



药政参考

Reference for Pharmaceutical Administration

—— 及时 | 精准 | 深度 ——

2021|08.15

总第 32 期



中国药学会科技开发中心
官方网站二维码



中国药学会科技开发中心
微信公众号二维码

目 录

新政发布

人力资源社会保障部 国家卫生健康委 国家中医药局关于深化卫生专业技术人员职称制度改革的指导意见	1
国家医保局 财政部关于建立医疗保障待遇清单制度的意见	6
关于印发长期处方管理规范（试行）的通知	11

药物信息

国家药监局关于 18 批次药品不符合规定的通告.....	15
------------------------------	----

附件

18 批次不符合规定药品名单	16
----------------------	----

（本期收录 2021 年 08 月 01 日 ~ 08 月 15 日医药政策信息）

人力资源社会保障部 国家卫生健康委 国家中医药局关于深化卫生专业技术人员职称制度改革的指导意见

重要性：★★★★★

关注度：★★★★★

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团人力资源社会保障厅（局）、卫生健康委、中医药局，国务院各部委、各直属机构人事部门，中央军委政治工作部干部局，有关中央企业人事部门：

卫生专业技术人员是我国专业技术人才队伍的重要组成部分，是新时代实施健康中国战略的中坚力量。为贯彻落实中共中央《关于深化人才发展体制机制改革的意见》和中共中央办公厅、国务院办公厅《关于深化职称制度改革的意见》要求，现就深化卫生专业技术人员职称制度改革提出如下指导意见。

一、总体要求

（一）指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的十九大和十九届二中、三中、四中全会精神，坚持新时代卫生与健康工作方针，遵循卫生健康行业特点和人才成长规律，以促进人才发展为目标，以科学评价为核心，以品德能力业绩为导向，为科学客观公正评价卫生专业技术人员提供制度保障，为实施健康中国战略提供人才支撑。

（二）基本原则

1.坚持德才兼备、以德为先。把医德医风放在人才评价首位，充分发挥职称评价的“指挥棒”作用，鼓励卫生专业技术人员钻研医术、弘扬医德、匡正医风。

2.坚持实践导向、科学评价。科学设置评价标准，突出实践能力业绩导向，破除唯论文、唯学历、唯奖项、唯“帽子”倾向，鼓励卫生专业技术人员扎根防病治病一线。

3.坚持以用为本、服务发展。围绕用好用活人才，促进人才评价与使用相结合，满足各类用人单位选才用才需要，服务人民群众健康，服务健康中国战略。

二、主要内容

（一）健全评价体系

1.明确各级别职称名称。卫生专业技术人员职称设初级、中级、高级，初级分设士级和师级，高级分设副高级和正高级。卫生专业技术人员职称划分为医、药、护、技四个专业类别。医疗类各级别职称名称分别为：医士、医师、主治（主管）医师、副主任医师、主任医师；药学类各级别职称名称分别为：药士、药师、主管药师、副主任药师、主任药师；护理类各级别职称名称分别为：护士、护师、主管护师、副主任护师、主任护师；技术类各级别

职称名称分别为：技士、技师、主管技师、副主任技师、主任技师。

2.促进卫生职称制度与职业资格制度有效衔接。按照《中华人民共和国执业医师法》和《护士条例》参加医师、护士执业资格考试，取得执业助理医师资格，可视同取得医士职称；取得执业医师资格，可视同取得医师职称；取得护士执业资格，可视同取得护士职称。按照《中医药法》参加中医医师确有专长人员医师资格考核，取得中医（专长）医师资格，可视同取得医师职称。

3.动态调整专业设置。围绕卫生健康事业发展需要和医学学科发展，动态调整卫生专业技术资格考试或职称评审专业，并做好与医学教育的衔接。人力资源社会保障部、国家卫生健康委负责调整中、初级卫生专业技术资格考试专业。省级人力资源社会保障部门、卫生健康部门可根据实际情况调整高级职称评审专业。

（二）完善评价标准

1.注重医德医风考核。加强对医德医风和从业行为的评价，将医务人员在重大自然灾害或突发公共卫生事件中的表现作为医德医风考核的重要内容。用人单位须建立健全医德医风考核制度，将利用职务之便索要、非法收受财物或牟取其他不正当利益等行为纳入考核范围。完善诚信承诺和失信惩戒机制，实行学术造假“一票否决制”，对通过弄虚作假、暗箱操作等违纪违规行为取得的职称，一律予以撤销。

2.建立完善临床医生执业能力评价指标。将门诊工作时间、收治病人数量、手术数量等作为申报条件；将诊疗疾病覆盖范围、开展手

术或操作的覆盖范围、单病种诊疗例数、平均住院日、次均费用、并发症发生例数等作为重要指标，科学准确评价临床医生的执业能力和水平。强化病案作为评价载体，采取随机抽取与个人提供相结合的方式，通过一定数量的病案加强对临床医生执业能力的评价。探索引入患者对医生的评价指标。

3.突出评价业绩水平和实际贡献。针对卫生行业实践性强的特点，重点评价业务工作的数量和质量。对公共卫生类别医师单独制定评价标准，重点考核公共卫生现场处置、技术规范 and 标准指南制定、健康教育和科普、循证决策、完成基本公共卫生服务等方面的能力。对中医药人员重点考察其掌握运用中医经典理论、运用中医诊疗手段诊疗的能力，中药处方运用以及师带徒等情况。

4.破除唯论文、唯学历、唯奖项、唯“帽子”等倾向。不把论文、科研项目、获奖情况、出国（出境）学习经历、博士学位等作为申报的必要条件。科学合理对待论文，在职称评审和岗位聘任各个环节，不得把论文篇数和SCI（科学引文索引）等相关指标作为前置条件和评审的直接依据。对在国内和国外期刊发表的论文要同等对待，鼓励更多成果在具有影响力的国内期刊发表。不得将人才荣誉性称号与职称评审直接挂钩。

5.实行成果代表作制度。临床病案、手术视频、护理案例、流行病学调查报告、应急处置情况报告、论文、卫生标准、技术规范、科普作品、技术专利、科研成果转化等均可作为业绩成果代表作参加评审。

6.实行国家标准、地区标准、单位标准相结合。人力资源社会保障部、国家卫生健康委、

国家中医药局负责制定《卫生专业技术人员职称评价基本标准》(附后)。各地区人力资源社会保障部门、卫生健康部门、中医药主管部门可根据本地区实际制定地区标准。具有自主评审权的单位可根据本单位实际制定单位标准。申报条件地区标准、单位标准原则上不得低于国家标准,评审条件在国家标准框架内,由各地各单位确定地区标准、单位标准。

(三) 创新评价机制

1.完善职称评价方式。中、初级职称继续实行以考代评,考试实行全国统一组织,已统一考试的专业不再进行相应的职称评审或认定,各省(区、市)可由人力资源社会保障部门会同卫生健康部门确定本地区聘用标准。副高级职称原则上采取考试与评审相结合的方式,正高级职称可采取考试与评审相结合的方式,或采取答辩与评审相结合的方式,建立完善以同行专家评议为基础的业内评价机制,具体办法由省级人力资源社会保障部门会同卫生健康部门确定。

2.畅通职称评价渠道。社会办医卫生专业技术人员在职称申报、评审方面与公立医疗机构卫生专业技术人员享有同等待遇,不受户籍、人事档案、不同办医主体等限制。公立医疗卫生机构内的各类卫生专业技术人员在职称申报、评审方面享有同等待遇。在内地就业的港澳台卫生专业技术人员,以及持有外国人永久居留证或各地颁发的海外高层次人才居住证的外籍人员,可按规定参加职称评审。

3.提升职称工作信息化水平。充分利用医疗卫生机构信息系统,收集卫生专业技术人员工作量、病案、绩效考核、工作时间等数据,

作为职称评价的重要依据。鼓励有条件的地区,积极利用信息化手段开展职称申报、职称评审、证书查询验证等工作。中、初级卫生专业技术资格考试和高级职称评审结果纳入医疗机构、医师、护士电子化注册信息系统。

(四) 促进评价与使用相结合

1.合理确定评聘模式。各地充分考虑现有评聘模式和卫生专业技术人员的实际需求,保持政策延续性,确定医疗卫生机构评价和聘用的衔接关系。

2.落实单位用人自主权。用人单位根据职称评审结果合理使用卫生专业技术人员,实现职称评审结果与岗位聘用、考核、晋升等衔接。健全聘期考核制度,加强聘后管理,在岗位聘用中实现人员能上能下。

3.优化岗位结构比例。根据卫生健康事业的发展、学科建设和各地实际,科学、合理、动态设置专业技术岗位,合理增加医疗机构特别是基层医疗卫生机构中、高级岗位比例,拓宽医务人员职业发展空间。

(五) 鼓励人才向艰苦边远地区和基层一线流动

1.完善基层评价标准。凡在乡镇卫生院、社区卫生服务机构工作的医师、护师,可提前一年参加相应专业的中级卫生专业技术资格考试。本科及以上学历、经全科专业住院医师规范化培训合格并到基层医疗卫生机构工作的,可直接参加全科医学专业中级职称考试,考试通过的直接聘任中级职称。对基层卫生专业技术人员的论文、科研和职称外语不作要求,重点评价基层医疗服务能力和水平。对长期在基层服务、业绩突出、表现优秀的卫生专业技术人员,可适当放宽学历要求,同等条

件下优先评聘。基层卫生专业技术人员具体评价标准可适用《人力资源社会保障部国家卫生计生委关于进一步改革完善基层卫生专业技术人员职称评审工作的指导意见》(人社部发〔2015〕94号)。

2.改进评价方式。各地可单独设立基层职称评审委员会或评审组,对艰苦边远地区和基层一线卫生专业技术人员实行“定向评价、定向使用”,取得的职称限定在艰苦边远地区或基层有效。

3.落实服务基层制度。执业医师晋升为副高级职称的,应当有累计一年以上在县级以上或者对口支援的医疗卫生机构提供医疗卫生服务的经历。援外、援藏、援疆、援青等以及在重大突发公共卫生事件处置中表现优秀的卫生专业技术人员,同等条件下优先评聘。

(六) 改进职称管理服务方式

1.推动完善行业管理。人力资源社会保障部门会同卫生健康部门负责卫生专业职称政策制定、组织实施和监督检查等工作。国务院各部门、中央企业和全国性行业协会学会等组建的卫生系列高级职称评审委员会,由人力资源社会保障部征求国家卫生健康委意见后核准备案,评价标准报人力资源社会保障部、国家卫生健康委备案。高校附属医院等其他用人单位确需组建卫生系列高级职称评审委员会的,评审委员会按照职称评审管理权限由省级以上人力资源社会保障部门征求卫生健康部门意见后核准备案,评价标准报省级以上人力资源社会保障部门、卫生健康部门备案。

2.下放职称评审权限。以确保评审质量为前提,科学界定、合理下放卫生专业技术人员

职称评审权。医疗水平高、技术能力强、人事管理完善、具有自主评审意愿的三级医院(含中医医院)和省级疾病预防控制机构可试点开展高级职称自主评审,评审委员会按照职称评审管理权限由省级以上人力资源社会保障部门征求卫生健康部门意见后核准备案,评价标准报省级以上人力资源社会保障部门、卫生健康部门备案。积极发挥专业化人才服务机构、行业协会学会等组织在职称评审和评价标准制定等方面的作用。

3.加强全过程监督。完善评审专家遴选机制,加强评审专家库建设,实行职称评审回避制度。健全职称评审委员会、职称评审办事机构工作程序和评审规则,严肃评审纪律,明确工作人员和评审专家责任。实行职称评审公开、公示制度,落实政策公开、标准公开、程序公开、结果公开。建立职称评审巡查制度,建立复查、投诉、倒查追责机制,加强对自主评审单位的监管,对不能正确行使评审权、不能确保评审质量的,评审权予以收回。

三、组织实施

(一) 提高认识,加强领导。职称制度改革涉及广大卫生专业技术人员的切身利益,政策性强、涉及面广、复杂敏感。各地要高度重视,切实加强领导,明确工作职责,确保改革平稳顺利推进。

(二) 精心组织,稳慎推进。各级人力资源社会保障部门、卫生健康部门、中医药主管部门要精心组织、密切配合,结合本地实际,扎实做好各项改革举措的落实,认真总结经验,及时解决改革中出现的新情况、新问题,妥善处理改革、发展和稳定的关系。

(三) 加强宣传, 营造环境。各地要深入细致地做好职称政策的宣传与解读, 及时回应社会关切, 做好舆论引导, 营造有利于卫生专业技术人员职称制度改革的良好氛围。

本意见适用于各级各类医疗卫生机构的卫生专业技术人员。军队可以参照本意见制定卫生专业技术人员职称评价具体办法。

附件: [卫生专业技术人员职称评价基本标准](#) (见二维码)



人力资源社会保障部
国家卫生健康委
国家中医药局
2021年6月30日

相关链接: [人力资源社会保障部 国家卫生健康委 国家中医药局关于深化卫生专业技术人员职称制度改革的指导意见 政策解读](#)

近日, 人力资源社会保障部、国家卫生健康委、国家中医药局印发《关于深化卫生专业技术人员职称制度改革的指导意见》(以下简称《指导意见》), 部署卫生专业技术人员职称制度改革工作。

《指导意见》指出, 卫生专业技术人员是我国专业技术人才队伍的重要组成部分, 是新时代实施健康中国战略的中坚力量。深化卫生专业技术人员职称制度改革, 要坚持新时代卫生与健康工作方针, 遵循卫生健康行业特点和人才成长规律, 以促进人才发展为目标, 以科学评价为核心, 以品德能力业绩为导向, 为科学客观公正评价卫生专业技术人员提供制度保障, 为实施健康中国战略提供人才支撑。

《指导意见》明确, 健全评价体系, 促进卫生职称制度与职业资格制度有效衔接, 根据事业发展需要动态调整专业设置。完善评价标准, 注重医德医风考核, 建立完善临床医生执业能力评价指标, 突出评价业绩水平和实际贡献, 实行成果代表作制度, 破除唯论文、唯学历、唯奖项、唯“帽子”等倾向。完善职称评价方式, 畅通职称评价渠道, 提升职称工作信息化水平。促进评价与使用相结合, 合理确定评聘模式, 落实单位用人自主权, 优化岗位结构比例。通过完善基层评价标准, 改进评价方式, 落实服务基层制度, 鼓励人才向艰苦边远地区和基层一线流动。改进职称管理服务方式, 推动完善行业管理, 下放职称评审权限, 加强全过程监督。

《指导意见》强调, 卫生职称制度改革涉及广大卫生专业技术人员的切身利益, 政策性强、涉及面广。各地要高度重视, 提高认识, 加强领导, 精心组织, 稳慎推进, 确保改革平稳顺利落实落地。

国家医保局 财政部关于建立医疗保障待遇清单制度的意见

重要性：★★★★

关注度：★★★★

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团医保局、财政厅（局）：

基本医疗保险是新形势下推进健康中国建设，落实人民健康优先发展战略的制度基础。为贯彻以人民为中心的发展思想，不断提高依法行政水平和保障绩效，公平适度保障人民群众基本医疗保险权益，现就建立医疗保障待遇清单制度提出以下意见：

一、总体要求

（一）指导思想。以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的十九大和十九届二中、三中、四中、五中全会精神，坚持党对医保事业的集中统一领导，紧紧围绕健康中国建设总体战略布局，牢牢抓住医保改革重要窗口期，以全面建成权责清晰、保障适度、可持续的多层次医疗保障体系为目标，适应建设中国特色医疗保障制度需要，确定基本保障内涵，厘清待遇支付边界，明确政策调整权限，规范决策制定流程，逐步建立健全医疗保障待遇清单制度。

（二）基本原则。坚持基本保障、公平享有。从基本国情出发，遵循客观规律，尽力而为、量力而行，切实维护人民群众基本医疗保险需求。坚持稳健持续、责任均衡。守住政府责任边界，科学确定筹资待遇水平

和各方负担比例，实现医保制度可持续发展。坚持责任分担、多元保障。坚持权利和义务对等，完善风险分担机制，鼓励发展多层次医疗保障体系。坚持依法依规、科学决策。统筹制度政策安排，明确决策层级和权限，既规范决策，又鼓励探索，推进医疗保障制度管理法治化、规范化、标准化。

二、规范管理

（一）依法设立基本制度。国务院医疗保障行政部门会同有关部门，依据国家法律法规和党中央、国务院决策部署，拟订基本制度的相关法律法规、制定相关政策并组织实施。地方不得自行设立超出基本制度框架范围的其他医疗保障制度。

（二）严格决策权限。国务院医疗保障行政部门会同有关部门统一拟定、调整和发布医疗保障基本政策。各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团（以下统称省）可在国家规定范围内制定具体筹资及待遇等政策并根据国家有关要求动态调整。各统筹地区按照有关规定制订实施细则，并负责组织落实。

三、待遇清单

医疗保障待遇清单包含基本制度、基本政策，以及医保基金支付的项目和标准、不

予支付的范围，根据党中央、国务院决策部署动态调整，适时发布。

（一）基本制度。依据《社会保险法》及《社会救助暂行办法》等国家法律法规和党中央、国务院决策部署要求设立的，保障群众基本医疗需求的制度安排，包括基本医疗保险、补充医疗保险和医疗救助。各地在基本制度框架之外不得新设制度，地方现有的其他形式制度安排要逐步清理过渡到基本制度框架中。基本医疗保险覆盖城乡全体就业和非就业人口，公平普惠保障人民群众基本医疗需求。补充医疗保险保障参保群众基本医疗保险之外个人负担的符合社会保险相关规定的医疗费用。医疗救助帮助困难群众获得基本医疗保险服务并减轻其医疗费用负担。

（二）基本政策。确保基本制度规范运行的遵循和依据。主要包括参保政策、筹资政策、待遇支付政策等。参保政策主要包括参保人群范围、资助参保政策等。筹资政策主要包括筹资渠道、缴费基数、基准费率（标准）等。待遇支付政策包括基本医疗保险、纳入清单管理的补充医疗保险和医疗救助待遇支付政策。其中基本医疗保险待遇支付政策分为住院、普通门诊、门诊慢特病支付政策，主要包括政策范围内医疗费用的起付标准、支付比例和最高支付限额等基准待遇标准。

国家在基本医疗保障制度基础上，统一制定特殊人群保障政策。地方不得根据职业、年龄、身份等自行新出台特殊待遇政策。

（三）基金支付范围。包括以准入法和排除法确定的药品医用耗材目录和医疗服务项目支付范围。国家统一制定国家基本医疗保险药品目录，各地严格按照国家基本医疗保险药品目录执行，除国家有明确规定外，不得自行制定目录或用变通的方法增加目录内药品。国家建立完善医用耗材、医疗服务项目医保准入、管理政策，明确确定医用耗材医保支付范围的程序、规则等。地方按照国家规定政策执行。

（四）基金不予支付的范围。国家法律法规和党中央、国务院规定基本医疗保险和补充医疗保险不予支付的，或已有其他保障制度、经费渠道安排解决的医疗服务和项目。

四、组织实施

（一）自觉提高站位，统筹推进相关工作。各地要深入贯彻落实党中央、国务院决策部署，深刻认识建立医疗保障待遇清单制度的重要意义，夯实主体责任，健全工作机制，扎实贯彻落实，逐步实现政策纵向统一、待遇横向均衡，确保各统筹地区基金运行安全和医疗保障制度可持续发展。要加强政策解读，引导预期，确保政策平稳过渡，维护社会和谐稳定。

（二）做好衔接过渡，妥善处理有关政策。按照杜绝增量、规范存量的要求，各地原则上不得再出台超出清单授权范围的政策。对以往出台的与清单不相符的政策措施，由政策出台部门具体牵头，原则上3年内完成清理规范，同国家政策衔接。加快全国统一的医保信息平台实施应用，做到信息系统与

待遇清单制度相适应，在信息系统上同步完成清理规范，对超出清单授权范围的，信息系统不予支持。建立健全适应清单制度运行需要的中央对省级和省级对统筹地区的追责问责机制、奖励惩处办法等，对执行不坚决、不彻底、不到位的，督促纠正，追责问责。

（三）加强沟通协调，建立重大决策请示报告制度。要建立健全重大决策、重大问题、重要事项请示报告制度。对经济社会发展过程中的新情况、新问题，以及符合中央改革方向、地方须因地制宜探索的新机制、新办法，在按程序请示报告后，鼓励各省探索。为应对突发性重大情况等确有必要突破国家清单限定的，要及时向国务院医疗保障行政部门和财政部门报告。国家规定的民族药纳入医保药品目录等特殊政策措施，以及基本医保省级统筹等重大政策调整，要在向国务院医疗保障行政部门和财政部门报告后，按规定推进并备案。

意见自印发之日起执行。凡与本意见规定不符的，按照本意见执行。

国家医疗保障局

财政部

2021年1月19日

相关链接：[国家医疗保障待遇清单（2020年版）](#)

一、基本制度

（一）基本医疗保险制度

1. 职工基本医疗保险（以下简称“职工医保”）：为职工提供基本医疗保障的制度安排。

2. 城乡居民基本医疗保险（以下简称“居民医保”）：为未参加职工医保或其他医疗保障制度的全体城乡居民提供基本医疗保障的制度安排。

（二）补充医疗保险制度

1. 城乡居民大病保险（以下简称“大病保险”）：对居民医保参保患者发生的符合规定的高额医疗费用给予进一步保障。

2. 职工大额医疗费用补助（含部分省份的职工大病保险）：对参保职工发生的符合规定的高额医疗费用给予进一步保障。

3. 公务员医疗补助参照清单管理。企业事业单位自行筹资建立的补充医疗保险等暂不纳入清单管理。

（三）医疗救助制度

1. 对救助对象参加居民医保的个人缴费部分给予资助。

2. 对救助对象经基本医疗保险、补充医疗保险支付后，个人及其家庭难以承受的符合规定的自付医疗费用给予救助。

二、基本政策框架

（一）基本参保政策

1. 参保范围。

1.1 职工医保：覆盖所有用人单位职工，无雇工的个体工商户、未在用人单位参加职工医保的非全日制从业人员以及其他灵活就业人员可以参加职工医保。

1.2 居民医保：覆盖除职工医保应参保人员或按规定享有其他保障的人员以外的全体城乡居民。

2. 医疗救助资助参保人员范围。

2.1 全额补贴人员范围：特困人员。

2.2 定额补贴人员范围：低保对象、返贫致贫人口等困难群众。

定额资助标准由各省级人民政府根据实际情况确定。

（二）基本筹资政策

1. 筹资渠道。

1.1 职工医保：职工由用人单位和职工按照国家规定共同缴纳基本医疗保险费。无雇工的个体工商户、未在用人单位参加职工医保的非全日制从业人员以及其他灵活就业人员由个人按照国家规定缴纳基本医疗保险费。

1.2 居民医保：个人缴费和政府补助相结合。

1.3 医疗救助：通过各级财政补助、彩票公益金、社会捐助等多渠道。

随着制度健全完善，逐步提高基本医疗保险统筹层次。促进医疗救助统筹层次与基本医疗保险统筹层次相协调。

2. 缴费基数。职工医保用人单位缴费基数为职工工资总额，个人缴费基数为本人工资收入。逐步规范缴费基数。

3. 筹资基本标准。

3.1 职工医保的单位缴费率：职工工资总额的6%左右。

3.2 职工缴费率：本人工资收入的2%。

3.3 居民医保筹资标准：国家制定最低标准，各省按照不低于国家标准的要求确定本省标准。

（三）基本待遇支付政策

各地因地制宜，在国家规定范围内制定住院和门诊起付标准、支付比例和最高支付限额。不得自行制定个人或家庭账户政策。逐步规范缴费年限政策。

1. 住院待遇支付政策。

1.1 起付标准：职工医保的起付标准原则上不高于统筹地区年职工平均工资的10%，具体标准由各地根据本地实际情况确定。不同级别医疗机构适当拉开差距。大病保险起付标准原则上不高于统筹地区居民上年度人均可支配收入的50%。低保对象、特困人员原则上全面取消救助门槛，暂不具备条件的地区，对其设定的年度起付标准不得高于统筹区上年居民人均可支配收入的5%，并逐步探索取消起付标准，低收入家庭成员按10%左右确定，因病致贫家庭重病患者按25%左右确定。

1.2 支付比例：对于起付标准以上、最高支付限额以下的政策范围内的费用，基本医保总体支付比例75%左右，职工医保和城乡居民医保保持合理差距，不同级别医疗机构适当拉开差距。大病保险支付比例不低于60%。医疗救助对低保对象、特困人员可按不低于70%比例给予救助，其他救助对象救助水平原则上略低于低保对象，具体比例由各统筹地区根据实际确定。

1.3 基金最高支付限额：职工医保叠加职工大额医疗费用补助、居民医保叠加大病保险的最高支付限额原则上达到当地职工年平均工资和居民人均可支配收入的6倍左右。

医疗救助年度最高限额根据经济社会发展、人民健康需求、基金支撑能力合理设定。

2. 门诊待遇支付政策。

2.1 普通门诊：对于起付标准以上、最高支付限额以下的政策范围内的费用，居民医保门诊统筹支付比例不低于 50%。

2.2 门诊慢特病：把高血压、糖尿病等门诊用药纳入医保报销。恶性肿瘤门诊放化疗、尿毒症透析、器官移植术后抗排异治疗、重症精神病人药物维持治疗、糖尿病胰岛素治疗、肺结核、日间手术等，可参照住院管理和支付。对罹患慢性病需要长期服药或者患重大特大疾病需要长期门诊治疗，导致自负费用较高的符合救助条件的对象给予门诊救助。门诊年度救助限额由县级以上人民政府根据当地救助对象需求和救助资金筹集情况研究确定。

3. 倾斜政策。

3.1 大病保险：对低保对象、特困人员和返贫致贫人口，大病保险起付标准降低 50%，支付比例提高 5 个百分点，并取消最高支付限额。

3.2 医疗救助：对低保对象、特困人员等符合条件的救助对象按规定给予救助。对规范转诊且在省域内就医的救助对象，经三重制度保障后政策范围内个人负担仍然较重的，给予倾斜救助，具体救助比例由统筹地区根据实际情况确定。

三、基金支付的范围

基本医疗保险按照规定的药品、医用耗材和医疗服务项目支付范围支付。补充医疗保险、医疗救助参照政策范围内费用范围执行。

四、其他不予支付的范围

1. 应当从工伤保险基金中支付的。
2. 应当由第三人负担的。
3. 应当由公共卫生负担的。
4. 在境外就医的。
5. 体育健身、养生保健消费、健康体检。
6. 国家规定的基本医疗保险基金不予支付的其他费用。遇对经济社会发展有重大影响的，经法定程序，可做临时调整。

关于印发长期处方管理规范（试行）的通知

重要性：★★★★

关注度：★★★

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委、医保局：

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、国家医保局组织制定了《长期处方管理规范(试行)》。现印发给你们，请遵照执行。

附件：长期处方管理规范（试行）

国家卫生健康委办公厅

国家医保局办公室

2021年8月10日

相关链接：[长期处方管理规范（试行）](#)

第一章 总则

第一条 为规范长期处方管理，推进分级诊疗，促进合理用药，保障医疗质量和医疗安全，根据《执业医师法》《药品管理法》《医疗机构管理条例》《麻醉药品和精神药品管理条例》《处方管理办法》《医疗机构药事管理规定》等相关规定，制定本规范。

第二条 本规范所称长期处方是指具备条件的医师按照规定，对符合条件的慢性病患者开具的处方用量适当增加的处方。

第三条 长期处方适用于临床诊断明确、用药方案稳定、依从性良好、病情控制平稳、需长期药物治疗的慢性病患者。

第四条 治疗慢性病的一般常用药品可用于长期处方。

第五条 医疗用毒性药品、放射性药品、易制毒药品、麻醉药品、第一类和第二类精

神药品、抗微生物药物（治疗结核等慢性细菌真菌感染性疾病的药物除外），以及对储存条件有特殊要求的药品不得用于长期处方。

第六条 地方卫生健康行政部门应当根据实际情况，制定长期处方适用疾病病种及长期处方用药范围。

第七条 本规范适用于全国各级各类医疗机构的长期处方管理工作。

鼓励由基层医疗卫生机构开具长期处方，不适宜在基层治疗的慢性病长期处方应当由二级以上医疗机构开具。

第八条 国家卫生健康委负责全国长期处方的监督管理工作。

县级以上地方卫生健康行政部门负责本行政区域内长期处方的监督管理工作。

第二章 组织管理

第九条 医疗机构应当履行本机构长期处方管理的主体责任，建立健全本机构长期处方管理工作制度，保障医疗质量和医疗安全，满足患者用药需求。

第十条 开具长期处方的医疗机构，应当配备具有评估患者病情能力的医师、能够审核调剂长期处方的药师（含其他药学技术人员，下同）以及相应的设备设施等条件。

基层医疗卫生机构不具备相应条件的，可以通过远程会诊、互联网复诊、医院会诊等途径在医联体内具备条件的上级医疗机构指导下开具。

第十一条 根据患者诊疗需要,长期处方的处方量一般在4周内;根据慢性病特点,病情稳定的患者适当延长,最长不超过12周。

超过4周的长期处方,医师应当严格评估,强化患者教育,并在病历中记录,患者通过签字等方式确认。

第十二条 医疗机构应当按照卫生健康行政部门制定的长期处方适用疾病病种及长期处方用药范围,为符合条件的患者提供长期处方服务。

第十三条 医疗机构可以在普通内科、老年医学、全科医学等科室,为患有多种疾病的老年患者提供“一站式”长期处方服务,解决老年患者多科室就医取药问题。

第十四条 医疗机构开具长期处方,鼓励优先选择国家基本药物、国家组织集中采购中选药品以及国家医保目录药品。

第十五条 基层医疗卫生机构应当加强长期处方用药的配备,确保患者长期用药可及、稳定。

第十六条 地方卫生健康行政部门和医疗机构不得以费用控制、药占比、绩效考核等为由影响长期处方的开具。

地方卫生健康行政部门应当加强长期处方的审核、点评、合理用药考核等工作,长期处方产生的药品费用不纳入门诊次均费用、门诊药品次均费用考核,其他考核工作也应当视情况将长期处方进行单独管理。

第三章 长期处方开具与终止

第十七条 对提出长期处方申请的患者,医师必须亲自诊查并对其是否符合长期处方条件作出判断。

医师在诊疗活动中,可以向符合条件的患者主动提出长期处方建议。

第十八条 医师应当向患者说明使用长期处方的注意事项,并由其自愿选择是否使用;对不符合条件的患者,应当向患者说明原因。

第十九条 首次开具长期处方前,医师应当对患者的既往史、现病史、用药方案、依从性、病情控制情况等进行全面评估,在确定当前用药方案安全、有效、稳定的情况下,方可为患者开具长期处方。首次开具长期处方,应当在患者病历中详细记录有关信息。

第二十条 原则上,首次长期处方应当由二级以上医疗机构具有与疾病相关专业的中级以上专业技术职务任职资格的医师开具,或由基层医疗卫生机构具有中级以上专业技术职务任职资格的医师开具。再次开具长期处方时,应当由二级以上医疗机构疾病相关专业医师,或基层医疗卫生机构医师开具。鼓励患者通过基层医疗卫生机构签约家庭医生开具长期处方。

边远地区或条件不具备的地区可适当放宽要求,具体要求由省级卫生健康行政部门根据实际情况另行规定。

第二十一条 医师应当根据患者病历信息中的首次开具的长期处方信息和健康档案,对患者进行评估。经评估认为患者病情稳定并达到长期用药管理目标的,可以再次开具长期处方,并在患者病历中记录;不符合条件的,终止使用长期处方。停用后再次使用长期处方的,应当按照首次开具长期处方进行管理。

第二十二条 出现以下情况,需要重新评估患者病情,判断是否终止长期处方:

- (一)患者长期用药管理未达预期目标;
- (二)罹患其他疾病需其他药物治疗;

(三) 患者因任何原因住院治疗；

(四) 其他需要终止长期处方的情况。

第二十三条 开具长期处方的基层医疗卫生机构与上级医院要做好衔接，通过信息化手段等方式建立患者处方信息共享和流转机制。

第二十四条 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。

第四章 长期处方调剂

第二十五条 医师开具长期处方后，患者可以自主选择在医疗机构或者社会零售药店进行调剂取药。

第二十六条 药师对长期处方进行审核，并对患者进行用药指导和用药教育，发放用药教育材料。基层医疗卫生机构不具备条件的，应当由医联体内上级医院的药师通过互联网远程进行处方审核或提供用药指导服务。

第二十七条 药师在审核长期处方、提供咨询服务、调剂药品工作时，如发现药物治疗相关问题或患者存在用药安全隐患，需要进行长期处方调整、药物重整等干预时，应当立即与医师沟通进行处理。

第二十八条 长期处方药品原则上由患者本人领取。特殊情况下，因行动不便等原因，可由熟悉患者基本情况的人员，持本人及患者有效身份证件代为领取，并配合做好相应取药登记记录。鼓励通过配送物流延伸等方式，解决患者取药困难问题。

第五章 长期处方用药管理

第二十九条 医疗机构应当对长期处方定期开展合理性评价工作，持续提高长期处方合理用药水平。

第三十条 基层医疗卫生机构应当将本机构开具的长期处方信息纳入患者健康档案，

详细记录患者诊疗和用药记录。家庭医生团队应当对患者进行定期随访管理，对患者病情变化、用药依从性和药物不良反应等进行评估，必要时及时调整或终止长期处方，并在患者健康档案及病历中注明。

第三十一条 医疗机构应当建立安全用药监测与报告制度。发生药品严重不良事件后，应当积极救治患者，立即向医务和药学部门报告，做好观察与记录。按照有关规定向有关部门报告药品不良反应等信息。

第三十二条 医疗机构应当加强对使用长期处方患者的用药教育，增加其合理用药知识，提高自我用药管理能力和用药依从性，并告知患者在用药过程中出现任何不适，应当及时就诊。

第三十三条 医疗机构应当指导使用长期处方患者对药物治疗效果指标进行自我监测并作好记录。鼓励使用医疗器械类穿戴设备，提高药物治疗效果指标监测的信息化水平。在保障数据和隐私安全的前提下，可以探索通过接入互联网的远程监测设备开展监测。

第三十四条 医疗机构应当指导使用长期处方患者，按照要求保存药品，确保药品质量。

第三十五条 医疗机构应当将长期处方患者的诊疗，纳入医疗管理统筹安排，严格落实有关疾病诊疗规范要求，加强质量控制和管理，保障医疗质量和医疗安全。

第三十六条 鼓励有条件的地区通过开设微信公众号、患者客户端等互联网交互方式或途径，方便患者查询长期处方信息、药品用法用量、注意事项等。探索开展长期处方患者的用药提醒、随访、用药咨询等服务。

第六章 长期处方医保支付

第三十七条 各地医保部门支付长期处方开具的符合规定的药品费用，不对单张处方的数量、金额等作限制，参保人按规定享受待遇。

第三十八条 各地在制定区域总额预算管理时，应当充分考虑长期处方因素。

第三十九条 各地医保部门应当提高经办服务能力，方便各医疗机构、零售药店刷卡结算，为参保人提供长期处方医保报销咨询服务。加强智能监控、智能审核，确保药品合理使用。

第七章 附则

第四十条 地方卫生健康行政部门应当会同医疗保障部门制定辖区内长期处方管理实施细则后实施。

第四十一条 互联网医院提供长期处方服务，应当结合其依托的实体医疗机构具备的条件，符合医疗机构药事管理、互联网诊疗管理相关规定和本规范，加强医疗质量和安全监管。

第四十二条 基层医疗卫生机构，是指乡镇卫生院、社区卫生服务中心（站）、村卫生室、医务室、门诊部和诊所等。

第四十三条 本规范自印发之日起施行。



药物信息

国家药监局关于 18 批次药品不符合规定的通告

经安徽省食品药品检验研究院等 7 家药品检验机构检验，标示为陕西利君现代中药有限公司等 17 家企业生产的止咳桃花散等 18 批次药品不符合规定。现将相关情况通告如下：

一、经黑龙江省药品检验研究中心检验，标示为内蒙古凯蒙药业有限公司生产的 1 批次复方铝酸铋片不符合规定，不符合规定项目为重量差异。

经中国食品药品检定研究院检验，标示为武汉东信医药科技有限责任公司生产的 1 批次盐酸特拉唑嗪片不符合规定，不符合规定项目为溶出度。

经云南省食品药品监督检验研究院检验，标示为武汉鑫瑞药业有限公司生产的 1 批次川贝清肺糖浆不符合规定，不符合规定项目为微生物限度。

经安徽省食品药品检验研究院检验，标示为陕西利君现代中药有限公司生产的 2 批次止咳桃花散不符合规定，不符合规定项目为鉴别。

经湖北省药品监督检验研究院检验，标示为安徽戊庚中药饮片有限责任公司生产的 1 批次苍术（麸炒苍术）不符合规定，不符合规定项目包括性状、鉴别、总灰分和含量测定。

经甘肃省药品检验研究院检验，标示为河南华夏药材有限公司、湖南柳城中药饮片

有限公司生产的 2 批次柴胡（醋北柴胡）不符合规定，不符合规定项目为杂质；标示为湖南华夏湘众药业饮片有限公司、遵义市银花药业有限公司生产的 2 批次柴胡（醋北柴胡）不符合规定，不符合规定项目为性状。

经重庆市食品药品检验检测研究院检验，标示为辽宁福顺堂药业有限公司、安徽惠丰国药有限公司、湖北时安饮片药业有限公司、阳春八方中药饮片有限公司、广西达红药业有限公司、四川省泓圃药业有限公司、贵州中恒中药有限责任公司、陕西铎耀中药饮片有限公司生产的 8 批次桑叶不符合规定，不符合规定项目为性状。

二、对上述不符合规定药品，药品监督管理部门已要求相关企业和单位采取暂停销售使用、召回等风险控制措施，对不符合规定原因开展调查并切实进行整改。

三、国家药品监督管理局要求相关省级药品监督管理部门依据《中华人民共和国药品管理法》，组织对上述企业和单位生产销售假劣药品的违法行为立案调查，并按规定公开查处结果。

附件：18 批次不符合规定药品名单（见附件）

国家药监局
2021 年 8 月 2 日

18 批次不符合规定药品名单

品种名称	标示生产企业	批号	规格	检品来源	抽样环节	检验依据	检验结论	不符合规定项目	检验机构
复方铝酸铋片	内蒙古凯蒙药业有限公司	21032901	复方	内蒙古凯蒙药业有限公司	生产	《中华人民共和国药典》2020年版二部	不符合规定	[检查] (重量差异)	黑龙江省药品检验研究中心
盐酸特拉唑嗪片	武汉东信医药科技有限责任公司	01120004	2mg (按特拉唑嗪计)	包头升华医药有限责任公司	经营	《中华人民共和国药典》2015年版二部	不符合规定	[检查] (溶出度)	中国食品药品检定研究院
				五家渠新安康大药房有限责任公司人民南路店	经营				
川贝清肺糖浆	武汉鑫瑞药业有限公司	20210301	每瓶 100 毫升	武汉鑫瑞药业有限公司	生产	《卫生部药品标准》中药成方制剂第二册	不符合规定	[检查] (微生物限度)	云南省食品药品监督检验研究院
止咳桃花散	陕西利君现代中药有限公司	200401	每袋装 0.6 克	山东久典医药有限公司	经营	国家食品药品监督管理局标准 (试行) YBZ07782006	不符合规定	[鉴别] ((6) 薄层色谱)	安徽省食品药品检验研究院
				云南畅恩医药有限公司	经营				
				陕西伟业医药有限公司	经营				
		200401		重庆医药集团陕西有限公司	经营				
				博尔塔拉蒙古自治州普济堂医药销售有限公司	经营				
		200402		安徽华源医药集团股份有限公司	经营				
				吉林省三江医药有限公司	经营				
苍术 (麸炒苍术)	安徽戊庚中药饮片有限责任公司	201201	/	上海沪东医院	使用	《中华人民共和国药典》2015年版一部	不符合规定	[性状], [鉴别] (薄层色谱), [检查] (总	湖北省药品监督检验研究院

品种名称	标示生产企业	批号	规格	检品来源	抽样环节	检验依据	检验结论	不符合规定项目	检验机构
								灰分), [含量测定]	
柴胡 (醋北柴胡)	河南华夏药材有限公司	200801	/	重药控股湖南民生药业有限公司	经营	《中华人民共和国药典》 2015年版一部	不符合规定	检查(杂质)	甘肃省药品检验研究院
	湖南柳城中药饮片有限公司	210201		湖南柳城中药饮片有限公司	生产			[性状]	
	湖南华夏湘众药业饮片有限公司	201027		湖南医药集团郴州有限公司	经营				
	遵义市银花药业有限公司	20200301		遵义市银花药业有限公司	生产				
桑叶	辽宁福顺堂药业有限公司	201101	/	辽宁福顺堂药业有限公司	生产	《中华人民共和国药典》 2015年版一部	不符合规定	[性状]	重庆市食品药品检验检测研究院
	安徽惠丰国药有限公司	201101		湖北神农源药业有限公司	经营				
	阳春八方中药饮片有限公司	200501		阳春八方中药饮片有限公司	生产				
	广西达红药业有限公司	20201001		广西达红药业有限公司	生产				
	贵州中恒中药有限责任公司	20190801		贵州中恒中药有限责任公司	生产				
	四川省泓圃药业有限公司	200401		重庆山河医药股份有限公司	经营				
	陕西铎耀中药饮片有限公司	200401		陕西咸阳百姓乐大药房连锁有限公司	经营				
	湖北时安饮片药业有限公司	210302		湖北时安饮片药业有限公司	生产	《中华人民共和国药典》 2020年版一部			



中国药学会科技开发中心
地址：北京市朝阳区恋日国际403A室
网站：WWW.CMEI.ORG.CN
电话：010-65661728
传真：010-65661338