


医药先锋系列之



# 全国医药政策 月度汇编

2024年第08期（总第88期）

 北京先锋寰宇大健康管理有限公司 主办

2024年08月31日

## 目录

## Contents

- 01 国务院办公厅关于健全基本医疗保险参保长效机制的指导意见
- 05 国家药监局关于同意在北京上海开展优化创新药临床试验审评审批试点的批复
- 06 国家医疗保障局办公室关于规范注射剂挂网工作的通知
- 09 国家药监局综合司公开征求《出口药品生产监督管理规定（征求意见稿）》意见
- 10 关于地黄等4种按照传统既是食品又是中药材的物质的公告
- 11 国家医保局 财政部 国家税务总局关于做好2024年城乡居民基本医疗保险有关工作的通知
- 14 国家卫生健康委办公厅关于印发肺癌筛查与早诊早治方案（2024年版）和结直肠癌筛查与早诊早治方案（2024年版）的通知
- 15 国家药监局综合司公开征求《中华人民共和国医疗器械管理法（草案征求意见稿）》意见
- 16 关于印发《关于建立健全智慧化多点触发传染病监测预警体系的指导意见》的通知
- 21 北京市卫生健康委员会关于印发京津冀医疗机构抗菌药物临床应用分级管理目录（2024年版）的通知
- 23 河北：关于印发《河北省卫生健康领域行政裁量权基准（2024版）》的通知
- 25 河北省卫生健康委办公室关于印发《河北省卫生健康委职业健康专家库管理工作规则》的通知
- 30 关于印发《河北省健全基本医疗保险参保长效机制的若干政策措施》的通知
- 33 河北省医疗保障局 河北省财政厅 国家税务总局河北省税务局关于做好2024年城乡居民基本医疗保险有关工作的通知
- 35 山西省医疗保障局关于扩大职工医保个人账户共济范围的通知
- 36 关于公布《内蒙古自治区医疗机构禁止、限制携带物品名录》的通告
- 38 关于印发《辽宁省出生缺陷防治能力提升计划实施方案（2024—2027年）》的通知
- 44 关于印发《吉林省药品监督管理局监管工作人员行为规范》的通知
- 46 吉林省药品监督管理局关于公开征求《吉林省医疗机构应用传统工艺配制中药制剂备案实施细则（征求意见稿）》意见的通知
- 47 关于印发《上海市鼠疫监测方案（2024年版）》的通知
- 48 关于印发《上海市〈医疗技术临床应用管理办法〉实施细则》的通知
- 55 上海：关于转发《关于印发居民电子健康档案首页基本内容（试行）的通知》的通知
- 57 关于印发《上海市互联网医院管理办法》的通知
- 58 关于印发《上海市加强突发事件紧急医学救援体系建设行动计划（2024—2027年）》的通知
- 63 上海：关于本市做好省级联盟药品、耗材集中带量采购与使用有关工作的通知
- 65 上海：关于进一步加强医疗机构医疗护理床位管理的通知



- 68 上海市人民政府办公厅关于推动本市疾病预防控制事业高质量发展的实施意见
- 73 上海市药品监督管理局关于印发《上海市自体嵌合抗原受体 T 细胞 (CAR-T) 监督管理规定》的通知
- 79 上海市药品监督管理局关于印发《上海市药品零售企业许可验收实施细则》的通知
- 80 上海：关于本市做好国家组织人工晶体类及运动医学类医用耗材集中带量采购和使用有关工作的通知
- 83 江苏：关于印发《药品（医用耗材）阳光采购信用记分修复标准（试行）》的通知
- 86 关于公开征求《江苏省药品监督管理局关于进一步做好药品经营监督管理有关工作的通知（征求意见稿）》意见建议的公告
- 87 关于印发浙江省中医药百医千徒项目实施方案的通知
- 91 浙江省卫生健康委办公室关于印发浙江省卫生健康行业进一步加强财会监督工作实施方案的通知
- 94 浙江省卫生健康委关于印发推进卫生健康领域政务服务增值化改革实施方案的通知
- 101 浙江省中医药管理局关于印发浙江省加快推进中医流派创新发展实施方案（2024—2027 年）的通知
- 104 浙江省卫生健康委员会等关于印发浙江省深化医药卫生体制改革 2024 年重点工作任务的通知
- 109 安徽省医疗保障局关于医保支持国家区域医疗中心项目医院和省属头部医院发展若干措施的通知
- 112 安徽：关于开展老年听力健康促进行动（2024—2027 年）的通知
- 115 福建省卫生健康委员会 福建省财政厅关于做好计划生育家庭扶助工作的通知
- 117 江西省药品监督管理局关于开展 2024 年医疗器械临床试验核查工作的通知
- 120 江西省药品监督管理局关于印发专门提供医疗器械运输贮存服务的企业质量管理有关规定的通知
- 124 关于印发《江西省集采药品“三进”行动实施方案》的通知
- 129 山东省卫生健康委员会等 4 部门关于印发《山东省医疗机构医用耗材管理规范（试行）》的通知
- 138 关于印发山东省“体重管理年”活动实施方案（2024—2026 年）的通知
- 145 河南：关于做好吻合器类医用耗材接续带量联动采购和使用工作的通知
- 148 河南：关于将部分治疗性辅助生殖类医疗服务项目纳入基本医疗保险和工伤保险基金支付范围的通知
- 150 湖北省医疗保障局 湖北省卫生健康委员会关于做好辅助生殖类医疗服务项目整合和价格调整的通知
- 152 关于印发《湖南省紧密型县域医疗卫生共同体医保支付方式改革实施意见（试行）》的通知
- 156 湖南：关于落实按病组和病种分值付费 2.0 版分组方案并深入推进相关工作的通知
- 158 湖南省医疗保障局 湖南金融监管局印发《关于支持和规范惠民型商业补充医疗保险（湖南医惠保）发展的若干政策措施》的通知
- 160 湖南：关于进一步加强公立医疗机构药品和医用耗材阳光集中采购管理的通知
- 162 湖南：关于进一步优化调整政策落实医疗保障服务领域“高效办成一件事”的通知
- 164 湖南省卫生健康委等十部门关于印发《全面推进紧密型县域医疗卫生共同体建设的实施方案》的通知
- 171 广东省医疗保障局关于印发《广东省医疗救助经办规程（试行）》的通知

- 176 广西壮族自治区公安厅 广西壮族自治区卫生健康委员会关于公布《广西壮族自治区医院禁止、限制携带物品名录》的通告
- 178 广西：关于做好2024年城乡居民基本医疗保障有关工作的通知
- 181 海南省医疗保障局关于规范海南省基本医疗保险药品支付标准的通知
- 183 海南省人民政府办公厅关于印发《海南省数字健康体系与数字健康经济高质量发展三年攻坚行动计划（2024—2026年）》的通知
- 189 重庆：关于公开征求《关于急性职业病医疗待遇有关问题的通知（征求意见稿）》意见的通知
- 190 关于印发《贵州省免疫规划疫苗接种异常反应基础保险补偿实施方案》的通知
- 193 关于印发《贵州省预防接种异常反应补偿办法》的通知
- 198 关于印发《贵州省节约药品资源遏制药品浪费工作实施方案》的通知
- 204 云南省药品监督管理局关于进一步加强药品说明书和标签监督管理的通知
- 206 云南省卫生健康委关于公开征求《云南省深化紧密型县域医疗卫生共同体建设若干措施（征求意见稿）》意见的公告
- 207 云南省医疗保障局办公室关于做好国家组织人工关节集中带量采购协议期满接续采购执行有关工作的通知
- 209 云南省卫生健康关于征求《云南省职业健康检查机构备案管理办法（2024年修订）》意见的公告
- 210 云南省卫生健康委关于公开征求云南省中医药专业技术人员师承教育管理实施细则意见建议的公告
- 211 西藏自治区药品监督管理局关于发布《西藏自治区藏医医疗机构制剂配制质量管理规范》《西藏自治区藏医医疗机构制剂配制现场检查风险评定指导原则》的通告
- 213 陕西省药品监督管理局关于征求《陕西省放射性药品经营质量管理实施细则（征求意见稿）》意见建议的函
- 214 陕西省医疗保障局关于进一步做好医用耗材集中采购工作的通知
- 218 陕西省医疗保障局印发《关于医保赋能医疗机构高质量发展若干意见》的通知
- 222 甘肃：关于进一步加强健康科普工作的通知
- 225 甘肃：关于开展藏医优势病种按疗效价值付费改革试点工作的通知
- 228 甘肃：关于开展乡村医生队伍提质扩容活动的通知
- 230 甘肃：关于做好全省按病组（DRG）和病种分值（DIP）付费2.0版分组方案及有关工作的通知
- 233 青海省医疗保障局办公室关于调整全省按病组和病种分值付费分组方案的通知
- 235 青海省医疗保障局办公室关于新增医保智能审核监控规则的通知
- 237 关于公开征求《青海省职工基本医疗保险省级统筹实施方案（征求意见稿）》意见的公告
- 238 青海省医疗保障局关于印发《青海省新增医疗服务价格项目管理办法》的通知
- 239 关于印发新疆维吾尔自治区村卫生室建设指导意见（试行）的通知
- 245 关于征求新疆维吾尔自治区职业健康检查机构备案管理办法（征求意见稿）意见建议的公告
- 250 新疆：关于公开征求进一步优化放射诊疗行政审批事项有关工作的通知（征求意见稿）意见的公告
- 253 新疆：关于公开征求《关于推进自治区医疗机构间医学检查检验结果互认试点工作的通知》（征求意见稿）意见的通告
- 257 新疆：关于开展儿童参加基本医疗保险专项行动的通知

发文机关： 国务院办公厅  
成文日期： 2024年7月26日  
标 题： 国务院办公厅关于健全基本医疗保险参保长效机制的指导意见  
发文字号： 国办发〔2024〕38号  
发布日期： 2024年8月1日  
类 别： 医保政策  
关 键 字： 医疗保险、参保

# 国务院办公厅关于健全基本 医疗保险参保长效机制的指导意见

国办发〔2024〕38号

各省、自治区、直辖市人民政府，国务院各部委、各直属机构：

为积极应对人口老龄化、就业形式多样化，适应人口流动和参保需求变化，持续巩固拓展全民参保成果，夯实基本医疗保险制度根基，经国务院同意，现就健全基本医疗保险参保长效机制提出以下意见。

## 一、总体要求

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻落实党的二十大和二十届二中、三中全会精神，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，深入实施全民参保计划，强化部门联动，加快补齐短板，分类精准施策，优化参保结构，提高参保质量，维护群众依法参保权益，在高质量发展中增进民生福祉，切实解决好群众看病就医的后顾之忧。

——明晰各方责任，落实依法参保。落实公民依法参加基本医保的权利和义务，引导公民增强自身健康第一责任人意识和主动参保意识，推动用人单位依法履行缴费义务，压实各级政府及部门责任，形成政府主导、部门协同、基层动员、单位履责、个人尽责的共建共治共享格局。

——完善政策措施，鼓励连续参保。规范统一参保管理服务，完善激励约束、分类资助参保等措施，有效调动基层积极性，健全参保长效机制，形成良好参保局面。

——提升服务质量，强化有感参保。从参保登记、申报缴费、管理服务、动员宣传、绩效考核、待遇保障等多方面采取综合性举措，持续深化改革，提升医保服务便捷性、可及性和定点医药机构服务规范性，不断提高参保群众满意度和获得感。

## 二、完善政策措施

（一）完善参保政策。进一步放开放宽在常住地、就业地参加基本医保的户



籍限制。特大城市、超大城市要切实落实持居住证参保政策，推动外地户籍中小學生、学龄前儿童在常住地参加居民医保。超大城市要取消灵活就业人员、农民工、新就业形态人员在就业地参加基本医保的户籍限制，做好在就业地参加职工医保工作。鼓励大学生在学籍地参加居民医保，落实参保相关政策，抓好大学生参加居民医保扩面工作。

（二）完善筹资政策。推进居民医保缴费与经济社会发展水平和居民人均可支配收入挂钩，保持财政补助和个人缴费合理的比例结构。对特困人员、最低生活保障对象、符合条件的防止返贫监测对象等困难群众参保按有关规定给予分类资助。落实从失业保险基金中支付领取失业保险金人员的职工医保（含生育保险）费政策，并确保与参保职工同等享受医疗保险、生育保险待遇。支持职工医保个人账户用于支付参保人员近亲属参加居民医保的个人缴费及已参保的近亲属在定点医药机构就医购药发生的个人自付医药费用。适应就业形式多样化，研究完善灵活就业人员参保缴费方式。

（三）完善待遇政策。在巩固住院待遇水平基础上，可根据经济社会发展水平和医保基金承受能力，稳步提升基本医保门诊保障水平。有条件的地区可将居民医保年度新增筹资的一定比例用于加强门诊保障，并向基层医疗机构倾斜，引导群众在基层就医。

建立对居民医保连续参保人员和零报销人员的大病保险待遇激励机制。自2025年起，对断保人员再参保的，可降低大病保险最高支付限额；对连续参加居民医保满4年的参保人员，之后每连续参保1年，可适当提高大病保险最高支付限额。对当年基金零报销的居民医保参保人员，次年可提高大病保险最高支付限额。连续参保激励和零报销激励，原则上每次提高限额均不低于1000元，累计提高总额不超过所在统筹地区大病保险原封顶线的20%。居民发生大病报销并使用奖励额度后，前期积累的零报销激励额度清零。断保之后再次参保的，连续参保年数重新计算。具体政策标准由各省份根据医保基金承受能力等实际情况确定。

自2025年起，除新生儿等特殊群体外，对未在居民医保集中参保期内参保或未连续参保的人员，设置参保后固定待遇等待期3个月；其中，未连续参保的，每多断保1年，原则上在固定待遇等待期基础上增加变动待遇等待期1个月，参保人员可通过缴费修复变动待遇等待期，每多缴纳1年可减少1个月变动待遇等待期，连续断缴4年及以上的，修复后固定待遇等待期和变动待遇等待期之和原则上不少于6个月。缴费参照当年参保地的个人缴费标准。等待期具体标准由各省份根据自身情况确定。

### 三、优化管理服务

（四）准确掌握参保情况。国家医保局建立全民参保数据库，实现“一人一

档”管理，定期将未参保人员信息推送至省级医保部门。省级医保部门要及时掌握本地区常住人口、户籍人口、参保人员、未参保人员等信息，定期更新全民参保数据库。发挥各地基层网格化管理优势，对于人户分离的应参保未参保人员，户籍地与常住地加强配合，共同落实参保扩面责任。持续做好重复参保治理工作，优化新增参保登记，提升参保质量。

（五）协同开展参保动员。每年9月开展基本医保全民参保集中宣传活动。广泛发动各级医保部门、经办服务机构、定点医药机构、相关政府部门及企事业单位开展宣传动员，充分发挥传统媒体和新媒体作用，创新宣传形式，丰富宣传载体，讲好医保故事，回应社会关切，让群众充分了解政府投入情况以及基本医保在抵御疾病风险、减轻医药费用负担方面的积极作用，普及医疗保险互助共济、责任共担、共建共享理念，营造良好参保氛围。鼓励有条件的地区探索以家庭为单位组织动员参保。积极依托社会力量，发挥志愿宣讲员、形象大使等作用，培养一支懂医保、有热情、肯奉献的参保宣传动员队伍。

（六）大力提升服务能力。推动落实出生医学证明、户口登记、医保参保、社会保障卡申领等“出生一件事”集成化办理，简化手续，优化流程，促进监护人为新生儿在出生当年参保。医保部门和税务部门要丰富参保缴费方式，拓展个人缴费及纳入医保结算的医药费用查询渠道，为参保人员提供线上线下多样化、便捷化的参保缴费等服务。用3年时间逐步统一全国居民医保集中征缴期。发挥商业银行、商业保险机构等网点作用，延伸医保公共服务。健全完善个人信息授权查询和使用机制，助力参保人员在购买商业健康保险等方面获得便捷服务。

（七）切实改善就医体验。加强定点医药机构管理，增强医药服务可及性。积极创造条件，将自愿申请且符合条件的村卫生室纳入医保结算范围，推动实时结算。推进村卫生室合理配备国家集采药品，方便农村居民就近看病就医，更好推进分级诊疗。加强定点医药机构监管，加大对欺诈骗保等违法违规行为的整治力度，用好医保基金，减轻群众医药费用负担。大力推动医保码（医保电子凭证）、社会保障卡（含电子社保卡）、移动支付等数字化医保服务应用。

#### 四、强化部门协同

（八）明确部门职责。医保部门统筹做好参保动员、预算编制、基金收支、转移接续、宣传解读等工作，加强医保基金管理和监督。人力资源社会保障等部门与医保部门协同做好参保登记工作。税务部门做好征收工作和缴费服务，及时回传缴费信息，加强与医保部门数据比对，协助做好参保动员工作。财政部门按职责对基本医保基金的收支、管理情况实施监督，审核并汇总编制基本医保基金预决算草案，及时落实各级财政补助资金。教育部门积极配合医保部门，加强工作协同与数据共享，不断提高学生基本医保参保水平，不得以任何形式强制或变

相强制学生购买商业保险产品。

（九）强化部门联动。医保部门与公安部门加强配合，做好参保人员信息与人口信息数据比对。医保部门与人力资源社会保障部门共同支持社会保险业务协同联动，协助做好领取失业保险金人员缴纳职工医保（含生育保险）费工作。各级公安、卫生健康、医保、人力资源社会保障部门积极配合，做好新生儿“出生一件事”服务。卫生健康部门合理编制区域卫生规划，优化医疗资源配置，加强医疗机构行为监管。医保部门加强与卫生健康部门联动，推动医疗费用增长合理有度且与经济社会发展水平、医保筹资水平和群众承受能力相适应。医保部门加强与民政、卫生健康等部门联动，动员引导社会力量依法规范参与医疗救助活动。医保部门会同有关部门推动基本医保与商业保险协同发展，加强多层次医疗保障衔接。

（十）推进信息共享。医保部门要及时掌握参保人员变动信息，为扩大参保覆盖面和治理重复参保提供数据支撑。各有关部门与医保部门在符合国家数据安全管理和个人信息保护有关规定的前提下，依托各地大数据平台等渠道，及时共享公民出生、死亡和户口登记、迁移、注销等信息，以及医疗救助对象、在校学生、就业人员、企业设立变更注销、基本养老保险、医疗保险等的有关信息。具体共享形式由各地有关部门协商确定。

## 五、保障措施

（十一）加强组织领导。把坚持和加强党的领导贯穿于基本医保参保各方面和全过程。各有关部门要按照职责分工，强化系统联动，同向发力，共同推动参保护面工作。地方各级人民政府要高度重视，采取有效措施，加强指导督促，扎实做好参保护面工作。各级医保部门要全力抓好参保工作，实现参保规模稳中有升、参保质量不断提高。统筹地区要考虑当前与长远，坚持尽力而为、量力而行，围绕参保政策、激励约束、组织动员、部门协同等方面抓好贯彻实施，逐步规范并合理调整有关政策，加强精准测算，确保各项措施平稳落地，保障基金运行安全平稳可持续。重大事项及时请示报告。

（十二）强化综合评价。建立健全参保工作综合评价体系，确保压实责任。各地在落实目标责任中要防止“一刀切”和层层加码，避免增加基层负担。

（十三）保障资金支持。各地区按规定落实经费保障政策。有条件的地区可根据参保计划完成情况及参保质量等情况给予激励，充分调动基层积极性。财政部、国家医保局将各地参保工作等绩效情况作为分配中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障服务能力建设部分）的调节系数。

国务院办公厅

2024年7月26日



发文机关： 国家药监局  
成文日期： 2024年8月2日  
标 题： 国家药监局关于同意在北京上海开展优化创新药临床试验审评审批试点的批复  
发文字号： 国药监药注函〔2024〕55号  
发布日期： 2024年8月2日  
类 别： 医药政策  
关 键 字： 创新药、临床试验

## 国家药监局关于同意在北京上海开展 优化创新药临床试验审评审批试点的批复

国药监药注函〔2024〕55号

北京、上海市药品监督管理局：

《北京市药品监督管理局关于开展优化创新药临床试验审评审批试点的请示》（京药监〔2024〕48号）、《上海市药品监督管理局关于申请开展优化创新药临床试验审评审批试点工作的请示》（沪药监药注〔2024〕192号）收悉。现批复如下：

经审核，同意在北京、上海开展优化创新药临床试验审评审批试点，请你局严格按照《优化创新药临床试验审评审批试点工作方案》要求组织开展试点工作。

国家药监局

2024年8月2日

发文机关： 国家医疗保障局办公室  
标 题： 国家医疗保障局办公室关于规范注射剂挂网工作的通知  
发文字号： 医保办函〔2024〕61号  
类 别： 医疗器械

成文日期： 2024年7月8日  
发布日期： 2024年8月4日  
关 键 字： 注射剂、医疗器械

## 国家医疗保障局办公室关于 规范注射剂挂网工作的通知

医保办函〔2024〕61号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团医疗保障局、医药集中采购机构：

为纵深推进挂网药品价格治理，推动医药企业挂网行为更加规范，注射剂价格更加透明，减少因包装数量、转换比差异形成的不公平价格问题，现就规范注射剂挂网形式通知如下：

一、注射剂以最小制剂单位挂网。各省医保局指导医药集中采购机构统一实行注射剂（含水针、粉针、输液等各类注射剂）按最小制剂单位（具体如支、瓶、袋等，组合包装按套）挂网。目前实行最小包装单位挂网的地区，按照最小包装单位挂网价除以包装数量，转换成最小制剂单位的挂网价和医保编码，于2024年8月30日前全部落实到位。切换后平台展示、数据上传、统计分析、监测比价等统一使用最小制剂单位挂网价，不再按照实际包装重复挂网。采购单位采购和使用注射剂按照最小制剂单位价格乘以实际支数计算金额形成订单、收付费用。采购单位对拟采购注射剂实际包装数量有专门需求的，可自行在采购订单中备注。

二、统一注射剂最小制剂单位挂网计价规则。注射剂从最小包装单位计算最小制剂单位挂网价，统一保留2位小数。其中，单支挂网价不高于2元，第3位小数直接进位；单支挂网价高于2元，第3位小数直接去尾。各省医药集中采购机构挂网规则涉省际间价格联动的，注射剂最小制剂单位挂网价整数位及小数点后第1位均相同时，可视同价格一致，不强制要求向下联动。国家和省组织集中带量采购、医保目录谈判另有约定的，协议期内按照相关约定施行。

三、做好注射剂挂网方式切换前后价格协同。对于同通用名、同厂牌、同含量装量的注射剂（以下简称“三同注射剂”），多种最小包装单位在同一医药集中采购机构挂网的，分别换算相应的最小制剂单位价格，原则上以低值为该类注射剂挂网价。换算结果低值来源为落实有关整改要求，或是价格风险处置结果的，该类注射剂挂网价以低值为准，不得另作调整。换算结果低值和高值分别对应仿

制药通过质量和疗效一致性评价前后的有效挂网价，且高值不高于同通用名其他过评药品挂网监测价的中位数和原研药、参比制剂挂网监测价的60%的，医药集中采购机构可接受高值挂网价。

四、防范挂网方式切换的潜在价格风险。“三同”注射剂切换挂网方式同时产生多个换算结果，当地按规则接受高值挂网价的，应借鉴新冠治疗药价格分类管理的做法，做好价格风险防范工作。新挂网价与换算结果最低值的比值大于1.8倍且小于等于3倍的药品平台信息标识为黄色，比值大于3倍的药品平台信息标识为红色；其中最小制剂单位价格不高于2元，或不高于本平台同通用名其他厂牌价格的，可不作分类标识；企业主动下调挂网价的，可动态调整分类标识。平台挂网时将黄标药品和红标药品产品信息的字体或背景显示为黄色和红色，在采购单位下单时黄标药品弹窗提示采购风险，建议优先采购低风险药品；红标药品弹窗警告采购风险，医院应优先采购低风险药品。

五、开展价格风险排查应对。各省医保局要指导医药集中采购机构持续推动药品价格异常问题监督管理常态化机制化规范化。注射剂挂网方式切换后的一段时期，要重点关注黄标药品、红标药品，以及切换前以短缺药品保供、撤换包装规格、仿制药过评等名义大幅提高挂网价格的品种，采购金额放量快、排名上升速度快、与网络售药平台价差过大的，必要时纳入药品价格风险处置范围，督促企业规范价格并配合有关部门做好供应保障。

六、持续提升药品价格数据质量。“三同”注射剂最小制剂单位保留唯一医保编码，不再受理其他形式最小制剂单位的医保编码维护，原有其他形式医保编码自2024年11月1日起全部停用。尚无单支医保编码的，各省医药集中采购机构要督促医药企业积极维护单支医保编码，严格落实“带码采购”。各省医保局要指导医药集中采购机构以注射剂为切入点，系统做好挂网价格数据校验，实事求是修订因医保编码映射错误、包装数量转换有误等不准确信息，实现平台价格数据信息规范、真实、准确。校验工作既要用好信息技术手段，提高工作效率，也要盯牢挂网药品的价格水平、比价关系，从价格认知、业务经验、药学常识等维度查漏补缺，并于9月中旬将校验修订的挂网药品信息、采购交易信息全量归集国家库。

七、强化运用按支计价新方式。各级医保局、医药集中采购机构在医药价格和招采工作各环节中强化运用按支计价的新方式。除挂网环节“按支计价、按支采购”外，国家和省组织注射剂集中带量采购集采标书、投标报价、中选结果公布、协议量确定、中标结果监测等均按最小制剂单位执行。各省医保局向国家医保局



报告注射剂价格招采工作、传输数据信息、对外宣传通报时，统一按最小制剂单位统计相关口径。

八、工作要求。各省医保局要高度重视，牢固树立构建全国统一大市场的大局意识，压紧区域内药品价格治理主体责任，持续深化挂网药品价格治理，迅速采取有力措施，落实落细专项工作。各地于8月底前完成注射剂挂网形式转换，并完成价格数据校验复核，督促企业调整高价，于9月20日前将专项工作落实情况 and 价格数据修正统计表报送至国家医疗保障局。

特此通知。

国家医疗保障局办公室

2024年7月8日

发文机关： 国家药监局综合司  
成文日期： 2024年8月1日  
标 题： 国家药监局综合司公开征求《出口药品生产监督管理规定（征求意见稿）》意见  
发文字号： 发布日期： 2024年8月6日  
类 别： 医药政策 关 键 字： 出口药品、生产监督管理

## 国家药监局综合司公开征求《出口药品 生产监督管理规定（征求意见稿）》意见

为加强出口药品生产监督管理，国家药监局组织起草了《出口药品生产监督管理规定（征求意见稿）》，现向社会公开征求意见。

请于2024年9月10日前，将有关意见按照《意见反馈表》格式要求反馈至电子邮箱 [yaopinjianguan-2@nmpa.gov.cn](mailto:yaopinjianguan-2@nmpa.gov.cn)，邮件标题请注明“出口药品生产监督管理规定意见反馈”。

- 附件：1. 出口药品生产监督管理规定（征求意见稿）  
2. 意见反馈表

国家药监局综合司  
2024年8月1日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 国家药监局综合司公开征求《出口药品生产监督管理规定（征求意见稿）》意见

发文机关： 国家卫生健康委员会、国家  
市场监督管理总局  
成文日期： 2024年8月12日  
标 题： 关于地黄等4种按照传统既是食品又是中药材的物质的公告  
发文字号： 2024年第4号  
发布日期： 2024年8月26日  
类 别： 中医药  
关 键 字： 中医药、中药材

## 关于地黄等4种按照传统既是 食品又是中药材的物质的公告

2024年第4号

根据《中华人民共和国食品安全法》及其实施条例、《按照传统既是食品又是中药材的物质目录管理规定》，经安全性评估，现将地黄、麦冬、天冬、化橘红等4种物质纳入按照传统既是食品又是中药材的物质目录。

特此公告。

附件：地黄等4种新增按照传统既是食品又是中药材的物质目录

国家卫生健康委员会  
国家市场监督管理总局  
2024年8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](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 关于地黄等4种按照传统既是食品又是中药材的物质的公告



发文机关：国家医保局、财政部、国家税务总局  
成文日期：2024年8月19日  
标 题：国家医保局 财政部 国家税务总局关于做好2024年城乡居民基本医疗保险有关工作的通知  
发文字号：医保发〔2024〕19号  
发布日期：2024年8月26日  
类 别：医保政策  
关 键 字：居民基本医疗保险

## 国家医保局 财政部 国家税务总局关于做好 2024年城乡居民基本医疗保险有关工作的通知

医保发〔2024〕19号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团医保局、财政厅(局)，国家税务总局各省、自治区、直辖市和计划单列市税务局：

为深入贯彻落实党的二十大精神和2024年《政府工作报告》有关任务要求，现就进一步做好城乡居民基本医疗保险筹资和待遇保障等有关工作通知如下：

### 一、持续做好居民医保筹资工作

(一) 合理确定筹资标准。为适应人均预期寿命不断增长、医疗消费水平持续提升的形势，巩固提高城乡居民基本医疗保险(以下简称“居民医保”)待遇水平，2024年，各级财政继续加大对居民医保参保缴费补助力度，同时，居民个人缴费增幅适当降低，财政补助和个人缴费标准分别较上年增加30元和20元，达到每人每年不低于670元和400元。

(二) 确保财政补助及时足额到位。中央财政继续按规定对地方实施分档补助，对西部、中部地区分别按照人均财政补助标准80%、60%的比例给予补助，对东部地区各省份分别按一定比例补助。进一步落实持居住证参保政策，对于持居住证参加当地居民医保的，各级财政要按当地居民相同标准给予补助。地方各级财政要按规定足额安排财政补助资金并及时拨付到位，不得挤占、挪用。

(三) 优化大病保险筹资结构。统筹居民基本医保和大病保险资金安排和使用，结合当地经济发展水平、大病医疗费用情况、基金支撑能力等因素，合理确定大病保险筹资水平。探索建立可持续的大病保险筹资动态调整机制。探索拓宽大病保险筹资渠道，优化筹资结构。

### 二、巩固提升医疗保障待遇水平

(四) 稳步提升基本医疗保障水平。坚持尽力而为、量力而行，巩固提高基本医疗保障水平。继续巩固住院保障水平，政策范围内基金支付比例稳定在70%左右。有条件的统筹地区可根据经济社会发展水平和基金承受能力，稳步提升门

诊保障水平，继续向基层医疗机构倾斜，引导群众基层就医。持续完善城乡居民高血压、糖尿病门诊用药保障机制。全面推动职工基本医疗保险个人账户家庭共济使用政策落地落实。

（五）增强大病保险精准保障能力。依据大病保险筹资水平、大病患者保障需求等因素，合理确定大病保险起付标准、报销比例、最高支付限额，提高大病保险保障大病患者高额医疗费用的精准度。大病保险起付标准原则上不高于当地上年城乡居民人均可支配收入，居民医保叠加大病保险的最高支付限额原则上达到当地上年城乡居民人均可支配收入的6倍左右，报销比例向高额医疗费用倾斜。

（六）加强居民医保生育医疗费用保障。将参保居民在门诊发生的符合规定的产前检查相关医疗费用纳入门诊保障，享受普通门诊统筹待遇，合理提高住院分娩生育医疗费用保障水平，进一步减轻参保居民生育医疗费用负担。

（七）推动制度政策规范统一。全面贯彻落实医疗保障待遇清单制度，各省组织开展三年行动方案“回头看”，确保实现医保制度、政策等规范统一。各省要持续夯实省级统筹工作基础，按照政策统一规范、基金调剂平衡、完善分级管理、强化预算考核、提升管理服务的方向，积极稳妥推动基本医保省级统筹，并按照待遇清单有关规定备案，成熟一个、实施一个。各省应按照国家明确的方向，对连续参保人员和中断缴费人员分别设置相应的激励和约束措施，并严格执行。各省指导统筹地区逐步统一集中征缴期，总体上在2025年2月底完成2025年居民医保参保缴费工作。各省在深化医疗保障制度改革过程中，要坚持全国“一盘棋”，重大制度政策调整要及时请示报告。

### 三、扎实做好过渡期后半程巩固医保脱贫攻坚成果工作

（八）抓好医保综合帮扶政策落实。按规定落实好医疗救助分类资助参保政策，有条件的地区可适度提高定额资助标准。做好农村低收入人口和脱贫人口参保工作，确保两类人员参保率不低于99%。统筹发挥好基本医保、大病保险、医疗救助三重制度综合保障梯次减负功能，可根据本地区实际情况加大倾斜救助力度，稳定巩固农村低收入人口基本医保待遇水平。

（九）健全防范化解因病返贫致贫长效机制。常态化开展高额医疗费用负担患者监测预警，重点做好农村低收入人口和脱贫人口监测，精准排查返贫致贫风险。进一步强化信息共享，及时推送风险信息，并将相关部门核查认定后符合条件的困难群众纳入救助范围，按规定落实医疗救助政策。强化部门间工作协同，联动实施综合帮扶，积极引导慈善等社会力量参与救助保障，化解困难群众高额医疗费用负担。

### 四、推动制度政策落实落细落好

(十) 切实加强组织领导。各级医疗保障、财政、税务部门要高度重视，切实加强组织领导，健全工作机制，确保政策措施落实落细。要按照“高效办成一件事”工作要求，打通服务堵点、难点、节点，力争实现高效办、集成办、便捷办。要进一步增强风险防范意识，加强基金收支预算管理和运行分析，确保不出现系统性风险。要在各地政府统一组织下，压实工作责任，强化部门协同，完善体制机制，调动基层工作积极性，做好政策宣传解读，同时合理引导社会预期，重大情况及时报告。

特此通知。

国家医保局

财政部

国家税务总局

2024年8月19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肺癌筛查与早诊早治方案（2024年版）和结直肠癌筛查与早诊早治方案（2024年版）的通知  
发文字号： 国卫办医急函〔2024〕281号  
类 别： 医疗政策

成文日期： 2024年7月30日  
发布日期： 2024年8月27日  
关 键 字： 癌症筛查、早诊早治

## 国家卫生健康委办公厅关于印发肺癌筛查与 早诊早治方案（2024年版）和结直肠癌筛查与 早诊早治方案（2024年版）的通知

国卫办医急函〔2024〕281号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委：

为进一步规范肺癌、结直肠癌的筛查与早诊早治工作，提升防治效果，我委组织制定了《肺癌筛查与早诊早治方案（2024年版）》《结直肠癌筛查与早诊早治方案（2024年版）》。现印发给你们，供各地推广使用。

- 附件：1. 肺癌筛查与早诊早治方案（2024年版）  
2. 结直肠癌筛查与早诊早治方案（2024年版）

国家卫生健康委办公厅  
2024年7月30日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://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肺癌筛查与早诊早治方案（2024年版）和结直肠癌筛查与早诊早治方案（2024年版）的通知

发文机关： 国家药监局综合司  
成文日期： 2024年8月26日  
标 题： 国家药监局综合司公开征求《中华人民共和国医疗器械管理法（草案征求意见稿）》  
意见  
发文字号：  
发布日期： 2024年8月28日  
类 别： 医疗器械  
关 键 字： 医疗器械、管理

## 国家药监局综合司公开征求《中华人民共和国医疗器械管理法（草案征求意见稿）》意见

为进一步加强医疗器械监督管理，保障医疗器械安全有效和促进产业高质量发展，更好满足人民群众对高质量医疗器械的需求，根据全国人大常委会立法规划，国家药监局研究起草了《中华人民共和国医疗器械管理法（草案征求意见稿）》，现向社会公开征求意见。欢迎社会各界积极提出意见建议，国家药监局将认真研究吸收，对于意见集中的问题，还将组织座谈交流和专题研究论证。有关意见建议可通过以下途径和方式反馈：

1. 电子邮件反馈至 [zfsfgc@nmpa.gov.cn](mailto:zfsfgc@nmpa.gov.cn)。发送邮件时，请在邮件主题处注明“《医疗器械管理法》公开征求意见反馈”。

2. 信函邮寄至国家药品监督管理局政策法规司（北京市西城区展览路街道北露园1号，邮政编码100037），请在信封上注明“《医疗器械管理法》公开征求意见反馈”字样。

意见反馈截止时间为2024年9月28日。

附件：1. 中华人民共和国医疗器械管理法（草案征求意见稿）  
2. 意见建议反馈表

国家药监局综合司  
2024年8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](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 国家药监局综合司公开征求《中华人民共和国医疗器械管理法（草案征求意见稿）》意见

发文机关：国家疾控局、国家卫生健康委等

成文日期：2024年8月23日

标 题：关于印发《关于建立健全智慧化多点触发传染病监测预警体系的指导意见》的通知

发文字号：国疾控监测发〔2024〕16号

发布日期：2024年8月30日

类 别：医疗政策

关 键 字：智慧化多点触发、传染病监测

# 关于印发《关于建立健全智慧化多点触发 传染病监测预警体系的指导意见》的通知

国疾控监测发〔2024〕16号

各省、自治区、直辖市人民政府：

《关于建立健全智慧化多点触发传染病监测预警体系的指导意见》已经国务院同意，现印发给你们，请认真贯彻落实。

国家疾控局  
国家卫生健康委  
国家发展改革委  
教育部  
民政部  
财政部  
农业农村部  
海关总署  
国家林草局  
2024年8月23日

## 关于建立健全智慧化多点触发 传染病监测预警体系的指导意见

传染病监测预警是防范和化解传染病疫情风险，保护人民健康、保障公共卫生安全、维护经济社会稳定的重要保障。为贯彻落实习近平总书记重要指示批示精神和党中央、国务院决策部署，特制定本指导意见。

### 一、总体要求和目标

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和二十届二中、三中全会精神，践行总体国家安全观，坚持人民至上、生命至上，以推进健康中国建设、推动疾控事业高质量发展为契机，以发展新质生产力、数智赋



能为动力，坚持问题导向、系统贯通和突出重点原则，建立健全智慧化多点触发传染病监测预警体系。到 2030 年，建成多点触发、反应快速、科学高效的传染病监测预警体系，新发突发传染病、群体性不明原因疾病、重点传染病监测预警的灵敏性、准确性明显提升，疫情早期发现、科学研判和及时预警能力达到国际先进水平。

## 二、健全监测预警体制机制

（一）完善传染病监测预警制度。疾控部门建立健全传染病监测、疫情风险评估、预警、疫情报告和信息公开制度。制订完善管理办法、技术规范等配套文件，明确职责分工、工作流程和技术标准。

（二）明确传染病监测预警职责。疾控部门会同相关部门制订和组织实施传染病监测预警规划计划。卫生健康、教育、民政、农业农村、海关、网信、林草等部门按职责分工，协同开展传染病监测工作。疾控机构制定传染病监测预警技术方案，开展传染病监测、信息采集、调查处置、风险评估、研判预警、技术指导和效果评价等工作。医疗卫生机构落实传染病疫情和突发公共卫生事件报告、哨点医院监测等工作，协助做好疫情核实处置与会商分析。

（三）健全传染病监测预警工作机制。疾控部门会同相关部门、军队健全传染病协同监测、信息共享和会商研判工作机制，制订信息共享清单，畅通信息通报渠道，开展定期会商和协同指导等工作。卫生健康和疾控部门创新医防协同工作机制，督促医疗卫生机构落实传染病防控责任清单，发挥医疗卫生机构公共卫生科室和疾控监督员作用，提升诊断报告、结果反馈、风险管理等工作质效。疾控部门健全平急转换机制，常态下开展传染病监测和日常风险评估，一旦出现重大传染病疫情及可能引发公共卫生风险的自然灾害、事故灾难等情况时，开展应急监测和专题风险评估，持续跟踪研判，为有效应对处置提供支持。

## 三、开展多渠道传染病监测

（一）优化现有传染病疫情报告管理系统。严格落实传染病疫情报告首诊负责制，强化各级医疗卫生机构传染病报告职责，到 2030 年实现基层医疗卫生机构和民营医疗卫生机构网络直报全覆盖。修订完善传染病信息报告管理规范，促进法定报告和主动监测相结合，动态调整报告病种和事件范围，开展医疗卫生机构门急诊和发热门诊（诊室）就诊量、重点传染病在院患者数及重症、死亡病例情况监测。强化对群体性不明原因疾病，聚集性不明原因肺炎、有流行病学关联的临床危重症病例和不明原因死亡等异常健康事件的病原学诊断报告，将异常健康事件纳入突发公共卫生事件报告范围规范管理。

（二）建立传染病临床症候群监测网络。2025 年底前，建立起国家级、省级

传染病哨点医院监测网络，及时掌握就诊患者临床症状、病原谱构成及变化趋势。优先将三级综合医院、儿童医院、传染病专科医院、陆路口岸的县级综合医院和基层医疗卫生机构纳入监测网络，开展临床症候群、多病原检测和主要病原变异等监测，逐步实现多病种同监测、一样本多检测。优先开展急性呼吸道感染和腹泻症候群监测，根据需要开展发热伴出血、发热伴出疹和脑炎脑膜炎等症候群监测。

（三）建立病原微生物实验室监测网络。建立国家级、省级病原微生物实验室监测网络，将疾控机构、医疗卫生机构、采供血机构、检验检测机构、出入境检验检疫机构、动物疫病防控机构、高等院校、科研院所等具有生物安全和病原检测资质的实验室纳入网络实验室。建立网络实验室报告病原清单，及时报告《人间传染的病原微生物目录》中重要病原微生物以及新发突发、重大变异病原微生物。明确报告职责，畅通报告渠道，规范报告内容、时限和复核确认程序，强化实验室检测与临床检验、传染病监测、疫情应急处置等的业务协同。

（四）建立病媒生物、宿主动物和环境相关风险因素监测网络。疾控部门建立国家级、省级监测站点网络，开展病媒生物生态学、抗药性以及病原携带等风险因素监测，配合农业农村、林草、生态环境、海关等部门开展宿主动物、病媒生物、外环境等传染病风险因素监测。根据需要，在城市生活污水和入境航空器污水中开展新发突发传染病、境外输入传染病等病原监测。

（五）构建行业协同风险监测。相关行业部门根据部门职责开展协同监测，及时发现和报告疫情相关异常情况。卫生健康、中医药部门开展医疗卫生机构感染监测；教育部门指导学校和幼儿园开展晨检、因病缺勤登记等健康监测和聚集性疫情监测；民政部门指导民政服务机构开展健康监测和聚集性疫情监测；海关开展入境人员检疫和口岸病媒生物监测；农业农村、林草等部门开展动物源性传染病、野生动物疫源疫病监测；网信、移民管理、生态环境、气象等部门开展网络舆情、出入境人员数量、环境、气象等风险因素监测。根据防控需要，相关行业部门组织开展本行业高风险从业人员、公共服务人员健康监测等工作。各级疾控机构定期开展汇总分析和信息共享。

（六）畅通社会感知监测。疾控部门会同卫生健康、网信等部门加强社会舆情监测，建立信息情报搜检平台，运用信息技术手段动态监测互联网等公开来源的传染病疫情相关信息。发挥相关学协会、专业媒体在发现报告传染病疫情线索和异常信息方面的作用。疾控机构依托便民热线和专业网站，鼓励公众提供疫情线索。

（七）开展全球传染病疫情信息监测。国家级和省级疾控机构、海关总署和直属海关监测世界卫生组织等国际组织、国际专业机构、重点关注国家和周边国家发布的传染病疫情信息，分析研判全球疫情趋势。推动与周边国家开展跨境传

染病联合监测,加强全球媒体监测和学术检索,积极跟踪新发突发传染病前沿研究。

(八) 统筹做好传染病有关监测。各地根据当地传染病流行特点,开展重点传染病以及重点人群、重点机构和大型活动等专项监测,结合实际开展行为危险因素、免疫接种效果、药物耐药等监测。

#### 四、规范风险评估和预警管理

(一) 做好风险评估研判。疾控机构汇集多渠道监测数据,开展日常风险评估,制作风险月历和风险地图,开展定期会商和专题风险评估,科学评价风险等级。根据评估结果,依法及时向社会发布健康风险提示,向同级疾控部门提出预警和应急响应建议。有关部门定期对本行业疫情风险开展评估。

(二) 完善警示信息通报制度。疾控部门会同相关部门综合评价传染病疫情对医疗秩序和经济社会影响,提出警示信息和防控措施建议,及时通报属地政府和卫生健康等部门,同时向上级疾控部门报告。明确信息通报的标准、时限、范围、流程,畅通快速流转渠道,确保质量和效率。相关部门依法依规将警示信息传递至医疗卫生专业人员、高风险从业人员和疫情相关人群,协同做好疫情风险防范。

(三) 加强预警与应急响应联动。对经研判风险高的传染病疫情,疾控、卫生健康部门依法依规向属地政府提出预警建议,根据其部署实施预警措施,并向社会做好解释说明。传染病疫情处置责任单位应立即应答预警,激活应急响应系统,快速应对处置。

#### 五、推进监测预警信息平台建设

(一) 加强平台顶层设计。依托已有系统和网络基础,建设国家级、省统筹区域传染病监测预警与应急指挥信息平台,支撑监测预警业务需要。国家疾控局建立数据标准和规范,协调组织各省(区、市)疾控部门加强大数据治理和算力保障,升级运维信息平台基础环境和网络安全防护体系,保障数据和网络安全。

(二) 提高监测分析能力。推动医疗卫生机构安装应用国家传染病智能监测预警前置软件,实现信息系统与疾控机构传染病监测信息系统数据有效对接。建立传染病疫情相关数据库,加强多渠道监测信息汇集、数据治理和时空聚集性分析应用,提高数据自动采集、实时处理和多维度展示能力。

(三) 提升预警预测能力。国家疾控局指导各省级疾控部门构建多维度监测预警指标和阈值,完善异常信号触发核实标准,运用大数据、云计算、人工智能等技术手段,自动捕获传染病疫情异常信号;构建算法模型和知识图谱组成的多类别、多场景模型库,预测疫情趋势,提升智能辅助决策能力。

#### 六、强化监测预警能力建设



（一）强化人才队伍建设。疾控机构加强传染病监测预警力量建设，国家级和省级疾控机构组建专业队伍及多学科、多领域专家委员会，发挥国家区域公共卫生中心辐射带动作用。加强疾控及相关部门传染病监测预警专业人才建设，优化人才梯队。强化综合医院、基层医疗卫生机构人员知识和技能培训，加强重点行业、重点机构疫情报告培训。

（二）提高实验室检测能力。逐步实现省级疾控机构生物安全三级实验室全覆盖、地市级疾控机构生物安全二级实验室全覆盖。推动省级和有条件的地市级疾控机构具备高通量多病原联合检测、宏基因组测序、生物信息学分析等新发突发传染病检测能力和试剂储备，地市级和县级疾控机构具备病原核酸检测、血清学检测、快筛快检能力。推动医疗卫生机构病原微生物实验室检测能力建设，提高传染病病原学诊断率。

## 七、保障措施

（一）加强组织领导。坚持党的全面领导，贯穿传染病监测预警体系建设全过程各环节。落实政府主体责任，将传染病监测预警纳入政府重点工作，发挥疾控机构专业优势，夯实属地、部门、单位和个人“四方责任”。各省级疾控部门牵头制定本辖区监测预警规划计划，报国家疾控局批准。

（二）加强经费保障。地方各级政府及财政、发展改革等相关部门要持续落实传染病监测预警有关经费保障政策，向重点地区倾斜。疾控、卫生健康部门要将哨点医院、监测站点、网络实验室建设优先纳入疾病预防控制项目和信息平台建设范畴。

（三）强化科研支撑和国际交流。科技、卫生健康、海关、疾控部门通过国家科技重大项目加强传染病病原检测技术、数据治理技术、预警预测技术、智能辅助决策技术等科学研究。发挥国家实验室、全国重点实验室作用，促进疾控机构与医疗卫生机构、高等院校、科研院所、企业合作建设传染病监测预警重点实验室。深化与国际组织、区域组织以及其他国家、地区合作，加强传染病疫情信息互通和人员技术交流。

发文机关：北京市卫生健康委员会  
成文日期：2024年8月22日  
标 题：北京市卫生健康委员会关于印发京津冀医疗机构抗菌药物临床应用分级管理目录（2024年版）的通知  
发文字号：  
发布日期：2024年8月22日  
类 别：医疗政策  
关 键 字：抗菌药物、分级管理目录

## 北京市卫生健康委员会关于印发京津冀 医疗机构抗菌药物临床应用分级管理 目录（2024年版）的通知

各区卫生健康委、北京经济技术开发区社会事业局，各级医疗机构：

为进一步规范京津冀地区医疗机构抗菌药物临床应用管理，落实抗菌药物临床应用分级管理制度，根据《抗菌药物临床应用管理办法》（卫生部第84号令）和《抗菌药物临床应用指导原则》（2015版），结合京津冀地区医疗机构抗菌药物实际使用情况和细菌耐药监测现状，京津冀三地卫生健康委联合制定了《京津冀医疗机构抗菌药物临床应用分级管理目录（2024年版）》（附件1，以下简称《2024版目录》），现印发给你们，并就有关事项通知如下：

一、《2024版目录》所列抗菌药物为治疗由细菌、支原体、衣原体、立克次体、螺旋体、真菌等病原微生物所致感染性疾病的药物。不包括外用及局部作用不全身吸收的抗菌药物，治疗结核病、寄生虫病和各种病毒所致感染性疾病的药物以及具有抗菌作用的中药制剂。

二、各医疗机构抗菌药物目录遴选应以“优化结构、确保临床合理需要”为目标，选择抗菌活性强、药动学特性好、不良反应少、性价比优、循证医学证据多和权威指南推荐的品种。同时，应建立对抗菌药物临床应用分级管理目录的定期评估、调整制度。

三、《2024版目录》涵盖临床常用抗菌药物111种（以通用名计）。其临床使用管理分为三级，即非限制使用级、限制使用级与特殊使用级。各医疗机构要根据《2024版目录》，及时制定调整本机构抗菌药物分级管理目录，并在北京药学质量控制信息平台（<https://pharmqc.bjmu.edu.cn/>）报送。相关调整工作应结合本市每季度召开药事会的要求，于2024年10月1日前完成。

四、未纳入《2024版目录》的抗菌药物，原则上不推荐使用。医疗机构确因临床工作需要应用《2024版目录》外的抗菌药物品种，应有充分的循证医学证据，

有效性好、耐药率低、不良反应少、性价比高，经本机构药事管理与药物治疗学委员会讨论通过，并按照《2024版目录》分级管理原则确认使用级别进行严格管理，分级不得低于目录中同类药物。使用《2024版目录》外抗菌药物的机构，应及时在北京药学质量控制信息平台（<https://pharmqc.bjmu.edu.cn/>）备案。

五、各医疗机构应严格按照《抗菌药物临床应用管理办法》规定，严格医师使用不同级别抗菌药物的处方权限，并使用医院信息系统进行有效管理。

六、各区卫生健康委、北京经济技术开发区社会事业局及各级医疗机构在执行中遇到问题及相关建议，可通过北京药学质量控制信息平台（<https://pharmqc.bjmu.edu.cn/>）及时反馈我委。

七、各区卫生健康委、北京经济技术开发区社会事业局要将本通知转发至区属和辖区内各级医疗机构，加强对辖区内医疗机构的监督管理，保证《2024版目录》贯彻执行。

八、《2024版目录》自本通知发布之日起实施，《北京市抗菌药物临床应用分级管理目录（2023年版）》同时废止。

附件：京津冀医疗机构抗菌药物临床应用分级管理目录（2024年版）

北京市卫生健康委员会  
2024年8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](http://www.drugnet.com.cn)）>政策法规>通知公告>北京市卫生健康委员会关于印发京津冀医疗机构抗菌药物临床应用分级管理目录（2024年版）的通知

发文机关：河北省卫生健康委员会、河北省中医药管理局、河北省疾病预防控制中心  
成文日期：2024年8月23日  
标 题：河北省卫生健康委员会 河北省中医药管理局 河北省疾病预防控制中心关于印发《河北省卫生健康领域行政裁量权基准（2024版）》的通知  
发文字号：冀卫规〔2024〕3号  
发布日期：2024年8月30日  
类 别：政务服务  
关 键 字：卫生健康、行政裁量权基准

## 河北省卫生健康委员会 河北省中医药管理局 河北省疾病预防控制中心关于印发《河北省卫生健康领域行政裁量权基准（2024版）》的通知

冀卫规〔2024〕3号

各市（含定州、辛集市）卫生健康委（局）、中医药管理局、疾病预防控制中心、行政审批局，雄安新区管委会公共服务局，委属委管各单位，委机关、省中医药管理局、省疾病预防控制中心各处室：

为建立健全行政裁量权基准制度，规范行使行政裁量权，更好保护市场主体和人民群众合法权益，省卫生健康委、省中医药管理局、省疾病预防控制中心组织对河北省卫生健康领域行政裁量权基准进行了修订。现将《河北省卫生健康领域行政裁量权基准（2024年版）》印发你们，自2024年9月1日起施行，有效期五年。

《河北省卫生健康委关于印发〈河北省卫生健康行政处罚裁量权基准（2023年版）〉的通知》（冀卫规〔2023〕1号）和《河北省卫生健康委关于印发河北省卫生健康行政检查、行政强制、行政许可、行政确认、行政给付裁量权基准的通知》（冀卫规〔2023〕2号）同时废止。

- 附件：1. 河北省卫生健康领域行政处罚裁量权基准（2024版）  
2. 河北省卫生健康领域行政检查裁量权基准（2024版）  
3. 河北省卫生健康领域行政强制裁量权基准（2024版）  
4. 河北省卫生健康领域行政许可裁量权基准（2024版）  
5. 河北省卫生健康领域行政确认缴量权基准（2024版）  
6. 河北省卫生健康领域行政给付裁量权基准（2024版）

河北省卫生健康委员会  
河北省中医药管理局  
河北省疾病预防控制中心  
2024年8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](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 河北省卫生健康委员会 河北省中医药管理局 河北省疾病预防控制中心关于印发《河北省卫生健康领域行政裁量权基准（2024 版）》的通知

发文机关：河北省卫生健康委办公室 成文日期：2024年8月2日  
标 题：河北省卫生健康委办公室关于印发《河北省卫生健康委职业健康专家库管理工作规则》的通知  
发文字号：冀卫办职健函〔2024〕8号 发布日期：2024年8月29日  
类 别：人才培养 关 键 字：职业健康、专家库管理

# 河北省卫生健康委办公室关于印发《河北省卫生健康委职业健康专家库管理工作规则》的通知

冀卫办职健函〔2024〕8号

各市(含定州、辛集市)卫生健康委(局),雄安新区管委会公共服务局,省疾控中心、委综合监督服务中心、省第八人民医院:

为进一步规范我省职业健康专家库的建设与管理,我委组织制定了《河北省卫生健康委职业健康专家库管理工作规则》,现印发给你们,请认真贯彻执行。

河北省卫生健康委办公室

2024年8月2日

## 河北省卫生健康委职业健康专家库管理工作规则

### 第一章 总 则

第一条 为进一步规范省级职业健康专家库的建设与管理,充分发挥省级专家在职业健康工作中的技术支撑作用,保证专家高效有序地开展工作,依据《职业病防治法》等有关法律法规和政策规定,结合我省实际,制定本规则。

第二条 本规则所称省级职业健康专家库(以下简称“专家库”),是指按本规则规定的条件、要求和程序遴选的职业健康专家(以下简称“专家”)组成的,为职业健康工作提供技术支撑和咨询服务的专业人才队伍。省级职业健康专家库包括职业病防治工程技术、体检诊断、职业病鉴定三个库。

第三条 本规则适用于河北省卫生健康委职业健康专家库的建立、管理以及专家的抽取、委派和管理。法律法规另有规定的,从其规定。

### 第二章 组织管理

第四条 省卫生健康委职业健康处负责专家库的日常管理工作。其主要工作职责:

- (一)负责专家资格审核、专家库建立、换届及调整等工作;
- (二)根据省卫生健康委的工作需要,抽取专家开展工作;

- (三) 组织专家库建设管理等相关会议;
- (四) 组织专家研究重大问题, 并形成专题调研报告;
- (五) 专家库其他有关工作。

第五条 专家库包含的专业领域如下:

职业病防治工程技术库: 包含冶金、化工、轻工、煤矿与非煤矿山、有色金属、建材、建筑施工、电力、机械、烟花爆竹、纺织、医药、畜牧、职业卫生检测和评价、放射卫生检测和评价等专业。

职业病体检诊断库: 包含呼吸内科、消化内科、神经内科、血液内科、肾病学专业、内分泌、免疫学、变态反应、眼科、耳鼻咽喉科、口腔科、皮肤科、精神科、肿瘤科、急诊医学科、骨科、医学影像科(包括超声诊断专业)、神经肌电图、临床检验、高千伏 X 线投照技术、法律等专业。

职业病鉴定库: 包含以上两个专家库的所有专业。

第六条 专家采用聘任制, 每届任期 5 年。省卫生健康委对专家库实行动态管理, 定期组织考核评估, 并将考核结果作为使用专家的依据。

第七条 专家劳务费和差旅费由委派单位按照国家 and 省相关规定的标准支付。

### 第三章 专家入库和退出

第八条 专家原则上从企事业单位、科研院所、高等院校的专业技术人员中聘任。根据工作需要, 也可聘任退休人员和自由职业者。

第九条 专家应具备以下条件:

- (一) 政治立场坚定, 热爱职业健康事业, 坚持原则, 作风正派, 认真负责, 廉洁奉公;
- (二) 熟悉职业健康法律、法规、规章、政策和有关技术标准, 具有较高的政策理论水平, 愿意承担且能够胜任职业健康工作;
- (三) 具有高级及以上专业技术职称且满 2 年(工程防护专家可遴选不超过 10% 的特别优秀的高资历中级专业技术职称人员; 高千伏 X 线投照技术专家可遴选具有 3 年以上中级技术职称人员), 实践经验丰富, 具有较高的专业技术水平和工作能力, 从事职业健康相关专业领域技术工作 5 年以上;
- (四) 身体健康, 能参与职业健康业务和技术评审、质量控制、诊断鉴定、管理咨询、现场检查、检测、评价等职业健康工作。首聘年龄一般不超过 65 周岁, 确属专业稀缺人才、行业领军人物或有重要影响力的, 可以适当放宽年龄限制。

第十条 专家按下列程序入库: 省卫健委发布专家遴选需求, 符合条件的专家填写申请表, 经所在单位同意(退休人员和自由职业者除外), 将申请表和相关证明材料报当地市级(含定州、辛集、雄安新区)卫生健康行政部门。市级卫生

健康行政部门对专家材料进行初审，限额择优推荐至省卫健委。省卫健委复审通过后，可确定入库。省直等单位的专家经所在单位和省卫健委审核通过后，可确定入库。

第十一条 专家有下列情形之一的，由省卫生健康委予以退出并公布。

- (一) 推荐单位或本人因身体健康、工作变动等原因提出不再担任专家的；
- (二) 因被除名不能再担任专家的；
- (三) 其他原因不再适宜从事专家工作的。

#### 第四章 专家的抽取与回避

第十二条 质量控制、能力确认、职业病诊断鉴定、职业卫生（放射卫生）技术服务机构评审等省级职业健康业务工作需专家支撑时，原则上使用三个专家库的专家，不再另设专家库。若专家库中无符合条件的专家或符合条件的专家数量不够时，经省卫健委职业健康处同意，可临时使用专家库外专家。临时使用专家管理工作参照本办法规定执行。

第十三条 专家抽取，应按以下流程：

- (一) 组织抽取。按照专家抽取条件和专家组组成原则，采用随机抽取为主、人工抽取辅助的方式，由至少 2 名以上工作人员，从专家库中抽取专家。
- (二) 联系确认。逐一电话通知被抽取专家，确认后的专家数量不能满足要求的，按条件再次抽取，直至满足要求。
- (三) 纪律告知。专家人选确定以后，专家委派单位应在执行任务前，将相关信息或资料事先告知或交付专家，通知其做好准备（特殊情况或有保密要求的除外）。执行委派任务之前，任何单位或个人不得泄露抽取专家的相关信息，专家本人不能擅自与被检查单位联系。

第十四条 实行专家回避制度。专家有下列情形之一的，应主动申明并回避：

- (一) 专家在 3 年内与工作事项相关单位存在任职或聘任关系的；
- (二) 专家及专家直系亲属或专家所在单位与工作事项存在利害关系的；
- (三) 专家与工作事项主要关系人存在利害关系的；
- (四) 法律法规政策规定的其他需要回避的情形。

专家委派方或服务方发现专家与工作事项存在利害关系的，经核实后，应暂停工作，并重新抽取专家直至满足要求。

#### 第五章 专家职责和责任追究

第十五条 专家在各自的专业范围内，主要承担以下职责：

- (一) 参与地方职业病防治规划、政策措施、法规标准的研究制订工作；
- (二) 参与职业健康重大问题调研，撰写调研报告或论文，提出改善与促进



职业健康工作的建议；

（三）参加职业病危害专项治理、职业健康工作督导、调研和抽查、职业病危害事故应急救援及调查处理等活动，提出专业、客观意见；

（四）参与职业卫生（放射卫生）技术服务机构资质认可的技术评审工作；

（五）参与职业健康监护、职业病诊断、鉴定、治疗等工作；

（六）参与职业健康检查机构、职业病诊断机构和职业卫生（放射卫生）技术服务机构质量控制工作；

（七）参与建设项目职业卫生“三同时”、用人单位职业病危害因素检测和评价等工作；

（八）参与职业健康宣传教育、培训和科普工作；

（九）参与职业病防治科研和技术咨询工作；

（十）完成省卫生健康委交办的其他工作任务。

第十六条 专家应严格遵守以下工作守则：

（一）遵守国家有关法律、法规和相关工作纪律，工作期间严格遵守中央八项规定和相关财务规定。

（二）积极参加省卫生健康委或有关单位委派的活动，提出专业意见，并承担相应的法律责任；

（三）按照有关标准、规范，坚持实事求是、客观公正的科学态度，以高度负责的精神完成工作任务；

（四）遵守国家保密制度，保守国家秘密和相关单位的商业秘密和技术秘密；

（五）不得擅自以省职业健康专家库专家的名义，违规参加各种活动。

第十七条 专家有下列情形之一的，由省卫生健康委从专家库中除名，并予以公布。

（一）无正当理由，一年内两次及以上无故未完成委派任务或不参加专家库正常活动的；

（二）擅自以省职业健康专家库专家的名义，违规参加各种活动，造成不良影响的；

（三）泄露国家秘密或有关单位的商业秘密和技术秘密的；

（四）应回避而不回避的；

（五）违反职业道德和行业规范，为谋取私利弄虚作假，作出显失公正或虚假的意见和结论，造成不良影响；

（六）不遵守本规则规定或有其他违法违规行为的；

（七）被相关部门纳入诚信“黑名单”管理的；

（八）因违法犯罪受到行政处罚或刑事处罚的。

## 第六章 附 则

第十八条 各地卫生健康行政部门可依照有关法律法规、政策规定及本地实际，制订本地区职业健康专家库管理工作规则，或共享省级职业健康专家库资源。

第十九条 本规则由省卫生健康委负责解释。

第二十条 本规则自发布之日起执行。

发文机关：河北省医疗保障局、国家税务总局河北省税务局等  
成文日期：2024年8月30日  
标题：关于印发《河北省健全基本医疗保险参保长效机制的若干政策措施》的通知  
发文字号：冀医保发〔2024〕7号  
发布日期：2024年8月30日  
类别：医保政策  
关键字：基本医疗保险、参保

## 关于印发《河北省健全基本医疗保险 参保长效机制的若干政策措施》的通知

冀医保发〔2024〕7号

各市（含定州、辛集市）人民政府，雄安新区管委会：

《河北省健全基本医疗保险参保长效机制的若干政策措施》已经省政府同意，现印发给你们，请与《国务院办公厅关于健全基本医疗保险参保长效机制的指导意见》（国办发〔2024〕38号）一并抓好贯彻落实。

河北省医疗保障局  
河北省财政厅  
河北省公安厅  
河北省人力资源和社会保障厅  
国家税务总局河北省税务局  
河北省教育厅  
河北省民政厅  
河北省卫生健康委员会  
2024年8月30日

### 河北省健全基本医疗保险参保长效机制的若干政策措施

健全基本医疗保险参保长效机制，是持续巩固全民参保成果，夯实基本医疗保险制度根基，切实减轻群众就医负担、增进民生福祉、维护社会和谐稳定的重要举措。为贯彻落实《国务院办公厅关于健全基本医疗保险参保长效机制的指导意见》，现提出如下政策措施。

#### 一、建立居民医保参保激励机制

对居民医保连续参保人员和零报销人员提高大病保险待遇。自2025年起，对连续参加居民医保满4年的参保人员，之后每连续参保1年，提高大病保险最高支付限额2000元。对当年基金零报销的居民医保参保人员，次年提高大病保险最高支付限额2000元。连续参保激励和零报销激励，累计提高总额不超过所在统筹地区大病保险原封顶线的20%。居民发生大病报销并使用奖励额度后，前期积累的零报销激励额度清零。断保之后再次参保的，连续参保年数重新计算。前期积累的奖励额度继续保留。对断保人员再参保的，每断保1年降低大病保险最高支

付限额 2000 元，累计降幅总额不超过所在统筹地区大病保险原封顶线的 20%。对于各地已经出台连续参保提高报销比例等参保激励约束政策，按照“老人老办法、新人新办法”的原则，对已经获得待遇的人员继续抓好待遇落实，不再新增待遇享受人员。2025 年起，全省执行统一的激励约束政策，各地不得再出台相关政策。

## 二、建立居民医保断保待遇等待期政策

自 2025 年起，除新生儿等特殊群体外，对未在居民医保集中参保期内参保或未连续参保的人员，设置参保后固定待遇等待期 3 个月，待遇等待期自参保缴费之日起计算；其中，未连续参保的，每多断保 1 年，在固定待遇等待期基础上增加变动待遇等待期 1 个月，参保人员可通过缴费修复变动待遇等待期，每多缴纳 1 年可减少 1 个月变动待遇等待期，连续断缴 4 年及以上的，修复后固定待遇等待期和变动待遇等待期之和不少于 6 个月。缴费参照当年参保地的个人缴费标准。

## 三、完善居民医保门诊保障政策

在巩固住院待遇水平和确保基金安全基础上，结合完善预算管理，加强居民医保门诊保障，并向基层医疗机构（含村卫生室、社区卫生服务站）倾斜，引导群众在基层就医。

## 四、协同开展参保动员

每年 9 月为基本医保全民参保集中宣传月，省、市、县要组织启动仪式或设立宣传点启动宣传月活动。全省各地要广泛发动各级医保部门、经办服务机构、定点医药机构、相关政府部门及企事业单位开展宣传动员。要充分发挥传统媒体和新媒体作用，利用电视、广播、报纸、微信公众号、网站等多种渠道，加强宣传推广。要围绕讲好医保故事，回应社会关切，让群众充分了解政府投入情况以及基本医保在抵御疾病风险、减轻医药费用负担方面的积极作用，创作主题鲜明、创意新颖、构思精巧的短视频，在微信视频号、抖音、快手、微博等平台发布。

## 五、加强医保定点村卫生室管理

增强医药服务可及性，将自愿申请且符合条件的村卫生室纳入医保结算范围，推动实时结算。申请纳入医保结算范围的乡村一体化村卫生室，须配备不少于 20 种的集采药品，重点为内分泌及代谢类、心脑血管疾病、消化系统疾病、呼吸系统疾病等常见病、慢性病用药，保障农村居民正常购药需求。

## 六、健全医保基金使用日常监管工作机制

实现定点医药机构日常监管全覆盖，扎实开展省级飞行检查，综合开展各类专项整治，持续加大对违法违规使用医保基金行为的打击力度。强化医保大数据



应用，加快推动事前、事中和事后全流程智能监管，充分运用防挂床监管软件，着力杜绝基金浪费和“跑冒滴漏”，严厉打击欺诈骗保，持续规范医疗服务行为，不断提升监管质效，减轻群众医药费用负担。

## 七、加强部门联动

医保部门与公安部门加强配合，做好参保人员信息与人口信息数据比对。医保部门与人力资源社会保障部门共同支持社会保险业务协同联动，协助做好领取失业保险金人员缴纳职工医保（含生育保险）费工作，并确保与参保职工同等享受医疗保险、生育保险待遇。各级公安、卫生健康、医保、人力资源社会保障部门积极配合，做好新生儿“出生一件事”服务。推动落实出生医学证明、户口登记、医保参保、社会保障卡申领等“出生一件事”集成化办理，简化手续，优化流程，促进监护人为新生儿在出生当年参保。由医保部门牵头，指导属地高校将大学生医保费用纳入高校代收费目录，明确缴费工作流程，由大学生在每学年开学时自愿与其他费用一并缴纳。医保部门要不断完善服务保障机制，使大学生既能在符合条件的大学门诊部门享受医保待遇，也能直接在校外医保定点医疗机构享受医保待遇，让大学生在医保中感受更多便利及受益。教育部门要积极组织，鼓励大学生在学籍地参加居民医保，鼓励新生入学和老生开学报到时缴纳医保费。医保、税务部门要通过信息化手段加强以家庭为单位参保动员提示提醒，在参保、缴费等各环节，展示全家一起参保的宣传口号，提醒缴费人在给自己参保缴费后，还应给家人一起参保缴费。在国家统一全国居民医保集中征缴期前，全省城乡居民医疗保险集中征缴期为每年9月1日至12月28日，其中9-11月业务期为1-25日，12月业务期为1-28日。各级财政部门要按规定落实城乡居民基本医保配套补助资金，确保足额按时到位，避免截留挪用。按规定落实经费保障政策，省财政厅、省医保局在分配医疗保障能力提升补助资金时，要将参保绩效情况作为分配因素。医保部门加强与民政、卫生健康等部门联动，动员引导社会力量依法规范参与医疗救助活动。

## 八、加大政策宣传力度

要围绕健全基本医疗保险参保长效机制，精心设计宣传口径、宣传材料、宣传方式，突出重点人群、重点政策、重点场所，提高宣传推广效果。要充分利用12345政府服务热线，在解答群众医保政策疑问的同时，宣传好基本医疗保险参保长效机制。通过广泛宣传，使群众清楚公民有依法参加基本医疗保险的权利和义务，普及医疗保险互助共济、责任共担、共建共享理念，营造出依法参保、积极参保的良好氛围。

发文机关：河北省医疗保障局、河北省财政厅、国家税务总局河北省税务局  
成文日期：2024年8月30日  
标 题：河北省医疗保障局 河北省财政厅 国家税务总局河北省税务局关于做好2024年城乡居民基本医疗保障有关工作的通知  
发文字号：冀医保函〔2024〕89号  
发布日期：2024年8月30日  
类 别：医保政策  
关 键 字：居民基本医疗保障

# 河北省医疗保障局 河北省财政厅 国家税务总局 河北省税务局关于做好2024年城乡居民基本 医疗保障有关工作的通知

冀医保函〔2024〕89号

各市（含定州、辛集市）医疗保障局、财政局，国家税务总局各市（含定州、辛集市）税务局，河北雄安新区管委会公共服务局、改革发展局，河北雄安新区税务局，华北油田医疗保险管理中心：

为深入贯彻落实《国家医保局 财政部 国家税务总局关于做好2024年城乡居民基本医疗保障有关工作的通知》（医保发〔2024〕19号）要求，现就进一步做好我省城乡居民基本医疗保险筹资和待遇保障等工作通知如下：

## 一、持续做好居民医保筹资工作

（一）合理确定筹资标准。根据国家统一部署和我省经济社会发展水平、医疗费用水平、居民基本医疗需求等因素，2024年城乡居民基本医疗保险（以下简称“居民医保”）筹资标准不低于1070元，其中：人均财政补助标准达到每人每年不低于670元，个人缴费标准达到每人每年400元。全省大病保险以每人每年75元左右标准从居民医保基金中划拨，各统筹区可结合当地经济发展水平、大病医疗费用情况、基金支撑能力等因素，合理确定大病保险筹资水平。

（二）分类资助参保缴费。通过医疗救助基金分类资助脱贫人口和低收入人口参加居民医保，对特困人员给予全额资助，对纳入监测范围且未消除风险的脱贫不稳定人口和返贫致贫人口给予90%定额资助；对低保对象和纳入监测范围且未消除风险的边缘易致贫人口、突发严重困难人口给予不低于60%定额资助；对其他脱贫人口资助标准逐年降低，2025年按60%定额资助；纳入监测范围且消除风险的脱贫人口资助标准按照其他脱贫人口标准执行，其余费用由个人按规定缴纳，具体资助标准由各统筹地区确定。

（三）确保财政补助及时足额到位。各级财政部门按照医疗卫生领域省与市、

县财政事权和支出责任划分改革要求进行补助，城乡居民基本医疗保险财政补助所需资金中央与地方按6:4分担，地方分担部分，省与直管县按2:2分担，省与市、市管县按1.2:0.8:2分担，市辖区省级不分担，所需资金由市确定分担比例。市、县财政按规定足额安排财政补助资金并及时拨付到位，不得挤占、挪用。

## 二、巩固提升医疗保障待遇水平

深入贯彻实施医疗保障待遇清单制度，全面实现决策权限清晰合规、制度体系统一规范、保障标准合理均衡。统筹发挥基本医保、大病保险和医疗救助三重制度综合保障效能，巩固稳定脱贫人口和农村低收入人口基本医保待遇水平。继续巩固居民医保住院待遇水平，政策范围内基金支付比例稳定在70%左右。增强大病保险精准保障能力，大病保险起付线标准原则上不高于当地上年城乡居民人均可支配收入，首段报销比例提高到60%，报销比例要向高额医疗费用倾斜；继续对特困人员和低保对象实施起付线降低50%、报销比例提高5个百分点、取消封顶线的倾斜支付政策。

## 三、深入推动制度政策落实

（一）切实加强组织领导。各级医保、财政、税务部门要高度重视，进一步提高政治站位，严格按照国家和省级文件相关要求，狠抓工作落实，确保2024年12月28日前完成2025年居民医保集中参保缴费工作。强化部门协同，加强工作联动和信息共享，合力做好参保缴费、资金拨付和待遇落实等工作，确保居民医保财政补助资金及时足额拨付到位，做到医保基金人费一致。

（二）强化政策宣传。进一步加大政策宣传力度，做好参保缴费宣传，创新宣传方式，拓展宣传渠道，把医保政策讲清讲透，讲清制度中的个人缴费责任和待遇保障权利，增强群众互助共济、责任共担、共建共享的理念，增强群众参保缴费意识，实现居民医保“应保尽保、应缴尽缴”。合理引导社会预期，为参保缴费工作营造良好的外部环境，做好舆情风险应对，遇有重大情况要及时报告。

本通知自印发之日起执行。凡与本通知不一致的，以本通知为准。

河北省医疗保障局  
河北省财政厅  
国家税务总局河北省税务局  
2024年8月30日

发文机关：山西省医疗保障局  
成文日期：2024年8月19日  
标 题：山西省医疗保障局关于扩大职工医保个人账户共济范围的通知  
发文字号：晋医保函〔2024〕45号  
发布日期：2024年8月30日  
类 别：医保政策  
关 键 字：职工医保、个人账户

## 山西省医疗保障局关于扩大职工 医保个人账户共济范围的通知

晋医保函〔2024〕45号

各市医疗保障局、省医疗保险管理服务中心：

为贯彻落实《国务院办公厅关于健全基本医疗保险参保长效机制的指导意见》（国办发〔2024〕38号）有关要求，进一步方便我省参保人员享受职工医保个人账户共济政策，省医保局决定自2024年9月1日起，将职工医保个人账户家庭共济范围由直系亲属（配偶、父母、子女）扩大至近亲属（配偶、父母、子女、兄弟姐妹、祖父母、外祖父母、孙子女、外孙子女）。

参加山西省职工医保的参保人员，按照《山西省医疗保障局办公室关于印发〈山西省职工基本医疗保险个人账户家庭共济操作规程〉通知》（晋医保办发〔2022〕4号）规定，通过“山西医保”微信公众号或省级公共服务医保平台等渠道，以“授权”的方式将个人账户部分基金提供给近亲属使用。

山西省医疗保障局  
2024年8月19日



发文机关： 内蒙古自治区卫生健康委、内蒙古自治区公安厅  
成文日期： 2024年8月1日  
标 题： 关于公布《内蒙古自治区医疗机构禁止、限制携带物品名录》的通告  
发文字号： 内卫医急字〔2024〕274号  
发布日期： 2024年8月9日  
类 别： 机构管理  
关 键 字： 医疗机构、机构管理

## 关于公布《内蒙古自治区医疗机构禁止、限制携带物品名录》的通告

内卫医急字〔2024〕274号

为贯彻落实国家卫生健康委、中央政法委、公安部等8部委《关于推进医院安全秩序管理工作的指导意见》（国卫医发〔2021〕28号）和2024年全国平安医院建设工作视频会议精神，切实加强医院安全管理，防控危险物品和管制器具被带入医院，严密防范医院内违法犯罪，保障医务人员和患者安全，维护医院安全有序的诊疗环境，依据《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》、《中华人民共和国治安管理处罚法》、《中华人民共和国枪支管理法》、《企业事业单位内部治安保卫条例》、《危险化学品物品安全管理条例》等法律法规，制定《内蒙古自治区医疗机构禁止、限制携带物品名录》，现予以公布。

本通告自发布之日起施行。

特此通告。

内蒙古自治区卫生健康委  
内蒙古自治区公安厅  
2024年8月1日

### 内蒙古自治区医疗机构禁止、限制携带物品名录

#### 一、禁止携带物品

（一）枪支、弹药：制式枪支、非制式枪支、仿真枪；枪支配用子弹、手榴弹、手雷、炸弹等。

（二）管制器具：匕首、三棱刀、带有自锁装置的弹簧刀以及其他相类似的单刃、双刃、三棱尖刀；弩等管制器具；电击器以及使用火药为动力的射钉器、射网器。

（三）爆炸性、毒害性、放射性、腐蚀性、传染病病原体等危险物质：各类火药、炸药及其制品和雷管、导火索等点火、起爆器材；烟花爆竹；氰化物、农药等剧毒化学品；放射性物品；硫酸、盐酸等腐蚀性物品；炭疽杆菌等传染病病

原体；氢气、甲烷、液化石油气、水煤气，汽油、煤油、柴油、乙醇、乙醚、红磷、黄磷，碳化钙（电石）、镁铝粉，高锰酸钾、氯酸钾等易燃易爆危险品。

（四）各类毒品：海洛因、可卡因、大麻、冰毒等。

（五）国家规定的其他禁止制造、买卖、储存、运输、邮寄、携带、使用、提供、处置的物品。

## 二、限制携带物品

（一）菜刀、水果刀、美工刀、手术刀、雕刻刀、刨刀、铣刀等刀具。

（二）锤、斧、锥、铲、锹、镐等器具。

（三）矛、剑、戟、飞镖、弹弓、弓、箭等器具。

（四）伸缩棍、双节棍、棒球棍等棍棒。

（五）催泪瓦斯、胡椒辣椒喷剂、酸性喷雾剂、驱虫动物喷雾剂等物质。

（六）其他可能造成人身伤害或者危及公共安全、公共秩序的物品。

发文机关：辽宁省卫生健康委办公室  
成文日期：2024年8月16日  
标 题：关于印发《辽宁省出生缺陷防治能力提升计划实施方案（2024—2027年）》的通知  
发文字号：辽卫办发〔2024〕146号  
发布日期：2024年8月20日  
类 别：妇幼健康  
关 键 字：出生缺陷防治

## 关于印发《辽宁省出生缺陷防治能力提升 计划实施方案（2024—2027年）》的通知

辽卫办发〔2024〕146号

各市卫生健康委、沈抚示范区社会事业局，省属各医疗机构：

为贯彻落实《中共辽宁省委 辽宁省人民政府关于印发贯彻〈中共中央国务院关于优化生育政策促进人口长期均衡发展的决定〉实施方案的通知》（辽委发〔2022〕15号），提高优生优育服务水平，依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《辽宁省出生缺陷防治能力提升计划实施方案（2024—2027年）》。现印发给你们，请认真组织实施，确保工作取得实效。

各地在实施过程中的进展情况和存在的问题，请及时报我委。

省卫生健康委妇幼健康处联系人：尚勇

联系电话：024-23388016

辽宁省卫生健康委办公室

2024年8月16日

### 辽宁省出生缺陷防治能力 提升计划实施方案（2024—2027年）

为贯彻落实《中共辽宁省委 辽宁省人民政府关于印发贯彻〈中共中央国务院关于优化生育政策促进人口长期均衡发展的决定〉实施方案的通知》（辽委发〔2022〕15号），深入实施《辽宁省妇女发展规划（2021—2030年）》《辽宁省儿童发展规划（2021—2030年）》，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，特制定本方案。

#### 一、工作目标

以妇女儿童健康为中心，坚持预防为主、防治结合，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，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。到 2027 年，实现以下主要目标：

——出生缺陷防治服务机构建设明显加强，专业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，逐步构建分工明确、服务联动的出生缺陷防治网络。

——出生缺陷防治服务更加普惠可及，三级预防措施覆盖率进一步提高。婚前医学检查率力争达到 70%，孕前优生健康检查目标人群覆盖率保持在 80% 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；新生儿遗传代谢病筛查率达 98% 以上，新生儿听力障碍、新生儿先天性心脏病筛查率均达到 95% 以上，逐步提高诊断率和治疗干预率。

——严重致死致残重大出生缺陷得到有效控制。聚焦严重先天性心脏病、唐氏综合征、先天性听力障碍、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。

## 二、重点任务

### （一）强化服务网络建设。

1. 加强服务机构建设。落实国家卫生健康委关于出生缺陷防治网络建设的要求，进一步完善省、市、县级出生缺陷防治服务机构设置。优化婚前保健、孕前保健资源配置和服务供给，推进婚前医学检查机构与婚姻登记场所就近设置。每个地市依托三级妇幼保健院或公立三级医院设置 1 个市级产前诊断中心，原则上每个县（市、区）至少设置 1 个产前筛查机构。省级和地市级均各建设 1 个新生儿遗传代谢病诊治机构，至少设置 1 个新生儿听力障碍诊治机构和 1 个新生儿先天性心脏病诊断（诊治）机构。鼓励具有专科优势的市级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，促进预防、筛查、诊断、治疗、康复一体化防治服务。力争到 2024 年底前，各市婚前和孕前检查机构设置覆盖所有服务人群，农村县（市）均设置一所婚前和孕前检查机构，省、市级产前诊断中心、新生儿疾病筛查诊治机构全部完成设置，农村县（市）产前筛查机构设置力争实现全覆盖。到 2027 年，持续优化出生缺陷防治服务机构设置，防治服务更加公平可及。

2. 充分发挥各级机构作用。省妇幼保健院为省级出生缺陷防治管理中心，负责全省出生缺陷综合防治人员培训、业务指导、质量管理、信息管理和相关项目管理等工作。各市依托市级妇幼保健机构设置出生缺陷防治管理中心（办公室），牵头指导推动出生缺陷综合防治工作开展。省、市级产前诊断中心做好产前诊断



技术相关的人才培养、质量控制和疑难病例转会诊等工作，产前诊断机构要强化对产前筛查机构的业务指导和质控工作。建强省级产前诊断中心，积极争创区域产前诊断中心，充分发挥技术引领和辐射作用。加强新生儿疾病筛查质控中心建设和管理，省妇幼保健院、中国医科大学附属盛京医院、北部战区总医院为新生儿疾病筛查省级质控中心，分别牵头负责全省新生儿遗传代谢病、听力障碍和先天性心脏病筛查及诊治的质量控制和质量评估工作。各市卫生健康委要指定专门机构具体承担婚前和孕前检查、产前诊断技术和新生儿疾病筛查诊治等防治服务的质量控制和质量评估工作，持续加强服务机构标准化规范化建设，不断提高出生缺陷防治服务水平。各市、县级妇幼保健机构要加强基层医疗卫生机构的培训和指导，提升出生缺陷防治健康教育和指导水平。

## （二）持续优化防治服务。

3. 加强健康教育和知识普及。充实完善出生缺陷防治科普资源，运用各种宣传、科普载体，提高育龄人群防治知识知晓率。省、市级出生缺陷防治管理中心（办公室）每年制作或更新不少于3种出生缺陷防治相关宣教科普材料，供基层参考使用。结合“预防出生缺陷日”等卫生健康节日纪念日，组织辖区内医疗卫生机构加强主题宣传。持续开展“爱心传递防治出生缺陷”公益行，营造全社会支持出生缺陷防治氛围。积极开展婚育健康知识进企业、社区、校园活动，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。基层医疗卫生机构发挥好基层网底作用，加强出生缺陷防治健康科普宣传，有条件的地区可将出生缺陷防治服务纳入家庭医生签约服务包。

4. 强化风险因素预防控制。持续推进落实免费婚前医学检查，采取有效措施提高婚前医学检查率。提高孕前优生健康检查、增补叶酸预防神经管缺陷等基本公共卫生服务水平，指导育龄妇女科学备孕。推进婚前保健、孕前保健特色专科建设，推广婚姻登记、婚前医学检查、生育指导“一站式”服务。强化孕前优生健康检查风险评估和咨询指导，促进孕前和孕产期保健系统连续服务。促进育龄妇女在孕前、孕期接受出生缺陷风险因素筛查评估服务，注重合理营养和心理健康，科学补服叶酸等营养素，预防病毒感染和风险因素暴露，在医生指导下科学用药。推动加强女职工劳动保护，避免准备怀孕和孕期妇女暴露于有毒有害物质或放射性物质作业环境。

5. 规范产前筛查和产前诊断。医疗保健机构要指导孕妇到有资质的产前筛查与诊断机构接受产前筛查与产前诊断服务。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。加强产前筛查随访服务，提升筛查高风险孕妇产前诊断率，规范开展遗传咨询。强化孕妇外周血胎儿游离DNA产前筛查检测后咨询及处置，对检测结果为高风险的孕妇，全面落实产前诊断措施。积极推动

有条件的地区针对重点人群、重点疾病推进免费产前筛查与诊断服务。开展产前筛查与产前诊断典型病案剖析和分享。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。

6. 加强新生儿疾病筛查和诊断治疗。持续推进实施新生儿3种遗传代谢病（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）、听力障碍和先天性心脏病免费筛查。逐步扩大筛查病种，将髋关节发育不良纳入新生儿疾病筛查，推动有条件的地区逐步将串联质谱法筛查多种遗传代谢病纳入新生儿疾病免费筛查。不断完善新生儿疾病筛查、诊断和治疗连续服务链条，落实早筛、早诊、早治措施。省、市级新生儿疾病筛查中心要结合实际完善服务流程，重点加强筛查阳性病例召回、诊断、治疗、干预和随访管理，逐步提升患儿及时诊断率和及时治疗（干预）率。到2027年，新生儿遗传代谢病2周内诊断率、2周内治疗率达到90%；新生儿听力障碍3个月内诊断率、6个月内干预率均达到90%，强化听觉康复与语言训练；新生儿先天性心脏病诊断率、干预率达到80%以上。

7. 推进出生缺陷疾病治疗。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，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妇幼保健机构绩效考核。配合相关部门建立健全多层次医疗保障制度，深入开展出生缺陷干预救助项目，提高出生缺陷患儿医疗保障水平。

### （三）聚焦重点疾病防治。

8. 强化先天性心脏病等结构畸形防治。推动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，组织产前诊断中心加强相关学科培训和指导，加强影像学诊断、遗传咨询和专科评估，强化产儿科联合救治和术后康复服务。加强先天性心脏病预后分级及围产期风险评估，推动先天性心脏病筛查、诊断、治疗一体化防治特色单位建设，提供产前产后一体化管理服务，减少严重先天性心脏病所致新生儿死亡和婴儿死亡。

9. 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。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。

10. 强化唐氏综合征等染色体病防治。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，指导低风险孕妇规范进行孕产期保健，降低唐氏综合征发生率。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。

#### （四）提升质量管理水平。

11. 健全质量管理体系。认真落实国家卫生健康委出生缺陷防治服务技术规范和质量评价等工作要求，建立完善质量管理方案，确定质量改进目标并推进落实。省、市级出生缺陷防治管理中心（办公室）、产前诊断中心、新生儿疾病筛查诊治质控机构牵头负责，积极发挥各级医疗质量控制中心、临床检验中心作用，加强相关技术服务机构和人员培训，开展技术服务质量评价，建立健全涵盖三级预防全流程、机构全覆盖、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。

12. 完善质量管理制度。探索建立母婴保健技术随机抽查制度，督促医疗机构落实出生缺陷防治服务质量安全主体责任，严格规范技术服务。认真执行出生缺陷防治服务质量行业标准和评价指标体系，定期开展服务质量评估，建立出生缺陷防治服务质量监测评价结果排名、通报等工作机制，促进服务质量持续改进。加强对开展产前筛查与诊断、新生儿疾病筛查与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质量控制。

13. 加强重点环节质量管理。规范病历书写，提升病历质量和完整性、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，对于第三方合作单位应当核实其资质能力并签署协议，明确责任。强化评估、咨询质量管理，提高评估、咨询科学性、规范性。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，提升后续服务连续性、及时性。加强信息、数据和样本管理，保障信息和生物安全。

#### （五）加强人才培养。

14. 优化专业队伍。加强出生缺陷防治专业队伍建设，严格出生缺陷防治专项技术培训和考核，规范从事婚前保健、产前筛查与产前诊断技术人员持证上岗。各类出生缺陷防治服务机构按照机构设置标准和服务需求合理配置专业技术人员，加强技术人员定期培训。实施国家出生缺陷防治人才培养项目，按照县级筛查、地市诊治、省级指导管理的能力建设要求，结合实际确定重点专业和重点服务内容，加强出生缺陷防治专业人才培养，持续提高防治机构服务能力。

15. 提高专业技术能力。省级出生缺陷防治管理中心与相关技术服务牵头机构要根据能力建设需要，科学制定年度培训计划，通过线上线下等培训方式开展出生缺陷防治技术专项培训，规范技术服务。各市卫生健康委要积极设立出生缺陷防治技术培训项目，组织出生缺陷防治管理中心（办公室）等技术牵头单位，



重点加强婚前保健、孕前保健、产前筛查、新生儿疾病筛查等技术服务的各类专业技术人员定期培训，严格落实技术服务规范、临床操作规范和质量控制要求，不断提升技术服务规范化、同质化水平。

#### （六）强化支撑保障。

16. 运用信息技术赋能服务。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、数据管理和质量控制、远程医疗等方面创新和规范应用，提高服务水平。完善辽宁省妇幼健康服务与信息管理系统建设，逐步建立基于孕产妇个案的出生缺陷防治服务信息记录，提升出生缺陷防治信息化水平。进一步提高出生缺陷监测质量，加强数据分析应用。充分利用“云上妇幼”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，促进优质医疗资源下沉。

17. 发挥科技创新支撑作用。鼓励基础研究和科技创新，针对主要出生缺陷开展科研攻关。加快推进出生缺陷筛查、诊断等适宜技术的推广应用。充分利用辽宁省卫生健康科技成果转化平台，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。

### 三、组织保障

（一）加强组织领导。各市卫生健康行政部门要结合实际细化工作任务，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，动员社会力量参与出生缺陷防治工作。

（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。加强“双随机、一公开”监管，强化婚前医学检查、产前筛查、产前诊断以及新生儿疾病筛查等技术服务事中事后监督管理，及时回应群众合理诉求，依法依规处理违法违规行为。

（三）加强总结评估。建立健全评估机制，动态掌握各项工作进展，加强对重点任务落实情况的指导推动。加强工作总结，积极推广典型经验和先进做法。各市卫生健康委要于次年 1 月底前将上一年实施情况报省卫生健康委，我委适时对各地工作开展情况进行评估。



发文机关：吉林省药品监督管理局  
标 题：关于印发《吉林省药品监督管理局监管工作人员行为规范》的通知  
发文字号：吉药监人〔2024〕120号  
类 别：人才培养

成文日期：2024年8月12日  
发布日期：2024年8月15日  
关 键 字：工作人员行为规范

## 关于印发《吉林省药品监督管理局 监管工作人员行为规范》的通知

吉药监人〔2024〕120号

省局机关各处（室）、检查分局、直属单位：

《吉林省药品监督管理局监管工作人员行为规范》，经2024年8月2日局党组第15次会议讨论通过，现印发给你们，请遵照执行。

吉林省药品监督管理局  
2024年8月12日

### 吉林省药品监督管理局监管工作人员行为规范

为进一步加强省药品监督管理局监管工作人员（含局机关、各检查分局和直属事业单位所有工作人员）作风建设，巩固提升监管和服务水平，塑造机关干部文明形象，现对监管工作人员日常行为规范如下。

第一条 必须政治坚定，认真学习党纪、政纪和国家法律法规，时刻将政治纪律和政治规矩挺在前面，严格遵守各项规章制度，自觉接受组织、群众和社会的监督。

第二条 坚决贯彻落实党中央决策部署，严格落实省委省政府要求，把“四个最严”落实到药品安全监管全过程，保安全、守底线，防风险、促发展，坚定不移当好执行者、行动派、实干家。

第三条 加强理论和业务学习，按照规定参加培训，自觉学习和运用党的创新理论，认真学习药品、化妆品、医疗器械（以下简称“两品一械”）法律法规、技术标准等业务知识，提高综合素养和依法行政能力。

第四条 严格按照法律、法规、规章规定的职权实施监管行为不得滥用职权、超越职权、不履行或者拖延履行法定职责。从事“两品一械”监管活动的人员应当具备相应的法律知识和专业技能。其中，从事行政执法岗位人员应取得行政执法资格，协助行政执法的人员只能按照规定从事行政执法的有关辅助工作。

第五条 必须遵守法定程序，严格按照法定的方式、步骤、顺序、期限等实施监管。监管人员与监管对象有利害关系、可能影响公正处理的，应当回避。禁止隐瞒父母、配偶、子女及其配偶从业情况，不按规定进行回避、纠正；禁止违规干预审评审批；审核查验、检验监测、稽查执法等事项，打探消息、请托说情。

第六条 工作期间和工作场所保持仪表整洁、行为得体、举止端庄、精神饱满。工作时间提倡穿正装或制服。出席重要公务活动时，应当按照统一要求着装。工作期间不穿奇装异服，坐姿要端正，不跷二郎腿、不将腿脚搭在桌椅上等；站姿要端正，不倚墙壁、柱子等。参加公务活动时，不作抠鼻孔、掏耳朵、修指甲脱鞋袜等不雅或不尊重对方的行为。

第七条 工作中使用普通话和文明用语，语言表达要得体，用语规范、准确、文明，语音清晰，语速适中，谈吐文雅，禁止使用歧视性、训斥性、威胁性语言和讲粗话、讲脏话，不得使用推卸责任的语言，不得刁难监管对象或者做出有损监管人员形象的行为。

第八条 对监管对象要周到服务，能即时办理的事宜要迅速办理；不能即时办理的要明确告知相关的办理流程 and 办理时限；答复问题要全面、具体、明确，使监管对象明了规定，熟悉程序，清楚内容。

第九条 科学、全面、准确把握各项监管政策，做到监管政策严格落实，惠企政策快速兑现。对监管对象反映的问题和要求，要及时准确解答；对不合理要求和暂时不能办理的，要做好解释工作。禁止对监管对象符合政策的诉求消极应付、推诿扯皮，不担当、不作为。

第十条 遵守各项保密规定，严禁泄露国家秘密、商业秘密、工作秘密、技术秘密。

第十一条 热爱自己的岗位，敬重自己的职业，忠于职守、尽职尽责，勇于担当负责，积极主动作为，踏实务实做事，做到干一行、爱一行、专一行。

第十二条 注意在公共场所的言行举止，遵守社会公序良俗；网络行为也应当严格遵守党纪国法，模范遵守法律法规，自觉坚守原则和底线，做到线上线下一致。

第十三条 坚持严以律己，廉洁从政，正确对待权力，坚持严以用权、廉洁用权、阳光用权，自重、自省、自律，慎初、慎独、慎微。

第十四条 自觉践行社会主义核心价值观，发扬艰苦奋斗的优良传统和作风，厉行勤俭节约，保持正派健康的生活情趣和积极向上的精神追求。

发文机关： 吉林省药品监督管理局  
标 题： 吉林省药品监督管理局关于公开征求《吉林省医疗机构应用传统工艺配制中药制剂备案实施细则（征求意见稿）》意见的通知  
发文字号：  
类 别： 中医药

成文日期： 2024年8月20日  
发布日期： 2024年8月20日  
关 键 字： 传统工艺、中药制剂备案

## 吉林省药品监督管理局关于公开征求《吉林省医疗机构应用传统工艺配制中药制剂备案实施细则（征求意见稿）》意见的通知

为贯彻落实《中华人民共和国药品管理法》《中华人民共和国中医药法》《中药注册专门管理规定》，以及原国家食品药品监督管理总局《关于对医疗机构应用传统工艺配制中药制剂实施备案管理的公告》（2018年第19号）等有关规定，做好对医疗机构应用传统工艺配制中药制剂（以下简称传统中药制剂）的备案管理工作，结合我省实际情况，我局组织修订《吉林省医疗机构应用传统工艺配制中药制剂备案实施细则（征求意见稿）》，现向社会公开征求意见。

公开征求意见的时间是2024年8月20日—9月19日。有关单位和个人可将意见反馈至 [jlscde\\_yp@163.com](mailto:jlscde_yp@163.com)，请在电子邮件主题注明“文件名称-意见建议反馈”。

联系人：于天虎 联系电话：（0431）82752009

附件：吉林省医疗机构应用传统工艺配制中药制剂备案实施细则（征求意见稿）

吉林省药品监督管理局  
2024年8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](http://www.drugnet.com.cn))>政策法规>通知公告>吉林省药品监督管理局关于公开征求《吉林省医疗机构应用传统工艺配制中药制剂备案实施细则（征求意见稿）》意见的通知

发文机关：上海市疾病预防控制中心、上海市卫生健康委员会  
成文日期：2024年7月17日  
标 题：关于印发《上海市鼠疫监测方案（2024年版）》的通知  
发文字号：沪疾控局监测〔2024〕7号  
发布日期：2024年8月14日  
类 别：全民健康  
关 键 字：鼠疫监测

## 关于印发《上海市鼠疫监测方案 （2024年版）》的通知

沪疾控局监测〔2024〕7号

各区卫生健康委（疾控局），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，有关市级医疗机构：

近期国家疾控局和国家卫生健康委联合印发了《关于印发〈全国鼠疫监测方案（2024年修订版）〉的通知》（国疾控综应急函〔2024〕77号）文件，市疾控局结合本市实际，组织制定了《上海市鼠疫监测方案（2024年版）》，现印发给你们，请认真组织实施。

附件：上海市鼠疫监测方案（2024年版）

上海市疾病预防控制中心  
上海市卫生健康委员会  
2024年7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](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《上海市鼠疫监测方案（2024年版）》的通知



发文机关：上海市卫生健康委员会、上海市中医药管理局

成文日期：2024年8月6日

标 题：关于印发《上海市〈医疗技术临床应用管理办法〉实施细则》的通知

发文字号：

发布日期：2024年8月14日

类 别：医疗政策

关 键 字：医疗技术临床应用

## 关于印发《上海市〈医疗技术临床应用管理办法〉实施细则》的通知

各区卫生健康委，申康医院发展中心、有关大学、中福会、市残联，市临床检验中心，各市级医疗机构，市医学会、市口腔医学会，市医疗质量控制管理事务中心、各专业质量控制中心，有关单位：

根据《医疗纠纷预防和处理条例》（国务院令第701号）、《医疗技术临床应用管理办法》（国家卫生健康委令第1号）等法规、规章和规范性文件的规定，我委组织制定了《上海市〈医疗技术临床应用管理办法〉实施细则》，经2024年7月26日市卫生健康委第66次委务会审议通过，现印发给你们，请遵照执行。

特此通知。

上海市卫生健康委员会  
上海市中医药管理局  
2024年8月6日

### 上海市《医疗技术临床应用管理办法》实施细则

#### 第一章 总则

第一条 为加强本市医疗技术临床应用管理，保障医疗质量和医疗安全，根据《医疗纠纷预防和处理条例》（国务院令第701号）、《医疗技术临床应用管理办法》（国家卫生健康委令第1号）等有关规定，制定本实施细则。

第二条 本实施细则所称医疗技术，是指医疗机构及其医务人员以诊断和治疗疾病为目的，对疾病作出判断和消除疾病、缓解病情、减轻痛苦、改善功能、延长生命、帮助患者恢复健康而采取的医学专业手段和措施。

本实施细则所称的医疗技术临床应用，是指将经过临床研究论证且安全性、有效性确切的医疗技术应用于临床，用以诊断或者治疗疾病的过程。

第三条 本实施细则适用于本市行政区域内各级各类医疗机构和医务人员开展医疗技术临床应用。

第四条 本市医疗技术临床应用应当遵循科学、安全、规范、有效、经济、符合伦理的原则。

安全性、有效性不确切的医疗技术，医疗机构不得开展临床应用。

第五条 本市建立医疗技术临床应用负面清单管理制度，对未纳入禁止类技术和限制类技术目录的医疗技术，由决定使用该类技术的医疗机构自我管理。

第六条 本市医疗机构对本机构医疗技术临床应用和管理承担主体责任。医疗机构开展医疗技术服务应当与其技术能力相适应。

医疗机构主要负责人是本机构医疗技术临床应用管理的第一责任人。

第七条 市卫生健康部门（含市中医药管理局，下同）负责全市医疗技术临床应用监督管理工作。

各区卫生健康部门负责本辖区内医疗技术临床应用监督管理工作。

各办医主体应当督促医疗机构加强医疗技术临床应用管理。

## 第二章 医疗技术负面清单管理

第八条 本市各级各类医疗机构禁止临床应用安全性、有效性不确切的医疗技术、存在重大伦理问题的医疗技术、已经被临床淘汰的医疗技术以及未经临床研究论证的医疗新技术。

第九条 本市对安全性、有效性确切但存在以下情形之一的医疗技术（以下简称限制类技术）进行严格管理：

（一）技术难度大、风险高，对医疗机构的服务能力、人员水平有较高专业要求，需要设置限定条件的；

（二）需要消耗稀缺资源的；

（三）涉及重大伦理风险的；

（四）存在不合理临床应用，需要重点管理的。

第十条 本市执行国家限制类技术目录及其临床应用管理规范。

市卫生健康部门结合本市实际情况，组织制定发布本市限制类技术目录及其临床应用管理规范，并报国家卫生健康委备案。

第十一条 本市建立医疗技术临床应用负面清单动态管理机制，根据本市实际情况，对本市限制类技术目录进行动态评估和调整，同时制定（修订）发布相关技术临床应用管理规范。

第十二条 未纳入禁止类技术和限制类技术目录的医疗技术，医疗机构可以根据自身功能、任务、技术能力等自行决定开展临床应用，并应当对开展的医疗技术临床应用实施严格管理。

## 第三章 限制类技术备案管理

第十三条 对本市医疗机构开展国家和上海限制类技术目录在列的医疗技术实施备案管理。

第十四条 本市医疗机构拟开展限制类技术临床应用的，应根据相关医疗技术临床应用管理规范进行自我评估，符合条件的可以开展临床应用，并于开展首例临床应用之日起 15 个工作日内，向核发其《医疗机构执业许可证》的卫生健康部门备案并提交备案材料。医疗机构备案材料应包括以下内容：

- （一）开展临床应用的限制类技术名称和所具备的条件及有关评估材料；
- （二）本机构医疗技术临床应用管理委员会和伦理委员会论证材料；
- （三）技术负责人（限于在本机构注册的执业医师）资质证明材料。

医疗机构应当对备案材料的真实性负责。

第十五条 国家和本市限制类技术备案实施“一网通办”。医疗机构可以登录“中国上海”的“一网通办”网站进行备案。

第十六条 本市各级卫生健康部门收到备案材料后，对材料齐全且符合备案要求的当场予以备案，并及时在该医疗机构的《医疗机构执业许可证》副本备注栏予以注明。区卫生健康部门应当及时将备案情况报送到市卫生健康部门。

#### 第四章 医疗技术临床应用信息报送管理

第十七条 本市建立医疗技术临床应用信息化管理平台，并与全国医疗技术临床应用信息化管理平台实现互联互通，信息共享。

第十八条 本市开展国家和上海限制类技术临床应用的医疗机构应当按照“开展一例，上报一例”的原则，及时、准确、完整地逐例报送限制类技术开展情况数据信息，于每季度第 1 周按要求向本市医疗技术临床应用信息化管理平台逐例报送上季度相关数据信息。

第十九条 本市各级卫生健康部门、各办医主体要对医疗机构限制类技术开展情况以及数据信息报送情况进行定期或不定期核查，及时纠正漏报、瞒报、报送虚假信息等行为。

#### 第五章 医疗机构医疗技术临床应用管理

第二十条 本市各级各类医疗机构要完善本机构医疗技术临床应用管理组织架构。

本市二级以上医院、妇幼保健院及专科疾病防治机构要设立医疗技术临床应用管理的专门组织，由医务、质量管理、药学、护理、院感、设备等部门负责人和具有高级技术职务任职资格的临床、管理、伦理等相关专业组成。该专门组织的负责人由医疗机构主要负责人担任，日常管理工作由医务部门负责，主要职责是：

(一) 根据医疗技术临床应用管理相关的法律、法规、规章，制定本机构医疗技术临床应用管理制度并组织实施；

(二) 审定本机构医疗技术临床应用管理目录和手术分级管理目录并及时调整；

(三) 对首次应用于本机构的医疗技术组织论证，对本机构已经临床应用的医疗技术定期开展评估；

(四) 定期检查本机构医疗技术临床应用管理各项制度执行情况，并提出改进措施和要求。

其他医疗机构应当设立医疗技术临床应用管理工作小组，并指定专（兼）职人员负责本机构医疗技术临床应用管理工作。

第二十一条 医疗机构应当建立本机构医疗技术临床应用管理制度，包括目录管理、手术分级、医师授权、质量控制、档案管理、动态评估等制度，保障医疗技术临床应用质量和安全。

第二十二条 医疗机构开展医疗技术临床应用应当具有符合要求的诊疗科目、专业技术人员、相应的设备、设施和质量控制体系，并遵守相关技术临床应用管理规范。

第二十三条 医疗机构应当制定本机构医疗技术临床应用管理目录并及时调整，对目录内的手术进行分级管理。手术管理按照国家关于手术分级管理的有关规定执行。

第二十四条 医疗机构应当依法准予医务人员实施与其专业能力相适应的医疗技术，并为医务人员建立医疗技术临床应用管理档案，纳入个人专业技术档案管理。建立医师手术授权与动态管理制度，根据医师的专业能力和培训情况，授予或者取消相应的手术级别和具体手术权限。

第二十五条 医疗机构应当建立医疗技术临床应用论证制度，做好新技术、新项目管理工作。对已证明安全有效、但属本机构首次应用的医疗技术，应当组织论证，重点论证本机构技术能力和安全保障能力，通过论证的方可开展医疗技术临床应用。

第二十六条 医疗机构应当针对本机构临床应用的医疗技术，特别是限制类技术项目建立定期评估制度，重点评估技术的质量安全和技术保证能力。对存在严重质量问题或不再符合有关技术管理要求的，要立即停止。对其他临床应用的医疗技术，也要不定期评估，并根据评估结果及时调整本机构医疗技术临床应用管理目录和有关管理要求。

第二十七条 医疗机构开展的限制类技术目录、手术分级管理目录和限制类技术临床应用情况应当纳入本机构院务公开范畴，主动向社会公开，接受社会监督。



第二十八条 医疗机构在医疗技术临床应用过程中出现下列情形之一的，应当立即停止该项医疗技术的临床应用

（一）该项医疗技术被国家卫生健康委列入“禁止类技术”；

（二）从事该医疗技术的主要专业技术人员或者关键设备、设施及其他辅助条件发生变化，不能满足相关技术临床应用管理规范要求，或影响临床应用效果；

（三）该项医疗技术在本机构应用过程中出现重大医疗质量、医疗安全或者伦理问题，或者发生与技术相关的严重不良后果；

（四）发现该项医疗技术临床应用效果不确切，或者存在重大质量、安全或者伦理缺陷。

医疗机构出现第一款第二项、第三项情形，属于限制类技术的，应当立即将有关情况向核发其《医疗机构执业许可证》的卫生健康部门报告，卫生健康部门应及时取消医疗机构相应医疗技术临床应用备案。

医疗机构出现第一款第四项情形的，应当立即将有关情况向核发其《医疗机构执业许可证》的卫生健康部门及市卫生健康部门报告。市卫生健康部门组织对该项医疗技术临床应用情况进行核查。确属医疗技术本身存在问题的，暂停该项医疗技术在本市的临床应用，并向国家卫生健康委报告，由国家卫生健康委组织专家评估后，决定需要采取的进一步管理措施。

## 第六章 医疗技术培训管理

第二十九条 拟开展国家和本市限制类技术的医师应当按照相关技术临床应用管理规范要求接受规范化培训。

第三十条 对限制类技术临床应用规范化培训基地实施备案管理。医疗机构拟承担限制类技术临床应用规范化培训工作的，应当达到国家和本市卫生健康部门规定的条件，制定培训方案并向社会公开。

第三十一条 医疗机构应当为医务人员参加医疗技术临床应用规范化培训创造条件，加强医疗技术临床应用管理人才队伍的建设和培养。对国家和本市卫生健康部门作出统一培训要求以外的医疗技术，医疗机构应当自行进行规范化培训。

第三十二条 市卫生健康部门委托市临床检验中心、市医学会和市口腔医学会（以下简称“第三方机构”）组织制定本市限制类技术的培训标准，对培训基地管理和参加培训医师（以下简称“参培医师”）的培训和考核提出统一要求，并向社会公布。

第三十三条 医疗机构拟承担限制类技术临床应用规范化培训工作的，应当于首次发布招生公告之日起3个工作日内向市卫生健康部门备案。备案材料应当包括：

- (一) 开展相关限制类技术临床应用的备案证明材料；
- (二) 开展相关限制类技术培训场所具备的软、硬件条件的自我评估材料；
- (三) 近3年开展相关限制类技术临床应用的医疗质量和医疗安全情况；
- (四) 培训方案、培训师资、课程设置、考核方案等材料。

第三十四条 培训基地应当建立健全规章制度及流程，明确岗位职责和管理要求，加强对培训导师的管理。严格按照国家和本市的培训大纲和考核要求制定培训方案和计划，建立参培医师培训档案，确保培训质量和效果。

第三十五条 申请参加培训的医师应当符合相关医疗技术临床应用管理规范要求。培训基地应当按照公开公平、择优录取、双向选择的原则决定是否接收参培医师。

第三十六条 参培医师完成培训后应当接受考核。考核包括过程考核和结业考核。考核由市卫生健康部门委托的第三方机构组织实施。

第三十七条 市卫生健康部门加强对限制类技术临床应用规范化培训基地的考核和评估，对不符合相关规定的，按照《医疗技术临床应用管理办法》第四十二条进行处理。

## 第七章 事中事后监督管理

第三十八条 本市各级卫生健康部门应当及时将医疗机构备案（或取消备案）信息向社会公布，接受社会监督。

第三十九条 本市各级卫生健康部门应当完善相应的质量控制组织，加强对开展国家和本市限制类技术医疗机构的医疗质量控制和动态管理工作。

市医疗质量控制管理事务中心要依托各专业质控中心加强医疗技术临床应用质量控制管理和日常监测，实现国家和本市限制类技术全覆盖及所有开展限制类技术的医疗机构全覆盖。

各专业质控中心应当充分利用医疗技术临床应用信息化管理平台，定期或不定期组织对辖区内医疗机构限制类技术开展情况数据信息进行整理和分析，开展质量评估工作并及时向医疗机构、卫生健康部门反馈。涉及中医医疗机构的，应当同时向中医药管理部门进行反馈。

第四十条 各级卫生健康部门应当加大对辖区内医疗机构医疗技术临床应用的监管力度。对违反相关规定的医疗机构及其医务人员，卫生健康部门按照《医疗纠纷预防和处理条例》第四十六条和《医疗技术临床应用管理办法》第四十一条、四十三条、四十四条、四十五条的有关规定进行处理。

本市医疗机构医疗技术临床应用情况纳入本市医疗机构信用信息管理。

## 第八章 附则

第四十一条 本市医疗机构拟开展本市首次开展的新技术，在开展首例临床应用前，应当完成临床研究论证并向相关的第三方机构申请进行技术安全性、有效性评估和伦理审查。根据评估审查结果，按照本实施细则第二章、第三章的有关规定开展新技术临床应用。

第三方机构评估确认需纳入本市限制类技术目录的新技术，应当及时组织专家制定该技术临床应用管理规范（或备案条件）并报送市卫生健康部门。

第四十二条 本实施细则自2024年8月15日起施行，有效期至2029年8月14日止。

- 附件：1. 国家限制类技术目录（2022年版）  
2. 上海市限制类技术目录（2024年版）

（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](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《上海市〈医疗技术临床应用管理办法〉实施细则》的通知

发文机关：上海市卫生健康委员会、上海市中医药管理局、上海市疾病预防控制中心

成文日期：2024年8月2日

标 题：上海：关于转发《关于印发居民电子健康档案首页基本内容（试行）的通知》的通知

发文字号：沪卫基层〔2024〕9号

发布日期：2024年8月14日

类 别：全民健康

关 键 字：居民电子健康档案

## 上海：关于转发《关于印发居民电子健康档案 首页基本内容（试行）的通知》的通知

沪卫基层〔2024〕9号

各区卫生健康委（疾控局）：

为进一步落实国家基本公共卫生服务项目管理要求，推进社区健康管理中心建设，规范居民电子健康档案首页管理，强化居民电子健康档案务实应用，现将《关于印发居民电子健康档案首页基本内容（试行）的通知》（国卫办基层发〔2024〕15号）转发给你们，并就本市相关工作要求通知如下：

### 一、推进规范实施

各区卫生健康委应按国家要求，将居民电子健康档案首页索引数据，作为实现跨区域互通共享和规范查询的基本要求与基础支撑。各区卫生健康委要指导社区卫生服务中心规范搭建居民电子健康档案首页指标字段架构，做好首页基本信息规范采集，逐步实现实时产生、主动抓取。基于“标准统一、分级管理、自动采集、跨域互联”技术要求，确保首页基本内容可溯，并在本区域内实现唯一和跨机构、跨区域间数据动态更新。

### 二、强化管理责任

社区卫生服务中心要为辖区内常住居民建立电子健康档案，重点完善居民电子健康档案首页内容，结合社区健康管理中心建设，按照“居民电子健康档案规范”，强化家庭医生对签约居民电子健康档案管理的主体责任。通过首页基本信息归集、动态更新，强化家庭医生团队在开展居民全生命周期健康管理中的基础性作用。各区卫生健康委要依托区域全民健康信息平台，推动居民电子健康档案与家庭医生签约系统互通衔接，逐步实现“管签一致”。

### 三、开展质控评价

社区卫生服务中心要建立社区健康管理内部评价机制，定期开展居民电子健



康档案质控自评，做实首页基本内容的规范完整填报。各区卫生健康委要指导社区卫生服务中心持续做好居民电子健康档案的管理，强化信息安全，提高数据质量，定期开展居民电子健康档案质控工作。市卫生健康委结合家庭医生签约质控和社区健康管理中心评价等工作，对居民电子健康档案的完整度、建档率、使用情况、动态更新等情况开展质控与评价，推进居民电子健康档案的务实应用。

附件：关于印发居民电子健康档案首页基本内容（试行）的通知

上海市卫生健康委员会

上海市中医药管理局

上海市疾病预防控制中心

2024年8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](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 上海：关于转发《关于印发居民电子健康档案首页基本内容（试行）的通知》的通知

发文机关：上海市卫生健康委员会  
成文日期：2024年8月2日  
标 题：关于印发《上海市互联网医院管理办法》的通知  
发文字号：沪卫规〔2024〕12号  
发布日期：2024年8月16日  
类 别：医疗政策  
关 键 字：互联网医院管理

## 关于印发《上海市互联网医院管理办法》的通知

### 沪卫规〔2024〕12号

各区卫生健康委，申康医院发展中心、有关大学、中福会，各市级医疗机构：

为进一步加强互联网医院管理，规范互联网诊疗活动，推进本市互联网医院健康发展。我委制定了《上海市互联网医院管理办法》，并经2024年第66次委务会议讨论通过。现印发给你们，请遵照执行。

附件：上海市互联网医院管理办法

上海市卫生健康委员会  
2024年8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](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《上海市互联网医院管理办法》的通知

发文机关：上海市卫生健康委员会、上海市教育委员会、上海市科学技术委员会、上海市财政局等  
成文日期：2024年8月12日  
标 题：关于印发《上海市加强突发事件紧急医学救援体系建设行动计划（2024—2027年）》的通知  
发文字号：沪卫应急〔2024〕9号  
发布日期：2024年8月16日  
类 别：医疗政策  
关 键 字：突发事件、紧急医学救援

## 关于印发《上海市加强突发事件紧急医学救援体系建设行动计划（2024—2027年）》的通知

沪卫应急〔2024〕9号

各区卫生健康委（疾控局），申康医院发展中心、有关大学、中福会，各委直属单位，各市级医疗机构，各有关单位：

为加快打造与具有世界影响力的社会主义现代化国际大都市功能定位相匹配的突发事件紧急医学救援体系，进一步提升本市紧急医学救援能力与水平，市卫生健康委等八部门联合制定了《上海市加强突发事件紧急医学救援体系建设行动计划（2024—2027年）》，现印发给你们，请遵照执行。

上海市卫生健康委员会  
上海市教育委员会  
上海市科学技术委员会  
上海市财政局  
上海市应急管理局  
中华人民共和国上海海事局  
上海市中医药管理局  
上海市疾病预防控制中心

2024年8月12日

### 上海市加强突发事件紧急医学救援体系建设行动计划（2024—2027年）

为加快打造与具有世界影响力的社会主义现代化国际大都市功能定位相匹配的突发事件紧急医学救援体系，进一步提升本市紧急医学救援能力与水平，根据《突发事件紧急医学救援“十四五”规划》《“健康上海2030”规划纲要》《上海市卫生健康发展“十四五”规划》《上海市卫生健康设施专项规划（2024—2035年）》等文件要求，结合本市紧急医学救援工作特点和实际，制订本行动计划。

#### 一、发展目标

到2027年，统一高效的突发事件紧急医学救援指挥体系进一步完善，协作联动的处置体系进一步健全，平急结合的物资保障体系进一步夯实。有效满足自然

灾害、事故灾难、公共卫生事件和社会安全事件等多种类突发事件的应对需求，加强与公共卫生体系建设的衔接，立足上海、辐射长三角、服务全国，并在国际紧急医学救援中发挥积极作用。

紧急医学救援网络更加系统有序，结合城市功能定位和产业发展特点，科学合理布局紧急医学救援基地。加快推进1个国家紧急医学救援基地和1个国家中医紧急医学救援基地建设。推进1个国家重大传染病防治基地和1个国家中医疫病防治基地建设；新建5个市级紧急医学救援基地，建成核辐射医疗救治、中毒救治等2个市级专项救援基地。紧急医学救援能力更加专业过硬，打造装备先进、专长兼备、平急结合的紧急医学救援队伍。加快推进1支国际应急医疗队（EMT）、1支国家紧急医学救援队、1支国家重大疫情医疗应急队建设；加强现有2支国家紧急医学救援队、1支国家中医紧急医学救援队、1支国家中医疫病防治队、1支国家突发急性传染病防控队、1支国家核应急救援分队建设；新建8支市级、20支区级紧急医学救援队；新建60支背囊化基层医疗应急小分队；逐步建设院前急救、化学中毒、心理危机干预、海上等市级救援专业队。紧急医学救援培训演练更加协同高效，提升响应快速、处置有力的紧急医学救援实战能力。聚焦关键场景，定期组织开展培训演练。加强紧急医学救援学科建设和人才培养，推动紧急医学救援社会化普及，切实提高紧急医学救援实战能力和水平。

## 二、主要任务和措施

### （一）完善体系建设，提升突发事件紧急医学救援效能

1. 建设统一指挥、分级调度的突发事件紧急医学救援指挥体系。依托城市运行“一网统管”平台，建设上连国家、下连本市各区、横向连接相关市级部门及中央垂直管理单位的突发事件紧急医学救援指挥调度平台，发展可视化调度系统，健全市、区两级应急准备和优先分级调度机制。依托市应急联动中心指挥平台，拓宽突发事件信息获取渠道。成立突发事件紧急医学救援专家咨询委员会及专家库，提供政策建议和专业技术支持。

2. 建设联防联控、协作联动的突发事件紧急医学救援处置体系。聚焦关键场景，完善不同条件、不同类别突发事件紧急医学救援预案和工作指南。加强卫生、应急、公安、疾控、中医药、消防、海事、数据等多部门协同联动，提升突发事件应急响应速度，完善突发事件现场、远程紧急医学救援专家指导评估机制。健全“海陆空”立体化紧急医学救援联合会商处置机制。推进市、区紧急医学救援一体化，充分发挥各级医疗机构在应对突发事件中的协作联动作用，依托市级医院在五个新城的院区（分院），探索远郊紧急医学救援协作模式。推进长三角突发事件紧急医学救援一体化，谋划基地建设、预案对接、信息互通等各项工作，完善跨区域、跨境紧急医学救援协作联动机制。



3. 建设职责明确、平急结合的医疗应急物资保障体系。加强韧性医院、移动医院及紧急医学救援装备等相关标准制定。健全医疗应急物资储备预案，完善以政府和社会、实物和产能相结合的多元化医疗应急物资储备机制，科学调整储备品类、规模和结构，加强医用防护物资、药品、试剂和疫苗等储备。完善医疗应急物资保障与快速调配体系，建立紧缺物资运输快速通道，提升医疗应急物资纵向和横向的协同配合调度能力。加强关键核心技术攻关，打造集生产、流通、使用、储备、监管等于一体的医疗应急产业创新链。

#### （二）优化基地布局，织密突发事件紧急医学救援网络

4. 支持国家紧急医学救援基地建设。完善国家紧急医学救援基地建设管理体制，加强基地建设指导和管理。支持在沪国家紧急医学救援基地建设，加强医防融合协同，在医疗救援信息指挥、跨区域快速反应、海陆空立体转运、大批量伤员救治等方面发挥重要作用。支持在沪国家中医紧急医学救援基地建设，注重中西医结合，提升中医药应对突发事件的应急救援能力。

5. 建设市级紧急医学救援基地。以紧急医学救援能力较强的市级综合医院为依托，根据人口、地理区位和突发事件风险分布特点，按照“东西南北中，兼顾五个新城”原则，新建5个市级紧急医学救援基地。研究制定本市紧急医学救援基地建设技术指导方案，明确在批量伤员转运救治能力、培训演练和教育能力、物资仓储配送能力、信息指挥联通能力等方面的要求。结合属地，建设长兴岛航空紧急医学救援设施，科学布局海上紧急医学救援设施。加强市级紧急医学救援基地基础设施等建设，打造本市紧急医学救援网络重要节点，实现紧急医学救援分级调派，全面提升突发事件紧急医学救援综合能力。

6. 建设重大传染病防治基地。支持国家重大传染病防治基地创建和本市重大传染病防治基地建设。推进在沪国家中医疫病防治基地建设。推进本市重大传染病应急处置分级分类培训基地建设。强化与全市传染病临床诊治中心的衔接，扩充重症救治床位，合理配置相应的传染病检验检测和医疗救治设备，加快提升重大传染病疫情重症和危重症患者集中救治、跨区域驰援能力，提升常态化重大传染病监测预警、培训演练、科研创新和综合救治等能力。

7. 建设市级核辐射医疗救治基地。依托工作基础较好的医疗机构，建设市级核辐射医疗救治基地，改扩建相关专业设施，配置核辐射损伤救治、放射性污染检测、洗消防护专业设施设备，提升核辐射应急医疗救治、科学研究和监测能力。对医疗应急人员进行核辐射医疗救治专项培训，做好救治及监测等能力储备。

8. 建设市级中毒救治基地。整合现有资源，建设市级中毒救治基地，推动大规模设备更新和医疗装备“以旧换新”工作，配备中毒急救中心、诊疗病房、二次洗消用房、中毒检验检测中心等，提升本市化学灾害监测、危害评估、现场快

速洗消与侦检、高通量现场抢救等能力。

### （三）推进队伍建设，增强突发事件紧急医学救援力量

9. 支持国家紧急医学救援队伍建设。指导和在沪国家紧急医学救援队伍加快推进国际应急医疗队（EMT）建设，强化国际紧急医学救援能力。新建1支国家紧急医学救援队伍。建设国家重大疫情医疗应急队伍。加强在沪国家紧急医学救援队伍、国家突发急性传染病防控队伍、国家中医紧急医学救援队伍、国家中医疫病防治队伍、国家核应急医学救援分队的运维保障，以需求为导向开展队伍提质、扩容工作，配备信息指挥、专业技术处置、个人携行、后勤保障等装备，提升国家救援队伍处置重特大突发事件能力。

10. 组建市级紧急医学救援队伍。研究制定本市紧急医学救援队伍建设规范，明确人员、装备、管理、预案、处置、培训及演练等建设要求。依托市级综合医院，建设8支市级紧急医学救援队伍，配备单兵装备及专业设施设备，加强人员培训与演练。逐步建设院前急救、化学中毒、心理危机干预、海上等市级紧急医学救援专业队伍，满足不同场景、专业化要求高的紧急医学救援需求。

11. 组建区级紧急医学救援队伍。推动各区依托区域性医疗中心，研究制定区级队伍建设规范，合理布局、分批新建20支区级紧急医学救援队伍。优先推进五个新城、安全风险较高、医疗应急基础相对薄弱的区域建设区级救援队伍，切实保障区域内紧急医学救援力量第一时间到达现场，有力有效地开展救援处置工作。

12. 组建背囊化基层医疗应急小分队。推动各区结合实际，依托有条件的社区卫生服务中心，统筹辖区医疗急救中心（分站）的规划和布局，新建60支背囊化基层医疗应急小分队。应急小分队由紧急医学救援、卫生防疫、中毒处置、心理救援等若干个基本作战单元组成，可根据突发事件类型、级别进行模块化编组，与基层传染病应急队伍有机结合，满足各类一般级别的突发事件现场处置和较大及以上级别的突发事件先期处置需求。

### （四）强化培训演练，提升突发事件紧急医学救援能力

13. 联合开展各类培训演练。充分依托国家级、市级各类医疗应急基地、队伍和各学协会资源力量，在市级层面统筹组织联合演练、队伍拉练、桌面推演等不同类型的突发事件紧急医学救援培训演练。聚焦关键场景，每年组织开展2次市级专项演练、1次市级综合演练；定期开展院前急救培训及9类专项培训，促进基地、队伍、物资等之间的统筹调配和救援信息共享。各级各类紧急医学救援队伍定期组织开展培训演练，并积极参与医疗系统内外的各类联合演练，提升实战能力和水平。加强公安、消防、海事等部门一线救援人员院前急救培训，提升社会整体紧急医学救援能力。

14. 加强紧急医学救援学科建设和人才培养。加强对紧急医学救援相关学科（专科）和人才培养项目的支持力度。完善基础理论、临床技能、救援策略等紧急医学救援知识体系，开展紧急医学救援协同课题研究。加强紧急医学救援课程体系建设，鼓励高校建立模拟实训基地，拓宽校企合作和国际交流。支持紧急医学救援技术创新，鼓励开展国际间课题合作。促进医疗、教学、科研、管理协同发展，形成一批具有鲜明专业特色及重要临床技能的紧急医学救援相关重点学科和人才团队。

15. 推动紧急医学救援社会化普及。充分发挥紧急医学救援基地、红十字组织、各级各类医疗卫生机构和社会化培训机构作用，开展紧急医学救援知识和技能普及活动进企业、进机关、进社区、进学校、进家庭。充分利用公众号、微博等多种形式进行宣传教育，建立面向社会公众的急救知识培训基地和自救互救体验馆，宣传普及心肺复苏（AED使用）、气管异物处理、外伤人员搬运及伤口处理等急救知识，提高社会整体自救互救他救能力和水平。

16. 鼓励社会参与紧急医学救援工作。建立基层突发事件紧急医学救援网格化管理工作机制，组织基层网格员进行现场急救与突发事件处理技术培训。探索以志愿服务组织为载体，大力引导广大市民注册紧急医学救援志愿者，广泛开展紧急医学救援志愿服务。加强社会化急救设施设备配置及实操培训，在学校、车站、大型商场、建筑工地等人员密集场所，配备必要急救药品和设备。

### 三、保障机制

各相关部门要高度重视突发事件紧急医学救援体系建设，加强对紧急医学救援工作的组织领导。市、区财政部门根据财政事权和支出责任划分原则，对确定的重点建设项目提供必要经费，聚焦重点任务，加强各级财政资金绩效管理。各项目承建单位要强化主体责任，科学制订实施计划和工作方案，加强项目清单化、规范化管理。

各级卫生健康行政部门和依托单位要建立健全紧急医学救援工作奖惩制度，探索纳入年度绩效考核指标体系。探索研究紧急医学救援队员工作量核定、职称晋升、薪酬待遇等人事制度改革，并适当予以政策倾斜。市卫生健康委将对项目实施情况开展评估，并加强日常质控督导。加强能力评估结果的运用，探索建立基地和队伍的激励机制、退出机制和信用档案，督促依托单位规范基地或队伍建设和管理。



发文机关：上海市医疗保障局、上海市卫生健康委员会、上海市药品监督管理局

成文日期：2024年8月7日

标 题：上海：关于本市做好省级联盟药品、耗材集中带量采购与使用有关工作的通知

发文字号：沪医保价采〔2024〕14号

发布日期：2024年8月19日

类 别：集中采购

关 键 字：省级联盟药品、耗材、集中带量采购

## 上海：关于本市做好省级联盟药品、耗材集中带量采购与使用有关工作的通知

沪医保价采〔2024〕14号

各区医保局、卫生健康委，各相关医疗机构，各相关药品、医疗器械生产经营企业：

为常态化制度化推进医药集中带量采购改革，巩固改革成果，根据《关于加强区域协同 做好2024年医药集中采购提质扩面的通知》（医保办发〔2024〕8号）有关要求，现就有关事项通知如下：

### 一、优先采购和使用中选产品

（一）本市所有医保定点医疗机构和非营利性医疗机构（统称“医疗机构”）对于中选且填报采购需求量的产品，应畅通入院机制，不得以费用总控、“药、耗占比”、医院基本用药、耗品种数量为由影响中选产品的采购与合理使用。医疗机构应从中选企业指定的经营（或配送）企业采购中选产品，并按规定采购使用和实行零差率销售，严禁任何形式的“二次议价”行为。中选产品使用中发生不良事件和质量问题的，医疗机构应及时按程序报告。

（二）未纳入本市联盟集采协议范围的医疗机构如需采购与使用中选产品，按照医保定点协议约定，其采购价格应不高于联盟集采中选产品价格。

### 二、保证按时回款与产品供应

（一）医疗机构作为药品、医用耗材货款结算第一责任人，应当对终端供货企业及时支付货款，回款时间原则上不超过使用之日起的次月底，减轻供货企业交易成本。

（二）中选企业应按照采购文件要求，确保在采购周期内以中选价格足量供应，除遇国家政策调整或不可抗力外，不得以任何理由停供断供。中选企业、配送企业应按照医疗机构需求及时配送中选产品，保证临床使用。

### 三、强化部门联动配合



（一）本市医保部门将医疗机构带量采购执行情况纳入医保管理考核范围。根据产品市场价格水平、医保基金收支情况、患者费用负担等因素实施动态调整。

市医药集中招标采购事务管理所（简称“市药事所”）作为本市药品、医用耗材集中采购工作机构，负责组织实施省级联盟中选产品结果执行工作，加强对医疗机构采购中选产品情况分析与监管等。

各区医保部门负责督促辖区内医疗机构按规定与企业及时结算，严查不按时结算货款的问题，并会同区卫生健康部门做好宣传解释工作。

（二）本市卫生健康部门负责规范临床医生的医疗服务行为，保障患者知情同意权，严控不合理使用，健全监督管理机制，从严查处药品、医用耗材临床使用违规行为。

（三）本市各级药品监管部门对中选产品加强质量监管，加大生产流通使用环节的监督检查力度。经药监部门检查发现中选产品存在严重质量问题的，医保部门将按规定及时严肃处理。

上海市医疗保障局  
上海市卫生健康委员会  
上海市药品监督管理局  
2024年8月7日

发文机关：上海市卫生健康委员会  
成文日期：2024年8月9日  
标 题：上海：关于进一步加强医疗机构医疗护理床位管理的通知  
发文字号：沪卫医〔2024〕67号  
发布日期：2024年8月20日  
类 别：医疗政策  
关 键 字：医疗护理床位管理

## 上海：关于进一步加强医疗机构 医疗护理床位管理的通知

沪卫医〔2024〕67号

各区卫生健康委，市病历质量管理质量控制中心、市老年护理管理质量控制中心：

为满足人民群众多元化、多层次的医疗护理需求，进一步提升医疗护理床位的使用效率和可及性，确保患者的医疗质量与安全。现就医疗机构医疗护理床位管理相关要求通知如下：

### 一、严格落实临床诊疗、护理规范，确保医疗质量安全

各区卫生健康行政部门要督促有关医疗机构及其医务人员严格遵循临床诊疗指南、临床技术操作规范、护理常规以及18项医疗质量安全核心制度，进行合理检查、用药和治疗，规范开展各项临床诊疗和护理技术。

切实加强医院感染管理，严格执行消毒隔离、手卫生、抗菌药物合理使用和医院感染监测等规定，建立医院感染的风险监测、预警以及多部门协同干预机制，开展医院感染防控知识的培训、教育以及医院感染暴发报告制度，持续改善医疗服务，确保医疗服务质量与安全。

### 二、严格把握住院指征，确保医疗护理床位可及性

设置医疗护理床位的医疗机构要按照《上海市医疗机构医疗护理床位收治患者出入院指引（试行）》（见附件）的要求，强化医疗护理床位的医疗护理功能定位，不断提升床位的可及性。

患者住院期间，医疗机构要严格落实日常查房制度，切实做好病程记录。医疗机构医疗护理床位住院管理情况纳入年度病历质量、老年护理管理质控督查范畴。

### 三、开展常态化监管，提高医疗护理床位使用效率

各区卫生健康委要强化对医疗护理床位的事前事中事后监管。结合区域人口数量以及医疗护理实际需求，科学规划合理设置医疗护理床位。强化对医疗机构医疗护理床位收治患者的合理诊疗、病历书写规范等医疗执业活动的依法执业监管；配合医保部门开展医保基金违规使用的联合执法，依托医保大数据筛查分析

优势，开展协同监管。设置医疗护理床位的医疗机构要切实提升依法执业意识，合理、规范使用医保基金。

上海市卫生健康委员会

2024年8月9日

附件

## 上海市医疗机构医疗护理床位 收治患者出入院指引（试行）

为进一步提升医疗护理床位的使用效率和可及性，确保患者的医疗质量与安全，我委委托市老年护理管理质量控制中心、市老年医学中心研究制定了本指引。请设置医疗护理床位的医疗机构结合临床实际参照执行。

### 一、适用范围

医疗护理床位是指以长期医疗护理、康复促进、安宁疗护为主诉的住院患者提供的床位，可以提供医疗护理服务的医疗机构包括二级及以下综合（专科）医院、康复医院、护理院、社区卫生服务中心等。

### 二、入院标准

医疗机构收治对象应包括病情相对稳定、疾病诊断明确，且居家护理服务无法满足其需求，需要在医疗机构接受医疗护理的患者，收治患者一般应当具备下列1-4情形之一，对于同时具备情形5的患者应优先办理入院。

（一）处于疾病相对稳定期、生命体征相对平稳、用药方案基本明确，无需进一步手术处理，但因存在下列问题之一的患者：

1. 管道护理。长期留置鼻饲管、气管插管、气管切开置管、导尿管、手术（介入）治疗后置管（如腹腔引流管、胸腔引流管、造瘘置管等）、中心静脉导管（CVC）或其他留置管道，需持续治疗或医疗护理。

2. 伤口护理。需频繁换药治疗、医疗护理的伤口、压力性损伤、手术造口（瘻）、四肢坏疽等。

3. 长期腹膜透析并伴有并发症需住院治疗。

（二）罹患慢性疾病或重症疾病恢复期，存在需要住院治疗、康复、护理指征的患者。

（三）骨折、肢体活动障碍、外科术后等需要入院康复和功能锻炼恢复的患者。

（四）肿瘤晚期、疾病终末期等需要入院安宁疗护的患者。

（五）日常生活活动能力受损较为严重，根据《患者日常生活活动能力评分表》

(附表1) 评分 $\geq 30$ 分的患者。

### 三、出(转)院标准

#### (一) 病情变化加重转上级医院标准

1. 病情出现变化, 入院时的阳性症状或体征较前加重, 实验室与影像学检查结果明显异常, 超出该医疗机构救治能力的患者。

2. 因意外事件需要抢救或出现生命体征不稳定、严重感染、新的疾病需急性期治疗的患者。

3. 出现伤人、自伤、自杀行为或精神症状频繁发作, 经精神专科医师会诊治疗后无缓解的精神障碍或认知障碍患者。

如果罹患肿瘤晚期、疾病终末期或高龄严重失能失智的患者, 经家属同意可继续在原医疗机构接受治疗。

#### (二) 病情好转稳定返回社区或居家标准

医疗机构应当切实做好每日查房, 动态评估患者的病情和治疗情况, 每月至少进行一次《患者日常生活活动能力评分表》(附表1) 以及《医疗护理需求评定表》(附表2) 评估。当患者《医疗护理需求评定表》五项内容全部符合, 《患者日常生活活动能力评分表》评分 $< 30$ 分, 应将患者及时转出到社区、家庭或养老机构。

患者住院期间, 医疗机构应当根据《病历书写基本规范》做好病程记录, 每月阶段小结的“诊疗计划”需包含科室负责人参与查房并提出的具体治疗方案, 由科室负责人签字。连续3次的阶段小结中至少有1次阶段小结的“诊疗计划”应包含患者前期住院病情分析以及是否需要继续住院的评估意见, 由科室负责人、医疗机构负责人共同签字。对于符合出院条件患者应及时转出到社区、家庭或养老机构。不符合出院条件的, 应在病程记录中明确具体原因。

#### (三) 患者及家属自愿出院

附表: 1. 患者日常生活活动能力评分表

2. 医疗护理需求评定表

(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](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 上海: 关于进一步加强医疗机构医疗护理床位管理的通知



发文机关：上海市人民政府办公厅  
标 题：上海市人民政府办公厅关于推动本市疾病预防控制事业高质量发展的实施意见  
发文字号：沪府办发〔2024〕12号  
类 别：医疗政策

成文日期：2024年7月22日  
发布日期：2024年8月22日  
关 键 字：疾病预防、高质量发展

# 上海市人民政府办公厅关于推动本市 疾病预防控制事业高质量发展的实施意见

沪府办发〔2024〕12号

各区人民政府，市政府各委、办、局：

为贯彻落实党中央、国务院关于改革完善疾控体系的决策部署，推动本市疾病预防控制事业高质量发展和健康上海建设，经市政府同意，现提出如下实施意见。

## 一、总体要求

坚持以人民为中心的发展思想，整体谋划疾控事业发展，系统完善疾控体系，全面提升疾控能力，到2030年，完善多部门、跨区域、军地互通的联防联控机制，形成体系完备、机制顺畅、权责明晰、运行高效的现代化疾控体系，建成国家区域公共卫生中心，推动重大疫情和突发公共卫生事件的应对能力达到国际一流水准，使上海成为全球公共卫生最安全城市典范之一。

## 二、系统完善疾控体系

（一）强化疾控机构核心职能。做优做强市级疾控机构，进一步聚焦核心职能、加强履职能力建设，实现“一流硬件、一流人才、一流技术、一流能力”目标。在科研投入、平台建设等方面给予市疾控中心（市预防医学科学院）相关政策支持，加强大型自然人群队列、生物样本库、菌毒种库、公共卫生信息数据库等基础研究资源布局。支持市疾控中心建设国家区域公共卫生中心，发挥辐射支援与示范带动作用。深化长三角区域疾控体系一体化建设。进一步加强口岸疫情联防联控协作机制，强化跨境传染病防控合作。做好区疾控中心重新组建工作，强化疫情防控和卫生健康行政执法职能，确保疾控和卫生监督工作全覆盖、无死角。强化市疾控中心对区疾控中心的业务领导和工作协同，持续提升区疾控中心能力，建设若干个市级区域支持中心，提升市区联动、区域协同能力。优化完善疾控机构职能设置，规范面向社会提供的公共卫生技术服务。

（二）强化医疗机构疾控职能。制定完善各级各类医疗机构公共卫生责任清单，将疾控工作履职情况纳入医院等级评审。加强全市传染病医疗救治资源配置，持续提升传染病医院和综合医院传染病院区的传染病诊疗、监测、检测、培训、

科研、应急等能力和水平。推动二级及以上医疗机构于2024年底前全面落实公共卫生科室规范化建设要求，持续加强社区卫生服务中心预防保健科室建设。

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

（四）夯实疾控工作基础。健全完善联防联控工作机制，落实疾控属地责任、部门责任、单位责任、个人责任。推动学校、托幼机构和有条件的养老机构、儿童福利机构、未成年人救助保护机构、精神卫生福利机构等设立卫生室（医务室、保健室、保健观察室），配备专兼职卫生技术人员或保健员，监管场所根据工作需要加强医疗工作力量，做好疾控工作。充分发挥疾控标准化技术委员会作用，持续完善疾控标准体系。优化公共卫生综合培训体系，建设“上海市公共卫生在线教育平台”，鼓励支持社会力量参与疾控工作，大力培育志愿者队伍。

### 三、全面提升疾控专业能力

（一）提升监测预警和检验检测能力。基于口岸城市疫情防控需要，加快建立多点触发、反应快速、权威高效的传染病监测预警体系和机制。优化传染病疫情和突发公共卫生事件网络直报工作，持续提升传染病疫情报告质量。健全和畅通医疗机构报告、科研发现报告、检验检测机构报告、舆情监测等渠道和机制，强化单位和个人依法报告的义务，实现多部门的联动监测和信息共享。加快疾控机构实验室标准化建设。建立健全包括疾控机构、医疗机构、高等院校、科研院所、海关国际旅行卫生保健中心、第三方检验检测机构、动物疫病检验检测机构等在内的公共卫生实验室网络，进一步提升市疾控中心“一锤定音”的检测鉴定能力。

（二）提升应急处置能力。结合超大城市传染病疫情防控实际，构建分级分类、高效实用的传染病疫情应急预案体系。切实提升传染病现场应急处置能力。加快国家传染病防控应急队伍建设，强化市级传染病应急队伍管理。组织推进区、社区两级基层传染病应急队伍标准化建设，每个社区建立一支传染病应急队伍。加强防控应急物资生产、储备、运输、轮换、处置的协同联动，健全实物储备、协议储备、生产能力储备相结合的防控应急物资储备机制。完善并动态调整防控应急物资目录，合理确定储备规模。抓好本市“平急两用”公共基础设施建设，形成大型公共基础设施储备清单，完善平急转换使用机制，切实提高应急处置和快速转换能力。

（三）提升传染病救治能力。统筹应急状态下医疗卫生机构动员响应、区域联动、人员调集，建立健全分级、分层、分流的重大疫情救治机制。着力提高社区卫生服务中心健康管理水平，深入推进家庭医生签约服务，逐步夯实“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的分级诊疗格局。大力改善传染病医疗机构和专科疾病防治机构基础设施条件。依托高水平医疗机构，升级改造建设国家重大传染病防治基地。持续提升医疗机构传染病防治能力和水平，在二级及以上医疗机构全面推进传染病临床诊治中心体系建设，强化救治资源统筹配置。推进国家中医疫病防治基地建设，优化中医药传染病防治网络，发挥中医药在传染病防控领域的独特优势和“治未病”作用。

（四）提升公共卫生干预能力。持续加强艾滋病、结核病、病毒性肝炎等重点传染病防控，构建符合超大城市特点的重大慢性传染病精准防治、多病共防模式。巩固血吸虫病、疟疾及其他重点寄生虫病防治成果，做好碘缺乏病等地方病防治工作。强化疫苗预防接种，推进智慧接种门诊建设，持续提高预防接种门诊的服务质量和便捷度。完善环境健康综合监测网络体系和风险预警平台，建立健全环境健康风险评估制度，提升环境健康风险因素现场快速侦检技术水平。探索儿童青少年重点疾病整合型防控模式，加强对近视、肥胖等学生常见病及健康危险因素的监测和综合干预。加强职业卫生、放射卫生、食品安全风险监测评估与标准、营养健康工作，建立完善覆盖全人群的伤害综合监测体系，加强老年人健康危险因素监测，开展慢性病风险多因素综合监测及多种慢性病整合筛查，推动构建基于大数据应用的慢性病健康管理和综合干预模式，推进社区慢性病健康管理支持中心建设。

（五）提升行政执法能力。健全权责明确、程序规范、执行有力的市、区两级卫生健康行政执法体系。强化市级疾控部门统筹协调和监督指导职责，依法组织查处跨区域或重大案件。区级疾控部门负责疾控行政执法工作，组织落实国家和本市卫生监督相关工作任务。区级卫生监督机构承担本辖区公共卫生、医疗卫生等监督执法任务。健全卫生健康行政执法人员持证上岗和资格管理制度。加强卫生健康行政执法资源配置和规范化建设，按照规定配备执法车辆、取证工具、执法装备、快检设备，加强依法履职所需的业务用房等保障。

（六）提升宣传教育能力。加强疾控部门与新闻媒体的沟通协调，完善平急结合的疾控信息发布、新闻舆论引导、科学知识普及和社会宣传动员统筹推进工作机制。加强舆情监测和舆论引导，积极回应社会关切。各级各类媒体持续加大健康科普宣传力度。推进市健康促进融媒体中心建设，充分发挥上海市公共卫生科普联盟作用，广泛普及疾控政策和科学知识，教育部门将其纳入国民教育体系。

#### 四、加强人才队伍建设



(一) 加强人才培养。支持公共卫生与预防医学相关学科专业开展重点建设, 加快高水平发展。加强高校与疾控机构合作, 助推本市高校建设高水平的公共卫生学院和学科, 聘任疾控机构专业技术人员兼职带教, 实现优质教育资源共建共享。推进公共卫生医师规范化培训工作, 逐步将医疗机构和社区卫生服务中心公共卫生相关专业人员纳入培训对象。积极争取国家高层次人才培养项目的支持, 推动本市各类人才计划优先支持公共卫生领域人员。依托本市东方英才计划、加强公共卫生体系建设三年行动计划学科人才项目等, 加快建设疾控事业发展人才队伍。落实公共卫生医师处方权管理办法。建立公共卫生专业技术人员和医疗机构临床医生交叉培训制度。加强临床医务人员疾控相关知识技能培训和公共卫生人员临床相关知识技能培训。落实区疾控中心新招录人员下沉社区卫生服务中心工作锻炼机制。

(二) 优化人员配备。按照规定核定疾控机构人员编制并足额配备。公立医疗机构内设公共卫生科室核定一定比例事业编制, 并配备具有相应资质的人员。社区卫生服务中心公共卫生人员占专业技术人员总数的比例不低于 25%, 并按照相关标准配备公共卫生医师等人员。

(三) 完善人才使用与评价体系。实行公共卫生分领域首席专家制度, 在市疾控中心按照专业领域设置首席专家岗位。优化疾控机构岗位结构, 结合实际情况, 动态调整中、高级专业技术岗位比例。扩大疾控机构用人自主权, 健全符合疾控工作特点的人才评价和使用机制, 建立符合卫生健康行政执法特点的职业晋升和交流制度。完善职称评审标准, 坚持分层分类评价, 重点考核疾控工作实绩。对社区卫生服务中心的公共卫生专业技术人员实行职称“定向评价、定向使用”, 单独制定评价标准, 单独组织评审。开展卫生工程、检验检测技术专业职称评审, 建立完善相应岗位晋升通道。

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

## 五、加大支撑保障力度

(一) 强化信息化支撑。进一步加强疾控信息化治理, 健全疾控信息标准体



系、网络安全和数据安全保障体系。加快“数智疾控”建设，完善传染病智慧化多点触发监测预警与应急指挥机制，推动医疗机构信息系统与传染病监测系统数据交换，积极探索大数据、云计算等技术的场景应用，提高数据集成、风险识别、智能分析和及时预警能力。

（二）加强科研攻关。以市预防医学科学院为本市传染病防控研究核心基地，强化协同合作，培育跨学科、跨领域的科研团队，推进“产学研用管”相互协同。培育建设传染病监测预警和应对处置、传染病医疗救治、公共卫生大数据和人工智能应用等科技创新支撑平台，积极申报建设重点实验室，提升科技研发、应急支撑与转化应用能力。鼓励多部门协同，加强重大疾病和健康危害因素防控策略措施、核心技术、关键设备等科研攻关。

（三）加强国际交流与合作。加强与相关国际组织的沟通协调，深化与有关国家（地区）的公共卫生领域防控合作。设立公共卫生高端海外研修专项，每年选派不少于10名高层次人才赴海外中长期研修，培育一批具有国际竞争力和影响力的公共卫生领军人物和团队。根据国家部署，加大全球公共卫生人才培养和智库建设力度，积极开展公共卫生领域对外援助，深入参与全球公共卫生治理。

强化各级政府对疾控事业改革发展的主体责任，把推动疾控事业高质量发展纳入本地区国民经济和社会发展规划，将防范重大公共卫生风险纳入政府绩效评价指标体系。持续加大投入，保障疾控机构所需基本建设、设备购置、学科建设、人才培养等发展建设支出，所需经费按照预算管理规定纳入政府预算安排。落实对医疗机构开展传染病防治等公共卫生服务的财政投入政策。贯彻落实基本医疗卫生与健康促进法、疫苗管理法等，加快推动本市相关法规规章的制修订。

上海市人民政府办公厅

2024年7月22日

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《上海市自体嵌合抗原受体 T 细胞（CAR-T）监督管理规定》的通知  
发文字号：沪药监规〔2024〕5 号  
类 别：医药政策  
成文日期：2024 年 8 月 26 日  
发布日期：2024 年 8 月 28 日  
关 键 字：细胞治疗药品安全

## 上海市药品监督管理局关于印发《上海市 自体嵌合抗原受体 T 细胞（CAR-T）监督 管理规定》的通知

沪药监规〔2024〕5 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、食药检院、监测中心：

《上海市自体嵌合抗原受体 T 细胞（CAR-T）监督管理规定》已经市药品监督管理局 2024 年第 16 次局长办公会审议通过，现印发给你们，请遵照执行。

上海市药品监督管理局

2024 年 8 月 26 日

### 上海市自体嵌合抗原受体 T 细胞 （CAR-T）治疗药品监督管理规定

第一条（目的和依据） 为加强本市自体嵌合抗原受体 T 细胞（CAR-T）治疗药品（以下简称细胞治疗药品）的上市后监督管理，保证细胞治疗药品质量安全，根据《中华人民共和国药品管理法》（以下简称《药品管理法》）《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》等有关法律、法规、规章，制定本规定。

第二条（适用范围） 本市细胞治疗药品上市许可持有人（以下简称持有人）应当符合国家相关规定和本规定要求，确保细胞治疗药品质量，通过信息化手段实施药品追溯，确保细胞治疗药品的安全性、有效性、质量可控性和可及性。

细胞治疗药品生产企业（以下简称生产企业）、细胞治疗药品经营、运输和使用单位，细胞治疗药品使用的原辅料、包装材料生产企业，以及其他从事与细胞治疗药品相关生产活动的单位和个人，应当符合本规定相关要求。

第三条（分工管辖） 上海市药品监督管理局（以下简称市药品监管局）负责本市细胞治疗药品生产、批发和零售连锁经营环节的质量监督管理工作，并指导

区市场监督管理局（以下简称区市场监管局）开展细胞治疗药品零售、使用环节的质量监督管理工作。

各区市场监管局负责辖区内细胞治疗药品零售和使用环节的质量监督管理工作。

**第四条（机构人员要求）** 持有人、生产企业应当获得《药品生产许可证》，设置与业务规模相适应的生产管理、质量管理、供应链管理、信息化管理等部门，具备符合细胞治疗药品生产要求的质量管理体系。持有人应当按要求设置药物警戒部门。

生产管理负责人、质量管理负责人、质量授权人和药物警戒负责人应当具有相关的专业知识和工作经验，并能够在生产、质量、药物警戒管理中履行职责。生产管理负责人、质量管理负责人和质量授权人应当具有药学、微生物学、生物学、细胞生物学、免疫学或生物化学等方面的专业知识。药物警戒负责人应当具有医学、药学、流行病学或相关专业背景。

委托生产细胞治疗药品的，持有人的生产管理负责人、质量管理负责人、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。

**第五条（质量管理体系）** 持有人和生产企业应当建立符合《药品生产质量管理规范》及其相关附录要求，且与细胞治疗药品特点和生产形式相适应的质量管理体系。质量管理体系应当覆盖原料、辅料和包装材料供应商管理，供者材料验收，药品生产、检验、放行、储存、配送、留样、交接和不合格品处置环节。采取委托生产方式时，持有人和受托生产企业的质量管理体系应当有效衔接。

**第六条（生产工艺）** 持有人和生产企业应当严格按照《药品生产质量管理规范》及其相关附录和经药品监督管理部门核准的药品注册标准和生产工艺进行生产。

对于生产工艺需要变更的，持有人和生产企业应当按照《药品注册管理办法》《药品上市后变更管理办法（试行）》《已上市生物制品药学变更研究技术指导原则（试行）》以及细胞治疗药品药学变更研究的指导文件等要求，对生产工艺变更内容开展充分的验证和研究，并依法取得批准、备案或者进行报告。

**第七条（设施与设备）** 生产企业应当符合《药品生产质量管理规范》及其相关附录的要求，具有与生产方式和规模相适应的厂房和设备。细胞治疗药品生产应当在独立厂房区域内进行，生产过程应当尽可能采用密闭系统和一次性耗材，减少污染和交叉污染的风险。

第八条（数字化追溯要求） 持有人和生产企业应当保证生产活动全过程信息真实、准确、完整和可追溯，根据相关法律、法规、规章和标准要求，通过信息化手段实施生产过程追溯，建立覆盖供者材料验收、生产、检验、放行、运输、交接等全过程数字化追溯系统。

每份供者材料及相应产品应当编制具有唯一性的编号代码，用于标识和追溯。上市的最小包装产品应当按照国家药品监督管理局关于做好重点品种信息化追溯体系建设工作的要求，上传药品追溯信息。

第九条（生物安全要求） 细胞治疗药品生产和检验应当符合《中华人民共和国生物安全法》以及相关规定要求，做好生物安全防护工作。

含有传染性疾病病原体的供者材料和制得的细胞产品，应当在具备相应生物安全防护级别的单独隔离区域进行生产和贮存，并采用专门的生产和储存设备。产品暴露于环境的生产区域应当配备独立的空调净化系统，并保持相对负压。

持有人应当建立安全和有效地处理不合格供者材料、中间产品、成品的操作规程，处理应当有记录。

第十条（留样管理） 生产企业应当按照规定保存供者材料和细胞治疗药品留样，留样应至少保留至细胞治疗药品有效期后1年。在供者材料的采集量或细胞治疗药品的批产量较小时，为了保证患者用药需求，可以根据《药品生产质量管理规范》及其相关附录调整留样策略。

对于可能发生外源基因表达、表达载体存在基因整合或者重组风险的细胞治疗药品，生产企业应当进行长期留样评估，纳入评估样品的保留期限应当相应延长。

第十一条（放行要求） 持有人和生产企业进行细胞治疗药品生产放行和上市放行时，应当核对供者材料和细胞治疗药品的一致性，审查所有相关的原始数据、工艺过程记录、环境监测及检验过程记录，以及供者材料采集、运输过程、验收及储存等记录。当确认药品生产符合工艺规程和质量标准时，方可作出药品上市放行决定。

第十二条（供应链管理） 持有人可以通过自建物流或者委托药品经营企业、药品物流企业等方式，建立细胞治疗药品供应链，防控储运过程可能存在的风险，并制定突发事件应对预案，以保证细胞治疗药品的安全性、有效性、质量可控性和可及性。持有人可以参照相关规范或标准建立供应链。参与细胞治疗药品供应链各环节的单位，应当具有符合细胞治疗药品配送储存需要的冷链存储设施设备、信息化设备、监控设备和质量管理体系及专业人员等，能够实现全流程可追溯的质量监管。



持有人委托销售细胞治疗药品的，接受委托的药品经营企业应当具有相应的经营范围。持有人应当与受托方签订委托协议，明确约定药品质量责任等内容，对受托方销售行为进行监督。受托方不得再次委托销售。持有人委托销售细胞治疗药品的，应当向市药品监管局报告，同时向药品经营企业所在地省级药品监督管理部门报告。

药品经营企业经营细胞治疗药品的，应当具备与细胞治疗类药品相适应的质量保证能力、信息化追溯能力和专项制度，优化与产品相适应的出入库流程，提高供应链效率。其中药品零售企业经营范围应当包含细胞治疗类生物制品，具备与指定医疗机构的处方信息电子化传输和留存的条件，配备的执业药师应当具有临床医学、预防医学、免疫学、微生物学、临床药学、药理学等专业本科以上学历，并经过持有人的培训考核。

第十三条（记录保存） 持有人和生产企业应当妥善保存供者材料采集、生产、检验、放行、销售、运输、复融及使用的全过程记录，以及供应商审计、确认验证、变更管理、偏差管理、自检等质量管理工作和药物警戒工作的记录。批生产记录至少保存至药品有效期后 5 年，药物警戒记录和数据至少保存至药品注册证书注销后 10 年，其他重要文件应当长期保存。药品经营企业的采购、储存、销售、运输等相关记录及凭证应当至少保存 5 年

第十四条（医疗机构审核） 持有人应当对采集供者材料和使用产品的医疗机构（以下简称医疗机构）进行审核，对医疗机构开展质量评估和现场质量审计，明确医疗机构的资质、选择的原则、质量评估方式、评估标准及合格医疗机构认可的程序，并明确现场质量审计的内容、周期、审计人员组成及资质。医疗机构应当建立细胞治疗药品管理制度，并应当符合卫生健康部门关于血细胞单采相关技术要求，具备与临床应用风险相适应的救治能力，具有与细胞治疗相适应的科室、设施设备和人员，接受持有人的培训和评估并保存记录。

持有人应当与通过审核的医疗机构签订质量协议，内容至少包括供者材料的采集方法、保存条件、质量标准、产品接收和使用规程。持有人应当建立每家医疗机构的质量档案，定期对医疗机构采集供者材料和产品使用情况进行回顾和评估。当发现医疗机构出现不符合质量协议要求，且可能会对患者健康造成不利影响的情况时，持有人应当及时要求医疗机构采取有效的纠正和预防措施。对于不能按照要求进行整改的医疗机构，持有人应当将其从合格医疗机构名单中剔除，并及时报告市药品监管局。

第十五条（医疗机构名单发布） 持有人应当在其网站发布通过审核的医疗机

构名单，以方便患者查询。医疗机构名单及变动情况应当通过市药品监管局向相关医疗机构所在地省级药品监督管理部门报告，供各省监管使用

**第十六条（药物警戒）** 持有人应当按照国家和本市药物警戒管理的规定和要求，建立健全药物警戒体系，设立专门机构，配备专职人员，开展药物警戒工作，主动收集并及时上报药品不良反应报告和药品定期安全性更新报告，主动开展上市后安全性研究，按要求开展长期安全性随访，持续评估药品的风险与获益，对已识别风险采取有效的风险控制措施。

市药品监管局根据监管要求对持有人药物警戒工作进行检查。

**第十七条（年度报告）** 持有人应当按照《药品年度报告管理规定》，按自然年度收集所持有细胞治疗药品的生产销售、上市后研究、风险管理等情况，撰写药品年度报告并及时在线提交。受托生产企业、销售企业以及其他有关单位和个人应当配合持有人做好年度报告工作。

**第十八条（监督检查）** 市药品监管局依法对本市细胞治疗药品的持有人、生产企业、批发企业和零售连锁总部进行监督检查，对生产企业每年至少开展1次药品生产质量管理规范符合性检查和1次日常监督检查，对持有人、批发企业和零售连锁总部每年至少开展1次日常监督检查。各区市场监管局依法对辖区内零售企业和医疗机构每年至少开展1次日常监督检查。

市药品监管局可根据需要，对本市持有人的受托生产企业和受托配送企业、药用辅料和直接接触药品的包装材料和容器生产企业等开展延伸检查。

对有证据证明可能存在安全隐患的，市药品监管局和区市场监管局根据监督检查情况，应当依法采取告诫、约谈、限期整改以及暂停生产、销售、使用等措施，对违法违规行为依法进行处置。

**第十九条（监督抽检）** 鉴于细胞治疗药品的生产特殊性和伦理要求，在不影响患者用药的前提下，市药品监管局根据监督检查需要，对本市企业持有的细胞治疗药品进行抽样检验。企业应当配合提供符合产品储运和检验要求的包装样品。

**第二十条（社会共治）** 本市药品相关行业协会等应当积极发挥引导作用，通过政策法规宣传、科学知识普及、团体标准制定实施和年度信用评估等工作，督促本市细胞治疗药品企业加强自律规范，促进本市细胞治疗药品行业的高质量发展。

**第二十一条（参照执行）** 本市其他类型细胞治疗药品上市后监督管理参照本规定执行。国家法律法规规章等对细胞治疗药品监督管理另有规定的，依照其规定。

第二十二条（实施日期） 本规定自 2024 年 9 月 1 日起施行，有效期 5 年，有效期至 2029 年 8 月 31 日。

发文机关：上海市药品监督管理局  
成文日期：2024年8月28日  
标 题：上海市药品监督管理局关于印发《上海市药品零售企业许可验收实施细则》的通知  
发文字号：发布日期：2024年8月29日  
类 别：医药政策 关 键 字：药品零售企业许可验收

## 上海市药品监督管理局关于印发《上海市药品零售企业许可验收实施细则》的通知

各区市场监管局、临港新片区市场监管局，市药品监管局机关各相关处、稽查局、各相关直属单位：

《上海市药品零售企业许可验收实施细则》已经市药品监管局2024年第16次局长办公会审议通过，现印发给你们，请遵照执行。

附件：上海市药品零售企业许可验收实施细则

上海市药品监督管理局  
2024年8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](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 上海市药品监督管理局关于印发《上海市药品零售企业许可验收实施细则》的通知



发文机关：上海市医疗保障局、上海市卫生健康委员会、上海市药品监督管理局

成文日期：2024年8月27日

标 题：上海：关于本市做好国家组织人工晶体类及运动医学类医用耗材集中带量采购和使用有关工作的通知

发文字号：沪医保价采发〔2024〕16号

发布日期：2024年8月30日

类 别：集中采购

关 键 字：人工晶体、运动医学类、医用耗材

# 上海：关于本市做好国家组织人工晶体类及运动医学类医用耗材集中带量采购和使用有关工作的通知

沪医保价采发〔2024〕16号

各区医保局、卫生健康委、市场监管局，各相关医疗机构，各相关医疗器械生产经营企业：

为深入贯彻落实党中央、国务院决策部署，持续推进高值医用耗材治理，根据国家耗材联合采购办公室《国家组织人工晶体类及运动医学类耗材集中带量采购文件（GH-HD2023-1）》（以下简称“采购文件”）有关要求，确保国家组织人工晶体类及运动医学类医用耗材集中带量采购中选结果在本市平稳落地执行，结合本市实际，现就做好此项工作的有关事项通知如下：

## 一、优先采购和使用中选产品

（一）本市已纳入国家集中带量采购协议范围的医保定点医疗机构和非营利性医疗机构（统称“医疗机构”）不得以费用总控、“耗占比”、医院基本用耗品种数量为由影响中选产品的采购与合理使用。医疗机构应从中选企业指定的经营（或配送）企业采购中选产品，并按规定实行零差率销售，严禁任何形式的“二次议价”行为，且采购使用量应不低于中选产品的协议采购量。协议采购量完成后，鼓励医疗机构继续优先使用中选产品。中选产品使用中发生不良事件和质量问题的，医疗机构应及时按程序报告。

（二）按照采购文件要求，中选企业未申报的产品和未中选企业的产品均视为非中选产品。医疗机构根据临床需求，在优先采购中选产品的前提下可继续采购使用质量和疗效有保证的非中选产品。医疗机构采购和使用非中选产品，应建立严格的内部审批程序，接受监督。医疗机构采购和使用非中选产品及非集采范围的相关产品，按本市现行议价挂网相关规定执行。

（三）未纳入国家集中带量采购协议范围的医疗机构如需采购与使用中选产

品,按照医保定点协议约定,其采购价格应不高于国家集中带量采购中选产品价格。

## 二、保证及时回款与产品供应

(一) 医疗机构作为高值医用耗材货款结算第一责任人,应当对终端供货企业及时支付货款,回款时间原则上不超过使用耗材之日起的次月底,减轻供货企业交易成本。

(二) 中选企业应按照采购文件要求,确保在采购周期内以中选价格足量供应,除遇国家政策调整或不可抗力外,不得以任何理由停供断供。中选企业、配送企业应按照医疗机构需求及时配送中选产品、提供手术专用工具和伴随服务,保障临床使用。

## 三、实施医保支付与采购协同

对集采范围内医保支付的中选产品以中选价格作为医保支付标准,全额纳入医保支付范围,按本市基本医疗保险有关规定支付;非中选产品以类别相同、功能相近中选产品的最高中选价格作为医保支付标准,超出支付标准部分,由患者个人自负,纳入职工基本医疗保险各类减负范围,符合城乡居民大病保险规定的也纳入其支付范围。具体医保支付标准见附件。

集采范围外医保支付的医用耗材维持现有医保支付办法不变。

## 四、强化部门协同配合作用

(一) 本市医保部门将医疗机构带量采购执行情况纳入医保管理考核范围。在确保患者自负部分完全享受集采降价效果的前提下,首年可不调整相应 DRG/DIP 组的权重分值,以后按规定动态调整。

市医药招标采购事务管理所(简称“市药事所”)作为本市高值医用耗材集中采购工作机构,负责组织医疗机构执行中选结果,核定中选产品的采购金额,组织签订中选产品购销协议,加强对医疗机构采购中选产品情况分析与监管等。

(二) 本市卫生健康部门负责医疗机构医用耗材使用情况监测,对不按规定采购和使用中选产品的医疗机构,在公立医院绩效考核评价、医疗机构负责人目标责任考核中予以惩戒。规范临床医生的医疗服务行为,保障患者知情同意权,严控不合理使用,健全监督管理机制,从严查处高值医用耗材临床使用违规行为。

区卫生健康部门负责督促医疗机构按规定与企业及时结算,严查不按时结算货款的问题,会同区医保部门做好宣传解释工作,积极动员医疗机构和医务人员优先采购使用中选产品。

(三) 本市各级药品监督管理部门对中选产品加强质量监管,加大生产流通使用环节的监督检查力度。经药监部门检查发现中选产品存在严重质量问题的,医保部门将按规定及时严肃处理。

## 五、其他相关问题

(一) 本市执行国家组织人工晶体类及运动医学类医用耗材集中采购的具体工作，由市药事所根据本市相关规定负责组织实施。

(二) 以往与本通知内容不符的，以此为准。

附件：人工晶体、运动医学类医用耗材医保支付标准表

上海市医疗保障局  
上海市卫生健康委员会  
上海市药品监督管理局  
2024年8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](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 上海：关于本市做好国家组织人工晶体类及运动医学类医用耗材集中带量采购和使用有关工作的通知

发文机关：江苏省医疗保障局办公室  
成文日期：2024年8月6日  
标 题：江苏：关于印发《药品（医用耗材）阳光采购信用记分修复标准（试行）》的通知  
发文字号：苏医保办发〔2024〕17号  
发布日期：2024年8月6日  
类 别：集中采购  
关 键 字：药品、医用耗材、阳光采购、信用

## 江苏：关于印发《药品（医用耗材）阳光采购信用记分修复标准（试行）》的通知

苏医保办发〔2024〕17号

各相关医疗机构，相关医药企业：

根据《关于开展药品（医用耗材）阳光采购信用记分管理工作的通知（试行）》（苏医保发〔2023〕18号）规定，医药企业可采取纠正、弥补措施对其信用记分进行修复，为进一步规范做好医药企业信用记分修复工作，现将《药品（医用耗材）阳光采购信用记分修复标准（试行）》印发你们，请遵照执行。

（联系处室单位：省医药价格招采中心）

江苏省医疗保障局办公室

2024年8月6日

### 药品（医用耗材）阳光采购信用记分修复标准（试行）

为规范阳光采购信用记管理，促进医药企业信用记分修复工作公平有序开展，制定本修复标准。

#### 一、信用记分全部清零的标准

##### （一）挂网采购

1. “无正当理由，不响应采购订单，影响医疗机构使用的”，记分修复需同时满足以下条件：

- （1）终止负面行为，积极协调供应，医疗机构书面说明影响使用的情形消除。
- （2）记分告知后至下一期记分公布前未再次发生此负面行为。

##### （二）带量采购

1. “未按规定签订带量采购合同，影响医疗机构使用的”，记分修复需同时满足以下条件：



(1) 终止负面行为，在主管部门或医疗机构要求期限内签订带量采购合同；  
(2) 配合医疗机构及时补充因未按规定签订造成的产品短缺，医疗机构书面说明影响使用的情形消除。

(3) 记分告知后至下一期记分公布前未再次发生此负面行为。

2. “未按带量采购合同约定及时供应产品，影响医疗机构使用的”，记分修复需同时满足以下条件：

(1) 终止负面行为，积极协调供应，医疗机构书面说明影响使用的情形消除。

(2) 记分告知后至下一期记分公布前未再次发生此负面行为。

3. “不按中选清单供应产品，影响医疗机构使用的”，记分修复需同时满足以下条件：

(1) 终止负面行为，在医疗机构认可的期限内按照中选清单供应产品（医疗机构同意接受原供应产品的除外），医疗机构书面说明影响使用的情形消除。

(2) 记分告知后至下一期记分公布前未再次发生此负面行为。

4. “未按带量采购合同约定提供伴随服务，影响医疗机构使用的”，记分修复需同时满足以下条件：

(1) 终止负面行为，在医疗机构认可的期限内提供伴随服务，医疗机构书面说明影响使用的情形消除。

(2) 记分告知后至下一期记分公布前未再次发生此负面行为。

## 二、信用记分 80% 清零的标准

### （一）挂网采购

1. “不按要求申报全国各省级医药集中采购平台挂网价”，记分修复需同时满足以下条件：

(1) 终止负面行为，对涉及产品按照不高于全国其他省级医药集中采购平台挂网价调整我省平台挂网价；

(2) 如果涉及产品为药品，还需对其同通用名同剂型产品按照差比价规则调整我省平台挂网价。

2. “以高于挂网价线下供应或配送”，记分修复需同时满足以下条件：

(1) 终止负面行为，按照挂网价供应或配送。

(2) 记分告知后至下一期记分公布前未再次发生此负面行为。

3. “不接受网上议价，但实际供货价低于挂网价”，记分修复需同时满足以下条件：

(1) 终止负面行为，按照实际供货价调整涉及产品议价上限，并正常供应或配送。

(2) 记分告知后至下一期记分公布前未再次发生此负面行为。

## （二）带量采购

1. “不按要求申报全国各省级医药集中采购平台挂网价和带量采购中选（备选）价”，记分修复需同时满足以下条件：

（1）药品带量采购中，对涉及药品按照《关于规范带量采购药品阳光挂网和支付管理有关事项的通知》（苏医保函〔2022〕254号）及相应集采批次价格动态调整要求调整我省平台挂网价；对同通用名同剂型产品按照差比价规则调整我省平台挂网价。

（2）医用耗材带量采购中，对涉及医用耗材按照《关于深入推进医用耗材阳光采购的实施意见》（苏医保发〔2022〕13号）要求，调整我省平台挂网价至同类中选品种最高中选价2倍以内；调整后涉及医用耗材我省平台挂网价不高于全国其他省级医药集中采购平台挂网价。

2. “获得参与资格后，不参与报价、不参与谈判等”，记分修复需满足以下条件之一：

（1）提交参加我省带量采购按要求完成报价（含解密）、谈判等流程的书面承诺（见附件）。若再次发生此负面清单行为，此项负面清单行为对应的所有记分不允许修复。

（2）对因产品停产未参与报价、未参与谈判的，提供该产品省级药品监督管理部门出具的停产证明，或者公开不再销售的书面声明（在省级医疗保障部门官方网站、集中采购平台网站，以及企业官方网站显著位置公开）。

## 三、信用记分不予清零的标准

《关于开展药品（医用耗材）阳光采购信用记分管理工作的通知（试行）》规定的医药企业其他负面行为，不允许修复。

## 四、其他事项

1. 信用记分公布后，医药企业可通过“江苏省药品和医用耗材招采管理系统”的信用记分管理模块申请修复。

2. 修复材料包括信用记分修复报告和修复措施证明材料，需加盖企业公章并以扫描件形式提交。其中，需医疗机构认可的修复措施，医药企业需提交所涉医疗机构的书面说明，并加盖医疗机构公章。

附件：信用修复书面承诺

（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](http://www.drugnet.com.cn))>政策法规>通知公告>江苏:关于印发《药品(医用耗材)阳光采购信用记分修复标准(试行)》的通知

发文机关：江苏省药品监督管理局  
标 题：关于公开征求《江苏省药品监督管理局关于进一步做好药品经营监督管理有关工作的通知（征求意见稿）》意见建议的公告  
发文字号：  
类 别：医药政策

成文日期：2024年8月12日  
发布日期：2024年8月12日  
关 键 字：药品经营监督

## 关于公开征求《江苏省药品监督管理局关于进一步做好药品经营监督管理有关工作的通知（征求意见稿）》意见建议的公告

为认真贯彻实施《药品经营和使用质量监督管理办法》以及《国家药监局关于进一步做好药品经营监督管理有关工作的公告》，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，结合实际，我局研究起草了《江苏省药品监督管理局关于进一步做好药品经营监督管理有关工作的通知（征求意见稿）》（附件1），现向社会公开征求意见。

如有修改意见建议，请填写《意见建议反馈表》（附件2），于2024年9月13日前反馈至电子邮箱：[yul@da.js.gov.cn](mailto:yul@da.js.gov.cn)，电子邮件主题注明“药品经营监督管理文件征求意见反馈”。

- 附件：1. 江苏省药品监督管理局关于进一步做好药品经营监督管理有关工作的通知（征求意见稿）  
2. 意见建议反馈表

江苏省药品监督管理局  
2024年8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](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 关于公开征求《江苏省药品监督管理局关于进一步做好药品经营监督管理有关工作的通知（征求意见稿）》意见建议的公告

发文机关：浙江省卫生健康委、浙江省中医药管理局  
成文日期：2024年6月25日  
标 题：关于印发浙江省中医药百医千徒项目实施方案的通知  
发文字号：浙卫发函〔2024〕154号  
发布日期：2024年8月2日  
类 别：中医药  
关 键 字：中医药百医千徒

## 关于印发浙江省中医药百医千徒项目 实施方案的通知

浙卫发函〔2024〕154号

各市卫生健康委，省级医疗卫生单位，浙江中医药大学：

现将《浙江省中医药百医千徒项目实施方案》印发给你们，请认真组织实施。

浙江省卫生健康委  
浙江省中医药管理局  
2024年6月25日

### 浙江省中医药百医千徒项目实施方案

为落实《国家中医药局 教育部 人力资源和社会保障部 国家卫生健康委关于加强新时代中医药人才工作的意见》《中医药专业技术人员师承教育管理办法》《中共浙江省委 浙江省人民政府关于促进中医药传承创新发展的实施意见》等文件精神，助推中医药“三支队伍”建设，进一步强化中医药师承教育工作，特制定本实施方案。

#### 一、总体目标

到2027年，在全省范围内分层分批遴选500名左右有丰富临床经验或技术专长的中医药专家为指导老师、1500名左右有一定中医药专业理论和实践基础的中医药骨干为继承人（或培养对象），通过为期3年的跟师学习和理论学习，继承人较好地继承掌握老中医药专家学术思想、临床经验与技术专长，成长为单位技术骨干，为中医药强省建设提供坚实的人才保障。

#### 二、支持对象

重点支持热爱中医药事业，医德高尚，有深厚中医药理论和实践功底，在省内高等院校、科研机构、医疗机构等单位工作1年以上的在岗人员。省中医药百医千徒项目设置名中医传承（师带徒）、特色骨干培养2个类别共8个子项目。

1. 名中医传承（师带徒）项目。计划支持1000名，分层分批进行，申报年



龄一般在 45 周岁以下。

——全国老中医药专家学术经验继承人。计划支持 200 名，每批 100 名左右。具体标准为：理论功底扎实、实践能力强，能够掌握、继承老中医药专家的学术思想、临床经验和专业技术专长，并勇于创新的中医药临床骨干。

——省级名中医传承人。计划支持 200 名，每批 100 名左右。具体标准为：理论功底较扎实、实践能力较强，能够较好地掌握、继承老中医药专家的学术思想、临床经验和专业技术专长，并有所创新的中医药临床骨干。

——基层名中医传承人。计划支持 600 名，每批 300 名左右。具体标准为：有好的中医理论基础和中医药服务能力、知识结构较合理，且有跟师学习意向的基层中医师。

2. 特色骨干培养项目。计划支持 500 名，分层分批进行。

——省级中青年临床名中医。计划支持 100 名。具体标准为：有扎实中医药理论基础，有精湛临床技术能力，在相关领域有独特见解，并具备较高科研水平的中青年中医师。申报年龄一般在 45 周岁以下。

——优秀中西医结合人才。计划支持 100 名，每批 50 名左右。具体标准为：具有较强中医药理论基础和中医临床思维，能够发挥中西医协同作用的中西医结合人才。申报年龄一般在 45 周岁以下。

——中医护理优秀人才。计划支持 100 名。具体标准为：掌握中医药基础理论和中医护理专科专病知识，中医护理技术精湛，具有较强的辨证施护水平和教学、科研能力的中医护理人才。

——中医药“新苗”计划人才。计划支持 100 名，每批 50 名左右。具体标准为：追踪国内国际中医药科技新动向，有较好的中医药理论基础和科研创新能力的中医药创新人才。申报年龄一般在 40 周岁以下。

——省中药特色技术人才。计划支持 100 名，每批 50 名左右。具体标准为：中医药理论功底较扎实，具有较丰富的实践经验和较高水平的实践技能，能够保持和发扬中药特色优势的中药骨干。申报年龄一般在 45 周岁以下。

### 三、遴选程序

（一）推荐。根据整体工作安排，省中医药管理局制定下发遴选工作通知，明确年度目标任务、时间进度和工作要求等。各地相关业务主管部门组织开展申报推荐工作。

（二）选拔。省中医药管理局负责申报材料的审核把关，组织专家评议等工作。

（三）公示。根据选拔结果，省中医药管理局对拟入选的人选进行公示，并公布最终入选名单。对公示期间反映的问题，由省中医药管理局核查并提出意见。

#### 四、师承学习管理

(一) 指导老师与继承人双向自愿选择, 确立师承关系, 入选子项目后签订《浙江省中医药专业技术人员师承教育协议》(见附件), 明确师承学习时间、内容、双方职责及预期成效, 经管理单位(指导老师所在单位)同意并在省中医药管理局备案, 师承时间自备案之日算起。

(二) 指导老师、继承人师承期间经协商可解除师承关系。解除师承关系需提出书面申请, 由双方或师承指导老师签字, 经省中医药管理局同意后终止备案。

(三) 指导老师同时备案带教的继承人数量不得超过4人, 鼓励带教基层中医药专业技术人员。

(四) 指导老师根据学术特点、专长特色确定继承人跟师实践、理论学习的方式与内容, 指定专业学习书籍, 定期批阅继承人的学习记录等跟师学习资料。继承人应认真全面传承指导老师学术观点和实践经验, 按照指导老师要求完成跟师学习任务, 定期跟师实践, 撰写跟师笔记、读书心得、典型医案等师承学习记录, 学习掌握指导老师学术观点和实践经验。

(五) 其他国家、省级中医药师承教育项目参照省中医药百医千徒项目进行师承备案, 开展师承教育管理。

#### 五、保障措施

(一) 对通过结业考核的子项目继承人(或培养对象), 颁发相应的证书, 同时对指导老师颁发证书。优先支持表现优异的指导老师和继承人申报中医药人才培养项目、各级名中医评选表彰。将师带徒情况纳入中医药专业技术人员职称评审标准, 鼓励相关机构对完成带教任务的指导老师、通过出师考核的继承人在同等条件下, 优先评聘高一级职称。继承人在学习期间按计划学习并经年度考核合格者, 继承人和指导老师每年均获得I类中医药继续教育学分25分。

(二) 给予子项目入围对象一定的经费支持, 开展跟师学习、经典研修、访问学习、临床实践、学术交流等。项目承担单位要结合实际给予配套经费。

(三) 师承关系备案满三年, 因客观原因无法完成师承学习任务或继承人未参加出师考核, 备案自动终止。师承期间因违反职业道德、发生重大过失行为或医疗事故等造成不良影响者, 备案予以终止。指导老师、继承人中途无特殊原因放弃或终止者, 3年内不能参加申报中医药人才培养项目、各级名中医评选表彰。

(四) 鼓励各市及相关中医医疗机构参照省中医药百医千徒项目开展中医药师承教育, 所需经费由政府、医疗机构、社会、个人等多渠道筹措。

(五) 中医医疗机构应将指导老师带徒工作量纳入绩效工资考核指标并适当倾斜, 支持中青年中医药专业技术人员外出脱产跟师学习, 合理保障其跟师时间

及跟师期间的工资、福利等待遇，中医药专业技术人员开展师承教育不得以追求名利为目的。

（六）各市及相关中医医疗机构中医药师承教育及投入情况纳入大型医院巡查、绩效考核、中医医院评审、中医药工作年度考核指标。

## 六、组织实施

（一）省中医药管理局负责中医药百医千徒项目的具体实施，负责制定子项目的具体遴选支持管理办法，分期分批启动，并对子项目实行动态管理，做到有进有出。

（二）各市卫生健康委负责辖区内项目的管理和指导，并指导辖区内的管理单位加强对跟师笔记、月记、医案等相关继承文书格式和质量的规范管理。

（三）项目承担单位应明确职能部门或专人管理，负责项目的组织实施与全面管理，制定备案管理、出师考核等相关制度。将指导老师带徒工作量纳入绩效工资考核指标并适当倾斜，支持继承人外出脱产跟师学习。

附件：浙江省中医药专业技术人员师承教育协议

（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](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发浙江省中医药百医千徒项目实施方案的通知

发文机关：浙江省卫生健康委办公室  
成文日期：2024年5月30日  
标 题：浙江省卫生健康委办公室关于印发浙江省卫生健康行业进一步加强财会监督工作实施方案的通知  
发文字号：浙卫办财审〔2024〕1号  
发布日期：2024年8月2日  
类 别：政务服务  
关 键 字：财会监督

# 浙江省卫生健康委办公室关于印发浙江省 卫生健康行业进一步加强财会监督工作 实施方案的通知

浙卫办财审〔2024〕1号

各市卫生健康委，省级医疗卫生单位：

现将《浙江省卫生健康行业进一步加强财会监督工作实施方案》印发给你们，请认真贯彻执行。

浙江省卫生健康委办公室  
2024年5月30日

## 浙江省卫生健康行业进一步加强财会监督工作实施方案

为进一步做好财会监督工作，根据国家卫生健康委办公厅《卫生健康行业财会监督工作实施方案》和省委办公厅、省政府办公厅《浙江省进一步加强财会监督工作的实施方案》，结合实际，制定本方案。

### 一、总体要求

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，紧紧围绕党中央、国务院及省委、省政府关于财会监督工作的重大决策部署，构建分工明确、责任明晰、运转高效的财会监督体系，建立健全横向协同、纵向联动、贯通协调的工作机制，完善财会监督制度，进一步提高数字化监督水平、提升监督队伍素质、增强监督威慑力和影响力、规范财务管理、提高会计信息质量，维护财经纪律，在全省卫生健康现代化建设的新征程中持续发挥财会监督作用，促进我省卫生健康事业高质量发展。

### 二、重点任务

（一）落实监督责任。省卫生健康委负责全省卫生健康行业财会监督工作的督促指导，制定实施方案，健全工作机制，明确工作重点，指导行业落实财会监



督工作任务要求；落实对委预算单位财会监督的主管责任，加强日常跟踪、重点监督与工作考核。

市县两级卫生健康行政部门参照省卫生健康委职责依法依规做好本行政区内的财会监督工作。

各单位要落实单位内部财会监督主体责任，应明确承担财会监督职责的机构或人员，加强对本单位经济活动、财会管理、会计行为的日常监督；根据单位实际和有关部门的工作部署，开展专项监督。单位主要负责人是本单位财会监督工作第一责任人，对本单位财会工作和财会资料的真实性、完整性负责。

## （二）完善工作机制。

1. 建立健全部门间统筹协调机制。各级卫生健康行政部门要加强与同级财政、纪检监察、审计、医保等部门的协同配合，加强工作计划衔接，做好重要情况通报、问题线索移送等。

2. 建立健全纵向联动机制。要逐级压实监督责任，加强上下联动，建立财会监督年度和重大事项报告机制，及时向上级卫生健康行政部门和同级财政部门报告年度财会监督工作情况和重大问题。

3. 建立健全与其他各类监督贯通协调机制。开展财会监督要自觉以党内监督为主导，推进与巡察监督、纪检监察监督、审计监督等贯通协调，加强衔接协作，推动信息、资源、力量及监督成果共享共用。

## （三）夯实工作基础。

1. 严格执行财会监督法律法规。各地各单位要根据财会监督法律法规及时完善财务管理、资产管理、内部控制等制度体系，切实增强执行效果。编制并组织实施浙江省公立医院内部控制指引，全面加强全省医疗卫生单位内部控制建设。

2. 加强专业化队伍建设。配强与财会监督职能任务相匹配的人员力量，通过加强培训、交流、轮岗、实践锻炼等，提升队伍能力素质。建设经济管理国家实训基地和省级网络培训学校，加强财会监督队伍的继续教育。实施青年英才、墩苗等计划，加强高端经济监管人才培养。

3. 统筹推进财会监督数字化建设。逐步构建数字化财会监督系统，汇聚部门各类财会信息数据，实现信息共享，提高财会监督效率。探索贯通财会监督数字化应用和其他监督应用，逐步实现风险共防和问题共治。

## （四）聚焦重点领域。

1. 保障党中央、国务院及省委、省政府卫生健康重大决策部署贯彻落实。聚焦健康中国战略和全省卫生健康现代化建设“九大行动”的重点领域、重大工程、重大项目、重要民生实事，以及防范医疗卫生机构经济运行风险等开展监督，确保政令畅通、落细落实。

2. 强化财经纪律刚性约束。聚焦违规套取骗取财政性资金、违规收费、违规采购、违规接受捐赠、违规处置资产，以及预算绩效管理、内控制度落实不到位等突出问题，强化处理和问责力度，使纪律成为带电的“高压线”。

3. 严厉查处财务会计违法违规行为。加强会计信息质量监督，依法严厉查处伪造会计账簿、虚构经济业务、滥用会计准则调节收入、成本、费用、盈余等会计违法违规行为，强化对责任人的追责问责。

### 三、保障措施

省卫生健康委成立委财会监督工作领导小组，由委主要负责同志担任组长，成员包括规划、财审、组织人事、机关党委、纪检监察等相关处室负责同志，统筹推进全省财会监督工作。各地各单位应结合实际，将财会监督工作列入重要议事日程，制定年度监督计划，切实加强统筹与督导；加强财会监督质量管控，确保事实清楚、定性准确、依据充分、处理恰当，各地每年要重点对统一组织的专项监督项目质量进行抽查，确保监督质量；推动财会监督发现的各类问题整改落实到位，在开展财会监督时立行立改，对分阶段整改和持续整改的问题，统筹制定整改措施；对发现的普遍性、典型性问题，要举一反三，完善相关制度机制。对违法违规问题，严格按照有关规定查处，强化追责问责。

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推进卫生健康领域政务服务增值化改革实施方案的通知  
发文字号：浙卫发〔2024〕19号  
类 别：政务服务

成文日期：2024年6月28日  
发布日期：2024年8月2日  
关 键 字：健康领域政务服务

# 浙江省卫生健康委关于印发推进卫生健康领域政务服务增值化改革实施方案的通知

浙卫发〔2024〕19号

各市、县（市、区）卫生健康委（局），省级医院，省疾控局：

现将《浙江省卫生健康委推进卫生健康领域政务服务增值化改革实施方案》印发给你们，请认真抓好贯彻落实。

浙江省卫生健康委  
2024年6月28日

## 浙江省卫生健康委推进卫生健康领域政务服务增值化改革实施方案

为优化营商环境优化提升“一号改革工程”，全面贯彻落实《中共浙江省委办公厅 浙江省人民政府办公厅印发〈关于推进政务服务增值化改革的实施意见〉的通知》要求，现就推进卫生健康领域政务服务增值化改革提出如下实施方案。

### 一、总体要求

贯彻落实省委、省政府关于推进政务服务增值化改革的决策部署，聚焦全人群全生命周期、贯通服务全链条全流程，围绕门诊、住院、转诊等看病就医的关键环节和数字医疗、生育托育、职业健康等重点领域，加快构建从便捷服务向增值服务全面升级的卫生健康服务新生态。

### 二、主要任务

（一）推进连续医疗服务，让群众享有更好就医体验。

1. 加强门诊患者预约挂号和转诊服务。推广门诊精准预约诊疗，落实分时段号源预约，探索专家门诊号源分类预约，建立号源候补机制，持续优化号源管理和预约诊疗服务。二级以上医疗机构号源提前20天向基层医疗卫生机构开放预约。医疗机构在门诊综合服务台增设转诊服务功能，为患者提供上级医院转诊接续服务。2024年12月底前，全部县域医共体（城市医联体）的门诊综合服务台集成

双向转诊服务；2025年6月底前，全部二级及以上医疗机构的门诊综合服务台集成双向转诊服务。

2. 落实门诊首诊负责制。医疗机构内部健全会诊、多学科协作（MDT）诊疗、双向转诊医疗服务模式，确保各个诊疗服务流程连贯、清晰。扩展MDT诊疗覆盖的专科和病种，避免频繁转科挂号、检查。鼓励有条件的医疗机构探索推行“在一定时限内免费解读检查检验报告”等便民惠民措施。

3. 加强住院患者院内诊疗和院间转诊管理。重点围绕住院患者跨科治疗、会诊和转诊等环节，制定会诊及转诊管理制度和流程。针对疑难危重住院患者开展MDT诊疗。制订转诊标准，畅通院间转诊服务。综合疾病救治、医疗安全、家属愿望等因素为住院患者推荐转诊医院，对符合出院标准但需康复治疗患者提供下转服务，并做好随访和指导工作。2024年12月底前，全部县域医共体（城市医联体）的入院准备中心集成双向转诊服务；2025年6月底前，全部二级及以上医疗机构的入院准备中心集成双向转诊服务。

4. 优化诊后医疗服务。医疗机构健全诊后接续医疗服务管理制度，建立诊后疾病管理团队，分类做好患者诊后管理与随访工作。支持创新诊后管理服务新模式，依托“浙里护理”、家庭医生签约服务、智能随访平台等，采用线上线下相结合形式，数字赋能院外健康指导、疾病状况跟踪和异常情况干预。

5. 加强县域医共体、城市医联体诊疗服务联动。推动医共体、医联体门诊、住院资源共享。完善内部双向转诊疾病诊疗目录，优化转诊标准及流程。牵头医院定期安排专业医生到成员单位坐诊，主动将适合转诊患者下转到成员单位继续治疗和康复，为患者提供疾病诊疗—康复—长期护理连续性服务。深化基层检查上级诊断机制，牵头医院应向成员单位提供医学检验、病理诊断等服务。

6. 提升县域整体医疗服务水平。加强高水平县级医院建设，推进医疗卫生“山海”提升工程和中医药“百科帮扶”项目，做强县域胸痛、卒中、创伤“三大救治中心”，做优影像、病理、检验“三大共享中心”。充分发挥县域医共体（城市医联体）牵头医院辐射带动作用，提高基层医疗机构防病治病和健康管理水平，提升承接下转患者能力。

7. 构建覆盖全省的转诊平台。升级省级转诊服务平台功能，融合“健康大脑”等相关医疗健康信息，推进全省平台联网，实现转诊信息“一键直达”和实现全省双向转诊服务平台全覆盖。2024年10月底前，全部省级医院、承担医疗卫生“山海”提升工程的32个县级医院和国家试点城市医联体的转诊业务数据通过开通使用或数据归集接入省级转诊服务平台；2025年6月底前，全部县域医共体（城市医联体）通过开通使用或数据归集接入省级转诊服务平台。

（二）迭代数字健康人“安诊儿”，让群众享有专属一生的数字医生服务。



1. 打造“安诊儿”智能底座。研发基于省域健康医疗数据的医学人工智能大模型，通过海量电子病历大数据的训练，推动医学人工智能大模型迭代升级，与“安诊儿”嵌入式对接，提高回复问题的精准性、有效性。

2. 完善“安诊儿”服务功能。贯通线上线下、院内院外，通过语音对话、信息推送、图像识别等方式，在试点医院门诊大厅铺设物料以及部署交互屏、机器人，完成交互功能迭代，实现智能导诊、病情咨询、用药助手、指标解读、健康知识、中医咨询、就医陪诊等智慧化服务。

3. 拓展“安诊儿”的覆盖范围。以统一的标准规范拓展“安诊儿”服务圈，2024年7月底前，“安诊儿”覆盖所有省、市级医院；2024年12月底前，“安诊儿”覆盖所有二级及以上医疗机构。

（三）全面推动“助企@健康”行动，让企业和群众享有更好健康权益。

1. 推进职业健康服务。建立职业健康体检智慧预约机制，推广“卫企预约”运用，打通企业体检预约通道，让用人单位和劳动者享受便捷的体检服务。优化职业卫生技术服务机构全流程系统，推进职业病诊断和鉴定机构、放射卫生技术服务机构等全流程系统的应用，2024年12月底前，实现数据的全量自动交换。

2. 推进职业健康管理。建立“线上问诊”机制，2024年7月底前，组建职业卫生检测与评价、职业健康检查、职业病诊断鉴定等领域的专家库，完成“卫企直通车”在“浙里卫企”应用场景上线，为用人单位、劳动者提供指导和咨询服务。培育一批省级企业实训基地，推进市级企业实训基地建设全覆盖，为企业提供免费的职业健康实训服务。2024年12月底前，用人单位负责人和管理人员培训率达到100%，设区市25%县（市、区）完成重点用人单位职业健康实训基地建设。

3. 推进企业合规建设。指导企业开展职业健康关键因素画像与风险化解，做好检测超标结果和体检异常结果的整改落实，健全风险提前化解机制。依托“卫企合规”应用，鼓励企业主动提出合规“体检”需求，为企业提供“预约式”指导服务。2024年7月底前，制定“浙江省用人单位职业健康合规指引”“浙江省用人单位职业健康合规操作指南”；2024年9月底前，在尘毒危害严重行业推开；2024年12月底前，风险化解率达85%，检测结果超标和体检结果异常整改率达100%。

4. 推进包容审慎监管。持续优化首违轻微不予处罚制度，对企业作出首违不罚的，及时提供普法教育，开启企业自我整改的第一堂法制课。推进信用分类监管，根据企业管理状况、暴露风险等关键指标，智能产生分类结果，实施差异化执法。对职业健康合规达标、实训基地建设、安装在线设备的企业，参照职业病危害综合风险低的甲类企业抽查比例执行。2024年12月底前，职业健康分类自查率达到100%。

（四）方便境外人士就医，让港澳台和外籍人士享有便捷线上线下医疗服务。

1. 推进医疗机构就医服务应用信息化改造。通过系统、识读机具升级改造和数据对接，2024年8月底前，二级及以上医疗机构支持港澳居民居住证、台湾居民居住证、港澳居民来往内地通行证、台湾居民来往大陆通行证、外国人永久居留身份证（现版）、外国人永久居留身份证（新版）、护照等7类证件，在线上通过APP、小程序等办理线上就医注册、预约挂号，在线下人工窗口、自助终端办理建档、挂号、取号、缴费等服务。同步推进基层医疗卫生机构升级改造工作，鼓励民营医疗机构积极参与。

2. 完善涉外服务软硬件建设。完善医疗服务应用场景和导视标识标牌的双语化设计，三级医疗机构2024年7月底前完成。有条件的医疗机构可提供双语检查知情同意书、报告文书、药品英文使用说明票贴或药物英文指导单。

3. 提升外语服务能力。挂号缴费、检查检验预约、取药输液等不同服务窗口至少提供一种多语种翻译的服务途径。鼓励有条件的医疗机构建设多语种志愿者库，培养多语种国际医疗服务医助、导医，聘用符合外国人来华工作条件的外籍医助、外籍导医。2024年9月底前，三级医疗机构门诊可提供双语服务，二级以上医疗机构至少提供一种多语种翻译的服务途径，医共体牵头医院设置外语志愿者库。

4. 探索建立“医疗服务+商业保险”合作新模式。鼓励有条件的医疗机构与商保合作单位签订商业直付协议，实现“免现金支付、签字即走”的就诊服务，无需垫付医疗费、收集病历发票、递交理赔等一系列保险理赔手续。2024年12月底前，省级医院、各设区市至少1家三级医院实现医疗商保直付。

（五）深化院前急救一件事，让群众享有精准高效的“车前”急救服务。

1. 迭代指挥调度系统。迭代升级“浙里急救云调度系统”，推动居民健康档案与院前医疗急救调度系统智能交互，进一步提升急救服务效率。2024年12月底前，各地院前医疗急救机构实现居民健康档案调阅功能。

2. 推广急救操作视频短信推送服务。统一录制公众版心肺复苏、AED操作指导视频，各地急救中心调度员根据病情需要，通过短信向呼救者推送。2024年6月底前，操作指导视频在“浙里急救”上线，2024年12月底前，所有设区市实现操作指导视频短信推送服务功能，通过电话指导现场人员在救护车到达前实施早期心肺复苏。

3. 在公共场所新增配置自动体外除颤仪（AED）1万台。提升人员密集公共场所AED配置数量，增加公共交通工具移动AED配置。加强自动体外除颤仪信息化动态化管理，完善AED点位地图。2024年7月底前，各设区市完成AED新增计划数量的60%；2024年12月底前，全省完成新增计划数量的100%，实现AED每10

万人配置 $\geq$ 40台。

4. 强化心脏骤停等急危重症患者院前信息传输。2024年7月底前，制订院前急救到达预通知规定传输重点病种目录清单，明确传输内容和要求。各级医疗机构、急救中心加强一线急救人员操作培训，确保上车后第一时间完成信息传输。2024年12月底前，二甲以上医院（设有急诊科）纳入清单的重点病种传输比例不低于70%，院内接受确认比例不低于80%。

5. 建立院前心肺复苏激励机制。对成功实施院外心肺复苏参与人员进行激励，鼓励现场人员在调度员指导下对院外呼吸心跳骤停对象开展心肺复苏。2024年12月底前，实现每个设区市均有心肺复苏成功案例。

（六）推进家庭医生服务县域同质共享，让群众享有均等化签约服务。

1. 推进“一地签约、县域服务共享”。推进县域内签约服务数据集成共享，居民在签约家庭医生后，在县域内任何乡镇卫生院（社区卫生服务中心）均可享受同质化的基本医疗、基本公共卫生服务和两慢病医防融合等签约服务。

2. 拓展家庭医生签约服务内涵。实施“体重管理年”基层先行，在基层医疗卫生机构提供35岁及以上人群首诊测体重，对BMI超标的人员做好健康干预措施。家庭医生为行动不便、失能失智、残疾、失独家庭老年人等群体，提供上门巡诊、居家医疗、药品配送、家庭病床等服务。

3. 深化签约服务数字化应用。优化“数字家医”等信息系统应用，拓展签约管理、健康管理、居民互动与服务评价、家医移动助理等功能。加强数据治理，用好健康体检数据，支撑家庭医生在线开展数字化签约，为签约居民提供健康管理服务。

（七）优化护理服务，让群众享有差异化、多层次优质护理服务需求。

1. 推进“无陪护”病房试点工作。根据普通病房患者自理能力(ADL)评估结果，制定“无陪护”病房准入标准，明确“无陪护”病房病种要求及开展的科室，探索依据患者生活自理能力评估、参考护理级别等测算制定无陪护收费标准。2024年10月底前，省、市级三级医院提供普通病房“无陪护”服务；2024年12月底前，省、市、县级三级医院均可提供普通病房“无陪护”服务。

2. 全面推进护理病历书写减负行动。构建医护一体化电子病历系统，实现患者诊疗、护理信息实时交互，减少重复记录。推行结构化的护理文书书写，减少护理记录内容，根据医嘱和病情决定记录频率，减少记录频次。2024年12月底前，省、市级医院护士病历书写时间较之前缩短40%。

3. 强化护理基础质量。加强护理巡视工作，严格落实分级护理、查对、交接班等核心制度，规范实施各类临床护理技术操作。加强护士人才建设，二级以上医院全院病区护士与实际开放床位比不低于0.5:1，保障临床护理岗位护士配备



到位。2024年12月底前，80%以上的省、市级医院病区护士与实际开放床位比不低于0.5:1。

4. 深化“浙里护理”。新增一批“互联网+护理服务”项目，开展居家康复护理服务试点，持续推进医疗机构接入和服务开展。2024年12月底前，“浙里护理”应用提供护理服务项目超80项，接入医疗机构达580家，年服务量达20万人次以上。

5. 增加居家医疗护理供给。加强护理院（护理中心）、康复医院、安宁疗护中心等接续性医疗机构建设，规范各类医疗机构发展机构、社区、居家等护理服务。支持有条件的医疗卫生机构为居家失能、慢性病、高龄、残疾等行动不便或确有困难的老年人提供家庭病床、上门巡诊等居家医疗护理服务。

（八）深化出生一件事，让群众享有生育托育一站式温馨服务。

1. 提升孕期保健智慧化。建设完善应用模型，大数据比对自动筛选未建卡孕妇，工作人员主动联系孕妇早期建卡，并提供优生科普宣教、孕期保健服务、母子纪念册申领、新生儿健康管理等个性化服务推送，提升孕期系统管理水平。2024年7月底前，开展地方试点并构建应用模型；2024年9月底前，完成省妇幼平台改造和应用上线。

2. 加快优生服务一体化。依托“浙里办”“浙有善育”服务专区，贯通全生育周期，迭代完善便民服务应用，推广优生检查预约、报告查询、机构导航、床位预约、健康咨询等便捷服务。2024年7月底前，完成生育服务机构、辅助生殖机构导航服务上线；2024年10月底前，完成分娩床位预约服务升级；2024年11月底前，上线妇幼保健智能咨询服务。

3. 加大出生服务集成化。迭代出生“一件事”，实现新生儿出生证、预防接种证、户口簿、参保登记、社保卡办理和产妇生育津贴申领等一站式办理，产妇生育医疗费用刷卡即报。2024年7月底前，完成出生一件事长三角“跨省通办”办事指南编制和人员培训，搭建出生“一件事”“跨省通办”专栏，并在试点地区应用落地；2024年9月底前，完成省内出生“一件事”方案优化。

4. 完善托育服务便捷化。不断完善“浙里办”浙有善育的养育服务环节“托育机构办托、婴幼儿入托、家长育儿指导”等一站式服务功能。拓展托育机构备案、婴幼儿营养喂养、生长自测等科学育儿指导等服务。2024年7月底前，完成养育专区功能新增模块试点并上线相关应用；2024年10月底前，完成省级“浙里办”浙有善育的养育专区功能优化；2024年11月底前，完成科学育儿指导等服务集成。

### 三、保障措施

各级卫生健康行政部门、各级各类医疗单位要充分认识到推进卫生健康领域政



务服务增值化改革的重要意义，切实强化组织领导，坚持“一把手”亲自抓改革，形成上下联动的工作合力。要加强对工作进展的跟踪了解，清单化管理改革项目，及时开展监测评估，确保各项改革落地见效。要注重提炼总结，尊重基层首创，建立突破性改革成效激励、成果推广机制，加大宣传报道力度，为卫生健康领域政务服务增值化改革营造良好氛围。

发文机关：浙江省中医药管理局  
标 题：浙江省中医药管理局关于印发浙江省加快推进中医流派创新发展实施方案（2024—2027年）的通知  
发文字号：浙中医药函〔2024〕7号  
类 别：政务服务

成文日期：2024年6月28日  
发布日期：2024年8月2日  
关 键 字：健康领域政务服务

## 浙江省中医药管理局关于印发浙江省 加快推进中医流派创新发展实施方案 （2024—2027年）的通知

浙中医药函〔2024〕7号

各市卫生健康委、省级医疗卫生单位：

现将《浙江省加快推进中医流派创新发展实施方案（2024-2027年）》印发给你们，请结合实际，抓好组织实施。

浙江省中医药管理局  
2024年6月20日

### 浙江省加快推进中医流派创新 发展实施方案（2024—2027年）

为充分发挥中医流派学术和临床特色优势，加快中医流派传承和创新发展，提升中医整体学术和临床水平，推动我省中医药高质量发展，根据《中共浙江省委 浙江省人民政府关于促进中医药传承创新发展的实施意见》《浙江省中医药发展“十四五”规划》等相关精神，特制定如下实施方案。

#### 一、总体要求

（一）指导思想。全面贯彻习近平总书记关于中医药工作的重要论述，认真落实党中央、国务院和省委、省政府决策部署，坚持传承精华、守正创新，坚持整体布局、统筹谋划，总结提炼中医流派学术思想和临床特色，挖掘流派有效方药、方法、手段和技术，打造中医流派开放共享平台，促进各流派学术交流和临床实践，实现流派传承推广的规模化、集约化和专业化。

（二）发展目标。到2027年，中医流派传承创新发展的模式有效建立。打造10个以上学术底蕴深厚、特色技术鲜明、临床疗效显著、人才梯队完备、社会影响广泛的特色中医流派，建设50个中医流派研究室和传承工作室，推广100项中

医流派特色技术，培养 500 名中医流派传承人。

## 二、工作举措

(一) 成立流派研究中心。依托高校、科研院所、医疗机构等成立浙江省中医流派研究中心，组织开展全省中医流派研究工作，深入开展中医流派传承创新和共性方法学研究，建设统一的信息采集、挖掘、管理平台和知识管理体系，推动各流派经验交流、成果分享、协同发展。

(二) 设立流派研究室。依托浙江十大中医学学术流派，建设一批中医流派研究室，依据各学术流派自身特点，对学术流派的形成、发展历史进行深入研究，总结传承脉络与学术特色。

(三) 建立流派传承工作室。遴选 30-50 个具有代表性的中医学学术流派，通过为其建立中医流派工作室，深入挖掘整理流派历代传人传记，梳理清晰的流派传承脉络，比较历代传人学术观点，整理流派学术思想，突出流派优势病种的文献挖掘，提炼流派诊疗技术。

(四) 培育中医流派人才。每个流派工作室遴选 1-2 名代表性传承人，建设流派传承团队，通过团队的临床跟师带教、流派典籍研读、中医临证实践等方式，培养能代表流派特色的高水平流派传承人才。通过院校教育、继续教育等形式培养流派研究型人才，推动流派学术创新。

(五) 建设流派专科联盟。开设流派示范门诊，将疗效显著的流派特色诊疗技术广泛应用于临床。以专科协作为纽带，通过专科共建、教育培训、项目协作等方式，实现优势互补、资源共享，提升成员单位医疗服务能力和技术水平。

(六) 推广流派特色技术。遴选一批中医流派特色诊疗手法、技术、方药等，进行挖掘整理，建立健全合作开发机制，组织开展科学评价及推广应用。加强中医药传统知识保护。推动中医流派特色技术纳入医保支付目录。

(七) 研发流派特色制剂。加强针对流派优势病种经验方的挖掘整理，建立流派经验方人用经验收集长效机制。支持流派医疗机构制剂或特色制剂开发。鼓励疗效显著、质量稳定的流派特色中药制剂转化中药新药。

(八) 繁荣中医流派文化。出版流派学术著作。举办流派创新发展论坛。充分运用影视、动漫等新媒体形式，创作一批具有学术价值、实用价值的流派题材作品。以“一带一路”建设为契机，扩大流派海外传播。依托“国民学国医”等推广宣传流派文化，强化品牌意识。

(九) 支持流派博物馆建设。开展中医流派调查，绘制流派地图。开展中医流派相关文献、影像等史料的征藏工作。推出一批中医流派精品展览。依托浙江中医药博物馆建设中医流派展区，鼓励各地建设中医流派主题馆、博物馆等。

### 三、工作要求

省中医药管理局负责开展中医流派工作,统筹现有资金渠道,建立以政府主导、社会资本参与的多元投入机制;组建浙江省中医流派智库,开展决策咨询、调研指导等工作;健全中医流派评价制度,将中医流派内容纳入中医医疗机构考评的指标体系。各地区各单位要结合实际,制定本地区本单位中医流派推进工作方案或专项行动计划,认真抓好落实。



发文机关：浙江省卫生健康委员会、浙江省发展和改革委员会、浙江省财政厅浙江省人力资源和社会保障厅、浙江省医疗保障局浙江省药品监督管理局

成文日期：2024年8月1日

标 题：浙江省卫生健康委员会等关于印发浙江省深化医药卫生体制改革2024年重点工作任务的通知

发文字号：浙卫发〔2024〕24号

发布日期：2024年8月8日

类 别：医改政策

关 键 字：医药卫生体制改革

## 浙江省卫生健康委员会等关于印发浙江省深化医药卫生体制改革2024年重点工作任务的通知

浙卫发〔2024〕24号

各市卫生健康委、发展改革委、财政局、人社保局、市场监管局、医保局：

现将《浙江省深化医药卫生体制改革2024年重点工作任务》印发给你们，请结合实际，认真组织实施。

浙江省卫生健康委员会  
浙江省发展和改革委员会  
浙江省财政厅浙江省人力资源和社会保障厅  
浙江省医疗保障局浙江省药品监督管理局  
2024年8月1日

### 浙江省深化医药卫生体制改革2024年重点工作任务

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、二十届三中全会精神，深入落实习近平总书记考察浙江重要讲话和关于深化医改工作的重要指示批示精神，聚焦医疗、医保、医药协同发展和治理，巩固完善医疗卫生服务体系，推动卫生健康事业高质量发展，提高人民群众获得感幸福感安全感。

#### 一、进一步促进医疗、医保、医药协同发展和治理

（一）健全医改领导体制和工作推进机制。建立健全医疗、医保、医药统一高效的政策协同、信息联通、监管联动机制。因地制宜学习借鉴三明医改经验，按照“腾空间、调结构、保衔接”的路径，推进改革系统集成。加强医改监测，及时总结宣传医改经验。

（二）健全医疗保障制度。健全基本医保筹资和待遇调整机制，落实居民医

保人均财政补助政策。建立健全因病致贫返贫长效机制和基金风险预警机制。推进基本医保省级统筹。稳慎落实职工医保门诊共济改革。贯彻落实浙江省生育保险办法，灵活就业人员按照规定纳入生育保险保障范围。丰富商业健康保险产品供给。深化城市定制型商业医疗保险改革。

（三）完善药品供应保障机制。开展药品临床综合评价，建立药品使用监测常态化工作机制。加强药品、疫苗等质量监管，对省基本药物在产品种全覆盖抽检。加强创新药研发指导与服务，加大注册核查和检验支持力度。落实国家优先配备使用基本药物的管理政策。整合医疗医药数据要素资源，围绕创新药等重点领域建设成果转化交易服务平台。鼓励医疗机构中药制剂向中药新药转化，医疗机构持续规范收集整理医疗机构中药制剂人用经验资料，并按规定提交评估报告。支持符合要求的医疗机构制剂在国家区域医疗中心输出医院和项目医院间调剂使用。

（四）深化药品和医用耗材集中带量采购改革。开展药品和医用耗材省级带量采购各 1 批，国家和省级药品数合计达到 550 个。加强集采执行工作，落实集采医保资金结余留用政策，完善激励约束机制，促进医疗机构如实填报采购量并合理优先使用中选产品。

（五）深化医疗服务价格改革。推进国家深化医疗服务价格改革全省试点，探索建立医疗服务价格新机制，稳步推进长三角医疗服务价格项目一体化。研究出台基层医疗服务价格改革文件，建立基层价格与县级价格联动机制。

（六）深化医保支付方式改革。完善总额预算管理，优化分组方案，规范差异系数设定规则。对紧密型医疗联合体实行医保总额付费，完善总额测算、结余留用和合理超支分担机制。制定浙江省创新医药技术医保支付激励管理办法。扩大同病同价病组目录。加强中医药价值疗法医保支付研究，争取国家中医优势病种按价值疗效付费试点。加强医保药品目录和医疗服务项目管理。

（七）深化公立医院薪酬制度改革。落实关于深化公立医院薪酬制度改革的实施意见。注重医务人员稳定收入和有效激励。加强医院内部分配指导监督，严禁向科室和医务人员下达创收指标，医务人员薪酬不得与药品、卫生材料、检查、化验等业务收入挂钩。进一步落实基层医疗卫生机构工资政策。公立医院人员支出占业务支出比重力争达 44%。

## 二、进一步巩固完善医疗卫生服务体系

（八）提高公共卫生服务能力。出台疾病预防控制高质量发展实施意见，推进省、市、县三级现代化疾控体系建设，促进疾控事业高质量发展先行。创新医防融合机制，落实传染病防控责任清单，全面推进医疗机构疾控监督员制度。健全多点触发监测预警体系，建设省统筹传染病监测预警和应急指挥平台。基本公

共卫生服务经费人均财政补助标准提高至 107 元。推动落实 2024 年民生实事项目。推进省级公共卫生临床中心建设，创建国家重大传染病防治基地、国家紧急医学救援基地、省级区域公共卫生实验室。支持温州建设国家医防融合试点城市、义乌市建设输入性传染病防控先行区。

（九）建强国家医学中心和区域医疗中心。推进浙大一院国家医学中心项目建设，支持浙大二院、省中医院创建国家医学（中医）中心项目。做强国家传染病医学中心、国家儿童区域医疗中心，加快建成综合和心血管、创伤、呼吸、癌症、妇产等专业类国家区域医疗中心，积极创建国家眼科医学中心。加快推进浙大一院台州医院、浙大二院嘉兴医院、省人民医院绍兴医院 3 个国家区域医疗中心建设。支持推动中国科学院杭州医学研究所发展。组织开展省级医学医疗资源布局研究，加强优质医疗供给水平。

（十）推进紧密型医联体建设。做实县域医共体人财物一体化管理，开展县域医共体向健共体转型发展试点，构建集预防、治疗、康复、健康促进为一体的县域健康服务新模式，县域就诊率达 90% 以上。做好湖州、台州、金华 3 个紧密型城市医疗集团建设国家试点工作。

（十一）深化医疗卫生“山海”提升工程。加大对山区 26 县和 6 个海岛县帮扶力度，强化管理支持、人才带教、学科建设、专科提升等“造血式”帮扶模式。进一步规范合作办医，加强托管费和专项资金规范管理。优化“组团式”帮扶机制，支持景宁、嵊泗走山区海岛县高质量发展共同富裕示范区特色之路。推动舟山、景宁、龙游、淳安公共服务一体化试点，推进落实关于支持舟山医疗卫生人才创新性培养使用的若干举措。

（十二）加强基层医疗卫生服务能力建设。改善基层医疗卫生机构基础设施条件，推动“智慧流动医院”巡回诊疗服务体系建设，加快补齐农村地区特别是山区海岛医疗卫生服务短板，推动符合条件的村卫生室纳入医保定点管理。加大巡回治疗服务医保倾斜力度，扩大医保移动支付覆盖范围。推广智慧医疗辅助信息系统，基层医疗卫生机构 AI 人工智能临床辅助诊断技术覆盖率达 90% 以上。实施万名基层医生进修三年行动，全年组织县乡村三级医务人员轮训进修 3000 人次以上，其中山区海岛县不少于 300 人次。

（十三）推进中医药传承创新发展。深入推进国家中医药综合改革示范区建设。推动国家中医疫病防治基地、国家中医药传承创新中心、国家中西医结合协同“旗舰”医院、国家中医特色重点医院和国家中医康复中心建设。推进国家中医药传承创新发展试验区建设。支持中药工业龙头企业全产业链布局，推进中药全产业链追溯体系建设，促进浙产中药传承创新发展。



### 三、进一步推动公立医院高质量发展

(十四) 推动各级各类公立医院高质量发展。扎实推进公立医院高质量发展国家试点, 支持湖州市和丽水市开展中央财政支持公立医院改革与高质量发展示范项目建设并开展绩效评估工作。持续化解公立医院长期债务。深化以公益性为导向的公立医院综合改革, 医疗服务收入占比达 35% 以上。加强专科医院发展, 优化专科医疗资源布局。加强护士队伍建设, 扩大专业护理人才招聘规模, 合理调整提高护理服务价格。推进“无陪护”病房试点, 研究建立多元化“无陪护”费用支付体系。推进医院病房适老化、便利化改造。规范发展特需医疗服务, 满足群众多样化医疗服务需求。支持国有企业办医疗机构高质量发展。

(十五) 建设高水平研究型医院。以高水平医院为主体, 积极推进研究型医院建设, 建设高水平研究型医院 5 家以上、研究型医院及培育单位 10 家以上。推进“百院创新、千医创客”工程, 强化以临床问题为导向的有组织科研攻关, 省级及以上科研项目立项达 800 项, 力争医学科技成果转化数量和金额同比增长 10% 以上。

(十六) 建设高水平县级医院。持续推进高水平县级医院硬件设施、医疗技术能力、人才学科提升等七大专项行动。做强县级医院临床重点专科, 胸痛、卒中、创伤三大中心标准化建设率达到 90%。加快推进县级中医医院高质量发展, 加强中医优势专科建设, 强化县域中医诊疗指导中心、中药药事服务中心、中医药适宜技术推广中心、中药服务在线功能。县级公立医院中三级医院占比达 22%。

### 四、进一步提高人民群众看病就医获得感

(十七) 推进数字健康建设。推动健康医疗领域公共数据资源开发利用。深入推进“浙里健康 e 生”应用, 汇聚全人群、全要素、全周期个人健康数据, 为居民提供健康画像、档案查询及自主健康管理全过程服务。完善和推广浙江“数字健康人·安诊儿 (Angel)”, 打造集健康咨询、智能导诊、就医陪诊、院内导航等功能于一体的居民专属数字家庭医生。持续推进检查检验结果互认, 拓展至病理检查结果共享互认。

(十八) 推进卫生健康领域政务服务增值化改革。围绕门诊、住院、转诊等看病就医的关键环节和数字医疗、生育托育、职业健康等重要领域, 重点推进连续医疗服务、“助企 @ 健康”行动、院前医疗急救“一件事”集成改革等 8 项卫生健康领域增值化改革项目。

(十九) 持续改善医疗服务。实施改善就医感受提升患者体验 28 条举措和基层卫生健康便民惠民服务措施, 强化“一地创新、全省共享”。推广肿瘤等疑难复杂疾病 MDT 多学科诊疗模式, 实现三级医院门诊和住院 MDT 服务全覆盖。推广加速康复外科诊疗模式, 探索医院疼痛综合管理模式。



## 五、统筹推进其他重点改革

（二十）提升卫生健康人才能力。推进医教协同，强化供需结合，合理确定医学类高校招生规模和专业结构。规范和加强继续医学教育管理。实施公立医院高质量发展现代化能力人才队伍提升项目，全面加强卫生健康系统“三支队伍”建设。深化卫生专业技术人员职称制度改革，启动卫生管理研究职称评审工作。强化中医药师资培训计划。壮大基层卫生人才队伍，定向招生培养 1300 名左右医学生，力争每千服务人口基层卫生人员数达 3.2 名。稳步提升乡村医生队伍中执业（助理）医师占比。

（二十一）深入推进“一老一小”相关改革。扎实推进“十四五”托育建设工程。实施中央财政支持普惠托育服务发展示范项目。推进普惠托育纳入基本公共服务。加强老年医学科建设，二级及以上公立综合性医院老年医学科规范化建设率达 75%。为 100 万名老年人开展健康服务专项评估。深入推进医养结合，大力开展社区医养结合工作。支持温州市建设全国老年健康重点联系城市。支持宁波市、嘉兴市、丽水市建设国家积极应对人口老龄化重点联系城市。

（二十二）加强医药卫生领域综合监管。巩固医药领域腐败问题整治成果，加强建章立制，一体推进“不敢腐、不能腐、不想腐”。深入实施清廉医院建设五年行动计划。开展高费用和异常费用病例核查工作。探索运用穿透式监管，改进监管效果。开展医保基金安全体检综合巡查工作。引导和规范民营医院发展。

发文机关：安徽省医疗保障局 成文日期：2024年8月7日  
标 题：安徽省医疗保障局关于医保支持国家区域医疗中心项目医院和省属头部医院发展若干措施的通知  
发文字号：皖医保秘〔2024〕50号 发布日期：2024年8月7日  
类 别：机构管理 关 键 字：医疗中心、医院发展

## 安徽省医疗保障局关于医保支持国家区域 医疗中心项目医院和省属头部医院发展 若干措施的通知

皖医保秘〔2024〕50号

各市医疗保障局，安徽国家区域医疗中心项目医院，省属头部医院：

为贯彻落实《国家发展改革委 国家卫生健康委 国家中医药局关于印发有序扩大国家区域医疗中心建设工作方案的通知》（发改社会〔2022〕527号）、《安徽省人民政府关于进一步深化医药卫生体制改革推动卫生健康事业高质量发展的实施意见》（皖政〔2024〕4号）、《国家医疗保障局办公室关于落实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）等文件精神，进一步优化医疗服务资源配置，促进医疗、医保、医药协同发展，推动我省国家区域医疗中心项目医院（以下简称项目医院）和省属头部医院（具体范围按省人民政府相关规定执行）的建设和发展，现制定项目医院、省属头部医院医保支持措施，并将有关事项通知如下：

### 一、支持医疗服务优质优价

（一）优化新增价格项目审核流程。项目医院从输出医院国家医学中心（限国家卫生健康委设置的专科类别）和国家临床重点专科重点引进的代表其专业特色的手术、治疗类医疗服务价格项目，无法与我省现行价格项目对接的；项目医院、省属头部医院开展优化重大疾病、罕见病诊疗方案或填补我省诊疗空白的具有重大创新性、经济性的医疗服务项目，经省卫健委、省医保局初审后，无须提交专家评审，由项目医院和省属头部医院直接向省医保局提交新增医疗服务价格项目信息资料，省医保局报告国家医保局备案后，在项目医院、省属头部医院试行。

（二）施行试行价格同质同价。项目医院开展我省现行医疗服务价格项目目录中尚未正式定价的项目时，可参照输出医院价格水平自主制定试行价格；省属头部医院开展属于优化重大疾病、罕见病诊疗方案或填补我省诊疗空白的具有重大创新性、经济性的医疗服务，以及国家临床重点专科专业特色相关的尚未正式

定价的项目，可参考长三角地区较高价格水平自主制定试行价格。试行价格报省医保局备案登记后执行。

（三）制定调价定价政策倾斜。实施医疗服务价格动态调整时，对项目医院和省属头部医院重点发展的优势学科的代表性专业特色项目，在选择调价项目时给予倾斜。项目医院（含从输出医院引进的）或省属头部医院中，属于国家医学中心（限国家卫生健康委设置的专科类别）和国家临床重点专科的，其开展的代表性优势专业特色手术类、治疗类价格项目，其医疗服务价格可在我省省属三级公立医院政府指导价基础上上浮 10%。

（四）支持项目医院开展特需医疗服务。项目医院可根据我省相关规定开展特需医疗服务。输出医院派驻项目医院的专家，可参照输出地特需门诊诊察费专家资质条件及价格水平开展特需专家门诊诊察服务。

## 二、支持提高疑难急危重症收治能力

（一）完善医保医疗服务项目管理。项目医院从输出医院引进的医疗服务项目，在输出医院属于医保支付范围，我省已正式定价的，研究论证纳入我省医保支付范围；我省已纳入医保支付范围的项目，医保限定支付条件与输出医院所在地不一致的，参照输出医院所在地医保支付政策，按国家相关规定和程序调整限定支付条件；我省尚未正式定价的，在正式定价时同步论证确定医保支付属性。

（二）完善 DRG/DIP 付费工作机制。健全医保经办与项目医院、省属头部医院的协商机制，通过谈判合理确定医保 DRG/DIP 结算的病组（病种）权重（分值）、按床日付费等标准。在区域总额预算基础上，综合考虑经济增长、医保筹资、医疗服务质量等因素，合理确定 DRG/DIP 年度预算额度。综合考虑项目医院、省属头部医院的功能定位、医疗水平、专科特色、病种结构等因素，在确定 DRG/DIP 付费医疗机构综合系数时给予倾斜，支持收治重大疾病患者。完善特例单议机制，对疑难急危重症和复杂罕见病等执行固定退出管理。研究探索 DRG/DIP 付费除外支付等政策，支持创新药和先进医疗技术应用。将具备条件的项目医院新增纳入“省内大病无异地”试点的定点医院范围。

## 三、支持开展药品耗材集中采购

允许项目医院作为独立采购主体在省医药集中采购平台开展网采并参与国家和省组织的集中带量采购，同时按相关规定比例执行集采药品、高值医用耗材结余医保资金留用政策。

## 四、相关要求

各级医保部门要按职责分工做好支持措施落地，发挥政策合力，全力支持项

目医院、省属头部医院发展。项目医院、省属头部医院要建立健全与医保支持措施配套的内部管理制度，加强对医务人员的管理，主动控制成本费用，在促进医院精细化管理、高质量发展的同时，提高医保基金的使用效率；要妥善做好支持措施与基本医保政策的衔接，加强宣传解释。

本通知自 2024 年 9 月 1 日起执行，如国家或我省有新规定的，按新规定执行。

安徽省医疗保障局

2024 年 8 月 7 日



发文机关：安徽省卫生健康委员会  
标 题：安徽：关于开展老年听力健康促进行动（2024—2027年）的通知  
发文字号：皖卫传〔2024〕265号  
类 别：健康养老

成文日期：2024年8月12日  
发布日期：2024年8月12日  
关 键 字：老年听力、健康促进行动

# 安徽：关于开展老年听力健康促进行动（2024—2027年）的通知

皖卫传〔2024〕265号

各市及省直管县卫生健康委：

为贯彻落实《安徽省加强新时代老龄工作实施方案》要求，预防和减缓老年听力损失的发生，切实增强老年人的健康获得感，促进健康老龄化，根据国家要求，决定2024—2027年在全省组织开展老年听力健康促进行动。

## 一、行动目标

（一）广泛开展老年听力健康科普宣传教育，引导老年人增强听力健康意识，养成科学用耳习惯，积极预防老年听力损失，主动维护听力健康。

（二）开展老年人听力筛查与干预服务，促进老年人听力损失早筛查、早发现、早干预，减少或延缓老年听力损失发生。提升老年人定期进行听力筛查、及早发现听力问题并进行干预治疗的意识。

（三）推广听觉辅助技术和听觉康复技术，掌握助听器、人工耳蜗等听力辅助设备的作用和使用方法，以及听力康复训练的重要性。助力改善老年人听力损失状况，提升老年听力损失防控水平和老年听力健康服务能力。

（四）老年人普遍了解人耳的结构和功能，包括外耳、中耳和内耳的组成部分，以及它们如何协同工作来传导和感知声音。清楚预防听力损失的措施、预防听力损失的科学方法和健康习惯。

## 二、行动内容

### （一）宣传老年听力健康科普知识

1. 利用社区健康教育宣传栏及电视、广播和新媒体等方式，发布老年听力健康核心信息。通过发布宣传海报、短视频等宣传材料，普及老年听力损失防治相关知识，介绍影响听力的主要因素，如炎症、遗传、耳毒性药物、噪声损伤、衰老、机械损伤等。特别要指出许多听力损失是不可逆转的，预防和早期干预尤为重要。提高对听力损失问题的正确认识。强调听力健康对老年人生活质量和社会参与的重要性，转变“人老耳背是自然规律”的传统观念，在全社会营造积极预防老年

听力损失的良好氛围。

2. 利用敬老月、全国爱耳日、老年健康宣传周等纪念日和活动日，举办老年听力健康知识宣教活动，组派相关专业技术人员深入社区健康大讲堂、老年大学、社区卫生服务中心等为老年人普及听力健康知识，宣讲维护听力健康注意事项，如养成健康的生活习惯、避免噪声刺激、保持情绪稳定、避免挖掏耳朵、适当补肾等。并提供听力检查、干预指导等义诊公益服务，助力改善老年人听力损失状况，提升老年人生活质量。

### （二）开展老年听力筛查与干预

3. 在社区、基层医疗机构等场所建立老年听力筛查服务网络，为老年人提供便捷的筛查服务。鼓励老年人采用听力自测软件等方式进行简易自我听力筛查，发现听力问题及时到专业机构做进一步检查。有条件的地区，可为有需要的老年人提供专业听力筛查，或结合国家基本公共卫生服务老年人健康管理项目，为辖区 65 岁及以上常住居民提供简易听力筛查。

4. 对听力损失人群进行分类干预服务。筛查结果为轻度听力损失的老年人，在个体化生活方式指导及健康教育基础上，根据老年人听力损失状况，鼓励其采取预防措施。对于确诊的听力损失老年人，提倡早期干预，包括药物治疗、聆听训练、助听器验配或人工耳蜗植入等，以减少听力损失对生活的影响，避免听力进一步下降，并加强定期随访；对筛查结果为中度及以上听力损失的老年人，指导其及时到专业机构就诊，通过药物治疗、听觉辅助技术、听觉康复训练等方式改善听觉功能，延缓听力损失的进展。对于佩戴助听器或人工耳蜗的老年人，应提供必要的康复训练，包括聆听训练、言语训练等，以提高其听力能力和生活质量。

5. 开展多学科合作干预和家庭关爱服务。加强耳鼻喉科、康复医学、心理学科等相关领域跨学科合作，为老年人提供全面、综合的听力干预服务。鼓励和支持相关科研机构和企业研发先进、便捷的听力辅助设备和听力康复技术。加强与国内外相关领域的合作交流，引进先进技术和经验，提升全省老年听力健康领域整体水平。鼓励家庭成员和社会各界给予老年人听力健康行动的足够的关心和支持，提高社会各界和老年人家属对听力筛查、干预、治疗重要性的认识，帮助老年人维护听力健康、更好地适应听力损失带来的生活变化。

### （三）开展中西医结合促进听力健康

6. 各级中医医疗机构加强与社区、医养结合机构的合作交流，立足中医“治未病”理念，宣传推介中医的调理和养生方法对维护听力健康的重要作用。如通过饮食调养、情志调节、运动锻炼等增强体质，提高免疫力，减少听力损失的风险。积极推广耳穴贴压、穴位注射、穴位敷贴、针刺等中医特色治疗方式，助力老年听力健康。开展老年听力损失中西医预防保健宣传教育，制定中西医结合个性化

治疗方案。通过中医望闻问切等手段，对听力缺损老年患者的体质、病情进行全面评估，发挥中医整体调理、辨证施治、改善机体内环境、促进气血循环的优势，促进老年人听力恢复。

#### （四）强化专项培训与队伍建设

7. 研究制定社区老年人听力筛查与干预指导规范，加强人员培训，提升基层老年人听力筛查干预能力。结合自我评定、听力筛查问卷、便携式听力计筛查、简易设备筛查法等多种手段，提高筛查的准确性和便捷性。规范推广听觉辅助技术和听觉康复技术，对医疗机构耳鼻咽喉相关科室、听力语言康复机构、助听器验配机构等部门的技术人员开展老年听力专项技术培训，加强老年听力损失防控队伍建设，提升服务能力水平。

#### （五）开展老年听力健康公益活动

8. 动员相关专业机构、学术团体、志愿组织、慈善组织、爱心企业等社会力量，依托专业人员和机构开展老年听力健康公益活动。多方筹资捐赠听力筛查、听力检测、听力康复等设备，为经济困难的听力损失老年人捐赠助听器，帮助他们改善听力状况；选派相关专业技术人员深入社区、机构等为老年人普及听力健康知识，提供听力检查、干预指导等义诊公益服务，为佩戴助听器的老年人提供听力康复训练指导，帮助他们更好地适应助听器并提高听力功能，助力改善老年人听力损失状况，提升老年人生活质量。

### 三、工作要求

（一）加强组织领导。各地卫生健康行政部门要高度重视，将老年听力健康促进行动作为老龄健康工作的重要内容，纳入健康安徽建设的重要内容和当地健康老龄化总体规划，加强组织领导，统筹各方资源，大力推动，保障行动顺利开展。

（二）强化宣传引导。各地可结合老年心理关爱行动和老年痴呆防治促进行动，开展听力健康促进工作。加大宣传力度，引导社会组织、公益机构、爱心企业等积极参与，在全社会形成关注老年人听力、维护老年人听力健康的良好氛围，切实预防和减缓老年听力损失的发生，促进健康老龄化。

（三）密切部门配合。各地卫生健康行政部门要主动会同有关部门，密切协作配合，争取并吸引相关部门、社会、学校、家庭及老年人积极参与到行动中来，扩大行动影响力和覆盖面。同时，做好过程督导，及时总结行动中的好做法、好经验，行动期内每年12月15日前，将行动开展情况报省卫生健康委。

联系人：省卫生健康委老龄健康处 刘影侠，联系电话：0551-62998570，邮箱：AHWJLLJK@163.com。

安徽省卫生健康委员会  
2024年8月12日

发文机关：福建省卫生健康委员会、福建省财政厅  
成文日期：2024年7月26日  
标题：福建省卫生健康委员会 福建省财政厅关于做好计划生育家庭扶助工作的通知  
发文字号：闽卫人口〔2024〕45号  
发布日期：2024年8月7日  
类别：妇幼健康  
关键字：生育家庭、扶助

## 福建省卫生健康委员会 福建省财政厅 关于做好计划生育家庭扶助工作的通知

闽卫人口〔2024〕45号

各设区市卫健委、财政局、平潭综合实验区社会事业局、财政金融局：

根据国家卫生健康委办公厅、财政部办公厅《关于印发计划生育家庭扶助制度管理规范的通知》（国卫办人口发〔2023〕15号，可在国家卫生健康委网站查询），为做好我省计划生育家庭扶助工作，现就有关事项通知如下：

一、计划生育扶助资金以个人为单位发放，原则上当年一次性发放。扶助对象不再符合政策条件退出的，于下一年度停止发放扶助资金。

二、县级财政部门 and 卫生健康行政部门应当加强协调配合，在收到上级计划生育家庭扶助补助资金后，及时、足额发放到符合政策的补助对象个人银行账户，确保于每年12月31日前完成当年扶助资金发放工作。

三、县级卫生健康行政部门和财政部门按程序确定有资质的金融机构作为代理发放机构，统一发放扶助资金。鼓励有条件的地区通过惠民惠农财政补贴资金“一卡通”渠道统一发放。代理发放机构按照服务协议要求，将扶助资金及时足额划转到个人账户，建立完善财政部门、卫生健康行政部门、代理发放机构三方对账机制。代理发放机构不按服务协议履行资金发放责任、截留、拖欠、抵扣扶助资金的，取消代理发放资格，并承担相应法律责任。

四、市县两级卫生健康行政部门每年要按不少于20%的比例，对当年新增扶助对象和已享受扶助对象个案信息进行抽查审核。往年扶助对象和已享受扶助对象个案信息根据需要抽查。省级卫生健康行政部门根据实际开展抽查。

五、省、市、县（区）财政部门 and 卫生健康行政部门按照项目预算绩效管理要求，原则上每年组织开展绩效评价工作。根据工作需要，可委托第三方专业机构开展绩效评价具体工作。绩效评价结果作为完善相关政策和以后年度预算申请、安排、分配的重要参考依据。因绩效因素导致扶助资金额度扣减的，地方财政应予以补足。



附件：福建省卫生健康委员会 福建省财政厅关于做好计划生育家庭扶助工作的通知

福建省卫生健康委员会 福建省财政厅  
2024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](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 福建省卫生健康委员会 福建省财政厅关于做好计划生育家庭扶助工作的通知

发文机关：江西省药品监督管理局  
标 题：江西省药品监督管理局关于开展 2024 年医疗器械临床试验核查工作的通知  
发文字号：赣药监械注〔2024〕8 号  
类 别：医疗器械

成文日期：2024 年 8 月 14 日  
发布日期：2024 年 8 月 15 日  
关 键 字：医疗器械、临床试验核查

## 江西省药品监督管理局关于开展 2024 年 医疗器械临床试验核查工作的通知

赣药监械注〔2024〕8 号

各医疗器械临床试验机构、医疗器械注册人（注册申请人），各设区市、赣江新区市场监督管理局，各有关机关处室、直属单位：

为进一步加强医疗器械临床试验管理，推动我省医疗器械产业高质量发展，按照年度工作安排，根据《医疗器械监督管理条例》《医疗器械临床试验质量管理规范》《医疗器械临床试验机构监督检查办法（试行）》等要求，省药监局决定开展 2024 年医疗器械临床试验核查，现有关工作通知如下。

### 一、核查范围

- 我省已备案的医疗器械临床试验机构。
- 2021 年 6 月 1 日以来我省医疗器械注册人（注册申请人）备案的第二类医疗器械临床试验项目。

### 二、工作安排

#### （一）自查阶段

8 月底前完成。

1. 我省已备案的医疗器械临床试验机构按照法规规章的要求，结合本机构工作实际，全面开展自查，发现问题及时整改。如无法完成整改或者整改后仍不符合要求的，按照《医疗器械临床试验机构监督检查办法（试行）》规定，应当主动取消备案。有关情况梳理汇总形成自查报告。

2. 我省医疗器械注册人（注册申请人）应主动联系医疗器械临床试验机构，对 2021 年 6 月 1 日以来备案的第二类医疗器械临床试验项目开展全面自查，发现问题及时整改，必要时应当暂停临床试验项目。如发现临床试验项目存在试验数据无法追溯影响到临床试验项目真实性，或者存在重大缺陷，对产品安全性、有效性产生重大影响的，应立即终止临床试验项目。如临床试验项目已完成，已取得注册证或正在审评审批过程中的，应当主动申请撤回注册申请或者注销（变更）已取得的注册证。有关情况梳理汇总形成自查报告。

3. 省药监局召开专题工作推进会，就《医疗器械临床试验机构监督检查办法（试行）》《医疗器械临床试验机构监督检查要点及判定原则（试行）》进行专题培训，并对有关工作进行部署。

4. 各医疗器械临床试验机构、医疗器械注册人（注册申请人）的自查报告于2024年8月31日前报送省药监局。

#### （二）督查阶段

9月底前完成。

省药监局组成由局领导带队的专项督查工作组，选取部分医疗器械临床试验机构和医疗器械注册人（注册申请人），采取调研座谈、现场查看、查阅资料等方式，对自查阶段工作进行督查，督促有关单位和医疗器械注册人（注册申请人）完成整改工作。发现存在风险隐患的，及时采取措施处置。根据督查情况，进一步明确下一步核查工作重点。

#### （三）核查阶段

10月初至10月底

1. 省药监局组织6个核查组，由省药监局机关及直属单位有关负责同志担任组长，抽调经过GCP培训的检查员、医疗器械临床试验机构专家为组员，按照核查范围，以随机抽查的方式开展核查，其中，医疗器械临床试验机构抽查数量比例不少于已备案机构数量的50%。

2. 各设区市、赣江新区市场监督管理局要做好本辖区内医疗器械临床试验机构的有关协调工作，派出观察员参与核查。

3. 10月底前，各核查组完成核查工作，形成核查工作报告报送省药监局。

#### （四）处置及总结阶段

1. 省药监局将对核查工作情况开展专题研究，依法依规开展处置工作。发现存在系统性、区域性风险等涉及面广、性质严重的违法行为的，向国家药监局报告并提出处理意见。对临床试验数据和临床试验报告造假，情节严重涉嫌犯罪的，按照相关规定依法移送公安机关。

2. 省药监局汇总有关核查工作情况，形成专题报告通报省卫生健康委等有关单位，并按照要求上传至国家药监局的医疗器械临床试验备案系统。

### 三、其他事项

（一）各设区市、赣江新区市场监督管理局要指定1名联络员负责对接，积极配合协调，做好有关工作，联络员名单请于8月31日前报省药监局医疗器械注册管理处。

（二）各有关临床试验机构和医疗器械注册人（注册申请人）要充分认清开

展医疗器械临床试验核查工作的重要性，严格落实各项工作要求，认真开展自查和整改工作，积极配合核查工作，按照要求和时间节点报送有关报告和整改材料。

（三）核查阶段未被抽取到的医疗器械临床试验机构，顺延至 2025 年接受核查，两年内实现医疗器械临床试验机构检查全覆盖。

（四）各有关医疗器械临床试验机构和医疗器械注册人（注册申请人）对我省医疗器械临床试验管理工作的意见建议，请及时与省药监局医疗器械注册管理处联系。

联系人：黄伟平

电 话：0791-88158033

邮 箱：237414352@qq.com

附件：联络员名单

江西省药品监督管理局

2024 年 8 月 14 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 江西省药品监督管理局关于开展 2024 年医疗器械临床试验核查工作的通知



发文机关：江西省药品监督管理局  
标 题：江西省药品监督管理局关于印发专门提供医疗器械运输贮存服务的企业质量管理有关规定的通知  
发文字号：赣药监规〔2024〕8号  
类 别：医疗器械

成文日期：2024年8月16日  
发布日期：2024年8月20日  
关 键 字：医疗器械、质量管理

## 江西省药品监督管理局关于印发专门提供医疗器械运输贮存服务的企业质量管理有关规定的通知

赣药监规〔2024〕8号

各设区市、赣江新区、省直管试点县（市）市场监督管理局，宜春、鹰潭、赣州、九江、赣江新区、共青城、瑞金、丰城市行政审批局，各医疗器械经营企业：

《专门提供医疗器械运输贮存服务的企业质量管理有关规定》已经省药监局2024年第8次局长办公会审议通过，现印发给你们，请认真贯彻执行。在执行中遇到问题，请及时向我局医疗器械监管处报告。

江西省药品监督管理局  
2024年8月16日

### 专门提供医疗器械运输贮存服务的企业质量管理有关规定

为加强医疗器械经营领域监督管理，规范我省医疗器械经营市场秩序，促进医疗器械第三方物流企业有序、高质量发展，根据《医疗器械监督管理条例》《医疗器械经营监督管理办法》《医疗器械经营质量管理规范》及《医疗器械经营质量管理规范附录：专门提供医疗器械运输贮存服务的企业质量管理》（以下简称《附录》）等相关规定，结合本省实际，就专门提供医疗器械运输贮存服务的企业质量管理的有关规定如下：

#### 一、人员要求

申请从事“专门提供医疗器械运输贮存服务”的经营企业必须配备、配齐以下人员：

- （一）企业法定代表人、企业负责人、质量负责人；
- （二）质量管理人员至少4人。其中从事体外诊断试剂质量管理的人员和验收人员至少各1人，并符合《附录》第十八条的有关规定；其他质量管理人员至少有2人，并符合《附录》第十六条的有关规定；
- （三）物流管理人员至少2人，并符合《附录》第二十条的有关规定；

(四) 计算机系统管理人员至少 2 人，并符合《附录》第二十一条的有关规定；

(五) 设施设备管理人员至少 1 人，负责医疗器械运输、贮存服务过程中的设施设备维护与管理工作；

(六) 专门提供医疗器械运输贮存服务的企业不得为其受托贮存运输企业提供代办医疗器械经营许可证、备案证等其他服务。

## 二、面积要求

(一) 专门提供医疗器械运输贮存服务的企业应当配备与所提供运输、贮存服务规模相适应的经营管理场所，其经营管理场所建筑面积不少于 200 平方米。

经营企业应当具有独立的经营场所，专门提供医疗器械运输贮存服务的企业不得为其受托贮存运输企业提供经营管理场所。

(二) 仓储面积：自营业务与受托贮存业务的仓储区域要进行区分。专门用于受托贮存的仓储总面积不少于 5000 平方米或立体库容积不少于 30000 立方米。

仓储面积以房产证或房屋建筑施工许可证上标示的建筑面积为准，计算面积不含非医疗器械库，库房地址应当集中在同一地址。其中，阴凉库建筑面积不少于 1000 平方米，应配备 2 个独立的冷藏库，冷藏库总容积不少于 500 立方米，冷藏库中应包含容积不少于 60 立方米的冷冻库。

整件储存区可设有高架库或立体库，高架库高度不小于 6 米，立体库高度不小于 18 米，应配置与经营范围和物流规模相适应的自动化设备，如动力输送线、巷道堆垛机、自动导向搬运车、穿梭车、必要时辅助用的电动叉车等。

专门提供医疗器械运输贮存服务的企业为委托企业提供仓储面积应当有与委托企业经营范围和经营规模相适应的库房，提供的仓储面积不低于 30 m<sup>2</sup>。

## 三、货架系统

托盘货位不少于 1000 个（以 1200mm\*1000mm 标准托盘计，不同尺寸的托盘按载货面积进行折算）。拆零拣选货架及其他货架，货位不少于 5000 个。

## 四、运输车辆及设备要求

应当配备运输车辆不少于 4 辆，其中冷链运输车辆不少于 1 辆，冷链运输车辆应当配备卫星定位系统，可实现对车辆运输监控。冷藏箱（保温箱）不少于 4 个。需要冷藏、冷冻管理的医疗器械应当制定贮存、运输过程中温度控制的应急预案，并对应急预案进行定期演练。

## 五、出入库、贮存管理要求

经营企业委托专门提供医疗器械运输、贮存服务的企业进行收货和验收时，

应当对受托方进行必要的质量监督。委托方应当与受托方签订书面协议，明确双方质量责任和义务，并按照协议承担和履行相应的质量责任和义务。

除发生灾情、疫情、突出事件、临床紧急救治等特殊情况下，或者仅经营《医疗器械经营质量管理规范》第三十七条中的大型医用设备以及其他符合国家有关规定的情形可直调外，受托运输贮存的医疗器械应当一律验收入受托企业仓库，不得直接从供货者发送到购货者。

经营企业委托专门提供医疗器械运输贮存服务企业贮存的，在受托方所在地设区市辖区内仅能委托一家，不得擅自在受托方之外另行贮存。

## 六、医疗器械唯一标识采集识读设备

专门提供医疗器械运输贮存服务的企业应当配备医疗器械唯一标识采集识读设备，包括扫码枪、手持终端等采集识读设备。能够通过采集识读设备准确采集与记录医疗器械唯一标识与医疗器械产品信息，实现对医疗器械运输、贮存环节的全程追溯。

## 七、视频监控设备

企业应配备与库房面积相适应的视频监控系统，确保可对库房进出通道及各库区进行全覆盖监控。视频监控系统应实时备份，工作图像留存不少于 90 天。监管人员可线上实时查看视频监控内容。

## 八、计算机信息系统要求

计算机信息管理系统，应当配备与委托方能够实时交互医疗器械的贮存、出入库数据的计算机信息系统，满足医疗器械追溯质量管理要求。企业需分配计算机系统账号给当地监管部门，账号应具有医疗器械贮存、出入库数据的计算机信息系统和产品质量追溯管理系统的权限。

## 九、跨区域设置仓库有关要求

专门提供医疗器械运输贮存服务的企业通过跨行政区域设置仓库的，应当对跨行政区域设置的仓库加强质量管理，配备与经营企业本部互联互通、能够实时交互医疗器械贮存、出入库数据的计算机信息系统，以及满足医疗器械贮存与追溯质量管理要求。

## 十、信息报告和公示要求

委托方和受托方应持续管理委托运输贮存行为，对出现以下异常情况的，应各自书面报告企业所在地设区市市场监督管理部门。

（一）签订委托协议并办理相关许可事项后，但没有医疗器械产品委托运输

贮存行为的；

（二）委托协议在有效期内，但委托运输贮存行为持续中断 3 个月以上的；

（三）受托方未按照《医疗器械经营质量管理规范》等规定运输贮存医疗器械产品的；

（四）委托方和受托方认为应该报告的其他情况。

十一、本规定自 2025 年 1 月 1 日起施行。



发文机关：江西省医疗保障局  
成文日期：2024年8月22日  
标 题：关于印发《江西省集采药品“三进”行动实施方案》的通知  
发文字号：赣医保字〔2024〕38号  
发布日期：2024年8月22日  
类 别：集中采购  
关 键 字：集采药品

## 关于印发《江西省集采药品“三进” 行动实施方案》的通知

赣医保字〔2024〕38号

各设区市医疗保障局：

现将《江西省集采药品“三进”行动实施方案》印发给你们，请认真贯彻执行。

江西省医疗保障局

2024年8月22日

### 江西省集采药品“三进”行动实施方案

为深入贯彻党的二十届三中全会精神，进一步巩固药品集中带量采购政策落地成效，让群众在家门口就能买到质优价宜的集中带量采购中选药品（以下简称“集采药品”），根据《江西省人民政府办公厅关于推动药品和医用耗材集中带量采购工作常态化制度化开展的实施意见》（赣府厅发〔2022〕39号）、《江西省医疗保障局 江西省卫生健康委员会 江西省财政厅 江西省药品监督管理局关于进一步加强医药集中带量采购中选产品落地执行工作的通知》（赣医保字〔2024〕22号）等有关要求，决定在全省范围开展集采药品进“零售药店、民营医疗机构、村卫生室（包括社区卫生服务中心/站，下同）”行动（以下简称集采药品“三进”行动），制定本实施方案。

#### 一、总体思路

践行以人民为中心的发展思想，发挥医保部门“搭平台、促对接、优服务”作用，按照“自愿参与、便民惠民，保障供应、稳步推进”的工作思路，以集采中选企业、零售药店、民营医疗机构、村卫生室为参与主体，开展集采药品“三进”行动，让集采改革成果惠及更广大人民群众。

#### 二、实施范围

（一）参加单位范围。在我省注册的零售药店、民营医疗机构、村卫生室自愿参加。

(二) 药品品种范围。我省正在执行且中选企业主动承诺保障供应的集采中选药品。

### 三、主要内容

(一) 统一建设标准。鼓励参加集采药品“三进”行动单位做到“五统一”：统一悬挂集采专识标牌、统一设置集采药品专区(柜)、统一双标签公示价格、统一销售价格承诺、统一监督管理。标牌标识参考样式详见附件4。

(二) 确定参加单位。自愿申请参加集采药品“三进”行动单位，应向属地医保部门提交申请书和承诺书(详见附件1、2)。各设区市医保部门优先从经营规范、信誉度高、群众口碑好的医保定点连锁零售药店、定点民营医疗机构和一体化管理村卫生室中遴选并向社会发布和动态更新。

(三) 发布药品品种。省级医保部门按照中选企业自愿申报、主动承诺、保障供应和适宜在集采药品“三进”行动单位配备销售的原则，统一发布《江西省集采药品“三进”行动药品品种》(以下简称《“三进”药品品种》)和《江西省集采药品“三进”行动推荐配备药品品种》(以下简称《“三进”推荐配备药品品种》)并动态更新。《“三进”推荐配备药品品种》主要包含适宜在集采药品“三进”行动单位配备销售的心脑血管疾病、消化系统疾病、呼吸系统疾病、内分泌及代谢类、泌尿生殖、全身用抗感染类、皮肤病等常见病、慢性病等集采中选药品。

(四) 选择药品品种。参加集采药品“三进”行动单位在遵循国家药物配备使用和医保药品目录有关规定的基礎上，从《“三进”药品品种》和《“三进”推荐配备药品品种》中自主遴选药品品种，其中《“三进”推荐配备药品品种》药品选择占比原则上不低于60%。

1. 鼓励连锁零售药店以设区市为单位配齐《“三进”推荐配备药品品种》(按药品通用名统计，下同)，连锁门店集采药品配备数量原则上不少于50种；单体零售药店集采药品配备数量原则上不少于50种。

2. 综合型民营医疗机构集采药品配备数量原则上不少于50种，专科民营医疗机构集采药品配备数量原则上不少于20种。

3. 村卫生室集采药品配备数量原则上不少于20种。

(五) 实行平台采购。设区市医保部门及时组织参加集采药品“三进”行动单位注册江西省医保信息平台药品和医用耗材招采管理子系统(以下简称“省招采子系统”)药品采购账号，并通过省招采子系统采购集采药品。一体化管理村卫生室由所属乡镇卫生院或紧密型县域医共体统一采购和分配。集采药品中选企业自主选择配送企业，通过省招采子系统保留原有或新增配送关系。

(六) 做好供需对接。设区市医保部门及时组织参加集采药品“三进”行动单位根据自身需求在省招采子系统报送计划采购量，一体化管理村卫生室由所属乡镇卫生院或紧密型县域医共体统一报送。省级医保部门负责汇总全省参加集采药品“三进”行动单位名单和药品采购需求，推送至相关集采药品中选企业。

(七) 签订购销协议。设区市医保部门及时组织参加集采药品“三进”行动单位在省招采子系统签订购销协议(详见附件3)，压实各方集中带量采购主体责任。

(八) 严格价格承诺。参加集采药品“三进”行动的中选企业应按集采药品中选价格(包括税费、配送费等在内的所有费用)及时足量供应中选药品。参加集采药品“三进”行动单位应双标签公示集采药品中选价格和销售价格，按集采中选价顺加不超15%销售。一体化管理村卫生室严格落实药品“零差率”销售政策。

(九) 加强配备使用。参加集采药品“三进”行动单位应加强集采药品的配备、使用和管理。

(十) 规范线上销售。鼓励参加集采药品“三进”行动单位通过线上平台销售集采药品。各类线上平台销售的集采药品应标识“集采药品”字样且限本省范围内销售，线上销售价格应与线下一致，不得对集采药品抽取、摊派各类费用，配送服务费另行计算。

#### 四、配套措施

(一) 强化药品供应保障。参加集采药品“三进”行动的中选企业是供应保障的第一责任人，应加强对配送企业的管理，确保按集采药品“三进”行动单位采购需求及时足量供应。集采药品原则上应在10个工作日内配送到位，不得因订单数量、地理位置等原因拒绝配送、拖延配送。对无正当理由不能保障稳定供应、超中选价格供应的，各设区市医保部门要及时约谈中选企业或其选定的配送企业。经约谈后仍拒不整改的，省级医保部门可采取取消其集采药品“三进”行动资格、将相应药品品种调出《“三进”药品品种》等，情节严重的在集采工作中依规给予处理。

(二) 明确货款结算方式。一体化管理村卫生室集采药品货款结算纳入乡镇卫生院或紧密型县域医共体统一管理，实行医保基金与医药企业直接结算。零售药店和民营医疗机构按采购协议与企业及时结算集采药品货款，结清时间原则上不应超过交货验收合格后次月底。

(三) 强化集采药品管理。参加集采药品“三进”行动单位应严格遵守有关部门规定，供应的集采药品应符合相应贮存条件和质量管理要求，不得违规向集采药品供应企业收取上架费、返点、回扣等。集采药品须在进销存系统中做单独标记，严禁倒卖、串换、分销、跨省销售集采药品，严禁强行搭售或捆绑销售其他商品。严格落实药品信息化追溯规定，建立药品追溯管理制度，对所有赋码药

品入出库扫码，确保集采药品来源明确、去向可查。

（四）加强日常工作督导。各设区市医保部门要加强对集采药品“三进”单位的监督，对“五统一”标准执行不规范、超出承诺价销售、串货倒卖、不按协议结算货款等违规行为的，视情节采取提醒、告诫、约谈、暂停或取消参与集采“三进”行动资格，情节严重的依据有关规定暂停或取消医保定点资格，并向社会公开曝光。

（五）完善评价激励措施。各级医保部门应遵照江西省医疗保障政务服务经办指南要求，及时与医保定点医药机构进行费用结算。要建立健全集采药品“三进”单位激励机制，在医保定点准入、职工医保门诊统筹、门诊慢特病医保定点、双通道药品医保定点、减免质量保证金、预付医保资金、医保信用评级、绩效考核分级管理等中予以激励。

## 五、实施步骤

（一）制定实施方案（2024年8月）。省级医保部门统一制定《江西省集采药品“三进”行动实施方案》。

（二）公布药品品种（2024年8月）。省级医保部门统一动态公布《“三进”药品品种》和《“三进”推荐配备药品品种》。第一批江西省集采药品“三进”行动药品品种和推荐配备药品品种详见附件5-7。

（三）正式启动实施（2024年8月底）。各设区市医保部门按照“申报一批、成熟一批、运行一批”的原则，指导参加集采药品“三进”行动单位按照“五统一”标准完成基础改造、开通省招采子系统采购账号、签订购销协议等，向社会公布集采药品“三进”行动单位名单。

（四）总结优化提升（2024年12月）。各设区市医保部门于2024年12月底前将集采药品“三进”行动执行情况报省级医保部门。省级医保部门将适时组织对全省集采药品“三进”行动总结评估。

## 六、工作要求

（一）提高思想认识。集采药品“三进”行动是进一步巩固药品集采政策落地成效，增强集采药品可及性和群众购药便捷性的重要举措，各级医保部门要高度重视，切实加强组织领导，结合实际创新方式方法、细化工作举措，确保集采药品“三进”行动取得扎实成效。

（二）强化组织实施。各级医保部门要把集采药品“三进”行动作为年度重点工作任务统筹谋划和推进，积极做好职工医保门诊统筹、医保报销、定点医药机构管理等政策衔接。加强相关部门的协同配合，建立健全工作联动机制，形成工作合力。



(三) 加强宣传引导。各级医保部门要加强对参加集采药品“三进”行动相关政策的宣传解读,提高集采药品“三进”行动知晓率和满意度,营造良好的社会氛围。

- 附件:
1. 江西省集采药品“三进”行动申请表(样本)
  2. 江西省集采药品“三进”行动承诺书(样本)
  3. 江西省集采药品“三进”行动购销协议(样本)
  4. 江西省集采药品“三进”行动单位标牌标识参考样式
  5. 江西省集采药品“三进”行动药品品种(第一批)
  6. 江西省集采药品“三进”行动民营医疗机构推荐配备药品品种(第一批)
  7. 江西省集采药品“三进”行动零售药店、村卫生室推荐配备药品品种(第一批)

(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](http://www.drugnet.com.cn))>政策法规>通知公告>关于印发《江西省集采药品“三进”行动实施方案》的通知

发文机关：山东省卫生健康委员会等  
成文日期：2024年7月31日  
标 题：山东省卫生健康委员会等4部门关于印发《山东省医疗机构医用耗材管理规范（试行）》的通知  
发文字号：鲁卫医字〔2024〕16号  
发布日期：2024年8月2日  
类 别：机构管理  
关 键 字：医用耗材、管理规范

# 山东省卫生健康委员会等4部门关于印发《山东省医疗机构医用耗材管理规范（试行）》的通知

鲁卫医字〔2024〕16号

各市卫生健康委（中医药管理局）、医保局、疾控局、市场监管局，省属（管）医疗机构：

为进一步规范全省医疗机构医用耗材全过程管理，规范医疗服务行为，保障患者安全，根据《中华人民共和国医师法》《医疗机构管理条例》《医疗器械监督管理条例》《医疗器械临床使用管理办法》（国家卫生健康委员会令第8号）、《关于印发医疗机构医用耗材管理办法（试行）的通知》（国卫医发〔2019〕43号），省卫生健康委、省医保局、省疾控局、省药监局联合制定了《山东省医疗机构医用耗材管理规范（试行）》，现印发给你们，请结合实际抓好贯彻落实。

山东省卫生健康委员会  
山东省医疗保障局  
山东省疾病预防控制中心  
山东省药品监督管理局  
2024年7月31日

## 山东省医疗机构医用耗材管理规范（试行）

### 第一章 总 则

第一条 为进一步规范全省医疗机构医用耗材全过程管理，规范服务行为，提升医疗质量，保障患者安全，根据《中华人民共和国医师法》《医疗机构管理条例》《医疗器械监督管理条例》《医疗器械临床使用管理办法》（国家卫生健康委员会令第8号）、《关于印发医疗机构医用耗材管理办法（试行）的通知》（国卫医发〔2019〕43号）等有关法律法规规定，结合工作实际，制定本规范。

第二条 本规范所称医用耗材，是指经药品监督管理部门批准的使用次数有限的消耗性医疗器械，包括一次性及可重复使用医用耗材。

本规范所称医用耗材管理，是指医疗机构以病人为中心，以医学科学为基础，以促进临床科学、合理使用医用耗材为目的，有效组织实施、管理医用耗材的采购、

储存、使用、追溯、监测、评价、监督等全过程的工作，是医疗管理工作的重要组成部分。

**第三条** 本规范适用于全省二级以上医疗机构医用耗材管理，其他医疗卫生机构可参照执行。其中，非公立医疗机构的医用耗材遴选、采购工作可参照本规范进行。

医用耗材的临床试验管理不适用本规范。

**第四条** 山东省卫生健康委员会、山东省疾病预防控制中心负责全省医疗机构医用耗材临床合理使用的指导、监督管理等工作；山东省医疗保障局负责全省医疗机构医用耗材采购政策制定和组织实施等工作；山东省药品监督管理局负责指导全省医疗机构医用耗材质量监督管理、不良事件监测评价等工作。

市、县两级卫生健康行政部门、疾控部门、医保部门、药监部门按照职责分别负责本行政区域内医疗机构医用耗材监督管理工作。

## **第二章 组织管理与保障**

**第五条** 医疗机构应当指定具体部门（人员）作为医用耗材管理部门（人员），负责医用耗材的遴选、采购、验收、存储、发放等日常管理工作；指定医务管理部门（人员），负责医用耗材的临床使用、监测、评价等专业技术服务日常管理工作。医用耗材管理部门、医务管理部门应建立协作机制，定期通报医用耗材相关管理情况。

医疗机构应当为医用耗材管理部门、医务管理部门配备和提供必要的场所、设备设施和人员。

**第六条** 医疗机构从事医用耗材管理相关工作的人员，应当具备与管理工作的专业学历、技术职称或者经过相关技术培训。

医疗机构直接接触医用耗材的人员，应当每年进行健康检查。传染病病人、病原携带者和疑似传染病病人，在治愈前或者在排除传染病嫌疑前，不得从事直接接触医用耗材的工作。

**第七条** 二级以上医疗机构应当设立医用耗材管理委员会。其他医疗机构应当成立与其规模功能相匹配的医用耗材管理组织。村卫生室、医务室、门诊部、诊所等医疗机构可不设医用耗材管理组织，由机构负责人指定人员负责医用耗材管理工作。

医用耗材管理委员会由相关临床科室、药学、医学工程、护理、医技科室人员以及医院感染管理、医用耗材管理、医务管理、财务管理、医保管理、信息管理、纪检监察、审计等部门负责人组成。医用耗材管理组织可参照医用耗材管理委员会人员组成，根据医疗机构实际来组建。

第八条 医用耗材管理委员会主任委员应由医疗机构负责人担任，副主任委员由医用耗材管理部门和医务管理部门负责人担任。

第九条 医用耗材管理委员会（组织）的主要职责：

（一）贯彻执行医疗卫生及医用耗材管理等有关法律、法规、规章，审核制定本机构医用耗材管理工作规章制度，并监督实施；

（二）建立医用耗材遴选制度，审核本机构科室或部门提出的新购入医用耗材、调整医用耗材品种等申请，制订本机构的医用耗材供应目录（以下简称供应目录）；

（三）推动医用耗材临床应用指导原则的制订与实施，监测、评估本机构医用耗材使用情况，提出干预和改进措施，指导临床合理使用医用耗材；

（四）分析、评估医用耗材使用的不良反应、医用耗材质量安全事件，并提供咨询与指导；

（五）监督、指导医用耗材的临床使用与规范化管理；

（六）负责对医用耗材的临床使用进行监测，对重点医用耗材进行监控；

（七）对医务人员进行有关医用耗材管理法律法规、规章制度和合理使用医用耗材知识教育培训，向患者宣传合理使用医用耗材知识；

（八）与医用耗材管理相关的其他重要事项。

第十条 医用耗材管理委员会的日常工作由指定的医用耗材管理部门和医务管理部门分工负责。

第十一条 医疗机构应当建立健全涵盖医用耗材遴选、采购、验收、入库、储存、盘点、申领、出库、临床使用、质量安全事件报告、不良反应监测、重点监控、超常预警、评价等全部环节的工作制度、操作规程和工作记录，并组织实施。

第十二条 医疗机构应当建立医用耗材应急保障机制，保障突发事件的应急救治需求。

第十三条 医疗机构应当建立完善医用耗材信息化管理制度和覆盖医用耗材遴选、采购、验收、入库、储存、盘点、申领、出库、临床使用、质量安全事件报告、不良反应监测、重点监控、超常预警、评价等各环节的耗材管理信息系统，实现每一件医用耗材的全生命周期可溯源。

医疗机构耗材管理信息系统应当与医疗机构其他相关信息系统整合，做到信息互联互通。

第十四条 医用耗材管理部门应当在医用耗材验收入库时，将有关信息录入信息系统。信息内容至少包括医用耗材的级别、风险类别、注册证类别、医用耗材类别、用途、功能、材质、规格、型号、销售厂商、价格、生产批号、生产日期、消毒灭菌日期等。



### 第三章 遴选

第十五条 医疗机构应当遵循公开、公平、合法、安全、有效、经济的原则，遴选出本机构需要的医用耗材及其生产、经营企业名单，建立医用耗材供应目录。

医用耗材供应目录应当根据医用耗材使用、集中带量采购等情况，进行动态管理和调整，调整周期由医用耗材管理委员会规定，确保集采中选结果及时落地。

纳入供应目录的医用耗材应当根据国家药监局印发的《医疗器械分类目录》明确管理级别，为 I 级、II 级和 III 级。

第十六条 医疗机构应加强医用耗材供应目录准入评估的内控管理。对新申请准入的医用耗材，由使用科室组织不少于 3 名中级职称及以上、熟悉业务、具备专业能力的专家，对拟提交的医用耗材准入申请进行科内论证和集体决策，一致通过后向医用耗材管理部门提交申请。论证和决策过程应全员签字存档，科室相关人数不够的，应从其他科室协调人员参与。

第十七条 医用耗材管理部门应组织不少于 5 名医用耗材遴选专家，对新申请准入的医用耗材的科学性、必要性、可行性等进行评估论证，出具论证结果，经参与评估论证的一半以上专家同意，按规定流程审定后纳入医用耗材遴选目录。

医用耗材遴选专家应涵盖相关临床、医务管理、价格管理、行风管理等专业，职称结构、业务能力应符合遴选工作需要。

第十八条 医用耗材遴选方式可根据医疗机构实际选择，医用耗材遴选结果应报医用耗材管理委员会审核，通过后纳入供应目录。

第十九条 医疗机构应当加强供应目录涉及供应企业数量管理，统一限定纳入供应目录的相同或相似功能医用耗材供应企业数量。

### 第四章 采购

第二十条 医用耗材采购相关事务应由医用耗材管理部门实行统一管理。其他科室或者部门不得从事医用耗材的采购活动，不得使用非医用耗材管理部门采购供应的医用耗材。

第二十一条 医用耗材使用科室或部门应当根据实际需求向医用耗材管理部门提出采购申请。医用耗材管理部门根据医用耗材使用科室或部门提出的采购申请，按照相关法律、行政法规和国家、省有关规定，采用适当的采购方式，确定需要采购的产品、供应商及采购数量、采购价格等，并签订书面采购合同。

第二十二条 医用耗材采购工作应当在有关部门有效监督下进行，由至少 2 名工作人员实施。

第二十三条 医疗机构要优先采购集中带量采购中选产品，制定优先使用中选产品的院内诊疗路径，并按采购合同完成约定采购量。

第二十四条 医疗机构应当强化医用耗材临时采购内控管理。医用耗材使用

科室或部门临时性采购供应目录之外的医用耗材，需经主任委员、副主任委员同意后方可实施。

**第二十五条** 因特殊病种、新技术新项目及医学科研等所需指定医用耗材，但医用耗材供应目录不能满足需求且无类似可替代的，可进行临时采购，仅限单次使用。对一个自然年度内重复多次临时采购的医用耗材，医疗机构应当及时启动动态管理程序，对其进行评价、遴选和准入。

**第二十六条** 医疗机构供应目录内医用耗材无法正常供应、出现严重不良事件不适合继续使用且无其他替代产品时，为保障正常诊疗的进行，可选择替代医用耗材临时纳入医疗机构供应目录。对于功能与供应目录内医用耗材相同、具有明显价格优势、可有效降低患者经济负担的医用耗材，可临时纳入医疗机构供应目录。对临时纳入供应目录的医用耗材，医疗机构应在6个月内讨论是否将其正式纳入本机构供应目录。

**第二十七条** 遇有重大急救任务、紧急医学救援、突发公共卫生事件等紧急情况，以及需要紧急救治但缺乏必要医用耗材时，医疗机构可不受供应目录的限制进行采购，依据医疗机构内控制度做好相关记录并备案。

**第二十八条** 医疗机构应当加强医疗设备配套使用医用耗材的管理。医疗机构采购医疗设备时，应当充分考虑设备配套使用的医用耗材成本，并将其作为采购设备的重要参考因素。

**第二十九条** 医疗机构应严格执行网上采购政策，凡在山东省药品和医用耗材招采管理子系统（简称“省招采子系统”）上已挂网的医用耗材（含体外诊断试剂），应当在省招采子系统上实行线上采购，严禁线下采购。符合临时采购有关情况的，医疗机构可进行线下临时采购，并在临时采购完成3个工作日内通过采购平台进行登记。

**第三十条** 国家和省集中带量采购以外的医用耗材，鼓励医联体内医疗机构或者非医联体内医疗机构联合进行医用耗材遴选和采购。

## 第五章 验收、储存与申领、发放

**第三十一条** 医疗机构应当建立医用耗材验收制度，配备专职验收人员，真实、完整、准确地进行验收记录。验收人员应当熟练掌握医用耗材验收有关要求，严格进行验收操作，重点对医用耗材是否符合遴选规定、质量情况、效期情况等进行检查，对不符合遴选规定以及无质量合格证明、过期、失效或者淘汰的医用耗材不得验收入库。

**第三十二条** 使用后的医用耗材进货查验记录应当保存至使用终止后2年。未使用的医用耗材进货查验记录应当保存至规定使用期限结束后2年。植入性医用耗材进货查验记录应当永久保存。购入Ⅲ级医用耗材的原始资料应当妥善保存，

确保信息可追溯。

第三十三条 医疗机构应当设置相对独立的医用耗材储存库房，配备相应的设备设施，制订相应管理制度，定期对库存医用耗材进行养护与质量检查，确保医用耗材安全有效储存。

对库存医用耗材的定期养护与质量检查情况应当作好记录。

第三十四条 医用耗材需冷链管理的，应当严格落实冷链管理要求，并确定专人负责验收、储存和发放工作，确保各环节温度可追溯。

第三十五条 医疗机构储存医用耗材的场所、设施及条件应当与医用耗材品种、数量相适应，符合产品说明书、标签标示的要求及使用安全、有效的需要，对温度、湿度等环境条件有特殊要求的，还应当监测和记录储存区域的温度、湿度等数据。

第三十六条 医疗机构应当按照储存条件、医用耗材有效期限等要求对储存的医用耗材进行定期检查并记录。

第三十七条 医用耗材使用科室或部门根据需要，向医用耗材管理部门提出领用申请。医用耗材管理部门按照规定进行审核和发放。

第三十八条 医疗机构应当建立医用耗材出库管理制度。医用耗材出库时，应当按照剩余效期由短至长顺序发放。发放人员应当对出库的医用耗材进行核对，确保发放准确，产品合格、安全和有效。申领人应当对出库医用耗材有关信息进行复核，并与发放人共同确认。

第三十九条 出库后的医用耗材管理由使用科室或部门负责。使用科室或部门应当指定人员负责医用耗材管理，保证领取的医用耗材品种品规和数量既满足工作需要，又不形成积压，确保医用耗材在科室或部门的安全和质量。

第四十条 医疗机构应当建立医用耗材定期盘点制度，由医用耗材管理部门指定专人，定期对库存医用耗材进行盘点，做到账物相符、账账相符。

## 第六章 临床使用和监测

第四十一条 医疗机构应当建立医用耗材临床应用登记制度，将医用耗材信息、患者信息及诊疗相关信息相互关联，保证使用的医用耗材向前可溯源、向后可追踪。

第四十二条 医疗机构应当通过加强医疗管理，落实国家医疗管理制度、诊疗指南、技术操作规范，遵照医用耗材使用说明书、技术操作规程等，促进临床合理使用医用耗材。对存在不合理不规范使用、出现超常预警的品种，应按规定流程采取停用、限制使用等干预措施。

第四十三条 医疗机构应当结合单病种管理、临床路径管理、支付管理、绩效管理、医疗技术管理等工作，持续提高医用耗材合理使用水平，保障医疗质量



和医疗安全。

第四十四条 医疗机构应当对医用耗材临床使用按照分级授权原则分级分类管理。

在诊疗活动中：Ⅰ级医用耗材，应当由卫生技术人员使用；Ⅱ级医用耗材，应当由有资格的卫生技术人员经过相关培训后使用，尚未取得资格的，应当在有相应资格的卫生技术人员指导下使用；Ⅲ级医用耗材，应当按照医疗技术管理有关规定，由具有有关技术操作资格的卫生技术人员使用。

植入类医用耗材，应当由具有有关医疗技术操作资格的卫生技术人员使用，并将拟使用的医用耗材情况纳入术前讨论，包括拟使用医用耗材的必要性、可行性和经济性等；非植入类医用耗材的使用，应当符合医疗技术管理等有关医疗管理规定。

第四十五条 医务人员应当遵循安全、有效、经济、合理的原则，采用与患者疾病相适应的医用耗材进行诊疗活动。需要向患者说明临床使用相关事项的，应当如实告知，不得隐瞒或者虚假宣传，误导患者。

第四十六条 医务人员临床使用安全风险程度较高的医用耗材时，要与患者充分沟通，告知可能存在的风险。使用Ⅲ级或植入类医用耗材时，应当签署知情同意书。

第四十七条 医疗机构应当加强对医用耗材使用人员培训，提高其医用耗材使用能力和水平。在新医用耗材临床使用前，应当对相关人员进行培训。

第四十八条 医疗机构应当加强对医用耗材临床应用前试用的管理。医用耗材在遴选和采购前如需试用，应当由使用科室或部门组织对试用的必要性、可行性以及安全保障措施进行论证，并向医务管理部门提出申请或备案。

第四十九条 医疗机构应当在医用耗材临床使用过程中严格落实医院感染管理有关规定。一次性使用的医用耗材不得重复使用；重复使用的医用耗材，应当严格按照要求消毒或者灭菌，并进行效果监测。医疗机构应当加强对使用后医用耗材的处置管理。医用耗材使用后属于医疗废物的，严格按照医疗废物管理有关规定执行。

第五十条 医疗机构应当加强医用耗材临床使用质量控制，对医用耗材尤其是重点监控高值医用耗材的临床使用情况设立质控点，纳入医疗质量控制体系。

第五十一条 医疗机构应当建立医用耗材临床应用质量安全事件报告、不良反应监测、重点监控、超常预警和评价制度，对医用耗材临床使用安全性、有效性和经济性进行监测、监控、分析、评价，对医用耗材应用行为进行点评与干预。

第五十二条 医疗机构发生医用耗材相关质量安全事件，应当按照规定向卫生健康行政部门和药品监管行政部门报告相关信息，并采取措施做好暂停使用、



配合召回、后续调查以及对患者的医疗救治等工作。

医疗机构应落实医疗器械不良事件监测和再评价工作制度，做好医用耗材质量安全事件的监测和评价工作，定期进行内部公示，及时上报医用耗材不良事件或者可疑不良事件。

第五十三条 医疗机构应当建立医用耗材超常使用预警机制，对超出常规使用的医用耗材，要及时进行预警，通知相关部门和人员。

第五十四条 医疗机构应当对医用耗材的临床使用进行评价。根据相关法律法规、技术规范等，建立评价体系，对医用耗材临床使用的安全性、有效性、经济性等进行综合评价，发现存在的或潜在的问题，制定并实施干预和改进措施，促进医用耗材合理使用。

第五十五条 医疗机构应当加强医用耗材临床使用评价结果的应用，将评价结果作为医疗机构动态调整供应目录的依据，对存在不合理使用的品种可以采取停用、重新招标等干预措施；将评价结果作为科室和医务人员相应临床技术操作资格或权限调整、绩效考核、评优评先等的重要依据。

第五十六条 医疗机构应当定期将质量安全事件报告、不良反应监测、重点监控、超常预警和评价结果进行内部公示，指导使用科室和部门采取措施，持续改进医用耗材临床使用水平。

## 第七章 监督管理

第五十七条 医疗机构应当落实院务公开有关规定，将主要医用耗材纳入主动公开范围，公开品牌品规、供应企业以及价格等有关信息。医疗机构的耗材遴选结果应在机构官网或其他途径向公众公开，接受公众监督。

第五十八条 医疗机构医用耗材管理应当严格落实医疗卫生领域行风管理有关规定，不得在医用耗材购用工作中牟取不正当经济利益，不得违规进行线下采购。要加强高值医用耗材规范化管理，将单价和资源消耗占比相对较高的高值医用耗材作为重点监控和治理对象。

第五十九条 医疗机构和有关人员不得接受与采购医用耗材挂钩的资助。不得违规私自使用未经正规程序采购的医用耗材。

第六十条 医疗机构应建立医用耗材生产经营企业不良记录制度，在与生产经营企业及其代理人签署采购合同时，应同时签署廉洁购销合同，对列入不良记录的生产经营企业及其代理人限制或禁止购入其医用耗材。

第六十一条 医疗机构应当加强本单位信息系统中医用耗材相关统计功能管理，严格统计权限和审批程序，严禁开展商业目的的医用耗材相关信息统计，或为医用耗材营销人员统计提供便利。

第六十二条 医疗机构应当按照国家有关规定收取医用耗材使用相关费用，不得违规收取国家规定医用耗材收费项目之外的费用。

第六十三条 医疗机构应当对医用耗材采购部门重点人员进行定期轮岗。

第六十四条 医疗机构应当加强医用耗材采购全过程的管理和监督，定期检查相关制度的落实情况，对重点环节实行常态化监督检查。对违反法律法规、《医疗机构工作人员廉洁从业九项准则》和有关制度的相关人员，依法依规进行处理。

第六十五条 县级以上卫生健康行政部门应当加强对医疗机构医用耗材管理工作的监督与管理，定期进行监督检查。应当建立医学装备（医用耗材）质量控制中心，按质控标准定期开展督查考核，及时收集、汇总、统计、分析医用耗材管理相关信息、数据。

第六十六条 医疗机构出现下列情形之一的，根据具体情形及后果由县级以上卫生健康行政部门、疾控部门及相关业务主管部门依法依规进行处理：

（一）违反医用耗材管理有关法律、法规、行政规章制度、诊疗指南和技术操作规范的；

（二）未建立医用耗材管理组织机构，或医用耗材管理组织履职不到位，医用耗材管理混乱，造成医疗安全隐患和严重不良后果的；

（三）医用耗材使用不合理、不规范问题严重，造成医疗安全隐患和严重不良后果的；

（四）对重复使用的医用耗材，未按照消毒和管理的规定进行处理的；

（五）重复使用一次性使用的医用耗材，或未按照规定销毁使用过的一次性使用医用耗材的；

（六）非医用耗材管理部门擅自从事医用耗材采购、存储管理等工作，或将医用耗材购销、使用情况作为个人、部门和科室绩效分配依据的；

（七）在医用耗材购销、使用中牟取不正当利益的；

（八）违反本规范的其他规定并造成严重后果的。

## 第八章 附 则

第六十七条 本规范由山东省卫生健康委员会、山东省医疗保障局、山东省疾病预防控制中心、山东省药品监督管理局按照职责分工负责解释。

第六十八条 本规范自 2024 年 9 月 1 日起施行，有效期至 2027 年 8 月 31 日。

发文机关：山东省卫生健康委员会、山东省爱国卫生运动委员会办公室等

成文日期：2024年8月14日

标题：关于印发山东省“体重管理年”活动实施方案（2024—2026年）的通知

发文字号：鲁卫医急字〔2024〕10号

发布日期：2024年8月21日

类别：医疗政策

关键字：体重管理年

## 关于印发山东省“体重管理年”活动实施方案（2024—2026年）的通知

鲁卫医急字〔2024〕10号

各市卫生健康委（疾控局）、爱卫办、教育（教体）局、工业和信息化局、民政局、商务局、文化和旅游局（广播电视局）、市场监管局、体育局、工会、团委、妇联，国家金融监督管理总局各监管分局：

为贯彻落实国家卫生健康委等16个部门《关于印发“体重管理年”活动实施方案的通知》（国卫医急发〔2024〕21号）要求，倡导和推进文明健康生活方式，提升全民体重管理意识和技能，预防和控制超重肥胖，切实推动慢性病防治关口前移，我们组织制定了《山东省“体重管理年”活动实施方案（2024—2026年）》，现印发给你们，请认真贯彻执行。

山东省卫生健康委员会

山东省爱国卫生运动委员会办公室

山东省教育厅

山东省工业和信息化厅

山东省民政厅

山东省商务厅

山东省文化和旅游厅

山东省市场监督管理局

国家金融监督管理总局山东监管局

山东省广播电视局

山东省体育局

山东省疾病预防控制中心

山东省总工会

共青团山东省委

山东省妇女联合会

2024年8月14日

### 山东省“体重管理年”活动实施方案（2024—2026年）

体重水平与人体健康状况密切相关，体重异常特别是超重和肥胖是导致心脑血管疾病、糖尿病和部分癌症等慢性病的重要危险因素。调查显示，我省居民超重肥胖率高达64.4%，形势严峻，亟需加强干预。为倡导和推进文明健康生活方式，有效遏制超重和肥胖流行，提升居民健康水平，启动实施为期三年的全省“体重

管理年”活动，特制定本方案。

## 一、主要目标

（一）总体目标。自 2024 年起，力争通过三年左右时间，实现体重管理支持性环境广泛建立，全民体重管理意识和技能显著提升，健康生活方式更加普及，全民参与、人人受益的体重管理良好局面逐渐形成，部分人群体重异常状况得以改善。

（二）具体目标。

1. 以 2018-2023 年超重率和肥胖率年均增幅为基线，2024-2026 年成人、中小学生超重率和肥胖率年均增幅在基线基础上均下降 10%。
2. 与 2023 年相比，居民体重管理知识知晓率较基线水平上升 10%，经常锻炼比例较基线水平上升 5%。
3. 二级及以上综合医疗机构提供体重管理及肥胖症诊疗服务覆盖率达到 100%。
4. 健康单位工间操覆盖率达到 60%。
5. 学校将体重管理纳入健康教育课的比例达到 100%。
6. 每年开展体重管理科普宣传的县（市、区）覆盖率达 100%。

## 二、工作任务

（一）实施科学普及行动，提升全民体重管理意识和技能。

1. 做好体重管理权威信息宣贯。加强居民体重管理核心知识、体重管理指导原则、基层医务人员开展体重管理健康教育指导要点、体重管理和肥胖防治相关标准等体重管理权威信息发布，将其列入科普宣教重点内容。广泛开展公众食物营养和饮食文化教育，倡导吃动平衡、“三减三健”等健康理念，指导公众正确认识健康体重、科学动态管理体重，消除体重认知误区，提高科学健康知识的传播力和可及性。（省卫生健康委牵头，各有关部门按职责分工负责，各市相关部门负责落实。以下均需各地落实，下同，不再列出）

2. 创新体重管理科普形式。推动体重管理科普宣教进家庭、进社区、进学校、进医院、进单位、进商超、进宾馆、进餐厅等，逐步扩大体重管理知识普及的覆盖范围。结合全民健康生活方式宣传月、爱国卫生月、全民营养周、全民健身日、体育宣传周、全国家庭教育宣传周、中国学生营养日、“健康中国 母亲行动”宣传月、全国高血压日、联合国糖尿病日等重要时间节点开展体重管理宣传活动，科学有效应对“小胖墩”“节日胖”“假期肥”等体重问题。鼓励针对“一秤一尺一日历”（体重秤、腰围尺、体重管理日历）等适合居民使用的体重管理工具，创新开发联名款、国潮款、学院风等文创产品，引导公众自觉进行体重管理，推



动体重管理逐步形成社会共识。（省卫生健康委牵头，省爱卫办、省教育厅、省工业和信息化厅、省商务厅、省文化和旅游厅、省市场监管局、省广电局、省体育局、省疾控局、省总工会、共青团山东省委、省妇联按职责分工负责）

3. 提升体重管理科普能力。充实体重管理专家力量，培育一批有知名度的“体重管理科普人物”，壮大科普队伍。加强健康生活方式指导员、社会体育指导员体重管理技能培训，选拔一批优秀健康体重指导员，提升宣传指导能力。推动社区、学校、机关企事业单位的医务人员开展体重管理相关科普工作。征集体重管理或肥胖防控方面的典型做法和特色实践案例，加大推广力度。（省卫生健康委牵头，省教育厅、省体育局、省疾控局按职责分工负责）

（二）实施体重管理支持性环境建设行动，提升体重管理效能。

4. 营造社会支持性环境。推广“一秤一尺一日历”，鼓励家庭、医疗卫生机构、学校、机关企事业单位、宾馆等配置体重秤，有条件的配置体成分仪。扩大健康小屋在健康细胞（社区、单位、学校、医院）的覆盖范围，逐步实现健康小屋支持体重测量结果自动上传。打造健康主题公园、健康步道、健身器材等支持环境。鼓励公共体育场地、有条件的企事业单位和学校的体育场地免费或低收费向社区居民开放。鼓励在社区设立运动健康指导室，联合社区卫生服务中心为不同人群提供针对性的运动干预和科学健身指导。探索将体质监测与科学健身、体医养等融合，逐步将国民体质监测站升级为“科学减重基地”。加强健康单位建设，鼓励单位为职工健身提供基础设施和条件。推进健康食堂、健康餐厅建设，提供并标识“三减”菜品。全面实施学生体质强健行动，保障学生每天校内、校外各一小时体育活动时间，校园及周边500米内避免售卖高盐、高糖及高脂食品。开展多种形式的全民健身活动，组织“万步有约”健走激励大赛、“健康城镇 健康体重”等活动。鼓励商业健康保险与健康管理的深度融合，有效参与体重管理，充分发挥支持保障作用。鼓励开发具备连续动态采集分析体重变化并提供体重管理建议的移动应用程序（APP）和小程序，促进体重管理日常化、便利化、规范化。（省爱卫办、省卫生健康委、省教育厅、省工业和信息化厅、省市场监管局、省体育局、国家金融监管总局山东监管局、省疾控局、省总工会、共青团山东省委、省妇联按职责分工负责）

5. 强化家庭体重管理的重要作用。将体重管理纳入健康家庭建设内容。以家庭健康生活方式培养为重点，将健康体重作为家庭生活新理念，做到“三知一管”（即知晓健康体重标准、知晓自身体重变化、知晓体重管理方法，科学管理自身体重）。推广广场舞、八段锦、健步走、超慢跑等适宜家庭参加的健身项目。家庭成员定期测量体重，加强相互提示和监督，掌握科学“三减”烹饪技巧，积极参与全民健身运动，降低聚集性家庭肥胖风险。（省爱卫办、省卫生健康委、省体育局、

省妇联按职责分工负责)

6. 发挥医疗机构专业技术优势。开展高血压等慢性病营养与运动指导原则、慢性病患者食养指南、肥胖症诊疗规范等相关技术方案培训，并将其纳入各级医疗卫生机构专业人员继续教育培训内容，完善医护人员健康教育考核机制，提升体重管理技能和肥胖症治疗服务水平。将体重管理纳入各级各类医疗卫生机构健康教育及公共卫生与疾病预防控制评价内容，提高体重管理和科普能力。鼓励医疗机构设置体重管理门诊或肥胖防治中心，整合营养、内分泌、外科、运动康复、中医、心理等相关专业资源，所有二级及以上综合性医疗机构能够提供体重管理及肥胖症诊疗服务。基层医疗卫生机构要将体重管理纳入家庭医生签约服务内容，向签约居民提供合理膳食、科学运动等健康生活方式指导，降低签约居民的超重率。组织专业人员深入社区、学校、机关企事业单位等，开展体重管理技术指导和健康咨询活动。（省卫生健康委负责）

7. 强化中医药对体重管理的技术支撑作用。进一步推广体重管理中医药适宜技术，建立体重管理中医药干预技术培训和评估制度，对诊疗、护理、康复等相关人员开展体重管理中医药适宜技术规范培训。研究制定健康体重中西医结合干预方案，为各类人群提供体重综合评估、体格检查、中医体质辨识、辨证施治、中医非药物治疗、中药膳食、中医运动处方等在内的中医药服务。结合健康中国中医药专项行动、中医药文化进校园，做好妇女、儿童青少年肥胖中医治未病干预指南、中医养生保健知识科普宣传，扩大应用范围。推进潍坊市儿童青少年肥胖中医药干预试点工作。（省卫生健康委负责）

8. 倡导健康消费新理念。充分利用体重管理新技术、新成果，引导健康相关企业研发体重管理新产品。加快食品加工营养化转型，推动“三减”食品研发和生产，合理降低加工食品中油盐糖的含量。在学校、餐饮业、超市、便利店、综合农贸市场等场所开展合理膳食宣传等相关活动，提高消费者正确认读食品营养标签能力。鼓励线上外卖平台和线下餐厅提供“三减”食品和菜品个性化定制服务，鼓励配餐企业针对不同年龄段的学生提供营养配餐服务。推动体育健康产业不断创新，丰富科学锻炼方法和器材，结合数字科技开展身体素质和运动能力评估。（省卫生健康委、省教育厅、省工业和信息化厅、省商务厅、省体育局、省市场监管局、省疾控中心按职责分工负责）

（三）实施重点人群体重达标行动，提高体重精准管理水平。

9. 加强孕产妇体重管理。加强孕产妇体重管理、营养评价和身体活动指导，提高生殖健康水平。推广应用我国孕期增重标准和孕产妇营养保健服务指南，加强育龄妇女合理膳食与科学运动，推动孕产妇营养门诊建设，做好妇女围孕期营养保健咨询、指导和干预服务，促进孕前维持适宜体重、孕期合理增重，管理孕

产期营养相关合并症和并发症，产后减少体重滞留，预防低体重儿、巨大儿以及早产儿等不良妊娠结局的发生，减少肥胖的代际传递。（省卫生健康委、省总工会、省妇联按职责分工负责）

10. 加强婴幼儿和学龄前儿童体重管理。指导各地扎实做好国家基本公共卫生服务0—6岁儿童健康管理项目，按照规范免费为全省城乡0—6岁儿童提供相应健康服务，加强科学育儿咨询指导服务，强化体格生长监测、营养与喂养指导、运动（活动）指导，促进吃动平衡，预防和减少儿童超重和肥胖。（省卫生健康委、省妇联按职责分工负责）

11. 加强学生体重管理。强化父母是儿童健康教育第一任老师的责任，培养儿童青少年形成自我动态测量身高、体重、腰围的健康习惯。开展健康学校创建行动计划，拓展健康教育渠道，将体重管理纳入学校健康教育内容，落实课程课时要求；配齐学校卫生专业技术人员或保健教师，加强学校医务室体重管理能力；开展儿童青少年的合理膳食、主动运动和心理干预等保健工作，帮助超重肥胖学生做到“一减两增，一调两测”（减少进食量、增加身体活动、增强减肥信心，调整饮食结构、测量体重、测量腰围）。开展中小学生学习健康体重夏令营等健康促进活动。开展大学生健身活动，将合理饮食、体重管理、科学生育等健康教育内容纳入选修课程。加强学生体质监测数据分析与利用，针对学生超重肥胖情况，提出校园减重措施并及时反馈家长。对家校发现的生长迟缓及肥胖合并疾病的学生，及时引导至相应医疗卫生机构开展个性化营养、运动指导或者医学治疗。（省卫生健康委、省教育厅、省体育局、省疾控中心按职责分工负责）

12. 加强职业人群体重管理。推进机关企事业单位健全职工健康档案，鼓励定期组织职工体检，综合评估总体超重肥胖状况，提出改进措施。加强职工健康教育，培养健康工作方式，推动开展工间操、职工“体育达人”征集等活动，丰富职工体育健身活动，提高职工的健康素养和身体素质。（省卫生健康委、省总工会按职责分工负责）

13. 加强老年人体重管理。加强老年人体重管理，倡导家庭成员积极主动学习老年人体重管理相关健康知识和技能，提高家庭健康养老水平。发挥基层医疗卫生机构家庭医生健康指导作用，开展老年人选择适口餐食、坚持适当运动、维持适宜体重等体重管理综合干预指导，强化减重知识宣传，定期测量老年人体重、身高、腰围和基本运动功能等指标，预防肌肉减少及肥胖，减缓机能衰退。鼓励和支持城乡社区、老年大学、老年活动中心、基层老年协会、养老机构、有资质的社会组织等开展老年人体重管理教育。（省卫生健康委、省民政厅、省体育局按职责分工负责）



### 三、保障措施

(一) 加强体重监测与效果评估。健全体重监测体系, 加强不同部门监测数据共享利用, 及时掌握全人群体重水平及相关影响因素变化, 指导和评价各地重点人群体重管理工作。开展健康单位评价方法等标准体系建设, 科学评价建设效果。持续高质量开展营养和慢性病相关监测, 加强健康生活方式调查, 开展体重管理效果评估。(省卫生健康委牵头, 各有关部门按职责分工负责)

(二) 加强科学研究与成果转化。加强体重变化规律和机体代谢的基础研究。研发体重管理相关医药及穿戴设备。充分运用互联网、物联网、大数据等信息技术手段, 创新体重管理模式。推动人工智能技术在制定个性化营养、运动干预方案中的应用。促进产学研深度融合, 加快研究成果转化, 共同推进体重管理技术创新和产品升级。(省卫生健康委、省工业和信息化厅、省体育局按职责分工负责)

(三) 加强职责落实与协作联动。卫生健康(疾控)部门负责牵头制定“体重管理年”活动实施方案, 牵头组织项目评估; 统筹健康支持性环境建设, 推动医疗卫生机构开展体重管理指导, 推广体重管理中医药适宜技术; 为相关部门开展主题宣传活动和培训提供必要的技术支持。教育部门负责将体重管理纳入健康教育课, 保障学生体育活动时间; 针对超重肥胖学生群体, 采取个性化措施进行干预, 有效遏制学生超重肥胖增长趋势。工业和信息化部门负责引导企业开发与生产“三减”食品。鼓励企业积极研发和生产体重管理相关产品。民政部门负责鼓励和支持基层老年协会、养老机构、有资质的社会组织参与和提供老年人体重管理教育和服务。商务部门负责做好超市等销售终端的健康支持性环境建设, 促进“三减”食品销售。文化和旅游部门负责推动旅游星级饭店提供体重测量和“三减”菜品研发服务, 鼓励旅游景点开展体重管理知识宣传。市场监管部门负责配合做好健康餐厅/食堂建设, 协助出台健康单位评价体系等地方标准。金融监管部门负责鼓励商业健康保险与健康管理的深度融合, 有效参与体重管理服务, 充分发挥支持保障作用。广电部门负责组织协调广播电视播出机构及所属新媒体结合重要时间节点开展“体重管理年”主题宣传。体育部门负责制定健康管理年运动促进健康计划, 并组织落实; 推动在社区设立运动健康指导室, 在国民体质监测中心增设科学减重示范基地。工会负责引导开展工间操等职工体育活动, 在职工中积极开展体重管理知识宣传。团委负责协助推动将体重管理宣传知识和技能培训纳入青少年自护宣传教育内容。妇联负责配合推动健康家庭建设, 将宣传体重管理知识和培育健康生活方式纳入家庭文明建设内容。

### 四、组织实施

活动实施过程中, 各地各单位要统筹各方资源, 集中各方力量, 为深入推进



体重管理工作提供支持和保障。加强“体重管理年”活动与爱国卫生运动、健康中国行动、全民健康生活方式行动等活动以及慢性病综合防控示范区建设的有机结合、整体推进，形成促进全人群全生命周期体重管理的强大合力。

2024年，启动“体重管理年”活动。各地完善多部门协作工作机制，确定工作目标，制定本地区、本部门、本行业、本单位“体重管理年”活动方案及年度计划。开展面向公众和重点人群的主题宣传活动。开展体重相关指标基线调查。

2025年，体重管理主题系列宣传活动全面覆盖，开展面向专业人员的体重管理技术培训。各部门结合职责分工督促体重管理相关工作任务落实。开展体重管理典型案例征集和推广活动。开展中期评估，及时发现问题，协调推动解决。

2026年，继续开展体重管理主题系列宣传活动。各部门结合职责分工及部门日常工作，督促体重管理相关工作任务落实及目标实现。开展终期评估，做好活动总结和经验推广。

发文机关： 河南省医疗保障局 成文日期： 2024年8月1日  
标 题： 河南：关于做好吻合器类医用耗材接续带量联动采购和使用工作的通知  
发文字号： 发布日期： 2024年8月2日  
类 别： 集中采购 关 键 字： 医用耗材、带量联动采购

## 河南：关于做好吻合器类医用耗材接续带量联动采购和使用工作的通知

各省辖市、济源示范区医疗保障局，航空港区组织人社局，省公共资源交易中心，各省管公立医疗机构，有关企业：

为巩固医用耗材集中带量采购改革成果，根据《国家医疗保障局办公室关于加强区域协同做好2024年医药集中采购提质扩面的通知》（医保办发〔2024〕8号）精神，现就做好吻合器类医用耗材接续带量联动采购和使用等有关工作通知如下：

### 一、产品范围和接续方式

接续采购品种为管型/端端吻合器和痔吻合器两类医用耗材，钉材质为钛合金或纯钛。按注册证区分采购单元，同一采购单元原则上要包含所有规格型号。

本次接续采购方式为带量联动京津冀“3+N”联盟吻合器类医用耗材协议期满后接续产生的现行有效中选结果。

### 二、医疗机构范围

全省范围内所有公立医疗机构（含军队医疗机构）以及参与报量的其它各类医疗机构均要优先采购、使用中选产品。鼓励医保定点社会办医疗机构采购、使用中选产品。

### 三、采购周期

本次接续带量采购周期为两年，首年协议期为2024年9月10日至2025年9月9日。

### 四、相关工作安排

#### （一）京津冀联盟中选企业确认参加接续意向

京津冀“3+N”联盟2023年管型/端端吻合器和痔吻合器两类医用耗材协议期满后接续中选企业，在规定时间内登录河南省公共资源交易中心医药集中采购平台（以下简称“平台”），按照平台要求，确认集采接续意向。同意集采接续的为中选产品，不同意或逾期未确认的为非中选产品，结果经公示后发布中选产

品供应清单。

#### （二）医疗机构填报接续采购需求量

各医疗机构结合临床使用状况、医疗技术进步等因素，登录平台，按照要求填报首年协议期的需求量作为协议采购量。各中选企业可在平台内下载查询本企业协议采购量。

#### （三）配送关系维护和合同签订

中选企业通过平台自主确定配送企业并建立配送关系；医疗机构、中选企业和配送企业通过平台签订三方电子交易合同，明确权利义务关系。配送关系建立后，原则上在采购周期内不能变更。中选企业作为保障供应的第一责任人，应选择配送能力强、规模大、覆盖率高、信誉好的配送企业，确保配送效率和服务质量。

#### （四）中选产品增补挂网和价格调整

省公共资源交易中心要开辟绿色通道，至少提前5个工作日在平台增补中选产品信息，按中选价格挂网交易，同时做好新旧挂网产品信息有序衔接，确保网上采购渠道畅通。各相关企业和医疗机构要提前按照中选价格采购备货，在协议执行日前做好中选品种的调价、备货等衔接工作。

上述相关工作具体要求和时间安排，请及时关注平台通知。

### 五、配套政策

（一）对医保支付范围内的带量采购医用耗材，价格不高于带量采购前该产品医保支付限额的，中选产品医保支付标准按照中选价格执行，非中选产品医保支付标准按照不高于类别相同、功能相近中选产品的最高中选价格执行；医用耗材价格高于带量采购前该产品医保支付限额的，其医保支付标准按带量采购前医保支付限额执行。

（二）医疗机构应与企业及时结清货款，结清时间不得超过交货验收合格后次月底，直接结算试点单位按照直接结算有关规定执行。医用耗材集中采购中选产品的基金预付、结余留用等其他相关配套政策按照河南省医疗保障局等七部门《关于印发〈河南省开展药品医用耗材集中采购和使用工作实施方案〉的通知》（豫医保办〔2020〕40号）规定执行。未报量的医疗机构不享受结余留用和基金预付政策。

（三）采购周期内，医疗机构要优先使用集中带量采购中选产品，并确保完成协议采购量。协议采购量完成后，医疗机构仍应优先使用中选产品。超出协议采购量的部分，中选企业仍应按中选价格进行供应，直至采购周期届满。如遇政策调整，按相关规定执行。

（四）采购周期内，对中选产品实行价格联动。若在省级及以上集中带量采

购和“三明联盟”带量采购中产生新的低价，自其中选价格生效之日起（以正式公布中选结果日期计算），要在30天内主动申请价格联动，本次采购尚未执行的采购量，按新的中选价格执行。未进行价格联动的，按医药价格和招采信用评价有关规定处理。

（五）采购周期内，如有未中选产品或新获批产品接受相同功能属性同组中选产品的平均价格水平，且不高于其在其他省级或省际联盟带量采购中选价格的，由企业提出申请，可参照中选产品予以挂网，并允许其在下一年统一组织签订带量采购协议时按中选产品参与带量采购。

## 六、有关要求

各相关单位要切实提高认识，认真部署，严格按照本通知要求的时间节点，做好有关医用耗材集中采购中选结果落实工作，加强履约监管，严格落实信用评价制度，确保各项工作有序衔接、平稳推进、按时执行。

2024年8月1日



发文机关： 河南省医疗保障局、河南省人力资源和社会保障厅、河南省卫生健康委员会  
成文日期： 2024年8月14日  
标 题： 河南：关于将部分治疗性辅助生殖类医疗服务项目纳入基本医疗保险和工伤保险基金支付范围的通知  
发文字号： 豫医保办〔2024〕57号  
发布日期： 2024年8月16日  
类 别： 医保政策  
关 键 字： 基本医疗保险、工伤保险

## 河南：关于将部分治疗性辅助生殖类 医疗服务项目纳入基本医疗保险和工伤 保险基金支付范围的通知

豫医保办〔2024〕57号

各省辖市、济源示范区医疗保障局、人力资源社会保障局、卫生健康委，航空港区组织人社局、教卫体局，南阳市中医药管理局，省医疗保障服务中心，有关医疗机构：

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，按照国家医保局等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）要求，经研究，决定将部分治疗性辅助生殖类医疗服务项目纳入基本医疗保险和工伤保险基金支付范围，现就有关事项通知如下：

### 一、医保支付范围

将“取卵术”等部分治疗性辅助生殖类医疗服务项目纳入我省基本医疗保险和工伤保险基金支付范围（详见附件）。

### 二、医保支付政策

（一）参保人员在门诊使用相关医疗服务项目发生的费用由基本医疗保险统筹基金按规定支付，不占用门诊统筹额度，不设起付线，全省职工医保和城乡居民医保首自付比例统一确定为10%，扣除先行自付部分后，统筹基金分别按70%和60%支付，支付额度计入基本医疗保险统筹基金年度最高支付限额。跨省异地就医费用暂不纳入本通知保障范围。

（二）参保人员享受工伤保险待遇时不区分甲、乙类。

### 三、有关要求

（一）各级医疗保障、人力资源社会保障部门要进一步完善协议管理，及时

调整信息系统，定期对基金支付情况、患者负担情况进行监测，强化基金运行分析评估，确保政策平稳实施。同时要加强基金监管，严厉打击欺诈骗保行为。

（二）卫生健康部门要加强对开展人类辅助生殖技术和设置人类精子库的医疗机构的监督管理，经批准开展人类辅助生殖技术的医疗机构要严格按照人类辅助生殖相关技术规范为参保人员提供辅助生殖服务。

（三）各级各部门要做好政策宣传解读工作，及时回应群众关切，合理引导社会预期。

本通知自 2024 年 9 月 1 日起执行。

附件：纳入基金支付范围的治疗性辅助生殖类医疗服务项目

2024 年 8 月 14 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 河南：关于将部分治疗性辅助生殖类医疗服务项目纳入基本医疗保险和工伤保险基金支付范围的通知

发文机关：湖北省医疗保障局、湖北省卫生健康委员会  
成文日期：2024年8月8日  
标 题：湖北省医疗保障局 湖北省卫生健康委员会关于做好辅助生殖类医疗服务项目整合和价格调整的通知  
发文字号：鄂医保发〔2024〕35号  
发布日期：2024年8月12日  
类 别：医疗政策  
关 键 字：医疗服务、价格调整

## 湖北省医疗保障局 湖北省卫生健康委员会 关于做好辅助生殖类医疗服务项目整合 和价格调整的通知 鄂医保发〔2024〕35号

各市、州、直管市及神农架林区医疗保障局、卫生健康委，在汉部省属公立医疗机构和军队医疗机构：

为优化支持生育政策，进一步规范辅助生殖类医疗服务价格项目管理，根据国家医保局《辅助生殖类医疗服务价格项目立项指南（试行）》（医保价采函〔2023〕96号）要求，对全省辅助生殖类医疗服务价格项目进行了规范整合并制定价格，现通知如下。

一、规范整合12项辅助生殖类医疗服务价格项目，制定全省最高指导价标准。同时在全省废止31项辅助生殖类医疗服务价格项目（含原市场调节价项目）。在汉部省属三级公立医疗机构、军队医疗机构按规定执行上述价格，在汉部省属二级公立医疗机构按武汉市公布的同等级价格执行。

二、各地应严格按照本通知明确的项目名称、项目内涵、除外内容、计价单位、加收比例、本类说明等项目要素，制定辖区内公立医疗机构相关价格标准，不得超过省级公布的上限标准。制定价格应考虑全省地区经济发展水平、医疗卫生水平等差异，价区之间体现合理价差；辖区内三级、二级、一级公立医疗机构的价格标准应保持各等级之间合理比价关系。

三、各地按照本通知要求，开展定价工作并进行重要事项报告，应于9月15日前完成定价工作。加强本地价格政策实施后的跟踪监测，密切关注辖区内公立医疗机构辅助生殖类医疗服务价格项目执行情况。

四、公立医疗机构要严格按照价格政策规定和临床诊疗规范向患者提供辅助生殖类医疗服务并收取费用，切实规范医疗服务行为，科学合理降低管理成本；

严格执行价格公示、“一日清单”和价格投诉处理制度，自觉接受社会监督。

本通知自2024年8月20日执行，原政策文件与本通知不符的，以本通知为准。如遇国家或省出台新政策，按新政策执行。

- 附件：1. 湖北省辅助生殖类医疗服务价格项目表  
2. 废止31项辅助生殖类医疗服务价格项目表

湖北省医疗保障局      湖北省卫生健康委员会  
2024年8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](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 湖北省医疗保障局 湖北省卫生健康委员会关于做好辅助生殖类医疗服务项目整合和价格调整的通知



发文机关：湖南省医疗保障局、湖南省财政厅、湖南省卫生健康委员会  
成文日期：2024年7月8日  
标题：关于印发《湖南省紧密型县域医疗卫生共同体医保支付方式改革实施意见（试行）》的通知  
发文字号：湘医保发〔2024〕31号  
发布日期：2024年8月2日  
类别：医疗政策  
关键字：医保支付方式改革

## 关于印发《湖南省紧密型县域医疗卫生共同体医保支付方式改革实施意见（试行）》的通知

湘医保发〔2024〕31号

各市州医疗保障局、财政局、卫生健康委员会，省医疗生育保险服务中心：

现将《湖南省紧密型县域医疗卫生共同体医保支付方式改革实施意见》印发给你们，请抓好贯彻执行。

湖南省医疗保障局  
湖南省财政厅  
湖南省卫生健康委员会  
2024年7月8日

### 湖南省紧密型县域医疗卫生共同体 医保支付方式改革实施意见（试行）

根据《中共中央、国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》（中发〔2020〕5号）、《关于印发DRG/DIP支付方式改革三年行动计划的通知》（医保发〔2021〕48号）、《关于全面推进紧密型县域医疗卫生共同体建设的指导意见》（国卫基层发〔2023〕41号）工作要求，不断强化医疗保障和医药服务高质量协同发展，全面推进我省紧密型县域医共体建设，结合我省实际，制定本实施意见。各地因地制宜、稳妥有序推进医共体建设。

#### 一、总体要求

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻落实党的二十大精神，坚持以人民健康为中心，深入实施健康湖南战略，不断深化医保支付方式改革，构建科学合理的多元复合式医保支付方式，以紧密型县域医疗卫生共同体为载体，以支持基层医疗卫生服务均等化为重点，促进县域医共体供给侧结构性改革和医保支付方式改革协同推进，不断提升基层医疗卫生服务能力，让群众就近享有预防、治疗、康复、健康促进等健康服务，实现医疗健康服务从以治疗为中心向以

健康为中心转变，切实提高医保基金使用效率，使人民群众有更多获得感、幸福感、安全感。

## 二、主要工作内容

（一）明确实施范围。根据国家卫健委、国家医保局《关于做好紧密型县域医共体建设监测工作的通知》（国卫办基层函〔2022〕93号）列明的评判标准，自评达到相关标准并拟实施总额付费的县域医共体，向市级医保、卫生健康和财政部门提出申请，由市级部门联合组织评定、联合行文确认。判定为“紧密型”且实质运行的医共体方可实行医保总额付费管理。紧密型医共体评判标准如国家有调整，执行国家最新标准。

（二）加强基金总额预算。医保总额预算要在市级统筹基础上，由市级统筹区医保部门按照以年度基金支出预算为基础，综合考虑基金筹资额、医共体功能定位、服务数量和质量、总额支付范围、基金运行风险等因素，合理确定紧密型医共体的年度总额预算指标，医共体预算总额应与基金收入变化幅度相适应。县域内组建两个以上医共体的，根据医共体覆盖参保人员数量，结合近年医疗服务提供情况和医保基金支付情况，合理确定各紧密型医共体年度预算总额。统一统筹区内医保基金总额预算政策，不得就县域医保基金收入总额实施“一包了之”。

（三）强化医保协议管理。已评判确认的紧密型县域医共体牵头单位可向当地医保经办机构提出按紧密型县域医共体纳入医保定点管理的申请，将符合条件的紧密型县域医共体整体纳入医保定点协议管理。经成员单位向牵头单位授权后，医保经办机构可不再与各成员单位分别签订协议。医共体牵头单位统一负责成员单位内部医疗服务行为规范管理，严防过度医疗或医疗服务缩水，控制医药费用不合理增长，预防欺诈骗保行为发生。

（四）明确总额支付范围。原则上除由第三方承办的保险基金、县域内非医共体成员单位医药费用外，参保人员门（急）诊、慢特病门诊、住院医疗、县域外就医、“双通道”管理药品、恶性肿瘤门诊放化疗等参考住院管理的费用以及医保基金支付的家庭医生签约服务费纳入支付范围。

（五）构建多元复合支付模式。在医保总额预算管理基础上，DRG/DIP政策框架范围内，在医共体内探索开展总额付费下多元支付改革。对住院医疗服务，主要按DRG/DIP进行付费；对长期、慢性病住院医疗服务，逐步推行按床日付费；对门诊医疗服务，探索结合家庭医生签约服务，实行门诊按人头付费，压实基层卫生机构责任，通过激励约束机制激发基层卫生机构增强活力和提升能力；探索符合中医药服务特点的支付方式，逐步形成统一、规范、有序、高效的多元复合医保支付体系。

（六）及时进行结算清算。医保部门以 DRG/DIP 付费为主的多元复合式支付方式与医共体牵头单位进行包括所有成员单位在内的月度结算和年度清算，原则上应当在医共体成员单位全部完成月度费用申报后 30 个工作日内完成月度结算费用拨付，并根据紧密型医共体考核结果按照国家或省相关要求及时完成年度清算，医共体牵头单位在收到医保支付费用后 10 个工作日内向医共体成员单位完成支付。统筹区医保部门可按协议向医共体牵头单位拨付预付金，缓解其资金运行压力。

### 三、建立健全激励约束机制

（一）建立与总额付费挂钩的基金考核机制。各地医保部门须切实履行医保基金监管和考核责任，重点围绕提升基层服务能力、促进分级诊疗实施、提高基金使用效率、助推基层医疗卫生服务均等化等方面，建立成效考核与基金结余挂钩机制。成效考核指标包括但不限于：医疗费用增长率、医保报销比例、基层就诊率、县域内基金支出比例、县域内基层医疗卫生机构医保基金占比等。各地根据本地实际情况制定具体考核办法，考核指标和标准可根据年度改革目标科学设置，相应指标可适度增减，成效考核结果与基金结余留用、质量保证金返还严格挂钩。各地要采取日常考核和年度考核相结合，定期公布考核结果，督促医共体改变服务行为。为支持中医药广泛运用和传承创新发展，可根据医共体内中医药服务占比，予以适当倾斜和支持。

（二）建立基金结余留用机制。按照以 DRG/DIP 付费为主的多元复合式支付方式进行年度清算后的医保费用与医共体总额预算之间的差值，按比例由医共体结余留用，留用比例根据成效考核结果确定。医共体结余留用的医保基金纳入医疗服务性收入，按照国家和省相关政策执行。医共体牵头单位负责制定医共体内医保结余留用分配方案，方案分配中须确保乡村两级机构适当份额。

（三）明确合理超支分担边界。因政策性原因、突发公共卫生服务救治等不可抗力因素导致的超支，各地方可根据基金运行情况予以合理超支分担。各地医保部门应与医共体牵头单位严格细化明确合理超支分担情形。原则上超出医共体总额预算基金 10% 以上的部分、年度考核不合格的医共体以及医保基金当期亏损的县，医保部门不再执行超支分担。

（四）强化综合监管。各地要加强医共体医疗服务行为综合监管，部门密切联动，严厉打击欺诈骗取医保基金行为，重点监督医共体总额付费下推诿病人、降低医疗服务质量和标准、分解住院等损害参保人利益等行为。医保部门要加强对医共体牵头单位协议管理，完善有关协议管理内容，合理分级诊疗，促进医保基金合理使用，遏制过度治疗和治疗不足，同时防止故意提高门槛妨碍参保人正常转诊。医共体牵头单位履行维护医保基金安全的主体责任，加强监督管理，按

协议承担成员单位违规违法行为管理和经济责任。

#### 四、保障措施

(一) 加强组织领导。各地应稳步推进医共体建设，强化目标导向，支持医保部门发挥激励约束的职能作用，严格绩效考核并将考核结果与结余留用挂钩。各级财政部门要落实对公立医院及政府办基层医疗卫生机构的财政投入，加强医保基金总额付费指导和监督。各级医保部门要进一步提高认识，统一思想，把紧密型医共体总额付费作为医保支付方式改革的一个重要内容，积极主动参与紧密型医共体建设全过程，牵头组织医共体支付方式改革工作，组织制定相关配套政策，监督指导医共体支付方式改革推进工作。各地要结合实际制定本地医共体医保基金总额付费实施方案。各级卫生健康部门负责规范医共体医疗服务供给，监测评价医共体建设，推动基本医疗卫生乡村一体化建设，提升基层医疗服务能力，切实履行行业监管职责。

(二) 加强宣传培训。各医共体牵头单位要加强对医务人员医保总额付费改革政策培训，充分调动广大医务人员参与改革的积极性和主动性，加大改革宣传力度，正确引导社会舆论和改革预期，凝聚改革共识，共同推进改革稳步发展，及时总结各地典型经验做法，相互交流借鉴。

(三) 加强履职尽责。各级医保部门要始终维护医保基金安全底线、促进医保基金合理使用。各统筹区要坚持市级统筹的总体框架，推进构建按病种付费为主的多元复合式医保支付方式，不断提升医保治理能力和治理水平。尤其要着力构建适应紧密型县域医共体建设的医保管理制度和体制，把握好日常监测考核与年终成效考评的关系，紧盯目标任务加强管理、指导和监测，更好发挥医保支付的激励约束作用，更好促进紧密型县域医共体建设发展，更好维护群众健康福祉。



发文机关：湖南省医疗保障局办公室  
标 题：湖南：关于落实按病组和病种分值付费 2.0 版分组方案并深入推进相关工作的通知  
发文字号：湘医保办发〔2024〕6 号  
类 别：医保政策

成文日期：2024 年 8 月 13 日  
发布日期：2024 年 8 月 16 日  
关 键 字：病组分值付费、病种分值付费

## 湖南：关于落实按病组和病种分值付费 2.0 版分组方案并深入推进相关工作的通知

湘医保办发〔2024〕6 号

各市州医疗保障局，省医疗生育保险服务中心：

根据《国家医疗保障局办公室关于印发按病组和病种分值付费 2.0 版分组方案并深入推进相关工作的通知》（医保办发〔2024〕9 号），结合我省改革实际情况和年度改革工作有关要求，现就落实按病组和病种分值付费 2.0 版分组方案、进一步深入推进改革工作通知如下。

一、及时调整优化本地本组，推进 2.0 版分组落地应用。各统筹区要深刻认识 2.0 版分组对深化医保支付方式改革、更好发挥激励约束作用的重要意义，抓紧做好新版分组落地有关工作。省医疗保障局将依据新版分组抓紧测算下发区域 DRG 分组（2024 版），长株潭衡区域年底前完成权重谈判；其他统筹区依据 2.0 版分组测算确定本地 DRG 细分组或 DIP 病种库，及时做好嵌入信息系统、配置本地参数等工作。全省各统筹区 2025 年 1 月起全面启用新版分组，具备条件的可提前启用。

二、完善用好特病单议机制，促进医疗机构合理收治。要高度重视特病单议机制，按照国家医保局有关要求，在纳入情形上要围绕“住院时间长、医疗费用高、新药耗新技术使用、复杂危重症或多学科联合诊疗”等方面，进一步放宽纳入范围；在评议周期上要定期审核评议，按季度或月及时组织；在纳入比例上要适当增加，按照不高于 DRG 出院病例 5% 或 DIP 出院病例 5% 掌握。各地在保证审核评议科学性的前提下，可以灵活采取线上直接审核、县区交叉审核、协（学）会协助审核、分学科抽选专家审核等方式，提高审核评议效率。

三、提升经办服务管理能力，助力 DRG/DIP 付费平稳运行。各统筹区医保部门要科学合理编制预算并严格预算调整程序，认真落实“自申报截止次日起 30 个工作日完成月结算”的要求，提高结算清算效率。要将“医疗机构不得将 DRG/DIP 病组（病种）支付标准作为限额对医务人员进行考核或与绩效分配指标挂钩”纳

入协议管理，并加强监督检查。要用好基金预付手段，向定点医疗机构预付1个月左右的预付金，对加强医保管理成效明显和作用突出的，可经申请后酌情提高预付金额度。2025年1月起对省内异地就医实行DRG/DIP付费，参照就医地付费方式和标准进行管理，压实就医地属地管理职责。

四、加强数据信息公开公示，争取医疗机构支持理解。要落实向社会公布医保基金运行情况等要求，组织成立“医保数据工作组”，配合医保部门加强数据公开和情况通报。DRG/DIP入组、结算等情况要按季度或月及时全面向医疗机构反馈，预付金拨付情况应于每年年底向社会公布，特病单议申请数量和审核结果等要在每年7月15日、次年1月15日前公告，医保基金运行整体情况、分项支出、医疗机构费用分布等要定期向定点医药机构通报，提高医疗保障工作透明度。

五、加大政策宣传培训力度，引导医疗机构协同改革。要围绕2.0版分组的新变化和政策制度的新调整，以医保部门和医疗机构相关负责同志等为重点，采取集中培训、以会代训、专题解读等多种形式，做好宣传培训工作，年底前完成全覆盖培训。宣传培训中，要动员医疗机构、医务人员主动参与支付方式改革工作，建立面向医疗机构、医务人员的意见收集和反馈机制，对涉及国家和省级层面的意见建议可由统筹区统一收集、按程序报送，对统筹区层面的问题应认真研究、及时反馈。

省医保局意见收集邮箱：[HNDRGDIPtube@126.com](mailto:HNDRGDIPtube@126.com)

湖南省医疗保障局办公室

2024年8月13日

发文机关：湖南省医疗保障局、湖南金融  
监管局  
成文日期：2024年8月7日  
标 题：湖南省医疗保障局 湖南金融监管局印发《关于支持和规范惠民型商业补充医疗保险  
（湖南医惠保）发展的若干政策措施》的通知  
发文字号：湘医保发〔2024〕32号  
发布日期：2024年8月16日  
类 别：医保政策  
关 键 字：规范惠民型保险

## 湖南省医疗保障局 湖南金融监管局印发 《关于支持和规范惠民型商业补充医疗保险 （湖南医惠保）发展的若干政策措施》的通知 湘医保发〔2024〕32号

各市州医疗保障局，各金融监管分局：

现将《关于支持和规范惠民型商业补充医疗保险（湖南医惠保）发展的若干政策措施》印发给你们，请认真贯彻执行。

湖南省医疗保障局  
湖南金融监管局  
2024年8月7日

### 关于支持和规范惠民型商业补充 医疗保险（湖南医惠保）发展的若干政策措施

根据国家有关文件和《湖南省人民政府办公厅关于进一步支持和规范惠民型商业补充医疗保险发展的指导意见》（湘政办发〔2024〕5号），结合我省实际，制定以下政策措施，后续视情况予以调整。

一、加强政策指导。全省统一设立名为“湖南医惠保”的惠民型商业补充医疗保险，省医保局和湖南金融监管局对“湖南医惠保”的产品定价、保障责任范围、给付比例等加强政策指导，确保与基本医疗保险政策紧密衔接、功能互补，确保惠民利民、可持续发展。筹集保费总额的85%用于医疗费用给付，其中给付率低于85%的结余部分用于提高投保人中困难人员当期待遇，具体补偿范围和标准根据资金结余情况、投保人员身份类别和医疗费用负担情况，由省医保局商“湖南医惠保”承办机构合理确定。

二、提供数据支持。在数据脱敏脱密、确保信息安全前提下，为“湖南医惠保”方案设计、产品优化和快速给付服务等提供必要的的数据支持。建立规范的个人医

保信息授权查询和使用机制，对参保身份校验、个账缴费划拨、“一站式”结算、线上快速给付等予以支持。

三、允许个账代缴。我省职工基本医疗保险参保人员可以使用医保个人账户为本人及在我省参加基本医疗保险的配偶、父母、子女代扣代缴“湖南医惠保”保费。参保人投保时，由经省医保局、湖南金融监管局授权同意的“湖南医惠保”项目主承保轮值牵头机构通过统一平台向我省职工基本医疗保险参保人员发送个人账户保费代扣代缴确认信息。职工基本医疗保险参保人员在公告的投保截止日期前确认扣款的，给予扣款。职工基本医疗保险参保人员也可通过书面等形式线下确认代扣代缴。

四、强化技术支撑。推进医保信息系统与商业保险公司信息系统对接，实现基本医保、大病保险与“湖南医惠保”给付的“一站式结算”。被保险人在医保定点医疗机构发生的医疗费用，应当由“湖南医惠保”支付的部分，由商业保险机构与定点医疗机构通过省医保信息系统平台直接联网结算。应由个人支付的医疗费用，由本人与定点医疗机构结清。暂因客观原因无法直接联网结算的，由本人先行垫付，出院后到参保地商业保险机构按规定给付。商业保险机构自收到患者材料之日起，在法定期限内完成审核及给付工作。

五、加强监督管理。承办“湖南医惠保”的商业保险机构，应当通过医疗巡查、医疗费用核查、设立驻院代表等形式，加强对“湖南医惠保”的运行管理；要加强信息披露和情况报送，每年向社会公开参保、结算、收支等信息，按季度向省级医疗保障部门、金融监管部门报送“湖南医惠保”运行分析报告。监管部门加强对相关保险机构的监督管理，督促其依法合规开办业务，维护市场秩序，按照政策规定全面落实待遇给付，保护投保人合法权益。



发文机关： 湖南省医疗保障局  
标 题： 湖南：关于进一步加强公立医疗机构药品和医用耗材阳光集中采购管理的通知  
发文字号： 湘医保函〔2024〕41号  
类 别： 集中采购

成文日期： 2024年8月19日  
发布日期： 2024年8月20日  
关 键 字： 药品、医用耗材、集中采购

## 湖南：关于进一步加强公立医疗机构药品 和医用耗材阳光集中采购管理的通知

湘医保函〔2024〕41号

各市州、县市区医疗保障局，各级各类公立医疗机构：

为进一步加强和规范公立医疗卫生机构药品医用耗材阳光集中采购管理，根据《关于深化医疗保障制度改革的实施意见》（湘发〔2021〕3号）、《关于规范药品挂网采购工作的通知》（湘医保发〔2021〕2号）、《关于深入推进医用耗材阳光挂网集中采购的实施意见》（湘医保发〔2023〕43号）等相关规定，结合工作实际，现就有关事项通知如下。

### 一、严格执行网上采购

公立医疗机构（含军队医疗机构和基层医疗卫生机构）所需药品和面向患者单独收费的医用耗材（含体外诊断试剂）均应通过湖南省医疗保障信息平台药品和医用耗材招采管理子系统（以下简称“医保招采管理系统”）进行网上线上采购，严禁网外线下采购药品、医用耗材。探索麻醉药品、精神药品、毒性药品、放射性药品等特殊药品，以及中药配方颗粒和中药饮片在医保招采管理系统挂网采购方式。

各级医保部门要通过医保协议引导定点医药机构参加医保招采管理系统网上采购药品、医用耗材。鼓励其他医药机构参加网上采购。

### 二、规范网上议价采购

集中带量采购中选目录以外产品，医疗机构应与生产企业进行线上议价，议定价格不得高于挂网价格。医疗机构与生产企业议价应在医保招采管理系统“自主议价系统”上进行，以双方议定价格采购，并作为有效交易价格在医保招采管理系统“采购交易信息”中完整呈现。鼓励医疗机构组团进行议价采购，充分发挥专业优势和规模采购效应，有效降低药品、医用耗材挂网价格。严禁价格低进高出和结算时的明折暗扣等任何方式的变相返点、返利、回扣等违规行为。

严格执行集中带量采购中选价格。医疗机构（含为医疗机构提供服务的第三方机构）不得对集中带量采购中选产品进行二次议价，不得在中选产品进院、库存、

使用等任何环节向中选企业和配送企业收取任何附加费用。

严格执行药品购销票据管理规定。医疗机构采购挂网药品均执行“两票制”管理。麻醉药品、精神药品、毒性药品、放射性药品等特殊药品的采购按专门规定执行。

### 三、严格执行零差率政策

公立医疗机构要严格执行药品(中药饮片按相关规定执行)、医用耗材“零差率”销售政策,按照药品和医用耗材实际采购价格“零差率”收取患者费用,确保药品和医用耗材采购价格与销售价格完全一致。

### 四、及时结算医药货款

公立医疗机构采购药品、医用耗材,应按照医药购销合同约定及时结算医药货款。各级医保经办机构严格执行医保基金直接结算集中带量采购中选产品货款,及时结算企业药品、医用耗材货款和医疗机构医疗费用。

### 五、加强监测监管

进一步完善医保招采管理系统监测监管功能,全面落实医保代码应用,做到“带码采购、带码结算、带码监测”,实现医保招采管理系统、医疗机构、医保经办机构之间的信息互通。做好医疗机构网上采购监管,将网上采购要求纳入医保定点医疗机构服务协议管理。常态化制度化开展药品、医用耗材网采率的测算和通报,督促所有公立医疗卫生机构通过医保招采管理系统采购药品和医用耗材。将公立医疗卫生机构药品、医用耗材网上采购、议价采购、零差率销售情况纳入各级医保基金飞行检查和医药购销领域不正之风监管内容,对于查实的问题依法依规从严处理。

湖南省医疗保障局

2024年8月19日

发文机关：湖南省医疗保障局、湖南省财政厅等  
成文日期：2024年8月16日  
标 题：湖南：关于进一步优化调整政策落实医疗保障服务领域“高效办成一件事”的通知  
发文字号：湘医保发〔2024〕35号  
发布日期：2024年8月20日  
类 别：医疗政策  
关 键 字：医疗保障、办事高效

## 湖南：关于进一步优化调整政策落实医疗保障服务领域“高效办成一件事”的通知

湘医保发〔2024〕35号

各市州医疗保障局、财政局、卫生健康委，国家税务总局湖南省各市州税务局、国家税务总局湖南湘江新区税务局：

根据《国家医疗保障局关于在医疗保障服务领域推动“高效办成一件事”的通知》（医保发〔2024〕2号）和《湖南省人民政府办公厅关于进一步优化政务服务提升行政效能推动“高效办成一件事”的通知》（湘政办函〔2024〕16号）要求，结合我省医疗保障工作实际，现就优化调整相关政策、更好推动落实“高效办成一件事”有关事项通知如下：

一、推动新生儿凭出生医学证明及时参保。新生儿出生后，在办理出生医学证明时同步办理居民医保参保登记，医保信息平台接收到数据后自动审核办理。新生儿参保，可任选父母一方的户籍地参保，医疗机构信息系统默认选择在其母亲的户籍地参保。新生儿父母均非湖南省内户籍的，医疗机构信息系统默认在新生儿出生地参保。新生儿落户后，医保信息平台根据公安部门通过“一件事一次办”平台推送的户籍数据，自动更新新生儿参保信息。医保经办机构和医疗机构在办理生育医疗费用报销时应当主动了解核实新生儿参保情况，及时宣传动员参保。

二、实现异地生育医疗费用直接结算。根据生育医疗特点和基金承受能力，将符合规定的产科类服务项目纳入基金支付范围（具体项目详见附件）。女职工产前检查费补助标准，平产、难产、终止妊娠的限额支付标准另行制定。生育或终止妊娠发生的政策范围内医疗费用未达到限额支付标准的，其政策范围内医疗费用据实支付。孕产妇因高危重症救治发生的医疗费用，参照因疾病住院相关标准支付。在全省范围内实现职工生育保险医疗费用、居民医保生育医疗费用“一站式”结算，逐步实现跨省直接结算。

三、明确视同缴费年限认定规则。省级医保部门要与人社部门加强对接、共享信息。各级医保经办机构要配合同级养老保险经办机构推动职工退休“退休一

件事”联办。参保人员 2003 年 1 月 1 日以前符合国家规定的连续工龄或者工作年限、职工基本养老保险实际缴费年限视同职工医保缴费年限，具体视同年限按照人社部门退休审批结果计算。参保单位或参保人未按规定及时办理职工医保退休人员待遇确认手续的，暂按在职人员政策执行。参保人从职工医保退休人员待遇确认手续办结次月起按规定享受退休人员医保待遇。

四、落实一类、二类救助对象参保资助免申即享。县（市区）级医保经办机构应与同级相关职能部门加强低收入困难群众信息共享，在居民医保集中参保缴费期开始前 1 个月的月底，在医保信息系统精准标识一类、二类救助对象身份，并将信息推送至税务部门，实现同缴同补，严格落实参保资助政策。低收入困难群众身份认定地的医保经办机构，应在集中参保缴费期结束时再次核实动态新增或变更身份的一类、二类救助对象享受参保资助政策情况。

本通知自 2024 年 9 月 1 日起执行。

附件：产科类服务项目新增纳入医保支付信息表

湖南省医疗保障局  
湖南省财政厅  
湖南省卫生健康委员会  
国家税务总局湖南省税务局  
2024 年 8 月 16 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 湖南：关于进一步优化调整政策落实医疗保障服务领域“高效办成一件事”的通知



发文机关：湖南省卫生健康委等  
标 题：湖南省卫生健康委等十部门关于印发《全面推进紧密型县域医疗卫生共同体建设的实施方案》的通知  
发文字号：湘卫发〔2024〕4号  
类 别：医疗政策

成文日期：2024年6月28日  
发布日期：2024年8月22日  
关 键 字：县域医疗、卫生共同体建设

## 湖南省卫生健康委等十部门关于印发 《全面推进紧密型县域医疗卫生共同体 建设的实施方案》的通知

湘卫发〔2024〕4号

各市州、县市区人民政府，省政府各厅委，各省直属机构：

经省人民政府同意，现将《全面推进紧密型县域医疗卫生共同体建设的实施方案》印发给你们，请认真抓好贯彻落实。

湖南省卫生健康委员会  
中共湖南省委机构编制委员会办公室  
湖南省发展和改革委员会  
湖南省财政厅  
湖南省人力资源和社会保障厅  
湖南省农业农村厅  
湖南省医疗保障局  
湖南省中医药管理局  
湖南省疾病预防控制中心  
湖南省药品监督管理局  
2024年6月28日

### 全面推进紧密型县域医疗卫生共同体建设的实施方案

开展紧密型县域医疗卫生共同体（以下简称医共体）建设，是提高县域医疗卫生资源配置和使用效率，促进医保、医疗、医药协同发展和治理，推动构建分级诊疗秩序的重要举措。为全面贯彻落实国家卫生健康委等10部门印发的《关于全面推进紧密型县域医疗卫生共同体建设的指导意见》（国卫基层发〔2023〕41号）精神，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，全面贯彻党的二十大精神，落实新时代党的卫生与健康工作方针，坚持以人民健康为中心，坚持基本医疗卫生事业公益性，深化“三医”联动改革，围绕“县级强、乡级活、村级稳、上下联、信息通”目标，全面推进医共体建设。通过系统重塑医疗卫生体系和整合优化医疗卫生资源，推进以城带乡、以乡带村和县乡一体、乡村一体，构建定位明确、权责清晰、分工协作的县域医疗卫生服务体系，为人民群众提供就近就便、全方位全周期的健康服务，为健康湖南建设和乡村全面振兴提供有力保障。

2024年，全省全面推开医共体建设。各县市（含有条件的市辖区）对照本实施方案要求，结合本地实际，认真研究制定医共体建设的具体方案。已经开展医共体建设的县市，要对照本方案要求，完善优化本县市医共体建设方案。明确推进医共体建设的时间表、路线图，加强人员培训，有序推进医共体建设。到2025年底，医共体建设取得明显进展，支持医共体建设的组织管理、投入保障、人事编制、薪酬待遇、医保支付等政策进一步完善和实施；力争90%以上的县组建医共体并达到建设标准，适时总结推广各地有效经验做法，组织评估“十四五”时期医共体建设工作。到2027年底，紧密型县域医共体基本实现全覆盖，县域防病治病和健康管理能力明显提升，县乡村三级协同支持关系进一步夯实，乡村两级服务水平明显加强，基层医疗卫生机构诊疗人次占总诊疗人次的比例达到65%，医保基金县域使用效能不断提高，群众获得感进一步增强。

## 二、坚持政府主导，科学构建县域医共体

（一）建立健全管理体制。建立由县级党委领导、政府主导，组织、机构编制、发展改革、财政、人力资源社会保障、农业农村、市场监管、卫生健康（含中医、疾控，下同）、医保等部门及乡镇、街道和医共体成员单位参与的医共体建设推进机制，负责落实国家、省有关医保、医疗、医药等政策规定，协调推动医共体的规划建设、投入保障、重要人事安排、运行监管、绩效考核等相关工作，并依据相关行政部门对医疗卫生机构的管理责任和监督责任，结合地方实际，制定医共体外部综合监管清单（见附件1）。卫生健康、机构编制、发展改革、财政、人力资源社会保障、农业农村、医保、药品监管等部门按照职责分工协同推进医共体建设（见附件2）。推进机制日常工作由县级卫生健康行政部门承担，督促落实推进机制议定事项，提出完善医共体建设政策措施的建议，协调解决医共体建设与运行中的具体问题。

（二）建立医共体考核评价体系。医共体推进机制制定医共体年度任务目标和绩效考核指标，定期开展医共体总体运行情况考核，加强医疗费用增长率、医保报销比例、基层就诊率、县域内基金支出比例、县域内基层医疗卫生机构医保

基金占比等方面的考核，考核结果与公共卫生服务经费补助、医保基金支付、绩效工资总量核定等挂钩，并直接运用到医共体领导班子的任免、薪酬、奖惩等。

（三）科学组建医共体。根据地理位置、服务人口、县域内医疗卫生资源布局 and 结构等，组建由县级医院牵头，其他若干家县级医疗机构、乡镇卫生院、社区卫生服务中心等组成的医共体。医共体组建数量和模式由各地结合实际确定，人口较多或面积较大的县可组建 2 个以上医共体。医共体各成员单位法人资格原则上保持不变。牵头医院一般应为二级及以上非营利性综合医院或中医医院。鼓励有条件的县级中医医院牵头组建医共体。根据自愿原则，以业务同质化管理和加强乡村服务为重点，鼓励社会力量办医疗机构加入医共体。

#### （四）合理划分功能定位

1. 医共体：根据区域卫生规划和医共体建设发展规划，推动医共体内各成员单位错位发展、优势互补，为辖区内居民提供覆盖生命全过程、满足健康生活需要、安全有效便捷可及的医疗卫生服务。统筹做好政府投入资金、医保基金、公共卫生资金的使用管理等工作。

2. 医共体牵头医院：重点承担急危重症患者救治和疑难复杂疾病患者向上转诊服务，统筹管理医共体内医疗服务、公共卫生服务、健康管理、医养结合等工作。通过人才、技术、管理等优质资源下沉，提升各成员单位的整体医疗卫生服务能力，推动分级诊疗制度落实。县级中医医院要严格履行中医药服务业务管理职责，加强对县域各医共体及成员单位的业务指导和管理。

3. 基层医疗卫生机构：为居民建立健康档案。提供预防保健、健康教育、疾病管理等基本公共卫生服务。开展常见病、多发病的诊疗以及部分疾病的康复、护理，接收上级医院转诊患者，向上级医院转诊超出自身服务能力的患者等基本医疗服务。

4. 其他医疗卫生机构：县级疾病预防控制机构、妇幼保健机构、专科医疗卫生机构、社会办医疗卫生机构等，根据各自功能定位和业务职责，参与医共体管理和服务。

### 三、建立医共体内部运行管理机制

（一）完善医共体内部决策机制。加强医共体内党组织建设，理顺党委与行政领导班子议事决策程序，明确各自决策事项和范围，发挥党委把方向、管大局、作决策、促改革、保落实的领导作用。选优配强医共体领导班子和管理团队，领导班子中要有基层医疗卫生机构代表。医共体领导班子由县级卫生健康行政部门提名，医共体成员单位班子成员由医共体提名并征求县级卫生健康行政部门意见，根据干部管理权限任免，实行年度目标责任制。

(二) 优化内部管理。坚持医共体服务主体定位，推行一体化管理、连续性服务，因地制宜，逐步实现行政后勤、人力资源、财务、业务、用药、信息、医保、绩效等统一管理。

1. 行政后勤管理。医共体内建立综合管理服务中心，对成员单位行政后勤服务实行统一管理。制定医共体章程，建立健全内部组织机构、管理制度、议事规则和内部分配等工作平台和机制。以章程为统领，规范内部治理结构和运行规则，实行一体化管理的治理架构，提高医共体运行效率。

2. 人力资源管理。医共体内建立人力资源中心，在医共体内公立医疗卫生机构编制分别核定的基础上，更加注重人员统筹使用。根据岗位需要，实行县管乡用、乡聘村用。推动医共体内部人员统一招聘、培训、调配和管理。

3. 财务管理。医共体内建立财务管理中心，负责医共体内各医疗机构的会计核算和统一管理。对成员单位单独设账、集中核算，有条件的可实行统一账户管理。加强医共体内部经济运行分析，合理控制成本。建立医共体内资源共享的利益分配机制及统一采购配送的财务结算机制。统一开展医共体成员单位预算执行、财务收支、内控制度建立、资产管理、工程预结算、招标采购、经济合同执行等内部审计，加强医共体内部财务活动的全流程监督。

4. 业务管理。医共体内建立运营管理中心，负责对医疗、检验检查、护理、院感管理等业务的统一管理，统一医共体内规章制度和技术规范、人员培训、质量控制等标准，强化医共体医疗质量和安全管理，完善查房、病案管理、处方点评等工作流程和标准，加强检查检验、疾病诊断质量监测评价。制定医共体内各级医疗机构诊疗疾病目录，明确医共体内双向转诊流程、标准和责任，建立医共体内双向转诊利益分配机制。设立公共卫生服务管理中心，负责统筹指导和落实公共卫生任务。基本公共卫生服务经费按医共体常住人口总额预算，按照规定由医共体统筹管理使用，实行年初预拨经费，其余部分根据年度绩效考核后按绩效拨付到位。

5. 用药管理。医共体内设立中心药房，结合工作需要建立药事管理与药物治疗学专业委员会，负责组织医共体成员单位开展药品采购配送和药事管理等工作，指导基层医疗卫生机构加强药事管理和合理用药，建立缺药登记和配送制度，解决乡村居民用药问题。畅通乡镇卫生院与县级医院用药衔接、处方自由流动。加强药品耗材管理，实行统一用药目录、统一药品采购配送（须由具备药品、医疗器械生产经营资质的企业分别向各医疗机构配送）。鼓励探索建立总药师制度。

6. 绩效管理。医共体内设立绩效考核中心，负责制定内部绩效考核方案，对医共体内成员单位进行考核，考核指标向功能定位、服务能力、质量安全、服务效益、资源下沉、巡诊派驻、家庭医生签约、健康管理、成本控制等方面倾斜，考核结



果与医保基金结余留用收入、绩效工资总量等在成员单位之间的分配以及各成员单位负责人薪酬挂钩。

7. 基金管理。医共体内设立医保管理中心，负责将医保部门按协议支付给医共体的医保基金及时支付给成员单位并做好监督考核和管理，严防过度医疗或医疗服务缩水，控制医药费用不合理增长，有效防范欺诈骗保行为。

8. 信息管理。医共体内设立信息管理中心，负责建设、运行和管理医共体信息平台，实现对医共体内人、财、物、绩效的统一协同与精细化管理。充分利用好已有信息化建设成果，优化整合县域内医疗服务、公共卫生、医保、药品保障、综合管理等信息化系统，实现系统互联互通、数据实时传送、检查检验结果互认。将远程医疗延伸到乡村，推行基层检查、上级诊断。推动人工智能辅助诊断技术在医共体内的应用。加强网络信息安全。将法定传染病、食源性疾病等报告融入医共体信息系统，实现在医生工作站自动生成信息按程序报告，避免漏报、迟报。

#### 四、提升医共体整体服务能力

（一）推动优质医疗资源下沉和共享。建立人员下沉考核激励机制，对达到考核要求的下沉人员在职称职务晋升、绩效分配等方面予以倾斜，对下沉半年以上的专业技术人员应暂停原机构处方权。开展帮扶的城市公立三级医院对医共体要至少派出3名以上专家给予医疗、药学、护理、管理等常年驻守指导。建立健全以县带乡、以乡带村帮扶机制，牵头医院向乡镇（街道）常年派驻临床、管理人才，帮助解决基层问题，面向乡村开展巡回医疗，根据乡镇卫生院（社区卫生服务中心）现有医疗力量和服务人数，合理确定县级以上医院主治医师以上职称人员到乡镇卫生院（社区卫生服务中心）常年服务人数。将符合条件的公办村卫生室逐步转为乡镇卫生院延伸举办的村级医疗服务点。对其他性质的村卫生室，继续深化乡村卫生一体化管理。根据成员单位能力基础，统筹建立县域内医学检验、医学影像、心电诊断、病理诊断、消毒供应等资源共享中心，统筹建立县域肿瘤防治、慢病管理、微创介入、麻醉疼痛诊疗、重症监护等临床服务中心，提高资源配置和使用效率，提升服务能力。

（二）提升重大疫情应对和医疗应急能力。健全医共体传染病监测预警机制，严格落实传染病疫情信息报告和发热门诊、哨点医院等监测任务，加强医防协同、医防融合，配合疾病预防控制机构做好疫情核实等工作，切实履行医疗机构公共卫生职责。健全分级分层分流的重大疫情救治机制，加强县域医疗急救体系建设，县域统一“120急救网络指挥系统”，充分发挥牵头医院胸痛、卒中、创伤、危重儿童新生儿救治、危重孕产妇救治等急诊急救“五大中心”作用，与“120急救网络指挥系统”联通，推动急诊急救有效衔接，实现“呼叫即急救，上车即入院”。

加强重大疫情医疗资源和物资储备，加强基层医疗应急小分队建设，完善传染病疫情应急处置预案和突发事件医疗应急预案，强化基层公卫人员的传染病疫情应急处置培训和演练，提升县域内重大疫情应急和突发公共事件处置能力。

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

（四）提升中医药服务能力。医共体建设要强化基层中医药服务内涵，确保全部基层医疗卫生机构具备中医药服务能力，且基层医疗卫生机构中医药诊疗量占比不低于 35%。县级中医医院要统筹县域中医药服务资源，发挥县域中医医疗、预防保健、特色康复、人才培养、适宜技术推广和中医药健康宣教龙头作用。有条件的地区可依托县级中医医院建立中药饮片供应中心、中药制剂中心和共享中药房。

## 五、健全医共体配套支持政策

（一）落实政府投入保障责任。医共体内各医疗卫生机构原有的政府投入渠道不变。政府举办基层医疗卫生机构参照公益一类事业单位财政保障，按规定落实人员经费和单位正常运行经费，基本建设和设备购置等发展建设支出按照“谁主办谁负责”的原则由同级政府根据发展规划足额安排。按规定落实政府对符合区域卫生规划的公立医院投入政策。统筹财政基本公共卫生服务、基本药物制度补助资金对乡村医疗卫生机构予以支持。各级政府新增财政卫生健康支出向医共体内基层医疗卫生机构适当倾斜。

（二）优化人事编制和薪酬管理。在编制使用、人员招聘、人事安排、绩效考核、职称评聘等方面赋予医共体更多自主权。以医共体为单位，充分利用专业技术岗位职数，适当提高基层医疗卫生机构中级、高级专业技术岗位比例。医共体可在核定的人员编制总量内，根据业务发展需要，统筹调剂同经费渠道的基层医疗卫生机构事业编制，经县级卫生健康行政部门审核同意，报同级机构编制部门备案同意后实施。加强基层全科医生、中医医师、公共卫生医师、药师等培养和招聘力度，建立健全人才引进及交流机制。落实“两个允许”要求，统筹平衡县乡两级绩效工资水平，应根据绩效考核结果，合理确定乡镇卫生院绩效工资总量和水平，不得与其业务收入挂钩。支持对医共体内各医疗卫生机构负责人实行年薪制。

（三）加强医保政策协同。对紧密型县域医共体实行医保基金总额付费，完善结余留用机制，结余资金作为医共体业务收入，健全合理超支分担机制。稳步推进县级医院实行按疾病诊断相关分组（DRG）或按病种分值（DIP）付费。明确适宜基层开展的病种，逐步探索不同层级医疗机构同病同付。继续对不同层级医疗机构实行差别化支付政策，对符合规定的转诊住院患者连续计算起付线。对中医医疗机构牵头组建的医共体在总额预算上适当倾斜。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。明确医保报销目录中增设的农村地区适宜卫生服务项目，逐步提高乡村医疗卫生机构服务性收入占比。对于换药、注射、输液、采血等均质化程度高的医疗服务项目，明确具体范围，逐步实施同县同价。落实“互联网+”医疗服务价格政策，促进互联网诊疗、远程会诊等医疗服务向基层延伸。

## 六、保障措施

市、县两级要高度重视，强化顶层设计，建立健全工作机制，细化完善政策措施。各级卫生健康行政部门发挥牵头协调作用，相关部门密切配合，确保如期高质量完成医共体建设任务。建立健全医共体建设监测评价指标，加强监测评估，评估结果与公共卫生服务经费、公立医院综合改革经费等资金安排挂钩。评选一批示范医共体，在资金分配、项目安排等方面给予倾斜激励。支持第三方专业机构参与医共体建设成效评估。

- 附件：1. 医共体外部综合监管清单  
2. 医共体建设部门职责分工

（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](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 湖南：关于进一步优化调整政策落实医疗保障服务领域“高效办成一件事”的通知

发文机关：广东省医疗保障局  
成文日期：2024年8月26日  
标题：广东省医疗保障局关于印发《广东省医疗救助经办规程（试行）》的通知  
发布日期：2024年8月30日  
发文字号：  
类别：医疗政策  
关键字：医疗救助、经办规程

## 广东省医疗保障局关于印发《广东省医疗救助经办规程（试行）》的通知

各地级以上市医疗保障局：

为规范统一全省医疗救助经办管理，持续提升一体化服务水平，现将《广东省医疗救助经办规程（试行）》印发给你们，请认真贯彻执行。执行过程中遇到的问题，请径向省医保局反映。

广东省医疗保障局  
2024年8月26日

### 广东省医疗救助经办规程（试行）

#### 第一章 总则

第一条 为规范统一全省医疗救助经办管理，持续提升一体化服务水平，切实保障医疗救助对象基本医疗保障待遇权益，根据有关文件规定制定本规程。

第二条 全省各级医疗保障经办机构（以下简称“经办机构”）经办医疗救助业务适用本规程。

第三条 省医疗保障部门负责制定全省医疗救助经办规程；省级经办机构指导各统筹区经办机构开展医疗救助业务经办。

各地级以上市医疗保障部门可结合本统筹区实际制定本市医疗救助经办规程；经办机构负责做好医疗救助经办工作，按照“谁办理、谁负责”原则，对在国家医疗保障信息系统（以下简称“国家医保信息平台”）办理业务的合法性、真实性、准确性、完整性负责。

第四条 本规程涉及需要医疗救助对象提供的证照材料，可通过政府部门内部核查和部门间信息共享等方式获取的，不再要求医疗救助对象提供。

#### 第二章 医疗救助对象参保管理

第五条 经办机构收到相关部门推送的特困人员、孤儿、事实无人抚养儿童、最低生活保障对象、最低生活保障边缘家庭成员等符合本统筹区资助参保医疗救助对象范围的人员信息后，应当在2个工作日内做好上述人员参加城乡居民基本



医疗保险（以下简称“居民医保”）登记工作。

经办机构为医疗救助对象登记参保前，应当通过国家医保信息平台等核查其获得上述身份资格认定之日（不含当日）前的参保情况，并按照下列情形办理：

（一）未参加基本医疗保险的，经办机构应当通过国家医保信息平台标识其人员身份类别，并为其办理当年度的参保登记；

（二）已参加本统筹区居民医保的，经办机构按规定为其办理下一年度的参保手续；

（三）已参加本统筹区以外居民医保的，经办机构在征得本人同意后，按规定为其办理下一年度的参保登记；

（四）已参加职工基本医疗保险的，按照统筹区规定执行。

居民医保实行按月度参保的统筹区，从其规定。

**第六条** 符合第五条规定的医疗救助对象原则上实行“先登记参保、后补助缴费”，经办机构办理参保登记后，应即时通过国家医保信息平台，为符合本统筹区当年度资助参保的医疗救助对象生成“缴费台账”，并将上述人员参保信息、资助标准等推送至征缴部门。

上述医疗救助对象身份有效期跨两个医保年度且本年度已参保的，经办机构应当在集中征缴期内资助其参加下一年度居民医保。

居民医保实行按月度参保的统筹区，从其规定。

**第七条** 各级经办机构应当强化数智化建设，持续优化“符合资助条件的救助对象参加城乡居民基本医疗保险个人缴费补贴”免申即享服务，不断提升适残化、适老化经办服务水平。

**第八条** 经办机构应当免费向医疗救助对象提供查询核对医疗保险参保和享受医疗救助待遇记录、医疗救助咨询等相关服务。

### 第三章 待遇支付管理

**第九条** 经办机构应当及时核发医疗救助对象的医疗救助待遇，医疗救助对象的待遇享受期按照以下规定执行：

（一）收入型医疗救助对象待遇享受期自其特困人员、孤儿、事实无人抚养儿童、最低生活保障对象、最低生活保障边缘家庭成员等身份认定之日（含当日）至身份终止之日（含当日）。

（二）支出型医疗救助对象医疗救助待遇享受起始时间为支出型困难家庭资格认定之日前 12 个月的同日，如无相同日期则以前 1 日为准，终止时间为其身份终止之日（含当日）。

**第十条** 医疗救助对象享受待遇的时间原则上以出院或门诊就诊时间为准。在

住院治疗期间获得、终止或变更医疗救助身份的，当次住院按照就高不就低原则享受医疗救助待遇。

第十一条 各地要加强医疗保险和医疗救助费用结算的有效衔接，完善系统建设，优化基本医保、大病保险、医疗救助“一站式”直接结算；探索推进资格认定地、参保地不一致的医疗救助对象医疗费用直接结算，拓展“一站式”结算服务效能。

第十二条 经办机构应当按照“参保地规定的基本医疗保险政策、医疗救助对象身份认定地救助标准、就医地管理”的要求，为医疗救助对象提供便捷高效的异地就医直接结算服务。

按参保地规定转诊的医疗救助对象，符合其身份认定地医疗救助支付政策的医疗费用纳入医疗救助范围。

未按规定转诊的医疗救助对象所发生的医疗费用原则上不纳入医疗救助范围。

医疗救助对象在开通异地联网结算的定点医疗机构就医，发生的属于医疗救助基金支付范围的合规医疗费用，原则上通过国家、省级异地就医结算系统直接结算。

第十三条 医疗救助对象因非主观原因未能享受“一站式”结算服务向经办机构申请手工（零星）报销的，经办机构应当按照《全省医疗保障经办政务服务事项清单》办理。

第十四条 经办机构应当加强定点医疗机构协议管理，完善协议文本，明确要求定点医疗机构落实“先诊疗后付费”，强化其费用管控主体责任。

#### 第四章 基金财务管理

第十五条 医疗救助基金纳入市级社会保障基金财政专户（以下简称“财政专户”）管理，各市级经办机构单独设立医疗救助基金支出户，实行专账核算、专项管理、专款专用、统收统支。市级经办机构应做好医疗救助基金建账和记账工作。

第十六条 医疗救助基金会计核算采用收付实现制，会计记账采用借贷记账法，会计期间采用公历制起讫日期。

第十七条 根据国家统一的社会保险基金会计制度规定，合理设置和使用会计科目及明细科目，真实完整记录、核算医疗救助基金收支情况。医疗救助基金收入通过“财政专户存款”“财政补贴收入”“利息收入”“其他收入”等科目核算。经办机构请款及划转年度预付款时通过“支出户存款”“暂付款”“财政专户存款”等科目核算。医疗救助基金支出通过“医疗救助待遇支出”“暂付款”“支出户存款”科目核算，“医疗救助待遇支出”科目下设“资助参保支出”“门诊救助支出”“住院救助支出”等进行明细核算。

第十八条 市级经办机构应当定期做好医疗救助基金清理和对账工作，每年与

同级财政部门开展不少于年中、年末两次对账；年度末，经办机构应按要求向同级医疗保障行政部门报送医疗救助基金年度执行情况及相关说明，经医疗保障行政部门审核后报同级财政部门。

第十九条 市级经办机构及时审核确认并汇总医疗救助对象名册及金额，向同级财政部门申请将资助参保款项划拨至医疗救助基金支出户，再由医疗救助基金支出户拨付到基本医疗保险基金财政专户。

第二十条 市级经办机构向定点医药机构拨付费用前要按规定进行审批，从医疗救助基金支出户向定点医药机构支付医疗费用。

手工（零星）报销的医疗救助费用从医疗救助基金支出户中支付。

第二十一条 市级经办机构于每年年初按照上年度实际费用的 25% 测算（以十万元为整数）医疗救助预付款额度，将预付款从财政部门请款至医疗救助基金支出户，每月月结后，按照实际结算金额于 5 个工作日内向同级财政部门发起补足申请。医疗救助预付款专项用于医疗救助结算，每年年末余额结转下一年度抵减预付款额度。其中，医疗救助预付款中异地就医部分的测算和划拨按省内和跨省异地就医直接结算有关规定执行。

第二十二条 经办机构应建立医疗救助基金运行分析制度和预警分析制度，做好医疗救助基金统计分析工作，强化运行监测，为政策制定提供有力支撑。

第二十三条 经办机构应当按照规定通过网站、公告等形式按季度向社会公布医疗救助基金的筹集和使用等情况，接受社会监督。

## 第五章 核查管理

第二十四条 经办机构应当定期核查医疗救助对象资助参保情况，发现以下情形之一的，应当及时改正，并按规定做好参保工作。

- （一）身份信息、生存状态错误的；
- （二）重复参保的；
- （三）未按规定享受医疗救助资助参保待遇的；
- （四）违反统筹区参保规定的其他情形。

第二十五条 经办机构应当定期核查医疗救助对象的待遇享受情况，发现有下列情形之一的，应当及时改正；对涉嫌违法违规、拒不改正或需要给予行政处罚的，移交医疗保障行政部门处理：

- （一）未及时足额支付医疗救助待遇的；
- （二）违规向已退出、死亡的医疗救助对象支付医疗救助待遇的；
- （三）以欺诈、伪造证明材料等手段骗取医疗救助金的；
- （四）其他造成医疗救助基金损失的违规行为。

第二十六条 经办机构应当定期对定点医疗机构开展核查，发现有下列情形之一的，应当及时责令改正，并按照协议约定处理；对涉嫌违法违规并需要给予行政处罚的，移交医疗保障行政部门处理：

- （一）未核验医疗救助对象医疗保障凭证；
- （二）未按照诊疗规范提供合理、必要的医药服务的；
- （三）未严格落实“先诊疗后付费”的；
- （四）伪造、变造、隐匿、涂改、销毁医学文书、医学证明、会计凭证、电子信息等有关资料，或者虚构医药服务项目等方式，骗取医疗救助基金的；
- （五）侵占或者挪用医疗救助基金的；
- （六）其他违反协议的行为。

第二十七条 经办机构应当定期开展内控风险评估和监督检查工作，发现有下列情形之一的，应当查明情况并及时改正；对涉嫌违法违规的，依法移交有关行政部门处理：

- （一）未建立健全和落实业务、财务、安全和风险管理制度；
- （二）未履行服务协议管理、费用监控、基金拨付、待遇审核及支付等职责；
- （三）未定期向社会公开医疗保障基金的收入、支出、结余等情况；
- （四）其他不符合规定的情形。

## 第六章 附 则

第二十八条 本规程自 2024 年 10 月 1 日起施行，有效期 3 年。

第二十九条 本规程由省医疗保障部门负责解释。所涉及相关规程如有变更，或国家和省出台新规定的，从其规定。



发文机关： 广西壮族自治区公安厅、广西壮族自治区卫生健康委员会  
成文日期： 2024年8月15日  
标 题： 广西壮族自治区公安厅 广西壮族自治区卫生健康委员会关于公布《广西壮族自治区医院禁止、限制携带物品名录》的通告  
发文字号： 发布日期： 2024年8月15日  
类 别： 机构管理 关 键 字： 机构管理、医院

## 广西壮族自治区公安厅 广西壮族自治区卫生健康委员会关于公布《广西壮族自治区医院禁止、限制携带物品名录》的通告

为贯彻落实国家卫生健康委、公安部等8部门《关于推进医院安全秩序管理工作的指导意见》（国卫医发〔2021〕28号）和国家卫生健康委、公安部联合召开的2024年全国平安医院建设工作视频会议精神，切实加强医院安全管理，严防危险物品和管制器具被带入医院，严防医院内违法犯罪，保障医务人员和患者安全，维护安全有序的诊疗环境，依据《中华人民共和国治安管理处罚法》《中华人民共和国枪支管理法》《企业事业单位内部治安保卫条例》《危险化学品物品安全管理条例》等法律法规，自治区公安厅、卫生健康委制定了《广西壮族自治区医院禁止、限制携带物品名录》，现予以公布。

本通告自发布之日起施行。

广西壮族自治区公安厅 广西壮族自治区卫生健康委员会  
2024年8月15日

### 广西壮族自治区医院禁止、限制携带物品名录

#### 一、禁止携带物品

（一）枪支、弹药：制式枪支、非制式枪支、仿真枪、射击运动枪支、麻醉动物的注射枪、发射金属弹丸的气枪等；枪支配用子弹、炮弹、手榴弹、手雷、炸弹以及土制爆炸物品及爆炸装置等。

（二）管制器具：匕首、三棱刀、带有自锁装置的弹簧刀以及其他相类似的单刃、双刃、三棱尖刀；弩等管制器具；电击器以及使用火药为动力的射钉器、射网器。

（三）爆炸性、毒害性、放射性、腐蚀性、传染病病原体等危险物质：各类火药、炸药及其制品和雷管、导火索等点火、起爆器材；烟花爆竹；氰化物、农药等剧毒化学品；放射性物品；硫酸、盐酸等腐蚀性物品；炭疽杆菌等传染病病

原体；氢气、甲烷、液化石油气、水煤气，汽油、煤油、柴油、乙醇、乙醚、红磷、黄磷，碳化钙（电石）、镁铝粉，高锰酸钾、氯酸钾等易燃易爆危险品。

（四）毒品：海洛因、可卡因、大麻、冰毒等。

（五）国家规定的其他禁止制造、买卖、储存、运输、邮寄、携带、使用、提供、处置的物品。

## 二、限制携带物品

（一）菜刀、水果刀、美工刀、手术刀、雕刻刀、刨刀、铣刀等刀具。

（二）锤、斧、锥、铲、锹、镐等器具。

（三）矛、剑、戟、飞镖、弹弓、弓、箭等器具。

（四）伸缩棍、双节棍、棒球棍等棍棒。

（五）催泪瓦斯、胡椒辣椒喷剂、酸性喷雾剂、驱虫动物喷雾剂等物质。

（六）其他可能造成人身伤害或者危及公共安全、公共秩序的物品。

发文机关：广西壮族自治区医疗保障局、  
广西壮族自治区财政厅、国家  
税务总局广西壮族自治区税务  
局

成文日期：2024年8月27日

标 题：广西：关于做好2024年城乡居民基本医疗保险有关工作的通知

发文字号：桂医保发〔2024〕30号

发布日期：2024年8月28日

类 别：医保政策

关键字：居民基本医疗保险

## 广西：关于做好2024年城乡居民 基本医疗保险有关工作的通知

桂医保发〔2024〕30号

各市、县（市、区）医疗保障局、财政局、税务局：

为深入贯彻落实党的二十大精神和2024年《政府工作报告》有关任务要求，根据《国家医保局 财政部 国家税务总局关于做好2024年城乡居民基本医疗保险工作的通知》（医保发〔2024〕19号）、《广西壮族自治区人民政府办公厅关于印发广西医疗卫生领域财政事权和支出责任划分改革实施方案的通知》（桂政办发〔2019〕48号）等文件精神，现就进一步做好城乡居民基本医疗保险筹资和待遇保障等有关工作通知如下：

### 一、持续做好居民医保筹资工作

（一）合理确定筹资标准。为适应人均预期寿命不断增长、医疗消费水平持续提升的形势，巩固提高城乡居民基本医疗保险（以下简称“居民医保”）待遇水平，2024年，各级财政继续加大对居民医保参保缴费补助力度，同时，居民个人缴费增幅适当降低，财政补助和个人缴费标准分别较上年增加30元和20元，2024年居民医保各级财政人均补助标准在2023年的基础上新增30元，达到每人每年670元。2025年度居民医保个人缴费，按照每人每年不低于400元的标准缴纳；国家对个人缴费有新规定的，从其规定。个人缴费应在规定的缴费期限内按年度缴纳。2025年度城乡居民基本医疗保险费集中缴费期原则上为2024年9月至12月底。

（二）确保财政补助及时足额到位。继续实施居民医保财政补助资金各级财政负担制度，中央财政补助536元/人·年，地方财政补助134元/人·年。地方财政补助部分，自治区财政对脱贫县（市、区）补助100.5元/人·年，脱贫县（市、区）财政负担33.5元/人·年；自治区财政对设区市和其他县的补助均为67元/人·年，设区市和其他县财政分别负担67元/人·年。自治区直属高校大学生参加属地居民医保的，地方财政补助134元/人·年，全部由自治区财

政负担。进一步落实持居住证参保政策，对于持居住证参加当地居民医保的，各级财政要按当地居民相同标准给予补助。地方各级财政要按规定足额安排财政补助资金并及时拨付到位，不得挤占、挪用。

（三）优化大病保险筹资结构。统筹居民基本医保和大病保险资金安排和使用，结合当地经济发展水平、大病医疗费用情况、基金支撑能力等因素，合理确定大病保险筹资水平。完善可持续的大病保险筹资动态调整机制。各市结合实际，探索拓宽大病保险筹资渠道，优化筹资结构。

## 二、巩固提升医疗保障待遇水平

（四）稳步提升基本医疗保障水平。坚持尽力而为、量力而行，巩固提高基本医疗保障水平。继续巩固住院保障水平，政策范围内基金支付比例稳定在70%左右。有条件的统筹地区可根据经济社会发展水平和基金承受能力，稳步提升门诊保障水平，继续向基层医疗机构倾斜，引导群众基层就医。持续完善城乡居民高血压、糖尿病门诊用药保障机制。全面推动职工基本医疗保险个人账户家庭共济使用政策落地落实。

（五）增强大病保险精准保障能力。依据大病保险筹资水平、大病患者保障需求等因素，合理确定大病保险起付标准，提高大病保险保障大病患者高额医疗费用的精准度。

（六）加强居民医保生育医疗费用保障。将参保居民在门诊发生的符合规定的产前检查相关医疗费用纳入门诊保障，享受普通门诊统筹待遇，合理提高住院分娩生育医疗费用保障水平，进一步减轻参保居民生育医疗费用负担。

（七）推动制度政策规范统一。全面贯彻落实医疗保障待遇清单制度，在全区范围内开展三年行动方案“回头看”，确保实现医保制度、政策等规范统一。持续夯实自治区级统筹工作基础，按照政策统一规范、基金调剂平衡、完善分级管理、强化预算考核、提升管理服务的方向，积极稳妥推动基本医保自治区级统筹。落实对连续参保人员和中断缴费人员分别设置相应的激励和约束措施要求。各统筹地区总体上在2025年2月底完成2025年居民医保参保缴费工作。各市在深化医疗保障制度改革过程中，要坚持全区“一盘棋”，不得超出政策调整权限范围擅自调整政策。

## 三、扎实做好过渡期后半程巩固医保脱贫攻坚成果工作

（八）抓好医保综合帮扶政策落实。按规定落实好医疗救助等资金分类资助参保政策。做好农村低收入人口和脱贫人口参保工作，确保两类人员参保率不低于99%。统筹发挥好基本医保、大病保险、医疗救助三重制度综合保障梯次减负功能，可根据本地区实际情况加大倾斜救助力度，稳定巩固农村低收入人口基本医保待



遇水平。

（九）健全防范化解因病返贫致贫长效机制。常态化开展高额医疗费用负担患者监测预警，重点做好农村低收入人口和脱贫人口监测，精准排查返贫致贫风险。进一步强化信息共享，及时推送风险信息，并将相关部门核查认定后符合条件的困难群众纳入救助范围，按规定落实医疗救助政策。强化部门间工作协同，联动实施综合帮扶，积极引导慈善等社会力量参与救助保障，化解困难群众高额医疗费用负担。

#### 四、推动制度政策落实落细落好

（十）切实加强组织领导。各级医疗保障、财政、税务部门要高度重视，切实加强组织领导，健全工作机制，确保政策措施落实落细。要按照“高效办成一件事”工作要求，打通服务堵点、难点、节点，力争实现高效办、集成办、便捷办。要进一步增强风险防范意识，加强基金收支预算管理和运行分析，确保不出现系统性风险。要在各地政府统一组织下，压实工作责任，强化部门协同，完善体制机制，调动基层工作积极性，做好政策宣传解读，同时合理引导社会预期，重大情况及时报告。

特此通知。

广西壮族自治区医疗保障局  
广西壮族自治区财政厅  
国家税务总局广西壮族自治区税务局  
2024年8月27日

发文机关： 海南省医疗保障局  
成文日期： 2024年8月2日  
标 题： 海南省医疗保障局关于规范海南省基本医疗保险药品支付标准的通知  
发文字号： 琼医保规〔2024〕1号  
发布日期： 2024年8月2日  
类 别： 医保政策  
关 键 字： 基本医疗保险、支付标准

# 海南省医疗保障局关于规范海南省 基本医疗保险药品支付标准的通知

琼医保规〔2024〕1号

各市、县、自治县医疗保障局，省医保服务中心，省公共资源交易服务中心，定点医药机构：

为规范我省基本医疗保险药品支付标准，更好维护参保群众合法权益，确保医保基金安全运行，根据《基本医疗保险用药管理暂行办法》（国家医疗保障局令 第1号）、《海南省医疗保障局 海南省卫生健康委员会 海南省中医药管理局关于印发医保支持中医药传承创新发展若干措施的通知》（琼医保〔2022〕199号）和《海南省医疗保障局关于印发海南省药品挂网采购实施方案的通知》（琼医保〔2022〕285号）等文件精神，现就定点医药机构医保药品支付标准有关事项通知如下：

## 一、国谈类药品（含竞价药品）

国谈药品以国谈价格为基准确定支付标准；其同通用名药品的支付标准不得高于国谈药品支付标准。

## 二、集中带量采购类药品

集采中选药品以中选价格为基准确定支付标准；集采非中选药品支付标准按照我省集采政策实施。

## 三、非国谈非集中带量采购类药品

（一）在我省医药采购平台挂网的药品，以其在我省医药采购平台挂网价格为基准确定支付标准。

（二）未在我省医药采购平台挂网的药品，以其同通用名、同剂型、同规格药品在我省医药采购平台挂网最低价为基准确定支付标准；同通用名、同剂型、不同规格药品根据《药品差比价规则》确定支付标准；未匹配到同通用名、同剂型挂网药品的，医保基金不予支付。

（三）中药饮片以实际购进价格加成不超过 25% 为基准确定支付标准。

(四) 医疗机构制剂支付标准由省级医保行政部门统一制定。

#### 四、毒麻精放类药品

(一) 麻醉药品和第一类精神药品以国家医疗保障部门制定的价格为基准确定支付标准。

(二) 医疗用毒性药品、放射性药品以实际购进价格为基准确定支付标准。

#### 五、其他相关规定

(一) 各定点医药机构应按要求实时全量上传药品“进、销、存”相关数据。

(二) 本通知自 2024 年 9 月 15 日起执行，此前政策规定与本通知不一致的，以本通知为准。

海南省医疗保障局

2024 年 8 月 2 日

发文机关： 海南省人民政府办公厅 成文日期： 2024年8月22日  
标 题： 海南省人民政府办公厅关于印发《海南省数字健康体系与数字健康经济高质量发展三年攻坚行动计划（2024—2026年）》的通知  
发文字号： 琼府办函〔2024〕153号 发布日期： 2024年8月29日  
类 别： 政务服务 关 键 字： 数字健康、健康经济发展

# 海南省人民政府办公厅关于印发《海南省数字健康体系与数字健康经济高质量发展三年攻坚行动计划（2024—2026年）》的通知

琼府办函〔2024〕153号

各市、县、自治县人民政府，省政府直属各单位：

经省政府同意，现将《海南省数字健康体系与数字健康经济高质量发展三年攻坚行动计划（2024—2026年）》印发给你们，请认真贯彻执行。

海南省人民政府办公厅

2024年8月22日

## 海南省数字健康体系与数字健康经济高质量发展三年攻坚行动计划（2024—2026年）

为全面建设数字健康体系，加快发展数字经济，构建全国领先的数字健康创新高地，以新质生产力加快建设更高水平的国际健康岛，制定本计划。

### 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，发挥海南自贸港制度集成创新优势，“向数图强”，强化健康维护创新场景牵引和政策体系支撑，全面推进海南自贸港数字健康服务体系和数字健康经济协同高质量发展。到2026年底，全国领先的全方位全周期数字健康体系基本形成，惠民、助医、辅政、兴业等领域创新场景丰富活跃，健康医疗数据要素有序开放、创新转化等支撑平台有效运行，数字健康产业形成集聚，居民健康水平快速提升，全省数字健康创新企业营收规模倍增。

### 二、攻坚任务

#### （一）创新场景牵引行动。

##### 1. 惠民场景。



(1) 数字健康便民场景。在全省医疗卫生机构有序开放基于人工智能等技术的数字便民应用场景。开放“三医联动一张网”数据资源，鼓励数字健康企业围绕看病就急难愁盼问题，迭代整合全省预约挂号、检查、一站式结算等平台，构建线下线上便民服务闭环。打造健康档案开放、数字人健康画像、健康提醒、诊间档案调阅、数字医学科普等应用场景，实现“人人拥有一个伴随一生的电子健康医生”。

(2) 数字治疗与干预创新场景。聚焦全方位全周期健康需要，在代谢疾病、康复、疼痛、呼吸、儿童近视和斜弱视、骨骼、心脑血管、睡眠、体重管理等重点领域开放创新场景，每个领域吸引3—5家优势企业或链主企业，协同推进相关健康服务模式创新。支持互联网医院使用数字疗法等数字健康服务进行疾病治疗干预。开放共享全省数字疗法临床试验基地、诊疗中心，鼓励全国数字健康机构在海南开展临床实验和诊疗应用。加快形成老年认知障碍、代谢性疾病干预等数字健康产品准入、立项、收费、报销等应用闭环。

(3) “数字+康养”创新发展场景。在海南康养自然环境要素基础上叠加数字疗法等数字化服务，强化气候康养、森林康养等服务的医疗属性和科技内涵。推进“呼吸系统疾病数字疗法+气候康养”“睡眠数字疗法+森林康养”等重点领域康养数字疗法应用，打造“到海南畅呼吸”“到海南睡好觉”等康养品牌，形成海南“数字疗法+医疗服务+自然气候”康养新模式，建设数字康养基地品牌。

(4) 精神心理筛查与健康促进创新场景。聚焦儿童和青少年心理筛查与健康促进，探索在全省中小学创新开展数字化心理健康筛查及接续健康服务，快速提升筛查质效和服务可及性。制定完善服务标准和流程规范，提升全省儿童和青少年心理健康服务标准化规范化水平。打通心理健康相关数据，支撑数字疗法等数字心理健康技术与服务迭代创新。

(5) 数字健康国际化服务场景。在三甲医院搭建国际远程医疗平台，提供国际医疗服务。探索数字健康商业保险新模式，搭建“医保+商业保险+自付”数字化健康服务创新支付体系。围绕涉外就医人员，构建无障碍就医方案，依托人工智能和语音识别技术实现多语种实时翻译、病历文书翻译和医学用词优化，为涉外就医人员提供更流畅的就医服务。

(6) 数字营养与数字菌群场景。发挥海南长寿之乡、跨境数据安全有序流动等优势，运用数字技术打造营养健康岛和菌群数据港。鼓励医疗机构应用数字化营养评估和干预提高手术、肿瘤等患者营养支持水平和疗效。构建儿童、老年人、孕产妇等全人群数字化精准营养服务体系 and 人体微生态健康管理海南模式。以菌群数据为驱动，实现人群菌群样本的存储利用、菌群数据资产化，加速微生物药物、营养保健品等研发。

## 2. 助医场景。

(7) 未来医院建设场景。采取“全省统筹、分级部署、统分结合”模式，实施三甲医院数智化水平提升项目。推广数字化赋能的手术规划、导航及手术机器人应用，提升手术质量和可及性。促进人工智能模型的标准化和应用，支持建设中医药大模型，开发数字化中药新药研发平台。引进数字健康创新企业，打造2—3家基于5G、医疗物联网、数字孪生等技术的未来医院。

(8) 数字医联体建设场景。加快建设数字医联体项目，实现区域卫生机构运行和居民健康信息全覆盖。全面建设远程影像中心等“下级检查、智能预警、上级诊断”模式。在全省基层医疗卫生机构推广使用人工智能辅助阅片、诊断、健康管理、数字疗法等技术服务，提升区域卫生健康服务效率和质量。

(9) 优质医疗资源扩容下沉场景。建设资源下沉智能分析、监测和考核系统，实现基于大数据的区域健康需要与下沉科室、人员智能分析和方案推荐，人员、技术、管理等下沉全过程实时管理，资源下沉效果监测和评价考核等功能。积极运用VR/AR、数字孪生技术，搭建数字化培训平台，加强医师、技师人才培养。

## 3. 辅政场景。

(10) 智慧健康大脑应用场景。启动海南智慧健康岛建设工程建设。重点支持依托生成式人工智能、大数据、区块链等技术开展卫生体系全时监测、公共卫生风险监测预警、卫生应急预案智能推荐等创新实践；结合健康海南等规划目标，开展进程监测与风险预警、智能策略优化等；针对卫生改革发展政策，开展智能模拟、效果预评估、关联影响分析等，全面提升健康治理决策支持水平。

(11) 卫生健康数字监管场景。依托三医联动平台整合医疗、医保、医药数据，推动卫生健康领域三医联合监管。开展基于三医联通数据的真实世界研究支持智能监管，支持在智能监测、辅助决策、资源调配、质量管理、信用评价等场景加大创新应用力度，不断提升监管水平和效能。

## 4. 兴业场景。

(12) 医药产业创新发展场景。提供以大数据、人工智能技术为支撑的“医企协同创新+区域专病+数智化临床研究全链路整合平台”数字化解决方案，推动海南医药创新加快发展。以健康医疗数据要素为引领，推动海洋生物医药等生物医药创新项目全生命周期管理。强化人工智能技术在中药方剂组分分析、作用原理、作用靶点解析等领域应用，指导科学组方和创新中药研发。

(13) 医疗人工智能产业发展场景。加强与国际顶尖人工智能企业和研究机构合作，开发和推广基于人工智能的个性化治疗方案和疾病预测。鼓励互联网人工智能企业、医疗机构等将人工智能大模型应用于健康医疗服务场景。鼓励医企、政企合作搭建健康医疗人工智能应用开放创新平台，面向个人、医疗机构、科研

单位、企业等开展场景探索与应用，鼓励人工智能相关企业落户海南集聚发展。

(14) 互联网医院扩能提质场景。推动本省公立医院全面建立互联网医院。支持互联网医院率先应用医疗机构和医务人员创新转化成果并按规定收费。支持数字健康创新主体依托互联网医院提供咨询、康复、治疗等全周期数字健康服务，不断拓展互联网医疗内涵和范围。

(15) 医疗健康数据要素化与开发场景。建立以人为中心的生命健康数据平台，收集患者全方位全生命周期健康数据。依托海南数字疗法优势和可穿戴设备数据标准化，汇聚运动、营养、精神心理等多维数据，扩展完善医疗健康院外数据。鼓励对从临床科研到健康服务干预所产生数据的治理、分析和共享，支撑数字健康服务和医保产品迭代创新。

## (二) 数字健康产业集群建设行动。

1. 打造一批重点数字健康细分产业集群。围绕老年认知障碍、儿童孤独症、儿童视力、慢病治疗等打造优势产业集群，并带动可穿戴、康复器械、芯片设计等上下游企业形成集聚，催生5—8个特色优势数字健康产业集群。支持海南生态软件园、博鳌乐城、海口药谷、复兴城等重点产业园区，搭建产业链上下游配套和交流合作平台。

2. 构建数字健康产学研用技术创新联盟。引导企业与高等院校、医疗机构联合，依法依规共建数字健康产学研用创新联盟。支持企业开展对数字健康有重大引领和拉动作用的关键核心技术、共性技术联合攻关，承接国家重大创新工程。充分发挥省临床医学研究中心、省临床医学中心等平台的引领作用，统筹人才、项目、平台一体化发展，促进产学研用深度融合。

3. 开展提升招商引资提质行动。聚焦数字健康重点领域，推动招商引资、要素配套等向建链强链补链聚焦。全面梳理跟踪数字健康创新技术和企业发展动态，加强与国外先进医疗器械、生物医药企业交流合作，开展产业链精准招商，加快引进技术含量高、附加值高、市场前景好的高端项目。

4. 开展标准化筑基行动。完善数字健康产业品牌标准架构，建设由基础标准、技术标准、应用标准等组成的标准体系。围绕老年认知障碍、儿童孤独症等疾病和人工智能健康科普、咨询等场景，进一步完善产品标准、服务规范和效果评价，持续提升产业发展标准化、规范化水平。强化数字健康产品知识产权保护。

## (三) 数字健康技术支撑强化行动。

1. 加快数字健康新基建建设。融入全省数字新基建总体布局，探索建设全省健康“一朵云”，整合医企线上线下资源，提高我省医疗健康服务便捷性。加速全省医疗机构影像云、健康专有云建设，形成数字健康云资源与灾备中心。

2. 搭建健康医疗数据要素开放平台。建设“健康医疗大数据工程中心”，开



展医工交叉与研究转化。基于省数据产品超市等平台搭建一体化健康医疗数据要素开放平台，探索数据要素在卫生健康领域互认共享与应用。基于数字身份逐步形成包括个人健康数字资产账户、医师数字资产账户、机构数字资产账户等在内的“一个账户”体系并进行确权，有序释放数据价值。

3. 数字健康产业公共服务平台。建设医药健康数据开放应用、数字化临床研究与创新转化等平台，做实数字疗法超级工厂等载体，推广智能临床研究去中心化临床研究，形成数字健康新质生产力基座平台支撑。加快布局数字健康概念验证中心，搭建科技成果从实验室到中试的关键桥梁，提供科技成果评估、可行性分析、小批量试制、商业评价等概念验证服务，推动数字健康服务向高效、经济、普惠方向发展。

#### （四）创新数字健康政策支持体系。

1. 开放包容的健康医疗数据要素创新政策支撑。依法依规授权具有健康医疗数据要素服务能力的企业或数字经济产业园区在特定场景内开展健康医疗大数据开发、治理及产业培育。创新支持数字健康企业出海政策支撑，设立海南自由贸易港数字健康产业国际信用名单，鼓励企业开拓海外市场。

2. 建立健全健康医疗数据流通与安全保障体系。加强健康医疗领域数据分类分级管理，结合创新应用场景构建健康医疗数据要素综合服务体系和安全保障体系。探索建立数据确权定价、授权流通、资产入表、开发生产、监督管理等制度流程和服务平台。配套建设数据隐私计算、安全审计、流通溯源、监测预警、脱敏加密等安全保障措施，形成贯穿数据接入、授权、开发、流通、使用、销毁全生命周期的技术保障体系。

3. 数字健康服务产业高质量发展政策支撑。进一步加大数字健康技术产品研发、生产、应用、支付等领域政策支持力度，并列入海南自贸港鼓励类产业目录。为符合条件的互联网医院授牌数字疗法诊疗中心，允许依托实体医疗机构设置的互联网医院申请定点医保机构。支持互联网医院通过本省及跨省异地居民医保个人账户进行支付结算，并针对数字疗法、在线诊疗等数字服务项目制定收费目录，探索医保统筹支付。

4. 财政和金融支持政策。积极探索在省级信息化项目中采用合作创新采购，培育区域数字健康企业。鼓励符合条件的企业申请认定省级技术创新中心等公共技术服务平台，按相关财政政策给予奖补。依法依规支持优势企业与我省联合设立创新中心专项孵化基金，支持优势企业生态圈在我省落地。

### 三、组织保障

#### （一）强化组织领导。



组建由发展改革、财政、工业和信息化、卫生健康、大数据、市场监管、医保、药监等部门共同参与的省级数字健康工作协调推进机制，明确各项攻坚行动的牵头部门，制定年度工作计划，及时协调推进各项工作，重大问题及时报告省政府。

（二）加强监测评估。

健全数字健康产业统计分类体系，在国内率先建立完善的数字健康经济统计制度。加强监督考核，将相关部门、各市县数字健康发展指标纳入目标责任制考核。发挥第三方评估机构作用，对规划落实情况每年开展监测评价评估。

（三）完善监管体系。

坚持包容审慎原则，积极探索与新技术、新产品、新业态、新模式发展相适应的监管方式。探索完善与数字健康发展相适应的政策法规体系，健全自贸港数字健康法律法规和制度标准。

附件：任务分工表

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 海南省人民政府办公厅关于印发《海南省数字健康体系与数字健康经济高质量发展三年攻坚行动计划（2024—2026年）》的通知

发文机关： 重庆市人力资源和社会保障局 成文日期： 2024年8月6日  
标 题： 重庆：关于公开征求《关于急性职业病医疗待遇有关问题的通知（征求意见稿）》意见的通知  
发文字号： 发布日期： 2024年8月6日  
类 别： 医疗政策 关 键 字： 急性职业病、医疗待遇

## 重庆：关于公开征求《关于急性职业病医疗待遇有关问题的通知（征求意见稿）》意见的通知

为进一步加强我市遭受急性职业病危害职工医疗救治，分散用人单位的工伤风险，更好发挥工伤保险社会保障作用，根据《职业病防治法》和《工伤保险条例》，结合我市实际，我们研究起草了《关于急性职业病医疗待遇有关问题的通知（征求意见稿）》。现向社会公开征求意见建议。社会各界可通过以下途径和方式提出意见：

1. 电子邮件：cqgsbx@126.com
2. 传真：023-88152393
3. 通信地址：重庆市渝北区春华大道99号重庆市人力社保局工伤保险处，邮编：401120，并请信封上注明“急性职业病医疗待遇意见反馈”字样。
4. 通知发布页面直接反馈。

意见反馈截止时间为2024年8月13日。

- 附件：1. 《关于急性职业病医疗待遇有关问题的通知（征求意见稿）》  
2. 起草说明

重庆市人力资源和社会保障局  
2024年8月6日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn))>政策法规>通知公告>重庆：关于公开征求《关于急性职业病医疗待遇有关问题的通知（征求意见稿）》意见的通知

发文机关：贵州省疾病预防控制中心、贵州省卫生健康委

成文日期：2024年7月29日

标 题：关于印发《贵州省免疫规划疫苗预防接种异常反应基础保险补偿实施方案》的通知

发文字号：黔疾控发〔2024〕20号

发布日期：2024年8月7日

类 别：医疗政策

关 键 字：免疫规划、疫苗预防、异常反应

## 关于印发《贵州省免疫规划疫苗预防接种异常反应基础保险补偿实施方案》的通知

黔疾控发〔2024〕20号

各市（州）疾病预防控制中心、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：

为规范贵州省预防接种异常反应补偿工作，保障受种者的合法权益及免疫规划工作的顺利开展，现将《贵州省免疫规划疫苗预防接种异常反应基础保险补偿实施方案》印发给你们，请认真贯彻落实。

贵州省疾病预防控制中心  
贵州省卫生健康委  
2024年7月29日

### 贵州省免疫规划疫苗预防接种异常反应基础保险补偿实施方案

为规范开展贵州省免疫规划疫苗预防接种异常反应基础保险补偿工作，切实保障人民群众合法权益，推动全省范围内多层次补偿体系的建立和发展，依据《中华人民共和国疫苗管理法》《预防接种异常反应鉴定办法》《贵州省预防接种异常反应补偿办法》《预防接种工作规范（2023年版）》等有关规定，特制定本实施方案。

#### 一、保险对象

受种者在贵州省依法从事预防接种工作的医疗机构中，使用合格疫苗实施规范接种过程中或者实施规范接种后发生的预防接种异常反应或者不能排除预防接种异常反应，且同时符合以下两个条件的为保险补偿病例：

- （一）接种时间在保险期限内；
- （二）具有预防接种异常反应调查诊断专家组出具的调查诊断结论、医学会

出具的鉴定结论或者人民法院作出的生效法律文书，能够认定为预防接种异常反应或者不能排除预防接种异常反应，以及本方案承诺补偿的相关病例。

## 二、承保单位

中标保险公司通过公开招标的方式确定，负责处理报案登记、案件调度、资料收集、补偿款核算、签订补偿协议、补偿款的支付等相关保险补偿工作。

## 三、补偿原则

（一）接种一种或同时接种多种免疫规划疫苗，出现预防接种异常反应或者不能排除预防接种异常反应，补偿款由免疫规划疫苗预防接种异常反应基础保险中标保险公司支付。

（二）同时接种免疫规划疫苗和一种非免疫规划疫苗，且无法判定预防接种异常反应或者不能排除预防接种异常反应是接种免疫规划疫苗造成的，还是接种非免疫规划疫苗造成的，由中标保险公司和该非免疫规划疫苗上市许可持有人各支付 50% 的补偿款；

同时接种免疫规划疫苗和两种或两种以上非免疫规划疫苗，且无法判定预防接种异常反应或者不能排除预防接种异常反应是接种免疫规划疫苗造成的，还是接种非免疫规划疫苗造成的，由中标保险公司和相关非免疫规划疫苗上市许可持有人平均分担支付补偿款。

（三）国家或者省级相关政策法规发生变化，导致预防接种异常反应的补偿标准、补偿程序、补偿范围等发生变化时，按照最新规定执行。

## 四、补偿依据

### （一）依据内容

1. 省级、设区的市级、县级预防接种异常反应调查诊断专家组作出的调查诊断结论。符合中标保险公司具体承诺处置条件（具体依照保险合同执行）的案件，仅需设区的市级相关专家组审核认定的预防接种异常反应情况说明；

2. 省级、设区的市级医学会作出的鉴定结论；

3. 人民法院作出的生效法律文书。

### （二）各依据之间不一致时的判断标准

调查诊断结论与鉴定结论不一致的，补偿依据以鉴定结论为准；市级鉴定结论与省级鉴定结论不一致的，补偿依据以省级鉴定结论为准；调查诊断结论或者鉴定结论与生效法律文书确定义务不一致的，补偿依据以人民法院作出的生效法律文书为准。

## 五、补偿标准



接种免疫规划疫苗引起的预防接种异常反应或不排除预防接种异常反应，由设区的市级及以上调查诊断专家组或者医学会对损害程度分级进行判定；由设区的市级及以上预防接种异常反应调查诊断专家组或者医学会对补偿年限（受种者从接种后首次出现临床损害到痊愈或恢复到稳定状态所需时间）进行判定，补偿年限不超过 25 年。

## 六、工作要求

（一）组织管理。各级疾控主管部门应牵头成立免疫规划疫苗预防接种异常反应保险补偿工作组，成员包括卫生健康主管部门、疾控主管部门、疾控机构及保险公司等相关人员，并由工作组指定专人负责本辖区内免疫规划疫苗预防接种异常反应保险补偿具体工作。

（二）工作职责。保险补偿工作组负责保险补偿工作的统一调度、纠纷调解、相关处置程序引导、宣贯工作的部署和执行、定期会商和工作衔接。各级疾控主管部门、卫生健康主管部门负责保险补偿工作的组织协调、整体推进和监督评估。疾控机构负责组织疑似预防接种异常反应病例的调查诊断，相关鉴定资料和司法资料收集，协助疾控主管部门开展各项保险补偿相关工作，配合保险公司开展补偿工作。中标保险公司须按照《贵州省预防接种异常反应补偿办法》的规定制定具体的免疫规划疫苗预防接种异常反应保险补偿条款，负责免疫规划疫苗预防接种异常反应补偿保险的接案、调度、补偿等相关工作，定期向省级疾控主管部门汇报补偿实施情况，并根据督导评估意见及时调整完善补偿工作。

## 七、其他事项

（一）承保服务期限内，中标保险公司在遵守相关规章制度前提下，须向预防接种单位派驻经县级疾控机构备案的合格保险服务专员，以确保保险工作能顺利开展。

（二）按照《国务院办公厅关于进一步加强疫苗流通和预防接种管理工作的意见》（国办发〔2017〕5号）规定，为积极推动预防接种异常反应多层次保险补偿体系建设，鼓励保险公司规范推广预防接种异常反应商业补充保险，进一步提高预防接种异常反应补偿效率。

（三）保险期限依照保险合同执行。

（四）本实施方案自公布之日起施行，本方案中未规定的内容按照《贵州省预防接种异常反应补偿办法》执行。

发文机关：贵州省疾病预防控制中心、贵州省财政厅、贵州省卫生健康委、贵州省药品监管局  
成文日期：2024年7月29日  
标题：关于印发《贵州省预防接种异常反应补偿办法》的通知  
发文字号：黔疾控发〔2024〕19号  
发布日期：2024年8月7日  
类别：医疗政策  
关键字：疫苗接种、预防接种

## 关于印发《贵州省预防接种异常反应补偿办法》的通知

黔疾控发〔2024〕19号

各市（州）疾病预防控制中心、财政局、卫生健康局、市场监管局，贵安新区社会事业管理局，省疾病预防控制中心：

为规范开展贵州省免疫规划疫苗预防接种异常反应基础保险补偿工作，切实保障人民群众合法权益，推动全省范围内多层次补偿体系的建立和发展，现将《贵州省预防接种异常反应补偿办法》印发给你们，请认真贯彻落实。

贵州省疾病预防控制中心  
贵州省财政厅  
贵州省卫生健康委  
贵州省药品监管局  
2024年7月29日

### 贵州省预防接种异常反应补偿办法

#### 第一章 总 则

第一条 为规范预防接种异常反应补偿工作，保障受种者的合法权益及免疫规划工作的顺利开展，依据《中华人民共和国疫苗管理法》《预防接种工作规范（2023年版）》《医疗事故处理条例》《预防接种异常反应鉴定办法》《关于进一步做好预防接种异常反应处置工作的指导意见》等有关规定，结合我省实际，制定本办法。

第二条 本办法适用于在贵州省依法从事预防接种工作的医疗机构中，使用合格疫苗实施规范接种过程中或者实施规范接种后发生的预防接种异常反应病例或排除预防接种异常反应病例所涉及的补偿，以及本办法规定的相关补偿。

第三条 预防接种异常反应的处置与补偿应遵循公平、公正、公开、及时、便民、

合理原则。建立由政府投保的免疫规划疫苗预防接种异常反应基础保险补偿制度，并鼓励通过商业保险等多种形式予以补偿。

第四条 本办法所指补偿为经济补偿。预防接种异常反应受种方为受种者或其法定监护人、法定继承人。

第五条 省级疾控主管部门按照政府采购有关规定，向商业保险公司公开招标采购免疫规划疫苗预防接种异常反应补偿基础保险，所需经费由省级财政保障。采购生效后，向社会公布免疫规划疫苗预防接种异常反应保险补偿服务项目的中标单位（以下简称中标保险公司），并由省级疾控主管部门牵头制定印发具体实施方案。

第六条 接种免疫规划疫苗发生的补偿情况，由受种方向中标保险公司申请补偿；接种非免疫规划疫苗发生的补偿情况，可参照本办法，由相关疫苗上市许可持有人承担补偿费用。

第七条 预防接种异常反应，是指合格的疫苗在实施规范接种过程中或者实施规范接种后造成受种者机体组织器官、功能损害，相关各方均无过错的药品不良反应。

第八条 下列情形不属于预防接种异常反应：

- （一）因疫苗本身特性引起的接种后一般反应；
- （二）因疫苗质量问题给受种者造成的损害；
- （三）因接种单位违反预防接种工作规范、免疫程序、疫苗使用指导原则、接种方案给受种者造成的损害；
- （四）受种者在接种时正处于某种疾病的潜伏期或者前驱期，接种后偶合发病；
- （五）受种者有疫苗说明书规定的接种禁忌，在接种前受种者或者其监护人未如实提供受种者的健康状况和接种禁忌等情况，接种后受种者原有疾病急性复发或者病情加重；
- （六）因心理因素发生的个体或者群体的心因性反应。

第九条 因疫苗质量不合格给受种者造成损害的，以及因接种单位违反预防接种工作规范、免疫程序、疫苗使用指导原则、接种方案给受种者造成损害的，依照《中华人民共和国药品管理法》《中华人民共和国疫苗管理法》《医疗事故处理条例》等有关规定处理。

第十条 各级疾控主管部门和卫生健康主管部门负责本辖区预防接种异常反应补偿的组织、管理、协调和监督等工作。疾控机构负责组织开展预防接种异常反应的报告、调查诊断等工作。

## 第二章 损害程度分级及补偿标准

第十一条 预防接种异常反应损害程度的分级判断标准参照《医疗事故分级标准（试行）》执行，分为四级：

（一）一级。造成受种者死亡、重度残疾的。

1. 甲等：死亡。

2. 乙等：重要器官功能完全丧失，其他器官不能代偿，存在特殊医疗依赖，生活完全不能自理。

（二）二级。造成受种者中度残疾、器官组织损伤导致严重功能障碍的。

1. 甲等：器官功能完全丧失，其他器官不能代偿，可能存在特殊医疗依赖，或生活大部分不能自理。

2. 乙等：器官有严重功能障碍，可能存在特殊医疗依赖，或生活大部分不能自理。

3. 丙等：器官有严重功能障碍，可能存在特殊医疗依赖，或生活部分不能自理。

4. 丁等：器官有严重功能障碍，可能存在一般医疗依赖，生活能自理。

（三）三级。造成受种者轻度残疾、器官组织损伤导致一般功能障碍的。

1. 甲等：器官有较重功能障碍，可能存在一般医疗依赖，生活能自理。

2. 乙等：器官有中度功能障碍，可能存在一般医疗依赖，生活能自理。

3. 丙等：器官有轻度功能障碍，可能存在一般医疗依赖，生活能自理。

4. 丁等：器官有轻度功能障碍，无医疗依赖，生活能自理。

5. 戊等：器官有轻微功能障碍，无医疗依赖，生活能自理。

（四）四级。造成受种者明显人身损害的其他后果的。

第十二条 预防接种异常反应补偿金额，按下列标准计算：

（一）因预防接种异常反应造成受种者死亡的，按照受种者接种疫苗时贵州省上一年度城镇居民人均可支配收入标准，3周岁及以下（含3周岁）死亡的，补偿不低于5年；3周岁以上死亡的，补偿不低于10年。

补偿金额 = 贵州省上一年度（以疫苗实际接种时间计算）城镇居民人均可支配收入 × 补偿年限（年限为整数）。

（二）因预防接种异常反应造成受种者严重残疾或者器官组织损伤的，按照受种者接种疫苗时贵州省上一年度城镇居民人均可支配收入标准，参照《医疗事故分级标准（试行）》，一级乙等至三级戊等损害程度对应补偿系数为1-0.1，最长补偿不低于22年。具体由设区的市级及以上预防接种异常反应调查诊断专家组或者医学会负责进行损害程度分级和补偿年限确定。

1. 一级乙等，补偿系数为1.0；

2. 二级甲等，补偿系数为0.9；

3. 二级乙等，补偿系数为0.8；



4. 二级丙等，补偿系数为 0.7；
5. 二级丁等，补偿系数为 0.6；
6. 三级甲等，补偿系数为 0.5；
7. 三级乙等，补偿系数为 0.4；
8. 三级丙等，补偿系数为 0.3；
9. 三级丁等，补偿系数为 0.2；
10. 三级戊等，补偿系数为 0.1。

补偿金额 = 贵州省上一年度（以疫苗实际接种时间计算）城镇居民人均可支配收入 × 补偿年限（年限为整数）× 补偿系数。

（三）损害程度确定为四级（即造成明显人身损害的其他后果的，包括预防接种异常反应后对受种者造成的人身损害完全治愈的情况）的异常反应病例，需补偿因治疗而产生的医疗费、交通费和误工费。

第十三条 不能排除预防接种异常反应造成受种者死亡、严重残疾、器官组织损伤或者损害程度确定为四级的病例，补偿金额不得低于对应异常反应病例补偿金额的 60%。

第十四条 受种者发生不明原因死亡，受种方拒绝法医病理鉴定的不予补偿；受种者发生不明原因死亡且接受法医病理鉴定的，经预防接种异常反应调查诊断专家组或者医学会认定属于偶合症的，给予相应经济补偿，按照受种者接种疫苗时贵州省上一年度城镇居民人均可支配收入标准计算，补偿不低于 1 年。

第十五条 受种者在接种免疫规划疫苗后发生死亡，且受种方同意法医病理鉴定的，病理鉴定费用由中标保险公司支付；受种者接种非免疫规划疫苗后死亡的，且受种方同意法医病理鉴定的，病理鉴定费用由相关疫苗上市许可持有人支付；受种者同时接种免疫规划疫苗和非免疫规划疫苗后死亡，且受种方同意法医病理

### 第三章 补偿程序

第十六条 预防接种异常反应报告、调查诊断和鉴定工作应当依照国家和本省有关要求开展。

第十七条 符合本办法第二条规定的情形，受种方应当自收到预防接种异常反应调查诊断结论或鉴定结论之日起 60 个工作日内向中标保险公司提出补偿申请，逾期不予受理。生效法律文书确认补偿事项的，保险公司应在法定履行期内将补偿款及时支付受种方。

第十八条 申请补偿的，须提交以下材料：

- （一）预防接种异常反应补偿申请书；
- （二）受种方的身份证明文件（身份证、户口簿或者出生证明等）；受种方委托其他人代为申请的，应当提交授权委托书、委托人及被委托人的身份证明文件。

(三) 受种者发生预防接种异常反应后的就诊治疗经过及病历复印件;

(四) 预防接种异常反应调查诊断结论和损害程度分级结论, 或者医学会鉴定结论;

(五) 必要时提供受种者就诊相关费用支出凭据;

(六) 其他应当提供的资料。

第十九条 免疫规划疫苗的补偿工作由中标保险公司实施。具体包括: 报案登记、案件材料收集、资料审核、补偿款核算、签订补偿协议、补偿款支付等工作。县级疾控机构负责补偿工作的协调和监督。非免疫规划疫苗的补偿工作参照本办法执行。

第二十条 保险公司或疫苗上市许可持有人应及时将预防接种异常反应保险补偿相关材料(结论相关材料和《预防接种异常反应保险补偿协议》复印件)送县级疾控机构留存。保存预防接种异常反应补偿有关材料不少于 30 年。

#### 第四章 附则

第二十一条 本办法所称“城镇居民人均可支配收入”, 按照政府统计部门公布的省级相关统计数据确定。

第二十二条 本办法自公布之日起施行。《贵州省预防接种异常反应补偿办法(试行)》(黔卫计发〔2015〕72号)同时废止。

发文机关：贵州省卫生健康委、贵州省委  
网络安全和信息化委员会办公室、  
贵州省工业和信息化厅、  
贵州省生态环境厅等

成文日期：2024年8月27日

标 题：关于印发《贵州省节约药品资源 遏制药品浪费工作实施方案》的通知

发文字号：黔卫健发〔2024〕10号

发布日期：2024年8月27日

类 别：医药政策

关 键 字：药品资源、遏制药品浪费

## 关于印发《贵州省节约药品资源 遏制药品浪费工作实施方案》的通知

黔卫健发〔2024〕10号

各市、自治州卫生健康局、网信办、工业和信息化局、生态环境局、住房城乡建设局、城市管理局、商务局、市场监督管理局、广播电视局、食品药品监督管理局，贵安新区社会事业管理局，委属委管各医疗机构：

根据《国家卫生健康委等五部门关于印发〈节约药品资源 遏制药品浪费实施方案〉的通知》文件要求，为节约药品资源，遏制药品浪费，进一步提高合理用药水平，保护生态环境，保障人民群众健康，省卫生健康委、省委网信办、省工业和信息化厅、省生态环境厅、省住房城乡建设厅、省商务厅、省市场监督管理局、省广播电视局、省中医药局、省药品监督管理局联合制定了《贵州省节约药品资源 遏制药品浪费工作实施方案》。现印发给你们，请认真贯彻落实。

贵州省卫生健康委  
贵州省委网络安全和信息化委员会办公室  
贵州省工业和信息化厅  
贵州省生态环境厅  
贵州省住房和城乡建设厅  
贵州省商务厅  
贵州省市场监督管理局  
贵州省广播电视局  
贵州省中医药管理局  
贵州省药品监督管理局  
2024年8月27日

## 贵州省节约药品资源 遏制药品浪费工作实施方案

为深入贯彻落实《国家卫生健康委等五部门关于印发〈节约药品资源 遏制药品浪费实施方案〉的通知》（国卫医政发〔2023〕40号）要求，节约药品资源，遏制药品浪费，持续提高合理用药水平，结合我省实际，制定本方案。

### 一、总体要求

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的二十大精神，实施全面节约战略，以推进药品资源节约集约利用、遏制药品浪费为重点，加强对药品生产、经营、使用、销毁各环节、全链条管理，推进减少药品浪费现象，不断提升合理用药水平，提升公众安全用药意识，更好地维护人民健康。

到2024年底，基本构建加强遏制药品浪费的工作机制，全面启动节约药品资源、遏制药品浪费工作，全省三级甲等医院全部参与并发挥引领作用。到2025年，强化市（州）统筹，全面推进节约药品资源、遏制药品浪费工作，形成较为完善的监督管理机制，药品资源得到进一步节约，药品浪费现象得到进一步遏制，合理用药水平进一步提高，在全省初步形成节约药品资源、遏制药品浪费的良好氛围。到2030年，全面建立节约药品资源、遏制浪费的工作机制。

### 二、重点任务

#### （一）加强药品包装管理

1. 合理采购大包装药品。鼓励和引导医疗机构针对住院患者用药需要提出药品包装规格需求，在保障药品质量的前提下，积极采购大包装药品，推动大包装规格药品在医疗机构使用。结合实际扩大大包装药品临床需求，引导企业变更包装规格，便于医疗机构开展药品分剂量工作、向住院患者提供单剂量或日剂量调配药品。探索对部分药品推行拆零销售，从源头减少浪费。（责任单位：卫生健康部门、药品监督管理部门、工业和信息化部门等相关部门）

2. 优化药品包装管理。强化对企业变更包装规格的技术指导，推动包装企业提供设计合理、用材节约、回收便利、经济适用的包装整体解决方案。引导企业按照科学合理必要的原则，根据药品使用疗程和临床需求，合理优化药品包装规格。引导医疗机构针对门诊、慢性病等不同场景和类型提出药品包装规格需求。严格落实国家关于商品生产、销售、交付等环节限制过度包装相关政策，加强药品过度包装治理。严格保障药品质量，防止因变换包装产生药品质量风险。包装材料和容器的选用应对药品的质量和稳定性起到有益作用，便于药品的贮存和使用，不得对药品的保护性、功能性、安全性和质量产生不良影响。加强对企业上市后变更包装规格的技术指导，加强对直接接触药品的包装材料和容器的监管。（贵



任单位：药品监督管理部门、工业和信息化部门、卫生健康部门等相关部门）

## （二）强化临床用药管理

3. 规范医师处方行为。医师要坚持安全有效、经济合理的用药原则，根据患者的病情需要开具处方，包括适宜的用药剂量、频次、疗程等。处方一般不得超过7日用量；急诊处方一般不得超过3日用量；对符合条件的慢性病等情况，可适当延长，最多不超过12周。强化医疗机构对处方、用药医嘱的审核和点评工作，制定处方医嘱审核规则，并在处方点评中，加大对处方品种数、剂量的点评力度。加大监督指导力度，对开具大剂量、品种数多等情况实行月通报，并依法依规对医师采取限制、取消处方权等措施。推进将点评结果纳入相关科室及其工作人员绩效考核和年度考核指标，严格落实奖惩措施。不得无适应症开药，不得以单纯增加收入或谋取私利为目的开药，不得利用执业之便开单提成。（责任单位：卫生健康部门、中医药管理部门等相关部门）

4. 精准调配处方剂量。加强配药管理规范，药师应当严格按照医师处方剂量为患者精准调配药品。对门急诊患者，可提供药品拆零调配服务，减少药品损耗、方便患者使用；对住院患者，可单剂量摆药的口服制剂要按单剂量调配，注射制剂要按日剂量调配；医疗机构应当根据临床诊疗需求，积极开展静脉用药集中调配与供应，在静脉用药集中调配过程中，选择适宜包装、规格的药品，减少单包装余量药品的产生；对处方用量与医疗机构基本用药供应目录规格不一致的药品实行“应拆尽拆”，并以约定计价单位为最小单位以及实际使用剂量进行收费；对于合理范围内产生的结余药品，需建立相应的规章制度，对余量药品进行合理处置。（责任单位：卫生健康部门、中医药管理部门等相关部门）

5. 改善患者用药感受。加强临床药师队伍建设，落实药师对患者的用药交代职责，指导患者掌握用药注意事项。推进将药学服务纳入医疗服务统筹，制定药学服务工作制度以及评价标准，探索药学服务收费标准。鼓励有条件的医疗机构开设药学门诊，提供药物咨询、药物重整等服务。规范发展互联网诊疗，为复诊患者开具处方，鼓励开展处方流转以及药品配送服务，方便患者及时获得药品。探索完善激励机制，鼓励有条件的基层医疗卫生机构、药店提供药学服务，鼓励家庭医生（团队）在对签约居民进行随访或开展上门服务时，帮助有需要的签约居民整理家庭药箱，清理过期药品。鼓励家庭医生为符合条件的签约人群提供慢性病长处方、延伸处方、中医药“治未病”、送药到家等适宜的服务。鼓励执业药师等以公益服务方式开展轮值，提供在线药学服务，及时解答市民买药、用药疑问，减少末端浪费。（责任单位：卫生健康部门、中医药管理部门等相关部门）

## （三）规范药品销售行为

6. 禁止违规销售药品。规范药品零售企业销售行为，不得以买药品赠药品、

买商品赠药品等方式向公众赠送处方药或者甲类非处方药。深入推进药品流通行业信用体系建设，充分发挥行业协会作用，在全行业大力倡导诚信兴商。强化合规自律意识，打击不法经营行为。（责任单位：药品监督管理部门、商务部门等相关部门）

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

8. 注重合理用药指导。药品零售企业要主动加强对公众用药安全宣传引导，充分发挥药师处方审核和调配、用药咨询、指导合理用药、收集药品不良反应的重要作用，满足患者和公众用药咨询需求，对使用和选购非处方药提供用药指导。（责任单位：药品监督管理部门等相关部门）

#### （四）加强宣传教育引导

9. 严格药品营销宣传监管。严格药品广告审查，重点加强非处方药广告内容监管。加强对电台、电视台、报刊网络平台等开办的健康养生类节目以及音频内容的监管，不得直接或间接向公众推销药品。药品广告不得含有表示功效、安全性的断言或者保证，不得说明治愈率或者有效率，不得使用医师、药师、患者等名义或者形象作推荐证明，不得含有“热销、抢购、试用”“家庭必备、免费治疗、免费赠送”等诱导性内容，不得含有“评比、排序、推荐、指定、选用、获奖”等综合性评价内容，不得含有“无效退款、保险公司保险”等保证性内容，广告中须显著标明药品禁忌、不良反应。任何形式的药品营销宣传均应当内容真实，不得虚假夸大宣传，不得误导公众购药、备药等。（责任单位：市场监督管理部门、网络安全和信息化部门、广电部门、卫生健康部门、中医药管理部门等相关部门）

10. 加大舆论宣传力度。强化部门协同，指导新闻媒体、乡镇（街道）、村（社区）、行业协会等配合开展合理用药宣传活动。鼓励新闻网站、网络平台以短视频、音频、图解等百姓通俗易懂的形式，持续做好相关知识网上普及；村（社区）充分利用宣传栏、公众号、微信群、QQ群、电子信息屏等，开展遏制药品浪费宣传，引导公众摒弃盲目囤积药品、互相介绍随意吃药等错误行为，使公众认识到“是药三分毒”，提升公众理性购药、科学备药、合理用药、节约药品的意识。（责任单位：卫生健康部门、广电部门、网络安全和信息化部门等相关部门）

11. 开展行业健康教育。政府部门、医疗机构、零售药店要通过多种方式加强对患者的用药教育，向公众宣传药品知识，积极倡导和推进合理用药理念，普

及合理用药知识。医师、药师、护士等专业人员，要告知患者和公众不合理用药可能造成的危害，减少患者和公众自我治疗。鼓励利用“互联网+”加大用药指导力度节约药品资源。鼓励依托“健康知识普及行动”“健康知识进万家活动”等方式，增强全社会的反浪费意识。（责任单位：卫生健康部门、中医药管理部门、药品监督管理部门等相关部门）

#### （五）规范废弃药品管理

12. 做好废弃药品规范收集。加强生活垃圾分类工作的宣传引导，告知社会公众随意丢弃药品的相关危害，提高居民回收废弃药品的意识。完善废弃药品回收容器，广泛发动社区居民群众、志愿者等共同参与废弃药品分类，将废弃药品投放到指定的垃圾容器。各地结合实际，采取鼓励措施，积极引导药品生产或经营企业开展废弃药品收集活动。（责任单位：住房城乡建设部门、卫生健康部门等相关部门）

13. 做好废弃药品规范转运。收集运输企业应当在规定的时间内及时收运废弃药品，加强运输安全管理，防止运输过程中丢弃、遗撒废弃药品，严禁买卖废弃药品。收集运输企业应当将废弃药品交由有资质的废弃药品处置企业进行处理，并做好登记交接。（责任单位：生态环境部门、住房城乡建设部门等相关部门）

14. 做好废弃药品规范销毁。医疗机构建立完善药品储存及管理制度、临床药品定期检查制度、过期药品销毁制度，避免药品失效或过期，并按要求进行上报和销毁。废弃药品处置企业要按照生态环境保护相关标准规范接收、处置废弃药品，确保无害化处置，防止环境污染。防范废弃药品被不法分子“翻新上市”，依法查处销售废弃药、过期药等违法违规行为。（责任单位：生态环境部门、药品监督管理部门等相关部门）

### 三、强化组织实施

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

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

门按职责分工负责)

(三) 落实工作职责。省级委属委管各医疗机构、市县两级要结合本地实际由卫生健康部门牵头明确具体工作任务和措施, 加强工作调度, 做好实施过程中宣传引导, 定期总结评估工作进展和成效。树立遏制药品浪费先进典型, 充分发挥示范引领作用。使药品浪费现象明显减少, 合理用药水平持续提高, 生态环境不断改善, 用药安全得到保障, 更好地维护人民健康。(责任单位: 各有关部门按职责分工负责)



发文机关： 云南省药品监督管理局  
成文日期： 2024年8月2日  
标 题： 云南省药品监督管理局关于进一步加强药品说明书和标签监督管理的通知  
发文字号： 发布日期： 2024年8月5日  
类 别： 医药政策 关 键 字： 药品说明书、药品标签

## 云南省药品监督管理局关于进一步 加强药品说明书和标签监督管理的通知

省内各药品上市许可持有人、药品生产企业：

近期，省药监局收到多起反映我省上市药品的说明书、标签标注不规范的投诉举报。为进一步夯实药品上市许可持有人（以下简称持有人）的质量安全主体责任，消除风险隐患，现就进一步加强药品说明书、标签监督管理通知如下：

一、各持有人要依据《药品管理法》第四十九条、《药品说明书和标签管理规定》（原国家食品药品监督管理局令第24号）第十一条的有关规定，对本企业药品说明书、标签开展自查。自查发现上市药品说明书、标签存在问题的，要严格按照《药品注册管理办法》（国家市场监督管理总局令第27号）《药品上市后变更管理办法（试行）》（2021年第8号公告）的有关规定按程序完善药品说明书、标签的内容。

二、对涉及国家药监局发布修订品种制剂说明书公告的持有人，要自查是否存在在规定时限内未修订说明书、标签或在规定时限内对已出厂的药品说明书、标签未更换的情形，如有，要立即按照《药品注册管理办法》及相关品种修订说明书公告规定的要求进行改正。

三、中药饮片生产企业应按照《中药饮片标签管理规定》（2023年第90号公告）的规定和要求执行，并在2025年8月1日后标注保质期。

四、中药配方颗粒包装、标签的管理按照《国家药监局 国家中医药局、国家卫生健康委、国家医保局关于结束中药配方颗粒试点工作的公告》（2021年第22号）的有关规定执行。

五、根据国家药监局《中药注册管理专门规定》（2023年第20号）中“在2026年7月1日以后，若中药说明书【禁忌】、【不良反应】、【注意事项】任何一项为‘尚不明确’的，将不予以再注册。”的有关规定，各持有人应按要求尽快完善中药品种说明书【禁忌】、【不良反应】、【注意事项】相关内容，并按《药品注册管理办法》要求，以补充申请方式向国家药监局审评中心申报。

六、根据国家药监局《关于发布药品说明书适老化及无障碍改革试点工作方案的公告》（2023年第142号）要求，各持有人应主动履行社会责任，积极参与药品说明书适老化和无障碍改革试点工作，优化药品说明书管理，满足老年人、残障人士等特殊群体的用药需求，进一步提高药品安全质量。

七、各持有人要高度重视药品说明书、标签管理工作，提高认识，进一步夯实企业主体责任，及时排查风险，按程序完善规范说明书、标签内容，重大情况要及时报告。下步，省药监局在综合监管中将加强对药品说明书、标签的检查，对不符合有关规定的，按照《中华人民共和国药品管理法》进行处罚。

云南省药品监督管理局

2024年8月2日

发文机关： 云南省卫生健康委  
标 题： 云南省卫生健康委关于公开征求《云南省深化紧密型县域医疗卫生共同体建设若干措施（征求意见稿）》意见的公告  
发文字号：  
类 别： 医药政策

成文日期： 2024年8月9日  
发布日期： 2024年8月9日  
关 键 字： 紧密型、县域医疗、医疗共同体

## 云南省卫生健康委关于公开征求《云南省 深化紧密型县域医疗卫生共同体建设若干措施 （征求意见稿）》意见的公告

为全面贯彻国家卫生健康委等十部门《关于全面推进紧密型县域医疗卫生共同体建设的指导意见》（国卫基层发〔2023〕41号）要求，持续巩固拓展我省全面推开紧密型县域医疗卫生共同体建设成效，加快提升县域医疗卫生共同体发展质量，省卫生健康委牵头起草了《云南省深化紧密型县域医疗卫生共同体建设若干措施（征求意见稿）》（见附件），现公开向社会征求意见。欢迎有关单位和各界人士对该征求意见稿提出意见建议。

公开征求意见的时间为：2024年8月9日至2024年9月7日。请将意见建议于征求意见时间内，通过信函、传真或电子邮件等形式反馈至省卫生健康委基层处。

通讯地址：昆明市官渡区国贸路309号政通大厦

邮编：650200

电话、传真：0871—67195142

电子邮箱：mchpoyn@163.com

附件：《云南省深化紧密型县域医疗卫生共同体建设若干措施（征求意见稿）》

云南省卫生健康委

2024年8月9日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 云南省卫生健康委关于公开征求《云南省深化紧密型县域医疗卫生共同体建设若干措施（征求意见稿）》意见的公告

发文机关： 云南省医疗保障局办公室 成文日期： 2024年8月6日  
标 题： 云南省医疗保障局办公室关于做好国家组织人工关节集中带量采购协议期满接续采购执行有关工作的通知  
发文字号： 发布日期： 2024年8月15日  
类 别： 集中采购 关 键 字： 人工关节、集中带量采购

## 云南省医疗保障局办公室关于做好国家组织人工关节集中带量采购协议期满接续采购执行有关工作的通知

各州（市）医保局，省级公立医疗机构，有关企业：

为做好国家组织人工关节集中带量采购协议期满接续采购中选结果在我省顺利落地实施，根据采购文件要求及工作安排，现将执行有关事项通知如下：

### 一、采购主体

全省使用人工关节的公立医疗机构（含军队医疗机构）和参加本次接续采购报量的医保定点社会办医疗机构，自愿参加的其他医疗机构（以下简称医疗机构）。

### 二、产品范围

人工关节集中带量采购协议期满接续采购中选结果（见附件）。

### 三、执行时间和采购周期

本次接续采购周期为3年，自2024年8月30日起执行。采购周期内，采购协议原则上每年一签。

### 四、协议采购量

协议采购量为医疗机构在国家组织医用耗材联合采购平台报量系统确定的协议采购量，具体数据导入省药品集中采购平台相关采购专区。

### 五、相关工作要求

#### （一）落实中选产品采购任务

中选产品在省药品集中采购平台相关采购专区挂网，医疗机构、生产企业、配送企业网上签订采购协议。中选产品按产品系统采购。髋关节产品系统价格包括股骨柄、股骨头、髋臼内衬、髋臼杯以及2枚髋臼螺钉各部件价格之和，膝关节产品系统价格包括胫骨平台、胫骨垫片、股骨踝以及1个髌骨假体各部件价格之和，含配送费用、配套工具配送费用、配套工具使用费用及伴随服务费用。医



疗机构按实际需要采购使用髌臼螺钉或髌骨假体。

采购周期内，医疗机构优先采购使用中选产品，并确保完成协议采购量的同时，根据临床合理需求，可适量采购其他价格适宜的挂网产品。

医疗机构要畅通中选产品进院渠道，不得向中选企业、配送企业收取附加费用。医疗机构使用非专用的动力工具费用，按规定由医疗机构承担；配套工具产生的清洗消毒相关费用，按规定由医疗机构承担。医疗机构要按协议及时与企业结清货款，结清时间不得超过交货验收合格后次月底。

#### （二）保障中选产品供应和配送

中选企业是保障质量和供应的第一责任人，应优先选择配送能力强、覆盖率高、信誉好的配送企业，确保配送效率和服务质量，通过省药品集中采购平台建立配送关系。

中选企业、配送企业要按医疗机构需求及时配送中选产品、配套工具以及提供伴随服务，保障临床使用。协议期内，超出协议采购量的部分，中选企业仍应按中选价格供应，直至采购周期届满。

#### （三）非中选产品挂网

非中选产品按照《云南省医疗保障局关于印发云南省药品和医用耗材动态挂网方案的通知》（云医保〔2022〕92号）要求进行申报和价格调整。如医疗机构使用的非中选产品系统中含有中选产品系统部件的，则该部件执行同企业同部件的中选价。

#### （四）加强监管监测

各级医保部门要配合卫生健康、市场监管、药监等部门，加强中选产品采购使用、质量安全等监测监管。对没有完成协议采购量的医疗机构采取约谈、通报等形式加强管理。对不按要求供货或供应产品出现质量问题等情况的中选企业、配送企业，相关部门将按照采购文件和相关规定，采取惩戒、信用评价、退出、备选等措施，确保产品供应和使用安全。对辖区中选产品出现短缺的，要及时核查并协调解决。执行中如遇重大问题，请及时向省医保局报告。

附件：人工关节集中带量采购协议期满接续采购中选结果

云南省医疗保障局办公室

2024年8月6日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 云南省医疗保障局办公室关于做好国家组织人工关节集中带量采购协议期满接续采购执行有关工作的通知

发文机关： 云南省卫生健康委  
标 题： 云南省卫生健康委关于征求《云南省职业健康检查机构备案管理办法（2024年修订）》意见的公告  
发文字号：  
类 别： 机构管理

成文日期： 2024年8月16日  
发布日期： 2024年8月19日  
关 键 字： 职业健康检查机构备案

## 云南省卫生健康委关于征求《云南省职业健康检查机构备案管理办法（2024年修订）》意见的公告

为进一步规范云南省职业健康检查机构备案管理工作，提升职业健康检查机构服务质量，云南省卫生健康委对《云南省职业健康检查机构备案管理办法》（云卫规〔2019〕4号）进行了修订，已征求全省16个州（市）卫生健康委和省级有关单位意见，并根据反馈意见进行了修改完善，现向社会公开征求意见。

此次公开征求意见的时间为2024年8月19日至2024年9月19日，为期30天。相关单位和社会各界人士可在此期间将修改意见和建议反馈至云南省卫生健康委职业健康处。

联系人：张帆

电话及传真：0871-63109771 63109587（F）

电子邮箱：ynajzjc@126.com 邮政编码：650200

通信地址：昆明市官渡区国贸路309号政通大厦923室

- 附件：1. 云南省职业健康检查机构备案管理办法（2024年修订）（征求意见稿）  
2. 云南省职业健康检查机构备案管理办法（2024年修订）修改对照表  
3. 云南省职业健康检查机构备案管理办法（2024年修订）修改说明

云南省卫生健康委

2024年8月16日

下载附（信息公开形式：主动公开）

件请登录医药梦网（[www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)）>政策法规>通知公告>云南省卫生健康委关于征求《云南省职业健康检查机构备案管理办法（2024年修订）》意见的公告

发文机关： 云南省卫生健康委  
标 题： 云南省卫生健康委关于公开征求云南省中医药专业技术人员师承教育管理实施细则意见建议的公告  
发文字号：  
类 别： 人才培养

成文日期： 2024年8月29日  
发布日期： 2024年8月29日  
关 键 字： 中医药专业技术人员、师承教育

## 云南省卫生健康委关于公开征求云南省 中医药专业技术人员师承教育管理实施 细则意见建议的公告

为做好中医药专业技术人员师承教育管理工作，根据《中华人民共和国中医药法》《中医药专业技术人员师承教育管理办法》和《云南省中医药条例》有关规定，云南省卫生健康委牵头起草了《云南省中医药专业技术人员师承教育管理实施细则（征求意见稿）》，现面向社会公开征求意见建议。有关单位和各界人士请于2024年9月27日前通过以下方式提出意见建议并说明理由（以单位名义提出的意见需加盖单位公章）。

一、通过信函方式将意见寄至：云南省卫生健康委员会中医发展处，联系电话：0871-67195136、67195137；联系地址：昆明市官渡区国贸路309号政通大厦511室（邮政编码：650200）。截止时间以寄出邮戳时间为准。

二、通过电子邮件方式将意见发送至电子邮箱：[ynwstzyc@126.com](mailto:ynwstzyc@126.com)。

特此公告

附件：云南省中医药专业技术人员师承教育管理实施细则（征求意见稿）

云南省卫生健康委  
2024年8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](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 云南省卫生健康委关于公开征求云南省中医药专业技术人员师承教育管理实施细则意见建议的公告

发文机关： 西藏自治区药品监督管理局 成文日期： 2024年8月8日  
标 题： 西藏自治区药品监督管理局关于发布《西藏自治区藏医医疗机构制剂配制质量管理规范》《西藏自治区藏医医疗机构制剂配制现场检查风险评定指导原则》的通告  
发文字号： 发布日期： 2024年8月8日  
类 别： 医药政策 关 键 字： 医疗机构制剂

## 西藏自治区药品监督管理局关于发布 《西藏自治区藏医医疗机构制剂配制质量管理规范》 《西藏自治区藏医医疗机构制剂配制现场检查风险评定指导原则》的通告

为贯彻落实《西藏自治区药品管理条例》《西藏自治区藏医医疗机构制剂管理办法》，进一步规范藏医医疗机构制剂配制质量管理、统一检查标准，结合我区藏医医疗机构制剂配制工作实际，西藏药监局组织修订了《西藏自治区藏医医疗机构制剂配制质量管理规范》（以下简称《规范》），并根据《药品检查管理办法（试行）》《药品生产风险评定指导原则》制定了《西藏自治区藏医医疗机构制剂配制现场检查风险评定指导原则》（以下简称《指导原则》），现予公布，自发布之日起施行。现就有关事宜通告如下：

一、西藏区内已取得《医疗机构制剂许可证》的藏医医疗机构制剂配制单位应当按照《规范》要求组织配制藏医医疗机构制剂。拟申请《医疗机构制剂许可证》的基层藏药制剂配制单位应当按照本《规范》对厂房设施与设备等硬件条件进行升级改造，使其符合《规范》要求。

二、负责药品监督管理的部门依据《规范》对藏医医疗机构制剂配制单位开展检查，依据《指导原则》对缺陷进行分类（严重缺陷、主要缺陷、一般缺陷），并提出现场检查结论。

（一）如现场检查未发现缺陷或仅有一般缺陷的，现场检查结论的判定结果为“符合要求”。

（二）如存在主要缺陷或多项一般缺陷存在关联，表明质量管理体系中某一系统不完善，可将系统性一般缺陷归纳整合为主要缺陷，现场检查结论的判定结果为“待整改后评定”。

（三）如存在严重缺陷或多项主要缺陷存在关联，表明质量管理体系中某一系统不能有效运行，可将系统性主要缺陷归纳整合为严重缺陷的，现场检查结论的判定结果为“不符合要求”。



被检查单位应对检查发现的缺陷项目进行整改，并在现场检查结束后 30 个工作日内向派出检查单位提交整改报告。缺陷项目经派出单位审核后作出调整的，整改时限可延长 10 个工作日；无法按期完成整改的，应当制定切实可行的整改计划，整改完成后，应当补充提交相应的整改报告。

三、各地市药品监管部门应当做好本《规范》《指导原则》的培训宣贯工作，将《规范》《指导原则》及时纳入药品检查员培训内容，并指导本行政区域内藏医医疗机构制剂配制单位严格按照《规范》配制。

四、自发布之日起，2021 年 4 月 21 日发布的《关于发布〈西藏自治区藏医医疗机构制剂配制质量管理规范（试行）〉和〈西藏自治区藏医医疗机构制剂配制指导原则（试行）〉的公告》（藏药监〔2021〕22 号）同时废止。

特此通告。

- 附件：1. 西藏自治区藏医医疗机构制剂配制质量管理规范；  
2. 西藏自治区藏医医疗机构制剂配制现场检查风险评定指导原则

西藏自治区药品监督管理局

2024 年 8 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](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 西藏自治区药品监督管理局关于发布《西藏自治区藏医医疗机构制剂配制质量管理规范》《西藏自治区藏医医疗机构制剂配制现场检查风险评定指导原则》的通告

发文机关：陕西省药品监督管理局  
成文日期：2024年8月13日  
标 题：陕西省药品监督管理局关于征求《陕西省放射性药品经营质量管理实施细则（征求意见稿）》意见建议的函  
发文字号：陕药监函〔2024〕360号  
发布日期：2024年8月14日  
类 别：医药政策  
关 键 字：放射性药品

## 陕西省药品监督管理局关于征求《陕西省 放射性药品经营质量管理实施细则 （征求意见稿）》意见建议的函

陕药监函〔2024〕360号

各设区市、杨凌示范区市场监督管理局（药监分局）、韩城市市场监督管理局，各相关企业：

为贯彻落实“四个最严”要求，加强放射性药品经营质量管理，规范经营行为，推动省内放射性药品经营监管及管理高质量发展，保障放射性药品安全、有效、可及，根据《中华人民共和国药品管理法》《中华人民共和国药品管理法实施条例》《放射性药品管理办法》《药品经营质量管理规范》等有关法律、法规和规章，省局起草了《放射性药品经营质量管理实施细则（征求意见稿）》，现广泛征求意见建议。请于8月29日前将修改意见反馈至省药监局药品流通监管处。

联系人：孙东文 029-62288059

邮 箱：1697114045@qq.com

附件：放射性药品经营质量管理实施细则（征求意见稿）

陕西省药品监督管理局

2024年8月13日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网（[www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)）>政策法规>通知公告>陕西省药品监督管理局关于征求《陕西省放射性药品经营质量管理实施细则（征求意见稿）》意见建议的函

发文机关： 陕西省医疗保障局 成文日期： 2024年8月14日  
标 题： 陕西省医疗保障局关于进一步做好医用耗材集中采购工作的通知  
发文字号： 陕医保函〔2024〕150号 发布日期： 2024年8月15日  
类 别： 集中采购 关 键 字： 医用耗材集中采购

## 陕西省医疗保障局关于进一步做好 医用耗材集中采购工作的通知

陕医保函〔2024〕150号

各市（区）医疗保障局，省公共资源交易中心，省属省管医疗机构，相关生产（经营）企业：

为进一步加强我省医用耗材集中采购工作，规范企业挂网行为和医疗机构采购行为，保障临床需求，引导价格回归合理，根据《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）、《中共陕西省委 陕西省人民政府印发关于深化医疗保障制度改革的若干措施的通知》（陕发〔2021〕16号）等文件精神，现就有关事项通知如下：

### 一、实施范围

#### （一）采购主体

全省所有公立医疗机构（含军队医疗机构）作为医用耗材采购使用主体，均须通过陕西省医药集中采购平台（以下简称“省采购平台”）采购所需医用耗材，鼓励社会办医保定点医药机构积极参与。

#### （二）企业范围

省内销售医用耗材的生产（经营）企业（含上市许可持有人、注册人、生产企业和配送企业，下同），境外产品全国总代理视为生产企业。

#### （三）产品范围

本通知所指医用耗材是指获得药品监督管理部门注册批准，属于国家医保医用耗材分类范围的医用耗材，包括高值医用耗材低值医用耗材和体外诊断试剂。按照国家医保局医保信息平台“带码招标、带码采购、带码结算”的总体要求，凡获得全国统一医保信息业务编码的医用耗材，相关生产（经营）企业均可向省采购平台申请挂网，进行动态调整。存在以下情形的医用耗材不得申请挂网：

（一）截止申请之日，回溯前2年内因质量等问题被省级及以上药品监督管理部门处罚或被国家药品监督管理部门抽检出现质量检验不合格的医用耗材；

（二）按照现行医药价格和招采信用评价制度规定不得挂网的医用耗材；

- (三) 按照相关法律法规或政策规定，不得参与集中采购的医用耗材；
- (四) 国家或省医保局认定的其他不符合规定的医用耗材。

## 二、挂网方式

医用耗材挂网方式主要包括集中带量采购挂网（以下简称“集采挂网”）、限价挂网两种，并对应形成我省集采挂网产品、限价挂网产品。

(一) 集采挂网。凡我省参与的国家 and 省级集采项目相关中选产品，须以其中选价格在我省采购平台挂网，相关产品纳入集采挂网产品。鼓励我省未开展的其他省级集采项目中选产品以中选价格（不高于全国省级最低挂网价和我省最低实际交易价）在我省挂网。

(一) 限价挂网。对不属于我省集采挂网产品的医用耗材：有 3 省（自治区、直辖市）及以上限价挂网属性价格的产品，生产企业可在我省采购平台申请进行限价挂网，审核通过后相关产品列入限价挂网产品。对弄虚作假、虚报、瞒报、错报等不按规定申报的，一经查实，撤销相关产品挂网资格。自撤销之日起，一年内不得申请该产品挂网。

## 三、采购方式

(一) 集中带量采购。由医疗机构按集采产品挂网价格采购，不再议价。

(二) 限价挂网采购。限价挂网价格为医疗机构网采议价的上限，医疗机构应积极与配送企业（包括直接配送本企业产品的生产企业）进行自主议价，也可通过医联体或医共体等形式进行联合议价，降低采购成本，议价结果为医疗机构实际采购价格，供省内其他医疗机构参考。

(三) 备案采购。医疗机构为满足临床需求，采购未在省采购平台挂网产品或应急需要（包括突发公共卫生事件，抢救危重病人、特殊群体、特殊病种等情形）的产品，在规定时限内通过省采购平台完成备案并上传真实交易信息的备案采购也属于挂网采购。备案采购的产品实际采购价格原则上不得高于其在任何一省的挂网限价（应急采购除外）。医疗机构在验收入库 15 日内须通过省采购平台上传备案采购信息。

## 四、价格联动

我省医用耗材按挂网方式分类进行价格联动。挂网产品连续 2 年在省采购平台无实际交易记录的（含暂停挂网产品），取消该产品挂网资格，半年内不得再申请挂网。

(一) 集采挂网产品。我省执行的省级集采项目，如采购周期内中选产品产生新的外省集采中选低价，相关企业须在中选结果正式公布之日起 30 日内主动



通过省采购平台申请调价：如采购周期届满尚未接续期间，有关产品上一轮中选价格高于其全国最低挂网价的，相关企业须在采购周期届满 30 日内主动通过省采购平台申请调至限价挂网产品。如逾期不及时调整的，按照医药价格和招采信用评价制度相关规定处理。

（二）限价挂网产品。当限价挂网产品在外省采购平台产生新的最低挂网价时，相关企业须在 30 日内主动通过省采购平台申请调价。对未按要求如实调价的产品，一经查实，由省公共资源交易中心以核实后的全国最低挂网价为基础下调涉事产品价格 10%，以保留其限价挂网资格；企业不予确认的，取消该产品挂网资格，自取消之日起一年内不再接受该产品挂网申请。

## 五、支付联动

稳妥制定全省统一的医保医用耗材目录，逐步分类确定医保医用耗材支付标准。对集采中选医用耗材医保支付标准按照中选价格确定，非中选医用耗材医保支付标准原则上不高于类别相同、功能相近中选医用耗材的支付标准。

## 六、监督管理

（一）严格执行挂网采购政策。医用耗材生产（经营）企业要自觉遵守我省集中采购制度，在相关产品获得国家医保局医保统一编码后，按照分类挂网政策要求，及时在省采购平台申报挂网。要积极响应医疗机构议价行为，主动配合医疗机构上传议价结果；生产企业作为产品质量和保障供应的第一责任人，要确保产品质量安全、配送效率和服务质量，应按照医疗机构合理需求，选择配送能力强、规模大、信誉好、覆盖率高的配送企业及时配送产品，保障临床需求；要严格执行价格联动要求，及时如实申报新低价。相关挂网申报材料及业务办理流程由省公共资源交易中心另行通知。

（二）压实医疗机构主体责任。公立医疗机构应严格落实相关政策规定，健全内部采购制度，规范日常采购行为。要积极履行医用耗材集中采购主体责任，坚持网上采购，杜绝线下采购，做到医用耗材网采率不低于本机构医用耗材本年度全部采购金额的 80%，年度备案采购医用耗材金额不得超过本机构上年度医用耗材采购总金额的 5%。在采购过程中，要积极开展议价工作，不断降低采购成本，及时回款，按时将议价结果和备案采购数据及时上传至省采购平台。

（三）强化医保部门管理责任。各级医保部门要按照属地管理原则指导辖区内公立医疗机构认真落实集中采购政策，定期通报网采情况，切实提高公立医疗机构网采率；要将公立医疗机构集中采购情况纳入医保定点协议管理，定期开展专项考核，对不按规定采购的医疗机构及时进行约谈和通报，并按要求在医保总额预算、年终清算等方面予以惩戒，情节严重的，要将相关情况通报至同级卫健、

纪检、审计等部门；要加强对企业失信行为监督惩戒力度，对企业在挂网申报、采购配送、价格联动和上传议价结果等环节出现的失信行为，及时按照医药价格和招采信用评价制度相关规定处理。

（四）切实做好网采服务。省公共资源交易中心要严格执行国家和我省制定的医用耗材集中采购政策，规范内部管理，制定实施细则，细化操作流程，持续优化提升平台服务能力和效率，要加强采购平台日常管理，及时应用国家医保局统一发布的数据标准，按照陕西省医药集中采购平台服务规范，及时受理审核产品信息变更申请，确保在规定时间内滚动办结；及时回应解决医疗机构和企业提出的困难和问题。要定期对平台挂网医用耗材价格、采购配送等情况进行监测和统计分析；严格落实《陕西医疗保障局关于开展我省药品和医用耗材挂网价格专项治理工作的通知》（陕医保函〔2023〕148号）要求，常态化开展我省医用耗材挂网价格治理工作，消除不合理挂网高价，定期将平台监测统计分析和价格治理情况报告省医保局

如遇国家政策调整，按相关规定执行。

陕西省医疗保障局

2024年8月14日

发文机关： 陕西省医疗保障局  
标 题： 陕西省医疗保障局印发《关于医保赋能医疗机构高质量发展若干意见》的通知  
发文字号： 陕医保发〔2024〕25号  
类 别： 医疗政策

成文日期： 2024年8月15日  
发布日期： 2024年8月16日  
关 键 字： 医保赋能、医疗机构

## 陕西省医疗保障局印发《关于医保赋能 医疗机构高质量发展若干意见》的通知

陕医保发〔2024〕25号

各市（区）医疗保障局，各处室、局属事业单位：

为贯彻落实党的二十届三中全会精神，赋能医疗机构高质量发展，提升医疗服务质量，优化医疗资源配置，省局制定了《关于医保赋能医疗机构高质量发展若干意见》，现印发你们，请贯彻执行，

陕西省医疗保障局  
2024年8月15日

### 关于医保赋能医疗机构高质量发展若干意见

为践行习近平新时代中国特色社会主义思想，贯彻落实习近平总书记关于医疗保障工作的重要指示批示精神，持续深化医疗保障改革，推动医疗、医保、医药协同发展和治理，赋能医疗机构高质量发展，有效提升医疗机构服务能力和运行效率，更好满足人民群众就医需求，结合我省实际，制定本意见。

#### 一、发挥医疗保障基础作用，助力医疗机构改革发展

实施全民参保计划，优化完善筹资和待遇调整机制，分类精准施策，扩大基本医保覆盖面。强化基金预决算管理，科学编制预决算，实施预算绩效考核，强化预算执行管理。不断健全体系建设：建立基本医疗保险基金省级统筹调剂制度，有序推进基本医疗保险省级统筹。强化“三医”协同发展和治理，联合卫健、医药部门建立医疗医保医药协同治理机制，增强部门工作协同和政策协同，促进医改各项工作纵深推进。

#### 二、深化医保支付方式改革，引导医疗机构服务行为

落实国家新版分组，持续优化相关配套政策，逐步建立全省统一的付费管理办法，做好支付方式管理子系统 DRG/DIP 功能模块参数配置和落地应用。用好特例单议机制，明确特例单议范围、申报程序、审核流程、结算办法，解除医疗机

构收治复杂危重病人的后顾之忧。建立医保数据工作组，及时向医疗机构通报医保基金运行情况，促进医保数据和医疗数据共享共通。完善异地就医管理，推进省内异地就医住院费用 DRG/DIP 支付方式改革，执行就医地付费管理办法，促进合理诊疗、因病施治。

### 三、加强医疗服务价格管理，鼓励医疗机构技术创新

规范价格管理，整合规范现行价格项目，更好地适应临床实际新增价格项目，畅通申报渠道，加快审核进度，促进新技术临床应用。做好动态调整，按照上半年评估、下半年调价的工作机制，持续优化我省医疗服务项目结构。深化改革试点，指导宝鸡、延安持续推进医疗服务价格改革试点，探索医疗服务价格管理新机制。

### 四、推动药耗集采扩围提质，降低医疗机构采购成本

坚持应采尽采，指导公立医疗机构积极参加国家和省级集中带量采购，推动药耗集采提质扩面。加强精细化管理，强化中选产品供应协调保障，进一步完善医保信息平台招采子系统功能，持续提升平台服务能力和服务水平。强化平台管理，完善药耗挂网政策，纵深推进挂网药耗价格治理，推动价格回归合理水平。

### 五、促进创新医药临床应用，保障医疗机构诊疗需求

落实专题药事会制度，指导医疗机构召开本机构药品目录调整专题药事会，推进二级及以上定点医疗机构通过“双通道”保障特殊药品供应，满足患者治疗需要。完善单独支付政策，对符合条件的国家谈判药品和特殊药品费用，不占总额预算指标和定额结算标准。加强药品数据融通，开展医保药品云平台建设试点，消除定点医疗机构和生产流通企业信息差，建立高效的响应和调配机制，满足医保目录内用药需求

### 六、支持中医药传承创新，丰富优质中医服务供给

推进中医优势病种落地，建立完善中医优势病种医保支付机制，指导中医医疗机构做好中医优势病种遴选申报工作，科学合理制定支付标准，逐步扩大试点医疗机构范围，适时对政策落地情况进行评估，不断改进工作机制。开展中医药医保准入，将符合规定的医疗机构制剂、中药饮片和中药配方颗粒及时纳入医保支付范围，并建立动态调整机制。

### 七、推进县域医共体建设，提升基层医疗机构能力

合理制定预算总额，将紧密型县域医共体整体作为医保预算单位，综合考虑基金收支、人员结构、历史费用、疾病谱变化等因素，合理确定年度预算总额。完善基层付费方式，遴选病情稳定、费用较低且在基层医疗机构就诊较多的病例，



制定基层病组（病种）库，逐步实行不同层级机构同病同付。完善结余留用机制，将符合规定的结余资金，年度清算后留给县域医共体，充分调动医疗机构积极性。有效促进分级诊疗，支持基层医疗卫生服务体系建设，对不同层级医疗机构实行差别化报销政策

#### **八、优化医保基金结算服务，确保医疗机构高效运行**

建立预付制度，每年初按规定向符合条件的定点医疗机构拨付相应额度的预付金，减轻医疗机构垫付资金的压力。加快结算清算抓实 DRG/DIP 付费医疗机构住院费用清算工作，推动实现结算清工作全流程线上运行。规范预算支出，合理编制医保基金年度支出预算，将总额预算指标细化到门诊、住院以及 DRG/DIP 等各种支付方式。

#### **九、提升医保经办服务水平，推动医疗机构为民服务**

完善协议管理，及时将符合条件的医疗机构纳入协议定点。结合医疗机构业务能力，按规定增加结算服务项目。提升经办能力，进一步健全五级经办服务体系，持续规范高频服务事项办理层级探索医保经办服务入驻医疗机构。提升服务效能，优化医保结算流程，扩大网上办事服务范围，丰富便民应用场景，降低医疗机构人力资源成本。

#### **十、强化医保信息系统支撑，增强医疗机构服务效能**

加强基础建设，全面保障信息平台平稳运行，加强定期维护，规范网络接入和系统新版发布流程，施行统一运维。提高贯标水平指导医疗机构做好医保业务标准编码动态维护和应用，加强结算清单质控管理，做好非标数据治理。深化平台应用，全面实现医保码全流程、电子处方、移动支付、电子票据、追溯码等在医疗机构的深入应用，便捷就医流程。提升业务处理效率，实现全程线上流转，加强实时跟踪，提高医疗机构问题处理效率。

#### **十一、完善医保基金监管规范，助推医疗机构内控管理**

开展智能监控，推动事后监管向事前提醒、事中审核转变，及时提醒预警，畅通反馈渠道，减少医疗机构违规行为。完善监管机制，坚持宽严相济，建立健全激励与约束并重的监管机制，制定自查自纠清单，强化医疗机构自我规范意识，对于自查自纠效果好的给予从轻处理。健全监管标准，推进医保基金智能审核和监控规则库、知识库建设及应用

#### **十二、健全常态谈判协商机制，激发医疗机构内生动力**

建立协商机制，出台重大医保改革政策前，与医疗机构协商，充分论证，良

性互动。加强沟通谈判，对总额、权重、分值等支付核心要素加强谈判协商，常态化听取医疗机构意见建议，构建问题“双向反馈”机制，及时破解政策执行、协同发展等方面问题。做好政策培训，坚持业务培训常态化，积极帮助医疗机构正确理解医保政策、更新管理理念、强化法治意识、规范服务行为。

发文机关： 甘肃省卫生健康委、中共甘肃省委宣传部、中共甘肃省委网信办、甘肃省科技厅、甘肃省广播电视局、甘肃省科协  
成文日期： 2024年7月31日  
标 题： 甘肃：关于进一步加强健康科普工作的通知  
发文字号： 甘卫宣传函〔2024〕250号  
发布日期： 2024年8月1日  
类 别： 全民健康  
关 键 字： 健康科普

## 甘肃：关于进一步加强健康科普工作的通知

甘卫宣传函〔2024〕250号

各市州、兰州新区、甘肃矿区卫生健康委、党委宣传部、网信办、科技局、文化广电和旅游局（文化和旅游局）、科协，省级新闻单位：

为贯彻落实省委办公厅、省政府办公厅《关于加快推进卫生健康事业高质量发展的意见》（甘办发〔2023〕43号）和省卫生健康委等12部门《关于印发甘肃省全民健康工程实施方案（2024—2027年）的通知》（甘卫发〔2024〕24号）等文件精神，建立完善健康科普工作机制，扎实推进健康知识宣传普及，积极倡导健康生活理念和方式，推动健康科普工作科学、规范、高效开展，现就加强全省健康科普工作通知如下：

### 一、充分认识健康科普工作的重要性

习近平总书记强调“预防是最经济最有效的健康策略”，健康科普、健康教育是疾病预防控制的“社会疫苗”，是促进广大人民群众少得病、晚得病、不得病的关键手段之一。各地各有关部门要深入贯彻党的二十大精神和新时代党的卫生健康工作方针，全面落实习近平总书记关于媒体融合发展、构建全媒体传播格局等重要指示精神，深刻认识加强健康科普工作的重要意义，以维护人民群众全生命周期健康为中心，以当前主要健康问题和群众健康需求为导向，充分发挥全媒体平台的传播优势和作用，广泛深入地组织开展健康科普工作，在全社会积极倡导健康文明的生活方式，不断提升健康科普工作能力，推动全省各有关方面科学、规范、有效地开展健康科普工作，使全省健康科普传播工作不断提质增效，为提升全民健康素养和健康水平发挥更大的作用。

### 二、引导支持全媒体开展健康科普宣传

各地卫生健康等部门要把开展健康科普宣传作为重要任务，积极会同党委宣传、网信、广电等部门建立工作协调机制和信息共享机制，全面加强全媒体健康科普宣传工作。卫生健康、科技等部门要积极争取党委宣传部门的支持，做好统

筹规划，加强与主流新闻媒体的协作配合，进一步加强健康科普阵地建设。年内全省各级卫生健康部门都要鼓励、扶持新闻媒体积极开设优质健康科普节目栏目，科学精准传播健康科普知识。各级医疗卫生机构要加强健康科普基地建设，提升健康科普作品质量和数量，加大对优秀健康科普作品支持力度。同时要紧紧围绕“世界卫生日”“世界抗癌日”“世界献血日”“全国爱国卫生月”“全国爱眼日”等重要卫生宣传日，依托主流媒体及社会宣传阵地，扩大健康知识传播范围，增加健康知识传播频率，全面规范开展健康科普传播活动，满足公众多样化的健康知识需求。要继续以健康知识进机关、进学校、进社区、进乡村、进家庭“六进”活动为重点，通过健康夜市、健康宣教赶大集、健康科普作品征集以及健康菜品征集等群众喜闻乐见的形式，让健康知识走进生活、贴近群众，把健康理念传递到千家万户，营造人人积极参与的良好氛围。要突出抓好乡村（社区）健康科普宣传，支持县（区）融媒体中心及乡村大喇叭，坚持经常性地开展健康科普宣传，为公众提供更实用的健康科普知识，特别是稳步提升农村居民健康素养水平。

各地各有关部门应协同履行健康科普知识内容管理主体责任，完善健康科普知识生成、审核、发布等管理机制。建立健全相关舆情反应机制，遏制虚假健康信息传播，净化健康科普知识传播环境，同时稳妥做好相关舆情处置等工作。鼓励优先将健康科普专家纳入到健康类节目、栏目和公益广告的审核团队，发布健康科普知识、开展健康科普活动时优先邀请县级及以上健康科普专家库成员参与，提升健康科普节目、栏目、公益广告的质量。从事医疗保健、药品和医疗器械等互联网信息服务，依照法律、行政法规以及国家有关规定须经有关主管部门审核同意的，应当由主管部门审核同意后从事互联网信息服务。违反相关规定未经主管部门审核从事互联网信息服务的，网信部门根据主管部门意见，依法予以处置。网信部门要积极履行健康科普责任，根据主管部门网络宣传方案，协调全省互联网新闻单位、融媒体中心加强健康科普网上宣传引导。

### 三、增加扩大健康科普优质资源供给

卫生健康部门要发挥健康教育的统筹协调作用，加大健康科普供给力度，组织动员医疗卫生机构和医疗卫生人员创作和发布更优质的健康科普作品。要充分发挥医疗卫生专家的技术支撑作用，积极创作更多优质的健康科普知识资源，同时每年制作推出一批宣贯《中国公民健康素养 66 条》及传染病、常见病、老年病防治宣传手册或健康科普视频宣传资料。要加快建设省级健康科普云平台，不断汇集、整合来自医疗卫生机构、高校科研机构、学（协）会、媒体、社会组织和公众个人等渠道的健康科普信息资源，方便公众获取科学权威、丰富多元的健康科普知识。要鼓励各类医疗卫生机构发挥专业技术优势，在不断增加健康科普优



质资源供给中发挥主力军作用。党委宣传部门积极组织动员所属新闻媒体加强健康科普工作，会同专业机构提升媒体开展健康科普的质量和水平。省市县主流媒体应充分利用融媒体传播手段，强化健康科普宣传，发挥好健康科普宣传的主渠道作用。

#### 四、加强对健康科普工作的组织保障

各地各有关部门应把健康科普工作作为推进健康甘肃行动的重要举措，加强组织领导，强化统筹协调，确保各项任务措施有效落实。党委宣传部门应加强对新闻单位开展健康科普工作的组织协调，引导新闻单位进一步落实健康科普工作责任，倡导健康文明的生活方式和行为，引导公众树立每个人是自己健康第一责任人的理念。卫生健康部门要进一步加强健康教育工作体系建设、能力建设，为全面加强健康科普工作提供技术支撑。要强化对健康科普知识发布和传播主体专业技能培训，不断提升健康科普传播能力。科技部门要把健康科普纳入科普资源建设的重要规划计划，积极指导支持卫生健康行业健康科普基地建设，共享健康科普优质资源。科协组织要把健康科普纳入全民科学素质提升计划，协调动员社会力量积极参与健康科普工作。各地要为加强健康科普相关工作提供必要的经费支持，不断完善健康科普激励政策，确保全省健康科普工作不断得到加强，使健康科普工作为提升全省居民健康素养及健康水平发挥更大的作用。

甘肃省卫生健康委  
中共甘肃省委网信办  
甘肃省广播电视局

中共甘肃省委宣传部  
甘肃省科技厅  
甘肃省科协  
2024年7月31日

发文机关：甘肃省医疗保障局、甘肃省中医药管理局  
成文日期：2024年8月23日  
标题：甘肃：关于开展藏医优势病种按疗效价值付费改革试点工作的通知  
发文字号：甘医保发〔2024〕51号  
发布日期：2024年8月26日  
类别：医疗政策  
关键字：藏医、医保支付、DRG病组、DIP病种

## 甘肃：关于开展藏医优势病种按疗效价值付费改革试点工作的通知

甘医保发〔2024〕51号

各市州医疗保障局、卫生健康委（中医药管理局），甘肃矿区医疗保障局、长庆油田社保中心、省医疗保障服务中心：

为支持和促进藏医药传承创新发展，探索建立符合藏医药特点的医保支付机制，充分发挥医保支付“战略购买”作用，聚焦“藏医传承、藏医优势、疗效价值”，积极开展藏医优势病种按疗效价值付费改革试点，现将有关事项通知如下：

### 一、基本原则

按照藏医药治疗特色优势明显、诊疗方案确切、临床疗效突出、医疗费用稳定、临床风险可控，与西医治疗疗效可比，出院标准明确，且藏医治疗关键技术疾病治疗过程中能够占有主导地位的原则，遴选藏医优势病种并对照相应的西医诊断DRG病组/DIP病种，在DRG/DIP支付方式改革付费框架下，开展藏医优势病种按疗效价值付费改革。

### 二、实施范围

#### （一）实施病种

首批遴选确定按疗效价值付费的藏医优势病种15种，分别对应了医保2.0版西医疾病诊断68种。（附件1）

#### （二）试点医疗机构

已开展DRG/DIP实际付费，且具备相应藏医优势病种诊疗条件的定点医疗机构，可自愿向同级医保部门提出申请，经审查具备相应资质的定点医疗机构，纳入藏医优势病种按疗效价值付费改革试点医疗机构范围。

#### （三）对应入组

各统筹区按照藏医优势病种对应的西医诊断确定对应的保守治疗DRG病组/DIP病种，藏医优势病种医保支付加成比例由各统筹区自行确定。

### 三、结算清算

#### （一）结算标准

将藏医优势病种按疗效价值付费纳入 DRG/DIP 付费改革月度结算范围，住院患者仍按现行待遇政策与定点医疗机构结算。月度结算执行统筹区 DRG/DIP 付费改革结算办法，以藏医优势病种对应的西医诊断 DRG 病组 /DIP 病种月结支付标准为基数进行加成，形成藏医优势病种按疗效价值付费月度结算标准，与定点医疗机构开展月度结算。

#### （二）清算标准

年度清算执行统筹区 DRG/DIP 付费改革年度清算办法，以藏医优势病种对应的西医诊断 DRG 病组 /DIP 病种年度清算支付标准为基数进行加成，形成藏医优势病种按疗效价值付费年度清算标准，与定点医疗机构开展年度清算。

#### （三）除外支付

对于月度结算和年度清算中出现的低倍率病例，不纳入藏医优势病种按疗效价值付费范围，按现行 DRG/DIP 政策结算；对于藏医药治疗未达到疗效标准需在本院转西医治疗的，退出藏医优势病种按疗效价值付费范围，按照现行 DRG/DIP 付费政策予以结算；对于藏医药治疗未达到疗效标准转其他医疗机构治疗的，退出藏医优势病种按疗效价值付费范围，按照现行 DRG/DIP 付费政策予以结算；对出院后 30 天内因同一主诊断再次入院治疗的病例，不再纳入藏医优势病种按疗效价值付费范围，按照现行 DRG/DIP 付费政策予以结算，对前次已纳入藏医优势病种疗效价值付费的病例扣减前次医保基金，对存在特殊情况的病例，允许医疗机构向同级医保部门进行申诉，申诉成功的，医保基金不做扣减。

### 四、相关要求

（一）自愿申请开展藏医优势病种按疗效价值付费改革的定点医疗机构，由市州医保部门会同卫健部门组织专家对其相应资质进行评估后，按照“成熟一个、纳入一个”的原则，积极稳妥推进试点工作。纳入试点的定点医疗机构名单分别报送省医保局、省卫生健康委（省中医药管理局）备案。

（二）纳入试点范围的各级定点医疗机构要严格把握按疗效价值付费藏医优势病种入院收治标准，规范开展住院治疗，按照藏医优势病种出院疗效判定标准客观判定出院治疗效果。（附件 2）

（三）各级医保部门要严格把握实施范围和除外支付等情况，进一步细化完善经办流程、结算办法和协议管理，制定考核办法，强化审核结算、稽核检查和基金监管，建立试点医疗机构纳入退出机制。各级卫生健康部门要强化对藏医诊疗行为的监管，建立相应临床评判机制，确保医疗机构能严格按照收治标准、临

床路径和疗效评判标准规范开展诊疗。

（四）各市州要积极推进藏医优势病种按疗效价值付费改革试点工作，及时总结好的经验和做法，跟踪报道典型案例，营造良好的改革氛围，充分调动医疗机构和医务人员参与改革的积极性。将结合实际、测算确定的藏医优势病种加成比例，报省医保局备案后实施。

- 附件：1. 甘肃省藏医优势病种按疗效价值付费支付标准（第一批）  
2. 按疗效价值付费藏医优势病种收治标准和疗效评价标准

甘肃省医疗保障局  
甘肃省中医药管理局  
2024年8月23日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 甘肃：关于开展藏医优势病种按疗效价值付费改革试点工作的通知



发文机关： 甘肃省卫生健康委员会  
成文日期： 2024年8月22日  
标 题： 甘肃：关于开展乡村医生队伍提质扩容活动的通知  
发文字号： 甘卫基层函〔2024〕285号  
发布日期： 2024年8月27日  
类 别： 人才培养  
关 键 字： 乡村医生队伍

## 甘肃：关于开展乡村医生队伍提质扩容活动的通知

甘卫基层函〔2024〕285号

各市州、兰州新区卫生健康委：

村卫生室是医疗卫生服务的网底，乡村医生是群众健康守门人，是落实卫生健康工作的最前沿。为解决乡村医生人员不足、能力不强、重点工作任务无法落实落细等问题，省卫生健康委决定开展乡村医生队伍提质扩容活动，按照“一年一大步、三年上台阶、五年大变样”的总体要求，到2025年底农村地区实现每千常住人口配备1名合格乡村医生的总体目标。现将有关事项通知如下：

一、严格按标准分类配备合格乡村医生。常住人口1500人以下的行政村至少要配备1名合格乡村医生，常住人口1500-2500人的行政村至少要配备2名合格乡村医生，2500-3500人的行政村至少要配备3名合格乡村医生。以此类推，各地要根据实际情况，综合考虑辖区常住人口数、服务现状、群众就医需求以及地理条件等因素，采取村医订单定向生履约、社会招聘、乡镇卫生院派驻等多种方式，分类配齐乡村医生。

二、严格规范乡村医生准入审核。对于新招聘的乡村医生，应当具备执业（助理）或乡村全科执业助理医师资格；大专及以上学历的临床医学、中医学类、中西医结合类等相关专业应届毕业生（含尚在择业期内的未落实工作单位的毕业生）可在免试申请乡村医生执业注册后，进入村卫生室工作，同时应当在进入村卫生室工作三年内取得执业（助理）或乡村全科执业助理医师资格。

三、严格日常考核管理。各级卫生健康行政部门要加强对乡村医生配备工作的指导和督促，确保每个村卫生室都有合格乡村医生。严格落实《甘肃省乡村医生管理办法（试行）》考核制度，采取“年度考核+专项考核”方式，加强乡村医生执业管理，根据考核结果及时调整业务能力不适应村卫生室工作的人员。对不能提供基本医疗服务、连续两次考核不合格、群众意见突出的乡村医生要予以辞退。

四、严格乡村医生培训。持续开展系统远程培训，每年遴选乡村医生骨干到

培训基地参加脱产培训。继续落实乡村医生每月到乡镇卫生院开展4天临床实践制度，乡镇卫生院采取“师带徒、老带新”等措施，使乡村医生学会并能开展5类10项中医适宜技术，不断提高乡村医生服务能力。各地要尽最大可能为乡村医生参加执业（助理）医师资格考试创造有利条件，开展考前培训，不断提升本地乡村医生持执业（助理）医师资格占比，确保辖区内乡村医生队伍中执业（助理）医师资格占比逐年提高。

五、严格订单定向生履约管理。持续落实好村医订单定向医学生专项计划，加强订单定向生在校期间政策宣传及思想教育，确保培养的定向生毕业后按照协议要求到岗履约。各地要提前摸清本地区乡村医生队伍现状，特别是5年内将退休的乡村医生情况，结合乡村医生缺口数按需定招，合理确定下年度村医订单定向医学生培养项目计划招生人数和乡村医生社会招聘人数。鼓励有条件的地区探索制定更多优惠政策，吸引各类适宜人才到基层医疗卫生机构服务，支持有条件的村卫生室配备护士。

六、严格落实村医待遇保障。各地要严格执行基本公共卫生服务补助项目“先预拨、后结算”政策，严禁挤占挪用，强化地方财政事权责任，落实“保基本民生”要求，确保村医补助优先保障。严格落实乡村一体化管理，保障乡村医生收入及待遇，为乡村医生购买企业职工养老保险和医疗责任险，健全村卫生室风险分担机制。各地要持续做好大学生乡村医生编制保障工作，积极协调编制保障部门，为乡镇卫生院核增事业编制，确保将符合条件的大学生乡村医生全部纳入编制管理。对取得全科执业助理医师资格以上的乡村医生，应将基本公共卫生服务任务量予以倾斜，最高可达70%。

七、加强宣传引导力度。各地要加大村医订单定向免费医学生培养项目、大学生乡村医生入编政策、乡村医生待遇保障、执业环境和发展前景等宣传力度，增加乡村医生岗位吸引力，引导更多有志于基层医疗卫生服务工作的医学生从事乡村医生工作。

八、严格落实工作要求。各地要高度重视，将开展乡村医生队伍提质扩容活动作为提升基层医疗卫生服务能力、推进乡村振兴重要举措，加强组织领导，强化统筹协调，抓好组织实施，确保按期完成乡村医生队伍提质扩容任务目标。省卫生健康委将定期分析通报各地工作进展情况，对工作进展快、成效好的市县进行表扬，在项目、资金等方面予以倾斜支持；对工作滞后、成效差的市县通报批评。

甘肃省卫生健康委员会

2024年8月22日

发文机关： 甘肃省医疗保障局 成文日期： 2024年8月28日  
标 题： 甘肃：关于做好全省按病组（DRG）和病种分值（DIP）付费 2.0 版分组方案及有关工作的通知  
发文字号： 甘医保发〔2024〕52号 发布日期： 2024年8月28日  
类 别： 医保政策 关 键 字： DRG 病组、DIP 病种、医保付费

## 甘肃：关于做好全省按病组（DRG）和病种分值（DIP）付费 2.0 版分组方案及有关工作的通知

甘医保发〔2024〕52号

各州市、甘肃矿区医疗保障局，长庆油田社保中心，省医疗保障服务中心：

为深入贯彻落实党的二十大和二十届二中、三中全会精神，持续推动全省医保支付方式改革走深走实，不断提升医保支付的科学性、合理性和精准性，按照《国家医疗保障局办公室关于印发按病组和病种分值付费 2.0 版分组方案并深入推进相关工作的通知》（医保办发〔2024〕9号）要求，结合实际，现就做好全省统一分组及有关工作通知如下。

### 一、加快推进全省统一 2.0 版分组方案落地执行

2024年7月23日，国家医保局下发了《按病组（DRG）付费分组方案（2.0版）》《按病种分值（DIP）付费病种库（2.0版）》，省医保局将基于国家 2.0 版分组方案，依托全省医保结算清单数据，建立《甘肃省按病组（DRG）付费分组方案（2.0版）》《甘肃省按病种分值（DIP）付费病种库（2.0版）》，各统筹区要高度重视建立全省统一分组权重的数据测算和临床论证工作，并及时依据全省统一分组权重，重新测算费率/点值及等级系数，配合做好模拟付费与实际付费的对比监测，自 2025 年 1 月 1 日起，使用全省统一的 DRG/DIP 分组和权重开展实际付费。

### 二、优化完善配套改革措施

#### （一）完善特例单议保障机制

各统筹区要按照国家要求，进一步规范特例单议标准、申报程序、审核流程、结算办法，指导各级定点医疗机构通过线上自主申请特例单议，医疗机构可自主申报特例单议。自 2025 年 1 月 1 日起，各统筹区特例单议数量原则上统一为 DRG 出院总病例的 5% 或 DIP 出院总病例的 5% 以内，按季度或月组织临床专家对特例单议病例进行审核评议。积极探索对符合条件的新药耗新技术的除外机制，待后期积累足够数据后纳入 DRG/DIP 付费。

#### （二）着力提升医保基金结算清算水平

各统筹区要进一步提升结算清算效率，及时足额拨付定点医药机构月度结算资金，原则上在定点医药机构申报后 30 个工作日内拨付符合规定的医保费用。按月或按季度及时全面地向定点医疗机构反馈 DRG/DIP 入组、结算等情况，指导统筹区内各定点医疗机构规范医疗行为。要提升年度清算效率，确保次年 5 月底前全面完成上一年度清算，做实“结余留用、合理超支分担”机制。要在全面清理完成 2023 年医保应付未付费用基础上，建立动态监测预警机制，及时按照协议约定向定点医疗机构拨付应付医保基金（含居民医保大病保险等），维护定点医药机构合法权益。

### （三）规范医保基金预算编制和调整

各统筹区要坚持“以收定支、收支平衡、略有结余”的原则，合理编制医保基金年度支出预算，将总额预算指标细化到门诊、住院以及 DRG/DIP 等各种支付方式。要进一步完善周转金制度缓解定点医疗机构资金压力，按照定点医疗机构上年度月平均发生住院医疗费用向定点医疗机构预付 2 个月的周转金，周转金要向与医保长期合作、管理规范、信用良好以及在医保政策落地、协助打击欺诈骗保、全面集采上报药品耗材追溯码等方面表现良好的医疗机构倾斜，每年 2 月底前完成周转金的核拨工作，每年 12 月底前完成周转金的清算工作并全额返还当年拨付的周转金。

### （四）将省内异地就医纳入就医地 DRG/DIP 管理

为全面提升 DRG/DIP 支付方式改革成效，引导定点医疗机构规范省内异地就医诊疗行为、合理控制省内异地就医诊疗成本，进一步提升医保基金使用效能、促进医疗资源优化配置，自 2025 年 1 月 1 日起，按照统一覆盖范围、统一结算清算、统一审核监管的原则，压实就医地医保部门属地管理职责，探索将在兰州市就医发生的省内异地就医费用纳入就医地 DRG/DIP 管理试点，并适时推动其他市州省内异地就医纳入就医地 DRG/DIP 管理。省内异地就医费用与定点医疗机构结算执行就医地市州 DRG/DIP 政策，参保患者出院按参保地待遇政策进行结算。

## 三、加强医保医疗改革协同

### （一）强化医保支付方式改革绩效管理

各统筹区要严格按照省医保局印发的《关于开展 2024 年度全省 DRG/DIP 支付方式改革绩效管理工作的通知》（甘医保函〔2024〕90 号）要求，结合本地实际，进一步细化完善定点医疗机构绩效管理评价指标体系，并将 2024 年度定点医疗机构绩效评价结果与年度清算挂钩，其中特别要进一步明确定点医疗机构不得将 DRG/DIP 病组（病种）支付标准作为限额对医务人员进行考核或绩效分配指标挂钩，要让管理好、效率高、政策执行到位的定点医疗机构分享更多的医保红利。



省医保局将及时向市州反馈信息系统提取数据指标，支持市州开展评价工作，并结合绩效评价情况，对各市州 2024 年度医保支付方式改革推进情况进行综合评价，评价结果与市州资金分配和年度考核等挂钩。

### （二）强化谈判协商与意见反馈收集

各统筹地区要持续优化完善争议处理机制和协商谈判机制，畅通与定点医疗机构沟通反馈渠道，及时研究解决定点医疗机构提出的意见建议，不断优化完善支付政策措施。特别要注重医疗机构、医务人员在支付方式改革工作中的参与度，建立面向医疗机构、医务人员的意见收集和反馈机制，为规范管理、完善分组等提供依据和支撑。对于涉及省级或国家医保局职责范围的意见建议，要整理分类后逐级报送。

### （三）强化宣传培训与数据共享

各统筹区继续以“全市集中+县区巡回”的方式将培训覆盖到各级医保部门、各级各类医疗机构，要将此次 2.0 版分组方案的新变化、入组规则和影响因素作为重点进行培训，要让定点医疗机构和广大医务人员充分了解到此次分组方案体现贴近临床、符合实际的分组调整导向。要定期向定点医药机构等“亮家底”，提高工作透明度，探索成立“医保数据工作组”，由不同级别、不同类型的医药机构代表组成，人数不少于 8 人，成员每年更换调整。数据工作组配合地方医保部门及时、全面、准确通报本地区医保基金运行整体情况、分项支出、医疗机构费用分布等，促进医保数据和医疗数据共享共通，着力引导各级定点医疗机构及广大医务人员正确认识改革、主动参与改革、积极适应改革，共同协力营造共同治理、良性互动的良好改革氛围。

甘肃省医疗保障局  
2024 年 8 月 28 日

发文机关：青海省医疗保障局办公室 成文日期：2024年8月1日  
标 题：青海省医疗保障局办公室关于调整全省按病组和病种分值付费分组方案的通知  
发文字号：青医保办发〔2024〕69号 发布日期：2024年8月5日  
类 别：医保政策 关 键 字：DRG病组、DIP病种、医保付费

## 青海省医疗保障局办公室关于调整全省 按病组和病种分值付费分组方案的通知

青医保办发〔2024〕69号

各市、自治州医疗保障局，省属定点医疗机构：

根据《国家医疗保障局办公室关于印发按病组和病种分值付费2.0版分组方案并深入推进相关工作的通知》（医保办发〔2024〕9号）要求，我局委托省DRG质控组和海东市医保局组织有关专家，结合全省DRG付费和海东市DIP付费情况，对照国家2.0版分组方案进行了本地化分组，现就有关事项通知如下，请遵照执行。

一、全省统一DRG/DIP病组（种）目录。以国家2.0版DRG分组方案为基础，结合全省实际，省DRG质控组确定了DRG细分组725个，其中“QY”组19个、“0000”组2个。全省DRG付费地区统一使用新版分组方案，并统一权重标准，各地可结合本地区基金运行和医疗费用实际，确定本地区病组费率。海东市在国家2.0版DIP分组方案的基础上，自行制定和使用符合本地区实际的DIP分组方案。

二、分步切换使用新版分组方案。西宁地区8月起上线应用DRG2.0版，其他市州9月起上线应用DRG2.0版或DIP2.0版，实现当月医疗费用按新版分组方案付费。省医保经办服务中心会同省医保信息中心及时做好医保信息平台支付方式管理子系统DRG/DIP相关功能模块本地参数配置和落地应用，确保新版分组嵌入后，能够顺利实现分组、结算、清算等工作，不影响医保业务正常开展。同时，各级经办机构要加强与医疗机构的协同，及时维护医保业务信息编码、上传医保结算清单，确保数据真实、完整、准确。省DRG质控组配合省医保局做好相关技术指导和业务培训工作。

三、统一设立基础病组（种）。结合新版分组方案运行，将适宜在基层开展的常见病、多发病纳入医保支付方式改革基础病组（种），探索“同城同病同价”，引导医疗资源下沉。其中，新版DRG分组中设立基础病组23种，全省统一执行。

四、用好特例单议机制。对因住院时间长、医疗费用高、新药耗新技术使用、复杂危重症或多学科联合诊疗等不适合按DRG/DIP标准支付的病例，医疗机构可

自主申报特例单议，特例单议数量原则上为 DRG 出院总病例的 5% 或 DIP 出院总病例的 5% 以内。后续省医保经办服务中心将建立完善全省特例单议制度，并指导各级经办机构规范特例单议标准、申报程序、审核流程、结算办法，发挥好特例单议作用，解除医疗机构收治复杂危重病人的后顾之忧，确保愿接愿治、能接能治。

五、注重意见收集反馈。各统筹地区要重视提升医疗机构、医务人员在支付方式改革工作中的参与度，建立面向医疗机构、医务人员的意见收集和反馈机制，为规范管理、完善分组等提供依据和支撑。对于涉及经办或行政职责的意见建议，要整理分类后按程序报送。省医保局同步设立专门的意见邮箱，收集医疗机构、医务人员关于 DRG/DIP 分组、技术规范、价格改革协同等方面的意见建议。

六、建立医保数据工作组。各统筹地区要进一步落实关于向社会公布医保基金运行情况等要求，定期向定点医药机构等“亮家底”，提高工作透明度。要探索成立“医保数据工作组”，由不同级别、不同类型的医药机构代表组成，人数不少于 8 人，成员每年更换调整。数据工作组配合各医保部门及时、全面、准确通报本地区医保基金运行整体情况、分项支出、医疗机构费用分布等，促进医保数据和医疗数据共享共通，形成共同治理、良性互动的良好改革氛围。

意见收集邮箱：qhdrigdip@126.com

附件：青海省按病组（DRG）付费分组目录（2.0 版）

青海省医疗保障局办公室

2024 年 8 月 1 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 青海省医疗保障局办公室关于调整全省按病组和病种分值付费分组方案的通知

发文机关：青海省医疗保障局办公室  
成文日期：2024年8月16日  
标 题：青海省医疗保障局办公室关于新增医保智能审核监控规则的通知  
发文字号：青医保办发〔2024〕75号  
发布日期：2024年8月19日  
类 别：医保政策  
关 键 字：医保智能审核

## 青海省医疗保障局办公室关于 新增医保智能审核监控规则的通知

青医保办发〔2024〕75号

各市、自治州医疗保障局，机关各处室、局属各单位：

根据《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》（医保发〔2023〕25号），为进一步规范定点医疗机构医疗服务行为，健全医疗保障基金监管体系，提升监管效能，从根本上遏制不合理医保费用支出，经研究决定新增12项151条智能审核诊疗项目规则，现将有关事项通知如下：

一、制定规则依据。新增规则以《青海省基本医疗保险诊疗项目目录（2017年版）》《青海省公立医院医疗服务项目指导价格》为依据，梳理《青海省医疗保障定点医药机构违法违规使用医保基金负面清单第一批》《青海省医疗保障定点医药机构违法违规使用医保基金负面清单第二批》《青海省定点医疗机构违法违规使用医保基金问题清单（2024版）》及公开征集医保智能审核规则，经多方研究讨论后确定。

二、规则主要内容。新增规则主要针对重复收费、同类麻醉折价、限单次开具数量、冠脉血管病变介入项目手术折价、限定频次、限定适应症、限儿童、限业务类型、限科室、限级别或专科医院、超标准收费、超医保支付范围进行事前提醒、事中预警及事后审核，共12项151条，后期根据国家和我省目录调整情况适时更新。

三、相关工作要求。新增规则由省医保局信息中心按需求维护至医保系统，原则上2024年9月1日全省同步上线。全省各级医保经办机构（含商保经办）要尽快学习领会并熟练掌握新增规则，加强智能监控系统审核工作。

附件：新增医保智能审核规则

青海省医疗保障局办公室  
2024年8月16日



(信息公开形式: 主动公开)

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 青海省医疗保障局办公室关于新增医保智能审核监控规则的通知

发文机关：青海省医疗保障局  
标 题：关于公开征求《青海省职工基本医疗保险省级统筹实施方案（征求意见稿）》意见的公告  
发文字号：  
类 别： 医保政策

成文日期： 2024年8月23日  
发布日期： 2024年8月23日  
关 键 字： 省级统筹

## 关于公开征求《青海省职工基本医疗保险省级统筹实施方案（征求意见稿）》意见的公告

为认真贯彻落实党中央、国务院关于深化医疗保障制度改革决策部署，建立全省统一规范的职工基本医疗保险制度，根据《中共青海省委、青海省人民政府〈关于青海省深化医疗保障制度改革的实施意见〉》等文件精神，结合青海实际，我局牵头起草了《青海省职工基本医疗保险省级统筹实施方案（征求意见稿）》。现向社会公开征集意见，如有意见或建议，请于9月22日前通过电子邮件等形式反馈至青海省医疗保障局（待遇保障处）。

征集时间：2024年8月23日—2024年9月22日

电子邮箱：qhybzybzc@163.com

通讯地址：青海省医疗保障局待遇保障处（西宁市城中区体育巷7号）

邮政编码：810000

附件：《青海省职工基本医疗保险省级统筹实施方案（征求意见稿）》

青海省医疗保障局

2024年8月23日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 关于公开征求《青海省职工基本医疗保险省级统筹实施方案（征求意见稿）》意见的公告

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《青海省新增医疗服务价格项目管理办法》的通知  
发文字号： 青医保局发〔2024〕62号  
类 别： 医疗政策

成文日期： 2024年8月29日  
发布日期： 2024年8月29日  
关 键 字： 医疗服务价格

## 青海省医疗保障局关于印发《青海省 新增医疗服务价格项目管理办法》的通知

青医保局发〔2024〕62号

各市、自治州医疗保障局，相关公立医疗机构：

《青海省新增医疗服务价格项目管理办法》已经省医疗保障局2024年第4次局务会审议通过，现印发你们，请遵照执行。

附件：青海省新增医疗服务价格项目管理办法

青海省医疗保障局  
2024年8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](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 青海省医疗保障局关于印发《青海省新增医疗服务价格项目管理办法》的通知

发文机关：新疆维吾尔自治区卫生健康委  
成文日期：2024年8月5日  
标 题：关于印发新疆维吾尔自治区村卫生室建设指导意见（试行）的通知  
发文字号：新卫规〔2024〕5号  
发布日期：2024年8月5日  
类 别：机构管理  
关 键 字：村卫生室建设

## 关于印发新疆维吾尔自治区村卫生室 建设指导意见（试行）的通知

新卫规〔2024〕5号

各地、州、市卫生健康委：

为贯彻《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》《自治区党委办公厅 人民政府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若干措施》及国家卫生健康委等10部门《关于全面推进紧密型县域医疗卫生共同体建设的指导意见》，指导各地做好村卫生室建设，根据《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《中华人民共和国中医药法》《医疗机构管理条例》《乡村医生从业管理条例》《村卫生室管理办法（试行）》《抗菌药物临床应用管理办法》等法律法规规定，制定《新疆维吾尔自治区村卫生室建设指导意见（试行）》，现印发你们，请遵照执行。

新疆维吾尔自治区卫生健康委

2024年8月5日

### 新疆维吾尔自治区村卫生室建设指导意见 （试行）

根据《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《中华人民共和国中医药法》《医疗机构管理条例》《乡村医生从业管理条例》《村卫生室管理办法（试行）》等法律法规规定，制定《新疆维吾尔自治区村卫生室建设指导意见》（试行），指导各级卫生健康部门强化政府责任，坚持公益属性，健全运行机制，进一步促进医疗卫生资源优化配置，补短板、转模式、增效能，推动农村卫生事业高质量发展，筑牢农村三级医疗卫生服务网网底。

#### 一、村卫生室的功能任务

村卫生室承担与其功能相适应的公共卫生服务、基本医疗服务和上级卫生健康行政部门交办的其他工作；承担行政村的健康教育、预防保健等公共卫生服务；



承担卫生健康行政部门交办的卫生健康政策和知识宣传、信息收集上报工作；提供与其功能相适应的中医药服务，做好免费避孕药具发放工作。

## 二、村卫生室设置的基本原则

1. 政府主导，坚持公益。坚持村卫生室公益属性，强化政府责任，加大资金投入，落实村卫生室多渠道补偿政策，统筹解决乡村医生收入和待遇保障问题。按照县级统一规划、用地由村集体无偿提供、房屋由政府 and 村集体建设、产权归乡镇卫生院或村集体所有的原则，实现村卫生室产权公有。新（改、扩）建村卫生室建设用地应由各乡镇政府统筹落实，实现服务全覆盖。

2. 优化村卫生室布局。各级卫生健康行政部门要结合区域卫生规划、公共卫生服务体系规划建设规划等，统筹服务人口规模、村庄规划编制调整、交通地理条件等，科学合理确定中心村卫生室、一般村卫生室和巡回服务点的设置布局。以县（市、区）为单位结合服务人口规模，科学统筹村卫生室布局，原则上以 15 分钟可达区域确定服务半径。人口较多或者居住分散的行政村可酌情增设；人口较少或面积较小的行政村，可与相邻行政村联合设置村卫生室，实现服务全覆盖。乡镇卫生院所在地的行政村原则上可不设村卫生室。要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。

3. 合理规划配置。按照基本医疗和公共卫生服务的实际需求，合理规划配置，逐步形成结构合理、队伍优化、工作规范、功能齐全、方便群众、服务经济的工作格局，确保居民享受安全、有效、方便、价廉、连续的公共卫生和基本医疗服务，在充分考虑基本医疗和公共卫生服务的公平性和可及性的前提下，优化乡村医生医疗资源配置。

## 三、村卫生室命名原则

中心村卫生室的命名：乡镇名 + 行政村名 + 中心村卫生室。一般村卫生室的命名：乡镇名 + 行政村名 + 村卫生室。一个行政村确有需要设立多个村卫生室的，可在村卫生室前增加识别名。巡回服务点的命名：乡镇名 + 行政村名 + 巡回服务点。

对涉农街道，村卫生室命名：街道名 + 行政村名 + 村卫生室。

村卫生室必须做到名称统一、牌匾标志统一、不得使用或加挂其他类别医疗机构的名称。

## 四、村卫生室分类设置要求

1. 中心村卫生室。服务人口不低于 2000 人，服务覆盖周边村庄。房屋面积原则上不低于 150 平方米，诊断室、治疗室、观察室、药房、康复室等分室设置，布局合理。鼓励与农村综合服务平台一体建设，观察室、公共卫生室、健康教育室、便民服务室以及公共卫生间可与农村综合服务平台共享。鼓励有条件的村卫生室开设中医阁和康复室。规范设置无害化厕所，鼓励设置医务人员值班休息室。合理设置医疗废弃物暂存间、污水处理、消防设施（器材）、防暑降温、环境美化绿化等设施。

2. 一般村卫生室。常住人口 800 人以上的行政村原则上应建设一般村卫生室。房屋面积不低于 60 平方米，进一步完善功能布局，突出村卫生室基本医疗、基本公共卫生服务、健康管理功能，诊断室、治疗室、观察室（公共卫生室）、药房“四室分开”，相对独立，分区布局合理。

3. 巡回服务点。位置偏远、人口偏少，不宜设置村卫生室的村庄，按照就近、方便的原则设立巡回服务点，作为中心村卫生室和一般村卫生室的补充。巡回服务点房屋面积不低于 20 平方米，合理设置工作分区，配备必要设施设备，保障巡诊服务需要。

## 五、村卫生室服务内容

一般村卫生室应承担符合其功能定位的医疗服务和公共卫生服务，包括疾病的初步诊查，常见病、多发病的基本诊疗、康复指导、护理服务，危急重症病人的初步现场急救和转诊服务，传染病和疑似传染病人的转诊服务，中医药和避孕药具药品服务，以及传染病疫情报告等公共卫生服务功能。做到“6 有”，即门诊有登记、用药有处方、收费有标准、财务有账目、疫情有报告、电子健康档案有资料。中心村卫生室在一般村卫生室服务功能的基础上，提供急救性外科止血、康复治疗、远程心电检查等服务。巡回服务点主要提供公共卫生服务以及慢性病患者的复诊服务。

## 六、村卫生室静脉给药服务要求

提供静脉给药服务村卫生室必须同时具备独立的静脉给药观察室及观察床，配备常用的抢救药品、设备及供氧设施，具有静脉药品配置条件，开展静脉给药服务的村卫生室医务人员应当具备预防和处理输液反应的救护措施和急救能力，开展抗菌药物静脉给药服务的应当符合抗菌药物临床应用相关规定等条件，并经县级卫生健康行政部门核准。

开展静脉输液的基层医疗卫生机构，其从事临床医疗服务的人员应按《中华人民共和国执业医师法》《抗菌药物临床应用管理办法》《处方管理办法》等相关规定配备注册医师、护士，并配备相应的急救药品和设备，且必须参加县及县

以上卫生行政部门组织的专业知识培训，掌握常用药品的配伍禁忌、输液反应及抢救原则和方法，经考核合格者，颁发培训合格证，方能从事静脉输液业务。

开展静脉输液的基层医疗卫生机构硬件设施要达到《医疗机构基本标准》等相关法律法规的规定要求。严格掌握静脉输液指征，做到能口服的不注射，能肌肉注射的不静脉注射。

基层医疗卫生机构开展静脉输液业务，必须经过其所在地县级卫生行政部门依据《新疆维吾尔自治区基层医疗卫生机构申请开展静脉输液业务现场检查验收标准（试行）》进行的认证考核和条件准入，验收合格后在其《医疗机构执业许可证》副本上注明“允许开展静脉输液业务”并将该内容作为每年医疗机构校验的重要内容进行审核，同时接受其所在地县级卫生行政部门的日常监督检查。

县级卫生健康部门定期对本辖区内基层医疗卫生机构静脉输液业务的检查验收工作，逾期未达标的基层医疗卫生机构依据有关法律法规进行处理。

## 七、村卫生室人员配备

每个村卫生室至少要配备 1 名合格医生（包括执业医师、执业助理医师、乡村全科助理医师、乡村医生，下同）。实施大学生乡村医生专项计划，招聘全日制大专及以上学历医学专业应届毕业生（含择业期内未落实工作单位的毕业生）到村卫生室工作，并免试为其开展乡村医生执业注册。

实施扩大农村订单定向免费医学生培养和面向农牧区高中起点专科层次定向培养等项目，毕业后按照规定安置订单定向毕业生到指定医疗机构就业，做好履约管理。

中心村卫生室至少配备 2-3 名乡村医生和 1 名注册护士，其中 1 人应具备执业（助理）医师资格。一般村卫生室至少配备 1 名乡村医生或执业（助理）医师和护理人员。村卫生室应合理配备中医药专业技术人员，并运用和推广适宜的中医药技术方法。

## 八、村卫生室设备配置

根据服务人口数量和医疗功能定位配备基本设备（设施设备参考表附后）。医疗设备专人管理，严格按照规定要求进行定期强检，定期保养、维修，适时更新。整合村卫生室所涉及的基层医疗卫生机构管理信息系统、远程医疗信息系统、医疗信息等信息系统，实现系统操作简单化、数据填报便捷化、信息共享实时化，确保居民健康档案及时更新并向居民开放。充分利用远程诊疗模式，实现优质医疗资源上下贯通、信息共享和向村卫生室延伸，实现信息互联互通。

## 九、村卫生室业务管理

1. 将不少于 50% 的基本公共卫生服务项目下沉到村卫生室。执行乡镇卫生院



的医疗质量管理、医疗安全、人员岗位职责、定期在岗培训、门诊登记、法定传染病疫情报告、食源性疾病或疑似病例信息报告、医疗废物管理、医源性感染管理、免疫规划工作管理、严重精神障碍患者服务管理、妇幼保健工作管理以及财务、药品、档案、信息管理等有关规章制度。

2. 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。村卫生室为非独立法人单位，与乡镇卫生院为同一法人，只设负责人。乡镇卫生院要加强组织协调、规范指导、监督检查，加快实现对村卫生室的人员、业务、药械、财务和绩效考核的统一管理，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。纳入乡村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。对无乡镇卫生院的区（县），按照一体化管理要求社区卫生服务中心履行乡镇卫生院职责。

3. 各地要指导属地结合紧密型县域医共体建设，统筹安排开展巡诊、派驻服务，根据实际需求，开展疾病诊疗、健康宣教等服务，重点对村卫生室等派驻机构提供技术指导支持，提升医疗服务能力，定期开展人员培训，提升基层医疗卫生机构基层首诊和疑难疾病的识别转诊服务能力，不断满足农村居民基本医疗卫生服务需求，推动乡村医疗卫生事业健康持续发展。建立向乡村定期派驻医务人员工作机制，巡诊派驻机构和巡回服务点将村卫生室人员信息、服务时间、服务内容、联系方式等在醒目位置公示。

## 十、村卫生室药品管理

为满足村卫生室对常见病、多发病初诊识别、传染病防控和中医药诊治工作的需求。根据《关于印发新疆维吾尔自治区村卫生室常用药品配备指导清单（2021版）的通知》（新卫药政发〔2021〕2号）“各地村卫生室实际药品配备品种不低于123种”要求，可根据实际情况调整药品品种（调整幅度上、下不超过15%的医保目录内药品）。建立乡镇卫生院、村卫生室药品统一采购、调配机制和用药目录，采购数据共享、一体化配送支付和同质化药学服务。实行药品耗材统一管理，乡镇卫生院每季度定期对村卫生室的药房管理和用药安全等进行指导和监督检查不少于1次。

## 十一、村卫生室运行保障

1. 村卫生室选址结合新农村建设规划等要求，与党群服务中心、学校、村委会等统筹安排，房屋用地由村集体无偿提供，房屋产权清晰。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；村卫生室水、电、暖、耗材、网络、维修维护等运行经费纳入乡镇卫生院预算管理。有条件的地方可以对村卫生室给予运行补助。



2. 按规定足额落实乡村医生工作补贴和财政定额补助政策。在岗村卫生室人员收入主要包括：国家基本公共卫生服务项目补助、国家基本药物制度补助、财政定额补助、一般诊疗费收入、家庭医生签约服务收入、其他业务收入和补助，逐步提高乡村医生收入待遇。持续推进基层卫生专业技术人员激励机制改革，同等条件下乡镇卫生院优先聘用获得执业（助理）医师资格的乡村医生，进一步吸引执业（助理）医师、医学院校毕业生到村卫生室工作。

3. 未纳入事业编制的村医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，有条件的地方结合实际给予适当补助。鼓励有条件的地方为在岗村医购买医疗责任险和意外伤害保险。结合各地实际，对年满 60 周岁的乡村医生采取补助等多种形式进一步提高其养老待遇。

《新疆维吾尔自治区村卫生室建设指导意见（试行）》自印发之日起施行。

附件：村卫生室设施设备配置参考表

（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](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发新疆维吾尔自治区村卫生室建设指导意见（试行）的通知

发文机关：新疆维吾尔自治区卫生健康委员会  
成文日期：2024年8月7日  
标题：关于征求新疆维吾尔自治区职业健康检查机构备案管理办法（征求意见稿）意见  
建议的公告  
发文字号：发布日期：2024年8月7日  
类别：机构管理 关键字：职业健康检查机构

## 关于征求新疆维吾尔自治区职业健康检查机构 备案管理办法（征求意见稿）意见 建议的公告

为进一步规范自治区职业健康检查备案工作，依据《中华人民共和国职业病防治法》《职业健康检查管理办法》等法律法规，结合工作实际，我委在近年来工作实践和深入调研基础上，研究形成了《新疆维吾尔自治区职业健康检查机构备案管理办法》（征求意见稿），现向社会公开征求意见建议，请于2024年8月17日前反馈至自治区卫生健康委。

联系人：赵晶 桑都哈西·歇里亚孜旦

联系电话：0991—8532243（传真）

电子邮箱：xjwjwzyc@163.com

新疆维吾尔自治区卫生健康委员会

2024年8月7日

### 新疆维吾尔自治区职业健康检查机构 备案管理办法（征求意见稿）

#### 第一章 总 则

第一条 为加强新疆维吾尔自治区职业健康检查备案工作，规范职业健康检查机构管理，保护劳动者健康权益，依据《中华人民共和国职业病防治法》《职业健康检查管理办法》《放射工作人员职业健康检查管理办法》有关规定，结合自治区实际制定本办法。

第二条 本办法所称职业健康检查是指医疗卫生机构按照国家有关规定，对从事接触职业病危害作业的劳动者进行上岗前、在岗期间、离岗时的健康检查。

第三条 新疆维吾尔自治区行政区域内承担职业健康检查的医疗卫生机构（以下简称职业健康检查机构）开展职业健康检查，应当向新疆维吾尔自治区卫生健康委员会（以下简称自治区卫生健康委）备案。

第四条 职业健康检查机构对备案提交的职业健康检查信息的真实性、准确

性、合法性承担全部法律责任，并对出具的职业健康检查报告负责。

第五条 自治区卫生健康委、自治区疾控局负责全区职业健康检查工作的监督管理。县级以上地方卫生健康、疾病预防控制主管部门负责本辖区内职业健康检查工作的监督管理。

县级以上地方卫生健康主管部门结合职业病防治工作实际需要，充分利用现有资源，统一规划、合理布局，加强职业健康检查机构能力建设，并提供必要的保障条件。

第六条 自治区卫生健康委指定自治区职业病防治院为自治区职业健康检查质量控制中心，负责全区职业健康检查机构的质量控制管理工作，组织职业健康检查机构开展实验室间比对和职业健康检查质量考核，协助开展职业健康检查机构备案工作，推动职业健康检查机构能力和规范建设。

## 第二章 备案条件

第七条 按照劳动者接触的职业病危害因素，职业健康检查分为以下六类：

- （一）接触粉尘类；
- （二）接触化学因素类；
- （三）接触物理因素类；
- （四）接触生物因素类；
- （五）接触放射因素类；
- （六）其他类（特殊作业等）。

以上每类中包含不同检查项目。职业健康检查机构应当在备案的检查类别和项目范围内开展相应的职业健康检查。

第八条 职业健康检查机构应当具备以下条件：

（一）持有《医疗机构执业许可证》，涉及放射检查项目的还应当持有《放射诊疗许可证》；

（二）具有相应的职业健康检查场所、候检场所和检验室，建筑总面积不少于400平方米，每个独立的检查室使用面积不少于6平方米；

（三）具有与备案开展的职业健康检查类别和项目相适应的执业医师、护士、技师等医疗卫生技术人员；

（四）至少具有1名取得职业病诊断资格的执业医师；

（五）具有与备案开展的职业健康检查类别和项目相适应的仪器、设备，具有相应职业卫生生物监测能力；

开展外出职业健康检查，应当具有相应的职业健康检查仪器、设备、专用车辆等条件，进行医学影像学检查和实验室检测，必须具备检查质量并满足放射防护和生物安全管理需要。

放射因素类淋巴细胞染色体畸变率、微核率等项目和化学因素类血铅、尿铅、尿汞、尿镉、尿砷等项目可以与具有相应资质和能力的机构，或与有相关设备的已备案开展相关项目的职业健康检查机构委托。被委托机构应当符合质量控制相关要求，具有相应能力，不得再进行转包；

（六）建立职业健康检查质量管理制度；

（七）具有与职业健康检查信息报告相应的条件。

第九条 职业健康检查机构具有以下职责：

（一）在备案的职业健康检查类别和项目范围内，依法开展职业健康检查工作，并出具职业健康检查报告；

（二）履行疑似职业病的告知和报告义务；

（三）报告职业健康检查信息；

（四）定期向卫生健康主管部门报告职业健康检查工作情况，包括外出职业健康检查工作情况；

（五）开展职业病防治知识宣传教育；

（六）承担卫生健康主管部门交办的其他工作。

第十条 职业健康检查机构应当指定主检医师，主检医师应当取得职业病诊断资格。

主检医师负责确定职业健康检查项目和周期，对职业健康检查过程进行质量控制，审核职业健康检查报告。

### 第三章 备案程序

第十一条 职业健康检查机构备案，应当提交下列材料：

（一）《新疆维吾尔自治区职业健康检查机构备案登记表》；

（二）《医疗机构执业许可证》《放射诊疗许可证》；

（三）职业健康检查场所、候检场所和检验室设置情况；

（四）专业技术人员情况及相应资格证明；

（五）主检医师职业病诊断培训合格证明；

（六）开展检查项目必需的仪器、设备清单；

（七）职业健康检查质量管理体系文件；

（八）职业健康检查信息报告能力情况。

以上资料具体要求见附件 2。

第十二条 申请备案单位按照新疆政务服务网公布的办事指南进行备案，由自治区政务服务中心卫生健康委窗口统一受理，在收到备案材料后，应当在 15 个工作日内提出备案意见。



材料齐全符合备案条件的，同意备案，出具备案凭据；对材料不全的，在收到备案材料之日起5日内一次性告知需要补正的全部内容；备案材料不符合国家相关规定及要求的不予备案，并告知不予备案的原因。

第十三条 属于本办法规定备案范围的职业健康检查机构，机构名称、地址、法定代表人、备案的职业健康检查类别及项目等备案信息发生变化时，职业健康检查机构应当自信息发生变化之日起10个工作日内提交变更信息申请。

第十四条 职业健康检查机构申请变更备案的，应提交下列资料：

（一）新疆维吾尔自治区职业健康检查机构备案变更表；

（二）单位名称、注册地址、法定代表人变更的，应提供变更后的《医疗机构执业许可证》及副本复印件；实验室地址变更的，需提供变更后实验室满足职业健康检查工作需求的证明材料；

（三）职业健康检查类别及项目变更的，提交变更的项目、相关专业技术人员和仪器设备清单，并提供相关证明材料。

第十五条 自治区卫生健康委通过官方网站及时向社会公布备案的医疗卫生机构名单、地址、检查类别和项目等相关信息，并告知核发其《医疗机构执业许可证》的卫生健康主管部门。核发其《医疗机构执业许可证》的卫生健康主管部门应当在该机构的《医疗机构执业许可证》副本备注栏注明检查类别和具体项目。

#### 第四章 监督管理

第十六条 县级以上地方卫生健康、疾病预防控制主管部门应当加强辖区内职业健康检查机构备案和依法依规开展职业健康检查工作的监督检查。

第十七条 职业健康检查机构可以在执业登记机关区域内或所在地（州、市）区域内开展外出职业健康检查。

第十八条 职业健康检查机构委托的项目应签订委托协议，并对被委托项目的质量控制作出要求。

第十九条 职业健康检查机构注销备案的，自治区卫生健康委应在20个工作日内完成注销备案工作，并及时在官方网站向社会公布注销备案的医疗卫生机构名称、地址、法定代表人等相关信息，同时应告知核发其《医疗机构执业许可证》的卫生健康主管部门。

核发其《医疗机构执业许可证》的卫生健康主管部门应当及时在该机构的《医疗机构执业许可证》副本的备案栏注销检查类别和项目等信息。

第二十条 自治区职业健康检查质量控制中心应按照中国疾病预防控制中心制定的《职业健康检查质量控制规范（试行）》要求，结合职业健康检查工作实际制定实施细则和年度质量控制计划，每年抽取一定数量的职业健康检查机构进

行现场质量考核。

## 第五章 法律责任

第二十一条 医疗卫生机构未按规定备案开展职业健康检查，由县级以上地方卫生健康、疾病预防控制主管部门依据《职业健康检查管理办法》的相关规定依法查处。

第二十二条 职业健康检查机构违反职业健康检查相关规定开展职业健康检查活动的，由县级以上地方卫生健康、疾病预防控制主管部门依据《中华人民共和国职业病防治法》和《职业健康检查管理办法》等有关规定处理。

第二十三条 职业健康检查机构有以下情形，自治区卫生健康委注销其备案：

- （一）职业健康检查机构申请注销的；
- （二）被依法注销《医疗机构执业许可证》的；
- （三）将职业健康检查项目以分包、代理、挂靠、加盟或出租承包等方式违规从事职业健康检查工作的；
- （四）超出备案职业健康检查类别和项目范围或者超出外出职业健康检查备案区域范围开展职业健康检查工作，经责令改正或行政处罚后再次存在该行为的；
- （五）出具虚假证明文件进行备案开展职业健康检查工作，情节严重的。

第二十四条 职业健康检查机构违反有关规定，弄虚作假、徇私舞弊，对直接负责的主管人员和其他直接责任人依法予以相应的处分。

## 第六章 附 则

第二十五条 本办法实施之日起，职业健康检查机构的备案管理要按照本规定执行。

第二十六条 本办法由自治区卫生健康委员会负责解释，自发布之日起施行。

第二十七条 本办法自发布之日起实施。2019年9月27日《关于印发新疆维吾尔自治区职业健康检查机构备案管理办法（试行）的通知》（新卫规〔2019〕3号）同时废止。

- 附件：1. 新疆维吾尔自治区职业健康检查机构备案登记表  
2. 职业健康检查机构备案申请材料具体要求  
3. 新疆维吾尔自治区职业健康检查机构备案变更表  
4. 新疆维吾尔自治区卫生健康委员会《职业健康检查机构》备案凭证

（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](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 关于征求新疆维吾尔自治区职业健康检查机构备案管理办法（征求意见稿）意见建议的公告

发文机关：新疆维吾尔自治区卫生健康委员会

成文日期：2024年8月7日

标 题：新疆：关于公开征求进一步优化放射诊疗行政审批事项有关工作的通知（征求意见稿）意见的公告

发文字号：

发布日期：2024年8月7日

类 别：政务服务

关 键 字：放射诊疗行政审批

## 新疆：关于公开征求进一步优化放射 诊疗行政审批事项有关工作的通知 （征求意见稿）意见的公告

为进一步规范放射诊疗建设项目卫生审查管理有关工作，依据《中华人民共和国职业病防治法》《放射诊疗管理规定》等法律法规和文件规定，我委研究起草了《关于进一步优化放射诊疗行政审批事项有关工作的通知》（征求意见稿），现向社会公开征求意见。请于2024年8月17日前将意见建议反馈至自治区卫生健康委职业健康处。

联 系 人：桑杜哈西

联系电话：0991-8532243（传真）

电子邮箱：xjwjwzyc@163.com

新疆维吾尔自治区卫生健康委员会

2024年8月7日

### 关于进一步优化放射诊疗行政审批 事项有关工作的通知（征求意见稿）

自治区疾控局，各地、州、市卫生健康委，委直属各单位，委直管各医疗机构，各相关单位：

为进一步规范放射诊疗建设项目卫生审查管理有关工作，优化营商环境，减轻医疗机构和放射卫生技术服务机构的负担，依据《中华人民共和国职业病防治法》《放射诊疗管理规定》《放射诊疗许可证发放管理程序》《放射诊疗建设项目卫生审查管理规定》等法律法规和文件规定，我委拟对医疗机构放射性职业病危害建设项目竣工验收、放射源诊疗技术和医用辐射机构许可等部分政务服务事项进一步优化。现就有关事宜通知如下。

一、“医疗机构放射性职业病危害建设项目竣工验收”与“放射诊疗技术和

医用辐射机构许可”两项政务服务事项可一次申请，同步办理。实施一次申请的，对“放射源诊疗技术和医用辐射机构许可”涉及的申请材料“放射诊疗建设项目竣工验收合格证明文件”实施容缺受理，通过内部共享方式获取放射诊疗建设项目竣工验收合格证明文件。

二、医疗机构已取得自治区卫生健康委发放《放射诊疗许可证》，需变更新增放射性危害一般类放射诊疗建设项目事项的，按照属地化管理原则，向地（州、市）卫生健康行政部门申请放射性职业病危害预评价报告审核和放射性职业病危害防护设施竣工验收，取得相应的批复后，向自治区卫生健康委申请变更行政许可事项。

三、医疗机构变更放射性危害一般类的放射诊疗设备，同时具备以下条件的，可不再进行放射性职业病危害预评价报告审核和竣工验收。

- （一）变更设备与原设备为同种类设备；
- （二）变更设备的主要参数屏蔽防护要求不高于原屏蔽防护设计或施工要求；
- （三）射线装置的主射线方向、中心位置未发生改变；
- （四）使用的场所和设备符合现行防护标准要求；
- （五）未改变原有机房的屏蔽防护设施。

放射诊疗新设备安装后，出具符合上述五项条件的证明材料，并提供放射防护效果和放射诊疗设备性能验收检测报告申请办理放射诊疗许可变更。

四、医疗机构诊断用移动式 X 射线设备（用于床旁 X 射线摄影或透视检查等可移动的医用 X 射线设备，无固定机房的建设项目），以及车载式诊断 X 射线设备，可不进行放射性职业病危害预评价报告审核和竣工验收。申请放射诊疗许可时提供放射防护效果和放射诊疗设备性能验收检测报告申请办理。

五、医疗机构开展 X 射线影像诊断放射性危害一般类的放射诊疗建设项目放射性职业病危害预评价和控制效果评价报告（除介入放射学和近台同室操作 X 射线影像诊断设备），不再要求组织专家对报告进行评审，由建设单位及评价机构对报告内容及结论真实性负责。

六、自治区卫生健康委负责审查的“医疗机构放射性职业病危害建设项目竣工验收”与“放射诊疗技术和医用辐射机构许可”事项，委托自治区疾病预防控制中心组织实施职业病放射防护设施竣工验收、现场审核和相关技术材料审查等工作。

各级卫生健康行政部门要高度重视放射诊疗行政审批工作，加强放射卫生专家的培训和管理，充分发挥专家的作用。要进一步加强医疗机构和放射卫生技术



服务机构的监管，规范医疗机构放射诊疗行为，同时强化放射卫生技术服务机构质量控制，督促技术服务机构落实主体责任，强化诚信建设，依法依规开展技术服务。

发文机关：新疆维吾尔自治区卫生健康委 成文日期：2024年8月14日  
标 题：新疆：关于公开征求《关于推进自治区医疗机构间医学检查检验结果互认试点工作的通知》（征求意见稿）意见的通告  
发文字号： 发布日期：2024年8月14日  
类 别： 医疗政策 关 键 字： 医学检查结果互认

## 新疆：关于公开征求《关于推进自治区医疗机构间医学检查检验结果互认试点工作的通知》（征求意见稿）意见的通告

为贯彻落实国家卫生健康委等4部门《关于印发医疗机构检查检验结果互认管理办法的通知》（国卫医发〔2022〕6号）精神，进一步提高医疗资源利用率，减轻人民群众就医负担，提高看病就医获得感，保障医疗质量和安全，自治区卫生健康委起草了《关于推进自治区医疗机构间医学检查检验结果互认试点工作的通知》（征求意见稿）。现面向社会公开征求意见，如有相关意见建议，请于2024年8月22日前反馈我委。

联系人：自治区卫生健康委医政处 米热阿依  
电 话：0991-8567536  
传 真：0991-8560070  
电子邮箱：xjwjwyzc009@xj.gov.cn

新疆维吾尔自治区卫生健康委  
2023年8月14日

### 《关于推进自治区医疗机构间医学检查检验结果互认试点工作的通知》（征求意见稿）

各地、州、市卫生健康委、委直属直管各医疗机构：

为贯彻落实国家卫生健康委等4部门《关于印发医疗机构检查检验结果互认管理办法的通知》（国卫医发〔2022〕6号）精神，进一步提高医疗资源利用率，减轻人民群众就医负担，提高看病就医获得感，保障医疗质量和安全，按照先试点、后推广的原则，深化推进医学检查检验结果共享互认，现将有关要求通知如下。

#### 一、工作原则

（一）坚持试点先行，逐步推广的原则。根据各地（州、市）卫生健康信息

平台建设实际，在自治区卫生健康委直属直管各医疗机构和乌鲁木齐、昌吉、克州、哈密、克拉玛依等5个地（州、市）的二级及以上公立医疗机构及开展自治区医疗机构间检查检验结果互认试点工作。

（二）坚持安全底线，提高医疗质量。医学检验结果、影像、超声检查资料互认以不影响疾病诊疗为前提，由临床医生综合考虑患者病情发展情况，报告时效性、准确性及实际诊疗需要等多种因素，科学、合理判断是否互认外院检查检验结果，确保医疗安全。

（三）坚持以人为本，切实改善服务。以确保医疗质量与安全为前提，简化就医环节、缩短等候时间，避免不必要的重复检验检查，减少就医负担，提高群众看病就医获得感，提升患者就医体验。

## 二、互认内容

（一）医学检验结果互认：符合互认基本原则和要求的二级以上医疗机构出具的、并在未经医学干预的时限要求内的血细胞分析、尿液化学分析—仪器法、临床生物化学、临床免疫学、临床微生物学、分子生物学等6个方面的40个项目（附件1）。

（二）医学影像资料互认：符合互认范围、互认基本原则和要求的二级以上医疗机构出具的普通放射线检查，包括普通平片、CR、DR；使用甲、乙类大型医用设备的检查项目，包括PET-CT、PET-MRI、SPECT、CT、MRI等298个子项目（附件2）

（三）医学超声资料互认：符合互认适用范围、互认办法的二级以上医疗机构出具的的心脏疾病检查、颈部血管检查（定性诊断）、肝胆胰脾肾脏器检查、前列腺疾病（前列腺增生）检查、妇产疾病检查、浅表脏器检查等6个方面的41个子项目（附件3）。

## 三、互认范围

（一）同级互认。同级公立医疗机构之间符合互认清单内的检验、影像、超声检查检验结果，可予以认可。

（二）跨级互认。二级及以下公立医疗卫生机构对上级公立医疗机构之间互认清单内的检验、影像、超声检查检验结果，应予以互认。

（三）集团互认。紧密型城市医疗集团、医联体、县域医疗共同体内医疗机构之间互认清单内的检验、影像、超声检查检验结果可互相认可。

## 四、时间安排

（一）信息平台建设期（2024年8月-9月）

(1) 自治区卫生健康委：依托自治区全民健康信息平台，建设自治区检查检验互认共享平台，扩展数据采集范围和标准，完善检查检验互认功能模块，接入各级区域全民健康（或县域医共体）信息平台实现检查检验结果逐级接入互认。同时，自治区检查检验互认共享平台将对互认的检查检验结果电子报告单制定唯一的溯源码，确保检查检验结果的真实性。

(2) 试点地（州、市）卫生健康委：试点地、州、市卫生健康委及各相关医疗机构在接到本通知起，于8月31日前指定专人与信息中心联系人对接并按照《检验检查结果互认技术方案》（附件4）要求，组织开展信息化改造工作。9月30日前完成辖区内二级及以上医疗卫生机构检验检查数据的采集汇聚和调阅共享功能，并确保与自治区全民健康信息平台对接。同时，完善门诊、住院病案管理制度和相关医疗文书制定等准备工作，保证启动自治区检验检查结果互认工作时，互认的外院检查检验结果能够完整体现在患者门诊、住院病历材料中，确保合法、合规开展检查检验结果互认工作。

#### （二）非试点地区准备阶段（2024年9月-2024年12月）

非试点地（州、市）卫生健康委：未建设区域卫生健康信息平台的非试点地（州、市）卫生健康委于12月20日前尚需临时组建检查检验结果交换共享中心，将所辖二级及以上医疗机构检查检验结果互认数据按照接口要求汇聚到共享中心，再由各地共享中心统一实时传送至自治区检查检验结果互认共享平台。

自治区卫生健康委及试点地州市推进试点地区检查检验结果互认工作，及时发现存在问题及时进行调整。

#### （三）非试点地区平台建设阶段（2025年1月-2025年9月）

非试点地（州、市）卫生健康委：2025年1-9月内，非试点地（州、市）卫生健康委组织辖区内二级及以上公立医院严格按照《检验检查结果互认技术方案》（附件4）要求，对院内信息系统接口进行改造，并接入所在地（州、市）级区域卫生健康信息平台或检查检验结果交换共享中心，同时做好升级检查检验数据上报方式，由原来每日上传改为医院审核后实时上传。

#### （四）全面实施阶段（2025年9月-12月）

自治区卫生健康委：总结、分析试点地（州、市）检验检查结果互认工作成效，存在问题。在试点工作经验基础上，推动自治区全面实施检验检查结果互认工作。各地（州、市）卫生健康委，各级医疗机构根据互认工作要求全面落实检查检验结果互认工作。

## 五、工作要求

（一）加强组织领导。各地各单位要充分认识到开展互认工作的重要性，由



地（州、市）卫生健康委及各级医疗机构党政主要领导牵头，切实加强对医学检验检查互认工作的组织领导，统筹安排和全面实施互认工作。

（二）加强能力建设。各级各类医疗机构要高度重视临床检验、医学影像、超声等专科建设，加强硬件设施配备和人才队伍建设，通过互认工作提高资源利用效率和服务能力，加强信息化建设，优化就医流程，切实缩短等候时间和就医负担。

（三）规范诊疗行为。各级各类医疗机构医务人员应认真落实疾病诊疗规范、指南和临床路径，实施规范化诊疗，合理选择检查和检验项目；按照互认方法，对在互认范围内医疗机构出具的、属于互认项目的检查检验结果酌情予以互认，减少不必要的重复检查检验，降低患者诊疗费用。对于临床医师决定不予互认的结果，向患者做好说明，引导患者正确认识。

（四）提高医疗质量。各级各类医疗机构应建立健全管理制度，加强医务人员培训，规范操作流程，加强设施设备管理，提高检验检查质量。自治区与各地（州、市）相关专业质控中心要加强检查检验结果互认项目的质量控制工作，通过实施室内质控、室间质评，强化监督考核，使各类医疗机构的检查检验结果均能达到合格标准。

（五）强化监督指导。自治区卫生健康委定期从自治区卫生健康信息平台抓取并分析各地（州、市）检查检验结果互认工作相关数据，及时总结经验，分析问题，督促指导各地、各单位认真整改，确保全区检验检查结果互认工作有序、有效开展。各级卫生健康部门要对所辖所属医院互认工作的开展情况加强指导监督，并将此项工作纳入绩效评价，推进互认工作在区域内有效落实。

（六）加强宣传引导。各地各单位要加强检查检验结果互认政策宣传，通过多形式多类型的宣传途径做好检查检验结果互认工作政策解读，引导患者正确了解检查检验结果互认工作。大力宣传检查检验结果互认的正面影响，提升群众就医获得感、体验感、幸福感。

- 附件：1. 自治区医疗机构间医学检验结果互认标准（试行）  
2. 自治区医疗机构间影像资料互认标准（试行）  
3. 自治区医疗机构间超声检查项目互认标准（试行）  
4. 检验检查结果互认技术方案

（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](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 新疆: 关于公开征求《关于推进自治区医疗机构间医学检查检验结果互认试点工作的通知》（征求意见稿）意见的通告

发文机关：新疆维吾尔自治区医疗保障局、  
新疆维吾尔自治区教育厅、新  
疆维吾尔自治区卫生健康委员  
会、新疆维吾尔自治区妇儿工  
委办公室、新疆维吾尔自治区  
妇女联合会

成文日期：2024年8月19日

标 题：新疆：关于开展儿童参加基本医疗保险专项行动的通知

发文字号：

发布日期：2024年8月28日

类 别：医保政策

关 键 字：儿童参保

## 新疆：关于开展儿童参加基本 医疗保险专项行动的通知

各地、州、市医疗保障局、教育局、卫生健康委、妇儿工委办公室、妇联：

为贯彻落实党的二十大关于“扩大社会保险覆盖面”重要要求，按照《国家医保局办公室教育部办公厅国家卫生健康委办公厅国务院妇儿工委办公室全国妇联办公厅关于开展儿童参加基本医疗保险专项行动的通知》(医保办函(2024)14号)有关要求，切实保障儿童健康权益，现就开展儿童参加基本医疗保险专项行动通知如下：

### 一、进一步明确目标任务

各级医保、教育、卫生健康、妇联等部门要深刻认识儿童及时参加城乡居民基本医疗保险是坚持儿童优先发展，提升儿童综合素质，保障儿童参保权益的基础和前提。要加强部门联动，建立沟通协作机制，定期进行工作分析研判，对各地（州、市）开展工作督导，切实提高儿童参保率，力争到2024年底，80%以上新生儿在出生当年参保；到“十四五”期末，儿童参保率稳中有升，力争实现应保尽保。

### 二、不断加大学生儿童参保动员力度

各级医保、教育、卫生健康、妇联等部门和单位要密切配合，切实加大参保宣传动员力度。各级医保部门要发动托育机构、具备托育服务功能的社区、为职工提供福利性托育服务的用人单位等，加强对学生儿童父母等监护人的参保宣传，正确推动引导学生儿童参加居民医保；要集中开展适宜学生儿童的政策宣讲，提升家长为子女及时参加居民医保的意识。鼓励有条件的地区在幼儿园、中小学、中等职业技术学校等办理学生入学登记时，由医保部门对接集中办理城乡居民医保参保登记。各级妇儿工委办公室要发挥组织、协调、指导、督促职能，将巩固提高儿童参加城乡居民基本医疗保险覆盖率作为落实《中国儿童发展纲要（2021-

2030年)》的重点目标任务之一。

### 三、持续优化新生儿参保流程

自治区医保部门进一步优化新生儿参保业务办理流程,会同卫生健康部门全面落实新生儿“出生一件事”高效集成化办理。推进凭出生医学证明办理新生儿参保登记,并可通过亲情账户或经办机构为其办理医保码,在出生后180天内均可凭医保码在定点医疗机构直接就医结算。医保部门指导新生儿父母在为新生儿办理落户后,及时更新新生儿参保信息。新生儿原则上在出生后90天内按规定参保缴费,只缴纳个人缴费部分,不设置待遇等待期,享受自出生之日起至当年年底期间的城乡居民基本医疗保险待遇。

### 四、协同优化参保政策和医疗服务供给

在巩固住院待遇水平基础上,可根据经济社会发展水平和医保基金承受能力,稳步提升包括儿童在内的居民医保门诊保障水平。各地(州、市)要进一步落实持居住证参保政策,创造条件放开儿童参保户籍限制,推动外地户籍儿童在常住地、学籍地参保。要研究完善参保缴费激励约束措施,充分发挥家庭医生密切联系基层群众的优势,鼓励家庭医生在开展签约服务过程中积极宣传相关参保政策。加强对职工医保门诊家庭共济政策宣传,鼓励参保职工通过个人账户家庭共济,用其个人账户资金为绑定共济关系的子女参加居民医保个人缴费。支持儿科医疗服务发展,建设高水平儿童医疗服务网络,优化儿童医疗资源配置和可及性,保障儿童健康权益,切实提高医疗服务水平。

### 五、进一步加强部门数据共享

各级医保、教育、卫生健康等部门要协同配合、主动作为,加强数据共享,及时准确掌握各类儿童参保情况,做到应保尽保。加快建设“一人一档”参保平台,建立和完善全民参保基础数据库,实行多部门信息比对机制,不断提高学籍学生信息、新生儿、困难儿童、留守儿童等群体的信息共享水平,通过儿童参保信息的及时归集、分析和共享工作,层层形成精准到人的参保人员清单,并实行参保信息动态管理。对未参保的儿童要及时维护至“一人一档”参保信息平台并区分原因(异地参保、不愿参保)形成参保管理闭环。各级医保部门要主动获取计划免疫疫苗接种点、村卫生室等儿童相关信息,及时掌握扩面目标儿童基本情况。

### 六、加强工作督导落实

各级医保部门要会同教育、卫健、税务、妇联等相关部门,根据本地参保工作计划安排,集中组织开展儿童参保专项行动,加强舆论宣传引导,及时总结分析参保扩面和政策落实过程中存在的问题、经验做法和亮点成效,并于10月底前

形成书面分析报告提交自治区医保局。自治区医保局将根据国家有关要求，定期开展情况调度和工作通报。

新疆维吾尔自治区医疗保障局  
新疆维吾尔自治区教育厅  
新疆维吾尔自治区卫生健康委员会  
新疆维吾尔自治区妇儿工委办公室  
新疆维吾尔自治区妇女联合会  
2024年8月19日





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](mailto: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