

# 深圳市人民政府公报

深圳市人民政府办公厅编 第 35 期 （总第 1305 期） 2023 年 9 月 27 日

## 目 录

### 〔法规规章〕

深圳市人民政府令（第 358 号）

深圳市医疗保障办法·····（1）

### 〔部门文件〕

深圳市科技创新委员会 深圳市发展和改革委员会 深圳市教育局

深圳市工业和信息化局 深圳市财政局 深圳市卫生健康委员会

关于印发《深圳市大型科研仪器购置评议实施细则》的通知

（深科技创新规〔2023〕5 号）·····（16）

深圳市规划和自然资源局关于延长《关于做好没收违法建筑执行和

处置工作的指导意见》有效期的通知

（深规划资源规〔2023〕6 号）·····（23）

深圳市住房和建设局关于印发《关于公共租赁住房轮候与配租有关

事项的通知》的通知（深建规〔2023〕11 号）·····（28）

深圳市文化广电旅游体育局关于印发《深圳市推进艺术品产业创新

发展建设国际艺术品拍卖中心扶持计划操作规程》的通知

（深文规〔2023〕5 号）·····（29）

深圳市卫生健康委员会 深圳市医疗保障局关于印发深圳市专科

护士培训和管理办法的通知（深卫健规〔2023〕1 号）·····（33）

深圳市应急管理局关于印发《深圳市应急管理行政处罚自由裁量

基准（2023 年版）》的通知（深应急规〔2023〕3 号）·····（40）

### 〔人事任免〕

深圳市人民政府公报编辑室

电话：88121016 88125156

地址：深圳市福中三路市民中心 C 区 4 楼

网址：[www.sz.gov.cn/zfgb](http://www.sz.gov.cn/zfgb)

# 深圳市人民政府令

第 358 号

《深圳市医疗保障办法》已经 2023 年 9 月 4 日深圳市政府七届 91 次常务会议审议通过，现予公布，自 2023 年 10 月 1 日起施行。

市长 覃伟中

2023 年 9 月 7 日

## 深圳市医疗保障办法

### 第一章 总 则

**第一条** 为建立健全医疗保障体系，维护参保人的基本医疗保障合法权益，根据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》等法律法规规定，结合本市实际，制定本办法。

**第二条** 政府建立以基本医疗保险为主体，大病保险为补充，医疗救助为托底的基本医疗保障制度。健全基本医疗保险与商业健康保险、慈善捐赠、医疗互助共同发展的医疗保障制度体系。

基本医疗保险包括职工基本医疗保险、居民基本医疗保险。

职工基本医疗保险根据缴费及对应待遇分设一档、二档两种形式。

**第三条** 本办法适用于本市行政区域内医疗保险参保筹资、基金管理、待遇保障、就医服务及监督管理等活动。

**第四条** 本市医疗保障制度坚持以人民健康为中心，遵循覆盖全民、权责清晰、保障适度、安全规范、可持续的原则。

**第五条** 市医疗保障行政部门主管本市医疗保障工作，市医疗保障经办机构具体承办医疗保障工作。

市财政、人力资源保障、卫生健康、市场监管、税务等部门根据自身职责，负责有关医疗保障工作。

**第六条** 市医疗保障行政部门可以根据医疗保险基金收支情况，对缴费比例、医疗保障待遇等做相应调整，报市政府批准后实施。

国家和广东省对医疗保险缴费、待遇等另有规定的，从其规定。

## 第二章 参保筹资

**第七条** 用人单位应当为其本市户籍职工参加职工基本医疗保险一档，为其非本市户籍职工参加职工基本医疗保险一档或者二档。按照国家、广东省有关规定，职工基本医疗保险二档费率逐步向职工基本医疗保险一档过渡。

下列人员按照以下方式参加职工基本医疗保险：

- （一）灵活就业人员参加职工基本医疗保险一档；
- （二）领取失业保险金期间的失业人员参加职工基本医疗保险一档；
- （三）因工致残被鉴定为一至四级伤残并办理伤残退休手续的工伤职工参加职工基本医疗保险一档；
- （四）领取病残津贴且未在用人单位缴费的人员参加职工基本医疗保险一档或者二档；
- （五）达到法定退休年龄时确认本市为退休后职工基本医疗保险待遇享受地的人员，按照本市基本医疗保险关系转移接续有关规定参加职工基本医疗保险一档或者二档。

国家、广东省及本市规定的其他单位和人员按照相关规定参加职工基本医疗保险。

**第八条** 职工参加职工基本医疗保险一档的，以缴费基数的 8%按月缴费，其中用人单位缴交 6%，个人缴交 2%。

职工参加职工基本医疗保险二档的，以缴费基数的 2%按月缴费，其中用人单位缴交 1.5%，个人缴交 0.5%。

职工个人缴交部分由用人单位代扣代缴。

用人单位的缴费基数为本单位职工缴费工资总额，个人缴费基数为本人月工资收入。缴费基数设定上下限，职工本人月工资收入超过本市上上年度全口径城镇单位就

业人员月平均工资 300%的，按照 300%确定上限；低于本市上上年度全口径城镇单位就业人员月平均工资 60%的，按照 60%确定下限。

**第九条** 本办法第七条第二款第一项规定的人员，缴费基数为本人申报的月工资收入，由本人以缴费基数的 8%按月缴纳职工基本医疗保险费。缴费基数设定上下限，本人申报的月工资收入超过本市上上年度全口径城镇单位就业人员月平均工资 300%的，按照 300%确定上限；低于本市上上年度全口径城镇单位就业人员月平均工资 60%的，按照 60%确定下限。

本办法第七条第二款第二项规定的人员，以本市上上年度全口径城镇单位就业人员月平均工资为缴费基数，由社会保险机构以缴费基数的 8%为其按月缴纳职工基本医疗保险费，费用从失业保险基金中列支。

本办法第七条第三款第三项规定的人员，以工伤职工伤残津贴为缴费基数，由社会保险机构为其办理参保手续，以缴费基数的 8%按月缴纳职工基本医疗保险费，其中 6%从工伤保险基金中列支，2%由个人缴交，个人缴交部分由社会保险机构从其发放的伤残津贴中代扣代缴。

本办法第七条第二款第四项规定的人员，在本市上上年度全口径城镇单位就业人员月平均工资 60%至 300%之间选择缴费基数，其中参加职工基本医疗保险一档的，由本人以缴费基数的 8%按月缴纳职工基本医疗保险费；参加职工基本医疗保险二档的，由本人以缴费基数的 2%按月缴纳职工基本医疗保险费。

**第十条** 本办法第七条第二款第五项规定的人员，参加本市职工基本医疗保险的实际缴费年限满 10 年，同时参加职工基本医疗保险累计缴费年限符合广东省基本医疗保险关系转移接续有关规定的，停止缴费并享受职工基本医疗保险待遇。其中，2023 年退休的人员，累计缴费年限应满 24 年；2024 年退休的人员，累计缴费年限应满 25 年。

本市职工基本医疗保险实际缴费年限包含参保人参加职工基本医疗保险一档和二档的年限。按照国家、广东省及本市有关基本医疗保险关系转移接续规定办理转移的市外职工基本医疗保险缴费年限纳入累计缴费年限计算。

参保人退休时缴费年限不符合本条第一款规定，需要继续按月缴纳职工基本医疗保险费的，缴费基数按照广东省基本医疗保险关系转移接续有关规定执行，不得低于本市上上年度全口径城镇单位就业人员月平均工资的 60%，职工基本医疗保险一档、二档的缴费费率分别为 6%、2%。

参保人已达法定退休年龄的，其退休后职工基本医疗保险待遇享受地的确认按照广东省基本医疗保险关系转移接续有关规定执行。

**第十一条** 下列人员可以参加居民基本医疗保险：

（一）未满 18 周岁的本市户籍居民、在本市中小学校和托幼机构的少年儿童、在本市各类全日制普通高等学校（含民办学校）或者科研院所中接受普通高等学历教育的全日制学生；

（二）年满 18 周岁且未参加职工基本医疗保险的本市户籍居民；

（三）国家、广东省及本市规定的其他人员。

**第十二条** 居民基本医疗保险基金筹集实行个人缴费和政府补助相结合。居民基本医疗保险的缴费基数为本市上上年度城镇居民月可支配收入，由参保人以缴费基数的 1.8%按月缴费。其中本办法第十一条第一款第一项规定的人员，个人缴交 0.6%，财政补助 1.2%；本办法第十一条第一款第二项规定的人员，个人缴交 0.7%，财政补助 1.1%。个人缴费标准和政府补助标准不低于国家或者广东省规定。

本办法第十一条第一款第一项规定的人员，应当在每年 9 月办理居民基本医疗保险参保手续，并一次性缴纳当年 9 月至次年 8 月的居民基本医疗保险费；其他月份办理参保手续的，应当从申请之月起一次性缴纳剩余月份的居民基本医疗保险费。学生、少年儿童由所在学校、科研院所或者托幼机构统一办理参保等手续。

**第十三条** 符合规定的本市医疗救助对象参加基本医疗保险的，其个人缴交部分由市医疗保障经办机构按照有关规定给予财政补贴。

本市户籍一至四级残疾居民参加居民基本医疗保险的，其个人缴交部分由市残联按照有关规定给予补贴。

**第十四条** 参加职工基本医疗保险、居民基本医疗保险的人员在享受基本医疗保险待遇的基础上享受大病保险待遇，参保单位和参保人无需另行缴费。

**第十五条** 用人单位和个人缴费人员应当依照有关规定办理社会保险登记、变更、注销等手续。

**第十六条** 用人单位按照本办法为职工选择参加的职工基本医疗保险形式，在一个医疗保险年度内不得变更。

**第十七条** 基本医疗保险参保人在本办法实施前参加基本医疗保险一档的参保年限视同职工基本医疗保险一档的参保年限；基本医疗保险参保人在本办法实施前参加基本医疗保险二档、基本医疗保险三档的参保年限视同职工基本医疗保险二档的参保年限。

本办法实施前未满 18 周岁的本市户籍居民、在本市中小学校和托幼机构的少年儿童、在本市各类全日制普通高等学校（含民办学校）或者科研院所中接受普通高等学历教育的全日制学生参加基本医疗保险二档的参保年限视同居民基本医疗保险参保年限。

**第十八条** 居民基本医疗保险参保人在待遇享受期内，实现就业后或者以灵活就业人员身份参加职工基本医疗保险的，其居民基本医疗保险关系中止，已缴纳的居民基本医疗保险费不予退还。

**第十九条** 参保人基本医疗保险关系转移接续按照国家、广东省及本市有关规定执行。

**第二十条** 按照国家规定在其他地区参加基本医疗保险的，不得同时参加本市职工基本医疗保险或者居民基本医疗保险，不得重复享受职工基本医疗保险或者居民基本医疗保险待遇。

### 第三章 基金管理

**第二十一条** 基本医疗保险基金包含职工基本医疗保险基金和居民基本医疗保险基金，其中参保单位和参保人缴交的职工基本医疗保险费进入职工基本医疗保险基金；居民基本医疗保险费进入居民基本医疗保险基金。

职工基本医疗保险基金由职工基本医疗保险统筹基金和个人账户组成；居民基本医疗保险基金设居民基本医疗保险统筹基金，不设个人账户。

基本医疗保险统筹基金包含职工基本医疗保险统筹基金和居民基本医疗保险统筹基金。

**第二十二条** 参保人发生的符合基本医疗保险药品、诊疗项目和医用耗材目录的医疗费用（以下简称基本医疗费用），按照本办法规定从基本医疗保险基金中支付。

**第二十三条** 基本医疗保险基金纳入财政专户，实行“收支两条线”管理，分账核算，专款专用，不得相互挤占和调剂。

**第二十四条** 基本医疗保险基金收支管理遵循以收定支、收支平衡、略有结余的原则。

**第二十五条** 基本医疗保险基金来源为：

（一）基本医疗保险费收入；

- (二) 财政补贴收入;
- (三) 利息收入;
- (四) 转移收入;
- (五) 上级补助收入;
- (六) 其他收入。

**第二十六条** 参保人个人账户上的结余按照国家有关规定计算利息并计入个人账户。

**第二十七条** 市医疗保障经办机构为职工基本医疗保险一档参保人建立个人账户, 个人账户的计入标准按照国家、广东省有关规定执行, 其中停止缴费并享受职工基本医疗保险一档待遇的退休人员, 个人账户由职工基本医疗保险统筹基金划入。

#### 第四章 医疗保障待遇

**第二十八条** 参保人自办理参保手续并足额缴纳基本医疗保险费次月 1 日起享受本办法规定的医疗保险待遇。

本办法第十一条第一款第一项规定的人员一次性缴纳当年 9 月至次年 8 月的居民基本医疗保险费的, 自当年 10 月至次年 9 月享受居民基本医疗保险待遇。

本市户籍新生儿出生后 6 个月内办理居民基本医疗保险参保手续的, 可以从出生之月起缴费。从出生之月起缴费的, 自出生之日起享受本办法规定的居民基本医疗保险待遇。

参保人中断缴交基本医疗保险费的, 自中断缴交的次月 1 日起, 停止享受基本医疗保险统筹基金支付的医疗保险待遇, 但其个人账户余额可以继续使用。

**第二十九条** 基本医疗保险药品、诊疗项目、医用耗材目录和支付标准按照国家、广东省及本市有关规定执行, 大病保险参照基本医疗保险规定的费用范围执行。

参保人使用国家、广东省规定需先行自付的基本医疗保险乙类药品及诊疗项目的, 应当由个人先行自付 1% 的费用。

参保人在定点医疗机构门诊就医发生的国家谈判药品费用由基本医疗保险统筹基金按规定支付, 不纳入第三十一条、第三十四条第四款的年度支付限额计算。

**第三十条** 职工基本医疗保险参保人、居民基本医疗保险参保人在选定的普通门诊统筹定点医疗机构就医发生的普通门诊基本医疗费用, 除本办法第三十二条、第三

十三条规定外，由基本医疗保险统筹基金按照一级以下医疗机构 75%、二级医院 65%、三级医院 55%的比例支付。退休人员、年满 60 周岁及以上的居民基本医疗保险参保人的支付比例相应提高 5 个百分点。

除急诊抢救需要外，参保人未经转诊到非选定的普通门诊统筹定点医疗机构发生的门诊基本医疗费用，基本医疗保险统筹基金不予支付，可由参保人的个人账户支付。

**第三十一条** 在一个医疗保险年度内，参保人在选定的市内普通门诊统筹定点医疗机构发生的普通门诊基本医疗费用，基本医疗保险统筹基金支付限额按照下列规定执行：

（一）职工基本医疗保险一档参保人支付限额最高不超过本市上上年度在岗职工年平均工资的 6%（退休人员为 7%），其中在二级以上医院、专科医院的支付限额最高不超过本市上上年度在岗职工年平均工资的 3%（退休人员为 3.5%）；

（二）职工基本医疗保险二档参保人、居民基本医疗保险参保人支付限额最高不超过本市上上年度在岗职工年平均工资的 1.5%。

**第三十二条** 参保人在市内定点医疗机构门诊发生的基本医疗费用为诊查费的，由基本医疗保险统筹基金按照一级以下医疗机构 80%、二级医院 70%、三级医院 60%的比例支付。门诊诊查费待遇与其他由基本医疗保险统筹基金支付的门诊基本医疗费用待遇不重复享受。

**第三十三条** 职工基本医疗保险一档参保人在市内定点医疗机构门诊发生的大型医疗设备检查费用和治疗所发生的基本医疗费用，由职工基本医疗保险统筹基金按照 80%的比例支付，与其他由职工基本医疗保险统筹基金支付的门诊基本医疗费用待遇不重复享受。门诊大型医疗设备检查和治疗项目范围由市医疗保障行政部门另行制定。

**第三十四条** 参保人已认定门诊特定病种（以下简称门特病种）的，待遇享受期内在选定医疗机构发生的门特病种基本医疗费用由基本医疗保险统筹基金按照规定支付。门特病种分为一类门特病种、二类门特病种。

参保人发生的一类门特病种基本医疗费用，由基本医疗保险统筹基金按照下列规定支付：

（一）连续参保时间未满 12 个月的，支付比例为 60%；

（二）连续参保时间满 12 个月未满 36 个月的，支付比例为 75%；

（三）连续参保时间满 36 个月的，支付比例为 90%。

参保人发生的二类门特病种基本医疗费用，由基本医疗保险统筹基金按照下列规定支付：

（一）高血压、糖尿病药品门诊费用支付比例按第三十条规定执行；但参保人在市内定点社康机构接受慢病健康管理服务，由签约家庭医生开具处方的高血压、糖尿病药品费用，支付比例为 90%；

（二）其他二类门特病种的基本医疗费用，职工基本医疗保险一档参保人支付比例为 80%；职工基本医疗保险二档、居民基本医疗保险参保人支付比例不低于 60%。

门特病种范围按照广东省规定执行。门特病种分类、待遇享受期以及年度支付限额等，由市医疗保障行政部门另行制定。

**第三十五条** 参保人个人账户可以用于支付本人及其配偶、父母、子女的符合国家、广东省及本市规定的费用。

**第三十六条** 参保人在市内定点医疗机构住院发生的基本医疗费用，未超过起付线的由参保人支付；超过起付线的部分，由基本医疗保险统筹基金按照本办法及配套规定支付。

住院起付线按照医院级别设定，其中一级以下医院为 200 元，二级医院为 400 元，三级医院为 600 元。

参保人在一个医疗保险年度内二次及以上住院的，住院起付线分别为：一级以下医院为 100 元，二级医院为 200 元，三级医院为 300 元。

参保人异地住院起付线与本市标准一致。

**第三十七条** 参保人在市内定点医疗机构住院发生的基本医疗费用起付线以上部分，由基本医疗保险统筹基金按照下列规定支付：

（一）职工基本医疗保险一档参保人，在一级以下医院支付比例为 94%，二级医院支付比例为 92%，三级医院支付比例为 90%；退休人员支付比例为 95%；

（二）职工基本医疗保险二档参保人，在一级以下医院支付比例为 92%，二级医院支付比例为 91%，三级医院支付比例为 90%；退休人员支付比例为 95%；

（三）居民基本医疗保险参保人，在一级以下医院支付比例为 92%，二级医院支付比例为 91%，三级医院支付比例为 90%；年满 60 周岁及以上的人员，支付比例为 95%。

**第三十八条** 参保人发生的本办法第二十九条第三款、第三十二条、第三十三

条、第三十四条、第三十七条的基本医疗费用，在一个医疗保险年度内，基本医疗保险统筹基金累计支付限额根据参保人连续参加基本医疗保险的时间按照下列标准执行：

（一）连续参保时间不满 6 个月的，为本市上上年度在岗职工年平均工资的 1 倍；

（二）连续参保时间满 6 个月不满 12 个月的，为本市上上年度在岗职工年平均工资的 2 倍；

（三）连续参保时间满 12 个月不满 24 个月的，为本市上上年度在岗职工年平均工资的 3 倍；

（四）连续参保时间满 24 个月不满 36 个月的，为本市上上年度在岗职工年平均工资的 4 倍；

（五）连续参保时间满 36 个月不满 72 个月的，为本市上上年度在岗职工年平均工资的 5 倍；

（六）连续参保时间满 72 个月以上的，为本市上上年度在岗职工年平均工资的 6 倍。

**第三十九条** 本办法规定的连续参保时间是指参保人在本市实际缴纳基本医疗保险费的连续时间。参保人在一个医疗保险年度内累计中断参保不超过 3 个月的，重新缴费后，中断前后的连续参保时间合并计算；超过 3 个月的，连续参保时间重新计算。

参保人一次性缴交基本医疗保险费的，自缴交月的次月 1 日起逐月计算连续参保时间。

参保人在职工基本医疗保险和居民基本医疗保险之间转换，中断参保不超过 3 个月的，连续参保时间合并计算。

**第四十条** 参保人按照规定办理异地就医备案手续后，可以享受异地就医直接结算服务，并按照下列规定享受待遇：

（一）参保人已按国家、广东省及本市规定办理长期异地就医备案或者市外转诊手续的，在市外联网定点医疗机构直接结算的基本医疗费用支付比例，执行市内就医支付比例；

（二）参保人在异地急诊抢救的，在市外联网定点医疗机构直接结算的基本医疗费用支付比例按照市内就医支付比例的 90% 支付；

（三）其他临时外出就医的参保人，在市外联网定点医疗机构直接结算的基本医疗费用按照市内就医支付比例的 80% 支付，其中在省内异地联网定点医疗机构直接结算的住院基本医疗费用按照市内就医支付比例的 90% 支付。

参保人异地就医基本医疗费用因故无法直接结算的，可以将参保人符合本市规定的相关医疗费用向市医疗保障经办机构申请医疗费用报销，具体办法由市医疗保障行政部门另行制定。

**第四十一条** 同一医疗保险年度内，基本医疗保险统筹基金对参保人在市内、市外定点医疗机构发生的基本医疗费用支付限额，不得超过市内相应的年度最高支付限额。

**第四十二条** 参保人住院医疗费用按照入院时医疗保险形式的待遇标准执行。

**第四十三条** 参保人发生的下列医疗费用，纳入大病保险待遇享受范围：

（一）基本医疗保险统筹基金按照本办法规定支付的住院及门特病种基本医疗费用，超过基本医疗保险统筹基金年度支付限额以及门特病种支付限额的部分；

（二）参保人发生的住院及门特病种基本医疗费用中属于个人自付的基本医疗费用，但第四十条第一款第二项、第三项基本医疗保险支付比例的降低部分除外；

（三）参保人在定点医疗机构门诊就医发生的国家谈判药品费用中属于个人自付的基本医疗费用；

（四）住院起付线以下费用；

（五）国家、广东省及本市规定的其他费用。

大病保险待遇支出从基本医疗保险统筹基金中列支。

**第四十四条** 参保人发生的符合本办法第四十三条规定的医疗费用，在一个医疗保险年度内，累计 1 万元以上 3 万元以下部分由基本医疗保险统筹基金支付 70%；累计 3 万元以上部分由基本医疗保险统筹基金支付 80%。

**第四十五条** 在一个医疗保险年度内，大病保险支付限额根据参保人连续参加基本医疗保险的时间按照下列标准执行：

（一）连续参保时间不满 6 个月的，为 5 万元；

（二）连续参保时间满 6 个月不满 12 个月的，为 10 万元；

（三）连续参保时间满 12 个月不满 24 个月的，为 15 万元；

（四）连续参保时间满 24 个月不满 36 个月的，为 20 万元；

（五）连续参保时间满 36 个月不满 72 个月的，为 50 万元；

（六）连续参保时间满 72 个月以上的，为 100 万元。

**第四十六条** 符合本市医疗救助范围的参保人发生本办法第四十三条规定的基本医疗费用，在一个医疗保险年度内，累计 2000 元以上 3 万元以下部分由基本医疗保险统筹基金支付 80%；累计 3 万元以上部分由基本医疗保险统筹基金支付 90%；不设年度最高支付限额。

**第四十七条** 参保人的下列医疗费用，不纳入基本医疗保险基金支付范围：

- （一）应当从工伤保险基金中支付的；
- （二）应当由第三人负担的；
- （三）应当由公共卫生负担的；
- （四）在境外就医的；
- （五）国家、广东省规定的其他不予支付的费用。

医疗费用依法应当由第三人负担，第三人不支付或者无法确定第三人的，参保人可以按照国家 and 广东省有关规定向市医疗保障经办机构申请先行支付。基本医疗保险基金先行支付后，市医疗保障经办机构有权向第三人追偿。

## 第五章 就医与服务管理

**第四十八条** 参保人普通门诊、门特病种就医的，按照规定选定定点医疗机构并享受本办法规定的医疗保险待遇。选定就医的具体办法由市医疗保障行政部门另行制定。

**第四十九条** 市医疗保障行政部门根据公众健康需求、区域卫生规划、医疗机构设置规划、参保人用药需求等制定定点医疗机构和定点零售药店管理制度，并对定点医疗机构、定点零售药店进行监督管理。

市医疗保障经办机构负责确定定点医疗机构和定点零售药店，并与定点医疗机构和定点零售药店签订医保协议，提供经办服务，开展医保协议管理、考核等。

**第五十条** 定点医疗机构和定点零售药店应当严格执行政府有关医疗服务收费标准和药品、医用耗材等价格政策规定，并将相关信息予以公布。

定点医疗机构应当向参保人提供门诊收费明细清单或者住院每日收费明细清单等单据。

定点医疗机构、定点零售药店应当加强内部管理，依据国家和广东省有关医疗保

障定点机构管理的规定以及医保协议，为参保人提供必要合理的服务，接受并配合监督。

**第五十一条** 市医疗保障行政部门按照国家深化医疗保障改革的有关要求，推进医保支付方式改革，按照总额预算、结余留用、合理超支分担的原则，采取门诊以按人头付费为主，住院以按病种为主的复合式支付制度，实行年初预付、按月支付、年终清算的结算方式。费用结算的具体管理办法由市医疗保障行政部门另行制定。

**第五十二条** 本市公立定点医疗机构应当根据实际需求，按照质量优先、价格合理、供应及时、服务高效的原则自主选择符合规定的交易平台采购药品、医用耗材。

鼓励非公立定点医疗机构、定点零售药店通过符合规定的交易平台采购药品、医用耗材。

**第五十三条** 本市公立定点医疗机构应当履行药品、医用耗材采购主体责任，按要求落实国家、广东省及本市药品和医用耗材采购管理规定。

**第五十四条** 定点医疗机构、定点零售药店应当按照有关规定要求配合做好医药价格监测管理工作，及时全面准确提供医药价格监测有关数据信息。

**第五十五条** 参保人医保电子凭证、社会保障卡或者居民身份证等医保就医身份证明因保管不当被冒用的，造成的个人账户损失由其本人承担。

## 第六章 监督管理

**第五十六条** 市医疗保障经办机构应当建立健全基本医疗保险基金财务制度，定期向社会公布基本医疗保险基金收支结余情况。

**第五十七条** 市、区卫生健康部门应当对定点医疗机构实行监督管理，规范定点医疗机构开展医疗服务的资质条件、诊疗行为，将公立医疗机构执行医疗保障规定的情况纳入公立医疗机构综合目标管理的考核内容，并纳入其负责人任期目标责任制。

市、区卫生健康部门对医疗机构及医疗卫生人员的监督情况，应当作为医疗机构医疗保险定点协议管理的重要依据。

**第五十八条** 市市场监管部门应当对定点医疗机构和定点零售药店执行国家、广东省及本市医疗服务价格和药品、医用耗材等价格政策进行监督检查，加强定点零售药店执业药师管理与药品、医用耗材流通监管，规范药品、医用耗材经营行为。

市财政、审计部门依法对医疗保险基金收支、结转和管理情况进行监督。

**第五十九条** 市医疗保障经办机构应当及时、完整、准确地记录参保人参加医疗保险缴费、待遇享受等权益记录，依法提供个人权益查询等服务。

**第六十条** 市医疗保障行政部门对定点医疗机构、定点零售药店实施监督检查，有权运用信息技术手段对使用医疗保险基金情况开展实时监测，查阅、记录、复制相关信息系统数据；有权询问与调查事项有关的单位和个人，要求其对与调查事项有关的问题作出说明、提供有关证明材料。

**第六十一条** 市医疗保障经办机构按照医保协议和经办规程对定点医疗机构和定点零售药店进行核查。

定点医疗机构和定点零售药店应当按照规定提供医疗保险有关资料；未提供相应资料的，市医疗保障经办机构可以拒付相应的费用。

**第六十二条** 市医疗保障行政部门发现参保人医保记账异常的，可以采用电话或者书面方式通知参保人说明情况；采用上述方式两个工作日内无法取得联系的，可以暂停该参保人医疗费用联网结算。暂停联网结算期间参保人发生的医疗费用，由其个人全额垫付。

市医疗保障行政部门与参保人取得联系后，经调查不存在违法违规情形的，市医疗保障行政部门应当恢复医疗费用记账，并由市医疗保障经办机构按照本办法规定报销暂停期间发生的医疗费用；经调查存在违法违规情形的，由市医疗保障行政部门按照有关规定处理。

**第六十三条** 任何组织和个人有权对侵害医疗保险基金的违法违规行为进行举报、投诉。

市医疗保障行政部门应当畅通举报投诉渠道，依法及时处理有关举报投诉，并对举报人的信息保密。对查证属实的举报，按照本市有关规定给予举报人奖励。奖励经费纳入市医疗保障行政部门预算。

## 第七章 法律责任

**第六十四条** 用人单位不办理基本医疗保险参保登记，或者未按照本办法规定按时足额缴纳基本医疗保险费的，依照《中华人民共和国社会保险法》等法律法规的规定处理。

**第六十五条** 用人单位未按照规定为职工办理医疗保险参保登记或者未按时足额

缴纳医疗保险费，造成职工不能享受或者不能足额享受医疗保险待遇的，由用人单位按照本办法规定的医疗保险待遇标准支付相关费用。

**第六十六条** 个人缴费人员未按时足额缴纳基本医疗保险费的，不予补缴。

**第六十七条** 定点医疗机构、定点零售药店违反与市医疗保障经办机构签订的医保协议，由市医疗保障经办机构按照医保协议规定处理；违反国家、广东省和本市有关规定的，由市医疗保障行政部门按照有关规定处理。

**第六十八条** 市医疗保障行政部门应当依法依规建立健全医疗保障信用评价体系，根据信用评价等级分级分类管理。单位或个人违反医疗保障法律法规的不良信用信息纳入本市信用评价体系。

**第六十九条** 市医疗保障行政部门、市医疗保障经办机构、基本医疗保险费征收机构及其工作人员在医疗保障工作中滥用职权、玩忽职守、徇私舞弊的，依法给予处分。

**第七十条** 用人单位或者个人对医疗保障行政部门、市医疗保障经办机构、基本医疗保险费征收机构作出的行政行为不服的，可以依法申请行政复议或者提起行政诉讼。

定点医疗机构、定点零售药店认为医疗保障经办机构违反医保协议的，可以自行协商解决或者请求医疗保障行政部门协调处理，也可以依法提起行政复议或者行政诉讼。

## 第八章 附 则

**第七十一条** 企业可以按照不超过职工工资总额的 4% 从职工福利费中提取企业补充医疗保险费，用于支付企业补充医疗保险待遇。

**第七十二条** 医疗救助对象的医疗保障规定，由市医疗保障行政部门会同相关部门另行制定。

**第七十三条** 本市城市化人员以股份合作公司作为用人单位参加职工基本医疗保险并缴费。

**第七十四条** 参加原养老保险行业统筹的驻深单位中由广东省、北京市社会保险机构按月支付养老保险待遇的退休人员，确认本市为退休后职工基本医疗保险待遇享受地且缴费年限不足需要继续缴费的，由原用人单位按照本办法规定一次性缴足规定的年限。

**第七十五条** 本办法实施前一次性缴纳医疗保险费且划入个人账户的人员，其个人账户划入按照原规定执行，不低于退休人员的个人账户划入标准。缴费年限期满后，继续享受职工基本医疗保险一档退休人员待遇，个人账户的计入标准按照广东省相关规定执行，费用从职工基本医疗保险统筹基金中支出。

**第七十六条** 退役军人医疗保险年限认定按照国家、广东省及本市有关规定执行，服现役年限视为本市职工基本医疗保险一档的实际缴费年限。退役军人在移交本市接收后当月参保缴费的，自缴费当月起享受本办法规定的医疗保险待遇。

**第七十七条** 失业人员领取失业保险金期间，因办理领取失业保险金手续中断参保不超过 30 日的，视同参保人仍参加原医疗保险形式并享受相应待遇。

**第七十八条** 2022 年 12 月 1 日以后退休的职工基本医疗保险参保人，缴费年限不足并继续缴纳职工基本医疗保险一档医疗保险费的，缴费标准按照本办法第十条第三款规定执行。

**第七十九条** 用人单位及其职工未按照规定缴纳医疗保险费，超出《劳动保障监察条例》规定的违法行为查处期限的，可以申请补缴医疗保险费。补缴的医疗保险费按照规定计入职工基本医疗保险统筹基金和个人账户。未按照规定参加医疗保险的，按照职工基本医疗保险一档执行。

**第八十条** 本办法所称用人单位，是指本市行政区域内机关、事业单位、企业、社会团体、基金会、社会服务机构、个体经济组织。

本办法所称参保单位，是指已参加本市基本医疗保险的用人单位。

本办法所称参保人，是指已参加本市基本医疗保险的人员。

本办法所称灵活就业人员，是指在法定劳动年龄内且就业地在本市的以下人员：无雇工个体工商户、未在用人单位参加职工基本医疗保险的非全日制从业人员，依托电子商务、网约车、网络送餐、快递物流等新业态平台实现就业且未与新业态平台企业建立劳动关系的新型就业形态从业人员，以及国家、广东省规定的其他灵活就业人员。

本办法所称退休人员，是指达到法定退休年龄停止缴费并享受我市职工基本医疗保险待遇的人员，以及 2022 年 12 月 1 日前已享受职工养老保险待遇或者领取退休金仍在继续缴纳我市职工基本医疗保险费的人员。

本办法所称市内定点医疗机构，是指自愿与市医疗保障经办机构签订医保协议，为参保人提供医疗服务的医疗机构。

本办法所称定点零售药店，是指自愿与市医疗保障经办机构签订医保协议，为参保人提供药品服务的实体零售药店。

本办法所称基本医疗保险费征收机构，是指按照国家、广东省以及本市有关文件规定的基本医疗保险费征缴模式，承担基本医疗保险费的缴费核定和征缴等征收工作的部门、机构的统称。

**第八十一条** 职工基本医疗保险参保人按照《广东省职工生育保险规定》参加生育保险并享受待遇，生育保险费按照下列规定缴纳：

（一）在职职工的生育保险费由用人单位按月缴纳，缴费基数为本单位职工基本医疗保险的缴费基数，缴费比例为 0.5%；

（二）领取失业保险金期间的失业人员以本市上上年度全口径城镇单位就业人员月平均工资为缴费基数，缴费比例为 0.5%，从失业保险基金中列支。

职工生育保险待遇由职工基本医疗保险统筹基金支付。

**第八十二条** 居民基本医疗保险参保人发生的生育医疗费用，参照《广东省职工生育保险规定》相关规定及标准享受待遇，费用由居民基本医疗保险统筹基金支付。

**第八十三条** 港澳台人员按照国家、广东省和本市的有关规定参加基本医疗保险。

**第八十四条** 本办法所称的医疗保险年度，是指每年 1 月 1 日至 12 月 31 日。

**第八十五条** 本办法自 2023 年 10 月 1 日起施行，《深圳市社会医疗保险办法》（深圳市人民政府令第 256 号）同时废止。

深圳市科技创新委员会 深圳市发展和改革委员会  
深圳市教育局 深圳市工业和信息化局  
深圳市财政局 深圳市卫生健康委员会关于印发  
《深圳市大型科研仪器购置评议  
实施细则》的通知

深科技创新规〔2023〕5 号

各有关单位：

为规范深圳市大型科研仪器购置评议工作，推进深圳市大型科研仪器资源的合理

布局和开放共享，提高深圳市财政资金的使用效益，根据《深圳市促进重大科技基础设施和大型科研仪器开放共享管理办法》（深府办规〔2022〕3号），结合实际，特制定《深圳市大型科研仪器购置评议实施细则》。现印发给你们，请遵照执行。

深圳市科技创新委员会      深圳市发展和改革委员会  
深圳市教育局      深圳市工业和信息化局  
深圳市财政局      深圳市卫生健康委员会

2023 年 9 月 5 日

## 深圳市大型科研仪器购置评议实施细则

### 第一章 总 则

**第一条** 为了规范本市大型科研仪器购置评议工作，减少重复购置，促进资源共享，推进本市大型科研仪器设备资源的合理布局和开放共享，不断提高本市财政资金的使用效益，根据《中华人民共和国科学技术进步法》《深圳市促进重大科技基础设施和大型科研仪器开放共享管理办法》（深府办规〔2022〕3号），结合深圳市大型科研仪器开放共享的实际情况，制订本细则。

**第二条** 单台（套）利用本市财政资金投入 50 万元人民币以上的，用于科学研究和技术开发活动的大型科研仪器（以下简称科研仪器）购置，适用本细则。

涉及国家秘密或者法律法规另有规定的除外。

**第三条** 本细则所称购置评议是指购置单位对新购科研仪器的学科相关性、必要性、合理性等自行组织内部评议或向市科技创新委申请进行联合评议的行为，从源头上避免科研仪器重复购置，提高利用效率。

**第四条** 购置评议工作遵循统筹规划、合理布局、实效导向、优化配置、科学论证的基本原则。

**第五条** 新购单台（套）利用本市财政资金投入 200 万元人民币以上的科研仪器时，购置单位应当向市科技创新委申请进行联合评议。

新购单台（套）利用本市财政资金投入 50 万元人民币以上，200 万元人民币以下的科研仪器时，购置单位自行组织内部评议（以下简称自行评议），自行评议结果按年度报科技设施和科研仪器开放共享评议委员会办公室备案（参考模板见附件 3）。

**第六条** 购置单位新购单台（套）利用本市财政资金投入 50 万元人民币以上的科研仪器时，应当在购置前或项目可行性研究阶段，向市科技创新委提出查重申请，通过市重大科技基础设施和大型科研仪器共享平台（以下简称市共享平台）提交查重报告（参考模板见附件 1），查重内容包括拟购置科研仪器基本信息、购置单位及所在区级区域同类科研仪器的存量及使用情况等。

科研仪器查重依托市共享平台数据和相关信息组织开展。

查重结果作为自行评议或联合评议的重要参考。

## 第二章 管理职责

**第七条** 本细则所称科技设施和科研仪器开放共享评议委员会（以下简称评议委员会）是由市科技创新委、市发展改革委、市教育局、市工业和信息化局、市财政局、市卫生健康委等单位共同组成，负责协调全市科研仪器开放共享工作，推动制度建设，组织开展科研仪器购置联合评议，评议委员会办公室设在市科技创新委。其职责为：

- （一）根据国家和深圳市的要求，研究制定科研仪器购置评议政策措施和标准规范；
- （二）组织、协调和监督本市的购置单位开展科研仪器购置评议相关工作；
- （三）会同有关主管部门完成购置评议结果的落实执行，推动科研仪器优化配置。

**第八条** 本细则所称主管部门指购置单位的主管预算部门，其职责为：

- （一）建立健全本部门科研仪器购置评议的政策和规章制度；
- （二）管理监督本部门所辖单位开展科研仪器的购置评议工作；
- （三）管理监督所辖单位完成购置评议结果的落实执行，推动科研仪器优化配置，做好开放共享工作。

**第九条** 本细则所称购置单位是指申请购置科研仪器的法人单位，包括高等院校、科研机构、企业等。其职责是：

（一）落实国家和深圳市有关政策要求，制定本单位科研仪器开放共享规章制度；

（二）制定科研仪器年度购置计划，并按要求组织开展自行评议或向市科技创新委申请进行联合评议工作；

（三）建立全面、准确的科研仪器信息台账，包括但不限于名称、类别、型号、应用范围、使用情况等，并按要求向市科技创新委定期报送；

（四）对科研仪器进行集约化管理，做好科研仪器的开放共享工作；

（五）组织本单位科研仪器的开放共享考核评价工作；

（六）合理统筹利用现有资源，减少科研仪器重复购置，提高资源和资金利用效率。

### 第三章 购置要求

**第十条** 利用部门预算购置科研仪器的，购置单位向主管部门报送年度部门预算时，应当同时提交科研仪器购置计划及评议结果。

**第十一条** 利用本市财政性资金购置科研仪器的，资金安排部门应当在项目申请过程中要求购置单位提交科研仪器的查重或评议结果。

**第十二条** 主管部门或资金安排部门审批同意购置的科研仪器，在项目执行过程中发生购置变化时，购置单位应当及时向主管部门或资金安排部门报批，并提交调整后的拟购置科研仪器查重或评议结果。

### 第四章 联合评议流程

**第十三条** 联合评议具体流程如下：

（一）申请。

1. 年度部门预算中涉及单台（套）利用本市财政资金投入 200 万元人民币以上科研仪器购置的，购置单位应当向市科技创新委提出联合评议申请，通过市共享平台提交《联合评议申请报告》（参考模板见附件 2）。

2. 申报项目中涉及单台（套）利用本市财政资金投入 200 万元人民币以上科研仪器购置的，购置单位应当在提交申报材料或项目可行性研究报告时，向资金安排部

门提交《联合评议申请报告》，由资金安排部门汇总后，统一向市科技创新委提出联合评议申请。

（二）评审。

1. 形式审查。市科技创新委受理联合评议申请并对《联合评议申请报告》进行形式审查，未按要求填写完整的，予以退回，并告知购置单位退回原因，购置单位应在 3 个工作日内对申请报告进行补充完善，重新提交。

2. 专家评审。市科技创新委根据提交的《联合评议申请报告》，组织不少于 5 位相关领域专家进行评审。

评审内容包括：

- （1）购置单位学科发展的相关性和购置科研仪器的必要性；
- （2）拟购置科研仪器功能及技术指标的先进性、适用性、合理性；
- （3）购置单位及所在区级区域同类科研仪器保有情况，包括数量、规格型号、使用年限、年平均工作机时、共享情况、当前状态等；
- （4）购置科研仪器的安装运行条件、技术队伍等配套支撑保障；
- （5）开放共享方案；
- （6）购置和运行经费预算；
- （7）进口科研仪器免税或国产科研仪器退税补充说明；
- （8）实施计划安排（供货来源、采购方式、运行经费、预期效益等）。

3. 评议委员会审议。市科技创新委将专家评审结果报送评议委员会审议，由评议委员会确定最终评议结果。

（三）结果反馈及申诉。

1. 联合评议结果经评议委员会审定后，于 5 个工作日内向相关部门和购置单位反馈。

2. 购置单位对评议结果有异议的，应当在收到评议结果 5 个工作日内向市科技创新委提出申诉，并提交申诉材料，市科技创新委将申诉材料报评议委员会进行研究并出具最终处理意见。

## 第五章 购置标准

### 第十四条 符合下列情况之一的建议购置：

- （一）购置单位及所在区级区域无同类科研仪器；

（二）购置单位及所在区级区域虽有同类科研仪器但机时饱满，无法满足当前研究需要；

（三）购置单位及所在区级区域虽有同类科研仪器，但由于功能、实验性质和条件所限不适合共享；

（四）申请购置的科研仪器为已有科研仪器的配套和升级改造等。

**第十五条** 具有下列情况之一的不建议购置：

（一）购置单位及所在区级区域现存同类科研仪器较多，功能可以满足当前研究需要，并且利用率较低；

（二）申请购置的科研仪器与本项目的研究方向不符；

（三）对申请购置的科研仪器刻意拆分、打包或不使用规范名称规避查重；

（四）购置单位缺乏专职/兼职的科研仪器技术人员。

**第十六条** 在同等条件下，主管部门或资金安排部门应当优先批准存量科研仪器使用率高、共享服务良好的购置单位的申请。

## 第六章 评议结果运用

**第十七条** 评议结果作为科研仪器审批购置及资金资助的重要参考。

对购置单位提交虚假资料或未按规定开展查重或评议的科研仪器购置申请，不予安排资助资金。

**第十八条** 利用本市财政资金购置科研仪器后，不履行科学技术资源开放共享使用义务的，有关主管部门根据《中华人民共和国科学技术进步法》第一百一十一条依法处理。

## 第七章 附 则

**第十九条** 本细则所称以上，包括本数；以下，不包括本数。

**第二十条** 本细则自 2023 年 9 月 12 日起施行，有效期至 2027 年 12 月 9 日。

附件：1. 大型科研仪器查重申请报告参考模板  
2. 大型科研仪器联合评议申请报告参考模板  
3. 大型科研仪器自行评议结果备案参考模板

## 附件 1

## 大型科研仪器查重申请报告 参考模板

### 一、项目基本情况介绍

主要包括：项目背景、项目建设内容、项目建设规模、项目资金安排部门、项目投资金额等。

### 二、拟购置科研仪器清单

主要包括：科研仪器中英文规范名称、设备厂商、规格型号、主要功能和技术指标、产地国别、数量、单价、经费预算和来源等。

## 附件 2

## 大型科研仪器联合评议申请报告 参考模板

### 一、项目基本情况介绍

主要包括：项目背景、项目建设内容、项目建设规模、项目资金安排部门、项目投资金额等。

### 二、申请评议内容

#### （一）购置的必要性。

主要包括：拟购置科研仪器功能、相关技术指标的先进性、适用性、合理性、排他性，适用的科研领域和对当前科研工作的作用。

#### （二）预算的合理性。

主要包括：经费预算和来源、采购方式以及供货来源等，国内外厂商同类科研仪器的调研、比较和意向排序。

#### （三）同类科研仪器查重情况。

主要包括：购置单位及所在区级区域同类科研仪器数量、购置时间、规格型号、原值、使用情况（含年平均工作机时、开放共享、平均报废时间等）。

（四）支撑保障。

主要包括：科研仪器存放地点及运行条件的落实情况；技术人员和管理人员配备情况；后期运行维护经费落实情况；预期效益等。

（五）开放共享方案。

主要包括：购置单位对于拟购置科研仪器开放共享的有关安排，预期的运行和服务情况。所有科研仪器原则上均应纳入市共享平台，按要求开展开放共享服务，如不共享需说明理由并经有关部门核准。

（六）实施管理能力。

主要包括：购置单位科研仪器开放共享情况以及管理制度建设情况等。

附件 3

## 大型科研仪器自行评议结果备案参考模板

### 一、项目基本情况介绍

主要包括：项目背景、项目建设内容、项目建设规模、项目资金安排部门、项目投资总额等。

### 二、拟购置科研仪器清单及评议结果

主要包括：科研仪器中英文规范名称、规格型号、主要功能和技术指标、产地国别、数量、单价、经费预算和来源、采购方式、供货来源以及评议结果。

## 深圳市规划和自然资源局 关于延长《关于做好没收违法建筑执行和 处置工作的指导意见》有效期的通知

深规划资源规〔2023〕6 号

市各相关部门、各区政府（新区管委会）：

根据《深圳市行政机关规范性文件管理规定》（深圳市人民政府令第 305 号）、《深

圳市人民政府办公厅关于加强行政规范性文件管理的实施意见》（深府办〔2021〕8号）等规定，经市政府同意，我局对《关于做好没收违法建筑执行和处置工作的指导意见》（深规土规〔2018〕10号）有效期延长三年，有效期延长至2026年9月9日。请市各相关部门、各区人民政府（新区管委会）继续遵照执行。

深圳市规划和自然资源局

2023年9月6日

## 关于做好没收违法建筑执行和处置 工作的指导意见

为严格落实《中共深圳市委 深圳市人民政府关于严查严控违法建设的决定》等查违“1+2”文件，解决没收违法建筑执行和处置的难点问题，加快消减存量违建，结合我市实际，对没收违法建筑的执行和处置工作，提出以下指导意见。

### 一、指导思想和原则

全面贯彻党的十九大精神，以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻习近平总书记对广东重要指示批示精神，结合强区放权的改革要求，直面问题、勇于担当、痛下决心、动真碰硬，破解没收违法建筑的执行和处置难题，拓展城市发展空间，提高城市治理能力，切实保障人民群众生命财产安全和城市公共安全，促进经济社会健康可持续发展。

坚持实事求是，依法处理。充分认识落实没收违法建筑执行和处置工作的重要性和任务的艰巨性，保持查违高压态势，落实巡查防控，严格执行要求，确保处置到位，同时从实际出发，先易后难，试点先行，依法依规，逐步解决。

坚持科学管理，分步处置。明晰没收行政处罚执行各环节的工作内容，明确接收单位，分步开展登记造册、安全排查整治等工作，区分国有土地和未完善征转手续土地等不同占地类型，推进没收违法建筑处置。

坚持综合施策，标本兼治。推动解决土地历史遗留问题，从根本上解决没收违法建筑执行和处置难题，通过征收、出让、参照利益统筹等多种方式完善土地征转手

续，构建土地开发增值利益共享机制。探索通过纳入人才住房和保障性住房体系，纳入土地整备、城市更新项目，纳入产业用地、养老服务设施用地等多种路径予以处理。

## 二、执行措施

### （一）严格依法执行没收行政处罚。

本指导意见所称没收违法建筑是指违反土地管理或者城乡规划法律法规进行违法建设，由规划土地监察机构依法查处并没收的建筑物、构筑物及附属设施。没收行政处罚的执行是指当事人自觉履行行政处罚决定，移交涉案建筑物，或者当事人不履行生效的行政处罚决定，行政机关申请法院强制执行，强制当事人移交涉案建筑物。

市、区财政主管部门是没收违法建筑的接收单位。

严格落实没收行政处罚执行程序。行政处罚决定书生效后，对当事人逾期不履行行政处罚决定的，当事人在法定期限届满不起诉又拒不配合移交或者申请行政复议、提起行政诉讼，行政处罚决定被维持、诉讼请求被驳回的，由作出行政处罚决定的规划土地监察机构依法申请法院强制执行。人民法院裁定准予强制执行的，由区政府（含新区管理机构，下同）组织具体执行工作，人民法院派员参加，相关行政机关派员协助。

依法移交没收违法建筑。当事人主动配合行政处罚执行的，规划土地监察机构应当填写《非法财物移交书》，并附《行政处罚决定书》《非法财物清单》、现状现场勘查照片和视频等材料。《非法财物移交书》由当事人、作出没收行政处罚决定的规划土地监察机构和接收单位共同签署并分别保管。向人民法院申请强制执行且人民法院裁定准予强制执行的，作出行政处罚决定的规划土地监察机构应当配合人民法院填写《非法财物移交书》，并附《行政处罚决定书》《非法财物清单》、准予执行的裁定书等司法文书和现状现场勘查照片和视频等材料。《非法财物移交书》由人民法院、接收单位和作出行政处罚决定的规划土地监察机构共同签署并分别保管。

### （二）登记造册建立没收违法建筑档案。

没收执行后的违法建筑属于国有资产，应当由接收单位实际控制。各区政府应当对没收违法建筑进行登记造册，将土地和地上建筑物统一登记入库，载明建筑位置、建筑面积、占地面积等相关内容，并对《行政处罚决定书》等案卷材料、人民法院作出的裁定书等司法文书、《非法财物移交书》等移交文书进行造册存档。

### （三）落实安全排查整治。

各区政府要按照属地管辖原则，组织辖区各相关单位开展没收违法建筑的房屋结构、消防、地质灾害等安全隐患排查，并以栋为单位建立排查档案。

经排查存在房屋结构、消防安全隐患的，应当责令没收违法建筑接收单位或者当事人限期整改。经整改后，房屋仍无法满足安全使用要求的，不得出租、进行经营性活动，街道办事处应当在其显著位置悬挂安全警示标识。住房建设、公安消防、市场监管、房屋租赁、安全生产以及其他负有安全监管职责的部门按职责重点监管。

没收违法建筑安全隐患排查所需经费纳入财政预算予以保障，限期整改所需费用根据我市有关房屋安全、消防安全的政策执行。

### 三、没收资产处置

没收违法建筑的资产处置以区政府为主导，区别国有土地和未完善征转手续土地两种情形，参照我市现行土地政策、产业用房、人才住房和保障性住房政策，统筹制定分类处置方案。不影响规划实施且符合工程质量、消防安全、地质安全条件，是建筑物依法进行资产处置的前提。处置过程中，应当选定具有资质的评估机构，根据《国有资产评估管理办法》的规定对没收建筑物价格进行评估。处置工作经费纳入相关部门预算安排，处置收入在抵扣符合规定的相关税费后，按照政府非税收入管理规定上缴国库。各区政府可以根据有关法律、法规和本指导意见，结合辖区实际制定处置没收违法建筑的具体实施细则。

#### （一）国有土地上没收违法建筑的处置。

对于非法占用国有土地或者不按照批准的用途使用国有土地的，由规划国土部门责令退还土地或者依法无偿收回土地。已出让国有土地上仅因规划违法被没收的违建，因公共利益需要，由规划国土部门报经原批准用地人民政府或者有批准权的人民政府批准，可以依照法定程序有偿收回国有土地使用权，可以遵循等价值原则给予货币补偿，具体标准可以参照市政府征地补偿有关规定执行。收回土地后，规划国土部门可以根据实际情况、建筑现状制定出让方案，并对地上建筑物进行评估，评估价格应当作为土地及房产出让价格的组成部分。

#### （二）未完善征转手续土地上没收违法建筑的处置。

1. 征收模式。对于未完善征转手续土地，可以参照市政府征地安置补偿的相关标准，采取货币补偿方式解决征转地遗留问题。

2. 出让模式。没收违法建筑区域内有非农建设用地指标或者征地返还用地指标落地的，参照市政府有关原农村集体经济组织非农建设用地和征地返还地用地土地使

用权交易若干规定进行出让。以出让方式处理的，应当向政府确定的接收单位缴纳没收建筑物评估价格等价值的货币。

3. 统筹模式。原村集体没有非农建设用地指标或者征地返还地指标落地的，可以参照市政府土地整备利益统筹或者“社区土地入市”的方式进行处置。参照土地整备的整村统筹方式处置的，在核算留用土地、物业返还的规模和收益分成时，应当扣减与没收建筑物的评估价格等价值的留用土地、物业面积或者金额。参照“社区土地入市”模式处置的，所得收益在根据相关政策分配时，应当扣减与没收违法建筑地上建筑物的评估价格等价值的物业面积或者金额。

#### 四、保障措施

（一）加强组织领导。各级各部门要高度重视没收违法建筑执行和处置工作，将其摆在突出位置重点推进。市查违和城市更新工作领导小组负责统筹、指导全市开展没收违法建筑的执行和处置工作。各区政府要成立专项工作小组，由区领导牵头挂帅，负责组织、协调、落实辖区没收违法建筑执行和处置工作。各相关职能部门应当统一认识，加强沟通，建立健全信息共享、协同联动等机制，保障工作落实。

（二）落实责任分工。各区政府要落实属地管辖主体责任，对没收违法建筑行政处罚不到位的要严格执法到位，对执行不到位的要坚决执行到位；要加强政策统筹，在落实安全隐患排查工作的基础上，结合辖区实际研究制定没收违建依法分类处置方案，综合施策、先行先试，在试点经验成熟后再全面推开，同时做好舆情应对、政策宣讲、矛盾排查等工作，确保处置工作有序推进；对执行、处置过程中阻挠执法、暴力抗法的，要按照扫黑除恶专项斗争的工作部署，坚决依法严惩。查违共同责任单位要落实行业监管指导职责，积极配合处置工作。辖区规划土地监察机构要做好没收违法建筑的巡查、防控，确保履职到位。

（三）加强监督检查。市规划国土部门要加强对没收违法建筑工作的监督指导，定期开展监督检查，将没收违法建筑的处罚落实情况纳入查违共同责任考核。各区政府对相关部门怠于履行职责，致使执行工作受阻或者国有资产损失的，应当责令有关部门改正；情节严重的，移送本级监察机关依法追究有关部门和人员的责任。审计部门要加强对没收违法建筑执行和处置工作的审计，确保国有资产安全管理。

本指导意见自公布之日起施行，有效期 5 年。

## 深圳市住房和建设局 关于印发《关于公共租赁住房轮候与 配租有关事项的通知》的通知

深建规〔2023〕11 号

各有关单位：

为贯彻实施《深圳市公共租赁住房管理办法》（深圳市人民政府令第 352 号），我局制定了《关于公共租赁住房轮候与配租有关事项的通知》，现予印发，请遵照执行。

深圳市住房和建设局

2023 年 9 月 12 日

### 关于公共租赁住房轮候与配租 有关事项的通知

为贯彻实施《深圳市公共租赁住房管理办法》（深圳市人民政府令第 352 号），现就有关事项通知如下：

一、区住房主管部门应当明确细化公共租赁住房的受理、审核、配租和监督管理等相关工作流程及岗位责任，建立责任追究和监督机制，定期对本区公共租赁住房相关工作情况进行监督检查。

区住房主管部门及其工作人员应当对有关单位和个人的信息保密，但按照规定应当予以公示的除外。

二、申请人申请轮候公共租赁住房的，由户籍所在区住房主管部门负责受理、审核、配租和监督管理。轮候期间，申请人户籍在市内跨区迁移的，由户籍迁入区住房主管部门负责受理轮候信息变更、配租和监督管理。

三、区住房主管部门应当在受理轮候申请后五个工作日内，将申请人及共同申请人信息推送至居民家庭经济状况核对机构（以下简称核对机构）。区住房主管部门应当在收到核对机构出具的核对报告后三十个工作日内，完成对申请人及共同申请人的轮候资格审核工作。

住房主管部门通过政府网站或者全市统一的住房信息平台（以下简称信息平台）公示相关信息时，应当载明公示期限。公示期届满后应当及时处理公示信息。

四、公共租赁住房定向配租的范围，由区住房主管部门会同同级行业主管部门，根据国家关于基本公共服务相关标准，结合本区实际情况制定。

五、住房主管部门在组织选房时，应当告知进入选房入围名单的认租申请家庭，放弃选房行为达到三次的，应当退出轮候册。

对于认租申请家庭的放弃选房信息，住房主管部门应当在信息平台予以记录。

六、承租期间，因申请人家庭人口数增加需要提高配租面积标准再次轮候公共租赁住房，申请人选定住房的，应当在签订租赁合同时签订退房协议，并自签订租赁合同之日起三个月以内腾退原承租住房。

七、入住定向配租公共租赁住房的，职工及其配偶、未满十八周岁的子女因购买、继承、接受赠与、婚姻状况变化等在本市拥有自有住房需要延期腾退的，用人单位可以向住房主管部门申请延期腾退公共租赁住房，腾退期限最长不得超过自有住房交付使用之日起四个月，腾退期间的租金按照原租赁合同约定的租金计收。

八、住房主管部门在受理、审核、配租和监督管理过程中，有权查阅、记录、复制相关资料，有关单位和个人应当积极配合。

九、本通知自 2023 年 9 月 15 日起施行，《深圳市公共租赁住房轮候与配租暂行办法》同时废止。

## 深圳市文化广电旅游体育局 关于印发《深圳市推进艺术品产业创新发展 建设国际艺术品拍卖中心扶持计划 操作规程》的通知

深文规〔2023〕5 号

各有关单位：

为贯彻落实综合改革试点工作要求，进一步发挥财政资金对推进艺术品产业创新发展、建设国际艺术品拍卖中心的扶持和促进作用，提高资助资金使用效率和管理水

平, 根据《深圳市文化产业发展专项资金资助办法》(深府规〔2020〕2号)、《深圳市文化和体育产业专项资金管理办法》(深文规〔2020〕2号)、《关于加快推进艺术品产业创新发展建设国际艺术品拍卖中心的若干措施》(深文规〔2022〕6号)等规定, 结合我市艺术品产业发展实际情况, 我局制定了《深圳市推进艺术品产业创新发展建设国际艺术品拍卖中心扶持计划操作规程》, 现予印发, 请遵照执行。

深圳市文化广电旅游体育局

2023 年 9 月 18 日

## 深圳市推进艺术品产业创新发展建设国际 艺术品拍卖中心扶持计划操作规程

**第一条** 为进一步发挥财政资金对推进艺术品产业创新发展、建设国际艺术品拍卖中心的扶持和促进作用, 提高资助资金使用效率和管理水平, 根据《深圳市文化产业发展专项资金资助办法》(深府规〔2020〕2号)、《深圳市文化和体育产业专项资金管理办法》(深文规〔2020〕2号)、《关于加快推进艺术品产业创新发展建设国际艺术品拍卖中心的若干措施》(深文规〔2022〕6号)等规定, 制定本规程。

**第二条** 对引进的国际国内知名艺术品拍卖机构给予一次性落户资助。

(一) 资助条件:

1. 引进对象为国际国内排名靠前的艺术品拍卖机构。其中国际拍卖行上一年度拍卖成交应排名全球前 10 名; 国内拍卖行上一年度拍卖成交额应排名全国前 10 名。排名以行业公认行业组织发布为准。

2. 引进对象已完成在深圳落户注册手续(整体迁入或在深设立具有独立法人资格分支机构), 并实际开展业务经营。

(二) 资助标准: 给予 200 万元一次性落户资助。

(三) 审核方式: 核验落户注册登记材料和现场考察。

**第三条** 对举办具有一定规模和影响力的综合型艺术博览会和特色型艺术博览会项目给予资助。

(一) 资助条件:

1. 项目属博览会性质, 展示和交易产品以艺术品为主。
2. 项目举办地在深圳, 且已实际完成(完成时间距申报通知发布之日不超过 2 年)。
3. 综合型艺术博览会展览面积不低于 5000 平方米, 参展单位不少于 100 家。特色型艺术博览会展览面积不低于 1000 平方米, 参展单位不少于 30 家。
4. 项目具有良好的社会效益和经济效益, 对活跃深圳艺术品市场、培育和促进艺术品消费具有积极意义。

(二) 资助范围: 对办展实际产生的宣传费、场地租赁费、展场及展位搭建费, 以及会务费、安保费、配套活动费用予以资助。

(三) 资助标准: 按不高于办展实际支出费用 30% 予以资助, 最高不超过 300 万元。同一法人主体每年只能申报一场展会举办费用资助。

(四) 评审方式: 经专项审计、专家评审等程序进行评审。

**第四条** 对参加国内国际重要艺术博览会的艺术品经营机构予以资助。受资助艺术博览会由市文化广电旅游体育局根据当年实际情况拟定。

(一) 资助范围: 对参展实际产生的展位费、搭建装修费、会务费、配套活动费用及差旅费(差旅费仅限于赴国外参加艺术博览会人员, 不超过 2 人) 予以资助。

(二) 资助标准: 按实际参展支出总额的 30% 予以资助, 最高不超过 20 万元。同一会展活动已获深圳市其他部门资助的, 不得重复申请本资助。同一法人主体每年只能申报 1 个展会参展资助。

(三) 评审方式: 专项审计。

**第五条** 培育艺术品交易载体, 对建设综合性艺术品场所予以资助。

(一) 资助条件:

1. 交易场所主要面向我市艺术品产业领域提供服务和支撑。
2. 交易场所硬件设施设备齐全, 配套服务完善, 管理规范, 具备保障运营所需的会议室、展览室等场地、资金和管理人员等条件。
3. 交易场所已实际建成运营, 建设总投入不低于 1000 万元, 面积不低于 1000 平方米, 有一定经营规模和影响力, 集聚艺术品产业主体不低于 20 家。

(二) 资助范围: 对交易场所改造、运营设施设备购置、服务平台搭建等建设费用予以资助。

（三）资助标准：按不高于实际支出建设费用 30% 予以资助，最高不超过 300 万元。

（四）评审方式：经专家评审、专项审计和现场考察等程序进行评审。

#### **第六条 培育发展艺术品拍卖市场，对举办重大艺术品拍卖活动予以资助。**

（一）资助条件：

1. 拍卖活动在深圳举办，距申报通知发布之日不超过 2 年。
2. 拍卖活动管理规范、组织安全有序，拍品不低于 500 件。
3. 拍卖活动对培育和发展深圳艺术品拍卖市场具有良好的导向意义或重大促进作用。

（二）资助范围：对举办拍卖活动场地租赁费、会务费、宣传推广费用、安保费等费用予以资助。

（三）资助标准：按不高于实际支出费用 30% 予以资助，最高不超过 200 万元。同一申报主体每年只能申报 1 项拍卖活动的资助。

（四）评审方式：经专家评审、专项审计等程序进行评审。

#### **第七条 鼓励发展网上艺术品交易，对建设网上艺术品交易平台予以资助。**

（一）资助条件：

1. 平台属自主开发，具有原创知识产权，总投入不低于 500 万元。
2. 平台已完成并投入运营，网上艺术品交易功能齐备，具有公共性、开放性和资源共享性，在艺术品交易方面发挥重要支撑作用。
3. 平台具有明确的发展规划，功能定位清晰，运营管理机制完善，公共服务效果良好，对促进深圳艺术品交易具有明显的作用。

（二）资助范围：实施该项目购买仪器设备与技术费用、宣传推广费用、研发及市场拓展人员费用、申请认定知识产权和标准化认证费用，以及其他与项目研发和市场推广直接相关的费用。其中，用于购买仪器设备等固定资产纳入核定金额比例不超过项目投资总额的 50%，人员费用和广告费不超过总额的 50%。

（三）资助标准：按不高于实际支出费用 30% 予以资助，最高不超过 200 万元。

（四）评审方式：经专家评审、专项审计和现场考察等程序进行评审。

#### **第八条 对引进符合条件的艺术品鉴定评估机构给予一次性落户资助。**

（一）资助条件：

1. 引进对象为专业艺术品评估鉴定机构，具有良好的业界口碑和知名度，专业鉴定人员不少于 5 人。

2. 引进对象具有经国家文化文物主管部门认可的艺术品评估鉴定资质条件。

3. 引进对象已完成在深圳落户注册手续（整体迁入或在深设立具有独立法人资格分支机构），并实际开展业务经营。

（二）资助标准：给予 200 万元一次性落户资助。

（三）审核方式：核验落户注册登记材料和现场考察。

**第九条** 申报本规程规定资助计划的艺术品经营单位，除具备上述条件外，须在我市实际开始业务经营、具有独立法人资格，且符合《深圳市文化广电旅游体育局文化产业发展专项资金扶持计划操作规程》（深文规〔2020〕3 号）规定的基本条件。

**第十条** 项目申报和审核、管理和绩效评价、监督管理等事项按照《深圳市文化广电旅游体育局文化产业发展专项资金扶持计划操作规程》（深文规〔2020〕3 号）的有关规定执行。

**第十一条** 本规程自 2023 年 9 月 18 日起施行，有效期 5 年。

## 深圳市卫生健康委员会 深圳市医疗保障局 关于印发深圳市专科护士培训和 管理办法的通知

深卫健规〔2023〕1 号

各区卫生健康行政部门，各区医保分局，委属各医院，深大总医院、深大华南医院，社会办各医院，各有关单位：

为规范我市专科护士培训和管理，健全专科护士人才发展体系，促进护理学科发展，市卫生健康委同市医保局制定了《深圳市专科护士培训和管理办法》，现予印发，请遵照执行。

深圳市卫生健康委员会

深圳市医疗保障局

2023 年 9 月 7 日

# 深圳市专科护士培训和管理办法

## 第一章 总 则

**第一条** 为规范我市专科护士培训和管理，健全专科护士人才发展体系，促进护理学科发展，根据《深圳经济特区医疗条例》等有关规定，结合我市实际，制定本办法。

**第二条** 深圳市医疗机构专科护士培训和管理适用本办法。

本办法所称专科护士，是指参加专科护士专业培训，经市卫生健康部门考核合格，取得专科护士证书的护士。

**第三条** 市卫生健康部门负责统筹专科护士培训和管理工作，主要履行下列职责：

- （一）组建市专科护士专家委员会及各专科专家组；
- （二）制定专科护士年度培训计划、培训大纲，确定培训教材；
- （三）遴选和管理专科护士培训基地（以下简称培训基地）；
- （四）组织开展专科护士培训、理论课程授课、终期考核；
- （五）制定发布专科护士开具检查申请单、治疗申请单和外用类药品的目录。

**第四条** 市、区卫生健康部门根据职责分工负责医疗机构的专科护士监督管理工作。

**第五条** 医疗机构负责本机构专科护士的管理工作，制定专科护士管理工作制度，落实专科护士人才培养，鼓励和支持专科护士发展。

**第六条** 市专科护士专家委员会及其专家组负责协助市卫生健康部门制定专科护士相关政策、培训大纲和确定培训教材，为遴选培训基地、开展专科护士培训考核等提供专业技术支持。

**第七条** 市卫生健康部门可以委托有关行业组织或者单位承担下列事项的相关具体事务性工作：

- （一）遴选培训基地；
- （二）专科护士理论课程培训；
- （三）专科护士终期考核；

- （四）专科护士培训管理、业务咨询；
- （五）其他与专科护士相关的事务性工作。

## 第二章 培训基地

**第八条** 市卫生健康部门根据我市专科护理发展需求分批设置各专科的培训基地。

**第九条** 医疗机构申请成为培训基地应当同时具备下列条件：

- （一）三级甲等医院；
- （二）建立专科护士培训组织架构和管理制度，并明确规定给予培训基地建设人财物等方面支持；
- （三）培训基地依托科室的专科护理队伍专业技术职称、学历结构合理，其中中高级技术职称人员占 35%以上、本科以上学历人员占 60%以上；
- （四）培训基地依托科室近 3 年连续承担护士进修培训工作，且每年新接收进修培训护士不少于 5 人，能够提供专业、规范的专科护士临床实践培训；
- （五）培训基地依托科室近 3 年内承担过与本专科护理领域相关的国家级、省级护理继续教育项目，并积极开展临床护理研究或者参加学术会议；
- （六）有可提供用于专科护士培训授课和实践练习的场地、器械、模型、图书馆资源以及其他培训所必须的教学设施等。

**第十条** 培训基地遴选流程：

- （一）遴选通知。市卫生健康部门根据培训需求，每年发布培训基地遴选通知并组织申报。
- （二）单位申报。各医疗机构根据本单位各专科护理专业特色特长和护理师资情况进行申报。
- （三）组织初审。市卫生健康部门对申报材料进行初步审查。
- （四）现场评估。经初步审查合格后，由市卫生健康部门组织专家对医疗机构的相关管理制度、专科护理队伍结构、教学设施等进行现场评估。
- （五）组织答辩。现场评估合格的医疗机构，参加市卫生健康部门组织专家开展的答辩，答辩内容包括培训基地依托科室的专科护理内容与特色、教学资源与能力、继续教育项目等综合情况。

（六）确定名单。市卫生健康部门根据申报材料、现场评估、答辩等情况对医疗机构进行综合评价后，择优确定深圳市培训基地名单。

**第十一条** 培训基地应当建立健全专科护士培训师资的遴选、培训、聘任、评价、激励和退出机制，将师资的带教工作量参比计算临床工作量纳入医疗机构绩效分配体系。

**第十二条** 培训基地应当为培训学员建立培训档案，及时、客观、规范记录专科护士培训相关信息，并做好培训档案管理工作。

培训档案应当包括培训学员申报表、培训手册、培训考核成绩单等，具体培训档案内容和样式由市卫生健康部门统一制定。

**第十三条** 培训基地应当每年对其基本条件、经费保障、培训师资、招收培训学员、学员培训和考核等情况进行年度总结，并报市卫生健康部门。

市卫生健康部门对培训基地开展年度评估，年度评估以书面评估为主，必要时开展现场评估。年度评估不符合培训要求的培训基地，市卫生健康部门提出整改意见，培训基地整改期间不招收新的培训学员。

市卫生健康部门可以根据年度评估和整改情况调整培训基地名单。

### 第三章 培训考核

**第十四条** 市卫生健康部门根据全市专科护士的培养需求和培训基地培训能力，制定专科护士年度招生计划。

**第十五条** 培训基地根据专科护士年度招生计划，结合工作实际，制定招生方案、年度任务计划书，报市卫生健康部门审核后实施。

**第十六条** 培训基地根据招生方案和年度任务计划书每年年初发布专科护士培训招生通知，明确招生人数、招生条件、培训内容及方式、培训费用等内容，并组织开展招生工作。

**第十七条** 符合下列条件的护士，经所在单位同意，可以向培训基地申请专科护士培训：

- （一）具有本科以上护理专业学历；
- （二）具有 5 年以上临床护理工作经验，以及两年以上相关专科岗位工作经历；
- （三）取得中级以上护理专业技术资格。

**第十八条** 培训基地根据招生方案对申请培训人员的材料进行审核，对符合条件者组织招收考核，择优确定培训学员；招收培训学员未满计划人数的，可以组织开展补录。

培训基地招收培训学员情况应当通过单位门户网站等方式向社会公布。

**第十九条** 专科护士培训分为理论课程和临床实践，每期培训在 6 个月内完成。培训总时长不少于 1000 学时，其中理论课时、临床实践课时均不少于 300 学时。

各专科培训具体学时要求由市卫生健康部门根据专科特点确定。

**第二十条** 培训基地按照专科培训大纲要求安排理论课程和临床实践。

理论课程由市卫生健康部门统一安排培训老师授课，临床实践由各培训基地按照年度任务计划书开展。

**第二十一条** 培训学员因怀孕、重大疾病、意外或其他不可抗力因素无法正常进行培训的，可以向培训基地申请暂缓培训，但暂缓培训时间合计不得超过 2 年。

**第二十二条** 专科护士培训考核分为过程考核和终期考核：

（一）过程考核由培训基地组织开展，考核内容为培训大纲规定的临床实践各项任务。过程考核合格的培训学员可以参加终期考核。

（二）终期考核由市卫生健康部门组织开展，考核内容包括理论考核、临床实践能力考核和答辩。理论考核和临床实践能力考核合格的培训学员可以参加答辩；首次答辩不通过的，可以参加下一年答辩。

**第二十三条** 参加专科护士培训考核并考核合格的培训学员，可以取得市卫生健康部门核发的专科护士证书。

**第二十四条** 符合本办法第十七条规定条件的护士，参加下列市外机构组织的连续 3 个月以上专科护士培训，经我市培训基地按照我市专科护士培训大纲补充培训相应课程和完成相应学时后，可以按照本办法第二十二条申请终期考核。终期考核合格的，可以取得市卫生健康部门核发的专科护士证书。

（一）省级以上卫生健康部门；

（二）省级以上护理学会或护士协会；

（三）《中国大学及学科专业评价报告》学科门类竞争力排行榜医学类前 20 名高校（参加培训年份）；

（四）复旦排行榜排名前 100 名的医疗机构（参加培训年份）。

## 第四章 执业规范

**第二十五条** 医疗机构可以根据本单位临床专科护理发展需要以及医疗服务需求，开设专科护理门诊，为专科护士提供护理查房、护理会诊、疑难护理病例讨论、临床带教、护理门诊等工作平台。

**第二十六条** 开设专科护理门诊或者举办社区健康服务机构的医疗机构，应当安排专科护士定期到专科护理门诊或者社区健康服务机构开展护理门诊工作。

**第二十七条** 医疗机构建立专科护士执业授权制度，按照规定授权取得专科护士证书的护士相关执业权限。

专科护士可以根据医疗机构授权，在专科护理门诊或者社区健康服务机构按照市卫生健康部门公布的目录开具检查申请单、治疗申请单和外用类药品。

**第二十八条** 专科护士开展本办法第二十七条第二款规定的执业活动，应当要求患者提供患有相关疾病的病历资料，在医师既有诊断的基础上，结合护理评估，开具与本专科相关的检查申请单、治疗申请单或者外用类药品，并客观、规范、完整书写病历。

**第二十九条** 市卫生健康部门根据我市护理专科发展需求，分批公布专科护士开具检查申请单、治疗申请单和外用类药品的目录并动态调整。

**第三十条** 专科护士开具检查申请单、治疗申请单和外用类药品的收费标准应当按照医药服务收费的有关规定执行。

**第三十一条** 医疗机构应当按照处方和病历管理的有关规定，做好对专科护士开具的检查申请单、治疗申请单和外用类药品处方的审核和保存工作。

**第三十二条** 医疗机构应当建立定期点评制度，对专科护士开具的检查申请单、治疗申请单和外用类药品处方定期开展点评工作，对不合理开单和用药情况及时予以干预。

对存在三次以上不合理开单或超说明书用药情况的专科护士，医疗机构应当暂停授权其开具检查申请单、治疗申请单和外用类药品 3 个月至 6 个月；暂停授权期满，专科护士接受培训基地相应培训并考核合格后，医疗机构可以恢复相应授权。

## 第五章 监督保障

**第三十三条** 市卫生健康部门应当加强对培训基地的管理，通过对培训基地开展

年度评估、对其培训的专科护士进行技能测试、开展培训基地满意度调查等方式，提升培训基地专科护士培训工作能力。

**第三十四条** 市、区卫生健康部门应当每年开展医疗机构专科护士管理工作的督查，按照一定比例抽查医疗机构，对其专科护士培养、岗位设置、执业管理、绩效考核，以及专科护士开具检查申请单、治疗申请单和外用类药品处方等情况进行督导检查。

**第三十五条** 专科护士的执业活动，属于医疗保障基金支付范围的，市医疗保障部门按规定予以支付。

市医疗保障部门应当加强对纳入医疗保障基金支付范围的专科护理服务行为和医疗费用的监督管理。

**第三十六条** 医疗机构应当支持本机构护士参加专科护士培训，建立体现专科护士岗位职责和知识价值的薪酬体系；开展护士岗位职称聘用时，同一专科在同等条件下取得专科护士证书的护士予以优先考虑。

**第三十七条** 医疗机构应当加强专科护士的在岗培训和继续教育工作，为专科护士提供继续学习、外出进修的机会。

**第三十八条** 医疗机构应当建立专科护士绩效考核制度，每年对专科护士的工作数量和质量进行绩效考核。绩效考核应当包括开展专科护理个案，参与护理查房、护理会诊、疑难护理病例讨论，开具检查申请单、治疗申请单和外用类药品，临床带教，继续教育，医德医风考评等内容。

医疗机构应当将绩效考核结果作为专科护士薪酬待遇、层级或者职务晋升等方面的重要考量因素。

**第三十九条** 市、区卫生健康部门应当加强对医疗机构专科护士工作的日常监督管理，发现存在违法违规行为的，依据《护士条例》《深圳经济特区医疗条例》等有关规定依法查处。

## 第六章 附 则

**第四十条** 本办法由市卫生健康部门、市医疗保障部门根据职责分工负责解释。

**第四十一条** 中医专科护士培训和管理办法另行制定。

**第四十二条** 本办法自 2024 年 1 月 1 日起施行，有效期 5 年。

# 深圳市应急管理局 关于印发《深圳市应急管理行政处罚自由 裁量基准（2023 年版）》的通知

深应急规〔2023〕3 号

各区（新区、深汕特别合作区）应急管理局：

根据《广东省规范行政处罚自由裁量权规定》《深圳市规范行政处罚裁量权若干规定》等规定，结合我市应急管理执法工作实际，我局研究制定了《深圳市应急管理行政处罚自由裁量基准（2023 年版）》，现予印发，自 2023 年 8 月 26 日起施行，有效期三年，请认真贯彻执行。原《深圳市应急管理行政处罚自由裁量权实施标准（2020 年版及调整补充）》同时废止。

附件：深圳市应急管理行政处罚自由裁量基准（2023 年版）（略，详见深圳政府在线网站 [www.sz.gov.cn](http://www.sz.gov.cn) 政府公报专栏 2023 年第 35 期）

深圳市应急管理局

2023 年 8 月 25 日

## 深圳市人民政府任免人员

经深圳市人民政府 2023 年 4 月 7 日研究决定：

王峻同志任深圳市司法局副局长，试用期一年。

免去徐鹏同志的深圳市司法局副局长职务。

免去娄和儒同志的深圳市人民政府国有资产监督管理委员会副主任职务。

经深圳市人民政府 2023 年 5 月 19 日研究决定：

戴斌同志挂任深圳市人民政府副秘书长。

免去叶健德、刘渤同志挂任的深圳市人民政府副秘书长职务。

免去高东春同志的深圳市人力资源和社会保障局副局长职务。