


医药先锋系列之



全国医药政策 月度汇编

2023年第12期（总第80期）

 北京先锋寰宇网络信息有限责任公司 主办

2023年12月31日

目录

Contents

- 01 国家卫生健康委办公厅关于指导基层医疗卫生机构做好冬春季呼吸道疾病健康服务有关工作的通知
- 04 关于印发《公立医院成本核算指导手册》的通知
- 06 国家中医药管理局关于印发“十四五”中医药信息化发展规划的通知
- 07 关于印发医疗监督执法工作规范（试行）的通知
- 15 国家药监局关于发布医疗器械经营质量管理规范的公告
- 16 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（2023年）》的通知
- 19 国家药监局 国家卫生健康委 国家疾控局关于发布医疗器械紧急使用管理规定（试行）的公告
- 20 国家医保局 财政部关于印发《长期护理保险失能等级评估管理办法（试行）》的通知
- 25 关于深化中医馆建设加强中医医师配备的通知
- 28 关于印发《医院巡查工作管理办法（试行）》的通知
- 34 国家卫生健康委办公厅关于印发大型医院巡查工作方案（2023-2026年度）的通知
- 43 国家中医药管理局关于进一步加强中医医院老年病科建设的通知
- 46 国家中医药管理局关于印发县级中医医院“两专科一中心”项目建设管理办法的通知
- 47 国家卫生健康委办公厅关于印发产前筛查和产前诊断质量控制指标的通知
- 48 国家卫生健康委办公厅关于印发乡镇卫生院服务能力评价指南（2023版）和社区卫生服务中心服务能力评价指南（2023版）的通知
- 49 关于印发《关于进一步加强公立医院内部控制建设的指导意见》的通知
- 50 国务院办公厅关于推动疾病预防控制事业高质量发展的指导意见
- 55 关于印发节约药品资源遏制药品浪费实施方案的通知
- 59 关于全面推进紧密型县域医疗卫生共同体建设的指导意见
- 65 北京市药品监督管理局关于印发《北京市药品零售企业一体化综合监管实施方案（暂行）》的通知
- 69 北京市卫生健康委员会关于加强本市院前医疗急救管理体系建设的通知
- 73 北京市卫生健康委员会关于印发北京市医疗卫生机构研究者发起的临床研究监督检查内容及判定原则（试行）的通知
- 76 关于印发《关于进一步提升北京市临床研究水平若干措施》的通知
- 82 北京市医疗保障局关于推行DRG付费和带量采购联动管理有关问题的通知
- 84 北京市卫生健康委员会关于加强医防融合培训基地管理的通知
- 86 天津市医保局 天津市卫生健康委关于做好托育机构在托幼儿参加城乡居民基本医疗保险有关工作的通知
- 88 天津市医保局 天津市卫生健康委关于支持医疗联合体内处方流动有关工作的通知

- 91 天津市医保局 天津市人社局关于印发基本医疗保险工伤保险和生育保险医疗机构制剂管理办的通知
- 94 天津市卫生健康委 天津市财政局关于印发天津市医疗质量控制中心管理办法(2023年版)的通知
- 95 天津市卫生健康委关于印发贯彻落实《提升行政执法质量三年行动计划(2023-2025年)》工作方案的通知
- 101 天津市卫生健康委关于印发天津市出生缺陷防治能力提升计划实施方案(2023-2027年)的通知
- 106 河北省人民政府办公厅关于印发河北省提升行政执法质量三年行动方案(2023-2025年)的通知
- 111 山西省卫生健康委员会关于印发《儿童肺炎支原体肺炎中医药防治方案》和《儿童流行性感冒中医药防治方案》的通知
- 112 山西省人民政府办公厅关于印发山西省推进城乡居民医疗保险省级统筹方案的通知
- 115 内蒙古自治区卫生健康委办公室关于印发儿童急性呼吸道传染性疾病中医药、蒙医药防治方案(2023版)的通知
- 116 内蒙古自治区卫生健康委办公室关于印发急性呼吸道传染性疾病中医药蒙医药防治方案(2023年版)的通知
- 117 辽宁省药品监督管理局关于修订《辽宁省药品检查管理办法实施细则(药品生产)(试行)》部分条款有关事宜的通知
- 118 关于印发《辽宁省关于进一步深化改革促进乡村医疗卫生体系健康发展的实施意见》的通知
- 119 关于印发《辽宁省加速消除宫颈癌行动计划实施方案(2023-2030年)》的通知
- 124 吉林: 关于做好省直失能人员长期护理保险居家照护服务的通知
- 126 黑龙江省药品监督管理局关于印发全面推行包容审慎监管执法“四张清单(试行)”(2023年修订版)的通知
- 127 上海: 关于本市试行开展医保定点零售药店医保药师违规行为记分管管理的通知
- 132 关于印发《上海市医疗机构不良执业行为记分管管理办法》的通知
- 137 上海市药品监督管理局关于印发《上海市药品上市后变更备案管理工作程序和要求(试行)》的通知
- 142 关于印发《上海市血吸虫病消除状态巩固工作实施方案(2023-2030年)》的通知
- 148 关于印发《上海市基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录(2023年)》的通知
- 151 江苏: 关于贯彻落实国家药监局药品说明书适老化及无障碍改革试点工作有关事宜的通知
- 153 关于印发江苏省药品监督管理局行政处罚裁量权适用规则的通知
- 161 关于印发江苏省药品监督管理局听证规则的通知
- 169 关于印发江苏省药品监督管理局行政处罚程序规范的通知
- 170 关于印发江苏省药品安全责任约谈管理办法的通知
- 174 江苏省医疗保障局 江苏省人力资源和社会保障厅关于执行《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录(2023年)》的通知
- 177 浙江省药品监督管理局关于印发《浙江省药品网络销售监督管理办法实施细则》的通知
- 184 浙江省药品监督管理局 浙江省科学技术协会关于印发《浙江省药品科普基地管理办法》的通知

- 188 浙江省医疗保障局关于印发《浙江省医疗保障基金飞行检查规程》的通知
- 193 关于印发《安徽省支持中药配方颗粒产业发展的意见》的通知
- 198 福建省卫生健康委员会 福建省中医药管理局关于印发《福建省中西医结合诊治儿童肺炎支原体肺炎专家共识（2023年12月版）》的通知
- 199 关于印发《江西省门诊慢性病、特殊病病种目录》和《江西省门诊慢性病、特殊病认定标准》的通知
- 201 江西省医疗保障局 江西省财政厅关于进一步加强生育医疗费用保障工作的通知
- 203 关于印发《山东省儿童肺炎支原体肺炎中医诊疗方案》的通知
- 204 关于印发《山东省卫生健康委员会关于推动数字健康变革创新行动方案（2023-2025）》的通知
- 205 山东省药品监督管理局关于印发《山东省药品经营企业长期停业和恢复经营监督管理规定》的通知
- 208 山东省人民政府办公厅印发《关于进一步深化改革促进乡村医疗卫生体系高质量发展健康发展若干措施》的通知
- 214 关于印发河南省大学生村医订单定向免费培养工作实施方案的通知
- 218 湖南省药品监督管理局关于印发《湖南省放射性药品经营质量管理实施细则（暂行）》的通知
- 219 关于印发广东省加速消除宫颈癌行动计划（2023-2030年）的通知
- 224 广东省医疗保障局 广东省人力资源和社会保障厅关于印发《广东省基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2024年版）》的通知
- 227 广东省医疗保障局关于延长《广东省基本医疗保险门诊特定病种业务经办规程（试行）》有效期的通知
- 232 广东省医疗保障局关于印发2024年“双通道”和单独支付药品范围的通知
- 233 广东省医疗保障局关于印发特需医疗服务项目和价格管理办的通知
- 238 关于印发《广西壮族自治区抗菌药物临床应用分级管理目录（2023年版）》的通知
- 240 关于公布《广西壮族自治区短缺药品清单（第五期）》《广西壮族自治区临床必需易短缺药品重点监测清单（第四期）》的通知
- 242 关于印发《广西壮族自治区二级综合医院评审标准实施细则（2023年版）》的通知
- 243 广西壮族自治区医疗保障局关于印发广西基本医疗保险门诊特殊慢性病药品目录的通知
- 245 重庆市卫生健康委员会关于印发《重庆市基层医疗机构示范（精品）中医馆建设标准（2023版）》的通知
- 247 重庆市人民政府办公厅关于印发《重庆市3岁以下婴幼儿照护服务能力提升三年行动计划（2023-2025年）》的通知
- 248 关于印发《重庆市医疗机构委托中药饮片生产经营企业提供中药饮片代煎、配送服务质量管理规范（试行）》的通知
- 253 关于实施《重庆市中药材标准》（2023年版）和《重庆市中药饮片炮制规范》（2023年版）的公告
- 255 关于印发《重庆市托幼一体化管理办法（试行）》的通知
- 257 关于印发重庆市普惠性托育机构认定及补助办法（试行）的通知
- 261 关于印发《重庆市医疗器械生产分级监管实施细则（试行）》的通知
- 265 关于印发《重庆市贯彻互联网医院管理办法实施细则》的通知
- 266 重庆市卫生健康委员会关于印发重庆市数字健康建设实施方案（2023-2027年）的通知
- 267 重庆市人民政府办公厅关于印发《重庆市中医药振兴发展重大工程实施方案（2023-2027年）》的通知

- 268 关于印发《重庆市医疗机构工作人员廉洁从业九项准则实施细则（试行）》的通知
- 271 关于印发《重庆市进一步改善护理服务行动计划工作方案（2023-2025年）》的通知
- 278 关于印发《四川省紧密型城市医疗集团建设试点工作方案》的通知
- 279 关于印发《四川省基本医疗保险结算费用预付管理办法》的通知
- 283 关于印发贵州省药品行政执法与刑事司法衔接工作实施细则的通知
- 284 关于印发贵州省进一步改善护理服务行动计划工作方案（2023-2025年）的通知
- 290 关于印发《贵州省促进护理事业高质量发展实施方案》的通知
- 294 云南省人民政府办公厅关于印发云南省加强医疗保障基金使用常态化监管若干措施的通知
- 301 云南省人民政府办公厅关于印发云南省深化医药卫生体制改革近期重点工作任务的通知
- 306 云南省卫生健康委关于公开征求《云南省遏制微生物耐药行动计划（2022-2025年）实施方案（征求意见稿）》意见的公告
- 312 云南省药品监督管理局关于印发云南省药品批发企业开展多仓协同业务管理办法（试行）的通知
- 316 陕西省药品监督管理局关于印发《陕西省中药材产地趁鲜切制加工指导原则》的通知
- 321 关于印发甘肃省医院评审办法（2023年版）的通知
- 322 关于印发甘肃省医院评审专家库管理办法（2023年版）的通知
- 323 青海省医疗保障局 青海省人力资源和社会保障厅关于印发《青海省基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2024年）》的通知
- 326 关于印发《青海省药品行政执法与刑事司法衔接工作办法实施细则》的通知
- 327 青海省医疗保障局 青海省卫生健康委员会关于进一步完善医疗保险特殊药品保障政策的通知
- 330 关于印发《宁夏回族自治区药品监督管理局日常监管与稽查执法衔接实施办法》的通知
- 333 关于印发《宁夏回族自治区药品稽查办案工作管理办法》的通知
- 339 关于印发《宁夏回族自治区药品行政执法与刑事司法衔接工作实施细则》的通知
- 340 关于印发《宁夏回族自治区基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2023年）》的通知
- 343 关于印发《新疆维吾尔自治区医疗救助经办管理规程（试行）》的通知

发文机关： 国家卫生健康委办公厅
成文日期： 2023 年 11 月 30 日
标 题： 国家卫生健康委办公厅关于指导基层医疗卫生机构做好冬春季呼吸道疾病健康服务有关工作的通知
发文字号： 国卫办基层函〔2023〕438 号
发布日期： 2023 年 12 月 4 日
类 别： 医疗政策
关 键 字： 呼吸道疾病、健康服务

国家卫生健康委办公厅关于指导基层医疗卫生机构做好冬春季呼吸道疾病健康服务有关工作的通知

国卫办基层函〔2023〕438 号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委：

近期，全国多地冬季呼吸道疾病流行期叠加，城乡居民尤其是儿童医疗卫生服务需求明显增多，为贯彻落实国务院联防联控机制综合组有关通知精神，指导各地切实发挥基层医疗卫生机构哨点作用，做好基层医疗卫生机构儿科诊疗服务和“一老一小”重点人群健康管理服务，现就有关工作通知如下。

一、千方百计挖掘资源开展儿科诊疗服务

各地基层医疗卫生机构要全面向儿童开放，不得拒诊，及时发布辖区提供儿科服务的基层医疗卫生机构清单、地图或导航信息，明确提供服务的地点、时间、联系电话和服务内容，方便群众查找和利用基层儿童诊疗服务。对服务需求量大的城市社区卫生服务中心实行工作日儿科诊疗延时服务 1—3 小时，或酌情在周六周日增加诊疗服务时间，方便患儿就诊。要指导基层医疗卫生机构创造条件设置独立儿科诊室或诊区，达到服务能力推荐标准的乡镇卫生院、社区卫生服务中心和社区医院要率先建成独立的儿科诊室。简化优化就诊流程，缩短就诊停留时间，规范开展诊室和输液室消毒，及时通风和清洁。指导基层医疗卫生机构结合实际组织经过儿科专病诊治培训的全科医生开展儿科诊疗服务，加强儿童呼吸道疾病早期识别诊断，对发现的重症患者要及时指导转诊。发挥中医药简、便、验、廉的特点，组织制定中医药防治方案，为患儿提供适宜的中医药服务。

二、加强综合医院对基层医疗卫生机构的支持力度

各地要建立辖区综合医院包括二三级医院、妇幼保健院、儿童医院、县域医共体牵头医院等与基层医疗卫生机构上下协作、对口支援和转诊机制，对社区卫生服务中心、乡镇卫生院要确定一所综合医院的儿科对接，安排中级或副高以上职称医师到基层医疗卫生机构出诊，加强对基层医务人员的带教培训，特别要帮助提升儿科急诊急救、重症患儿早期识别、小儿静脉穿刺等服务能力。综合医院

要预留一定比例的门诊号源优先向基层医疗卫生机构开放，由基层医疗卫生机构为辖区居民提供综合医院儿科门诊预约服务。畅通转诊通道，明确转诊流程，引导轻症患儿优先在基层医疗卫生机构就诊，综合医院经确诊有明确诊断并治疗稳定的，可转诊到基层医疗卫生机构进行后续治疗。发挥远程医疗或互联网医疗作用，采取多种形式有效分流患儿，引导患儿就近在基层医疗卫生机构首诊复诊，由综合医院安排专人提供远程医疗或网络问诊服务。

三、发挥家庭医生作用，做好重点人群健康管理服务

各地要利用好家庭医生与签约居民关系紧密的特点和优势，会同城乡社区组织、村（居）民委员会公共卫生委员会、社区志愿者等，加强与老年人、儿童等重点人群的主动联系，将服务延伸到家庭，适当增加联系频次，重点了解是否有发热、咳嗽、咽痛等情况，必要时指导其及时就诊。引导符合接种条件的重点人群接种流感、新冠、肺炎等疫苗，通过电话、微信、网络等形式及时回应签约居民健康咨询需求，向签约居民定期发送健康教育信息，指导居民做好家庭和个人防护，形成群防群控。家庭医生要及时掌握签约的重点人群健康状况，引导患者到基层医疗卫生机构首诊，对符合指征的患者及时转诊，切实落实首诊负责制，促进形成合理高效就医秩序。引导医疗卫生机构将签约服务向未配备医疗保健力量的学校、养老机构延伸，设置家庭医生服务点，开展健康宣教、预防保健等服务，保障“一老一小”健康需求。

四、保障基层医疗卫生机构发热诊室有效运行

各地要指导基层医疗卫生机构保持发热诊室“应设尽设、应开尽开”，结合冬春季疾病谱、流行趋势、易感人群等特点，合理配备发热诊室医务人员。有儿科的基层医疗卫生机构要将儿科医务人员补充到发热诊室医务人员值班值守中。各地要指导基层医疗卫生机构继续做好发热诊室每日运行监测以及呼吸道感染性疾病监测，及时、准确、完整填报有关数据。各级卫生健康行政部门也要充分利用好监测数据，为辖区医务人员合理调配、医疗物资动态调整等决策提供重要依据。

五、做好基层医疗卫生机构应对冬春季呼吸道疾病的物资配备

各地要利用好应对新冠病毒感染迎峰转段期间的好经验好做法，针对冬春季呼吸道疾病尤其是流感、新冠病毒感染、支原体肺炎等的流行特点，结合基层医疗卫生机构诊疗新冠病毒感染物资配备参考标准，为基层医疗卫生机构配备必要的设施设备，如体温计、小儿雾化机（儿童面罩）等，查漏补缺配备必备的相关药品，如适用小儿的抗生素、抗病毒药、止咳化痰类药、雾化药品以及中药（中成药）等。

六、加强对基层医务人员儿科和冬春季呼吸道疾病诊疗能力培训

各地要依托基层卫生人才能力提升培训项目和中国继续医学教育网等线上平台，以流感、儿童支原体肺炎诊疗等冬春季呼吸道疾病诊治视频课程为重点，加强对基层医务人员儿科、冬春季呼吸道疾病诊疗知识和技能培训，丰富培训方式和内容，加强诊疗规范和典型病例分析。每个基层医疗卫生机构应至少有1名全科医生完成儿科专病诊治工作的培训，至少2名护士完成儿科治疗的培训，加快提升基层开展儿科和应对冬春季呼吸道疾病的诊疗服务能力。

七、加强健康教育和宣讲

各地要针对冬春季呼吸道疾病流行特点，通过报刊、广播、电视、新媒体、短视频、短信、户外大屏、村头大喇叭等多种传播渠道和形式，广泛开展冬春季呼吸道疾病防治和健康知识宣传教育，解疑释惑，引导公众预防和就诊行为。加强与属地幼儿园、中小学的联动，通过预防疾病健康知识进校园、致家长的一封信等形式主动开展健康知识宣教，增强家长和儿童防护意识，减少聚集、戴口罩、勤洗手、常通风，养成咳嗽礼仪，保持社交距离，降低传播风险。发挥村（居）民委员会公共卫生委员会作用，广泛开展爱国卫生运动和健康科普活动，及时更新和传递预防、就诊和健康信息。

国家卫生健康委办公厅

2023年11月30日

发文机关： 国家卫生健康委办公厅、国家中医药局综合司、国家疾控局综合司
成文日期： 2023年12月5日
标 题： 关于印发《公立医院成本核算指导手册》的通知
发文字号： 国卫办财务函〔2023〕377号
发布日期： 2023年12月5日
类 别： 机构管理
关 键 字： 公立医院、成本核算

关于印发《公立医院成本核算指导手册》的通知

国卫办财务函〔2023〕377号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委、中医药局、疾控局，国家卫生健康委、国家中医药局预算管理医院：

为指导公立医院认真执行《事业单位成本核算基本指引》（财会〔2019〕5号）、《事业单位成本核算具体指引—公立医院》（财会〔2021〕26号）、《公立医院成本核算规范》（国卫财务发〔2021〕4号），加强相关政策规定的衔接统一，推动成本核算工作深入开展，我们研究制定了《公立医院成本核算指导手册》（见附件1），现印发给你们，供各地各医院参照使用。现将有关事项通知如下：

一、确保成本核算相关政策规定衔接统一

（一）明确成本核算对象。医院的业务活动一般包括医疗、教学、科研、预防等活动。医院在开展成本核算时，需将业务活动中的医疗活动作为基本成本核算对象，具备条件的医院可以探索按照医疗、教学、科研、预防等进行成本核算。

（二）开展多维度成本核算。为确保成本数据与财务会计数据的同源性和一致性，医院应当在会计核算时对费用科目设置明细科目或开展辅助核算，并按照人员经费、药品费等成本项目进行费用归集。在此基础上，医院应当根据管理工作需要开展医院全成本、医疗全成本、医疗成本、医疗业务成本等多维度成本核算。

（三）推进多层次成本核算。科室核算单元是成本核算的基础。医院应当依据服务性质将科室划分为临床服务类、医疗技术类、医疗辅助类、行政后勤类等科室，其中临床服务类科室可依据实际分为门诊科室和住院科室。医院应当开展科室、诊次、床日等成本核算，具备条件的医院应当积极开展医疗服务项目、病种、疾病诊断相关分组（DRG）等成本核算工作。

二、确保成本核算工作有效推进

各级卫生健康行政部门、中医药及疾控主管部门要立足推进公立医院高质量发展的目标，结合所属（管）医院的不同层级、规模、管理基础、信息化建设等情况，制定推进成本核算的工作方案，强化调研和指导培训，进一步提高成本核算质量和水平。医院要切实强化组织实施，成立成本核算工作领导小组，明确承

担成本核算和成本管理的职能部门，合理设置岗位，建立成本核算工作流程，规范开展成本核算，并结合运营管理目标，不断推进成本核算工作做深做实做精做细，提升内部管理效率。

到 2025 年底，争取实现三级医院全部开展医疗服务项目成本核算、病种成本核算、DRG 成本核算；二级及以下医院全部开展科室成本核算、诊次成本核算、床日成本核算，逐步开展医疗服务项目成本核算、病种成本核算、DRG 成本核算。到 2030 年底，力争所有医院均开展上述成本核算工作。

全国医疗服务价格和成本监测与研究网络成员单位要严格贯彻落实有关要求，按照统一、规范的方法开展成本核算和成本数据上报工作。

三、积极推动成本核算成果应用，有效促进医院高质量发展

各级卫生健康行政部门、中医药及疾控主管部门要充分利用信息化手段，组织开展成本核算监测评价，加强地区间、医院间成本数据的监测和分析比较，强化成本核算成果应用，为医院内部精细化管理、医疗服务价格制定和监管、完善医保支付政策、公立医院绩效评价、区域卫生资源优化配置等提供数据支撑，切实推进公立医院高质量发展。同时，要定期或不定期总结本地区成本核算工作进展状况、成本核算数据分析、成果应用等情况，及时发现问题，优化工作措施，不断提升成本管理工作水平。请于每年年底前将上述情况形成工作报告报送国家卫生健康委财务司、国家中医药局规划财务司、国家疾控局规划财务法规司（模板详见附件 2）。

各级各类公立医院应当结合内外部管理工作需要，积极利用信息化手段进行成本数据的采集、归类、分摊、核算和分析，并结合运营管理目标，强化成本核算结果运用，构建成本控制指标体系，促进降本增效，为精细化运营管理和科学决策提供高质量成本数据支撑。

附件：1. 公立医院成本核算指导手册

2. 省（区、市）推进公立医院成本核算工作情况的报告

国家卫生健康委办公厅 国家中医药局综合司

国家疾控局综合司

2023 年 12 月 5 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《公立医院成本核算指导手册》的通知

发文机关： 国家中医药管理局
标 题： 国家中医药管理局关于印发“十四五”中医药信息化发展规划的通知
发文字号： 国中医药规财函〔2022〕238号
类 别： 中医药

成文日期： 2023年11月25日
发布日期： 2023年12月5日
关 键 字： 中医药信息化

国家中医药管理局关于印发“十四五” 中医药信息化发展规划的通知

国中医药规财函〔2022〕238号

各省、自治区、直辖市中医药主管部门，新疆生产建设兵团卫生健康委，局机关各部门、直属各单位：

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

附件：“十四五”中医药信息化发展规划

国家中医药管理局
2022年11月25日

（信息公开形式：主动公开）

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

发文机关： 国家卫生健康委、国家中医药局、国家疾控局
成文日期： 2023年12月4日
标 题： 关于印发医疗监督执法工作规范（试行）的通知
发文字号： 国卫医急发〔2023〕35号
发布日期： 2023年12月6日
类 别： 机构管理
关 键 字： 医疗监督执法

关于印发医疗监督执法工作规范 (试行) 的通知

国卫医急发〔2023〕35号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委、中医药主管部门、疾控主管部门：

为规范医疗监督执法工作，维护医疗秩序，保障人民群众健康权益，国家卫生健康委、国家中医药局和国家疾控局联合制定了《医疗监督执法工作规范（试行）》。现印发给你们，请遵照执行。

国家卫生健康委
国家中医药局 国家疾控局
2023年12月4日

（信息公开形式：主动公开）

医疗监督执法工作规范（试行）

第一章 总则

第一条 为规范医疗监督执法工作，维护医疗秩序，保障人民群众健康权益，根据《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《中华人民共和国医师法》《中华人民共和国中医药法》等规定，制定本规范。

第二条 本规范所称医疗监督执法，指县级以上地方卫生健康行政部门及其委托的卫生健康监督机构依据相关法律、法规、规章对医疗机构及其医疗卫生人员开展诊疗活动情况进行监督检查，并依法查处违法违规行为的的活动。

第三条 国家卫生健康委负责指导全国医疗监督执法工作。

县级以上地方卫生健康行政部门负责行政区域内医疗监督执法管理工作。

第四条 县级以上地方卫生健康行政部门及其委托的卫生健康监督机构在开展医疗监督执法时，适用本规范。

依法承接卫生健康行政执法权的乡镇人民政府、街道办事处、综合行政执法部门在开展医疗监督执法时，可以参照本规范执行。

第五条 医疗监督执法工作任务的来源包括随机抽查、专项检查、投诉举报、上级部门交办和其他部门移交等。推行“综合查一次”制度，避免行政执法主体对检查对象重复检查。同一行政执法主体同一时间对同一检查对象实施多项检查的，原则上应当合并进行。

医疗监督执法时应当统筹其他卫生监督执法工作，将同一时间对同一医疗机构的传染病防治以及其他公共卫生监督执法合并进行，避免对医疗机构的重复检查。

第六条 医疗监督执法应当探索运用信息化技术、大数据赋能，采用人工智能、“互联网”、在线监测等非现场技术手段，创新监督执法模式，提高监督执法效率和质量。

第七条 医疗监督执法工作以信用监督为基础，以“双随机、一公开”和“互联网监督”为基本手段，以重点监督为补充，落实行政执法公示制度、执法全过程记录制度、重大执法决定法制审核制度，推行基于风险及信用信息评价结果的分类分级监督执法模式。

第二章 监督执法职责及要求

第八条 省级卫生健康行政部门依法履行以下职责：

- （一）制定行政区域内医疗监督年度工作计划及工作方案；
- （二）组织开展行政区域内医疗监督的相关培训，对下级卫生健康行政部门医疗监督工作进行指导、督查，并按规定考核或评价；
- （三）组织开展职责范围内医疗监督工作，组织、协调、督办重大医疗违法案件的查处；
- （四）负责行政区域内医疗监督执法信息的汇总、分析、报告；
- （五）组织开展医疗随机监督抽查工作；
- （六）承担上级部门指定或交办的医疗监督任务。

第九条 设区的市和县级卫生健康行政部门及其委托的卫生健康监督机构依法履行以下职责：

- （一）根据上级部门要求和实际情况，制定行政区域内医疗监督执法工作计划及工作方案；
- （二）开展行政区域内的医疗监督执法工作及相关培训；
- （三）开展行政区域内医疗投诉举报、违法案件的查处；
- （四）负责行政区域内医疗监督执法信息的汇总、分析、报告；
- （五）组织开展医疗随机监督抽查工作；
- （六）承担上级部门指定或交办的医疗监督执法任务。

设区的市级卫生健康行政部门及其委托的卫生健康监督机构负责对下级开展

医疗监督执法工作进行指导、督查，并按规定考核或评价。

第十条 设区的市和县级卫生健康监督机构应当明确卫生监督执法人员专职从事医疗监督执法工作。

第十一条 县级以上地方卫生健康行政部门及其委托的卫生健康监督机构应当建立医疗监督执法档案，掌握行政区域内医疗机构及其医疗卫生人员的依法执业情况。积极推行医疗机构不良执业行为记分管理，探索建立健全记分管理档案或平台。

第十二条 卫生监督执法人员开展现场医疗监督执法前，应当明确监督执法的任务、方法及要求。

第十三条 卫生监督执法人员开展医疗监督执法过程中，应当执行执法全过程记录制度。对发现违法行为线索的，应当依法立案调查，采取合适的方式固定相关证据，并依法作出处理。

第十四条 卫生监督执法人员开展医疗监督执法和案件调查期间，应当廉洁自律，严格保密纪律，遵守规章制度，落实监督执法责任。

第三章 监督执法内容及方法

第一节 机构资质

第十五条 机构资质监督执法的主要内容包括：

- （一）医疗机构执业许可、校验或执业备案的情况；
- （二）医疗机构开展诊疗活动与执业许可或备案范围的符合情况。

第十六条 机构资质监督执法主要采取以下方法：

- （一）查看《医疗机构执业许可证》正、副本或诊所备案凭证；
- （二）查看医疗机构开展的人体器官移植技术、母婴保健技术、人类辅助生殖技术、互联网诊疗、戒毒治疗，以及人类精子库设置、大型医用设备配置等执业登记或许可情况；
- （三）抽查医疗机构开展的限制类医疗技术、血液透析、医疗美容项目、临床检验项目、健康体检项目以及抗菌药物供应目录等备案情况；
- （四）抽查医疗机构开展的诊疗活动与诊疗科目、登记或备案等信息的符合情况；
- （五）抽查医疗机构与非本医疗机构人员或其他机构合作开展诊疗活动的协议、费用支付凭证等文件资料；
- （六）抽查医学研究项目活动与登记备案信息的符合情况；
- （七）查看发布医疗广告的医疗机构取得的《医疗广告审查证明》和成品样件，核对发布内容与成品样件的一致性。

第二节 医疗卫生人员资质

第十七条 医疗卫生人员资质监督执法的主要内容包括：执业（助理）医师、中医（专长）医师、执业护士、药师（士）、技师（士）和乡村医生等医疗卫生人员依法取得相应的执业资格情况，医师、护士等执业注册情况。

第十八条 医疗卫生人员资质监督执法主要采取以下方法：

（一）抽查执业（助理）医师、中医（专长）医师、乡村医生、外国医师、港澳台医师、护士、技师（士）、药学人员等医疗卫生人员的资质情况；

（二）抽查医学文书（含处方），药品和医疗器械使用、医疗技术实施、证明文件和鉴定文书出具，以及相关记录登记等执业活动与医疗卫生人员执业资质的符合情况；

（三）抽查开展人体器官移植技术、美容主诊、检验、母婴保健技术服务、人类辅助生殖技术服务、人类精子库、干细胞临床研究等执业活动的医疗卫生人员执业资质和培训考核情况。

第三节 医疗技术临床应用管理

第十九条 医疗技术临床应用管理监督执法的主要内容包括：

（一）医疗技术临床应用管理组织建立、制度制定及工作落实情况；

（二）医疗技术临床应用和研究管理情况；

（三）医疗技术临床应用报告和公开情况；

（四）开展人体器官移植及限制类医疗技术等医疗技术符合相关技术管理规范情况；

（五）是否开展禁止类医疗技术；

（六）限制类医疗技术备案及开展数据信息报送情况。

第二十条 医疗技术临床应用管理监督执法主要采取以下方法：

（一）抽查医疗技术临床应用管理组织的设立文件，以及开展医疗技术评估、伦理审查、手术分级管理、医师授权、档案管理等保障医疗技术临床应用质量安全制度的制定及落实情况；

（二）抽查实施医疗技术的主要专业技术人员、关键设备设施及重要辅助条件与医疗技术管理规范的符合情况；

（三）抽查实际开展的医疗技术与技术目录等相关管理规范要求的符合情况，查看医疗机构是否违法违规开展禁止类技术；

（四）抽查医疗机构限制类医疗技术临床应用情况，对比各级卫生健康行政部门公布的相关备案信息及在各省级卫生健康行政部门医疗技术临床应用信息化管理平台登记的个案信息；

（五）抽查开展人体器官移植技术的医疗机构主要专业技术人员、关键设备

设施及重要辅助条件与医疗技术管理规范的符合情况，活体器官移植管理要求落实情况；

（六）查看临床研究项目的伦理审查管理、获取知情同意、费用收取、规范开展等情况；

（七）查看医疗技术临床应用情况报告记录、数据上传和相关技术信息的公开情况。

第四节 母婴保健技术服务

第二十一条 母婴保健技术服务监督执法的主要内容包括：

（一）母婴保健技术服务开展情况；

（二）人类辅助生殖技术服务开展情况；

（三）人类精子库技术服务开展情况；

（四）禁止非医学需要的胎儿性别鉴定和选择性别的人工终止妊娠规定落实情况；

（五）母婴保健技术服务相关制度制定及落实情况；

（六）婚前医学检查服务开展情况；

（七）出生医学证明管理情况。

第二十二条 母婴保健技术服务监督执法主要采取以下方法：

（一）查看母婴保健技术服务许可校验、制度建立、与第三方检验机构的合作协议等资料；

（二）抽查门诊日志、手术记录、住院病历、超声医学影像检查记录、产前筛查与诊断相关记录、出生医学证明管理和签发、新生儿疾病筛查记录等资料、终止妊娠药品用药档案；

（三）查看人类辅助生殖技术服务许可校验情况、医学伦理委员会的伦理讨论记录等资料；

（四）抽查人类辅助生殖技术服务的病历资料、实验室记录、配子、合子及胚胎的冷冻使用销毁等记录；

（五）查看人类辅助生殖技术应用的身份识别、取精（卵）流程、设施设备运行及试剂耗材使用等情况；

（六）抽查人类精子库供精者筛选档案、精液采集、检验、冻存、供精、运输、受精者妊娠结局反馈等记录；查看人类精子库档案管理及保存情况；

（七）抽查婚前医学检查相关记录；

（八）查看非医学需要的胎儿性别鉴定和选择性别的人工终止妊娠制度建立、标志设置；抽查受术者身份信息登记、查验情况、终止妊娠药品用药档案登记情况；查看医学需要胎儿性别鉴定诊断报告等资料。

第五节 药品、医疗器械临床使用

第二十三条 药品、医疗器械临床使用监督执法的主要内容包括：

- （一）药品的管理和使用情况；
- （二）医疗器械的管理和使用情况。

第二十四条 药品、医疗器械临床使用监督执法主要采取以下方法：

- （一）查看药品、医疗器械管理组织的设立文件和管理制度；
- （二）抽查药品、医疗器械的购买、使用、不良事件监测与报告等资料；
- （三）抽查医疗用毒性药品、麻醉药品和精神药品的购买、储存、使用、登记、处方保存、回收、销毁等资料；
- （四）抽查抗菌药物的采购、分级使用、处方权管理等资料；
- （五）抽查临床使用大型医疗器械以及植入和介入医疗器械的使用记录。

第六节 中医药服务

第二十五条 中医药服务监督执法的主要内容包括：

- （一）中医医疗机构执业许可、校验或备案情况；
- （二）医疗机构开展中医药服务的情况；
- （三）中医医疗广告发布与审查文件的符合情况；
- （四）中医药医疗卫生人员执业行为的情况；
- （五）中医医疗技术规范开展情况；
- （六）中药药事管理情况。

第二十六条 中医药服务监督执法主要采取以下方法：

- （一）查看《医疗机构执业许可证》正副本或者中医类诊所备案凭证；
- （二）抽查中医医疗机构开展的诊疗活动与诊疗科目、登记或备案等信息的符合情况；
- （三）查看中医医疗机构发布的中医医疗广告有无审查文件，核对发布内容与审查批准内容的一致性；
- （四）抽查开展针刺类技术、中医微创技术、骨伤类技术、肛肠类技术、医疗气功、冬病夏治穴位贴敷技术等中医医疗技术相关制度执行情况；
- （五）抽查中医医疗机构内中药饮片的采购、验收、保管、调剂、临方炮制、煎煮等管理情况；
- （六）抽查膏方的处方开具、制备管理、临床使用等是否符合规定。

第七节 医疗质量安全管理

第二十七条 医疗质量安全管理监督执法的主要内容包括：

- （一）医疗质量管理部门以及专（兼）职人员配备情况；
- （二）医疗质量管理制度、医疗安全保障和医疗信息安全措施的制定及落实

情况；

- (三) 医疗质量安全相关信息报送情况；
- (四) 医学文书(含处方)的书写和管理情况；
- (五) 医疗纠纷的预防与处理情况。

第二十八条 医疗质量安全管理监督执法主要采取以下方法：

(一) 查看医疗机构自查管理的工作制度、年度计划和年度总结等资料；查看机构自查工作的开展、整改、评估、报告、奖惩和公示等情况；

(二) 抽查医疗质量安全、医疗信息安全、投诉管理、医疗纠纷、医疗事故等管理部门或人员的配备，核心制度、医疗护理质量安全、相关医患沟通、预防和处置预案、报告制度等制定及落实情况；

(三) 抽查病历，查看病历书写情况以及病历保管、查阅、复制、封存等符合国家相关规定；

(四) 抽查处方，查看处方的权限、开具、书写、调剂、保管、登记等符合相关规定的情况；

(五) 抽查患者投诉、媒体曝光、巡视、审计、医保检查等反映或发现问题的整改落实情况。

第四章 监督执法情况的处理

第二十九条 设区的市级和县级卫生健康监督机构开展医疗监督执法后，应当及时向被检查单位或个人反馈检查情况，对检查发现的问题依法提出整改意见，对存在的违法违规行为依法进行查处。

第三十条 设区的市级和县级卫生健康监督机构开展医疗监督执法后，应当将监督执法信息按照规定的程序、时限录入监督执法信息报告系统，并及时向负责日常管理的业务部门通报情况。

第三十一条 对重大医疗违法案件，下级卫生健康行政部门应当及时向上级卫生健康行政部门报告。

对涉及其他违法违规的行为或线索，应当及时移交有关行政部门处理。对涉嫌犯罪的，应当及时移交司法机关处理。

第三十二条 县级以上地方卫生健康行政部门应当将监督执法中发现的医疗机构违法违规行为纳入不良执业行为记分管理，并将记分结果作为医疗机构校验的依据。

第三十三条 县级以上地方卫生健康行政部门应当依法依规对行政区域内医疗监督执法信息进行公示并纳入诚信管理体系。

第五章 附则

第三十四条 本规范所称重大医疗违法案件，是指：

- （一）导致患者死亡或者造成二级以上医疗事故的案件；
- （二）导致 3 人以上人身损害后果的案件；
- （三）造成国家、集体或者公民个人财产严重损失的案件；
- （四）造成或者可能造成群体性健康风险或隐患的案件；
- （五）造成或者可能造成恶劣社会影响、较大国际影响，损害国家形象的案件。

案件。

第三十五条 本规范自发布之日起试行。

发文机关： 国家药监局
成文日期： 2023 年 12 月 4 日
标 题： 国家药监局关于发布医疗器械经营质量管理规范的公告
发文字号： 2023 年 第 153 号
发布日期： 2023 年 12 月 7 日
类 别： 医药政策
关 键 字： 医疗器械、经营质量

国家药监局关于发布医疗器械 经营质量管理规范的公告

2023 年 第 153 号

为加强医疗器械经营质量管理，规范医疗器械经营行为，促进行业规范发展，保障公众用械安全有效，根据相关法规规章规定，国家药监局修订了《医疗器械经营质量管理规范》，现予发布，自 2024 年 7 月 1 日起施行，原国家食品药品监督管理总局《关于施行医疗器械经营质量管理规范的公告》（2014 年第 58 号）同时废止。

特此公告。

附件：医疗器械经营质量管理规范

国家药监局
2023 年 12 月 4 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 国家药监局关于发布医疗器械经营质量管理规范的公告

发文机关：国家医保局、人力资源社会保障部

成文日期：2023年12月7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（2023年）》的通知

发文字号：医保发〔2023〕30号

发布日期：2023年12月13日

类 别：医保政策

关 键 字：基本医疗保险、工伤保险、生育保险

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（2023年）》的通知

医保发〔2023〕30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《2023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（2023年）》（以下简称《2023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

各地要严格执行《2023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，将新增的药品按规定纳入基金支付范围，调整“备注”内容的药品要更新支付范围，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，本次调整新纳入目录的国家组织集中带量采购中选药品以其中选价格作为支付标准，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。对于确定了支付标准的竞价药品和国家集采中选药品，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。鼓励将同通用名下价格不高于支付标准的竞价药品和国家集采中选药品优先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。

协议期内，若谈判药品或竞价药品存在《2023年药品目录》未载明的规格需纳入医保支付范围的，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。

《2023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

《2023年药品目录》自2024年1月1日起正式执行。《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2022年）》（医保发〔2023〕5号）同时废止。

各省、自治区、直辖市药品集中采购机构要在2023年12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。要充分考虑患者用药延续性和待遇稳定性，原则上不得以谈判药品转为常规目录管理为理由将其调出“双通道”和单独支付范围。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。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，进一步推动“双通道”处方流转电子化。

省级医保部门要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《2023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《2023年药品目录》内药品的有关要求纳入协议，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。

《2023年药品目录》落地过程中，遇有重大问题及时反馈国家医保局、人力资源社会保障部。

附件：国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2023年）

国家医保局
人力资源社会保障部
2023年12月7日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 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（2023年）》的通知

发文机关： 国家药监局、国家卫生健康委、
国家疾控中心
成文日期： 2023 年 11 月 23 日
标 题： 国家药监局 国家卫生健康委 国家疾控中心关于发布医疗器械紧急使用管理规定（试行）
的公告
发文字号： 2023 年 第 150 号
发布日期： 2023 年 12 月 15 日
类 别： 医药政策
关 键 字： 医疗器械、使用管理

国家药监局 国家卫生健康委 国家疾控中心关于 发布医疗器械紧急使用管理规定（试行）的公告

2023 年 第 150 号

为做好特别重大突发公共卫生事件和其他严重威胁公众健康的紧急事件应急处置，指导规范医疗器械紧急使用，根据《医疗器械监督管理条例》（国务院令 第 739 号），国家药品监督管理局会同国家卫生健康委、国家疾控中心组织制定了《医疗器械紧急使用管理规定（试行）》，现予发布，自发布之日起施行。

特此公告。

附件：《医疗器械紧急使用管理规定（试行）》

国家药监局 国家卫生健康委
国家疾控中心
2023 年 11 月 23 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 国家药监局 国家卫生健康委 国家疾控中心关于发布医疗器械紧急使用管理规定（试行）的公告

发文机关： 国家医保局、财政部
标 题： 国家医保局 财政部关于印发《长期护理保险失能等级评估管理办法（试行）》的通知
发文字号： 医保发〔2023〕29号
类 别： 医保政策

成文日期： 2023年12月1日
发布日期： 2023年12月15日
关 键 字： 护理险、失能

国家医保局 财政部关于印发《长期护理保险失能等级评估管理办法（试行）》的通知

医保发〔2023〕29号

有关省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团医保局、财政厅（局）：

为加强长期护理保险失能等级评估管理，保障参保人合法权益，根据《国家医保局财政部关于扩大长期护理保险制度试点的指导意见》（医保发〔2020〕37号），国家医保局、财政部联合制定了《长期护理保险失能等级评估管理办法（试行）》，现印发给你们，请认真贯彻落实。

国家医保局财政部
2023年12月1日

长期护理保险失能等级评估管理办法（试行）

第一章 总则

第一条 为加强长期护理保险失能等级评估管理，保障参保人合法权益，根据《国家医保局财政部关于扩大长期护理保险制度试点的指导意见》（医保发〔2020〕37号），制定本办法。

第二条 本办法适用于长期护理保险制度试点地区长期护理保险失能等级评估工作。

第三条 本办法所称失能等级评估，是指依据《长期护理失能等级评估标准（试行）》，对评估对象日常生活活动、认知、感知觉与沟通等方面的能力丧失程度的分级评估。依本办法作出的评估结论是长期护理保险基金支付待遇的必要依据。

第四条 失能等级评估管理应遵循公平公开、科学规范、权责明晰、高效便民的原则，不断提升评估管理专业化水平，促进评估行业发展，为参保人提供客观公正的评估服务。

第五条 国家医疗保障行政部门商财政部门拟定失能等级评估有关管理办法。国家医疗保障经办机构依据本办法制定经办规程，明确评估操作程序，拟定评估服务协议范本，指导地方做好失能等级评估相关经办管理服务等工作。

省级医疗保障部门负责指导统筹地区医疗保障部门，在本办法基础上，根据实际情况制定实施细则。统筹地区医疗保障经办机构负责具体管理工作的组织实施。

第二章 定点评估机构

第六条 长期护理保险失能等级评估机构实行定点管理。定点评估机构是指纳入统筹地区长期护理保险失能等级评估机构定点管理，依照有关规定对长期护理保险参保人开展失能等级评估的机构。

第七条 统筹地区医疗保障经办机构与定点评估机构签订评估服务协议，明确双方的责任、权利和义务。

第八条 定点评估机构应严格履行评估服务协议，加强内部建设，优化服务，提升人员素质能力，强化质量控制，确保评估质量和评估结论准确性。

第九条 定点评估机构不得同时承担依评估结论而开展的长期护理服务工作，不得同时承担长期护理保险经办工作。

第十条 鼓励支持发展独立的评估机构。暂不具备实施条件的，可依托医疗机构、劳动能力鉴定机构、商业保险机构等实施评估。随制度健全完善，逐步向独立的评估机构实施评估形式过渡。

第三章 评估人员

第十一条 评估人员是指符合一定条件，经专门培训合格，具体实施失能等级评估的专业人员。

评估人员包括评估员和评估专家。评估员负责采集评估信息，协助开展现场评估。评估专家负责开展现场评估，提出评估结论；承担复评工作；依据护理服务需求提出护理服务计划建议。

第十二条 评估员应具备以下基本条件：

(一)具备医学、护理、康复、心理、长期照护、养老服务与管理等相关专业背景，从事相关专业工作2年（含）以上；

(二)参加规范化培训并考核合格，掌握长期护理失能等级评估标准，熟悉评估操作要求；

(三)具有良好的职业道德和操守，在工作中能够做到遵纪守法、廉洁自律、客观公正，相关行业领域无不良信用信息记录。

评估专家除须具备上述第（二）项、第（三）项条件外，还应具有临床医学、护理、康复、精神心理等领域中级及以上职称和2年（含）以上相关工作经历。

第十三条 统筹地区医疗保障部门应建立评估人员库，完善档案制度，规范人员管理。定期组织考核，明确准入退出机制。

第十四条 统筹地区医疗保障部门应会同有关部门建立健全评估人员规范化培训机制，自行组织或探索委托第三方机构等组织做好评估人员培训，提升人员队伍专业化水平。

第十五条 评估人员应严格执行评估操作规范要求，独立、客观、公正地开展评估工作。与评估对象有亲属或利害关系的，应当回避。

第四章 评估标准

第十六条 国家医疗保障行政部门商财政部门制定全国统一的失能等级评估标准，明确评估量表、评估指标、等级划分等，并适时调整。探索建立评估结果跨部门互认机制。

第十七条 统筹地区医疗保障部门统一执行《长期护理失能等级评估标准（试行）》和《长期护理保险失能等级评估操作指南（试行）》。

第五章 评估流程

第十八条 失能等级评估流程主要包括评估申请、受理审核、现场评估、得出结论、公示与送达等环节。

第十九条 评估申请。评估对象或其监护人、委托代理人自愿向统筹地区医疗保障经办机构提出评估申请，提交相关材料。统筹地区医疗保障经办机构应建立方便群众办事的多元化申请受理渠道。

第二十条 受理审核。统筹地区医疗保障经办机构收到评估申请后，应及时对申请材料进行审核，反馈受理审核结果。

有下列情形之一的，不予受理失能等级评估申请：

1. 未参加长期护理保险的；
2. 不符合待遇享受条件的；
3. 发生护理服务费用不属于长期护理保险基金支付范围的；
4. 申报材料不全或提供虚假材料的；
5. 其他长期护理保险不予受理评估申请的情形。

第二十一条 现场评估。审核通过后，统筹地区医疗保障经办机构应组织定点评估机构开展评估工作。原则上应有至少 2 名评估人员上门，其中至少有 1 名评估专家。现场评估人员依据失能等级评估标准和评估操作指南，采集信息，开展评估。须有至少 1 名评估对象的监护人或委托代理人在场。

同时，可在邻里、社区等一定范围内走访调查评估对象的基本生活自理情况，做好调查笔录和视频录像，并参考医院住院病历或诊断书等相关资料，作为提出评估结论的佐证资料。

第二十二条 提出结论。现场评估人员可直接提出评估结论的，由现场评估人

员提出评估结论。现场评估人员不能直接提出评估结论的，由定点评估机构组织评估专家依据现场采集信息，提出评估结论。

评估结论应经过至少 2 名评估专家的评估确认。

第二十三条 公示与送达。评估结论达到待遇享受条件对应失能等级的，定点评估机构和统筹地区医疗保障经办机构应当在一定范围内公示评估结论，接受社会监督。

不符合待遇享受条件的，或符合待遇享受条件经公示无异议的，定点评估机构出具评估结论书。统筹地区医疗保障经办机构向评估对象或其监护人、委托代理人送达评估结论书。

第二十四条 评估对象或其监护人、委托代理人应当积极配合开展现场评估工作。有下列情形之一的，评估终止：

1. 拒不接受失能等级评估信息采集的；
2. 无正当理由不配合失能等级评估的；
3. 其他原因导致失能等级评估终止的。

第二十五条 统筹地区医疗保障行政部门可根据失能等级确定评估结论有效期，其中重度失能等级评估结论有效期一般不超过 2 年。

第二十六条 统筹地区医疗保障经办机构应按照便民高效的原则，优化评估经办服务流程，明确办理时限要求，原则上评估结论书应在申请受理之日起 30 个工作日内送达。

第六章 其他评估情形

第二十七条 评估对象或其监护人、委托代理人对失能等级评估结论有异议的，可在规定期限内，向统筹地区医疗保障经办机构提出复评申请。复评原则上不少于 2 名评估专家参加，参加初次评估的定点评估机构和评估人员须回避。复评结论为最终评估结论。

第二十八条 第三人对公示评估结论有异议的，可在公示期内向统筹地区医疗保障经办机构实名反映情况。反映情况基本属实的，统筹地区医疗保障经办机构组织复评。

第二十九条 参保人失能状态发生变化、与评估结论不匹配，评估结论出具满 6 个月的，可向统筹地区医疗保障经办机构申请重新评估。统筹地区医疗保障行政部门、经办机构通过抽查监督等途径，发现参保人当前失能状态发生变化、可能影响待遇享受的，统筹地区医疗保障经办机构应当组织重新评估。

第三十条 评估有效期届满前，统筹地区医疗保障经办机构应组织对需继续享受长期护理保险待遇的参保人进行重新评估。经评估符合待遇享受条件的，有效期届满后重新计算。

第七章 监督管理

第三十一条 医疗保障行政部门对定点管理、协议履行、评估实施等进行监督，完善智能审核和监控规则，强化智能监管。医疗保障经办机构加强对定点评估机构评估服务协议履行情况的日常核查，定期对定点评估机构作出的评估结论进行抽查。

第三十二条 定点评估机构及其工作人员、参保人发生违法违规行为造成基金损失的，属于法律、法规和规章规定范畴的，依法给予行政处罚。构成犯罪的，由医疗保障行政部门移送司法机关依法追究刑事责任。定点评估机构违反评估服务协议的，由医疗保障经办机构按协议约定处理。

第三十三条 医疗保障经办机构对协议履行、工作质量等情况定期开展考核评价，考核结果与评估服务协议续签、服务费用支付等挂钩。

第八章 附则

第三十四条 加快全国统一的长期护理保险信息系统实施应用，推动评估全过程信息化。鼓励应用信息化、智能化手段，推动评估工作规范化、标准化。

第三十五条 推动加强行业自律，规范评估行为，促进行业规范和自我约束，引导评估行业健康有序发展。

第三十六条 本办法由国家医疗保障局负责解释，自印发之日起施行。

发文机关：国家中医药局综合司、国家卫生健康委办公厅
成文日期：2023年12月6日
标 题：关于深化中医馆建设加强中医医师配备的通知
发文字号：国中医药综医政发〔2023〕6号
发布日期：2023年12月18日
类 别：机构管理
关 键 字：中医馆建设、中医医师配备

关于深化中医馆建设加强中医医师配备的通知

国中医药综医政发〔2023〕6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、教育厅（教委、教育局）、人力资源社会保障厅（局）：

为贯彻落实《中共中央国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》《关于进一步完善医疗卫生服务体系的意见》《“十四五”中医药发展规划》《中医药振兴发展重大工程实施方案》等文件精神，深入实施基层中医药服务能力提升工程“十四五”行动计划，充分发挥中医馆作为社区卫生服务中心和乡镇卫生院中医药综合服务区的重要作用，推动全部社区卫生服务中心和乡镇卫生院设置中医馆、配备中医医师，解决少数中医馆尚未配备中医医师的问题，现将有关要求通知如下。

一、加快推进中医馆建设全覆盖，提升中医药服务能力

各级中医药主管部门要按照《国家中医药管理局办公室关于印发乡镇卫生院社区卫生服务中医综合服务区（中医馆）建设指南的通知》（国中医药办医政发〔2016〕32号）要求，加快推进社区卫生服务中心和乡镇卫生院中医馆建设，到2025年，实现全部社区卫生服务中心和乡镇卫生院设置中医馆、配备中医医师。在中医馆全覆盖基础上，进一步推动有条件的社区卫生服务中心和乡镇卫生院参照《社区卫生服务中医综合服务区服务能力提升建设标准》（国中医药综医政发〔2023〕5号），加强中医药人员配备、中医药技术服务提供和中医设备配备等，提升中医馆服务能力。

二、加强基层中医药人才队伍建设，解决中医医师配备问题

各地要加强基层中医药人才队伍建设，按照培养一批、招录（招聘）一批、县域内调剂一批、对口支援一批等要求，采取有力有效措施，解决好中医馆中医医师配备问题。

（一）扩大基层中医药人员供给。根据需求合理确定专科或本科层次中医专业农村订单定向免费医学生招生规模，完善协议服务政策，毕业后优先安排至人

员短缺的中医馆。鼓励有条件的地方对招聘引进的医疗卫生人才实行“县管乡用”人才管理模式，新招录的中医医师由县级中医医院或县域医共体统一管理，人员安排重点向中医馆倾斜。鼓励县域内愿意长期从事中医临床工作的人员通过师承方式学习中医，依法取得中医医师资格后到人员短缺的社区卫生服务中心和乡镇卫生院注册执业。鼓励中医（专长）医师在中医馆内按照注册的执业范围提供中医药服务。加快推进县域中医药适宜技术推广中心建设，加强基层中医药适宜技术培训，为基层医疗卫生机构培养一批能够规范操作中医药适宜技术的人才。

（二）推动中医医师向基层流动。建立健全县级医院中医医师定期到中医馆提供服务机制，完善县域医共体上级医院医疗资源、服务和技术向医共体内基层医疗卫生机构下沉共享的长效机制。落实服务基层制度，中医医师晋升副高级职称应当有累计1年以上县级以下或对口支援的医疗卫生机构提供服务的经历，鼓励其优先在人员短缺的中医馆提供服务。建立健全对口帮扶工作机制，统筹安排辖区内二级以上医院中医医师通过中长期派驻、定期坐诊等形式对中医馆进行对口帮扶。鼓励退休中医医师到中医馆执业。持续开展基层名老中医药专家传承工作室建设，项目建设单位专家定期到中医馆开展诊疗、带教工作。

（三）完善基层中医医师发展政策。放宽长期服务基层的中医医师职称晋升条件，鼓励单独设立基层职称评审委员会或评审组，对基层一线中医药专业技术人员实行“定向评价、定向使用”。对长期在基层服务、业绩突出、表现优秀的中医医师，可适当放宽学历要求，同等条件下优先评聘。凡在社区卫生服务中心、乡镇卫生院工作的中医医师，可提前一年参加相应专业的中级卫生专业技术资格考试。晋升高级职称对论文、科研和职称外语不作要求。增加基层医疗卫生机构的中高级专业技术岗位比例，重点向经中医全科专业住院医师规范化培训合格的全科医生倾斜。对本科及以上学历、经中医全科专业规范化培训合格并到基层医疗卫生机构工作的，可直接参加中级职称考试，考试通过的直接聘任中级职称。落实基层医疗卫生机构绩效工资分配政策，合理核定绩效工资总量和水平，完善内部分配制度。在薪酬待遇、进修学习等方面向关键岗位、业务骨干和作出突出成绩的中医馆中医医师倾斜，有效保障中医馆中医医师待遇，提升中医馆岗位吸引力。

三、加强调查研究，建立动态监测机制

各级中医药主管部门要会同同级卫生健康行政部门对辖区内中医馆的设置、中医医师配备等情况进行调查摸底，对未设置中医馆、未配备中医医师的社区卫生服务中心和乡镇卫生院建立台账，查找原因，研究对策，提出解决措施。建立动态监测机制，对未设置中医馆、未配备中医医师的社区卫生服务中心和乡镇卫生院至少每季度监测一次，及时督促指导相关基层医疗卫生机构。

四、压实各方责任，强化督导考核

各级卫生健康、中医药主管部门和基层医疗卫生机构要切实担负起责任，解决好中医馆设置和中医医师配备中的困难问题。各级教育部门要落实好中医药人才培养相关政策，各级人力资源社会保障部门要落实好职称评聘、人才招聘、薪酬待遇相关政策。省、市级中医药主管部门要会同同级卫生健康行政部门加强对县级卫生健康、中医药主管部门的指导、督促、检查。县级卫生健康、中医药主管部门是设置中医馆、解决中医馆人员短缺问题的责任主体，主要负责同志作为第一责任人，要统筹调配辖区内中医力量，并积极协调相关部门，加快推进中医馆建设和中医医师配备，确保每个社区卫生服务中心和乡镇卫生院都设置中医馆，每个中医馆都配备中医医师。各地要强化督导考核，在基层医疗卫生机构能力评价和绩效考核中将中医馆设置、中医类别医师占比等列为重要指标。基层医疗卫生机构要积极争取相关部门支持，推进中医馆建设，落实好中医馆中医医师配备有关要求。

国家中医药局综合司 国家卫生健康委办公厅
教育部办公厅 人力资源社会保障部办公厅
2023年12月6日

发文机关： 国家卫生健康委、国家中医药局、国家疾控局
成文日期： 2023年12月14日
标 题： 关于印发《医院巡查工作管理办法（试行）》的通知
发文字号： 国卫医急发〔2023〕39号
发布日期： 2023年12月18日
类 别： 机构管理
关键字： 医院巡查管理

关于印发《医院巡查工作管理办法（试行）》的通知

国卫医急发〔2023〕39号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委、中医药局、疾控局：

为全面贯彻党的二十大精神和习近平总书记在二十届中央纪委第二次全会上的重要讲话精神，认真落实党中央、国务院决策部署，推动医院巡查工作规范化、制度化，更好适应新时代卫生健康工作要求，我们研究制定了《医院巡查工作管理办法（试行）》。现印发给你们，请遵照执行。

国家卫生健康委 国家中医药局
国家疾控局
2023年12月14日

医院巡查工作管理办法（试行）

第一章 总则

第一条 为全面加强公立医院党的建设，进一步加强医疗卫生行业监督管理，规范医院巡查工作，落实党风廉政建设主体责任，推进公立医院高质量发展，保障人民群众健康权益，根据《基本医疗卫生与健康促进法》《医疗机构管理条例》等法律法规，制定本办法。

第二条 医院巡查是指由卫生健康行政部门（含中医药管理部门、疾控部门，下同）依照有关法律法规、工作方案及要求，对具有直接领导或业务管理关系的医疗机构在党的建设、行业作风、运行管理等方面开展的专项检查工作。

第三条 医院巡查工作以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面学习、全面贯彻、全面落实党的二十大精神，深刻领悟“两个确立”的决定性意义，增强“四个意识”、坚定“四个自信”、做到“两个维护”，坚持和加强党对公立医院的全面领导，全面贯彻新时代党的建设总要求，注重发现问题、形成震慑，强化完善管理、促进发展，推进巡查工作具体化、精准化、常态化，为坚定不移深化全面从严治党，实现卫生健康事业高质量发展提供坚强保障。

第四条 医院巡查工作坚持依法依规、实事求是，坚持统一组织、分级负责，坚持从严把握、公平公正，坚持以查促改、高质发展原则。

第五条 巡查范围原则上为二级（参照二级管理）及以上公立医院（含中医医院）。基层医疗卫生机构（主要为乡镇卫生院、街道卫生院、社区卫生服务中心）、社会办医院按照管理原则参照执行。

第二章 组织管理

第六条 国家卫生健康委、国家中医药局、国家疾控局是医院巡查工作的行业主管部门，负责建立健全医院巡查管理工作机制，具体包括：

（一）制定全国大型医院巡查工作方案。

（二）制定医院巡查员管理办法，建立国家级巡查员专家库，组织开展相关培训工作。

（三）实施国家卫生健康委属（管）医院、国家中医药局直属（管）医院及部分相关医院巡查工作。

第七条 省级卫生健康行政部门负责制定本省份医院巡查工作方案。根据当地卫生行业管理特点和实际情况，可在全国大型医院巡查工作方案基础上对巡查内容进行适当增补，报国家卫生健康委备案后施行，对中医大型医院、传染病医院巡查内容进行增补的，分别报国家中医药局、国家疾控局备案后施行。各地每年1月底前将上一年度医院和基层医疗卫生机构巡查工作报告报送国家卫生健康委，中医医院、传染病医院巡查工作报告分别报送国家中医药局、国家疾控局。

各省份可参照全国大型医院巡查工作方案，研究制定本省（区、市）的基层医疗卫生机构巡查工作方案，报国家卫生健康委备案后施行。

第八条 上级卫生健康行政部门应当对下级卫生健康行政部门的医院巡查工作进行监督、检查和指导。

第九条 省级及以下卫生健康行政部门应当组建医院巡查工作领导小组，组织并具体实施辖区内医院（国家卫生健康委属（管）医院、国家中医药局直属（管）医院除外）巡查工作。医院巡查工作领导小组要明确日常办事机构，具体负责：

（一）研究制定相关工作制度、程序、纪律等。

（二）组建和管理本级巡查员专家库，开展巡查专家培训、考核、监督等工作。

（三）组建巡查组，由巡查组承担医院巡查工作任务。

（四）对巡查结果运用、巡查过程中发现的重大问题或重要线索以及巡查工作人员违纪处理等提出建议。

第三章 巡查内容

第十条 重点巡查医院贯彻落实党的理论和路线方针政策、党中央重大决策部署，特别是习近平总书记重要讲话和指示批示精神，执行党章和其他党内法规，全面加强党的领导和党的建设，落实全面从严治党主体责任和监督责任，推进党风廉政建设和反腐败斗争，落实新时代党的组织路线，贯彻执行民主集中制，落实党管干部、党管人才原则，落实中央有关部门、国家和省级卫生健康行政部门加强医院党建工作有关政策文件、重点工作等方面的情况，内容包括：

- （一）充分发挥公立医院党委的领导作用，全面落实党委领导下的院长负责制；
- （二）切实加强领导班子与干部人才队伍建设；
- （三）着力提升基层党组织建设工作水平；
- （四）抓好思想政治工作和文化、精神文明建设；
- （五）推进党委主体责任、纪委监督责任，党委书记“第一责任人”责任和班子成员“一岗双责”统一联动、合力运行的责任落实机制，加强党风廉政建设与廉洁风险防控；
- （六）其他重要相关内容。

第十一条 重点巡查医院加强行业作风建设有关内容，包括但不限于国家和省级卫生健康行政部门推动行风建设有关政策、重点工作落实情况，医院行风工作组织架构、机制运行、管理制度、人员配备等情况，开展行风建设有关法律法规培训与廉政、警示教育情况，医院加强公益性保障有关情况等，以及其他重要相关内容。

第十二条 重点巡查医院管理工作有关法律法规落实情况，现代医院管理制度与医院高质量发展等相关国家和省份政策措施落实情况，包括但不限于完善“医教研管”等现代医院管理制度，建立健全举办、监管、经营等治理体系，医院发展方式、运行模式、资源配置实现“三个转变、三个提高”高质量发展情况，公立医院全面预算管理制度执行情况和内部价格行为管理、经济运行风险管理等，以及其他重要相关内容。基层医疗卫生机构重点巡查财务资产人员管理、医保政策执行、执业与诊疗规范、医疗质量安全、机构绩效考核、安全生产责任落实等政策要求的贯彻落实情况。

第四章 巡查实施

第十三条 医院巡查周期一般为4年。

第十四条 各级卫生健康行政部门要有计划、分步骤地开展巡查工作，巡查周期内每年年初提出工作计划，确定巡查对象、时间安排等。

三级综合医院、中医医院、中西医结合医院、少数民族医医院巡查时间原则

上不少于7天，三级专科医院、妇幼保健院和二级医院巡查时间原则上不少于5天。

基层医疗卫生机构巡查工作由省级卫生健康行政部门统筹安排，并由地级市（含设区的市）卫生健康行政部门组织实施，可在每个巡查周期内抽取一定比例的医疗机构开展巡查，巡查时间原则上不少于1天。

第十五条 医院巡查工作分为全面自查、实地巡查、监督整改三个阶段。

（一）全面自查。各相关医院接到上级卫生健康行政部门正式巡查通知后，围绕巡查工作方案要求，组织开展全面自查。

（二）实地巡查。各级卫生健康行政部门组织巡查组开展现场巡查。巡查组由卫生健康行政部门有关负责人、专家库专家组成，设组长、小组长和其他成员。实地巡查实行组长负责制。

（三）监督整改。各级卫生健康行政部门应当监督被巡查医院认真落实整改，整改情况应当以适当方式公开，接受医院职工和人民群众监督。

第十六条 实地巡查正式开始前，应当采取适当方式公布巡查期间的工作举报电话、时间安排、线索受理范围等，并设立专门的举报信箱，接受群众监督和社会监督。

第十七条 巡查组进驻后，应当向被巡查医院通报巡查任务，按照规定的方式和权限，开展巡查工作。

对反映被巡查医院领导班子及其成员的重要问题和线索，巡查组可以进行深入了解。

第十八条 巡查组工作期间不干预医院日常工作，不处理具体事务，不承办具体案件。

第十九条 巡查工作结束后，巡查组应当形成书面反馈意见。可视情组织被巡查医院有关人员召开巡查反馈会，通报有关情况。巡查工作领导小组审定巡查组提交的反馈意见后，应当书面印发被巡查医院，并提出整改要求和整改时限。

第二十条 国家卫生健康委、国家中医药局、国家疾控局和地方各级卫生健康行政部门应当按照工作职责对被巡查医院组织巡查“回头看”，对问题整改实施跟踪问效；可根据风险评估、举报投诉线索等情况，组织开展专项检查和飞行检查。

第五章 专家管理

第二十一条 各级卫生健康行政部门负责组建和管理同级巡查专家库。专家库专家由行政部门、行业领域等推荐产生，应当涵盖党务管理、纪检监察、组织人事、卫生法学、医疗管理、行风建设、临床医学、中医药、医保物价、财务审计、资产和采购管理、预算及绩效管理等领域人员。

各级卫生健康行政部门应当加强巡查专家库专家的遴选、审核、培训、监督、考核等工作，确保巡查工作规范有序、严谨公正。

第二十二条 入选巡查专家库应当具备下列条件：

- （一）理念信念坚定，对党忠诚，在思想上政治上行动上同党中央保持高度一致；
- （二）坚持原则、敢于担当，依法办事、公道正派，作风优良、清正廉洁；
- （三）遵守工作纪律，严守工作秘密；
- （四）具备一定年限的行业、医院管理等相关工作经历，有较强的专业背景和专业知识；
- （五）熟悉巡查内容与相关政策法规、制度标准等，具有较强的发现问题、沟通协调、文字综合等能力；
- （六）身体健康，能胜任工作要求。

第二十三条 巡查专家需严格遵守纪律要求，并认真履行以下工作职责：

- （一）接受巡查培训，服从巡查安排，在规定的时间内按照巡查标准和巡查程序完成工作任务；
- （二）为被巡查医院解答除巡查结果及其他不可告知信息外的相关问题；
- （三）客观公正地提出巡查工作意见和建议；
- （四）严格遵守保密规定，未经卫生健康行政部门允许，不得以巡查专家身份对外授课、接受采访、发表文章、解读政策，不得留存、复制、扩散巡查工作和被巡查医院资料；
- （五）严格遵守廉洁纪律，遵守中央八项规定及其实施细则精神；
- （六）卫生健康行政部门规定的其他要求。

第二十四条 巡查专家发生违法违规违纪行为、不能履职尽责或其他原因不适宜继续担任巡查专家的，应当及时解除专家身份。

第二十五条 巡查专家实行工作回避制度，巡查专家与被巡查医院存在利害关系，可能影响公正履行巡查职责的，在接到巡查任务时应当主动提出回避申请。

第六章 结果运用

第二十六条 巡查工作领导小组应当及时听取巡查组有关情况汇报。

派出巡查组的党组织应当及时听取巡查工作领导小组有关情况汇报，研究并决定巡查成果的运用。

派出巡查组或有相应管辖权的党组织及其有关部门应当重视巡查结果运用，将其与医院绩效考核、等级评审、服务能力评价、预算管理等工作紧密结合，并作为相关考核评价的重要依据。

第二十七条 被巡查医院主要负责人是落实整改工作的第一责任人。

第二十八条 被巡查医院未按照巡查反馈意见提出的整改问题及期限进行整改，或持续整改不到位，造成严重后果的，要依法依规对被巡查医院及相关责任

人进行处理。

第二十九条 被巡查医院应当坚持问题导向，加强源头治理，将总结梳理经验、查补缺漏环节、健全完善制度、强化监督考核等一体推进，建立健全医院行风管理核心制度体系，完善长效机制。

第三十条 各级卫生健康行政部门在组织医院巡查工作时，应当与派驻或当地纪检监察机关等相关部门做好配合，发现问题线索及时移交相关部门。

第七章 纪律与监督

第三十一条 各级卫生健康行政部门应当加强对巡查工作的领导。对领导巡查工作不力，发生严重问题的，依据有关规定追究相关责任人员责任。

第三十二条 巡查工作人员应当严格遵守巡查工作纪律。巡查工作人员有下列情形之一的，依法依规处理：

- （一）对应当发现的重要问题没有发现的；
- （二）不如实报告巡查情况，隐瞒、歪曲、捏造事实的；
- （三）泄露巡查工作秘密的；
- （四）工作中超越权限，造成不良后果的；
- （五）利用巡查工作的便利谋取私利或者为他人谋取不正当利益的；
- （六）有违反巡查工作纪律的其他行为的。

第三十三条 被巡查医院及其工作人员有下列情形之一的，依法依规处理：

- （一）隐瞒不报或者故意向巡查组提供虚假情况的；
- （二）拒绝或者不按照要求向巡查组提供相关文件材料的；
- （三）指使、强令有关单位或者人员干扰、阻挠巡查工作，或者诬告、陷害他人的；
- （四）无正当理由拒不纠正存在的问题或者不按照要求整改的；
- （五）对反映问题的干部群众进行打击、报复、陷害的；
- （六）其他干扰巡查工作的情形。

第三十四条 被巡查医院发现巡查工作人员有本办法第三十二条相关行为的，可以向巡查工作领导小组或其日常办事机构反映，也可依照规定直接向有关部门、组织反映。

第八章 附则

第三十五条 本办法由国家卫生健康委、国家中医药局、国家疾控局负责解释。

第三十六条 本办法自发布之日起施行。

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大型医院巡查工作方案（2023—2026 年度）的通知
发文字号： 国卫办医急函〔2023〕453 号
类 别： 机构管理

成文日期： 2023 年 12 月 8 日
发布日期： 2023 年 12 月 18 日
关 键 字： 医院巡查

国家卫生健康委办公厅关于印发大型医院 巡查工作方案（2023—2026 年度）的通知

国卫办医急函〔2023〕453 号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委，委属（管）医院：

为深入贯彻落实党的二十大精神和习近平总书记在二十届中央纪委第二次全会上的重要讲话精神，全面落实学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想主题教育深化整改要求，全面加强公立医院党的建设，落实党风廉政建设主体责任，进一步加强卫生行业行风建设，推进公立医院高质量发展，保障人民群众健康权益，我委制定了《大型医院巡查工作方案（2023—2026 年度）》。现印发给你们（可从国家卫生健康委官网下载），请认真组织实施。实施过程中的重大情况和重大问题请及时报我委医疗应急司。

国家卫生健康委办公厅
2023 年 12 月 8 日

大型医院巡查工作方案（2023—2026 年度）

为深入贯彻落实党的二十大精神和习近平总书记在二十届中央纪委第二次全会上的重要讲话精神，全面落实学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想主题教育深化整改要求，全面加强公立医院党的建设，完善医院法治建设和惩防体系建设，落实党风廉政建设主体责任，进一步加强卫生行业行风建设，推进公立医院高质量发展，保障人民群众健康权益，决定开展新一轮大型医院巡查工作，特制定本方案。

一、巡查范围

原则上为二级（参照二级管理）及以上公立医院（含中医医院，以下简称公立医院）。社会办医院按照管理原则参照执行。

二、巡查重点

（一）公立医院党建。

1. 围绕加强党对公立医院的全面领导，重点巡查公立医院全面执行和落实党委领导下的院长负责制相关情况。重点巡查：

一是医院党委等院级党组织是否在把方向、管大局、作决策、促改革、保落实等方面发挥领导作用，建立健全党委研究决定重大问题的机制，将党的领导融入医院治理全过程各方面各环节。

二是是否健全完善医院党委与行政领导班子议事决策制度，建立书记、院长定期沟通和党委领导下院长负责制执行情况报告制度，并有效落实。

三是是否实行集体领导和个人分工负责相结合的制度，凡属重大问题是否按照集体领导、民主集中、个别酝酿、会议决定的原则，由党委集体讨论、作出决定并按照分工抓好组织实施，支持院长依法依规独立负责地行使职权。

四是是否将党建工作要求写入医院章程，明确党组织的设置形式、地位作用、职责权限和党务工作机构、经费保障等内容要求。

2. 围绕加强干部人才队伍建设，重点巡查公立医院党的政治建设落实情况和领导班子、干部队伍、人才队伍建设情况。重点巡查：

一是是否结合实际贯彻党的二十大精神 and 中共中央关于加强党的政治建设的意见，坚持医院领导班子理论学习中心组学习制度，落实常态化政治理论学习制度，把深刻领悟“两个确立”的决定性意义，增强“四个意识”、坚定“四个自信”、做到“两个维护”的要求落到实处。

二是是否严肃党内政治生活，严明政治纪律和政治规矩，坚决防止和治理“七个有之”问题，做到“五个必须”。

三是是否坚持党管干部原则，选优配强医院领导班子，加强对领导班子成员监督约束，班子成员把主要精力和时间用于医院管理。

四是是否坚持正确选人用人导向，按干部管理权限，选拔任用医院内设机构负责人。

五是是否坚持党管人才原则，瞄准医院高质量发展和学科建设人才需求，完善人才使用和引进管理办法，建立医院领导班子成员联系高层次人才制度，建立健全以需求为导向，以医德、能力、业绩为重点的人才评价体系。

六是是否建立并落实重点岗位工作人员定期轮岗制度。

3. 围绕加强基层党组织建设，重点巡查公立医院提升基层党建工作情况。重点巡查：

一是党组织和党的工作是否全面覆盖医院各内设机构及所属各单位，党支部是否严格执行“三会一课”、组织生活会、民主评议党员等制度，落实对党员直接教育、管理、监督，建立健全党支部参与科室重要事项决策的制度机制。

二是是否健全党支部书记选拔培养激励机制，实施党支部书记“双带头人”

培育工程，党支部书记一般应当由内设机构负责人中的党员担任。

三是是否建立健全把业务骨干培养成党员、把党员培养成业务骨干的“双培养”机制，注重发展医疗专家、学科带头人、优秀青年医务人员入党。

四是是否推动党组织活动与业务工作有机融合、相互促进，充分发挥党支部战斗堡垒和党员先锋模范作用。

五是是否全面开展公立医院基层党建述职评议考核，把党建工作成效作为年度考核和干部选拔任用的重要依据。

4. 围绕加强医院文化建设、精神文明建设等，重点巡查医德医风建设工作情况。重点巡查：

一是是否建立党委主导、院长负责、党务行政工作机构齐抓共管的医德医风工作机制。

二是是否建立完善医务人员医德考评制度，实行医德“一票否决”制，将医德表现与医务人员晋职晋级、岗位聘用、评优评先和定期考核等直接挂钩。

三是是否加强正面教育，引导医务人员弘扬和践行崇高职业精神和伟大抗疫精神。

四是是否开展患者及员工满意度测评工作，并根据测评结果，完善医院建设、发展和管理工作。

五是是否建立保护关心爱护医务人员长效机制，切实保障医务人员合法权益。

六是是否推进医院精神文明建设，落实意识形态工作责任制。

七是是否健全统战工作制度，加强对医院内民主党派基层组织的政治领导，做好党外知识分子工作。全面落实党的统一战线方针政策，做好统战工作。

八是是否坚持党建带群建、党建带团建，充分发挥工青妇等群团组织作用。领导和支持职工代表大会依法开展工作，保障职工参与重大问题决策、行使民主监督和维护职工合法权益方面的权利。

5. 围绕加强责任落实，重点巡查公立医院全面从严治党“四责协同”机制落实情况。重点巡查：

一是是否建立党委主体责任、纪委监督责任、党委书记第一责任人责任和班子成员“一岗双责”有效协同、合力运行的管党治党责任落实机制。

二是是否结合实际制定落实中央八项规定及其实施细则精神的具体措施。是否运用监督执纪“四种形态”，特别是第一种形态，严明纪律红线，营造风清气正的行业氛围。

三是是否加强医院纪检机构和纪检干部队伍建设，充分发挥监督职能作用。

四是是否由党组织或主要负责人直接领导内部审计工作，支持内部审计立足经济监督定位，建立内部审计、纪检监察贯通协同机制，更好发挥审计监督作用。

（二）行业作风建设。

1. 围绕行风组织建设，重点巡查行风建设管理体系与人员配备情况。重点巡查：一是是否认真贯彻落实行风建设有关文件精神，建立健全行风组织架构，明确工作职责和任务分工，配备符合工作需求的专职人员，定期研判行风工作形势，及时研究解决行风工作中的系统问题和主要任务。

二是是否形成与上级行风管理部门顺畅衔接机制以及重大问题的请示汇报制度，并在管理架构、经费保障、工作条件等方面形成制度性安排，确保行风工作的顺利开展。

2. 围绕行风教育培训，重点巡查医务人员法律法规培训与警示教育开展情况。重点巡查：

一是是否建立完善的学习教育、制约监督、调查处置机制，有针对性地开展法律法规、政策理论培训，以及社会公德、职业道德、诚实守信教育，积极推进新时代廉洁文化建设。

二是是否落实国家和地方相关廉政建设要求，认真开展自查自纠工作，严肃处理发现的典型案例，加强追踪溯源、总结分析、举一反三，通过“身边事教育身边人”进行警示教育，实现“以案促改、以案促建”。

3. 围绕行风工作机制，重点巡查行风建设管理制度与长效机制的建立及落实情况。重点巡查：

一是是否明确责任人与责任主体，监督行风建设的有效落实，是否从思想道德机制、管理机制、制约机制入手，建立行风工作长效机制，从源头上保障行风建设的可持续推进。

二是是否落实行风工作“管行业必须管行风”，将业务工作与行风工作同部署、同落实、同管理。

三是是否紧盯权力集中、资金密集、资源富集的部门和领域，依托信息化手段，建立健全风险防控和内部监管体系。

四是是否建立完善行风考核结果运用评价机制，将行风考核结果作为员工评优评先、职称晋升、绩效等参考依据。

五是是否建立健全违法违规典型案例通报、惩戒和整改闭环机制。

六是是否及时将问题线索移交有关部门，实现规纪法衔接，保证联合惩戒的实效性。

4. 围绕行风热点问题，重点巡查医药领域腐败问题集中整治工作（以下简称集中整治工作）、医疗机构工作人员廉洁从业九项准则（以下简称“九项准则”）、全国医疗机构及其工作人员廉洁从业行动计划 2021—2024 年（以下简称廉洁从业行动计划）落实情况。重点巡查：

一是是否制定贯彻落实集中整治工作、“九项准则”和廉洁从业行动计划的具体办法，完善切合实际、有针对性、便于操作的规章制度，并建立长效机制。

二是集中整治工作是否做到思想发动、自查自纠、线索移交、问题核查、组织处理、机制建立“六个到位”。是否加强对“关键少数”、关键岗位的监督。是否做到坚持惩前毖后、治病救人，体现严管厚爱、宽严相济，精准运用“四种形态”开展工作。

三是是否加强对接受商业提成、参与欺诈骗保、实施过度诊疗、违规接受捐赠、泄露患者隐私、牟利转介患者、破坏就医公平、收受患方“红包”、收受企业回扣等违反“九项准则”和廉洁从业行为的监管。

四是是否建立完善覆盖重点岗位、重点人员、重点医疗行为、重要药品耗材、大型医疗设备、基础设施建设、大型修缮项目等关键节点的监测预警体系和监管机制，并做好问题处置和持续改进。

五是是否贯彻落实医学科研诚信和相关行为规范，加强科研诚信监管。

5. 围绕公益性保障，重点巡查公立医院服务大局、履行公立医院公益性职责和深化医改政策情况。重点巡查：

一是是否有效落实“三个转变、三个提高”，坚持公立医院公益性，履行相应的社会责任和义务，把维护人民群众健康权益放在第一位。

二是是否完成对口支援、健康帮扶、突发公共事件医疗救援、传染病防控等公共卫生任务、为下级医疗机构培养卫生技术人员等政府指令性任务。

三是是否加强医联体建设，实施分级诊疗。

四是是否推进《国家基本药物临床应用指南》《国家基本药物处方集》的应用，优先合理使用基本药物。

五是是否开展义诊、医疗服务下乡等多种形式的公益性社会活动情况。

（三）运行管理。

1. 围绕医院高质量发展，重点巡查现代医院管理制度落实和公立医院高质量发展相关国家政策措施落实情况。重点巡查：

一是是否全面贯彻落实现代医院管理制度、公立医院高质量发展有关文件中关于学科、临床专科、人才队伍和信息化建设，以及医疗质量、医疗服务、医学教育、临床科研、医院管理等各项要求。

二是公立医院绩效考核制度实施工作情况，改善就医感受提升患者体验主题活动落实情况，推进运营管理体系建设情况，违法违规获取医保基金专项整治行动落实情况，医保飞行检查、审计等相关工作整改情况，群众投诉举报问题处理情况，是否建立内部常态化自查自纠机制。

2. 围绕医疗运行管理，重点巡查国家医疗管理政策规章制度落实情况。重点

巡查：

一是是否落实依法执业自我管理主体责任，规范医疗执业行为。

二是是否按照医疗质量管理相关规定要求，建立健全医疗质量安全管理体系统，严格规范日常诊疗行为，全面推进合理用药、合理检查、合理治疗。

三是是否建立高值医用耗材使用院内点评机制和异常使用预警机制，开展对高值医用耗材用量情况监测分析，监测分析结果与绩效考核挂钩。

四是是否开展短缺药品信息直报、短缺药品管理、药品使用监测工作。

五是是否按照《广告法》《医疗广告管理办法》等要求，加强对医务人员利用职业身份参与医药广告的制作、发布或“直播带货”等变相发布广告行为的监管。

六是是否按照平安医院建设要求，加强人防、物防、技防和智慧安防建设，完善并落实接诉即办等患者投诉管理机制。

3. 围绕财务运行管理，重点巡查公立医院全面预算管理制度执行情况和内部价格行为管理情况。重点巡查：

一是是否建立健全财务管理制度，财务管理体制和机构设置合理。

二是是否建立健全预算管理组织体系，实行全口径、全过程、全员性、全方位的预算和绩效管理。是否按规定编制医院年度预算，严格执行预算，组织开展年度决算。是否建立全面预算分析制度，编制年度预算分析报告和财务分析报告。是否按规定对医院全面预算信息进行公开。

三是是否科学合理编制绩效目标，开展有效的预算绩效监控和纠偏，客观公正开展绩效自评和整改工作。

四是是否严格执行医药价格政策法规，落实《医疗机构内部价格行为管理规定》，建立并实施医疗服务价格调价、新增医疗服务价格项目、价格公示、医疗服务价格自查等价格管理制度。

五是是否实施全成本核算，降低运行成本。是否开展符合医院实际的业财融合试点项目。

六是是否明确资产管理机构及人员岗位设置，建立资产管理联动机制，规范国有资产配置、使用、处置管理。

4. 围绕法治建设运行管理，重点巡查法律法规、有关规划落实情况。重点巡查强制性标准执行情况和院内法治建设工作情况：

一是重点看医院“三重一大”事项合法性审查、法律顾问制度执行情况，以及《基本医疗卫生与健康促进法》《医师法》《传染病防治法》《医疗纠纷预防和处理条例》《医疗机构投诉管理办法》《医疗机构依法执业自查管理办法》等贯彻落实情况。

二是新增及在建基本建设项目是否符合区域卫生规划和医疗机构设置规划、单位事业发展规划和建设规划等，是否存在违规举债开展基本建设。

三是是否严格遵守《招标投标法》《政府采购法》等政策法规和规章制度，按照相关规定建立相关货物、服务和工程等采购制度和流程，并严格执行管理和审批程序。

5. 围绕经济运行风险管理，重点巡查公立医院内部审计制度落实、内部控制建设运行以及风险识别防范化解等情况。重点巡查：

一是是否落实《进一步加强卫生健康行业内部审计工作的若干意见》有关要求，按规定和程序推动设立内部审计机构、配齐配强内部审计人员，并按照内部审计准则及相关规定开展内部审计项目、风险评估和内部控制评价。

二是是否建立健全医院内部控制制度并有效实施，按规范开展合同签约、执行履约、款项拨付。

三是是否开展医院经济运行风险的识别防范化解，聚焦重点领域重点事项梳理风险点，加强风险识别预警，制定防范化解措施。

四是是否落实资金竞争性存放、公益事业捐赠、“三公”经费管理制度，不得违规设立账外账、小金库。

五是是否落实“两个允许”，实行绩效工资管理，采取制度安排，确保个人收入不与业务收入直接挂钩。

三、组织实施

国家卫生健康委负责委属（管）医院巡查工作，并负责对各省份医院巡查工作进行检查指导。各省、自治区、直辖市和新疆生产建设兵团卫生健康委按照属地管理、统一组织、分级负责原则，有计划、分步骤地开展医院巡查工作。三级综合医院巡查时间原则上不少于7天，三级专科医院、妇幼保健院和二级医院原则上不少于5天。采用自查结合实地巡查方式，自2023年12月启动，于2026年10月底前完成本轮巡查。

中医医院（包括中西医结合医院、少数民族医医院）、传染病医院巡查工作分别由国家中医药局、国家疾控局按《医院巡查工作管理办法（试行）》统筹安排。

（一）全面自查。

各相关医院接到上级卫生健康行政部门正式巡查通知后，围绕巡查工作方案提出的任务要求，组织开展全面自查，梳理政策措施落实情况，查找工作中存在的主要不足和突出问题，有针对性地提出整改措施，并推动措施落地见效。为减轻基层负担，本轮巡查不提供自查表格模板。

（二）实地巡查。

各级卫生健康行政部门要建立有关部门负责人、专家库专家参与的巡查组，在医院全面自查的基础上开展现场巡查。采用听取汇报、列席会议、查阅资料、

调查访谈、实地查看、民主测评、个案追踪、系统追踪等方式发现问题，从孤立的、偶然的问题中寻找医院系统的、必然的问题。巡查工作结束后，视情况组织被巡查医院有关人员召开巡查反馈会，通报巡查情况。

各省级卫生健康行政部门在每年1月底前将上一年度医院巡查工作报告报送至国家卫生健康委医疗应急司。

（三）监督整改。

按照“谁主管谁负责、谁巡查谁监督”的原则，各级卫生健康行政部门要监督被巡查医院认真落实整改，整改情况应当以适当方式公示，接受医院职工和人民群众监督。要根据工作需要，对被巡查医院组织巡查“回头看”，对问题整改实施跟踪问效。可根据风险评估、举报投诉线索等情况，组织开展专项检查和飞行检查。

四、巡查要求

（一）提高政治站位，强化统筹协调。

各地要坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，切实提高政治站位，充分认识医院巡查工作是推动公立医院党的建设的重要途径，是新形势下建立完善医院评价体系、强化医疗服务监管职能的积极探索，是维护公立医院公益性、促进医院高质量发展的重要举措。省级卫生健康行政部门可根据国家和地方政策，补充完善具体巡查内容，报国家卫生健康委备案后施行。各级卫生健康行政部门和医院要按照从严从实的要求，把巡查工作与落实深化医改重点任务相结合，与医院法治建设和惩防体系建设相结合，研究制订具体工作方案，有力、有序、有效推进。

（二）突出问题导向，推进标本兼治。

各地要从维护人民群众健康权益出发，明确目标、落实责任，通过巡查工作促进医院建章立制，促进医院持续提升管理水平和服务水平。要坚持问题导向，聚焦人民群众不满意的问题，聚焦行业作风问题多发领域，聚焦行风问题反弹领域，聚焦群众深恶痛绝的“微腐败”，着力推动问题整改，建立整改台账，坚持边查边改、立行立改，坚持“当下改”和“长久立”相结合。要加强医院巡查制度建设，规范巡查工作程序，建立长效常态机制。鼓励条件成熟的区域，探索实施跨省交叉检查。要加强舆情监测研判，及时回应群众关切，坚决处置抹黑言论和恶意炒作，营造客观理性的舆论环境。

（三）加强业务培训，严肃巡查纪律。

各地要加强对巡查专家库专家的遴选、审核、培训、监督、考核，加强巡查组队伍建设，在巡查工作中严格遵守中央八项规定及其实施细则精神，严格遵守

巡查工作制度和纪律要求。巡查组不干预医院日常工作，不处理具体事务，不承办具体案件。巡查工作严禁弄虚作假、搞形式主义、走过场。被巡查医院要积极配合，并将巡查时间安排、巡查纪律和巡查组成员名单予以公告，接受监督。

发文机关： 国家中医药管理局
成文日期： 2023 年 12 月 15 日
标 题： 国家中医药管理局关于进一步加强中医医院老年病科建设的通知
发文字号： 国中医药医政函〔2023〕263 号
发布日期： 2023 年 12 月 19 日
类 别： 机构管理
关 键 字： 中医医院、老年病科建设

国家中医药管理局关于进一步加强 中医医院老年病科建设的通知

国中医药医政函〔2023〕263 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，中国中医科学院、北京中医药大学：

为深入贯彻落实《中共中央国务院关于加强新时代老龄工作的意见》和《“健康中国 2030”规划纲要》，积极应对我国人口老龄化，切实提高中医药服务老年健康的质量和水平，推动中医医院（含中西医结合医院、少数民族医医院，下同）老年病科高质量发展，满足老年患者不断增长的健康需求，现就加强中医医院老年病科建设工作通知如下：

一、加强中医医院老年病科设置

各中医医院要根据当地老年人口规模及中医药服务需求，设置老年病科并作为独立科室进行建设和管理。二级中医医院老年病科床位数原则上不低于 20 张，三级中医医院老年病科床位数原则上不低于 30 张。

二、明确老年病科诊疗服务功能定位

二级中医医院老年病科主要提供区域内老年人常见病、多发病诊疗，三级中医医院老年病科应充分利用中医药技术方法和现代科学技术，重点提供老年病科急危重症和疑难复杂疾病的诊疗服务和中医优势病种的门诊诊疗服务。国家中医老年病科优势专科应牵头组建专科联盟，通过专科帮扶、技术推广、学术交流、科研协作等形式，推进优质中医老年病科资源下沉，规范诊疗行为，提高服务能力。

三、注重发挥中医药特色优势

中医医院老年病科在医疗活动中应以提供中医药服务为主，结合本科室临床实际，形成并不断优化本科室重点病种的中医诊疗方案。应重视针灸、推拿等中医非药物疗法的挖掘整理和临床应用，结合老年病多病共存、病情复杂、治疗周期长等特点，针对病因明确、疗效确切的老年常见疾病或症状，积极应用中医适宜技术，推广老年人中医“治未病”干预指南。

四、提高综合诊治能力

中医医院老年病科应积极开展老年综合评估、老年综合征诊治和多学科诊疗，对住院老年患者积极开展跌倒、静脉栓塞、营养风险、误吸和坠床等高风险筛查。优化老年病科医师专业组成和结构，形成多专业团队，提高老年病多病共治能力。建立老年患者用药管理制度，针对不同风险水平的老年患者采取分级管理措施，加强用药交代和提醒，提高用药安全水平。

五、加强人才梯队建设

中医医院应做好老年病科名老中医学术经验传承工作，依托二级以上中医医院成立学术经验传承工作室，遴选学术经验继承人跟师学习。支持具有丰富临床经验和专业技术专长的老年病科名老中医药专家开展临床带教工作。各级中医药主管部门应积极组织开展中医老年健康专业人才培养培训，支持老年病科医护人员参加老年医学专业培训，提高其对老年病的诊断、治疗和护理能力。

六、积极开展中医药防治老年病科研工作

国家中医老年病科优势专科所在的医院及有条件的三级中医医院应建立以临床需求为导向的科研机制，充分发挥中医整体优势，结合老年人多病共患的生理病理特点和多病共管的临床诊疗特点，围绕老年人常见的慢性呼吸道疾病、代谢性疾病和老年痴呆、帕金森病等心脑血管疾病，以及老年性虚弱、肌少症等对老年人健康造成重大影响的疾病和治疗难点，开展临床科研一体化研究，提升临床疗效。同时，在老年康复护理技术、老年功能维护技术等方面开展应用性研究，提高老年患者生活质量。

七、探索全周期健康管理

发挥中医药在预防保健、慢病管理、康复、安宁疗护方面的独特作用，积极探索对老年患者健康的全周期管理。加强中医药健康养生知识宣传，推广太极拳、八段锦等中医传统运动，提高老年人健康素养。有条件的中医医院老年病科可建立与社区卫生服务中心、医养结合机构、护理院等机构的合作机制，鼓励为老年患者提供上门巡诊、健康状况辨识评估、健康咨询指导等居家服务，建立从院内到院外再到家庭的全病程持续性健康管理模式。

八、改善老年患者就医感受

中医医院应从文化、管理、服务、环境等方面，加快老年友善医疗机构建设，方便老年人看病就医。优化医疗服务流程，设立老年人就医绿色通道，为失能、半失能、高龄老年人提供优先挂号、就诊、检查和取药的服务。完善诊间、电话、网络、现场预约等多种挂号方式，保留一定比例的现场号源。对医院公共设施进

行适老化改造。鼓励医疗机构设立志愿者服务岗，明确导诊、陪诊服务人员。

九、加强中医老年病质控中心建设

省级中医药主管部门应设置省级中医老年病质控中心，有条件的地市应设置地市级中医老年病质控中心，并将质控组织延伸至有条件的县（区）。各级中医药主管部门要加强中医老年病质控中心的建设和管理，强化对质控中心的指导考核，提高质控中心工作的规范化、科学化、专业化水平。

十、落实主体责任

各级中医药主管部门要充分认识到中医医院老年病科建设工作的重要意义，加强对中医医院老年病科建设的指导和监督，及时总结好的经验和做法，通过先进带动后进，形成良好行业发展氛围。各中医医院要加强本机构老年病科规范化建设和管理，充分发挥中医药特色优势，保证医疗质量和医疗安全，不断完善促进中医老年病科高质量发展的激励机制和配套措施。

国家中医药管理局
2023年12月15日

发文机关： 国家中医药管理局
成文日期： 2023年12月18日
标 题： 国家中医药管理局关于印发县级中医医院“两专科一中心”项目建设管理办法的通知
发文字号： 国中医药医政函〔2023〕266号
发布日期： 2023年12月20日
类 别： 机构管理
关 键 字： 两专科一中心、中医医院

国家中医药管理局关于印发县级中医医院 “两专科一中心”项目建设管理办法的通知

国中医药医政函〔2023〕266号

各省、自治区、直辖市中医药主管部门，新疆生产建设兵团卫生健康委：

为贯彻落实《“十四五”中医药发展规划》《中医药振兴发展重大工程实施方案》等文件精神，深入实施基层中医药服务能力提升工程“十四五”行动计划，指导各地开展县级中医医院“两专科一中心”项目建设，加强项目建设管理，推动所有县级中医医院提高中医特色优势专科服务能力、急诊急救能力和基层中医药适宜技术推广能力，我局组织制定了《县级中医医院“两专科一中心”项目建设管理办法》，现予印发。

各省级中医药主管部门要按照县级中医医院“两专科一中心”项目建设管理办法、目标与要求，做好项目申报、项目建设、评估验收等组织实施工作，每年12月20日前报送年度工作总结、中期评估及终期验收结果，不断健全管理机制，提升项目实施质量。

附件：县级中医医院“两专科一中心”项目建设管理办法

国家中医药管理局
2023年12月18日

（信息公开类型：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 国家中医药管理局关于印发县级中医医院“两专科一中心”项目建设管理办法的通知

发文机关： 国家卫生健康委办公厅
成文日期： 2023年12月15日
标 题： 国家卫生健康委办公厅关于印发产前筛查和产前诊断质量控制指标的通知
发文字号： 国卫办妇幼函〔2023〕466号
发布日期： 2023年12月22日
类 别： 妇幼健康
关 键 字： 产前筛查、产前诊断、质量控制

国家卫生健康委办公厅关于印发产前筛查和 产前诊断质量控制指标的通知

国卫办妇幼函〔2023〕466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《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》，全面加强产前筛查、产前诊断质量管理和母婴保健专项技术事中事后监督管理，推进出生缺陷综合防治，提升优生优育服务水平，我委组织制定了《产前筛查和产前诊断质量控制指标》。现印发给你们，并就做好相关工作提出以下要求。

一、开展产前筛查和产前诊断技术的医疗机构是产前筛查和产前诊断质量管理的第一责任主体，要严格落实相关法律法规、技术规范和标准要求，充分运用各项质控指标，加强产前筛查和产前诊断服务全过程质量管理，针对质量薄弱环节及时整改，不断提升服务水平。

二、各级卫生健康行政部门要落实监管责任，加强对辖区内所有产前筛查机构、产前诊断机构以及开展相关检测项目的医学检验实验室的质量管理。各地可结合当地实际进一步完善指标内容，采用信息化手段加强指标信息收集分析，促进产前筛查和产前诊断服务标准化、同质化。将质控结果纳入母婴保健专项技术校验、随机抽查等内容，强化督促医疗机构落实质量安全主体责任，持续提升产前筛查和产前诊断服务质量。

附件：产前筛查和产前诊断质量控制指标

国家卫生健康委办公厅
2023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 > 国家卫生健康委办公厅关于印发产前筛查和产前诊断质量控制指标的通知

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乡镇卫生院服务能力评价指南（2023 版）和社区卫生服务中心服务能力评价指南（2023 版）的通知
发文字号： 国卫办基层函〔2023〕443 号
类 别： 机构管理

成文日期： 2023 年 11 月 29 日
发布日期： 2023 年 12 月 22 日
关 键 字： 乡镇卫生院、社区卫生服务中心、服务能力评价

国家卫生健康委办公厅关于印发乡镇卫生院服务能力评价指南（2023 版）和社区卫生服务中心服务能力评价指南（2023 版）的通知

国卫办基层函〔2023〕443 号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委：

根据《乡镇卫生院服务能力标准（2022 版）》和《社区卫生服务中心服务能力标准（2022 版）》，我委组织编写了《乡镇卫生院服务能力评价指南（2023 版）》和《社区卫生服务中心服务能力评价指南（2023 版）》。为加强分类指导，在现有服务能力分为“基本标准”、“推荐标准”两个档次的基础上，针对医务人员数少于 10 人、服务人口少于 1 万人的乡镇卫生院和社区卫生服务中心，新增“合格标准”档次，评判标准为：所有基本指标条款中，达到 C 级的比例 \geq 80%，达到 B 级的比例 \geq 20%，达到 A 级的比例 \geq 5%。

地方各级卫生健康行政部门要加强基层卫生管理人员、卫生技术人员和复核专家宣传培训，全面把握新版评价指南内容，指导乡镇卫生院和社区卫生服务中心对照评价指南开展自评，查找不足，不断提升服务能力，优化服务模式，改善医疗质量，规范机构管理，守牢安全底线，努力为城乡居民提供优质高效的基本医疗卫生服务。

现将 2 个评价指南印发给你们（可从国家卫生健康委官方网站下载），请参照执行。

- 附件：1. 乡镇卫生院服务能力评价指南（2023 版）
2. 社区卫生服务中心服务能力评价指南（2023 版）

国家卫生健康委办公厅
2023 年 11 月 29 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn)>政策法规>通知公告>国家卫生健康委办公厅关于印发乡镇卫生院服务能力评价指南(2023 版)和社区卫生服务中心服务能力评价指南(2023 版)的通知

发文机关： 财政部、国家卫生健康委、国家医保局、国家中医药局
成文日期： 2023年12月18日
标 题： 关于印发《关于进一步加强公立医院内部控制建设的指导意见》的通知
发文字号： 财会〔2023〕31号
发布日期： 2023年12月25日
类 别： 机构管理
关 键 字： 公立医院、内部控制

关于印发《关于进一步加强公立医院 内部控制建设的指导意见》的通知

财会〔2023〕31号

各省、自治区、直辖市、计划单列市财政厅（局）、卫生健康委、医保局、中医药主管部门，新疆生产建设兵团财政局、卫生健康委、医保局：

为贯彻落实中央办公厅、国务院办公厅印发的《关于进一步加强财会监督工作的意见》有关要求，推动公立医院进一步加强内部控制建设，我们制定了《关于进一步加强公立医院内部控制建设的指导意见》，现予印发，请遵照执行。

附件：关于进一步加强公立医院内部控制建设的指导意见

财政部 国家卫生健康委 国家医保局 国家中医药局
2023年12月18日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《关于进一步加强公立医院内部控制建设的指导意见》的通知

发文机关： 国务院办公厅

成文日期： 2023 年 12 月 25 日

标 题： 国务院办公厅关于推动疾病预防控制事业高质量发展的指导意见

发文字号： 国办发〔2023〕46 号

发布日期： 2023 年 12 月 26 日

类 别： 医疗政策

关 键 字： 疾病预防

国务院办公厅关于推动疾病预防 控制事业高质量发展的指导意见

国办发〔2023〕46 号

各省、自治区、直辖市人民政府，国务院各部委、各直属机构：

疾病预防控制体系是保护人民健康、保障公共卫生安全、维护经济社会稳定的重要保障。为贯彻落实党中央、国务院关于改革完善疾控体系的决策部署，推动疾控事业高质量发展和健康中国战略目标实现，经国务院同意，提出如下意见。

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，全面贯彻党的二十大精神，立足新发展阶段，完整、准确、全面贯彻新发展理念，加快构建新发展格局，坚持以人民为中心的发展思想，牢固树立总体国家安全观，整体谋划疾控事业发展、系统重塑疾控体系、全面提升疾控能力，更好发挥疾控事业在国家整体战略中的重要作用。

（二）发展目标。到 2030 年，完善多部门、跨地区、军地联防联控机制，建成以疾控机构和各类专科疾病防治机构为骨干、医疗机构为依托、基层医疗卫生机构为网底，军民融合、防治结合、全社会协同的疾控体系，健全集中统一高效的传染病疫情监测预警和应急指挥体系，形成体制健全、机制顺畅、权责清晰、功能完善、运行高效、协同联动、保障有力的工作局面。

二、系统重塑疾控体系

（三）强化疾控机构核心职能。做强中国疾控中心，重点强化疾病预防控制、卫生应急、科学研究、教育培训、全球公共卫生合作等职能。做优省级疾控中心，重点强化省域传染病疫情和突发公共卫生事件应急处置、实验室检验检测、应用性技术研究、公共卫生信息统筹管理和大数据分析利用、对外合作交流等职能。边境省份疾控中心强化跨境传染病防控合作。做好市、县级疾控中心重新组建工作，稳妥有序推进与同级卫生监督机构整合，强化疫情防控和卫生健康行政执法职能，确保疾控和卫生监督工作全覆盖、无死角。优化完善疾控机构职能设置，规范面向社会提供的公共卫生技术服务。中国疾控中心和省级疾控中心加挂预防医学科

学院牌子，强化科研支撑和技术保障能力。推动国家、区域和省域公共卫生中心建设，发挥辐射支援与示范带动作用。

（四）强化医疗机构疾控职能。制定完善各级各类医疗机构公共卫生责任清单，将疾控工作履职情况纳入医院等级评审。持续提升传染病医院和综合医院传染病院区的传染病诊疗、监测、检测、培训、科研、应急等能力和水平。2024 年底前，二级及以上医疗机构全面落实公共卫生或预防保健科室规范化要求，有条件的乡镇卫生院、社区卫生服务中心等参照执行。

（五）创新医防协同、医防融合机制。全面推进医疗机构和专业公共卫生机构深度协作，建立人才流动、交叉培训、服务融合、信息共享等机制。探索建立疾控监督员制度，在公立医院、基层医疗卫生机构和社会办医院设立专兼职疾控监督员，接受属地疾控部门业务管理。探索疾控专业人员参与医疗联合体工作，建立社区疾控片区责任制，完善网格化基层疾控网络。

（六）夯实疾控工作基础。健全完善联防联控工作机制，落实疾控属地责任、部门责任、单位责任、个人责任。学校、托幼机构及有条件的养老机构、儿童福利机构、未成年人救助保护机构、精神卫生福利机构等要设立卫生室（医务室、保健室、保健观察室），配备专兼职卫生技术人员或保健员，监管场所根据工作需要加强医疗工作力量，做好疾控工作。鼓励支持社会力量参与疾控工作，培育志愿者队伍。

三、全面提升疾控专业能力

（七）提升监测预警和检验检测能力。加快建立疾控部门牵头，跨部门、跨区域、军地互通，以传染病多渠道监测、风险评估和预测预警为重点的多点触发、反应快速、权威高效的监测预警体系和机制。优化传染病疫情和突发公共卫生事件网络直报工作，完善临床监测、病原监测、病媒监测等专业监测，健全和畅通医疗机构报告、医务人员直接报告、科研发现报告、检验检测机构报告、群众个人报告、舆情监测等信息渠道，实现卫生健康、疾控、教育、民政、生态环境、农业农村、海关、市场监管、气象、移民、林草、中医药、药监等部门的联动监测和信息共享。建立健全包括疾控机构、医疗机构、高等院校、科研院所、海关国际旅行卫生保健中心以及检验检测机构在内的公共卫生实验室网络。加快疾控机构实验室标准化建设。

（八）提升应急处置能力。构建分级分类、高效实用的传染病疫情应急预案体系。提升中国疾控中心突发急性传染病防控队的远程和国际支援能力，支持各省（自治区、直辖市）依托疾控机构等组建国家突发急性传染病防控队；支持各地市组建快速反应小分队，每个县域建立 1 支基层综合应急分队，切实强化传染

病现场应急处置能力。加强防控应急物资生产、储备、运输、轮换、处置的协同联动，健全实物储备、协议储备、生产能力储备相结合的防控应急物资储备机制，完善并动态调整防控应急物资目录，合理确定储备规模；抓好超大特大城市“平急两用”公共基础设施建设和平急转换使用，切实提高应急保障能力。

（九）提升传染病救治能力。统筹应急状态下医疗卫生机构动员响应、区域联动、人员调集，建立健全分级、分层、分流的重大疫情救治机制。着力提高基层医疗卫生机构防病治病水平，推广家庭医生签约服务，构建分级诊疗格局。依托高水平医疗机构，升级改造建设国家重大传染病防控救治基地。大力改善传染病医疗机构和专科疾病防治机构基础设施条件。提升医疗机构传染病防治能力和水平。依托实力较强的综合医院、中医医院建立传染病院区和专科，完善传染病医疗服务资源布局。支持建设国家中医疫病防治基地，发挥中医药在传染病防控领域的独特优势和“治未病”作用。

（十）提升公共卫生干预能力。持续加强艾滋病、结核病、病毒性肝炎等重点传染病防控。巩固重点寄生虫病、地方病防治成果。强化疫苗预防接种。完善环境健康综合监测网络体系和风险预警平台，建立健全环境健康风险评估制度。加强对近视、肥胖等学生常见病及健康危险因素的监测和综合干预。加强职业卫生、放射卫生、食品安全风险监测评估与标准、营养健康、伤害监测、老年人健康危险因素监测及重点慢性病早期筛查干预和分类管理等工作。

（十一）提升行政执法能力。健全权责明确、程序规范、执行有力的国家、省、市、县四级卫生健康行政执法体系。强化国家、省级疾控部门统筹协调和监督指导职责，依法组织查处重大案件。市、县级疾控主管部门负责疾控行政执法工作。市、县级卫生监督机构承担本辖区公共卫生、医疗卫生等监督执法任务。健全卫生健康行政执法人员持证上岗和资格管理制度。加强卫生健康行政执法资源配置和规范化建设，制定卫生健康行政执法装备标准，按规定配备执法车辆、取证工具、执法装备，加强依法履职所需的业务用房等保障。

（十二）提升宣传教育能力。建立平急结合的疾控信息发布、新闻舆论引导、科学知识普及和社会宣传动员统筹推进工作机制。加强舆情监测和舆论引导，及时回应社会关切。广泛普及疾控政策和科学知识，教育部门要将其纳入国民教育体系，机关、企事业单位、社会组织等要纳入本单位从业人员培训内容，基层社区、医疗卫生机构要加强对居民、患者的科普宣传和健康指导，各级各类媒体要加大健康科普宣传力度。

四、加强队伍建设

（十三）加强人才培养。将公共卫生与预防医学相关学科专业纳入“国家关键领域战略人才储备招生计划”支持范围。加强高校与疾控机构合作，推进高水

平公共卫生学院建设，聘任疾控机构专业技术人员兼职带教，实现优质教育资源共建共享。推进公共卫生医师规范化培训工作。实施高水平公共卫生人才培养支持计划、疾控机构骨干人才培养培训项目。出台公共卫生医师处方权管理办法。建立公共卫生专业技术人员和医疗机构临床医生交叉培训制度，探索人员双向流动。加强临床医务人员疾控相关知识技能培训和公共卫生人员临床相关知识技能培训。

（十四）优化人员配备。按规定核定疾控机构人员编制并足额配备。公立医疗机构公共卫生科室相应核定一定比例事业编制并予以保障，配备具有相应资质的人员。乡镇卫生院、社区卫生服务中心公共卫生人员占专业技术人员总数的比例不低于 25%，至少配备 1 名公共卫生医师。

（十五）完善人才使用与评价体系。实行公共卫生分领域首席专家制度，在中国疾病预防控制中心和省级疾病预防控制中心分领域设置首席专家岗位。优化岗位结构，结合实际情况适当提高各级疾控机构中、高级专业技术岗位比例。扩大疾控机构用人自主权。健全符合疾控工作特点的人才评价和使用机制，建立符合卫生健康行政执法特点的职业晋升和交流制度。完善职称评审标准，坚持分层分类评价，淡化论文数量要求，重点考核疾控工作实绩，县级及以下疾控机构对论文、科研不作硬性规定；对长期扎根基层和艰苦边远地区的，可适当放宽学历要求。在基层疾控机构开展职称“定向评价、定向使用”，单独制定评价标准，单独组织评审，单独确定通过率。“定向评价、定向使用”的高级专业技术岗位实行总量控制、比例单列，不占本地高级专业技术岗位结构比例。开展卫生工程、检验检测技术系列职称评审，建立完善相应岗位晋升通道。

（十六）健全人员激励机制。完善符合疾控体系人才队伍特点的薪酬保障和激励制度。按照“两个允许”要求，科学合理确定疾控机构绩效工资水平。国家和省级疾控中心承担的纵向科研项目的间接经费以及横向课题经费，按照科研经费有关规定管理使用。科研人员按规定获得的职务科技成果转化现金奖励计入当年本单位绩效工资总量，但不受核定总量的限制，不纳入总量基数。医疗机构公共卫生相关科室工作人员收入不低于所在医疗机构人员平均工资水平，探索建立相应津补贴制度。对乡镇卫生院、社区卫生服务中心（站）等基层医疗卫生机构的疾控工作专业人员和全科医生，按规定给予相应的津贴和保障。按照国家有关规定对人才典型进行表彰奖励。

五、加大组织保障实施力度

（十七）加强组织领导。把加强党的领导和党的建设贯穿疾控事业改革发展各方面和全过程。强化地方各级政府对疾控事业改革发展的主体责任，把推动疾

控事业高质量发展纳入当地国民经济和社会发展规划，将防范重大公共卫生风险纳入政府绩效评价指标体系，督促有关部门依法履行疾病防治和保障职责，对失职、渎职的要严肃问责。强化上级疾控机构对下级疾控机构的业务领导和工作协同，组织实施监督检查和考核评价。

（十八）推进法治建设。贯彻落实基本医疗卫生与健康促进法、疫苗管理法等，推动加快传染病防治法、突发公共卫生事件应对法、国境卫生检疫法等法律法规以及有关部门规章的制修订。持续完善疾控标准体系。加强公共卫生相关法律法规普法宣传，增强全社会法治意识。

（十九）建立稳定投入机制。各级政府要建立稳定的公共卫生事业投入机制，按照统筹规划、分级负责原则，支持改革完善疾控体系，重点保障各级疾控机构所需基本建设、设备购置、学科建设、人才培养等发展建设支出，所需人员经费、公用经费和业务经费按预算管理规定纳入政府预算安排。在科研投入、平台建设等方面给予国家和省级疾控中心相关政策支持。落实对医疗机构开展传染病防治等公共卫生服务的财政投入政策。完善重大疫情防控 and 医疗救治费用保障机制，探索建立重大疫情特殊群体、特定疾病医药费用豁免制度。

（二十）加强信息化支撑保障。进一步加强疾控信息化治理，健全疾控信息标准体系、网络安全和数据安全保障体系。在全国疾控信息系统的基础上，完善传染病智慧化多点触发监测预警与应急指挥机制。推动医疗机构等的信息系统与传染病监测系统数据交换，建立健全传染病诊断、病原体检测等数据自动获取机制。利用大数据、云计算等技术，提高数据集成、风险识别、智能分析和及时预警能力。

（二十一）加强科研攻关。以中国预防医学科学院为龙头、省级预防医学科学院和传染病医疗机构为骨干，打造一批科技创新支撑平台和重点实验室，提升疾控科技研发与转化应用能力。支持疾控机构与医疗机构、高校、科研院所、企业共建产学研用对接平台，共享科技平台和资源。支持预防医学科学院提升公共卫生科技创新能力，打造传染病防控研究核心基地，重点加强重大疾病和健康危害因素防控策略措施、核心技术、关键设备等科研攻关。

（二十二）加强国际交流与合作。加强与相关国际组织的沟通协调，深化与有关国家（地区）的传染病防控合作。加强传染病跨境联防联控和信息交流。加大全球公共卫生人才培养和智库建设力度，积极开展公共卫生领域对外援助。深入参与全球公共卫生治理，推动构建人类卫生健康共同体。

国务院办公厅
2023年12月25日

发文机关：国家卫生健康委、市场监管总局、广电总局、国家中医药局、国家药监局

成文日期：2023年12月18日

标题：关于印发节约药品资源遏制药品浪费实施方案的通知

发文字号：国卫医政发〔2023〕40号

发布日期：2023年12月29日

类别：医药政策

关键字：节约药品资源、遏制药品浪费

关于印发节约药品资源遏制药品浪费实施方案的通知

国卫医政发〔2023〕40号

各省、自治区、直辖市人民政府，国务院各部委、各直属机构：

《节约药品资源遏制药品浪费的实施方案》已经中央全面深化改革委员会审议通过。经国务院同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

国家卫生健康委 市场监管总局

广电总局 国家中医药局

国家药监局

2023年12月18日

节约药品资源遏制药品浪费的实施方案

为节约药品资源，遏制药品浪费，进一步提高合理用药水平，保护生态环境，保障人民群众健康，现提出如下实施方案。

一、推行药品适宜包装

（一）针对住院患者采购大包装药品。推进药品大包装在医疗机构的使用。指导医疗机构立足于满足住院患者需求，在保障药品质量前提下，提出合理的包装规格需求，积极采购大包装药品。通过扩大大包装药品临床需求，引导企业变更包装规格，便于医疗机构开展药品分剂量工作、向住院患者提供单剂量或日剂量调配药品。（国家卫生健康委牵头，国家药监局等按职责分工负责）

（二）引导企业按照疗程生产适宜包装的药品。加强对企业变更包装规格的技术指导。引导企业按照科学合理必要的原则，根据药品使用疗程和临床需求，合理确定大包装或小包装规格。既要避免过度包装、减少浪费，又要严格把关、保障药品质量，防止因变换包装产生药品质量风险。（国家药监局牵头，工业和信息化部等按职责分工负责）

二、强化临床用药管理

（三）规范医师处方行为。医师要坚持安全有效、经济合理的用药原则，根据患者的病情需要开具处方，包括适宜的用药剂量、频次、疗程等。处方一般不得超过 7 日用量；急诊处方一般不得超过 3 日用量；对符合条件的慢性病等情况，可适当延长，最多不超过 12 周。医疗机构要强化对处方、用药医嘱的审核，在处方点评中，加大对处方品种数、剂量的点评力度。对于品种数多、剂量大等不合理情况每月通报，依法依规对医师采取限制处方权，甚至取消处方权等措施。将点评结果纳入相关科室及其工作人员绩效考核和年度考核指标，落实奖惩措施。不得无适应证开药，不得以单纯增加收入或谋取私利为目的开药，不得利用执业之便开单提成。（国家卫生健康委、国家中医药局负责）

（四）按照处方剂量精准调配。药师应当严格按医师处方剂量为患者精准调配药品。对门、急诊患者，涉及药品大包装的，可提供药品拆零调配服务，减少药品损耗，并方便患者使用；对住院患者，可单剂量摆药的口服制剂要按单剂量调配，注射制剂要按日剂量调配。（国家卫生健康委、国家中医药局负责）

（五）持续改善患者用药感受。药师要落实对患者的用药交代职责，指导患者掌握用药注意事项。有条件的医疗机构开设药学门诊，提供药物咨询、药物重整等服务。规范发展互联网诊疗，为复诊患者开具处方，鼓励开展药品配送服务，方便患者及时获得药品。支持有条件的基层医疗卫生机构大力发展居家药学服务，鼓励家庭医生（团队）在对签约居民进行随访或开展上门服务时，帮助有需要的签约居民整理家庭药箱，清理过期药品。（国家卫生健康委、国家中医药局负责）

三、规范药品销售行为

（六）禁止违规销售药品行为。规范药品零售企业销售行为，不得以买药品赠药品、买商品赠药品等方式向公众赠送处方药或者甲类非处方药。深入推进药品流通行业信用体系建设，充分发挥行业协会作用，在全行业大力倡导诚信兴商。强化合规自律意识，打击不法经营行为。（国家药监局、商务部等按职责分工负责）

（七）规范药品销售管理。药品零售企业应当凭处方销售处方药，药师调配处方应当经过审核，对处方所列药品不得擅自更改或者代用，对有配伍禁忌或者超剂量的处方应当拒绝调配。加强对药师和药店销售人员的管理，非药品零售企业在职人员不得在营业场所内从事药品销售相关活动。药品网络销售应当具备相应资质和条件，遵守相关法律法规、规章规范。（国家药监局负责）

（八）发挥合理用药指导作用。药品零售企业要主动加强对公众用药安全宣传引导，充分发挥药师处方审核和调配、用药咨询、指导合理用药、收集药品不良反应的重要作用，满足患者和公众用药咨询需求，对使用和选购非处方药提供用药指导。（国家药监局负责）

四、加强宣传教育引导

(九) 严格药品营销宣传监管。严格药品广告审查, 重点加强非处方药广告内容监管。药品广告不得含有表示功效、安全性的断言或者保证, 不得说明治愈率或者有效率, 不得使用医师、药师、患者等名义或者形象作推荐证明, 不得含有“热销、抢购、试用”、“家庭必备、免费治疗、免费赠送”等诱导性内容, 不得含有“评比、排序、推荐、指定、选用、获奖”等综合性评价内容, 不得含有“无效退款、保险公司保险”等保证性内容, 广告中须显著标明药品禁忌、不良反应。任何形式的药品营销宣传均应当内容真实, 不得虚假、夸大宣传, 不得误导公众购药、备药等。加强电台、电视台、报刊、网络平台等开办的健康养生类节目以及音视频内容的监管力度, 不得直接或间接向公众推销药品。(市场监管总局、中央网信办、广电总局、国家卫生健康委、国家中医药局按职责分工负责)

(十) 加大舆论宣传力度。指导新闻媒体、乡镇(街道)、村(社区)、行业协会等配合开展合理用药宣传活动。鼓励新闻网站、网络平台以短视频、音频、图解等百姓通俗易懂的形式, 持续做好相关知识网上普及; 村、社区充分利用宣传栏、公众号、微信群、QQ群、电子信息屏等, 开展遏制药品浪费宣传。引导公众摒弃盲目囤积药品、互相介绍随意吃药等错误行为, 使公众认识到“是药三分毒”, 提升公众理性购药、科学备药、合理用药、节约药品的意识。(国家卫生健康委牵头, 广电总局、中央网信办按职责分工负责)

(十一) 开展行业健康教育。政府部门、医疗机构、零售药店要通过多种方式加强对患者的用药教育, 向公众宣传药品知识, 积极倡导和推进合理用药理念, 普及合理用药知识。医师、药师、护士等专业人员, 要告知患者和公众不合理用药可能造成的危害, 减少患者和公众自我治疗。鼓励利用“互联网+”加大用药指导力度, 节约药品资源。(国家卫生健康委、国家中医药局、国家药监局按职责分工负责)

五、规范废弃药品收集销毁

(十二) 完善废弃药品收集工作。加强生活垃圾分类工作的宣传引导, 告知社会公众随意丢弃药品的相关危害, 提高居民回收废弃药品的意识, 广泛发动社区居民群众、志愿者等共同参与废弃药品分类, 将废弃药品投放到指定的垃圾容器。各地采取鼓励措施, 积极引导药品生产经营企业开展废弃药品收集活动。(住房城乡建设部、国家卫生健康委按职责分工负责)

(十三) 做好废弃药品运输、交接工作。收集运输企业应当在规定的时间内及时收运废弃药品, 运输过程中不得沿途丢弃、遗撒或买卖废弃药品。应当将废弃药品交由有资质的废弃药品处置企业进行处理, 并做好登记交接。(住房城乡建设部、生态环境部按职责分工负责)

（十四）加强废弃药品规范销毁。废弃药品处置企业要按照生态环境保护相关标准规范接收、处置废弃药品，确保无害化处置，防止环境污染。防范废弃药品被不法分子“翻新上市”，依法查处销售废弃药、过期药等违法违规行为。（生态环境部、国家药监局按职责分工负责）

六、强化组织实施

（十五）加强组织领导。国家卫生健康委加强遏制药品浪费工作的组织协调，会同有关部门完善工作机制，强化监管协同。各有关部门要高度重视遏制药品浪费工作，明确细化本部门的目标任务和落实措施，建立健全遏制药品浪费监督检查机制，对药品浪费情况进行监测、调查、分析和评估，及时总结工作进展和成效。（国家卫生健康委牵头，各有关部门按职责分工负责）

（十六）强化监督检查。各有关部门要加强对药品生产、经营、使用、销毁各环节的监督管理，做好政策解读，督促落实各项反对药品浪费措施。进一步加强药品安全监管，落实涉及药品安全的各项法律法规，聚焦“关键少数”、关键岗位，重点遏制医疗机构开“大处方”，遏制零售药店违规推销药品。通过检查等方式，持续加大监管力度，对违法违规行为严肃处理。（各有关部门按职责分工负责）

（十七）落实工作职责。各地要抓紧制订具体实施方案，提出具体工作任务和措施，加强工作调度，做好实施过程中宣传引导，定期总结评估工作进展和成效。树立遏制药品浪费先进典型，充分发挥示范引领作用。使药品浪费现象明显减少，合理用药水平持续提高，生态环境不断改善，用药安全得到保障，更好地维护人民健康。（各有关部门按职责分工负责）

发文机关：国家卫生健康委、中央编办、
国家发展改革委、财政部等

成文日期：2023年12月29日

标 题：关于全面推进紧密型县域医疗卫生共同体建设的指导意见

发文字号：国卫基层发〔2023〕41号

发布日期：2023年12月30日

类 别：医疗政策

关 键 字：医疗卫生共同体

关于全面推进紧密型县域医疗 卫生共同体建设的指导意见

国卫基层发〔2023〕41号

各省、自治区、直辖市人民政府，新疆生产建设兵团，国务院各部委、各直属机构：

开展紧密型县域医疗卫生共同体（以下简称县域医共体）建设，是提高县域医疗卫生资源配置和使用效率，促进医保、医疗、医药协同发展和治理，推动构建分级诊疗秩序的重要举措。自2019年县域医共体建设试点工作开展以来，各地不断探索，取得积极进展。为全面推进紧密型县域医共体建设，经国务院同意，现提出以下意见。

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，落实新时代党的卫生与健康工作方针，坚持以人民健康为中心，坚持基本医疗卫生事业公益性，深化“三医”联动改革，围绕“县级强、乡级活、村级稳、上下联、信息通”目标，通过系统重塑医疗卫生体系和整合优化医疗卫生资源，推进以城带乡、以乡带村和县乡一体、乡村一体，加快建设紧密型县域医共体，大力提升基层医疗卫生服务能力，让群众就近就便享有更加公平可及、系统连续的预防、治疗、康复、健康促进等健康服务，为健康中国建设和乡村振兴提供有力保障。

到2024年6月底前，以省为单位全面推开紧密型县域医共体建设。到2025年底，紧密型县域医共体建设取得明显进展，支持县域医共体建设的组织管理、投入保障、人事编制、薪酬待遇、医保支付等政策进一步完善；力争全国90%以上的县（县级市，有条件的市辖区可参照，下同）基本建成布局合理、人财物统一管理、权责清晰、运行高效、分工协作、服务连续、信息共享的县域医共体。到2027年底，紧密型县域医共体基本实现全覆盖，管理体制运行机制进一步巩固，县域防病治病和健康管理能力明显提升，县乡村三级协同支持关系进一步夯实，乡村两级服务水平明显加强，医保基金县域使用效能不断提高，群众获得感进一步增强。

二、坚持政府主导，科学构建县域医共体

(一) 健全管理体制。建立由县级党委领导、政府主导，机构编制、发展改革、人力资源社会保障、财政、农业农村、卫生健康（包括中医药、疾控，下同）、医保、药监等部门及乡镇、街道和县域医共体成员单位参与的县域医共体建设推进机制。明确推进机制工作规则、机制成员单位部门主要职责，发挥推进机制在协调和推动县域医共体建设重大事项和工作方面的作用。推进机制日常工作由县级卫生健康行政部门承担。

(二) 合理组建县域医共体。根据地理位置、服务人口、现有医疗卫生机构布局等，组建由县级医院牵头，其他若干家县级医疗卫生机构及乡镇卫生院、社区卫生服务中心等组成的县域医共体。组建数量由地方结合实际确定，人口较多或面积较大的县可组建2个以上县域医共体。县域医共体成员单位法人资格原则上保持不变。县域医共体牵头医院一般应为二级及以上非营利性综合医院或中医医院。鼓励有条件的县级中医医院牵头组建县域医共体。根据自愿原则，以业务同质化管理和加强乡村服务为重点，鼓励引导社会力量办医疗机构加入县域医共体。

(三) 加强城乡联动和乡村一体化。加强县域医共体与城市医院的合作，深化城市支援农村工作，二三级医院要通过专家派驻、专科共建、临床带教、远程协同、科研和项目协作等方式，提升县域医共体服务能力和管理水平。开展帮扶的城市公立三级医院对县域医共体要至少派出3名以上专家给予医疗、药学、护理、管理等常年驻守指导。建立健全以县带乡、以乡带村帮扶机制，推动优质医疗资源下沉。将符合条件的公办村卫生室逐步转为乡镇卫生院延伸举办的村级医疗服务点，实行行政、人员、业务、药品、财务、绩效等统一管理。对其他性质的村卫生室，继续深化乡村卫生一体化管理。牵头医院向乡镇（街道）常年派驻临床、管理人才，帮助解决基层问题，面向乡村开展巡回医疗。

(四) 加强与专业公共卫生机构医防协同。建立健全专业公共卫生机构对县域医共体开展技术指导和业务培训，下派人员到乡镇服务，以及加强医防协同和资源信息共享等工作机制。探索专业公共卫生机构参与县域医共体管理和服務，可通过派驻疾控监督员等方式参与县域医共体公共卫生工作的监督管理。

三、优化资源配置，规范县域医共体内部运行管理

(五) 完善内部决策机制。制定县域医共体章程，明确组织架构，完善牵头医院和成员单位共同参与、定期协商的议事决策制度。加强县域医共体内党组织建设，理顺党委与行政领导班子议事决策程序，发挥党委把方向、管大局、作决策、促改革、保落实的领导作用。选强配齐县域医共体负责人员，负责人员中要

有基层医疗卫生机构代表。县域医共体负责人员由县级卫生健康行政部门提名，成员单位负责人和班子成员由县域医共体提名并征求县级卫生健康行政部门意见，根据干部管理权限任免。

（六）加强绩效考核。明确县域医共体年度任务目标和绩效考核指标，引导资源向乡村下沉。县级卫生健康行政部门会同相关部门定期开展县域医共体考核，考核结果与公共卫生服务经费补助、医保基金支付、绩效工资总量核定以及负责人员薪酬、任免、奖惩等挂钩。在对单一医疗卫生机构监管基础上，强化对县域医共体整体监管。县域医共体要建立健全内部考核机制，考核指标向资源下沉、巡诊派驻、家庭医生签约、成本控制等方面倾斜，合理确定医保基金结余留用收入、绩效工资等在成员单位的分配，建立长效激励机制。

（七）优化内部管理。坚持县域医共体服务主体定位，逐步实现行政、人事、财务、业务、用药、信息、后勤等统一管理。实行按需设岗、竞聘上岗、以岗定薪，促进人员合理流动，优先保障基层医疗卫生机构用人需要，确保每个乡镇卫生院（社区卫生服务中心）至少有1名牵头医院主治医师以上职称人员常年服务。对成员单位单独设账、集中核算，有条件的可实行统一账户管理。加强县域医共体内部经济运行分析，严格内审管理，合理控制成本。加强药品耗材管理，实行统一用药目录、统一采购配送。整合县域医共体现有资源，合理建立人力资源、财务管理、医疗质控、医保管理、信息数据等管理中心。

（八）提高管理服务质量。统一县域医共体内规章制度和技术规范、人员培训、质量控制等标准，强化县域医共体医疗质量和安全管理，完善查房、病案管理、处方点评、机构间转诊等工作流程和标准，加强检查检验、疾病诊断质量监测评价。从药品供应、存储、使用、监管等全链条加强县域医共体药事管理，鼓励探索建立总药师制度。统一县域医共体内信息系统，加强数据互通共享和业务协同，推动人工智能辅助诊断技术在县域医共体内的应用。将远程医疗延伸到乡村，推行基层检查、上级诊断、结果互认。加强网络信息安全。将法定传染病、食源性疾病等报告融入县域医共体信息系统，实现在医生工作站自动生成信息按程序报告，避免漏报、迟报。

四、完善服务功能，提升县域医共体整体服务能力

（九）促进资源服务共享。规范成员单位服务行为和流程，畅通乡镇卫生院与县级医院用药衔接，实现目录统一、处方自由流动。鼓励依托县域医共体建设县域中心药房，建立缺药登记和配送制度，解决乡村居民用药问题。根据成员单位能力基础，统筹建立县域内医学检验、医学影像、心电诊断、病理诊断、消毒供应等资源共享中心，统筹建立县域肿瘤防治、慢病管理、微创介入、麻醉疼痛

诊疗、重症监护等临床服务中心，提高资源配置和使用效率，提升服务能力。

（十）提升重大疫情应对和医疗应急能力。健全县域医共体传染病监测预警机制，严格落实传染病疫情信息报告和发热门诊、哨点医院等监测任务，配合疾病预防控制机构做好疫情核实等工作。健全分级分层分流的重大疫情救治机制，加强县域医疗急救体系建设，强化牵头医院对基层的指导，提升基层重症、危重症识别和急救能力，畅通绿色转诊通道。加强重大疫情医疗资源和物资储备，加强基层医疗应急小分队建设，完善传染病和突发事件医疗应急处置预案，提升县域内重大疫情应急和突发公共事件处置能力。

（十一）拓展家庭医生签约服务。县级综合医院要设立全科医学科，组织医师依托基层医疗卫生机构开展家庭医生签约服务，扩大做实一般人群和重点人群签约服务，稳步提升覆盖率。建立健全家庭医生对居民首诊制度，跟踪转诊患者治疗过程，做好接续服务。县域医共体内上级医院在专家号源、住院床位和预约检查等方面预留 20% 以上的资源优先保障家庭医生转诊的患者。

（十二）创新医防融合服务。完善县域医共体公共卫生责任清单，围绕慢病患者、老年人、儿童、孕产妇、重大传染病患者等重点人群，开展疾病预防、筛查、诊治、护理、康复等一体化服务。强化临床医生医防融合服务意识，把预防融入临床诊治全过程。统筹医保基金和公共卫生服务资金使用，实现公共卫生服务和医疗服务的有效衔接。

（十三）提升中医药服务能力。县级中医医院要统筹县域中医药服务资源，发挥县域中医医疗、预防保健、特色康复、人才培养、适宜技术推广和中医药健康宣教龙头作用。鼓励有条件的地区依托县级中医医院建立中药饮片供应中心、中药制剂中心和共享中药房。

五、深化体制机制改革，完善县域医共体支持政策

（十四）落实政府投入保障责任。政府办基层医疗卫生机构的基本建设和设备购置等发展建设支出，由地方政府根据发展规划足额安排；人员经费和业务经费等运行成本通过服务收费和政府补助补偿。按规定落实政府对符合区域卫生规划的公立医院投入政策。中央财政通过基本公共卫生服务、基本药物制度补助资金对乡村医疗卫生机构予以支持。中央预算内投资对县域医共体内符合条件的项目加大支持力度。地方政府新增财政卫生健康支出向县域医共体内基层医疗卫生机构适当倾斜。

（十五）优化人事编制和薪酬管理。在编制使用、人员招聘、人事安排、绩效考核、职称评聘等方面赋予县域医共体更多自主权。在县域医共体内公立医疗卫生机构编制分别核定的基础上，更加注重人员统筹使用，根据岗位需要，实行

县管乡用、乡聘村用。加强基层全科医生、中医医师、公共卫生医师、药师等培养和招聘力度，建立健全人才引进及交流机制。以县域医共体为单位，充分利用专业技术岗位职数，适当提高基层医疗卫生机构中级、高级专业技术岗位比例。落实“两个允许”（允许医疗卫生机构突破现行事业单位工资调控水平，允许医疗服务收入扣除成本并按规定提取各项基金后主要用于人员奖励）要求，统筹平衡县乡两级绩效工资水平，合理调控各级各类医疗卫生机构间人员收入差距。鼓励对县域医共体内各医疗卫生机构负责人实行年薪制。

（十六）完善医保支付政策。对紧密型县域医共体实行医保基金总额付费，加强医疗费用增长率、医保报销比例、基层就诊率、县域内基金支出比例、县域内基层医疗卫生机构医保基金占比等方面的考核，完善结余留用机制，结余资金作为县域医共体业务收入，健全合理超支分担机制。稳步推进县级医院实行按疾病诊断相关分组（DRG）或按病种分值（DIP）付费。对适宜基层开展的部分病种，逐步探索不同层级医疗机构同病同付。落实县域医共体医保基金使用内部监督管理责任。继续对不同层级医疗机构实行差别化支付政策，对符合规定的转诊住院患者连续计算起付线。对中医医疗机构牵头组建的紧密型县域医共体在总额预算上适当倾斜。

（十七）加强医疗保障政策协同。各地实施动态调整医疗服务价格时，要统筹支持乡村医疗卫生机构发展，促进分级诊疗。落实一般诊疗费政策，有条件的地方可以调整乡镇卫生院、村卫生室等基层医疗卫生机构一般诊疗费，与医保基金统筹能力和患者承受能力相衔接。医保报销目录中增设农村地区适宜卫生服务项目，逐步提高乡村医疗卫生机构服务性收入占比。对于换药、注射、输液、采血等均质化程度高的医疗服务项目，可以明确具体范围，逐步实施县域同城同价。落实“互联网+”医疗服务价格政策，促进互联网诊疗、远程会诊等医疗服务向基层延伸。

六、组织实施

（十八）加强组织推动。卫生健康行政部门发挥牵头协调作用，相关部门密切配合，积极推动紧密型县域医共体建设。各地建立健全工作机制，结合实际制定全面推进紧密型县域医共体建设时间表、路线图，制订相关配套文件或实施细则。

（十九）强化监测评价。坚持强县域、强基层，推动县域医疗卫生机构形成责任、管理、服务、利益共同体，按照紧密型、同质化、控费用、促分工、保健康发展要求，突出乡村诊疗量占比持续提升结果导向，健全县域医共体建设监测评价指标体系，开展年度监测评价，加强数据分析和共享。

（二十）积极宣传引导。深入总结推广紧密型县域医共体建设经验做法，宣

传进展成效和先进典型。加强舆论引导，及时回应社会关切，调动各方积极性和主动性，最大限度凝聚共识，为县域医共体建设营造良好环境和氛围。

国家卫生健康委 中央编办
国家发展改革委 财政部
人力资源社会保障部 农业农村部
国家医保局 国家中医药局
国家疾控局 国家药监局
2023年12月29日

发文机关：北京市药品监督管理局
成文日期：2023年11月29日
标 题：北京市药品监督管理局关于印发《北京市药品零售企业一体化综合监管实施方案（暂行）》的通知
发文字号：京药监发〔2023〕257号
发布日期：2023年12月4日
类 别：医药政策
关 键 字：零售企业

北京市药品监督管理局关于印发《北京市药品零售企业一体化综合监管实施方案（暂行）》的通知

京药监发〔2023〕257号

各区市场监管局，房山区燕山市场监管分局，市市场监管局机场分局，北京经济技术开发区商务金融局，各药品零售企业：

为进一步创新和加强本市药品零售企业事中监管，构建一体化综合监管体系，落实《北京市创新和加强事中监管构建一体化综合监管体系的工作方案》（京监管联办发〔2021〕8号）等法规政策文件的要求，现将《北京市药品零售企业一体化综合监管实施方案（暂行）》印发给你们，请结合实际情况认真贯彻落实。

特此通知。

北京市药品监督管理局

2023年11月29日

北京市药品零售企业一体化综合监管实施方案（暂行）

为贯彻落实党中央、国务院关于提高政府监管效能，推动高质量发展的要求，不断创新药品零售领域监管方式，提高监管科学性和实效性，切实保障药品流通环节质量安全，按照市政府工作报告关于推进“6+4”一体化综合监管改革有关要求，依据《北京市关于进一步创新和加强事中监管构建一体化综合监管体系的工作方案》（京监管联办发〔2021〕8号）具体规定，在试点工作基础上，制定本方案。

一、指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻党的二十大精神，深入学习习近平总书记对北京重要讲话精神和对药品安全工作重要指示精神，立足全市经济社会发展大局和首都超大型城市特点，坚持从市场主体视角出发，强化整体意识、服务意识、法治意识、效能意识，聚焦药品零售事中事后监管环节，构建以“风险+信用”为基础的“6+4”一体化综合监管体系，推动提升药店场景数字化、规范化监管水平，营造一流营商环境，助力首都药品行业高质量发展。

二、总体目标

按照北京市事中事后监管工作联席会议办公室部署安排,坚持“市区分级负责、牵头部门抓总、部门协同配合”工作原则,形成上下贯通、部门联动、规范统一的药品场景“6+4”一体化综合监管工作体系。注重利用信息化技术手段,科学开展“风险+信用”评价,充分发挥监管资源整合优势,严格落实分级分类监管要求,减少对好企业不必要的打扰,有效减少检查频次,切实减轻药品零售企业负担,推动首都营商环境持续向好。

三、主要任务

(一) 建立健全组织机制

在北京市事中事后监管工作联席会议办公室统一领导下,药店场景“6+4”一体化综合监管工作按照市区两级分级负责、分级推进。市级药店场景综合监管联席小组由市药监局、市市场监管局、市人力社保局、市医保局、市消防救援总队、市统计局组成,联席小组办公室设在市药监局。各区根据辖区实际参照市级机构设置区级组织机构,制定区级实施方案,统筹做好药店场景“6+4”一体化综合监管工作。

(二) 开展风险信用评价

区级监管部门应当落实“一业一评”要求,根据“风险+信用”分级分类监管制度和指标体系,对本市药品零售企业(不含零售连锁总部)开展评价,形成药店场景四级分类名单。

风险信用评价原则上每年开展一次,由区级药店场景牵头部门,按照“风险+信用”综合评级规则(见附件1),汇总各协同部门检查意见,综合参照各监管部门权重系数和分值,更新辖区药品零售企业四级分类名单,并于每年1月10日前将药品零售企业综合监管评级表(附件2)报市药监局备案。

(三) 实施分级分类监管

本市药店场景实行基于“风险+信用”评价的四级分级分类差异化监管。区级药店场景牵头部门,组织协同部门开展综合监管,研究减少现场检查的监管策略和工作措施,对风险低、信用好的市场主体减少打扰,尽可能减少对A类监管对象的不必要干扰。

药店场景监管检查分为现场检查和非现场检查。现场检查是指监管部门到药品零售企业生产经营场所或相关单位实地检查(含联合检查);非现场检查是指通过网络平台、技术系统、监控设备、数据比对等方式实施的检查。原则上采用非现场检查方式能够实现监管目的和效果的检查项,不再纳入现场检查。

市药监局在征求市级药店场景综合监管联席小组协同部门和各区监管部门意见基础上,重点围绕药品零售企业行业监管内容、监管依据及监管规则等要素,

系统梳理药品零售企业开展合规经营活动所应遵循的监管法规文件要求，编制完善了《北京市药品零售企业综合监管合规手册》，即“一业一册”；并依据现行法律法规、政策文件和强制性标准，整合各相关部门检查要求，统一检查内容、方式、标准，优化制定了《北京市药店场景综合检查单》，即“一业一单”。监管部门要将“一业一册”“一业一单”内容告知药品零售企业，帮助企业明确了解经营活动中应遵守的规范要求，便于日常自查。同时，要结合药品零售行业特点和企业运行规律，对照《北京市药店场景综合检查单》规定事项开展差异化综合监管。

四、组织实施

（一）协同监管。各药店场景监管部门要高度重视对A类监管对象减少不必要现场检查。区级牵头部门要结合每年任务指标牵头制定辖区药品零售企业年度检查计划，对A类监管对象尽可能通过加强统筹、协同配合的“一业一查”方式开展联合检查，实现“进一次门，查多样事”。同时，注意不搞形式上一起检查，各部门可根据工作需要分批分拨开展检查，避免过度检查影响企业正常经营，造成行政资源的空耗。

（二）科技监管。注重利用信息化技术对A类监管对象实施非现场监管，对于书面检查事项，可采取监管对象上传材料、监管部门线上审核反馈意见等方式进行检查。各区可结合实际探索对A类监管对象推行“自我声明”等信用监管模式，优先适用远程监管、视频监管等非现场监管方式。在“风险+信用”评价周期内，A类监管对象向监管部门提供合法经营的声明及相关材料后，除因专项检查、投诉举报产生的行政检查外，原则上至多开展一次日常检查。

（三）共治监管。各药店场景监管部门要注重健全社会共治机制，拓宽社会公众对药品零售企业的咨询、投诉、监督、评价渠道，对诉求反映的高频次、共性问题，开展源头治理和重点监管，推动接诉即办向未诉先办转变。着力压实市场主体责任，引导药品零售企业健全管理制度、落实企业内部管理责任、规范经营行为、维护市场秩序。注重发挥市场自主调节作用，强化舆论监督，曝光典型案例，震慑违法行为。

五、工作要求

（一）提高思想认识。各监管部门要从提高政府监管效能、促进营商环境市场化法治化便利化的高度出发，高度重视药店场景“6+4”一体化综合监管工作，坚持市场主体视角，树立创新思维、改革思维，严格落实“政府统筹、行业牵头、归口负责”一体化综合监管机制，推动有效市场和有为政府更好结合，续增强药品零售企业获得感。

（二）强化责任落实。北京市事中事后监管工作联席会议办公室已将一体化综合监管落实情况纳入绩效考核指标。区级监管牵头部门要加强组织动员，细致研究部署，统筹本区各监管部门，确保差异化监管措施落实到位。市级药店场景综合监管联席小组将及时向各区传达市联席办年度工作任务和要求，适合组织对各区落实情况开展监督检查，对于责任落实不到位的相关单位将予以通报。

（三）注重统筹兼顾。区级监管部门要精准把握“减少对好企业不必要的打扰”的目标，坚持风险意识和底线思维，统筹把握发展和安全，坚决避免“一刀切”，对风险高、信用差的监管对象，要视情况提高抽查比例和频次。对列入最高风险等级名单、严重失信名单、重点关注名单的对象，抽查比例和频次不设上限。

（四）加强培训宣传。加大对各监管部门执法人员的业务指导和专业培训，着力提升执法人员特别是基层执法人员专业能力。加强对药店场景综合监管工作的宣传和引导，主动做好政策解读，积极回应社会关切。注重经验总结，大力推广好经验、好做法，积极培养树立先进典型，努力打造科学、高效的首都药店场景综合监管品牌。

- 附件：1. 北京市药品零售企业“风险+信用”综合评级规则
2. 北京市药品零售企业综合监管评级表
3. 北京市药品零售企业综合监管合规手册
4. 北京市药店场景综合检查单

（信息公开类型：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 > 北京市药品监督管理局关于印发《北京市药品零售企业一体化综合监管实施方案（暂行）》的通知

发文机关：北京市卫生健康委员会
成文日期：2023年12月4日
标 题：北京市卫生健康委员会关于加强本市院前医疗急救管理体系建设的通知
发布日期：2023年12月4日
发文字号：
关 键 字：医疗急救管理体系
类 别：医疗政策

北京市卫生健康委员会关于加强本市院前医疗急救管理体系建设的通知

各区卫生健康委、北京经济技术开发区社会事业局，北京急救中心：

为持续加强本市院前医疗急救体系建设，促进首都院前医疗急救事业高质量发展，更好保障人民群众身体健康和生命安全，根据国家卫生健康委等九部委联合印发的《关于进一步完善院前医疗急救服务的指导意见》及《北京市国民经济和社会发展第十四个五年规划和二〇三五年远景目标纲要》（以下简称《北京市“十四五”规划纲要》）、《加强首都公共卫生应急管理体系建设三年行动计划（2023-2025年）》（以下简称《三年行动计划》）等要求，结合本市实际，现就进一步完善本市院前医疗急救管理体系建设有关要求通知如下：

一、深刻把握加强院前医疗急救管理体系建设的重要意义

院前医疗急救服务是基本公共服务和城市安全的重要内容，市委市政府高度重视，不断加强对院前医疗急救体系建设的顶层设计，将院前医疗急救体系建设纳入首都公共卫生应急管理体系建设，取得显著成效。基本建成了政府举办为主、社会参与为辅的“六统一”院前医疗急救体系，形成了由地方法规、政府文件和行业标准规范等组成的较为完善的政策体系，完成了470处院前医疗急救设施和21处救护车洗消站规范化建设，实现了全市院前医疗急救统一呼叫号码、统一指挥调度，建立了院前院内医疗急救信息衔接平台，负压救护车配置占比超过40%，重点公共场所自动体外除颤器（简称AED）配备超过5000台，并实现与120调度指挥系统信息联通。通过全市各有关方面的共同努力，特别是近年来的高速高标准建设，本市已建立起服务能力总体位居全国前列的院前医疗急救体系。

院前医疗急救体系迅速建设发展的同时，也面临着新的形势和挑战。随着经济社会发展和人口老龄化加速，人民群众对日常院前医疗急救服务的需求持续增长，首都“四个中心”城市战略定位和国际一流和谐宜居之都建设对突发事件应对、重大活动保障等提出更高要求，加快完善本市院前医疗急救管理体系建设的必要性和紧迫性日益突出。

为深入贯彻落实党的二十大精神，进一步筑牢保障人民群众身体健康和生命安全的院前医疗急救防线，本市坚持以人民为中心，以“六统一”为根本遵循，

谋划进一步健全以组织管理、指挥调度、质控管理、专业培训、急救科普、绩效管理六个子系统为重要支撑，信息化赋能的首善标准院前医疗急救管理体系（简称“6+1”管理体系），到2025年取得新进展，为促进院前医疗急救事业高质量发展奠定更加坚实的基础。

二、以首善标准加快完善院前医疗急救管理体系建设

（一）完善院前医疗急救组织管理体系

健全市区一体的院前医疗急救组织管理体系，加强北京急救中心、各区急救中心站的扁平化、专业化、精细化管理。各区卫生健康委（含北京经济技术开发区社会事业局，下同）进一步强化对本辖区院前医疗急救机构的建设和运行管理主体责任，尚未设立独立法人急救中心站的区要加快完成设置，已设置的区要根据实际工作需要完善功能设置和资源配置。各区急救中心站负责区域内日常院前医疗急救服务、突发事件紧急医疗救援、大型活动医疗急救保障、专业急救培训、社会急救技能培训和急救知识宣传普及等运行管理工作。北京急救中心要加强对各区急救中心站的业务指导，强化本行业领域的标准体系建设，引领全市院前医疗急救事业高质量发展，探索推进京津冀院前医疗急救协同发展。

（二）强化平急结合的统一指挥调度体系

持续强化全市院前医疗急救“统一指挥、一级调度”工作，不断完善“市区一体、平急结合”的应急指挥调度机制，更好满足日常院前医疗急救服务和突发事件应急处置需要。北京急救中心要围绕缩短平均急救反应时间、提高调派效率、提升工作效果，不断优化调度模式和调派流程，深化分级分类调度，增强120调度指挥中心的应急指挥、辅助决策、综合协调、远程指导和精准调派能力；落实120调度指挥系统软件部署，固化市级调度人员支援机制，并对市、区储备的调度人员进行规范化培训；探索京津冀比邻地区日常急救跨区域调派机制和重大突发事件应急联动机制。各区卫生健康委按要求在本区急救中心站设置平急结合的调度席位，储备相应的调度人员并满足调度坐席24小时运行需要，做到随时可以应急启用，实现快速“平急转换”，提升全市院前医疗急救系统在应急状态下的指挥调度能力。

（三）健全院前医疗急救质控管理体系

构建“以患者为中心”“以质量为核心”的院前医疗急救质量控制与持续改进工作体系。北京市院前医疗急救质量控制中心要强化对全市院前医疗急救服务的全流程、全要素、全方位质控管理，健全质控指标和评价体系，定期更新市级质控专家组，固化优化质控例会制度，完善质控月报、年报，定期编制质量评价报告，加强质控结果应用，强化对各区质控工作的指导，促进全市院前医疗急救

服务质量和水平持续提升。各区卫生健康委要依托区急救中心站建立本辖区的院前医疗急救质控中心，按照全市统一要求，结合本辖区实际情况，落实落细院前医疗急救质控管理工作，加强对辖区内各急救站点的业务指导和质控管理。

（四）建设高水平的急救业务培训体系

北京急救中心充分发挥资源优势和本市院前医疗急救专业培训机构作用，牵头健全高水平的院前医疗急救业务培训体系，夯实市、区院前医疗急救培训基地，强化师资队伍建设，健全培训考核制度，组织制定院前医疗急救各类人员岗前、岗中培训及考核方案，制定统一的培训大纲或培训教材，编制各类人员岗位培训手册，加强专业技术培训课程的引进与开发，创新线上、线下多种培训形式，实现调度员、医生、护士、驾驶员、担架员以及应急储备人员培训全覆盖，不断提升培训的规范化水平和实战效果。各区卫生健康委要依托区急救中心站建立本辖区院前医疗急救培训基地，结合辖区实际工作需要加快完善培训硬件设施配置和师资队伍建设，做好与北京急救中心的工作衔接，更好满足区域内院前医疗急救人员业务培训和考核需求，持续提升辖区院前医疗急救人员服务能力。

（五）构建社会急救科普培训与宣传体系

北京急救中心发挥北京市社会急救培训质量控制与改进中心作用，会同各区卫生健康委加快完善高质量的社会急救科普培训体系建设，将培训网络由各区急救中心站延伸至急救工作站、社区卫生服务机构，持续扩大社会急救科普培训师资队伍，2025年底前实现社区卫生服务机构师资培训全覆盖，每个社区卫生服务中心培训师资不少于5人、每个社区卫生服务站不少于1人。在统一社会急救培训大纲、技术标准等的同时，不断扩大培训规模，探索与重点公共场所行业主管部门或单位合作，逐步实现重点行业、重点人群全覆盖。加强对公共场所AED等急救设施设备配置的指导，固化优化AED电子地图及与120调度指挥系统的信息联通工作，持续推进AED及急救志愿者等社会急救资源与专业急救的有效衔接。多种途径加强公众急救知识的科普宣传，加大对《北京市院前医疗急救服务条例》等法律法规的宣传力度，同步讲好急救行业故事，引导更多人参与急救、支持急救，共同营造“人人学急救，急救为人人”的良好社会氛围。

（六）探索推进统一绩效管理体系建设

继续在北京急救中心开展绩效管理改革试点工作，探索健全适合市级院前医疗急救机构特点的绩效考核机制。各区卫生健康委要结合本辖区实际情况和《关于完善院前医疗急救经费保障机制的实施意见（试行）》有关内容，积极探索建立适合本辖区特点的区级院前医疗急救绩效管理机制。在全市统一指挥调度、统一质控管理的基础上，综合考虑院前医疗急救特殊性和各区发展情况，探索健全规范统一的院前医疗急救绩效考核指标体系和评价机制，构建适合本市院前医疗

急救行业特点的绩效管理体系，不断推进考核管理的科学化和规范化，推动建立院前医疗急救机构绩效工资增长机制，促进院前医疗急救事业稳定、持续发展。

（七）信息化赋能促进高效精细化管理

围绕便民服务和高效管理，以落实《三年行动计划》为抓手，充分利用大数据、人工智能、5G、区块链等信息技术，激发院前医疗急救行业新活力、培育新动能、实现新突破。推动将智慧急救建设纳入北京全民健康信息平台，北京急救中心牵头做好全市院前医疗急救信息化建设的顶层设计，推动120调度指挥系统服务更加便民，努力打通院前院内急救信息化堵点，实现120指挥调度中心、救护车及有关医疗机构信息共享和院前急救车辆、药品、器械、耗材、电子收费、质控等数字化管理，推进医保实时结算。各区卫生健康委要加强协同配合，并结合辖区实际进行完善。

三、工作要求

（一）加强组织领导。各区卫生健康委、北京急救中心要高度重视院前医疗急救管理体系建设，充分认识加强院前医疗急救管理体系建设的必要性和紧迫性，将其作为落实《北京市“十四五”规划纲要》《三年行动计划》等工作的重要内容，切实加强组织领导，明确部门责任和分工，强化政策协调衔接，抓细、抓实、抓落地。

（二）加强协调联动。各区卫生健康委、北京急救中心要认真研究有关文件，用好各项政策，加强与财政、人力资源社会保障等部门的沟通协调，积极争取相关政策和经费支持，广泛凝聚各方智慧，集聚各方力量，形成工作合力，共同促进院前医疗急救事业可持续发展。

（三）加强工作落实。各区卫生健康委、北京急救中心要做好统筹谋划，根据任务分工细化制定工作方案，坚持目标导向、问题导向，逐项明确时间表、路线图，倒排工期，落实责任分工，加强工作调度，确保各项工作及时落实。我委将进行督导检查，并以适当方式通报考核。

北京市卫生健康委员会

2023年12月4日

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卫生机构研究者发起的临床研究监督检查内容及判定原则（试行）的通知
发文字号：
类 别：机构管理

成文日期：2023年12月6日
发布日期：2023年12月6日
关 键 字：医疗卫生机构、临床研究监督

北京市卫生健康委员会关于印发北京市医疗卫生机构研究者发起的临床研究监督检查内容及判定原则（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，市医管中心，各医疗卫生机构：

根据国家卫生健康委医疗卫生机构研究者发起的临床研究规范管理试点工作要求，我市自2021年启动试点工作以来，建立了技术指导和监督检查工作机制。为进一步做好监督检查工作，明确督查内容和要求，保证督查质量，我委结合实际，组织制定了《北京市医疗卫生机构研究者发起的临床研究监督检查内容及判定原则（试行）》，现印发你们，请认真贯彻实施。

北京市卫生健康委员会
2023年12月6日

北京市医疗卫生机构研究者发起的临床研究监督检查内容及判定原则（试行）

为落实落细北京市医疗卫生机构研究者发起的临床研究（以下简称临床研究）监督检查工作，明确监督检查内容和要求，根据国家卫生健康委《医疗卫生机构开展研究者发起的临床研究管理办法（试行）》（以下简称《管理办法》），制定本监督检查内容及判定原则。

一、适用范围

适用于北京市卫生健康委组织的临床研究监督检查，由监督检查员实地检查项目后，专家组对发现的问题从项目层面和机构管理层面予以判定。

本文所涉及的临床研究不包含干细胞、体细胞及中医类临床研究。

区卫生健康行政部门、医疗卫生机构可参照开展辖区内、机构内的监督检查。

二、监督检查内容

监督检查内容共分项目基本信息、立项审查、科学性审查、受试者保护、研

究实施、方案变更和方案违背、数据质量与溯源情况、生物样本管理、研究结题与暂停 / 终止等九个部分，共计 21 项指标。详见《北京市医疗卫生机构研究者发起的临床研究监督检查指标》（附件 1）。

各区、各单位可根据不同类型、不同风险级别的临床研究，选择部分指标开展监督检查。监督检查中要加强对“关键程序”和“关键指标”的核查，如知情同意书的签署情况、关键入选标准、主要研究终点等。

三、发现问题的判定标准

（一）严重程度

根据发现问题的严重程度，经确认和复核，按照“很严重”“较严重”和“不严重”予以判定：

1. 很严重

监督检查发现的问题会对受试者权益、安全或健康，或对临床研究的真实性、可靠性等造成不利影响。

2. 较严重

监督检查发现的问题尚未达到“很严重”程度，可能对受试者权益、安全或健康，或对临床研究的真实性、可靠性等造成不利影响。

3. 不严重

监督检查发现的问题对受试者权益、安全或健康，或对临床研究的真实性、可靠性等均没有造成实质性影响。

（二）问题层面

监督检查发现的问题判定分为项目层面和管理体系两个层面，其中管理体系问题是指由被查项目反映出的问题。从两个层面判定“很严重”“较严重”“不严重”的问题类型，详见《项目层面发现问题严重程度的判定标准》（附件 2）和《管理体系层面发现问题严重程度的判定标准》（附件 3）。

四、综合性结论的判定标准

（一）对项目的综合性结论

依据《项目层面发现问题严重程度的判定标准》进行问题判定后，对被查项目给予综合性结论。

A 类：未发现问题或仅发现少数“不严重”级别问题，不影响研究的整体质量和科学性；

B 类：发现多个“不严重”级别问题和 / 或发现“较严重”级别问题，但未发现“很严重”级别问题；

C 类：发现“很严重”级别问题，且不属于科研失信行为；

D类：发现“很严重”级别问题，且已经无法得出科学结论，或继续进行也无法得出科学结论。

（二）对管理体系的综合性结论

依据《体系层面发现问题严重程度的判定标准》对被查项目反映出的管理体系问题进行判定后，对被查机构给予综合性结论。

A类：未发现问题或仅发现少数“不严重”级别问题；

B类：发现多个“不严重”级别问题和/或发现“较严重”级别问题，且未发现“很严重”级别问题；

C类：发现“很严重”级别问题，且发现问题数不超过3项；

D类：发现“很严重”级别问题，且发现问题数 ≥ 3 项。

- 附件：1. 北京市医疗卫生机构研究者发起的临床研究监督检查指标
2. 项目层面发现问题严重程度的判定标准
3. 管理体系层面发现问题严重程度的判定标准

（信息公开类型：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医疗卫生机构研究者发起的临床研究监督检查内容及判定原则（试行）的通知

发文机关：北京市卫生健康委员会、北京市人才工作局等
成文日期：2023年12月11日
标 题：关于印发《关于进一步提升北京市临床研究水平若干措施》的通知
发文字号：发布日期：2023年12月11日
类 别：医疗政策 关 键 字：临床研究水平

关于印发《关于进一步提升北京市临床研究水平若干措施》的通知

各有关区政府，北京经济技术开发区，市政府各相关部门，各有关医疗卫生机构、高等学校、科研院所：

为进一步提升我市医疗机构临床研究水平，强化医疗机构医学原始创新和产业支撑能力，充分发挥研究型病房建设的示范带动作用，更好满足首都人民群众卫生健康需求，助力北京医药健康产业高质量发展，市卫生健康委，市人才局，市科委、中关村管委会，市财政局，市药监局，市医保局等九部门联合制定了《关于进一步提升北京市临床研究水平若干措施》，根据市医药健康统筹联席会要求，现予以印发，请贯彻执行。

特此通知。

北京市卫生健康委员会 北京市人才工作局
北京市科学技术委员会 北京市财政局
中关村科技园区管理委员会
北京市药品监督管理局 北京市医疗保障局
北京市教育委员会 北京市经济和信息化局
北京市地方金融监督管理局
2023年12月11日

关于进一步提升北京市临床研究水平若干措施

为进一步提升我市医疗机构临床研究水平，强化医疗机构医学原始创新和产业支撑能力，充分发挥研究型病房建设的示范带动作用，更好满足首都人民群众卫生健康需求，助力北京医药健康产业高质量发展，制定本措施。

一、提升临床研究能力

（一）建设国际化临床研究队伍。开展国际化临床研究能力提升行动，组织临床研究骨干赴国内外高水平临床研究机构进修学习，开展临床研究方法学培训，全面提升临床科研人员研究方案设计、数据统计、项目管理及组织开展国际多中

心临床研究能力。根据人才队伍建设需要,加大医院高水平临床科研人才引进力度。(责任单位:市卫生健康委、市科委中关村管委会、市药监局、市人才局、市财政局)

(二)提高研究型病房研究能力。巩固和扩大北京市研究型病房示范建设成果,实施研究型病房卓越临床研究计划,支持研究型病房开展主要研究者(PI)组团式联合攻关,有组织地开展高质量临床研究。(责任单位:市卫生健康委、市财政局)

(三)提升临床研究支撑能力。三级公立医院加强临床研究中心等院内共享科研服务平台建设,组建专职、兼职相结合的临床科研队伍,完善临床科研人员培训、考核及退出机制,逐步扩大药物临床试验PI和临床研究协调员(CRC)规模。试点将研究型病房纳入本市住院医师规范化培训选修轮转科室。(责任单位:市卫生健康委、市科委中关村管委会、市药监局)

(四)精准提升短缺学科资源。加强分学科临床研究资源监测,及时扩充短缺学科临床研究资源,确保各学科临床研究资源有效供给。(责任单位:市卫生健康委、市药监局)

二、提升临床研究协同水平

(五)建设临床研究联合体。以研究型病房示范建设单位为核心,联合若干医疗卫生机构、科研院所、高校、新型研发机构和企业,组建区域或专科、专病临床研究联合体(以下简称“研联合体”),建立规范化、常态化合作机制,提高临床研究整体质量和效率。(责任单位:市卫生健康委)

(六)加强信息化支撑。建立全市统一临床研究信息平台,为临床研究资源统筹利用、供需有效对接、研究项目全流程在线管理,医疗机构和公众在线查询临床试验项目提供信息化支撑。(责任单位:市卫生健康委、市药监局、市科委中关村管委会、市经济和信息化局)

(七)加大资源统筹力度。各研究型病房示范建设单位加大生物样本库、研究队列建设力度,建立资源统筹调度机制,提高资源整体利用效率。(责任单位:市卫生健康委、市科委中关村管委会)

(八)搭建国际交流平台。举办具有国际影响力的生物医药健康论坛,交流全球最新进展,促进基础研究、临床应用研究、产业投资等交流合作。(责任单位:市科委中关村管委会、市卫生健康委)

三、提升产业服务水平

(九)提升多中心研究效率。扩大医学伦理审查结果互认实施范围,组建市级伦理审查互认专家委员会。推进临床试验机构统一伦理审查规范、合同模板,提供机构项目立项、医学伦理、合同并联审查服务,建立多中心合同审签绿色通道。

（责任单位：市卫生健康委、市药监局）

（十）优化临床试验服务管理。推进临床试验项目一网通办，加强临床试验前置指导和协调对接，提高临床试验启动效率。探索研联体提供临床试验方案设计、受试者招募和筛选、生物统计等“一揽子”服务。推广临床试验方案远程监查、远程知情同意、电子支付等信息化、数字化支持手段。（责任单位：市卫生健康委、市药监局、市经济和信息化局）

（十一）优化医学伦理审查服务。推进北京市医学伦理审查数据资源整合汇聚，健全伦理审查质量管理体系，开展主审机构能力评估，优化伦理审查流程，加强质量控制和监督反馈，对临床研究全过程涉及各主体、各环节同评价、共改进，进一步提升医疗机构医学伦理审查效率。（责任单位：市卫生健康委）

（十二）建立创新药械“绿色通道”。各研究型病房示范建设单位建立“绿色通道”，全流程提升临床急需创新药械临床试验效率。（责任单位：市卫生健康委、市药监局）

（十三）强化医企对接协同。成立首都医学科技创新转化联盟，常态化开展医企对接服务。扩大“以床引企”试点，落实相关奖励支持政策。（责任单位：市卫生健康委、市药监局、市科委中关村管委会，各有关区政府）

（十四）加快创新药械临床应用。研联体内医疗机构对创新器械相关新增项目自主定价，首次临床应用的新项目准予收费立项后，研联体内医疗卫生机构按规定履行备案程序后即可收费。医疗机构不得以用药目录数量、“药/耗占比”等原因限制创新药械入院。对纳入医保支付范围的创新器械予以倾斜，根据实际应用情况，做好政策联动合理确定总额预算指标。持续推动将创新药品纳入“北京普惠健康保”待遇清单。各医院建立药事会召开的长效机制，确保每季度召开一次药事会；对于具有重大临床应用价值的创新药械，要及时召开药事会，确保临床用药需求。开展创新药械卫生技术评估，完善基于评估结果的创新药械推广机制。（责任单位：市医保局、市卫生健康委、市药监局、市金融监管局、市科委中关村管委会）

四、提高研究者发起的临床研究（IIT）水平

（十五）加强 IIT 能力建设。支持医疗机构聘请高水平科研机构的负责人或科学家兼任副院长或院长助理。推动将临床研究纳入高校在校教育、毕业后教育。（责任单位：市卫生健康委、市科委中关村管委会、市教委）

（十六）加强临床科学家培养。实施临床科学家培养计划，试点从国家医学中心、国家临床医学研究中心、研究型病房示范建设单位等遴选中、青年临床医生，与新型研发机构、具有高水平基础研究条件的高校科研院所开展联合培养，促进临床研究与基础研究深度融合，提升临床研究能力。（责任单位：市卫生健康委、

市科委中关村管委会、市财政局)

五、完善激励保障机制

(十七) 强化科技成果转化激励。推进医疗机构职务科技成果赋权改革试点,制定医疗机构科技创新成果转化共识和成果转化尽职免责指引,规范医疗机构科技成果转化程序。试点开展职务科技成果先使用后付费。各医疗机构将科技成果转化情况作为科技人员职称评定、岗位和薪酬管理等考核评价的重要内容和依据,将科技成果转化项目视同于纵向科研项目。(责任单位:市卫生健康委、市科委中关村管委会)

(十八) 完善经费保障机制。完善医学科技创新财政保障机制。鼓励和引导公益捐赠、社会资本通过市级临床研究发展平台支持 IIT 研究。落实横向经费“包干制”,扩大研究人员经费自主权。鼓励医疗机构将不低于 2% 的可支配收入或不低于 10% 的临床试验等技术和转化服务收入用于支持 IIT。(责任单位:市卫生健康委、市科委中关村管委会、市财政局)

(十九) 优化薪酬分配制度。各医疗机构临床试验服务收入扣除相关成本费用后的结余部分,按国家及本市相关规定对作出贡献的人员进行奖励。(责任单位:市卫生健康委)

六、提升全链条服务保障水平

(二十) 提升创新转化服务水平。依托北京市医药卫生科技促进中心实施医学科技创新成果转化优促计划、赋能计划,提升医疗科技创新成果转化能力。三级公立医院建立健全内部科技成果转化服务部门,深入挖掘科技成果资源,对接产业需求,促进成果转移转化。(责任单位:市卫生健康委、市财政局)

(二十一) 强化研究平台支撑作用。推进国家实验室、新型研发机构、研究型医院大型设备等科研资源向医疗卫生机构开放。鼓励医疗机构与国家实验室、新型研发机构、研究型医院建立合作关系,利用合作机构的大型设备等平台资源开展临床研究。发展高水平 CRO,推动引进支撑小分子和 CGT 药物的 CDMO 生产服务平台。(责任单位:市科委中关村管委会、市卫生健康委)

(二十二) 建立卫生技术评估体系。组建市级卫生技术评估队伍,建立评估流程、方法体系,为公共政策及创新药械推广应用提供支撑。(责任单位:市卫生健康委、市科委中关村管委会)

七、进一步完善监管体系

(二十三) 健全三级监管体系。健全和完善市区、医疗卫生机构及科室三级临床研究监管体系,强化医疗卫生机构监管主体责任,实现区域内临床研究监管

一体化。（责任单位：市卫生健康委、市药监局、有关区政府）

（二十四）进一步规范伦理管理。持续推进临床研究伦理委员会规范建设，完善伦理审查标准操作体系、质量认证体系、专业培训体系，严肃查处医学伦理违法违规行，引导医学科研人员自觉践行医学伦理要求。（责任单位：市卫生健康委）

（二十五）加强诚信体系建设。规范医疗卫生机构医学科研诚信问题调查处理流程，强化医学科研诚信评价结果公示和应用。（责任单位：市卫生健康委、市科委中关村管委会）

（二十六）强化实验室生物安全。压实市、区、设立单位、微生物实验室的四方责任，定期排查涉源风险，分级分类明确管控措施，多角度、多方式开展监督检查，评估督查质量，为临床研究提供生物安全保障。（责任单位：市卫生健康委）

八、进一步完善治理机制

（二十七）建立定期调度机制。市卫生健康委会同市药监局、市科委中关村管委会、市经济和信息化局、市医保局等部门定期召开工作调度会，共同研究解决提升临床研究水平工作中的难点和堵点问题。研究型病房示范单位领导班子每季度专题研究一次临床研究工作，其他三级公立医院领导班子每半年专题研究一次临床研究工作。（责任单位：市卫生健康委、市药监局、市科委中关村管委会、市经济和信息化局、市医保局）

（二十八）完善内部治理体系。各医院主要领导牵头完善内部临床研究管理运行机制。各研究型病房示范建设单位提高临床试验机构的层级，按照部门或科室进行管理。建立健全医院内部科研奖励制度。（责任单位：市卫生健康委）

（二十九）鼓励先行先试。改革创新事项市属医院要先行先试，建立最佳实践总结推广机制。建立科技创新容错机制，鼓励科研人员积极探索、勇于创新，营造鼓励创新、宽容失败、敢于担当的良好氛围。（责任单位：市卫生健康委、市科委中关村管委会）

（三十）完善政企对接机制。市政府相关部门与医药企业、医药行业组织定期开展交流，推动解决临床研究和创新药械使用问题。（责任单位：市科委中关村管委会、市医保局、市药监局、市卫生健康委、市经济信息化局）

（三十一）强化监测评价引导。建立临床研究项目全流程全覆盖监测评价体系，发布临床研究年度白皮书，引导医疗机构聚焦重点环节持续提升临床研究质量效率。完善研究型病房评价体系，推进将评价结果作为经费支持的重要因素，引导示范医院强化产业支撑作用。（责任单位：市卫生健康委、市药监局、市科委中关村管委会、市财政局）

(三十二) 建立定期报告制度。建立全市统一的医学研究信息报告制度，对医学科研人员、项目、资金、成果及转化情况实行定期报告。(责任单位：市卫生健康委)

附件：进一步提升北京市临床研究水平若干措施重点任务分工清单

(信息公开形式：主动公开)

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《关于进一步提升北京市临床研究水平若干措施》的通知

发文机关：北京市医疗保障局
标 题：北京市医疗保障局关于推行 DRG 付费和带量采购联动管理有关问题的通知
发文字号：京医保发〔2023〕19 号
类 别：集中采购

成文日期：2023 年 12 月 14 日
发布日期：2023 年 12 月 14 日
关 键 字：带量采购

北京市医疗保障局关于推行 DRG 付费和带量采购联动管理有关问题的通知

京医保发〔2023〕19 号

各区医疗保障局、北京经济技术开发区社会事业局，各有关定点医疗机构：

为充分发挥 CHS-DRG 付费改革对医疗机构使用带量采购耗材的导向作用，发挥政策协同效应，合理兑现临床价值，经研究，决定在本市推行 DRG 付费和带量采购联动管理工作（以下简称“DRG 联动采购”）。现就有关问题通知如下：

一、实际付费

（一）实施范围：在城镇职工和城乡居民基本医疗保险参保人员范围内，将第一批 DRG 联动采购耗材涉及的脑血管介入治疗，伴严重并发症或合并症（BE21）等 4 个 CHS-DRG 相关分组（附件 1-3），在全市定点医疗机构推行实际付费。

（二）支付标准：按照现行我市 CHS-DRG 分组方案执行，首个采购年不调整支付标准，次年起根据实际运行情况动态调整支付标准（附件 4）。

二、结余留用

DRG 联动采购涉及的主要 DRG 病组，在全市范围内推行实际付费，不因产品降价而降低病组支付标准，并根据医疗机构是否使用中选产品、任务量完成情况等给予不同 DRG 结余奖励政策，即参与报量的医疗机构发生的病例，使用中选产品，任务量以内 DRG 结余 100% 留用，任务量以外 DRG 结余 70% 留用，使用未中选产品，DRG 结余 50% 留用，任务量完成情况纳入总额预算（BJ-GBI）质量评价考核工作；未参与报量的医疗机构发生的病例，使用 DRG 联动采购类产品，DRG 结余 50% 留用。针对同一份病例既使用中选产品又使用非中选产品，或既使用任务量内产品又使用任务量外产品等特殊情况结余比例就低留用。

三、工作要求

（一）强化激励约束。各定点医疗机构要高度重视，加强内部管理，完善内部考核办法，将医保激励政策传导至医务人员，鼓励合理、优先使用中选产品，保障参保人员就医权益。

(二) 规范临床行为。各定点医疗机构应严格规范医疗服务行为，确保医疗安全和服务质量，严格执行患者入院和出院标准及诊疗规范，不得拒收、推诿危重患者；不得降低服务质量，不得要求未达出院标准的患者提前出院；严禁分解住院、诊断及手术操作编码升级等违规现象。

(三) 确保数据质量。各医疗机构要规范基础数据使用和采集，加强数据质量控制，确保医疗保障基金结算清单（或住院病案首页）与医疗服务明细等信息及时、规范、完整、准确填报并上传。

本通知自 2023 年 12 月 15 日起执行。全市推广的 29 个集采病组此后发生的病例，按 DRG 联动采购的结余留用政策执行。

- 附件：1. 脑血管介入治疗（BE21、BE25）手术操作名称及代码
2. 经皮心脏消融术伴房颤和 / 或房扑（FL19）主要诊断、手术操作名称及代码
3. 经皮心脏消融术除房扑、房颤外其他心律失常（FL29）手术操作名称及代码
4. 相关病组支付标准

北京市医疗保障局
2023 年 12 月 4 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 > 北京市医疗保障局关于推行 DRG 付费和带量采购联动管理有关问题的通知

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加强医防融合培训基地管理的通知
发文字号：
类 别：机构管理
成文日期：2023年12月14日
发布日期：2023年12月14日
关 键 字：医防融合、培训基地管理

北京市卫生健康委员会关于 加强医防融合培训基地管理的通知

各区卫生健康委、北京经济技术开发区社会事业局，各医防融合培训基地，有关培训单位：

按照我市医防融合培训工作整体安排，经过2020-2022年首轮培训，基本建立医防融合交叉培训体系，初步达到“提高疾病预防控制机构、院前医疗急救机构和二、三级医疗机构卫生专业技术人员应对突发公共卫生事件的能力，加强医疗卫生与公共卫​​生的融合”的工作目标。为进一步加强管理，将《北京市医防融合培训方案（2023年版）》落实到位，切实达到培训效果，提出以下工作要求：

一、严格落实工作职责和责任

医防融合培训是加强公共卫生应急管理体系建设的创新举措，抓好医防融合培训工作关乎素质高、技术精、能力强的医防复合型骨干医师队伍建设，是进一步提高全市突发公共卫生事件应急保障能力和水平的重要保障。

各培训基地要认真履行职责，严格落实责任，对照《北京市医防融合培训方案（2023年版）》要求，加强指导医师队伍建设，提高培训基地管理效能。培训基地和有关培训单位（以下简称“培训基地”）要按照培训要求为培训对象制定培训计划并落实，对不同专业背景的人员以胜任力为导向因材施教，加强实践教学，提高培训对象解决实际问题的能力，确保培训质量。

二、加强培训过程管理和考核

（一）加强培训招收和培养目标管理。培训基地要根据培训容量合理指定招收计划，积极招收报名人员，按时通知已录取人员，告知详细报到信息并及时提醒。培训基地要坚持目标导向，按照《临床医师医防融合培训细则》《急救医师医防融合培训细则》和《公卫医师医防融合培训细则》要求，对临床医师以强化公共卫生应急能力、院前医疗急救能力和传染病诊治能力为主，对急救医师和公卫医师以强化临床诊疗和院感防控能力及传染病诊治能力为主，聚焦重点培训内容和培训带教科室，在实践培训基础上有针对性地开展理论知识学习。

（二）加强培训纪律管理。培训基地要加强日常考勤工作，对不遵守培训要

求的人员要批评教育，情节严重的，给予严肃处理。因派出单位原因，导致培训人员无法正常参加培训的，加强与派出单位沟通，对拒不配合的及时报告市卫生健康委。对于确实有特殊情况不能完成培训的，培训人员可以提出请假、延期或退出培训申请，培训基地要做好记录，并及时在管理平台更新信息。

（三）加强轮转管理和考核。培训基地要督促培训人员及时记录轮转过程，并按要求提交管理平台。电子记录将作为记载学习过程的载体和痕迹化管理的重要依据。对于轮转过程中填报虚假内容人员，取消培训和考核资格。对完成相应培训模块的人员，培训基地要进行考核，考核可采取笔试、技能考核、综合评议等方式进行。考核结果要妥善保存，并及时提交管理平台。

三、加强培训基地建设

培训基地要按照《临床医师医防融合培训细则》《急救医师医防融合培训细则》和《公卫医师医防融合培训细则》要求，配齐培训设施设备，配足配强师资人员，加强技能培训条件建设，开发符合培训人员特点的课程，抓好培训组织管理和质量控制。健全师资遴选、培训、聘任、评价和激励等机制，用好培训专项经费，将教学管理人员和培训师资参加教学实践活动工作量和质量与部门绩效考核挂钩，提升带教积极性。加强师资培训，促进师资带教意识和能力的提高。

四、加强培训经费管理

培训基地要为实施培训提供必要的学习和生活条件。项目资金实行独立核算，财政补助要确保专款专用，任何单位和个人不得截留、挤占和挪用。培训基地要严格按照实际需要，科学合理地使用项目资金。用于医防融合培训教学实践活动的经费应当符合一般教学实践活动经费使用标准。市卫生健康委不定期抽查项目资金的管理和使用情况，培训基地应当积极配合，提供有关资料。

北京市卫生健康委员会

2023年12月14日

发文机关：天津市医保局、天津市卫生健康委
成文日期：2023年11月24日
标 题：天津市医保局 天津市卫生健康委关于做好托育机构在托幼儿参加城乡居民基本医疗保险有关工作的通知
发文字号：津医保局发〔2023〕78号
发布日期：2023年12月1日
类 别：医保政策
关 键 字：基本医疗保险

天津市医保局 天津市卫生健康委关于 做好托育机构在托幼儿参加城乡居民 基本医疗保险有关工作的通知

津医保局发〔2023〕78号

各区医保局、卫生健康委；有关单位：

为扎实推进全民参保工作，推动托育机构在托幼儿家长履行为子女办理参保义务，切实维护托育机构在托幼儿医疗保障合法权益，根据《天津市基本医疗保险条例》、《天津市医疗保障发展“十四五”规划》，现就做好本市托育机构在托幼儿参加城乡居民基本医疗保险（以下简称“居民医保”）有关工作通知如下：

一、加强组织领导，全面推进托育机构在托幼儿参保工作

托育机构幼儿参加基本医保，事关广大幼儿健康成长和美好未来，是实现“医有所保”的前提和基础，是落实《天津市儿童发展“十四五”规划》有关要求，实施健康儿童行动计划有效举措，对保障托育机构幼儿就医权益和健康水平具有重要意义。各区医疗保障、卫生健康部门要高度重视，充分认识实施全民参保、全民医保的重要意义，加强动员，统筹兼顾，组织做好辖区内托育机构在托幼儿参加基本医保宣传发动和参保缴费工作，保障托育机构在托幼儿基本医疗需求。

二、落实参保政策，增强托育机构在托幼儿参保主动性

全面落实我市基本医疗保障领域相关惠民政策，增强参保吸引力。实施托育机构在托幼儿参保不受户籍限制政策，切实落实持居住证参保政策，对于持居住证参加本市居民医保的同等给予财政补助。实行托育机构在托幼儿统一在常住地参保政策。实施托育机构在托幼儿按照低档个人缴费标准参保缴费，享受高档缴费报销待遇。同时对未参加当年度居民医保的新入托幼儿，在居民医保集中申报参保缴费期内，对托育机构（有法人主体）为单位办理下一年度居民医保参保缴费的，享受当年度9月1日至12月31日及下一年度居民医保待遇。

三、加强部门协作，形成托育机构在托幼儿参保工作合力

各区医保、卫生健康部门要加强工作联动和信息沟通，要建立常态化信息共享和比对机制，定期比对辖区托育机构及在托幼儿人数和参保信息，掌握在托幼儿参保情况。要建立区医保和卫生健康部门双方联席会议制度，医保部门通报托育机构参保进度，共同分析问题，研究解决办法，形成齐抓共管、整体联动。各区医保部门要加强对辖区托育机构分布、在托幼儿参保情况的调度，指导、督促托育机构做好在托幼儿参保缴费告知责任，各区卫生健康部门应予以积极支持和配合。托育机构要明确专人负责参保工作，主动做好与医保经办机构的对接，配合医保部门开展宣传动员和业务培训工作。

四、强化政策宣传，实现托育机构在托幼儿应保尽保

居民医保制度是党和政府保障和改善民生、增进人民健康福祉的惠民政策，政府对每位居民参保予以财政补贴，政府出大部分，个人出小部分。各区医保部门要针对托育机构零散特点，对其工作人员集中开展参保缴费、待遇享受等政策宣讲，要联合卫生健康部门，到定点医疗机构宣传“新生儿出生一件事”、“医保电子凭证”等相关政策。各托育机构要按要求，开展“致幼儿（家长）的一封信”等活动，宣传参保政策，提示幼儿家长履行为子女办理参保义务。各区医保、卫生健康部门及各托育机构要提高认识、统一部署、强化指导，努力实现托育机构在托幼儿应保尽保。

市医保局市卫生健康委
2023年11月24日

发文机关：天津市医保局、天津市卫生健康委
成文日期：2023年11月27日
标 题：天津市医保局 天津市卫生健康委关于支持医疗联合体内处方流动有关工作的通知
发文字号：津医保局发〔2023〕77号
发布日期：2023年12月7日
类 别：医药政策
关 键 字：医疗联合体、处方流动

天津市医保局 天津市卫生健康委关于 支持医疗联合体内处方流动有关工作的通知

津医保局发〔2023〕77号

各区医疗保障局、卫生健康委员会，各定点医疗机构，有关单位：

为贯彻落实《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》（中发〔2020〕5号）、《国务院办公厅关于推进医疗联合体建设和发展的指导意见》（国办发〔2017〕32号）、《关于印发医疗联合体管理办法（试行）的通知》（国卫医发〔2020〕13号），发挥医保对医药服务领域的激励约束作用，进一步支持医疗联合体（以下简称“医联体”）建设和发展，促进健康天津行动，现就支持医疗联合体内医保定点医疗机构处方流动有关工作通知如下：

一、实施范围

（一）医疗机构范围：在本市各级卫生健康行政部门主导下，组建为医联体（含城市医疗集团、医疗卫生共同体、专科联盟、医疗卫生健康共同体、中医医疗集群等，下同）的各医保定点医疗机构。

（二）执业医师范围：在医联体内各医保定点医疗机构注册执业的医保服务医师。其中，对于医联体内医保服务医师开展多机构执业的，定点医疗机构应按规定做好相关信息维护工作。

（三）参保患者范围：在本市医联体内各医保定点医疗机构就诊取药的参保患者。

二、服务管理

（一）支持医联体内各定点医疗机构建立处方流动、药品共享和配送机制，为参保患者提供便捷可及的门诊用药服务，共同做好药品供应保障工作。

（二）医联体内各定点医疗机构之间处方流动的，应按照国家及我市相关技术规范，接入医保电子处方中心，依托全国统一的医保信息平台实现处方流转。

（三）医联体内接诊医疗机构的医保服务医师应当严格按照《执业医师法》《处方管理办法》等有关规定，在注册的执业范围内，根据参保患者病情实际需要开具电子处方，经医保服务药师审核通过后上传医保电子处方中心。提供调剂

服务的定点医疗机构经授权下载处方，并由医保服务药师审核通过后进行药品调剂及费用结算。

（四）提供调剂服务的定点医疗机构开展药品配送上门服务的，为参保患者提供便捷可及的用药服务，并逐步实现药品电子监管码扫码销售，与医保信息系统实时对接，建立对医保药品流转可追溯机制。

三、医保政策

（一）医联体内接诊医疗机构为参保患者开具处方后，经履行告知义务并征得参保患者同意，将处方流转至其他定点医疗机构调剂药品的，视为同一次门诊诊疗过程的延续，提供调剂服务的定点医疗机构不得再向参保患者另行收取门诊诊察费，其药品销售价格应当不高于天津市医药采购应用管理综合平台相应药品的挂网采购价格。

（二）参保患者在提供调剂服务的定点医疗机构发生的药品费用，医保报销按照在接诊医疗机构的各项待遇标准和药品支付范围执行，且不受门特定点就医医疗机构范围的限定。定点医疗机构为参保患者提供药品配送上门服务所发生的费用，不纳入医保支付范围。

（三）医联体内处方流动所发生的药品费用，由医保经办机构按照我市区域点数法总额预算管理有关规定，与提供调剂服务的定点医疗机构结算。

（四）接诊与提供调剂服务的定点医疗机构应当加强对医疗机构流转处方的审核，并建立沟通协调和责任共担机制。经医保经办机构审核，医联体内处方流动涉及药品费用拒付的，医保拒付主体与费用结算主体相一致。

四、相关要求

（一）严格实名就医诊疗。医联体内各定点医疗机构开展处方流动的，应加强对医保电子凭证、人脸识别技术、“互联网+视频监控”等的应用，严格实名就医诊疗和购药管理。支持符合条件的参保患者通过互联网复诊续方等方式实名就医购药；参保患者确需委托他人代开药的，被委托人应按规定落实实名制管理要求。

（二）切实加强管理监督。医联体内各定点医疗机构应当规范自身诊疗服务行为，完善处方流动相关管理工作，推行处方点评制度，保障参保患者用药安全，促进合理用药，提高医保基金使用效率。各级医疗保障部门应按照各自职责分工，做好与医联体内处方流动相关的费用审核、协议考核和监督管理工作，维护医保制度安全运行。

（三）全面做好组织实施。本通知自2024年1月1日起执行，符合条件且有需求的定点医疗机构，可凭卫生健康行政部门相关支持文件和医联体协议等材料，

向市医保中心提出开展处方流动等相关工作。市医保中心会同市医保结算中心按照本通知有关要求，加快优化经办业务流程，相应完善信息系统支撑，全面推动各项工作落地实施，支持医联体内各定点医疗机构通过处方流动协同做好药品供应保障工作。

市医保局市卫生健康委

2023年11月27日

发文机关：天津市医保局、天津市人社局 成文日期：2023年11月29日
标 题：天津市医保局 天津市人社局关于印发基本医疗保险工伤保险和生育保险医疗机构制剂管理办法的通知
发文字号：津医保规字〔2023〕5号 发布日期：2023年12月8日
类 别：医保政策 关 键 字：基本医疗保险、工伤保险、生育保险

天津市医保局 天津市人社局关于印发基本 医疗保险工伤保险和生育保险医疗机构 制剂管理办法的通知

津医保规字〔2023〕5号

各区医疗保障局，各定点医药机构，各有关单位：

为规范医疗机构制剂支付管理，市医保局联合市人社局制定了《基本医疗保险工伤保险和生育保险医疗机构制剂管理办法》，经市医保局2023年第46次局长办公会审议通过，现印发给你们，请遵照执行。

市医保局市人社局
2023年11月29日

天津市基本医疗保险工伤保险和生育保险 医疗机构制剂管理办法

第一章 总则

第一条 为规范基本医疗保险医疗机构制剂管理，满足临床用药需求，维护医保、工伤保险基金安全，保障参保人员权益，根据《基本医疗保险用药管理暂行办法》（国家医疗保障局令第1号），结合我市实际，制定本办法。

第二条 本办法适用于《天津市基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》（医疗机构制剂部分）（以下简称《制剂目录》）的确定、调整、支付、管理和监督。

第三条 纳入《制剂目录》的制剂是指经我市药品监督管理部门批准，取得医疗机构制剂许可或备案，并符合临床必需、安全有效、价格合理等基本条件。

第四条 纳入《制剂目录》的制剂按照名称、剂型、规格、包装、生产单位、批准文号、支付限定医疗机构等类别，实行实名管理。

第五条 市医疗保障行政部门会同市人社行政部门负责制定、发布、调整《制剂目录》。

第二章 《制剂目录》的制定和调整

第六条 医疗机构制剂按照机构申请、专家评议、动态调整、限定支付的原则，由获得药监部门注册或备案的医疗机构制剂主体提出申请，市医疗保障行政部门组织专家论证并报国家医保局备案后，纳入《制剂目录》。

第七条 建立《制剂目录》动态调整机制，原则上每年调整一次。因抗击疫情、应对突发公共卫生事件等需要，经市药品监督管理部门批准或备案，属于卫生健康部门救治亟需的医疗机构制剂，可临时性纳入《制剂目录》。

第八条 以下制剂不纳入《制剂目录》：

- （一）主要起滋补、保健作用的制剂；
- （二）含国家珍贵、濒危野生动植物药材的制剂；
- （三）主要起避孕、增强性功能、治疗脱发、减肥、美容、戒烟、戒酒等作用的制剂；
- （四）因被纳入诊疗项目等原因，无法单独收费的制剂；
- （五）酒制剂、茶制剂、各类果味制剂（特殊情况下的儿童用药除外），口腔含服剂和口服泡腾剂（特别规定情形的除外）；
- （六）由不得纳入基金支付范围的中药饮片组成的单味药品制剂；
- （七）其他不符合基本医疗保险用药规定的制剂。

第九条 《制剂目录》内的制剂，有下列情况之一的，经专家评审后，直接调出《制剂目录》：

- （一）被药品监管部门依法注销制剂批准文号或取消备案信息的制剂；
- （二）被有关部门列入负面清单的制剂；
- （三）通过弄虚作假等违规手段进入《制剂目录》的制剂；
- （四）国家规定的应当直接调出的其他情形。

第十条 获得药监部门注册或备案的医疗机构制剂主体申报纳入《制剂目录》时，需提供如下材料：

- （一）医疗机构制剂注册批件复印件或备案信息；
- （二）医疗机构制剂说明书复印件；
- （三）医疗机构制剂国家医疗保障标准编码信息；
- （四）医疗机构制剂成本核算表；
- （五）其他需要提供的证明文件。

第十一条 建立《制剂目录》准入与医保支付标准衔接机制，医疗机构制剂纳入《制剂目录》同步确定支付标准。支付标准由医疗保障行政部门与医疗机构协商谈判确定。

第三章 《制剂目录》的使用和支付

第十二条 《制剂目录》是我市基本医疗保险、工伤保险和生育保险基金支付的依据和标准。纳入《制剂目录》的制剂在申请医疗机构或药品监管部门批准调剂的医疗机构发生的费用，医保、工伤保险基金按规定支付。

第十三条 《制剂目录》纳入乙类管理，增付比例按《天津市基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》有关乙类药品的管理要求执行。

第十四条 《制剂目录》实行编码管理，申请医疗机构制剂注册或备案的医疗机构负责在国家医保平台申请医疗机构制剂国家标准编码，并做好信息维护工作。

第四章 《制剂目录》的管理和监督

第十五条 《制剂目录》管理工作主动接受纪检监察部门和社会各界监督。

第十六条 市医药采购中心负责做好《制剂目录》信息采集和数据报送的组织工作。市医疗保障基金管理中心、市社会保险基金管理中心按规定及时结算和支付医保、工伤保险费用。市医疗保障基金结算中心负责做好医保系统信息维护和审核工作。各区医疗保障行政部门、市医疗保障基金监督检查所依职责对《制剂目录》使用情况进行监督检查，及时发现使用中存在的违法违规行为。

第十七条 定点医疗机构、工伤保险协议机构应健全组织机构，完善内部制度规范，建立健全制剂全流程记录和管理制度，提高用药管理能力，确保使用合理。有下列情形之一的，应及时在国家医保平台变更后，提交相关材料完成我市相关信息变更。

（一）医疗机构制剂名称、规格、有效期等变更且已在市药品监督管理部门完成补充申请或备案的；

（二）医疗机构制剂申请单位被取消医保定点或停诊的；

（三）医疗机构制剂注册批件到期再注册的。

第十八条 各级医疗、工伤保障部门综合运用协议、行政等手段，加强《制剂目录》及用药政策落实情况的监督，提升用药规范性。

第五章 附则

第十九条 军队医疗机构制剂纳入《制剂目录》参照本办法执行。

第二十条 本暂行办法自印发之日起执行，有效期5年，之前规定与本办法规定不符的，按照本办法执行。

发文机关： 天津市卫生健康委、天津市财政局
成文日期： 2023年12月26日
标 题： 天津市卫生健康委 天津市财政局关于印发天津市医疗质量控制中心管理办法（2023年版）的通知
发文字号： 津卫医政〔2023〕473号
发布日期： 2023年12月29日
类 别： 机构管理
关 键 字： 医疗质量、控制中心管理

天津市卫生健康委 天津市财政局关于 印发天津市医疗质量控制中心管理办法 (2023年版) 的通知 津卫医政〔2023〕473号

各区卫生健康委、财政局，市卫生健康委直属有关单位，医学院校附属医院，中央驻津医院，部分部队、企事业单位医院：

为进一步加强我市医疗质量安全，健全我市医疗质量管理与控制体系，规范各级医疗质量控制中心（以下简称“质控中心”）的建设与管理，促进质控中心的精细化、科学化和规范化发展，根据《国家卫生健康委办公厅关于印发医疗质量控制中心管理规定的通知》（国卫办医发〔2023〕1号）精神，结合我市实际，市卫生健康委、市财政局共同制定了《天津市医疗质量控制中心管理办法（2023年版）》。现印发给你们，请遵照执行。

附件：天津市医疗质量控制中心管理办法（2023年版）

2023年12月26日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 天津市卫生健康委 天津市财政局关于印发天津市医疗质量控制中心管理办法（2023年版）的通知

发文机关：天津市卫生健康委
标 题：天津市卫生健康委关于印发贯彻落实《提升行政执法质量三年行动计划（2023—2025年）》工作方案的通知
发文字号：津卫监督〔2023〕481号
类 别：政务公开

成文日期：2023年12月29日
发布日期：2023年12月29日
关 键 字：执法质量、行动计划

天津市卫生健康委关于印发贯彻落实 《提升行政执法质量三年行动计划 (2023—2025年)》工作方案的通知

津卫监督〔2023〕481号

各区卫生健康委，市卫生健康监督所：

为切实提升卫生健康行政执法质量，根据《天津市人民政府办公厅关于印发天津市贯彻落实〈提升行政执法质量三年行动计划（2023—2025年）〉实施方案的通知》（津政办发〔2023〕30号），市卫生健康委组织制定了《市卫生健康委贯彻落实〈提升行政执法质量三年行动计划（2023—2025年）〉工作方案》。现印发给你们，请结合实际，认真组织落实。

2023年12月29日

市卫生健康委贯彻落实《提升行政执法质量 三年行动计划（2023—2025年）》工作方案

为全面提升卫生健康行政执法质量和效能，根据《天津市人民政府办公厅关于印发天津市贯彻落实〈提升行政执法质量三年行动计划（2023—2025年）〉实施方案的通知》（津政办发〔2023〕30号，以下简称《行动计划》）部署要求，结合卫生健康行政执法工作实际，制订本方案。

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，深入学习贯彻习近平法治思想，全面贯彻党的二十大精神，以提升行政执法质量和效能为目标，全面推进严格规范公正文明执法，更好保护人民群众合法权益，维护公平竞争市场秩序。到2025年底，全市卫生健康行政执法突出问题得到有效整治，行政执法工作体系进一步完善，行政执法队伍素质明显提升，行政执法监督机制和能力建设切实强化，有力保障卫生健康法律法规规章落地实施，为全面推进依法行政、加快建设法治政府、法治天津提供坚实支撑。

二、全面提升行政执法人员能力素质

（一）着力提高政治能力

卫生健康行政部门要始终把加强党的政治建设放在首位，深入践行习近平法治思想，坚定拥护“两个确立”、坚决做到“两个维护”，正确把握政治方向，严格遵守政治纪律，加强政治历练，积累政治经验，不断提高政治判断力、政治领悟力、政治执行力。及时跟进学习习近平总书记最新重要讲话、指示批示精神和党中央决策部署，将学习贯彻习近平总书记重要讲话和对卫生健康工作的指示批示精神作为头等大事，作为党委会的“第一议题”，作为党委理论学习中心组“第一主题”。充分发挥党建引领作用，调动和激发党员干部在行政执法工作中的积极性和创造性，持续提升做好行政执法工作的能力素养和本领，推动化解行政执法工作难题，切实提高行政执法工作质效，实现行政执法工作政治效果、法律效果和社会效果的有机统一。加强行政执法廉政风险防控，严格落实行政执法工作纪律。

（二）着力提高业务能力

1. 开展业务知识培训。探索建立完善行政执法标准化制度化培训机制，通过举办法治专题讲座、知识竞答、旁听庭审、模拟执法、“一法一课堂”等方式提升培训效果。按照国家工作人员共性学法清单及个性学法清单中列明的法律法规应知应会清单，将与卫生健康领域行政执法工作密切相关的法律法规纳入专业法律知识培训考试内容。2024年6月底前要组织完成卫生健康行政执法人员的全员学习培训。加强执法行为规范和职业道德教育，严格遵守执法程序，培养法律逻辑和法治思维，提升法律政策运用能力、防控风险能力、应急处突能力。

2. 加强对区级行政执法培训工作指导。在年度培训计划中，强化做好对区级卫生健康执法人员的培训、指导，根据区级所需制定培训计划，及时督导检查培训效果。持续开展对区级行政处罚执法工作的评查指导机制，通过抽查区级行政处罚案卷，分析执法人员及法制审核人员在主体认定、证据固定、法律及自由裁量基准适用、程序运用等方面是否合法合规，针对发现问题及时组织培训进行纠正。

3. 开展公共法律知识培训。组织行政执法人员参加公共法律知识培训，将习近平法治思想、宪法以及行政许可法、行政处罚法、行政强制法、行政复议法等法律列入必修课。行政执法人员每人每年接受不少于60学时的公共法律知识、业务知识和行政执法技能培训。

（三）着力加强人员管理

1. 落实行政执法资格制度。组织新申领行政执法证件人员卫生健康专业法律知识培训考试。落实行政执法资格制度，按规定向市司法局申请新增、注销行政执法人员证件。

2. 开展创先评优工作。按照有关规定对在行政执法中作出突出贡献的集体和个人给予表彰奖励。根据全国统一部署和我市有关要求，做好行政执法考核评价有关工作。开展行政执法示范创建活动。

三、全面推进严格规范公正文明执法

（四）强力整治行政执法突出问题

1. 开展专项整治行动。组织开展卫生健康行政执法领域突出问题专项整治工作，梳理卫生健康行政执法领域突出问题专项整治问题清单，制发工作方案，明确整治措施、完成时限、责任主体。按时完成整治工作总结。

2. 开展专项监督行动。结合卫生健康行政执法领域突出问题专项整治行动，成立市卫生健康委专项整治领导小组，加强对各区的督查指导，着力解决基层执法难点痛点堵点问题，切实提高一线执法能力水平，有效提升行业管理和基层治理效能。

（五）建立健全行政执法标准规范

1. 推动裁量权基准制度落实。深入贯彻落实《国务院办公厅关于进一步规范行政裁量权基准制定和管理工作的意见》（国办发〔2022〕27号），推动建立健全卫生健康领域行政裁量权基准。

2. 完善行政执法标准规范。严格落实国务院司法行政部门统一的行政执法文书基本格式标准，结合卫生健康行政执法领域实际，逐步规范行政处罚、行政检查、行政强制等执法文书。按照卫生健康行政执法装备配备标准及技术规范指引，配备必要的行政执法装备，进一步提升执法办案效能。

（六）完善行政执法工作机制

1. 落实行政执法“三项制度”。全面落实行政处罚法和行政执法公示制度、执法全过程记录制度、重大执法决定法制审核制度及相关配套制度，规范卫生健康领域行政执法程序，统一执法案卷标准。制定重大执法决定法制审核事项清单，加强法制审核力量建设，提升审核意见说理性。依法及时公开行政执法结果信息并进行动态调整。

2. 健全新型行政执法机制。积极推行信用分级分类监管，推动构建以信用为基础的分级分类监管机制。全面实施“双随机、一公开”监管，加强跨部门联合监管，实现监管信息共享互认。全面梳理现有涉企现场检查事项，通过取消、整合、转为非现场检查等方式，压减重复或不必要检查事项，避免多头执法、重复检查。完善涉民营企业行政执法违法行为投诉举报处理机制，探索建立“吹哨人”、内部举报人等制度，畅通投诉举报渠道，方便群众和企业通过多种方式对行政执法行为进行监督，依法保护民营企业 and 企业家权益。

3. 加大重点领域行政执法力度。对无证行医、麻醉药品第一类精神药品使用、血液安全等直接涉及公共安全和人民群众生命健康等的特殊行业、重点领域加大行政执法力度，依法依规实行全覆盖的重点监管，对潜在风险大、可能造成严重后果的事项加强日常监管和执法巡查，从源头上预防和化解违法风险。严格落实严重违法惩罚性赔偿和巨额罚款制度、终身禁入机制。

4. 创新行政执法方式。广泛运用说服教育、劝导示范、警示告诫、指导约谈等非强制性执法手段，督促引导受处罚企业加强合规管理、及时整改违法问题，防止以罚代管。探索卫生健康领域涉企行政执法案件经济影响评估制度，依法降低行政执法对企业的负面影响。

四、健全完善行政执法工作体系

（七）落实行政执法体制改革有关要求

全面梳理依据法律法规规章设定的卫生健康行政执法事项，于2024年底前编制行政执法事项目录。行政执法事项目录要依法逐条逐项进行合法性、合理性和必要性审查，并按程序进行动态调整。做好行政执法事项清理工作，重点对虽有法定依据但近五年未发生的、极少发生且没有实施必要的、交叉重复的等行政执法事项进行清理，提出拟取消、调整或者暂停实施的意见，按规定程序处理；涉及需要修改本市法规规章的，要按程序先修改法规规章再调整行政执法事项。

（八）积极推进行政执法协作

1. 加强事前事中事后监管。加强和规范事中事后监管，按照“谁主管、谁监管”的原则，做好对行政许可事项落实情况的监督检查，把更多行政资源从事前审批转到加强事中事后监管上来，防止“形式审查”、“一批了之”。

2. 加强行政执法协作。积极落实跨部门、跨区域、跨层级的行政执法协作机制，推进卫生健康部门与其他重点领域的行政执法协作。推动京津冀三地领域行政执法协作，探索建立协调联络、信息共享、联合执法、执法依据互认、业务交流、定期会商研判等机制，实现违法线索互联、执法标准互通、处理结果互认。

3. 加强行政执法与刑事司法衔接。严格落实本市相关制度文件，完善和落实卫生健康领域行政执法与刑事司法衔接配套制度，依法做好涉嫌犯罪案件的移送办理，强化依法打击医疗服务违法犯罪合力。

4. 加强卫生健康执法与纪检监察机关协作配合。在执法办案、业务监管过程中，发现涉嫌违纪违法以及失职失责等线索，按照所涉及人员的干部管理权限，及时依规依纪依法移送本单位纪检监察机构或者纪检监察机关。

五、加快构建行政执法协调监督工作体系

（九）推进行政执法监督制度化

落实行政执法监督法律法规，完善卫生健康行政执法监督配套制度，明确卫生健康行政执法监督工作职责、内容、程序、方式、责任追究等。规范行政执法监督平台使用，完善卫生健康行政执法案卷评查制度。

（十）推进行政执法监督体系化

健全行政执法监督机制。完善卫生健康行政执法监督工作体系，加强对基层卫生健康执法部门行政执法工作的全方位、全流程监督。

（十一）推进行政执法监督多元化

1. 发挥行政执法层级监督作用。加强对卫生健康系统行政执法工作和重大行政执法案事件的统筹协调、日常监督和业务指导。建立健全完善重大行政执法案件专项监督调查处理机制。落实卫生健康行政执法监督员制度。

2. 积极拓宽行政执法监督渠道。探索社会公众、法律顾问和公职律师参与卫生健康行政执法监督活动。

六、健全行政执法和行政执法监督科技保障体系

（十二）加强行政执法和行政执法监督信息化建设

对标国家有关部委要求，参照本市行政执法和行政执法监督信息化系统数据规范，规范卫生健康领域行政执法信息化系统建设，强化对行政执法人员执法信息化技能培训，为一线行政执法人员配备必要的移动执法设备。严格落实国务院司法行政部门关于全国行政执法综合管理监督信息系统建设要求和《天津市行政执法监督平台管理办法》有关规定，规范行政执法监督平台的应用，持续做好执法数据推送相关工作。

（十三）加强行政执法数据互联互通

严格落实《天津市促进大数据发展应用条例》，建立健全行政执法数据归集共享机制，持续做好卫生健康相关平台与行政执法监督平台等系统数据对接，实现互联互通。

七、不断强化行政执法保障能力

（十四）加强队伍建设

根据执法职责和工作任务合理配备行政执法力量，注重行政执法队伍梯队建设。加强公职律师和法律顾问队伍建设。建立重大执法决定法制审核协作机制。加强行政执法监督队伍建设。

（十五）强化权益保障

根据国家和本市相关制度规定，按照追责、免于问责情形和容错纠错程序，落实行政执法责任追究、尽职免于问责机制。落实行政执法人员工资待遇政策，强化行政执法人员职业保障，依法为基层一线行政执法人员办理保险。完善行政

执法人员心理咨询服务和危机干预机制。

（十六）加大财政支持力度

按照财政事权和支出责任划分原则，将行政执法工作经费、行政执法装备配备费用纳入本级预算。结合财政实际，合理保障行政执法经费投入力度，切实满足行政执法工作需要。

八、保障措施

（一）强化组织落实。为推动工作落实，市卫生健康委成立由综合监督处牵头，法规处（执法监督处）及相关业务处室参与的“提升行政执法质量三年行动计划协调会商机制”，加强组织协调和督促指导，及时会商研究解决工作中的共性问题，统筹协调推动本方案的贯彻落实工作，分阶段、分步骤组织开展实施情况评估。此项工作已纳入法治政府建设督察内容，作为政府部门及其领导干部综合绩效考核的参考。

（二）加强推动指导。各区要结合实际，明确任务分工，压实工作责任，抓好组织实施，严格落实提升行政执法质量三年行动计划各项工作要求，要对标市级层面开展实施情况评估。市卫生健康监督所要充分发挥专业优势，强化指导和培训，在卫生健康行政执法专业性、科学性、有效性上下功夫，为提升各区行政执法质量提供有力的专业保障。

（三）做好宣传交流。充分利用各类宣传平台，广泛宣传提升行政执法质量和效能的好举措好经验好做法，注重发现、培养和宣传行政执法典型人物、先进事迹，深入挖掘、总结推广鲜活经验，切实增强行政执法的权威性和公信力，在人民群众心中树立良好执法形象。

发文机关： 天津市卫生健康委 成文日期： 2023 年 12 月 29 日
标 题： 天津市卫生健康委关于印发天津市出生缺陷防治能力提升计划实施方案（2023-2027 年）的通知
发文字号： 津卫妇幼〔2023〕482 号 发布日期： 2023 年 12 月 29 日
类 别： 妇幼健康 关 键 字： 出生缺陷防治

天津市卫生健康委关于印发天津市出生缺陷防治能力提升计划实施方案（2023-2027 年）的通知

津卫妇幼〔2023〕482 号

各区卫生健康委，有关医疗保健机构：

为贯彻落实国家卫生健康委《出生缺陷防治能力提升计划（2023-2027 年）》，结合我市实际，我委组织制定了《天津市出生缺陷防治能力提升计划实施方案（2023-2027 年）》。现印发给你们，请结合实际认真贯彻执行。

2023 年 12 月 29 日

天津市出生缺陷防治能力提升计划 实施方案（2023-2027 年）

一、总体要求

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻落实党的二十大精神，坚持以人民为中心的发展思想，坚持预防为主、防治结合，围绕婚前、孕前、孕期、新生儿和儿童各阶段，聚焦提升出生缺陷防治服务能力，促进出生缺陷防治工作高质量发展，预防和控制严重出生缺陷发生，减少出生缺陷所致婴幼儿死亡及先天残疾，更好满足群众健康孕育的需求。

二、工作目标

健全我市涵盖婚前、孕前、孕期、新生儿和儿童各阶段，更加完善的出生缺陷防治网络，持续提升出生缺陷综合防治能力。到 2027 年，实现以下主要目标：

（一）机构建设持续加强，专业人员技术水平进一步提高。完善以妇幼保健机构为管理枢纽，基层卫生机构为服务网底，以专科医疗机构为技术支撑的出生缺陷防控大妇幼卫生工作平台，巩固早期筛查、及时诊断、适时干预、结局追访、必要救助的出生缺陷综合防控体系。

（二）出生缺陷防治服务更加普惠可及，三级预防措施覆盖率进一步提高。婚前医学检查率、孕前优生健康检查目标人群覆盖率分别达到和保持在 70% 和 80% 以上；产前筛查率保持在 90% 及以上，对筛查出的高风险孕妇提供规范的产前诊

断服务；儿童孤独症、新生儿 20 项行为神经测查率、儿童丹佛发育筛查测试率达到 90%；新生儿苯丙酮尿症、先天性甲状腺功能减低症 2 周内诊断率、2 周内治疗率均达到 90% 及以上，新生儿听力障碍 3 个月内诊断率、6 个月内干预率均达到 90% 及以上。

（三）严重出生缺陷疾病发生率得到有效控制。新生儿听力、甲低和苯丙酮尿症筛查率达到 98% 及以上，儿童髋关节发育不良、先天性白内障、先心病筛查率达到 95% 及以上，NIPT 筛查率达到 90% 及以上，全市因出生缺陷导致的婴儿死亡率、5 岁以下儿童死亡率分别达到 1.0‰和 1.1‰以下。

三、重点任务

（一）健全服务网络

1. 加强网络建设。在婚前医学检查与婚姻登记“一站式”服务全覆盖的基础上，进一步优化场所设置和布局，提高服务便捷性。巩固我市产前筛查与诊断、新生儿遗传代谢病和听力筛查与诊治、儿童白内障、髋关节、先心病、神经心理行为发育、孤独症筛查和救助服务体系，加强出生缺陷防治机构能力建设，根据生育形势，适时调整资源布局和供给。按照国家标准，努力创建区域产前诊断中心。推动具有专科优势的国家级和市级医疗机构牵头组建出生缺陷疾病防治专科联盟或协作网，促进预防、筛查、诊断、治疗、康复、救助一体化服务。（妇幼健康处）

2. 夯实机构作用。基层医疗卫生机构在为孕产妇和儿童提供服务过程中，要积极开展出生缺陷防治宣传动员和健康教育。市、区两级妇女儿童保健机构到 2024 年底前均要设置婚前、孕前保健门诊，根据工作职责规范开展婚前医学检查、孕前优生健康检查服务。市出生缺陷防治管理中心要发挥职能作用，建立健全业务指导、人才培养、质量管理和疑难病例转会诊等工作机制，指导和质控全市各出生缺陷防控机构业务开展。各产前筛查与诊断机构要不断加强生化免疫实验室、医学影像科室和咨询门诊等重点科室建设，提高服务能力。各新生儿遗传代谢病、听力筛查和先心病筛查机构要加强人员和设备配备，满足服务需求。（妇幼健康处、基层健康处）

（二）加强人才培养

1. 优化人才队伍。按照《市卫生健康委关于做好母婴保健专项技术人员资格准入培训考核工作的通知》（津卫妇幼〔2022〕541 号）安排，市妇女儿童保健中心做好产前筛查与诊断人员准入前培训考核，接受各区委托做好婚前医学检查人员准入前培训考核。持续开展全国出生缺陷防治人才培养项目，我市培训基地和协同单位根据国家分配名额，每年完成国家规定的出生缺陷人才培养任务。各级各类开展出生缺陷防治的医疗保健机构要根据各机构特点，针对重点专业和疾病防治培养专业技术人员。（妇幼健康处、科教处、医政医管处）

2. 提高专业能力。对在婚前、孕前、产前筛查和诊断中从事医学影像、检验和遗传咨询指导的专业服务人员利用资格准入培训考核、人才培养项目以及国家和我市各项专项培训平台加强培训，提高服务能力。市妇女儿童保健中心要科学制定年度培训计划，对妇幼保健专业服务人员开展遗传咨询、风险因素评估、新生儿和儿童各项重点疾病筛查与诊治服务培训，推动出生缺陷防控咨询师职业培训。各开展出生缺陷防治服务的医疗机构要加大医学遗传科医师培养力度，加强儿童内分泌遗传代谢科专业医师培训，强化听力检测、助听器验配、人工耳蜗植入、听觉康复与语言训练专业人员培养，推进婴幼儿先天性心脏病外科手术和介入治疗专业队伍建设。（妇幼健康处、医政医管处、科教处）

（三）深化防治服务

1. 加强知识普及和健康教育。充分利用“两微一端”和传统媒体平台，结合“预防出生缺陷日”等卫生健康节日纪念日，组织全市开展妇幼健康服务的医疗保健机构，大力宣传出生缺陷防治知识，提高育龄人群防治知识知晓率，在婚前、孕前、孕期、产后等各阶段，对服务对象进行一对一咨询指导和健康教育，精准提高预防出生缺陷发生的效果。鼓励各区、各机构积极开展出生缺陷防治知识科普作品创作、征集和演讲宣讲竞赛活动。（妇幼健康处）

2. 强化风险因素预防控制。促进育龄妇女在孕前、孕期注重合理营养和心理健康，科学补服叶酸等。推进市、区两级妇幼保健机构婚前保健、孕前保健特色专科建设，巩固完善婚姻登记、婚前医学检查、生育指导“一站式”服务模式。强化孕前优生健康检查风险评估和咨询指导，促进孕前、围孕和孕产期保健系统连续服务。（妇幼健康处）

3. 规范产前筛查和产前诊断。加强产前诊断技术人员规范培训，强化产前筛查和诊断技术标准、规范以及指南的落实，规范新技术临床应用。依托天津市妇幼卫生信息系统，加强孕妇外周血胎儿游离DNA产前筛查高风险孕妇的管理，将产前筛查的妊娠结局随访率纳入基本公卫服务项目绩效考核指标，进一步提高筛查高风险孕妇的产前诊断率。定期组织出生缺陷培训，规范遗传咨询，分析典型病案，促进出生缺陷防治技术发展。（妇幼健康处）

4. 推进新生儿疾病筛查和诊断治疗。深入持续开展新生儿听力障碍、苯丙酮尿症、先天性甲状腺功能减低症，儿童先天性白内障、髋关节发育不良、先天性心脏病、孤独症、神经心理行为发育的筛查，加强筛查阳性病例召回、诊断、治疗、干预和随访，在提高筛查率的基础上，重点提升及时诊断率和及时干预率。针对新生儿遗传代谢病，逐步提高2周内诊断率、2周内治疗率；针对新生儿听力障碍，逐步提高3个月内诊断率、6个月内干预率，强化听觉康复与语言训练。不断健全新生儿疾病筛查、诊断、治疗连续服务链条，推动早筛、早诊、早治。（妇幼健康处）

5. 推进出生缺陷疾病治疗救助。深入开展国家出生缺陷救助项目，对患有国家救助目录内遗传代谢病、先天性结构畸形和功能性出生缺陷疾病的患儿治疗进行救助，减轻患儿家庭医疗负担。围绕常见出生缺陷疾病，推动妇幼保健机构相关诊疗专科建设，强化康复训练和心理疏导服务。（妇幼健康处）

（四）聚焦重点疾病

1. 强化先天性心脏病等结构畸形防治。持续推进天津市妇女儿童健康提升计划儿童先天性心脏病筛查与救助工作，对出生后 1-3 个月的婴儿，由市、区妇幼保健机构和泰达国际心血管病医院进行初筛和复查，由具有先天性心脏病诊治能力和资质的医疗机构进行治疗，对符合条件的患儿按照程序进行救助。（妇幼健康处）

2. 强化先天性听力障碍等功能性出生缺陷防治。结合基本公共卫生服务 0-6 岁儿童健康管理服务，强化 0-6 岁儿童听力障碍筛查，加强迟发性耳聋诊断、治疗、康复服务，为确诊听力障碍患儿提供助听器精准验配、人工耳蜗植入、语言训练等干预服务。（妇幼健康处）

3. 强化唐氏综合征等染色体病防治。将孕妇外周血胎儿游离 DNA 产前筛查作为筛查唐氏综合征的主要方法，同时提供早、中孕期超声筛查、血清学筛查等多种方案。依托天津市妇幼卫生信息系统，将孕妇外周血胎儿游离 DNA 产前筛查与孕产期保健模块相关联，降低唐氏综合征的发生率。规范开展致病性拷贝数变异等其他染色体病产前诊断，规范知情告知和遗传咨询。（妇幼健康处）

（五）提升质量管理

1. 健全质量管理体系。建立以天津市出生缺陷防治管理中心为质控核心，各产前诊断机构和新生儿疾病筛查诊治机构参与的质控体系，完善我市质量管理方案，确定质量改进目标并推进落实，充分发挥筛查和诊治机构作用，建立健全机构全覆盖、涵盖三级预防全流程、职责明确、分工负责、运转高效的出生缺陷防治质量管理体系。（妇幼健康处）

2. 完善质量管理制度。建立母婴保健技术随机抽查制度，督促机构落实出生缺陷防治服务质量安全主体责任，严格规范服务。建立出生缺陷防治服务质量监测评价结果排名、通报和信息公开制度，促进服务质量持续改进。加强对开展产前筛查和诊断、新生儿疾病筛查和诊断及出生缺陷相关遗传检测等检验项目的医学检验实验室监督检查。（妇幼健康处）

3. 加强重点环节质量管理。规范知情告知书等医疗文书内容。落实检查检验全过程质量管理，加强室内质量控制和室间质量评价。监督各机构按照国家和我市相关规定和制度要求应用临床基因扩增技术进行检验，规范服务行为。强化评估、咨询质量管理，提高评估、咨询科学性、规范性。提高随访质量，严格按照规范

指南落实随访要求，提升后续服务连续性、及时性。加强信息、数据和样本管理，保障信息和生物安全。（妇幼健康处）

（六）强化支撑保障

1. 运用信息技术赋能服务。依托天津市妇幼健康系统进行出生缺陷统计分析、数据管理和质量控制。充分利用“云上妇幼”远程医疗平台，开展出生缺陷防治远程培训、远程指导、远程会诊、线上转诊等，强化远程超声诊断指导的业务支撑作用，促进优质医疗资源下沉。完善出生缺陷监测网络，进一步提高监测质量，加强数据分析应用。（妇幼健康处）

2. 发挥科技创新支撑作用。加强病因学研究，结合我市特点，将可预防、可监测、可有效干预的明确重大出生缺陷疾病及时纳入出生缺陷防控项目进行推动。紧密结合临床需要，加强防治关键技术和适宜技术研发，强化科研成果示范推广和转化应用。（妇幼健康处）

四、组织实施

（一）加强组织领导。各区、各单位要高度重视出生缺陷防控工作，按照全市统一部署，推动各项重点工作开展，加强基本公共卫生服务管理，充分做好项目资金支持等保障措施，确保我市出生缺陷各项工作顺利开展。

（二）加强监督管理。严格机构和人员准入，及时公布相关行政许可信息。以“双随机、一公开”监管方式，强化婚前医学检查、产前筛查与诊断以及新生儿疾病筛查等技术服务事中事后监督管理，及时回应群众合理诉求，依法依规处理违法违规行为。

（三）加强总结评估。定期对各区、各单位开展出生缺陷项目的评估，动态掌握各项工作进展，加强对重点任务推进情况的督导。加强项目宣传和工作总结，积极推广典型经验和先进做法。

发文机关： 河北省人民政府办公厅
标 题： 河北省人民政府办公厅关于印发河北省提升行政执法质量三年行动方案（2023-2025年）的通知
发文字号： 冀政办字〔2023〕129号
类 别： 政务公开

成文日期： 2023年11月18日
发布日期： 2023年12月4日
关 键 字： 执法质量、行动计划

河北省人民政府办公厅关于印发河北省提升行政执法质量三年行动方案（2023-2025年）的通知

冀政办字〔2023〕129号

各市（含定州、辛集市）人民政府，雄安新区管委会，省政府各部门：

《河北省提升行政执法质量三年行动方案（2023-2025年）》已经省政府同意，现印发给你们，请结合实际认真组织实施。

河北省人民政府办公厅
2023年11月18日

河北省提升行政执法质量三年行动方案 （2023-2025年）

为贯彻落实《国务院办公厅关于印发〈提升行政执法质量三年行动计划（2023-2025年）〉的通知》（国办发〔2023〕27号）精神，全面提升行政执法质量和效能，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，深入学习贯彻习近平法治思想，全面贯彻落实党的二十大精神，坚持党的领导、执法为民、问题导向、注重实效、统筹协调的原则，以提升行政执法质量和效能为目标，着力提高行政执法队伍素质，有效整治行政执法突出问题，强化行政执法监督机制和能力建设，提升行政执法信息化、数字化水平，全面推进严格规范公正文明执法，增强行政执法权威性、公信力和人民群众满意度，为加快建设经济强省、美丽河北，奋力谱写中国式现代化建设河北篇章提供坚强法治保障。

二、重点任务

（一）提高行政执法能力。

1. 加强政治能力建设。各级行政执法机关要把加强党的政治建设放在首位，正确把握政治方向，严格遵守政治纪律。充分发挥党建引领作用，开展政治理论

教育和党性教育培训，推进行政执法队伍革命化、正规化、专业化、职业化建设。

2. 加强业务能力建设。建立省级行政执法部门牵头统筹，各级行政执法部门协同落实的标准化制度化培训机制，开展分类分级分层培训。各级行政执法机关每年开展不少于 30 个学时的业务知识、行政执法技能和职业道德教育培训，2024 年 6 月底前，完成对本地本部门行政执法队伍的全员轮训。各级司法行政部门负责对行政执法机关开展不少于 30 个学时的公共法律知识培训，加强对培训效果的监督考核，每年抽取执法人员进行现场闭卷考试，抽取比例 2023 年不少于 30%，2024 年不少于 60%，2025 年实现全覆盖。

3. 加强执法人员管理。修订《河北省行政执法证件和行政执法监督检查证件管理办法》。加强执法证件管理，未取得行政执法证件的人员不得从事行政执法工作。健全行政执法人员清理机制，对不符合执法要求的行政执法人员依法暂扣、注销行政执法证件。

4. 加强执法责任落实。省级司法行政部门负责制定落实行政执法责任制实施意见。各级行政执法部门要建立健全行政执法权责配置体系，规范行政权力运行制度，建立健全行政执法人员年度执法评议考核制度，完善并落实行政执法责任追究、尽职免责问责机制，探索制定行政执法考核评价指标体系。

（二）规范行政执法行为。

1. 整治行政执法突出问题。各级行政执法机关全面总结“任性执法、选择性执法、运动式执法”专项整治行动经验，开展专项整治“回头看”。2023 年底省、市级行政执法部门梳理本系统突出问题清单，适时开展专项监督检查，将问题清单和专项监督整改情况报本级司法行政部门汇总。2024 年底，省级司法行政部门联合省有关部门组织开展全省专项整治情况督查。

2. 落实行政裁量权基准制度。行政裁量权基准制定部门根据职能划转和执法依据立改废释等情况，及时对行政裁量权基准进行调整，加强备案审查。开展业务培训，提高行政执法人员运用行政裁量权基准解决问题能力。将行政裁量权基准制定和管理工作纳入法治政府建设考评指标体系。

3. 健全行政执法制度标准。省级行政执法部门牵头组织，对本系统行政执法制度进行补充完善，探索制定适合本系统执法实践的制度规定。省级司法行政部门制定出台全省行政处罚文书、案卷、评查标准，联合省政务服务管理部门制定出台全省行政许可文书样式和案卷标准。

4. 落实行政执法三项制度。持续巩固深化行政执法三项制度成效，各级各部门要对落实行政执法三项制度进行自查，开展行政执法公示信息专项清理，规范行政执法全过程记录管理和使用，严格执行重大行政执法决定法制审核程序规定。

5. 完善新型监管工作机制。健全以信用为基础的新型执法机制，规范涉企行

政检查，完善联合检查、“双随机、一公开”监管、非现场执法等工作机制，推动监管信息互认，对特殊行业、重点领域依法依规实行全覆盖监管。综合运用多种方式督促引导受处罚企业加强合规管理。探索建立涉企行政执法案件经济影响评估制度，完善涉民营企业行政执法违法行为投诉举报处理机制。

（三）健全行政执法工作体系。

1. 落实行政执法体制改革任务。省级行政执法部门指导本系统各级行政执法机关于2024年底前制定本单位行政执法事项目录清单，并实现执法事项与行政裁量权基准的统一分类，牵头组织开展本系统行政执法事项清理工作。各级司法行政部门要切实履行行政执法体制改革的法治协调职责，加强对梳理行政执法事项等相关改革任务的督促指导。

2. 完善行政执法协作机制。建立健全审批、监管、处罚衔接工作制度机制，实现事前事中事后监管有效衔接。建立跨部门、跨区域、跨层级的行政执法协作机制。探索京津冀行政执法协同机制。完善行政执法管辖、法律适用等争议协调机制。健全行政执法与刑事司法衔接机制。加强行政执法机关与纪检监察机关的协作配合。

（四）优化乡镇和街道综合行政执法。

1. 动态调整赋权事项。省级有关行政执法部门要结合实际调整省级赋权指导清单，对不适宜由乡镇和街道行使的行政执法事项划归县级执法部门行使，对拟予清理的行政执法事项不再赋权乡镇和街道。省级司法行政部门要加强法制审核，适时对省级赋权指导清单提出调整建议。

2. 评估调整下放事项。严格贯彻实施《河北省乡镇和街道综合行政执法条例》，县级政府建立第三方评估和群众评议反馈机制，并于2024年底前对已经下放乡镇和街道的行政执法事项进行评估，及时调整下放事项。

3. 加强业务指导。省级有关行政执法部门要组织本系统各级行政执法部门，针对下放行政执法事项，每年对乡镇和街道执法人员制定培训计划，鼓励跨部门联合开展培训，培训内容侧重于证据收集、事实认定、法律及裁量基准适用等执法实务，每年度对乡镇和街道行政执法人员实现培训全覆盖。

4. 强化执法衔接。县级行政执法部门要明确与乡镇和街道的执法边界，细化层级管辖，依法履行审查审批、批后监管等职责，健全与乡镇和街道执法协作、案件移交、培训指导、执法协调等工作机制，探索建立乡镇和街道对县级执法部门开展执法协作、协调成效的反馈评价机制。各市级司法行政部门组织开展行政执法规范化试点。探索乡镇街道司法所协助县级司法行政部门开展乡镇和街道行政执法监督工作方式方法。

5. 注重统筹协调。县级政府要加强乡镇和街道综合执法的指导，建立健全统

一协调指挥、统一考核监督机制，协调解决乡镇和街道综合执法工作中的重大问题，推行联合执法制度，推动综合监管，防止监管缺位、避免重复检查。

（五）构建行政执法协调监督工作体系。

1. 健全行政执法监督配套工作制度。及时修订《河北省行政执法监督条例》。各级行政执法机关以健全完善行政执法监督制度体系为基础，开展多样化探索。省级行政执法部门要进一步健全完善本系统行政执法监督配套工作制度。

2. 完善行政执法监督工作体制机制。强化上级行政机关对下级行政机关行政执法工作监督，严格履行常态化、长效化监督。县级以上政府部门承担行政执法监督职责的机构，要加强对本部门行政执法机构的指导。完善重大行政执法案件专项监督调查处理机制。2024 年底前，基本建成省市县乡四级全覆盖的行政执法协调监督工作体系。

3. 丰富行政执法监督方式方法。各级司法行政部门要制定年度行政执法监督工作方案，对行政执法工作情况开展常态化专项监督，督促行政执法机关全面履行行政执法职能。2024 年底前，全面推行行政执法监督员制度和行政执法企业监测点工作，开展行政执法监督与 12345 政务服务便民热线信息共享试点。

（六）推进行政执法和行政执法监督信息化建设。

1. 建设行政执法和行政执法监督信息系统。按照国家统筹、省级组织、省市两级集中部署、省市县乡四级一体化应用方式，推进行政执法和行政执法监督一体化平台集约化建设和部署应用，推行行政执法移动应用程序（APP）掌上执法。

2. 归集共享行政执法数据。加快推进与全国行政执法综合管理监督信息系统执法数据的互联互通，力争 2025 年底前实现向全国行政执法数据库汇聚执法数据。

（七）强化行政执法保障。

1. 加强基层行政执法队伍建设。合理配备行政执法力量，加强行政执法力量向基层倾斜力度，注重行政执法机构队伍梯队建设。建立重大执法决定法制审核协作机制。2024 年底前基本建立行政执法机构公职律师和法律顾问队伍。

2. 强化行政执法队伍权益保障。落实和完善行政执法人员工资待遇政策，重点加强对基层行政执法人员的保障，依法为基层执法人员办理保险。完善行政执法人员心理咨询服务和危机干预机制。

3. 加大财政支持力度。要按照中央与地方财政事权和支出责任划分原则，将行政执法工作经费、行政执法装备配备费用纳入本级预算，执法机关经费预算安排不得与单位任何年度上缴的罚没收入挂钩，合理保障行政执法经费投入力度。

三、组织实施

（一）加强组织领导。各地各部门要将本方案组织实施情况及时向本级党委

（党组）报告。县级以上政府要建立司法行政、发展改革、公安、财政、人力资源社会保障、政务服务管理、大数据管理以及城市管理、市场监管、自然资源、生态环境、文化和旅游、交通运输、卫生健康、应急管理、农业农村等领域的有关行政执法部门参加的工作会商机制，加强对本方案落实的统筹协调和督促指导。省级司法行政部门要细化量化本方案规定的任务，明确责任和完成时限，确保本方案有效实施。

（二）强化评估考核。各地各部门要将落实本方案情况纳入年度重点工作，纳入法治政府建设督察、依法行政考核内容，作为对政府领导班子和领导干部综合绩效考评的参考。适时组织开展行政执法人民群众满意度第三方测评。在 2024 年 9 月底前完成中期评估，2025 年 9 月底前完成终期评估。

（三）抓好交流宣传。各地各部门要充分利用报刊、广播、电视等新闻媒体和网络新媒体，对行政执法质效提升行动进行宣传报道。广泛宣传提升行政执法质量和效能的好举措好经验好做法，注重发现、培养和宣传行政执法先进人物、先进事迹，典型经验。

发文机关： 山西省卫生健康委员会
成文日期： 2023年11月30日
标 题： 山西省卫生健康委员会关于印发《儿童肺炎支原体肺炎中医药防治方案》和《儿童流行性感
冒中医药防治方案》的通知
发文字号： 发布日期： 2023年12月1日
类 别： 妇幼健康 关 键 字： 儿童流行性感冒、中医药防治

山西省卫生健康委员会关于印发《儿童肺炎支原体肺炎中医药防治方案》和《儿童流行性感 冒中医药防治方案》的通知

各市卫生健康委，委直各医疗机构：

根据国家卫生健康委办公厅《儿童肺炎支原体肺炎诊疗指南（2023年版）》（国卫办医政函〔2023〕27号），结合我省实际，省卫生健康委组织有关专家研究制定了《儿童肺炎支原体肺炎中医药防治方案》和《儿童流行性感
冒中医药防治方案》，现印发给你们，以供在临床中参考使用。

- 附件：1. 儿童肺炎支原体肺炎中医药防治方案
2. 儿童流行性感
冒中医药防治方案

山西省卫生健康委员会
2023年11月30日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网（www.drugnet.com.cn）>政策法规>通知公告>山西省卫生健康委员会关于印发《儿童肺炎支原体肺炎中医药防治方案》和《儿童流行性感
冒中医药防治方案》的通知

发文机关： 山西省人民政府办公厅 成文日期： 2023年12月14日
标 题： 山西省人民政府办公厅关于印发山西省推进城乡居民医疗保险省级统筹方案的通知
发文字号： 晋政办发〔2023〕77号 发布日期： 2023年12月29日
类 别： 医保政策 关 键 字： 居民医疗保险、省级统筹

山西省人民政府办公厅关于印发山西省 推进城乡居民医疗保险省级统筹方案的通知

晋政办发〔2023〕77号

各市、县人民政府，省人民政府各委、办、厅、局：

《山西省推进城乡居民医疗保险省级统筹方案》已经省人民政府同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

山西省人民政府办公厅
2023年12月14日

山西省推进城乡居民医疗保险省级统筹方案

为贯彻落实《中共山西省委山西省人民政府关于深化医疗保障制度改革的实施意见》，提高医疗保险保障能力和管理水平，制定我省推进城乡居民医疗保险（以下简称“居民医保”）省级统筹方案。

一、工作目标

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，以增强公平性、适应流动性、保证可持续性为重点，坚持分级管理、责任共担、统筹调剂、预算考核，坚持全覆盖、保基本、多层次、可持续，坚持基金以收定支、收支平衡、略有结余，坚持全省统一、分级经办、各负其责，坚持整合资源、提高效率、方便群众，推进居民医保省级统筹，建立更加公平可及的居民医保制度。统一全省居民医保基金管理模式，建立调剂金制度，增强基金互助共济和抵御风险能力；建立省级、市级对居民医保基金管理和医疗费用控制责任和激励约束机制；提升经办服务水平，方便参保居民就医结算。到2025年1月1日，全省居民医保实现参保范围、待遇标准、基金预算管理、基金调剂管理、经办服务、信息系统“六统一”。

二、主要任务

（一）统一参保范围。我省行政区域内，未参加职工医疗保险或者未按照规定享有国家其他形式医疗保障的人员依法参加居民医保。居民医保实行按年集中

参保缴费，原则上每年12月31日前完成次年居民医保个人缴费，因特殊情况可适当延长集中征缴期。特困人员、低保对象、防返贫监测对象等救助对象参加居民医保的个人缴费部分按规定享受分类资助。全省执行统一的居民医保财政补助和个人缴费标准。

（二）统一待遇标准。全省居民医保实行统一的普通门诊统筹、门诊慢特病、“两病”门诊用药保障和住院保障政策，执行统一的起付标准、支付比例、最高支付限额，并随经济社会发展和基金运行情况动态调整。

（三）统一基金预算管理。居民医保基金预算坚持“以收定支、收支平衡、略有结余”原则。根据缴费标准、参保人数等因素，全面、准确、完整编制医保基金收入预算。综合考虑以前年度支出规模、本地医疗费用水平、医疗费用控制目标、参保人员年龄结构、享受待遇人数、待遇政策调整等因素编制年度支出预算。原则上不编制当年赤字预算，不编制基金历年累计结余赤字预算。除基本医保待遇支出、用于大病保险支出、转移支出、上解上级支出、补助下级支出外，原则上不应编制其他支出预算。

加强预算执行监督，全面实施预算绩效管理，强化绩效监控、评价和结果运用，构建收支平衡机制，建立健全基金运行风险评估预警机制，促进基金中长期可持续运行。

（四）统一基金调剂管理。居民医保省级统筹调剂金按一定比例计提，纳入省财政专户管理，实行单独核算，主要用于调剂各市基金收支，充分发挥互助共济作用，确保基金安全可持续运行。统筹调剂制度实行前各市的基金累计结余仍留存当地。使用结余基金须报省级医保、财政部门批准，并列入各市年度基金预算管理。因国家及省统一政策调整、医疗保障突发应急支付及其他医疗保障合理支出等原因，各市当期出现基金收支缺口时，根据各市收支缺口额度、省级考核评价等因素，合理确定省级统筹调剂金与各市累计结余基金分担比例。省级统筹调剂金按比例分担各市基金收支缺口，差额部分由各市累计结余承担。累计结余基金不足的，按照社会保险基金财务制度有关规定保障基金支付。

（五）统一经办服务。实行市、县两级医保经办管理，明确市、县两级经办机构责任，建立统一规范的经办业务流程、内部考核办法和费用结算办法。制定全省统一的按病组付费（DRG）分组和经办规程，将DRG和按病种分值付费（DIP）工作规范、服务标准等纳入定点医疗机构协议管理范围。省级统筹前各市确定的定点医疗机构，统筹后作为全省居民医保协议医疗机构予以互认。

（六）统一信息系统。建立全省统一的涵盖参保登记、筹资缴费、基金管理、拨付调剂、待遇支付、异地就医、转诊转院、定点医疗机构和零售药店日常管理、财务结算等各个环节的基本医疗保险信息管理系统，满足居民医保业务管理需求。

逐步实现与民政、卫生健康、乡村振兴、税务等部门相关信息系统的数据资源共享。

具体筹资标准、待遇标准和居民医保省级统筹调剂金办法等由省医保局会同省财政厅等部门另行制定。

三、保障措施

（一）加强组织领导。居民医保省级统筹工作时间紧、任务重、难度大，各市、省各有关部门要理顺工作机制，落实工作措施，确保按时完成各项任务。

（二）明确责任分工。医疗保障部门牵头制定、组织实施省级统筹制度，对政策执行情况进行指导、监督和考核，加强定点医药机构监督管理；财政部门牵头做好预决算管理以及财政专户的会计核算工作；民政、乡村振兴部门配合做好困难群众参保和待遇享受工作；卫生健康部门负责全省医疗机构的监管，建立健全卫生服务体系，规范医疗服务行为，为参保居民提供良好的医疗健康服务；税务部门负责组织开展居民医保费征收工作；教育部门配合做好各类学校学生参保缴费。

（三）加强宣传引导。各地、各部门要坚持正确的舆论导向，主动做好相关政策解读和服务宣传，及时回应社会关切，正确引导社会预期。建立健全重大风险防范化解机制，积极稳妥处理改革过程中的各项风险隐患，营造良好的舆论氛围。

发文机关： 内蒙古自治区卫生健康委员会
成文日期： 2023年12月11日
标 题： 内蒙古自治区卫生健康委员会关于印发儿童急性呼吸道感染性疾病中医药、蒙医药防治方案（2023版）的通知
发文字号： 内卫办中（蒙）管理字〔2023〕771号
发布日期： 2023年12月12日
类 别： 中医药
关 键 字： 中医药蒙医药防治

内蒙古自治区卫生健康委员会关于印发 儿童急性呼吸道感染性疾病中医药、蒙医药 防治方案（2023版）的通知

内卫办中（蒙）管理字〔2023〕771号

各盟市卫生健康委，委直属各医疗机构：

按照《国家中医药管理局综合司关于做好中医医院今冬明春呼吸道感染性疾病诊疗工作的通知》（国中医药医政函〔2023〕274号）的文件要求，自治区卫生健康组织中医（蒙医）专家，结合我区地域、气候等特点，研究制定了内蒙古自治区儿童急性呼吸道感染性疾病中医药防治方案和内蒙古自治区儿童急性呼吸道感染性疾病蒙医药防治方案，现印发给你们，以供在临床中参考使用。在使用过程中有任何问题和建议，请及时反馈到自治区卫生健康委中医药（蒙医药）服务管理处。

联系人：郝艳茹

联系电话：0471—6944929（传真）

邮箱：mzyyglc_wjw nmww.gov.cn

- 附件：1. 内蒙古自治区儿童急性呼吸道感染性疾病中医药防治方案
2. 内蒙古自治区儿童急性呼吸道感染性疾病蒙医药防治方案

2023年12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 > 内蒙古自治区卫生健康委员会关于印发儿童急性呼吸道感染性疾病中医药、蒙医药防治方案（2023版）的通知

发文机关： 内蒙古自治区卫生健康委员会
成文日期： 2023年12月11日
标 题： 内蒙古自治区卫生健康委员会关于印发急性呼吸道感染性疾病中医药蒙医药防治方案（2023年版）的通知
发文字号： 内卫办中（蒙）管理字〔2023〕769号
发布日期： 2023年12月12日
类 别： 中医药
关 键 字： 中医药蒙医药防治

内蒙古自治区卫生健康委员会关于印发 急性呼吸道感染性疾病中医药蒙医药防治 方案（2023年版）的通知

内卫办中（蒙）管理字〔2023〕769号

各盟市卫生健康委，委直属各医疗机构：

按照《国家中医药管理局综合司关于做好中医医院今冬明春呼吸道感染性疾病诊疗工作的通知》（国中医药医政函〔2023〕274号）的文件要求，自治区卫生健康组织中医、蒙医专家组研究制定了《内蒙古自治区急性呼吸道感染性疾病中医药防治方案（2023年版）》《内蒙古自治区急性呼吸道感染性疾病蒙医药防治方案（2023年版）》，现印发给你们，以供在临床中参考使用。在使用过程中有任何问题和建议，请及时反馈到自治区卫生健康委中医药（蒙医药）服务管理处。

联系人：郝艳茹

联系电话：0471—6944929（传真）

邮箱：mzyyglc_wjw nmww.gov.cn

附件：1. 内蒙古自治区急性呼吸道感染性疾病中医药防治方案（2023年版）
2. 内蒙古自治区急性呼吸道感染性疾病蒙医药防治方案（2023年版）

2023年12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 > 内蒙古自治区卫生健康委员会关于印发急性呼吸道感染性疾病中医药蒙医药防治方案（2023年版）的通知

发文机关：辽宁省药品监督管理局
成文日期：2023年12月6日
标 题：辽宁省药品监督管理局关于修订《辽宁省药品检查管理办法实施细则（药品生产）（试行）》部分条款有关事宜的通知
发文字号：
发布日期：2023年12月7日
类 别：医药政策
关 键 字：药品检查

辽宁省药品监督管理局关于修订《辽宁省药品检查管理办法实施细则（药品生产）（试行）》部分条款有关事宜的通知

局机关相关处室、药品审评查验中心：

为贯彻落实《药品管理法》《药品生产监督管理办法》等法律法规要求，进一步规范药品检查行为，依据《国家药监局关于修订〈药品检查管理办法（试行）〉部分条款有关事宜的通知》（国药监药管〔2023〕26号）要求，省局组织对《辽宁省药品检查管理办法实施细则（药品生产）（试行）》进行了修订，主要修订完善了检查程序、缺陷整改、综合评定及结果处置等相关内容（附件1）。

新修订《辽宁省药品检查管理办法实施细则（药品生产）（试行）》（附件2）已经2023年12月1日局务会议审议通过。现予印发，请认真贯彻执行。

- 附件：1. 辽宁省药品检查管理办法实施细则（药品生产）（试行）修订条款说明
2. 辽宁省药品检查管理办法实施细则（药品生产）（试行）

辽宁省药品监督管理局
2023年12月6日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网（www.drugnet.com.cn）>政策法规>通知公告>辽宁省药品监督管理局关于修订《辽宁省药品检查管理办法实施细则（药品生产）（试行）》部分条款有关事宜的通知

发文机关：辽宁省卫生健康委员会、中共
辽宁省委农村工作领导小组办
公室、中共辽宁省委机构编制
委员会办公室

成文日期：2023年11月30日

标 题：关于印发《辽宁省关于进一步深化改革促进乡村医疗卫生体系健康发展的实施意见》
的通知

发文字号：辽卫发〔2023〕78号

发布日期：2023年12月11日

类 别：医疗政策

关 键 字：乡村医疗卫生

关于印发《辽宁省关于进一步深化改革促进 乡村医疗卫生体系健康发展的实施意见》的通知

辽卫发〔2023〕78号

各市卫生健康委员会、市委农村工作领导小组办公室、市委机构编制委员会办公室、发展和改革委员会、教育局、财政局、人力资源和社会保障局、自然资源局、农业农村局、营商环境建设局（大数据管理局）、医疗保障局、乡村振兴局，沈抚示范区相关部门：

为贯彻落实《中共中央办公厅 国务院办公厅关于进一步深化改革促进乡村医疗卫生体系健康发展的意见》（厅字〔2023〕3号）精神，结合我省实际，经省政府同意，现将《辽宁省关于进一步深化改革促进乡村医疗卫生体系健康发展的实施意见》印发给你们，请认真抓好贯彻落实。

附件：辽宁省关于进一步深化改革促进乡村医疗卫生体系健康发展的实施意见

辽宁省卫生健康委员会
中共辽宁省委农村工作领导小组办公室
中共辽宁省委机构编制委员会办公室
辽宁省发展和改革委员会
辽宁省教育厅 辽宁省财政厅
辽宁省人力资源和社会保障厅
辽宁省自然资源厅 辽宁省农业农村厅
辽宁省营商环境建设局（辽宁省大数据管理局）
辽宁省医疗保障局 辽宁省乡村振兴局
2023年11月30日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《辽宁省关于进一步深化改革促进乡村医疗卫生体系健康发展的实施意见》的通知

发文机关：辽宁省卫生健康委、辽宁省教育厅、辽宁省民政厅、辽宁省财政厅
成文日期：2023年12月5日
标 题：关于印发《辽宁省加速消除宫颈癌行动计划实施方案（2023-2030年）》的通知
发文字号：辽卫发〔2023〕83号
发布日期：2023年12月19日
类 别：妇幼健康
关 键 字：消除宫颈癌

关于印发《辽宁省加速消除宫颈癌行动计划实施方案（2023-2030年）》的通知

辽卫发〔2023〕83号

各市卫生健康委、教育局、民政局、财政局、市场监管局、医保局、总工会、妇联：

为认真贯彻落实国家卫生健康委、教育部等10部门联合印发的《加速消除宫颈癌行动计划（2023-2030年）》，省卫生健康委等部门制定了《辽宁省加速消除宫颈癌行动计划实施方案（2023-2030年）》，现印发给你们，请结合实际，认真贯彻执行。

辽宁省卫生健康委 辽宁省教育厅
辽宁省民政厅 辽宁省财政厅
辽宁省药监局 辽宁省医保局
辽宁省总工会 辽宁省妇联
2023年12月5日

辽宁省加速消除宫颈癌行动计划实施方案（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。自2009年以来，我省积极开展农村妇女“两癌”（宫颈癌和乳腺癌）免费筛查服务，建立起分工协作、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。为加快我省宫颈癌消除进程，保护和增进广大妇女健康，依据国家卫生健康委等10部门《加速消除宫颈癌行动计划（2023-2030年）》，制定本实施方案。

一、基本原则

(一) 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。

(二) 坚持预防为主、防治结合。提高广大女性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。

(三) 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。

(四) 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、工作目标

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。

(一) 试点推广适龄女孩 HPV 疫苗接种服务。到 2025 年，开展适龄女孩 HPV 疫苗接种试点。沈阳市、大连市要率先开展适龄女孩 HPV 疫苗接种试点工作，其它市要积极创造条件，尽早推开试点工作。到 2030 年，持续推进适龄女孩 HPV 疫苗接种试点工作。

(二) 逐步提高适龄妇女宫颈癌筛查率。到 2025 年，全省适龄妇女宫颈癌筛查率达到 50% 以上，到 2030 年，适龄妇女宫颈癌筛查率达到 70% 以上。

(三) 提高宫颈癌早诊早治率。到 2025 年，宫颈癌筛查早诊率达到 90% 以上，宫颈癌及癌前病变患者治疗率达到 90% 以上。到 2030 年，宫颈癌早诊早治率进一步提高。

三、工作措施

(一) 普及宫颈癌防治知识，降低患病风险

1. 广泛宣传宫颈癌防治知识和理念。各级卫生健康行政部门要组织医疗保健、健康教育等专业机构编制发布宫颈癌防治核心信息，宣传宫颈癌防治政策和服务项目。各级各类医疗保健机构加强宫颈癌防治宣传教育和指导，结合“国际劳动妇女节”“全国肿瘤防治宣传周”等时间节点，科学宣传 HPV 疫苗接种、宫颈癌筛查必要性等知识。各级工会、妇联和相关学会、协会等要充分发挥各自优势，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。各级教育部门组织学校开展多种形式的健康教育宣传活动，培养健康生活方式，提高青少年健康素养水平。(省卫生健康委、教育厅、总工会、妇联按职责分别负责)

2. 促进 HPV 疫苗接种。各地要规范设置 HPV 疫苗接种点，及时公布有资质的接种单位名单，提供预约接种服务，保障不同年龄段女性接种需求。加强 HPV 疫苗接种规范化管理，做好不同疫苗的科学知情告知，建立真实完整的疫苗购进、存储、分发、供应记录。做好疑似预防接种异常反应监测和处置。积极推进有条件的地区开展 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疫苗接种。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。（省卫生健康委、省药监局、省教育厅分别负责）

（二）加强宫颈癌筛查服务，促进早诊早治

1. 健全宫颈癌筛查长效机制。各地要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女性，完善流动人口在常住地接受筛查的配套政策，争取更多新就业形态女性劳动者和无业妇女接受筛查，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，鼓励有条件地区采用流动服务车定点开展巡回筛查，偏远地区可“下乡”开展集中筛查，提高筛查服务可及性。充分发挥各级妇联作用，动员妇女主动进行筛查。积极推进宫颈癌机会性筛查。鼓励有条件的地区采用高危型 HPV 检测作为初筛方法，加强筛查后续诊疗的连续性及随访管理，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。（省卫生健康委、省妇联分别负责）

2. 加强女职工宫颈癌筛查服务。各地要指导推动用人单位落实《妇女权益保障法》《女职工保健工作规定》和《辽宁省女职工劳动保护办法》，积极履行主体责任，选择适宜的筛查方案，定期开展宫颈癌筛查。加大对依法保障女职工健康权益用人单位的表扬与激励。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。（省总工会、省卫生健康委分别负责）

（三）规范宫颈癌诊疗服务，加大医疗保障救治力度

1. 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。发挥中医药特色优势，坚持“宜中则中、宜西则西”，探索中医药与现代技术结合防治新模式。（省卫生健康委牵头负责）

2. 加强宫颈癌患病妇女救助救治。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。（省民政厅、省医保局、省总工会、省妇联分别负责）

（四）完善宫颈癌综合防治体系，提高防治能力

1. 加强宫颈癌防治能力建设。进一步健全宫颈癌综合防治网络，完善工作规范和服务流程，加强区域间、机构间转诊与协作。健全各级宫颈癌筛查专家队伍，组织省、市级宫颈癌防治技术培训基地，加大基层医疗保健机构宫颈癌防治人才培养力度，重点提高筛查及病理诊断等关键环节的工作质量。加强各级妇幼保健机构能力建设，加大基础设施建设和资金投入力度，加强设施设备和人员配备，满足妇女宫颈癌筛查诊治工作需要。（省卫生健康委牵头负责，各相关部门配合）

2. 强化质量控制和专案管理。充分发挥妇女“两癌”筛查质量控制中心作用，强化宫颈癌筛查质量控制。各地要依据国家《宫颈癌筛查质量评估手册（2022年版）》要求，制定质量控制方案，通过线上线下相结合等方式，定期对参与宫颈癌筛查工作的医疗保健机构及检测机构进行全流程质量控制，全面提升服务质量。对筛查质量不达标的实行限期整改，对整改后仍达不到要求的机构实行退出机制。各地要建立完善患病妇女专案管理制度，加强定期随访、复诊、治疗等全链条服务。（省卫生健康委牵头负责，各相关部门配合）

3. 推动宫颈癌防治信息化管理。完善妇幼健康服务信息管理系统功能，逐步实现以患者为中心的个案信息和服务闭环管理。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。完善工作机制，将各级医疗卫生机构体检中心相关妇女宫颈癌筛查数据纳入辖区妇幼健康信息管理，通过妇幼健康信息系统汇总上报。逐步推动妇女 HPV 疫苗接种、宫颈癌筛查、电子病历、慢性病监测、肿瘤登记、死因监测、电子健康档案等信息数据的互联互通。（省卫生健康委牵头负责，各相关部门配合）

4. 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，提高基层管理和服务水平。（省卫生健康委牵头负责，各相关部门配合）

四、组织实施

（一）加强组织领导。各地区、各部门要将落实消除宫颈癌行动计划作为健康辽宁建设的重要内容，制定本地区加速消除宫颈癌行动实施方案，明确目标任务，完善协调机制，加强卫生健康、教育、民政、财政、医保、药监、工会、妇联等多部门的协同配合，共同推进各项措施落到实处。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。各级财政部门要结合实际，统筹现有资金来源，加强开展宫颈癌防治和服务能力提升等经费投入。强化基本公共卫生服务经费保障，落实妇女“两癌”筛查经费。推动建立多元化的资金筹措机制，积极鼓励社会资本

投入宫颈癌防治工作，推动各方力量参与宫颈癌防治事业。

（三）加强评估与指导。各地区、各部门要加强对本方案目标任务落实情况的督促指导，及时研究解决工作推进中存在的困难和问题。省卫生健康委定期对各地行动计划目标落实情况开展评估，及时通报各地工作进展和存在的问题，充分发挥典型带动、示范引领作用，推进加速消除宫颈癌行动取得良好成效。

发文机关：吉林省社会医疗保险管理局
成文日期：2023年12月11日
标 题：吉林：关于做好省直失能人员长期护理保险居家照护服务的通知
发布日期：2023年12月15日
发文字号：
关 键 字：失能、长护险、居家照护
类 别：医疗政策

吉林：关于做好省直失能人员 长期护理保险居家照护服务的通知

省直各参保单位：

为拓展长期护理保险服务模式，满足参保人员居家照护需求，根据《关于做好2023年省直长期护理保险试点有关工作的通知》（吉医保联〔2023〕25号）文件要求，现就开展省直失能人员长期护理保险居家照护服务工作，通知如下：

一、服务范围

省直长期护理保险居家照护服务范围为长春市主城区（不含公主岭、九台区、双阳区 and 所属县、市，下同）。居住在长春市主城区内的省直参保人员且所在区域设有居家照护定点服务机构的，经失能评估符合重度失能标准且丧失生活自理能力持续6个月以上的参保人员，可申请成为居家照护服务对象，享受居家照护服务。居家照护服务对象在住院、机构照护服务期间停止居家照护服务。

二、经办管理

（一）办理流程。参保人员或监护人可通过网上经办大厅、微信公众号、省医保经办大厅窗口进行申请或通过定点服务机构代为申请。

（二）办理材料。申请居家照护服务的参保人员需提供医保电子凭证或有效身份证或社保卡。

三、待遇管理

（一）服务项目。居家照护服务主要包括生活照料和医疗护理等项目，采取“项目+时长”相结合的方式由定点服务机构上门提供服务。居家照护服务对象可根据需求，在规定的项目列表中自行选择，各项目的时长之和不超过总时长，具体服务项目详见附件。居家照护服务对象每月可享受上门生活照料服务8次，每次服务时长2小时，每周服务不超过2次，每日服务不超过1次；每月可享受上门医疗护理服务4次，每次服务时长1小时，每周服务不超过1次。

（二）待遇时限。居家照护服务待遇享受期以申请人与定点服务机构签订居家照护服务协议之日起6个月。待遇终止前30日内可通过网上经办大厅、微信公众号或省医保经办大厅窗口提出延期申请。

（三）支付范围。居家照护服务所发生的符合规定的生活照料、医疗护理费用等纳入长期护理保险基金支付范围。

（四）支付标准。参考长春市社会平均长期护理收费标准，居家照护服务定额标准为生活照料 40 元 / 小时，医疗护理 50 元 / 小时。

（五）支付比例。在规定服务项目内，居家照护服务所发生的生活照料、医疗护理费用不设起付线，由长期护理保险基金按比例支付，支付比例为 80%。

（六）待遇享受。参保人员可使用医保电子凭证或身份证或社保卡直接享受医保待遇。

（七）结算方式。居家照护服务费用中，应由个人承担部分，在每次服务结束，经居家照护服务对象或其监护人确认后，由个人与定点服务机构结算；应由长护险基金承担部分，按相关规定由医保经办机构与定点服务机构进行结算。在征得居家照护服务对象或其监护人同意后，对超出规定项目、次数和时长标准的服务，可按市场服务价格标准收费，由居家照护服务对象个人承担。

四、相关要求

请各参保单位及时将居家照护相关待遇政策通知到本单位参保人员，准确全面做好宣传解释，避免参保人员待遇缺失。

吉林省社会医疗保险管理局

2023 年 12 月 11 日

发文机关： 黑龙江省药品监督管理局
标 题： 黑龙江省药品监督管理局关于印发全面推行包容审慎监管执法“四张清单（试行）”
（2023年修订版）的通知
发文字号： 黑药监规〔2023〕8号
类 别： 政务服务
成文日期： 2023年12月5日
发布日期： 2023年12月6日
关 键 字： 包容审慎监管执法

黑龙江省药品监督管理局关于印发全面推行 包容审慎监管执法“四张清单（试行）” （2023年修订版）的通知

黑药监规〔2023〕8号

局机关各处室、各直属单位：

为深入贯彻《中共黑龙江省委办公厅、黑龙江省人民政府办公厅关于印发〈黑龙江省营商环境评价体系〉和〈黑龙江省2022年优化营商环境专项行动方案〉的通知》（黑办发〔2022〕15号）和黑龙江省司法厅《关于全面推行包容审慎监管执法“四张清单”制度有关工作的通知》（黑司通〔2022〕41号），进一步规范行政处罚、行政强制行为，推进依法行政，加快法治政府建设，持续优化营商环境，推行包容审慎监管执法指导原则及“四张清单”，2023年11月15日局党组第49次会议审议通过《包容审慎监管执法“四张清单（试行）”（2023年修订版）》，现印发给你们，自2024年1月1日起施行，有效期2年，请遵照执行。2022年6月2日印发的《黑龙江省药品监督管理局关于全面推行包容审慎监管执法“四张清单（试行）”的通知》（黑药监规〔2022〕5号）自2024年1月1日起废止。

- 附件：1. 推行包容审慎监管执法指导原则
2. 行政建议书
3. 行政提示书
4. 行政告诫通知书
5. 行政约谈通知书
6. 行政约谈记录

黑龙江省药品监督管理局
2023年12月5日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 黑龙江省药品监督管理局关于印发全面推行包容审慎监管执法“四张清单（试行）”（2023年修订版）的通知

发文机关：上海市医疗保障局、上海市药品监督管理局
成文日期：2023年11月1日
标 题：上海：关于本市试行开展医保定点零售药店医保药师违规行为记分管理的通知
发文字号：沪医保规〔2023〕8号
发布日期：2023年12月4日
类 别：人才培养
关 键 字：药师、违规行为、记分

上海：关于本市试行开展医保定点零售药店医保药师违规行为记分管理的通知

沪医保规〔2023〕8号

各区医疗保障局、市场监督管理局，市医疗保险事业管理中心、市医疗保障局监督检查所，各药品经营连锁公司，各医保定点零售药店：

为提高本市医保定点零售药店医保药师（以下简称“医保药师”）诚信服务意识，规范医保药师服务行为，保障参保人员合法权益，维护医保基金安全合理使用，按照国家深化医改、深化医保监管的有关要求，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》《上海市基本医疗保险监督管理办法》等相关规定，现就本市试行开展医保药师违规行为记分管理（以下简称“医保药师记分管理”）的有关事项通知如下：

第一条（适用范围）

本办法所称的医保药师，是指按程序与本市医保部门签订服务协议，申请获得医保药师服务标识码，并在本市医保定点零售药店（以下简称“定点药店”）为参保人员提供医保药品配售服务的执业药师（含执业中药师）、药师（含中药师）（以下统称“药师”）。

原则上本市定点药店新录用药师，需由其所在的药品经营连锁公司（以下简称“连锁公司”）或定点药店对其进行医保政策培训并考核合格后，方可签订协议成为本市医保药师。

第二条（记分周期）

本市医保部门对医保药师发生的医保违规行为实行记分管理，记分在一个自然年度内累加计算，每年度末记分清零。

一个记分周期内医保药师违规行为记分的累积，不因其执业或服务机构的变更而发生变化。

医保药师违规行为记分累计达12分及以上，在内部离岗培训期满考核合格和暂停医保费用结算支付期满后，记分清零。恢复其医保费用结算支付后，在同一

自然年度内再次发生违规行为的，重新按照本通知记分及相应处理。

第三条（记分规则）

在同一次监督检查中，发现医保药师多次违反同一种记分情形的，应按发生一次违规行为予以记分；发现医保药师存在两种及以上违规行为的，应分别记分，累加分值。

第四条（记分标准）

医保药师违规行为按情节轻重，具体记分标准如下：

（一）医保药师有以下违规行为之一的，一次记1分；性质恶劣或造成医保基金损失严重的，一次记3分：

1. 未按照规定核验基本医疗保险凭证，为违规使用基本医疗保险凭证配药的个人，进行基本医疗保险费用结算的；

2. 违反基本医疗保险有关规定，将基本医疗保险基金支付范围内的药品充当为基本医疗保险支付范围以外的其他药品，或者提供与实际服务不相符的结算票据、费用清单、处方以及其他记录材料，进行基本医疗保险费用结算的；

3. 违反基本医疗保险规定，使用有特殊限制的药品，进行基本医疗保险费用结算的；

4. 未按照基本医疗保险规定的支付比例，进行基本医疗保险费用结算的；

5. 将应当由参保人员负担的药品费用计入基本医疗保险基金支付范围，进行基本医疗保险费用结算的；

6. 将应当由基本医疗保险基金支付的费用要求参保人员负担的；

7. 采取其他损害基本医疗保险基金的方式，进行基本医疗保险费用结算的。

（二）医保药师有以下严重违规行为之一的，一次记3分；性质恶劣或造成医保基金损失严重的，一次记6分：

1. 将基本医疗保险基金支付范围以外的药品充当基本医疗保险基金支付范围以内的药品，进行基本医疗保险费用结算的；

2. 违反基本医疗保险用药范围或者用药品种规定，以无指征超疗程或者超剂量配药、重复配药，或者以分解、更改处方等方式，为参保人员配售药品，进行基本医疗保险费用结算的；

3. 向参保人员重复收费、超标准收费，进行基本医疗保险费用结算的；

4. 为参保人员利用其享受医疗保障待遇的机会转卖药品，接受返还现金、实物或者获得其他非法利益提供便利；

5. 采取其他严重损害基本医疗保险基金的方式，进行基本医疗保险费用结算的。

(三) 医保药师涉及欺诈骗取医疗保险基金，一次记 12 分。

1. 诱导、协助他人冒名或者虚假购药，提供虚假处方等证明材料，或者串通他人虚开费用单据；
2. 伪造、变造、隐匿、涂改、销毁处方、购药证明、会计凭证、电子信息等有关资料；
3. 虚构药学服务项目；
4. 其他骗取医疗保障基金支出的行为。

医保药师以骗取医疗保障基金为目的，实施本条第一款第（一）、（二）项规定行为之一，造成医疗保障基金损失的，按照本条第一款第（三）项规定记分。

第五条（记分执行）

市、区医保部门按照各自职责，开展医保药师记分管理，积极通过智能监控、日常监督检查、投诉举报调查及药师约谈的方式，加强对医保药师行为的监督检查；医保部门进行监督检查应做好相关执法文书的记录，并要求医保药师签字确认。

医保药师违规行为的记分应当与其违规行为纠正、处理同步执行。

第六条（记分告知）

市医疗保障局监督检查所或各区医疗保障局根据调查结果，对医保药师违规行为实施记分。

医保药师违规行为受到行政处理并予记分的，市医疗保障局监督检查所、区医保部门制作《上海市医保定点零售药店医保药师违规行为记分事先告知书》（以下简称《告知书》），与《行政处理（处罚）事先告知书》一并送达当事人。

医保药师违规行为不予行政处理但应予以记分的，市医疗保障局监督检查所、区医保部门在作出不予行政处理决定后 10 个工作日内制作《告知书》，并送达当事人。

第七条（复核申请）

医保药师对《告知书》内容有异议的，应在收到《告知书》之日起 3 个工作日内提出复核申请，市医疗保障局监督检查所、区医保部门应在 10 个工作日内完成复核。

定点药店及医保药师涉及行政处理、行政处罚的，按相关规定执行。

第八条（记分决定）

医保药师未在期限内提出复核申请，或经复核后仍予以记分的，市医疗保障局监督检查所、区医保部门应当制作《上海市医保定点零售药店医保药师违规行为记分通知书》（以下简称《通知书》）。

给予行政处理的,《通知书》可与《行政处理(处罚)决定书》在法定期限内一并送达当事人;不予行政处理的,《通知书》自作出之日起10个工作日内送达。《通知书》的落款日期即为记分日期。《通知书》同时通过医保系统告知被记分当事人所在定点药店;医保药师可通过医保系统查询个人违规行为记分情况。

第九条(记分处理)

(一)医保药师违规行为记分累计达到3-5分的,其所在定点药店在收到《通知书》之后的两周内,应对违规医保药师进行约谈,在连锁公司内或定点药店内进行通报,同时将约谈及处理结果上报医保系统备案。

(二)医保药师违规行为记分累计达到6-8分的,市医疗保障局监督检查所、区医保部门对违规医保药师予以告诫,并纳入重点监管对象类别。

(三)医保药师违规行为记分累计达到9-11分的,市医疗保障局监督检查所、区医保部门对其开展约谈,其所在连锁公司或定点药店应对其开展为期1个月的离岗医保政策培训。培训期满后,由其所在连锁公司或定点药店对其进行考核,考核合格并上报医保系统备案后,方可重新上岗。

(四)医保药师违规行为记分累计达到12分及以上的,市医保部门自记分生效之日起,暂停其医保费用结算支付6-12个月。

被暂停医保费用结算支付的医保药师需经其所在连锁公司或定点药店重新进行医保政策培训并经市、区医保部门考核合格。暂停期满上报医保系统备案后,方可恢复其医保费用结算支付。

第十条(配套措施)

(一)市、区医保部门应定期将医保药师记分管理情况向市药品监管部门、区市场监管部门进行通报;市、区医保部门可联合市药品监管部门、区市场监管部门对违规医保药师开展联合约谈。对发生严重违规行为的医保药师,市、区医保部门将向市药品监管部门、区市场监管部门移送;构成犯罪的,依法移送公安机关。

(二)医保药师所在的定点药店违规行为受到市药品监管部门、区市场监管部门,以及其他行政部门行政处理、处罚、记分等,且涉嫌违反医保相关规定的,医保部门在收到市药品监管部门、区市场监管部门,以及其他行政部门的行政处罚决定书、通报、记分通知之后,根据医保法律法规进行监督调查。对查实的违规行为责任人为医保药师的,按照本通知规定记分情形给予记分。

(三)市药品监管部门、区市场监管部门等应将医保药师记分管理情况与所在定点药店信用分级挂钩,形成监管合力,督促连锁公司及定点药店落实所属医保药师管理的主体责任。

(四)定点药店应加强医保药师管理,建立所属医保药师违规行为档案,建

立培训考核机制，将医保药师记分管理情况，与其年度考核、工资待遇、职务晋升等挂钩；建立完善医保药师配售药品记录，实现过程留痕和可追溯，全面掌握医保药师为参保人员服务的情况；向社会公开监督方式，接受参保人员和社会各界对所属医保药师的监督。连锁公司应加强对所属定点药店、医保药师的统一管理。医保部门将约谈发生医保药师严重违规情形的定点药店负责人，必要时约谈相关连锁公司法定代表人，依法依规作出处理，直至解除服务协议。

（五）鼓励支持相关行业组织、连锁公司、定点药店加强行业自律，诚信服务，按照医保相关规定和医保服务协议，加强对所属医保药师执行医保政策的日常监督。

第十一条（部门职责）

市医疗保障局是本市定点药店医保药师违规行为记分管理的行政主管部门，负责制定完善相关政策。

市医疗保险事业管理中心负责本市医保药师协议管理、培训考核等经办工作，建立和完善本市医保药师信息档案库，建立医保药师记分信息系统，委托定点药店与符合条件的药师签订医保服务协议等。

市医疗保障局监督检查所负责本市定点药店医保药师监管以及记分管理的具体工作；对医保药师的违规行为实施记分，对记分达到相应标准的医保药师予以处理，及时告知记分情况、处理相关记分事宜的复核等。

各区医疗保障局负责辖区内医保药师监管和记分管理相关工作。各区医疗保险事务管理中心配合做好辖区内医保药师监管及经办服务工作。

市药品监督管理局、各区市场监督管理局在职权范围内配合做好定点药店监管和医保药师记分管理的相关工作。

第十二条（实施日期）

本通知自 2023 年 12 月 9 日起施行，有效期至 2025 年 12 月 8 日。

上海市医疗保障局
上海市药品监督管理局
2023 年 11 月 1 日

发文机关：上海市卫生健康委员会
标 题：关于印发《上海市医疗机构不良执业行为记分管理办法》的通知
发文字号：沪卫规〔2023〕5号
类 别：医疗政策

成文日期：2023年11月27日
发布日期：2023年12月6日
关 键 字：不良执业行为

关于印发《上海市医疗机构不良执业行为记分管理办法》的通知

沪卫规〔2023〕5号

各区卫生健康委，申康医院发展中心、有关大学、中福会，上海市卫生健康委员会监督所，各市级医疗机构：

为进一步加强本市医疗服务监管，规范医疗机构执业行为，增强医疗机构依法执业意识，根据有关法律、法规、规章以及相关规定，结合本市实际，我委修订了《上海市医疗机构不良执业行为记分管理办法》，并于2023年11月16日经市卫生健康委第56次委务会审议通过。现印发给你们，请遵照执行。

特此通知。

上海市卫生健康委员会
2023年11月27日

上海市医疗机构不良执业行为记分管理办法

第一章 总则

第一条（目的和依据）

为加强本市医疗机构管理，规范医疗机构执业行为，增强医疗机构依法执业意识，根据《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《中华人民共和国中医药法》《医疗机构管理条例》《医疗机构校验管理办法》等有关法律、法规、规章以及相关规定，结合本市实际，制定本办法。

第二条（不良执业行为定义）

本办法所称的医疗机构不良执业行为，是指医疗机构在医疗、预防、保健等执业过程中，违反医疗执业有关法律、法规、规章、标准、规定、制度以及诊疗规范等的行为。

第三条（适用范围）

本办法适用于本市卫生健康行政部门核发《医疗机构执业许可证》以及备案证的各级各类医疗机构。

第四条（职责分工）

市卫生健康行政部门主管本市医疗机构不良执业行为记分管理以及不良执业行为记分信息系统的建设和管理，对区卫生健康行政部门的记分管理工作进行指导和监督。

市、区卫生健康行政部门负责各自核准登记或备案的医疗机构不良执业行为记分信息系统、电子档案的日常管理和维护工作。

第二章 记分实施

第五条（记分周期）

医疗机构不良执业行为记分实行累积记分制度。累积记分周期为一年，从校验合格之日起开始计算。一个记分周期期满后，该周期内的记分分值自动消除，重新开始下一个周期的记分。

医疗机构发生名称、地址等变更的，其不良执业行为记分周期不变，该周期内累积的记分继续有效。

医疗机构发生合并的，合并前各医疗机构的记分应计入合并后的医疗机构，累积记分周期与合并后的医疗机构记分周期一致。

第六条（记分规则）

一次监督检查中发现医疗机构多次违反同一种记分情形的，按发生一次不良执业行为予以记分。

一次监督检查中发现医疗机构存在两种及以上不良执业行为的，应当分别记分。

第七条（记分执行）

卫生健康行政部门在监督检查中发现医疗机构有不良执业行为的，应当在执法文书上做好记录，要求医疗机构签字确认。

医疗机构不良执业行为的记分应当与不良执业行为的纠正、处罚或者行政责任追究等同步执行。

第八条（有行政处罚记分流程）

医疗机构不良执业行为受到行政处罚并予以记分的，卫生健康行政部门在送达《行政处罚事先告知书》的同时送达《医疗机构不良执业行为记分事先告知书》（以下简称《告知书》），告知医疗机构不良执业行为拟被记分的事实、理由、依据。卫生健康行政部门在送达《行政处罚决定书》的同时送达《医疗机构不良执业行为记分通知书》（以下简称《通知书》），《通知书》落款日期即为记分日期。

第九条（无行政处罚记分流程）

医疗机构不良执业行为不予以行政处罚但予以记分的，卫生健康行政部门应当在监督检查后 10 个工作日内制作《告知书》。在送达《告知书》后 10 个工作日内制作《通知书》并送达该医疗机构。

第十条（陈述申辩）

医疗机构对《告知书》内容有异议的，应在3个工作日内向发出《告知书》的部门提出陈述申辩。发出《告知书》的部门收到陈述申辩后，应在3个工作日内将结果告知提出陈述申辩的医疗机构。

第十一条（记分复核）

医疗机构对《通知书》内容有异议的，应在收到《通知书》之日起30日内向实施记分的部门申请复核。

实施记分的部门应在10个工作日内完成复核，并将结果告知提出复核的医疗机构。经复核需要更正记分的，实施记分的部门应予以更正。

第十二条（联合惩戒）

核发医疗机构《医疗机构执业许可证》或备案证的卫生健康行政部门，应将医疗机构被暂缓校验或再次校验不合格的信息及时推送本市公共信用信息服务平台，实行联合惩戒。

第十三条（记分分值）

医疗机构不良执业行为记分分值包括1分、2分、4分、6分、12分，具体情形和对应分值见《上海市医疗机构不良执业行为记分分值表》（见附件）。

第十四条（双倍记分）

医疗机构不良执业行为有下列情形之一的，应当给予双倍记分：

- （一）造成严重不良后果或社会影响的；
- （二）隐匿、销毁不良执业行为证据的。

第十五条（特殊处罚罚种记分方式）

对医疗机构实施吊销诊疗科目或暂停部分执业活动行政处罚的，一次给予记6分；对医疗机构实施暂停医疗机构全部执业活动、暂扣医疗机构执业许可证、吊销《医疗机构执业许可证》行政处罚的，一次给予记12分。

第三章 记分应用

第十六条（信用管理）

医疗机构不良执业行为记分作为本市医疗机构信用监管的基础，其结果纳入信用评价指标体系。

第十七条（绩效考核）

医疗机构不良执业行为记分结果纳入本市公立医疗机构绩效考核指标体系，与政府投入、医保支付、绩效工资调整等水平挂钩。

第十八条（告诫谈话）

医疗机构一个记分周期内不良执业行为记分累积达到10分及以上的，由核发该医疗机构《医疗机构执业许可证》或备案证的卫生健康行政部门对其法定代表

人进行告诫谈话。

第十九条（暂缓校验）

医疗机构校验时，卫生健康行政部门应将一个记分周期内累积的不良执业行为记分记载于《医疗机构执业许可证》校验记录中。校验期为1年的医疗机构，一个记分周期内不良执业行为记分累积达到12分及以上的，或者是校验期为3年的医疗机构，校验期内三个记分周期内累积记分达到36分及以上的，医疗机构在距校验期满3个月内的，卫生健康行政部门应责令其立即申请校验，并给予其1至6个月的暂缓校验期。

医疗机构在暂缓校验期内不良执业行为记分累积达到6分及以上的，再次校验时应认定其不合格，卫生健康行政部门应注销其《医疗机构执业许可证》或备案证。

第二十条（法律考试）

医疗机构不良执业行为记分累积达到或超过被暂缓校验分值的，其法定代表人和主要负责人应当参加卫生健康行政部门组织的医疗卫生相关法律法规考试，未按规定参加考试或考试不合格则认定该医疗机构再次校验不合格，卫生健康行政部门应注销其《医疗机构执业许可证》或备案证。

第二十一条（依法执业管理建议书）

医疗机构被暂缓校验或再次校验不合格的，卫生健康行政部门应当以《依法执业管理建议书》的形式通报其上级主管部门，其上级主管部门应当给予医疗机构法定代表人以及主要负责人调整职务处理或者依情节给予警告、记过、降低岗位等级等处分。同时取消该医疗机构年度评优、评先资格。

第二十二条（责任追究）

卫生健康行政部门未按本办法规定对医疗机构不良执业行为实施记分或未落实校验管理要求的，应按照《公务员法》追究相关人员责任。

第四章 附则

第二十三条（文书制作）

《告知书》《通知书》《依法执业管理建议书》由市卫生健康行政部门统一制作

第二十四条（相关解释）

因医疗机构执业登记审批权调整，负责医疗机构执业登记与医疗机构校验的卫生健康行政部门不一致的，该医疗机构的不良执业行为记分管理由负责医疗机构校验的卫生健康行政部门负责。

本办法第十四条如果与第十五条同时适用的，按照第十五条实施记分。

第二十五条（有效期）

本办法自 2024 年 1 月 1 日起施行，有效期至 2028 年 12 月 31 日止。

附件：上海市医疗机构不良执业行为记分分值表

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《上海市医疗机构不良执业行为记分管理办法》的通知

发文机关：上海市药品监督管理局
成文日期：2023年12月8日
标 题：上海市药品监督管理局关于印发《上海市药品上市后变更备案管理工作程序和要求（试行）》的通知
发文字号：沪药监药注〔2023〕318号
发布日期：2023年12月8日
类 别：医药政策
关 键 字：药品上市、变更备案

上海市药品监督管理局关于印发《上海市药品上市后变更备案管理工作程序和要求（试行）》的通知

沪药监药注〔2023〕318号

各有关单位：

为贯彻落实《中华人民共和国药品管理法》《中华人民共和国疫苗管理法》《药品注册管理办法》《药品生产监督管理办法》《国家药监局关于发布〈药品上市后变更管理办法（试行）〉的公告》等有关要求，加强本市药品上市后变更备案管理，强化药品上市许可持有人药品上市后变更管理主体责任，我局结合本市药品上市后变更备案管理工作实际，组织制定《上海市药品上市后变更备案管理工作程序和要求（试行）》，现予发布，请遵照执行。

特此通知。

上海市药品监督管理局

2023年12月8日

上海市药品上市后变更备案管理工作程序和要求（试行）

第一章 总 则

第一条 为加强本市药品上市后变更备案管理，强化本市药品上市许可持有人（以下简称 持有人）药品上市后变更管理责任，根据《中华人民共和国药品管理法》《中华人民共和国疫苗管理法》《药品注册管理办法》《药品生产监督管理办法》《国家药监局关于发布〈药品上市后变更管理办法（试行）〉的公告》等有关规定，制定本工作程序。

第二条 本工作程序适用于根据法律法规规章及相关技术指导原则明确的，由本市药品监管部门负责实施的本市药品上市许可持有人和药品生产企业药品上市后注册变更管理中的备案类变更和报告类管理及其监督管理、变更沟通交流、生产监管事项变更。

第三条 药品上市后注册变更管理事项中的备案类变更，包括以下情形：

(一) 变更情形在法律、法规或技术指导原则中已明确为备案类变更的；

(二) 变更情形在法律、法规或技术指导原则中未明确变更管理类别，持有人根据内部变更分类原则、工作程序和风险管理要求，结合产品特点、研究和评估结果，确定为备案类变更的；

(三) 经持有人与上海市药品监督管理局（以下简称市药监局）沟通交流，确认属于备案类变更的。

备案类变更按本工作程序要求备案后实施。

报告类变更按照国家药品监督管理局相关规定要求在年度报告中载明。

第四条 药品上市后变更不得对药品的安全性、有效性和质量可控性产生不良影响。同时发生多个事项变更的，原则上持有人应综合评估变更风险情形、确定变更管理类别，并综合所有变更情形的各项研究验证要求，一并开展研究、验证并报补充申请、备案或报告。

第二章 沟通交流

第五条 药品上市后变更情形在法律、法规、规章或技术指导原则中未明确管理类别，且持有人在充分研究、评估和必要的验证基础上仍无法确定管理类别的，本市持有人可向市药监局申请沟通交流。

第六条 药品上市后变更存在以下情形之一的，持有人应当与市药监局进行沟通交流：

(一) 降低法律、法规、规章或技术指导原则中明确的变更管理类别；

(二) 降低持有人变更清单中的变更管理类别。

第七条 持有人向市药监局提交沟通申请和相关资料，包括：

(一) 药品上市后变更管理类别沟通交流申请表；

(二) 变更前后对比、自评估结论等在内的变更内容情况；

(三) 支持变更管理类别评估结论的总结，包括产品特点概述、持有人内部变更分类原则、变更管理工作程序、变更风险管理标准、自评估情况、按照药品上市后变更有关指导原则要求开展的变更研究汇总数据和结果以及必要的验证情况。

第八条 市药监局收到相关资料后告知持有人相关资料是否齐全，并在 10 日内组织沟通交流。

第九条 沟通交流可采用电话沟通、网络沟通、会议沟通等方式进行，必要时邀请相关领域专家参加沟通交流。

第十条 沟通交流结束后 10 日内，市药监局将沟通交流反馈意见书面反馈持有人。沟通意见一致的按规定执行，意见不一致的不得降低变更管理类别。对是否属于审批类变更意见不一致的，持有人应当按照审批类变更，向国家药品

监督管理局药品审评中心提出补充申请；对属于备案类变更和报告类变更意见不一致的，持有人应当按照备案类变更，向市药品监管局备案。

第三章 备案类变更程序

第十一条 持有人按照《国家药监局关于药品注册网上申报的公告》（2020年第145号）的要求，通过药品业务应用系统在线提交申报资料进行变更备案。

第十二条 持有人依法和本工作程序办理变更备案的，应当依据具体变更情形，按照《已上市化学药品变更事项及申报资料要求》《已上市中药变更事项及申报资料要求》《已上市生物制品变更事项及申报资料要求》及相关技术指导原则等要求，在线提交以下申报资料：

- （一）《境内生产药品注册备案表》；
- （二）药品批准证明文件，如《药品注册证书》《药品再注册批准通知书》等；
- （三）《药品生产许可证》；
- （四）《营业执照》；
- （五）药学研究资料；
- （六）修订的说明书及标签样稿并附详细修订说明。

第十三条 市药品监管局自备案完成之日起5日内公示有关信息。已经公示的备案信息，持有人可在国家局官方网站根据备案号进行查询。

第十四条 根据备案变更事项的风险特点和安全信用情况，市药品监管局自备案完成之日起30日内完成对备案资料的审查，必要时实施检查与检验；现场检查、企业整改和检验时间不计入30日时限。

第十五条 经审查，持有人备案变更的研究和验证结果不足以证明该变更科学、合理、风险可控，或者变更管理类别分类不当的，持有人应按要求进行改正并按照改正后的管理类别重新提出申请，同时对已生产上市的药品开展风险评估，采取相应风险控制措施。

第十六条 经审查需要技术审评的，由上海药品审评核查中心完成技术审评或检查，并将相关意见报市药品监管局，市药品监管局根据审评意见办理备案变更申请。

第四章 药品生产场地变更管理

第十七条 药品生产场地变更的，持有人应按照《药品生产监督管理办法》、《药品上市后变更管理办法（试行）》（以下简称《办法》）及相关技术指导原则要求进行研究、评估和必要的验证后，涉及《药品生产监督管理办法》第十五、十六条相关情形的，向市药品监管局提出《药品生产许可证》变更申请，并同步提交相关研究资料；不涉及《药品生产许可证》变更的，直接提交相关研究资料。

市药品监督管理局组织开展《药品生产许可证》变更现场检查和注册变更相关技术审评。涉及药品 GMP 符合性检查的，持有人可同步提出，合并实施检查。

第十八条 持有人在完成《药品生产许可证》相应变更后，在药品业务应用系统中提交药品生产企业及场地变更申请，市药品监督管理局对持有人药品注册批准证明文件及其附件载明的生产场地或生产企业的变更信息进行更新。

第十九条 除原料药、生物制品、中药注射剂、多组分生化药、无菌药品等高风险品种外，同一剂型多个品种仅涉及药品生产场地变更的，市药品监督管理局按照上述程序组织开展药品生产场地变更技术审评，可选择有代表性的品种开展生产场地变更现场检查。

第二十条 变更药品生产场地，同时发生药品的处方、生产工艺、质量标准等注册管理事项变更的，持有人同时应当进行充分研究、评估和必要的验证，并按规定经批准、备案实施或报告。

第二十一条 未完成生产场地变更相关研究的品种，确需更新生产场地信息的，持有人应向市药品监督管理局提交情况说明和相关资料，市药品监督管理局在《药品生产许可证》标注该药品未完成生产场地变更相关研究、不得生产上市等内容；在持有人完成相关研究，进行注册申报并获批后，市药品监督管理局再对其《药品生产许可证》进行更新。

第二十二条 本市品种涉及跨省委托生产的生产场地变更，持有人应在受托生产企业获得所在地省级药品监管部门出具的同意受托生产的意见后，再向市药品监督管理局提交《药品生产许可证》变更申请和生产场地变更研究资料，市药品监督管理局按程序进行办理。

第二十三条 对于生物制品、多组分生化药、中药注射剂、特殊注射剂、无菌药品等高风险品种，吸入制剂、植入制剂、缓控释制剂等特殊复杂剂型品种，附条件批准的药品、取得药品注册证书不满一年的品种、通过仿制药一致性评价品种（含视同通过）或纳入《中国上市药品目录集》不满一年的品种的生产场地变更，现场检查应当抽取 1—3 批样品送上海市食品药品检验研究院或受托生产企业所在地省级药品检验部门进行检验，其他类药品可根据需要进行抽样检验。

第二十四条 生物制品生产场地变更，持有人结合《办法》及《已上市生物制品药学变更研究技术指导原则（试行）》，在《药品生产许可证》变更获得批准后，严格按照要求评判变更等级并进行研究验证工作，属于中等变更的，按照本工作程序实施；属于重大变更的，按照国家局相关规定批准后实施。

第二十五条 持有人名称、生产企业名称、生产地址名称等非实质性变更，持有人应当完成《药品生产许可证》相应事项变更后，在药品业务应用系统申请药品批准证明文件相应管理信息变更的备案。

第五章 监督管理

第二十六条 持有人对申报资料的真实性负责，并承担因变更管理不当引起的相关法律责任；对变更后药品质量安全风险进行定期评估并采取相应的风险控制措施，承担因变更管理引起的相关法律责任。

第二十七条 市药品监管局依法对药品上市后变更进行监督管理，督促持有人履行其变更备案管理的责任。市药品监管局发现持有人已实施的备案类变更的研究和验证结果不足以证明该变更科学、合理、风险可控，或者变更管理类别分类不当的，应当要求持有人改正并按照改正后的管理类别重新提出申请，同时对已生产上市的药品开展风险评估，采取相应风险控制措施。

第二十八条 持有人未按照规定对药品生产过程中的变更进行备案或报告的，按照《药品管理法》等法律法规处理。

第六章 附 则

第二十九条 医疗用毒性药品、麻醉药品、精神药品、放射性药品、生物制品等变更另有规定的，从其规定。

第三十条 原料药变更备案按照相关规定及参照本工作程序执行。

第三十一条 本工作程序的日以工作日计算。

第三十二条 本工作程序自发布之日起实施。

发文机关：上海市卫生健康委员会、上海市疾病预防控制中心、上海市教育委员会、上海市科学技术委员会

成文日期：2023年12月15日

标 题：关于印发《上海市血吸虫病消除状态巩固工作实施方案（2023-2030年）》的通知

发文字号：沪卫健康〔2023〕16号

发布日期：2023年12月19日

类 别：医疗政策

关键字：血吸虫病消除

关于印发《上海市血吸虫病消除状态巩固工作实施方案（2023-2030年）》的通知

沪卫健康〔2023〕16号

各区卫生健康委（疾控局）、教育局、科委、财政局、生态环境局、交通委、水务局、农业农村委、文化旅游局、绿化市容局：

根据国家疾病预防控制中心等11部门《关于印发加快实现消除血吸虫病目标行动方案（2023-2030年）的通知》（国疾控卫免发〔2023〕13号）要求，为巩固本市血吸虫病消除状态，切实保障广大人民群众身体健康，市卫生健康委、市疾控局、市教委、市科委、市财政局、市生态环境局、市交通委、市水务局、市农业农村委、市文化旅游局、市绿化市容局联合编制了《上海市血吸虫病消除状态巩固工作实施方案（2023-2030年）》，现印发给你们，请认真贯彻执行。

相关文件请自行于市卫生健康委官方网站下载。

上海市卫生健康委员会

上海市疾病预防控制中心

上海市教育委员会

上海市科学技术委员会

上海市财政局

上海市生态环境局

上海市交通委员会

上海市水务局

上海市农业农村委员会

上海市文化和旅游局

上海市绿化和市容管理局

2023年12月15日

上海市血吸虫病消除状态 巩固工作实施方案（2023-2030年）

为继续维持和巩固本市血吸虫病消除状态，切实保障广大市民群众身体健康，结合本市实际，特制定本实施方案。

一、制定背景

上海市历史上曾是血吸虫病流行较为严重的地区之一。在全市 16 个区中，闵行、宝山、嘉定、浦东新区、金山、松江、青浦和奉贤区等等 8 个区为血吸虫病原流行区，承担国家相关监测任务，其他 8 个区为血吸虫病非流行区，按照本市统一要求开展日常监测工作。

在市委、市政府高度重视和领导下，经过长期不懈努力，1985 年在全国率先实现消灭血吸虫病工作目标。随后，本市血吸虫病防治（以下简称血防）工作进入监测巩固阶段，并于 2015 年顺利通过国家维持消除血吸虫病状态复核认可。截至 2022 年底，上海市已连续 48 年无本地急性感染病人、无阳性钉螺，连续 44 年无新病人和新病畜，连续 37 年巩固了血防成果。

当前，全国尚有 109 个流行县（市、区）未达到血吸虫病消除标准，加之本市人员流动频繁，血吸虫病传染源输入风险在一定时期内仍然存在；自然环境中仍有血吸虫病传播媒介钉螺存在，以林地、湿地和郊野公园为代表的适宜钉螺孳生环境逐年增加，较大面积含有钉螺的环境也时有发生；基层血防意识有所淡化，查螺队伍年龄老化，给持续保持和巩固本市血吸虫病消除状态带来压力和挑战。

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，认真贯彻党的二十大精神和市委、市政府工作要求，坚持以人民健康为中心，牢固树立和贯彻落实新发展理念，紧紧围绕“健康上海”建设目标，完善“党政主导、部门协作、社会动员、全民参与”的工作机制，坚持“预防为主、防治结合、分类管理、统筹推进、综合治理、目标管理”的防治方针，全面落实巩固本市血吸虫病消除状态工作措施，保障人民生命安全和身体健康。

（二）工作原则

坚持依法开展防治工作，科学规范落实各项措施；坚持源头管控原则，降低本地传播风险；坚持属地管理原则，落实各项监测措施；坚持部门合作原则，强化开展综合防治。

（三）工作目标

本市继续实施以查灭钉螺、防控输入性传染源为主的综合防治策略，加强血吸虫病监测体系建设，持续保持和巩固本市血吸虫病消除状态。

三、重点任务

（一）分类组织开展螺情监测

根据本市血吸虫病监测工作要求，动态调整螺情监测单位类别（详见附件 1），按照以下要求开展分类监测：

一类村以宣传、动员居民识螺报螺为主开展监测；二类村5年内普查一遍；三类村5年内普查二遍，查螺间隔1-2年；四类村每年普查一遍，直至连续5年查不见钉螺；未归属到监测村的林地、湿地、郊野公园等其它螺情监测单位参照二类监测单位开展监测，重点加强林地、湿地等适宜钉螺孳生环境的螺情监测。螺情监测单位覆盖率不低于95%（指标释义详见附件2，下同）。同时，对河道、农田、林地和湿地采取联合监测措施。（市卫生健康委、市疾控局牵头，会同市水务局、市绿化市容局、市农业农村委等部门负责，血吸虫病流行区和崇明区落实属地责任，其他区结合本区实际落实）

（二）落实输入性传染源监测

1. 加强人群传染源查治。重点查病对象包括：当年度螺情监测镇中、小学校来自或往返尚未达到血吸虫病消除标准流行县（市、区）的学生；当年度螺情监测村来自或往返尚未达到血吸虫病消除标准流行县（市、区）的流动人员；以及在该村从事野外作业、水产养殖、河道保洁等涉水作业人员。同时，加强来自或往返尚未达到血吸虫病消除标准流行县（市、区）高校入学新生主动监测查病。监测查病单位覆盖率不低于95%，人群血检阳性者粪检受检率不低于95%。

进一步强化医疗机构对血吸虫病的诊疗意识和能力，落实首诊负责制；设立区级哨点医院，加强监测查病，重点监测对象为有血吸虫病流行区旅居史且血常规嗜酸粒细胞增高的就诊对象；加强血吸虫病血检阳性对象的病原学追踪。（市卫生健康委、市疾控局牵头，会同市教委、市公安局人口办等部门负责，血吸虫病流行区和崇明区落实属地责任，其他区结合本区实际落实）

2. 加强家畜传染源监测。结合家畜检疫，做好自外省（市）引进家畜来源地信息筛查，对自尚未达到血吸虫病消除标准流行县引进的家畜开展血吸虫病检疫；根据人畜同步监测原则，结合螺情控制进展，落实近三年有螺村家畜监测查病措施，家畜血吸虫病筛查率不低于95%。（市农业农村委牵头，血吸虫病流行区和崇明区落实属地责任，其他区结合本区实际落实）

（三）推动部门协同综合防治

1. 开展螺情常态化控制。结合有螺环境特点，因地制宜，科学规范落实药物喷洒、浸杀、地膜覆盖等螺情控制措施，做到一般有螺环境，当年发现，当年消除；规模较大有螺环境，当年发现，当年控制，原则上在三年内消除。有螺环境灭螺覆盖率100%。（市卫生健康委、市疾控局牵头，血吸虫病流行区落实属地责任，其他区结合本区实际落实）

2. 协同推进专项控制工程。针对主干河道、涉及多种环境类型的林地、湿地等复杂难灭及反复查出钉螺的环境，根据国家方案要求，通过实施农业、林业和水利等专项工程措施，改变适宜孳生环境，有效控制钉螺孳生。（市水务局、市

绿化市容局、市农业农村委等部门根据职责分工各自牵头，血吸虫病原流行区落实属地责任，其他区结合本区实际落实）

3. 落实综合防治措施。巩固卫生户厕改造成果，严防农村地区小粪缸、旱厕返潮现象，推进农村公厕提档升级，结合农村生活污水治理，推进粪便无害化处理。将钉螺监测纳入河（湖）长制、林长制巡查工作内容，建立常态化识螺报螺工作机制。加强螺情监测地区各级河道整治和水利工程维护工作，重点对高出常年水位线且有大量植被覆盖的滩涂采取降滩措施。做好家畜圈养管理和有螺环境及周边区域散养家畜的管控，以及有螺林地苗木溯源、管控，以及河道、林地等有螺环境的综合治理措施。（市农业农村委、市水务局、市绿化市容局、市生态环境局等部门根据职责分工各自牵头，血吸虫病原流行区落实属地责任，其他区结合本区实际落实）

（四）规范处置输入性疫情

针对主动和被动监测发现的输入性血吸虫病病例，严格落实“1-7-2”处置措施（即医疗机构在诊断后的24小时内通过传染病报告信息管理系统报告，疾病预防控制中心在病例复核确诊7日内完成流行病学个案调查，并在完成个案调查后的2日内将个案调查信息录入专报系统），规范病例报告与流行病学调查处置；对于确诊病例，按照“一人一档”建立个人档案，开展复诊复治、病例随访等精准化管理措施，血吸虫病病人随访率不低于95%。

完善血吸虫病定点治疗医院设置，加强治疗药物储备，及时规范治疗血吸虫病病人。及时开展疫情风险评估，落实疫点“动态清零”的各项疫情处置措施，防控输入性疫情引起血吸虫病本地传播风险。（市卫生健康委、市疾控中心牵头，各区落实属地责任）

（五）做好历史病例管理

认真落实在册晚期血吸虫病体征病人的社区随访管理。完善新增病人申报对象审核工作流程，加强政策宣传力度，将符合条件的申报对象纳入管理。通过“一网通办”做好晚期血吸虫病体征病人医疗费用补助登记管理工作，进一步规范补助流程，确保应补尽补。根据国家统一要求，开展既往血吸虫感染者摸底调查与随访管理。（市卫生健康委、市疾控中心牵头，各区落实属地责任）

（六）加强监测预警与应急处置

开展人群、家畜血吸虫病疫情监测及螺情监测，实现部门间信息共享，及时掌握疫情动态和流行因素的变化情况，监测任务完成率100%。完善血吸虫病监测预警应急处置准备，定期开展血吸虫病预警演练，平战结合做好监测预警处置物资储备。及时开展螺情和输入性血吸虫病疫情风险评估，发现达到本市血吸虫病预警判定标准情形时，按照本市预案的相关要求进行报告、响应、处置与效果评估，

消除血吸虫病本地传播风险，风险处置率 100%。（市卫生健康委、市疾控中心牵头，会同市水务局、市绿化市容局、市农业农村委等部门负责，血吸虫病原流行区落实属地责任，其他区结合本区实际落实）

（七）开展居民血防健康科普

充分发挥青浦区任屯村血防陈列馆健康宣教主阵地的作用，有针对性的开展公益性血吸虫病健康科普活动。根据国家统一要求做好血防宣传周相关宣传活动，建立群众性识螺报螺奖励机制，提高公众对血吸虫病的认知和关注度，增强居民自我防护意识，营造全社会参与血吸虫病防控的良好氛围。

加强学生、休闲垂钓人员、水上作业等重点人群健康科普，将血防知识教育纳入中小学校和螺情监测村镇的健康教育内容，做好旅游出行预防血吸虫感染健康提示，重点人群血防知识知晓率不低于 95%。（市卫生健康委、市疾控中心牵头，会同市教委、市交通委、市文化旅游局、上海海事局等部门负责，血吸虫病原流行区落实属地责任，其他区结合本区实际落实）

（八）强化血防基础能力建设

推进市、区和街（镇）三级血吸虫病监测专业队伍建设，加大各级血吸虫病监测专业人员技能培训力度，不断巩固提升监测能力水平，血防人员培训覆盖率不低于 95%。探索自建和社会化相结合的基层螺情监测队伍建设，强化规范化技能培训，维持螺情监测能力。完善卫生、农业等部门血吸虫病检测网络实验室建设，支持血吸虫病防控相关应用型科学研究。（市卫生健康委、市疾控中心牵头，会同市农业农村委、市科委等部门负责，各区落实属地责任）

四、保障措施

（一）组织保障

血防工作是本市重大传染病防控工作的重要组成部分。各相关部门要按照职责分工，主动研究血防工作中的重大问题，积极组织开展相关工作。各相关部门要明确血防工作联络员，建立血防工作年度会议和年报工作机制，构建信息交换平台，共同推进血防工作。

各级人民政府要充分认识到血防工作的长期性、经常性和科学性，落实政府责任，切实加强对血防工作的领导，按照《血吸虫病防治条例》的规定，强化底线意识，健全血防工作目标管理责任制，依法推进各项防治任务落地。要重视专业队伍和实验室能力建设，完善基层群众性螺情监测队伍管理机制，保持一支与监测任务相适应的专业队伍，按照国家和本市有关规定支持相关人员的基本收入和后勤保障。要重视毗邻地区联防联控工作，主动做好工作沟通和对接，按需制订区域联防工作计划和重点措施。

（二）经费保障

各级人民政府应将血防工作经费纳入政府财政预算统筹安排，负责落实本地区血防机构和人才队伍建设，并结合人力和物资等成本上升的实际情况，动态调整血防工作经费，保障血防工作需要。

疾控、卫生健康、农业农村、水务、绿化市容、教育等部门根据血吸虫病防控和综合治理需要，优化支出结构，统筹安排资金，保障血防相关措施的落实。

（三）技术保障

血吸虫病防控各相关部门根据职责与所承担的监测任务，完善、细化各项监测工作方案，优化监测工作流程，保障各项监测与处置工作规范、有效开展。支持跨部门、跨行业、跨区域研发创新，加强消除血吸虫病后传播风险监测、防控策略、监测预警和监测实用技术等应用型科学研究，提升信息化建设水平，提高监测工作效率。

（四）效果评估

各区要把血吸虫防治工作纳入重点传染病防控工作考核内容，定期组织开展血吸虫病流行病学调查和风险评估。本市将根据国家统一部署，定期开展方案实施情况阶段性评估和终期评估。各区、各部门可参照本方案和属地责任要求，制定具体实施计划，落实各项监测防控措施，确保血吸虫病消除成果持续巩固。

- 附件：1. 各区螺情监测单位任务表
2. 主要工作指标及指标释义

（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《上海市血吸虫病消除状态巩固工作实施方案（2023-2030年）》的通知

发文机关：上海市医疗保障局、上海市人力资源和社会保障局、上海市卫生健康委员会、上海市药品监督管理局、上海市中医药管理局

成文日期：2023年12月29日

标 题：关于印发《上海市基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2023年）》的通知

发文字号：沪医保医管发〔2023〕40号

发布日期：2023年12月29日

类 别：医保政策

关键字：医保目录

关于印发《上海市基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2023年）》的通知

沪医保医管发〔2023〕40号

各区医保局、人力资源社会保障局、卫生健康委，各定点医药机构：

为贯彻落实《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（2023年）〉的通知》（医保发〔2023〕30号，以下简称《国家药品目录》）要求，进一步保障本市参保人员基本医疗，规范本市基本医疗保险、工伤保险和生育保险用药支付管理，市医保局、市人力资源社会保障局、市卫生健康委、市药品监管局和市中医药管理局等部门制定了《上海市基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2023年）》（以下简称《上海药品目录》），现予印发，请遵照执行。有关事项通知如下：

一、及时做好支付范围调整

（一）严格执行《国家药品目录》内药品品种、备注和甲乙分类等内容，收录西药和中成药共3088个，其中西药部分1335个，中成药部分1323个（含民族药93个），协议期内谈判药品部分430个（含西药363个、中成药67个）。

市医保部门要及时更新信息系统和数据库，将本次调整中新增药品按规定纳入基金支付范围，调出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维护，加强基金监管。

（二）按照《基本医疗保险用药管理暂行办法》要求，明确医疗机构制剂、中药饮片支付范围。经专家评审程序，中药饮片部分除列出基金准予支付的1536个外，同时列出不得纳入基金支付的饮片范围。

二、规范支付办法

（三）各定点医药机构要严格执行《上海药品目录》中规定的支付办法。

（四）协议期内谈判药品（以下简称谈判药品）和竞价药品支付、挂网等政策严格执行《国家药品目录》要求，实施全国统一的医保支付标准。本次调整新

纳入目录的国家组织集中带量采购中选药品以其中选价格作为支付标准。

(五) 本市基本医疗保险参保人员使用按定额标准自负药品, 个人定额自负部分的具体标准经本市医保部门综合考虑药品采购价格、医保基金运行状况、患者合理分担机制等因素后确定, 并通过本市医保经办机构公布执行。个人定额自负部分, 先由个人医疗账户资金支付, 不足部分由个人现金支付。

为减轻大病重病参保人员负担, 对属于《上海药品目录》, 并实行定额标准自负的药品, 其个人自负部分纳入职工基本医疗保险各类减负范围和城乡居民大病保险支付范围。

(六) 本市基本医疗保险参保人员使用属于基本医疗保险支付范围内的中药饮片所发生的费用, 参照甲类药品支付。本市工伤保险和生育保险参保人员使用《上海药品目录》内西药和中成药, 以及属于医保支付范围内的中药饮片所发生的费用, 按照工伤保险和生育保险的有关规定支付。本市离休人员和一至六级残疾军人不实行个人自负。

三、扎实推动目录药品落地

(七) 开通绿色挂网通道。2023年12月底前, 市医药集中招标采购事务管理所将谈判药品、竞价药品在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。

(八) 尽快召开药事会议。定点医疗机构应在《上海药品目录》发布后1个月内, 及时召开药事会议, 充分考虑新增药品(特别是谈判药品、竞价药品)及调整适应症药品的临床应用, 合理优化本院药品用药目录, 做到“应配尽配”, 并将药事会议等召开情况及时向申康医院发展中心和各级卫生健康、医保部门报告。对于暂时无法纳入医院用药目录, 但临床确有需求的新增药品, 建立绿色通道纳入临时采购范围。

(九) 实施谈判药品、竞价药品单列预算。新增谈判药品、竞价药品实行预算单列, 前三年不纳入医院医保总额预算。第四年按规定纳入总额预算测算基数范围。

(十) 对各级医院的用药目录品种数不设数量限制, 各定点医疗机构不得以用药目录数量、“药占比”等为理由限制创新药的配备、使用。

(十一) 强化机构协议管理。将医疗机构合理配备使用《上海药品目录》内药品的情况纳入协议内容, 积极推动新版目录落地执行。

(十二) 完善“双通道”管理机制。将新增谈判、竞价药品纳入“双通道”药品范围。“双通道”药品名单可在上海阳光医药采购网(<https://www.smpaa.cn/>)查看。各定点医药机构应严格执行各级药监部门有关零售药店经营范围和品

种要求。

依托全国统一信息平台，加快“双通道”处方流转。各级药监部门要加强药店分类管理，提升药店药事服务能力。各级卫生健康部门要加强对医疗机构及其医生开具“双通道”处方相关医疗服务行为的行业监管。

各区医保局、人力资源社会保障局、卫生健康委，各定点医药机构，要高度重视，提高认识，加强政策解读，保障医保药品目录调整工作平稳有序，进一步增强广大参保人员的获得感。在工作中遇有重大问题，应及时向市医保局、市人力资源社会保障局、市卫生健康委报告。

本通知自2024年1月1日起执行。《关于印发〈上海市基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2022年）〉的通知》（沪医保医管发〔2023〕7号）、《关于本市开展部分医保药品支付标准试点工作的通知》（沪医保医管发〔2022〕15号）同时废止。

附件：上海市基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2023年）

上海市医疗保障局
上海市人力资源和社会保障局
上海市卫生健康委员会
上海市药品监督管理局
上海市中医药管理局
2023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 > 关于印发《上海市基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2023年）》的通知

发文机关：江苏省药品监督管理局
成文日期：2023年12月4日
标 题：江苏：关于贯彻落实国家药监局药品说明书适老化及无障碍改革试点工作有关事宜的通知
发文字号：
发布日期：2023年12月5日
类 别：健康养老
关 键 字：药品说明书、适老化、无障碍改革

江苏：关于贯彻落实国家药监局药品说明书适老化及无障碍改革试点工作有关事宜的通知

省局各检查分局，各相关单位：

为贯彻落实《中华人民共和国药品管理法》《中华人民共和国无障碍环境建设法》等法规要求，进一步优化药品说明书管理，满足老年人、残疾人用药需求，解决药品说明书“看不清”问题，近日，国家药监局发布了《药品说明书适老化及无障碍改革试点工作方案》（以下简称《工作方案》，详见附件1），明确我省作为试点省份之一。现就贯彻落实试点工作方案有关事宜通知如下：

一、试点品种与申请时限

请全省药品上市许可持有人（以下简称持有人）认真学习《工作方案》内容，按要求选取常用的口服、外用等药品制剂，填报《药品说明书适老化及无障碍改革试点报名表》（附件2），并向省局提出参与试点申请（前期已报名的企业无需重复申请）。

欢迎持有人认真研究，就《工作方案》以外适合说明书适老化及无障碍试点的其他制剂品种提出试点申请。试点工作截止前，企业均可提出参与试点申请，国家药监局将不定期公布参与试点名单。

二、试点品种说明书备案

国家药监局试点名单公布之日起六个月内，参与试点的持有人应依照报名时选择的试点方式，通过国家药监局“药品业务系统”备案、上传药品说明书简化版、大字版、电子药品说明书（完整版）。六个月内未完成备案并提供相应适老化及无障碍版本药品说明书的，国家药监局将取消试点名单信息。

三、组织动员与行政指导

请各检查分局及时将《工作方案》内容传达至辖区内持有人。省局将组织开展试点宣传工作，审核我省持有人参与试点名单并按规定报送国家药监局；同时，省局将加强与持有人的沟通交流，指导持有人开展药品说明书适老化及无障碍研究与备案工作，做好药品说明书适老化及无障碍改革试点工作。

- 附件：1. 药品说明书适老化及无障碍改革试点工作方案
2. 药品说明书适老化及无障碍改革试点报名表

江苏省药品监督管理局

2023年12月4日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 江苏：关于贯彻落实国家药监局药品说明书适老化及无障碍改革试点工作有关事宜的通知

发文机关：江苏省药品监督管理局
标 题：关于印发江苏省药品监督管理局行政处罚裁量权适用规则的通知
发文字号：苏药监规〔2023〕4号
类 别：政务服务

成文日期：2023年12月13日
发布日期：2023年12月13日
关 键 字：行政处罚

关于印发江苏省药品监督管理局 行政处罚裁量权适用规则的通知

苏药监规〔2023〕4号

各设区市市场监督管理局，省局各处室、检查分局、直属单位：

《江苏省药品监督管理局行政处罚裁量权适用规则》已经省局局务会议审议通过，现予印发，请遵照执行。

江苏省药品监督管理局

2023年12月13日

江苏省药品监督管理局行政处罚裁量权适用规则

第一章 总 则

第一条 为进一步规范药品、医疗器械和化妆品监督管理局行政处罚行为，保障我省各级承担药品监督管理局职责的部门（以下称药品监督管理局）依法行使行政处罚裁量权，保护公民、法人或者其他组织的合法权益，根据《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》《国务院办公厅关于进一步规范行政裁量权基准制定和管理工作的意见》《市场监管总局关于规范市场监督管理行政处罚裁量权的指导意见》等规定，结合我省实际，制定本规则。

第二条 江苏省各级药品监督管理局行使药品监督管理局领域行政处罚裁量权，适用本规则。法律、法规、规章和上级规范性文件对适用行政处罚裁量另有规定的，从其规定。

本规则所称行政处罚裁量权，是指药品监督管理局在实施行政处罚时，根据法律、法规、规章的规定，综合考虑违法行为的事实、性质、情节、社会危害程度以及当事人主观过错等因素，决定是否给予行政处罚、给予行政处罚的种类和幅度的权限。

第三条 药品监督管理局行使行政处罚裁量权应当遵循以下原则：

（一）合法裁量原则。依据法定权限，符合立法目的，符合法律、法规、规章规定的裁量条件、处罚种类和幅度。

(二) 程序正当原则。严格遵守法定程序，充分听取当事人的意见，依法保障当事人的知情权、参与权和救济权。

(三) 过罚相当原则。以事实为依据，行政处罚的种类和幅度与违法行为的事实、性质、情节以及社会危害程度相当。

(四) 处罚与教育相结合原则。兼顾纠正违法行为和教育当事人，引导当事人自觉守法。

(五) 综合裁量原则。综合考虑涉案产品的风险性、数量、货值金额、违法行为的性质、危害后果、社会影响程度、频次及持续情况、当事人的主观因素、配合查处表现及所采取的补救措施及效果、政策或标准变更等因素进行裁量，实现惩戒违法行为、预防药品安全风险、保护和促进公众生命健康的统一。

(六) 公平公正原则。平等对待当事人，对违法事实、性质、情节及社会危害程度等因素相当的同类行政违法行为，所适用的处理依据、行政处罚种类和幅度应当相当。

第二章 实体规则

第四条 药品监督管理部门依据法律、法规、规章设定的行政处罚种类和幅度，按照违法事实、性质、情节及社会危害程度等因素，行政处罚裁量分为从重行政处罚、一般行政处罚、从轻行政处罚、减轻行政处罚和不予行政处罚五个阶次：

(一) 从重行政处罚，是指在依法可以选择的行政处罚种类和幅度内，适用较重、较多的处罚种类或者较高的处罚幅度。

(二) 一般行政处罚，是指违法行为不具有不予、减轻、从轻或从重行政处罚等情形的，适用适当的处罚种类或者处罚幅度。

(三) 从轻行政处罚，是指在依法可以选择的行政处罚种类和幅度内，适用较轻、较少的处罚种类或者较低的处罚幅度。

(四) 减轻行政处罚，是指适用法定行政处罚最低限度以下的处罚种类或幅度，包括在违法行为应当受到的一种或者几种处罚种类之外选择更轻的处罚种类，或者在应当并处时不予并处；也包括在法定最低罚款限值以下确定罚款数额。

(五) 不予行政处罚，是指因法定原因对特定违法行为不给予行政处罚。

第五条 当事人有下列情形之一的，应当依法给予从重行政处罚：

- (一) 符合《中华人民共和国药品管理法》第一百三十七条规定；
- (二) 在发生重大传染病疫情等突发事件期间，违反突发事件应对措施；
- (三) 法律、法规、规章规定的其他情形。

第六条 当事人有下列情形之一的，可以依法从重行政处罚：

- (一) 生产、销售不符合标准的医疗器械、化妆品，造成人身伤害后果；
- (二) 因同一性质的违法行为受过刑事处罚，或者一年内因同一性质的违法

行为受过行政处罚；

（三）阻碍、妨碍执法人员依法查处医疗器械、化妆品违法行为（包括但不限于阻挠、拒绝、逃避监督检查，伪造、销毁、隐匿有关证据材料或者擅自动用查封、扣押物品等）；

（四）胁迫、诱骗或者教唆他人实施违法行为；

（五）对执法人员、举报人、投诉人、证人、鉴定人实施打击报复；

（六）涉案产品为高风险产品；

（七）违法行为案值较大且造成较大社会影响；

（八）法律、法规、规章规定的其他情形。

上述情形中，法律、法规、规章规定为应当单独进行处罚或者应当从重处罚的，从其规定。

第七条 当事人有下列情形之一的，应当依法从轻或者减轻行政处罚：

（一）已满十四周岁不满十八周岁的未成年人有违法行为；

（二）主动消除或者减轻违法行为危害后果；

（三）受他人胁迫或者诱骗实施违法行为；

（四）主动供述行政机关尚未掌握的违法行为；

（五）配合药品监督管理部门查处违法行为有立功表现，包括但不限于当事人揭发药品监督管理领域其他重大违法行为或者提供查处药品监督管理领域其他重大违法行为的关键线索或证据，并经查证属实；

（六）法律、法规、规章规定的其他情形。

第八条 当事人有下列情形之一的，可以依法从轻行政处罚：

（一）积极配合药品监督管理部门调查并主动提供证据材料；

（二）当事人因残疾或者重大疾病等原因生活确有困难；

（三）涉案产品数量较少且货值较小；

（四）当事人积极采取召回、改正或者赔付等措施；

（五）法律、法规、规章规定的其他情形。

第九条 当事人有下列情形之一的，可以依法减轻行政处罚：

（一）尚未完全丧失辨认或者控制自己行为能力的精神病人、智力残疾人有违法行为；

（二）违法行为轻微，社会危害性较小；

（三）涉案产品尚未销售或者使用；

（四）涉案产品风险性低，且当事人有充分证据证明没有主观故意；

（五）具有本规则第八条规定的情形之一，且违法行为没有造成危害后果；

（六）法律、法规、规章规定的其他情形。

第十条 当事人有下列情形之一的，应当依法不予行政处罚：

- （一）不满十四周岁的未成年人有违法行为；
- （二）精神病人、智力残疾人在不能辨认或者不能控制自己行为时有违法行为；
- （三）违法行为轻微并及时改正，没有造成危害后果；
- （四）除法律、行政法规另有规定外，当事人有证据足以证明没有主观过错；
- （五）违法行为超过法定行政处罚追责期限；
- （六）法律、法规、规章规定的其他情形。

第十一条 当事人初次违法且危害后果轻微并及时改正的，可以依法不予行政处罚。

初次违法是指当事人第一次实施该性质违法行为。

经询问当事人，并查询国家企业信用信息公示系统以及执法办案系统，未发现当事人有同一性质违法行为的，可以认定为初次违法。

危害后果轻微，是指违法行为造成的损害后果较轻、较小，可以结合下列因素综合判定：

- （一）危害程度较轻；
- （二）危害范围较小；
- （三）危害后果易于消除或者减轻；
- （四）主动消除或减轻危害后果；
- （五）其他能够反映危害后果轻微的因素。

及时改正，是指当事人在药品监管部门发现违法行为线索之前主动改正，或者在药品监管部门发现违法行为线索之后，责令改正之前主动改正，或者在药品监管部门责令改正后按要求改正。上述所列三种情形的及时性、主动性依次减弱，药品监管部门在作出从轻、减轻处罚或者不予行政处罚的决定时，应当综合考虑改正情节。

对当事人的违法行为依法不予行政处罚的，药品监督管理部门应当对当事人通过劝导示范、警示告诫、约谈指导等方式进行教育，并应当对涉案产品采取合适、必要的风险控制措施。

省药品监督管理局依照有关规定制定轻微违法行为依法免于处罚清单并进行动态调整。

第十二条 药品经营企业、医疗机构、医疗器械经营企业、使用单位、化妆品经营者同时具备以下情形的，一般应当视为符合《中华人民共和国药品管理法实施条例》第七十五条、《医疗器械监督管理条例》第八十七条的“充分证据”或者《化妆品监督管理条例》第六十八条的“有证据”，并依据该条规定，没收或收缴其销售或使用的产品、违法所得，但可以免除其他行政处罚：

(一) 进货渠道合法, 提供的生产许可证或者经营许可证、营业执照、供货单位销售人员授权委托书及审核证明、产品注册或者备案信息、产品合格证明、销售票据等证明真实合法;

(二) 产品采购与收货记录、入库检查验收记录真实完整;

(三) 产品的储存、养护、销售、出库复核、运输未违反有关规定且有真实完整的记录。

第十三条 当事人有下列情形之一的, 应当依法按照药品、医疗器械、化妆品监管法律、法规、规章规定的“情节严重”处罚:

(一) 违法行为已造成人员伤亡、重大财产损失等严重后果;

(二) 发现其生产、销售的产品存在安全隐患, 可能对人体健康造成损害, 不履行停止销售、告知、召回、报告等义务, 造成严重后果;

(三) 拒绝、逃避监督检查, 或者伪造、销毁、隐匿有关证据材料, 或者擅自自动用查封、扣押、先行登记保存物品, 导致产品难以追缴、危害难以消除或者造成严重后果;

(四) 故意隐瞒问题产品来源或流向, 导致无法追溯, 造成严重后果;

(五) 不执行进货查验制度, 从非法渠道购进不合格产品或原料, 或者生产、销售已公开停止销售的产品, 造成严重后果;

(六) 法律、法规、规章和上级规范性文件规定的其他“情节严重”的情形。

本条所称的“造成严重后果”包括造成人身伤害后果、重大财产损失以及社会危害程度严重的情形。造成人身伤害后果是指轻伤以上伤害, 轻度以上残疾, 器官组织损伤导致功能障碍、及其他严重危害人体健康的情形。

第十四条 对于法律法规规章中在“情节严重”情形下规定了罚款、禁止在一定幅度期限内从事相关生产经营活动行政处罚的, 原则上在幅度内分为从轻、一般、从重三个裁量阶次, 具体裁量可以参考本规则附件执行。

第十五条 当事人既有从轻或者减轻处罚情节, 又有从重处罚情节的, 应当结合案情综合裁量后作出适当的行政处罚。

第十六条 当事人有二个及以上违法行为, 没有牵连关系的, 应当分别裁量, 合并处罚; 有牵连关系的, 适用吸收原则, 应当选择较重的违法行为处罚。

前款所称牵连关系, 是指当事人实施一个违法行为, 其违法的手段行为或结果行为又符合其他违法行为构成要件的违法形态。构成牵连关系必须存在数个独立的违法行为, 行为人出于一个违法目的, 数个违法行为之间存在内在的必然联系, 数个违法行为分别触犯了不同的法律规范或条文。

第十七条 当事人的同一个违法行为, 不得给予两次以上罚款的行政处罚。同一个违法行为违反多个法律规范应当给予罚款处罚的, 按照罚款数额高的规定处

罚。

第十八条 除法律、法规和规章另有规定外，对同一违法行为规定可以并处罚的，按照以下规则实施处罚：

- （一）对认定减轻处罚的，应当实施单处；
- （二）对认定从轻处罚的，可以实施单处或者并处；
- （三）对认定一般处罚的，应当实施并处；
- （四）对认定从重处罚的，应当实施并处；

（五）对案件中既有从轻处罚情形或者减轻处罚情形，又有从重处罚情形的，应当综合衡量违法行为的事实、性质、情节以及社会危害程度，确定单处或者并处罚。

第十九条 对当事人给予罚款行政处罚的，除法律、法规、规章对罚款裁量另有规定的外，按照以下标准计算确定罚款的倍数或者数额：

- （一）减轻处罚： $0 < X < A$ ；
- （二）从轻处罚： $A \leq X \leq A + (B - A) \times 30\%$ ；
- （三）一般处罚： $A + (B - A) \times 30\% < X < B - (B - A) \times 30\%$ ；
- （四）从重处罚： $B - (B - A) \times 30\% \leq X \leq B$ 。

前款规定中的 X 是指拟罚款倍数（数额），A、B 分别是指法律、法规、规章规定的罚款最低倍数（数额）和最高倍数（数额）。

法律、法规、规章仅规定最高罚款倍数或者数额的，最低罚款倍数或者数额以零计算，但拟罚款倍数（数额）不得为零。

第二十条 除法律、法规和规章另有规定外，行业禁入罚的年限按照以下规则确定：

（一）依法规定特定年限内或终身禁止从事药品、医疗器械、化妆品生产经营活动的，应当直接适用该禁业年限，不再区分处罚阶次；

（二）依法规定不特定的年限区间或直至终身禁止从事药品、医疗器械、化妆品生产经营活动的，应当区分处罚阶次。

“十年直至终身禁业”的认定，情节严重的按从轻、一般、从重的三个不同处罚裁量情节，按规定比例划分为“10 年以上不足 20 年以下禁止从业”、“20 年以上不足 30 年以下禁止从业”、“30 年以上至终身禁止从业”三个基础裁量阶次。

第三章 程序规则

第二十一条 药品监督管理部门行使行政处罚裁量权应当遵守法律、法规和规章有关回避、告知、听证、期限、说明理由等程序规定。

第二十二条 药品监督管理部门在作出行政处罚决定前，应当依法、充分、全

面、客观收集可能影响行政处罚裁量的证据，既要收集从轻、减轻或者不予行政处罚的证据，又要收集从重行政处罚的证据。

没有证据证明相关情形存在的，不得实施从轻、减轻、从重或不予行政处罚。

第二十三条 药品监督管理部门在行政处罚裁量过程中，应当依法充分听取当事人的陈述和申辩意见。对当事人提出的事实、理由和证据，应当进行复核，决定是否采纳当事人的意见；当事人提出的事实、理由或者证据成立的，应当采纳。药品监督管理部门不得因当事人陈述、申辩而给予更重的处罚。

案件调查终结时，办案机构应在调查终结报告中说明行政处罚裁量的事实、理由和依据，提出处理建议。

案件审核时，审核机构应当对办案机构提出的行政处罚裁量建议是否合法、适当进行审核，并提出意见。

药品监督管理部门负责人集体讨论决定重大处罚决定时，行政处罚裁量情况应当在集体讨论记录中予以载明。

第二十四条 药品监督管理部门在制作行政处罚告知书、行政处罚决定书等文书时，应当在文书中载明行政处罚裁量的事实、理由和依据。

第二十五条 药品监督管理部门应当根据法律、法规、规章以及行政处罚裁量基准实施处罚。

药品监督管理部门实施行政处罚，适用本部门制定的行政处罚裁量基准可能出现明显不当、显失公平，或者行政处罚裁量基准适用的客观情况发生变化的，经本部门主要负责人批准或者负责人集体讨论通过后可以调整适用，批准材料或者集体讨论记录应列入处罚案卷归档保存。

适用上级药品监督管理部门制定的行政处罚裁量基准可能出现前款情形的，逐级报请该基准制定部门批准后，可以调整适用。

裁量基准没有规定或者规定不明的，参照本规则进行裁量。

第二十六条 药品监督管理部门适用简易程序办理的行政处罚案件中的裁量，参照执行本规则的相关规定。

第二十七条 药品监督管理部门实施行政处罚应当以法律、法规、规章为依据。本规则及按照本规则制定的行政处罚裁量基准，可以作为行政处罚决定说理的内容，不得直接作为行政处罚的法律依据。

第四章 监督规则

第二十八条 省药品监督管理局定期对本规则进行评估，根据实际适时调整有关规定，并向社会公布。

第二十九条 各级药品监督管理部门应当按照《市场监督管理执法监督暂行规定》等要求，建立健全规范行政处罚裁量权行使的监督机制，加强对行政处罚裁

量权行使的监督。发现行政处罚裁量权行使不当的，应当及时予以纠正。

第三十条 上级药品监督管理部门应当通过开展实务培训和典型案例分析等多种方式，加强对下级药品监督管理部门行政处罚裁量权行使的指导。

第五章 附 则

第三十一条 下列产品为本规则所称的高风险产品：

（一）涉案药品属于特殊管理药品（疫苗、血液制品、麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品、放射性药品、药品类易制毒化学品等）、注射剂及其他生物制品等药品；

（二）涉案医疗器械属于植入类医疗器械；

（三）涉案化妆品属于特殊化妆品；

（四）涉案产品主要使用对象为孕产妇、婴幼儿、儿童或其他特定人群；

（五）其他可以判断为高风险的产品。

第三十二条 省药品监督管理局根据药品、医疗器械、化妆品监督管理法律、法规、规章等规定，制定药品、医疗器械、化妆品行政处罚中罚款的裁量基准作为本规则的附件（详见附件1、2、3）。法律、法规、规章规定的其他行政处罚种类的裁量，应当依法适用。

设区的市药品监督管理部门可以根据本规则及其所附的裁量基准，结合地区实际制定行政处罚裁量基准，但不能超出本规则规定的阶次或者幅度。

第三十三条 本规则由江苏省药品监督管理局负责解释。

第三十四条 本规则自2024年1月13日起施行，有效期至2029年1月12日。《关于印发江苏省药品监督管理行政处罚裁量权适用规则（试行）的通知》（苏药监规〔2021〕1号）、《关于印发江苏省化妆品监督管理行政处罚裁量参考基准的通知》（苏药监规〔2022〕2号）同时废止。

- 附件：1. 药品行政处罚裁量基准
2. 医疗器械行政处罚裁量基准
3. 化妆品行政处罚裁量基准

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发江苏省药品监督管理行政处罚裁量权适用规则的通知

发文机关：江苏省药品监督管理局
成文日期：2023年12月14日
标 题：关于印发江苏省药品监督管理局听证规则的通知
发文字号：苏药监规〔2022〕4号
发布日期：2023年12月14日
类 别：政务服务
关 键 字：听证规则

关于印发江苏省药品监督管理局听证规则的通知

苏药监规〔2022〕4号

省局各处室、检查分局、直属单位：

省局组织对2020年印发的《江苏省药品监督管理局听证暂行规则》（苏药监规〔2020〕2号）进行了修订，修订后的《江苏省药品监督管理局听证规则》已经局务会议审议通过，现予印发，请遵照执行。

江苏省药品监督管理局
2022年12月14日

江苏省药品监督管理局听证规则

第一章 总 则

第一条 为规范省局行政许可、行政处罚、行政决策等听证程序，保护自然人、法人和其他组织的合法权益，根据《中华人民共和国行政许可法》《中华人民共和国行政处罚法》《市场监督管理行政许可程序暂行规定》《市场监督管理行政处罚听证办法》《江苏省行政处罚听证程序规定》等规定，制定本规则。

第二条 法律、法规、规章规定实施行政许可、行政处罚应当听证的，或者涉及公共利益的重大行政许可、重大行政决策需要听证的，省局应当举行听证。

省局实施行政许可、行政处罚、作出重大行政决策、制定规范性文件等中依申请听证或者依职权听证，适用本规则。

第三条 听证应当遵循依法、公开、公正、效率的原则。

除涉及国家秘密、商业秘密或者个人隐私依法予以保密外，听证应当公开举行。听证实行告知、回避制度。

省局应当保障和便利自然人、法人或者其他组织在听证时充分行使陈述权、申辩权和质证权。

第四条 省局行政许可、行政处罚等依申请听证的，政策法规处为听证组织处室。重大行政许可、重大行政决策等依职权听证的，承办处室（含检查分局，下同）为听证组织处室。其他职能处室、检查分局在其职责范围内承担听证有关工作。

第五条 听证人员包括听证主持人、听证员和记录员。

听证主持人为具体组织听证工作的人员。必要时，可以设一至二名听证员协助听证主持人工作。

依申请举行的听证，听证主持人原则上由政策法规处负责人或者省局分管政策法规处的负责人担任；依职权举行的听证，听证主持人原则上由承办处室负责人或者省局分管承办处室的负责人担任。

听证主持人、听证员由听证组织处室提出人选并报请省局相关分管负责人或者主要负责人决定。行政处罚听证主持人应当持有行政执法证或者行政执法监督证。记录员由听证主持人指定，具体承担听证准备和听证记录工作。

第六条 行政许可申请人或者被许可人、申请听证的利害关系人及行政处罚当事人，为听证当事人（以下简称当事人）。与听证事项有利害关系的其他自然人、法人或者组织，为听证第三人（以下简称第三人）。

报名参加依职权听证且经省局允许者为听证会代表（以下简称听证会代表）。

听证事项承办人员、当事人、第三人、听证会代表、鉴定人、证人、翻译人员等，为听证参加人。

听证事项承办人员为适用听证程序事项的审查、调查或者其他承办人员，应当参加听证，但不得担任听证人员。

第七条 当事人、第三人可以委托一至二名代理人代为参加听证。委托代理人参加听证的，应当于听证前向省局提交由当事人、第三人签名或者盖章的授权委托书以及委托代理人的身份证明文件。

授权委托书应当载明委托事项及权限。委托代理人代为撤回听证申请或者明确放弃听证权利的，应当具有委托人的明确授权。

第八条 听证主持人、听证员、记录员应当公正履职，保证听证参加人行使陈述、申辩、质证等权利，并对听证中涉及的国家秘密、商业秘密和个人隐私负有保密的义务。

第九条 听证主持人在听证程序中行使下列职责：

- （一）决定举行听证的时间、地点、方式；
- （二）审查听证参加人资格；
- （三）主持听证；
- （四）维持听证秩序；
- （五）决定听证的中止或者终止，宣布听证结束；
- （六）本规则赋予的其他职责。

第十条 当事人在听证中享有以下权利：

- （一）要求或者放弃听证；
- （二）申请听证人员回避；

(三) 出席听证或者委托一至二人作为代理人参加听证，并出具授权委托书，明确代理人的权限；

(四) 知晓拟作出行政行为的事实、证据和依据，进行陈述、申辩和质证；

(五) 对听证笔录进行核实、补充或者修改；

(六) 依法享有的其他权利。

第三人在听证中享有前款规定的第一项、第三项至第六项的权利。

第十一条 听证会代表在听证中享有以下权利：

(一) 对听证内容发表意见；

(二) 进行质询。

第十二条 听证参加人应当按时参加听证会，遵守听证会纪律：

(一) 服从听证主持人的指挥，未经听证主持人允许不得发言、提问；

(二) 未经听证主持人允许不得录音、录像和摄影；

(三) 未经听证主持人允许不得退场；

(四) 不得大声喧哗，不得鼓掌、哄闹或者进行其他妨碍听证秩序的活动。

第二章 依申请听证

第十三条 法律、法规、规章规定实施行政许可应当听证的，或者行政许可决定直接涉及行政许可申请人与他人之间重大利益关系的，承办处室应当在作出行政许可决定前告知当事人享有要求听证的权利。

第十四条 有以下情形之一的，承办处室应当在作出行政处罚决定前，告知当事人享有要求举行听证的权利：

(一) 责令停产停业、责令关闭、限制从业；

(二) 吊销许可证件或者批准证明文件；

(三) 对自然人处以五千元以上、对法人或者其他组织处以五万元以上罚款；

(四) 对自然人、法人或者其他组织作出没收违法所得和非法财物价值总额达到第三项所列数额的行政处罚；

(五) 其他较重的行政处罚；

(六) 法律、法规、规章规定的其他情形。

第十五条 行政许可当事人要求举行听证的，当事人应当自被告知听证权利之日起五个工作日内提出听证申请。当事人未在规定期限内提出听证申请的，视为放弃此权利。

当事人在规定期限内要求听证的，听证组织处室应当自收到听证申请之日起二十个工作日内组织听证。

行政许可因存在法律、法规、规章规定情形可能被撤回、撤销，被许可人、利害关系人申请听证的，参照本条第一款、第二款规定执行。

第十六条 行政处罚当事人要求听证的，可以在听证告知书送达回证上签署意见，也可以自收到告知书之日起五个工作日内通过政策法规处向省局提出。当事人以口头形式提出的，承办人员应当将情况记入笔录，并由当事人在笔录上签名或者盖章。当事人自告知书送达之日起五个工作日内，未要求举行听证的，视为放弃此权利。

当事人在规定期间内要求举行听证且属于听证范围的，政策法规处应当组织听证。提出听证要求超过期间或者不属于听证范围的，政策法规处应当在收到听证要求之日起三个工作日内书面告知当事人不予听证，因不可抗力或者当事人有正当理由超过期间提出听证要求的除外。

第十七条 听证告知应当以听证告知书形式作出，并包括如下内容：

- (一) 拟作出的行政行为的内容、事实、理由和依据；
- (二) 享有要求举行听证的权利；
- (三) 提出听证要求的方式、期限和途径。

第十八条 政策法规处应当自收到听证要求之日起三个工作日内确定听证主持人。

需要移交案件材料的，承办处室应当自确定听证主持人之日起三个工作日内，将案件材料移交听证主持人，由听证主持人审阅案件材料，准备听证提纲。

第十九条 听证主持人应当自收到移交的案件材料之日起五个工作日内确定听证时间、地点，并于举行听证的七个工作日前将听证通知书送达听证参加人。

听证通知书应当载明以下内容：

- (一) 当事人、第三人的姓名或者名称；
- (二) 听证事由、时间、地点、方式；
- (三) 听证主持人、听证员、记录员、翻译人员的姓名；
- (四) 告知当事人有权申请回避；
- (五) 告知当事人、第三人准备证据、通知证人等事项；
- (六) 其他需要通知的事项。

听证通知书须盖有省局的印章。

听证主持人应当于举行听证的七个工作日前将案件材料退回听证事项承办人员。

第二十条 听证主持人、听证员、记录员、翻译人员有下列情形之一的，应当回避，当事人及其代理人也可以申请回避：

- (一) 参与本行政许可审查或者参与本行政处罚案件调查的；
- (二) 是当事人、第三人或者是当事人、第三人、委托代理人的近亲属的；
- (三) 与当事人、第三人或者委托代理人有其他关系可能影响听证公正举行

的。

第二十一条 当事人及其代理人申请回避的，一般应当在听证举行前或听证当场提出；有充分理由证明其无法在规定时间内提出的，可以在听证陈述、申辩之前提出。

听证主持人的回避，由政策法规处报请其分管负责人决定。听证员、记录员、翻译人员的回避，由听证主持人决定。

决定回避的，应当按照本规则第五条另行确定听证人员。

第二十二条 公开举行听证的，政策法规处应当于举行听证的三个工作日前公告当事人的姓名或者名称、听证事由以及举行听证的时间、地点、方式。

第二十三条 听证按下列程序进行：

（一）记录员应当查明听证参加人是否到场，并向到场人员宣布听证纪律；

（二）听证主持人核对听证参加人，说明事由，宣布听证主持人、听证员、记录员、翻译人员名单，告知听证参加人在听证中的权利义务，询问当事人是否提出回避申请，宣布听证会开始；

（三）听证事项承办人员提出行政许可审查意见的依据、证据和理由，或者当事人违法的事实、证据和行政处罚建议以及依据；

（四）当事人、第三人及其委托代理人进行陈述和申辩，提出事实、理由、依据和证据；

（五）听证主持人、听证员就有关问题进行询问；

（六）听证事项承办人员、当事人、第三人就听证所涉及的事实、证据、法律适用等问题进行互相提问、质证和辩论；

（七）听证主持人按照第三人、听证事项承办人员、当事人的先后顺序征询各方最后意见；

（八）听证主持人宣布听证会结束。

在听证过程中，有关人员应当如实回答听证主持人和听证员的询问。

与听证事由相关的证据应当在听证中出示，并经质证后确认。

第二十四条 有下列情形之一的，可以中止听证：

（一）当事人因不可抗力无法参加听证的；

（二）当事人死亡或者终止，需要确定相关权利义务承受人的；

（三）当事人临时提出回避申请，无法当场作出决定的；

（四）需要通知新的证人到场或者需要对有关证据重新调查的；

（五）其他需要中止听证的情形。

中止听证由听证主持人决定。中止听证的情形消失后，听证主持人应当及时恢复听证，并按本规则第十九条、第二十二条规定通知听证参加人恢复听证的时间、

地点。

听证中止的期间不计入省局有关事项的办理期限。

第二十五条 有下列情形之一的，可以终止听证：

- （一）当事人撤回听证申请或者明确放弃听证权利的；
- （二）当事人无正当理由拒不到场参加听证的；
- （三）当事人未经听证主持人允许中途退场的；
- （四）当事人死亡或者终止，并且无权利义务承受人的；
- （五）将要作出的行政决定已改变，不属于听证范围的；
- （六）其他需要终止听证的情形。

终止听证的，由政策法规处报请其分管负责人批准后，将听证终止通知书送达当事人。

第二十六条 记录员应当如实记录，制作听证笔录。听证笔录应当载明以下内容：

- （一）听证时间、地点、事由；
- （二）听证主持人、听证员、记录员的姓名；
- （三）当事人、第三人及其代理人、听证事项承办人员以及其他听证参加人的姓名或者名称；
- （四）听证事项承办人员提出的事实、证据和处理建议以及依据；
- （五）当事人、第三人陈述、申辩和质证的内容；
- （六）听证主持人、听证员询问内容；
- （七）相互质证、辩论情况；
- （八）其他需要载明的事项。

听证结束后，听证笔录应当经听证参加人确认无误后签名或者盖章；听证参加人拒绝签名或者盖章的，听证主持人应当在听证笔录中记明情况。

听证笔录经听证主持人审阅后，由听证人员签名或者盖章。

第二十七条 听证主持人应当于行政许可听证结束之日起五个工作日内，将听证笔录连同全部案件材料移送承办处室。承办处室应当根据听证笔录，拟定承办意见，按省局有关规定送法制审核，经省局重大案件审理委员会集体讨论后，作出行政许可决定。

第二十八条 听证主持人应当于行政处罚听证结束之日起五个工作日内撰写听证报告，由听证主持人、听证员签名，连同听证笔录移送承办处室，由承办处室按省局行政处罚程序规范等有关规定处理。

听证报告应当包括以下内容：

- （一）听证案由；

- (二) 听证人员、听证参加人；
- (三) 听证的时间、地点；
- (四) 听证的基本情况；
- (五) 处理意见和建议；
- (六) 需要报告的其他事项。

第三章 依职权听证

第二十九条 对下列事项，省局可以举行听证会听取意见：

(一) 起草、修订的地方性法规规章、规范性文件直接涉及自然人、法人或者其他组织的切身利益；起草过程中有关机关、组织或者自然人对其有重大意见分歧的；

- (二) 作出涉及重大公共利益的行政决策前；
- (三) 认为有必要举行听证的其他事项。

第三十条 对本规则第二十九条规定的事项，承办处室应当报请省局分管负责人。经批准后，由其会同政策法规处组织听证。

第三十一条 依职权听证的，承办处室应当在举行听证会三十日前，通过政府网站等渠道向社会公告听证会的时间、地点、内容和听证代表报名条件等，公告期限不得少于十日。

第三十二条 承办处室按照广泛性、代表性的原则从听证会代表报名者中确定听证参加人，听证参加人名单应当提前向社会公布。听证会材料应当于举行听证会十日前送达听证参加人。

第三十三条 听证会按照以下步骤进行：

- (一) 听证主持人宣布听证会开始；
- (二) 听证主持人介绍听证会的主要内容；
- (三) 听证会代表提问和发表意见，进行询问、质证和辩论，必要时可以由承办处室或者有关专家进行解释说明；
- (四) 听证主持人就有关问题询问；
- (五) 听证主持人宣布听证会结束。

第三十四条 听证会应当制作记录，如实记录发言人的主要观点和理由。听证会记录经听证主持人、记录员、听证参加人确认并签字后，于听证会结束之日起五个工作日内交承办处室，作为立法、决策的重要依据。

第三十五条 承办处室应当根据听证会记录提出听证意见，对听证会代表意见的采纳情况进行认真研究。立法事项、决策事项在报送审查时，应当对听证会意见的处理及理由作出说明。

第四章 附 则

第三十六条 本规则中的“以上”“内”均包括本数。

第三十七条 行政执法过程中需要听证的其他事项，参照本规则规定执行。

第三十八条 省局保障听证经费，提供组织听证所必需的场地、设备以及其他便利条件。

举行听证，不得向当事人、第三人、听证会代表以及与行政事项有关的证人、鉴定人等收取费用。

第三十九条 本规则自2023年1月14日起施行，有效期5年。《江苏省药品监督管理局听证暂行规则》（苏药监规〔2020〕2号）同时废止。

发文机关：江苏省药品监督管理局
成文日期：2023年12月14日
标 题：关于印发江苏省药品监督管理局行政处罚程序规范的通知
发文字号：苏药监规〔2022〕3号
发布日期：2023年12月14日
类 别：政务服务
关 键 字：行政处罚程序规范

关于印发江苏省药品监督管理局 行政处罚程序规范的通知

苏药监规〔2022〕3号

省局各处室、检查分局、直属单位：

省局组织对2020年印发的《江苏省药品监督管理局行政处罚程序规范(试行)》(苏药监规〔2020〕1号)进行了修订，修订后的《江苏省药品监督管理局行政处罚程序规范》已经局务会议审议通过，现予印发，请遵照执行。

附件：江苏省药品监督管理局行政处罚程序规范

江苏省药品监督管理局
2022年12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>关于印发江苏省药品监督管理局行政处罚程序规范的通知

发文机关：江苏省药品监督管理局
标 题：关于印发江苏省药品安全责任约谈管理暂行办法的通知
发文字号：苏药监规〔2023〕5号
类 别：政务服务

成文日期：2023年12月29日
发布日期：2023年12月29日
关 键 字：药品安全责任约谈

关于印发江苏省药品安全责任 约谈管理暂行办法的通知

苏药监规〔2023〕5号

各设区市市场监督管理局，省局各处室、检查分局、直属单位：

《江苏省药品安全责任约谈管理暂行办法》已经省局局务会议审议通过，现予印发，请遵照执行。

江苏省药品监督管理局
2023年12月29日

江苏省药品安全责任约谈管理暂行办法

第一条 为进一步强化药品（含医疗器械、化妆品，下同）安全监管，督促行政相对人落实药品安全主体责任，防范、控制和消除药品安全风险隐患，根据《中华人民共和国药品管理法》《中华人民共和国疫苗管理法》《医疗器械监督管理条例》《化妆品监督管理条例》等规定，结合我省实际，制定本办法。

第二条 全省各级承担药品监督管理职责的部门（以下称药品监督管理部门）在依法实施药品监督管理过程中实施责任约谈，适用本办法。

第三条 本办法所称责任约谈，是指药品监督管理部门依法约见行政相对人的法定代表人、主要负责人或者其他负责人员（以下统称被约谈人），指出问题、明确要求、督促整改的监督管理措施。

第四条 按照属地管理原则，责任约谈工作由药品监督管理部门按照职责分工负责实施。上级药品监督管理部门根据需要可以委托下级药品监督管理部门实施约谈。

药品监督管理部门实施责任约谈，由约谈事由的职能内设机构会同相关机构提出约谈申请，并附约谈方案，经分管负责人或者主要负责人同意后实施。

省药品监督管理局（以下简称省局）检查分局实施责任约谈的，经分局负责人同意后以省局名义实施，约谈情况应当报省局相应职能处室。

责任约谈可以视情况邀请其他相关部门、新闻媒体、有关专家、公众代表等参加或者列席。

第五条 被约谈人所在单位（以下简称被约谈单位）存在下列情形之一的，药品监督管理部门可以对被约谈人实施责任约谈：

- （一）发生较大社会影响的药品质量安全事件；
- （二）研制、生产、经营、使用过程中存在安全隐患未及时消除，可能引发严重质量安全风险；
- （三）在申请产品注册、备案、许可、批签发等过程中，提交的资料或者样品存在真实性问题；
- （四）常规检查结论为不符合要求，或者质量管理体系存在严重缺陷，难以保障药品安全；
- （五）未按规定及时履行药品监督管理部门要求实施的上市后研究、上市后评价、年度报告、产品追溯、产品召回、风险控制等义务；
- （六）拖延、拒绝或者逃避药品监督管理部门依法开展的核查检查，或者未按照药品监督管理部门要求落实整改措施；
- （七）违法行为被投诉举报、媒体曝光、外地协查较多或影响较大；
- （八）产品经抽验不合格或风险监测结果异常，存在严重安全隐患，且未及时采取措施消除；
- （九）药品监督管理部门认为需要约谈的其他情形。

第六条 责任约谈的内容主要包括：

- （一）通报被约谈单位违法、管理中存在的突出问题 and 安全隐患；
- （二）宣传药品监督管理有关规定，告知被约谈单位应当承担的法律责任；
- （三）督促被约谈单位履行安全主体责任，提出整改要求；
- （四）了解被约谈单位执行有关规定情况、管理状况及发生违法行为的原因，听取陈述；
- （五）其他需要约谈的内容。

第七条 责任约谈一般以会议形式进行，根据情况也可以以视频方式进行。

对同类问题的约谈，可以以集体约谈的方式进行。

第八条 按程序进行责任约谈的，一般提前三日向被约谈单位发出责任约谈通知书（样式参考附件1），特殊情况下可以立即进行责任约谈。

责任约谈通知书包括责任约谈事由、时间、地点、参加人员、约谈要求、需要提交的材料、提交时限、联系人及联系方式等。被约谈单位应当按要求提交相

关材料。

因特殊情况确需调整责任约谈时间的，被约谈单位应当提前告知实施约谈的药品监督管理部门并说明理由，经同意后重新确定约谈时间。

第九条 药品监督管理部门参加责任约谈的人员应当二人以上。约谈人员与被约谈单位存在利害关系的，应当回避。

第十条 被约谈人原则上应当参加责任约谈。因特殊情况无法参加的，被约谈人应当委托被约谈单位熟悉相关情况的工作人员代为参加责任约谈。

被约谈人为境外企业的法定代表人或者主要负责人，无法参加责任约谈的，可以委托境内代理人的法定代表人或者主要负责人参加责任约谈。

受托人应当持被约谈人的授权委托书按时参加责任约谈。

第十一条 责任约谈前，药品监督管理部门应当安排专人核对被约谈人的身份信息，宣读责任约谈纪律，负责记录约谈情况。

未经实施约谈的药品监督管理部门同意，参加责任约谈的人员不得录音录像，不得对外透露约谈内容。

第十二条 责任约谈由药品监督管理部门的职能内设机构、派出机构的负责人或者其指定的人员主持。必要时，由药品监督管理部门分管负责人或者主要负责人主持。

责任约谈一般按照以下流程进行：

- （一）主持人宣布责任约谈开始并介绍责任约谈参加人员；
- （二）主持人或者其指定的人员说明责任约谈事由、约谈目的，指出被约谈单位存在的问题，提出整改要求；
- （三）听取被约谈人的问题分析、整改计划；
- （四）对被约谈人进行必要的询问；
- （五）提出整改措施及时限要求。

责任约谈过程中，被约谈人可以就约谈事项进行陈述和申辩。

第十三条 责任约谈应当形成书面记录（样式参考附件2），由被约谈人、约谈主持人、药品监督管理部门其他参加人员、记录人签名确认。被约谈人拒绝签名的，应当在约谈记录上载明，并由主持人确认。

第十四条 责任约谈结束后，被约谈单位应当及时采取措施控制风险，进行整改，消除隐患，并在规定期限内提交整改报告。

药品监督管理部门应当督促被约谈单位按照要求推进和完成整改；必要时，

可以对整改情况组织开展跟踪检查。

第十五条 被约谈人拒不参加责任约谈或者拒不按要求整改的，药品监督管理部门应当采取增加监督检查频次、信息披露等措施。

第十六条 责任约谈情况和整改情况应当纳入对被约谈单位的信用档案。

第十七条 对责任约谈中获悉的被约谈单位的商业秘密、未披露信息或者保密商务信息，药品监督管理部门及相关人员应当按规定予以保密。

第十八条 责任约谈不影响药品监督管理部门对被约谈单位依法采取其他处理措施。

第十九条 市县级药品监督管理部门可以结合实际，制定本单位的药品安全责任约谈实施细则。

第二十条 本办法自2024年1月30日起施行，有效期至2029年1月29日。《关于印发江苏省药品生产经营企业约谈制度（试行）的通知》（苏食药监药通〔2015〕297号）同时废止。

附件：1. 责任约谈通知书（参考样式）
2. 责任约谈记录（参考样式）

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发江苏省药品安全责任约谈管理办法的通知

发文机关：江苏省医疗保障局、江苏省人力资源和社会保障厅
成文日期：2023年12月29日
标 题：江苏省医疗保障局 江苏省人力资源和社会保障厅关于执行《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2023年）》的通知
发文字号：苏医保发〔2023〕57号
发布日期：2023年12月29日
类 别：医保政策
关 键 字：医保目录

江苏省医疗保障局 江苏省人力资源和社会保障厅 关于执行《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2023年）》的通知

苏医保发〔2023〕57号

各设区市医疗保障局、人力资源和社会保障局：

为贯彻落实国家医疗保障局、人力资源和社会保障部《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（2023年）〉的通知》（医保发〔2023〕30号）文件，现就我省执行《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2023年）》（以下简称《2023年药品目录》）有关事项通知如下。

一、严格执行《2023年药品目录》。《2023年药品目录》自2024年1月1日起全省统一执行。各地要严格执行《2023年药品目录》及凡例部分的有关规定，对本次调入的126个药品，要按规定纳入基金支付范围；调整“备注”内容的药品要更新支付范围；对本次调出的药品（艾尔巴韦格拉瑞韦片）要同步调出基金支付范围。

二、完善药品支付管理。协议期内谈判药品和竞价药品执行全国统一的医保支付标准，本次调整新纳入目录的国家组织集中带量采购中选药品以其中选价格作为支付标准，未中选药品的支付标准执行国家和省相关文件要求。本次新增的126个药品医保支付类别均为乙类，限工伤保险、生育保险使用的药品不区分甲、乙类，不设置先行自付比例，统一纳入工伤保险、医疗保险基金支付范围。各设区市医疗保障部门要按照医疗保险市级统筹有关要求，结合基金的承受能力，完善目录内乙类药品的个人先行自付比例并报省医疗保障局备案。

《2023年药品目录》中医保支付标准有“*”标识的，各地医疗保障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、扎实推进谈判药品进医院。各地要按照《江苏省医疗保障条例》和相关文件精神，落实定点医疗机构国谈药配备使用的主体责任，督促定点医疗机构在

新版目录公布后 1 月内召开国谈药进医院专题药事会，按照临床需求，将国谈药纳入医院药品基本用药供应目录，做到“应配尽配”。对于未纳入基本用药供应目录的药品，要建立绿色通道，及时启动应急采购程序，做到“应采尽采”。各地要加强医保定点医疗机构、工伤医疗服务协议机构和工伤康复服务协议机构协议管理，将医保定点医疗机构、工伤和康复协议医疗机构实际用药情况纳入年度考核范围，压实相关定点医疗机构合理配备使用国谈药的主体责任。

四、落实国谈药待遇政策。71 个 2023 年国家谈判新增的药品纳入我省双通道管理药品范围，其中 35 个实施单独支付，各设区市要及时更新双通道管理及单独支付药品名录，完善及制定医保政策，单独支付药品职工医保和城乡居民医保实际报销比例分别不低于 70% 和 60%，并做好与同治疗领域相关药品的医保支付政策，以及与基本医保、大病保险、医疗救助等待遇政策的衔接。《2023 年药品目录》中由谈判药品转为常规目录管理的现行我省双通道管理及单独支付药品，继续执行原政策。

五、加强药品目录管理。各地要严格贯彻执行省局下发的医疗机构制剂、中药配方颗粒等规范性文件和医保药品目录，不得自行调整目录内品种、备注、乙丙分类以及先行个人自付比例等内容。规范国谈药“三定”管理范畴，对双通道管理单独支付药品，实行“三定”管理，要按照苏医保函〔2023〕130 号文件要求，扩大国谈药“三定”范围，国谈药定点医疗机构和定点零售药店名单应在设区市医疗保障局门户网站和微信公众号向社会公开发布。要根据药品限定支付范围等调整，及时完善智能监管系统规则库、知识库，切实提高智能监控发现问题的能力；要加强对药品使用的监测管理，准确反映国谈药使用情况。

六、做好《2023 年药品目录》落地服务管理。省级医保经办机构及时做好全省统一药品目录数据库的维护更新和下发工作，并同步发送省级社保经办机构，各地要及时下载药品目录数据库，维护药品相关支付政策，抓紧完成信息系统的数据库更新维护，确保信息完整、准确；要指导督促定点医药机构同步更新药品目录数据库信息，确保自 2024 年 1 月 1 日起执行 2023 版药品目录数据库。要依托全国统一的医保信息平台电子处方中心，建立健全处方流转机制，推动“双通道药品”处方流转电子化。

要加强《2023 年药品目录》的解读宣传，让医务人员理解和掌握政策，做好患者解释工作，营造良好的工作氛围。要加强舆情引导，密切关注来信来电来访，做好应急预案，确保平稳实施。

医疗保障部门管理的其他人员参照此目录执行，《2023 年药品目录》可在省

医疗保障门户网站下载。《江苏省医疗保障局 江苏省人力资源和社会保障厅关于执行〈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》（苏医保发〔2023〕9号）、《江苏省医疗保障局关于印发汉防己甲素片等25个试点药品医保支付标准的通知》（苏医保发〔2022〕20号）同时废止。

各地在药品目录执行过程中，遇有重大问题应及时向省医疗保障局、省人力资源和社会保障厅反馈。

附件：2023年国家新增谈判药双通道管理及单独支付药品名录

江苏省医疗保障局
江苏省人力资源和社会保障厅
2023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 > 江苏省医疗保障局 江苏省人力资源和社会保障厅关于执行《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2023年）》的通知

发文机关：浙江省药品监督管理局
标 题：浙江省药品监督管理局关于印发《浙江省药品网络销售监督管理办法实施细则》的通知
发文字号：浙药监规〔2023〕2号
类 别：医药政策

成文日期：2023年11月30日
发布日期：2023年12月13日
关 键 字：药品网络销售

浙江省药品监督管理局关于印发《浙江省药品网络销售监督管理办法实施细则》的通知

浙药监规〔2023〕2号

各市市场监督管理局：

为贯彻落实《药品网络销售监督管理办法》要求，进一步加强药品网络销售监管工作，保障药品网络销售活动规范、安全，省药品监督管理局制定了《浙江省药品网络销售监督管理办法实施细则》，现予以印发。其他文件与本文件不一致的，以本文件为准，请各地遵照执行。

浙江省药品监督管理局
2023年11月30日

浙江省药品网络销售监督管理办法实施细则

第一条 省药品监督管理局组织实施药品网络销售监管制度，负责药品网络交易第三方平台备案、药品网络销售企业（药品上市许可持有人、药品批发企业、中药饮片生产企业）的报告与监督管理。

设区的市级药品（市场）监督管理部门，负责辖区内药品网络销售活动的监督管理，对违法违规行为进行查处和移送。

县级药品（市场）监督管理部门负责本行政区域内药品网络零售企业的报告工作，对辖区内药品网络销售活动开展日常监督管理，对违法违规行为进行查处和移送。

第二条 药品（市场）监督管理部门应当与相关部门加强协作，充分发挥行业、产业协会等组织机构的作用，推进信用体系建设，促进社会共治。

第三条 药品网络销售企业禁止通过网络销售的药品，具体品种按照国家药品监督管理局制定的《药品网络销售禁止清单》及有关文件规定执行。

药品网络零售企业不得违反规定通过买商品（药品）赠药品方式，或通过抽奖、答题、竞猜等方式赠送处方药、甲类非处方药。

第四条 通过网络向个人销售处方药的，应确保处方来源真实、可靠，至少符合以下要求：

- （一）开具处方的医疗机构具备相关资质；
- （二）开具处方的执业医师具有相应资质；
- （三）诊疗活动、处方开具的形式和流程、处方格式和所载内容等符合卫生健康部门的有关规定。

第五条 通过网络向个人销售处方药的，应登记购买者的姓名、身份证号、收货地址、联系方式，鼓励采用人脸识别等技术对购买者身份信息进行验真。

实名信息记录保存期限不少于 5 年，且不少于药品有效期满后 1 年。

第六条 药品网络零售企业应当严格按照有关规定对处方进行审核调配。承接电子处方的，应当对已使用的电子处方进行标记，并确保无法通过常规技术手段消除标记，以避免处方被重复使用；接收纸质处方影印版本的，应当在确保纸质处方无法再次使用的前提下，进行处方药调配。

第七条 药品网络零售企业应当自行配备依法经过资格认定的药师或者其他药学技术人员提供在线药学服务，人员数量应与经营规模相适应。

药品零售连锁总部可以通过远程审方等形式为所属门店提供统一药学服务。

在线药学服务信息记录应当符合《药品经营质量管理规范》等规章要求，保证全程可查询、可追溯。

第八条 药品网络销售企业应当在从事药品网络销售活动前，向企业所在地药品（市场）监督管理部门报告，并提供以下材料：

- （一）《药品网络销售企业报告表》（首次，附件 1）；
- （二）《营业执照》；
- （三）药品生产或经营许可证；
- （四）自建网站或移动互联网应用程序开展药品网络销售的，提供网站域名注册证书、《互联网药品信息服务资格证书》和 ICP 许可（备案）编号。

零售连锁企业从事网络药品销售的，应当以门店为主体向所在地县（市、区）药品（市场）监管部门报告，并分别提供连锁门店和零售连锁总部的《药品经营许可证》。

第九条 药品网络销售企业报告信息发生变化的，应当在相关信息变化之日起 10 个工作日内进行变更报告，并提供以下材料：

- （一）《药品网络销售企业报告表》（变更，附件 2）；

- (二) 《营业执照》信息变化的, 提供变更后的《营业执照》;
- (三) 药品生产或经营许可证, 提供变更或换证后的相应证件;
- (四) 自建网站或移动互联网应用程序开展药品网络销售, 且《互联网药品信息服务资格证书》、网站域名注册证书或网站 ICP 许可(备案)资料信息发生变化的, 提供变更后的《互联网药品信息服务资格证书》、网站域名注册证书或 ICP 许可(备案)资料。

第十条 对报告材料齐全的, 生成报告编号。

报告编号规则为:(浙)药网报字+字母+(二位年度)+二位地区邮政编码缩写+四位顺序号+三位变更次数, 首次报告的不编制变更次数。字母:按报告人分类, 药品上市许可持有人为 C, 中药饮片生产企业为 S, 药品批发企业为 P、药品零售企业为 L。

第十一条 药品网络销售企业应当在网站首页或者经营活动的主页面显著位置持续公示以下信息:

(一) 药品生产或者经营许可证信息, 至少包括企业名称、许可证编号、生产(经营)范围、注册地址;

(二) 药品网络零售企业应当展示配备提供在线药学服务人员的资格认定信息, 在线药学服务人员是执业药师的, 应当至少展示其执业药师注册证书; 在线药学服务人员是其他药学技术人员的, 应当至少展示学历证书或职称资格证书。

第十二条 药品网络零售企业在处方通过审核前不得提供以下服务:

- (一) 展示或提供药品说明书;
- (二) 在页面中展示含有功能主治、适应症、用法用量等信息;
- (三) 形成有效订单和提供在线支付等购买相关服务;
- (四) 其他处方药购买的相关服务。

第十三条 药品网络销售企业应当完整保存有关记录, 通过建立专册、专账或其他形式, 单独记录药品网络销售信息, 与线下销售的药品记录进行明显区分。

第十四条 药品网络销售企业应当依法对存在质量问题或者安全隐患的药品采取风险控制措施, 包括:

- (一) 停止销售存在质量问题或者安全隐患的药品;
- (二) 召回、追回相关品种或批次药品;
- (三) 其他应当采取的风险控制措施。

采取风险控制措施期间, 药品网络销售企业应当在企业所有药品网络销售网

站、应用程序的首页面或者经营活动主页面展示质量问题或者安全隐患的药品名称、药品上市许可持有人、生产厂家、批号、采取的风险控制措施等信息。

第十五条 第三方平台应当参照《药品经营质量管理规范》《互联网药品信息服务管理办法》等规章要求，建立药品质量安全管理机构，配备与第三方平台业务规模、入驻的药品网络销售企业数量等相适应的执业药师和其他药学技术人员承担质量安全管理工作，建立并实施以下管理制度：

- (一) 药品质量安全；
- (二) 药品信息发布和展示；
- (三) 药学服务；
- (四) 药品配送；
- (五) 交易记录保存和调取；
- (六) 不良反应报告；
- (七) 投诉举报处理；
- (八) 入驻企业首次审核制度；
- (九) 入驻企业规范从事药品网售活动的检查监测制度；
- (十) 入驻企业药品质量安全保障能力审核制度；
- (十一) 其他应当建立并实施的管理制度。

给销售处方药提供药品零售服务的，还应当建立以下管理制度：

- (一) 处方及其来源审核；
- (二) 处方药实名购买。

第十六条 第三方平台应当在开展药品网络交易相关服务前，按照《药品网络销售监督管理办法》第十八条、《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)要求向省级药品监督部门备案。

第十七条 第三方平台公示的备案信息发生变化的，应当在相关信息变化之日起10个工作日内向省级药品监督管理部门办理变更备案(变更，附件3)。

第十八条 第三方平台不再开展相关业务的，应当提前20个工作日在平台首页显著位置持续公示有关信息，主动向省级药品监督管理部门办理取消备案，并提交以下材料：

- (一) 《药品网络交易第三方平台备案表》(取消，附件4)；
- (二) 未取得备案前不再开展药品网络交易第三方平台服务的承诺声明。

第十九条 第三方平台应当在网站首页或者从事药品经营活动的主页面显著位

置持续公示以下信息或以下信息的链接标识：

- （一）《营业执照》；
- （二）《互联网药品信息服务资格证书》、ICP 许可或备案号；
- （三）向企业所在地药品（市场）监管部门取得的备案号；
- （四）投诉举报方式；
- （五）其他应当公示的信息。

第二十条 第三方平台应当对平台内药品网络销售企业、其他电子商务经营者发布的药品信息及自行发布、转发其他网站或移动互联网应用程序的药品信息进行检查，及时规范和纠正平台内不符合《互联网药品信息服务管理办法》、《药品网络销售监督管理办法》第十三条要求的药品信息。

第二十一条 第三方平台应当对申请入驻的药品网络销售企业进行审核，建立登记档案，档案内容包括：

- （一）药品网络销售企业《营业执照》；
- （二）药品网络销售企业药品生产或经营许可证；
- （三）药品网络销售企业药品质量安全保证能力的有关材料。

以上内容应当在相关信息变更后及时更新，并至少每 6 个月核验更新一次，做好详细记录，相关记录保存期限不少于 5 年，确保入驻的药品网络销售企业符合法定要求。

第二十二条 第三方平台应当保存药品交易相关信息，确保有关资料、信息和数据的真实、完整、安全、可追溯，并为入驻的药品网络销售企业自行保存、查看数据提供便利，内容包括：

- （一）药品展示信息；
- （二）交易记录；
- （三）药学服务信息；
- （四）药品配送信息；
- （五）投诉举报及处置情况；
- （六）其他应当保存的信息。

销售处方药的，还应当保存处方相关信息和实名制购买药品相关信息。

第二十三条 第三方平台应当对药品网络销售活动建立检查监控制度，至少每 6 个月开展一次检查，并及时记录，并督促入驻平台的药品网络销售企业严格履行法定义务。发现入驻药品网络销售企业存在违法行为的，应在 5 个工作日内向药品网络销售企业所在地县级药品（市场）监督管理部门报告。

入驻的药品网络销售企业或商户所在地、违法行为发生地无法核实或必要时，应当向第三方平台所在地县级药品（市场）监督管理部门报告。

第二十四条 第三方平台应当配合药品（市场）监督管理部门开展的监督检查、案件查办、事件处置等工作，履行以下义务：

- （一）提供入驻的药品网络销售企业、其他电子商务经营者有关信息；
- （二）提供药品交易相关记录；
- （三）向个人销售处方药的，提供处方信息、处方提供单位信息、消费者（患者）购买药品实名信息；
- （四）提供药学服务信息；
- （五）提供药品配送、快递物流信息；
- （六）提供药品追溯信息；
- （七）依法对涉嫌违法的药品网络销售企业采取暂停经营等处置措施；
- （八）为药品（市场）监督管理部门实施的网络巡查、检查提供必要便利；
- （九）其他应当配合的情形。

第二十五条 鼓励第三方平台与药品（市场）监督管理部门通过开放数据接口等形式实现自动化信息报送、数据共享等协同治理机制。

第二十六条 在出现相关紧急事件时，药品网络交易第三方平台、药品网络销售企业应当配合执行企业所在地和销售地药品（市场）监督管理部门依法制定的特定区域、特定时段实名登记销售、限量销售、暂停销售等应急控制和处置措施。

第二十七条 各级药品（市场）监督管理部门应当加强药品网络销售监测工作。

国家、省级药品监督管理部门移送的药品网络销售监测线索，除另有要求的外，应当自线索移交之日起3个工作日内接收线索，在接收线索之日起10个工作日内启动核查，并在线索移交之日起35个工作日内完成反馈处置进度或结果。

因情形复杂等特殊原因无法在35个工作日内完成核查处置的，应当在35个工作日期限届满前反馈处置进度，并申请延期；在线索核查处置完成后，及时更新、反馈处置进度和结果。

第二十八条 对有证据证明可能存在安全隐患的，各级药品（市场）监督管理部门应根据监督检查情况，采取相关风险管控措施，并依法在本单位政务网站上及时公布检查处理结果。

第二十九条 本细则自2024年2月1日起生效。

- 附件：1. 药品网络销售企业报告信息表（首次）
2. 药品网络销售企业报告信息表（变更）
3. 药品网络交易第三方平台备案表（变更）
4. 药品网络交易第三方平台备案表（取消）

（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 > 浙江省药品监督管理局关于印发《浙江省药品网络销售监督管理办法实施细则》的通知

发文机关：浙江省药品监督管理局、浙江省科学技术协会
成文日期：2023年4月12日
标 题：浙江省药品监督管理局 浙江省科学技术协会关于印发《浙江省药品科普基地管理办法》的通知
发文字号：
发布日期：2023年12月14日
类 别：医药政策
关 键 字：药品科普基地

浙江省药品监督管理局 浙江省科学技术协会 关于印发《浙江省药品科普基地管理办法》的通知

各市市场监督管理局、科学技术协会，各有关单位：

为深入实施全民科学素质行动，切实提高公众药品（含医疗器械、化妆品，下同）科学素养，充分发挥社会科普资源的作用，鼓励社会力量参与药品科普工作，扎实推进药品科普基地建设，省药品监督管理局、省科学技术协会联合制定了《浙江省药品科普基地管理办法》，现予印发，请遵照执行。

浙江省药品监督管理局
浙江省科学技术协会
2023年4月12日

浙江省药品科普基地管理办法

第一章 总 则

第一条 根据《中华人民共和国科学技术普及法》《中华人民共和国药品管理法》以及《全民科学素质行动规划纲要（2021-2035年）》《浙江省药品安全“十四五”规划》等法律法规和文件要求，为切实提高公众药品（含医疗器械、化妆品，下同）科学素养，充分发挥社会科普资源的作用，鼓励社会力量参与药品科普工作，扎实推进药品科普基地建设，特制定本办法。

第二条 药品科普基地（以下简称基地）是开展社会性、群众性、经常性药品科普活动的重要阵地；是普及药品科学知识，倡导科学方法、传播科学思想，全力提升公众药品科学素养，构建社会协同、数字化传播、规范化建设、国际化合作的新时代药品科普生态的重要抓手。

第三条 按照“合理布局、规范统一、特色突出、方便群众”的要求，基地分为教育科研和医药产业两类：

（一）教育科研类。是指依托各类学校、科研院所、专业博物馆、公益组织等，面向社会和公众开放、具有特定科学传播与普及功能的场馆、设施或场所，如学

校展馆、科研院所实验室、公益组织研学基地等。

(二) 医药产业类。是指依托各类药品企业、零售药店、医疗机构等，面向社会和公众开放，用于普及药品科学知识的场馆、设施或场所，如企业生产设施（或流程）、民生药事服务站、医疗机构展厅等。

第四条 基地由省药监局牵头，会同省科协联合认定并开展业务指导。

第二章 基地的申报

第五条 申报单位一般须具备以下条件：

(一) 具有法人代表人资格，或受法人正式委托且能独立开展药品科普活动的单位。

(二) 所从事的业务具有明确的药品科普内容，能发挥向公众开展药品科普教育、宣传和示范作用。

(三) 坚持公益原则，重视药品科普工作，愿意承担药品科普工作任务。

(四) 具有一定规模的科普设施，建有科普展示厅和相对固定的科普活动场所，如科普馆（展厅）、科普画廊（栏）、科普演示设备设施、科普网站等。

(五) 有具体的管理机构，有相关的管理制度，有长远的科普工作规划和年度工作计划，有稳定的专兼职的科普工作管理人员和科普讲解员等。

(六) 愿意接受认定单位的指导和考核，愿意完成认定单位交办的任务。

第六条 申报程序：

(一) 由设区市市场监管局或省级协会（学会）推荐报送省药监局，省直属企事业单位可直接向省药监局申报。

(二) 申报单位须提交《浙江省药品科普基地申报表》和支撑材料（包括与申报表相关的文件、证书和其他材料等）。

(三) 申报材料报送省药监局办公室。

第三章 基地的认定

第七条 坚持“成熟一个发展一个”的原则，每年开展一次基地认定工作。

第八条 省药监局会同省科协推荐成立“省药品科普基地评审小组”；评审小组负责对申报材料进行综合评议，并提出评审意见。

第九条 评审通过的申报单位，被认定为“浙江省药品科普基地”；由省药监局、省科协联合发文，并向社会公布。

第四章 基地的责任

第十条 要自觉接受认定单位的工作指导和考核，主动及时上报年度科普工作计划、总结、汇报等各项材料。

第十一条 要根据自身特点和社会需求,开展聚焦药品科学、内容详实准确的科普活动;宣传普及的药品科学知识要认真审核把关,确保科学准确,充分体现科学思想、科学精神、科学价值观和科学发展观,注重与社会热点结合,满足群众用药获得感。

第十二条 要利用多种形式开展科普活动,除传统科普方式外,积极运用现代信息技术建设“数字药品科普基地”,包括线上科普网站、科普新媒体等,形成线上线下相结合的立体式科普格局;与社区、乡镇、学校、机关、企事业单位联合开展专项、专题药品科普活动,每年至少开展2次有一定影响的科普活动。

第十三条 要积极参与全国、全省或区域性的科普工作,每年参加“安全用药月”“医疗器械安全宣传周”“化妆品安全科普宣传周”等主题活动,并在活动期间对公众实行免费或优惠开放。

第十四条 要积极开展科普创作,定期向省药监局、省科协政务新媒体提供优秀原创科普作品;建设本基地的科普资源库,每年向省药品科普资源库提供原创性科普素材。

第十五条 要广泛动员社会力量参与药品科普工作,建设药品科普志愿者队伍,择优推荐优秀志愿者加入省药品科普志愿者总队或分队。

第十六条 要定期组织召开药品科普工作经验交流会和理论研讨会,不断探索药品科普工作的新思路、新方法。

第十七条 若基地发生调整、分立、合并、重组等变更情况,须在三个月内向省药监局申请变更,否则视同放弃基地资格。

第五章 基地的考核

第十八条 基地每年初向省药监局报送本年度药品科普工作计划和上年度药品科普工作总结;计划与总结将作为综合考评的重要依据。

第十九条 基地每年进行综合考评,考评优秀的予以通报表扬,考评不合格的予以通报并责令限期整改;同步开展“省药品科普基地标兵个人”和“省优秀药品科普志愿者”评选。

第二十条 药品科普基地实行动态管理,有下列情况之一的,撤销基地资格:

- (一) 综合考评不合格,且未在限期内完成整改的;
- (二) 有严重违法违规行为的;
- (三) 有宣传邪教、封建迷信以及反科学、伪科学活动的;
- (四) 有损害公共利益的行为,经指出仍不整改的;
- (五) 不接受命名单位业务指导和科普任务的;
- (六) 已不具备科普基地条件的。

第六章 附 则

第二十一条 本办法自发布之日起正式实施。

第二十二条 本办法由省药监局负责解释。

- 附件：1. 浙江省药品科普基地认定标准
2. 浙江省药品科普基地申报表

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 浙江省药品监督管理局 浙江省科学技术协会关于印发《浙江省药品科普基地管理办法》的通知

发文机关：浙江省医疗保障局
标 题：浙江省医疗保障局关于印发《浙江省医疗保障基金飞行检查规程》的通知
发文字号：浙医保发〔2023〕38号
类 别：医保政策

成文日期：2023年12月25日
发布日期：2023年12月25日
关 键 字：飞行检查

浙江省医疗保障局关于印发《浙江省医疗保障基金飞行检查规程》的通知

浙医保发〔2023〕38号

各市、县（市、区）医疗保障局：

为进一步规范全省医疗保障基金飞行检查工作，现将《浙江省医疗保障基金飞行检查规程》印发给你们，请认真贯彻执行。

浙江省医疗保障局
2023年12月25日

浙江省医疗保障基金飞行检查规程

第一章 总 则

第一条 为了加强浙江省医疗保障基金监督检查，规范飞行检查工作，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》等有关法律法规和《医疗保障基金飞行检查管理暂行办法》（国家医疗保障局 第6号令）有关规定，制定本规程。

第二条 本规程所称医疗保障基金飞行检查，是指由省医疗保障行政部门组织实施的，对定点医药机构、医保经办机构、承办医保业务的其他机构等被检查对象不预先告知的现场监督检查，包括省级年度飞行检查（以下简称省级飞检）、省级常态化小规模飞行检查（以下简称省小飞检）。

第三条 飞行检查应当遵循实事求是、公正文明、程序合法的原则。

第四条 省医疗保障行政部门负责组织实施全省范围内的飞行检查。

市级医疗保障行政部门可参照本规程组织实施本行政区域内的飞行检查。市级医疗保障行政部门开展的飞行检查，应当向省医疗保障行政部门报告飞行检查计划并备案。

第五条 医疗保障行政部门建立与公安、财政、卫生健康、市场监管、中医药等相关部门沟通机制，加强协调配合，必要时可以联合相关部门开展飞行检查。

医疗保障行政部门可以聘请符合条件的医疗机构专家和信息技术服务机构、会计师事务所、商业保险机构等第三方机构专业人员协助开展飞行检查。

第六条 医疗保障行政部门建立被检查对象库和检查人员库、专家库，并实行动态管理。

第七条 医疗保障行政部门应当加强飞行检查能力建设，按照有关规定，配置飞行检查必要的检查设备、执法取证装备，组织执法能力与法规培训，提高飞行检查质量和效率。

第八条 医疗保障行政部门应当主动接受社会各界对飞行检查工作的监督。

第九条 参加飞行检查的人员应当遵守法律法规，严格执行保密、回避、廉洁等规定。

第二章 启动

第十条 有下列情形之一的，医疗保障行政部门可以启动飞行检查：

- （一）年度工作计划安排的；
- （二）举报线索反映医疗保障基金可能存在重大安全风险的；
- （三）医疗保障智能监控或者大数据筛查提示医疗保障基金可能存在重大安全风险的；
- （四）新闻媒体曝光，造成重大社会影响的；
- （五）配合上级医疗保障行政部门开展重大行动的；
- （六）其他需要开展飞行检查的情形。

第十一条 医疗保障行政部门原则上采取“双随机、一公开”的方式，组织开展年度工作计划安排的飞行检查。

有本规程第十条第二项至第六项规定的情形，可直接开展检查工作。

第十二条 省医疗保障行政部门统筹安排飞行检查工作，组建工作小组，制定工作方案，统一做好检查领域（或医药机构）的数据提取、规则制定、疑点分析、问题梳理，下达组队检查通知和检查任务派遣单，必要时开展检查培训，向被检对象下达飞行检查通知书，组织保障飞行检查工作。

第十三条 接到组队通知的医保行政部门，应当按时完成组队任务，飞行检查组应当由医疗保障行政执法人员和熟悉医保、医疗、医药、财务、信息、审计等相关专业的其他人员组成，省级飞检检查组规模原则上不超过40人，省小飞检检查组规模原则上不超过10人。

第十四条 省级飞检采取跨设区市异地检查的形式组队检查，省小飞检则根据被检医疗机构级别采取不同形式的组队检查，其中三级医疗机构原则上由设区市医疗保障行政部门跨地市异地检查，二级医疗机构原则上由县级医疗保障行政部门跨地市异地检查，一级医疗机构原则上由属地医疗保障行政部门组队检查，未定级医疗机构原则上根据医保结算等级组队检查。

第十五条 被检查对象相关信息在检查前应严格保密。省级飞检的被检查对象原则上在飞行检查启动会上通过抽签确定；省小飞检的被检查对象经大数据筛查后选定，并在进驻被检地前由启动小飞检的省医保行政部门告知飞行检查组。

第十六条 被检地医疗保障行政部门应当配合做好飞行检查有关工作，及时提供真实、完整、准确的政策文件、数据信息等有关材料，根据检查需要，可派行政执法、医保稽核人员配合现场检查工作。

第三章 检查

第十七条 飞行检查组实行组长负责制，制定飞行检查的具体实施方案，明确检查时间、方式、程序、重点及工作标准等，主动研判风险，视情提出防控预案。具体实施方案报经省医疗保障行政部门同意后执行。

第十八条 飞行检查组到达检查现场后，应当向被检查对象出示执法证件及相关工作证件并送达检查通知书，告知其享有的权利和应尽的义务。

第十九条 被检查对象应当配合飞行检查工作，明确现场负责人，及时提供真实、有效、完整的文件、记录、票据、凭证、数据、病历等相关材料，如实回答飞行检查组的询问，并对疑点数据和有关问题作出解释说明、提供证明材料。

必要时飞行检查组可以询问与检查事项有关的其他单位和个人，要求其对与检查事项有关的问题作出说明、提供有关证明材料，有关单位和个人应当配合。

第二十条 现场检查应当至少有 2 名持有执法证件的检查人员参加。现场检查应当做好文字或者音像记录，记录应当及时、准确、完整、有效，客观真实反映现场检查情况。

现场检查应当制作现场笔录，由当事人或者有关人员以逐页签字或者盖章等方式确认。对有关人员进行询问的，检查人员应当制作询问笔录，并经询问对象逐页签字后捺印确认。

第二十一条 现场检查作出检查结论前，飞行检查组应当向被检地医疗保障行政部门和被检查对象反馈检查的有关情况。被检地医疗保障行政部门和被检查对象有异议的，在 24 小时内应进行陈述和申辩，补充相关材料。飞行检查组应当如实记录、认真审核、充分研判、集体决策，妥善进行争议问题处理。对存在较大争议的情况，飞行检查组应根据被检地医疗保障行政部门和被检查对象提供的相关材料进行核实，必要时报省医疗保障行政部门研究确认。

第二十二条 飞行检查组对被检查对象不配合检查、未如实提供相关材料和信息、无正当理由拒不认可检查结论的，应当如实记录，并及时移交被检地医疗保障行政部门或者其他主管部门依法依规进行处置。

第二十三条 飞行检查组根据检查计划完成现场检查，省级飞检现场检查时间原则上不超过 10 个工作日，省小飞检原则上不超过 3 个工作日。现场检查需增加

检查力量、延长检查时间的，或者因特殊情况需中止、取消检查的，飞行检查组应当报省医疗保障行政部门批准。

第二十四条 现场检查结束，飞行检查组应当与被检地医疗保障行政部门就检查发现问题的事实是否清楚、证据是否充分、定性和定量是否准确等事项进行充分沟通，并以相关法律法规以及国家和被检查对象所在统筹地区的医疗保障政策作为认定违法违规问题的依据。

飞行检查中的重大问题，飞行检查组应当及时向组织飞检的省医疗保障行政部门报告。

第二十五条 飞行检查组应当在飞行检查结束时形成书面飞行检查报告，报省医疗保障行政部门，并向被检地医疗保障局移交飞行检查相关材料。

第四章 处理

第二十六条 省医疗保障行政部门应当针对飞行检查组反馈的问题组织会商讨论，明确问题清单、统一问题认定口径和处置意见。

第二十七条 被检地医疗保障行政部门应当在收到移交材料的30个工作日内，将处理进度和整改方案上报省医疗保障行政部门，并在处理完结后5个工作日内报送书面报告。因特殊情况需延期处理的，应当向省医疗保障行政部门提交申请并经同意后方可延期。

被检地医疗保障行政部门的处理结果与移交的检查结果存在较大差异的，应当作出书面解释。

第二十八条 被检地医疗保障行政部门应当要求被检查对象及时整改检查发现的问题，依法依规对反馈意见中涉嫌违法违规的情形进行处理：

- （一）对确有应受行政处罚的违法行为，依法作出行政处罚；
- （二）对违反医保服务协议的，交由医保经办机构按照协议约定进行处理；
- （三）对涉嫌违纪、职务违法、职务犯罪的问题线索，按规定移送纪检监察机关
- （四）对涉嫌违反相关法律、法规、规章，应当由其他部门处理的，移送相应部门处理；
- （五）其他需要进行处理的情形，按规定处理。

第二十九条 被检地医疗保障行政部门应当依法依规追回最终核定的违法违规资金总额，其中违法违规医保基金退回原医疗保障基金财政专户，其他违法违规资金按相关规定追回。

第三十条 参加飞行检查的人员有下列情形之一的，应当按照管理权限，由相关部门依法依规给予处分。涉嫌犯罪的，依法移交司法机关处理：

- （一）违反中央八项规定及其实施细则精神的；
- （二）泄露飞行检查相关情况、举报人信息和被检查对象信息、商业秘密的；

(三) 将检查获取、知悉的材料和相关信息用于监督管理以外的其他目的;

(四) 与被检查对象或者有关人员有亲属、经济利益和其他利害关系, 不执行回避要求的;

(五) 有其他违法违规和违纪行为的。

因参加飞行检查人员的不规范行为, 造成不良影响的, 省医疗保障行政部门在一定范围内予以通报。

第三十一条 省医疗保障行政部门组织对省级飞检和省级小飞检飞行检查情况进行综合评价。评价内容包括飞检组队、规范检查、工作纪律、检查效果等方面, 评价结果在一定范围内通报。

第五章 整改

第三十二条 省医疗保障行政部门应当对飞行检查中发现的制度性、政策性问题, 及时组织相关部门研究完善。

第三十三条 针对飞行检查中发现的区域性、普遍性或者长期存在、比较突出的问题, 省医疗保障行政部门将约谈被检查对象和相关医疗保障部门负责人。被约谈对象应当在 15 个工作日内提出整改措施, 并上报整改情况。

第三十四条 针对飞行检查中发现的区域性、普遍性问题, 由省医疗保障行政部门根据检查发现问题清单, 组织全省定点医药机构开展自查自纠, 并跟进整改落实情况。

第三十五条 省医疗保障行政部门负责对飞行检查结果处理情况进行督导, 并将飞行检查结果纳入对被检地医疗保障行政部门基金监管工作的综合评价体系, 适时组织力量开展飞行检查“回头看”。各地医疗保障行政部门根据飞行检查、日常监管、智能审核、投诉举报等情况, 选定“回头看”被检查对象。

第三十六条 省医疗保障行政部门必要时可以将飞行检查相关结果向同级财政、卫生健康、市场监管、中医药等相关部门通报。

第三十七条 省医疗保障行政部门应当及时将典型案例向社会公告。

第六章 附则

第三十八条 本规程中, 被检地医疗保障行政部门指组织飞行检查的医疗保障行政部门的下一级医疗保障行政部门。

第三十九条 本规程由省医疗保障行政部门负责解释。

第四十条 本规程自印发之日起实施。

发文机关：安徽省医疗保障局、安徽省发展和改革委员会等

成文日期：2023年11月28日

标 题：关于印发《安徽省支持中药配方颗粒产业发展的意见》的通知

发文字号：皖医保发〔2023〕6号

发布日期：2023年12月5日

类 别：中医药

关键字：中药配方

关于印发《安徽省支持中药配方颗粒产业发展的意见》的通知

皖医保发〔2023〕6号

各市、县人民政府，省有关单位：

经省政府同意，现将《安徽省支持中药配方颗粒产业发展的意见》印发给你们，请结合实际，认真贯彻落实。

安徽省医疗保障局 安徽省发展和改革委员会
安徽省科学技术厅 安徽省经济和信息化厅
安徽省财政厅 安徽省商务厅
安徽省卫生健康委员会 安徽省市场监督管理局
安徽省地方金融监督管理局 安徽省药品监督管理局
2023年11月28日

安徽省支持中药配方颗粒产业发展的意见

为贯彻落实省委、省政府关于中医药振兴发展决策部署，充分发挥中医药独特优势，更好满足人民群众就医需求，支持中药配方颗粒产业高质量发展，推动安徽中医药产业提质扩量增效，制定本意见。

一、扩大产业集群

1. 强化中药配方颗粒产业支持。将中药配方颗粒纳入省医药领域相关产业发展规划，力争到2027年，孵化2家我省中药配方颗粒上市公司，生产中药配方颗粒的省内企业超过10家，配方颗粒年度营收超过10亿元，按国标或省标完成生产备案且在我省生产的中药配方颗粒品种超过500个，全省中药配方颗粒全产业链总产值进入全国前10位，产业规模和竞争力进入全国第一方阵。支持亳州市打造中药配方颗粒产业基地。（责任单位：省卫生健康委（省中医药管理局）、省经济和信息化厅、省发展改革委、省药监局，相关市、县人民政府）

2. 大力招商引资、招大引强，加快形成中药配方颗粒产业集群。对引进中药

配方颗粒企业的市，企业按国标或省标完成生产备案且在我省转化生产的，按引进企业的备案品种数、销售额由省政府给予相关市一次性奖励，具体标准为：引进的企业品种达到 300—399 个，且年销售额达 1 亿元，给予 100 万元；引进的企业品种达到 400—499 个，且年销售额达 2 亿元，给予 200 万元；引进的企业品种达到 500 个以上，且年销售额达 3 亿元，给予 300 万元。鼓励市、县（市、区）政府对落户我省的中药配方颗粒生产企业给予奖励。落户企业除享受项目落地招商引资优惠政策外，给予本地企业相关行业管理同等待遇。（责任单位：省卫生健康委（省中医药管理局）、省财政厅、省药监局，相关市、县人民政府）

3. 鼓励我省符合条件的中成药、中药饮片企业向中药配方颗粒领域拓展。支持中成药生产企业、中药饮片生产企业之间通过兼并、重组等方式，成为具备中药饮片炮制以及中药提取、浓缩、分离、干燥、制粒等中药配方颗粒完整生产能力的法人企业，符合条件的优先审批。（责任单位：省药监局，相关市、县人民政府）

二、培育优势企业

4. 加强金融支持。省生命健康产业主题母基金设立包含中药配方颗粒投向的中医药产业发展基金，重点关注我省中药配方颗粒重大项目建设和产业链上下游，支持生产企业扩容、扩品。加大优质中药配方颗粒企业梯度培育和精准对接资本市场力度，鼓励各地对沪深北证交所首发上市企业给予奖补，在各地奖补的基础上，省财政再分阶段给予企业总额 400 万元奖补，对在省区域股权市场科创板挂牌并实施股改的企业，一次性奖补 10 万元；对纳入省级上市后备资源库的企业实施股改的，一次性奖补 20 万元；对改制完成并在安徽证监局首次辅导备案的企业，奖补 160 万元；对首次公开发行股票（IPO）申请材料沪深北证交所正式受理的企业，奖补 160 万元，企业上市后补齐至 400 万元；对在“新三板”基础层挂牌的企业，省财政一次性奖补 10 万元；在创新层挂牌的一次性奖补 20 万元，成功转至北京证交所上市的补齐 400 万元。鼓励银行业金融机构在信贷产品、授信规模、贷款期限及费率等方面为企业提供差异化的金融服务，符合条件的纳入普惠型小微企业贷款风险补偿范围。加大融资担保支持力度，将符合条件的中药配方颗粒企业政策性融资担保业务纳入新型政银担风险分担机制。支持中药配方颗粒深加工产品制造，对符合制造业融资财政贴息政策的项目给予贴息支持。（责任单位：省卫生健康委（省中医药管理局）、省发展改革委、省财政厅、省地方金融监管局、国家金融监督管理总局安徽监管局、安徽证监局，相关市、县人民政府）

5. 加大中药配方颗粒生产企业培育力度，鼓励中药配方颗粒生产企业申报省级“专精特新”企业。对首次升规入统中药配方颗粒生产企业，鼓励所在市、县（市、区）政府视情给予奖励。（责任单位：省经济和信息化厅，相关市、县人民政府）

6. 鼓励中药配方颗粒生产企业开展数字化改造,支持企业打造“数字化车间”和“智能工厂”。对纳入数字化转型省级典型示范的项目,按项目设备、工业软件购置额,给予最高10%的奖补,单个项目最高奖补500万元。(责任单位:省经济和信息化厅,相关市、县人民政府)

7. 突出中药配方颗粒品牌建设。对新获得中国专利金奖、中国外观设计金奖的项目,一次性给予100万元奖励。对新获得中国专利银奖、中国外观设计银奖的项目,一次性给予50万元奖励。对新获得中国专利优秀奖、中国外观设计优秀奖的项目,一次性给予20万元奖励。鼓励中药配方颗粒生产企业“增品种、提品质、创品牌”,争创安徽省消费品工业“三品”示范企业。(责任单位:省市场监管局、省财政厅、省经济和信息化厅)

8. 积极支持中药配方颗粒企业开拓国际市场。对符合条件的企业参加境外展会,展位费给予最高80%的补贴,单个展会最高5万元,单个企业最高60万元;对国际产品认证费、境外商标注册费、境外专利申请费等给予最高70%的补贴,认证费单个企业最高100万元,专利和商标注册费最高30万元。(责任单位:省商务厅、省财政厅)

三、鼓励研发创新

9. 运用省科技计划项目加大对中药配方颗粒研发及产业化支持力度,鼓励符合条件的企业、高校、科研机构开展中药配方颗粒工艺及质量控制等关键技术研究。对新组建或重组挂牌的全国重点实验室给予1000万元补助。鼓励企业积极创建省重点实验室、省产业创新研究院(省技术创新中心、省产业创新中心、省制造业创新中心)、省企业研发中心(省企业技术中心)等创新平台。(责任单位:省科技厅、省发展改革委、省经济和信息化厅、省财政厅)

10. 支持重点企业与高校、科研机构共建省工程研究中心、省联合共建学科重点实验室等中药配方颗粒研发平台,加速推进中药配方颗粒成果转化,促进各类创新要素有效集聚,为产业发展提供支撑。支持企业实验室CNAS认可,对实验室通过认可的企业由所在市、县(市、区)政府给予一次性专项资金奖励。(责任单位:省科技厅、省发展改革委,相关市、县人民政府)

11. 强化中药配方颗粒产业公共服务平台支持,按照竞争择优方式建设中药配方颗粒产业公共服务平台。对经评定的产业公共服务项目,按其固定资产投资(不含土地投入)的20%予以补助,省级最高补助500万元。(责任单位:省发展改革委、省财政厅)

四、完善标准体系

12. 推进我省中药配方颗粒标准制定。对尚无中药配方颗粒国家药品标准和

安徽省药品标准的，若外省已发布省级标准，且对应的中药材具有国家或安徽省中药材标准的品种，组织进行我省中药配方颗粒标准转化，满足中药配方颗粒临床使用需求。（责任单位：省药监局、省卫生健康委（省中医药管理局））

13. 鼓励我省医疗机构与生产企业联合开展中药配方颗粒临床安全性、中药配方颗粒与中药饮片临床疗效对比、中药配方颗粒生产全过程和质量控制等关键技术研究。（责任单位：省卫生健康委（省中医药管理局）、省药监局）

五、加大医保支持

14. 动态调整我省医保中药配方颗粒目录。每半年开展安徽省基本医疗保险、工伤保险和生育保险中药配方颗粒目录调整工作。新获得国家及我省药品标准的中药配方颗粒，其对应的中药饮片品种已在医保药品目录内的，按程序新增纳入我省医保支付范围。（责任单位：省医保局、省人力资源社会保障厅、省药监局）

15. 及时将符合条件的中药配方颗粒纳入医保支付。对已在我省医保中药配方颗粒目录内，企业新获得国家、我省药品标准且通过省药监部门备案并推送的中药配方颗粒品种，无需生产企业申请，省医保局按月动态更新维护我省医保中药配方颗粒数据库，标识医保支付属性。（责任单位：省医保局、省药监局）

16. 畅通中药配方颗粒网上采购渠道。对企业新增中药配方颗粒挂网采购申请，开通“绿色通道”。对材料齐全的企业申请实行“日受理、周挂网”，确保中药配方颗粒产品临床采购渠道畅通。进一步优化省医药集中采购平台模块功能，施行阳光交易，促进采购交易公开透明。（责任单位：省医保局、省药监局）

六、引导临床使用

17. 鼓励经审批或备案能够提供中医药服务的医疗机构使用中药配方颗粒。医疗机构中能开具中药饮片处方的医师和乡村医生均可开具中药配方颗粒处方，医疗机构应当加强中药配方颗粒使用的培训和考核，建立中药配方颗粒处方点评制度，规范医生处方行为，将中药配方颗粒处方点评和评价结果作为医师定期考核依据。将包括中药配方颗粒在内的中药饮片处方数占门诊处方总数比例、中药收入占药品收入比例纳入我省中医医院等级评审。（责任单位：省卫生健康委（省中医药管理局））

18. 推动皖药研发应用。鼓励我省中药配方颗粒生产企业积极加强与医疗机构合作，推动创新研发，丰富应用场景，积极参与二级及以上公立医疗机构产品入院遴选。（责任单位：省卫生健康委（省中医药管理局）、省药监局）

19. 加强医疗机构中药配方颗粒临床合理使用，将中药配方颗粒处方纳入临床路径表单。充分保障临床使用安全和疗效，对已有国家药品标准和安徽省药品标准的中药配方颗粒，我省医疗机构不得使用企标产品。（责任部门：省卫生健

康委（省中医药管理局）、省药监局）

七、实施精准扶贫

20. 建立我省支持中药配方颗粒产业发展工作专班，定期会商调度。从产品标准制定、产业政策扶持、临床准入使用、集中带量采购、纳入医保报销各环节共同对企业给予支持，释放政策叠加效益。（责任单位：省生命健康产业推进组工作专班成员单位，相关市、县人民政府）

21. 强化省生命健康产业推进组工作专班成员单位的沟通联系，建立项目信息互联互通、政策资源共享共用、企业诉求问题共答协同机制，对接企业诉求，做好政策解读，帮助纾困解难。（责任单位：省生命健康产业推进组工作专班成员单位，相关市、县人民政府）

22. 加强平台推介，更好地满足企业发展需求。依托世界制造业大会等平台，引导中药配方颗粒企业入驻、布展，帮助企业树立品牌形象。充分发挥医药行业学会、协会桥梁纽带作用，举办“院、企洽谈会”，帮助中药配方颗粒企业广泛链接资源，推进“产、供、销”要素对接。（责任单位：省生命健康产业推进组工作专班成员单位）

发文机关：福建省卫生健康委员会、福建省中医药管理局
成文日期：2023年12月19日
标 题：福建省卫生健康委员会 福建省中医药管理局关于印发《福建省中西医结合诊治儿童肺炎支原体肺炎专家共识（2023年12月版）》的通知
发文字号：闽卫中医函〔2023〕2738号
发布日期：2023年12月20日
类 别：妇幼健康
关 键 字：儿童肺炎、中西医结合

福建省卫生健康委员会 福建省中医药管理局 关于印发《福建省中西医结合诊治儿童肺炎 支原体肺炎专家共识（2023年12月版）》的通知

闽卫中医函〔2023〕2738号

各设区市卫健委、平潭综合实验区社会事业局，委直属各医疗单位，福建医科大学、中医药大学各附属医院，联勤保障部队第九〇〇医院、福能集团总医院、武警福建总队医院，省中医药科学院：

为做好中西医结合诊治儿童肺炎支原体肺炎工作，缩短病程，降低住院率，降低重症肺炎的发生率，改善预后，切实维护人民群众身体健康和生命安全，省卫健委组织省中医药学会儿科分会有关专家进行讨论，参考《儿童肺炎支原体肺炎诊疗指南（2023年版）》等，结合我省近期临床表现特点、专家的治疗经验及文献证据，编写了《福建省中西医结合诊治儿童肺炎支原体肺炎专家共识（2023年12月版）》。现印发给你们，请各地结合防治实际，辨证论治，合理使用。

附件：福建省中西医结合诊治儿童肺炎支原体肺炎专家共识（2023年12月版）
福建省卫生健康委员会 福建省中医药管理局
2023年12月19日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网（www.drugnet.com.cn）>政策法规>通知公告>福建省卫生健康委员会 福建省中医药管理局关于印发《福建省中西医结合诊治儿童肺炎支原体肺炎专家共识（2023年12月版）》的通知

发文机关：江西省医疗保障局
标 题：关于印发《江西省门诊慢性病、特殊病病种目录》和《江西省门诊慢性病、特殊病认定标准》的通知
发文字号：赣医保字〔2023〕40号
类 别：医保政策

成文日期：2023年11月22日
发布日期：2023年12月13日
关 键 字：门诊慢性病、特殊病种

关于印发《江西省门诊慢性病、特殊病病种目录》和《江西省门诊慢性病、特殊病认定标准》的通知

赣医保字〔2023〕40号

各设区市医疗保障局，省医疗保险基金管理中心：

按照《江西省门诊慢性病、特殊病医疗保障管理办法》（赣医保字〔2023〕29号）有关规定，现将《江西省门诊慢性病、特殊病病种目录》和《江西省门诊慢性病、特殊病认定标准》印发给你们，并提出如下意见，请一并贯彻执行。

一、科学确定病种目录。各统筹地区在保障基本病种全部纳入的前提下，根据本统筹地区医保基金承受能力和延续统筹区原有病种，自行决定纳入病种目录的拓展病种。除儿童特有的疾病外，居民医保和职工医保的病种目录应保持一致。

二、合理确定待遇标准。各统筹地区要根据医保基金承受能力和疾病诊疗需要，充分考虑集中带量采购对部分慢特病医药费用的影响，合理确定待遇标准，并实行动态调整。

三、实现门诊慢特病资格互认。2024年1月1日之后新认定的门诊慢特病参保人员，在省内医保关系正常转移接续时，转入地和转出地有相同病种的，该病种的门诊慢特病资格继续保留，不再重新认定。

四、做好政策衔接。各统筹地区要及时将门诊慢特病人员的病种名称和编码一一对应到本通知规定，做好待遇无缝衔接，不得因名称和编码调整影响参保人员待遇享受。

五、强化宣传引导。各统筹地区要加强宣传引导，多种渠道、多种方式做好政策解读工作，及时回应参保群众关切，合理引导社会预期，营造良好的改革氛围，推动门诊慢特病政策顺利实施。如有重大情况，请及时向省医疗保障局报告。

- 附件：1. 江西省门诊慢性病、特殊病病种目录
2. 江西省门诊慢性病、特殊病认定标准

江西省医疗保障局
2023年11月22日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《江西省门诊慢性病、特殊病病种目录》和《江西省门诊慢性病、特殊病认定标准》的通知

发文机关：江西省医疗保障局、江西省财政厅

成文日期：2023年12月4日

标 题：江西省医疗保障局 江西省财政厅关于进一步加强生育医疗费用保障工作的通知

发文字号：赣医保字〔2023〕41号

发布日期：2023年12月13日

类 别：医保政策

关键字：生育医疗费用

江西省医疗保障局 江西省财政厅关于 进一步加强生育医疗费用保障工作的通知

赣医保字〔2023〕41号

各设区市医疗保障局、财政局：

为深入贯彻党的二十大精神，落实积极生育支持措施，着力减轻生育负担，助力我省人口长期均衡发展，根据《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）、《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）和《国家医保局财政部国家税务总局关于做好2023年城乡居民基本医疗保障工作的通知》（医保发〔2023〕24号）等文件精神，现就进一步加强我省生育医疗费用保障工作有关事项通知如下。

一、提高职工生育医疗费用保障水平

（一）生育门诊医疗费用。参加我省生育保险的女职工和男职工的未就业配偶在定点医疗机构发生的政策范围内生育门诊医疗费用报销不设起付线，由统筹基金按照100%支付，最高支付限额1200元，低于最高支付限额的，按实际费用支付。生育门诊医疗费用统筹基金支付费用不纳入职工医保普通门诊统筹支付限额计算。

（二）住院分娩医疗费用。参加我省生育保险的女职工和男职工的未就业配偶在定点医疗机构发生的政策范围内住院分娩医疗费用报销不设起付线，统筹基金支付比例分别为二级及以下医疗机构100%、三级医疗机构90%，统筹基金支付费用纳入职工基本医保、大病保险封顶线合并计算。

（三）其他费用。住院分娩以外的生育医疗费用报销按照职工医保普通住院待遇执行。

二、提高城乡居民生育医疗费用保障水平

（一）生育门诊医疗费用。按照统筹地区城乡居民医保门诊统筹政策执行。

（二）住院分娩医疗费用。参加我省城乡居民医保的产妇在定点医疗机构住院分娩发生的政策范围内医疗费用报销不设起付线，统筹基金支付比例分别为二

级及以下医疗机构 100%、三级医疗机构 90%，统筹基金支付费用纳入城乡居民基本医保和大病保险封顶线合并计算。

（三）其他费用。住院分娩以外的生育医疗费用报销按照城乡居民医保普通住院待遇执行。

三、其他需要明确的事项

（一）省外异地就医发生的生育医疗费用报销按照《关于进一步做好基本医疗保险异地就医直接结算工作的通知（试行）》（赣医保发〔2022〕22号）规定执行。

（二）2024年1月1日及以后结算的生育医疗费用按本通知规定执行。

江西省医疗保障局 江西省财政厅

2023年12月4日

发文机关： 山东省卫生健康委员会
成文日期： 2023年12月11日
标 题： 关于印发《山东省儿童肺炎支原体肺炎中医诊疗方案》的通知
发文字号： 发布日期： 2023年12月11日
类 别： 妇幼健康 关 键 字： 儿童肺炎、中医诊疗

关于印发《山东省儿童肺炎支原体肺炎中医诊疗方案》的通知

各市卫生健康委（中医药管理局），委属有关单位、省属卫生健康事业有关单位、国家卫生健康委驻鲁各医疗机构：

为进一步发挥中医药在儿童肺炎支原体肺炎治疗中的独特优势，科学、规范做好儿童肺炎支原体肺炎诊疗工作，我委组织专家制定了《山东省儿童肺炎支原体肺炎中医诊疗方案》，现印发给你们，供各级各类医疗机构和相关医务人员在临床诊疗中参考。

附件：山东省儿童肺炎支原体肺炎中医诊疗方案

山东省卫生健康委员会
2023年12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《山东省儿童肺炎支原体肺炎中医诊疗方案》的通知

发文机关： 山东省卫生健康委员会
标 题： 关于印发《山东省卫生健康委员会关于推动数字健康变革创新行动方案（2023-2025）》的通知
发文字号：
类 别： 政务公开

成文日期： 2023年6月13日
发布日期： 2023年12月13日
关 键 字： 数字健康变革

关于印发《山东省卫生健康委员会关于推动数字健康变革创新行动方案（2023-2025）》的通知

各市卫生健康委员会，委机关各处室，省重大疾病和传染病防治工作领导小组各工作组，委属各单位，省属卫生健康事业各单位，国家卫生健康委驻鲁各医疗机构：

《关于推动数字健康变革创新行动方案（2023-2025）》已经主任办公会研究同意，现印发给你们，请认真抓好贯彻落实。

附件：《关于推动数字健康变革创新行动方案（2023-2025）》

山东省卫生健康委员会
2023年6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《山东省卫生健康委员会关于推动数字健康变革创新行动方案（2023-2025）》的通知

发文机关：山东省药品监督管理局
成文日期：2023年12月18日
标 题：山东省药品监督管理局关于印发《山东省药品经营企业长期停业和恢复经营监督管理规定》的通知
发文字号：鲁药监规〔2023〕8号
发布日期：2023年12月21日
类 别：机构管理
关 键 字：药品经营企业管理

山东省药品监督管理局关于印发《山东省药品经营企业长期停业和恢复经营监督管理规定》的通知

鲁药监规〔2023〕8号

各市市场监督管理局，省局有关处室、各检查分局、各直属单位：

现将《山东省药品经营企业长期停业和恢复经营监督管理规定》印发给你们，请认真贯彻执行。

山东省药品监督管理局
2023年12月18日

山东省药品经营企业长期停业和恢复经营监督管理规定

第一条 为规范我省药品经营企业长期停业和恢复经营行为，加强日常监管，保证药品经营质量，维护药品经营秩序，根据《中华人民共和国药品管理法》《药品经营和使用质量监督管理办法》《药品经营质量管理规范》等有关要求，制定本规定。

第二条 本规定适用于对山东省行政区域内依法持有《药品经营许可证》的药品批发企业和零售连锁总部长长期停业、恢复经营行为的监督管理。

第三条 长期停业是指企业在《药品经营许可证》有效期内连续暂停药品经营超过6个月的行为，主要有以下情形：

- （一）经营不善而自主决定长期停业的；
- （二）经营场所、仓库、人员等暂时无法满足法定要求而长期停业的；
- （三）被行政或司法机关采取强制措施无法正常经营的；
- （四）其他需要长期停业的情形。

第四条 山东省药品监督管理局（以下称省局）负责组织对全省药品批发企业和零售连锁总部长长期停业、恢复经营行为的监督管理；省药品监督管理局区域检

查分局（以下称检查分局）负责辖区内药品批发企业和零售连锁总部长期间停业期间的监督检查和恢复经营的现场检查工作。

第五条 企业因故长期停业的，应于停业之日起5个工作日内向检查分局书面提交《药品经营企业长期停业报告表》（见附件1），说明停业原因、计划停业期限等，并承诺停业期间停止全部药品经营活动。相关检查分局自收到停业报告之日起5个工作日内，对企业停业报告签具意见后报省局进行公布。

如企业停业报告期限到期后，需要延长停业期限的，应于报告期限到期前5个工作日内按照前款规定报告长期停业延期。

第六条 企业在停业报告前，应将库存药品按照相关规定妥善处理。企业停止经营时间自报告之日起，停止经营期限不能超过《药品经营许可证》有效期。

第七条 企业恢复经营报告前，应按《药品经营质量管理规范》要求，做好内审验证及校准等相关工作，并向相关检查分局书面提交《企业拟恢复药品经营报告表》（见附件2）及药品质量管理自查报告。

检查分局收到企业恢复经营报告资料后，应当在10个工作日内按照《药品经营质量管理规范》开展现场全面检查，填写现场检查报告并及时上传省局药品日常监管系统。经检查符合要求的，由检查分局在《企业拟恢复药品经营报告表》上签具意见，并在检查结束后5个工作日内报省局进行公布。经检查不符合要求的，企业不得恢复经营，整改到位后需重新提报《企业拟恢复药品经营报告表》及整改报告，符合要求的，由检查分局签具意见报省局进行公布。

第八条 恢复经营涉及药品经营许可证载明事项变更的，应先按经营许可有关规定进行变更，变更事项需现场检查的，与恢复经营报告同时提交，联合检查。变更仓库地址的，可仅对变更后仓库进行检查。

第九条 各检查分局应当加强辖区内长期停业企业的监督检查，对发现的药品安全违法违规问题，按照药品有关法律法规处理。发现企业不符合《药品管理法》第五十二条规定条件，且在停业期间擅自经营或超过报告期限擅自恢复经营的，依法处罚。企业自主停业但未报告，或超过停业报告期限且未提出注销申请也未申请复业，相关检查分局应按照企业处于正常经营状态开展监督检查，发现违法违规行为的依法依规给予处罚。

第十条 各检查分局、各市市场监管局加强协同配合，各检查分局及时将辖区内长期停业、恢复经营企业名单通报相关市市场监管局，相关市市场监管局应加强对停业零售连锁总部所属门店的监督管理。

第十一条 对药品零售企业（含单体药品零售企业及零售连锁门店）长期停业、恢复经营行为的监督管理，各市市场监管局可参照本规定执行。

第十二条 本规定自 2024 年 2 月 1 日起施行。

- 附件：1. 药品经营企业长期停业报告表
2. 企业拟恢复药品经营报告表

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 山东省药品监督管理局关于印发《山东省药品经营企业长期停业和恢复经营监督管理规定》的通知

发文机关： 山东省人民政府办公厅
标 题： 山东省人民政府办公厅印发《关于进一步深化改革促进乡村医疗卫生体系高质量健康发展若干措施》的通知
发文字号： 鲁政办字〔2023〕205号
类 别： 政务公开

成文日期： 2023年12月29日
发布日期： 2023年12月30日
关 键 字： 乡村医疗卫生体系

山东省人民政府办公厅印发《关于进一步深化改革促进乡村医疗卫生体系高质量健康发展若干措施》的通知

鲁政办字〔2023〕205号

各市人民政府，各县（市、区）人民政府，省政府各部门、各直属机构：

《关于进一步深化改革促进乡村医疗卫生体系高质量健康发展若干措施》已经省政府同意，现印发给你们，请认真贯彻落实。

山东省人民政府办公厅
2023年12月29日

关于进一步深化改革促进乡村医疗卫生体系 高质量健康发展若干措施

为促进全省乡村医疗卫生体系高质量健康发展，根据《中共中央办公厅国务院办公厅印发〈关于进一步深化改革促进乡村医疗卫生体系健康发展的意见〉的通知》精神，结合山东省实际，制定如下措施。

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，全面贯彻落实党的二十大精神，落实把乡村医疗卫生体系建设作为五级书记抓乡村振兴重要内容的要求，强化投入、改革创新，构建与社会主义现代化相适应、与群众新时代健康需求相适宜的乡村医疗卫生体系。到2030年，优先建立与乡村振兴齐鲁样板相匹配的乡村卫生健康发展新机制，实现乡村两级医疗卫生机构建设发展有保障、活力足。到2035年，全面建成体系完整、分工明确、功能互补、连续协同、运行高效、富有韧性的整合型乡村医疗卫生体系。

二、优化县域医疗卫生资源配置

1. 强化县域统筹。按照宜城则城、宜农则农、宜乡则乡、宜村则村的原则，

因地制宜合理配置乡村医疗卫生资源。坚持乡镇卫生院县级统筹管理体制。鼓励乡镇卫生院领办、延伸举办村卫生室，或将村卫生室纳入乡镇卫生院统筹管理。强化城乡统筹，确保城镇化推进中乡镇卫生院健康发展。加强乡村急救能力建设。支持黄河滩区县域医疗卫生服务体系建设。到2025年，35%以上乡镇卫生院达到国家优质服务推荐标准。（责任单位：省卫生健康委、省委编办、省发展改革委、省财政厅、省人力资源社会保障厅。列第一位的为牵头单位，其他单位根据职责承担相应工作任务；每项任务各市、县（市、区）人民政府同为责任单位，不逐一列出，下同）

2. 全面推开紧密型县域医共体建设。推动紧密型县域医共体实质性运作，实施医保基金对紧密型县域医共体打包支付，对实现“六统一”（统一人事管理、财务管理、资产管理、业务管理、药品耗材目录、药品耗材配送）的紧密型县域医共体，将医保基金总额预算打包给牵头医院，由其在医共体内统筹分配使用，加强监督考核，完善结余留用、合理超支分担机制。完善医共体中心药房模式，推动乡镇卫生院与县级医院用药目录衔接、处方自由流动。到2025年，县域内基层门急诊人次占比达到65%以上。（责任单位：省卫生健康委、省医保局）

三、把队伍建设摆在重要位置

3. 盘活用好县域编制资源。以县（市、区）为单位每5年动态调整乡镇卫生院人员编制总量。“十四五”期间，按照常住人口1-1.5‰核定乡镇卫生院编制。对建成县域医疗服务次中心或达到国家推荐标准的，在县域编制总量内，结合工作需要足额核定人员编制。乡镇卫生院用于专业技术人员的编制不得低于编制总额的90%。（责任单位：省委编办、省财政厅、省卫生健康委）

4. 优化乡村卫生人才定向培养政策。进一步完善公费医学生招收培养使用方案，适度调整专科层次公费医学生招收培养比例，优化经费投入机制，探索建立失信约束和惩戒机制。省属医学院校加大面向乡村服务的全科医学人才培养力度。（责任单位：省教育厅、省财政厅、省人力资源社会保障厅、省卫生健康委）

5. 加大多渠道引才力度。推进落实基层医疗卫生机构人才“县管乡用”机制。乡镇卫生院公开招聘硕士以上、住院医师规范化培训合格的本科以上学历人员或基层急需紧缺专业本科以上学历人员，可采取面试（技术操作）或直接考察等方式公开招聘。允许各市、县（市、区）结合实际，按照有关规定在公开招聘中适当放宽学历、专业、年龄、户籍条件，降低开考比例或不设开考比例划定合格分数线。对满编、超编的乡镇卫生院引进高层次或急需紧缺专业技术人才，可使用高层次人才周转编制予以保障。按规定落实基层就业学费和国家助学贷款补偿政策，引导医学专业高等学校毕业生到财政困难县乡镇卫生院工作。落实基层卫生职称评审岗位聘用倾斜政策。（责任单位：省卫生健康委、省委编办、省教育厅、

省财政厅、省人力资源社会保障厅)

6. 扩大优质资源下沉帮扶规模。将指导基层、下沉服务、接收基层医务人员免费进修作为县级(含)以上公立医院的基本职责,强化城乡医院对口支援,每年全省下沉人员不少于10000人。在县域医共体牵头县级医院编制总量中,设定5-10%的服务基层定向岗位,服务期不低于2年。健全省市县三级中医药适宜技术推广体系,提升乡村两级中医药服务能力。自2024年起,开展全省乡村医生中医药适宜技术等综合能力全覆盖培训三年行动。(责任单位:省卫生健康委、省委编办、省教育厅、省人力资源社会保障厅)

四、建立新时代乡村医生职业化转型机制

7. 加快推动乡村医生医师化。以县(市、区)为单位,按照常住人口1-1.5%配备乡村医生。落实乡村医生退出机制,有条件的地方可探索离职乡村医生择优返聘政策。通过大学生乡村医生专项计划、乡聘村用等方式,加快充实乡村医生队伍,落实医学专业高等学校毕业生免试申请乡村医生执业注册政策。有条件的地方,可利用乡镇卫生院空编招聘医学专业大专及以上学历人员到村卫生室工作。引导符合条件的在岗乡村医生参加继续教育和执业(助理)医师资格考试。村卫生室功能设置应与其人员医师化程度相匹配,执业(助理)医师在村卫生室执业期间,执业范围可加注全科医学专业。到2025年,乡村医生中具备执业(助理)医师资格人员比例达到50%以上。(责任单位:省卫生健康委、省委编办、省人力资源社会保障厅)

8. 提升乡村医生岗位待遇。拓宽乡村医生发展空间,同等条件下乡镇卫生院优先聘用获得执业(助理)医师资格的乡村医生,工作岗位在村卫生室。严格落实乡村医生基本公共卫生服务补助、基本药物制度补助、一般诊疗费政策,采取政府购买服务等方式,根据执业资格、能力水平等,分类确定待遇水平,动态调整补助标准,逐步提高收入。(责任单位:省卫生健康委、省财政厅、省人力资源社会保障厅)

9. 分类解决乡村医生养老和医疗保障问题。已取得执业(助理)医师资格、与乡镇卫生院签订劳动合同的乡村医生,应按照规定参加企业职工基本养老保险、职工基本医疗保险等社会保险。其他乡村医生,可按照有关规定参加企业职工基本养老保险或城乡居民基本养老保险。(责任单位:省卫生健康委、省财政厅、省人力资源社会保障厅、省医保局)

五、建立新时代乡村医疗卫生机构保活并重发展机制

10. 强化建设发展等投入政策落实。市县两级政府在同级党委领导下承担乡村医疗卫生体系建设主体责任,地方政府新增财力向乡村医疗卫生领域倾斜。政

府办乡村医疗卫生机构的基本建设和设备购置等发展建设支出，由各市、县（市、区）政府根据基层医疗卫生机构发展规划足额安排；人员培训、招聘等能力提升所需支出，由财政部门根据有关人才培养规划和人才招聘计划等合理安排补助。省级加大统筹力度，通过基本公共卫生服务和基本药物制度等补助资金，对乡村医疗卫生机构给予支持，重点向财政困难地区倾斜。（责任单位：省财政厅、省卫生健康委、省发展改革委）

11. 进一步完善乡镇卫生院运行补助政策。乡镇卫生院人员经费和业务经费等运行成本，通过财政补助和服务收费补偿，财政补助按照“核定任务、核定收支、绩效考核补助”的办法核定。各市、县（市、区）要按规定落实投入政策，加强对偏远地区、服务人口少、诊疗能力弱等乡镇卫生院的扶持和保障。各市、县（市、区）可结合乡村医疗卫生机构布局进行优化调整，综合考虑乡镇卫生院地理交通、服务规模、综合能力、功能定位等因素，探索更加灵活的分类保障方式，确保机构良性运行。（责任单位：省财政厅、省卫生健康委）

12. 加快健全乡镇卫生院绩效工资制度。落实“允许医疗卫生机构突破现行事业单位工资调控水平，允许医疗服务收入扣除成本并按规定提取各项基金后主要用于人员奖励”要求，统筹平衡乡镇卫生院与当地县级公立医院薪酬水平的关系，合理确定乡镇卫生院绩效工资水平和总量，每年一核、动态调整。允许乡镇卫生院在核定的收支结余中提取一定比例用于人员激励，具体提取比例由各市、县（市、区）根据乡镇卫生院差异化保障水平确定，提取的激励资金纳入绩效工资总量管理，不作为绩效工资调控基数，体现多劳多得、优绩优酬。在乡镇卫生院人员收入未达到县级公立医院同职级人员水平时，可综合考虑发展阶段、承担任务、所在地区、财务状况、激励需求等，根据乡镇卫生院实际情况核定绩效工资总量。全科医生队伍建设规范化程度高、家庭医生签约工作成效好的地方，可在绩效工资总量内单列全科医生津贴项目。鼓励对县域医共体内各乡镇卫生院负责人实行年薪制。落实乡镇工作补贴政策，充分体现医疗卫生行业性质、特点和基层特殊性。（责任单位：省人力资源社会保障厅、省财政厅、省卫生健康委）

六、建立新时代村卫生室公益性运行机制

13. 加快推进村卫生室房屋产权公有。依托村党群服务中心等村级公共服务设施，建好用好以中心村卫生室为主体、一般村卫生室和村卫生室服务点为补充的村级医疗卫生服务体系。2025年年底以前，实行一体化管理的村卫生室全面实现房屋产权公有。（责任单位：省卫生健康委、省发展改革委、省自然资源厅、省农业农村厅）

14. 加强村卫生室运行保障。对实行一体化管理的村卫生室给予运行补助，具体标准由各市结合当地经济社会发展水平确定。鼓励采取县域内村卫生室整体

参加医疗责任保险等方式，健全医疗风险分担机制，所需经费由市县两级财政统筹安排。（责任单位：省卫生健康委、省财政厅）

15. 加强村卫生室医保定点协议管理。按规定将符合条件的村卫生室纳入医保定点协议管理，并开通医保联网结算，开通及运维费用由县级财政承担。（责任单位：省医保局、省财政厅、省卫生健康委）

七、医保政策向乡村两级医疗卫生机构倾斜

16. 深化乡村医疗卫生机构医保支付方式改革。进一步完善总额预算管理，鼓励以区域总额预算代替单个医疗机构的总额预算，合理提高乡村医疗卫生机构的总额预算指标，年度新增医保基金重点向乡村医疗卫生机构倾斜。结合乡村医疗卫生机构诊疗现状，将常见病、多发病纳入 DRG/DIP 基层病组（种）范围，2025 年年底前 DIP 基层病种达到不少于 80 个，DRG 基层病组达到不少于 20 个。加强农村地区医保基金结算和监管能力建设，医保经办机构自收到费用结算申请 30 个工作日内完成资金拨付。（责任单位：省医保局、省卫生健康委）

17. 健全适宜乡村的医疗服务价格机制。细化完善一般诊疗费政策，结合经济社会发展条件动态调整乡镇卫生院、村卫生室一般诊疗费。进一步完善乡村两级医疗服务价格项目，不断完善医疗服务项目价格动态调整机制，优先向促进分级诊疗、体现基层医疗特色的医疗服务项目倾斜，对符合基本医疗保险政策的医疗服务项目，按规定纳入医保基金支付范围。（责任单位：省医保局、省卫生健康委）

18. 引导基层首诊、上下转诊。完善并落实基本公共卫生服务经费、医保基金和签约居民等分担支持家庭医生签约服务费机制。对紧密型县域医共体内符合规定的转诊住院患者可以连续计算起付线，促进上下转诊、连续服务。设置国医堂的乡镇卫生院，2024 年年底全面推行日间中医医疗服务，符合规定的日间中医医疗服务费用参照医保门诊慢特病或住院待遇支付结算。（责任单位：省卫生健康委、省医保局、省财政厅）

八、加强组织领导

19. 压实工作责任。建立省级统筹、市负总责、县抓落实的工作机制，建立健全乡村医疗卫生工作领导体制机制，强化属地责任，切实落实领导、投入保障、管理、监督责任。在乡镇明确相关机构，统筹人员力量，落实卫生健康管理责任，承担村公共卫生委员会指导任务。国家和省级基层卫生健康综合试验区要率先取得突破。有条件的地方，城市社区卫生服务体系可参照此文件执行。（责任单位：省委农办、省委编办、省民政厅、省农业农村厅、省卫生健康委）

20. 加强协同配合。各级结合实际，建立卫生健康、党委农村工作部门牵头，机构编制、发展改革、教育、民政、财政、人力资源社会保障、自然资源、住房

城乡建设、农业农村、乡村振兴、医保、大数据、疾控、中医药、行政审批等部门参与的工作推进机制。支持群团组织、社会组织等积极参与乡村医疗卫生事业发展。（责任单位：省委农办、省卫生健康委等相关部门）

21. 强化考核激励。建立乡村医疗卫生体系高质量健康发展督导评估机制，省级加强对市级政府政策保障、人员队伍建设等重点任务进展情况综合督导评估，并将其作为乡村振兴有关督查考核的重要内容。省级统筹基层实施基本药物制度等有关补助资金，对乡村医疗卫生高质量健康发展的县（市、区）给予激励支持。

（责任单位：省委农办、省财政厅、省农业农村厅、省卫生健康委）

22. 营造良好氛围。定期组织开展“山东省卫生健康工作先进集体和先进个人”表彰活动，不断提高乡村医疗卫生机构和人员的比例。各级、各部门在组织推荐相关表彰对象时，向乡村医疗卫生机构和人员倾斜。加大乡村医疗卫生人员先进事迹宣传力度。（责任单位：省卫生健康委、省人力资源社会保障厅）

发文机关：河南省卫生健康委员会、中共
河南省委机构编制委员会办
公室等

成文日期：2023年12月15日

标 题：关于印发河南省大学生村医订单定向免费培养工作实施方案的通知

发文字号：豫卫发〔2023〕3号

发布日期：2023年12月22日

类 别：人才培养

关 键 字：村医培养

关于印发河南省大学生村医订单 定向免费培养工作实施方案的通知

豫卫发〔2023〕3号

各省辖市、济源示范区卫生健康委、编办、教育局、财政局、人力资源社会保障局，
航空港区教文卫体局、组织人社局、财政审计局，南阳市中医药发展局：

为全面贯彻党的二十大精神，认真落实新时代党的卫生与健康工作方针，着力加强乡村医生队伍建设，夯实人才基础，助力健康河南，省卫生健康委、省委编办、省教育厅、省财政厅、省人力资源社会保障厅制定了《河南省大学生村医订单定向免费培养工作实施方案》，现印发各地，请遵照执行。

河南省卫生健康委员会 中共河南省委机构编制委员会办公室
河南省教育厅 河南省财政厅 河南省人力资源和社会保障厅
2023年12月15日

河南省大学生村医订单定向免费培养工作实施方案

根据《中共中央办公厅、国务院办公厅印发〈关于进一步深化改革促进乡村医疗卫生体系健康发展的意见〉的通知》（厅字〔2023〕3号）、《中共河南省委办公厅、河南省人民政府办公厅关于印发〈河南省乡村医疗卫生体系改革提升攻坚行动实施方案〉的通知》（厅文〔2023〕30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）等文件精神，为做好我省大学生村医订单定向（以下简称大学生村医）免费培养工作，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，认真贯彻党的二十大精神提出的有关战略部署和工作要求，坚持问题导向、需求导向，以培养新时代乡村医生为目标，按照“政府牵头、定向培养、乡聘村用”的原则，探索建立适应行业特点、符合河南省情的大学生村医订单定向免费培养制度，为加快健康河南建设提供可

靠的乡村全科医生人才支撑。

二、工作目标

从2024年起，通过订单定向模式为村卫生室培养一批下得去、用得好、留得住的大专层次大学生乡村医生，形成一支数量适宜、质量较高，适应基本医疗卫生制度需要的新时代乡村医疗卫生队伍，逐步提高农村医疗卫生服务能力。

三、培养计划

大学生村医免费培养工作每年计划招生500人。面向全省招生，优先招收愿意扎根农村服务的学生。培养方式为3年制普通专科，专业为临床医学、中医学，毕业后到村卫生室服务6年（含2年的助理全科医生培训）。

四、组织实施

（一）招录办法

1. 招录计划。每年4月份前，省卫生健康委根据各地提出的岗位需求，会同省教育厅和培养学校制定年度招生计划，对参加高考的应届高中毕业生，在普通专科批次，单列计划、单列志愿招收。

2. 招录规则。考生在高考志愿填报时须签订承诺书并交至报名所在地招生考试机构，否则不予投档。省教育考试院对高考成绩达到高职高专批录取控制分数线的考生，根据考生志愿，从高分到低分投档给相应学校。培养学校依据招生章程择优录取。

3. 协议签订。学生入学后，须与培养学校和定向就业所在地的县级卫生健康行政部门（含中医药管理部门，下同）、人力资源社会保障部门签署协议，承诺毕业后到村卫生室服务6年。大学生村医在校期间户籍仍保留在原户籍所在地，毕业后可按有关规定迁入定向就业所在地。

（二）培养要求

大学生村医免费培养工作遴选省内开设有高职高专临床医学、中医学的院校承担，按全科医学方向培养。根据乡村医疗卫生工作需要，强化实践教学环节，突出公共卫生和常见病、多发病诊疗能力培养，适当增加老年医学、康复医学、健康管理、妇幼健康、职业健康、卫生政策、法律法规等相关内容，培养适应我省乡村医疗卫生事业发展需要的健康守门人。培养学校要认真做好大学生村医毕业前教育，确保每一位大学生村医清晰了解我省培养政策，明确自身的权利和义务，做到诚实守信、践行约定、扎根基层、报效国家。

（三）就业与履约管理

1. 就业安置。大学生村医毕业后，应按照入学后签署的定向就业协议，到规

定的县级卫生健康行政部门报到。对当年报到的大学生村医（含延迟毕业的），由县级人力资源社会保障、卫生健康等部门按照有关规定采取面试、考察等方式进行专项招聘，签订劳动合同，纳入乡镇卫生院统一管理，按照乡聘村用制度落实企业职工基本养老保险、职工基本医疗保险等社会保险，县级财政按规定予以补助。签约单位不得擅自单方面解除定向就业协议。大学生村医在协议规定的服务期内，确有特殊原因，经用人单位同意、县级卫生健康行政部门批准，并报县级人力资源社会保障部门备案，可在县域行政辖区范围内的农村基层医疗卫生机构之间流动；经流动双方县级卫生健康、人力资源社会保障部门同意，并报省级卫生健康、人力资源社会保障部门备案，大学生村医可以在省内跨县域农村基层医疗卫生机构之间调整。

2. 毕业后培训。大学生村医毕业后，免试注册乡村医生，按有关规定参加助理全科（含中医助理全科，下同）医生培训，并参加执业（助理）医师资格考试。毕业5年内未取得执业（助理）医师资格的大学生村医，应退出乡村医生岗位，到期不再聘用。

3. 履约管理。大学生村医因生病、应征入伍等原因不能履行协议的，须提出暂缓履行协议申请，经省级卫生健康行政部门同意后，暂缓履约。待情况允许，经省级卫生健康行政部门核实后可继续履行协议。无生病等特殊原因或不可抗力等双方约定或其他合法解约事由，签约的行政机关应当不同意应届大学生村医毕业前解约。大学生村医在校期间如确因身体原因不适合从事临床医疗工作需终止协议的，应当按照规定退还已享受的免费教育费用，并由所在学校根据当年高考成绩将其调整到符合录取条件的除临床医学类、中医学类、中西医结合类、口腔医学类外的专业。大学生村医毕业当年因生病不适合从医等特殊原因不能履行协议的，须经省级卫生健康行政部门批准，并按规定退还已享受的免费教育费用，解除协议。无生病等特殊原因或不可抗力等双方约定或其他合法解约事由，大学生村医毕业后未按协议规定到村卫生室工作，或在服务期内违反协议规定提前离职的，要按规定退还已享受的免费教育费用（含2年的助理全科医生培训），并缴纳违约金，同时将违约事实记入个人诚信档案。

五、保障措施

（一）加强组织领导

大学生村医订单定向免费培养工作是贯彻党的二十大精神、加强乡村医生队伍建设、保障农村居民基本医疗卫生服务的重大举措，由省卫生健康委牵头，省委编办、省教育厅、省财政厅、省人力资源社会保障厅等部门，各培养院校及市、县卫生健康、编制、教育、财政、人力资源社会保障等部门共同组织实施。各地、

各部门和培养学校要提高政治站位，统一思想认识，加强组织领导，明确责任分工，按照层级管理原则，密切协调配合，强化宣传引导，实行精准管理，共同做好大学生村医招录、培养、就业安置和履约工作。

（二）确保培养经费

大学生村医在校学习期间（包括实习阶段）免除学费，免缴住宿费，并补助生活费，财政给予学费、住宿费和生活费补助。其中，学费和住宿费财政补助标准按照不高于同年河南省教育收费项目和标准执行，生活费财政补助标准按照不高于本科层次订单定向免费医学生的标准执行。具体执行中，财政部门按照医疗卫生领域省与市县事权与支出责任有关规定执行。大学生村医参加助理全科医生培训期间，享受助理全科医生培训学员待遇，社会保险待遇由定向单位落实。各地要落实投入责任，通过政府投入、单位和基地自筹、社会支持等多渠道筹资，进一步加大对大学生村医培养与使用激励的支持力度，各项补助经费专款专用，不得截留、挪用、挤占。

（三）创新用人机制

乡镇卫生院有空余编制时，同等条件下优先聘用获得执业医师资格的大学生村医。服务期满、愿意留在基层工作且取得执业（助理）医师资格的大学生村医，按照“乡聘村用”有关规定，可继续留在村卫生室，也可到乡镇卫生院工作。

（四）加强宣传引导

通过多种形式宣传、解读大学生村医免费培养政策，广泛宣传大学生村医成长成才、立足基层、报效国家、奉献人民的典型事迹和在农村医疗卫生服务中的重要作用，营造良好舆论氛围和社会环境，鼓励和动员本地考生积极报考，投身农村医疗卫生事业。

发文机关： 湖南省药品监督管理局
标 题： 湖南省药品监督管理局关于印发《湖南省放射性药品经营质量管理实施细则（暂行）》的通知
发文字号： 湘药监发〔2023〕23号
类 别： 医药政策

成文日期： 2023年12月29日
发布日期： 2023年12月29日
关 键 字： 放射性药品、经营质量管理

湖南省药品监督管理局关于印发《湖南省放射性药品经营质量管理实施细则（暂行）》的通知

湘药监发〔2023〕23号

各市州市场监督管理局，省局各相关处室、直属单位：

《湖南省放射性药品经营质量管理实施细则（暂行）》已经湖南省药品监督管理局2023年12月11日第9次局务会议审议通过，现印发给你们，请遵照执行。

附件：湖南省放射性药品经营质量管理实施细则（暂行）

湖南省药品监督管理局
2023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 > 湖南省药品监督管理局关于印发《湖南省放射性药品经营质量管理实施细则（暂行）》的通知

发文机关：广东省卫生健康委员会、广东省教育厅等
成文日期：2023年12月3日
标 题：关于印发广东省加速消除宫颈癌行动计划（2023—2030年）的通知
发文字号：发布日期：2023年12月20日
类 别：妇幼健康 关 键 字：宫颈癌消除行动

关于印发广东省加速消除宫颈癌行动计划 (2023—2030年)的通知

各地级以上市卫生健康局（委）、教育局、民政局、财政局、市场监管局、医保局、中医药局、疾控主管部门、总工会、妇联：

现将《广东省加速消除宫颈癌行动计划（2023—2030年）》印发给你们，请结合实际，认真贯彻执行。

广东省卫生健康委员会 广东省教育厅 广东省民政厅
广东省财政厅 广东省医疗保障局 广东省中医药局
广东省药品监督管理局 广东省总工会 广东省妇女联合会
2023年12月3日

广东省加速消除宫颈癌行动计划 (2023—2030年)

为贯彻落实《“健康中国2030”规划纲要》《中国妇女发展纲要（2021—2030年）》《广东省妇女发展规划（2021—2030年）》《加速消除宫颈癌行动计划（2023—2030年）》等文件精神，完善我省宫颈癌防治体系，坚持统筹协调、部门联动、预防为主、防治结合，加快宫颈癌消除进程，保护和促进广大妇女健康，制定本行动计划。

一、行动目标

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。2030年前完成以下目标：

- （一）持续推进适龄女孩 HPV 疫苗接种服务，15 岁之前适龄女生 HPV 疫苗首针接种完成率达到 90%；
- （二）35—64 岁妇女宫颈癌筛查率达到 70%；
- （三）确诊宫颈癌及癌前病变患者治疗率达到 90%。

二、行动内容

（一）普及宫颈癌防治知识，推广 HPV 疫苗接种。

1. 广泛宣传宫颈癌防治知识和理念。各地卫生健康部门联合妇联、工会、教育等部门，结合当地实际，组织有关专家编制宫颈癌防治健康教育核心信息，利用新媒体和传统媒体，科学宣传 HPV 疫苗接种、宫颈癌筛查必要性等知识及相关政策，提高广大妇女健康第一责任人意识，树立“防”重于“治”的健康理念，主动接受服务。各级妇幼保健机构联合社区、疾控和宫颈癌诊治中心共同承担宫颈癌综合防控宣传工作，打造宫颈癌综合防控宣传教育基地，提升宫颈癌防治健康素养，减少疫苗犹豫，积极参与宫颈癌筛查。加强青少年生殖健康教育，促进学生掌握生殖健康知识，提高自我保护能力。（省卫生健康委牵头，各相关部门配合）

2. 促进 HPV 疫苗接种。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，药品监管部门做好对疫苗储存、运输及使用环节的质量监督检查。继续实施适龄女生 HPV 疫苗免费接种项目，卫生健康部门及时公布辖区有资质的接种门诊名单。由疾控中心进行带量采购，组织辖区接种门诊做好接种服务，做好疑似预防接种异常反应监测和处置；教育部门组织适龄学生自愿接种 HPV 疫苗；积极鼓励 15 岁及以上适龄妇女接种 HPV 疫苗，做好 HPV 疫苗接种咨询服务，不断提升 HPV 疫苗接种的可及性、便利性和规范性。（省疾控局、省药品监管局、省教育厅、省卫生健康委分别负责）

（二）加强宫颈癌筛查服务，促进早诊早治。

1. 健全宫颈癌筛查长效机制。逐步提升 35—64 周岁妇女宫颈癌人群筛查率，重点关注农村、城镇低保及从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，推进宫颈癌机会性筛查。推进推广预约筛查制度，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。通过建立双向转诊机制和筛查治疗服务网络将筛查出异常的妇女，通过绿色通道，及时转介到指定的诊治机构，形成闭环管理，提高筛查和早诊早治效果。（省卫生健康委、省妇联分别负责）

2. 加强女职工宫颈癌筛查服务。充分发挥工会作用，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，并做好筛查异常者的治疗随访等闭环管理。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。（省总工会、省卫生健康委分别负责）

（三）规范宫颈癌治疗，加大医疗救治保障力度。

1. 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，对检出癌前病变和宫颈癌患者进行规范治疗，其中对宫颈低级别病变患者进行门诊随访治疗，对高级别病变患者进行门诊手术治疗，参保患者普通门诊、门诊特定病种和住院的医疗费用，医保基金按规定予以支付。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。（省卫生健康委、省医保局、省中医药局分别负责）

2. 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。各级民政、工会、妇联等部门要密切配合，协同加强对符合条件患者的救助，开展低收入妇女宫颈癌救助项目，引导公益组织参与低收入妇女宫颈癌救助等。（省民政厅、省医保局、省总工会、省妇联分别负责）

三、保障措施

（一）健全宫颈癌综合防治网络。各地结合实际建设标准化预防接种门诊，支持和鼓励成人预防接种门诊建设，提供 HPV 疫苗咨询和接种服务，报颁发其医疗机构执业许可证的卫生健康主管部门备案。县级卫生健康行政部门审核确定 1 家及以上医疗卫生机构为常态化初筛机构，1 家县级或以上医疗卫生机构为确诊治疗机构，并报市级卫生健康行政部门审核。鼓励建立多种形式的宫颈癌防治联合体，促进 HPV 疫苗接种咨询、宫颈癌筛查及诊治的一体化管理。加强区域间、机构间转诊协作及信息交互，促进宫颈癌三级预防措施有效落实。

（二）提高宫颈癌防治能力。健全各级宫颈癌防治专家团队和师资力量，加强县级医疗卫生机构宫颈癌防治人才培养，重点培养阴道镜、分子实验、病理等重点专业紧缺人才。依托省、市宫颈癌防控培训指导医疗机构规范开展宫颈癌防治，提高相关人员技术水平和服务能力。通过重点专科建设、城乡对口支援等方式加强宫颈癌筛查设施设备和人员配备，提高基层宫颈癌防治能力。组建省级技术指导专家组，定期对宫颈癌筛查机构及诊断治疗机构开展质控和指导，提升筛查及诊断治疗等关键环节服务质量。

（三）推动宫颈癌防治信息化管理。多渠道收集数据，探索建立数据共享平台，逐步实现女性 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。疾控部门负责适龄妇女 HPV 疫苗接种信息收集汇总，医疗机构负责全人群宫颈癌筛查个案信息报送，各级医疗

卫生机构做好肿瘤登记及死因监测。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，提高信息的完整性和准确性。

（四）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，包括AI辅助宫颈细胞学、组织病理学检查，并利用“云上妇幼”等远程医疗技术平台开展远程会诊和治疗指导。

四、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广东建设的重要内容，制定本辖区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、疾控、药品监管、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）明确部门职责。各有关部门要抓实抓细加速消除宫颈癌各项行动任务，有关部门工作职责如下：

1. 卫生健康部门：牵头建立行动协调保障机制；负责开展专业技术人员培训；完善相关技术方案和规范；开展HPV疫苗接种及宫颈癌筛查、治疗的技术服务；推动信息化和科研工作；组织开展质量控制和监测评估工作。
2. 教育部门：开展宫颈癌防控知识进校园活动；落实HPV疫苗接种适龄学生摸底、组织、动员，配合卫生健康部门开展宣传教育、督导检查、绩效评估等工作。
3. 民政部门：对符合条件的宫颈癌患者进行基本生活救助。
4. 财政部门：统筹做好适龄女生HPV疫苗免费接种、适龄妇女“两癌”免费筛查项目资金保障工作。
5. 医保部门：完善多层次医疗保障体系，做好癌前病变和宫颈癌的参保患者医疗保障工作。
6. 药品监管部门：做好HPV疫苗等药品和医疗器械的质量监督检查。
7. 中医药部门：探索宫颈癌中西医结合防治新模式。
8. 疾控部门：加强HPV疫苗接种规范化管理，建立完善适龄女生HPV疫苗免费接种协作机制。
9. 总工会：宣传女职工宫颈癌筛查工作，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》，推动用人单位落实女职工宫颈癌筛查，加大困难患病女职工的互助保障力度。
10. 妇联：组织开展宫颈癌防治相关知识宣传，联合有关部门开展低收入妇

女“两癌”救助项目。

（三）落实经费保障。各地要按照财政事权与支出责任划分改革精神，落实适龄女生 HPV 疫苗免费接种、适龄妇女“两癌”免费筛查项目经费，推动建立多元化的资金筹措机制，积极鼓励社会资金投入宫颈癌防治，集中各方力量推进宫颈癌防治事业。

（四）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，省卫生健康委牵头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地市和区县，起到典型带动、示范引领作用。

发文机关：广东省医疗保障局、广东省人力资源和社会保障厅
成文日期：2023年12月22日
标 题：广东省医疗保障局 广东省人力资源和社会保障厅关于印发《广东省基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2024年版）》的通知
发文字号：发布日期：2023年12月25日
类 别：医保政策 关 键 字：基本医疗保险、工伤保险、生育保险

广东省医疗保障局 广东省人力资源和社会保障厅 关于印发《广东省基本医疗保险、工伤保险和 生育保险药品目录（2024年版）》的通知

各地级以上市医疗保障局、人力资源和社会保障局，省社会保险基金管理局、医疗保障事业管理中心：

为进一步保障参保患者的用药需求，根据《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（2023年）》的通知》（医保发〔2023〕30号，以下简称《2023年国家药品目录》）和《广东省基本医疗保险用药管理暂行办法》（粤医保发〔2020〕40号）规定，在《2023年国家药品目录》基础上，省医保局、人力资源社会保障厅制定了《广东省基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2024年版）》（以下简称《2024年版广东药品目录》），现印发给你们，请遵照执行。

一、规范药品支付管理

《2024年版广东药品目录》是我省基本医疗保险、工伤保险和生育保险基金支付药品费用的标准，分为凡例、西药、中成药、协议期内的国家谈判药品（含竞价药品，下同）、中药饮片、医院制剂六部分。凡例是对《2024年版广东药品目录》的编排格式、名称剂型规范、限定支付范围等内容的解释和说明。

各地要严格执行，不得自行调整目录内药品品种、备注和甲乙分类等内容，不得自行制定目录或用变通的方法增加目录内药品，不得对《2024年版广东药品目录》内的药品商品名进行限制。

《2024年版广东药品目录》中，西药部分和中成药部分，基本医疗保险支付时区分甲、乙类，国家谈判药品、中药饮片、医院制剂部分均属于乙类药品。对于甲类药品，不设定个人先自付比例，由基本医疗保险基金按规定支付。对于乙类药品，先由参保人自付一定比例后，再由基本医疗保险基金按规定支付。个人先自付比例由各统筹地区确定，并报省医保局备案。工伤保险和生育保险支付时不分甲、乙类。

二、规范支付标准

国家谈判药品执行全国统一的医保支付标准，本次调整新纳入目录的国家组织集中带量采购中选药品以其中选价格作为支付标准，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。对于确定了支付标准的竞价药品和国家集采中选药品，实际市场价格超出支付标准的，超出部分由医保参保人员承担，超出部分工伤保险基金不予支付；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，工伤保险基金按实际价格支付。

《2024年版广东药品目录》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。对国家谈判药品，我省工伤保险按照国家 and 省医保支付标准执行。

三、做好目录落地工作

各地要按照国家和省的要求，做好国家谈判药品落地使用工作，将新增国家谈判药品全部纳入我省“双通道”和单独支付药品范围。鼓励将同通用名下价格不高于支付标准的竞价药品和国家集采中选药品优先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。

各地要及时将《2024年版广东药品目录》内药品按相关规定纳入当地药品集中采购范围，保障药品供应。要尽快更新药品代码数据，及时完善基本医疗保险、工伤保险信息管理系统，做好更新后的药品代码在定点（协议）医药机构信息系统中的使用。各地要完善医保医药服务考核评价工作，将定点（协议）医疗机构合理配备使用《2024年版广东药品目录》内药品的情况纳入定点协议内容和考核评价范围，积极推动新版目录落地执行，加大对医疗过程中合理用药的监督检查力度。

《2024年版广东药品目录》自2024年1月1日起正式执行。《广东省医疗保障局广东省人力资源和社会保障厅关于印发<广东省基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2023年版）>的通知》（粤医保发〔2023〕5号）、《广东省医疗保障局广东省人力资源和社会保障厅关于调整药品目录（2023年版）部分内容的通知》（粤医保发〔2023〕14号）同时废止。

《2024年版广东药品目录》落实过程中，各地遇有重大问题请及时向省医保局、人力资源社会保障厅报告。

- 附件：1. 凡例
2. 西药部分
3. 中成药部分
4. 协议期内国家谈判药品部分（含竞价药品部分）

5. 中药饮片部分
6. 医院制剂（西药部分）
7. 医院制剂（中成药部分）

广东省医疗保障局 广东省人力资源和社会保障厅

2023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 > 广东省医疗保障局 广东省人力资源和社会保障厅关于印发《广东省基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2024年版）》的通知

发文机关：广东省医疗保障局
成文日期：2023年12月27日
标 题：广东省医疗保障局关于延长《广东省基本医疗保险门诊特定病种业务经办规程（试行）》有效期的通知
发文字号：
发布日期：2023年12月28日
类 别： 医保政策
关 键 字： 基本医疗保险、门诊特定病种

广东省医疗保障局关于延长《广东省基本医疗保险门诊特定病种业务经办规程（试行）》有效期的通知

各地级以上市医疗保障局：

现将《广东省基本医疗保险门诊特定病种业务经办规程（试行）》印发给你们，请认真贯彻执行。执行过程中遇到的问题，请径向省医保局反映。

广东省医疗保障局

2021年6月8日

广东省基本医疗保险门诊特定病种业务经办规程

第一章 总则

第一条 为做好我省基本医疗保险门诊特定病种经办管理服务工作，根据《医疗保障基金使用监督管理条例》《广东省医疗保障局关于印发〈广东省基本医疗保险门诊特定病种管理办法〉的通知》（粤医保规〔2020〕4号）精神，结合我省实际，制定本规程。

第二条 本规程适用于基本医疗保险门诊特定病种（以下简称“门特病种”）经办管理服务工作。

第三条 省医保中心负责指导全省门特病种经办管理服务工作，各地级以上市医疗保障行政部门负责确定可以开展门特病种诊断及治疗的定点医疗机构的条件，各地级以上市医疗保障经办机构按照规定负责做好本统筹区的门特病种经办管理服务工作。

定点医疗机构和定点零售药店（以下简称“定点医药机构”）按照规定做好参保人员的门特病种服务工作。

第二章 协议管理

第四条 定点医疗机构应当根据地级以上市医疗保障行政部门规定，向统筹区医疗保障经办机构（以下简称经办机构）申请门特病种服务资格。

第五条 定点医疗机构申请门特病种服务资格，应提交以下材料：

（一）《基本医疗保险门诊特定病种服务资格申请书》（见附件1）。

（二）《医疗机构执业许可证》或中医诊所备案证或军队医疗机构为民服务许可证照复印件。

（三）地级以上市医疗保障行政部门规定的材料。

申请材料中属于政府部门核发的证照批文，通过数据共享可以查询、核验的，医疗机构无需另行提供。

第六条 定点医疗机构提出门特病种服务资格申请，经办机构应当即时受理，并出具受理回执（见附件2）。申请材料内容不全的，经办机构应当自收到材料之日起5个工作日内一次性告知定点医疗机构补正（见附件3），定点医疗机构应当按照规定时限补正。

第七条 经办机构应自受理申请材料之日起30个工作日内完成申请材料的审核。经办机构必要时可以组织集体评估，集体评估成员可由医疗保障、医药卫生等专业人员构成。自受理申请材料之日起，评估时间不超过60个工作日，定点医疗机构补充材料时间不计入评估期限。经办机构应将评估结果报同级医疗保障行政部门备案。经审核符合条件的，经办机构应当确定定点医疗机构相应门特病种服务资格，与医疗机构签订补充协议，并向同级医疗保障行政部门备案；不符合条件的，书面告知原因（见附件4）。经办机构应在与定点医疗机构签订补充协议后7个工作日内将名单向社会公布。

第八条 定点医疗机构门特病种服务资格实施动态管理。定点医疗机构诊疗科目范围及诊疗技术资质等发生变更，不再符合相应门特病种服务资格准入条件的，应自有关部门批准之日起30个工作日内向经办机构报备。经办机构应及时终止相应门特病种服务资格，并向社会公布。

定点医疗机构新增诊疗科目和诊疗技术资质的，适用本规程第四、五、六、七条规定。

第三章 就医管理

第九条 参保人员罹患门特病种范围的疾病，申请门特病种待遇认定和续期，应当选择具备相应门特病种诊断资格的定点医疗机构办理。既往已确诊的参保人员，定点医疗机构可以根据既往化验单、诊断书等，结合实际病情予以办理。

第十条 定点医疗机构为参保人员办理门特病种待遇认定，应遵照以下流程：

（一）待遇认定申请。经医疗机构具备相关专业执业资质的接诊医师诊断，参保人员病情符合相应门特病种准入标准的，医师应当为其填写《门诊特定病种待遇认定申请表》（以下简称申请表，见附件5）。不符合相应门特病种准入标准的，接诊医师不得为其办理待遇认定。

(二) 待遇认定复核。副主任及以上医师对申请表进行复核(科室无副主任及以上医师的,可以由其上级主管医师复核),经复核符合条件的,送医疗机构医保业务管理部门。

(三) 认定审核确认。医疗机构医保业务管理部门应当对《申请表》进行审核确认。符合规定的,将认定信息上传至医保信息系统备案。待遇享受有效期自定点医疗机构按照规定将认定信息上传至医保信息系统备案之日起,按照自然日计算,到期自动终止。医疗机构应当将认定结果告知参保人员,参保人员要求提供备案后的《门诊特定病种待遇认定表》(见附件6)纸质版的,医疗机构应当提供。

定点医疗机构办理门特病种待遇认定,时限不得超过3个工作日。鼓励定点医疗机构实现院内门特病种待遇认定全流程信息化。

(四) 认定资料存档。定点医疗机构应当保存申请表和相关材料10年备查。

第十一条 参保人员应当在其相应门特病种待遇认定有效期届满前30日内申请办理续期,续期有效期自前一有效期届满当日起,按照自然日计算,到期自动终止。续期流程适用本规程第十条规定。

未按照规定办理续期手续的参保人员在前一有效期终止后30日内(含第30日)补办续期的,可继续享受待遇,续期有效期自前一有效期满后次日起,按照自然日计算,到期自动终止。

第十二条 参保人员享受门特待遇须经定点医疗机构确诊,选定符合条件的定点医疗机构作为本人相应门特病种就医医疗机构(以下简称“门特定点医疗机构”)就医。

第十三条 参保人员应当按照统筹区规定选定门特定点医疗机构。参保人员可以通过线上渠道办理医疗机构门特选定服务,也可到选择定点的医疗机构现场办理门特定点。参保人员办理定点时,应当按规定填写《门诊特定病种就医医疗机构定点表》(见附件7)。

定点医疗机构为参保人员办理门特病种待遇认定时,经参保人同意,可以一并办理定点该院就医手续。

第十四条 参保人员选定门特定点医疗机构后,原则上一年内不变更。在待遇有效期内,参保人员确因病情需要、居住地迁移、工作地址变更、定点医疗机构门特病种服务范围变动等情形需要变更门特定点医疗机构的,可以向经办机构或符合规定的定点医疗机构提交《门诊特定病种定点就医医疗机构变更申请表》办理变更手续(见附件8)。

经办机构可以结合本地实际,明确由医疗机构办理变更手续,并将变更信息上传至医保信息系统备案。

第十五条 经办机构应当为参保人员提供选择或变更门特定点就医医院的线上

服务。

第四章 管理监督

第十六条 定点医药机构应严格执行国家、省医疗保障政策和医保定点服务协议规定。定点医疗机构不得违规办理门特病种待遇认定，不得通过串换药品、串通参保人员伪造病历和检查资料等违规行为骗取医保基金。定点零售药店不得通过串换药品、串通参保人员套现医保基金等违规行为骗取医保基金。构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第十七条 各级医疗保障行政部门应加强对定点医药机构、参保人员使用医保基金情况的监管，严厉打击欺诈骗保。各级经办机构应当对定点医药机构门特病种服务行为进行稽核检查，对医疗机构为参保人员办理门特待遇认定和定点变更等业务情况进行有效监督。

经办机构发现定点医疗机构存在为不符合条件的参保人员办理门特病种待遇认定等违规行为的，应当按照规定予以处理，并终止定点医疗机构违规办理的相关参保人员门特病种待遇认定信息。经办机构发现定点零售药店存在串换药品、串通参保人员套现医保基金等违规行为的，应当按照规定予以处理。

第十八条 定点医药机构存在违规行为的，其相应的门诊特定病种费用，医保基金依法或依协议规定不予支付，由定点医药机构承担。已支付的医保基金由医保经办机构按照规定向定点医药机构追回。

第五章 附则

第十九条 参保人员凭选定医疗机构外配处方、就医凭证在统筹区定点药店配药的经办规程另行制定，在省出台相关规程前，由各地级以上市医保部门规定。

第二十条 本规程实施前已取得相应门特病种服务资格的定点医疗机构是否重新确定，由各地级以上市医疗保障经办机构规定。

第二十一条 本规程由省医疗保障局负责解释。

第二十二条 本规程自2021年7月1日起施行，有效期至2023年12月31日。

- 附件：
1. 基本医疗保险门诊特定病种服务资格申请书
 2. 基本医疗保险门诊特定病种服务资格申请受理回执
 3. 一次性补正材料告知书
 4. 基本医疗保险门诊特定病种服务资格申请审核不合格告知书
 5. 门诊特定病种待遇认定申请表
 6. 门诊特定病种待遇认定表
 7. 门诊特定病种就医医疗机构定点表
 8. 门诊特定病种定点就医医疗机构变更申请表

(信息公开形式: 主动公开)

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 广东省医疗保障局关于延长《广东省基本医疗保险门诊特定病种业务经办规程(试行)》有效期的通知

发文机关： 广东省医疗保障局
标 题： 广东省医疗保障局关于印发 2024 年“双通道”和单独支付药品范围的通知
发文字号：
类 别： 医保政策

成文日期： 2023 年 12 月 22 日
发布日期： 2023 年 12 月 29 日
关 键 字： 支付药品范围

广东省医疗保障局关于印发 2024 年 “双通道”和单独支付药品范围的通知

各地级以上市医疗保障局，省医保中心：

根据《国家医保局国家卫生健康委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）、《广东省医疗保障局关于做好医保药品单独支付保障工作的通知》（粤医保发〔2023〕24号）、《广东省基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2024年版）》（粤医保发〔2023〕34号）等文件规定，我局根据国家谈判药品调整情况对我省“双通道”和单独支付药品范围进行更新，形成了《2024年广东省“双通道”和单独支付药品范围》。其中复康宁胶囊、助孕丸、清金得生片等3个“岭南名方”医院制剂为单独支付药品，不属于“双通道”管理药品范围。现印发给你们，自2024年1月1日起执行，《2023年广东省医保药品单独支付范围（试行）》和《广东省“双通道”管理药品范围（2023年）》同时废止。

附件：2024年广东省“双通道”和单独支付药品范围

广东省医疗保障局
2023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 > 广东省医疗保障局关于印发 2024 年“双通道”和单独支付药品范围的通知

发文机关：广东省医疗保障局
成文日期：2023年12月14日
标 题：广东省医疗保障局关于印发特需医疗服务项目和价格管理办法的通知
发布日期：2023年12月29日
发文字号：
关 键 字：特需医疗服务项目、价格管理
类 别：医保政策

广东省医疗保障局关于印发特需 医疗服务项目和价格管理办法的通知

各地级以上市医疗保障局：

为规范公立医疗机构特需医疗服务行为，根据国家医疗服务价格管理有关规定和我省工作实际，我局制定了《广东省医疗保障局特需医疗服务项目和价格管理办法》，现印发给你们，请遵照执行。

广东省医疗保障局
2023年12月14日

广东省医疗保障局特需医疗服务项目和价格管理办法

第一章 总则

第一条 为规范公立医疗机构特需医疗服务行为，充分发挥市场资源配置作用，提升医疗卫生服务水平，更好地满足患者不同层次的医疗服务需求，根据国务院办公厅《关于推动公立医院高质量发展的意见》（国办发〔2021〕18号）和国家医疗保障局等八部门印发的《深化医疗服务价格改革试点方案》（医保发〔2021〕41号）等文件精神，制定本办法。

第二条 本办法所称特需医疗服务是指公立医疗机构在保证基本医疗服务的前提下，在独立区域开展并在服务设施、诊疗环境、服务时间、医护队伍、就医体验等方面提供的优质便利、满足患者多层次需求、由患者自愿选择的医疗服务。

第三条 本办法适用于广东省内具备独立法人资格和独立核算的二级及以上公立医疗机构（以下简称“公立医疗机构”）开展特需医疗服务的备案管理、组织实施和指导监督。

第四条 广东省公立医疗机构特需医疗服务实施清单式管理。各地医疗保障部门指导、监督辖区内公立医疗机构在省规定的特需医疗服务价格项目（以下简称“特需服务项目”）范围内，制定并按附件的格式公开本医疗机构特需服务项目清单。

第五条 特需医疗服务收入应体现对基本医疗服务的反哺作用，落实我省公立医院薪酬制度有关要求，主要用于人员绩效，体现医护人员的技术劳务价值。

第二章 项目管理

第六条 特需服务项目在我省现行医疗服务价格项目目录内选择形成，并明确拓展的特需医疗服务内容，不得以特需服务项目的形式变相新增医疗服务价格项目。

(一) 列入特需服务项目应符合以下特征之一：

1. 我省现行基本医疗服务价格项目目录中属于“一般医疗服务”的项目；
2. 属于市级以上临床重点专科的项目；
3. 以非疾病治疗为目的的项目；
4. 现行价格构成中技术劳务占比未达 60% 的项目。

(二) 符合上述特征，但属于以下情形的不列入特需服务项目：

1. 院前急救、急诊、重症监护有关的项目；
2. 我省现行基本医疗服务价格项目目录中属于“医学影像”、“超声检查”、“检验”的项目；
3. 国家和省规定不宜纳入特需医疗服务的项目。

第七条 严格控制特需医疗服务规模。特需医疗服务要在保证基本医疗服务项目供给规模和服务质量的前提下开展，不得挤占基本医疗服务资源。实行市场调节价的项目（含特需服务项目和试行期内新增项目，下同）的合计数量和合计费用所占比例分别不超过本医疗机构（不含跨地级市的非独立法人资格的分院或院区）上年度已开展的医疗服务价格项目总数量和医疗收入的 10%。个性化需求较为集中的口腔、眼科、整形、妇产等专科医院以及广东省内与港澳（台）共建医院实行市场调节价的项目合计数量和合计费用占比超过 10% 的，各地可把握节奏，原则上自本办法实施之日起 3 年内逐步落实相关控制要求。公立医疗机构在上年度基本医疗服务量减少的情况下，本年度不增加特需服务项目和规模。

第八条 特需医疗服务应在划定的独立区域开展，实行独立管理，不能与基本医疗服务区域混用。

(一) 特需门诊应具备独立的诊区。有独立的诊室、候诊室等，并有明显标识加以区别，有专人为患者提供全程导医服务。诊区内的诊疗环境整洁、舒适，设专用导诊服务台，辅助服务设施应满足个性化要求。出诊医生应具有副高级及以上职称。除夜诊和节假日外，副高级及以上职称医生个人（院士、享受国务院特殊津贴专家、退休返聘的特邀专家除外）每月法定工作日内在特需门诊出诊单元数（每半天为一个单元）与非特需门诊出诊单元数比例不超过 1：2。

(二) 特需病房应具备相对独立区域。按照单人间或套间配置，除具备基本医疗设备条件外，还应设立独立的卫生洗浴等相关生活服务设施。特需病房床位数占本医疗机构核定床位数的比例不得超过 10%；实际开放床位未达到核定数的，

特需病房配备的床位数不得超过实际床位的 10%。特需病房的住院医疗组长须具有副高级及以上职称，主管医生应经患者同意或由患者自由选定，患者检查和治疗均有专人导诊陪护。

第三章 价格管理

第九条 特需服务项目实行市场调节价。公立医疗机构遵循公平、合法和诚实信用原则，按照价格管理有关法律法规要求自主制定价格，与医院等级、专业地位、功能定位相匹配，确保服务高效、优质、质价相符。

第十条 特需服务项目实行打包收费。相同的特需服务项目可制定不同收费标准，不再实行除外收费，不得另外收取医疗器械费用。同一次诊疗服务，同一服务项目的特需服务项目与基本目录项目不得同时收费。

第十一条 公立医疗机构应严格按照特需医疗服务内容向患者提供服务和收费，要落实知情同意制度，由患者自愿选择，不得暗示或变相强制患者接受特需医疗服务。

第十二条 公立医疗机构应按规定做好价格公示工作（见附件 1），在医疗机构提供服务的场所显著位置和医疗机构官网明确清晰地公示特需服务项目和价格、投诉渠道等有关事项，未公示的特需服务项目和价格，医疗机构不得收费。

第十三条 建立特需服务项目价格信息公开制度。各地医疗保障部门充分运用医保信息化加快建立价格公开透明机制，可于门户网站、公众号、手机应用程序（APP）等渠道公开医疗机构特需服务项目清单和价格，引导看病就医。

第四章 备案管理

第十四条 公立医疗机构特需服务项目价格实行备案管理（含线上）。地级以上市医疗保障部门负责本辖区内特需服务项目价格的备案工作。

第十五条 公立医疗机构向医疗保障部门提交加盖公章的以下备案材料，并对其真实性、完整性负责，并填报承诺函（见附件 3）：

（一）XX 医疗机构特需医疗服务（市场调节价）项目和价格情况表（见附件 2）；

（二）《（医疗机构 XX 年度）开展特需医疗服务情况的报告》。应包括以下内容：

1. 特需服务项目年度服务量和收入的测算说明；
2. 特需服务项目设施、诊疗环境、服务形式、服务内容、人员资质、人员配备，以及本办法第七条要求的其他情况；
3. 对照本办法第二章要求的其他有关情况。

（三）医疗机构财务年报有关数据、特需医疗服务管理的相关制度（包括但不限于医务人员出诊规定、价格公示和费用清单等相关规定）以及有关佐证材料。

第十六条 特需服务项目和价格有调整的须重新履行备案程序，只涉及价格调

整的，提供第十五条第（一）项和第（二）项第1点内容。

第十七条 特需服务项目应设显著标识，项目收费编码在现行目录项目收费编码后加“T”字母予以区分，并根据省公布的医疗服务价格项目同步更新。各地医疗保障部门应及时做好特需服务项目编码申请工作，对于新增、变更或停用的特需服务项目编码，应及时报送至省医疗保障局，由省医疗保障局按规定程序在国家医保信息平台维护编码，并统一下发各地使用。

第五章 指导监督

第十八条 公立医疗机构应严格按照国家和省有关规定，建立和完善相关管理制度、服务流程，加强对特需医疗服务的内部管理，确保特需医疗服务活动有留痕、可追溯，其中定点医疗机构于患者结算后7日内将其结算数据上传至国家医疗保障信息平台。公立医疗机构每年3月底前向各地医疗保障部门报送开展特需医疗服务情况（参照附件2）。地级以上市医疗保障部门将本辖区年度特需服务项目和价格备案情况报省医疗保障局。

第十九条 各地医疗保障部门要切实履行医疗服务价格管理职责，加强公立医疗机构特需医疗服务执行情况的管理。开展特需服务项目收入变化的监测，收入增加值从年度医疗服务价格调整总量中扣减；对于价格过高、投诉较多的特需服务项目，可开展价格和成本调查；项目执行情况纳入医疗保障信用管理和医保定点协议考核；适时组织专项督查检查，综合运用约谈、函询、提醒等手段进行监督，加强与有关部门的协调联动和综合监管。发现的违法违规问题和线索移交相关部门查处。

第二十条 公立医疗机构擅自扩大特需医疗服务范围、强制提供特需医疗服务、单次服务同时收取基本和特需两项价格项目费用、医疗机构实行市场调节价的项目（含特需服务项目和试行期内新增项目）合计数量和总费用所占比例、特需床位数比例超出规定等不符合价格管理政策和本办法有关规定的，一经查实，由各地医疗保障部门责令改正，视情况在适当范围内予以公开，并将有关问题和整改情况报送省医疗保障局。省医疗保障局在适当范围内通报各地实施情况。

第六章 附则

第二十一条 地级以上市医疗保障部门可根据当地实际情况，依据本办法制定实施细则，具体组织开展特需服务项目和价格管理工作。本办法实施前已开展特需医疗服务的医疗机构应在2024年6月30日前按本办法要求重新履行特需服务项目备案程序，2024年7月1日起，未备案的特需服务项目停止使用。

第二十二条 非营利性非公立定点医疗机构可参照本办法执行。

第二十三条 本办法自2024年1月1日起实施，有效期5年，由广东省医疗

保障局负责解释。

- 附件：1. XX 医疗机构特需医疗服务项目价格公示表
2. XX 医疗机构特需医疗服务（市场调节价）项目和价格情况表
3. 广东省公立医疗机构实施特需医疗服务项目和价格承诺函

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn)>政策法规>通知公告>广东省医疗保障局关于印发特需医疗服务项目和价格管理办法的通知

发文机关：广西壮族自治区卫生健康委、广西壮族自治区中医药管理局
成文日期：2023年12月5日
标 题：关于印发《广西壮族自治区抗菌药物临床应用分级管理目录（2023年版）》的通知
发文字号：桂卫医发〔2023〕36号
发布日期：2023年12月7日
类 别：医药政策
关 键 字：抗菌药物、临床应用分级

关于印发《广西壮族自治区抗菌药物临床应用分级管理目录（2023年版）》的通知

桂卫医发〔2023〕36号

各市卫生健康委、中医药局，区直各医疗机构，自治区医疗服务管理指导中心、自治区临床检验中心、广西医院药事管理质量控制中心、广西医院感染管理质量控制中心：

为进一步规范全区医疗机构抗菌药物临床应用管理，落实抗菌药物临床应用分级管理制度，促进抗菌药物临床合理使用，保证医疗质量和医疗安全，根据《抗菌药物临床应用管理办法》（卫生部令第84号），《抗菌药物临床应用指导原则（2015年版）》以及国家卫生健康委相关工作要求，结合我区实际，我委对《广西壮族自治区抗菌药物临床应用分级管理目录（2020年版）》进行了修订，形成《广西壮族自治区抗菌药物临床应用

分级管理目录（2023年版）》（以下简称《目录》）。现印发给你们，请认真贯彻执行，并就有关事项通知如下。

一、各级卫生健康主管部门要指导辖区内医疗机构根据《目录》，按照临床实际需求，结合以基本药物为主导的“1+X”（“1”为国家基本药物，“X”为非基本药物）用药模式，选择安全、有效、经济、适宜及循证医学证据充分和权威指南推荐的品种，调整本机构的抗菌药物供应目录，形成《医疗机构抗菌药物供应目录》（模板详见附件2），可结合实际情况上调本机构抗菌药物分级管理级别，但禁止下调管理级别。

二、各医疗机构要严格控制本机构抗菌药物供应目录的品种数量，同一通用名称抗菌药物品种，注射和口服剂型各不得超过2种，具有相似或者相同药理学特征的抗菌药物不得重复列入供应目录。

三、各医疗机构要及时将调整后的本机构抗菌药物分级管理目录，于每次调整后15个工作日内向核发其《医疗机构执业许可证》的卫生健康主管部门备案，本次调整备案工作应当于2024年1月31日前完成。

四、医疗机构确因临床需要，抗菌药物品种和品规数量超过规定的，必须有充分的理由和循证医学证据，经本机构药事管理与药物治疗学委员会讨论通过，并填写《广西壮族自治区医疗机构抗菌药物临床应用备案表》（附件3），向核发其《医疗机构执业许可证》的卫生健康主管部门备案，详细说明原因和理由。超《目录》外的抗菌药物，使用时按特殊使用级管理。

五、全区二级及以上医疗机构均应加入“全国抗菌药物临床应用监测网广西分网”和“全国细菌耐药监测网广西分网”（以下简称“两网”）。申请加入“两网”的医疗机构，请联系广西医院药事质量控制管理中心和自治区临床检验中心进行办理。

六、《目录》自印发之日起实施，2020年4月9日印发的《广西壮族自治区抗菌药物临床应用分级管理目录（2020版）》同时废止。

联系电话：0771-2825341。

- 附件：1. 广西壮族自治区抗菌药物临床应用分级管理目录（2023年版）
2. 医疗机构抗菌药物供应目录（模板）
3. 广西壮族自治区医疗机构抗菌药物临床应用备案表

广西壮族自治区卫生健康委员会
广西壮族自治区中医药管理局
2023年12月5日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《广西壮族自治区抗菌药物临床应用分级管理目录（2023年版）》的通知

发文机关： 广西壮族自治区卫生健康委员会
成文日期： 2023年12月25日
标 题： 关于公布《广西壮族自治区短缺药品清单（第五期）》《广西壮族自治区临床必需短缺药品重点监测清单（第四期）》的通知
发文字号： 发布日期： 2023年12月26日
类 别： 医药政策 关 键 字： 短缺药品、重点监测清单

关于公布《广西壮族自治区短缺药品清单（第五期）》《广西壮族自治区临床必需短缺药品重点监测清单（第四期）》的通知

自治区短缺药品供应保障工作会商联动机制各成员单位，各市卫生健康委，区直各医疗卫生机构：

根据《国务院办公厅关于进一步做好短缺药品保供稳价工作的意见》（国办发〔2019〕47号）和《广西短缺药品清单管理实施细则》要求，自治区卫生健康委按照有关程序，形成了《广西壮族自治区短缺药品清单（第五期）》《广西壮族自治区临床必需短缺药品重点监测清单（第四期）》（以下简称清单），经自治区短缺药品供应保障工作会商联动机制全体会议审议通过，现予以公布（见附件），并就有关事项通知如下：

一、自治区短缺药品供应保障工作会商联动机制成员单位要按照职责分工，不断完善协同监测预警和应对机制，加强信息共享和有效衔接，对清单中的药品重点监测、动态跟踪；按规定落实挂网、采购、配送、储备、调用、停产报告等政策；加大药品价格监管和市场违法违规行为查处力度，确保短缺药品供应工作平稳进行。

二、各级卫生健康行政部门要进一步强化药品短缺信息的收集和汇总分析，及时应对处置药品短缺信息，增强预判和应对处置能力，统筹解决个别性或区域性短缺问题。对于无法有效应对的短缺情况，要及时上报。同时，指导医疗机构做好分级分类和替代使用等工作，规范上报短缺药品信息。

三、各医疗机构要根据临床诊疗实际需求，加强合理用药指导和管理，科学设置临床必需急（抢）救药等特定药品库存警戒线，及时规范报送药品短缺信息。对于清单中的药品，国家医疗保障信息平台药品和医用耗材招采管理子系统上无企业挂网或没有列入自治区集中采购目录的，医疗机构可提出采购需求，线下搜寻药品生产企业，并与药品供应企业直接议价，按照公平原则协商确定采购价格，

在采购平台自主备案采购。

附件：1. 广西壮族自治区短缺药品清单（第五期）

2. 广西壮族自治区临床必需易短缺药品重点监测清单（第四期）

广西壮族自治区卫生健康委员会

2023年12月25日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn)> 政策法规> 通知公告> 关于公布《广西壮族自治区短缺药品清单（第五期）》《广西壮族自治区临床必需易短缺药品重点监测清单（第四期）》的通知

发文机关： 广西壮族自治区卫生健康委员会
成文日期： 2023 年 12 月 27 日
标 题： 关于印发《广西壮族自治区二级综合医院评审标准实施细则（2023 年版）》的通知
发文字号： 发布日期： 2023 年 12 月 28 日
类 别： 机构管理 关 键 字： 综合医院评审标准

关于印发《广西壮族自治区二级综合医院 评审标准实施细则（2023 年版）》的通知

各市卫生健康委，区直各医疗机构：

《广西壮族自治区二级综合医院评审标准实施细则（2023 年版）》已经自治区卫生健康委 2023 年第 32 次委主任会议审议通过，现印发给你们，自印发之日起施行。

附件：广西壮族自治区二级综合医院评审标准实施细则（2023 年版）

广西壮族自治区卫生健康委员会
2023 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《广西壮族自治区二级综合医院评审标准实施细则（2023 年版）》的通知

发文机关：广西壮族自治区医疗保障局 成文日期：2023年12月27日
标 题：广西壮族自治区医疗保障局关于印发广西基本医疗保险门诊特殊慢性病药品目录的通知
发文字号：桂医保发〔2023〕43号 发布日期：2023年12月28日
类 别：医保政策 关 键 字：医疗保险、门诊特殊慢性病

广西壮族自治区医疗保障局关于印发广西基本医疗保险门诊特殊慢性病药品目录的通知

桂医保发〔2023〕43号

各市医疗保障局，自治区医疗保障事业管理中心、自治区医疗保障基金监管事务中心：

为进一步提高基本医疗保险门诊特殊慢性病医疗保障待遇减轻参保人员医药费用负担，我局按程序调整制定了《广西基本医疗保险门诊特殊慢性病药品目录（2023年）》（以下简称“目录”），现印发给你们，请遵照执行。并就有关事项通知如下：

一、各统筹地区要严格执行目录，不得自行制定目录或用变通的方法增加目录内药品。

二、目录内列出了属于门诊特殊慢性病病种支付范围药品的名称和剂型，其余未载明的部分按最新版《国家基本医疗保险工伤保险和生育保险药品目录》规定执行。

三、配药时使用的葡萄糖注射剂、氯化钠注射剂和灭菌注射用水，纳入对应门诊特殊慢性病病种支付范围。注射类抗菌药物在有明确感染证据使用时，医保基金方予以支付。

四、各统筹地区可按照国家 and 自治区医保药品目录政策规定根据当地医保基金的负担能力将临床治疗必需的中药饮片纳入门诊特殊慢性病支付范围。

五、参保人员使用门诊特殊慢性病目录内药品，统筹基金起付标准、支付比例、支付限额按《广西壮族自治区医疗保障局关于印发广西基本医疗保险门诊特殊慢性病管理办法的通知》（桂医保规〔2022〕2号）规定执行。

六、自治区层面及时做好更新维护信息系统药品数据库相关工作，各统筹地区要做好经办落地工作，加大政策宣传力度，细化协议管理措施，加强对定点医

药机构医保用药行为的审核、监督和管理，保障参保人员临床用药需求。

本通知自 2024 年 1 月 1 日起执行，此前有关规定与本通知不一致的，以本通知为准。今后国家和自治区有新规定的，从其规定。

附件：广西基本医疗保险门诊特殊慢性病药品目录（2023 年）

广西壮族自治区医疗保障局

2023 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 > 广西壮族自治区医疗保障局关于印发广西基本医疗保险门诊特殊慢性病药品目录的通知

发文机关： 重庆市卫生健康委员会 成文日期： 2023 年 11 月 29 日
标 题： 重庆市卫生健康委员会关于印发《重庆市基层医疗机构示范（精品）中医馆建设标准（2023 版）》的通知
发文字号： 渝中医〔2023〕39 号 发布日期： 2023 年 12 月 1 日
类 别： 机构管理 关 键 字： 精品中医馆

重庆市卫生健康委员会关于印发《重庆市 基层医疗机构示范（精品）中医馆建设 标准（2023 版）》的通知

渝中医〔2023〕39 号

各区县（自治县）卫生健康委、两江新区社发局、重庆高新区公共服务局、万盛经开区卫生健康局：

为贯彻落实《重庆市基层中医药服务能力提升实施方案（2023—2025 年）》，指导推动各区县建设一批具有示范引领作用的基层医疗机构中医馆，市卫生健康委根据《国家中医药局综合司 国家卫生健康委办公厅关于印发社区卫生服务中心乡镇卫生院中医馆服务能力提升建设标准和社区卫生服务站村卫生室中医阁建设标准的通知》，在总结我市“精品中医馆”建设工作经验的基础上，制定了《重庆市基层医疗机构示范（精品）中医馆建设标准（2023 版）》。现下发各单位，并将有关事项通知如下。

一、组织学习，抓好贯彻落实。示范（精品）中医馆建设是提升基层中医药服务能力的有力抓手，是落实中医药服务“惠民有感”的具体举措。请各区县组织基层医疗机构和相关人员认真学习，熟悉标准，参照标准指导有条件的中医馆开展达标建设。到 2027 年，各区县示范精品馆达标率不低于 10%，精品中医馆达标率不低于 20%。市卫生健康委将每年安排基层中医药工作经费，支持区县统筹开展中医馆建设和能力提升工作，并根据区县示范和精品中医馆达标情况，动态调整年度预算。

二、摸清底数，制定建设方案。请各区县认真梳理辖区基层医疗机构中医馆建设现状，摸清底数，找准问题，结合区县实际情况，制定辖区基层医疗机构中医馆建设方案，推动中医馆提标升级，不断提升服务能力和水平，满足群众日益增长的中医药服务需求。

三、加强总结，健全上下联络机制。各区县要加强工作总结，及时向市卫生

健康委反馈实施过程中的存在的困难和问题、意见和建议，以便不断修订完善建设标准。

联系人：张虎平；联系电话：023—67727591；电子邮箱：cq67727591@163.com

附件：重庆市基层医疗机构示范（精品）中医馆建设标准（2023 版）

重庆市卫生健康委员会

2023 年 11 月 29 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 重庆市卫生健康委员会关于印发《重庆市基层医疗机构示范（精品）中医馆建设标准（2023 版）》的通知

发文机关： 重庆市人民政府办公厅
标 题： 重庆市人民政府办公厅关于印发《重庆市 3 岁以下婴幼儿照护服务能力提升三年行动计划（2023-2025 年）》的通知
发文字号： 渝府办发〔2023〕77 号
类 别： 妇幼健康

成文日期： 2023 年 10 月 20 日
发布日期： 2023 年 12 月 7 日
关 键 字： 婴幼儿、照护服务

重庆市人民政府办公厅关于印发《重庆市 3 岁以下婴幼儿照护服务能力提升三年 行动计划（2023-2025 年）》的通知

渝府办发〔2023〕77 号

各区县（自治县）人民政府，市政府各部门，有关单位：

《重庆市 3 岁以下婴幼儿照护服务能力提升三年行动计划（2023—2025 年）》已经市政府同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

附件：重庆市 3 岁以下婴幼儿照护服务能力提升三年行动计划（2023-2025 年）

重庆市人民政府办公厅

2023 年 10 月 20 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 重庆市人民政府办公厅关于印发《重庆市 3 岁以下婴幼儿照护服务能力提升三年行动计划（2023-2025 年）》的通知

发文机关：重庆市卫生健康委员会、重庆市中医管理局、重庆市药品监督管理局

成文日期：2023年12月15日

标 题：关于印发《重庆市医疗机构委托中药饮片生产经营企业提供中药饮片代煎、配送服务质量管理规范（试行）》的通知

发文字号：渝卫发〔2023〕61号

发布日期：2023年12月15日

类 别：中医药

关 键 字：中药饮片、中药饮片代煎、配送服务

关于印发《重庆市医疗机构委托中药饮片生产经营企业提供中药饮片代煎、配送服务质量管理规范（试行）》的通知

渝卫发〔2023〕61号

各区县（自治县）卫生健康委、市场监管局，两江新区社发局、市场监管局，重庆高新区公共服务局、市场监管局，万盛经开区卫生健康局、市场监管局，重庆经开区市场监管局，局属各检查局，市卫生健康委各委属（代管）单位，陆军军医大学各附属医院，陆军特色医学中心，陆军第九五八医院，武警重庆市总队医院，大型企事业单位职工医院：

为规范和加强我市医疗机构委托中药饮片生产经营企业提供中药饮片代煎、配送服务的质量管理，保证服务质量，方便群众使用中药饮片，市卫生健康委、市中医管理局会同市药品监督管理局制定了《重庆市医疗机构委托中药饮片生产经营企业提供中药饮片代煎、配送服务质量管理规范（试行）》，并经市卫生健康委主任办公会审议通过，现印发给你们，请遵照执行。

重庆市卫生健康委员会
重庆市中医管理局
重庆市药品监督管理局
2023年12月15日

重庆市医疗机构委托中药饮片生产经营企业提供中药饮片代煎、配送服务质量管理规范（试行）

第一条 为规范和加强本市医疗机构委托中药饮片生产经营企业提供中药饮片代煎、配送服务的质量安全管理，保证服务质量，方便群众使用中药饮片，根据《中华人民共和国药品管理法》《重庆市中医药条例》《医院中药饮片管理规范》

《处方管理办法》《医疗机构处方审核规范》和《医疗机构中药煎药室管理规范》等法律法规规章及文件要求，结合我市实际，制定本规范。

第二条 本规范适用于委托中药饮片代煎、配送服务的医疗机构，以及承接本市医疗机构委托中药饮片代煎、配送服务的中药饮片生产或经营企业（以下简称企业）。

第三条 医疗机构委托企业提供中药饮片代煎、配送服务的，应当加强全过程监督管理，对代煎、配送的中药质量向患者负责，并为患者提供用药咨询、用药教育等药学服务。

第四条 医疗机构应按照《医院中药房基本标准》的要求，建立中药饮片调剂室、中药煎药室，开展中药饮片代煎服务。医疗机构服务能力不能满足患者用药需求的，可委托企业提供中药饮片代煎、配送服务。

第五条 医疗机构应对本机构委托代煎、配送的中药饮片处方进行审核。含有《医疗用毒性药品管理办法》中规定的毒性中药饮片以及按麻醉药品、精神类药品管理的中药饮片处方，不得委托企业代煎和配送。

第六条 医疗机构委托企业提供代煎、配送服务的，应与受托企业并签订书面合同，约定双方权利、义务及违约责任。

医疗机构与受托企业签订书面合同之前，应组织专业人员对拟受托企业是否具备与开展中药饮片代煎、配送服务相适应的资质、场地、人员、设备设施、制度等条件进行审查和实地考察评估。

医疗机构应建立相应的监管制度，完善质量监控、追溯体系，对受托企业履行合同情况进行日常监管与不定期检查。

医疗机构应每年对受托企业合同的履行情况进行分析，并对是否继续履行合同的能力和效果进行综合评估，评估结果作为是否继续委托开展中药饮片代煎、配送服务的依据。

第七条 医疗机构应选派具有中级以上职称的中药学人员或从事中药工作 10 年以上的专业技术人员负责代煎中药饮片的处方审核、复核和煎煮等工作的监督管理。

第八条 受托企业应当在本市依法取得《药品生产许可证》或《药品经营许可证》，具有中药饮片生产或经营范围，中药饮片标准及管理应符合国家或地方法规相关规定，提供中药饮片代煎服务未超出其营业执照规定的经营范围。

第九条 受托企业应具备满足开展中药饮片代煎、配送所需的场地、设施设备和运输等条件，并符合环保、消防等有关要求。

提供代煎服务的企业，涉及的中药饮片存储、代煎场所以及其代煎成品的存储场所均应独立设置，不得与企业其他药品生产经营共用生产车间、经营场所、

设备及仓库等。煎药室建设参照《医疗机构中药煎药室管理规范》执行，质量标准应符合国家市场监督管理总局 / 国家标准化委员会发布的《煎药中心通用要求》（GB/T42282-2022）。

第十条 受托企业煎药部门应由具备煎药理论实践能力的中药师负责管理工作。煎药人员应当经过中药煎药相关知识和技能培训并考核合格后方可从事中药煎药工作。煎药工作人员需有计划地接受相关专业知识和操作技能的岗位培训。受托企业应当建立岗位培训管理制度，制定实施培训计划并建立培训档案。

受托企业应当对直接接触药品岗位的人员进行岗前健康检查，并建立健康档案，健康检查应当每年至少一次。患有传染病或者其他可能污染药品的疾病的，不得从事直接接触药品的工作。

第十一条 受托企业应配合医疗机构做好中药饮片采购、验收、储存、养护等相关工作，对代煎所涉中药饮片的验收、保管及养护应建立专用登记册。中药饮片采购应按照医疗机构药品采购制度执行，符合采购、验收、入出库等制度。

第十二条 中药饮片的代煎应按照接方、审方、调配、复核、浸泡、煎煮、包装、入库、留样各环节递进，不得出现环节缺失。

中药饮片代煎各环节操作应当符合《处方管理办法》《医院中药饮片管理规范》《医疗机构中药煎药室管理规范》等规定。鼓励受托企业使用智能化调剂、煎药设备。

第十三条 受托企业为医疗机构提供的中药饮片代煎、配送服务，应对提供的服务实施全过程质控。依照有关法律法规规定，制定符合实际操作的全环节质量管理体系，与岗位相匹配的职责和标准操作规程，并在工作场所醒目处张贴。受托企业应当配合医疗机构共同开展日常监督检查和不定定期检查，督促质量管理体系、岗位职责和标准操作规程的落实。

受托企业应加强中药饮片代煎、配送全过程质量管理，建立健全质量追溯体系，完善处方审核、调配、煎药等过程工作记录，相关凭证随调配和煎药全过程流转，记录及凭证至少保存一年，电子记录数据应以安全、可靠的方式存储和备份。

受托企业应配备监控中药饮片调配、复核、煎煮、打包过程的相关信息系统与设备，在保证患者信息安全的前提下，做到全程可视化，流程可追溯性，监控视频资料至少保存 90 天。

第十四条 受托企业应严格做好代煎中药处方的保密工作，未获得医疗机构书面授权不得私自使用处方中医生信息、患者信息、饮片用药等信息，不得擅自使用或向其他第三方提供代煎中药处方数据信息及资料。

第十五条 受托企业应制定突发情况应急预案。在发生停电、停水等突发情况下，应及时告知医疗机构及患者。

第十六条 受托企业不能自行提供配送服务的，经委托方备案同意，可委托符

合条件的快递企业提供配送服务。受托企业委托快递企业提供配送服务的，应与快递企业签订协议，就确保中药饮片、煎药汤剂配送质量、配送时效等相关权利和义务进行明确约定。

受托企业委托的快递企业应具有有效的快递业务经营许可证，且快递业务经营许可证的业务范围应包含药品配送资质，国内快递（邮政企业专营业务除外）和经营地域须涵盖重庆。

第十七条 受托企业的煎药汤剂和中药饮片的配送应采用适合药品运输的专业包装，采取必要的冷藏、防冻、防虫、防鼠、防撞等措施，防止造成煎药汤剂的污染和损毁。当环境温度高于 30℃，应根据配送时长采取必要的降温措施，确保煎药汤剂质量。

第十八条 因代煎、配送服务造成的患者投诉或纠纷，由医疗机构进行受理，受托企业和快递企业应根据协议要求和相关规定，积极配合医疗机构给予妥善处理。

第十九条 重庆市中医药主管部门委托重庆市中药药事管理质控中心开展中药饮片代煎、配送服务的日常监督管理工作，并向社会公开医疗机构委托信息，接受社会公众查询和监督。委托企业开展代煎、配送服务的医疗机构，应在委托之日的 30 天内将受托企业的评估报告和委托合同复印件向重庆市中药药事管理质控中心进行备案。

第二十条 医疗机构在委托提供代煎、配送服务过程中不得有下述行为：

- （一）以委托代煎为名，二级及以上医院院内不设置中药房、煎药室，或削减院内中药饮片调剂、煎药面积及药学人员，甚至外包托管中药房；
- （二）与受托企业对代煎、配送的质量与安全责任约定不明确；
- （三）未按照本规范要求对受托企业进行全过程质量控制；
- （四）对受托企业监管不到位，引发质量安全问题或纠纷。

第二十一条 受托企业提供代煎、配送服务过程中不得有下述行为：

- （一）将代煎服务进行再委托；
- （二）承接的代煎服务量超出其服务能力；
- （三）被列为失信企业；
- （四）在受托期间一年之内因代煎质量问题受到两次及以上行政处罚；
- （五）未按本规范要求进行全过程质量控制。

第二十二条 重庆市中医药主管部门会同市药品监督管理部门按照相关法律法规及本规范，组织重庆市中药药事管理质控中心对医疗机构质控监管情况和受托企业服务质量管理情况进行抽查，检查结果予以公示。被检查的单位应当予以配合，如实反映情况，提供必要的资料，不得拒绝、阻碍、隐瞒。

对违反相关规定的医疗机构，由重庆市中医药主管部门依法依规予以处理。对违反相关规定的企业，给予最长期限为6个月的整改期，整改期后复审仍未达标的企业，医疗机构不得再委托其开展中药饮片代煎、配送服务。

第二十三条 本规范由重庆市卫生健康委员会（重庆市中医管理局）解释。

第二十四条 本规范自印发之日起施行。

发文机关：重庆市药品监督管理局
标 题：关于实施《重庆市中药材标准》（2023年版）和《重庆市中药饮片炮制规范》（2023年版）的公告
发文字号：渝药监公告〔2023〕91号
类 别：中医药

成文日期：2023年12月18日
发布日期：2023年12月18日
关 键 字：中药饮片炮制、中药材标准

关于实施《重庆市中药材标准》（2023年版）和 《重庆市中药饮片炮制规范》（2023年版）的公告

渝药监公告〔2023〕91号

根据《中华人民共和国药品管理法》《中华人民共和国中医药法》及有关规定，重庆市药品监督管理局（下称市药监局）组织完成了《重庆市中药材标准》和《重庆市中药饮片炮制规范》制修订工作，并分批在市药监局公众信息网予以发布。现就实施有关事宜公告如下：

一、为规范标准管理和方便使用，2022年7月12日发布的《重庆市中药材质量标准》（2022年版）第一批、2022年8月16日发布的《重庆市中药材质量标准》（2022年版）第二批和2023年5月16日发布的《重庆市中药材质量标准》第三批合并为《重庆市中药材标准》（2023年版）（下称《标准》）；2022年12月14日发布的《重庆市中药饮片炮制规范》第一批、2023年3月22日发布的《重庆市中药饮片炮制规范》第二批和2023年5月23日发布的《重庆市中药饮片炮制规范》第三批合并为《重庆市中药饮片炮制规范》（2023年版）（下称《规范》）。2022-2023年期间发布的重庆市中药材标准和中药饮片炮制规范单页标准，未被本《标准》和《规范》收录的品种及规格予以废止。

二、《标准》和《规范》主要由凡例、正文及附录等组成，为重庆市中药材（指进入药用渠道的中药材，下同）和中药饮片生产、经营、使用、检验及监督管理等应遵循的法定技术标准，凡在我市按《标准》和《规范》开展生产、经营、使用活动的中药材、中药饮片均应符合其要求。

三、《标准》和《规范》自实施之日起，本版收录的品种，同品种规格的原炮制规范同时废止；本版未收录的，炮制规范仍执行《重庆市中药饮片炮制规范及标准》（2006年版）（已经公告废止的除外），但应符合《中国药典》的相关通用技术要求。

已印制的包装材料应在6个月后停止使用。

四、《标准》和《规范》已进行名称修订的品规，应使用本《标准》和《规范》

中载明的名称，其原名称可作为曾用名过渡使用。

五、国家药品标准已收载的品种及规格涉及本《标准》和《规范》的，自国家药品标准实施后自行废止。

六、市药监局将组织开展《标准》和《规范》的宣贯和培训，加强执行过程中的监督与指导，督导辖区内药品生产、经营和使用单位认真执行，并适时组织对执行情况进行专项检查。

七、重庆市食品药品检验检测研究院负责本《标准》和《规范》执行过程中的具体技术指导工作。

八、各有关单位应认真执行《标准》和《规范》，发现问题要及时向市药监局反馈，以便进一步修订和完善，不断提高中药材、中药饮片质量控制水平，保障公众用药安全有效。

特此公告。

重庆市药品监督管理局

2023年12月18日

发文机关：重庆市卫生健康委员会、重庆市教育委员会
成文日期：2023年12月18日
标 题：关于印发《重庆市托幼一体化管理办法（试行）》的通知
发文字号：渝卫发〔2023〕67号
发布日期：2023年12月18日
类 别：机构管理
关 键 字：托幼一体化

关于印发《重庆市托幼一体化 管理办法（试行）》的通知

渝卫发〔2023〕67号

各区县（自治县）卫生健康委、教委，两江新区社发局、教育局，重庆高新区公共服务局，万盛经开区卫生健康局、教育局：

现将《重庆市托幼一体化管理办法（试行）》印发给你们，请遵照执行。

重庆市卫生健康委员会
重庆市教育委员会

重庆市托幼一体化管理办法（试行）

第一条 根据《中华人民共和国未成年人保护法》以及国家卫生健康委《关于印发托育机构设置标准（试行）和托育机构管理规范（试行）的通知》（国卫人口发〔2019〕58号）、《重庆市人民政府办公厅关于促进3岁以下婴幼儿照护服务发展的实施意见》（渝府办发〔2019〕119号）、《重庆市人民政府办公厅关于印发〈婴幼儿照护服务能力提升三年（2023-2025）行动计划〉的通知》（渝府办发〔2023〕77号）、《重庆市卫生健康委员会、重庆市财政局、重庆市发展和改革委员会关于印发重庆市普惠性托育机构认定及补助办法（试行）的通知》（渝卫发〔2023〕66号），充分利用幼儿园布局规划、管理机制，支持幼儿园在满足3—6岁幼儿入园需求的基础上，招收2—3岁的幼儿开展普惠性托育服务，扩大普惠性托育服务有效供给，满足家庭多层次、多样化托育服务需求，促进幼儿健康成长，制定本办法。

第二条 本办法适用于经区县级教育部门同意、卫生健康行政部门备案，在幼儿园中设置托育班（部），为2—3岁的幼儿提供全日托、半日托等托育服务的幼儿园。

第三条 开展托育服务的幼儿园，应符合《托儿所、幼儿园建筑设计规范（2019年版）》（JGJ39—2016）要求，在幼儿园登记证书业务范围（或经营范围）中注明“托育服务”或由属地教育部门出具可开展托育服务的证明，并在属地卫生健

康行政部门完成备案。

第四条 托育班（部）性质应当与所在幼儿园性质一致。

第五条 托育班（部）收费根据办园性质，公办幼儿园托育按照公办托育机构托育服务收费标准执行，普惠性民办幼儿园托育收费不超过当地民办普惠性托育机构收费认定标准，其他民办幼儿园托育收费实行市场调节价。

第六条 提供普惠性托育服务的幼儿园，按照重庆市普惠性托育机构认定及补助办法（试行）执行托育服务运营补贴。

第七条 提供托育服务的幼儿园，应当建立从业人员岗前培训和定期培训制度。从业人员应当符合《国家卫生健康委办公厅关于印发托育从业人员职业行为准则（试行）的通知》（国卫办人口函〔2022〕414号），应当具有婴幼儿照护经验或相关专业背景，受过婴幼儿保育相关培训和心理健康知识培训，并取得保育师或育婴员资质证书。

第八条 幼儿园停办托育班（部），应以书面形式报请属地教育部门同意，并向同级卫生健康行政部门报备注销。

第九条 托育班（部）备案信息、托育服务费和餐费收费标准、运营补贴信息、注销信息等相关信息，每年应在属地卫生健康行政部门、教育部门官网公示，接受群众监督。

第十条 各区县（自治县）教育部门、卫生健康行政部门可根据本办法制定具体实施细则。

第十一条 本办法自印发之日起施行。

发文机关：重庆市卫生健康委员会、重庆市发展和改革委员会、重庆市财政局

成文日期：2023年12月18日

标 题：关于印发重庆市普惠性托育机构认定及补助办法（试行）的通知

发文字号：渝卫发〔2023〕66号

发布日期：2023年12月18日

类 别：机构管理

关 键 字：普惠性、托育机构认定

关于印发重庆市普惠性托育机构 认定及补助办法（试行）的通知

渝卫发〔2023〕66号

各区县（自治县）卫生健康委、发展改革委、财政局，两江新区社发局、经济运行局、财政局，高新区公共服务局、改革发展局、财政局，万盛经开区卫生健康局、发展改革局、财政局：

现将《重庆市普惠性托育机构认定及补助办法（试行）》印发给你们，请遵照执行。

重庆市卫生健康委员会
重庆市发展和改革委员会
重庆市财政局
2023年12月18日

重庆市普惠性托育机构认定及补助办法（试行）

第一章 总则

第一条 为积极构建托育服务支持政策体系，大力发展普惠托育服务，促进我市托育服务高质量发展，根据国家卫生健康委《关于印发托育机构设置标准（试行）和托育机构管理规范（试行）的通知》（国卫人口发〔2019〕58号）、《重庆市人民政府办公厅关于促进3岁以下婴幼儿照护服务发展的实施意见》（渝府办发〔2019〕119号）、《重庆市人民政府办公厅关于印发〈重庆市3岁以下婴幼儿照护服务能力提升三年行动计划（2023—2025年）〉的通知》（渝府办发〔2023〕77号）等文件精神，结合我市实际，制定本办法。

第二条 本办法适用于全市普惠性托育机构认定、资金补助和管理。各区县（自治县）可结合属地实际，依据本办法，制定实施细则。

第三条 普惠性托育机构是指本行政区域内经属地卫生健康行政部门备案，为3岁以下婴幼儿家庭提供质量有保障、价格可承受、方便可及的托育服务机构（含

托幼一体化机构)。

第四条 统筹考虑政府投入、城乡经济社会发展水平、办园成本、城乡居民收入水平,建立与经济社会发展相适应、与托育事业相协调的财政投入机制。

第五条 市卫生健康委统筹指导全市普惠性托育机构发展。区县(自治县)卫生健康行政部门组织实施普惠性托育机构认定和管理。

第六条 市、区县(自治县)财政部门负责编制年度财政预算,落实普惠性托育机构补助经费,确保资金及时足额兑付。市、区县(自治县)卫生健康行政部门会同财政部门实施财政补助资金全过程监管和绩效评价。

第二章 认定条件

第七条 同时具备以下条件的托育机构,可向各区县(自治县)卫生健康行政部门申报认定普惠性托育机构。

(一) 托育机构应在属地卫生健康行政部门依法备案。

(二) 收费合理合规、行为规范,按规定进行收费公示,无乱收费现象。其中,公办托育机构要按照公办托育机构托育服务收费政策执行。民办普惠性托育机构托育服务收费标准由各区县(自治县)卫生健康行政部门会同同级价格主管部门确定,原则上不高于属地城镇居民上一年月人均可支配收入(按上一年人均可支配收入/12折算到月)的80%。同一机构半日托收费按照全日托相应标准的60%计算。计时托收费不超过全日托折算到日标准的20%,不足1小时的,按1小时计算。市级示范托育机构和三级、二级、一级托育机构,参照公办托育机构等级机构基准价上浮标准执行。

(三) 按照国家及市级婴幼儿照护服务相关标准,规范科学开展照护服务,近三年内无安全责任事故、无通报批评、无违法办托行为等相关记录。

(四) 从业人员符合岗位任职要求,托育机构与员工签订劳动合同,为员工按相关规定缴纳社会保险,依法保障员工工资、福利待遇。

(五) 托育机构应切实履行入托期间婴幼儿健康和安全的主体责任,确保婴幼儿健康安全。

第三章 认定程序

第八条 普惠性托育机构按照以下程序认定:

(一) 申报。有意向开展普惠性托育服务的机构,按照属地管理原则,在申报期限内向所在区县(自治县)卫生健康行政部门提出书面申请。

已备案机构组织集中申请认定,新备案机构在备案时即可同步申请认定。

(二) 审核。区县(自治县)卫生健康行政部门联合发改等相关部门,对申报的托育机构进行资质审核、实地考察和评审。

(三) 公示。对达到条件的托育机构予以初步认定并公示，公示期为 5 个工作日。

(四) 认定、公布和备案。经公示无异议后正式认定为“普惠性托育机构”并向社会公布托育机构名称、地址、机构等级、收费标准等信息。同时报市卫生健康委备案。

各区县（自治县）将普惠性托育机构情况纳入卫生健康事业发展统计中。

第四章 补助政策

第九条 对普惠性托育机构实行运营补助，市级按普惠性托育机构每个工作日实际收托婴幼儿数（最高收托婴幼儿数不得超过机构建设的总托位数），分托班类型予以补助。

(一) 乳儿班：每人每年补助 900 元。

(二) 托小班：每人每年补助 800 元。

(三) 托大班：每人每年补助 700 元。

18 个月至 36 个月的婴幼儿可混合编班，按托大班补助标准执行。

第十条 运营补助资金参照重庆市人民政府办公厅《关于印发重庆市基本公共服务领域市与区县共同财政事权和支出责任划分改革方案的通知》（渝府办发〔2019〕41 号）确定的市与区县（自治县）共同财政事权比例分担。

第十一条 区县（自治县）卫生健康行政部门、财政部门于每年 1 月 31 日前将上年核实情况报市卫生健康委，市卫生健康委核实无误后报市财政局，市财政局审核后按程序拨付区县（自治县）。

第五章 退出机制

第十二条 经认定的普惠性托育机构有效期为 3 年（普惠性托育机构发生变更的，需重新进行普惠性托育机构认定），在有效期内自愿退出普惠性或停止办托的，需以书面形式报请区县（自治县）主管部门同意后，向同级卫生健康行政部门报备退出，根据实际运营时间计算补助资金。

第十三条 普惠性托育机构有下列行为的，由属地卫生健康行政部门取消其普惠性托育机构资格，并取消当期补助经费。对违法行为，由相关部门依法进行处罚，涉嫌犯罪的，移交有关部门依法追究刑事责任：

(一) 不接受政府指导，未按照协议约定收取费用；

(二) 机构主要负责人被纳入严重失信名单；

(三) 机构出现歧视、体罚、变相体罚、侮辱、虐待婴幼儿等事件；

(四) 出现安全、卫生责任事故，造成社会重大负面影响；

(五) 弄虚作假、骗取资格，套取、挪用政府补助资金；

- (六) 日常监管发现的问题，未按照监管部门要求限期改正；
- (七) 其他违反法律法规等规定的。

第六章 资金监督管理

第十四条 普惠性托育机构开设银行对公账户，同时向区县（自治县）卫生健康行政部门和财政部门报备，运营补助资金划入托育机构对公账户。

第十五条 各级卫生健康行政部门和财政部门要加强对运营补助资金使用的监管，提高资金作用效益。对于滞留、截留、挪用、虚列、套取补助资金以及疏于管理的，按照有关规定严肃处理。

第七章 附则

第十六条 本办法自印发之日起施行。

- 附件：1. 重庆市普惠性托育机构申请表
2. 重庆市普惠性托育机构运营补助资金申请表
3. 重庆市普惠性托育机构运营补助资金申请表

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发重庆市普惠性托育机构认定及补助办法（试行）的通知

发文机关：重庆市药品监督管理局
成文日期：2023年12月20日
标 题：关于印发《重庆市医疗器械生产分级监管实施细则（试行）》的通知
发文字号：渝药监〔2023〕64号
发布日期：2023年12月20日
类 别：医疗器械
关 键 字：生产分级监管

关于印发《重庆市医疗器械生产 分级监管实施细则（试行）》的通知

渝药监〔2023〕64号

各区县（自治县）市场监管局，两江新区、重庆高新区、万盛经开区、重庆经开区市场监管局，药品安全执法支队，局属各检查局、各事业单位，局机关各处室，各医疗器械生产企业：

为规范医疗器械生产监督管理，及时有效防范医疗器械生产安全风险，依据国家医疗器械生产分级监管相关规定，并结合我市实际，我局研究制定了《重庆市医疗器械生产分级监管实施细则（试行）》，现予以印发，请认真贯彻执行。

重庆市药品监督管理局
2023年12月20日

重庆市医疗器械生产分级监管实施细则（试行）

第一章 总 则

第一条 为规范医疗器械生产监督管理，科学合理配置监管资源，落实监管责任，保障医疗器械安全有效，根据国务院《医疗器械监督管理条例》《医疗器械生产监督管理办法》《国家药品监督管理局综合司关于加强医疗器械生产经营分级监管工作的指导意见》等法规、规章及相关规定，制定本细则。

第二条 医疗器械生产分级监管遵循“风险分级、科学监管、全面覆盖、动态调整、落实责任、提升效能”的原则。

第三条 本细则所称分级监管，是指根据医疗器械的风险程度、医疗器械注册人备案人以及受托生产企业的质量管理水平，结合医疗器械监督检查、监督抽检、不良事件监测、产品质量投诉和案件查办等因素，将医疗器械注册人、备案人以及受托生产企业分为不同的监管级别，实施医疗器械动态分级监督管理的活动。

第四条 本细则适用于重庆市各级药品监督管理部门对医疗器械注册人、备案人以及受托生产企业开展日常监督管理工作的全过程。

第二章 职责分工

第五条 重庆市药品监督管理局（以下简称市药监局）医疗器械监督管理处负责编制《重庆市医疗器械生产重点监管品种目录》（以下简称《重庆市目录》）并动态调整；负责全市医疗器械生产企业监管级别的确认和动态调整；监督指导医疗器械生产分级监管工作的实施。

第六条 市药监局各直属检查局负责管辖区域医疗器械生产企业分级监管具体实施工作；对管辖区域生产企业的监管级别确认、调整提出合理化建议。

第七条 承担第一类医疗器械生产企业监管职责的区县市场监管局负责管辖区域第一类医疗器械生产企业分级监管具体实施工作；对管辖区域生产企业的监管级别确认、调整提出合理化建议。

第三章 监管分级

第八条 《重庆市目录》应在国家药监局《医疗器械生产重点监管品种目录》的基础上，综合分析重庆市同类产品注册数量、市场占有率、生产质量管理总体水平和风险会商情况等因素，对国家药监局制定的目录进行补充编制形成。《重庆市目录》应当根据以上因素进行动态调整。

第九条 对医疗器械注册人、备案人以及受托生产企业的监管分为四个级别。

对风险程度高的企业实施四级监管，主要包括生产《重庆市目录》内的企业，以及质量管理体系运行状况差、有严重不良监管信用记录的企业；

对风险程度较高的企业实施三级监管，主要包括除《重庆市目录》以外的第三类医疗器械生产企业和质量管理体系运行状况较差、有不良监管信用记录的企业；

对风险程度一般的企业实施二级监管，主要包括除《重庆市目录》以外的第二类医疗器械生产企业；

对风险程度较低的企业实施一级监管，主要包括第一类医疗器械生产企业。

第十条 同一企业持有注册证或受托生产的医疗器械产品类别涉及多个监管级别的，按照最高监管级别对该企业进行监管。

第十一条 各直属检查局和承担生产企业监管职责的区县市场监管局应当结合监督检查、监督抽检、不良事件监测、产品召回、投诉举报和案件查办等情况，每年组织对本行政区域医疗器械注册人、备案人以及受托生产企业风险程度进行科学研判，提出监管分级建议，市药监局根据建议及时调整企业的监管级别。

第十二条 对于当年内医疗器械注册人、备案人以及受托生产企业出现严重质量事故，新增高风险产品、国家和省级集中带量采购中选产品、创新产品等情况，应当及时进行评估，依据评估结果确定监管级别。

有下列情形之一的，药品监督管理部门应当将医疗器械生产企业监管级别进行上调，直至四级监管。

(一) 以委托生产方式或者通过创新医疗器械审评审批通道取得产品上市许可;

(二) 跨区域委托生产的医疗器械注册人;

(三) 仅进行受托生产的受托生产企业;

(四) 国家集中带量采购中选产品的医疗器械注册人备案人以及受托生产企业。

有下列情形之一的，药品监督管理部门可以将医疗器械生产企业监管级别进行上调，直至四级监管。

(一) 受到责令停产、停业的企业;

(二) 被责令召回的企业;

(三) 多次抽检不合格的注册人(备案人);

(四) 未按法规要求提交报告事项的企业;

(五) 委托生产的注册人(备案人);

(六) 其他存在产品质量安全严重风险隐患的情形。

第十三条 对于监管信用状况较好的并且风险程度较低，同时具备以下情形的，药品监督管理部门可将监管级别酌情下调。

(一) 近两年监督检查企业质量体系健全，运行良好的;

(二) 近两年未出现质量抽查检验不合格的;

(三) 近两年无举报或举报经核查未被采取告诫、责任约谈、责令限期整改等行政措施的;

(四) 近两年未被立案查处的。

第十四条 发生重大公共卫生事件时，可将相关应急使用医疗器械产品的生产企业提高监管级别。

第十五条 监管级别确定后，各直属检查局、承担生产企业监管的区县市场监管局应当将监管级别及时告知辖区内医疗器械注册人、备案人和受托生产企业。

第四章 监管要求

第十六条 市药监局每年年初确认辖区企业监管级别，制定全市医疗器械生产年度监督检查计划。各直属检查局、承担生产企业监管的区县市场监管局应按照国家药监局确认的监管级别和年度监督检查计划，结合本部门实际，统筹制定监管计划。

第十七条 对实施四级监管的企业，负责日常监管的药品监督管理部门每年至少组织一次全项目检查;

对实施三级监管的企业，负责日常监管的药品监督管理部门每年至少组织一次检查，其中每两年全项目检查不少于一次;

对实施二级监管的企业，负责日常监管的药品监督管理部门每两年检查不少于一次；

对实施一级监管的企业，负责日常监管的药品监督管理部门每年随机抽取本管辖区域 25% 以上的企业进行监督检查，并对新增的第一类医疗器械生产企业在生产备案之日起 3 个月内开展现场检查。

第十八条 对生产第一类医疗器械同时生产第二类、第三类医疗器械的企业，承担第一类医疗器械监管职责的区县市场监管局可联系相关直属检查局开展联合检查。

第十九条 对检查发现的问题或企业的体系缺陷，监管部门应督促企业及时整改，整改情况可采用资料审查的方式，必要时可安排现场复查。监督检查可与产品注册体系核查、生产许可现场检查等相结合，提高监管效能。

第二十条 各级药品监督管理部门应当在检查结束后 7 个工作日内，将检查情况录入重庆市智慧监管系统医疗器械生产监管平台。

第二十一条 各直属检查局和承担第一类医疗器械生产监管职责的区县市场监管局应于每年 12 月底前向市药监局上报监管辖区内医疗器械生产企业监管等级汇总表，对监管辖区生产企业监管分级提出调整建议，并说明调整理由。每年 11 月 15 日前向市药监局上报当年监管工作情况汇报，统计日期为上年度的 11 月 16 日到本年的 11 月 15 日。

第五章 附 则

第二十二条 本细则中的全项目检查是指药品监管部门按照医疗器械生产质量管理规范及相应附录，对监管对象开展的覆盖全部适用项目的检查。对委托生产的医疗器械注册人、备案人开展的全项目检查应包括对受托生产企业相应生产活动的检查。

第二十三条 本细则自印发之日起施行。与本细则不一致的其他医疗器械生产分级监管文件停止执行。

发文机关： 重庆市卫生健康委员会
成文日期： 2023年12月25日
标 题： 关于印发《重庆市贯彻互联网医院管理办法实施细则》的通知
发文字号： 渝卫发〔2023〕69号
发布日期： 2023年12月25日
类 别： 医疗政策
关 键 字： 互联网医院管理

关于印发《重庆市贯彻互联网医院 管理办法实施细则》的通知

渝卫发〔2023〕69号

各区县（自治县）卫生健康委、两江新区社发局、重庆高新区公共服务局、万盛经开区卫生健康局，各委属医疗机构，大型企事业单位职工医院：

为贯彻落实《国务院办公厅关于促进“互联网+医疗健康”发展的意见》（国办发〔2018〕26号），规范我市互联网医院管理，提高医疗服务效率，保证医疗质量安全，促进互联网诊疗持续健康发展，市卫生健康委制定了《重庆市贯彻互联网医院管理办法实施细则》，现印发你们，请遵照执行。

附件：重庆市贯彻互联网医院管理办法实施细则

重庆市卫生健康委员会
2023年12月25日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《重庆市贯彻互联网医院管理办法实施细则》的通知

发文机关： 重庆市卫生健康委员会
标 题： 重庆市卫生健康委员会关于印发重庆市数字健康建设实施方案（2023-2027年）的通知
发文字号： 渝卫发〔2023〕70号
类 别： 全民健康

成文日期： 2023年12月25日
发布日期： 2023年12月26日
关 键 字： 数字健康建设

重庆市卫生健康委员会关于印发重庆市数字健康建设实施方案（2023-2027年）的通知

渝卫发〔2023〕70号

各区县（自治县）卫生健康委、两江新区社发局、重庆高新区公共服务局、万盛经开区卫生健康局，各委属（代管）单位，委机关各处室：

为认真落实市委六届二次、三次全会和数字重庆建设要求，根据重庆市卫生健康发展“十四五”规划，市卫生健康委研究制定了《重庆市数字健康建设实施方案》（2023—2027年），经党委会审议通过，现印发给你们，请相关单位按照方案统筹安排，推动重庆数字健康建设迭代升级发展。

附件：重庆市数字健康建设实施方案（2023-2027年）

重庆市卫生健康委员会

2023年12月25日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 重庆市卫生健康委员会关于印发重庆市数字健康建设实施方案（2023-2027年）的通知

发文机关： 重庆市人民政府办公厅
标 题： 重庆市人民政府办公厅关于印发《重庆市中医药振兴发展重大工程实施方案（2023-2027年）》的通知
发文字号： 渝府办发〔2023〕102号
类 别： 中医药

成文日期： 2023年12月26日
发布日期： 2023年12月28日
关 键 字： 中医药振兴

重庆市人民政府办公厅关于印发《重庆市 中医药振兴发展重大工程实施方案 (2023—2027年)》的通知

渝府办发〔2023〕102号

各区县（自治县）人民政府，市政府各部门，有关单位：

《重庆市中医药振兴发展重大工程实施方案（2023—2027年）》已经市政府同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

附件：重庆市中医药振兴发展重大工程实施方案（2023—2027年）

重庆市人民政府办公厅

2023年12月26日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 重庆市人民政府办公厅关于印发《重庆市中医药振兴发展重大工程实施方案（2023—2027年）》的通知

发文机关： 重庆市卫生健康委员会
标 题： 关于印发《重庆市医疗机构工作人员廉洁从业九项准则实施细则（试行）》的通知
发文字号： 渝卫发〔2023〕73号
类 别： 人员培养

成文日期： 2023年12月29日
发布日期： 2023年12月29日
关 键 字： 廉洁从业九项准则

关于印发《重庆市医疗机构工作人员廉洁从业九项准则实施细则（试行）》的通知

渝卫发〔2023〕73号

各区县（自治县）卫生健康委、两江新区社发局、重庆高新区公共服务局、万盛经开区卫生健康局，各委属医疗机构：

为深入贯彻落实国家卫生健康委、国家医保局、国家中医药局《关于印发医疗机构工作人员廉洁从业九项准则的通知》（国卫医发〔2021〕37号）相关规定，切实规范医疗机构及其工作人员执业行为，营造风清气正的行业环境，制定本细则。

一、总体要求

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻落实新时代党的卫生与健康工作方针，增强医疗卫生人员的责任感、使命感、荣誉感；强化行业作风建设，严肃工作纪律，建立长效机制；规范执业行为，弘扬新时代医疗卫生人员职业精神，引导形成风清气正的行业环境，保障全市医疗卫生事业高质量发展。

二、工作任务

（一）制定实施细则，划清行为底线。市卫生健康委制定《重庆市医疗机构工作人员廉洁从业九项准则实施细则（试行）》（见附件1，以下简称《九项准则实施细则》），确保标准清晰、措施可行、惩处得当、针对性强。各区县卫生健康行政部门要督促辖区内医疗机构参照《九项准则实施细则》，制定本单位贯彻落实《九项准则实施细则》的院内制度规范和实施方案，细化工作要求，建立负面清单，划清基本行为底线。

（二）强化培训教育，明确实施对象。各区县卫生健康行政部门、各级各类医疗机构要将《九项准则实施细则》纳入岗前教育、业务培训、入职晋升前培训等各级各类执业培训教育内容，实现辖区内医疗机构、工作人员全覆盖。医疗机构内工作人员，包括但不限于卫生专业技术人员、管理人员、后勤人员以及在医疗机构内提供服务、接受医疗机构管理的其他社会从业人员，应当依据《九项准则实施细则》有关要求，服从管理、严格执行。

（三）严格自查自纠，促进纠建并举。各级各类医疗机构要结合实际，制定

本单位违反《九项准则实施细则》管理办法，明确处理措施。同时，对本单位各部门、科室遵守《九项准则实施细则》情况进行自查，重点对商业提成、欺诈骗保、过度诊疗、违规接受捐赠、泄露患者隐私、利用职务之便非法牟利、破坏就医公平、收受患者“红包”、收取回扣等突出问题组织开展自查自纠，对发现的问题立即整改，涉及违纪违法的及时处理或移送相关部门查处。坚持“当下改”与“长久立”并重，加强建章立制，形成行风整治长效工作机制，持续规范医疗服务行为。

（四）强化督导检查，畅通监督渠道。各区县卫生健康行政部门要把《九项准则实施细则》内容纳入行业作风整治、纠正不正之风等专项行动以及日常监督检查内容，并切实发挥纠正医药购销领域和医疗服务中不正之风联席工作机制牵头单位作用，加强与医保等有关部门的协调配合，及时发现、严肃查处违反《九项准则实施细则》的行为。要构建监督平台，畅通投诉举报渠道，积极发挥社会监督力量，建立健全投诉举报收集、核实、查办、反馈工作机制，开展常态化监督，做到有诉必查、违规必究。

（五）强化约束考核，明确违规惩处。各区县卫生健康行政部门要将辖区内医疗机构贯彻执行《九项准则实施细则》的情况纳入医院评审评价、医院巡查、评先评优、绩效分配等重要考核内容。各级各类医疗机构要将工作人员贯彻执行《九项准则实施细则》情况纳入工作人员年度考核、医德医风考评和医师定期考核的重要内容。要对《九项准则实施细则》在本辖区、本机构实施情况进行定期评估，落实责任追究制度，对因落实《九项准则实施细则》不到位发生严重后果的，除追究当事人责任外，还应依法依规追究相关单位和人员责任。

（六）做好宣传引导，营造良好氛围。各区县卫生健康行政部门、各级各类医疗机构要对《九项准则实施细则》进行持续广泛深入宣传，强化正面引导示范，通报负面典型案例，教育引导医疗机构工作人员学榜样、树红线、明底线、守纪律，提升医疗机构工作人员法律意识、道德修养、职业精神，营造风清气正的行业氛围。

三、工作要求

（一）增强政治意识。各区县卫生健康行政部门和各级各类医疗机构要进一步提高政治站位，深刻认识落实《九项准则实施细则》的重要意义，切实承担主体责任，把贯彻执行《九项准则实施细则》作为落实“管行业必管行风”“谁主管谁负责”行风管理的重要内容。

（二）强化工作部署。各区县卫生健康行政部门要加强对辖区内医疗机构、工作人员贯彻落实《九项准则实施细则》的监督指导。各级各类医疗机构要把落实《九项准则实施细则》具体工作与本机构中心任务一体研究、一体部署、一体推进，形成个个遵守、人人参与的良好局面。

（三）规范报送信息。各区县卫生健康行政部门、各委属医疗机构应于次年前 10 个工作日内，向市卫生健康委报送本年度《九项准则实施细则》落实情况工作总结和次年度工作计划。

本实施细则自发布之日起施行。

- 附件：1. 重庆市医疗机构工作人员廉洁从业九项准则实施细则（试行）
2. 违反《重庆市医疗机构工作人员廉洁从业九项准则实施细则（试行）》的惩处措施

重庆市卫生健康委员会
2023 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 > 关于印发《重庆市医疗机构工作人员廉洁从业九项准则实施细则（试行）》的通知

发文机关：重庆市卫生健康委员会、重庆市中医管理局
成文日期：2023年12月29日
标题：关于印发《重庆市进一步改善护理服务行动计划工作方案（2023-2025年）》的通知
发文字号：渝卫发〔2023〕74号
发布日期：2023年12月29日
类别：医疗政策
关键字：护理服务

关于印发《重庆市进一步改善护理服务行动计划工作方案（2023-2025年）》的通知

渝卫发〔2023〕74号

各区县（自治县）卫生健康委、两江新区社发局、重庆高新区公共服务局、万盛经开区卫生健康局，各委属（代管）单位，陆军军医大学各附属医院、陆军特色医学中心、陆军第九五八医院、武警重庆市总队医院，大型企事业单位职工医院：

为进一步改善全市护理服务，提升患者就医感受，推动护理工作更加贴近患者、贴近临床和贴近社会，市卫生健康委、市中医管理局研究制订《重庆市进一步改善护理服务行动计划工作方案（2023—2025年）》，现印发给你们，请认真遵照执行。

重庆市卫生健康委员会
重庆市中医管理局
2023年12月29日

重庆市进一步改善护理服务 行动计划工作方案（2023-2025年）

为推进全市“十四五”时期护理事业高质量发展，提升群众就医满意度，根据国家卫生健康委、国家中医药局《关于印发进一步改善护理服务行动计划（2023—2025年）的通知》（国卫医政发〔2023〕16号），《重庆市护理事业发展规划（2021—2025年）》等文件要求，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，聚焦人民群众日益增长的多样化护理服务需求，坚持以人民健康为中心，着力解决群众急难愁盼护理问题，持续提升患者就医体验。力争用3年时间，开展以“强基础、提质量、促发展”为主题的进一步改善护理服务行动，持续深化“以病人为中心”的理念，加强临床基础护理，提高护理质量，改善护理服务，丰富

护理内涵，拓展护理领域，创新服务模式，切实推动护理工作更加贴近患者、贴近临床和贴近社会，努力为全市人民提供更加优质的护理服务，不断增强群众就医获得感、幸福感和安全感。

二、重点任务

（一）加强临床护理，促进护理服务贴近患者。

1. 落实责任制整体护理。医疗机构要进一步落实责任制整体护理服务，每名责任护士均负责一定数量的患者，每名患者均有相对固定的责任护士为其负责。护士要全面履行护理职责，根据患者疾病特点、生理、心理和社会需求等，为患者提供医学照顾、病情观察、协助治疗、健康指导、人文关怀等身心整体护理服务。到 2025 年，各级各类医疗机构责任制整体护理覆盖全院 100% 病区。

2. 加强基础护理。医疗机构要按照《综合医院分级护理指导原则（试行）》《住院患者基础护理服务项目》《基础护理工作规范》等，健全分级护理制度，完善基础护理服务规范标准，强化基础护理质量。要扎实做好患者口腔等基础护理工作，根据患者的护理级别、病情和生活自理能力情况等提供及时、必要的医学照顾，切实提升患者就医体验。

3. 注重沟通交流。护士在为患者提供护理服务过程中，要主动加强与患者的沟通交流，语言通俗易懂、简单明确，及时了解观察患者的反应和心理状态，关注患者的需求和不适，并及时给予指导和帮助。实施护理专业技术操作前要耐心解释、操作中关切询问、操作后及时观察，发现患者病情变化，及时与医师沟通。

4. 强化人文关怀。医疗机构要深化“以病人为中心”的理念，注重加强护理人文建设，细化人文关怀措施，为患者提供人性化护理服务。护士要增强主动服务和人文关怀意识，在提供护理服务过程中要关心、爱护和尊重患者，保护患者隐私，给予细心照护、心理支持和人文关怀，增进护患信任，和谐医患关系。

5. 做好健康指导。护士要根据患者疾病特点、个体差异及健康需求等，采用书面、口头、视频等多种方式为患者提供个性化的饮食、营养、运动、康复、并发症预防等方面的健康教育知识。做好患者入院介绍、出院指导以及特殊治疗、检查、围手术期的配合和注意事项等宣教工作。

（二）提高护理质量，促进护理服务贴近临床。

6. 健全培训体系。依托市护理质控中心、市专科护理质控中心、市护理学会等构建以公益性和护理服务能力提升为主导的培训体系。建立培训中心组织架构和专家库成员，定期召开管理人员和专家库成员会议，持续修订完善培训中心管理制度、培训方案和培训质量评价标准，有力有效提升全市护理服务能力。

7. 加强护士培训。制定《重庆市专科护士培训大纲》《重庆市专科护士培训

手册》《重庆市专科护士培训基地督导评价标准》《重庆市专科护士工作指引》，推动护理学科向专科化发展，完善专科护士的培养、应用、评价和绩效考核等机制。制定《重庆市护士规范化培训教材》，设计完善各类别培训课程，加快老年护理、儿科护理、重症监护、传染病护理、急诊急救、康复护理、中医护理、精神与心理护理、社区及基层医疗机构护理等紧缺护理专业人员培训，加强护理管理人员培训，加强护理师资培训，定期对培训质量进行督导评价。到 2025 年，紧缺专业护士参加培训比例均不低于 95%。

8. 提高护理技术水平。医疗机构要以加强“三基三严”为切入点，夯实临床护士的护理技术基本功。结合医疗机构高质量发展和临床专科建设有关要求，以满足患者临床护理需求为导向，优先在危重症、急诊、手术室、产科、血液净化、伤口造口等领域，推动临床护理专业化发展和护理人才培养，不断提高临床护理专业技术水平，增进患者医疗效果，助推护理高质量发展。

9. 加强巡视观察。医疗机构要加强护理巡视工作，临床护士要按照分级护理指导原则要求，加强患者巡视和病情观察。对特级护理患者要随时巡视，一级护理、二级护理和三级护理的患者，应按要求定时巡视患者，主动密切观察患者生命体征、意识状态、皮肤状况、肢体末梢循环、引流液情况以及手术/检查/用药后反应等，及时发现病情变化和潜在并发症，并给予有效处置。

10. 保障护理质量安全。倡导医疗机构开展医护联合查房和多学科合作，护士全面了解患者病情情况，提供针对性护理措施。医疗机构要严格落实分级护理、查对、交接班等核心制度，按照临床护理实践指南和技术标准要求，规范实施各类临床护理技术操作。要增强并发症早期预警识别能力，降低住院患者跌倒、院内新发压力性损伤等医疗安全不良事件发生率，确保护理质量和患者安全。

11. 提升中医护理能力。发挥中医护理特色优势，积极开展辨证施护和中医特色专科护理。加强中医护理学科建设，完善中医护理常规和技术操作标准，持续开展中医专科护士培训。大力推广中医护理技术，鼓励开设中医护理门诊，促进中医护理进一步向基层和家庭拓展，向老年护理、慢病护理领域延伸。

12. 切实为护士减负。医疗机构要采取有效措施切实为临床护士松绑减负，结合临床护理工作实际和护士岗位需求，可采用在线学习、远程指导等方式合理安排护士培训，尽量减少重复性的考核、竞赛等。要充分借助信息化手段，减少临床护士不必要的书写负担，让护士有更多的时间贴近临床，为患者提供直接护理服务。

（三）拓展护理领域，促进护理服务贴近社会。

13. 开展延续性护理服务。三级医院和部分有条件的二级医院应借助信息化手段，通过开发手机 APP、护理服务随访系统等，为有护理需求的出院患者提供

在线护理咨询、护理随访、居家护理指导等延续性护理服务，解决患者出院后的常规护理、专科护理及专病护理问题。鼓励医疗机构逐步扩大提供延续性护理服务的病区占比，降低出院患者非计划再次入院率。

14. 扩大“互联网+护理服务”。支持有条件的医疗机构依法依规积极开展“互联网+护理服务”，结合实际派出本机构符合条件的注册护士为出院患者、生命终末期患者或居家行动不便老年人等提供专业、便捷的上门护理服务。进一步扩大“互联网+护理服务”覆盖面，逐步增加“互联网+护理服务”医疗机构数量和上门护理服务项目数量，惠及更多人群。

15. 提高基层护理服务能力。以网格化布局的城市医疗集团、县域医共体为载体，发挥大型医疗机构优质护理资源下沉和带动作用，通过建立专科护理联合团队、一对一传帮带、开展人员培训、远程护理会诊等方式，帮扶医联体（县域医共体、城市医疗集团）内基层医疗机构提高护理服务能力。就近解决群众急需的护理问题，提高护理服务的专业性和便捷性。

16. 增加老年护理服务供给。支持社会力量举办基于社区的集团化、连锁化的护理中心、护理站等医疗机构，鼓励医疗资源丰富地区的一级、二级医疗机构转型为护理院，有条件的社区卫生服务中心通过签约服务、巡诊等方式积极提供老年护理服务，切实增加社区和居家老年护理服务供给，精准对接老年人多元化、差异化的护理服务需求。

（四）加大支持力度，确保工作取得实效。

17. 强化基层护理质控中心建设。各区县卫生健康行政部门应依托区域内综合实力强、影响力大的医疗机构建设护理质控中心，并在市级和区域级护理质控中心的统筹管理下，参加全市的护理质控工作。鼓励老年、急诊、儿科、中医、肿瘤、精神卫生等护理薄弱学科开展质控亚组建设，以促进全市整体护理质控能力的均衡发展。到2025年底，各区县均应设置护理质控中心并有序开展质控工作，全市建立健全完善的三级护理质控体系。

18. 完善护理质控标准。市、区域和区县级护理质控中心，要不断优化质控运行体系，建立结构合理、职责明确的组织架构，原则上各质控中心成员单位应包含综合性医院和专科性医院，专家库成员应包含综合性医院和专科性医院护理专家，各级质控中心成员单位和专家库成员需完成行政备案手续后行使质控职责。制定《重庆市护理质量评价标准》《重庆市专科护理质量评价标准》等质量文件，引导全市各级医疗机构规范开展护理服务，提升护理服务质量。修订《重庆市护理工作手册》《重庆市护理技术规范与评分标准》，推进全市护理管理从“人员管理”向“制度管理”和“岗位管理”转变，护理服务向“规范化”“专业化”转变，达到优质护理服务质量与品质持续改进的目的。

19. 树立数字化管理意识。深入贯彻“数字中国”“数字重庆”“数字健康”相关政策要求，打破护理管理传统模式，增强数字化管理理念，在维护患者隐私和数字安全的基础上，将患者入院评估、分级护理管理、患者出院随访、满意度调查等事项进行数字化管理，构建符合护理服务与管理的数字化规则体系。参照国家和市级护理质量管理要求，确定最小单位的护理质量指标，能基本体现临床护理工作的服务数量、服务质量和患者满意度等水平，能明确找出护理工作的短板和漏洞，能明确看出与自身、与同行业间的优劣势。在护理数字化应用场景建设中，确保护理质量监管部门与数字部门的密切配合，要使数字化成为日常护理质量管理的有益工具，提升护理管理能力和效果。

20. 建立互联互通的数据应用。各区县卫生健康行政部门、医疗机构和质控中心，原则上应在现有基础上对国家和市级护理应用功能进行整合或改造，使护理相关的数字化应用场景能符合电子病历分级评价、智慧医院建设等要求。应用场景要能实现质量数据的实时填报、规范质控、统一储存、集成使用、可视化等功能。支持市级护理质控中心牵头完善“重庆市护理质量数据平台”，并逐步将“重庆市护理质量数据平台”与“国家护理质量数据平台”互联互通。

21. 加大支持保障力度。医疗机构要建立本单位改善护理服务行动专项工作机制，主要负责同志亲自抓，形成人事、财务、后勤等多部门联动机制，从人、财、物等多方位加大对改善护理服务的保障力度。健全后勤支持系统，增加辅助服务人员负责病区送取标本、药物及患者陪检等，保障临床护理工作所需的设备设施配备到位和及时维护。静脉用药调配中心、消毒供应中心等部门下收下送，服务到病区，减少护士从事非护理工作，让护士最大限度投入到临床护理服务中。

22. 加强护士人力配备。医疗机构要根据功能定位、服务半径、床位规模、临床护理工作量和技術风险要素等科学合理配置数量充足的临床护士人力。二级以上医院全院病区护士与实际开放床位比不低于0.5:1。要优先保障临床护理岗位护士配备到位，不得减少临床一线护士数量，原则上临床护理岗位护士数量占全院护士数量比例不低于95%。应根据临床护理需求和辖区居民上门护理服务等需求，切实加强基层医疗机构护士人力配备，着力增加基层护理服务供给。

23. 充分调动护士积极性。医疗机构要依法依规保障护士获得工资报酬、福利待遇、社会保险、卫生防护、执业安全等合法权益。要在护士岗位设置、收入分配、职称评聘、管理使用等方面，对编制内外人员统筹考虑。要健全完善护士队伍激励机制，在绩效分配、职称晋升、教育培训等方面，向临床一线护士倾斜，多劳多得、优绩优酬。

24. 加强信息化技术支撑。医疗机构通过智慧医院、智慧病房、电子病历信息化的建设，加强护理信息化发展，充分应用人工智能、5G、物联网等新一代信

息技术,改进优化护理服务流程,提高护理工作效率,减轻临床一线护士工作负荷。积极创新护理服务模式,通过“互联网+”等方式将院内护理延伸至院外。

25. 打造护理风采展示平台。以“关爱护士、惠及患者、展示成果”为目标,依托卫生健康行政部门官方宣传载体、“重庆护理”微信公众号、市护理学会官方网站等平台,广泛征集并宣传全市护理工作中“管理之道、护患之间、优护之星、创新之探、科普之窗、行业要闻”等方面的优秀事迹,传递全市护理职业正能量,展示全市护理职业风采。每周至少更新发布2期微信平台信息,年阅读量达50万人次。

26. 加强医疗护理员规范管理。医疗机构可根据患者病情轻重、自理能力程度和护理级别等要素,在病区内科学合理、按需聘用数量适宜、培训合格的医疗护理员。老年、骨科等病区可先行先试,创造并推广有益经验。医疗护理员应当在医务人员的指导监督下,根据住院患者病情和自理能力情况,协助提供清洁、饮食、排泄等生活照顾服务。严禁医疗护理员替代医务人员从事出院指导、医疗护理专业技术性工作。

三、组织实施

(一) 加强组织领导。各区县卫生健康行政部门、各医疗机构要充分认识护理服务能力提升行动的重要性和必要性,统筹安排部署,明确目标任务,认真组织实施,完善配套政策,形成政策合力。各护理重点项目牵头单位(见附件)要履职尽责,把控时间节点,有序完成相关工作,各协作单位要积极配合,群力群策,切实推动全市护理工作高质量发展。

(二) 统筹护理资源。各牵头单位、委属委管医疗机构要充分利用现有的优质护理资源和数字化管理平台,聚焦重点项目,促进全市护理事业发展。各区县卫生健康行政部门要根据护理工作发展需要,积极争取相关部门的政策支持,做到全市一盘棋,坚持补短板强弱项,聚力发展全市护理事业。

(三) 注重监测指导。各牵头单位要根据具体工作任务,细化实化工作推进措施,各协作单位要按时完成指定任务,市卫生健康委将组织专班,以目标和问题为导向,每6个月评估重点项目推进情况,及时发现问题并研究解决措施,保障全市护理服务能力提升行动顺利开展。同时,市卫生健康委将充分利用医院评审、绩效考核、专科评估等工作抓手,促进工作项目落实落地。

(四) 加大宣传力度。各区县卫生健康行政部门、各医疗机构要充分利用新闻媒体做好全市改善护理服务的政策解读和信息发布,注重经验总结,发挥示范引领作用,大力宣传护理事业发展正能量,合理引导社会预期,形成正面舆论,营造全社会关心支持护理事业发展的良好氛围。市卫生健康委将定期组织评选先进典型案例,进行宣传与鼓励。

附件：重庆市进一步改善护理服务重点项目任务分工表

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《重庆市进一步改善护理服务行动计划工作方案（2023-2025年）》的通知

发文机关：四川省卫生健康委员会、四川省发展和改革委员会、四川省财政厅、四川省人力资源和社会保障厅、四川省医疗保障局、四川省中医药管理局

成文日期：2023年12月14日

标 题：关于印发《四川省紧密型城市医疗集团建设试点工作方案》的通知

发文字号：川卫发〔2023〕14号

发布日期：2023年12月19日

类 别：医疗政策

关 键 字：紧密型、城市医疗集团

关于印发《四川省紧密型城市医疗集团建设试点工作方案》的通知

川卫发〔2023〕14号

各市（州）卫生健康委、发展改革委、财政局、人力资源社会保障局、医疗保障局、中医药局：

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）《关于开展紧密型城市医疗集团建设试点工作的通知》（国卫医政函〔2023〕27号）等文件要求，进一步巩固分级诊疗制度建设成效，加快完善分级诊疗体系，推进网格化布局建设紧密型城市医疗集团，我省制定了《四川省紧密型城市医疗集团建设试点工作方案》，现印发你们，请各地各单位结合实际认真组织实施。

附件：四川省紧密型城市医疗集团建设试点工作方案

四川省卫生健康委员会 四川省发展和改革委员会
四川省财政厅 四川省人力资源和社会保障厅
四川省医疗保障局 四川省中医药管理局
2023年12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 > 关于印发《四川省紧密型城市医疗集团建设试点工作方案》的通知

发文机关：四川省卫生健康委员会、四川省发展和改革委员会、四川省财政厅、四川省人力资源和社会保障厅、四川省医疗保障局、四川省中医药管理局

成文日期：2023年12月27日

标 题：关于印发《四川省基本医疗保险结算费用预付管理办法》的通知

发文字号：川医保规〔2023〕8号

发布日期：2023年12月28日

类 别：医保政策

关 键 字：医保结算、医保预付

关于印发《四川省基本医疗保险结算费用预付管理办法》的通知

川医保规〔2023〕8号

各市（州）医疗保障局、财政局、卫生健康委，省医疗保障事务中心（省医疗保障基金监管事务中心）、省医疗保险异地结算中心：

2021年12月1日，四川省医疗保障局、四川省财政厅、四川省卫生健康委员会联合印发了《四川省基本医疗保险结算费用预付管理暂行办法》（川医保规〔2021〕19号），该办法实施以来，各地医疗保障经办机构按照本办法对符合条件的定点医疗机构进行结算费用预付，一定程度缓解了定点医疗机构垫支医疗费用压力，激励定点医疗机构更好服务参保患者，达到了政策预期效果。该办法有效期两年，为保证政策连续性，对部分文字表述作了修改后继续实施，现印发你们，请认真贯彻执行。

四川省医疗保障局

四川省财政厅

四川省卫生健康委员会

2023年12月27日

四川省基本医疗保险结算费用预付管理办法

第一章 总 则

第一条 为持续推进医保支付方式改革，有效促进药品和医用耗材集中采购，进一步加强基本医疗保险基金管理，缓解定点医疗机构垫支医疗费用压力，激励定点医疗机构更好地服务参保患者，根据《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》（中发〔2020〕5号）、《国务院办公厅关于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）、《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》（国家医疗保障局令第2号）、《中共四川省委四川省人

民政府关于深化医疗保障制度改革的实施意见》（川委发〔2021〕9号）、《四川省人民政府办公厅关于印发进一步深化基本医疗保险支付方式改革实施方案的通知》（川办函〔2018〕2号）精神，结合我省实际，制定本办法。

第二条 本办法所称结算费用预付，是指医疗保障经办机构（以下简称经办机构）按照本办法所定预付标准，提前向定点医疗机构预支付一定数额的基本医疗保险结算费用的方式，所支付资金称为预付金。预付金纳入医保协议管理。

第二章 预付条件及标准

第三条 预付条件。申请时符合以下条件的定点医疗机构，可向经办机构申请预付金：

（一）住院医疗费用正常结算满一年，连续12个月无中止医保协议，无财产被保全、未履行完毕生效法律文书确认的债务、作为被执行人尚未执行终结等情形；

（二）财务管理制度健全，经营状况正常，具有债务偿还能力；

（三）实施了本市（州）及省本级（以下简称各地）医保支付方式改革办法，基本医疗保险基金上年度结算支付总额达到一定额度，额度具体标准由各地根据当地实际制定；

（四）通过省医疗保障信息大数据一体化平台药品和医用耗材招采管理子系统采购在用药械，且连续12个月无因拖欠采购货款、违规开展线下采购等行为被医疗保障部门通报的情形；

（五）连续12个月无被医疗保障行政部门处罚或因欺诈骗保涉嫌犯罪被移送司法机关的情形。

第四条 预付标准。各地以定点医疗机构上年度基本医疗保险基金月均支付额（含异地就医）为基数，确定预付金额度。在省医疗保障信息大数据一体化平台药品和医用耗材招采管理子系统采购在用药械，并实现货款资金流、订单信息流、货物物流合一（以下简称“三流合一”）的定点医疗机构，预付金额度最高不超过基数2倍，各地根据本地基金支撑能力确定预付系数。未实现“三流合一”的定点医疗机构，预付系数根据本地医疗机构平均药品和卫生材料收入占比确定。

公式：

预付额度 = 基数 * 预付系数

未实现“三流合一”预付系数 = $1 - \left(\frac{\text{药品收入} + \text{卫生材料收入}}{\text{医疗收入}} \right)$

对定点医疗机构的预付额度区分本地和异地进行测算。各地异地就医结算费用预付总额由省异地结算中心根据其上年度异地就医结算月均费用及预付标准测算下达，各地从基本医疗保险基金中筹集。

第五条 突发疫情等紧急情况时，经办机构可以按国家规定向定点医疗机构预拨专项资金。

第三章 预付程序

第六条 预付程序。预付金按年初核定预拨、年终清算的方式管理。预付金核定、拨付、清算等工作，由签订基本医疗保险服务协议经办机构负责。具体流程：

（一）提出申请。符合条件的定点医疗机构，每年1月15日前向经办机构提出预付医疗费用书面申请。

（二）核定额度。经办机构按本办法规定，审核提出申请的定点医疗机构预付资格，对符合条件的，按照规定核定预付金额度。

（三）拨付资金。经办机构按照核定额度，每年1月31日（节假日顺延）前将预付金拨付到定点医疗机构基本存款账户。

（四）年底清算。经办机构应在当年12月15日前，全额收回预付金或从结算费用中全额抵扣预付金。各地上缴下拨的异地就医结算费用预付金由省异地结算中心组织清算。对未清算完毕的定点医疗机构，经办机构不受理其次年预付金申请。

第四章 预付金收回

第七条 定点医疗机构有下列情形之一的，经办机构应及时收回预付金。尚未拨付的，停止拨付。

- （一）被中止或解除医保协议；
- （二）分立或合并；
- （三）违反预付金使用、管理和核算相关规定；
- （四）被查实以提供虚假财务报表等方式骗取预付金；
- （五）国家、省规定或者医保协议约定应当收回预付金的其他情形。

第八条 存在第七条所列情形的，经办机构督促定点医疗机构在5个工作日内交回预付金。在收回预付金前，经办机构停止向定点医疗机构拨付医保结算费用。

第九条 定点医疗机构发生产权交易、所有制形式变化或发生其他情况导致注销的，应当全额退还预付金。不能全额退还的，由接收单位或改制后的单位归还。定点医疗机构依法进入破产程序的，经办机构按《中华人民共和国企业破产法》等规定处理。

第五章 预付金管理和核算

第十条 预付金应当用于定点医疗机构支付药品、医用耗材采购等医疗费用的相关支出。

定点医疗机构应加强预付金管理，严格按照《政府会计制度》《企业会计制度》《民间非营利组织会计制度》等核算预付金，不得挪作他用。

第十一条 连续12个月基本医疗保险基金累计结余平均可支付月数达到6个

月以上的地区，可实行医疗保险结算费用预付，各地应加强基金运行风险监测，确保基金平稳运行。异地就医结算费用预付不受累计结余可支付月数限制。

第十二条 经办机构在支付预付金时，应根据上年度职工基本医疗保险基金和城乡居民基本医疗保险基金的支付及基金结余情况，分别确定预付额度，并进行会计核算。

第十三条 经办机构支付和清算预付金，在“暂付款”科目下核算，并按拨付对象设置明细账。

第六章 预付金监督

第十四条 定点医疗机构以提供虚假财务报表等方式骗取预付金的，按《医疗保障基金使用监督管理条例》第四十条规定处理。

第十五条 各地医疗保障部门、财政部门根据各自职责对预付金使用管理进行监督，将定点医疗机构预付金申请材料的真实性，纳入医疗保障基金使用监督检查范围。

经办机构应严格执行相关法律法规和财务制度，加强预付金管理，建立风险预警机制。

第十六条 卫生健康部门应加强卫生行业综合监管，指导定点医疗机构规范开展医疗服务，督促定点医疗机构配合医疗保障部门加强医保业务制度和信息系统建设。向医疗保障部门提前通报定点医疗机构将要发生注销执业许可证等情况。

第十七条 医疗保障行政部门、经办机构工作人员因滥用职权、徇私舞弊等，造成预付金损失的，依法依规追究责任。

第十八条 违反本办法规定，涉嫌犯罪的，移送司法机关处理。

第十九条 各地应根据本办法及时制定实施细则，并对此前自行制定的医疗费用结算预付（含周转金）办法进行清理和废止。

第二十条 本办法由四川省医疗保障局负责解释。

第二十一条 本办法自2024年1月1日起施行。有效期5年。

- 附件：1. 基本医疗保险定点医疗机构预付金使用申请表
2. 基本医疗保险定点医疗机构预付金核定表

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《四川省基本医疗保险结算费用预付管理办法》的通知

发文机关：贵州省药品监督管理局、贵州省市场监督管理局、贵州省公安厅、贵州省高级人民法院、贵州省人民检察院

成文日期：2023年12月21日

标题：关于印发贵州省药品行政执法与刑事司法衔接工作实施细则的通知

发文字号：黔药监发〔2023〕13号

发布日期：2023年12月21日

类别：政务服务

关键字：行政执法、刑事司法衔接

关于印发贵州省药品行政执法与 刑事司法衔接工作实施细则的通知

黔药监发〔2023〕13号

各市、自治州市场监督管理局、公安局、中级人民法院、人民检察院：

为进一步健全我省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，依据相关法律、行政法规、司法解释和《药品行政执法与刑事司法衔接工作办法》（国药监法〔2022〕41号），结合我省实际，省药品监管局、省市场监管局、省公安厅、省高级人民法院、省人民检察院研究制定了《贵州省药品行政执法与刑事司法衔接工作实施细则》，现予以印发，请遵照执行。

附件：贵州省药品行政执法与刑事司法衔接工作实施细则

贵州省药品监督管理局

贵州省市场监督管理局

贵州省公安厅

贵州省高级人民法院

贵州省人民检察院

2023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 > 关于印发贵州省药品行政执法与刑事司法衔接工作实施细则的通知

发文机关：贵州省卫生健康委员会
标 题：关于印发贵州省进一步改善护理服务行动计划工作方案（2023-2025 年）的通知
发文字号：黔卫健发〔2023〕25 号
类 别：医疗政策

成文日期：2023 年 12 月 26 日
发布日期：2023 年 12 月 26 日
关 键 字：护理服务

关于印发贵州省进一步改善护理服务行动计划工作方案（2023-2025 年）的通知

黔卫健发〔2023〕25 号

各市、自治州卫生健康局，贵安新区社会事业管理局，委属（管）医疗机构：

按照国家卫生健康委、国家中医药管理局《关于印发进一步改善护理服务行动计划（2023—2025 年）的通知》（国卫医政发〔2023〕16 号）要求，结合我省实际，我委组织制定了《贵州省进一步改善护理服务行动计划工作方案（2023—2025 年）》，现印发给你们，请遵照执行。

2023 年 12 月 26 日

贵州省进一步改善护理服务 行动计划工作方案（2023-2025 年）

为更好满足广大人民群众对于多元化护理服务的需求，进一步优化护理服务流程，持续提升患者在就诊过程中的满意度，推动护理工作高质量发展，结合我省实际，制定本方案。

一、总体要求

坚持以人民健康为中心，着力解决群众急难愁盼护理问题，持续提升患者就医体验。力争用 3 年时间，开展以“强基础、提质量、促发展”为主题的进一步改善护理服务行动，持续深化“以病人为中心”的理念，不断加强临床基础护理，提高护理质量，持续改善护理服务，丰富护理内涵，拓展延伸护理领域，创新服务模式，促进护理工作更加贴近患者、贴近临床和贴近社会。

二、主要任务

（一）促进护理服务贴近患者

1. 推进基础护理。医疗机构要遵循《综合医院分级护理指导原则（试行）》《住院患者基础护理服务项目》《基础护理工作规范》等相关规定，执行分级护理制度，完善基础护理服务规范和标准，强化基础护理质量。医疗机构要切实履

行护理职责，根据患者护理级别、病情和生活自理能力等情况，提供适时且必要的医疗照顾，提升患者就医体验。医疗机构要遵循护理实践指南和技术规范要求，实施各类临床护理技术操作，规范护理服务行为，确保护理质量和患者安全。

2. 厚植人文关怀。医疗机构应深化“以病人为中心”的理念，注重强化护理人文建设，确立人文关怀意识，并根据实际情况制定详细的人文关怀措施，为患者提供人性化的护理服务，从而提高护理服务的温度。提升主动服务和人文关怀意识，在护理服务过程中要关心、关爱和尊重患者，保护患者的隐私，提供悉心照料、心理支持以及人文关怀，增进护患信任并和谐医患关系。到2025年，全省各级各类医疗机构开展人文关怀培训，培训覆盖率达100%。

3. 加强沟通交流。在护理工作中，护士应积极与患者进行沟通，使用简单易懂的言语，关注患者的需求和不适。了解患者的心理、家庭和社会状况，提供相应的指导和帮助。在进行护理操作前，耐心解释操作步骤和注意事项，操作中密切观察患者的反应和病情变化，操作后及时回诊检查。发现患者病情变化，及时与医生沟通。医疗机构应重视护士沟通交流能力的提升，开展专项培训。到2025年，全省各级各类医疗机构开展沟通培训，培训覆盖率达100%。

4. 开展健康指导。护士应根据患者的疾病特点、个体差异和健康需求，采用书面、口头、视频等多种方式，提供个性化的饮食、营养、运动、康复、疾病知识和并发症预防等方面的健康教育知识。为患者提供入院介绍、出院指导和特殊治疗、检查、围手术期的配合和注意事项等宣教工作。鼓励医疗机构充分利用信息化手段开展健康指导。到2025年，全省各级各类医疗机构患者健康指导覆盖率达100%。

5. 实施责任制整体护理。医疗机构要深化“以患者为中心”的护理服务理念，推动实施责任制整体护理服务。护士要全面履行护理职责，针对患者的疾病特点、生理、心理和社会需求，为患者提供全方位的医疗照顾、病情观察、协助治疗、健康指导、慢病管理、康复促进和心理护理等身心整体服务。到2025年，全省各级各类医疗机构责任制整体护理覆盖全院100%病区及门（急）诊、血液净化中心（室）、手术（部）室、导管室等非住院部门。

（二）促进护理服务贴近临床

1. 保证护理质量安全。医疗机构应积极推进医生和护士的联合查房，鼓励多学科合作。护士应全面掌握患者的病情，并制定有针对性的护理措施。医疗机构应严格执行分级护理、查对和交接班等核心制度，并遵循临床护理实践指南和技术规范，规范实施各种临床护理技术操作。强化并发症的早期预警识别能力，落实护理不良事件报告制度，采取有效措施鼓励护士自愿、保密和非处罚地上报、分析、整改、追踪、持续改进护理不良事件，降低住院患者跌倒和院内新发压力

性损伤等医疗安全不良事件的发生率，确保护理质量和患者安全。

2. 提升护理技能水平。医疗机构要致力于提升护士的“三基三严”能力，稳固临床护理技术基础，完善护士分层级培训和考核体系，提升整体护理人员的素质和专业水平。结合医疗机构的高质量发展和临床专科的建设需求，以满足患者的临床护理需求为导向，优先在危重症、急诊、手术室、产科、血液净化、伤口造口、老年等领域推动临床护理的专业化发展和人才培养。积极提升传染病、安宁疗护、儿科、麻醉、中医等专科护理的服务能力，拓展专科护理的培训领域。加强护士在专科护理能力建设和规范化使用方面的培养，提升护理门诊的服务能力，并对护理执业行为的规范化进行质量监管。到2025年，全省护理管理人员参加培训比例达100%，新入职护士培训比例三级医院不低于95%，二级医院不低于90%。

3. 强化巡视观察。医疗机构要强化护理巡视工作，以便对患者进行深入巡视和病情观察。对于特级护理患者，需要进行不间断巡视；对于一级护理、二级护理和三级护理的患者，应按照规定的时间进行巡视。临床护士要主动密切关注患者的生命体征、意识状态、皮肤状况、肢体末梢循环、管路情况、引流液情况以及手术/检查/用药后反应等，及时发现病情变化和潜在并发症，采取有效措施予以解决。

4. 切实为护士减负。医疗机构要采取有效措施，减轻临床护士的工作压力，并根据临床护理工作和护士岗位的实际需求，合理安排护士的在线学习和远程指导培训，减少重复性的考核和竞赛。充分利用现代信息技术，减少临床护士不必要的工作负担，让护士有更多时间接触临床，直接为患者提供护理服务。

5. 提高中医护理能力。积极推进辨证施护和中医特色专科护理，规范开展中医护理人才培养，持续优化中医护理服务质量，创新中医护理服务模式，充分利用中医护理在疾病预防、治疗、康复等方面的优势，推动中医护理服务向基层和家庭辐射，以及向老年护理、慢性疾病护理领域拓展。

（三）促进护理服务贴近社会

1. 增强基层护理服务能力。以网格化布局的市（州）医疗集团、县域医共体为载体，发挥大型医疗机构优质护理资源下沉和带动作用，通过建立专科护理联合团队、一对一传帮带，开展专题讲座、护理会诊、技能培训等方式，帮扶医联体（县域医共体、城市医疗集团）内基层医疗机构提升护理服务能力，强化基层护理人员的护理管理和专业能力建设，促进区域整体护理能力提升。

2. 增加老年护理服务供给。鼓励社会力量设立以社区为基础的集团化、连锁化护理中心和护理站等医疗机构，支持医疗资源丰富的市（州）一级和二级医疗机构转型为护理院，鼓励有条件的社区卫生服务中心通过签约服务和巡诊等方式

积极提供老年护理服务，切实增加社区和居家护理服务以及日间护理服务供应。进一步扩大二级及以上公立综合医院设置老年医学科的比例，增加老年医疗护理服务的资源供应，加强老年护理专业人员的专科培训，提高医疗机构的老年护理服务水平。

3. 提供延续性护理服务。三级医院和部分有条件的二级医院借助信息技术手段，通过开发手机 APP、护理服务随访系统等，为有需求的出院患者提供在线护理咨询、护理随访、居家护理指导等服务，解决患者出院后的常规护理、专科护理和专病护理问题。全省各级医疗机构应逐步增加提供延续性护理服务的病区比例，降低出院患者非计划再次住院的比例。

4. 扩大“互联网+护理服务”。鼓励全省具备条件的医疗机构按照法律法规规定，以规范的方式提供“互联网+护理服务”。医疗机构应结合实际派出符合条件的注册护士，为出院患者、生命终末期患者或行动不便的老年人等提供专业、便捷的上门护理服务。逐步规范“互联网+护理服务”的服务模式、管理制度、监管体系、培训及考核机制等，增加提供“互联网+护理服务”的医疗机构数量和上门护理服务项目数量。

三、保障措施

（一）加强护士人力配备。医疗机构要按照其功能定位、服务范围、床位规模、临床护理工作量和技術风险因素等，合理配置足够数量的临床护士。优先保障临床护理岗位的护士配备，不得减少临床一线的护士数量，原则上临床护理岗位的护士数量应占全院护士数量的 95% 以上。此外，还应根据临床护理需求和辖区居民的上门护理服务等需求，切实加强基层医疗机构的护士人力配备，增加基层护理服务供给。到 2025 年，全省二级以上医院全院病区护士与实际开放床位比不低于 0.5:1。

（二）充分调动护士积极性。医疗机构应确保护士在工资、福利、社会保险、卫生防护和执业安全等方面获得合法权益。逐步建立护理岗位管理制度，在护士岗位设置、收入分配、职称评聘、管理使用等方面，对编制内外人员要统筹考虑。进一步健全完善护士队伍的激励机制，在绩效分配、职称晋升、教育培训等方面，向临床一线护士倾斜，确保他们多劳多得、优绩优酬，为护士职业发展和晋升提供条件。

（三）加强医疗护理员规范管理。医疗机构要按照患者病情的严重程度、自理能力的水平以及护理级别的不同，在病区内合理、科学、按需地招聘适当数量、经过专业培训、合格的医疗护理员。医疗护理员必须在医务人员的指导和监督下，根据住院患者的病情和自理能力，协助他们提供清洁、饮食、排泄等日常生活照料。

严禁医疗护理员替代医务人员执行出院指导、医疗护理专业技术性工作。

（四）强化信息技术支持。医疗机构要在建设智慧医院、智慧病房、电子病历信息化等方面持续发力，进一步推动护理信息化的发展。通过充分运用人工智能、5G、物联网等新一代信息技术，提供坚实的技术支持，优化护理服务流程，提高护理工作效率，降低临床一线护士的工作负担。积极创新护理服务模式，依托“互联网+”等手段，将院内护理服务拓展到院外，进一步满足患者多样化的护理需求。

（五）加大支持保障力度。医疗机构要将护理发展纳入单位医疗卫生工作规划，建立改善护理服务的专项工作机制，并由医疗机构主要负责人亲自领导。人事、财务、医务、护理、后勤等多部门协调配合，从人员、财务、物资等多个方面加大对改善护理服务的支持力度。为保障临床护理工作的顺利进行，医疗机构应加大后勤保障力度，健全后勤支持系统，增加辅助服务人员，负责病区的送取标本、药物及患者陪检等工作。静脉用药调配中心和消毒供应中心等部门应尽量减少护士的非护理工作，确保护士能够将精力聚焦临床护理服务。

四、组织实施

（一）加强组织领导。各级卫生健康行政部门和医疗机构应充分认识到改善护理服务对推动医疗机构高质量发展、改善和保障民生的重要意义，主要负责同志应亲自抓，统筹安排部署、认真组织实施。卫生健康局应指导和督促医疗机构不断改善护理服务，并落实各项任务措施。医疗机构应按照统一部署，结合实际明确本单位改善护理服务目标和任务并有效落实。

（二）及时跟踪评估。各级卫生健康行政部门要制定改善护理服务的具体方案，做好本地区具体方案实施情况的动态监测和评估工作。省卫生健康委每年将对各地实施改善护理服务行动情况开展定期跟踪评估，及时总结通报各地进展情况。

（三）创造有利条件。各级卫生健康行政部门要主动加强部门间沟通协调，为实施改善护理服务行动计划创造有利政策条件。积极协调落实护理服务价格调整有关政策要求，逐步理顺护理服务比价关系，体现护士技术劳动价值。持续深化公立医院薪酬制度改革，建立动态调整机制，合理确定护士薪酬水平。

（四）加大宣传引导。各级卫生健康行政部门和医疗机构要充分利用广播、电视、报刊、互联网等新闻媒体形式，做好改善护理服务政策解读和舆论引导。结合“国际护士节”等重要节庆，加大宣传力度，弘扬护理职业精神，增进全社会对护理工作和护士队伍的理解。充分挖掘和宣传改善护理服务典型经验，发挥先进带动和示范引领作用，营造推动工作发展的良好社会氛围。

附件：贵州省进一步改善护理服务行动计划评估指标

（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 > 关于印发贵州省进一步改善护理服务行动计划工作方案（2023—2025年）的通知

发文机关： 贵州省卫生健康委
标 题： 关于印发《贵州省促进护理事业高质量发展实施方案》的通知
发文字号： 黔卫健发〔2023〕26号
类 别： 医疗政策

成文日期： 2023年12月26日
发布日期： 2023年12月26日
关 键 字： 护理事业高质量发展

关于印发《贵州省促进护理事业 高质量发展实施方案》的通知

黔卫健发〔2023〕26号

各市、自治州卫生健康局，贵安新区社会事业管理局，委属（管）医疗机构：

现将《贵州省促进护理事业高质量发展实施方案》印发给你们，请认真抓好贯彻落实。

贵州省卫生健康委
2023年12月26日

贵州省促进护理事业高质量发展实施方案

为进一步加快全省护理事业发展，积极应对人口老龄化，全面推进健康贵州建设，贯彻落实好《全国护理事业发展规划（2021—2025年）》，特制定本方案。

一、发展目标

（一）护理服务体系逐步健全。以机构为支撑、社区为平台、居家为基础的护理服务体系基本建立，覆盖急性期诊疗、慢性期康复、稳定期照护、终末期关怀的护理服务格局基本形成。护理服务业快速增长，护理产业规模显著扩大。

（二）护理队伍取得长足发展。护士队伍的数量、结构和分布基本能够满足我省卫生健康事业发展和人民群众健康需求。全省护士总数达到18万人，每千人口注册护士数达到3.90人，执业（助理）医师与注册护士比达到1:1.20左右，在基层医疗机构从事工作的护士数达到3.8万人；形成一支由护士和辅助型护理人员组成的护理从业人员队伍，从事老年护理、母婴护理的护理人员数量显著增加。

（三）护理服务供给更加合理。医疗机构护理服务合理有序，分工协作更加紧密。护理院、护理中心、康复医疗中心、安宁疗护机构等接续性医疗机构数量显著增加，老年护理服务队伍和机构建设得到加强，老年护理相关设备设施配备不断完善。康复护理、老年护理、残疾人护理、母婴护理、安宁疗护等服务供给不断扩大。社区和居家护理服务得到进一步发展。

（四）护理服务能力大幅提升。全省二级以上医疗机构优质护理服务全覆盖，

基层医疗卫生机构广泛开展优质护理，基层护理工作逐步规范。深化护理专业内涵，不断提升专科护理水平，康复护理、中医护理、老年护理、母婴护理、居家护理和安宁疗护等服务能力有效提高，群众获得感显著增强。护士素质和护理服务能力显著提升，基本适应我省经济社会和卫生健康事业发展需要。

二、主要任务

（一）健全护理体系

1. 扩大护理服务供给。一是支持部分一级、二级医院转型为护理院、护理中心等；二是增加基层医疗机构提供安宁疗护等服务的床位数量，鼓励有条件的医疗机构结合实际开展家庭病床、居家护理服务，有效扩大老年护理、康复护理、居家护理等服务供给；三是鼓励社会力量举办规模化、连锁化的护理院（站）、护理中心、安宁疗护中心等医疗机构。

2. 统筹护理资源布局。通过组建城市医联体、县域医共体、专科联盟等形式，健全完善不同医疗机构之间定位明确、分工协作的护理服务体系，努力构建全面全程、优质高效的护理服务体系。三级医院主要提供疑难、急危重症患者护理，加强护理学科建设和人才培养；二级医院主要提供常见病、多发病护理；护理院、护理中心、康复医疗中心、安宁疗护中心、基层医疗机构等主要提供老年护理、康复护理、长期照护、安宁疗护等服务。

（二）建强护士队伍

1. 加强护理人力配备。根据功能定位、服务半径、床位规模、临床护理工作量和要素等科学合理配备护士人力，保证临床一线护理岗位护士数量充足适宜，满足临床护理服务需求。临床护理岗位护士占全院护士总量的比例不低于95%，三级综合医院、部分三级专科医院（肿瘤、儿童、妇产、心血管病专科医院）全院护士与实际开放床位比和全院病区护士与实际开放床位比分别达到0.60:1和0.52:1；二级综合医院、部分二级专科医院（肿瘤、儿童、妇产、心血管病专科医院）全院护士与实际开放床位比和全院病区护士与实际开放床位比分别达到0.63:1和0.55:1。

2. 强化护士培养培训。各级各类医疗机构要建立以岗位需求为导向、以岗位胜任力为核心的护士培训制度。不断完善规范新入职护士、护理管理人员和专科护士培训。到2025年，省内老年护理专业护士、相关紧缺护理专业护士（老年护理、儿科护理、重症监护、传染病护理、急诊急救、康复护理、中医护理专业护士）和护理管理人员参加培训比例不低于90%；省内所有三级综合医院健全新入职护士培训机制，参加培训人员比例不低于95%，二级及以上医院结合实际开展新入职护士培训，参加培训人员比例不低于90%。

3. 激发护士队伍活力。贯彻落实《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进

法》《护士条例》等法律法规以及国家关于关心关爱医护人员的要求，在护士执业环境、薪酬待遇、培养培训、专业发展等方面创造良好条件，提升护士职业认同感。推动医疗机构护士从身份管理转变为岗位管理，完善护士评聘考核和绩效考核体系，调动护士工作积极性。

（三）深化优质护理

1. 强化护理新理念。夯实基础护理质量，强化护理人文关怀，主动加强与患者的沟通交流，个性化提供健康教育知识，有效提升患者获得感。各医疗机构定期开展评价，及时发现问题，持续改进，确保优质护理服务取得实效。倡导开展医护联合查房和多学科合作，确保护理质量和患者安全。

2. 探索服务新模式。各级医疗机构积极开展延续护理、上门护理等，将机构内护理服务延伸至社区和家庭。以“互联网+医疗健康”示范省建设为契机，积极发展智慧医院。以省内三级医院优质护理资源的引领带动作用为依托，开展“互联网+护理服务”试点工作，探索适合我省省情的“互联网+护理服务”管理制度、服务模式、服务规范以及运行机制等。

3. 推动学科新发展。鼓励护理人才积极申报高水平科研项目，发表高水平学术论文，不断提高全省科研及学术水平。着力构建基于循证基础和临床需求的护理规范和技术标准体系。以满足重大疾病、重点人群的临床护理需求为导向，以护理学科发展为重点、内涵建设为中心，大力培养在省内外有重要影响力的学科带头人，提高正高级职称护理专家占护士总数的比例，逐步完善优化学术梯队。

（四）补齐短板弱项

1. 提高基层护理服务能力。大力加强基层护理人才队伍建设，大幅增加基层护士人力配置，切实满足基层护理服务需求。加大基层护士培训力度，切实提高基层护士常见病、多发病护理及老年、康复护理等专业服务能力；有条件的二级以上医疗机构与基层医疗卫生机构建立护理专科联盟、专家联合团队等，通过多种方式帮助基层提高护理服务水平，提升服务质量。

2. 加快推进老年医疗护理。对接失能老年人需求，各地加快发展居家医疗护理服务和长期照护，鼓励有条件的医疗机构积极为老年人特别是失能老年人提供居家护理、日间护理服务。探索建立和发展医疗护理员队伍，加强医疗护理员规范管理。加强老年护理服务人才建设，增加从事老年医疗护理服务护士的数量，扩大老年医疗护理人力资源。增加老年医疗护理资源，开展老年医疗护理服务试点，提升从业人员服务能力，推动老年居家医疗护理发展。

3. 加快推进安宁疗护工作。开展不同类型的安宁疗护服务试点，做好社会舆论、公众认知与理解、人才培养、配套政策等方面基础性工作。加快培养培训从事安宁疗护服务的专业人员，不断规范安宁疗护从业人员实践行为。支持各级医

疗卫生机构、医养结合机构等开展安宁疗护服务，支持基层医疗卫生机构利用空置的编制床位开设安宁疗护床位，着力增加安宁疗护中心和提供安宁疗护服务的床位数量，切实提高安宁疗护质量，满足生命终末期患者的需求。

（五）强化信息支撑

全面深化健康医疗大数据应用，加强区域健康信息互通共享。鼓励医疗机构结合发展智慧医院和“互联网+医疗健康”等要求，以患者为中心，着力加强护理信息化建设，通过信息技术赋能护理，围绕临床护理、护理管理、护理咨询、护理随访、居家护理等方面工作，把信息化管理贯穿护理质量管理全流程，着力推进“智慧护理”。

（六）抓好中医护理

依托公立医院建设省、市、县级临床重点（中医优势）专科，统筹推进中医护理人才队伍建设，优化中医护理人员的质构层次，形成适合中医护理工作发展需要的人才培养模式。切实落实中医护理常规、方案和技术操作标准。加强中医护理技术在临床护理中的规范操作，推进中医护理技术操作同质化。运用中医理论知识进行辨证施护，为患者提供整体的中医特色护理，努力提高中医护理技术水平和中医特色专科护理，拓展中医护理服务范围和能力，大力推广中医护理适宜技术，促进中医护理的观念和技术深入社区、深入家庭、深入人心。

（七）加强交流合作

结合我省实际情况，通过“请进来、送出去”的培养方式，深入开展省际护理领域的交流与合作，充分学习和借鉴先进护理管理理念、人才培养模式、护理技术等，促进我省护理事业高质量发展，助力整体提升我省卫生健康水平。

三、保障条件

（一）强化组织领导。各级卫生健康行政部门（含中医药主管部门）要将护理工作与本辖区推进健康贵州建设、积极应对人口老龄化等工作统筹安排部署，同步推动，并勇于先试先行，因地制宜制定具体实施方案，细化实化落实举措，加强组织领导，加强协作配合，形成工作合力，认真组织实施。

（二）强化调度推动。各级卫生健康行政部门要定期开展监测评估，认真分析总结，及时发现存在问题及短板弱项，并予以解决。要建立调度工作台账，根据工作进度进行分析和研判，及时调整工作思路和工作方法，确保各项工作有力有效推进，确保各项目标抓紧抓细抓实抓好。

（三）强化宣传引导。各地要在推动实施过程中，及时总结经验，要充分利用广播、电视、报刊、互联网等新闻媒体形式，做好护理事业高质量发展实施方案的政策解读和舆论引导，将地方创新典型经验予以交流推广，以点带面，发挥示范引领作用，推动护理事业发展取得新成效。

发文机关： 云南省人民政府办公厅
成文日期： 2023 年 12 月 3 日
标 题： 云南省人民政府办公厅关于印发云南省加强医疗保障基金使用常态化监管若干措施的通知
发文字号： 云政办发〔2023〕66 号
发布日期： 2023 年 12 月 9 日
类 别： 医保政策
关 键 字： 医保基金使用、常态化监管

云南省人民政府办公厅关于印发云南省加强 医疗保障基金使用常态化监管若干措施的通知

云政办发〔2023〕66 号

各州、市人民政府，省直有关部门：

《云南省加强医疗保障基金使用常态化监管若干措施》已经省人民政府同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

云南省人民政府办公厅

2023 年 12 月 3 日

云南省加强医疗保障基金使用常态化监管若干措施

为深入贯彻《国务院办公厅关于加强医疗保障基金使用常态化监管的实施意见》（国办发〔2023〕17 号）精神，加快构建权责清晰、严密有力、安全规范、法治高效的医保基金使用常态化监管体系，以零容忍态度严厉打击欺诈骗保、套保和挪用贪占医保基金的违法行为，坚决守住医保基金安全底线，实现好、维护好、发展好最广大人民根本利益，制定以下措施。

一、加强监管制度体系建设

（一）完善医保基金监管内部监督制度。加强对从事医保行政执法、现场检查等基金监管关键岗位人员监督，制定领导干部干预医保领域行政执法活动、插手具体案件处理的记录和责任追究办法，防止出现内外勾结、权力寻租等腐败行为。建立健全医保经办业务、财务、安全和风险管理制度，对待遇认定、稽核审核、结算拨付、定点准入等关键岗位按不相容岗位分开设置，加强内部全流程管理和监督。（省医保局，各州、市人民政府按照职责分工负责。以下均需各州、市人民政府落实，不再列出）

（二）建立定点医药机构自查自纠机制。定点医药机构要加强医药服务管理，做好就诊患者和购药人员医保身份核验、医保目录适用认定、记录、检查检验报告存档、如实上传医保结算信息等工作。医保部门要结合飞行检查、日常监管、

智能监控发现的典型违法违规使用医保基金行为，梳理形成定点医药机构医保基金使用负面清单并动态更新。对定点医药机构自查自纠发现问题，及时主动退回医保基金，符合法定应当从轻或者减轻行政处罚情形的，依法依规从轻或者减轻处罚。（省医保局负责）

（三）完善多层次监管制度机制。建立以上查下、交叉检查工作机制，破解同级监管难题。建立抽查复查、倒查追责等制度，压实监管责任。逐级建立医保基金监管综合评价制度，定期通报基金监管工作进展情况，强化评价结果运用。建立基金监管问题处置机制，组建由临床、财务、法律、信息技术、质控等专业人员组成的医保专家库，参与重大疑难案件核查等工作，解决基金监管过程中有争议的问题。（省医保局、省卫生健康委等按照职责分工负责）

（四）健全异地就医监管制度。落实参保地费用协查发起责任，压实就医地基金监管责任，探索建立异地就医跨区域查处协同机制。将异地就医作为飞行检查、日常监管等工作的重点，增加异地就医监管在全省医保基金综合评价中的指标权重，评价结果作为有关资金分配的重要依据，防范异地就医过程中的欺诈骗保风险。（省医保局负责）

（五）健全医保信用管理制度。推进定点医药机构、医药企业、人员信用分级分类管理，探索建立告知承诺制，将履行承诺情况纳入信用记录，与监督检查频次、处罚裁量等挂钩。根据信用评级，对失信定点医药机构，可通过协议管理在资金结算等方面采取惩戒措施；对失信医药企业，可按规定在医保目录准入、价格招采信用评价、医药集中采购、挂网资格等方面采取处置措施；对失信参保人员，按规定暂停其医疗费用联网结算。强化跨行业、跨领域、跨部门守信联合激励和失信联合惩戒，依法依规开展信用修复、异议申诉。（省医保局、省发展改革委、省机关事务局等按照职责分工负责）

（六）健全重大事项应急处置机制。建立日常监管信息报送机制，做好预警监测和提前研判，完善风险处置及应对方案，加强应急演练，提升各级医保行政部门应对处置基金安全突发事件的能力。对医保基金监管政策落实不到位、出现医保基金监管严重问题或存在重大欺诈骗保风险隐患的，省医保局可采取函询或者约谈等方式，督促指导有关医保行政部门、定点医药机构等严格履行相关责任并抓好整改落实。（省医保局负责）

二、推进智能监控常态化

（七）完善智能监控系统功能。加强智能监控系统建设，对医保基金使用行为实时动态跟踪，推动事后监管向事前提醒、事中审核转变，实现事前提醒、事中审核、事后监管全过程智能监控。强化智能审核、智能监控、行政执法等模块应用，

实现医保日常审核、行政检查和执法流程可调度可追溯。及时梳理完善智能监控知识库、规则库，加强动态维护升级。到 2025 年底，基本建立规范、科学的常态化智能审核和监控体系。（省医保局负责）

（八）鼓励定点医药机构开展事前提醒。鼓励定点医药机构对接智能监管子系统，或在系统中嵌入规则，对实名就医、规范诊疗、规范计费收费、预警超量开药、预警费用申报等行为实行事前提醒。通过身份识别、视频监控，严格落实实名就医制度，确保人证相符。对医务人员违规行为及时提醒预警，引导医务人员规范诊疗行为和遵守医保政策，减少违规行为发生。（省医保局负责）

（九）强化经办机构全面智能审核。医保经办机构要建立健全线上初审、复核、申诉、复审、反馈、处理等全流程审核的管理机制，合理设置各环节审核重点、办理时限，明确审核人员权限，确保审核过程和审核结果可追溯。进一步规范医保费用支付流程，实现从定点医药机构费用上传到医保部门费用拨付全流程线上办理。健全完善与定点医药机构沟通反馈、异议申诉、实地复核、专家论证等机制，确保违法违规问题得到有效处理。（省医保局负责）

（十）强化智能监控场景应用。加强对频繁开药、频繁门诊、诊断与患者性别年龄不符、超量开药等门诊共济政策实施后的异常就医购药行为监控，锁定并查处高风险医保账号和人员。深入开展国家反欺诈大数据应用监管试点。加强按疾病诊断相关分组 (DRG)/按病种分值付费 (DIP) 支付方式下的医保基金智能监控，加大对高靠分组、低标入院、分解住院、转嫁费用、服务不足等行为监管力度。常态化开展大数据筛查分析比对，精准打击医保基金使用违法违规行为。（省医保局、省公安厅、省卫生健康委等按照职责分工负责）

三、推进日常监管常态化

（十一）提高日常监管规范化水平。医保部门要对定点医药机构协议履行、执行费用结算项目和标准等情况开展全面核查；加强定点医药机构结算后的费用监督检查，对发现的违法违规费用予以追回。根据年度监管工作重点，对涉及医保基金使用的重点领域、重点行为、重点项目进行监管。（省医保局负责）

（十二）加强重点问题现场核查。加强对定点医药机构、参保人员医保费用使用异常情况的日常监测、预警、分析，定期梳理并通报风险隐患，由本行政区域内的医保部门组织现场核查。根据上级部门交办的问题线索、举报投诉以及巡视巡察、信访、审计等反馈涉及定点医药机构医保基金使用问题，及时组织开展现场核查，依法依规处理。对涉企的定点医药机构检查，按涉企检查备案有关规定执行。（省医保局、省审计厅、省信访局、省司法厅等按照职责分工负责）

四、推进专项整治常态化

(十三) 重点打击欺诈骗保行为。省医保局根据国家统一部署以及医保基金监管工作需要, 聚焦定点医药机构、参保人员、职业团伙等的欺诈骗保行为, 联合检察、公安、财政、卫生健康、市场监管等部门组织开展打击欺诈骗保专项整治行动, 集中查处一批大案要案, 联合打击一批犯罪团伙。(省医保局、省公安厅、省财政厅、省卫生健康委、省市场监管局、省检察院等按照职责分工负责)

(十四) 强化跨部门协调联动执法。加强部门间数据共享和监测分析, 强化案件线索通报, 完善行刑衔接机制, 健全重大案件同步上案和挂牌督办制度, 积极开展部门联合执法, 综合运用协议、行政、司法等多种手段分类处置违法违规行为, 形成多部门联动机制。(省医保局、省公安厅、省卫生健康委、省市场监管局、省检察院等按照职责分工负责)

(十五) 强化专项整治成果转化。积极推动专项整治工作成果转化为管用有效的查办经验及监管规范标准, 推进完善医药服务价格和医保支付政策并建立健全有关机制。经专项整治后的同一项目, 仍然存在违法违规行为的, 要充分运用行刑衔接、行纪衔接机制, 坚决移送有关部门处理。(省医保局负责)

五、推进飞行检查常态化

(十六) 健全完善飞行检查制度。省医保局根据年度工作安排以及涉及医保基金可能存在重大安全风险情况, 可联合财政、卫生健康、市场监管等部门启动飞行检查, 制定并公开飞行检查方案。完善飞行检查及后续处置流程, 细化操作规程和工作手册, 建立飞行检查年度公告及典型案例曝光制度, 不断提高专业化、规范化水平。(省医保局、省财政厅、省卫生健康委、省市场监管局等按照职责分工负责)

(十七) 实现飞行检查全覆盖。原则上每一个自然年度内全省组织1次覆盖所有统筹地区的飞行检查。检查对象为定点医药机构、医保经办机构、承办医保业务的其他机构。检查组由医保行政执法人员和熟悉医保、医疗、医药、财务、数据信息等相关专业构成, 可以聘请符合条件的第三方机构和专业人员协助, 主要按照不预先告知、以上查下、交叉互检的方式组织实施。(省医保局负责)

(十八) 推进飞行检查发现问题全面整改。飞行检查完成后, 检查组将经双方签字确认的问题线索反馈被检查地医保部门进行处理。注重发挥飞行检查带动引领作用, 聚焦典型性、顽固性、复杂性违法违规问题, 及时督促属地有关部门举一反三, 认真整改。(省医保局负责)

六、推进社会监督常态化

(十九) 畅通举报投诉渠道。依托全国医保基金举报投诉管理系统, 规范处置流程, 对举报投诉全流程记录、全过程管理。落实举报奖励制度, 根据举报证

据与违法事实查证结果，按有关规定给予举报人奖励，每起案件最高奖励不超过20万元，广泛调动全民参与医保基金使用监督的积极性。（省医保局、省财政厅等按照职责分工负责）

（二十）健全社会监督员制度。从人大代表、政协委员、新闻媒体行业、退休人员中选聘一批专业人士担任医保基金社会监督员。定期组织开展培训，梳理汇总核实社会监督员反映的问题线索，充分发挥社会监督员监督作用。（省医保局负责）

（二十一）加强医保信息披露。落实医保部门定期公开医保基金收入、支出、结余等信息披露制度，探索建立定点医药机构医保基金使用情况向社会公示制度，主动接受社会监督。持续开展典型案例曝光，强化警示震慑。（省医保局负责）

七、健全完善协同联动机制

（二十二）强化医保政策协同。建立健全激励与约束并重的监管机制，更大激发医疗机构规范使用医保基金的内生动力。常态化推进医疗服务项目新增立项，支持新技术临床应用。每年定期开展医疗服务价格调整综合评估，评估符合调价条件的，及时启动调价工作程序。深入推进按疾病诊断相关分组（DRG）/按病种分值付费（DIP）支付方式改革，加强病组（病种）管理，结合本地实际，维护和调整更加贴近本地临床需求的病种分组；加强病组（病种）权重（分值）管理，充分体现医务人员劳动价值。探索开展符合中医药服务特点的支付方式改革，中医优势明显、治疗路径清晰、费用明确的中医优势病种，实施按病种付费。协同推进按床日付费、按人头付费机制改革，加强各种支付方式的针对性、适应性、系统性。常态化开展药品、医用耗材集中带量采购，及时拨付集中带量采购结余留用资金。（省医保局、省卫生健康委、省机关事务局等按照职责分工负责）

（二十三）强化卫生健康与医保部门协同。卫生健康部门要加强对定点医疗机构违反诊疗技术规范过度诊疗、不合理医疗检查等行为监管，规范医疗服务行为，促进合理诊疗、合理用药，进一步强化医务人员职业操守和职业道德教育。医保部门要加强规范使用医保基金典型培育力度，选树一批规范使用医保基金的先进典型；对监管过程中发现的诊疗不规范等问题，及时移交卫生健康部门处理。（省卫生健康委、省医保局等按照职责分工负责）

（二十四）强化市场监管、药监与医保部门协同。市场监管部门要加强对定点医药机构不按规定明码标价、价格欺诈及自立项目收费、重复收费、分解项目收费等行为监管，涉及医保基金支出的，及时移送医保部门处理。医保部门要联合市场监管等部门加强对定点医疗机构重复收取患者住院期间已包含在医保服务项目或者组套内的医疗费用监管力度，确保参保群众及时足额享受医保待遇。药

监部门要加强药品、医用耗材流通监管，持续打击非法收购销售医保药品等行为，规范药品、医用耗材经营行为。（省市场监管局、省药监局、省医保局等按照职责分工负责）

（二十五）强化行刑衔接。加强医保行政执法和刑事司法事前、事中、事后的有效衔接。对医保部门因调查取证困难，无法查清事实的盗刷医保码（社会保障卡）、贩卖医保药品等骗保行为，以线索移交方式向公安机关报案处理。对医保部门调查完毕并实施行政处罚的案件，涉嫌犯罪的，以行政执法案件形式依法移送公安机关处理。对案情特别复杂，调查取证较为困难的欺诈骗保案件，可由医保、公安部门共同组织人员联合侦办。进一步强化刑事司法调查证据和检验、鉴定结果与行政执法案件信息共享共用。检察机关做好骗保类犯罪案件的审查批捕、审查起诉及法律监督工作，加强医保领域行政执法与刑事司法有效衔接。（省医保局、省公安厅、省检察院等按照职责分工负责）

（二十六）强化行纪衔接。医保部门在执法过程中，发现党员领导干部存在涉嫌违纪和职务违法、职务犯罪的问题线索，要及时移送纪检监察机关。纪检监察机关在案件查办及线索处置过程中发现造成医保基金损失问题应通报医保部门，由医保部门依法依规挽回损失；巡视巡察机构发现造成医保基金损失的突出问题，应当通报医保部门，医保部门应主动与有关部门对接处置，共同维护医保基金安全。（省医保局、省纪委监委、省委巡视办等按照职责分工负责）

（二十七）强化综合监管。建立医保基金使用跨部门综合监管机制，医保部门要加强与金融监管、税务、法院等部门的信息共享、线索互移、标准互认、执法联动、结果互通，形成监管合力。对于未纳入医保服务协议管理，但其行为与医保基金使用密切相关、影响基金合理使用的机构，要按照“谁审批、谁监管，谁主管、谁监管”的原则，落实监管责任。（省医保局、金融监管总局云南监管局、省税务局、省法院等按照职责分工负责）

八、强化保障措施

（二十八）加强组织领导。各地各有关部门要加强医保基金使用常态化监管工作的组织领导，统筹推进各项工作。各州、市、县、区人民政府要对本行政区域内医保基金使用常态化监管工作负领导责任，统筹各部门资源，形成监管合力，进一步完善医保基金使用监管机制和执法体制，组织督促所属有关部门和下级政府认真履行监管职责，积极推进跨部门综合监管，及时协调解决监管工作中的重大问题，为医保基金使用常态化监管工作提供有力保障。进一步整合乡镇（街道）执法资源，依法将医保基金监管纳入乡镇人民政府综合监管体系，充实执法力量，有效维护医保基金安全。（省医保局、省司法厅等按照职责分工负责）

（二十九）强化责任追究。各级医保行政部门要落实监管责任，医保经办机构要落实审核查验责任，定点医药机构要落实自我管理主体责任，行业主管部门要落实主管责任。对履职不到位、监管不力、执法不严导致医保基金安全存在重大风险隐患或者造成严重后果的，以及在监管工作中滥用职权、玩忽职守、徇私舞弊的，要严肃追责问责。（省医保局负责）

（三十）提升监管能力。各地各有关部门要加强监管能力建设，加大人员、车辆、装备、技术、经费等方面的支持力度。财政部门要将基金监管工作经费、举报奖励资金等经费纳入本级政府财政年度预算。要建立健全监管人员考核考勤、岗位设置、岗位晋升等各项制度，不断提升医保基金监管规范化水平。常态化开展基金监管工作人员业务培训，提升基金监管队伍执法能力和水平。（省医保局、省财政厅、省人力资源社会保障厅等按照职责分工负责）

（三十一）加强政策宣传。各地各有关部门要持续加强对定点医药机构及其从业人员的政策法规培训和宣传教育，强化定点医药机构规范使用医保基金意识。加强医保政策宣传解读，持续做好集中宣传月工作，常态化开展维护医保基金安全宣传教育，营造全社会维护医保基金安全的良好氛围。（省医保局负责）

发文机关： 云南省人民政府办公厅 成文日期： 2023 年 12 月 7 日
标 题： 云南省人民政府办公厅关于印发云南省深化医药卫生体制改革近期重点工作任务的通知
发文字号： 云政办发〔2023〕67 号 发布日期： 2023 年 12 月 13 日
类 别： 医改政策 关 键 字： 医药卫生体制改革

云南省人民政府办公厅关于印发云南省深化 医药卫生体制改革近期重点工作任务的通知

云政办发〔2023〕67 号

各州、市人民政府，省直有关部门：

《云南省深化医药卫生体制改革近期重点工作任务》已经省人民政府同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

云南省人民政府办公厅
2023 年 12 月 7 日

云南省深化医药卫生体制改革近期重点工作任务

为全面贯彻党中央、国务院关于深化医药卫生体制改革决策部署，深入落实全省卫生健康大会精神和《云南省卫生健康事业高质量发展三年行动计划（2023—2025 年）》要求，聚焦推动解决基层和群众“急难愁盼”问题，促进医保、医疗、医药协同发展和治理，推进我省医药卫生事业高质量发展，提出近期重点工作任务。

一、构建优质高效的医疗卫生服务体系

（一）提高服务能力和水平

1. 加快建设国家心血管病、呼吸、肿瘤区域医疗中心。推进肿瘤区域医疗中心问题整改，力争尽早完成整改销号。根据要求申报国家创伤、神经、中医区域医疗中心。（省发展改革委、省委组织部、省委编办、省教育厅、省科技厅、省财政厅、省人力资源社会保障厅、省卫生健康委、省药监局、省医保局和有关州、市人民政府按照职责分工负责）

2. 制定完善省级区域医疗中心管理办法、设置标准和支持政策。指导州、市三级医院加强与省内外优质医疗机构合作共建省级区域医疗中心。（省卫生健康委、省委编办、省发展改革委、省教育厅、省财政厅、省人力资源社会保障厅、省医保局和有关州、市人民政府按照职责分工负责）

3. 加快推进省妇幼保健院新院、省癌症中心、国家中医疫病防治基地等省级重大项目建设。（省发展改革委、省财政厅、省卫生健康委、省疾控局和昆明市

人民政府按照职责分工负责)

4. 推进“百县工程”，对入选医院给予“以奖代补”资金支持。持续实施县级医院提标扩能建设，启动县医院重症监护、肿瘤防治、麻醉疼痛诊疗、微创介入和慢病管理临床服务“五大中心”建设。(省卫生健康委、省财政厅和各州、市人民政府按照职责分工负责)

5. 完成云南省卫生健康信息互通共享平台可研、初设、造价等前期工作。推进云南健康码与居民电子健康码(卡)融合，依托云南健康码打造卫生健康官方公益平台和面向公众服务的统一门户，着力解决群众就医“一院一卡、重复发卡、互不通用”的堵点难点问题，实现预约挂号、检验检查结果查询。(省卫生健康委、省发展改革委和各州、市人民政府按照职责分工负责)

(二) 织密补牢基层服务网底

6. 推进“省管县用”对口帮扶提质扩面。研究制定“沪滇合作”上海支援专家优待措施。用好“组团式”帮扶政策。对乡村振兴重点帮扶县持续开展三级医院对口帮扶工作，加强派驻人员管理，落实对帮扶医院、受援医院帮扶实效的双考核制度。(省卫生健康委、省委组织部、省委编办、省人力资源社会保障厅和各州、市人民政府按照职责分工负责)

7. 深入开展“优质服务基层行”活动暨创等达标工作，全省乡镇卫生院(社区卫生服务中心)服务能力达到国家标准比例不低于80%，遴选建设150个基层心脑血管救治站和300个标准化慢性病诊疗专科。(省卫生健康委、省财政厅和各州、市人民政府按照职责分工负责)

8. 实施社区医养结合能力提升行动，按示范标准建成50个社区(乡镇)医养结合机构和30个医养结合优质服务单位。(省卫生健康委、省民政厅和有关州、市人民政府按照职责分工负责)

(三) 推进中医药传承创新发展

9. 加强中医医院康复科和老年医学科建设，二级以上中医医院康复科、老年病科设置比例不低于60%。(省卫生健康委、省教育厅和各州、市人民政府按照职责分工负责)

10. 加快县级公立中医医院服务能力提升，达到国家推荐标准的医院不低于20家。建设130个中医药适宜技术推广中心，新增推广中医药适宜技术10项以上。支持县级中医医院建设基层名老中医药专家工作室。(省卫生健康委和各州、市人民政府按照职责分工负责)

二、促进公立医院改革与高质量发展

(一) 加快医疗服务新技术、新项目立项

11. 加快立项一批。认真梳理各级医疗机构确有现实需求的医疗服务项目，

指导医疗机构积极申报,进一步优化简化审批流程,加快医疗服务项目立项和定价。(省卫生健康委、省医保局按照职责分工负责)

12. 争取平移一批。全面梳理在建国家区域医疗中心及省外医疗专家在我省开展对口帮扶中需要在受援医院和地区开展的新技术、新项目清单,争取国家支持将省外医疗专家在我省开展对口帮扶过程中开展的新技术、新项目平移推广到我省开展临床应用。(省卫生健康委、省医保局按照职责分工负责)

13. 尽快盘活一批。指导各级医疗机构用好已立项但未使用的医疗服务项目,盘活现有项目资源。(省卫生健康委、省医保局按照职责分工负责)

14. 定期梳理不纳入疾病诊断相关分组(DRG)付费项目清单。研究制定我省政策措施,提出不纳入疾病诊断相关分组(DRG)付费的创新药物、医疗器械、医疗服务项目清单,动态更新。(省医保局、省卫生健康委按照职责分工负责)

(二) 推进一批医院实现争先进位目标

15. 在依法依规的前提下,加大对省第一人民医院、昆明医科大学第一附属医院、昆明医科大学第二附属医院、省阜外心血管病医院、省肿瘤医院、省中医医院、昆明市儿童医院等7家三甲医院(以下简称7家医院)科研项目安排和经费支持,指导医院做好科研项目申报和国家安排科研资金的配套工作。在省级临床医学中心项目建设中根据实际提高科研比重。(省科技厅、省教育厅、省财政厅、省卫生健康委、省医保局和昆明市人民政府按照职责分工负责)

16. 指导昆明理工大学、昆明医科大学、云南中医药大学在医疗人才培养、科研立项等方面加大对7家医院的支持力度,加强科研人才、项目的整合,支持开展科研项目联合申报,鼓励7家医院与省外高水平医院积极开展科研项目合作。(省科技厅、省教育厅、省卫生健康委、省医保局和昆明市人民政府按照职责分工负责)

17. 指导7家医院加强药物临床试验的质量管理,有效提升GCP(药物临床试验管理规范)机构在同行业的竞争力。(省药监局、省科技厅、省卫生健康委和昆明市人民政府按照职责分工负责)

18. 指导7家医院全面准确把握三级公立医院绩效考核指标要求,进一步完善工作措施,有效提升医疗质量指标水平,努力在绩效考核中实现争先进位。(省卫生健康委、省医保局和昆明市人民政府按照职责分工负责)

19. 指导7家医院完善绩效考核与医务人员绩效工资挂钩机制,充分发挥院内绩效考核导向作用,对绩效水平较低的医院给予政策支持,充分调动医务人员积极性。(省卫生健康委、省人力资源社会保障厅按照职责分工负责)

20. 指导7家医院创新人才工作机制,加强对麻醉、儿科、重症、病理、感染、中医等六类紧缺医师的招聘和培养。完善院内医师流转调剂机制,提升六类紧缺医师的占比。(省卫生健康委、省人力资源社会保障厅按照职责分工负责)

21. 加强对昆明医科大学第二附属医院、省中医医院、昆明市儿童医院等 3 家医院电子病历应用功能水平分级评价工作的指导，加大对医院开展电子病历评级工作的财政支持力度，确保评级达到 5 级。（省卫生健康委、省教育厅、省财政厅和昆明市人民政府按照职责分工负责）

三、强化医保和药品保障

（一）健全完善全民基本医保制度

22. 完善职工医保门诊共济保障机制，做好政策衔接、宣传和解读。（省医保局、省卫生健康委和各州、市人民政府按照职责分工负责）

（二）加快调整医疗服务价格

23. 根据 2023 年度医疗服务价格调整评估结果，在总量范围内及时调整医疗服务价格，优先将技术劳务价值为主的治疗类、手术类、中医类等医疗服务项目纳入调整范围。稳妥推进玉溪市深化医疗服务价格改革试点，及时总结试点经验。（省医保局、省卫生健康委和各州、市人民政府按照职责分工负责）

（三）落实跨省异地就医直接结算政策

24. 优化“跨省通办”流程，提高异地就医经办服务线上办理效率。健全完善跨省异地就医转诊机制，全面推进昆明地区省内异地就医住院费用按疾病诊断相关分组（DRG）付费结算改革试点。（省医保局、省卫生健康委和各州、市人民政府按照职责分工负责）

25. 加大跨省异地就医医保基金监管力度，做好异地就医医疗费用联查协查工作。（省医保局和各州、市人民政府按照职责分工负责）

（四）做好中选仿制药对原研药的合理替代

26. 严格执行国家政策要求，指导医疗机构合理配备使用原研药，确保药品替代使用工作平稳过渡。（省医保局、省卫生健康委和各州、市人民政府按照职责分工负责）

27. 积极引导原研药生产企业参加药品集采，主动降价，切实减轻患者用药负担。（省医保局、省工业和信息化厅按照职责分工负责）

28. 在落实好国家集采政策的基础上，对原服用原研药的患者充分考虑用药过渡期，在一定期限和范围内保证患者的用药连续性。加大对国家集采政策和仿制药一致性评价知识的宣传解读。（省医保局、省卫生健康委、省药监局和各州、市人民政府按照职责分工负责）

四、解决好群众看病就医烦心事和揪心事

29. 完善考核指标体系，提高实际医疗费用负担等指标权重。督促医院不得为降低平均住院日、提高病床周转率而限制患者住院天数。制定患者住院需超过 14

天的病种目录清单并动态更新，让确有需要的患者得到连续优质的医疗服务。（省卫生健康委和各州、市人民政府按照职责分工负责）

30. 提高日间医疗占比，扩大日间手术范围，提高病床周转率；统一规范日间手术目录，逐步提高三、四级手术在日间手术中的占比。（省卫生健康委、省医保局和各州、市人民政府按照职责分工负责）

31. 增加“预住院”试点医院，扩大“预住院”医保支付范围，提高医疗资源使用效率，合理减少患者住院天数。（省医保局、省卫生健康委和各州、市人民政府按照职责分工负责）

32. 指导建立医疗机构间转诊机制，畅通上下转诊渠道，有效缓解省级医疗机构床位供给紧张问题。（省卫生健康委和各州、市人民政府按照职责分工负责）

33. 进一步细化医保支付和结算政策，规范医疗机构和医务人员诊疗行为，扭转住院率居高不下的局面。（省医保局、省卫生健康委和各州、市人民政府按照职责分工负责）

五、加强卫生健康人才队伍建设

34. 组织实施医疗卫生“高层次人才招引三年行动”，以国家区域医疗中心、临床医学中心、重点专科（学科）建设为平台和抓手，采取合作引进、柔性引进、团队协作等多种形式引进高层次人才，力争每年引进200名左右高层次人才。（省卫生健康委、省教育厅、省财政厅、省人力资源社会保障厅、省疾控局和各州、市人民政府按照职责分工负责）

35. 支持57个国家和省级乡村振兴重点帮扶县的乡镇卫生院招聘大专以上学历医学类专业毕业生，落实好大学生乡村医生专项计划。（省卫生健康委、省教育厅、省财政厅、省人力资源社会保障厅和各州、市人民政府按照职责分工负责）

36. 开展基层卫生人员服务能力提升培训。推进农村卫生人才定向培养，乡村医生中执业（助理）医师占比提高到31%。持续实施省级财政补助乡村医生参加基本养老保险政策。（省卫生健康委、省教育厅、省财政厅、省人力资源社会保障厅和各州、市人民政府按照职责分工负责）

各地各有关部门要全面落实国家卫生健康委等6部委《关于印发深化医药卫生体制改革2023年下半年重点工作任务的通知》（国卫体改发〔2023〕23号）要求，突出抓好近期医改重点工作任务，切实加强组织领导，强化宣传引导，及时回应社会关切，凝聚改革共识。各医改先行、试点地区要进一步探索创新，发挥示范带动作用。省医改领导小组办公室要加强医改工作统筹协调，强化督导和监测评估，确保各项工作任务落地见效。

发文机关： 云南省卫生健康委
标 题： 云南省卫生健康委关于公开征求《云南省遏制微生物耐药行动计划（2022-2025年）实施方案（征求意见稿）》意见的公告
发文字号：
类 别： 医药政策

成文日期： 2023年12月19日
发布日期： 2023年12月19日
关 键 字： 遏制微生物耐药行动

云南省卫生健康委关于公开征求《云南省遏制微生物耐药行动计划（2022-2025年）实施方案（征求意见稿）》意见的公告

按照《云南省卫生健康委行政规范性文件合法性审核管理办法》规定，现将《云南省遏制微生物耐药行动计划（2022—2025年）实施方案（征求意见稿）》予以公示，向社会公开征求意见。

公示期为2023年12月19日起至2024年1月19日止，公示期间如有意见建议，请与省卫生健康委药政处联系，联系电话：0871-67172679，电子邮箱：ynyzc@qq.com。

云南省遏制微生物耐药行动计划 （2022-2025年）实施方案（征求意见稿）

为贯彻落实《遏制微生物耐药国家行动计划（2022—2025年）》精神，进一步遏制微生物耐药，更好地保护人民健康，根据国家行动计划，结合云南省实际，制定本实施方案。

一、工作目标

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻落实党的二十大精神，坚持预防为主、防治结合、综合施策的原则，聚焦微生物耐药存在的突出问题，有效控制人类和动物源主要病原微生物耐药形势，不断满足人民群众健康需求。到2025年，在完成国家行动计划的基础上，全省应对微生物耐药的治理体系基本建立，公众微生物耐药防控相关健康素养持续增强，医疗卫生和动物卫生专业人员微生物耐药防控能力较大提高，抗微生物药物合理应用水平进一步提升，全省微生物耐药形势得到有效改善。

二、主要措施

（一）坚持关口前移，降低感染发生率

1. 加强医疗机构内感染预防与控制。加大对医疗机构感染防控工作的投入力

度，加强感控专业人员配备和感控技术能力建设等。监督指导医疗机构落实感染防控各项制度、规范及标准，研究制订重要耐药微生物感染的循证防控措施，降低医疗机构内耐药菌感染发生率。指导医疗机构建立完善保洁、保安等非卫生技术人员感染防控的基础知识教育和行为规范管理制度。（省卫生健康委牵头，省财政厅配合）

2. 改善城乡环境卫生状况，深入推进爱国卫生运动，大力倡导文明健康生活方式。常态化开展“大清理、大扫除、大整治”爱国卫生活动，推进城乡环境卫生综合治理。保障家庭、社区、医疗卫生机构饮用水安全。深入推进农村“厕所革命”，不断提升厕所粪污无害化处理和资源化利用水平，稳步扩大农村卫生厕所普及范围。加强养殖场所、屠宰场所、食品生产车间等场所卫生管理，预防动物疫病。多措并举，预防和减少社区获得性感染。（省卫生健康委、省农业农村厅、省市场监管局按职责分工负责）

3. 加强抗微生物药物环境污染防治与监管。严格落实抗微生物药物制药相关产业园区规划和建设项目环境影响评价，强化抗微生物药物污染排放管控工作，推动抗微生物药物废弃物减量化。加强医疗废物管理，逐步实现医疗废物产生、收集、转运、暂存、交接全过程信息化监管。开展水环境中抗微生物药物监测试点。加强生活污水、医疗废水与废物、制药企业生产废水、养殖业和食品生产废水等规范处理。加强抗微生物药物环境污染防治监管能力建设，加强监督执法，严肃查处违法行为，防范抗微生物药物环境污染。（省生态环境厅、省卫生健康委、省农业农村厅、省药监局、省市场监管局等部门按职责分工负责）

4. 继续加强疫苗针对传染病防控工作。持续推进适龄儿童免疫规划疫苗接种，为公众提供便利的疫苗接种服务，加强宣传教育，广泛普及预防接种知识。做好畜禽动物疫病强制免疫工作，强化免疫效果评价。增强人和动物对可预防感染病的抵抗能力，减少传染病发病率，降低抗微生物药物使用需求。（省卫生健康委、省农业农村厅按职责分工负责）

（二）加强公众健康教育，提高耐药认识水平

1. 加大城乡居民宣教力度。与《健康中国行动（2019—2030年）》《健康云南行动（2020—2030年）》中“健康知识普及行动”相结合，以基本卫生公共服务健康教育、健康素养促进项目为依托，充分利用广播电视报刊、公益广告、官方网站、微信公众号等新媒体、宣传海报、宣传栏、显示屏等各类宣传科普途径，进一步提升社会公众对人类和动物源病原微生物耐药问题的认识，引导公众合理应用抗微生物药物。（省卫生健康委、省广电局、省农业农村厅、省药监局按职责分工负责）

2. 广泛开展中小學生科普宣传。在中小学常态化开展抗微生物药物合理应用

与微生物耐药科普宣传活动，引导学生从小树立感染病预防和抗微生物药物合理应用观念，养成良好卫生习惯和合理用药行为。（省教育厅牵头，省卫生健康委、省广电局配合）

3. 定期举办提高抗微生物药物认识周活动。各级卫生健康、农业农村管理部门，各级医疗机构每年11月组织开展抗微生物药物认识周科普宣传活动，积极通过宣传片、宣传海报、培训讲座、应急广播、微信公众号等多种形式，宣传感染预防、抗微生物药物合理应用与微生物耐药知识，不断提高全社会对微生物耐药的认识水平。（省卫生健康委、省农业农村厅牵头，省广电局配合）

（三）完善培养机制，提高专业人员防控能力

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

2. 加强医务人员培训。依托云南省医疗机构抗微生物药物使用质量管理中心、细菌真菌耐药监测分析质量管理中心和各级质控中心，进一步加强对各级各类医疗机构医务人员抗微生物药物合理应用与耐药防控的日常培训与指导，鼓励有关专业组织、学协会等开展高质量培训。将抗菌药物合理使用纳入卫生健康行业专业技术人员继续教育的公需科目开展全员培训。落实《抗菌药物临床应用管理办法》，对医师和药师开展定期培训和考核。（省卫生健康委负责）

3. 加强养殖业与兽医从业人员教育。及时总结畜禽养殖遏制微生物耐药经验，遴选典型案例，采取多种形式，对养殖场、动物疫病防治机构、执业兽医全面开展培训，不断扩大覆盖面。深入推进“科学使用兽用抗菌药”公益宣传接力行动。将兽用抗菌药物使用规范纳入高素质农民培育项目课程体系。（省农业农村厅负责）

（四）强化行业监管，合理应用抗微生物药物

1. 提高抗微生物药物临床应用水平。加强二级以上综合医院感染病科建设，规范诊治细菌真菌感染；强化临床微生物室建设，鼓励医疗机构建立临床微生物实验室及开展必要微生物检测项目，提升病原学诊断能力；大力培养抗感染领域临床药师，率先在儿科等重点科室配备专职药师，有条件的二级以上医疗机构均应配备抗感染临床药师。加强州（市）、县（市、区）两级药学质控中心建设，指导各级医疗机构提高合理使用抗菌药物的管理水平。加强对民营医院、乡镇卫生院、社区卫生服务中心、私人诊所等医疗机构的技术支持和监管，督促其不断

提高抗微生物药物合理应用水平。医疗机构要进一步落实国家关于抗微生物药物管理的规章制度、规范标准等，完善监管机制，强化监管结果运用，提升监管效能。（省卫生健康委负责）

2. 加强兽用抗微生物药物监督管理。落实国家关于兽用抗微生物药物安全使用指导原则和管理办法。加强动物医院、动物诊所、养殖场的监督管理，进一步规范兽用抗微生物药物使用。围绕实施乡村振兴和食品安全战略，推进养殖业绿色发展，持续推进兽用抗菌药使用减量化行动，积极应用兽用抗菌药替代产品，以高效、休药期短、低残留的兽药品种，逐步替代低效、休药期长、易残留的兽药品种。根据养殖管理和防疫实际，推广应用兽用中药、微生态制剂等无残留兽药，实现畜禽产品生态绿色。严格执行促生长用抗菌药物饲料添加剂退出计划。推行凭兽医处方销售使用兽用抗菌药。严厉打击蛋禽养殖过程中违法使用禁用药品、超剂量超范围使用兽药、不执行休药期规定、销售残留超标畜禽产品等行为。继续开展兽用抗微生物药物安全风险评估和兽药残留监控，加强畜禽及畜禽产品兽药残留风险监测，维护食品安全和公共卫生安全。以绿色生态、健康安全为导向，推动畜牧业转型升级。完善良种繁育推广体系，着力引进和培育生产性能优越、抗病力强的畜禽品种。指导企业加强全程监管和精准用药，探索引进投喂免疫增强剂、投喂肠道有益菌、投喂发酵中草药等微生物耐药防控技术。（省农业农村厅负责）

3. 严格抗微生物药物销售监管。各级药品监管部门加强对零售药店的监督检查，确保药店销售抗微生物处方药物凭处方销售，对不凭处方销售处方药的行为进行严厉查处。（省药监局负责）

4. 发挥医保支付对合理用药的促进作用。积极推进按疾病诊断相关分组（DRG）/按病种分值（DIP）付费为主的复合式医保支付方式改革，完善医保基金总额预算办法，促进医疗机构合理诊疗。根据国家医保药品目录动态调整情况，及时做好抗微生物药物纳入医保支付范围落地工作，落实抗微生物药物国家医保谈判和集中采购结果。（省医保局牵头，省卫生健康委配合）

5. 加强抗微生物药物不良反应的日常监测和专项监测分析评价工作。加强对抗微生物药物上市许可持有人的指导，通过药物警戒质量管理规范符合性检查，督促企业建立和完善药物警戒体系，主动收集和分析不良反应监测数据。（省药监局负责）

6. 发挥中医药特色优势。加强疾病预防能力，实施中医药健康促进专项行动，在中医医院及有条件的综合医院、专科医院、妇幼保健院设立治未病科室，规范开展中医治未病服务，推广中医养生保健方法和运动，不断提高人民群众的健康水平，进一步减少疾病的发生。增强疾病诊疗能力，开展中医临床医学中心、区

域诊疗中心、学科、专科等建设，加强重大疑难疾病中西医协同协作，提升中西医协同医疗服务能力和水平，充分发挥中医药在感染性疾病防治中的作用。（省卫生健康委负责）

（五）完善监测评价体系，为科学决策提供依据

1. 完善抗微生物药物临床监测网络。加强抗菌药物临床应用监测网、细菌耐药监测网、真菌病监测网和医疗机构感染监测网建设，鼓励二级以上医疗机构入网并按规定报送数据，稳步扩大监测覆盖范围。提高数据质量和分析效率，定期发布监测分析报告，充分发挥监测网对临床诊疗和行业管理的监督、指导作用。（省卫生健康委负责）

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

（六）加强相关药物器械的供应保障

1. 探索推动临床急需新药和医疗器械产品研发上市。加强对药品研发机构、生产企业指导，对我省临床急需新药产品申请新药报批给予政策指导，在新药研发法规支持、产品检验、现场检查上给予绿色通道加快办理，助推新药尽早上市，打造化学药产业良好营商环境；对于耐药感染预防、诊断和治疗相关临床急需的创新医疗器械，开通优先审评审批绿色通道，按照早期介入、专人负责、科学审批的原则，对符合特别审批程序的医疗器械予以优先办理。（省药监局负责）

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

（七）加强微生物耐药防控的科技发展

1. 积极推动我省药物研发机构、药品生产企业、医疗机构制剂室对新型抗微生物药物，诊断工具、疫苗、抗微生物药物替代品研发与转化应用。加强有益微生物菌种开发和利用，选取有潜在价值的有益微生物完成给予生物学特性、基因组功能分析等生物学鉴定，在家禽、生猪、奶牛、肉鸭等重点品种上进行推广利用，提升畜禽健康水平，遏制微生物耐药。（省科技厅、省卫生健康委、省工业和信息化

息化厅、省药监局按职责分工负责)

2. 支持开展微生物耐药分子流行病学、耐药机制和传播机制研究。探索开展对我省不同地区、人群、医疗机构、动物、环境等微生物耐药流行病学特点及发展趋势研究,为制订耐药防控策略与研究开发新药物新技术提供科学数据。(省科技厅、省卫生健康委、省教育厅、省农业农村厅等按职责分工负责)

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

(八) 广泛开展交流合作

结合实际,在研究开发、人才培养及专题研讨等方面,加强区域和地区间交流合作,积极学习借鉴微生物耐药领域先进理念,宣传推广省内优秀经验做法。(省卫生健康委、省农业农村厅、省科技厅等按职责分工负责)

三、保障措施

(一) 加强组织领导。微生物耐药工作各有关部门要加强协调联系,强化常态化信息沟通,加大对相关工作的支持力度,各司其职,形成合力。各地各部门要根据本方案制定年度工作重点,细化工作措施,明确责任部门,压实工作责任,推动各项工作目标如期完成。各州(市)相关部门工作重点措施按年度报对口省级行政管理部门。(省级各相关部门按职责分工负责)

(二) 加强监测评估。根据国家监测评估工作要求,各州(市)按要求开展本地区监测评估,加强对遏制细菌耐药行动工作实施情况的监测与动态分析,及时发现、解决困难问题,总结宣传好的经验做法,积极推进工作落实。(省卫生健康委牵头,各相关部门按职责分工负责)

(三) 加强专业支持。建立省级遏制微生物耐药咨询专家委员会,有条件的州(市)可结合实际,成立本州(市)遏制微生物耐药咨询专家委员会。推进不同领域、多学科专家沟通交流,及时提出工作建议,推动完善相关指南和技术规范,为政策制定调整提供决策咨询。(省卫生健康委牵头,各相关部门按职责分工负责)

发文机关： 云南省药品监督管理局 成文日期： 2023 年 12 月 28 日
标 题： 云南省药品监督管理局关于印发云南省药品批发企业开展多仓协同业务管理办法（试行）的通知
发文字号： 发布日期： 2023 年 12 月 28 日
类 别： 医药政策 关 键 字： 药品批发企业、多仓协同

云南省药品监督管理局关于印发云南省药品批发企业开展多仓协同业务管理办法（试行）的通知

各州、市市场监督管理局，机关各处室、所属事业单位：

《云南省药品批发企业开展多仓协同业务管理办法（试行）》已经云南省药品监督管理局 2023 年第 7 次局务会审议通过，现予印发。请结合工作实际，认真抓好贯彻落实。

云南省药品监督管理局
2023 年 12 月 28 日

云南省药品批发企业开展多仓协同业务管理办法 (试行)

第一章 总 则

第一条 【目的和依据】根据《中华人民共和国药品管理法》《药品经营和使用质量监督管理办法》《药品经营质量管理规范》等法律法规要求，为贯彻落实商务厅等 5 部门联合印发《关于“十四五”时期完善现代化药品流通体系维护药品安全推动药品流通行业高质量发展的实施意见的通知》（云商市秩〔2022〕3 号）精神，推动云南省药品流通行业现代化高质量发展，有效整合药品批发企业仓储和运输资源，制定本管理办法。

第二条 【适用范围】云南省行政区域内药品多仓协同业务及监督管理工作，适用本管理办法。

第三条 【药品多仓协同定义】本管理办法的药品多仓协同是指在药品流通集团型企业内，以满足药品现代物流的药品流通企业为主体方，集团的其他药品流通企业为协同方，共同享有人员、信息、仓储、运输等资源，依托信息化手段，统一管理，协同开展药品储存、配送。

第二章 基本要求

第四条 【基本条件】具备以下条件的药品批发企业，可以申请开展多仓协同业务：

(一) 主体方与协同方均为已取得《药品经营许可证》的药品批发企业。

(二) 主体方的药品仓库符合《云南省药品现代物流标准(试行)》，协同方为同一集团内其他分公司、全资或控股子公司。

(三) 具有统一的药品质量管理体系和计算机信息管理系统，实现药品多仓协同业务全过程统一质量标准、统一数据管理、统一指导监督、统一调度指挥、统一作业标准。

第五条 【协同范围】通过多仓协同储存、配送的药品范围应与协同方的经营范围相一致，协同期限与《药品经营许可证》一致。麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品、放射性药品、药品类易制毒化学品、疫苗、非预包定装中药饮片不得开展多仓协同储存、配送业务。

主体方开展代储代配业务，可使用协同方仓库对接受委托的药品进行储存、配送业务。

第六条 【变更事项】主体方应对协同方质量保证能力进行现场审核，审核合格后向云南省药品监督管理局提出新增协同方仓库的行政许可事项申请。

主体方和协同方均满足多仓协同的要求，经审查同意开展多仓协同的，按变更仓库地址办理，由云南省药品监督管理局在主体方、协同方《药品经营许可证》上增加协同仓库地址并标注“多仓协同”。

终止多仓协同业务，由多仓协同企业将相关情况向省局报备后，按变更仓库地址(核减仓库地址)办理。

第三章 主体责任

第七条 【主要责任】主体方与协同方严格执行《中华人民共和国药品管理法》、《药品经营和使用质量监督管理办法》、《药品经营质量管理规范》等法律法规规章及标准规范，并落实企业主体责任。

第八条 【主体方责任】主体方承担药品多仓协同的主要责任，对协同方仓库实施统一质量管理，并履行以下职责：

(一) 建立和完善统一的质量管理体系，制定多仓协同质量管理文件、建立计算机信息系统平台，并保持有效运行。强化药品质量管理和风险防控能力，保障药品经营持续合法合规，确保药品质量安全；

(二) 对多仓协同药品的收货、验收、储存、养护、出库、运输、退货、召回等过程进行动态跟踪及严格管控，保证经营数据和记录真实、完整、准确、清晰；

(三) 主体方每年至少组织一次对多仓协同的质量审计评估，不断完善多仓协同质量管理体系；每年向云南省药品监督管理局报送多仓协同业务实施情况。

第九条 【协同方责任】协同方协同执行多仓业务，并履行以下职责：

- (一) 使用或对接主体方计算机信息系统平台；
- (二) 按照主体方的指令及质量管理要求开展多仓协同，承担药品储运过程质量管理责任；
- (三) 每年对开展的多仓协同业务组织自查，持续改进。

第四章 多仓协同管理

第十条 【总体要求】主体方、协同方应切实履行主体责任，严格按相关法律法规要求，建立质量管理体系，建立多仓协同应急机制，确保多仓协同过程中药品质量安全。

第十一条 【管理文件】主体方制订多仓协同质量管理文件，明确主体方与协同方的协同职责、统一执行的制度及操作规程，并督促执行。

第十二条 【人员配置】主体方和协同方建立联动的管理团队，履行多仓协同的质量管理、信息管理、运营管理、追溯管理和应急管理职责，保证药品质量在多仓协同全过程持续符合要求。

主体方应配备具有物流管理、计算机管理相关专业大学本科以上学历或国家认可的物流、计算机相关专业职业资格（含职称）的物流管理、信息管理人员。

第十三条 【物流、票据】参与多仓协同的企业按照主体方的统一调度指令，可直接配送至主体方或协同方的客户，所配送药品需进行货主变更的，可简化物流操作，由系统平台生成购销记录完成变更，可免去收货验收、出库复核流程，但须索取购销发票。可使用电子化票据，用电子签收替代纸质票据的签字和流转，全过程无纸化管理。确保记录真实、完整、可追溯。

第五章 计算机信息系统平台

第十四条 【系统平台基本要求】主体方应建立统一的多仓协同计算机信息系统平台，对开展的多仓协同业务进行信息化、平台化、统一化管理。平台可由主体方计算机技术人员管理维护，也可委托第三方管理维护。

第十五条 【系统互联互通】实现主体方和协同方系统的互联互通，支持统一管理。

- (一) 连接主体方与协同方的系统，实现多仓业务的无缝对接。
- (二) 对多仓协同涉及的仓库、货主进行统一管理，统一发布物流作业指令。
- (三) 各方系统接收平台指令，并支持按指令完成相关物流业务。
- (四) 实现主体方、协同方资质、准入、权限管理。
- (五) 实时监控多仓协同流程的运行情况。

第十六条 【系统质量管控】实现统一的质量管理与控制。

- (一) 支持质量控制点按统一标准，融入到相关业务流程中，并能对相关业

务流程的质量风险进行预警及管理。

（二）实时查询多仓协同业务中质量相关的记录数据。

（三）满足药品的质量追溯管理要求。

第十七条 【信息化监管】 满足药品监督管理部门的信息化监管要求。

第六章 监督管理

第十八条 【监管机制】 云南省药品监督管理局负责全省药品多仓协同的监督管理，建立健全多仓协同监督检查工作机制，督促相关企业切实履行主体责任，确保药品质量安全。

第十九条 【监督检查】 对多仓协同企业每年至少开展一次监督检查（不含国家局等上级安排的专项检查、飞行检查），必要时应开展延伸检查，检查过程中涉及免于操作的相关条款，作为合理缺项。

对有证据证明可能存在安全隐患的，药品监督管理部门根据监督检查情况，应当采取告诫、约谈、限期整改以及暂停协同等措施；发现拒不整改、整改不合格或存在重大质量风险隐患的，终止其从事药品多仓协同业务，变更《药品经营许可证》相关事项；发现违法行为的，依据法律、法规对相关企业进行处理。

第二十条 【从其规定】 法律、法规及规章或国家药监局对多仓协同另有规定的，从其规定。

第七章 附 则

第二十一条 【名词解释】

（一）主体方：承担多仓协同管理核心职责，符合药品现代物流要求的药品批发企业。

（二）协同方：协同执行主体方多仓协同的任务，满足药品经营质量管理规范相关要求的药品批发企业。

第二十二条 【实施时间】 本办法自 2024 年 2 月 1 日起施行。

第二十三条 【解释权】 本办法由云南省药品监督管理局负责解释。

发文机关： 陕西省药品监督管理局
标 题： 陕西省药品监督管理局关于印发《陕西省中药材产地趁鲜切制加工指导原则》的通知
发文字号： 陕药监发〔2023〕21号
类 别： 中医药

成文日期： 2023年12月12日
发布日期： 2023年12月15日
关 键 字： 中药材、产地切制

陕西省药品监督管理局关于印发《陕西省 中药材产地趁鲜切制加工指导原则》的通知

陕药监发〔2023〕21号

各设区市、杨凌示范区市场监督管理局（药监分局）、韩城市市场监督管理局，局机关各处室、直属单位，各中药饮片（含中成药）生产企业：

按照国家药监局有关要求，为解决中药材加工过程中因“二次浸润”后切制，造成有效成分流失和加工损耗增大难题，加强中药材质量“源头”管理，规范产地鲜切药材加工企业的加工管理和质量控制的全过程，省药监局组织制定了《陕西省中药材产地趁鲜切制加工指导原则》。现予以发布，自发布之日起实施。

陕西省药品监督管理局

2023年12月12日

陕西省中药材产地趁鲜切制加工指导原则

一、适用范围

本指导原则适用于陕西省中药材产地加工企业（以下简称“加工企业”）进行中药材产地趁鲜切制的加工管理和质量控制全过程。陕西省内自建或采购产地趁鲜切制中药材的药品上市许可持有人或药品生产企业（以下简称“持有人或生产企业”），应依据本指南主动落实质量管理主体责任，强化对加工企业的质量管理体系审核。

二、人员要求

（一）加工企业负责人对中药材质量负责，应当配备足够数量并具有和岗位职责相对应资质的生产和质量管理人员；生产和质量的管理负责人应当有中药学（药学）等相关专业大专及以上学历并有中药材生产、质量管理三年以上实践经验，或者有中药材生产、质量管理五年以上的实践经验，且均须经过《中药材生产质量管理规范》培训。

（二）采购方持有人或生产企业应当指导加工企业开展人员培训工作并制定培训计划、建立培训档案，培训内容应包括中药专业知识，岗位技能，采收、产地加工、

贮存养护等工艺的基本要求和相关法规知识等。从事毒性中药材等有特殊要求的生产操作人员，应具有相关专业知识和技能，并熟知相关的劳动保护要求。

（三）加工企业应当对管理和生产人员的健康进行管理；直接接触药材的工作人员应身体健康，无传染病、无化脓性或者渗出性皮肤病。患有可能污染药材疾病的人员不得直接从事产地趁鲜加工、包装等工作。

三、选址要求

（一）加工企业应设置在中药材种植规模较大且相对集中、交通便利的区域。加工用房、仓库面积应与加工规模相适应；生产区应与生活区严格分开，不得设在同一建筑物内。

（二）加工企业应远离有害废弃物以及粉尘、有害气体、放射性物质和其他扩散性污染源等；应有能满足中药材趁鲜加工生产需要的清洁水源、电力设施和符合环境保护要求的污水处理及排放设施。

（三）加工企业周围不宜有虫害大量孳生的潜在场所，应整洁卫生，难以避开时应设计必要的防范措施。

（四）加工企业内部地面、路面应铺设混凝土、沥青或者其他硬质材料，应有适当的排水系统，防止扬尘和积水等现象的发生。厂区地面、路面及运输等不应为药材的加工造成污染。

四、加工厂区与设施要求

（一）加工厂区与设施应按加工工艺流程合理布局，并设置与其加工规模相适应的挑选、整理、清洗、净制、切制、干燥、包装等操作间，同一厂房内的生产操作之间和相邻厂房之间的生产操作不得互相妨碍。毒性中药材产地趁鲜切制加工应使用专用设施和设备，并与其他饮片生产区严格分开，生产的废弃物应经过处理并符合要求。

产地加工设施均应当卫生、不污染中药材，达到质量控制的基本要求。

（二）加工厂区的厂房应相对封闭，能够最大限度地避免污染、交叉污染、混淆和差错；地面、墙壁、天棚等内表面易于清洁，不易产生脱落物，不易滋生霉菌；应有适当的排水措施防止积水；应有防止昆虫或其他动物等进入的设施。

（三）加工企业应具备与加工规模相适应的硬化晾晒场（或与加工品种相适应的干燥设备或烘房），应有防止昆虫、鸟类或啮齿类动物等进入的设施；配备与挑选、整理、清洗、净制、切制、干燥、包装要求相适应的设施设备、工器具、容器具等。

（四）加工企业应有中药材接收、预处理的场所和设施、工器具；仓库应当设置有足够的存放区域避免混淆，地面平整，配备适当设施便于通风换气，并采

取有效措施对温、湿度进行监控，防止鲜药材堆积发霉、发酵变质；毒性中药材等有特殊要求的药材应设置专库或专柜。

五、设备要求

加工企业应根据中药材的不同特性需要，选用能满足加工工艺要求的设备。与中药材直接接触的设备、工具、容器等，应易清洁消毒，不易产生脱落物，不对鲜切药材质量产生不良影响。

六、包装、放行与储运要求

（一）加工企业应当参照《中药饮片标签管理规定》《药品说明书和标签管理规定》（国家食品药品监督管理局令第24号）等有关规定，制定包括品名、基原、规格、装量、产地、采收日期、加工日期、生产批号、贮藏方式、保质期、加工点名称、执行标准等内容的标签，品名项下应括号备注“鲜切药材”，如“品名：大黄（鲜切药材）”。对需置阴凉处、冷处、避光或者密闭保存等贮藏有特殊要求的鲜切药材，应当在标签的醒目位置注明。毒性中药材等有特殊要求的中药材外包装上应有明显的标志。

鲜切药材内标签因包装尺寸原因无法全部标注上述内容的，至少应当标注品名、药材产地、规格或者装量、产品批号和保质期、执行标准等内容。

（二）加工企业应当按照鲜切药材的特性制定包括采收、加工、贮存各阶段的包装材料要求及包装方法，选用能保证其贮存和运输期间质量的包装材料或容器，直接接触药材的包装材料至少应当符合食品包装材料标准，不得对药材质量和后续的生产、使用产生不良影响。包装必须印有或者贴有清晰标签，不易脱落或者损坏，应能防止混淆和差错。

（三）加工企业应当制定和执行中药材放行制度，对每批鲜切药材进行质量评价，审核生产、检验等相关记录；由质量管理负责人审核批准放行，确保每批鲜切药材生产、检验符合标准和技术规程要求；不合格的鲜切药材应当单独处理，并有记录。

（四）加工企业应当明确药材贮藏场所及要求，分区存放中药材，不同品种、不同批中药材不得混乱交叉存放；根据中药材对贮藏温度、湿度、光照、通风等条件的要求，确定仓储设施条件；鼓励采用有利于中药材质量稳定的冷藏、气调等现代贮存保管新技术、新设备。有特殊贮存要求的中药材贮存，应当符合国家相关规定。

（五）加工企业应当制定包括车辆、工具、覆盖等环节的运输及装卸技术规程及操作要求，运输过程应采取有效可靠的措施，防止鲜切药材发生变质，保证其质量稳定，防止发生混淆、污染、异物混入、包装破损、雨雪淋湿等。

七、文件管理要求

(一) 持有人或生产企业应具有相应的产地加工产品质量标准、工艺规程以及管理制度。管理制度应包括人员、原料、加工过程、仓储等内容。生产规程应包括净选、切制、干燥、包装等工序。切制加工规程应当有传统经验或者研究验证数据支持。质量标准、工艺规程以及管理制度等应长期保存，批生产记录应至少保存至该批鲜切药材销售后三年。

(二) 持有人或生产企业应指导加工企业建立鲜切药材的质量追溯体系，能够保证中药材种植、采收、加工、干燥、包装、仓储及销售等全过程可追溯。追溯信息可包括：产地地理坐标、种子种苗来源、农药化肥的使用记录、种植时间、采收时间、加工日期、成品数量等，保证中药材来源质量可溯可控。

(三) 加工企业应对中药材产地加工和包装全过程的管理和质量控制情况进行批生产记录，批生产记录至少应包括以下内容：中药材的名称、批号、投料量；净制、切制、干燥工艺的设备名称；各工序的加工操作记录；清场记录等。

(四) 加工企业应建立人员档案，包括人员培训和健康记录等内容。培训记录至少包括培训内容、培训人、参加培训人员、培训时间、培训地点、规模等内容。

八、加工管理要求

(一) 进入加工厂区的人员应进行更衣、洗手，着装应便于安全操作，保持整洁。不得携带或存放与药材加工无关的个人用品。

(二) 清洗后的中药材应及时进行晾晒。晾晒过程应有有效防虫（动物）、防雨等防污染措施。应当阴干的药材不得暴晒。采用设施、设备干燥中药材，应当控制好干燥温度、湿度和干燥时间。

(三) 应当使用流动的生活饮用水清洗中药材，及时、迅速完成中药材清洗，防止长时间浸泡。用过的水不得用于清洗其他中药材。不同的中药材不得同时在同一容器中清洗、浸润。

(四) 应当及时清洁加工场地、容器、设备；保证清洗、晾晒、干燥等环境、场地、设施和工具不对药材产生污染；注意防冻、防雨、防潮、防鼠、防虫及防禽畜。

(五) 以中药材投料日期作为加工日期，可追溯且品质均一的一定数量成品确定为同一个批次。

(六) 在同一操作间内同时进行不同品种、规格的中药饮片加工操作应有防止交叉污染的隔离措施；合格品和不合格品及异物应有效区分。

(七) 药材加工过程中禁止使用有毒、有害物质用于防霉、防腐、防蛀虫；禁止一切染色增重、漂白、掺杂使假等行为。有特殊加工要求的中药材，加工企业应当严格按照制定的技术规程进行加工，如及时去皮、去心，控制好蒸、煮时间等。

(八) 持有人或生产企业应当对加工企业的鲜切药材加工过程进行监督。

九、质量控制管理要求

(一) 持有人或生产企业应当建立中药材源头质量管理体系, 对产地加工的中药材质量和来源进行质量评估、监督和控制, 将鲜切中药材种植(养殖)过程纳入受控状态。

(二) 持有人或生产企业应制定包括净选、切制、干燥、包装等环节的加工工艺规程与技术要求, 涉及切制、去皮、去心、发汗、蒸、煮等特殊加工要求的中药材, 应根据传统加工方法, 结合国家要求, 制定相应的加工技术规程。加工企业应根据生产企业的工艺规程与技术要求, 制定相应的标准操作规程; 由持有人或生产企业制定管理文件, 供应方执行管理文件。

(三) 持有人或生产企业应当按照统一的产地加工技术规程开展产地加工管理, 保证加工过程方法的一致性, 避免品质下降或者外源性污染; 避免造成生态环境污染。

(四) 持有人或生产企业应制定产地加工产品的内控检验质量标准, 该标准应不低于同品种的中药材、中药饮片等法定检验标准。

(五) 持有人或生产企业应对其采购的每批产地加工产品进行留样。留样量至少应为两倍全检量, 包装和存放环境应当与产地加工产品贮存条件一致, 并保存至该批产地加工产品保质期届满后三年。毒性中药材留样应符合医疗用毒性药品的管理规定。

(六) 持有人或生产企业应对其使用的产地加工产品进行年度质量回顾分析, 对影响最终产品质量的变更应当按法规要求进行变更管理, 应当保存所有变更的文件和记录。

(七) 对于协议采购的, 持有人或生产企业应当对加工企业的加工条件、技术水平和质量管理情况进行现场审核, 确保加工企业的加工条件和质量管理能力持续符合要求。质量管理体系延伸到鲜切药材的种植、采收、加工等环节, 审核加工企业的质量管理体系是否有效运行。

(八) 应根据双方质量协议通过自行检验或委托具备相应资质的检验机构等方式对产品进行检验, 检验合格后方可销售和采购。

附件: 中药材产地趁鲜加工点质量管理自查表

(信息公开形式: 主动公开)

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 陕西省药品监督管理局关于印发《陕西省中药材产地趁鲜切制加工指导原则》的通知

发文机关： 甘肃省卫生健康委员会
成文日期： 2023 年 12 月 6 日
标 题： 关于印发甘肃省医院评审办法（2023 年版）的通知
发文字号： 甘卫医政发〔2023〕136 号
发布日期： 2023 年 12 月 8 日
类 别： 机构管理
关 键 字： 医院评审

关于印发甘肃省医院评审 办法（2023 年版）的通知

甘卫医政发〔2023〕136 号

各市州、兰州新区、甘肃矿区卫生健康委，委属委管医疗机构：

为进一步规范全省等级医院评审工作，指导医院加强自身建设和管理，推动医院高质量发展，全力满足人民群众医疗服务需求。根据原卫生部《医院评审暂行办法》要求，我委组织制定了《甘肃省医院评审办法（2023 年版）》。现印发给你们，请遵照执行。

附件：甘肃省医院评审办法（2023 年版）

甘肃省卫生健康委员会
2023 年 12 月 6 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发甘肃省医院评审办法（2023 年版）的通知

发文机关： 甘肃省卫生健康委员会
标 题： 关于印发甘肃省医院评审专家库管理办法（2023年版）的通知
发文字号： 甘卫医政函〔2023〕484号
类 别： 医疗政策

成文日期： 2023年12月6日
发布日期： 2023年12月8日
关 键 字： 评审专家库

关于印发甘肃省医院评审专家库 管理办法（2023年版）的通知

甘卫医政函〔2023〕484号

各市州、兰州新区、甘肃矿区卫生健康委，委属委管医疗机构：

为进一步规范全省等级医院评审工作，提升评审专家工作水平，做到评审工作同质化，确保等级医院评审工作的客观性和公平性。根据原卫生部《医院评审专家库管理办法（试行）》、《甘肃省医院评审办法（2023年版）》要求，我委组织制定了《甘肃省医院评审专家库管理办法（2023年版）》。现印发给你们，请遵照执行。

附件：甘肃省医院评审专家库管理办法（2023年版）

甘肃省卫生健康委员会
2023年12月6日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发甘肃省医院评审专家库管理办法（2023年版）的通知

发文机关：青海省医疗保障局、青海省人力资源和社会保障厅
成文日期：2023年12月21日
标 题：青海省医疗保障局 青海省人力资源和社会保障厅关于印发《青海省基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2024年）》的通知
发文字号：发布日期：2023年12月22日
类 别：医保政策 关 键 字：医保目录

青海省医疗保障局 青海省人力资源和社会保障厅 关于印发《青海省基本医疗保险、工伤保险和 生育保险药品目录（2024年）》的通知

各市、自治州医疗保障局，人力资源社会保障局：

为贯彻落实《国家医疗保障局 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（2023年）〉的通知》（医保发〔2023〕30号）精神，我们研究制定了《青海省基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2024年）》（以下简称《2024年药品目录》），现印发你们，并就有关问题通知如下，请一并遵照执行。

一、《2024年药品目录》构成

《2024年药品目录》收载西药和中成药共3148种，其中西药部分1335种，中成药部分1323种（含民族药93种），协议期内谈判药品部分（含竞价药品，下同）430种（其中：西药363种、中成药67种），青海增补民族药品60种。另外，还有基金可以支付的中药饮片1042种（含青海省增补中药饮片150种）。

二、做好支付范围调整

各地要严格执行《2024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。同时，要尽快更新维护信息系统和调整完善数据库，将本次调整中新增的药品按规定纳入基金支付范围，调整“备注”内容的药品要更新支付范围，调出的药品要同步调出基金支付范围，确保政策的及时落地；并及时在智能监管子系统中进行维护，加强基金监管。

三、规范医保支付标准

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，本次调整新纳入目录的国家和省级组织集中带量采购中选药品以其中选价格作为支付标准。对于竞价药品和集采中选药品，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。

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，省医保局将根据市场竞争情况、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和省级组织药品集中带量采购或政府定价的，省医保局将按相关规定调整药品医保支付标准。

《2024年药品目录》中医保支付标准有“*”标识的，各市（州）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。

四、扎实推进药品目录落地

（一）省药品采购中心要在2023年12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。

（二）各市（州）医保部门要会同有关部门，按照《青海省医疗保障局 青海省卫生健康委员会关于转发〈国家医疗保障局 国家卫生健康委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〉的通知》（青医保局发〔2021〕158号）要求，指导定点医疗机构合理配备、使用目录内药品，不得以医保总额控制、医疗机构用药目录数量限制、药占比、次均费用等为由影响国家谈判药品配备和使用，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。对实行DRG/DIP支付方式改革的病（组）种，应及时根据谈判药品实际使用情况合理调整该病（组）种的权重、分值等指标。

（三）各医疗机构要根据临床需求，合理配备、使用谈判药品，要充分发挥药事管理与药物治疗委员会作用，及时召开院内药事会，确保做到“应配尽配”，要持续规范医疗服务行为，提高谈判药品的合理使用水平。

（四）鼓励将同通用名下价格不高于支付标准的竞价药品和集采中选药品优先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。

（五）2024年青海省医疗保险特殊药品目录另行印发。

五、执行时间

《2024年药品目录》自2024年1月1日起正式执行。《青海省医疗保障局 青海省人力资源和社会保障厅关于印发〈青海省基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2023年）〉的通知》（青医保局发〔2023〕11号）同时废止。

《2024年药品目录》落实过程中，遇有重大问题及时向省医保局、省人力资

源社会保障厅报告。

附件：青海省基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2024年）

青海省医疗保障局
青海省人力资源和社会保障厅
2023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 > 青海省医疗保障局 青海省人力资源和社会保障厅关于印发《青海省基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录(2024年)》的通知

发文机关：青海省药品监督管理局、青海省市场监督管理局、青海省公安厅、青海省高级人民法院、青海省人民检察院

成文日期：2023年10月30日

标 题：关于印发《青海省药品行政执法与刑事司法衔接工作办法实施细则》的通知

发文字号：青药监法〔2023〕41号

发布日期：2023年12月22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《青海省药品行政执法与刑事司法衔接工作办法实施细则》的通知

青药监法〔2023〕41号

各市州市场监管局、公安局、中级人民法院、人民检察院：

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，根据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、最高人民检察院联合印发的《药品行政执法与刑事司法衔接工作办法》，省药品监督管理局、省市场监督管理局、省公安厅、省高级人民法院、省人民检察院联合制定了《青海省药品行政执法与刑事司法衔接工作办法实施细则》，现予以印发，请遵照执行。

附件：青海省药品行政执法与刑事司法衔接工作办法实施细则

青海省药品监督管理局

青海省市场监督管理局

青海省公安厅

青海省高级人民法院

青海省人民检察院

2023年10月30日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《青海省药品行政执法与刑事司法衔接工作办法实施细则》的通知

发文机关：青海省医疗保障局、青海省卫生健康委员会
成文日期：2023年12月28日
标题：青海省医疗保障局 青海省卫生健康委员会关于进一步完善医疗保险特殊药品保障政策的通知
发文字号：青医保局发〔2023〕82号
发布日期：2023年12月28日
类别：医保政策
关键字：医疗保险、特殊药品

青海省医疗保障局 青海省卫生健康委员会关于 进一步完善医疗保险特殊药品保障政策的通知

青医保局发〔2023〕82号

各市、自治州医疗保障局、卫生健康委：

为进一步提升参保人员用药保障水平，规范医疗保险特殊药品“双通道”管理，根据《国家医疗保障局 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（2023年）〉的通知》（医保发〔2023〕30号）要求，结合我省实际，研究决定，进一步完善我省医疗保险特殊药品保障政策，现将有关事项通知如下。

一、动态调整特殊药品范围

综合考虑临床价值、患者合理的用药需求和医保基金可承受等因素，从医保药品目录中遴选临床必需、疗效确切、治疗周期长、疗程费用高、适宜门诊或药店使用的药品，通过相关程序组织专家论证后，将适宜药品纳入特殊药品管理范围。

（一）从《青海省基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》的协议期内谈判药品中遴选部分符合条件的药品纳入特殊药品管理。

（二）从《青海省基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》常规目录中遴选部分符合条件的药品纳入特殊药品管理。包括“单克隆抗体”“蛋白激酶抑制剂”两种类型的抗肿瘤靶向药品、调整至常规医保药品目录的原国谈药品等。

二、明确医保支付类别及支付标准

（一）纳入我省特殊药品目录管理的药品，按乙类执行。

（二）纳入特殊药品管理的协议期内谈判药品和竞价药品，执行全国统一的医保支付标准。

（三）纳入特殊药品管理的常规药品，实行集中带量采购的，以国家和省级集中带量采购中选价作为医保支付标准；未实行集中带量采购的，按照挂网采购价格确定医保支付标准。对于确定了支付标准的常规药品，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。因药品生产企业未及时挂网，导致无法获取挂网采购价格信息的药品，暂不纳入特殊药品管理范围，待完成挂网并确定医保支付标准后纳入支付范围。

（四）特殊药品以最小制剂单位（即：单支 / 单片 / 单粒 / 单丸等）确定医保支付标准。

三、工作要求

（一）合理配备和使用特殊药品。各市（州）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，提升特殊药品使用管理的规范化、精细化水平，确保参保患者能够按时享受特殊药品报销政策。同时，不得以医保总额控制、医疗机构用药目录数量限制、药占比、次均费用等为由影响特殊药品配备和使用，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。对实行DRG/DIP支付方式改革的病（组）种，应及时根据特殊药品实际使用情况合理调整该病（组）种的权重、分值等指标。各医疗机构要根据临床需求，合理配备、使用特殊药品，要充分发挥药事管理与药物治疗委员会作用，及时召开院内药事会，确保做到“应配尽配”，要持续规范医疗服务行为，提高特殊药品的合理使用水平。省级医保部门、卫生健康部门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，进一步推动“双通道”处方流转电子化。

（二）规范准入管理，扩大保障范围。各市（州）医保部门应加强特殊药品定点医药机构的管理，规范准入程序，将资质合规、管理规范、信誉良好、布局合理的定点医药机构纳入特殊药品管理范围，进一步提升农村地区、偏远地区和经济欠发达地区的覆盖率，切实提升特殊药品的供应保障水平。同时，各市（州）动态调整的特殊药品定点医药机构要及时报省医保局备案，统一向社会公布。

（三）做好宣传工作，引导合理预期。各市（州）医保部门要高度重视特殊药品使用管理工作，加强监管，落实责任，努力提高参保人员用药保障水平。在实施过程中，要注意做好政策衔接和宣传解读，正确引导社会舆论，营造良好社会氛围。

《青海省医疗保险特殊药品目录（2024版）》自2024年1月1日起正式执行。省医疗保障局将根据国家药品目录调整情况每年动态调整特殊药品目录及支付标准。

附件：青海省医疗保险特殊药品目录（2024版）

青海省医疗保障局
青海省卫生健康委员会
2023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 > 青海省医疗保障局 青海省卫生健康委员会关于进一步完善医疗保险特殊药品保障政策的通知

发文机关：宁夏回族自治区药品监督管理局综合处
成文日期：2023年7月4日
标 题：关于印发《宁夏回族自治区药品监督管理局日常监管与稽查执法衔接实施办法》的通知
发文字号：发布日期：2023年12月5日
类 别：医药政策 关键字：药品监督、日常监管、稽查执法

关于印发《宁夏回族自治区药品监督管理局日常监管与稽查执法衔接实施办法》的通知

局机关各处室、各直属事业单位：

为促进药品、医疗器械和化妆品日常监管与稽查执法工作有效衔接，形成日常监管与稽查执法相互结合、相互促进、相互监督的工作机制，不断提升监管执法效能，现将《宁夏回族自治区药品监督管理局日常监管与稽查执法衔接实施办法》予以印发，请结合实际，抓好落实。

宁夏回族自治区药品监督管理局综合处
2023年7月4日

宁夏回族自治区药品监督管理局 日常监管与稽查执法衔接实施办法

第一条 为促进药品、医疗器械和化妆品（以下简称药品）

日常监管与稽查执法工作有效衔接，加强日常监管与稽查执法协同联动，形成日常监管与稽查执法相互结合、相互促进、相互监督的工作机制，根据《市场监督管理行政处罚程序规定》（国家市场监督管理总局令第42号）、国家药监局、市场监管总局联合印发《关于进一步加强药品案件查办工作的意见》（国药监法〔2022〕34号）、《自治区药品监督管理事权划分规定》（宁药监规发〔2021〕1号）等规定，制定本办法。

第二条 日常监管与稽查执法衔接工作应当坚持优化、协同、高效原则，严格落实“四个最严”要求，做到有案必移、有案必查，防止以改代罚、以罚代管现象发生。

第三条 本办法所指的药品日常监管，是指宁夏回族自治区药品监督管理局（以下简称“区局”）相关处室及直属单位（以下统称“日常监管部门”），根据法律法规、部门“三定”规定和事权划分规定所承担的对药品研制、生产、经营

和使用等质量安全活动进行的监督检查，以及必要时对为药品研制、生产、经营、使用提供产品或者服务的单位和个人进行的延伸检查等。

第四条 本办法所指的稽查执法，是指稽查局（以下统称稽查执法部门）对违反药品监督管理法律、法规、规章的单位或个人依法实施立案、调查、行政处罚等行政执法行为。

第五条 日常监管部门在现场检查过程中发现的、需要立案查处的涉嫌违法违规行为，应当及时移交稽查执法部门。稽查执法部门在案件查处过程中发现的安全隐患和风险，应当及时告知相关日常监管部门。

第六条 对日常监管中发现的涉嫌一般违法行为，日常监管部门应当第一时间、第一现场收集和固定证据并制作笔录，证据可能销毁、转移、灭失的，日常监管部门可以按规定程序采取先行登记保存、查封、扣押等措施，并在日常检查完成后2个工作日内填写《涉嫌违法案件（案源线索）移交书》（具体可参考附件1），连同相关证据材料一并移交给稽查执法部门，涉及其他市、县（区）市场监管局事权的，由区局稽查局交办案件线索并跟踪督办。

涉嫌违法行为重大的，日常监管部门应当按照事权划分规定将发现的问题或违法线索立即通报稽查执法部门，稽查执法部门应立即组织执法人员到达检查现场，与监管人员交接涉嫌违法行为相关的实物、资料、票据、数据存储介质等证据材料，进一步开展相关调查、取证。区局稽查局负责牵头组织重大、跨区域涉嫌违法违规行查处，视情抽调监管人员及其他地区稽查执法人员参与。

第七条 日常监管部门移交稽查执法部门立案查处的案件线索，应当符合以下条件：

- （一）有明确当事人；
- （二）有违法基本事实及其相关证据材料；
- （三）有初步违法行为定性意见。

日常监管部门移交的证据材料须符合法律、法规、规章关于证据的规定，依法取得。

第八条 稽查执法部门应当自收到《涉嫌违法案件（案源线索）移交书》及相关材料之日起纳入案源线索登记台账，实施挂账销号管理，10个工作日内对违法案件（线索）予以核查，向作出移交日常监管部门书面反馈处理意见；特殊情况下，经所在单位分管负责人批准，可以延长15个工作日。法律、法规、规章另有规定的除外。

第九条 予以立案的，案件查办工作按事权划分规定由相关稽查执法部门负责。需移送司法机关、外省药品监管部门以及其他行政管理部門的案件线索，由稽查执法部门负责移送。

应作出立案以外行政处理的，由原日常监管部门负责后续调查处理。

日常监管部门和稽查执法部门在违法线索移交等方面有异议的，由日常监管部门报请分管领导决定。

第十条 稽查执法部门在案件查处过程中发现的安全隐患和风险，应当以《稽查建议书》（具体可参考附件 2）等形式告知相关日常监管部门。

第十一条 健全日常监管部门和稽查执法部门联动机制，对发现突发性重大或可能引发舆情事件的案件线索，日常监管部门和稽查执法部门应加强沟通协调、通力配合，开展联合检查、联合执法、联合办案，实施监督检查和案件查办协同推进。

第十二条 日常监管部门和稽查执法部门应依托宁夏药品智慧监管平台，及时录入、更新日常监管和稽查执法信息，强化信息交叉互补，实现检查和执法信息互通互联和高效利用。

第十三条 建立日常监管部门和稽查执法部门联席会议制度，一般情况下每半年召开一次，紧急情况下可临时召开。联席会议议题包括：研究解决日常监管与稽查执法工作中存在的突出问题，部署下一步日常监管与稽查执法衔接工作以及风险防控的重点等。

第十四条 对出现日常监管部门未按规定移交案件线索的、稽查执法部门接收案件线索后不处理的、因工作中出现重大问题隐匿不报或工作推诿造成证据灭失等严重后果的，按照有关规定依法追究相关人员的责任。

第十五条 本办法自印发之日起施行。各市县市场监管部门可参考本办法制定相关衔接工作制度。

- 附件：1. 宁夏药品监督管理局 涉嫌违法案件（案源线索）移交书
2. 宁夏药品监督管理局稽查建议书

（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《宁夏回族自治区药品监督管理局日常监管与稽查执法衔接实施办法》的通知

发文机关：宁夏回族自治区药品监督管理局

成文日期：2023年7月4日

标 题：关于印发《宁夏回族自治区药品稽查办案工作管理办法》的通知

发文字号：

发布日期：2023年12月5日

类 别：医药政策

关键字：药品稽查办案

关于印发《宁夏回族自治区药品稽查 办案工作管理办法》的通知

各市、县（区）市场监督管理局，宁东市场监督管理局，局机关各处室、直属各事业单位：

为进一步加强药品、医疗器械和化妆品稽查办案工作，推行案件查办分级管理，完善基层稽查执法工作流程，不断提高我区药品案件查办法治化、规范化水平，现将《宁夏回族自治区药品稽查办案工作管理办法》印发给你们，请结合实际，认真抓好落实。

宁夏回族自治区药品监督管理局

2023年7月4日

宁夏回族自治区药品稽查办案工作管理办法

第一章 总则

第一条 为加强全区药品（含医疗器械、化妆品）稽查办案工作管理，根据《中华人民共和国行政处罚法》《中华人民共和国行政强制法》《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》《市场监督管理行政处罚程序规定》《市场监督管理行政处罚信息公示规定》、国家药监局、市场监管总局联合印发《关于进一步加强药品案件查办工作的意见》（国药监法〔2022〕34号）以及《自治区药品监督管理局职能配置内设机构和人员编制规定》（宁党办〔2019〕16号）《自治区药品监督管理事权划分规定》（宁药监规发〔2021〕1号）等法律法规及文件规定，结合我区实际，制定本办法。

第二条 本办法适用于宁夏境内涉及药品行政处罚案件查办的管理工作。

自治区药品监督管理局（以下简称区局）作为自治区人民政府药品监管部门，负责全区药品行政处罚案件的统筹协调、监督指导及综合管理工作，建立全区药品稽查办案新机制。各市、县（区）市场监督管理局（以下简称市县药品监管部门）依据法律法规规定，履行药品监管职责，做好辖区内药品案件查办工作。

第二章 案件管辖与职责分工

第三条 坚持“谁监管、谁执法”原则。区局、市县药品监管部门根据法律法规、部门“三定”规定及事权划分规定的案件查办职责分工，按照分级管理和属地管辖相结合的原则，在各自职责范围内承担行政处罚职能，做好案件查处工作。

上级监管部门认为必要时，可以直接查处下级监管部门管辖的案件，也可以将本部门管辖的案件交由下级监管部门管辖；法律、法规、规章明确规定应当由上级监管部门管辖的除外。

第四条 区局查办案件的管辖范围：

（一）全区药品、医疗器械（二、三类）、化妆品注册、生产环节以及药品批发、零售连锁总部、网络交易服务第三方平台的相关违法案件；

（二）监管职责内监督抽检发现的不合格产品核查处置案件；

（三）监管职责内监督检查、投诉举报、协查核查以及不良反应监测、风险监测（探索性研究）中发现的案件；

（四）自治区党委、政府、国家药品监督管理局移交查办的案件；

（五）在全区范围内影响大，有必要由区局查办的重大复杂案件和跨区域案件；

（六）其他应由区局查办的案件。

第五条 市县药品监管部门查办案件的管辖范围：

（一）药品零售、使用环节案件；一类医疗器械备案、生产、经营、使用环节案件；二、三类医疗器械经营、使用环节案件；化妆品经营、使用环节案件；

（二）监管职责内监督抽检发现的不合格产品核查处置案件；

（三）监管职责内监督检查、投诉举报、协查核查以及不良反应监测中发现的案件；

（四）辖区内无证（未备案）生产（含配制制剂）、经营的案件。包括未取得批准证明文件（含进口药品、医疗器械、化妆品）以及未经许可（备案）生产、经营的药品（医疗器械、化妆品）案件。

（五）辖区内从事网络销售的药品医疗器械化妆品经营企业发生的案件。

（六）上级部门交办的其他案件。

第六条 案件查办过程中，对于职责有交叉或者涉及两个以上相关机构的案件，由最先发现或者承接案件的机构承办。案件管辖权发生争议的，由办案机构协商处理，协商不成的由上级部门指定管辖。

案件线索（“黑窝点”）核查实行首办负责制，由最先发现或受理的机构负责开展现场核查处置，依法履行查处职责。发现相关违法行为属于其他部门管辖的，由承办机构及时移送具有管辖权的部门查办。

第三章 衔接配合及流程规范

第七条 建立大案要案协同查办机制。区局稽查局负责全区重大违法案件查办综合协调和监督指导，组织案件查办人员和有关稽查人员合力推进案件查办，必要时可在全区范围内抽调稽查骨干人员参与案件查办。相关检验检测、审评和检查机构应按照集中组织查办要求，及时提供技术支持。

第八条 建立案件信息沟通和工作协调机制。各药品监管部门应当依法履职，采取有效措施，加强检查与稽查协同联动，形成案件查办合力。

第九条 建立案源线索登记台账管理机制。各药品监管部门在执法检查、督导检查中发现违法违规案源线索，应当填报《涉嫌违法案件（案源线索）移交书》，及时移交稽查执法部门纳入案源线索登记台账管理，开展调查核实，实施挂账销号。

第十条 建立风险防控责任机制。各药品监管部门对生产、流通、使用等环节发现的违法行为，应追溯到上、下游生产、经营、使用单位，必要时追溯至药包材、原辅料等相关联企业及提供便利条件的当事人。

违法行为涉及生产环节（第一类医疗器械生产除外）的，应将案件线索移送区药监局办理；违法行为涉及批发、零售及使用环节的，应当依职能将案件线索移送区局或其属地的市县级药品监管部门。不属于本辖区管辖的，应将案件线索移交有管辖权的药品监管部门。

第十一条 各药品监管部门应当统筹运用技术审评、检查核查、监督抽检、不良反应（不良事件）监测、网络监测、舆情监测、投诉举报等方法 and 渠道，加强对案件线索的收集、挖掘，提高发现问题和排查隐患能力，拓宽案件线索来源。

第十二条 各药品监管部门应严格遵守法定程序，及时、全面、客观、公正收集行政处罚案件证据。案件查办机构对常规检查、飞行检查、审核查验、抽样检验、投诉举报调查等监管工作中发现的涉嫌违法违规案件线索，应当按照《市场监督管理行政处罚程序规定》要求，收集和固定证据并制作笔录。案件查办中需要查封扣押的，严格依法实施。符合立案条件的，应当及时调查处理。

在案件调查过程中，可依据《市场监督管理行政许可程序暂行规定》等规定，及时函告相关审批服务部门暂缓办理案件当事人的营业执照注销登记手续。

第十三条 各药品监管部门应严格遵守《行政处罚法》规定的立案、听证、执行等程序制度，严格规范行政处罚行为。对于涉嫌违法线索应及时核查、立案、调查取证、作出行政处罚决定并严格遵守相应法定时限要求。及时跟进行政处罚决定执行情况，及时履行依法催告、申请人民法院强制执行等职责。

第四章 案件督办及监督

第十四条 区局建立重大案件督办制度，并适时对全区在办药品重大案件进行

组织、协调、指导和督办，对特别重大案件实行挂牌督办。

各市级市场监管部门负责对本行政区域内的重大案件进行督办，也可直接提请区局对本辖区案件进行督办。

第十五条 重大案件督办范围包括：生产销售假劣药品、医疗器械、化妆品货值金额 50 万元（含）以上的案件；移送公安机关涉嫌犯罪的案件；造成人员死亡或对人体健康造成严重危害的案件；违法违规情节严重，足以吊销或者撤销相关批准证明文件的案件；可能危及国家利益或者严重危害公共利益的案件；社会舆论、舆情普遍关注的案件。

第十六条 建立案件督查机制，区局每年对交办、督办案件查办质效进行评估，提升办案质效。

对案件查办得力的监管部门及办案人员予以通报表扬。获得国家药监局表扬的案件以及各市、县药品监管部门以书面形式报送的重大案件入选区局典型案例的，年度考核中相关项目予以加分鼓励。

对有案不查、查处不力、行刑衔接不畅、考核考评落后的单位，实行重点督查。

第十七条 坚持严格规范公正文明执法，规范运用行政处罚裁量权，加大药品领域执法监督力度。区局定期分析各单位案件办理等相关情况。

第十八条 建立案件通报机制。区局定期对各单位案件办理情况、信息填报、重大案件办理和涉刑移送等情况通报至各市县药品监管部门。市、县（区）药品监管部门年度案件办理情况纳入药品安全年度考核内容。

第五章 涉刑案件办理

第十九条 各药品监管部门应按照《药品行政执法与刑事司法衔接工作办法》（国药监法〔2022〕41号）以及《宁夏食品药品行政执法与刑事司法衔接工作实施办法》（宁市监发〔2020〕108号）《宁夏打击药品领域违法犯罪行为执法协作实施办法》（宁公（食药环）发〔2022〕4号）等规定，做好与同级公安司法机关的行刑衔接工作。发现违法行为涉嫌犯罪的，应当及时移送公安司法机关，并做好后续配合工作。严禁压案不移、以罚代刑。

区局稽查局负责自治区级案件行刑衔接的综合管理工作，加强与自治区公安厅、人民检察院、高级人民法院、市场监管局、银川海关等部门的联系，共同推动完善行刑衔接运转机制。各市县药品监管部门查办的涉刑案件，承办人员提出移送涉嫌犯罪案件的书面报告，经分管局领导审批后，按照行刑衔接有关规定及时移送司法机关。

第二十条 在办理涉刑移送案件中，公安机关、人民检察院、人民法院商请药品监管部门提供检验结论、认定意见的，各办案机构应积极配合，认真做好相

关工作。设区的市级药品监管部门负责组织对辖区内需要认定的假、劣药品进行认定，应根据质量检验结论或者现场查获的证据材料，及时组织研究，出具认定意见。必要时，可以提请区局指导认定。

因技术原因本地无法检验的，由所在地药品监管部门提出检验申请，并附相关材料报区局，由区局稽查局审核，经审核符合条件的，送自治区药品检验研究院或其他具备资质的机构检验并出具检验结论。

第二十一条 司法机关认为不构成犯罪、免于刑事处罚以及司法机关追究刑事责任后仍需追究行政责任的，各药品监管部门要及时依法作出行政处罚。

第六章 案件卷宗管理

第二十二条 案件承办机构应加强本部门案件卷宗管理，并按档案管理有关规定立卷归档。卷宗归档应当一案一卷、材料齐全、规范有序。案件卷宗归档后，任何单位、个人不得修改、增加、调换卷宗材料。卷宗调阅按规定办理。

第二十三条 案件承办机构应当在每年年底前厘清办结案件归档状态。区局各案件承办机构年度办结的案件卷宗定期移交区局档案室存档，应一年一结清，特殊情况暂时无法归档的应向档案管理机构说明原因。

第二十四条 各单位应做好案件线索统一登记，执行程序统一规范。

区局稽查局负责区局行政处罚文书统一编号、登记、统计。行政处罚文书统一编号格式，例：《行政处罚决定书》文书编号“宁药监药（械、妆）罚（XXXX）X号”“宁药监药（械、妆）当罚（XXXX）X号”。

各市县药品监管部门参考区局案件查办编号格式进行统一编号。

第二十五条 区局每1至2年组织开展行政处罚案卷评查1次，并通报评查结果，对案卷评查工作中发现的行政执法问题，制发行政执法监督通知书。

第七章 信息化管理

第二十六条 案件信息实行电子化、标准化管理，各案件查办机构应统一使用宁夏药品智慧监管平台，将案件查办信息及时录入宁夏药品智慧监管平台稽查执法模块，并同时信用管理模块予以信用记分。区局将各办案机构每年案件信息报送、信息公开情况和在办重大案件情况书面报告等纳入年度考核内容。

第二十七条 各地在办的重大案件情况应以书面形式及时报送区局稽查局。

第二十八条 各药品监管部门应按要求将药品违法案件查处信息汇总后，填报国家药监局《药品监督管理统计信息系统》。

查办涉药侵权假冒案件等情况报送，按照国家药监局及自治区市场监管厅相关文件规定执行。案件承办机构对数据信息的真实性和完整性负责。按照规定需区局统一上报的，由区局稽查局收集数据后统一上报。

第二十九条 根据《市场监督管理行政处罚信息公示规定》（总局 45 号令），按照“谁办案、谁录入、谁负责”的原则，严格履行行政处罚信息公示职责。办案机构应当及时准确录入行政处罚信息。负责企业信用信息公示工作的机构应当加强行政处罚信息公示的日常管理。

对适用普通程序作出行政处罚决定的相关信息，依法依规载入国家企业信用信息公示系统、信用中国（宁夏）网，仅受到警告行政处罚的不予公示。

第三十条 各市级药品监管部门应对辖区内药品案件查办情况、违法违规行为特点和趋势等内容进行年度分析，以书面形式于当年 12 月底前，报送区局稽查局。

第三十一条 联合其他部门共同查处的重大违法案件的信息发布，需与联合查处部门协商一致。

涉及本辖区以外的重大违法案件信息，按照《政府信息公开条例》规定执行，报上级部门研究确定披露方式和范围。

第八章 附则

第三十二条 本办法由自治区药品监督管理局负责解释。

第三十三条 本办法自印发之日起施行。此前区局相关规定与本办法不一致的，以本办法为准。法律、法规、规章以及国家市场监督管理总局、国家药品监督管理局另有规定的，从其规定。

发文机关：宁夏回族自治区药品监督管理局、宁夏回族自治区市场监督管理局、宁夏回族自治区公安厅、宁夏回族自治区高级人民法院、宁夏回族自治区人民检察院

成文日期：2023年11月1日

标 题：关于印发《宁夏回族自治区药品行政执法与刑事司法衔接工作实施细则》的通知

发文字号：

发布日期：2023年12月5日

类 别：医药政策

关 键 字：药品行政执法、刑事司法

关于印发《宁夏回族自治区药品行政执法与刑事司法衔接工作实施细则》的通知

各市、县（区）市场监督管理局、公安局、人民检察院，各中、基层人民法院，银川铁路运输法院：

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、最高人民检察院制定的《药品行政执法与刑事司法衔接工作办法》有关要求，自治区药品监督管理局、市场监督管理厅、公安厅、最高人民法院、人民检察院研究制定了《宁夏回族自治区药品行政执法与刑事司法衔接工作实施细则》，现予以印发，请遵照执行。

附件：宁夏回族自治区药品行政执法与刑事司法衔接工作实施细则

宁夏回族自治区药品监督管理局

宁夏回族自治区市场监督管理厅

宁夏回族自治区公安厅

宁夏回族自治区高级人民法院

宁夏回族自治区人民检察院

2023年11月1日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《宁夏回族自治区药品行政执法与刑事司法衔接工作实施细则》的通知

发文机关：宁夏回族自治区医疗保障局、宁夏回族自治区人力资源和社会保障厅
成文日期：2023年11月1日
标 题：关于印发《宁夏回族自治区基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2023年）》的通知
发文字号：发布日期：2023年12月5日
类 别：医保政策 关 键 字：医保目录

关于印发《宁夏回族自治区基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2023年）》的通知

各市、县（区）医疗保障局、人力资源社会保障局、，宁东管委会社会事务局：

为进一步提高参保人员的用药保障水平，根据《基本医疗保险用药管理暂行办法》、《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（2023年）〉的通知》（医保发〔2023〕30号）要求（医保发〔2023〕30号）要求，我区在国家印发2023年药品目录的基础上，结合我区实际制定了《宁夏回族自治区基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2023年）》（以下简称《2023年药品目录》），现印发给你们，请结合以下要求认真贯彻执行。

一、《2023年药品目录》（附件1）收载西药和中成药共3088种，其中西药1698种，中成药1390种。另外还有基金可以支付的中药饮片892种和我区历年增补的民族药、医院制剂。

二、《2023年药品目录》中药品分为甲、乙类管理。其中，甲类药品按医保规定的支付标准，由我区基本医疗保险基金按政策比例进行支付；乙类药品按医保规定的支付标准，由参保人先行自付5%后，再由我区基本医疗保险基金按政策比例进行支付。

三、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。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。

协议有效期内，若谈判药品或竞价药品存在《2023年药品目录》未载明的规格申请纳入医保支付范围的，须由企业向国家医保局提出申请，我区将根据国家确定的支付标准，及时将其纳入医保支付范围。协议期内如有谈判药品同通用名药品上市，同通用名药品的挂网价格不得高于谈判确定的同规格医保支付标准，并按其实际采购价格作为医保支付标准。

自治区医保部门将会同有关部门在 2023 年 12 月底前，完成谈判药品在我区药品集中采购平台的挂网工作。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。若协议期内谈判药品和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，自治区医保部门将根据市场竞争情况、同通用名药品价格等，及时调整药品的医保支付标准。

2024 年 1 月 1 日起，《自治区医保局关于执行试点药品医保支付标准的通知》（宁医保发〔2022〕4 号）不再执行，相关药品的支付范围和支付标准执行《2023 年药品目录》的规定。《2023 年药品目录》未载明支付标准的，可继续沿用试点期间相关药品支付标准确定原则。

四、将《2023 年药品目录》中 397 个协议期内国家医保谈判药品（以下简称谈判药品）和 33 个竞价药品纳入我区“双通道”管理范围；并执行药品“双通道”支付政策。对于协议期满，从谈判药品转为乙类常规药品继续纳入我区“双通道”管理范围（附件 2）。自治区医保部门根据竞价药品的使用情况，将《2022 年药品目录》中尚在协议期内的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。

各地医保部门要按照处方流转机制的相关要求，指导辖区内各“双通道”定点医药机构及时进行系统改造并接入电子处方中心，实现全区“双通道”处方流转电子化。

五、将《2023 年药品目录》中的多格列艾汀片、西格列汀二甲双胍缓释片（II）、磷酸瑞格列汀片、达格列净二甲双胍缓释片（I）、甘精胰岛素利司那肽注射液（I）、甘精胰岛素利司那肽注射液（II）、西格列汀二甲双胍缓释片、氢溴酸替格列汀片补充纳入我区糖尿病门诊用药范围。

六、各地要严格执行《2023 年药品目录》，不得自行调整该目录内药品品种、限定支付范围和甲乙分类等内容。《2023 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。

各市、县（区）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，确保谈判药品“应配尽配”，可结合医疗机构实际用药情况对其年度总额作出合理调整。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《2023 年药品目录》内药品的情况纳入协议内容，积极推动新版药品目录落地执行。

七、自治区医保部门将及时更新信息系统和数据库，并在医保信息平台智能

监管子系统中维护新版医保药品目录，加强基金监管。自治区医保部门将按程序根据基金承受能力适时将符合临床必需、价格合理、疗效确切的民族药、医疗机构制剂、中药饮片等纳入基金支付范围。

自2024年1月1日起执行《2023年药品目录》和我区“双通道”管理药品目录。《宁夏回族自治区基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2022年）》（宁医保发〔2023〕31号）同时废止。各地在组织落实过程中，遇有重大问题及时分别向自治区医疗保障局、人力资源和社会保障厅报告。

- 附件：1. 《宁夏回族自治区基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2023年）》
2. 《宁夏回族自治区“双通道”管理药品目录》

宁夏回族自治区医疗保障局
宁夏回族自治区人力资源和社会保障厅
2023年12月20日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《宁夏回族自治区基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2023年）》的通知

发文机关：新疆维吾尔自治区医疗保障局 成文日期：2023年12月12日
标 题：关于印发《新疆维吾尔自治区医疗救助经办管理规程（试行）》的通知
发文字号：新医保规〔2023〕4号 发布日期：2023年12月12日
类 别：医保政策 关 键 字：医疗救助

关于印发《新疆维吾尔自治区医疗救助经办管理规程（试行）》的通知

新医保规〔2023〕4号

各地、州、市医疗保障局，机关各处室、直属事业单位：

《新疆维吾尔自治区医疗救助经办管理规程（试行）》已经局长办公会研究通过，现印发你们，请认真遵照执行。

新疆维吾尔自治区医疗保障局

2023年12月12日

新疆维吾尔自治区医疗救助经办管理规程（试行）

第一章 总则

第一条 为加强医疗救助经办管理，规范经办流程，提高服务水平，根据《关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》（新政办发〔2022〕40号），结合我区经办工作实际，制定本经办管理规程（以下简称“规程”）。

第二条 本规程适用于自治区重特大疾病医疗保险和救助工作的经办管理，包括总则、医疗救助对象管理、医疗救助资助参管理、医疗救助管理、医疗救助基金支付管理、预警监测管理、附则等内容。

第三条 自治区医疗保障部门（以下简称“医保部门”）负责全区医疗救助的统筹规划、政策制定、资金监督管理，配合财政部门做好资金拨付工作，配合民政部门做好居民家庭经济状况核查工作。建立健全与财政、民政、乡村振兴、工会、教育、税务等部门的有效衔接和联动机制，及时研判医疗救助经办运行中出现的问题。

第四条 按照“先保险后救助”的原则，强化基本医保、大病保险、医疗救助三重制度综合保障。

第二章 医疗救助对象管理

第五条 医疗救助对象具体是指具有新疆户籍或参加自治区基本医疗保险的以下四类人员：

(一) 第一类救助对象为城乡特困救助供养对象以及孤儿(含事实无人抚养儿童)(以下统称“特困人员”);

(二) 第二类救助对象为城乡最低生活保障家庭成员(以下统称“低保对象”);

(三) 第三类救助对象为城乡困难低保边缘家庭成员(以下统称“低保边缘对象”)、以及纳入监测范围的农村易返贫致贫人口(包括脱贫不稳定户、边缘易致贫户、突发严重困难户,以下统称“农村易返贫致贫人口”);

(四) 第四类救助对象为上述三类人员以外因高额医疗费用支出导致家庭基本生活出现严重困难的大病患者(以下简称“因病致贫重病患者”)。

县级以上人民政府规定的其他特殊困难人员,按上述救助类别给予相应救助。具有多重身份的救助对象,按照就高不就低的原则实施救助。

第六条 实施医疗救助对象信息动态管理,健全自治区医疗保障信息平台与民政低收入动态监测平台和乡村振兴大数据平台之间的数据共享协同机制,自治区每月对救助对象人员名单全面比对,医保部门对民政、乡村振兴部门推送的特困人员、孤儿(含事实无人抚养儿童)、低保对象、脱贫人口、低保边缘对象、农村易返贫致贫人口及时进行系统标识,实行动态调整。

第七条 因病致贫重病患者救助对象根据《关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》(新政办发〔2022〕40号)及《关于加强城镇困难群众医疗救助工作的通知》(新医保〔2021〕77号)规定,本人及家属可向户籍地所在村(社区)提出申请,由村(社区)、乡镇(街道)入户走访、分析研判,经县级民政部门核查居民家庭经济状况后,县级民政部门认定救助对象身份,各级医保经办机构根据认定结果按规定纳入救助范围。

第三章 医疗救助资助参管理

第八条 全面落实城乡居民基本医疗保险参保财政补助政策,及时办理参保登记,配合税务部门征收,确保资助参保对象按规定及时享受资助参保待遇,资助费用从医疗救助基金支出。

第九条 做好集中缴费期资助参保对象参保工作。每年居民医保集中缴费期开始前,由医保经办机构、乡镇(街道)及时办理参保登记,由各级医保经办机构、医保信息部门与特殊人员身份认定部门做好信息数据衔接并按要求做好人员身份标识,人员身份标识实时传递税务部门,同时确保多方信息数据准确完整。

第十条 加强新增资助参保对象参管理。对于新认定的资助参保人员,医保经办机构应及时将全额资助参保的救助对象及时纳入居民医保范围,定额资助参保的救助对象缴纳个人承担的基本医疗保险费后,纳入居民医保范围。

第十一条 在身份认定地参加居民医保的资助参保对象，按规定直接享受资助参保待遇和医疗救助待遇。在身份认定地以外参加居民医保的救助对象，应由身份认定地医保经办机构及时告知相关政策，选择回身份认定地参加居民医保的，待遇享受期开始前可向原参保地申请退费，退费成功后，由身份认定地医保经办机构办理参保并按规定资助参保，核定其救助待遇，原则上待遇享受期开始后不予退费；选择不回身份认定地参加居民医保的，由身份认定地医保经办机构按本地标准向个人支付资助参保费用，原则上不得超过救助对象个人缴费部分。

第十二条 已享受资助参保政策的救助对象，因动态调整退出资助范围的，其当期享受的相应资助金额不再退还至医疗救助基金账户。

第四章 医疗救助管理

第十三条 医疗救助对象在全区定点医疗机构发生的政策范围内的医疗费用，实行基本医保、大病保险、医疗救助“一单制”结算。

第十四条 医疗救助对象在异地发生的合规医疗费用按规定纳入医疗救助保障范围，实现省内异地就医直接结算，推动跨省异地就医直接结算。落实跨省异地就医、转诊转院备案制度，未按规定办理异地就医、转诊转院备案的救助对象，所发生的医疗费用原则上不纳入医疗救助范围。

第十五条 医保经办机构应及时为参保救助对象核定医疗救助待遇。原则上待遇有效期与救助对象身份认定有效期一致。未参加基本医疗保险的救助对象，参保登记缴费后不设医疗救助待遇等待期。

第五章 医疗救助基金支付管理

第十六条 救助对象住院治疗期间，身份发生变化的，以入院时间医保系统内的救助对象类别享受医疗救助待遇。起付标准和年度救助限额按就医当前年度累计计算。

第十七条 救助对象发生的政策范围内未联网结算的救助费用，可向参保地医保经办机构提交医疗救助手工（零星）报销申请，医保经办机构按照“一次告知、一表申请、一窗办成”的原则，核对材料是否齐全完整有效，符合条件的予以受理；不符合条件的不予受理，并履行一次性告知职责。

第十八条 在省内就医的符合规定的救助对象，经三重制度综合保障后政策范围内个人负担仍然较重的，给予倾斜救助。严格执行各统筹地区的医疗救助年度救助限额和倾斜救助年度限额规定，避免过度保障。

第十九条 推进医疗救助地（州、市）级统筹基金支付管理，各统筹地区医保经办机构设立基金支出户。医疗救助基金使用管理按照《医疗保障基金使用监督管理条例》执行。

第二十条 医疗救助基金单独建账、独立核算、专款专用，任何单位和个人不得侵占或挪用。各级医保经办机构要加强内部管理，结合实际制定相应的财务管理制度及资金使用规定，做好医疗救助基金会计核算工作。医保部门、财政部门 and 开户银行之间要建立对账制度。按规定做好医疗救助基金的财务报表和统计报表工作。医保行政部门应配合财政部门，定期或不定期对基金收入、支出、管理和划转等情况进行检查，防止基金被挤占、截留、挪用等情况发生。

第六章 预警监测管理

第二十一条 健全完善数据共享机制，依托农村低收入人口监测平台，做好因病返贫致贫风险监测，重点监测经基本医保、大病保险保障后个人年度医疗费用负担仍然较重的低保边缘对象和农村易返贫致贫人口，做到及时预警分析并反馈有关部门，增强救助的时效性。

（一）特困人员、低保对象发生的政策范围内个人自付费用实时纳入因病返贫预警监测范围；

（二）农村易返贫致贫人口和低保边缘对象发生的政策范围内个人自付费用超过 2020 年脱贫标准的 50%（2000 元）的纳入预警监测范围。监测预警线根据相关文件实时动态调整；

（三）因病致贫重病患者监测预警线按各统筹地区上年度农村居民人均可支配收入确定。

第七章 附则

第二十二条 严格执行医疗保障待遇清单制度，除国家另有明确规定外，各统筹地区不得自行或用变通的方法擅自扩大医疗救助基金保障范围。

第二十三条 加强医保服务协议管理。强化定点医疗机构费用管控主体责任。定点医疗机构要通过明确诊疗方案、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。强化医疗服务质量管理，规范医疗行为，严控目录外费用占比和不合理费用支出。加强基金监管，做好费用监控、稽查审核，保持打击欺诈骗保高压态势，确保基金安全高效、合理使用。

第二十四条 对定点医疗机构违反医保服务协议的行为，医疗救助基金不予支付，已支付的予以追回，并按照医保服务协议对应条款处理。因定点医疗机构违规行为造成参保人员未享受医疗救助待遇的，由定点医疗机构承担相应责任。造成医疗救助资金损失或浪费的，应按规定解除医疗保障服务协议。

第二十五条 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。

第二十六条 全面推动依申请救助下沉乡镇（街道）便民服务中心、村（社区）

便民服务站，开展救助政策宣传、咨询及帮办代办服务；有条件的地区可委托基层医疗卫生机构开展政策宣传和救助申请帮办代办，及时主动帮助困难群众。

第二十七条 本规程由自治区医疗保障局负责解释。

第二十八条 本规程自 2024 年 1 月 15 日起实施。



总 编：孟 岩
责任编辑：崔丽丽、张晓萌
美术编辑：马聪
电 话：010-68489858
传 真：010-68488929

地 址：北京市海淀区万泉河路小南庄400号
中国妇幼保健协会大厦一层
网 址：<http://www.drugnet.com.cn>
<http://www.yaochengwang.com>
E-mail：xfhy@drugnet.com.cn



扫一扫
关注医药梦网公众号



扫一扫
关注药城公众号