


医药先锋系列之



全国医药政策 月度汇编

2024年第01期（总第81期）

 北京先锋寰宇网络信息有限责任公司 主办

2024年01月31日

目录

Contents

- 01 国家药监局综合司关于印发药品网络交易第三方平台检查指南(试行)的通知
- 03 国家医疗保障局办公室关于促进同通用名同厂牌药品省际间价格公平诚信、透明均衡的通知
- 06 国家卫生健康委办公厅关于印发危重孕产妇救治体系技术评估方案的通知
- 09 国家卫生健康委办公厅关于印发新型抗肿瘤药物临床应用指导原则(2023年版)的通知
- 10 关于进一步做好无偿献血者激励奖励工作的通知
- 13 国家卫生健康委规划司关于公开征求《传染病医院建筑设计规范》(局部修订征求意见稿)意见的函
- 14 关于推进儿童医疗卫生服务高质量发展的意见
- 20 国家药监局 人力资源社会保障部关于印发执业药师继续教育暂行规定的通知
- 21 国家医疗保障局办公室关于加强医药集中带量采购中选产品供应保障工作的通知
- 23 国务院办公厅关于发展银发经济增进老年人福祉的意见
- 28 国家卫生健康委办公厅关于进一步加强医学证明文件类医疗文书管理工作的通知
- 30 关于命名2023年全国示范性老年友好型社区的通知
- 31 关于全面开展健康家庭建设的通知
- 36 关于实施“优质服务基层行”活动和社区医院建设三年行动的通知
- 41 国家卫生健康委关于命名全国医养结合示范县(市、区)和示范机构的公告
- 42 关于进一步推进职业健康保护行动提升劳动者职业健康素养水平的通知
- 46 北京市医疗保障局关于修订《北京市医疗保障领域轻微违法免罚和初次违法慎罚办法》的通知
- 49 关于印发《北京市医疗保障经办政务服务事项清单》(2023年版)的通知
- 50 关于印发北京市生殖健康促进行动实施方案的通知
- 51 关于印发北京市出生缺陷防治能力提升计划实施方案的通知
- 52 天津市医保中心关于进一步做好门诊特定疾病鉴定机构确定和协议管理有关工作的通知
- 56 山西省医疗保障局办公室关于动态优化双通道管理药品的通知
- 58 内蒙:关于进一步规范全区门诊统筹定点医药机构管理的通知
- 61 关于征求辽宁省地方标准《静脉用药调配医院感染管理规范》(征求意见稿)意见的公告

- 62 关于印发《吉林省进一步完善和落实积极生育支持措施的实施意见》的通知
- 67 关于印发《上海市心脑血管急性事件登记报告办法》的通知
- 71 关于印发《上海市消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播行动实施方案（2023-2025年）》的通知
- 77 上海市药品监督管理局关于印发《上海市药品生产经营企业质量安全重点管理人员管理办法（试行）》的通知
- 84 关于印发《2024年上海市新城卫生健康工作要点》的通知
- 88 关于印发《上海市儿童友好医院建设指引（试行）》的通知
- 91 关于印发《江苏省医院评审办法》的通知
- 92 浙江省卫生健康委员会印发关于加强专科医院发展的指导意见的通知
- 96 浙江省卫生健康委关于印发浙江省万名基层医生进修三年行动方案（2024-2026年）的通知
- 100 中共福建省委办公厅 福建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健康发展的实施方案》
- 105 关于印发《江西省本级职工基本医疗保险门诊慢特病病种目录、认定标准》的通知
- 107 山东：关于进一步加强药品和医用耗材集中带量采购全流程管理的通知
- 110 山东：关于开展省直长期护理保险定点机构新增工作的通知
- 111 河南省医疗保障局 河南省卫生健康委员会关于开展2023年度公立医疗机构医疗服务价格动态调整的通知
- 114 关于印发《河南省出生医学证明管理办法（试行）》的通知
- 115 湖北省医疗保障局关于印发《湖北省基本医疗保险和生育保险医疗机构制剂目录（2024年）》的通知
- 117 湖南省药品监督管理局关于加强药品共线生产监督管理的通知
- 120 关于印发《湖南省基本医疗保险慢性肾功能衰竭（血液透析治疗）慢特病门诊待遇实施办法（试行）》的通知
- 125 关于印发湖南省长期处方管理实施细则的通知
- 128 广东省医疗保障局关于印发《广东省医疗保障信用管理办法（试行）》的通知
- 136 广西壮族自治区卫生健康委 广西壮族自治区中医药局 广西壮族自治区疾控中心关于印发卫生健康领域政务服务事项目录（2023年版）的通知
- 138 海南省药品监督管理局关于印发海南省《药品经营许可证》编号规则的通知
- 140 重庆市人民政府办公厅关于印发《重庆市公共卫生能力提升三年行动计划（2023-2025年）》的通知
- 141 重庆市人民政府办公厅关于印发《重庆市精神卫生体系建设三年行动计划（2023-2025年）》的通知
- 142 关于印发健康中国重庆行动—癌症防治行动实施方案（2024-2030年）的通知
- 143 关于印发健康中国重庆行动—心脑血管疾病防治行动实施方案（2024-2030年）的通知
- 149 四川省卫生健康委员会关于印发《四川省妇幼保健机构评审实施办法（2023年版）》的通知

- 150 四川省卫生健康委员会关于印发《四川省互联网医院管理办法（试行）》的通知
- 151 四川省卫生健康委员会关于印发四川省出生缺陷防治能力提升计划实施方案（2023-2027年）的通知
- 158 四川省市场监督管理局 四川省医疗保障局关于将基本医疗保险单位参保登记纳入企业开办环节办理的通知
- 160 四川省药品监督管理局办公室关于实施《药品经营和使用质量监督管理办法》等有关事宜的通知
- 165 四川省医疗保障事务中心关于做好单行支付药品和高值药品经办管理工作的通知
- 170 四川：关于进一步加强公立医疗机构院外调配处方管理的通知
- 173 关于印发《四川省大型医院巡查工作实施方案（2024-2026年度）》的通知
- 174 关于印发《贵州省职业病诊断医师管理办法》的通知
- 175 关于印发贵州省职业病诊断机构备案管理办法的通知
- 176 关于印发贵州省推进医疗器械唯一标识工作实施方案的通知
- 180 关于印发《西藏自治区藏药执业药师职业资格制度规定（试行）》《藏药执业药师资格考试实施办法（试行）》的通知
- 186 陕西省人民政府办公厅印发关于进一步完善医疗卫生服务体系实施方案的通知
- 187 关于《陕西省医疗保障基金智能审核和监控知识库、规则库管理办法（试行）（征求意见稿）》公开征求意见的通知
- 192 甘肃省药品监督管理局关于印发《甘肃省药品检查员资格管理办法》的通知
- 194 关于印发《甘肃省儿童青少年心理健康服务专家库管理办法》（试行）的通知
- 198 青海省医疗保障局关于印发青海省医疗保障定点医药机构服务协议（2024版）的通知
- 200 宁夏：关于印发《落实计划生育家庭扶助制度实施办法》的通知
- 207 关于印发《宁夏回族自治区医疗救助业务经办管理规程（试行）》的通知
- 213 关于印发《宁夏回族自治区职工基本医疗保险门诊共济保障经办规程》的通知
- 214 关于印发《宁夏回族自治区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
- 221 新疆：关于进一步深化改革促进乡村医疗卫生体系健康发展的若干措施

发文机关：国家药监局综合司
标 题：国家药监局综合司关于印发药品网络交易第三方平台检查指南（试行）的通知
发文字号：药监综药管函〔2023〕691号
类 别：医药政策

成文日期：2023年12月29日
发布日期：2024年1月5日
关 键 字：药品网络交易

国家药监局综合司关于印发药品网络交易 第三方平台检查指南（试行）的通知

药监综药管函〔2023〕691号

各省、自治区、直辖市和新疆生产建设兵团药品监督管理局：

为指导药品监督管理部门开展药品网络交易第三方平台（以下简称第三方平台）检查工作，督促企业履行法定义务，落实平台主体责任，根据《药品网络销售监督管理办法》，国家药监局组织制定了《药品网络交易第三方平台检查指南（试行）》（以下简称检查指南），现予印发，请遵照执行。

检查指南适用于指导药品监督管理部门对提供第三方平台服务的企业开展监督检查工作。有关检查组织实施、检查机构和人员、检查程序、常规检查、有因检查、检查与稽查的衔接、跨区域检查协作、检查结果的处理等工作，按照《药品检查管理办法（试行）》等有关要求执行。

一、常规检查重点考虑因素

- （一）首次开展第三方平台业务的；
- （二）开展第三方平台业务无药品流通专业背景的；
- （三）第三方平台经营规模大、覆盖范围广、业务量较大的。

二、有因检查重点考虑因素

- （一）网络监测、群众信访、投诉举报、舆情信息、网络抽检等提示可能存在风险的；
- （二）未能及时识别、发现、制止、报告相关风险的；
- （三）未严格审核管理平台内药品信息、链接和药品销售活动的；
- （四）既往多次检查不符合要求的；
- （五）管理体系与关键岗位负责人发生重大调整的；
- （六）未及时整改监督检查发现缺陷项的；
- （七）药品监管部门认为需要开展检查的其他情况。

三、检查方式

检查方式包括现场检查和非现场检查。现场检查指检查人员到企业开展第三方平台业务的经营场所进行检查。非现场检查指采用网络巡查、网络监测、视频电话等方式开展检查。

检查组可根据工作需要采取现场检查和 / 或非现场检查方式。鼓励各地探索“线上线下相结合”、“交叉互查”等检查方式，运用“以网管网”的技术工具丰富检查手段。

四、检查地点

检查地点主要为企业开展第三方平台业务的注册地址及其经营场所，必要时可对相关场所进行延伸检查。

五、其他事项

第三方平台药品质量安全管理机构负责人和具有系统后台操作权限的信息技术人员应当实地配合开展检查工作。检查人员参照检查指南的检查项目和所对应的重点检查内容开展检查。检查结束后，填写《药品网络交易第三方平台检查表（参考）》（附件），对不符合项目进行详细描述，并由检查组成员和企业进行现场确认。

检查发现企业违反《药品网络销售监督管理办法》等有关规定的，应当依法依规处置。

国家药监局综合司
2023年12月29日

发文机关：国家医疗保障局办公室 成文日期：2023年12月26日
标 题：国家医疗保障局办公室关于促进同通用名同厂牌药品省际间价格公平诚信、透明均衡的通知
发文字号：医保办函〔2023〕104号 发布日期：2024年1月5日
类 别：医药政策 关 键 字：药品价格

国家医疗保障局办公室关于促进同通用名同厂牌药品省际间价格公平诚信、透明均衡的通知

医保办函〔2023〕104号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团医疗保障局：

为推进构建药品领域全国统一大市场，各地按部署完成统一数据信息、实行数据分区、落实分区管理等基础任务，有力推进挂网药品价格信息互联互通，同时分析发现少数企业少数药品存在利用省际间信息差实行不公平高价、歧视性高价问题，现就促进同通用名同厂牌药品省际间价格公平诚信、透明均衡，推进药品价格专项治理工作通知如下：

一、治理目标

指导医药采购机构聚焦“四同药品”（指通用名、厂牌、剂型、规格均相同的药品），对照全国现有挂网药品价格统计形成的监测价（以下简称“挂网监测价”），进行全面梳理排查，到2024年3月底前，基本消除“四同药品”省际间的不公平高价歧视性高价，推动医药企业价格行为更加公平诚信，促进省际间价格更加透明均衡，维护患者群众合法权益。

二、治理要求

根据《中华人民共和国价格法》《中华人民共和国药品管理法》关于公平合理、诚实信用、质价相符的定价原则，在统计全国现有挂网药品监测价的基础上，以省为单位对本地区挂网药品价格分类采取协同治理措施，指导医药企业主动调整针对部分地区的不公平高价、歧视性高价，原挂网价格符合协同治理要求的继续从低执行，并配合有关部门做好供应保障。

（一）常规挂网药品价格回归至挂网监测价或以下。指导医药采购机构督促医药企业公平对待各地区患者，原则上以挂网监测价为参照，主动调整针对本地区的偏高价格，回归至挂网监测价或以下。有关地区药品挂网规则有进一步要求的，按照属地原则强化管理。

（二）国家组织集中带量采购中选药品在供应省份执行协议价格，在非供应省份合理协同并执行协议。国家组织集中带量采购（以下简称“集采”）中选药

品在供应省份挂网价格统一为集采中选价。第八、九批国家集采中选药品在非供应省份挂网价格偏高的，企业按集采标书要求调整至不高于本企业中选价 1.5 倍或同品种最高中选价，不得以撤网等方式规避价格协同。前七批国家集采协议期内的中选药品在非供应省份挂网价格偏高的，按要求调整至挂网监测价或以下，鼓励医药企业主动调整至不高于本企业中选价 1.5 倍或同品种最高中选价。

（三）省级、省际联盟集采以及接续中选药品在供应省份执行协议价，在非供应省份合理协同。集采或接续中选药品在供应省份挂网价格统一为中选价。集采或接续中选药品在非供应省份挂网价格偏高的，按要求调整至挂网监测价或以下，或按既定协议执行。

（四）医保谈判或竞价药品执行全国统一的医保支付标准以谈判方式纳入国家医保药品目录的药品，药品价格落实国家医保药品目录的相关要求，挂网价格不高于谈判确定的医保支付标准。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。以竞价方式纳入国家医保药品目录的药品，参与现场竞价的企业药品挂网价格不高于现场报价。

（五）不活跃区药品激活交易时自动关联。医疗机构采购不活跃区药品时，原挂网价格低于挂网监测价的自动重新激活；原挂网价格高于挂网监测价的，订单价格自动调整为挂网监测价的水平，供应单位响应订单后，不活跃区药品在正常完成本次采购的同时自动激活，按挂网监测价转入活跃区管理。

三、临时性措施

专项治理期间，为维护药品市场价格秩序稳定，防范操纵市场价格等违法行为，对自本通知印发之日起申请挂网、撤网（含已申请但尚未完成程序）的药品，除符合本地区现有规则要求外，采取以下临时性措施：

（一）暂停受理低价药品撤网申请。为防范通过撤网方式做价、洗价、固化不合理高价的风险，医药企业在低于挂网监测价的地区申请撤网的，专项治理期间暂停受理。无充分正当理由断供的，按照医药价格和招采信用评价制度相关规定实施信用评价和处置措施，对生产企业挂网申请及招投标资格进行相应约束。

（二）暂停受理高于医疗机构实际采购价药品挂网申请。在本地区未挂网（含挂网无价）、由医疗机构分散议价采购的药品新增挂网申请报价高于医疗机构实际采购价格中位数的，专项治理期间暂停受理。

（三）暂停受理不符合条件的过评药品挂网申请。为防范以通过质量和疗效一致性评价为由无序涨价、过度涨价、虚增成本费用用于“带金销售”等行为，对公平诚信定价的药品造成冲击，过评药品挂网报价存在以下情形之一，专项治理期间暂停受理：

1. 已完成制造工艺变更注册，挂网报价高于同通用名其他过评药品挂网监测价的中位数，或高于原研药、参比制剂挂网监测价。

2. 未完成制造工艺变更注册，挂网报价高于同通用名其他过评药品挂网监测价中位数，或高于原研药、参比制剂挂网监测价的 60%。

3. 原研药或参比制剂未在国内上市销售，后续挂网药品超过首个过评企业挂网监测价

4. 不符合本地区有关过评药品挂网规则要求的其他情形（四）评估个别省份挂网药品价格公允性。仅在 1-2 个省份挂网的药品暂不公布挂网监测价。已挂网省份要了解掌握该药品实际挂网省份数量情况，评估本地区挂网价格公允性和价格风险，价格明显高于同厂牌同剂型药品挂网价格或同通用名其他牌药品挂网价格的，要在医药采购平台提示偏高价格风险，督促医药企业重新制定挂网价格。其他省份受理新增挂网申请时，要评估价格公允性，原则上不直接参考评估前价格，可参考已挂网省份评估后的挂网价格

四、组织保障

（一）切实加强组织领导。省际间药品价格协同治理意义重大，要高度重视，按照国家医保局统一部署，加强组织，周密安排，进一步压实区域内药品价格治理主体责任，建立健全工作机制，更好协调相关部门，严密制定工作方案，扎实稳妥推进，确保任务按时落实到位。

（二）牢固树立大局意识。要树牢药品领域全国统一大市场的大局意识，强化上下协调、横向联动，既要坚持发挥市场决定性作用，不作政府定价和行政干预，也要避免以市场调节价为由，漠视放任不公平、不合理、不诚信的价格行为，同时防止地方保护主义干扰治理成效。

（三）严实推进治理工作。排查发现不公平高价、歧视性高价的，要及时与医药企业做好沟通，提醒指导医药企业主动调整挂网价格，正式约谈提醒后医药企业仍推诿、拒绝纠错的，可按规定给予信用评价。要严把挂网关、撤网关，重点关注撤网行为，特别是提前防范低价药品撤网、以缺逼涨等行为，用好暂停撤网、约谈提醒、信用评价等约束措施。

（四）平稳有序推进治理。要深刻学习领会挂网药品价格治理部署精神，按要求按节点稳妥有序推进工作，遇到新情况新问题及时向国家医保局报告。要做好政策解读，建立申诉反映渠道，及时回应各方关切，治理过程中高度关注供应保障情况，切实压实医药企业稳定供应第一责任，提前做好应对预案

特此通知。

国家医疗保障局办公室

2023 年 12 月 26 日

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危重孕产妇救治体系技术评估方案的通知
发文字号： 国卫办妇幼函〔2023〕481号
类 别： 妇幼健康

成文日期： 2023年12月27日
发布日期： 2024年1月5日
关 键 字： 危重孕产妇、救治体系技术

国家卫生健康委办公厅关于印发危重孕产妇救治体系技术评估方案的通知

国卫办妇幼函〔2023〕481号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委：

近年来，各地深入实施母婴安全保障制度，持续加强危重孕产妇救治体系建设，依托产科儿科实力突出、综合救治能力较强的医疗机构，建立了省、市、县级危重孕产妇救治中心。为进一步完善危重孕产妇救治体系，强化孕产妇急危重症救治能力，持续提升体系运行效能，更好地保障母婴安全，我委组织制定了《危重孕产妇救治体系技术评估方案》。现印发给你们，请认真贯彻执行。各地在工作过程中如有重要问题或建议，请及时报我委妇幼司。

国家卫生健康委办公厅
2023年12月27日

危重孕产妇救治体系技术评估方案

为贯彻落实母婴安全保障制度，建立完善危重孕产妇救治体系，保障危重孕产妇救治服务的及时性和安全性，提高孕产妇急危重症救治能力和质量，进一步降低孕产妇死亡率，依据《危重孕产妇救治中心建设与管理指南》等规定，制定本方案。

一、工作目标

2024年在全国全面启动危重孕产妇救治体系技术评估工作，按照属地化管理原则，分级开展危重孕产妇救治体系技术评估。到2027年，基本建立较为完善的危重孕产妇救治体系技术评估机制。以体系评估为抓手，引导各地进一步完善危重孕产妇救治体系，强化孕产妇急危重症救治能力，提升危重孕产妇救治体系运行效能，持续提高母婴安全保障水平。

二、评估内容

重点评估母婴安全保障工作成效、危重孕产妇救治体系构建运行情况，以及危重孕产妇救治中心建设管理情况，全面推进母婴安全五项制度落实落细落地。

三、评估方式

(一) 评估组织。省级卫生健康行政部门对省级危重孕产妇救治体系进行自我评估，对辖区内地市级危重孕产妇救治体系进行评估；地市级卫生健康行政部门对地市级危重孕产妇救治体系进行自我评估，对辖区内县级危重孕产妇救治体系进行评估。县级卫生健康行政部门对县级危重孕产妇救治体系的部分指标进行现场评估。有条件的省份，可由省级卫生健康行政部门对辖区内地市级和县级危重孕产妇救治体系统一进行评估。

(二) 评估指标。危重孕产妇救治体系技术评估指标由工作成效、危重孕产妇救治体系构建运行、危重孕产妇救治中心建设管理等 3 个方面 28 项指标构成，相关评估指标根据工作推进情况适时动态调整。

我委组织制定《危重孕产妇救治体系技术评估指标》(详见附件)供各地使用，适时确定部分指标作为国家监测指标。省级卫生健康行政部门可结合实际，综合考虑当地妇幼健康信息系统建设等情况，适当补充部分评估指标，所补充的评估指标均不得要求医疗机构重复填表报数，不得增加需要现场评估的指标。

省级卫生健康行政部门应当结合实际，合理确定各项评估指标的权重和赋值，研究确定各项评估指标的基准值或基准区间。设置多个危重孕产妇救治中心的，由地方卫生健康行政部门对各个危重孕产妇救治中心分别进行评估，在总体评估危重孕产妇救治体系时，相关指标取各中心的平均值。

(三) 评估实施。危重孕产妇救治体系技术评估工作以数据信息评估为主，结合必要的现场评估。数据信息评估通过现有信息系统直接提取数据并分析生成的方式实施，不得要求医疗机构重复填表报数。现场评估以“四不两直”(不提前发通知、不打招呼、不听汇报、不用陪同接待、直奔基层、直达现场)方式实施，避免给基层和医疗机构增加额外负担，现场评估工作以本级卫生健康行政部门实施为主，上级卫生健康行政部门抽查复核。

四、评估程序

危重孕产妇救治体系技术评估工作按照年度实施，评估数据时间节点为上一年度 1 月 1 日至 12 月 31 日。2024 年 9 月底前，全面完成第一次危重孕产妇救治体系技术评估工作。2025 年起，每年 6 月底前，完成上一年度辖区内危重孕产妇救治体系技术评估工作。

(一) 机构自查自评。各级危重孕产妇救治中心按照国家卫生健康统计调查制度要求和规定时限，将上一年度病案首页信息、出生医学信息报告卡等数据上传至卫生健康统计网络直报系统。各级危重孕产妇救治中心对照评估指标开展自查自评，系统检视自身存在的问题，提升孕产妇急危重症救治能力，完善院内管

理制度和流程。2025年起，每年1月底前完成上述工作。

（二）省市年度评估。省级和地市级卫生健康行政部门按照职责，2024年9月底前分别完成辖区内危重孕产妇救治体系技术评估工作，评估结果反馈下级卫生健康行政部门和相关医疗机构，并将省级危重孕产妇救治体系评估结果报送我委。2025年起，每年6月底前完成上述工作。

（三）国家监测指导。我委适时确定国家监测指标，开展国家监测指标分析与反馈。

五、组织实施

（一）加强组织领导。我委加强对各地危重孕产妇救治体系技术评估工作的监督和指导，并对关键评估指标进行监测分析。地方各级卫生健康行政部门要积极协调相关部门，及时出台配套政策措施，确保评估工作落到实处。2024年4月底前，各省（区、市）要制定危重孕产妇救治体系技术评估实施方案。

（二）完善支撑体系。我委将依托现有的妇幼健康相关信息系统，加快建立“危重孕产妇救治体系技术评估子系统”，供地方卫生健康行政部门使用。各省（区、市）要加快推进省级“云上妇幼”远程医疗平台建设和应用，引导各级危重孕产妇救治中心依托平台广泛开展远程培训、远程指导、远程会诊和线上转诊。

（三）规范数据采集。省级卫生健康行政部门要加强数据共享，评估所需数据直接通过卫生健康统计网络直报系统获取，综合分析住院病案首页、孕产妇保健和健康情况年报、母婴保健技术服务执业机构、出生医学信息报告卡等数据生成，保证数据信息自动生成、不可更改，并在“危重孕产妇救治体系技术评估子系统”进行共享。各地要指导各级危重孕产妇救治中心全面落实病案首页、疾病分类编码、手术操作代码、医学名词术语等统一要求，加强数据标准化、规范化管理和质控工作，保证评估数据客观真实。

（四）强化结果应用。地方卫生健康行政部门要落实《危重孕产妇救治中心建设与管理指南》要求，根据评估情况对危重孕产妇救治中心进行动态管理。要积极协调和配合有关部门，探索建立评估信息和结果共享机制，强化拓展对评估结果的应用。同时，将评估情况与危重孕产妇救治中心政策支持等工作相结合。

（五）做好总结宣传。我委将加强对各地评估工作的指导，及时总结经验、挖掘典型，结合各地实际不断完善危重孕产妇救治体系技术评估指标。地方卫生健康行政部门要加强危重孕产妇救治体系技术评估相关政策培训，指导各级危重孕产妇救治中心持续提升服务能力和运行效能，坚持科学评估，注意方式方法，避免增加基层负担。要做好政策解读和典型宣传，大力宣传各地好的经验和做法，营造良好的社会舆论氛围。

发文机关： 国家卫生健康委办公厅
成文日期： 2024年1月2日
标 题： 国家卫生健康委办公厅关于印发新型抗肿瘤药物临床应用指导原则（2023年版）的通知
发文字号： 国卫办医政函〔2024〕1号
发布日期： 2024年1月3日
类 别： 医药政策
关 键 字： 抗肿瘤药物、临床应用

国家卫生健康委办公厅关于印发新型抗肿瘤 药物临床应用指导原则（2023年版）的通知

国卫办医政函〔2024〕1号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委：

为进一步规范新型抗肿瘤药物临床应用，我委组织国家卫生健康委合理用药专家委员会牵头对《新型抗肿瘤药物临床应用指导原则（2022年版）》进行修改完善，制定了《新型抗肿瘤药物临床应用指导原则（2023年版）》。现印发给你们，请认真贯彻执行。

附件：新型抗肿瘤药物临床应用指导原则（2023年版）

国家卫生健康委办公厅
2024年1月2日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 国家卫生健康委办公厅关于印发新型抗肿瘤药物临床应用指导原则（2023年版）的通知

发文机关： 国家卫生健康委办公厅、中央
 宣传部办公厅等
标 题： 关于进一步做好无偿献血者激励奖励工作的通知
发文字号： 国卫办医急发〔2023〕20号
类 别： 医疗政策

成文日期： 2023年11月27日
发布日期： 2024年1月8日
关键字： 无偿献血、激励奖励

关于进一步做好无偿献血者 激励奖励工作的通知

国卫办医急发〔2023〕20号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委、党委宣传部、文明办、总工会、团委、红十字会、军队有关单位：

《献血法》自1998年施行以来，我国全面建立自愿无偿献血制度，形成政府领导、全社会广泛参与的无偿献血工作格局。25年来，广大无偿献血者无私奉献、踊跃捐献血液，我国无偿献血量和献血人次持续增长，实现临床用血全部来自公民无偿捐献。为进一步贯彻落实《献血法》，肯定和弘扬无偿献血者的奉献精神，鼓励更多社会公众关心、参与无偿献血，现就进一步做好无偿献血者激励奖励工作提出以下要求：

一、认真落实《献血法》，做好无偿献血表彰奖励工作

（一）做好评优评先考核工作。各地各部门要在当地党委、政府领导下，继续贯彻落实《献血法》，将无偿献血工作作为健康中国建设的重要组成部分，加强无偿献血宣传、教育、组织和动员工作，要将无偿献血组织动员工作与弘扬社会主义核心价值观、发扬人道主义精神，促进社会主义精神文明建设相结合，将无偿献血工作开展情况纳入各地精神文明建设、卫生城市创建、文明单位评比等评优评先活动考核内容。建议在评优评先考核中，对无偿献血工作有突出贡献的个人给予优先考虑。

（二）做好无偿献血表彰工作。按照《全国无偿献血表彰奖励办法（2022年版）》规定，定期组织国家级、省级和地市级无偿献血表彰奖励活动，表彰对无偿献血作出突出成绩和贡献的个人、集体。国家无偿献血奉献奖终身荣誉奖获得者，可继续按要求申报无偿献血奉献奖铜奖、银奖、金奖。

（三）做好无偿献血组织动员单位表扬奖励工作。各级党政机关要按照《献血法》要求充分发挥示范带头作用，积极组织动员本单位干部职工参加无偿献血。各级卫生健康行政部门和工会、共青团、红十字会等有关群团应当组织动员和鼓励相关事业单位干部职工参加无偿献血。充分宣传无偿献血优秀单位的先进事迹，

对团体献血组织动员较好的单位，给予表扬奖励。

二、鼓励积极探索完善无偿献血者激励措施

(一) 鼓励各地推进“三免”政策。加快推动“三免”政策落地实施，荣获无偿献血奉献奖、无偿捐献造血干细胞奖的献血者可按照当地政策享受免费乘坐公共交通工具、免费游览政府投资主办的公园和免交公立医院普通门诊诊察费。

(二) 鼓励实现献血者“血费减免一次都不跑”。继续推进无偿献血者及亲属出院时直接减免用血费用工作，实现用血医院全覆盖，优化服务流程，让信息多跑路、献血者少跑路。目前，28个省份已实现无偿献血者及其亲属在省内医院用血费用直接减免，已实现的省份要继续落实落细政策要求，未实现的省份要抓紧推进，争取早日落地。

(三) 鼓励各地积极探索激励措施。各地要充分学习借鉴其他省份的先进经验和可行做法，结合各省实际情况，因地制宜制定无偿献血者优待政策，持之以恒做好无偿献血者激励工作，不断提升无偿献血者获得感和荣誉感，让无偿献血者切实享受到无偿献血政策带来的便利。

(四) 鼓励青年群体参与无偿献血。针对青年群体特点，组织开展个性化主题献血活动，增加献血活动趣味性，提升青年群体关注度。鼓励国家工作人员、现役军人和高等学校在校学生率先献血，为树立社会新风尚作表率，同时高等院校、企事业单位、社会团体等可制定激励政策，对积极参与无偿献血的个人予以通报表扬等激励措施，充分调动青年群体参与和支持无偿献血的积极性、主动性。

(五) 鼓励无偿献血者及其亲属优先用血。在保障急危重症和孕产妇等重点人群用血前提下，非急诊患者同等医疗状况下无偿献血者及其亲属优先用血。

三、持续提升无偿献血服务质量和宣传效果

(一) 持续做好无偿献血服务工作。各地血站应不断探索，树立“以献血者为中心”的服务理念，提升无偿献血服务质量。各级共青团组织、红十字会应当组织志愿者积极参与无偿献血宣传动员和服务工作。各级卫生健康行政部门、血站要开展血液舆情监测工作，畅通献血者投诉渠道，接诉即办，及时解决献血者关心的问题。

(二) 持续推进“互联网+无偿献血”服务。各级卫生健康行政部门、军队有关卫生部门要加快推进血液管理信息互联互通，建立“互联网+无偿献血”服务模式，为献血者提供个性化、精细化服务。推进预约献血，优化预约献血流程、缩短等候时间，为献血者参加无偿献血提供便利。

(三) 持续推进无偿献血公益宣传工作。各级宣传部门应当积极推动广播电视节目、信息网络视听节目和公共视听载体节目播放无偿献血公益广告，结合无

偿献血先进人物和典型事迹，大力弘扬无私奉献和献血救人的人道主义精神，传递社会正能量。

各地应高度重视无偿献血者激励奖励工作，进一步贯彻落实《献血法》，制订完善落实献血者激励政策的具体实施细则，确保献血者能够便利快捷地享受相关政策，有条件的地方可以扩大激励范围、增加激励内容。各地要充分利用各类宣传媒介，做好献血者激励奖励政策的宣传解读工作，为政策的贯彻落实营造良好氛围，鼓励、引导更多社会公众积极参与无偿献血。

国家卫生健康委办公厅 中央宣传部办公厅
全国总工会办公厅 共青团中央办公厅
中国红十字会总会办公室 中央军委后勤保障部卫生局
2023年11月27日

发文机关： 国家卫生健康委规划司
标 题： 国家卫生健康委规划司关于公开征求《传染病医院建筑设计规范》（局部修订征求意见稿）意见的函
发文字号：
类 别： 机构管理

成文日期： 2024年1月9日
发布日期： 2024年1月9日
关 键 字： 传染病医院、建筑设计规范

国家卫生健康委规划司关于公开征求 《传染病医院建筑设计规范》（局部 修订征求意见稿）意见的函

根据住房和城乡建设部工程建设标准规范制订、修订工作安排，我司组织开展了《传染病医院建筑设计规范》局部修订工作，已形成征求意见稿（见附件），现向社会公开征求意见。有关单位和公众可以通过以下途径和方式反馈：

电子邮箱：healthcarefacility 163.com

联系电话：010-68732400、68791230、68792845（传真）

意见反馈时间截止 2024年2月6日。

附件：《传染病医院建筑设计规范》（局部修订征求意见稿）

国家卫生健康委规划司

2024年1月8日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 国家卫生健康委规划司关于公开征求《传染病医院建筑设计规范》（局部修订征求意见稿）意见的函

发文机关：国家卫生健康委、国家发展改革委等

成文日期：2024年1月2日

标题：关于推进儿童医疗卫生服务高质量发展的意见

发文字号：国卫医政发〔2024〕1号

发布日期：2024年1月10日

类别：妇幼健康

关键字：儿童医疗卫生

关于推进儿童医疗卫生服务高质量发展的意见

国卫医政发〔2024〕1号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委、发展改革委、教育厅（局）、工业和信息化主管部门、财政厅（局）、人力资源社会保障厅（局）、医保局、中医药局、疾控局、药监局：

为贯彻落实《“健康中国2030”规划纲要》《健康中国行动（2019—2030年）》《国务院办公厅关于推动公立医院高质量发展的意见》《中国儿童发展纲要（2021—2030年）》《关于进一步完善医疗卫生服务体系的意见》，推进儿童医疗卫生服务高质量发展，制定本意见。

一、总体要求和主要目标

（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，深入贯彻党的二十大精神，深化医药卫生体制改革，以推进儿童医疗卫生服务高质量发展为目标，坚持中西医结合，强化体系创新、技术创新、模式创新、管理创新，加快儿科优质医疗资源扩容和区域均衡布局，助力人口高质量发展和健康中国建设。

（二）主要目标。到2025年，完善功能明确、布局合理、规模适当、富有效率的^{（一）}国家、区域、省、市、县级儿童医疗卫生服务体系。儿科医疗资源配置和服务均衡性逐步提高，每千名儿童拥有儿科执业（助理）医师数达到0.87人、床位数达到2.50张，儿童医疗卫生服务能力不断提升。到2035年，基本形成城乡均衡、协同高效的儿童医疗卫生服务体系，更好满足儿童医疗卫生服务需求。

二、构建高质量儿童医疗卫生服务体系

（一）建设高水平儿童医疗服务网络。完善以国家儿童医学中心和国家儿童区域医疗中心为引领，省市县级儿童医院、综合医院儿科、中医医院儿科、妇幼保健机构为主体的高水平儿童医疗服务网络。发挥国家儿童医学中心在全国儿科医学技术发展、高层次医学人才培养、临床研究转化等方面的引领作用。发挥国家儿童区域医疗中心在区域内儿科疑难危重症诊断与治疗、骨干力量培养、主要疾病临床研究等方面辐射带动作用，满足区域内儿童患者看病就医需要，减少跨区域、跨省就医。省级儿童区域医疗中心加大对本省儿童医疗服务薄弱地区支持

力度，缩小地市间、医疗机构间儿科医疗服务能力差距。

每个省（自治区、直辖市）建好 1 所高水平省级儿童医院或综合医院儿科病区，支持城区常住人口超过 100 万的大城市根据需要建设 1 所儿童医院或综合医院儿科病区。实力较强的综合医院原则上设置儿科院区，地市级三级综合医院设立儿科病房。统筹考虑县域儿童人口数量，加强县级医院儿科门诊和病房建设。支持省级和市级妇幼保健机构设置儿科病房，县级以上妇幼保健机构能够提供儿科门诊服务。支持有条件的基层医疗卫生机构设置儿科。二级公立中医医院应普遍开设儿科门诊，三级公立中医医院应开设儿科病房。发挥中医药在儿科疾病诊疗方面的作用，持续推动中医儿科建设。

（二）依托医联体优化儿童医疗资源配置。网格化布局的紧密型医联体（包括城市医疗集团和县域医共体）牵头医院设置儿科病房，或通过紧密型医联体内儿童医院、妇幼保健机构设置儿科病房，满足网格内儿童的就医需要。区域内儿童医院和妇幼保健机构可根据医联体医疗资源配置情况，跨网格提供服务。加强儿科专科联盟建设，发挥牵头医院的技术辐射带动作用。积极发展远程医疗协作网，开展儿科远程医疗、远程教学及互联网诊疗，提高儿科优质医疗资源可及性。

（三）强化儿童保健服务网络建设。加强省、市、县三级妇幼保健机构儿童保健科室建设。完善以区县妇幼保健机构为龙头，乡镇卫生院、社区卫生服务中心为枢纽，村卫生室为基础的基层儿童保健服务网络，提高服务可及性。推动基层医疗卫生机构、妇幼保健机构与儿童医院、综合医院儿科、中医医院儿科加强上下联动，促进儿童疾病预防、筛查与诊断治疗有效衔接。

三、提供优质化儿童医疗卫生服务

（一）提升儿童重大疾病诊疗和急危重症救治能力。聚焦儿童重大疾病，以专科发展带动儿科重大疾病诊疗能力提升。推广多学科诊疗模式，探索在国家儿童医学中心或具备条件的儿童专科医院开展针对儿童期重大疾病的成年阶段延续治疗。依托省级、市级和县级医院以及妇幼保健机构推进危重儿童和新生儿救治中心建设，完善儿童医院、综合医院、中医医院和妇幼保健机构儿童 24 小时救治绿色通道和一体化服务，确保院前医疗急救、院间转诊和转运、院内救治有效衔接。健全儿童就诊高峰期应对预案，在学生假期和季节性疾病高发期，根据儿童医疗服务需求，有效统筹儿科及相关科室医疗资源，合理调配医护人员力量，满足高峰期儿童患者医疗需求。

（二）支持儿科领域前沿技术发展与转化。以临床需求为导向，重点解决出生缺陷、儿童罕见病和重大疾病防治等领域问题。探索医工、医技、医信、医护、医药结合。推动儿童用药、医疗器械等方面“产学研用一体化”。

（三）发挥中医药在保障儿童健康中的特色优势。中医医院儿科应积极优化中医诊疗方案，在门诊设置小儿外治室，有条件的设置儿童中医综合治疗区，针对儿童青少年近视、肥胖、脊柱侧弯等，积极运用中医药适宜技术进行干预。

（四）推进家庭医生签约服务。积极推进以家庭为单位的签约服务模式，鼓励各地针对儿童需求设定个性化签约服务包，提升签约感受度和满意度。引导儿童医院或综合医院、中医医院及妇幼保健机构的儿科医师以医联体内基层医疗卫生机构为平台，面向儿童开展签约服务，满足辖区儿童健康服务需要。

（五）改善就医感受，提升儿童患者体验。开展“儿童友好医院”建设，推行理念友好、环境友好、服务友好。优化儿科医疗服务流程，充分运用新技术提升儿科医疗服务舒适化、智慧化水平。优化设施布局，促进环境符合儿童心理特点、设施符合儿童生理需求、建筑符合儿童安全要求。

（六）加强儿童心理健康和精神卫生服务。推进综合医院、儿童医院、妇幼保健机构精神心理科、心理卫生科建设，提升精神专科医院儿童心理健康和精神卫生服务能力。对各类临床科室医务人员开展心理健康知识和技能培训，提高抑郁、焦虑、多动症、孤独症等心理行为问题和常见精神障碍的筛查识别和处置能力。关注躯体疾病患儿心理健康需求，加强人文关怀，提供心理支持。

（七）提供高质量的儿童疾病预防和健康管理服务。探索建立覆盖从出生至成年的完整发育周期的行为发育监测和健康管理服务体系。完善出生缺陷防治体系，加强出生缺陷筛查。围绕儿童体格生长监测、心理行为发育评估、眼保健和口腔保健等方面，强化儿童全周期保健服务。加强医疗卫生机构对托育服务机构的保健业务指导，增强学校、幼儿园的儿童常见病预防保健能力，针对儿童时期常见的“小眼镜”“小胖墩”、脊柱侧弯、心理行为异常、贫血、龋齿等健康问题，广泛开展科普教育，加强监测评估，推进早筛查、早诊断、早干预。加强对儿童慢病、肿瘤的早期筛查和健康管理。

四、加强现代化儿科人才队伍建设

（一）加强儿科专业人才培养。根据需求和教学资源情况，合理确定研究生培养规模。加强儿童保健、儿童营养等紧缺专业人才培养。加强中医儿科人才队伍建设，强化以师承方式培养中医儿科人才。扩大儿科住院医师规范化培训规模、加强儿科专业住院医师规范化培训基地和师资队伍建设。加强全科住院医师规范化培训中儿科相关专业培训，加强基层医疗卫生机构中培训合格的全科医生配备。重点围绕儿科常见病和多发病规范化诊疗、儿科疑难危重症的早期识别和转诊、儿童慢病管理、儿童保健服务等方面，大力开展儿科、全科等相关专业医护人员培训，提升儿科专业技术水平。开展基层儿童保健人员培训，加强基层儿童保健

服务队伍建设。

（二）加大儿科医师转岗培训力度。鼓励和支持各级医疗机构相关专业医师转岗为儿科医师，加大转岗培训力度，使其系统掌握儿科专业知识和技能。经转岗培训考核合格且符合条件的医师，在原专科执业范围的基础上增加儿科执业范围，并纳入相关专业和儿科专业医师定期考核。

（三）培养储备高层次复合型儿科人才。依托国家儿童医学中心和国家儿童区域医疗中心，加快建设一批站在国际科技前沿、引领科技自主创新、承担国家战略科技任务的儿科战略人才队伍；打造一批攻关儿科“卡脖子”关键核心技术的科技领军人才和创新团队；储备一批在儿科领域取得突出成绩且具有明显创新潜力的青年人才梯队。

五、完善儿童医疗卫生服务高质量发展配套政策

（一）提升医疗服务价格政策协同性。落实医疗服务价格动态调整机制，在调价项目选择、调价总量分配、保持合理比价关系等方面，体现对儿童医疗卫生服务高质量发展的支持，重点向儿科临床诊断、有创检查、中医非药物治疗、手术治疗等项目倾斜。

（二）完善儿童医疗保障待遇和支付政策。有条件的地方可根据经济社会发展水平、基金承受能力和当地保障需求，将儿童治疗周期长、健康损害大、费用负担重的疾病门诊费用纳入居民医保慢性病、特殊疾病保障范围。医保目录调整向儿童用药予以倾斜。科学制定医保总额，合理考虑按病种、按床日、按人头等付费方式中的儿科因素。在开展按疾病诊断相关分组、区域点数法总额预算、按病种分值付费试点时，充分考虑儿科疾病特点，优化疾病分组、权重、分值计算。

（三）完善并落实儿科人才激励政策。落实儿科岗位管理制度，合理设置岗位。允许符合条件的三级医院开展高级职称自主评审。完善儿科人才评价机制，合理设置评价标准。深化公立医院薪酬制度改革，指导公立医院优化内部分配，充分考虑儿科医务人员工作特点，合理确定儿童医院和儿科医务人员薪酬水平，推动综合性医院儿科等紧缺专业医师的薪酬水平不低于医院医师薪酬平均水平。

（四）加大财政保障力度。安排中央预算内投资重点补助国家儿童医学中心、国家儿童区域医疗中心项目以及省级儿科项目建设。落实地方财政投入责任，优化财政投入结构。根据儿童人口基数，合理安排儿童医疗卫生支出。结合实际探索通过省市共建、市县共建、校院共建等多种方式，统筹资金渠道，鼓励社会力量支持，进一步加大对儿童医疗卫生事业发展的支持力度，落实对儿童医院、妇幼保健院的投入倾斜政策。

（五）补齐儿童用药短板。坚持以儿科临床需求为导向推动药品生产企业

研发，加大对儿童用药品种及关键技术研发的支持力度，补齐儿童药物适宜剂型、规格不足等短板。加强儿童药品使用监测，动态调整包括儿童用药在内的短缺药品清单和临床必需易短缺药品重点监测清单，加强易短缺药品生产及供应链监测预警。深化供应链协作，推动儿童药重点品种原料药与制剂一体化发展。按照国家规定的已上市药品说明书增加儿童用药信息工作程序有关要求，支持符合条件的儿科相关医疗机构按程序提出增加药品说明书儿童用药信息的建议。充分运用药品加快上市注册程序，对符合儿童生理特征的儿童用药品予以优先审评审批。加强医疗机构儿童用药遴选和配备管理，强化医师处方、药师审方、护士给药及药品临床综合评价等各环节管理，提高合理用药水平。支持儿科的医院制剂依法依规在医联体内使用，对医疗机构应用传统工艺配制中药制剂实施备案管理。

（六）加强儿童重大疾病救治管理。根据儿童血液病、恶性肿瘤等儿童重大疾病诊疗需求和病例登记信息数据等，及时完善定点医院和诊疗协作组。完善相关病种诊疗指南、临床路径等，加强病例登记管理和质控评价，提高救治服务规范化水平。根据区域医疗卫生规划，加强儿童重大疾病救治设施建设，合理配置相关紧缺医疗设备，满足儿童重大疾病救治需要。

六、组织实施

（一）加强组织领导。地方各有关部门要强化主体责任，把推进儿童医疗卫生服务高质量发展纳入落实分级诊疗制度、推动公立医院高质量发展、推进健康中国建设等工作部署。地方各级卫生健康行政部门要制定具体实施方案，确保各项政策措施取得实效。

（二）强化部门协作。地方各级卫生健康行政部门要统筹规划区域内儿童医疗卫生服务资源，持续提升儿童医疗卫生服务能力。中医药主管部门要持续提升中医药在儿科疾病诊疗方面的能力和水平。疾控主管部门要做好预防接种规范化管理、学生常见病和健康影响监测与预防。发展改革、财政部门要按规定落实支持儿科发展的补助政策。教育部门要加强儿科相关专业人才培养力度。工业和信息化主管部门要做好儿童药品产业链协同攻关组织和生产保障工作。人力资源社会保障部门要牵头深入推进公立医院薪酬制度改革，合理保障儿科医务人员薪酬待遇。医保部门要根据儿童医疗卫生服务特点深化医保支付方式改革，完善医疗服务价格政策。药监部门要做好儿童药品的监督管理工作。

（三）加强调研指导。地方各级卫生健康行政部门要会同相关部门，参照《儿童医疗卫生服务高质量发展主要指标》（见附件）并结合实际定期开展评估，及时掌握工作进展、总结经验。国家卫生健康委同相关部门加强指导，总结推广典型经验，定期通报工作进展。

（四）加强宣传引导。各地要加大儿童健康知识科普力度，通过多种形式进行健康科普、政策解读、典型宣传，引导全社会共同关注和支持儿童医疗卫生服务高质量发展。

国家卫生健康委 国家发展改革委
教育部 工业和信息化部
财政部 人力资源社会保障部
国家医保局 国家中医药局
国家疾控局 国家药监局
2024年1月2日

发文机关： 国家药监局、人力资源社会保 成文日期： 2024年1月8日
障部
标 题： 国家药监局 人力资源社会保障部关于印发执业药师继续教育暂行规定的通知
发文字号： 国药监人〔2024〕3号 发布日期： 2024年1月11日
类 别： 人才培养 关 键 字： 执业药师、继续教育

国家药监局 人力资源社会保障部关于 印发执业药师继续教育暂行规定的通知

国药监人〔2024〕3号

各省、自治区、直辖市和新疆生产建设兵团药品监督管理局、人力资源社会保障厅（局）：

现将《执业药师继续教育暂行规定》印发给你们，请遵照执行。

附件：执业药师继续教育暂行规定

国家药监局 人力资源社会保障部
2024年1月8日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 国家药监局 人力资源社会保障部关于印发执业药师继续教育暂行规定的通知

发文机关： 国家医疗保障局办公室
成文日期： 2024年1月10日
标 题： 国家医疗保障局办公室关于加强医药集中带量采购中选产品供应保障工作的通知
发文字号： 医保办函〔2024〕5号
发布日期： 2024年1月12日
类 别： 集中采购
关 键 字： 集中采购

国家医疗保障局办公室关于加强医药集中带量采购中选产品供应保障工作的通知

医保办函〔2024〕5号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团医疗保障局：

药品、医用耗材集中带量采购（以下简称“集采”）工作开展以来，中选产品供应总体稳定，但受短期临床需求波动等影响，也出现个别品种临时性供应紧张问题。为压实中选企业履约责任，确保临床用药稳定，巩固集中带量采购改革成果，现就进一步做好中选药品和医用耗材供应保障工作通知如下：

一、及时组织签订采购协议。每批次集采落地执行前，各地医保部门应组织中选企业与医疗机构在规定时间内签订采购协议，压实合同履约责任。对中选后长期不签合同，导致医疗机构无法开展采购、影响临床使用的，应视情节取消相关企业中选资格或按规定给予医药价格和招采失信评级。

二、畅通医疗机构反馈问题渠道。各级医保部门要强化供需对接，建立医疗机构与中选企业线上沟通协调机制，畅通供应问题反馈收集渠道。鼓励医疗机构主动向医保部门书面反馈中选产品供应问题，经核实后，该医疗机构采购备供企业产品可直接视作采购中选产品，并享受医保资金结余留用政策；采购非中选产品的，相应的用量不计入集采执行情况考核范围。

三、积极协调应对短时间激增需求。指导医疗机构增强采购的前瞻性和计划性，充分考虑正常交货周期和季节性、流行性疾病导致临床需求变化的因素。流行性疾病发生时，确实出现集采品种短时间需求激增的，各地要督促中选企业优先供应主供地区，并充分挖掘备供企业以及本地区非主供、非备供中选企业供应潜力。出现需求大幅波动时，要指导医疗机构合理下单、不过度囤积，统筹做好医疗机构间调剂使用，加大疗效类似药品的供应，加强科学引导，不盲目指定具体品牌。督促配送企业履行配送责任，不囤积居奇，不违规倒货窜货，确保短时间需求激增的品种正常配送。

四、做好中选产品供应情况监测。各省要依托省级医药集中采购平台，健全

集采中选产品供应配送常态化监测机制，通过订单响应时间、发货时间、配送金额、配送数量等科学设置监测指标，定期评估每个中选产品供应配送情况。对医疗机构订单响应不及时、配送率明显偏低、医疗机构反馈供应问题集中的产品，要做到提前发现、主动预警，并通过提醒、约谈、告诫等方式督促相关企业限期整改。对整改不及时、不到位，或因供应问题受到负面计分达一定水平的企业，可按规定开展失信评级，情节严重的应按集采标书相关条款实施惩戒。

五、探索建立供应情况评价机制。鼓励各地积极探索建立集采中选企业供应情况评分管理机制，根据书面反馈供应配送问题的医疗机构数量、发生频率、持续时间等情形，同时结合采购平台统计的相关指标，对相关中选企业供应情况进行评分，并将评分结果用于信用评价、接续采购工作中。

六、加强供应情况评分结果运用。在集采协议期满接续采购中，要将供应情况评分结果实质性融入采购规则。对上一轮集采实际供应好、评分高的中选企业可在带量比例、供应地区选择中选顺位等方面予以激励；对实际供应较差、评分低的中选企业应采取一定制约，直至取消其申报资格。采用综合评价方式开展接续的，供应指标得分应优先采用实际供应情况评分结果，并占供应得分的主要部分，摒弃单纯依据企业规模、产能等间接指标评分的做法。上一轮集采未中选的企业，可参考该企业其他中选产品供应情况予以评分。

各地医保部门要高度重视集采中选产品供应保障工作，切实担负起供应监测、督促整改、违约处置等工作责任，细化完善具体政策举措，确保群众持续享受集采改革成效。有关情况及时向国家医疗保障局报告。

国家医疗保障局办公室

2024年1月10日

发文机关：国务院办公厅

成文日期：2024年1月11日

标 题：国务院办公厅关于发展银发经济增进老年人福祉的意见

发文字号：国办发〔2024〕1号

发布日期：2024年1月15日

类 别：老年健康

关 键 字：银发经济

国务院办公厅关于发展银发经济 增进老年人福祉的意见

国办发〔2024〕1号

各省、自治区、直辖市人民政府，国务院各部委、各直属机构：

银发经济是向老年人提供产品或服务，以及为老龄阶段做准备等一系列经济活动的总和，涉及面广、产业链长、业态多元、潜力巨大。为积极应对人口老龄化，培育经济发展新动能，提高人民生活品质，经国务院同意，现就发展银发经济、增进老年人福祉提出如下意见。

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，深入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，着力推动高质量发展，坚持以人民为中心的发展思想，实施积极应对人口老龄化国家战略，坚持尽力而为、量力而行，推动有效市场和有为政府更好结合，促进事业产业协同，加快银发经济规模化、标准化、集群化、品牌化发展，培育高精尖产品和高品质服务模式，让老年人共享发展成果、安享幸福晚年，不断实现人民对美好生活的向往。

二、发展民生事业，解决急难愁盼

（一）扩大老年助餐服务。引导餐饮企业、物业服务企业、公益慈善组织发展老年助餐，推动养老机构面向社会开展老年助餐服务。引导外卖平台、物流企业等经营主体参与老年助餐配送。完善多元筹资机制，允许有条件的地方给予老年助餐服务机构一定的运营补助或综合性奖励补助。支持各地结合经济发展水平和财力状况，按规定对享受助餐服务的老年人给予补贴或发放老年助餐消费券。

（二）拓展居家助老服务。鼓励养老机构、家政企业、物业服务企业开展居家养老上门服务。支持社区助浴点、流动助浴车、入户助浴等多种业态发展。培育发展专业助老陪护机构，支持与养老机构共享资源，拓展陪护场景。鼓励零售服务商、社会工作服务机构等拓展助老服务功能，提供生活用品代购、家政预约、代收代缴、挂号取药等服务。

（三）发展社区便民服务。聚焦一刻钟社区生活圈，建设改造一批社区便民消费服务中心等设施，引导老年日用产品实体店合理布局，鼓励商场、超市等开设老年专区或便捷窗口。推进完整社区建设，发展社区嵌入式服务设施，推动物流配送、智能快递柜、蔬菜直通车等进社区。

（四）优化老年健康服务。加强综合医院、中医医院老年医学科建设，提高老年病防治水平，推动老年健康领域科研成果转化。加快建设康复医院、护理院（中心、站）、安宁疗护机构，加强基层医疗卫生机构康复护理、健康管理等能力建设，鼓励拓展医养结合服务，推动建设老年友善医疗机构。鼓励医疗机构通过日间康复、家庭病床、上门巡诊等方式将康复服务延伸至社区和家庭，支持开展老年康复评定、康复指导、康复随访等服务，扩大家庭医生签约服务覆盖面。扩大中医药在养生保健领域的应用，发展老年病、慢性病防治等中医药服务，推动研发中医康复器具。

（五）完善养老照护服务。引导地方对养老机构普通型床位和护理型床位实行差异化补助。加大养老机构建设和改造力度，提升失能老年人照护服务能力，适当增设认知障碍老年人照护专区。推动医疗卫生机构与养老机构毗邻建设、资源共享。建立居家、社区、机构养老之间的服务转介衔接机制。

（六）丰富老年文体服务。建设国家老年大学，推动面向社会开放办学。依托国家老年大学搭建全国老年教育公共服务平台，建立老年教育资源库和师资库。治理电视操作复杂问题，方便老年人看电视。鼓励编辑出版适合老年人的大字本图书。发展面向老年人的文学、广播、影视、音乐、短视频等内容行业，支持老年文化团体和演出队伍交流展示。组织开展各类适合老年人的体育赛事活动。加强球类、棋牌等活动场地建设，支持体育场所错峰使用。

（七）提升农村养老服务。充分利用农村特困人员供养服务设施（敬老院）等，采用委托经营等方式开展养老服务。支持当地养老机构、餐饮场所等增加助餐功能。探索建立养老志愿服务激励与评价机制，开展农村互助式养老。探索采取“公司（社会组织）+农户+合作社”经营模式积极发展乡村旅居式养老服务等农村特色养老产业。

三、扩大产品供给，提升质量水平

（八）培育银发经济经营主体。发挥国有企业引领示范作用，鼓励和引导国有企业结合主责主业积极拓展银发经济相关业务。国有企业发展布局银发经济相关产业，或提供场地设施用于养老服务，相关投入在经营业绩考核中予以统筹考虑。发挥民营经济作用，完善政企沟通联系机制，打破不合理的市场准入壁垒，推动银发经济政策、资金、信息等直达快享。

（九）推进产业集群发展。在京津冀、长三角、粤港澳大湾区、成渝等区域，

规划布局 10 个左右高水平银发经济产业园区。依托自由贸易试验区、各类开发区、国家服务业扩大开放综合示范区、国家服务贸易创新发展示范区等平台，推进银发经济领域跨区域、国际性合作。

（十）提升行业组织效能。鼓励依法成立银发经济领域社会组织，支持企业、科研院所、行业协会等组建产业合作平台或联合体，深化产业研究、资源整合、行业自律。加强公共数据共享，支持行业组织开展产业运行监测分析和信息发布。

（十一）推动品牌化发展。培育银发经济领域龙头企业，支持连锁化、集团化发展。鼓励行业协会分品类举办优质渠道对接会。依托中国品牌日、全国“质量月”、全国知识产权宣传周等活动，积极开展银发经济自主品牌公益宣传。利用中国国际进口博览会、中国进出口商品交易会、中国国际服务贸易交易会、中国国际消费品博览会等平台展示推介银发经济前沿技术和产品服务，举办产业对接等活动。

（十二）开展高标准领航行动。在养老服务、文化和旅游、老年用品、适老化改造、智能技术应用等领域开展标准化试点。对自主研发、技术领先、市场认可的产品，优先纳入升级和创新消费品指南。用好各领域质量控制和技术评价实验室，建设高水平、专业化第三方质量测试平台，开展质量测评、验证、认证工作。

（十三）拓宽消费供给渠道。结合春节、重阳节等传统节日以及“敬老月”等活动，引导电商平台、大型商超举办主题购物节，设计老年版专用界面，支持设立银发消费专区，鼓励子女线上下单、老人线下体验服务，培育一批特色活动品牌。打造一批让老年人放心消费、便利购物的线上平台和线下商超。

四、聚焦多样化需求，培育潜力产业

（十四）强化老年用品创新。加强服装面料、款式结构、辅助装置等适老化研发设计，开发功能性老年服饰、鞋帽产品。鼓励研发适合老年人咀嚼吞咽和营养要求的保健食品、特殊医学用配方食品。实施推进家居产业高质量发展行动，重点开发应用适老化日用产品和老年休闲陪护产品。完善老年用品产品推广目录，适时进行评估并动态调整。引导车辆生产企业研发符合国家技术标准、适应老年人无障碍出行需求的车型。

（十五）打造智慧健康养老新业态。完善智慧健康养老产品及服务推广目录，推进新一代信息技术以及移动终端、可穿戴设备、服务机器人等智能设备在居家、社区、机构等养老场景集成应用，发展健康管理类、养老监护类、心理慰藉类智能产品，推广应用智能护理机器人、家庭服务机器人、智能防走失终端等智能设备。鼓励利用虚拟现实等技术，开展老年用品和服务展示体验。

（十六）大力发展康复辅助器具产业。推动助听器、矫形器、拐杖、假肢等

传统功能代偿类康复辅助器具升级，发展智能轮椅、移位机、康复护理床等生活照护产品。扩大认知障碍评估训练、失禁康复训练、用药和护理提醒、睡眠障碍干预等设备产品供给。

（十七）发展抗衰老产业。深化皮肤衰老机理、人体老化模型、人体毛发健康等研究，加强基因技术、再生医学、激光射频等在抗衰老领域的研发应用。推动基因检测、分子诊断等生物技术与延缓老年病深度融合，开发老年病早期筛查产品和服务。推进化妆品原料研发、配方和生产工艺设计开发。

（十八）丰富发展养老金融产品。支持金融机构依法合规发展养老金融业务，提供养老财务规划、资金管理等服务。丰富个人养老金产品，推进专属商业养老保险发展。积极发展商业医疗保险和商业长期护理保险，开展人寿保险与长期护理保险责任转换业务试点工作，加强养老金融产品研发与健康、养老照护等服务衔接。

（十九）拓展旅游服务业态。完善老少同乐、家庭友好的酒店、民宿等服务设施，鼓励开发家庭同游旅游产品。推出一批老年旅游发展典型案例，拓展推广怀旧游、青春游等主题产品。以健康状况取代年龄约束，完善相关规定便利老年人出游，健全投诉举报机制并加强监管。发展老年旅游保险业务，鼓励扩大旅游保险覆盖面。组建覆盖全国的旅居养老产业合作平台，培育旅居养老目的地，开展旅居养老推介活动。

（二十）推进适老化改造。推进公共空间、消费场所等无障碍建设，纳入城市体检指标体系，定期开展国土空间规划实施评估。开展居家适老化改造，鼓励老旧小区加装电梯、家庭配备智能安全监护设备。开展数字适老化能力提升工程，推进互联网应用改造，保留涉及老年人的高频事项线下服务。推动老年食品、药品、用品等的说明书和宣传材料适老化。

五、强化要素保障，优化发展环境

（二十一）加强科技创新应用。围绕康复辅助器具、智慧健康养老等重点领域，谋划一批前瞻性、战略性科技攻关项目。通过中央财政科技计划（专项、基金等）支持银发经济领域科研活动，提高自主研发水平。加大产业高质量发展、战略性新兴产业发展等专项对银发经济的支持力度。

（二十二）完善用地用房保障。科学编制供地计划，保障养老服务设施和银发经济产业用地需求。新建居住区按照人均用地不少于0.1平方米的标准分区分级规划设置社区养老服务设施，老旧小区要因地制宜补足配齐，常住人口达到中度以上老龄化的县（市、区）应上调新建居住区配建标准。支持培训疗养机构转型发展养老服务。在确保安全的前提下，支持利用闲置商业、办公、工业、仓储

等存量场所改建养老服务设施。经规划实施评估论证的存量空间，可依法适当增加容积率，完善城市服务功能。

（二十三）强化财政金融支持。优化中央预算内投资相关专项使用范围，支持符合条件的新建养老服务设施搭载信息化管理系统和推广使用智能化人工替代设备。通过地方政府专项债券支持符合条件的银发经济产业项目。用好普惠养老专项再贷款，对符合条件的公益型普惠型养老机构运营、居家社区养老体系建设、纳入相关目录的老年产品制造企业等，按照市场化原则提供信贷支持。鼓励各类金融机构在坚守职能定位、依法依规的前提下，加大对养老服务设施、银发经济产业项目建设的支持力度。

（二十四）推进人才队伍建设。支持和引导普通高校、职业院校结合自身优势和社会需求增设银发经济相关专业，合理确定老年学、药学、养老服务、健康服务、护理等专业招生规模。鼓励开展养老护理等职业技能等级培训及评价，支持校企合作共建产教融合实训基地。涵养老年人力资源，支持老年人参与文明实践、公益慈善、志愿服务、科教文卫等事业。

（二十五）健全数据要素支撑。建立银发经济领域数据有序开放和合理开发利用机制，统筹政务和社会数据资源，加强国家层面养老相关数据共享，推动数据要素赋能产业发展。依法规范智能化产品和服务中的个人信息收集、使用等活动，加强技术监测和监督检查，做好安全防护和风险控制。

（二十六）打击涉老诈骗行为。广泛开展老年人识骗防骗宣传教育活动，依法严厉打击以投资“养老项目”、销售“养老产品”、宣称“以房养老”、代办“养老保险”、开展“养老帮扶”等名目侵害老年人合法权益的各类诈骗犯罪。

发展银发经济，满足老年群众多方面需求，妥善解决人口老龄化带来的社会问题，事关国家发展全局，事关人民福祉。各地区、各部门要在党中央集中统一领导下，完善工作机制，加强统筹协调，推动各项任务落实落细。重大事项及时按程序请示报告。

国务院办公厅
2024年1月11日

发文机关： 国家卫生健康委办公厅
标 题： 国家卫生健康委办公厅关于进一步加强医学证明文件类医疗文书管理工作的通知
发文字号： 国卫办医政函〔2024〕8号
类 别： 妇幼健康

成文日期： 2024年1月9日
发布日期： 2024年1月17日
关 键 字： 医学证明

国家卫生健康委办公厅关于进一步加强 医学证明文件类医疗文书管理工作的通知

国卫办医政函〔2024〕8号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委：

为进一步加强医学证明文件类医疗文书（以下简称医疗文书）管理，规范医疗机构出具医疗文书行为，提高医疗文书质量，现就有关工作通知如下：

一、完善医疗文书管理制度

各医疗机构应当建立健全本机构医疗文书管理制度，梳理制定本机构开具的医疗文书目录清单，明确目录清单中每种医疗文书的开具流程和具体负责部门，强化开具相关医疗文书的授权管理，按照文书种类分别明确开具相关医疗文书人员应当具备的资质、职务、职级等条件，并进行动态管理。同时，严格落实证章分离的管理要求，明确每种医疗文书的专用印章（可新制作或指定现有印章），强化用章审核管理。

二、统一医疗文书开具内容

对于国家或地方卫生健康行政部门尚没有统一制式规定的医疗文书，医疗机构应当按照文书种类制定本机构相关医疗文书的开具常规，统一文书格式，明确文书内容的基本规范或要求，在机构层面建立统一编号和留存备份机制。医疗文书填写内容应当具体、真实、合理、清楚、规范，符合本机构相关医疗文书的开具常规，并有相应的诊断治疗依据。

三、规范医疗文书开具行为

医疗机构应当规范本机构医师开具医疗文书的行为，指导医师根据患者在本机构的就诊情况开具相关医疗文书，不得向未在本机构就诊的人员开具医疗文书，不得出具虚假医疗文书以及与医师执业范围无关或者与执业类别不相符的医疗文书。负责医疗文书用章工作的人员要认真核对医疗文书内容，确认相关医疗文书是否符合本机构管理要求，对不符合要求的不予用章，且不得在空白医疗文书上盖章。

四、加强医疗文书核查管理

医疗机构应当建立本机构医疗文书核查管理机制，对本机构出具的医疗文书定期进行统计核查，及时纠正越权开具、超常规开具等不规范开具医疗文书的行为。医疗机构应当加强废弃或空白医疗文书管理，及时回收销毁相关医疗文书，防止废弃或空白医疗文书流出机构。鼓励有条件的医疗机构对医疗文书实行信息化管理，通过信息化手段加强医疗文书开具全流程追踪和管理。

五、压实医疗文书开具责任

医疗机构应当建立责任追究机制，对违反规定开具医疗文书的行为进行责任追究，开具医疗文书及用章人员均对医疗文书内容承担相应责任。对于违反本机构医疗文书管理制度规定且情节严重的人员，予以批评教育、暂停授权等处理；对其中存在的违法违规行为，依法依规进行处理。

出生医学证明书、居民死亡医学证明（推断）书、职业病诊断证明书等已有明确规定的医疗文书，严格按照国家有关规定进行管理。

国家卫生健康委办公厅

2024年1月9日

发文机关： 国家卫生健康委、全国老龄办 成文日期： 2024年1月15日
标 题： 关于命名2023年全国示范性老年友好型社区的通知
发文字号： 国卫老龄函〔2024〕17号 发布日期： 2024年1月18日
类 别： 老年健康 关 键 字： 老年友好型社区

关于命名2023年全国示范性 老年友好型社区的通知

国卫老龄函〔2024〕17号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委、老龄办：

根据《关于开展2023年全国示范性老年友好型社区创建工作的通知》（国卫老龄函〔2023〕35号）要求，在各地推荐的基础上，经过逐级审核和公示，国家卫生健康委、全国老龄办决定命名北京市东城区和平里街道东河沿社区等999个社区为2023年全国示范性老年友好型社区。

各地要广泛宣传推广全国示范性老年友好型社区的典型经验，充分发挥示范引领作用，推动广大城乡社区不断改善老年人生活环境，提高为老服务水平，推进老年友好社会建设，切实提升老年人的获得感、幸福感和安全感。

附件：2023年全国示范性老年友好型社区名单

国家卫生健康委全国老龄办
2024年1月15日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网（www.drugnet.com.cn）>政策法规>通知公告>关于命名2023年全国示范性老年友好型社区的通知

发文机关：国家卫生健康委办公厅、全国爱卫办等

成文日期：2024年1月2日

标题：关于全面开展健康家庭建设的通知

发文字号：国卫办人口发〔2024〕1号

发布日期：2024年1月19日

类别：医疗政策

关键字：健康家庭建设

关于全面开展健康家庭建设的通知

国卫办人口发〔2024〕1号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委、爱卫办、民政厅（局）、体育行政部门、疾控局、团委、妇联、计生协：

为深入贯彻落实习近平总书记关于实施健康中国战略、深入开展爱国卫生运动、重视家庭家教家风建设等重要论述和全面提高人口健康素质、促进人口高质量发展等重要指示批示精神，决定开展健康家庭建设工作。现就有关事项通知如下：

一、总体要求

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，贯彻落实《中共中央国务院关于优化生育政策促进人口长期均衡发展的决定》《国务院关于深入开展爱国卫生运动的意见》《国务院关于实施健康中国行动的意见》精神，坚持以人民为中心的发展思想，发挥健康家庭在推进健康中国建设、深化爱国卫生运动、促进人口高质量发展中的关键性作用，深入推进家庭健康促进行动，采取有效措施，高质量推进健康家庭建设。

二、主要目标

健康家庭是指家庭成员履行自身健康第一责任，掌握必备的健康知识和技能，践行文明健康绿色环保生活方式，传承优良家风家教，家庭环境卫生健康，家庭成员身体、心理和社会生活处于良好状态的家庭。健康家庭建设要达到以下目标：

——提升居民健康素养。居民健康素养水平大幅提升，健康生活方式基本普及，到2025年，全国居民健康素养水平不低于25%；到2030年，全国居民健康素养水平不低于30%。

——培育优良家庭文化。到2025年，优化生育政策及配套支持措施广泛知晓，优生优育和生殖健康知识、科学养育技能广泛普及；到2030年，注重健康的生活理念深入人心，新型婚育文化蔚然成风，生育友好的社会环境逐步形成。

——培养家庭健康指导员。每个村（社区）配备1-2名家庭健康指导员，到2025年末，覆盖90%以上的村（社区），基本实现全覆盖；到2030年末，覆盖100%的村（社区）。

——建成家庭健康服务阵地。到 2025 年末，家庭健康服务阵地覆盖 50% 以上的村（社区）；到 2030 年末，家庭健康指导服务机构覆盖 90% 的村（社区）。

——培树健康家庭典型。培树一批不同特色的健康家庭典型，到 2025 年末，100% 的村（社区）至少有一个健康家庭典型；到 2030 年末，100% 的村民小组（网格）至少有一个健康家庭典型。

三、重点任务

（一）提升家庭健康素养。

1. 开展健康家庭知识普及。以《中国公民健康素养—基本知识与技能》为基础，充分利用各类媒体平台，加强健康家庭科普宣传。广泛开展健康知识进万家活动，借助数字化手段，提高健康知识可及性。开展科学育儿理念和知识宣传，强化婴幼儿健康养育照护咨询指导服务。开展老年人认知障碍预防和早期干预知识普及。对家庭成员开展失能失智老年人照护培训。倡导家庭制定健康管理规划，培养健康家庭明白人。面对突发重大传染病疫情，教育引导家庭成员严格遵守法律法规，加强自我保护。

2. 倡导文明健康绿色环保生活方式。深入开展爱国卫生运动，倡导文明卫生意识，传播“三减三健”、传染病预防等科学知识，引导家庭成员培养自律的生活方式，养成健康的生活习惯，打造“无烟家庭”，保护未成年人视力，积极参与全民健身运动。

3. 健全重点人群健康保障。加大对留守儿童、困境儿童、流动儿童家庭以及空巢、留守、失能、残疾、高龄等老年人家庭的扶助力度。精准帮扶困难家庭，巩固健康扶贫成果，维护困难家庭合法权益。深入开展“暖心行动”，加强计划生育特殊家庭扶助工作。

（二）营造健康家庭环境。

1. 构建美丽宜居家庭环境。鼓励村（社区）开展美丽庭院、幸福健康家庭等建设活动。引导家庭成员养成垃圾主动分类的习惯。指导婴幼儿、老年人家庭进行适幼、适老化改造。自觉参与城乡环境卫生整治，打造绿色整洁人居环境。

2. 营造健康家庭社会环境。建立健全生育支持政策体系，大力发展普惠托育服务体系，显著减轻家庭生育养育教育负担，推动建设生育友好型社会。鼓励用人单位采取有效措施，帮助职工平衡家庭和工作的关系。加强全生命周期生殖健康服务，开展青春健康教育，提高青少年健康水平和家长亲子沟通技巧。加强出生缺陷防控知识普及和宣传教育。推广避孕方法知情选择，预防和减少非意愿妊娠。

（三）培育优良家庭文化。

1. 培育传承优良家风。深化家庭家教家风建设，倡导社会主义核心价值观。深入开展家庭健康促进行动，组织开展“好家风健康行”主题推进活动，推动健康成为新时代优良家风的重要内涵。培育家庭美德，重视子女家庭教育；处理好夫妻、父母子女等家庭关系，弘扬尊老爱幼、夫妻和睦、邻里互助等优良传统。

2. 构建新型婚育文化。加强政策宣传解读，引导社会各界正确认识人口的结构变化，弘扬主旋律、汇聚正能量，及时妥善回应社会关切，营造良好氛围。弘扬中华民族传统美德，引导全社会尊重生育的社会价值，倡导适龄婚育、优生优育，鼓励夫妻共担育儿责任，破除高价彩礼等陈规陋习。

3. 推进移风易俗。充分发挥村（社区）居民议事会、计生协理事会、红白理事会、道德评议会等作用，积极推动修订完善村规民约（居民公约）和自治章程，融入婚育文化内容，融合家风家训，引导群众自我宣传、自我管理、自我教育。

（四）健全健康家庭工作机制。

1. 建立家庭健康指导员队伍。各级相关部门支持计生协推进家庭健康指导员队伍建设，鼓励在村医、巾帼志愿服务队、社会体育指导员、营养指导员，以及具备一定卫生健康知识的村（社区）干部或群众中遴选人才，通过培训，承担传播健康理念、普及健康知识、倡导健康行为、传授健康技能、开展家庭健康指导服务等任务。

2. 打造家庭健康服务阵地。统筹村（社区）党群活动中心、计生协服务阵地、医疗卫生机构、文体活动场所、健康小屋、应急救护培训基地等资源，建立各级家庭健康服务阵地，依托家庭健康指导员，组织开展健康家庭建设知识讲座、培训以及家庭健康自助互助活动。

3. 培树健康家庭典型。与创建幸福家庭活动相结合，通过组织开展健康家庭典型案例征集、主题推进活动、技能大赛等，鼓励村（社区）和广大家庭积极参与健康家庭建设，不断培树、推出幸福健康家庭典型，组织宣传推广。

四、组织保障

（一）加强组织领导。要充分认识健康家庭建设的重要作用，加强组织协调，建立经费投入保障机制，构建政府主导、部门协同、社会参与的健康家庭工作机制。

（二）明确职责分工。各级爱卫办做好健康家庭建设统筹指导，各级卫生健康部门牵头组织实施，计生协负责培训指导、阵地建设等日常工作，其他单位各司其职、分工协作，共同做好健康家庭建设工作。

（三）做好宣传引导。要广泛开展健康家庭宣传教育，倡导广大家庭积极参与。要及时总结健康家庭建设工作亮点和特色做法，深入挖掘典型案例，积极宣传典型经验。

国家卫生健康委办公厅 全国爱卫办
民政部办公厅 体育总局办公厅
国家疾控局综合司 共青团中央办公厅
全国妇联办公厅 中国计划生育协会办公室
2024年1月2日

健康家庭建设指南（试行）

一、基本条件

- （一）家庭主要成员在本村（社区）居住满1年。
- （二）家庭成员与当地村（社区）卫生服务机构实行责任医师签约制度，接受家庭签约医生的诊疗和家庭健康指导员健康生活方式的指导等。
- （三）家庭成员健康状况良好。

二、健康环境

- （一）树立绿色环保理念，自觉保护生态环境，做到室内外环境整洁，通风良好，无蚊蝇滋生地，无卫生死角，家庭垃圾分类袋装并投放，厕所、阳台、楼道卫生整洁，确保饮用水安全、卫生。
- （二）家庭有3种及以上健康支持性工具（如体重秤、血压计、腰围尺、控油壶、控盐勺、计步器、运动健身器材等），配备家庭保健药箱，并妥善存放、定期整理。

三、健康知识与技能

- （一）家庭成员树立“每个人是自己健康的第一责任人”理念，崇尚健康生活、家庭保健、优生优育、男女平等、尊老爱幼等新型观念。家庭中至少有1人具备基本健康素养。
- （二）家庭成员积极参加健康生活方式和体育健身技能相关活动。
- （三）家庭定期学习健康知识，家庭成员具有获取并辨别健康信息的能力，关注健康信息并且拥有健康资料（书、报、期刊、新媒体等任意一种）。
- （四）家庭成员中至少一人会测量体温、脉搏血压，并学习掌握基本急救知识和技能。
- （五）购买食品仔细查看生产日期、保质期，能看懂食品标签。
- （六）科学就医，能使用网络预约挂号等智慧医疗服务，遵从分级诊疗，文明有序就医，严格遵从医嘱。

四、健康行为

(一) 家庭成员建立文明健康绿色环保的生活方式, 养成“勤洗手、常通风、科学佩戴口罩、用公筷”等良好卫生习惯。

(二) 家庭成员不吸烟, 家中无烟具, 能主动劝导来访客人中的吸烟者不吸烟; 家庭成员不敬烟、不劝烟, 礼尚往来不送烟; 积极参加控烟宣传活动; 吸烟者应充分运用身边可及的戒烟资源主动戒烟。

(三) 家庭成员具有良好的健身习惯, 每人每周锻炼3次及以上, 每次半小时以上, 熟练掌握至少1项运动健身技能, 家庭体育锻炼常态化、科学化。

(四) 家庭成员定期体检并保存好体检表, 每两年至少1次。肥胖得到有效控制, 慢性疾病纳入社区定期随访管理并得到有效控制。

(五) 家庭成员心理健康, 适应社会发展, 有压力时能向家庭成员倾诉, 能有效调节家庭矛盾。

(六) 家庭重视营养, 掌握健康烹饪方法, 膳食合理, 多果蔬、低脂、低盐, 采取减盐控油措施。

(七) 家庭成员每天早、晚2次刷牙, 牙刷应当每3个月更换一次; 不共用毛巾。

(八) 家庭成员(成人)每天睡眠时间不少于7小时, 未成年人每天睡眠时间不少于8小时。

(九) 家庭成员关注并接受文化科技知识, 乐于学习, 勇于尝试, 积极参与各类促进家庭健康活动。

五、优良家风

(一) 家庭成员遵纪守法, 行为规范。家风文明, 不骄不奢, 勤俭持家。

(二) 重视子女家庭教育, 注重中华优秀传统文化教育, 注重言传身教, 教育子女树立正确的人生观、世界观、价值观, 培育良好品德。

(三) 家庭成员自觉承担家庭责任, 孝老敬亲, 夫妻和睦, 老少和顺。

(四) 熟悉优化生育政策, 适龄婚育、优生优育, 夫妻共担育儿责任, 破除高价彩礼、大操大办等陈规陋习, 婚事简办新办。

(五) 邻里关系和睦, 乐于助人。关爱妇女儿童和弱势群体。家庭成员每年至少参加2次公益活动。

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 11 日

标 题： 关于实施“优质服务基层行”活动和社区医院建设三年行动的通知

发文字号： 国卫办基层发〔2023〕22 号

发布日期： 2024 年 1 月 23 日

类 别： 机构管理

关 键 字： 社区医院

关于实施“优质服务基层行”活动和 社区医院建设三年行动的通知

国卫办基层发〔2023〕22 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：

为贯彻党的二十大精神，落实新时代党的卫生健康工作方针提出的“以基层为重点”的要求和中办、国办《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》《关于进一步完善医疗卫生服务体系的意见》，持续提升基层防病治病和健康管理能力，国家卫生健康委、国家中医药局、国家疾控局决定实施“优质服务基层行”活动和社区医院建设三年行动。现将行动方案印发给你们，请认真组织实施。同时，鉴于社区医院建设已经全面推开，2019 年印发的《国家卫生健康委办公厅关于开展社区医院建设试点工作的通知》（国卫办基层函〔2019〕210 号）失效。

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 11 日

“优质服务基层行”活动和社区医院建设三年行动方案

为贯彻落实中办、国办《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》《关于进一步完善医疗卫生服务体系的意见》，持续加强基层医疗卫生机构服务能力建设，制定本方案。

一、总体要求

落实“十四五”医疗卫生服务体系规划和“十四五”国民健康规划要求，促进优质医疗资源扩容下沉和均衡布局，补短板、强弱项，持续提升基层防病治病和健康管理能力，坚持中西医并重，强化医防融合服务，建设优质高效的基层医疗卫生服务体系，不断就近满足人民群众日益增长的基本医疗卫生服务需求。到 2025 年，服务人口超过 1 万人的乡镇卫生院和社区卫生服务中心普遍达到能力

标准，全国达到推荐标准的机构达到 20% 以上，其中东、中、西部省份分别达到 30%、20% 和 10% 以上；服务人口不足 1 万人或机构人员少于 10 人的，对照标准持续提升服务能力。全国每年新增社区医院 500 个以上，力争到 2025 年全国累计建成社区医院的社区卫生服务中心比例达到 30% 以上。

二、重点行动任务

（一）规范开展能力提升和社区医院建设。2023 年，全国达到乡镇卫生院、社区卫生服务中心服务能力标准的机构比例达到 70% 以上，其中东、中、西部省份分别达到 85%、60% 和 40% 以上。对 2021 年前达到能力标准的机构开展“回头看”，确保达到新版标准要求。主要依托社区卫生服务中心开展社区医院建设，可更多地授权地市级卫生健康行政部门开展社区医院评价，严格把握标准，规范复核和评价流程，确保公平公正、结果客观真实。鼓励以省为单位规范达到服务能力标准的乡镇卫生院、社区卫生服务中心标牌，向群众展现服务能力水平，增强基层机构荣誉感和责任感。

（二）重点支持建设一批中心卫生院。根据乡村形态发展变化，考虑人口分布、区域位置、交通条件、就医流向等因素，在东部中部地区人口超过 30 万、西部地区人口超过 20 万的县（市）中，在县城之外选建 1-2 个已达到推荐标准、床位原则上不低于 50 张或者达到县医院床位数的 1/10、具有一定辐射和带动能力的中心卫生院，重点加强基础设施、人才队伍、急诊急救、临床专科、特色科室、设备配备、住院床位等建设，有条件的达到二级医院水平。

（三）提升村卫生室服务能力。按照“省级统筹、市级指导、县级主责”原则，对照《村卫生室服务能力标准（2022 版）》，开展村卫生室服务能力评价，强化和拓展符合功能定位的医疗服务。加快公有产权村卫生室建设，逐步将符合条件的公办村卫生室转为乡镇卫生院延伸举办的村级医疗服务点。积极通过乡村一体化管理实现村卫生室医保结算。以省为单位，2023 年达到服务能力标准的村卫生室比例达到 20% 以上，至 2025 年达到 40% 以上。2023 年，实现人财物乡村一体化管理的村卫生室比例达到 1/3 以上，到 2025 年力争达到 50% 以上。

（四）加强基层卫生人员配备和培训。乡镇卫生院、社区卫生服务中心根据居民需要和社区医院建设情况，配齐全科、内科、外科、妇科、儿科、口腔、中医、护理、药学、检验、影像、康复、精神卫生防治、心理健康、公共卫生等各类适宜人才。稳步扩大农村订单定向医学生培养规模，用好和争取编制资源，适应居民服务和业务发展需要。落实“定向评价、定向使用”政策，适当提高乡镇卫生院和社区卫生服务中心人员中级、高级专业技术岗位结构比例。面向基层加强住院医师、全科专业住院医师规范化培训和助理全科医生培训。加强全科医生转岗培训和中医、护理、药学、医技、康复等医务人员培训。有计划选派基层骨干人

员赴上级医院进修，进修期间待遇不低于本单位同等条件人员平均水平。

（五）提升基层中医药服务能力。深入实施基层中医药服务能力提升工程“十四五”行动计划，加快推进中医馆建设，加强中医医师配备。改善基层医疗卫生机构中医药服务条件，参照《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》《社区卫生服务站村卫生室中医阁建设标准》，创造条件对15%的中医馆完成服务内涵建设，10%的社区卫生服务站、村卫生室设置“中医阁”。依托县域中医药适宜技术推广中心，面向基层医疗卫生机构推广中医药适宜技术。到2025年，社区卫生服务中心、乡镇卫生院全部设置中医馆、配备中医医师，能够规范开展10项以上中医药适宜技术，100%社区卫生服务站、80%以上村卫生室能够规范开展6项以上中医药适宜技术。

（六）补齐医疗应急和传染病应对及儿科等短板。提升乡镇卫生院和社区卫生服务中心急救和转诊转运能力，与当地紧急医学救援体系建设统筹衔接，原则上每个机构至少配备1辆救护车，建设紧急医学救援站点。对于在城市主城区的社区卫生服务中心，可根据城市院前医疗急救体系建设情况统筹配备救护车，满足急救转运需要。达到能力标准的乡镇卫生院和社区卫生服务中心设置标准化的发热诊室（传染病诊室），设置可转换的应急物理隔离区和隔离病房（观察室），配齐配足应急物资并动态更新。服务人口较多、服务能力较强的乡镇卫生院应率先设置发热门诊（传染病门诊）。乡镇卫生院、社区卫生服务中心设置符合规范化要求的公共卫生或预防保健科室，公共卫生人员占专业技术人员编制的比例不低于25%，至少配备1名公共卫生医师。要加强全员传染病和突发公共卫生事件应对处置能力培训，掌握季节性传染病预防、治疗基本知识技能，在全科医师队伍中普及儿科诊疗知识，尤其是季节性传染病救治内容，有效发挥分级分层分流救治的作用。

（七）加快基层信息化建设。加快统筹建设县域卫生健康综合信息平台，推进电子病历、电子健康档案和预防接种等公共卫生信息互联互通共享，以省为单位，2023年建成率达到40%以上，2025年达到80%以上。按照基层医疗卫生机构信息化建设标准与规范要求，提档升级信息化基础设施和设备，乡镇卫生院、社区卫生服务中心至少明确1名经县级及以上培训合格的专兼职信息管理人员。用信息化提升法定报告传染病和食源性疾病的报送质量，到2025年基本实现在医生工作站自动生成信息并按程序报告。加快居民电子健康档案向居民个人开放。完善基层远程医疗服务网络，实现与上级医院的远程会诊、诊断和培训，推动基层检查、上级诊断、结果互认。以省为单位，2023年远程医疗服务覆盖80%以上的乡镇卫生院、社区卫生服务中心，2025年基本实现全覆盖，并推进向村级延伸覆盖。

（八）改善群众就医体验。规范乡镇卫生院、社区卫生服务中心机构标识，

提高视觉形象辨识度，绿化美化环境。规范统一人员着装，做到言语和善、举止文明、态度热情。完善乡镇卫生院、社区卫生服务中心功能布局，探索合理设置全科诊疗（慢病管理）、专科服务、预防保健（妇幼保健）、中医药服务、医学康复等相对集中的服务区，提高服务综合性和连贯性。推行“一人一诊室”，保护患者隐私。优化就诊流程，实行预约诊疗，减少服务对象候诊时间，改进挂号、缴费、打印报告等点位布置，减少人员动线交叉流动。提供慢性病长期处方服务和缺药登记配送服务，改善药事服务水平。为慢性病患者提供饮食、运动建议，推广非药物治疗方法。设置老年人优先窗口，保留一定的人工服务，改造无障碍通道，提供轮椅、担架等便民设施。

（九）加强行风建设。基层医疗卫生机构对照《医疗机构工作人员廉洁从业九项准则》每年开展一次自查自纠。卫生健康行政部门对基层机构开展自查自纠情况进行抽查指导，三年内实现省级对地市、地市对县区、县区对机构全覆盖。对违反九项准则的人员，按照相关法律法规给予相应处理，情节严重的，其所在机构不能参加当年申报达到服务能力基本或者推荐标准的复核。深入开展医药领域腐败问题集中整治。落实《医疗保障基金使用监督管理条例》要求，乡镇卫生院和社区卫生服务中心要明确专门科室或者人员负责医保管理工作，每年及时开展医保基金有关制度和政策培训及基金使用情况自查，严格实名就医和购药管理。2023年，结合医保领域打击欺诈骗保专项整治工作，重点配合打击“假病人”“假病情”“假票据”等欺诈骗保情况。各地要将行风建设和医保基金使用内部管理作为复核评价重要指标。

（十）守牢安全底线。县级卫生健康行政部门对基层医疗卫生机构每年至少开展一次安全生产全员培训，重点包括《安全生产法》《医疗机构消防安全管理规定》《医疗纠纷预防和处理条例》等；对基层医疗卫生机构每年开展一次“安全生产月”活动，对消防安全、房屋安全、网络安全、生物安全、危化品安全等方面风险隐患开展排查，发现问题及时整改，严防涉医违法犯罪，坚决避免各类安全事故发生和造成人员伤亡。基层医疗卫生机构每年对上年度医疗质量安全、医疗纠纷、医疗事故等情况开展一次分析评价，按照要求参加医疗责任保险或者建立、参加医疗风险基金；每年召开一次领导班子安全生产专题会议，研究部署重点工作，确定预算和资金投入，满足设施设备配置和更新需要，加强安全生产人防、技防、物防。

三、组织实施

（一）加强组织领导。各地要制定具体实施方案，建立健全县包乡、乡包村帮扶机制，协调相关部门加大资金、项目和政策支持力度，确保如期完成任务目标。

鼓励各地在“优质服务基层行”活动基础上，探索开展体现基层医疗卫生机构功能定位和服务特点的等级（星级）评价。省级卫生健康行政部门每年11月底前将年度工作总结、达到推荐标准机构名单、新建成社区医院名单等报送国家卫生健康委基层司。

（二）加强工作统筹。将开展三年行动工作与紧密型县域医共体建设、城市医疗集团建设、中医药服务体系建设、疾病预防控制体系建设等工作有机衔接，做到相向而行，相互促进。将开展三年行动工作与乡村振兴、城乡社区建设、促进边境地区发展等国家重点工作统筹衔接，整合资源，形成合力。

（三）加强宣传引导。各地要加大宣传力度，为开展三年行动持续营造良好氛围。积极发掘、树立和宣传先进人物和机构典型，鼓励对表现突出的先进人物和机构根据有关规定予以表彰奖励。通过多种形式发布和展现工作进展、成效，打造基层优质服务品牌，提升基层医疗卫生机构影响力和认可度。

发文机关： 国家卫生健康委
成文日期： 2024年1月19日
标 题： 国家卫生健康委关于命名全国医养结合示范县（市、区）和示范机构的通知
发文字号： 国卫老龄函〔2024〕18号
发布日期： 2024年1月25日
类 别： 老年健康
关 键 字： 医养结合

国家卫生健康委关于命名全国医养结合 示范县（市、区）和示范机构的通知

国卫老龄函〔2024〕18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《国家卫生健康委关于印发医养结合示范项目工作方案的通知》（国卫老龄发〔2022〕14号）和《国家卫生健康委办公厅关于开展第一批全国医养结合示范县（市、区）和示范机构创建工作的通知》（国卫办老龄函〔2022〕128号），经自评申报、省级推荐、专家评审、评估验收、网上公示和会议研究，决定命名北京市海淀区等100个县（市、区）为全国医养结合示范县（市、区），乐成老年事业投资有限公司等99个机构为全国医养结合示范机构。

希望命名的全国医养结合示范县（市、区）和示范机构不断完善医养结合政策体系，持续提升医养结合服务能力和水平，更好地满足广大老年人健康养老服务需求。各地要广泛宣传推广示范单位的经验做法，发挥示范引领作用，形成辐射带动效应，推动医养结合工作高质量发展。

- 附件：1. 全国医养结合示范县（市、区）名单
2. 全国医养结合示范机构名单

国家卫生健康委
2024年1月19日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 国家卫生健康委关于命名全国医养结合示范县（市、区）和示范机构的通知

发文机关： 国家卫生健康委办公厅、教育部办公厅等
成文日期： 2024年1月25日
标 题： 关于进一步推进职业健康保护行动提升劳动者职业健康素养水平的通知
发文字号： 国卫办职健函〔2024〕32号
发布日期： 2024年1月27日
类 别： 医疗政策
关 键 字： 职业健康、健康素养

关于进一步推进职业健康保护行动提升 劳动者职业健康素养水平的通知

国卫办职健函〔2024〕32号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委、教育厅（教委、教育局）、人力资源社会保障厅（局）、住房城乡建设厅（委、管委、局）、交通运输厅（局）、应急管理厅（局）、疾控局、总工会：

2019年健康中国行动实施以来，各地采取多种方式积极推进职业健康保护行动，取得明显成效。但各地工作进展不平衡，部分行业劳动者职业健康知识知晓率较低，职业健康培训和科普宣传等工作亟待进一步加强。为贯彻落实《健康中国行动（2019-2030年）》《国家职业病防治规划（2021-2025年）》等要求，推动劳动者职业健康素养相关目标如期实现，现就有关工作通知如下。

一、推动用人单位落实主体责任，进一步加强职业健康管理

（一）加强用人单位职业健康培训。各地要以职业病危害严重的行业领域为重点，督促用人单位切实落实职业病防治主体责任，及时公布工作场所职业病危害因素检测评价结果，向劳动者书面告知职业健康检查结果，依法依规开展职业健康培训，提高劳动者对职业病危害的重视程度和防护意识。鼓励用人单位开展职业病防治自查。可按照人力资源社会保障部等4部门联合印发的《工伤预防费使用管理暂行办法》要求，开展矿山、机械制造、铁路建设施工等行业重点企业职业病预防相关项目培训，持续提升培训覆盖面和培训效果。

（二）加强健康企业建设和争做“职业健康达人”活动。各地要强化部门协调联动，广泛宣传并动员辖区内用人单位和劳动者参与健康企业建设和争做“职业健康达人”活动，联合研究出台支持性政策或激励措施，将健康企业建设与职业健康分级分类监管等措施相衔接，推荐符合条件的健康企业和“职业健康达人”参评五一劳动奖状、奖章等荣誉，推动用人单位提升职业健康管理水平，引导劳动者践行健康工作生活方式。

（三）坚持监管执法与科普宣传相融合。按照“谁执法、谁普法”的原则，地方各级卫生健康行政部门、疾病预防控制主管部门和卫生监督机构要在开展监

督执法工作中，同步向用人单位和劳动者宣传职业健康有关法律法规知识，对重点行业用人单位每半年至少组织开展一次以职业病危害事故案件或案例分析为重点的宣讲活动。

二、充分利用监测结果，加大重点人群职业健康素养干预力度

（一）做好重点人群职业健康素养监测。各省级卫生健康行政部门要主动与教育等有关部门加强协作配合，结合本地实际，科学组织实施教师、医疗卫生人员、工业企业工人、建筑工人、环卫工人、下水道工人、农民工、新就业形态劳动者等重点人群职业健康素养监测，加强监测项目资金管理、质量控制、技术培训指导，确保年度监测任务保质保量完成。

（二）科学有效运用素养监测结果。各地要深入挖掘分析监测数据，分析评估不同行业劳动者职业健康素养水平，提出针对性提升目标和措施。健全信息共享机制，监测结果及时报告地方政府并通报相关行业主管部门，按照职责分工落实职业健康培训和科普宣传责任，合力提升劳动者职业健康素养水平。

（三）推进重点人群职业健康素养干预。各地要以第二、第三产业用人单位和劳动者为重点，制定职业健康素养综合干预工作方案。要针对素养水平较低的行业领域以及较为薄弱的职业健康知识和技能，有的放矢进行干预，加大干预的频次和力度，尽早实现辖区内第二、第三产业劳动者职业健康素养干预全覆盖。

三、发挥专业机构作用，深入开展职业健康知识“五进”活动

（一）推动职业健康知识“进机构”。各级职业病防治院（所）、疾病预防控制中心等专业机构要发挥科普宣传主力军作用，在服务场所设立科普宣传长廊，普及职业健康知识。将职业健康科普宣传融入技术服务全过程，向广大劳动者、职业病患者开展科普宣传。探索建立科普宣传工作激励机制，鼓励将科普宣教工作作为专业技术人员业绩考核、评先选优的重要依据。

（二）推动职业健康知识“进企业”。地方各级卫生健康行政部门、疾病预防控制中心主管部门要指导专业机构在为企业提供技术服务的同时，结合辖区职业病危害特点，宣传和普及职业健康知识。面向职业病危害风险较高的行业领域，帮助企业开展职业病防治自查，倡导推广中小微型企业职业健康“管家服务”、“结对帮扶”等经验，指导企业加强职业健康管理。

（三）推动职业健康知识“进学校”。结合大中小学校教师职业特点，鼓励专业机构和职业健康专家走进校园，面向广大教师普及职业健康知识和技能。推动学校在宣传栏、校园网和“两微一端”等平台设立职业健康科普专栏。鼓励职业院校开展健康知识与技能竞赛等活动，鼓励职业病高发领域的相关专业设置职业健康公开讲座或选修课。

(四)推动职业健康知识“进乡村”。面向乡村尤其是外出务工人员集中的乡村,充分利用务工人员返乡、出乡等时间节点,在客运站等场所广泛开展职业健康知识普及活动。要编制务工人员愿意看、看得懂、记得住的科普作品,深入农民工群体集中的高危行业企业、建筑工地等开展知识培训和宣讲,普及职业健康权益保障常识。

(五)推动职业健康知识“进社区”。聚焦工矿企业或第二、第三产业劳动者集中的社区,结合辖区内常见职业病以及心脑血管、肌肉骨骼、精神心理等方面工作相关疾病特点,通过制作展板、发放手册、播放视频、健康义诊、专家讲座等形式,传播职业病和工作相关疾病防治知识。面向新就业形态劳动者聚集地以及劳动者港湾、工会驿站等场所,开展职业健康科普宣传,实现服务资源共建共享。

四、创新方式方法,广泛开展形式多样的科普宣传教育

(一)打造职业健康科普宣传品牌。各地要加强部门间协作,动员社会各界积极参与《职业病防治法》宣传周活动,普及职业健康知识,营造关心关爱劳动者健康的社会氛围。要聚焦常见职业病和多发工作相关疾病防治,因地制宜开展示范性、创新性科普宣传,着力打造诸如“百名专家千场科普”等职业健康科普宣传活动品牌。

(二)搭建科普宣传培训平台。各地要充分利用职业健康培训网络平台等信息化手段,为辖区用人单位和劳动者提供高质量培训课程。通过设立职业健康科普微信公众号、网站和网络栏目,广泛开展职业健康知识线上线下培训、在线访谈、知识竞赛、网络展览、专栏专刊等活动。鼓励职业健康专家开设科普专栏、撰写科普文章、开通新媒体账号,建设一批科学权威、喜闻乐见的科普宣传阵地。

(三)开展形式多样科普宣传。鼓励各地建立职业健康科普专家库,组织专家深入企业、社区、学校、乡村开展科普宣传。鼓励第二、第三产业劳动者集中的地区依托专业机构建设职业健康体验场馆等科普宣传阵地,为劳动者和社会各界提供触手可及的职业健康科普体验。

(四)建设省级职业健康科普资源库。各省级卫生健康行政部门要依托相关机构建设本地职业健康科普资源库,并免费向社会开放。鼓励当地专业机构、高等院校面向青年职工、女职工、农民工和大龄劳动者,积极编制科普宣传作品,不断丰富职业健康科普资源库。

五、加强组织领导,为推进职业健康保护行动提供有力保障

(一)形成部门合力。地方各级卫生健康行政部门要积极与教育、人力资源社会保障、住房城乡建设、交通运输、应急管理、疾病预防控制、工会等部门和

单位加强沟通配合，强化保障支持，共同推进重点行业领域劳动者职业健康科普宣传培训，实现与安全生产、工伤预防等工作的有效联动。

（二）注重融合联动。各地要用活优势资源，将科普宣传培训与职业健康日常业务相结合，与健康中国其他专项行动相结合，与职业病防治各品牌活动相结合，与公众健康促进工作相结合，发挥各地及各有关部门健康教育机构的科普宣传优势，做到联合联动、协同推进，有效促进职业健康保护行动的各项工作。

（三）加强指导评估。各地要结合实际，加大工作指导特别是对资源薄弱地区的指导力度，动态掌握并及时解决科普宣传工作中存在的问题。要建立健全评估机制，做好绩效评估，推动各项措施落地见效。

（四）及时总结宣传。各地要及时调研了解辖区内和有关部门工作开展具体情况，总结推广职业健康科普宣传的好经验、好做法，对效果好、易于推广的经验做法及时进行宣传推广。

请各地结合本地实际抓好落实，请各省级卫生健康行政部门于每年12月15日前将有关情况书面报告国家卫生健康委职业健康司。

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 住房城乡建设部办公厅
交通运输部办公厅 应急管理部办公厅
国家疾控局综合司 全国总工会办公厅
2024年1月25日

发文机关：北京市医疗保障局
标 题：北京市医疗保障局关于修订《北京市医疗保障领域轻微违法免罚和初次违法慎罚办法》的通知
发文字号：京医保发〔2023〕25号
类 别：医保政策

成文日期：2023年12月28日
发布日期：2024年1月2日
关 键 字：医疗保障

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

京医保发〔2023〕25号

各区医疗保障局，北京经济技术开发区社会事业局，各定点医药机构，有关单位：

为进一步创新医疗保障行政执法方式，推行审慎包容监管，贯彻落实《医疗保障基金使用监督管理条例》（国务院令第735号），2022年北京市医疗保障局制定了《北京市医疗保障领域轻微违法免罚和初次违法慎罚办法（试行）》（京医保发〔2022〕33号）。现结合医保行政执法实际，对相关内容进行修订，并将修订后的《北京市医疗保障领域轻微违法免罚和初次违法慎罚办法》印发给你们，请遵照执行。

北京市医疗保障局
2023年12月28日

北京市医疗保障领域轻微违法免罚和初次违法慎罚办法

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

一、基本原则

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

二、适用标准

（一）关于“违法行为轻微并及时改正，没有造成危害后果”不予行政处罚

的认定标准

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

2. 及时改正：当事人及时主动改正违法行为。

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

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

以上四项需同时具备，各类轻微违法行为不予行政处罚的具体情形详见附件1。

（二）关于“初次违法且危害后果轻微并及时改正”可以不予行政处罚的认定标准

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

2. 危害后果轻微：

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

（2）其他违法行为，属于相应裁量基准最低阶次的；

（3）违法行为未造成不良社会影响。

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

4. 除外情形：

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

以上四项需同时具备，各类初次违法行为可以不予行政处罚的具体情形详见附件2。

三、适用程序

（一）主动告知当事人适用本《办法》的具体要求。北京市医疗保障行政部门在行政执法中，认为违法行为属于“轻微违法免罚、初次违法慎罚”等情形，

且具备适用条件的，应当给予当事人必要指导，主动告知当事人可以适用“轻微违法免罚、初次违法慎罚”的具体要求，引导当事人及时改正，自觉守法。

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

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

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

本《办法》自发文之日起实施，原《北京市医疗保障局关于印发〈北京市医疗保障领域轻微违法免罚和初次违法慎罚办法（试行）的通知〉》（京医保发〔2022〕33号）同时废止。

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

（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修订《北京市医疗保障领域轻微违法免罚和初次违法慎罚办法》的通知

发文机关：北京市医疗保险事务管理中心
成文日期：2024年1月3日
标 题：关于印发《北京市医疗保障经办政务服务事项清单》（2023年版）的通知
发文字号：京医保中心发〔2024〕1号
发布日期：2024年1月3日
类 别：医保政策
关 键 字：医疗保障、经办服务

关于印发《北京市医疗保障经办政务服务事项清单》（2023年版）的通知

京医保中心发〔2024〕1号

各区医疗保障局、北京经济技术开发区社会事业局：

为进一步为参保群众提供便捷、高效、优质的医保经办服务，根据《社会保险经办条例》和《国家医疗保障局办公室关于印发〈全国医疗保障经办政务服务事项清单（2023年版）〉的通知》（医保办发〔2023〕24号），制定《北京市医疗保障经办政务服务事项清单（2023年版）》，现印发给你们。根据国家局要求，各区医疗保障部门直接执行市级清单，不再出台本级清单。请各区认真抓好市级事项清单贯彻落实，并持续推动经办事项下沉，进一步优化管理服务，不断提高办事效率和水平。

附件：北京市医疗保障经办政务服务事项清单（2023年版）

北京市医疗保险事务管理中心
2024年1月3日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网（www.drugnet.com.cn）>政策法规>通知公告>关于印发《北京市医疗保障经办政务服务事项清单》（2023年版）的通知

发文机关：北京市卫生健康委员会、北京市教育委员会、北京市计划生育协会

成文日期：2024年1月26日

标题：关于印发北京市生殖健康促进行动实施方案的通知

发文字号：

发布日期：2024年1月26日

类别：医疗政策

关键字：生殖健康

关于印发北京市生殖健康促进行动实施方案的通知

各区卫生健康委、教委、计划生育协会，北京经济技术开发区社会事业局，各高校，各有关医疗机构：

为落实国家卫生健康委员会办公厅、教育部办公厅和中国计划生育协会办公室《关于印发生殖健康促进行动方案（2023—2025年）的通知》（国卫办妇幼发〔2023〕6号），市卫生健康委、市教委和市计划生育协会共同研究制定了《北京市生殖健康促进行动实施方案》。现印发你们，请结合实际，认真贯彻执行。

附件：《北京市生殖健康促进行动实施方案》

北京市卫生健康委员会
北京市教育委员会
北京市计划生育协会
2024年1月26日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发北京市生殖健康促进行动实施方案的通知

发文机关：北京市卫生健康委员会
成文日期：2024年1月29日
标 题：关于印发北京市出生缺陷防治能力提升计划实施方案的通知
发文字号：发布日期：2024年1月29日
类 别：妇幼健康 关 键 字：出生缺陷、防治能力

关于印发北京市出生缺陷防治 能力提升计划实施方案的通知

各区卫生健康委、北京经济技术开发区社会事业局，各有关单位：

为落实妇女儿童系列纲要规划要求，进一步提升出生缺陷防治能力，促进出生缺陷防治工作高质量发展，根据《国家卫生健康委办公厅关于印发出生缺陷防治能力提升计划（2023-2027年）的通知》（国卫办妇幼发〔2023〕9号），我委制定了《北京市出生缺陷防治能力提升计划实施方案》。现印发你们，请认真贯彻执行。

附件：北京市出生缺陷防治能力提升计划实施方案

北京市卫生健康委员会
2024年1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 > 关于印发北京市出生缺陷防治能力提升计划实施方案的通知

发文机关： 天津市医保中心
标 题： 天津市医保中心关于进一步做好门诊特定疾病鉴定机构确定和协议管理有关工作的通知
发文字号：
类 别： 医疗政策

成文日期： 2024年1月4日
发布日期： 2024年1月12日
关 键 字： 门诊特定疾病、协议管理

天津市医保中心关于进一步做好门诊特定疾病鉴定机构确定和协议管理有关工作的通知

各分中心、相关单位：

为进一步做好门诊特定疾病（以下简称门特病）鉴定机构确定和协议管理工作，按照《天津市基本医疗保险门特病待遇资格鉴定管理办法》（津人社局发〔2018〕57号）和《关于明确门诊特定疾病待遇资格鉴定管理有关问题的通知》（津医保局发〔2019〕27号）等文件要求，现就有关事宜通知如下。

一、职责分工

天津市医疗保障基金管理中心负责按照我市医疗保障门特病有关政策规定，统筹开展全市门特病鉴定机构确定和协议管理工作，各医保分中心负责具体实施。

二、门特病鉴定机构的确定

（一）建立门特病鉴定机构动态管理机制

按照布局均衡、总量控制，自愿申请、双向选择，规范管理、从严把关的原则，以本市现有门特病鉴定机构为基础，结合实际工作需求，建立动态管理机制。

1. 糖尿病和癌症放、化疗、镇痛治疗门特病鉴定机构可在未覆盖区域（以各医保分中心管理区域计，下同）增加1家门特病鉴定机构。如遇门特病鉴定机构退出，可在本区域增补。原则上每个区域不超过2家。

2. 其余10种门特病，包括肾透析，肾移植术后抗排异治疗，肺心病，红斑狼疮，脑出血、脑梗死、蛛网膜下腔出血后遗偏瘫，肝移植术后抗排异治疗（心脏移植、肺移植等器官或组织移植术后抗排异），血友病，癫痫，再生障碍性贫血，慢性血小板减少性紫癜，原则上每个区域不超过1家，如遇门特病鉴定机构退出，可在本区域或邻近区域增补。

3. 现有门特病鉴定机构鉴定病种未覆盖儿童的，可在全市范围内增加儿童类专科医疗机构作为相应病种的门特病鉴定机构。增加的儿童类专科医疗机构，不纳入门特病鉴定机构区域总量管理。

（二）申报条件

1. 原则上为三级医疗机构。

2. 具备实施门特病鉴定工作所需场所。可充分利用现有诊室资源开展鉴定，鼓励有条件的医疗机构可以设立独立的鉴定场所。

3. 门特病鉴定机构应当落实实名鉴定的要求，探索在鉴定工作场安装互联网+视频监控设备、人脸识别等监管设备。

4. 严格落实医疗保障法律法规和协议管理的有关规定，遵守本市门特病鉴定管理规定。

5. 建立符合政策及协议要求的门特病鉴定管理制度，至少包含鉴定医师管理、鉴定流程、被鉴定人员管理、档案管理等内容。

6. 符合门特病各病种专项申报条件（详见附件1）

7. 医疗机构有下列情形之一的，不予受理门特病鉴定机构申请：未依法履行医疗保障行政处罚责任；或因违反医保协议约定被中止医保服务协议，尚在中止期间的。

（三）申报所需材料

1. 门特病鉴定机构申请表。

2. 医疗机构执业许可证或相关执业许可证明材料复印件。

3. 医疗机构相应科室设置有关材料。

4. 相应科室医师情况汇总材料。

5. 鉴定场所设置相关材料。

6. 落实实名鉴定要求相关材料。

7. 检验仪器相关材料。

8. 门特病鉴定管理制度。

9. 其他材料。

以上申报材料需同时提交纸质版和PDF格式扫描版。

（四）工作流程

1. 申请及受理。符合条件的定点医疗机构向属地医保分中心提出新增门特病鉴定机构申请，医保分中心应即时受理。对申请材料内容不全的，医保分中心自收到材料之日起5个工作日内一次性告知医疗机构补充。

2. 评估及公示。属地医保分中心应组织评估小组或委托第三方机构，按照申请条件要求，以书面和现场相结合的方式开展评估（评估合格标准见附件2）。评估小组由3至7名医疗保障、医药卫生等专业人员组成，人数应当为单数。自受理申请材料之日起，评估时间不超过3个月，医疗机构补充材料时间不计入评估期限。

评估结果分为合格和不合格。对于评估合格的，纳入拟签订门特病鉴定机构附加协议医疗机构名单，并向社会公示。对于评估不合格的，应告知其理由，提

出整改建议。自结果告知送达之日起，整改3个月后可再次组织评估，评估仍不合格的，1年内不得再次申请。

3. 签订附加协议。经公示无异议后，医保经办机构与评估合格的定点医疗机构签订门特病鉴定机构附加协议。

三、协议管理

（一）鉴定机构职责

各门特病鉴定机构应当加强对鉴定场地的规范化管理，利用视频监控、人脸识别等技术实现实名鉴定；加强对鉴定医师的管理和培训，按照门特病待遇资格鉴定管理办法确定的鉴定标准和鉴定流程，实行门特病鉴定，既确保鉴定工作规范、标准统一，又实现合理简化程序，提升鉴定效率；加强对门特病鉴定材料的管理，坚持实行电子化存储模式，实现门特病鉴定档案电子化长期保存，并按月报送属地医保分中心。

（二）加强日常协议管理

各分中心应当加强对属地门特病鉴定机构的日常协议管理，按照年度协议检查工作安排，对鉴定机构开展门特病鉴定工作开展情况进行检查。

（三）违约处理及退出机制

1. 门特病鉴定机构在开展鉴定工作中，违反医疗保障相关政策规定，或违反医保服务协议主协议及门特病鉴定机构附加协议，按照协议条款约定进行处理，达到解除附加协议情形的，解除门特病鉴定机构附加协议。

2. 按照自愿申请、双向选择的原则，门特病鉴定机构可以向属地医保分中心提出终止相应病种门特病鉴定服务或解除门特病鉴定机构附加协议的申请，经双方协商一致，终止相应病种门特病鉴定服务或解除门特病鉴定机构附加协议。

3. 已被认定为门特病鉴定机构，超过180天未开展相应病种鉴定工作的，应当及时向属地分中心报备。在本区域内有其他同病种鉴定机构的前提下，医保经办机构可终止该机构相应病种门特病鉴定服务。

四、工作要求

（一）各门特病鉴定机构应当建立健全鉴定工作管理制度，认真审核申请人提交的病历等医学材料，严格把握鉴定标准，坚持实名制鉴定管理，杜绝冒名顶替等虚假鉴定行为。

（二）各医保分中心应按照档案管理要求，做好新增门特病鉴定机构工作材料（含电子材料）的整理保管工作。

本通知自印发之日起施行，凡与本通知规定不一致的，按本通知有关规定执行。如遇有关政策调整，则按最新政策执行。

- 附件：
1. 门诊特定疾病各病种专项申报条件
 2. 新增门诊特定疾病鉴定机构评估实施细则
 3. 天津市医疗保障门诊特定疾病鉴定机构申请表
 4. 法定代表人授权委托书
 5. 天津市医疗保障新增门诊特定疾病鉴定机构申报材料要求
 6. 天津市医疗保障新增门诊特定疾病鉴定机构评估表
 7. 天津市医疗保障新增门诊特定疾病鉴定机构评估结果告知书
 8. 承诺书（模板）

2024年1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 > 天津市医保中心关于进一步做好门诊特定疾病鉴定机构确定和协议管理有关工作的通知

发文机关： 山西省医疗保障局办公室
成文日期： 2024年1月17日
标 题： 山西省医疗保障局办公室关于动态优化双通道管理药品的通知
发文字号： 晋医保办发〔2024〕2号
发布日期： 2024年1月17日
类 别： 医疗政策
关 键 字： 动态优化、双通道管理

山西省医疗保障局办公室关于动态 优化双通道管理药品的通知

晋医保办发〔2024〕2号

各市医疗保障局，省医保中心，省招采中心：

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版国家药品目录》）要求，按照国家和我省国家医保谈判药品和竞价药品管理相关部署，结合我省实际，为确保《2023版国家药品目录》中协议期内谈判药品（以下简称谈判药品）和竞价药品落地执行，现就动态优化双通道管理药品有关事项通知如下。

一、调整“双通道”管理药品数量

取消原纳入我省“双通道”管理辅助用药管理模式。经组织专家论证、社会公示，从协议期内谈判药品和医保乙类管理的药品目录中筛选出252种药品纳入2024年“双通道”单行支付管理（具体名单见附件），其余协议期内谈判药品按普通乙类管理。

二、严格“双通道”药品支付标准

谈判药品和竞价药品执行全国统一的医保支付标准。其中新纳入的国家集中带量采购中选产品，以中选价格作为支付标准。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患者按规定比例分别负担。

三、动态优化医保支付政策

（一）纳入“双通道”管理的药品，执行全省统一的支付政策。原首批6个特药（曲妥珠单抗、氟维司群、伊马替尼、达沙替尼、尼洛替尼、舒尼替尼），职工和城乡居民基本医保仍执行原规定，按70%支付。其它“双通道”管理药品全省执行统一的医保支付政策，参保患者在定点医疗机构门诊或定点药店使用“双通道”药品时，不执行乙类药品个人先行自付政策，职工医保统一按70%的比例支付，城乡居民医保按60%的比例支付。

(二) 确保“双通道”管理药品报销政策和大病保险报销政策有效衔接。参保患者按规定使用“双通道”管理药品发生的治疗费用，一个年度内超过基本医保年度封顶线的费用，纳入大病保险报销范围，执行“双通道”管理药品的报销比例。

(三) 取消各统筹地区设置的门诊慢特病用药范围限制性规定，统一执行国家和我省药品目录相关规定。参保患者治疗用药由接诊医生根据病情合理选择。

(四) 原来 27 种确定支付标准的药品品种，2023 版国谈药目录明确支付标准的按新谈判标准执行，其余继续执行原确定的支付标准。

四、严格落实谈判药品和竞价药品住院使用支付政策

(一) 参保患者住院治疗使用《2023 年国家药品目录》收录的谈判药品和竞价药品，以及其它纳入我省“双通道”管理的药品时，按照乙类药品医保政策，相关费用纳入住院费用支付范围合并计算，按规定比例支付。

(二) 对实行 DRG/DIP 支付方式改革的医疗机构，医保经办机构要充分考虑使用谈判药品和竞价药品对医疗费用的影响，对相关病种（病组）的权重（分值）进行适当调整，推进谈判药品和竞价药品合理使用。

五、加强医保药品目录落地执行的管理

(一) 各级医保经办机构要进一步强化协议管理，将国谈药品和竞价药品配备、使用纳入协议范围，压实责任，确保相关医疗机构和药店应配尽配，保障参保患者方便快捷用药需求，同时，要强化监管，促进合理使用。

(二) 进一步扩大统筹区域内“双通道”定点医疗机构和基层“双通道”药店覆盖范围，方便群众就近享受待遇，提升“双通道”药品使用患者医保获得感。

(三) 继续做好落地监测工作，按规定要求反馈相关情况。省药械集中招标采购中心要按规定做好药品挂网采购工作，并根据政策调整情况及时调整。

六、其它

本通知自 2024 年 1 月 1 日起执行。2024 年 1 月 1 日起发生的符合本文件规定、未享受医保待遇的药品治疗费用，可追溯报销。

原相关政策与本通知不一致的，以本通知为准。

附件：山西省 2023 版“双通道”药品名单

山西省医疗保障局办公室
2024 年 1 月 17 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 > 山西省医疗保障局办公室关于动态优化双通道管理药品的通知

发文机关： 内蒙古自治区医疗保障局 成文日期： 2024年1月11日
标 题： 内蒙：关于进一步规范全区门诊统筹定点医药机构管理的通知
发文字号： 内医保办字〔2024〕3号 发布日期： 2024年1月11日
类 别： 医保政策 关 键 字： 定点医药机构管理

内蒙：关于进一步规范全区门诊 统筹定点医药机构管理的通知

内医保办字〔2024〕3号

各盟市医疗保障局，满洲里市、二连浩特市医疗保障局：

为进一步加强和规范全区医药机构医疗保障定点管理，提升门诊统筹基金监管效能，维护基金安全，保障广大参保人员权益，根据《医疗保障基金使用监督管理条例》《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》等相关规定，现就进一步规范全区门诊统筹定点医药机构管理有关事宜通知如下：

一、加强门诊统筹定点医药机构内部管理

（一）做好系统对接及数据库维护工作

定点医药机构应具有符合医保协议管理要求的信息系统技术和接口标准，实现与医保信息系统有效对接，按要求向医保信息系统传送全部就医购药人员相关信息，为参保人员提供直接联网结算。定点医药机构应设立医保药品、诊疗项目、医疗服务设施、医用耗材、疾病病种等基础数据库，按规定使用国家统一的医保编码，严格对照并及时更新目录。

（二）建立内部管理制度，定期开展自查

定点医药机构应当建立医疗保障基金使用内部管理制度，由专门机构或者专人负责医保基金使用管理工作，建立健全考核评价体系。定点医药机构应当组织开展医保基金管理相关制度、政策的培训，定期检查本单位医保基金使用情况，及时纠正医保基金使用不规范的行为。

（三）开展药品分类管理

定点零售药店应按药品经营质量管理规范要求，开展药品分类分区管理，并对所售药品设立明确的医保用药标识。

（四）规范维护进销存数据并上传结算数据

定点医药机构为参保人员结算时，应如实上传参保人员使用药品的品种、规格、价格及费用信息；如实维护药品、医用耗材、医疗器械购进、销售、库存等信息，做到账账相符、账实相符。

二、提升门诊统筹定点医药机构服务保障能力

（一）规范服务行为

定点医药机构及其工作人员应当执行实名就医和购药管理规定，核验参保人员医保凭证，按照诊疗规范提供合理、必要的医药服务，向参保人员如实出具费用单据和相关资料，不得分解住院、挂床住院，不得违反诊疗规范过度诊疗、过度检查、分解处方、超量开药、重复开药，不得重复收费、超标准收费、分解项目收费，不得串换药品、医用耗材、诊疗项目和服务设施，不得诱导、协助他人冒名或者虚假就医、购药。

定点零售药店应当为参保人员提供药品咨询、用药安全、医保药品销售、医保费用结算等服务，提高服务质量，合理使用医保基金。

（二）规范处方管理

定点零售药店应严格按照《处方管理办法》有关规定供药；参保人员购买非处方药品时，不需要提供处方。参保人员凭外配处方（包括电子处方）购药的，定点零售药店应核验处方使用人与参保人员身份是否一致。外配处方必须由定点医疗机构医师开具，有医师签章。定点零售药店使用远程审方系统开具处方的，时间应在药品结算前，结算后期补方的视为无处方供药。外配处方、购药清单等资料应保存2年。

特殊情况下为他人代购药品的，定点医药机构应记录好代购人和参保人身份证号、代购药品原因等情况，由代购药人签字确认后留存，以备核查。

（三）规范个人账户使用范围

个人账户主要用于支付参保人员在定点医疗机构或定点零售药店发生的政策范围内自付费用。可以用于支付参保人员本人及其配偶、父母、子女在定点医疗机构就医发生的由个人负担的医疗费用，以及在定点零售药店购买药品、医疗器械、医用耗材发生的由个人负担的费用。也可用于配偶、父母、子女参加居民医保、职工大额医疗费用补助、长期护理保险等的个人缴费。

个人账户不得用于公共卫生费用、体育健身或养生保健消费等不属于基本医疗保险保障范围的支出。

三、工作要求

（一）加强监管力度

各盟市要加大对门诊统筹定点医药机构的监管力度，依法依规通过实地检查、智能监控、大数据分析等方式对定点医药机构协议履行、医疗保障基金使用、医药服务行为等情况进行监督。对虚假宣传诱导参保人员违规使用个人账户资金及门诊统筹基金就医购药的定点医药机构，一经查实严肃处理，情节严重的，移交司法机关依法追究刑事责任。

（二）加大政策宣传

各盟市要做好对定点医药机构医疗保障政策、管理制度、支付政策、操作流程的宣传培训，提供医疗保障咨询、查询服务，确保定点医药机构工作人员熟悉掌握医保政策，并主动做好宣传，共同营造维护医保基金安全的良好氛围。

内蒙古自治区医疗保障局

2024年1月11日

发文机关：辽宁省卫生健康委
成文日期：2024年1月22日
标 题：关于征求辽宁省地方标准《静脉用药调配医院感染管理规范》（征求意见稿）意见的公告
发文字号：
发布日期：2024年1月22日
类 别：医疗政策
关 键 字：静脉用药、医院感染

关于征求辽宁省地方标准《静脉用药调配医院感染管理规范》（征求意见稿）意见的公告

由省卫生健康委推荐的《静脉用药调配医院感染管理规范》（项目编号2022281）列入辽宁省市场监督管理局发布的2022年度地方标准立项计划。按照《辽宁省地方标准管理办法》的有关规定，现向社会各界公开征求意见，请填写《辽宁省地方标准征求意见表》，并于2024年2月22日前以信函、传真的形式反馈给省卫生健康委法规处。

电 话：024-23381009

地 址：沈阳市和平区太原北街2号

- 附件：1. 《静脉用药调配医院感染管理规范》征求意见稿
2. 《静脉用药调配医院感染管理规范》编制说明
3. 《静脉用药调配医院感染管理规范》意见反馈表

辽宁省卫生健康委
2024年1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 > 关于征求辽宁省地方标准《静脉用药调配医院感染管理规范》（征求意见稿）意见的公告

发文机关： 吉林省卫生健康委、吉林省发展改革委、中共吉林省委宣传部、吉林省教育厅
成文日期： 2023年12月29日
标 题： 关于印发《吉林省进一步完善和落实积极生育支持措施的实施意见》的通知
发文字号： 吉卫联发〔2023〕56号
发布日期： 2024年1月4日
类 别： 妇幼健康
关 键 字： 生育支持

关于印发《吉林省进一步完善和落实积极生育支持措施的实施意见》的通知

吉卫联发〔2023〕56号

各市（州）人民政府，长白山管委会、长春新区管委会，梅河口市人民政府，省政府各厅委办、各直属机构，军队有关单位：

《吉林省进一步完善和落实积极生育支持措施的实施意见》已经省政府同意，现印发给你们，请认真抓好贯彻落实。

吉林省卫生健康委 吉林省发展改革委
中共吉林省委宣传部 吉林省教育厅
吉林省民政厅 吉林省财政厅
吉林省人力资源社会保障厅 吉林省住房城乡建设厅
中国人民银行吉林省分行 吉林省国资委
国家税务总局吉林省税务局 吉林省医疗保障局
国家金融监督管理总局吉林监管局 吉林省总工会
共青团吉林省委 吉林省妇女联合会
吉林省军区保障局
2023年12月29日

吉林省进一步完善和落实积极生育支持措施的实施意见

为全面贯彻落实《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》（中发〔2021〕30号）、《中共吉林省委 吉林省人民政府印发〈关于优化生育政策促进人口长期均衡发展实施方案〉的通知》（吉发〔2021〕34号）部署要求，按照国家卫生健康委等17部委《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），扎实推动我省生育配套支持措施落地见效，结合我省实际，提出如下意见。

一、总体要求

坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻落实党的二十大精神、新时代推动东北全面振兴座谈会精神，立足新发展阶段，贯彻新发展理念，构建新发展格局，推动人口高质量发展，以《中华人民共和国人口与计划生育法》《吉林省人口与计划生育条例》为依据，进一步优化人口发展战略，逐步建立积极生育支持政策体系，努力降低生育、养育、教育成本，推动实现适度生育水平，促进全省人口长期均衡发展。

二、主要任务

（一）清理和废止相关制约措施。取消社会抚养费征收，及时清理和废止相关处罚规定，将入户、入学、入职等与个人生育情况全面脱钩。不再对各类人员的晋升职级、评优评先、评选推荐各类代表和委员等进行计划生育情况审核或提出评价意见。

（二）提升妇幼保健服务能力。实施《吉林省母婴安全行动提升计划（2021-2025年）实施方案》，巩固落实母婴安全五项制度。依托吉林大学第二医院建设“省级高水平妇产科项目”，推进市（州）妇幼保健机构达标建设，不断强化危重孕产妇救治与新生儿救治能力。

（三）提升出生缺陷防治能力。推动落实出生缺陷三级防治策略，做好免费孕前优生健康检查及免费增补叶酸预防神经管缺陷项目。继续开展新生儿遗传代谢病筛查和听力障碍筛查，逐步扩大新生儿先天性心脏病筛查范围，继续实施国家出生缺陷干预救助项目。

（四）提高儿童健康服务能力。实施《吉林省健康儿童行动提升计划（2021-2025年）实施方案》，指导基层医疗卫生机构做好0-6岁儿童和孕产妇健康项目管理。依托吉林大学第一医院建设“省级高水平儿科疾病诊治中心项目”，提升儿童重大疾病、疑难复杂疾病和危重症诊治能力。通过专科联盟、远程会诊等形式，鼓励省内儿科优质医疗资源向基层流动。

（五）优化儿童就医服务管理。制定《吉林省推进儿童友好城市建设实施方案》，鼓励各地积极开展儿童友好医院建设试点，建立儿童就医便捷通道。优化基层医疗机构儿童保健室功能布局，按要求配备从事儿童保健和基本医疗服务的医师。按规定做好新生儿参加城乡居民基本医疗保险登记和缴费服务工作。

（六）加强生殖健康服务管理。制定《吉林省生殖健康促进行动方案》，加强生殖健康宣传教育和服务，预防非意愿妊娠，减少非医学需要的人工流产。推动医疗机构提高不孕不育防治水平。落实人类辅助生殖技术应用规划安排，强化技术服务监管。积极推荐符合条件的医疗机构纳入分娩镇痛试点遴选范围。

（七）提高家庭婴幼儿照护能力。建立完善健康科普专家库和资源库，在吉

林广播电视台、吉林教育广播开设《母爱时光》、《母婴专家在线》等专栏专题节目，普及科学育儿知识与技能。鼓励有意愿的家政企业独立或与托育机构合作，为有婴幼儿照护服务需求的家庭提供照护服务。研究制定家庭托育点管理细则，推进家庭托育点建设，鼓励有资质的服务机构、行业协会和专业人员，依托村（居）委会等基层力量，通过家长课堂、养育照护小组活动、入户指导等方式，提高婴幼儿照护能力。

（八）增加普惠托育服务供给。制定和落实地市级政府“一老一小”整体解决方案，按照人口规模，科学布局社区托育服务设施，规划和促进千人口托位数提高。支持社区普惠托育机构建设，指导和帮助其争取中央预算内资金，列入国家项目管理。在满足学前教育普及的基础上，鼓励和支持有条件的幼儿园招收2-3岁幼儿，实现托幼育协同发展。鼓励、探索和促进较大的医疗机构举办托育服务机构，服务本单位职工，促进医育结合。

（九）降低托育机构运营成本。各级人民政府要落实土地使用、财政补贴、投资融资、税费减免、人才培养等政策，大力促进普惠托育服务建设。为社区托育服务发展提供税费优惠政策，鼓励有条件的地区为托育机构给予运营补贴。引导金融机构对符合条件的普惠托育机构提供优惠利率贷款支持。进一步推动托育机构用水、用电、用气、用热享受居民生活类价格。

（十）强化托育人才教育和培养。鼓励有条件的本科院校加强学前教育、儿科学、护理学、健康服务与管理等本科专业建设，为托育服务相关职业教育提供师资支持。大力支持有条件的职业院校开设托育服务相关专业，不断扩大婴幼儿托育和保育专业中高职贯通培养规模，为托育服务提供充足优质的人才支撑。深入实施康养职业技能培训计划，加强托育岗位人员技能培训，对符合条件的给予职业技能培训补贴。

（十一）加强托育服务安全指导。依托省妇幼保健院成立吉林省婴幼儿照护服务指导中心，加强对托育机构专业指导和培训。各级医疗卫生机构、疾病预防控制机构等要加强对托育机构卫生保健工作的业务指导、咨询服务和监督检查，预防控制传染病，降低常见病的发病率，保障婴幼儿的身心健康。严格落实托育机构食品和药品安全、消防安全等安全指南要求，加强部门综合监管，严防安全事故发生。

（十二）实施生育奖励假、育儿假和独生子女父母照护假制度。符合法律、法规规定生育的女职工享受产假180天，男方享受护理假25天；符合法律、法规规定生育子女的夫妻，在子女3周岁前，每人每年各享受育儿假累计20天；独生子女父母年满60周岁后患病住院的，其独生子女每年享受累计15天照护假。除生育津贴承担部分待遇保障外，其他假期待遇保障均由用工单位承担。

(十三) 落实公租房保障对促进生育的支持措施。按照《吉林省关于加快发展保障性租赁住房的实施意见》，切实解决新市民、青年人等群体住房困难。将符合条件且有未成年子女的家庭优先纳入住房保障范围，通过实物配租或发放租赁补贴等方式实施保障。

(十四) 促进普惠性学前教育高质量可持续发展。继续实施吉林省“十四五”学前教育发展提升行动计划和普惠性学前教育资源扩增规划，着力补齐普惠性教育资源短板。提高幼儿园生均公用经费拨款标准，公办幼儿园年生均提高到650元，普惠性民办幼儿园年生均提高到240元。落实学前教育资助制度，切实保障家庭经济困难儿童接受普惠性学前教育。对经县级以上教育行政部门批准设立并备案、实施学前教育的普惠性幼儿园(含民办)中的“原建档立卡家庭儿童、特困救助供养儿童、低保家庭儿童、事实无人抚养儿童、孤儿和残疾儿童”给予资助，资助标准为农村(含县镇)每年每生1500元，城市每年每生2000元。

(十五) 严格落实义务教育收费监管。严格落实义务教育阶段学科类校外培训收费政府指导价管理，各市(州)人民政府制定线下学科类校外培训收费标准和浮动幅度，上浮不得超过10%。依法严厉查处超过政府指导价收费、采取分解收费项目、重复收费、扩大收费范围、虚增培训时长等方式变相提高收费标准、虚假宣传、价格欺诈以及不按规定明码标价等行为。各级市场监管、教育、发改等部门，要加强对规范收费执行情况的监管，鼓励社会各方参与监督。

(十六) 构建生育友好的就业环境。持续推进“爱心妈咪小屋”建设，推进公共场所和女职工较多的用人单位母婴设施建设，加强母婴室管理，提高辨识度和使用率。开展用人单位帮助女职工平衡工作和家庭关系相关措施调研，促进女职工权益保护专项集体合同条款落实，帮助解决女职工育儿困难。开展家庭子女寒暑假托管服务需求调研，促进用人单位、学校、社区、群团组织开展托管服务。

(十七) 切实维护女职工劳动就业合法权益。规范机关、企事业等用人单位招录、招聘行为，禁止就业性别歧视。对符合条件的生育再就业女性，给予职业技能培训补贴。开展职工特殊劳动保护维权行动，督促用人单位依法依规落实女职工特殊劳动保护。畅通就业性别歧视、孕产期、哺乳期特殊劳动保护、妇女劳动权益投诉举报渠道。充分发挥工会律师团作用，对侵犯女职工合法权益的行为提供相应的法律援助。

(十八) 积极营造生育友好社会氛围。在“5·15国际家庭日”“5·20母乳喂养日”“7·11世界人口日”等重要时间节点，强化生育政策和育婴知识宣传。开展线上线下“会聚良缘”单身职工婚恋交友活动，组织开展正确婚恋观、家庭观、幸福观等专题讲座，倡导全社会形成正确的婚姻家庭价值取向。在婚姻登记场所设置婚育宣传栏，积极宣传婚育政策。指导1个国家级、11个省级婚俗改革试点，

传承发展中国优秀婚姻文化，遏制婚俗不正之风。

（十九）建立健全人口服务体系。强化基层人口信息管理职责，促进入户、入学、婚姻登记、卫生健康等基础信息融合共享。完善生育登记制度，全面落实出生医学证明、户口登记、医保参保、社保卡申领等“出生一件事”集成化办理。进一步强化乡镇（街道）、村（社区）基层人口管理和服 务，加强人员配备、业务培训和经费投入，提高人口数据统计质量，以“一老一小”为重点，动态跟踪监测全省生育形势和人口变化趋势，深入分析人口变化特征，提出预测性分析意见。

（二十）做好计划生育特殊家庭扶助关怀。建立健全政府主导、社会组织参与的计划生育特殊家庭扶助关怀工作机制和全方位帮扶保障制度，动员各级计划生育协会深入开展“暖心行动”，力争每个县（市、区）至少要建设1所“暖心家园”，继续完善和实施计划生育家庭特殊扶助对象住院护理补贴保险工作。

三、组织保障

（一）建立优化生育政策工作机制，进一步加强组织领导。各级党委政府要增强国情、国策意识，深刻认识完善和落实积极生育支持措施的重要性和紧迫性，提高政治站位，加快落实和完善具体政策措施。坚持党政一把手亲自抓、负总责，根据人口发展新任务，建立优化生育政策工作厅际联席会议制度，统筹全省优化生育政策，研究推进实施支持生育政策措施，并指导、督促、检查落实。

（二）坚持人口与健康目标管理责任制考核，进一步推进任务落实。各地要建立生育支持政策措施清单，明确目标要求，实施台账管理。结合本地经济社会发展状况，相关部门要积极出台配套支持措施，出实招、办实事、求实效，切实解决群众后顾之忧。坚持和完善人口与健康目标管理责任制，将落实人口政策纳入目标责任制考核，按照我省人口发展形势，调整和确定考核内容，优化考核指标。年度考核结果，以省委、省政府名义通报，推动各市（州）党委、政府全面落实人口发展政策。

（三）广泛开展多种形式人口生育政策宣传，进一步营造社会氛围。各地要充分利用电视、报刊等传统媒体和“两微一端”等新媒体平台，广泛宣传调整完善优化生育政策、促进人口长期均衡发展的各项重大举措，大力宣传正确婚恋、适龄婚育、优生优育、性别平等、关爱女性、生殖健康等知识，使宣传工作进机关、进学校、进企业、进医院、进社区，营造支持生育良好的社会氛围。

发文机关：上海市卫生健康委员会
成文日期：2023年12月29日
标 题：关于印发《上海市心脑血管急性事件登记报告办法》的通知
发文字号：沪卫规〔2023〕6号
发布日期：2024年1月2日
类 别：医疗政策
关 键 字：心脑血管急性事件

关于印发《上海市心脑血管急性事件登记报告办法》的通知

沪卫规〔2023〕6号

各区卫生健康委，申康医院发展中心、有关大学、中福会，上海市疾病预防控制中心、上海市卫生健康统计中心，复旦大学附属华山医院，有关市级医疗机构：

为建立健全心脑血管急性事件登记和报告制度，掌握本市心脑血管急性事件发病水平和变化趋势，为制定心脑血管疾病预防控制政策和防治措施提供科学依据，根据《基本医疗卫生与健康促进法》《健康上海行动（2019-2030年）》《上海市防治慢性非传染性疾病中长期规划（2018-2030年）》，结合本市实际，我委组织制定了《上海市心脑血管急性事件登记报告办法》（以下简称《办法》），经2023年12月20日市卫生健康委第57次委务会审议通过，自2024年3月1日起施行。现将《办法》印发给你们，并提出如下工作要求，请遵照执行。

一、加强组织管理

各区卫生健康委应加强辖区内心脑血管急性事件登记报告工作的组织管理和监督管理，按照属地化管理原则，组织辖区内各级各类医疗卫生机构按照《办法》要求切实落实各项工作职责。

各办医主体应加强所属医疗机构心脑血管急性事件登记报告工作的组织管理和监督管理，督促所属医疗机构做好登记报告工作。

二、强化支持指导

市疾病预防控制中心应当会同市脑卒中预防和救治中心（复旦大学附属华山医院）等修订完善本市心脑血管急性事件登记报告管理的技术规范，组织开展专题培训，加强对各区和各办医主体的技术指导。

各办医主体应当为所属医疗机构开展心脑血管急性事件登记报告工作提供必要的物力、财力和技术等保障，支持医疗机构落实登记报告职责。

三、完善信息支撑

各市级医疗机构应当按照《办法》要求，依据心脑血管急性事件登记标准内容和信息标准，优化机构内部信息系统，通过“脑卒中及急性心肌梗死登记报告

信息系统”完成在线登记报告，实现从医院诊疗等系统自动抓取登记报告相关信息，确保登记与报告的质量和效率，并切实减少医务人员工作量。

特此通知。

上海市卫生健康委员会

2023年12月29日

上海市心脑血管急性事件登记报告办法

第一条 为建立健全心脑血管急性事件登记和报告制度，掌握本市心脑血管急性事件发病水平和变化趋势，为制定心脑血管疾病预防控制政策和防治措施提供科学依据，依据《基本医疗卫生与健康促进法》《健康上海行动（2019-2030年）》《上海市防治慢性非传染性疾病中长期规划（2018-2030年）》，结合本市实际，制定本办法。

第二条 本市行政区域内心脑血管急性事件的登记和报告工作，适用本办法。

第三条 本办法所称心脑血管急性事件，指卒中和急性心肌梗死。

卒中，系指《疾病和有关健康问题的国际统计分类》所规定的编码为 I60-I64 和 G45 的疾病，包括蛛网膜下腔出血、脑实质内出血、非脑实质内出血、脑梗死、卒中不分型，以及短暂性脑缺血发作六类疾病。

急性心肌梗死，系指《疾病和有关健康问题的国际统计分类》所规定的编码为 I21-I22 的疾病，包括急性心肌梗死和随后性心肌梗死。

本办法涉及的疾病分类标准根据现行国际疾病分类动态调整。

第四条 收治心脑血管急性事件病例的各级各类医疗机构为登记报告责任单位，作出确诊的医师为登记报告责任人。

市级疾病预防控制机构负责制订本市心脑血管急性事件登记报告标准与规范；对区开展业务培训和指导；组织开展市级质量控制和评估；负责全市登记报告数据的管理。

区级疾病预防控制机构负责辖区内心脑血管急性事件登记报告工作的组织实施，对辖区内登记报告责任单位开展培训和指导；组织开展辖区内质量控制和评估；负责辖区内登记报告数据的管理。

市脑卒中预防与救治中心支持市级疾病预防控制机构制订本市心脑血管急性事件登记报告标准与规范，配合市疾病预防控制机构组织开展登记报告培训、质量控制与管理。

第五条 市级卫生健康部门负责全市心脑血管急性事件登记报告工作的组织领导和协调。

区级卫生健康部门负责辖区内心脑血管急性事件登记报告工作的组织实施和

监督管理。

办医主体负责所属医疗机构心脑血管急性事件登记报告工作的组织实施和监督管理，并提供必要的物力、财力和技术等保障。组织开展所属医疗机构心脑血管急性事件登记报告工作督导和考核。

第六条 心脑血管急性事件登记的内容包括：病例姓名、性别、出生日期、身份证件类型和号码、国籍、户籍地址、居住地址和联系电话等个人基本信息，门诊号/住院号、发病时间、疾病分型、诊断依据、报告医师、报告机构名称等诊断信息。

第七条 登记报告责任单位和登记报告责任人应当按以下要求开展心脑血管急性事件的登记和报告，不得迟报、瞒报、漏报。

（一）登记报告责任人应当在门急诊病例确诊后、或住院病例出院后、或病例在院死亡后的7日（含）内，通过“脑卒中及急性心肌梗死登记报告信息系统”完成登记。

（二）登记报告责任单位应当在7日（含）内对已登记事件的准确性、完整性和真实性进行审核，完成报告；登记报告责任单位应当在7日（含）内对区级疾病预防控制机构审核退回的事件进行核对、补充或更正，完成再次报告。

（三）登记报告责任单位应当依据心脑血管急性事件登记标准内容和信息标准，优化机构内部信息系统，落实在线登记报告。

第八条 区级疾病预防控制机构接到登记报告责任单位报告的事件信息后，应当在30日（含）内对已登记事件的准确性、完整性和真实性完成审核，并将审核合格的事件信息分发至病例居住地所在社区卫生服务中心；对于审核不合格的事件信息则应当在审核当日退回登记报告责任单位。区级疾病预防控制机构应当将来源于死亡登记中的心脑血管急性事件的补充登记报告信息推送至社区卫生服务中心。

第九条 社区卫生服务中心接到区级疾病预防控制机构分发和推送的事件信息和死亡补充登记报告信息后，应当在30日（含）内完成基本信息核实、更正和补充。

第十条 心脑血管急性事件登记报告责任单位、市和区级疾病预防控制机构以及社区卫生服务中心应当建立心脑血管急性事件登记报告管理制度，明确登记报告工作流程，落实专人管理。

第十一条 依据本办法，参与登记和报告的单位和个人应当根据国家和本市相关法律、法规和规定保护个人信息，不得泄露涉及个人隐私的有关信息。

第十二条 市级疾病预防控制机构对全市心脑血管急性事件登记报告资料进行统计分析，每年将统计数据和工作总结报本市卫生健康部门。

第十三条 市卫生健康部门应当按国家和本市相关规定，统一公布心脑血管急

性事件登记报告的统计结果及相关信息，任何机构和个人不得擅自公布。

第十四条 市卫生健康部门应当组织开展年度考核工作，将考核结果通报各办医主体。应当将心脑血管急性事件登记报告纳入本市医院评审标准。

第十五条 本办法自 2024 年 3 月 1 日起施行，有效期至 2029 年 2 月 28 日。

发文机关：上海市卫生健康委员会
成文日期：2023年12月29日
标 题：关于印发《上海市消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播行动实施方案（2023-2025年）》的通知
发文字号：沪卫妇幼〔2023〕50号
发布日期：2024年1月5日
类 别：医疗政策
关 键 字：艾滋病、梅毒、乙肝、母婴传播

关于印发《上海市消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播行动实施方案（2023-2025年）》的通知

沪卫妇幼〔2023〕50号

各区卫生健康委，申康医院发展中心、有关大学、中福会，上海市疾病预防控制中心、上海市妇幼保健中心、上海市健康促进中心，有关医疗机构：

为贯彻落实《国家卫生健康委关于印发消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播行动计划（2022-2025年）的通知》（国卫妇幼发〔2022〕32号）文件精神，推动我市实现消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播的目标，我委研究制定了《上海市消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播行动实施方案（2023-2025年）》，现印发给你们，请认真贯彻执行。

上海市卫生健康委员会
2023年12月29日

上海市消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播行动 实施方案（2023-2025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）》《中国儿童发展纲要（2021-2030年）》和《健康上海行动（2019-2030年）》，响应世界卫生组织倡议，推动实现在全市范围内消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播的目标，维护母婴健康权益，根据《国家卫生健康委关于印发消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播行动计划（2022-2025年）的通知》要求，结合我市实际，制定本实施方案。

一、总体要求

坚持以母婴健康为中心，政府主导、部门协作、社会参与；坚持综合施策，强化政策统筹，各区联动，与生育全程服务及传染病防控等工作紧密结合，全面落实干预措施，全力完成消除任务，提高全市妇女儿童健康水平。

二、行动目标

全市艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播率持续下降，到 2025 年，全市层面实现消除母婴传播主要评估指标。

（一）结果指标

全市艾滋病母婴传播率下降至 2% 以下，先天梅毒发病率下降至 10/10 万活产及以下，乙肝母婴传播率下降至 1% 及以下。

（二）过程指标

1. 孕妇产前检查覆盖率达到 95% 及以上，孕产妇艾滋病、梅毒、乙肝检测率达到 95% 及以上；

2. 艾滋病、梅毒感染孕产妇及所生儿童治疗率达到 95% 及以上；

3. 乙肝感染孕产妇所生儿童乙肝免疫球蛋白及时注射率达到 98% 及以上，首剂乙肝疫苗及时接种率达到 95% 及以上。

三、策略与措施

（一）规范开展预防母婴传播服务

1. 预防育龄妇女感染。严格落实艾滋病、梅毒和乙肝防控政策措施，切实做好流动人口、青少年、低收入人群等重点人群的健康教育和干预服务，减少新发感染。结合婚前保健、孕前检查、青少年保健、性病防治等常规医疗保健服务开展预防母婴传播健康教育和咨询，引导新婚夫妇、备孕夫妻双方尽早接受检测，及早发现感染育龄妇女，及时提供干预措施，指导科学备孕。

2. 尽早发现感染孕产妇。完善孕早期艾滋病、梅毒和乙肝检测服务流程，在社区卫生服务中心早孕建册时即开展艾滋病、梅毒和乙肝三病检测，孕早期检测率达到 70% 以上。加强机构间协作，进一步缩短孕产妇艾滋病、梅毒和乙肝检测确诊时间，为临产孕产妇开通检测绿色通道，并要求 30 分钟内出具检测结果并提供咨询。鼓励各级助产医疗机构开设艾滋病和梅毒感染孕产妇配偶 / 性伴检测绿色通道，积极动员其进行相关检测。

3. 规范诊治感染孕产妇及所生儿童。完善以感染孕产妇及所生儿童为中心的服务模式，提供病情监测与评估、规范转介，实施规范用药、安全助产与科学喂养等服务。对感染孕产妇严格实行专案管理，做好艾滋病、梅毒感染孕产妇的早诊断、早治疗，落实好各项干预措施，为符合治疗标准的乙肝感染孕产妇提供规范的抗病毒治疗。加强对感染孕产妇所生儿童的健康管理，确保感染儿童尽早获得规范的诊断和治疗。发挥中医药在母婴传播防治中的特色和优势。

4. 提供高质量随访服务。结合本市孕产妇和儿童保健管理规范，对感染孕产妇及所生儿童加强随访管理，健全流动个案追踪随访和信息对接机制，保证服务的连续完整。针对拒绝随访和失访人群做好原因分析，不断完善相关工作，提升

感染孕产妇所生儿童规范管理水平。尽早明确感染孕产妇所生儿童的感染状态，及时评估干预效果。规范开展感染孕产妇所生儿童重点案例评审工作，及时发现问题，落实改进措施。

5. 实施全覆盖督导质控。对各区妇幼保健机构、妊娠梅毒定点收治助产医疗机构、其他各级助产医疗机构、社区卫生服务中心及先天梅毒定点收治医疗机构、上海市公共卫生临床中心和第三方检测机构等定期开展质控与督导，覆盖服务全流程，有效保障服务质量。建立健全市、区二级消除母婴传播工作的督导和质控评估体系，制订市级督导和质控评估方案，进行督导和质控评估。

（二）提升预防母婴传播数据质量

1. 完善数据收集与管理。强化对预防母婴传播数据采集、报送、使用全过程管理。切实提高信息安全意识，指定专人管理，有效保护个人隐私和信息安全。加强基础性数据收集，不断提高评估指标数据的可得性、有效性，为消除工作提供数据支撑。

2. 严格数据质量控制。建立健全预防母婴传播数据分级质控体系，细化数据质控方案，定期开展数据质量评估，及时督促落实整改，确保数据信息真实、完整、准确。完善预防母婴传播、传染病信息报告、妇幼健康等相关系统数据的协同共享和比对核查机制。

3. 强化数据分析利用。围绕国家消除母婴传播评估指标加强监测评估，科学评价工作进展和成效，分析研判与消除目标的差距，针对薄弱环节重点改进。

（三）加强实验室管理

1. 完善实验室检测网络。健全布局合理、运转高效的艾滋病、梅毒和乙肝实验室检测网络。加强检测机构间的协作配合，提高孕产妇检测服务效率。规范开展室内质量控制和室间质量评价，加强对非公立医疗机构、第三方检测机构的质量控制和技术支持。

2. 加强试剂供应管理。根据“谁采购、谁使用、谁管理”的原则，完善检测试剂招标采购流程，确保试剂及时、足量供应。建立试剂调配应急机制，加强试剂供应链管理，规范试剂储备和运送。各实验室要做好试剂使用前性能验证，对试剂进行评估和技术验收，规范试剂应用。

3. 加强实验室数据信息管理。完善实验室数据的登记、报告和质控管理制度，健全实验室结果反馈和信息共享机制，做好实验室与临床数据的衔接，保障检测信息安全。

（四）保障感染者权益，促进性别平等和社会参与

1. 保障感染者权益。积极推进现有艾滋病、梅毒和乙肝感染者权益保障政策落实，保护感染妇女及所生儿童合法权益。加强相关宣传教育，营造无歧视的医

疗环境。

2. 为感染者及家庭提供支持关怀。整合社会资源，加大对感染孕产妇及所生儿童的营养和心理支持。协同相关部门落实相关社会保障政策，帮助感染者家庭获得救助，减轻其医疗负担，提高生活质量。

3. 引导支持社会组织参与。加强沟通合作，积极支持社会组织参与消除母婴传播行动，在疾病防治宣传教育、高危人群行为干预、随访服务、关怀救助等方面协同开展工作。

（五）广泛宣传与倡导

广泛开展形式多样、内容丰富的政策宣传和科普宣传，提高青少年、育龄妇女、孕产妇及其家人自我保健意识。开发相关主题科普宣传制品（如知识手册、健康教育宣传栏、自媒体宣传、视频等），提高健康教育覆盖面。依托妇女节、母亲节、艾滋病日等各类主题日开展宣传活动，努力营造良好的社会氛围。

四、实施步骤

（一）准备及实施阶段

开展调研，分析我市艾滋病、梅毒和乙肝流行状况，总结消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作主要问题，分析统计工作目标完成情况和存在差距，对24个消除指标（13个主要指标和11个参考指标）开展全面评估。优化辖区服务网络，确保服务质量。

成立专家技术指导组，制定消除母婴传播实施方案和工作计划。落实各项措施，开展相关培训，整体有序推进消除母婴传播工作。

广泛社会动员，促进社区参与，做好政策解读和社会宣传，为消除母婴传播创造良好舆论氛围和社会支持环境。

（二）推进和巩固阶段

深入推进消除母婴传播工作，加强培训与指导。对标消除目标要求，整理问题清单，关注重点难点问题，逐一克服并解决，做到“关口前移”。对仍存在问题的机构、单位组织相关督导检查，督促落实整改。

完成消除母婴传播工作目标的区开展区级自评，准备区级消除母婴传播工作进展报告、消除评估数据一览表等，在规定时间内向市卫生健康委申请市级评估。13个消除主要指标中：3个结果指标和10个过程指标均需持续达到2年（提交申请的前两年均达标）。市卫生健康委对提出申请的区分批进行现场评估。

开展各区经验交流，巩固消除成果，对辖区内工作开展较好的单位进行表扬和经验分享。

（三）总结与评估阶段

市卫生健康委委托市妇幼保健中心承担消除母婴传播市级评估的组织管理工作，开展我市消除母婴传播行动实施情况全面评估总结、申请国家级评估，并持续推进消除母婴传播工作常态化、制度化。

各区卫生健康委按照消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播评估流程及主要指标有关要求（附件1），组织辖区相关专业机构认真开展区级自评工作。在达到相关要求后，及时以区为单位申请市级评估，提交申请材料（附件2）。经评估实现消除母婴传播的区及时总结经验，同时保证各项工作机制和措施持续稳定，巩固消除成果。

市、区卫生健康委组织发现先进典型，挖掘一批消除母婴传播示范单位，对示范单位进行宣传报道。

五、组织保障

（一）加强组织领导

市卫生健康委负责统筹推进全市消除母婴传播行动。完善政府主导、妇幼牵头、疾病预防控制机构、助产医疗机构、定点收治医疗机构、社区卫生服务中心、第三方实验室、社会组织等共同参与的管理和服务体系；健全长效工作机制，成立专家技术指导组，对各区进行消除评估；对实现消除的区进行不定期调研复评，定期通报全市消除母婴传播行动进展情况。

各区卫生健康委负责推进落实辖区消除母婴传播行动，结合实际制定辖区消除母婴传播行动实施方案，明确消除时间表、路线图，深入分析与消除目标的差距，对重点人群制定针对性的策略措施，确保各项措施落到实处。

（二）保障经费投入

科学规划、合理使用预防母婴传播经费，建立健全工作考核激励机制，提高资金使用效益。鼓励争取社会资源参与，共同支持消除母婴传播工作。加强预防母婴传播相关物资管理，确保物资质量、品目和数量满足工作要求，追踪物资使用效果，杜绝浪费。

（三）提高服务能力

充分发挥妇幼保健、疾病预防控制等专业机构作用，为消除工作提供技术支持。进一步加强对预防母婴传播工作的组织管理，健全专业队伍，聚焦消除母婴传播的关键技术和环节开展应用性研究，加快成果转化及应用推广，提升基层预防母婴传播工作能力。

（四）促进社会支持

在工作进展成效、信息分析应用和创新服务模式等方面加强行业交流合作与正面宣传引导。注重做好政策解读和社会宣传，积极回应群众关切，为消除母婴传播创造良好舆论氛围和社会支持环境。

（五）强化质控督导

建立健全各级消除母婴传播工作的质控督导与评估体系。市、区卫生健康委组织相关专业机构制定消除母婴传播工作质控督导方案，定期组织开展自查和质控督导，不断提高消除母婴传播工作质量。

- 附件：1. 消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播评估流程及主要指标
2. 市级评估申请材料（式样）
3. 消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播评估指标解释

（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《上海市消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播行动实施方案（2023-2025年）》的通知

发文机关：上海市药品监督管理局
标 题：上海市药品监督管理局关于印发《上海市药品生产经营企业质量安全重点管理人员管理办法（试行）》的通知
发文字号：沪药监规〔2024〕1号
类 别：人才培养

成文日期：2024年1月10日
发布日期：2024年1月16日
关 键 字：药品、生产经营企业、质量安全、重点管理人员

上海市药品监督管理局关于印发《上海市药品生产经营企业质量安全重点管理人员管理办法（试行）》的通知

沪药监规〔2024〕1号

各区市场监管局、临港新片区市场监管局，稽查局、药审中心、监测中心：

《上海市药品生产经营企业质量安全重点管理人员管理办法（试行）》已经市药品监督管理局2023年12月20日第24次局长办公会审议通过，现印发给你们，请遵照执行。

特此通知。

上海市药品监督管理局
2024年1月10日

上海市药品生产经营企业质量安全重点管理人员管理办法（试行）

第一章 总 则

第一条（目的依据）为了加强本市药品生产经营质量管理，督促药品生产企业和药品经营企业质量安全重点管理人员（以下简称重点管理人员）落实法定职责，完善质量管理体系，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》《药品生产监督管理办法》《药品经营和使用质量监督管理办法》《疫苗生产流通管理规定》《药品生产质量管理规范》《药品经营质量管理规范》《药物警戒质量管理规范》《药品上市许可持有人落实药品质量安全主体责任监督管理规定》等法律、法规、规章和有关文件规定，结合本市实际，制定本办法。

第二条（适用范围）本市药品生产企业重点管理人员和药品经营企业重点管理人员的管理、履职和监管，适用本办法。

本办法所称的药品生产企业，包括自行生产或委托生产的药品上市许可持有人、接受委托的药品生产企业、原料药生产企业和中药饮片生产企业。药品经营

企业，包括药品批发企业、药品零售连锁总部和药品零售企业。

本办法所称的药品生产企业重点管理人员，包括法定代表人、企业负责人（主要负责人）、生产管理负责人（以下简称生产负责人）、质量管理负责人（以下简称质量负责人）、质量授权人和药物警戒负责人。药品经营企业重点管理人员，包括法定代表人、企业负责人（主要负责人）和质量负责人。

第三条（总体要求）药品生产企业、药品经营企业应当遵守法律、法规、规章和有关文件，配备符合资质的重点管理人员，建立健全重点管理人员培训和评估考核机制，为重点管理人员履行岗位职责提供必要的条件。

药品生产企业和药品经营企业的重点管理人员应当树立法制意识、质量意识和诚信意识，履行岗位职责时将公众健康放在首位，保证药品的安全性、有效性和质量可控性。

第四条（职责分工）上海市药品监督管理局（以下简称市药监局）负责本市药品生产企业、药品批发企业和药品零售连锁总部重点管理人员的监督管理工作，指导区市场监督管理局（以下简称区市场监管局）对药品零售企业重点管理人员的监督管理工作。

各区市场监管局负责辖区内药品零售企业重点管理人员的监督管理工作。

第五条（行业治理）本市药品行业协会应当加强行业自律，建立健全行业规范，推动行业诚信体系建设，引导和督促会员依法开展药品生产经营等活动，加强对药品生产经营企业重点管理人员的药品安全宣传教育，开展药品安全法律法规和职业技术等知识的普及工作。

第二章 重点管理人员

第六条（药品生产企业重点管理人员资质要求）药品生产企业重点管理人员的资质应当符合《中华人民共和国药品管理法》《中华人民共和国疫苗管理法》等法律、法规、规章和有关文件的规定，未被禁止从事药品生产经营活动，并符合以下要求：

（一）企业负责人应当具备医药相关领域工作经验，熟悉药品监督管理相关法律法规和规章制度；

（二）生产负责人应当具有药学或者相关专业背景，本科及以上学历或者中级以上专业技术职称或者执业药师资格，3年以上从事药品生产和质量管理的实践经验，其中至少有1年的药品生产管理经验，接受过与所生产产品相关的专业知识培训，熟悉药品生产管理相关法律法规和规章制度；

（三）质量负责人应当具有药学或者相关专业背景，本科及以上学历或者中级以上专业技术职称或者执业药师资格，5年以上从事药品生产和质量管理的实践经验，其中至少1年的药品质量管理经验，接受过与所生产产品相关的专业知

识培训，熟悉药品质量管理相关法律法规和规章制度；

（四）质量授权人应当具有药学或者相关专业背景，本科及以上学历或者中级以上专业技术职称或者执业药师资格，5年以上从事药品生产和质量管理的实践经验，从事过药品生产过程控制和质量检验工作，具有必要的专业理论知识，经过与产品放行有关的培训，熟悉药品监督管理相关法律法规和规章制度；

（五）药物警戒负责人应当是具备一定职务的管理人员，应当具有医学、药学、流行病学或者相关专业背景，本科及以上学历或者中级及以上专业技术职称，3年以上从事药物警戒相关工作经历，熟悉我国药物警戒相关法律法规和技术指导原则，具备药物警戒管理工作的知识和技能。

本办法规定的药品生产企业重点管理人员中的企业负责人（主要负责人）、生产负责人、质量负责人、质量授权人应当为企业的全职在岗人员，质量负责人和生产负责人不得互相兼任。

第七条（药品生产企业重点管理人员特定资质要求）根据药品生产企业所生产药品的特定品种类别，药品生产企业重点管理人员的资质除符合本办法第六条的要求外，还应当符合以下要求：

（一）疫苗上市许可持有人的法定代表人、企业负责人（主要负责人）、生产负责人、质量负责人和质量授权人，应当具有良好的信用记录，药品严重失信人员不得担任上述职务。生产负责人、质量负责人、质量授权人的资质还应当符合《疫苗生产流通管理规定》第七条的要求；

（二）生物制品、血液制品、生化药品、放射性药品、中药饮片、医用氧生产企业的企业负责人、生产负责人、质量负责人和质量授权人的资质在《药品生产质量管理规范》相应附录中有具体规定的，从其规定；

（三）麻醉药品、精神药品生产企业的生产负责人、质量负责人和质量授权人应当熟悉麻醉药品和精神药品管理以及有关禁毒的法律法规；

（四）药品类易制毒化学品生产企业的重点管理人员应当具有药品类易制毒化学品有关知识，且无毒品犯罪记录；

（五）委托生产无菌药品的，药品上市许可持有人的生产负责人、质量负责人、质量授权人均应当具有至少5年从事药品生产和质量管理的实践经验，其中至少3年无菌药品生产和质量管理的实践经验；

（六）委托生产中药注射剂、多组分生化药的，药品上市许可持有人的生产负责人、质量负责人、质量授权人应当具备同类型制剂产品3年以上生产和质量管理的实践经验。

第八条（药品生产企业重点管理人员主要职责）药品生产企业重点管理人员主要履行以下职责：

(一) 法定代表人、企业负责人(主要负责人)应当履行《药品生产监督管理办法》第二十八条、第二十九条规定的职责,对本企业药品质量、药品生产活动全面负责。企业负责人全面负责企业日常管理,落实全过程质量管理主体责任;负责配备专门质量负责人,提供必要的条件和资源,保证质量管理部门独立履行职责;负责配备专门质量授权人,保证独立履行药品放行责任;负责处置与药品质量有关的重大安全事件,确保风险得到及时控制;负责建立生产管理、质量管理的培训考核制度;负责配备或者指定药物警戒负责人;

(二) 生产负责人应当履行《药品生产质量管理规范》第二十二条、第二十四条规定的职责;主要负责药品生产管理,确保药品按照批准的工艺规程组织生产、贮存;确保厂房和设施设备良好运行,完成必要的验证工作,保证药品生产质量;确保生产管理培训制度有效运行,对药品生产管理所有人员开展培训和考核;

(三) 质量负责人应当履行《药品生产质量管理规范》第二十三条、第二十四条规定的职责;负责药品质量管理,建立质量控制和质量保证体系,监督相关质量管理规范执行,确保质量管理体系有效运行;确保生产过程控制和药品质量控制符合相关法规要求、标准要求;确保药品生产、检验等数据和记录真实、准确、完整和可追溯;确保质量管理培训制度有效运行,对药品质量管理所有人员开展培训和考核;

(四) 质量授权人应当履行《药品生产质量管理规范》第二十五条规定的职责;独立履行药品放行职责,确保每批已放行药品的生产、检验均符合相关法规、药品注册管理要求和质量标准;未经质量授权人签字同意,产品不得放行;

(五) 药物警戒负责人应当履行《药物警戒质量管理规范》第二十五条规定的职责,负责药物警戒体系的建立、运行和持续改进,确保药物警戒体系符合相关法律法规和药物警戒质量管理规范的要求;

(六) 疫苗上市许可持有人的法定代表人、企业负责人(主要负责人)、生产负责人、质量负责人、质量授权人还应当履行《疫苗生产流通管理规定》第六条规定的职责。

第九条(药品经营企业重点管理人员资质要求)药品经营企业重点管理人员的资质应当符合《中华人民共和国药品管理法》《中华人民共和国疫苗管理法》等法律、法规、规章和有关文件的规定,未被禁止从事药品生产经营活动。

药品批发企业和药品零售连锁总部重点管理人员的资质应当符合以下要求:

(一) 企业负责人应当具有大学专科以上学历或者中级以上专业技术职称,经过基本的药学专业知识的培训,熟悉有关药品管理的法律法规及药品经营质量管理规范;

(二) 质量负责人应当由企业高层管理人员担任,应当具有大学本科以上学历、执业药师资格和3年以上药品经营质量管理工作经历,应当在职在岗,在质量管理工作中具备正确判断和保障实施的能力。

药品零售企业重点管理人员的资质应当符合以下要求:

(一) 法定代表人或者企业负责人应当具备执业药师资格;

(二) 质量负责人应当在职在岗,具有药学或者医学、生物、化学等相关专业学历或者具有药学专业技术职称,并具有1年以上药品经营质量管理工作经历。

第十条(药品经营企业重点管理人员主要职责)药品经营企业重点管理人员主要履行以下职责:

(一) 法定代表人、企业负责人(主要负责人)对本企业的药品经营活动全面负责。主要负责人全面负责企业日常管理,负责配备专门的质量负责人;负责提供必要的条件,保证质量管理部门和质量管理人员有效履行职责,确保企业实现质量目标并按照《药品经营质量管理规范》要求经营药品;

(二) 质量负责人全面负责企业药品质量管理工作,独立履行职责,保证药品质量,在企业内部对药品质量管理具有裁决权,督促企业相关部门有效履行《药品经营质量管理规范》规定的职责。

第十一条(委托生产和委托销售)委托生产药品、委托销售药品的企业,委托双方的重点管理人员应当履行各自职责,遵守委托协议、质量协议,加强工作衔接和信息沟通,确保委托生产药品和委托销售药品的安全性、有效性和质量可控性。

委托方应当对受托方的质量管理体系进行定期审核,监督其重点管理人员有效履行职责。

第十二条(培训管理)药品生产企业、药品经营企业应当建立并实施重点管理人员培训和考核评估制度,自行组织或者委托有能力的其他机构,对本单位重点管理人员进行岗前培训、继续培训,并建立培训与考核档案。培训内容包括药品法律法规政策、岗位职责、专业知识和技能等。

药品生产企业、药品经营企业重点管理人员应当明确理解自己的职责,熟悉岗位职责要求,积极参与与岗位要求相适应的培训,持续加强知识更新。

第十三条(健康管理)药品生产企业、药品经营企业应当对重点管理人员的健康状况进行管理,每年对直接接触药品的重点管理人员组织健康检查并建立健康档案,保证重点管理人员能够正常履行岗位职责。

第十四条(变更要求)药品生产企业、药品经营企业的重点管理人员宜保持相对稳定,不宜频繁变更。

重点管理人员发生变更的,应当在规定时限内完成变更登记,确保重点管理

人员岗位职责能够持续有效落实。

第十五条（授权管理）药品上市许可持有人可以依据企业规模设置多个质量受权人，覆盖企业所有产品的放行职责。各质量受权人应当分工明确、不得交叉。

质量受权人因故不在岗时，经企业法定代表人或者企业负责人批准后，可以将其职责临时转授其他质量受权人或者具有相关资质的人员，并以书面形式规定转授权范围、事项及时限。转授权期间，原质量受权人仍须承担相应责任。

药品生产企业重点管理人员的职责通常不得委托给他人。确需委托的，其职责可委托给具有相当资质的指定人员。

第三章 监督管理

第十六条（变更管理）药品生产企业、药品经营企业重点管理人员（药物警戒负责人除外）发生变更的，应当自发生变更之日起30个工作日内，通过上海政务“一网通办”向市药品监管局、相应辖区的区市场监管局申请办理药品生产许可证、药品经营许可证变更登记。市药品监管局、区市场监管局应当自收到企业变更申请之日起10个工作日内办理变更手续，并在企业许可证副本上记录变更内容和时间，按照变更后的内容重新核发许可证正本，收回原许可证正本，变更后的许可证终止期限不变。

药物警戒负责人相关信息发生变更的，应当自发生变更之日起30日内在国家药品不良反应监测系统中完成更新登记。

疫苗上市许可持有人应当自发生变更之日起15个工作日内，向市药品监管局报告生产负责人、质量负责人、质量受权人等重点管理人员的变更情况。

市药品监管局、区市场监管局可以依职责对企业变更的重点管理人员适时开展履职谈话，督促重点管理人员落实法定职责。

第十七条（培训考核）市药品监管局、区市场监管局依职责加强对药品生产企业、药品经营企业重点管理人员和从业人员药品管理相关法律法规政策等知识的公益宣传和培训，增强企业守法合规意识。

市药品监管局负责加强对委托生产药品上市许可持有人重点管理人员的培训和考核，督促持有人持续提升质量管理水平和持续合规能力。

第十八条（监督检查）市药品监管局、区市场监管局依职责对药品生产企业、药品经营企业开展许可检查、常规检查、有因检查等各类检查时，应当将企业重点管理人员的合法资质、变更登记、在岗履职和培训考核等情况纳入检查内容。

药品监督管理部门在开展监督检查时可以现场对企业重点管理人员履职能力进行抽查评估，评估结果写入现场检查记录，向企业法定代表人、企业负责人和被抽查人员反馈，并作为调整企业监督检查频次的参考因素。

药品生产企业、药品经营企业应当积极配合药品监督管理部门的监督检查，不得拒绝和隐瞒。

第十九条（行政措施）市药品监管局、区市场监管局在监督检查中发现药品生产企业、药品经营企业存在重点管理人员管理制度执行不到位、重点管理人员不能有效履行岗位职责或者频繁变更等情形，有证据证明可能存在药品安全隐患的，应当按照职责和权限，依据《中华人民共和国药品管理法》等法律法规及时采取告诫、约谈、限期整改以及暂停生产、销售、使用、进口等风险控制措施，并及时公布检查处理结果；发现药品违法行为涉嫌犯罪的，应当及时将案件移送公安机关。

第四章 附 则

第二十条（施行时间）本办法自 2024 年 3 月 1 日起施行，有效期 2 年，有效期至 2026 年 2 月 28 日。

发文机关：上海市卫生健康委员会
成文日期：2024年1月22日
标 题：关于印发《2024年上海市新城卫生健康工作要点》的通知
发文字号：沪卫规划〔2024〕1号
发布日期：2024年1月23日
类 别：全民健康
关 键 字：新城卫生健康

关于印发《2024年上海市新城 卫生健康工作要点》的通知

沪卫规划〔2024〕1号

上海市临港新片区管委会，各新城所在区卫生健康委，申康医院发展中心、有关
大学、中福会：

为做好2024年新城卫生健康工作，我委制定了《2024年上海市新城卫生健
康工作要点》。现印发给你们，请认真贯彻落实。

上海市卫生健康委员会
2024年1月22日

2024年上海市新城卫生健康工作要点

为深入学习贯彻党的二十大精神和习近平总书记考察上海重要讲话精神，按
照十二届市委四次全会部署，以及市人大常委会《关于促进和保障“五个新城”
建设的决定》的要求，聚焦产城融合、提升综合性节点城市功能，持续推进《新
城医疗卫生资源规划配置方案》落地，推动医疗卫生资源向新城集聚和优化配置，
提升新城医疗卫生服务功能，现制定2024年工作要点。

一、持续推进各级各类医疗卫生项目建设

（一）指导医疗卫生机构做好新建院区和新建项目的运行管理工作。加强对
中福会国际和平妇幼保健院奉贤院区、复旦大学附属妇产科医院青浦院区、市中
医院嘉定院区运行管理和技术服务的业务指导，加强新华医院奉贤院区竣工和
投入运行前期指导。推进嘉定区公共卫生综合大楼、青浦区公共卫生中心、奉贤
区公共卫生中心投入使用。完成松江区公共卫生中心新建工程竣工验收准备。启
用奉贤新城青村镇社区卫生服务中心新址。

（二）继续推进在建医疗卫生项目建设。有序推进嘉定新城瑞金医院北部院
区二期扩建项目、青浦新城中山医院青浦新城院区（国家医学中心）新建项目、
松江新城上海市第一人民医院南院二期扩建项目、南汇新城第六人民医院临港院
区二期扩建项目建设。推进嘉定区中心医院整体改扩建项目、嘉定区中医医院迁

建项目、上海中医药大学附属松江医院（筹）新建工程、松江区精神卫生中心、浦东新区精神卫生中心（书院院区）项目建设。

（三）加快推进医疗卫生基建项目开工等相关工作。推动奉贤新城儿科医院奉贤院区新建项目、南汇新城浦东医院临港院区新建项目、奉贤区四团镇平安社区卫生服务中心、南汇新城书院社区卫生服务中心迁建项目尽快开工建设。加快推进长三角一体化示范区儿童医院（上海市儿童医院青浦院区）新建项目、松江区中心医院改扩建项目、奉贤区中医医院急诊综合楼、临港新片区公共卫生中心项目前期工作。推进松江区泖港镇、洞泾镇、新桥镇社区卫生服务中心改建和改扩建项目前期工作。

二、推进区属医疗卫生资源能级提升

（一）深化紧密型医联体建设。加快推动区域内紧密型医疗联合体建设，明确区域性医疗中心在医联体中的牵头核心功能定位，在资源调配方面给予更大的自主权，探索完善适合紧密型医联体特点的医保总额预算管理机制，同步优化紧密型医联体考核指标体系。推进青浦区紧密型城市医疗集团建设试点和嘉定区公立医院改革与高质量发展示范项目紧密型医联体改革探索，持续深化市六—临港紧密型医联体建设，健全网格化医疗服务体系，强化各成员单位人、财、物、信息等统筹管理、集约使用。支持松江区、奉贤区探索医联体内建立更加紧密的资源共享、责任共担的一体化运行机制。支持医联体中上级医疗机构执业医师到基层医疗机构多点执业，制定更为灵活的诊疗科目和医务人员注册登记流程。

（二）促进区域性医疗中心提能增效。区域性医疗中心要设置门类齐全的临床科室，向上能够承接市级医院下沉的患者，为区域内居民提供常见病、多发病诊疗服务，重点提升胸痛、卒中等急症、重症服务能力及精神、妇幼等专科服务能力；向下能够赋能社区卫生服务中心，开展业务指导和培训。加快推进区域性医疗中心医学检验、医学影像、病理诊断、消毒供应、互联网医院等综合集成平台建设，提高区域内公共平台科室同质化。

嘉定区依托公立医院改革与高质量发展示范项目中区域医疗服务能级“攀登”工程，积极推进医疗急救救治体系提级增效项目、特色诊疗中心建设项目和专科联盟建设项目。青浦区深入推进区域性医疗中心脑卒中中心、胸痛中心、房颤中心、远程心电中心建设，持续推动中山医院青浦分院在社区卫生服务机构开展名医工作室建设，实现社区名医工作室全覆盖。奉贤区推进区中心医院高质量发展辅导类试点，加强区中医医院能力建设，加强老年、康复、心理等薄弱学科建设。

（三）持续推进新城社区卫生服务能力提升。加快新城社区卫生服务中心、村卫生室、卫生服务站标准化建设，2024年在新城继续开展第四批示范性社区康复中心和第二批社区护理中心等建设。聚焦社区基本病种清单，提升新城内社区

卫生服务机构病种诊疗范围和能力。在新城功能社区开展多种模式、多样化、多层次、针对性的健康服务，引导有需求的功能社区人员与家庭医生团队建立签约服务。以全科为主，积极拓展与人口结构适配的多元化专科服务。依托新城内紧密型医联体建设，打好上级医院门诊号源优先预约“攻坚战”，鼓励开设联合病房，提升社区诊疗住院服务功能。

（四）进一步拓展新城公共卫生服务供给。推动新城疾病预防控制体系建设，结合新城人口结构、人口密度、人口分布等特点，加强“一老一小”健康服务供给。加快推进慢性病健康管理标准化技术应用，提升新城慢性病综合防治服务管理能力，2024年在新城新建10家社区慢性病健康管理支持中心。支持新城疫苗接种服务能力提升，优化区域接种单位布局和设置，向全人群提供规范便捷的疫苗接种服务。改扩建青浦区朱家角接种门诊。

（五）深化海派中医药传承创新。扎实推进市“十四五”中医特色专科和中医急诊能力提升项目，支持新城加强区级医院中医专科建设，建立中医适宜技术推广中心。加强新城基层中医药服务能力提升，持续推进社区卫生服务中心中医馆、中医阁建设以及市、区两级名中医工作室传承创新工作。加快布局社区名中医工作室（工作站）和专科专病门诊，支持新城建设10个社区卫生服务中心中医专科专病。继续做好上海市中医医联体基层骨干研修班培训工作。支持嘉定区探索建设上海市中医文献馆嘉定分馆，加强“陆氏针灸”、“朱氏一指禅”等中医文化基地建设，支持嘉定区中医流派申报各级非物质文化遗产。支持在浦东新区开设面向区内非中医类别医师的上海市中医药管理局西学中在职培训班浦东专班。

（六）加快推进新城卫生健康数字化转型。嘉定区加快推进数字健康城区二期建设，扩大“互联网+医疗”服务覆盖范围，建立统一的区域互联网医疗服务平台，全面形成“三级医院+区域性医疗中心+社区卫生服务中心”的远程医疗协同体系。青浦区继续推进数字健康城区二期建设，依托长三角互联网医院（上海）3.0版本建设，推进智慧互联网医院平台数字化枢纽建设，探索有专科特色的社会办医疗机构入驻智慧互联网医院平台，打造具有青浦特色的“一站式”全生命周期区域新型分级诊疗服务模式。松江区推进智慧医院和医院信息标准化建设，加快第二批互联网医院建设。奉贤区推进便捷就医数字化转型，建成“奉贤区妇儿数字高地建设一期项目”并试运行，提升区中心医院、中医医院互联网医院服务功能，2024年实现互联网社区卫生服务中心全覆盖。浦东新区推进便捷就医数字化转型建设，加快推进互联网三级等保和电子健康档案系统等级提升，2024年实现互联网社区卫生服务中心全覆盖。

三、加快优质资源向新城集聚

(一) 进一步强化市级医院服务新城的能力。结合人口导入进程和市级医院建设项目进度,逐步优化市级医院多院区功能布局,加强市级医院在新城重点专科、优势专科布局,提升新城医疗服务吸引力和对长三角的辐射能力。逐步扩大市级医院医疗服务范围,提高服务量。加强市级医院对新城医疗卫生人才的培养力度,大力引进高层次人才。

(二) 持续推进新城医疗卫生学科和人才队伍建设。完善新城各级各类医疗卫生人才尤其是高端人才的引进、培养和激励机制,加强人才储备。在上海卫生人才招聘网增设“五个新城招聘专栏”,在本市医科院校开展“五个新城”校园直招,帮助新城扩大招聘影响,缓解招聘难题。落实主治医师在职称晋升前到基层服务一年的规定,加强政策指导和宣传,加大对新城卫生人才工作支持力度。各新城所在区要做好医护人员住宿等生活保障。嘉定区加大国家级、市级临床重点学(专)科建设和培育力度,实施“嘉医新星”“嚮城杏林”培养计划和紧缺人才“区管镇用”,加大医学人才引进和本土人才培育。青浦区全面启动第五轮学科建设和人才培养工作,重点打造领先学科、重点学科、特色专科及特色项目,重点培养名医、学科带头人、名中医、医苑新星等。松江区推动与上海市第一人民医院第四轮“委院合作”项目研究,加快新一轮医学重点学科、特色专科建设,依托交大医学院松江研究院平台,推进区中心医院培训基地和强化社区教学基地建设,扩大高层次医学人才引进。奉贤区完善柔性引才工作机制,实施“聚贤英才”计划,加强高层次医学人才引育。浦东新区支持南汇新城内医疗卫生机构申报卫生科技项目和人才项目,持续深化落实“1+1+N”人才政策,加快人才引进和培养力度,鼓励符合条件的医护人员申报“明珠计划”和卫生健康人才计划。

(三) 积极推动健康服务业向新城集聚。嘉定区继续支持瑞金医院国家医学中心建设,带动提升区级医院临床研究能力,健全医院、科研院所、生物医药企业沟通协作平台和机制,加快推进“械谷”建设。松江区聚焦长三角G60科创走廊国家战略,打造生物医药、人工智能等新产业集群,推进区中心医院和交大医学院松江研究院一体化建设,加快科研能力和医疗服务能力双提升。青浦区系统布局高端医疗设备、智慧医疗、时尚美妆、运动健康等产业,探索构建差异化发展路径,促进大健康特色产业园与数字软件、信息服务、人工智能、文创等特色产业园融合发展。奉贤区围绕生物医药、中医药、美丽健康等重点领域,深化与东方美谷的产业合作,促进产学研融合发展。浦东新区继续支持和鼓励社会办医疗机构向临港新片区集聚,努力构建与临港新片区经济社会发展水平相适应的多元化医疗服务体系。

发文机关：上海市卫生健康委员会
标 题：关于印发《上海市儿童友好医院建设指引（试行）》的通知
发文字号：沪卫妇幼〔2024〕4号
类 别：医疗政策

成文日期：2024年1月25日
发布日期：2024年1月25日
关键字：儿童友好医院

关于印发《上海市儿童友好医院建设指引（试行）》的通知

沪卫妇幼〔2024〕4号

各区卫生健康委，申康医院发展中心、有关大学、中福会，上海市妇幼保健中心，有关市级医疗机构：

为落实《关于印发〈上海市推进儿童友好城市建设三年行动方案（2023-2025年）〉的通知》（沪发改人口〔2023〕11号）工作要求，推进本市儿童友好医院建设，我委组织制定了《上海市儿童友好医院建设指引（试行）》。现印发给你们，请遵照执行。

上海市卫生健康委员会
2024年1月25日

上海市儿童友好医院建设指引（试行）

为落实国家发展改革委等23部门联合印发的《关于推进儿童友好城市建设的指导意见》（发改社会〔2021〕1380号）和《上海市人民政府办公厅关于印发〈上海市儿童友好城市建设实施方案〉的通知》（沪府办发〔2022〕17号）关于建设儿童友好医院要求，按照《上海市推进儿童友好城市建设三年行动方案（2023-2025年）》确定的工作任务，参照国家发展改革委、住房和城乡建设部、国务院妇儿工委办公室联合印发的《城市儿童友好空间建设导则（试行）》等文件有关内容，在借鉴国内外儿童友好医院建设实践经验基础上，结合本市实际，市卫生健康委组织制定本市儿童友好医院建设指引及评估指标体系（试行），用于指导本市相关医疗卫生机构儿童友好医院建设。

一、适用范围

（一）本市以妇幼保健机构、儿童医院、综合医院（含中医、中西医结合医院）儿科、基层医疗卫生机构等为主体建设儿童友好医院。提供儿科临床或儿童保健服务的专科医院应参与建设。鼓励社区卫生服务站（村卫生室）、诊所以及咨询、疏导、康复等机构和场所参照本指引进行建设。

(二) 本指引中的儿童友好医院指全面贯彻儿童优先原则, 充分考虑儿童群体的特殊性, 出台儿童健康优先政策, 完善儿童就医空间环境, 提供优质高效医疗保健服务, 创建友善关怀服务氛围, 实现尊重儿童心声、满足儿童需求、保障儿童权益的医疗卫生机构。

(三) 本指引配合国家和本市有关医疗卫生机构建设规范和标准使用, 医疗卫生机构的规划建设、设施设备、科室设置、人员配备等, 应符合国家和本市现行有关规范和标准要求。

二、建设目标

通过儿童友好医院建设, 促进本市儿童相关医疗保健服务更加优质高效, 环境设施更加符合儿童身心特点和安全需要。注重儿童友好医院建设的科学性、合理性、前瞻性和引领性, 为儿童提供有情感、有温度、有人文的医疗保健服务。

三、基本原则

(一) 儿童视角, 儿童优先

坚持“1米高度看世界”儿童视角, 遵循儿童优先发展理念, 通畅儿童参与渠道, 动员各方力量和资源, 将儿童友好融入医院运行管理全环节。

(二) 服务先行, 融合发展

树立以儿童健康为中心的发展理念, 提升儿童医疗保健服务质量和效率, 坚持临床与保健相融合, 坚持服务与管理相结合, 保障儿童身心健康, 促进儿童早期发展。

(三) 人文友爱, 温馨便捷

加强对儿童的人文关怀和友善关爱, 创造舒适温馨就医环境, 优化医疗保健服务流程, 重视困境儿童健康发展需求, 为儿童提供有温度的医疗保健服务。

(四) 因地制宜, 创新引领

适应儿童健康需求, 结合不同医疗卫生机构资源禀赋特点, 因地制宜开展儿童友好建设。鼓励创新服务内容、探索服务模式, 先行先试, 总结经验, 积极发挥示范引领作用。

四、建设内容

(一) 管理机制友好

医院运行管理全环节中融入儿童友好理念, 在组织架构、制度决策、人员配备、场地设施、保障体系等方面体现儿童优先原则。强调人文关怀精神, 关注儿童体验感、家庭获得感、职工幸福感。

主要包括管理理念、资源配置、科研保障、员工关怀、分级诊疗与医联体建

设等 5 个方面，13 个指标。

（二）空间环境友好

从儿童需求角度出发，满足儿童友好空间建设要求，加强适儿化改造，降低空间环境中的潜在风险。优化各类服务设备和设施，构建安全、舒适、温馨、有趣的儿童就医空间环境。

主要包括空间装饰、专用设施、玩耍空间、交通安全、环境安全、功能分区、消防安全等 7 个方面，30 个指标。

（三）服务提供友好

以儿童健康为中心，促进儿童保健和儿科临床高质量融合，提供连续、优质、高效、温馨、便捷、舒适的医疗保健服务，开展舒适化医疗，保障儿童安全、治疗儿童病患、促进儿童发展，实现儿童身体、心理和社会适应能力的全面提高。

主要包括服务能力、服务质量、健康宣教、服务流程等 4 个方面，13 个指标。

（四）社会支持友好

医疗保健服务过程中重视为儿童和家庭提供社会支持服务，积极链接各方社会资源，在儿童保护、社会救助、公益慈善等方面开展工作，提供家长育儿支持、关注困境儿童发展需求、促进儿童社会融合。

主要包括儿童保护、社会救助、人文关怀、周边服务等 4 个方面，9 个指标。

（五）儿童参与友好

通过不同类型活动和机制，倾听儿童及家长的声音，了解儿童需求，鼓励儿童及家长参与医院规划建设、监督评估及政策制定等各个阶段，提出“儿童视角”相关意见与建议。

主要包括制度决策、环境建设、儿童视角等 3 个方面，6 个指标。

附件：上海市儿童友好医院评估指标体系（试行）

（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《上海市儿童友好医院建设指引（试行）》的通知

发文机关：江苏省卫生健康委员会
成文日期：2023年12月7日
标 题：关于印发《江苏省医院评审办法》的通知
发文字号：发布日期：2024年1月12日
类 别：机构管理 关 键 字：医院评审

关于印发《江苏省医院评审办法》的通知

各设区市及昆山、泰兴、沭阳县（市）卫生健康委，省管有关医院、省医管中心：

为进一步加强医院监督管理，促进医院加强内涵建设，提高医疗质量，保障医疗安全，推动医院高质量发展，根据《医疗机构管理条例》以及国家卫生健康委《医院评审暂行办法》《三级医院评审标准（2022年版）及其实施细则》等有关规定，我委组织对《江苏省医院评审办法》（苏卫规（医政）〔2018〕1号）进行修订，并经委主任办公会审议通过。现将修订后的《江苏省医院评审办法》印发给你们，请遵照执行。

附件：《江苏省医院评审办法》

江苏省卫生健康委员会
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>关于印发《江苏省医院评审办法》的通知

发文机关：浙江省卫生健康委员会
标 题：浙江省卫生健康委员会印发关于加强专科医院发展的指导意见的通知
发文字号：浙卫发〔2023〕42号
类 别：医疗政策

成文日期：2023年12月30日
发布日期：2024年1月18日
关 键 字：专科医院发展

浙江省卫生健康委员会印发关于 加强专科医院发展的指导意见的通知

浙卫发〔2023〕42号

各市、县（市、区）卫生健康委（局），省级医疗卫生单位：

现将《关于加强专科医院发展的指导意见》印发给你们，请认真抓好贯彻落实。

浙江省卫生健康委员会

2023年12月30日

关于加强专科医院发展的指导意见

专科医院是现代化医疗卫生服务体系的重要组成，是完善全生命周期医疗健康服务的有力支撑。为贯彻落实浙江省人民政府办公厅《关于推进浙江省卫生健康现代化建设的实施意见》，围绕“看病不出省”要求，加强全省专科医院合理布局 and 有效供给，现提出如下意见。

一、总体要求

（一）指导思想。

坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，围绕卫生健康现代化建设总体部署要求，聚力推动全省专科医院完善布局、优化结构、补齐短板，实现高质量特色化可持续发展，构建形成以综合性医院为主体、专科医院为特色的医疗卫生服务体系，为全人群提供更加专业、普惠、可及的优质医疗健康服务。

（二）基本原则。

——坚持需求导向。根据“缺什么、补什么，哪里缺、哪里建”原则，结合区域疾病谱、人口分布、资源结构、交通状况等因素，谋划实施高质量项目，加大专科医院布局建设力度，加强优质专科医疗资源供给，加快补齐薄弱专科和重点领域的资源短板。

——坚持分类发展。按照提升一批、新建一批、转型一批、联盟一批的发展思路，推动不同类别不同层级专科医院规范化、差异化发展，促进多元办医主体协同发展。

——坚持突出特色。强化“高、精、特、新”发展要求，加强专科医院的优

势专科学科建设，提升能力，优化服务，助力打造省域医学高峰。

——坚持提质增效。加强专科医院内涵建设，发挥人才、科技、数字化的支撑作用，推动专科医院集约化、精细化、高质量发展。

（三）主要目标。

到2027年，全省专科医院资源布局更加合理、结构更加优化、特色更加鲜明，实现与综合性医院协调发展，在医疗卫生服务体系中发挥更有效的作用，专科医院床位数占医院总床位数的30%以上，专科医院诊疗人次占总诊疗人次的10%以上，让群众获取更加及时、有效、专业的高质量专科医疗服务。

二、推动一批专科医院提升做强

支持浙江省肿瘤医院、浙江大学医学院附属儿童医院和浙江大学医学院附属妇产科医院等建设肿瘤、儿童、妇产等专科类别国家区域医疗中心，打造具有国际影响、国内领先、区域辐射的专科医院领军力量。

支持浙江医院、温州医科大学附属眼视光医院、浙江大学医学院附属口腔医院、杭州市第七人民医院等做精做强优势专科，争创相应类别国家区域医疗中心。支持浙江中医药大学附属第三医院建设国家中医康复中心。

支持浙江省精神卫生中心（浙江省立同德医院）、浙江省康复中心（浙江省人民医院）、浙江省老年医疗中心（浙江医院）发展独立院区，建设省级精神、康复、老年病专科医院。支持浙江大学医学院附属儿童医院莫干山院区、浙江大学医学院附属儿童医院义乌院区、宁波市妇女儿童医院、温州医科大学附属第二医院建设四大省级儿童区域医疗中心。

支持现有市级精神、康复、妇儿、口腔、眼科、骨科等专科医院提能升级，成为区域专科诊疗中心。

到2027年，依托专科医院建成国家区域医疗中心3家以上，构建形成专科能力突出、类别较齐全的专科医院集群。

三、推动一批专科医院新建补缺

加快推动浙江省公共卫生临床中心建成并投入使用，积极推进浙江省皮肤病医院项目建设。探索推动一院多区的综合性医院依托特色优势专科，建设专科院区、专病中心等，孵化培育肿瘤、心血管病、眼科、骨科、胸科、血液病、耳鼻喉科等专科医院。

支持各地根据专科医疗资源现状，结合医疗服务需求，新建市、县级精神、康复、护理、眼科、皮肤病等专科医院，补齐专科医疗资源短板。按照平急转换要求，优化完善公共卫生临床中心（传染病医院）等公共卫生设施。鼓励建设中医骨伤、针灸、按摩（推拿）等中医类专科医院。

到 2027 年，实现各市及 100 万人口以上县（市）公立精神专科医院全覆盖，每个市设置至少 1 家二级以上康复医院，每个县（市、区）设置至少 1 家护理院（中心）。

四、推动一批专科医院转型发展

鼓励部分市级医院结合自身特点和服务需求，转型发展为肿瘤、康复、精神、老年病等专科医院。支持城市社区和县域内有一定专科特色基础的二级及以下医院转型为康复、护理、精神等专科医院。鼓励基层医疗卫生机构拓展康复医疗、医养结合、安宁疗护、中医药、精神心理、口腔、眼科、儿科等服务。探索推动中医专科特色明显的医疗机构发展成为中医专科医院。

到 2027 年，50% 以上乡镇卫生院（社区卫生服务中心）能够提供康复医疗、医养结合、安宁疗护等服务。

五、推动一批专科医院联盟协作

鼓励高水平专科医院牵头组建区域性专科联盟体和协作体。支持专科医院间、专科医院与综合性医院间加强学术交流与合作，建立完善医院内、医院间转诊会诊机制。鼓励专科医院推广专科日间手术，探索开展多学科联合诊疗（MDT）。

支持省市级专科医院以学科帮扶、专科提升、人才带教为主要形式，与 32 个山区海岛县等专科医疗资源较薄弱的地区开展医疗合作。支持专科医院成为县域医共体、城市医联体成员单位，协同提供专科医疗服务。鼓励各地结合实际，探索整合和集聚区域内人才、学科等资源，打造具有特色优势的专科医院。

到 2027 年，由高水平专科医院牵头组建区域性专科联盟体和协作体 8 个以上。

六、支持社会办专科医院健康有序发展

发挥社会力量在专科医疗领域的优势和特点，拓展社会办医发展空间。支持社会力量在康复、护理、医养结合、安宁疗护等紧缺领域建设发展，成为区域医疗资源的有机组成部分。规范社会办口腔、眼科、骨科、医疗美容、皮肤病、精神等专科医院发展，加快提升医疗质量和水平。支持举办医学检验、病理诊断、医学影像、安宁疗护等独立设置机构。

支持社会办专科医院连锁化、集团化、品牌化发展，打造一批行业知名度高、社会影响力大、群众广泛认可的医疗集团。鼓励社会力量开办小型化、社区化、门诊化医疗机构，为群众提供便利可及的医疗服务。允许社会办医疗机构与公立医疗机构依法依规开展学科、人才、技术、科研等合作交流。

七、强化专科医院发展要素保障

各地在新增医疗资源时，要将专科医院作为优先考虑事项，纳入“十四五”

规划中期调整增补项目和“十五五”规划谋划项目，积极推动相关项目进入省“千项万亿”、公共服务“七优享”、县城承载能力提升等重大工程项目库。结合当地政府财力，合理确定专科医院建设规模，落实对传染病医院、精神病医院、妇幼保健院、儿童医院、康复医院等专科医院的投入倾斜政策。协同完善医保支付方式、医疗服务价格等政策，支持专科医院发展。深化医教结合，推动专科医院与高校对应特色优势学科的协作，加强紧缺专科人才和高层次人才引育，加大专科医疗人才进修培养力度。支持专科医院配置适宜的大型医用设备。完善专科医院建设标准和等级评审标准。在新改扩建专科医院时，积极探索智能化、人性化、绿色化的未来医院建设。

各地各单位要高度重视专科医院发展，结合本地实际情况，完善规划布局，制定实施方案，明确责任分工，落实工作任务，全面加强专科医疗资源有效供给，为人民群众提供更加专业化、特色化、普惠性的全生命周期专科医疗服务。

本指导意见自 2024 年 1 月 31 日起实施。

发文机关：浙江省卫生健康委
标 题：浙江省卫生健康委关于印发浙江省万名基层医生进修三年行动方案（2024-2026年）的通知
发文字号：浙卫发〔2024〕1号
类 别：医疗政策

成文日期：2024年1月15日
发布日期：2024年1月26日
关 键 字：基层医生

浙江省卫生健康委关于印发浙江省万名基层医生 进修三年行动方案（2024-2026年）的通知

浙卫发〔2024〕1号

各市、县（市、区）卫生健康委（局），省级医疗卫生单位：

现将《浙江省万名基层医生进修三年行动方案（2024—2026年）》印发给你们，请认真组织实施。

浙江省卫生健康委
2024年1月15日

浙江省万名基层医生进修三年行动方案（2024-2026年）

为深入贯彻落实《浙江省人民政府办公厅关于印发县城承载能力提升和深化“千村示范、万村整治”工程实施方案（2023-2027年）的通知》（浙政办发〔2023〕15号）和《浙江省人民政府办公厅关于推进浙江省卫生健康现代化建设的实施意见》（浙政办发〔2023〕25号）精神，进一步加强基层医疗卫生人才队伍建设，强化卫生健康现代化和“千万工程”医疗人才支撑，结合我省实际，制定本行动方案。

一、总体目标

聚焦高水平县级医院、标准化乡镇卫生院（社区卫生服务中心）和村级医疗卫生机构能力建设，瞄准“基层短缺、服务所需、发展所要”，采取将基层医务人员“送上来”进修学习与省市级医院优质资源“沉下去”相结合，“逐级进修、上下贯通、全面覆盖、务求实效”的进修培养方式，分层分类推进基层医务人员进修学习。

从2024年开始，通过三年时间，组织全省10000名以上基层医务人员参加进修学习（简称“万医进修”），形成一批主要依托县域医共体（城市医联体、医疗集团）、适应基层特点、常态高效的学习共同体，打造一支带不走的基层卫生人才队伍，切实提升县域医疗卫生服务能力。

二、重点任务

（一）实施县级医务人员进修提升行动。

1. 进修对象。县（市、区）级医疗卫生机构在岗医务人员，年龄原则上在 50 周岁以下，优先选派学科骨干、紧缺专业、临床技术人才。三年累计进修 5000 人次以上，其中 32 个山区海岛县县级医院不少于 900 人次，县（市、区）级医疗卫生机构全覆盖。

2. 进修渠道。原则上由省市级医疗卫生机构承担进修教学任务，有条件的可派往省外高水平医疗卫生机构进修。统筹发挥城市医联体牵头单位、医疗卫生“山海提升”工程等省市帮扶医院作用，优先满足成员单位（帮扶对象）进修需求。

3. 进修内容。主要包括，针对县域主要外转病种和薄弱学科开展心血管病学、神经外科学、超声影像、病理诊断、感染性疾病等专科进修；针对“一老一小”健康服务，开展儿科、妇产科、老年医学、康复、安宁疗护等专业进修；针对医院新项目、新技术拓展，重点开展微创、介入、腔镜、重症监护、急诊急救等专项技术进修；针对“基层中医化、中医特色化”发展需求，开展中医药学科进修学习等。

4. 进修要求。根据高水平县级医院建设要求和医疗机构等级评审标准，按照“缺什么补什么”，“发展什么强化什么”，结合当地疾病谱和群众健康需求，充分发挥医院主体作用，有组织、针对性地选派人员进修。进修时长以达到技术要求、掌握实践技能、实现培训目标为原则确定，原则上每人至少连续 6 个月以上。进修期满由进修接收单位组织结业考核，要求熟练掌握诊疗新技术、新方法，考核合格的由进修接收单位发放结业证书。

（二）实施乡镇（社区）医务人员进修提升行动。

1. 进修对象。乡镇卫生院（社区卫生服务中心）在岗医务人员，年龄原则上在 50 周岁以下。优先选派全科、外科、骨科、眼科、康复科、急诊急救等医生进修。三年累计进修 3000 人次以上，其中 32 个山区海岛县不少于 500 人次，乡镇卫生院（社区卫生服务中心）实现全覆盖。

2. 进修渠道。原则上以县域医共体（城市医联体、医疗集团）为单位建设学习共同体，由牵头单位负责进修教学，统筹安排成员单位人员进修，根据实际需求，也可派往市级以上医疗卫生单位进修。积极采取人员“上修下沉”的方式，保证派出单位正常诊疗力量。

3. 进修内容。主要包括常见病、多发病鉴别诊断和慢性病防治，急诊急救技术，心电、影像技术，常见病护理和预防、社区康复护理、儿童保健、健康教育、安宁疗护等。

4. 进修要求。按照基层医疗卫生机构国家评价标准，结合当地疾病谱和实际

发展需求，有组织、针对性地选派人员进修。进修时长以达到技术要求、掌握实践技能、实现培训目标为原则确定，原则上每人至少连续3个月以上。进修期满由进修接收单位组织结业考核，要求熟练掌握40种以上常见病诊疗技术规范，规范应用6类以上中医药适宜技术，考核合格的由进修接收单位发放结业证书。

（三）实施村级医务人员进修提升行动。

1. 进修对象。村级医疗卫生机构在岗医生，包括执业（助理）医师和乡村医生。优先选派基础较弱或从业时间较短的青年医生。三年累计进修3000人次以上，政府办村级医疗卫生机构覆盖率100%。

2. 进修渠道。原则上由上一级乡镇卫生院（社区卫生服务中心）承担培训教学。不具备条件的，由所在县域医共体（城市医联体、医疗集团）牵头单位或县级卫生健康行政部门统筹安排医疗卫生机构承担培训教学。

3. 进修内容。主要包括常见病、多发病的初步诊治，慢性非传染性疾病的规范化管理，基层常用急救技术和适宜技术，妇女、儿童保健服务技术，基本公共卫生服务规范和突发公共卫生事件应急处置，健康教育和中医药适宜技术推广应用等。

4. 进修要求。参考基层医疗卫生机构国家评价标准，结合乡村（社区）居民健康需求，由所在乡镇卫生院（社区卫生服务中心）确定进修对象和内容。进修时长以掌握基本理论和实践操作技能为原则确定，三年每人累计不少于1个月。进修期满由进修接收单位组织结业考核，采取理论和实践相结合的形式，要求熟练掌握20种以上常见病诊疗技术规范，规范应用4类以上中医药适宜技术，考核合格的由进修接收单位发放结业证书。

三、保障措施

（一）强化组织领导。各地各单位要高度重视，充分认识“万医进修”行动对加强基层医疗卫生人才队伍建设，提升县域医疗卫生服务能力的深远意义，完善工作推进机制，正确处理好工学矛盾，做到“送得出、学得好、用得上”。省市县三级协同联动，省卫生健康委成立“万医进修”行动办公室，负责统筹协调和督导评估，市级卫生健康行政部门加强协调指导，县级卫生健康行政部门负责制定具体进修实施方案，组织辖区内单位抓好进修工作落实。各地要充分应用基层服务能力提升培训、县级专科骨干培训、全科医生转岗等国家级、省级培训项目资源，做好人员、时间衔接，要及时总结进修工作亮点和创新举措，加大宣传引导，适时推广典型经验做法，推动形成若干协同高效的学习型共同体。

（二）强化规范管理。承担进修教学的单位要完善带教机制，加强教学师资安排和进修人员管理，按“一人一策一档”建立进修教学计划和电子档案，鼓励

结合实际创新进修模式，如定期多次的“累进式”进修，可复习提升的“巩固式”进修等。完善结业考核机制，强化技能实践考核，严把进修“出口关”，加强与派出单位的协同反馈，形成管理闭环，没有达到规定学时或考核不合格的人员，3个月内安排补修和考核。坚持学以致用，中级及以上职称的医务人员进修结束后一年内，要求有临床新技术新项目开展、与进修内容相关的创新成果和应用推广等。进修人员进修期间表现、考核结果和进修成果运用情况，应与个人考核和绩效分配合理挂钩。

（三）强化支持保障。进修接收单位要为进修人员提供必要的工作、生活保障，对参加“万医进修”人员免除进修费用，提供住宿等必要支持。进修派出单位要充分保障进修人员工资待遇，进修期间基本工资全额发放，奖励性绩效工资不低于所在科室（单位）平均水平。进修人员按照财务规定报销住宿费、往返发生的差旅费。进修人员返岗后，派出单位要积极创造条件，为新技术新项目开展等提供保障，真正做到学以致用、用以促学。加强经费保障，积极争取各级财政等部门支持，统筹用好各类国家级、省级培训项目补助资金，确保“万医进修”行动顺利开展。

（四）强化数字赋能。建立全省统一的进修管理平台，提供进修信息发布、资源查询、供需对接、数据归集、监督管理等功能，进一步提升进修管理水平。县域医共体（城市医联体、医疗集团）要打通内部医、教、研信息系统，向学员开放共享教学数据资源，实现进修全过程数字化管理。省市级医疗卫生机构要积极完善教学体系，开放教学资源，建立完善信息发布机制，公开进修招收计划，明确可进修专科（技术）、人数等信息，优先满足“万医进修”需求。

（五）强化评价激励。完善进修派出、接收单位评价评估机制，县、市级加强自评，省级适时组织抽查、督导，评价结果与高水平县级医院建设、基层医疗机构绩效评价、相关培训项目预算资金安排、科技人才项目申报等挂钩，对考评优秀的单位在科研、教学、人才培养等方面予以倾斜支持。鼓励各地各单位完善带教老师和进修人员考核激励政策，与职称晋升、评优评先、个人绩效等挂钩。进修6个月及以上人员，经考核合格的视为完成当年继续医学教育学分；不足6个月的，由各市卫生健康委自行认定学分。对考核成绩优异、进修成效明显的学员，在科研项目申报方面予以倾斜支持。

附件：全省万名基层医生进修三年行动计划（2024-2026年）重点任务指导数

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 浙江省卫生健康委关于印发浙江省万名基层医生进修三年行动方案（2024-2026年）的通知

发文机关：中共福建省委办公厅、福建省人民政府办公厅
成文日期：2024年1月19日
标题：中共福建省委办公厅 福建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健康发展的实施方案》
发文字号：发布日期：2024年1月19日
类别：医疗政策 关键字：医疗卫生

中共福建省委办公厅 福建省人民政府办公厅 印发《关于进一步深化改革促进乡村医疗卫生体系健康发展的实施方案》

近日，中共福建省委办公厅、福建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健康发展的实施方案》，并发出通知，要求各地各部门结合实际认真贯彻落实。

《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方案》全文如下。

为贯彻落实中共中央办公厅、国务院办公厅印发的《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》精神，促进乡村医疗卫生体系健康发展，制定本方案。

一、主要目标

到2025年，乡村医疗卫生体系改革发展取得明显进展，90%以上乡镇卫生院达到服务能力基本标准，80%以上村卫生室能够规范开展6项以上中医药适宜技术。每万人口全科医生达到3.5人，县域内基层就诊率达到65%以上，分级诊疗格局初步形成。

二、主要任务

（一）强化县域内资源统筹和布局优化

1. 健全乡村医疗卫生服务体系。每个乡镇办好1所乡镇卫生院。在毗邻行政村党群服务中心建设一体化村卫生室，加强偏远地区村卫生室建设，实现每个行政村医疗卫生服务全覆盖。

2. 建设一批区域医疗中心。支持9所市县综合医院建设省级区域医疗中心，提高区域内重点病种和急危重症救治水平，形成具有较强引领和辐射带动作用的优质医疗服务、医学科研和人才培养高地。

3. 改善乡镇卫生院基础条件。加强建设、整体提高乡镇卫生院基础设施和装备水平。遴选有条件的乡镇卫生院建设县域医疗次中心，设备应达到乡镇卫生院服务能力标准A档；开放床位超过20张的乡镇卫生院设备应达到B档；薄弱乡镇

卫生院设备应达到 C 档。

（二）提升县域医疗卫生服务功能

4. 加快县级医院综合能力建设。推进我省列入国家“千县工程”的县级综合医院建设。支持 59 个县级医院开展胸痛中心、卒中中心、创伤中心、呼吸诊疗中心建设，省市三级医院对口帮扶 25 个薄弱县（市）综合医院。到 2025 年，每个县域至少建成 1 家达到二级甲等医院服务能力的医院，部分优势学科达到三级医院服务水平。

5. 提升乡镇卫生院整体功能。原则上乡镇卫生院要规范设置全科、内科、外科、中医科等临床科室，鼓励开展康复、透析、精神卫生等特色专科服务，拓展医养结合、安宁疗护、家庭病床等服务功能。

6. 加强村级医疗服务能力。推进乡镇卫生院延伸举办一体化村卫生室。60% 以上村卫生室达到服务能力基本标准。可采取县域内医疗卫生机构整体参加医疗责任保险等方式，健全村卫生室医疗风险分担机制。

7. 促进中医药传承创新发展。扩大乡村中医药服务供给，推进县域试点开展“共享中药房”服务。办好乡镇卫生院中医馆，10% 的村卫生室设置“中医阁”，加强乡村医生中医药知识与技能培训和适宜技术推广。

8. 探索医防融合新模式。开展适龄女性人乳头瘤病毒疫苗免费自愿接种项目和乙型肝炎病毒感染者规范治疗试点。推广三明全民健康管理新模式，由县总医院负责全周期管护区域内群众健康。推广分级分类分标的一体化管理模式，规范长期处方的管理，满足慢性病患者用药需求。

9. 推进县域“互联网+医疗健康”。促进医疗医药医保“三医”信息共享业务协同。依托设区市（含平潭综合实验区）区域平台，推进县域卫生健康综合信息平台建设。实现县乡远程医疗服务网络全覆盖。推动有条件的地区在乡村医疗卫生机构开展人工智能辅助诊断应用，提升乡村医疗卫生服务智能化水平。

（三）加强乡村疾病预防控制能力建设

10. 健全乡村公共卫生体系。县级医院要设立公共卫生科，统筹做好县域医共体成员单位防疫、救治物资保障供应。有条件的中心乡镇卫生院建立标准化的发热门诊，一般乡镇卫生院建立标准化的发热诊室（哨点）。推进村（居）民委员会公共卫生委员会全覆盖，乡村医疗卫生机构要加强与乡镇、村（居）协调联动。

11. 加强县域传染病防控救治体系和应急处置能力建设。推进县级疾病预防控制中心标准化建设和综合改革，制定乡村医疗卫生机构公共卫生责任清单。加强县域公共卫生应急处置和应急医疗救治能力建设。加强重症救治医护人员培训和储备。严格落实县、乡、村各级医疗卫生机构传染病疫情报告责任。

（四）发展壮大乡村医疗卫生人才队伍

12. 加强基层人才培养。支持符合条件的医学类专科院校升格为本科院校，支持福建医科大学帮扶宁德师范学院建设临床医学本科专业、福州大学筹建福州大学医学院。挖掘现有院校医学类专业办学潜力，福建医科大学、莆田学院、厦门医学院分别与省内医科类高职（高专）院校联合开办“3+3”高职本科贯通临床医学专业，2024年起每年分别招生240人、120人、90人。福建中医药大学与泉州市开展校地合作，2024年起每年招收中医药类专业240人。

13. 增加乡村人才供给。持续推进基层医疗卫生人才队伍建设，为乡镇卫生院公开招聘一批本科和大专层次毕业生、定向培养高本贯通及高职高专医学人才，支持在岗乡村医生和乡镇卫生院医生参加执业能力提升培训或学历提升教育。持续开展全科医生各类培训。鼓励符合条件的退休医师返聘到基层服务。实施大学生乡村医生专项计划，支持符合条件的医学专业毕业生申请到偏远山区村卫生室执业。到2025年，乡村医生队伍中具有执业（助理）医师资格的人员比例提高至50%。

14. 创新人才使用机制。实行县管乡用、乡聘村用，建立健全人才双向流动机制。优化基层专业技术岗位职称评聘制度，对在乡镇卫生院连续工作满15年或累计工作满25年且仍在乡镇卫生院工作的专业技术人员，满足聘用条件的，可以通过“定向评价、定向使用”聘用至相应岗位，不受岗位结构比例限制。逐步将实现一体化管理的村卫生室执业（助理）医师纳入乡镇卫生院职称评聘。健全公共卫生医师制度，探索在乡村卫生机构赋予公共卫生医师处方权。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，鼓励人员双向流动。

15. 完善收入和待遇保障机制。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绩效工资水平的关系，鼓励各地结合财力状况适当提高乡镇卫生院卫技人员待遇，合理增加乡镇卫生院绩效工资总量，增量部分主要用于提升全科医生工资水平，使其与当地县级公立医院同等条件临床医师工资水平相衔接。乡镇卫生院绩效工资内部分配时可设立全科医生津贴项目并在绩效工资中单列。完善并落实基本公共卫生服务经费、医保基金和农村居民个人共同负担家庭医生签约服务费政策，拓宽筹资渠道，探索统筹使用，完善分配机制。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、一般诊疗费等政策，对在偏远地区村卫生室执业的乡村医生，各地要适当增加补助。盘活现有资源，多渠道妥善安排乡镇基层卫生人才周转住房。

16. 加强县域编制资源调控。加强编制动态管理，以县为单位每5年动态调整乡镇卫生院人员编制总量，推进乡村医疗卫生机构编制统筹管理、调剂使用，盘活用好存量编制。乡镇卫生院原则按服务人口1%左右比例核定编制，用于专

业技术人员的编制不得低于编制总额的 90%。

17. 落实乡村医生养老保障。已纳入事业编制的乡村医生，按照有关规定参加机关事业单位基本养老保险；未纳入事业编制的乡村医生，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，有条件的地区可以结合实际给予适当补助。落实老年乡村医生退岗养老补助政策，由当地根据实际情况研究制定补助标准。

（五）改革完善乡村医疗卫生体系运行机制

18. 健全乡村医疗卫生体系投入机制。落实市县两级党委和政府乡村医疗卫生体系建设主体责任，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政府根据基层医疗卫生机构发展规划足额安排；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，政府补助按照“核定任务、核定收支、绩效考核补助”的办法核定。有条件的地区可以对公立村卫生室的运行予以补助。省级财政通过基本公共卫生服务、基本药物制度补助、乡镇卫生院人员经费保障和卫技人员奖励等资金对乡村医疗卫生机构予以支持。各地政府新增财力向乡村医疗卫生领域倾斜。

19. 完善紧密型县域医共体内部运行机制。明确紧密型县域医共体内部权责清单，推动实行人财物统一集中管理，资源有序流动。对紧密型县域医共体实行医保基金打包支付，实行总额包干、结余留用、合理超支分担机制，落实医共体牵头机构的医保基金内部监督管理责任。鼓励对医共体内各医疗卫生机构负责人实行年薪制，将医共体运行情况监测评估结果纳入医共体牵头医院和院长绩效考核。因地制宜制定基层首诊病种清单，推动乡镇卫生院与县级医院用药目录衔接统一、处方自由流动。

20. 健全城市支援乡村建设机制。发挥区域医疗中心辐射引领作用，输出医院每年为市县两级公立医疗机构培训一批医务人员，带动基层防病治病能力提升。结合医疗领域“师带徒”精准帮扶、三级医院对口帮扶县级医院、“千名医师下基层”及“移动医院巡诊”、卫生技术人员申报副高职称下基层服务等工作，建立稳定的县域巡回医疗和乡村派驻服务工作机制，规范村级医疗卫生巡诊、派驻和邻（联）村卫生室延伸服务。

（六）提高农村地区医疗保障水平

21. 巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果。落实基本医保、大病保险、医疗救助三重制度综合保障机制。落实分类资助农村低收入人口参保政策，继续对农村特困人员参保给予全额资助，对低保对象、农村防止返贫监测对象参保按 90% 比例给予定额资助。建立健全防范化解因病返贫致贫风险长效机制。

22. 加大医保基金支持力度。强化医保定点乡镇卫生院协议管理，积极通过

乡村一体化管理实现村卫生室医保结算。进一步扩大异地联网结算定点范围，及时开通异地就医直接结算服务。支持分级诊疗上下转诊和家庭医生签约服务制度建设，完善逐级转诊医保支付保障机制，依托乡村医疗卫生机构推行门诊统筹按人头付费。有条件的地区可以调整乡镇卫生院诊查费和村卫生室一般诊疗费。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。合理提高医保基金对乡村医疗卫生机构的总额控制指标，年度新增医保基金重点向乡村医疗卫生机构倾斜，逐步提高县域内医保基金用于乡村医疗卫生机构的比例。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。

23. 优化农村医保管理服务。加强农村地区医保经办管理服务和监督管理能力建设。全省推广“15分钟医保服务圈”，将村级医保服务纳入农村网格化服务管理，2023年年底前全省农村医保服务覆盖率达100%，有序下放医保服务事项至村一级办理。加强基层医保基金监管能力建设，把医保基金监管纳入乡镇政府综合监管体系，持续加大对骗保套保等违法违规行为的打击力度。

三、保障措施

（一）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，把乡村医疗卫生体系建设作为五级书记抓乡村振兴的重要内容，建立健全各级党委乡村医疗卫生工作领导体制机制，压实属地责任，纳入当地经济社会发展规划统筹部署，切实落实领导、投入保障、管理、监督责任。

（二）加强协同配合。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、财政、人力资源社会保障、自然资源、农业农村、医保等部门和单位参与的工作推进机制，形成支持乡村医疗卫生体系建设的工作合力。注重发挥各级人大、政协监督作用。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。

（三）强化考核督导。建立乡村医疗卫生体系健康发展督导评估机制，由省卫健委会同省直有关部门每年对各地政府实施重点任务进展情况进行督导评估，并纳入乡村振兴战略实绩考核的重要内容。

（四）加强关爱激励。加强医德医风建设，形成风清气正的行业环境。建立荣誉表彰制度。各类人才项目、荣誉表彰、评奖评优向乡村医疗卫生人员倾斜。对在乡镇卫生院或一体化村卫生室从医30年以上医疗卫生人员颁发证书。加大对乡村医疗卫生人员先进事迹的宣传力度，在全社会形成尊重乡村医疗卫生人员、关心乡村医疗卫生工作的良好氛围。

发文机关：江西省医疗保障局、江西省财政厅
成文日期：2024年1月7日
标 题：关于印发《江西省本级职工基本医疗保险门诊慢特病病种目录、认定标准》的通知
发文字号：赣医保字〔2024〕2号
发布日期：2024年1月15日
类 别：医保政策
关键字：基本医疗保险

关于印发《江西省本级职工基本医疗保险门诊慢特病病种目录、认定标准》的通知

赣医保字〔2024〕2号

省本级各参保单位，省本级各定点医疗机构、景德镇市第一人民医院、萍乡市第二人民医院、九江市第一人民医院、新余市人民医院、鹰潭市人民医院、赣州市人民医院、吉安市中心人民医院、宜春市人民医院、抚州市第一人民医院、上饶市人民医院：

根据《江西省人民政府办公厅关于统一规范职工基本医疗保险和大病保险政策的实施意见》（赣府厅发〔2020〕35号）、《江西省医疗保障局关于印发<江西省门诊慢性病、特殊病医疗保障管理办法>的通知》（赣医保字〔2023〕29号）和《江西省医疗保障局关于印发<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）等文件精神，现就规范省本级职工基本医疗保险门诊慢特病（以下简称“省本级职工门诊慢特病”）病种目录、认定标准提出以下意见。

一、调整待遇标准。自2024年1月1日起，省本级职工门诊慢特病病种名称、病种编码、单病种年度（自然年度，下同）基金最高支付限额、多种Ⅱ类病种年度基金最高支付限额等内容执行《江西省本级职工基本医疗保险门诊慢特病病种目录》要求，认定标准执行《江西省本级职工基本医疗保险门诊慢特病认定标准》（与《江西省门诊慢性病、特殊病认定标准》要求一致）要求。

二、规范报销比例。根据《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）第十三条、十八条要求，门诊慢特病的基金支付范围按照我省基本医疗保险药品、医用耗材和医疗服务项目目录执行。同时自2024年1月1日起，省本级职工门诊慢特病参保人员在门诊发生的政策范围内医疗费用不设起付线，报销比例按照就诊医疗机构住院报销比例执行，由基本医疗保险基金和大病保险基金支付。《关于进一步规范省本级城镇职工基本医疗保险门诊特殊慢性病经办管理的通知》（赣社保中心函〔2011〕213号）中“治疗慢性肾功能衰竭（尿

毒症期)的透析费用和器官移植后抗排斥用药的药品费用报销比例提高到90%，取消透析的丙类诊疗项目和抗排斥乙类药品的个人先行支付比例。”政策不再执行。

三、取消门诊慢特病就诊医疗机构数量限制。为进一步方便省本级参保人门诊慢特病就医购药，2024年1月1日起，取消省本级门诊慢特病就诊医疗机构数量限制，即省本级享受门诊慢特病待遇的参保人员可根据病情自行选择在符合条件的定点医疗机构就医购药。在定点医疗机构发生的未直接结算的门诊慢特病相关费用可持发票、费用清单等材料通过零星报销支付待遇。

本文件自2024年1月1日起正式执行。

- 附件：1. 江西省本级职工基本医疗保险门诊慢特病病种目录
2. 江西省本级职工基本医疗保险门诊慢特病认定标准

江西省医疗保障局 江西省财政厅
2024年1月7日

(信息公开形式：主动公开)

下载附件请登录医药梦网(www.drugnet.com.cn)>政策法规>通知公告>关于印发《江西省本级职工基本医疗保险门诊慢特病病种目录、认定标准》的通知

发文机关：山东省医疗保障局
成文日期：2024年1月4日
标 题：山东：关于进一步加强药品和医用耗材集中带量采购全流程管理的通知
发文字号：鲁医保函〔2024〕1号
发布日期：2024年1月4日
类 别：集中采购
关 键 字：医用耗材、集中采购

山东：关于进一步加强药品和医用 耗材集中带量采购全流程管理的通知

鲁医保函〔2024〕1号

各市医疗保障局：

为进一步推进《关于加强药品和医用耗材集中带量采购全流程管理的通知》（鲁医保发〔2023〕14号）落地落实，不断完善全流程管理措施，持续巩固和增强集中带量采购改革成效，现就进一步加强药品和医用耗材集中带量采购全流程管理有关事项通知如下：

一、提升集采落地监测监管能力

（一）持续优化完善系统功能。依托省药品和医用耗材招采管理子系统集采全流程监测系统，不断提升对集采执行情况的信息监测能力。各地医保部门应及时收集医疗机构使用建议，结合国家医保局部署要求，推进全流程监测功能便捷、智能、高效。分批加快推进集采医用耗材全流程监测，先行上线国家组织集采冠脉支架监测功能，2024年底前实现各批次在执行的集采医用耗材监测功能全面应用。

（二）强化各方主体系统使用。市、县医保部门要将全流程监测系统作为抓政策落实、抓问题查摆、抓督导整改的重要工具，会同有关部门切实履行监管职责，形成省、市、县协同联动机制。要督导中选企业、辖区内医疗机构做好日常自我监测，及时掌握供应保障、采购执行情况，发现问题及时整改，充分发挥全流程监测系统对中选企业和医疗机构的自我约束作用。

（三）不断健全监测通报制度。各批次集采结果落地执行第3个月起，各地医保部门要对医疗机构中选产品入院情况开展排查梳理，督导相关医疗机构尽快履行协议。省集采数据分析预警办公室针对全省二级及以上医疗机构、各市医保部门针对基层医疗机构，原则上每季度开展一次通报提醒。各地要建立通报问题医疗机构整改情况月调度制度，及时跟进并掌握问题整改进展。

二、强化医疗机构采购主体责任

（一）确保完成中选产品约定采购量。医疗机构应结合临床实际需求、用药

趋势，科学、合理填报采购需求量。中选结果落地后，要切实履行协议约定，按时完成约定采购量。医疗机构协议采购量完成后，仍应优先采购质优价宜的中选产品，未完成约定采购量、非中选产品使用量占同品种药品耗材总使用量的比例高于 50%，相关品种视为考核不合格。充分发挥医保绩效管理作用，将医疗机构中选产品采购使用情况纳入医保协议管理，并纳入年度定点医疗机构履约考核评价，强化鼓励优先使用中选产品的导向。

（二）优化考核方式不搞“一刀切”。考核中选产品采购情况时，应综合考虑纳入国家和我省重点监控合理用药药品目录或因公共卫生事件等因素导致临床需求发生重大变化等因素。结合采购平台中选产品供货量、配送率等指标，将保障供应作为综合考量因素，客观反映医疗机构中选产品采购情况。探索开展医疗机构订单数据考核，对超常规订单、同一时间段对同一药品频繁下单的医疗机构，加强考核约束。

（三）加强高价可替代药品采购监测。重点关注高价可替代药品采购量变化情况，对于明显超出上年度采购量的医疗机构，要及时示警，医疗机构要坚决杜绝不报量以及未完成约定采购量而大量采购高价可替代药品的情况。探索开展可替代药品采购量占比指标监测，完善可替代药品监测方式。

（四）提升中选产品院内管理水平。医疗机构要加强中选产品院内管理，对于大量使用高价非中选、可替代药品以及不落实相关医用耗材系统（组套）采购政策，大量使用超过该组套中选价的，医疗机构在收到通报后要及时传导至医务人员，不断提升院内管理水平。

三、强化中选企业供应主体责任

（一）确保中选产品供应及时到位。中选企业要严格落实供应保障第一责任人责任，确保在采购周期内满足医疗机构中选产品的采购需求，包括约定采购量以及超过约定采购量的部分。要加强配送企业供货情况监测，督导配送企业及时响应医疗机构订单并做好配送，提升中选产品配送率，力争配送率保持 80% 以上。在接续采购、省级集采工作中，对于配送率低于 80% 的中选企业予以报量风险提示，对于配送率低于 60% 的中选企业减少约定采购量，对于配送率低于 30% 的中选企业不接受参加集采。

（二）切实加强基层供应保障力度。中选企业要重点关注基层医疗机构订单响应、配送情况，优先选择覆盖面广、供应及时的配送企业，提升基层中选产品供应保障能力。各市医保部门要建立专人负责制，每月监测基层医疗机构中选产品供应情况，收集基层医疗机构信息反馈，进一步提升问题发现的及时性，对接督导中选企业第一时间解决。

（三）及时回应医疗机构诉求问题。中选企业要密切关注集采全流程监测系统以及供需对接微信群医疗机构对供应问题的反馈，及时响应并妥善解决，提高供需对接精准度和问题解决及时性。由于不可抗力等因素影响中选产品供应的，中选企业应提前一个月书面反馈省医保局，省医保局根据情况指导医疗机构做好采购。

四、加强部门协作和宣传解读

各地医保部门要切实加强与有关部门协作配合，及时共享监测信息，落实警示提醒、通报、约谈等措施，形成集采全流程管理部门合力。对于情节特别严重、督导整改不到位的医疗机构，可移交审计、纪检监察部门联动处置。要切实加强宣传培训，引导医疗机构和医务人员深刻认识集中带量采购的重大意义，在诊疗过程中优先使用中选产品，合理引导患者用药习惯。要加强政策解读，提升医务人员、患者对集中带量采购政策以及仿制药质量和疗效一致性评价的认识，主动回应社会关切，营造良好舆论氛围。

文件执行过程中，国家有新规定的，按新规定执行。

山东省医疗保障局

2024年1月4日

发文机关： 山东省医疗保险事业中心
成文日期： 2024年1月10日
标 题： 山东：关于开展省直长期护理保险定点机构新增工作的通知
发布日期： 2024年1月10日
发文字号：
关 键 字： 长期护理保险、定点机构
类 别： 医保政策

山东：关于开展省直长期护理保险 定点机构新增工作的通知

各相关护理机构：

根据《关于省直长期护理保险定点机构管理有关工作的通知》（鲁医保中心发〔2021〕18号）等要求，为适应省直参保人长期护理服务需求，促进护理机构健康发展，拟新增部分省直长期护理保险定点机构。现将有关事项通知如下：

一、申报范围

已纳入济南市长期护理保险的协议定点护理机构，有意愿提供省直长期护理保险服务，能够按规定与长护信息系统有效对接，实现联网直接结算的，可自愿提出申请。

二、申请材料

按照《省直长期护理保险定点机构申请表》（附件）填表说明报送相关材料。

三、相关要求

1. 报送的申请表和相关材料复印件均需加盖单位公章，按A4纸标准打印并按顺序装订。材料原件现场审核后当场退回。

2. 请于2024年1月19日17时前，将申请材料报送至山东省医疗保障局（解放东路16号西门）政务服务大厅C15窗口。

联系人：张希达宋晓菲联系电话：0531-95169000

附件：省直长期护理保险定点机构申请表

山东省医疗保险事业中心
2024年1月10日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网（www.drugnet.com.cn）>政策法规>通知公告>山东：关于开展省直长期护理保险定点机构新增工作的通知

发文机关： 河南省医疗保障局、河南省卫生健康委员会
成文日期： 2023 年 12 月 20 日
标 题： 河南省医疗保障局 河南省卫生健康委员会关于开展 2023 年度公立医疗机构医疗服务价格动态调整的通知
发文字号： 发布日期： 2024 年 1 月 2 日
类 别： 医疗政策 关 键 字： 医疗服务

河南省医疗保障局 河南省卫生健康委员会 关于开展 2023 年度公立医疗机构医疗服务 价格动态调整的通知

各省辖市、济源示范区医疗保障局、卫生健康委，航空港区组织人社局、教文卫体局，南阳市中医药发展局，各省管公立医疗机构：

根据《国家医保局办公室落实 2023 年度医疗服务价格动态调整促进医疗服务高质量发展的通知》（医保办函〔2023〕66 号）要求，按照《关于印发河南省建立医疗服务价格动态调整机制实施意见（试行）的通知》（豫医保办〔2022〕33 号）有关规定，经履行调价评估、征求意见等程序，并报国家医保局同意，决定开展 2023 年公立医疗机构医疗服务价格动态调整工作，现将有关事项通知如下。

一、确定省管公立医疗机构调价方案

（一）调整医疗服务价格。严格落实调价总量，按照降低设备物耗为主的检查治疗价格、体现医疗技术劳务价值的原则，降低大型仪器设备检查和检验项目价格 28 项，提高诊查、护理以及历史价格偏低、医疗供给不足的薄弱学科项目价格 208 项（见附件 1、2）。

（二）统一普通病房床位价格。取消“干部病房”“取暖费”“空调降温费”等 11 个项目，将现行干部病房、普通病房床位价格，以及各医疗机构新建改建病房价格，统一为普通病房床位价格标准，并明确配置及收费要求（见附件 3）。

二、加快落实年度医疗服务价格调整

经动态调整评估，符合启动条件的郑州市、洛阳市、安阳市、漯河市、商丘市，在严格落实国家医保局核准的调价总量（见附件 4）基础上开展价格动态调整。有关省辖市要参照省管公立医疗机构调价方案，本年度重点降低 CT、核磁共振、PET/CT 等检查项目价格，提高诊查、护理、中医以及急诊、产科、康复、精神（心理）等薄弱学科项目，以及部分历史价格偏低的手术项目价格。同时，利用调价窗口，统筹完成以下价格专项调整任务。

（一）统一普通病房床位价格。将现行干部病房、普通病房床位价格，以及

各医疗机构新建改建病房价格，统一为普通病房床位价格标准。各地在调整时要充分考虑区域内医疗机构现行新建改建病房的总体价格水平，并将取暖、降温等成本计入床位价格。床位价格统一后，医疗机构新建改建病房楼不再单独核定价格，医疗机构收取普通病房床位费的，不再收取取暖费、降温费。

（二）配合集采任务调整价格。结合我省实际，将脊柱类、人工晶体类等集采产品相关的手术项目价格纳入调整范围，配合集采改革落地。

（三）调整部分电化学发光法检验项目价格。重点调整部分电化学发光法检验项目价格，原则上将价格降至与服务产出相同、方法学近似的其他化学发光法检验项目同一价格水平。

不符合动态调整启动条件的地区，应在现行总量范围内，选择少量项目完成上述专项调整任务，并重点解决项目价格倒挂等矛盾突出的问题。

三、工作要求

（一）高度重视，科学制定调价方案。各地要围绕调价重点科学制定调价方案，坚持落实“三个60%”，即价格构成中技术劳务占比60%以上的项目优先纳入调价范围，且此类项目的数量和金额占比均达到调价总数和总金额的60%以上。各地在确定相关项目价格时，要统筹考虑本地所在价区、价格指数排名等因素，对服务均质化程度高、设备物耗占比高，以及等级间价格差距过大的项目，适当缩小不同等级医疗机构间的价格差距，避免基层医疗机构价格过低而影响医疗供给。

（二）落实责任，严格执行价格政策。公立医疗机构要落实医疗服务价格主体责任，严格执行医疗服务价格政策。特别是收取“国家级知名专家”“省级知名专家”等项目费用的，相关人员必须符合项目规定的条件要求，严禁不符合条件要求擅自收费，确保向群众提供质价相符的医疗服务。

（三）加强宣传，营造良好改革氛围。医疗服务价格调整涉及面广、政策性强、社会关注度高，各级医保部门和医疗机构要加强政策培训解读，使相关工作人员准确理解和把握医疗服务价格改革政策。要做好舆论引导，合理引导社会预期，为改革营造良好社会氛围，确保改革顺利实施。

本通知自2024年2月1日起执行。此前与本通知不符的相关价格政策以本通知为准，对各医疗机构核定的新建改建病房床位价格同时废止。在执行中如有问题和建议，请及时报省医疗保障局、省卫生健康委员会。

- 附件：1. 河南省2023年省管公立医疗机构医疗服务价格动态调整方案（调降项目）
2. 河南省2023年省管公立医疗机构医疗服务价格动态调整方案（调增项目）

3. 河南省 2023 年省管公立医疗机构医疗服务价格动态调整方案（普通病房床位价格）
4. 河南省 2023 年符合动态调整启动条件地区调价总量

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 > 河南省医疗保障局 河南省卫生健康委员会关于开展 2023 年度公立医疗机构医疗服务价格动态调整的通知

发文机关： 河南省卫生健康委、河南省公安厅
成文日期： 2023年12月27日
标 题： 关于印发《河南省出生医学证明管理办法（试行）》的通知
发文字号： 豫卫发〔2023〕4号
发布日期： 2024年1月3日
类 别： 妇幼健康
关 键 字： 出生医学证明

关于印发《河南省出生医学证明 管理办法（试行）》的通知

豫卫发〔2023〕4号

各省辖市、济源示范区卫生健康委、公安局，航空港区教文卫体局，南阳市中医药发展局：

为进一步加强全省《出生医学证明》管理，优化工作流程，方便服务群众，根据《中华人民共和国母婴保健法》及其实施办法，以及国务院办公厅、国家卫生健康委、公安部有关文件精神，结合我省实际，省卫生健康委、省公安厅联合制定了《河南省出生医学证明管理办法（试行）》。现印发给你们，请遵照执行。

附件：河南省出生医学证明管理办法（试行）

河南省卫生健康委 河南省公安厅
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《河南省出生医学证明管理办法（试行）》的通知

发文机关：湖北省医疗保障局 成文日期：2024年1月11日
标 题：湖北省医疗保障局关于印发《湖北省基本医疗保险和生育保险医疗机构制剂目录（2024年）》的通知
发文字号：鄂医保发〔2024〕1号 发布日期：2024年1月11日
类 别：医保政策 关 键 字：基本医疗保险、生育保险

湖北省医疗保障局关于印发《湖北省基本医疗保险和生育保险医疗机构制剂目录（2024年）》的通知

鄂医保发〔2024〕1号

各市、州、直管市、神农架林区医疗保障局：

为贯彻落实党中央、国务院决策部署，进一步提高参保人员用药保障水平，按照《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）及《湖北省医疗机构制剂纳入基本医疗保险和生育保险基金支付范围管理暂行办法》（鄂医保规〔2021〕2号）要求，经医疗机构申报、专家评审并报经国家医保局备案，省医保局制定了《湖北省基本医疗保险和生育保险医疗机构制剂目录（2024年）》，现将有关事项通知如下：

一、及时做好支付范围调整

《湖北省基本医疗保险和生育保险医疗机构制剂目录（2024年）》收载各类制剂共961种，各地要严格执行《湖北省基本医疗保险和生育保险医疗机构制剂目录（2024年）》，及时将目录收载制剂，按规定纳入基金支付范围，不得自行调整目录内制剂名称及品种。

二、规范支付类别及定点使用管理

《湖北省基本医疗保险和生育保险医疗机构制剂目录（2024年）》内的制剂按“乙类药品”管理。医疗机构制剂销售的零售价不得超过申报时的零售价，并在醒目位置设置价格公示栏，接受社会监督。

三、制定支付标准

各市（州、林区）医疗保障局可根据基金承受能力制定医保支付标准，并报省医保局备案。

该文件自2024年2月1日起正式执行。落实过程中，遇有重大问题及时向省医保局报告。

附件：湖北省基本医疗保险和生育保险医疗机构制剂目录（2024年）

湖北省医疗保障局

2024年1月11日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 湖北省医疗保障局关于印发《湖北省基本医疗保险和生育保险医疗机构制剂目录（2024年）》的通知

发文机关：湖南省药品监督管理局
成文日期：2024年1月18日
标 题：湖南省药品监督管理局关于加强药品共线生产监督管理的通知
发文字号：湘药监发〔2023〕24号
发布日期：2024年1月18日
类 别：医药政策
关 键 字：药品共线生产、监督管理

湖南省药品监督管理局关于加强 药品共线生产监督管理的通知

湘药监发〔2023〕24号

省局相关处室、局直属单位，各药品上市许可持有人（药品生产企业）：

为督促药品上市许可持有人（以下简称持有人）落实主体责任，加强药品共线生产管理，防止污染和交叉污染风险，保障药品安全、有效和质量可控，根据药品管理相关法律法规、规范和指南等要求，结合我省实际，现就加强药品共线生产监督管理提出以下要求：

一、落实药品上市许可持有人主体责任

持有人应建立贯穿药品全生命周期的共线生产质量管理体系，加强药品共线生产管理，对持有品种共线生产可行性和可控性负主体责任，采取有效的风险控制措施，最大限度降低药品共

线生产过程中污染、交叉污染以及混淆、差错等风险，充分保障药品质量安全。

持有人、药品生产企业（以下简称企业）应系统梳理和分析所有车间生产线上的共线生产情况，包括商业化药品、临床试验用药品、非商业化生产规模的试制样品、工艺验证引入的模拟物料等，特别是存在特殊品种共线生产的情况；对照国家药监局发

布的《药品共线生产质量风险管理指南》，对药品共线生产质量风险进行全面排查，对药品共线生产风险评估不充分、设备清洁验证不合理、清洁操作规程不具体、清场不彻底的，应及时采取纠正预防措施，防止污染和交叉污染。

二、加强药品共线生产管理

（一）企业应加强药品共线生产风险评估和清洁验证，确定多产品共线的可行性及控制措施的适用性；应科学应用并持续改进风险管理，风险控制措施要与风险级别相适应；要对涵盖药品研发、技术转移、药品生产和上市后阶段全生命周期共线管理情况进行定期审核和回顾分析，科学评估交叉污染途径的影响因素及控制措施执行情况；要密切关注技术进步和更新的法规要求、行业或检查规范等，及时审核回顾共线生产策略及清洁验证状态，及时识别新的风险点，采取适宜的

风险控制措施，确保共线生产风险及清洁效果持续处于受控状态。

（二）法律、法规、规章和国家标准明确使用独立或专用的厂房、设施、设备的，企业应当严格按照法规规定要求执行，不得通过质量风险评估来规避法规规定要求。应注意激素类与非激素类产品不能共线生产、 β -内酰胺类和非 β -内酰胺类药品不能共线生产等。新建车间生产线拟计划多品种共线生产的，要根据物料和药品特性、工艺路线、生产规模等充分评估共线生产可行性，进行系统化设计，有效控制与厂房设施设计、设备系统选型、日常监测等方面相关联的交叉污染风险。

（三）已有生产线上新增商业化生产药品、处方及生产工艺变更、设备设施变更、临时引入非商业化品种或发生其他重大变更时，企业应评估现有清洁方法的适用性和引入新产品对现有清洁验证的影响，如变更影响清洁工艺已验证状态，需要对清洁工艺进行必要的再开发及再验证，并重新进行共线生产风险评估，根据评估结果更新纠正和预防措施。

（四）持有人对委托生产药品的共线生产可行性和可控性负主体责任，在质量协议中明确双方共线生产相关责任义务。在同一生产线生产其他产品的，持有人和受托生产企业应当根据《药品共线生产质量风险管理指南》，制定可行的污染控制措施，排查污染和交叉污染风险。受托生产企业应根据委托生产药品的特性、工艺和预定用途等因素，全面综合拟共线生产的其他产品的药理毒理或基于健康的暴露限度、厂房、生产设施设备以及现有清洁方法等，确定厂房、生产设施和设备多产品共用的可行性，并有相应的报告。持有人应当审核批准共线生产风险评估报告，定期对受托生产企业执行污染控制措施的情况进行检查，并根据风险评估情况设置必要的检验项目、开展检验，确保药品质量安全。任何一方发生可能影响受托生产药品质量的变更时，应及时书面告知对方。持有人应全面评估变更对委托生产药品带来新污染和交叉污染的影响，按程序审核批准变更申请、报告；要对可能与共线生产相关联的不良反应和投诉进行汇总分析，并定期反馈给受托生产企业。

（五）受托生产企业在同一生产线上接受多个不同持有人委托生产同一品种的，应对不同持有人的相同品种的处方、生产工艺、质量标准（包括中间过程控制标准）、原辅包材供应商等进行核查对比，重点关注处方、生产工艺（包括过程控制参数）、物料供应商等差异以及产品工艺与生产线的适应性；要按照不同品种进行生产管理，加强岗位操作人员培训，加强原辅包以及生产过程管控，避免混淆、差错，确保生产过程合法合规，保障药品质量安全。

（六）对存在配伍禁忌如有相畏、相杀、相恶、相反作用的中药，应尽量避免共线生产。含毒性药材或饮片的品种，药材加工炮制应使用专用设施设备，含

毒性较大饮片的制剂，应尽可能使用专用设备，并制定严格的检测标准和可接受标准。含矿物类或其他含重金属中药材的产品，需科学评估对后续产品影响，如检测以毒理学数据为基础，结合残留物的暴露情况和临床用药剂量，确定重金属及有害元素残留限度。对含有挥发性成分的中药产品应重点考虑挥发对中药有效性的影响，同时考虑挥发性成分油溶特性，评估清洁溶剂适用性、设备内表面残留等引起的交叉污染；对检测指标成分含量较低，检测方法灵敏度低，当无法直接检测残留物的限度时，可以选择其他具有代表性的参数进行测试，制定相应的限度标准，并对检验方法进行确认和验证。含易染色的特殊性药材的，应开发合适的清洁方法和评价方法，目视干净为清洁的最低标准。

三、加强药品共线生产监管检查

药品监管部门进行许可检查、依申请药品 GMP 符合性检查时，要将药品共线生产管理和交叉污染的风险管理措施落实情况作为重点内容，对企业药品共线生产风险评估报告、设备清洁验证、共线生产管理制度等文件进行详细审核和检查，在检查报告中记录相关情况并提出明确意见。对药品共线风险控制不到位的，及时予以指出并提出整改要求，不符合法定要求的，坚决不予通过。

药品监管部门在日常监督检查、有因检查中，应加大共线生产监督检查力度，重点关注中药提取共线生产，中药化药共线生产，高风险产品共线生产，含特殊药品共线生产，多个原料药共线生产，中试产品、临床试验用样品与商业化产品共线生产等。要结合品种特性、工艺和预定用途等，重点检查药品共线生产风险评估报告的可行性、设备清洁的有效性、清洁操作规程的可操作性、清场的彻底性，并在检查报告中记录相关情况。对检查中发现风险评估不充分、清洁验证不合理、清场不彻底的，及时采取风险控制措施，存在违法违规行为的，依法予以立案查处。

湖南省药品监督管理局

2024 年 1 月 18 日

发文机关：湖南省医疗保障局、湖南省财政厅等
成文日期：2023年12月29日
标 题：关于印发《湖南省基本医疗保险慢性肾功能衰竭（血液透析治疗）慢特病门诊待遇实施办法（试行）》的通知
发文字号：湘医保发〔2023〕55号
发布日期：2024年1月19日
类 别：医疗政策
关 键 字：慢特病门诊

关于印发《湖南省基本医疗保险慢性肾功能衰竭（血液透析治疗）慢特病门诊待遇实施办法（试行）》的通知

湘医保发〔2023〕55号

各市州医疗保障局、财政局、卫生健康委、中医药管理局，省医疗生育保险服务中心：

根据《关于建立医疗保障待遇清单制度的意见》（医保发〔2021〕5号）、《关于印发〈湖南省职工基本医疗保险慢特病门诊待遇保障管理办法〉的通知》（湘医保发〔2022〕52号）和《关于印发〈湖南省居民基本医疗保险慢特病门诊待遇保障管理办法〉的通知》（湘医保发〔2023〕32号）等文件精神，为健全完善基本医疗保险慢特病门诊待遇保障机制，统一规范慢性肾功能衰竭（血液透析治疗）慢特病门诊待遇中的血液透析治疗，保障参保患者的合法医疗权益，对慢性肾功能衰竭相关血液透析治疗医保支付管理进一步优化，结合我省的实际情况，制定了《湖南省基本医疗保险慢性肾功能衰竭（血液透析治疗）慢特病门诊待遇实施办法（试行）》。现印发你们，请认真贯彻执行，执行中如发现问题，请及时反馈。

湖南省医疗保障局
湖南省财政厅
湖南省卫生健康委员会
湖南省中医药管理局
2023年12月29日

湖南省基本医疗保险慢性肾功能衰竭 （血液透析治疗）慢特病门诊待遇实施办法（试行）

第一章 总则

第一条 为健全完善基本医疗保险慢特病门诊待遇保障机制，统一规范“慢性肾功能衰竭”中血液透析治疗的慢特病门诊待遇，提升医保基金使用效率，维护参保患者的合法权益，减轻参保患者医疗费用负担，根据有关规定，结合我省实

际情况，制定本实施办法。

第二条 慢性肾功能衰竭（血液透析治疗）（以下简称“慢性肾衰（血透）”）慢特病门诊待遇是指慢性肾功能衰竭参保患者在医保定点医疗机构根据医嘱接受血液透析治疗，纳入基本医疗保险支付范围的慢特病门诊待遇。

第三条 慢性肾衰（血透）慢特病门诊待遇保障对象为符合慢性肾衰（血透）慢特病纳入标准且正常参加我省职工基本医疗保险（以下简称“职工医保”）或居民基本医疗保险（以下简称“居民医保”）的参保人员。

第四条 省医疗保障行政部门负责指导省级医疗保障经办机构和各市州医疗保障行政部门开展统筹区域内慢性肾衰（血透）的医保管理和监督。省级医疗保障经办机构负责制定全省统一的经办规程，各级医疗保障经办机构负责签订协议及按政策规定审核、结算和支付定点医疗机构的医保费用，并承担相关的统计监测、信息报送等工作。

第五条 省卫生健康部门负责全省慢性肾衰（血透）医疗服务的监督指导、培训及评估，规范相关医疗服务诊疗行为。各级卫生健康部门对医疗机构申报慢性肾衰（血透）的可行性、安全性以及临床路径和技术规范进行评估和把关。

第二章 待遇申请与备案

第六条 慢性肾衰（血透）参保患者慢特病门诊待遇纳入标准按照《湖南省职工基本医疗保险慢特病门诊待遇保障管理办法》和《湖南省居民基本医疗保险慢特病门诊待遇保障管理办法》等相关规定执行。

第七条 申请享受慢性肾衰（血透）慢特病门诊待遇的参保患者需提供有效身份证件、医保电子凭证或者社保卡、相关病历资料（诊断证明、出院记录、检查化验等与申请病种有关的医疗文书资料），由就诊定点医疗机构相关专业医师填写《湖南省职工（居民）基本医疗保险门诊慢特病待遇资格认定申请表》，申请人或医疗机构将申报材料及时送到参保地医疗保障经办机构。参保地医疗保障经办机构根据相关政策规定组织审核慢特病申报材料。

第八条 慢性肾衰（血透）慢特病门诊待遇自参保地医疗保障经办机构审核通过的下月起生效，有效期三年。各级医疗保障经办机构要充分利用医保信息系统，尽量简化复审资料和复审程序。

第九条 慢性肾衰（血透）参保患者在一个结算周期（一个自然月）内自选的就医定点医疗机构应保持稳定，依诊疗方案开展门诊血液透析治疗，其选择的就医定点医疗机构和诊疗方案应在参保地医疗保障经办机构登记。参保患者如需变更慢性肾衰（血透）就医定点医疗机构和诊疗方案的，应向参保地医疗保障经办机构申请变更登记。同一个结算周期内，参保患者在非登记医疗机构的门诊血液透析治疗费用，原则上不纳入月度定额医保结算。

第三章 待遇保障与结算

第十条 慢性肾衰（血透）慢特病门诊待遇保障范围包括：血液透析、血液透析滤过、血液灌流相关治疗、医用耗材，及必要的检查检验、辅助用药的费用。

第十一条 全省范围内慢性肾衰（血透）慢特病门诊待遇统一实行按月度定额医保结算。定额医保结算标准内不设起付线，目录内不设先行自付比例，不区分在职退休，职工医保报销 90%，职工个人自付定额标准的 10%，居民医保报销 80%，居民个人自付定额标准的 20%；定额医保结算标准外的门诊医疗费用由就医定点医疗机构承担。

第十二条 慢性肾衰（血透）慢特病门诊待遇月度定额医保结算实行单列管理，可与其他慢特病门诊待遇同时享受。

第十三条 各市州医疗保障经办机构应根据本统筹区上年度慢性肾衰（血透）人均费用、医疗机构数量分布等实际情况，按照医疗服务机构适度集中原则，以不高于本统筹区内上年度同一收费类别医疗机构的血液透析治疗人均费用为基准，组织本地医疗机构集体谈判，确定月度定额医保结算标准，确认其定点资格，签订医保服务协议。各统筹区医疗机构的慢性肾衰（血透）慢特病门诊医保定点资格实行省内互认。

按“同城同待遇”的原则，省本级职工医保慢性肾衰（血透）慢特病门诊待遇标准与长沙市本级职工医保的慢性肾衰（血透）慢特病门诊待遇标准保持一致。

第十四条 医疗保障部门稳步推进慢性肾衰（血透）相关医用耗材、药品集中带量采购。省医疗保障部门有序开展血液透析治疗使用频率较高的医用耗材和药品集中带量采购，各级医疗保障经办机构应根据医用耗材、药品价格变化情况，调整定点医疗机构医保服务协议中的月度定额医保结算标准。

第十五条 慢性肾衰（血透）所产生的门诊医疗费用，先由基本医疗保险统筹基金支付，超统筹基金年度支付限额后，由大病保险基金支付，支付比例不变，职工医保报销 90%，居民医保报销 80%，个人自付部分不纳入大病保险支付范围。慢性肾衰（血透）门诊实际报销金额计入年度职工或居民医疗保险（含大病保险）最高支付限额内。住院期间的血液透析治疗费用纳入住院结算，不重复纳入慢特病门诊待遇结算。

鼓励有条件的个人、村（社区）、集体、单位、社会团体或其他组织机构等对慢性肾衰（血透）参保患者群体给予帮扶或资助。

第四章 医疗服务管理

第十六条 医疗机构开展医保定点慢性肾衰（血透）门诊医疗服务，应当符合下列条件：

- （一）符合属地基本医保服务协议定点要求；

- (二) 符合相关行业法律法规管理要求；
- (三) 配备相关专业执业医师；
- (四) 设置专门的、完备的功能区域和监控设备；
- (五) 配备慢性肾衰（血透）所需要医疗设备、医用耗材、辅助用药；
- (六) 自愿参加慢性肾衰（血透）月度定额医保结算协议谈判，并签订医保服务协议。

第十七条 慢性肾衰（血透）参保患者在定点医疗机构接受医疗服务时，应主动出示本人身份证、医保电子凭证或社保卡接受查验。定点医疗机构的工作人员应当按照就医规程，提供合理、必要的医疗服务，向参保人员如实出具费用单据和相关资料，及时上传参保患者诊疗信息和结算信息。

第十八条 慢性肾衰（血透）参保患者在待遇有效期内进行门诊血液透析治疗，定点医疗机构应向参保患者提供“一站式”直接结算服务，参保患者只需支付应由个人负担的费用，其余相关费用由医疗保障经办机构与定点医疗机构按协议定期结算。

第十九条 慢性肾衰（血透）参保患者异地就医，须在参保地经办机构办理就诊定点医疗机构登记，发生的医疗费用原则上均须通过异地联网直接结算。因特殊情况未能直接结算的，应按照参保地相关规定申请手工报销。

第二十条 异地联网直接结算不降低医保报销比例。省内异地就医，按照就医地月度定额标准医保结算；省外异地就医，以参保地的月度定额标准为最高限额进行月度限额结算，实行就医地门诊慢特病管理。

第五章 监督与管理

第二十一条 各级卫生健康部门应加大对定点医疗机构的慢性肾衰（血透）慢特病门诊治疗工作监督检查，加强对医疗质量、病历书写、服务效率、服务质量的评估和监督。

第二十二条 各级医疗保障部门应积极探索开展智能监控和智能审核，加强医保服务协议管理，加大目标考核力度，保障医保基金安全，维护参保患者的医疗保障合法权益。

第二十三条 参保患者不得通过伪造、变造、隐匿、涂改、销毁医疗文书、医学证明、会计凭证、电子信息等有关资料骗取医疗保险基金，不得利用医疗保障待遇转卖医用耗材、药品等医疗资源非法获利，不得将本人的医保凭证交由他人冒名使用。

第二十四条 定点医疗机构为参保患者提供医疗服务时，应严格执行国家卫生健康委员会制定的《血液净化标准操作规程》，以合理检查、合理治疗、合理用药为基本原则，规范医疗服务行为，依法依规、科学合理使用医保基金，主动接

受医疗保障部门、卫生健康部门的监督。

第二十五条 定点医疗机构和参保患者应严格执行政策和服务协议规定。违反慢特病门诊待遇保障管理政策规定，套取骗取医保基金的，依据《医疗保障基金使用监督管理条例》（中华人民共和国国务院令第 735 号）等法律法规严肃处理；构成犯罪的，移交司法机关处理。

第六章 附则

第二十六条 各市州应根据本办法，妥善做好政策衔接，实现平稳过渡。此前相关政策规定与本办法不一致的，以本办法为准。

第二十七条 本办法自 2024 年 7 月 1 日起执行，有效期 2 年。

（2023 年 12 月 29 日印发）

发文机关：湖南省卫生健康委员会
标 题：关于印发湖南省长期处方管理实施细则的通知
发文字号：湘卫医发〔2024〕1号
类 别：医保政策

成文日期：2024年1月18日
发布日期：2024年1月29日
关 键 字：长期处方管理

关于印发湖南省长期处方管理实施细则的通知

湘卫医发〔2024〕1号

省局相关处室、局直属单位，各药品上市许可持有人（药品生产企业）：

为督促药品上市许可持有人（以下简称持有人）落实主体责任，加强药品共线生产管理，防止污染和交叉污染风险，保障药品安全、有效和质量可控，根据药品管理相关法律法规、规范和指南等要求，结合我省实际，现就加强药品共线生产监督管理提出以下要求：

一、落实药品上市许可持有人主体责任

持有人应建立贯穿药品全生命周期的共线生产质量管理体系，加强药品共线生产管理，对持有品种共线生产可行性和可控性负主体责任，采取有效的风险控制措施，最大限度降低药品共

线生产过程中污染、交叉污染以及混淆、差错等风险，充分保障药品质量安全。

持有人、药品生产企业（以下简称企业）应系统梳理和分析所有车间生产线上的共线生产情况，包括商业化药品、临床试验用药品、非商业化生产规模的试制样品、工艺验证引入的模拟物料等，特别是存在特殊品种共线生产的情况；对照国家药监局发

布的《药品共线生产质量风险管理指南》，对药品共线生产质量风险进行全面排查，对药品共线生产风险评估不充分、设备清洁验证不合理、清洁操作规程不具体、清场不彻底的，应及时采取纠正预防措施，防止污染和交叉污染。

二、加强药品共线生产管理

（一）企业应加强药品共线生产风险评估和清洁验证，确定多产品共线的可行性及控制措施的适用性；应科学应用并持续改进风险管理，风险控制措施要与风险级别相适应；要对涵盖药品研发、技术转移、药品生产和上市后阶段全生命周期共线管理情况进行定期审核和回顾分析，科学评估交叉污染途径的影响因素及控制措施执行情况；要密切关注技术进步和更新的法规要求、行业或检查规范等，及时审核回顾共线生产策略及清洁验证状态，及时识别新的风险点，采取适宜的风险控制措施，确保共线生产风险及清洁效果持续处于受控状态。

(二) 法律、法规、规章和国家标准明确使用独立或专用的厂房、设施、设备的, 企业应当严格按照法规规定要求执行, 不得通过质量风险评估来规避法规规定要求。应注意激素类与非激素类产品不能共线生产、 β -内酰胺类和非 β -内酰胺类药品不能共线生产等。新建车间生产线拟计划多品种共线生产的, 要根据物料和药品特性、工艺路线、生产规模等充分评估共线生产可行性, 进行系统化设计, 有效控制与厂房设施设计、设备系统选型、日常监测等方面相关联的交叉污染风险。

(三) 已有生产线上新增商业化生产药品、处方及生产工艺变更、设备设施变更、临时引入非商业化品种或发生其他重大变更时, 企业应评估现有清洁方法的适用性和引入新产品对现有清洁验证的影响, 如变更影响清洁工艺已验证状态, 需要对清洁工艺进行必要的再开发及再验证, 并重新进行共线生产风险评估, 根据评估结果更新纠正和预防措施。

(四) 持有人对委托生产药品的共线生产可行性和可控性负主体责任, 在质量协议中明确双方共线生产相关责任义务。在同一生产线生产其他产品的, 持有人和受托生产企业应当根据《药品共线生产质量风险管理指南》, 制定可行的污染控制措施, 排查污染和交叉污染风险。受托生产企业应根据委托生产药品的特性、工艺和预定用途等因素, 全面综合拟共线生产的其他产品的药理毒理或基于健康的暴露限度、厂房、生产设施设备以及现有清洁方法等, 确定厂房、生产设施和设备多产品共用的可行性, 并有相应的报告。持有人应当审核批准共线生产风险评估报告, 定期对受托生产企业执行污染控制措施的情况进行检查, 并根据风险评估情况设置必要的检验项目、开展检验, 确保药品质量安全。任何一方发生可能影响受托生产药品质量的变更时, 应及时书面告知对方。持有人应全面评估变更对委托生产药品带来新污染和交叉污染的影响, 按程序审核批准变更申请、报告; 要对可能与共线生产相关联的不良反应和投诉进行汇总分析, 并定期反馈给受托生产企业。

(五) 受托生产企业在同一生产线上接受多个不同持有人委托生产同一品种的, 应对不同持有人的相同品种的处方、生产工艺、质量标准(包括中间过程控制标准)、原辅包材供应商等进行核查对比, 重点关注处方、生产工艺(包括过程控制参数)、物料供应商等差异以及产品工艺与生产线的适应性; 要按照不同品种进行生产管理, 加强岗位操作人员培训, 加强原辅包以及生产过程管控, 避免混淆、差错, 确保生产过程合法合规, 保障药品质量安全。

(六) 对存在配伍禁忌如有相畏、相杀、相恶、相反作用的中药, 应尽量避免共线生产。含毒性药材或饮片的品种, 药材加工炮制应使用专用设施设备, 含毒性较大饮片的制剂, 应尽可能使用专用设备, 并制定严格的检测标准和可接受

标准。含矿物类或其他含重金属中药材的产品，需科学评估对后续产品影响，如检测以毒理学数据为基础，结合残留物的暴露情况和临床用药剂量，确定重金属及有害元素残留限度。对含有挥发性成分的中药产品应重点考虑挥发对中药有效性的影响，同时考虑挥发性成分油溶特性，评估清洁溶剂适用性、设备内表面残留等引起的交叉污染；对检测指标成分含量较低，检测方法灵敏度低，当无法直接检测残留物的限度时，可以选择其他具有代表性的参数进行测试，制定相应的限度标准，并对检验方法进行确认和验证。含易染色的特殊性药材的，应开发合适的清洁方法和评价方法，目视干净为清洁的最低标准。

三、加强药品共线生产监管检查

药品监管部门进行许可检查、依申请药品 GMP 符合性检查时，要将药品共线生产管理和交叉污染的风险管理措施落实情况作为重点内容，对企业药品共线生产风险评估报告、设备清洁验证、共线生产管理制度等文件进行详细审核和检查，在检查报告中记录相关情况并提出明确意见。对药品共线风险控制不到位的，及时予以指出并提出整改要求，不符合法定要求的，坚决不予通过。

药品监管部门在日常监督检查、有因检查中，应加大共线生产监督检查力度，重点关注中药提取共线生产，中药化药共线生产，高风险产品共线生产，含特殊药品共线生产，多个原料药共线生产，中试产品、临床试验用样品与商业化产品共线生产等。要结合品种特性、工艺和预定用途等，重点检查药品共线生产风险评估报告的可行性、设备清洁的有效性、清洁操作规程的可操作性、清场的彻底性，并在检查报告中记录相关情况。对检查中发现风险评估不充分、清洁验证不合理、清场不彻底的，及时采取风险控制措施，存在违法违规行为的，依法予以立案查处。

湖南省药品监督管理局

2024 年 1 月 18 日

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《广东省医疗保障信用管理办法（试行）》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： 2024 年 1 月 16 日
关 键 字： 医疗保障、信用管理

广东省医疗保障局关于印发《广东省 医疗保障信用管理办法（试行）》的通知

各地级以上市医疗保障局：

为贯彻落实《医疗保障基金使用监督管理条例》《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保障基金监管制度体系改革的指导意见》（国办发〔2020〕20号）、《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）等的要求，建立健全医疗保障信用管理体系，构建以信用为基础的新型监管机制，根据有关法律、行政法规、规章和《广东省社会信用条例》，结合本省实际，省医保局制定了《广东省医疗保障信用管理办法（试行）》。现印发给你们，请遵照执行。

广东省医疗保障局
2023 年 12 月 22 日

广东省医疗保障信用管理办法（试行）

第一章 总则

第一条 为推进医疗保障信用体系建设，规范医疗保障信用管理工作，维护参保人合法权益，保障医疗保障基金安全，促进医疗保障事业可持续发展，根据有关法律、行政法规、规章和《广东省社会信用条例》，结合本省实际，制定本办法。

第二条 本办法适用于本省行政区域内医疗保障领域的信用信息管理、信用承诺、信用评价、信用应用、守信激励与失信惩戒、信用修复、信用主体权益保护等活动。

第三条 本办法所称医疗保障信用，是指信用主体在参与医疗保障活动中履行法定义务和约定义务的状态。

本办法所称医疗保障信用信息，是指医疗保障行政部门和经办机构在履行法定职责、提供公共服务过程中产生和获取的，可以用于识别、分析、判断信用主体医疗保障信用的客观数据和资料。属于国家和省规定的公共信用信息范畴，适用相关法律、法规、规章等的规定。

本办法所称医疗保障信用评价，是指医疗保障部门依据医疗保障信用信息，运用医疗保障信用评价规则，对信用主体的信用进行评价，确定医疗保障信用等级的管理活动。

本办法所称医疗保障信用管理，是指医疗保障部门依法依规对信用主体的医疗保障信用进行评价，以医疗保障信用评价结果、失信行为认定情况等信用主体的信用状况为依据，对医疗保障信用主体实施差异化管理，实施守信激励和失信惩戒措施的活动。

本办法所称信用修复，是指信用主体为积极改善自身信用状况，在主动纠正失信行为、履行相关义务、消除不良社会影响后，按照规定程序向认定失信行为的医疗保障部门提出申请，由认定单位按照有关规定停止其失信记录公示和恢复其信用状态的行为。

第四条 本办法所称医疗保障信用主体（简称信用主体）分为机构和个人两类：

（一）机构类信用主体

1. 医疗保障定点医疗机构；
2. 医疗保障定点零售药店；
3. 基本医疗保险参保单位；
4. 其他参与医疗保障活动的企业。

（二）个人类信用主体

1. 提供医疗保障服务的医师、药师等专业人员；
2. 机构类信用主体的法定代表人、实际控制人、主要负责人和其他负有直接责任的人员；
3. 基本医疗保险参保人员；
4. 其他参与医疗保障活动的个人。

第五条 医疗保障信用管理应当遵循依法行政、公平公正、统一规范、审慎适当的原则，坚持政府主导、社会共治、自我约束，坚持激励与惩戒相结合。应当维护信用主体的合法权益。

第六条 省医疗保障局统筹全省医疗保障信用管理工作，负责指导、协调推进全省医疗保障信用管理工作，建立省医疗保障信用管理制度，配套制定医疗保障信用信息目录、信用评价规则、信用修复办法等规范，依托国家医保信息平台建设省医疗保障信用信息系统，并按相关规定同省公共信用信息平台交换公共信用信息。

市、县（区）医疗保障行政部门负责组织领导本行政区域内的医疗保障信用管理工作，负责本级医疗保障信用信息管理、信用评价、信用信息应用、信用奖惩、信用修复，并按相关规定同公共信用信息平台交换公共信用信息。

各级医疗保障经办机构承担医疗保障信用管理的具体工作。可聘请经国务院征信业监督管理部门许可或备案的第三方信用服务机构（统称评价机构）协助开展信用主体的信用评价工作。

第七条 信用主体应当自觉遵守国家有关法律、法规、规章、规范性文件等规定和医疗保障服务协议约定，加强诚信自律，规范医疗保障相关行为。鼓励各信用主体主动向社会作出公开信用承诺，接受社会监督。

信用主体应当按照本办法及有关规定，向医疗保障部门提供相应的数据和资料，配合开展信用管理工作。

第二章 信用信息归集

第八条 医疗保障信用信息按照国家、省对公共信用信息目录的规定进行分类，包括以下类别：

（一）信用主体登记注册基本信息。主要指公共管理和服务中反映信用主体基本情况的登记类信息。

（二）司法裁判及执行信息。包括信用主体因违反医疗保障法律受到法律制裁的生效判决及其执行信息、人民法院对医疗保障行政部门申请法院强制执行的裁定及其执行情况、医疗保障行政诉讼案件的生效判决及其执行信息、纳入失信被执行人名单及限制消费信息等。

（三）行政管理信息。包括医疗保障行政管理信息、拒不履行生效的医疗保障行政决定所确定义务的信息，以及医疗卫生、市场监管、药品监管、人力资源和社会保障、税务等领域与医疗保障有关的行政管理类公共信用记录。

（四）信用主体的资质资格、职称和职业资格信息。

（五）经营（活动）异常名录（状态）信息。

（六）失信主体名单信息。包括在全国范围内实施的、实施主体为医疗保障部门的医疗保障领域失信联合惩戒对象名单、社会救助领域信用黑名单；其他有关行业、领域主管部门认定的严重失信主体名单；医疗保障部门认定的失信主体名单。

（七）行政约定及其履行信息。包括信用主体的医疗保障服务协议的履行情况信息、信用主体的医疗保障参保缴费情况信息。

（八）信用承诺及其履行情况信息。主要指信用主体作出的医疗保障信用承诺及其履行情况信息。

（九）信用评价结果信息。包括医疗保障信用评价结果（含医药价格和招标采购信用评价结果）、公共信用综合评价结果等信息。

（十）遵守法律法规情况信息。包括信用主体依照医疗保障法律、行政法规的规定履行职责和义务的情况等信息。

(十一) 诚实守信相关荣誉信息。包括地级以上市人民政府及其部门以及法律法规授权具有管理公共事务职能的组织按规定程序认定的与诚信相关的荣誉信息。

(十二) 其他公共信用信息。包括信用主体违法违规提供虚假资料、隐瞒事实真相等弄虚作假行为的信息。

(十三) 医疗保障领域法律、法规和国家规定的其他公共信用信息。

法律、法规、医疗保障部门规章和《广东省社会信用条例》《全国公共信用信息基础目录》《广东省公共信用信息目录》对公共信用信息目录的规定与本办法不一致的，从其规定。

第九条 县级以上医疗保障经办机构应当依托省医疗保障信用信息系统，建立各类信用主体的医疗保障信用档案，及时、准确、全面记录和归集医疗保障信用信息，维护信用主体信用记录。

第十条 来源于医疗保障行政部门和经办机构以外的医疗保障信用信息，原则上从《广东省社会信用条例》规定的公共信用信息平台、省市公共信用信息目录规定的信息交换渠道、全省行政执法综合数据主题库以及其他规定的渠道获取。对公共信用信息获取渠道，国家、省另有规定的，从其规定。

第十一条 医疗保障信用主体，需对所提供的信用信息的真实性和完整性负责并作信用承诺，配合医疗保障部门做好信息抽查核实工作，对校验不通过、错误、变更的信息进行核对修改，保证信息的准确性和时效性。

第十二条 医疗保障部门应当建立信用信息安全管理和保密制度，履行信息安全管理职责，防范危害医保信用信息安全的行为。

第三章 信用承诺

第十三条 信用承诺指医疗保障信用主体以规范形式对社会作出自律管理、诚信服务的公开书面承诺，并接受社会监督。

第十四条 信用承诺书由信用承诺主体填写，签字或单位盖章。各级医疗保障部门可采取网上下载、现场提供等多种方式，方便承诺主体取得信用承诺书模板，同时应指导承诺主体在办理医保业务时进行承诺。信用承诺及其履行情况信息采用电子化归集，相关数据按照标准列入公共信用信息资源目录，通过省数据资源“一网共享”平台，以数据共享的形式归集至公共信用信息平台。

第十五条 医疗保障定点医疗机构、定点零售药店以及其他参与医疗保障活动的机构在签订医疗保障服务协议时，应按照规定格式作出主动型书面信用承诺。

第十六条 信用主体对信用承诺内容的真实性负责，信用承诺履行情况纳入信用主体信用记录，作为医疗保障部门对信用主体进行信用评价、事中事后监管、实施行业信用分类监管的重要依据。

第四章 信用评价

第十七条 省医疗保障局负责组织制定各类信用主体的信用评价规则，明确不同信用主体的信用评价和积分规则、评价方式、信用等级等内容，并根据监督管理实际进行调整。

第十八条 全省使用统一的信用评价规则对信用主体动态进行医疗保障信用评价，评价结果的动态变化作为信用记录存档。

第十九条 医疗保障信用评价采取积分制，信用主体的信用积分受生效期内的正负面信用信息影响增减，信用积分及其相应等级反映信用主体的综合信用状态。

第二十条 信用主体的信用等级分为五个等级，A 表示信用风险低或信用好，B 表示信用风险较低或信用较好，C 表示信用风险中等或信用一般，D 表示信用风险较高或信用较差，E 表示信用风险高或信用差。

被依法依规纳入严重失信主体名单的，其信用等级直接判定为 E 级。

第二十一条 县级以上医疗保障部门应当通过网站、服务窗口、移动终端和自助终端，以及“粤省事”和“粤商通”等渠道为信用主体提供信用评价结果实时授权查询服务。

第二十二条 医疗保障行政部门将信用评价结果通过网站、短信等形式告知信用主体，信用评价结果发生变动的，医疗保障行政部门应及时告知信用主体结果变动情况以及变动原因、依据。

第五章 信用应用

第二十三条 各级医疗保障行政部门应当建立以信用为基础的新型监管机制，将医疗保障信用信息综合运用用于对各信用主体的信用风险评估，以及对医疗保障定点医药机构的医药服务、协议履行进行考核评价中。根据信用风险情况在监督检查、协议管理、基金支付、绩效考核和公示宣传，以及“双随机、一公开”监管等方面落实分级分类管理和监督。

第二十四条 各级医疗保障部门依法依规根据信用评价等级对信用主体实施信用激励，根据失信惩戒措施清单对严重失信主体、失信主体实施信用惩戒。

第二十五条 对信用等级为 A、B 等级且不存在失信行为的信用主体，医疗保障部门可以分别给予以下激励措施：

(一) 对 A 级机构类信用主体，在各级医疗保障部门官方网站进行公示、宣传。

(二) 对 A 和 B 级机构类信用主体，在日常监督检查或抽查中减少检查频次，“双随机、一公开”抽查比例不高于原抽查比例的 50%，提高医疗保障基金预拨付额度。对于等级为 A 的信用主体，原则上省市检查抽查比例不高于 30%；对于等级为 B 的信用主体，原则上省市检查抽查比例不高于 50%。

(三)对A级的机构类、个人类信用主体,在政务服务事项方面提供容缺受理、优先办理等便利;对其中个人类信用主体提供信用就医等便利。

(四)国家、省或本级以上人民政府规定的其他激励措施。

第二十六条 医疗保障失信行为认定必须以具有法律效力的文书为依据,可认定医疗保障失信行为的依据包括:

(一)信用主体因违反医疗保障法律受到法律制裁的生效判决、人民法院对医疗保障行政部门申请法院强制执行行政决定的裁定;

(二)医疗保障行政部门作出的行政处罚决定;

(三)法律、法规或者党中央、国务院政策文件规定可作为医疗保障失信行为认定依据的其他文书。

医疗保障失信行为的认定,由县级以上医疗保障局负责,依照《广东省社会信用条例》和本办法的规定实施。

第二十七条 根据国家、省的相关规定,医疗保障严重失信主体名单的认定标准,在全国范围内实施的,依照相关法律、行政法规或者党中央、国务院政策文件或者医疗保障部门规章规定执行。仅在本省范围内实施的,依照省的地方性法规规定执行。

第二十八条 医疗保障行政部门应当依据全国失信惩戒措施基础清单、广东省失信惩戒措施补充清单和地级以上市人民政府制定的失信惩戒措施补充清单,对医疗保障失信行为主体、严重失信行为主体实施惩戒措施。禁止在失信惩戒措施清单外违法违规实施惩戒措施。

第二十九条 法人和非法人组织被列入严重失信主体名单的,应当依法对其法定代表人、实际控制人、主要负责人和其他负有直接责任人员采取惩戒措施,并将相关失信行为记入个人公共信用信息。

第三十条 医疗保障部门应积极参与社会信用体系建设,加强与发展改革、政务服务数据、卫生健康、人力资源和社会保障、市场监管、税务等部门的联系,建立信用信息共建共享机制,推动医疗保障信用与其他社会信用联动管理。

第六章 信用主体权益保护

第三十一条 医疗保障部门发现医疗保障信用信息错误、失效或者发生变更的,信息提供单位是医疗保障部门的应当在三个工作日内从源头上按信息传递链进行更正,并向公共信用信息平台提供修改后的信息;医疗保障系统外单位信用信息错误、失效或者发生变更的,归集信息的医疗保障部门应当依法依约修改和处理。

第三十二条 信用主体认为自身的医疗保障信用信息(含医疗保障信用评价结果)的归集、公开、共享、查询和应用存在错误、遗漏的,有权提出异议。可通

过线上或线下途径向医疗保障部门提出异议申诉，说明理由并提供异议申诉材料。

第三十三条 医疗保障部门收到信用主体对自身信用信息的异议申诉及相关材料，应当及时对受理的异议申诉完成复查，并反馈复核意见。

（一）医疗保障行政部门、经办机构是信用信息提供单位的，按照国家和省的规定处理并作相应的异议标注处理。

（二）信用信息是医疗保障行政部门、经办机构从公共信用信息平台等外部来源渠道获取的，按照国家、省和来源渠道机构的规定处理。

第三十四条 信用主体对异议处理结果不服的，可以向上一级医疗保障行政机关提出复核。

第三十五条 信用主体已对失信行为进行纠正，按照法律、法规、规章、制度履行法定责任和义务，或者按照医疗保障服务协议履行约定责任和义务，可向作出失信认定的医疗保障部门提出修复申请。信用主体应提供完整、真实、合法的信用修复申请材料，并承诺不再发生同类失信行为。法律、法规、规章另有规定的，从其规定。

第三十六条 信用主体向作出失信行为认定的医疗保障部门提出信用修复申请，应提交以下材料：

（一）信用修复申请表和信用修复承诺书；

（二）违法违规行为纠正、整改情况的相关材料。

第三十七条 作出失信认定的医疗保障部门应当在受理信用主体信用修复申请后，及时作出核实处理。对于符合信用修复条件拟予以修复的，应当在广东省医疗保障信用信息系统网站进行公示，公示期限为五个工作日。公示期满无异议的，按程序予以信用修复并书面告知。不符合信用修复条件的不予修复，并书面告知。

第三十八条 符合信用修复条件的，受理申请的医疗保障部门应当按照有关规定将相关信用主体移出失信主体名单，终止公开、共享相关失信信息，或者对相关失信信息进行标注、屏蔽或者删除，并将修复情况告知信用主体。修复完成后，应当按照程序及时终止实施惩戒措施，并恢复信用主体的医疗保障信用积分，调整其信用等级。

（一）移出严重失信主体名单。由作出严重失信认定的医疗保障部门按照有关规定，将信用主体从有关严重失信主体名单中移出。

（二）终止公示行政处罚信息。由作出行政处罚的医疗保障部门按照有关规定，对正在公示的信用主体有关行政处罚信息终止公示。行政处罚信息的公示期限起点以行政处罚作出时间为准。

（三）修复其他失信信息。按照认定单位有关规定执行。

第三十九条 信用主体申请信用修复应当秉持诚实守信原则，如有提供虚假材

料、信用修复承诺严重不实等损害信用公平性的行为，由受理申请的医疗保障部门记入信用记录。

第七章 附则

第四十条 本办法所称的医疗保障服务协议为医疗机构、零售药店以及其他参与医疗保障活动的机构与医疗保障经办机构签订的医疗保障定点医疗机构医疗服务协议书、医疗保障定点零售药店服务协议以及其他类型的医疗保障服务协议书。

第四十一条 药品和医用耗材生产、经营企业在医药价格和招标采购活动中的信用评价，按国家医疗保障局有关医药价格和招标采购信用评价制度实施。

第四十二条 本办法由广东省医疗保障局负责解释。

第四十三条 本办法自 2024 年 7 月 1 日起施行，有效期两年。

发文机关： 广西壮族自治区卫生健康委、广西
自治区中医药局、广西自治区
疾控局

成文日期： 2023年12月29日

标 题： 广西壮族自治区卫生健康委 广西自治区中医药局 广西自治区疾控局关于印发卫生健康领域政务服务事项目录（2023年版）的通知

发文字号：

发布日期： 2024年1月10日

类 别： 政务服务

关 键 字： 政务服务、卫生领域

广西壮族自治区卫生健康委 广西自治区中医药局 广西自治区疾控局关于印发卫生健康领域 政务服务事项目录（2023年版）的通知

各市、县（市、区）卫生健康委（局）、中医药局、疾控局：

根据《数字广西建设领导小组办公室关于印发广西壮族自治区依托广西数字政务一体化平台建立政务服务效能提升常态化工作机制实施方案的通知》（桂数广办发〔2023〕34号）要求，结合《法律、行政法规、国务院决定设定的行政许可事项清单（2023年版）》《广西壮族自治区行政许可事项清单（2023年版）》有关要求，在卫生健康领域行政许可事项清单的基础上，自治区卫生健康委、中医药局、疾控局组织编制了《卫生健康领域政务服务事项目录（2023年版）》，现印发给你们，并就做好政务服务事项标准化建设有关事项通知如下：

一、自治区卫生健康委、中医药局、疾控局根据国家政务服务事项基本目录有关内容，统筹卫生健康领域政务服务事项拆分标准，统筹推进同一政务服务事项名称、编码、依据、类型、受理条件、服务对象、办理流程、申请材料、法定办结时限、办理结果、申请表制式等要素在全区范围内统一，形成卫生健康领域政务服务事项“一张清单”。

二、各级卫生健康主管部门要主动建立政务服务应用清单常态化维护管理机制，收集、审核、更新应用清单，主动向上级主管部门提供清单修订意见、建议。推行相对集中行政许可权改革的地区，要主动对接好同级行政审批部门，明确好分工职责和工作机制，提供好业务指导服务。

三、各级卫生健康主管部门要对标借鉴典型经验做法，持续围绕卫生健康领域政务服务体制机制创新、服务模式优化等，探索具有前瞻性、针对性的政务服务新模式，推出更多利企便民举措，不断提升企业和群众的获得感和满意度。

附件：卫生健康领域政务服务事项目录（2023年版）

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
广西壮族自治区疾病预防控制中心
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 > 广西自治区卫生健康委 广西自治区中医药局 广西自治区疾控局关于印发卫生健康领域政务服务事项目录（2023年版）的通知

发文机关： 海南省药品监督管理局
标 题： 海南省药品监督管理局关于印发海南省《药品经营许可证》编号规则的通知
发文字号： 琼药监药通〔2024〕1号
类 别： 医药政策

成文日期： 2024年1月11日
发布日期： 2024年1月11日
关键字： 药品经营

海南省药品监督管理局关于印发海南省 《药品经营许可证》编号规则的通知

琼药监药通〔2024〕1号

各市县（自治县）市场监督管理局（药品监督管理局）、营商环境建设局（行政审批服务局）：

《药品经营和使用质量监督管理办法》（国家市场监督管理总局令第84号）已于2024年1月1日起施行。根据《药品经营和使用质量监督管理办法》第七十六条，现将我省《药品经营许可证》编号规则通知如下：

一、海南省的药品批发企业与零售连锁总部，由省药监局负责编号。四位地区代码第四位均为0，五位顺序号从00001排起，即：

批发企业：琼 AA898000001（法人）

琼 AB898000001（非法人）

零售连锁总部：琼 BA898000001（法人）

琼 BB898000001（非法人）

二、零售连锁门店，由各市县负责编号。

法人企业：琼 CA898XXXXXX

非法人企业：琼 CB898XXXXXX

具体规则如下：

（一）地区代码第四位：海口1，三亚2，三沙3，儋州4

东线市县（琼海、文昌、万宁、陵水）5

西线市县（东方、乐东、澄迈、临高、昌江、白沙）6

中线市县（五指山、定安、屯昌、保亭、琼中）7

五位顺序号：海口、三亚、三沙、儋州均从00001排起。

（二）东线市县编号规则

琼海五位顺序号的第一位为1，后四位从0001排起，即：琼 CA898510001

文昌五位顺序号的第一位为2，后四位从0001排起，即：琼 CA898520001

万宁五位顺序号的第一位为3，后四位从0001排起，即：琼 CA898530001

陵水五位顺序号的第一位为 4，后四位从 0001 排起，即：琼 CA898540001

（三）西线市县编号规则

东方五位顺序号的第一位为 1，后四位从 0001 排起，即：琼 CA898610001

乐东五位顺序号的第一位为 2，后四位从 0001 排起，即：琼 CA898620001

澄迈五位顺序号的第一位为 3，后四位从 0001 排起，即：琼 CA898630001

临高五位顺序号的第一位为 4，后四位从 0001 排起，即：琼 CA898640001

昌江五位顺序号的第一位为 5，后四位从 0001 排起，即：琼 CA898650001

白沙五位顺序号的第一位为 6，后四位从 0001 排起，即：琼 CA898660001

（四）中线市县编号规则

五指山五位顺序号的第一位为 1，后四位从 0001 排起，即：琼 CA898710001

定安五位顺序号的第一位为 2，后四位从 0001 排起，即：琼 CA898720001

屯昌五位顺序号的第一位为 3，后四位从 0001 排起，即：琼 CA898730001

保亭五位顺序号的第一位为 4，后四位从 0001 排起，即：琼 CA898740001

琼中五位顺序号的第一位为 5，后四位从 0001 排起，即：琼 CA898750001

三、单体药品零售企业，由各市县负责编号，编号规则与零售连锁门店相同。

法人企业：琼 DA898XXXXXX

非法人企业：琼 DB898XXXXXX

其他相关事宜，请严格按照《药品经营和使用质量监督管理办法》要求执行。

海南省药品监督管理局

2024 年 1 月 11 日

发文机关： 重庆市人民政府办公厅
成文日期： 2023 年 12 月 29 日
标 题： 重庆市人民政府办公厅关于印发《重庆市公共卫生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〕107 号
发布日期： 2024 年 1 月 22 日
类 别： 公共卫生
关 键 字： 公共卫生能力提升

重庆市人民政府办公厅关于印发《重庆市 公共卫生能力提升三年行动计划 (2023-2025 年)》的通知

渝府办发〔2023〕107 号

各区县（自治县）人民政府，市政府各部门，有关单位：

《重庆市公共卫生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：重庆市公共卫生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 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 > 重庆市人民政府办公厅关于印发《重庆市公共卫生能力提升三年行动计划（2023-2025 年）》的通知

发文机关： 重庆市人民政府办公厅
成文日期： 2023 年 12 月 26 日
标 题： 重庆市人民政府办公厅关于印发《重庆市精神卫生体系建设三年行动计划（2023—2025 年）》的通知
发文字号： 渝府办发〔2023〕103 号
发布日期： 2024 年 1 月 22 日
类 别： 医疗政策
关 键 字： 精神卫生体系

重庆市人民政府办公厅关于印发《重庆市 精神卫生体系建设三年行动计划 (2023—2025 年)》的通知

渝府办发〔2023〕103 号

各区县（自治县）人民政府，市政府各部门，有关单位：

《重庆市精神卫生体系建设三年行动计划（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：重庆市精神卫生体系建设三年行动计划（2023—2025 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《重庆市精神卫生体系建设三年行动计划（2023—2025 年）》的通知

发文机关：重庆市卫生健康委员会、重庆市发展和改革委员会、重庆市教育委员会、重庆市科学技术局

成文日期：2024年1月12日

标 题：关于印发健康中国重庆行动—癌症防治行动实施方案（2024—2030年）的通知

发文字号：渝卫发〔2024〕5号

发布日期：2024年1月29日

类 别：医疗政策

关 键 字：癌症防治

关于印发健康中国重庆行动—癌症防治 行动实施方案（2024—2030年）的通知

渝卫发〔2024〕5号

各区县（自治县）卫生健康委、发展改革委、教委、科技局、民政局、财政局、生态环境局、市场监管局、乡村振兴局、医保局、金融监管局、国家金融监督管理总局重庆各监管分局，两江新区社发局、经济运行局，重庆高新区公共服务局、改革发展局，万盛经开区卫生健康局、发展改革局，各委属（代管）单位，部队医院：

为全面落实《健康中国重庆行动（2019—2030年）》《健康中国行动—癌症防治行动实施方案（2023—2030年）》要求，深入开展癌症防治行动，切实维护人民群众身体健康，市卫生健康委等12部门联合制定了《健康中国重庆行动—癌症防治行动实施方案（2024—2030年）》。现印发给你们，请认真贯彻执行。

附件：健康中国重庆行动—癌症防治行动实施方案（2024—2030年）

重庆市卫生健康委员会	重庆市发展和改革委员会
重庆市教育委员会	重庆市科学技术局
重庆市民政局	重庆市财政局
重庆市生态环境局	重庆市乡村振兴局
重庆市医疗保障局	重庆市地方金融监督管理局
重庆市药品监督管理局	国家金融监督管理总局重庆监管局
	2024年1月12日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发健康中国重庆行动—癌症防治行动实施方案（2024—2030年）的通知

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、重庆市教育委员会、重庆市科学技术局
成文日期：2024年1月12日
标 题：关于印发健康中国重庆行动一心脑血管疾病防治行动实施方案（2024-2030年）的通知
发文字号：渝卫发〔2024〕6号
发布日期：2024年1月29日
类 别：医疗政策
关 键 字：心脑血管疾病防治

关于印发健康中国重庆行动一心脑血管疾病防治行动实施方案（2024-2030年）的通知

渝卫发〔2024〕6号

各区县（自治县）卫生健康委、发展改革委、教委、科技局、经济信息委、民政局、财政局、文化旅游委、市场监管局、体育局、总工会、红十字会，两江新区社发局、经济运行局，重庆高新区公共服务局、改革发展局，万盛经开区卫生健康局、发展改革局，各委属（代管）单位，部队医院：

为全面落实《健康中国重庆行动（2019—2030年）》《健康中国行动一心脑血管疾病防治行动实施方案（2023—2030年）》，深入开展心脑血管疾病防治行动，切实维护人民群众身体健康，市卫生健康委等12个部门联合制定了《健康中国重庆行动一心脑血管疾病防治行动实施方案（2024—2030年）》。现印发给你们，请认真贯彻执行。

重庆市卫生健康委员会

重庆市发展和改革委员会

重庆市教育委员会

重庆市科学技术局

重庆市经济和信息化委员会

重庆市民政局

重庆市财政局

重庆市文化和旅游发展委员会

重庆市市场监督管理局

重庆市体育局

重庆市总工会

重庆市红十字会

2024年1月12日

健康中国重庆行动一心脑血管疾病防治行动实施方案（2024-2030年）

为贯彻党中央关于实施健康中国战略的决策部署，全面落实《健康中国重庆行动（2019—2030年）》《健康中国行动一心脑血管疾病防治行动实施方案（2023—2030年）》，深入开展心脑血管疾病防治工作，切实提升心脑血管疾病防治成效，

特制定本方案。

一、总体要求

(一) 总体思路。以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的二十大精神，坚持新时代党的卫生健康工作方针，深入推进健康中国重庆行动，坚持以人民为中心的发展思想，牢固树立大卫生、大健康的观念；坚持以基层为重点，预防为主，中西医并重，创新体制机制和工作模式，推进“以治病为中心”向“以人民健康为中心”转变，提升人民群众健康素养水平；将健康融入所有政策，动员全社会行动起来，加强政策引导和资源统筹，有效降低人群心脑血管疾病风险和心脑血管疾病死亡率，提升心脑血管疾病高危人群健康相关生活质量，为共建共享健康中国奠定重要基础。

(二) 主要目标。到 2030 年，建立完善的心脑血管疾病监测网络，优化全市的心脑血管疾病综合防控和早诊早治体系；各级医疗卫生机构的心脑血管疾病防治能力和质量进一步改善，人民群众心脑血管相关健康素养显著提升，心脑血管疾病防治技术取得较大突破；心脑血管疾病发病率及危险因素水平上升趋势得到有效控制，心脑血管疾病死亡率下降到 190.7/10 万以下。

二、实施危险因素控制，降低发病和死亡风险

(三) 强化政府主导，落实部门责任。建立政府主导，部门协作，全社会参与的工作机制。将居民心脑血管健康促进融入各有关政策中。加大健康支持性环境建设力度，加强健康支持性环境的动态管理，加快补齐健身设施短板，增加公共体育设施服务补给，进一步增加公共体育设施场所数量和覆盖范围，落实全市公共体育设施向公众低收费或免费开放，构建完善全民健身公共卫生服务体系，提升群众身体素质和健康水平；大力倡导健康生活方式，提倡科学运动；推进食品营养标准体系建设，强化食品营养标签的指导作用；鼓励食盐企业生产和销售低钠盐；学校、养老机构等单位食堂、餐饮经营者要全力推进“互联网+明厨亮灶+AI 识别”等智慧管理手段运用，规范原料采购、进货验收、保管贮存、加工制作、分餐售卖、食品留样、清洗消毒等全过程管理；鼓励开展多种形式的全民健身赛事活动，要求机关企事业单位全面开展工间健身活动；企事业单位完善职工年度健康体检和健康档案，充分利用健康体检数据开展心脑血管疾病风险评估和全程健康管理，降低心脑血管疾病风险水平；落实 65 岁以上人群健康管理服务，做实做细老年人健康管理，积极推动健康老龄化；加强中小学生学习健康教育，倡导合理膳食，保障在校运动时间，把学生体质健康状况纳入学校考核评价体系；积极推进无烟环境建设，深入开展控烟宣传，强化戒烟服务，广泛禁止烟草广告，持续推进控烟措施。(市卫生健康委、市发展改革委、市财政局、市教委、市经济信息委、

市民政局、市市场监管局、市体育局、市总工会按职责分工负责)

(四) 树立个人健康观念, 加强健康监测。提升心脑血管健康观念, 强化每个人是自己健康第一责任人意识, 形成人人关注心脑血管健康的良好氛围。充分利用传统媒体和新媒体在全社会加强健康宣教, 各级医疗机构应针对心脑血管疾病高危人群提供个性化的健康教育, 提高居民对心脑血管疾病危险因素认识。提倡居民定期进行健康体检, 依托健康大数据开展心脑血管疾病风险综合评估, 开发心脑血管疾病风险监测工具, 开展覆盖 35 岁以上人群的心脑血管疾病风险监测。倡导心脑血管疾病高危人群经常测量血压, 每 6 个月进行血脂、血糖检测。推广个人血压、血糖定期自测, 指导居民及时了解个人超重肥胖的状况。(市卫生健康委、市教委、市文化旅游委按职责分工负责)

三、加大全民健康教育力度, 不断提高健康素养

(五) 加强健康教育, 向公众提供权威健康知识。丰富心脑血管健康科普资源, 完善健康教育网络, 发挥全媒体健康科普知识发布和传播机制的作用。开展心脑血管疾病防治知识竞赛和健康达人赛, 发挥健康指导员和社会志愿者的作用, 普及健康知识。到 2030 年, 30 岁及以上居民高血压知晓率达到 65%, 18 岁及以上居民糖尿病知晓率达到 60%, 居民对血脂异常、吸烟、饮酒等危害的认识有效提升。推广中医治未病干预指南。(市卫生健康委、市文化旅游委按职责分工负责)

(六) 拓展健康知识传播渠道。进一步丰富面向个人、家庭、社区、社会等各层面的健康资讯传播形式和传播内容, 引导群众遵循健康生活方式。媒体积极提供和传播有质量的心脑血管疾病防治相关健康知识和信息; 各级工会组织开展面向职业人群的预防心脑血管疾病健康宣教; 采取适宜的方式, 在大中小学生学习健康教育中普及预防心脑血管疾病相关常识; 地铁、机场、车站、商超、写字楼等人群密集场所要设置相关设施, 传播心脑血管疾病防治相关健康知识, 不断提升公众健康意识; 加强对各级医疗机构和基层社区人员的培训, 对社区居民广泛开展健康宣教; 进一步完善医疗机构和医务人员开展健康教育和健康促进的考核机制, 推动医疗机构和医务人员产出更多权威健康科普作品, 开展健康科普作品评选活动和讲解技能大赛。(市卫生健康委、市教委、市文化旅游委、市总工会等按职责分工负责)

四、加强心脑血管疾病综合监测, 不断提高监测质量

(七) 加强心脑血管疾病综合监测。扩大重庆市心脑血管疾病及相关危险因素的流行调查覆盖面, 掌握健康生活方式、相关危险因素和主要心脑血管疾病流行特征及变化趋势。建立覆盖全市的心脑血管疾病监测, 加强心脑血管疾病发病和死亡监测, 提高监测效率及质量, 规范信息管理, 保护患者隐私和信息安全。

提高心脑血管疾病发病、死亡和残疾等疾病负担评估水平。(市卫生健康委)

五、强化关口前移，创新心脑血管疾病同防同治路径

(八) 拓展社区心脑血管疾病防治服务范围。建立完善重庆市高血压、高血糖、高血脂“三高共管”的防治体系，加强基层医疗机构“三高共管”质量。到2030年，高血压、糖尿病患者基层规范管理服务率均达到70%，治疗率、控制率在2018年基础上持续提高，35岁以上居民年度血脂检测率达到35%。探索将冠心病、脑卒中患者的二级预防和康复治疗纳入家庭医生签约服务范围。鼓励具备条件的社区卫生服务机构设立卒中门诊，加强脑卒中高危人群的筛查与健康管理，开展脑卒中预防及脑卒中患者的康复管理。推广高血压等慢性病患者管理中医特色适宜技术、中西医结合诊疗指南和专家共识。到2030年，乡镇卫生院、社区卫生服务中心提供6类以上中医非药物疗法的比例达到100%，村卫生室提供4类以上中医非药物疗法的比例达到80%。(市卫生健康委负责)

(九) 加大心脑血管疾病早期筛查和早诊早治力度。创新心脑血管疾病同防同治路径。持续推进心脑血管疾病早期筛查与综合干预工作，立足医疗机构慢性病健康管理和诊疗服务，加强个体化心脑血管疾病风险综合评估，充分利用职工体检、老年人健康体检、居民健康档案管理服务等渠道开展心脑血管疾病机会性筛查。针对心脑血管疾病高危人群，建立基层医疗机构与二级以上医院的协同早诊早治模式。推进出生缺陷综合防治，加大先天性心脏病防控力度。(市卫生健康委牵头，各有关部门配合)

(十) 提升心脑血管疾病防治能力。建立更加紧密的医疗机构和疾控机构合作模式，健全心脑血管疾病防治工作质量监测和评价体系。不断开展继续教育、在职培训和质量提升工作，进一步优化完善相关技术指南、操作规范，提高医务人员心脑血管疾病及其危险因素管理能力。(市卫生健康委牵头，各有关部门配合)

(十一) 推进心脑血管疾病防治新模式。丰富“互联网+医疗健康”服务，促进二级以上医院和基层医疗机构的信息互联互通，推广智能化预防与诊疗技术，提升基层医疗机构服务能力和质量。(市卫生健康委牵头，各有关部门配合)

(十二) 推进心脏康复中心建设。大力推进全市各级医疗机构心脏康复中心建设，构建心脏康复分级诊疗体系和协作网络。依托心脏康复中心落实和巩固心脑血管疾病的早诊早治及全程管理。(市卫生健康委牵头，各有关部门配合)

六、完善急救体系，提高规范化、同质化诊疗水平

(十三) 加强急救知识与技能普及。积极推动急救培训进社区、进农村、进学校、进企业、进机关、进家庭，普及全民急救知识，使公众掌握必备的心肺复苏、脑卒中识别等急救知识与技能。加强重点行业、重点场所、重点

人群急救知识与技能培训，将急救知识和基本急救技能培训纳入国民教育体系。加强公共场所自动体外除颤器（AED）等急救设施设备配备，对配备的急救设备加强巡检，确保紧急时刻能取可用。选树群众性自救互救典型人物，宣传勇于施救的典型案例，倡导“关爱生命救在身边”文明风尚，不断完善公众急救支持性环境。（市卫生健康委、市教委、市红十字会按职责分工负责，各有关部门配合）

（十四）加强院前院内急救衔接。加强院前医疗急救体系建设，畅通院前院内一体化急救绿色通道，实现院前急救与院内急诊有效衔接。到2030年，所有二级以上医院卒中中心均开展静脉溶栓技术。有条件的地方通过建立胸痛和脑卒中“急救地图”，切实提高救治效率。（市卫生健康委负责）

（十五）加强心脑血管疾病医疗质量管理。完善心脑血管疾病相关诊疗指南、技术操作规范和（或）临床路径等。推动心脑血管疾病相关医疗质控中心所有区县全覆盖。针对重点病种和技术，按年度发布医疗质量安全报告，指导地方和医疗机构有针对性地开展改进工作。（市卫生健康委负责）

七、加强科技创新攻关，解决防治关键技术问题

（十六）加强临床医学研究和协同网络建设。充分发挥科技计划（专项、基金等）在心脑血管疾病防治科技攻关方面的作用。加大心脏康复相关科研项目投入，催生一批有特色、可落地、能复制的原创的心脏康复技术和理论。重点针对人群风险地区差异、发展趋势和关键领域开展科技攻关和成果转化。积极组织在开展临床研究和成果推广等方面的引领示范带动作用，持续提升我市心脑血管疾病防治的整体科技水平。（市卫生健康委、市科技局按职责分工负责）

（十七）加快防治科技成果转化与推广。加大对应用价值突出的心脑血管疾病防治科技成果支持力度，在财政投入、政府采购等方面加强支持，加强成果转化、评价和推广。支持科技计划（专项、基金等）产出的有应用价值的心脑血管疾病防治成果转化和推广，为提升我市心脑血管疾病防治水平提供科技支撑。（市卫生健康委、市科技局及各有关部门按职责分工负责）

八、组织实施

（十八）加强组织领导。各区县要加强政府领导，建立健全心脑血管疾病防治工作领导协调机制，明确技术支持单位。要强化责任，明确部门职责和分工，结合本地实际，制订具体实施方案，确保健康中国重庆行动一心脑血管疾病防治行动各项措施落到实处。（各有关部门按职责分工负责）

（十九）加强统筹协调。各区县要加强心脑血管疾病防治行动与健康中国重庆行动的其他有关专项行动的有机结合、整体推进。相关部门要加强资源统筹和协同，引导全社会共同参与心脑血管疾病防治工作，加强力量整合，完善激励机制，

形成心脑血管疾病防治的强大合力。（各有关部门按职责分工负责）

（二十）狠抓督促落实。各区县要加强对心脑血管疾病防治工作的动态评估，建立健全评价机制。要加强督促指导，适时针对重点部门、重点工作组织实地调研，对政策措施实施效果进行综合评价，切实保障防治工作效果。（市卫生健康委牵头，各有关部门配合）

发文机关：四川省卫生健康委员会
成文日期：2023年12月29日
标 题：四川省卫生健康委员会关于印发《四川省妇幼保健机构评审实施办法（2023年版）》的通知
发文字号：川卫规〔2023〕9号
发布日期：2024年1月2日
类 别：机构管理
关 键 字：妇幼保健机构评审

四川省卫生健康委员会关于印发《四川省妇幼保健机构评审实施办法（2023年版）》的通知

川卫规〔2023〕9号

各市（州）卫生健康委，国家委在川相关医疗机构，委直属相关单位：

为进一步规范我省妇幼保健机构评审工作，推动妇幼保健服务体系建设，促进妇幼保健机构管理水平和服务质量提升，结合工作实际，我委制定了《四川省妇幼保健机构评审实施办法（2023年版）》，经2023年第11次委务会审议通过，现印发你们，请认真贯彻执行。

省卫生健康委妇幼健康处联系人：邓长飞 吴波

电 话：028-86135787

附件：四川省妇幼保健机构评审实施办法（2023年版）

四川省卫生健康委员会

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>四川省卫生健康委员会关于印发《四川省妇幼保健机构评审实施办法（2023年版）》的通知

发文机关：四川省卫生健康委员会
成文日期：2023年12月29日
标 题：四川省卫生健康委员会关于印发《四川省互联网医院管理办法（试行）》的通知
发文字号：川卫规〔2023〕10号
发布日期：2024年1月3日
类 别：医疗政策
关 键 字：互联网医院

四川省卫生健康委员会关于印发《四川省 互联网医院管理办法（试行）》的通知

川卫规〔2023〕10号

各市（州）卫生健康委、科学城卫生健康委，省中医药局，国家委在川医疗机构，委直属医疗单位：

为推动优质医疗资源扩容下沉，快速发展互联网医疗服务，规范互联网诊疗活动，提高医疗服务效率，保证医疗服务质量安全，提升医疗服务均等化、普惠化、便捷化水平，我委研究制定了《四川省互联网医院管理办法》。现印发给你们，请遵照执行。

附件：四川省互联网医院管理办法（试行）

四川省卫生健康委员会
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 > 四川省卫生健康委员会关于印发《四川省互联网医院管理办法（试行）》的通知

发文机关：四川省卫生健康委员会
标 题：四川省卫生健康委员会关于印发四川省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：川卫妇幼函〔2023〕421号
类 别：妇幼健康

成文日期：2023年12月29日
发布日期：2024年1月4日
关 键 字：出生缺陷防治能力提升

四川省卫生健康委员会关于印发四川省 出生缺陷防治能力提升计划实施方案 (2023-2027年) 的通知

川卫妇幼函〔2023〕421号

各市（州）卫生健康委，国家委在川相关医疗机构，委直属相关单位：

现将《四川省出生缺陷防治能力提升计划实施方案（2023-2027年）》印发给你们，请结合实际，认真贯彻执行。

四川省卫生健康委员会
2023年12月29日

四川省出生缺陷防治能力提升 计划实施方案（2023-2027年）

为贯彻落实《中共四川省委 四川省人民政府印发〈关于优化生育政策促进人口长期均衡发展的实施方案〉的通知》和《四川妇女发展纲要（2021-2030年）》《四川儿童发展纲要（2021-2030年）》要求，进一步完善出生缺陷防治网络，提升出生缺陷防治能力，改善优生优育服务水平，根据国家卫生健康委办公厅印发的《出生缺陷防治能力提升计划（2023-2027年）》，结合我省实际，制定本实施方案。

一、总体要求

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻落实党的二十大和省委十二届历次全会精神，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，为推进“健康四川”建设奠定坚实基础。

二、工作目标

建立覆盖城乡居民，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，显著提升出生缺陷综合防治能力。到2027年，实现以下

主要目标：

——机构建设明显加强，专业技术人员技术水平进一步提高，基层宣教、县级筛查、地市诊治、省级指导管理、区域技术辐射的能力全面提升，统筹优化资源配置，健全分工明确、服务联动的出生缺陷防治网络。

——出生缺陷综合防治服务更加普惠可及，三级预防措施精准落实，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保持在85%以上。产前筛查率达到90%，筛查高风险孕妇产前诊断服务逐步落实。苯丙酮尿症、先天性甲状腺功能减低症等新生儿遗传代谢病筛查率达到98%，2周内诊断率、2周内治疗率均达到90%。新生儿听力障碍筛查率达到90%，3个月内诊断率、6个月内干预率均达到90%。新生儿先天性心脏病筛查2023年县域全覆盖，2027年筛查率达到90%、诊断率和干预率均达到80%。

——一批致死致残重大出生缺陷得到有效控制，严重先天性心脏病、唐氏综合征、先天性听力障碍、重型地中海贫血、苯丙酮尿症等重点出生缺陷防治取得新进展。全省出生缺陷导致的婴儿死亡率、5岁以下儿童死亡率分别降至1.0‰、1.1‰以下。

三、重点任务

（一）完善服务体系。

1. 夯实网络基础。落实我省医疗卫生服务体系相关规划要求，完善覆盖全域的省、市、县、乡四级出生缺陷防治网络。优化婚前保健、孕前保健资源配置和服务供给，推广婚姻登记、婚前孕前医学检查、叶酸和避孕药具发放、优生优育指导等“一站式”婚育综合服务模式。鼓励符合条件的医疗机构申报创建国家区域产前诊断中心。到2025年，原则上每个市（州）至少设置1个产前诊断机构，每个县（市、区）至少有1个独立开展生化免疫实验室检测的产前筛查机构；每个市（州）均建有可依托开展新生儿遗传代谢病、听力障碍、先天性心脏病诊治服务的机构。鼓励具有专科优势的市级及以上医疗机构聚焦重点疾病，牵头组建出生缺陷疾病防治专科联盟或协作网。

2. 发挥机构作用。基层医疗卫生机构加强宣传动员和健康教育，有条件的地区将出生缺陷防治服务纳入家庭医生签约服务包。婚前医学检查、孕前优生健康检查机构规范提供优质高效便捷服务。产前筛查机构加强生化免疫实验室、医学影像科室和咨询门诊建设；产前诊断机构加快提升独立开展相关检测的实验室能力；每个市（州）依托产前诊断机构设置1个产前诊断中心，强化对辖区产前筛查机构的业务指导和质量管理；省级产前诊断中心做好全省人才培养、质量管理和疑难病例转会诊；区域产前诊断中心发挥技术辐射作用。推进新生儿遗传代谢

病筛查分中心建设评估，加强新生儿听力筛查机构设备配备，提升新生儿先天性心脏病筛查与诊治机构服务能力。依托新生儿疾病筛查中心（分中心）、各级新生儿疾病筛查管理办公室加强全省新生儿疾病筛查日常管理和质量控制。各级出生缺陷防治管理中心（办公室），负责做好本辖区人员培训、业务指导、质量管理、信息收集分析和相关项目管理等工作。

（二）建设人才队伍。

3. 加强人才培育。规范从事婚前医学检查、产前筛查、产前诊断技术人员持证上岗，加强岗位培训和继续教育。按照机构设置标准和服务需求合理配置专业技术人员。充分发挥出生缺陷防治人才培训项目培训基地及协同单位作用，落实国家出生缺陷防治人才培训项目，规范开展出生缺陷咨询、产前筛查与诊断、新生儿疾病筛查与诊断等专项培训，培育培养重点专科和重点疾病防治学术骨干和学科带头人。到2027年，全省系统化、规范化培训紧缺人才1500名以上。结合行业发展趋势，加强对掌握生物学信息、基因检测、医学人工智能等前沿技术的人才建设。

4. 提高专业能力。聚焦人才队伍能力现状和出生缺陷重难点问题，加强专业技术人员能力建设。制定出生缺陷咨询标准，提高出生缺陷咨询水平，重点提升基层妇幼人员出生缺陷防治惠民政策和基本防治知识技能，提升婚前孕前保健、遗传咨询、妇产科、儿科等领域临床医师风险因素和异常识别、分析、评估、咨询能力。推动出生缺陷防控咨询师等职业技能培训、评价和规范服务。强化医学影像、检验专业技术人员标准化操作和规范管理。加强医学遗传学专业住院医师规范化培训，强化遗传性疾病筛查诊断能力。加强新生儿疾病筛查专业技术人员培训，提高遗传代谢病、听力障碍、先天性心脏病等先天性疾病的识别、咨询和筛查、诊断、治疗、康复服务能力。推进婴幼儿先天性心脏病外科手术和介入治疗、听力及言语语言康复等专业人才队伍建设。

（三）深化防治服务。

5. 坚持健康教育先行。实施出生缺陷防治知识普及行动，建立完善出生缺陷防治科普资源库，多形式、多渠道、多维度开展出生缺陷防治知识宣传，提高育龄人群出生缺陷防治知识知晓率。医疗卫生机构充分利用传统媒体和新媒体，采取“线上线下”相结合的方式，加大科普宣传力度。结合“世界地贫日”“预防出生缺陷日”等出生缺陷相关宣传日加强主题宣传，营造全社会支持出生缺陷防治氛围。联合民政、妇联等部门开展婚育健康知识进企业、社区、校园活动，加强对重点区域、重点人群针对性宣教。鼓励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。

6. 筑牢一级预防屏障。持续实施自愿免费婚前医学检查、免费孕前优生健康

检查、增补叶酸预防神经管缺陷等基本公共卫生服务项目，促进育龄妇女科学备孕。在孕前、孕期注重合理营养和心理健康，科学补服叶酸等营养素，预防病毒感染和危险因素暴露，在医生指导下谨慎用药。推动加强女职工劳动保护，避免准备怀孕和孕期妇女接触有毒有害物质和放射线。推进婚前保健、孕前保健特色专科建设，丰富服务内涵，优化服务流程，鼓励将其他影响婚育的常见疾病纳入免费检查项目。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。

7. 规范二级预防管理。落实产前筛查和产前诊断技术标准、规范和指南，规范新技术临床应用。加强产前筛查个案信息数据质控和统计分析，强化结果运用，推动提高产前筛查率。规范孕妇外周血胎儿游离DNA产前筛查检测，提高检测质量，强化检测后咨询及处置。加强产前筛查随访服务，指导低风险孕妇规范进行孕产期保健，促进筛查高风险孕妇主动接受产前诊断服务，规范知情告知和遗传咨询。建立并推动落实产前筛查与产前诊断典型病案剖析和分享制度。鼓励有条件的地区实施免费产前诊断（筛查）惠民项目。规范胎儿宫内疾病诊断和治疗，促进胎儿医学技术在出生缺陷防治领域应用。

8. 拓展三级预防内涵。修订《四川省〈新生儿疾病筛查管理办法〉实施细则》，全面开展苯丙酮尿症、先天性甲状腺功能减低症、先天性肾上腺皮质增生症、葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏症、听力障碍、先天性心脏病筛查。深入实施新生儿先天性心脏病免费筛查、脱贫地区新生儿疾病筛查和中国出生缺陷干预救助基金会支持的新生儿多种遗传代谢病检测项目。鼓励有条件的地区逐步扩大筛查病种，将地中海贫血、多种遗传代谢病、髋关节发育不良、听力障碍基因检测等纳入新生儿疾病筛查范围。加强筛查阳性病例召回、诊断、治疗、干预和随访，重点提升及时诊断率和及时干预率。逐步提高新生儿遗传代谢病2周内诊断率、2周内治疗率和听力障碍3个月内诊断率、6个月内干预率。不断健全新生儿疾病筛、诊、治、康、救“一体化”全链条服务模式。

9. 推动诊疗提质增效。指导医疗机构严格遵循临床诊疗指南、临床技术操作规范、行业标准和临床路径等要求开展出生缺陷疾病诊疗工作，进一步畅通严重、疑难、复杂疾病转会诊机制。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，提升出生缺陷疾病诊疗水平，强化康复训练和心理疏导服务，将结构性、功能性出生缺陷等小儿外科诊疗能力水平纳入三级妇幼保健机构绩效考核。强化苯丙酮尿症规范治疗和随访，加大健康教育与社会支持力度。配合相关部门建立健全多层次医疗保障制度，加强联动协作和统筹共济，提高出生缺陷患儿医疗保障水平。争取中国出生缺陷干预救助基金会、红十字会、慈善基金等社会组织项目支持，加强出生缺陷干预救助，减轻出生缺陷患儿家庭经济负担。

（四）聚焦重点疾病。

10. 强化先天性心脏病等结构畸形防治。研究建立常见结构畸形孕期筛查预警指征和预后评估指标体系,加强影像学诊断、遗传咨询和专科评估,强化产科、儿科、康复科等专科评估与诊治能力建设,推进多学科诊疗协作,强化产儿科联合救治和术后康复服务。全面实施新生儿先天性心脏病免费筛查项目,推进项目提质增效。加强先天性心脏病预后分级及围产期风险评估,打造筛查、诊断、治疗一体化防治特色样板单位,提供产前产后一体化管理服务。建立健全高危儿转诊服务网络和机制,规范高危儿管理,减少严重先天性心脏病等所致新生儿死亡和婴儿死亡。

11. 强化先天性听力障碍等功能性出生缺陷防治。围绕神经、消化、免疫、内分泌等系统常见功能性出生缺陷,对高风险夫妇提供遗传咨询与检测和产前诊断,加强出生后治疗干预。全面落实四川省残疾儿童康复救助制度,加强与残联等部门协作,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和康复救助。

12. 强化唐氏综合征等染色体病防治。提倡适龄生育,科学确定产前筛查方案,严格按照技术规范,提供早、中孕期超声筛查、血清学筛查和孕妇外周血胎儿游离DNA产前筛查,落实高风险孕妇产前诊断,强化妊娠追踪随访,指导低风险孕妇规范进行孕产期保健,降低唐氏综合征等发生率。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。

13. 强化地中海贫血等单基因遗传病防治。针对常见单基因遗传病提供个性化筛查,开展精准的遗传学诊断、生育风险评估和遗传咨询。深入实施地贫防控公共卫生服务项目,提高携带同型地贫基因夫妇孕期产前诊断率,强化咨询指导和高风险夫妇孕期追踪、产前诊断、遗传咨询、妊娠结局随访等服务,减少重型地贫发生。鼓励各地将地中海贫血防控服务纳入婚前保健和孕前保健服务统筹开展。加强地贫患儿诊疗工作,完善地贫预防、筛查、诊断、治疗、健康管理等服务链条,建立健全地贫诊疗协作网或专科联盟。鼓励有条件的医疗机构强化杜氏肌营养不良等儿童遗传神经肌肉病防治,探索建立预防、筛查、系统评估及治疗等医疗干预全链条化支撑。

（五）加强质量监管。

14. 健全质量管理体系。根据国家出生缺陷防治服务质量评价指标体系,建立完善质量管理方案,确定质量改进目标并推进落实。省级出生缺陷防治管理中心、产前诊断中心、新生儿疾病筛查中心、新生儿听力障碍诊治中心、妇幼临床检验质量控制中心牵头负责,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。各中心(分中心)按照分级

负责原则，定期组织质量评价和技术指导，加快实现出生缺陷防治服务系统化、标准化、规范化管理。

15. 完善质量管理体系。制订完善出生缺陷防治服务质量管理评价标准并组织实施。探索建立母婴保健技术等随机抽查制度，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分级管理、结果排名、通报和信息公开制度，将评价结果纳入绩效考核，与项目经费挂钩，促进服务质量持续改进。对多次质量监测评价不合格单位，依法取消其相应资质。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。固化出生缺陷个案评审制度，分析和发现出生缺陷综合防治各环节存在的问题并予以持续改进。

16. 加强重点环节质量管理。规范病历书写，提升病历内涵质量和完整性、及时性。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，加强结果反馈、整改追踪、效果评估和结果应用，形成持续改进的质量管理闭环。医疗卫生机构要加强实验室检测能力建设，对确需外送检测的，建立完善外送检测项目及合作单位遴选制度，核实合作单位资质能力并签署协议，明确责任，加强全过程监督管理。定期开展超声产前诊断（筛查）质量管理，规范技术服务，提升服务质量。加强会诊管理，提高多学科参与度，促进临床决策。提高随访质量，严格按照规范指南落实随访要求。加强信息、数据和样本管理，保障信息和生物安全。

（六）推进创新引领。

17. 发挥信息赋能效应。鼓励各地各单位推进人工智能、大数据和 5G 技术在辅助出生缺陷疾病临床筛查诊断、数据管理和质量管理、远程医疗等方面创新和规范应用，提高服务水平。推动妇幼相关信息平台互联互通，建立基于个案的覆盖全链条的出生缺陷防治信息系统，实现出生缺陷防治信息化管理。推动各地充分利用“云上妇幼”、省远程医疗协同调度系统等远程医疗平台，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，开展远程康复，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，有条件市（州）适当扩大监测范围。

18. 融合科技创新发展。鼓励开展出生缺陷防治基础研究、临床应用研究、转化医学研究和科技创新，支持出生缺陷防治新技术、新成果、新设备的推广和应用。鼓励加强病因学研究，明确重大出生缺陷风险因素和致病因子，促进出生缺陷疾病早期预警和监测，提高防控措施针对性。鼓励机构出台激励政策，支持紧密结合临床需要，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。按照国家有关规定，医疗机构规范自行研制应用于出生缺陷防治的体外诊

断试剂，提高检测诊断水平。国家、省级出生缺陷防治研究平台和重点实验室整合优势科研力量，在出生缺陷防治领域科技创新和成果转化中积极发挥作用。

四、组织实施

（一）加强组织领导。各市（州）卫生健康部门要结合实际制定实施方案，细化工作任务，量化工作指标，明确工作责任。进一步完善出生缺陷防治政策制度，实施适合当地特点的出生缺陷防治项目，动员社会力量参与出生缺陷防治工作，确保责任到位、保障到位、措施到位、落实到位。

（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。定期公布经批准开展免费婚前医学检查、免费孕前优生健康检查、产前诊断（筛查）、出生缺陷干预救助等专项服务的医疗机构信息，主动接受社会监督。加强“双随机、一公开”监管，强化相关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。建立健全评估机制，动态掌握各项工作进展，加强对重点任务推进情况的督导。加强工作总结，积极推广典型经验和先进做法。省卫生健康委适时对各地工作落实情况开展评估，省出生缺陷防治管理中心每年组织多维度综合评价，视情通报评估评价结果。

发文机关： 四川省市场监督管理局、四川省医疗保障局
成文日期： 2023年11月29日
标 题： 四川省市场监督管理局 四川省医疗保障局关于将基本医疗保险单位参保登记纳入企业开办环节办理的通知
发文字号： 川市监发〔2023〕63号
发布日期： 2024年1月5日
类 别： 医保政策
关 键 字： 单位参保登记

四川省市场监督管理局 四川省医疗保障局

关于将基本医疗保险单位参保登记纳入 企业开办环节办理的通知

川市监发〔2023〕63号

各市（州）市场监督管理局、医疗保障局：

为贯彻落实《社会保险经办条例》《四川省优化营商环境条例》和《四川省人民政府办公厅关于四川省“一件事一次办”集成化改革方案的通知》（川办发〔2023〕30号）相关要求，实现企业开办“一件事一次办”，现就有关工作通知如下。

一、总体要求

深化“放管服”改革，优化营商环境，推进企业参保登记集成办理，持续提高政务服务便利化水平。2023年12月1日起，实现企业在登记机关办理企业设立登记时同步办理基本医疗保险单位参保登记（新参保）；企业在登记机关办理企业变更登记同步推送更新数据给医保部门，医保部门依据企业更新数据及时完成基本医疗保险单位参保信息变更登记。

二、工作任务

（一）明确业务范围。本通知中的“企业”包括公司、非公司企业法人、合伙企业、个人独资企业，及上述的分支机构，农民专业合作社（联合社）的设立参照办理。“登记信息”包括企业在登记机关办理的设立、变更相关信息。

（二）实现开办环节同步办理医保参保登记。将基本医疗保险单位参保登记（新参保）服务纳入企业开办环节办理。申请人可通过“一窗通”“营商云地图”平台办理企业设立登记，待营业执照核准后，市场监管部门将企业登记信息推送至企业开办数据共享交换平台，医保部门通过共享交换平台完成企业登记信息的采集，实现企业在办理设立登记时同步办理基本医疗保险单位参保登记（新参保），企业开办时间在1个工作日内完成。申请人也可登录四川政务服务网“一件事服务”

专区，点击“企业开办一件事”，进入页面填报企业登记信息，通过系统转换和数据流转，实现包括基本医疗保险单位参保登记（新参保）在内的企业开办全流程“一件事一次办”。对企业登记信息无法满足基本医疗保险单位参保登记（新参保）工作需要的，医保经办机构可补充采集。

（三）优化变更业务流程。企业登记信息发生变更的，市场监管部门通过“多证合一”数据推送机制，将企业变更登记信息推送至“多证合一”数据共享交换平台。医保部门通过共享交换平台完成企业更新数据的采集，为企业办理基本医疗保险单位参保信息变更登记。

（四）加强数据共享。全省推行企业开办“一门进出、一窗受理、一套材料、一次采集、一网通办、一日办结”。省市场监督管理局将“一窗通”“营商云地图”平台的企业登记信息以“准实时”的方式推送至企业开办数据共享交换平台，供省医疗保障信息平台调取使用，省医疗保障信息平台调取使用并办理对应业务后，同步修改前置共享数据库中的数据“流转”标识。医保经办机构认可“一窗通”“营商云地图”平台登记信息，不再要求企业提供营业执照原件等开户登记材料。申请人线下申请办理基本医疗保险单位参保登记（新参保）和单位参保信息变更登记的，按照原业务流程办理，允许申请人提供电子营业执照办理相关业务。

三、组织实施

（一）明确工作责任。各地市场监管部门会同医保部门协调推进基本医疗保险单位参保登记（新参保）纳入企业开办“一件事一次办”，狠抓贯彻落实，强化数据共享，确保省医疗保障信息平台和数据共享交换平台的长期稳定，建立健全数据监测和核对机制，及时发现和处理数据交换中出现的问题。

（二）注重宣传引导。各地市场监管、医保部门要充分利用各种渠道加强宣传，引导和鼓励申请人通过“一窗通”“营商云地图”平台及四川政务服务网“一件事服务”专区同步办理基本医疗保险单位参保登记（新参保）业务，提高企业开办相关业务办理效率。

（三）加强部门协作。各地市场监管、医保部门要深刻认识该项工作的重要意义，切实加强领导，及时协调和解决推进落实过程中存在的问题，确保工作举措有效落实，增强企业和群众获得感。

四川省市场监督管理局
四川省医疗保障局
2023年11月29日

发文机关：四川省药品监督管理局办公室 成文日期：2024年1月5日
标 题：四川省药品监督管理局办公室关于实施《药品经营和使用质量监督管理办法》等有关事宜的通知
发文字号：川药监办〔2024〕4号 发布日期：2024年1月5日
类 别：医药政策 关 键 字：药品经营和使用质量监督管理

四川省药品监督管理局办公室关于实施《药品经营和使用质量监督管理办法》等有关事宜的通知

川药监办〔2024〕4号

各市（州）市场监管局，省药监局有关处室、各检查分局、有关直属单位：

为认真贯彻实施《药品经营和使用质量监督管理办法》和我省配套行政规范性文件《四川省药品零售经营监督管理办法》《药品批发企业检查细则》《药品零售连锁总部检查细则》，进一步加强药品经营许可管理，切实规范药品经营行为，保障药品经营和使用环节质量安全，现就有关事宜通知如下。

一、规范药品经营企业许可管理

（一）药品批发企业许可

自2024年1月1日起，申请新开办药品批发企业的，或者药品批发企业增加仓库地址、跨县（区、市）变更经营地址和仓库地址的，按照《药品批发企业检查细则》进行现场检查。药品批发企业经营地址和仓库地址原则上应在同一县级行政区域内；经营地址在成都市锦江区、青羊区、金牛区、武侯区、成华区及高新南区的企业仓库地址可以在成都市范围内。

自2029年1月1日起，药品批发企业《药品经营许可证》有效期届满申请重新审查发证的，按照《药品批发企业检查细则》进行现场检查。

2029年1月1日前《药品经营许可证》有效期届满的药品批发企业，可以按规定程序申请重新审查发证，按照《药品批发企业检查细则》进行现场检查。尚不符合《药品批发企业检查细则》的，可以申请有效期至2028年12月31日的《药品经营许可证》重新审查发证，按照《药品经营质量管理规范》《药品检查管理办法（试行）》相关规定进行现场检查。

符合药品第三方物流企业条件的药品批发企业兼并、收购其他药品批发企业，按照《药品经营质量管理规范》《药品检查管理办法（试行）》相关规定进行现场检查，准予许可的，《药品经营许可证》有效期至2025年12月31日，有效期届满申请重新审查发证，按照《药品批发企业检查细则》进行现场检查。

（二）药品零售企业许可

自2024年1月1日起，申请新开办药品零售连锁总部的，或者原药品零售连锁总部增加配送中心（仓库）地址、跨县（区、市）变更经营地址和配送中心（仓库）地址的，应当向四川省政府政务服务中心省药监局窗口（以下简称省药监局窗口）提出申请，按照《药品零售连锁总部检查细则》进行现场检查。

自2026年1月1日起，药品零售连锁总部《药品经营许可证》有效期届满申请重新审查发证的，应当向省药监局窗口提出申请，按照《药品零售连锁总部检查细则》进行现场检查。

在2026年1月1日前《药品经营许可证》有效期届满的原药品零售连锁总部，可以在有效期届满前六个月至两个月期间，向省药监局窗口申请重新审查发证，按照《药品零售连锁总部检查细则》进行现场检查。尚不符合《药品零售连锁总部检查细则》的，可以向原发证机关申请有效期至2025年12月31日的《药品经营许可证》重新审查发证，按照《药品经营质量管理规范》《药品检查管理办法（试行）》相关规定进行现场检查。《药品经营许可证》其他变更、注销等事项，向原发证机关提出申请，依据相关规定办理。

药品零售连锁企业与药品批发企业通过合并实行批零一体化经营的，药品零售连锁总部无许可事项变化的，在2026年1月1日前可以向原发证机关申请按照变更药品经营许可证程序办理。

药品零售连锁门店、单体药店的许可管理由各市（州）负责药品零售许可的机关按照《药品管理法》《药品经营和使用质量监督管理办法》和《四川省药品零售经营监督管理办法》等规定实施。对药品零售连锁门店、单体药店《药品经营许可证》有效期届满尚不符合新规定条件的，可以根据当地实际合理设置过渡期限。各地要加强药品经营许可证管理，在核发、重新审查发证、变更、吊销、撤销、注销等完成后10个工作日内上报至国家药品监督管理局信息系统，更新相关企业许可证信息。

二、严格药品经营企业仓储物流管理

（一）药品现代物流条件

申请新开办药品批发企业或者药品批发企业增加仓库地址、跨县（区、市）变更经营地址和仓库地址、申请重新审查发证等按照《药品批发企业检查细则》进行现场检查，或者对药品第三方物流企业进行现场检查，药品批发企业现代物流设施设备、药品第三方物流企业现代物流要求，在我省出台具体标准前按照国家药品监督管理局药品现代物流要求进行现场检查。

（二）委托储存药品的仓库条件

药品批发企业、药品零售连锁总部、单体药店委托符合规定的药品第三方物流企业储存药品的，其仓库相关条件为合理缺项。

符合《药品零售连锁总部检查细则》并领取新版《药品经营许可证》的药品零售连锁总部，可以对其控股药品零售连锁企业实施药品统一采购、储存、配送服务，被控股的药品零售连锁总部应当符合《药品零售连锁总部检查细则》，但是仓库等相关条件可为合理缺项。

（三）企业增加仓库地址要求

符合《药品批发企业检查细则》并领取新版《药品经营许可证》的药品批发企业，因经营规模扩大，仓库不能满足经营需求时，可申请增加仓库地址，原则上仓库总数省内不得超过2个。符合药品第三方物流企业条件并领取新版《药品经营许可证》的药品批发企业，可以申请在省内增加不超过5个仓库地址。

符合《药品零售连锁总部检查细则》并领取新版《药品经营许可证》的药品零售连锁企业，因经营规模扩大，配送中心（仓库）不能满足经营需求时，可申请增加配送中心（仓库）地址，原则上省内不得超过5个。

符合《药品批发企业检查细则》《药品零售连锁总部检查细则》并领取新版《药品经营许可证》的药品批发企业、药品零售连锁总部，可以跨省（区、市）增设仓库（配送中心），应当同时满足我省和仓库（配送中心）所在地省级药品监督管理部门的设置条件。经报告我局（药品流通处）商仓库所在地药品监督管理部门同意后，向省药监局窗口提出申请，符合要求的，按照变更仓库地址办理。

省外的药品批发企业、药品零售连锁总部，在我省设置异地仓库（配送中心）的，仓库（配送中心）应当符合我省《药品批发企业检查细则》《药品零售连锁总部检查细则》要求，并经我局（药品流通处商负责协助日常监管的部门）评估后出具是否同意的意见。委托我局进行现场检查的，由负责许可检查的部门进行现场检查并出具检查结果。

三、加强药品委托销售储存运输管理

（一）药品委托销售报告

省内药品上市许可持有人（药品生产企业）委托销售药品的，应当向企业所在地和药品经营企业所在地日常监管部门报告；跨省（区、市）委托销售的，还应当同时报告药品经营企业所在地省级药品监督管理部门。报告内容应当包括药品上市许可持有人（药品生产企业）与受托方签订的委托协议、双方资质材料、委托销售品种和期限等。

省外药品上市许可持有人委托我省药品经营企业销售药品的，应当向我局（药品流通处）报告，报告内容应当包括药品上市许可持有人与受托方签订的委托协议、双方资质材料、委托销售品种和期限等。报告相关信息在我局网站公开。

（二）药品委托储存运输管理

2024年1月1日起，省内药品上市许可持有人、药品经营企业委托储存药品的，只能委托符合《药品经营和使用质量监督管理办法》第四十六条规定的企业（即药品第三方物流企业）。原药品零售连锁企业委托同一法定代表人或者同一出资人（控股50%以上）的药品批发企业储存运输药品的，可按原各市（州）要求持续至2025年12月31日。

省内药品上市许可持有人（药品生产企业）委托储存药品的，应当向企业所在地和药品经营企业所在地日常监管部门报告；跨省（区、市）委托储存的，还应当同时报告药品经营企业所在地省级药品监督管理部门。报告内容应当包括药品上市许可持有人（药品生产企业）与受托方签订的委托协议、双方资质材料、对受托方符合规定条件的评估报告、委托储存药品范围和期限等。上述事项有关情况还应在药品上市许可持有人年度报告中予以说明。

省外药品上市许可持有人委托我省药品经营企业储存药品的，应当向我局（药品流通处）报告，报告内容应包含药品上市许可持有人与受托方签订的委托协议、双方资质材料、对受托方符合规定条件的评估报告、委托储存药品范围和期限等。报告相关信息在我局网站公开。

省内药品批发企业、药品零售连锁总部、单体药店连续经营满五年的，可以委托符合规定的药品第三方物流企业储存药品，受托方原则上省内不超过1家；药品批发企业、药品零售连锁总部可以同时委托省外企业储存药品。委托省外企业储存药品的企业，应符合《药品批发企业检查细则》《药品零售连锁总部检查细则》要求，同时符合受托方所在地省级药品监督管理部门的要求，并向发证机关申请变更仓库（配送中心）地址。

省内符合《药品批发企业检查细则》《药品零售连锁总部检查细则》的药品批发企业、药品零售连锁总部，因扩大经营规模，仓库（配送中心）不能满足经营需求时，可部分委托储存药品。

为减轻企业负担、减少重复检查，省内拟从事药品第三方物流服务的企业，自愿申请我局对其接受委托储存运输药品的条件依据《药品经营和使用质量监督管理办法》《药品检查管理办法（试行）》等规定进行检查，以及我局依法开展监督检查的结果在我局网站公开，可以作为委托其储存运输药品的企业对其进行质量保证能力和风险管理能力评估以及定期检查的依据。

四、强化药品经营使用监督管理

（一）全省各级药品监督管理部门要高度重视《药品经营和使用质量监督管理办法》和我省配套规范性文件的贯彻实施工作，统筹部署、稳步推进，结合本辖区工作实际，认真组织开展分级、分类、多途径的宣贯和培训，准确理解和严

格执行法规政策要求，我局原有规定与现行法规、规范性文件及本通知要求不一致的不再执行。

（二）在监管事权调整之前，市（州）、县（区、市）药品监督管理部门要继续协助我局负责药品零售连锁总部的日常监管和案件查处相关工作，我局相关处室和各检查分局要切实加强对市、县级药品监督管理部门药品零售许可和零售使用环节监管工作的指导、协调和督促，确保监管工作有序、有力、有效开展。

（三）各级药品监督管理部门要切实加强药品经营使用环节监督管理，严格规范药品经营使用行为。自2024年1月1日起，对药品零售连锁企业执行“七统一”等重点环节要加强监督检查，坚持问题导向和目标导向相结合，对初次轻微违法的企业和单位实施“包容审慎”监管，对拒不改正和严重违法的要依法严肃查处。

（四）市（州）药品监督管理部门可以依据《药品经营和使用质量监督管理办法》和我省配套规范性文件以及本通知要求，结合工作实际制定配套文件，围绕严格药品零售经营许可、落实企业主体责任、强化经营使用活动监管、健全监督检查机制等方面细化有关内容，完善工作流程和标准，提升药品经营使用监管效能。

四川省药品监督管理局办公室

2024年1月5日

发文机关：四川省医疗保障事务中心
成文日期：2024年1月10日
标 题：四川省医疗保障事务中心关于做好单行支付药品和高值药品经办管理工作的通知
发文字号：川医保中心办〔2024〕4号
发布日期：2024年1月12日
类 别：医保政策
关 键 字：支付药品、高值药品

四川省医疗保障事务中心关于做好单行支付药品和高值药品经办管理工作的通知

川医保中心办〔2024〕4号

省本级参保单位、定点医疗机构、相关定点零售药店：

按照《四川省医疗保障局四川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）〉有关问题的通知》（川医保规〔2023〕9号）、《四川省医疗保障事务中心关于印发单行支付药品和高值药品适用病种及用药认定标准的通知》（川医保中心办〔2023〕28号）要求，为做好省本级单行支付药品和高值药品经办管理工作，保障参保人员用药水平，提高医保基金使用效能，现就有关经办管理工作通知如下。

一、单行支付药品和高值药品管理

按照川医保规〔2023〕9号文件要求，对国家药品目录内林普利塞片等190个单行支付药品（附件1）和盐酸埃克替尼片等15个高值药品（附件2）实行“五定”管理，即：定认定机构、定治疗机构、定责任医师、定供药机构、实名制管理。

（一）实名制管理

参保人员首次申请使用单行支付药品和（或）高值药品时，需建立实名制档案。认定机构在对参保人员进行病种和用药认同时，需录入参保人员身份证号码、姓名、性别、单位名称、年龄、身高、体重、病种认定信息、联系电话、居住地址等相关信息，并将相关资料上传全省特殊药品经办管理系统（以下简称全省特药系统）。

（二）认定管理

1. 病种认定。

参保人员使用单行支付药品和（或）高值药品时，由认定机构认定医师作出认定结论。参保人员可在全省认定机构申请实名制建档、病种认定。

（1）认定机构。省医疗保障事务中心（以下简称省医保事务中心）根据省本级定点医疗机构的医疗服务质量、科室设置、医师资质及数量，按照“动态管理、方便就医”的原则，将符合条件的三级甲等定点医疗机构，综合确定为省本级认定机构（附件3）。

省本级认定机构负责省本级和省内异地就医参保人员单行支付药品和高值药品病种认定工作。

(2) 认定标准。认定机构严格按照《单行支付药品适用病种及用药认定标准》(附件 1) 和《高值药品适用病种及用药认定标准》(附件 2) 进行认定。

(3) 认定资料。认定机构办理单行支付药品和(或)高值药品认定时,原则上由认定机构出具近 3 个月内的出院(住院)病情证明书(医疗机构盖章)或门诊诊断证明书(原件盖病情或诊断证明章)病历资料。认定机构须按要求填写《四川省基本医疗保险单行支付药品和高值药品病种认定表》(附件 6)后,与认定资料一并上传全省特药系统。认定机构须将认定资料归档备查。

(4) 认定周期。病种认定信息长期有效,治疗期间需要更换药品的,应重新申请认定。

(三) 治疗管理

1. 治疗机构。

省医保事务中心根据省本级定点医疗机构的医疗服务质量、科室设置、医师资质及数量,按照“动态管理、方便就医”的原则,将符合条件的三级定点医疗机构和二级专科定点医疗机构,综合确定为省本级治疗机构(附件 4)。

省本级治疗机构负责省本级和省内异地就医参保人员单行支付药品和高值药品病种治疗工作。

2. 用药处方。

治疗机构根据患者病情和认定机构出具的建议治疗方案,合理开具用药处方并进行合理性审核。并将用药处方上传全省特药系统。因病情变化调整用药量的,需将调整原因和相关佐证资料上传全省特药系统。

(四) 供药机构管理

单行支付药品和高值药品实行“双通道”供药管理,由治疗机构和供药药店共同作为供药机构负责药品供应保障和费用联网结算。供药机构实行动态管理。供药药店名单见附件 5。

(五) 责任医师管理

单行支付药品和高值药品的责任医师分为认定医师和治疗医师。认定机构和治疗机构中的省管公立医疗机构根据执业许可范围和病种及用药认定标准,通过全省特药系统向省医保事务中心申报认定医师和治疗医师,经审核通过后生效。省医保事务中心对责任医师实行动态管理。

认定医师应为具有副高级以上(含副高级)职称的执业医师,治疗医师应为具有中级以上(含中级)职称的执业医师。责任医师应有相关病种的医学专业背景和执业资质,临床经验丰富,熟悉单行支付药品和高值药品适应证,具备良好

医德，尊重患者，尊重学术，遵守医疗保障管理规定。

（六）费用结算

对符合单行支付药品和高值药品适用病种及用药认定标准的省本级和省内异地就医参保人员，其发生的单行支付药品和高值药品费用需通过全省特药系统结算。

1. 联网结算。

省本级和省内异地就医参保人员在省本级供药机构凭医保电子凭证或社会保障卡通过全省特药系统联网结算时，属于医疗保障基金支付部分由省医保事务中心与供药机构结算；参保人员个人负担的费用由个人与供药机构结算。

省本级省外就医人员，在就医地已开通异地联网结算的医疗机构，发生的单行支付药品及高值药品费用，按照就医地目录直接结算。

省外参保人员在省本级已开通异地联网结算的医疗机构，使用单行支付药品及高值药品时不作“五定”管理，统一按乙类药品结算。

2. 手工结算。

省本级参保人员在省外就医地定点医药机构现金垫付的单行支付药品及高值药品费用，通过病种和用药认定后，应于就医结束三个月内持购药发票、处方等相关资料到省医保事务中心（成都市锦江区永兴巷15号医保服务大厅）办理手工结算。

省外参保人员现金垫付回参保地报销的，省本级定点医药机构应出具相关医疗明细清单和结算票据等，同时协助参保人员提供其他相关报销材料，供参保人员回参保地按当地政策报销。

（七）支付比例及封顶线累计

1. 支付比例。

（1）单行支付药品。省本级参保人员按规定使用单行支付药品发生的药品费用，不计起付线，由基本医疗保险统筹基金按75%的比例支付，超过当年度基本医疗保险统筹基金年度封顶线的费用（不含个人按比例分担的部分），纳入职工补充医疗保险或公务员医疗补助支付范围，支付比例为77%。

（2）高值药品。高值药品按乙类支付管理。省本级参保人员在治疗机构住院使用高值药品时，按省本级住院支付政策支持。省本级参保人员门诊使用高值药品，通过认定后的药品费用纳入医保基金支付。已办理门诊慢特病申报登记的参保人员，使用已纳入省本级门诊慢特病用药范围的高值药品时，按门诊慢特病相关政策支付。已通过高值药品用药认定的省本级参保人员，在规定的治疗机构门诊或供药药店使用尚未纳入省本级门诊慢特病用药范围的高值药品时，药品费用不计起付线，按省本级住院政策支持。

2. 支付限额。

一个自然年度内，基本医疗保险统筹基金支付单行支付药品和高值药品费用计入基本医疗保险统筹基金年度封顶线，职工补充医疗保险和公务员医疗补助年度支付限额执行现行政策规定。

（八）资金清算管理

按照“月度对账、月度清算”的原则，全省特药系统发生的省内异地单行支付药品和高值药品联网结算费用的清算，由省医疗保险异地结算中心统一组织，清算流程按照省内异地就医相关政策执行。本地单行支付药品和高值药品联网结算费用的清算按省本级费用清算的相关规定执行。

二、其他规定

（一）补报管理

自2024年1月1日起，因省本级医保信息系统切换等原因导致省本级参保人员未能及时认定而使用单行支付药品和高值药品现金垫付的费用，须认定机构进行病种和用药认定后，参保单位或参保人员于就医结束后三个月内持购药发票、处方、药品认定表等相关资料到省医保事务中心进行补报。

（二）以下情况的处理

1. 省本级认定（治疗）机构出具的检验检查报告，受理申请的认定（治疗）机构可根据临床实际互认。

2. 对于非认定、非治疗医疗机构出具的检查检验报告，由受理申请的认定机构进行综合评估认定。认定机构应将认定结论、病情证明书和相关检查报告等资料上传至全省特药系统，同时将纸质认定资料归档备查。

3. 对因原发病灶不能穿刺或穿刺有巨大风险，不能取得原发灶活检组织的，由认定机构对非原发灶穿刺的病理学检查报告进行综合评估认定。

4. 参保人员已行手术或移植等情况下，不能再次取得组织、细胞进行组织病理学、细胞学或骨髓检查的，参保人员提供的其他三级甲等医疗机构的组织病理学、细胞学或骨髓检查、基因检测报告，以及第三方医学检测机构出具的基因检测报告，由认定机构进行综合评估认定。

5. 认定机构可将具有资质的艾滋病确证实验室出具的HIV补充试验（含确证试验）报告和具有资质的艾滋病筛查实验室、艾滋病检测点、艾滋病确证实验室出具的HIV抗体筛查试验报告作为艾滋病的认定依据。

6. 对属于原单行支付和高值药品的硼替佐米注射剂、阿扎胞苷注射剂、培美曲塞注射剂、地西他滨注射剂、注射用罗特西普共5个药品按照原用药报销途径设置六个月过渡期，过渡期内适用病种及用药认定标准按照《四川省医疗保障事

务中心（四川省医疗保障基金监管事务中心）关于印发单行支付药品和高值药品适用病种及用药认定标准的通知》（川医保中心办〔2023〕5号）执行。

三、工作要求

（一）各参保单位要高度重视、提高认识，认真做好政策宣传工作，将文件精神传达到每一位参保职工。参保人员要严格遵照相关规定，如实申报，不得弄虚作假。

（二）各认定机构要严格按照本通知要求开展药品适用病种及用药标准认定工作，做到认定不漏项、标准不降低、结果公正合理，使单行支付药品及高值药品适用病种和用药认定工作落到实处。

（三）各治疗机构应根据病人实际情况规范治疗、合理用药。

（四）各供药机构要做好药品的供应保障、费用结算等相关工作，确保参保人员治疗、用药的连续性，纸质资料应归档备查。

（五）省医保事务中心将加强对供药机构药品的“进销存”管理，运用信息化管理手段开展智能辅助审核。各定点医疗机构、供药药店及参保人员要严格按照相关文件要求，做到“真实申报、准确认定、合理供药”，不得弄虚作假。若以伪造材料、串换药品或其他欺诈手段导致医疗保障基金流失的，我中心将依法依规予以追回，并报请行政部门对涉事机构、人员进行追责。

本通知自2024年1月1日起实施，原单行支付药品和高值药品的经办管理与本通知不一致的，以本通知为准。如国家、省有新的规定，从其规定。

- 附件：1. 单行支付药品适用病种及用药认定标准
2. 高值药品适用病种及用药认定标准
3. 省本级单行支付药品和高值药品认定机构名单
4. 省本级单行支付药品和高值药品治疗机构名单
5. 省本级单行支付药品和高值药品供药药店名单
6. 四川省基本医疗保险单行支付药品和高值药品病种认定表

（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 > 四川省医疗保障事务中心关于做好单行支付药品和高值药品经办管理工作的通知

发文机关：四川省卫生健康委员会办公室
成文日期：2023年12月8日
标 题：四川：关于进一步加强公立医疗机构院外调配处方管理的通知
发文字号：川卫办医政便函〔2023〕306号
发布日期：2024年1月16日
类 别：医疗政策
关 键 字：院外调配处方

四川：关于进一步加强公立医疗机构院外调配处方管理的通知

川卫办医政便函〔2023〕306号

各市（州）卫生健康委，科学城卫生健康委，省中医药管理局，国家委在川医疗机构，委（局）直属医疗机构：

院外调配处方，简称外配处方，是指在住院、门诊或急诊诊疗中因诊疗需要使用本医疗机构未配备的药品或因就诊患者主动要求，由医师开具，经医疗机构管理部门审核，患者自行到院外购买的药品处方。外配处方作为患者治疗方案的补充，旨在满足患者个性化合理用药需求，但其管理使用不善可能导致用药风险和行风风险。为进一步加强医疗机构院外调配处方管理，规范医师执业行为，提高合理用药水平，规范医疗机构药事管理，根据《中华人民共和国医师法》《医疗机构管理条例》《处方管理办法》《医疗机构药事管理规定》等相关法律法规规定，现就公立医疗机构外配处方管理工作提出以下工作要求：

一、规范医疗机构药事管理

各级各类公立医疗机构应当将外配处方统一纳入医院药事管理，按照医疗机构药品遴选制度和程序，同时兼顾医保政策等因素，由临床科室申请、药事与医务等管理部门审核、药事管理与药物治疗学委员会最终审批，建立外配处方药物管理目录并动态调整。医疗机构应在医院信息系统（HIS）维护外配处方药物目录并定期更新，支持开具外配处方功能。医疗机构所有外配处方应统一使用HIS系统或集成至HIS系统开具，经医院具有审方资质的药师审核通过后，使用《处方管理办法》规定的处方标准和格式打印。加强外配处方全流程管理，外配处方的开具、审核、使用、病历记录等相关内容，应能在HIS系统中回溯。原则上，除原研药品和医保“双通道”药品外，本医疗机构已配备的药品种类和品规不应开具外配处方。对于未纳入外配处方药品管理目录的药品，医疗机构必须建立严格的审批流程和管理措施，鼓励通过HIS开具未纳入管理目录的外配处方。

二、规范医务人员管理

各级卫生健康行政部门和各级各类公立医疗机构要高度重视和规范医务人员

开具外配处方行为，认真查找梳理当前管理流程中可能存在的隐患漏洞，完善外配处方管理制度，在确保满足临床诊疗和患者就医需求的前提下规范医师开具外配处方。医师开具外配处方应当遵循安全、有效、经济、简便、适当的原则，严格掌握适应症、配伍禁忌和用量。开具外配处方应做好病历记录，详细载明诊治情况、开具原因、药品名称、药品剂型规格、用法用量、可能出现的不良反应、病情随访等具体内容。医师在开具外配处方时应与患者进行充分沟通，并进行知情告知，签订知情同意书，尊重患者的选择权。医师不得要求患者持外配处方到指定药品零售企业购药，不得在外配处方上书写或标识与诊断治疗无关的信息，严格落实按药品通用名开具处方的要求，除特殊情形外，处方上不得出现商品名。

三、加强外配处方行政监管

公立医疗机构应加强外配处方日常管理，建立外配处方使用监测、评价、预警、干预机制。定期对开具外配处方的临床科室、医师，以及开具的药品品规、数量、金额等实行动态监测和超常预警。围绕外配处方用药指征、选用情况、用法用量、安全有效性、替代药品等方面开展处方点评，定期通报外配处方使用情况。对于频繁开具或者用量较大的外配药品，在医师开具处方符合诊疗规范和外配处方规定的前提下评估临床需求，确有合理需求的药品经医疗机构审批可通过调整医院药品基本供应目录优化其药品结构，以更好地适应临床需求。对不合理使用外配处方的临床科室及个人，及时预警并干预不合理用药行为，严禁利用外配处方谋取不正当利益，对违反医疗机构药事管理相关规定的当事医师按照相关规定进行处理。

二级及以上公立医院应于2024年2月底前完善外配处方管理制度，制定外配处方管理目录，建立相应信息化系统与功能支撑，并按要求对医师进行规范开具外配处方的培训。其他公立医疗机构应于2024年4月底前完成相关工作。我委拟在2024年度将外配处方纳入省药事质控中心管理并开展现场质控指导，对发现外配处方管理混乱的医疗机构予以通报批评。各级卫生健康行政部门应组织相应药事管理质控中心开展辖区医疗机构外配处方管理的质控指导。

四、规范医疗机构药房管理

贯彻落实《关于印发加强医疗机构药事管理促进合理用药的意见的通知》（国卫医发〔2020〕2号）、《四川省加强医疗机构药事管理促进合理用药工作方案》（川卫发〔2020〕9号）要求，坚决维护公立医疗机构药房公益性，各级各类公立医疗机构均不得承包、出租或变相承包、出租药房，不得向营利性企业托管药房，不得以任何形式在院内外开设营利性药店。公立医疗机构与企业合作开展物流延伸服务的，应当根据企业所提供的服务支付相关费用，企业不得以任何形式参与

医疗机构任何药事相关工作。

四川省卫生健康委员会办公室

2023年12月8日

发文机关：四川省卫生健康委员会
成文日期：2024年1月19日
标 题：关于印发《四川省大型医院巡查工作实施方案（2024-2026年度）》的通知
发文字号：川卫医政函〔2024〕37号
发布日期：2024年1月23日
类 别：医疗政策
关 键 字：医院巡查

关于印发《四川省大型医院巡查工作 实施方案（2024-2026年度）》的通知

川卫医政函〔2024〕37号

各市（州）卫生健康委、科学城卫生健康委，委直属医疗机构：

经中共四川省卫生健康委员会党组2024年第3次会议审议，现将《四川省大型医院巡查工作实施方案（2024-2026年度）》印发你们，请认真组织学习，并遵照执行。

联系人：唐春兰 朱可森 李军花

联系电话：028-86153707 86133419 86134759

邮 箱：Scwjhfb2023@163.com

附件：四川省大型医院巡查工作实施方案（2024-2026年度）

四川省卫生健康委员会

2024年1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 > 关于印发《四川省大型医院巡查工作实施方案（2024-2026年度）》的通知

发文机关：贵州省卫生健康委员会
成文日期：2023年12月28日
标 题：关于印发《贵州省职业病诊断医师管理办法》的通知
发文字号：黔卫健发〔2023〕27号
发布日期：2024年1月1日
类 别：人才培养
关 键 字：职业病诊断医师

关于印发《贵州省职业病诊断 医师管理办法》的通知

黔卫健发〔2023〕27号

各市、自治州卫生健康局，贵安新区社会事业管理局，省疾病预防控制中心，省卫生计生监督局、省疾病预防控制中心、省职业病防治院，各有关单位：

依据《中华人民共和国职业病防治法》《中华人民共和国医师法》和《职业病诊断与鉴定管理办法》（国家卫生健康委令第6号）等有关规定，结合我省实际，我委制定了《贵州省职业病诊断医师管理办法》，现印发给你们，请遵照执行。

附件：贵州省职业病诊断医师管理办法

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 > 关于印发《贵州省职业病诊断医师管理办法》的通知

发文机关： 贵州省卫生健康委员会
标 题： 关于印发贵州省职业病诊断机构备案管理办法的通知
发文字号：
类 别： 机构管理
成文日期： 2023 年 12 月 28 日
发布日期： 2024 年 1 月 1 日
关 键 字： 职业病诊断机构备案

关于印发贵州省职业病诊断 机构备案管理办法的通知

各市、自治州卫生健康局，贵安新区社会事业管理局，省疾病预防控制中心，省卫生计生监督局、省疾病预防控制中心、省职业病防治院，各有关单位：

依据《中华人民共和国职业病防治法》和《职业病诊断与鉴定管理办法》（国家卫生健康委令第 6 号）等有关规定，结合我省实际，我委制定了《贵州省职业病诊断机构备案管理办法》，现印发给你们，请遵照执行。

附件：贵州省职业病诊断机构备案管理办法

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 > 关于印发贵州省职业病诊断机构备案管理办法的通知

发文机关： 贵州省药品监督管理局、贵州省卫生健康委、贵州省医保局
成文日期： 2024年1月2日
标 题： 关于印发贵州省推进医疗器械唯一标识工作实施方案的通知
发文字号： 发布日期： 2024年1月2日
类 别： 医疗器械 关键字： 医疗器械唯一标识

关于印发贵州省推进医疗器械唯一标识工作实施方案的通知

各市（州）市场监管局、卫生健康局、医保局：

为切实加强医疗器械全生命周期管理，提升医疗器械质量监管和卫生管理效能，保障公众用械安全，根据《国家药品监督管理局 国家卫生健康委员会 国家医疗保障局关于做好第三批实施医疗器械唯一标识工作的公告》（2023年第22号）精神，省药品监督管理局、省卫生健康委、省医保局制定了《贵州省推进医疗器械唯一标识工作实施方案》，现印发给你们，请认真贯彻执行。

贵州省药品监督管理局
贵州省卫生健康委
贵州省医保局
2024年1月2日

贵州省推进医疗器械唯一标识工作实施方案

为认真贯彻落实《医疗器械监督管理条例》《国务院办公厅关于印发治理高值医用耗材改革方案的通知》（国办发〔2019〕37号）和国务院深化医药卫生体制改革有关重点工作任务要求，根据《国家药品监督管理局 国家卫生健康委员会 国家医疗保障局关于做好第三批实施医疗器械唯一标识工作的公告》（2023年第22号）要求，结合我省实际，制定本实施方案。

一、指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻党中央、国务院关于健康中国战略和深化医药卫生体制改革的决定，持续强化医疗器械全生命周期质量安全监管。通过医疗器械唯一标识的实施应用，推动医疗器械在生产、流通、使用及医保结算全链条联动使用和精准化管理，切实保障公众用械安全。

二、工作目标

（一）按照《关于做好第三批实施医疗器械唯一标识工作的公告》（2023年第

22号)明确的工作内容,有序推进第三类医疗器械(含体外诊断试剂)和列入第三批实施产品目录的医疗器械唯一标识的有关工作,基于唯一标识建立健全追溯体系,确保相关单位实现唯一标识赋码、上传下载和数据共享。

(二)加强唯一标识在药监、卫健、医保部门间的衔接应用,实现药监与卫健、医保等信息平台的数据共享,加强医保医用耗材分类与代码与医疗器械唯一标识的关联使用,提升医疗器械产品追溯、目录准入、临床应用、支付管理及医保结算等环节的信息协同,推进三医联动工作。

(三)加强对唯一标识在生产、经营和使用环节中的应用,探索唯一标识在医疗器械不良事件报告、产品召回等场景下的应用。

三、实施品种

(一)《关于做好第二批实施医疗器械唯一标识工作的公告》(2021年第114号)中明确的全部第三类医疗器械品种。

(二)《关于做好第三批实施医疗器械唯一标识工作的公告》(2023年第22号)中明确的15大类103个高风险第二类医疗器械品种。

(三)鼓励本省注册、生产的其他第二类医疗器械逐步实施唯一标识。

四、主体责任

(一)产品注册人。切实落实主体责任,确立实施品种。根据国家药品监督管理局发布的《医疗器械唯一标识系统规则》,按要求开展产品赋码、数据上传和维护工作,并验证按照其标准编制的唯一标识在流通、使用环节可识读性、真实性、准确性、完整性。与经营企业或使用单位积极交流,探索建立在产品追溯中唯一标识的应用模式,及时评估实施效果,形成相应操作规范。

1、2024年6月1日起,相关产品注册人应严格按照《医疗器械唯一标识系统规则》等有关要求开展产品赋码、数据上传和维护等工作,并对数据真实性、准确性、完整性负责。

2、2024年6月1日起,申请首次注册、延续注册或者注册变更时,相关产品注册人应当在国家药品监督管理局医疗器械注册管理系统(eRPS系统)中提交其最小销售单元的产品标识。

3、2024年6月1日起生产的相关品种,在其上市销售前,相关产品注册人应当按照相关标准或者规范要求将最小销售单元、更高级别包装的产品标识和相关数据上传至国家药品监督管理局医疗器械唯一标识数据库。

(二)经营企业。探索建立医疗器械经营业务中应用唯一标识的工作流程,以及唯一标识数据库数据与医疗器械经营质量管理信息系统的对接操作流程,验证多码并行的操作性。参与高值医用耗材集中带量采购的医疗器械经营企业、为

其他生产经营企业提供配送服务的医疗器械经营企业负责医疗器械唯一标识的扫码使用管理，实现对所有已赋码的产品进行扫码入库、出库，并做好与上下游单位数据衔接工作，实现产品在流通环节可追溯。鼓励其它医疗器械经营企业尽快参与实施唯一标识系统的运行。探索建立医疗器械注册人、使用单位、监管部门间的协同机制，并及时反馈对接应用过程中存在的问题。

（三）医疗机构。已开展唯一标识试点的医疗机构，应实现对所有已赋码产品的唯一标识码应用，积极推进唯一标识的医疗器械在院内全程扫码流转，推动运用唯一标识实现对医疗器械的精细化管理。鼓励其他医疗机构逐步推进唯一标识运用工作，探索运用唯一标识实现对医疗器械的精细化管理。医疗机构应按照实施品种的范围，做好唯一标识与医疗业务系统的对接工作，探索唯一标识在临床使用、支付收费、结算报销等临床实践中的衔接应用。

五、职责分工

（一）药品监督管理部门。省药品监管局加强唯一标识工作的培训指导，协调卫健、医保等部门研究解决唯一标识实施过程中出现的问题，做好与国家药品监督管理局的工作衔接，探索唯一标识在医疗器械全生命周期监管和追溯等工作中的应用。督促指导省内相关医疗器械注册人做好唯一标识建立、数据上传、维护和更新等工作，探索唯一标识在日常监管工作中的应用。

各市（州）市场监督管理局督促指导相关医疗器械经营企业落实唯一标识在经营环节的系统建设工作，实施唯一标识系统的运用。

（二）卫生健康管理部门。省卫生健康委会同省药品监管局、省医保局组织使用单位开展唯一标识应用工作，同时做好与国家卫生健康委员会的工作衔接；负责组织协调指导唯一标识在医疗机构临床工作中的应用，研究解决医疗器械唯一标识与医疗器械管理、临床应用等系统衔接中的问题，探索唯一标识在日常卫生健康管理中的应用模式和方法。

各市（州）卫生健康行政部门会同各市（州）市场监督管理局督促指导辖区内的医疗机构加强本单位信息化系统建设，探索运用唯一标识实现对医疗器械的精细化管理。

（三）医疗保障部门。省医保局会同省药品监管局、省卫生健康委做好医保定点医疗机构医用耗材代码与医疗器械唯一标识的衔接工作，研究解决医疗器械唯一标识信息化系统数据与医保结算等方面存在的问题，并积极向国家医疗保障局反馈；负责研究医疗器械唯一标识实施品种在集中带量采购、医保结算等领域的衔接应用工作，根据需要协调医疗器械唯一标识系统与省医药集中采购等平台进行对接。

六、工作要求

(一) 提高思想认识。医疗器械唯一标识系统建设是医疗器械治理的重要手段。建立医疗器械唯一标识系统对提升监管效率、方便产品追溯、减少不良事件、降低医疗成本、促进监管协同、提升患者安全以及规范市场秩序具有重要意义，各相关部门要高度重视医疗器械唯一标识系统建设工作，切实加强组织领导，确保工作取得实效。

(二) 加强宣传引导。医疗器械唯一标识系统建设是一项复杂的基础性、系统性工作，涉及多部门、多环节，技术性强，各相关部门、单位要通过多种渠道、多种方式加强政策宣贯和技术指导，积极引导我省医疗器械注册、生产、经营和使用等单位实施唯一标识工作。

(三) 全面有效推进。各级药品监管部门、卫生健康管理部门、医疗保障部门要按照职责分工，加强沟通协作，针对唯一标识在医药、医疗和医保等领域的集成应用所产生的问题进行研究，定期收集和分析实施过程中的实践经验，持续引导并逐步实现医疗器械唯一标识系统的全面实施，保障人民群众用械安全。

附件：第三批实施医疗器械唯一标识的产品目录

(信息公开形式：主动公开)

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发贵州省推进医疗器械唯一标识工作实施方案的通知

发文机关： 西藏自治区药品监督管理局、
西藏自治区人力资源和社会保障厅、西藏自治区市场监督管理局

成文日期： 2024年1月8日

标 题： 关于印发《西藏自治区藏药执业药师职业资格制度规定（试行）》《藏药执业药师资格考试实施办法（试行）》的通知

发文字号：

发布日期： 2024年1月10日

类 别： 人才培养

关 键 字： 执业药师

关于印发《西藏自治区藏药执业药师职业资格制度规定（试行）》《藏药执业药师资格考试实施办法（试行）》的通知

各地（市）市场监管局、人社局：

为推动藏药执业药师资格认证工作，根据《西藏自治区药品管理条例》等有关规定，自治区药监局等3家部门联合制定了《西藏自治区藏药执业药师职业资格制度规定（试行）》和《藏药执业药师资格考试实施办法（试行）》，已经自治区人民政府同意，现予以印发施行。

西藏自治区药品监督管理局
西藏自治区人力资源和社会保障厅
西藏自治区市场监督管理局
2024年1月8日

西藏自治区藏药执业药师职业资格制度规定（试行）

第一章 总 则

第一条 为了加强对藏药学技术人员的职业准入管理，发挥藏药执业药师指导合理用药与加强药品质量管理的作用，保障和促进公众用药安全有效，根据《中华人民共和国药品管理法》《西藏自治区药品管理条例》《执业药师职业资格制度规定》及国家职业资格制度有关内容，制定本规定。

第二条 西藏自治区在实行执业药师职业资格制度的基础上推行藏药执业药师资格制度。

第三条 藏药执业药师是指经西藏自治区统一考试合格，并取得《西藏自治区藏药执业药师职业资格证书》（以下简称《藏药执业药师职业资格证书》）的人员。

第四条 在西藏自治区注册的藏药执业药师，可在西藏自治区内从事药品生产、经营、使用和其他需要提供药学服务的单位，开展药学服务工作。

第五条 西藏自治区药品监督管理局和西藏自治区人力资源和社会保障厅共同负责西藏自治区藏药执业药师资格制度的政策制定及实施，并按照职责分工对该制度实施进行指导、监督、检查和管理。

第二章 考试

第六条 藏药执业药师职业资格实行全区统一大纲、统一命题、统一组织的考试制度。原则上每年举行一次。

第七条 西藏自治区药品监督管理局负责组织拟定考试科目和考试大纲、建立试题库、组织命审题、考务组织工作（报名通知发布、报名及资格审核、报名费收缴、考点考场落实、考务人员安排、考试组织实施、阅卷），提出考试合格标准建议，根据合格标准生成合格人员名单，印制及发放证书。

第八条 西藏自治区人力资源和社会保障厅负责组织审定考试科目、考试大纲，共同对考试工作进行监督、指导、检查，负责确定合格标准。

第九条 凡中华人民共和国公民，具备以下条件之一者，均可申请参加藏药执业药师职业资格考试：

（一）取得藏药学或相关专业大专学历，在药学岗位工作满5年；

（二）取得藏药学或相关专业大学本科学历或学士学位，在药学岗位工作满3年；

（三）取得藏药学或相关专业第二学士学位、研究生班毕业或取得硕士学位，在药学岗位工作满1年；

（四）取得藏药学或相关专业博士学位；

（五）取得藏药学类相关专业相应学历或学位的人员，在药学岗位工作的年限相应增加1年。

第十条 藏药执业药师职业资格考试合格者，由西藏自治区人力资源和社会保障厅颁发《藏药执业药师职业资格证书》。该证书由西藏自治区人力资源和社会保障厅统一印制，西藏自治区药品监督管理局与西藏自治区人力资源和社会保障厅用印，在西藏自治区范围内有效。

第三章 注册

第十一条 藏药执业药师实行注册制度。西藏自治区药品监督管理局负责藏药执业药师注册的政策制定、组织实施和管理工作，各地（市）药品监管部门负责藏药执业药师注册的初审工作。

第十二条 取得《藏药执业药师职业资格证书》者，须按规定向西藏自治区药品监督管理局申请注册。经注册后，方可按照注册的执业类别、执业范围从事相应的执业活动。未经注册者，不得以藏药执业药师身份执业。

第十三条 申请注册者，必须同时具备下列条件：

- （一）取得《藏药执业药师职业资格证书》；
- （二）遵纪守法，遵守执业药师职业道德，无不良信息记录；
- （三）身体健康，能坚持在藏药执业药师岗位工作；
- （四）经所在单位考核同意。

第十四条 经批准注册者，由西藏自治区药品监督管理局核发《藏药执业药师注册证》。

第十五条 藏药执业药师仅能在 1 家单位进行注册。藏药执业药师变更执业单位、执业范围等应及时办理变更注册手续。

第十六条 藏药执业药师注册有效期为五年。需要延续的，应当在有效期届满三十日前，向所在地（市）注册管理部门提出延续注册申请。

第四章 职责

第十七条 藏药执业药师必须遵守执业标准和业务范围，以保障和促进公众用药安全有效为基本准则。

第十八条 藏药执业药师必须严格遵守《中华人民共和国药品管理法》及国家有关药品研制、生产、经营、使用的各项法规及政策。藏药执业药师对违反《中华人民共和国药品管理法》及有关法规、规章的行为或决定，有责任提出劝告、制止、拒绝执行，并向当地负责药品监督管理的部门报告。

第十九条 藏药执业药师在执业范围内负责对药品质量监督和管理，参与制定和实施药品全面质量管理体系，参与单位对内部违反规定行为的处理工作。

第二十条 藏药执业药师负责处方的审核及调配，提供用药咨询与信息，指导合理用药，开展治疗药物的监测及药品疗效评价等临床药学工作。

第二十一条 药品零售企业应当在醒目位置公示《藏药执业药师注册证》，并对在岗执业的藏药执业药师挂牌明示。藏药执业药师不在岗时，应当以醒目方式公示，并停止销售处方药和甲类非处方药。

藏药执业药师执业时应当按照有关规定佩戴工作牌。

第二十二条 藏药执业药师应当按照国家专业技术人员继续教育有关规定接受继续教育，更新专业知识，提高业务水平。西藏自治区鼓励藏药执业药师参加实训培养。

第五章 监督管理

第二十三条 负责药品监督管理的部门按照有关法律、法规和规章规定，对藏药执业药师配备情况及其执业活动实施监督检查。

监督检查时应当查验《藏药执业药师注册证》、处方审核记录、藏药执业药师

师挂牌明示、藏药执业药师在岗服务等事项。

执业单位和藏药执业药师应当对负责药品监督管理部门的监督检查予以协助、配合，不得拒绝、阻挠。

第二十四条 相关部门对工作突出、贡献显著的先进典型按照规定给予表彰和奖励。

第二十五条 建立藏药执业药师个人诚信记录，对其执业活动实行信用管理。藏药执业药师的违法违规行、接收表彰奖励及处分等，作为个人诚信信息由负责药品监督管理的部门及时计入西藏自治区藏药执业药师注册管理信息系统；藏药执业药师的继续教育学分，由继续教育管理机构及时记入西藏自治区藏药执业药师注册管理信息系统。

第二十六条 对未按规定配备藏药执业药师的单位，由所在地县级以上负责药品监督管理的部门责令限期配备，并按照相关法律法规给予处罚。

第二十七条 对以不正当手段取得《藏药执业药师职业资格证书》的，按照国家专业技术人员资格考试违纪违规行为处理规定处理；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第二十八条 对以欺骗、贿赂等不正当手段取得《藏药执业药师注册证》的，由发证部门撤销《藏药执业药师注册证》，三年内不予藏药执业药师注册；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

严禁《藏药执业药师注册证》挂靠，持证人注册单位与实际工作单位不符的，由发证部门撤销《藏药执业药师注册证》，并作为个人不良信息由负责药品监督管理的部门记入西藏自治区藏药执业药师注册管理信息系统。买卖、租借《藏药执业药师注册证》的单位，按照相关法律法规给予处罚。

第二十九条 藏药执业药师违反本规定有关条款的，所在单位应当如实上报，由负责药品监督管理的部门根据情况予以处理。

第三十条 藏药执业药师在执业期间违反《中华人民共和国药品管理法》及其它法律法规构成犯罪的，由司法机关依法追究责任。

第六章 附 则

第三十一条 专业技术人员取得藏药执业药师职业资格，可认定其具备主管药师或主管中药师职称，并可作为在自治区范围内申报高一级职称的条件。单位根据工作需要择优聘任。

第三十二条 在本规定施行后5年内，具有藏医药学专业中专学历，同时在药学岗位工作满7年，可以参加藏药执业药师资格考试。

第三十三条 本办法中的相关专业按照国家执业药师资格考试报考专业参考目录确定。

第三十四条 西藏自治区人力资源和社会保障厅、西藏自治区药品监督管理局要将推进自治区范围内藏药执业药师相关工作情况及时上报国家人社部、国家药监局，为全国逐步推进民族药执业药师管理相关工作提供参考。

第三十五条 西藏自治区人力资源和社会保障厅、西藏自治区药品监督管理局要会同相关部门逐步推进师承或确有专长的藏药从业人员的藏药执业药师资格认定工作。

第三十六条 西藏自治区人力资源和社会保障厅、西藏自治区药品监督管理局按职责分工，对本规定进行解释。

第三十七条 本规定自印发之日起施行。

藏药执业药师资格考试实施办法（试行）

第一条 西藏自治区药品监督管理局、西藏自治区人力资源和社会保障厅共同负责藏药执业药师资格考试工作，日常管理工作由西藏自治区药品监督管理局负责。

第二条 藏药执业药师资格考试日期原则上定为每年 11 月。

第三条 考试科目为：藏药学专业基础知识（一）、藏药学专业基础知识（二）、药事管理与法规、藏药学综合知识与技能四个科目。

第四条 符合《藏药执业药师职业资格制度规定》报考条件，按照国家有关规定取得药学或医学专业高级职称并在药学岗位工作的，可免试藏药学专业基础知识（一）、藏药学专业基础知识（二）两个科目，仅参加药事管理与法规、藏药学综合知识与技能两个科目的考试。

第五条 考试以四年为一个周期，参加全部科目考试的人员须在连续四个考试年度内通过全部科目的考试。免试部分科目的人员须在两个考试年度内通过应试科目。

第六条 符合藏药执业药师职业资格考试报考条件人员，按照组织实施部门报名程序及要求完成报名。参加考试人员凭准考证和有效身份证件在指定的日期、时间和地点参加考试。

第七条 考点原则上设在西藏各地（市）的大中专院校或者高考定点学校。

第八条 坚持考试与培训分开的原则。凡参与考试工作（包括命题、审题与组织管理等）的人员，不得参加考试，也不得参加或者举办与考试内容相关的培训工作。应考人员参加培训坚持自愿原则。

第九条 考试实施机构及其工作人员，应当严格执行国家人事考试工作人员纪律规定和考试工作各项规章制度，遵守考试工作纪律，切实做好试卷命制、印刷、发送和保管等各环节安全保密工作，严防泄密。

第十条 对违反考试工作纪律和有关规定的人员，按照中华人民共和国人力资

源和社会保障部发布的《专业技术人员资格考试违纪违规行为处理规定》进行处理。

第十一条 本办法自印发之日起施行。

发文机关： 陕西省人民政府办公厅
标 题： 陕西省人民政府办公厅印发关于进一步完善医疗卫生服务体系实施方案的通知
发文字号： 陕政办发〔2023〕26号
类 别： 医疗政策

成文日期： 2023年12月19日
发布日期： 2024年1月9日
关 键 字： 医疗卫生服务

陕西省人民政府办公厅印发关于进一步 完善医疗卫生服务体系实施方案的通知

陕政办发〔2023〕26号

各市、县、区人民政府，省人民政府各工作部门、各直属机构：

《陕西省关于进一步完善医疗卫生服务体系的实施方案》已经省政府同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

附件：陕西省关于进一步完善医疗卫生服务体系的实施方案

陕西省人民政府办公厅

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 > 陕西省人民政府办公厅印发关于进一步完善医疗卫生服务体系实施方案的通知

发文机关：陕西省医疗保障局办公室 成文日期：2024年1月31日
标 题：关于《陕西省医疗保障基金智能审核和监控知识库、规则库管理办法（试行）（征求意见稿）》公开征求意见的通知
发文字号： 发布日期：2024年1月31日
类 别： 医保政策 关 键 字： 基金智能审核、监控知识库

关于《陕西省医疗保障基金智能审核和 监控知识库、规则库管理办法（试行） （征求意见稿）》公开征求意见的通知

为贯彻落实《国家医疗保障局医疗保障基金智能审核和监控知识库、规则库管理办法（试行）》《国家医疗保障局关于进一步深入推进医疗保障基金智能审核和监控工作的通知》等文件要求，建立陕西省医疗保障基金智能审核和监控知识库、规则库，我们研究起草了《陕西省医疗保障基金智能审核和监控知识库、规则库管理办法（试行）（征求意见稿）》。现面向社会公开征求意见，公众可通过电子邮件或书面信函的方式提出反馈意见，截止时间为2024年2月14日。

电子邮箱：sjjzx123@163.com

通讯地址：西安市新城区省政府大院前大楼12楼12-012室，邮编：710006

陕西省医疗保障局办公室

2024年1月31日

陕西省医疗保障基金智能审核和监控知识库、 规则库管理办法（试行）（征求意见稿）

第一章 总则

第一条 为加强我省医疗保障基金智能审核和监控知识库、规则库（以下简称“两库”）管理，根据《医疗保障基金使用监督管理条例》《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》《国家医疗保障局医疗保障基金智能审核和监控知识库、规则库管理办法（试行）》《中共陕西省委陕西省人民政府关于深化医疗保障制度改革的若干措施》等法律法规和政策规定，结合我省工作实际，制定本办法。

第二条 本办法适用于陕西省医疗保障基金“两库”的建设和管理。

第三条 本办法所称医疗保障基金智能审核和监控是指全省各级医疗保障部门依托全国统一的医疗保障信息平台，依据有关法律、法规、规定以及相关行业标准、规范等，运用信息化手段，利用大数据实时动态监控医疗保障基金全过程使用行为，

并根据监控结果进行协议管理和行政监管的监督管理方式。

第四条 知识库是医疗保障基金智能审核和监控所需知识和依据的集合。规则库是基于知识库判断监管对象相关行为合法合规合理性的逻辑、参数指标、参考阈值以及判断等级等的集合。

第五条 “两库”建设和管理应遵循科学合理、专家论证、多方协商、公开透明、动态完善的原则。

第六条 “两库”分为省级“两库”和市级“两库”，实行省、市分级建设、分级负责的管理方式；省级“两库”适用于全省，市级“两库”适用于本统筹区。

第二章 职责分工

第七条 省医疗保障局负责按照国家“两库”建设的规范和标准，推进省级“两库”的建设、更新和本地化应用。依据地方法规、政府规章、规范性文件及本地定点医药机构管理和基金运行实际情况，按本办法规定增补本地化知识和规则，并及时向国家医疗保障行政部门报告。

第八条 市级医疗保障行政部门负责在省级“两库”框架体系下结合本地实际增补规则和知识，自主设定规则参数、指标、阈值、应用场景等，负责在本统筹区的落地应用，并对省级“两库”提出优化的意见和建议。

第九条 省、市级医疗保障行政部门应按照“两库”建设应用要求制定工作流程和细化工作职责，落实责任单位及工作人员。对“两库”运行期间出现的各类问题及时向上一级医疗保障行政部门报告。

第三章 “两库”建设

第十条 “两库”建设应经过知识搜集、规则编写、多方论证、审核发布等程序。

第十一条 知识库由法律法规、政策规范、医药学知识、医保信息业务编码、管理规范等构成。主要依据来源于以下内容：

- （一）法律、法规、规章及规范性文件；
- （二）药品说明书、医疗器械注册证；
- （三）相关行业主管部门发布的规范标准；
- （四）医疗保障部门在管理工作中形成的基本规范；
- （五）其他有利于规范医药服务行为，保障定点医药机构提供合理、必要服务的管理要求。

第十二条 规则库基于知识库产生。规则要素包括规则名称、定义、逻辑、参数、应用场景、判断等级以及具体违规情形等。

第十三条 省医疗保障局负责加强规则体系管理。本地化应用的规则应对应国家“两库”的规则逻辑，按国家规则编码规范进行编码，无法与国家规则形成对

应的本地规则应进行本地编码。

第十四条 “两库”应用前应广泛征求意见，组织多方论证，形成最大共识。论证形式包括学术论证、业务论证、行业论证。为及时防止基金损失，对比较明确的规则，可按照先增补再论证的应急处理程序实施。

第十五条 学术论证应组织行业学（协）会、科研院所等单位的医保管理、医疗卫生、法律、信息技术等专业领域的专家参加；业务论证应组织医保管理、经办业务人员参加；行业论证应组织卫生健康、中医药等部门以及医药机构相关领域专家参加。

第十六条 论证内容包括：

（一）政策类规则：药品政策限定类、医疗服务项目政策限定类、医用耗材政策限定类等；

（二）管理类规则：信息数据监管类、药品监管类、医用耗材监管类、行为主体监管类、统计指标监测类等；

（三）医疗类规则：药品合理使用类、医疗服务项目合理使用类、医用耗材合理使用类等；

（四）其他规则：根据本地化政策或其他依据增加的规则。

第十七条 涉及以下情况，需要重点论证：

（一）涉及专业性强、操作复杂的医学诊疗和临床路径知识与规则；

（二）可能存在争议的规则；

（三）较为复杂的规则阈值设定；

（四）其他需要专家重点论证的情形。

第十八条 根据论证内容及重点自行选择论证形式，制定论证方案，组织开展论证并形成书面论证报告。

第十九条 市级医疗保障部门根据书面论证报告，提出拟增补、删减及需要属地化的知识和规则，经市级医疗保障行政部门审核确认后，报送省医疗保险基金中心。省医疗保险基金中心按照本办法进行审核，审核通过后由省医疗保障技术服务中心按照省医保信息平台管理 workflow 进行审核，负责在省医保信息平台布署；未实现的应向提出需求的单位进行反馈。相关报送流程在省医保信息平台完成，参照省医保信息平台管理要求执行。

第二十条 省医疗保险基金中心通过省医保信息平台通报“两库”动态调整情况；定期组织省级“两库”论证，论证后经主管领导审定，根据工作程序调整全省“两库”，并按照要求向国家医疗保障局报告。

第二十一条 建设“两库”时应组织验证，保证规则的合理、精准。验证形式包括测试环境验证、经办业务人员验证、主管部门验证等。

第二十二條 醫療保障部門應按相關要求向轄區內定點醫藥機構公開“兩庫”監控要點、標準等內容。

國家鼓勵省級、地市級醫療保障部門探索向社會公開“兩庫”監控要點、標準等，強化社會監督。

第四章 動態調整

第二十三條 根據適用性和有效性對“兩庫”的知識和規則進行動態調整和維護，以適應醫保管理、醫學技術和信息技術的發展。“兩庫”動態調整包括增補或廢棄知識和規則、更改知識字段或規則要素等，分為年度調整和即時調整。調整程序參照本辦法規定的“兩庫”建設程序。

第二十四條 省級“兩庫”年度調整工作應結合上年度“兩庫”建設、運行情況，調整前廣泛徵求意見，做好調整計劃。年度調整重點包括：

（一）根據“兩庫”運行評估情況需進行調整的；

（二）借鑒醫保飛行檢查、專項治理行動的核實結果，針對某一階段欺詐騙保的新趨勢、新政策調整的；

（三）市級醫療保障行政部門提出在全省推廣本地行之有效的知識和規則，經省醫療保障局評估認定確有必要增補的；

（四）其他有必要調整的知識和規則。

第二十五條 出現如下影響“兩庫”適用性和有效性的情形時，應當啟動即時調整程序：

（一）所依據的法律法規、政策文件、診療規範等出現重大調整變化的；

（二）醫療保障管理、醫學技術、信息技術等重大更新升級直接影響“兩庫”應用的；

（三）其他有必要即時調整知識和規則的情形。

第二十六條 省、市級醫療保障行政部門根據管理權限動態調整“兩庫”的知識和規則。因法律法規、政策文件等更改啟動即時調整的，調整完成時限原則上應不晚於相關法律法規、政策文件的執行起始時間。

第二十七條 鼓勵監管對象、行業學（協）會、高校、科研院所、第三方技術信息服務機構、商業保險公司等根據相關政策、規範標準等，積極提出符合標準要求，具有普適意義的知識信息或對應規則，可按规定程序納入“兩庫”範圍。

第五章 使用管理

第二十八條 “兩庫”通過全省醫保信息平台下發各地執行，對各類監管對象在各種場景下使用醫療保障基金的情形進行全流程監控。使用的主体為各級醫保行政部門、醫保經辦機構、從事基金監管的專職機構及定點醫藥機構等。

第二十九条 各级医疗保障部门应当健全完善内部管理制度，建立运作规范、监控有效的内部控制体系，制定疑点信息的处理程序，处理好医药机构的申诉意见，建立和畅通申诉渠道规范智能监控疑点审核管理工作，防范和化解运行风险。

第三十条 各级医疗保障部门应建立与监管对象的信息反馈机制，通过规则活跃度、响应精准性等指标，对本地“两库”运行稳定性、有效性开展日常监测和年度运行评估，年度运行评估报告应报送上一级医疗保障行政部门。

第三十一条 医疗保障部门和第三方技术信息服务机构及其工作人员在“两库”建设管理工作中，应严格规范数据管理和应用，未经规定程序不得修改“两库”内容。认真履行保密义务，不得向任何组织和个人非法提供、复制、公布、出售或变相交易数据，确保数据信息安全。违反规定给他人造成损害的，依法承担民事责任；构成违反治安管理行为的，依法给予治安管理处罚；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第六章 附则

第三十二条 本办法由陕西省医疗保障局负责解释。

第三十三条 本办法自发布之日起施行。

发文机关： 甘肃省药品监督管理局
标 题： 甘肃省药品监督管理局关于印发《甘肃省药品检查员资格管理办法》的通知
发文字号： 甘药监函〔2023〕473号
类 别： 人才培养

成文日期： 2023年12月29日
发布日期： 2024年1月3日
关 键 字： 药品检查员

甘肃省药品监督管理局关于印发《甘肃省药品检查员资格管理办法》的通知

甘药监函〔2023〕473号

各市（州）、兰州新区、甘肃矿区市场监管局，局机关各处、执法检查局、直属事业单位：

《甘肃省药品检查员资格管理办法》经省药监局党组会议研究通过，现印发你们，请结合《甘肃省药品检查员资格考试实施办法（试行）》（甘药监发〔2022〕146号）相关要求，加强与当地人社部门协同配合，一并遵照执行。

甘肃省药品监督管理局

2023年12月29日

甘肃省药品检查员资格管理办法

第一章 总则

第一条 为加强甘肃省药品（含医疗器械、化妆品，下同）检查员资格管理，根据《国务院办公厅关于建立职业化专业化药品检查员队伍的意见》《甘肃省药品检查员资格考试实施办法（试行）》《甘肃省工程系列药品检查员专业高级职称评价条件标准（试行）》等文件精神 and 相关规定，结合全省药品检查员队伍实际，制定本办法。

第二条 本办法适用于通过全省药品检查员资格考试的检查员。

第三条 省药品监督管理局实施药品检查员资格管理，应当遵循程序规范、公开透明、公平公正的原则，坚持专业化、职业化方向，建设一支高素质的药品检查员队伍。

第四条 省人力资源和社会保障厅与省药品监督管理局共同负责全省药品检查员资格管理的政策制定，并按照职责分工对该办法的实施进行指导、监督和检查。

第二章 资格证书的发放及管理

第五条 专业技术人员通过全省药品检查员初、中级资格考试取得初级、中级药品检查员资格，可认定其具备药品检查员专业相应层级职称。用人单位可根

据工作岗位和相关任职条件进行聘用（任），并作为申报高一级职称的依据。药品检查员资格证书实行一证两用，无需换发职称证书。

第六条 专业技术人员通过全省药品检查员高级资格考试取得高级药品检查员资格，可按照申报条件要求参加药品检查员专业高级职称评审，考试成绩自参加考试当年起3年内有效。

第七条 省药品监督管理局商省人力资源和社会保障厅确定考试合格标准，省人力资源和社会保障厅核发统一印制的资格证书，省人力资源和社会保障厅、省药品监督管理局共同用印。

第八条 药品检查员合格人员制发电子证书，与纸质证书具有同等法律效力，该证书在全省范围内有效。

第九条 证书发放机构应当做好证书发放、登记、管理等工作，公开证书发放方式、流程等。

第三章 药品检查员监督管理

第十条 通过资格考试取得药品检查员资格的人员纳入省级药品检查员库，按照《甘肃省药品检查员管理办法》实施管理。

第十一条 药品检查员应积极参加省级统筹安排的检查任务。

第十二条 药品检查员应积极主动参加各种形式培训，不断提升现场检查能力和检查水平，每年应当参加不少于60学时的专业技术教育培训。

第十三条 药品检查员应当遵守国家药监局《职业化专业化药品检查员廉洁自律管理办法》和省药品监督管理局、省药品监督管理局审核查验中心廉洁自律相关规定。

第四章 附 则

第十四条 本办法由省药品监督管理局负责解释，自印发之日起施行。

发文机关： 甘肃省卫生健康委员会、中共
甘肃省委政法委员、甘肃省教
育厅、中国共产主义青年团甘
肃省委员会
成文日期： 2023年12月29日
标 题： 关于印发《甘肃省儿童青少年心理健康服务专家库管理办法》（试行）的通知
发文字号： 甘卫疾控函〔2023〕534号
发布日期： 2024年1月3日
类 别： 妇幼健康
关 键 字： 儿童青少年心理健康

关于印发《甘肃省儿童青少年心理健康 服务专家库管理办法》（试行）的通知

甘卫疾控函〔2023〕534号

各市州、兰州新区、甘肃矿区卫生健康委、政法委、教育局（教体局）、团委，
委属委管各医疗机构，省疾控中心，各高等学校：

为认真贯彻执行《中华人民共和国精神卫生法》，大力推进健康甘肃行动和甘肃省社会心理服务体系建设，充分发挥健康科普专家的技术支撑和专业指导作用，规范儿童青少年心理服务专家工作，省卫生健康委、省委政法委、省教育厅、团省委制定了《甘肃省儿童青少年心理健康服务专家库管理办法（试行）》，现印发你们。请各地各单位按照本管理办法，充分发挥专家作用，做好心理健康知识普及相关工作。

甘肃省卫生健康委员会
中共甘肃省委政法委员
甘肃省教育厅
中国共产主义青年团甘肃省委员会
2023年12月29日

甘肃省儿童青少年心理健康服务专家库 管理办法（试行）

第一条 为规范甘肃省儿童青少年心理健康服务专家库（以下简称专家库）管理，充分发挥专家作用，加强全省儿童青少年心理健康工作，促进儿童青少年心理健康和素质全面发展，依据相关政策法规，结合我省实际，特制定本办法。

第二条 专家库建设、应用和管理遵循广泛参与、优中遴选、科学管理、规范运行的原则，接受公众监督。

第三条 省卫生健康委、省委政法委、省教育厅、团省委成立甘肃省儿童青

少年心理健康服务专家领导小组，负责专家库的建设和管理工作，在省疾控中心设立省儿童青少年心理健康服务专家管理办公室（以下简称管理办公室），负责专家库成员遴选、专家库成员联席会议等专家库管理工作及管理办公室的日常工作。

第四条 本办法适用于专家库建设、应用及与之相关的管理工作。法律法规另有规定的，从其规定。

第五条 建立健全专家工作制度，加强对专家工作的管理：

- （一）建立专家准入制度，经遴选合格的由省卫生健康委、省委政法委、省教育厅、团省委联合发布专家库名单；
- （二）公布专家库入选需求信息与条件；
- （三）对被推荐人进行遴选；
- （四）建立专家培训制度，开展心理健康知识培训和交流；
- （五）建立专家库管理档案，详细记载专家工作情况。

第六条 建立专家考核与监督动态管理制度，并根据考核结果适时调整、更新专家库。

第七条 专家库专家候选人，应按照以下方式产生：

- （一）专家所在单位推荐。
- （二）省内设置有精神科（包含精神病专业、临床心理专业等）类别的医疗机构、公共卫生机构；高等学校、科研单位；有专职心理健康教育教师的中小学校；开展心理健康服务等相关工作的群团组织推荐。
- （三）3名或3名以上同级专家库中的专家推荐。

第八条 入选专家库的专家，应当具备下列条件：

（一）政治立场坚定，遵守国家法律法规和相关管理办法，廉洁奉公，作风正派，恪守科学道德，学风正派，治学严谨，求真务实，具有团结协作精神和优秀的组织、协调和指导能力。5年内无明显业务上过失行为和不良从业记录、无重大责任和过失行为。

（二）身体健康，能够承担有关师资培训、课题研究、项目论证、调研督查、考核评估等以及领导小组交办的工作任务。

（三）具有全面系统的专业理论和实践功底，全面掌握儿童青少年心理健康国内外动态，精通本专业技术标准和有关法规，在本专业领域有较高知名度和影响力。

（四）具有副高级以上技术职称，具备较强的工作能力（正高级职称和心理学相关专业博士研究生学历获得者优先），工作业绩突出、具有一定社会影响力的，

可适当放宽技术职称和学历条件。

(五) 从事儿童青少年精神卫生、心理健康教育、心理咨询和治疗、社会工作等工作 10 年以上，热爱精神卫生工作，具有较高的业务素质和良好的职业道德。

第九条 专家权利如下：

(一) 接受省卫生健康委、省委政法委、省教育厅、团省委等部门委托，参与有关法律、法规、相关政策及技术性文件的研究工作，提出建议；

(二) 经管理办公室同意，参与心理健康讲座等科普宣传活动和心理健康相关政策解读、释疑；

(三) 在参与专家库工作中充分发表个人意见和建议，不受任何单位或个人的干预；

(四) 表现突出者对其进行相应的表彰和奖励；

(五) 法律、行政法规规定的其他权利；

(六) 自愿申请退出专家库。

第十条 专家应承担以下义务：

(一) 自觉遵守国家法律法规和本办法有关规定；

(二) 不发表与党中央、国务院政策导向相违背的言论，不发表不科学或有争议的观点和主张；

(三) 不以“甘肃省儿童青少年心理健康服务专家”的名义擅自参与商业性活动。以专家库成员名义开展相关工作时，须事先报管理办公室审核备案；

(四) 严禁对外公开在专家库成员工作中接触的不宜公开的内容；

(五) 参加甘肃省儿童青少年心理健康工作有关项目的讨论、论证，提供专业的知识咨询，按要求参加专家库工作会议；

(六) 本人工作单位、职务、职称发生变动的，应及时向管理办公室反馈信息；

(七) 承担领导小组交办的相关工作任务。

第十一条 专家库成员实行聘任制，聘期为 3 年。聘任期满，管理办公室对专家库成员资格及工作开展情况进行审核和评估，并报领导小组。通过审核和评估且愿意续聘的，继续聘任。

第十二条 每届聘任期内，管理办公室可以根据工作需要，经报领导小组同意后，按照专家库成员遴选程序对专家库成员进行增补更新。

第十三条 专家库成员受邀外出参与科普讲座、授课、开展专家评审等活动的，由邀请单位按相关规定承担专家外出交通费用和相应的授课劳务补助。

第十四条 专家库成员如有下列行为之一的，可由管理办公室予以警告，情节严重的，可提出解聘建议，提交领导小组审核同意后，由管理办公室发布解聘公告并收回聘书，并予以公告：

（一）违反国家法律法规、有关纪律和本管理办法的；

（二）无正当理由，在1个聘期内累计3次未完成指派工作任务的或连续两年年度考核不合格的；

（三）在开展儿童青少年心理健康工作时，违反科学原则、违背客观实际、传播错误信息、作出有失科学公正的言论或结论，误导公众并造成不良影响的；

（四）以甘肃省儿童青少年心理专家名义参加任何营利性活动的；

（五）违背科研诚信、科研伦理要求的；

（六）有其他应予解聘行为的。

第十五条 本办法可根据实际情况进行修订和完善。

第十六条 本办法由专家管理办公室负责解释。

第十七条 本办法自印发之日起试行。

发文机关： 青海省医疗保障局
标 题： 青海省医疗保障局关于印发青海省医疗保障定点医药机构服务协议（2024 版）的通知
发文字号： 青医保局发〔2023〕83 号
类 别： 医保政策

成文日期： 2023 年 12 月 29 日
发布日期： 2024 年 1 月 5 日
关 键 字： 定点医药机构服务协议

青海省医疗保障局关于印发青海省医疗保障 定点医药机构服务协议（2024 版）的通知

青医保局发〔2023〕83 号

各市、自治州医疗保障局：

为加强和规范医疗保障定点医药机构管理，提高医保基金使用效率，保障参保人员合法权益，根据《中华人民共和国社会保险法》等法律法规规章和有关政策规定，我局研究制定了《青海省医疗保障定点医疗机构服务协议（2024 版）》《青海省医疗保障定点零售药店服务协议（2024 版）》，现印发给你们，并就有关事项通知如下，请一并遵照执行。

一、提高思想认识。医保服务协议是落实医疗保障政策、规范医药服务行为、维护参保人员合法权益、确保医保基金安全的根本措施和重要抓手，是实施医保精细化管理、提升医保治理水平的重要路径，各级医疗保障部门务必高度重视，依法依规开展协议管理，加强定点医药机构协议履行情况监督检查，督促定点医药机构严格履行协议。

二、做好组织实施。各市（州）医疗保障局指导本地区医保经办机构与区域内定点医药机构，按协商、自愿原则签订 2024 年医保服务协议。医保服务协议签订前组织定点医药机构对本协议进行全面解读，协议签订时认真核对医保信息系统登记的名称、法人代表、地址、机构性质、等级等基本信息，确保与实际相一致；协议签订后，督导定点医药机构及时在国家动态维护平台上传协议签订情况。

三、相关工作要求。新版医保服务协议为全省统一的医保定点医药机构服务协议，实施后各地不得自行修改或另行制定补充协议，不再签订 DRG/DIP 付费协议。在协议履行中发现的新情况、新问题，要认真研究解决，并及时报告我局，我们将结合实际每年动态调整，统一修改完善或制定补充协议。按照属地化管理原则，各地于 2024 年 1 月底前完成当年医保服务协议签订工作，并将协议签订情况上报我局，统一向社会公布。

联 系 人：陈汶革

联系电话：0971-8137067

- 附件：1. 青海省医疗保障定点医疗机构服务协议（2024 版）
2. 青海省医疗保障定点零售药店服务协议（2024 版）

青海省医疗保障局

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 > 青海省医疗保障局关于印发青海省医疗保障定点医药机构服务协议（2024 版）的通知

发文机关：宁夏回族自治区卫生健康委、宁夏回族自治区财政厅
成文日期：2024年1月8日
标 题：宁夏：关于印发《落实计划生育家庭扶助制度实施办法》的通知
发文字号：宁卫规发〔2024〕1号
发布日期：2024年1月11日
类 别：妇幼健康
关 键 字：计划生育、家庭扶助

宁夏：关于印发《落实计划生育家庭扶助制度实施办法》的通知

宁卫规发〔2024〕1号

各市、县（区）卫生健康委（局）、财政局，宁东管委会社会事务局、财政局：
《落实计划生育家庭扶助制度实施办法》已经自治区人民政府同意，现印发给你们，请遵照执行。

宁夏回族自治区卫生健康委
宁夏回族自治区财政厅
2024年1月8日

落实计划生育家庭扶助制度实施办法

第一章 总 则

第一条 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》精神，进一步规范计划生育家庭扶助制度，保障计划生育家庭合法权益，促进人口高质量发展，依据相关法律法规和政策规定，结合自治区实际，制定本办法。

第二条 本办法所称计划生育家庭扶助对象，是指具有宁夏回族自治区户籍，在全面两孩政策实施前（2016年1月1日前）符合条件的计划生育家庭。

第三条 计划生育家庭扶助制度包括：

（一）国家制度：农村部分计划生育家庭奖励扶助、计划生育家庭特别扶助。

（二）自治区制度：自治区农村部分计划生育家庭奖励扶助、自治区计划生育特殊困难家庭扶助、提前享受计划生育家庭特别扶助、抚慰金、计划生育特殊家庭老年人护理补助、独生子女保健费。

第四条 县级以上卫生健康部门负责计划生育家庭扶助制度实施、管理工作，并遵循以下原则：

（一）资格确认严格统一。依据国家和自治区政策规定，严格落实扶助对象确认条件和资金发放标准，确保政策一致性。

(二) 申报程序公开透明。通过个人申请、逐级审核、张榜公示、社会监督等程序, 确保政策执行的公平性。

(三) 资金发放到户到人。扶助资金通过“一卡通”足额发放到户到人, 确保发放及时性。

第五条 计划生育家庭扶助工作实行卫生健康部门主管、财政部门保障资金、“一卡通”平台发放、审计等部门监督的运行机制, 确保资金安全有效使用。

第二章 扶助对象与扶助标准

第六条 农村部分计划生育家庭奖励扶助。对同时符合国家《计划生育家庭扶助制度管理规范》(国卫人口发〔2023〕15号, 以下简称《管理规范》)规定的以下条件的扶助对象, 每人每月发放100元的扶助金:

(一) 1933年1月1日以后出生的夫妻双方或一方;

(二) 农业户口或界定为农村居民;

(三) 2016年1月1日之前没有违反有关计划生育法律法规和政策规定生育, 且之后未再生育或者收养子女;

(四) 现存一个子女或两个女孩, 或子女死亡现无子女;

(五) 年满60周岁。

第七条 计划生育家庭特别扶助。

(一) 独生子女伤残死亡家庭扶助。对同时符合国家《管理规范》规定的以下条件的扶助对象, 按照伤残每人每月600元、死亡每人每月800元发放扶助金:

1. 1933年1月1日以后出生的夫妻;

2. 女方年满49周岁(因丧偶或离婚的单亲家庭, 男方须年满49周岁);

3. 2016年1月1日之前只生育一个子女或合法收养一个子女, 且之后未再生育或者收养子女;

4. 现无存活子女或独生子女被依法鉴定为残疾(伤、病残达到三级以上)。

再婚夫妻以其本人生育和收养的子女数分别认定, 符合条件的一方或双方, 纳入特别扶助范围。

(二) 计划生育特殊家庭其他人员。实施了计划生育手术, 被依法鉴定为三级及以上计划生育手术并发症且尚未治愈或康复的人员, 按照三级每人每月260元、二级每人每月390元、一级每人每月520元的标准发放扶助金。此项标准自2022年7月1日起开始执行。

已享受本条规定扶助制度的, 不再享受本办法第六条、第八条规定的扶助制度。

第八条 自治区农村部分计划生育家庭奖励扶助。在国家实施西部地区计划

生育“少生快富”工程期间，参加了“少生快富”工程并领取《计划生育少生快富工程荣誉证书》的夫妇，继续享受每人每月100元扶助金。

生育一个子女或两个女孩的夫妇，年满60周岁的，不再填报申请表，直接纳入本办法第六条规定的扶助范围。

第九条 自治区计划生育特殊困难家庭扶助。在国家实施西部地区计划生育“少生快富”工程期间，参加了“少生快富”工程并领取《计划生育少生快富工程荣誉证书》的家庭，独生子女或者两个子女未满18周岁死亡的、计划生育纯女户（生育一个、两个或三个女孩的家庭）一个子女未满18周岁死亡且再生育的夫妇，一次性发放6000元扶助金；夫妻一方或者双方或者其子女未满18周岁意外伤残的，依法做出伤残等级鉴定的，按照6级—5级3000元、4级—3级4500元、2级—1级6000元的标准，一次性发放扶助金。

第十条 提前享受计划生育家庭特别扶助。女方年龄在40—48周岁，独生子女死亡或被依法鉴定为三级及以上伤残，且再生育和收养子女，夫妻双方一并纳入扶助范围（因丧偶或离婚形成的单亲家庭，单亲一方须年满40周岁），按照伤残每人每月600元、死亡每人每月800元发放扶助金。

年满49周岁的，按照本办法第七条的规定执行。

第十一条 抚慰金。只生育一个子女或合法收养一个子女并领取《独生子女父母光荣证》的家庭，独生子女死亡后，给予一次性补助2万元，其中生活补助费和精神慰藉费各1万元。

独生子女死亡后，夫妻离婚未再婚或再婚后未生育子女的，“抚慰金”每人1万元；再婚后生育子女的，不予补助。

第十二条 计划生育特殊家庭老年人护理补助。对纳入本办法第七条规定范围、年满60周岁的扶助对象，按每人每年30天、每天150元的标准发放老年人护理补助。年满60周岁当年申领，亡故次年退出。

当年确认对象，倒茬安排资金。

第十三条 独生子女保健费。已领取《独生子女父母光荣证》的国家机关企事业单位职工、城镇无业居民、失业人员、个体经营者和农村居民，符合下列条件之一的，自领证之月起至子女满十四周岁止，夫妻双方每人每月领取25元独生子女保健费：

- （一）夫妻双方自愿终身只生育一个子女或合法收养一个子女；
- （二）按政策生育两个或三个子女，只存活一个子女且再生育的；
- （三）再婚夫妻再婚前，一方生育一个子女，再婚后未再生育或收养子女的。

第十四条 “农转城”人员在未享受到城镇居民社会保障和福利待遇之前，应继续执行农村计划生育家庭扶助制度。

第十五条 扶助标准根据国家政策和我区经济社会发展水平、物价水平等因素进行动态调整。

第十六条 扶助资金以个人为单位发放，原则上当年一次性发放。各地可根据实际情况确定发放时间和频次，规范发放。

第三章 资格确认流程与退出情形

第十七条 计划生育家庭扶助制度新增对象资格确认和已享受扶助对象及退出人员的年审同步进行，具体流程为：调查摸底、个人申报、村级初核并公示、乡级初审、县级审核确认、自治区和地级市抽查。

第十八条 调查摸底。县级卫生健康部门组织乡（镇）人民政府（街道办事处）和村（居）委会，开展政策宣传，对新增目标人群进行调查摸底。

第十九条 个人申报。由本人自愿向户籍所在地的村（居）委会提出申请，填写申请表，并提交相关证明材料（详见附件申请表）。

申请表一式3份，村（居）委会、乡（镇）人民政府（街道办事处）、县级卫生健康部门各持1份。

第二十条 村级初核并公示。村（居）委会依据政策规定，对本年度申请对象和上年度扶助对象逐一核实评议，新增和退出对象名单须根据实际情况公示5个工作日，接受社会监督，签署意见报乡（镇）人民政府（街道办事处）。

公示内容应当包括：申报人及配偶的姓名、性别、出生年月、婚姻状况、户口性质、生育状况、现有子女等情况及举报电话等。

第二十一条 乡级初审。乡（镇）人民政府（街道办事处）自收到申报材料之日起10个工作日内，对奖励扶助对象申报资格进行审核。符合条件的，在申请表及花名册上签署意见，上报县级卫生健康部门。对不符合条件的，应当书面说明原因并告知申请人，做好政策解释工作。

第二十二条 县级审核确认。县级卫生健康部门对扶助对象的资格进行审核确认。

确认结果逐级上报地级市、自治区卫生健康部门。并及时组织将确认新增对象和退出对象个案信息录入计划生育家庭扶助业务系统。

第二十三条 自治区和地级市抽查。自治区卫生健康部门适时对全区扶助对象按照不低于30%的比例抽查，地级市卫生健康部门对所辖各县（市、区）扶助对象按照不低于50%的比例抽查。

第二十四条 本办法第七条第一款规定的扶助对象，年满60周岁的，不再填报申请表，直接纳入本办法第十二条规定的扶助范围。

第二十五条 具有下列情形之一的，退出扶助范围：

- (一) 因收养、生育导致子女数发生变化，不符合扶助条件的；
- (二) 独生子女康复、计划生育手术并发症治愈或康复，不符合扶助条件的；
- (三) 扶助对象死亡的；
- (四) 扶助对象户口由现户籍地迁出的；
- (五) 因审批错误，被误列为扶助对象的；
- (六) 其他不符合扶助条件应当退出的情形。

发生以上情形不再符合扶助条件的，由所在乡（镇）人民政府（街道办事处）及时填写计划生育家庭扶助对象退出报告单（附表7），于下一次发放扶助资金时停止发放。

第四章 资金保障与发放管理

第二十六条 扶助资金原则上按照自治区医疗卫生领域财政事权与支出责任划分相关政策规定执行，为了保障政策平稳过渡，资金暂由中央和自治区财政负担，并纳入年度财政预算，后期结合实际动态调整。扶助资金实行先期预拨，后期统一结算。

第二十七条 财政部门、卫生健康部门负责扶助资金的预算、执行和决算工作。

第二十八条 县级卫生健康部门按照规定程序审核申报，地级市卫生健康部门抽查审核，每年7月15日前，向自治区卫生健康部门报送所辖县（市、区）扶助对象预测信息和资金需求计划；自治区卫生健康部门汇总后向自治区财政部门提出资金需求计划和分配方案；自治区财政部门根据自治区卫生健康部门提出的计划统筹安排预算、审核下达资金；县级卫生健康部门严格审核把关，并通过“一卡通”管理平台发放资金。

第二十九条 卫生健康部门、财政部门要建立内部监督制约机制，将初审、复审、审批岗分设，落实多岗位、分科（处）室审核职责，无审核签字盖章不报送文件，无正式文件不发放资金。

第三十条 资金发放实行动态管理，在发放过程中发现扶助对象不符合条件或信息错误的，县级卫生健康部门对信息错误进行核对，不符合条件的终止发放，已发放的收回资金。

第三十一条 卫生健康部门每年对扶助制度落实和资金使用情况开展绩效评价，必要时委托第三方进行评估，并将结果报送上级部门和同级财政部门。

第五章 信息管理

第三十二条 扶助对象信息实行年审制。乡（镇）人民政府（街道办事处）对扶助对象，逐户（人）逐项进行审核，并经扶助对象本人确认，及时将新增个案、信息变更及个案退出等录入计划生育家庭扶助业务系统。县级卫生健康部门复核

确认，确保数据真实、准确、完整。

乡级工作人员每年12月31日前登录计划生育家庭扶助业务系统，完成下年度扶助对象个案信息录入。

第三十三条 各相关部门（单位）应根据各自职责分工，建立信息管理制度，明确专（兼）职人员负责信息管理工作。

第三十四条 卫生健康部门、财政部门之间往来扶助对象及资金信息时，应同时使用书面和电子文档两种方式。书面格式的资料，须经单位负责人签字，加盖单位公章后报送；电子文档通过刻录光盘加密介质传输等手段传送，不得通过互联网传输，确保数据安全。电子文档管理按照国家有关信息安全规定执行。

第三十五条 县级卫生健康部门、乡（镇）人民政府（街道办事处），要建立扶助对象个人档案，将个人申请表、相关证明材料、重要调查记录、公示文件等资料一并存档，一人一档，按年度装订成册归档保存，并定期进行电子信息的备份。保存年限按档案管理要求执行。村（居）委会对收集的申请表等相关资料建立档案，妥善保管。

第三十六条 各级各类用户应当落实信息安全责任，妥善保管计划生育家庭扶助业务系统密码，至少每半年更换1次密码。严格使用权限，不得越权获取或处理信息，不得擅自对外提供或发布相关信息。信息发布应当依法保护个人隐私，不得公开无关信息。

第六章 监督检查与责任追究

第三十七条 审计部门根据自治区党委审计委员会批准的审计项目计划，对审计项目中涉及扶助制度落实情况不定期开展审计。

第三十八条 上级卫生健康部门、财政部门应当定期对下级卫生健康部门、财政部门扶助制度落实和资金使用情况进行监督检查。监督检查的重点内容包括：

（一）政策和标准是否公开，资格确认程序是否规范，政策执行是否公平公正、公开透明；

（二）扶助资金预算测算、分配、拨付和及时发放到位情况；

（三）扶助资金预算执行进度和使用合规情况，是否存在虚报、冒领、抵扣、贪污、挪用扶助资金等情况；

（四）扶助资金结余结转情况；

（五）信息管理制度是否落实，个人档案管理、资料传输是否符合规定，是否发生失泄密情况；

（六）相关配套政策、制度执行情况和相关部门职责履行情况。

第三十九条 从事计划生育家庭扶助制度实施工作的人员有下列行为之一的，

依法依规给予处分；情节严重构成犯罪的，依法追究刑事责任。

- (一) 滥用职权，徇私舞弊，擅自改变扶助范围和扶助标准的；
- (二) 贪污、挪用、扣压、拖欠扶助资金的；
- (三) 玩忽职守，扶助资金管理混乱的；
- (四) 弄虚作假，虚报冒领，出具不实证明的。

第四十条 对骗取、冒领扶助资金的，由县级卫生健康部门、财政部门负责追回。

第七章 附 则

第四十一条 本办法自 2024 年 1 月 1 日施行，有效期至 2029 年 12 月 31 日。

附件：《落实计划生育家庭扶助制度实施办法》

1. 农村部分计划生育家庭奖励扶助申请表
2. 计划生育家庭特别扶助申请表
3. 自治区计划生育特殊困难家庭扶助申请表
4. 计划生育特殊家庭其他人员扶助申请表
5. 抚慰金申请表
6. 宁夏回族自治区独生子女父母光荣证
7. 计划生育家庭扶助对象退出报告单

(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 > 宁夏：关于印发《落实计划生育家庭扶助制度实施办法》的通知

发文机关：宁夏回族自治区医疗保障局
成文日期：2023年8月20日
标 题：关于印发《宁夏回族自治区医疗救助业务经办管理规程（试行）》的通知
发布日期：2024年1月19日
发文字号：
关 键 字：医疗救助
类 别：医疗政策

关于印发《宁夏回族自治区医疗救助业务经办管理规程（试行）》的通知

各市、县（区）医疗保障局，宁东管委会社会事务局：

为统一规范全区医疗救助业务经办流程，提升医疗救助保障能力，根据《社会救助暂行办法》（国务院令第649号发布，国务院令第709号修订）、《宁夏回族自治区医疗救助办法》（宁夏回族自治区人民政府令第123号）、《自治区人民政府办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》（宁政规发〔2022〕12号）和《自治区医保局等七部门关于巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略的实施意见》（宁医保发〔2021〕160号）等有关规定，自治区医疗保障局研究制定了《宁夏回族自治区医疗救助业务经办管理规程（试行）》，现印发给你们，请遵照执行。

宁夏回族自治区医疗保障局
2023年8月20日

宁夏回族自治区医疗救助业务经办管理规程（试行）

第一章 总则

第一条 为统一规范和提升全区医疗救助管理服务工作的，根据《社会救助暂行办法》（国务院令第649号发布，国务院令第709号修订）、《宁夏回族自治区医疗救助办法》（宁夏回族自治区人民政府令第123号）、《自治区人民政府办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》（宁政规发〔2022〕12号）和《自治区医保局等七部门关于巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略的实施意见》（宁医保发〔2021〕160号）等有关规定，制定本规程。

第二条 本规程适用于全区各级医疗保障经办机构（以下简称医保经办机构）办理医疗救助业务。

第三条 本规程所指医疗救助业务包括医疗救助对象的医疗救助待遇核拨、医疗救助“一站式”结算、医疗救助费用零星报销、基金财务管理、信息系统应用与维护、监督管理、档案管理和统计分析等内容。

第四条 我区医疗救助实行市、县（区）级经办、属地管理的模式，统一救助

对象范围、统一救助方式、统一经办服务、统一信息系统。

第五条 各市、县（区）医保经办机构负责本地区定点医疗机构的服务协议管理、监督及费用结算；医疗救助待遇审核支付、财务管理、稽核监督、统计分析、档案管理；协助医疗保障行政部门做好监督检查、政策宣传等工作。

第六条 各市、县（区）医保经办机构依照职责承担的医疗救助业务可以通过实体服务窗口办理，按照规范化、标准化、便捷化的目标，优化流程、精简环节、缩短时限、减证便民，规范医疗救助业务办理，拓展公共服务内容和渠道，逐步实现医疗救助经办政务服务事项全面线上办理。

第七条 自治区医保经办机构负责制定全区医疗救助业务经办规程和考核办法，指导和监督全区医疗救助业务经办标准化服务工作。

第八条 各市、县（区）医保经办机构应当与救助对象身份认定相关部门加强沟通，做好救助对象信息传递，原则上能通过信息共享交换获取的信息，不得要求救助对象提供。

第九条 各市、县（区）医保经办机构应当加强医疗救助业务监管，明确岗位职责，实行岗位权限设置，建立异常业务审查、处理机制，建立逐级审批制度，强化风险控制，业务办理实施全程痕迹管理。

第二章 救助对象资格确认

第十条 具有自治区户籍的下列救助对象，可以获得医疗救助：

- （一）特困人员；
- （二）孤儿（含事实无人抚养儿童）；
- （三）最低生活保障对象；
- （四）高龄低收入老年人；
- （五）低保边缘家庭成员；
- （六）享受国家定期抚恤补助的优抚对象；
- （七）纳入监测范围的农村易返贫致贫人口；
- （八）已脱贫人口因病返贫致贫救助对象；
- （九）因病致贫重病患者；
- （十）自治区人民政府规定的其他特殊困难人员。

第十一条 特困人员、最低生活保障对象、高龄低收入老年人、低保边缘家庭成员、纳入监测范围的农村易返贫致贫人口（脱贫不稳定、边缘易致贫、突发严重困难）、已脱贫人口等6类救助对象身份信息，分别由自治区民政、乡村振兴部门向自治区医保部门推送认定信息，自治区医保信息系统据此对有效信息进行自动标识。

孤儿、重点优抚对象、因病致贫重病患者由市、县（区）相关部门进行身份认定，各市、县（区）医保经办机构可依据身份认定文件做好医保信息系统资格维护。

第十二条 符合条件的医疗救助对象完成参保登记、缴费后可享受医疗救助待遇。待遇生效时间为救助对象身份认定相关部门确认的人员身份开始日期，待遇停止时间为救助对象身份认定相关部门确认的人员身份结束日期。一个住院周期内，获取救助对象有效身份的，本次住院费用可享受医疗救助。

第三章 医疗救助待遇标准

第十三条 医保经办机构应当严格按照国家医疗保障待遇清单制度要求核发医疗救助待遇。对已完成身份认定后的救助对象在定点医药机构发生的门诊慢特病及住院治疗费用，在扣除基本医疗保险、补充医疗保险支出后，对符合医疗保障基金支付范围的个人自付费用（含基本医疗保险、补充医疗保险起付线以下部分），给予救助。

救助对象需转诊治疗的，应当按照规定办理转诊手续，未按照规定办理转诊手续的，所发生的医疗费用不予救助。参保人员因急诊抢救就医的，医疗机构按要求上传“急诊”标志后，视同已备案，属按照规定办理转诊手续的情形。“其他跨省临时外出就医人员”异地就医备案类型，属未按照规定办理转诊手续的情形。

第十四条 医疗救助公平覆盖医疗费用负担较重、符合条件的救助对象，根据类别实施分类救助。门诊慢特病和住院救助共用年度救助限额。医疗救助标准如下：

（一）特困人员、孤儿。给予 100% 救助，不设救助起付标准，年度救助限额 5 万元；对规范转诊的，经三重制度综合保障后，年度累计剩余政策范围内个人自付费用仍超过 3000 元以上的费用，给予 70% 的倾斜救助，年度倾斜救助限额为 11 万元。

（二）最低生活保障对象、高龄低收入老年人、纳入监测范围的农村易返贫致贫人口。给予 80% 救助，不设救助起付标准，年度救助限额 5 万元；对规范转诊的，经三重制度综合保障后，年度累计剩余政策范围内个人自付费用仍超过 3000 元以上的费用，给予 70% 的倾斜救助，年度倾斜救助限额为 11 万元。

（三）低保边缘家庭成员。年度累计政策范围内个人自付超过 3000 元以上的费用，给予 70% 救助，救助限额为 16 万元。

（四）因病返贫致贫救助对象。年度累计政策范围内个人自付超过 5000 元以上的费用，按照 70% 比例给予救助，年度救助限额为 16 万元。

（五）因病致贫重病患者。年度累计政策范围内个人自付超过 7000 元以上的费用，给予 60% 救助，救助限额为 16 万元。

第四章 医疗救助待遇结算

第十五条 医疗救助对象在自治区内联网定点医疗机构实施“一站式”直接结算。自治区医疗保险信息系统已标识身份的救助对象在定点医疗机构就诊结算时，出示医保电子凭证或社会保障卡，基本医保、大病保险、医疗救助待遇通过医保信息平台实行“一站式”直接结算。

第十六条 医疗救助对象在自治区外就医，按异地联网医疗机构直接结算流程处理。医疗救助对象在异地联网结算的医疗机构就医发生的医疗费用，属于医疗救助基金结算范围的，通过国家、自治区异地就医平台与基本医疗保险、大病保险“一站式”直接结算。医疗救助基金与异地定点医疗机构的结算按照国家和自治区相关规定执行。

第十七条 自治区内救助对象的户籍关系所在地与基本医疗保险参保关系所在地不一致的，原则上由基本医保参保关系所在地负责救助。参加城乡居民基本医疗保险的，户籍所在地经办机构可在下一年度集中缴费期内办理医保关系转入。

第十八条 宁夏户籍参加了自治区外基本医疗保险的救助对象，向户籍关系所在地市、县（区）乡镇人民政府（街道办事处）提出救助申请，需补充提供参保地基本医疗保险参保缴费有关凭证，户籍地医保经办机构负责救助。

第十九条 救助对象发生门诊慢特病或住院之前，相关部门已经认定身份，但由于信息推送延迟等原因造成未按政策享受医疗救助待遇”的情形，医保经办机构根据救助对象身份认定部门出具有关证明，予以补报。

第二十条 医疗救助对象医疗费用零星报销业务实行三级审核，医保经办机构通过初审、复审、审批三级审核后，按相关程序办理资金拨付手续。

第二十一条 医保经办机构应当对申请人申办零星报销的资料进行审核，资料完整有效、且符合医疗救助政策范围的，应当受理、登记并出具受理回执，进入受理程序；资料不完整的，或不符合医疗救助政策范围的，应当退回资料并向申请人一次性告知原因。

第二十二条 医疗救助对象未能进行医疗救助费用“一站式”直接结算的，救助对象向属地乡镇人民政府、街道办事处申请救助。医疗救助对象提供如下材料：

1. 户口簿复印件；
2. 本人社保卡（需开通金融功能，未开通的提供本人身份证、银行卡），代办的同时提供代办人身份证；
3. 基本医保、大病保险报销后的结算单；
4. 医院发票、费用清单、出院记录（出院证）。

第二十三条 医保经办机构应当在收到医疗救助对象申请零星报销之日起 30 个工作日内核准其享受的医疗救助金额并发放到位。

第五章 基金财务管理

第二十四条 医疗救助基金实行市级统收统支，纳入地级市社会保障基金财政专户管理，单独设立支出户，实行专账管理、分账核算、专款专用，严格按《宁夏回族自治区医疗救助基金管理暂行办法》抓好落实。

第二十五条 医疗救助基金按照“市级统收统支、分级管理、权责结合、缺口分担”的原则进行筹集，在全区范围内按照统一救助范围、统一救助标准使用和管理。

第二十六条 各级医疗保障部门应当按照财政预算编制要求，根据市辖区内救助对象人数、救助水平、门诊住院相关费用、滚存结余等有关数据，认真测算年度地级市医疗救助补助资金需求，及时报同级财政部门审核后，科学合理安排医疗救助补助资金预算，组织全面实施预算绩效管理。

第二十七条 各级医疗保障部门严格落实医疗救助支出户使用范围，不得违规挤占、挪用医疗救助基金，每年度末，及时将支出户的余额和利息收入按规定全额上缴，不得私自留存和占用。

第二十八条 医疗救助基金使用独立财务账套核算，按月、季、年编报基金财务会计报表；建立定期对账制度，各级医疗保障部门应按照财务会计制度按月与财政部门进行对账。每年按规定向自治区报送医疗救助基金年度执行分析报告，同步纳入绩效管理范畴。

第二十九条 各级医疗保障部门建立健全医疗救助基金绩效管理制度，制定绩效目标和相应的指标体系，并在基金运行期间按照绩效目标对基金使用情况开展跟踪监督和绩效评价。

第六章 监督管理

第三十条 各级医保经办机构应当定期与本级定点医疗机构进行对接，清理结算医疗救助对象在定点医疗机构“一站式”直接结算的符合规定的医疗费用，确保救助对象及时享受待遇。

第三十一条 各级医保经办机构应根据基本医疗保险定点医药机构服务协议，对本级定点医药机构为救助对象提供医疗服务进行监督管理。

第三十二条 定点医疗机构应当组织开展医疗救助基金相关制度、政策学习培训，定期检查本单位医疗救助基金使用情况，及时纠正医疗救助基金使用不规范的行为。

第七章 档案管理和统计分析

第三十三条 医保经办机构需对获取的医疗救助业务资料和医疗救助对象个人信息承担保密责任，不得将业务资料和个人信息用于管理医疗救助业务以外的其他用途。

第三十四条 医保经办机构应做好医疗救助资料收集、整理、立卷、归档，确保档案齐全、完整、有效。

第三十五条 医保经办机构应按规定，分类做好属地医疗救助费用支出统计月报、季报等工作。

第八章 附则

第三十六条 本办法下列用语的含义：

（一）纳入监测范围的农村易返贫致贫人口，是指纳入乡村振兴部门监测范围的脱贫不稳定、边缘易致贫和突发严重困难人口；

（二）因病返贫致贫救助对象是指已脱贫人口中，年度门诊慢特病和住院费用，扣除基本医保、大病保险支付部分，剩余合规费用超过 20000 元的确定为因病返贫致贫救助对象。

（三）因病致贫重病患者，是指不符合最低生活保障对象、特困人员或者低保边缘家庭成员条件，但因高额医疗费用支出导致家庭基本生活出现严重困难的大病患者。

第三十七条 本规程自 2023 年 9 月 1 日施行。

第三十八条 本规程由宁夏回族自治区医疗保障局负责解释。规程未列明事项按国家和自治区医疗救助有关规定执行，国家和自治区有新规定的从其规定。

发文机关：宁夏回族自治区医疗保障局
成文日期：2023年7月26日
标 题：关于印发《宁夏回族自治区职工基本医疗保险门诊共济保障经办规程》的通知
发文字号：发布日期：2024年1月23日
类 别：医保政策 关 键 字：门诊共济

关于印发《宁夏回族自治区职工基本医疗保险门诊共济保障经办规程》的通知

各市、县（区）医疗保障局，宁东管委会社会事务局：

为规范全区职工基本医疗保险门诊共济保障经办流程，根据国务院办公厅《关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的指导意见》（国办发〔2021〕14号）、自治区人民政府办公厅《关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的实施意见》（宁政办规发〔2022〕3号）和自治区医保局 财政厅 卫生健委员会关于印发《宁夏回族自治区职工基本医疗保险门诊共济保障实施办法》（宁医保规发〔2023〕3号），自治区医疗保障局研究制定了《宁夏回族自治区职工基本医疗保险门诊共济保障经办规程》，现印发给你们，请认真遵照执行。

附件：宁夏回族自治区职工基本医疗保险门诊共济保障经办规程

宁夏回族自治区医疗保障局

2023年7月26日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《宁夏回族自治区职工基本医疗保险门诊共济保障经办规程》的通知

发文机关：宁夏回族自治区卫生健康委员会、中共宁夏区委编办、中共宁夏区委农办、宁夏回族自治区发展改革委员会

成文日期：2023年10月31日

标 题：关于印发《宁夏回族自治区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：宁卫发〔2023〕147号

发布日期：2024年1月25日

类 别：医改政策

关 键 字：乡村医疗、卫生健康、乡村健康

关于印发《宁夏回族自治区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

宁卫发〔2023〕147号

各市、县（区）人民政府，各市、县（区）卫生健康委（局）、党委编办、党委农办、发展改革局、教育局、工业和信息化局、民政局、财政局、人力资源和社会保障局、自然资源局、农业农村局、乡村振兴局、医疗保障局、残联：

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，结合我区实际，经自治区人民政府同意，现将《宁夏回族自治区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。

宁夏回族自治区卫生健康委员会

中共宁夏区委编办

中共宁夏区委农办

宁夏回族自治区发展改革委员会

宁夏回族自治区教育厅

宁夏回族自治区工业和信息化厅

宁夏回族自治区民政厅

宁夏回族自治区财政厅

宁夏回族自治区人力资源和社会保障厅

宁夏回族自治区自然资源厅

宁夏回族自治区农业农村厅

宁夏回族自治区乡村振兴局

宁夏回族自治区医疗保障局

宁夏回族自治区残联

2023年10月31日

宁夏回族自治区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

根据《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，结合我区实际，制定本实施意见。

一、指导思想

坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的二十大精神，落实自治区第十三次党代会部署。坚持和加强党对乡村医疗卫生工作的全面领导，压实市县两级主体责任，以乡村医疗卫生为重点，推进医疗、医保、医药、医教改革协同联动，统筹县域医疗卫生资源，优化布局，推动资源下沉、重心下移，健全乡村医疗卫生服务体系，发展壮大乡村医疗卫生人才队伍，提高基层卫生健康服务水平，让广大农村群众能够就近获得更加公平可及、系统连续的卫生健康服务，为乡村振兴奠定坚实的健康基础。

二、工作目标

到2025年，基本建立机构设置合理、设施条件合格、队伍素质提升、服务功能健全、运行机制高效、政策保障到位的乡村医疗卫生服务体系，基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗格局初步形成。县（市、区）至少有1所县级医院达到国家县医院医疗服务能力基本标准，85%的乡镇卫生院达到国家服务能力基本标准，90%的村卫生室达到三星级以上星级评定标准。县域内就诊率达到90%以上，基层医疗卫生机构诊疗量占总诊疗量比例达到65%以上。

三、主要任务

（一）强化县域内医疗卫生资源统筹和布局优化

1. 优化乡村医疗卫生资源布局。根据乡村形态变化和人口迁徙流动情况，优化乡村医疗卫生机构设置。学习运用“千万工程”经验，打造乡村20分钟医疗卫生服务圈。每个乡镇要办好1所标准化乡镇卫生院；对医疗服务能力较强、辐射范围较大、服务人口较多、达到国家推荐标准的中心乡镇卫生院，建设为县域医疗分中心，使其基本达到县级医院服务水平。依托村党群服务中心建好用好村卫生室；人口较少、面积较小的行政村，可与相邻行政村联合设置村卫生室；乡镇卫生院所在地的行政村原则上不设村卫生室；逐步将村卫生室转为乡镇卫生院延伸举办的村级医疗服务点，强化乡村医疗卫生机构一体化管理，保障基本医疗卫生服务供给。推进乡村医疗卫生服务机构与辖区内养老、助残等公共服务机构有机结合。鼓励社会办医疗卫生机构，为农民群众提供多元化医疗卫生服务。（责任单位：自治区卫生健康委、党委农办、发展改革委、民政厅、财政厅、自然资源厅、残联，各市、县〔区〕）

2. 明确县域医疗卫生机构功能定位。健全以县级医院为龙头、

乡镇卫生院为枢纽、村卫生室为基础的乡村医疗卫生服务体系，推进县域内医疗卫生服务一体化。县级医疗机构要具备常见病、多发病、慢性病诊疗及危急重症患者抢救和疑难复杂疾病向上转诊服务能力。县域医疗分中心基本达到二级

医院服务水平，除具备中心卫生院服务功能外，要具有急诊急救、开展常规手术能力。中心乡镇卫生院要具备防病治病和健康管理能力，开展康复医疗、医养结合、安宁疗护等服务。一般乡镇卫生院要具备防病治病、健康管理和公共卫生服务能力。村卫生室具备基本医疗、基本公共卫生服务能力。（责任单位：自治区卫生健康委、发展改革委、财政厅、医疗保障局，各市、县〔区〕）

3. 加强乡村疾病预防控制能力建设。强化基层公立医疗机构疾病预防控制、公共卫生管理服务职能，每个县（区、市）至少建设一个感染性疾病病区，依托县级医疗机构建设背囊化基层医疗应急小分队；乡镇卫生院建立规范化的孕产期保健和儿童保健门诊，有条件的中心乡镇卫生院建立标准化发热门诊，一般乡镇卫生院建立标准化发热诊室（哨点）；所有中心乡镇卫生院配备抢救监护型救护车和车载急救医疗设备；完善乡村两级基本公共卫生服务功能，加强重点人群健康管理和重点疾病管控。推进县级疾病预防控制中心标准化建设，逐步建立疾病预防控制监督员制度，依法督查县域内疾病预防控制工作。制定县、乡、村医疗卫生机构公共卫生责任清单，发挥村（居）民委员会下属公共卫生委员会积极作用，严格落实传染病疫情报告责任，提高风险隐患早期识别能力。探索建立重大疾病县级医疗机构诊断治疗、乡镇卫生院随访管理、县级疾病预防控制中心评估考核的医防协作工作机制。（责任单位：自治区卫生健康委、民政厅、财政厅、人力资源社会保障厅，各市、县〔区〕）

4. 推进县域内医疗卫生信息化建设。依托紧密型县域医共体建设，整合县域卫生信息系统，推进电子病历、电子健康档案和预防接种等公共卫生信息互联互通共享。进一步推进乡村互联网门诊、药品审方配送、智能化数字化应用，推动县级综合医院电子病历应用水平级别达到4级、互联互通标准化成熟度测评基本达到3级，支撑线上线下一体化的医疗服务新模式。依托“互联网+”组建“专科+全科”家庭医生团队，拓展线上线下诊疗服务，多渠道为居民提供基本医疗、健康管理服务。加快推进电子健康档案向居民开放，力争2025年电子健康档案居民开放率达到80%以上。（责任单位：自治区卫生健康委、工业和信息化厅、医疗保障局，各市、县〔区〕）

（二）发展壮大乡村医疗卫生人才队伍

5. 建立多渠道引才用才机制。加大基层全科、儿科以及中医等紧缺人才培养。稳步扩大农村订单定向免费医学生培养规模，完善协议服务政策，根据实际需求面向农村规范培养从事全科医疗等专业的职业教育层次医学生。适当放宽年龄、学历、专业等县乡医疗卫生机构公开招聘岗位条件。医学专业高等学校毕业生到乡村两级医疗卫生机构工作，按规定享受基层就业学费补偿国家助学贷款代偿政策。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，注册后应限

期考取执业（助理）医师资格。积极组织执业（助理）医师参加全科医生转岗培训。鼓励符合条件的乡村医生参加执业（助理）医师资格考试，依法取得执业（助理）医师资格。到2025年，每万人口全科医师数达到3.93人，力争乡村医生中具备执业（助理）医师资格的人员比例提高到45%左右。（责任单位：自治区卫生健康委、党委编办、党委农办、教育厅、人力资源和社会保障厅、财政厅、乡村振兴局，各市、县〔区〕）

6. 创新人才管理使用机制。健全人才上下流动机制，加强县域医疗卫生人才一体化配置和管理，推进县域医共体人员统一招聘，统一调配使用，对乡镇卫生院人员实行“县管乡用”；对乡村医生实行“乡聘村用”。在乡镇卫生院工作的专业技术人员，满足自治区有关聘用条件的，可降低任职年限要求，参加“双定向”高级职称评审，不受单位岗位结构比例限制。具备执业（助理）医师资格的乡村医生纳入乡镇卫生院职称评聘范围。依托紧密型县域医共体，建立定期向乡村派驻医务人员工作机制。鼓励县级医疗卫生机构、乡村医疗卫生机构共同开展家庭医生签约服务，不断扩大服务覆盖面。健全公共卫生医师制度，探索在乡村医疗卫生机构赋予公共卫生医师处方权。建立公共卫生医师、临床医师交叉培训制度，鼓励人员双向流动。（责任单位：自治区卫生健康委、党委编办、财政厅、人力资源和社会保障厅，各市、县〔区〕）

7. 完善收入和待遇保障机制。落实“两个允许”要求，统筹平衡乡镇卫生院与当地县级公立医院绩效工资水平的关系，合理核定绩效工资总量和水平。提高基层医疗卫生机构全科医生收入，使其工资水平与当地县级公立医院同等条件临床医师工资水平相衔接。统筹使用基本公共卫生服务补助资金和基本药物补助资金，加大向村卫生室倾斜力度，逐步提高乡村医生收入，缩小县域内乡村医生收入差距。提高村卫生室一般诊疗费补助标准，村卫生室输液患者6元/人次·疗程、非输液患者5元/人次·疗程，其中患者个人负担1元、其余由医保基金支付。调整村卫生室一般诊疗费增加的量计入各地市年度医疗服务价格动态调整总量，石嘴山市增量在后续价格专项调整中扣减。健全乡村医生执业风险化解机制，将乡村医生纳入县（区）域医疗健康总院（集团）医疗责任保险范围。盘活乡村公共资源，落实偏远地区乡镇卫生院建设职工周转住房。（责任单位：自治区卫生健康委、人力资源和社会保障厅、发展改革委、财政厅、医疗保障局，各市、县〔区〕）

8. 健全乡村医生养老和医疗保障机制。分类落实乡村医生养老和医疗保障，对乡镇卫生院延伸点的乡村医生，按照乡镇卫生院聘用人员落实养老和医疗保障，其他乡村医生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、职工基本医疗保险或城乡居民基本医疗保险等社会保险。乡村医生基本养老保险费以及其他社会保险费由县（市、区）财政、乡镇卫生院和乡村医生个人按国家、

自治区相关规定比例共同缴纳，乡镇卫生院所缴乡村医生社会保险费用属于单位人员经费支出，纳入其业务支出范围。2024年6月底前在岗乡村医生全部参加养老保险和医疗保险等社会保险。对《乡村医生从业管理条例》施行以来注册、离岗时年满60周岁且健在的离岗乡村医生，在享受城乡居民基础养老金的基础上，按其从事乡村医生实际工作年限×30元/月的标准，发放生活补助，并随着经济社会发展逐步提高补助标准。（责任单位：自治区卫生健康委、人力资源社会保障厅、财政厅、医疗保障局，各市、县〔区〕）

（三）改革完善乡村医疗卫生体系运行机制

9. 全面推进紧密型县域医共体建设。落实紧密型县域医共体“五统一”管理、一体化运营，在编制使用、人员招聘、人事安排、绩效考核、收入分配、职称评聘等方面赋予其更多自主权。对紧密型县域医共体实行医保基金总额付费，加强监督考核，建立结余留用、合理超支分担机制。落实牵头医院对各成员单位的监督管理责任，强化激励约束。鼓励对医共体内各医疗卫生机构负责人实行年薪制。推动乡镇卫生院与县级医院用药目录衔接统一、处方自由流动。健全“乡检查、县诊断、乡治疗”模式，落实县域内检查检验结果互认。拓展县级中医医院治未病中心（科）服务范围和内容，推进县级中医医院两专科一中心建设，加强中医馆内涵建设、中医阁建设，推动中医药适宜技术在基层医疗机构应用。加强紧密型县域医共体建设绩效评价，推动医疗资源和患者向乡村两级医疗卫生机构下沉。（责任单位：自治区卫生健康委、党委编办、人力资源社会保障厅、财政厅、医疗保障局，各市、县〔区〕）

10. 健全乡村医疗卫生体系投入机制。落实市县两级党委和政府乡村医疗卫生体系建设主体责任，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市县根据基层医疗卫生机构发展规划足额安排；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，政府补助按照“核定任务、核定收支、绩效考核补助”的办法核定；市县新增财力向乡村医疗卫生领域倾斜，有条件的县（市、区）可以对村卫生室给予运行补助。争取中央预算内投资重点支持国家乡村振兴重点帮扶县县级医院提标扩能建设；自治区对县域医疗分中心建设给予支持。（责任单位：自治区卫生健康委、发展改革委、人力资源社会保障厅、财政厅、医疗保障局，各市、县〔区〕）

11. 健全城市支援健康乡村建设机制。深化与北京、福建等东部省份医疗卫生合作，开展乡（镇）医疗机构之间的结对协作。实施医疗人才“组团式”帮扶，提升国家乡村振兴重点帮扶县医院和自治区薄弱县（区）公立医院综合实力。落实“凡晋必下”制度，推进“千名医师下基层”活动。开展优质帮扶资源下基层活动，推动帮扶专家下沉乡村开展义诊、“传帮带”等工作。健全城市三级医院

包县、二级医院包乡、乡镇卫生院包村工作机制。到 2025 年，国家乡村振兴重点帮扶县医院、自治区薄弱县（区）医院具备急危重症救治能力和快速高效的转运能力，实现常见病、多发病在县域内解决。（责任单位：自治区卫生健康委、人力资源和社会保障厅、财政厅，各市、县〔区〕）

（四）提高农村地区医疗保障水平

12. 巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果。持续健全基本医保、大病保险、医疗救助三重制度综合保障机制。落实分类资助农村低收入人口参保政策，继续对农村特困人员参保给予全额资助、对低保对象参保给予定额资助；纳入监测范围的农村易返贫致贫人口在过渡期内按照低保对象标准给予定额资助。强化高额医疗费用支出预警监测，建立健全防范化解因病返贫致贫风险长效机制。（责任单位：自治区医疗保障局、民政厅、农业农村厅、乡村振兴局、卫生健康委，各市、县〔区〕）

13. 加大医保基金支持力度。推进“区市县乡村”五级经办一体化管理，将乡村医疗机构纳入医保定点管理，实现医疗费用直接结算。完善医保支付方式改革，不同级别的医疗卫生机构实行医保差异化医保支付政策。支持分级诊疗模式和家庭医生签约服务制度建设，依托乡村医疗卫生机构推行门诊统筹按人头付费。稳妥有序推动医疗服务价格的动态调整，统筹支持乡村医疗卫生机构发展，促进分级诊疗。合理提高医保基金对乡村医疗卫生机构的总额控制指标，年度新增医保基金重点向乡村医疗卫生机构倾斜，逐步提高县域内医保基金用于乡村医疗卫生机构的比例。医保报销目录中增设农村地区适宜医疗卫生服务项目，逐步提高乡村医疗卫生机构服务性收入占比。（责任单位：自治区医疗保障局、卫生健康委，各市、县〔区〕）

14. 优化农村医保管理服务。加强农村地区医保经办管理服务和监督管理能力建设，探索将村级医保服务纳入农村网格化服务管理。健全完善医保公共服务网络，大力推进服务下沉，有序将适合基层办理的服务事项下放至乡镇、村一级办理，逐步增加基层可办事项数量。依托乡镇政务服务中心、村综合服务中心，提高基层服务覆盖面。大力推广帮办代办等便民服务模式，方便群众医保“就近办”“一次办”。加强基层医保基金监管能力建设，把医保基金监管纳入乡镇政府综合监管体系，进一步落实国家关于基金监管的工作要求，持续加大对骗保套保等违法违规行为的打击力度。（责任单位：自治区医疗保障局、卫生健康委，各市、县〔区〕）

四、组织实施

（一）强化组织领导。建立自治区统筹、市级负总责、县级抓落实的工作机制，把乡村医疗卫生体系建设作为五级书记抓乡村振兴的重要内容，纳入政府管理目标 and 责任考核指标。各市、县（区）要充分认识乡村医疗卫生服务体系健康发展

的重要性和紧迫性，建立健全各级党委乡村医疗卫生工作领导体制机制，切实加强领导，统筹部署、全面推进，确保各项政策措施落地见效。

（二）强化部门协同。自治区成立由卫生健康、党委农办牵头，机构编制、发展改革、教育、财政、人力资源社会保障、自然资源、农业农村、乡村振兴、医保等部门和单位参与的工作推进机制，统筹推进乡村医疗卫生体系健康发展目标任务落实。各地也要建立相应工作推进机制，结合实际细化实化工作重点和政策措施，形成支持乡村医疗卫生体系建设的工作合力。

（三）强化督查问效。各地各有关部门要建立乡村医疗卫生体系健康发展督查评价机制，制定工作方案，建立定期抽查制度和通报制度。要将乡村医疗卫生体系建设作为乡村振兴督查考核的重要内容，加强对目标任务、设施设备配备、政策保障、人员队伍建设等重点任务进展情况的综合督导评价。

（四）强化舆论宣传。加强宣传引导，大力宣传基层卫生人员特别是乡村医生先进典型和先进事迹，对在重大传染病防控、预防保健、医疗服务和突发事件应急处理工作中作出突出成绩的基层卫生人员，可按照国家有关规定给予表彰和奖励。

发文机关：新疆维吾尔自治区党委办公厅、
新疆维吾尔自治区人民政府办
公厅

成文日期：2023年12月21日

标 题：新疆：关于进一步深化改革促进乡村医疗卫生体系健康发展的若干措施

发文字号：

发布日期：2024年1月8日

类 别：医疗政策

关 键 字：乡村医疗卫生

新疆：关于进一步深化改革促进乡村 医疗卫生体系健康发展的若干措施

为贯彻落实新时代党的卫生与健康工作方针，促进我区乡村医疗卫生体系健康发展，根据中共中央办公厅、国务院办公厅印发的《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），结合自治区实际，现提出如下工作措施。

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，全面贯彻党的二十大精神，贯彻落实习近平总书记在听取自治区和兵团工作汇报时的重要讲话重要指示精神，完整准确全面贯彻新时代党的治疆方略，坚持以人民健康为中心，坚持问题导向，让广大农民群众能够就近获得更加公平可及、系统连续的医疗卫生服务，为维护人民健康提供有力保障。到2025年，乡村医疗卫生体系改革发展取得明显进展。乡村医疗卫生机构功能布局更加均衡合理，基础设施条件明显改善，智能化、数字化应用逐步普及，中医药特色优势进一步发挥，防病治病和健康管理能力显著提升，乡村重大疫情和突发公共卫生事件应对处置能力不断增强。乡村医疗卫生人才队伍发展壮大，人员素质和结构明显优化，待遇水平得到提高，养老等社会保障问题有效解决。乡村医疗卫生体系运行机制进一步完善，投入机制基本健全，基层首诊、双向转诊、急慢分诊、上下联动的分级诊疗格局初步形成。

二、积极推进乡村医疗卫生资源均衡布局

1. 优化乡村医疗卫生机构布局。提升乡村医疗卫生机构单体规模和服务辐射能力，从注重机构全覆盖转向更加注重服务全覆盖。对常住人口超过20万人、区域面积较大、县城不在县域中心、县级医院服务覆盖能力不足的县，在县城之外选择1至2个达到服务能力推荐标准的中心乡镇卫生院，使其基本达到县级医院服务水平。依托村党群服务中心建好用好村卫生室；服务半径小、交通便利地区相邻行政村可以合建卫生室；对不适宜单设卫生室的行政村，由乡镇卫生院采取巡诊、派驻及邻（联）村延伸服务等方式，保障基本医疗卫生服务供给。巡诊时

间要相对固定，原则上每周至少巡诊2次，每次至少半天。

2. 全面推进紧密型县域医共体建设。完善医共体管委会工作机制，积极推动紧密型县域医共体各项政策落实，在编制使用、人员招聘、人事安排、绩效考核、收入分配、职称评聘等方面赋予更多自主权，强化牵头医院对成员单位的监督管理责任，加快实现人员管理、财务管理、信息系统、医保结算、考核监管“五统一”，提升资源利用效能。鼓励对医共体内各成员医疗卫生机构负责人实行年薪制。统筹县域医疗卫生资源配置，落实分级诊疗目录，规范医疗行为，统一县域内质控体系，引导资源和患者向乡村两级医疗卫生机构下沉，实现县域服务能力的整体提升。到2025年，全区达到紧密型县域医共体标准的县（市、区）比例不低于80%。

3. 实施县乡村一体化管理。村卫生室作为乡镇卫生院派驻和延伸机构，承担辖区内的公共卫生服务和一般疾病的初步诊治。建立健全村卫生室业务规范和技术流程，加强医疗质量管理，促进合理用药，提高医疗卫生服务的安全性和有效性。乡村医生实行县聘乡管村用，并按照标准合理配备。加强组织协调、规范指导、监督检查，实现人员、业务、药械、财务和绩效考核的统一管理。

4. 加强县域卫生健康综合信息平台建设。完善区域全民健康信息标准化体系，推进人口信息、电子病历、电子健康档案和公共卫生信息互联互通共享，到2025年统筹建成县域卫生健康综合信息平台。推动建设县域内医学影像、检查检验、病理诊断和消毒供应等中心，为乡村提供远程会诊、心电、影像、超声等服务，加快形成“乡检查、县诊断”的服务格局。推进乡村医疗卫生机构设施设备提档升级，按照要求配齐配全诊疗设备，诊疗设备数据与自治区基层医疗卫生机构管理信息系统对接。

三、持续激发乡村医疗卫生机构运行活力

5. 健全投入机制。落实地、县两级党委和政府对于乡村医疗卫生体系建设的主体责任和政府办医责任。政府办乡镇卫生院按照公益一类事业单位足额落实财政保障。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地方政府根据乡村医疗卫生机构发展规划足额安排；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，政府补助按照“核定任务、核定收支、绩效考核补助”的办法核定，有条件的地方可以对村卫生室给予运行补助。各地要通过建设、租赁等多种方式为偏远地区乡镇卫生院职工安排周转住房，资金由各县（市、区）解决。

6. 建立健全城市支援健康乡村建设机制。深化医疗卫生对口帮扶，完善城乡协同、以城带乡帮扶机制。建立健全各地（州、市）三级医院包联县级医院、二

级医院包联乡镇卫生院、乡镇卫生院包联村卫生室的工作机制。鼓励国家和自治区级区域医疗中心开展对欠发达县（市）、边境县（市）医疗卫生机构的对口帮扶，将指导基层、下沉服务作为县级以上公立医院的基本职责。

7. 充分发挥援疆资源优势。在援疆资金使用和项目统筹安排方面，倾斜用于乡村医疗卫生服务能力提升，支持乡村医疗卫生机构基础设施改扩建和设备提档升级。充分发挥援疆省市在医院管理、医疗技术等方面的优势，通过选派管理和专家团队、开展远程医疗、适宜技术推广等方式，实现医疗人才“组团式”援疆向县级医院和乡镇卫生院延伸，进一步提升县域医疗服务能力。依托援疆省市医学教育资源，开展全科医生培养，提升受援地特别是南疆地区乡村全科医生占比。鼓励受援县（市）选拔部分乡村全科医生赴援疆省份跟岗学习，切实提高医务人员技术水平。

8. 提升乡村医务人员待遇。落实“两个允许”的要求，在不改变现行财政对乡村医疗卫生机构运行投入的基础上，大力推进“公益一类财政供给、公益二类绩效管理”，逐步建立符合我区实际的乡村医疗卫生机构绩效薪酬激励制度。合理核定绩效工资总量和水平，统筹平衡乡镇卫生院与当地县级公立医院绩效工资水平的关系。乡镇卫生院在当年医疗服务收入扣除成本并按规定提取各项基金后的结余中，60%—80%用于医务人员绩效，纳入单位绩效工资总量，不作为绩效工资总量核定基数。提升乡镇卫生院全科医生工资水平，使其与当地县级公立医院同等条件临床医师工资水平相衔接。完善乡镇卫生院绩效工资内部分配，有条件的地方可以在乡村医疗卫生机构绩效内部分配时设立全科医生津贴项目并在绩效工资中单列。将不低于70%签约服务费用于家庭医生团队人员的薪酬。逐步提高乡村医生收入，建立乡村医生财政补助标准动态调整机制。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、一般诊疗费政策和财政补助、全民健康体检补助政策，绩效考核后按月发放给乡村医生。

9. 加快推动医保支付方式改革。完善紧密型县域医共体医保基金“总额付费、结余留用、合理超支分担”的工作机制。按规定标准预留医保基金风险金后，将医共体成员单位年度预算定额按照参保人数和人均基数“打包”给医共体，用于支付县域内参保人员当年门诊、住院、县域外就医（不含大病保险）等符合规定的医疗费用。医共体在保证服务量和医疗质量不变的前提下，建立主动控费机制，结余资金纳入医共体业务收入，主要用于提高医务人员绩效待遇，分配时应向基层倾斜。合理超支部分，应在分析原因、厘清责任的基础上，由医共体和医保基金按一定比例分担。加强农村地区医保经办管理服务和监督管理能力建设。实施动态调整医疗服务价格项目时，要统筹支持乡村医疗卫生机构发展，促进分级诊疗。合理提高医保基金对乡村医疗卫生机构的总额控制指标，年度新增医保基金

重点向乡村医疗卫生机构倾斜，逐步提高县域内医保基金用于乡村医疗卫生机构的总额控制指标。医保保险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。推动乡镇卫生院与县级医院用药目录衔接统一、处方自由流动。优先配备使用国家基本药物，允许乡村医疗卫生机构配备使用医保目录内的非基本药物，以满足群众用药需求。

10. 加强医疗保障与乡村振兴有效衔接。持续健全基本医保、大病保险、医疗救助三重制度综合保障机制。落实分类资助农村低收入人口参保政策，继续对农村特困人员参保给予全额资助，对低保对象给予定额资助，对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）过渡期内参照低保对象给予定额资助。强化高额医疗费用支出预警监测，以统筹地区为单位，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，健全完善防范化解因病返贫致贫长效机制。

四、加快拓展乡村医疗卫生机构服务供给

11. 加强乡村医疗卫生机构内涵建设。加强急诊能力建设，更新配备救护车和急救设备，强化急救人才培养，健全急诊急救和巡诊服务体系。注重加强外科服务能力建设，按照诊疗规范开展常规手术。鼓励乡镇卫生院和村卫生室拓展康复医疗、医养结合、安宁疗护等服务功能。开展村卫生室服务能力评价，允许具备条件的村卫生室拓展符合其功能定位的医疗服务。坚持中西医并重，扩大乡村医疗卫生机构中医药服务供给。到2025年，全区95%的乡镇卫生院达到国家基层医疗卫生机构服务能力基本标准，15%左右达到服务能力推荐标准，建成社区医院50所。达到国家服务能力标准的村卫生室比例达到30%以上，所有乡镇卫生院设置中医馆，规范开展6类10项及以上中医药适宜技术，中医类别医师占本机构医师总数的比例达到25%以上，15%的中医馆开展服务内涵建设，村卫生室均能提供中医药服务。

12. 增强乡村公共卫生服务能力。县级医院、乡镇卫生院设公共卫生相关科室，完善医疗机构与疾病预防控制机构之间的医防协同、医防融合工作机制。在有条件的乡镇中心卫生院建立标准化的发热门诊，配备负压救护车，一般乡镇卫生院建立标准化的发热诊室（哨点）。开展慢病一体化门诊建设，实施慢性病医防融合改革、城乡居民健康体检，不断提升基本公共卫生服务均等化水平。在卫生健康部门指导下，村（居）民委员会公共卫生委员会建立与乡村医疗卫生机构协调联动工作机制，参与传染病和重大疫情防控处置，共同做好重点人群健康管理。

13. 加强重大传染病和地方病防控。落实结核病患者主动发现、科学诊疗和“集中服药+营养早餐”等防控策略。做好艾滋病患者发现、治疗、随访各环节的衔接，

对患者进行分类管理，强化“一站式”服务工作机制，对高危人群采取切实有效的干预措施，减少疫情传播。提高布鲁氏菌病的初筛、确诊能力，实现患者早期诊断和治疗目标。实施地方病防治巩固提升行动，加大地方病控制和消除力度，定期开展健康教育，增强群众对重大传染病和地方病防病意识及参与防治工作的主动性，进一步降低致病风险。

14. 推动“互联网+健康医疗”服务。发展基于互联网的智慧健康医疗便民惠民健康服务，鼓励网上预约挂号、在线咨询等健康服务，推广医疗健康大数据互联互通共享共用，加快推动人工智能辅助诊断在乡村医疗卫生机构的配置应用。探索推进可穿戴设备、智能健康电子产品和健康医疗移动应用服务等发展。全面推行基本公共卫生服务和家庭医生签约服务“两卡制”。到2025年实现50%的重点人群电子健康档案强制认证，居民电子健康档案向居民开放率达到100%。

五、不断强化乡村医疗卫生人才队伍建设

15. 盘活用好县域编制资源。以县为单位每5年动态调整乡镇卫生院人员编制总量，盘活用好存量编制。允许编制在县（市、区）内统筹使用，按照有编即补的原则优先保障乡村医疗卫生机构用人需求。严禁挤占乡镇卫生院编制和违规借用乡村医疗卫生机构人员。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%，同等条件下优先聘用获得执业（助理）医师资格的乡村医生。

16. 拓宽人才培养渠道。改革完善乡村医疗卫生人才培养机制，切实增加紧缺人才供给。逐步扩大农村订单定向免费医学生培养和面向农村牧区高中起点专科层次定向培养等项目，有序扩大本科层次人才培养规模。公开招聘时，在国家和自治区政策范围内，南疆和四类及以上艰苦边远县市可适当放宽学历、年龄等条件，对急需紧缺卫生健康专业人才可以采取面试、直接考察等方式公开招聘，医学专业高等学校毕业生到乡村两级医疗卫生机构工作，按规定享受基层就业学费补偿国家助学贷款代偿政策。要注重从乡镇卫生院院长中选拔专业能力强、有经验的管理人员，到县级医疗卫生机构、卫生健康行政部门任职。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，免试注册的大学生乡村医生应限期考取执业（助理）医师资格。稳妥实施大学生乡村医生专项计划，逐步实现村卫生室大学生乡村医生全覆盖。加强乡村医生管理，严把准入关，完善培训、考核、激励等相关政策，逐步提升乡村医生执业（助理）医师占比。到2025年，乡村医生具备执业（助理）医师资格的人员比例提高到45%左右。

17. 建立职称评审激励机制。乡村医疗卫生机构专业技术人员可按规定实行职称评聘“定向评价、定向使用”，中高级专业技术岗位实行总量控制、比例单列，不占各地各单位专业技术中高级岗位结构比例。乡村医疗卫生机构全科医生取得

中级职称后在基层连续工作满 10 年的，经职称评审委员会考核评审，可直接取得副高级职称，实行“定向评价、定向使用”政策。对通过定向评价取得的职称，所聘岗位限定在乡镇卫生院。二级及以上医院专业医务人员晋升副高级及以上职称，须有任现职以来在基层医疗卫生机构服务 1 年以上经历。县级公立医院中层管理人员晋升职务，须有在乡村医疗卫生机构任职或挂职 1 年以上经历。

18. 妥善解决乡村医生后顾之忧。已纳入事业编制的乡村医生，按照有关规定参加机关事业单位基本养老保险、职工基本医疗保险等社会保险。未纳入事业编制的乡村医生，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、职工基本医疗保险或城乡居民基本医疗保险等社会保险，有条件的地方可以结合实际给予适当补助。对年满 60 周岁的乡村医生，各地要结合实际采取补助等多种形式进一步提高其养老待遇。

六、加快补齐南疆乡村医疗卫生发展短板

19. 促进南疆医疗资源扩容和均衡布局。依托自治区、地（州、市）三级医院托管南疆地区县级医院，以县域外转率较高的病种为重点、加强县级专科建设。积极推动阿克苏地区公立医院改革与高质量发展示范项目。打造以中山大学附属喀什医院国家区域医疗中心为“医疗高峰”、巴州人民医院自治区级区域医疗中心为“医疗高原”，地（州）级三甲医院为“医疗高地”的区域医疗中心建设，促进优质医疗资源的均衡合理分布。

20. 扩大南疆县域内医疗服务供给。充分发挥援疆资源优势及依托“千县工程”，快速提升县级医院服务能力。支持建设一批能力较强、具有一定辐射带动作用的中心乡镇卫生院，重点加强人才队伍、特色科室、临床专科、急诊急救、设备配备、基础设施等建设，使其基本达到二级医院服务能力。加强对南疆地区县域医共体建设的技术指导和业务帮扶。到 2025 年，南疆地区紧密型县域医共体占比不低于 90%，每个地州均建成 1 至 3 个具有代表性的县域医共体，乡镇卫生院全部达到国家服务能力标准，30% 以上村卫生室达到国家服务能力标准。

21. 加强南疆疾病预防控制能力建设。依托“中国疾控中心南疆工作站”，利用卫生援疆资源，统筹全区疾控力量，加大帮扶和投入力度，推动建设覆盖南疆地区、辐射周边国家的疾病防控专业能力建设。按照“填平补齐、保证必须”的原则，加强南疆疾控机构基础设施设备建设，改善业务用房和仪器装备条件；通过医共体工作模式覆盖所有乡村医疗卫生机构，做好结核病、艾滋病、布鲁氏菌病等重大疾病防控。提升重大公共卫生事件监测、报告和应急处置能力，切实降低传染病发病率。

22. 提升南疆乡村卫生人才队伍建设质量。持续加强本土人才培养力度，在

农村订单定向和面向农牧区高中起点专科层次医学教育医学生培养、全科医师转岗培训、乡村卫生人才培养等方面向南疆倾斜，每年至少为南疆招录农村订单定向医学生 280 人、面向农牧区高中起点专科层次医学教育医学生 180 人，全脱产培训乡村全科医生 50 人、骨干医师 150 人、乡村医生 500 人。

七、切实加强乡村医疗卫生工作组织保障

23. 强化组织领导。实行自治区统筹、地（州、市）负总责、县（市、区）抓落实的工作机制，把乡村医疗卫生体系建设作为五级书记抓乡村振兴的重要内容，建立健全各级党委乡村医疗卫生工作领导体制机制，强化属地责任，纳入当地经济社会发展规划统筹部署，切实落实领导、投入保障、管理、监督责任。各级党委和政府每年至少听取一次乡村医疗卫生工作进展和存在的突出问题及对策建议，定期召开会议研究解决乡村医疗卫生体系发展中存在的难点和堵点问题。

24. 强化部门协作。建立由卫生健康、党委农村工作部门牵头，机构编制、发展改革、教育、财政、人力资源和社会保障、自然资源、农业农村、医疗保障、疾控等部门单位共同参与和推进机制，优化政策措施，加强指导协调，注重抓点示范，统筹推进乡村医疗卫生体系健康发展各项目标任务落实。注重发挥各级人大、政协监督作用。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。

25. 强化督查考评。各有关部门要建立乡村医疗卫生体系健康发展督导评价机制，制定工作方案，建立定期抽查和通报制度，每年对目标任务、设施设备配备、政策保障、人员队伍建设等重点任务进展情况进行综合督导评估，并将其作为乡村振兴督查考核的重要内容。

26. 强化宣传引导。建立各类人才项目、荣誉表彰、评奖评优向乡村医疗卫生人员倾斜制度。加大对乡村医疗卫生人员中先进事迹的宣传力度，在全社会形成尊重乡村医疗卫生人员、关心乡村医疗卫生工作的良好氛围。



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