（一）妊娠风险防范水平提升

1. 提高妊娠风险防范意识。以科学备孕、适龄怀孕、安全分娩为重点，广泛开展健康教育与健康促进活动，大力普及孕育健康知识，提升健康素养，强化孕产妇“自身健康第一责任人”意识。广泛宣传 and 提供免费婚前医学检查、孕前优生健康检查、叶酸补服服务，统筹开展婚前、孕前保健和备孕优生咨询等服务。为计划怀孕的妇女，重点是高龄妇女、患有基础性疾病的妇女提供优生优育咨询、生育力评估、科学备孕指导及风险评估等服务。三级妇幼保健院新媒体平台每年发布不少于 50 篇科普作品，单篇科普作品平均阅读量力争达到 1 万。

2. 认真开展妊娠风险评估。落实《孕产妇妊娠风险评估与管理规范》要求，开展孕产妇妊娠风险筛查和多学科联合动态评估分级，强化产后风险评估。加强产前筛查、产前诊断与人类辅助生殖技术管理，严格落实艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播综合防控措施，及时发现和干预影响妊娠的风险因素，防范不良妊娠结局。对患有疾病可能危及生命不宜继续妊娠的孕产妇，由妇产科和相关学科的副主任医师以上任职资格的医师共同评估和确诊，告知继续妊娠风险，提出科学严谨的医学建议。规范人工终止妊娠服务，推广流产后关爱服务。加强产后避孕服务和咨询指导，减少非意愿妊娠风险。

3. 规范孕产妇健康管理。健全覆盖孕情监测、建册建档、产前保健、安全分娩和产后访视等生育全程服务网络，压实孕产妇健康管理责任。不断完善基层医疗卫生机构和助产机构间有效转诊和接续服务工作机制，为孕产妇提供系统、连续、规范的健康管理。助产机构要及时识别妊娠风险分级为“橙色”“红色”和“紫色”的高危孕产妇，并及时将其转诊到具备条件的二级以上医疗机构接受孕产期保健服务，接诊机构应当安排产科高年资医师对高危孕产妇实行专人专案管理，密切监测、治疗妊娠合并症和并发症，并在“新疆妇幼健康云平台”上规范录入管理情况。县级妇幼保健机构应当及时跟进掌握辖区内高危孕产妇转诊及专案管理落实情况，确保“发现一例、登记一例、报告一例、管理一例、救治一例”。充分发挥《母子健康手册》在健康管理中的作用。

（二）危急重症救治水平提升

4. 健全危重症救治网络。持续加强全区危重孕产妇和新生儿救治体系建设，

到 2025 年末，地（州、市）、县（市、区）两级应有至少 1 个符合条件的危重孕产妇救治中心和 1 个危重新生儿救治中心。完善救治中心分片包干制度，建立自治区级救治中心与薄弱地区“一对一”对口协作机制，加大救治中心对责任区域业务指导。加强高危孕产妇和新生儿救治专科联盟建设，强化救治中心、助产机构与院前急救、血液供应等机构的密切协作，畅通危急重症转诊绿色通道。健全分级负责、上下联动、应对有序、运转高效的急诊、会诊、转诊网络。鼓励各地设立孕产妇和新生儿危急重症救治应急资金。

5. 完善救治协同机制。加强助产机构产科安全管理办公室建设，严格落实主要领导负责制，推动其切实履行危急重症孕产妇救治组织协调责任。各助产机构完善院内危急重症孕产妇和新生儿救治会诊和多学科协作机制，统筹、高效做好危急重症救治工作。严格执行首诊负责制，对危重孕产妇落实闭环管理，不得出现推诿、延误救治情况。严格执行危急重症孕产妇转诊制度，接受转诊医疗机构确保院内绿色通道畅通和多学科联合救治团队就位，确保孕产妇入院后获得快速、及时、有效救治。各级助产机构要与辖区同级或上级综合医院建立院际救治协作机制，简化转会诊程序，充分发挥综合医院内科、外科和重症医学等专科优势，最大限度降低救治风险。

6. 稳步提升危急重症救治能力。各助产机构要针对产后出血、妊娠高血压疾病、羊水栓塞、新生儿窒息等常见危重症，每季度至少开展 1 次专项技能培训和快速反应团队急救演练，每半年至少组织召开 1 次多学科联席会议，提高危重孕产妇综合救治能力。加强产科与新生儿科医护团队产前、产时及产后密切合作，每个分娩现场均有 1 名经过培训的新生儿复苏专业人员。紧急剖宫产自决定手术至胎儿娩出时间（DDI）努力控制在 30 分钟以内并逐步缩短。定期组织开展孕产妇危急重症评审，开展从早孕建档到产后随访的全程分析，梳理各个环节存在的管理、技术问题，不断完善诊疗方案和管理制度。利用好自治区妇幼健康“大手拉小手”项目“云上妇幼”平台实施危重孕产妇远程会诊、转诊与救治。

（三）产科质量安全水平提升

7. 严格产科医疗安全管理。严格实行助产机构和人员准入，依法依规开展助产技术服务，落实《医疗质量管理办法》，健全医疗质量管理院、科两级责任制。产科、儿科应成立本科室医疗质量管理工作小组，每年开展不少于 2 次医疗质量安全案例警示教育。严格遵守医疗质量安全核心制度，强化产科探视管理，完善新生儿出入院管理制度和交接流程；严格落实突发公共卫生事件、传染病预防控制管理制度和工作要求，加强重点科室、重点部位和重点环节院感防控管理。

8. 落实产科质量改进措施。助产机构应当严格遵守产科专业诊疗指南及技术操作规范，针对手术室、产房、新生儿病房等重点部位，围绕关键环节和薄弱环

节每月开展自我评估分析，持续落实质量改进措施。全面开展产房分娩安全核查，规范填写核查表，并作为医疗文书纳入病历管理，降低产房医疗差错及安全不良事件发生率。

9. 提高数据质量与分析应用。加强自治区妇幼健康云平台建设，定期收集住院分娩、孕产妇死亡、新生儿死亡、出生缺陷等个案数据以及服务资源数据，开展生育全程信息质量控制。严格落实孕产妇死亡个案报送规定。规范开展孕产妇和新生儿死亡病例评审，加强数据分析和评审结果应用，及时总结经验教训。严格落实医疗质量（安全）不良事件信息采集、记录和报告相关制度，完善院内产科质控指标体系和数据收集，通过数据分析，查找存在的问题，提出改进建议。

（四）妇幼专科服务能力提升

10. 加强重点专科建设。以临床重点专科建设为抓手，提升产科、新生儿科专科诊疗水平。开展孕产多学科协作诊疗试点和产科亚专科建设试点，综合性医院重点提升孕产妇合并症、疑难危急重症诊疗能力；分娩量较大的妇幼保健院着力加强产科亚专科、新生儿科建设，逐步建立产科重点专病医疗组。加强孕产期、新生儿保健特色专科建设，促进预防保健与临床医疗融合发展。加强乡镇卫生院和社区卫生服务中心孕期保健能力建设，提升孕产妇健康管理能力。

11. 拓展妇幼健康服务。规范开展婚前、孕前、孕产期、新生儿期等各项妇幼保健服务，拓展服务内容，丰富服务内涵，提升服务质量，努力满足群众多样化、个性化的生育服务需求。积极推广妇幼健康领域中医药服务，充分发挥中医药在妇女儿童预防保健和疾病诊疗中的独特作用，扩大中医药在孕育调养、产后康复等方面的应用。到 2025 年，三级和二级妇幼保健院开展中医药专科服务的比例达到 90% 和 70%。

12. 加强人才队伍和科研能力建设。加强妇产科和新生儿科医护人员能力培训，保障产科和儿科医师、助产士和护士每年至少参加 1 次针对性继续医学教育。加强院前急救人员产科急救技能培训，提升危急重症孕产妇早期识别、快速抢救能力。实施母婴安全人才培养计划，依托国家项目和对口援疆省市支持，遴选基层产科、新生儿科、重症医学科、妇幼保健等医护人员到上级医疗机构进修学习，提升妇幼健康服务能力。

（五）群众就诊满意度提升

13. 优化诊疗资源配置。助产机构按照开放床位和配置标准，足额配备医护人员和设施设备，合理设置门诊候诊区域，充分利用各类就诊系统、叫号系统、检查预约系统分流患者，严格落实“一人一诊一室”，保障有序就诊。优化产科诊室布局和服务流程，集中产科门诊、超声检查、胎心监护、采血、尿检、缴费等环节，努力提供“一站式”便捷服务。充分利用信息化手段，推进全面预约诊疗。

在保障危重孕产妇救治的前提下，推广预约住院分娩。三级妇幼保健院的产科预约诊疗率 $\geq 70\%$ ，三级综合医院和三级妇幼保健院产前检查复诊预约率 $\geq 90\%$ 。推广使用《母子健康》APP，利用信息化手段提供便民惠民的母子健康服务。

14. 促进安全舒适分娩。营造温馨、舒适的产房环境，提供以产妇为中心的人性化分娩服务。规范开展专业陪伴分娩等非药物镇痛服务，鼓励开展药物镇痛分娩服务，有条件的医疗机构可开展家属陪伴分娩。加强高品质、普惠性产科床位设置，鼓励有条件的医疗机构产科病房以单人间和双人间为主，切实改善产科住院条件，提升群众幸福感和满意度。

五、工作要求

（一）加强组织领导。各地要高度重视母婴安全保障工作，压实政府、部门、机构和个人的四方责任，强化统筹联动，从严从紧做好母婴安全保障工作。各级卫生健康部门要精心组织实施母婴安全行动提升计划，加强组织协调和监督指导，确保各项措施落实到位。各类医疗机构、妇幼保健机构和基层医疗卫生机构要强化母婴安全精细化管理，规范服务行为，增强服务能力，不断织牢织密母婴安全保障网。

（二）加强督导指导。各级卫生健康部门和妇幼保健机构要加强对母婴安全行动提升计划实施情况的督导指导，动态分析母婴安全形势，及时总结实施情况，研究解决困难问题，对母婴安全保障措施不落实、工作严重滑坡的地区和医疗机构进行重点指导、重点督查、重点考核，推动提升计划目标任务全面完成。

（三）加大宣传引导。各地各单位要采取有效措施，全方位、多形式开展母婴安全保障工作宣传，进一步弘扬主旋律，传递正能量。加强母婴安全行动提升计划的宣传，及时通报工作进展，宣传典型机构、人员和事例，营造良好舆论范围。积极宣传扎根基层、情系群众的一线医护人员，增强医护人员职业荣誉感。

发文机关：新疆维吾尔自治区卫生健康委
成文日期：2022年12月29日
标 题：新疆：关于印发自治区卫生健康委关于贯彻自治区妇女儿童发展规划（2022-2025年）的实施方案的通知
发文字号：新卫妇幼发〔2022〕4号
发布日期：2023年1月4日
类 别：妇幼健康
关 键 字：妇女儿童发展规划

新疆：关于印发自治区卫生健康委 关于贯彻自治区妇女儿童发展规划 (2022-2025年) 的实施方案的通知

新卫妇幼发〔2022〕4号

各地、州、市卫生健康委：

为贯彻落实《自治区妇女发展规划（2021-2025年）》和《自治区儿童发展规划（2021-2025年）》，推进妇幼健康事业高质量发展，推动健康新疆建设，提高妇女儿童健康水平，我委制定了《自治区卫生健康委关于贯彻自治区妇女儿童发展规划（2022-2025年）的实施方案》。现印发给你们，请结合实际，认真贯彻执行。

附件：自治区卫生健康委关于贯彻自治区妇女儿童发展规划（2022-2025年）的实施方案

新疆维吾尔自治区卫生健康委
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 > 新疆：关于印发自治区卫生健康委关于贯彻自治区妇女儿童发展规划（2022-2025年）的实施方案的通知

发文机关：新疆维吾尔自治区卫生健康委、
新疆维吾尔自治区财政厅、新
疆维吾尔自治区人力资源和社
会保障厅等

成文日期：2022年12月16日

标 题：新疆：关于强化“五个拓展”扎实推进家庭医生签约服务高质量发展的实施意见

发文字号：新卫基层卫生发〔2022〕3号

发布日期：2023年1月10日

类 别：医疗政策

关 键 字：家庭医生、签约服务、高质量
发展

新疆：关于强化“五个拓展”扎实推进 家庭医生签约服务高质量发展的实施意见

新卫基层卫生发〔2022〕3号

各地、州、市卫生健康委、财政局、人力资源社会保障局、民政局、医保局：

为进一步推动家庭医生签约服务高质量发展，根据国家卫生健康委、财政部、人力资源社会保障部、国家医疗保障局、国家中医药管理局、国家疾病预防控制局《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）有关要求，现就推进自治区家庭医生签约服务高质量发展提出如下实施意见。

一、主要目的

以人民健康为中心，进一步强化政策设计，健全签约服务激励和保障机制，夯实签约服务政策效力；强化服务内涵，增加服务供给，稳步扩大服务覆盖面；强化全方位全周期健康管理服务，促进有效签约、规范履约，推进家庭医生签约服务高质量发展。

二、目标进度

在确保服务质量和签约居民获得感、满意度和质量的前提下，积极稳妥推进签约服务，逐步建成以家庭医生为健康守门人的家庭医生制度。从2022年开始，各地在现有服务水平基础上，进一步做实做细家庭医生签约服务，到2035年，有效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，签约人群满意度达到85%左右。

三、重点任务

（一）强化“五个拓展”，扩大服务供给

1. 由团队签约向与医生个人签约拓展。家庭签约医生的主体既可以个人为签约主体，也可组建团队提供签约服务。要根据签约居民的实际需求和医疗资源布局，合理组建家庭医生签约团队，个人为主体进行签约的要加强业务指导和技术支撑，

注重团队与个人在签约服务中共同发挥作用。

2. 由基层医疗卫生机构向二、三级医院拓展。引导符合条件的二、三级医院的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。鼓励各地按照城市医疗集团、县域医共体建设的网格化布局，引导二级、三级医院采取“包干分片”方式，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。

3. 由公立医疗卫生机构向民营医疗机构拓展。在做好各级公立医疗卫生机构家庭医生签约服务基础上，鼓励民营医疗机构参与提供家庭医生签约服务，满足居民个性化多层次的健康服务需求。坚持政府主导与发挥市场机制作用相结合，鼓励通过政府购买服务等方式，为社会办医疗卫生机构开展签约服务创造条件。

4. 由全科向专科拓展。提供签约服务的医生以全科医生为主，也可是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。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，积极推进乡村全科执业助理医师资格考试，不断扩充家庭医生队伍。

5. 由固定1年签约周期向灵活签约周期拓展。签约时间可由固定周期1年向灵活签约周期转变，签约时间既可以是1年，也可以一次签2至3年，逐步建立灵活、稳定、信任的签约服务关系。

（二）优化服务，确保签约实效

1. 开展弹性化签约。根据服务半径和服务人口，合理划分签约服务责任区域。综合考虑家庭医生和服务团队力量、服务能力、服务半径、家庭医生工作强度、辖区居民结构等多种因素，合理确定家庭医生服务团队签约服务量上限。支持家庭医生与居民以家庭为单元签订服务协议。服务协议应明确签约双方的责任权利，列出服务清单。鼓励各地积极探索以党政机关、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。

2. 推进互联网签约。基于区域健康信息平台，搭建或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或续约、健康咨询、慢病随访、双向转诊等服务。信息系统记录的服务行为，作为考核评价家庭医生服务履约的重要指标。加强二级及以上医疗机构对基层医疗卫生机构的信息技术支撑，促进医共体内不同层级、不同类别医疗机构间的信息整合，逐步实现医共体内签约居民健康数据共建共享，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，积极推广应用人工智能等新技术。

3. 突出重点人群健康管理。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。要按照分类分级原则，对合并基础疾病的老年人实现签约服务全覆盖，加强与签约老年人的联系，做好健康管理和监测，确保有需求时本人和家属能联系到家庭医生。已脱贫地区要结合实际，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，重点做好慢病患者的规范管理和健康服务。

（三）提高能力，丰富服务内容

1. 提升医疗服务能力。进一步改善基层医疗卫生机构基础设施和设备条件，强化其基本医疗服务功能，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，按照相关诊疗规范和诊疗范围拓展康复、医养结合、安宁疗护、智能辅助诊疗等服务功能。各地要加强基层医疗卫生机构管理人员的政策培训，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，重点对家庭医生团队开展常见病、多发病诊疗服务能力的技能培训，不断提升服务能力。

2. 提供预约诊疗和上门服务。签约居民可通过预约方式优先获得家庭医生门诊或出诊服务。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。在政策、技术、医疗安全保障到位的前提下，明确上门服务项目清单，完善服务标准和规范，加强医疗质量监管，确保医疗安全。有条件的地区可为家庭医生提供出诊装备、交通工具等，交由家庭医生管理支配。

3. 推广中医药适宜技术服务。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，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。

（四）加强引导，强化医保支撑

1. 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。推进基层医疗卫生机构门诊就医按人头付费，引导群众主动在基层就诊，促进签约居民更多利用基层医疗卫生服务。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。

2. 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，确保签约居民获得高质量医疗服务。医保购买家庭医生签约服务包付费标准，根据各统筹地区在基层医疗卫生机构的门诊报销比例测算制定，付费纳入门诊统筹定额。资金按照“先预拨部分，后考核结算”的方式支付。个人签约应有合规有效的个人授权后医保方可按政策支持。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。

3. 合理设计签约服务包。各地要根据家庭医生签约服务包的服务内容，合理确定服务包的费用标准，对服务包内有明确定价的医疗服务项目根据服务量测算费用额度，对服务包内转诊转院、建立医保服务档案、病情随访等管理服务测算成本计入费用标准。对个性化服务包的项目设置要与基层医疗机构和签约医生的服务能力相适应。各地可按照《自治区家庭医生签约服务包内容及经费标准参考表》（见附件），根据医保基金支撑能力和居民个人意愿等因素，确定签约服务包的内容和费用标准，原则上参保人员在选基本签约服务包的基础上，只能叠加1项个性化服务包作为签约服务包内容。基本医保购买家庭医生签约服务的费用标准根据医疗服务价格变动、服务工作量变化情况，建立动态调整机制。

（五）突出质量，推进医防融合

1. 提高基本公共卫生和健康管理服务质量。对签约居民按要求提供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，大力推进电子健康档案向有个人意愿的签约居民开放。同时，根据签约居民健康状况和服务需求，按照“六个一”方式加强健康管理，即面对面签定一份家庭医生服务协议、建立一份电子健康档案、开展一次健康评估、制定一个健康管理方案、确定一份服务时间表、填写一份连续服务记录，努力为签约居民提供优质的健康教育服务和健康管理服务。

2. 加强全专结合、医防融合。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。建立慢病签约服务“筛、管、防”闭环工作机制，推进以全科医生为主体、全科专科有效联动、医防有机融合的家庭医生签约服务。县、乡两级医疗卫生机构对签约患者提供优先接诊、优先检查、优先住院等服务。

3. 保障合理用药。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，鼓励引导各族群众优先到基层首诊，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，对符合条件的签约慢性病患者提供不超过12周用药量的长处方服务。到2023年底，全区所有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）积极引导，推动有序就医

1. 扎实推进基层首诊。推进基层医疗卫生机构预约就诊和智能分诊，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。

2. 优化转诊随访服务。统筹区域优质医疗资源，城市医疗集团、县域医共体牵头医院要为家庭医生签约团队预留 50% 的门诊号源、预约设备检查等医疗资源，并预留部分床位，方便经家庭医生转诊的患者优先就诊、检查、住院。牵头医院组织专科医生以“1+N”的形式包联家庭医生团队，对于签约的慢病患者，专科医生每年至少参加 1 次面对面随访，同时获得相应补助。

3. 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，进一步促进互信互动，发展长期稳定的服务关系。

四、工作要求

（一）加强组织领导

各地（州、市）要强化属地责任，加强统筹协调，结合实际制定出台具体实施方案，逐步建成政府主导、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。结合服务能力及资源配置情况，在稳定签约数量、巩固覆盖面的基础上，实事求是、科学合理确定签约服务的工作目标，并通过“两卡制”验证等多种方式确保签约服务质量。进一步提升有效签约率，不断提高居民对签约服务的获得感和满意度。

（二）健全激励机制

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。签约服务费可由医保基金支付、财政、基本公共卫生服务经费和签约居民付费等分担。各地要建立多劳多得、优绩优酬的签约服务绩效考核分配制度，合理测算并动态调整家庭医生签约服务费标准及各方分担比例，原则上将不低于 70% 的签约服务费用于家庭医生签约服务人员的薪酬分配，并根据服务数量、质量、效果和居民满意度等内容考核后拨付。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，充分调动参与签约服务的各类医务人员积极性。

（三）加强宣传引导

充分发挥媒体作用，利用“5.19 世界家庭医生日”，做好签约服务宣传，扩大签约服务群众知晓率，促进更多居民参与签约服务。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。

（四）提升家庭医生职业荣誉感

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）加强监督与绩效评价

加强家庭医生签约服务质量监督和绩效评价力度，各城市医疗集团、县域医共体要将签约人数、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，建立居民反馈机制，定期对基层医疗卫生机构和家庭医生开展监督评价，评价结果与经费拨付、绩效分配等挂钩。自治区卫生健康委将会同有关部门对各地开展家庭医生签约服务进展情况开展年度和五年为周期的评价评估，评价评估结果与各地基本公共卫生服务经费和医保经费拨付相衔接。

附件：自治区家庭医生签约服务包内容及经费标准参考表

自治区卫生健康委
自治区财政厅
自治区人力资源和社会保障厅
自治区民政厅
自治区医保局
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 > 新疆：关于强化“五个拓展”扎实推进家庭医生签约服务高质量发展的实施意见



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