

医药先锋系列之



全国医药政策 月度汇编

2023年第09期（总第77期）

 北京先锋寰宇网络信息有限责任公司 主办

2023年09月30日

目 录

Contents

01	国务院办公厅关于依托全国一体化政务服务平台建立政务服务效能提升常态化工作机制的意见
06	国家疾控局综合司关于印发《儿童青少年近视防控公共卫生综合干预技术指南》的通知
12	国家医疗保障局关于做好基本医疗保险医用耗材支付管理有关工作的通知
15	国家药监局综合司公开征求《药品网络交易第三方平台检查指导原则（征求意见稿）》意见
16	关于进一步推进口腔医疗服务和保障管理工作的通知
19	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
24	关于印发狂犬病暴露预防处置工作规范（2023年版）的通知
29	国家药监局综合司公开征求《关于进一步加强医疗器械产品分类界定有关工作的通知》（征求意见稿）意见
30	国家药监局综合司公开征求《医疗器械网络销售质量管理规范（征求意见稿）》意见
31	关于《长期护理保险失能等级评估管理办法（试行）》及《长期护理保险失能等级评估机构定点管理办法（试行）》公开征求意见的公告
32	北京市卫生健康委员会 北京市中医管理局关于印发北京市进一步改善护理服务行动计划实施方案（2023-2025年）的通知
39	关于印发北京市百千万志愿者结核病防治知识传播活动提升行动工作方案（2023-2025年）的通知
43	北京市卫生健康委员会关于印发北京市托育机构质量评估标准（试行）的通知
44	关于印发北京市加强脑卒中防治工作减少百万新发残疾工程实施方案的通知
51	北京市药品监督管理局关于印发《药品创新服务提质增效行动方案（2023-2025年）》的通知
55	北京：关于做好2023年基本公共卫生服务工作的通知
59	北京：关于开展国家医保谈判药品“双通道”管理试点药店申报工作的通知
61	北京市医疗保障局关于进一步做好国家医保谈判药品落地试点工作的通知
64	关于评选表彰天津市名中医、天津市青年名中医的通知
69	关于印发河北省推进《中药材生产质量管理规范》实施意见的通知
70	河北省人民政府办公厅印发关于进一步深化改革促进乡村医疗卫生体系健康发展若干措施的通知
76	河北省医疗保障局办公室关于做好谈判药品单独支付保障工作的通知
78	河北省卫生健康委关于印发《河北省医疗质量管理与控制中心管理办法》的通知
85	河北省医疗保障局 河北省卫生健康委员会关于试行药学类医疗服务价格项目的通知

- 88 山西省药品监督管理局关于加强医疗器械生产企业监管信息系统使用的通知
- 90 山西省医疗保障局关于进一步做好药品耗材集中带量采购中选产品采购使用监测管理工作的通知
- 92 山西省医疗保障局关于对《关于推进城乡居民医疗保险省级统筹的实施方案》（征求意见稿）公开征求意见的公告
- 93 内蒙古自治区卫生健康委关于印发医疗卫生学科实验室评审标准及实施细则（2023年版试行稿）的通知
- 94 关于公开征求《辽宁省推进紧密型县域医疗卫生共同体建设三年行动方案（2023-2025年）》意见的公告
- 95 辽宁省药品监督管理局关于确定中药材产地趁鲜切制规范化建设试点县的通知
- 96 关于印发吉林省人体捐献器官获取收费和财务管理实施细则（试行）的通知
- 101 关于印发黑龙江省药品行政执法与刑事司法衔接工作细则的通知
- 102 黑龙江省药品监督管理局关于发布《黑龙江省中药配方颗粒标准（第七批）》的通告
- 103 关于印发《黑龙江省药品行政处罚裁量基准清单（试行）》《黑龙江省药品行政强制裁量基准清单（试行）》的通知
- 105 黑龙江省卫生健康委关于对全省三级医院《医疗机构抗菌药物供应和分级管理目录（2023-2025）》进行公示的函
- 106 关于印发《上海市贯彻落实〈全国地方病防治巩固提升行动方案（2023-2025年）〉实施方案》的通知
- 109 上海：关于印发《关于进一步促进本市乡村医疗卫生体系健康发展的实施方案》的通知
- 115 上海：关于印发《健康早餐指南（试行）》和《健康早餐示范网点建设指南（试行）》的通知
- 116 关于印发《上海市推进眼健康行动计划（2023-2025）实施方案》的通知
- 117 上海：关于开展本市基本医疗保险跨省异地购药直接结算试点工作的通知
- 119 上海：关于印发《本市医保进一步支持社区卫生服务能力提升的若干举措》的通知
- 122 关于开展上海市老年认知障碍防治促进行动的通知
- 125 江苏省医疗保障局 江苏省教育厅关于做好学生参加基本医疗保险相关工作的通知
- 127 江苏省医疗保障局关于印发《江苏省基本医疗保险中药配方颗粒管理暂行办法》的通知
- 130 浙江省深化医药卫生体制改革联席会议办公室关于印发浙江省深化医药卫生体制改革2023年重点工作任务的通知
- 136 浙江省卫生健康委员会 浙江省公安厅关于印发浙江省强化医警协同联防联控艾滋病工作机制的通知
- 140 安徽：关于做好2023年城乡居民基本医疗保障工作的通知
- 144 关于印发安徽省卫生健康便民惠民服务举措的通知
- 145 福建省卫生健康委员会关于做好2023年临床药师培训工作的通知
- 148 福建省卫生健康委员会关于印发福建省基层卫生健康便民惠民服务若干措施的通知
- 151 江西省药品监督管理局 江西省农业农村厅 江西省林业局 江西省中医药管理局印发《关于贯彻落实〈中药材生产质量管理规范〉实施意见》的通知
- 152 山东省药品监督管理局 山东省财政厅关于印发山东省省级仿制药质量和疗效一致性评价补助资金实施细则的通知
- 155 河南省医疗保障局 河南省财政厅 国家税务总局 河南省税务局关于进一步做好基本医疗保障工作的通知

- 160 关于印发河南省住院医师规范化培训基地管理实施细则等五项细则的通知
- 161 河南：关于印发推广“全链式”医养结合模式实施方案的通知
- 165 湖北：关于做好医疗机构检查检验结果互认工作的通知
- 169 关于印发《湖北省深化医药卫生体制改革 2023 年下半年重点工作任务》的通知
- 170 关于印发 2023 年湖北省老年健康与医养结合服务项目实施方案的通知
- 173 关于发布《湖北省药品标准管理办法》的通告
- 174 关于发布《湖北省药品上市后变更管理实施细则》的公告
- 179 湖南：关于做好 2024 年度城乡居民基本医疗保险参保缴费工作的通知
- 184 湖南省卫生健康委 湖南省财政厅关于印发湖南省农村部分计划生育家庭奖励扶助和计划生育家庭特别扶助制度实施细则的通知
- 191 广东：关于印发《广东省医疗救助办法》的通知
- 196 广西壮族自治区药品监督管理局关于公开征求《广西医疗机构应用传统工艺配制、中药民族药制剂备案管理实施细则（征求意见稿）》意见的公告
- 197 广西壮族自治区卫生健康委关于印发《广西壮族自治区三级精神专科医院评审标准实施细则（2023 年版）（试行）》的通知
- 198 重庆市药品监督管理局关于印发《重庆市医疗机构应用传统工艺配制中药制剂备案管理实施细则》的通知
- 203 重庆市药品监督管理局关于印发《重庆市医疗机构制剂注册管理实施细则》的通知
- 211 重庆市药品监督管理局关于印发《重庆市医疗机构制剂注册及备案申报资料撰写指南》的通知
- 216 关于印发《重庆市推进家庭医生签约服务高质量发展实施工作方案》的通知
- 222 关于印发加强新时代重庆中医药人才工作的若干措施的通知
- 227 重庆市卫生健康委员会关于印发重庆市医学科技创新项目管理的通知
- 228 关于印发四川省深化医药卫生体制改革近期重点工作任务的通知
- 234 贵州省卫生健康委关于优化三级公立医疗机构布局和设置的通知
- 237 贵州省医保局关于完善城乡居民大病保险政策的通知
- 238 贵州省卫生健康委关于探索“1+N”婴幼儿照护模式的指导意见
- 243 关于印发《关于推动贵州省大型易地扶贫搬迁安置区融入新型城镇化实现医疗卫生事业高质量发展的工作方案》的通知
- 246 贵州省卫生健康委关于印发《3 岁以下婴幼儿照护专家库建设及其管理办法（试行）》的通知
- 252 关于印发云南省名中医评选办法的通知
- 256 云南省医疗保障局关于《关于完善互联网医疗服务及上门服务费项目价格的通知（征求意见稿）》公开征求意见的公告
- 257 云南省卫生健康委关于印发云南省卫生健康行政处罚裁量权规则和基准（试行）的通知
- 258 云南省医疗保障局 云南省财政厅 国家税务总局云南省税务局关于做好 2023 年城乡居民基本医疗保险有关工作的通知
- 261 关于《西藏自治区藏医医疗机构制剂管理办法（征求意见稿）》征求意见建议的函
- 262 陕西省药品监督管理局关于印发《关于假劣药认定等有关问题的指导意见》的通知
- 269 甘肃：关于加强医疗机构应用传统工艺配制中药制剂备案管理的通知
- 271 关于印发甘肃省医疗机构食源性疾病病例监测网络直报路径建设方案的通知
- 274 宁夏回族自治区 2023 年医疗保障基金飞行检查工作方案
- 279 新疆：关于印发自治区进一步改善护理服务行动计划实施方案（2023-2025 年）的通知
- 285 新疆：关于印发自治区基层卫生健康便民惠民服务举措的通知

发文机关：国务院办公厅

成文日期：2023年8月18日

标 题：国务院办公厅关于依托全国一体化政务服务平台建立政务服务效能提升常态化工作机制的意见

发文字号：国办发〔2023〕29号

发布日期：2023年9月4日

类 别：政务服务

关 键 字：政务服务、服务常态化

国务院办公厅关于依托全国一体化政务服务平台建立政务服务效能提升常态化工作机制的意见

国办发〔2023〕29号

各省、自治区、直辖市人民政府，国务院各部委、各直属机构：

近年来，国务院办公厅会同各地区各有关部门，深入贯彻习近平总书记关于网络强国的重要思想，认真落实党中央、国务院决策部署，依托全国一体化政务服务平台不断提升政务服务效能，“一网通办”能力显著增强，为创新政府治理、优化营商环境提供了有力支撑。但聚焦企业和群众所思所盼，实现政务服务从“能办”向“好办”转变仍然面临制度规范不够健全、业务办理不够便捷、平台支撑能力不足等问题，需加大力度持续推进和迭代创新，不断提升企业和群众的获得感和满意度。为系统总结政务服务效能提升“双十百千”工程经验，全面巩固实践成果，围绕为民办实事、惠企优服务、“高效办成一件事”，提高创造性执行效能，经国务院同意，现就依托全国一体化政务服务平台建立政务服务效能提升常态化工作机制提出以下意见。

一、聚焦急难愁盼，建立健全办事堵点发现解决机制

（一）畅通渠道，健全办事堵点主动发现机制。加强全国一体化政务服务平台投诉建议体系与“好差评”体系、12345政务服务便民热线、线上线下“办不成事”反映窗口、媒体机构留言板、领导信箱等渠道的对接联动，打造央地协同、部门联动、便捷高效的政务服务“总客服”，畅通堵点问题直达反馈通道。各地区各有关部门要多措并举强化与企业和群众的常态化沟通互动，主动发现办事堵点，及时掌握企业和群众办事中的急难愁盼问题。加强一体化政务服务工作联系和创新示范，建立全国一体化政务服务平台建设应用基层联系点，注重发挥市县级平台在直接联系和服务群众中的作用。

（二）接诉即办，健全办事堵点高效解决机制。针对企业和群众反映的政务服务办事堵点，各地区各有关部门应建立健全快速响应、限时整改、监督反馈的管理模式，实现受理、转办、办理、反馈、办结等全流程闭环管理。针对企业和

群众普遍关注、反映强烈、反复出现，涉及责任不明或职责交叉等问题，通过建立专门台账、专班负责、联席会议等方式，强化跨部门、跨层级集中会商、协同办理，推动清单管理、责任到人、限时办结。建立完善解决办事堵点办结回访、“回头看”核查等工作制度，确保堵点问题真正解决到位。

（三）趋势感知，健全堵点数据分析应用机制。各地区各有关部门要加强针对办事堵点的数据分析研究，查找政务服务优化、效能提升的薄弱环节，对苗头性、典型性、集中性问题提前研判，推动破解问题的关口前移，为优化流程、创新服务等提供参考，实现通过解决一个诉求带动破解一类问题、优化一类服务，不断推动解决发展所需、改革所急、基层所盼、民心所向的难点堵点问题，以民生“小切口”撬动政务服务能力“大提升”。

二、强化好办易办，建立健全服务体验优化机制

（四）建立高频服务清单管理、闭环优化机制。国务院各有关部门要聚焦与企业和群众生产生活密切相关的高频政务服务事项，加强各业务领域的工作统筹，逐步实现服务名称、服务内容等基本要素统一。各地区各有关部门要按照成熟一批、发布一批的工作原则，依托政务服务平台实现高频服务清单动态管理并定期发布。对于纳入高频服务清单的政务服务及便民服务，要组织专业机构、用户代表等开展测试使用并反馈优化意见，形成清单发布、应用建设、使用反馈、服务优化的闭环，切实将企业和群众经常使用的高频服务打造成为“好用”、“爱用”的精品服务。各地区各有关部门要探索开展“我陪群众走流程”、“政务服务体验员”等工作，邀请企业和群众体验政务服务，鼓励政务服务部门负责同志走进政务大厅、登录办事平台，看政策“懂不懂”、流程“通不通”、服务“优不优”、体验“好不好”，推动服务流程优化、体验提升。围绕“高效办成一件事”加强协同配合，依托全国一体化政务服务平台持续推动更多跨部门、跨层级“一件事一次办”，扩大“跨省通办”、“区域通办”范围，实现更多服务异地能办、就近可办。鼓励推广延时、错峰、“周末不打烊”等服务模式，满足群众差异化办事需求。

（五）强化新技术应用赋能机制。依托全国一体化政务服务平台，探索利用大数据、人工智能、区块链等新技术，分析预判企业和群众办事需求，通过智能问答、智能预审、智能导办等方式，建设企业服务空间和个人服务空间，提供智能化、个性化、精准化服务，推动惠企利民政策和服务“免申即享、直达直享、快享快办”。以政务服务码为载体，推进各类卡、码、证承载的数据互通和服务融合，以“码上办”推动服务“马上办”。持续梳理标准化、可复制、可推广的新技术应用，加强创新应用快速复用推广，及时对新技术赋能的效果、安全性等进行评估，降低新技术应用成本。

（六）完善经验推广和服务宣传机制。加强政务服务创新先进经验做法总结，建立经验推广常态化机制，选取一批在开展政务服务效能提升“双十百千”工程中形成的典型经验做法和有效制度机制在全国范围内复制推广（清单见附件），发挥创新示范作用，推动实现“一地创新、多地复用”。建设数字化创新应用案例库和应用推广中心，对地方和部门服务优化的先进经验和典型案例进行推广和共享应用。完善全国一体化政务服务平台服务宣传推广矩阵，多样化展示和推广“一网通办”服务应用，便利企业和群众了解和获取政务服务应用。

三、加强协同联动，建立健全平台支撑能力提升机制

（七）强化政务服务渠道统筹和线上线下协同服务机制，更好发挥公共入口作用。强化网上办事入口统筹管理和一体化服务，各地区各有关部门要依托全国一体化政务服务平台统一提供政务服务，推动涉及企业和群众办事的平台、网站、移动端等向各级政务服务平台整合。深化政务服务线上线下一体化，统筹线上线下政务服务资源，逐步实现线上线下无差别受理、同标准办理、同质量服务。进一步做好政务服务向基层延伸工作，依托基层服务中心、银行、邮政、公安等，推动更多政务服务以自助办、视频办、政务服务地图、数字化服务门牌等方式延伸至企业和群众身边。围绕老年人、残疾人等特殊群体需求，完善线上线下服务渠道，加快推进适老化改造和信息无障碍建设。

（八）优化政务数据有序共享机制，更好发挥公共通道作用。加快推动制定政务数据共享条例，明确数据提供、使用部门的权责义务，规范政务数据采集、共享、使用等流程。依托全国一体化政务服务平台数据共享枢纽，推动政务数据跨地区、跨部门、跨层级、跨系统、跨业务共享利用。强化政务数据目录编制，做好动态更新、同源发布。不断丰富和完善政务服务业务场景，提出数据和系统对接需求，分批次纳入国务院部门数据共享责任清单和垂直管理信息系统对接清单，强化条块联动、上下协同。各地区各有关部门要按照统一标准规范，持续做好政务数据汇聚、治理和大数据分析等工作，不断提高数据质量，以数据多跑路助力群众少跑腿。

（九）深化全国一体化政务服务平台持续赋能机制，更好发挥公共支撑作用。进一步发挥国家政务服务平台作为全国政务服务总枢纽的作用，强化跨地区、跨部门、跨层级业务协同和公共支撑。加大电子证照应用协同推进力度，动态化管理电子证照发证用证清单、建立健全共享服务体系，不断完善跨地区、跨层级互通互认、异议处理等工作流程，更好支撑企业和群众“免证办”、“免提交”。强化电子印章对接互认，推动制定电子印章管理办法，规范电子印章制发、管理和使用流程，建立健全电子印章跨层级签章和跨地区可信核验的配套管理体系，

满足电子印章跨地区、跨部门流转验证需求。提升身份认证支撑能力，依托国家网络身份认证基础设施、国家法人单位信息资源库等，提高各级政务服务平台对自然人、法人用户及其他社会组织的核验能力，增加核验方式，增强安全性，防范化解冒用他人身份注册风险。

（十）细化全国一体化政务服务平台协同运营机制，持续提升平台服务能力。强化全国一体化政务服务平台业务、技术和安全的工作联动，顺畅央地之间、地方之间、国务院部门之间的对接协同渠道，强化跨地区、跨部门、跨层级堵点发现解决、政务服务协同、业务需求对接、经验交流分享等，推动一体化协同发展。各地区各有关部门要加强政务服务平台日常运营和运维工作，加大建设和运营经费保障力度，不断丰富平台功能、优化服务内容，增强用户使用黏性，健全平台安全管理制度，提升平台技术防护能力，确保平台安全稳定运行。

四、做好制度支撑，建立健全效能提升保障机制

（十一）健全政务服务法规制度和标准规则迭代机制。加强国家层面“一网通办”相关法规制度研究，固化政务服务效能提升经验做法，加强制度保障。围绕政务服务改革需要，各地区各有关部门要推进现有法规、规章和规范性文件立改废释工作。围绕创新政务服务、提高“一网通办”水平，按照“急用先行、分批推进”的方式建立健全政务服务效能提升标准规范体系，加强政务服务标准化、规范化建设。

（十二）健全政务服务评估评价机制。持续做好一体化政务服务能力第三方评估工作，以企业和群众获得感为第一评价标准，推动政务服务从政府供给导向向企业和群众需求导向转变。强化数据采集、无感评估、实时监测，提升评估方法的科学性和客观性，切实减轻基层负担，杜绝数据造假和数字形式主义。加强评估结果运用，及时反馈评估发现的问题，推广先进经验。各地区各有关部门应以推动政务服务效能提升为导向，完善以评估促问题整改、以评价促服务优化的工作闭环。

（十三）健全数字素养能力提升机制。依托全民数字素养与技能发展培育体系，创新政务服务人才引进、培养、选拔和评价机制，壮大数字化专业队伍，提升群众使用政务服务平台的技能。常态化开展政务服务培训交流，持续提升干部队伍数字思维、数字技能和数字素养，为持续提升政务服务效能提供坚实保障。各地区各有关部门可通过社区和专业服务机构等开展面向不同群体，特别是老年人、残疾人等特殊群体运用智能技术的教育培训、知识讲座，全方位增强群众便捷获取政务服务能力。

各地区各有关部门要高度重视，健全完善政务服务效能提升常态化工作机制，

加强组织领导和统筹协调，细化任务分工，压实工作责任，适时出台政策措施，持续优化各级政务服务平台功能和服务，抓好督促落实，加强经费和人员保障，切实保障各项机制高效运行，对标借鉴典型经验做法，推出更多利企便民举措，不断提升企业和群众的获得感和满意度。

附件：政务服务效能提升典型经验案例

国务院办公厅
2023年8月18日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn)>政策法规>通知公告>国务院办公厅关于依托全国一体化政务服务平台建立政务服务效能提升常态化工作机制的意见

发文机关：国家卫生健康委
标 题：国家疾控局综合司关于印发《儿童青少年近视防控公共卫生综合干预技术指南》的通知
发文字号：国疾控综卫免函〔2023〕218号
类 别：妇幼健康

成文日期：2023年8月30日
发布日期：2023年9月5日
关 键 字：青少年近视防控、公共卫生

国家疾控局综合司关于印发《儿童青少年近视防控公共卫生综合干预技术指南》的通知

国疾控综卫免函〔2023〕218号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团疾控局，中国疾控中心：

为深入贯彻落实习近平总书记关于儿童青少年近视问题的重要指示批示精神，在全面总结评价《综合防控儿童青少年近视实施方案》5年来实践经验和近视防控最新科研及专业技术成果的基础上，我局组织制定了《儿童青少年近视防控公共卫生综合干预技术指南》，从公共卫生维度提出推进儿童青少年近视防控适宜技术和综合干预措施，以科学指导儿童青少年近视防控工作。现印发给你们，请结合儿童青少年近视防控适宜技术试点建设及全国学生常见病和健康影响因素监测与干预项目，指导地方推进实施。

国家疾控局综合司

2023年8月30日

儿童青少年近视防控公共卫生综合干预技术指南

研究表明，近视发生是多种因素共同作用的结果，儿童青少年普遍存在易感性。在考虑环境与行为因素、遗传因素和眼进化规律以及社会文化因素等多重病因的基础上，提出儿童青少年近视干预技术，采用三级预防策略落实公共卫生综合干预措施，以预防、降低、减缓儿童青少年近视发生发展。

一、一级预防公共卫生干预技术

（一）近视风险行为监测评价与干预。

1. 学生用眼行为评价。针对不同学龄阶段学生，运用《幼儿园和小学1-3年级学生用眼行为评价表（家长版）》（附表1）和《小学4-6年级与中学生用眼行为评价表（学生版）》（附表2）评价幼儿园至高中学生用眼行为，识别影响儿童青少年近视的风险行为因素，如户外活动时间不足、电子产品使用过多、睡眠不足或社会时差大、读写姿势不良、视觉环境不达标、眼放松行为较少等。

2. 评价结果应用。针对具体风险因素，教师和家长有针对性地改变儿童青少

年的不良用眼行为（可将附表 1 和附表 2 所列内容作为健康教育和行为达标的内容）。

3. 以适宜技术增进良好用眼行为。积极开发或利用现有近视防控适宜技术，并应用于促进儿童青少年合理用眼行为养成。例如，身高坐高课桌椅测量尺（课桌椅调配测量尺）、正确读写姿势挂图、光照监测仪、眼放松操等。

（二）学校、家庭、社区视觉环境改善。

1. 学校视觉友好环境建设。学校应根据《儿童青少年学习用品近视防控卫生要求》（GB40070-2021）为学生提供良好的采光与照明环境。各个班级应配备课桌椅调配测量尺，定期测量学生身高范围并适时调整课桌椅。每个教室应根据学生身高范围配备可调节式课桌椅或 2-3 种型号课桌椅，同型号课桌椅可成列摆放，每学期根据学生身高和坐高对课桌椅高度进行 1 次个性化调整。按照学生座位视角、教室采光照明状况和学生视力变化情况，学校每月至少调换 1 次学生座位。多媒体教室宜选择大尺寸投影仪或电脑屏幕。相同屏幕尺寸情况下，选择屏幕分辨率高的产品。

2. 家庭视觉友好环境建设。书桌摆放应使其长轴与窗户垂直，白天学习时自然光线从写字手对侧射入，避免阳光直射，桌面的平均照度值不低于 300lx。家长应根据儿童青少年生长发育变化，定期调整书桌椅高度。为儿童青少年配备通过国家强制性产品认证（即 CCC 认证）的台灯，儿童青少年在晚间学习时除使用台灯照明外还应开顶灯。需要网络学习时，宜选择电视、台式电脑等大尺寸屏幕电子产品，相同屏幕尺寸情况下，选择屏幕分辨率高的电子产品。电视的观看距离不小于屏幕对角线距离的 4 倍，电脑的水平观看距离不小于 50cm，手机的观看距离不小于 40cm。儿童青少年卧室不摆放电视、电脑，夜间使用避光窗帘，不开夜灯睡觉。引导儿童青少年在夜间避免或减少暴露在高亮度、富蓝光的电子产品光线下。

3. 社区视觉友好环境建设。绿地空间可通过增加户外时间和减少视屏时间来预防或减缓儿童青少年近视的发生发展。社区内合理设置绿化用地，具备一定的活动设施，适用于开展各类亲子户外活动。居住小区夜晚光环境应符合国家现行有关标准的规定，除指示性、功能性标识外，居民楼（区）不宜设置广告照明，居住区和步行区夜景照明灯具眩光限值、居民建筑窗户外表面照度最大允许值、夜景照明灯具朝居室方向的发光强度的最大允许值等均应按照《城市照明建设规划标准》（CJJ / T 307-2019）加强规范。

（三）日间户外活动 2 小时和体育锻炼 1 小时。

1. 保证每天 2 小时和每周 14 小时的日间户外活动。根据《户外活动防控儿童青少年近视推荐内容等级与说明》（附表 3），学龄儿童日间户外活动 2 小时，

落实于校内校外。上学日日间户外活动时间不足的部分，应在周末补上，并达到每周日间户外活动至少 14 小时。幼儿园儿童提倡日间户外活动 3 小时，把更多的保育内容放在户外。

2. 落实校内 1 小时日间户外活动。学校上下午各安排 1 个 30 分钟的大课间活动，强调户外活动，不拘泥于活动形式和内容。尽量在户外上体育课，可将部分室内课程，如班会课等放至户外进行。成立户外活动兴趣小组，积极开展形式多样、内容丰富的户外活动。布置课外体育家庭作业，提供优质的锻炼资源。老师要及时提醒学生、班级“护眼小卫士”监督同学课间 10 分钟走出教室。

3. 紧抓校外 1 小时日间户外活动。推荐儿童青少年全程或阶段性走路上学，低年级学生由家长陪同。家长鼓励并积极参与孩子的课外活动，完成课外体育家庭作业，周末及节假日和孩子走出户外、走向大自然。学校、家长、学生配合，积极探索开展学生结伴同行上学小组，增加日间户外活动时间，增进学生之间的交流，减少家长陪伴。

4. 每天体育锻炼 1 小时。从近视防控的要求看，儿童青少年每天应日间户外活动 2 小时，但从身心健康促进的要求看，儿童青少年应平均每天至少进行 60 分钟的中等到高强度的身体活动，以有氧运动为主。每周至少应有 3 天进行高强度有氧运动以及增强肌肉和骨骼的运动。学校以体育课为抓手，指导学生开展体育锻炼，并将日间户外体育锻炼时间纳入每天日间户外活动 2 小时的范围。

（四）师生家长全员健康教育。

1. 强化教师健康教育能力。学校与公共卫生专业机构、高等医学院校等合作，组织教师进行近视防控健康教育培训，让教师掌握近视预防知识。受培训的教师通过健康教育课、家长会、近视防控主题班会等形式普及近视防控知识。

2. 提高学生眼健康素养。学生每学期应至少接受 1 次近视防控健康教育课程或主题班会，学习爱眼护眼知识和技能。教师指导学生制作近视预防知识手抄报，开展知识竞赛、小组讨论、角色扮演等，提高学生近视防控能力。学生将在学校学习和掌握的近视防控知识带回家庭，影响家长，发挥近视防控“小手拉大手”的作用。倡导学校在各班级培训 1 名“护眼小卫士”或宣讲员，宣传视力保护相关知识，督促同学课间走出教室。

3. 增强家长视力保护意识。家长应主动学习爱眼护眼知识和技能，教育和督促孩子的科学用眼行为，改善家庭采光照度，调整书桌椅高度，纠正“重治疗、轻预防”的思想和行为，从而实现“大手拉小手”的近视防控局面。

4. 加大社会支持性环境建设。动员专家走进学校、走向社会，普及科学的近视预防知识，教育家长和儿童青少年识别科学视力矫正措施。专家学者积极编印、出版近视防控健康教育科普资料和图书，制作新媒体健康教育材料。专业机构和

学校与社区联合，利用移动健康平台或技术，如智能手机应用程序、短信服务、电话干预等，推动健康教育信息传播与分享，提高健康教育覆盖面和效率。严厉打击儿童青少年近视防控产品虚假违法营销宣传行为。

二、二级预防公共卫生干预技术

（一）视力健康筛查。

建立视力定期筛查制度，开展视力不良筛查，筛查频率每学年不少于2次，规范记录检查内容，建立视力健康信息化管理。注重筛查建档过程的规范性，加强质控，以实行筛查后分级闭环管理。借助人工智能技术提升视力筛查自动化程度，提高工作效率和普及性。

（二）近视预警管理。

及时分析儿童青少年视力健康状况，早期筛查近视及其他屈光不正，动态观察儿童青少年不同时期屈光状态发展变化，早期发现近视的倾向或趋势，建立近视预警模型，制订适用可行的干预措施，减缓近视快速和重度化发展。结合视力筛查和档案建立，对视力正常但存在近视高危因素或远视储备量不足的儿童青少年，建议其改变高危行为，学校、家庭、社区协同，通过多种途径增加日间户外活动，减少近距离用眼行为，改善视觉环境。对近视前期者，应当予以高危预警，重点干预，建议到专业机构接受医学验光等专业检查，明确诊断并及时采取相应措施，控制和减缓儿童青少年近视的发生发展。

三、三级预防公共卫生干预技术

（一）科学矫正近视。

对已经近视的儿童青少年，指导家长要及时带孩子到专业机构检查矫正，如专业检查后确定需要配戴眼镜，家长应遵照医生或视光师的要求给孩子选择合适度数的眼镜，遵照医嘱戴镜，并进行定期随访。

（二）防控近视的重度化和并发症。

对近视发病年龄早或近视发展速度快的儿童青少年，专科医生要对症采用光学矫正、药物矫正或中医药方法减缓近视进展。家长应到正规医疗机构，在医生或视光师指导下选择适合孩子的措施，并遵医嘱使用。对于存在眼底病理改变和其他并发症的儿童青少年，家长要及时带孩子到专业医疗机构经专科医生诊治。

四、具体实施措施

（一）抓早抓小，全生命周期实施。

1. 实施视力健康管理关口前移。早期发现远视储备量不足并及时采取干预措施，是将儿童青少年近视防控关口前移的关键所在。在防控周期上前移，抓早抓小；

在防控环节上前移，从治疗前移至预警；在预防意识上前移，对视力健康的学生进行早期干预。将近视防线前移至孕期、婴幼儿和学龄前阶段。增强家长、教师近视防控意识，把婴幼儿、学龄前、小学低年级学段作为近视防控关键环节。

2. 推进全生命周期近视防控。从全生命周期的角度，聚焦于孕前、孕期、婴幼儿、学龄前、学龄期等潜在敏感期，降低各时期生物、环境与行为风险因素对儿童青少年视力健康的影响。从孕前、孕期和围产期开始，养成健康的生活方式，实时监测健康状况，降低妊娠期糖尿病及高血压疾病、早产等发生风险，以减少儿童青少年近视发生风险。落实《0-6岁儿童眼保健及视力检查服务规范》，建立儿童眼健康档案，做到一人一档，并随儿童青少年入学实时转移。向家长普及儿童眼保健科学知识，引导家庭积极主动接受儿童眼保健和视力检查服务。开展健康指导，3岁前不接触电子屏幕，学龄前儿童尽量避免接触和使用视屏类电子产品，减少近距离用眼时间，增加户外活动时间，保持正确读写姿势，养成良好的睡眠习惯，保证充足规律睡眠。在学龄期，提倡每天校内、校外各至少1小时户外活动，减少长时间近距离用眼，保持充足规律睡眠。从全生命周期实施近视防控，能够实现近视防控关口前移，改善全生命周期视力健康。

（二）防治结合，全人群与重点人群策略并重。

1. 全人群策略。儿童青少年近视普遍易感，必须采取全人群策略防控，开展近视防控健康教育、增加日间户外活动、减少近距离长时间用眼、建设视觉友好环境等公共卫生干预措施，做好全人群一级防控。

2. 重点人群策略。根据近视分期开展相应的干预措施，降低近视快速发展的风险。对于视力正常且远视储备量充足者，防止远视储备量过早消耗。近视前期防控主要目标为减缓近视发生。低度近视要控制近视进展，而高度近视要防止出现眼底病变并降低致盲风险。

（三）示范引领，强化防控和干预过程与效果评价。

1. 试点先行，示范引领。构建政府领导、主管部门负责、专业卫生机构监测、学校主导、家庭配合、学生主体的六位一体的综合防控策略。各级疾控机构依托学生常见病和健康影响因素监测和适宜技术试点平台，落实儿童青少年近视监测工作，指导协调相关方面落实有效的公共卫生综合干预措施，以户外活动和体育活动作为主要抓手，实现多病同防。

2. 注重过程与效果评价。各级疾控机构要定期开展学生视力监测工作，深入分析历年监测数据，将监测发现的主要学生健康问题和及时报告当地政府。基于实施性研究方法，从理论向实践进行转化和应用，可推进干预行动的实施与传播。进行过程与效果评价，引入实施性研究框架和理论模型，如近视防控公共卫生综合干预过程和效果指标及其采集方法（附表4），从个体层面和组织层面

全面评价干预行动的可及性、有效性、应用性、可持续性，系统性地评估儿童青少年近视公共卫生综合干预的实施成效。

- 附件：1. 幼儿园和小学 1-3 年级学生用眼行为评价表（家长版）
 2. 小学 4-6 年级与中学生用眼行为评价表（学生版）
 3. 户外活动防控儿童青少年近视推荐内容等级与说明
 4. 近视防控公共卫生综合干预过程和效果指标及其采集方法

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 国家疾控局综合司关于印发《儿童青少年近视防控公共卫生综合干预技术指南》的通知

发文机关：国家医疗保障局

成文日期：2023 年 7 月 21 日

标 题：国家医疗保障局关于做好基本医疗保险医用耗材支付管理有关工作的通知

发文字号：医保发〔2023〕23 号

发布日期：2023 年 9 月 5 日

类 别：医保政策

关 键 字：基本医疗保险、医保支付

国家医疗保障局关于做好基本医疗保险 医用耗材支付管理有关工作的通知

医保发〔2023〕23 号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团医疗保障局：

为贯彻落实《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》《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》等文件精神，建立管用高效的医保支付机制，提升医保基金使用效能，现就做好当前医用耗材医保支付管理有关工作通知如下。

一、夯实医保支付管理基础

（一）推进医用耗材分类和代码统一。要扎实推进国家医保医用耗材代码应用，及时按照国家医保局制定的医用耗材分类与代码数据库做好更新，提高医用耗材代码应用的准确性、规范性，实现医用耗材带码采购、带码使用、带码结算、带码监管，确保医用耗材分类与代码全国统一。

（二）明确纳入医保支付的耗材范围。要适应医疗服务价格改革“技术劳务与物耗分开”的原则，加强医疗服务价格项目与医用耗材支付管理联动，逐步将未被纳入医疗服务项目价格构成的一次性医用耗材按规定纳入医保支付管理范围。

（三）逐步实行医保通用名管理。国家医保局将研究建立医保医用耗材通用名管理制度，以医保医用耗材分类与代码数据库为基础，确定与医保支付管理相适宜的命名规范，逐步制定不同类别医用耗材通用名命名规则，编制医保通用名，作为下一步医保支付管理的基础。对于已经制定通用名的医用耗材，要积极推进按通用名对医用耗材进行医保支付管理。对于尚未制定通用名的医用耗材，暂按现行分类与代码进行医保支付管理。

二、加强医保准入管理

（四）坚持“保基本”的功能定位。基本医疗保险医用耗材的准入和管理应始终牢牢坚持“保基本”的功能定位，尽力而为、量力而行，合理确定支付范围和支付标准，注重发挥医保基金的战略性购买作用，将临床必需、安全有效、价格合理的医用耗材按程序纳入医保支付范围。原则上临床价值不高、价格或费用

远超基金和患者承受能力的医用耗材，以及非治疗性康复器具等不得纳入医保支付范围。对于国家明确要求不得纳入医保支付范围的耗材，坚持原规定。

（五）稳步推进医用耗材目录准入管理。推动建立健全医用耗材医保准入制度，“十四五”期间，应按准入法完成制定全省（自治区、直辖市）统一的基本医疗保险医用耗材目录。现阶段已经建立全省统一的医保医用耗材目录的地区，暂以国家医保医用耗材分类与代码为基础，逐步向医保通用名管理过渡。现阶段尚未建立全省统一的医保医用耗材目录的地区要加大工作力度，“十四五”期间建立全省统一的医保医用耗材目录。对于通用名管理较为成熟的耗材类别，国家将逐步制定全国统一的医保目录，并逐步扩大国家目录涵盖的耗材类别范围。

（六）规范医保目录确定程序。要建立健全科学规范、明晰高效、公开透明的目录确定机制，完善医用耗材评价规则和指标体系。各省应组织医用耗材、临床、医保管理、技术评估等方面专家及行业相关协会，通过规范的评审程序，将符合条件的医用耗材按程序纳入目录，评审结果及时向社会公开。鼓励优先将符合现行支付政策的集中带量采购中选耗材纳入目录。探索对独家或高值产品通过谈判等方式准入。

（七）建立健全动态调整机制。综合考虑医用耗材的技术进步、临床使用情况、价格费用水平、医保基金和参保人的承受能力等因素，实现有进有出的动态调整。及时增补必要的新技术产品，退出临床可被更好替代、经济性评价不佳、被有关部门列入负面清单以及其他不符合医保要求的产品。

三、完善医保支付政策

（八）统筹优化支付政策。推动支付政策更加科学化精细化，逐步淘汰单纯依据费用水平分段支付、一刀切的定额或限额支付等较为粗放的支付政策。各统筹地区可统筹考虑基金承受能力、参保人负担等因素，根据实际情况对部分价格或费用较高的医用耗材设定先行自付比例。省级医保部门要加强统筹，逐步平衡省内各统筹地区支付政策和保障水平，鼓励有条件的省份尽早以省为单位实现统一。

（九）稳妥有序推进支付标准工作。鼓励各省探索制定医用耗材医保支付标准，并进行动态调整。完善支付标准与集中采购价格协同机制，集中带量采购中选产品按相关规定确定支付标准。探索以准入谈判等方式合理确定部分高值医用耗材支付标准。对功能和用途相同、材质和特征相似、临床可相互替代、医保管理趋同的医用耗材，可制定统一的支付标准。

（十）协同推进支付方式改革。建立与 DRG、DIP 支付方式改革等政策的协同推进机制，形成正向叠加效应。统筹考虑医用耗材的支付范围、支付标准及支付政策等，及时完善总额预算、病种 / 病组付费标准等。

四、认真抓好组织落实

（十一）加强组织领导。要深刻认识加强医用耗材医保支付管理的重要意义，切实加强组织领导，统筹安排资金，强化人员保障和技术支撑，做好医用耗材医保支付管理与价格项目管理、支付方式改革等的政策联动。要统筹药品、医用耗材、医疗服务项目三大目录管理，健全管理机制和规则，协同推进，确保工作平稳规范开展。

（十二）建立医保支付监测评估机制。各省定期对本省医用耗材医保准入情况、医保基金支付情况、患者负担等情况以及线上采购情况、网采率等进行监测、统计、分析，重点对临床使用多、基金消耗大以及患者负担重等的医用耗材进行监测。

（十三）建立风险防范机制。建立健全医用耗材医保支付范围调整的风险防范机制，对基金安全、患者待遇作长周期精确测算，针对可能发生的风险制定预案，特别是涉及调出支付范围品种的，要做好替代保障，维护患者权益。加强政策宣传解读和舆论引导，努力营造良好的舆论环境。

（十四）加强备案管理，逐步提升制度的统一性和规范性。自本通知印发之日起，各省出台医用耗材目录前应报国家医保局备案后实施。鼓励省级医疗保障部门之间采取区域联盟或协作等形式，探索建立联盟或区域内统一的耗材目录和支付标准。国家医保局将适时启动国家医保医用耗材目录制定工作。

（十五）做好政策衔接，强化宣传引导。本通知所指医用耗材是指经医疗器械主管部门注册或备案，获得上市资格，且可以单独收费的耗材。各级医疗保障部门要加强统筹协调和科学测算，做好医保医用耗材支付管理调整前后的政策衔接，维护基金安全，努力使患者总体负担不增加，待遇水平不降低。如遇重大问题，要及时向国家医保局报告。

特此通知。

国家医疗保障局
2023年7月21日

发文机关：国家药监局综合司
标 题：国家药监局综合司公开征求《药品网络交易第三方平台检查指导原则（征求意见稿）》意见
发文字号：
类 别：医药政策

成文日期：2023 年 9 月 4 日
发布日期：2023 年 9 月 6 日
关 键 字：药品网络交易、第三方平台检查

国家药监局综合司公开征求《药品网络交易 第三方平台检查指导原则（征求意见稿）》意见

为指导各地药品监督管理部门更好地开展药品网络交易第三方平台检查工作，督促平台企业依法履行法定义务，落实平台主体责任，国家药监局组织起草了《药品网络交易第三方平台检查指导原则（征求意见稿）》（附件1），现公开征求意见。

请填写意见反馈表（附件2），于2023年9月15日前反馈至电子邮箱 ypjgs@nmpa.gov.cn，邮件主题请注明“第三方平台检查指导原则意见反馈”。

附件：1. 药品网络交易第三方平台检查指导原则（征求意见稿）
2. 意见反馈表

国家药监局综合司
2023 年 9 月 4 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn)>政策法规>通知公告>国家药监局综合司公开征求《药品网络交易第三方平台检查指导原则（征求意见稿）》意见

发文机关：国家卫生健康委办公厅、国家
医保局办公室、金融监管总局
办公厅、国家药监局综合司

成文日期：2023 年 8 月 25 日

标 题：关于进一步推进口腔医疗服务和保障管理工作的通知

发文字号：国卫办医政发〔2023〕11 号

发布日期：2023 年 9 月 11 日

类 别：医疗政策

关 键 字：口腔医疗服务

关于进一步推进口腔医疗服务和 保障管理工作的通知

国卫办医政发〔2023〕11 号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委、医保局、药监局，金融监管总局各监管局：

为进一步规范口腔诊疗行为，提升口腔医疗保障水平，促进口腔医疗服务健康发展，现就有关工作通知如下：

一、深刻认识做好口腔医疗服务和保障工作的重要意义

口腔健康是反映公众健康水平的重要标志。口腔疾病不仅影响咀嚼、发音等生理功能，还与多种全身系统疾病有着密切关系。随着我国经济社会发展和人口老龄化进程加快，口腔健康日益受到人民群众的广泛关注，提高口腔健康水平对于提高人民群众总体健康水平，促进健康老龄化具有重要的意义。近年来，我国口腔医疗服务体系得到快速发展，但有关支持政策不完善不健全的问题仍然较为突出，与人民群众需求还有较大差距。各地有关部门要站在维护人民群众身体健康，满足人民群众多样化健康服务需求，推进健康中国建设的高度，进一步提升口腔诊疗服务能力和保障水平。

二、加大口腔医疗服务供给能力，提升服务规范化水平

（一）加强口腔医疗机构建设。地方各级卫生健康行政部门要将口腔医疗服务纳入当地医疗资源总体规划布局中统筹考虑，着力推进综合医院口腔科及口腔专科医疗机构（以下简称口腔医疗机构）建设。口腔医疗机构要积极推进电子病历和医疗机构信息化建设，提高临床诊疗决策支持水平。

（二）严格落实医疗制度规范。实施口腔医疗服务要严格遵守有关法律法规，严格落实医疗质量安全核心制度，执行有关诊疗指南、技术规范以及强制性行业标准。各地卫生健康行政部门和医疗机构要强化培训宣贯，提高医务人员对相关诊疗技术适应证的掌握水平，确保规范开展诊疗服务。

（三）发挥行业示范作用。发挥国家口腔医学中心、国家临床重点专科建设

项目单位的示范作用，加强对口腔种植手术量、术间存留率、持续存留率等指标监测，引导医疗机构提升服务质量，加强对口腔医疗服务的行为监管。

三、加强口腔科耗材供应保障管理

（一）规范口腔科耗材挂网采购。各地要规范落实口腔修复、种植、正畸等耗材省级平台挂网采购，以省（区、市）为单位，或跨省份联盟形式积极开展口腔科耗材集中采购，促进口腔耗材价格公开透明，挤出价格水分。

（二）加强公立医院耗材采购使用管理。公立医疗机构要严格落实《医疗机构医用耗材管理办法（试行）》规定，加强耗材采购、储存、使用、监测、评价、监督等全流程规范管理，按照合法、安全、有效、适宜、经济的原则，遴选口腔科耗材，纳入医疗机构耗材供应目录统一管理。按要求从省级平台采购所需耗材，提高网上采购率。在临床合理使用基础上，优先采购、使用集中带量采购中选耗材，并将中选耗材使用情况与奖惩制度挂钩；对建议或决定采购高价非中选产品的，要求相关人员作出说明。要积极推进安全、环保材料采购使用，减少或避免使用银汞合金材料。

（三）规范耗材购销行为。公立医疗机构口腔科耗材采购工作应当由医疗机构统一管理，严格按照程序公开公正选择耗材供应企业。口腔科及有关医务人员不得自行从事医用耗材采购活动，不得使用非医用耗材管理部门采购供应的医用耗材。要严格落实《医疗机构工作人员廉洁从业九项准则》，规范耗材购销、使用行为，控制耗材采购成本，促进规范合理使用。

（四）提升供应保障水平。加大口腔科耗材研发、生产支持力度，促进研究成果转化，进一步提高口腔科耗材供应保障水平。积极推进医工结合，鼓励医疗机构配备相关技术人员，探索自主研发、加工，或与第三方机构开展规范合作，加强定制式口腔科耗材供应保障。

四、优化医疗服务价格及医保政策

（一）优化服务价格，降低群众诊疗负担。各地医保部门按照有关规定，全面落实口腔医疗服务价格全流程调控目标，对公立医疗机构种植体植入费、牙冠置入费、植骨手术等价格进行专项治理。发挥公立医疗机构公益性价格对市场的参照和锚定作用，引导民营医疗机构符合竞争规律和群众预期，制定合理价格。对全牙弓修复种植等技术难度大、风险程度高的项目，允许与常规种植牙手术拉开适当差距，后续纳入各地动态调整机制中统筹管理。

（二）优化保障政策，引导及早控制口腔健康问题。在基金可承受的基础上，将符合条件的治疗性医疗服务项目和医用耗材按程序纳入基本医保支付范围。支持鼓励商业保险积极发挥作用，减轻群众经济负担。

五、加大监管工作力度

（一）加强医疗质量管理。各级卫生健康行政部门要将口腔医疗服务作为医疗服务管理的重要内容，推动建立符合口腔医疗服务特点的评价标准和指标体系，充分发挥医疗质量控制体系的作用，开展质控和持续改进工作。重点对口腔医疗机构诊疗行为规范性、诊疗项目选择适宜性等进行监督检查和评估评价，严肃查处过度诊疗行为。

（二）加大监督执法工作力度。开展依法执业监督执法，对于未依法取得医疗机构执业许可证或诊所备案凭证、超出诊疗科目登记范围、使用未依法注册的医疗器械、聘用非卫生技术人员开展口腔诊疗服务等行为，依法依规予以严厉惩处。

（三）强化行业监管。卫生健康、医保部门要依职责加强对口腔耗材购销行为的监督管理，加大对“开单提成”等违法违规行为的查处打击力度，必要时组织开展多部门联合检查。各级各类医疗机构要将口腔类医疗服务价格项目内容纳入院务公开范围，主动在明显区域公示本机构各项口腔医疗服务、医用耗材等信息，并向公众提供查询服务，接受社会监督。

六、加强宣传引导

各级卫生健康行政部门和各级各类口腔医疗服务机构要开展多种形式的宣传教育和科普，提高公众对口腔健康重要性的认识和口腔健康知识的知晓率，推广实施有效防治措施，提高口腔疾病就诊率、治疗及时性和治疗效果。有关医疗机构、医务人员在诊疗活动过程中，要客观宣传口腔诊疗项目治疗效果，充分告知医疗风险、替代治疗方案、医疗服务价格、保障政策等，引导合理预期和理性选择。

各级卫生健康、医保、药监，金融监管总局及其派出机构等要加强组织领导和沟通协调，落实好推进口腔医疗服务和保障管理工作的各项要求。要加大政策宣传力度，提高公众知晓率。各省份有关部门要及时总结、推广适宜经验做法，及时调整完善相关政策，确保工作取得实效。

国家卫生健康委办公厅

金融监管总局办公厅

国家医保局办公室

国家药监局综合司

2023年8月25日

发文机关：国家医疗保障局
标 题：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
发文字号：医保发〔2023〕25 号
类 别：医保政策

成文日期：2023 年 9 月 8 日
发布日期：2023 年 9 月 13 日
关 键 字：医疗保障、基金审核

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

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团医疗保障局：

为贯彻落实《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》、《医疗保障基金使用监督管理条例》（国务院令第 735 号）、《国务院办公厅关于推进医疗保障基金监管制度体系改革的指导意见》（国办发〔2020〕20 号）、《国务院办公厅关于加强医疗保障基金使用常态化监管的实施意见》（国办发〔2023〕17 号）相关要求，全面建立智能监控制度，实施大数据实时动态智能监控，构建事前、事中、事后全环节监管的基金安全防控机制，深化全国医疗保障信息平台智能监管子系统应用，进一步深入推进智能审核和监控工作，织密织紧基金监管防线。现就相关工作通知如下：

一、明确目标任务

2023 年，聚焦医疗保障基金智能审核和监控知识库、规则库（以下简称“两库”）建设，主动适应按病组付费（DRG）/ 病种分值付费（DIP）支付方式下的基金监管，推进系统落地应用，到 2023 年底前全部统筹地区上线智能监管子系统，智能审核和监控数据准确上传国家医保信息平台，全面开展经办智能审核，规范定点医药机构服务行为，加强协议处理与行政监管、经办核查与行政执法的衔接，初步实现全国智能监控“一张网”。到 2025 年底，规范化、科学化、常态化的智能审核和监控体系基本建立，“两库”建设应用、智能审核、反欺诈大数据智能监测分析更加成熟完善，信息化、数字化、智能化全面赋能医保审核和基金监管，形成经办日常审核与现场核查、大数据分析、全场景智能监控等多种方式的常态化监管体系，确保基金安全、高效、合理使用。

二、加强“两库”建设和应用

（一）准确把握“两库”建设重点。要厘清“两库”的关系，规则库建设要重点理顺规则的运行逻辑，保持规则合理的粗细度，设置合理阈值、定期分析维护，加强规则库体系的管理。知识库建设要重点把握规则对应知识点的准确性、完备性，

及时维护更新。智能审核和监控引擎通过运行规则并调用对应的知识发挥作用，要通过加强“两库”建设提升引擎运行效率和结果的精准性。

（二）赋予统筹地区“两库”本地化权限。省级、地市级医保部门在国家“两库”框架体系之下推进“两库”同步更新和本

地化应用，强化“两库”建设应用的科学性、精准性。赋予各级医保部门充分自主权限，在国家“两库”的框架体系下结合本地实际增补规则和知识，自主设定规则参数、指标、阈值、应用场景等。省级医保部门要加强规则体系管理，本地化应用的规则应按规则逻辑形成与国家“两库”的对应，按国家规则编码规范进行编码，无法与国家规则形成对应的本地规则应进行本地编码。

（三）科学设置指标阈值并逐步上线应用规则。各统筹地区医保部门要综合考虑规则运行逻辑、监管目标、效果强度，以及与实际工作情况相匹配，并督促定点医药机构提高申诉、复核能力，合理确定上线规则数量和相关指标、阈值，做到成熟一条应用一条。应用中动态调整规则和知识，持续提升规则精准性和有效性。对于“假阳性率”较高的规则，要及时修改对应的知识点，调整参数、阈值，实用性不强的规则要及时停用。

（四）持续用好用活“两库”。对于“明确违规”的规则运行结果，要加强监管和干预，实现对违法违规行为的自动拦截，对于“可疑”的规则运行结果，要充分听取定点医药机构的意见，建立和畅通申诉渠道。要建立健全管理机制，制定疑点信息的处理程序，与定点医药机构充分沟通，处理好医药机构申诉意见。要做好规则应用效果评估，加强各类规则应用情况统计，及时跟进评估应用效果，在应用中把握规则强度的递进，调整规则对应知识点的配备，探索形成科学合理的监管标准，逐步固化合理类规则的“金标准”，不断优化规则应用效果，提升“两库”智能化水平。

三、优化智能审核和监控流程

（一）科学划分事前、事中、事后流程。智能审核和监控基本工作流程包括数据采集传输、数据比对、违规筛查、明细审核、调查核实、违规处理、评估分析等环节。以医保基金审核结算为中心节点，划分为事前提醒、事中审核、事后监管。事前提醒是在定点医药机构端，对医药服务行为进行实时提醒，并在向经办机构上传医保基金结算单据前进行预审、预警。事中审核是对医疗服务行为发生后至经办机构完成结算前实施过程控制，经办机构在该过程中对定点医药机构上传的医保基金结算单据进行审核，对“明确违规”费用直接拒付，对发现的疑点问题，及时反馈至定点医药机构，由其进行申诉，经沟通反馈后确定的违规费用予以拒付。事后监管由医保行政部门、基金监管专职机构、经办机构等对定点

医药机构完成结算后的费用进行核查和监督检查，使用大数据建模、知识图谱等信息化技术手段，拓展事后监管核查的广度和深度，对发现的违法违规费用予以追回，并依法依规作出行政处罚、协议处理，对涉嫌犯罪的案件，及时移送有管辖权的公安机关。事后监管应重点开展大数据监测分析，注重整体性、趋势性、关联性，对各类监管对象准确画像，为现场检查和行政执法提供支持。

（二）鼓励定点医药机构开展事前提醒。鼓励定点医药机构对接智能监管子系统或在系统中嵌入规则，开展事前提醒。事前提醒重点是严格实名就医、规范诊疗行为、规范计费收费、预警超量开药、预警费用申报。通过身份识别、视频监控，严格执行实名就医购药制度，确保人证相符。对医务人员违反政策限定和不合理检查、诊疗、用药行为实时提醒，引导医务人员自觉遵守临床诊疗规范和医保管理政策，依法合规、合理规范开展医疗服务和计费收费。定点医药机构对医保基金结算单据在申报前进行预审、自查。

四、推动经办机构全面智能审核

（一）对全量结算单据全覆盖审核。各级经办机构要以统筹区为单位，使用智能监管子系统全面审核定点医药机构申报的费用，实现医保基金支付智能审核全覆盖，严把医保基金安全的第一道防线。对事前已提醒预警但定点医药机构未遵从的问题，在事中审核阶段要通过人工开展重点审核。对直接结算的异地就医实行就医地管理，就医地经办机构负责审核在本辖区发生的异地就医费用。

（二）完善内部管理流程。各级经办机构要建立健全线上初审、复核、申诉、复审、反馈、处理等全审核流程的管理机制，合理设置各环节审核重点、办理时限。明确审核人员权限，确保审核过程和审核结果可追溯，规范自由裁量，堵塞审核漏洞。初审、复核、复审岗位设置应相互分离、相互制约、相互监督，根据岗位需要对各环节数据信息进行权限控制，建立各岗位数据访问、操作、维护、保密等管理制度和有效的信息流转反馈机制。健全智能审核和监控提示疑点问题的核查处理机制，加强与定点医药机构沟通反馈，健全违规资金拒付和追回流程，确保违法违规问题得到有效处理。

（三）强化统筹地区和定点医药机构主动性。要强化统筹地区使用主体责任和主动性，赋予统筹地区医保部门在规则选用、引擎调用、审核流程、审核人员权限设置等方面充分的自主权限。要加强智能审核和监控管理，与协议管理工作相结合，采取有效措施，激励定点医药机构主动对接智能监管子系统，系统对接情况与定点医药机构年度考核等挂钩。探索对于主动加强智能监管系统应用、开展自查自纠的医药机构，给予减少现场检查频次等政策。

五、拓展智能监控应用场景

（一）做好门诊共济保障机制改革定点医药机构监管。要针对门诊共济保障涉及的基金使用和监管对象行为新特征，通过频繁门诊、频繁购药、诊断与患者性别或年龄不符、超量开药等异常行为，锁定高风险医保账号和人员，并据此查实相关机构和人员违法违规行为。要推动定点零售药店按要求向医保部门上传药品“进销存”数据、医保费用支出明细等信息，确保上传数据全面、准确、及时。要对定点医疗机构门诊医疗服务行为进行事前提醒、事中审核、事后监管。有条件的地区探索加强对定点零售药店的场景监控。探索建立价格监测机制，加强结算价格联动。

（二）加强 DRG/DIP 支付方式下医保基金智能审核和监控。充分运用医保结算清单信息异常、结算明细信息异常、疾病诊断编码异常、手术操作编码异常、手术操作编码与性别不符、诊断编码与手术操作编码不符等规则，通过结算清单的信息异常提示、诊断编码与手术操作编码的校验关系等，不断提升 DRG/DIP 数据质量。要着眼 DRG/DIP 支付方式监管，加强对高靠分组、低标入院、分解住院、转嫁费用等监管规则的研究和开发。同时，通过开展病种 / 病组费用比较分析，重点病种 / 病组监测，发现医疗服务不足、高编高套等行为疑点。

（三）应用新技术全面赋能基金监管。依托医保电子凭证、人脸识别等技术开展参保人员、医保医师身份真实性认证。加强新技术在智能监控中的应用，推动人工智能向医疗保障监管全面赋能，实现各类疑点的自动抓取、智能研判和快速预警。依托大数据技术推进数据互通、场景互联，探索以患者为中心归集诊疗数据，建立相关主题的大数据模型，加强对高风险人群、机构的诚信画像以及对欺诈骗保行为的风险识别。开展异地就医与本地就医诊疗行为及费用数据的比对分析，强化异地就医基金监管。要综合应用医疗保障智能监控和大数据分析手段，实现线索发现、调查取证、违规处理、结果应用等监管环节线上线下相结合，形成全流程闭环监管。

六、工作要求

（一）加强组织领导。各级医保部门要充分认识全面推进医疗保障智能监控对提升医疗保障基金监管效能的重要作用，强化省级医保部门组织领导和统筹地区使用主体责任，统一安排部署，协调推进落实。加强行政监管、信息化建设、经办实施的工作协同。行政监管部门要牵头抓总，统筹推进“两库”建设、系统落地，确保取得实际应用成效。信息化建设部门要做好系统建设、数据支撑，充分保障业务需求落地。经办机构要用好智能监管子系统开展智能审核，实时评估反馈“两库”应用效果，不断优化迭代“两库”。要主动衔接公安、卫生健康、中医药管理、药品监管、民政、市场监管等相关部门，加强信息交流和数据共享，

实现联动响应。

（二）健全工作机制。国家医保局将定期调度各地智能审核和监控情况，通报工作进展，将智能审核和监控应用成效纳入年度基金监管综合评价，作为重点评价指标。每年选取 30—50 个应用成效较好的统筹地区作为“智能审核和监控技术示范”，提炼典型做法和有效经验，适时总结推广，提高全系统智能监控工作成效。各省级医保部门要指导辖区内各级医保部门建立智能审核和监控工作管理机制，加强工作协调与调度通报，指定专人从事智能监管相关工作，加强人员专业能力技能培养，注重在各统筹地区培育智能审核和监控业务骨干。要健全规则、知识上线发布的管理机制，业务人员与信息化人员双账号、双校验管理，不得将规则、知识启停用权限交第三方人员单独行使。

（三）夯实数据基础。各省级医保部门要按照《关于进一步明确市县级医保部门数据应用模式的通知》（医保网信办〔2022〕12 号）提出的规范数据应用的模式，为统筹地区医保部门智能审核和监控、大数据分析提供数据支撑，充分保障统筹地区全面使用、分析本地区医保结算数据的权限。要强化数据源头治理，督促定点医疗机构规范填写《医疗保障基金结算清单》，全量上传协议管理和基金监管所需数据，并加强医保信息平台结算清单校验功能，提升数据准确性、全面性。健全数据安全工作机制，严格按照相关法律法规要求，提高信息安全防护和应急处置能力，确保网络信息安全。

（四）做好沟通宣传。各级医保部门做好衔接配合，强化沟通互动，及时解决工作中遇到的问题。加大政策宣传解读力度，强化与定点医药机构沟通对接，主动回应社会关切，营造全社会关注并自觉维护医保基金安全的良好氛围。智能审核和监控工作中的问题及时向国家医保局反映。

国家医疗保障局

2023 年 9 月 8 日

发文机关：国家疾控局综合司、国家卫生健康委办公厅

成文日期：2023 年 9 月 13 日

标 题：关于印发狂犬病暴露预防处置工作规范（2023 年版）的通知

发文字号：国疾控综传防发〔2023〕14 号

发布日期：2023 年 9 月 18 日

类 别：医疗政策

关 键 字：疾病防控

关于印发狂犬病暴露预防处置 工作规范（2023 年版）的通知

国疾控综传防发〔2023〕14 号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团疾控局、卫生健康委：

为进一步做好狂犬病暴露预防处置工作，国家疾控局会同国家卫生健康委制定了《狂犬病暴露预防处置工作规范（2023 年版）》。现印发给你们，请认真组织实施。

国家疾控局综合司
国家卫生健康委办公厅
2023 年 9 月 13 日

狂犬病暴露预防处置工作规范（2023 年版）

为加强和规范狂犬病暴露预防处置工作，降低狂犬病发病率，保护人民群众身体健康，根据《中华人民共和国传染病防治法》《中华人民共和国疫苗管理法》等有关规定，结合我国狂犬病疫苗和被动免疫制剂研制进展，制定本规范。

第一章 暴露等级判定和处置原则

第一条 狂犬病暴露是指被狂犬、疑似狂犬或者不能确定是否患有狂犬病的宿主动物咬伤、抓伤、舔舐黏膜或者破损皮肤处，或者开放性伤口、黏膜直接接触可能含有狂犬病病毒的唾液或者组织。

第二条 根据接触方式和暴露程度将狂犬病暴露分为三级。

接触或者喂饲动物，或者完好的皮肤被舔舐为 I 级暴露。

裸露的皮肤被轻咬，或者无明显出血的轻微抓伤、擦伤为 II 级暴露。

单处或者多处贯穿性皮肤咬伤或者抓伤，或者破损皮肤被舔舐，或者开放性伤口、黏膜被唾液或者组织污染，或者直接接触蝙蝠为 III 级暴露。

第三条 狂犬病预防处置门诊的医务人员在判定暴露等级后，及时告知暴露者狂犬病危害及应采取的处置措施。在获得知情同意后（知情同意书模板见附件，各省份也可根据本地实际自行制定），医务人员对伤口采取相应处置措施。

第四条 判定为Ⅰ级暴露者，清洗暴露部位，无需进行医学处置。

第五条 判定为Ⅱ级暴露者，应处置伤口并接种狂犬病疫苗。确认为Ⅱ级暴露且严重免疫功能低下者，或者Ⅱ级暴露者其伤口位于头面部且不能确定致伤动物健康状况时，按照Ⅲ级暴露者处置。

第六条 判定为Ⅲ级暴露者，应处置伤口并注射狂犬病被动免疫制剂和接种狂犬病疫苗。

第二章 伤口处置

第七条 伤口处置包括彻底冲洗和规范清创处置。伤口处置越早越好，就诊时如伤口已结痂或者愈合则不主张进行伤口处置。冲洗或者清创时如疼痛剧烈，可给予局部麻醉。

伤口冲洗：用肥皂水（或者其他弱碱性清洁剂、专业冲洗液）和一定压力的流动清水交替彻底冲洗所有咬伤和抓伤处约 15 分钟，然后用生理盐水将伤口洗净，最后用无菌脱脂棉将伤口处残留液吸尽，避免在伤口处残留肥皂水或者清洁剂。较深伤口冲洗时，可用注射器或者专用冲洗设备对伤口内部进行灌注冲洗，做到全面彻底。

消毒处理：伤口冲洗后用稀释碘伏或其他具有病毒灭活效果的皮肤黏膜消毒剂（如季铵盐类消毒剂等）涂擦伤口。如伤口碎烂组织较多，应首先予以清创。

第八条 综合暴露动物类型、伤口大小和位置以及暴露后时间间隔等因素对伤口进行区别处理。

伤口轻微时，用透气性敷料覆盖创面。

伤口较大或者面部重伤影响面容或者功能时，应尽量一期闭合伤口。闭合伤口前应完成清创及被动免疫制剂浸润注射。根据需要进行伤口引流。

第九条 根据伤口污染或感染情况，合理使用抗生素，减少狂犬病病毒以外的其他感染。

破伤风的预防处置应遵照非新生儿破伤风诊疗规范有关规定。如需同时注射狂犬病疫苗和破伤风疫苗，应分别注射在左、右上臂三角肌；如在同侧三角肌注射，需间隔至少 2.5 厘米。

第十条 对特殊部位的伤口进行处置时，建议有条件的狂犬病预防处置门诊在相关专业医师协助下完成。

眼部：处置眼内伤口时，要用无菌生理盐水冲洗，一般不用任何消毒剂。

口腔：冲洗口腔伤口时，要注意保持患者头低位，以免冲洗液流入咽喉部造成窒息。

外生殖器或肛门部黏膜：伤口处置、冲洗方法同普通伤口，注意冲洗方向应向外，避免污染深部黏膜。

第三章 疫苗接种和被动免疫制剂的使用

第十一条 首次暴露后的狂犬病疫苗接种越早越好。推荐的免疫程序仅限于已批准使用相应程序的狂犬病疫苗产品。如国家批准新的狂犬病疫苗产品免疫程序，按最新要求执行。

5 针免疫程序：于 0（注射当天，下同）、3、7、14 和 28 天各注射狂犬病疫苗 1 剂次，共注射 5 剂次。

“2-1-1”免疫程序：于 0 天注射狂犬病疫苗 2 剂次（左、右上臂三角肌各注射 1 剂次），第 7、21 天各注射 1 剂次，共注射 4 剂次。

第十二条 冻干狂犬病疫苗稀释液应严格按照说明书要求使用。

第十三条 狂犬病疫苗接种不分体重和年龄，每剂次均接种 1 个剂量。

第十四条 对于狂犬病疫苗注射部位，2 岁及以上受种者在上臂三角肌肌内注射，2 岁以下婴幼儿在大腿前外侧肌内注射，避免臀部注射。

第十五条 不能确定致伤动物健康状况时，已暴露数月未接种狂犬病疫苗者可按照免疫程序接种狂犬病疫苗。

第十六条 正在进行国家免疫规划疫苗接种的儿童可按照正常免疫程序接种狂犬病疫苗。接种狂犬病疫苗期间也可按照正常免疫程序接种其他疫苗，但优先接种狂犬病疫苗。注射了狂犬病人免疫球蛋白者，应按要求推迟接种其他减毒活疫苗。

第十七条 应按时完成狂犬病疫苗全程接种，全程、规范接种狂犬病疫苗可刺激机体产生抗狂犬病病毒的免疫力。当某一剂次出现延迟，其后续剂次接种时间按原免疫程序作相应顺延，无需重启疫苗免疫程序。

第十八条 应尽量使用同一品牌狂犬病疫苗完成全程接种。若无法实现，可用不同品牌的狂犬病疫苗替换，并按替换疫苗的免疫程序继续完成剩余剂次。狂犬病疫苗不得交由受种者保存或携带至其他门诊接种。

第十九条 狂犬病病死率几乎达 100%，暴露后狂犬病疫苗接种无禁忌症。接种后少数人可能出现轻微不良反应，一般无需特殊处理。极个别人员不良反应可能较重，应及时就诊。发现受种者对狂犬病疫苗有严重不良反应时，重新评估暴露风险并签署知情同意后，可更换不同种类的狂犬病疫苗，按替换疫苗的免疫程序继续完成剩余剂次。

第二十条 按照受种者体重计算被动免疫制剂使用剂量，一次性全部使用。狂犬病人免疫球蛋白按照每千克体重 20 个国际单位（20IU/kg）计算；抗狂犬病血清按照每千克体重 40 个国际单位（40IU/kg）计算；单克隆抗体按照批准的剂量使用。如计算剂量不足以浸润注射全部伤口，可用生理盐水将被动免疫制剂适当稀释到足够体积再进行注射。

第二十一条 注射抗狂犬病血清前必须严格按照产品说明书进行过敏试验。

第二十二条 被动免疫制剂的使用。

暴露部位如解剖学结构允许，应按照计算剂量将被动免疫制剂尽量全部浸润注射到伤口周围，所有伤口无论大小均应进行浸润注射。

手指、脚趾、鼻尖、耳廓及男性外生殖器等特殊暴露部位，则按照局部可接受的最大剂量进行浸润注射，以避免出现骨筋膜室综合征。

对于黏膜暴露者，如解剖学结构允许，应尽可能将被动免疫制剂进行局部浸润注射，将少量被动免疫制剂滴注或涂抹在黏膜表面。

如全部伤口进行浸润注射后尚有剩余被动免疫制剂，将剩余被动免疫制剂注射到远离疫苗注射部位的肌肉内。

第二十三条 如未能在接种狂犬病疫苗的当天使用被动免疫制剂，接种首针狂犬病疫苗 7 天内（含 7 天）仍可注射被动免疫制剂。不得将被动免疫制剂和狂犬病疫苗注射在同一部位；禁止用同一注射器注射狂犬病疫苗和被动免疫制剂。

第二十四条 全程、规范接种狂犬病疫苗后，一般无需进行抗体检测。如需检测抗体水平，应采取快速荧光灶抑制试验（RFFIT）、小鼠脑内中和试验等国家认证认可的检测方法。

第二十五条 按照预防接种工作规范和全国疑似预防接种异常反应监测方案有关要求处理疑似预防接种异常反应。

第四章 暴露前预防和再次暴露后处置

第二十六条 暴露前预防。

人员范围：狂犬病高暴露风险者应进行暴露前免疫，包括从事狂犬病研究的实验室工作人员、接触狂犬病病人的工作人员、兽医、动物收容机构工作人员、接触野生动物的研究人员、猎人等。计划前往狂犬病流行高风险国家和地区的人员也可进行暴露前免疫。

疫苗接种：暴露前基础免疫程序为第 0、7、21（或 28）天各接种 1 剂次狂犬病疫苗。持续暴露于狂犬病风险者，全程完成暴露前基础免疫后，在没有动物致伤的情况下，1 年后加强 1 剂次，以后每隔 3—5 年加强 1 剂次。

推迟免疫：对妊娠妇女及患急性发热性疾病、处于急性过敏期、使用类固醇和免疫抑制剂者可酌情推迟暴露前免疫。

第二十七条 再次暴露后处置。

伤口处置：任何一次暴露后均应首先、及时、彻底地进行伤口处置。

疫苗接种：再次暴露发生在免疫接种过程中，应继续按照原有免疫程序完成剩余剂次的接种；全程接种后 3 个月内再次暴露者一般不需要加强接种；全程接种后 3 个月及以上再次暴露者，应于 0、3 天各加强接种 1 剂次狂犬病疫苗。

被动免疫制剂注射：按暴露前或者暴露后程序全程接种狂犬病疫苗者，除严重免疫功能低下者外，暴露或者再次暴露后无需使用被动免疫制剂。

第五章 门诊管理

第二十八条 县级及以上地方卫生健康部门、疾控部门应对辖区内狂犬病预防处置门诊进行合理布局。从事狂犬病暴露预防处置的医务人员须经县级及以上地方卫生健康部门、疾控部门组织的专业培训，考核合格后方可上岗。

第二十九条 狂犬病预防处置门诊应合理设置外伤处置和疫苗接种等功能分区，具备必要的伤口冲洗、冷链等设备以及狂犬病疫苗及其被动免疫制剂、急救抢救药品等，原则上应配备至少两种不同种类的狂犬病疫苗。需开展破伤风预防处置的狂犬病预防处置门诊应配备破伤风疫苗及其被动免疫制剂。

第三十条 狂犬病预防处置门诊应建立健全相应的管理制度，主要包括人员管理、疫苗和冷链管理、知情告知、接种信息采集报告、疑似预防接种异常反应监测报告等制度。接种完成后及时在免疫规划信息系统填报疫苗接种信息。

附件：狂犬病疫苗和被动免疫制剂使用知情同意书

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发狂犬病暴露预防处置工作规范（2023 年版）的通知

发文机关：国家药监局综合司
成文日期：2023 年 9 月 18 日
标 题：国家药监局综合司公开征求《关于进一步加强医疗器械产品分类界定有关工作的通知》
（征求意见稿）意见
发文字号：发布日期：2023 年 9 月 18 日
类 别：医疗器械关 键 字：医疗器械、产品分类

国家药监局综合司公开征求《关于进一步加强医疗器械产品分类界定有关工作的通知》（征求意见稿）意见

为进一步规范和优化医疗器械分类界定工作，国家药监局组织开展《关于规范医疗器械产品分类有关工作的通知》（食药监办械管〔2017〕127 号）修订工作，形成了《关于进一步加强医疗器械产品分类界定有关工作的通知》（征求意见稿），现向社会公开征求意见。

有关单位和个人请于 2023 年 10 月 18 日前将意见反馈至电子邮箱：flmsc@nifdc.org.cn，邮件主题注明“127 号文修订稿意见建议反馈－单位 / 个人”，同时提供可编辑的电子版。

联系人及电话：王越，010-53852609。

- 附件：1. 《关于进一步加强医疗器械产品分类界定有关工作的通知》（征求意见稿）
2. 意见建议反馈表模板

国家药监局综合司
2023 年 9 月 18 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 国家药监局综合司公开征求《关于进一步加强医疗器械产品分类界定有关工作的通知》（征求意见稿）意见

发文机关：国家药监局综合司

成文日期：2023年9月14日

标 题：国家药监局综合司公开征求《医疗器械网络销售质量管理规范（征求意见稿）》意见

发文字号：药监综械管函〔2023〕502号

发布日期：2023年9月18日

类 别：医疗器械

关 键 字：医疗器械网络销售

国家药监局综合司公开征求《医疗器械网络 销售质量管理规范（征求意见稿）》意见

药监综械管函〔2023〕502号

为贯彻落实《中华人民共和国电子商务法》《医疗器械监督管理条例》《医疗器械网络销售监督管理办法》，国家药监局组织起草了《医疗器械网络销售质量管理规范（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2023年9月15日—10月14日。有关单位和个人可以将意见反馈至 qxjgec@nmpa.gov.cn，请在电子邮件主题注明“医疗器械网络销售质量管理规范—意见建议反馈”。

- 附件：1. 医疗器械网络销售质量管理规范（征求意见稿）
2. 意见建议反馈表模板

国家药监局综合司
2023年9月14日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn)>政策法规>通知公告>国家药监局综合司公开征求《医疗器械网络销售质量管理规范（征求意见稿）》意见

发文机关：国家医疗保障局
标 题：关于《长期护理保险失能等级评估管理办法（试行）》及《长期护理保险失能等级评估机构定点管理办法（试行）》公开征求意见的公告
发文字号：
类 别： 医保政策

成文日期： 2023 年 9 月 20 日
发布日期： 2023 年 9 月 20 日
关 键 字： 长期护理保险

关于《长期护理保险失能等级评估管理办法（试行）》及《长期护理保险失能等级评估机构定点管理办法（试行）》公开征求意见的公告

为加强长期护理保险失能等级评估管理，保障参保人合法权益，我们研究起草了《长期护理保险失能等级评估管理办法（试行）》《长期护理保险失能等级评估机构定点管理办法（试行）》，现向社会公开征求意见。公众可通过电子邮件或书面信函的方式提出意见建议，反馈截止时间为 2023 年 9 月 27 日 17:00。

电子邮箱：cqh1bxc@nhsa.gov.cn

通讯地址：北京市西城区月坛北小街 2 号，国家医疗保障局待遇保障司，邮编：100830。

- 附件：1. 长期护理保险失能等级评估管理办法（试行）
2. 长期护理保险失能等级评估机构定点管理办法（试行）

国家医疗保障局
2023 年 9 月 20 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn)>政策法规>通知公告>关于《长期护理保险失能等级评估管理办法（试行）》及《长期护理保险失能等级评估机构定点管理办法（试行）》公开征求意见的公告

发文机关：北京市卫生健康委员会、北京市
市中医管理局

成文日期：2023年8月31日

标 题：北京市卫生健康委员会 北京市中医管理局关于印发北京市进一步改善护理服务行动计划实施方案（2023-2025年）的通知

发文字号：

发布日期：2023年9月1日

类 别：医疗政策

关 键 字：护理服务

北京市卫生健康委员会 北京市中医管理局关于 印发北京市进一步改善护理服务行动计划实施 方案（2023-2025年）的通知

各区卫生健康委、北京经济技术开发区社会事业局，市医管中心，市卫生健康监督所、市卫生健康大数据与政策研究中心、市医疗卫生服务管理指导中心，各有关医疗机构，市护理质控中心：

为贯彻落实国家卫生健康委、国家中医药局《关于印发进一步改善护理服务行动计划（2023-2025年）的通知》（国卫医政发〔2023〕16号）要求，不断满足人民群众多元化护理服务需求，进一步改善护理服务，持续提升患者就医体验，切实推动护理工作更加贴近患者、贴近临床和贴近社会，市卫生健康委、市中医局组织制定了《北京市进一步改善护理服务行动计划实施方案（2023-2025年）》（以下简称《实施方案》），现印发给你们，请遵照执行。

北京市卫生健康委员会
北京市中医管理局
2023年8月31日

北京市进一步改善护理服务行动计划 实施方案（2023-2025年）

一、指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻落实党的二十大和二十届一中、二中全会精神，认真落实学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想主题教育要求，牢牢把握首都城市战略定位，推进“健康北京”建设，聚焦人民群众日益增长的多样化护理服务需求，坚持以人民健康为中心，着力解决群众急难愁盼护理问题，持续提升患者就医体验，护理工作更加贴近患者、贴近临床和贴近社会，人民群众获得感、幸福感、安全感进一步增强。

二、行动目标

利用3年时间，持续开展以“强基础、提质量、促发展”为主题的进一步改善护理服务行动，持续深化“以病人为中心”的理念，临床基础护理不断加强，护理质量明显提高，护理服务持续改善，护理内涵更加丰富，护理领域拓展延伸，服务模式日益创新，覆盖全人群全生命周期的护理服务更加优质、高效、便捷。

三、行动范围

各级各类医疗机构。

四、组织管理

市卫生健康委主管领导、医政医管处、基层处、市中医局医政处、市卫生健康委大数据与政策研究中心等主要负责人成立领导小组，负责制定实施方案、加强业务指导、及时总结经验并加强宣传交流。市卫生健康委大数据与政策研究中心会同市护理质控中心负责行动效果监测指标及相关数据的收集整理工作，加强信息化平台建设，做好技术支持，为《实施方案》任务目标提供数据保障。市医疗卫生服务管理指导中心会同市护理质控中心负责全市行动开展情况的检查、指导和评估工作，通过飞行检查等形式，以查促改，推动医疗机构护理工作的改进和提升，定期形成工作报告并向市卫生健康委反馈，发掘先进做法和典型经验，协助遴选年度典型案例并进行宣传推广。市区两级卫生健康监督部门负责各医疗机构护理服务过程中违法违规行为的查处工作。

市医管中心、各区卫生健康行政部门建立相应工作机制，制定具体工作方案，按职责做好所辖医疗机构进一步改善护理服务行动计划的组织实施、监督、指导和评估，定期形成工作报告并向市卫生健康委反馈。

市护理质控中心负责制定医疗机构护理服务改进工作计划评估细则，开展培训并组织医疗机构落实，加强护理服务及质量指标分析，研究提出改进目标和策略，定期形成工作报告并向市卫生健康委反馈。区级质控组织按照本级卫生健康行政部门及市级质控中心要求落实有关工作。

各医疗机构是改善护理服务行动的责任主体，医疗机构主要负责人是第一责任人。各有关医疗机构要按照实施方案要求，强化护理服务主体责任，完善护理管理体系，按时上报行动效果监测指标数据及护理质量安全有关数据，落实各项具体工作任务，持续分析整改加强，提升护理服务水平。

五、工作任务

（一）加强临床护理，促进护理服务贴近患者

1. 落实责任制整体护理。医疗机构要进一步落实责任制整体护理服务，每名责任护士均负责一定数量的患者，平均负责患者人数 ≤ 8 人，每名患者均有相对

固定的责任护士为其负责。护士要全面履行护理职责，根据患者疾病特点、生理、心理和社会需求等，为患者提供医学照顾、病情观察、协助治疗、健康指导、人文关怀等身心整体护理服务。各级各类医疗机构责任制整体护理覆盖全院 100% 病区。

2. 加强基础护理。医疗机构要按照《综合医院分级护理指导原则（试行）》《住院患者基础护理服务项目》《基础护理服务工作规范》等，严格落实分级护理制度，完善基础护理服务规范标准，强化基础护理质量。要扎实做好患者基础护理工作，根据患者的病情和生活自理能力情况等提供及时、必要的医学照顾，切实提升患者就医体验。

3. 注重沟通交流。护士在为患者提供护理服务过程中，要主动加强与患者的沟通交流，语言通俗易懂、简单明确，及时了解观察患者的反应和心理状态，关注患者的需求和不适，并及时给予指导和帮助。实施护理专业技术操作前要耐心解释、操作中关切询问、操作后及时观察，发现患者病情变化，及时与医师沟通。切实提高患者满意度，将其作为考核改善护理服务行动计划实施效果的重要指标。

4. 强化人文关怀。医疗机构要深化“以病人为中心”的理念，注重加强护理人文建设，细化人文关怀措施，为患者提供人性化护理服务。护士要增强主动服务和人文关怀意识，在提供护理服务过程中要关心、爱护和尊重患者，保护患者隐私，给予细心照护、心理支持和人文关怀，增进护患信任，和谐医患关系。

5. 做好健康指导。护士要根据患者疾病特点、个体差异及健康需求等，采用书面、口头、视频等多种方式为患者提供个性化的饮食、营养、运动、康复、并发症预防等方面的健康教育知识。做好患者入院介绍、出院指导以及特殊治疗、检查、围手术期的配合和注意事项等宣教工作。

（二）提高护理质量，促进护理服务贴近临床

6. 加强巡视观察。医疗机构要加强护理巡视工作，临床护士要按照分级护理指导原则要求，加强患者巡视和病情观察。对特级护理患者要随时巡视，一级护理、二级护理和三级护理的患者，应按要求定时巡视患者，主动密切观察患者生命体征、意识状态、皮肤状况、肢体末梢循环、引流液情况以及手术 / 检查 / 用药后反应等，及时发现病情变化和潜在并发症，迅速上报并遵医嘱给予有效处置。

7. 保障护理质量安全。医疗机构应健全护理质量安全管理体系，完善护理质量安全管理。严格落实分级护理、查对、交接班等核心制度，按照临床护理实践指南、技术标准要求、质量评价标准等，规范实施各类临床护理技术操作。倡导开展医护联合查房和多学科合作，护士全面了解患者病情情况，提供针对性护理措施。要增强并发症早期预警识别能力，降低住院患者跌倒、院内新发压力性损伤等医疗安全不良事件发生率，确保医疗安全不良事件的监测、上报及反馈

等工作的有效落实，基于循证基础和临床需求开展持续改进工作，以保障护理质量和患者安全。

8. 提高护理技术水平。医疗机构要以加强“三基三严”为切入点，夯实临床护士的护理技术基本功。结合医疗机构高质量发展和临床专科建设有关要求，以满足患者临床护理需求为导向，优先在危重症、急诊、手术室、产科、儿科、老年、血液净化、伤口造口等领域，推动临床护理专业化发展和护理人才培养，不断提高临床护理专业技术水平，增进患者医疗效果，助推护理高质量发展。

9. 提升中医护理服务能力。健全完善中医护理常规、方案和技术操作标准。积极开展辨证施护和中医特色专科护理，规范开展中医护理人才培养，持续提升中医护理服务质量，创新中医护理服务模式，发挥中医护理在疾病预防、治疗、康复等方面的重要作用，促进中医护理进一步向基层和家庭拓展，向老年护理、慢病护理领域延伸。

10. 切实为护士减负。医疗机构要采取有效措施切实为临床护士松绑减负，结合临床护理工作实际和护士岗位需求，可采用在线学习、远程指导等方式合理安排护士培训，尽量减少重复性的考核、竞赛等。要充分借助信息化手段，减少临床护士不必要的书写负担，让护士有更多的时间贴近临床，为患者提供直接护理服务。

（三）拓展护理领域，促进护理服务贴近社会

11. 开展延续性护理服务。三级医院和部分有条件的二级医院应借助信息化手段，通过开发手机 APP、护理服务随访系统等，为有护理需求的出院患者提供专科护理门诊、在线护理咨询、护理随访、居家护理指导等延续性护理服务，解决患者出院后的常规护理、专科护理及专病护理问题。鼓励医疗机构逐步扩大提供延续性护理服务的病区占比，降低出院患者非计划再次入院率。

12. 开展门诊专科护理服务。以患者需求为导向，依托专科护理特色开展相应护理服务项目，健全门诊专科护理服务机制及人才培养，建立便民、高效、可持续发展的专科护理门诊服务模式。

13. 扩大“互联网+护理服务”。支持有条件的医疗机构依法依规积极开展“互联网+护理服务”，结合实际派出本机构符合条件的注册护士为出院患者、生命终末期患者或居家行动不便老年人等提供专业、便捷的上门护理服务。进一步扩大“互联网+护理服务”覆盖面，逐步增加“互联网+护理服务”医疗机构数量和上门护理服务项目数量，惠及更多人群。

14. 提高基层护理服务能力。以医联体为载体，发挥大型医疗机构优质护理资源下沉和带动作用，以解决基层患者实际健康问题为导向，通过建立专科护理联合团队、一对一传帮带、开展人员培训、远程护理会诊等方式，帮扶医联体内

基层医疗机构提高护理服务能力，就近解决群众急需的护理问题，提高护理服务的专业性和便捷性。

15. 增加老年护理服务供给。支持社会力量举办基于社区的集团化、连锁化的护理中心、护理站等医疗机构，鼓励一级、二级医疗机构转型为护理院、康复医院等，有条件的社区卫生服务中心通过签约服务、巡诊等方式积极提供老年护理服务，切实增加社区和居家老年护理服务供给，同时提高老年护理从业人员服务能力，精准对接老年人多元化、差异化的护理服务需求。

（四）加大支持力度，确保工作取得实效

16. 加大支持保障力度。医疗机构要建立本单位改善护理服务行动专项工作机制，主要负责同志亲自抓，形成人事、财务、后勤等多部门联动机制，从人、财、物等多方位加大对改善护理服务的保障力度。健全后勤支持系统，增加辅助服务人员负责病区送取标本、药物及患者陪检等，保障临床护理工作所需的设备设施配备到位和及时维护。静脉用药调配中心、消毒供应中心等部门下收下送，服务到病区，减少护士从事非护理工作，让护士最大限度投入到临床护理服务中。医疗机构为护士提供必要的卫生防护和医疗保健措施，有效预防和减少护士在职业环境中可能受到的危害，切实维护和保障护士合法权益。

17. 加强护士人力配备。医疗机构要根据功能定位、服务半径、床位规模、临床护理工作量和技術风险要素等科学合理配置数量充足的临床护士人力。优先保障临床护理岗位护士配备到位，不得减少临床一线护士数量，原则上临床护理岗位护士数量占全院护士数量比例不低于 95%。应根据临床护理需求和辖区居民上门护理服务等需求，切实加强基层医疗机构护士人力配备，着力增加基层护理服务供给。

18. 充分调动护士积极性。医疗机构要依法依规保障护士获得工资报酬、福利待遇、社会保险、卫生防护、执业安全等合法权益。要在护士岗位设置、收入分配、职称评聘、管理使用等方面，对编制内外人员统筹考虑。要健全完善护士队伍激励机制，在绩效分配、职称晋升、教育培训等方面，向临床一线护士倾斜，多劳多得、优绩优酬。

19. 加强信息化技术支撑。医疗机构通过智慧医院、智慧病房、电子病历信息化的建设，加强护理信息化发展，充分应用人工智能、5G、物联网等新一代信息技术，改进优化护理服务流程，提高护理工作效率，减轻临床一线护士工作负荷。积极创新护理服务模式，通过“互联网+”等方式将院内护理延伸至院外。建立基于问题和需求为导向，具备护士人力调配、岗位培训、绩效考核、质量改进、学科建设等功能的护理管理系统，为实现护理管理的现代化、科学化、精细化提供技术支撑。

20. 加强医疗护理员及护工规范管理。医疗机构应根据患者病情轻重、自理能力程度和护理级别等要素，在病区内科学合理、按需聘用数量适宜、培训合格的医疗护理员。医疗护理员应当在医务人员的指导监督下，根据住院患者病情和自理能力情况，协助提供清洁、饮食、排泄等生活照顾服务。严禁医疗护理员替代医务人员从事出院指导、医疗护理专业技术性工作。医疗机构要将患者自聘护工纳入陪住制度进行管理，严格控制患者自聘护工数量，不得在家属可以陪伴或无陪住医嘱的情况下要求患者自聘护工。

六、工作安排

（一）启动阶段（2023 年 7 月 -8 月）

市卫生健康委联合市中医局制定印发本市行动计划实施方案，明确行动效果监测指标，做出具体工作安排。各区卫生健康行政部门制定具体工作方案，市护理质控中心制定评价细则，于 2023 年 9 月底前报市卫生健康委和市中医局备案，部署行动相关工作。

（二）实施阶段（2023 年 9 月 -2025 年 8 月）

各医疗机构做好方案组织实施，市医管中心、各区卫生健康行政部门、市护理质控中心按职责做好培训及评估指导等工作。市医管中心、各区卫生健康行政部门每季度召开至少 1 次专题会议，研究推进改善护理服务行动计划等相关工作，按年度进行行动计划工作部署和工作总结，发掘先进做法和典型经验，遴选年度典型案例并进行宣传推广，并于每次专题会议结束后及每年 12 月 15 日前，书面反馈会议纪要、工作总结和典型经验、优秀案例等至市医疗卫生服务管理指导中心，中医医疗机构有关会议纪要、工作总结和典型经验、优秀案例等报至市中医局医政处。

（三）评估总结（2025 年 9 月 -12 月）

在市医管中心、各区总结的基础上，市卫生健康委和市中医局对本市改善护理服务行动计划在 2025 年底前进行总结评估，报送国家卫生健康委和国家中医药局。

七、工作要求

（一）加强组织领导

市医管中心、各区卫生健康行政部门、各医疗机构、市护理质控中心要高度重视，充分认识改善护理服务对于推动医疗机构高质量发展、改善和保障民生的重要意义，主要负责同志亲自抓，统筹安排部署，明确责任分工、层层压实责任，细化实施方案和工作措施，认真组织实施。医疗机构要按照统一部署，结合实际明确本单位改善护理服务目标和任务并有效落实。

（二）健全评估机制

各医疗机构应建立健全相关制度规范并加强日常监测、分析和反馈。各医疗机构要在健全完善质控制度和工作措施的基础上，加强自查自纠，以数据为抓手，真实、准确、及时向市卫生健康大数据与政策研究中心报送改善护理服务相关数据，提升护理管理科学化程度和管理效能。

（三）创造有利条件

卫生健康行政部门要主动加强部门间沟通协调，为实施改善护理服务行动计划创造有利政策条件。积极协调落实护理服务价格调整有关政策要求，逐步理顺护理服务比价关系，体现护士技术劳动价值。持续深化公立医院薪酬制度改革，建立动态调整机制，合理确定护士薪酬水平。

（四）加大宣传引导

卫生健康行政部门和医疗机构要充分利用广播、电视、报刊、互联网等新闻媒体形式，做好改善护理服务政策解读和舆论引导。充分挖掘和宣传改善护理服务典型经验，发挥先进带动和示范引领作用，营造推动工作发展的良好社会氛围。

发文机关：北京市卫生健康委员会、北京市民政局、共青团北京市委员会

成文日期：2023年9月6日

标 题：关于印发北京市百千万志愿者结核病防治知识传播活动提升行动工作方案（2023-2025年）的通知

发文字号：

发布日期：2023年9月6日

类 别：医疗政策

关 键 字：结核病防治

关于印发北京市百千万志愿者结核病防治知识传播活动提升行动工作方案（2023-2025年）的通知

各区卫生健康委、民政局、团委，市疾控中心：

为推动“百千万志愿者结核病防治知识传播活动”深入开展，推进结核病防治知识全面普及、助力实现终结结核流行目标，根据国家疾控局、民政部、国家卫生健康委、共青团中央联合印发的《百千万志愿者结核病防治知识传播活动提升行动工作方案（2023-2025年）》（国疾控综传防发〔2023〕5号）要求，我们制定了《北京市百千万志愿者结核病防治知识传播活动提升行动工作方案（2023-2025年）》。现印发给你们，请认真组织实施。

北京市卫生健康委员会
北京市民政局
共青团北京市委员会
2023年9月6日

北京市百千万志愿者结核病防治知识传播活动提升行动工作方案（2023-2025年）

为广泛动员社会各界力量参与结核病防治工作，鼓励广大志愿者积极传播结核病防治知识，促进结核病早发现、早诊断、早治疗，我市在2012年启动实施了“百千万志愿者结核病防治知识传播活动”（以下简称“百千万活动”）。为持续推动我市该项活动深入开展，进一步扩大宣传倡导的社会影响力，根据国家疾病预防控制中心、民政部、国家卫生健康委、共青团中央联合印发的《百千万志愿者结核病防治知识传播活动提升行动工作方案（2023-2025年）》要求，特制定本工作方案。

一、目标

通过为志愿者搭建更多平台，给予更多支持，推进我市“百千万活动”规范化、专业化、科学化、精准化、常态化、特色化；积极利用志愿服务相关政策和信息管理平台，培养优秀志愿者骨干不少于 10000 人，打造精良志愿服务团队不少于 17 支；织牢织密坚实的志愿服务网络，形成全社会主动参与结核病防控的宣传格局，进一步提高全民结核病防治的意识和健康知识的全面普及。

二、时间和范围

（一）时间

2023 年 9 月至 2025 年 3 月。

（二）范围

以区级组织为基础，在各级组织开展志愿宣传活动。

三、活动内容和形式

（一）志愿者招募和管理

1. 志愿者基本条件

（1）遵守中国法律法规，热心公益事业，自愿开展结核病防治知识传播公益活动的各界人士；

（2）弘扬奉献、友爱、互助、进步的志愿精神，具备相应民事行为能力以及与其从事的志愿服务相适应的知识、技能和身体条件；

（3）能够对自己的认知和行为负责；

（4）能够正确阅读并正确理解结核病防治核心信息及知识要点和相关的健康知识。

2. 志愿者招募和管理

各区疾控中心、独立结防所要指定专人负责志愿者的招募和管理，积极探索志愿者管理新模式，依托中国志愿服务网，有计划有组织地做好志愿者招募、志愿服务团队管理、志愿服务项目发布、志愿服务记录和证明出具等工作，不断提升志愿者管理的信息化、规范化水平。区级卫生健康行政部门要会同民政部门，按照《志愿服务条例》及相关政策要求，加强对“百千万活动”志愿者的规范管理。

（二）活动准备

1. 制定工作计划。区级卫生健康行政部门要会同民政部门、共青团组织将“百千万活动”纳入本级结核病防治健康促进与健康教育、志愿者活动等工作规划计划，明确具体工作目标、活动内容和形式、保障措施、效果评估等内容。

2. 开展社会动员。积极动员社区、学校、医疗机构、企事业单位、社会组织、志愿服务团队等参与“百千万活动”；采取多种形式建立有效沟通机制，积极邀请政府有关部门负责同志和相关机构管理者参加活动，持续动员更多志愿者参与。

（三）志愿者培训和技术指导

各级疾控中心、独立结防所要牵头协调相关定点医疗机构和健康教育机构，对“百千万活动”志愿者定期开展必要的培训，并提供技术支持和指导。培训内容包括：结核病防治核心信息及知识要点、志愿者开展活动方法、活动记录总结要求等。组织志愿者开展经验分享和交流活动。

（四）志愿者活动形式

结合队伍建设和工作重点，促进志愿服务组织化、精准化、常态化。各级疾控中心、独立结防所牵头，协同定点医疗机构和健康教育机构组建至少1支医务人员志愿者团队，定期组织志愿者开展知识传播活动。在每年开展世界防治结核病日主题宣传活动基础上，每月要分主题分人群开展志愿宣传活动，同时依托新生入学体检宣传、企事业单位入职宣传，实现重点人群分类精准志愿宣传全覆盖；积极利用世界卫生日、全民健康生活方式行动日等宣传日，结合创建卫生区专项活动等开展志愿宣传，结合万步有约、大型赛事（活动）、义工宣传等传播健康知识，打造品牌、彰显特色、倡导公益。各级共青团组织要发动青年学生志愿者利用社团活动、假期和社会实践等机会深入校园、社区、企事业单位和行政机关开展宣传。

四、活动总结和评估

（一）疾病预防控制机构

市疾控中心每年对各区“百千万活动”的开展情况进行评估，内容包括志愿者队伍建立情况，志愿工作组织、激励及保障情况，志愿者活动开展情况，活动效果评价等。

（二）志愿者团体和个人

市疾控中心每年在各区推荐的基础上，对志愿者团体和个人开展活动的情况进行评估与表彰，内容包括年度内开展志愿宣传活动的形式、规模、频次、覆盖人群、媒体传播、效果等，收集遴选有创新、有特色、有实效和感人的活动案例，按有关要求向国家推荐，并做好相关活动资料的存档工作。

五、组织实施

（一）工作职责

区级卫生健康行政部门、民政部门、共青团组织负责本级活动的组织领导和行政指导。市疾控中心负责“百千万活动”的具体组织实施，开展培训和技术指导、督导评估、信息收集和分析整理，组织交流和推广，相关宣传教育材料的编印、发放等工作。各区疾控中心、独立结防所要做好本级“百千万活动”的具体实施工作。

（二）经费保障

各级卫生健康行政部门、共青团组织要将“百千万活动”经费纳入本地区传染病防治、志愿者活动工作统筹考虑，积极予以支持。

（三）材料报送

每年1月10日前，各区疾控中心、独立结防所要将上一年活动总结、典型案例等材料，经区级卫生健康行政部门同意后，报送至市疾控中心（邮箱：bjjks-fkk wjw.beijing.gov.cn）。

发文机关：北京市卫生健康委员会
标 题：北京市卫生健康委员会关于印发北京市托育机构质量评估标准（试行）的通知
发文字号：
类 别：机构管理

成文日期：2023 年 8 月 31 日
发布日期：2023 年 9 月 6 日
关 键 字：托育机构、质量评估标准

北京市卫生健康委员会关于印发北京市 托育机构质量评估标准（试行）的通知

各区卫生健康委、北京经济技术开发区社会事业局：

为贯彻落实《中共北京市委北京市人民政府关于优化生育政策促进人口长期均衡发展的实施方案》和《北京市人民政府办公厅关于印发《北京市托育服务体系建设三年行动方案（2023 年—2025 年）》的通知》（京政办发〔2023〕6 号）要求，建立托育服务质量评价机制，指导各区开展托育机构质量评估和托育机构自我评估，提升托育服务水平，我委研究制定了《北京市托育机构质量评估标准（试行）》，现印发给你们，请遵照执行。

附件：北京市卫生健康委员会关于印发北京市托育机构质量评估标准（试行）的通知

北京市卫生健康委员会
2023 年 8 月 31 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn)>政策法规>通知公告>北京市卫生健康委员会关于印发北京市托育机构质量评估标准（试行）的通知

发文机关：北京市卫生健康委员会、北京市教育委员会等

成文日期：2023 年 8 月 31 日

标 题：关于印发北京市加强脑卒中防治工作减少百万新发残疾工程实施方案的通知

发文字号：发布日期：2023 年 9 月 7 日

类 别：医疗政策

关 键 字：脑卒中防治、残疾工程

关于印发北京市加强脑卒中防治工作 减少百万新发残疾工程实施方案的通知

各区卫生健康委、教委、科委、经济和信息化局、财政局、药监局、医保局，北京经济技术开发区社会事业局，市中医局，市疾控中心，各医疗机构，各有关质控中心：

解决好脑卒中的防治问题对于提高人民群众健康水平、减轻家庭和社会负担具有重要意义。为进一步做好脑卒中防治工作，减少因脑卒中所致残疾发生，北京市卫生健康委员会、北京市教育委员会、北京市科学技术委员会等 9 部门联合制定了《北京市加强脑卒中防治工作减少百万新发残疾工程实施方案》。现印发给你们，请各区、各部门、各医疗机构结合工作实际，认真组织实施。

北京市卫生健康委员会 北京市教育委员会
北京市科学技术委员会 北京市经济和信息化局
中关村科技园区管理委员会
(北京市科学技术委员会代章)

北京市财政局 北京市药品监督管理局
北京市广播电视局 北京市医疗保障局
北京市中医管理局

2023 年 8 月 31 日

北京市加强脑卒中防治工作减少百万新发残疾工程实施方案

脑卒中是严重危害人民群众健康的重大疾病，发病率、致残率高，给患者、家庭以及社会造成了巨大的负担。有效预防和控制脑卒中高危因素，降低发病率，规范及时治疗脑卒中，减少残疾发生，对全面推进健康中国建设、保障和改善民生水平具有重要意义。为贯彻落实党中央、国务院重要决策部署，根据国家卫生健康委、国家药监局等 10 部委印发的《加强脑卒中防治工作减少百万新发残疾工程综合方案的通知》（国卫医函〔2021〕113 号）要求，结合我市工作实际，制定本方案。

一、总体要求和工作目标

（一）总体要求

全面贯彻落实党的二十大精神和实施健康中国、积极应对人口老龄化的国家战略，以人民健康为中心，以社会需求为导向，全面推进健康北京建设，健全完善脑卒中防治体系，加强脑卒中防治专业队伍建设，推进脑卒中防治领域改革创新，提高脑卒中防治能力，推动脑卒中防治工作高质量发展。

（二）工作目标

在卒中监测方面，完善门急诊和住院病案首页信息，掌握卒中发病趋势；在卒中预防方面，实施高血压、高血糖、高血脂“三高”共管，有效降低脑卒中发病率；在卒中急救方面，持续优化脑卒中院前－院内工作流程，充分发挥信息化平台在卒中急救中的作用，有效提高院前预警率；在卒中治疗方面，强化脑卒中诊疗质控工作，加强对各医疗机构的质控考核，引导有条件的医疗机构加大力度开展溶栓、取栓技术，提高再灌注治疗率，鼓励有条件的社区卫生服务中心在保障医疗质量安全的前提下，开展静脉溶栓技术，有效降低北京市卒中致残率和致死率；在卒中康复方面，促进早期开展康复诊疗，提升社区卫生服务中心脑卒中康复服务水平；发挥中医药在卒中预防、预警、急救、治疗和康复等环节的作用，提高中西医结合综合防治效果。

到2025年，30岁及以上居民高血压知晓率达到60%，高血压确诊患者基本接受规范治疗。所有设立卒中中心的二级以上综合医院、中医医院及相关的专科医院常规开展静脉溶栓，设立卒中中心的三级医院常规开展取栓技术，每个区至少有一家医院常规开展静脉溶栓和取栓技术。

到2030年，30岁及以上居民高血压知晓率达到65%，高血压确诊患者规范治疗率提高到更高水平。所有设立卒中中心的二级及以上综合医院、中医医院及相关的专科医院常规开展静脉溶栓和取栓技术。

二、主要任务

（一）完善脑卒中防治管理体系

1. 大力推进卒中中心建设。各区卫生健康行政部门会同有关部门，要掌握辖区内医疗机构卒中中心建设情况，科学规划卒中中心建设布局，推进医疗机构卒中中心高质量建设。依据《医院卒中中心建设与管理指导原则（试行）》和各级卒中中心建设指南，按统一标准对卒中中心建设与管理进行监督指导。北京市脑卒中诊疗质量控制和改进中心（以下简称“脑卒中质控中心”）应完善脑卒中诊疗质量控制指标体系，及时更新相关评价及考核指标，加强对各医疗机构卒中中心的评价和考核，持续促进脑卒中诊疗质量提高。

2. 完善脑卒中多学科诊疗模式。有关医疗机构要有效整合急诊医学科、介入医学科、神经内科、神经外科、心脏内科、影像科、检验科、康复科和中医科等相关学科，优化服务流程，推进多学科密切合作诊疗模式，实施“以病人为中心”的“单病种、多学科”综合诊疗服务。有条件的卒中中心要设立脑心健康管理、心源性卒中防治单元、卒中急救协调等专岗，开展相应工作。

3. 构建脑卒中专病分级诊疗模式。各区卫生健康行政部门积极推动辖区内医疗机构参与组建卒中相关专科医联体工作。充分发挥“互联网+医疗健康”作用，加快实现医疗资源上下贯通、信息互通互享，开展双向转诊、远程会诊、远程培训等服务，着力构建双向转诊、上下联动、防治结合的脑卒中专病分级诊疗模式。

4. 推进急救体系网络建设。推动院前急救与区域内医疗机构之间的联动机制，持续优化脑卒中院前-院内衔接流程，建立通畅的院前-院内一体化急救绿色通道，完善院前-院内卒中质控通报机制。各区卫生健康行政部门推进急救信息化建设，建立区域协同脑卒中救治体系，实现“就近、就急、就能力”救治，打造“1小时黄金时间救治圈”。

5. 推进脑卒中全生命周期健康管理。依托卒中中心、脑卒中筛查与防治基地医院和家庭医生签约服务，推动脑卒中筛查预防、急诊急救、规范诊疗、康复治疗、健康随访的全生命周期管理服务，加快“疾病治疗”向“健康管理”转变。强化康复医疗服务，实施早期介入、分阶段康复，促进功能恢复，降低致残率。各医疗机构应设置脑卒中随访中心，加强首诊脑卒中住院患者的90天随访工作。

6. 完善脑卒中信息化管理系统。按照要求配合国家推动全国统一的标准化卒中登记平台建设，完善北京市统一的院前-院内急救绿道数据平台，北京市脑卒中质控中心加强对各医疗机构使用急救绿道数据平台的考核。完善门急诊和住院病案首页信息，利用信息化手段开展脑卒中发病监测，掌握脑卒中发生动态变化。通过信息系统，逐步实现技术指导、质控评价、效果评估、形势研判等功能。

（二）推广普及溶栓、取栓等脑卒中治疗适宜技术

1. 完善脑卒中治疗适宜技术培训体系。各级脑卒中质控中心根据区域医疗资源分布及需求情况，创建市、区、乡镇（街道）三级培训体系，组织建立脑卒中治疗适宜技术推广普及专家队伍，积极开展脑卒中诊疗技术培训工作。尤其要加大对基层医务人员的培训力度，提高培训效果，推广静脉溶栓、全脑血管造影、动脉取栓、高血压性脑出血微创治疗、颈动脉内膜剥脱术、动脉瘤介入栓塞术及开颅夹闭术、去骨瓣减压术及非药物治疗等适宜技术，推广中医药防治脑卒中的技术和方法。

2. 推广精准再灌注评价及治疗技术。积极探索和推广脑卒中诊疗新技术和新方法，优化脑卒中诊疗流程，实现脑卒中诊断和治疗决策的个体化、精准化。推

动二级以上医院卒中中心建设智能化影像评估流程和体系，提高脑卒中急救影像评估能力，鼓励探索“精准再灌注治疗”模式，积极开展“组织窗”影像评价，在保障医疗质量安全的前提下，扩大静脉溶栓、动脉取栓的获益人群。

3. 加大对远郊区的技术帮扶力度。充分利用好各级脑卒中质控中心专家资源，积极开展对口支援、进修学习和远程教学及医疗服务，采用线下人才帮扶、在线技术培训等措施，全面提升远郊区脑卒中防治能力和管理水平，推动脑卒中治疗适宜技术的同质化实施。

（三）以高血压为重点推进脑卒中高危因素防控

1. 推行“三高”网格化管理。各区根据区域人口数量等实际情况，明确一家或数家具备相应能力的医院，作为“三高”管理技术支持机构，加强对基层医疗卫生机构的指导。基层医疗卫生机构紧密结合家庭医生签约服务和基本公共卫生服务，开展辖区内“三高”共管工作。疾控机构等充分利用信息化手段收集和分析区域脑卒中发病信息、“三高”防治信息，评价防控效果，为制定针对性的防治措施提供数据支撑，提高高血压、糖尿病、血脂异常确诊患者规范治疗率。

2. 推进高血压分级诊疗体系建设。各辖区内医疗机构积极推进组建高血压专科医联体，规范高血压管理。各基层医疗机构设立高血压专科大夫，负责基层以高血压为核心多重危险因素共管，减少脑卒中发生。北京市心血管诊疗质量控制和改进中心应依据统一标准对高血压管理进行监督指导，不断完善高血压诊疗质量控制指标体系，及时更新相关考核及评价指标，持续提高高血压管理质量。

3. 构建高血压多学科团队。各区根据区域人口数量等实际情况，明确一家或数家具备相应能力的医院构建高血压多学科团队，提高对难治性高血压、继发性高血压等卒中高危高血压患者的检出率，制定规范治疗方案，提高精准化管理能力，并采用中西医结合的方法加强血压控制，完善以高血压为核心的多重危险因素（包括高脂血症、糖尿病）管理方案，减少卒中高危高血压患者事件的发生。

4. 建立门诊普查血压制度，加大门诊高血压机会性筛查力度。医疗机构应配备设备和人员，加大门诊高血压机会性筛查力度。医疗机构应推行 35 岁以上的门诊首诊患者普查血压工作，在患者病情允许的情况下，引导患者在就诊时检测血压，向检测发现的高血压人群供健康教育、就医指导，将确诊病例信息转介至其所在辖区基层医疗卫生机构，及时纳入高血压患者健康管理。

5. 推动互助式血压管理模式的开展。充分发挥健康守门人作用，积极推进家庭自测血压，增加高血压筛查几率。通过在家庭中增设高血压管理责任成员的方法，推动开展高血压家庭管理模式，通过定期对家庭高血压责任成员宣教、培训，使家庭高血压责任成员辅助及督促家庭高血压的管理，提高高血压管理质量。积极推进高血压、糖尿病患者自我管理小组和同伴支持，通过患者互助进一步提高

患者自我管理技能和疾病控制水平。

（四）加强脑卒中患者康复治疗

1. 推动建立早期康复治疗多学科团队。推动医疗机构建立脑卒中早期康复治疗多学科协作团队，定期进行学科间交流及相关培训。鼓励创建以“康复工作站”为代表的脑卒中综合康复治疗模式，将早期康复理念贯穿于脑卒中诊疗过程中。北京市康复医疗质控中心应制订和推广脑卒中早期康复介入治疗的标准化方案及流程，加强对医疗机构实施脑卒中早期康复介入的考核，提高脑卒中患者早期康复介入率。

2. 健全脑卒中康复医疗服务体系。推动建立定位明确、分工协作、上下联动的脑卒中三级康复医疗服务网络，鼓励有条件的医疗机构通过医联体、对口支援及“互联网+”等方式将康复医疗服务延伸至社区。逐步推进脑卒中康复综合管理信息化系统建设，推动脑卒中康复医疗与康复辅助器具配置服务衔接。北京市康复医疗质控中心应制定社区卫生服务中心康复建设标准，提升社区卫生服务中心脑卒中康复服务水平，同时组织专家有计划、分层次地对各级医疗机构中从事康复医疗工作的人员开展脑卒中康复评定技术及治疗技术的培训和考核，推动脑卒中康复医疗服务能力的整体提升。

（五）加强心源性卒中防治

加大心源性卒中防治理念、防治知识的培训力度和宣传普及力度，提高心源性卒中防治意识和能力。各卒中中心应完善医疗机构内心源性卒中多学科协作诊疗模式，加强急诊科、神经内外科等与心脏科的合作，持续提升心源性卒中诊治水平。建立各级医疗机构间心源性卒中防治协作机制，推进心源性卒中防治分级诊疗制度建设。加大对基层医疗机构和人员的培训力度，结合实际指导开展高危人群筛查、房颤抗凝治疗等适宜的心源性卒中防治项目。

（六）发挥中医药在脑卒中防治中的作用

充分发挥中医治未病优势，积极向脑卒中患者、高危人群提供中医医疗保健服务和中医特色健康服务，开展脑卒中中医药防治工作。推动中医药院前救治工作，鼓励针对疑似脑卒中患者开展中医药早期干预。完善脑卒中中医健康管理及干预方案，提高中医、中西医结合医疗机构脑卒中中医药早期治疗、早期康复和中西医综合救治水平，加强综合医院中医药使用的规范化。完善脑卒中中医康复技术体系，加强中药、针灸、推拿及功法等脑卒中中医适宜技术在基层的推广。

（七）优化政策环境，提高综合保障水平

1. 提高综合保障水平。鼓励结合医保支付方式改革，积极探索实行适宜的医保付费方式。医疗机构对需要紧急救治的脑卒中患者实行“先诊疗、后付费”，不得因费用原因延误救治。对身份不明确或者身份明确但无支付能力患者的急救

费用，按照规定申请疾病应急救助基金支付。鼓励商业保险机构丰富涵盖脑卒中再灌注治疗责任的保险产品。

2. 有序推进药品和医用耗材集中带量采购及应用。按照常态化制度化要求，医保部门大力推进药品和高值耗材带量采购工作，以量换价，降低价格，减轻群众负担，同时推进医疗服务价格改革，在价格调整总量范围内突出重点、有升有降调整医疗服务价格，体现技术劳务价值。各区卫生健康行政部门要指导公立医院完善内部分配机制，形成正向引导和激励，充分调动医院及医务人员积极性。

（八）加强健康科普宣传和引导

1. 开展形式多样的科普宣教。充分借助广播电视、报纸、新媒体，开展经常性形式多样的“三减三健”（减盐、减油、减糖、健康口腔、健康体重、健康骨骼）健康生活方式和脑卒中防治宣教活动，实现脑卒中防治科普教育进社区、进学校、进家庭。引导群众形成健康生活方式，提高脑卒中预防、急救、治疗、康复科普知识的知晓率。发挥校企力量，完善教育培训。强化学校责任，把科普教育纳入各教育阶段。

2. 开展高血压危害和防治知识科普宣教。大力开展“30岁及以上公民知血压行动”，在公共场所和医疗机构高血压检测点张贴健康宣教图片，并在显眼位置放置微信公众号二维码，引导关注高血压科普知识。

3. 加强信息审核，规范科普宣传。建立健全广播、电视、网络平台等主管、主办单位与卫生行政部门、医疗机构的协作机制，加强相关科普节目的审核，确保科学、规范地传播信息和正确引导。

（九）加大科学研究力度

医疗机构、高校、科研院所等机构，加强脑卒中防治基础研究、应用研究和转化医学研究，推动学科专业水平的提高和融合。疾控机构开展脑卒中高危人群队列研究，探索干预和管理模式，为出台防控策略提供依据。各相关机构结合脑卒中防控实际需求，遴选成熟有效的脑卒中预防、诊疗、康复保健、中医药等适宜技术，加快科技成果转化和应用推广，提高脑卒中防治水平和效率。

（十）加强脑卒中防治人才培养

各医疗机构完善人才培养使用的政策保障，加强医教协同，加强对脑卒中防治从业医务人员的培训，着重增强预防意识和急救意识，提升脑卒中早期识别和规范诊疗能力。鼓励高校开设健康促进、健康管理等相关课程，强化对医学生慢性病防治相关知识和能力的教育培养，大力开展多种形式的针对性继续医学教育。

三、保障措施

（一）强化组织领导

各有关部门要把“加强脑卒中防治工作减少百万新发残疾工程”作为落实党中央、国务院决策部署，推进健康中国行动的重点内容，加强部门沟通协调，统筹各方资源，完善支持保障政策，加大督促指导力度，确保工作落实到位。

（二）落实部门责任

北京市卫生健康委会同有关部门共同组织实施本方案并开展监督评估，指导落实卫生健康服务的措施。财政部门按规定落实投入政策，支持做好脑卒中防治工作。医保部门进一步完善保障和支付政策。药监部门加强对脑卒中溶栓、取栓常用药品和高值耗材监管。教育部门加强大中小学生的健康教育宣传工作，充分发挥中小学聘任卫生健康副校长等已有机制的作用，支持医学高等教育、职业教育开设相关课程。中医药部门发挥中医药作用，推广应用中医药防治脑卒中的技术方法，加强中西医协作，提高脑卒中综合防治能力。广播电视部门加强科普宣传，积极开展脑卒中等慢性病防治教育宣传。

（三）营造良好氛围

各有关部门要加强正面宣传、舆论监督、科学引导和典型报导，增强社会对加强脑卒中防治工作减少百万新发残疾工程的普遍认知，形成全社会关心支持、共同参与的良好氛围。各区卫生健康行政部门、各有关质控中心要及时掌握工作进度，总结工作经验，做好工作统计（具体统计指标见附件）。北京市卫生健康委员会适时对工作落实情况进行调研和总结。

附件；加强脑卒中防治工作减少百万新发残疾工程工作进展统计指标

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn)>政策法规>通知公告>关于印发北京市加强脑卒中防治工作减少百万新发残疾工程实施方案的通知

发文机关：北京市药品监督管理局
标 题：北京市药品监督管理局关于印发《药品创新服务提质增效行动方案（2023-2025 年）》的通知
发文字号：京药监发〔2023〕208 号
类 别：医药政策
成文日期：2023 年 9 月 6 日
发布日期：2023 年 9 月 8 日
关 键 字：药品创新、服务提质增效

北京市药品监督管理局关于印发《药品创新服务提质增效行动方案（2023-2025 年）》的通知

京药监发〔2023〕208 号

各有关单位：

《药品创新服务提质增效行动方案（2023-2025 年）》已经市药品监督管理局 2023 年第 9 次局长办公会议审议通过，现印发给你们，请遵照执行。

北京市药品监督管理局

2023 年 9 月 6 日

药品创新服务提质增效行动方案 （2023-2025 年）

为进一步贯彻创新驱动发展战略，落实《北京市“十四五”时期药品安全及高质量发展规划》服务支撑高质量发展相关要求，鼓励药品研发创新，完善北京药品医疗器械创新服务站（以下简称创新服务站）工作机制，形成创新推动合力，推动医药健康产业创新发展，服务我市药品创新研发申报，组织制定本行动方案。

一、指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻党的二十大精神，落实新发展理念，构建新发展格局，服务北京市生物医药领域创新发展，优化营商环境，推动药品研发成果转化和产品上市，促进生物医药产业高质量发展。

二、行动目标

依托创新服务站，以创新驱动及临床需求为导向，建立项目制管理工作机制，推进服务平台建设，服务创新药品的研发及注册申报，推动药品创新服务提质增效。争取获批上市许可的创新药品种数量持续增加，进一步提升企业的获得感。

到 2023 年底，全面落实项目制管理工作机制，本市在研品种纳入项目制管理品种数量不少于 100 项；启动在线咨询、重点项目跟踪服务管理模块等信息化建设。

到 2024 年底，累计纳入项目制管理品种数量不少于 200 项；完成在线咨询、

重点项目跟踪服务管理模块等信息化建设并上线运行。

到 2025 年底，累计纳入项目制管理品种数量不少于 300 项；三年内获批药物临床试验创新药项目不少于 200 项。

三、工作措施

（一）聚焦创新驱动及临床需求，提升服务针对性

围绕服务药品创新与临床需求，建立项目制管理工作机制，对已开展临床前研究并拟在北京申请上市许可的品种，符合下列情形的，可纳入药品创新服务项目制管理：

1. 中药、化学药、生物制品创新药；
2. 临床急需的短缺药品、防治重大传染病和罕见病等疾病的仿制药和改良型新药；
3. 疾病预防、控制急需的疫苗；
4. 符合儿童生理特征的儿童用药品；
5. 医疗机构制剂向新药转化品种；
6. 其他符合国家鼓励和支持政策的药品。

对纳入项目制管理的品种，在药品注册核查、注册抽样检验、上市前药品生产质量管理规范符合性检查、药品生产许可证办理等环节，优先安排，加快办理。

（二）加强创新服务信息化支撑，提升服务效率结合药品创新服务工作实际，依托企业服务信息化平台，建立政企互动通道，实施线上线下相结合的咨询预约和沟通交流机制。建立重点项目跟踪服务管理模块，在创新服务站开展服务指导过程中，及时将符合条件的品种纳入项目制管理，建立品种动态信息台账，实现重点服务项目信息的动态采集、跟踪和服务管理。

（三）以重点项目为切入点，提升服务效能

针对纳入项目制管理的品种，进一步优化服务措施，持续推动服务工作提质增效。

1. 提前介入指导。纳入项目制管理的品种，结合企业需求，实施专人对接、提前介入、跟踪服务。申请人除通过创新服务站线上或线下方式正常提出咨询外，还可在药物研究、注册申报等阶段出现重大问题，需要相关专家资源支持时，向创新服务站提出沟通咨询。北京市药品审评检查中心负责组织相关沟通交流，必要时可召集药品注册、生产、检验等相关部门及外部专家参与沟通交流会议，共同协商解决存在的技术问题以及检验、核查问题，为研发申报提供支持。

2. 优先抽样、检验。纳入项目制管理的品种，支持前置注册抽样，北京市药品审评检查中心在接收注册抽样申请后优先组织开展抽样工作。属于省级药品检验机构检验的，北京市药品检验研究院接收相关品种送检样品后，应优先组织开

展注册检验，选派业务能力过硬的检验人员成立“专项检验组”，缩短药品注册检验周期。

3. 优先核查、检查。纳入项目制管理的品种，在接收到国家药品监督管理局食品药品审核查验中心下发的药品注册核查任务（临床试验核查、药学注册核查）后，北京市药品审评检查中心优先组织开展相关品种的注册核查，并选派业务精干人员组成检查组，在监督检查过程中加强技术指导。

纳入项目制管理的品种，应当开展上市前药品生产质量管理规范符合性检查的，收到申请人提交的检查申请后，药品生产监管处会同北京市药品审评检查中心优先组织开展相关品种的药品生产质量管理规范符合性检查，并加快办理。对于需同步开展药品注册现场核查和上市前药品生产质量管理规范符合性检查的品种，按照相关要求，收到申请人提交的检查申请后，药品注册管理处会同药品生产监管处、北京市药品审评检查中心优先组织同步开展药品注册现场核查和上市前药品生产质量管理规范符合性检查，在检查标准不降低的前提下加快办理。

4. 优化审批流程。针对纳入项目制管理的品种，行政审批处进一步优化审批流程，在药品生产许可事项办理环节提前介入指导，优先实施审批。

（四）加强培训指导，提升服务广度

充分发挥创新服务站的政企互动纽带作用，通过与企业及生物医药产业园区主动对接、走访座谈等方式，加强政策宣贯解读，了解培训需求，针对性组织开展专题培训，进一步强化对创新药研发、申报单位的法规和业务培训。加强与国家药品监督管理局药品审评中心交流合作，协调、争取国家药品审评部门加强对创新药研发、申报单位的业务培训指导，加速创新成果落地转化。同时，结合区域发展需要，加强与天津、河北药品监督管理部门的协同联动，充分利用京津冀资源优势，加强业务培训及经验交流，推动区域创新药研发及注册申报能力持续提升。

四、职责分工

创新服务站工作领导小组负责创新服务工作的统一领导和统筹协调管理。

药品注册管理处负责药品创新服务项目制管理工作的组织协调管理，制定、完善相关工作机制并组织实施，依职责开展相关服务指导。

药品生产监管处负责对纳入项目制管理的品种，优化上市前药品生产质量管理规范符合性检查的申请流程，提供相关技术指导。

行政审批处负责对纳入项目制管理的品种，优化生产许可审批流程，加快审批。

科技标准处负责组织推进药品创新服务信息化建设相关工作。

北京市药品审评检查中心负责依托创新服务站，采集药品研发信息，对符合条件的研发项目实施项目制管理，建立台账，给予技术指导，并协调组织相关部

门对纳入项目制管理的品种给予服务指导，加快办理。

北京市药品检验研究院负责对纳入项目制管理的品种提供质量研究与质量标准制定的技术指导，优先、加快品种的注册检验。

创新服务站工作领导小组其他成员所在部门和单位依职责做好相关服务指导、审评审批、对外协调等工作。

五、工作要求

（一）高度重视，全面落实

促进药品创新服务提质增效是贯彻落实创新驱动发展战略、促进我市生物医药产业高质量发展的重要举措，各单位、各部门要站在服务人民健康、促进产业发展的高度，全面落实工作机制有关内容，持续提升服务效能，加快推动我市创新药研发落地。

（二）协同配合，形成合力

药品相关行政许可、注册、生产、审评检查、检验等各部门及市药监局各分局应当加强协同联动，结合自身工作职责，加大对纳入项目制管理的研发品种支持服务力度，优先办理，加快推进。各部门、各单位可根据工作需要，组织召开工作协调会议，研究推进相关创新服务工作。

（三）严守纪律，加强管理

各部门、各单位在工作中应加强对相关工作人员的提醒及管理，严格遵守相关工作纪律、保密纪律及廉政等相关要求，杜绝出现拖沓、推诿现象，不向无关人员透露相关企业情况及工作进展，严格遵守我局信息发布相关规定，不得擅自发布信息，确保各项工作规范、有序开展。

发文机关：北京市卫生健康委员会、北京市
市财政局、北京市中医管理局

成文日期：2023 年 9 月 8 日

标 题：北京：关于做好 2023 年基本公共卫生服务工作的通知

发文字号：

发布日期：2023 年 9 月 18 日

类 别：公共卫生

关 键 字：公共卫生服务

北京：关于做好 2023 年基本公共卫生服务工作的通知

各区卫生健康委、财政局，北京经济技术开发区社会事业局，市卫生健康监督所、市疾控中心、市医疗卫生指导中心、市卫生健康大数据与政研中心、市精保所、市妇幼保健院：

为落实 2023 年国家基本公共卫生服务项目工作，按照国家卫生健康委、财政部《关于做好 2023 年基本公共卫生服务工作的通知》（国卫基层发〔2023〕20 号）部署要求，现就做好我市 2023 年基本公共卫生服务工作通知如下：

一、全力做好经费保障

（一）明确经费使用途径。2023 年，我市基本公共卫生服务经费人均财政补助标准为 105 元。重点支持对老年人、儿童的基本公共卫生服务。同时，继续统筹经费用于基本公共卫生服务和基层医疗卫生机构开展疫情防控有关工作。做实做细新冠重点人群健康管理服务，加强传染病及突发公共卫生事件报告和处理，按照服务规范提质扩面，优化服务内容。

（二）加强经费管理和使用。各区要严格落实财政事权和支出责任，足额落实财政补助经费，对于分配到乡村两级的基本公共卫生服务经费，要合理明确乡村两级分工，采取“先预拨、后结算”的方式，切实落实村卫生室承担基本公共卫生服务的补助。各区要严格执行财政部等五部门印发的《基本公共卫生服务补助资金管理办法》（财社〔2022〕31 号），加强资金管理，加快资金拨付进度，探索完善以服务结果为导向的资金支付方式，规范经费使用，切实提高资金使用效益，保障人民群众健康权益。

二、明确年度重点工作任务

2023 年我市基本公共卫生服务项目种类和数量总体不变，各区要重点在巩固做实现有项目，强化“一老一小”等重点人群健康管理服务，改善群众获得感和感受度上加强工作。

（一）明确年度绩效目标。2023 年我市基本公共卫生服务绩效目标见附件 1，各区要明确各项基本公共卫生服务项目年度区域绩效目标、任务并及时下达。各

区要统筹把握好基本公共卫生服务任务和经费执行进度，定期报送基本公共卫生服务进展，加强数据质量控制，确保半年度和年度任务如期顺利完成。

（二）强化“一老一小”等重点人群健康管理服务。各区要继续以老年人健康体检为抓手做实老年人健康管理服务，加强上级医院或医联体牵头医院对基层医疗卫生机构的技术指导和质量控制，做好老年人健康体检报告分析和结果反馈，加强后续有针对性的健康指导、健康咨询、健康管理等服务。各区要动态掌握辖区 65 岁及以上常住老年人底数，建立并更新台账。广泛开展老年人健康管理服务宣传，充分调动社区、家庭、辖区驻地单位的积极性，动员符合条件的老年人主动利用基本公共卫生服务，积极接受老年人健康管理服务。对于未利用基本公共卫生服务开展健康体检的老年人，要指导辖区承担基本公共卫生服务任务的基层医疗卫生机构主动了解老年人的健康状况，结合其他渠道健康体检结果做好相应健康管理服务。鼓励有条件的区继续开展老年人认知功能初筛服务，对筛查结果异常的老年人，指导其到上级医疗卫生机构复查。做实 0～6 岁儿童健康服务管理和 0～3 岁儿童中医药健康管理服务，强化 3 岁以下婴幼儿健康养育照护和咨询指导、儿童生长发育和心理行为发育评估、儿童超重和肥胖预防、眼保健和近视防控、口腔保健等健康指导和干预。强化在册的严重精神障碍患者的规范化管理，不断提高严重精神障碍患者的健康体检率。

（三）提升高血压、2 型糖尿病等慢性病患者健康管理服务质量。加强高血压、2 型糖尿病患者健康管理，推动辖区二三级医院或医联体牵头医院与基层医疗卫生机构建立上下联动、分层分级管理机制。对于血压、血糖控制稳定的，由基层医疗卫生机构按照《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》《国家基层高血压防治管理指南》和《国家基层糖尿病防治管理指南》等提供健康管理服务；对于控制不稳定或不适合在基层诊治的，经转诊到上级医疗机构明确诊断并通过系统治疗稳定后，上级医疗机构要及时将患者转诊至常住地辖区的基层医疗卫生机构接受后续的随访管理服务。对同时患有高血压、2 型糖尿病等多种慢性疾病的患者，要创新手段积极推进开展多病共管服务，提高健康管理协同服务、融合服务的质量和效率。2023 年各区高血压和 2 型糖尿病患者管理任务详见附件 2。

（四）提高电子健康档案利用效率和质量。各区要进一步推进电子健康档案管理平台与区域范围内医疗卫生机构电子病历系统及妇幼保健、免疫规划、慢病管理、地方病防治、老年健康信息等重点公共卫生业务系统的条块融合和信息共享，逐步提高电子健康档案管理平台层级，有条件的区要在区域内建设统一的电子健康档案管理平台。各区要加强对电子健康档案的质量控制，提高信息录入的时效性、完整性和准确性。要通过各种途径广泛宣传电子健康档案“记录一生、服务一生”的理念，结合实际开展“晒晒我的健康账户”“口袋里的健康档案”等活动，调

动居民参与记录、更新、使用电子健康档案的积极性。

（五）统筹做好基层疫情防控。当前，新冠疫情流行风险依然存在，季节性传染病高发，各区要高度重视，充分发挥基层医疗卫生机构“哨点”作用，指导基层医疗卫生机构规范开展传染病及突发公共卫生事件报告和处理。要落实好国家免疫规划，加强疫苗接种人员培训，提高基层疫苗接种服务质量，保证适龄儿童及时、全程接种疫苗。继续按照统一部署做好新冠病毒疫苗目标人群疫苗接种工作。继续按照《新冠重点人群管理服务与健康监测指南》，分类分级对重点人群服务落实“六个到位”，把重点人群防护工作做实做细，加强日常管理服务和健康监测，确保对重症高风险人群早发现、早识别、早干预，为防重症发挥基础性作用。

三、充分发挥家庭医生签约服务作用

各区要科学测算基本公共卫生服务成本。基本公共卫生服务经费支持家庭医生（团队）为签约的重点人群和高血压、2型糖尿病等慢性病患者提供签约服务，落实医防融合的综合服务，并根据服务数量和质量，在开展绩效评价后及时拨付相应经费。推进打通电子健康档案和家庭医生签约服务管理信息系统，加强基本公共卫生服务、家庭医生签约服务数据的实时更新和共享。

四、进一步加强项目绩效管理

各区要全面实施基本公共卫生服务项目预算绩效管理，科学规范设置绩效目标，做好绩效运行监控和绩效评价，加强绩效结果应用，确保提高财政资源配置效率和资金使用效益。进一步发挥绩效评价的导向作用，将基本公共卫生服务经费落实情况以及乡村医生补助落实情况、绩效目标落实情况、重点人群健康管理服务质量和效果、电子健康档案利用效率和质量、群众满意度等作为绩效评价的重要内容。强化日常评价和年终评价相结合，探索建立日常绩效评价的常态化机制，全面落实将市级复评与区级初评结果的一致性纳入绩效评价。巩固线下线上结合开展绩效评价的方式方法，切实提高绩效评价质量和效率。

五、规范基本公共卫生服务管理

各区要加强对基本公共卫生服务的日常管理，充分发挥疾病预防控制、妇幼保健等专业机构作用，加强人员培训及对承担任务的医疗卫生机构的督促和指导，持续抓好健康教育和健康素养促进。提高宫颈癌、乳腺癌筛查目标人群覆盖率和筛查质量。引导医疗卫生机构统筹提供重点人群健康管理、电子健康档案使用等项目服务，提高服务的系统性和连续性。加强基本公共卫生服务与家庭医生签约服务、区域信息化建设等工作的协同，为提高基本公共卫生服务效率和绩效评价

质量提供基础。提高基本公共卫生服务精细化管理水平，完善绩效分配激励机制，调动承担服务的医疗卫生机构和医务人员的积极性。

六、持续做好项目宣传

各区加大基本公共卫生服务项目宣传力度，广泛利用传统媒体和新媒体，通过多种途径和群众喜闻乐见的方式，持续加强基本公共卫生服务宣传，扩大基本公共卫生服务的影响力和实施效果，调动群众接受服务的积极性。鼓励突出重点，加强对 0～6 岁儿童、老年人、孕产妇、慢性病患者等重点人群健康服务的宣传和推广，突出实效，明确服务内容、服务机构和服务路径。对推动工作中发现的典型经验，请及时总结并报送市卫生健康委基层卫生处。

- 附件：1. 北京市 2023 年基本公共卫生服务绩效目标
2. 北京市 2023 年高血压和 2 型糖尿病患者管理任务

北京市卫生健康委员会
北京市财政局
北京市中医管理局
2023 年 9 月 8 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn)>政策法规>通知公告>北京：关于做好 2023 年基本公共卫生服务工作的通知

发文机关：北京市医疗保险事务管理中心
标 题：北京：关于开展国家医保谈判药品“双通道”管理试点药店申报工作的通知
发文字号：
类 别：医药政策

成文日期：2023 年 9 月 26 日
发布日期：2023 年 9 月 26 日
关 键 字：医保谈判、药店申报

北京：关于开展国家医保谈判药品 “双通道”管理试点药店申报工作的通知

各区医疗保障经办机构，各有关定点零售药店：

为进一步加强国家医保谈判药品（以下简称：国谈药）的管理，根据北京市医疗保障局《关于进一步做好国家医保谈判药落地试点工作的通知》（京医保发〔2023〕15 号）（以下简称：试点通知）规定，现组织开展国家医保谈判药品“双通道”管理试点药店（以下简称：“双通道”试点药店）的申报工作，具体事项通知如下：

一、申报范围

本次试点范围仅限试点通知中所列 23 家“双通道”试点医疗机构确定地址（附件 1）周边符合条件的定点零售药店。

二、申报条件

申报“双通道”试点药店的单位（以下简称“申报单位”）应符合以下条件：

1. 取得本市定点零售药店资格并签订服务协议书，原则上距离“双通道”试点医疗机构 1000 米以内，近一年无药监、医保部门行政处罚、违约处理记录。
2. 药学技术人员不少于 6 名，其中专职执业药师不少于 2 名。
3. 有独立经营国谈药区域且面积在 100 平方米及以上，有专门的功能分区且有明确标识，功能分区应包括处方审核区、调配区、药事服务区、患者教育区等。
4. 具有经营国谈药服务管理制度，包括实名制建档、处方审核、用药指导、患者随访等。
5. 具备与国谈药储存相适应的场所及设施设备；具备健全的药品质量管理体系；有符合冷链要求的储存及配送服务的设施、设备及专业人员。
6. 愿意配合市医疗保障经办机构搭建满足国谈药管理需求的信息系统，实现在线处方流转、在线结算、药品配送上门一站式服务。
7. 具备 30% 及以上国谈药品种的零售经营权，能够保证相关品种的持续稳定供应。
8. 符合以上条件的定点零售药店中，按照连锁药店、距离远近、经营国谈药

经验等因素优先参与试点。

三、申报材料

1. “双通道”试点药店申报表（附件2）。
2. 《药品经营许可证》、《营业执照》正副本原件及复印件（复印件需加盖公章，下同）。
3. 法定代表人、主要负责人或实际控制人身份证复印件。
4. 执业药师注册证、药学技术人员专业资格证书及其劳动合同原件及复印件。
5. 国谈药经营服务管理制度，包括实名制建档、处方审核、用药指导、患者随访、药品质量管理、药品储存、冷链配送制度等。
6. 国谈药相关采购证明。
7. 经营用房房产证复印件或房屋租赁合同原件及复印件。

四、申报流程

1. 受理申报。申报单位于2023年9月26日至10月8日提交“双通道”试点药店申报表扫描件发送至市医保中心接收专用邮箱（xzddyyjg@sina.com）。
2. 审核评估。市医保中心在申报单位现场验收申报材料，按申报条件进行审核。向药品监管部门函询行政处罚和违约处理记录。
3. 对外公示。市医保中心将根据审核评估结果，确定“双通道”试点药店名单并予以公示，公示期为3个工作日。
4. 签订协议。市医保中心组织“双通道”试点医疗机构与“双通道”试点药店三方签订协议。

（联系电话：89152848、89152852）

- 附件：1. “双通道”试点医疗机构名单
2. “双通道”试点药店申报表

北京市医疗保险事务管理中心
2023年9月26日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网（www.drugnet.com.cn）>政策法规>通知公告>北京：关于开展国家医保谈判药品“双通道”管理试点药店申报工作的通知

发文机关：北京市医疗保障局

成文日期：2023 年 9 月 25 日

标 题：北京市医疗保障局关于进一步做好国家医保谈判药品落地试点工作的通知

发文字号：京医保发〔2023〕15 号

发布日期：2023 年 9 月 26 日

类 别：医药政策

关 键 字：医保谈判、药品目录

北京市医疗保障局关于进一步做好 国家医保谈判药品落地试点工作的通知

京医保发〔2023〕15 号

各区医疗保障局、北京经济技术开发区社会事业局，各相关定点医药机构，各有关生产经营企业：

为进一步做好国家医保谈判药品（以下简称国谈药）落地工作，拓展参保患者用药购药渠道，根据《国家医保局国家卫生健康委关于建立完善国家医保谈判药品“双通道”管理机制的指导意见》（医保发〔2021〕28 号），建立完善国谈药“双通道”管理机制，事关人民群众切身利益，为更好满足参保人用药需求，提升医保基金保障水平，在本市药品“双通道”保障工作的基础上，选取部分门诊量大、国谈药采购数量少的定点医疗机构开展“双通道”管理试点工作（附件 1），现就有关内容通知如下。

一、完善国谈药落地保障机制

为实现处方流转、药品购买、医保结算的全线贯通，市医保经办机构依据遴选原则，在参加试点工作的定点医疗机构周边认定 1 家定点零售药店（一院多址按医疗机构需求进行认定）供应国谈药，三方共同签订国谈药供应协议。签订三方协议的定点零售药店（以下简称协议药店）根据试点医疗机构诊疗需要，供应试点医疗机构暂无法配备的治疗必需国谈药。参保人员凭医生开具的外配处方到协议药店购买国谈药（非国谈药执行原外配处方管理要求），发生的药品费用按医保规定进行结算。

二、协议药店确定

符合条件（附件 2）的定点零售药店向市医保经办机构申请参加试点工作，市医保经办机构组织开展协议药店认定工作，并与符合条件的定点零售药店、试点医疗机构签订三方协议，保障国谈药供应。

三、医保支付政策和支付标准

（一）国谈药在试点医疗机构和协议药店执行统一的支付标准和价格。

（二）参保人员门诊就医时，持处方到协议药店购药费用，参保人员付清应由个人负担部分后，其余费用由医保经办机构与协议药店直接结算。

（三）参保人员住院期间到协议药店购买国谈药，费用由参保人员垫付或试点医疗机构垫付，个人垫付部分试点医疗机构给予报销，出院结算时按基本医疗保险的有关规定进行结算。

（四）在定点医疗机构总额预算管理中，对试点医疗机构在协议药店发生的国谈药增量费用在医疗机构总额外由医保单独清算。

（五）符合 DRG 除外政策的国谈药执行除外政策。

四、有关工作要求

（一）各试点医疗机构，对临床确有需求暂时无法配备的国谈药应向协议药店及时反馈，由协议药店根据试点医疗机构需要及时配备。试点医疗机构将协议药店配备国谈药的相关信息在本院 HIS 系统中进行维护，确保参保人员在试点医疗机构就医时，医生可根据治疗需要开具外配处方。参保人员按规定在处方有效期内到协议药店购药。

各试点医疗机构要健全内部管理制度，加强对临床医生的宣传，规范医疗服务行为，确保药品合理使用，同时保障参保人员规范使用外配药品。

（二）协议药店要严格遵守药品监管部门管理规定，对所售药品质量负责，若出现质量问题，立即解除三方协议，并将有关问题线索移交相关部门严格追究协议药店责任。

协议药店的国谈药与试点医疗机构执行统一价格，按照协议要求做好国谈药配备，满足参保人员用药需求。

（三）各相关企业要及时将国谈药在北京市医疗保障信息平台药品和医用耗材招采管理子系统挂网，保障国谈药供应。

（四）各区医保局要按有关规定，对辖区内试点医药机构国谈药配备采购等进行精细化管理，做到底数清、情况明，及时掌握试点医药机构国谈药配备的变化情况，加强督导，提高国谈药的可及性，增进人民健康福祉。

五、加强监测确保规范安全使用

各级医保管理部门要健全细化审核规则，完善智能监控，加强参保人员用药全流程的监管，防范和打击欺诈骗保行为，维护基金安全。定点医疗机构是国谈药临床合理使用的第一责任人，应严格执行《处方管理办法》，确保用药安全。对于外配处方，要定期开展处方点评，完善处方流转机制，为参保人员提供便捷的购药渠道。各试点医疗机构、协议药店要加强内部管理，落实药品质量安全全流程追溯机制，强化处方审核、调剂，药品配送、存储等环节责任。

六、本通知于 2023 年 10 月 28 日执行。

附件：1. 试点医疗机构名单
2. 试点零售药店遴选条件

北京市医疗保障局
2023 年 9 月 25 日

发文机关：天津市卫生健康委员会
标 题：关于评选表彰天津市名中医、天津市青年名中医的通知
发文字号：津卫中〔2023〕365 号
类 别：人才培养

成文日期：2023 年 9 月 25 日
发布日期：2023 年 9 月 28 日
关 键 字：名中医、青年名中医、表彰

关于评选表彰天津市名中医、 天津市青年名中医的通知

津卫中〔2023〕365 号

各区卫生健康委、人社局，各医疗机构，有关大学和科研单位：

为贯彻落实《天津市中医药条例》，建立健全名中医评选制度，建设一支在本市乃至全国有影响力的高水平中医专家队伍，经市委、市政府批准，以市卫生健康委、市人社局名义评选表彰天津市名中医、天津市青年名中医。本次评选，拟评选出天津市名中医 30 名、天津市青年名中医 50 名。现就有关事项通知如下：

一、评选对象

凡在本市各级、各类医疗机构从事中医或炮制、鉴定等中药（含中西医结合，下同）临床工作的在岗（含已退休，仍在从事中医临床工作）执业医师、药师（曾在外省市从事中医临床工作的，需在本市医疗机构中医临床岗位工作满 5 年；区卫生健康委推荐对象，其第一注册点必须在本辖区医疗机构且满 5 年），符合申报条件者，均可申报参评。

二、评选条件

（一）天津市名中医

1. 坚持用习近平新时代中国特色社会主义思想武装头脑、指导实践、推动工作，理想信念坚定，对党绝对忠诚，坚决拥护“两个确立”，自觉增强“四个意识”、坚定“四个自信”、做到“两个维护”、在思想上政治上行动上同以习近平同志为核心的党中央保持高度一致。

2. 热爱中医药事业，全心全意为人民群众健康服务，为推动中医药事业发展作出重大贡献，在中医药行业有较大影响，或临床经验丰富，得到人民群众广泛认可。

3. 从事中医临床或炮制、鉴定等中药临床使用相关工作 20 年以上，仍每周坚持临床工作，经验丰富，技术精湛，疗效明显。从事中医药工作时间年限时间计算截止到 2023 年 9 月 30 日。

4. 中医药理论造诣较为深厚，学术思想或技术经验较为独到，在传承学术、

技艺，培养继承人或团队建设方面有显著成效。

5. 医德高尚，品行端正，遵纪守法，廉洁自律，无违法违纪违规等问题，近五年未发生医疗技术事故。

6. 一般应具有主任医师、主任药师或同等专业技术职务。

7. 为推动中医西医相互学习、相互补充、协调发展，促进中西医结合，对长期从事中西医结合临床工作的非中医类别执业医师，其从事临床工作 20 年及以上，其中从事中西医结合临床工作 15 年及以上（从取得中医学学历学位证书、西学中结业证书或中西医结合专业技术资格开始计算），受聘主任医师、主任药师专业技术岗位 10 年及以上，并具备以下一项或多项条件的，也可以申报：

（1）曾任或现任国家级中医药类、中西医结合类学会临床专业委员会主任、副主任或省市级中医药类、中西医结合类学会临床专业委员会主任委员。

（2）以第一完成人获得国家或省级科学技术奖，获奖内容为中医或中西医结合相关研究。

（3）以主编身份出版过中医或中西医结合方面规划教材或者专著。

同等条件下，向在一线参与抗击新冠肺炎疫情并发挥重要作用、作出突出贡献的人选倾斜。

（二）天津市青年名中医

1. 坚持用习近平新时代中国特色社会主义思想武装头脑、指导实践、推动工作，理想信念坚定，对党绝对忠诚，坚决拥护“两个确立”，自觉增强“四个意识”、坚定“四个自信”、做到“两个维护”、在思想上政治上行动上同以习近平同志为核心的党中央保持高度一致。

2. 热爱中医药事业，全心全意为人民群众健康服务，为推动中医药事业发展作出突出贡献，在中医药行业有一定影响，得到人民群众认可。

3. 从事中医临床或炮制、鉴定等中药临床使用相关工作 15 年以上，经验丰富，技术精湛，疗效明显。从事中医药工作时间年限时间计算截止到 2023 年 9 月 30 日。

4. 医德高尚，品行端正，遵纪守法，廉洁自律，无违法违纪违规等问题，近五年未发生医疗技术事故。

5. 年龄不超过 50 周岁（1972 年 12 月 31 日以后出生），硕士及以上学历，具有副主任医师、副主任药师或同等专业技术职务。

同等条件下，向在一线参与抗击新冠肺炎疫情并发挥重要作用、作出突出贡献的人选倾斜。

三、报送材料及程序要求

评选推荐工作坚持公开、公平、公正的原则，严格按照自下而上、逐级推荐、

差额评选、民主择优的方式进行，严格执行“两审三公示”程序。

（一）程序要求

1. 单位推荐。按照评选条件，由各推荐单位民主择优推荐，在广泛征求意见的基础上提出推荐意见，并在本单位公示。公示内容包括拟推荐对象的基本情况和主要事迹，公示时间不少于 5 个工作日（下同）。

此处推荐单位必须是人事（劳动）关系所在单位，并由执业注册单位提供临床执业证明。

2. 初审和主管部门公示。拟推荐对象在本单位公示后，将推荐材料报送至上级行政主管部门或行业主管部门进行初审，初步审核内容包括各单位推荐程序的规范性、推荐材料的真实性以及拟推荐对象的实际情况等。通过初审后由初步审核部门征求同级人力资源社会保障部门意见和公安部门意见后进行公示，公示结束后报送至天津市名中医、天津市青年名中医评选表彰工作领导小组办公室。其中，对机关事业单位及工作人员按照管理权限征求组织人事和纪检监察部门意见。如拟推荐人选为企业负责人，还须征求生态环境、人力资源社会保障、税务、市场监管、应急管理等部门意见。

3. 复审和市级公示。天津市名中医、天津市青年名中医评选表彰工作领导小组办公室组织对推荐材料进行复审（专家评审），拟定表彰对象名单，并在全市范围内进行公示。公示无异议后，报天津市名中医、天津市青年名中医评选表彰工作领导小组确定表彰对象名单。

4. 确定表彰人选。根据推荐、评审和公示情况，由天津市名中医、天津市青年名中医评选表彰工作领导小组研究确定表彰对象，市卫生健康委、市人社局发布表彰决定，并颁发证书。

（二）报送材料

1. 本系统推荐工作报告（内容应包括材料审核情况、组织专家评审情况、征求纪检监察部门和公安部门意见情况、集体研究情况、公示情况和推荐意见），推荐人选基本情况介绍视频 U 盘，《天津市名中医推荐审批表》（《天津市青年名中医推荐审批表》）和《天津市名中医、青年名中医推荐人选简介》纸质文档各一式 7 份（需本人签名并加盖所在单位、临床注册单位、所在单位上级主管部门公章），《2023 年度天津市名中医推荐人选汇总表》（2023 年度天津市青年名中医推荐人选汇总表）一式 1 份，各材料需盖章并附电子版 U 盘，申报表电子版可在天津市卫生健康委员会网站下载。

2. 能充分说明推荐人选水平和业绩的附件材料一套（包括论文、论著、证书复印件等）。附件材料统一用 A4 纸打（复）印，按申报表所列顺序排列，左侧装订。

3. 以上表格及复印件全部留作审核及存档使用，不予返还。评审前，天津市

名中医、天津市青年名中医评选表彰工作领导小组办公室将根据评审专家人数需要，提前通知被推荐人另行提交《天津市名中医推荐审批表》（《天津市青年名中医推荐审批表》）和《天津市名中医、青年名中医推荐人选简介》若干份，用于专家评审。

4. 推荐人选基本情况介绍视频时长不超过 5 分钟，格式为 mp4 或 avi，分辨率 1920×1080，宽高比 16:9，帧速率 25 帧 / 秒。

四、评选要求

（一）坚持面向基层和工作一线

重点向长期坚持中医药工作一线的人员倾斜。副局级或相当于副局级以上领导干部一般不参加评选，处级干部原则上不超过评选总数的 20%。在事业单位担任领导职务并具有高级专业技术职称的专家和学术带头人，可按专业人员推荐。

（二）严格标准程序，确保人选质量

评选推荐工作要坚持实事求是、严格标准、优中选优、宁缺毋滥的原则。要突出政治标准，严把政治关。各主管部门要高度重视、切实组织做好评选推荐工作。严格按照评选条件进行推荐，坚持以政治表现、医德医风、学术成就、技术经验、群众公认等作为衡量标准，确保推选的候选人具有代表性、先进性和导向性。要严格履行规定程序，确保推荐程序的规范性和严谨性。要严格履行征求意见和公示等程序，进行集体研究，对推荐材料的真实性以及推荐人选基本情况、主要事迹等进行严格审核。要严格在下达名额内推荐人选并进行排序，不得重复推荐或超额推荐。

（三）严肃评选纪律，加强监督检查

要按照《天津市评比达标表彰活动管理办法》有关规定开展推荐，切实维护表彰工作的严肃性、权威性。坚持“谁推荐、谁负责”，切实发挥各级党组织的领导和把关作用。要严肃推荐纪律，杜绝暗箱操作，认真处理群众举报。对于伪造、隐瞒身份和事迹，未严格按照评选条件和规定程序推荐的单位或个人，经查实后撤销其评选资格，取消相应名额，不得递补或重报。对在推荐评选工作中有严重失职、渎职或弄虚作假、借机谋取私利等违法违纪行为人员，按有关法律、规定严肃处理。对于已经授予表彰人选，如发生违法违纪等行为，撤销其称号，收回证书等。

五、表彰奖励形式

表彰活动以精神奖励奖励为主，经天津市名中医、天津市青年名中医评选表彰工作领导小组综合评议后确定表彰人选，由市卫生健康委、市人社局予以表彰并颁发证书。不发放一次性奖金。

六、时间安排

（一）申报者填写申报书并上交申报材料，所在单位审核参评资格及公示。
（2023 年 10 月 15 日前）

（二）各区卫生健康委、有关高校、其它医疗机构办医主体，按照可推荐人数名额，组织评选及公示。（2023 年 10 月 25 日前）

（三）各主管部门上报推荐人选及材料至天津市名中医、天津市青年名中医评选表彰工作领导小组办公室。（2023 年 10 月 31 日前）

七、联系方式

市卫生健康委中医处 王僖、马杰、李涛

联系电话 23335501、23337688

电子邮箱 :majie99@tj.gov.cn

附件：1. 天津市名中医、天津市青年名中医评选表彰工作领导小组及办公室
名单

2. 表彰推荐名额分配表

3. 天津市名中医推荐人选汇总表

4. 天津市青年名中医推荐人选汇总表

5. 天津市名中医推荐审批表

6. 天津市青年名中医推荐审批表

7. 天津市名中医、天津市青年名中医推荐人选简介

8. 企业负责人征求意见表

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn)>政策法规>通知公告>关于评选表彰天津市名中医、天津市青年名中医的通知

发文机关：河北省药品监督管理局、河北省农业农村厅、河北省林业和草原局、河北省中医药管理局

成文日期：2023年9月20日

标 题：关于印发河北省推进《中药材生产质量管理规范》实施意见的通知

发文字号：冀药监中药〔2023〕34号

发布日期：2023年9月20日

类 别：中医药

关 键 字：中药材生产、质量管理

关于印发河北省推进《中药材生产质量管理规范》实施意见的通知

冀药监中药〔2023〕34号

各市（含定州、辛集市）市场监督管理局、农业农村局、卫生健康委（局）、中医药管理局、林业和草原主管部门，雄安新区综合执法局、公共服务局、自然资源和规划局：

现将《河北省推进〈中药材生产质量管理规范〉实施意见》印发给你们，请结合本地实际，认真贯彻执行。

附件：河北省推进《中药材生产质量管理规范》实施意见

河北省药品监督管理局 河北省农业农村厅

河北省林业和草原局 河北省中医药管理局

2023年9月20日

（信息公开类型：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn)>政策法规>通知公告>关于印发河北省推进《中药材生产质量管理规范》实施意见的通知

发文机关：河北省人民政府办公厅
标 题：河北省人民政府办公厅印发关于进一步深化改革促进乡村医疗卫生体系健康发展若干措施的通知
发文字号：冀政办字〔2023〕117号
类 别：医疗政策

成文日期：2023年9月8日
发布日期：2023年9月20日
关 键 字：医疗卫生体系、健康发展

河北省人民政府办公厅印发关于进一步深化改革促进乡村医疗卫生体系健康发展若干措施的通知

冀政办字〔2023〕117号

各市（含定州、辛集市）人民政府，雄安新区管委会，省政府有关部门：

《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》已经省政府同意，现印发给你们，请结合本地本部门实际，认真贯彻执行。

河北省人民政府办公厅

2023年9月8日

关于进一步深化改革促进乡村医疗卫生体系健康发展的若干措施

为进一步加强乡村医疗卫生体系建设，根据《中共中央办公厅国务院办公厅印发〈关于进一步深化改革促进乡村医疗卫生体系健康发展的意见〉的通知》（厅字〔2023〕3号）精神，结合我省实际，制定如下措施。

一、进一步明确乡村医疗卫生机构医疗服务功能

（一）发挥县级医院县域医疗救治龙头作用。县级医院提供县域内常见病、多发病、慢性病诊疗，急危重症患者抢救，疑难杂症患者向上转诊服务；接收超出乡镇卫生院能力范围的患者；落实分级诊疗技术标准，畅通上下转诊通道，简化转诊程序。

（二）明确乡镇卫生院上下转诊中枢定位。乡镇卫生院承担常见病、多发病咨询、诊检、治疗和危急重症病人的初步现场急救与转诊。拓展乡镇卫生院康复医疗、医养结合、安宁疗护等服务功能，提升承接上级医院向下转诊患者的康复服务能力。提高乡镇卫生院建设和装备标准，健全急诊急救和巡诊服务体系，使其能够开展常规手术。提升乡镇卫生院中医药服务能力，实现国医堂（中医馆）建设全覆盖。

（三）强化村卫生室小病救治基础作用。村卫生室承担常见病、多发病的基本诊疗、康复指导及危急重症的初步现场急救和协助转诊服务。允许具备条件的村卫生室拓展符合其功能定位的医疗服务，扩大中医药服务供给。鼓励村卫生室设置一键呼叫系统，打造 15 分钟急救圈，满足突发疾病患者紧急就医需求。

二、优化乡村医疗卫生机构布局

（一）加强村卫生室建设。原则上每个行政村依托村党群服务中心设置 1 所村卫生室。对临近乡镇卫生院、人口较少的行政村，可通过乡镇卫生院定期巡诊、派驻以及邻村延伸服务等方式，保障基本医疗卫生服务供给。加强边远山区、坝上地区、脱贫地区等特殊地区村卫生室建设。巩固提升乡村一体化管理成果，有条件的地方可逐步将符合条件的公办村卫生室转为乡镇卫生院延伸举办的村级医疗服务点。采取县域内医疗卫生机构整体参加医疗责任保险等方式，健全村卫生室医疗风险分担机制。鼓励社会力量办诊所、门诊部、民营医院等，为乡村群众提供多元化医疗服务，并参与承接政府购买公共卫生服务。

（二）支持中心乡镇卫生院建设。重点支持建设一批能力较强、具有一定辐射带动作用的中心乡镇卫生院。每个县（市、区）至少选择 1 个服务人口多、规模大、服务能力强、距离县城较远的中心乡镇卫生院，达到社区医院建设标准，并逐步对标县级医院水平，打造县域医疗卫生次中心。到 2025 年，全省 200 家乡镇卫生院达到社区医院建设标准，力争打造 50 家县域医疗卫生次中心。

三、壮大乡村医疗卫生人才队伍

（一）盘活用好县域编制资源。以县为单位每 5 年动态调整乡镇卫生院人员编制总量，盘活用好存量编制。乡镇卫生院用于医疗卫生专业技术人员的编制不得低于编制总额的 90%。市县进行乡镇卫生院人员招聘时，新聘入编人数的 30% 以上专项用于乡村医生岗位。

（二）加大基层医疗卫生人才引进力度。落实医学专业高校毕业生免试申请乡村医生执业注册政策，免试注册的大学生乡村医生应限期考取执业（助理）医师资格。落实艰苦边远地区县乡医疗卫生机构公开招聘倾斜政策。支持确有专长医师到乡镇卫生院、村卫生室开展中医药服务。

（三）加强基层医疗卫生人才培养。扩大农村订单定向免费医学生培养规模，完善协议服务政策，可根据实际需求规范培养拟从事全科医疗的高等职业教育层次医学生。完善基层医疗卫生人员培养、培训制度，并根据实际重点向全科、儿科、儿童保健科、口腔科以及中医、护理、公共卫生、预防保健、心理健康、精神卫生、康复、职业健康等紧缺专业倾斜。积极组织执业（助理）医师参加全科医生转岗培训。引导符合条件的乡村医生参加执业（助理）医师资格考试，依法取得执业（助理）

医生资格。到 2025 年，各地乡村医生中具备执业（助理）医师资格的人员比例提高到 45% 以上。统筹县域内医疗卫生人才资源，建立健全向乡村派驻医务人员工作机制。常态化做好基层医务人员培训，支持乡镇卫生院卫生技术人员到上级机构免费进修学习，每名乡村医生每年接受免费培训不少于 2 次，累计培训时间不少于 2 周。

（四）完善基层人才激励政策。医学专业高校毕业生到乡村医疗卫生机构工作，按规定享受基层就业学费补偿国家助学贷款代偿政策。适当提高乡镇卫生院的中高级专业技术岗位比例。对在乡镇卫生院连续工作满 15 年或累计工作满 25 年且仍在乡镇卫生院工作的专业技术人员，在满足聘用条件下，可通过“定向评价、定向使用”聘用至相应岗位，不受岗位结构比例限制。逐步将实现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。拓宽乡村医生发展空间，同等条件下乡镇卫生院优先聘用获得执业（助理）医师资格的乡村医生。各类人才项目、荣誉表彰、评奖评优向乡村医疗卫生人员倾斜。建立基层优秀机构和人才选拔管理制度，实施“千百工程”，到 2025 年，全省遴选 1000 名“燕赵基层名医”，打造 100 个“示范基层机构”。

四、加强基层卫生服务能力建设

（一）提升县级医院综合服务能力。实施“百强县医院提质行动”，到 2025 年，每个县（市、区）至少建成 1 所二级甲等县级医院，全省至少 70 家县级医院达到三级医院服务能力并择优纳入三级医院管理。加快推进卒中中心、胸痛中心提质扩面，2023 年底前每个县（市、区）至少建成 1 个卒中中心和胸痛中心。鼓励县级医疗卫生机构与县域内乡村医疗卫生机构共同开展家庭医生签约服务，全人群和重点人群签约服务覆盖率每年提升 1-3 个百分点。

（二）加快构建紧密型县域医共体。到 2023 年，全省所有县（市、区）实现紧密型医共体全覆盖。鼓励对医共体内各医疗卫生机构负责人实行年薪制。落实医保基金结余留用、合理超支分担政策，年终结余的医保基金全部留给医共体，其中 60%-70% 可用于医务人员薪酬发放，30%-40% 用于医疗机构发展；医保基金年终出现的合理超支由医共体和医保基金按省深化医药卫生体制改革领导小组办公室、省卫生健康委、省财政厅、省人力资源社会保障厅、省医疗保障局、省中医药管理局《关于印发〈关于促进紧密型县域医共体建设发展的若干措施〉的通知》（冀医改办〔2022〕11 号）规定比例分担。落实医共体牵头医疗卫生机构对医共体内各成员医疗卫生机构规范合理使用医保基金的内部监管责任，强化激励约束。加强医共体绩效考核，引导资源和患者向乡村两级下沉。乡镇卫生院与县级医院实现用药目录衔接统一、处方自由流动。

（三）提高县域内医疗卫生服务信息化水平。推进人口信息、电子病历、电子健康档案和公共卫生信息互联、互通、共享，到 2025 年，统筹建成县域卫生健康综合信息平台。大力推进“互联网+医疗健康”，依托全民健康信息平台，完善省、市、县、乡四级远程医疗服务网络，助力县域医共体形成“下级检查、上级诊断”模式。加快推动人工智能辅助诊断在乡村医疗卫生机构的配置应用，提升家庭医生签约和乡村医疗卫生服务数字化、智能化水平。

（四）深化对口帮扶工作。建立健全城市三级医院包县、二级医院包乡、乡镇卫生院包村工作机制，强化城乡协同、以城带乡帮扶。有计划开展医疗人才组团式帮扶，发挥好国家、省级区域医疗中心辐射带动作用，将指导基层、下沉服务作为县级以上公立医院的基本职责，持续提升基层服务能力。

（五）提升乡村医疗卫生体系疾病预防控制能力。创新医防协同、医防融合机制，健全乡村公共卫生体系。制定完善乡村医疗卫生机构公共卫生责任清单，县级医院、乡镇卫生院全部设置公共卫生科室。在乡镇卫生院建立标准化的发热门诊室（门诊）。强化村卫生室基本公共卫生服务功能，严格落实传染病疫情报告责任，提高风险隐患早期识别能力，筑牢农村疾病预防控制网底。加强村民委员会公共卫生委员会建设。加强县域传染病防控救治体系和应急处置能力建设。推进县级疾病预防控制中心标准化建设。加强医疗机构与疾病预防控制机构医防协同配合，逐步推行疾病预防控制监督员制度。到 2025 年，每个设区的市至少建成 2-3 个基本公共卫生服务医防融合示范区。将符合条件开展基本公共卫生慢病服务的乡镇卫生院（含一体化村卫生室）纳入医保门诊定点范围。

五、完善收入和待遇保障机制

（一）合理核定绩效工资总量和水平。基层医疗卫生机构在保障正常运转和事业可持续发展前提下，可自主申报绩效工资总量。允许按不低于 50% 比例从当前医疗服务收入扣除成本并按规定提取各项基金后的结余中提取资金，用于增加上年度薪酬总量。提升乡村医疗卫生机构全科医生工资水平，使其与当地县级公立医院同等条件临床医师工资水平相衔接。有条件的地方，可在乡村医疗卫生机构绩效工资内部分配时设立全科医生津贴项目并在绩效工资中单列。

（二）严格落实乡村医生补助政策。落实乡村医生基本公共卫生服务补助、基本药物制度补助、一般诊疗费政策，动态调整补助标准，逐步提高乡村医生收入。完善并落实家庭医生签约服务费政策。对在艰苦边远地区服务的乡村医生，市县要增加补助。

（三）逐步提高乡村医生待遇保障。对纳入一体化管理的乡村医生，按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。对年满 60 周岁的乡村医生，结合实际采取补助等

多种形式进一步提高其养老待遇。

六、健全乡村医疗卫生体系地方投入机制

落实市县级政府乡村医疗卫生体系建设主体责任，政府办乡村医疗卫生机构的基本建设和设备购置等发展建设支出，由地方政府根据基层医疗卫生机构发展规划足额安排；人员经费和业务经费等运行成本，通过服务收费和政府补助补偿，政府补助按“核定任务、核定收支、绩效考核补助”的办法核定。对乡镇卫生院、一体化村卫生室运行经费予以补助。地方政府新增财力向乡村医疗卫生领域倾斜。

七、提高农村地区医疗保障水平

（一）巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果。健全基本医保、大病保险、医疗救助三重制度综合保障机制。持续做好分类资助参保工作，对农村低保对象、农村特困人员、脱贫人口和纳入监测范围且风险未消除的农村易返贫致贫人口，按规定予以参保资助；对到异地参加城乡居民基本医保的，执行本地资助标准。强化高额医疗费用支出预警监测，建立健全防范化解因病返贫致贫风险长效机制。

（二）加大医保基金支持力度。将符合条件的实行乡村一体化管理的村卫生室纳入医保定点管理，并实行医保结算。支持分级诊疗模式和家庭医生签约服务制度建设，依托乡村医疗卫生机构推行门诊统筹按人头付费。有条件的地方可调整乡镇卫生院、村卫生室一般诊疗费。各地动态调整医疗服务价格时，要统筹支持乡村医疗卫生机构发展，促进分级诊疗。合理提高医保基金对乡村医疗卫生机构的总额控制指标，年度新增医保基金重点向乡村两级倾斜，逐步提高县域内医保基金用于乡村医疗卫生机构的比例。在医保报销目录中增设农村地区适宜卫生服务项目，到 2025 年，乡村医疗卫生机构服务性收入占比提高到 25% 左右。

（三）优化农村医保管理服务。加强农村地区医保经办管理服务和监管能力建设，探索将村级医保服务纳入农村网格化服务管理。加强基层医保基金监管能力建设，把医保基金监管纳入乡镇政府综合监管体系，持续加大对骗保套保等违法违规行为的打击力度。

八、加强组织领导

（一）压实工作责任。落实省统筹、市负总责、县级抓落实的工作要求，建立健全市县乡村医疗卫生工作领导体制机制，强化属地责任，纳入当地经济社会发展规划，切实落实领导、投入保障、管理、监督责任。

（二）加强协同配合。各地要进一步细化实化工作重点和政策措施。省市县三级分别建立卫生健康、党委农村工作部门牵头，机构编制、发展改革、教育、

财政、人力资源社会保障、自然资源、农业农村、乡村振兴、医保、疾控、中医药管理等部门参与的工作推进机制，定期召开专题会议，研究解决重大事项和困难，形成支持乡村医疗卫生体系建设的合力。注重发挥各级人大、政协监督作用。支持群团组织、社会组织等积极参与乡村医疗卫生事业发展。

（三）强化考核督导。建立乡村医疗卫生体系健康发展督导评估机制，省级层面加强对地方政府政策保障、人员队伍建设等重点任务进展情况的综合督导评估，并将其作为乡村振兴、健康河北建设督查考核的重要内容，考核结果与财政资金分配挂钩，有力推动各项措施落地见效。

发文机关：河北省医疗保障局办公室
标 题：河北省医疗保障局办公室关于做好谈判药品单独支付保障工作的通知
发文字号：冀医保办〔2023〕31号
类 别：医药政策

成文日期：2023年9月14日
发布日期：2023年9月22日
关 键 字：医保谈判、药品单独支付

河北省医疗保障局办公室关于做好 谈判药品单独支付保障工作的通知

冀医保办〔2023〕31号

各市（含定州、辛集市）医疗保障局，雄安新区管委会公共服务局，省直三行业医疗保障管理部门，省本级医疗保障经办机构：

为进一步提升国家医保谈判药品（以下简称谈判药品）可及性，更好满足参保患者合理用药需求，根据国家医保局、国家卫生健康委《关于建立完善国家医保谈判药品“双通道”管理机制的指导意见》（医保发〔2021〕28号）等相关文件精神，结合我省实际，现就做好谈判药品单独支付保障工作通知如下。

一、单独支付药品范围。适合门诊使用的谈判药品（含竞价药品、转为常规药品的谈判药品）纳入单独支付药品范围，具体品种由省医保局确定（附件），并实行动态管理。

二、单独支付药品政策。参保患者在门诊使用单独支付药品发生的费用，按医保药品目录规定先行自付后，由基本医疗保险基金按比例支付，职工不低于60%，居民不低于50%，各地可根据基金承受能力确定具体支付比例和最高支付限额。单独支付药品医保目录有限定用量的，该药品使用量不高于限定用量，医保目录无限定用量的，该药品使用量不高于说明书最大使用量。基金支付额度计入本人基本医保统筹基金年度最高支付限额。

参保患者在住院使用单独支付药品发生的费用，按各地住院政策执行。

三、参保患者使用单独支付药品政策，不占用基本医疗保险门诊统筹额度，但应先用完该药品对应的门诊慢特病额度。

四、参保患者在门诊发生的单独支付药品费用，经基本医疗保险支付后，各地可结合当地实际和医保基金承受能力，按规定纳入大病保险、补充医疗保险、公务员补助、医疗救助等支付范围。

五、建立单独支付药品“三定一备案”管理机制，即：定医疗机构、定责任医师、定零售药店，实名制备案。各地根据医疗机构的医疗服务质量、科室设置、医师

资质及数量，结合方便治疗的原则，综合确定医疗机构、责任医师，负责参保人员单独支付药品用药认定、治疗、供药等工作。认定机构应为二级及以上医保定点医疗机构。优先从门诊保障和“双通道”定点零售药店中确定单独支付药品供药零售药店。对申请使用单独支付药品的参保人员实行实名制管理，参保人员如实上传身份证照片、门诊（住院）病历、辅助检查结果等，认定医师应认真核对患者身份等信息，严格根据患者病情、用药情况进行认定，并如实填写认定信息。

符合使用相关药品条件，但不执行单独支付政策时可不实行“三定一备案”管理。

六、加强单独支付药品管理，强化药品使用监测和监管。医疗机构要强化服务管理，制定行之有效的管理制度和工作程序，严格按照要求对参保人员使用单独支付药品进行认定。各级医保部门依托统一的医保信息平台，加强单独支付药品费用和基金支出分析监测，严厉打击套取骗取医保资金的行为。

本通知自 2023 年 12 月 1 日起实施，试行期限 2 年。各地自行制定的特药政策与本通知不符的，按本通知规定执行。

附件：河北省实行单独支付药品名单（试行）

河北省医疗保障局办公室

2023 年 9 月 14 日

（信息公开类型：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 河北省医疗保障局办公室关于做好谈判药品单独支付保障工作的通知

发文机关：河北省卫生健康委

成文日期：2023年9月26日

标 题：河北省卫生健康委关于印发《河北省医疗质量管理与控制中心管理办法》的通知

发文字号：冀卫规〔2023〕3号

发布日期：2023年9月26日

类 别：医疗政策

关 键 字：医疗质量管理、控制中心管理

河北省卫生健康委关于印发《河北省医疗质量管理与控制中心管理办法》的通知

冀卫规〔2023〕3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，委属委管医疗机构：

为进一步加强医疗质量安全管理，规范医疗质量管理与控制中心建设和管理，我委根据《医疗质量控制中心管理规定》等要求，结合河北实际，组织制定了《河北省医疗质量管理与控制中心管理办法》。现印发给你们，请遵照执行。

河北省卫生健康委

2023年9月26日

河北省医疗质量管理与控制中心管理办法

第一章 总 则

第一条 为加强医疗质量安全管理，完善医疗质量管理与控制体系，规范医疗质量管理与控制中心（以下简称“质控中心”）的建设与管理，根据《基本医疗卫生与健康促进法》《医疗机构管理条例》《医疗质量管理办法》《医疗质量控制中心管理规定》等法律法规文件，制定本办法。

第二条 本办法所称质控中心是指县级以上卫生健康行政部门为提高医疗质量安全和服务水平，促进医疗质量安全同质化，实现医疗质量安全持续改进，根据需要组建、委托或者指定的医疗质量控制组织。

第三条 质控中心按照卫生健康行政部门级别，分为省级、市级（含定州、辛集市和雄安新区，下同）和县级（含市、区，下同）质控中心（组）。

质控中心按照专业领域和工作方向分为临床类、医技类和管理类等。

第四条 各级卫生健康行政部门负责本级质控中心的规划、设置、管理和考核。

第五条 质控中心设置应以医疗质量安全管理工作实际需要为基础，同一专业领域和工作方向原则上只设定一个本级质控中心。

第六条 市级卫生健康行政部门应当参照省级质控中心设置情况，设立或指定相应市级质控中心对接工作。

第七条 各级卫生健康行政部门每年度应当将本级质控中心设置和调整情况向上一级卫生健康行政部门备案，并向社会公布。

第二章 职责和产生机制

第八条 省级质控中心在省卫生健康委领导下开展以下工作：

（一）分析本专业省内外医疗质量安全现状，研究制订全省医疗质量控制规划、标准、方案和具体措施。

（二）推广医疗质量控制和标准化理念，推动实施本专业质控指标、标准和质控安全改进目标及综合策略。

（三）加强信息化建设，建立本专业质量控制信息数据库，定期收集、分析医疗质量安全数据，发布质控信息，编写年度医疗服务与质量安全报告。

（四）定期评价各单位医疗质量状况、存在问题，并科学、客观、公正提出改进意见和建议，以书面形式向质控单位反馈质控信息。

（五）拟定全省本专业人才发展规划，加强本专业质量安全管理人才队伍建设，组织开展质控培训，落实医疗质量与控制工作要求。

（六）推广实施本专业临床路径管理和单病种质量控制要求。

（七）协助制定本专业医疗技术临床应用事中事后评估标准、评估程序并定期评估。

（八）组建全省本专业质控网络，指导市、县级质控中心和医疗卫生机构开展医疗质量安全管理与控制工作。

（九）承担省卫生健康委交办的其他任务。

第九条 市、县级质控中心在本级卫生健康行政部门领导下，参照省级质控中心职责，细化医疗质量安全管理要求和措施并组织实施。

第十条 省级质控中心的设置按照以下流程进行：

（一）省卫生健康委根据工作需要提出设置规划，明确专业领域和工作方向，并提出拟承担相关专业质控中心工作单位（以下称“质控中心挂靠单位”）所需的条件。

（二）拟申请质控中心挂靠单位的市级机构或组织应先向所在市级卫生健康行政部门提出申请，并经市级卫生健康行政部门初步遴选后，向省卫生健康委推荐不超过1家备选单位。

省卫生健康委委属委管单位（以下简称“委属委管单位”）可直接向省卫生健康委提出申请。

（三）省卫生健康委组织竞选答辩，并根据答辩情况，确定质控中心挂靠单位和质控中心主任。

（四）对拟同意成为质控中心挂靠单位和质控中心主任的，应当以适当方式

向社会公示。公示无异议后，方可作出同意决定。

第十一条 省级质控中心挂靠单位应具备下列基本条件：

（一）具备开展质控工作所需的办公场所、设备、设施及专职人员，并保障开展质控工作所需的经费。

（二）单位信息化水平能够实现本专业质控数据信息采集、分析，并能够满足质量控制工作需要。

（三）申请临床专业质控中心的单位原则上应当为三级甲等医院，医疗质量安全管理与控制体系完善，质量管理成效明显，诊疗技术规范、质控标准和程序等相关规章制度健全。

（四）所申请专业综合实力较强，在省内或国内具有明显技术优势和影响力，专科（学科）带头人在省内或国内具有较高学术地位和威望。

（五）已开展相关专业医疗质控工作，有较好质控工作基础和实践经验。

（六）三年内未发生严重违法违规和重大医疗质量安全事件。

（七）积极开展本专业临床路径管理和单病种质量控制工作。

（八）能够承担省卫生健康委交办的质控工作任务。

第十二条 申请质控中心挂靠单位需向相应卫生健康行政部门提交下列材料：

（一）本单位基本情况，包括《医疗机构执业许可证》复印件、相关专业诊疗技术规范、内部质控标准程序、组织体系和规章制度。

（二）本单位医疗质量安全管理领域工作情况和取得的成效。

（三）拟申请专业人员结构、技术能力、学术地位和设备设施条件。

（四）相关专业临床路径管理、单病种质量控制工作开展情况和已取得的成效。

（五）拟推荐作为质控中心主任的资质条件，拟为质控中心准备的专（兼）职人员数量、办公场所、设备、设施和经费情况。

（六）拟申请专业的质控工作思路与计划。

（七）本单位信息化建设情况（含本专业质控工作开展情况）。

第十三条 答辩评委专家组由熟悉掌握医疗质量安全管理法律法规规章制度，具有良好的职业道德和专业技术能力等人员组成。答辩评委专家组工作实行回避制度和责任追究制度。

第三章 运行和监督管理

第十四条 各级卫生健康行政部门应当积极争取本级财政部门支持，设立质控专项经费，为本级质控中心开展工作提供必要的支持。医疗卫生机构应当积极配合各级质控中心在辖区内依法依规开展质控工作。

第十五条 质控中心挂靠单位应当为质控中心开展工作提供保障，包括必要

的办公场所、设备、设施、人员和经费等。

第十六条 质控中心应当根据需要建立工作例会、专家管理、经费管理、信息安全、考核评价等管理制度并组织实施。

第十七条 质控中心主任由挂靠单位推荐并报请相应卫生健康行政部门审核同意后确定，并符合下列条件：

（一）具有较好的职业品德和行业责任感，为人正直，秉公办事，乐于奉献。

（二）具有较强的业务能力，热心医疗质量安全管理，熟悉、掌握有关法律、法规、规章和医疗质量安全管理知识。

（三）具有较强的组织协调能力，在本中心质控区域和本专业领域有较高学术地位和威望。

（四）身体健康，年龄原则上不超过 65 周岁，身体状况良好，工作时间充裕，能够胜任质控中心主任工作。

（五）卫生健康行政部门规定的其他条件。

第十八条 质控中心主任的主要职责：

（一）负责组织辖区内本专业质量控制的日常工作；

（二）组织本质控中心成员学习贯彻执行医疗卫生有关方针政策、法律法规、规章制度、技术规范、指南和国家标准、行业标准、地方标准，研究和学习、推广国内外本专业质控工作的先进经验和适宜新理论、新技术、新方法；

（三）组织制订与修订辖区内本专业质控规划与实施计划，建立健全辖区内本专业质控指标体系，收集、统计、分析和评价相关指标信息，并对质控信息真实性进行抽查复核；

（四）定期报告辖区内本专业质控情况、存在问题、对策、意见和建议；

（五）完成卫生健康行政部门交办的其他任务。

第十九条 质控中心主任因故不能继续履职的，由挂靠单位在 1 个月内重新推荐人选，并报请相应卫生健康行政部门审核同意后确定。

第二十条 省、市级质控中心应当成立专家委员会，县（区）级质控中心可成立专家组，为本中心质控工作提供技术支撑并落实具体工作。

第二十一条 各质控中心专家委员会（组）设置应当符合实际工作需要和下列要求：

（一）每个质控中心设立 1 个专家委员会。本中心挂靠单位委员数量不超过 3 名。人员包括医院管理、临床、医技等在职人员，兼顾地域分布。

（二）专家委员会设主任（即质控中心主任）1 名，负责质控中心全面工作；设副主任 3-5 名，其中最多 1 名由挂靠单位专家担任，协助主任负责质控中心全面工作；设至少 1 名专职秘书，负责质控中心日常工作。

第二十二条 省级质控中心专家委员会成员由市级卫生健康行政部门和委属委管单位推荐，质控中心主任审核提名，报省卫生健康委审核同意后确定。

第二十三条 省级质控中心专家委员会任期为4年。

第二十四条 省级质控中心可以根据工作需要成立亚专业质控专家组，亚专业质控专家组设置安排应当报省卫生健康委审核同意后确定。

亚专业质控专家组组长应当同时为专家委员会委员。专家组成员由市级卫生健康行政部门和委属委管单位推荐，质控中心主任和亚专业质控专家组组长审核提名，报省卫生健康委审核同意后确定。

第二十五条 各级质控中心应制定并组织实施本专业质控工作规划和年度工作计划，工作计划应遵循可操作、易量化原则，相关具体工作任务应明确完成时限；应按要求向本级卫生健康行政部门和上级质控中心上报年度工作计划和工作总结。

各级质控中心开展年度工作计划之外的重要活动与安排应当提前向同级卫生健康行政部门报告。

第二十六条 各级质控中心工作经费应实行预算管理，严格按照预算计划支出，专款专用。质控中心工作经费纳入挂靠单位财务部门统一管理，严格执行挂靠单位财务管理要求。质控中心应遵守相关财务规定，确保经费规范管理和使用。

第二十七条 各级质控中心应充分利用信息化手段加强质控工作，按照有关规定制定并落实网络和数据安全管理相关制度，使用符合网络和数据安全规定的信息系统收集、存储、分析数据，保障网络和数据安全。

第二十八条 各级质控中心应在规定范围内使用数据资源。使用医疗质量安全数据资源发表文章、著作等成果，应报请本级卫生健康行政部门审核，注明数据来源，并将质控中心作为第一单位。

第二十九条 各级质控中心以质控中心名义印制文件的，按照相应卫生健康行政部门相关规定执行。

第三十条 质控中心应当严格按照以下规定开展工作：

（一）未经本级卫生健康行政部门同意，不得以质控中心名义开展与质控工作无关的活动。

（二）不得以质控中心名义委托或以合作形式违规变相委托其他单位和个人开展质控活动。

（三）不得以质控中心名义违规使用企业赞助的经费开展工作。

（四）不得以质控中心名义违规主办或者参与向任何单位、个人收费的营利性活动。

（五）不得违规刻制印章、违规以质控中心名义印制红头文件。

（六）不得以质控中心名义违规颁发各类证书或者专家聘书。

(七)不得违规将医疗质量安全数据资源用于与质控工作无关的其他研究,或利用医疗质量安全数据资源进行营利性、违反法律法规的活动。

第三十一条 专家委员会(组)、亚专业专家组成员以及质控中心相关工作人员应严格遵守法律法规和质控工作有关规定,不得以专家委员和质控中心工作人员名义违规举办或参加营利性活动,不得借助质控工作违规谋取私利。

第三十二条 质控中心应加强对本中心专家委员和工作人员的日常管理与考核,发现违规行为应立即纠正并在职责范围内依规处理;考核不合格的,限期整改;整改仍达不到要求的,取消成员资格,所在单位或下级卫生健康行政部门重新推荐,质控中心主任审核后,报同级卫生健康行政部门审核同意。

第三十三条 各级卫生健康行政部门应当建立本级质控中心监督管理和动态调整机制,对质控中心实施动态管理和调整。

第三十四条 省卫生健康委建立省级质控中心年度考核机制,将质控中心职责履行情况、挂靠单位对质控中心工作支持情况列入考核范围,对质控中心及挂靠单位实行动态管理。考核结果分为优秀、良好、合格和不合格4个等次。

各级质控中心可对本专业下一级质控中心工作进行年度指导评估。评估结果分为优秀、良好、合格和不合格4个等次。

第三十五条 省卫生健康委根据年度考核结果,按照4年一个管理周期对省级质控中心挂靠单位进行动态管理:

(一)对符合下列条件之一的质控中心,挂靠单位不做调整:

1. 管理周期内4次年度考核结果均为良好及以上等次的;
2. 管理周期内2次年度考核结果为优秀,且未出现不合格的。

(二)管理周期内发生2次年度考核不合格的,立即解除质控中心主任,由挂靠单位重新推荐。仍考核不合格的,立即解除挂靠关系并重新遴选质控中心挂靠单位;原挂靠单位4年内不参与本专业遴选。

(三)挂靠届满按照本办法重新遴选质控中心挂靠单位的,原挂靠单位可参与遴选。

第三十六条 省级质控中心出现本办法第三十条规定相关情形且情节严重的,立即解除挂靠关系并重新遴选挂靠单位;原挂靠单位不参与本轮遴选,且4年内不得申请作为新成立其他专业质控中心挂靠单位。

第三十七条 省级质控中心专家委员会(组)及亚专业专家组调整周期为4年。质控中心解除挂靠关系后,专家委员会(组)及亚专业专家组同时解散。

第三十八条 省级质控中心专家委员会(组)及亚专业专家组专家出现第三十一条规定相关情形且情节严重的,或长期不承担质控中心工作任务的,应及时调出专家委员会(组)及亚专业专家组。由所在单位或市级卫生健康行政部门

重新推荐，质控中心主任审核提名，报省卫生健康委审核同意。

质控中心工作人员出现第三十一条规定相关情形且情节严重的，由挂靠单位依法依规予以处理。

第三十九条 质控工作相关资料由质控中心妥善保存，纸质资料须转换成电子版进行保存。质控中心挂靠单位变更时，原挂靠单位应当封存质控工作相关纸质资料和电子版资料，并按照卫生健康行政部门规定的时限，将电子版资料副本以及质控管理网络、信息化平台、管理权限和质控数据等一并转交新挂靠单位，确保本专业质控工作有序、无缝衔接。

第四章 附 则

第四十条 市、县级卫生健康行政部门可根据本办法和本辖区质控工作需要，制定辖区内质控中心管理办法或规定。

第四十一条 本办法由省卫生健康委负责解释。

第四十二条 本办法自印发之日起施行，有效期 5 年。

发文机关：河北省医疗保障局、河北省卫生健康委员会

成文日期：2023年9月25日

标 题：河北省医疗保障局 河北省卫生健康委员会关于试行药学类医疗服务价格项目的通知

发文字号：冀医保函〔2023〕108号

发布日期：2023年9月27日

类 别：医保政策

关 键 字：医疗服务价格

河北省医疗保障局 河北省卫生健康委员会 关于试行药学类医疗服务价格项目的通知

冀医保函〔2023〕108号

各市(含定州、辛集市)医疗保障局、卫生健康委(局),雄安新区管委会公共服务局,省本级医疗保障经办机构,省直各医疗机构:

为探索完善我省药学类医疗服务价格项目,体现药学服务技术劳务价值,促进临床合理用药和安全用药,按照国务院办公厅《关于印发“十四五”全民医疗保障规划的通知》(国办发〔2021〕36号)和河北省深化医药卫生体制改革领导小组《关于贯彻落实习近平总书记重要指示精神推广福建三明市医改经验的工作方案》(冀医改〔2021〕1号)等文件要求,结合我省实际,在专家论证、成本测算的基础上,决定实行药学类医疗服务价格项目。现就有关事项通知如下:

一、基本原则

一是坚持产出导向原则。以临床价值为导向,医疗服务产出为目标,将面向患者、内容独立、直接提供的临床药学服务作为药学类医疗服务价格项目;传统的处方审核调剂等医院应尽事项,以及属于医院药房内部管理的服务事项,作为公立医院综合运行成本考虑,不单独设立医疗服务价格项目,防止出现服务内容不充分。逐步将现有医疗服务价格项目中涉及药物的检验、配置、使用指导的,梳理完善后集中归类药学类服务价格项目。

二是体现技术劳务价值原则。科学把握药学服务项目价格构成要素,客观反映技术劳务价值,发挥药学人员在优化医疗资源配置中的积极作用。

三是规范备案管理原则。医疗机构对从事药学门诊服务的药师进行条件审核,并进行备案管理,确保药学服务质量。

二、药学类服务价格项目

(一)项目内涵。药学类医疗服务价格项目是指医疗机构符合规定资质的临床药师应用药学专业知识和技术,以促进合理与经济用药为目的,提供面向患者、内容独立、直接提供的药物治疗服务项目。

(二)试行范围。限具备药学服务能力的三级公立医疗机构执行。具备药学

服务能力的公立医疗机构应在项目实施前，将备案管理的临床药师人员资质情况报本地区医疗保障部门，省直医疗机构报省医疗保障局。对于本医疗机构临床药师发生变化的，应实时上报。试行期一年。

（三）价格项目

1. 新增“药物治疗门诊”、“住院诊察费（临床药学加收）”、“多学科联合诊疗（临床药学加收）”等3项药学类医疗服务价格项目（附件1）。

对于符合规定资质，具有中级专业技术职务任职资格从事临床药学工作3年及以上、或具有副高级及以上专业技术职务从事临床药学工作2年及以上，并且取得临床药师合格证的药师，在门诊固定场所为确有需要的患者，提供药物治疗既往史记录，开展用药指导、干预或提出用药意见，新增“药物治疗门诊”项目（编码111100001）。对符合规定资质的临床药师参与住院巡诊查房、多学科综合门诊，提供药物检测结果解读和临床用药建议、提出药物重整或药物干预的意见，在“住院诊察费”、“多学科联合诊疗（MDT）”项目基础上新增“临床药学加收”，即“住院诊察费（临床药学加收）”、“多学科综合门诊（临床药学加收）”。

2. 传统的处方审核调剂等医院应尽事项，以及属于医院药房内部管理的服务事项，作为公立医院综合运行成本考虑，不单独设立医疗服务价格项目。取消“口服药品临床指导调配（仅限省人民医院使用）”1项现行项目。

三、组织保障

（一）加强组织领导。实行药学类医疗服务价格项目是体现药学技术劳务价值的实践探索，是推进医疗服务价格改革的重要内容。各实行医院进一步统一思想，提高认识，应坚持以临床需求为导向，以合理用药为目的，严格执行药学服务标准规范和临床药师制度规定，细化临床药师服务内容与方式，规范临床药师服务行为，推进药学服务规范化建设，保障临床合理用药。各医院要加强药学人员的管理，提升临床药学服务水平，通过完善内部薪酬分配制度，理顺药学服务人员绩效分配机制，着力体现药学人员各方面技术劳务价值。

（二）规范收费行为。各实行医院严格执行收费公示制度，主动公开药学类服务项目价格，自觉接受社会监督。各实行医院要结合自身药学服务能力，按规定提供服务并据实收取费用，不得虚构服务或串换项目。药物治疗门诊项目应充分尊重患者的知情权和选择权，由患者获取用药医嘱后自愿选择，收费不得与医院门诊处方绑定，更不得强制服务并收费。

（三）优化就医流程。各实行医院坚持以患者为中心，积极优化患者就医流程，完善处方院内流转程序，提高患者药学门诊就医效率，及时做好本地系统的维护和更新，保证药学类医疗服务价格项目稳妥有序实行。

（四）强化政策宣传。各单位要做好政策培训和宣传，引导临床药师提供规范的医疗服务，提升临床药学服务水平，要耐心解答患者药学服务收费问题，增强患者的认同感和获得感。对执行过程中遇到的新问题、新情况，请及时向省医疗保障局反馈。

（五）建立监测评估。开展药学类医疗服务价格项目实行情况的跟踪监测，重点对服务量、安全性、经济性和合理性等四方面九项指标开展监测，并对药物治疗管理进行分析评估，促进医疗机构临床合理用药。医疗机构应每月定期对药学类服务项目的实施情况和监测指标数据进行统计（附件2），并于每季度首月10日前上报本地区医疗保障部门，省直医疗机构上报省医疗保障局。

本通知自2023年10月10日起执行。如有医疗服务项目价格与本通知不符的，以本通知为准。

联系人：张文彦

联系电话：0311-66906600

附件：1. 河北省新增药学类医疗服务价格项目
2. 药学类医疗服务价格项目监测评估指标

河北省医疗保障局
河北省卫生健康委员会
2023年9月25日

（信息公开类型：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 河北省医疗保障局 河北省卫生健康委员会关于试行药学类医疗服务价格项目的通知

发文机关：山西省药品监督管理局
标 题：山西省药品监督管理局关于加强医疗器械生产企业监管信息系统使用的通知
发文字号：
类 别：医疗器械

成文日期：2023 年 8 月 31 日
发布日期：2023 年 9 月 1 日
关 键 字：医疗器械、监管信息系统

山西省药品监督管理局关于加强医疗器械 生产企业监管信息系统使用的通知

各市市场监督管理局、综改示范区市场监督管理局，省局各检查分局，省药品检查中心：

近期，国家局信息中心通报了医疗器械监管数据上报情况，我省医疗器械生产企业 2022 年度企业自查报告和监督检查记录上报率偏低。为加强和规范医疗器械生产企业监管信息系统（以下简称“监管系统”）使用，进一步提升监管信息化水平和智慧监管能力，现就有关事项通知如下：

一、强化责任落实

监管系统运用是药品安全考核的一项重要指标，各单位要高度重视，安排专人负责，定期进行工作进度梳理，扎实推进医疗器械信息化监管，实现“监管系统”动态管理及有效运行，实现不同维度和不同层级基础信息以及监管信息的互通互联、共享。各市局负责录入辖区一类医疗器械生产企业监督检查数据；检查分局负责录入辖区二类及以上医疗器械生产企业日常监督检查数据，省药品检查中心负责录入二类及以上医疗器械生产企业合规性检查数据。

二、加强系统管理

各市局、各检查分局要全面核实辖区企业与“监管系统”数据一致性，清除系统内过期等不存在的企业信息，确保数据准确、规范、有效；完成监管人员注册，及时推送监督检查情况，确保数据准确、完整；督促指导辖区内企业及时完成注册，按要求及时完善信息，填报年度自查报告、生产产品报告、在产停产报告、生产条件变化报告等信息，严格落实企业质量安全主体责任。

三、加强集采中选品种监管

“监管系统”增加了集采品种信息查询等功能，汇集了国家集采、省际联盟集采、省级独立集采中选品种数据信息。各市局、各检查分局在日常监管工作中，要建立监管台账，监管责任要明确到人，动态掌握中选企业和产品相关信息，实现“一企一档”管理，并按照省局《关于加强集中带量采购中选医疗器械质量监管的通知》（晋药监办〔2021〕61 号）的要求，持续加强质量监管，督促集采中选企业切实

履行主体责任，完善质量管理体系，提升企业质量管理水平。请各单位于 2023 年 11 月 30 日前向省局报送企业年度自查报告和监督检查记录上报情况。

- 附件：1. 监管系统使用操作手册
2. 集采品种信息查询操作指南

山西省药品监督管理局

2023 年 8 月 31 日

（信息公开类型：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn)> 政策法规> 通知公告> 山西省药品监督管理局关于加强医疗器械生产企业监管信息系统使用的通知

发文机关： 山西省医疗保障局
标 题： 山西省医疗保障局关于进一步做好药品耗材集中带量采购中选产品采购使用监测管理工作的通知
发文字号： 晋医保函〔2023〕61 号
类 别： 集中采购

成文日期： 2023 年 8 月 24 日
发布日期： 2023 年 9 月 8 日
关 键 字： 药品耗材、集中带量采购

山西省医疗保障局关于进一步做好药品 耗材集中带量采购中选产品采购使用 监测管理工作的通知

晋医保函〔2023〕61 号

各市医疗保障局，省药械集中招标采购中心、省医疗保险管理服务中心，省直医疗机构：

为进一步强化全省药品和医用耗材集中带量采购全流程管理，建立健全省、市、县三级实时监测、分级管理负责、上下联动的工作机制，以信息化、精细化管理持续巩固和增强集中带量采购改革成效，现就进一步做好全省药品耗材集采中选产品采购使用监测管理工作通知如下。

一、强化报量数据核对监测

医疗机构要建立药学、医务、医保、临床多方联动机制，结合临床实际需求、用药趋势，科学、合理填报采购需求量，原则上不少于上一年度实际采购量。在每批次集中带量采购药品耗材报量工作中，医保部门要通过医保招采平台“集采报量信息监测系统”对统筹区医疗机构报量数据进行核对监测，对报量较上一年度实际采购量减少超过 20% 的医疗机构，要督导其作出说明，并在采购执行过程中重点监测；对于填报数据明显不合理或说明依据不充分的，应退回医疗机构重新填报。

二、强化中选产品供应监测

医疗机构作为采购主体，要主动督促供货企业按照合同约定及时供应配送集采中选产品，对督促后仍不能及时供应的产品要向属地医保部门反映。各级医保部门要建立健全区域内集采药品耗材配送企业档案，了解掌握配送企业基本情况，畅通沟通反馈渠道，实时掌握本辖区内医疗机构中选产品供应配送情况，对于配送率较低、不同等级医疗机构供应不平衡以及医疗机构反馈的其它问题，要通过约谈督导等方式及时核查处置。对配送供应不到位，经约谈后问题仍突出或整改不到位的，市级医保部门及时向省药械采购中心反映情况。省药械采购中心对各

市反映的相关问题要及时响应，并按照集采相关政策规定给予惩戒。

三、强化医疗机构采购监测

医疗机构应实时掌握本院集采中选产品约定采购量完成进度、中选产品采购数量占比、非中选产品采购数量占比等，发现问题应及时主动自查自纠，严格处方审核和处方点评，促进科学合理经济用药。各级医保部门要依托集采信息监测系统建立健全省、市、县三级集中带量采购定期通报及督促督导工作机制，按季度对医疗机构集采中选产品采购使用情况进行监测通报，强化对集中带量采购落地执行工作的管理。重点监测通报中选产品采购进度、中选产品采购数量占比、非中选产品占比等情况，以及抽查监测违规线下采购、上传数据不实、超常规订单、不及时支付货款等情况，并开展针对性调研督导，确保集采中选结果落地见效。

四、做好集中带量采购监测结果运用

统筹区医保部门要将医疗机构采购和使用中选产品情况纳入“两定”医疗机构医保协议管理和年度考核范围，并作为医保总额指标制定和结余留用考核激励的重要依据。对采购进度低于序时进度、中选产品采购数量占比明显偏低，特别是非中选产品采购数量超过中选产品采购数量，以及不报量仍大量采购非中选产品的医疗机构，要及时进行约谈督导，情节严重的要会同相关部门进行联动处置。

五、强化“采购供应保障信息交流系统”应用管理

省药械集中采购中心要进一步完善“集采产品采购供应保障信息交流平台”应用管理，畅通问题反馈沟通渠道，建立健全医疗机构与供货企业诉求对接机制。医疗机构可通过交流平台对产品供货不及时等问题与供货企业进行沟通反映；供货企业要及时响应，与医疗机构沟通并解决相关问题。对于中选企业未按时回复、在承诺时间内未解决相关问题等情况，省药械采购中心要责成专人负责督导解决，及时约谈不能按合同约定供货的企业，并责令限期整改。

六、加强部门协同联动

各级医保部门要发挥集采牵头部门作用，积极主动协同相关部门，建立健全辖区内医疗机构集采中选产品采购使用监测管理工作机制，对医疗机构采购使用集采中选产品情况进行指导和监督。各相关单位要加强协同，上下联动，进一步规范集采产品需求量填报、协议签订、中选产品供应、采购执行等行为，强化药品耗材集中带量采购全流程管理，持续巩固和扩大改革成效。

山西省医疗保障局

2023年8月24日

发文机关： 山西省医疗保障局
标 题： 山西省医疗保障局关于对《关于推进城乡居民医疗保险省级统筹的实施方案》（征求意见稿）公开征求意见的公告
发文字号：
类 别： 医保政策

成文日期： 2023 年 9 月 13 日
发布日期： 2023 年 9 月 14 日
关 键 字： 医疗保险、省级统筹

山西省医疗保障局关于对《关于推进城乡居民医疗保险省级统筹的实施方案》 （征求意见稿）公开征求意见的公告

为贯彻落实《中共山西省委山西省人民政府关于深化医疗保障制度改革实施意见》，山西省医疗保障局牵头起草了《关于推进城乡居民医疗保险省级统筹的实施方案》（征求意见稿），现公开征求意见。公众可登录山西医疗保障局网或者关注山西医保微信公众号，查阅征求意见稿。请有关单位和各界人士于 10 月 13 日前将意见和建议以信函形式寄送至下列地址和联系人，或者通过电子邮件方式发送至邮箱。

感谢参与和支持！

联系人：省医保局待遇保障处杨成兵

联系电话：0351—6819830（传真）

地址：太原市万柏林区长风西街 1 号

邮编：030021

邮箱：sxybjdyc 163.com

附件：《关于推进城乡居民医疗保险省级统筹的实施方案》（征求意见稿）

山西省医疗保障局

2023 年 9 月 13 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 山西省医疗保障局关于对《关于推进城乡居民医疗保险省级统筹的实施方案》（征求意见稿）公开征求意见的公告

发文机关： 内蒙古自治区卫生健康委 成文日期： 2023 年 9 月 27 日
标 题： 内蒙古自治区卫生健康委关于印发医疗卫生学科实验室评审标准及实施细则（2023 年版试行稿）的通知
发文字号： 内卫科教字〔2023〕383 号 发布日期： 2023 年 9 月 27 日
类 别： 医疗政策 关 键 字： 医疗卫生学科、实验室评审

内蒙古自治区卫生健康委关于印发医疗卫生学科实验室评审标准及实施细则 (2023 年版试行稿) 的通知

内卫科教字〔2023〕383 号

各盟市卫生健康委，委直属有关单位，各医学院校及其直属附属医院：

为做好内蒙古自治区医疗卫生领先学科、重点学科、重点实验室第四轮评审认定工作，自治区卫生健康委在总结上一轮医疗卫生领先学科、重点学科、重点实验室遴选工作经验的基础上，根据国内医疗卫生科技发展成果与趋势，充分借鉴国家及各省相关规范标准，结合自治区医疗卫生事业发展实际，组织专家通过线上线下会议形式专题研讨 36 次，征集全区 65 家医疗卫生机构、近 350 名专家参与了研讨修订工作，经编写组整理形成了《内蒙古自治区医疗卫生学科实验室评审标准及实施细则（2023 年版试行稿）》，现印发给你们，请做好迎接评审前期准备工作。

自治区卫生健康委在组织评审前将进行试评审，根据试评审发现的问题对《内蒙古自治区医疗卫生学科实验室评审标准及实施细则（2023 年版试行稿）》进行进一步修订完善，届时印发《内蒙古自治区医疗卫生学科实验室评审标准及实施细则（2023 年版）》

- 附件：1. 内蒙古自治区医疗卫生学科实验室评审标准及实施细则（2023 年版试行稿）—基础医学类学科
2. 内蒙古自治区医疗卫生学科实验室评审标准及实施细则（2023 年版试行稿）—临床医学类学科
3. 内蒙古自治区医疗卫生学科实验室评审标准及实施细则（2023 年版试行稿）—预防医学与卫生学学科

2023 年 9 月 27 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn)>政策法规>通知公告>内蒙古自治区卫生健康委关于印发医疗卫生学科实验室评审标准及实施细则（2023 年版试行稿）的通知

发文机关：辽宁省卫生健康委员会
标 题：关于公开征求《辽宁省推进紧密型县域医疗卫生共同体建设三年行动方案（2023-2025年）》意见的公告
发文字号：
类 别：医疗政策

成文日期：2023年9月15日
发布日期：2023年9月15日
关 键 字：紧密型、县域医疗、医疗卫生共同体

关于公开征求《辽宁省推进紧密型县域 医疗卫生共同体建设三年行动方案 （2023-2025年）》意见的公告

由省卫生健康委牵头起草的《辽宁省推进紧密型县域医疗卫生共同体建设三年行动方案（2023-2025年）》，已征求并采纳省直相关部门意见，拟以省卫生健康委、省委机构编制委员会办公室、省发展改革委、省财政厅、省人力资源和社会保障厅、省医疗保障局名义联合印发。现向社会各界公开征求意见，有关单位和各界人士可以于2023年10月10日前，通过电子邮件或信函方式提出意见和建议。

电子邮箱：lnjcc2019@163.com

邮寄地址：辽宁省沈阳市和平区太原北街2号，辽宁省卫生健康委基层卫生健康处（邮政编码：110001）

附件：辽宁省推进紧密型县域医疗卫生共同体建设三年行动方案（2023-2025年）

辽宁省卫生健康委员会

2023年9月15日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网（www.drugnet.com.cn）>政策法规>通知公告>关于公开征求《辽宁省推进紧密型县域医疗卫生共同体建设三年行动方案（2023-2025年）》意见的公告

发文机关：辽宁省药品监督管理局
标 题：辽宁省药品监督管理局关于确定中药材产地趁鲜切制规范化建设试点县的通知
发文字号：
类 别：中医药

成文日期：2023 年 9 月 15 日
发布日期：2023 年 9 月 21 日
关 键 字：中药材、产地趁鲜切制

辽宁省药品监督管理局关于确定中药材产地趁鲜切制规范化建设试点县的通知

各市市场监督管理局：

根据《辽宁省药品监督管理局关于开展中药材产地趁鲜切制规范化建设试点工作的通知》（辽药监生〔2023〕26 号）要求，经申报推荐、材料审查等程序，确定抚顺市清原县、新宾县，本溪市桓仁县，铁岭市西丰县等 4 个县为试点县，开展中药材产地趁鲜切制规范化建设（详见附件），试点时间自 2023 年 9 月至 2025 年 12 月。

各试点地区应紧密结合本地实际，按照试点建设方案认真组织实施，确保如期完成试点建设各项工作。要以中药材趁鲜切制规范化建设试点为重要抓手，强化组织领导，规范产地趁鲜加工企业管理，推动中药材 GAP 实施，完善中药材、中药饮片追溯体系建设，不断提升试点品种质量和影响力。同时，要及时总结，形成可复制推广的经验做法，并于每年 11 月份前向省药监局报送一次试点建设进展情况。

省药监局将加大对试点工作的调研指导，鼓励支持中药饮片、中成药企业与试点地区进行对接合作，支持趁鲜加工标准制定工作，及时总结推广好的经验做法，推动全省中药产业高质量发展。

附件：辽宁省中药材产地趁鲜切制规范化建设试点名单

辽宁省药品监督管理局
2023 年 9 月 15 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn)>政策法规>通知公告>辽宁省药品监督管理局关于确定中药材产地趁鲜切制规范化建设试点县的通知

发文机关： 吉林省卫生健康委、吉林省发展改革委、吉林省财政厅、吉林省市场监管厅、吉林省医保局、吉林省红十字会、吉林省军区保障局

成文日期： 2023 年 8 月 25 日

标 题： 关于印发吉林省人体捐献器官获取收费和财务管理实施细则（试行）的通知

发文字号： 发布日期： 2023 年 9 月 19 日

类 别： 医疗政策 关 键 字： 人体捐献器官、财务管理

关于印发吉林省人体捐献器官获取收费和财务管理实施细则（试行）的通知

各市（州）卫生健康委、发展改革委、财政局、市场监管局、医疗保障局、红十字会，长白山管委会卫生健康局、发展局、财政局、市场监管局、医疗保障局、红十字会，梅河新区卫生健康局、发展改革局、财政局、市场监管局、医疗保障局、红十字会：

为规范人体捐献器官获取收费和财务管理，促进我省人体器官捐献与移植事业高质量发展，根据《人体捐献器官获取收费和财务管理办法（试行）》，结合我省实际，我们制定了《人体捐献器官获取收费和财务管理实施细则（试行）》。现印发给你们，请遵照执行。

吉林省卫生健康委

吉林省发展改革委

吉林省财政厅

吉林省市场监管厅

吉林省医保局

吉林省红十字会

吉林省军区保障局

2023 年 8 月 25 日

吉林省人体捐献器官获取收费和财务管理实施细则（试行）

第一章 总则

第一条 为进一步规范人体捐献器官获取收费管理和财务管理，推进人体器官捐献与移植事业高质量发展，根据国家卫生健康委、国家发展改革委、财政部、国家市场监管总局、国家医保局、中国红十字会总会、中央军委后勤保障部卫生局联合印发的《人体捐献器官获取收费和财务管理办法（试行）》规定，结合我省工作实际，制定本实施细则。

第二条 本实施细则适用于吉林省内发生的公民逝世后捐献器官（以下简称捐献器官，包括器官段）的获取收费管理和财务管理。角膜等人体组织获取收费管理和财务管理参照此实施细则执行。

第三条 本实施细则中人体器官获取组织（以下简称 OPO）是指依托符合条件的医疗机构，由外科医师、神经内外科医师、重症医学科医师及护士、人体器官捐献协调员等组成的从事公民逝世后人体器官获取、修复、维护、保存和转运的医学专门组织或机构。

第四条 本实施细则中器官移植医院指经国家卫生健康委批准，依法依规办理器官移植诊疗科目登记，具备器官移植资质的医疗机构。

第五条 本实施细则中捐献器官获取是指由 OPO 按照人体器官捐献、获取法定程序，根据人体器官获取标准流程和技术规范，进行器官评估、维护、获取、保存、修整、分配和转运等移植前相关工作的全过程。

本实施细则中捐献器官获取收费管理，是指明确捐献器官获取成本的构成，合理测算捐献器官获取成本，规范收费标准形成机制并进行管理的过程。

第六条 OPO 运行应当坚持公益性，以非营利为原则，收费标准以成本补偿为基础，统筹考虑获取过程中的资源消耗、技术劳务价值和群众可承受程度。

第七条 捐献器官获取过程中发生的服务和资源消耗，由 OPO 向服务主体付费，列入 OPO 获取捐献器官的成本。

第二章 获取成本

第八条 捐献器官获取成本由捐献器官获取的直接成本和捐献器官获取的间接成本构成。

第九条 捐献器官获取直接成本主要包括：器官捐献者相关的成本、器官获取相关的成本、器官捐献者家属相关的成本等。

第十条 器官捐献者相关的成本主要包括：

（一）捐献者医学支持成本。包括捐献者及潜在捐献者评估、器官功能维护、检验、检查、转运、死亡判定等成本。

（二）样本留存成本。主要为因医学需要，留存捐献者血液、尿液、淋巴结及其他组织标本等成本。

（三）遗体修复及善后成本。包括遗容修整、遗体转运、丧葬、尸检等成本。

（四）器官捐献管理成本。主要为完成器官捐献法定流程所付出的管理成本，包括报名登记、协调联络、伦理审核、捐献见证等工作产生成本。

第十一条 器官获取相关的成本主要包括：

（一）器官获取手术成本。包括捐献器官获取、器官劈离、手术室使用，以及与手术相关的医学检查检验等辅助性医疗服务。

（二）器官医学支持成本。包括器官质量评估、器官保存、器官修整、器官灌注、病理评估、检查检验等。

（三）器官转运成本。包括将获取后的器官转运至移植医院的人力、设备、

交通及食宿等成本。

第十二条 器官捐献者家属相关的成本主要包括器官捐献者家属在依法办理器官捐献事宜期间的交通、食宿、误工补贴等成本。

第十三条 捐献器官获取直接成本涵盖捐献器官损失成本，器官损失率超过最近三年全省年平均水平的部分，不纳入捐献器官获取成本。

第十四条 捐献器官获取的间接成本指 OPO 运行成本和管理成本。

第三章 获取收费

第十五条 省卫生健康委会同相关部门制定我省捐献器官获取收费目录及收费标准，向国家卫生健康委及相关部门备案。省卫生健康委负责将我省及其他省份制定的捐献器官获取收费项目及标准提供给相关移植医院。

第十六条 捐献器官获取收费标准按照捐献器官类型分别制定，用以弥补 OPO 获取捐献器官成本。捐献器官获取收费应当涵盖本细则第二章捐献器官获取的直接和间接成本。

不同类型捐献器官获取收费，应当按照器官获取的资源消耗程度保持合理的比价关系。

同一类型捐献器官获取收费，标准供器官与器官段之间的收费标准应当保持合理的比价关系。

第十七条 省卫生健康委会同相关部门定期组织省内 OPO 测算捐献器官获取成本，测算周期不超过 2 年，当 OPO 捐献器官获取成本平均增幅或降幅超过 5% 时，及时动态调整捐献器官获取收费标准。

第十八条 OPO、OPO 所在医疗机构、捐献医院以及移植医院，应当配合卫生健康行政部门开展成本测算，如实提供相关数据。

第四章 财务收支管理

第十九条 OPO 设立单独的 OPO 银行账户对捐献器官获取相关资金进行独立核算、管理；未设立单独 OPO 银行账户的，依托 OPO 所在医院银行账户进行独立核算、管理。

第二十条 OPO 所在医疗机构财务管理部门，对捐献器官获取收费进行统一收支管理和账目管理，不得交由其他临床科室、个人进行管理。

第二十一条 移植医院代收捐献器官获取费用。移植医院代收费的标准即提供器官的 OPO 所在省份执行的捐献器官获取收费标准，不得加价，不得在捐献器官获取收费目录外擅自向患者收取其他任何费用。

第二十二条 移植医院应当指定财务或收费管理部门，负责统一收取患者缴纳的捐献器官获取费用，其他任何部门、科室和个人不得私自收费。

第二十三条 移植医院应当将代收的捐献器官获取费用全部纳入本院财务管理，禁止账外流转。公立医院和非营利性医疗机构收费后向患者开具项目为“代收捐献器官获取费用”的医疗收费票据；营利性医疗机构向患者开具项目为“代收捐献器官获取费用”的正规发票。

第二十四条 移植医院代收捐献器官获取费用后，应当及时通过医院银行账户向分配捐献器官的 OPO 支付代收的捐献器官获取费用，OPO 在收到费用后应当向移植医院开具项目为“捐献器官获取费用”的凭据，凭据要符合财务入账要求，移植医院应当据以入账。

第二十五条 OPO 在收到捐献器官获取费用后，应当按照以下规则向捐献医院、红十字会等相关服务主体和捐献者家属等支付各类获取相关成本费用。

（一）器官获取手术成本相关项目的费用，可按照服务主体执行的相应医疗服务价格项目和标准支付。

（二）捐献者及器官医学支持成本的相关项目的费用，可据实结算或与器官捐献医院等服务主体协商支付，结算标准报省级卫生健康行政部门备案。

（三）OPO 采购药品、医用耗材的费用，按照其采购价格据实与供应商结算。

（四）器官转运、遗体修复及善后、捐献者家属相关的非医学等费用，当地相关部门规定了项目收费标准或补偿标准的，从其规定；未规定收费标准的，可与服务提供方协商支付。

第二十六条 OPO 支付第二十五条相关成本费用时，应通过 OPO 银行账户或 OPO 依托医院银行账户进行支付、结算，并根据费用性质取得相应的结算票据或费用证明。

费用支付、结算应由 OPO 直接向服务主体或捐献者家属支付，禁止代付、代领。

第二十七条 OPO、OPO 所在医疗机构、捐献医院以及移植医院，应当严格规范捐献器官获取和移植收付费管理，按照本细则规定建立完善捐献器官获取和移植收付费相关管理制度和工作机制，制定相应的收支财务管理办法，严格规范捐献器官获取和移植收付费管理。

第二十八条 OPO、OPO 所在医疗机构、捐献医院以及移植医院，要建立捐献器官获取和移植收付费监督机制，发挥财务、审计、监察等部门作用，定期聘请第三方机构进行财务收支审计，提升相关工作规范化管理水平。

第二十九条 OPO 所在医疗机构、捐献医院以及移植医院的举办主体要定期对所属医疗机构捐献器官获取和移植收付费管理情况进行监督检查、财务审计。

第三十条 OPO、捐献医院应当制定捐献器官获取工作绩效管理方案，充分调动器官捐献与获取工作的积极性，保障捐献器官获取工作高效、可持续性运行。

第五章 监督管理

第三十一条 各级卫生健康行政部门会同财政部门、医保部门依职责对 OPO、OPO 所在医疗机构、捐献医院以及移植医院的捐献器官获取和移植收费管理制度和工作机制建立落实情况定期进行监督检查。

第三十二条 省级卫生健康行政部门会同市场监督管理部门，加强对辖区内捐献器官获取收费标准执行情况的监督管理，定期开展监督检查。

第三十三条 OPO、OPO 所在医疗机构、捐献医院以及移植医院涉嫌违反《价格法》《人体器官移植条例》及有关价格管理规定的，要依法依规予以处理。

第三十四条 OPO 所在医疗机构未设立单独的 OPO 银行账户或未在依托单位银行账户下进行独立核算、未建立器官获取使用费用收支财务管理制度的，应当进行整改，整改期间暂停器官获取和分配工作。

移植医院未将器官获取费用全部纳入医疗机构财务统一管理的，应当进行整改，整改期间暂停器官接收工作。

第六章 附则

第三十五条 本细则下列用语的含义：

- （一）移植医院：使用捐献器官完成移植手术的医院。
- （二）捐献医院：人体器官捐献者或潜在捐献者所在医院。
- （三）器官损失：在器官获取过程中，因各种原因未完成器官获取、获取后弃用器官或移植后发生原发性无功能的情况。
- （四）器官段：根据移植实际需要，按照器官解剖结构切取的具备相关生理功能的部分器官。
- （五）服务主体：包括器官获取过程中，向 OPO 提供或者受 OPO 委托提供捐献者评估、维护、检验、检查、分配、转运、死亡判定、样本留存、尸检、遗体修复及善后，捐献协调、见证与审核，器官获取手术和辅助性医疗服务，器官质量评估、保存、修整、灌注和转运等服务的医疗机构、第三方机构或专家个人。

第三十六条 本细则由吉林省卫生健康委会同相关部门予以解释。

第三十七条 本细则自 2023 年 8 月 25 日起施行。

发文机关：黑龙江省药品监督管理局、黑龙江省市场监督管理局、黑龙江省公安厅、黑龙江省高级人民法院、黑龙江省人民检察院

成文日期：2023年8月16日

标 题：关于印发黑龙江省药品行政执法与刑事司法衔接工作细则的通知

发文字号：黑药监〔2023〕157号

发布日期：2023年9月1日

类 别：医药政策

关 键 字：药品行政执法

关于印发黑龙江省药品行政执法 与刑事司法衔接工作细则的通知

黑药监〔2023〕157号

各市（地）市场监督管理局、公安局、中级人民法院、人民检察院：

为进一步健全药品行政执法与刑事司法衔接工作机制，加大对药品领域违法犯罪行为的打击力度，切实维护人民群众身体健康和生命安全，根据国家药品监督管理局、国家市场监督管理总局、公安部、最高人民法院、最高人民检察院联合印发的《药品行政执法与刑事司法衔接工作办法》，结合工作实际，黑龙江省药品监督管理局、黑龙江省市场监督管理局、黑龙江省公安厅、

黑龙江省高级人民法院、黑龙江省人民检察院联合研究制定了《黑龙江省药品行政执法与刑事司法衔接工作细则》，现予以印发，请遵照执行。

黑龙江省药品监督管理局 黑龙江省市场监督管理局

黑龙江省公安厅

黑龙江省高级人民法院

黑龙江省人民检察院

2023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）>政策法规>通知公告>关于印发黑龙江省药品行政执法与刑事司法衔接工作细则的通知

发文机关：黑龙江省药品监督管理局

成文日期：2023 年 9 月 26 日

标 题：黑龙江省药品监督管理局关于发布《黑龙江省中药配方颗粒标准（第七批）》的通告

发文字号：

发布日期：2023 年 9 月 26 日

类 别：中医药

关 键 字：药配方颗粒标准

黑龙江省药品监督管理局关于发布《黑龙江省中药配方颗粒标准（第七批）》的通告

根据《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）、《国家药监局关于发布〈中药配方颗粒质量控制与标准制定技术要求〉的通告》（2021 年第 16 号），以及国家药典委员会关于中药配方颗粒药品标准制定的有关规定，我局组织制定了《黑龙江省中药配方颗粒标准（第七批）》，共计 30 个品种，现予发布，即日起实施。

如同品种国家药品标准颁布实施，自实施之日起，我局制定的相应标准即行废止。

特此通告。

附件：1. 黑龙江省中药配方颗粒标准（第七批）目录

2. 黑龙江省中药配方颗粒标准（第七批）正文

黑龙江省药品监督管理局

2023 年 9 月 25 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 黑龙江省药品监督管理局关于发布《黑龙江省中药配方颗粒标准（第七批）》的通告

发文机关：黑龙江省药品监督管理局 成文日期：2023年9月26日
标 题：关于印发《黑龙江省药品行政处罚裁量基准清单（试行）》《黑龙江省药品行政强制裁量基准清单（试行）》的通知
发文字号：黑药监规〔2023〕5号 发布日期：2023年9月27日
类 别：政务服务 关 键 字：行政处罚

关于印发《黑龙江省药品行政处罚裁量基准清单（试行）》《黑龙江省药品行政强制裁量基准清单（试行）》的通知

黑药监规〔2023〕5号

各市（地）市场监督管理局，机关各处室、各直属单位：

为规范全省药品监督管理部门行使行政处罚裁量权，根据《行政处罚法》《黑龙江省规范行政裁量权办法》《黑龙江省药品监督管理局行政处罚裁量权适用规则》等规定，结合我省实际，经2023年9月18日黑龙江省药品监督管理局第41次党组会审议通过，印发《黑龙江省药品行政处罚裁量基准清单（试行）》《黑龙江省药品行政强制裁量基准清单（试行）》，并就有关事宜通知如下：

一、全省各级药品监督管理部门严格按照《行政处罚裁量基准清单》和《行政强制裁量基准清单》的要求，依法查办“两品一械”违法案件，全面实施包容审慎，合理合规自由裁量，依法行使行政强制措施。

二、《行政处罚裁量基准清单》针对141类违法行为设定了不予处罚、免予处罚、减轻处罚、从轻处罚、一般处罚和从重处罚六个裁量阶次。执法人员依据具体法律条文规定，结合违法行为的事实、性质、情节和社会危害程度以及当事人主观过错等，对照裁量阶次合理行使自由裁量权。

三、全省各级药品监督管理部门实施行政处罚应当以法律、法规、规章为依据。《行政处罚裁量基准清单》可以作为行政处罚决定说理的内容，不得直接作为行政处罚的法律依据。行政处罚决定的内容与《行政处罚裁量基准清单》规定不一致的，应当在案件调查终结报告中作出说明。

四、全省各级药品监督管理部门查办案件时，按照《行政强制裁量基准清单》，区分具体办案情况，依法予以实施行政强制措施或不予实施行政强制措施。

五、《行政强制裁量基准清单》未尽事宜，严格按照《行政强制法》及有关法律法规规定办理。

六、设区的市级药品监督管理部门在不与本《行政处罚裁量基准清单》《行政强制裁量基准清单》相抵触的情况下，可以结合地区实际，在裁量基准范围内进行合理细化。

附件：1.《黑龙江省药品行政处罚裁量基准清单（试行）》

2.《黑龙江省药品行政强制裁量基准清单（试行）》

黑龙江省药品监督管理局

2023年9月26日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn)>政策法规>通知公告>关于印发《黑龙江省药品行政处罚裁量基准清单（试行）》《黑龙江省药品行政强制裁量基准清单（试行）》的通知

发文机关：黑龙江省卫生健康委员会 成文日期：2023年9月26日
标 题：黑龙江省卫生健康委关于对全省三级医院《医疗机构抗菌药物供应和分级管理目录（2023-2025）》进行公示的函
发文字号： 发布日期：2023年9月27日
类 别： 医疗政策 关 键 字：三级医院、抗菌药物、合理用药

黑龙江省卫生健康委关于对全省三级医院 《医疗机构抗菌药物供应和分级管理目录 (2023-2025)》进行公示的函

各市（地）卫生健康委，各有关医疗机构：

根据《关于做好2023年度医疗机构药事管理促进合理用药的通知》文件要求，全省各医疗机构（含社会办医）应参照省级推荐目录及《2019年黑龙江省抗菌药物临床应用分级管理目录》，制定本单位《医疗机构抗菌药物供应和分级管理目录（2023-2025）》，并于10月1日开始实施。

现将各三级医院上报的《医疗机构抗菌药物供应和分级管理目录（2023-2025）》进行公示。

各市级卫生健康行政部门应将本辖区二级及以下医院《医疗机构抗菌药物供应和分级管理目录（2023-2025）》进行公示。

附件：2023-2025年度三级医院抗菌药物备案目录公示

黑龙江省卫生健康委员会
2023年9月26日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 黑龙江省卫生健康委关于对全省三级医院《医疗机构抗菌药物供应和分级管理目录（2023-2025）》进行公示的函

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、上海市经济和信息化委员会、上海市市场监督管理局

成文日期：2023年8月24日

标 题：关于印发《上海市贯彻落实〈全国地方病防治巩固提升行动方案（2023-2025年）〉实施方案》的通知

发文字号：沪卫疾控〔2023〕34号

发布日期：2023年9月1日

类 别：医疗政策

关 键 字：地方病防治

关于印发《上海市贯彻落实〈全国地方病防治巩固提升行动方案（2023-2025年）〉实施方案》的通知

沪卫疾控〔2023〕34号

各区卫生健康委、经委（商务委、科经委）、教育局、市场监督管理局，市疾病预防控制中心、市健康促进中心、市妇幼保健中心：

为贯彻落实《全国地方病防治巩固提升行动方案（2023-2025年）》（国疾控卫免发〔2023〕9号），进一步巩固本市消除碘缺乏危害的成果，维护人民群众身体健康，我们制定了《上海市贯彻落实〈全国地方病防治巩固提升行动方案（2023-2025年）〉实施方案》，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 上海市经济和信息化委员会
上海市市场监督管理局

2023年8月24日

上海市贯彻落实《全国地方病防治巩固提升行动方案（2023-2025年）》实施方案

为推进《健康中国行动（2019-2030年）》有关工作目标的实现，在巩固前期地方病防治成果基础上，进一步实施新一轮巩固提升行动，持续推进消除地方病危害进程，根据《全国地方病防治巩固提升行动方案（2023-2025年）》，结合本市实际，制定本实施方案。

一、总体要求

（一）指导思想

全面贯彻党的二十大精神和习近平总书记系列重要讲话、指示批示精神，以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，坚持以人民健康为中心，把保障人民健康放在优先发展的战略位置，深入实施健康中国战略，将巩固提升地方病防治能力作为推动疾病预防控制事业高质量发展的重要举措，坚持预防为主、防治结合、分类指导、综合施策的地方病防治工作策略，动员各方力量，整合多方资源，持续巩固强化各项措施，防治结合，为健康中国建设、健康上海建设、实现第二个百年奋斗目标提供坚实保障。

（二）基本原则

本市坚持“政府领导、部门协作，预防为主、防治结合，因地制宜，综合施策”的原则，加强领导、保障投入，持续做好消除碘缺乏危害工作。各有关部门加强协调、密切合作，立足本部门职责，发挥各自优势，建立健全管理机制，共同落实消除措施，巩固防治成果。开展健康教育，增强群众防病意识和参与防治工作的主动性，建立健康生活方式。

二、行动目标

到 2025 年底，持续消除碘缺乏危害。全市所有区保持消除碘缺乏危害状态，人群碘营养总体保持适宜水平。

三、重点任务

（一）巩固综合防治措施，增强防病可持续性

持续消除碘缺乏危害。坚持“因地制宜、分类指导、科学补碘”原则，继续实施以食盐加碘为主的综合防控策略。卫生健康部门应按照国家要求组织做好新发克汀病患儿报告，开展人群碘缺乏风险的监测预警。经济和信息化部门应组织供应符合碘含量标准的碘盐。市场监督管理部门应依法开展碘盐生产经营的质量安全监督管理，查处违法行为，防止不合格碘盐流入市场。

（二）优化监测评价网络，提高疾病发现预警能力

卫生健康部门应健全完善地方病防治监测评价体系，按照《地方病预防控制工作规范（试行）》等要求，加大重点人群监测力度，定期开展碘营养状况调查，准确反映和预测人群碘缺乏风险和流行趋势。推动地方病信息化建设，加强地方病信息管理，提高防治信息报告的及时性和准确性。强化监测与防治干预措施的有效衔接，加强监测管理和质量控制，促进部门间信息的及时共享互通，为完善防治策略提供技术支撑。

（三）加强患者救治水平，满足多样化健康需求

卫生健康部门应按照《地方病预防控制工作规范（试行）》和《地方病患者管理服务规范和治疗管理办法》等要求，规范开展病例报告、诊疗管理和随访管理。

各区要根据实施方案要求和防治工作需要，结合中央财政转移支付项目支持地方病防治工作资金，统筹安排资金支持，落实防治工作必要的经费投入。

（三）加强技术保障

针对碘缺乏危害消除的难点和重点，加强目标导向的科学研究，充分发挥疾控机构等专业技术优势，积极探索应用一批适宜的防治新技术，建立防治技术转化示范点并逐步推广。

发文机关：上海市卫生健康委员会、上海市
市农业农村委员会、中共上海
市委机构编制委员会办公室、
上海市发展和改革委员会等

成文日期：2023年8月31日

标 题：上海：关于印发《关于进一步促进本市乡村医疗卫生体系健康发展的实施方案》的通知

发文字号：沪卫基层〔2023〕14号

发布日期：2023年9月12日

类 别：医疗政策

关 键 字：乡村

上海：关于印发《关于进一步促进本市乡村 医疗卫生体系健康发展的实施方案》的通知

沪卫基层〔2023〕14号

有关区卫生健康委、区农业农村委、区委编办、区发展改革委、区规划资源局、
区教育局、区医保局、区财政局、区人力资源社会保障局：

为进一步促进本市郊区乡村医疗卫生体系健康发展，提升村级卫生服务能力，
增强农村居民健康获得感，按照中共中央办公厅、国务院办公厅《关于进一步深
化改革促进乡村医疗卫生体系健康发展的意见》（厅字〔2023〕3号）精神，结
合市政府办公厅《进一步提升本市社区卫生服务能力的实施方案》（沪府办发〔
2023〕7号），我们制定了《关于进一步促进本市乡村医疗卫生体系健康发展的实
施方案》。现印发给你们，请结合实际认真贯彻落实。

特此通知。

上海市卫生健康委员会	上海市农业农村委员会
中共上海市委机构编制委员会办公室	上海市发展和改革委员会
上海市规划和自然资源局	上海市教育委员会
上海市医疗保障局	上海市财政局
上海市人力资源和社会保障局	上海市中医药管理局
2023年8月31日	

关于进一步促进本市乡村医疗卫生体系健康发展的实施方案

为进一步促进本市郊区乡村医疗卫生体系健康发展，提升村级卫生服务能力，
增强农村居民健康获得感，根据《关于进一步深化改革促进乡村医疗卫生体系健
康发展的意见》（厅字〔2023〕3号）、《关于做好县域巡回医疗和派驻服务工
作的指导意见》（国卫基层发〔2023〕5号）、《进一步提升本市社区卫生服务
能力的实施方案》（沪府办发〔2023〕7号）、《上海市社区卫生服务机构功能

与建设指导标准》（沪卫规〔2020〕11号）文件精神，现制定实施方案如下。

一、总体目标

到2025年，本市乡村医疗卫生机构功能布局更加健全，基础设施明显改善，智能化、数字化应用全面普及，中医药特色优势进一步发挥，防病治病和健康管理能力显著提升，乡村重大疫情和突发公共卫生事件应对处置能力不断增强。乡村医疗卫生人才队伍稳定，人员素质和结构明显优化，待遇水平逐步提高。乡村医疗卫生体系投入与运行保障机制进一步优化。规模适度、功能完善、能力适宜、智慧高效的乡村医疗卫生体系基本形成。

二、强化涉农地区医疗卫生资源统筹和布局优化

（一）优化乡村医疗卫生机构布局

涉农地区根据区域卫生规划，以落实功能和满足居民需求为目标，因地制宜合理配置镇、村两级医疗卫生资源。每个镇（乡）应设有1所社区卫生服务中心。常住人口超过10万的，每新增5～10万人口，增设1所社区卫生服务中心或分中心；服务人口在10万以内，服务面积超过50平方公里的镇（乡），应合理增设社区卫生服务中心或分中心。分中心的服务功能与中心保持一致。原则上，涉农地区每个行政村设置1所村卫生室（社区卫生服务站），面积大于5平方公里的行政村，可再增设1所村卫生室（社区卫生服务站）。鼓励服务半径小、交通便利、相邻行政村合建村卫生室（社区卫生服务站）。社区卫生服务中心（分中心）、服务站与村卫生室在建设时，应与社区内其他功能部门统筹设置或相邻设置，优先考虑与养老机构、社区托养设施等同址或邻近设置。

（二）强化和拓展涉农地区医疗卫生体系服务功能

健全涉农地区以区域性医疗中心为龙头、社区卫生服务中心为枢纽、村卫生室（社区卫生服务站）为基础的乡村医疗卫生服务体系。提高区域性医疗中心常见病、多发病诊疗、急危重症抢救和疑难病症转诊服务能力。全面强化社区卫生服务中心基本医疗、公共卫生、健康管理和康复护理功能，推进社区医疗服务基本病种、适宜技术应用，拓展家庭病床、医养结合、安宁疗护等服务，提升中医诊疗和急救服务水平。偏远地区社区卫生服务中心可根据居民需求，开展清创缝合、浅表包块切除、拔甲术等适宜外科小手术。加强社区检查检验设备配置，提供心电、影像、检验、超声等服务，加快完善除颤仪、心电监护仪、雾化仪、简易肺功能仪、供氧、中医诊疗等必备医疗设备配置，有条件的社区可配置无创呼吸机、CT等设备。加强村卫生室服务能力建设，强化常见病、多发病简易诊疗服务、巡诊服务和中医药服务。鼓励乡村医生参与家庭医生签约服务。坚持中西医并重，促进中医药传承创新发展，强化中医医联体辐射带动作用，鼓励人员双聘和设立联合门诊，

以提高中医病种和诊疗技术目录覆盖面为目标，提升乡村中医服务能力。高水平建设好社区卫生服务机构中医馆和中医阁，高质量开展社区中医特色专病专科建设，树立社区中医药服务特色和品牌。开展海派特色中医专病（专科）进社区行动，加强社区青年中医骨干人才培养，打造家门口的好中医。建立符合中医药特点的绩效考核机制；依托市级中医药服务监测统计中心，开展社区中医药服务统计和评估。

（三）加强乡村医疗卫生体系疾病预防控制能力建设

强化医防融合的公共卫生网底功能，加强乡村公共卫生应急处置能力建设。落实国家基本公共卫生服务和本市公共卫生服务项目。完善社区卫生服务中心发热门诊（哨点诊室）功能，落实村卫生室（社区卫生服务站）传染病疫情报告制度，提升重大传染病社区监测预警能力和应急医疗救治能力，协同做好社区疫情调查处置。推动社区卫生服务中心公共卫生科室规范化建设。加强属地公共卫生专业机构对社区卫生服务机构的业务指导和支撑，完善社区重点疾病多病共防模式。加快推进涉农地区社区健康管理中心建设，围绕居民需求，落实健康管理评估与反馈。推进居（村）委公共卫生委员会建设，建立常态化管理和应急管理动态衔接的基层公共卫生管理机制。

（四）因地制宜开展涉农地区巡诊、派驻服务

涉农地区应根据辖区居民需求、服务人口、乡村医生配置等因素，组织社区卫生服务中心开展村卫生室巡诊和派驻服务。巡诊时间要相对固定，原则上每周至少2次，每次至少半天，也可根据服务需求调整巡诊频次。鼓励各社区卫生服务中心结合农村居民生活特点，通过巡诊（巡回医疗）车、流动医疗车、远程医疗等手段，开展多种形式巡诊服务。派驻服务人员原则上每周在村卫生室工作不少于5日，每日不少于半天。巡诊和派驻服务人员要根据农村居民健康需求，开展常见病、多发病的诊疗服务、基本公共卫生服务等。

（五）强化乡村医疗卫生体系数智赋能

推进社区卫生服务中心与上级医疗机构电子病历、电子健康档案和公共卫生信息等互通共享，推进电子处方流转和信息调阅。鼓励涉农地区构建远程医疗服务体系，推广应用远程会诊、预约转诊、互联网复诊、远程检查，加快推动智能设施设备、人工智能辅助诊断在乡村医疗卫生机构的配置应用。通过远程医疗、远程设备等，强化涉农地区与养老机构、护理院等重点机构的服务对接。提升家庭医生签约服务和乡村医疗卫生服务数字化、智能化水平。

三、发展壮大乡村医疗卫生人才队伍

（六）多渠道引才用才

继续扩大全科医生（含中医全科）规范化培训规模，提高规范化培训招录率，适当增加与临床医学、中医学硕士专业学位教育相衔接的全科住院医师规范化培训名额。根据需继续开展郊区定向医学生免费培养和全科医生转岗培训，提高培养培训质量。涉农地区应结合地域特点、经济发展等，对到远郊地区的全科医生给予政策倾斜。新进入村卫生室从事预防保健和医疗服务的人员应当具备执业（助理）医师资格。到 2025 年，乡村医生中执业（助理）医师比例达到 73% 左右。鼓励并支持在职乡村医生进行医学类继续教育，促进乡村医生整体学历层次不断提升。

（七）优化人员编制管理与薪酬机制

根据社区卫生服务中心定编标准，新增床位数、诊疗服务下沉等因素，以区为单位每 5 年动态调整社区卫生服务机构人员编制总量。加强区域内人员编制统筹使用，鼓励涉农地区在区域卫生人员编制总量内统筹部分向乡村医生倾斜，盘活用好存量编制。统筹平衡社区卫生服务机构与公立医院等医疗卫生机构绩效工资水平的关系，稳步提高社区卫生服务机构绩效工资水平。完善在职老乡医多渠道补偿政策，各涉农区在做实镇级统筹基础上，逐步实施老乡医收入区级统筹，消除乡镇间分配差异。建立老乡医收入增长机制，逐步缩小与新乡医收入差距，提高老乡医工作积极性。

（八）创新人才使用机制

加强镇村卫生服务一体化管理，对取得执业医师资质的乡村医生，可在社区卫生服务中心执业，鼓励竞聘担任家庭医生。优化涉农地区社区卫生服务中心的中高级专业技术岗位比例。健全公共卫生医师制度，探索公共卫生医师处方权，指导居民做好自我健康管理。建立公共卫生专业技术人员和医疗机构临床医生交叉培训制度，鼓励人员双向流动。继续落实在职乡村医生参加社会保险工作，逐步提高保障水平。

（九）提升乡村医疗队伍能力

市、区两级卫生健康行政部门应制定辖区统一规范的村卫生室医务人员培训规划。重点加强对全科医学基本知识技能、基本公共卫生服务和中医适宜技术的在岗培训，提升乡村医生队伍医疗和公共卫生服务能力。优先实施基层卫生人才能力提升培训项目，加强对培训效果的考核。各涉农区应结合辖区特点，定期开展乡村医生培训。各区可选派具有执业医师资格的优秀乡村医生至上级医院接受培训。在职乡村医生每 3-5 年到区级医院或社区卫生服务中心脱产进修，进修时间原则上不少于 1 个月。

四、完善乡村医疗卫生体系运行机制

（十）做实镇村卫生服务一体化管理

各涉农区要做实镇村卫生服务一体化管理，即统一机构设置规划建设、统一人员准入执业管理、统一业务管理、统一药械管理、统一财务管理和统一绩效考核。区级卫生健康行政部门要将乡村医生和村卫生室纳入行业管理范围，明确管理职责，落实管理责任。鼓励涉农地区村卫生室在实现镇村卫生一体化管理的基础上，逐步转型为社区卫生服务站，由社区卫生服务中心落实服务人员派出、药品与设施设备配置等工作，挂号收费标准和报销比例继续按照村卫生室标准执行。

（十一）加快构建紧密型医联体

推进紧密型医联体建设，在编制使用、人员招聘、人事安排、绩效考核、收入分配等方面赋予其更多自主权，推动实行人财物统一集中管理。强化医联体内各级医疗机构之间的分工协作，加大上级医院对社区卫生服务中心学科、人力、技术等支撑。推动医联体上级医院适宜科室专家下沉社区，巩固新冠救治期间专家下社区分片指导机制，鼓励在社区设立专家工作站。紧密型医联体牵头医院要为家庭医生或社区卫生服务机构预留一定比例的门诊号源和住院床位。加强医联体绩效考核，引导资源和患者下沉社区。加强社区卫生服务中心与二、三级医院用药目录衔接，实现区域内医疗机构常见病用药目录一致。

（十二）健全乡村医疗卫生体系投入机制

落实区、镇两级党委和政府乡村医疗卫生体系建设主体责任，对乡村卫生服务机构建设、设施设备和运行按本市有关规定予以保障。社区卫生服务站由社区卫生服务中心作为设置主体，相关用房由街道（镇、乡）政府负责；村卫生室原则上由各镇、乡政府作为设置和投入主体。强化各区财政支出的主体责任，加大市级财政转移支付力度，继续做好基本公共卫生、基本药物制度补助等中央补助资金管理工作，落实对乡村医疗卫生机构相关补助资金，确保乡村医疗卫生体系均衡健康发展。优化财政支出结构，财政支出向社区卫生服务机构倾斜。

五、深入开展涉农地区健康促进

（十三）深化爱国卫生运动

完善市、区、街镇三级爱国卫生管理体系，健全村居爱国卫生工作网络，夯实农村卫生基础设施，落实长效管理制度，提升农村环境卫生精细化管理水平和病媒生物预防控制能力，组织开展群众性、季节性爱国卫生运动，巩固国家卫生区镇创建成果。

（十四）推动涉农地区健康促进

发挥市健康促进中心作用，统筹各类健康教育资源，建设市级健康科普专家库、资源库，打造全媒体、广覆盖、高效率的健康科普信息发布平台和传播网络，引导涉农地区居民积极参与健康促进活动。开展健康城市、健康村镇建设，推进社区、企业、单位、学校、家庭等健康“细胞”工程，营造健康环境、培育健康人群，

提高全社会健康管理主动性和积极性。实施健康素养提升工程，推进市民自我健康管理小组建设，提升涉农地区居民健康素养水平。

六、提高农村地区医疗保障水平

（十五）加强医保、价格政策联动

基本医保基金增量向社区卫生服务机构倾斜，根据诊疗比例情况，动态调整社区卫生服务机构医保预算总额，探索建立按人头、按病种、按床日付费等医保支付机制。对合理控费的社区卫生服务机构，医保基金实行结余留用、合理超支分担。完善社区卫生服务价格目录，合理确定适宜项目价格。优先调整社区卫生服务项目价格，体现医师技术劳务价值，调价额度向社区倾斜。医保报销目录中增设农村地区适宜卫生服务项目。完善村卫生室医保实时结算。

（十六）优化郊区医保管理服务

加强郊区医保经办管理服务和监督管理能力建设，持续将农村居民医保服务纳入农村网格化服务管理。加强基层医保基金监管能力建设，把医保基金监管纳入乡镇政府综合监管体系，持续加大对欺诈骗保等违法违规行为的打击力度。

七、加强组织领导

（十七）压实工作责任

建立市级统筹、区级落实的工作机制，把乡村医疗卫生体系建设作为各级书记抓乡村振兴的重要内容，建立健全各级党委乡村医疗卫生工作领导体制机制，强化属地责任，纳入当地经济社会发展规划统筹部署，切实落实领导、投入保障、管理、监督责任。

（十八）加强协同配合

涉农区要结合实际细化工作重点和政策措施。建立卫生健康、农业农村部门牵头，机构编制、发展改革、规划资源、教育、医保、财政、人力资源社会保障等部门参与的工作推进机制，形成支持乡村医疗卫生体系建设的工作合力。

（十九）加强考核督导

建立乡村医疗卫生体系健康发展督导评估机制，市级层面加强对各区政府政策保障、人员队伍建设等重点任务进展情况的综合督导评估，并将其作为乡村振兴有关督查考核的重要内容。

（二十）营造良好氛围

建立健全乡村医疗卫生人员荣誉表彰制度。在各类人才项目、荣誉表彰、评奖评优等方面给予考虑。结合社区卫生能力提升、家庭医生签约服务等工作，加大对乡村医疗卫生人员中先进事迹的宣传力度，在全社会形成尊重乡村医疗卫生人员、关心乡村医疗卫生工作的良好氛围。

发文机关：上海市卫生健康委员会、上海市商务委员会
成文日期：2023年9月1日
标 题：上海：关于印发《健康早餐指南（试行）》和《健康早餐示范网点建设指南（试行）》的通知
发文字号：
发布日期：2023年9月12日
类 别：全民健康
关 键 字：健康早餐

上海：关于印发《健康早餐指南（试行）》和《健康早餐示范网点建设指南（试行）》的通知

各区卫生健康委、商务主管部门，上海市疾病预防控制中心、上海市健康促进中心，有关单位：

根据《2023年上海市早餐民心工程实施方案》（沪商服务〔2023〕155号）、《2023年上海市早餐健康优化专项行动方案》（沪卫食品〔2023〕11号）等要求，为进一步指导早餐合理搭配和营养均衡，发挥早餐工程示范点的带动效应，满足不同人群营养健康需要，引导市民形成营养健康早餐习惯，市卫生健康委、市商务委联合制定了《健康早餐指南（试行）》（附件1）和《健康早餐示范网点建设指南（试行）》（附件2）。现印发给你们，请遵照执行。

特此通知。

附件：1. 健康早餐指南（试行）
2. 健康早餐示范网点建设指南（试行）

上海市卫生健康委员会
上海市商务委员会
2023年9月1日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网（www.drugnet.com.cn）>政策法规>通知公告>上海：关于印发《健康早餐指南（试行）》和《健康早餐示范网点建设指南（试行）》的通知

发文机关：	上海市卫生健康委员会	成文日期：	2023 年 9 月 13 日
标 题：	关于印发《上海市推进眼健康行动计划（2023-2025）实施方案》的通知		
发文字号：	沪卫医〔2023〕68 号	发布日期：	2023 年 9 月 14 日
类 别：	全民健康	关 键 字：	眼健康

关于印发《上海市推进眼健康行动计划 (2023-2025) 实施方案》的通知

沪卫医〔2023〕68 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，各有关单位：

根据国家卫生健康委《“十四五”全国眼健康规划（2021-2025 年）》相关要求，为进一步提高人民群众眼健康水平，持续推进眼健康事业高质量发展，我委结合本市实际，制定《上海市推进眼健康行动计划（2023-2025）实施方案》，现印发给你们，请遵照执行。

特此通知。

附件：上海市推进眼健康行动计划（2023-2025）实施方案

上海市卫生健康委员会

2023 年 9 月 13 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网（www.drugnet.com.cn）> 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《上海市推进眼健康行动计划（2023-2025）实施方案》的通知

发文机关：上海市医疗保障局
标 题：上海：关于开展本市基本医疗保险跨省异地购药直接结算试点工作的通知
发文字号：沪医保医管发〔2023〕24 号
类 别：医保政策

成文日期：2023 年 9 月 20 日
发布日期：2023 年 9 月 21 日
关 键 字：医保异地结算

上海：关于开展本市基本医疗保险跨省 异地购药直接结算试点工作的通知

沪医保医管发〔2023〕24 号

各区医疗保障局、各定点零售药店：

为贯彻落实《关于贯彻落实〈国家医保局 财政部关于进一步做好基本医疗保险跨省异地就医直接结算工作的通知〉的通知》《2023 年长三角医保一体化工作要点》等文件要求，进一步提高本市异地就医直接结算服务水平，现就做好跨省异地购药直接结算试点工作有关事项通知如下：

一、人群范围

1. 已按参保地规定办理了跨省异地就医备案手续的异地参保人员。
2. 已按本市规定办理了跨省异地就医备案手续的本市参保人员。

二、机构范围

首批试点选取长三角生态绿色一体化发展示范区内符合条件的定点零售药店，同步实现异地购药结算与示范区免备案、脱卡结算等便捷服务无缝衔接。

市医保中心根据试点情况，逐步将试点机构范围扩大至全市所有与经办机构签订医保服务协议、满足信息系统改造技术要求的定点零售药店，并同步实现本市参保人在全国所有异地定点联网零售药店购药直接结算。

三、结算范围

1. 本市参保人员按规定在异地定点联网零售药店发生的属于基本医疗保险支付范围的药品费用，先由其个人医疗账户当年计入资金和历年结余资金支付，不足部分由个人支付至自负段标准。

2. 本市定点联网零售药店应按照国家异地就医结算系统要求，如实将本地已纳入医保支付范围的药品、器械、耗材明细传给参保地，参保地按其基本医疗保险基金起付标准、支付比例、是否纳入门诊统筹及纳入异地购药直接结算的费用类别等有关规定执行，并将待遇计算结果返回本市，与异地参保人员直接结算。

四、工作要求

医保部门要积极推进试点，做好定点零售药店信息维护工作，统一向社会公布定点联网零售药店信息；要将跨省异地购药直接结算纳入本地统一管理，落实就医地监管职责，严厉打击各类欺诈骗保行为；要加强宣传力度，及时回应群众关切，合理引导社会预期。

定点零售药店要及时做好系统改造，安排专人负责异地购药直接结算工作，保证服务质量；要加强内部管理，切实维护基金安全。

试点工作自 2023 年 9 月起正式实施。

上海市医疗保障局

2023 年 9 月 20 日

发文机关：上海市医疗保障局、上海市卫生健康委员会、上海市中医药管理局

成文日期：2023年9月25日

标 题：上海：关于印发《本市医保进一步支持社区卫生服务能力提升的若干举措》的通知

发文字号：沪医保医管发〔2023〕23号

发布日期：2023年9月26日

类 别：医疗政策

关 键 字：社区卫生服务

上海：关于印发《本市医保进一步支持社区卫生服务能力提升的若干举措》的通知

沪医保医管发〔2023〕23号

各区医疗保障局、卫生健康委员会，各有关单位：

根据市政府办公厅《进一步提升本市社区卫生服务能力的实施方案》精神，制定《本市医保进一步支持社区卫生服务能力提升的若干举措》。现印发给你们，请认真按照执行。

上海市医疗保障局
上海市卫生健康委员会
上海市中医药管理局
2023年9月25日

本市医保进一步支持社区卫生服务能力提升的若干举措

为贯彻落实党的二十大精神，推动基层医疗机构提高防病治病和健康管理能力，完善分级诊疗体系，充分发挥社区卫生服务在城市健康服务体系中的基础性作用，根据本市重点工作安排，就进一步支持本市社区卫生服务能力提升提出若干举措如下：

一、优化制度设计，合理引导参保患者就医下沉

（一）适度提高基层医保报销比例。落实国家和本市职工医保门诊共济保障机制改革的相关要求，适度提高基层医疗机构的门急诊报销比例。

（二）基层用药参照甲类支付政策。在基层医疗机构配备使用的医保目录内的乙类药品（定额标准自负药品除外），参照甲类药品支付。集中带量采购药品的支付政策按照有关规定执行。

（三）织密基层医疗服务医保网络。完善优质医疗资源扩容下沉和区域均衡布局，实现社区卫生服务中心所属分中心、服务站，以及村卫生室的直接联网结算。

积极推广社区卫生服务中心适宜技术，将相应的医保门诊大病定点资质扩大至基层医疗机构。

（四）定点零售药店纳入门诊统筹。2023 年 7 月 1 日起，医保定点零售药店开通门诊统筹服务。参保人员凭社区卫生服务中心电子处方，在定点零售药店购买医保目录内药品的费用，纳入门诊统筹报销范围，执行开具处方医疗机构相同的门诊待遇，进一步拓宽患者配药渠道。

二、聚焦功能定位，满足群众基层就医用药需求

（五）增强基层用药保障范围。完善社区药品配备，定期调整和优化药品供应目录，加强社区与二、三级医院用药目录衔接，协同完善医保电子处方、延伸处方、长期处方等服务举措，实现区域内医疗机构常见病用药目录一致。

（六）优化基层适宜技术价格管理。积极发挥价格政策的引导作用，突出对基层医疗技术劳务价值的支持力度。动态调整医疗服务价格项目时，优先向促进分级诊疗、体现基层医疗特色的医疗服务项目倾斜，鼓励社区根据功能定位开展中医特色诊疗项目，合理提高“家庭病床巡诊费”“家庭病床上门服务费”等基层特色项目价格。为积极应对人口老龄化趋势，支持社区按技术规范提供适宜的老年医疗服务。

（七）支持院际医技诊疗服务协作。鼓励社区卫生服务中心与上级医院通过协商合作为患者提供高质量医技诊疗服务。以院际合作方式为患者提供 CT 检查等医技诊疗服务的，支持检查费用由医疗机构间协议分配，并做好财务管理，不得重复向患者收取费用。

（八）推动基层“互联网+”医疗服务。支持基层医疗机构设立的互联网医院纳入医保定点范围，鼓励基层医疗机构在线开展部分常见病、慢性病的复诊服务。由不同级别医务人员提供的互联网复诊服务，均按照实体医疗机构“普通门诊诊查费”项目的价格标准执行，并纳入医保支付范围，支持基层互联网医疗服务创新发展。

三、强化价值购买，激励家庭医生优化签约服务

（九）稳步扩大签约服务覆盖。持续推进家庭医生“1+1+1”组合签约。结合长护险需求评估、医疗救助等工作，推进家庭医生签约服务，落实失能老人、医疗救助对象等重点人群应签尽签。完善实名认证和身份核验机制，有效提升签约信息准确度。鼓励长护险评估员和护理员等协助参加签约服务，充实家庭医生团队力量。

（十）完善家庭医生绩效激励。在增加签约服务内容、提高服务质量的基础上，提高家庭医生签约服务费标准。及时做好家庭医生签约服务费拨付，进一步

激发社区卫生服务中心和家庭医生团队开展签约服务的积极性。

（十一）提升家庭医生服务质量。完善签约服务评价考核与质控管理机制，优化签约服务绩效考核指标体系，鼓励中医药服务提供。聚焦家庭医生能力提升和签约服务提质增效情况，做到签约一人、履约一人、做实一人，杜绝“只签约不服务”的漏洞隐患。将考核结果与签约服务费拨付挂钩，引导社区卫生服务中心和家庭医生团队做实、做细签约服务。

（十二）提升医保信息赋能水平。加强医保数据信息与居民电子健康档案互联互通。家庭医生团队及医保相关部门，可以通过市大数据中心平台，在签约居民知情同意并个人授权的基础上，依法依规调阅相关医保数据信息及健康档案信息，提升全生命周期健康管理水平。建立覆盖市、区医保监管部门和社区卫生服务中心的家庭医生智能监控“三级平台”，通过对签约居民就诊流向、频次、费用、代配药情况等异常指标的实时预警，提醒家庭医生进行管理与干预，促进家庭医生既管健康，又管费用，做实医保基金“守门人”。

四、完善医保支付，推动基层医疗服务提质增效

（十三）推进医保支付方式改革。不断深化推进DIP付费、中医优势病种按疗效价值付费等多元复合支付方式改革，探索建立符合社区特点的基层支付模式，引导基层医疗机构形成高效诊疗路径。创新社区中医药服务利用模式，优先推荐纳入商业健康险保障范围。

（十四）合理安排医保总额预算。医保总额预算继续向基层医疗机构倾斜，重点考虑就诊下沉、慢病管理等带来的服务量增长因素。会同相关部门完善“结余留用、合理超支分担”激励约束机制，统筹用好总额预算管理、支付方式改革、集中带量采购等医保政策形成的结余留用，合力提升基层医疗机构的精细化运营能力。

（十五）支持区域紧密型医联体。支持紧密型城市医疗集团试点工作，探索紧密型医联体内按人头付费试点工作。围绕强化健康管理、落实分级诊疗、合理控制费用等改革目标，优化绩效考核机制，探索考核结果与总额预算管理工作挂钩。

发文机关：上海市卫生健康委员会
标 题：关于开展上海市老年认知障碍防治促进行动的通知
发文字号：沪卫老龄〔2023〕3号
类 别：健康养老

成文日期：2023年9月25日
发布日期：2023年9月28日
关 键 字：老年认知障碍防治

关于开展上海市老年认知 障碍防治促进行动的通知

沪卫老龄〔2023〕3号

各区卫生健康委，上海市疾病预防控制中心精神卫生分中心、上海市精神卫生中心：

为贯彻落实《健康中国行动（2019-2030年）》《健康上海行动（2019-2030年）》《上海市健康老龄化行动方案（2022-2025年）》有关要求，预防和减缓老年认知障碍发生，切实增强老年人的健康获得感，根据《国家卫生健康委办公厅关于开展老年痴呆防治促进行动（2023—2025年）的通知》（国卫办老龄函〔2023〕190号）要求，市卫生健康委决定在实施老年心理关爱行动基础上组织开展老年认知障碍防治促进行动（以下简称促进行动）。现将有关事项通知如下：

一、行动目标

通过促进行动，积极引导老年人树立主动管理脑健康的理念，在全社会营造积极预防老年认知障碍的社会氛围，不断提高公众对老年认知障碍知识知晓率。结合实际开展老年人认知功能筛查和干预服务，提高老年认知障碍就诊率，实现早筛查、早发现、早干预。推广老年认知障碍照护辅导技术，提升老年认知障碍照护技能。

二、行动内容

（一）健康教育。结合敬老月、老年健康宣传周、世界精神卫生日、世界阿尔茨海默病日等活动和纪念日，利用社区宣传栏、电子屏、专题讲座，以及广播电视、互联网、移动客户端等各类媒体平台，开展脑健康知识教育，普及老年认知障碍防治相关知识，提高老年人主动健康意识。

（二）培训辅导。组织开展市区两级促进行动相关培训，参与促进行动的工作人员均应参加相关培训。同时，结合实际对记忆门诊、社区服务、社会工作及家庭照护等人员开展专项培训，提高服务人员服务能力，帮助照护者掌握照料技能。

（三）筛查服务。推广采用市精神卫生中心开发的认知障碍风险测评工具，为老年人提供科学、规范的认知障碍风险测评服务。根据测评结果，由老年精神科专业医师、护士开具“健康处方”，提供个性化脑健康管理指导。

（四）干预服务。根据测评等级（正常、低风险、高风险），实施分级分类干预策略。对认知功能正常人群以脑健康科普教育为主；对低风险人群，在健康科普教育基础上，引导开展非药物干预，并纳入重点健康监测随访对象，预防和减少老年痴呆发生；对高风险人群和疑似认知障碍人群，指导其至精神专科医疗机构就诊，进行进一步临床检查，并采取综合干预措施开展防治。

（五）人文关怀。各单位要结合工作实际及老年人群需求，充分利用各类资源，积极探索开展人文关怀活动，营造关注、关怀、关爱认知障碍老年人及其家庭的良好社会氛围，帮助认知障碍照护者缓解照护压力，增强照护信心。

三、职责分工

本市建立市老年认知障碍防治促进行动办公室，设在市疾控精神卫生分中心，负责促进行动协调管理、科普宣传、培训组织、工作总结、督导质控、专家库建立以及信息化平台建设等具体工作。市精神卫生中心会同相关医疗机构负责专业技术方案、规范制订和组织实施，对实施效果开展分析研究，持续优化完善认知障碍风险测评工具和干预工具包。

各区卫生健康委负责辖区促进行动的组织领导，以街镇为单位，积极申报促进行动实施单位，并于每年1月底前报送申报表（附件1）。区精神卫生中心负责辖区促进行动的具体推进。各社区卫生服务中心要将老年认知障碍筛查及干预服务纳入老年人健康管理项目，配合相关部门开展相关工作。

四、工作要求

（一）加强组织领导。各区要从推进实施健康中国战略和积极应对人口老龄化国家战略高度，充分认识开展老年认知障碍防治促进行动的重要意义。主动加强与民政等部门沟通，将促进行动与老年认知障碍友好社区建设协同推进，各司其职、密切配合、形成合力。将促进行动所需经费列入本级预算，强化人财物等保障措施。积极统筹协调辖区街镇、医疗卫生机构、社会服务组织等力量，鼓励引导全社会广泛参与，实现共建共享。

（二）加强专业支持。各区要加强区精神卫生中心老年精神科建设，开设记忆门诊，提供住院服务，为促进行动顺利开展提供有力支撑。支持鼓励辖区内有条件的综合医院神经内科、老年医学科或精神（心理）科开设记忆门诊，提高区域内老年认知障碍预防、诊断、治疗整体服务水平。

（三）做好总结评估。市、区两级将适时对促进行动开展情况进行督导和总结。各区要根据要求，稳步推进促进行动，边推进、边探索、边总结，并将工作开展情况（参考格式见附件2）于每年10月底前报送市促进行动办公室。

市促进行动办公室联系人：钱时兴、李霞

联系电话：13361937209、18017311175

联系邮箱：lljkc@wsjkw.sh.gov.cn

- 附件：1. 老年认知障碍防治促进行动实施单位申报表
2. 老年认知障碍防治促进行动开展情况（参考格式）

上海市卫生健康委员会

2023 年 9 月 25 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn)> 政策法规> 通知公告> 关于开展上海市老年
认知障碍防治促进行动的通知

发文机关：江苏省医疗保障局、江苏省教育厅

成文日期：2023年9月12日

标 题：江苏省医疗保障局 江苏省教育厅关于做好学生参加基本医疗保险相关工作的通知

发文字号：苏医保发〔2023〕45号

发布日期：2023年9月18日

类 别：医保政策

关 键 字：基本医疗保险

江苏省医疗保障局 江苏省教育厅关于 做好学生参加基本医疗保险相关工作的通知

苏医保发〔2023〕45号

各设区市医疗保障局、教育局：

为贯彻党的二十大关于“扩大社会保险覆盖面”工作部署，根据《国家医保局办公室 教育部办公厅关于做好大学生参加基本医疗保险相关工作的通知》（医保办发〔2023〕15号）要求，为进一步做好全省学生参加基本医疗保险工作，提高学生健康水平，现就有关事项通知如下：

一、充分认识做好学生参加基本医疗保险工作的重要意义

全民医保是中国特色基本医疗卫生制度的基础。学生参加基本医疗保险是全民医保的重要组成部分，对于建立健全覆盖全民的医疗保障体系、保障学生就医权益、提高学生健康水平具有重要意义。各地医保、教育部门要高度重视，加强动员，统筹兼顾，坚持自愿缴费和有效扩面，积极做好本辖区内高校、中等职业学校、中小学、幼儿园（以下简称各级各类学校）学生参加全省城乡居民基本医疗保险工作，提高学生医疗保障水平。

二、进一步做好学生参保缴费及待遇享受工作

各地医保和教育部门要高度重视，抓住9月入学和每年城乡居民医保集中缴费期的时间节点，做好政策宣传和大学生参保登记缴费工作。

高等院校、职业院校要按照《江苏省医疗保障条例》要求，为学生在城乡居民基本医疗保险集中缴费期内统一办理参保登记和个人缴费代收代缴，自下一年度1月1日至12月31日享受城乡居民基本医疗保险待遇。新生入学参保并缴纳次年保费的，入学当年的9月1日起享受城乡居民基本医疗保险待遇。

各地医保和教育部门要会同相关部门严格落实医疗救助制度，对符合条件的救助对象按规定实施资助参保。对于参加基本医保的家庭经济困难学生因病就医产生的医疗费用，经基本医疗保险及大病保险报销后由个人承担的符合规定的医疗费用及时通过医疗救助、家庭经济困难学生资助体系和社会慈善捐助等多种途径给予资助，切实减轻家庭经济困难学生的医疗费用负担。

三、持续优化和提升保障服务水平

各地医保、教育部门要协同合作，做好学生参保宣传动员和组织工作，建立工作联动与数据共享、比对机制，努力提高学生参加基本医疗保险的参保率。

（一）压实工作责任。各地医保部门要贯彻落实国务院《“十四五”全民医疗保障规划》及省有关医疗保险参保扩面工作要求，进一步提高政治站位，统一思想认识，加强与教育部门、各级各类学校的工作协同，确保学生基本医疗保险应参尽参。要指定专人负责，确保各级各类学校学生参保工作顺利开展。在工作推进过程中遇到重大问题，应及时上报省医保局和省教育厅。

（二）强化政策宣传引导。各地医保部门要会同教育部门采取形象生动、广而告之的宣传途径，加大政策宣传与政策解读的力度，让学生、家长等全面了解基本医疗保险待遇政策，提高医保政策的知晓率，调动参加基本医疗保险的积极性。

（三）加强数据互联互通。省医保和教育部门建立数据共享机制，每年开展学生基本信息与参保信息比对工作。各地医保和教育部门要建立工作联动机制，动态掌握学生参保情况。教育部门配合医保部门对未参保学生做好参保动员，积极推进应参尽参、应保尽保。

（四）提升医保经办服务水平。各地医保部门要做好基本医疗保险政策解读宣传工作，让学生及家长了解政策，并引导正确理解城乡居民基本医疗保险和商业保险的关系，确保学生基本医疗有保障。医保部门要进一步优化服务流程，做好参保经办培训工作，提升参保登记办理效率，并协调税务部门共同做好学生参加基本医疗保险的参保缴费工作。

江苏省医疗保障局

江苏省教育厅

2023年9月12日

发文机关：江苏省医疗保障局 成文日期：2023年9月25日
标 题：江苏省医疗保障局关于印发《江苏省基本医疗保险中药配方颗粒管理暂行办法》的通知
发文字号：苏医保规〔2023〕2号 发布日期：2023年9月26日
类 别：中医药 关 键 字：中药配方颗粒

江苏省医疗保障局关于印发《江苏省基本医疗保险中药配方颗粒管理暂行办法》的通知

苏医保规〔2023〕2号

各设区市医疗保障局：

《江苏省基本医疗保险中药配方颗粒管理暂行办法》，已经省医疗保障局局长办公会议审议通过。现印发你们，请认真遵照执行。

江苏省医疗保障局
2023年9月25日

江苏省基本医疗保险中药配方颗粒管理暂行办法

第一章 总则

第一条 为规范基本医疗保险中药配方颗粒管理，保障参保人员基本用药需求，根据《国家医保局基本医疗保险用药管理暂行办法》《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》《江苏省中药配方颗粒管理细则》等规定，结合实际，制定本办法。

第二条 本省行政区域内中药配方颗粒纳入基本医疗保险基金范围的确定、调整，以及支付、管理和监督等活动，适用本办法。

第三条 基本医疗保险中药配方颗粒管理，坚持“保基本”的功能定位，与基本医疗保险基金承受能力和参保人员合理用药需求相适应；坚持专家评审，适应临床需求，实现科学、规范、精细、动态调整；坚持中西药并重，支持中医药产业创新传承发展。

第四条 通过制定《江苏省基本医疗保险中药配方颗粒目录》（以下简称《中药配方颗粒目录》）对中药配方颗粒医保支付和使用进行管理，《中药配方颗粒目录》内的药品费用按照规定由基本医疗保险基金支付。为维护临床用药安全和提高基本医疗保险基金使用效益，对部分中药配方颗粒的医保支付条件进行限定。

《中药配方颗粒目录》由中药配方颗粒的国家医保编码、名称、计价单位、支付政策、限定支付范围等构成。

第五条 省医疗保障行政部门负责组织《中药配方颗粒目录》的制定和管理工作,《中药配方颗粒目录》在全省范围内统一使用、统一执行。

第二章 目录制定和调整

第六条 《中药配方颗粒目录》的制定和调整程序主要包括企业申报、专家评审、公布结果等环节。《中药配方颗粒目录》实行动态调整,原则上每年调整一次。

第七条 申请纳入《中药配方颗粒目录》的产品,应当同时具备以下条件:

- (一) 临床必需、安全有效、价格合理;
- (二) 符合中药配方颗粒国家或者省标准;
- (三) 对应的中药饮片属于药品目录收载;
- (四) 中药配方颗粒在我省药品监督管理部门已备案;
- (五) 已经取得国家医保中药配方颗粒编码。

第八条 中药配方颗粒生产企业申报纳入《中药配方颗粒目录》的,应当提供以下材料:

- (一) 《药品生产许可证》正、副本复印件;
- (二) 中药配方颗粒国家或者省标准;
- (三) 中药配方颗粒已在江苏省备案的相关证明材料;
- (四) 其他符合纳入条件的证明材料。

第九条 省医疗保障部门按照规定组织中医学、中药学、药物经济学、医保管理等方面专家,对符合《中药配方颗粒目录》准入条件的中药配方颗粒开展专家评审。专家评审工作按照公开、公正、公平的原则,在纪检监察部门监督下实施。

省医疗保障行政部门综合专家评审结果,作出是否纳入《中药配方颗粒目录》范围的决定,向国家医疗保障局备案后正式发布。

第十条 《中药配方颗粒目录》的中药配方颗粒,有下列情况之一的,经专家评审,按照规定调出:

- (一) 对应的《基本医疗保险药品目录》中中药饮片被调出目录的;
- (二) 申报过程中有弄虚作假、伪造材料的;
- (三) 不符合相关规定需要调出的其他情形。

第三章 医保支付

第十一条 《中药配方颗粒目录》内中药配方颗粒医保支付不区分生产企业,同名的中药配方颗粒实行相同的医保支付政策。

第十二条 《中药配方颗粒目录》内中药配方颗粒分为乙、丙类管理。国家明确规定不得纳入基金支付范围的中药饮片对应的中药配方颗粒为丙类,其余按照乙类管理。

中药配方颗粒医保限定支付范围参照同名中药饮片支付限定确定。

第十三条 省医疗保障行政部门建立《中药配方颗粒目录》医保支付标准管理机制，逐步通过竞价的方式确定医保支付标准。

第十四条 《中药配方颗粒目录》内乙类中药配方颗粒个人先行自付比例为30%，执行过程中根据基金支付能力等因素全省统一调整。

第十五条 中药配方颗粒不得在医疗机构以外销售，在定点医疗机构使用可以按照规定报销。医保医师开具中药配方颗粒处方前应当告知患者，保障患者的知情权、选择权。

第四章 使用管理

第十六条 完善药品阳光采购政策，将中药配方颗粒纳入省级采购平台阳光挂网，挂网价格不得高于其他省级平台挂网价，挂网价格与医保支付标准相衔接（阳光挂网有关具体办法另行制定）。定点医疗机构使用的中药配方颗粒通过省级采购平台阳光采购、网上交易。

第十七条 省医疗保障部门将《中药配方颗粒目录》中的中药配方颗粒纳入全省药品目录数据库，实行统一分类，统一维护，统一管理，并根据《中药配方颗粒目录》动态调整及时更新。

第十八条 将《中药配方颗粒目录》和相关政策落实责任纳入定点医疗机构协议内容。运用智能监控等手段强化对中药配方颗粒使用及费用监测，严厉查处冒名开药、串换药品、利用享受医保待遇转卖药品等违法违规行为。

第十九条 各定点医疗机构要依法依规加强对中药配方颗粒进行使用管理，细化中药配方颗粒临床合理规范使用措施，确保中药饮片的主体地位。严格按照国家规定的加价率销售，建立健全药品“进、销、存”全流程记录和管理制度。建立中药配方颗粒处方点评制度，规范医生处方行为，严禁超量开药、重复开药、超限定开药。

第二十条 《中药配方颗粒目录》内中药配方颗粒的名称、规格、计价单位等基础信息发生变更的，生产企业应当及时向省医疗保障行政部门报备，省医疗保障行政部门审核后，对《中药配方颗粒目录》进行更新发布，全省统一执行。

第二十一条 对已经纳入医保支付的中药配方颗粒，符合本暂行办法的，纳入《中药配方颗粒目录》；不符合本暂行办法的，不得纳入《中药配方颗粒目录》。

第五章 附则

第二十二条 本暂行办法由省医疗保障局负责解释，自2023年11月1日起施行，有效期至2025年10月31日。

发文机关：浙江省深化医药卫生体制改革
联席会议办公室、浙江省卫生
健康委员会

成文日期：2023 年 8 月 29 日

标 题：浙江省深化医药卫生体制改革联席会议办公室关于印发浙江省深化医药卫生体制改
2023 年重点工作任务的通知

发文字号：浙医改联席办〔2023〕4 号

发布日期：2023 年 9 月 15 日

类 别：医改政策

关 键 字：医保、医疗、医药协同发展

浙江省深化医药卫生体制改革联席会议办公室 关于印发浙江省深化医药卫生体制改 2023 年重点工作任务的通知

浙医改联席办〔2023〕4 号

各市、县（市、区）医改议事协调机构，省医改联席会议各成员单位：

经省政府同意，现将《浙江省深化医药卫生体制改革 2023 年重点工作任务》
印发给你们，请结合实际，认真贯彻执行。

浙江省深化医药卫生体制改革联席会议办公室

浙江省卫生健康委员会

2023 年 8 月 29 日

浙江省深化医药卫生体制改革 2023 年重点工作任务

2023 年全省深化医药卫生体制改革坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党中央、国务院和省委省政府深化医改的决策部署，推动优质医疗资源有序扩容下沉和区域均衡布局，促进医保、医疗、医药协同发展和治理，加快建立维护公益性、调动积极性、保障可持续的运行新机制。

一、加快构建有序就医和诊疗新格局

（一）实施医学高峰攀登行动。推进浙医一院国家医学中心建设，支持浙医二院争创国家医学中心，推进中科院医学所建设二期项目。申报 1 个专业类别国家区域医疗中心，争取 3 个建设类国家区域医疗中心项目。完善医学科技成果转化政策。（省卫生健康委、省发展改革委、省科技厅、省人社保厅负责。以下均需各市、县〔市、区〕落实，不再列出）

（二）推动建设市域医疗高地。加快宁波、温州、湖州、金华等 4 个省级区域医疗中心建设，推进湖州、金华、台州等 3 个国家紧密型城市医疗集团试点。积极争取国家优质高效医疗卫生服务体系试点。加强省级医院与地方合作办医管

理。制定专科医院发展指导意见。（省卫生健康委、省发展改革委负责）

（三）加快高水平县级医院建设。全面实施高水平县级医院“七大行动”，新增 10 家三级县级医院，指导各地实施县级临床重点专科建设项目，新增省级县域龙头学科 10 个以上，县级医院出院患者手术占比、微创手术占比、三四级手术占比分别达到 30%、13%、13% 以上。启动实施医务人员万人进修培训提升工程。（省卫生健康委负责）

（四）做实医疗卫生“山海”提升工程。强化山区 26 县和 6 个海岛县医疗服务能力，山区海岛县三级医院数量达到 12 家。以嵊泗县、景宁县为试点示范，推广“牵头省级医院+省市三级医院+基层医疗卫生机构”的“1+X”组团式帮扶机制。启动实施医卫人才山海强基专项工程、“乡镇卫生院帮扶提升”工程。（省卫生健康委、省发展改革委、省财政厅负责）

（五）深化县域医共体改革。巩固医共体“一家人、一盘棋、一本账”管理，推进数字化医共体建设。完善“总额预算、结余留用、超支分担”医保激励约束机制，探索以医保支付为杠杆，推进医共体向健共体转型发展。持续开展紧密型医共体建设评价和监测。建立县域医共体药品联动管理机制，促进上下级医疗机构用药衔接。（省卫生健康委、省医保局负责）

（六）夯实基层卫生健康“网底”。出台《加快推进全省乡村医疗卫生体系高质量发展的实施方案》，把乡村医疗卫生工作摆在乡村振兴的重要位置。扎实开展“优质服务基层行”活动，28% 以上乡镇卫生院（社区卫生服务中心）达到国家服务能力推荐标准，新增 10 家社区医院，新建和改扩建规范化村卫生室（社区卫生服务站）500 个，新增基层卫生人才定向培养医学生 1700 人以上。（省卫生健康委、省教育厅负责）

二、推动公立医院高质量发展

（七）推进公立医院改革发展试点。推进公立医院高质量发展试点省建设，落实《浙江省推动公立医院高质量发展实施方案》及其配套政策，按国家要求开展监测评价。指导湖州市、丽水市扎实推进中央财政支持公立医院改革与高质量发展示范项目，指导浙医一院开展公立医院高质量发展国家试点。做好现代医院管理制度国家和省级试点。（省卫生健康委、省财政厅、省医保局负责）

（八）深化医疗服务价格改革。落实医疗服务价格动态调整机制，省及各市开展 2023 年度医疗服务价格调整启动评估，符合条件的及时调整价格。稳妥推进基层医疗服务价格改革。推进口腔种植专项治理，切实降低种植牙虚高价格。持续开展医疗服务价格指数编制和相关监测工作。（省医保局、省卫生健康委、省财政厅、省市场监督管理局负责）

（九）深化公立医院薪酬制度改革。指导各地落实《关于深化公立医院薪酬制度改革的实施意见》，完善公立医院薪酬水平决定办法，建立健全人才、科技创新、事业发展、突发公共卫生事件应对、山区海岛等薪酬总量专项激励机制，充分落实公立医院内部分配自主权，建立健全公立医院负责人薪酬机制，健全以公益性为导向的考核评价机制，拓宽经费来源渠道。（省人力社保厅、省卫生健康委、省财政厅、省医保局负责）

（十）强化公立医院综合改革评价。认真做好 2022 年度全省公立医院综合改革评价，强化结果通报、补助资金挂钩等机制。科学确定 2023 年度主要目标任务，门急诊和住院均次费用增幅控制在 5% 以下，医疗服务收入占比达到 34.5%，人员支出占业务支出比重达到 43%。（省卫生健康委、省财政厅负责）

（十一）推进数字化改革。持续迭代“健康大脑”，按照“1+11”总体布局建设“浙江健康云”，推动各级各类医疗卫生机构核心业务规范有序上云，实现“健康数据高铁”省市县乡村五级全面贯通。建强“医保大脑”，完善智慧医保平台架构，持续拓展系统功能。开展“互联网+医疗健康”“五个一”服务行动，深化便民惠民服务向纵深发展。推进“5G+医疗健康”“区块链+卫生健康”试点，办好全国数字健康创新应用大赛医学人工智能主题赛，推广人工智能临床辅助决策支持、医保电子票据区块链和医保移动支付等场景应用。推进医疗健康和医保公共数据共享。协同建设全省统一的电子处方归集和流转平台。（省卫生健康委、省医保局、省药监局负责）

三、巩固完善全民医保制度

（十二）完善多层次医疗保障体系。完善职工基本医疗保险和城乡居民基本医疗保险制度，健全基本医疗保险筹资和待遇调整机制，动态调整医保目录。聚焦新业态劳动者、非义务教育段学生儿童等重点人群，着力扩大基本医保覆盖面。进一步全面做实基本医保市级统筹，稳步推进省级统筹。完善大病保险和医疗救助制度，健全防范化解因病返贫致贫长效机制。持续深化“浙里惠民保”改革。（省医保局负责）

（十三）深化医保支付方式改革。完善医保基金总额预算编制办法，健全医保部门与医疗机构之间协商谈判机制，强化预算执行刚性。迭代升级住院支付方式改革，完善病组、点数、系数等要素调整机制。制定不设差异系数病组目录，完善中医激励政策，制定医药新技术支付管理办法，推进康复住院按患者导向支付模型（PDPM）点数法付费。扩大门诊支付方式改革试点范围。发挥医保支付杠杆作用，出台促进基层医疗卫生高质量发展的相关政策。（省医保局、省卫生健康委、省财政厅负责）

（十四）常态化开展药品耗材集中带量采购。稳步扩大药品和医用耗材集中带量采购范围，协同开展国家组织集中带量采购协议期满接续工作。加强部门协同，进一步完善集中带量采购全流程闭环管理机制。迭代升级医药集中采购平台功能。

（省医保局、省财政厅、省人社厅、省卫生健康委、省经信厅、省药监局等按职责分工负责）

（十五）加强药品耗材供应保障。完善优先配备使用基本药物的管理政策，加强短缺药品监测预警和分级应对，探索完善药品流通新业态新模式。促进规范合理用药，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，对药品耗材集中带量采购中选产品全覆盖抽检。支持药品研发创新，加强创新药研发指导与服务，对我省创新药在注册核查、注册检验等方面予以支持。（省药监局、省经信厅、省卫生健康委、省疾控局、省医保局负责）

四、健全公共卫生安全体系

（十六）推进疾控体系改革。稳步落实全省疾控体系改革，推进新组建的省疾控局平稳运行。健全完善传染病疫情风险评估和预警制度。推动省统筹区域传染病监测预警与应急指挥信息平台建设。推进各级疾控机构、国家重大传染病防治基地、国家紧急医学救援基地建设，依托省疾控中心，争创国家区域公共卫生中心。推动省级预防医学科学院建设，强化疾病预防控制机构科研支撑保障。（省卫生健康委、省疾控局、省发展改革委负责）

（十七）促进医防协同、医防融合。实施医疗救治能力提升三年行动，健全分级分层分流的突发公共卫生事件医疗救治体系。扎实做好新冠疫情“乙类乙管”常态化防控工作。建立健全不同级别、不同类别公立医院的公共卫生责任清单并明确考核评价标准，推动二级及以上医疗机构设立公共卫生科，明确工作职能、配备专职人员。加强疾控机构对医疗机构疾病预防控制工作的技术指导和监督考核。推进疾控机构专业人员参与医疗联合体工作，推动县级疾控机构与县域医共体协同发展。（省卫生健康委、省疾控局负责）

（十八）提升公共卫生服务能力。坚持预防为主，加强重大慢性病健康管理，持续推进职业健康保护行动。深入开展健康中国行动和爱国卫生运动，持续提高居民及重点人群健康素养。出台《浙江省公共卫生强县评价标准》，强化基层医疗卫生机构公共卫生服务能力。完善国家基本公共卫生服务项目和重大传染病防控等项目。（省卫生健康委、省疾控局负责）

五、统筹推进相关重点改革

（十九）实施老年健康支撑行动。依托浙江医院争创国家区域老年医疗中心，各设区市依托现有医疗资源或新改扩建等方式建设老年病医院（老年医疗中心），

二级及以上公立综合性医院老年医学科规范化建设率达 70% 以上。制定《浙江省全省域开展安宁疗护工作实施方案》《浙江省老年医学科建设与管理评价标准（试行）》。推进医养结合服务。（省卫生健康委负责）

（二十）实施优生优育保障行动。制定《关于加快落实和完善积极生育支持措施的若干意见》，完善财政、税收、保险、教育、住房、就业等生育政策支撑体系。实施母婴健康提升工程，发展普惠托育服务，深化普惠托育纳入基本公共服务试点。建立全省人口长期均衡指标体系，落实省市县人口监测预警。（省卫生健康委负责）

（二十一）促进中医药传承创新发展。加快推进国家中医药综合改革示范区建设。积极争创公立中医医院高质量发展试点，深化建设 5 家国家中医特色重点医院，推进国家中医药传承创新中心建设。支持浙江中医药大学创建一流中医药大学，支持省中医院争创国家医学中心（中医类），力争新增国家区域医疗中心建设医院 1 家。出台《浙江省基层中医药服务能力提升工程行动计划》，制定中西医协同旗舰医院试点方案。深入推动“中医处方一件事”改革和“国民学国医”平台建设，全面推进“浙江中药服务在线”建设。全面实施西学中教育改革。（省卫生健康委、省发展改革委负责）

（二十二）加强综合协同监管。强化全行业、全要素、全流程综合协同监管，贯彻“大综合一体化”行政执法改革，推行“首违轻微不罚”等柔性执法制度和非现场执法。深入实施清廉医院建设五年行动计划，持续打击欺诈骗保行为。规范民营医院发展。（省卫生健康委、省医保局负责）

六、发展壮大医疗卫生队伍

（二十三）加强以全科医生为重点的基层队伍建设。以“5 年院校教育+3 年规范化培训”为主，结合转岗培训、农村订单定向本科医学生等多种途径，培养培训适用型全科医生 1000 人以上，培养高水平县级专科医师 100 人以上。落实对按规定进行培训并考核合格的全科医生注册或加注全科医生执业范围。保障全科医生薪酬待遇，与当地县区级公立医院同等条件临床医师工资水平相衔接。健全县域医共体统一设置岗位机制，新增中高级专业技术岗位重点向全科医生倾斜。实施大学生乡村医生专项计划。指导地方做好乡村医生参加基本养老保险工作。（省卫生健康委、省人社厅负责）

（二十四）加强紧缺专业培养。推动高等院校加强全科医学、精神医学学科建设，普遍成立校级教育教学机构。深化医教协同，加强精神、重症、麻醉等专业人才和防治结合复合型人才培养。实行公共卫生分领域首席专家制度。（省卫生健康委负责）

七、组织保障

（二十五）加强组织领导。严格落实党中央、国务院有关加强医改工作领导的要求，原则上由一位政府领导统一分管医保、医疗、医药工作，切实落实政府对医改的领导责任、保障责任、管理责任、监督责任。完善医保、医疗会商制度，促进三医协同发展和治理。在卫生健康现代化综合管理平台中建设“三医协同发展和治理行动”模块，建立重点目标和任务晾晒推进机制。（省医改联席办、省卫生健康委、省医保局负责）

（二十六）落实政府投入责任。全面履行政府办医职责，落实政府对公立医院“六项投入”政策，加快建立建设发展靠政府、运行补偿靠服务的公立医院补偿机制，全面推进专项补助与付费购买相结合、资金补助与服务绩效相挂钩的基层医疗卫生机构补偿新机制。强化公共卫生服务投入保障，统筹安排并逐步加大中医药财政投入，落实对公立中医医院投入倾斜政策。加强对加快发展地区和薄弱领域、关键环节的投入倾斜。（省财政厅、省卫生健康委负责）

（二十七）尊重基层首创精神。清单化梳理卫生健康领域重大改革需求和重要改革试点，充分发挥试点探路、先行示范作用，加快形成更多标志性成果。加大药耗集中采购、价格调整、医保支付、薪酬制度、综合监管等重点领域和关键环节的联动改革力度。认真做好宁波市鄞州区、长兴县“构建优质高效医疗卫生服务体系”试点。（省卫生健康委、省医保局、省人社厅负责）

（二十八）加强宣传舆论引导。注重医改典型经验的挖掘和宣传，做好政策解读和信息发布，努力营造全社会关心改革、支持改革、参与改革的良好氛围。加强医改政策研究，强化医改智力支持。（省医改联席办、各地医改议事协调机构负责）

发文机关：浙江省卫生健康委员会、浙江省公安厅

成文日期：2023年9月23日

标 题：浙江省卫生健康委员会 浙江省公安厅关于印发浙江省强化医警协同联防联控艾滋病工作机制的通知

发文字号：浙卫发〔2023〕25号

发布日期：2023年9月27日

类 别：医改政策

关 键 字：医警协同、联防联控、艾滋病

浙江省卫生健康委员会 浙江省公安厅 关于印发浙江省强化医警协同联防联控 艾滋病工作机制的通知

浙卫发〔2023〕25号

各市卫生健康委、公安局：

现将《浙江省强化医警协同联防联控艾滋病工作机制》印发给你们，请认真贯彻执行。

浙江省卫生健康委员会

浙江省公安厅

2023年9月23日

浙江省强化医警协同联防联控艾滋病工作机制

艾滋病是严重威胁人民身体健康和生命安全、严重影响经济发展和社会稳定的重大传染病。近年来，我省积极创新艾滋病综合防治技术，健全艾滋病监测检测网络，艾滋病疫情继续控制在低流行水平。但重点病例管控存在缺失、重点人群主动检测发现不足等影响艾滋病流行的危险因素更趋多样化和复杂化，防控形势依然严峻。为强化卫生健康部门与公安机关之间的协同合作，推动解决新时期我省艾滋病防控面临的难点、堵点问题，依据《中华人民共和国刑法》《中华人民共和国传染病防治法》《中华人民共和国治安管理处罚法》《艾滋病防治条例》《浙江省艾滋病防治条例》《监管场所艾滋病防治管理办法》（司发通〔2015〕49号）等，制定本工作机制。

一、工作原则

在各级党委、政府组织领导下，牢固树立“一盘棋”工作思维，共同聚焦艾滋病防控，不断完善联防联控机制；贯彻艾滋病防治与社会综合治理“双策并举”理念，明确职责分工，压实监督管理职能；完善防控策略，充分整合信息资源，建立并完善信息共享、疫情研判机制，提高艾滋病防控工作精准性；建立健全有

关工作制度和流程，协同、规范开展重点（聚集性）疫情流行病学调查、重点场所（人员）干预，提升艾滋病防控工作水平。

二、工作目标

以县（市、区）为单位，依法全面落实对公安机关抓获的有卖淫嫖娼、吸毒等行为的违法人员进行艾滋病检测；对发现的艾滋病感染者，100%纳入重点管理并按要求开展抗病毒治疗；加强重点（聚集性）疫情流行病学调查，涉嫌故意传播艾滋病案件100%受案调查；完善信息交换（通报）机制和工作流程，逐步实现艾滋病高危人群、高危场所及高传播风险感染者的信息共享；建立高传播风险感染者动态管控机制，强化管理干预。

三、工作内容

（一）强化重点人群艾滋病干预检测。公安机关要对抓获的卖淫嫖娼、聚众淫乱、吸毒贩毒人员按照办案区人员管理规定做好信息登记，并通知所在地疾控机构或医疗机构，所在地疾控机构或医疗机构应当依法落实艾滋病病毒抗体检测工作。公安监所要依据《监管场所艾滋病防治管理办法》相关规定加强艾滋病防治工作。疾控机构和医疗机构应及时向公安机关反馈检测结果。卫生健康部门对检测发现的感染者要100%纳入重点管理并按要求开展抗病毒治疗，公安机关在职责范围内依法予以配合。各地要结合当地艾滋病疫情特点和疾控机构、医疗机构工作意见，积极创造条件，不断拓宽艾滋病病毒抗体检测服务范围。

（二）加强艾滋病重点（聚集性）疫情流行病学调查。各级疾控机构在对县（市、区）域范围内监测调查发现3例及以上有明显流行病学或病原学关联的重点（聚集性）疫情或涉嫌故意传播艾滋病的感染者，应结合信息技术、分子生物学检测等新技术方法，深入调查感染者的传染来源，摸清传播路径，主动识别传播关键节点，全面摸排感染风险人员，并逐一落实检测、干预措施，公安机关在职责范围内依法予以配合。对跨县（市、区）域传播的重点（聚集性）疫情或涉嫌故意传播艾滋病的感染者，可上报上一级协调开展流行病学调查工作。

（三）加强艾滋病高传播风险感染者动态管理。各地应逐步建立、完善高传播风险感染者的动态管控机制与重点感染者的追踪管理机制。卫生健康部门应及时掌握失访、未治疗、高病毒载量、多性伴等高传播风险感染者信息，开展追踪、回访与干预工作，公安机关在职责范围内依法予以配合。对解除监管出所的艾滋病病毒感染者和病人，公安监所应当及时做好转介工作，提前将相关信息通报公安监所所在地疾控机构。对于不配合性伴（配偶）告知的病例，探索建立告知工作的联合协作机制，积极动员感染者性伴（配偶）及时检测。

（四）跨部门共享应用艾滋病防控信息。聚焦高危人群和艾滋病疫情流行形

势，逐步探索数据共享、完善信息应用的对接机制和工作流程。卫生健康部门在日常高危行为干预和感染者流行病学调查过程中，应加强高危人群、高危场所及相关活动信息数据的收集整理，对涉嫌违法犯罪有关的信息数据，应及时通报公安机关。卫生健康部门、公安机关根据艾滋病疫情防控工作需要，不断加强信息数据共享互通。卫生健康部门、公安机关要在工作中建立完善隐私信息保护制度，确保交换信息安全保密，切实保障公民的合法权益和公共卫生数据资源安全。

（五）建立艾滋病联防联控医警定期会商制度。卫生健康部门、公安机关应结合当地实际，建立艾滋病联防联控工作定期会商制度，及时总结分析本辖区艾滋病疫情形势和医警协同防控工作开展情况，评估艾滋病联防联控工作效果；针对性剖析重点传播案例和重点传播区域，细致研判存在的问题和风险点，商议具体解决方案；持续优化工作流程，将医警协同推进艾滋病联防联控工作落实落细。

（六）强化艾滋病健康教育。卫生健康部门应加强辖区内城乡（郊）结合部、城中村、农（集）贸市场、建筑工地等重点区域和洗浴桑拿店、足浴店、KTV 等娱乐场所、旅馆、出租房屋等重点场所的艾滋病防治知识宣传和相关人员教育。公安机关应加强基层民警、辅警，特别是新入职人员的艾滋病预防知识及涉及艾滋病案事件处置培训，卫生健康部门应予以协助；对基层执法中出现的职业暴露事件，公安机关应及时通知卫生健康部门，卫生健康部门应开通绿色通道，及时开展暴露后预防处置。

（七）依法打击“涉艾”违法犯罪行为。公安机关应强化对重点场所的治安管理，对卖淫嫖娼、聚众淫乱、吸毒贩毒违法犯罪行为保持高压严打态势；对涉嫌性侵害、故意传播艾滋病的犯罪行为，应依法开展侦查工作；对犯罪事实清楚，证据确凿充分的，应依法追究刑事责任。

四、工作要求

（一）加强组织领导。各地要高度重视艾滋病联防联控，切实提高政治站位，牢固树立预防为主、防治结合、综合治理的艾滋病防治工作方针，加强组织领导，确保医警协同工作机制运行顺畅，不断提升流行病学调查、预警和协同防控能力。

（二）加强沟通协作。卫生健康部门、公安机关应加强协作交流，完善医警协同艾滋病联防联控工作机制；对故意传播艾滋病案例、典型艾滋病传播模式（传播事件）、重点（聚集性）疫情等，应加强协作交流，分享工作经验，提高医警协同工作效率。公安机关应依法加强对医疗机构、疾控机构的治安防范指导，确保医务人员、疾控流调人员的合法权益。

（三）强化督导检查。卫生健康部门、公安机关要督促艾滋病重点人群信息管理、使用人员，按规定做好信息保密工作，部门间联络互通的方式以不泄露公

民隐私和提高工作效率为原则；要充分发挥部门职能，围绕艾滋病传播的重点场所、重点人群、重点环节，对本系统执行医警协同工作情况进行定期检查、指导与督促，确保各个环节流程规范、各项举措执行到位。

本工作机制自 2023 年 10 月 30 日起施行。

发文机关：安徽省医疗保障局、安徽省财政厅、安徽省教育厅、安徽省民政厅等

成文日期：2023年9月1日

标 题：安徽：关于做好2023年城乡居民基本医疗保障工作的通知

发文字号：皖医保发〔2023〕4号

发布日期：2023年9月1日

类 别：医保政策

关 键 字：基本医疗保障、医疗保险

安徽：关于做好2023年城乡居民 基本医疗保障工作的通知

皖医保发〔2023〕4号

各市医疗保障局、财政局、教育局、民政局、乡村振兴局，国家税务总局安徽省各市税务局，江北、江南产业集中区税务局，省税务局第三税务分局：

为深入贯彻落实党的二十大精神和党中央、国务院关于深化医疗保障制度改革有关决策部署，持续推动城乡居民医疗保障事业稳健可持续发展，根据《国家医保局、财政部、国家税务总局关于做好2023年城乡居民基本医疗保障工作的通知》（医保发〔2023〕24号）要求，现就做好2023年城乡居民基本医疗保障有关工作通知如下：

一、合理确定筹资标准

1. 继续提高筹资标准。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，2023年城乡居民基本医疗保险（以下简称“居民医保”）筹资标准为1020元，其中：人均财政补助标准达到每人每年不低于640元，个人缴费标准达到每人每年380元。各地财政要按规定足额安排本级财政补助资金，并及时拨付到位，确保年底前按此标准征缴。

2. 按年集中参保缴费。居民医保实行按年参保缴费、享受待遇，原则上，在2023年底前完成2024年度居民医保缴费，保障周期为2024年1月1日至12月31日。鉴于外出务工人员春节集中返乡的实际，该群体的筹资时间可延长到2024年2月底。符合规定的职工医保中断缴费人员、当年退出现役的军人及随迁的由部队保障的随军未就业配偶、刑满释放等退出其他制度保障的人员，在居民医保集中参保缴费期结束后可按规定补办居民医保参保手续。上述人员在3个月内接续参加居民医保的，不设待遇享受等待期，缴费当月即可按规定享受待遇，中断期间的待遇可按规定追溯享受；超过3个月接续参加居民医保的，设置3个月待遇享受等待期。

3. 分类资助参保缴费。通过医疗救助基金分类资助低收入人口参加居民医保，对特困人员给予全额资助，对低保对象给予80—90%定额资助，对返贫致贫人口

给予 70—80% 定额资助，对防止返贫监测对象给予 50% 定额资助，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。进一步加强低收入人口和脱贫人口的医保参保工作，确保动态覆盖、应保尽保。

4. 加强参保动员管理。紧紧依靠地方党委政府，统筹安排部署，逐级压实责任，加强对广大城乡居民群体的参保动员，持续做好老年人、新生儿、大中小学学生、外出务工人员、灵活就业人员、跨制度参保群体等的参保服务。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。

二、健全待遇保障机制

5. 优化待遇保障政策。按照“以收定支、收支平衡、略有结余”原则，尽力而为、量力而行，科学合理确定基本医保保障水平。全面落实国家医疗保障待遇清单制度，完善城乡居民基本医疗保险、大病保险、医疗救助三重保障制度，促进制度规范统一、保障待遇均衡，居民医保政策范围内住院费用基金支付比例稳定在 70% 左右。积极发展商业补充医疗保险，实现与基本医保有效衔接，构建多层次医疗保障体系。

6. 提高门诊保障水平。完善居民医保普通门诊统筹保障政策，进一步减轻参保群众门诊费用负担。做好普通门诊、“两病”门诊用药专项保障与慢特病门诊保障的政策衔接，避免重复报销、重复享受待遇，切实形成保障合力。推进高血压、糖尿病等 5 种门诊慢特病费用跨省直接结算县域可及。

7. 医保助力乡村振兴。深入实施巩固拓展医保脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略，巩固提升“基本医疗有保障”成果，强化三重制度综合保障效能，坚决守牢不发生因病规模性返贫底线。健全防范化解因病返贫致贫长效机制，分类监测高额医疗费用负担，常态化做好监测预警人员综合帮扶。

8. 保障儿童青少年健康。开展“医路成长”医保关爱行动，加强参保居民生育医疗费用保障，大力支持实施三孩生育政策；实行“新生儿”落地参保，出生 90 天内参保缴费的，自出生之日起享受医保待遇；做好儿童血液病、恶性肿瘤等重特大疾病救治保障，统筹发挥门诊慢特病、住院综合保障功能；贴近在校学生实际，对大中小学学生在学籍地与户籍地、就业见习地、实习地发生的医疗费用，享受参保地规定的本地就医时的标准。

三、规范完善医保支付管理

9. 加强医保目录管理。全省统一执行《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2022 年）》。按照国家规定的调整权限和程序，综合考虑医保基金承受能力、临床治疗必需等因素，及时将符合条件的医疗机构制剂、中药饮片、中药配方颗粒、医疗服务项目纳入我省医保支付范围，保障参保人员基本医疗需求。落实医用耗材医保支付管理有关要求，稳步推进全省医用耗材目录准入管理工作。

10. 深化支付方式改革。继续推进以按病组或按病种分值付费为主的多元复合式医保支付方式改革，不断提升医保支付质效。加强门诊支付方式改革和长期住院按床日付费政策研究，统筹做好“互联网+”医疗服务医保支付、支持中医药传承创新发展有关工作。

四、做好医药集中采购和价格管理

11. 推进医药集采提质扩面。持续扩大药品耗材集中带量采购覆盖面，强化省际集采“横向协同”，推动省级集采“扩品扩围”，实施省市集采“上下联动”，不断扩大集采的规模效应。规范化开展药品耗材集采协议期满接续工作，硬化供应量和用量约束力，促进医疗机构优先使用集采中选产品。做好集采经办工作，优化医药集采平台功能，提升集采平台统一服务水平。

12. 深化医疗服务价格改革。落实医疗服务价格动态调整机制，符合调价条件的，触发实施调价。加大医疗服务价格政策供给，加快新增医疗服务价格项目审核及价格确定工作。逐步理顺医疗服务比价关系，疏导医疗服务价格突出矛盾，适时开展医疗服务价格专项调整。

五、强化医保基金监管

13. 加大欺诈骗保打击力度。通过飞行检查、举报核查、经办稽核、智能监管等多种方式，加强日常监管，做好2023年度医保基金飞行检查工作，持续巩固基金监管高压态势。加强部门数据共享和联合执法，深入推进打击欺诈骗保专项整治行动，组织开展基层定点医疗机构“挂床住院”专项整治工作。探索开展长三角地区医保基金跨省联合检查。全面推进医保智能监管、举报投诉管理、行政执法系统的落地应用，开展医保反欺诈大数据监管试点。

14. 完善监管体系制度建设。持续推动医保基金监管专职机构建设，强化理论培训和实战训练，加强监管队伍和监管能力建设。研究按病组或按病种分值等新型医保支付方式下监管内容、监管方式、监管路径及处理办法，提升医保基金监管的准确性、合规性。修订完善举报奖励制度，加大典型案例公开曝光力度，开展医保基金监管领域廉洁文化建设三年行动。

15. 加强医保基金预算管理。全面实施医保基金预算绩效管理，扎实开展医保基金预算绩效目标管理、绩效运行监控、绩效评价和结果运用等工作，持续做好医保转移支付资金绩效评价管理工作，加强医保基金风险预警分析。

六、提升经办管理服务水平

16. 优化医保服务供给。进一步规范国家谈判药品“双通道”管理，简化优化备案流程，提高国家谈判药品可及性。持续健全医保经办服务体系，大力推进

服务下沉，继续打造 15 分钟服务圈。启动全省医保经办系统练兵比武活动，提升医保系统经办队伍能力。全面落实国家跨省异地就医直接结算待遇政策和业务经办规程，稳步提高住院费用跨省直接结算率。

17. 完善参保征缴服务。全面落实基本医保参保管理经办规程，优化参保缴费服务，根据政府统一组织、多方协作配合的要求，依托基层组织及人员，积极做好参保缴费工作。关心关爱特殊群体参保缴费，做好特殊群体参保身份确认和征集信息核定，并及时传递税务系统。进一步拓展微信、支付宝、皖事通、银行 APP 等线上缴费渠道，持续推进银行柜面、各乡（镇、街道）或村（社区）的城乡两险代征代办点、各办税服务厅等线下缴费功能优化，多措并举加强缴费渠道宣传，推行缴费结果查询和公示、未缴费提醒、缴费凭证打印等便民措施。

18. 深化信息平台应用。依托国家（安徽省）医保信息平台，持续深化医保电子凭证、移动支付、门诊慢特病网上申报鉴定、异地就医自助备案等便民服务应用。进一步加强居民医保缴费数据上传至国家医保信息平台工作，持续开展重复参保数据治理。加强参保数据和个人信息安全防护工作。积极推进医保数据基础制度体系建设，规范医保数据应用模式，进一步挖掘医保数据价值，强化数据赋能医保管理、服务、改革能力。

七、做好组织实施工作

19. 全面形成工作合力。各地要高度重视城乡居民医疗保障工作，切实提高政治站位，强化组织保障，压实工作责任，确保各项政策措施落地见效。各级医保、财政、教育、民政、乡村振兴、税务等部门要加强工作联动和信息沟通，联动做好参保缴费、资金拨付、待遇落实、管理服务等工作。各地要积极开展形式多样的全民参保政策宣传活动，普及医疗保险依法参保、互助共济、责任共担、共建共享的理念，加强医保报销典型案例宣传，增强群众参保缴费意识。要合理引导社会预期，做好舆情风险应对。各地在执行过程中遇到重大问题，要及时向省级主管部门报告。

安徽省医疗保障局 安徽省财政厅

安徽省教育厅 安徽省民政厅

安徽省乡村振兴局 国家税务总局安徽省税务局

2023 年 9 月 1 日

发文机关：安徽省卫生健康委

成文日期：2023年9月13日

标 题：关于印发安徽省卫生健康便民惠民服务举措的通知

发文字号：皖卫办秘〔2023〕101号

发布日期：2023年9月14日

类 别：医疗政策

关 键 字：卫生健康、便民惠民

关于印发安徽省卫生健康 便民惠民服务举措的通知

皖卫办秘〔2023〕101号

各市及省直管县卫生健康委、省属医疗卫生机构：

为深入学习贯彻党的二十大精神，推动学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想主题教育走深走实，进一步解决群众看病就医急难愁盼问题，提升群众健康获得感，我委制定了《全省二级以上医疗机构便民惠民服务举措》《全省基层医疗卫生机构便民惠民服务举措》。现印发给你们，请认真组织实施。

各级卫生健康行政部门和各级医疗卫生机构要提高政治站位，坚持“人民至上、生命至上”，切实把便民惠民服务举措作为深化主题教育、优化医疗卫生服务的重要抓手，从患者视角出发，从小切口做起，真正做到“民有所呼、我有所应”。要强化责任担当，深入查找本辖区本单位医疗卫生服务存在的差距与不足，在省便民惠民服务举措的基础上进一步细化实化形成具体措施，落实专班、专人负责，明确阶段目标，压实责任分工，确保便民惠民举措落实到位。要加强宣传引导，依托主流媒体和新兴媒体，集中发布一批好的做法和成效，提升卫生健康便民惠民服务举措的公众知晓率；同步扩大门诊和住院满意度调查，建立依据调查评价结果创新优化服务举措的制度机制，不断增进群众享受卫生健康服务的获得感。

各市及省直管县卫生健康委、省属医疗卫生机构要将本辖区本单位落实情况于11月30日前报送至省卫生健康委。

联系人：陈玲、吕芊芊。

联系电话：0551-62998095（医疗机构）0551-62998506（基层卫生）

- 附件：1. 安徽省二级以上医疗机构便民惠民服务举措
2. 安徽省基层医疗卫生机构便民惠民服务举措

安徽省卫生健康委
2023年9月13日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发安徽省卫生健康便民惠民服务举措的通知

发文机关：福建省卫生健康委员会
标 题：福建省卫生健康委员会关于做好 2023 年临床药师培训工作的通知
发文字号：闽卫科教函〔2023〕1895 号
类 别：人才培养

成文日期：2023 年 9 月 9 日
发布日期：2023 年 9 月 8 日
关 键 字：临床药师培训

福建省卫生健康委员会关于做好 2023 年临床药师培训工作的通知

闽卫科教函〔2023〕1895 号

各设区市卫健委、平潭综合实验区社会事业局，省立医院，福建医科大学附属协和医院、第一医院、第二医院，联勤保障部队第九〇〇医院、第九〇九医院：

根据《国家卫生健康委科教司关于印发紧缺人才培养项目和县级医院骨干专科医师培训项目实施方案（2023 年版）的通知》（国卫科教教育便函〔2023〕138 号）要求，现将 2023 年临床药师培训工作有关事项通知如下：

一、培训对象

以县级及以上医疗卫生机构药学部门从事药学工作的药师为主，需具备临床药学、药学、药理学、药物制剂、药物分析、药物化学专业的全日制本科及以上学历。其中，临床药学专业人员应有在医疗卫生机构药学部门从事药剂工作一年以上经历；其他专业人员应有二年以上工作经历，并取得药师（不含中药学）及以上专业技术职务任职资格。

二、培训基地及培训任务

2023 年全省临床药师培训名额为 57 人，安排在经认定的 12 个基地 12 个专业开展，其中 47 人已先期由培训基地招录，剩余招生计划 10 人（详见附件 1）。请各设区市卫健委和平潭综合实验区社会事业局组织县级卫生健康行政部门于 9 月 12 日前按剩余计划等额或超额推荐培训学员（各设区市可推荐 2 人、平潭综合实验区可推荐 1 人，先期已招录人员无需推荐），并汇总填报培训学员推荐汇总表（附件 2）纸质版加盖公章报送省卫健委科教处，电子版发送至省卫健委科教处罗瑜艳内网邮箱。学员最终名单及培训基地安排由省卫健委审核后确定。

三、培训内容

培训分为抗感染药物、心血管内科、神经内科等 12 个专业，包括综合素质培训、临床专业理论知识与技能培训、药物专业理论知识培训和临床用药实践技能培训，具体内容按照国家《临床药师培训大纲（试行）》安排。

四、培训时间及方式

培训采取实地培训和线上学习相结合的方式，原则上脱产连续学习 12 个月。如因特殊情况需延期的，需报省卫健委审核，延期时间最长不超过 1 年。

（一）临床实践培训。学员进入培训基地，学习相关专业理论知识，并到相应科室进行临床实践。

（二）线上学习。学员需登录中国继续医学教育网（<https://www.ncme.org.cn>）参加线上课程学习（包括公需课与专业课），原则上应于 2024 年 9 月前完成。

五、培训考核

培训考核包括前后水平测试（国家培训统筹办公室负责，线上集中开展）和线下结业考核。结业考核由省卫健委委托福建医科大学附属第一医院负责，请福建医科大学附属第一医院于 2024 年 7 月 15 日前制订全省统一线下结业考核方案并报省卫健委科教处审核。学员在完成培训任务后，须提交一篇培训总结作为学员自评。对考核合格并提交自评材料的学员，视同完成 2024 年继续医学教育学习任务。

六、信息登记

为做好培训信息管理，临床药师培训项目通过“中国医院协会临床药师培训信息平台”（<http://ntbcp.drugsafe.cnx7a5770e9b1684.ipv6best.cn/program/index.php>）填报学员信息（由学员根据录取安排填报，具体要求另行通知）。培训过程信息将作为项目经费执行、项目考核及培训合格证书发放的重要依据。

七、培训经费

中央财政对培训工作给予补助资金支持，资金已随《福建省财政厅关于安排 2023 年卫生健康专项资金（第四批）的通知》（闽财指〔2023〕551 号）、《福建省财政厅福建省卫生健康委员会关于下达 2023 年医疗服务与保障能力提升补助等资金的通知》（闽财社指〔2023〕33 号）下达，各设区市卫健委应及时下拨培训经费。培训资金补助标准为每人每年 1.5 万元，主要用于培训期间食宿费、培训教学实践活动、培训考核、师资带教补助及师资培训等支出。各培训基地要专款专用，可根据本院实际制订经费使用方案，规范培训经费使用管理，加快资金执行进度并确保完成绩效考核各项指标要求。

八、绩效考核

（一）产出指标

1. 培训招收完成率 $\geq 80\%$;
2. 项目预算执行率 $\geq 80\%$;

3. 培训对象考核通过率 $\geq 80\%$;
4. 是否编制满足培训需求的具体实施方案;
5. 项目宣传工作开展情况;
6. 培训信息化管理情况;
7. 学员提交自评材料情况;
8. 师资带教激励机制落实情况。

(二) 效益指标

9. 培训对象 / 培训对象派出单位服务水平提高情况。

(三) 满意度指标

10. 培训对象满意度 $\geq 90\%$;
11. 培训对象派出单位满意度 $\geq 90\%$ 。

九、监督管理及其他要求

(一) 省卫健委负责项目组织实施和监督管理, 遴选培训基地并指导其开展培训工作。根据国家临床药师培训方案, 结合我省前期开展临床药师培训试点工作基础, 省卫健委委托福建医科大学附属第一医院承担日常管理工作, 包括政策咨询、培训基地、学员管理、师资培训教考设计、结业考核、基地评估等。各级卫生健康行政部门负责辖区人员参加培训的组织等工作。

(二) 各培训基地按照培训大纲和培训任务要求, 结合学员能力水平, 制定个性化教学计划, 增强培训的针对性和实效性, 向学员提供必要的学习和生活条件, 认真组织培训工作, 妥善保管学员信息、教学计划、考核记录及其他培训相关资料, 做好信息管理、考勤、过程监管和考核等工作, 确保培训效果与质量。

(三) 培训对象派出单位要确保培训对象参加培训期间的人事(劳动)、工资关系不变, 保障合理待遇。

(四) 培训学员应于 10 月 15 日之前到培训基地报到, 具体时间由培训基地通知。

省卫健委科教处联系人: 游洁、罗瑜艳

电话: 0591-87832721、87850640

- 附件: 1. 2023 年度福建省临床药师培训基地招生剩余计划汇总表
2. 临床药师培训学员推荐汇总表

福建省卫生健康委员会
2023 年 9 月 7 日

(信息公开形式: 主动公开)

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 福建省卫生健康委员会关于做好 2023 年临床药师培训工作的通知

发文机关：福建省卫生健康委员会
标 题：福建省卫生健康委员会关于印发福建省基层卫生健康便民惠民服务若干措施的通知
发文字号：闽卫基层〔2023〕81 号
类 别：医疗政策

成文日期：2023 年 9 月 18 日
发布日期：2023 年 9 月 19 日
关 键 字：卫生健康、便民惠民

福建省卫生健康委员会关于印发福建省 基层卫生健康便民惠民服务若干措施的通知

闽卫基层〔2023〕81 号

各设区市卫健委、平潭综合实验区社会事业局：

为深入学习贯彻党的二十大精神，促进学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想主题教育走深走实，破解基层看病就医难题，提高人民群众就医获得感和满意度，根据《国家卫生健康委办公厅关于印发基层卫生健康便民惠民服务举措的通知》（国卫办基层发〔2023〕7 号）要求，我委制定了 2023—2025 年福建省基层卫生健康便民惠民服务若干措施，现印发给你们，请认真组织实施。

各级卫生健康行政部门和基层医疗卫生机构要充分认识基层卫生健康便民惠民服务若干措施的重要意义，强化服务群众的宗旨意识，结合本地实际进一步细化或丰富各项措施，加大宣传力度，提高人民群众在基层医疗卫生机构就医的体验感和满意度。

各设区市卫健委、平潭综合实验区社会事业局要将落实情况及时报送省卫生健康委员会基层卫生健康处。

联系人：罗锦春

联系电话：0591—87807540

福建省卫生健康委员会

2023 年 9 月 18 日

福建省基层卫生健康便民惠民服务若干措施

为深入学习贯彻党的二十大精神，促进学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想主题教育走深走实，结合群众实际需求和基层医疗卫生机构服务能力，特制定 2023—2025 年福建省基层卫生健康便民惠民服务若干措施。

一、推动医疗资源下沉

1. 预约号源向基层开放。紧密型城市医疗集团和紧密型县域医共体牵头医院预留至少 20% 的门诊号源优先向辖区基层医疗卫生机构开放，由基层医疗卫生机

构为辖区常住居民提供上级医院专科门诊预约服务，充分发挥家庭医生在预约转诊、检查、住院床位等方面的作用。发挥县域心电诊断、临床检验、医学影像等“六大中心”作用，做好县域内不同机构间检查及检验结果互认共享。

2. 医疗资源扩容下沉基层。发挥区域医疗中心辐射作用，通过城市医疗集团、县域医共体、专科联盟、远程医疗协作网等模式，结合“千名医师下基层”、“移动医院巡诊”、对口帮扶、医生晋升前下基层服务等项目，推动省、市、县医疗资源下沉。建立稳定的县域巡回医疗和乡村派驻服务工作机制，规范村级医疗卫生巡诊、派驻和邻（联）村卫生室延伸服务工作。

二、优化基层门诊服务

3. 推进中高级职称医师值守门诊。社区卫生服务中心和乡镇卫生院通过内部挖潜、合理调配人力以及统筹安排上级医院下沉的医师，保障每周至少3个工作日有1名主治医师及以上职称的临床专业技术人员提供门诊服务，解决群众就诊需求，促进分级诊疗和基层首诊。辖区服务人口较少，日门诊人次数较低的乡镇卫生院，可以采用远程医疗方式予以保障。

4. 延长城市社区门诊服务时间。在无急诊服务且诊疗量较大的城市社区卫生服务中心实行工作日门诊延时服务1-3小时，或酌情在节假日、周六周日等增加门诊服务时间，方便社区居民尤其是上班、上学等人群在家门口就近获得基本医疗、慢病配药、家庭医生签约、健康咨询等服务。对延时服务的工作人员要给予必要的补休、轮休或补助。

5. 优化疫苗接种门诊服务。社区卫生服务中心和乡镇卫生院的疫苗接种门诊全面推行预防接种分时段预约，开展预约周末疫苗接种服务。接种门诊结合服务能力、辖区居民服务需求、日常作息时间等合理分配周末预约号源，对工作人员合理安排值班和轮休。

6. 推行“先诊疗、后结算”。在社区卫生服务中心和乡镇卫生院全面推行辖区常住或参加基本医保的居民门急诊、住院就医过程中“先诊疗、后结算”一站式服务方式，提供多种付费渠道和结算方式。支持村卫生室通过实行乡村一体化管理等多种方式纳入当地医保定点管理，方便群众就近看病开药。

三、深化重点人群服务

7. 畅通群众配药开药渠道。社区卫生服务中心和乡镇卫生院全面实施高血压、糖尿病两慢病长期处方服务，为病情稳定的患者开具4-12周长期处方，并逐步扩大慢性疾病病种覆盖范围。在确保信息真实和用药安全的前提下，对高龄、卧床等行动不便的慢性病签约患者，经患者本人授权后可由家属代开药。

8. 为慢性病患者提供运动、饮食处方。社区卫生服务中心和乡镇卫生院为首

次诊断为或处于 2 型糖尿病、高脂血症、高血压初期的慢性病患者提供运动健身、饮食营养等非药物处方和戒烟、限酒、“三减（减油、减盐、减糖）”等建议，帮助其通过适量运动、健康饮食等方式控制危险因素，恢复并保持健康状态。

9. 深化老年人健康管理。社区卫生服务中心和乡镇卫生院建立并及时更新辖区 65 岁及以上重点人群健康服务台账，加强主动联系和动态服务，根据健康需求及时做好转诊转介。同时设置老年人友好服务岗位或窗口，为老年人提供便利就医咨询、导诊以及自助信息设备、手机终端等协助办理服务。

10. 优化妇幼健康服务。社区卫生服务中心和乡镇卫生院加大妇女儿童健康知识、妇幼公卫项目和出生缺陷防治宣传动员和健康教育，规范开展孕产保健和儿童保健工作。将 0-6 岁儿童健康管理纳入家庭医生签约服务，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。

11. 提高家庭医生签约服务质量。加强与签约群众的联系，依托手机 APP、语音电话、互联网等工具，以线上线下相结合方式，每季度至少主动联系 1 次签约居民。按照基本公共卫生服务规范和签约包服务内容提高对 65 岁及以上老年人、高血压、糖尿病、结核病、严重精神障碍患者等签约重点人群的随访、履约服务。

12. 扩大家庭病床服务覆盖面。为诊断明确、病情稳定、符合家庭病床服务收治要求的患者提供家庭病床服务。支持具备开展家庭病床条件的养老服务机构按照规范提供家庭病床服务，优先对长期卧病在床、失能老人、残疾人等重点人群倾斜，缩短建床审批时间。

四、提升医疗服务能力

13. 提升基层中医药服务能力。扩大基层中医药服务供给，社区卫生服务中心和乡镇卫生院全部设置“中医馆”，加强内涵建设，提升中药饮片、中医非药物疗法诊疗能力，有条件的地区开展“共享中药房”服务。推进村卫生室“中医阁”和中医药诊疗服务设施建设，加强乡村医生中医知识技能培训和适宜技术推广。

14. 加强应急处置能力建设。社区卫生服务中心和乡镇卫生院要规范设置发热诊室（门诊），医护人员掌握急诊急救技能，配齐相关药品。未配备救护车辆的乡镇卫生院，由紧密型县域医共体牵头医院做好应急车辆统筹保障。

15. 改善就医服务环境。在社区卫生服务中心和乡镇卫生院推行“一人一诊室”，保护患者隐私，维护就医秩序。设置和完善机构内就诊指南及路径标识，方便群众就医。提供轮椅、座椅服务，加强环境整治和卫生间清洁工作，保持就医环境干净整洁，门诊公共卫生间要做到“两有一无”，即有流动洗手水、有洗手液（皂）、无异味。

发文机关：江西省药品监督管理局、江西省农业农村厅、江西省林业局、江西省中医药管理局

成文日期：2023年9月12日

标 题：江西省药品监督管理局 江西省农业农村厅 江西省林业局 江西省中医药管理局印发《关于贯彻落实〈中药材生产质量管理规范〉实施意见》的通知

发文字号：

发布日期：2023年9月19日

类 别：中医药

关 键 字：中药材生产、质量管理

江西省药品监督管理局 江西省农业农村厅 江西省林业局 江西省中医药管理局印发 《关于贯彻落实〈中药材生产质量管理规范〉实施意见》的通知

各设区市市场监督管理局、农业农村局、林业局、卫健委（中医药管理局）：

为推进我省中药材规范化生产，助推我省中医药综合改革示范区建设，促进中药产业高质量发展，根据国家药监局等四部门联合印发的《关于发布〈中药材生产质量管理规范〉的公告》要求，结合我省实际，制定了《关于贯彻落实〈中药材生产质量管理规范〉实施意见》，现印发给你们，请认真贯彻执行。

附件：关于贯彻落实〈中药材生产质量管理规范〉实施意见

江西省药品监督管理局 江西省农业农村厅
江西省林业局 江西省中医药管理局

2023年9月12日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网（www.drugnet.com.cn）>政策法规>通知公告>江西省药品监督管理局 江西省农业农村厅 江西省林业局 江西省中医药管理局印发《关于贯彻落实〈中药材生产质量管理规范〉实施意见》的通知

发文机关：山东省药品监督管理局、山东省财政厅

成文日期：2023年8月30日

标 题：山东省药品监督管理局 山东省财政厅关于印发山东省省级仿制药质量和疗效一致性评价补助资金实施细则的通知

发文字号：鲁药监规科〔2023〕21号

发布日期：2023年9月1日

类 别：医药政策

关 键 字：一致性评价、补助资金

山东省药品监督管理局 山东省财政厅 关于印发山东省省级仿制药质量和疗效 一致性评价补助资金实施细则的通知

鲁药监规科〔2023〕21号

各市市场监督管理局、财政局，省财政直接管理县（市）市场监督管理局、财政局：

为进一步支持我省药品生产企业加快推进仿制药质量和疗效一致性评价工作，我们研究制定了《山东省省级仿制药质量和疗效一致性评价补助资金实施细则》，现印发给你们，请遵照执行。

山东省药品监督管理局 山东省财政厅

2023年8月30日

山东省省级仿制药质量和疗效一致性评价补助资金实施细则

第一章 总则

第一条 为规范省级仿制药质量和疗效一致性评价补助资金（以下简称省级补助资金）管理，提高财政资金使用绩效，根据《中华人民共和国预算法》《山东省人民政府关于进一步深化预算管理制度改革的实施意见》（鲁政发〔2021〕19号）《山东省人民政府关于深化省级预算管理改革的意见》（鲁政发〔2019〕1号）等有关规定，结合我省实际，制定本细则。

第二条 本细则所称省级补助资金，是指由省级财政预算安排，专项用于支持药品生产企业开展仿制药质量和疗效一致性评价的补助资金。

第三条 本细则所称通过仿制药质量和疗效一致性评价品种，是指符合《国务院办公厅关于开展仿制药质量和疗效一致性评价的意见》（国办发〔2016〕8号）规定，由国家药品监督管理局公告通过仿制药质量和疗效一致性评价的药品品种。

第四条 省级补助资金使用管理坚持据实分配、专款专用、规范管理、讲求绩效的原则。

第五条 省级补助资金由财政部门、药品监督管理部门按职责分工管理。

省财政厅负责组织补助资金预算编制，对支出政策进行审核，牵头预算绩效管理，分配下达资金等。

省药品监督管理局负责补助资金预算申报、执行、预算绩效管理、公开等工作。

第二章 资金预算管理

第六条 省级补助资金每年补助一次，补助范围为上一年度我省药品生产企业研制的同品种全国前 3 位通过仿制药质量和疗效一致性评价的品种。

第七条 省级财政对符合第六条规定的品种给予最高 200 万元的一次性补助。同一企业有多个品种符合第六条规定的，可按照符合规定品种个数申领省级补助资金。在省级补助资金基础上，有条件的市、县（市、区）可根据地方财力状况，对通过仿制药质量和疗效一致性评价的品种给予适当补助，所需资金由市、县（市、区）承担。

第八条 省级补助资金按下列程序申请拨付。

（一）每年 10 月底前，各设区市市场监督管理部门联合同级财政部门，向省药品监督管理局提交省级补助资金申请文件和当地药品生产企业在全国前 3 位通过仿制药一致性评价的相关证明、当地出台的相关激励政策措施等材料。

（二）每年 11 月底前，省药品监督管理局将审核汇总情况报省财政厅，并申报下年度省级补助资金预算。

（三）省财政厅将省级补助资金预算编入下一年度预算草案，并于省人民代表大会审议通过后，在法定期限内分配下达各市。

（四）各地财政部门要在规定时限内拨付省级补助资金。

（五）各地市场监督管理部门收到省级补助资金后，要按照国库集中支付有关规定，及时拨付相关企业。

第九条 省级补助资金按照规定实施全过程预算绩效管理。

省药品监督管理局按照省级预算编制有关要求，研究提出补助资金中期财政规划和年度预算安排建议，制定资金绩效目标，向省财政厅提报预算申请，及时将相关信息纳入“预算管理一体化”系统，做实做细项目库。预算执行中，组织对预算执行进度和绩效目标完成情况开展“双监控”。年度终了，认真组织开展绩效自评，适时开展绩效评价，自评情况和绩效评价报告按要求报省财政厅，省财政厅根据需要组织重点绩效评价，评价结果作为编制下一年度预算的重要依据。

省财政厅对省药品监督管理局提报的预算建议进行审核，综合考虑支出政策、资金需求、财力情况、上年绩效等因素，研究提出年度预算安排意见，按程序报批。

第三章 监督检查

第十条 按照政府信息公开规定和“谁主管、谁负责、谁公开”的原则，建立

省级补助资金信息公开和补助对象公示机制，保障社会和群众的知情权、参与权、监督权。

药品监督管理部门负责公开省级补助资金管理办法、分配结果、使用情况、绩效信息等。

财政部门负责对省级补助资金信息公开工作的督促指导。

第十一条 药品监督管理部门要严格补助对象资格、条件、标准和申请审核程序等，加强日常监督管理和考核，对项目实施全过程进行跟踪问效，提高项目实施质量。

第十二条 省级补助资金实行信用负面清单制度，对存在失信、失范行为的部门（单位）、企业等，经省级及以上审计或财政部门认定属实的，纳入信用负面清单管理。

第十三条 对省级补助资金管理、使用过程中发生的违法违纪违规行为，按照《中华人民共和国预算法》和《财政违法行为处罚处分条例》（国务院令 427 号）等追究法律责任。

第十四条 药品监督管理部门、财政部门应定期或不定期进行检查，及时发现和纠正有关问题，并自觉接受审计、监察部门和社会监督。

第四章 附则

第十五条 各地可根据本地实际情况，制定省级补助资金管理的具体办法。

第十六条 本细则由省财政厅、省药品监督管理局负责解释。

第十七条 本细则自 2023 年 9 月 1 日起施行，有效期至 2025 年 8 月 31 日。

发文机关：河南省医疗保障局、河南省财政厅、国家税务总局河南省税务局

成文日期：2023 年 9 月 1 日

标 题：河南省医疗保障局 河南省财政厅 国家税务总局河南省税务局关于进一步做好基本医疗保障工作的通知

发文字号：豫医保办〔2023〕71 号

发布日期：2023 年 9 月 7 日

类 别：医保政策

关 键 字：基本医疗保障、医疗保险

河南省医疗保障局 河南省财政厅 国家税务总局 河南省税务局关于 进一步做好基本医疗保障工作的通知

豫医保办〔2023〕71 号

各省辖市医疗保障局、财政局、税务局，济源示范区医疗保障局、财政金融局、税务局，郑州航空港经济综合实验区组织人社局、财政局、税务局：

为贯彻落实《国家医保局财政部国家税务总局关于做好 2023 年城乡居民基本医疗保障工作的通知》（医保发〔2023〕24 号）要求，进一步做好全省基本医疗保障工作，不断提升基本医疗保障能力和水平，促进基本医疗保险制度可持续运行，现就做好全省有关工作通知如下：

一、合理确定 2023 年城乡居民基本医疗保险筹资标准

2023 年全省城乡居民基本医疗保险（以下简称“居民医保”）筹资标准为每人不低于 1020 元，其中人均财政补助标准不低于 640 元，个人缴费标准达到每人 380 元。中央财政对我省 54 个比照西部开发政策县（市）及剩余县（市、区）分别按照人均财政补助标准 80%、60% 的比例给予补助，除中央补助外的地方财政补助部分，由省、市、县（市、区）分担，其中省财政对各市县居民医保实行分档补助，具体按《河南省人民政府办公厅关于印发省与市县共同财政事权支出责任省级分担办法的通知》（豫政办〔2021〕75 号）有关规定执行。

二、巩固提升居民医保待遇水平

坚持“以收定支、收支平衡、略有结余”原则，尽力而为、量力而行，科学合理确定居民医保保障水平。持续巩固居民医保住院待遇水平，确保政策范围内基金支付比例稳定在 70% 左右。稳步提升门诊医疗费用保障水平，健全完善门诊费用保障机制，在稳定居民医保高血压糖尿病门诊用药保障和门诊慢特病保障水平基础上，逐步将居民医保普通门诊统筹定点扩展至县级及以上医疗机构，居民医保普通门诊统筹在县级及以上定点医疗机构起付标准按次设定，每次 50 元左右，

一天（自然日）内在同一门诊统筹定点医疗机构多次就诊的负担一次起付标准，基层定点医疗机构不设起付标准。起付标准以上、最高支付限额以下的政策范围内普通门诊医疗费用，由居民医保统筹基金按比例支付，在市级及以上定点医疗机构的支付比例不低于 40%，县级定点医疗机构支付比例不低于 50%，基层定点医疗机构支付比例不低于 60%。有条件的地区可同步提高居民医保普通门诊统筹年度累计支付限额，具体标准由各统筹地区综合考虑医保基金承受能力等因素科学确定。

三、优化生育医疗保障待遇

各统筹地区可将以在职职工身份参加职工基本医疗保险的无雇工的个体工商户、非全日制从业人员以及其他灵活就业人员同步纳入生育保险范围。灵活就业人员参保由个人缴费，缴费基数与其参加职工基本医疗保险缴费基数一致，具体费率由各统筹区确定。生育津贴计发基数口径与上年度缴费基数保持一致。2022 年 9 月 7 日及以后生育的，取消凭生育登记服务证享受生育保险待遇的附加条件。用人单位及其职工依法参加生育保险并按时足额缴纳生育保险费，即可按规定享受生育保险待遇，其中，符合《河南省人口与计划生育条例》规定的，可享受延长产假的生育津贴，各级医保经办机构依申请补支生育保险相关待遇。提高生育医疗费保障水平，探索推进职工医保基金按比例支付生育医疗费用，具体可参照当地职工基本医疗保险住院费用支付比例执行；居民医保生育医疗费定额支付标准调整为自然分娩不低于 1000 元，剖宫产不低于 2000 元。进一步减轻生育医疗费用负担。

四、持续推进参保扩面

实施精准参保扩面，聚焦重点人群、关键环节，加大参保缴费工作力度，确保应参尽参。推进大中专学生、儿童和新生儿、流动人口等重点人群参保工作。持续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。创新参保缴费方式，积极推进线上缴费“一网通办”、线下“一厅联办”“一站式”服务，提供多渠道便民参保缴费服务措施，有效提升参保缴费服务便利化水平。各地医保部门要与当地税务、教育等部门加强协同，探索建立数据共享机制。压实各层级、各相关部门责任，健全激励约束机制，各地年度参保扩面工作成果与年度督查考核挂钩，探索促进连续参保缴费的长效激励措施。

五、规范居民医保缴费参保和待遇保障机制

统一规范全省居民医保缴费参保和待遇保障机制。每年的 9 月至 12 月份为集

中缴费期。原则上不延长缴费期，确需延期的，由相关地市级医保部门会同税务等部门在集中缴费期结束前提前 15 天向省级相关部门报告后，按规定推进实施。在集中缴费期按规定缴纳居民医保费的城乡居民，享受次年 1 月 1 日至 12 月 31 日的居民医保待遇。在延长缴费期内缴费的城乡居民，享受待遇等待期后至 12 月 31 日的相应医保待遇。除新生儿、困难群众等特殊群体参保以及按规定办理医保关系转移接续等情形外，在延长缴费期间缴纳当年居民医保费的城乡居民，待遇等待期为 30 天，缴费满 30 天后享受居民医保待遇，医保基金不追溯支付待遇等待期期间发生的医疗费用。

六、推动医保助力乡村振兴

巩固提升“基本医疗有保障”成果，继续做好过渡期脱贫人口参保动员工作，推动实现特困人员、低保对象、返贫致贫人口、纳入监测范围的农村易返贫致贫人口等困难群众和脱贫人口动态参保、应保尽保，确保农村低收入人口和脱贫人口参保率稳定在 99% 以上，坚决守住守牢不发生因病规模性返贫的底线。落实好医疗救助基金资助参保政策，完善困难群众参保核查比对机制，健全参保台账，做好分类资助参保工作，过渡期内，对乡村振兴部门认定的纳入监测范围的农村易返贫致贫人口参加居民医保个人缴费部分，可参照当地低保对象标准资助参保，确保应缴尽缴、应参尽参。落实好困难群众门诊和住院医疗费用救助政策，夯实医疗救助托底保障功能。健全完善防范化解因病返贫致贫长效机制，完善参保动态监测、高额费用负担患者预警、部门间信息共享、风险协同处置等工作机制，常态化做好监测预警人员综合帮扶，确保风险早发现、早预防、早帮扶。积极引导慈善组织、商业补充保险、医疗互助等社会力量参与困难大病患者救助帮扶，多渠道筹措资金帮助脱贫人口和困难群众缴费参保，推动形成多元救助格局，整体提升风险防范化解能力。

七、完善医保支付管理

进一步完善和规范谈判药品“双通道”管理，推动省域内“双通道”处方流转电子化，提升谈判药品供应保障水平。综合考虑基金承受能力、临床治疗需求等因素，及时将符合条件的医疗机构制剂、中药饮片、医用耗材、医疗服务项目按程序纳入医保支付范围，并动态调整。按照河南省《DRG/DIP 支付方式改革三年行动计划实施方案》要求，扎实推进支付方式改革，实现统筹地区、医疗机构、住院病种和医保基金四个全覆盖。探索门诊支付方式改革，规范精神类、康复类等长期住院病例按床日付费。统筹做好医保支持“互联网+”医疗服务医保支付有关工作，持续完善医保支持中医药传承创新发展政策措施。

八、抓好医药集中采购和价格管理工作

持续推进集采改革提速扩面和落地执行工作，将医疗机构落实集采政策纳入医保协议管理，严格医保经办审核。深化集采药品下基层专项行动，全面推行乡镇卫生院（社区卫生服务中心）为村卫生室（社区卫生服务站）代购集采药品。持续推进实施药品、医用耗材和医疗服务价格项目监测。健全运行分析和公示、通报机制，加大对违反集采政策行为的曝光力度，加强报量、采购、供应、配送、使用、回款全链条的监测监管，持续提升药品耗材“网采率”。规范药品耗材挂网工作，做好医药价格招采信用评价工作。深化药品医疗服务价格改革，做好医疗服务价格指数编制和运用。稳定价格预期，落实动态调整机制，适时开展医疗服务价格专项调整，逐步理顺医疗服务比价关系。优化医疗服务价格项目申报、审核流程，提高审核效率和质量，做好新增和修订医疗服务价格项目经办服务工作。

九、加强医保基金使用常态化监管

扎实开展常态化监管，推进飞行检查、专项整治、日常监管、智能监管、社会监督常态化。健全完善监管制度机制、部门间协同监管机制、信用管理制度、重大事项处置机制，建立异地就医跨区域监管工作机制。压实工作责任，强化医保行政部门监管责任、医保经办机构审核检查责任、定点医药机构自我管理主体责任、行业部门主管责任和地方政府属地监管责任，构建权责明晰、严密有力、安全规范、法治高效的医保基金使用常态化监管体系，坚决守住医保基金安全底线。

加强医保基金管理，强化医保基金预算严肃性和硬约束。做好医保基金风险预警分析，提高基金管理水平，强化基金风险防控。坚持资金投入和绩效管理并重，全面实施医保基金预算绩效管理，扎实开展医保基金预算绩效目标管理、绩效运行监控、绩效评价和结果运用等工作，做好医保转移支付资金绩效评价管理工作，提高医保基金资源配置效率和使用效益。

十、提升经办管理服务水平

健全医保经办服务体系，大力推进服务下沉，不断提高基层服务覆盖面。全面落实医保经办政务服务事项清单和操作规程，持续深化标准化规范化建设。落实基本医保参保管理经办规程，优化参保缴费服务流程，做好参保缴费动员，调动群众参保缴费积极性。进一步加强居民医保缴费数据上传至国家医保信息平台工作，持续开展重复参保数据治理，从源头上避免财政重复补助、重复享受待遇等问题。实施医保服务便民举措，持续优化医保关系转移接续“跨省通办”，落实异地就医结算，强化跨区域业务协同机制，稳步提高住院费用跨省直接结算率，推进高血压、糖尿病等5种门诊慢特病费用跨省直接结算县域可及。强化两定机构协议管理，落实费用监测和审核结算。

十一、深化医保信息平台和数据应用

依托全国统一的医保信息平台，持续深化医保电子凭证、移动支付等便民服务应用，坚持需求导向、应用牵引，实现医保电子凭证在定点医药机构挂号、取药、医保结算、打印结果报告等业务办理的全流程全场景应用，采取针对性、差异化策略，大力提升医保电子凭证激活率使用率，加快构建医保信息化惠民便民服务新生态。抓好系统接口规范改造和医保业务编码贯标工作，持续做好数据治理，积极推进医保数据基础制度体系建设和“医保数据专区”建设，规范医保数据应用模式，进一步挖掘医保数据价值，强化数据赋能医保管理、服务、改革能力。

十二、做好组织实施

各地各单位要切实提高政治站位，强化组织保障，压实工作责任，确保各项政策措施落地见效。各级医疗保障部门要全面落实医疗保障待遇清单制度，促进制度规范统一、待遇保障均衡，持续抓实抓好医保参保登记、待遇落实和经办服务，实施公平保障。财政部门要按规定足额安排财政补助资金并及时拨付到位。税务部门要持续做好居民医保征收服务工作、方便群众缴费。各级医保、财政、税务部门，要加强工作联动和信息沟通，针对群众关切，多用会用群众喜闻乐见的宣传方式，共同做好政策宣传。

河南省医疗保障局

河南省财政厅

国家税务总局河南省税务局

2023年9月1日

发文机关： 河南省卫生健康委员会
标 题： 关于印发河南省住院医师规范化培训基地管理实施细则等五项细则的通知
发文字号： 豫卫科教〔2023〕9号
类 别： 人才培养

成文日期： 2023年9月8日
发布日期： 2023年9月8日
关 键 字： 住院医师、规范化培训

关于印发河南省住院医师规范化培训 基地管理实施细则等五项细则的通知

豫卫科教〔2023〕9号

各省辖市、济源示范区卫生健康委，航空港区教文卫体局，各住院医师规范化培训基地、河南省住院医师规范化培训中心：

为规范住院医师规范化培训管理，切实保证培训质量，河南省卫生健康委制定了《河南省住院医师规范化培训基地管理实施细则》等五项细则，现印发给你们，请遵照执行。

- 附件：1. 河南省住院医师规范化培训基地管理实施细则
2. 河南省住院医师规范化培训招收工作实施细则
3. 河南省住院医师规范化培训考核管理实施细则
4. 河南省住院医师规范化培训师资管理实施细则
5. 河南省住院医师规范化培训资金管理实施细则

2023年9月8日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发河南省住院医师规范化培训基地管理实施细则等五项细则的通知

发文机关：河南省卫生健康委员会、河南省中医管理局

成文日期：2023年9月4日

标 题：河南：关于印发推广“全链式”医养结合模式实施方案的通知

发文字号：豫卫老龄〔2023〕13号

发布日期：2023年9月15日

类 别：健康养老

关 键 字：医养结合

河南：关于印发推广“全链式” 医养结合模式实施方案的通知

豫卫老龄〔2023〕13号

各省辖市、济源示范区卫生健康委，航空港区教文卫体局，南阳市中医药发展局：

为加快推进医养结合高质量发展，建立完善居家社区机构相协调的健康养老服务体系和服务机制，全面提升医养结合服务能力，更好地满足老年人健康养老服务需求，省卫生健康委、省中医管理局联合制定了《推广“全链式”医养结合模式实施方案》。现印发给你们，请结合实际认真贯彻执行。

河南省卫生健康委员会

河南省中医管理局

2023年9月4日

推广“全链式”医养结合模式实施方案

根据《河南省人民政府办公厅关于加快医学科技创新全面提升卫生健康服务能力的实施意见》（豫政办〔2022〕74号）、《河南省人民政府办公厅关于加快推进紧密型县域医疗共同体建设的指导意见》（豫政办〔2020〕9号）、国家卫生健康委等6部门《关于开展紧密型城市医疗集团建设试点工作的通知》（国卫医政函〔2023〕27号）、国家卫生健康委等9部门《关于开展社区医养结合能力提升行动的通知》（国卫老龄函〔2022〕53号）等文件要求，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，认真贯彻落实积极应对人口老龄化国家战略和健康中国战略，坚持以老年人健康养老服务需求为导向，整合利用医疗卫生和养老服务资源，拓展基层医疗卫生机构服务范围，通过推广“全链式”医养结合模式，优化服务供给结构和供给方式，提升社区居家健康养老服务能力，构建资源共享、定位明确、分工协作、系统连续的健康养老服务体系和服务机制，为老年人提供包括生活照料、健康教育、预防保健、疾病诊治、康复

护理、长期照护、安宁疗护等公平可及、综合连续的健康养老服务，切实提高老年人获得感、幸福感和安全感。

二、工作目标

强化医疗卫生与养老服务衔接融合，加快推进城市街道（社区）和县域乡镇医养中心建设，建立健康养老信息化服务平台，构建医疗机构+医养服务中心（社区卫生服务中心或乡镇卫生院+街道养老机构或乡镇敬老院）+医养服务站（社区卫生服务站或村卫生室+日间照料中心）+家庭的“全链式”医养结合模式，有效推动机构、社区、居家医养康养服务全面协调发展。

2023年起，利用5年时间在部分省辖市、医养结合示范县（市、区）和有条件的城市区、县（市）推广应用“全链式”医养结合模式，服务覆盖500个以上社区（乡镇），推动构建“县（市、区）-乡镇（办事处）-村（社区）”三级联动延伸居家的医养结合服务体系，促进健康养老服务能力和管理水平明显提升。城乡社区常住65岁及以上老年人家庭医生签约率达到85%、城乡社区规范健康管理服务率 $\geq 65\%$ 、中医药健康管理率 $\geq 75\%$ ，建成老年友善医疗卫生机构比例 $\geq 85\%$ ，老年人服务满意度 $\geq 85\%$ 。

三、工作任务

（一）建立完善组织管理体系。各地要完善医养结合服务体系，合理规划、推广应用“全链式”医养结合模式。充分发挥城市医疗集团和县域医共体牵头医疗机构作用，统筹管理医疗服务、公共卫生、医养结合等工作，建立“全链式”医养结合管理组织框架、规章制度和服务规范、标准，加强对医疗集团和县域医共体内成员单位的医养结合业务指导、质控评价、督导考核、人员培训等；明确牵头医疗机构与医养服务中心、医养服务站的关系，明确社区卫生服务中心或乡镇卫生院与街道养老机构或乡镇敬老院的关系，明确社区卫生服务站或村卫生室与日间照料中心的关系，以文件、协议等不同形式约定双方责任与权利、服务标准和质量要求。鼓励其他医养结合机构自愿加入属地城市医疗集团或县域医共体。

（二）构建“全链式”服务网络。坚持政府主导、社会参与和市场驱动作用，鼓励有条件的社区卫生服务中心（乡镇卫生院）或社区养老机构（乡镇敬老院）利用现有资源，内部改扩建社区（乡镇）医养结合服务设施，可采取“两院一体”、“医中建养”、“养中办医”等形式，组建社区（乡镇）医养服务中心；引导城乡社区日间照料中心与社区卫生服务站、农村幸福院与村卫生室服务衔接、融合发展，组建社区（行政村）医养服务站。发挥牵头医疗机构统筹管理和技术支撑作用，构建由“医疗机构+医养服务中心+医养服务站+家庭”的“全链式”医养结合模式，为辖区内老年人提供全过程、连续性的健康养老服务。

（三）搭建智慧服务平台。探索整合现有医疗卫生、基本公共卫生、家庭医生签约、慢病管理、远程医疗、养老服务、家政等信息系统，构建覆盖区域内医疗机构、社区（乡镇）医疗卫生机构、养老机构、家庭的一体化智慧健康养老服务与管理平台，探索“互联网+医疗健康”“互联网+护理服务”“互联网+家政服务”等模式，通过“互联网+”信息化设备（智慧信息软件PC端+移动端手机APP+居家硬件设备）链接，有效推进居家医养服务，促进优质医疗健康、生活照料服务资源的共享、便利可及。鼓励以社区租赁服务等多种方式，推进使用健康管理、康复辅具等智慧健康养老产品，满足老年人个性化健康养老服务需求。

（四）推进同质化全程服务。城市医疗集团和县域医共体成员单位要在制度、技术规范、服务流程、人员培训、质量控制、远程医疗等方面统一标准，加强医疗质量管理，强化医防协同，注重中医药特色服务，完善双向转诊和分级诊疗机制。鼓励牵头医疗机构与社区卫生服务中心（乡镇卫生院）建立联合病房，选派医护人员参与家庭医生签约服务，开展坐诊、查房、带教培训、健康讲座等业务；社区（乡镇）医养服务中心结合基本公共卫生服务，规范开展老年人健康综合评估、护理需求评估，制定健康管理计划，提供疾病诊疗、健康教育、健康管理、定期巡诊、危急重症转诊、康复护理、中医药养生保健、安宁疗护、生活照料等服务。

（五）实施网格化协同服务。以基本医疗、公共卫生、基本养老服务为基础，拓展家庭医生签约服务范围，合理确定服务内容和工作目标，实行网格化管理，明确社区（行政村）分工责任，探索由乡镇（街道）医养服务中心、社区医养服务站为主体，组建包括由家庭医生、康复、护理、养老、家政等人员组成的健康养老服务团队，建立健康养老基本服务包和服务清单，可根据个性化需求制定差异化服务包，依托智慧健康养老服务平台，线上、线下相结合，为老年人提供基本医疗、预约转诊、康复护理、公共卫生、家庭病床、上门巡诊以及生活照料、家政等服务，推动实现居家社区机构相协调、“医防康护养助”一体化服务。

（六）提升健康服务水平。加强城市医疗集团和县域医共体牵头单位老年友善医疗机构建设和老年医学、康复医学、安宁疗护等相关学科建设，提高多病共治服务能力，指导医养服务中心、医养服务站扩大提供家庭病床、上门巡诊等居家医疗服务范围，对失能老年人照护者开展照料护理技能培训，提升社区、家庭长期照护失能老年人的能力。加强老年人合理用药指导，落实慢性病长期处方制度。推广中医药适宜技术，发挥中医药在老年人预防保健、医疗、康复等方面的特色作用。支持开展社区和家庭安宁疗护服务，建立机构社区家庭相衔接的安宁疗护工作机制和转诊流程。

四、保障措施

（一）加大财政投入力度。落实《关于进一步推进医养结合发展的实施意见》（豫卫老龄〔2023〕12号）要求，加强二级及以上综合医院老年医学科建设，鼓励将部分公立医疗机构改建、转型为老年医院、康复医院、护理院和安宁疗护机构。支持有条件的社区卫生服务机构、乡镇卫生院或社区养老机构、乡镇敬老院等利用现有资源，内部改扩建社区（乡镇）医养结合服务设施。加强医养结合示范县（市、区）和示范机构项目建设，推动健康养老服务高质量发展。

（二）完善医疗保障措施。落实《关于进一步加强社区居家医养结合服务工作的通知》（豫卫老龄〔2021〕7号）要求，建立完善基本医疗保险家庭病床管理办法、服务规范和上门医疗护理服务的内容、标准、收费及支付政策，支持将入住养老机构的失能、慢性病老年人就医纳入家庭病床服务。鼓励医疗卫生机构或医疗护理人员上门为高龄、失能、行动不便的老年人提供医疗、康复、护理等服务，推动医疗卫生服务向社区、家庭延伸。

（三）加强监管和考核评价。建立老年健康管理服务规范、医养结合服务质量标准体系和服务监管制度等，加大行业监管力度，健全河南省医养结合质控体系，定期开展服务、管理、质量、安全等方面综合监督检查和考核评价，考核评价结果与财政补贴、等级评审、项目建设等挂钩；建立信息公开制度，定期面向社会发布机构社区居家健康养老服务内容、质量安全、考核评价、费用价格等信息，强化社会监督。

五、组织实施

（一）加强组织领导。各地要建立完善政府主导、部门协作、社会参与的工作机制，把推广应用“全链式”医养结合模式纳入积极应对人口老龄化和健康河南建设总体部署，加强组织领导，完善配套政策，制定工作方案，统筹推进医疗卫生和养老服务供给侧改革联动。

（二）加强调研督导。各地卫生健康部门要发挥统筹协调作用，会同有关部门建立动态考核制度和评价指标体系，加强对“全链式”医养结合模式应用的调研指导和督促推进，适时进行总结评估，凝练经验做法，不断改进提升。省卫生健康委设立“全链式”医养结合模式推广应用指导办公室，加强对各地的指导和评估。

（三）加强宣传推广。各地要加强人口老龄化国情教育，大力宣传老年健康、医养结合、基本养老等方面政策措施，及时总结应用“全链式”医养结合模式的好经验、好做法、好典型，充分利用广播、电视、网络、报刊等各种媒体，广泛开展宣传，加强交流推广，营造良好的社会氛围，确保各项工作扎实推进，取得实效。

发文机关：湖北省卫生健康委员会、湖北省医疗保障局

成文日期：2023 年 9 月 8 日

标 题：湖北：关于做好医疗机构检查检验结果互认工作的通知

发文字号：鄂卫通〔2023〕56 号

发布日期：2023 年 9 月 8 日

类 别：医疗政策

关 键 字：医疗机构、检查检验结果互认

湖北：关于做好医疗机构检查 检验结果互认工作的通知

鄂卫通〔2023〕56 号

各市、州、直管市、神农架林区卫生健康委员会、医疗保障局，部省属医疗机构：

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，全面推进我省医疗机构检查检验结果互认工作，提高医疗资源利用率，减轻人民群众看病就医负担，保障医疗质量及安全，现就有关要求通知如下。

一、建立检查检验结果互认体系，规范开展互认工作

（一）互认原则

医疗机构应当按照“以保障质量安全为底线，以质量控制合格为前提，以降低患者负担为导向，以满足诊疗需求为根本，以接诊医师判断为标准”的原则，开展检查检验结果互认工作。

（二）互认范围

1. 同级公立医疗机构之间，属于互认项目的检查检验结果，应互相认可。
2. 紧密型城市医疗集团和县域医共体内医疗机构，属于互认项目的检查检验结果，应互相认可。
3. 二级及以下公立医疗机构对三级公立医疗机构属于互认项目的检查检验结果，原则上应予以认可。

（三）互认项目

1. 检验结果互认项目（共 82 项，见附件 1）

检验结果互认项目应参加国家或省级临床检验中心组织的室间质量评价并前一年室间质评成绩合格。涉及检验互认项目的仪器设备、试剂耗材等应当符合国家有关要求，并建立标准操作流程和相应质量管理体系，规范开展室内质量控制，参加质控中心组织的室内质控数据实验室间比对。

2. 医学影像检查结果互认项目（共 60 项，见附件 2）

医学影像检查结果互认项目涉及的影像资料应做到检查过程规范、检查项目

齐全、序列完整、图像清晰、质量可靠并达到诊断要求，患者基本信息和检查日期准确，报告和资料的文字符合医疗文件书写规范、字迹清晰、病变相关数据准确。

（四）互认规则

1. 参加互认的医疗机构，应统一检查检验结果报告单样式（见附件3），在检验报告单和图像、胶片的右上方标注“鄂HR”互认标识（如报告单格式受限，可在相应检验项目名称前增加“★”标识，并在报告单下方作出说明：“★”标识等同于“鄂HR”标识）。各市（州）自行制定的市（州）域内检查检验互认项目，可参照省级制定标识，如“黄石HR”、“宜昌HR”。未按要求参加质量评价或质量评价不合格的检查检验项目，不得标注互认标识。

2. 医疗机构及其医务人员应当在不影响疾病诊疗的前提下，对标有互认标识的检查检验结果予以互认。鼓励医务人员结合临床实际，在不影响疾病诊疗的前提下，对其他检查检验结果予以互认。

3. 对于患者提供的已有检查检验结果符合互认条件、满足诊疗需要的，医疗机构及其医务人员不得重复进行检查检验，不得以其他项目打包等形式再次收取相关费用。

4. 在诊疗过程中，由诊治医生根据患者病情判断是否接受互认。对认可的外院检查检验结果应在病历中予以记录，住院患者的互认资料应在病案中予以留存。对于检查检验项目未予互认的，应当做好解释说明，充分告知患者或其家属复检的目的及必要性。

5. 出现以下情况，医疗机构及其医务人员可以对相关项目进行重新检查：

（1）因病情变化，检查检验结果与患者临床表现、疾病诊断不符，难以满足临床诊疗需求的；

（2）检查检验结果在疾病发展演变过程中变化较快的；

（3）检查检验项目对于疾病诊疗意义重大的（如手术、输血等重大医疗措施前）；

（4）患者处于急诊、急救等紧急状态下的；

（5）因疾病转归需连续对比观察的；

（6）涉及司法、伤残及病退等鉴定的；

（7）医学影像学检查图像质量和方法不能满足诊断要求的；

（8）其他情形确需复查的。

6. 鼓励有条件的医疗机构开设检查检验门诊，由医学影像和放射治疗专业或医学检验、病理专业执业医师出诊，独立提供疾病诊断报告服务。

省卫生健康委负责全省医疗机构检查检验结果互认管理工作，省医疗保障局在职责范围内推进全省医疗机构检查检验结果互认支持工作。

二、加强检查检验质量控制，保障医疗质量及安全

（一）加强医疗机构检查检验科室质量管理。建立健全质量管理体系，并将质量管理情况纳入科室负责人综合目标考核。医疗机构应规范开展室内质控，积极参加室间质评，已标注互认标识的检查检验项目参加相应质量评价的频次不得少于半年一次。

（二）充分发挥医疗质量控制中心作用。推进检查、检验工作规范化、标准化、制度化，促进同质化和质量持续改进，不断缩小区域内医疗机构之间检查检验能力与水平的差距。各级质控中心要通过质量评估、人员培训、质量抽查等手段，对各级医疗机构的医学影像科室和临床实验室建设、操作流程、专业人员能力考核、检查检验报告书写规范等方面加强质量控制。

（三）各级卫生健康行政部门及质控中心应加强互认医疗机构的监督。定期对辖区医疗机构的检查检验质量情况进行“双随机、一公开”形式的抽查，并对抽查结果进行通报。

三、多措并举，高效推进检查检验结果互认共享

（一）加快信息化建设

依托省级全民健康信息平台，推进省级检查检验结果共享信息系统建设，实现部省属医疗机构之间的检查检验结果互通共享；市（州）级卫生健康行政部门负责基于市级全民健康信息平台的医疗机构检查检验结果共享信息系统建设，实现市（州）域内市县级医疗机构的检查检验结果数据互通共享，并逐步与省级信息系统进行对接，实现跨市（州）、县（区）医疗机构间的检查检验结果互通共享。各医疗机构要按照医院信息化建设标准与规范要求，加强以电子病历为核心的医院信息平台建设，为开展互认工作提供必要的设备设施及保障措施。医联体牵头医院要负责推进医联体内各医疗机构数据信息的互联互通工作。

（二）强化医保支撑

各级医疗保障部门应当积极推进支付方式改革，引导医疗机构主动控制成本，强化医保基金使用绩效评价与考核机制。同时，合理确定医保基金预算总额，不因检查检验结果互认调减区域总额预算和单个医疗机构预算总额。鼓励各级医疗保障经办机构将医疗机构开展检查检验结果互认工作的情况作为医保定点机构评定标准。

（三）规范服务收费

1. 检查检验结果可满足诊疗需要的，医疗机构按门（急）诊诊查收取相应的诊查费，不额外收取检查检验费用。

2. 检查检验结果符合互认要求，但确需相应检查检验科室共同参与方可完成检查检验结果互认工作的，可在收取诊查费的基础上参照本院执行的价格政策加

收院内会诊费用。

3. 检查检验结果符合互认条件，但属于本方案所规定的 8 种需要重新检查检验情形的，收取实际发生的医疗服务费用。

（四）落实内部激励

各级卫生健康行政部门和医疗保障部门要建立健全激励机制，引导医疗机构推动互认工作实施。医疗机构可制定本单位检查检验结果互认专项考核奖励机制，充分调动医务人员工作积极性。

（五）完善风险保障

建立完善检查检验结果互认医疗风险分担机制，鼓励各级各类医疗机构探索购买“检查检验结果互认职业责任险”，为医务人员在实施检查检验结果互认工作中可能出现的医疗风险提供有力保障。

四、强化监督管理，严肃处理违法违规行为

各级卫生健康行政部门和医疗保障部门要加强互认工作的监督管理，组织质控中心定期对辖区内医疗机构检查检验质量进行抽查，充分运用信息化手段，对实验室质控数据进行实时监测，对质量或管理不达标的，及时进行督促整改或将其移除出互认体系。伪造、变造、隐匿、涂改检查检验结果造成不良后果的，由违规主体依法依规承担相应责任。

省卫生健康委将根据工作开展情况及质控中心年度质评结果对检查检验互认项目进行动态调整、更新。鼓励各市、州根据实际情况，制定辖区内检查检验互认项目及互认规则并落实日常监管，确保检查检验结果互认质量。

- 附件：1. 湖北省检验结果互认项目目录
2. 湖北省医学影像检查结果互认项目目录
3. 湖北省临床检验报告单（参考模版）

湖北省卫生健康委员会
湖北省医疗保障局
2023 年 9 月 8 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn)> 政策法规> 通知公告> 湖北：关于做好医疗机构检查检验结果互认工作的通知

发文机关：湖北省卫生健康委员会、湖北省发展和改革委员会、湖北省财政厅、湖北省药品监督管理局等

成文日期：2023年9月4日

标 题：关于印发《湖北省深化医药卫生体制改革 2023 年下半年重点工作任务》的通知

发文字号：鄂卫通〔2023〕58 号

发布日期：2023年9月13日

类 别：政务服务

关 键 字：医药卫生体制改革

关于印发《湖北省深化医药卫生体制改革 2023 年下半年重点工作任务》的通知

鄂卫通〔2023〕58 号

各市、州、直管市、神农架林区人民政府，省直有关部门：

《湖北省深化医药卫生体制改革 2023 年下半年重点工作任务》已经省人民政府同意，现印发给你们，请结合实际，认真组织实施。

附件：湖北省深化医药卫生体制改革 2023 年下半年重点工作任务

湖北省卫生健康委员会
湖北省发展和改革委员会
湖北省财政厅
湖北省人力资源和社会保障厅
湖北省医疗保障局
湖北省药品监督管理局
2023 年 9 月 4 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《湖北省深化医药卫生体制改革 2023 年下半年重点工作任务》的通知

发文机关：湖北省卫生健康委员会办公室
标 题：关于印发 2023 年湖北省老年健康与医养结合服务项目实施方案的通知
发文字号：鄂卫办通〔2023〕76 号
类 别：健康养老

成文日期：2023 年 9 月 18 日
发布日期：2023 年 9 月 19 日
关 键 字：老年健康、医养结合

关于印发 2023 年湖北省老年健康与 医养结合服务项目实施方案的通知

鄂卫办通〔2023〕76 号

各市、州、县卫生健康委（局）：

为贯彻落实国家卫生健康委等部门《关于全面加强老年健康服务工作的通知》（国卫老龄发〔2021〕45 号）、《关于开展社区医养结合能力提升行动的通知》（国卫老龄函〔2022〕53 号），根据省财政厅《关于下达 2023 年中央财政基本公共卫生服务补助资金预算的通知》（鄂财社发〔2023〕61 号）安排，我委研究制定了《2023 年湖北省老年健康与医养结合服务项目实施方案》，现印发给你们，请遵照执行。

湖北省卫生健康委员会办公室
2023 年 9 月 18 日

2023 年湖北省老年健康与医养结合服务项目实施方案

为积极推动国家卫生健康委《新划入基本公共卫生服务相关工作规范（2019 年版）》有序实施，扎实做好老年健康与医养结合服务项目，提高老年人生活质量和健康水平，推动实现健康老龄化，根据省财政厅《关于下达 2023 年中央财政基本公共卫生服务补助资金预算的通知》（鄂财社发〔2023〕61 号）要求，现结合实际，制定本实施方案。

一、实施范围和对象

本地辖区范围内 65 岁及以上老年人。

二、项目内容

（一）为 65 岁及以上老年人提供医养结合服务

在与国家基本公共卫生服务老年人相关健康管理项目做好衔接的基础上，结合历次老年人健康体检结果，对辖区内 65 岁及以上居家养老的老年人进行两次医养结合服务，内容包括血压测量、末梢血血糖检测、康复指导、护理技能指导、保健咨询、营养改善指导；做实老年人健康管理项目中的认知功能初筛工作，指导其中发现的痴呆高风险和疑似痴呆人群到上级专业机构就诊（记忆门诊、神经

内科、老年精神科等)。对高龄、失能、行动不便的老年人上门进行服务。医养结合服务相关数据在线录入湖北省卫生健康老龄健康信息管理平台,及时做好数据信息的更新、上报等工作。

(二) 为 65 岁及以上失能老年人提供健康评估与健康服务

按照国家卫生健康委等 3 部门《关于开展老年护理需求评估和

规范服务工作的通知》(国卫医发〔2019〕48 号)明确的标准,从老年人能力(具体包括日常生活活动能力、精神状态与社会参与能力、感知觉与沟通能力)和老年综合征罹患等维度,对辖区内提出申请的 65 岁及以上失能老年人上门进行健康评估,并对符合条件的失能老年人及照护者每年提供至少 1 次的健康服务工作,健康服务的具体内容包括康复护理指导、心理支持等。同时将开展健康评估与健康服务的失能老年人信息在线录入湖北省卫生健康老龄健康信息管理平台——失能老人评估系统,及时做好数据信息的更新、上报等工作。

三、项目组织实施

(一) 实施条件。对老年人进行医养结合服务及对失能老年人进行健康评估与健康服务的,应是专业医护人员。

(二) 经费保障。老年健康与医养结合服务项目经费列入基本公卫服务项目经费统一拨付,用于老年人医养结合服务、失能老年人上门评估与健康服务。

四、项目考核指标

(一) 65 岁及以上老年人医养结合服务率不低于 20%

指标属性:数量指标。

指标定义:年内辖区内接受医养结合服务的 65 岁及以上老年人人数占辖区内老年人总数的比例。

测算公式:65 岁及以上老年人医养结合服务率 = 年内辖区内 65 岁及以上老年人中接受两次医养结合服务的人数 / 辖区内 65 岁及以上老年人总数 × 100%。

(二) 65 岁及以上失能老年人健康服务率不低于 80%

指标属性:数量指标。

指标定义:年内辖区内接受健康服务的 65 岁及以上失能老年人人数占辖区内接受健康评估后符合条件的 65 岁及以上失能老年人总数的比例。

测算公式:65 岁及以上失能老年人健康指导率 = 年内辖区内接受健康服务的 65 岁及以上失能老年人人数 / 辖区内接受健康评估后符合条件的 65 岁及以上失能老年人人数 × 100%。

五、工作要求

（一）加强项目管理。承担服务任务的基层医疗卫生机构要按照规定合理使用和管理经费。县级卫生健康行政部门要指导相关医疗卫生机构完成项目工作任务，对其进行考核，并接受上级卫生健康行政部门的考核。各地要严格执行相关规定，加强资金监管，落实培训、督导等工作经费，做好质量控制，强化绩效考核，保障项目顺利实施。

（二）遵从自愿原则。各地在项目实施过程中要加强项目宣教，提高老年人对健康服务的知晓率和依从性，充分尊重老年人的自主意愿，并注重与老年人健康管理、家庭医生签约服务等工作的衔接，避免服务项目的重复。

（三）强化业务培训。省级近期将组织开展技能培训，协同各级卫生健康部门加强指导和监督，推动基层医疗卫生机构不断提升机构工作人员的服务水平和服务质量。

发文机关：湖北省药品监督管理局
标 题：关于发布《湖北省药品标准管理办法》的通告
发文字号：2023 年第 10 号
类 别：医药政策

成文日期：2023 年 9 月 21 日
发布日期：2023 年 9 月 21 日
关 键 字：药品管理

关于发布《湖北省药品标准管理办法》的通告

2023 年第 10 号

为规范湖北省药品标准的制定、修订和发布实施工作，加强湖北省药品标准的管理，根据《中华人民共和国药品管理法》、《药品标准管理办法》、《湖北省药品管理条例》、《关于结束中药配方颗粒试点工作的公告》等有关规定，湖北省药品监督管理局组织制订了《湖北省药品标准管理办法》。现予以发布，自发布之日起实施。

特此通告。

附件：湖北省药品标准管理办法

湖北省药品监督管理局
2023 年 9 月 21 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于发布《湖北省药品标准管理办法》的通告

发文机关：湖北省药品监督管理局
标 题：关于发布《湖北省药品上市后变更管理实施细则》的公告
发文字号：2023 年第 45 号
类 别：医药政策

成文日期：2023 年 9 月 21 日
发布日期：2023 年 9 月 21 日
关 键 字：药品上市、管理细则

关于发布《湖北省药品上市后 变更管理实施细则》的公告

2023 年第 45 号

为加强药品上市后变更管理，规范药品上市后变更行为，根据《药品管理法》、《药品注册管理办法》、《药品生产监督管理办法》和《药品上市后变更管理办法（试行）》等规定，湖北省药品监督管理局制定了《湖北省药品上市后变更管理实施细则》，现予发布，请各有关单位认真执行。

湖北省药品监督管理局
2023 年 9 月 21 日

湖北省药品上市后变更管理实施细则

第一章 总则

第一条 为贯彻落实《国家药监局关于发布〈药品上市后变更管理办法（试行）〉的公告》（国家药品监督管理局公告 2021 年第 8 号），规范我省药品上市后变更管理，强化药品上市许可持有人（含原料药登记人，以下统称：持有人）药品上市后变更管理主体责任，加强药品注册和生产监管的工作衔接，根据《中华人民共和国药品管理法》、《中华人民共和国疫苗管理法》和《药品注册管理办法》（国家市场监督管理总局令第 27 号）、《药品生产监督管理办法》（国家市场监督管理总局令第 28 号）、《药品上市后变更管理办法（试行）》，制定本实施细则。

第二条 本实施细则适用于法律法规及相关技术指导原则明确的，由湖北省药品监督管理局（以下简称：省局）负责实施的药品上市后备案类变更及药品生产场地变更，以及经持有人与省局沟通交流，确认属于备案类的注册事项变更。

第三条 药品上市后变更不得对药品的安全性、有效性和质量可控性产生不良影响。持有人是药品上市后变更管理的责任主体，应当建立药品上市后变更控制体系，根据有关技术要求，结合产品特点，经充分研究、评估和必要的验证后确定变更管理类别，对于备案类变更，按照本实施细则要求备案后实施。

第二章 注册管理事项变更备案程序

第四条 药品上市后注册管理事项变更包括药品注册批准证明性文件及其附件

载明的技术内容和相应管理信息的变更，未在药品注册批准证明性文件及附件载明的事项或不属于注册管理信息内容的，不列入药品注册变更管理的范畴。药品注册管理事项变更，根据对药品内在质量的影响程度分为重大、中等、微小三类变更（也称为：审批类变更、备案类变更和报告类变更），持有人应主动开展药品上市后研究，按照现行技术指导原则，对变更的等级进行确认并开展相应的评估和验证，属于重大变更的，以补充申请的形式提交国家药品监督管理局药品审评中心（以下简称：国家药审中心）审批；属于中等变更的，通过国家药品监督管理局药品业务应用系统向省局申请备案；属于微小变更的，以年度报告的形式报送省局。持有人在充分研究、评估和必要的验证基础上，仍无法确定变更管理类别的，可在完成相应研究后，向省局申请沟通；持有人需要降低技术指导原则中明确的变更管理类别或降低持有人变更清单中的变更管理类别的，持有人应当在充分研究、评估和必要验证的基础上向省局申请沟通。鼓励持有人对各类别变更进行沟通。

第五条 备案申请提出。持有人按照《国家药监局关于药品注册网上申报的公告》（2020年第145号）的有关要求，通过国家药品监督管理局网上办事大厅（以下简称网办系统）进行“省级药品监督管理部门备案类变更”备案申报，网上提交备案资料。

第六条 备案资料签收。省局通过网办系统对持有人备案资料进行签收，对于不属于备案类的申请，不予签收相关资料。

第七条 备案信息公示。对于已签收的备案申请，省局应当自签收之日起5日内对备案信息进行核对，经核对符合要求的，予以公示，不符合要求的，不予公示并说明理由。省局应当自备案完成之日起5日内公示有关信息。

持有人可在国家药品监督管理局官方网站查询相关备案信息的公示内容，公示日期即为备案日期。

第八条 备案资料审查。对于已签收的备案申请，省局药品审评机构应当自签收之日起25日内对备案资料进行审核，备案资料不完整可要求持有人补充完善有关资料。必要时，根据审核及风险情况组织进行现场核查、抽样检验。

经审核符合要求的，省局药品审评机构将审核通过意见报省局审查。经审核备案资料不完整且持有人在80日内未按要求予以完善的，或经审核不符合要求的，形成审核不予通过意见报省局审查。

省局自收到省局药品审评机构审核意见之日起5日内，作出审查通过或者不予通过的结论，对于审查不通过的，持有人应当按照程序申请取消备案，或省局按程序予以取消备案并告知持有人。

第三章 药品生产场地变更程序

第九条 持有人或药品生产企业的药品生产场地变更包括：药品改变或新增生产地址、同一生产地址内，药品新增生产车间或生产线、同一生产地址内，药品现有生产车间或生产线的改扩建、变更药品生产企业，包括改变受托生产企业、增加受托生产企业，以及由自行生产变更为委托生产或由委托生产变更为自行生产等情形。

第十条 持有人或药品生产企业变更药品生产场地，应对变更进行充分研究、评估和必要的验证，不同生产场地生产同一药品应执行同一处方、生产工艺、质量标准。持有人（药品生产企业）在完成研究、评估和验证后，分别按照《药品生产许可证》变更和药品生产场地变更申报资料要求整理资料。申报资料应符合《药品生产监督管理办法》《药品注册管理办法》及药品上市后变更有关规定、技术指导原则等文件要求。

第十一条 持有人或药品生产企业在完成研究、评估和验证后，通过省政务服务网提出“《药品生产许可证》许可事项变更（已上市药品生产场地变更）”申请，省局组织药品生产场地变更技术审评、现场检查。拟变更场地涉及 GMP 符合性检查的，持有人可同步提出申请，经评估后可合并实施检查。

同一剂型多个品种仅涉及药品生产场地变更的，省局按照上述程序组织开展药品生产场地变更技术审评，原则上选择有代表性的品种开展场地变更现场检查，其他品种根据技术审评情况适时开展，生物制品和原料药除外。

第十二条 变更药品生产场地时，药品生产处方、生产工艺、质量标准等注册管理事项发生中等变更且涉及许可事项变更的，持有人应先行向省局提出《药品生产许可证》变更申请，获得批准的，由省局变更《药品生产许可证》信息，在药品生产许可证变更页注明：该药品同时发生（药品生产工艺、处方、质量标准等）变更，获得批准或备案完成后方可生产上市，同时在备案系统更新药品批准证明文件上的药品生产场地变更信息。完成上述变更后，持有人再按照本细则“注册管理事项变更备案程序”进行变更备案。变更备案后（备案公示后），涉及 GMP 符合性检查的，持有人按程序提出符合性检查申请。特殊情况（如：药品委托生产许可和 GMP 符合性检查合并、应急审批等）经风险评估后，视情况调整申报顺序。

第十三条 变更药品生产场地时，药品生产处方、生产工艺、质量标准等注册管理事项发生重大变更且涉及许可事项变更的，持有人先行向省局提出“《药品生产许可证》许可事项变更”申请，省局按原药品生产许可事项变更程序办理。《药品生产许可证》许可事项变更获批后，持有人向国家药审中心提出变更补充申请。涉及 GMP 符合性检查的，持有人按程序提出符合性检查申请。

第十四条 持有人变更药品生产企业，受托方为省内药品生产企业的，委托双

方应通过省政务服务网同时提出“《药品生产许可证》许可事项变更（已上市药品生产场地变更）”申请。省局组织药品生产场地变更技术审评、现场检查。涉及药品 GMP 符合性检查的，同步提出符合性检查申请，合并实施检查。

第十五条 持有人变更药品生产企业，受托方为省外药品生产企业，持有人提出“《药品生产许可证》许可事项变更（已上市药品生产场地变更）”申请，省局组织药品生产场地变更技术审评，必要时省局将对受托生产企业实施药品生产场地变更现场检查。

第十六条 对于多组分生化药、中药注射剂、特殊注射剂等高风险品种，以及通过仿制药一致性评价品种（含视同通过）的生产场地变更，现场检查应当抽取 3 批样品送湖北省药品监督检验研究院进行检验，无菌类产品可选择代表性品种进行抽样检验。其他类药品可根据需要进行抽样检验。

第十七条 药品生产场地变更技术审评或检查中发现药品生产处方、生产工艺、质量标准等注册管理事项发生中等变更的，持有人应当进行充分研究、评估和必要的验证后备案。药品生产处方、生产工艺、质量标准等注册管理事项发生重大变更的，若省局批准《药品生产许可证》许可事项变更，应在备案系统信息中注明“该药品同时发生（药品生产工艺、处方、质量标准等）变更，获得批准后方可生产上市”。变更申请获得批准后，涉及 GMP 符合性检查的，按程序提出符合性检查申请。

第十八条 生物制品、医疗用毒性药品、麻醉药品、精神药品、放射性药品等变更管理有专门规定的，从其规定，不适用本细则。

第十九条 《药品上市后变更管理办法（试行）》实施前，持有人或药品生产企业已获批委托生产，但持有人药品注册批准证明文件及其附件载明的生产地址信息未更新的，应确保有关资料可证明处方、工艺等保持一致，并在网办系统中对有关信息进行更新。

第二十条 按照《药品上市后变更管理办法（试行）》第二章第一节持有人变更管理规定，持有人取得变更持有人补充申请通知书后，涉及变更药品生产企业的，参照本章相关要求执行。

第二十一条 持有人名称、药品生产企业名称、生产地址名称等《药品生产许可证》登记事项变更的，按照省局《药品生产许可证》登记事项程序进行变更后，在网办系统中更新药品有关信息。

第四章 变更备案的监督管理

第二十二条 持有人应当对备案信息已公示、尚处于备案资料审查阶段的变更进行风险评估。对于已实施但经审查撤销的备案，持有人应当采取相应的风险控

制措施，省局将对有关问题进行研判，并视情形依法依规予以处理。

第二十三条 持有人未按照规定对药品生产过程中的变更进行备案的，按照《中华人民共和国药品管理法》等相关规定依法处理。

第五章 附则

第二十四条 本实施细则中原料药登记人是指已经通过审批的原料药的登记人。在原辅包登记备案平台上登记状态为“A”的化学原料药，其注册变更根据相关技术指导原则要求，进行审批、备案或报告；登记状态为“I”的原料药发生注册变更的，直接在国家药审中心登记备案平台上提交有关资料。

第二十五条 持有人按照《药品上市后变更管理办法（试行）》及相关技术指导原则确定的变更事项分类提交申报资料。

第二十六条 本实施细则规定的日以工作日计算。本文所涉及现场检查、抽样检验及持有人完善备案资料的时间，不计入审核时限。

第二十七条 本实施细则由省药监局负责解释。

第二十八条 本实施细则自发布之日起施行，原《湖北省药品上市后变更管理实施细则（试行）》同时废止，后续国家法律法规及政策另有规定的，从其规定。

发文机关：湖南省医疗保障局、国家税务总局湖南省税务局、湖南省教育厅等

成文日期：2023 年 9 月 1 日

标 题：湖南：关于做好 2024 年度城乡居民基本医疗保险参保缴费工作的通知

发文字号：湘医保发〔2023〕41 号

发布日期：2023 年 9 月 12 日

类 别：医保政策

关 键 字：居民医保、基本医疗保险

湖南：关于做好 2024 年度城乡居民 基本医疗保险参保缴费工作的通知

湘医保发〔2023〕41 号

各市州、县市区医疗保障局，国家税务总局湖南省各市州、县市区税务局，国家税务总局湖南湘江新区税务局，各市州、县市区教育局、民政局、财政局、乡村振兴局、残联：

为贯彻落实党中央、国务院和省委、省政府关于进一步深化医疗保障制度改革的决策部署，促进医疗保障高质量发展取得新成效，根据《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》关于“公民有依法参加基本医疗保险的权利和义务”的规定以及《国家医保局财政部国家税务总局关于做好 2023 年城乡居民基本医疗保险工作的通知》（医保发〔2023〕24 号）、《湖南省人民政府办公厅关于印发〈湖南省城乡居民基本医疗保险实施办法〉的通知》（湘政办发〔2022〕67 号）文件精神，现就做好全省 2024 年度城乡居民基本医疗保险（以下简称“居民医保”）参保缴费工作有关事项通知如下：

一、工作目标

坚持以人民为中心的发展思想，以实现覆盖全民、依法参保为目标，深入实施全民参保计划，优化参保缴费服务，提升参保信息质量，将常住人口基本医疗保险（含居民医保、职工医保）参保率持续稳定在 95% 以上，确保防止返贫监测对象（包括脱贫不稳定户、边缘易致贫户、突发严重困难户，以下简称“监测对象”）、低保对象、最低生活保障边缘家庭成员、特困供养人员、重度残疾人、孤儿、事实无人抚养儿童等困难群众以及稳定脱贫人口全部纳入基本医疗保险覆盖范围，实现应保尽保、应缴尽缴。居民医保费征收工作按照政府主导、税务征收、乡镇（街道）主抓、部门协作的原则，实行政府统一组织、多方协作配合、集中征收或委托代收，提高征收效率，降低征收成本，畅通缴费渠道，优化缴费服务。

二、参保缴费政策

（一）明确参保对象范围。除职工基本医疗保险应参保人员以及按国家规定

享有其他保障的人员以外，其他所有城乡居民均属居民医保制度覆盖范围。具体包括农村居民、城镇非从业居民，在校学生及学龄前儿童，社区矫正对象，在我省居住且办理了居住证的未就业港澳台居民，在我省就读的港澳台大学生、外国国籍留学生，在我省永久居留的未就业的外国人，以及规定的其他人员。

（二）统一财政补助标准。2023 年居民医保财政补助标准为 640 元 / 人。2024 年居民医保财政补助标准按照国家规定执行。其中省、市（州）、县（市区）三级财政对城乡居民医保参保补助分担方式按照《湖南省人民政府办公厅关于印发〈医疗卫生领域省与市县财政事权和支出责任划分改革实施方案〉的通知》（湘政办发〔2019〕40 号）的规定执行。各市（州）、县（市区）财政部门要按规定标准足额安排预算，并及时拨付补助资金。市（州）、县（市区）两级财政补助资金须于 2024 年 7 月底前全部到位。未按规定及时足额到位的，省财政将相应扣减中央和省级财政补助资金，扣减部分由市（州）、县（市区）财政自行补足。

（三）统一个人缴费标准。根据《国家医保局财政部国家税务总局关于做好 2023 年城乡居民基本医疗保障工作的通知》（医保发〔2023〕24 号）要求，2023 年居民医保个人缴费标准达到每人每年 380 元。为适应医疗费用增长和基本医疗需求提升，确保参保人员医保权益，结合我省实际，经研究，2024 年度全省居民医保个人缴费标准统一为 380 元 / 人。

（四）全面落实困难群众参保资助政策。对特困供养人员参加居民医保的个人缴费部分给予全额资助（重度残疾人、孤儿、事实无人抚养儿童参照执行），对低保对象、监测对象、最低生活保障边缘家庭成员给予 50% 的资助。鼓励有条件的乡镇、街道、集体、单位或其他社会经济组织对城乡居民参保缴费给予扶持或资助。

在集中参保缴费期内相关部门动态新增的困难对象享受参保资助政策，实行同缴同补，个人只需按规定缴纳应缴部分资金。在集中参保缴费期外相关部门动态新增的困难对象，纳入下一年度参保缴费的资助范围。困难群众已在异地参加居民医保的，可在户籍地享受参保资助政策。

（五）统一参保缴费时间和待遇享受期。城乡居民按年度一次性缴纳基本医疗保险费。2024 年度居民医保集中参保缴费期为 2023 年 9 月 1 日至 12 月 31 日，待遇享受期为 2024 年的 1 月 1 日至 12 月 31 日。除已明确的特殊情形外，未在集中参保缴费期内参保缴费的，原则上不得中途参保、享受医保待遇。

新入学大中专院校学生医保待遇享受期为 2023 年 9 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日；原已按照学年度缴纳城乡居民医疗保险费的大中专院校学生（含应届毕业生），医保待遇享受期统一延长至当年的 12 月 31 日。

新生儿出生后 90 天内由监护人凭户口簿或居住证、并使用户口簿或医学出生

证明登记的新生儿本人真实姓名，按统筹区规定办理参保登记缴费手续后，自出生之日所发生的合规医疗费用均可纳入医保报销。儿童福利机构接收的儿童，经核实未参保的可随参随缴，自进入儿童福利机构之日起享受医保待遇。

因劳动关系终止导致职工医保断保的人员，在断保 90 天内凭职工医保参保凭证可参加居民医保，自职工医保断保之日起享受医保待遇。复转军人、刑满释放人员可自参保缴费之日起享受医保待遇。监测对象，低保对象、最低生活保障边缘家庭成员，特困人员、重度残疾人、孤儿、事实无人抚养儿童等困难群众，稳定脱贫人口，经排查核实属于客观原因在集中参保缴费期未参保的，可自参保缴费之日起享受医保待遇。以上特殊情形，均按居民医保个人缴费标准缴费。

因户籍变动等客观原因或其他特殊情形（具体指当年新迁入户口、新生儿未在 90 天内参保缴费、职工医保断保的人员未在断保 90 天内参保缴费，各市州结合实际明确的其他特殊情形）未能在统筹地区规定时间内办理参保缴费手续的，可以按当年度居民医保筹资标准（含个人缴费部分和财政补助部分）一次性足额缴纳基本医疗保险费，从缴费到账之日起 30 日后享受医保待遇。

（六）统一参保缴费方式。按照属地管理原则，居民在户籍所在地参保；未在户籍所在地参加居民医保的，也可在常住地参加居民医保，并向参保地税务部门申报缴纳居民医保费。原则上大中专院校学生（含新生）以学校为单位在学校所在地整体参保，由学校代收代缴居民医保费，统一办理参保登记手续。新入学的大中专院校学生统一在学校所在地参保，不得在原户籍地重复参保。城镇居民（含取得居住证的常住人口）没有参加职工医保的，在社区参加居民医保。居民不得重复参加居民医保，也不得同时参加居民医保和职工医保。

三、工作要求

（一）强化组织领导。各市州、县市区要按照《湖南省关于进一步深化税收征管改革的实施意见》（湘办发〔2021〕14 号）关于“构建政府统一组织、多方协作配合、集中征收或委托代收的城乡居民社会保险费征收体系”的要求，统筹协调居民医保费征收工作，健全和完善工作协调保障机制。各地要及时研究制定《2024 年度城乡居民医保费征收工作方案》，明确参保缴费工作目标、困难群众参保资助标准，明确医保、税务、教育、民政、财政、乡村振兴、残联等相关部门以及乡镇、街道、村、社区组织居民参保缴费的工作责任和任务。广泛开展参保缴费动员部署，建立考核、激励、督导机制，确保 2024 年度城乡居民医保参保缴费工作目标任务如期完成。

（二）加强部门协作。税务部门要为居民提供方便快捷的缴费渠道。居民可以通过网上、实体、自助等多元化方式缴费。税务部门应鼓励和引导居民选择网

上缴费方式。税务部门会同有关部门加强对代收居民医保费的监督管理，督促落实限期限额缴库等工作要求。

医保部门要密切配合税务部门做好城乡居民参保缴费工作，明确各类困难群众参保资助标准，并会同财政部门落实困难群众参保补助资金。在集中征缴工作开展前，应在医保信息系统做好各类困难群众身份精准标识，建立困难群众参保资助工作台账，将核定后的困难群众资助人员名单和参保资助金额及个人应缴金额等信息反馈同级税务部门，由税务部门根据缴费人当前特殊标识征收困难群众个人应缴费款。在医保信息系统准确记录困难群众参保资助金额、个人实缴金额。

教育部门负责对全日制普通大中专院校（均包括民办学校）参加城乡居民医保的情况进行调度摸底，向医保、税务部门及时提供应参保大中专院校清册，对拒不配合组织动员学生在校所在地整体参加城乡居民医保的学校进行约谈，联合医保、税务部门进行督促整改。负责督促大中专院校按政策提供准确的可以享受参保资助政策贫困学生名单。负责督促中小学校、幼儿园配合做好参保缴费动员工作，并将人员名单及时提供给医保、税务部门进行参保信息比对。

民政部门负责核定特困人员、低保对象、最低生活保障边缘家庭成员、孤儿、事实无人抚养儿童等社会救助对象名单，并在每月 10 日以前将动态调整信息反馈给医保、税务部门，协助做好参保缴费相关工作。

财政部门负责会同医保等相关部门在集中参保缴费期结束后及时将困难群众参保资助资金划入医疗保险基金财政专户。

乡村振兴部门负责核定监测对象、稳定脱贫人口名单，并在每月 10 日以前将监测对象动态调整信息反馈给同级医保、税务部门，协助医保、税务部门督促其办理参保缴费手续。

残联负责提供重度残疾人名单，并在每月 10 日以前将动态调整信息反馈给医保、税务部门，协助做好参保缴费相关工作。

（三）优化缴费服务。建立统一高效的医保费征管体系。各市州应支持医保个人账户用于配偶、父母、子女参加居民医保的个人缴费。各地要继续按照基本医疗保险全覆盖的要求，以乡镇为支点、村组为末端，建立“税务工作人员+社保专干+协管员”网格化管理机制。在集中参保缴费期内，各地要根据参保缴费进度情况，加强分析研判，对未参保人员实行精准推送式宣传。要大力推行湘税社保 APP、微信小程序、手机银行等“非接触式”缴费方式。

（四）加强宣传引导。各级各部门要及时开展“全民医保手牵手，医保护航心连心”基本医保全民参保计划集中宣传活动。各级各部门应结合本地实际，明确本地推广主题，细化宣传推广内容，切实做好集中推广活动，确保城乡居民医疗保障各项政策措施落地见效，持续推进保障和改善民生。要普及医疗保险互助

共济、责任共担、共建共享的理念，增强群众依法参保、积极参保意识，合理引导社会预期。鼓励有条件的居民积极购买惠民型商业补充医疗保险，提升个人和家庭的医疗保障水平。

本通知有效期从 2023 年 9 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日。《关于做好 2023 年度城乡居民基本医疗保险参保缴费工作的通知》（湘医保发〔2022〕41 号）同时废止。

湖南省医疗保障局

国家税务总局湖南省税务局

湖南省教育厅

湖南省民政厅

湖南省财政厅

湖南省乡村振兴局

湖南省残疾人联合会

2023 年 9 月 1 日

发文机关：湖南省卫生健康委、湖南省财政厅

成文日期：2023年7月18日

标 题：湖南省卫生健康委 湖南省财政厅关于印发湖南省农村部分计划生育家庭奖励扶助和计划生育家庭特别扶助制度实施细则的通知

发文字号：湘卫人口家庭发〔2023〕4号

发布日期：2023年9月19日

类 别：妇幼健康

关 键 字：计划生育、奖励扶助

湖南省卫生健康委 湖南省财政厅关于印发 湖南省农村部分计划生育家庭奖励扶助和 计划生育家庭特别扶助制度实施细则的通知

湘卫人口家庭发〔2023〕4号

各市州卫生健康委、财政局：

现将《湖南省农村部分计划生育家庭奖励扶助和计划生育家庭特别扶助制度实施细则》印发给你们，请遵照执行。

湖南省卫生健康委

湖南省财政厅

2023年7月18日

湖南省农村部分计划生育家庭奖励扶助和 计划生育家庭特别扶助制度实施细则

第一章 总 则

第一条 为维护计划生育家庭合法权益，落实计划生育奖励扶助政策，根据《中华人民共和国人口与计划生育法》《湖南省人口与计划生育条例》（2021版）等法律法规精神，制定本细则。

本细则适用我省农村部分计划生育家庭奖励扶助（以下简称“农村奖扶”）和计划生育家庭特别扶助（以下简称“计生特扶”）对象的申报、资格确认、资金发放与管理。

第二条 在国家提倡一对夫妻生育一个子女期间，按照规定应当享受农村奖扶和计生特扶（以下统称“奖励扶助”）的计划生育家庭，继续享受相关奖励扶助。

享受奖励扶助对象在申请低收入家庭认定及医疗救助等社会救助时，奖励扶助金不计入家庭收入。

第二章 奖励扶助范围

第三条 2015 年 12 月 31 日之前生育（收养）了子女，且同时符合以下条件的合法夫妻，可以申报农村奖扶：

（一）本人为农村居民；

（二）未违反计划生育法律法规和政策规定的生育数量多生育（收养）子女；

（三）现存一个子女或两个女孩，或子女死亡现无子女；

（四）本人 1933 年 1 月 1 日后出生，年满 60 周岁（出生时间原则上以居民身份证的出生日期为准，未办理居民身份证的，以户口簿登记的出生日期为准，下同）。

第四条 2015 年 12 月 31 日之前生育（收养）了子女，且同时符合以下条件的合法夫妻，可以申报计生特扶：

（一）1933 年 1 月 1 日后出生，女方年满 49 周岁。离婚或丧偶现无配偶的，须本人年满 49 周岁；

（二）未违反计划生育法律法规和政策规定的生育数量多生育（收养）子女；

（三）子女死亡现无子女或独生子女被依法鉴定为残疾（持有三级以上《中华人民共和国残疾人证》或工伤致残等级鉴定为三级以上或道路交通事故受伤人员伤残评定均为三级以上）；

（四）持有《独生子女父母光荣证》或由其户籍所在地乡镇（街道）出具其子女为独生子女的证明。

第五条 符合以下条件的计划生育手术并发症人员，可以申报计生特扶：

（一）施行了计划生育手术，经县级以上计划生育手术并发症鉴定专家组鉴定为三级以上计划生育手术并发症（含原按照《节育并发症管理办法》和《节育并发症鉴定办法》规定，经县级以上节育并发症鉴定组鉴定为三等以上节育并发症）；

（二）计划生育手术并发症尚未治愈或康复。

第六条 本细则所称的农村居民是指户籍在本村或生活居住在本村或曾经在本村居住，并与本村集体经济组织形成稳定的权利义务关系，以农村集体经济组织成员集体所有的土地为基本生活保障的居民。

下列人员不属本细则所称的农村居民：

（一）国家机关、事业单位、国有企业（含国有控股、参股企业）的正式工作人员（含试用期）；

（二）国家机关、事业单位、国有企业（含国有控股、参股企业）委派到非国有公司、企业从事公务的人员，以及其他依照法律规定从事公务的人员；

（三）由组织人事部门招考，财政统发工资的政府雇员等；

（四）服现役的士官；

（五）其他参照公务员或者事业单位工作人员管理的人员，或者其他由财政统发工资的人员。

第七条 本细则所称的计划生育法律法规和政策，分别是指以下不同时期的法律法规和政策。

（一）1979年5月26日前生育的，生育子女数量不超过两个或同时存活子女数不超过两个。申报计生特扶的对象，生育的子女数量不受限制。

（二）1979年5月26日至1982年5月9日期间生育的，生育子女数量应符合《湖南省革命委员会关于计划生育若干问题的试行规定》（湘革发〔1979〕58号）规定，即生育子女数量不超过两个或同时存活子女数不超过两个。

（三）1982年5月10日至1984年12月31日期间生育的，生育子女数量应符合《湖南省人民政府关于计划生育若干问题的规定》（湘政发〔1982〕36号）和当地同期生育政策的规定。

（四）1985年1月1日至1987年6月5日期间生育的，生育子女数量应符合《湖南省人民政府关于二胎生育的暂行规定》（湘政发〔1984〕42号）和当地同期生育政策的规定。

（五）1987年6月6日至1989年12月31日期间生育的，生育子女数量应符合《中共湖南省委 湖南省人民政府关于继续抓紧抓好计划生育工作的意见》（湘发〔1987〕20号）和当地同期生育政策的规定。

（六）1990年1月1日至1994年7月25日期间生育的，生育子女数量应符合《湖南省计划生育条例》（1989年版）的规定。

（七）1994年7月26日至1999年8月2日期间生育的，生育子女数量应符合《湖南省计划生育条例》（1989年版）和《实施〈湖南省计划生育条例〉若干规定》（湖南省人民政府令1994年第35号）的规定。

（八）1999年8月3日至2002年12月31日期间生育的，生育子女数量应符合《湖南省计划生育条例》（1999年修正版）的规定。

（九）2003年1月1日至2007年9月28日期间生育的，生育子女数量应符合《湖南省人口与计划生育条例》（2002年版）的规定。

（十）2007年9月29日至2015年12月31日期间生育的，生育子女数量应符合《湖南省人口与计划生育条例》（2007年修正版）的规定。

（十一）计划生育法律法规或政策调整前怀孕、调整后生育的，按照从旧兼从轻原则界定其合法性。怀孕时符合同期的生育政策规定、生育时不符合新的规定的，以怀孕时的规定为界定依据；怀孕时不符合同期的生育政策规定，生育时符合新的规定的，以生育时的规定为界定依据。

第八条 收养合法性界定。

(一) 1992 年 4 月 1 日前, 有下列情形之一的, 可视为法律法规认可的事实收养。

1. 被收养人与收养人长期共同生活;
2. 户口登记为收养人子女;
3. 签订了收养协议或进行过收养公证的;
4. 群众认为收养人与被收养人是父母子女关系。

(二) 1992 年 4 月 1 日后, 符合《中华人民共和国收养法》规定收养条件, 且依法办理了《收养证》或《收养公证书》的, 为合法收养。

第九条 子女数的计算。

(一) 子女包括亲生子女和收养子女。

(二) 子女下落不明经县级及以上人民法院宣告死亡或经县级及以上反拐协调小组办公室(未刻制公章的由同级公安机关代章)出具证明, 确认被拐卖且未返家的子女, 不计入现存子女数。

(三) 生育双胞胎、多胞胎的, 以子女个数计算子女数。

(四) 依法解除收养关系的, 不计算子女数。

(五) 再婚家庭子女数原则上分别计算。

(六) 离婚、丧偶无配偶的, 以本人生育和收养的子女数计算。

第十条 婚育情况的界定。

(一) 1994 年 2 月 1 日民政部《婚姻登记管理条例》公布实施前, 无配偶的男女, 符合结婚的实质条件, 未办理结婚登记手续即以夫妻名义同居生活, 群众也公认是夫妻关系的, 为法律法规认可的事实婚姻。1994 年 2 月 1 日后, 不再认可事实婚姻。

(二) 夫妻一方或双方从外地迁入, 迁入前的婚育史不明的, 应由迁入者提供原居住地乡镇人民政府(街道办事处)出具的婚育情况证明, 并由现户籍所在地乡镇人民政府(街道办事处)和县级卫生健康行政部门核实。

第十一条 再婚夫妻一方无子女, 符合以下情形之一的, 可以申报奖励扶助:

(一) 在女方育龄期内再婚的, 有子女一方享受奖励扶助后, 无子女一方可以申报, 但不得先于有子女一方申报。

(二) 有子女一方享受奖励扶助后死亡, 无子女一方若未再婚再育可申报。

(三) 有子女一方达到扶助年龄先于其子女死亡的, 其子女死亡后, 无子女一方若未再婚再育可申报。

在女方育龄期外再婚或者有子女一方在达到享受奖励扶助年龄前死亡的, 无子女一方不能申报奖励扶助。

第十二条 有以下情形之一的, 不能申报奖励扶助:

- (一) 无户籍或非本省户籍;
- (二) 终身未生育也未收养子女的;
- (三) 终身未生育, 曾经收养过子女, 但已解除收养关系的;
- (四) 单亲收养子女的;
- (五) 2016 年 1 月 1 日以后生育或收养子女的。

第三章 资金来源和发放

第十三条 奖励扶助专项资金由中央财政和地方财政按比例负担。按照《国务院办公厅关于印发医疗卫生领域中央与地方财政事权和支出责任划分改革方案的通知》(国办发〔2018〕67 号)和《湖南省人民政府办公厅关于印发〈医疗卫生领域省与市县财政事权和支出责任划分改革实施方案〉的通知》(湘政办发〔2019〕40 号)等文件规定执行。

第十四条 市县提高奖励扶助金标准的, 需充分论证, 并开展财政可承受能力评估, 报省级卫生健康、财政部门备案后方可执行, 高于国家和省级发放标准的部分由市县财政自行承担。

第十五条 各级卫生健康行政部门应规范开展奖励扶助对象资格确认和奖励扶助资金发放工作, 定期对资金发放到位情况进行自查, 并自觉接受社会监督。

第十六条 奖励扶助金从对象资格审批确认年度开始发放, 通过惠民惠农财政补贴资金“一卡通”直接发放到个人。

第四章 申请和资格确认

第十七条 奖励扶助对象资格由户籍所在地村(居)民委员会初核, 乡镇(街道)初审, 县级审核确认。初核单位、初审单位和审核确认单位统称审核单位。

第十八条 奖励扶助实行个人自愿申报制。

奖励扶助对象应在达到奖励扶助年龄的上一年度 12 月 6 日前向初核单位提出申请, 并如实申报本人及配偶的婚姻、生育(收养)信息, 提交居民身份证、户口簿、婚姻证明、子女状况证明等相关材料。

奖励扶助对象行动不便的, 可向初核单位申请上门办理。

第十九条 初审单位收到初核单位申报材料后, 应在 15 个工作日内对拟新纳入奖励扶助范围对象进行入户核查, 申报信息准确的应当及时受理, 并出具受理凭证; 需要补充信息的应当一次性告知并出具告知书。

县级审核确认后, 应以村(居)为单位对拟新增的奖励扶助对象公示不少于 5 个工作日。

奖励扶助对象书面申报材料应按要求归档保存, 卫生健康行政部门应加强与公安户籍信息系统、残疾人管理信息系统、全员人口数据库等信息共享, 实行电

子化审核。

第二十条 当年1月31日前，县级卫生健康行政部门应组织乡镇（街道）将已确认资格对象个案信息录入《湖南省计划生育家庭扶助保障信息管理与数据分析系统》（以下简称“智能信息系统”）。2月28日前，市级卫生健康行政部门汇总确认后上报省级卫生健康行政部门。

鼓励有条件地区实行奖励扶助对象数字化文档管理，并定期进行信息备份，长期、妥善保存。

省、市、县三级每年应按一定比例对新增奖励扶助个案信息进行抽查。

第二十一条 卫生健康行政部门应当依法定期比对医学死亡信息、民政殡葬信息、全员人口信息数据，公安部门依托自然人平台比对公安户籍信息、死亡人员信息数据，核查奖励扶助对象资格。审核单位每年12月至下一年度2月28日前，对原已纳入奖励扶助对象的资格进行年审，有条件的可利用智能信息系统进行网上年审。

第二十二条 农村奖扶和计生特扶不能同时享受（计划生育手术并发症人员除外）。

已享受农村奖扶，但独生子女死亡或伤残的，应调整享受计生特扶。

农村居民购买养老保险的，按农村居民享受农村奖扶；同时符合农村奖扶和城镇独生子女父母奖励（以下简称“城镇奖励”）申报条件的，按有利于当事人原则，由其自行决定申报农村奖扶或城镇奖励。

第五章 退出机制

第二十三条 奖励扶助对象户籍迁出我省的，应在迁入地享受奖励扶助金；户籍迁入港澳台地区的，可在我省继续享受。

奖励扶助对象户籍迁出我省后，由县级或乡镇级操作员作退出确认（退出类型选择迁出），并选择对应的迁入地址，省级卫生健康行政部门在国家人口统筹应用管理平台家庭扶助保障子系统中进行对应迁移操作后，再由新迁入省份重新申报。迁出地和迁入地应做好工作衔接，及时与对象沟通并完成相关档案资料移交工作，确保其正常享受奖励扶助政策。

已享受农村奖扶对象，由农村居民转为城镇居民的，可继续享受农村奖扶。

已享受计生特扶对象，由农村居民转为城镇居民的，可继续享受计生特扶，符合城镇奖励条件的，可同时享受城镇奖励。

第二十四条 奖励扶助对象3月1日（不含3月1日，下同）前出现下列情形之一的，应当终止其奖励扶助资格，并停发当年奖励扶助金；3月1日后出现的，可发放当年奖励扶助金，但须在下一年度终止其奖励扶助资格：

- (一) 本人死亡的；
- (二) 户籍迁出本省的（含出国定居注销本省户籍）；
- (三) 连续两年未进行年审的；
- (四) 有其他应当终止奖励扶助资格情形的。

第二十五条 奖励扶助对象有下列情形之一的，应终止奖励扶助资格，并停发当年奖励扶助金：

- (一) 发生再生育、收养子女行为，子女数发生变化的；
- (二) 资格确认错误的；
- (三) 计生特扶对象伤残子女康复，不再符合特别扶助条件的；
- (四) 有其他应当终止奖励扶助资格情形的。

第二十六条 奖励扶助对象发生本细则第二十四条、第二十五条情形的，应当及时向初审单位报告，按要求办理奖励扶助金停发手续；对象死亡的，其遗产继承人应当代为履行相关手续。未报告的，审核单位通过数据共享或群众举报知晓信息并核查属实的，应当终止其奖励扶助资格，停发并追缴已违规领取的奖励扶助金。

第二十七条 奖励扶助对象多领奖励扶助金的，应当退回。对象逾期未退回的，审核单位应按照现行财政相关规定追回或者抵扣。

第六章 相关责任

第二十八条 奖励扶助对象申报奖励扶助，应当如实填报申请表，并对个人信息的完整性、真实性负责。

第二十九条 各级卫生健康和财政部门原则上每年开展一次所辖区域落实奖励扶助金绩效评价评估，并将绩效评价评估情况作为完善相关政策和年度预算申请、安排、分配的重要参考依据。

第三十条 利用隐瞒、欺诈、虚报等不诚信方式骗取奖励扶助金的行为，依照有关规定处理。

第三十一条 各级卫生健康和财政部门及其工作人员违反本细则规定，弄虚作假，虚报瞒报，出具不实证明的，将依法依规追究责任。

第七章 附 则

第三十二条 本细则自公布之日起施行，有效期五年。本细则相关内容与之后国家出台的新规定不一致的，按国家新规定执行。

发文机关：广东省医疗保障局、广东省民政厅、广东省财政厅等

成文日期：2023年8月24日

标 题：广东：关于印发《广东省医疗救助办法》的通知

发文字号：

发布日期：2023年9月7日

类 别：医疗政策

关 键 字：医疗救助

广东：关于印发《广东省医疗救助办法》的通知

各地级以上市人民政府，省政府各部门、各直属机构：

《广东省医疗救助办法》已经省人民政府同意，现印发给你们，请认真贯彻落实。

广东省医疗保障局 广东省民政厅

广东省财政厅 广东省卫生健康委员会

广东省乡村振兴局 广东省政务服务数据管理局

2023年8月24日

广东省医疗救助办法

第一章 总则

第一条 为进一步完善我省医疗救助制度，根据《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》《社会救助暂行办法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《广东省社会救助条例》《广东省人民政府办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》《广东省人民政府办公厅关于印发广东省最低生活保障边缘家庭和支出型困难家庭救助办法的通知》《关于建立广东省医疗保障待遇清单制度的实施方案》等，结合我省实际，制定本办法。

第二条 本办法所称医疗救助，是指对符合条件的医疗救助对象参加基本医疗保险给予资助，对医疗救助对象经基本医保、大病保险等支付后，个人负担的合规医疗费用按规定予以支付，帮助其获得基本医疗服务。

第三条 医疗救助现阶段实行市级统筹，遵循以下原则：

（一）托住底线。根据经济社会发展水平、医疗救助对象医疗费用、家庭困难程度和负担能力等因素，科学合理制定救助方案，确保医疗救助对象获得必需的基本医疗服务。

（二）统筹衔接。强化政府主导，鼓励多方参与，夯实基本医保、大病保险、医疗救助综合保障，促进慈善捐赠、商业健康保险等协同发展、有效衔接，实现政府救助与社会力量的高效联动和良性互动。

（三）公开公正。公开救助政策、工作程序、医疗救助对象以及实施情况，

主动接受群众和社会监督，确保过程公开透明、结果公平公正。

（四）高效便捷。优化救助流程，简化结算程序，加强信息化建设，增强救助时效性，使医疗救助对象及时得到有效救助。

第四条 省级医疗保障部门统筹推进全省医疗救助工作，指导各地做好医疗救助对象资格审核和救助信息共享，协助相关职能部门做好医疗救助对象认定工作；地级以上市医疗保障部门牵头制定实施细则，做好本行政区域内的医疗救助工作；县（市、区）级医疗保障部门负责本辖区医疗救助具体实施工作。各级经办机构按照职能负责医疗救助具体经办工作。

民政部门负责做好特困人员、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、支出型困难家庭成员等对象的认定和信息共享工作，支持慈善救助发展。

财政部门按规定做好资金支持。

乡村振兴部门负责做好纳入监测范围的农村易返贫致贫人口的认定及信息共享工作。

卫生健康部门负责强化对医疗机构的行业管理，规范诊疗路径，促进分级诊疗。

政务服务数据管理部门负责建立统一的数据共享申请机制、审批机制和反馈机制，统筹协调各业务主管部门提出的数据需求申请，组织做好相关数据的依法依规共享。

其他部门根据职责做好医疗救助相关工作。

第五条 各级人民政府应按照国家有关规定制定相关政策，鼓励、支持社会力量参与医疗救助。

第二章 医疗救助对象

第六条 医疗救助对象包括以下人员：

（一）收入型医疗救助对象。具体包括特困人员、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。

（二）支出型医疗救助对象。即《广东省最低生活保障边缘家庭和支出型困难家庭救助办法》规定的支出型困难家庭中符合以下条件之一的重病患者：

1. 支出型困难家庭资格认定之日前 12 个月在定点医药机构发生的普通门诊、门诊特定病种、住院医疗费用，经基本医保、大病保险等支付后，个人负担的合规医疗费用达到资格认定当年救助起付标准的家庭成员。

2. 支出型困难家庭资格存续期间在定点医药机构发生的普通门诊、门诊特定病种、住院医疗费用，经基本医保、大病保险等支付后，个人负担的合规医疗费用达到年度救助起付标准的家庭成员。

（三）县级以上地方人民政府规定的其他特殊困难人员。

（四）法律、法规、规章规定的其他困难人员。

第七条 省级医疗保障部门根据国家和省有关文件要求适时调整和规范医疗救助对象范围。县级以上地方人民政府规定的其他特殊困难人员，可参照上述医疗救助对象类别给予相应救助。

第三章 救助方式与标准

第八条 特困人员、孤儿、事实无人抚养儿童、最低生活保障对象（含最低生活保障边缘家庭中单独纳入最低生活保障的成员，下同）参加资格认定地城乡居民基本医疗保险（以下简称居民医保）的，其个人缴费部分给予全额资助；最低生活保障边缘家庭成员（不含单独纳入最低生活保障的成员，下同）参加资格认定地居民医保的，其个人缴费部分依法给予资助，法律、法规、规章未作明确的，具体由各市设定。参加非资格认定地居民医保的，原则上不给予资助。

收入型医疗救助对象和支出型医疗救助对象在资格认定后均可中途参加居民医保。新增的收入型医疗救助对象在有关部门认定其医疗救助对象资格前已经参加当年度居民医保的，按规定资助其参加下一年度的居民医保。

第九条 收入型医疗救助对象未参加基本医疗保险的，自有关部门认定其医疗救助资格之日起至完成参保登记期间就医所发生的合规医疗费用，分别按照基本医保、大病保险和医疗救助相关规定支付。支出型医疗救助对象未参加基本医疗保险的，就医所发生的合规医疗费用，参照已参加资格认定地居民医保核减基本医保和大病保险等报销金额后，由医疗救助基金按规定支付。

第十条 医疗救助对象在定点医药机构发生的符合基本医疗保险规定的普通门诊、门诊特定病种、住院医疗费用，经基本医保、大病保险等支付后，个人负担的合规医疗费用由医疗救助基金按规定支付。由医疗救助基金支付的药品、医用耗材、诊疗项目参照国家和省关于基本医保支付范围的相关规定执行。

第十一条 特困人员、孤儿、事实无人抚养儿童按 100% 的比例予以救助，最低生活保障对象按不低于 80% 的比例予以救助，均不设年度救助起付标准；最低生活保障边缘家庭成员按不低于 70% 的比例予以救助，年度救助起付标准按各市上上年度居民年人均可支配收入的 10% 左右确定。支出型医疗救助对象按不低于 70% 的比例予以救助，年度救助起付标准按各市上上年度居民年人均可支配收入的 25% 左右确定。

第十二条 各市根据经济社会发展水平、医疗救助基金支撑能力，合理设定年度救助起付标准、救助比例和年度救助限额，避免泛福利化倾向。纳入监测范围的农村易返贫致贫人口救助水平，按照巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略有关政策规定执行。

第十三条 对规范转诊且在省域内就医的医疗救助对象，经基本医保、大病保险、医疗救助综合保障后政策范围内个人负担仍然较重的，给予倾斜救助，具体由统筹地区人民政府确定。

第十四条 下列情形产生的费用不纳入医疗救助基金支付范围：

- （一）应当从工伤保险基金中支付的；
- （二）应当由第三人负担的；
- （三）应当由公共卫生负担的；
- （四）在境外就医的；
- （五）体育健身、养生保健消费、健康体检；
- （六）法律、法规、规章规定的其他情形。

第十五条 根据国家统一安排，结合我省经济社会发展水平和各方承受能力，探索建立罕见病用药保障机制，合理确定保障水平。

第四章 资金筹集和管理

第十六条 医疗救助资金来源主要包括：

- （一）各级财政部门在公共预算（含用于社会福利的彩票公益金本级留成部分按 20% 比例调入公共预算部分）中安排的医疗救助资金；
- （二）上级财政补助资金；
- （三）社会各界捐赠用于医疗救助的资金；
- （四）医疗救助基金形成的利息收入；
- （五）按规定可用于医疗救助的其他资金。

第十七条 各级财政部门应当会同医疗保障部门根据医疗救助对象需求、工作开展情况等要素，按照财政管理体制，科学合理安排医疗救助补助资金。

第十八条 各级医疗保障部门应当按照财政预算编制要求，根据医疗救助对象数量、患病率、救助标准、医药费用增长情况，以及基本医保、大病保险支付水平等，测算下年度医疗救助资金需求，及时报同级财政部门，经同级财政部门审核后，列入年度预算草案报本级人民代表大会批准。各级医疗保障、财政部门应当严格执行医疗救助基金管理制度，加强基金使用管理，提高医疗救助基金的使用效率。

第十九条 鼓励单位和个人等社会力量通过捐赠、设立帮扶项目、创办服务机构、提供志愿服务等方式，参与医疗救助。

第五章 服务管理

第二十条 医疗救助对象在定点医药机构就医，实行基本医保、大病保险、医疗救助“一站式”结算服务；因非主观原因未能享受“一站式”结算服务的，可由个人先行支付，再通过零星报销方式办结。支持“一站式”结算与倾斜救助等

有效衔接，拓展“一站式”结算服务效能。

第二十一条 收入型医疗救助对象在定点医疗机构住院的，定点医疗机构应当核实其医疗救助对象的资格，实行“先诊疗后付费”，不得以任何理由拒收紧急危重困难病人入院就医。

第二十二条 医疗救助对象应当按基本医疗保险有关规定就医，主动向定点医药机构或有关部门提供符合医疗救助条件的证件及有关材料。

第二十三条 做好异地安置和异地转诊医疗救助对象的登记备案、就医结算，对按规定转诊的医疗救助对象按照其资格认定地救助标准执行。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。

第二十四条 各有关部门按照“谁主管、谁采集，谁提供、谁负责”的原则，及时维护、更新和共享本部门负责的医疗救助对象信息，保证数据的完整性、准确性、时效性和可用性。

第二十五条 各有关部门应实现医疗救助对象资格和救助结果等信息共享，健全救助信息双向反馈机制，做好医疗救助信息的综合分析和运用，实现医疗救助信息共享。对通过信息共享交换可以获取的有关材料，原则上不再要求申请人提供。

第六章 法律责任

第二十六条 医疗救助基金专款专用，任何组织和个人不得侵占或者挪用。

第二十七条 对造成医疗救助基金损失或以欺诈、伪造证明材料等手段骗取医疗救助金的个人，以及在医疗救助工作中有违法违规行为的有关行政部门、医疗保障经办机构及定点医药机构，按照《医疗保障基金使用监督管理条例》等法律、法规、规章的规定处理。

第二十八条 因医疗救助对象认定、医保信息系统医疗救助待遇设置、经办机构数据核定等原因，造成超额救助的，医疗救助对象应当将超额部分予以退回，拒不退还的，可暂停其医疗救助待遇。

第七章 附则

第二十九条 医疗救助经办管理服务规程另行制定。

第三十条 本办法由省医疗保障局会同省民政厅、省财政厅、省卫生健康委员会、省乡村振兴局和省政务服务数据管理局解释。

第三十一条 本办法自2024年1月1日起施行，有效期五年。此前我省医疗救助相关规定与本办法不一致的，以本办法为准。

发文机关：广西壮族自治区药品监督管理局

成文日期：2023 年 9 月 19 日

标 题：广西壮族自治区药品监督管理局关于公开征求《广西医疗机构应用传统工艺配制中药民族药制剂备案管理实施细则（征求意见稿）》意见的公告

发文字号：

发布日期：2023 年 9 月 19 日

类 别：中医药

关 键 字：药品监管、中药药剂

广西壮族自治区药品监督管理局关于公开征求 《广西医疗机构应用传统工艺配制中药民族药制剂 备案管理实施细则（征求意见稿）》意见的公告

为促进我区医疗机构制剂传承创新发展，我局依据《中华人民共和国管理法》《中华人民共和国中医药法》以及国家药品监督管理局发布的医疗机构应用传统工艺配制中药制剂备案有关法律法规规定，对我局 2018 年发布的《广西医疗机构应用传统工艺配制中药民族药制剂备案管理实施细则》进行了修订，现面向社会公开征求意见。如有意见建议，请于 2023 年 10 月 7 日前填写《意见反馈表》，并以电子邮件方式反馈，信函和电子邮件请注明“《广西医疗机构应用传统工艺配制中药民族药制剂备案管理实施细则（征求意见稿）》公开征求意见”字样。

联系电话：0771-5865113

电子邮箱：gxfdazc@163.com

邮寄地址：南宁市青秀区云景路 32 号自治区药品监督管理局 1302，邮编：530029。

- 附件：1. 广西医疗机构应用传统工艺配制中药民族药制剂备案管理实施细则
《修订草案征求意见稿》
2. 起草说明
3. 意见反馈表

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 广西壮族自治区药品监督管理局关于公开征求《广西医疗机构应用传统工艺配制中药民族药制剂备案管理实施细则（征求意见稿）》意见的公告

发文机关：广西壮族自治区卫生健康委员会
成文日期：2023 年 9 月 15 日
标 题：广西壮族自治区卫生健康委关于印发《广西壮族自治区三级精神专科医院评审标准实施细则（2023 年版）（试行）》的通知
发文字号：桂卫医发〔2023〕23 号
发布日期：2023 年 9 月 27 日
类 别：医疗政策
关 键 字：医疗机构、医院评审标准

广西壮族自治区卫生健康委关于印发《广西壮族自治区三级精神专科医院评审标准实施细则（2023 年版）（试行）》的通知

桂卫医发〔2023〕23 号

各市卫生健康委，区直各医疗机构：

《广西壮族自治区三级精神专科医院评审标准实施细则（2023 年版）（试行）》已经自治区卫生健康委 2023 年第 20 次主任会议审议通过，现印发给你们，自印发之日起施行。

附件：广西壮族自治区三级精神专科医院评审标准实施细则（2023 年版）（试行）

广西壮族自治区卫生健康委员会
2023 年 9 月 15 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn)> 政策法规> 通知公告> 广西壮族自治区卫生健康委关于印发《广西壮族自治区三级精神专科医院评审标准实施细则（2023 年版）（试行）》的通知

发文机关：重庆市药品监督管理局
标 题：重庆市药品监督管理局关于印发《重庆市医疗机构应用传统工艺配制中药制剂备案管理实施细则》的通知
发文字号：渝药监〔2023〕44 号
类 别：中医药

成文日期：2023 年 9 月 4 日
发布日期：2023 年 9 月 4 日
关 键 字：医疗机构、传统工艺、中药制剂

重庆市药品监督管理局关于印发《重庆市 医疗机构应用传统工艺配制中药制剂 备案管理实施细则》的通知

渝药监〔2023〕44 号

局属各检查局、各相关事业单位，局机关各相关处室，各医疗机构：

为进一步规范我市医疗机构应用传统工艺配制中药制剂备案管理，我局制定了《重庆市医疗机构应用传统工艺配制中药制剂备案管理实施细则》，现予以印发，自发布之日起施行。原《关于发布〈重庆市医疗机构应用传统工艺配制中药制剂备案管理实施细则〉的通告》（渝药监通告〔2018〕1 号）同时废止。

重庆市药品监督管理局
2023 年 9 月 4 日

重庆市医疗机构应用传统工艺配制 中药制剂备案管理实施细则

为贯彻实施《中华人民共和国中医药法》，做好重庆市医疗机构应用传统工艺配制中药制剂（以下简称医疗机构传统中药制剂）的备案管理工作，根据《中华人民共和国中医药法》《中华人民共和国药品管理法》《医疗机构制剂注册管理办法（试行）》（局令第 20 号）、《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，以下简称 19 号公告）的要求，特制定本实施细则。

本实施细则所称医疗机构传统中药制剂备案，是指重庆市辖区内的医疗机构按照 19 号公告的规定，对传统中药制剂配制提出首次备案、变更备案和年度报告的过程。

一、传统中药制剂备案要求和范围

（一）医疗机构应严格论证中药制剂立题依据的科学性、合理性和必要性，

并对其配制的中药制剂实施全过程的质量管理，对制剂安全、有效负总责。

（二）本实施细则所指的医疗机构传统中药制剂包括：

1. 由中药饮片经粉碎或仅经水或油提取制成的固体（丸剂、散剂、丹剂、锭剂等）、半固体（膏滋、膏药等）和液体（汤剂等）传统剂型；
2. 由中药饮片经水提取制成的颗粒剂以及由中药饮片经粉碎后制成的胶囊剂；
3. 由中药饮片用传统方法提取制成的酒剂、酊剂。

（三）属于下列情形之一的，不得备案：

1. 市场上已有供应的品种；
2. 含有未经国家药品监督管理部门批准的活性成份的品种；
3. 除变态反应原外的生物制品；
4. 中药注射剂；
5. 中药、化学药组成的复方制剂；
6. 麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品、放射性药品；
7. 与市场上已有供应品种相同处方的不同剂型品种；
8. 中药配方颗粒；
9. 制剂处方中使用的中药饮片无法定质量标准的；
10. 其他不符合国家有关规定的制剂。

二、医疗机构传统中药制剂备案申请人条件

（一）医疗机构传统中药制剂备案的申请人，应当是重庆市辖区内持有《医疗机构执业许可证》，并能独立承担法律责任的医疗机构。申请备案品种的功能主治应与其《医疗机构执业许可证》所载明的诊疗范围一致。

（二）医疗机构配制传统中药制剂应当取得《医疗机构制剂许可证》并有相应制剂剂型配制范围。

未取得《医疗机构制剂许可证》或者《医疗机构制剂许可证》配制范围无相应制剂剂型的医疗机构必须同时提出委托配制申请。接受委托配制的单位应当是取得《医疗机构制剂许可证》的医疗机构或者取得《药品生产许可证》的药品生产企业。委托配制的制剂剂型应当与受托方持有的《医疗机构制剂许可证》或者《药品生产许可证》所载明范围一致。

三、医疗机构传统中药制剂备案流程

（一）登录账号

申请人登录重庆市网上办事大厅注册获取账号（网址 <https://zwykb.cq.gov.cn/>），并登录账号填报信息、提交资料。

（二）备案信息填报与资料提交

1. 申请人登录重庆市网上办事大厅，选择“医疗机构应用传统工艺配制中药制剂备案”事项，按要求填写医疗机构及申请传统中药制剂备案品种相关信息，保存并打印《医疗机构应用传统工艺配制中药制剂备案表》。

2. 申请人将《医疗机构应用传统工艺配制中药制剂备案表》及全套申报材料加盖公章后，扫描成 PDF 文件，登录重庆市网上办事大厅上传，同时向重庆市药品监督管理局（以下简称市药监局）提交纸质申报材料 1 套。医疗机构应留存全套纸质申报材料 1 套存档备查。

（三）备案完成

1. 市药监局于 30 日内对申请人提交的备案资料进行审查，符合要求的，予以备案；不符合要求的，不予备案，并说明理由。

属于下列情形之一的，应判定为不符合备案要求：

- （1）属于本实施细则规定不得备案情形的；
- （2）申请备案品种信息不齐全或材料内容不完整、不符合规定形式的；
- （3）提供虚假备案资料的；
- （4）纸质资料与电子资料不一致的；
- （5）其他不符合国家有关规定的。

2. 备案完成前，申请人可主动撤销备案申请。

（四）信息公开

1. 已备案医疗机构传统中药制剂的基本信息将在市药监局公众信息网予以公开，公开信息包括：医疗机构传统中药制剂名称、医疗机构名称、配制单位名称、配制地址、备案时间、备案号、配制工艺路线、剂型、不良反应监测信息。医疗机构传统中药制剂备案中的内控制剂标准、处方、辅料、工艺参数等资料不予公开。

2. 医疗机构传统中药制剂备案号按备案顺序自动生成。医疗机构传统中药制剂备案号格式为：渝药制备字 Z+4 位年号 +4 位顺序号 +3 位变更顺序号（首次备案 3 位变更顺序号为 000）。

四、医疗机构传统中药制剂备案的品种管理

（一）医疗机构传统中药制剂的名称、说明书及标签应当符合《医疗机构制剂注册管理办法（试行）》（局令第 20 号）有关规定，说明书及标签应当注明传统中药制剂名称、备案号、医疗机构名称、配制单位名称等内容。

（二）医疗机构传统中药制剂处方不得变更，其他备案信息不得随意变更，已备案的医疗机构传统中药制剂，涉及中药材标准、中药饮片标准或者炮制规范、炮制及生产工艺（含辅料）、包装材料、内控制剂标准、配制地址和委托配制单位等影响制剂质量的信息发生变更的，备案医疗机构应当提交变更情况的说明及

相关证明文件、研究资料，按要求进行备案变更。其他信息发生变更的，备案医疗机构可通过重庆市网上办事大厅自行更新相应的备案信息。变更备案完成后，医疗机构传统中药制剂将获得新的备案号。

（三）医疗机构应当于每年1月10日前向市药监局提交上一年度所配制的医疗机构传统中药制剂变更情形、临床使用数据、质量状况、不良反应监测等的年度报告。年度报告完成后，医疗机构传统中药制剂备案号不变。未在规定时间内提交年度报告的，备案号自动取消。

上一年度未配制的医疗机构传统中药制剂也应按要求上报。

（四）已取得批准文号的医疗机构传统中药制剂，在该批准文号有效期届满后，市药监局不予再注册，符合备案要求的，可按规定进行备案；对此前已受理的此类制剂注册申请，医疗机构可选择申请撤回，改向市药监局备案。

（五）医疗机构传统中药制剂不得在市场上销售或者变相销售，不得发布医疗机构制剂广告。

医疗机构传统中药制剂限于取得该制剂品种备案号的医疗机构使用，一般不得调剂使用，需要调剂使用的，按照国家相关规定执行。

（六）不再配制医疗机构传统中药制剂的，医疗机构应向市药监局提出取消相应品种备案。

五、传统中药制剂备案的监督管理

（一）医疗机构应当对所提交医疗机构传统中药制剂备案资料的真实性、完整性、规范性、准确性、可溯源性负责。

（二）医疗机构应对已备案的医疗机构传统中药制剂实施全过程的质量管理，对制剂安全性、有效性、质量可控性负责。应当进一步积累临床使用中的有效性数据，严格履行不良反应报告责任，建立不良反应监测及风险控制体系。

（三）市药监局相关处室和单位依职能职责负责市内医疗机构传统中药制剂的备案、配制、监督管理及不良反应监测等工作。医疗机构提交的备案信息将作为监督检查的重要依据。

市药监局行政审批处负责医疗机构传统中药制剂申报资料的受理、医疗机构制剂配制许可工作。

市药监局药品注册管理处负责医疗机构传统中药制剂的资料审查、备案及品种信息公布工作。

市药监局药品生产监督管理处负责医疗机构传统中药制剂的监管及监督抽样工作。

市药监局局属各检查局负责辖区内医疗机构传统中药制剂的日常监督检查工作。

重庆市药品技术审评查验中心负责医疗机构传统中药制剂的备案后现场检查工作。首次备案的医疗机构传统中药制剂原则上在备案后3个月内组织现场检查，必要时进行抽样检验。

重庆市食品药品检验检测研究院负责医疗机构传统中药制剂的检验工作。

重庆市药品不良反应监测中心负责医疗机构传统中药制剂的不良反应监测工作。

（四）监督检查中发现存在以下情形之一的，应当取消医疗机构该制剂品种的备案，并公开相关信息：

1. 备案资料与配制实际不一致的；
2. 属本实施细则第一条规定的不得备案情形的；
3. 质量不稳定、疗效不确切、不良反应严重或者风险大于效益的；
4. 不按要求备案变更信息或履行年度报告的；
5. 备案资料不真实的；
6. 抽查检验中发现内控制剂标准方法不可行的；
7. 其他不符合规定的。

（五）医疗机构备案资料不真实、医疗机构未按备案资料的要求进行配制以及医疗机构不按照规定使用已备案医疗机构传统中药制剂的，应当依据《中华人民共和国中医药法》第五十六条进行查处。其中，在监督检查中发现医疗机构备案资料不真实的，市药监局取消该制剂的备案号，且一年内不受理其备案申请，同时向社会公示相关情况。

六、本实施细则自发布之日起施行。

- 附件：
1. 医疗机构传统中药制剂首次备案申报资料项目及要求
 2. 医疗机构传统中药制剂变更备案申报资料项目及要求
 3. 医疗机构传统中药制剂年度报告备案申报资料项目及要求
 4. 重庆市药品监督管理局《医疗机构应用传统工艺配制中药制剂备案表》

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 重庆市药品监督管理局关于印发《重庆市医疗机构应用传统工艺配制中药制剂备案管理实施细则》的通知

发文机关：重庆市药品监督管理局
标 题：重庆市药品监督管理局关于印发《重庆市医疗机构制剂注册管理实施细则》的通知
发文字号：渝药监〔2023〕43 号
类 别：医药政策

成文日期：2023 年 9 月 4 日
发布日期：2023 年 9 月 4 日
关 键 字：医疗机构制剂注册

重庆市药品监督管理局关于印发《重庆市医疗机构制剂注册管理实施细则》的通知

渝药监〔2023〕43 号

局属各检查局、各相关事业单位，局机关各相关处室，各医疗机构：

为加强我市医疗机构制剂注册管理，我局制定了《重庆市医疗机构制剂注册管理实施细则》，现予以印发，自发布之日起施行。

重庆市药品监督管理局
2023 年 9 月 4 日

重庆市医疗机构制剂注册管理实施细则

第一章 总 则

第一条 为加强医疗机构制剂注册管理，规范医疗机构制剂注册申报与审批，根据《中华人民共和国药品管理法》《中华人民共和国中医药法》《医疗机构制剂注册管理办法（试行）》（局令第 20 号）等有关规定，制定本实施细则。

第二条 重庆市辖区内医疗机构制剂的注册、调剂使用、补充申请、再注册，以及进行相关的审评、核查、检验、审批和监督管理，适用本实施细则。

第三条 重庆市药品监督管理局（以下简称市药监局）相关处室和单位依职能职责负责市内医疗机构制剂的注册、配制、监督管理及不良反应监测等工作。

市药监局行政审批处负责医疗机构制剂申报资料的受理、医疗机构制剂配制许可工作。

市药监局药品注册管理处负责医疗机构制剂申报资料的审查、审批及品种管理工作。

市药监局药品生产监督管理处负责医疗机构制剂的监管、监督抽样工作。

市药监局局属各检查局负责辖区内医疗机构制剂的日常监督检查工作。

重庆市药品技术审评查验中心（以下简称市药审中心）负责医疗机构制剂的技术审评、注册核查工作。

重庆市食品药品检验检测研究院（以下简称市食药检院）负责医疗机构制剂

的注册检验与质量标准复核工作。

重庆市药品不良反应监测中心负责医疗机构制剂的不良反应监测工作。

第四条 医疗机构制剂，是指医疗机构根据本单位临床需要经批准而配制、自用的固定处方制剂。

医疗机构配制的制剂，应当是市场上没有供应的品种。

第五条 医疗机构配制医疗机构制剂，应向市药监局提出注册申请，经审评审批并取得医疗机构制剂批准文号后，方可配制使用。

医疗机构应用传统工艺配制的中药制剂实施备案管理，经备案后即可配制使用，具体要求按《重庆市医疗机构应用传统工艺配制中药制剂备案管理实施细则》执行。

第六条 医疗机构制剂的申请人，应当是持有《医疗机构执业许可证》并取得《医疗机构制剂许可证》的医疗机构。

未取得《医疗机构制剂许可证》或者《医疗机构制剂许可证》无相应制剂剂型的“医院”类别的医疗机构可以申请医疗机构中药制剂，但是必须同时提出委托配制制剂的申请。接受委托配制的单位应当是取得《医疗机构制剂许可证》的医疗机构或者取得《药品生产许可证》的药品生产企业。委托配制的制剂剂型应当与受托方持有的《医疗机构制剂许可证》或者《药品生产许可证》所载明的范围一致。

第七条 有下列情形之一的，不得作为医疗机构制剂申报：

- （一）市场上已有供应的品种；
- （二）含有未经国家药品监督管理部门批准的活性成分的品种；
- （三）除变态反应原外的生物制品；
- （四）中药注射剂；
- （五）中药、化学药组成的复方制剂；
- （六）麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品、放射性药品；
- （七）其他不符合国家有关规定的制剂。

第八条 有下列情形之一的，不纳入医疗机构制剂管理范围：

- （一）中药加工成细粉，临用时加水、酒、醋、蜜、麻油等中药传统基质调配、外用，在医疗机构内由医务人员调配使用；
- （二）鲜药榨汁；
- （三）受患者委托，按医师处方（一人一方）应用中药传统工艺加工而成的制品。

第九条 医疗机构制剂只能在本医疗机构内凭执业医师或者执业助理医师的处方使用，并与《医疗机构执业许可证》所载明的诊疗范围一致。

第十条 鼓励医疗机构开展人用经验研究，规范收集具有临床价值经验方的

安全性与有效性数据，为医疗机构制剂注册及新药转化打下基础。

第二章 基本要求

第十一条 申请医疗机构制剂，医疗机构应当进行相应的临床前研究、临床研究等工作。

从事制剂研究和注册活动，应当遵守有关法律、法规、规章、标准和规范；参照国家药品监督管理部门发布的相关技术指导原则进行，采用其他评价方法和技术的，应提交证明其科学性、适用性的试验或文献资料；应当保证全过程信息真实、准确、完整和可追溯。

第十二条 医疗机构制剂研究机构应当具有与研究项目相适应的人员、场地、设备、仪器和管理制度，并保证所有试验数据和资料的真实性；所用实验动物、试剂应当符合国家有关规定和要求。

医疗机构制剂非临床安全性评价研究应当在经药物非临床研究质量管理规范认证的机构开展，并遵守药物非临床研究质量管理规范；医疗机构制剂临床研究应当经批准，在本医疗机构或药物临床试验机构开展，并遵守药物临床试验质量管理规范。

第十三条 医疗机构可以委托符合要求的机构进行医疗机构制剂研究或者部分试验、检测等，应当与受托方签订委托研究合同。

第十四条 医疗机构应对其申请注册的制剂或使用的处方、工艺、用途等，提供申请人或者他人在中国的专利及其权属状态说明；他人在中国存在专利的，申请人应当提交对他人的专利不构成侵权的声明。

医疗机构制剂批准后发生专利权利纠纷的，当事人可以自行协商解决，或依照有关法律、法规通过专利管理部门或者人民法院解决。

第十五条 申请医疗机构制剂所用的化学原料药，应当符合国家药品监督管理部门有关原料药的管理规定。

医疗机构制剂处方中的中药材、中药饮片必须符合法定标准。尚无标准的，应先制定相应中药材、中药饮片的法定标准。

第十六条 医疗机构制剂使用的辅料和直接接触制剂的包装材料和容器等，应当符合国家药品监督管理部门有关辅料、直接接触药品的包装材料和容器的管理规定。

第十七条 医疗机构制剂的名称应当按照国家药品监督管理部门颁布的指导原则命名，不得使用商品名称。

第十八条 医疗机构制剂的说明书和包装标签由市药监局根据申请人申报的资料，在批准制剂申请时一并予以核准。医疗机构制剂的说明书和包装标签应当

按照国家药品监督管理部门有关药品说明书和标签的管理规定印制，其文字、图案不得超出核准的内容，并需标注“本制剂仅限本医疗机构使用”字样。

第十九条 医疗机构完成相应研究后，应按照医疗机构制剂注册的要求收集、整理资料，向市药监局提出申请并提交申报资料。医疗机构应提供真实、充分、可靠的数据、资料和样品，证明制剂的安全性、有效性和质量可控性，并对所提供数据、资料等的完整性、真实性等负法律责任。

医疗机构应留存全套申报资料备查，其内容应与向市药监局提交的全套申报资料完全一致。

第二十条 办理医疗机构制剂注册申请事务的人员应当是相应的专业技术人员，并且应当熟悉相关管理法律、法规和医疗机构制剂注册的技术要求。

第三章 医疗机构制剂申报事项程序和要求

第二十一条 医疗机构制剂申报事项，包括医疗机构制剂注册、医疗机构制剂调剂使用、医疗机构制剂补充申请和医疗机构制剂再注册。

第二十二条 医疗机构制剂注册分为制剂临床研究申请和制剂配制申请。新申请制剂一般应当先申请制剂临床研究，获批准并完成临床研究后，再申请制剂配制。申报资料要求见附件 1。

已有同品种获得医疗机构制剂批准文号的化学制剂，可直接申请制剂配制。

第一节 医疗机构制剂临床研究

第二十三条 制剂临床研究，是指以制剂注册为目的，为确定制剂安全性与有效性在人体开展的制剂研究。申请制剂临床研究前，申请人应完成相应的临床前研究，包括处方筛选、配制工艺、质量标准、药理、毒理学研究等。

第二十四条 申请人完成临床前研究后，按照有关要求向市药监局提出制剂临床研究申请，并提交申报资料。

第二十五条 市药监局收到申报资料后，经形式审查符合要求的，出具受理通知书；不符合要求的，出具不予受理通知书。

第二十六条 受理申请后，由市药审中心组织技术审评和注册现场核查，并出具综合审评意见报送市药监局。

第二十七条 市药监局应在收到全部资料后及时作出行政许可决定。符合规定的，核发《医疗机构制剂临床研究批件》；不符合规定的，出具《医疗机构制剂审查意见通知件》。

第二十八条 临床研究用制剂，应当按照《医疗机构制剂配制质量管理规范》或者《药品生产质量管理规范》的要求配制。申请人可以自行或者委托其他有资质的检验机构对样品进行检验，经检验符合规定后方可用于制剂临床研究。

第二十九条 制剂临床研究，应当在获得《医疗机构制剂临床研究批件》后，取得受试者知情同意书以及伦理委员会的同意，按照《药物临床试验质量管理规范》的要求实施。

第三十条 制剂的临床研究，应当在本医疗机构或药物临床试验机构按照临床研究方案进行，受试例数（试验组）不得少于 60 例；有多个适应症或主治病症的，每一适应症或主治病症的受试例数（试验组）不得少于 60 例。

第三十一条 《医疗机构制剂临床研究批件》有效期 1 年。自批准之日起 1 年内未开展制剂临床研究的，批件自行废止；仍需进行临床研究的，应重新申报。

第三十二条 制剂临床研究期间，发生临床研究方案变更、重大药学变更或者非临床研究安全性问题的，申请人应及时将变更情况报送市药监局；发现存在安全性问题或者其他风险的，申请人应当及时采取调整临床研究方案、暂停或者终止临床研究等措施，并向市药监局报告。

第二节 医疗机构制剂配制

第三十三条 申请人完成制剂临床研究后，按照有关要求向市药监局提出制剂配制申请，并提交申报资料。

第三十四条 市药监局收到申报资料后，经形式审查符合要求的，出具受理通知书；不符合要求的，出具不予受理通知书。

第三十五条 受理申请后，由市药审中心组织技术审评、注册现场核查及抽样，抽取的样品送市食药检院进行注册检验和质量标准复核。

第三十六条 市食药检院开展样品检验和质量标准复核工作，并出具注册检验报告书及质量标准复核意见。

第三十七条 市药审中心根据技术审评、注册现场核查、注册检验结果及质量标准复核意见进行综合审评，并出具综合审评意见报送市药监局。

第三十八条 市药监局应在收到全部资料后及时作出行政许可决定。符合规定的，核发《医疗机构制剂注册批件》及制剂批准文号，同时报国家药品监督管理部门备案；不符合规定的，出具《医疗机构制剂审查意见通知件》。

第三十九条 对应对突发公共卫生事件、临床急需等情形的医疗机构制剂可以实行快速审批。符合快速审批条件的品种，相关单位应加快受理、审查等各环节速度。

第四十条 医疗机构制剂批准文号的格式为：

渝药制字 H（Z）+ 4 位年号 + 4 位流水号。

H- 化学制剂，Z- 中药制剂。

第三节 医疗机构制剂调剂使用

第四十一条 医疗机构制剂一般不得调剂使用。发生灾情、疫情、突发事件

或者临床急需而市场没有供应时，需要调剂使用且属重庆市辖区内医疗机构之间调剂使用的，应当由使用单位向市药监局提出申请，说明使用理由、期限、数量和范围，经批准后方可调剂使用。申报资料要求见附件 2。

第四十二条 市药监局收到申报资料后，经形式审查符合要求的，出具受理通知书；不符合要求的，出具不予受理通知书。

第四十三条 受理申请后，市药监局应及时作出行政许可决定。符合规定的，核发《医疗机构制剂调剂使用批件》；不符合规定的，出具《医疗机构制剂审查意见通知件》。

第四十四条 《医疗机构制剂调剂使用批件》有效期为 1 年。逾期或调剂数量完成后仍需调剂的，需重新提出申请。

第四十五条 跨省调剂以及属国家药品监督管理部门规定的特殊制剂的调剂使用，按国家药品监督管理部门规定办理。

第四十六条 取得制剂批准文号的医疗机构应当对调剂使用的医疗机构制剂的质量负责。接受调剂的医疗机构应当严格按照制剂的说明书使用制剂，并对超范围使用或者使用不当造成的不良后果承担责任。

第四十七条 医疗机构制剂的调剂使用，不得超出规定的期限、数量和范围。

第四节 医疗机构制剂补充申请

第四十八条 医疗机构配制制剂，应当严格执行经批准的质量标准，并不得擅自变更工艺、处方、配制地点和委托配制单位。需要变更的，申请人应当提出补充申请，按要求提交申报资料，经批准后方可执行。具体补充事项及申报资料要求见附件 3。

医疗机构中药制剂变更委托配制单位的，按照委托配制有关规定办理。

第四十九条 市药监局收到申报资料后，经形式审查符合要求的，出具受理通知书；不符合要求的，出具不予受理通知书。

第五十条 受理申请后，市药监局应及时作出行政许可决定。符合规定的，核发《医疗机构制剂补充申请批件》；不符合规定的，出具《医疗机构制剂审查意见通知件》。

对需要进行临床研究、技术审评、注册核查、注册检验或质量标准复核的补充申请事项，按照相应工作程序及时限开展工作。

第五节 医疗机构制剂再注册

第五十一条 医疗机构制剂批准文号有效期为 3 年。有效期届满且需要继续配制的，申请人应当在有效期届满前 3 个月向市药监局提出再注册申请，并提交申报资料。申报资料要求见附件 4。

第五十二条 市药监局收到申报资料后，经形式审查符合要求的，出具受理

通知书；不符合要求的，出具不予受理通知书。

第五十三条 受理申请后，市药监局应及时作出行政许可决定。符合规定的，核发《医疗机构制剂再注册批件》；不符合规定的，出具《医疗机构制剂审查意见通知件》。

第五十四条 有下列情形之一的，不予再注册，并注销制剂批准文号：

（一）市场上已有供应的品种；

（二）按照《医疗机构制剂注册管理办法（试行）》（局令第20号）应予撤销批准文号的；

（三）未在规定时间内提出再注册申请的；

（四）其他不符合规定的。

第五十五条 已被注销批准文号的医疗机构制剂，不得配制和使用；已经配制的，由市药监局监督销毁或者处理。

第四章 工作时限

第五十六条 本实施细则规定的工作时限为医疗机构制剂申报事项受理、审评、核查、检验、审批等工作的最长时间。

（一）形式审查与受理为5日。

（二）技术审评时限为40日。

（三）注册现场核查为收到核查申请后10日内组织。

（四）注册检验与质量标准复核时限为收到样品之日起40日。

（五）再注册行政许可为30日，其他行政许可为20日。

（六）自作出行政许可决定之日起10日内颁发、送达有关行政许可证件。

（七）申请人补充资料时限为40日。

第五十七条 以下情形不计入相关工作时限：

（一）申请人补充资料、核查后整改以及按要求核对工艺、质量标准和说明书标签等所占用的时间；

（二）申请人接受核查前准备所占用时间；

（三）因申请人原因延迟注册核查、检验等工作的时间；

（四）按照法律法规规定中止审评审批等程序期间所占用的时间。

第五章 监督管理

第五十八条 配制和使用制剂的医疗机构应当注意观察制剂不良反应，并按照国家药品监督管理部门的有关规定报告和处理。

第五十九条 市药监局对质量不稳定、疗效不确切、不良反应大或者其他原因危害人体健康的医疗机构制剂，应当责令医疗机构停止配制，并撤销其批准文号。

已被撤销批准文号的医疗机构制剂，不得配制和使用；已经配制的，由市药监局监督销毁或者处理。

第六十条 医疗机构制剂的抽查检验，按照国家药品监督管理部门药品抽查检验的有关规定执行。

第六十一条 医疗机构不再具有配制制剂的资格或者条件时，其取得的相应制剂批准文号自行废止，并由市药监局予以注销，但允许委托配制的中药制剂批准文号除外。允许委托配制的中药制剂如需继续配制，按照中药制剂委托配制有关规定办理委托配制。

第六十二条 医疗机构配制的制剂不得在市场上销售或者变相销售，不得发布医疗机构制剂广告。

医疗机构将其配制的制剂在市场上销售或者变相销售的，依照《中华人民共和国药品管理法》有关规定给予处罚。

第六十三条 医疗机构违反《中华人民共和国药品管理法》《中华人民共和国中医药法》以及原国家食品药品监督管理局《医疗机构制剂注册管理办法(试行)》(局令第20号)规定情形的，按照相应法律法规给予处罚。

第六章 附 则

第六十四条 本实施细则中“固定处方制剂”，是指制剂处方固定不变，配制工艺成熟，并且可以在临床上长期用于某一病症的制剂。

第六十五条 本实施细则中工作时限均以工作日计算，不含法定节假日。

第六十六条 本实施细则自发布之日起施行。

- 附件：1. 医疗机构制剂注册申报资料要求
2. 医疗机构制剂调剂使用申报资料要求
3. 医疗机构制剂补充申请申报资料要求
4. 医疗机构制剂再注册申报资料要求

(信息公开形式：主动公开)

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn)>政策法规>通知公告>重庆市药品监督管理局关于印发《重庆市医疗机构制剂注册管理实施细则》的通知

发文机关：重庆市药品监督管理局 成文日期：2023年9月4日
标 题：重庆市药品监督管理局关于印发《重庆市医疗机构制剂注册及备案申报资料撰写指南》的通知
发文字号： 发布日期：2023年9月13日
类 别： 医药政策 关 键 字： 医疗机构制剂、注册、申报

重庆市药品监督管理局关于印发《重庆市医疗机构制剂注册及备案申报资料撰写指南》的通知

各医疗机构：

为进一步服务医疗机构制剂注册申报与备案，提高申报资料撰写质量，我局制定了《重庆市医疗机构制剂注册及备案申报资料撰写指南》，现予以印发。

重庆市药品监督管理局

2023年9月4日

重庆市医疗机构制剂注册及备案申报资料撰写指南

为进一步指导辖区内医疗机构制剂申请人规范撰写申报资料，提高申报资料质量，依据《重庆市医疗机构制剂注册管理实施细则》《重庆市医疗机构应用传统工艺配制中药制剂备案管理实施细则》，制定我市医疗机构制剂注册及备案申报资料撰写指南，供辖区内医疗机构申请医疗机构制剂注册及备案撰写申报资料时参考。

一、申报资料撰写原则

（一）真实、客观的原则

真实客观整理并提交各项试验数据，确保申报资料能真实、客观、逻辑清晰、准确全面反映制剂研究的全过程。

（二）科学与合理的原则

遵循“科学与合理”的原则，重点反映制剂安全性、有效性、质量可控及稳定性的相关内容及数据。

（三）具体问题具体分析的原则

制剂的研究与评价是一个复杂、科学的系统工程，需以科学试验为依据、具体问题具体分析，为各种研究结论提供有效的支持。

（四）规范、完整的原则

申报资料按照《重庆市医疗机构制剂注册管理实施细则》《重庆市医疗机构

应用传统工艺配制中药制剂备案管理实施细则》各申请事项具体申报资料要求与说明，规范、完整撰写，文字简明扼要，术语、符号使用标准规范化用语，提供真实完整的佐证资料、文件等。

二、申报资料的整理

申报资料分为纸质版申报资料和电子版申报资料。

（一）纸质申报资料

1. 数量：提供 1 套完整的纸质申报材料，资料中包含两份申请表原件。

2. 纸张：使用国际标准 A4 型（297mm×210mm）规格纸张、纸张重量 80g。纸张双面或单面打印，内容应完整、清楚，不得涂改；申报资料所附图片、照片须清晰易辨，不宜使用复印图片或彩色喷墨打印方式。申报资料文件材料的载体和书写材料应符合耐久性要求。

3. 字体：中文采用宋体字，英文采用 Times New Roman 格式。

4. 字号：正文不小于小 4 号字，表格不小于五号字。申报资料封面加粗四号字；申报资料目录小四号字，脚注五号字。

5. 颜色：采用黑色。

6. 行间距：至少为单倍行间距。

7. 页边距：纵向页面左边距离不小于 2.5 厘米、上边距离不小于 2 厘米、其他边距不小于 1 厘米。横向页面上边距离不小于 2.5 厘米、右边距离不小于 2 厘米、其他边距不小于 1 厘米。

8. 页眉和页脚：信息在上述页边距内显示，以免文本在打印或装订中丢失信息。资料正文内容在每页页脚中间编写页码。

9. 装订要求：资料宜采用打孔线装方式装订，每项申报资料分别装订（附申报资料项目封面样式、申报资料项目目录页样式），封面信息包括资料项目编号及名称、制剂名称、试验单位名称及地址、主要研究者签名及电话，研究参与者姓名，试验起止日期、原始资料保存地点、申请人、联系人及电话等。目录页需清楚展示文档中各项研究内容所在位置。

10. 装袋 / 盒要求：整套资料用文件袋 / 盒封装，并贴封面（附申报资料封面样式）。封面页上标明制剂名称、规格、申请类别、申请事项、申请人及地址、联系人、联系电话（含区号）、手机号码等信息。资料有 1 袋 / 盒以上的，在每袋 / 盒资料上标明总数量以及本袋 / 盒的序号。

11. 盖章要求：在每个文件袋 / 盒醒目位置加盖申请人鲜章，在每项申报资料的封面页加盖研究单位和申请人的鲜章，多页资料与该项资料封面一起加盖骑缝章。公章完整、清晰，不得加盖在空白处。

12. 其他：复印件由原件复制并保持完整、清晰、与原件完全一致；申报资料中同一内容（如制剂名称、申请人名称、申请人地址等）的填写前后一致；申报资料有多个小项的，按照 1、1.1、1.1.1 的标准格式撰写。

（二）电子申报资料

1. 纸质资料整理完毕并加盖公章以后，以单项资料项目为单位，完整、清晰、端正扫描后上传。同一大项资料过多的，宜拆分为小项扫描上传，避免电子文档过大上传失败。

（2）电子资料项目编号及名称与纸质资料一致。

（3）申请人保证提交的纸质资料与上传的电子资料完全一致，并对所有申报资料的真实性负责。

三、申请表的填写

医疗机构制剂注册事项的申请表包括《医疗机构制剂注册申请表》《医疗机构制剂调剂使用申请表》《医疗机构制剂补充申请表》《医疗机构制剂再注册申请表》《医疗机构应用传统工艺配制中药制剂备案表》，申请人可登录重庆市网上办事大厅注册获取账号（网址 <https://zwykb.cq.gov.cn/>）后填写下载。

（一）填写要求

1. 《医疗机构制剂注册申请表》

（1）制剂名称：包括通用名称及汉语拼音。申请注册制剂的通用名称符合国家药品通用名称命名原则，汉语拼音书写规范准确。

（2）直接接触制剂的包装材料和容器：填写所采用包装材料和容器在国家药品审评中心原辅包登记平台上登记的名称，不得使用缩写或简写。采用复合包装材料的，逐一完整列出。如：药用铝箔、聚氯乙烯固体药用硬片包装。

（3）有效期：以月为单位表述。如“12 个月”。

（4）处方：参照药典或其他标准规范表述药材饮片的炮制规格。

（5）原辅料来源：化药原料或辅料注明供应商和 / 或生产企业，中药饮片注明产地、基原、供应商和 / 或生产企业。

（6）配制工艺：简要描述本品生产工艺，包括各个工序和主要工艺参数。

（7）稳定性试验研究项目及结论：包括稳定性试验的项目（如加速、长期、影响因素试验）、考察时间及考察结果。

（8）临床研究结论：简写描述试验例数、对照药 / 安慰剂、试验方法、试验结果、试验结论等。申请制剂临床研究的可不填写此项。

（9）所附资料项目：勾选本次提交资料相应项目编号。

（10）委托配制情况：委托配制的，填写的受托方单位名称、配制地址等与其《医

疗机构制剂许可证》或《药品生产许可证》上载明的信息一致。

(11) 医疗机构注册地址：与申请人《医疗机构执业许可证》载明信息一致。

(12) 医疗机构制剂配制地址：与申请人《医疗机构制剂许可证》上载明的地址一致。如无《医疗机构制剂许可证》，采用委托配制的中药制剂，应说明“无医疗机构制剂许可证，采用委托配制”。

2. 《医疗机构制剂调剂使用申请表》

(1) 制剂名称、剂型等已批准信息与批准证明文件保持一致。

(2) 申请理由：简要描述申请调剂使用的理由。

(3) 使用范围：仅限调入方医疗机构使用。

(4) 调剂数量：填写制剂完整包装数量及相应计量单位。如：100 瓶、1000 盒。

(5) 使用期限：不超过制剂有效期。

3. 《医疗机构制剂补充申请表》

(1) 补充申请事项：准确勾选本次申请事项，合并发生多个变更的，同时勾选相应事项。

(2) 补充申请内容及理由：简明扼要说明本次补充申请具体内容及变更理由。

(3) 除提出变更的内容外，其余内容与制剂批准证明性文件保持一致。

4. 《医疗机构制剂再注册申请表》

(1) 制剂名称、剂型等已批准信息与制剂批准证明文件保持一致。

(2) 同品种供应情况：查询该制剂是否已有国家批准的药品批准文号，注意同名异方、同方异名等特殊情形。

(3) 批准配制后是否有变更事项：按批准配制后发生变更的时间顺序排列，如实填写。

5. 《医疗机构应用传统工艺配制中药制剂备案表》

(1) 备案类型：根据首次、变更或年度报告相应类型选择。

(2) 制剂名称、有效期、处方、工艺等项目的填写同前述要求。

(3) 备案变更信息：首次备案和年度报告可不填该项信息。

(4) 年度报告信息：首次备案和变更备案时可不填该项信息。

(5) 备案资料：根据不同事项要求，勾选相应资料项目。有资料项目以外资料需提交的，注明具体资料名称。

(二) 其他要求

各申请表按相应填表说明的要求填写，不得手写或涂改；双面打印，一式两份；加盖申请人公章，涉及委托单位的，还需在申请表相应位置加盖受托人公章；申请表有多页的，加盖骑缝章。

- 附件：1. 申报资料封面（样式）
2. 申报资料项目封面（样式）
3. 申报资料项目目录页（样式）

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn)> 政策法规> 通知公告> 重庆市药品监督管理局关于印发《重庆市医疗机构制剂注册及备案申报资料撰写指南》的通知

发文机关：重庆市卫生健康委员会、重庆市
市财政局、重庆市人力资源和
社会保障局、重庆市医疗保障
局

成文日期：2023年8月31日

标 题：关于印发《重庆市推进家庭医生签约服务高质量发展实施工作方案》的通知

发文字号：渝卫发〔2023〕40号

发布日期：2023年9月18日

类 别：医疗政策

关 键 字：家庭医生签约服务

关于印发《重庆市推进家庭医生签约服务 高质量发展实施工作方案》的通知

渝卫发〔2023〕40号

各区县（自治县）卫生健康委、财政局、人力社保局、医保局，两江新区社发局、
财政局、社保局，高新区公共服务局、财政局、政务服务和社会事务中心，万盛
经开区卫生健康局、财政局、人力社保局：

现将《重庆市推进家庭医生签约服务高质量发展实施工作方案》印发给你们，
请结合实际贯彻执行。

重庆市卫生健康委员会
重庆市人力资源和社会保障局

重庆市财政局
重庆市医疗保障局
2023年8月31日

重庆市推进家庭医生签约服务高质量发展实施方案

为加快推进家庭医生签约服务，促进分级诊疗制度建设，全面落实国家卫生
健康委员会等六部委《关于推进家庭医生签约服务高质量发展的指导意见》（国
卫基层发〔2022〕10号），结合我市实际，制定以下实施方案。

一、总体要求

（一）发展思路。深入贯彻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，立足全方位、全周期健康管理，稳步扩大签约服务供给和覆盖面，
不断优化签约服务内涵，健全完善激励政策和保障机制，推进家庭医生签约服务
高质量发展，提升签约居民获得感、满意度。

（二）主要目标。在确保服务质量和签约居民获得感、满意度的前提下，循
序渐进积极扩大签约服务覆盖率。2023年，各区县（自治县）全人群和重点人群
签约服务覆盖率分别达33%和73%以上；在此基础上，签约服务覆盖率每年提升

3个百分点左右。到2035年，力争全人群签约服务覆盖率达到75%以上，基本实现家庭全覆盖，重点人群签约服务覆盖率达到85%以上，满意度达到85%左右。

二、主要任务

（一）扩大签约服务供给

1. 加强基层核心团队建设。充实家庭医生队伍，组织基层医疗卫生机构家庭医生（含全科医生、其他类别临床医师、中医医师、注册乡村医生）、护士、公共卫生医师（或者从事公共卫生工作人员）加入家庭医生团队，为责任区域内居民提供基本医疗卫生服务，逐步探索以家庭、功能社区为健康管理单位的服务模式。各区县（自治县）要以培养基层医疗卫生机构具备医、防、管等能力的复合型骨干人员为核心，持续加大全科医生转岗培训、全科专业住院医师规范化培训、助理全科医生培训、订单定向免费医学生培养等。

2. 强化全科专科联动协作。以慢病为突破口，让二、三级或基层医疗卫生机构内、外、妇、儿、中医等各临床医师，加入基层医疗卫生机构全科团队，建立“全专结合”联合门诊，提供“一站式”全专结合服务，精准对接居民的健康需求，根据健康评估，制定个性化健康管理和健康干预计划，落实慢病患者全程闭环管理。

3. 引导其他机构和人员参与。推行“县聘乡用”“乡聘村用”符合条件的医师加入家庭医生队伍；引导医共体牵头医院下沉基层医疗卫生机构的医生、护士、慢病专家加入家庭医生队伍；鼓励三级医院采取“包干分片”方式，下沉优质医疗资源，壮大家庭医生力量；鼓励有工作活力、身体状况允许的退休执业医师加入家庭医生队伍；强化与村（居）民委员会公共卫生委员会、残疾人社区康复协调员等建立健康信息、服务阵地、服务内容等方面共享协作；支持有条件的社会办医疗卫生机构开展签约服务。

（二）丰富签约服务内涵

根据《重庆市家庭医生签约服务规范》，明确家庭医生向签约居民提供基本公共卫生、基本医疗、预约转诊、药学、长期处方、个性化签约、互联网+签约互动、健康积分制等服务。要将老年人、孕产妇、儿童、残疾人、脱贫人口、计划生育特殊家庭成员以及高血压、糖尿病、结核病、严重精神障碍、尘肺病、慢阻肺患者等作为签约服务重点人群，优先签约、优先服务。脱贫不稳定户、边缘易致贫户、突发严重困难户等群体中的慢病患者、老年人等要结合签约意愿，做到应签尽签。

1. 突出重点人群分层分类签约服务。各区县（自治县）要根据各类重点人群健康状况和服务需求，在落实国家基本公共卫生服务项目和其他公共卫生服务的基础上，分层分类设计个性化签约服务包，提供“菜单式”服务，满足签约居民多元化健康需求。积极开展老年期重点疾病早期筛查、失能预防与干预、心理关爱、口腔健康、营养改善、安宁疗护、医养结合等差异化签约服务。对行动不便、

失能失智的老年人、残疾人等确有需求的人群，结合实际提供上门治疗、随访管理、康复、护理及家庭病床等服务，加强医疗质量监管，确保医疗安全。大力推进产前、产后和预防接种、儿童健康管理、近视防治等一体化服务，为孕产妇和儿童提供系统化签约服务。

2. 做好医防融合多病共管签约服务。各区县（自治县）要建立医共体牵头医院慢病管理中心、乡镇卫生院（社区卫生服务中心）慢病管理站、村级慢病管理工作室的慢病管理网络，针对高血压、2型糖尿病、高血脂患者开展签约服务，推进多病共管，并根据病情严重程度分绿标、黄标、红标等三种色标进行服务管理，提供预防、健康教育、临床诊疗、长期处方、靶器官损害筛查、综合评估、随访康复、生活方式指导、运动处方等一体化服务。推动医共体药学服务下沉，为签约慢病患者提供用药指导。推动慢病管理向慢病和传染病共管拓展，总结推广家庭医生参与疫情防控和医疗救治经验，提高新冠病毒感染、流感、登革热、手足口病等传染病识别和处置能力。

3. 加强中医药签约服务。坚持中西医并重，加强基层医疗卫生机构中医馆建设，改善中医药服务场地条件和设施水平，强化基层医疗卫生人员中医适宜技术培训和推广，加强签约团队中中医药人员配置。将中医药服务纳入签约服务内容，为有需求的居民提供体质辨识、针刺、推拿、拔罐、艾灸、三伏贴、压耳穴、刮痧等中医适宜技术服务及中医治未病服务。

（三）优化签约服务方式

1. 推广弹性化签约服务。根据居民流动情况和签约服务愿望，推行弹性化签约服务，建立灵活、稳定、信任的签约服务关系。家庭医生可以个人为签约主体，也可组建团队提供签约服务。签约周期可以一签一年、一签多年或到期后自动续签。重点疾病以外的其他专病签约，双方可以单独签定补充协议，以疗程为服务期。支持家庭医生与居民以家庭为单元签订服务协议，同时细化各家庭成员的签约服务内容。居民原则上不得重复签约。

2. 推进功能社区签约服务。各区县（自治县）要对辖区医疗卫生资源进行统筹，组织基层医疗卫生机构为辖区内党政机关、企事业单位、产业园区、商务楼宇、养老院等功能社区提供签约服务，有条件的机构可在功能社区设立家庭医生服务点和健康驿站，结合健康细胞创建，开展卫生政策宣传、健康教育、咨询指导、健康随访、急救培训、定时巡诊等“一站式”服务，并根据需要提供线上就医咨询、互联网医疗等服务，打通群众服务的“最后一公里”。

3. 采用灵活多样履约方式。结合签约居民基本健康状况，家庭医生团队通过面对面、发放手册（材料）、电话、短信、社交软件、信息系统等线上、线下形式，为签约居民提供针对性健康咨询、健康教育、中医保健与治未病指导、患者自我

管理小组活动等服务。家庭医生应充分利用居民电子健康档案、诊疗、居家监测等信息，掌握签约居民及家庭成员动态健康状况，加强日常沟通，主动提供健康提醒、就医指导、远程诊疗、预约转诊、延伸处方等服务。进一步推进基层医疗卫生机构预约就诊和智能分诊，签约居民到基层医疗卫生机构就诊时由家庭医生接诊。引导签约居民形成主动联系家庭医生和到基层医疗卫生机构首诊的习惯，促进分级诊疗格局形成。

4. 推行居民健康服务新模式。开展“智慧家医签约”服务，整合线下家庭医生签约服务和远程医疗服务网络，为签约居民在线提供妇幼保健、慢病管理、延伸处方、心理疏导、健康咨询等服务，推动人工智能辅助诊断在基层医疗机构中的应用。实施“智慧居家健康”管理，按照“一人一档一属地”的原则，为全市居民建立覆盖全生命周期、动态更新，涵盖医疗、公卫等信息的电子健康档案，并逐步向居民开放，实现居民自我健康管理。

（四）加强签约服务支撑

1. 建立签约服务费用分担机制。签约服务费是家庭医生（团队）与居民建立契约服务关系、在签约周期内履行相应健康服务责任的费用。签约服务费由基本公共卫生服务经费、医保基金和签约居民付费等分担。各区县（自治县）要按照《关于加强残疾人精准康复家庭医生签约服务工作的通知》（渝卫发〔2019〕10号），落实残疾人家庭医生签约服务费。

2. 发挥基本医保引导作用。在医疗服务价格动态调整中，优先考虑体现分级诊疗、技术劳务价值高的医疗服务项目，促进就近就医。推进基层医疗卫生机构门诊特殊慢性病就医按人头付费，引导群众主动在基层就诊，促进签约居民更多利用基层医疗卫生服务。发挥家庭医生“费用守门人”作用，探索将签约居民的门诊特殊慢性病基金按人头支付给家庭医生（团队）所在的基层医疗卫生机构，居民经由家庭医生首诊并合规合理转诊的，其转诊医院的相关门诊费用由基层医疗卫生机构支付。经家庭医生推荐转诊到医共体内上级医院住院的签约居民，其本次住院按医疗机构最高等级标准只计算1次起付线。医保部门加强协议管理，完善结算办法，确保参保人获得高质量医疗服务，完善结余留用激励政策。

3. 加强服务阵地建设。各区县（自治县）要以医共体建设、“优质服务基层行”活动为抓手，加强中医药、口腔、康复、儿科、老年病、心理卫生等特色科室建设，增加医养结合服务供给，持续提高综合服务能力。优化乡镇卫生院和社区卫生服务中心门诊科室布局，设置妇幼健康部、全科医学部、中医馆和专科服务区，在每个部（区）前置健康管理站。创新健康管理服务模式，优化服务流程。加强卫生健康、残联、民政等部门资源、阵地共享和联动。结合家庭医生服务点建设和功能社区签约，推进家庭医生服务进功能社区、日间照料（养老服务）中心等，

方便居民就近接受服务。

4. 完善基层用药政策。落实基本药物目录管理等政策，加强基层医疗卫生机构与二级以上医院用药目录衔接统一，进一步适应签约居民基本用药需求。按照长期处方管理有关规定，为符合条件的签约慢病患者优先提供长期处方服务，原则上可开具4~12周长期处方。到2025年，全部乡镇卫生院和社区卫生服务中心均应提供长期处方服务。

5. 强化信息化支撑。实施“智慧居家健康”管理，按照“一人一档一属地”的原则，为全市居民建立覆盖全生命周期、动态更新，涵盖医疗、公卫等信息的电子健康档案，并逐步向居民开放，实现居民自我健康管理。进一步完善区域全民健康信息平台和家庭医生签约服务、基本公共卫生、HIS等系统功能，加强数据互联互通和共享，搭建家庭医生与签约居民互动交流管理平台，提高家庭医生和签约居民查阅健康信息便捷性，完善精细化管理、服务满意度调查和绩效评价功能。积极推广应用人工智能等新技术，提高服务效率。积极推进卫生健康、医保、乡村振兴、残联等部门健康相关信息共享，通过信息化手段共同推进各项惠民政策的有效落地。

6. 完善家庭医生绩效激励政策。各区县（自治县）要科学合理确定并动态调整基层医疗卫生机构绩效工资水平，统筹与当地区县级公立医院的平衡关系。基层医疗卫生机构可按照不高于“本年盈余分配”的60%提取奖励基金，用于次年增核超额绩效总量。相关医疗卫生机构在内部绩效工资分配时，应向承担签约服务的家庭医生等人员倾斜。原则上在扣除成本后不低于70%的签约服务费用于发放家庭医生团队的报酬，不纳入单位绩效工资总量管理。

7. 提升家庭医生执业荣誉感。鼓励支持家庭医生（团队）评优争先，注重挖掘服务质量好、群众认可度高的家庭医生典型模范，树立家庭医生热心服务群众的正面形象，卫生健康系统内各类表彰和评优评先要向家庭医生适当倾斜，提高全社会对家庭医生的认可度和信任度。

三、保障措施

（一）加强组织领导。各区县（自治县）要充分认识推进家庭医生签约服务高质量发展的重要性和紧迫性，切实加强对家庭医生签约服务的组织领导和统筹协调，建立健全家庭医生签约服务保障制度，形成政府主导、部门协作、基层医疗卫生机构为平台、多种社会资源参与的工作机制。要结合实际及时出台具体实施方案，细化工作目标和措施，确保各项任务落实到位。要加强家庭医生签约服务与分级诊疗制度和医共体建设、巩固拓展脱贫攻坚成果、医养结合、“两病”门诊用药保障等工作的衔接，形成叠加效应和推动合力。

（二）加强考核评价。各区县（自治县）要加强家庭医生签约服务质量考核

和监督力度，以服务结果和群众获得感为评价导向，充分利用信息化手段，将签约服务人数、重点人群占比、续签率、基层就诊率、健康管理效果、服务质量、签约居民满意度以及经家庭医生转诊等方面等列入监测评价指标。签约服务评价可单独开展，也可根据实际情况与其他考核评价统筹安排，评价结果同经费拨付、绩效分配等挂钩。

（三）加强宣传引导。各区县（自治县）要采取群众易于接受的方式，重点做好家庭医生签约服务政策、内涵宣传，扩大群众知晓率，合理引导居民预期。结合“世界家庭医生日”宣传活动，大力宣传服务质量好、群众认可度高的家庭医生典型模范，增强家庭医生职业荣誉感，树立家庭医生良好形象，为推进家庭医生签约服务高质量发展创造良好的社会氛围。

发文机关：重庆市卫生健康委员会、重庆市教育委员会、重庆市人力资源和社会保障局、重庆市中医管理局

成文日期：2023年9月18日

标 题：关于印发加强新时代重庆中医药人才工作的若干措施的通知

发文字号：渝卫发〔2023〕41号

发布日期：2023年9月18日

类 别：人才培养

关 键 字：中医药人才队伍

关于印发加强新时代重庆 中医药人才工作的若干措施的通知

渝卫发〔2023〕41号

各区县（自治县）卫生健康委、教委（教育局）、人力社保局，两江新区社发局、重庆高新区公共服务局、万盛经开区卫生健康局，各委属（代管）单位，陆军军医大学各附属医院、陆军特色医学中心、陆军第九五八医院、武警重庆市总队医院，大型企事业单位职工医院：

为贯彻落实《国家中医药管理局 教育部 人力资源和社会保障部 国家卫生健康委员会关于加强新时代中医药人才工作的意见》精神，加强新时代全市中医药人才工作，建设高质量中医药人才队伍，现将《加强新时代重庆中医药人才工作的若干措施》印发给你们，请遵照执行。

重庆市卫生健康委员会
重庆市人力资源和社会保障局

重庆市教育委员会
重庆市中医管理局
2023年9月18日

加强新时代重庆中医药人才工作的若干措施

为深入贯彻党的二十大精神，践行习近平总书记关于做好新时代人才工作的重要思想，落实国家中医药管理局、教育部、人力资源社会保障部、国家卫生健康委《关于加强新时代中医药人才工作的意见》相关要求，强化中医药人才对中医药高质量发展的基础性和决定性作用，结合我市实际，特制定如下政策措施。

一、持续加强中医药人才培养体系建设

（一）深化中医药院校教育改革。高水平、高标准建设重庆中医药学院，补齐我市中医药教育短板。发挥高校人才集聚效应，加大中医药领军人才和高层次人才引进培养。加大“双师型”人才培养，提高中医药院校附属医院临床带教水平。推进中医药教育教学改革，提高中医药专业经典课程比重，强化学生中医思

维、实践能力和创新能力培养。建立高校与名中医传承工作室共同培养协作机制，支持开设中医药师承班，建立早跟师、早临床制度。

（二）持续推进中医药毕业后教育。强化中医医师规范化培训和中医助理全科医生培训全过程管理，严格招录和结业考核程序，加大培训基地教学督导和评估。以中医医师规范化培训基地建设为基础，实施中医临床教学基地建设专项，争创国家中医临床教学培训示范中心 1～2 家。实施卓越中医药师资培训计划，以中医药经典理论教师、临床带教教师为重点，培养造就一批教学名师和优秀教学团队。强化中医临床医师中医经典学习，逐步将中医经典能力等级考试纳入中医医师规范化培训学员年度和结业考核评价体系。

（三）强化中医药师承教育和继续教育。实施多层次中医药师承教育项目，建立高年资中医医师带徒制度，逐步完善师承教育激励约束机制，对承担师承教育的人员加大绩效奖励倾斜力度。持续加强中医药继续教育，整合市级中医药继续教育平台，扩大优质教学资源供给。将中医经典学习纳入中医医师继续教育必修内容，中医经典学分不少于 20%。鼓励医疗机构充分利用现代信息技术丰富教学内容和方法，提升继续教育质量。

（四）推进中医药人才平台建设。持续开展名中医药专家传承工作室、巴渝中医药学术流派传承工作室等平台建设。鼓励医疗机构引进市外中医药知名专家在渝建设传承工作室。市级以上传承工作室建设向非中医医疗机构、基层医疗机构倾斜。新入选的重庆市名中医、重庆市基层名中医原则上须在基层医疗机构建立名中医工作室，开展带徒、示教等工作，为基层培养中医药人才。

二、加快培养集聚中医药高层次人才

（五）培养造就高端领军人才。持续推进“巴渝岐黄工程”人才培养项目，开展“巴渝岐黄学者”“青年巴渝岐黄学者”遴选，针对性定制领军人才成长计划，积极培养国家级高端顶尖人才。实施中医药创新团队建设项目。加强中医药重点学科建设，推动学科领域市内外的学术交流协作与资源共享，打造一批高层次学科带头人和学科梯队。面向国家、市级重大项目、实验室、重大人才计划等，吸引、发现、培养若干在中医药领域具有权威性的领军人才，引领发展中医药科技原创优势。落实高校、医疗机构、科研院所等企事业单位和社会组织的用人自主权，给予人才梯队配套、科研条件配套、管理机制配套等特殊政策，实施“一人一策”。

（六）加强青年骨干人才培养。重点支持“青年岐黄学者”、中医临床优秀人才的研修学习，保障培训期间各项薪酬待遇，高质量完成培训任务。鼓励各区县设立中医药中青年骨干人才培养项目，在各类重点人才项目和科技项目中加大对中青年人才的倾斜力度。加大青年人才学习推荐力度，扩展向外学习培训渠道。加大中医药类专业博士后科研工作站布局和建设力度，加快培养青年科技人才。

三、夯实基层中医药人才队伍

（七）扩大基层人才供给。扎实推进区县域卫生人才“县聘乡用”改革，创新派出人员使用、调配、考核及激励机制。落实服务基层制度，中医医师晋升高级职称应有累计1年以上县级以下或对口支援医疗机构的服务经历，对有参加省部级或国家级层面组织的专家人才服务基层经历并取得帮扶实效的在同等条件下优先晋升正高级职称。加大基层名老中医药专家传承工作室建设支持力度，到2025年，实现二级以上县级中医医疗机构基层名中医传承工作室全覆盖。继续开展农村订单定向中医学生培养，优化服务管理机制，加强中医药院校毕业生基层就业政策宣贯引导，提高毕业生下沉基层服务意愿。

（八）大力开展基层人才培养。提升基层中医药培训能力，建设基层中医药实训推广基地，创新基层中医药培训、管理、服务机制，培养“能西会中”的基层卫生骨干人才。继续开展中医全科医生转岗培训和中医馆骨干人才培养，加强基层西医人员中医药知识和技能培训，鼓励西学中人员开展中医药服务。到2025年，乡镇卫生院和社区卫生服务中心中医类别医师占比超过25%，力争80%以上的村卫生室能够提供中医药服务。

（九）完善基层人才发展环境。落实基层医疗卫生机构绩效工资政策倾斜措施，保障镇街中医药人员合理待遇。改革基层职称评聘制度，支持单独设立基层职称评审组，对基层一线中医药专业技术人员“定向评价，定向使用”。优化职称聘任制度，对本科及以上学历，经中医全科医生规范化培训合格并到基层医疗卫生机构工作的，可直接参加中医全科医学专业中级职称考试，考试通过的直接聘任中级职称。

四、大力推进西学学习中医

（十）进一步完善西学中管理机制。落实《重庆市非中医类别执业医师学习中医管理办法（试行）》，遴选建设西医学习中医培训基地，组织开展不同层级的西学中培训。允许经过系统培训且考核合格的西医医师参加中西医结合职称评聘；允许培训合格的西医医师开展专业相关的中医技术。鼓励有条件的医疗机构建立中西医联合查房和会诊制度，允许中医医师在临床科室按照注册执业范围开展与其执业范围相符的诊疗活动。

（十一）大力开展西学中专项培训。继续实施中西医结合高层次人才研修项目、西学中优秀人才研修项目，培养高层次中西医结合人才。以中西医协同“旗舰”医院、“旗舰”科室为重点，面向综合医院、专科医院等医疗机构培养一批西学中领军人才和青年拔尖人才，中西医结合“旗舰”医院建设单位要做到临床人才中医药培训全覆盖。综合（专科）医院要积极支持中西医复合型人才培养，支持中医药专技人员进修、学习。非中医类别执业医师继续教育中医类学分比例不能

低于 20%。

五、加快中医药特色人才培养

（十二）多举措培养中医药骨干人才。推进全国中医临床骨干、中药特色技术传承人才、中医护理骨干等国家中医药传承创新百千万人才工程培养项目。以市内外中医优势学科建设单位为依托，组织开展中医专病专科骨干人才培养。强化公立中医医院人才培养主体责任，三级公立中医医院每年选派到上级医院进修学习人员不少于 6 人，二级公立中医医院不少于 4 人。持续开展中医专科护士培训，支持开设中医护理门诊。加强国家中医疫病防治队和国家中医紧急医学救援队能力建设，组建中医疫病防治专家库，定期开展演练和培训。持续开展中医药文化传播骨干人才培训，建立宣传成果激励机制。

（十三）多途径培养中医药技能人才。加强中医技师队伍建设，鼓励医疗机构根据临床需要积极配备中医技师。建立市级中医药技能人才培训基地，以临床和市场需求为导向，培养复合型中医药技能人才。依托中药炮制技术传承基地，培养中药炮制人才。鼓励中药企业与中医药科研教育机构合作，开展中药材种植栽培、质量检测、品种鉴定、资源普查、产品研发等应用型人才培训，实现中药全产业链人才培养。

（十四）强化中医药管理人才队伍建设。持续举办中医药管理人才培训班，加大中医类医院科室主任、护士长政策研究和综合管理能力培训力度，提升中医医疗机构现代化管理水平。实施中医类医院管理人才“起航”和“领航”计划，选拔有培养潜力的青年中层管理人员和中青年高层管理人员，通过集中研修和到市外高水平中医医院进修学习等方式，开展针对性培养，提升综合管理能力和领导水平。建设市级中医药发展战略智库，打造高水平政策咨询专家队伍。

六、完善中医药人才评价激励机制和保障制度

（十五）扩宽中医医疗服务岗位。医疗机构要按照机构设置要求，配齐配强中医药专业技术人员。二级以上公立中医医院中医医师配置不低于本机构医师总数的 60%。三级综合医院按要求设置中医门诊，鼓励有条件的医院开设中医病房。鼓励有条件的综合医院在临床科室配备中医医师，深化中西医协作，提高治疗效果。鼓励专科医院、传染病医院、妇幼保健等机构设置中医药相关科室，配备中医药专业技术人员。定期组织开展确有专长人员医师资格考核，支持有条件的医疗机构设置中医（专长）医师岗位，促进民间特色技术疗效传承发展。

（十六）完善中医药人才评价体系。分类建立中医临床、基础、科研人才评价标准，临床人才重点评价其临床疗效，把诊断准确率、治疗方案、病例分析、合理用药、诊疗质量、病人满意度、带徒情况等作为评价要素；基础人才重点评

价其中医药基础理论研究和原创能力，把重大理论创新、重要学术专著、古典医籍挖掘成果等作为评价要素；科研人才重点评价其探索疾病规律、解决临床问题、用现代科学解读中医药学原理能力等，将主持重大科研项目、创新性代表作、科研成果产出及转化等作为重要评价要素。逐步完善中医药人才激励机制，按规定开展名中医评选表彰，发挥示范引领作用。建立完善高层次人才、急需紧缺专业人才招聘绿色通道。

（十七）全面深化公立中医医院薪酬制度改革。深化公立医院薪酬制度改革，合理确定中医医院薪酬水平，落实倾斜措施，优化内部分配，体现中医药技术价值。落实国家科研经费管理改革、科研成果转化等政策，完善科研项目经费拨付机制，提高科研人员成果转移转化收益比例，对职务科技成果完成人和为成果转化作出重要贡献的其他人员按照有关规定给予奖励，职务科技成果转化现金奖励不受核定的薪酬总量限制，作为专项追加薪酬据实另行核定。

（十八）强化中医药人才工作组织保障。加强党对人才工作的领导，完善党委一把手抓总，组织（人事）部门牵头，有关部门各司其职、密切配合，社会力量发挥作用的中医药人才工作新格局。市区两级中医药联席会议制度成员单位要在各自职责范围内加大对中医药教育改革、人才评价、队伍建设等方面的指导支持，建立持续稳定的中医药人才发展多元投入机制，加强人才发展经费支持力度，提高体现中医药人员技术劳务价值的医疗服务价格。加大中医药行业优秀人才模范和工作典型选树和宣传力度，增强中医药人才职业荣誉感，营造识才爱才敬才用才的良好环境。

发文机关：重庆市卫生健康委员会
标 题：重庆市卫生健康委员会关于印发重庆市医学科技创新项目管理办法的通知
发文字号：渝卫发〔2023〕43号
类 别：医疗政策

成文日期：2023年9月25日
发布日期：2023年9月25日
关 键 字：医学科技创新项目

重庆市卫生健康委员会关于印发重庆市 医学科技创新项目管理办法的通知

渝卫发〔2023〕43号

各区县（自治县）卫生健康委、两江新区社发局、重庆高新区公共服务局、万盛经开区卫生健康局，各委属（代管）单位，陆军军医大学各附属医院、陆军特色医学中心、陆军第九五八医院、武警重庆市总队医院：

为进一步规范和加强重庆市医学科技创新项目管理，提高项目实施质量，确保项目实施成效，市卫生健康委制定了《重庆市医学科技创新项目管理办法》，现印发给你们，请严格遵照执行。

附件：重庆市医学科技创新项目管理办法

重庆市卫生健康委员会
2023年9月25日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 重庆市卫生健康委员会关于印发重庆市医学科技创新项目管理办法的通知

发文机关：四川省卫生健康委员会、四川省发展和改革委员会、四川省财政厅、四川省人力资源和社会保障厅、四川省医疗保障局、四川省药品监督管理局

成文日期：2023年9月4日

标 题：关于印发四川省深化医药卫生体制改革近期重点工作任务的通知

发文字号：川卫政法体改函〔2023〕270号

发布日期：2023年9月6日

类 别：医改政策

关 键 字：医药卫生体制改革

关于印发四川省深化医药卫生体制改革近期重点工作任务的通知

川卫政法体改函〔2023〕270号

各市（州）人民政府，省级有关部门，有关单位：

《四川省深化医药卫生体制改革近期重点工作任务》已经省政府同意，现印发你们，请认真组织实施。

四川省卫生健康委员会

四川省发展和改革委员会

四川省财政厅

四川省人力资源和社会保障厅

四川省医疗保障局

四川省药品监督管理局

2023年9月4日

四川省深化医药卫生体制改革近期重点工作任务

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入学习贯彻党的二十大精神 and 习近平总书记来川视察重要指示精神，认真落实党中央、国务院关于深化医药卫生体制改革决策部署，强化医改系统集成和高效联动，促进医保、医疗、医药协同发展和治理，推动医药卫生事业高质量发展，增强人民群众获得感、幸福感、安全感，结合我省实际，提出以下重点工作任务。

一、创新医疗服务供给体系

（一）高标准建设医学医疗中心。建立健全在川国家医学中心和区域医疗中心管理体制、运行机制和评价体系。加快在川第五批国家区域医疗中心项目建设，依托高水平医院争创国家医学中心。出台心血管病、重症等专业省区域医疗中心设置标准，规范推进省医学中心和区域医疗中心建设。（省卫生健康委、省发展改革委、省中医药局、财政厅、教育厅、人力资源社会保障厅和各市（州）人民政府等按职责分工负责。以下均需各市（州）人民政府负责，不再列出）

（二）优化市县医疗服务模式。坚持规范化网格化布局，推进成都市、自贡市、攀枝花市等紧密型城市医疗集团建设试点，以医疗、运营、信息一体化管理为基础，落实功能定位和双向转诊。全面推开紧密型县域医共体建设，实行行政、财务、业务、用药目录、信息系统等统筹管理。鼓励三级医院与县医院建立合作机制，深化对口支援“传帮带”和医疗人才“组团式”帮扶。加强县医院医疗服务能力建设和评估。推进泸州等4市第三批国家安宁疗护试点。推动二级及以上医院检查检验结果互认。开展改善就医感受提升患者体验主题活动。（省卫生健康委、财政厅、省中医药局等按职责分工负责）

（三）增强基层医疗卫生能力。建成100个县域医疗卫生次中心，新建20家以上社区医院、100个基层临床特色科室。组织综合医院专科医生加入基层医疗卫生机构家庭医生团队参与签约服务，鼓励退休医生加入家庭医生团队。完善县域巡回医疗、移动医疗、派驻服务工作机制。实施社区医养结合能力提升行动，拓展乡镇卫生院康复医疗、医养服务、安宁疗护等服务功能。开展“健康知识上高原”和“万名医护走基层”志愿服务活动。（省卫生健康委、财政厅、省中医药局等按职责分工负责）

（四）提升中医药特色服务能力。深化国家中医药综合改革示范区建设。高标准建设中西医协同“旗舰”医院。加强综合医院、妇幼保健机构、传染病医院和有条件的专科医院中医临床科室和中药房建设。完善中西医会诊制度，探索建立中西医结合多学科诊疗模式。开展省级重大疑难疾病中西医临床协作试点。将中医药治未病服务纳入家庭医生签约服务。（省中医药局、省发展改革委、省卫生健康委、省药监局等按职责分工负责）

二、健全医疗保障体制机制

（五）巩固完善基本医保制度。推进基本医保省级统筹，完善基本医保筹资和动态调整机制。全面执行国家医保药品目录。建立健全职工医保门诊共济保障机制，逐步将多发病、常见病的普通门诊费用纳入统筹基金支付范围，加强对政策的正面宣传和深入解读。扩大跨省联网定点医药机构范围，落实异地就医结算，提高直接结算率。推动具备条件的定点医药机构全部支持医保电子凭证应用。（省医保局、财政厅、省卫生健康委、四川省税务局、省中医药局、省疾控局等按职责分工负责）

（六）完善多层次医疗保障。完善大病保险和医疗救助制度，健全防范化解因病返贫致贫长效机制。按照国家统一部署，持续深化成都市长期护理保险制度试点。支持商业保险机构开发与基本医疗保险相衔接的商业健康保险产品，重点覆盖基本医疗保险不予支付的费用。（省医保局、财政厅、省卫生健康委、四川省税务局、国家金融监督管理总局四川监管局、省中医药局等按职责分工负责）

（七）改革完善医保支付方式。在全省 80% 以上统筹地区开展按疾病诊断相关分组（DRG）付费或按病种分值（DIP）付费改革并实际付费。推进长期、慢性病住院医疗服务按床日付费工作，探索实施中医优势病种按病种付费。建立健全分组、系数、权重费率等要素调整机制，完善协商谈判、结余留用、特例单议和基金监管等配套机制。加强紧密型县域医共体监督考核，对实现“五统一”的紧密型县域医共体实行“一个总额付费、结余留用、超支不补”医保支付管理。（省医保局、财政厅、省卫生健康委、省中医药局、省疾控局等按职责分工负责）

三、规范药品供应保障体系

（八）支持药品研发和医药产业发展。加强对新药研发重点项目跟踪服务，健全新药价格形成机制。鼓励医药生产企业研发生产临床急需儿童药品，推进仿制药质量和疗效一致性评价。加快发展现代中药（民族药）、高端化学药及原料药、高性能医疗器械、核医药等特色优势领域，大力培育智能健康装备、特色健康产品、新型医药流通等新兴领域。（省药监局、经济和信息化厅、省卫生健康委、省医保局等按职责分工负责）

（九）开展药品耗材集中带量采购。落实国家组织各批次药品和医用耗材集中带量采购中选结果，年内至少开展一批（含省际联盟）药品耗材集中带量采购，实现国家和省级集采药品数合计达到 450 个。落实药品耗材集中采购医保资金结余留用政策，激励医疗机构如实报量、合理优先使用中选产品。推广货款资金流、订单信息流、货物物流“三流合一”综合管理的省药械集中采购及医药价格监管平台，加强药品和医用耗材价格监测。（省医保局、财政厅、人力资源社会保障厅、省卫生健康委、省中医药局等按职责分工负责）

（十）强化药品供应保障和质量监管。持续推进基本药物优先配备使用。加强短缺药品监测预警和分级处置。鼓励药品流通行业转型发展，探索药品流通新业态新模式。促进规范合理用药，开展药品临床综合评价，健全药品使用监测机制。对国家组织药品、医疗器械、医用耗材集中带量采购中选产品生产环节全覆盖抽检，加大对药品流通环节抽检力度，开展疫苗生产企业全覆盖巡查和血液制品生产企业抽查检查。（省药监局、经济和信息化厅、商务厅、省卫生健康委等按职责分工负责）

四、深化公立医院综合改革

（十一）推进医疗服务价格改革。指导各统筹区年内至少开展 1 次调价评估，达到调价启动条件的在总量范围内及时调整价格，优先将技术劳务价值为主的治疗类、手术类和部分中医医疗服务项目纳入调整范围。开展医疗服务价格监测，做好价格指数编制上报。深化乐山市医疗服务价格改革国家试点，探索分类管理、

医院参与、科学确定、动态调整的医疗服务价格新机制。（省医保局、财政厅、省卫生健康委、省中医药局、省疾控局等按职责分工负责）

（十二）深化公立医院薪酬制度改革。建立健全符合医疗行业特点的公立医院薪酬水平决定机制和动态调整机制，合理核定公立医院薪酬总量。公立医院可采取岗位薪酬、协议工资、项目工资等多种方式自主分配，向群众急需且人才短缺的专业倾斜，鼓励对主要负责人实行年薪制。合理确定内部薪酬结构，注重医务人员的稳定收入和有效激励，严禁向科室和医务人员下达创收指标，严禁将薪酬与药品、卫生材料、检查、化验等收入挂钩，严禁医院内部科室再次进行核算分配。（人力资源社会保障厅、省卫生健康委、财政厅、省中医药局、省疾控局等按职责分工负责）

（十三）推动公立医院高质量发展。二级及以上的公立医院全部实现党委书记、院长分设，开展公立医院党建工作质量评价。加强国家重点专科创建，分别建成省、市、县三级临床重点专科 75 个、125 个、250 个。以业财融合为核心，加强精细化管理和绩效考核，堵住“跑冒滴漏”。严禁公立医院举债建设和举债购置大型医用设备，严格控制公立医院盲目无序扩张，规范分院区设置。支持四川大学华西医院建设公立医院高质量发展国家试点，增加广元市、内江市为公立医院高质量发展省级试点。高标准推进自贡市公立医院改革与高质量发展国家示范项目。支持国有企业办医疗机构高质量发展，研究出台具体支持举措。（省卫生健康委、省委组织部、财政厅、省国资委、省中医药局、省疾控局等按职责分工负责）

五、改革完善公共卫生体系

（十四）推进疾病预防控制体系改革。建立健全智慧化多点触发传染病疫情监测预警体系，推动传染病监测预警与应急指挥信息平台建设。争创国家区域公共卫生中心、国家紧急医学救援基地和国家重大传染病防治基地，建成投用省公共卫生综合临床中心。制定推动疾病预防控制体系高质量发展实施方案。完成疾病预防控制体系改革任务。（省疾控局、省发展改革委、财政厅、省卫生健康委、省中医药局等按职责分工负责）

（十五）创新医防协同、防治结合机制。做好新冠疫情“乙类乙管”常态化防控工作，持续开展新冠病毒监测预警。加强应急医药物资生产保供，提升基层疫情防控能力。推动二级及以上医疗机构设置公共卫生科或明确承担公共卫生管理职责的科室，配备专职人员。制定医疗机构公共卫生责任清单，将医疗机构履行公共卫生职责情况纳入医院等级评审和绩效考核指标体系。开展医疗机构疾病预防控制监督员制度试点。加强疾控机构对医疗机构疾病预防控制工作的业务培

训、技术指导和监督考核。探索推进疾控机构专业人员参与医疗联合体工作。（省疾控局、省卫生健康委、经济和信息化厅、商务厅、省药监局、省中医药局等按职责分工负责）

（十六）提升公共卫生服务能力。深入开展健康四川行动和爱国卫生运动，着力提高群众健康素养。强化基层医疗卫生机构公共卫生服务能力，提升基本公共卫生服务和重大传染病防控水平。加强重大慢性病监测报告和健康管理工作，做好心理健康和精神卫生工作，深化职业健康保护行动。加强食品安全标准与风险监测评估。（省卫生健康委、省疾控局、省中医药局等按职责分工负责）

六、统筹推进相关领域改革

（十七）深化“三医”联动改革试点。围绕创新推广三明医改经验，纵深推进“三医”联动暨系统集成改革试点，增加南充市、广安市为试点城市。增加资中县为县域医药卫生集成创新改革试点。加强试点工作评估，总结推广改革经验。

（省卫生健康委、财政厅、人力资源社会保障厅、省医保局、省药监局、省中医药局等按职责分工负责）

（十八）发展壮大卫生人才队伍。组织开展“天府青城计划”医疗卫生领军人才、“卫生健康英才计划”等人才项目遴选。实行公共卫生分领域首席专家制度。加强医院管理人员专业培训。落实对按规定进行培训并考核合格的全科医生注册或加注全科医生执业范围，保障全科医生薪酬待遇。探索实施卫生人员“县聘乡用、乡聘村用”，优化基层医疗卫生机构专业技术岗位结构。推进三级医院开展高级职称自主评审试点。实施大学生乡村医生专项计划，推进乡村医生参加基本养老保险。加强老年护理专业护士和养老护理员、医疗护理员队伍建设。（省卫生健康委、教育厅、民政厅、人力资源社会保障厅、省中医药局、省疾控局等按职责分工负责）

（十九）推进卫生健康信息化。深化“互联网+医疗健康”便民惠民服务。加快医疗机构信息化建设迭代升级，全省新增60家智慧医院。健全“5G+医疗健康”远程应用体系，覆盖二级及以上公立医院、疾控中心和有条件的县域医疗卫生次中心。加快省公共卫生大数据中心建设，推进紧密型医联体医疗健康信息互通共享。

（省卫生健康委、省发展改革委、省中医药局、省疾控局等按职责分工负责）

（二十）强化医药卫生综合监管。各级卫生健康行政部门要强化政策法规、行业规划、标准规范的制定和对医疗卫生机构的监督管理。制定加强医药卫生领域廉政建设的文件，建立医药领域腐败问题治理长效机制。医疗卫生机构党组织要强化全面从严治党主体责任。依法打击欺诈骗保行为，开展种植牙收费治理。加强医药领域反垄断、反不正当竞争监管。规范民营医院发展。持续深化医疗机构、

医务人员、医疗行为信息化全程监管。（省卫生健康委、省市场监管局、省医保局、省中医药局、省疾控中心、省药监局等按职责分工负责）

各地各有关部门要高度重视医改工作，切实强化组织领导，将医改工作纳入政府目标绩效考核。省级有关部门要加强协作，完善支持政策和措施，形成改革合力。各试点地区要勇于创新，发挥示范引领作用。各级医改牵头协调机构要强化统筹协调，全面做好医改进展监测、督导评价、宣传引导、绩效考核等工作。

发文机关：贵州省卫生健康委员会
标 题：贵州省卫生健康委关于优化三级公立医疗机构布局 and 设置的通知
发文字号：黔卫健函〔2023〕104 号
类 别：机构管理

成文日期：2023 年 9 月 5 日
发布日期：2023 年 9 月 7 日
关 键 字：三级公立医疗机构布局

贵州省卫生健康委关于优化三级 公立医疗机构布局 and 设置的通知

黔卫健函〔2023〕104 号

各市、自治州卫生健康局，委机关相关处，省中医药局，委属公立医疗机构：

为贯彻落实党中央、国务院关于实施健康中国战略的决策部署，根据《医疗机构管理条例》《医疗机构设置规划指导原则（2021—2025 年）》《国家卫生健康委办公厅关于印发“千县工程”县医院综合能力提升工作方案（2021—2025 年）的通知》《“健康贵州 2030”规划纲要》《贵州省医疗卫生服务体系规划（2023—2025 年）》等文件精神，结合我省实际，现将进一步优化三级公立医疗机构布局设置有关要求通知如下：

一、优化三级医疗机构总体布局

（一）基本原则

结合现代医院管理和公立医院党的建设总要求，聚焦医院高质量发展，坚持公平可及原则，进一步缩小地区差别，逐步缩小区域医疗服务供给差别，为城乡居民提供及时、方便、快捷的医疗服务。坚持中西医并重原则，发挥中医药在预防、医疗、康复等健康服务领域的作用和特色，完善中医类医疗机构布局。坚持科学布局原则，鼓励向人口大县（市、区）地区设置。坚持统筹兼顾原则。兼顾不同区域、类型、层级的医疗卫生资源的数量、规模、职能和布局。

（二）总体布局

加快推进三级公立综合医院、中医院（含中医医院、中西医结合医院、民族医医院，下同）和妇幼保健院质量内涵建设，提升管理水平和服务能力。创建一批符合国家三级医疗机构基本标准相关要求的公立三级综合医院、中医院和妇幼保健院，网格化布局全省三级公立综合医院、中医院和妇幼保健院，鼓励、支持并针对疾病谱发展专科医院力量，充分发挥公立医院的主体作用和阵地作用，构建布局合理、学科完备、特色鲜明、优质高效的医疗服务体系，为人民群众提供全方位全周期高质量的健康服务。

二、强化三级医疗机构设置的基本要求

（一）区域医疗中心

引进国家级优质医疗资源，合作共建国家区域医疗中心，带动提升相关临床专科服务能力。在贵阳贵安、毕节建设5个国家区域医疗中心（包括2个综合性、1个中医类和2个专科类）项目医院。加强与北京协和医院的交流合作，以点带面辐射带动全省各级医疗机构服务能力整体提升。在市（州）规划布局省级区域医疗中心，形成省域内具有较强引领和辐射带动作用的优势医疗服务、医学科研和人才培养高地，重点疾病诊疗水平与省会城市差距明显缩小。区域医疗中心项目医院纳入三级医院规划设置。

（二）市、县公立三级综合医院

市（州）级公立三级综合医院，以及满足以下条件的县综合医院，纳入三级综合医院规划设置：通过“二级甲等”评审，且评审结果在有效期内；达到县级医院推荐标准；设有胸痛中心、卒中中心、创伤中心、危重孕产妇救治中心及危重儿童和新生儿救治中心等，重症医学专业床位规模及占比符合相关要求；2年内未发生重大医院感染暴发责任事件，2年内未发生重大社会影响的医疗事故；电子病历系统应用水平达到4级以上；县（市、区）域内有2个以上二级医院。还应综合考虑病床使用率、平均住院日、收治病种难度等因素，原则上平均住院日过长的不得新增。

（三）公立三级专科医院

优先培育精神科、心血管内科、呼吸内科、康复医学科、肿瘤科等专科医院。鼓励三级综合医院较多的市（州），专科相对较好的三级（或二级甲等）综合医院转型（或升级转型）为三级专科医院；优先设置审批辖区内死因顺位排序前10的疾病专科医院。提升肿瘤、心脑血管疾病等重大疾病诊疗能力，鼓励依托现有资源建立相关专科专病中心。支持建设中医儿科、中医骨伤、中医肛肠、针灸、推拿等一批中医优势专科。

（四）市、县公立三级中医院

市（州）级中医院和满足以下条件的县级公立中医院，纳入三级中医院规划设置：达到国家《三级中医医院基本标准》和《中医医院建设标准》要求，核定床位大于400张；具备三级中医院诊疗服务能力，并有急危重症和疑难疾病的中西医救治能力，至少拥有2个省级中医重点专科或中医优势专科；医院管理规范，通过“二级甲等”中医医院评审，且评审结果在有效期内的，2年内未发生重大医院感染暴发责任事件和重大社会影响的医疗事故；电子病历系统应用水平达到4级以上。

（五）公立妇幼保健院

省、市（州）妇幼保健院尚未建成三级的，按照三级妇幼保健院标准建设。

常住人口规模 30 万以上且具有发展潜力的县级妇幼保健院，满足以下条件，纳入三级妇幼保健院规划设置：通过“二级甲等”妇幼保健院评审，且评审结果在有效期内；近三年机构活产数占辖区助产机构活产数的比例逐年上升；2 年内未发生重大医院感染暴发责任事件，2 年内未发生重大社会影响的医疗事故；电子病历系统应用水平达到 4 级以上。

三、工作安排

（一）组织实施（2023 年 9 月至 2025 年 12 月）。各地结合实际，制定优化三级公立医疗机构设置布局实施工作方案，有计划、分步骤落实各项工作。市（州）级卫生健康行政部门对辖区内有关工作落实情况进行指导，并每半年向省卫生健康委报送工作进展情况。

（二）跟踪评估。我委将适时对三级公立医疗机构建设情况进行调查调度、年度评估和总结评估，以适当方式公布评估结果，持续推动重点任务落地见效。同时，对基础条件好、建设进展较快，取得积极成效的医院加大支持力度。

四、保障措施

（一）加强组织领导。各地要切实加强领导，落实责任，强化区域内医疗卫生资源的规划布局，积极创建三级医院。要加强与发展改革、财政、医疗保障等部门沟通配合，抓好公立三级医疗机构建设。各市（州）卫生健康局须于 2023 年 9 月 28 日前将辖区内公立医疗机构建设计划报送省卫生健康委。

（二）激励约束引导。通过行政管理、财政投入、绩效考核、医保支付等激励约束措施，引导三级医疗机构落实功能定位。以《三级医院评审标准（2020 年版）》《三级妇幼保健院评审标准（2016 版）》《三级中医医院评审标准（2017 年版）》等和三级公立医院绩效考核、三级妇幼保健院绩效考核为重要抓手，逐步建立三级公立医疗机构动态调整机制。对不符合相关设置标准、不具备相应医疗服务能力、不能满足医疗质量和医疗安全要求的公立三级医疗机构，依法依规予以降低或撤销医院级别。

（三）加强督促指导。各级卫生健康行政部门要加强对三级公立医疗机构建设的督导力度，确保建设工作有序规划实施和推进。组织开展创建进度效果评价，及时发现、协调、解决实施中存在的问题，保障创建工作有效实施，实现优质医疗卫生资源有序发展、合理配置、结构优化。

贵州省卫生健康委员会

2023 年 9 月 5 日

发文机关：贵州省医疗保障局

成文日期：2023 年 8 月 24 日

标 题：贵州省医保局关于完善城乡居民大病保险政策的通知

发文字号：黔医保发〔2023〕23 号

发布日期：2023 年 9 月 11 日

类 别：医保政策

关 键 字：大病保险

贵州省医保局关于完善 城乡居民大病保险政策的通知

黔医保发〔2023〕23 号

各市（自治州）医疗保障局，省局机关各处（室）、所属单位：

为均衡我省城乡居民大病保险政策，根据《国家医保局、财政部关于建立医疗保障待遇清单制度的意见》（医保发〔2021〕5 号）等文件规定，现就完善城乡居民医保大病保险（以下简称“大病保险”）政策有关事项通知如下。

一、筹资标准

大病保险筹资标准原则上不低于统筹区居民医保当年筹资总额的 8%。

二、起付标准

一个自然年度内，大病保险起付标准计算一次，且不高于 7000 元。各统筹区现行起付标准高于此标准的，参照此标准进行调整。

三、支付比例

参保人员在基本医疗保险统筹基金支付后，政策范围内个人累计负担费用超过大病保险起付标准以上的部分（含基本医保起付标准以下费用、先行自付费用），由大病保险分段进行支付，且分段不超过三段，分段支付比例不低于 60% 不高于 80%，具体比例由各统筹区制定。

四、支付限额

大病保险年度支付限额不低于 20 万元不高于 50 万元，具体标准由各统筹区制定。

本通知自 2024 年 1 月 1 日起实施。各统筹区待遇政策与本通知不一致的，严格按照本通知执行。

贵州省医疗保障局

2023 年 8 月 24 日

发文机关：贵州省卫生健康委员会
标 题：贵州省卫生健康委关于探索“1 + N”婴幼儿照护模式的指导意见
发文字号：黔卫健函〔2023〕107 号
类 别：妇幼健康

成文日期：2023 年 9 月 11 日
发布日期：2023 年 9 月 12 日
关 键 字：婴幼儿照护

贵州省卫生健康委关于探索“1 + N” 婴幼儿照护模式的指导意见

黔卫健函〔2023〕107 号

各市、自治州卫生健康局：

为促进我省婴幼儿照护服务发展，根据《省人民政府办公厅关于印发〈贵州省促进养老托育服务高质量发展实施方案〉的通知》（黔府办发〔2022〕6 号）要求，经商省教育厅、省民政厅、省自然资源厅和省住房城乡建设厅同意，现就探索“1 + N”婴幼儿照护模式提出以下指导意见。

一、总体要求

（一）总体思路

以需求和问题为导向，不断增强婴幼儿照护服务能力，充分调动社会力量的积极性，多形式、多层次、多渠道提供婴幼儿照护服务，逐步满足我省人民群众对婴幼儿照护服务的需求。

（二）基本原则

政策引领，协调发展。强化政策和统筹引领，充分调动社会力量积极性，积极探索婴幼儿照护服务发展路径，大力推动婴幼儿照护服务发展，促进婴幼儿照护行业融合互通、融通互补，助力形成统筹有力、布局合理、竞争有序、共享共赢的区域协调发展新机制。

安全健康，科学规范。最大限度地保护婴幼儿，确保婴幼儿的安全和健康。遵循婴幼儿成长特点和规律，促进婴幼儿在身体发育、动作、语言、认知、情感与社会性等方面的全面发展。

立足需求，因地制宜。充分考虑人口分布、城乡差距、文化特色、经济发展水平等因素，把提升人民群众获得感、幸福感、安全感作为出发点和落脚点，着力满足群众多样化、多层次、高品质的婴幼儿照护需求，采取差异化举措，优化资源配置，促进婴幼儿照护服务高质量发展。

（三）工作目标

到 2025 年，建成一批具有示范效应的婴幼儿照护服务机构，多元化、多样化、覆盖城乡的婴幼儿照护服务体系基本形成，婴幼儿照护服务水平有所提升，人民

群众的婴幼儿照护服务需求得到初步满足。

二、主要探索模式

（一）“1 + N” 指导模式

1. 模式主体。“1”即“托育综合服务中心或婴幼儿照护服务指导中心”。

2. 实施方式。以托育综合服务中心或婴幼儿照护服务指导中心为主体，对所辖区域提供婴幼儿照护服务的机构（包括但不限于托育机构，下同）或服务点开展婴幼儿照护指导工作。

3. 实施内容。

（1）提供从业人员培训、日常管理指导等。根据需求开展托育机构负责人、从业人员的培训，提高区域内婴幼儿照护服务行业从业人员业务素质和思想道德素质。

（2）为婴幼儿照护服务机构高质量建设提供技术支撑及样板标杆。发挥示范引领、带动辐射作用，研究开发育儿指导课程、婴幼儿服务产品等，为婴幼儿照护服务健康发展提供综合保障。

（3）对辖区内婴幼儿照护服务机构开展质量控制工作。不定时调研调查辖区内婴幼儿照护服务情况，科学指导辖区内婴幼儿照护服务机构规范开展婴幼儿照护服务，着力提高婴幼儿照护服务水平。

（二）“1 + N” 社区辐射模式

1. 模式主体。“1”即“婴幼儿照护服务指导中心、托育综合服务中心或示范性婴幼儿照护机构”。

2. 实施方式。以婴幼儿照护服务指导中心、托育综合服务中心或示范性婴幼儿照护机构为主体，探索建立婴幼儿照护联合体或连锁品牌，在周边县（区、市）、乡（镇、社区）新建或改扩建一批嵌入式、分布式、连锁化、专业化的婴幼儿照护机构，或采取与周边县（区、市）、乡（镇、社区）托育机构或其他机构合作的方式，对3岁以下婴幼儿及其家庭提供优质多样的婴幼儿照护服务工作。

3. 实施内容。

（1）提供同质化服务。实行管理标准、服务流程、服务内容、人员素质“四统一”的同质化服务，下沉优质资源，辐射周边社区。

（2）婴幼儿照护指导服务。探索线上线下育儿指导，将城乡需求统筹考虑，采取线上直播互动、入户指导、集中育儿课程、“一老一小”课程、专题讲座、发放手册、托育服务等方式，将科学育儿服务送进楼宇、场馆、园区、社区、家庭、医院、农村，提供方便可及的婴幼儿照护服务。

（三）“1 + N” 行业融合模式

1. 模式主体。“1”即“婴幼儿照护品牌企业或集团”。

2. 实施方式。以婴幼儿照护品牌企业或集团为主体，支持其举办符合标准、规范化的婴幼儿照护服务机构和融合其他婴幼儿照护服务相关行业。

3. 实施内容。

(1) 通过引进国内外高端婴幼儿照护服务相关品牌，大力扶持本地品牌，培育托育服务、乳粉奶业、婴幼儿书籍与用品、动画设计与制作等行业品牌，鼓励多方共建托育产业合作园区，打造优质的、有一定影响力的连锁品牌，建设婴幼儿照护服务一体化产业。

(2) 探索与多行业融合服务。拓展行业思维，以需求为导向，探索开展婴幼儿照护服务行业与其他行业的融合服务，如酒店、旅行团为婴幼儿家庭出行提供临时托服务等。

(四) “1 + N” 精准服务模式

1. 模式主体。“1”即“婴幼儿养育指导师”。

2. 实施方式。以婴幼儿养育指导师为主体，公益组织、行业协会、当地政府、基层医疗机构、志愿组织等多方参与提供多元化的面向家庭的婴幼儿照护服务。遴选部分乡镇，从村干部、乡村老师、村医、计生专干、计生协会员等中选取符合条件的人员，或面向社会招聘志愿者，担任“婴幼儿养育指导师”。同时，可以乡镇为单位，从乡镇妇联主席、乡镇卫生院儿童保健医生等相关人员中抽调人员兼职履行“督导员”职责；每个乡镇明确一名“乡镇总督导员”，原则上由乡镇政府分管领导兼任，负责辖区3岁以下婴幼儿照护工作的日常督导。

3. 实施内容。入户提供公益或普惠的一对一婴幼儿照护指导，有效提高家庭科学育儿意识，提升科学育儿能力，逐步满足家庭对婴幼儿照护服务的需求，促进婴幼儿健康成长。

(五) “1 + N” 医育结合模式

1. 模式主体。“1”即“基层医疗卫生机构”。

2. 实施方式。以基层医疗卫生机构为主体，为周边乡、镇、社区婴幼儿提供健康管理服务。

3. 实施内容。强化婴幼儿健康管理，做实0—6岁儿童健康管理服务和0—3岁儿童中医药健康管理服务，强化3岁以下婴幼儿健康养育照护和咨询指导、儿童生长发育和心理行为发育评估、儿童超重和肥胖的预防、眼保健和近视防控、口腔保健等健康指导和干预。

(六) “1 + N” 产教研模式

1. 模式主体。“1”即“各类设有婴幼儿照护相关专业学校”。

2. 实施方式。以各类设有婴幼儿照护相关专业学校为主体，与婴幼儿照护服

务指导中心、托育综合服务中心、婴幼儿照护机构、婴幼儿照护相关品牌企业、医疗卫生机构等开展产教研合作。

3. 实施内容。

(1) 从业人员培养。由学校设立婴幼儿照护相关专业，通过定向招生等方式，加强婴幼儿照护行业人才培养力度，为婴幼儿照护行业输送专业人员。

(2) 开展婴幼儿相关产品研发。培育复合型实用人才，通过与托育综合服务中心等合作，创新研发高质量的婴幼儿照护相关课程、书籍、玩具、产品等，培育产教研一体化产业。

(七) “1 + N” 线上服务模式

1. 模式主体。“1”即“大数据技术”。

2. 实施方式。利用大数据技术，加强贵州省婴幼儿照护服务监管、优化服务流程和内容。

3. 实施内容。开展婴幼儿照护知识宣传，可根据实际策划制作科学生动、通俗易懂的公益广告、动画、沙画宣传片等电子宣传产品，面向广大婴幼儿家庭宣传科学的托育服务理念 and 育儿知识，探索实现机构管理、托育机构用户评价体系、统计监测、人才培养、人才招聘、电子地图等多种服务管理功能。

(八) “1 + N” 协会协同模式

1. 模式主体。“1”即“婴幼儿照护服务领域行业协会”。

2. 实施方式。以行业协会为主体，协会会员积极参与。

3. 实施内容。

(1) 行业自律。制定并执行行规行约，对本行业产品和服务质量、竞争手段、经营作风进行行业监督，维护行业信誉，鼓励公平竞争，打击违法、违规行为。

(2) 行业活动。提供公益性和普惠性的婴幼儿照护服务，包括但不限于入户指导、亲子活动、家长课堂、互联网直播、发放婴幼儿照护手册等。

(3) 行业服务。开展行业调研，及时向政府及其相关部门反映行业企业生产发展中的困难和问题，参与制订标准规范等。

三、保障措施

(一) 提高思想认识，做好规划布局。要深刻认识3岁以下婴幼儿（以下简称婴幼儿）照护服务是生命全周期服务管理的重要内容，事关婴幼儿健康成长，事关千家万户，要加强组织领导，结合当地实际，通过探索“1 + N”婴幼儿照护模式，统筹资源，合理布局，促进婴幼儿照护服务高质量发展。

(二) 强化组织保障，勇于改革创新。强化规划、土地、住房、财政、投资、融资、人才等政策措施支持，保障相关政策落地，积极争取公益项目，鼓励利用

基层医疗机构、空置学校等符合婴幼儿照护服务要求的现有场地或国有闲置资产，通过改扩建开展婴幼儿照护服务，扩大普惠性和公益性服务供给。

（三）加强规范管理，推动有序发展。加强对婴幼儿照护服务的监督管理，对婴幼儿照护服务机构质量安全、从业人员等方面加强监管。按照属地管理和分工负责的原则，各相关部门按照各自职责负监管责任。对履行职责不到位、发生安全事故的，要严格按照有关法律法规追究相关人员的责任。对未按要求落实相关管理规定的婴幼儿照护机构，严格按照法律法规追究相关人员的责任。

（四）加大宣传引导，营造良好氛围。积极开展全国婴幼儿照护示范城市、全国生育友好工作先进单位、贵州省示范性托育机构等创建活动，广泛宣传托育服务典型案例，帮助家长了解托育、信任托育、参与托育、支持托育，为托育服务健康发展创造良好的群众基础和社会环境。

贵州省卫生健康委员会

2023年9月1日

发文机关：贵州省卫生健康委、贵州省乡村振兴局、贵州省生态移民局、省贵州中医药管理局、贵州省疾病预防控制中心

成文日期：2023年9月14日

标 题：关于印发《关于推动贵州省大型易地扶贫搬迁安置区融入新型城镇化实现医疗卫生事业高质量发展的工作方案》的通知

发文字号：黔卫健函〔2023〕109号

发布日期：2023年9月14日

类 别：医疗政策

关 键 字：新型城镇化、医疗卫生事业

关于印发《关于推动贵州省大型易地扶贫搬迁安置区融入新型城镇化实现医疗卫生事业高质量发展的工作方案》的通知

黔卫健函〔2023〕109号

各市（自治州）卫生健康局、乡村振兴局、生态移民局、疾病预防控制中心：

现将《关于推动贵州省大型易地扶贫搬迁安置区融入新型城镇化实现医疗卫生事业高质量发展的工作方案》印发给你们，请按要求执行。

贵州省卫生健康委 贵州省乡村振兴局
贵州省生态移民局 省贵州中医药管理局
贵州省疾病预防控制中心
2023年9月14日

关于推动贵州省大型易地扶贫搬迁安置区融入新型城镇化实现医疗卫生事业高质量发展的工作方案

为落实国家发展改革委办公厅印发的《巩固易地搬迁脱贫成果专项行动方案》和省委办公厅、省政府办公厅联合印发的《关于推动贵州省大型易地扶贫搬迁安置区融入新型城镇化实现高质量发展的实施意见》的要求，持续巩固提升易地扶贫搬迁安置区健康扶贫成果，促进大型易地扶贫搬迁安置区医疗卫生事业发展，按照有关要求，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，全面贯彻新发展理念，坚持以人民为中心的发展思想，进一步推进完善易地扶贫搬迁安置区后续医疗卫生服务体系建设，着力抓重点、补短板、强弱项，持续巩固提升健康扶贫成果，保障易地扶贫搬迁安置区群众均等享有辖区内医疗服务和公共卫生服务，为助推贵州

省大型易地扶贫搬迁安置区融入新型城镇化实现高质量发展打下坚实的健康基础。

二、工作措施

（一）健全完善医疗卫生体系

结合易地扶贫搬迁安置区后续医疗卫生扶持目标任务，以万人以上易地扶贫搬迁安置区为重点，完善县乡村三级联动医疗卫生服务体系建设，支持发展多种医疗服务方式，为搬迁安置区医疗卫生服务提质增效。

1. 因地制宜合理配置易地扶贫搬迁安置区医疗卫生资源。健全易地扶贫搬迁安置区医疗卫生机构管理和卫生服务覆盖监测，规范设置易地扶贫搬迁安置区医疗卫生机构，提升医疗卫生机构单体规模和服务辐射能力，从注重机构全覆盖转向更加注重服务全覆盖，合理配备医务人员、设施设备、功能科室等；加强易地扶贫搬迁安置区中医馆建设和中医师配备，确保搬迁群众均等享受公共卫生服务资源。

2. 整体提升易地扶贫搬迁安置区县乡村三级医疗卫生服务能力。结合《“十四五”优质高效医疗卫生服务体系建设实施方案》，积极会同相关部门争取卫生健康领域资金支持易地扶贫搬迁安置区县级医院能力建设，着力提升易地扶贫搬迁安置区县级医院服务能力；优先将易地扶贫搬迁安置区医疗卫生机构纳入医联体，提升医疗卫生服务能力和管理能力；依托现有乡镇卫生院（社区卫生服务中心）资源，推动县域医疗次中心建设，促进优质医疗资源下沉，提升村卫生室基础设施和服务质量，为提高易地扶贫搬迁安置区医疗卫生服务水平提供基础保障。

3. 持续实施卫生健康人才能力提升培训。对易地扶贫搬迁安置区医疗卫生机构医务人员和管理人员进行培训，持续开展实用技能和适宜技术培训，特别是常见病和多发病诊治、中医药服务、3岁以下婴幼儿照护指导能力和老年人康复指导，不断提升易地扶贫搬迁安置区医疗质量和服务水平。

（二）做好卫生健康领域乡村振兴衔接工作

持续做好搬迁群众基本医疗和基本公共卫生服务项目，落实家庭医生签约服务、大病专项救治、“先诊疗后付费”、防返贫监测等政策，不断提升基层健康教育服务能力和素质水平，为搬迁群众提供更加优质高效医疗卫生保障。

1. 做好防返贫预警监测和帮扶。健全和运行好防止因病返贫动态监测和精准帮助机制，加强行业部门间数据比对和共享，及时对易返贫人口患慢病和大病情况进行排查核实并精准落实帮扶措施，做到主动发现、及时消除；利用全国防止因病返贫动态监测系统，持续加强乡村两级医疗机构和人员“空白点”监测预警，进一步加强和规范巡诊、派驻和邻（联）村卫生室延伸服务，确保基本医疗卫生服务全覆盖；结合搬迁群众实际需求，分类做好救治、康复等健康服务，积极配

合落实各项医疗保障政策和社会救助、慈善帮扶等措施。

2. 加强家庭医生签约服务。持续做好搬迁群众签约服务工作，提供公共卫生、慢病管理、健康咨询和中医干预等综合服务，重点加强高血压、糖尿病、肺结核、严重精神障碍等四种主要慢病的健康管理和服务。结合居民健康实际需求，努力提升医疗卫生机构和家庭医生团队服务能力，优化服务方式和内容，规范建立服务台账，明确具体签约医生，确保搬迁群众家庭医生签约服务的连续性，不断提高签约对象的获得感和感受度。

3. 开展大病专项救治和落实县域内住院“先诊疗后付费”政策。各级卫生健康部门要进一步建立健全领导协调机制，细化职责分工，加强部门沟通协作，推进大病专项救治和“先诊疗后付费”工作，督促指导易地扶贫搬迁安置区县域内定点医疗机构在保障医疗质量安全的前提下，按照“保基本、兜底线”的原则，优先选择基本医保目录内安全有效、经济适宜的诊疗技术和药品、耗材等，最大限度减轻患者医疗费用负担。

三、相关要求

（一）强化组织领导

各地要把易地扶贫搬迁安置区后续医疗卫生扶持工作摆在重要位置，主要领导亲自抓，分管领导具体抓，明确工作责任人，主动担当，强化统筹管理，坚持问题导向、目标导向、结果导向相统一，坚决反对形式主义、官僚主义，认真分析易地扶贫搬迁安置区后续医疗卫生服务存在的问题和不足，着力解决重点难点痛点问题，切实推进易地扶贫搬迁安置区后续医疗卫生服务工作。

（二）强化协同推进

各地要进一步树牢“一盘棋”大局观，在地方党委政府统筹下，卫生健康部门要主动加强与生态移民、农业农村、乡村振兴、发改、财政、医保、编办、民政等部门沟通协作，积极争取多方政策支持，确保卫生健康各类资金、人员、政策等保障到位，充分考虑脱贫人口等因素对易地扶贫搬迁安置区医疗卫生机构在资金分配中适当给予一定倾斜，扎实推进易地扶贫搬迁安置区后续医疗卫生服务工作。

（三）强化宣传引导

强化作风建设，加大业务指导力度，认真总结易地扶贫搬迁后续扶持工作中已有的好经验好做法并继续坚持，鼓励和支持各地和机构之间加强交流和学习借鉴。积极挖掘先进的典型经验材料，坚持正确舆论导向，增强社会认知度，营造良好工作氛围。

发文机关：贵州省卫生健康委员会
标 题：贵州省卫生健康委关于印发《3 岁以下婴幼儿照护专家库建设及其管理办法（试行）》的通知
发文字号：黔卫健发〔2023〕21 号
类 别：妇幼健康

成文日期：2023 年 9 月 25 日
发布日期：2023 年 9 月 25 日
关 键 字：婴幼儿照护、专家库建设

贵州省卫生健康委关于印发《3 岁以下婴幼儿照护专家库建设及其管理办法（试行）》的通知

黔卫健发〔2023〕21 号

各市、自治州卫生健康局，委机关各处（局），省计生协各部（室），省中医药局，省疾病预防控制中心，委直属各单位：

根据《省人民政府办公厅关于印发贵州省促进养老托育服务高质量发展实施方案的通知》（黔府办发〔2022〕6 号）等要求，为提高婴幼儿照护服务科学决策能力，促进我省婴幼儿照护服务健康有序发展，我委制定了《3 岁以下婴幼儿照护专家库建设及其管理办法（试行）》。经委党组会、主任办公会审定，现印发给你们，请遵照执行。

贵州省卫生健康委员会
2023 年 9 月 25 日

3 岁以下婴幼儿照护专家库建设及其管理办法（试行）

第一章 总则

第一条 为提高我省 3 岁以下婴幼儿（以下简称婴幼儿）照护服务质量，进一步做好我省 3 岁以下婴幼儿照护服务工作，增强政府婴幼儿照护决策的科学性，提高婴幼儿照护服务的专业化水平，决定组建 3 岁以下婴幼儿照护专家库（以下简称专家库）。为加强专家库管理，特制定本办法。

第二条 本办法所称专家库成员（以下简称“专家”），是指符合本办法规定条件和要求，被省卫生健康委聘请，纳入专家库，为我省 3 岁以下婴幼儿照护服务提供指导等服务的专业人员。

第三条 各级卫生健康行政部门开展活动，专家提供评审、指导、咨询等服务。

第四条 省卫生健康委牵头专家库建设的总体部署和统筹协调，研究制定相关政策和管理制度。各级卫生健康行政部门配合参与专家库建设、运行维护、开发利用、系统管理及专家日常联络等事务性工作。

第二章 选聘标准

第五条 基本条件

（一）拥护中国共产党的领导和社会主义制度，拥护中华人民共和国宪法和法律；

（二）具有良好职业道德，社会公信力高，廉洁自律，能够独立、客观、认真、公正、实事求是地履行专家职责；

（三）具有较高专业学术水平，熟悉相关领域或行业发展动态，熟悉本部门本行业政策法规；

（四）热爱婴幼儿照护事业，愿意从事并能胜任本领域有关工作，积极参与和愿意承担且能够胜任省卫生健康委委派的工作；

（五）年满 18 周岁，身体健康，具有正常履行职责的身体条件和心理素质；最大年纪原则上不超过法定退休年龄。正高级及以上或同等水平专家可适当放宽年龄限制，原则上不超过 70 周岁；

（六）能够接受卫生健康行政部门的工作安排和监督管理；

（七）无违法违纪等信用不良记录，无被取消专家库入库资格等情形；

（八）规定的其他条件。

第六条 选聘对象

（一）婴幼儿照护相关领域（重点包括卫生保健、妇幼健康、早期发展促进、膳食营养、心理健康、安全救护、保育教育、综合管理等领域，下同）具备较高的专业技术水平或社会影响力的中高层次人才；

（二）高等院校、科研院所中婴幼儿照护相关领域专家学者；

（三）行政机关和事业单位中熟悉婴幼儿照护相关法律法规政策的人员；

（四）省、市托育综合服务中心运营方管理层或核心业务部门负责人；

（五）其他类婴幼儿照护相关领域相关专家。

第三章 专家选聘及管理

第七条 专家选聘

（一）应聘人应提供本人有效身份证明、学历（职称）证书及成果等证明材料，并填写《贵州省 3 岁以下婴幼儿照护专家库专家申请表》（附件），经所在单位审核同意盖章后，经各市（自治州）卫生健康行政部门复审后，推荐上报至省卫生健康委。

符合条件的省直各相关单位人员经所在单位审核同意盖章后可直接向省卫生健康委申报。

应聘人对材料的真实性、完整性负责。

（二）省卫生健康委应当对应聘人的专业能力以及是否符合入库条件进行评

价，评价过程以及结果应当有书面记录，并存档备查。

（三）经评价选聘为省3岁以下婴幼儿照护专家库专家的，纳入专家库管理，由省卫生健康委颁发聘用证书，服务管理期为3年。每届聘任期内，省卫生健康委可以根据工作需要增补或调整专家库成员，按程序开展选聘。

第八条 评价与解聘

（一）每年由省卫生健康委牵头对专家工作进行评价，评价结果分为优秀、合格、不合格3个等级。

（二）专家聘期届满，连续3年评价均为“合格”以上的，可以续聘，颁发连聘证书，专家资格有效期顺延3年；聘期内，有两次评价为“不合格”的，予以解聘，移出专家库。

（三）专家如在聘期内因身体健康、工作变动、个人其他原因不再适宜担任专家的，由本人申请，经同意可退出专家库。

（四）专家有下列情形之一的，做解聘处理：

1. 使用虚假材料应聘入库的；
2. 因犯罪受过刑事处罚的、开除公职或中国共产党党籍、学术失范的；
3. 被依法列为失信联合惩戒对象的，或者因其他信誉原因不能胜任工作的；
4. 在参加委派工作中，存在徇私舞弊，接受索取相关单位或个人好处的；
5. 无正当理由连续3次不接受或未按要求完成委托任务的；
6. 其他不适合担任专家的情况。

第四章 专家库使用

第九条 专家库组织机构

专家库内设秘书处，成员由专家库专家产生，办公室设在省卫生健康委人口与家庭处。秘书处在省卫生健康委的领导下，负责专家库发展规划、协调部署、活动研讨等相关事宜。

第十条 专家库使用应遵循公平、公正原则

（一）凡涉及省卫生健康委组织开展婴幼儿照护相关活动所需专家，原则上从专家库中选取。特殊情况下，因保密需要、专业要求高或涉及金额较大，库中专家不能满足需求的，可结合实际，经省卫生健康委批准采取特邀方式邀请库外专家参与。

（二）各级卫生健康行政部门需邀请专家库专家帮助开展工作的，需提交申请至省卫生健康委，由省卫生健康委结合实际统一安排调配。

（三）其他政府部门或专业机构需要统一使用专家库的，向省卫生健康委提出申请并经同意后，由省卫生健康委结合实际统一安排使用。

（四）选取专家时，有以下情况之一的，应遵循回避原则，不能参加评审活动：

1. 专家属于涉及评选项目单位人员；
2. 专家与评选项目涉及单位负责人或主要相关人员有近亲属关系、师生关系（硕士、博士期间）、经济利害关系以及其他重大利益关系；
3. 专家 24 个月内与评选项目涉及单位有过聘用关系；
4. 专家所在单位与评选项目涉及单位有行政隶属关系；
5. 专家与评选项目涉及单位有经济利害关系；
6. 评选项目涉及单位与专家存在利益竞争或学术争议，在活动开展前针对专家主动声明提出回避的；
7. 其他有可能妨碍咨询、监管评估公正性的情形。

第五章 专家权利及义务

第十一条 专家权利

- （一）按照国家、省、市有关规定，获取接受委托中合法合规的劳务报酬；
- （二）有权拒绝参加自己不熟悉专业技术领域的评审、指导等活动；
- （三）自愿加入或申请退出专家库；
- （四）对专家库管理提出意见和建议；
- （五）专家提交专家库个人信息有权利得到保护；
- （六）有权了解所承担工作相关信息，认为提供的信息不充分时可以要求补充相关资料；
- （七）法律、法规、规章等规定的其他权利。

第十二条 专家义务

- （一）在省卫生健康委组织下，按要求完成委派工作任务。主要包括：
 1. 婴幼儿照护服务相关工作课题研究，为政府婴幼儿照护服务工作提供决策依据；
 2. 示范性托育机构等活动评审评选；
 3. 为婴幼儿照护机构提供专业指导等服务；
 4. 相关行业规范编制等工作；
 5. 其他相关委托事项。
- （二）自觉遵守国家法律法规和本办法有关规定。
- （三）坚持中国共产党的工作方针，不发表与党中央、国务院政策导向相违背的言论，不发表不科学或有争议的观点和主张。
- （四）认真执行有关政策规定，遵循科学、客观、中立、公平、公正的原则履行职责，遵守职业道德和工作纪律，如实反映情况，依照法律、法规、规章和相关文件规定，运用专业知识，依法依规提出明确的书面意见，对所提出的意见建议署名并承担个人责任，同时依法承担相关法律责任。

(五) 不得以专家库成员的名义参加非省卫生健康委委派的各种活动，否则自行承担相应的后果与法律责任。

(六) 对参加工作负有保密责任，应严格执行国家保密制度，不得擅自披露在开展相关工作时获取的国家秘密、商业秘密、个人信息等不宜公开的内容，自觉遵守本办法“第十条”回避原则。

(七) 不得以任何形式接受被监督评估单位的财物或者其他好处。

(八) 本人工作单位、职务、职称发生变动的，应及时向专家办反馈信息。

(九) 按要求参加省卫生健康委组织的业务培训工作。

(十) 法律、法规规定的其他义务。

第六章 专家服务要求及报酬

第十三条 专家服务要求

(一) 专家应本着热心公益的精神，发挥专家优势，以人为本、专心专业、服务社会、彰显活力为服务宗旨，提供技术支持、专业指导、政策咨询，促进婴幼儿照护服务发展。

(二) 专家必须依据国家相关的法律、法规开展相关工作。如在工作中出现违法违规现象时，责任由当事人承担，依法依规追究相关责任。

(三) 专家勤勉尽职履行专家库职责，提出的建议遵循公平、公正、客观、科学的原则，所提出的各项建议，仅供参考。如被服务单位在采纳专家建议后并在实际工作中发生损失，除因专家建议确实严重违背相关法律法规和政策文件的，其他一切责任和后果均由被服务单位自行承担，专家无需就所发生的损失承担任何责任。

第十四条 专家报酬

由委托部门或机构严格按照劳务报酬相关规定支付专家酬劳。

第七章 法律责任

第十五条 违反本办法规定，法律、法规已有法律责任规定的，从其规定。

第十六条 专家有下列行为之一的，由省卫生健康委根据实际情况责令改正或依据《中华人民共和国保密法》《中华人民共和国监察法》等法律法规处理；情节严重的，取消其专家库专家资格；应当给予处分的，由有权机关依法依规给予处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任：

(一) 应当回避而不回避的；

(二) 擅离职守的；

(三) 有收受被监管评估的从业机构财物或好处，或在服务对象单位报销有关费用的等违反纪检相关规定行为的；

（四）违反有关保密规定，泄露参与相关工作所获得的秘密、不予公开和依申请公开等信息的；

（五）在开展指导咨询、宣传解读等工作时，违反科学原则、违背客观实际、传播错误信息、作出有失科学公正的言论或结论，误导公众并造成不良影响的；违反职业道德，在执行任务中降低标准，弄虚作假，或与从业机构有关人员勾结串通，提供虚假报告或结论的；

（六）未经省卫生健康委委派，擅自以专家名义组织或参加相关活动、开展业务等，影响专家库形象，或故意打压、刁难被监管评估单位的；

（七）其他不客观、不公正履行职务的行为。

第八章 附则

第十七条 本办法由省卫生健康委负责解释。

第十八条 本办法自印发之日起施行。

附件：贵州省3岁以下婴幼儿照护专家库专家申报表

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn)>政策法规>通知公告>贵州省卫生健康委关于印发《3岁以下婴幼儿照护专家库建设及其管理办法（试行）》的通知

发文机关： 云南省卫生健康委
标 题： 关于印发云南省名中医评选办法的通知
发文字号：
类 别： 人才培养

成文日期： 2023 年 9 月 6 日
发布日期： 2023 年 9 月 8 日
关 键 字： 名中医评选

关于印发云南省名中医评选办法的通知

各州、市卫生健康委，委所属和联系有关单位：

为贯彻落实《中共中央 国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》《云南省人民政府办公厅关于加快中医药特色发展的若干措施》，营造名医辈出的良好局面，激励广大中医药工作者不忘初心、牢记使命、传承创新、砥砺前行，彰显大医精诚、仁心仁术的医德医风，省卫生健康委制定了《云南省名中医评选办法》，现印发给你们，请结合实际，认真贯彻执行。

云南省卫生健康委
2023 年 9 月 6 日

云南省名中医评选办法

第一章 总则

第一条 为继承、发展和弘扬中医药学，调动广大中医药工作者的积极性，向社会推出一批中医药理论功底扎实、医术精湛、医德高尚、患者和群众普遍认可的临床专家，推进建设一支高水平的中医专家队伍，促进全省中医药事业健康发展，根据《云南省中医药条例》，结合实际，制定本办法。

第二条 云南省名中医是全省中医临床工作的优秀代表，是云南省设立的中医工作者学术荣誉。

第三条 云南省名中医评选，严格按照评选标准和程序，坚持客观、公正、公平、公开原则，坚持品德、能力和业绩并重，突出实际工作能力和业绩贡献。

第四条 云南省名中医原则上每 5 年评选一次，每次评选不超过 50 名。

第二章 评选对象和条件

第五条 全省各级各类医疗机构（含社会办医，下同）在职或者退休后仍坚持从事中医临床工作的中医类别执业医师。

参加卫生健康行政部门认可的 2 年以上西医学习中医培训班（总学时数不少于 850 学时）并取得相应证书，且在职或者退休后仍坚持从事中医或中西医结合诊疗工作的临床医师。

第六条 评选条件

（一）基本条件

1. 拥护中国共产党领导，政治立场坚定，忠诚拥护“两个确立”、增强“四个意识”、坚定“四个自信”、做到“两个维护”、遵纪守法、医德高尚、爱国奋斗、群众公认。

2. 热爱中医药事业，全心全意为人民健康服务，为推动中医药事业作出过突出贡献，在中医药行业有较大影响。

3. 在云南省域内各级各类医疗机构工作，取得正高级卫生专业技术职称资格证书或同等专业技术职称资格证书6年及以上，连续从事中医或中西医结合临床工作25年及以上。

（二）核心条件

除基本条件外，还须具备下列第1、2项条件以及第3-9项条件至少2项：

1. 中医药理论造诣深厚，学术成就卓越，学术思想或临床诊疗技术、经验独到，在传承学术、培养继承人和传承团队建设方面有较大建树，代表性专著或代表性继承人在中医药行业具有一定影响力。

2. 身体健康，现仍坚持中医或中西医结合临床工作（含门诊），参加评选前5年内，每周门诊时间不少于2个半天，每年门诊诊治病人不少于2000人次（推拿专业不少于1000人次），指导下级医生每周不少于2次。

3. 全国、全省或州市名老中医药专家学术经验继承工作指导老师。

4. 主持或参与制定国家、省级中医药标准、方案（以国家中医药管理局、省卫生健康委文件印发）或指南、专家共识（以中医药学会文件印发），或担任国家中医药规划教材、高等教育规划教材、中医药专著主编、副主编。

5. 国家级（省级）临床重点学科、重点专科、临床医学中心（研究中心）、全国名老中医药专家传承工作室、中医药质控中心、重点研究室等负责人（带头人）；省委组织部、省人力资源社会保障厅公布的云南省基层科研工作站设站专家。

6. 主持或作为核心成员参与（排名前六）国家科研项目，或（排名前三）省级科研项目。

7. 获得省部级以上科技奖励一等奖（排名前八）、二等奖（排名前六）、三等奖（排名前三）。

8. 担任国家级中医药学会（中华中医药学会、中国中西医结合学会、中国针灸学会、中国民族医药学会）各专业委员会副主任委员及以上；或担任省级中医药学会各专业委员会副主任委员及以上。

9. 获得省级中医药领军人才、学科带头人、中医临床优秀人才荣誉称号。

（三）优先条件。

符合基本条件、核心条件之外，还具有下列条件的，同等条件下优先评选为“云南省名中医”。

1. 白求恩奖章获得者，或全国卫生健康系统先进工作者，或省部级（中医药领域）先进个人获得者。
2. 获得省部级以上有突出贡献中青年专家，或享受省级以上政府特殊津贴人员。
3. “岐黄学者、青年岐黄学者、全国中医临床优秀人才”称号获得者。
4. “兴滇英才支持计划”医疗卫生人才专项相当层次入选者。

第三章 组织领导

第七条 成立云南省名中医评选工作领导小组（以下简称领导小组），由省卫生健康委领导和有关处室负责人组成，主要职责是：组织云南省名中医的评选工作，审核并确定云南省名中医人选；接受评选过程中的意见、建议和申诉，并做出最后裁定。

领导小组下设办公室在省卫生健康委中医发展处，负责评选活动的日常工作。

第八条 云南省名中医评选专家由部分中医管理专家和全国、全省名中医组成。开展评选活动时，由领导小组办公室提出评选专家建议名单，提交领导小组审定后组成评选专家组。

第四章 申报、推荐和评选

第九条 申报和推荐

（一）申报者根据申报条件和要求，由本人提出申请，填写申报表并按照规定提供所需材料。材料须包括：

1. 《云南省名中医推荐表》；
2. 专业技术职称证书复印件；
3. 科研、奖励及荣誉证书等相关资料复印件；
4. 经所在单位审核盖章认可的工作时间及门诊工作量证明等材料；
5. 所在单位出具无违法违规违纪行为证明。

（二）申报材料须由人事关系所属单位审核并签署意见，在本单位进行公示无异议后逐级上报审核，公示期为 5 个工作日。

公示结束后，省级医疗卫生机构推荐的申报人，直接报省卫生健康委。州（市）、县（市、区）推荐的申报人由所在地州（市）、县（市、区）卫生健康行政主管部门初审同意后，逐级审核报送至省卫生健康委。

（三）有下列情形之一的，不得申报云南省名中医评选：

1. 正在受司法机关立案侦查的或纪检监察机关立案审查的；

2. 受党纪处分还在影响期，受政纪处分期未届满的；受过刑事处罚的；
3. 近5年内学术上弄虚作假、剽窃他人学术成果的或违反医德医风、《医疗机构工作人员廉洁从业九项准则》有关规定的；
4. 近5年内发生一级医疗事故的；
5. 有其他违纪违法行为的。

第十条 领导小组办公室根据有关条件，组织进行资格审查，符合申报条件的，提交专家组评选推荐。

第十一条 评选专家组按照评选条件及标准对申报人员进行综合评审，择优提出拟推荐人选建议。

第十二条 领导小组办公室根据评选专家组建议，研究提出拟入选人员名单，报经领导小组审核同意后，通过省卫生健康委网站向社会公示5个工作日。

任何单位或个人有异议，均可在公示期内向领导小组办公室提出（以寄发邮戳时间为准），逾期不予受理。

提出异议的，应当以书面形式详细写明异议内容和事实根据。单位提出异议的，应当注明单位负责人和联系人姓名，并加盖单位公章。个人提出异议的应当注明本人真实姓名、工作单位和联系方式等。

对有异议者，由领导小组办公室按照工作程序调查、核实。情况属实的，报经领导小组审核同意后取消其提名人选资格。

第十三条 公示无异议或经调查核实不属实的，报领导小组审定后，省卫生健康委发文公布入选人员名单并授予“云南省名中医”称号。

第五章 附则

第十四条 云南省名中医实行退出机制。有下列情形之一的，经主管卫生健康行政部门核实，领导小组办公室审核并报请领导小组审定同意，取消云南省名中医称号，并向社会公告。

- （一）弄虚作假骗取入选资格等不诚信行为。
- （二）违反职业道德、学术不端造成不良社会影响。
- （三）违反党纪、国法，受到党纪、政务处分或被追究法律责任。
- （四）其他原因不宜再作为云南省名中医的。

第十五条 申报人和所在单位对申报材料真实性负责。所在单位把关不严造成重大工作失误的，或公示期因存在不得申报事项被提出异议并经调查核实情况属实的，取消单位下一届的申报资格。

第十六条 本办法自印发之日起施行，由省卫生健康委负责解释。《云南省国医名师、云南省名中医评选管理办法（试行）》及《云南省基层名中医评选管理办法（试行）》同步废止。

发文机关： 云南省医疗保障局
标 题： 云南省医疗保障局关于《关于完善互联网医疗服务及上门服务费项目价格的通知（征求意见稿）》 公开征求意见的公告
发文字号：
类 别： 医疗政策

成文日期： 2023 年 9 月 15 日
发布日期： 2023 年 9 月 15 日
关 键 字： 互联网医疗、上门服务、医疗健康

云南省医疗保障局关于《关于完善互联网 医疗服务及上门服务费项目价格的 通知（征求意见稿）》公开征求意见的公告

为贯彻落实中共中央办公厅 国务院办公厅印发的《关于进一步完善医疗卫生服务体系的意见》有关精神，推动我省“互联网+”医疗健康发展，优化医疗资源配置，满足群众就医需求，省医保局起草了《关于完善互联网医疗服务及上门服务费项目价格的通知（征求意见稿）》，现向社会公开征求意见。

公开征求意见时间：2023 年 9 月 15 日至 10 月 14 日，共 30 日，在此期间，任何单位或个人可以以书面形式向省医保局提出意见并说明理由，书面意见请通过邮件（盖章扫描或签字件）、传真发送至省医保局价格招采处。

联 系 人：魏 莉

联系电话：0871-63886051

传 真：63886050

电子邮箱：ynsybjjgzcc@163.com

- 附件：1. 关于完善互联网医疗服务及上门服务费项目价格的通知（征求意见稿）
2. “远程血糖监测”等新增医疗服务价格项目表
3. “互联网复诊费”等医疗服务项目价格表

云南省医疗保障局

2023 年 9 月 15 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 云南省医疗保障局关于《关于完善互联网医疗服务及上门服务费项目价格的通知（征求意见稿）》公开征求意见的公告

发文机关：云南省卫生健康委
标 题：云南省卫生健康委关于印发云南省卫生健康行政处罚裁量权规则和基准（试行）的通知
发文字号：云卫规〔2023〕5号
类 别：政务服务

成文日期：2023年9月26日
发布日期：2023年9月26日
关 键 字：行政处罚裁量权规则

云南省卫生健康委关于印发云南省卫生健康 行政处罚裁量权规则和基准（试行）的通知

云卫规〔2023〕5号

各州、市卫生健康委，委机关有关处室局，省监督中心：

《云南省卫生健康行政处罚裁量权规则（试行）》和《云南省卫生健康行政处罚裁量权基准（试行）》已经委主任办公会审议通过，现印发给你们，请结合实际认真贯彻执行。

《云南省卫生健康行政处罚裁量权规则（试行）》和《云南省卫生健康行政处罚裁量权基准（试行）》自2023年11月1日起施行。

- 附件：1. 云南省卫生健康行政处罚裁量权规则（试行）
2. 云南省卫生健康行政处罚裁量权基准（试行）

云南省卫生健康委
2023年9月26日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 云南省卫生健康委
关于印发云南省卫生健康行政处罚裁量权规则和基准（试行）的通知

发文机关：云南省医疗保障局、云南省财政厅、国家税务总局云南省税务局

成文日期：2023 年 9 月 15 日

标 题：云南省医疗保障局 云南省财政厅 国家税务总局云南省税务局关于做好 2023 年城乡居民基本医疗保险有关工作的通知

发文字号：

发布日期：2023 年 9 月 28 日

类 别：医保政策

关 键 字：居民医保

云南省医疗保障局 云南省财政厅 国家税务总局 云南省税务局关于做好 2023 年城乡居民基本 医疗保险有关工作的通知

各州（市）医保局、财政局，国家税务总局各州（市）、滇中新区税务局，省税务局第二税务分局：

根据国家医保局、财政部、国家税务总局联发《关于做好 2023 年城乡居民基本医疗保障工作的通知》（医保发〔2023〕24 号）精神，结合我省实际，现就做好 2023 年城乡居民基本医疗保险（以下简称“居民医保”）有关工作通知如下。

一、落实国家规定筹资标准

（一）提升居民医保保障能力。2023 年居民医保筹资标准为 1020 元，其中人均财政补助标准达到每人每年不低于 640 元，个人缴费标准达到每人每年 380 元。省属在昆高校大学生医保筹资标准也同步提高到每人每年 1020 元，其中：财政补助每人每年 640 元，个人缴费每人每年 380 元。

（二）落实财政补助标准。各级财政部门要按照财政补助政策规定，落实居民医保财政补助资金，中央和我省按照 8:2 比例分担。我省承担部分按照《云南省人民政府办公厅关于印发云南省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》（云政办发〔2019〕92 号），实行省级与各地财政分档分担，具体是：第一档为昆明市（含滇中新区），省级分担 20%；第二档包括曲靖、玉溪、红河、楚雄、大理 5 个州（市），省级分担 70%；第三档包括昭通、文山、普洱、西双版纳、保山、德宏、丽江、临沧 8 个州（市）和镇雄、宣威、腾冲 3 个财政省直管县（市），省级分担 85%；第四档包括怒江和迪庆 2 个州，省级分担 90%。统筹地区各级财政要按标准足额安排财政补助资金，及时拨付到位。

二、落实分类资助参保

- （一）全额资助。特困供养人员按当年居民医保个人缴费标准给予全额资助。
- （二）定额资助。

1. 城乡低保对象、丧失劳动能力的一二级重度残疾人、低收入家庭中的 60 周岁以上的贫困老年人和未成年人（含农村三级残疾中的智力和精神残疾人），参保缴费标准按照每人每年 120 元的标准定额资助。

2. 25 个边境县（市）一线行政村的农村居民，以及经批准的迪庆州、怒江州除农村低保对象和特困供养人员外的农村居民参保缴费给予每人每年 70 元的定额资助。

3. 居住在边境一线行政村的农村重点优抚对象，按照个人缴费标准实行全额资助参保。其中，在医疗救助资金中定额资助 120 元。

4. 纳入乡村振兴部门防止返贫致贫监测对象的农村低收入人口，按照每人每年 180 元标准，由医疗救助资金给予定额资助；过渡期内未纳入乡村振兴部门防止返贫致贫监测对象的脱贫户，2023 年按照每人 90 元标准，由医疗救助资金给予定额资助。

对具有多重身份，符合多种资助参保条件的医疗救助资助参保对象，按“就高”原则给予资助参保。

三、切实做到应保尽保

2024 年度居民医保集中缴费期为 2023 年 9 月至 2024 年 2 月 25 日。各统筹地区要结合当地实际，合理安排，切实做好居民医保参保筹资工作。

（一）扎实开展医保全民参保攻坚专项行动，实施精准参保扩面，全面落实持居住证参保政策，持续做好新生儿、学龄前儿童、义务教育阶段学生、高校特别是职业学校和民办高校大学生等重点人群参保工作，充分挖掘扩面潜力。

（二）加强部门间数据共享，及时精准掌握农村低收入人口等困难人口底数，落实分类资助参保政策。医保部门于每月 8 日前将特殊人员身份信息通过数据共享平台传递至税务部门。

（三）重点做好新生儿“落地即参保”工作，按照全省统一的新生儿参保规定，通过统一部署的新生儿参保缴费系统模块，实现经办服务窗口“现场办”、线上方式“自主办”、定点医疗机构“直接办”。保障持出生医学证明参保直接结算，实现参保缴费及时高效，待遇及时兑现。

四、持续提升经办管理服务水平

各统筹地区经办机构要以便民利民为第一原则，持续优化医疗保障公共服务。

（一）多渠道畅通线上线下相融合的参保缴费办理方式，持续强化对参保人自主参保登记及缴费操作办理的宣传，按照“线上为主，线下兜底”的缴费模式，引导参保人积极采用便捷高效的线上方式进行缴费，现金征收的方式要做为满足缴费人特殊需求的有效措施。

（二）充分利用信息化技术，进一步落实统筹地区内基本医保、大病保险、医疗救助“一站式服务、一窗口办理、一单制结算”，并逐步扩大到省域内。

（三）着力深化“放管服”改革，优化医药机构协议签订程序，加强医疗费用事中事后审核，切实做好基金结算、清算工作，确保资金及时足额拨付。

五、积极做好宣传工作

各级医保、财政、税务部门要强化部门协同，加强政策宣传解释和动员，创新宣传方式，扩展宣传渠道，大力推进医保政策和参保缴费宣传进机关、进社区、进乡村、进企业、进医院“五进”专题宣传活动，扩大医保政策、参保缴费和医保经办服务知晓率，多措并举做好全民参保宣传动员。

云南省医疗保障局

云南省财政厅

国家税务总局云南省税务局

2023年9月15日

发文机关： 西藏自治区药品监督管理局
标 题： 关于《西藏自治区藏医医疗机构制剂管理办法（征求意见稿）》征求意见建议的函
发文字号：
类 别： 医药政策

成文日期： 2023 年 9 月 25 日
发布日期： 2023 年 9 月 26 日
关 键 字： 医疗机构制剂管理

关于《西藏自治区藏医医疗机构制剂管理办法（征求意见稿）》征求意见建议的函

各地（市）市场监管局、各相关医疗机构：

根据《关于印发〈西藏自治区 2022 年药品安全工作要点〉的通知》（藏食药安委〔2022〕3 号）要求，为防止制剂室低水平重复建设，合理规划布局，推动区域中心制剂室发展，依据《中华人民共和国药品管理法》《中华人民共和国中医药法》《西藏自治区药品管理条例》等有关法律法规，结合主题教育期间对基层藏医医疗机构制剂配制情况调研成果，我局对 2021 年出台的《西藏自治区藏医医疗机构制剂管理办法（试行）》进行了修订完善，现征求各单位意见。请于 2023 年 10 月 11 日前将意见反馈至邮箱 xzyjjypjgc2021@163.com

（联系人：乔维龙；联系电话：18289199982）

附件：《西藏自治区藏医医疗机构制剂管理办法（征求意见稿）》

西藏自治区药品监督管理局综合处

2023 年 9 月 25 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn)>政策法规>通知公告>关于《西藏自治区藏医医疗机构制剂管理办法（征求意见稿）》征求意见建议的函

发文机关： 陕西省药品监督管理局
标 题： 陕西省药品监督管理局关于印发《关于假劣药认定等有关问题的指导意见》的通知
发文字号： 陕药监发〔2023〕14号
类 别： 医药政策

成文日期： 2023年9月27日
发布日期： 2023年9月28日
关 键 字： 假劣药认定

陕西省药品监督管理局关于印发《关于假劣药认定等有关问题的指导意见》的通知

陕药监发〔2023〕14号

各设区市、杨凌示范区市场监督管理局（药监分局）、韩城市市场监督管理局，局机关各处室、直属单位：

新修订的《关于假劣药认定等有关问题的指导意见》已经局务会审议通过，现印发给你们，请认真遵照执行。2021年6月30日印发的《关于假劣药认定等有关问题的指导意见（试行）》（陕药监发〔2021〕13号）同时废止。

陕西省药品监督管理局
2023年9月27日

关于假劣药认定等有关问题的指导意见

第一条 为严格规范行政执法，统一全省药品行政处罚案件查处有关标准，根据《中华人民共和国行政处罚法》《中华人民共和国药品管理法》（以下简称《药品管理法》）《中华人民共和国药典》（2020版）（以下简称《药典》）《关于办理危害药品安全刑事案件适用法律若干问题的解释》等有关法律、法规及相关规定，制定本指导意见。

第二条 对下列情形，根据《药品管理法》第九十八条认定为假药、劣药，作出行政处罚决定时，应当载明药品质量检验结论：

- （一）药品所含成份与国家药品标准规定的成份不符；
- （二）变质的药品；
- （三）药品成份的含量不符合国家药品标准；
- （四）被污染的药品；
- （五）其他不符合药品标准的药品。

第三条 对下列情形，根据《药品管理法》第九十八条认定为假药、劣药，作出行政处罚决定时，能够根据现场查获的原料、包装，结合当事人供述等证据

材料作出判断，证明存在违法事实的，无需载明药品质量检验结论：

- （一）以非药品冒充药品或者以他种药品冒充此种药品；
- （二）药品所标明的适应症或者功能主治超出规定范围；
- （三）未标明或者更改有效期的药品（中药材以及依法暂不需要标明有效期的中药饮片除外）；
- （四）未注明或者更改产品批号的药品；
- （五）超过有效期的药品；
- （六）擅自添加防腐剂、辅料的药品；
- （七）其他有充分证据证明其为假药或者劣药的。

对涉案产品是否属于本条第一项、第六项规定的假药、劣药存在争议的，应当由药品检验机构进行检验，载明质量检验结论。

第四条 根据药品质量检验结论，一般应认定为假药的情形有：

（一）药品所含成份与国家药品标准规定的成份不符，包括但不限于：

1. 药品质量检验结论显示，未检出国家药品标准规定应检出的成份、或者未产生应有的生物活性 / 效价的；
2. 中药材、中药饮片之外的药品，质量检验结论显示，检出国家药品标准规定成份之外的其他药品成份、药味、提取物、化学物质或其他不符合药用要求物质的（不含药用辅料）；
3. 从胶囊剂、片剂等制剂的胶囊壳、糖衣等包裹药品内容物并进入人体的药用辅料中，检出非法添加的其他药品成份或其他化学物质的。

（二）以非药品冒充药品或者以他种药品冒充此种药品，包括但不限于：

1. 非药品在标签、说明书上宣称适应症或者功能主治、预防疾病或者药用疗效的；
2. 非药品产品名称与药品名称相同或者类似，可能对消费者产生误导的（药食同源的物质作为食品或食品原料销售、使用时，且未在标签、说明书上宣称适应症或者功能主治、预防疾病或者药用疗效的除外）；
3. 标注虚假的药品批准文号（含医疗机构制剂批准文号，下同）、药品上市许可持有人、药品生产企业，冒用他人药品批准文号或者冒用其他药品上市许可持有人、药品生产企业名称的；
4. 购进其他药品上市许可持有人、药品生产企业的药品，更换包装标签，以自己的名义生产、销售的；
5. 标签、说明书宣称预防、治疗、诊断人体疾病，成份不明的；
6. 没有标签或者说明书，或者标签、说明书仅标注产品名称或者企业地址，

成份不明，通过口头、宣传册、网络等方式宣称预防、治疗、诊断人体疾病的。

7. 中药材、中药饮片质量检验结论显示，样品不符合国家药品标准或其他药品标准规定的基原，或者检出非药用部位、其他药味等杂质超过上述标准规定来源 40% 的（不含 40%）；

8. 医疗机构制剂、没有国家标准的中药配方颗粒质量检验结论显示，检出了其他药品标准规定之外的药品成份、药味、提取物、化学物质或其他不符合药用要求的物质（不含药用辅料），或者未检出其他药品标准规定应检出的成份。

本条中的非药品一般是指通过其包装标示能够认定或有其他证据能够证明涉案产品为食品、保健品、消毒用品等其他产品或物质的。

（三）变质的药品，包括但不限于：

1. 注射剂、无菌制剂质量检验结论显示，无菌检查结论不符合国家药品标准规定的；

2. 中药材、中药饮片药品质量检验结论显示，颜色、气、味明显变异（包括霉变），不符合国家药品标准或其他药品标准规定的；中药材、中药饮片之外的其他药品质量检验结论显示，颜色、气、味明显变异，不符合国家药品标准或其他药品标准规定，且有关物质中的毒性成份超出国家药品标准或其他药品标准规定的；

3. 药品质量检验结论显示，内源性毒素物质不符合国家药品标准或其他药品标准规定的。

第五条 根据药品质量检验结论，一般应认定劣药的情形有：

（一）药品成份的含量不符合国家药品标准，包括但不限于：

1. 药品质量检验结论显示，应检出的药品成份的含量、生物活性 / 效价不符合国家药品标准规定的；

2. 中成药质量检验结论显示，处方药味、提取物及其他成份剂量或者含量不符合国家药品标准规定的；

（二）被污染的药品，包括但不限于：

1. 药品质量检验结论显示，重金属及有害元素、真菌毒素、禁用农药残留、有机溶剂残留，以及内源性毒素以外的其他有毒有害物质超过国家药品标准或其他药品标准规定限度的；

2. 除注射剂、无菌制剂以外的其他药品，质量检验结论显示，微生物检验结论不符合国家药品标准或其他药品标准规定的；

3. 中药材、中药饮片虫蛀的。

（三）其他不符合药品标准的药品，包括但不限于：

1. 中药材、中药饮片质量检验结论显示，检出国家药品标准或其他药品标准规定之外的其他药味等杂质，但不超过上述标准规定来源 40% 的；

2. 中药材、中药饮片质量检验结论显示，总灰分、酸不溶性灰分不符合国家药品标准或其他药品标准规定的；

3. 药品质量检验结论显示，浸出物测定、装量差异、重量差异、溶出度、释放度、水分、pH 值、干燥失重、相对密度、有关物质、含量均匀度等不符合国家药品标准或其他药品标准规定的。

第六条 适用《药品管理法》第一百一十七条第二款规定的前提是生产中药饮片所用中药材的来源（包括基原、药用部位、产地加工等）、饮片炮制工艺等符合规定，且仅限于《药品管理法》第九十八条第三款第七项“其他不符合药品标准的药品”的以下情形：

（一）性状项中如切制规格、形状、大小、长短、厚薄，表面色泽等不符合药品标准；

（二）检查项中如水分、灰分、药屑杂质等不符合药品标准。

其中，检查项不符合标准时，应当排除其他指标不符合标准的情形。

第七条 一般认定为影响中药饮片的有效性、安全性的检验项目，包括但不限于以下项目：

（一）影响中药饮片有效性的项目：鉴别、浸出物、特征图谱、指纹图谱、含量测定等。

（二）影响中药饮片安全性的项目：二氧化硫残留量、重金属及有害元素、农药残留量、真菌毒素、直接口服饮片的微生物限度、毒性成分的限量检查、酸败度等。

第八条 涉案中药饮片属于下列情形之一的，不适用《药品管理法》第一百一十七条第二款的规定：

（一）用《医疗用毒性药品目录》中的中药材炮制的中药饮片；

（二）违法添加防腐剂、染色剂、辅料或其他物质，以及其他故意违法的；

（三）其他依法不应当适用的情形。

第九条 涉案中药饮片属于下列情形之一，且没有出现其他影响安全性、有效性的不符合标准规定项目的，可以适用《药品管理法》第一百一十七条第二款的规定：

（一）中药饮片质量检验结论性状项中显示，不符合国家药品标准或省级中药饮片炮制规范规定，但属于以下情形的：

1. 切制规格、长短、大小、厚薄等不符合标准规定，但不超过标准规定限度值的 30% 的，或省内有用使用习惯的；

2. 色泽不符合标准规定，但未超出标准规定色系的。

（二）中药饮片质量检验结论检查项中显示，不符合国家药品标准或省级中药饮片炮制规范规定，但属于以下情形的：

1. 中药饮片的水分或干燥失重不符合标准规定：

（1）水分标准规定限度值在 6% 以下的（含 6%），实测值不超过标准规定限度值的 40%；

（2）水分标准规定限度值在 6% 以上 13% 以下（含 13%）的，实测值不超过标准规定限度值的 20%；

（3）水分标准规定限度值在 13% 以上的，实测值不超过标准规定限度值的 15%；

2. 中药饮片总灰分、酸不溶性灰分不符合标准规定：

（1）总灰分：总灰分标准规定限度值在 5% 以下的（含 5%），实测值不超过标准规定限度值的 20%；总灰分标准规定限度值在 5% 以上 10% 以下（含 10%）的，实测值不超过标准规定限度值的 15%；总灰分标准规定限度值在 10% 以上的，实测值不超过标准规定限度值的 10%；

（2）酸不溶性灰分：酸不溶性灰分标准规定限度值在 5% 以下的（含 5%），实测值不超过标准规定限度值的 20%；酸不溶性灰分标准规定限度值在 5% 以上的，实测值不超过标准规定限度值的 10%；

3. 中药饮片药屑及杂质不符合标准规定：

（1）药品标准正文规定了杂质项限度的，实测值不超过药品标准正文规定限度的 30%；

（2）药品标准正文未规定杂质项限度，但按照《药典》中药材和中药饮片检定通则“药屑及杂质通常不得过 3%”的限度出具不符合药品标准规定的结果时，基原与规定不同的其他物种或者无机杂质的实测值不超过 5%，或者药屑、其他药用部位等为主计入杂质的实际值不超过 10%。

第十条 上述规定中超过药品标准规定限度的百分比值计算方法为：（药品质量检验结论实际值 - 药品标准规定限度值）/ 药品标准规定限度值 × 100%（结果以四舍五入修约取整）。

第十一条 各级药品检验机构对生产环节的中药饮片、中药配方颗粒或销售、使用环节中本省药品生产企业生产的中药饮片、中药配方颗粒进行监督检查时，如无国家药品标准的，按照陕西省中药饮片炮制规范和陕西省中药配方颗粒标准

进行检验；对销售、使用环节中外省药品生产企业生产的中药饮片进行监督检验时，如无国家药品标准的，可按照药品包装标示的省级中药饮片炮制规范进行检验，或者由抽检机构委托药品生产企业所在地的药品检验机构按照上述标准检验；对销售、使用环节中外省药品生产企业生产的中药配方颗粒进行监督检验时，如无国家药品标准的，应当按照陕西省中药配方颗粒标准进行检验。

药品检验机构出具中药饮片质量检验结论时，如仅有性状检验项一项（检验机构认为通过性状检验能够直接认定检品为假药，无须再做其他检验项目的），应在检验结论中注明本品非《药典》标准规定的品种，或载明中药材、中药饮片检出国家药品标准或其他药品标准规定之外的其他药味或者杂质的比值。

第十二条 各级办案机构适用《药品管理法》第一百一十七条第二款做出行政处罚决定，应当根据本《指导意见》，结合中药饮片不符合药品标准的具体情形、查明的相关违法事实，对是否“影响安全性、有效性”作出综合判断。如存在以下情形，应当组织相关专家结合药品检验结论和药品标准规定进行研判，提出书面评判意见并说明理由。

（一）根据本《指导意见》难以对不符合标准的中药饮片是否“影响安全性、有效性”作出认定、或存在不一致意见的；

（二）涉案中药饮片存在多项属于本《指导意见》第九条规定情形的；

（三）涉案企业提供了相关证明材料，提出涉案中药饮片切制规格、形状、大小、厚薄等不符合标准规定，但省内有用使用习惯的。

第十三条 适用《药品管理法》第一百一十七条第二款作出行政处罚决定的，对不符合标准但尚不影响安全性、有效性的中药饮片，企业按照《药品召回管理办法》和《药品生产质量管理规范》的相关规定，召回中药饮片，并对涉案的中药饮片进行药品安全隐患评估，认为通过净制、切制、干燥等返工处理，能够保证涉案的中药饮片符合药品标准规定的，可以进行返工处理；对于无法通过返工处理使其符合标准的饮片，应当在药品监管部门监督下进行销毁。

企业如果进行了返工处理，应如实记录，并确定是否需要额外相关项目的检验和稳定性考察。必要时企业应委托药品检验机构进行检验，检验合格后方可出厂。返工处理完成后，应向药品监管部门提交返工处理情况。药品监管部门应当对召回效果和返工处理情况进行评价，并加大对相关产品的监督抽检力度。

第十四条 本《指导意见》中的国家药品标准含经国务院药品监督管理部门核准的药品质量标准以及国家批准的药品补充检验方法；其他药品标准包括省级中药饮片炮制规范、省级药品监督管理部门制定的中药材标准、中药配方颗粒标准以及经省级药品监督管理部门批准或备案的医疗机构制剂标准。

第十五条本指导意见自 2023 年 10 月 28 日起施行，有效期五年。2021 年 6 月 30 日印发的《关于假劣药认定等有关问题的指导意见（试行）》（陕药监发〔2021〕13 号）同时废止。

发文机关： 甘肃省药品监督管理局
标 题： 甘肃：关于加强医疗机构应用传统工艺配制中药制剂备案管理的通知
发文字号： 甘药监函〔2023〕311 号
类 别： 中医药

成文日期： 2023 年 8 月 29 日
发布日期： 2023 年 9 月 1 日
关 键 字： 传统工艺、中药制剂备案

甘肃：关于加强医疗机构应用 传统工艺配制中药制剂备案管理的通知

甘药监函〔2023〕311 号

各级医疗机构、各有关单位：

为进一步加强我省医疗机构应用传统工艺配制中药制剂（以下简称传统中药院内制剂）的备案管理工作，保障传统中药院内制剂质量安全，根据《国家药监局关于印发进一步加强中药科学监管促进中药传承创新发展若干措施的通知》（国药监药注〔2023〕1 号）和《食品药品监管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）（以下简称《公告》）有关要求，现就有关事项通知如下：

一、完善工作程序

（一）医疗机构登录“甘肃政务服务网”官方网站（<https://zwfw.gansu.gov.cn/>），选择甘肃省药品监督管理局网上服务窗口“其他行政权利”中“医疗机构应用传统工艺配制中药制剂备案”事项，在线填写备案信息，并按照资料清单的要求，提交 PDF 格式的电子申请资料和纸质申请表。

（二）省政府政务大厅药品监管分中心自签收备案资料之日起 5 个工作日内完成备案资料整理确认工作，对备案资料齐全、符合形式要求的，于签收备案资料后 30 日内在省药监局官网“公众服务－数据查询－备案信息查询”传统中药制剂备案信息平台栏目公开备案号及其他信息。备案资料整理确认工作中发现备案资料缺项或不符合形式要求的，一次告知医疗机构需要补正的全部内容，补正时间不计入办理时限。政务大厅药品监管分中心完成备案资料整理确认工作当日，将电子备案资料传送省药监局审核查验中心。

（三）对已备案的传统中药院内制剂，省药监局审核查验中心自收到电子备案资料之日起 15 个工作日内组织完成技术核查，进行备案后首次现场检查，必要时按照相关规定开展抽样检验，并形成综合评定结论提交省药监局。技术核查重点审查《公告》第七条所列的资料内容，现场检查重点核查备案资料真实性、与实际一致性，及《医疗机构制剂配制监督管理办法（试行）》（局令第 18 号）

等有关规定执行情况。被核查医疗机构所在地省药监局区域性执法检查局应当选派一名观察员，协助现场检查和抽样工作，监督医疗机构按照样品储运条件完成送检（须附有经医疗机构确认的质量标准等检验所需资料）。现场检查和抽样检验的时间，不计入技术核查时限。

（四）省药监局自收到综合评定结论之日起 10 个工作日内按工作程序作出核查结论，对于核查不通过的，按有关规定处理。

（五）已备案的传统中药院内制剂，涉及影响制剂质量的信息发生变更的，医疗机构应当按照《公告》第十条要求进行变更备案。变更备案后的核查工作按照风险管理原则，参照上述工作程序开展。

二、加强质量管理

医疗机构对传统中药院内制剂的安全、有效、质量负总责。接受委托配制的受托方应当严格执行法律法规和技术标准要求，履行与委托医疗机构依法约定的义务，并且承担相应合同责任和法律责任。

全省各级药品监管部门依职责加强对备案品种的事中事后监管，纳入监督检查计划，以备案信息作为监督检查的重要依据，对所用药材来源、饮片炮制、制剂配制、制剂使用等环节进行严格检查，对备案资料（变更信息）与实际配制过程的一致性予以认真核实，保障传统中药院内制剂质量安全。省药监局各区域性执法检查局应督促辖区内相关医疗机构于每年 1 月 10 日前通过备案信息平台向省药监局提交已备案品种上一年度总结报告，年度报告包括变更情形、临床使用数据、质量状况、不良反应监测等信息。监督检查工作中发现存在《公告》十六条、十七条有关情形的，及时依法依规作出处理。

三、其他

本通知发布之日前已备案品种的技术核查、现场检查等工作，结合对医疗机构制剂开展的有关专项检查、日常监督检查等一并实施。

甘肃省药品监督管理局

2023 年 8 月 29 日

发文机关：甘肃省卫生健康委员会
标 题：关于印发甘肃省医疗机构食源性疾病病例监测网络直报路径建设方案的通知
发文字号：甘卫食品函〔2023〕395 号
类 别：医疗政策

成文日期：2023 年 9 月 13 日
发布日期：2023 年 9 月 13 日
关 键 字：源性疾病病例监测

关于印发甘肃省医疗机构食源性疾病 病例监测网络直报路径建设方案的通知

甘卫食品函〔2023〕395 号

各市州、兰州新区卫生健康委，省属医疗机构，兰州大学第一、二医院，甘肃中医药大学附属医院，省疾控中心：

根据国家卫生健康委办公厅《关于加快推进食源性疾病 病例监测直报工作的通知》（国卫办食品函〔2023〕319 号）（以下简称《通知》）要求，为进一步提升我省食源性疾病病例监测报告准确率和时效性，保障监测网络直报工作质量，减轻基层报告压力，切实发挥好食品安全风险监测预警作用，省卫生健康委按照国家要求并结合我省实际，研究制定了《甘肃省医疗机构食源性疾病病例监测网络直报路径建设方案》，现印发给你们，请严格落实。

甘肃省卫生健康委员会

2023 年 9 月 13 日

甘肃省医疗机构食源性疾病 病例监测网络直报路径建设方案

一、建设目标

通过医院诊疗信息系统（以下简称 HIS 系统）医生工作站与食源性疾病病例监测系统（以下简称病例监测系统）连接互通，运用智能关联填报、自动跳转报卡等技术，实现食源性疾病病例相关信息自动化生成与传输，替代手工二次录入，大幅提升食源性疾病病例监测报告准确率和时效性。

二、建设内容

（一）HIS 系统对接。采用 HIS 系统集成数据智能采集模块。将数据智能采集模块（全国统一版本及更新）嵌入 HIS 系统，提供医生工作站辅助填报功能，院内审核端一键上报，与国家（省级）系统自动联通上报病例信息。

（二）网络对接。建立虚拟专用网络，虚拟专用网络与省级卫生专网并行。国家—省级、省级—市级建立基于 IPsec 的虚拟专用网络通道，省级、市级完

成辖区卫生专网与虚拟专用网络联通，向医疗机构分配网络 IP 地址。

三、进度安排

（一）各地要明确此项工作的主管领导、责任科室和联络员，并将主管领导和联络员名单（附件 1）于 9 月 15 日前反馈省卫生健康委食品处。

（二）省卫生健康委统一协调国家系统开发公司，先行选取甘肃省人民医院、白银市第一人民医院、定西市人民医院、嘉峪关市第一人民医院、河西学院附属张掖人民医院、金川公司医院、酒泉市人民医院、临夏州人民医院、陇南市第一人民医院、武威市人民医院、平凉市人民医院、庆阳市人民医院、天水市第一人民医院、甘南州人民医院、甘肃省人民医院新区分院等 15 家医疗机构作为第一批建设单位，免费提供技术服务，于 9 月 30 日前开始直报路径建设。请各地协调医疗机构 HIS 系统开发商，确保各医疗机构在数据智能采集模块安装前具备相应的软硬件条件。各地要将第一批医疗机构作为示范，带动和培训后续医疗机构直报路径建设和运行工作。

（三）确定 66 家三级公立医疗机构（附件 2）和 97 家二级公立医疗机构（附件 3）作为第二批建设单位，由各地组织于 12 月 31 日前完成直报路径建设工作，实现食源性疾病病例监测直报。

（四）确定 65 家二级医疗机构，作为第三批建设单位，由各地组织于 2024 年 12 月 31 日前完成直报路径建设工作，实现食源性疾病病例监测直报。

请各地根据第二批和第三批建设的二级医疗机构数量分配表（附件 3），结合各医疗机构信息化建设基础，确定第二批、第三批二级医疗机构名单，于 9 月 30 日前报省卫生健康委食品处。

四、工作要求

（一）加强组织领导。医疗机构食源性疾病病例监测网络直报路径建设是落实国家卫生健康委关于医防融合工作的重要举措，建设工作时间紧、任务重，各地要高度重视，加强对辖区内三级、二级医疗机构和 HIS 系统开发商的统筹协调，及时研究解决 HIS 系统与病例监测系统对接工作遇到的问题和困难，全力推进建设任务如期完成。

（二）保障经费投入。按照国家卫生健康委有关要求，各建设单位所需的数据智能采集模块购置和安装费用由各医疗机构自行承担，各级卫生健康部门要督促辖区内各医疗机构及时落实工作经费，确保食源性疾病病例监测直报工作顺利推进。

（三）强化绩效评价。省级将各地医疗机构 HIS 系统与国家食源性疾病病例监测系统对接直报工作情况纳入年终食品安全风险监测工作绩效评价，将各医

疗机构对接工作完成情况作为年度大型医院巡查等工作重要内容进行考核。各
市地要加强对辖区该项工作的考核评价，按照本方案进度安排，督促辖区整体工作
进展，确保按时限高质量完成。

联系人及联系电话：

国家食品安全风险评估中心监测系统直报 任鹏程 010-52165538

虚拟专网部署 岑 嶒 010-52165541

省卫生健康委 李丽梅 0931-4818092

电子邮箱：417108778@qq.com

省疾控中心 桑向来 0931-8516239

- 附件：1. 市州卫健委网络直报路径建设工作分管领导和联络员名单
2. 第二批建设的三级医疗机构名单
3. 第二批和第三批建设的二级医疗机构数量分配表

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn)>政策法规>通知公告>关于印发甘肃省医
疗机构食源性疾病病例监测网络直报路径建设方案的通知

发文机关：宁夏回族自治区医疗保障局

成文日期：2023 年 9 月 13 日

标 题：宁夏回族自治区 2023 年医疗保障基金飞行检查工作方案

发文字号：

发布日期：2023 年 9 月 13 日

类 别：医保政策

关 键 字：医保基金飞行检查

宁夏回族自治区 2023 年医疗保障基金飞行检查工作方案

为深入贯彻落实党中央、国务院和自治区党委、政府的决策部署，严厉打击医疗保障领域违法违规行为，坚决守好人民群众“看病钱”“救命钱”，根据《国家医保局 财政部 国家卫生健康委 国家中医药局关于开展 2023 年医疗保障基金飞行检查工作的通知》（医保发〔2023〕22 号）、《自治区医疗保障局关于做好 2023 年全区医疗保障基金监管工作的通知》（宁医保函〔2023〕37 号）和《自治区医疗保障局关于印发〈宁夏回族自治区医疗保障基金监管飞行检查规程（试行）〉的通知》（宁医保规发〔2023〕1 号）（以下简称《规程》）等文件精神，自治区医保局、财政厅、卫生健康委决定在全区范围内组织开展 2023 年医疗保障基金飞行检查工作，现制定如下工作方案。

一、总体要求

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻落实党的二十大精神，坚持问题导向，紧紧围绕社会关注的医疗保障基金使用重点领域开展飞行检查，切实维护人民群众健康权益；坚持依法依规，明确检查内容、检查方法、行为规范、结果判定、后续处置等，提高飞行检查的法治化、专业化、规范化水平；坚持系统观念，将飞行检查作为健全医疗保障基金监管体系

的重要抓手，加强与其他监督检查方式有机衔接，成体系地推进医疗保障基金监管工作；坚持协调治理，针对检查发现的薄弱环节和制度短板，健全工作机制，完善制度体系，推动医疗保障和医药卫生事业高质量发展。

二、工作目标

通过彻查医疗保障领域各类违法违规行为，进一步压实定点医药机构合理、规范使用医保基金的主体责任，促进医保基金合理、规范使用，提升人民群众看病就医获得感；借助后续整改，不断优化医疗、医保服务政策，强化经办机构审核检查责任，推进医保信息化、标准化建设，进一步提升医保基金管理能力。

三、检查对象和内容

持续聚焦重点领域，对医学影像检查、临床检验、康复理疗、高值医用耗材

(骨科、心内科)、血液透析等领域开展检查。检查范围为 2022 年 1 月 1 日 -2022 年 12 月 31 日期间医保基金使用和管理情况,必要时可追溯检查以前年度或延伸检查至 2023 年 6 月 30 日前。

(一) 检查对象。

1. 被检城市。按照基金监管年度工作计划,以地级市为单位进行全覆盖检查。

2. 被检单位。由飞行检查组从被检地级市医保基金结算量分别排名前 5 的定点医疗机构和定点药店中现场确定 2 家定点医疗机构和 1 家定点药店作为被检对象。也可根据举报线索、智能监控疑点等直接确定被检单位。近两年接受过国家和自治区飞行检查的机构,原则上不再作为被检对象。具体流程如下:

(1) 从被检地级市辖区医保基金结算量排名前 5 的定点医疗机构中随机抽取 1 家定点医疗机构作为被检对象。若前 5 名中有近两年接受过国家和自治区飞行检查的医疗机构,则排名顺延;

(2) 在被检地级市从未接受过国家和自治区飞行检查且随机抽签未被抽中的医疗机构中选取医保基金结算量最大的 1 家医疗机构作为被检对象;

(3) 从被检地级市医保基金结算量排名前 5 的定点药店中随机抽取 1 家定点药店作为被检对象。

(二) 检查内容。

1. 针对定点医疗机构检查。包括医保内控管理情况,财务管理情况,药品、耗材集中带量采购执行情况,全国统一的医保信息业务编码应用情况以及医保基金使用过程中涉及的医疗服务行为和收费行为。

2. 针对定点零售药店检查。包括将医保基金不予支付的药品或其他商品串换成医保药品,空刷、盗刷医保凭证,伪造、变造医保药品“进、销、存”票据和账目,伪造处方或参保人员费用清单,为非定点零售药店、中止医保协议期间的定点零售药店或其他机构进行医保费用结算等行为。

四、责任分工

自治区医保局会同财政厅、卫生健康委等部门共同开展飞行检查,部门职责分工如下:

(一)医疗保障部门。自治区医保局会同有关部门根据医疗保障基金风险评估、举报投诉线索、医疗保障数据监控等因素确定检查重点、制定检查方案;成立飞行检查领导小组,下设巡视督导组、协调指导组、飞行检查组。做好飞行检查过程中监督指导、队伍组建、检查实施、结果处理、整改落实及差旅费用保障等相关工作。

(二)其他部门。自治区财政厅、卫生健康委可指定处级干部担任副组长,

根据检查重点抽调执法人员、协调财务领域和医疗行业专家参与定点医药机构现场检查，对飞行检查发现并移送的违法违规问题进行严肃处理。

五、组织程序

严格按照《规程》要求，采取“双随机，一公开”和“地市交叉互查”模式，通过抽签方式确定被检地。飞行检查实行组长负责制，原则上每组检查人数控制在 20 人左右，检查时间控制在 10 天左右，视情况可增加检查人数、延长检查天数。计划在 2023 年 8 月 -2023 年 11 月期间实现对全区全覆盖检查。

（一）飞检启动（2023 年 8 月 -9 月）。自治区医保局会同有关部门研究并制定检查方案，严格按照《规程》明确的检查流程和检查方法，按程序组建飞行检查组，并提前做好飞行检查组培训工作。

（二）飞检实施（2023 年 9 月 -11 月）。现场检查前，飞行检查组完成抽签和数据筛查工作，被检地区医疗保障部门配合做好相关工作，及时提供真实、完整、准确的政策文件、数据信息等有关资料。现场检查中，飞行检查组在充分听取各方意见基础上形成客观、公正的书面结论并将相关资料移交被检地医疗保障行政部门进行后续处理，同时将检查结果书面上报自治区医保局。

（三）飞检总结（2023 年 11 月 -2024 年 2 月）。现场检查结束后，被检地医疗保障行政部门应当在收到移交材料的 30 个工作日内，将处理进度和整改方案书面上报自治区医保局，并在处理完结后 5 个工作日内书面报送飞行检查处理完结报告（飞行检查所有处理工作应于 2024 年 1 月底前完成）。自治区医保局将适时通过多种方式对被检机构整改情况进行“回头看”，确保飞行检查发现的问题整改落实到位。

六、组织保障

为进一步加强全区医疗保障基金监管飞行检查的组织领导，确保有序高效地完成现场检查任务，根据我区实际，自治区医保局联合财政厅、卫生健康委成立自治区飞行检查工作领导小组，下设巡视督导组、协调指导组、飞行检查组。

成立工作领导小组。飞行检查工作领导小组负责统一调度指挥飞行检查全面工作。研究解决现场检查过程中出现的重大问题。

组 长：张 斌 自治区医疗保障局副局长
 副组长：马 辉 驻自治区卫健委纪检监察组副组长
 刘秀文 自治区医疗保障局基金监管处处长
 郭 伦 自治区医疗保障监控信息中心主任
 黄 娟 自治区财政厅社保基金管理中心副主任
 王志忠 自治区卫健委医政药政管理处一级调研员

组 员：刘轶文 自治区医疗保障局办公室主任
张 博 自治区医疗保障局待遇保障处处长
岳 军 自治区医疗保障局医药服务管理处处长
慕力悟 自治区医疗保障局价采处处长
刘 燕 自治区医疗保障局经办服务中心主任
雷 静 银川市医疗保障局局长
梁 庆 石嘴山市医疗保障局局长
何献东 吴忠市医疗保障局局长
海 丽 固原市医疗保障局局长
李新忠 中卫市医疗保障局局长
程吉祥 自治区医疗保障局基金监管处副处长
张智强 自治区医疗保障监控信息中心副主任
曹 荣 自治区医疗保障监控信息中心副主任

巡视督导组。由自治区医疗保障局副局长张斌兼任组长，驻自治区卫健委纪检监察组副组长马辉、自治区医疗保障监控信息中心主任郭伦、基金监管处处长刘秀文为组员，负责巡视督导各飞行检查组的现场检查情况，解决各飞行检查组现场检查出现的临时性问题。

协调指导组。由自治区医疗保障监控信息中心主任郭伦兼任组长，基金处程吉祥、监控信息中心张智强任副组长，自治区医疗保障监控信息中心、基金监管处相关工作人员为组员，主要负责检查工作的前期筹备安排、重点疑似违规数据筛查、现场检查协调、飞行检查后期处理处罚催办、结果汇总等工作。

飞行检查组。自治区医疗保障局根据工作需要，按照《规程》要求组建飞行检查组负责全区飞行检查工作。

七、工作要求

（一）加强组织领导。自治区医保、财政、卫生健康等部门要充分认识联合开展医疗保障基金飞行检查工作的重要意义，按照统一部署，加强组织协调，强化协同配合，形成工作合力，确保飞行检查工作取得实效。各级医疗保障部门要从维护广大人民群众的利益出发，提高政治站位，指定专人负责检查和迎检工作，全力配合自治区医保局开展好本次检查工作并按时完成飞行检查后续处理工作。依据各阶段时间安排，逾期不能完成相关工作的，自治区医保局将对其进行通报批评并在年度基金监管综合考核评价中予以体现。

（二）严格规范执法。要严格按照《医疗保障基金飞行检查管理暂行办法》《宁夏回族自治区医疗保障基金监管飞行检查规程（试行）》等规章制度开展检

查工作，做到执法程序规范、执法依据准确、执法结果公正。要自觉遵守廉洁纪律、保密纪律、工作纪律。要认真学习国家和自治区医保局下发的检查资料，准确掌握检查的目标、重点、方法及要求，确保检查科学精准。

（三）严肃后续处置。要综合运用协议、行政、司法等手段严肃后续处置，加强飞检结果协同运用，积极发挥部门联动处罚作用，切实做到一案多查、一案多处。要严格按照《医疗保障基金使用监督管理条例》《宁夏回族自治区实施〈医疗保障基金使用监督管理条例〉办法》《宁夏回族自治区实施医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量权规定（试行）》的相关规定，依法依规作出处理；对涉嫌犯罪的案件，依法移送司法机关追究刑事责任；对党员干部和工作人员违法违纪问题，按规定移送纪检监察机关。同时，各级医疗保障部门要加大典型案例曝光力度，对飞行检查发现的典型的、性质恶劣的案件，要主动公开曝光。同时，要坚持宽严相济，对医疗机构自查自纠发现并整改到位的问题，可从轻从宽处理。

（四）注重标本兼治。要延伸检查成效，针对飞行检查发现的典型突出问题，有效结合专项整治、日常监管等多种方式在本区域范围内开展系统化集中整治，力促相关问题的全面解决。同时要做好成果转化，针对问题背后的体制障碍、机制缺陷和制度漏洞，及时向自治区医保局反馈。自治区医保局将从信息化、制度化、规范化等方面下功夫，全面提升我区医保基金管理水平，强化医保对医疗、医药的引领促进作用。要用好信用管理，将飞行检查结果与总额管理、审核检查、定点协议管理等相关联，强化定点医药机构医保基金安全主体责任落实，推动定点医药机构建立健全与医保基金使用相关的内部管理制度，主动管好用好人民群众的“看病钱”“救命钱”。

发文机关：新疆维吾尔自治区卫生健康委员会
成文日期：2023年8月3日
标 题：新疆：关于印发自治区进一步改善护理服务行动计划实施方案（2023-2025年）的通知
发文字号：新卫医发〔2023〕10号
发布日期：2023年9月12日
类 别：医疗政策
关 键 字：护理服务

新疆：关于印发自治区进一步改善护理服务 行动计划实施方案（2023-2025年）的通知

新卫医发〔2023〕10号

各地、州、市卫生健康委，委直属直管各医疗机构，自治区医管中心，自治区护理质控中心，新疆护理学会：

为全面贯彻落实党的二十大精神，深入开展学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想主题教育，认真贯彻落实国家卫生健康委、国家中医药管理局《进一步改善护理服务行动计划（2023-2025年）》（国卫医政发〔2023〕16号）要求，聚焦人民群众日益增长的多元化护理服务需求，进一步改善护理服务，持续提升患者就医体验，切实推动护理工作更加贴近患者、贴近临床和贴近社会，自治区结合实际，组织制定了《自治区进一步改善护理服务行动计划实施方案（2023-2025年）》。现印发给你们，请认真组织实施，务必取得实效。

自治区卫生健康委联系人：李璐

联系电话：0991-8563007

自治区医管中心联系人：刘艳丽

联系电话：0991-3651098（传真）

邮 箱：920093950@qq.com

新疆维吾尔自治区卫生健康委员会

2023年8月3日

新疆维吾尔自治区进一步改善护理服务 行动计划实施方案（2023-2025年）

为不断满足人民群众多元化护理服务需求，进一步改善护理服务，持续提升患者就医体验，促进护理工作高质量发展，制定本方案。

一、总体要求

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻落实党的二十大精神，坚持以人民健康为中心，聚集人民群众日益增长的多样化护理服务需求，着力解决群众急难愁盼护理问题，提升护理服务能力，不断提升患者就医体验。力争用3年时间，开展以“强基础、提质量、促发展”为主题的进一步改善护理服务行动，持续深化“以病人为中心”的理念，持续强化临床基础护理，提升护理质量，改善护理服务，丰富护理内涵，拓展延伸护理领域，持续创新服务模式，努力为全区人民群众提供更加优质、高效、便捷的护理服务，不断增强人民群众的获得感、幸福感、安全感。

二、主要任务

（一）夯实临床护理，促使护理服务贴近患者

1. 落实责任制整体护理。医疗机构要进一步落实责任制整体护理服务，每名责任护士均负责一定数量的患者，每名患者均有相对固定的责任护士为其负责。护士要全面履行护理职责，根据患者疾病特点、生理、心理和社会需求等，为患者提供医学照顾、病情观察、协助治疗、健康指导、人文关怀等身心整体护理服务。到2025年，各级各类医疗机构责任制整体护理覆盖全院100%病区及门（急）诊、血液净化中心（室）、手术（部）室、导管室等非住院部门。

2. 加强基础护理。医疗机构要按照《综合医院分级护理指导原则（试行）》《住院患者基础护理服务项目》《基础护理工作规范》等，健全分级护理制度，完善基础护理服务规范标准，强化基础护理质量。要扎实做好患者口腔等基础护理工作，根据患者的护理级别、病情和生活自理能力情况等提供及时、必要的医学照顾，切实提升患者就医体验。

3. 强化护患沟通交流。护士在为患者提供护理服务过程中，要主动加强与患者的沟通交流，语言通俗易懂、简单明确，及时了解观察患者的反应和心理状态，关注患者的需求和不适，并及时给予指导和帮助。实施护理专业技术操作前要耐心解释、操作中关切询问、操作后及时观察，发现患者病情变化，及时与医师沟通。

4. 强化人文关怀。医疗机构要深化“以病人为中心”的理念，注重加强护理人文建设，细化人文关怀措施，为患者提供人性化护理服务。护士要增强主动服务和人文关怀意识，在提供护理服务过程中要关心、爱护和尊重患者，保护患者隐私，给予细心照护、心理支持和人文关怀，增进护患信任，和谐医患关系。

5. 做好健康指导。护士要根据患者疾病特点、个体差异及健康需求等，采用书面、口头、视频等多种方式为患者提供个性化的饮食、营养、运动、康复、并发症预防等方面的健康教育知识。做好患者入院介绍、出院指导以及特殊治疗、检查、围手术期的配合和注意事项等宣教工作。

（二）强化人员保障，筑牢护理队伍根基

6. 加强护士人力配备。医疗机构要根据功能定位、服务半径、床位规模、临床护理工作量和技術风险要素等科学合理配置数量充足的临床护士人力。二级及以上医院全院病区护士与实际开放床位比不低于 0.5:1。要优先保障临床护理岗位护士配备到位，完善护理岗位管理制度，稳定临床一线护理队伍，不得减少临床一线护士数量，原则上临床护理岗位护士数量占全院护士数量比例不低于 95%。应根据临床护理需求和辖区居民上门护理服务等需求，切实加强基层医疗机构护士人力配备，着力增加基层护理服务供给。

7. 加强专科护士培训。结合我区实际，根据临床学科发展需要，以满足患者临床护理需求为导向，加大专科领域护士培训规模和范围，分批次有针对性开展老年护理、儿科护理、康复护理等紧缺护理专业护士培训培养，推动临床护理专业化发展和护理人才培养，不断提高临床护理专业技术水平，增进患者医疗效果，助推护理高质量发展。

8. 充分调动护士积极性。医疗机构要依法依规保障护士获得工资报酬、福利待遇、社会保险、卫生防护、执业安全等合法权益。要在护士岗位设置、收入分配、职称评聘、管理使用等方面，对编制内外人员统筹考虑。要健全完善护士队伍激励机制，在绩效分配、职称晋升、教育培训等方面，向临床一线护士倾斜，多劳多得、优绩优酬。要深入临床一线，切实帮助解决护士工作、生活中的实际困难，为他们开展工作、成长成才提供有力保障。

9. 加强信息化技术支撑。医疗机构通过智慧医院、智慧病房、电子病历信息化的建设，以电子病历评级为抓手，加强护理信息化发展，充分应用人工智能、5G、物联网等新一代信息技术，改进优化护理服务流程，提高护理工作效率，减轻临床一线护士工作负荷。积极创新护理服务模式，通过“互联网+”等方式将院内护理延伸至院外。

10. 加强医疗护理员规范管理。医疗机构可根据患者病情轻重、自理能力程度和护理级别等要素，在病区内科学合理、按需聘用数量适宜、培训合格的医疗护理员。要建立医疗护理员准入和管理制度，加强培训与考核，提高医疗护理员综合素质。医疗护理员应当在医务人员的指导监督下，根据住院患者病情和自理能力情况，协助提供清洁、饮食、排泄等生活照顾服务。严禁医疗护理员替代医务人员从事出院指导、医疗护理专业技术性工作。

（三）提升护理质量，促使护理服务贴近临床

11. 加强巡视观察。医疗机构要加强护理巡视工作，临床护士要按照分级护理指导原则要求，加强患者巡视和病情观察。对特级护理患者要随时巡视，按一级护理 1 小时、二级护理 2 小时和三级护理 3 小时的要求定时巡视患者，主动密

切观察患者生命体征、意识状态、皮肤状况、肢体末梢循环、引流液情况以及手术 / 检查 / 用药后反应等，及时发现病情变化和潜在并发症，并给予有效处置。

12. 加强护理质量管理。建立健全区 - 地（州、市） - 县（市、区）三级护理质量控制体系网络，到 2025 年实现地（州、市）级护理质控中心全覆盖，并延伸至 50% 以上县域。依托自治区护理质控中心，科学制定护理质量控制指标，明确质控工作重点与实施路径，加强全区护理质量督查，推进质量提升行动相关指标落实落地。倡导医疗机构开展医护联合查房和多学科合作，护士全面了解患者病情情况，提供针对性护理措施；严格落实分级护理、查对、交接班等核心制度；增强并发症早期预警识别能力，降低住院患者跌倒、院内新发压力性损伤等医疗安全不良事件发生率，确保护理质量和患者安全。

13. 提高护理技术水平。医疗机构要以加强“三基三严”为切入点，合理规划护士在职继续教育，制定培训工作方案，明确培训目的、计划、内容、效果评价，适应不同层次、不同学历护士的学习需求，不断夯实临床护士的护理技术基本功，提升护士临床服务能力和岗位胜任力。优先在危重症、急诊、手术室、产科、血液净化、伤口造口等领域推动临床护理专业化发展和护理人才培养不低于 30%。到 2025 年，全区三级医院新入职护士参培比例不低于 95%，二级及以上医院不低于 90%。

14. 提升中医护理能力。积极开展辨证施护和中医特色专科护理，规范开展中医护理人才培养，持续提升中医护理服务质量，创新中医护理服务模式，发挥中医护理在疾病预防、治疗、康复等方面的重要作用，促进中医护理进一步向基层和家庭拓展，向老年护理、慢病护理领域延伸。

15. 切实为护士减负。医疗机构要采取有效措施切实为临床护士松绑减负，结合临床护理工作实际和护士岗位需求，可采用在线学习、远程教育等方式合理安排护士培训，尽量减少重复性的考核、竞赛等。要充分借助信息化手段，互联互通，一处填写其他处自动生成，减少护士重复的机械化劳动。配合医院电子病历建设，合理制定各类记录单、评估表等路径式、表格化记录模式，减少临床护士不必要的书写负担，为患者提供直接护理服务。要健全后勤支持系统，增加辅助服务人员负责病区送取标本、药物及患者陪检等，保障临床护理工作所需的设备设施配备到位和及时维护。静脉用药调配中心、消毒供应中心、总务（装备、物资）等部门提供下收下送到病区服务，减少护士从事非护理工作，让护士最大限度投入到临床护理服务中。

（四）创新服务模式，促使护理服务贴近社会

16. 开展延续性护理服务。三级医院和部分有条件的二级医院应借助信息化手段，通过开发手机 APP、护理服务随访系统等，为有护理需求的出院患者提供

在线护理咨询、护理随访、居家护理指导等延续性护理服务，解决患者出院后的常规护理、专科护理及专病护理问题。鼓励医疗机构逐步扩大提供延续性护理服务的病区占比，降低出院患者非计划再次入院率。

17. 扩大“互联网+护理服务”。在原试点单位的基础上，支持有条件的医疗机构依法合规积极开展“互联网+护理服务”，结合实际派出本机构符合条件的注册护士为出院患者、生命终末期患者或居家行动不便老年人等提供专业、便捷的上门护理服务。进一步扩大“互联网+护理服务”覆盖面，逐步增加“互联网+护理服务”医疗机构数量和上门护理服务项目数量，惠及更多人群。

18. 提高基层护理服务能力。以网格化布局的城市医疗集团、县域医共体为载体，发挥大型医疗机构优质护理资源下沉和带动作用，通过建立专科护理联合团队、一对一传帮带、开展人员培训、远程护理会诊等方式，精准帮扶医联体（县域医共体、城市医疗集团）内基层医疗机构提高护理服务能力。建立专科护理联合团队，开展专科护理助力基层活动、倡导志愿服务进社区、持续开展护理科普，就近解决群众急需的护理问题，提高护理服务的专业性和便捷性。

19. 增加老年护理服务供给。支持社会力量举办基于社区的集团化、连锁化的护理中心、护理站等医疗机构，鼓励医疗资源丰富地区的一级、二级医疗机构转型为护理院，有条件的社区卫生服务中心通过签约服务、巡诊等方式积极提供老年护理服务，切实增加社区和居家老年护理服务供给，精准对接老年人多元化、差异化的护理服务需求。

三、工作要求

（一）加强组织领导。各地各单位要充分认识改善护理服务对于推动医疗机构高质量发展、保障和改善民生的重要意义，主要负责同志亲自抓，统筹安排部署、认真组织实施。卫生健康行政部门要指导和督促医疗机构落实各项任务举措。医疗机构要按照统一部署，建立人事、财务、后勤等多部门联动机制改善护理服务行动专项工作机制，加大保障力度，明确改善护理服务目标和任务并有效落实。

（二）及时跟踪评估。各级卫生健康行政部门要结合本地区实际细化措施，明确责任分工，层层压实责任，推进工作有序开展。一是各地（州、市）卫生健康行政部门和自治区级直属直管医疗机构及时发掘先进做法和典型经验，将具体举措和取得成效形成文字材料，篇幅不宜过长，每月 25 日前将材料报送自治区医管中心，自治区卫生健康委遴选典型案例并进行宣传推广。二是各地（州、市）卫生健康行政部门每季度对照实施方案逐条梳理工作推进情况，形成书面材料报送自治区卫生健康委。我委每年将对各地实施改善护理服务行动情况开展跟踪评估，及时总结通报各地进展情况。

（三）创造有利条件。各地卫生健康行政部门要主动加强部门间沟通协调，为实施改善护理服务行动计划创造有利政策条件。积极协调落实护理服务价格调整有关政策要求，逐步理顺护理服务比价关系，体现护士技术劳动价值。持续深化公立医院薪酬制度改革，建立动态调整机制，合理确定护士薪酬水平。

（四）加大宣传引导。各地卫生健康行政部门和医疗机构要充分利用广播、电视、报刊、互联网等新闻媒体形式，做好改善护理服务政策解读和舆论引导。充分挖掘和宣传改善护理服务典型经验，发挥先进带动和示范引领作用，营造推动工作发展的良好社会氛围。

附件：年度评估指标

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 新疆：关于印发自治区进一步改善护理服务行动计划实施方案（2023-2025 年）的通知

发文机关：新疆维吾尔自治区卫生健康委
标 题：新疆：关于印发自治区基层卫生健康便民惠民服务举措的通知
发文字号：新卫基层卫生发〔2023〕4号
类 别：全民健康

成文日期：2023年9月11日
发布日期：2023年9月12日
关 键 字：健康便民惠民

新疆：关于印发自治区基层卫生健康便民惠民服务举措的通知

新卫基层卫生发〔2023〕4号

各地、州、市卫生健康委：

为进一步推动基层卫生健康服务更加均衡覆盖城乡社区居民，提升群众获得感，根据《国家卫生健康委办公厅关于印发基层医疗卫生健康便民惠民举措的通知》（国卫办基层发〔2023〕7号）要求，自治区卫生健康委制定了2023-2025年自治区基层医疗卫生健康便民惠民服务举措，现印发你们，并提出以下工作要求。

一、加强组织领导

各级卫生健康委和基层医疗卫生机构要高度重视，切实提高政治站位，充分认识自治区基层卫生健康便民惠民服务举措的重要意义，加强组织领导，做好统筹谋划，强化责任担当，明确工作分工，因地制宜落实落细各项措施，定期对落实情况进行督导检查。

二、加大宣传力度

各地要充分利用主流媒体、短视频、公众号等形式进行宣传推广，营造良好氛围，推动基层医疗卫生健康服务更加均衡覆盖城乡社区居民，提升群众健康获得感。

三、建立长效机制

基层医疗卫生健康便民惠民服务举措是深入学习贯彻党的二十大精神，促进学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想主题教育走深走实的重要举措，各地要常态化抓好落实，每年1月10日、4月10日、7月10日、10月10日前将落实情况报送自治区卫生健康委基层卫生健康处。

联 系 人：阿依先古丽·克里木

联系电话：0991-8521730

电子邮箱：xjwjwjcwsc010@xj.gov.cn

附件：自治区基层卫生健康便民惠民服务举措

新疆维吾尔自治区卫生健康委

2023 年 9 月 11 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 新疆：关于印发自治区基层卫生健康便民惠民服务举措的通知



总 编：孟 岩
责任编辑：崔丽丽、张晓萌
美术编辑：马聪
电 话：010-68489858
传 真：010-68488929

地 址：北京市海淀区万泉河路小南庄400号
中国妇幼保健协会大厦一层
网 址：<http://www.drugnet.com.cn>
<http://www.yaochengwang.com>
E-mail：xfhy@drugnet.com.cn



扫一扫
关注医药梦网公众号



扫一扫
关注药城公众号