


医药先锋系列之



# 全国医药政策 月度汇编

2023年第11期（总第79期）

 北京先锋寰宇网络信息有限责任公司 主办

2023年11月30日

# 目录

# Contents

- 01 关于发布推荐性卫生行业标准《托育机构质量评估标准》的通告
- 02 国家药监局关于发布《药物临床试验机构监督检查办法（试行）》的通告
- 03 国家发展改革委等部门关于印发《促进户外运动设施建设与服务提升行动方案（2023-2025年）》的通知
- 04 关于印发改善就医感受提升患者体验评估操作手册的通知
- 05 国家药监局综合司 海关总署办公厅关于增设泰州市泰州港口岸为药品进口口岸有关事宜的通知
- 06 关于印发居家和社区医养结合服务指南（试行）的通知
- 11 国家卫生健康委办公厅关于印发感染性疾病等4个专业医疗质量控制指标（2023年版）的通知
- 12 国家卫生健康委办公厅关于印发康复治疗专业人员培训大纲（2023年版）的通知
- 13 关于印发《家庭托育点管理办法（试行）》的通知
- 17 关于印发健康中国行动—癌症防治行动实施方案（2023-2030年）的通知
- 24 关于印发健康中国行动—心脑血管疾病防治行动实施方案（2023-2030年）的通知
- 29 关于做好冬春季新冠病毒感染及其他重点传染病防控工作的通知
- 32 国家卫生健康委办公厅关于印发卫生健康行业内部审计基本指引（试行）等7个工作指引的通知
- 33 国家医疗保障局办公室关于加强和改进医药价格和招采信用评价工作的通知
- 35 国家中医药管理局关于进一步加强中医医院儿科建设的通知
- 39 北京市民政局关于印发《北京市综合为老服务平台建设工作方案》的通知
- 42 北京市卫生健康委员会关于印发北京市社区老年健康服务规范（2023年版）的通知
- 43 北京市医疗保障局 北京市财政局关于印发《北京市违法违规使用医疗保障基金举报奖励实施细则》的通知
- 47 天津市人民政府关于印发天津市中医药强市行动计划（2023-2025年）的通知
- 54 天津市卫生健康委关于印发天津市互联网诊疗监管实施办法（试行）的通知
- 59 天津市卫生健康委 天津市财政局 天津市残联关于做好天津市2023年基本公共卫生服务项目工作的通知
- 64 天津市卫生健康委关于印发天津市2023年冬季儿童呼吸道疾病中医药防治推荐方案的通知
- 67 河北省医疗保障局 河北省卫生健康委员会关于调整部分医疗服务项目价格有关问题的通知
- 69 河北省药品监督管理局关于印发《河北省药品监督管理统计年度报告（2022年）》的通知
- 70 关于印发《河北省推进〈中药材生产质量管理规范〉示范建设实施细则》的通知

- 71 关于印发河北省托育机构登记和备案实施细则的通知
- 75 山西:关于进一步完善城乡居民基本医疗保险普通门诊统筹政策的通知
- 77 山西省医疗保障局关于开展“互联网+”医药服务医保支付(试行)工作的通知
- 81 山西省药品监督管理局办公室关于发布《山西省药品说明书适老化及无障碍改革试点工作方案》的通知
- 84 山西:关于印发《新生儿“出生一件事”联办服务实施方案》的通知
- 88 内蒙古自治区卫生健康委办公室关于贯彻落实长期处方管理规范(试行)的通知
- 90 关于对《关于加强医疗保障基金使用常态化监管的实施方案(征求意见稿)》征求意见的函
- 91 关于印发《黑龙江省“两品一械”行政许可裁量权基准清单》的通知
- 93 关于修订《药品医疗器械化妆品行政许可检查实施办法(试行)》部分条款有关事宜的通知
- 94 关于对《黑龙江省违法违规使用医疗保障基金举报奖励实施细则(征求意见稿)》征求意见的通知
- 95 关于印发《上海市三级医院评审标准实施细则(2023年版)》的通知
- 96 上海市药品监督管理局关于贯彻落实药品说明书适老化及无障碍改革试点工作方案的通知
- 98 上海:关于进一步做好本市家庭病床服务工作的通知
- 101 关于印发《上海市遏制微生物耐药行动计划(2022-2025年)实施方案》的通知
- 107 上海市人民政府办公厅关于印发《上海市加快打造全球生物医药研发经济和产业化高地的若干政策措施》的通知
- 112 江苏省医疗保障局关于印发《江苏省医疗机构医疗保障定点管理实施细则》的通知
- 113 关于征求《江苏省省级临床重点专科管理办法(征求意见稿)》意见的公告
- 117 关于印发浙江省健康知识普及行动2023-2025三年实施方案的通知
- 123 关于印发浙江省地方病防治巩固提升行动方案(2023-2025年)的通知
- 128 浙江省卫生健康委办公室等关于印发浙江省加速消除宫颈癌工作方案的通知
- 132 安徽省药品监督管理局关于发布实施《安徽省中药材标准》(2022年版)的公告
- 133 安徽省医疗保障局办公室关于印发《医保便民惠民新举措(第三批)》的通知
- 137 福建省人民政府办公厅关于印发福建省进一步完善医疗卫生服务体系实施方案的通知
- 144 福建:关于印发《福建省贯彻落实<中药材生产质量管理规范>实施意见》的通知
- 145 福建省卫生健康委员会关于印发《福建省出生缺陷防治能力提升计划实施方案(2023-2027年)》的通知
- 146 福建:关于进一步推进医院“无陪护”病房试点工作的通知
- 148 福建省卫生健康委员会关于进一步推进“互联网+护理服务”试点工作的通知
- 155 江西省药品监督管理局 江西省卫生健康委员会关于加强依托咪酯和莫达非尼药品管理的通知
- 157 山东:关于在全省开展择期手术预住院医保支付工作的通知
- 160 山东:关于完善基层医疗卫生机构药款结机制的通知
- 162 河南省药品监督管理局关于公开征求《河南省药品检查管理办法实施细则(试行)》的意见的公告
- 163 河南省医保局 河南省卫生健康委员会关于规范我省辅助生殖类医疗服务价格项目的通知
- 164 关于印发《湖北省三级中医医院评审标准(2023版)》的通知
- 165 湖南省人民政府办公厅关于建立健全医疗保障基金使用监督管理长效机制的通知

- 170 湖南省药品监督管理局关于发布湖南省药品说明书适老化及无障碍改革试点工作方案的公告
- 171 关于印发湖南省城乡居民高血压糖尿病门诊用药范围及医保支付标准（2023版）的通知
- 173 广西壮族自治区卫生健康委员会 广西壮族自治区中医药管理局关于印发《广西地方特色食品中使用的中药材品种目录管理办法》的通知
- 176 海南省医疗保障局等印发《海南省关于加强医疗保障基金使用常态化监管若干措施》的通知
- 182 重庆市卫生健康委员会 重庆市民政局关于进一步规范养老服务机构与医疗卫生机构签约合作的通知
- 184 重庆市药品监督管理局关于印发《重庆市药品上市许可持有人药品安全信用管理办法（试行）》的通知
- 190 关于印发《重庆市中医药专业技术人员师承教育管理实施细则（试行）》的通知
- 194 重庆市卫生健康委员会关于印发重庆市医疗机构设置规划（2023-2027年）的通知
- 195 关于印发重庆市基层卫生健康便民惠民服务举措的通知
- 199 重庆：关于印发促进医疗卫生机构支持托育服务发展若干措施的通知
- 202 关于印发《重庆市提升医养结合和老年健康服务能力行动方案（2023-2027年）》的通知
- 203 关于印发《四川省公共场所卫生许可告知承诺管理办法（2023年版）》《四川省公共场所和消毒产品生产企业行政许可“证照分离”改革后事中事后监管办法（2023年版）》的通知
- 204 关于印发《四川省卫生健康领域轻微违法行为依法不予行政处罚事项清单（2023年版）》的通知
- 205 四川省人民政府办公厅关于推进基本医疗保险省级统筹的意见
- 209 四川省药品监督管理局关于公开征求《四川省中药饮片标准制修订管理办法（征求意见稿）》意见的通知
- 210 关于印发《四川省医疗机构不良执业行为记分管理办法（2023年版）》《四川省医务人员不良执业行为记分管理办法（2023年版）》的通知
- 211 关于印发《贵州省健康县（市、区）建设和评估管理办法（试行）》的通知
- 214 云南省药品监督管理局关于征求药品批发企业开展多仓协同业务意见建议的通知
- 215 云南省药品监督管理局关于印发云南省中药标准管理办法（试行）的通知
- 219 云南省卫生健康委关于印发中国（云南）自由贸易试验区社会办医疗机构乙类大型医用设备配置备案管理实施细则（试行）的通知
- 223 云南：关于支持和规范云南省城市定制型商业医疗保险发展的指导意见
- 227 关于印发《西藏自治区孕产妇妊娠风险评估与管理工作规范》（试行）的通知
- 232 西藏自治区人民政府办公厅印发关于推进社会保障卡居民服务“一卡通”服务管理工作实施方案的通知
- 236 陕西省医疗保障局 陕西省中医药管理局关于中医优势病种医保支付方式改革的指导意见
- 239 陕西省医疗保障局办公室关于开展特殊药品门诊费用省内异地就医直接结算工作的通知
- 241 关于征求《陕西省医疗器械生产质量信用等级评定与分级监督管理办法（征求意见稿）》修改意见的公告
- 242 关于印发《陕西省推进医疗保障基金使用常态化监管实施方案》的通知
- 247 甘肃省人民政府办公厅关于印发甘肃省城乡居民大病保险实施方案的通知
- 251 青海省人民政府办公厅关于印发青海省深化改革促进乡村医疗卫生体系健康发展实施方案的通知

- 259 关于印发《青海省基层中藏医药服务能力提升工程“十四五”行动计划实施方案》的通知
- 265 青海省人民政府办公厅关于印发青海省国家区域医疗中心建设推进方案的通知
- 268 关于印发青海省关于加强医疗保障基金使用常态化监管任务分工方案的通知
- 273 青海省人民政府办公厅关于印发青海省疾病预防控制能力三年提升行动方案(2023-2025年)的通知
- 274 青海省人民政府办公厅关于印发进一步改革完善医疗卫生服务体系实施方案的通知
- 275 青海省医疗保障局办公室关于加强普通门诊统筹基金使用监管的通知
- 277 关于修订《宁夏回族自治区药品检查管理办法实施细则》部分条款的通知
- 282 宁夏:关于印发《关于做好全区医疗保障经办管理服务评价的实施方案》的通知
- 283 宁夏回族自治区人民政府办公厅关于印发《进一步完善全区医疗卫生服务体系实施方案》的通知
- 290 关于印发《新疆维吾尔自治区新疆生产建设兵团医疗机构医疗保障定点管理评估实施细则》《新疆维吾尔自治区新疆生产建设兵团零售药店医疗保障定点管理评估实施细则》的通知

发文机关： 国家卫生健康委  
标 题： 关于发布推荐性卫生行业标准《托育机构质量评估标准》的通告  
发文字号： 国卫通〔2023〕13号  
类 别： 机构管理

成文日期： 2023年10月21日  
发布日期： 2023年11月2日  
关 键 字： 托育机构、质量评估标准

## 关于发布推荐性卫生行业标准 《托育机构质量评估标准》的通告

国卫通〔2023〕13号

现发布推荐性卫生行业标准《托育机构质量评估标准》，编号和名称如下：

WS/T 821-2023 托育机构质量评估标准

该标准自2024年4月1日起施行。

特此通告。

附件：托育机构质量评估标准

国家卫生健康委  
2023年10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](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 关于发布推荐性卫生行业标准《托育机构质量评估标准》的通告

发文机关： 国家药监局  
标 题： 国家药监局关于发布《药物临床试验机构监督检查办法（试行）》的通告  
发文字号： 2023 年 第 56 号  
类 别： 医药政策

成文日期： 2023 年 11 月 3 日  
发布日期： 2023 年 11 月 3 日  
关 键 字： 药物临床试验、监督检查

## 国家药监局关于发布《药物临床试验 机构监督检查办法（试行）》的通告

### 2023 年 第 56 号

为进一步加强药物临床试验机构的管理，规范药物临床试验机构监督检查工作，国家药监局组织制定了《药物临床试验机构监督检查办法（试行）》，现予发布。

本通告自 2024 年 3 月 1 日起实施。

特此通告。

附件：药物临床试验机构监督检查办法（试行）

国家药监局  
2023 年 11 月 3 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 国家药监局关于发布《药物临床试验机构监督检查办法（试行）》的通告

发文机关： 国家发展改革委、体育总局等                      成文日期： 2023年10月17日  
标 题： 国家发展改革委等部门关于印发《促进户外运动设施建设与服务提升行动方案（2023—2025年）》的通知  
发文字号： 发改社会〔2023〕1388号                      发布日期： 2023年11月6日  
类 别： 医疗政策    关 键 字： 户外运动、设施建设

## 国家发展改革委等部门关于印发《促进户外运动设施建设与服务提升行动方案（2023—2025年）》的通知

发改社会〔2023〕1388号

各省、自治区、直辖市及计划单列市、新疆生产建设兵团发展改革委、体育行政部门、自然资源主管部门、水利（水务）厅（局）、林业和草原主管部门：

为贯彻落实《中共中央办公厅国务院办公厅关于构建更高水平的全民健身公共服务体系的意见》，深入实施《户外运动产业发展规划（2022—2025年）》，现将《促进户外运动设施建设与服务提升行动方案（2023—2025年）》印发给你们，请认真组织落实。

附件：《促进户外运动设施建设与服务提升行动方案（2023—2025年）》

国家发展改革委

体育总局

自然资源部

水利部

国家林草局

2023年10月17日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 国家发展改革委等部门关于印发《促进户外运动设施建设与服务提升行动方案（2023—2025年）》的通知

发文机关： 国家卫生健康委办公厅、国家中医药局综合司  
成文日期： 2023年8月28日  
标 题： 关于印发改善就医感受提升患者体验评估操作手册的通知  
发文字号： 国卫办医政函〔2023〕313号  
发布日期： 2023年11月7日  
类 别： 医疗政策  
关 键 字： 就医感受、患者体验

## 关于印发改善就医感受提升患者 体验评估操作手册的通知

国卫办医政函〔2023〕313号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委、中医药局：

为落实《关于开展改善就医感受提升患者体验主题活动的通知》（国卫医政发〔2023〕11号，以下简称《通知》）有关要求，国家卫生健康委、国家中医药局组织制定了《改善就医感受提升患者体验评估操作手册（2023版）》。现印发给你们，请遵照执行。

国家卫生健康委医政司联系人：朱焱磊、王斐

电 话：010-68791885、68791887

国家中医药局医政司联系人：段华鹏、王瑾

联系电话：010-59957760

附件：改善就医感受提升患者体验评估操作手册（2023年版）

国家卫生健康委办公厅

国家中医药局综合司

2023年8月28日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发改善就医感受提升患者体验评估操作手册的通知

发文机关： 国家药监局综合司、海关总署 成文日期： 2023年10月30日  
办公厅  
标 题： 国家药监局综合司 海关总署办公厅关于增设泰州市泰州港口岸为药品进口口岸有关事宜的通知  
发文字号： 药监综药注〔2023〕82号 发布日期： 2023年11月7日  
类 别： 医药政策 关 键 字： 药品进口口岸

## 国家药监局综合司 海关总署办公厅关于增设 泰州市泰州港口岸为药品进口口岸有关事宜的通知

### 药监综药注〔2023〕82号

各口岸药品监督管理局、各口岸药品检验所，海关总署广东分署，天津、上海特派办，各直属海关：

经国务院批准，同意增设泰州市泰州港口岸为药品进口口岸。现将有关事项通知如下：

一、自本通知发布之日起，除《药品进口管理办法》（以下简称《办法》）第十条规定的药品外，其他进口中药（不含中药材）、化学药品（包括麻醉药品、精神药品）可经由泰州市泰州港口岸（关区代码为2316）进口。

二、增加泰州市市场监督管理局为口岸药品监督管理部门。自本通知发布之日起，泰州市市场监督管理局开始履行《办法》规定的口岸药品监督管理部门的职责。

三、泰州市市场监督管理局在办理药品进口备案时使用“泰州市市场监督管理局药品进口备案专用章”，印章式样见附件。

四、泰州市市场监督管理局与泰州市药品检验院建立药品进口备案和口岸检验的工作关系。自本通知发布之日起，泰州市药品检验院开始承担泰州市泰州港口岸的药品口岸检验工作。

附件：泰州市市场监督管理局药品进口备案专用章式样

国家药监局综合司 海关总署办公厅

2023年10月30日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 国家药监局综合司 海关总署办公厅关于增设泰州市泰州港口岸为药品进口口岸有关事宜的通知

发文机关：国家卫生健康委办公厅、国家  
中医药局综合司、国家疾控局  
综合司

成文日期：2023年11月1日

标题：关于印发居家和社区医养结合服务指南（试行）的通知

发文字号：国卫办老龄发〔2023〕18号

发布日期：2023年11月8日

类别：医疗政策

关键字：社区医养结合

## 关于印发居家和社区医养结合 服务指南（试行）的通知

国卫办老龄发〔2023〕18号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委、中医药局、疾控局：

为认真贯彻党中央、国务院决策部署，落实国家卫生健康委等部门《关于进一步推进医养结合发展的指导意见》（国卫老龄发〔2022〕25号）要求，进一步规范居家和社区医养结合服务内容，提高服务质量，国家卫生健康委、国家中医药局、国家疾控局研究制定了《居家和社区医养结合服务指南（试行）》（可从国家卫生健康委网站下载）。现印发给你们，请结合实际参照执行。

国家卫生健康委办公厅

国家中医药局综合司

国家疾控局综合司

2023年11月1日

### 居家和社区医养结合服务指南（试行）

#### 一、总则

为进一步规范居家和社区医养结合服务内容，提高服务质量，经调查研究，参考相关部门标准规范，遵循全面性、准确性、时效性和实用性的原则，制定本指南。

本指南所称居家和社区医养结合服务是指有条件的医疗卫生机构通过多种方式居家养老和社区养老的老年人提供所需的医疗卫生服务，包括到老年人家中或社区养老服务设施或机构，为有需求的老年人提供医疗巡诊、家庭病床、居家医疗服务等医疗卫生服务。

本指南适用于提供居家和社区医养结合服务的各级各类医疗卫生机构，对医疗卫生机构在居家和社区环境下所提供的医养结合服务内容和要求作出了规范，医疗卫生机构可以根据机构类型、执业范围、服务能力和老年人需求确定服务内容。相关机构提供的医疗卫生服务应适用现行医疗卫生服务的规范、标准和管理规定。

## 二、基本要求

### （一）机构资质、设施设备

1. 应当具备相应的资质和能力。医疗卫生机构应依法取得医疗机构执业许可或在卫生健康行政部门（含中医药主管部门，下同）备案。开展居家医疗服务的医疗机构还应具有与所开展居家医疗服务相应的诊疗科目并已具备家庭病床、巡诊等服务方式，重点是二级及以下医院，基层医疗卫生机构等。

2. 提供居家和社区医养结合服务的医疗卫生机构，其科室设置、设施设备配备应符合医疗卫生机构国家和行业现行标准，确保服务质量和安全，为老年人提供优质、专业的服务。

### （二）服务人员资质

1. 医务人员应当具有相关部门颁发的执业资格证书或相应的专业技术职称。提供居家医疗服务的医务人员应符合《关于加强老年人居家医疗服务工作的通知》有关要求。

2. 医疗护理员应当经相关培训合格后上岗，具有良好职业道德，掌握相应知识和技能。

3. 根据服务需要聘请的营养指导员、公共营养师、心理咨询师、健康管理师、社会工作者等人员应持有相关部门颁发的资格证书等证明材料。

## 三、服务内容与要求

居家和社区医养结合服务的服务对象是辖区内有医养结合服务需求的居家养老和社区养老的老年人，重点是失能（含失智，下同）、慢性病、高龄、残疾、疾病康复或终末期，出院后仍需医疗服务的老年人。服务内容包括健康教育、健康管理服务、医疗巡诊服务、家庭病床服务、居家医疗服务、中医药服务、心理精神支持服务、转诊服务等。

### （一）健康教育

医疗卫生机构应利用多种方式和媒体媒介，面向老年人及其照护者广泛传播运动健身、心理健康、伤害预防、合理用药、生命教育等健康科普知识。有条件的医疗卫生机构可针对老年人举办健康知识讲座，开展老年健康宣传周、敬老月、重阳节等活动，制作发放健康教育宣传资料，引导老年人形成健康生活方式，提升老年人健康素养。

### （二）健康管理服务

基层医疗卫生机构应按照国家基本公共卫生服务规范，为老年人建立健康档案，并根据老年人健康状况提供老年人健康管理、高血压患者健康管理、2型糖尿病患者健康管理、中医药健康管理等基本公共卫生服务。有条件的基层医疗卫生机构可为老年人提供针对性保健咨询、营养改善指导等服务。

### （三）医疗巡诊服务

有条件的医疗卫生机构可根据资源配置情况，为有需求的老年人提供医疗巡诊服务，包括居家上门巡诊和社区巡诊，主要为老年患者提供常见病多发病诊疗、诊断明确的慢性病治疗、应急救护等基本医疗服务。有条件的社区养老服务机构可与开展远程医疗服务的医疗卫生机构合作，为入住老年人提供远程会诊等服务。有条件的基层医疗卫生机构可利用便携医疗设备，结合基本公共卫生服务和家庭医生签约服务，定期开展社区巡诊服务。

### （四）家庭病床服务

医疗卫生机构可根据资源配置情况，为符合条件的居家老年人和社区养老服务机构入住老年人提供家庭病床服务。服务对象应是行动不便、诊断明确、病情稳定、适合在家庭或社区养老服务机构进行检查、治疗和护理的老年患者。服务项目应为在家庭或社区养老服务机构条件下医疗安全能得到保障、治疗效果较为确切、消毒隔离能达到要求、医疗器械便于携带、非创伤性、不容易失血和不容易引起严重过敏的项目。

### （五）居家医疗服务

有条件的医疗卫生机构应按照《关于加强老年人居家医疗服务工作的通知》的有关要求，为有需求的老年人提供诊疗、康复护理、安宁疗护等上门服务。原则上，以需求量大、医疗风险低、适宜居家操作实施的服务项目为宜。医务人员在提供相应服务过程中应遵循《老年护理实践指南（试行）》《安宁疗护实践指南（试行）》等，规范服务行为。

### （六）中医药服务

医疗卫生机构可利用中医药技术方法，为老年人提供常见病、多发病、慢性病的中医诊疗服务，中医药康复服务及中医健康状态辨识与评估、咨询指导、健康管理等服务，推广使用针刺、推拿、刮痧、拔罐、艾灸、熏洗等中医适宜技术。有条件的医疗卫生机构可为老年人提供中医养生保健、中医护理、膳食营养指导等服务，对老年人个性化起居养生、膳食调养、情志调养、传统体育运动等进行健康指导。

### （七）心理精神支持服务

有条件的医疗卫生机构可为有需求的老年人提供环境适应、情绪疏导、心理支持、危机干预、情志调节等心理精神支持服务。了解和掌握老年人心理和精神状况，发现异常及时与老年人沟通并告知第三方，必要时请医护人员、社会工作者等专业人员协助处理或转至专业医疗机构。有条件的医疗卫生机构可定期组织志愿者为老年人提供服务，促进老年人与外界社会接触交往。

### （八）转诊服务

对于居家或社区养老的有需求并符合转诊条件的疑难病、危急重症老年患者，巡诊的医疗卫生机构应积极响应及时将其转诊至综合医院或专科医院。对于经治疗出院在居家或社区养老的仍需要慢性病治疗、康复、护理的老年患者，负责辖区巡诊的医疗卫生机构可根据病情和医疗机构医嘱按规定开具处方，并提供必要的家庭病床、随访、病例管理、康复、护理等服务。

#### 四、服务流程与要求

##### （一）服务流程

医疗卫生机构医护人员到老年人家中、社区养老服务设施或机构提供居家和社区医养结合服务，具体流程主要包括服务对象提出申请、医务人员开展评估、签署知情同意书、提供服务、做好记录、总结提升等。本服务流程为推荐性流程，具体可根据服务实际情况适当调整。

1. 提出申请。确有居家和社区医养结合服务需求的老年人可通过现场、电话、网络等途径向相关医疗卫生机构提出服务申请，医疗卫生机构应向老年人简要介绍服务的相关内容，并登记留存老年人健康状况、需求及个人信息。

2. 开展评估。工作人员可通过面对面、电话、视频、询问或实地考察等方式详细了解老年人的疾病情况、健康需求、服务环境、执业风险等情况，结合医疗卫生机构自身服务能力，综合判断能否为该老年人提供服务，以及可以提供的服务内容。经评估为可以提供服务的，则派出具备相应资质和技术能力的医护人员提供相关服务。

3. 知情同意。相关医疗卫生机构在为居家和社区养老的老年人提供服务前，应先与老年人或其家属沟通，提前告知服务过程中可能存在的隐患与风险，签署知情同意书。

4. 提供服务。工作人员到达服务场所后，根据相关要求开展服务，及时向老年人及其家属解释所做的必要操作，服务过程中要保证服务质量。

5. 做好记录。服务完毕后及时、准确填写服务记录，保证服务提供相关信息的可追溯性与可追踪性，服务过程中形成的文件、档案等内容及时汇总、分类和归档，跟进老年人对服务的评价情况并记录入档。

6. 总结提升。对开展居家和社区医养结合服务的情况进行总结，结合老年人对服务的评价情况及时改进服务，不断提升服务质量。

##### （二）有关要求

1. 应尊重老年人的权利，维护老年人的尊严，保护老年人的隐私，为老年人提供服务以维持并更好地发挥其现有能力。

2. 提供的医疗卫生服务应当符合相关法律法规和标准规范，落实各项医疗质量安全管理核心制度，确保医疗卫生安全。

3. 医疗卫生机构应严格执行传染病防治法等法律法规及相关管理制度、操作规范，制定传染病应急预案，防止传染病的医源性感染和院内感染。发现有关传染病疫情时，应当按要求及时报告并采取相关必要措施。

4. 为老年人提供医养结合服务的相关人员，如医护人员、医疗护理员等要加强信息沟通交流。有条件的地方要充分发挥社区工作者的作用，应当建立社区工作者与上述服务人员的联动工作机制，共同为老年人做好服务保障。居家、社区老年医疗护理员提供的服务可参照《居家、社区老年医疗护理员服务标准》（WS/T 803-2022）。

5. 公立医疗卫生机构在内部绩效分配时，对完成居家医疗、医养结合签约等服务较好的医务人员给予适当倾斜。

6. 医疗卫生机构应建立健全对提供居家医养结合服务人员的安全风险应对机制，如对服务对象身份信息、病历资料、家庭签约协议、健康档案等资料进行核验；提供居家服务时，要求应有具备完全民事行为能力的患者家属或看护人员在场；为服务人员提供手机 APP 定位追踪系统，配置工作记录仪等装置，购买责任险、人身意外伤害险等，切实保障双方安全。

7. 医疗卫生机构如与社区养老服务机构签约合作，服务方式与内容参照《医疗卫生机构与养老服务机构签约合作服务指南（试行）》。

8. 医疗卫生机构在机构内提供的医养结合服务，内容和要求参照《医养结合机构服务指南（试行）》。

9. 生活照料、家庭养老床位等居家和社区相关养老服务适用养老服务有关标准规范。

发文机关： 国家卫生健康委办公厅  
标 题： 国家卫生健康委办公厅关于印发感染性疾病等 4 个专业医疗质量控制指标（2023 年版）的通知  
发文字号： 国卫办医政函〔2023〕404 号  
类 别： 医疗政策

成文日期： 2023 年 11 月 8 日  
发布日期： 2023 年 11 月 13 日  
关 键 字： 感染性疾病、医疗质量控制

## 国家卫生健康委办公厅关于印发感染性疾病等 4 个专业医疗质量控制指标（2023 年版）的通知

国卫办医政函〔2023〕404 号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委：

为进一步加强医疗质量管理，规范临床诊疗行为，促进医疗服务的标准化、同质化，我委组织制定了感染性疾病等 4 个专业的医疗质量控制指标。现印发给你们，供各级卫生健康行政部门、相关专业质控组织和医疗机构在医疗质量管理与控制工作中使用。

各级各类医疗机构要充分利用相关医疗质量控制指标开展质量管理工作，不断提升医疗质量管理的科学化和精细化水平。各省级卫生健康行政部门和相关专业质控中心要加强对辖区内医疗机构的培训和指导，采用信息化手段加强指标数据收集、分析和反馈，指导医疗机构持续改进医疗质量。

- 附件：1. 感染性疾病专业医疗质量控制指标（2023 年版）  
2. 健康体检与管理专业医疗质量控制指标（2023 年版）  
3. 疼痛专业医疗质量控制指标（2023 年版）  
4. 整形美容专业医疗质量控制指标（2023 年版）

国家卫生健康委办公厅  
2023 年 11 月 8 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 国家卫生健康委办公厅关于印发感染性疾病等 4 个专业医疗质量控制指标（2023 年版）的通知

发文机关： 国家卫生健康委办公厅  
成文日期： 2023 年 10 月 27 日  
标 题： 国家卫生健康委办公厅关于印发康复治疗专业人员培训大纲（2023 年版）的通知  
发文字号： 国卫办医政函〔2023〕386 号  
发布日期： 2023 年 11 月 13 日  
类 别： 人才培养  
关 键 字： 康复治疗、专业人员培训

## 国家卫生健康委办公厅关于印发康复治疗 专业人员培训大纲（2023 年版）的通知

国卫办医政函〔2023〕386 号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委：

为贯彻落实国家卫生健康委等 8 部门联合印发的《关于加快推进康复医疗工作发展的意见》（国卫医发〔2021〕19 号），指导各地加强康复治疗专业人员培训，切实提高康复治疗专业能力，我委研究制定了《康复治疗专业人员培训大纲（2023 年版）》，现印发给你们（可从国家卫生健康委网站医政司栏目下载）。同时提出以下要求：

一、地方各级卫生健康行政部门和医疗机构要高度重视康复治疗专业人员的培训工作，将其纳入本地区和本单位康复治疗专业人员岗位培训计划中。参照《康复治疗专业人员培训大纲（2023 年版）》，结合实际，制定培训方案，认真组织实施，保证培训效果，切实提高康复治疗专业能力。

二、地方各级卫生健康行政部门要加强对医疗机构康复治疗专业人员培训工作的指导，及时总结经验，予以推广。《康复治疗专业人员培训大纲（2023 年版）》实施中的有关意见和建议及时反馈我委医政司。

附件：康复治疗专业人员培训大纲（2023 年版）

国家卫生健康委办公厅  
2023 年 10 月 27 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 国家卫生健康委办公厅关于印发康复治疗专业人员培训大纲（2023 年版）的通知

发文机关： 国家卫生健康委、住房和城乡建设部等  
成文日期： 2023年10月16日  
标 题： 关于印发《家庭托育点管理办法（试行）》的通知  
发文字号： 国卫人口发〔2023〕28号  
发布日期： 2023年11月14日  
类 别： 妇幼健康  
关 键 字： 家庭托育

## 关于印发《家庭托育点管理办法 (试行)》的通知

国卫人口发〔2023〕28号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委、住房和城乡建设厅（委、管委、局）、应急管理厅（局）、市场监管局（厅、委）、消防救援总队：

为加强家庭托育点管理，按照《国务院办公厅关于促进养老托育服务健康发展的意见》（国办发〔2020〕52号）要求，我们制定了《家庭托育点管理办法（试行）》。现印发给你们，请遵照执行。

- 附件：1. 家庭托育点备案书  
2. 家庭托育点备案承诺书  
3. 家庭托育点备案回执

国家卫生健康委  
应急管理部  
住房和城乡建设部  
市场监管总局  
国家消防救援局  
2023年10月16日

### 家庭托育点管理办法（试行）

第一条 为规范发展多种形式的托育服务，根据《中共中央国务院关于优化生育政策促进人口长期均衡发展的决定》和《国务院办公厅关于促进养老托育服务健康发展的意见》，制定本办法。

第二条 本办法所称家庭托育点，是指利用住宅为3岁以下婴幼儿（以下简称婴幼儿）提供全日托、半日托、计时托、临时托等托育服务的场所。每个家庭托育点的收托人数不得超过5人。

第三条 举办家庭托育点，应当符合所在地地方政府关于住宅登记为经营场所的有关规定，应当取得住宅所在本栋建筑物内或者同一平房院落内其他业主的

一致同意。

第四条 家庭托育点名称中应当注明“托育”字样，在服务范围及经营范围中明确“家庭托育服务”。

举办营利性家庭托育点的，向所在地市场监管部门依法申请注册登记，登记机关应当及时将家庭托育点登记信息推送至同级卫生健康部门。

第五条 家庭托育点登记后，应当及时向所在地的县级卫生健康部门备案，登录托育机构备案信息系统，在线填写家庭托育点备案书、备案承诺书（附件1、2），并提交以下材料扫描件或电子证照：

- （一）营业执照或其他法人登记证书；
- （二）房屋产权证、不动产权证或房屋租赁合同（租赁期限不少于3年）；
- （三）照护人员身份证、健康合格证、无相关违法犯罪记录材料、婴幼儿照护相关学历证书或技能等级（培训）证书；
- （四）房屋竣工验收合格或房屋安全鉴定合格有关材料（自建房）；
- （五）住宅所在本栋建筑物内或者同一平房院落内其他业主一致同意的证明材料；
- （六）法律法规规定的其他相关材料。

第六条 卫生健康部门在收到家庭托育点备案材料后，可以去现场核实相关信息，并提供备案回执。

第七条 家庭托育点变更备案事项的，应当向原备案部门更新备案信息；终止提供托育服务的，应当妥善安置收托的婴幼儿，并向卫生健康部门报告。卫生健康部门应当主动向社会公开家庭托育点备案状态。

第八条 家庭托育点应当为婴幼儿提供生活照料、安全看护、平衡膳食和早期学习机会，促进婴幼儿身心健康发展。

第九条 家庭托育点照护人员应当符合下列条件：

- （一）具有保育教育、卫生健康等婴幼儿照护经验或相关专业背景；
- （二）受过婴幼儿保育、心理健康、食品安全、急救和消防等培训；
- （三）身体健康，无精神病史；
- （四）无性侵害、虐待、拐卖、暴力伤害等违法犯罪记录。

家庭托育点举办者同时是照护人员的，应当符合上述条件。

第十条 家庭托育点每1名照护人员最多看护3名婴幼儿。

第十一条 家庭托育点婴幼儿人均建筑面积不得小于 9m<sup>2</sup>。

第十二条 家庭托育点应当提供适宜婴幼儿成长的环境,通风良好、日照充足、温度适宜、照明舒适。

家庭托育点不得设置在地下室或半地下室,不得设置在“三合一”场所和彩钢板建筑内,门窗不得设置影响逃生和消防救援的铁栅栏、防盗窗等障碍物。

第十三条 家庭托育点的房屋结构、设施设备、装饰装修材料、家具用具等,应当符合国家相关安全质量标准和环保标准,符合抗震、防火、疏散等要求。

使用自建房开展家庭托育服务的,备案时应当向卫生健康部门提供房屋竣工验收合格或房屋安全鉴定合格有关材料。

第十四条 家庭托育点应当设置视频安防监控系统,对婴幼儿生活和活动区域进行全覆盖监控。

监控录像资料保存期不少于 90 日。

第十五条 家庭托育点应当对在托婴幼儿的健康状况进行观察,发现婴幼儿疑似传染病或者其他疾病的,应当及时通知其监护人。

第十六条 家庭托育点应当与婴幼儿监护人签订书面协议,明确托育服务中双方的责任、权利义务以及争议处理等内容。

第十七条 家庭托育点不得歧视、侮辱、虐待、体罚、变相体罚婴幼儿或者实施其他侵害婴幼儿权益的行为。

有以上行为的,依法承担相应的法律责任。

第十八条 家庭托育点由卫生健康部门主管,住房城乡建设、市场监管等相关部门按照各自职责,加强对家庭托育点的指导、监督和管理。

卫生健康部门应当畅通备案渠道,严格监督管理家庭托育点的备案信息、收托人数、照护比例、托育场所等,会同相关部门做好日常监管工作。

第十九条 街道(乡镇)应当加强对家庭托育点的指导、监督和管理,发现问题及时督促整改,并报卫生健康部门。

第二十条 村(居)民委员会应当加强对家庭托育点的监督,引导家庭托育点尊重相邻业主权利,规范开展托育服务。

第二十一条 各省、自治区、直辖市可根据本办法制定实施细则。

第二十二條 本辦法自印發之日起施行。

（信息公開形式：主動公開）

下載附件請登錄醫藥夢網 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法規 > 通知公告 > 關於印發《家庭托兒點管理辦法（試行）》的通知

发文机关： 国家卫生健康委、国家发展改革委等  
成文日期： 2023年10月30日  
标 题： 关于印发健康中国行动—癌症防治行动实施方案（2023—2030年）的通知  
发文字号： 国卫医急发〔2023〕30号  
发布日期： 2023年11月14日  
类 别： 医疗政策  
关键字： 癌症防治

## 关于印发健康中国行动—癌症防治 行动实施方案（2023—2030年）的通知

国卫医急发〔2023〕30号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委、发展改革委、教育厅（教委，教育局）、科技厅（局）、民政厅（局）、财政厅（局）、生态环境厅（局）、农业农村农牧厅（局、委）、乡村振兴局、医保局、中医药局、疾控局、药监局，国家金融监督管理总局各监管局：

为贯彻党中央关于实施健康中国战略的决策部署，落实《国务院关于实施健康中国行动的意见》和《健康中国行动（2019—2030年）》要求，深入开展癌症防治专项行动，切实维护广大人民群众健康，国家卫生健康委等13部门联合制定了《健康中国行动—癌症防治行动实施方案（2023—2030年）》。现印发给你们，请认真贯彻执行。

国家卫生健康委  
教育部  
民政部  
生态环境部  
金融监管总局  
国家中医药局  
国家发展改革委  
科技部  
财政部  
农业农村部  
国家医保局  
国家疾控局  
国家药监局  
2023年10月30日

### 健康中国行动—癌症防治行动 实施方案（2023—2030年）

为贯彻党中央关于实施健康中国战略的决策部署，落实《国务院关于实施健康中国行动的意见》《健康中国行动（2019—2030年）》要求，在《健康中国行动—癌症防治实施方案（2019—2022年）》阶段性工作成果的基础上，进一步推动癌症防治工作高质量发展，特制定本方案。

## 一、总体要求

(一) 指导思想。以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的二十大精神，坚持以人民为中心的发展思想，推进健康中国建设，把保障人民健康放在优先发展的战略位置。牢固树立大卫生、大健康的观念，坚持预防为主、防治结合、中西医并重、综合施策、全程管理，立足全人群、全生命周期、全社会，创新体制机制和工作模式，促进癌症防治关口前移，倡导健康生活方式，普及健康知识，动员群众参与癌症防治，加强癌症预防、筛查、早诊早治和科研攻关，集中优势力量在发病机制、防治技术、资源配置、政策保障等关键环节取得重点突破，有效减少癌症危害，为增进群众健康福祉、共建共享健康中国奠定良好基础。

(二) 主要目标。到 2030 年，癌症防治体系进一步完善，危险因素综合防控、癌症筛查和早诊早治能力显著增强，规范诊疗水平稳步提升，癌症发病率、死亡率上升趋势得到遏制，总体癌症 5 年生存率达到 46.6%，患者疾病负担得到有效控制。

## 二、控制危险因素，降低癌症患病风险

(三) 开展全民健康促进。建设权威的科普信息传播平台，编制发布癌症防治核心信息和知识要点。深入组织开展全国肿瘤防治宣传周等活动，普及防癌健康科普知识，提高全民防癌抗癌意识。将癌症防治知识作为学校、医疗卫生机构、企业、社区、养老机构等重要健康教育内容。加强农村居民癌症防治宣传教育。到 2030 年，癌症防治核心知识知晓率达到 80% 以上。积极推进全民健康生活方式行动。科学指导大众开展自我健康管理。加强青少年健康知识和行为方式教育。积极推进无烟环境建设，深入开展控烟宣传，强化戒烟服务，广泛禁止烟草广告，持续推进控烟措施。(国家卫生健康委牵头，教育部、民政部等各有关部门配合)

(四) 减少致癌相关感染。促进保持个人卫生，预防与癌症发生相关的细菌(如幽门螺旋杆菌等)、病毒(如人乳头瘤病毒、肝炎病毒、EB 病毒等)感染。加强成年乙型肝炎病毒感染高风险人群的乙肝疫苗接种工作。加强人乳头瘤病毒疫苗(HPV 疫苗)接种的科学宣传，促进适龄人群接种，推动有条件的地区将 HPV 疫苗接种纳入当地惠民政策。对于符合要求的国产 HPV 疫苗加快审评审批，提高 HPV 疫苗可及性，多种渠道保障适龄人群接种。(国家卫生健康委、国家疾控局、国家药监局分别负责)

(五) 加强环境与健康工作。加强水生态保护，保障饮用水安全。保障农用地和建设用地的土壤环境安全。推动空气质量显著改善。促进清洁能源使用，严禁室内环境质量验收不合格的工程投入使用。加强与群众健康密切相关的饮用水、大气、土壤等环境健康影响监测与评价，研究建立环境与健康调查和风险评估制度，

加强国家环境健康风险监测体系建设，推进环境健康风险管理。深入开展爱国卫生运动，推进城乡环境卫生综合整治。（生态环境部、国家疾控局、国家卫生健康委牵头，各有关部门配合）

（六）推进职业性肿瘤防治工作。深化职业健康保护行动，推进健康企业建设，保障劳动者的身心健康。用人单位依法依规组织开展工作场所职业危害因素的定期检测、劳动者职业健康检查和个体防护管理等，全面落实职业病防治主体责任。（国家卫生健康委牵头，国家疾控局等各有关部门配合）

### 三、完善癌症防治服务体系，加强信息共享

（七）完善高质量癌症防治体系。进一步加强癌症防治机构能力建设，完善国家－省－地市－县四级癌症防治网络。推进以肿瘤专科为重点的国家区域医疗中心设置与建设。各地依托现有资源，推动地市级和县级层面设立癌症专病防治机构。推动优质癌症防治资源扩容、下沉和均衡布局，通过疑难病症诊治能力提升工程、重点专科建设、城乡医院对口支援等，进一步提高中西部地区及基层癌症防治能力。加强县级医院肿瘤专科建设，提高癌症防治同质化水平。鼓励专业技术强的肿瘤专科医院，在癌症患者流出较多的地区开展技术帮扶，通过输出人才、技术、品牌、管理等，提高资源不足地区整体癌症防治能力。（国家卫生健康委牵头，国家发展改革委、国家中医药局配合）

（八）加强癌症防治机构协作。充分发挥国家癌症中心、以肿瘤专科为重点的国家区域医疗中心等医疗机构以及疾控机构作用，加强协同配合，进一步完善癌症防治协作网络。加强癌症防治技术支持、人才帮扶力度，探索推广适宜防治技术和服务模式，整体提升癌症防治水平。国家癌症中心、省级癌症防治中心加强引领和技术攻关，探索开展疑难复杂和技术要求高的癌症防治工作。具备条件的二级及以上医院设置肿瘤科，能够开展癌症筛查和常见多发癌种的一般性诊疗。进一步加强癌症相关专科联盟等多种形式医联体建设。各级疾控机构加强癌症危险因素监测、流行病学调查、人群干预、信息管理等。加强医防融合，强化各级各类医疗卫生机构在宣传教育、健康咨询及指导、高危人群筛查、健康管理等方面的沟通协作。（国家卫生健康委负责）

（九）进一步提升肿瘤登记报告规范化、制度化程度。各级肿瘤登记中心加强辖区肿瘤登记工作的组织实施，各级各类医疗卫生机构履行肿瘤登记报告职责。健全肿瘤登记报告信息系统、质量控制标准和评价体系，提高报告效率及质量。到2030年，肿瘤登记工作所有县区全覆盖，建立不少于1145个国家级肿瘤登记处。试点开展高精度肿瘤登记工作，加强原位癌、病理分型、临床分期等信息采集。（国家卫生健康委、国家中医药局分别负责）

(十) 促进癌症防治信息资源共享。逐步实现肿瘤登记信息与死因监测信息对接, 优化数据采集报送方式。加强部门间信息资源共享, 提升生存分析与发病死亡趋势预测能力。规范信息管理, 保护患者隐私和信息安全。(国家卫生健康委、国家中医药局分别负责)

#### 四、推广癌症早诊早治, 强化筛查长效机制

(十一) 完善并推广重点癌症早诊早治指南。针对发病率高、筛查手段和技术方案相对成熟的胃癌、食管癌、结直肠癌、宫颈癌、乳腺癌、肺癌等重点癌症, 组织完善筛查和早诊早治系列技术指南, 并在全国推广应用, 进一步提升癌症规范化防治水平。(国家卫生健康委负责)

(十二) 深入推进癌症早期筛查和早诊早治。各地针对本地区高发、早期治疗成本效益好、筛查手段简便易行的癌症, 逐步扩大筛查和早诊早治覆盖范围。优化癌症筛查管理模式, 继续支持县级医院建设“癌症筛查和早诊早治中心”, 进一步提高早期筛查和早诊早治能力。加强筛查与早诊早治的衔接, 提高服务连续性, 及时将筛查出的癌症患者转介到相关医疗机构, 提高早诊早治效果。高发地区重点癌种早诊率持续提高, 适龄妇女宫颈癌人群筛查率达到 70%, 乳腺癌人群筛查覆盖率逐步提高。(国家卫生健康委牵头, 财政部配合)

(十三) 构建分层癌症筛查体系。在癌症高发地区和高风险人群中持续开展组织性筛查。在此基础上, 各地根据本地区癌症流行状况, 开展癌症机会性筛查, 不断加大筛查力度、扩大覆盖范围。研究开发癌症风险评估有关工具并加强培训指导, 基层医疗卫生机构逐步提供癌症风险评估服务, 使居民知晓自身患癌风险。进一步加强防癌体检的规范化管理, 引导高危人群定期接受防癌体检, 加强疑似病例随访管理, 针对早期癌症或癌前病变进行及时干预。(国家卫生健康委负责)

#### 五、规范癌症诊疗, 提升管理服务水平

(十四) 加强诊疗规范化管理。进一步完善癌症临床诊疗指南、技术操作规范、临床路径。加强抗肿瘤药物临床应用管理, 完善全国抗肿瘤药物临床应用监测网络建设, 开展肿瘤用药监测与评价。优化用药指南, 完善处方点评和结果公示制度。做好患者康复指导、疼痛管理、长期护理和营养、心理支持。(国家卫生健康委负责)

(十五) 加强诊疗质量控制。巩固完善国家-省-地市-县四级肿瘤诊疗质控管理体系, 开展肿瘤单病种诊疗质量控制工作。通过肿瘤诊疗相关质量信息的系统收集、分析及反馈, 对肿瘤诊疗质量相关指标进行持续性监测, 促进肿瘤诊疗质量持续改进。(国家卫生健康委负责)

(十六) 优化诊疗模式。持续推进多学科诊疗模式, 提升癌症相关临床专科能力, 探索以癌症病种为单元的专病中心建设, 积极运用互联网、人工智能等技术,

开展远程医疗服务，探索建立规范化诊治辅助系统，提高基层诊疗能力。（国家卫生健康委负责）

## 六、促进中西医结合创新，发挥中医药独特作用

（十七）加强癌症中医药防治网络建设。进一步完善中医癌症防治服务体系，构建中西医结合癌症防治网络。加强中医医院肿瘤科建设，支持综合医院、肿瘤专科医院提供癌症中医药诊疗服务，将癌症中医药防治纳入基层医疗机构服务范围。（国家中医药局牵头，国家卫生健康委配合）

（十八）提升癌症中医药防治能力。制订完善癌症中医药防治技术方案，推广应用成熟的癌症中医药防治技术方法，探索创新符合中医理论的癌症诊疗模式，培养癌症中医药防治专业人才。加快推进肿瘤中医诊疗质控工作，提高中医药癌症防治的标准化和同质化水平。扩大癌症中西医临床协作试点，探索中西医结合防治癌症的新思路、新方法和新模式，形成并推广中西医结合诊疗方案。在肿瘤多学科诊疗工作中，规范开展中医药治疗，发挥中医药的独特作用和优势。（国家中医药局牵头，国家卫生健康委配合）

（十九）强化癌症中医药预防及早期干预。发挥中医“治未病”作用，研究梳理中医药防癌知识并纳入国家基本公共卫生健康教育项目服务内容。综合运用现代诊疗技术和中医体质辨识等方法，早期发现高危人群，推广中医治未病干预指南，积极开展癌前病变人群的中西医综合干预。（国家中医药局牵头，国家卫生健康委配合）

## 七、加强救助救治保障，减轻群众就医负担

（二十）加强综合医疗保障。按规定及时结算癌症患者医疗保障待遇。鼓励有资质的商业保险机构开发癌症防治相关商业健康保险产品，引导公益慈善组织积极开展癌症患者医疗扶助。（国家医保局、金融监管总局及有关部门负责）

（二十一）提高抗肿瘤药物可及性。建立完善抗肿瘤药物临床综合评价体系。鼓励仿制临床必需的抗肿瘤药物，按程序纳入鼓励仿制药品目录，引导企业研发、注册和生产。对于符合条件的境内外抗肿瘤药物加快注册审批，促进境外新药在境内同步上市，畅通临床急需抗肿瘤药物临时进口渠道。完善医保药品目录动态调整机制，将符合条件的抗肿瘤药物按程序纳入医保药品目录，适时开展药品集中采购，保障临床用药需求，降低患者用药负担。（国家药监局、国家医保局、国家卫生健康委分别负责）

（二十二）加强脱贫地区癌症防治工作。完善防止返贫动态监测和帮扶机制，将因病返贫致贫风险人口纳入监测帮扶范围，落实各项救治和医保政策。加强国家乡村振兴重点帮扶县等脱贫地区癌症防治工作，加强癌症筛查和重点癌症救治。（国家卫生健康委、农业农村部、国家医保局分别负责，各有关部门配合）

## 八、加快重大科技攻关，推广创新成果转化

(二十三) 加强癌症相关学科专业建设。完善人才教育结构，健全多层次的癌症防治人才培养体系。调整优化癌症相关学科专业设置，重点培养多学科复合型人才和领军型人才，促进相关领域学科交叉融合。完善癌症相关学科专业学位授权点布局，要求高校存量计划倾斜安排癌症攻关等重点领域博士培养，新增计划安排予以优先考虑。适当增加癌症放化疗、影像、病理、预防、护理、康复、安宁疗护以及儿童肿瘤等领域的专业招生计划和专业人才培养。强化医疗卫生人员癌症防治知识技能的掌握。(教育部、国家发展改革委、国家卫生健康委牵头，各有关部门配合)

(二十四) 集中力量加快科研攻关。在国家科技计划中进一步针对薄弱环节加强科技创新。以支撑癌症防治等关键技术突破为重点，以“精准、再生、智慧”为主攻方向，加强癌症防治重大源头创新和颠覆性技术创新，引领癌症防治技术取得原创性突破。加强癌症相关先进诊疗技术、临床指南规范、筛查方案等的科技示范，加快推动科技创新服务的普惠化。同时，加强中医药防治癌症科学研究，组织开展中医药及中西医结合治疗癌症循证评价研究。支持癌症防治中药制剂、中药新药及中医诊疗设备的研发及转化应用。充分发挥国家实验室、国家医学中心、国家临床医学研究中心等科技力量的作用，加强临床研究质量评价，促进临床研究成果转化，持续提升我国癌症防治的整体科技水平。(科技部、国家卫生健康委、国家中医药局分别负责)

(二十五) 加强癌症防治科研成果的推广应用。加快基础前沿研究成果在临床和健康产业发展中的应用，推动癌症疫苗开发、免疫治疗技术、生物治疗技术等研究取得突破。推动一批研究成果转化和推广平台建设，探索癌症科研成果推广和产业化有效途径，支持以知识产权、技术要素入股等方式与企业合作。(科技部、国家卫生健康委分别负责)

## 九、组织实施

(二十六) 加强组织领导。各地要建立完善癌症防治工作领导协调机制，形成工作合力，研究制定具体工作方案，加强组织实施和综合指导，确保各项工作目标如期实现。各地按规定落实财政投入，积极鼓励社会资本投入癌症防治，推动建立多元化的资金筹措机制，集中各方力量为推进癌症防治提供支持和保障。(各有关部门按职责分工负责)

(二十七) 加强统筹协调。各地要加强癌症防治行动与健康中国其他有关专项行动的有机结合、整体推进。各有关部门要加强资源统筹和协同，健全工作机制，充分调动全社会参与癌症防治工作的积极性，大力营造有利于癌症防治的社会环境。(各有关部门按职责分工负责)

（二十八）加强督促落实。各地卫生健康行政部门会同有关部门督促落实本地区防治工作目标任务。国家卫生健康委会同有关部门针对防治工作措施落实情况进行评估，综合评价政策措施实施效果。（国家卫生健康委牵头，各有关部门配合）

发文机关： 国家卫生健康委、国家发展改革  
委等  
成文日期： 2023 年 10 月 30 日  
标 题： 关于印发健康中国行动—心脑血管疾病防治行动实施方案（2023—2030 年）的通知  
发文字号： 国卫医急发〔2023〕31 号  
发布日期： 2023 年 11 月 14 日  
类 别： 医疗政策  
关 键 字： 心脑血管疾病防治

## 关于印发健康中国行动—心脑血管疾病防治 行动实施方案（2023—2030 年）的通知

国卫医急发〔2023〕31 号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委、发展改革委、教育厅（教委，教育局）、科技厅（局）、工业和信息化厅（局）、民政厅（局）、财政厅（局）、市场监管局、广电局、体育行政部门、中医药局、疾控局、总工会（工会）、红十字会：

为贯彻党中央关于实施健康中国战略的决策部署，落实《国务院关于实施健康中国行动的意见》和《健康中国行动（2019—2030 年）》要求，深入开展心脑血管疾病防治专项行动，切实维护广大人民群众健康，国家卫生健康委等 14 部门联合制定了《健康中国行动—心脑血管疾病防治行动实施方案（2023—2030 年）》，现印发给你们，请认真贯彻执行。

|                  |          |
|------------------|----------|
| 国家卫生健康委          | 国家发展改革委  |
| 教育部              | 科技部      |
| 工业和信息化部          | 民政部      |
| 财政部              | 市场监管总局   |
| 广电总局             | 国家体育总局   |
| 国家中医药局           | 国家疾控局    |
| 中华全国总工会          | 中国红十字会总会 |
| 2023 年 10 月 30 日 |          |

### 健康中国行动—心脑血管疾病防治行动 实施方案（2023—2030 年）

为贯彻党中央关于实施健康中国战略的决策部署，落实《国务院关于实施健康中国行动的意见》《健康中国行动（2019—2030 年）》有关要求，深入开展心脑血管疾病防治工作，切实提升心脑血管疾病防治成效，特制定本方案。

## 一、总体要求

(一) 指导思想。以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的二十大精神，坚持新时代党的卫生健康工作方针，深入推进健康中国行动，坚持以人民为中心的发展思想，牢固树立大卫生、大健康的观念；坚持以基层为重点，预防为主，中西医并重，创新体制机制和工作模式，推进“以治病为中心”向“以人民健康为中心”转变，提升人民群众健康素养水平；将健康融入所有政策，动员全社会行动起来，加强政策引导和资源统筹，有效降低人群心脑血管疾病风险和心脑血管疾病死亡率，提升心脑血管疾病高危人群健康相关生活质量，为共建共享健康中国奠定重要基础。

(二) 主要目标。到 2030 年，建立覆盖全国的心脑血管疾病综合防控和早诊早治体系；各级医疗卫生机构的心脑血管疾病防治能力和质量进一步改善，人民群众心脑血管相关健康素养显著提升，心脑血管疾病防治技术取得较大突破；心脑血管疾病发病率及危险因素水平上升趋势得到有效控制，心脑血管疾病死亡率下降到 190.7/10 万以下。

## 二、实施危险因素控制，降低发病和死亡风险

(三) 强化部门责任，落实健康政策。将居民心脑血管健康促进融入各有关政策中。加大健康环境建设力度，进一步增加公共体育设施场所数量和覆盖范围，推进公共体育设施向公众低收费或免费开放；大力倡导健康生活方式，提倡科学运动；推进食品营养标准体系建设，强化食品营养标签的指导作用；鼓励食盐企业生产和销售低钠盐；单位食堂、餐饮机构、养老机构等推广合理膳食；鼓励开展多种形式的全民健身赛事活动；企事业单位完善职工年度健康体检和健康档案；落实 65 岁以上人群健康管理服务，积极推动健康老龄化；加强中小学生学习健康教育，保障在校运动时间，把学生体质健康状况纳入学校考核评价体系；积极推进无烟环境建设，深入开展控烟宣传，强化戒烟服务，广泛禁止烟草广告，持续推进控烟措施。（国家卫生健康委、国家发展改革委、财政部、教育部、工业和信息化部、民政部、市场监管总局、国家体育总局、中华全国总工会、国家疾控局按职责分工负责）

(四) 树立个人健康观念，加强健康监测。提升心脑血管健康观念，强化每个人是自己健康第一责任人意识，形成人人关注心脑血管健康的良好氛围。在全社会加强健康宣教，特别是针对心脑血管疾病高危人群的健康教育，提高居民对心脑血管疾病危险因素认识。提倡居民定期进行健康体检。加强心脑血管疾病风险综合评估，开展覆盖 35 岁以上人群的心脑血管疾病风险监测。倡导心脑血管疾病高危人群经常测量血压，每 6 个月进行血脂、血糖检测。推广个人血压、血糖定

期自测，指导居民及时了解个人超重肥胖的状况。（国家卫生健康委、教育部、国家中医药局、广电总局按职责分工负责）

### 三、加大全民健康教育力度，不断提高健康素养

（五）向公众提供权威健康知识。丰富心脑血管健康科普资源，完善健康教育网络，发挥全媒体健康科普知识发布和传播机制的作用。到2030年，30岁及以上居民高血压知晓率达到65%，18岁及以上居民糖尿病知晓率达到60%，居民对血脂异常、吸烟、饮酒等危害的认识有效提升。推广中医治未病干预指南。（国家卫生健康委、国家中医药局、广电总局按职责分工负责）

（六）拓展健康知识传播渠道。进一步丰富面向个人、家庭、社区、社会等各层面的健康资讯传播形式和传播内容，引导群众遵循健康生活方式。媒体积极提供和传播有质量的心脑血管疾病防治相关健康知识和信息；各级工会组织开展面向职业人群的预防心脑血管疾病健康宣教；采取适宜的方式，在大中小学生学习健康教育中普及预防心脑血管疾病相关常识；地铁、机场、车站、商超、写字楼等人群密集场所要设置相关设施，传播心脑血管疾病防治相关健康知识，不断提升公众健康意识；加强对各级医疗机构和基层社区人员的培训，对社区居民广泛开展健康宣教；进一步完善医疗机构和医务人员开展健康教育和健康促进的考核机制，推动医疗机构和医务人员产出更多权威健康科普作品。（国家卫生健康委、教育部、广电总局、国家中医药局、中华全国总工会等按职责分工负责）

### 四、加强心脑血管疾病综合监测，不断提高监测质量

（七）加强全国心脑血管疾病综合监测。持续监测心脑血管疾病及相关危险因素的行情况；掌握健康生活方式、相关危险因素和主要心脑血管疾病流行特征及变化趋势。拓展心脑血管疾病监测网络，加强心脑血管疾病发病和死亡监测，提高心脑血管疾病发病、死亡和残疾等负担评估水平。完善监测组织管理体系，落实各级监测责任，提高监测效率及质量。规范信息管理，保护患者隐私和信息安全。（国家卫生健康委牵头，各有关部门配合）

### 五、强化关口前移，创新心脑血管疾病同防同治路径

（八）拓展社区心脑血管疾病防治服务范围。加大基层医疗机构血压、血糖、血脂“三高共管”力度。到2030年，高血压、糖尿病患者基层规范管理服务率均达到70%，治疗率、控制率在2018年基础上持续提高，35岁以上居民年度血脂检测率达到35%。探索将冠心病、脑卒中患者的二级预防和康复治疗纳入家庭医生签约服务范围。鼓励具备条件的社区卫生服务机构设立卒中门诊，加强脑卒中高危人群的健康管理，开展脑卒中预防及脑卒中患者的康复管理。推广高血压等慢

性病患者管理中医特色适宜技术、中西医结合诊疗指南和专家共识。到 2030 年，乡镇卫生院、社区卫生服务中心提供 6 类以上中医非药物疗法的比例达到 100%，村卫生室提供 4 类以上中医非药物疗法的比例达到 80%。（国家卫生健康委、国家中医药局按职责分工负责）

（九）加大心脑血管疾病早期筛查和早诊早治力度。创新心脑血管疾病同防同治路径。持续推进心脑血管疾病早期筛查与综合干预工作，立足医疗机构慢性病健康管理和诊疗服务，加强个体化心脑血管疾病风险综合评估，拓展机会性筛查。针对心脑血管疾病高危人群，建立基层医疗机构与二级以上医院的协同早诊早治模式。推进出生缺陷综合防治，加大先天性心脏病防控力度。（国家卫生健康委牵头，各有关部门配合）

（十）提升心脑血管疾病防治能力。建立更加紧密的医疗机构、疾控机构合作模式，健全心脑血管疾病防治工作质量监测和评价体系。不断开展继续教育、在职培训和质量提升工作，进一步优化完善相关技术指南、操作规范，提高医务人员心脑血管疾病及其危险因素管理能力。（国家卫生健康委牵头，各有关部门配合）

（十一）推进心脑血管疾病防治新模式。丰富“互联网+医疗健康”服务，促进二级以上医院和基层医疗机构的信息互联互通，推广智能化预防与诊疗技术，提升基层医疗机构服务能力和质量。（国家卫生健康委牵头，各有关部门配合）

## 六、完善急救体系，提高规范化、同质化诊疗水平

（十二）加强急救知识与技能普及。积极推动应急救护培训进社区、进农村、进学校、进企业、进机关、进家庭，普及全民应急救护知识，使公众掌握必备的心肺复苏、脑卒中识别等应急救护知识与技能。加强重点行业、重点场所、重点人群急救知识与技能培训，将急救知识和基本急救技能培训纳入国民教育体系。加强公共场所自动体外除颤器（AED）等急救设施设备配备，对配备的急救设备加强巡检，确保紧急时刻能取可用。选树群众性自救互救典型人物，宣传勇于施救的典型案列，倡导“关爱生命救在身边”文明风尚，不断完善公众急救支持性环境。（国家卫生健康委、国家发展改革委、教育部、中国红十字会总会按职责分工负责，各有关部门配合）

（十三）加强院前院内急救衔接。加强院前医疗急救体系建设，畅通院前院内一体化急救绿色通道，实现院前急救与院内急诊有效衔接。到 2030 年，所有二级以上医院卒中中心均开展静脉溶栓技术。有条件的地方通过建立胸痛和脑卒中“急救地图”，切实提高救治效率。（国家卫生健康委、国家发展改革委、国家中医药局按职责分工负责）

（十四）加强心脑血管疾病医疗质量管理。完善心脑血管疾病相关诊疗指南、

技术操作规范和（或）临床路径等。推动心脑血管疾病相关医疗质控中心地市级全覆盖，并延伸至 50% 以上县域。针对重点病种和技术，按年度发布医疗质量安全报告，指导地方和医疗机构有针对性地开展改进工作。（国家卫生健康委负责）

## 七、加强科技创新攻关，解决防治关键技术问题

（十五）加强临床医学研究和协同网络建设。充分发挥中央财政科技计划（专项、基金等）在心脑血管疾病防治科技攻关方面的作用。国家医学中心加强引领，针对人群风险地区差异、发展趋势和关键领域开展科技攻关和成果转化。发挥国家临床医学研究中心及其协同网络、国家级学术组织在开展临床研究和成果推广等方面的引领示范带动作用，持续提升我国心脑血管疾病防治的整体科技水平。（国家卫生健康委、科技部、国家中医药局按职责分工负责）

（十六）加快防治科技成果转化与推广。加大对应用价值突出的心脑血管疾病防治科技成果支持力度，在财政投入、政府采购等方面加强支持，加强成果转化、评价和推广。支持中央财政科技计划（专项、基金等）产出的有应用价值的心脑血管疾病防治成果转化和推广，为提升我国心脑血管疾病防治水平提供科技支撑。（国家卫生健康委、科技部及各有关部门按职责分工负责）

## 八、组织实施

（十七）加强组织领导。各地有关部门要建立健全心脑血管疾病防治工作领导小组协调机制，明确省级技术支持单位。要强化责任，明确部门职责和分工，结合本地实际，制订具体实施方案，确保健康中国行动一心脑血管疾病防治行动各项措施落到实处。（各有关部门按职责分工负责）

（十八）加强统筹协调。各地要加强心脑血管疾病防治行动与健康中国其他有关专项行动的有机结合、整体推进。相关部门要加强资源统筹和协同，引导全社会共同参与心脑血管疾病防治工作，加强力量整合，完善激励机制，形成心脑血管疾病防治的强大合力。（各有关部门按职责分工负责）

（十九）狠抓督促落实。各地要加强对心脑血管疾病防治工作的动态评估，建立健全评价机制。要加强督促指导，适时针对重点部门、重点工作组织实地调研，对政策措施实施效果进行综合评价，切实保障防治工作效果。（国家卫生健康委牵头，各有关部门配合）

发文机关： 国务院联防联控机制综合组  
标 题： 关于做好冬春季新冠病毒感染及其他重点传染病防控工作的通知  
发文字号： 联防联控机制综发〔2023〕27号  
类 别： 医疗政策

成文日期： 2023年11月17日  
发布日期： 2023年11月17日  
关 键 字： 新冠病毒感染、传染病防控

# 关于做好冬春季新冠病毒感染及其他重点传染病防控工作的通知

联防联控机制综发〔2023〕27号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团联防联控机制（领导小组、指挥部），国务院联防联控机制各成员单位：

当前全球新冠病毒感染（以下简称新冠）疫情仍在流行，新冠病毒还在不断变异。我国大部分地区已经进入冬季，今冬明春可能面临新冠、流感、肺炎支原体感染等多种呼吸道疾病叠加流行的局面。为落实党中央、国务院决策部署，进一步做好冬春季新冠及其他重点传染病防控工作，保护人民群众身体健康，现将有关要求通知如下：

## 一、高度重视冬春季传染病防控工作

冬春季是新冠、流感、诺如病毒胃肠炎等传染病以及肺炎支原体感染等疾病高发季节，将呈现多种传染病交替或共同流行的趋势。目前全国新冠疫情形势总体平稳，但综合考虑国内外疫情形势、气温变化和人群活动特点、病毒变异等因素，冬季我国新冠疫情仍存在反弹的风险。2023年10月以来，我国流感、肺炎支原体感染活动逐步增强，多地流感、肺炎支原体感染呈上升趋势，预计流感将出现全国冬春季流行高峰，肺炎支原体感染未来一段时间在部分地区仍将持续高发。各地各部门要充分认识做好传染病防控工作的重要意义，坚持底线思维，克服麻痹思想和懈怠情绪，把各种可能出现的困难和问题考虑得更充分一些，统筹做好新冠和其他重点传染病防控，扎实推进各项措施落实，坚决巩固住来之不易的重大成果，为经济社会发展创造良好环境。

## 二、切实落实口岸疫情防控

口岸要严格落实入境人员体温监测、医学巡查、流行病学调查、医学排查等措施，按规定开展新冠病毒变异监测，重点加强对健康申报异常、检疫发现异常人员的检测，对测序发现的新型变异株及时通知属地疾控部门开展流行病学调查。疾控、卫生健康、海关部门要加强数据共享和信息互通，协同开展风险研判和预

测预警。加强主动健康申报相关政策的宣传解读，有发热、咳嗽、呼吸困难、呕吐等症状，或已经诊断患有传染病的入境人员要主动进行健康申报，并配合做好流行病学调查、医学排查等工作。

### 三、持续开展疫情动态监测预警

各地要统筹做好新冠、流感和诺如病毒胃肠炎等重点传染病监测，密切跟踪疫情形势变化。加强对网络直报、发热门诊、哨点医院、实验室检测等多源数据的分析利用，动态掌握流行趋势、病毒变异、医疗资源使用等情况，开展风险评估和分析研判，发现异常情况及时预警并做好应对准备。有条件的地区结合实际开展急性呼吸道传染病多病原综合监测，及时掌握不同病原的流行特征和病原谱变化。各地要强化法定传染病信息报告管理，确保信息报告的及时性和准确性。

### 四、加强重点机构重点人群防控

各地要加强养老、托幼、学校、社会福利等机构以及空间密闭场所防控，督促做好日常防护和健康监测。指导托幼机构、学校落实好晨午检、健康教育、卫生消毒、因病缺勤缺课追踪与登记等制度，指导养老机构、社会福利机构加强外来人员管理，降低疫情引入和传播风险，有效防范聚集性疫情发生。加强对各类提供临终关怀服务机构的摸底排查，落实防控责任和措施。强化老年人、基础性疾病患者、儿童等重点人群新冠、流感、肺炎球菌疫苗接种，不断优化接种服务，保障接种安全，进一步提高重点人群免疫水平。加强65岁以上老年人等脆弱人群分类分级健康服务和管理，及时提供健康咨询和转诊服务。

### 五、加强医疗救治应对准备

各地要针对冬春季传染病流行形势及呼吸道感染性疾病发病态势统筹调配医疗资源，加强相关救治药品的生产供应保障，科学预测预判其他可能发生的传染病，加大药品的市场投放和储备。动态监测零售药店、医疗机构特别是基层医疗物资供应情况，加强儿童用药适宜剂型保障。对此类结构性和季节性短缺药品采供用报等环节问题，各地要积极协调，建立机制，加强调度，在医保药品集中采购等方面做好供应保障。医疗机构要增强儿科、呼吸科救治力量，加强对医务人员特别是基层医务人员的培训，提高对各类呼吸道疾病的临床诊治能力，规范诊疗行为，避免误诊漏诊。要严格执行传染病预检分诊制度，优化诊疗流程，加强发热门诊管理，切实落实消毒隔离等措施。

### 六、持续强化科普宣教

各地要持续做好健康教育和宣传引导，充分利用各级各类媒体开展新冠及其他冬春季重点传染病防控知识宣传和政策解读，及时、准确、客观发布疫情及防

控工作信息。引导公众保持科学佩戴口罩、勤洗手、常通风、咳嗽礼仪、清洁消毒等良好卫生习惯。按照《预防新型冠状病毒感染公众佩戴口罩指引》科学佩戴口罩，当好自身健康第一责任人。倡导有发热、咳嗽等症状人员做好防护、及时就诊、规范治疗、科学用药，避免参加集体活动和前往人群密集场所。要密切关注舆情动态和社会热点，及时发布权威信息解疑释惑。

### 七、强化组织领导和责任落实

各地要强化对冬春季传染病防控工作的组织领导，各负其责、齐抓共管，保持适度有序的防控力度和节奏，保持各级联防联控机制有效运转，做好平急转换准备，一旦发现聚集性疫情要及时报告、快速反应、有效处置。要坚持“五级书记”抓农村地区疫情防控，强化重点时段、重点地区、重点场所、重点人群防控措施落实，统筹推进新冠病毒感染和其他重点传染病防控工作。要充分发挥爱卫会、计生协、村（居）委公共卫生委员会作用，做好社区基层网格和家庭防疫。要加强对各地的指导和督促检查，进一步查找漏洞和风险点，对发现的问题要督促整改到位，确保各项防控措施落实落细落到位。

国务院联防联控机制综合组

（国家卫生健康委代章）

2023年11月17日

发文机关： 国家卫生健康委办公厅  
标 题： 国家卫生健康委办公厅关于印发卫生健康行业内部审计基本指引（试行）等7个工作指引的通知  
发文字号： 国卫办财务函〔2023〕416号  
类 别： 医疗政策

成文日期： 2023年11月14日  
发布日期： 2023年11月21日  
关 键 字： 卫生健康、内部审计

## 国家卫生健康委办公厅关于印发卫生健康行业内部审计基本指引（试行）等7个工作指引的通知

国卫办财务函〔2023〕416号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委，国家卫生健康委直属和联系单位、预算单位：

为贯彻落实《进一步加强卫生健康行业内部审计工作的若干意见》（国卫财务发〔2022〕9号），指导和规范各级卫生健康行政部门及属管单位开展审计业务，更好发挥内部审计作用，我委研究制定了《卫生健康行业内部审计基本指引（试行）》等7个工作指引，现予以印发，供各地各单位开展内部审计工作时参考。执行过程中如遇问题请及时反馈至国家卫生健康委财务司。

- 附件：1. 卫生健康行业内部审计基本指引（试行）  
2. 大型医用设备绩效专项审计指引（试行）  
3. 高值医用耗材专项审计指引（试行）  
4. 采购管理专项审计指引（试行）  
5. 建设项目专项审计指引（试行）  
6. 合同管理专项审计指引（试行）  
7. 内部控制评价工作指引（试行）

国家卫生健康委办公厅  
2023年11月14日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 国家卫生健康委办公厅关于印发卫生健康行业内部审计基本指引（试行）等7个工作指引的通知

发文机关： 国家医疗保障局办公室  
标 题： 国家医疗保障局办公室关于加强和改进医药价格和招采信用评价工作的通知  
发文字号： 医保办发〔2023〕23号  
类 别： 医药政策

成文日期： 2023年11月17日  
发布日期： 2023年11月23日  
关 键 字： 医药价格改进、招采信用评价

## 国家医疗保障局办公室关于加强和 改进医药价格和招采信用评价工作的通知

### 医保办发〔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，医药集中采购机构：

医药价格和招采信用评价（以下简称“价格招采信用评价”）制度实施以来，在营造公平公正的医药采购交易环境、推动医药企业诚信经营、维护规范的药品耗材价格秩序等方面发挥了积极作用，但也存在向生产企业穿透不到位、失信处置不及时等问题。为进一步压实责任、强化制度落实，现就有关事项通知如下。

#### 一、强化责任担当

各省级医药集采机构要切实承担价格招采信用评价工作实施主体责任，在准确把握运用裁量基准和操作规范的基础上，积极推进失信评级处置工作，原则上在接到国家医保局通报相关案源6个月内完成评级处置。各省级医疗保障部门要切实履行对省级医药集采机构评级处置的指导和监督职责，对工作滞后的要督促加快办理，对处置失当的要及时纠偏。

#### 二、加强向生产企业穿透

要压实药品耗材生产企业公平合法诚信经营、维护正常价格秩序的第一责任，对案源已明确具体产品的评级处置，必须穿透到该产品的生产企业；对案源未明确具体产品的，应通过配送企业和医疗机构的举证追溯至具体产品及其生产企业。仅对配送企业进行处置，无法穿透至生产企业，以及按规定不纳入价格招采信用评价制度的案源，处置意见需经省级医疗保障局复核同意后办结。

#### 三、加大信息披露力度

各省级医疗保障部门和医药集采机构均应在本单位门户网站醒目位置设置专栏，自2024年一季度起，向社会动态公告“特别严重”“严重”“中等”“一般”失信评定结果，并报国家医疗保障局（医药价格和招标采购指导中心）备案。国家医保局也将在门户网站价格招采信用评价专栏按季度公开有关情况。四、拓展评定结果应用

在组织国家集采和省际联盟采购设置招采规则时，医疗保障部门应充分考虑评定结果因素，对“特别严重”及“严重”失信企业实行不同程度的禁入或约束，根据评级结果在续约时给予定赋分。要强化信用评价与价格治理的协同联动，在一省确定失信产品价格虚高空间后，应及时通知他省予以关注

国家医疗保障局办公室

2023年11月17日

发文机关： 国家中医药管理局  
成文日期： 2023 年 11 月 20 日  
标 题： 国家中医药管理局关于进一步加强中医医院儿科建设的通知  
发文字号： 国中医药医政函〔2023〕234 号  
发布日期： 2023 年 11 月 23 日  
类 别： 机构管理  
关 键 字： 中国医院、儿科建设

# 国家中医药管理局关于进一步 加强中医医院儿科建设的通知

国中医药医政函〔2023〕234 号

各省、自治区、直辖市中医药主管部门，新疆生产建设兵团卫生健康委，中国中医科学院、北京中医药大学：

为深入贯彻落实《中共中央国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》及《中国儿童发展纲要（2021-2030 年）》、《健康儿童行动提升计划（2021-2025 年）》，充分发挥中医药在保障儿童健康中的重要作用，扩大服务供给，提高服务质量，加快推动中医医院（含中西医结合医院、少数民族医医院，下同）儿科高质量发展，满足广大儿童中医药服务需求，现就加强中医医院儿科建设有关事宜通知如下：

## 一、合理配置资源，加强中医医院儿科设置

中医医院应根据当地人口规模及儿童中医药服务需求，设置儿科门诊、病房床位，配备儿科医师。二级公立中医医院应普遍开设儿科门诊，三级公立中医医院应开设儿科病房，有条件的三级中医医院可设置儿科急诊，国家中医儿科优势专科应设置儿童重症监护室。到 2025 年，实现全国三级中医医院、中西医结合医院儿科设置全覆盖，二级中医医院、中西医结合医院 80% 以上设置儿科，少数民族医医院结合实际设置儿科。

## 二、落实功能定位，统筹推进中医儿科分层发展

中医医院儿科在医疗活动中应以提供中医药服务为主。县级中医医院普遍提供儿科常见病、多发病的诊疗服务；地市级中医医院儿科在常见病、多发病的基础上，充分利用中医药技术方法和现代科学技术方法，重点提升急危重症救治能力，加强儿科急诊建设，强化院前急救。省级以上中医医院儿科注重提升儿科急危重症和疑难复杂疾病的救治能力，组建专科研究团队，积极开展临床科研工作，提升优势病种临床疗效。

## 三、围绕优势病种，提升临床疗效和服务效率

二级中医医院应加强中医儿科专病门诊建设，三级中医医院应积极开展儿科亚

专科分化。以小儿肺炎、哮喘、紫癜、遗尿、皮肤病、自闭症、抽动症、多动症、性早熟及生长发育迟缓等中医诊疗特色突出、疗效确切的儿科疾病为主攻方向，总结临床经验，优化诊疗方案。针对儿童青少年近视、肥胖、脊柱侧弯及心理性疾病，积极运用中医药适宜技术进行干预。有条件的三级中医医院儿科设置儿童心理咨询门诊，提供儿童心理问题咨询指导。鼓励有条件的中医医院设置儿童康复门诊或儿童康复科，对各类疾病导致的功能障碍患儿、残疾儿童提供中医药综合服务。

#### 四、拓展绿色疗法，推广小儿外治适宜技术

中医医院儿科应在门诊设置小儿外治室，有条件的中医医院设置儿童中医综合治疗区。针对病因明确、中医特色突出、疗效确切的发热、咳嗽、鼻炎、食积、腹泻、遗尿等儿童常见病，推广应用小儿推拿、中药药浴、穴位贴敷等中医药适宜技术。

#### 五、加强药事管理，确保儿童用药安全

中医医院应加强儿科用药管理，通过处方审核、处方点评、药学查房、药学会诊、合理用药干预、治疗药物监测等多种方式，杜绝抗生素、激素等化学药物的滥用。加强儿科临床药学专业人才培养，有条件的医院可提供儿科特色药学门诊服务，指导精准用药。中医儿科发展较好的省级中医医院和中医药院校附属医院儿科积极开展中药毒理研究，确保儿童用药安全。

#### 六、优化儿科中药剂型，方便患儿服用

中医医院应梳理总结好本院名老中医临床诊疗经验和科室协定处方，支持开展医疗机构中药制剂研发和创新剂型开发，使儿科中药制剂更加方便服用和存取，患儿和家长更易于接受。各省级中医药主管部门应协调药监、医保等部门积极推进医疗机构应用传统工艺配制儿科中药制剂备案工作，支持应用广泛、疗效确切的儿科中药制剂在全省范围内调剂使用，并纳入医保支付范围。

#### 七、加强儿科专科护理，提升护理内涵

将中医护理特色优势与儿童疾病特点相结合，根据儿童生理、心理及疾病特征，从病、证、症入手制定多元化的儿科综合护理方案，加强中医特色护理培训及管理，提高护士职业技能和中医儿科特色护理质量。

#### 八、坚持培育为主，加强中医儿科人才队伍建设

在中医医院内部薪酬分配机制中向儿科倾斜，保障儿科医务人员收入不低于本单位同级别医务人员平均水平。搭建国家—省—市—县中医儿科建设交流平台，

加强中医医院儿科医师及护理人员培训，培养一批中医思维牢、实践能力强、临床疗效好的中青年骨干人才。在中医医师规范化培训中招收中医儿科专业本科毕业生。支持中医医院对临床类别儿科专业医师开展中医药专业知识和技能轮训，逐步做到“能西会中”，并在学习时间、薪酬待遇等方面予以保障。

### 九、注重跟师学习，传承名老中医诊疗经验

各级中医药主管部门要做好儿科名老中医学术经验传承工作，依托二级以上中医医院成立学术经验传承工作室，遴选学术经验继承人跟师学习。支持具有丰富临床经验和专业技术专长的儿科名老中医药专家开展临床带教工作。落实《中医药专业技术人员师承教育管理办法》，对表现优异的指导老师和继承人在申请人才项目、评优评先等方面予以优先支持。

### 十、加强专科联盟建设，推动优质医疗资源下沉

国家中医儿科优势专科应发挥辐射带动作用，牵头组建专科联盟，通过学科帮扶、项目合作、技术推广、学术交流、科研协作等形式，推进优质儿科资源下沉，规范诊疗行为，提高服务能力，优化服务流程，形成“国家级优势专科往前带，省级优势专科均衡建、县级优势专科有序跟”的中医儿科专科集群。专科联盟牵头单位要对派出帮扶人员在薪酬待遇、职称晋升等方面予以政策倾斜。中医医院要加强对基层医疗卫生机构业务指导，提高基层医疗卫生机构中医师的儿科疾病诊治能力。

### 十一、发挥中医整体优势，提升儿童健康水平

各级中医药主管部门和中医医院要积极开展儿童青少年中医健康教育活动，普及中医药防治疾病知识，引导儿童青少年形成健康的生活方式。鼓励通过科普图文、动画视频、网络教学等形式，建设涵盖孕期保健、新生儿护理、婴幼儿养护、学龄期健康管理和心理辅导等内容的儿童保健和中医健康文化传播平台。

### 十二、建设中医儿科质控中心，加强医疗质量安全管理

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

### 十三、加强组织领导，落实主体责任

各级中医药主管部门要充分认识到中医医院儿科建设工作的重要意义，加强对中医医院儿科建设的指导和监督，及时总结好的经验和做法，通过先进带动后进，

形成良好行业发展氛围。各中医医院要加强本机构儿科规范化建设和管理，保证中医药特色优势的发挥，保证医疗质量和医疗安全，不断完善促进中医儿科高质量发展的激励机制和配套措施。

国家中医药管理局  
2023年11月20日

发文机关：北京市民政局  
成文日期：2023年11月2日  
标 题：北京市民政局关于印发《北京市综合为老服务平台建设工作方案》的通知  
发文字号：京民养老发〔2023〕251号  
发布日期：2023年11月2日  
类 别：养老健康  
关 键 字：为老服务、平台建设

# 北京市民政局关于印发《北京市综合为老服务平台建设工作方案》的通知

京民养老发〔2023〕251号

各区民政局，北京经济技术开发区社会事业局：

为提升养老服务智慧化水平，进一步促进信息技术与养老服务深度融合，推动本市养老服务高质量发展和数字化转型升级，现将《北京市综合为老服务平台建设工作方案》印发给你们，请认真抓好贯彻落实。

北京市民政局  
2023年11月2日

## 北京市综合为老服务平台建设工作方案

### 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，全面贯彻党的二十大精神，深入落实习近平总书记关于网络强国的决策部署，按照“统筹集约、统分结合、数据联动、业务协同、便捷高效、无感无扰”的建设原则，优化升级养老服务门户网站和养老服务管理信息系统，提升线上线下综合服务能力，打造具有传播力的养老服务数字平台，为推进本市智慧养老工作提供有力支撑。

### 二、重点任务

#### （一）升级北京养老服务门户网站

紧紧围绕“新场景新体验、新模式新业态、新应用新融合”三个维度，优化升级北京养老服务门户网站（北京养老服务网），打造数智化养老新生态。网站面向不同用户群体，统一服务入口、统一服务事项、统一用户管理，涵盖居家养老、机构养老、养老助餐、养老政策、养老人才、养老志愿服务、京津冀养老、养老在线办事、适老化产品、养老服务公示、养老课堂、养老合作资源等多领域服务事项，逐步形成便捷的养老服务“网上超市”。实现养老服务“四个一”，即：养老服务“一网通查”，服务信息“一网展现”，政务服务“一网通办”，服务诉求“一网通答”，帮助老年人便捷找服务、找机构、找政策，助力养老服务市场主体高效找资源、找人才、谋发展，充分利用数字化、信息化手段解决养老服

务供需精准对接难题。

## （二）打造北京养老服务网移动端

聚焦“触手可及、掌上可办”的服务目标，打造与北京养老服务网配套的移动端小程序，在移动门户中集成养老服务津贴补贴、老年人能力评估申办等政务服务，链接养老助餐、居家照料、生活护理、助洁助浴等服务资源，拓展线上服务渠道。针对居家养老的高频需求，在小程序端开辟全市统一的养老助餐服务入口，打通多种线上支付渠道，通过便捷、智能的方式帮助老年人及家属找到家门口的养老服务。

## （三）建设北京养老服务管理信息系统平台

建设全市统一的北京养老服务管理信息系统，构建养老服务全要素记录、全数据互通、全流程监管、全口径分析的全息管理机制，通过“一网一端一平台”的一体化管理设计，保持北京养老服务网信息与信息管理系统平台数据实时交互联动，让后台无感采集的信息真实反映在前端网站，打造科技与温度交融的智慧养老“北京平台”。同时，建设智慧照护、安全检查、家院协同等管理系统，全面加强养老服务机构综合监管。确保服务数据无感记录，并自动归集至市级信息系统，通过数据碰撞、自动核验、自动预警，实时监督养老服务过程与服务质量，实现事前事中事后的全流程管理。

## （四）构建北京养老服务无感监管系统

聚焦服务过程与服务质量数字化监管需求，梳理服务异常风险台账，建立数据监管规则模型，打通数据壁垒。通过养老服务机构、助餐点等市场主体日常运营过程的数字化管理自动归集数据，充分运用数据碰撞等技术手段，及时发现服务过程与资金支付等环节的数据异常，并实施分类分级监管，科学合理调配监督力量。同步构建市区街居四级监管体系，形成及时发现、及时处置、及时反馈的监管闭环，实现政务服务与公共服务监管并重，资金监管与服务监管协同，消除监管盲区，提高监管效能。

## （五）完善北京养老服务视频监控系统

鼓励养老服务机构等市场主体升级视频监控系统、更新监控终端设备、应用视频影像智能识别技术，及时发现突发事件并实现自动预警，从依靠人力的监管模式转为高效精准的智能化管理模式。通过全覆盖、全过程视频监管，提升安全管控能力。推动全市养老服务机构的公共区域关键点位视频信号接入北京养老服务管理信息系统，实现机构情况一屏感知、远程巡检一屏连线、合规服务一屏查证。

## （六）打造北京养老服务数据资源库

以“京智”平台、北京市民政局数据资源平台为基础，打造北京养老服务专题数据资源库。通过统一的数据共享归集接口，开展老年人基础数据、机构数据、

人才队伍数据、服务过程数据、资金监管数据的归集、清洗、治理和应用，为跨区域、跨部门、跨层级养老服务以及市区街居四级一体化服务监管体系提供数据支撑。加强业务经验向数据模型的转化和沉淀，实现业务和数据紧密融合。加强数据接入、融合治理、分析挖掘及全链路监控，提高数据应用能力。加强与国家和北京市养老相关信息系统的数据对接，同步推进养老数据全市归集与全国共享，推进国家系统的数据回流与共享应用。强化数据共享开放，根据各区需求将北京养老服务数据资源下沉到基层，并视情开放给养老服务机构、助餐点等各类养老服务商按需使用。

### （七）健全北京养老服务数据标准规范

制定北京养老服务数据标准规范和数据共享交换接口规范，指导各区、街道（乡镇）、养老服务机构依托数据标准和接口规范实现全市数据跨层级、跨区域、跨系统实时自由流通和共享开放，打通系统壁垒，连通数据孤岛。不断拓展服务过程数据标准和接口规范的兼容范围，推动实现更多智能化养老设备、服务设施采集的服务过程数据，自动归集至北京养老服务管理信息系统。

### （八）构建北京养老服务数据安防体系

根据数据安全法和个人信息保护法对数据安全防护的要求，构建北京养老服务数据安防体系。依托流量采集和数据分析技术，收集、汇总、分析网络安全信息，实时监测网络流量，动态感知安全威胁、预警网络安全风险、及时处置安全事件，实现北京养老服务基础设施和老年人重要数据的全方位安全防护。

## 三、组织保障

### （一）强化组织领导

各区民政部门要切实加强对北京养老服务管理信息系统建设工作的组织领导，推进系统建设和运行保障，完善业务协同和数据共享机制，加强工作统筹调度，协调解决系统建设过程中的数据对接、资金支持等重点难点问题。

### （二）推进分步实施

各区民政部门及相关单位要围绕系统建设分步有序推进各项工作任务。细化任务措施、明确时间进度，及时召开会议动员部署，以区为单位配合推进系统建设和运行对接试点工作。及时总结试点成效和经验做法，条件成熟后及时在全市范围内推广实施。

### （三）宣传推广应用

各区民政部门要加强北京养老服务网的宣传推广应用，将网站建设部署、上线应用与宣传推广工作同步研究、同步部署、同步推进，围绕重点应用和改革创新成效等宣传重点，及时发布宣传信息，主动做好信息解读。积极回应群众关切，不断提升北京养老服务网的知晓度和影响力。

发文机关：北京市卫生健康委员会  
成文日期：2023年11月2日  
标 题：北京市卫生健康委员会关于印发北京市社区老年健康服务规范（2023年版）的通知  
发文字号：发布日期：2023年11月2日  
类 别：养老健康 关 键 字：社区养老、老年健康服务

## 北京市卫生健康委员会关于印发北京市 社区老年健康服务规范（2023年版）的通知

各区卫生健康委、北京经济技术开发区社会事业局，各有关医疗机构：

为加强社区卫生服务机构老年健康管理，全面提升社区老年健康服务水平，根据《关于印发北京市建立完善老年健康服务体系的实施方案的通知》（京卫老龄〔2020〕13号）和《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》等文件规范要求，市卫生健康委制定了《北京市社区老年健康服务规范（2023年版）》，现印发给你们，请遵照执行。

请各区卫生健康委、北京经济技术开发区社会事业局将本通知转发辖区各级各类医疗机构。

附件：北京市社区老年健康服务规范（2023年版）

北京市卫生健康委员会  
2023年11月2日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 国家药监局综合司公开征求《药品现代物流规范化建设的指导意见（征求意见稿）》意见

发文机关：北京市医疗保障局、北京市财政局  
成文日期：2023年11月16日  
标 题：北京市医疗保障局 北京市财政局关于印发《北京市违法违规使用医疗保障基金举报奖励实施细则》的通知  
发文字号：京医保发〔2023〕18号  
发布日期：2023年11月16日  
类 别：医保政策  
关 键 字：医疗保障基金

# 北京市医疗保障局 北京市财政局关于印发 《北京市违法违规使用医疗保障基金 举报奖励实施细则》的通知

## 京医保发〔2023〕18号

各区医疗保障局、财政局，北京经济技术开发区社会事业局、财政审计局：

为进一步适应医保基金监管新形势，持续强化社会监督作用，共同维护医疗保障基金安全，根据《国家医保局办公室财政部办公厅关于印发〈违法违规使用医疗保障基金举报奖励办法〉的通知》（医保办发〔2022〕22号）有关规定，现将《北京市违法违规使用医疗保障基金举报奖励实施细则》印发给你们，请遵照执行。

北京市医疗保障局  
北京市财政局  
2023年11月16日

## 北京市违法违规使用医疗保障基金 举报奖励实施细则

第一条 为鼓励举报违法违规使用医疗保障基金的行为，动员社会力量参与医疗保障基金的监管，维护医疗保障基金安全和公民医疗保障合法权益，根据《国家医保局办公室财政部办公厅关于印发〈违法违规使用医疗保障基金举报奖励办法〉的通知》（医保办发〔2022〕22号）等有关规定，结合本市实际，制定本细则。

第二条 自然人（以下简称举报人）向医疗保障行政部门反映的涉嫌违法违规使用基本医疗保险（含生育保险）基金、医疗救助基金等医疗保障基金行为并提供相关线索，经查证属实应予奖励的，适用本细则。

违法违规使用居民大病保险、职工大额医疗费用补助、公务员医疗补助等医疗保障资金的举报奖励，参照本细则执行。

第三条 举报奖励遵循依法保护举报人合法权益，自愿领取、奖励适当的原则。

第四条 奖励举报人须同时符合下列条件：

- （一）有明确的被举报对象和具体违法违规线索，并提供了有效证据；
- （二）举报的主要事实、证据事先未被医疗保障部门掌握；
- （三）举报事项经查证属实，被举报行为已造成医疗保障基金损失；
- （四）举报人愿意得到举报奖励，并提供可供核查且真实有效的身份信息、联系方式等；
- （五）其他依法依规应予奖励的必要条件。

第五条 有下列情形之一的，不予奖励：

- （一）举报人为医疗保障部门工作人员或者受医疗保障部门委托履行基金监管职责的第三方机构工作人员；
- （二）违法违规使用医疗保障基金行为人主动供述本人及其同案人员的违法违规事实，或者在被调查处理期间检举揭发其他违法违规行为；
- （三）医疗保障行政部门对举报事项做出处理决定前，举报人主动撤回举报；
- （四）举报人身份无法确认或者无法与举报人取得联系；
- （五）举报前，相关违法违规使用医疗保障基金行为已进入诉讼、仲裁等法定程序；
- （六）其他依法依规不予奖励的情形。

第六条 医疗保障行政部门对符合奖励条件的举报人按照案值的一定比例给予一次性资金奖励，最高不超过 20 万元，最低不少于 500 元。

第七条 医疗保障行政部门按照案值的一定比例，对符合奖励条件的举报人给予奖励。

1. 对定点医疗机构、定点零售药店、医疗保障经办机构和参保单位造成医疗保障基金损失的举报，案值 50 万元以下（含 50 万元），按照案值 2% 给予奖励，按此计算不足 500 元的，给予 500 元奖励；案值 50 万元以上的，按照案值的 4% 给予奖励。

2. 对参保个人造成医疗保障基金损失的举报，案值 1 万元以下（含 1 万元），按照案值 10% 给予奖励，按此计算不足 500 元，给予 500 元奖励。案值 1 万元以上的，按照案值的 10% 给予奖励，在此基础上再增加奖励标准 500 元。

第八条 对定点医药机构与医疗保障经办机构、参保单位或参保个人与医疗保障经办机构，共同造成医疗保障基金损失的举报，经查实，奖励金额按照第七条第 1 款标准给予奖励，按此计算不足 1 万元的，给予 1 万元奖励。

第九条 不属于第四条第三款“被举报行为已造成医疗保障基金损失”，但举报事项经查证属实、确实避免医疗保障基金损失的，可视情形给予 500 元奖励。

第十条 举报奖励所需资金纳入市级医疗保障行政部门预算，由市财政在年度预算中予以安排。举报奖励专项资金按照财务制度规定，单独列账，专款专用。专项资金的管理、使用情况，接受财政、审计等部门的监督检查。

第十一条 举报奖励由处理举报的市级医疗保障行政部门负责发放。举报事项经查证属实办结后 10 个工作日内，举报线索查办部门对愿意得到举报奖励金的举报人身份信息进行调查核实、提出拟授予奖励意见、并附案件相关材料，报市级医疗保障行政部门。市级医疗保障行政部门对相关材料进行审核后，通知举报人到指定地点办理确认手续。

第十二条 多人、多次举报的，奖励按照以下规则发放：

（一）举报人就同一违法违规使用医疗保障基金行为多处、多次举报的，奖励不重复发放；

（二）两名或两名以上举报人分别举报同一违法违规使用医疗保障基金行为，且举报内容、提供的线索基本相同的，奖励最先举报人；

（三）两名或两名以上举报人联名举报的，视为同一举报人发放奖励。

第十三条 举报人接到奖励通知之日起 2 个月内，凭本人有效身份证明领取奖励，办理手续时应当提供能够辨别其身份的有效证明、银行账号信息等。委托他人代领的，受托人须同时持有举报人授权委托书、举报人和受托人有效身份证明。举报人逾期未办理的，视为自动放弃。

联名举报的举报人应当推举一名代表领取奖励，奖金由举报人自行内部分配。

第十四条 举报奖励资金原则上应当采用非现金的方式兑付，按照市财政局及市医保局资金支付规定办理。

第十五条 举报人办理确认手续后，市级医疗保障行政部门将奖励资金支付到举报人指定账户。发放举报奖励资金时，应当严格审核。发现通过伪造材料、隐瞒事实等方式骗取举报奖励，或者存在其他不符合领取奖励的情形，市级医疗保障行政部门查实后有权收回举报奖励，并依法追究当事人相应责任。

第十六条 本细则所称案值是指举报事项涉及的应当追回的医疗保障基金损失金额。除举报事项外，查实的其他违法违规金额不纳入案值计算。

第十七条 本细则由北京市医疗保障局、北京市财政局负责解释，自印发之日

起施行。《北京市医疗保障局北京市财政局关于印发〈北京市欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励实施细则（试行）〉的通知》（京医保发〔2019〕11号）同时废止。

发文机关： 天津市卫生健康委员会  
标 题： 天津市人民政府关于印发天津市中医药强市行动计划（2023—2025 年）的通知  
发文字号： 津政发〔2023〕18 号  
类 别： 中医药

成文日期： 2023 年 10 月 21 日  
发布日期： 2023 年 11 月 15 日  
关 键 字： 中医药、行动计划

# 天津市人民政府关于印发天津市中医药 强市行动计划（2023—2025 年）的通知

津政发〔2023〕18 号

各区人民政府，市政府各委、办、局：

现将《天津市中医药强市行动计划（2023—2025 年）》印发给你们，望遵照执行。

2023 年 10 月 21 日

## 天津市中医药强市行动计划（2023—2025 年）

为推动本市中医药事业和产业高质量发展，加快建设国内领先、世界知名的中医药强市，制定本行动计划。

### 一、总体要求

#### （一）指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的二十大精神，深入贯彻习近平总书记关于中医药工作的重要论述，遵循中医药发展规律，传承精华，守正创新，深化产学研医政融合，健全完善以政府为主导、医疗机构为主体、高等学校为支撑、科研机构为引领、行业企业为驱动的协同创新机制，着力打造中医医疗高地、传承创新高地、人才高地、产业高地、文化高地，走出一条符合规律、引领方向、特色鲜明的中医药传承创新发展之路，服务实施推动高质量发展“十项行动”，为全面推进健康中国建设提供重要支撑。

#### （二）主要目标

到 2025 年，本市中医药服务体系更加完善，科学有序的中医分级诊疗服务体系基本形成，中医药服务能力进一步提升；中医治未病、康复中心辐射带动作用进一步增强，中西医结合、中西药并用的突发公共卫生事件急救治机制不断健全；中医药传承创新能力进一步增强，中医药人才培养体系更加健全，中医药人才梯队结构更趋合理，中医药产业链规模不断提升，核心竞争力不断增强，群众中医药文化自信和中医药健康素养进一步提升。

## 二、主要内容

### （一）完善中医医疗卫生服务体系

1. 积极创建国家中医医学中心。支持天津中医药大学第一附属医院建设国家中医医学中心，以针灸技术传承创新和推广应用为方向，建设国际针灸中心。着眼体制机制创新，支持在医保支付、人事薪酬制度、利益分配等方面先行先试，研究确定建设目标定位、管理运营模式及配套支持政策，探索国家中医医学中心运行和发展的长效机制。（责任部门：市卫生健康委、市发展改革委、市教委、市医保局、市药监局、市人社局）

2. 加强中西医协同“旗舰”医院建设。推进天津市中西医结合医院创建中西医协同“旗舰”医院。大力推广中西医结合医疗模式，在各主要临床科室配备中医医师。加强中西医结合重点学科建设，提高中西医结合临床研究水平，开展重大疑难疾病、传染病、慢性病等中西医联合攻关，打造中西医协同团队。充分发挥中西医协同“旗舰”医院作用，建立科室间、医院间和医联体内部中西医协作机制，支持组建区域中西医协同医联体。（责任部门：市卫生健康委、市发展改革委、市科技局）

3. 建设中医特色重点医院。推进天津市中医药研究院附属医院、天津市滨海新区中医医院中医特色重点医院建设。加强肾病科、临床药学、骨伤科、肛肠科等中医优势专科建设，加强中医综合治疗区（室）、治未病和康复服务区建设，提供集预防、治疗、康复于一体的全链条中医药服务。支持开展“互联网+中医药”服务，提高中医特色医疗资源可及性和整体效率。（责任部门：市卫生健康委、市发展改革委、滨海新区人民政府）

4. 实施天津名医堂工程。激发机制活力，构建政府和市场有机结合的新型体制，分层级建设一批名医堂，组建名医团队并支持名医团队入驻名医堂。鼓励中医药老字号等社会力量通过兴办实体、资助项目、赞助活动等形式参与名医堂建设。各区人民政府要将名医堂建设纳入全局工作谋划推进，在规划、服务、人才、用地等方面予以政策保障。（责任部门：市卫生健康委、市科技局、市市场监管委、市医保局、市药监局、各区人民政府）

5. 打造天津市中医医疗集群。推进中医医疗集群建设，实施中医重点专科医联体“百千万工程”，覆盖百个中医重点专科，辐射千家基层医疗卫生机构，培训万名中医医护人员。参照紧密型医联体医保支付政策，支持紧密型中医医疗集群建设，在加强监督考核的基础上，落实激励约束机制。（责任部门：市卫生健康委、市医保局）

### （二）提升中医药服务能力

6. 强化中医治未病和康复能力建设。加强中医治未病、中医康复学科内涵建

设，培养学科带头人和基层实用型人才队伍。建设中医治未病中心，制定并优化中医治未病服务标准。大力推广膏方、中医健康体检等中医治未病服务，加强中医适宜技术在妇女儿童保健领域的推广应用。建设中医康复中心、推广中医康复服务模式，针对心脑血管、呼吸、肿瘤、糖尿病、骨伤等重病、慢病和伤残人群，提供特色中医康复服务。开展中华传统体育在中医治未病、中医康复领域的临床应用和研究。（责任部门：市卫生健康委、市教委、市体育局、市残联）

7. 健全现代中医医院管理制度。建立体现中医医院特点的现代医院管理制度，提升医院治理能力和水平。建立完善中医医疗质量管理与控制体系。引导医院提高效益，节约费用，减轻患者就医负担。加强全面预算管理，完善内部控制制度，健全绩效评价机制。推进公立中医医院人事管理制度和薪酬分配制度改革，落实“两个允许”（允许医疗卫生机构突破现行事业单位工资调控水平，允许医疗服务收入扣除成本并按规定提取各项基金后主要用于人员奖励）要求。（责任部门：市卫生健康委、市人社局、各区人民政府）

8. 实施基层中医药服务能力提升工程。着力健全基层中医药服务网络，全面提升基层治未病、医疗、康复、公共卫生、健康教育等领域的中医药服务能力，持续提高基层中医药服务的可及性、便捷性、公平性，较好满足城乡居民对中医药服务的需求，为全方位全周期保障人民健康提供有力支撑，为实现“15分钟中医药健康圈”提供基层保障。（责任部门：市卫生健康委、市医保局、各区人民政府）

### （三）提升中医药应急救治能力

9. 建设国家中医疫病防治基地。依托天津中医药大学第一附属医院，建设国家中医疫病防治基地，深化中医药疫病理论研究和临床数据挖掘，科学总结中医药疫病防治的成果。充分发挥基地在派出专家、技术方案制定等方面的作用，聚焦特色人才培养和疫病防治资源提质扩容，推进优质高效疫病防治体系和人才队伍建设。（责任部门：市卫生健康委、市发展改革委、市教委）

10. 完善突发公共卫生事件中中医药应急救治能力。建立中西医协同救治和中西医联合会诊制度。提升二级以上公立中医医院应急救治能力，加强感染性疾病科、肺病科、急诊科、重症医学科等科室建设。建设人员充足、结构合理、动态调整的中医药应对重大公共卫生事件和疫病防治骨干人才库。（责任部门：市卫生健康委、各区人民政府）

### （四）强化中医药人才培养

11. 与教育部、国家中医药管理局共建天津中医药大学。支持天津中医药大学“双一流”建设，突出需求导向，调整优化中医药学科专业，将天津中医药大学中药学、中医学、中西医结合三个学科纳入天津市顶尖学科培育计划。面向中

医学类专业全面推行院校与师承教育相结合的教育模式，推动中医药课程、教材、教法改革，建立以中医药课程为主线、先中后西的中医药类专业课程体系，提高中医类专业经典课程比重。加强天津中医药大学国家中医临床教学培训中心建设，强化中医思维培养和中医临床技能培训。实施卓越中医药师资培训计划，培养造就一批教学名师和优秀教学团队。推进中医药类中国特色高水平高职学校和专业群建设。（责任部门：市教委、市卫生健康委）

12. 实施津沽中医药人才系统培育工程。建立中医药杰出人才、领军人才、中青年骨干人才、基层人才四级人才培养体系。继续实施天津市名老中医药专家学术经验继承工作、中医经典传承高级人才研修项目和西学中高级人才研修项目。面向国家重大项目、全国重点实验室、国家重大人才计划等，造就若干站在科技发展最前沿，在中医药领域能够进行方向性、全局性、前瞻性思考，具有权威性和组织领导才能的战略科学家。对在中医药领域作出突出贡献的人才，按照有关规定给予表彰、奖励。（责任部门：市教委、市卫生健康委、市人社局）

完善人才评价体系。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，基础人才重点评价其中医药基础理论研究和原创能力，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。深化中医医师资格考试改革，强化中医思维和临床能力考核。（责任部门：市教委、市卫生健康委、市人社局）

#### （五）推进中医药传承创新平台建设

13. 推动国家中医针灸临床医学研究中心、省部共建组分中药国家重点实验室、国家地方共建现代中药创新中心建设，积极争取标志性研究成果产出。支持现代中医药海河实验室、天津市中医药循证医学中心、天津中医药大学科技园建设，提升本市中医药基础研究、临床循证研究能力，构建产学研医用协同创新模式，服务区域中医药高质量发展。发挥中医临床研究基地、重点研究室、中医药重点实验室等平台支撑作用，辐射带动区域中医科研创新能力提升。在中医标准化、医史文献、肿瘤等领域推动建设若干个中医（中西医结合）重点研究所，不断完善市级中医药科研平台布局。（责任部门：市科技局、市卫生健康委、市教委、市工业和信息化局）

#### （六）促进中医药产业高质量发展

14. 建设现代中医药创新标志区。支持北辰区规划建设京津医药谷。支持静海区在中日（天津）健康产业发展合作示范区内设立京津冀中医药产业示范基地。配套完善基础服务设施，打造中医药特色园区。调动高等学校、医院、科研院所和企业积极性，建设一批人才吸引集聚培育中心，承接天津中医药大学等高等学校、院所创新成果在津转化，着力引进一批优质项目。发挥中医药在治未病、养

生调理和康复保健等方面的优势，引导中医药企业、医疗机构向大健康产业延伸，推动研发食疗药膳、膳食补充剂等产品，推进产业链延链补链。（责任部门：市科技局、市工业和信息化局、市发展改革委、市卫生健康委、静海区人民政府、北辰区人民政府）

15. 发挥医疗机构中药制剂在临床使用中的独特作用。实施天津市中药制剂工程，筛选临床急需但市场无供应、具有明显优势与特色的中药制剂，在本市有临床需求的一级以上医疗机构间依法调剂使用。优化医疗机构应用传统工艺配制中药制剂备案流程，健全备案体系。中药制剂实行自主定价，医保部门按程序将符合条件的纳入医保支付范围，建立动态调整机制。搭建药物临床试验发展创新平台，做好医疗机构中药制剂新药转化工作。（责任部门：市卫生健康委、市药监局、市科技局、市教委、市医保局）

16. 促进中成药高质量发展。深化医保供给侧改革，开展中成药带量采购，完善集中带量采购和使用配套政策，落实医保基金直接结算、结余留用等支持政策，加强医疗机构药品使用情况监测。鼓励科研院所、企业、高等学校、医疗机构间联合攻关，探索新型产教融合模式，鼓励中成药二次开发，开展质量标准、增加新适应症、制剂传承创新、珍稀药材替代、有效性及安全性评价等研究。（责任部门：市医保局、市卫生健康委、市药监局、市教委、市科技局）

17. 支持中药工业化标准化发展。加快《天津市中药配方颗粒质量标准》修订工作，充分发挥中医药标准化技术委员会等行业组织作用，推进本市中药产品规范使用、推广使用。建设结构化、模块化的中药生产设备标准体系，构建中药制造关键技术环节自动化装备单元模块，推进中药智能化生产线示范工作，提高中药制造业技术水平和规模效益。加强中药有效性、安全性和质量控制管理。（责任部门：市工业和信息化局、市药监局、市科技局、市市场监管委）

18. 支持中药材产业化发展。支持1至3个优质中药材良种繁育和生态种植养殖基地建设，推动建立酸枣等野生抚育、拟境栽培技术规范及标准。推动建立本市优质中药材种植养殖、炮制、加工、应用等技术标准和规范，探索建设覆盖全流程各环节的质量追溯体系。推动医疗机构使用无硫磺加工、无黄曲霉素超标、无公害及全程可追溯（即“三无一全”）的中药饮片。（责任部门：市卫生健康委、市工业和信息化局、市科技局、市农业农村委、市药监局、市医保局）

#### （七）促进中医药与健康服务融合发展

19. 推进中医药健康文化和生态旅游深度融合。深化国家中医药健康旅游示范基地内涵建设，深入挖掘中医药文化资源，开发4至6种中医药健康旅游产品，将国家中医药健康旅游示范基地纳入旅游线路。（责任部门：市文化和旅游局、市卫生健康委）

20. 推进国家中医药服务出口基地建设，探索中医药服务贸易新模式，支持天津中医药大学招收海外留学生。支持本市企业和医疗机构在国外设立中医医疗机构或向外籍人士提供中医药服务。（责任部门：市商务局、市教委、市卫生健康委）

#### （八）传承发扬中医药文化

21. 大力弘扬中医药文化。加强中医药文化研究，加大对津沽名医名家的学术思想、流派传承研究，梳理“津沽”中医药传承脉络，提升“津沽”中医药文化影响力。加大卫药文化宣传力度，提升天津卫药品牌影响力。扶持“津沽”中医药文化项目申报非物质文化遗产代表性项目，争取更多项目列入国家级非物质文化遗产代表性项目名录。建设天津市中医药古籍和传统知识数字图书馆。推动建设天津市中医药博物馆。（责任部门：市卫生健康委、市教委、市文化和旅游局）

22. 普及中医药养生保健知识。推广体现中医治未病理念的健康生活方式，推出一批针对不同受众的中医药文化科普产品。开展形式多样的中医药进校园活动。推动医疗机构、健康服务机构、高等学校、医药企业、文化旅游服务机构等共同加强中医药文化建设和中医药健康知识普及。（责任部门：市卫生健康委、市教委、市文化和旅游局）

#### （九）完善医保支持中医药特色发展政策措施

23. 完善医保支持政策。优化中医医疗服务价格政策，落实医疗服务价格动态调整机制，每年开展调价评估，符合启动条件的及时调整价格，充分考虑中医医疗服务特点，完善分级定价政策，重点将功能疗效明显、患者广泛接受、特色优势突出、体现劳务价值、应用历史悠久的中医医疗服务项目纳入调价范围。大力支持将疗效和成本有优势的中医医疗服务项目纳入基本医疗保险支付范围，综合考虑有效性、经济性等因素，按规定合理确定目录分类。（责任部门：市医保局、市卫生健康委）

### 三、保障措施

（一）加强组织推动。各区要高度重视保护、扶持、发展中医药事业，将中医药事业纳入国民经济和社会发展规划，加强中医药管理机构建设，配齐、配足人员力量。发挥市中医药工作联席会议制度作用，及时研究解决中医药发展中的问题。各有关部门要积极配合、密切协作，根据任务分工认真组织实施。市卫生健康委牵头将本行动计划实施情况纳入政府绩效考核，加强督促落实。建立科学客观的中医药评价指标体系，推动中医药强市政策研究和数据分析。（责任部门：各区人民政府、各市级有关部门）

（二）完善投入保障机制。本市各级人民政府要将中医药事业发展经费纳入本级财政预算，建立持续稳定的中医药发展多元投入机制，统筹安排用于支持中

医医疗、教育、人才培养、科技创新和科技成果产业化等重点项目。充分发挥中央预算内投资示范带动和政府引导作用，激发社会资本参与中医药事业发展的积极性。（责任部门：市发展改革委、市财政局、市卫生健康委、各区人民政府）

（三）加强舆论宣传。通过主流媒体加强中医药正面宣传和科学引导，大力宣传中医药传承创新发展成效。加强典型报道，发挥示范引领作用，营造全社会关心、支持中医药事业发展的良好氛围。（责任部门：市卫生健康委、市委宣传部）

发文机关： 天津市卫生健康委员会  
成文日期： 2023年11月7日  
标 题： 天津市卫生健康委关于印发天津市互联网诊疗监管实施办法（试行）的通知  
发文字号： 津卫规发〔2023〕4号  
发布日期： 2023年11月22日  
类 别： 医疗政策  
关 键 字： 互联网诊疗

# 天津市卫生健康委关于印发天津市 互联网诊疗监管实施办法（试行）的通知

津卫规发〔2023〕4号

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

为进一步规范互联网诊疗活动，加强互联网诊疗监管体系建设，市卫生健康委制定了《天津市互联网诊疗监管实施办法（试行）》，经市卫生健康委2023年第12次主任办公会审议通过，现印发给你们，请遵照执行。

2023年11月7日

## 天津市互联网诊疗监管实施办法（试行）

### 第一章 总 则

第一条 为进一步规范互联网诊疗活动，加强互联网诊疗监管，根据《基本医疗卫生与健康促进法》、《医师法》、《中医药法》、《医疗机构管理条例》、《互联网诊疗管理办法（试行）》、《互联网医院管理办法（试行）》、《互联网诊疗监管细则（试行）》等法律法规和规定，结合我市实际，制定本办法。

第二条 本办法适用于对天津市行政区域内医疗机构根据《互联网诊疗管理办法（试行）》、《互联网医院管理办法（试行）》开展互联网诊疗活动的监管。

第三条 市卫生健康行政部门负责全市互联网诊疗监管工作。各区卫生健康行政部门应当落实属地化监管责任，负责辖区内互联网诊疗活动的监管工作。

### 第二章 医疗机构监管

第四条 市卫生健康行政部门建立天津市互联网诊疗服务监管平台（以下简称“市级监管平台”），对开展互联网诊疗活动的医疗机构（以下简称“医疗机构”）进行监管。

第五条 医疗机构应当主动与市级监管平台对接，及时上传、更新《医疗机构执业许可证》等相关执业信息，主动接受监督。医疗机构取得《医疗机构执业许可证》后或《医疗机构执业许可证》变更后，7个工作日内未上传或更新《医

疗机构执业许可证》等相关执业信息的，由其登记机关同级卫生健康行政部门督促其上传或更新信息。

第六条 医疗机构应当有专门部门管理互联网诊疗的医疗质量、医疗安全、药学服务、信息技术等，建立完善相应的管理制度，包括但不限于医疗机构依法执业自查制度、互联网诊疗相关的医疗质量和安全管理制度、医疗质量（安全）不良事件报告制度、医务人员培训考核制度、患者知情同意制度、处方管理制度、电子病历管理制度、信息系统使用管理制度等。

第七条 医疗机构开展互联网诊疗活动应当符合分级诊疗相关规定，与其功能定位相适应。鼓励医联体内利用互联网技术，加快实现医疗资源上下贯通，提高基层医疗服务能力和效率，推动构建有序的分级诊疗格局。鼓励三级医院在医联体内通过互联网诊疗信息系统向下转诊患者。

第八条 作为实体医疗机构第二名称的互联网医院，与该实体医疗机构同时校验；依托实体医疗机构单独获得《医疗机构执业许可证》的互联网医院，每年校验1次。互联网医院应当依据《医疗机构管理条例实施细则》，于校验期满前三个月申请办理校验手续。

第九条 医疗机构应当在所有互联网诊疗平台显著位置公布本机构医疗服务收费项目和收费标准，以及提供互联网诊疗服务医务人员的电子证照等信息，方便患者查询。

第十条 医疗机构应在其网站主页或互联网诊疗平台显著位置公布《医疗机构执业许可证》、诊疗科目、诊疗时间以及医疗纠纷解决途径、程序和联系方式等，方便患者查询。

第十一条 医疗机构应当充分告知患者互联网诊疗相关的规则、要求、风险，取得患者知情同意后方可开展互联网诊疗活动。

第十二条 各区卫生健康行政部门应当加强对辖区内医疗机构投诉管理工作的监督检查和考评，并向社会公布辖区内批准开展互联网诊疗的医疗机构名单、监督电话及其他监督方式，设置投诉受理渠道，及时处置违法违规行为。

### 第三章 人员监管

第十三条 医师开展互联网诊疗活动应当依法取得相应执业资质，在互联网医院依托的实体医疗机构或其他医疗机构注册，具有3年以上独立临床工作经验，并经其执业注册的医疗机构同意。

第十四条 开展互联网诊疗活动的医师、护士应当能够在国家医师、护士电子注册系统中查询。医疗机构应当对开展互联网诊疗活动的医务人员进行实名认证，确保医务人员具备合法资质。医师接诊前需进行实名认证，确保由本人提供诊疗服务。其他人员、人工智能软件等不得冒用、替代医师本人提供诊疗服务。

各区卫生健康行政部门负责对在辖区内医疗机构开展互联网诊疗的人员进行监管。

第十五条 医疗机构应当将开展互联网诊疗活动的医务人员信息上传至市级监管平台，包括身份证号码、照片、相关资质、执业地点、执业机构、执业范围、临床工作年限等必要信息，并及时更新完善。市级监管平台应当与医师、护士电子化注册系统对接，药师信息应当上传监管平台且可查询。

医疗机构应当对开展互联网诊疗活动的医务人员建立考核机制，根据依法执业、医疗质量、医疗安全、医德医风、满意度等内容进行考核并建立准入、退出机制。

第十六条 医疗机构应当对开展互联网诊疗活动以及从事相关管理服务的人员开展定期培训，内容包括卫生健康相关的法律法规、医疗管理相关政策、岗位职责、互联网诊疗流程、平台使用与应急处置等。

第十七条 医务人员如在主执业机构以外的其他互联网医院开展互联网诊疗活动，应当根据该互联网医院所在地多机构执业相关要求要求进行执业注册或备案。医疗机构应按要求组织在本机构执业的医师参加我市组织的医师定期考核。

#### 第四章 业务监管

第十八条 互联网诊疗实行实名制，患者有义务向医疗机构提供真实的身份证明及基本信息，不得假冒他人就诊。

第十九条 患者在实体医疗机构就诊，由接诊的医师通过互联网诊疗服务信息系统邀请其他医师进行会诊时，会诊医师可以出具诊断意见并开具处方；患者直接通过互联网就诊时，接诊医师只能为部分常见病、慢性病患者提供复诊服务和“互联网+”家庭医生签约服务。

第二十条 患者就诊时应当提供具有明确诊断的病历资料，如门诊病历、住院病历、出院小结、诊断证明等，由接诊医师留存相关资料，并判断是否符合复诊条件。

医疗机构应当明确互联网诊疗的终止条件。当患者病情出现变化、本次就诊经医师判断为首诊或存在其他不适宜互联网诊疗的情况时，接诊医师应当立即终止互联网诊疗活动，并引导患者到实体医疗机构就诊。

第二十一条 医疗机构开展互联网诊疗活动应当按照《医疗机构病历管理规定》和《电子病历基本规范（试行）》等相关文件要求，为患者建立电子病历，电子病历信息应当与依托的实体医疗机构电子病历格式一致、系统共享，由依托的实体医疗机构开展线上线下一体化质控。互联网诊疗病历记录按照门诊电子病历的有关规定进行管理，保存时间不得少于15年。诊疗中的图文对话、音视频资料等过程记录保存时间不得少于3年。

第二十二条 互联网医院变更名称时，所保管的病历等数据信息应当由变更后的互联网医院继续保管。

互联网医院注销后，所保管的病历等数据信息由依托的实体医疗机构继续保管。所依托的实体医疗机构注销后，所保管的病历、图文对话、音视频资料等数据信息通过安全途径转移，并由市卫生健康行政部门指定的机构按照规定妥善保管。

**第二十三条** 医疗机构开展互联网诊疗活动应当严格遵守《处方管理办法》等规定，加强药品管理。处方应由接诊医师本人开具，在线开具的处方必须有医师电子签名，经药师审核合格后方可生效，严禁使用人工智能等自动生成处方。处方药应当凭医师处方销售、调剂和使用。严禁在处方开具前，向患者提供药品。严禁以商业目的进行统方。

医疗机构开展互联网诊疗活动时，不得开具麻醉药品、精神药品等特殊管理药品的处方。为低龄儿童（6岁以下）开具互联网儿童用药处方时，应当确认患儿有监护人和相关专业医师陪伴。

**第二十四条** 医疗机构自行或委托第三方开展药品配送的，相关协议、处方流转信息应当可追溯，并向市级监管平台开放数据接口。

**第二十五条** 医疗机构要自觉加强行风建设，严格执行《医疗机构工作人员廉洁从业九项准则》等有关规定，医务人员的个人收入不得与药品收入相挂钩，严禁以谋取个人利益为目的转介患者、指定地点购买药品、耗材等。

**第二十六条** 医疗机构应当保证互联网诊疗活动全程留痕、可追溯，并向市级监管平台开放数据接口。市卫生健康行政部门按照“最少可用原则”采集医疗机构的相关数据，重点包括医疗机构资质、医务人员资质、诊疗科目、诊疗病种、电子病历、电子处方、用药情况、满意度评价、患者投诉、医疗质量（安全）不良事件等信息，对互联网诊疗整体情况进行分析，定期向各医疗机构及其登记机关同级卫生健康行政部门反馈问题，并明确整改期限。

医疗机构在收到市卫生健康行政部门问题反馈后应当及时整改，并将整改情况上传至市级监管平台，同时报其登记机关同级卫生健康行政部门。

## **第五章 质量安全监管**

**第二十七条** 医疗机构开展互联网诊疗活动应当遵守医疗质量、医疗安全、网络安全等有关法律法规和规定。

**第二十八条** 医疗机构应建立网络安全、数据安全、个人信息保护、隐私保护等制度，并签订数据、信息等保密协议，明确合作各方权责，确保互联网医院安全运行。

**第二十九条** 医疗机构应建立应急处置机制，通过建立完善应急预案、组织应急演练等方式，有效处理网络中断、网络攻击、数据泄露等安全事件，提高应对网络安全事件能力。医疗机构发生患者个人信息、医疗数据泄露等网络安全事

件时，应当及时向相关主管部门报告，并采取有效应对措施。

第三十条 医疗机构应当对互联网诊疗活动的质量安全进行控制，并设置患者投诉处理的信息反馈渠道。

第三十一条 医疗机构应当指定专门部门负责医疗质量（安全）不良事件报告的收集、分析和总结工作，鼓励医务人员积极报告不良事件。

第三十二条 医疗机构应当加强互联网诊疗信息发布的内容管理，确保信息合法合规、真实有效。

第三十三条 各区卫生健康行政部门应当指导辖区内医疗机构加强医疗质量安全管理，实现持续改进。

第三十四条 市级监管平台和医疗机构用于互联网诊疗平台应当实施第三级及以上信息安全等级保护，并将等保测评结果上传至市级监管平台。

## 第六章 监管责任

第三十五条 取得《医疗机构执业许可证》并独立设置的互联网医院，依法承担法律责任；实体医疗机构以互联网医院作为第二名称时，实体医疗机构依法承担法律责任。互联网医院合作各方按照合作协议书依法依规承担相应法律责任。

第三十六条 医疗机构和医务人员在互联网诊疗过程中，有违反《医师法》、《传染病防治法》、《中医药法》、《医疗机构管理条例》、《医疗事故处理条例》、《护士条例》等法律法规行为的，按照有关法律法规和规定处理。

第三十七条 医疗机构在开展互联网诊疗活动过程中发生医疗事故或者引发医疗纠纷的，应当按照《医疗事故处理条例》、《医疗纠纷预防和处理条例》、《天津市医疗纠纷处置条例》等有关法律法规和规定处理。各区卫生健康行政部门应当按照相关法律法规履行相应处理责任。

第三十八条 市卫生健康行政部门将互联网诊疗纳入我市医疗质量控制体系。各区卫生健康行政部门应当按照市卫生健康行政部门的部署，对辖区内互联网诊疗活动开展线上线下一体化监管，确保医疗质量和医疗安全。

第三十九条 各区卫生健康行政部门未按照本办法规定监督管理互联网诊疗活动的，由市卫生健康行政部门予以纠正。

## 第七章 附 则

第四十条 本办法由市卫生健康行政部门负责解释。

第四十一条 本办法自 2024 年 1 月 1 日起施行，2025 年 12 月 31 日止。

发文机关： 天津市卫生健康委、天津市财政局、天津市残联  
成文日期： 2023年11月17日  
标 题： 天津市卫生健康委 天津市财政局 天津市残联关于做好天津市2023年基本公共卫生服务项目工作的通知  
发文字号： 津卫基层〔2023〕411号  
发布日期： 2023年11月23日  
类 别： 医疗政策  
关 键 字： 基本公共卫生服务

# 天津市卫生健康委 天津市财政局 天津市残联 关于做好天津市2023年基本公共卫生服务 项目工作的通知

津卫基层〔2023〕411号

各区卫生健康委、财政局、残联，有关单位：

为全面深入贯彻落实党的二十大精神，推进健康中国建设，完善人民健康促进政策，持续提升基本公共服务水平，按照国家卫生健康委 财政部 国家中医药管理局 国家疾病预防控制中心《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）要求，现就做好天津市2023年基本公共卫生服务工作通知如下：

## 一、抓好项目资金落实和资金管理使用

2023年天津市人均基本公共卫生服务经费补助标准为109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。各区常住人口根据天津市统计局《天津统计年鉴2022》确定。各区要按照《天津市人民政府办公厅关于印发天津市医疗卫生领域市与区财政事权和支出责任划分改革实施方案的通知》（津政办发〔2018〕68号）要求，积极主动落实区财政事权和支出责任，严格按照《天津市财政局天津市卫生健康委员会关于印发天津市基本公共卫生服务等4项补助资金管理暂行办法的通知》和《财政部卫生健康委关于下达2023年基本公共卫生服务补助资金预算的通知》（财社〔2023〕52号）要求，明确年度绩效目标，规范资金分配使用，加快资金拨付和执行进度，加强资金监管，保障财政资金安全有效，确保工作任务顺利完成。持续推动采取“先预拨、后结算”的方式，落实乡村医生基本公共卫生服务补助资金并做好政策培训，严禁克扣、挪用。

## 二、明确基本公共卫生服务项目内容

依据《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》、《新划入基本公共卫生服务相关工作规范（2019年版）》开展国家基本公共卫生服务工作，完成天津市2023年基本公共卫生服务项目绩效目标。

2023年基本公共卫生服务项目主要包括以下内容：一是各区要指导基层医疗卫生机构结合基本公共卫生服务项目中传染病及突发公共卫生事件报告和处理，切实做好疫情防控相关工作；二是统筹实施好居民健康档案管理，健康教育，预防接种，0～6岁儿童、孕产妇、老年人、高血压及2型糖尿病等慢性病患者、严重精神障碍患者、肺结核患者健康管理，中医药健康管理，卫生监督协管等12类常规项目；三是其他公共卫生服务项目1类，包括基层医疗卫生机构实施的地方病防治、职业病防治、人禽流感 and SARS 防控、国家卫生应急队伍运维保障、农村妇女“两癌”检查、基本避孕服务、增补叶酸预防神经管缺陷、国家免费孕前优生健康检查、食品安全标准跟踪评价、健康素养促进、其他疾病预防控制、老年健康与医养结合服务、卫生健康项目监督等13项服务内容，各区可在上述项目基础上按规定拓展服务项目，相关工作按照原途径推动落实，确保服务对象及时获得相应的基本公共卫生服务。四是继续做好天津市地方基本公共卫生服务项目，家庭医生签约服务、残疾人康复服务、妇女儿童健康提升计划、胎儿染色体非整倍体无创基因检测、大肠癌筛查、慢阻肺筛查、心脑血管疾病筛查、适龄儿童窝沟封闭、乙肝密切接触者疫苗接种、人口监测与计划生育服务项目和院前医疗急救。2023年天津市地方基本公共卫生服务项目共11类。

## 三、落实基本公共卫生服务项目重点工作任务

（一）强化“一老一小”等重点人群健康管理服务。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。继续以老年人健康体检为抓手做实老年人健康管理服务，加强上级医院或医共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。各区要摸清辖区65岁及以上常住老年人底数，建立并动态更新台账。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和中医药健康服务。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，结合其他渠道开展健康体检的结果做好相应健康管理服务。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。

（二）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，推动城市医疗集团牵头医院和二级医院或县域医共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。对开展高血压、2型糖尿病患者健康管理的团队内的医生，支持按照服务数量和质量参与基本公共卫生服务经费分配。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。

（三）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。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，建立健康档案定期维护制度。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，结合实际通过开展“晒晒我的健康账户”、“口袋里的健康档案”等形式，调动居民参与记录、更新、使用电子健康档案的积极性。

（四）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，结合新冠疫情和传染病流行特点，加强部署，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。

（五）落实积极生育支持措施。加强优化生育政策宣传解读，尊重生育的社会价值，构建新型婚育文化。落实托育服务机构属地管理责任，完成千人口托位数3个的年度指标。落实我市计划生育失独家庭长效扶助关怀机制的实施意见及实施细则和“三个全覆盖”专项行动，加强“暖心之家”建设，开展形式多样、有益身心健康的交流联谊活动。加强队伍能力建设，搞好培训，提升干部服务群

众本领。

#### 四、充分利用家庭医生签约服务

各地要综合考虑当地基层卫生人力资源情况、经济发展水平、服务人口、地理状况等，科学测算基本公共卫生服务成本，明确纳入家庭医生签约服务包中的基本公共卫生服务内容和相应的经费额度，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性服务，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。

各区要落实市卫生健康委等10部门《天津市家庭医生签约服务高质量发展实施方案》，持续推进家庭医生签约服务提质扩面，要按照天津市家庭医生签约服务指南，持续规范家庭医生签约服务，强化“3+1+N”家医特色团队建设，拓展个性化健康管理服务，提升家庭医生签约服务能力。进一步固化家庭医生签约服务费机制，强化签约服务考核，确保家医签约服务费合理合规分配，促进家医签约服务工作持续发展。

#### 五、加强项目绩效管理

各区要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各区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。

#### 六、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。引导医疗卫生机构将重点人群健康管理、电子健康档案使用等项目服务统筹提供，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、县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。各区要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。

- 附件：1. 2023 年天津市基本公共卫生服务项目主要绩效指标  
2. 2023 年天津市各区常住人口  
3. 天津市基本公共卫生服务项目经费核定标准（2023 年版）

2023 年 11 月 17 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](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 天津市卫生健康委 天津市财政局 天津市残联关于做好天津市 2023 年基本公共卫生服务项目工作的通知

发文机关： 天津市卫生健康委员会 成文日期： 2023年11月20日  
标 题： 天津市卫生健康委关于印发天津市2023年冬季儿童呼吸道疾病中医药防治推荐方案的通知  
发文字号： 津卫中〔2023〕417号 发布日期： 2023年11月23日  
类 别： 妇幼健康 关 键 字： 冬季呼吸道疾病、中医药防治

## 天津市卫生健康委关于印发天津市2023年 冬季儿童呼吸道疾病中医药防治推荐方案的通知

### 津卫中〔2023〕417号

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

目前我市儿童呼吸道疾病进入高发季节，为充分发挥中医药特色优势作用，释放中医医疗服务资源潜力，提高儿科接诊能力，缩短患者在院就诊和等待时间，满足基层群众就医需求，市卫生健康委组织中医药专家研究制定了《天津市2023年冬季儿童呼吸道疾病中医药防治推荐方案》。现印发给你们，并提出以下工作要求：

一、各区卫生健康委要加强对辖区内医疗机构应用本推荐方案的指导，督促医疗机构保障服务质量，确保医疗安全。指导医疗机构加强重点中药饮片储备，满足群众中药饮片用药需求。

二、各级医疗机构可按照我市推荐方案提前调配中药饮片供患者煎煮服用，也可提前煎煮袋装中药汤剂供患者直接服用，减少患者在医院就诊和等待时间，提高接诊效率。

三、各区卫生健康委要依托辖区内二级以上中医医院，通过开展培训或远程诊疗等方式，指导辖区内社区卫生服务中心、乡镇卫生院、村卫生室为患者提供适宜的中医药服务，起到分流减峰作用，缓解医院接诊压力。

四、各级中医医院要充分发挥中医药在儿科呼吸道疾病诊治中的优势，广泛运用小儿推拿、中药贴敷、中药灌肠等中医药适宜技术，同时针对患儿家长关注的热点问题，开展健康宣教，普及儿童呼吸道疾病的中医预防、治疗、居家康复及护理知识和注意事项，缓解家长焦虑情绪，促进患儿康复。

2023年11月22日

## 天津市 2023 年冬季儿童呼吸道疾病 中医药防治推荐方案

2023 年 11 月始，天津市区域内儿童呼吸道疾病发病率呈快速上升势头，多种病原（肺炎支原体、流感病毒、呼吸道合胞病毒、肺炎链球菌等）交叉叠加，造成了儿童呼吸道疾病高发态势。患儿以发热、咳嗽、咳痰等症状为主的急性上呼吸道感染、急性气管炎、急性支气管炎等上下气道的急性感染性疾病。

为充分发挥中医药作用，选择临床多见的若干证候，根据此次疾病中医证候特点，制定本方案。

### 一、预防推荐处方

处方：银花 6g、连翘 6g、大青叶 6g、苏叶 6g、牛蒡子 6g。

适用人群：本方适用于正常体质儿童在呼吸道疾病高发时期预防使用；平素体弱易感，汗多，纳呆食少，便溏者不适用。

服用方法：根据儿童年龄、体重，每剂药煎煮 150ml-200ml，每日分 3-5 次温服。

### 二、治疗推荐处方

#### 1. 风邪犯肺证

临床表现：咳嗽咽痒，痰白清稀，鼻塞流清涕，微有恶寒发热，舌质淡红，舌苔薄白，脉浮紧，指纹浮红。

治法：疏风散寒，宣肺止咳。

处方：紫菀 10g、杏仁 6g、桔梗 10g、白前 10g、紫苏叶 10g、荆芥穗 10g、清半夏 6g、陈皮 10g、黄芩 10g、甘草 6g。

本方适用于感冒、急性气管炎等疾病，临床以咳嗽、痰白、咽不红等症状为推荐中成药：通宣理肺颗粒、杏苏止咳口服液、小儿柴桂退热颗粒等。

#### 2. 风热犯卫证

临床表现：发热，咽痛，鼻塞流涕，纳食正常，大便干或正常。咽红，舌质红或淡红，苔薄黄，脉浮数。

治法：疏风解表，清热解毒。

处方：金银花 10g、连翘 10g、薄荷 6g（后下）、荆芥穗 10g、葛根 10g、柴胡 10g、桔梗 10g、芦根 15g、淡豆豉 10g、黄芩 10g、赤芍 10g、板蓝根 10g、甘草 6g。

本方适用于感冒、流感、疱疹性咽峡炎等上呼吸道感染疾病，临床以发热、鼻塞流涕、咽红咽痛、大便偏干等症状为辨识要点。

推荐中成药：小儿豉翘清热颗粒、小儿金翘颗粒、小儿热速清口服液等。

### 3. 风热犯肺证

临床表现：发热，咳嗽，或咳嗽有痰，纳可，大便正常或秘结。咽红，舌质红，苔薄黄或黄厚，脉浮数。

治法：辛凉宣泄，清肺化痰。

处方：蜜麻黄 3-6g、杏仁 6-10g、生石膏 15-30g（先煎）、薄荷 6g（后下）、金银花 10g、连翘 10g、桔梗 10g、前胡 10g、芦根 15g、荆芥穗 10g、黄芩 10g、柴胡 10g、莱菔子 10g、甘草 6g。

本方适用于急性上呼吸道感染、急性气管炎、急性支气管炎等疾病，临床以发热、咳嗽、咽红等症状为辨识要点。

推荐中成药：小儿肺热咳喘颗粒（口服液）、小儿咳喘灵颗粒（口服液）等。

### 4. 痰热壅肺证

临床表现：咳嗽痰多，色黄质稠，或伴低热，大便干或正常。咽红，舌质红，苔黄或黄腻，脉滑或滑数。

治法：宣肺清热，化痰止咳。

处方：蜜麻黄 3-6g、苦杏仁 6-10g、黄芩 10g、桔梗 10g、瓜蒌 15g、浙贝 15g、葶苈子 6g（包煎）、枳壳 10g、射干 10g、青黛 6g、鱼腥草 15g、甘草 6g。

本方适用于急性气管炎、急性支气管炎等疾病，临床以咳嗽、咳痰、咽红等症状为辨识要点。

推荐中成药：金振口服液、肺力咳合剂等。

### 5. 痰湿蕴肺证

临床表现：咳嗽重浊，痰多壅盛，色白而稀，喉间痰声，胸闷纳呆，神乏困倦，形体虚胖，舌淡红，苔白腻，脉滑。

治法：燥湿化痰，肃肺止咳。

处方：蜜麻黄 3-6g、苦杏仁 6-10g、白前 10g、浙贝 10g、紫苏子 10g、紫菀 10g、清半夏 6g、陈皮 10g、茯苓 10g、莱菔子 10g、甘草 6g。

本方适用于急性气管炎、急性支气管炎等疾病，临床以咳嗽、痰多色白等症状为辨识要点。

推荐中成药：橘红痰咳液、二陈丸等。

以上方剂药物根据患儿年龄、体重及病势，每剂药煎煮 150ml-300ml，每日分 3-5 次温服。5 岁以下患儿，医生可结合实际情况酌情调整药物用量。

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10月23日  
标 题：河北省医疗保障局 河北省卫生健康委员会关于调整部分医疗服务项目价格有关问题的通知  
发文字号：发布日期：2023年11月2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 关于调整部分医疗服务项目价格有关问题的通知

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,省直各医疗机构:

为进一步推进“三医联动”改革、促进公立医院高质量发展。省医疗保障局、省卫生健康委决定调整修订部分医疗服务项目价格,现就有关事项通知如下。

一、调整3项医疗服务项目的指导价格、说明等要素(见附件)。

二、各公立医疗机构要严格按照医疗服务项目规定的计价单位、指导价格、项目内涵、说明等执行;严格规范医疗服务行为,不得超标准收费,重复收费,过度诊疗等。

三、各公立医疗机构要及时更新信息系统目录,按照有关规定进行公示,并向患者做好宣传解读工作,自觉接受社会监督。

四、按照国家医保局《关于反馈河北省医保局拟调整“经胃镜食管静脉曲张治疗”等3个医疗服务项目价格有关情况报告意见的函》(医保价采函〔2023〕183号)的要求,结合此次价格调整,探索建立医疗服务价格调整与公立医院调价增量内部分配协同传导机制,确保技术劳务类项目的调价增量,在公立医院内部优先朝着有利于体现技术劳务价值的方向传导。选取7家省直医疗机构作为试点,对本次调整的3项医疗服务项目调价增量部分的60%用于医务人员薪酬发放,充分体现医务人员医疗技术劳务价值。

试点范围:河北省人民医院、河北医科大学第一医院、河北医科大学第二医院、河北医科大学第三医院、河北医科大学第四医院、河北省中医院、承德医学院附属医院。

试点医疗机构要进一步强化内部管理,科学制定本次调价增量的内部分配预案。分配预案于文件执行1个月后向省医疗保障局、省卫生健康委报备。同时,

做好试行过程中的跟踪监测，并按要求提供内部调价增量分配情况。出现新情况、新问题，请及时反馈。

本通知自 2023 年 11 月 1 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。

附件：调整部分医疗服务项目价格

（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](http://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调整部分医疗服务项目价格有关问题的通知

发文机关： 河北省药品监督管理局  
标 题： 河北省药品监督管理局关于印发《河北省药品监督管理局统计年度报告（2022年）》的通知  
发文字号： 冀药监综函〔2023〕565号  
类 别： 医药政策

成文日期： 2023年11月3日  
发布日期： 2023年11月5日  
关 键 字： 药品监督管理

## 河北省药品监督管理局关于印发《河北省药品监督管理局统计年度报告（2022年）》的通知

冀药监综函〔2023〕565号

各市（含定州、辛集市）市场监督管理局，雄安新区综合执法局，省局机关各处、直属各单位：

现将《河北省药品监督管理局统计年度报告（2022年）》印发给你们，供学习参考。

附件：河北省药品监督管理局统计年度报告（2022年）

河北省药品监督管理局  
2023年11月3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](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 河北省药品监督管理局关于印发《河北省药品监督管理局统计年度报告（2022年）》的通知

发文机关：河北省药品监督管理局、河北省农业农村厅等  
成文日期：2023年11月14日  
标 题：关于印发《河北省推进〈中药材生产质量管理规范〉示范建设实施细则》的通知  
发文字号：冀药监中药〔2023〕39号  
发布日期：2023年11月14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〉示范建设实施细则》的通知

冀药监中药〔2023〕39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〉示范建设实施细则》印发给你们，请各级各部门按照工作职责，认真抓好贯彻落实。

附件：河北省推进《中药材生产质量管理规范》示范建设实施细则

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11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](http://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〉示范建设实施细则》的通知

发文机关：河北省卫生健康委员会、中共  
河北省委机构编制委员会办公室等  
成文日期：2023年11月15日  
标 题：关于印发河北省托育机构登记和备案实施细则的通知  
发文字号：冀卫规〔2023〕4号  
发布日期：2023年11月15日  
类 别：机构管理  
关 键 字：托育机构、登记备案

## 关于印发河北省托育机构登记和 备案实施细则的通知

冀卫规〔2023〕4号

各市（含定州、辛集市）卫生健康委（局）、市委编办、民政局、市场监督管理局、行政审批局，雄安新区公共服务局：

为规范托育机构登记和备案管理，依据国家卫生健康委《关于印发托育机构设置标准（试行）和托育机构管理规范（试行）的通知》（国卫人口发〔2019〕58号）、国家卫生健康委办公厅《关于做好托育机构卫生评价工作的通知》（国卫办妇幼发〔2022〕11号）和国家卫生健康委等四部门《关于印发托育机构登记和备案办法（试行）的通知》（国卫办人口发〔2019〕25号）及河北省人民政府办公厅《关于促进3岁以下婴幼儿照护服务发展的实施意见》（冀政办发〔2019〕2号）相关规定要求，省卫生健康委、省委编办、民政厅、市场监督管理局、政务服务办联合制定了《河北省托育机构登记和备案实施细则》。现印发给你们，请遵照执行。

河北省卫生健康委员会 中共河北省委机构编制委员会办公室  
河北省民政厅 河北省市场监督管理局  
河北省政务服务办公室  
2023年11月15日

### 河北省托育机构登记和备案实施细则

第一条 为贯彻落实《河北省人民政府办公厅关于促进3岁以下婴幼儿照护服务发展的实施意见》（冀政办发〔2019〕2号）精神，规范托育机构的登记和备案管理，依据《国家卫生健康委关于印发托育机构设置标准（试行）和托育机构管理规范（试行）的通知》（国卫人口发〔2019〕58号）、《国家卫生健康委办公厅关于做好托育机构卫生评价工作的通知》（国卫办妇幼发〔2022〕11号）和国家卫生健康委等四部门《关于印发托育机构登记和备案办法（试行）的通知》（国卫办人口发〔2019〕25号）等规定，结合本省实际，制定本实施细则。

第二条 本实施细则适用于为3岁以下婴幼儿提供全日托、半日托、计时托、临时托等服务的托育机构。

第三条 举办托育机构应当按照本实施细则规定办理登记和备案。法律、行政法规另有规定的，依照有关规定执行。

第四条 托育机构举办主体应当是自然人、法人或其他组织，且无不良征信记录。拟举办的托育机构应符合《托育机构基本条件告知书》要求，依照相关法律法规和标准规范设置并开展服务活动。

第五条 举办营利性托育机构，向县级具有注册登记职能的行政审批部门或市场监管部门申请注册登记。

第六条 举办社会服务机构性质的托育机构，需具备《民办非企业单位登记管理暂行条例》规定的登记条件，向县级具有注册登记职能的行政审批部门或民政部门申请成立登记，民政部门依职权负责辖区内社会服务机构性质托育机构成立登记后的监督管理。

第七条 举办公事业单位性质的托育机构，经其上级主管单位和机构编制部门批准同意后，向机构编制部门或行政审批部门申请审批登记。机构编制部门依职权负责辖区内事业单位性质托育机构注册登记的监督管理。

第八条 托育机构申请登记时，应当在业务范围（或经营范围）中明确托育服务内容，托育机构申请登记的名称中可包含“托育”字样。

第九条 县级卫生健康部门负责辖区内已登记托育机构的备案。托育机构完成登记后应及时向机构所在地县级卫生健康部门备案。

第十条 县级行政审批或市场监管部门应及时在登记业务范围（或登记经营范围）目录中增加托育服务内容。完成登记后，登记部门告知托育机构申请人及时到县级卫生健康部门备案并通过国家企业信用信息公示系统（河北）或企业信息共享平台，及时将托育机构登记信息推送同级卫生健康部门。若无法通过平台共享或推送信息，则每月月底通过传真等方式将登记信息推送同级卫生健康部门。

第十一条 已登记托育机构备案时，登录“托育机构备案信息系统”，在线填写托育机构备案书、备案承诺书，并提交以下材料彩色扫描件：

（一）营业执照或其他法人登记证书。举办营利性机构提供《营业执照》；举办非营利性机构提供其他法人登记证书。

(二) 托育机构场地证明。自有产权的提供不动产登记证或购房合同等相关证明材料；租赁的提供出租方的不动产登记证或购房合同等相关证明材料以及具有法律效力的租赁协议，租赁期不少于 3 年；无偿使用的提供对方的不动产登记证以及双方具有法律效力的相关协议，使用期不少于 3 年。

(三) 托育机构工作人员专业资格证明及健康合格证明。包括身份证明、学历证明、从业资格证明和健康证明等。

(四) 自我评价合格的托育机构卫生评价报告。

(五) 消防安全检查合格证明。提供建设工程消防验收或建设工程竣工验收消防备案等相关材料。

(六) 法律法规规定的其他相关材料。提供餐饮服务的托育机构，自行加工膳食的，提供《食品经营许可证》；委托第三方加工膳食的，提供双方委托供餐协议书以及第三方的《营业执照》及《食品经营许可证》。

申请人应当如实提供有关材料情况，并对所提交材料的真实性负责。

第十二条 行政审批、机构编制和市场监管等登记部门在登记时告知托育机构《托育机构基本条件告知书》内容。县级卫生健康部门在收到托育机构备案材料后，应当在 5 个工作日内提供《托育机构备案回执》。县级卫生健康部门发现托育机构备案内容不符合《托育机构设置标准及管理规范（试行）》的，应当自接收备案材料之日起 15 个工作日内通知备案托育机构，说明理由并向社会公开。

第十三条 县级卫生健康部门结合当地实际，建立月通报制度，每月月初将上月备案成功的托育机构备案信息通过传真、共享、交换等多种方式推送至同级行政审批、市场监管、民政、机构编制和其他监管部门。

第十四条 托育机构变更登记、注销登记后，应当及时登录“托育机构备案信息系统”向卫生健康部门变更备案信息或报送注销信息。托育机构需调整备案信息时，应及时登录系统进行备案信息变更。

第十五条 卫生健康、机构编制、民政、市场监管、行政审批等部门应当将托育服务有关政策规定、托育机构登记和备案要求、托育机构有关信息在官方网站公开，接受社会查询和监督。

第十六条 本实施细则自印发之日起施行。本实施细则若与国家有关政策不一致时，则按国家有关政策和规定执行。

- 附件：1. 托育机构基本条件告知书  
2. 已注册登记托育机构备案告知书  
3. 托育机构备案书  
4. 托育机构开展备案相关卫生评价情况说明  
5. 备案承诺书  
6. 托育机构备案回执

（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](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发河北省托育机构登记和备案实施细则的通知

发文机关： 山西省医疗保障局、山西省财政厅、山西省卫生健康委员会  
成文日期： 2023 年 10 月 30 日  
标 题： 山西：关于进一步完善城乡居民基本医疗保险普通门诊统筹政策的通知  
发文字号： 晋医保发〔2023〕16 号  
发布日期： 2023 年 11 月 13 日  
类 别： 医保政策  
关 键 字： 基本医疗保险、门诊统筹

## 山西：关于进一步完善城乡居民 基本医疗保险普通门诊统筹政策的通知

### 晋医保发〔2023〕16 号

各市医疗保障局、财政局、卫生健康委：

为进一步健全城乡居民基本医疗保险门诊保障机制，优化完善城乡居民基本医疗保险普通门诊统筹（以下简称“居民门诊统筹”）制度，提升参保居民待遇享受便捷度，减轻其医疗费用负担，现就有关事项通知如下：

一、稳步提高保障水平。建立居民门诊统筹待遇动态调整机制，根据居民医保筹资增长情况合理调整居民门诊统筹年度支付限额，2024 年起居民门诊统筹年度支付限额提高至 300 元，不再执行 50 元 / 次 / 天的单次限额。参保居民在统筹区内二类、三类收费价格及以下收费类别门诊统筹定点医疗机构发生的符合规定的门诊医疗费用，不设起付标准，统筹基金支付比例分别为 55%、60%；在统筹区内一类收费价格定点医疗机构发生的符合规定的门诊医疗费用，起付标准为 80 元 / 次，统筹基金支付比例为 45%。参保人员在门诊使用乙类药品时需先行自付 5%，再按规定比例报销。家庭医生签约的参保居民在签约定点基层医疗机构门诊就医的，各市在确保基金安全的情况下，门诊统筹支付比例可适当提高。医保统筹基金支付的家庭医生签约服务费，不占用居民门诊统筹年度最高支付限额，由城乡居民基本医疗保险统筹基金另行支付。

二、扩大待遇覆盖范围。参保居民持医保电子凭证或社会保障卡在参保地以外的其他统筹区异地门诊统筹定点医疗机构发生的普通门诊医疗费用，按规定纳入居民门诊统筹支付范围，实行直接结算。办理了异地长期居住备案的参保居民，可在备案地和参保地双向享受普通门诊统筹待遇，并按照参保地待遇直接结算。跨统筹区临时外出门诊就医的参保居民，无需提前办理备案手续，在省内其他统筹区临时就医的，按照参保地待遇执行；跨省临时外出就医人员在就医地发生的普通门诊医疗费用，统筹基金支付比例在参保地相同级别医疗机构支付比例的基础上降低 10 个百分点。

三、持续优化管理服务。各地要加强医保信息系统建设，确保将网络延伸到村卫生室等基层定点医疗机构。积极推进医保电子凭证应用，实现参保人员就医费用明细实时、准确、完整上传。要进一步完善医保服务协议，将门诊就医服务管理纳入协议，细化完善相应考核指标，促进医疗机构自我约束、规范服务。要将门诊费用结算纳入智能监控范围，细化完善监控规则，创新应用基金监管方式，提升门诊医疗费用监管效率，确保基金安全。

四、加强医疗服务保障。卫生健康部门要指导门诊统筹定点医疗机构进一步加强门诊医疗服务供给，切实提升参保群众就医购药便捷度。鼓励各级定点医疗机构开设便民门诊服务，为病情稳定、用药固定的慢性病患者提供长期处方服务，让患者就医购药少排队、少跑腿；基层医疗机构要适应参保人员用药需求，优化药品配备结构，配齐配足常用药品，方便群众就近就医购药。

本通知自2024年1月1日起执行，有效期5年。之前文件与本通知不一致的，按本通知执行。

山西省医疗保障局  
山西省财政厅  
山西省卫生健康委员会  
2023年10月30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开展“互联网+”医药服务医保支付（试行）工作的通知  
发文字号： 晋医保发〔2023〕15号  
类 别： 医保政策

成文日期： 2023年10月15日  
发布日期： 2023年11月13日  
关 键 字： 医药服务、医保支付

## 山西省医疗保障局关于开展“互联网+” 医药服务医保支付（试行）工作的通知

晋医保发〔2023〕15号

各市医疗保障局，省医疗保险管理服务中心、省药械集中招标采购中心：

为进一步提升参保群众门诊就医购药和待遇享受便捷性，根据国家医疗保障局《关于积极推进“互联网+”医疗服务医保支付工作的指导意见》（医保发〔2020〕45号）和《关于进一步做好定点零售药店纳入门诊统筹管理的通知》（医保办发〔2023〕4号）要求，现就定点医疗机构和零售药店试行开展“互联网+”医药服务医保支付工作有关问题通知如下。

### 一、互联网医院纳入医保服务范围条件及要求

（一）各统筹地区应以本统筹地区定点医疗机构为依托、取得卫生健康部门开展互联网诊疗活动许可，且信息系统能与省级医保电子处方流转平台（以下简称“处方平台”）对接的互联网医院纳入医保服务范围，为参保人员提供职工门诊统筹和使用个人账户在线就医购药的医保结算服务，具备条件的地区可开展城乡居民门诊统筹及门诊慢特病、“双通道”门诊特药等就医购药的医保结算服务。

（二）参保人员登陆互联网医院就诊，医师通过网上问诊为常见病、慢性病复诊患者开具电子处方，电子处方进入处方平台，参保人员凭电子处方在医保定点医药机构购药，发生的医药费用按统筹地区规定结算报销，其中由统筹基金和个人账户基金支付的，由医保经办机构与互联网医院或药店直接结算。

（三）互联网医院线上复诊医保处方应当全部进入处方平台，定点医药机构通过参保人员医保电子凭证直接从处方平台下载处方，为参保人员提供售药服务。参保人员可自主选择在互联网医院或定点零售药店通过线上或在实体门店购药。

（四）医保互联网医院实行省内互认，各市应将省内其他市已经纳入“互联网+医保服务”并在省级医保经办机构备案的互联网医院纳入本市门诊统筹、个人账户门诊线上诊疗和处方服务的范围，处方可通过处方平台在省内跨统筹区使用，为参保人员提供药品配售服务。

## 二、零售药店纳入“互联网+”医保服务范围条件及要求

已接入处方平台的定点零售药店，均可开展门诊统筹的“互联网+”医保结算服务。

通过互联网医院及处方流转平台开展互联网购药医保移动支付的零售药店，以及开展医保个人账户资金线上购买非处方药品医保移动支付的零售药店，应当具备以下条件：

（一）属于医保协议期内定点零售药店，近1年内未被药监（市场监管）部门行政立案处罚及医保、卫健等部门行政处罚，未被医保经办机构处以中止（暂停）服务协议；

（二）信息系统（包括“进销存”系统）已接入处方平台；

（三）零售连锁药店连锁总部或单体药店取得相关互联网药品经营资质；

（四）具备开通医保移动支付的技术条件。

定点零售药店开展互联网购药医保移动支付、线下配送的，药品配送不超出本统筹地区范围。

## 三、互联网医药机构纳入流程

（一）提出申请。互联网医院以及开展医保移动支付的药店（以下简称“互联网医药机构”）持相关资料向统筹地区医保经办机构（太原市行政区域内申请省直、太原市医保互联网服务的医药机构统一向太原市医保中心申请）提出申请。

1. 互联网医院提交以下材料：

（1）《互联网诊疗医保支付结算服务申请表》；

（2）主管部门批准设置互联网医院的相关资质证照；

（3）《“互联网+”医保服务医师名单》；

（4）医院互联网诊疗管理制度。

2. 开展互联网购药医保移动支付的零售药店提交以下材料：

（1）《互联网药品配售医保移动支付结算服务申请表》；

（2）主管部门批准开展互联网药品销售的资质证照；

（3）无相关行政处罚承诺书；

（4）通过国家定点医药机构移动支付测试环境申请审批截图；

（5）互联网药品销售内部管理制度。

（二）核对信息。经办机构核对《申请表》内容是否完整，相关资料是否齐全，核查卫生健康、药品监管（市场监管）部门批准开展互联网诊疗和药品配售等服务的证照。

（三）系统核验。经办机构对医药机构信息系统（包括“进销存”系统）与医保信息系统、处方平台对接、医保移动支付技术条件等情况进行核验，确认能

满足运行需要。

（四）核准纳入。经核对核验，互联网医药机构符合规定条件的，由统筹地区经办机构核准纳入医保服务。

（五）报省备案。统筹地区经办机构将相关资料报省级经办机构备案。

（六）开通服务。省级经办机构在医保信息系统正式开通其互联网诊疗、药品配售及医保支付结算服务。统筹地区经办机构与互联网医药机构签定补充协议或在年度协议中增加相应内容。

（七）公布名单。省级经办机构通过医保部门官方网站等渠道统一公布全省互联网医药机构名单，供参保人员选择就医购药。

统筹地区医保经办机构至少每季度开展一次互联网医药机构申报纳入工作，一般在每季度首月开展申报，次月底前完成审核、纳入及公布工作。

#### 四、工作要求

（一）互联网医药机构必须严格执行国家卫健委《互联网诊疗管理办法（试行）》《互联网医院管理办法（试行）》《远程医疗服务管理规范（试行）》《互联网诊疗监管细则（试行）》，以及国家市场监督管理总局《药品网络销售监督管理办法》、国家食药监总局《互联网药品信息服务管理办法》等规章和政策规定，规范开展互联网诊疗、药品配售和医保支付结算服务。

（二）加强医保处方流转平台管理，建立严密的参保患者个人信息保密制度，确保信息安全。定点医药机构接入处方平台，医保端信息系统服务商不得收取任何费用。

（三）各市医保部门要加强医保医师管理。提供涉及医保互联网诊疗服务、开具处方的医师，应当是在我省区域内注册、已经在国家医保信息业务编码标准数据库登记并取得统一代码的医保医师。

（四）互联网医药机构要加强诊疗和销售资料管理，能够完整留存参保人诊疗过程中的电子病历、电子处方、购药记录、患者提供的具有明确诊断的病历资料等信息，实现诊疗、处方、配药等全程可追溯，能够为患者提供电子票据或纸质票据。

（五）互联网医院应依托医保电子凭证进行实名认证，确保就诊参保人使用真实身份。

（六）互联网医院开具的药品处方，由医院药师及药店药师按规定分别进行审方。

（七）承担门诊慢特病、门诊统筹和“双通道”门诊特药供药的药店，应积极参加药品集中带量采购，销售医保目录内药品的价格，可参照省药械采购平台挂网价格和市场价格合理确定。

（八）医保经办机构应建立以医保基金使用、医疗服务质量、患者就诊购药满意度等为核心的考核指标体系，定期对互联网医院及其依托的实体医疗机构开展绩效考核，考核结果与医保协议签订、质量保证金预留及费用结算等挂钩。

（九）医保经办机构要运用大数据技术手段，通过智能审核监控系统对互联网医药机构处方信息、费用结算明细，药品、医疗服务项目和门诊病历等信息进行实时监控，运用音频、视频等形式查验“互联网+”医疗服务接诊医生真实性，对不符合规定的诊察费和药品费予以拒付，并按协议约定进行处理。

（十）省级医保经办机构建立互联网医药机构医保处方信息和药品零售价格监测体系。对同一医师短时间在单一或省内不同互联网医院开具大量处方，明显超出人工服务能力的，由属地经办机构进行核查。经核实如属于非接诊医师本人开具或使用人工智能自动生成处方等违规行为，按医保服务协议进行处理。情节严重的，提请医保行政部门处罚，并移送卫生健康行政部门处理。对销量大、金额高的药品，定期核算全省零售终端平均价、中位价等，各市经办机构对本市定点零售药店销售价格高出平均价、中位价幅度较大的，要进行约谈提示，并作为年度考核的重要内容。对年度销售价格高出全省平均价、中位价幅度过大的定点零售药店，协议期结束后可不再纳入定点范围。

（十一）本通知自2023年12月1日起执行，有效期2年。此前已经开展互联网诊疗和购药医保报销结算的医药机构，应按本通知要求在12月1日前完成改造并按新流程进行申报审核，届时未完成的停止医保报销结算。目前承担“双通道”门诊特药诊疗和药品配售服务的定点医疗机构、药店，应当参照本通知要求进行信息系统改造，12月1日起“双通道”药品处方信息将全部转移到医保电子处方流转平台，原有模块不再使用。

- 附件：1. 《互联网诊疗医保支付结算服务申请表》  
2. 《互联网药品配售医保移动支付结算服务申请表》  
3. “互联网+”医保服务医师名单  
4. 无相关行政处罚承诺书

山西省医疗保障局  
2023年10月13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](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 山西省医疗保障局关于开展“互联网+”医药服务医保支付（试行）工作的通知

发文机关： 山西省药品监督管理局办公室                      成文日期： 2023 年 11 月 24 日  
标 题： 山西省药品监督管理局办公室关于发布《山西省药品说明书适老化及无障碍改革试点工作方案》的通知  
发文字号： 晋药监办函〔2023〕57 号                              发布日期： 2023 年 11 月 24 日  
类 别： 养老健康    关 键 字： 适老化、无障碍改革

## 山西省药品监督管理局办公室关于发布 《山西省药品说明书适老化及无障碍 改革试点工作方案》的通知

晋药监办函〔2023〕57 号

各药品上市许可持有人：

为优化药品说明书管理，满足不同患者用药需求，解决药品说明书“看不清”问题，根据《中华人民共和国药品管理法》《中华人民共和国无障碍环境建设法》和《国家药监局关于发布药品说明书适老化及无障碍改革试点工作方案的公告（2023 年第 142 号）》，山西省药品监督管理局制定了《山西省药品说明书适老化及无障碍改革试点工作方案》，现予发布，自发布之日起实施。

附件：山西省药品说明书适老化及无障碍改革试点工作方案

山西省药品监督管理局办公室  
2023 年 11 月 24 日

### 山西省药品说明书适老化及无障碍改革试点 工作方案

为优化药品说明书管理，满足不同患者用药需求，解决药品说明书“看不清”问题，根据《中华人民共和国药品管理法》《中华人民共和国无障碍环境建设法》和《国家药监局关于发布药品说明书适老化及无障碍改革试点工作方案的公告（2023 年第 142 号）》，国家药监局决定在部分口服、外用等药品制剂中开展药品说明书适老化及无障碍改革试点，我省被纳入试点省份，为做好相关试点工作，特制定如下具体工作方案：

#### 一、试点范围

（一）药品说明书适老化及无障碍改革试点的品种为常用的口服、外用等药品制剂。

（二）按照省局组织、药品上市许可持有人（以下简称持有人）自愿申请、

分步实施的原则，我省组织辖区内 5 个以上持有人参与试点工作。

为鼓励持有人积极探索，国家药监局在官方网站公布实施药品说明书适老化及无障碍改革试点工作的持有人和药品名单。

## 二、试点内容和要求

(一) 试点方式。持有人可以根据实际情况选择以下方式之一进行试点：

1. 提供纸质药品说明书（大字版），药品说明书（大字版）与药品说明书（完整版）内容一致，仅部分项目的字体、格式加大、加粗印制。鼓励同时提供电子药品说明书（完整版）。

2. 提供纸质药品说明书（完整版），同时提供电子药品说明书（完整版）。

3. 提供纸质药品说明书（简化版），同时提供电子药品说明书（完整版）。药品说明书（简化版）应当原文引用药品说明书（完整版）的部分项目，只涉及字体、格式的调整，不对内容进行修改。

鼓励持有人提供药品说明书、标签的语音播报服务、盲文信息，满足老年人、盲人和其他有视力障碍患者的安全用药需求。

(二) 纸质说明书要求。持有人按照《药品说明书（简化版）及药品说明书（大字版）编写指南》编制药品说明书（简化版）、药品说明书（大字版），并对其真实性、准确性承担全部责任。药品说明书（简化版）和药品说明书（大字版）应当清晰易辨，方便老年人、盲人和其他有视力障碍患者用药。

(三) 电子说明书要求。持有人可以在药品最小销售单元包装或者纸质药品说明书上印制条形码或者二维码，通过扫码可以获得电子药品说明书（完整版）。电子药品说明书（完整版）格式应当符合《电子药品说明书（完整版）格式要求》，内容应当准确并与药品监管部门核准的最新版本药品说明书一致。

## 三、实施步骤

(一) 组织动员。省局加强对药品说明书适老化及无障碍改革试点工作宣传，组织辖区内持有人开展药品说明书适老化及无障碍研究。

(二) 报送名单。有意向参与试点的持有人将药品名单报送省局药品注册处。省局经审核后确定参与试点的持有人和药品名单报送国家药监局药品注册管理司。报名信息汇总表详见附件。国家药监局药品注册管理司按程序将实施药品说明书适老化及无障碍改革的持有人和药品名单在国家药监局官方网站公布。

(三) 备案实施。持有人自名单公布之日起六个月内向省局备案药品说明书（简化版）、药品说明书（大字版）、电子药品说明书（完整版），并提供相应适老化及无障碍版本药品说明书。持有人自备案完成之日起即可使用药品说明书（简化版）、药品说明书（大字版）和电子药品说明书（完整版）。自名单公布

之日起六个月内未完成备案并提供相应适老化及无障碍版本药品说明书的，由省局报送国家药监局药品注册管理司，取消官方网站公布的名单信息。

（四）总结推广。试点期间，省局将积极听取持有人、药品使用单位、零售企业、患者等的意见建议，总结试点工作经验，上报国家药监局在相关法规文件修订工作中予以参考，并推广至其他药品实施。

#### 四、保障措施

（一）加强组织实施，做好试点指导和服务。省局药品注册处负责我省药品说明书适老化及无障碍改革试点工作的组织实施、管理和备案工作。省局各有关处室、直属事业单位要充分认识药品说明书适老化及无障碍改革的重要意义，高度重视试点工作，将其作为便民惠民的重要内容予以支持，切实抓好落实。

（二）落实持有人主体责任，加强说明书管理和维护。对于参与试点的药品，持有人根据药品说明书管理的相关要求，需修订药品说明书的，应当按照药品上市后变更管理相关规定申报补充申请、备案或者报告。持有人提供电子药品说明书（完整版）、语音播报服务、盲文信息的，应当加强维护，确保相关内容准确，能够及时更新并持续提供服务。鼓励持有人在官方网站上提供药品说明书（完整版）的电子版，满足不同群体用药需求。

（三）加强临床用药指导，提高药事服务水平。药品使用单位、零售企业等应当充分考虑不同患者人群的用药特点，加强用药指导和服务。依法经过资格认定的药师或者其他药学技术人员应当进一步加强对老年人、盲人和其他有视力障碍患者的合理、安全用药指导，告知药品说明书中的重要信息，保障准确用药和安全用药。

发文机关： 山西省卫生健康委员会、山西省公安厅等  
成文日期： 2023年11月15日  
标 题： 山西：关于印发《新生儿“出生一件事”联办服务实施方案》的通知  
发文字号： 晋卫审批规〔2023〕1号  
发布日期： 2023年11月30日  
类 别： 妇幼健康  
关键字： 新生儿、联办服务

## 山西：关于印发《新生儿“出生一件事”联办服务实施方案》的通知

晋卫审批规〔2023〕1号

各市、县（市、区）卫健、公安、人社、审批、医保行政部门：

为贯彻落实《中共中央、国务院关于优化生育政策促进人口长期均衡发展的决定》（中发〔2021〕30号）、《国务院办公厅关于加快推进“一件事一次办”打造政务服务升级版的指导意见》（国办发〔2022〕32号）、《中共山西省委、山西省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的通知》（晋发〔2022〕26号）精神，按照全省工作部署，省卫健委、省公安厅、省人社厅、省行政审批局、省医保局等五部门联合制定了《新生儿“出生一件事”联办服务实施方案》，现印发给你们，请认真贯彻执行。

山西省卫生健康委员会  
山西省公安厅  
山西省人力资源和社会保障厅  
山西省行政审批服务管理局  
山西省医疗保障局  
2023年11月15日

### 新生儿“出生一件事”联办服务实施方案

为解决新生儿出生医学证明出具、预防接种证办理、出生户口登记、城乡居民基本医疗保险参保登记、社会保障卡个人零星申领（以下简称新生儿“出生一件事”）等业务办理多环节、多处跑、来回跑等问题，增强群众办事的便捷度和满意度，根据深化“放管服”改革部署要求，结合我省实际，特制定本方案。

#### 一、工作目标

按照就近办、一次办、方便办的原则，依托山西政务服务平台及其移动端，采取网上一次申请，将新生儿“出生一件事”服务事项的系统、数据、人员相互协同联通，为新生儿提供跨部门、跨层级、跨区域的主题集成服务，达到山西省

新生儿“出生一件事”集成服务改革减事项、减环节、减材料、减时限，优化政务服务的目标。

## 二、服务范围

此方案适用于本省助产机构内出生、婚生且符合山西省内落户政策的新生儿“出生一件事”联办服务。申请联办的，需同时满足以下条件：

（一）出生证和户口登记。出生 90 天内新生儿，新生儿父母至少一方为山西户籍、身份信息齐全，符合随父或随母落家庭户条件，且拟落户方为省内家庭户；

（二）医保参保登记和社保卡。默认城乡居民基本医疗保险户籍地参保。

其他情形或选择线下、单个事项办理的，由申请人自主选择相应的机构或单一事项模块进行办理。

## 三、服务内容（按序号层级递进办理）

依据新生儿父母一次申请，提供以下联办事项服务：

1. 助产机构出具出生医学证明；
2. 预防接种证（由助产机构在新生儿接种第一针疫苗后当场发放）；
3. 落户地公安派出所办理出生户口登记，出具居民户口簿；
4. 参保地医保经办机构办理城乡居民参保登记；
5. 医保参保地社会保障卡管理服务机构办理发放社会保障卡。

## 四、事项申请

### （一）申请材料

申请新生儿“出生一件事”联办的新生儿父母，应一并提供如下材料并填写《山西省新生儿“出生一件事”联办服务登记表》：

1. 新生儿父母双方居民身份证（上传身份证原件正反面或共享规范化电子证照）；
2. 新生儿拟落户方居民户口簿（通过政务数据共享获取）；
3. 新生儿父母结婚证（通过政务数据共享获取）。

### （二）申请途径

山西政务服务平台及其移动端新生儿“出生一件事”模块在线受理新生儿父母提交的联办申请。

受理过程中，平台可通过智能问答、智能政务助理等，提供智能解答服务。

## 五、事项办理

申请人（默认申请人为母亲，如父亲申请，需授权委托）按照规定填报《山西省新生儿“出生一件事”联办服务登记表》并提交申请材料后：

(一) 一体化政务服务平台接收联办申请后, 将申请信息推送至山西省妇幼健康信息管理服务平台, 山西省妇幼健康信息管理服务平台将信息推送相应助产机构。助产机构工作人员对出生医学证明和预防接种证两个事项申请材料完成审核后, 应在 1 个工作日内办结对应事项, 将出生医学证明(电子证照, 含副页)推送一体化政务服务平台。一体化政务服务平台将申请信息和出生医学证明(电子证照, 含副页)推送至山西省实有人口信息系统, 并将办结信息推送申请人。

在确认公安机关办结户籍登记后, 助产机构将出生医学证明副页及其存根一并留档。

(二) 山西省实有人口信息系统接收一体化政务服务平台推送的联办申请和出生医学证明(电子证照, 含副页)后, 将相应信息推送至落户地公安户口登记机关。公安户口登记机关工作人员对申请材料完成审核后, 应在 1 个工作日内办结对应事项, 将新生儿居民户口簿证照信息推送一体化政务服务平台。一体化政务服务平台将申请信息和落户信息推送山西省妇幼健康信息管理服务平台和山西省医疗保障信息平台, 并将办结信息推送申请人。

公安户口登记机关留存出生医学证明电子副页作为申报材料, 不再要求申请人提交出生医学证明副页。

(三) 山西省医疗保障信息平台接到一体化政务服务平台推送的联办申请和居民户口簿信息后, 将信息推送新生儿参保地医保经办机构。工作人员对城乡居民参保登记事项申请材料完成审核后, 应在 1 个工作日内办结对应事项, 将新生儿参保信息推送一体化政务服务平台。一体化政务服务平台将申请信息和医保参保信息推送山西省社会保障卡信息管理系统, 并将办结信息推送申请人。

(四) 山西省社会保障卡信息管理系统接到一体化政务服务平台推送的联办申请和户口、医保信息后, 应在 1 个工作日内办结对应事项, 将新生儿申请参保信息推送至申请人所选社保卡合作银行网点。网点制卡完成后, 由社会保障卡信息管理系统将办理结果推送一体化政务服务平台, 一体化政务服务平台将办结信息推送申请人。

申请人在提出申请时, 应选择证件领取方式(社会保障卡除外)。选择邮寄时, 各相关经办机构将相应证照邮寄给申请人, 邮寄费由申请人自理(邮费到付); 选择自取时, 各相关经办机构应通过政务服务平台及其移动端推送消息或短信等方式通知申请人携带相关证件领取。领取社会保障卡时, 监护人需持本人身份证、户口簿及新生儿户口簿原件、新生儿出生医学证明至社保卡发卡银行网点领取社会保障卡。申请人可通过山西政务服务平台及其移动端等终端查询“出生一件事”证件相关信息。

## 六、工作要求

（一）业务办理中能共享的、能承诺的、通过现有证件可证明的材料一律取消。

（二）各经办机构应设有电话、网络和现场等咨询途径，为新生儿“出生一件事”办理对象提供咨询服务，告知办事渠道、服务内容、联办材料、时限、受理、办理、出件等内容。

（三）从受理到办结全过程，应在4个工作日内完成（不含材料审核、信息确认、制证、寄送等时间）。

（四）山西政务服务平台及其移动端新生儿“出生一件事”模块建立事项办理进度反馈机制，根据新生儿“出生一件事”事项环节区分，对业务流程不同环节进行跟踪反馈。

（五）山西政务服务平台及其移动端新生儿“出生一件事”模块在线上受理及联办事项办结后，应向新生儿父母推送“好差评”服务，接受社会监督。依据“好差评”内容，不断改进新生儿“出生一件事”联办服务效率和质量。

（六）各有关部门要开展新生儿“出生一件事”政策解读和宣传引导工作，提高群众对新生儿“出生一件事”知晓度。

本《实施方案》有效期五年，自2023年12月15日施行。

发文机关： 内蒙古自治区卫生健康委员会  
成文日期： 2023年11月22日  
标 题： 内蒙古自治区卫生健康委员会关于贯彻落实长期处方管理规范（试行）的通知  
发文字号： 内卫办医字〔2023〕705号  
发布日期： 2023年11月22日  
类 别： 医药政策  
关 键 字： 处方管理

# 内蒙古自治区卫生健康委员会关于 贯彻落实长期处方管理规范（试行）的通知

内卫办医字〔2023〕705号

各盟市卫生健康委，委直属各医院，内蒙古医科大学附属各医院：

为规范长期处方管理，推进分级诊疗，保障医疗质量和医疗安全，满足慢性病患者长期用药需求，国家卫生健康委、国家医保局制定了《长期处方管理规范（试行）》，现就做好我区贯彻落实工作提出以下要求。

## 一、加强组织管理

各级卫生健康行政部门和各级各类医疗机构要进一步提高认识，严格按照《长期处方管理规范（试行）》，积极稳妥推进长期处方管理工作。自治区卫生健康委制定内蒙古自治区长期处方适用疾病参考病种目录（见附件1），各盟市、旗县卫生健康行政部门可根据实际情况，在此基础上增补长期处方疾病病种，确定长期处方用药范围，制定切实可行的工作实施方案或细则，明确各级各类医疗机构特别是基层医疗机构应当具备的人员和设施设备条件，抓好本辖区各级各类医疗机构长期处方管理工作。各医疗机构要履行本机构长期处方管理主体责任，建立健全本机构长期处方管理工作制度，优化工作流程，简化工作程序，严格按照卫生健康行政部门制定的长期处方适用疾病病种及长期处方用药范围，在保障医疗质量安全的前提下，为符合条件的患者提供长期处方服务，满足患者用药需求。

## 二、加强用药管理

各级卫生健康行政部门和各级各类医疗机构要加强长期处方的审核、点评、合理用药考核等工作。原则上，各盟市卫生健康委每年至少组织1次辖区内医疗机构长期处方的审核、点评和合理用药考核。各医疗机构要将长期处方纳入合理用药考核，对每张长期处方均要严格审核，备份保存开具长期处方的患者门诊病历；每年对长期处方的点评不得低于50%；同时每年至少2次对开具长期处方的医师和审核调剂长期处方的药师开展培训，提升患者病情评估和长期处方审核调剂能力。

各级卫生健康行政部门和医疗机构不得以费用控制、药占比、绩效考核等为

由影响长期处方的开具。要将长期处方进行单独管理，不得将长期处方产生的药品费用纳入门诊次均费用、门诊药品次均费用考核，其他考核工作也应当视情况将长期处方进行单独管理。

### 三、加强患者宣教

医疗机构应当加强对使用长期处方患者的用药教育，增加其合理用药知识，提高自我用药管理能力和用药依从性，并告知患者在用药过程中出现任何不适，应当及时就诊。指导使用长期处方患者对药物治疗效果指标进行自我监测并作好记录。指导使用长期处方患者，按照要求保存药品，确保药品质量。

- 附件：1. 内蒙古自治区长期处方适用疾病参考病种目录  
2. 长期处方管理规范（试行）

2023年11月22日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 内蒙古自治区卫生健康委办公室关于贯彻落实长期处方管理规范（试行）的通知

发文机关： 黑龙江省医疗保障局 成文日期： 2023年11月13日  
标 题： 关于对《关于加强医疗保障基金使用常态化监管的实施方案（征求意见稿）》征求意见的函  
发文字号： 发布日期： 2023年11月13日  
类 别： 医保政策 关 键 字： 医保常态化监管

## 关于对《关于加强医疗保障基金使用常态化监管的实施方案（征求意见稿）》征求意见的函

为深入贯彻落实党中央、国务院对医疗保障基金（以下简称医保基金）常态化监管和推进医疗保障基金监管制度体系改革的部署要求，扎实推进医保基金使用常态化监管工作，根据《国务院办公厅关于加强医疗保障基金使用常态化监管的实施意见》（国办发〔2023〕17号）精神，结合我省实际，省医疗保障局研究起草了《关于加强医疗保障基金使用常态化监管的实施方案》，现对社会征求意见，请提出书面反馈意见，于2023年11月23日前反馈（反馈意见请注明理由、依据）。

联系人：郝成军，电话：0451-88830062

通讯地址：黑龙江省哈尔滨市香坊区中山路68号，黑龙江省医疗保障局，邮编150036

附件：关于加强医疗保障基金使用常态化监管的实施方案

黑龙江省医疗保障局

2023年11月13日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 关于对《关于加强医疗保障基金使用常态化监管的实施方案（征求意见稿）》征求意见的函

发文机关： 黑龙江省药品监督管理局  
标 题： 关于印发《黑龙江省“两品一械”行政许可裁量权基准清单》的通知  
发文字号： 黑药监规〔2023〕6号  
类 别： 政务服务

成文日期： 2023年11月15日  
发布日期： 2023年11月16日  
关 键 字： 行政许可

## 关于印发《黑龙江省“两品一械” 行政许可裁量权基准清单》的通知

黑药监规〔2023〕6号

各市（地）市场监督管理局，局机关各处室、各直属单位：

为规范全省各级药品监督管理部门行使行政许可权，根据《行政许可法》《黑龙江省规范行政许可条例》《黑龙江省规范行政裁量权办法》《药品管理法》《医疗器械监督管理条例》《化妆品监督管理条例》等规定，结合我省实际，我局制定《黑龙江省“两品一械”行政许可裁量权基准清单》（以下简称《基准清单》），经第46次局党组会审议通过，现予印发，就有关事宜通知如下。

一、严格按照《基准清单》的要求，依法办理“两品一械”行政许可事项，全面实施优化服务，合理合规裁量，依法行使行政许可权限。

二、《基准清单》针对128项“两品一械”行政许可事项子项确定了设定依据、行政许可条件、申请材料、受理方式、许可时限、许可结果、监督投诉七项内容。要依据具体法律法规规定，结合企业申请的事项类别等实际情况，对照基准清单合理行使裁量权。

三、实施行政许可应当以法律法规规章为依据，《基准清单》可以作为政务服务事项办事指南的基本内容，相关法律法规规章未明确事项，应以《行政许可法》《黑龙江省规范行政许可条例》为基准。

四、《基准清单》未尽事宜，严格按照《行政许可法》及有关法律法规、规章的规定办理。

五、各市（地）市场监督管理局在不与本《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细化，承诺审批时限进行合理压缩。

六、《基准清单》自印发之日起实施，由黑龙江省药品监督管理局负责解释。

黑龙江省药品监督管理局  
2023年11月15日

附件：黑龙江省“两品一械”行政许可裁量权基准清单

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《黑龙江省“两品一械”行政许可裁量权基准清单》的通知

发文机关： 黑龙江省药品监督管理局  
成文日期： 2023年11月20日  
标 题： 关于修订《药品医疗器械化妆品行政许可检查实施办法（试行）》部分条款有关事宜的通知  
发文字号： 黑药监规〔2023〕7号  
发布日期： 2023年11月20日  
类 别： 医疗器械  
关 键 字： 行政许可检查

## 关于修订《药品医疗器械化妆品行政许可检查实施办法（试行）》部分条款有关事宜的通知

黑药监规〔2023〕7号

局机关各处室、直属各单位：

为贯彻落实《药品管理法》《医疗器械监督管理条例》《化妆品监督管理条例》《药品检查管理办法（试行）》等法律法规要求，进一步规范我省药品、医疗器械、化妆品行政许可检查行为，结合工作实际，省局组织对《药品医疗器械化妆品行政许可检查实施办法（试行）》（以下简称《办法》）进行了修订，主要修改完善了第三章《检查程序》和第四章《许可检查》等有关条款（附件1）。现将修订后的《办法》（附件2）印发你们，请认真贯彻落实。

本通知自发布之日起施行。《办法》根据本通知作相应修改，重新发布。

- 附件：1. 《药品医疗器械化妆品行政许可检查实施办法（试行）》修订条款  
2. 药品医疗器械化妆品行政许可检查实施办法（试行）

黑龙江省药品监督管理局

2023年11月20日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 关于修订《药品医疗器械化妆品行政许可检查实施办法（试行）》部分条款有关事宜的通知

发文机关： 黑龙江省医疗保障局  
成文日期： 2023 年 11 月 23 日  
标 题： 关于对《黑龙江省违法违规使用医疗保障基金举报奖励实施细则（征求意见稿）》征求意见的通知  
发文字号：  
发布日期： 2023 年 11 月 23 日  
类 别： 医保政策  
关 键 字： 医保基金举报

## 关于对《黑龙江省违法违规使用医疗保障基金举报奖励实施细则（征求意见稿）》征求意见的通知

为了鼓励举报违法违规使用医疗保障基金的行为，动员社会力量参与医疗保障基金监督，维护医疗保障基金安全和公民医疗保障合法权益，根据《中华人民共和国社会保险法》《社会救助暂行办法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《黑龙江省医疗保障基金监督管理条例》《医疗保障基金使用监督管理举报处理暂行办法》《违法违规使用医疗保障基金举报奖励办法》《黑龙江省医疗保障基金使用监督管理举报处理暂行办法》等法律、法规、规章，省医疗保障局研究起草了《黑龙江省违法违规使用医疗保障基金举报奖励实施细则》，现对社会征求意见，请提出书面反馈意见，于 2023 年 12 月 3 日前反馈（反馈意见请注明理由、依据），无意见也请书面反馈。

联系人： 郝成军，电话： 0451-88830062

通讯地址： 黑龙江省哈尔滨市香坊区中山路 68 号，黑龙江省医疗保障局，邮编 150036

附件： 《黑龙江省违法违规使用医疗保障基金举报奖励实施细则（征求意见稿）》

黑龙江省医疗保障局  
2023 年 11 月 23 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 关于对《黑龙江省违法违规使用医疗保障基金举报奖励实施细则（征求意见稿）》征求意见的通知

发文机关：上海市卫生健康委员会  
标 题：关于印发《上海市三级医院评审标准实施细则（2023年版）》的通知  
发文字号：沪卫医〔2023〕91号  
类 别：机构管理

成文日期：2023年11月17日  
发布日期：2023年11月3日  
关 键 字：三级医院评审

## 关于印发《上海市三级医院评审标准 实施细则（2023年版）》的通知

沪卫医〔2023〕91号

各区卫生健康委，申康医院发展中心、有关大学、中福会，各三级医疗机构：

为进一步完善本市医院评审评价体系，合理配置医疗资源，加强医院管理，促进医院加强自身建设和管理、实现高质量发展，我委根据《国家卫生健康委关于印发〈三级医院评审标准（2022年版）〉及其实施细则的通知》（国卫医政发〔2022〕31号）要求，深入推进以日常行为、客观指标、定量评价为主的评审工作模式，结合上海实际制定了《上海市三级医院评审标准实施细则（2023年版）》。现印发给你们，请遵照执行。

《关于印发〈上海市三级综合医院评审标准（2018年版）〉的通知》（沪卫计医〔2018〕107号）及《关于印发本市三级妇产医院等三级专科医院评审标准（2019年版）的通知》（沪卫医〔2020〕9号）自本通知印发之日起废止。原有相关规定与本通知不一致的，按照本通知执行。

附件：上海市三级医院评审标准实施细则（2023年版）

上海市卫生健康委员会  
2023年10月17日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网（[www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)）>政策法规>通知公告>关于印发《上海市三级医院评审标准实施细则（2023年版）》的通知

发文机关：上海市药品监督管理局  
成文日期：2023年11月15日  
标 题：上海市药品监督管理局关于贯彻落实药品说明书适老化及无障碍改革试点工作方案的通知  
发文字号：沪药监药注〔2023〕290号  
发布日期：2023年11月15日  
类 别：医药政策  
关 键 字：药品说明书适老化

# 上海市药品监督管理局关于贯彻落实药品说明书 适老化及无障碍改革试点工作方案的通知

沪药监药注〔2023〕290号

各相关单位：

为优化药品说明书管理，满足老年人、残疾人用药需求，解决药品说明书“看不清”问题，国家药监局根据《中华人民共和国药品管理法》《中华人民共和国无障碍环境建设法》，制定了《药品说明书适老化及无障碍改革试点工作方案》（以下简称《工作方案》，详见附件1）。现就贯彻落实试点工作，通知如下：

一、请本市药品上市许可持有人认真学习《工作方案》，根据《工作方案》要求，选取常用的口服、外用等药品制剂，填报《药品说明书适老化及无障碍改革试点报名表》（见附件2）向我局提出申请，积极参与药品说明书适老化及无障碍试点工作。

二、请持有人根据选择的试点方式，自名单公布之日起六个月内向我局备案药品说明书（简化版）、药品说明书（大字版）、电子药品说明书（完整版），并提供相应适老化及无障碍版本药品说明书。

三、我局组织开展试点宣传工作，指导持有人开展药品说明书适老化及无障碍研究，审核名单后按规定报送国家药监局药品注册管理司；同时加强与持有人的沟通交流，督促其落实说明书备案工作，共同做好药品说明书适老化及无障碍改革试点工作。

特此通知。

附件：1. 药品说明书适老化及无障碍改革试点工作方案  
2. 药品说明书适老化及无障碍改革试点报名表

上海市药品监督管理局  
2023年11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](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 上海市药品监督管理局关于贯彻落实药品说明书适老化及无障碍改革试点工作方案的通知

发文机关：上海市卫生健康委员会、上海市民政局、上海市医疗保障局

成文日期：2023年11月8日

标 题：上海：关于进一步做好本市家庭病床服务工作的通知

发文字号：沪卫基层〔2023〕17号

发布日期：2023年11月17日

类 别：医疗政策

关键字：家庭病床服务

# 上海：关于进一步做好本市 家庭病床服务工作的通知

沪卫基层〔2023〕17号

各区卫生健康委、民政局、医保局，市家庭病床服务质量控制中心：

为贯彻落实《上海市人民政府办公厅关于印发〈进一步提升本市社区卫生服务能力的实施方案〉的通知》（沪府办发〔2023〕7号）、《关于推进本市家庭医生签约服务高质量发展的实施意见》（沪卫基层〔2022〕10号）、《关于印发〈上海市家庭病床服务办法〉的通知》（沪卫规〔2019〕9号）有关要求，结合家庭病床工作实际，现就进一步做好本市家庭病床服务有关工作通知如下：

## 一、工作目标

持续扩大家庭病床服务覆盖，重点加强对老年人的家庭病床服务，强化家庭病床服务覆盖社区卫生服务中心对接的养老机构。丰富服务内涵，增加服务供给，确保居民获得高质量的家庭病床服务。

## 二、工作内容

### （一）扩大服务覆盖

1. 提升家庭病床服务建床率。按照城乡特点、人口规模和年龄结构，以落实功能和满足居民需求为目标，结合社区卫生服务中心病房开设情况，因地制宜提升家庭病床建床率。对设有床位和未设床位的社区卫生服务中心，实施分类管理，进一步促进城区、郊区家庭病床服务均衡发展。2024年和2025年，社区卫生服务中心家庭病床服务建床率建议目标见附件。

2. 充实家庭病床服务力量。各区卫生健康委要结合实际，以需求为导向，充分挖掘人员潜力，充实医务人员队伍。同时，整合各方力量，为增加家庭病床服务供给提供人力保障，需求评估员和养老护理员等可协助家庭病床服务团队发现和通报服务需求。

3. 落实重点人群家庭病床服务。基于家庭医生签约服务覆盖情况，持续做好老年人家庭病床服务。结合老年人健康管理、健康监测、需求评估等工作，推进

重点人群家庭病床服务。重点关注 65 岁及以上红色、黄色标识的签约人群，根据服务对象和护理环境评估情况，对符合条件的，应建立家庭病床。在巩固社区卫生服务中心与属地养老机构签约全覆盖的基础上，优化家庭医生团队与养老机构的对接联系机制。各社区卫生服务中心应明确家庭医生团队，负责对接养老机构。养老机构要主动对接辖区社区卫生服务中心，共同推动家庭病床服务全面覆盖养老机构。

## （二）丰富服务内涵

1. 拓展家庭病床服务内容。按照《上海市家庭病床服务办法》中的项目清单，继续做实上门服务、检查项目、基础护理项目。依托社区健康管理中心、康复中心和护理中心建设，结合社区卫生服务能力提升，发挥全专结合、中西医结合优势，广泛开展适宜技术，重点挖掘康复项目、中医项目、指导评估服务项目和安宁疗护服务项目，促进家庭病床融合社区护理、康复、中医药、安宁疗护等服务。结合家庭病床服务中的服务项目，家庭医生可开具医嘱，为护理站服务提供支撑，促进长护险服务与家庭病床服务有效衔接、相互补充，提高家庭病床服务效能。

2. 探索“互联网+”家庭病床服务。通过“线上申请，线下服务”等方式，融合“互联网+”护理、“互联网+”康复、“互联网+”中医等，提高家庭病床患者获得护理、康复、中医等服务的便捷性。各区要进一步推广互联网诊疗服务方式，吸引患者下沉社区，已加注互联网诊疗方式的社区卫生服务中心，可进一步探索在家庭病床服务中提供在线查床、在线开具医嘱等服务。

## （三）加强服务质控

1. 加强服务质控管理。依托市家庭病床服务质量控制中心，强化市、区、医疗机构三级家庭病床服务质控网络，进一步加强医疗机构内部质控管理。开展年度全市家庭病床基本情况调查、质控督导，持续提升服务质量。

2. 促进服务全面提升。市家庭病床服务质量控制中心要加强针对性工作指导，通过调研、培训和辅导等形式，促进各区家庭病床服务量全面提升、服务内涵持续深化、服务手段不断优化。各区卫生健康委和社区卫生服务中心要主动加强研究，根据实际情况，突破工作瓶颈，进一步提升家庭病床服务量。

3. 开展规范化质控研究。围绕《上海市家庭病床服务办法》，开展家庭病床服务诊疗规范、临床路径、适宜技术等研究，逐步提升家庭病床质控质量。

## 三、工作要求

一是加强部门协调与分工合作。各区卫生健康委要发挥牵头作用，加强与民政、医保部门沟通协调，持续推进家庭病床服务覆盖辖区内养老机构，对养老机构内符合建床标准的老年人，增加家庭病床服务供给，同时持续完善考核激励机制，

提高社区医务人员开展家庭病床服务的积极性。各区民政局要指导养老机构对接社区卫生服务中心，为老年人提供家庭病床服务提供便利。医保部门要对家庭病床上门巡诊等价格进行动态调整，各区医保局要充分考虑相关因素，合理确定社区卫生服务中心医保总额预算指标，有力保障家庭病床服务开展，指导建床时获得电子凭证，方便医保结算。

二是加强信息化技术支撑。各区卫生健康委要推动家庭病床服务与大数据、互联网、物联网等信息技术的深度融合，推进信息共建共用、互通互用。家庭病床服务信息要与质控管理、医保支付结算信息整合，用于支撑开展相应的业务和管理，提高医保结算便利。家庭病床服务和管理要支持远程服务，加强移动式诊疗检查设备的配置，鼓励有条件的社区卫生服务中心进一步开展远程服务能力建设。

三是加强专业培训与典型案例宣传。通过加强对家庭病床服务业务及区级质控的培训，不断提高各区家庭病床服务工作水平，促进建床数量和质量双提升。各区要积极凝练家庭病床服务的特色做法和工作经验，挖掘与宣传服务质量好、居民认可度高的典型案例，持续提升家庭病床服务百姓口碑和感受度。

附件：本市家庭病床服务建床率建议目标

上海市卫生健康委员会 上海市民政局  
上海市医疗保障局  
2023年11月9日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 上海：关于进一步做好本市家庭病床服务工作的通知

发文机关：上海市卫生健康委员会、上海市教育委员会、上海市科学技术委员会、上海市经济和信息化委员会  
成文日期：2023年11月16日  
标 题：关于印发《上海市遏制微生物耐药行动计划（2022-2025年）实施方案》的通知  
发文字号：沪卫药政〔2023〕4号  
发布日期：2023年11月20日  
类 别：医疗政策  
关 键 字：遏制微生物、耐药行动

## 关于印发《上海市遏制微生物耐药行动计划（2022-2025年）实施方案》的通知

### 沪卫药政〔2023〕4号

各区卫生健康委、教育局、科委、经委（科、商务委）、财政局、生态环境局、农业农村委、医保局、市场监管局，申康医院发展中心、有关大学、中福会，各市级医疗机构：

为积极应对微生物耐药带来的挑战，贯彻落实《中华人民共和国生物安全法》《关于印发遏制微生物耐药国家行动计划（2022-2025年）的通知》（国卫医函〔2022〕185号）要求，遏制微生物耐药，更好地保护人民健康，结合我市实际，制定本实施方案。现印发给你们，请认真贯彻执行。

特此通知。

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  
上海市财政局 上海市生态环境局  
上海市农业农村委员会 上海市广播电视局  
上海市医疗保障局 上海市中医药管理局  
上海市疾病预防控制局 上海市药品监督管理局  
2023年11月16日

### 上海市遏制微生物耐药行动计划（2022-2025年）实施方案

为贯彻落实《中华人民共和国生物安全法》《关于印发遏制微生物耐药国家行动计划（2022-2025年）的通知》（国卫医函〔2022〕185号）《上海市新污染物治理行动工作方案》（沪府办规〔2023〕3号）要求，遏制微生物耐药，更好地保护人民健康，结合本市实际，制定本实施方案。

#### 一、总体要求

坚持预防为主、防治结合、综合施策的原则，聚焦微生物耐药存在的突出问题，创新体制机制，有效控制人类和动物源主要病原微生物耐药形势。到 2025 年，本市应对微生物耐药治理体系基本完善，公众微生物耐药防控相关健康素养大幅提升，医疗卫生和动物卫生专业人员微生物耐药防控能力显著提高，人类和动物抗微生物药物应用和耐药监测评价体系更加健全，抗微生物药物合理应用水平进一步提升，微生物耐药防控的科学技术研究进一步加强、区域间交流与合作深入推进。

## 二、主要指标

2022-2025 年，主要达成以下指标：

（一）医疗机构内耐药菌感染及社区获得性耐药菌感染发生率持续下降。

（二）人类和动物源主要病原微生物的耐药率持续降低或耐药增长率下降。

（三）城乡居民对微生物耐药问题的知晓率和感染预防、抗微生物药物合理应用知识的正确率达到 80%，使用行为的正确率达到 60%；全市中小学生微生物耐药、感染预防和抗微生物药物合理应用的健康教育达到全覆盖。

（四）全市医务人员、规模养殖场、动物诊疗机构执业兽医抗微生物药物合理应用培训全覆盖，知识掌握正确率达到 80% 以上。

（五）各级医疗机构门诊抗菌药物处方和住院抗菌药物医嘱的合格率均达到 75% 以上。

（六）药品零售企业凭处方销售抗微生物处方药物的比例达到 100%；兽药经营企业凭兽医处方销售兽用抗微生物药物比例达到 100%。

（七）人类、动物抗微生物药物应用和耐药监测网络覆盖率持续提高；抗微生物药物应用和耐药评价体系更加健全。

（八）在全新抗微生物药物、新型微生物诊断仪器设备和试剂研发上有所突破。

## 三、主要任务

（一）预防为主加强培训，降低感染发生率

1. 加强医疗机构内感染预防与控制。将医疗机构感染防控与抗微生物药物临床应用管理统筹推进，加大对感染防控工作的投入力度，配齐配强感控专职人员、设备，提高医疗机构感控专职人员能力，建立完善感控专职人员培训方案和体系。落实“人人都是感控实践者”的理念，广泛开展医疗机构感控培训。加强对医疗机构内保洁、保安等非卫生技术人员感染防控的基础知识教育和行为规范管理。加强医疗废物源头分类。加强医疗机构落实感染防控各项制度、规范及标准的指导及监督检查，对违法违规行为进行查处。（市卫生健康委、市疾控中心、市中医药管理局按职责分工负责）

2. 加强水、环境卫生与个人卫生。深入开展爱国卫生运动，积极倡导文明健康、

绿色环保生活方式，促进全社会形成文明卫生习惯。保障家庭、社区、卫生保健机构饮用水安全。推进城乡环境卫生综合整治，推进农村厕所革命。加强养殖场所、屠宰场所、食品生产车间等场所卫生管理，预防动物疫病。强化部门监管，多措并举，预防和减少社区获得性感染。（市卫生健康委、市疾控局、市农业农村委按职责分工负责）

3. 加强抗微生物药物环境污染防治。加强生活污水、医疗废水与废物、制药企业生产废水、养殖业和食品生产废水等分类规范处理。严格落实抗微生物药物制药相关产业园区规划环境影响评价和建设项目环境影响评价。规范医疗废物和抗微生物药物废弃物等无害化处置。加强抗微生物药物环境污染防治监管能力建设。（市生态环境局、市卫生健康委、市疾控局等部门按职责分工负责）

4. 加强疫苗接种工作。根据国家和本市有关规定和要求，对适龄人群进行疫苗接种，为公众提供便利的疫苗接种服务，开展预防接种相关知识宣传教育。进一步加强相关疫苗接种工作，增强人和动物对可预防疾病的抵抗能力，降低抗微生物药物使用需求。（市卫生健康委、市疾控局、市农业农村委按职责分工负责）

## （二）加强公众健康教育，提高耐药认识水平

1. 加大城乡居民宣教力度。结合本市合理用药系列宣传教育活动、合理用药进社区活动等，广泛宣传感染预防、抗微生物药物合理应用与微生物耐药知识。加强个人卫生防护知识宣传，纠正无处方抗微生物药物使用治疗行为，引导公众在医师、药师指导下合理应用抗微生物药物。与《健康中国行动（2019-2030年）》中“健康知识普及行动”相结合，进一步提升全市居民对微生物耐药问题的认识。加强养殖户畜禽养殖科学规范使用抗微生物药物知识宣传。（市卫生健康委、市广播电视局、市农业农村委按职责分工负责）

2. 广泛开展中小學生科普宣传。在中小学开展抗微生物药物合理应用与微生物耐药科普宣传活动，引导学生从小树立感染预防和抗微生物药物合理应用观念，养成良好卫生习惯和合理用药行为。（市教委牵头，市广播电视局、市卫生健康委参与）

3. 开展提高抗微生物药物认识周活动。每年11月按照国家统一部署开展活动，通过公益宣传片、宣传海报、微信公众号、新媒体平台、知识互动问答等多种方式，宣传感染预防、抗微生物药物合理应用与微生物耐药知识，切实提高全社会对微生物耐药的认识水平。（市卫生健康委、市农业农村委牵头，市广播电视局参与）

## （三）加强培养培训，提高专业人员防控能力

1. 加强院校人才培养。坚持需求导向，引导有条件的高校加强相关专业学生的教育与培养。支持有条件的高等院校在有关一级学科下自主设置微生物耐药相关二级学科或交叉学科，鼓励生物学、医学、药学、农学、环境科学等多学科交

又培养高水平复合人才。支持有条件的高校在临床医学、动物医学、药学等课程中开设微生物耐药、感染防控、抗微生物药物合理应用、相关管理行政法规等课程或相关课程中增加相应教学内容。（市教委牵头，市卫生健康委、市农业农村委参与）

2. 加强医务人员培训。落实《抗菌药物临床应用管理办法》，定期对医师和药师进行培训和考核，经考核合格的，授予相应的抗菌药物处方权或者抗菌药物调剂资格。加强医务人员抗微生物药物合理应用与耐药防控的日常培训，鼓励有关专业组织、学协会等开展高质量培训，树立培训品牌。充分利用线上线下教育手段，提升医务人员微生物耐药防控相关的理论知识和实践技能。（市卫生健康委负责）

3. 加强养殖业与兽医从业人员教育。深入推进“科学使用兽用抗菌药”公益宣传接力行动。加大兽医和养殖从业人员动物疫病防控、抗微生物药物合理应用的培训力度，不断扩大覆盖面。有计划地将兽用抗菌药物使用规范纳入高素质农民培育项目课程体系。（市农业农村委负责）

#### （四）强化行业监管，合理应用抗微生物药物

1. 提高抗微生物药物临床应用水平。医疗机构要进一步落实国家关于抗微生物药物管理的规章制度、规范标准等，以改善感染病转归和提高医疗质量为目标，创新管理模式，充分利用信息化、人工智能等技术提升监管能力和效率。加强二级以上综合医院感染病科建设，规范诊治细菌真菌感染；大力培养抗感染专业临床药师，支持有条件医疗机构在儿科、呼吸、重症等重点科室试点驻科药师工作；强化临床微生物室建设，通过参加实验室室间质评、推广耐药菌快速诊断技术等，提升病原学诊断能力；加强对民营医院、乡镇卫生院、社区卫生服务中心、私人诊所等医疗机构的技术支持和监管，督促其不断提高抗微生物药物合理应用水平。鼓励医疗机构合理运用中医药技术和方法减少抗微生物药物使用。互联网医院不得开具《药品网络销售禁止清单（第一版）》中所列抗微生物药物处方。（市卫生健康委、市中医药管理局按职责分工负责）

2. 加强兽用抗微生物药物监督管理。加强动物医院、动物诊所、养殖场的监督管理，进一步规范兽用抗微生物药物使用。严格落实兽用处方药制度和用药记录制度，持续推进兽用抗菌药使用减量化行动，推行凭兽医处方销售使用兽用抗菌药。加强水产养殖业抗菌药物使用管理，严格落实水产养殖用投入品使用白名单制度。（市农业农村委负责）

3. 严格抗微生物药物销售监管。严格落实药品零售企业凭处方销售抗微生物处方药物，加大对零售药店、药品网络交易第三方平台等流通渠道的监管力度。严禁网络销售企业销售《药品网络销售禁止清单（第一版）》中所列抗微生物药物。

严厉打击药品经营领域销售假冒伪劣抗微生物药物行为。（市药品监管局负责）

4. 发挥医保支付对合理用药的促进作用。支持医疗机构开展院感防控、病原学快速检测和基因检测方面的医疗项目。按国家要求，做好本市医保药品目录落地实施、药品集中带量采购工作。针对抗微生物药物临床使用特点，科学开展集中带量采购。在医疗机构自主报量的基础上，合理下调抗微生物药物带量比例。（市医保局负责）

#### （五）完善监测评价体系，为科学决策提供依据

1. 完善抗微生物药物临床监测系统。持续加强上海市细菌真菌耐药监测网、抗菌药物临床应用监测网及医院感染防控与监测网建设，扩大监测覆盖范围，完善监测指标和监测方式，加强监测网间数据联动，提高数据质量和分析、利用水平。（市卫生健康委、市中医药管理局按职责分工负责）

2. 建立健全动物诊疗、养殖领域监测网络。推动建立健全兽用抗微生物药物应用监测网和动物源微生物耐药监测网，完善动物源细菌耐药监测网，监测面逐步覆盖养殖场、动物医院、动物诊所、畜禽屠宰场所，获得兽用抗微生物药物使用数据和动物源微生物耐药数据。继续开展兽用抗微生物药物安全风险评估和兽药残留监控。积极开展普遍监测、主动监测和目标监测工作，关注动物重点病原体、人畜共生和相关共生分离菌，加强监测实验室质量控制。（市农业农村委负责）

#### （六）加强相关药物器械的供应保障

1. 加快临床急需新药和第二类医疗器械产品上市。对于耐药感染预防、诊断和治疗相关临床急需的新药、疫苗、创新医疗器械等，依程序优先审评审批。加强对抗微生物药物不良反应监测及评价工作。（市药品监管局负责）

2. 推进抗微生物药物产业高质量发展。支持企业产品技术创新。推动抗微生物药物产业链上下游企业和科研单位加强协作，围绕原辅料、制药设备等产业链关键环节，开展关键核心技术产品攻关，补齐产业链短板弱项。推进技术产品产业化，鼓励企业开发和应用连续合成、生物转化等绿色生产工艺，加强生产过程自动化、密闭化改造，促进抗微生物药物原料药生产绿色化、规模化、集约化发展。（市经济信息化委负责）

#### （七）加强微生物耐药防控的科技研发

1. 鼓励新型抗微生物药物、诊断工具、疫苗、抗微生物药物替代品等研发与转化应用。鼓励研发耐药菌感染快速诊断设备和试剂，支持开发具有人工智能的体外诊断设备。支持建立耐药监测工作相关参考实验室，开展抗菌药物敏感性试验折点标准制定和方法学规范研究。引导医疗机构开展耐药菌感染诊治与防控研究，探索新的诊疗技术、感染与预防控制策略等。重点关注孕产妇、儿童、老年人等特殊人群适用抗微生物药物的研发。推动动物专用抗微生物药物和兽用抗微

生物药物替代品的研究与开发。（市卫生健康委、市中医药管理局、市科委、市药品监管局、市农业农村委等按职责分工负责）

2. 鼓励开展微生物耐药分子流行病学、耐药机制和传播机制研究。了解掌握我市不同地区、人群、医疗机构、动物、环境等微生物耐药流行病学特点及发展趋势，积极阐明微生物致病、耐药及其传播机制，为制订耐药防控策略与研究开发新药物新技术提供科学数据。支持开展耐药菌感染及流行播散临床危险因素研究，开展重点区域重要耐药菌的筛查工作，为早期感染预防控制措施的制定提供参考依据。（市卫生健康委、市科委、市农业农村委按职责分工负责）

3. 鼓励开展抗微生物药物环境污染防控研究。鼓励研发环境中抗微生物药物分析技术，开展环境中残留的抗微生物药物可能的生态效应研究。（市科委、市生态环境局等部门按职责分工负责）

#### （八）广泛开展交流与合作

围绕微生物耐药面临的问题和挑战，开展多层次交流合作。加强与其它地区的交流与合作。借鉴微生物耐药领域先进理念、高新技术和经验做法，积极为全国微生物耐药防控总结提供“上海方案”和“上海经验”。结合工作开展情况和科技发展优势，在防控策略与技术标准制订、监测评估、研究开发、技术推广、人才培养、专题研讨等方面，继续推进与其它地区的交流合作，积极开展耐药防控活动。（市卫生健康委牵头，市农业农村委、市科委等按职责分工负责）

### 四、保障措施

（一）加强组织领导。建立完善应对微生物耐药有关部门协调联系机制，加强常态化信息沟通，充分发挥统筹协调作用，加大对相关工作的支持力度，保障工作的可持续性。根据本实施方案，将工作任务分解到具体部门，各司其职，形成合力，如期实现各项工作目标。

（二）开展监测评估。围绕工作目标和任务，各区各部门开展本地区本专业监测评估，对好的经验做法积极推广，对遇到的问题及时研究解决，推进任务落实。

（三）发挥专家力量。在市卫生健康委抗菌药物临床应用与管理专家委员会基础上，不断完善遏制微生物耐药专家咨询机制，充分发挥多部门、多学科专家的管理与技术优势，推进不同领域、多学科专家沟通交流，为政策制定和实施提供技术支撑，推动完善相关指南和技术规范。

发文机关： 上海市人民政府办公厅  
标 题： 上海市人民政府办公厅关于印发《上海市加快打造全球生物医药研发经济和产业化高地的若干政策措施》的通知  
发文字号： 沪府办规〔2022〕13号  
类 别： 医药政策

成文日期： 2023年10月24日  
发布日期： 2023年11月21日  
关 键 字： 生物医药研发

# 上海市人民政府办公厅关于印发《上海市加快打造全球生物医药研发经济和产业化高地的若干政策措施》的通知

沪府办规〔2022〕13号

各区人民政府，市政府各委、办、局：

经市政府同意，现将《上海市加快打造全球生物医药研发经济和产业化高地的若干政策措施》印发给你们，请认真按照执行。

上海市人民政府办公厅  
2022年10月24日

## 上海市加快打造全球生物医药研发经济和产业化高地的若干政策措施

为支持上海生物医药研发经济发展，现提出加快打造全球生物医药研发经济和产业化高地的若干政策措施如下：

### 一、明确总体要求

#### （一）指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，坚持面向世界科技前沿、面向经济主战场、面向国家重大需求、面向人民生命健康，全面发挥上海龙头企业、科技设施、专业人才、临床资源、金融资本等集聚优势，注重经济贡献导向、政策长短结合、可操作能落地，以推动研发成果转化和产品上市为关键抓手，强化跨部门协同和全产业链发力，鼓励生物医药研发中心实体化运行，引进和培育创新型总部，完善科技企业孵化培育机制，优化研发生产等支持政策，加强财政资金对社会资本的引导，进一步提高上海生物医药研发的经济贡献总量，打造全球生物医药研发经济和产业化高地。

#### （二）主要目标

到2025年，上海全球生物医药研发经济和产业化高地发展格局初步形成，研

发经济总体规模达到 1000 亿元以上，培育或引进 100 个以上创新药和医疗器械重磅产品，培育 50 家以上具备生物医药研发、销售、结算等复合功能的创新型总部，培育 20 家以上高水平生物医药孵化器和加速器，推动 1000 个以上生物医药专利在沪挂牌交易，新增布局 5 个以上生物医药市级工程研究中心，为 100 项以上高校和科研院所早期优质成果提供工程化验证及转化等创新服务。

到 2030 年，上海全球生物医药研发经济和产业化高地地位进一步凸显，研发经济总体规模进一步提升，涌现出一批在沪研发并上市的创新药和医疗器械重磅产品，集聚一批具有国内外影响力的生物医药创新型总部以及创新平台，研发经济成为本市生物医药产业发展的重要支撑力量。

## 二、提升研发创新能力

（三）加强原始创新能力布局。发挥好上海光源、蛋白质等国家重大科技基础设施和临港实验室等战略科技力量作用，进一步提升生物医药研发服务能力。瞄准合成生物学、基因编辑、干细胞与再生医学、细胞治疗与基因治疗、人工智能辅助药物设计等重点领域，布局若干市级科技重大专项和战略性新兴产业重大项目。支持以龙头企业联合高校、科研院所等建设若干市级工程研究中心，进一步强化产学研合作。（责任单位：市发展改革委、市科委、市经济信息化委、上海科创办）

（四）更好发挥临床资源集聚优势。依托市级医院医企协同研究创新平台，推动医疗机构临床资源更加高效对接和服务企业研发需求，支撑上海研发经济发展。支持医疗卫生机构与企业合作建立多种形式的创新联合体和概念验证平台，建立社会共同投入机制和收益分享机制。建设本市医疗卫生行业科技成果库，加强科技成果资源开发利用和落地跟踪。（责任单位：市经济信息化委、市卫生健康委、市科委、申康医院发展中心）

## 三、支持创新药和医疗器械研发生产新模式

（五）优化创新药上市许可持有人制度支持政策。放宽产品注册和生产必须同时在本市的支持条件限制，对由本市注册申请人获得药品注册证书，委托外省市企业（包括关联公司）生产实现产出的 1 类创新药，按照程序对符合条件的给予不超过研发投入的 30%、最高不超过 2000 万元资金支持；每个单位每年累计支持额度不超过 7500 万元。（责任单位：市经济信息化委、市科委、市药品监管局、市财政局）

（六）优化改良型新药上市许可持有人制度支持政策。放宽产品注册和生产必须同时在本市的支持条件限制，对具有较高技术含量、安全性有效性具有明显优势，由本市注册申请人获得药品注册证书，委托外省市企业（包括关联公司）

生产实现产出的改良型新药，按照程序对符合条件的给予不超过研发投入的 15%、最高不超过 750 万元资金支持；每个单位每年累计支持额度不超过 1500 万元。（责任单位：市经济信息化委、市科委、市药品监管局、市财政局）

（七）优化医疗器械注册人制度支持政策。放宽产品注册和生产必须同时在本市的支持条件限制，对进入国家和本市创新医疗器械特别审查程序，由本市注册申请人首次取得医疗器械注册证，委托外省市企业（包括关联公司）生产实现产出的医疗器械产品，按照程序对符合条件的给予不超过研发投入的 30%、最高不超过 500 万元资金支持；每个单位每年累计支持额度不超过 1200 万元。（责任单位：市经济信息化委、市科委、市药品监管局、市财政局）

#### 四、引进和培育创新型总部

（八）对创新型总部给予分级奖励。对在本市注册且具有独立法人资格，实施跨地区经营，研发投入、研发人员数量等创新能力以及资产和营业收入均在一定规模的创新企业，按照规定认定为创新型总部；对其中注册时实缴资本、后续年度销售收入首次达到一定金额的创新型总部，由市、区两级政府一次性给予相关分级奖励，并由所在区提供租房补贴。（责任单位：市发展改革委、市经济信息化委、市科委、市商务委、上海科创办、市财政局、相关区政府）

（九）支持研发中心升级为多功能研发总部。支持国内生物医药企业在沪设立的研发中心，升级为研发、销售、结算等功能一体的复合型研发总部，增设的销售、结算等能级提升达到一定规模的，按照创新型总部支持政策，由市、区两级政府给予一次性分级奖励。支持其在沪研发的创新产品采用上市许可人制度在沪申报注册，并委托集团内外资源开展合同生产，符合相关条件的给予相应研发投入支持。（责任单位：市经济信息化委、市发展改革委、市科委、市药品监管局、上海科创办、市财政局、相关区政府）

（十）给予相关便利化政策支持。支持将创新型总部纳入非上海生源普通高校应届毕业生进沪就业重点扶持用人单位、人才引进重点机构名单，给予人才落户支持。对于其符合条件的海内外引进人才，给予申办永久居留证、出入境便利等相关政策支持。支持其申请纳入研发用物品及特殊物品通关便利化重点企业名单，简化前置审评手续。进一步研究优化药品经营许可证有关申报条件，为集聚销售功能提供便利。（责任单位：市人力资源社会保障局、市教委、市经济信息化委、市商务委、上海海关、市药品监管局、上海科创办）

#### 五、支持高水平孵化转化平台建设

（十一）支持高校生物医药科研成果转化。选择本市部分高校扩大试点横向结余经费改革，允许横向结余经费投资于生物医药等领域创业项目。支持高校附

属医疗卫生机构通过协议定价、挂牌交易、拍卖等方式，确定科技成果交易价格，自主决定成果转化方式，所获收益主要用于奖励科技成果完成人。鼓励重点高校与国内外知名投资基金合作设立针对早期成果孵化的专门种子基金。（责任单位：市教委、市科委、市财政局、申康医院发展中心）

（十二）支持技术成果中试验证和转化平台建设。支持生物医药市级研发与转化功能型平台建设，在创新制剂、抗体等中试验证基础上，建设基因治疗、数字药物和生物工程酶等二期设施。支持建设科研院所创新药成果中试验证和转化平台，依托市场化专业化的临床前合同研究组织（CRO）技术平台，为在沪科研院所提供成果筛选、研发服务、批件申报、投融资等服务。（责任单位：市科委、市发展改革委、市经济信息化委）

（十三）完善生物医药企业孵化培育机制。鼓励科技企业孵化器、众创空间、大学科技园、产业（科技）园、高新区等加强联动合作，将孵化器与本地产业部门对接以及毕业企业在本地落地转化成效，作为绩效考核重要内容，对于取得积极成效的载体给予政策、资金等方面的支持。鼓励产业孵化、公司创投等新模式发展。进一步强化“投孵”联动功能，探索将具备投资功能的国有载体视作天使投资企业，参照国有投资公司的管理模式，简化投入和退出程序；试点将孵化器国有资本的投资考核以“打包总量”绩效为准，不以“单个投资”论成败。（责任单位：市科委、市发展改革委、市经济信息化委、市国资委、上海科创办）

## 六、提高生物医药知识产权交易活跃度

（十四）在上海技术交易所开设“生物医药专板”。在上海技术交易所设立生物医药特色交易板块，开发生物医药里程碑式付款（Milestone Payment）的交易服务产品。鼓励企业、高校、科研院所和医疗卫生机构进场交易，对以技术许可、转让、作价投资或创业等方式实现本地转化孵化的技术承接主体，以及促成技术交易的技术转移机构，予以一定支持。（责任单位：市科委、市财政局）

（十五）试点探索高校、科研院所和医疗卫生机构专利开放许可制度。以生物医药领域为试点，对高校、科研院所和医疗卫生机构利用市财政资助的科研项目所取得的专利，自取得之日起，超过三年未实施转化或未有实质性转化意向的，逐步探索建立专利开放许可转让制度，提高科技成果转化效率；逐步探索将专利申请权、专有技术纳入试点范围。（责任单位：市科委、市教委、市卫生健康委、市发展改革委、市知识产权局、申康医院发展中心）

## 七、支持研发创新产品的上市和使用

（十六）进一步提升创新产品审评审批速度。对具有显著临床价值、创新性强的第二类医疗器械，经相关部门审查达到基本要求后，推荐进入本市第二类医

疗器械优先审批程序。对重点企业试点在基于同品种医疗器械安全性基础上，注册申请人可通过同品种二类医疗器械临床试验或临床数据进行分析评价，证明其产品安全性、有效性。加快国家药监局药品、医疗器械技术审评检查长三角分中心建设，将本市重点领域创新产品作为分中心优先沟通交流的重点品种，为产品审评审批提供事前事中指导和服务，加快产品上市进程。（责任单位：市药品监管局、市经济信息化委、国家药监局药品审评检查长三角分中心、国家药监局医疗器械技术审评检查长三角分中心）

（十七）加快创新产品入院使用。积极推荐创新药进入国家医保药品目录。推动国家医保药品目录内创新药在市级医院落地使用，市级医院应在国家医保药品目录发布后的3个月内，根据临床需求和医院特色，将相应创新药以“应配尽配”原则尽快纳入医院药品供应目录。上述纳入的创新药实行预算单列，不纳入当年医院医保总额预算。在市级医院逐步试点推行创新责任制度，建立和完善市级医院创新药配备、成果转化成效、临床资源支撑研发需求等绩效考核评价和激励机制。（责任单位：市医保局、市卫生健康委、市经济信息化委、申康医院发展中心）

（十八）完善创新药械纳入商业医疗保险推荐机制。对尚未纳入国家医保药品目录，但药品上市许可持有人为本市企业的新增1类创新药，以及具有较高临床使用价值但尚未纳入医保支付范围的创新医疗器械，鼓励其申请纳入“沪惠保”特定高额药品保障责任范围。建立生物医药企业与商业保险公司的沟通对接和信息共享机制，推动更多创新药械进入商业医保赔付目录。（责任单位：市医保局、市经济信息化委、上海银保监局、市卫生健康委、市药品监管局、申康医院发展中心）

本政策措施自2022年10月31日起实施，有效期至2027年10月30日。本政策措施与本市其他同类政策有重复的，按照“从优、就高、不重复”原则执行。

发文机关：江苏省医疗保障局  
成文日期：2023年11月15日  
标 题：江苏省医疗保障局关于印发《江苏省医疗机构医疗保障定点管理实施细则》的通知  
发文字号：苏医保规〔2023〕3号  
发布日期：2023年11月15日  
类 别：医保政策  
关 键 字：医保定点管理

## 江苏省医疗保障局关于印发《江苏省医疗机构 医疗保障定点管理实施细则》的通知

苏医保规〔2023〕3号

各设区市医疗保障局：

为加强和规范医疗机构医疗保障定点管理，提高医疗保障基金使用效率，更好地保障广大参保人员权益，根据《江苏省医疗保障条例》《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》等法律法规规章，结合我省实际，我局制定了《江苏省医疗机构医疗保障定点管理实施细则》，现印发给你们，请认真贯彻执行。

附件：江苏省医疗机构医疗保障定点管理实施细则

江苏省医疗保障局  
2023年11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](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 江苏省医疗保障局关于印发《江苏省医疗机构医疗保障定点管理实施细则》的通知

发文机关：江苏省卫生健康委员会  
标 题：关于征求《江苏省省级临床重点专科管理办法（征求意见稿）》意见的公告  
发文字号：  
类 别：医疗政策

成文日期：2023年11月14日  
发布日期：2023年11月16日  
关 键 字：临床重点专科管理

## 关于征求《江苏省省级临床重点专科 管理办法（征求意见稿）》意见的公告

为进一步加强我省省级临床重点专科建设与管理，规范省级临床重点专科评审工作，我委起草了《江苏省省级临床重点专科管理办法（征求意见稿）》，现面向社会公开征求意见。公示时间为2023年11月14日至2023年12月14日。

公众可通过以下途径和方式反馈意见：

1. 通过电子邮件将意见发送至：[jsygzx@126.com](mailto:jsygzx@126.com)。
2. 通过信函将意见寄至：南京市玄武区中央路42号省卫生健康委410室，邮编210008，并在信封上注明“省级临床重点专科管理办法意见”。

附件：江苏省省级临床重点专科管理办法（征求意见稿）

江苏省卫生健康委员会  
2023年11月14日

### 江苏省省级临床重点专科管理办法 （征求意见稿）

#### 第一章 总 则

第一条 为加强和规范省级临床重点专科管理，充分发挥重点专科的带动与引领作用，促进全省临床专科建设，全面提升临床诊疗技术水平和专科服务能力，更好地满足人民群众医疗服务需求，特制定本办法。

第二条 本办法适用于全省三级医院（含妇幼保健机构，不含中医院，下同）省级临床重点专科的申报、遴选、建设、评审、确认和管理等。

第三条 省级临床重点专科应当具有医疗服务能力强、医疗质量高、人才梯队合理、技术创新能力强、管理科学规范等优势，医疗技术和临床服务能力达到省内同一专业领先水平。省级临床重点专科应当作为全省医疗质量管理、人才培养和技术推广的基地，发挥示范带动作用。

第四条 省级临床重点专科坚持统筹规划、合理布局、公平竞争、鼓励先进、择优遴选的原则，实行总量控制、定期考评、优胜劣汰、动态调整的管理机制。

第五条 省级临床重点专科依据国家卫生健康委《医疗机构诊疗科目名录》一、二级诊疗科目设定。

## 第二章 组织管理

第六条 省卫生健康委负责全省三级医院省级临床重点专科的评审、确认、监管工作。各设区市卫生健康行政部门负责辖区内非部、省属（管）三级医院省级临床重点专科的申报、建设与监管工作。三级医院负责本院省级临床重点专科的建设与管理，制定专科建设实施方案并组织落实，努力提升以医疗服务能力、医疗技术水平、医疗质量安全和效率为核心的临床专科能力。

第七条 根据《“十四五”国家临床专科能力建设规划》要求，省卫生健康委组织实施临床重点专科“百千万工程”，按年度确定省级临床重点专科扶持建设项目。各设区市卫生健康行政部门根据本区域专科发展规划，按照资源均衡布局、满足就医需求、择优重点扶持的原则，遴选建设项目名单报送省卫生健康委；省卫生健康委审核后，确定为创建省级临床重点专科扶持建设项目，项目建设周期为3年。

第八条 省级临床重点专科原则上每两年开展一次新申报评审工作。扶持性建设项目和自主建设专科符合申报条件的均可参加评审。

省医疗管理服务指导中心（以下简称省医管中心）负责具体评审工作。

第九条 省卫生健康委建立省级临床重点专科评审专家库。专家库由专业技术专家和医疗管理专家组成。专家库成员应当受聘于三级医院，担任相应专业高级卫生技术职务5年以上，有丰富的专业知识、较强的业务能力、良好的职业道德，在本专业领域具有一定的知名度和影响力，年龄原则上不超过65周岁，身体健康，能胜任省级临床重点专科评审工作。

专家应当严格遵守法律法规、廉洁自律和工作纪律的有关规定，不得利用职务或者工作之便谋取不正当利益。对违反有关规定且造成不良后果的专家，由省卫生健康委取消其专家资格，同时取消其参与省卫生健康委各类专业评审的资格，通报其所在单位，并纳入诚信体系管理。

第十条 省级临床重点专科评审工作接受省纪委监委派驻省卫生健康委纪检监察组（以下简称驻委纪检监察组）、机关纪委的监督。

## 第三章 申报

第十一条 申报单位根据省卫生健康委申报通知，确定申报专科，填写申报书。设区市卫生健康行政部门对辖区内三级医院申报专科进行初审，择优推荐，在专科申报书上签署意见并加盖公章后报送省卫生健康委。省属省管医院直接报送省卫生健康委。

第十二条 新申报省级临床重点专科应当同时符合以下条件：

- (一) 具有满足本专科业务需要的设施和设备；
- (二) 有独立病区，临床科室病床数 $\geq 40$ 张（国家卫生健康委或省卫生健康委制定的专科建设管理规范中有具体要求的，最低床位数从其规定），病床使用率 $\geq 90\%$ ，具有较强的医疗服务和医疗技术辐射能力；
- (三) 能独立并常规开展三级医院医疗技术水平标准中本专业一般专科和重点专科诊疗技术及项目，整体技术水平处于省内先进行列；
- (四) 具有独立开展与省级临床重点专科诊疗技术发展相适应的实验研究能力；
- (五) 学科带头人在省内本专业学术领域有一定的影响力，在专科发展中能起领头作用；
- (六) 人才形成梯队，年龄结构、知识结构、职称结构及学历结构比例合理，有一支素质较高的后备人才队伍；
- (七) 除省属省管医疗机构申报的专科外，申报专科应为市级临床重点专科。

第十三条 截至申报当年，申报专科3年内有下列情形之一者不得申报省级临床重点专科：

- (一) 违反规定擅自开展医疗技术项目的；
- (二) 发生经鉴定为一级负全部责任或主要责任医疗事故的；
- (三) 发生重大安全事故，出现人员伤亡，造成较大社会影响的；
- (四) 发生重大违法、违规、违纪事件，造成严重社会影响的；
- (五) 未按省卫生健康委规定全面参与省医疗质量管理与控制工作的；
- (六) 省医疗服务综合监管系统无法获取申报专科住院病案首页数据或数据质量未达要求的；

#### 第四章 评审与确认

第十四条 省卫生健康委制定《江苏省省级临床重点专科评分标准》，采用客观数据分析、现场检查、定量与定性评价相结合的方式评审。

第十五条 省级临床重点专科评审分临床客观数据初评和现场检查两个阶段。

(一) 客观数据初评。采用临床客观数据指标，对全省三级医疗机构同一专科进行分析，根据分析情况和申报材料初审结果，确定进入现场评审的专科名单。

(二) 现场检查。组织专家对专科基本条件、医疗技术队伍、医疗服务能力与水平、医疗质量状况、科研与教学、专科辐射能力等进行现场检查。

第十六条 根据临床客观数据初审和现场检查结果，确定各专业省级临床重点专科名单。

第十七条 省级临床重点专科名单经公示5个工作日后，对公示期间无疑义的，

确认为省级临床重点专科，由省卫生健康委以文件形式公布。

第十八条 对公示期间有疑义的专科，省卫生健康委组织专家进行复核，复核结论将作为最终结论。

第十九条 申报专科应当恪守诚信原则。凡在评审过程中发现有弄虚作假嫌疑的，一经查实，取消其评审资格；已经确认的，予以撤销。对负有直接责任的主管人员和其他直接责任人由其所在单位或上级主管部门给予相应处理，处理结果应上报省卫生健康委。情节严重的，取消申报单位下1个评审周期内的申报资格。

## 第五章 动态管理

第二十条 省级临床重点专科实行动态管理，每4年一个周期。周期内实行年度考核，周期满后组织考核评估，考核合格者继续确认为省级临床重点专科；不合格的，撤销其省级临床重点专科资格，并取消其下一周期的申报资格。

第二十一条 已确认的省级临床重点专科，在周期内出现本办法第十三条情形之一的，由省卫生健康委撤销原资格，并取消下一周期的申报资格。

第二十二条 医院要将省级临床重点专科及扶持建设项目与医院整体发展规划有机地结合起来，完善临床重点专科管理制度和医疗质量安全管理体系，在经费、人才、技术创新上予以保障，提高临床专科服务能力和质量安全水平。

第二十三条 各级卫生健康行政部门应积极将临床重点专科的建设和发展纳入当地医疗卫生事业发展规划，专科建设经费以地方政府投入为主，专科建设项目所在单位应当在年度预算内予以专项安排，省卫生健康委对创建省级临床重点专科扶持建设项目予以适当补助。

## 第六章 附 则

第二十四条 各设区市卫生健康行政部门可根据此办法制定本地区临床重点专科管理规定或办法。

第二十五条 本办法由江苏省卫生健康委负责解释。

第二十六条 本办法自2024年 月 日起施行。原《江苏省省级临床重点专科管理规定》同时废止。

发文机关：委省政府健康浙江建设领导小组办公室、浙江省委宣传部、浙江省卫生健康委、浙江省人力资源和社会保障厅等

成文日期：2023年9月12日

标 题：关于印发浙江省健康知识普及行动 2023-2025 三年实施方案的通知

发文字号：健康浙江办函〔2023〕7号

发布日期：2023年11月2日

类 别：全民健康

关 键 字：健康知识普及

## 关于印发浙江省健康知识普及行动 2023-2025 三年实施方案的通知

健康浙江办函〔2023〕7号

各市有关单位，省级医疗卫生单位：

为加快推进全民健康知识普及，提高居民健康素养水平，确保健康浙江行动有序、高效推进落实，根据国家相关文件要求，对照《关于高水平推进健康浙江行动的组织实施方案（2023-2025年）》，结合我省实际，制定《浙江省健康知识普及行动三年（2023-2025年）实施方案》，现印发给你们，请结合实际，按照职责分工，做好相关工作。

省委省政府健康浙江建设领导小组办公室 浙江省委宣传部

浙江省卫生健康委 浙江省人力资源和社会保障厅

浙江省科学技术厅 浙江省教育厅

浙江省文化和旅游厅 浙江省农业农村厅

浙江省体育局 浙江省广播电视局

浙江省中医药管理局 浙江省疾控局

浙江省妇联 浙江省科协

浙江省社科联 浙江省红十字会

浙江省计生协会

2023年9月12日

### 浙江省健康知识普及行动三年 实施方案（2023-2025年）

为加快推进全民健康知识普及，提高居民健康素养水平，确保健康浙江行动有序、高效推进落实，根据《国务院关于实施健康中国行动的意见》《浙江省人民政府关于推进健康浙江行动的实施意见》，对照《关于高水平推进健康浙江行动的组织实施方案（2023-2025年）》，结合我省实际，制定本实施方案。

## 一、总体要求

深入学习贯彻习近平总书记关于卫生健康的重要论述，按照“把健康融入所有政策，全民共建共享”的工作方针，把提升居民健康素养作为增进全民健康的前提，以制度落实、平台建设、活动开展等为抓手，加大健康知识普及力度，引导和培育人民群众广泛参与健康教育活动，促使人民健康水平和生活质量显著提高。

## 二、工作目标

### （一）总体目标。

通过开展健康知识普及行动，在全社会营造政府高度重视、部门通力合作、全社会广泛参与、全民共建共享的良好氛围；加快推进健康细胞工程建设，切实提升健康科普能力；大力倡导健康生活方式，深化“每个人都是自己健康的第一责任人”理念，提高全省居民健康素养水平。

### （二）具体目标

到2025年，浙江省居民健康素养水平达到42%；健康促进医院基本实现全覆盖，健康家庭数量不低于100万户；居民应急救护知识累计普及率达到40%。推动健康科普基地建设，到十四五末选树健康促进医院典型案例百个，健康科普基地20个；推优选树百名健康科普领军人物。

## 三、主要任务

### （一）开展全民健康素养促进提升行动。

1. 开展各类健康科普活动。围绕《中国公民健康素养——基本知识与技能(2015)》内容，持续开展以文明健康绿色环保为主题的健康科普活动。做好传染病防控健康教育，引导公众保持勤洗手、常通风、去人群密集场所佩戴口罩等良好卫生习惯。倡导合理膳食、适量运动、戒烟限酒、心理平衡，推广使用公筷公勺、分餐制等，当好自己健康的第一责任人。充分发挥全省各级健康科普专家库、讲师团作用，深入机关企事业单位、社区、学校、农村文化礼堂等重点场所开展讲座、咨询等健康服务，普及健康素养知识，倡导健康生活方式。（省卫生健康委牵头，省委宣传部、省文明办、省教育厅、省广电局、省科协、省社科联、省中医药管理局、省疾控局等参与）

2. 深入推进健康素养进农村文化礼堂活动。根据《浙江省卫生健康委员会等关于深入推进浙江省健康素养进农村文化礼堂行动的通知》要求，依托文化礼堂，聚焦农村居民需求，常态化举办健康讲座、开展健康指导、提供健康服务、培训急救技能、弘扬中医药文化等，不断丰富“礼堂家”线上平台健康素养服务内容，实现万家文化礼堂全覆盖，大力提高农村居民健康素养水平。（省卫生健康委、

省委宣传部牵头，省农业农村厅、省文化和旅游厅、省人社厅、省体育局、省广电局、省妇联、省计生协会、省红十字会、省中医药管理局等参与)

3. 普及突发公共卫生事件和疾病预防健康知识。推进健康教育应急工作规范化和标准化建设，进行早、准、快的科普信息发布及风险沟通，正确引导公众行为。通过各类宣传活动及多种形式的宣传教育，大力开展流感等呼吸道传染病、艾滋病、肠道传染病等以及高血压、心脑血管病、肿瘤等慢性病知识宣传教育，提高群众对主要行为危险因素和疾病基本知识的认知度，倡导建立良好的生活方式。(省疾控中心、省卫生健康委牵头)

## (二) 完善“两库两机制”建设。

1. 完善健康科普专家库。以覆盖多专业领域、立足本省为原则，组建由省级医疗卫生单位牵头的多专业多学科的浙江省健康科普专家分库，牵头单位负责分库日常管理、协调、监督等各项事宜，组织专家库成员开展各类健康科普社会活动及媒体采访、公益科普直播，及时回应社会热点健康问题，开展健康科普信息创作、审核、评估、评选等工作，为健康知识普及行动提供技术和智力支持。开展“健康科普领军人物”“优秀健康科普作品”等推优选树活动，培育健康科普人才，打造全省健康科普领军人物，为群众提供更多健康科普资源。(省卫生健康委、省委宣传部牵头，省科技厅、省体育局、省广电局、省科协、省社科联参与)

2. 完善健康科普资源库。依托浙里办、浙里科普平台持续完善健康科普资源库，建设相应专业的健康科普专家和资源分库，组建审核专家组，所有健康科普资源，包括科普图文、视频、访谈等均需通过审核专家组审核后发布，确保作品科学性和权威性，为广大居民和各类传播平台提供科学权威的健康科普知识。(省卫生健康委、省科协牵头)

3. 构建完善健康科普知识发布和传播机制。鼓励和引导报刊、电视台、电台开设公益性优质健康类专栏。依托潮新闻、Z视介等“两微一端”等新媒体，开展“互联网+精准健康科普”，构建新媒体健康信息传播矩阵，共建共享健康科普资源库。遵守健康信息发布科学性、准确性和适用性原则，建立信息审核机制并对健康信息传播进行监管和效果评价。(省委宣传部、省卫生健康委牵头，省科技厅、省广电局、省疾控中心、省科协等参与)

4. 建立医疗机构和医务人员开展健康教育工作的绩效考核机制。将健康促进与教育工作纳入医务人员职称评定和绩效考核，把医疗机构和医务人员开展健康教育和健康促进工作纳入等级医院评审和年度目标责任制考核以及个人绩效考核，完善各类疾病的健康教育处方，建立双处方制度，鼓励各级医疗卫生机构结合学科特点，开展多种形式的健康教育活动，将健康信息服务纳入诊疗服务，并进行规范管理和统筹协调；鼓励医务人员参与其所从事专业领域内的健康科普工作，

并向公众传播科学、适用的健康知识，促进提高医疗服务质量。（省人社保厅、省卫生健康委、省科协牵头）

### （三）健康细胞建设工程。

1. 推进健康促进医院工作。建设健康环境，优化健康服务，强化健康教育，倡导健康文化，落实县域医共体牵头医院健康教育责任，促进医院高质量、可持续发展。（省卫生健康委牵头）

2. 推进健康学校工作。持续推进中小学健康促进专项行动，实施健康学校建设计划，健全学校、家庭、社会协同健康促进机制，营造健康教育环境，培育健康促进文化。（省教育厅、省卫生健康委牵头）

3. 实施健康家庭工作。加大健康家庭开展工作力度，加强家庭健康指导员队伍建设，深入开展家庭健康需求评估，针对家庭具体健康问题开展健康干预，同时以健康家庭工作为核心推动健康社区建设。到2025年全省健康家庭达100万户，每个村（社区）至少配备2名群众身边的家庭健康指导员。（省计生协会牵头，省卫生健康委、省体育局、省妇联等参与）

4. 建立完善健康素养监测体系。提高健康教育专业人员监测能力，确保监测的科学性、真实性、代表性和连续性。开展应用科研，为政府决策提供循证支持。加强信息化建设，逐步建立健康素养监测信息网络直报系统。（省卫生健康委牵头）

### （四）健康科普能力建设工程。

1. 健康科普基地建设。充分挖掘科普场馆、生命教育体验馆、科研机构、高等院校、中小学校、企事业单位等科普资源，以各类科普阵地为依托，加强健康小屋、健康角等健康科普阵地建设，充分发挥健康科普教育基地的辐射作用，为提升公民科学素质和健康素养服务。（省科协牵头，省卫生健康委参与）

2. 健康科普设施配备。在图书馆、农村文化礼堂等公共文化中心设立健康教育宣传栏、资料架、投屏、LED等，多时段常态化为群众提供健康科普知识；在户外大屏、广告牌等公共场所和公交、地铁等公共交通工具定期投放健康科普图片及公益视频宣传。（省委宣传部、省卫生健康委牵头，省广电局、省科协参与）

3. 推动社会力量开展健康科普活动。鼓励相关学（协）会等社会团体和志愿者队伍积极开展健康科普工作。立足学（协）会工作领域，开发健康教育材料，组织专家开展多种形式面向公众的健康教育活动；结合学（协）会和志愿者团队特点，动员更多的社会力量积极参与健康科普传播工作。（省卫生健康委牵头，省委宣传部、省广电局、省体育局、省科协、省社科联参与）

### （五）生命守护建设工程（由省应急救护工作专班办公室、省红十字会牵头）。

1. 开展应急救护知识普及活动。整合医疗机构、社会团体、社会服务机构等相关专业组织资源，在学校、城乡社区、党政机关、企事业单位等广泛开展应急

救护知识普及，在全社会形成“关爱生命，尊重生命”的良好氛围。

2. 推进急救培训提质扩面。倡导“快一点、救在身边”，不断扩大救护员取证覆盖面。壮大“第一响应人”队伍，提升高校大学生、危化和加工制造领域从业人员、公安交警、消防和社会应急救援人员等重点人群急救持证率，开展各类急救技能比赛，加强质量督导，提高培训质量，提升事故现场第一时间有效救护的成功率。

3. 建立名师工作室。充分发挥全省红十字急救师队伍作用，为核心师资打造个人工作室，向公众提供方便可及、科学实用、简单易学的救护知识技能培训。

4. 探索实施急救培训“教考分离”新模式。打造急救培训精品课程，推行“菜单式、分段型、积分制”培训服务，实现“线上学理论，线下学操作”“理论学习在线上，实操考试到线下”，满足公众个性化培训需求。

5. 增加AED布设数量。按每万人1-2台的要求有序设置AED，加强规范化管理，确保有效使用。

6. 选树施救典型人物，及时宣传报道救护师、救护员现场成功施救的感人事迹，做好慰问褒扬工作。

#### 四、实施步骤

（一）组织动员阶段（2023年10月底前）。各地各有关单位根据健康知识普及行动三年实施方案要求，做好相关工作摸底调查，了解和掌握工作基线水平，结合当地实际，制定年度工作计划，做好工作部署。

（二）推进实施阶段（2023年10月—2025年5月）。各地各有关单位按照实施方案认真组织实施，因地制宜推进任务落实，积极解决工作难题，严格落实各项措施和要求。

（三）巩固提升阶段（2025年6月—2025年8月）。各地各有关单位根据行动实施情况，查漏补缺，针对发现的问题，及时整改方案和计划，持续深化行动，确保高质量完成任务。

（四）总结评估阶段（2025年9月—2025年12月）。各地各有关单位对健康知识普及行动三年实施过程和效果组织开展实地评估，做好专项工作总结。

#### 五、工作要求

（一）强化组织领导。各级各部门要切实提高认识，加强组织领导，把深入推进健康知识普及行动列入各级党委、政府的重要议事日程，定期研究解决推进过程中存在的突出问题、年度工作重点、行动推进情况，细化工作举措，做到任务项目化、项目清单化。各部门要按照职责分工，加强统筹协调，加大对本领域工作的推进力度，加强对地方的监督指导，推动各领域重点任务落到实处。各市、

县（市、区）政府要强化主体责任，明确责任分工和完成时限，结合实际抓好贯彻落实。

（二）加强能力建设。进一步完善健康教育队伍建设，通过培训、研讨和交流等活动提升服务能力，重点做好卫生健康机构健康科普能力建设。加强与媒体合作，建立多种形式的健康科普信息服务媒体联盟，加强各类健康传播平台的沟通合作以及对相关人员的培训和指导。建立并完善健康科普信息发布与传播管理流程和评价体系，做好全流程管理。

（三）落实工作保障。出台支持行动开展的制度、标准和政策，积极探索普及健康知识的新举措和新方法，提高精准健康教育科学化和精细化水平。积极争取财政支持，做到资金优先投入。

（四）严格督导评估。建立完善工作激励机制和相关问题问责机制，健全督导评估机制，推动各地加大推进力度。对相关工作中成效突出的单位和市县，及时总结经验做法做好广泛宣传。

- 附件：1. 健康知识普及行动工作组、专家组  
2. 各市有关单位名单

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发浙江省健康知识普及行动 2023-2025 三年实施方案的通知

发文机关：浙江省卫生健康委办公室、浙江省发展改革委办公室、浙江省经信厅办公室、浙江省教育厅办公室

成文日期：2023年9月27日

标 题：关于印发浙江省地方病防治巩固提升行动方案（2023—2025年）的通知

发文字号：浙卫办〔2023〕17号

发布日期：2023年11月30日

类 别：医疗政策

关 键 字：地方病防治

## 关于印发浙江省地方病防治巩固提升行动方案（2023—2025年）的通知

浙卫办〔2023〕17号

各市卫生健康委、发展改革委、经信局、教育局、科技局、民政局、财政局、建设局、水利局、农业农村局、市场监管局、医保局、残联：

为贯彻落实国家疾控局《关于印发全国地方病防治巩固提升行动方案（2023—2025年）的通知》（国疾控卫免发〔2023〕9号）精神，进一步巩固我省地方病防治成果，持续落实地方病综合防治措施，提升基层防治能力，健全地方病防治长效机制，从源头上预防控制地方病危害，我委研究制定了《浙江省地方病防治巩固提升行动方案（2023—2025年）》，现印发给你们，请认真贯彻执行。

浙江省卫生健康委办公室

浙江省发展改革委办公室

浙江省经信厅办公室

浙江省教育厅办公室

浙江省科技厅办公室

浙江省民政厅办公室

浙江省财政厅办公室

浙江省建设厅办公室

浙江省水利厅办公室

浙江省农业农村厅办公室

浙江省市场监管局办公室

浙江省医保局办公室

浙江省残联办公室

2023年9月27日

### 浙江省地方病防治巩固提升行动方案（2023—2025年）

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）、《健康浙江2030行动纲要》和《浙江省人民政府关于推进健康浙江行动的实施意见》精神，确保有序、高效推进健康浙江行动，着力消除地方病危害，切实助力“两个先行”，结合我省实际，制定本行动方案。

#### 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，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，为实现健康浙江建设、“两个先行”奋斗目标奠定坚实基础。

### （二）基本原则。

政府领导，部门协作。各级政府将地方病防治工作纳入本地区国民经济和社会发展规划，加强组织与领导、保障投入。各有关部门要加强协调、密切合作，立足本部门职责，强化重点防控措施，共同落实防治任务。

预防为主，防治结合。采取有效措施改善地方病病区生产生活环境，减少致病因素危害。开展现症病人救治救助和综合帮扶，提高患者生存质量，助力乡村振兴。

因地制宜，综合施策。根据不同种类地方病的特点，结合我省实际，采取适宜、有效的综合防治措施。加强防治措施后期管理，建立健全长效管理机制，巩固防治成果。开展健康教育，增强群众防病意识，建立健康生活方式。

## 二、行动目标

到 2025 年底，实现以下目标：

（一）保持碘缺乏危害消除状态。全省所有县（市、区）（以下简称县）各项指标均达到消除标准要求，碘缺乏危害持续保持消除状态。

（二）消除饮水型地方性氟中毒危害。全省所有饮水型地方性氟中毒（以下简称地氟病）病区村饮水氟含量符合国家《生活饮用水卫生标准》（GB 5749-2022），当地出生居住的 8-12 周岁儿童氟斑牙患病率 $\leq 15\%$ （如 8-12 周岁儿童人数不足 10 人，则不考虑病情指标）。

## 三、重点任务

（一）巩固综合防治措施，增强防病可持续性。

1. 持续保持碘缺乏危害消除状态。继续坚持“因地制宜、分类指导、科学补碘”原则，实施以食盐加碘为主的综合防控策略。进一步规范完善食盐生产、批发企业资质管理，切实增强食盐生产、批发企业的保障供应作用，合理组织生产、供应合格碘盐，保障孕妇等特需人群专用碘盐供应。加强对食盐质量安全监管，完善食盐质量安全追溯体系，依法查处食盐质量安全违法行为；加强对食盐价格违法行为的查处，防止食盐价格异常波动。按照符合食用盐碘含量标准的要求，

通过多种渠道采取有效措施积极鼓励孕妇、哺乳期妇女食用专用碘盐（盐碘含量均值 $\geq 30\text{mg/kg}$ ），学校食堂食用合格碘盐。（省经信厅、省卫生健康委、省市场监管局、省教育厅等部门按职责分工负责，全省 11 个设区市落实责任）

2. 消除饮水型地方性氟中毒危害。强化地氟病病区村饮用水水源保护区建设和监管工作，落实属地政府主体责任，增强监管能力，保障饮用水水源保护区依法建、依法管，确保水源地安全。做好病区村供水工程、供水管网和供水设施的运行管护，加强制度建设和运维人员培训，严格规范净化消毒。所有病区村新建、改建、扩建改水降氟工程项目前必须要开展健康影响评价，并明确挂牌为“改水降氟工程”；有条件的地区按照“能延则延”的要求，优先将地氟病病区村列入城镇供水管网延伸计划；对无稳定达标水源条件的病区村，建议通过整村搬迁、下山移民等方式解决。（省水利厅、省建设厅、省卫生健康委、省农业农村厅等部门按职责分工负责，全省承担地氟病防治任务的相关县落实责任）

（二）加强患者救治水平，满足多样化健康需求。

1. 强化地方病患者治疗管理的组织领导，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》要求，规范地方病病例报告制度，推动医疗机构、疾病预防控制机构、基层医疗卫生机构有关信息共享，协调推进患者诊疗管理工作，采取多种诊疗方式、技术手段和治疗药物开展患者诊疗，应治尽治，提高患者生存质量，加强患者的随访管理，满足不同患者的健康需求。（省卫生健康委负责，全省相关县落实责任）

2. 统筹发挥基本医保、大病保险、医疗救助三重制度等综合保障合力，减轻患者医疗费用负担，推进“一站式”结算。（对符合条件的困难患者，按规定纳入社会救助范围，切实做好基本生活保障。）将符合残疾标准的氟骨症、克汀病患者纳入残疾人保障范围。对因地方病导致家庭经济负担加重，存在返贫风险的，及时给予重点帮扶。通过多种渠道，建立健全地方病患者治疗管理长效工作机制。（省卫生健康委、省民政厅、省医保局、省残联等部门按职责分工负责，全省相关县落实责任）

（三）优化监测评价网络，提高疾病发现预警能力。

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）》要求，加大沿海、低碘盐覆盖、地氟病病区村等重点地区和儿童、孕妇等重点人群监测力度，开展地氟病病区村饮用水常态化监测，推行“三色”晾晒通报机制，准确反映和及时预测地方病病情及流行趋势，确保消除碘缺乏与饮水型氟中毒危害状态。加强监测评估工作信息化建设，优化完善地方病防治信息平台，逐步实现数字化管理和信息共享，提高防治数据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。（省卫生健康委、省建设厅、省水利厅等部门按职责分工负责，全省相关县落实责任）

#### （四）创新宣传教育手段，提升群众防病意识。

在广播、电视、报纸等传统媒体的基础上，充分运用网络、“两微一端”等新媒体传播优势，重点结合“5.15 防治碘缺乏病日”等节点，开展科学补碘、健康饮水知识普及，倡导“每个人是自己健康第一责任人”理念；将地方病防治知识纳入学校健康教育、孕期保健知识宣教、社区健康教育宣传等工作计划，重点做好孕妇、儿童、家庭妇女等重点人群补碘与防治地氟病宣教；做好辖区地氟病区村家用自备水源情况普查，对风险水源设置警示标语，设立村级健康宣传员，针对不同地区人口年龄结构、受教育程度等特点，采取多种形式开展全覆盖的健康宣教和警示告知，确保不落一户、不少一人。（省卫生健康委、省教育厅等部门按职责分工负责，全省相关县落实责任）

#### （五）强化防治能力建设，提高疾病防治水平。

加强地方病防治机构和人才队伍建设，构建资源联动、统一质控、信息共享的地方病防治实验室检测网络，提高实验室检测能力。加大专业人员能力提升与技术培训的力度，突出实用性与操作性，提高基层防治人员的业务能力。按国家、省有关规定保障专业防治人员的待遇水平，为其开展防治工作创造有利条件。（省发展改革委、省财政厅、省卫生健康委按职责分工负责，全省相关县落实责任）

#### （六）加大科技研发支持力度，提升科技防病水平。

强化科技防病突破，建立我省地方病防治研究队列，为地方病病因、发病机制及应用研究奠定长期稳固的基础。坚持资源统筹和共享开放机制，围绕影响我省地方病预防和治疗的主要科学问题，开展跨学科、跨领域攻关研究，为阐明地方病病因、危害及发病机制，积极研发更加精准、适宜、可推广的防治新技术，提高地方病防治工作成效，为巩固防治成果提供科技支撑。（省卫生健康委、省科技厅等部门按职责分工负责，全省相关县落实责任）

### 四、实施步骤

#### （一）组织动员阶段（2023年10月—2023年11月）。

各地各有关部门根据本行动方案要求，结合实际制定本地区、本部门的实施计划和方案，明确目标任务，细化工作措施，把握时间节点，层层分解落实，确保落地见效。

#### （二）推进实施阶段（2023年12月—2024年8月）。

按照方案认真组织实施，重点围绕防治知识宣传、碘盐供应管理、重点人群补碘措施落实、改水降氟工程运维、饮用水提质达标、现症地方病患者管理、健全全省地方病信息平台、科技防病攻关等方面推进任务落实。

（三）巩固提升阶段（2024年9月—2025年9月）。

积极开展行动实施情况的自查评估，及时总结工作，查找问题，制定整改方案并加以落实，补齐短板，确保高质量实现行动目标。

（四）总结评估阶段（2025年10月—2025年12月）。

围绕工作目标，及时对综合防治措施落实、现症地方病患者救治帮扶、监测评估预警、健康教育、防治能力建设、科技防病成果等方面工作进行总结评估，最终形成本行动总结评估报告。

## 五、保障措施

（一）组织保障。

各地要加强对地方病防治工作的组织领导，进一步健全政府领导、部门负责、社会参与的工作机制，认真抓好辖区内地方病防治工作的组织实施。各有关部门要按照职责分工，认真组织实施本行动方案确定的政策措施，切实抓好落实。

（二）经费保障。

各地要根据行动方案要求和防治工作需要，落实防治资金，规范使用国家基本公共卫生服务地方病专项补助资金。地方病患者按规定参加基本医疗保险，并享受相关医疗保障报销政策。

（三）技术保障。

针对我省地方病防治的难点和重点，加强地方病防治基础应用研究，加快科技成果转移转化，通过省级科技计划（专项、基金等）对符合条件的防治科研活动进行支持，提升专业技术能力。

发文机关：浙江省卫生健康委办公室、浙江省教育厅办公室、浙江省民政厅办公室、浙江省财政厅办公室

成文日期：2023年9月25日

标 题：浙江省卫生健康委办公室等关于印发浙江省加速消除宫颈癌工作方案的通知

发文字号：浙卫办〔2023〕14号

发布日期：2023年11月13日

类 别：妇幼健康

关 键 字：消除宫颈癌

## 浙江省卫生健康委办公室等关于印发 浙江省加速消除宫颈癌工作方案的通知

浙卫办〔2023〕14号

各市、县（市、区）卫生健康委（局）、教育局、民政局、财政局、医保局、市场监管局、总工会、妇联：

根据国家卫生健康委等10部门《关于印发加速消除宫颈癌行动计划（2023-2030年）的通知》要求，为加快我省宫颈癌消除进程，我们制定了《浙江省加速消除宫颈癌工作方案》。现印发给你们，请认真贯彻执行。

浙江省卫生健康委办公室

浙江省教育厅办公室

浙江省民政厅办公室

浙江省财政厅办公室

浙江省医保局办公室

浙江省药监局办公室

浙江省总工会办公室

浙江省妇联办公室

2023年9月25日

### 浙江省加速消除宫颈癌工作方案

为贯彻落实《“健康中国2030”规划纲要》《中国妇女发展纲要（2021-2030年）》《浙江省妇女发展“十四五”规划》，积极响应加速消除宫颈癌全球战略，落实国家加速消除宫颈癌行动计划（2023-2030年），制定本方案。

#### 一、总体目标

建立政府主导、部门协作、社会参与的宫颈癌综合防治机制，健全分工协作、分级联动的宫颈癌防治体系，聚焦宫颈癌防治难点问题完善工作机制和服务模式，提高综合防治服务能力。推进预防为主、防治结合，强化宫颈癌早期预防，提高妇女健康素养和保健技能，促进宫颈癌筛查及早诊早治，努力遏制宫颈癌发病率、死亡率上升趋势，减轻宫颈癌社会疾病负担。

到2025年，试点推广适龄女孩HPV疫苗接种服务；适龄妇女宫颈癌筛查率达

到 60%，宫颈癌防治核心知识知晓率达到 85%；宫颈癌及癌前病变患者治疗率达到 90%。到 2030 年，持续推进适龄女孩 HPV 疫苗接种试点工作；适龄妇女宫颈癌筛查率达到 70%；宫颈癌及癌前病变患者治疗率巩固在 90% 以上。

## 二、重点任务

### （一）普及宫颈癌防治知识，降低患病风险。

1. 宣传普及宫颈癌防治知识和理念。组织专业机构编制发布宫颈癌防治健康教育核心信息，建立区域宫颈癌防治科普讲师团队，科学宣讲宫颈癌防治惠民政策、宫颈癌防治要点、HPV 疫苗接种等科普知识，利用互联网、移动客户端等新媒体和传统媒体，全方位、多层次开展社会倡导活动和公益广告宣传，提高广大女性健康第一责任人意识。加强青少年生殖健康教育。（省卫生健康委牵头，省教育厅、省总工会、省妇联按职责负责）

2. 推动促进 HPV 疫苗接种。加强 HPV 疫苗接种规范化管理，建立真实完整的疫苗购进、储存、分发、供应记录，及时公布有资质的接种单位名单，做好疑似预防接种异常反应监测和处置。积极发挥学校组织动员作用，做好适龄女孩摸底调查、宣传发动等，提升适龄女孩 HPV 疫苗接种意愿。加大 HPV 疫苗接种医疗保障，职工基本医疗保险个人历年账户余额可用于本人或其近亲属 HPV 疫苗接种。加强对我省 HPV 疫苗研发企业服务指导，助推 HPV 疫苗早日获批上市。（省疾控局、省教育厅、省医保局、省药监局按职责负责）

### （二）加强宫颈癌筛查服务，促进早诊早治。

1. 深化宫颈癌筛查长效工作机制。持续提升适龄妇女宫颈癌人群筛查率，重点关注未接受过筛查的适龄妇女，完善落实流动人口在常住地接受筛查的配套政策，促进更多妇女接受筛查。合理设置并公布筛查网点，推广预约筛查，采用流动服务车等灵活组织方式，方便偏远地区妇女就近就便接受筛查。充分发挥各级妇联作用，发动妇女主动进行筛查。积极推进宫颈癌机会性筛查。加强筛查后续诊疗的连续性，将筛查出的患者及时转介到相关医疗机构，提高筛查效果。（省卫生健康委牵头，省妇联按职责负责）

2. 加强女职工宫颈癌筛查服务。指导推动用人单位履行《妇女权益保障法》和《女职工保健工作规定》，选择适宜的筛查方式，定期开展女职工宫颈癌筛查。加强面向困难企业女职工、新就业形态女性劳动者等群体的公益性宫颈癌筛查服务。充分发挥工会职工互助保障作用，积极开展关爱帮扶工作。对依法保障女职工健康权益工作突出的用人单位，加大支持和激励力度。（省总工会牵头，省卫生健康委按职责负责）

### （三）规范宫颈癌治疗，加大医疗救治保障力度。

1. 提供优质宫颈癌诊疗服务。推广应用统一规范的宫颈癌诊疗指南，推进临床路径管理，完善康复指导、疼痛管理、护理和营养、心理支持等配套措施，提高宫颈癌患者生存率和生活质量。发挥中医药在宫颈癌防治中的优势和作用，探索中西医结合防治新模式。（省卫生健康委牵头，各相关部门配合）

2. 健全宫颈癌患者综合救助机制。完善以基本医疗保险为主体，医疗救助为托底，补充医疗保险、商业健康保险、慈善捐赠、医疗互助等共同发展的多层次医疗保障体系，加强宫颈癌患者医疗保障力度，加大对符合条件患者的救助合力，减轻宫颈癌患者医疗费用负担。探索建立政府主导、部门协作、社会力量参与的宫颈癌患者关爱体系，建立困难对象中宫颈癌患者信息互通共享机制，加大困难家庭帮扶力度。（省民政厅、省医保局、省总工会、省妇联按职责负责）

#### （四）完善宫颈癌综合防治体系，提高防治能力。

1. 加强宫颈癌防治能力建设。健全宫颈癌综合防治网络，完善工作规范和服务流程，推广医疗机构“宫颈癌综合防治一体化门诊”等新模式，形成健康教育与预防接种、筛查、治疗三级防控闭环服务。依托省级宫颈癌检查培训指导中心（设在浙江大学医学院附属妇产科医院）加强宫颈癌防治专业人员能力建设，提高筛查及病理诊断等关键环节的服务质量。鼓励建立多种形式的宫颈癌防治联合体，通过重点专科建设、城乡对口支援等方式提高基层宫颈癌防治能力。（省卫生健康委牵头，各相关部门配合）

2. 打造全程管理信息化平台。依托省“两癌”管理信息系统构建宫颈癌综合防治信息平台，在宁波等地先行试点，推进 HPV 疫苗接种、电子病历、慢病监测、死因监测、电子健康档案、“浙里防癌”等平台应用互通，推动“两癌”免费筛查、门诊机会性检查和女职工健康体检相关数据信息汇集，逐步实现以患者为中心的信息和服务闭环管理。加强大数据分析，对宫颈癌流行状况、HPV 疫苗接种、筛查服务等情况开展动态监测。（省卫生健康委牵头，省疾控局、省总工会按职责负责）

3. 加快宫颈癌防治新技术运用。积极推广宫颈癌筛查和诊疗适宜技术，探索运用互联网、人工智能等新技术优化宫颈癌筛查和诊疗服务流程。利用“云上妇幼”等平台开展远程会诊、线上健康管理和技能培训等，建立医务人员规范化培训课程体系，广泛开展线上培训和考核，提高基层管理和服务水平。（省卫生健康委牵头，各相关部门配合）

### 三、工作要求

（一）健全工作机制。各地要将加速消除宫颈癌工作纳入健康浙江建设重要内容，建立完善多部门协同配合的工作协调机制，细化工作方案，明确部门职责，

保障各项措施落到实处。要强化政府部门与媒体、社会团体等沟通协作，营造全社会支持和参与宫颈癌消除的良好氛围。

（二）落实经费保障。加强基本公共卫生服务经费管理，落实城乡妇女“两癌”筛查项目经费保障，并结合实际工作需要加大财政投入力度。统筹协调多方资源，推动建立多元化的资金筹措机制，鼓励社会资本投入宫颈癌防治，集聚推进宫颈癌消除合力。

（三）加强督导评估。加强方案实施进度督促指导，对组织管理、目标完成、重点任务推进等定期评估，有条件的地区可委托第三方开展评估。及时总结各地宫颈癌防控有效经验和做法，充分发挥典型带动和示范引领作用。

发文机关：安徽省药品监督管理局  
标 题：安徽省药品监督管理局关于发布实施《安徽省中药材标准》（2022年版）的公告  
发文字号：  
类 别：中医药

成文日期：2023年11月8日  
发布日期：2023年11月8日  
关 键 字：中药材标准

## 安徽省药品监督管理局关于发布实施 《安徽省中药材标准》（2022年版）的公告

根据《中华人民共和国药品管理法》及有关规定，我局组织完成了《安徽省中药材标准》（2022年版）编制工作，现予发布，自2023年12月1日起实施。

一、《安徽省中药材标准》（2022年版）是安徽省药品研制、生产、经营、使用和监督管理等遵循的法定技术标准。

二、自实施之日起，安徽省中药材同品种的原标准同时废止。如有同品种的国家药品标准颁布实施，我省制定的相应标准即行废止。

三、安徽省食品药品检验研究院负责《安徽省中药材标准》（2022年版）执行过程中的具体技术指导工作。

四、全省各级药品监督管理部门要做好标准的监督和实施，及时收集反馈相关意见和问题。各药品生产经营企业和使用单位应积极做好标准的执行工作，同时应持续研究完善质量标准，不断提高我省地方中药材的质量控制水平。

特此公告。

附件：《安徽省中药材标准》（2022年版）

安徽省药品监督管理局  
2023年11月8日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 安徽省药品监督管理局关于发布实施《安徽省中药材标准》（2022年版）的公告

发文机关：安徽省医疗保障局办公室  
标 题：安徽省医疗保障局办公室关于印发《医保便民惠民新举措（第三批）》的通知  
发文字号：皖医保办〔2023〕40号  
类 别：医保政策

成文日期：2023年11月14日  
发布日期：2023年11月14日  
关 键 字：医保便民惠民

## 安徽省医疗保障局办公室关于印发《医保便民惠民新举措（第三批）》的通知

皖医保办〔2023〕40号

各市医疗保障局，局各处室、单位：

经研究，现将《医保便民惠民新举措（第三批）》印发给你们，请认真抓好贯彻落实。

安徽省医疗保障局办公室  
2023年11月14日

### 医保便民惠民新举措（第三批）

#### 一、省内异地自行外出就医直接结算“免备案”

针对问题：参保人员省内异地自行外出就医时，在不了解异地就医政策、就医前未办理备案的情况下，不能进行医保直接结算，需要支付全额医药费用，垫资医药费用负担较重，后期跑腿手工报销比较麻烦。

便民措施：参保人员在省内异地就医时，属于非急诊抢救且未办理转诊手续的临时自行外出就医情形，无需办理备案登记手续，凭医保码（医保电子凭证）、社会保障卡或身份证等有效证件，即可在异地联网定点医疗机构进行直接结算。

工作流程：1. 医保信息系统支持参保人员省内异地直接结算“免备案”；2. 就医地联网定点医疗机构HIS系统直接读取医保电子凭证、社会保障卡或身份证等就医凭证信息，实现临时自行外出就医人员省内异地直接结算。（牵头单位：省医保中心、省医保信息中心，实现时间：2023年12月下旬）

#### 二、网上方便门诊诊查费“一元钱”

针对问题：参保人员到定点医疗机构复诊开药或接受慢性病定期随诊问诊，一般不会变更新的治疗方案，但仍需前往医院现场挂专家号或是方便门诊号，经常排队候诊，比较麻烦。

便民措施：完善“方便门诊诊查费”项目价格政策，增加“互联网远程方便门诊参照执行”的项目内涵，将“一元钱”的方便门诊应用场景从线下向线上拓

展延伸，方便群众获取互联网医院复诊电子处方。

工作流程：1. 提供复诊服务的经省级卫生健康等部门批准的互联网医院开发“互联网远程方便门诊”功能模块，并做好电子处方流转等配套功能维护；2. 患者在提供复诊的互联网医院“小程序”上，通过远程方便门诊请医生开检查单和电子处方，实现“线上开单，线下检查拿药”。（责任单位：价格招采处、医药服务处、省医保信息中心，完成时限：2023年12月下旬前）

### 三、省内门诊慢特病待遇资格互认

针对问题：参保人员在办理医保关系转移、变更参保险种、变更统筹区参保等医保关系变更时，既往已经办理的门诊慢特病待遇资格认定需重新申报才能享受，造成参保人员待遇享受不及时或中断。

便民措施：参保人员在办理医保关系转移、变更参保险种、变更统筹区参保等医保关系变更时，各地医保经办机构通过提取信息平台数据或由参保人主动提供信息等方式，在省内实现其门诊慢特病待遇资格互认。

工作流程：1. 参保人员在办理医保关系转移、变更参保险种、变更统筹区参保等医保关系变更时，医保信息平台同时提取该参保人员门诊慢特病数据（比如门诊慢特病病种名称、病种编码、原病种待遇开始时间等）；如医保信息平台无法提取，由参保人员主动联系原参保地提供原门诊慢特病相应信息；2. 自办理医保关系转移、变更参保险种、变更统筹区参保之日后，实现其门诊慢特病待遇资格互认，参保人员在省内继续享受相应门诊慢特病待遇。（牵头单位：省医保中心，配合单位：省医保信息中心，实现时间：2023年12月下旬）

### 四、新增6种“免申即享”门诊慢特病病种

针对问题：诊断为帕金森综合症、先天性免疫蛋白缺乏症、心脏冠脉搭桥术后、阿尔茨海默病（老年痴呆）、血管支架植入术后、再生障碍性贫血的参保人员，需要按常规的门诊慢特病申请途径提交材料，才能享受门诊慢特病医保待遇，待遇享受不够快捷；有的患者因为不了解政策，没有及时提出申请。

便民措施：针对帕金森综合症、先天性免疫蛋白缺乏症、心脏冠脉搭桥术后、阿尔茨海默病（老年痴呆）、血管支架植入术后、再生障碍性贫血6个病种，参保人员因诊断上述疾病住院治疗并出院结算后，参保地医保经办机构根据医保信息平台筛选的“预享受人员名单”，联系参保人员（或家属）并根据其意愿，直接认定相应门诊慢特病，并短信通知其享受相应待遇。

工作流程：1. 确定“免申即享”病种以及疾病诊断医保ICD代码；2. 医保信息平台采取“T-1”模式筛选出“预享受人员名单”，定时推送到基本医保门诊慢特病鉴定模块系统；3. 参保地医保经办机构与参保人员本人（或家属）联系，

根据其意愿决定是否为其办理门诊慢特病保障待遇；4. 医保经办机构在医保信息平台维护相关信息并通过系统短信通知参保人员。（牵头单位：省医保中心，配合单位：省医保信息中心，实现时间：2023年12月下旬）

### 五、新增4种“即申即享”门诊慢特病病种

针对问题：诊断为重度特应性皮炎、青光眼、特发性血小板减少性紫癜、生长激素缺乏症的参保人员，按常规的门诊慢性病待遇申请途径提交材料，需临床医师根据相关检查检验结果做出诊断，待遇享受不够快捷。

便民措施：针对重度特应性皮炎、青光眼、特发性血小板减少性紫癜、生长激素缺乏症4个病种，参保人员凭相关疾病诊断材料，主动通过线上或线下方式申报，参保地医保经办机构在其申报通过并沟通、审核后，为其办理相应病种门诊慢特病保障待遇；待遇确认后，参保人员自申报之日起享受待遇。

工作流程：1. 确定“即申即享”病种；2. 参保人或其代办人凭相关疾病诊断材料，主动通过线上或线下方式申报；3. 参保地医保经办机构在其申报通过后沟通、审核认定；4. 待遇确认后，参保人员自申报之日起享受待遇。（牵头单位：省医保中心，配合单位：省医保信息中心，实现时间：2023年12月下旬）

### 六、手工报销大额医药费用“快速办”

针对问题：根据现行规定，参保人员申请手工报销医药费用，参保地医保经办机构不超过30个工作日办结，部分参保人员因医药费用较高，个人垫付资金压力大。

便民措施：参保人员单笔医药费用超过5万元的，在报销材料齐全、未涉及意外伤害医药费用报销情况下，申请手工报销时，参保地医保经办机构在7个工作日内办结。

工作流程：1. 各医保经办机构优化手工报销大额医药费用报销流程；2. 各医保经办机构对于手工报销大额医药费用单独建账，快速办理。（牵头单位：省医保中心，实现时间：2023年12月下旬）

### 七、职工门诊统筹定点药店“网上查”

针对问题：参保职工在普通门诊就医过程中，不了解哪些定点零售药店纳入了职工医保普通门诊统筹结算范围，也不知道药店购药费用能否享受门诊统筹直接结算报销，从而影响门诊统筹保障待遇享受。

便民举措：通过“安徽医保公共服务”小程序（微信、支付宝、皖事通3个端口），发布纳入职工医保门诊统筹结算范围的定点零售药店信息，并根据定点零售药店调整、纳入情况，及时动态更新维护信息，为参保群众提供“7×24小时不打烊”查询服务。

工作流程：1. 发文通知各统筹地区医保经办机构梳理纳入本地职工医保门诊统筹结算的定点零售药店信息，规范协议服务属性维护；2. 各统筹地区在“安徽医保公共服务”小程序，添加“职工医保门诊统筹定点零售药店信息查询”服务事项功能；3. 参保人可通过“安徽医保公共服务”小程序查询门诊统筹定点零售药店信息。（责任单位：医药服务处、省医保中心、省医保信息中心，完成时限：2023年12月下旬前）

发文机关：福建省人民政府办公厅  
成文日期：2023年11月3日  
标 题：福建省人民政府办公厅关于印发福建省进一步完善医疗卫生服务体系实施方案的通知  
发文字号：闽政办〔2023〕33号  
发布日期：2023年11月10日  
类 别：医疗政策  
关 键 字：医疗卫生服务体系

# 福建省人民政府办公厅关于印发福建省 进一步完善医疗卫生服务体系实施方案的通知

## 闽政办〔2023〕33号

各市、县（区）人民政府，平潭综合实验区管委会，省人民政府各部门、各直属机构，各大企业，各高等院校：

《福建省进一步完善医疗卫生服务体系实施方案》已经省政府研究同意，现印发给你们，请认真组织实施。

福建省人民政府办公厅  
2023年11月3日

（此件主动公开）

## 福建省进一步完善医疗卫生服务体系实施方案

为贯彻落实中共中央办公厅、国务院办公厅《关于进一步完善医疗卫生服务体系的意见》，制定本实施方案。

### 一、总体要求

坚持以人民健康为中心，以高质量发展为主线，强化医疗卫生事业公益性，推动医疗卫生发展方式转向更加注重内涵式发展、服务模式转向更加注重系统连续、管理手段转向更加注重科学化治理，促进优质医疗资源扩容和区域均衡布局，不断提高基层防病治病和健康管理能力。到2025年，全省每千人口卫生技术人员数、床位数分别达到8.1人、6.1张，医疗卫生资源配置更加均衡，防病治病、康复护理和健康管理能力进一步增强，初步形成体系完整、分工明确、功能互补、连续协同的医疗卫生服务体系。到2035年，全省医疗卫生服务的公平性、可及性和高质量供给水平显著提升，基本建成“能力现代化、体系整合化、服务优质化、管理精细化、治理科学化”的医疗卫生服务体系，为全方位全周期保障人民健康提供有力支撑。

### 二、重点任务

### （一）实施“人才强卫”工程

1. 加快医学教育创新发展。深化医教协同，发展壮大医疗卫生队伍，提升卫生健康人才能力。推进福建医科大学、福建中医药大学等医药类“双一流”主干学科建设，推动厦门大学等建设一流医学院，依托各级医疗卫生机构建强临床教学基地。支持福建医科大学、莆田学院、厦门医学院分别与省内医学类高职高专院校联办“3+3”高职本科贯通人才培养项目；福建中医药大学与泉州市共建“福建中医药大学海丝中医药中心”。支持福建医科大学帮扶宁德师范学院建设临床医学本科专业、福州大学筹建医学院并申报临床医学等专业、泉州医学高等专科学校等升格为本科院校。探索建立基层军医到地方急救机构执业培训机制。到2025年，全省临床医学类本科专业年招生规模达4000人左右；到2035年，基本建成供需匹配、总量适宜、结构合理的医学人才培养体系。（责任单位：省教育厅、卫健委、财政厅等，各市、县（区）人民政府，平潭综合实验区管委会，有关高校。以下任务均需各市、县（区）和平潭综合实验区落实，不再列出）

2. 大力培育和引进高层次人才。实施卫生健康高层次人才队伍建设行动计划，“十四五”期间重点支持50个中青年科研重大项目、30名中青年领军人才赴国（境）外研修等，精准选聘或柔性引进国内外优秀人才及团队。支持综合性大学与省级高水平医院共建医工结合博士、硕士学位点，推进医学与人工智能等交叉融合发展。到2035年，在高端领军、急需紧缺等人才以及重点专科团队等方面的培养引进取得突破，基本建成一支素质优良、数量充足、业绩突出的高层次人才队伍。（责任单位：省卫健委、教育厅、人社厅、财政厅，省委组织部等）

3. 加大基层人才补短板力度。加强城乡基层、偏远山区、海岛地区人才培养扶持，强化城乡基层医疗卫生服务网底。加强基层医疗卫生人才队伍建设，优化基层医务人员招聘标准和程序，推进农村卫生人才定向培养、乡村医生能力提升等工作。结合开展“千名医师下基层”“移动医院”巡诊等工作，严格执行卫生技术人员申报副高职称下基层服务政策，建立完善医疗人才定期在基层执业的长效机制，强化监督约束与激励保障。积极引导退休医师下乡返乡，对返聘到县级及以下医疗机构的人员，鼓励各地探索制定财政补助、住房保障等支持政策。到2035年，县级及以下医疗机构（含民营）卫生技术人员数占全省医疗机构卫生技术人员数的比重保持在70%以上。（责任单位：省卫健委、教育厅、人社厅、财政厅等）

4. 改革完善人事薪酬制度。落实“两个允许”要求，建立健全适应医疗卫生行业特点的薪酬制度。深化公立医院薪酬制度改革，完善内部薪酬体系和分配办法，体现向高层次、紧缺急需人才以及公共卫生等薄弱科室人员倾斜。在专业公共卫生机构探索建立公益“一类保障、二类管理”机制，合理核定专业公共卫生

机构和政府办基层医疗卫生机构绩效工资总量，逐步缩小与当地公立医院薪酬水平差距。落实乡村医生待遇，做好乡村医生社会保障工作。（责任单位：省人社厅、卫健委、财政厅）

## （二）实施“优质医疗”工程

5. 明确各级医疗机构定位与布局。以促进分级诊疗为导向，按规划加强各级各类医疗机构建设。国家区域医疗中心和省级高水平医院，重点在医疗技术、临床教学、科研培训等方面发挥引领作用；省级区域医疗中心和省市其他三级医院，强化区域内危重疑难疾病临床诊治、医学教学科研等功能；突出县级医院县域龙头地位，加快发展急诊科、重症医学科、康复医学科等学科，提升肿瘤、心脑血管疾病等重大疾病诊疗能力；其他各类医院和基层医疗卫生机构等，积极承担基本医疗和康复、护理、安宁疗护等服务。根据常住人口分布及流向，优化城乡医疗资源空间布局，新增资源重点在服务能力不足的县（市）、城市新区、小城镇等薄弱地区配置；未设区级公立医院的区，根据需求因地制宜举办区级公立医院。

（责任单位：省卫健委、发改委等）

6. 推进各级各类医疗机构协调发展。各地要根据人口状况、服务半径和疾病谱变化等，合理确定公立医院类别、数量与规模，新规划的省、市、县（区）公立医院单体床位规模分别不超过 2000 张、1500 张、1000 张。支持企事业单位、保险机构、养老机构等社会力量办医。推进公立医院基础专科和平台专科发展，各设区市因地制宜培育一批优势专科，加快构建省域内学科齐全、功能互补的临床专科群。到 2025 年，全省千人均公立医疗机构床位数达 4.5 张左右，其中市级及以上公立医院 1.9 张左右；市级及以上、县区级公立医院病床使用率分别为 85%、70% 左右，政府办基层医疗卫生机构提高到 30% 以上。到 2035 年，市级及以上公立医院床位占全省医疗机构总床位的比重控制在 30% 左右，县区级公立医院、政府办基层医疗卫生机构病床使用率分别提高到 75%、45% 左右。（责任单位：省卫健委、发改委等）

7. 加快区域医疗中心创建。围绕大病重病在本省解决，“一院一案”推进国家级和省级区域医疗中心项目建设，打造一批代表区域高水平的优势学科专业。聚焦紧缺急需领域争取新项目落地，依托漳州市医院等 9 个市县医院，开展省级区域医疗中心项目扩容建设。完善区域医疗中心运行管理机制，强化输出医院对项目建设医院的共建扶持，加快实现技术及管理同质化、人才资源本土化；区域医疗中心要与所在地医疗机构建立分工协作机制，促进学科发展差异化，引领带动区域内医疗服务能力提升。（责任单位：省发改委、卫健委、财政厅、医保局、科技厅等）

8. 分类推进医疗联合体建设。网格化组建城市医联体，开展紧密型城市医疗

集团试点，严格控制三级医院一、二级手术和门诊量占比；规范省市三级医院分院区建设，结合对口帮扶，探索与县区级医院建立合作机制，实现疾病诊疗全链条合理分工、优势互补、利益共享。深化县域医共体运行机制改革，推进县域卒中、胸痛、呼吸诊疗、创伤等急诊急救“四大中心”建设；以急诊急救、慢病管理为重点加快提升基层服务能力，强化县域整体绩效评价。到2035年，全省三级公立综合医院出院患者四级手术比例达到25%以上，县域内基层医疗卫生机构诊疗量占比、医保基金支付金额占比分别达到65%和15%以上。（责任单位：省卫健委、财政厅、医保局等）

9. 实施改善医疗服务行动。完善省市级医疗质量管理与控制体系，加快实现主要病种专业全覆盖。构建安全高效的院前急救网络，原则上城市地区服务半径不超过5公里，农村地区不超过20公里或依托县域医疗次中心建设急救站（点）。围绕促进服务连续性，完善常见病分级诊疗制度规范，健全家庭医生制度；三级医院要预留30%以上的门诊专家号源和一定数量住院床位，优先保障家庭医生和下级医疗机构预约诊疗的需求。围绕增强服务舒适性，优化医疗机构设施布局与诊疗流程，推行“无陪护”病房、优质护理、门诊多学科诊疗、慢病长处方等服务，健全医务社工和志愿者服务制度。围绕提升服务便捷性，无急诊服务且辖区常住人口较多的基层医疗卫生机构要通过延时、“错峰”和酌情在节假日、周末等增加门诊、疫苗接种等服务时间，以更好满足上班、上学等人群服务需求。（责任单位：省卫健委、医保局等）

### （三）实施“公卫保障”工程

10. 完善公共卫生服务体系。加强专业公共卫生机构和医院、基层医疗卫生机构的公共卫生科室标准化建设，统筹推进公共卫生体系改革发展和疫情防控，提高公共卫生服务能力。依托省疾控中心建设省预防医学研究院和生物安全三级实验室，争创国家区域公共卫生中心。加强传染病医院、综合医院感（传）染科等建设，建立健全平急兼顾、防治结合、分级分层分流的重大疫情救治机制。支持福建医科大学孟超肝胆医院申报国家重大传染病防治基地。分级分类组建公共卫生应急队伍，强化应急物资保障。（责任单位：省卫健委、发改委、财政厅、工信厅、医保局等）

11. 创新医防协同与全民健康管理机制。坚持防治结合，强化各级各类医疗卫生机构预防、保健、健康教育等功能，制定落实医疗卫生机构公共卫生责任清单，完善绩效考核机制。推动疾病防治关口前移，加强儿童青少年免疫规划与健康干预，实施适龄女性人乳头瘤病毒（HPV）疫苗接种、乙肝病毒感染者规范治疗等项目。以高血压、糖尿病等慢病为重点，探索建立整合型一体化健康服务模式。到2025年，全省儿童青少年近视率控制在50%以下，12岁儿童龋患率控制在30%以内；居民

健康素养水平提高到 30% 以上，重大慢病过早死亡率控制在 12% 以下。（责任单位：省卫健委、教育厅等）

12. 优化重点人群公共卫生服务。围绕重点人群和重点疾病管理，开展针对性的健康促进、预防保健等服务。完善妇幼健康服务体系，加快提高市县两级服务能力；发展多元普惠托育服务，优化幼儿园托班、社区托育、单位办托等模式。推进职业病诊断机构和职业健康体检机构的能力提升和质量控制，强化职业病危害因素风险监测、评估预警和综合治理。加强精神专科医院、精神卫生福利机构、心理健康服务机构等建设，落实严重精神障碍患者救助救治综合保障。到 2025 年，全省建成的县域医疗次中心和社区医院均至少有 1 名儿科医生或提供儿童基本医疗卫生服务的全科医生，精神障碍社区康复覆盖 80% 以上的县（市）。（责任单位：省卫健委、教育厅、生态环境厅、民政厅、残联等）

#### （四）实施“中医药振兴”工程

13. 完善中医药服务体系。优化中医类医疗机构规划建设，实现县办中医医疗机构全覆盖，常住人口 30 万以上的县域均至少有 1 所二级甲等中医医院。深化中医名医名药名科名院创建，推进中医类国家区域医疗中心、国家中医特色重点医院等建设，建强国家中医优势专科、非中医医疗机构中医药科室等，建设 30 个省名中医传承工作室；培育打造“福九味”等特色中药品牌，发展壮大中医药产业。推进中医“治未病”工作。鼓励有条件的县级中医医院建立县域中药饮片供应中心和共享中药房。到 2035 年，全省每万人口中医执业（助理）医师数达到 6.2 人，中医类医院占全省医院总床位数和总诊疗量的比例分别提高到 15%、20%。（责任单位：省卫健委、发改委、财政厅、农业农村厅等）

14. 推进中医药传承创新发展。依托福建中医药大学附属人民医院建设国家中医药传承创新中心，支持省立医院、省妇幼保健院等创建中西医协同“旗舰”医院，鼓励中医医院、高等院校等联合开展中医药循证医学研究。建立完善“西学中”“中学西”制度，实施福建省西学中高级人才研修等项目，促进形成中西医结合医疗新模式。完善中医药院校教育、师承教育等人才培养机制，优化中医药人才及干部队伍结构，原则上中医医院配备的中医药专业技术人员占本机构医药人员的比例不低于 60%，实行“双肩挑”管理的中医院领导班子中中医药专业技术人员的比例不低于 60%。（责任单位：省卫健委、发改委、教育厅、科技厅等）

#### （五）实施“老龄健康”工程

15. 完善老年健康服务体系。加强养老机构、老年医院、综合医院老年医学科，以及长期护理、康复疗养、安宁疗护等机构规划建设，扩大接续性医疗服务供给；原则上常住人口超过 300 万的设区市均设置二级以上老年医院或康复医院，加快

形成资源共享、机制衔接、功能优化的老年人健康服务网络。到 2025 年，全省二级以上公立综合医院设立老年医学科的比例达到 90% 以上，65 岁及以上老年人城乡社区规范健康管理服务率达到 73%。到 2035 年，各县（市、区）至少有 1 家接续性医疗机构。（责任单位：省卫健委、民政厅、发改委等）

16. 加快推进医养结合发展。引导和支持医疗机构重点面向行动不便的高龄或失能老年人，以及慢病、疾病康复期或终末期的老年患者，提供家庭病床、远程巡诊等居家医疗服务。加强养老机构、医疗机构、接续性医疗机构等业务协作，畅通预约就诊、急诊急救绿色通道，提升养老机构举办的医疗机构开展医疗服务和药事管理能力；支持基层医疗卫生机构建设医养结合服务设施，引导医务人员从事医养结合服务。争创全国医养结合示范县（市、区）和示范机构。推动医疗卫生机构等公共场所和社区家庭适老化改造，积极预防老年人跌倒等意外伤害。（责任单位：省卫健委、民政厅、财政厅、医保局、住建厅等）

#### （六）实施“数字健康”工程

17. 推进“三医一张网”建设。依托省公共数据汇聚共享平台，搭建卫健数据专区，推进大数据、人工智能、区块链新技术在医疗卫生领域的应用。加快卫健、医保、药监等部门数据汇聚共享和业务协同，将医疗质控、医保目录、合理用药等监管要求融入医疗卫生机构信息系统，强化事前提醒、在线监控等功能。推进公共卫生数字化，完善疾病预防控制相关信息系统。到 2025 年，建成全省统一在线预约挂号与省市两级双向转诊平台。（责任单位：省卫健委、数字办、医保局、药监局等）

18. 加快打造智慧医院。推进以居民健康档案、电子病历系统为基础的智慧医院建设，推行“码上就医”、分时段预约诊疗、检查检验集中预约及结果推送、个人健康信息查询、院内导航等信息便民服务，落实检查检验结果互认和医学影像资料共享。支持县区级以上医院设置互联网医院，规范开展预约诊疗、线上诊疗、远程医疗等服务，畅通电子处方流转渠道。到 2025 年，全省三级综合医院电子病历系统应用水平达到 4 级及以上，医疗服务和管理信息化水平明显提升。（责任单位：省卫健委、数字办、医保局、药监局）

#### （七）实施“三医协同”工程

19. 完善政府卫生投入机制。落实政府对专业公共卫生机构和基本公共卫生服务经费的投入保障责任，以及医疗机构承担公共卫生服务任务的经费保障。完善对公立医院的六项投入政策，对中医、传染病、精神病、儿童、老年等医院予以倾斜。探索建立医疗卫生服务体系建设项目储备库，积极争取中央投资项目落地。（责任单位：省财政厅、发改委、卫健委）

20. 推进“三医”协同发展。实行“三医”工作由一位政府领导分管，鼓励

探索卫生健康、医疗保障等部门负责同志交叉任职。健全多层次医疗保障体系，逐步提高居民医保年筹资标准，合理确定待遇保障水平。健全分类管理、医院参与、科学确定、动态调整的医疗服务价格形成机制，优化中医药、“互联网+”医疗、居家医疗等服务收费政策。加快新增医疗服务项目价格申报审核，每年至少开展1次项目申报审定，并于当年6月底前完成；对已公布的医疗服务价格项目，凡具备项目开展条件的医疗机构可按照适用范围提供该项服务并按规定收费。发展商业健康保险，推进长期护理保险制度试点工作。强化科研联合攻关，推进临床医学研究中心、医学科技创新与转化平台建设，发展精准医学、新型疫苗等前沿技术。（责任单位：省医保局、财政厅、卫健委、科技厅、药监局，国家金融监督管理总局福建监管局等）

21. 强化医疗卫生服务管理。加强党对医院工作的全面领导，落实党委领导下的院长负责制，构建党委统一领导、党政分工合作、协调运行的工作机制。强化公立医院院长的职业化培养，加快构建结构合理的医院管理人才梯队；压实各级医疗机构主体责任，加强科学化、规范化、精细化管理，建立健全现代医院管理制度。完善专业公共卫生机构管理，强化风险防范和绩效考核，规范面向社会提供的公共卫生技术服务。加强基层医疗卫生机构管理，建立健全符合基层功能定位和服务特点的评价评审体系。（责任单位：省卫健委）

22. 加强全行业综合监管。推进多元化综合监管体系建设，优化从业人员、医疗技术等准入和退出管理，建立医疗卫生行业综合监管督察机制。加强医疗卫生行业党风廉政建设和医德医风建设，推进无“红包”医院创建，完善医疗服务社会监督员制度。规范社会办医发展。（责任单位：省卫健委、医保局、药监局等）

### 三、保障措施

（一）加强组织领导。各级政府要把医疗卫生服务体系建设纳入当地经济社会发展规划，将体系建设重点任务完成情况、医疗资源优化配置与下沉成效等列入绩效考核内容。卫健部门要发挥牵头作用，发改、财政、人社、医保等部门要加强协作，按照分工抓好任务落实。

（二）强化督促指导。坚持问题目标双导向，建立完善医疗卫生服务体系监测评价机制，定期跟踪评估，及时解决存在问题，认真总结和推广经验做法。

（三）注重政策引导。健全完善医疗卫生服务体系是一项关系全民健康的基础性、系统性任务，各地各有关部门要处理好改革与发展的关系，发挥好政府调控与市场机制作用，加大薄弱环节的政策支持力度，注重做好政策解读与引导工作。

发文机关：福建省药品监督管理局、福建省  
省农业农村厅、福建省卫生健  
康委员会、福建省林业局

成文日期：2023年11月8日

标 题：福建：关于印发《福建省贯彻落实〈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11月14日

类 别：中医药

关 键 字：中药材标准、生产质量

## 福建：关于印发《福建省贯彻落实〈中药材 生产质量管理规范〉实施意见》的通知

各设区市和平潭综合实验区市场监管局、农业农村局、卫健委（社会事业局）、  
林业局（资源生态局）：

现将《福建省贯彻落实〈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，认真贯彻落实。

福建省药品监督管理  
局福建省农业农村厅  
福建省卫生健康委员会  
福建省林业局  
2023年11月8日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网（[www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)）>政策法规>通知公告>福建：局关于印发《福  
建省贯彻落实〈中药材生产质量管理规范〉实施意见》的通知

发文机关：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《福建省出生缺陷防治能力提升计划实施方案（2023-2027年）》的通知  
发文字号：闽卫妇幼〔2023〕95号  
类 别：妇幼健康

成文日期：2023年11月16日  
发布日期：2023年11月17日  
关 键 字：出生缺陷防治

## 福建省卫生健康委员会关于印发《福建省 出生缺陷防治能力提升计划实施方案 (2023—2027年)》的通知

闽卫妇幼〔2023〕95号

各设区市卫健委、平潭综合实验区社会事业局，省立医院、省妇幼保健院、省儿童医院，福建医科大学附属协和医院、第一医院、第二医院，福建中医药大学附属人民医院、第二人民医院，联勤保障部队第九〇〇医院：

为提升我省出生缺陷综合防治能力，建立更加完善的出生缺陷防治网络，改善优生优育服务水平。经研究，我委制定了《福建省出生缺陷防治能力提升计划实施方案（2023—2027年）》，现印发给你们，请认真贯彻执行。

附件：《福建省出生缺陷防治能力提升计划实施方案（2023—2027年）》

福建省卫生健康委员会

2023年11月16日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 福建省卫生健康委员会关于印发《福建省出生缺陷防治能力提升计划实施方案（2023—2027年）》的通知

发文机关：福建省卫生健康委员会、福建省人力资源和社会保障厅、福建省财政厅、福建省医疗保障局

成文日期：2023年11月20日

标 题：福建：关于进一步推进医院“无陪护”病房试点工作的通知

发文字号：闽卫医政〔2023〕96号

发布日期：2023年11月22日

类 别：医疗政策

关 键 字：医院、无陪护病房

## 福建：关于进一步推进医院 “无陪护”病房试点工作的通知

闽卫医政〔2023〕96号

各设区市卫健委、人社局、财政局、医保局，平潭综合实验区社会事业局、财政金融局，省卫健委直属各医疗单位，福建医科大学、中医药大学各附属医院，联勤保障部队第九〇〇医院、福能集团总医院、武警福建总队医院：

2022年7月，经省政府同意，省卫健委、人社厅、财政厅、医保局联合印发《福建省“无陪护”病房试点工作方案》（闽卫医政〔2022〕87号，以下简称《方案》），省市共确定“无陪护”试点医院17家，试点病区107个，各试点医院稳步推进试点工作，试行整体护理按床日收费，整体护理收费远低于传统护工收费标准，切实减轻患者及家属经济负担。试点病区患者家属陪护率明显下降，试点工作得到患者、家属、医务人员的肯定。

为进一步推进医院“无陪护”病房试点工作，优化医疗服务，提升患者体验，经研究，决定从2024年1月起，“无陪护”病房试点范围逐步扩大至全省所有三级医院，并延伸至二级公立医院。“无陪护”病房护理员由试点医院统一聘用（或引入第三方提供服务），统一管理。各试点医院要按照《方案》《福建省“无陪护”病房服务规范》要求，扎实开展“无陪护”病房试点工作。前期试点单位要在总结试点工作经验的基础上，进一步完善医院“无陪护”病房管理机制；其他试点医院要结合医院实际，制定医院“无陪护”病房试点工作实施方案，尽快启动试点工作，并将实施方案于2024年2月1日前报所在地卫生健康行政部门。

附件：福建：关于进一步推进医院“无陪护”病房试点工作的通知

福建省卫生健康委员会 福建省人力资源和社会保障厅  
福建省财政厅 福建省医疗保障局

2023年11月20日

(信息公开形式: 主动公开)

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 福建: 关于进一步推进医院“无陪护”病房试点工作的通知

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进一步推进“互联网+护理服务”试点工作的通知  
发文字号：闽卫医政函〔2023〕2501号  
类 别：医疗政策

成文日期：2023年11月24日  
发布日期：2023年11月27日  
关 键 字：互联网+护理服务

## 福建省卫生健康委员会关于进一步推进 “互联网+护理服务”试点工作的通知

闽卫医政函〔2023〕2501号

各市、县（区）人民政府，平潭综合实验区管委会，省人民政府各部门、各直属机构，各大企业，各高等院校：

《福建省进一步完善医疗卫生服务体系实施方案》已经省政府研究同意，现印发给你们，请认真组织实施。

福建省人民政府办公厅

2023年11月3日

（此件主动公开）

### 福建省进一步完善医疗卫生服务体系实施方案

为贯彻落实中共中央办公厅、国务院办公厅《关于进一步完善医疗卫生服务体系的意见》，制定本实施方案。

#### 一、总体要求

坚持以人民健康为中心，以高质量发展为主线，强化医疗卫生事业公益性，推动医疗卫生发展方式转向更加注重内涵式发展、服务模式转向更加注重系统连续、管理手段转向更加注重科学化治理，促进优质医疗资源扩容和区域均衡布局，不断提高基层防病治病和健康管理能力。到2025年，全省每千人口卫生技术人员数、床位数分别达到8.1人、6.1张，医疗卫生资源配置更加均衡，防病治病、康复护理和健康管理能力进一步增强，初步形成体系完整、分工明确、功能互补、连续协同的医疗卫生服务体系。到2035年，全省医疗卫生服务的公平性、可及性和高质量供给水平显著提升，基本建成“能力现代化、体系整合化、服务优质化、管理精细化、治理科学化”的医疗卫生服务体系，为全方位全周期保障人民健康提供有力支撑。

#### 二、重点任务

##### （一）实施“人才强卫”工程

1. 加快医学教育创新发展。深化医教协同，发展壮大医疗卫生队伍，提升卫生健康人才能力。推进福建医科大学、福建中医药大学等医药类“双一流”主干学科建设，推动厦门大学等建设一流医学院，依托各级医疗卫生机构建强临床教学基地。支持福建医科大学、莆田学院、厦门医学院分别与省内医学类高职高专院校联办“3+3”高职本科贯通人才培养项目；福建中医药大学与泉州市共建“福建中医药大学海丝中医药中心”。支持福建医科大学帮扶宁德师范学院建设临床医学本科专业、福州大学筹建医学院并申报临床医学等专业、泉州医学高等专科学校等升格为本科院校。探索建立基层军医到地方急救机构执业培训机制。到2025年，全省临床医学类本科专业年招生规模达4000人左右；到2035年，基本建成供需匹配、总量适宜、结构合理的医学人才培养体系。（责任单位：省教育厅、卫健委、财政厅等，各市、县（区）人民政府，平潭综合实验区管委会，有关高校。以下任务均需各市、县（区）和平潭综合实验区落实，不再列出）

2. 大力培育和引进高层次人才。实施卫生健康高层次人才队伍建设行动计划，“十四五”期间重点支持50个中青年科研重大项目、30名中青年领军人才赴国（境）外研修等，精准选聘或柔性引进国内外优秀人才及团队。支持综合性大学与省级高水平医院共建医工结合博士、硕士学位点，推进医学与人工智能等交叉融合发展。到2035年，在高端领军、急需紧缺等人才以及重点专科团队等方面的培养引进取得突破，基本建成一支素质优良、数量充足、业绩突出的高层次人才队伍。（责任单位：省卫健委、教育厅、人社厅、财政厅，省委组织部等）

3. 加大基层人才补短板力度。加强城乡基层、偏远山区、海岛地区人才培养扶持，强化城乡基层医疗卫生服务网底。加强基层医疗卫生人才队伍建设，优化基层医务人员招聘标准和程序，推进农村卫生人才定向培养、乡村医生能力提升等工作。结合开展“千名医师下基层”“移动医院”巡诊等工作，严格执行卫生技术人员申报副高职称下基层服务政策，建立完善医疗人才定期在基层执业的长效机制，强化监督约束与激励保障。积极引导退休医师下乡返乡，对返聘到县级及以下医疗机构的人员，鼓励各地探索制定财政补助、住房保障等支持政策。到2035年，县级及以下医疗机构（含民营）卫生技术人员数占全省医疗机构卫生技术人员数的比重保持在70%以上。（责任单位：省卫健委、教育厅、人社厅、财政厅等）

4. 改革完善人事薪酬制度。落实“两个允许”要求，建立健全适应医疗卫生行业特点的薪酬制度。深化公立医院薪酬制度改革，完善内部薪酬体系和分配办法，体现向高层次、紧缺急需人才以及公共卫生等薄弱科室人员倾斜。在专业公共卫生机构探索建立公益“一类保障、二类管理”机制，合理核定专业公共卫生机构和政府办基层医疗卫生机构绩效工资总量，逐步缩小与当地公立医院薪酬水

平差距。落实乡村医生待遇，做好乡村医生社会保障工作。（责任单位：省人社厅、卫健委、财政厅）

## （二）实施“优质医疗”工程

5. 明确各级医疗机构定位与布局。以促进分级诊疗为导向，按规划加强各级各类医疗机构建设。国家区域医疗中心和省级高水平医院，重点在医疗技术、临床教学、科研培训等方面发挥引领作用；省级区域医疗中心和省市其他三级医院，强化区域内危重疑难疾病临床诊治、医学教学科研等功能；突出县级医院县域龙头地位，加快发展急诊科、重症医学科、康复医学科等学科，提升肿瘤、心脑血管疾病等重大疾病诊疗能力；其他各类医院和基层医疗卫生机构等，积极承担基本医疗和康复、护理、安宁疗护等服务。根据常住人口分布及流向，优化城乡医疗资源空间布局，新增资源重点在服务能力不足的县（市）、城市新区、小城镇等薄弱地区配置；未设区级公立医院的区，根据需求因地制宜举办区级公立医院。

（责任单位：省卫健委、发改委等）

6. 推进各级各类医疗机构协调发展。各地要根据人口状况、服务半径和疾病谱变化等，合理确定公立医院类别、数量与规模，新规划的省、市、县（区）公立医院单体床位规模分别不超过 2000 张、1500 张、1000 张。支持企事业单位、保险机构、养老机构等社会力量办医。推进公立医院基础专科和平台专科发展，各设区市因地制宜培育一批优势专科，加快构建省域内学科齐全、功能互补的临床专科群。到 2025 年，全省千人均公立医疗机构床位数达 4.5 张左右，其中市级及以上公立医院 1.9 张左右；市级及以上、县区级公立医院病床使用率分别为 85%、70% 左右，政府办基层医疗卫生机构提高到 30% 以上。到 2035 年，市级及以上公立医院床位占全省医疗机构总床位的比重控制在 30% 左右，县区级公立医院、政府办基层医疗卫生机构病床使用率分别提高到 75%、45% 左右。（责任单位：省卫健委、发改委等）

7. 加快区域医疗中心创建。围绕大病重病在本省解决，“一院一案”推进国家级和省级区域医疗中心项目建设，打造一批代表区域高水平的优势学科专业。聚焦紧缺急需领域争取新项目落地，依托漳州市医院等 9 个市县医院，开展省级区域医疗中心项目扩容建设。完善区域医疗中心运行管理机制，强化输出医院对项目建设医院的共建扶持，加快实现技术及管理同质化、人才资源本土化；区域医疗中心要与所在地医疗机构建立分工协作机制，促进学科发展差异化，引领带动区域内医疗服务能力提升。（责任单位：省发改委、卫健委、财政厅、医保局、科技厅等）

8. 分类推进医疗联合体建设。网格化组建城市医联体，开展紧密型城市医疗集团试点，严格控制三级医院一、二级手术和门诊量占比；规范省市三级医院分

院区建设，结合对口帮扶，探索与县区级医院建立合作机制，实现疾病诊疗全链条合理分工、优势互补、利益共享。深化县域医共体运行机制改革，推进县域卒中、胸痛、呼吸诊疗、创伤等急诊急救“四大中心”建设；以急诊急救、慢病管理为重点加快提升基层服务能力，强化县域整体绩效评价。到2035年，全省三级公立综合医院出院患者四级手术比例达到25%以上，县域内基层医疗卫生机构诊疗量占比、医保基金支付金额占比分别达到65%和15%以上。（责任单位：省卫健委、财政厅、医保局等）

9. 实施改善医疗服务行动。完善省市级医疗质量管理与控制体系，加快实现主要病种专业全覆盖。构建安全高效的院前急救网络，原则上城市地区服务半径不超过5公里，农村地区不超过20公里或依托县域医疗次中心建设急救站（点）。围绕促进服务连续性，完善常见病分级诊疗制度规范，健全家庭医生制度；三级医院要预留30%以上的门诊专家号源和一定数量住院床位，优先保障家庭医生和下级医疗机构预约诊疗的需求。围绕增强服务舒适性，优化医疗机构设施布局与诊疗流程，推行“无陪护”病房、优质护理、门诊多学科诊疗、慢病长处方等服务，健全医务社工和志愿者服务制度。围绕提升服务便捷性，无急诊服务且辖区常住人口较多的基层医疗卫生机构要通过延时、“错峰”和酌情在节假日、周末等增加门诊、疫苗接种等服务时间，以更好满足上班、上学等人群服务需求。（责任单位：省卫健委、医保局等）

### （三）实施“公卫保障”工程

10. 完善公共卫生服务体系。加强专业公共卫生机构和医院、基层医疗卫生机构的公共卫生科室标准化建设，统筹推进公共卫生体系改革发展和疫情防控，提高公共卫生服务能力。依托省疾控中心建设省预防医学研究院和生物安全三级实验室，争创国家区域公共卫生中心。加强传染病医院、综合医院感（传）染科等建设，建立健全平急兼顾、防治结合、分级分层分流的重大疫情救治机制。支持福建医科大学孟超肝胆医院申报国家重大传染病防治基地。分级分类组建公共卫生应急队伍，强化应急物资保障。（责任单位：省卫健委、发改委、财政厅、工信厅、医保局等）

11. 创新医防协同与全民健康管理机制。坚持防治结合，强化各级各类医疗卫生机构预防、保健、健康教育等功能，制定落实医疗卫生机构公共卫生责任清单，完善绩效考核机制。推动疾病防治关口前移，加强儿童青少年免疫规划与健康干预，实施适龄女性人乳头瘤病毒（HPV）疫苗接种、乙肝病毒感染者规范治疗等项目。以高血压、糖尿病等慢病为重点，探索建立整合型一体化健康服务模式。到2025年，全省儿童青少年近视率控制在50%以下，12岁儿童龋患率控制在30%以内；居民健康素养水平提高到30%以上，重大慢病过早死亡率控制在12%以下。（责任单位：

省卫健委、教育厅等)

12. 优化重点人群公共卫生服务。围绕重点人群和重点疾病管理,开展针对性的健康促进、预防保健等服务。完善妇幼健康服务体系,加快提高市县两级服务能力;发展多元普惠托育服务,优化幼儿园托班、社区托育、单位办托等模式。推进职业病诊断机构和职业健康体检机构的能力提升和质量控制,强化职业病危害因素风险监测、评估预警和综合治理。加强精神专科医院、精神卫生福利机构、心理健康服务机构等建设,落实严重精神障碍患者救助救治综合保障。到2025年,全省建成的县域医疗次中心和社区医院均至少有1名儿科医生或提供儿童基本医疗卫生服务的全科医生,精神障碍社区康复覆盖80%以上的县(市)。(责任单位:省卫健委、教育厅、生态环境厅、民政厅、残联等)

#### (四) 实施“中医药振兴”工程

13. 完善中医药服务体系。优化中医类医疗机构规划建设,实现县办中医医疗机构全覆盖,常住人口30万以上的县域均至少有1所二级甲等中医医院。深化中医名医名药名科名院创建,推进中医类国家区域医疗中心、国家中医特色重点医院等建设,建强国家中医优势专科、非中医医疗机构中医药科室等,建设30个省名中医传承工作室;培育打造“福九味”等特色中药品牌,发展壮大中医药产业。推进中医“治未病”工作。鼓励有条件的县级中医医院建立县域中药饮片供应中心和共享中药房。到2035年,全省每万人口中医执业(助理)医师数达到6.2人,中医类医院占全省医院总床位数和总诊疗量的比例分别提高到15%、20%。(责任单位:省卫健委、发改委、财政厅、农业农村厅等)

14. 推进中医药传承创新发展。依托福建中医药大学附属人民医院建设国家中医药传承创新中心,支持省立医院、省妇幼保健院等创建中西医协同“旗舰”医院,鼓励中医医院、高等院校等联合开展中医药循证医学研究。建立完善“西学中”“中学西”制度,实施福建省西学中高级人才研修等项目,促进形成中西医结合医疗新模式。完善中医药院校教育、师承教育等人才培养机制,优化中医药人才及干部队伍结构,原则上中医医院配备的中医药专业技术人员占本机构医药人员的比例不低于60%,实行“双肩挑”管理的中医院领导班子中中医药专业技术人员的比例不低于60%。(责任单位:省卫健委、发改委、教育厅、科技厅等)

#### (五) 实施“老龄健康”工程

15. 完善老年健康服务体系。加强养老机构、老年医院、综合医院老年医学科,以及长期护理、康复疗养、安宁疗护等机构规划建设,扩大接续性医疗服务供给;原则上常住人口超过300万的设区市均设置二级以上老年医院或康复医院,加快形成资源共享、机制衔接、功能优化的老年人健康服务网络。到2025年,全省二级以上公立综合医院设立老年医学科的比例达到90%以上,65岁及以上老年人城

乡社区规范健康管理服务率达到73%。到2035年，各县（市、区）至少有1家接续性医疗机构。（责任单位：省卫健委、民政厅、发改委等）

16. 加快推进医养结合发展。引导和支持医疗机构重点面向行动不便的高龄或失能老年人，以及慢病、疾病康复期或终末期的老年患者，提供家庭病床、远程巡诊等居家医疗服务。加强养老机构、医疗机构、接续性医疗机构等业务协作，畅通预约就诊、急诊急救绿色通道，提升养老机构举办的医疗机构开展医疗服务和药事管理能力；支持基层医疗卫生机构建设医养结合服务设施，引导医务人员从事医养结合服务。争创全国医养结合示范县（市、区）和示范机构。推动医疗卫生机构等公共场所和社区家庭适老化改造，积极预防老年人跌倒等意外伤害。（责任单位：省卫健委、民政厅、财政厅、医保局、住建厅等）

#### （六）实施“数字健康”工程

17. 推进“三医一张网”建设。依托省公共数据汇聚共享平台，搭建卫健数据专区，推进大数据、人工智能、区块链新技术在医疗卫生领域的应用。加快卫健、医保、药监等部门数据汇聚共享和业务协同，将医疗质控、医保目录、合理用药等监管要求融入医疗卫生机构信息系统，强化事前提醒、在线监控等功能。推进公共卫生数字化，完善疾病预防控制相关信息系统。到2025年，建成全省统一在线预约挂号与省市两级双向转诊平台。（责任单位：省卫健委、数字办、医保局、药监局等）

18. 加快打造智慧医院。推进以居民健康档案、电子病历系统为基础的智慧医院建设，推行“码上就医”、分时段预约诊疗、检查检验集中预约及结果推送、个人健康信息查询、院内导航等信息便民服务，落实检查检验结果互认和医学影像资料共享。支持县区级以上医院设置互联网医院，规范开展预约诊疗、线上诊疗、远程医疗等服务，畅通电子处方流转渠道。到2025年，全省三级综合医院电子病历系统应用水平达到4级及以上，医疗服务和管理信息化水平明显提升。（责任单位：省卫健委、数字办、医保局、药监局）

#### （七）实施“三医协同”工程

19. 完善政府卫生投入机制。落实政府对专业公共卫生机构和基本公共卫生服务经费的投入保障责任，以及医疗机构承担公共卫生服务任务的经费保障。完善对公立医院的六项投入政策，对中医、传染病、精神病、儿童、老年等医院予以倾斜。探索建立医疗卫生服务体系建设项目储备库，积极争取中央投资项目落地。（责任单位：省财政厅、发改委、卫健委）

20. 推进“三医”协同发展。实行“三医”工作由一位政府领导分管，鼓励探索卫生健康、医疗保障等部门负责同志交叉任职。健全多层次医疗保障体系，逐步提高居民医保年筹资标准，合理确定待遇保障水平。健全分类管理、医院参与、

科学确定、动态调整的医疗服务价格形成机制，优化中医药、“互联网+”医疗、居家医疗等服务收费政策。加快新增医疗服务项目价格申报审核，每年至少开展1次项目申报审定，并于当年6月底前完成；对已公布的医疗服务价格项目，凡具备项目开展条件的医疗机构可按照适用范围提供该项服务并按规定收费。发展商业健康保险，推进长期护理保险制度试点工作。强化科研联合攻关，推进临床医学研究中心、医学科技创新与转化平台建设，发展精准医学、新型疫苗等前沿技术。（责任单位：省医保局、财政厅、卫健委、科技厅、药监局，国家金融监督管理总局福建监管局等）

21. 强化医疗卫生服务管理。加强党对医院工作的全面领导，落实党委领导下的院长负责制，构建党委统一领导、党政分工合作、协调运行的工作机制。强化公立医院院长的职业化培养，加快构建结构合理的医院管理人才梯队；压实各级医疗机构主体责任，加强科学化、规范化、精细化管理，建立健全现代医院管理制度。完善专业公共卫生机构管理，强化风险防范和绩效考核，规范面向社会提供的公共卫生技术服务。加强基层医疗卫生机构管理，建立健全符合基层功能定位和服务特点的评价评审体系。（责任单位：省卫健委）

22. 加强全行业综合监管。推进多元化综合监管体系建设，优化从业人员、医疗技术等准入和退出管理，建立医疗卫生行业综合监管督察机制。加强医疗卫生行业党风廉政建设和医德医风建设，推进无“红包”医院创建，完善医疗服务社会监督员制度。规范社会办医发展。（责任单位：省卫健委、医保局、药监局等）

### 三、保障措施

（一）加强组织领导。各级政府要把医疗卫生服务体系建设纳入当地经济社会发展规划，将体系建设重点任务完成情况、医疗资源优化配置与下沉成效等列入绩效考核内容。卫健部门要发挥牵头作用，发改、财政、人社、医保等部门要加强协作，按照分工抓好任务落实。

（二）强化督促指导。坚持问题目标双导向，建立完善医疗卫生服务体系监测评价机制，定期跟踪评估，及时解决存在问题，认真总结和推广经验做法。

（三）注重政策引导。健全完善医疗卫生服务体系是一项关系全民健康的基础性、系统性任务，各地各有关部门要处理好改革与发展的关系，发挥好政府调控与市场机制作用，加大薄弱环节的政策支持力度，注重做好政策解读与引导工作。

发文机关：江西省药品监督管理局、江西省卫生健康委员会  
成文日期：2023年11月23日  
标 题：江西省药品监督管理局 江西省卫生健康委员会关于加强依托咪酯和莫达非尼药品管理的通知  
发文字号：赣药监联〔2023〕9号  
发布日期：2023年11月24日  
类 别：医药政策  
关 键 字：药品管理

## 江西省药品监督管理局 江西省卫生健康委员会 关于加强依托咪酯和莫达非尼药品管理的通知

赣药监联〔2023〕9号

各设区市、赣江新区、省直管县（市）市场监督管理局、卫生健康委，省药品不良反应监测中心、省药品认证审评中心、省药品检查员中心、樟树药品监督管理局：

日前，国家药监局、公安部和国家卫生健康委联合发布了《关于调整麻醉药品和精神药品目录的公告》（2023年第120号），自2023年10月1日起，依托咪酯原料药列入第二类精神药品目录；莫达非尼（包括其盐、异构体和单方制剂，下同）由第一类精神药品调整为第二类精神药品。根据《药品管理法》《麻醉药品和精神药品管理条例》等法律法规，现将有关事宜通知如下：

一、生产依托咪酯原料药的药品生产企业应当按照《麻醉药品和精神药品管理条例》《关于印发〈麻醉药品和精神药品生产管理办法（试行）〉的通知》（国食药监安〔2005〕528号）有关规定，向省药监局申请办理定点生产资格，并申报2023年度生产计划。自2023年10月1日起，未取得依托咪酯原料药定点生产资质和生产计划的企业不得生产依托咪酯原料药；依托咪酯原料药和含依托咪酯的药品制剂不得委托生产。

二、自2023年10月1日起，药品生产企业需用依托咪酯原料药生产含依托咪酯药品制剂的，应当向省药监局报送年度需求计划，并向依托咪酯原料药定点生产企业或定点批发企业购买。

三、依托咪酯原料药登记人应当严格按照药品注册管理有关规定办理标签、说明书的变更手续。自2024年3月1日起，所生产出厂和进口的依托咪酯原料药必须在标签和说明书上印有规定的标识。之前生产出厂和进口的依托咪酯原料药在有效期内可继续流通使用。

四、自2023年10月1日起，不具备第二类精神药品资质的药品经营企业不得再购进依托咪酯原料药，原有库存产品登记造册报所在地承担药品监督管理职

责的部门备案后，按规定售完为止。

五、自 2023 年 10 月 1 日起，研制依托咪酯原料药和含依托咪酯的药品制剂应当取得国家药监局核发的实验研究立项批件。购买、邮寄、运输和进出口依托咪酯原料药应当符合《药品管理法》《麻醉药品和精神药品管理条例》有关规定。

六、自 2023 年 10 月 1 日起，从事第二类精神药品批发业务的企业、《药品经营许可证》有第二类精神药品经营范围的药品零售连锁企业总部及其具备上述条件的所属门店，购进、储存和销售莫达非尼应当符合《麻醉药品和精神药品管理条例》《关于印发〈麻醉药品和精神药品经营管理办法（试行）〉的通知》（国食药监安〔2005〕527 号）第二类精神药品经营管理有关规定。

七、自 2023 年 10 月 1 日起，医疗机构购买、储存和使用莫达非尼应当按照《麻醉药品和精神药品管理条例》第二类精神药品管理有关规定执行。

各级药品监管部门和卫生健康部门应当依职责做好依托咪酯和莫达非尼药品研制、生产、经营、使用和进出口的监督管理，督促有关单位持续强化监管，及时排查安全隐患，保障医疗需求，严防流入非法渠道。此外，还应当将莫达非尼作为药物滥用监测的重点品种，密切关注莫达非尼滥用变化情况，如发现滥用情况及时报告，必要时采取进一步强化监管的措施。

江西省药品监督管理局 江西省卫生健康委员会  
2023 年 11 月 23 日

发文机关：山东省医疗保障局、山东省卫生健康委员会

成文日期：2023年11月3日

标 题：山东：关于在全省开展择期手术预住院医保支付工作的通知

发文字号：鲁医保发〔2023〕46号

发布日期：2023年11月3日

类 别：医保政策

关键字：医保支付

# 山东：关于在全省开展择期手术 预住院医保支付工作的通知

鲁医保发〔2023〕46号

各市医疗保障局、卫生健康委员会：

为进一步提高医疗服务效率，解决群众看病就医不够便利问题，减轻参保患者就医负担，提升人民群众获得感，根据《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》及《山东省人民政府办公厅认真贯彻落实〈关于进一步深化基本医疗保险支付方式改革的指导意见〉的通知》等文件精神，决定在全省范围内开展择期手术预住院医保支付工作。现就有关事项通知如下。

## 一、目标任务

2023年年底以前，各统筹区按要求开展择期手术预住院医保支付工作。先期开展的统筹区要进一步完善管理措施和办法，做好政策配套衔接，稳步扩大实施范围。2025年，在全省有意愿且符合条件的三级医疗机构全面推开，形成科学规范、运行有效的择期手术预住院管理医保支付制度体系。

## 二、适用范围

本通知所称择期手术预住院是针对病情相对稳定需要择期住院实施手术的患者，将术前准备期间的必要检查和检验等项目（含检查和检验所需药品，下同）由入院后移至入院前完成，从而缩短患者平均住院日和手术等待时间、提高医疗机构床位使用率、降低医疗费用。

开展病种以及直接相关的术前检查和检验项目等由定点医疗机构确定，鼓励开展择期手术预住院医保支付的医疗机构调阅共享互认检验结果。各统筹区也可结合实际，遴选疾病诊断明确、临床路径清晰、病情相对稳定、经综合评估符合住院手术指征、属于医保支付范围的择期手术病种，在统筹区域范围内推广实施。

对定点医疗机构开展择期手术预住院医保支付工作实行属地管理。按照定点医疗机构成熟一个纳入一个的原则，各统筹区可先行在具备预住院管理条件的三级定点医疗机构开展试点，由医疗机构自主申报，经统筹区卫生健康、医疗保障部门备案后实施。

### 三、费用结算

择期手术预住院门诊费用按住院医保待遇结算。预住院门诊费用包括我省职工和居民基本医疗保险参保患者择期手术预住院期间（从预住院登记起至正式入院之日，时间不超过7天）在省内同一定点医疗机构发生的，且与本次择期手术治疗直接相关的术前门诊检查和检验等费用。预住院期间，医疗机构不得收取床位费、护理费、住院诊察费等无关费用，原则上已经在门诊开展的检查和检验等项目不得在入院后重复开展。

预先未办理预住院登记手续直接住院行择期手术的，发生的门诊费用不纳入医保住院结算。已办理预住院登记手续，但因各种原因未能正式住院的，预住院期间产生的门诊检查和检验等费用按各统筹区现行医保门诊政策结算。已正式住院，但因病情变化等原因未行手术实行保守治疗的，预住院期间发生的合规费用可按现行住院政策结算。办理预住院登记手续前为确诊病情进行门诊检查和检验等所发生的费用，以及与择期手术无关的门诊费用和超出预住院7天期限的门诊费用等不得纳入医保住院费用支付。

日间手术医保支付仍按鲁医保发〔2019〕48号文件执行。

### 四、医疗服务与医保管理

定点医疗机构为符合条件的参保患者办理预住院手续时，要履行事前告知责任，做好医患沟通工作，避免不必要的医疗纠纷。参保患者经门诊确诊适合行择期手术的，由定点医疗机构与患者签订知情同意书，及时办理预住院登记手续，应在登记后7日内正式住院行手术治疗。开展术前门诊检查和检验项目要有针对性，严格按照择期手术病种的临床路径、临床操作流程等进行。要加强信息系统适应性改造，准确上传预住院期间门诊检查和检验等相关费用明细，并单独进行标识，预住院期间门诊费用并入住院费用在出院时直接结算。要加强预住院期间门诊检查的病历管理，在医院HIS系统中做好预住院人员身份标识，相关检查和检验等报告结果及时归入住院病历保存，经治医师要在住院病历入出院记录中做好预住院情况描述，做到可追溯可查询，确保费用的真实性、准确性。

医疗保障部门要将择期手术预住院医保支付纳入定点医疗机构协议管理，加强临床路径出径率考核，完善医保智能监控规则，加强监管，严查虚假住院、健康体检入院等行为，对违规套取医保基金的要依法依规严肃处理。卫生健康部门要建立完善预住院管理相关政策，预住院期间的医疗行为按门诊管理，住院期间医疗行为按住院管理。

### 五、工作要求

定点医疗机构要加强管理、精心组织，成立预住院管理机构，配备必要的工

作人员，制定预住院管理制度、监管办法、操作流程等规定，并在显著位置公开。要加强术前评估管理，切实保障预住院医疗质量与安全。要进一步强化诊疗行为管控，做好患者入院前后衔接，减少不必要的检查与治疗，做到合理检查、合理治疗。要加强费用监测分析，确保开展择期手术预住院比原住院模式治疗费用下降，住院日明显缩短，切实减轻参保患者医疗费用负担。

各统筹区医疗保障、卫生健康部门要高度重视择期手术预住院医保支付工作，加强政策协同，做好宣传解读，及时回应社会关切，合理引导预期，营造良好氛围。要适时开展政策出台前后住院人次、平均住院日、次均住院费用、医保基金支出等效果评估，及时总结推广典型经验，逐步完善相关政策。

山东省医疗保障局  
山东省卫生健康委员会  
2023年11月3日

发文机关：山东省医疗保障局、山东省财政厅、山东省卫生健康委员会、山东省公共资源交易中心  
成文日期：2023年11月10日  
标 题：山东：关于完善基层医疗卫生机构药款结算机制的通知  
发文字号：鲁医保函〔2023〕67号  
发布日期：2023年11月27日  
类 别：医保政策  
关 键 字：药款结算机制

## 山东：关于完善基层医疗卫生机构药款结算机制的通知

鲁医保函〔2023〕67号

各市医疗保障局、财政局、卫生健康委：

为进一步优化基层医疗卫生机构药款结算政策，促进基层医疗卫生机构药款结算与集采药品医保基金直接结算、紧密型县域医共体药款统一结算等政策衔接，提升基层药品供应保障能力，现就完善基层医疗卫生机构药款结算机制有关事项通知如下：

一、按照采购主体与结算主体相一致的原则，基层医疗卫生机构药款结算主要通过以下方式进行：

（一）国家和省级集中带量采购中选药品，实行医保基金与医药企业直接结算。基层医疗卫生机构独立采购的，由基层医疗卫生机构审核确认直接结算数据；基层医疗卫生机构纳入紧密型县域医共体统一采购的，由负责药品采购的医共体牵头单位审核确认直接结算数据；

（二）非国家和省级集中带量采购中选药品（以下简称非集采药品），基层医疗卫生机构2023年12月1日之后独立采购的，由基层医疗卫生机构直接与医药企业自行结算；基层医疗卫生机构纳入紧密型县域医共体统一采购的，由负责药品采购的医共体牵头单位与医药企业自行结算。

二、医保基金直接结算通过药械结算监管平台进行，若出现应付给医疗机构的医保基金结算款不足以抵扣支付药款的情况，医疗机构应在收到医保经办机构收款通知的5个工作日内，将不足部分缴纳至医保经办机构结算账户。实行自行结算的药品货款，医疗机构与医药企业按双方协议约定支付。

三、各地医保、卫生健康、财政部门要密切配合，对于基层医疗卫生机构2023年12月1日前采购且未按规定及时上缴的药款，要督导制定明确的还款计划，一院一档，经县级结算账户分期分批上缴省公共资源交易中心。

山东省医疗保障局  
山东省财政厅  
山东省卫生健康委员会  
山东省公共资源交易中心  
2023年11月10日

发文机关： 河南省药品监督管理局  
标 题： 河南省药品监督管理局关于公开征求《河南省药品检查管理办法实施细则（试行）（征求意见稿）》意见的通知  
发文字号：  
类 别： 医药政策

成文日期： 2023 年 11 月 15 日  
发布日期： 2023 年 11 月 15 日  
关 键 字： 药品检查管理

## 河南省药品监督管理局关于公开征求《河南省药品检查管理办法实施细则（试行）（征求意见稿）》意见的通知

为贯彻落实《中华人民共和国药品管理法》《中华人民共和国疫苗管理法》《药品生产监督管理办法》《药品上市后变更管理办法（试行）》及国家药监局新修订的《药品检查管理办法（试行）》，进一步规范全省药品检查行为，省药监局组织对《河南省药品检查管理办法实施细则（试行）》（豫药监药生〔2022〕40号）进行了修订，形成《河南省药品检查管理办法实施细则（试行）（征求意见稿）》，现向社会公开征求意见。

请于 2023 年 12 月 20 日前将有关意见通过电子邮件反馈至省药监局药品生产监管处邮箱（yhjg506@163.com），邮件标题请注明“河南省药品检查管理办法实施细则（试行）有关反馈意见”。

附件：河南省药品检查管理办法实施细则（试行）（征求意见稿）

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网（[www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)）>政策法规>通知公告>河南省药品监督管理局关于公开征求《河南省药品检查管理办法实施细则（试行）（征求意见稿）》意见的通知

发文机关： 河南省医保局、河南省卫生健康委员会  
成文日期： 2023年11月23日  
标 题： 河南省医保局 河南省卫生健康委员会关于规范我省辅助生殖类医疗服务价格项目的通知  
发文字号： 发布日期： 2023年11月26日  
类 别： 医保政策 关 键 字： 医疗服务价格

## 河南省医保局 河南省卫生健康委员会关于 规范我省辅助生殖类医疗服务价格项目的通知

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

为进一步做好辅助生殖医疗服务价格收费工作，按照国家医保局《关于印发〈辅助生殖类医疗服务价格项目立项指南（试行）〉的通知》（医保价采函〔2023〕96号）文件精神，现就规范我省辅助生殖类医疗服务价格项目有关事宜通知如下。

一、规范整合“取卵术”等12个医疗服务价格项目（附件1），确定省管公立医疗机构价格。

二、取消“梯度法精子优化”等22个医疗服务价格项目（附件2）。

三、辅助生殖类医疗服务价格项目中列明的基本物耗成本计入项目价格，不另行收费。除基本物耗以外的耗材均作为除外内容，按照实际采购价格零差率销售。

四、辅助生殖类医疗服务价格项目医保支付标准按原规定执行。

本通知自2023年12月20日起执行。各地要按规定及时确定新增项目所辖公立医疗机构价格。各级医保经办机构和公立医疗机构要尽快更新医保信息系统和医院管理系统数据，提前做好各项衔接工作。在执行中如有问题和建议，请及时报省医疗保障局、省卫生健康委。

附件：1. 河南省辅助生殖医疗服务价格项目  
2. 河南省取消辅助生殖医疗服务价格项目

2023年11月23日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 河南省医保局 河南省卫生健康委员会关于规范我省辅助生殖类医疗服务价格项目的通知

发文机关：湖北省卫生健康委员会  
成文日期：2023年11月20日  
标 题：关于印发《湖北省三级中医医院评审标准（2023版）》的通知  
发文字号：鄂卫通〔2023〕75号  
发布日期：2023年11月24日  
类 别：机构管理  
关 键 字：中医医院、评审标准

## 关于印发《湖北省三级中医医院 评审标准（2023版）》的通知

鄂卫通〔2023〕75号

各市（州）、直管市、神农架林区卫生健康委，省中医院，省中西医结合医院：

为加快推进我省中医药事业传承创新发展，推动全省中医医院综合能力持续提升，根据国家中医药管理局《三级中医医院评审标准（2017版）》《三级中医专科医院评审标准（2018版）》文件，结合我省中医医院发展现状，遵循“内容可增不减，标准可升不降”原则，省卫生健康委（省中医药管理局）修订形成了《湖北省三级中医医院评审标准（2023版）》，并已报国家中医药管理局备案核准。现印发给你们，请遵照执行。

附件：湖北省三级中医医院评审标准（2023版）

湖北省卫生健康委员会

2023年11月20日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《湖北省三级中医医院评审标准（2023版）》的通知

发文机关： 湖南省人民政府办公厅  
成文日期： 2023年10月24日  
标 题： 湖南省人民政府办公厅关于建立健全医疗保障基金使用监督管理长效机制的通知  
发文字号： 湘政办发〔2023〕45号  
发布日期： 2023年11月17日  
类 别： 医保政策  
关 键 字： 医疗保障基金

# 湖南省人民政府办公厅关于建立健全医疗保障基金使用监督管理长效机制的通知

湘政办发〔2023〕45号

各市州、县市区人民政府，省政府各厅委、各直属机构：

为贯彻落实习近平总书记对医疗保障基金（以下简称医保基金）监督管理工作的重要指示批示精神和党中央、国务院决策部署，巩固全省打击欺诈骗保、套保和挪用贪占医保基金集中整治工作成果，根据《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），经省人民政府同意，现就建立健全医疗保障基金使用监督管理长效机制通知如下：

## 一、总体要求

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的二十大精神，坚持党委领导、政府负责、社会共治相结合，坚持行政监管与协议监管相结合，坚持专项行动与长效机制建设相结合，惩防并举、强本固基，以零容忍态度严厉打击欺诈骗保、套保和挪用贪占医保基金的违法行为，加快构建权责清晰、协同发力、系统集成、规范高效的医保基金使用常态化监管体系，确保医保基金安全高效运行，推动医疗保障事业高质量发展，为全面建设社会主义现代化新湖南发挥好“压舱石”作用。

## 二、强化责任落实

（一）落实政府属地监管责任。各级人民政府对本行政区域内医保基金使用监督管理工作负领导责任，统筹区域内各部门资源，形成监管合力；建立健全医保基金监督管理长效机制和执法体制，加强医保基金监督管理队伍和能力建设，为医保基金监督管理工作提供有力保障。

（二）落实医保部门监管主体责任。医保部门承担医保基金监管主体责任，监督检查纳入医保支付范围的医疗服务行为和医疗费用。医保经办机构承担属地日常审核检查责任，包括医药机构的医保定点管理、医保协议签订及考核等工作，

审核、稽查所支付的医保费用，按照医保协议约定及时预警并处理医保定点医药机构违约行为。医保行政部门负责医保基金使用监督管理，依法查处医保领域违法违规行。各级医保行政部门要加强对医保经办机构履职行为的监督，促进医保经办机构业务规范。

（三）落实医保定点医药机构自我管理主体责任。加强医药服务规范管理，按要求与医保系统全面对接，全面、准确、及时上传相关数据，做好就诊患者和购药人员医保身份核验、医保目录适用认定、记录和检查检验报告存档等工作，建立健全医保服务、人力资源、财务、内部审计、系统安全等内部管理机制。建立医保违法违规行为自查自纠工作机制，及时整改相关问题；接受医保监管和社会监督，全面配合医保基金监督检查、审计等医保基金使用相关检查工作。紧密型医联体牵头医疗机构要落实内部管理责任，加强医联体医保基金使用管理。

（四）落实部门综合监管责任。财政部门负责按时足额划转医保财政补助资金及其他应拨付资金。发展改革部门负责公示公开医保行政处罚等医保领域信用信息，协助医保部门推动自我信用承诺公示和信用报告在医保领域的应用。卫生健康部门负责加强医疗机构和医疗服务行业监管，规范医疗机构及其医务人员医疗服务行为。市场监管部门负责医疗卫生行业价格监督检查，依法依规查处价格违法行为。药品监管部门负责执业药师管理，市场监管部门、药品监管部门按照职责分工负责药品流通监管、规范药品经营行为。审计机关负责加强医保基金相关政策措施落实情况的审计监督，发现重大违纪违法问题及时移送相关部门查处。公安部门负责依法查处打击各类医保基金违法犯罪行为。其他有关部门按照职责做好相关工作。对于未纳入医保协议管理，但其行为与医保基金使用密切相关、影响基金合理使用的机构等，要按照“谁审批、谁监管，谁主管、谁监管”的原则，落实监管责任。

### 三、实施常态监管

（一）做实协议监管。强化医保定点准入管理。严格落实关于不予受理定点申请情形的有关规定，其中，对非公立医疗机构基本医疗服务不愿通过医保协议约定执行不高于同等公立医疗机构医药价格政策的，不予定点。强化费用审核稽核工作。建立规范的初审、复审两级审核机制，初审复审岗位实行不相容管理；充分依托大数据分析等手段，实现初审 100% 全覆盖和随机抽查复审不低于 5%。探索实施乡镇卫生院、村卫生室、连锁药店一体化监管，统筹签订医保协议，权利与责任共担，压实乡镇卫生院对村卫生室、药品零售连锁总部对门店的监管主体责任。医保经办机构通过抽查方式，常态化开展对村卫生室、药品零售连锁门店的医保协议监管。

（二）做实飞行检查。各级医保行政部门要建立医保基金安全运行监管分析制度，制定年度医保基金监督飞行检查计划。原则上采取“双随机、一公开”的方式组织开展年度工作计划安排的飞行检查。各级医保部门按照职责分工，严格做好飞行检查后续核查、处理、处罚、整改及典型案例公开曝光工作，及时向当地人民政府、上级医保部门报送查处结果，及时向卫生健康、市场监管、公安、纪检监察部门移送相关线索。建立医保基金飞行检查年度公告制度，面向社会公布年度飞行检查计划执行情况和查处典型问题情况等，强化飞行检查震慑与带动作用。

（三）做实专项整治。强化医保、公安、财政、卫生健康、市场监管等部门协调联动，充分发挥部门综合监管合力，常态化开展专项整治行动。实施重点领域、重点专科专项整治全覆盖计划。根据重点领域、重点专科相关医药服务行为与医药费用特点，系统梳理医保基金使用安全隐患，深入查处重点领域、重点专科医保违法违规问题，严厉打击“假病人、假病情、假票据”等欺诈骗保行为，并循因施策，完善行业管理与医药服务价格、医保支付政策，建立重点领域、重点专科监管标准体系，加快形成重点领域、重点专科医保基金良性运行环境。

（四）做实社会监管。进一步完善举报投诉机制，依托全国医保基金举报投诉管理系统，畅通举报投诉渠道，规范处置流程，严格核查处理，不断提高举报投诉案件办理质量。健全社会监督员、“吹哨人”、内部举报人机制。落实举报奖励制度，及时、足额兑现奖励资金，持续调动全民参与医保基金使用监督的积极性。持续开展典型案例曝光，强化警示震慑。探索开展医保定点医药机构医保基金使用情况社会公示制度，鼓励社会监督。

（五）做实信用监管。建立用人单位、参保人、医保定点医药机构、医药企业等医保基金使用相关主体信用档案，将欠缴医保费用、违法违规使用医保基金行为记入信用档案，推动医保行为信用分级分类监管。医保定点医药机构信用记录与医保基金监督检查频次、处理裁量，以及医保资金拨付、医保协议考核等相挂钩。对失信医药企业，可按规定在医保目录准入、价格招采信用评价、医药集中采购、挂网资格等方面采取处置措施；对失信参保人员，可按规定采取暂停医疗费用联网结算等措施。强化跨行业、跨领域、跨部门守信联合激励和失信惩戒，探索建立信用修复、异议申诉等机制。鼓励行业协会开展行业规范和行业自律建设，建立行业自律公约，促进行业规范和自我约束。

#### 四、健全监管机制

（一）建立监管标准体系。建立医保违法违规问题清单管理制度。定期整理发布医保基金监督检查发现的典型性、顽固性、苗头性问题，纳入负面清单管理，公告警示、引导规范医保定点医药机构医药服务行为。医保定点医药机构要根据

问题清单，第一时间组织自查自纠，主动退还违规资金，整改规范相关医药服务行为。建立医保违法违规复杂性问题的论证机制，由医保部门牵头，适时组织相关行政部门、第三方机构、相关专业人员等召开专题论证会议，形成客观公正的论证意见。

结合医疗服务专业特点和临床监管实际，分领域提炼完善医疗服务行为规范与检查依据标准，探索建立医保基金监管标准体系，不断推动医保监管工作标准化、专业化进程。

（二）完善协同监管机制。完善部门信息共享机制。以全国统一的医保信息平台为数据集散地，建立部门信息共享平台，公安、财政、卫生健康、中医药、市场监管、药品监管、民政、人力资源社会保障等部门实时共享本单位管理或产生的医保有关信息数据。完善部门协同工作机制。部门联动开展重大行动、查处重大案件，推进线索案件查办协同，医保、卫生健康、人力资源社会保障、市场监管等部门线索互移、标准互认、结果互通。强化行刑衔接，进一步完善行政执法和刑事司法事前、事中、事后的有效衔接，依法严厉打击医保领域违法犯罪行为。强化行纪衔接，对涉嫌违纪和职务违法、职务犯罪的问题线索及时移送纪检监察机关，加强对违法违纪公务人员的执纪问责；建立健全重要线索、重大案件联查联办和追责问责机制，强化震慑效应。

建立异地协同监管机制。落实就医地和参保地监管责任，将异地就医费用纳入就医地日常医疗费用审核稽核和飞行检查的重点内容；探索建立跨区域医保基金监管联合检查、异地协查、问题线索横向移送、异地就医违规问题协同处理等机制，防范异地就医过程中的欺诈骗保风险。

（三）全面推行智能监管。依托全国统一的医保信息平台，综合运用智能监管、宏观决策大数据应用、信用评价管理等子系统，加强对医保基金使用行为的实时动态监管。坚持专业主导，在全国统一的医保信息系统架构下，持续推进医保基金智能监管知识库、规则库的更新与本地化应用，加强动态维护升级。在医保信息平台建立“反欺诈大数据监测专区”，针对欺诈骗保行为特征，研究建立“冒名就医购药”“虚构医药服务”等典型欺诈骗保大数据监测模型，充分发挥大数据手段对医保基金使用违法违规行为的发现和锁定能力，为现场检查执法和精准打击提供数据支撑、信息预警。

（四）完善监管处理机制。完善医保基金使用监督管理行政处罚裁量基准，区分问题性质与情节，制定免罚轻罚事项清单，积极推行行政执法包容审慎监管。充分发挥协议监管与行政监管综合效益，做好协议处理与行政处罚的有效衔接。医保定点医药机构有证据足以证明无主观故意，且既往相关界定标准不清晰的一般性违法使用医保基金并依法可不予行政处罚的行为，按照协议处理，以规范整改、

警示教育和追回医保基金损失、消除不良影响为主；造成医保基金较大损失和不良影响的，给予行政处罚处理；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

（五）建立健全重大事项处置机制。完善医保基金监管信息报送制度，强化预警监测和提前研判，健全处置应对规程。加强针对性培训，提升各级医保行政部门对重大事项的应对处置能力。对医保基金监管政策落实不到位，出现医保基金监管严重问题和重大潜在风险、相关重大社会负面舆情的地方，上级人民政府及医保部门采取函询或约谈方式，督促指导下级人民政府、属地医保部门、医保定点医药机构等严格履行相关责任，切实抓好整改落实。

## 五、加强组织保障

（一）加强组织领导。各级人民政府要切实加强对医保基金监管工作的领导，将医保基金监管工作列入重要议程，政府常务会议每年要听取医保基金监管工作情况的汇报，及时解决医保基金安全隐患、基金监管经费保障等重要问题。要切实加强医保基金长期收支平衡管理，严格规范医保基金使用途径，严禁挤占挪用医保基金。

（二）加强能力保障。各地要综合考虑地方医保基金收支规模、服务对象等因素，根据医保经办和基金监管岗位设置需求和一事双岗双审要求，保障经办服务和基金监管必要的人力配备。加强资源配置，保障医保基金监管执法经费和依法履职所需的业务用房，依规配置执法用车和执法装备。大力开展监管队伍培训，加强队伍政治建设、能力建设、作风建设，推进监管队伍专业化建设。

（三）加强督导考核。各级人民政府要加强对医保基金监管工作的督导考核，对失职渎职导致重大风险和严重后果，以及在监管工作中滥用职权、玩忽职守、徇私舞弊的，要严肃责任追究。建立基金监管工作容错纠错制度，探索建立责任追究与尽职免责事项清单，细化追责免责情形，释放监管工作压力，激励监管队伍轻装上阵、担当作为。医保部门要建立健全系统内医保基金监管综合评价制度，定期通报基金监管工作进展情况。

（四）加强宣传教育。每年4月，组织开展医保基金监管集中宣传月活动，聚焦打击欺诈骗保等相关主题，大力开展医保基金安全法治宣传，持续增强全社会医保基金安全风险防范意识。充分利用网络媒体等媒介平台，加强医保基金监管政策宣传解读，强化舆论引导，积极回应社会关切，持续增强人民群众对医保基金安全稳定运行的信心。

湖南省人民政府办公厅

2023年10月24日

发文机关： 湖南省药品监督管理局  
成文日期： 2023 年 11 月 20 日  
标 题： 湖南省药品监督管理局关于发布湖南省药品说明书适老化及无障碍改革试点工作方案的公告  
发文字号： 2023 年 第 56 号  
发布日期： 2023 年 11 月 21 日  
类 别： 养老健康  
关 键 字： 适老化、无障碍改革

## 湖南省药品监督管理局关于发布湖南省药品说明书适老化及无障碍改革试点工作方案的公告

### 2023 年 第 56 号

为优化药品说明书管理，满足老年人、残疾人用药需求，解决药品说明书“看不清”问题，根据《中华人民共和国药品管理法》《中华人民共和国无障碍环境建设法》和《国家药监局关于发布药品说明书适老化及无障碍改革试点工作方案的公告（2023 年第 142 号）》，湖南省药品监督管理局制定了《湖南省药品说明书适老化及无障碍改革试点工作方案》，现予发布，自发布之日起实施。

特此公告。

附件：湖南省药品说明书适老化及无障碍改革试点工作方案

湖南省药品监督管理局

2023 年 11 月 20 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 湖南省药品监督管理局关于发布湖南省药品说明书适老化及无障碍改革试点工作方案的公告

发文机关：湖南省医疗保障局  
成文日期：2023年11月6日  
标 题：关于印发湖南省城乡居民高血压糖尿病门诊用药范围及医保支付标准（2023版）的通知  
发文字号：湘医保发〔2023〕48号  
发布日期：2023年11月30日  
类 别：医保政策  
关 键 字：医保支付、门诊用药

# 关于印发湖南省城乡居民高血压糖尿病门诊 用药范围及医保支付标准（2023版）的通知

湘医保发〔2023〕48号

各市州医疗保障局、省医疗生育保险服务中心，相关单位：

按照国家医疗保障局《关于完善城乡居民高血压糖尿病门诊用药保障机制的意见》（医保发〔2019〕54号）和《国家医保局办公室关于制定城乡居民高血压糖尿病门诊用药支付标准的通知》（医保办发〔2019〕37号）要求，结合国家医保药品目录（2022年）调整情况，为保障我省城乡居民高血压、糖尿病（以下简称“两病”）门诊用药待遇水平，建立科学规范的用药范围和支付标准动态调整机制，经相关程序，制定了《湖南省城乡居民高血压糖尿病门诊用药范围及医保支付标准（2023版）》，现印发全省统一执行，并就相关事项通知如下：

## 一、用药范围调整情况

在《湖南省城乡居民高血压糖尿病门诊用药范围及医保支付标准（2022年版）》的基础上，根据国家医保药品目录（2022年）调整情况，经专家评审等程序，调出和新增了部分“两病”药品，其中新增药品在“备注”栏予以了标注。

## 二、支付标准调整情况

按照《国家医保局办公室关于制定城乡居民高血压糖尿病门诊用药支付标准的通知》规定的支付标准制定办法，以国家协议期内药品医保支付标准、国家或省级集采中选湖南药品价格为基础，结合药品年度内在我省挂网采购数量情况，重新测算和确定了“两病”用药范围药品的支付标准，并按照国家确定的“两病”药品支付标准的定义进行待遇支付。同时对国家或省级集采中选湖南药品通用名在“集采中选”栏中予以“\*”号标注，并在附件中列出了具体中选厂家药品信息。

## 三、工作要求

（一）各地要切实做好“两病”用药范围和支付标准调整后的药品配备和待遇支付工作，保障参保患者的用药需求。指导基层医疗机构做好“两病”药品的配备使用，根据临床需要做到“应配尽配”。

(二) 对“两病”用药范围内的国家或省级集采中选湖南药品，省局将根据中选情况，及时动态调整药品的支付标准，不再另行发文。各地要引导医疗机构合理用药，做好政策解读，原则上使用支付标准以内的药品，积极推动“两病”集采中选药品的使用，保障患者待遇水平，降低患者用药负担。

(三) 《湖南省城乡居民高血压糖尿病门诊用药范围及医保支付标准（2023版）》从2023年11月13日起全省执行，省局将统一进行信息系统维护工作，各地不得以任何形式调整用药范围和支付标准。

- 附件：1. 湖南省城乡居民高血压门诊用药范围及医保支付标准（2023版）  
2. 湖南省城乡居民糖尿病门诊用药范围及医保支付标准（2023版）  
3. 湖南省城乡居民高血压糖尿病门诊用药范围集采中选药品（2023版）

湖南省医疗保障局  
2023年11月6日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发湖南省城乡居民高血压糖尿病门诊用药范围及医保支付标准（2023版）的通知

发文机关： 广西壮族自治区卫生健康委员会、广西壮族自治区中医药管理局

成文日期： 2023年10月31日

标 题： 广西壮族自治区卫生健康委员会 广西壮族自治区中医药管理局关于印发《广西地方特色食品中使用的中药材品种目录管理办法》的通知

发文字号： 桂卫规〔2023〕2号

发布日期： 2023年11月3日

类 别： 医药政策

关 键 字： 特医食品、药材管理

# 广西壮族自治区卫生健康委员会 广西壮族自治区中医药管理局关于印发《广西地方特色食品中使用的中药材品种目录管理办法》的通知

桂卫规〔2023〕2号

各市、县（市、区）卫生健康委（局）、中医药局，区直各医疗卫生机构：

根据《中华人民共和国食品安全法》《广西壮族自治区食品安全条例》《按照传统既是食品又是中药材的物质目录管理规定》等相关法律法规规定，经商自治区市场监管局同意，我委制定了《广西地方特色食品中使用的中药材品种目录管理办法》。现印发给你们，请遵照执行。

广西壮族自治区  
卫生健康委员会

广西壮族自治区  
中医药管理局  
2023年10月31日

## 广西地方特色食品中使用的 中药材品种目录管理办法

第一条 为规范管理地方特色食品中使用的中药材品种目录，根据《中华人民共和国食品安全法》《广西壮族自治区食品安全条例》、国家卫生健康委《按照传统既是食品又是中药材的物质目录管理规定》，制定本办法。

第二条 广西地方特色食品中使用的中药材品种目录的制定及管理以保障食品安全和公众健康为宗旨，坚持科学合理公开透明原则。

第三条 广西地方特色食品中使用的中药材品种（简称“广西特色食药品种”）是指在广西地方特色传统食品中所使用的地方特色中药材，且未列入《中国药典》的品种。

第四条 由自治区卫生健康委会同自治区市场监管局、自治区中医药局制定、

公布广西特色食药品种目录，对目录实施动态管理。

第五条 纳入广西特色食药品种目录的品种应当同时符合下列条件：

- (一) 广西区域内具有 30 年以上传统食用习惯的食品；
- (二) 属于广西地方特色中药材；
- (三) 未列入《中国药典》；
- (四) 经安全性评估未发现食品安全问题；
- (五) 符合野生动植物保护、生态保护、中药材资源保护等相关法律法规规定。

第六条 设区市卫生健康委、区直科研院所、高校等单位结合地方特色食品产业发展需要，向自治区卫生健康委提出纳入广西特色食药品种目录申请。申请应提交以下资料：

- (一) 品种的基本信息（中文名、拉丁学名、所属科名、可食用部位等）；
- (二) 传统作为食品的证明材料；
- (三) 作为广西地方特色中药材的佐证资料；
- (四) 加工和食用方法等资料；
- (五) 安全性评估资料；
- (六) 执行的质量规格和食品安全指标；
- (七) 已作为普通食品管理的品种，可免提交（五）要求的安全性评估材料，但需提供作为普通食品的有关证明。

第七条 存在下列情形之一，应对广西特色食药品种目录相应品种进行修订：

- (一) 食品安全风险监测和监督管理中发现存在食品安全隐患的；
- (二) 最新科学研究进展表明存在食品安全风险的；
- (三) 需要对品种的基本信息等进行调整的；
- (四) 其他需要修订的情形。

第八条 自治区卫生健康委组建广西特色食药品种目录管理专家智库（简称“专家智库”）。专家智库主要职责包括：

- (一) 制定广西特色食药品种目录安全性评估细则；
- (二) 审核提交的申请资料，出具综合评估意见；
- (三) 定期对广西特色食药品种目录进行风险会商，提出措施建议。

第九条 根据属地管理原则，由各设区市卫生健康委对申报品种进行初审并报自治区卫生健康委。由自治区卫生健康委会同自治区市场监管局、自治区中医药

局组织专家进行复核，将符合条件的品种纳入广西特色食药品种目录并予以公布。

公布的目录品种应当包括下列信息：中文名、拉丁学名、所属科名、可食用部位、食品安全指标等。必要时，标注使用的限制条件。

第十条 广西特色食药品种目录实行安全监测制度，由卫生健康、市场监管等部门根据工作需要开展。

第十一条 企业使用广西特色食药品种目录品种进行食品生产经营的，应当符合国家和自治区相关法律法规的规定。产品标签标识不得声称具有保健功能、不得涉及疾病预防治疗功能。

第十二条 根据广西特色食药品种目录申报和管理需要，各级卫生健康主管部门及其它相关部门委托具有技术能力的单位承担安全性评估、食品安全风险监测等工作，所需经费纳入年度同级财政预算予以保障。

第十三条 广西特色食药品种目录管理接受社会监督，存在违反法律法规及弄虚作假行为的，依法处理。

第十四条 本办法由自治区卫生健康委解释。本办法自2023年10月31日起施行，有效期5年。

发文机关： 海南省医疗保障局、海南省营商环境建设厅等  
成文日期： 2023年10月26日  
标 题： 海南省医疗保障局等印发《海南省关于加强医疗保障基金使用常态化监管若干措施》的通知  
发文字号：  
发布日期： 2023年11月10日  
类 别： 医保政策  
关 键 字： 医疗保障基金

## 海南省医疗保障局等印发《海南省关于加强医疗保障基金使用常态化监管若干措施》的通知

各市、县、自治县人民政府，省政府直属各单位：

《海南省关于加强医疗保障基金使用常态化监管若干措施》已经省政府同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

海南省医疗保障局  
海南省财政厅  
海南省卫生健康委员会  
海南省药品监督管理局  
海南省营商环境建设厅  
海南省公安厅  
海南省市场监督管理局  
海南省医疗保险服务中心  
2023年10月26日

### 海南省关于加强医疗保障基金使用常态化监管若干措施

为深入贯彻落实《医疗保障基金使用监督管理条例》（国务院令 第735号）和《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），加快构建权责明晰、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，扎实推进我省医保基金使用常态化监管工作，坚决守住医保基金安全底线，特制定如下措施。

#### 一、压紧压实常态化监管工作各方责任

（一）压实医保行政部门监管责任。各级医保行政部门要加强对医保经办机构医保协议签订、履行、解除以及医保费用审核和拨付等情况进行监督，促进医保经办机构业务规范。建立健全监督检查、智能监控、信用管理、综合监管、社会监督、信息披露等制度，综合运用飞行检查、专项整治、日常监管、专案核查等方式，强化对定点医药机构纳入医保基金支付范围的医疗服务行为、医疗费用，以及参保人员医保基金使用情况等方面的监管。省医保局负责组织实施并监督指导全省医保基金使用常态化监管工作，市县医保局负责落实常态化监管任务。（责

任部门：省医保局，各市政府）

（二）压实医保经办机构审核检查责任。各级医保经办机构要建立健全业务、财务、信息、安全和风险等管理制度，落实重大费用支出集体决定制度，并定期向社会公开医保基金的收入、支出、结余等情况，接受社会监督。提高日常审核能力，通过智能审核、实时监控、现场检查等方式，强化对定点医药机构医保费用申报和参保人员医疗费用报销的审核，并按规定时限及时结算和拨付医保费用。完善定点医药机构履行协议考核办法、动态管理和退出机制，对定点医药机构履行医保协议、执行医保报销政策、落实就医服务管理等情况，以及参保人员享受医保待遇情况实施核查。作出中止或解除医保协议等处理的，要及时向医保行政部门报告；发现或接收的问题线索应当由医保行政部门处理的，应及时移交处理。

（责任部门：省医保服务中心，各市政府）

（三）压实定点医药机构基金使用主体责任。定点医药机构要认真履行医保协议，严格执行医保药品、医用耗材和医疗服务目录，落实医药价格、医保支付标准等相关政策。建立健全医保基金使用信息披露、风险控制、考核评价等内部管理制度，明确专门机构、专职人员负责医保基金使用管理工作，组织开展医保基金相关政策法规的培训，及时开展自查自纠，配合医保部门审核和监督检查。加强医药服务规范管理，按照诊疗规范提供合理、必要的医药服务，向参保人员如实出具费用单据和相关资料。按规定接入全省医保信息平台，全面准确传送医保基金使用有关数据，向医保行政部门报告医保基金使用监督管理所需信息。城市医疗集团和县域医共体牵头医疗机构要落实内部管理责任，加强对内部各成员单位医保基金使用的管理。（责任部门：省医保局、省卫生健康委、省医保服务中心，各市政府）

（四）压实行业部门主管责任。财政部门依职责对医保基金使用情况实施监督管理，协助完成医疗收费电子票据查验工作，保障举报奖励等监管业务所需资金。公安部门负责依法查处和打击骗取医保基金违法犯罪行为，对医保部门移送的涉嫌犯罪案件依法实施侦查和处理，对不构成刑事处罚的医保领域案件及时移送医保部门。审计部门依法依规开展对医保基金的审计，并将审计发现的问题线索及时移送相关部门查处。卫生健康部门依据“三医”协同发展和治理任务分工，不断加强医疗机构和医疗服务行业监管，督促医疗机构规范医药服务行为，强化医务人员职业操守和职业道德教育，依法查处违反医疗行业政策法规的机构和个人。市场监管部门负责医疗卫生行业价格监督检查，治理乱收费现象，切实维护消费者权益。药品监管部门负责药品、医疗器械全生命周期质量监管，严厉打击制售假药劣药、网络非法销售等违法行为。对于未纳入医保协议管理，但其行为与医保基金使用密切相关、影响基金合理使用的机构等，要按照“谁审批、谁监

管，谁主管、谁监管”的原则，落实监管责任。（责任部门：省财政厅、省公安厅、省审计厅、省卫生健康委、省市场监管局、省药监局，各市政府）

（五）压实市县属地监管责任。市县政府对属地医保基金使用常态化监管工作负领导责任，建立健全由政府牵头、相关部门参与的医保基金监管工作领导小组机制，组织督促所属相关部门认真履行监管职责，加强监管能力建设，积极推进跨部门综合监管，及时协调解决监管工作中的重大问题，为医保基金使用常态化监管工作提供有力保障。（责任部门：各市政府）

## 二、健全完善常态化监管工作制度机制

（六）完善监督检查机制。牢固树立“全省一盘棋、全岛同城化”理念，组建全省医保基金监管专家库和执法人才库，统筹调配使用全省监管力量，完善以上查下、交叉互查等工作机制。健全医保基金监管联系督导、抽查复查、倒查追责等工作制度，对市县有关部门监管职责履行、监督检查落实及警示教育开展等情况进行督促指导。依据定点医药机构贯彻落实医保政策情况实施差别化监管，综合运用协议、行政、司法等手段处理违法违规行为，对存在主观故意、影响恶劣的欺诈骗保行为，依法从严从重查处。建立健全激励与约束并重的监管机制，加大医保基金使用在各类绩效考核中的权重，全面推行医保协议医师记分管理制度，激发医药机构规范使用医保基金的内生动力。（责任部门：省医保局、省医保服务中心，各市政府）

（七）健全部门间协同监管机制。加强“三医”联动和协同，建立健全医保、公安、财政、卫生健康、市场监管、药品监管等多部门沟通协商机制，常态化组织部门会商，分析研判监管形势任务，协同推进重点案件查处。建立信息数据互通共享的渠道和机制，堵住因信息不对称导致的监管漏洞，实现部门间线索互移、标准互认、结果互通，推动形成监管合力。规范医保行政执法调查取证和案卷管理，明确案件移送标准和程序，积极开展部门联合执法，加强与刑事司法事前、事中、事后的有效衔接。对涉嫌违纪和职务违法、职务犯罪的问题线索及时移送纪检监察机关，强化震慑效应。（责任部门：省医保局、省财政厅、省公安厅、省卫生健康委、省市场监管局、省药监局、省医保服务中心，各市政府）

（八）建立健全信用管理制度。推进定点医药机构、医药企业、人员信用分级分类管理，探索建立医保基金监管告知承诺制，将履行承诺情况纳入信用记录，与监督检查频次、处罚裁量等挂钩，推动定点医药机构通过自查自纠规范医保基金使用行为。探索建立跨部门信用监管制度，推动“三医联动”信用立法，强化跨行业、跨领域、跨部门守信联合激励和失信联合惩戒。鼓励行业协会开展行业规范和自律建设，促进行业规范和自我约束。（责任部门：省医保局、省营商环境建设厅、省卫生健康委、省药监局、省医保服务中心，各市政府）

（九）建立异地就医协查联办机制。建立健全跨省异地就医协同监管制度和跨区域联查联办机制，落实就医地和参保地监管责任。各级医保行政部门要将异地就医作为飞行检查、专项检查、日常监管等工作的重点，结合本地实际和异地就医直接结算工作特点，严厉打击各类欺诈骗保行为，同时要配合参保地做好相关核查。定期开展异地就医基金使用情况分析，精准锁定可疑问题线索，积极开展问题核查，确保医保基金安全合理使用。（责任部门：省医保局、省医保服务中心，各市政府）

（十）建立健全重大事项处置机制。严格落实日常监管信息报送、突发紧急重大事项请示报告制度，做好监测预警和提前研判，完善应对处置流程和工作预案，提升各级医保行政部门应对处置重大事项能力。强化重大风险防范责任追究机制，对医保基金监管政策落实不到位、出现医保基金监管严重问题或存在重大风险隐患的，各级医保行政部门可采取函询或约谈等方式，督促指导下级医保行政部门、同级医保经办机构及属地定点医药机构等严格履行相关责任并抓好整改落实。（责任部门：省医保局、省医保服务中心，各市政府）

### 三、规范应用常态化监管手段方式

（十一）规范实施飞行检查。认真贯彻落实《医疗保障基金飞行检查管理暂行办法》（国家医疗保障局令第6号），细化启动情形、工作流程及后续处置，统一违规情形认定标准和行政处罚裁量基准。省医保局统筹制定并公开年度飞行检查方案，原则上按照“双随机、一公开”方式确定参检人员和被检对象，实行检查执法力量全省统一调派，规范引入参与监管的第三方机构，组建多样化、专业化、复合型医保基金监管队伍。放大飞行检查示范效应，建立飞行检查年度公告及典型案例曝光制度，将发现的普遍性、典型性、复杂性违法违规问题纳入违规使用医保基金行为问题清单管理。（责任部门：省医保局、省财政厅、省卫生健康委，各市政府）

（十二）严密组织专项整治。聚焦重点领域、重点机构、重点行为，深入开展专项整治，严厉打击医保领域各类欺诈骗保行为。医保、公安、财政、卫生健康、市场监管等部门要加强部门间信息共享、线索互移、案情通报，落实“行刑衔接”机制，建立重大案件同步上案和挂牌督办制度。充分应用大数据筛查分析可疑问题线索，建立部门间数据共享与研判机制，精准打击各类欺诈骗保行为。系统梳理归纳专项整治工作经验，汇总形成监管业务规范、检查指南等，推进完善医药服务价格和医保支付政策并建立健全相关机制。（责任部门：省医保局、省财政厅、省公安厅、省卫生健康委、省市场监督管理局、省药监局、省医保服务中心，各市政府）

(十三) 做细做实日常监管。研究制定医保基金使用日常监管有关规定, 细化监督检查工作规范和要求, 梳理完善监督检查事项清单、检查工作指南等, 提高日常监管规范化、标准化水平。市县医保部门要制定并严格执行年度监督检查计划, 常态化开展医保数据筛查分析, 对数据指标异常和上级部门交办的问题线索、举报投诉涉及的定点医药机构开展现场核查, 实现全面覆盖和重点监管有机结合; 督促指导定点医药机构对照问题清单开展自查自纠, 及时纠正医保基金使用不规范行为。强化医保经办支付环节费用审核, 规范和提高日常巡查工作次数与频率, 对存在违规违约行为的定点医药机构依法依规进行处理。(责任部门: 省医保局、省医保服务中心, 各市政府)

(十四) 加快推进智能监管。加强全省“三医联动一张网”平台建设及运用, 推动定点医药机构全量上传协议管理和基金监管所需数据, 为智能审核、场景监控和大数据分析提供高质量的数据支撑, 不断强化对定点医药机构实施信息化监管。规范医保信息系统应用权限、分区设置, 建立健全系统调用、智能审核情况通报机制, 完善基础信息标准库和医学知识库, 动态调整智能监控规则, 优化审核工作流程, 提升智能监控效能。推动省部合作事项落实落地, 提升医保基金“非接触式”监管能力, 组织实施医保基金智能场景监控和反欺诈智能监测, 加快推进大数据等先进技术在我省医保基金监管中的应用, 探索建立现场监管和非现场监管有机结合的监管新模式。(责任部门: 省医保局、省医保服务中心, 各市政府)

(十五) 持续强化社会监督。畅通投诉举报渠道, 健全公开征集问题线索制度, 落实举报奖励办法, 调动全民参与医保基金使用监督的积极性。加强举报人隐私保护, 保障举报人信息安全, 对打击报复举报人的行为, 依法依规严肃处理。健全医保基金社会监督员制度, 规范线索收集、反馈工作机制, 广泛听取社会监督员意见建议。持续开展典型案例曝光, 强化警示震慑。探索开展定点医药机构医保基金使用情况向社会公示制度, 鼓励社会监督。(责任部门: 省医保局、省医保服务中心, 各市政府)

#### 四、强化常态化监管工作保障措施

(十六) 加强组织领导。各市县各有关部门要充分认识加强医保基金使用常态化监管的重要意义, 切实加强组织领导, 明确职责分工, 健全联动机制, 强化责任落实, 确保各项措施尽快落地见效。

(十七) 健全保障机制。各市县各有关部门要加大人员、车辆、装备、技术、经费等方面的支持力度, 为医保基金监管工作提供有力保障。建立健全监管人员选拔配备、考核考勤、岗位晋升等各项制度, 配齐配强监管队伍, 加强监管业务

能力培养，提升基金监管法治化、规范化、专业化水平。

（十八）强化责任追究。各市县各有关部门要切实履行监管职责，强化医保基金使用常态化监管考核，完善考核激励、责任追究机制，提高做好常态化监管的积极性和主动性。对监管不力、执法不严，甚至滥用职权、玩忽职守、徇私舞弊的，要依法依规严肃追究有关单位和人员的责任。积极探索建立责任追究、尽职免责事项清单，细化追责免责情形，做好容错纠错工作。

（十九）做好宣传教育。各市县各有关部门要加大医保基金监管政策法规宣传力度，充分利用各种媒介平台宣传解读医保基金监管政策，积极回应社会关切。持续做好医保基金监管集中宣传月工作，聚焦打击欺诈骗保等相关主题，常态化开展维护医保基金安全宣传教育，营造良好舆论氛围。

发文机关：重庆市卫生健康委员会、重庆市民政局  
成文日期：2023年11月2日  
标 题：重庆市卫生健康委员会 重庆市民政局关于进一步规范养老服务机构与医疗卫生机构签约合作的通知  
发文字号：渝卫发〔2023〕52号  
发布日期：2023年11月3日  
类 别：健康养老  
关 键 字：养老服务机构、医疗卫生机构、医养结合

## 重庆市卫生健康委员会 重庆市民政局 关于进一步规范养老服务机构与医疗 卫生机构签约合作的通知

渝卫发〔2023〕52号

各区县（自治县）卫生健康委、民政局，两江新区、西部科学城重庆高新区、万盛经开区有关部门，各委属医疗机构：

为深入推进医养结合高质量发展，根据国家卫生健康委等11部门《关于进一步推进医养结合发展的指导意见》（国卫老龄发〔2022〕25号），现就进一步规范养老服务机构与医疗卫生机构签约合作通知如下。

### 一、高度重视医养签约合作

推进医养结合，是践行健康中国战略和积极应对人口老龄化国家战略的重要路径，医养签约合作是联接医疗卫生与养老服务资源最快捷且有效的途径。各区县卫生健康部门和民政部门要高度重视医养签约合作服务，积极鼓励并支持辖区养老服务机构和医疗卫生机构签约合作。要加强部门工作协同联动，及时掌握养老服务机构和医疗卫生机构基本情况及签约服务履约情况，推动签约合作由“扩面增量”向“提质增效”转变，更好满足老年人日益增长的多层次、高品质健康养老需求。

### 二、切实规范医养签约合作

（一）规范签约合作内容。各医疗卫生机构要结合实际，有针对性地为签约养老服务机构提供包括基本公共卫生服务、疾病诊疗、医疗康复、医疗护理、中医药服务、精神卫生、安宁疗护、家庭病床、急诊急救绿色通道、双向转诊、药事管理指导、传染病防控和院内感染风险控制指导、远程医疗等服务，具体可参考《医疗卫生机构向签约养老服务机构提供协议医疗卫生服务项目（推荐）》（附件1）。二级及以上综合医院、中医医院与养老服务机构签约合作的，重点提供疾病诊疗、中医药服务、急诊急救绿色通道、专业培训等服务，可将具备条件的养

老服务机构内设医疗机构作为收治老年人的后期康复护理场所；社区卫生服务中心（乡镇卫生院）与养老服务机构签约合作的，重点提供基本公共卫生服务、疾病诊疗、中医药服务、家庭病床等服务；康复医院（康复医疗中心）、护理院（中心、站）、安宁疗护中心与养老服务机构签约合作的，重点提供医疗康复、医疗护理、安宁疗护、专业培训等服务。

（二）规范签约合作程序。各区县可参照《养老机构与医疗机构签约合作协议（范本）》（附件2），本着“平等自愿、合作共赢”原则，规范推进协议签订工作。养老服务机构和医疗卫生机构可根据当地经济发展水平、养老服务机构规模及入住老年人健康状况、医疗卫生服务工作量、医疗卫生人员职称及机构间距离、养老服务机构提供设施设备支持等因素，协商确定签约服务合作费用。已通过家庭医生签约、长期护理保险等提供经费保障的服务项目，不得重复收费。医疗卫生机构应当将签约合作服务收入单独核算或单列备查账管理。

### 三、强化医养签约合作监管

各区县卫生健康部门和民政部门要加强管理，要督促签约机构在1个月内及时告知签约情况并报备签约协议文本，要定期开展联合检查指导，督促签约双方严格落实签约责任和义务，确保签约合作顺利规范开展。市卫生健康委、市民政局将不定期开展联合调研督导，对工作落实不到位、弄虚作假、违法违规的，将予以通报。

- 附件：1. 医疗卫生机构向签约养老服务机构提供协议医疗卫生服务项目（推荐）  
2. 养老机构与医疗机构签约合作协议（范本）

重庆市卫生健康委员会  
重庆市民政局  
2023年11月2日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 重庆市卫生健康委员会 重庆市民政局关于进一步规范养老服务机构与医疗卫生机构签约合作的通知

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《重庆市药品上市许可持有人药品安全信用管理办法（试行）》的通知  
发文字号：渝药监〔2023〕50号  
类 别：医药政策

成文日期：2023年10月12日  
发布日期：2023年11月8日  
关 键 字：药品上市许可持有人、药品安全

## 重庆市药品监督管理局关于印发《重庆市药品上市许可持有人药品安全信用管理办法（试行）》的通知

渝药监〔2023〕50号

局属各检查局，各相关处室，各药品上市许可持有人：

现将《重庆市药品上市许可持有人药品安全信用管理办法（试行）》印发给你们，请遵照执行。

试行期间遇到的问题，请及时反馈。联系人：蔡箭；联系电话：023-60353693，18716232179。

重庆市药品监督管理局  
2023年10月12日

### 重庆市药品上市许可持有人药品安全信用管理办法（试行）

#### 第一章 总 则

第一条 为督促我市药品上市许可持有人落实主体责任，加强我市药品数字监管，完善药品信用监管评价体系，推进药品上市许可持有人药品安全信用档案试点工作，根据《中华人民共和国药品管理法》《药品生产监督管理办法》《国务院办公厅关于加快推进社会信用体系建设构建以信用为基础的信息监管机制的指导意见》《重庆市社会信用条例》《关于印发重庆市全面推进信用分级分类监管工作方案的通知》等，制定本办法。

第二条 本办法所称药品安全信用管理是指药品监督管理部门对药品上市许可持有人药品质量安全的信用信息采集、信用等级评价、信用评价结果发布和应用、信用风险闭环处置等活动。

第三条 本办法适用于我市药品上市许可持有人。对中药饮片生产企业参照药品上市许可持有人进行药品安全信用评价；对尚未取得药品批准文号的药品生

产企业不进行药品安全信用评价。

第四条 对药品上市许可持有人的药品安全信用管理，遵循依法公正公开，线上线下一致，周期动态更新，分级分类管理，风险闭环处置的原则。

第五条 市药品监督管理局（以下称市局）负责全市药品上市许可持有人的药品安全信用管理工作，建设全市统一的药品安全信用档案系统；负责制定、修订《重庆市药品上市许可持有人药品安全信用管理办法（试行）》《重庆市药品上市许可持有人药品安全信用评价指标及评分标准（试行）》（以下称附件）。

市局办公室（信息办）负责为药品安全信用管理提供技术支撑，按照本办法和附件要求建设重庆市药品安全信用档案系统，建立药品信用风险评估模型；实现监管信息－风险处置全链条闭环管理应用场景；实现相关单位提出的其它药品安全信用管理需求。

审批处负责根据药品上市许可持有人药品安全信用评价等级，调整审批服务等工作措施。

药品注册处负责新药创制加分信息审核、确认和录入。

药品生产处牵头药品安全信用信息的采集、审核、修复和异议复核，对部分暂未实现在线自动采集、审核、修复和异议复核的药品安全信用信息，必要时会同相应单位共同审核处置，相关单位予以配合；负责荣誉奖励加分信息审核、确认和录入；根据药品上市许可持有人药品安全信用评价等级，调整事中事后监管和服务措施。

检查局负责根据药品上市许可持有人药品安全信用评价等级，调整事中事后监管措施。

各相关处室、单位结合各自职能职责，协同完善药品信用风险评估模型，不断丰富药品安全信用档案和监管信息－风险处置全链条闭环管理应用场景。

## 第二章 药品安全信用信息采集

第六条 以药品上市许可持有人药品安全信用档案基本数据集规范为基础，根据药品安全信用管理工作需要，重点采集药品生产许可、药品监督检查、药品质量抽查检验、主体责任履行、违法行为查处、正向激励等信用相关信息。

（一）药品生产许可信息包括许可、备案、报告以及撤销许可等信息；

（二）药品监督检查信息包括检查情况、风险控制等信息；

（三）药品质量抽查检验信息包括抽检配合情况、抽检结果等信息；

（四）主体责任履行信息包括信息报告、社会影响、不良行为记录、企业公共信用等信息；

（五）违法行为查处信息包括行政处罚、重大案件、投诉举报等信息；

（六）正向激励信息包括取得创新药批件、获得国家重大新药创制项目、获

得省级以上人民政府或国家部委颁发荣誉奖励等信息。

第七条 通过技术手段，推进实现全面自动采集药品安全信用信息。对未能实现自动采集的药品安全信用信息，相关单位在5个工作日内手动录入药品安全信用档案。对来源于市级其他部门的药品安全信用信息，原则上按照重庆市数据共享有关规定采集。

第八条 信用加分信息由药品上市许可持有人在取得相关批件或奖励的30个工作日内主动申报，提交申请并上传证明材料，经药品注册处、药品生产处依职责审核确认后采集。

### 第三章 药品安全信用评价

第九条 在药品安全信用信息采集的基础上开展药品安全信用评价。设置药品安全信用评价基准总分1000分，其中药品生产许可、药品监督检查、药品质量抽查检验、主体责任履行、违法行为查处5个方面指标，对应的基准分值分别为100、300、100、200、300分。另设正向激励加分指标，加分具体赋分权重见附件，正向激励分值获取上限为200分

第十条 药品安全信用评价按照附件实施，实行实时评价和分级，动态管理。

第十一条 药品安全信用等级分为A（优）、B（良）、C（中）、D（差）四个等级，判定标准如下：

安全信用总分 $\geq 800$ 的，为A级；

安全信用总分 $\geq 700$ 且 $< 800$ 的，为B级；

安全信用总分 $\geq 600$ 且 $< 700$ 的，为C级；

安全信用总分 $< 600$ 的，为D级。

第十二条 药品上市许可持有人有以下情况的，药品安全信用等级直接评定为D级：

- （一）被市场监督管理部门列入严重违法失信企业名单的；
- （二）发生药品质量安全事故并造成人员死亡的；
- （三）存在与药品有关的刑事犯罪行为被司法裁判的；
- （四）被吊销药品批准证明文件或药品生产许可证的。

### 第四章 药品安全信用修复

第十三条 除单独规定的情形外，药品安全信用信息评价的减分分值生效时限，自信息在药品安全信用档案中生成之日起算，效期为1年；加分分值生效时限自信息生成之日起算，效期为2年。

第十四条 鼓励药品上市许可持有人主动改正违法失信行为，消除不良社会影响，提高自身信用水平，按规定程序实施信用修复。

第十五条 药品安全信用减分分值满半年，同时符合以下情形的，可以申请信用修复：

- （一）已自觉履行行政处罚决定中的法律责任和义务；
- （二）相关缺陷问题已主动整改到位，问题产品已主动召回并依法处置；
- （三）已主动清除危害后果和社会不良影响；
- （四）未出现同一类问题被扣分的情形；
- （五）未列入D级或严重违法失信企业名单。

第十六条 以下情形，原则上不予信用修复：

- （一）提供虚假信息或拒不配合检查、抽检和执法的；
- （二）现场检查结论为不符合要求的；
- （三）药品安全事件引发舆情或造成严重社会影响的。

第十七条 符合条件的药品上市许可持有人在药品安全信用档案提交信用修复申请，上传相关资料盖章扫描件，经相应数据责任单位审核通过后，修复信用。

## 第五章 药品安全信用评价结果公开与应用

第十八条 药品安全信用评价等级在药品安全信用档案系统实时展示，必要时向市市场监管局和其他有需求的市级部门共享，并为企业提供查询路径。

第十九条 药品安全信用评价结果作为药品监督管理部门进行分级分类监管的参考。药品监督管理部门按照守信激励、失信惩戒的原则，对不同药品安全信用评价等级的药品上市许可持有人实施分类服务和监管。

第二十条 对药品安全信用评价等级为A的，采取激励为主的措施：

- （一）主动公开A级药品上市许可持有人名单；
- （二）依法合理降低检查频次或采取非现场检查等方式检查；
- （三）同等条件下，优先给予政策扶持和评优评先；
- （四）在行政许可审批事项上优先支持，依法容缺审批和告知承诺审批，缩短审批时限；
- （五）优先适用药品监督管理部门与其他相关部门实施的联合激励措施；
- （六）其它激励措施。

第二十一条 对药品安全信用评价等级为B的，采取正常监管，可视信用评价变化趋势选择性提供或终止第二十条的激励措施，同时指导督促其修复信用、守法经营。

第二十二条 对药品安全信用评价等级为C的，适当提高检查频次，在各类监管中列为重点审查对象，原则上不适用告知承诺、容缺受理等便利化服务。

第二十三条 对药品安全信用评价等级为D的，采取惩戒为主的措施：

- （一）列入重点监管对象，依法提高检查频次；

- (二) 行政审批时重点审查, 不适用容缺审批、告知承诺等情形;
- (三) 不予开具服务性证明;
- (四) 不适用表彰奖励各项规定;
- (五) 实施药品监督管理部门与其他相关部门的联合惩戒措施;
- (六) 法律法规规定的其他惩戒措施。

第二十四条 药品上市许可持有人对药品安全信用信息和评价等级结果有异议的, 可在相应信息或结果生成的 10 个工作日内向药品安全信用档案提出复核申请, 并上传相关证明资料盖章扫描件, 药品生产处会同相应数据责任单位在 10 个工作日内复核, 经复核情况属实的, 及时予以更正。

## 第六章 监管信息 - 风险处置全链条闭环管理

第二十五条 药品安全信用管理应同步实现和丰富监管信息 - 风险处置全链条闭环管理。

第二十六条 以重庆市药品上市许可持有人全部监管信息为基础, 在药品安全信用档案中, 实现药品安全风险的全链条闭环处置, 包括风险闭环处置线上线下同步实施、等级变动预警、高频数据风险预警等:

(一) 风险闭环处置线上线下同步实施。对单个风险赋予唯一编码标识, 打通药品智慧监管平台监督检查、质量抽检、投诉举报、行政执法等监管子系统中的数据和 workflows, 将线下风险处置的全过程, 在线上同步实现闭环处置。对各类风险未完成闭环管理的, 药品安全信用档案每 5 个工作日自动向相关部门推送工作提醒, 直至相关单位完成处置。

(二) 等级变动动态预警。药品上市许可持有人信用等级发生降级时, 药品安全信用档案向审批处、药品生产处和相应检查局推送预警信息, 监管单位可立即调整监管和服务措施, 及时防范化解药品安全风险。

(三) 高频数据风险预警。对同一药品上市许可持有人, 一年内同一项三级指标扣分信息重复出现 2 次及以上的 (包括但不限于多次抽检不合格、多次检查结论为不符合要求、多次被警告等), 药品安全信用档案向药品生产处和相应检查局推送预警信息。监管单位对该预警信息进行风险研判, 及时采取相关工作措施。

第二十七条 市局各相关单位应积极参与监管信息 - 风险处置全链条闭环管理应用场景建设工作, 用数字化思维推动 workflows 的优化和重构, 研究和提供数据风险的分析逻辑, 不断丰富拓展应用场景。市局办公室 (信息办) 应持续深化系统平台建设, 根据各单位需求开发监督检查 - 风险处置全链条闭环管理相关功能, 为实现应用场景提供技术支撑。

## 第七章 附 则

第二十八条 《重庆市药品上市许可持有人药品安全信用评价指标及评分标准（试行）》见附件。

第二十九条 药品安全信用档案系统运行后，首次扣分情形，从系统运行之日起算；首次加分情形，从系统运行之日起，往前1年内获得的均可申报。

第三十条 本办法由重庆市药品监督管理局负责解释。

第三十一条 本办法自印发之日起实施。

附件：重庆市药品上市许可持有人药品安全信用评价指标及评分标准（试行）

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://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《重庆市药品上市许可持有人药品安全信用管理办法（试行）》的通知

发文机关：重庆市卫生健康委员会、重庆市中医管理局

成文日期：2023年11月15日

标 题：关于印发《重庆市中医药专业技术人员师承教育管理实施细则（试行）》的通知

发文字号：渝卫发〔2023〕53号

发布日期：2023年11月16日

类 别：人才培养

关 键 字：中医药、专业技术人员、师承教育

# 关于印发《重庆市中医药专业技术人员师承教育管理实施细则（试行）》的通知

渝卫发〔2023〕53号

各区县（自治县）卫生健康委、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，各委属医疗机构，陆军军医大学各附属医院、陆军特色医学中心、陆军第九五八医院、武警重庆市总队医院，大型企事业单位职工医院：

为进一步加强重庆市中医药专业技术人员的师承教育管理，根据国家中医药管理局《中医药专业技术人员师承教育管理办法》要求，结合工作实际，我委制定了《重庆市中医药专业技术人员师承教育管理实施细则（试行）》。现印发给你们，请遵照执行。

重庆市卫生健康委员会  
重庆市中医管理局  
2023年11月15日

## 重庆市中医药专业技术人员师承教育管理实施细则（试行）

### 第一章 总则

第一条 为进一步加强重庆市中医药专业技术人员的师承教育管理，根据国家中医药管理局《中医药专业技术人员师承教育管理办法》精神，结合实际，制定本实施细则。

第二条 大力支持发展中医药师承教育，鼓励有丰富临床经验和专业技术专长的中医、中药专业技术人员在执业、业务活动中带徒授业，传授中医药理论和技术方法，培养中医药专业技术人员。

第三条 本细则适用于与继续教育相结合的师承教育，主要用于重庆市中医、中药专业技术人员开展师承教育的管理实施。

第四条 重庆市中医管理局负责本行政区域内的中医药专业技术人员师承教育管理和实施。落实全国老中医药专家学术经验继承、中医临床优秀人才研修、传承工作室建设等项目中的师承教育要求。设立并组织开展本行政区域的中医药师承教育专项。指导区县卫生健康行政部门组织开展各级师承教育。

区县卫生健康行政部门负责本行政区域内国家、市级师承教育项目的过程监督、平时考核等日常管理。负责组织开展区县及相关单位中医药师承教育项目。

## 第二章 指导老师与继承人管理

第五条 指导老师无违法犯罪及党纪、政纪记过及以上处分记录，在岗从事中医临床、中药实践工作，具有较高的中医药学术水平，身体健康，且具备以下条件之一：

（一）具有中医类别执业医师，中医类副主任医师以上职称或累计从事中医临床工作 15 年以上。

（二）具有中药类副主任药师以上职称，或中药类别高级技师职业资格，或累计从事中药炮制、鉴定、制剂等中药实践工作 15 年以上。

（三）市级及区县内名中医优先开展师承项目。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。

第六条 继承人应德才兼备，有志于学习、传承、发展中医药，且具备以下基本条件：

（一）具有执业（助理）医师或中医（专长）医师资格，或具有实践工作经验的中药专业技术人员。

（二）具有指导老师认可的资历、学识、专长、能力和人品等。

（三）能够保证跟师时间，完成指导老师指定的跟师学习任务，中途无特殊原因放弃或终止者，3 年内不能再参加市级及以上师承项目。

第七条 指导老师与继承人双向自愿选择，确立师承关系，签订重庆市中医管理局制定的《重庆市中医药专业技术人员师承教育协议》（见附件），明确师承学习时间、内容、双方职责及预期成效，经管理单位（指导老师所在单位）同意并备案，师承时间自备案之日算起。

第八条 师承期间师承学习时间原则上不得中断，因特殊原因指导老师、继承人师承期间经协商可解除师承关系，因病或援藏、援外等特殊原因不能继续跟师者师承期最多可延长 1 年。解除师承关系需提出书面申请，由双方或师承指导老师签字，经管理单位同意后终止备案。

第九条 师承关系备案满 3 年，因客观原因无法完成师承学习任务或继承人未

参加出师考核，备案自动终止。师承期间因违反职业道德、发生重大过失行为或医疗事故等造成不良影响者，备案予以终止。

第十条 指导老师同时备案带教的继承人数量不得超过3人，带教基层中医药专业技术人员可增加1人。

### 第三章 师承学习管理

第十一条 指导老师负责继承人的跟师学习质量和传承效果，根据继承人专业能力、资质水平确定师承学习期限，原则上不少于1年，平均每月带教时间不少于8个半天。

第十二条 指导老师负责对继承人传授大医精诚理念、中医药理论、学术观点、实践经验与专业技能，指导继承人加强中医药经典理论学习。

第十三条 指导老师根据学术特点、专长特色确定继承人跟师实践、理论学习的方式与内容，指定专业学习书籍，定期批阅继承人的学习记录等跟师学习资料。

第十四条 继承人应认真全面传承指导老师学术观点和实践经验，按照指导老师要求完成跟师学习任务，定期跟师实践，撰写跟师笔记、读书心得、典型医案等师承学习记录，学习掌握指导老师学术观点和实践经验。

第十五条 继承人师承期满，征得指导老师同意并签署出师意见后，可以向管理单位申请出师考核，管理单位组织开展出师考核。出师考核结果在本单位予以公示，并可发放相应的出师证书。

第十六条 出师考核内容主要包括跟师学习任务完成情况、指导老师学术观点和实践经验掌握情况以及中医药经典理论水平提升情况。

### 第四章 保障措施

第十七条 国家、市级中医药师承教育项目分别由中央、市级资金支持，项目承担单位配套经费作为补充。区县及相关单位师承教育项目所需经费由区县政府、医疗机构、社会、个人等多渠道筹措。中医医疗机构要加大对承担师承教育的人员的绩效奖励倾斜力度。

第十八条 区县及相关中医医疗机构中医药师承教育及投入情况纳入大型医院巡查、绩效考核、中医医院评审、中医药工作年度考核指标。

第十九条 区县及相关中医医疗机构应优先支持表现优异的指导老师和继承人申报国家及市级中医药人才培养项目、各级名中医评选表彰。将师带徒情况纳入中医药专业技术人员职称评审标准，鼓励用人单位对完成带教任务的指导老师、通过出师考核的继承人在同等条件下，优先评聘高一级职称。

第二十条 中医药机构应大力开展师承教育，明确职能部门或专人管理，负责中医药师承教育的组织实施与全面管理，制定备案管理、出师考核、出师证书发

放等相关制度。将指导老师带徒工作量纳入单位绩效工资考核指标并适当倾斜，支持中青年中医药专业技术人员外出脱产跟师学习，合理保障其跟师时间及跟师期间的工资、福利等待遇，中医药专业技术人员开展师承教育不得以追求名利为目的。

第二十一条 指导老师和继承人按《重庆市中医药专业技术人员师承教育协议》完成年度带教继承任务，可申请获取 I 类中医药继续教育学分 25 分。

第二十二条 各级中医药主管部门和中医药机构等应加强中医药师承教育管理的信息化建设，充分利用现代信息技术丰富教学内容和方法，提升师承教育质量。结合各级名中医工作室、学术流派传承工作室、中医馆的平台建设及订单定向医学生的使用，建立中医师承体系。

## 第五章 附则

第二十三条 中医药师承教育实行分类管理。与院校教育、毕业后教育相结合的师承教育和以师承方式学习中医的师承教育管理，分别按照相关规定执行。

第二十四条 重庆市中医管理局制定并负责解释本实施细则。重庆市区域内军队医院开展中医药师承教育活动，按照本细则结合军队卫生主管部门具体要求执行。

第二十五条 本细则自印发之日起施行。

附件：重庆市中医药专业技术人员师承教育协议

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《重庆市中医药专业技术人员师承教育管理实施细则（试行）》的通知

发文机关： 重庆市卫生健康委员会  
成文日期： 2023年11月17日  
标 题： 重庆市卫生健康委员会关于印发重庆市医疗机构设置规划（2023-2027年）的通知  
发文字号： 渝卫发〔2023〕54号  
发布日期： 2023年11月21日  
类 别： 机构管理  
关 键 字： 医疗机构设置

## 重庆市卫生健康委员会关于印发重庆市 医疗机构设置规划（2023—2027年）的通知

渝卫发〔2023〕54号

各区县（自治县）卫生健康委、两江新区社发局、重庆高新区公共服务局、万盛经开区卫生健康局，各委属医疗机构，大型企事业单位职工医院：

《重庆市医疗机构设置规划（2023—2027年）》已经市政府同意，现印发给你们，请认真组织实施。

附件：重庆市医疗机构设置规划（2023—2027年）

重庆市卫生健康委员会  
2023年11月17日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 重庆市卫生健康委员会关于印发重庆市医疗机构设置规划（2023-2027年）的通知

发文机关：重庆市卫生健康委员会、重庆市人力资源和社会保障局、重庆市医疗保障局

成文日期：2023年11月24日

标题：关于印发重庆市基层卫生健康便民惠民服务举措的通知

发文字号：渝卫发〔2023〕56号

发布日期：2023年11月24日

类别：全民健康

关键字：便民惠民服务

## 关于印发重庆市基层卫生健康便民惠民服务举措的通知

渝卫发〔2023〕56号

各区县（自治县）卫生健康委、人力社保局、医保局，两江新区社发局、社保局，高新区公共服务局、政务服务和社会事务中心，万盛经开区卫生健康局、人力社保局，有关单位：

为深入学习贯彻党的二十大精神，进一步优化基层卫生健康服务措施，改善服务体验，提升群众获得感，现将《重庆市基层卫生健康便民惠民服务举措》印发给你们，请结合实际认真贯彻落实。

重庆市卫生健康委员会  
重庆市人力资源和社会保障局  
重庆市医疗保障局  
2023年11月24日

### 重庆市基层卫生健康便民惠民服务举措

为进一步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）精神，结合重庆市实际，特制定基层医疗卫生便民惠民服务举措。

#### 一、均衡布局基层医疗资源，方便群众就近就医

（一）开展巡诊医疗服务。对临近乡镇卫生院、服务人口低于800人的行政村，以及短期内招不到合格村医的行政村，通过乡镇卫生院定期巡诊、派驻以及邻（联）村延伸服务等方式提供服务，公示服务方式、人员、联系方式、工作时间等，确保群众基本医疗卫生服务全覆盖。

（二）推进区县域医疗卫生次中心和社区医院建设。支持61家区县域医疗卫生次中心和60家社区医院建设，按照二级综合医院服务能力标准进行打造，进一步提升基层医疗卫生机构服务水平。

(三)开展“潮汐式”医疗援助。在景区人流高峰期,根据老人、儿童较多的特点,选派市、区县级老年科、儿科、急诊救急等专家,增配医疗设备,支援景区乡镇卫生院或社区卫生服务中心,满足景区人流量变化的就医需求;在人流量降低时,撤回专家和设备,满足景区人流量变化的就医需求。

## 二、推进优质医疗资源下沉,方便群众就近享受优质服务

(四)深化“县聘乡用”改革。按照“基层所需、骨干优先”的原则,统筹下沉“县聘乡用”人员。每年由区县级公立医疗机构派出数量不低于当年招聘执业医师类(逐步拓展至药学类、护理类、医技类)人员数量的80%的医疗骨干下沉到乡镇卫生院、社区卫生服务中心,工作时间不少于1年。

(五)开展“乡聘村用”改革。乡镇卫生院、社区卫生服务中心用余编或者通过劳动合同招聘具备执业(助理)医师资格或者乡村全科执业助理医师资格的临床医学专业技术人员到村卫生室工作。

(六)建设“远程诊疗中心”。依托区县级医院等建立医学影像、检验、心电等“远程诊疗中心”,与乡镇卫生院、社区卫生服务中心实现互联互通、资源共享,推进检验检查结果互认,实现“基层检查、区县级诊断”。

(七)专家号源向基层下沉。全市二级以上公立医院HIS系统、各区县家庭医生签约系统对接市级“号源池系统”,所有二级以上公立医院将不低于20%比例的预约号源作为家庭医生专用号源向乡镇卫生院、社区卫生服务中心开放,由家庭医生为需要转诊的签约居民提供预约挂号。

## 三、优化门诊服务,改善群众就医体验

(八)改善基层就医服务环境。在乡镇卫生院、社区卫生服务中心推行“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。

(九)再造医防融合就医流程。乡镇卫生院、社区卫生服务中心合理调整保健与临床诊疗服务路线,优化儿童保健室与预防接种门诊功能布局,实现“一站式”服务,将“挂号→候诊→就医”医疗服务流程改为“挂号→健康服务→分诊→就医(康复)”的医防融合新流程,方便群众同时享受就医、公卫服务。

(十)推进中高级职称医师值守门诊。乡镇卫生院、社区卫生服务中心通过内部挖潜、合理调配“县聘乡用”“鲁渝协作”等人员,做到每周至少3个工作日有一名主治医师或副主任医师职称以上临床专业技术人员在机构值守门诊服务,解决群众就诊中的专业问题,促进分级诊疗和基层首诊。

(十一) 延长城区社区门诊服务时间。在无急诊服务且诊疗量较大的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、家医签约、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。

(十二) 提供周末疫苗接种。乡镇卫生院、社区卫生服务中心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轮休或补助。

#### 四、丰富服务内涵, 提升群众获得感

(十三) 推进家庭医生签而有约。强化家庭医生和签约居民的联系, 通过电话、微信、短信或区域家庭医生签约服务信息平台每季度至少联络一次。对重点签约居民按照基本公共卫生服务规范和签约包服务内容开展相应频次的随访、履约服务。

(十四) 建立覆盖全生命周期电子健康档案。建立以身份证号码为主、其他证件号码为补充的唯一主索引, 依托国家卫生健康委“健康码管理平台”, 生成个人健康码, 与居民电子健康档案进行融合, 形成“一人一码一档”。全面推行扫码就诊, 整合卫生健康相关系统数据, 为居民在全市范围内建立覆盖全生命周期、涵盖公卫、医疗服务等信息的电子健康档案。逐步推进电子健康档案向居民开放, 实现居民健康的自我查询和管理。

(十五) 深化“一老一小”健康管理服务。基层医疗卫生机构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。乡镇卫生院、社区卫生服务中心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。将 0-6 岁儿童健康管理纳入家庭医生签约服务, 基层医疗卫生机构将托育机构作为功能社区签约对象, 签订服务协议。针对重点人群开展中医适宜技术防控儿童青少年近视试点、妇幼健康中医适宜技术推广试点等项目。

(十六) 为慢性病患者提供运动、饮食处方或建议。城乡基层医疗卫生机构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肥胖等危险因素, 恢复并保持健康状态。

(十七) 方便慢病患者配药开药。乡镇卫生院、社区卫生服务中心全面实施

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。推进建设社区药学工作室，为患者提供药物重整、用药咨询、用药宣教及家庭药箱整理等药学服务。

### 五、强化医疗保障，提升群众满意度

（十八）推进“两病”门诊全覆盖。乡镇卫生院、社区卫生服务中心全面开设“两病门诊”（糖尿病、高血压），为居民提供诊断确定、治疗、用药保障，并按规定享受医保报销政策。

（十九）推进村卫生室医保报销全覆盖。为全市所有行政村卫生室配置电脑、网络，接通医保报销系统，为就诊患者提供规范的医保报销服务。

（二十）推行“先诊疗、后结算”服务。在乡镇卫生院、社区卫生服务中心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。

发文机关：重庆市卫生健康委员会、重庆市  
市中医管理局、重庆市疾病预防  
控制局

成文日期：2023年11月28日

标 题：重庆：关于印发促进医疗卫生机构支持托育服务发展若干措施的通知

发文字号：渝卫发〔2023〕57号

发布日期：2023年11月29日

类 别：医疗政策

关 键 字：托育服务

## 重庆：关于印发促进医疗卫生机构 支持托育服务发展若干措施的通知

渝卫发〔2023〕57号

各区县（自治县）卫生健康委、疾控局，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，委机关各处室，各委属医疗机构，市卫生健康执法总队、市人口宣教中心：

现将《促进医疗卫生机构支持托育服务发展若干措施》印发给你们，请遵照执行。

重庆市卫生健康委员会  
重庆市中医管理局  
重庆市疾病预防控制中心  
2023年11月28日

### 促进医疗卫生机构支持托育服务发展若干措施

为贯彻落实国家卫生健康委办公厅、国家中医药局综合司、国家疾控局综合司《关于促进医疗卫生机构支持托育服务发展的指导意见》（国卫办人口发〔2023〕14号），促进医疗卫生机构支持托育服务发展，特制定如下若干措施。

一、打造医育结合联盟。区县级婴幼儿照护服务指导中心、基层医疗卫生机构将托育机构作为签约对象，签订卫生健康服务合作协议，打造医育结合联盟。在医育结合联盟体内，区县级婴幼儿照护服务指导中心每年应定期为签约的备案托育机构从业人员开展卫生保健培训，基层医疗卫生机构每季度应为签约的备案托育机构上门对接和指导1次，并为机构内婴幼儿建立电子健康档案，确保医育结合联盟内电子健康档案愿建尽建。（牵头处室：人口家庭处；责任处室（单位）：基层处、妇幼处，各区县（自治县，以下简称区县）卫生健康行政部门）

二、规范健康管理服务。全市统一制定婴幼儿签约服务包，免费为在托婴幼

儿提供健康服务，各区县可在市级基础上结合实际，制定辖区个性化签约服务包。医联体内上级医院要选派全科、专科医生为签约对象提供针对性强的技术支撑。区县级婴幼儿照护服务指导中心要重点普及婴幼儿生长发育知识和科学育儿理念，宣传婴幼儿常见病、多发病防控措施，指导托育机构建立良好的生活养育环境。基层医疗卫生机构要重点做好婴幼儿体格生长监测、营养与喂养指导、心理和行为发育评估、眼保健和口腔保健、残疾儿童筛查等工作。（牵头处室：人口家庭处；责任处室（单位）：医政医管处、基层处、妇幼处，各区县卫生健康行政部门）

三、发挥中医药特色优势。中医医院（含中西医结合医院、少数民族医医院）要弘扬中华优秀传统文化，积极与医育结合联盟合作，在托育机构推广小儿推拿、穴位贴敷、药浴等中医药适宜技术，用中医的理念和方法提供健康服务。基层医疗卫生机构可根据服务能力和服务需求为签约的备案托育机构提供中医药健康服务。（责任处室（单位）：人口家庭处、中医医政处、基层处；各区县卫生健康行政部门）

四、落实疾病防控责任。各区县要依托辖区疾控中心和基层医疗卫生机构加强对托育机构疾病防控的指导，原则上每年应全覆盖指导1次，督促托育机构落实疾病防控主体责任，建立健全疾病防控制度，加强传染病防控和应急处置、安全防护、伤害预防、人员管理、环境管理、食品饮用水卫生管理等，指导托育机构加强在托婴幼儿家长的疾病防控知识宣传，为婴幼儿创造良好的生活环境，预防控制传染病。（责任处室（单位）：疾控处、基层处；各区县卫生健康行政部门、疾控局）

五、健全相关支持政策。医疗卫生机构内非独立场所按照有关安全标准改造建设的托育机构，不需要变更土地和房屋性质。儿童保健、儿童疾病防控等相关科室医务人员在托育机构内的服务时长，视作基层服务时间，在个人工作考核、申报职称时可作为加分条件使用。医疗卫生机构开展托育服务的建设和运营经费按规定列入单位年度经费预算。开展职工子女托育所需经费可按规定从工会经费、职工福利费中列支，作为职工福利费支出的，可在税前扣除。支持医疗卫生机构积极参与各级托育综合服务中心建设、运营，定期对托育机构开展人员培训、业务指导、管理咨询等服务。（牵头处室：人口家庭处；责任处室（单位）：人事处、财务处，各区县卫生健康行政部门、各委属医疗机构）

六、加强监督执法检查。各区县（自治县）卫生健康监督执法机构以经登记备案的托育机构为基础，建立托育机构本底库，逐步纳入“双随机、一公开”监督抽查范围；对辖区内托育机构的传染病防控、生活饮用水卫生等情况开展日常

监督检查，依法严肃查处违法行为，督促问题整改落实。（牵头处室（单位）：市卫生健康综合执法总队、监督处；责任单位：各区县卫生健康行政部门、各区县卫生健康执法支队）

七、做好典型示范。将促进医疗卫生机构支持托育服务发展工作作为申报全国婴幼儿照护服务示范城市、全国生育友好工作先进单位、全国爱心托育用人单位、等级托育机构和示范托育机构评定的重要内容。各区县要总结推广典型经验，结合全市托育机构“开放日”活动，开展系列宣传，不断提高托育服务整体水平。

（牵头处室：人口家庭处；责任单位：市妇幼保健院、市宣教中心，各区县卫生健康行政部门）

八、强化工作保障。各区县卫生健康行政部门要将婴幼儿照护健康管理纳入基本公共卫生服务范围。加强工作统筹，在11月30日前建立辖区医育结合联盟名单并上报市卫生健康委，确保已备案的托育机构全覆盖，后续新增备案托育机构要在7个工作日内纳入医育结合联盟范围。（牵头处室：人口家庭处、基层处；责任单位：各区县卫生健康行政部门）

九、督促工作落实。将医疗卫生机构支持托育服务发展情况纳入全市卫生健康综合督查内容，对落实不力的将在全市卫生健康系统通报。（牵头处室：人口家庭处、办公室；责任单位：各区县卫生健康行政部门、各委属医疗机构）

附件：婴幼儿签约服务包

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 重庆：关于印发促进医疗卫生机构支持托育服务发展若干措施的通知

发文机关：重庆市卫生健康委员会、重庆市经济和信息化委员会、重庆市民政局、重庆市财政局、重庆市人力资源和社会保障局、重庆市医疗保障局

成文日期：2023年11月30日

标 题：关于印发《重庆市提升医养结合和老年健康服务能力行动方案（2023—2027年）》的通知

发文字号：渝卫发〔2023〕58号

发布日期：2023年11月30日

类 别：健康养老

关 键 字：医养结合、老年健康服务

## 关于印发《重庆市提升医养结合和老年健康服务能力行动方案（2023—2027年）》的通知

渝卫发〔2023〕58号

各区县（自治县）人民政府，市政府各部门，有关单位：

经市政府同意，现将《重庆市提升医养结合和老年健康服务能力行动方案（2023—2027年）》印发给你们，请认真贯彻执行。

附件：重庆市提升医养结合和老年健康服务能力行动方案（2023—2027年）

重庆市卫生健康委员会

重庆市经济和信息化委员会

重庆市民政局

重庆市财政局

重庆市人力资源和社会保障局

重庆市医疗保障局

2023年11月30日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《重庆市提升医养结合和老年健康服务能力行动方案（2023—2027年）》的通知

发文机关： 四川省卫生健康委员会  
成文日期： 2023年11月8日  
标 题： 关于印发《四川省公共场所卫生许可告知承诺管理办法（2023年版）》《四川省公共场所和消毒产品生产企业行政许可“证照分离”改革后事中事后监管办法（2023年版）》的通知  
发文字号： 川卫规〔2023〕6号  
发布日期： 2023年11月10日  
类 别： 政务服务  
关 键 字： 卫生许可告知、证照分离

# 关于印发《四川省公共场所卫生许可告知承诺管理办法（2023年版）》《四川省公共场所和消毒产品生产企业行政许可“证照分离”改革后事中事后监管办法（2023年版）》的通知

川卫规〔2023〕6号

各市（州）卫生健康委、科学城卫生健康委，省卫生健康综合行政执法总队：

《四川省公共场所卫生许可告知承诺管理办法（2023年版）》《四川省公共场所和消毒产品生产企业行政许可“证照分离”改革后事中事后监管办法（2023年版）》已经委务会审议通过，现印发你们，请遵照执行。

附件：《四川省公共场所卫生许可告知承诺管理办法（2023年版）》《四川省公共场所和消毒产品生产企业行政许可“证照分离”改革后事中事后监管办法（2023年版）》

四川省卫生健康委员会  
2023年11月8日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《四川省公共场所卫生许可告知承诺管理办法（2023年版）》《四川省公共场所和消毒产品生产企业行政许可“证照分离”改革后事中事后监管办法（2023年版）》的通知

发文机关：四川省卫生健康委员会  
标 题：关于印发《四川省卫生健康领域轻微违法行为依法不予行政处罚事项清单（2023 年版）》的通知  
发文字号：川卫规〔2023〕7 号  
类 别：政务服务

成文日期：2023 年 11 月 10 日  
发布日期：2023 年 11 月 13 日  
关 键 字：健康领域、行政处罚

## 关于印发《四川省卫生健康领域轻微违法行为 依法不予行政处罚事项清单（2023 年版）》的通知

### 川卫规〔2023〕7 号

各市（州）卫生健康委、科学城卫生健康委，省卫生健康综合行政执法总队：

为落实《中华人民共和国行政处罚法》要求，进一步优化营商环境，创新监管方式，结合工作实际，我委制定了《四川省卫生健康领域轻微违法行为依法不予行政处罚事项清单（2023 年版）》，并经省卫生健康委 2023 年第 9 次委务会审议通过，现印发给你们，请遵照执行。

符合本清单列明的不予行政处罚情形，不给予行政处罚，但要对当事人给予批评教育，加强指导，开展“回头看”，督促其整改。符合法律、法规、规章规定的其他不予或者可以不予行政处罚的违法情形，按照相关规定执行。本清单自 2023 年 12 月 15 日起施行，有效期五年。

附件：四川省卫生健康领域轻微违法行为依法不予行政处罚事项清单（2023 年版）

四川省卫生健康委员会  
2023 年 11 月 10 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 四川省卫生健康委员会关于印发《四川省卫生健康领域轻微违法行为依法不予行政处罚事项清单（2023 年版）》的通知

发文机关： 四川省人民政府办公厅  
成文日期： 2023年11月10日  
标 题： 四川省人民政府办公厅关于推进基本医疗保险省级统筹的意见  
发文字号： 川办发〔2023〕38号  
发布日期： 2023年11月13日  
类 别： 医保政策  
关 键 字： 医保省级统筹

# 四川省人民政府办公厅关于推进 基本医疗保险省级统筹的意见

川办发〔2023〕38号

各市（州）人民政府，省政府各部门、各直属机构，有关单位：

为加快推动我省基本医疗保险省级统筹，根据《中华人民共和国社会保险法》《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“十四五”全民医疗保障规划的通知》（国办发〔2021〕36号）要求，经省政府同意，提出如下意见。

## 一、总体要求

（一）指导思想。以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的二十大精神，深入落实省委十二届二次、三次全会精神，坚持以人民为中心的发展思想，健全公平统一、安全规范、可持续的医疗保障制度，有效解决医疗保障发展不平衡不充分问题，着力破解地区间医保基金结构性矛盾。按照分级管理、责任共担、统筹调剂、预算考核的思路，实施省级统一预算、省市两级调剂、省市县三级责任共担和分级经办管理的基本医疗保险调剂金模式省级统筹，逐步实现预算管理、基金调剂、参保筹资、待遇保障、支付机制、经办管理“六统一”，推进全省医疗保障事业高质量发展，持续提升人民群众获得感、幸福感、安全感。

### （二）基本原则。

规范统一，促进公平。规范统一全省基本医疗保险各项政策，逐步缩小区域间差距，全面落实医疗保障待遇清单制度，促进发展成果共享，增强社会公平。

统筹调剂，合理分担。实施基本医疗保险基金统筹调剂制度，发挥互助共济功能和“大数法则”效应，建立健全责任分担机制，均衡各地医保基金支撑能力，确保医保基金中长期稳健、可持续运行。

权责清晰，分级管理。强化各级政府医保管理的主体责任，明确省、市、县在政策调整、政策执行、基金收支、基金监管等方面的权限和责任，建立责任共担和分级经办的医疗保险管理机制。

协同高效，稳妥实施。加强跨部门、跨区域协同联动，注重政策衔接、资源共享、信息互通，及时研究解决改革发展中出现的新情况新问题，确保省级统筹平稳实施。

## 二、主要任务

(三) 加强基金预算管理。建立全省统一的基本医疗保险基金预算管理制度。基金预算编制坚持收支平衡、适当留有结余原则，由省统一组织编制。收入预算要与全省经济社会发展水平相适应，与参保人数、职工平均工资增长、缴费基数或标准变化情况相适应；支出预算要与医保政策调整、基金支出变化趋势相适应，确保基金滚存结余保持在合理区间。基金预算由省统一组织执行，强化预算的严肃性和约束力，加强基金征缴力度，优化收入结构，提升收入质量，努力实现应收尽收；严格规范基金支出，不得擅自增加支出项目、扩大支出范围、提高支付标准。基金预算不得随意调整，执行中因特殊情况确需调整且符合预算调整相关规定的，应当编制基金预算调整方案。实施基金预算绩效管理，合理设定绩效目标，加强运行监控，做好绩效评价，强化结果应用，提升基金使用绩效。

(四) 建立基金调剂制度。从2024年起，设立省级统筹调剂基金，每年按一定比例从各地基金收入中筹集，用于调剂各地基金余缺，确保基本医疗保险待遇按时足额支付。制度启动初期，省级调剂基金暂按职工基本医疗保险（以下简称职工医保）统筹基金收入的10%、城乡居民基本医疗保险（以下简称居民医保）基金收入的5%筹集，以后年度，根据制度运行情况，由省医保局、财政厅、四川省税务局适时调整筹集比例，报省政府同意后执行。为应对重大疫情、重大自然灾害等突发事件，按当年筹集省级调剂基金的5%提取省级风险金，省级风险金分别达到当年职工医保统筹基金收入、居民医保基金收入的1%时，不再提取。当年筹集的省级调剂基金除预留省级风险金外，全部分配各地，统筹调剂后的基金缺口由各地自行弥补。省级调剂基金按年缴拨，纳入财政专户管理，实行“收支两条线”，专款专用、分账核算，险种间不得相互调剂，不得用于平衡财政预算。各地基金滚存结余留存市级管理，只能用于弥补本地基金正常收支缺口。各地违反政策造成基金增支或损失的，由市（州）、县（市、区）政府负责弥补，不得动用留存市级的基金结余。

(五) 完善参保筹资政策。进一步明确参保人员范围。职工医保覆盖所有用人单位职工，无雇工的个体工商户、未在用人单位参加职工医保的非全日制从业人员以及其他灵活就业人员可以参加职工医保。居民医保覆盖除职工医保应参保人员或按规定享有其他保障的人员以外的全体城乡居民。

逐步统一筹资政策。建立与经济社会发展水平相适应的稳定可持续的筹资机制，均衡个人、单位和政府三方筹资责任，职工医保由用人单位和职工按照国家规定共同缴纳基本医疗保险费，无雇工的个体工商户、未在用人单位参加职工医保的非全日制从业人员以及其他灵活就业人员参加职工医保，由个人按照国家规定缴纳基本医疗保险费。居民医保实行个人缴费与政府补助相结合的筹资政策。

从2024年起，统一居民医保集中缴费期，逐步统一全省居民医保个人缴费标准和财政补助标准，逐步统一职工医保缴费基数、缴费费率、缴费年限等，实行费率与支付水平相协调的动态调整机制。

（六）规范待遇保障政策。全面落实国家医疗保障待遇清单管理制度，规范决策权限，不得根据职业、年龄、身份等自行出台特殊待遇政策。省级在国家规定范围内，综合参保人员医疗保障需求、基金收支情况和支撑能力等因素，制定基本医疗保险具体待遇保障政策并实施动态调整；各市（州）制定实施细则，并负责组织落实。从2024年起，逐步统一全省职工医保、居民医保同一制度内参保人员住院、普通门诊、门诊慢特病、“两病”门诊用药等待遇保障政策，逐步实现统筹基金支付医保政策范围内医疗费用的起付标准、支付比例及最高支付限额等政策规范统一。

（七）统一医保支付机制。完善医保目录管理机制，将符合条件的药品（民族药品、中药饮片、医疗机构制剂）、医疗服务项目、医用耗材纳入基本医疗保险支付范围，逐步规范乙类药品、医疗服务项目个人先行自付比例，2025年底前基本实现全省基本医疗保险药品、医疗服务项目、医用耗材支付范围和支付类别统一。完善多元复合式医保支付方式，推进按疾病诊断相关分组（DRG）付费、区域点数法总额预算和按病种分值（DIP）付费改革，2025年DRG/DIP支付方式覆盖所有符合条件的开展住院服务的医疗机构，基本实现病种、医保基金全覆盖，基金支付达到住院医保基金支出70%以上。

（八）优化经办管理服务。统一全省医保经办规程，统一医保定点医药机构服务协议文本，推进医保经办管理规范化。统一全省医保经办政务服务事项和操作规范，为参保人提供标准化经办服务。坚持线上线下融合发展，深入推进医保经办数字化转型。大力推进医保服务事项异地办理，推行省内通办，增加跨省通办事项，提升医保经办服务便利化水平。加强基层医保经办能力建设，大力推进医保服务事项下沉乡镇（街道）、村（社区）办理，实现医保经办服务全域覆盖。加强医疗保障公共服务能力配置，加强医保经办机构基础设施建设。各地要合理安排预算，为医保经办机构正常运转提供必要保障。

基金预算管理办法、省级统筹调剂办法以及规范和统一医保收支政策的系列配套文件，由省医保局、财政厅、四川省税务局等省级有关部门另行制定。

### 三、保障措施

（九）加强组织领导。各地要提高政治站位，充分认识基本医疗保险省级统筹是贯彻落实党的二十大精神、促进医疗保障事业高质量发展的重要举措，强化大局意识，坚决摒弃地方保护主义，落实属地责任，加强组织领导，建立工作机制，认真落实各项改革任务和工作要求，确保省级统筹顺利推进。

（十）压实部门责任。医保部门牵头负责基本医疗保险省级统筹的组织实施工作，会同有关部门对医保政策进行优化调整。财政部门牵头负责基金预算管理，履行基金监督职责，按规定足额安排对基金的补助。税务部门负责医保费征缴工作，优化缴费服务。卫生健康、中医药管理部门（单位）负责进一步规范医疗服务行为，推进分级诊疗，严格控制医疗费用不合理增长。审计部门负责依法依规开展审计监督。省直相关部门（单位）根据职能做好相关工作，履行行业管理职能，对市（州）开展督促指导。

（十一）强化风险防控。各地要完善基金风险、社会风险、法律风险防控机制，依法依规稳妥推进医保政策调整，加强必要性、可行性论证及实施后评估，制定重大风险处置预案。加强监管能力建设，构建权责明晰、严密有力、安全规范、法治高效的监管体系，严厉打击违法行为，切实维护医保基金安全。完善内部控制制度，健全基金运行监测及风险预警机制，定期开展风险评估，及时防范化解基金风险。

（十二）做好宣传引导。各地各有关部门（单位）要坚持正确的舆论导向，多形式多渠道主动做好基本医疗保险省级统筹相关政策解读和宣传，提高人民群众对政策的知晓度，及时回应社会关切；主动摸排梳理可能存在的舆情风险，强化舆情监测、分析和研判，有效防范化解风险隐患，积极营造良好的舆论氛围和社会环境。

本意见从2024年1月1日起施行。

四川省人民政府办公厅  
2023年11月10日

发文机关：四川省药品监督管理局  
标 题：四川省药品监督管理局关于公开征求《四川省中药饮片标准制修订管理办法（征求意见稿）》意见的通知  
发文字号：  
类 别：中医药

成文日期：2023年11月24日  
发布日期：2023年11月24日  
关 键 字：中药饮片标准

## 四川省药品监督管理局关于公开征求 《四川省中药饮片标准制修订管理办法 （征求意见稿）》意见的通知

为加强我省中药饮片监督管理，推动中医药传承创新发展，我局根据科学进展、行业发展实际和药品监督管理工作需要，组织对《四川省中药饮片标准制定工作管理办法》进行了修订，起草了《四川省中药饮片标准制修订管理办法（征求意见稿）》，现向社会公开征求意见。请于12月8日前，将有关意见通过电子邮件反馈至438391981@qq.com，邮件标题请注明“中药饮片标准管理办法意见反馈”。

- 附件：1. 四川省中药饮片标准制修订管理办法（征求意见稿）  
2. 起草说明  
3. 反馈意见表

四川省药品监督管理局  
2023年11月24日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 四川省药品监督管理局关于公开征求《四川省中药饮片标准制修订管理办法（征求意见稿）》意见的通知

发文机关：四川省卫生健康委员会、四川省医疗保障局、四川省中医药管理局  
成文日期：2023年11月24日  
标 题：关于印发《四川省医疗机构不良执业行为记分管理办法（2023年版）》《四川省医务人员不良执业行为记分管理办法（2023年版）》的通知  
发文字号：川卫规〔2023〕8号  
发布日期：2023年11月29日  
类 别：人才培养  
关 键 字：不良执业行为、医务人员

## 关于印发《四川省医疗机构不良执业行为记分管理办法（2023年版）》《四川省医务人员不良执业行为记分管理办法（2023年版）》的通知

### 川卫规〔2023〕8号

各市（州）卫生健康委、科学城卫生健康委、医疗保障局、中医药管理局，省卫生健康综合行政执法总队，国家委在川及委（局）直属医疗机构：

为进一步规范医疗机构、医务人员行为，增强依法执业意识，保障医疗服务质量和医疗安全，省卫生健康委、省医疗保障局、省中医药管理局联合印发《四川省医疗机构不良执业行为记分管理办法（2023年版）》《四川省医务人员不良执业行为记分管理办法（2023年版）》，请遵照执行。

- 附件：1. 四川省医疗机构不良执业行为记分管理办法（2023年版）  
2. 四川省医务人员不良执业行为记分管理办法（2023年版）

四川省卫生健康委员会  
四川省医疗保障局  
四川省中医药管理局  
2023年11月24日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn))>政策法规>通知公告>关于印发《四川省医疗机构不良执业行为记分管理办法（2023年版）》《四川省医务人员不良执业行为记分管理办法（2023年版）》的通知

发文机关： 贵州省卫生健康委员会  
标 题： 关于印发《贵州省健康县（市、区）建设和评估管理办法（试行）》的通知  
发文字号： 黔卫健发〔2023〕23号  
类 别： 全民健康

成文日期： 2023年11月6日  
发布日期： 2023年11月6日  
关 键 字： 健康县、评估

# 关于印发《贵州省健康县（市、区）建设和评估管理办法（试行）》的通知

黔卫健发〔2023〕23号

各市、自治州爱卫办、卫生健康局：

《贵州省健康县（市、区）建设和评估管理办法（试行）》已经2023年10月20日第20次委主任办公会议审议通过，现印发给你们，请抓好贯彻落实。

2023年11月6日

## 贵州省健康县（市、区）建设和评估管理办法（试行）

### 第一章 总 则

第一条 本办法所指县（市、区），包括市辖区、县级市、县、自治县、特区等县级行政区划。

第二条 健康县（市、区）是推进健康中国建设，健康贵州建设的重要内容，是推进健康贵州行动的重要抓手。各县（市、区）要把健康放在优先发展位置，将健康融入所有政策，以健康县区建设为引领，落实政府、社会及个人的健康责任，通过改善各类健康影响因素，建设健康支持环境，提高人群健康素养和健康水平，实现经济社会与人的健康协调发展。

第三条 省级健康县（市、区）是指开展健康县（市、区）建设，并通过省级健康县（市、区）技术评估的县（市、区）。

第四条 省爱卫办、省卫生健康委负责省级健康县（市、区）建设和技术评估工作的组织管理。省疾病预防控制中心承担相关技术支持。

第五条 省爱卫办、省卫生健康委指导，省疾病预防控制中心结合我省实际情况，组织开展省级健康县（市、区）建设，定期组织各县（市、区）报送健康县（市、区）创建的代表性案例，推荐有代表性的优秀案例向国家推荐。

### 第二章 建 设

第六条 省爱卫办、省卫生健康委结合本省情况，在全省范围内部署推进健康

县（市、区）建设工作。

第七条 各市（州）级爱卫办、卫生健康局为健康县（市、区）建设工作统筹提供培训、技术指导、初评等工作，每年向省级推荐报送符合省级评估标准的健康县（市、区）。

第八条 健康县（市、区）建设坚持“党委领导、政府主导、部门协作、社会参与、全民共建共享”，通过完善健康政策、建设健康环境、构建健康社会、优化健康服务、倡导健康文化等，满足人民群众健康需求，促进县（市、区）治理与人的健康协调发展。

健康县（市、区）建设可与文明城市、健康城市、卫生城市、慢病示范区等建设工作统筹推进。

第九条 健康县（市、区）建设内容和建设规范按照全国爱卫办、健康中国行动推进委员会办公室联合下发的《关于印发健康村等健康细胞和健康乡镇、健康县区建设规范（试行）的通知》、中国健康教育中心印发的《健康县区评估细则（试行）》和贵州省爱国卫生运动委员会办公室下发的《关于进一步推进健康企业建设工作的通知》等文件要求执行。

第十条 健康县（市、区）建设的时间从正式启动到向省级卫生健康委员会提出技术评估申请，不得少于一年。

### 第三章 评估

第十一条 省爱卫办、省卫生健康委根据工作需要，定期组织开展省级健康县（市、区）技术评估。

第十二条 健康县（市、区）技术评估按照县（区）级申请、市（州）级推荐、省级现场评估及综合评审等程序开展。

第十三条 县（区）级申请，以县（市、区、特区）人民政府名义向市（州）级卫生健康局提交书面申请书和相关材料。

第十四条 市（州）级推荐，市（州）级爱卫办、卫生健康局审核评估后，向省卫生健康委提交推荐参加省级健康县区技术评估的县（市、区）名单、市（州）评估表及评估报告。市（州）级评估达700分以上的县（市、区、特区）方可推荐提交省级评估。

第十五条 现场评估。由省爱卫办、省卫生健康委统筹组织现场评估专家组，对市（州）级申请评估的县（市、区）开展现场技术评估。

第十六条 综合评审。由省爱卫办、省卫生健康委统筹组织评审专家，根据现场评估情况、平时工作开展情况等，对申请评估的县（市、区）开展综合评审，形成健康县（市、区）评估结论。

第十七条 省爱卫办、省卫生健康委采取适当形式通报省级健康县（市、区）

技术评估结果。

第十八条 经验总结。省爱卫办、省卫生健康委深入调研，提炼总结典型经验，向国家卫生健康委员会推荐优秀实践案例。

第十九条 未通过省级评估的县（市、区），限期于一年内落实各项建设任务，完成整改，一年后参加次年评估。

第二十条 省爱卫办、省卫生健康委根据工作需要，组织专家对健康县（市、区）建设质量开展督导检查。

#### 第四章 复评

第二十一条 通过评估后，健康县（市、区）须持续开展建设工作，满五年后参加技术复评。市（州）级爱卫办、卫生健康局为参加复评的健康县（市、区）提供技术指导，并向省级推荐报送符合参加省级复评的健康县（市、区）。

第二十二条 省爱卫办、省卫生健康委根据市（州）级卫生健康局提供创建满五年的省级健康县（市、区）名单开展复评工作，复评结果适时向全省通报。

第二十三条 对于到期不参加复评的、复评未通过的或抽查未达标的健康县（市、区），取消省级健康县（市、区）称号，并在全省通报。

#### 第五章 其他

第二十四条 国家基本公共卫生服务健康素养促进项目为健康县（市、区）建设、评估和复评提供经费支持。

第二十五条 健康县（市、区）技术评估工作要坚持实事求是，不得弄虚作假，不得以任何形式干扰和阻碍群众反映问题。现场评估的档案材料须放置在属地单位备查，不得层层复印资料，加重基层负担。

第二十六条 健康县（市、区）技术评估组须严格遵守信息披露原则，不得擅自透露评估情况。

第二十七条 市（州）级卫生健康局组织开展评估时，坚持属地回避原则，评估专家不得从受评县区及所在市（州）抽取。

第二十八条 健康县（市、区）建设和评估工作须严格执行中央八项规定精神及其实施细则、省委有关纪律规定。

第二十九条 本办法自印发之日起实施，由省爱卫办、省卫生健康委负责解释。

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《贵州省健康县（市、区）建设和评估管理办法（试行）》的通知

发文机关： 云南省药品监督管理局  
成文日期： 2023年10月27日  
标 题： 云南省药品监督管理局关于征求药品批发企业开展多仓协同业务意见建议的通知  
发文字号： 发布日期： 2023年11月2日  
类 别： 医药政策 关 键 字： 药品批发、多仓协同

## 云南省药品监督管理局关于征求药品 批发企业开展多仓协同业务意见建议的通知

各药品批发企业：

为深化“放管服”改革，推动药品流通行业高质量发展，保证流通环节药品质量安全，促进我省医药产业健康发展。省药监局起草形成了《关于药品批发企业开展多仓协同业务的指导意见（试行）》，现公开征求意见建议。请各药品批发企业于2023年11月09日前，将修改意见建议加盖企业公章后，反馈至药化流通处。

（联系人及电话：杨丽 0871-6839671 邮箱：314996198@qq.com5）

- 附件：1. 关于药品批发企业开展多仓协同业务的指导意见起草说明  
2. 关于药品批发企业开展多仓协同业务的指导意见编制说明  
3. 关于药品批发企业开展多仓协同业务的指导意见（试行）

云南省药品监督管理局

2023年10月27日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 云南省药品监督管理局关于征求药品批发企业开展多仓协同业务意见建议的通知

发文机关： 云南省药品监督管理局  
成文日期： 2023年11月9日  
标 题： 云南省药品监督管理局关于印发云南省中药标准管理办法（试行）的通知  
发文字号： 发布日期： 2023年11月9日  
类 别： 中医药 关 键 字： 中药标准管理

## 云南省药品监督管理局关于印发云南省 中药标准管理办法（试行）的通知

各州、市市场监督管理局，省药监局机关各处室、所属事业单位，省内相关企业及科研机构：

《云南省中药标准管理办法（试行）》经云南省药品监督管理局2023年第6次局务会审议通过，现予以印发，请遵照执行。

云南省药品监督管理局  
2023年11月9日

### 云南省中药标准管理办法（试行）

#### 第一章 总 则

第一条 为加强云南省中药标准的管理，推动云南省中医药产业高质量发展，根据《中华人民共和国药品管理法》《药品标准管理办法》及国家药品监督管理局（以下简称国家药监局）相关规定，制定本办法。

第二条 云南省中药标准包括云南省药品监督管理局（以下简称省药监局）发布的中药材标准、中药饮片炮制规范和中药配方颗粒标准等。

第三条 云南省中药标准的制定、修订、批准、发布、实施、复审与废止以及监督管理等活动适用于本办法。

第四条 省药监局发布的云南省中药标准作为药品的生产、经营、使用、检验及监督管理等活动的法定技术标准。

第五条 标准研究单位要坚持以临床价值为导向，针对基原、产地、种植养殖过程、采收和产地加工、炮制、包装、贮藏及质量标准制定等重要的关键环节和关键质控点，起草拟定云南省中药标准，确保临床用药安全、有效和质量可控。

第六条 云南省鼓励和支持企业、社会第三方在中药标准研究和提高方面加大信息、技术、人才和经费等投入，并对云南省中药标准进行科学研究，提出合理的制定、修订意见和建议。

发布云南省中药标准公示稿时，应当标注中药标准起草单位、复核单位和参

与单位等信息。

**第七条** 省药监局负责云南省中药标准管理工作，承担云南省中药标准制定或修订的批准、备案、发布、监督实施等工作。

云南省食品药品监督检验研究院（以下简称省药检院）承担云南省中药标准的复核及组织起草和技术指导工作，承担云南省中药标准汇编工作。云南省药品和医疗器械审评中心（以下简称省审评中心）承担云南省中药标准的技术审评及相关技术指导原则修订工作。云南省食品药品审核查验中心（以下简称省核查中心）负责云南省中药标准研究现场的核查工作。

## 第二章 制定、修订与发布实施

**第八条** 云南省中药标准的制定、修订，应当按照起草、申请、复核、技术审评、审核、公示、合法性审查、批准、发布、备案等程序进行。

**第九条** 云南省内社会团体、企事业组织以及公民均可参与云南省中药标准草案的制定、修订工作。

各单位可根据行业需求、标准执行情况向省药监局提出需要制定、修订标准的建议或申请，包括要解决的问题、理由等内容。

**第十条** 云南省中药标准禁止收载以下品种：

- （一）无本地区临床习用历史的药材、中药饮片。
- （二）已有国家药品标准的药材、中药饮片、中药配方颗粒。
- （三）国内新发现的药材。
- （四）药材新的药用部位。
- （五）从国外进口、引种或者引进养殖的非我国传统习用的动物、植物、矿物等产品。
- （六）经基因修饰等生物技术处理的动植物产品。
- （七）其他不适宜收载入云南省中药标准的品种。

**第十一条** 云南省中药标准应当符合《中国药典》有关通用技术要求。起草单位应当按照国家药监局发布的《省级中药饮片炮制规范修订的技术指导原则》和省药监局发布的《云南省中药材（民族药材）质量标准研究技术指导原则（试行）》《云南省中药饮片炮制规范研究技术指导原则（试行）》等要求，研究、起草云南省中药标准制定修订草案，并向省药监局提出申请，同时提交标准草案和起草说明，并附相关研究资料。

**第十二条** 省药监局对提交的资料进行形式审查，必要时组织专家会审议，符合要求的，于2个工作日内转省药检院进行标准复核。省药检院按程序于75个工作日内完成标准复核工作，并将标准复核意见反馈至省药监局。

**第十三条** 中药标准复核工作完成后，由标准起草单位按照复核意见对标准

进行修改完善、整理有关技术资料，形成完整申报材料报省药监局。省药监局于2个工作日内将申报资料转省审评中心进行技术审评。

**第十四条** 省审评中心按程序进行技术审评，并于60个工作日内组织标准起草单位、复核单位和标准相关专家召开专家会并完成技术审评工作，必要时可与起草单位沟通交流，按需要补充研究资料；必要时可委托省核查中心组织对研究过程真实性进行现场核查（其中至少选派一名技术审评人员参与现场核查），并由省核查中心于30个工作日内组织开展现场核查并形成现场检查报告后报省审评中心。补充研究资料、现场核查工作不计入审评时限。

省审评中心结合专家会意见、补充研究资料（如有）、现场检查报告（如有）对标准进行审评，出具审评意见报省药监局。

**第十五条** 省药监局根据省审评中心的技术审评意见进行综合审核。

审核通过的拟定云南省中药标准公示稿，按程序进行公示，广泛征求意见，公示期一般为一个月至三个月；审核不通过的，及时向申报单位或个人反馈意见。

对反馈意见涉及技术内容的，省药监局及时组织标准起草单位、复核单位、异议单位和审评单位相关专家讨论，提出处理意见并完善标准，必要时应当再次公示。

**第十六条** 省药监局按程序进行云南省中药标准的合法性审查，审查后作出是否批准的决定。予以批准的，及时发布实施。

**第十七条** 省药监局自发布云南省中药标准起30日内向国务院药品监督管理部门正式提交备案材料。备案材料包括发布文件、标准文本及编制说明等。

**第十八条** 新修订的云南省中药标准发布后，除特殊情况外，给予6个月的标准执行过渡期。

标准执行过渡期内，标准执行单位可根据质量控制风险提前执行新标准；执行原标准的，按照原标准进行检验；执行新标准的，按照新标准进行检验。

### 第三章 复审与废止

**第十九条** 省药监局负责收集云南省中药标准执行期间行业反馈情况以及监督管理中发现的问题，并及时将相关中药标准存在的问题转交省审评中心开展技术评估。

**第二十条** 省审评中心于30个工作日内完成技术评估，并将技术评估意见报省药监局。

**第二十一条** 省药监局根据技术评估意见，拟定以下复审意见：

- （一）对于不需要修订的标准，确定继续有效的意见。
- （二）对质量控制方法落后、技术存在缺陷或不能满足药品监管需求等的标准，

及时立项组织修订。

(三)安全性、有效性、质量可控性不符合要求的云南省中药标准应予以废止。

第二十二条 省药监局将云南省中药标准拟定复审意见按程序进行公示，公示期一般为一个月至三个月。根据公示反馈意见，形成云南省中药标准修订的意见，并及时发布。

第二十三条 国家药品标准已收载的品种及规格涉及的云南省中药标准，自国家药品标准实施后自行废止。新修订的云南省中药标准自实施之日起，原标准自行废止。

#### 第四章 附 则

第二十四条 云南省中药配方颗粒标准的制定要求，按照国家药监局及省药监局相关要求执行。

第二十五条 对于云南省药品标准中需要使用国家标准物质以外的新标准物质，由省药检院负责统筹安排相关标准物质的制备、标定等。

第二十六条 云南省中药材标准编号组成：YCBZ-4 位流水号 -4 位年份；云南省中药饮片炮制规范编号组成：YPBZ-4 位流水号 -4 位年份。

第二十七条 本办法自 2024 年 1 月 1 日起施行，后续国家局发布实施新的政策文件，从其规定。

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中国（云南）自由贸易试验区社会办医疗机构乙类大型医用设备配置备案管理实施细则（试行）的通知  
发文字号： 云卫规〔2023〕6号  
类 别： 医疗器械

成文日期： 2023年9月28日  
发布日期： 2023年11月14日  
关 键 字： 社会办医、医用设备配置

# 云南省卫生健康委关于印发中国（云南） 自由贸易试验区社会办医疗机构乙类大型医用 设备配置备案管理实施细则（试行）的通知

云卫规〔2023〕6号

各州、市卫生健康委：

现将《中国（云南）自由贸易试验区社会办医疗机构乙类大型医用设备配置备案管理实施细则（试行）》印发给你们，请遵照执行。

云南省卫生健康委

2023年9月28日

## 中国（云南）自由贸易试验区社会办医疗机构 乙类大型医用设备配置备案管理实施细则（试行）

### 第一章 总则

第一条 为了规范中国（云南）自由贸易试验区社会办医疗机构乙类大型医用设备配置备案管理工作，根据《医疗器械监督管理条例》《大型医用设备配置与使用管理办法（试行）》《国家卫生健康委关于发布大型医用设备配置许可管理目录（2023年）的通知》《国家卫生健康委办公厅关于印发社会办医疗机构大型医用设备配置“证照分离”改革实施方案的通知》等有关规定，结合中国（云南）自由贸易试验区实际情况，制定本实施细则。

第二条 本实施细则适用于中国（云南）自由贸易试验区内社会办医疗机构配置乙类大型医用设备的备案管理工作。配置甲类大型医用设备的按照国家卫生健康委相关规定办理。

第三条 中国（云南）自由贸易试验区内社会办医疗机构配置乙类大型医用设备，应当向云南省卫生健康委申请备案，不受云南省大型医用设备配置规划限制。

### 第二章 备案条件

第四条 申请备案的社会办医疗机构应当具备以下基本条件：

- （一）满足国家乙类大型医用设备配置标准指引有关要求；
- （二）具有执业许可证，并设置相应的诊疗科目；
- （三）具有与申请的大型医用设备相适应的技术条件、配套设施和具备相应资质、能力的专业技术人员；
- （四）医疗质量安全保障制度健全。

第五条 有以下情形的不予备案：

- （一）社会办医疗机构执业地址和乙类大型医用设备配置使用地址不属于自由贸易试验区实施范围内的；
- （二）配置设备不属于乙类大型医用设备的；
- （三）材料不齐全或者不符合法定形式的，经告知补正补齐后，仍不符合法定形式，或者未按照要求提交全部补正材料的；

第六条 中国（云南）自由贸易试验区内的社会办医疗机构配置乙类大型医用设备的，在购买设备并完成装机调试后，应当经所在地州市卫生健康委审核后向云南省卫生健康委申请备案，材料齐全且符合要求的，取得《中国（云南）自由贸易试验区社会办医配置乙类大型医用设备备案登记表》（附件1）。备案审核期限为10个工作日。

### 第三章 备案程序

第七条 中国（云南）自由贸易试验区内社会办医疗机构新增配置乙类大型医用设备，应当提交以下材料：

- （一）《中国（云南）自由贸易试验区乙类大型医用设备配置备案申请表》（附件2）；
- （二）《医疗机构执业许可证》副本复印件；
- （三）统一社会信用代码证复印件；
- （四）与申请配置乙类大型医用设备相适应的技术条件、配套设施和专业技术人员资质等材料复印件；
- （五）医疗质量安全保障制度复印件；
- （六）设备采购合同、发票、验收合格证明和医疗器械注册证等相关材料复印件；
- （七）电离辐射类设备提供已登记所安装设备内容的《辐射安全许可证》和《放射诊疗许可证》正、副本复印件。

第八条 中国（云南）自由贸易试验区内社会办医疗机构变更机构名称、地址、法定代表人、统一社会信用代码证（或组织机构代码证）、所有制性质等备案信息的，

应当自变更之日起 10 个工作日内向云南省卫生健康委提出，并提交《中国（云南）自由贸易试验区乙类大型医用设备配置备案变更登记表》（附件 3）及相应材料。

第九条 社会办医疗机构应当如实、准确提交有关材料，反映真实情况，对备案材料的真实性、合法性负责，并在备案材料上签名和盖章。

第十条 云南省卫生健康委负责对备案材料进行审核，并作出是否给予备案的决定：

备案人按规定提交备案材料的，应当当场办理备案手续。

材料不全或者不符合备案要求的，应在 5 个工作日内一次告知备案人需要补齐补正的全部内容。

对不予备案的，要出具不予备案的通知书并说明不予备案的理由。

云南省卫生健康委应当在发放《中国（云南）自由贸易试验区社会办医配置乙类大型医用设备备案登记表》之日起 7 个工作日内将备案或变更备案信息在云南省卫生健康委官方网站公开。

第十一条 《国家卫生健康委关于印发自由贸易试验区“证照分离”改革卫生健康事项实施方案的通知》出台以来，中国（云南）自由贸易试验区内已配置乙类大型医用设备的社会办医疗机构，应自本办法实施起 30 日内进行备案，一并纳入中国（云南）自由贸易试验区社会办医疗机构乙类大型医用设备配置备案管理。

#### 第四章 监督管理

第十二条 社会办医疗机构应当将《中国（云南）自由贸易试验区社会办医配置乙类大型医用设备备案登记表》及有关信息在设备使用场所的明显位置公示，并接受卫生健康行政部门的监督和检查。

第十三条 自由贸易试验区所在地卫生健康行政部门应当在社会办医疗机构取得《中国（云南）自由贸易试验区社会办医配置乙类大型医用设备备案登记表》后 60 日内开展备案后现场核查。

经核查不符合国家乙类大型医用设备配置指引要求的，自由贸易试验区所在地卫生健康行政部门应责令备案人在 20 个工作日内限期整改；逾期拒不整改或整改后仍未符合配置标准指引要求的，由云南省卫生健康委撤销《中国（云南）自由贸易试验区社会办医配置乙类大型医用设备备案登记表》。

第十四条 社会办医疗机构未经备案擅自使用乙类大型医用设备的，自由贸易试验区所在地卫生健康行政部门根据法律法规规章等相关规定处理。

第十五条 社会办医疗机构通过提供虚假资料或者采取其他欺骗手段取得《中国（云南）自由贸易试验区社会办医配置乙类大型医用设备备案登记表》的，自由贸易试验区所在地卫生健康行政部门根据法律法规规章等相关规定处理。

第十六条 各级卫生健康行政部门要依法处理投诉举报。要加强对医疗机构执业活动监管，对有不良信用记录的医疗机构，要提高监督检查频次，发现违法违规行要依法查处并公开结果。要加强信用监管，依法向社会公布有关医疗机构信用状况，对严重失信主体依法实施行业禁入措施。

第十七条 本实施细则自 2023 年 12 月 1 日起施行。

- 附件：1. 中国（云南）自由贸易试验区社会办医配置乙类大型医用设备备案登记表
2. 中国（云南）自由贸易试验区乙类大型医用设备配置备案申请表
3. 中国（云南）自由贸易试验区乙类大型医用设备配置备案变更登记表

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 云南省卫生健康委关于印发中国（云南）自由贸易试验区社会办医疗机构乙类大型医用设备配置备案管理实施细则（试行）的通知

发文机关： 云南省医疗保障局、国家金融监督管理总局云南监管局  
成文日期： 2023年11月8日  
标 题： 云南：关于支持和规范云南省城市定制型商业医疗保险发展的指导意见  
发文字号： 云医保〔2023〕152号  
发布日期： 2023年11月16日  
类 别： 医保政策  
关 键 字： 商业医疗保险

# 云南：关于支持和规范云南省城市定制型商业医疗保险发展的指导意见

云医保〔2023〕152号

各州（市）医疗保障局、国家金融监督管理总局各监管分局：

为支持和规范我省城市定制型商业医疗保险（以下通称为惠民保）发展，进一步增进民生福祉，根据《中共云南省委 云南省人民政府关于深化医疗保障制度改革的实施意见》《中国银保监会办公厅关于规范保险公司城市定制型商业医疗保险业务的通知》（银保监办发〔2021〕66号）等文件精神，提出指导意见如下：

## 一、总体要求

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的二十大关于促进多层次医疗保障有序衔接，积极发展商业医疗保险的部署，坚持以人民为中心，支持商业保险公司丰富惠民保产品，充分体现“取之于民、用之于民”，规范产品设计和运营管理，促进惠民保与职工基本医疗保险、居民基本医疗保险等基本医疗保险制度（以下统称基本医保）有效衔接，进一步健全多层次医疗保障体系，推动实现更好保障病有所医的目标。

——坚持政府引导，惠民便民。充分发挥政府的协调监督职能，指导商业保险公司科学合理制定惠民保产品方案，体现惠民导向，着力减轻参保人员医疗费用负担，积极化解因病返贫致贫风险。

——坚持市场运作，公平开放。遵循商业医疗保险经营规律，充分发挥市场在资源配置中的决定性作用，引导惠民保产品有序竞争，公平发展。

——坚持补充衔接，保障有力。促进惠民保与基本医保有效衔接，功能互补、服务互通，做到持续经营、风险可控，更好保障人民群众医疗服务、健康管理需求。

——坚持因地制宜，规范运营。惠民保保障方案应当契合当地人民群众的实际医疗保障需求，体现地域特征。产品的设计、开发和管理应当严格遵守监管制度。

## 二、支持发展惠民保，更好满足人民群众多层次多样化医疗保障需求

（一）支持开发惠民保产品。各地医疗保障部门、金融监管总局派出机构要

加强协同，支持商业保险公司开发惠民保产品，参与惠民保保费标准、报销范围、理赔起付线、报销比例、理赔封顶线、年度赔付率等测算，在基本要素设计上给予指导。

（二）支持购买惠民保产品。职工基本医疗保险参保人可利用个人账户余额为本人及其在省内参加基本医保的家庭成员（配偶、子女、父母）购买惠民保。鼓励各地通过慈善捐赠等渠道筹集资金，帮助困难人员购买惠民保。

（三）支持服务资源整合。符合经营条件的商业保险公司在承诺服务期限不少于3年的基础上，可自主联合采取共保方式，有效统筹利用现有服务资源，健全服务网络，明确理赔责任，统一理赔方式和渠道，确保参保人方便、及时享受惠民保待遇。

（四）支持医保商保数据共享。按照云南省公共数据管理相关规定，遵循“最小必须”原则，共享相关医保数据。通过大数据分析应用，提升惠民保产品设计科学性、合理性，不断提高参保人受益面、受益水平和服务满意度，促进惠民保健康持续发展。

（五）支持开展“一站式”服务。商业保险公司可依托统一的医保信息平台，按照《数据安全法》《个人信息保护法》等法律法规要求，探索建立投保身份校验、个人账户缴费划拨、线上快速理赔等“一站式”服务，提升惠民保赔付服务的便捷度。

（六）支持创新服务。商业保险公司可因地制宜，增强惠民保保障功能，为参保人提供线上问诊、门诊预约、药品配送、疾病预防、健康体检、健康咨询、养生保健等增值服务，提高参保人获得感，增强参保、续保积极性。

（七）支持建立合作机制。鼓励商业保险公司与医保部门形成合力，充分发挥保险业在精算技术、专业服务和风险管理等方面的优势，积极参与医保政策宣传、课题研究、第三方监管等，共同推动多层次医疗保障体系发展。鼓励商业保险公司与代收基本医保费用的银行等开展合作，扩大产品推广和服务的覆盖面。

### 三、规范惠民保，充分体现惠民属性

（八）参保对象覆盖全民。参加基本医疗保险的参保人不受年龄、健康状况、既往病史、职业类型等限制，按照自愿原则购买惠民保产品。可采取家庭、单位集体购买，提高覆盖面。探索建立激励机制，调动用人单位和基层组织积极性，协同做好参保服务工作。

（九）重点保障个人负担的大额医疗费用。惠民保应分层分类制定保障政策，重点保障基本医保不予支付的费用，可采取负面清单的方式，最大限度扩大保障范围。合理设定个人负担医疗费用保障政策，起付线不高于15000元，报销比例不低于30%，封顶线不低于200万元。可对医保目录内、外费用设定差异化报销比例，可按费用梯次提高报销比例。具体由当地结合实际指导商业保险公司设定。对个

人负担费用较高的疾病，可探索按病种或者病组予以保障。保障政策在一定时期内保持相对稳定，增强群众参保信心。

（十）合理设置保费标准。保险公司应积极控制运营成本，可根据当地参保人购买力水平设计多种保障范围，可适当针对不同风险人群设定差异化保障水平及保费标准。建立与保障水平相适应的保费形成机制，根据产品设计和运营情况合理测算保费，原则上基础保障平均保费水平不超过 100 元，升级保障平均保费水平不超过 200 元，充分体现产品惠民属性。原则上惠民保保期应与城乡居民基本医疗保险一致，做到有效衔接。

（十一）筹集保费主要用于赔付参保人。着力解决惠民保产品结余大、赔付率低等问题，年度筹集保费应绝大部分用于赔付参保人医疗费用和健康管理服务，年度保费满期赔付率原则上不低于 70%，在低于 70% 的情况下，鼓励承保商业保险公司通过慈善、捐赠、社会医疗救助等适当渠道，帮助存在因病致贫返贫风险的困难人员解决实际困难。建立惠民保赔付率动态监测机制，逐年开展产品回溯，根据上一年度赔付情况，在政府部门指导下动态调整下一年度提高保障水平或降低产品定价，实现保本微利和可持续性。

（十二）规范选择承保企业。在政府监督下，由保险行业协会或者监管部门建立健全工作机制，采取竞争性比选方式，以承办机构服务能力、合规经营能力、风险管控能力为基本要求，公开、公平、公正组织开展惠民保承保商或者主承保商比选工作。比选内容主要包括保障水平、盈亏率、服务能力等。符合监管规定经营条件的商业保险公司，在承诺服务期限不少于 3 年的基础上，自愿参加比选。惠民保承保商或者主承保商要对开展惠民保业务负主体责任，应具备稳定、专业、规范的服务能力，能够在项目所在地提供承保、理赔、咨询等服务，具有与开展业务相适应信息系统，满足参保人对医疗保障服务的持续性需求。

（十三）健全长效监管机制。共保体及第三方平台公司应建立内部监督约束机制，明确各方责任、权利和义务，对违反约定或者发生其他严重损害参保人权益的承保公司及第三方平台公司，应按照规定动态调整，并依法承担责任。金融监管总局派出机构公开监督投诉电话，及时受理参保人诉求，加强舆情监测，做好风险预警。

（十四）主动接受社会监督。完善惠民保信息披露渠道和机制，督促承保商业机构定期向社会及参保人披露投保、赔付等情况，对惠民保实施情况开展审计和评估。建立社会多方参与的监督制度，加强行业自律，共同营造发展惠民保的良好氛围。

（十五）客观真实开展宣传。商业保险公司要避免通过夸大、虚假宣传误导消费者。应客观全面真实宣传惠民保服务民生保障的积极作用，准确解读惠民保

产品与基本医保的衔接功能，厘清定制惠民保产品与医疗保障的边界，明确告知缴费标准、保障内容、理赔范围和免赔责任等内容，引导广大群众正确认识惠民保，增强和稳固参保意愿。

#### 四、强化组织实施

各级政府部门要提高政治站位，充分认识支持和规范惠民保发展的重要意义，加强组织领导，强化部门协作，坚持稳中求进，营造规范有序、公平竞争的市场环境，确保各项支持和规范举措落到实处。对适合我省省情，与基本医保有效衔接的惠民保产品，各地政府应给予支持，加强监督指导，有效发挥惠民保在多层次医疗保障体系中的积极作用。

各级金融监管总局派出机构要严格按照《保险法》《健康保险管理办法》等法律法规，加强对商业保险公司的产品宣传、承保、保全、理赔、咨询、纠纷处理等行为的监管，规范经营行为。要持续完善专业监管体系，严肃查处恶意压价竞争或者承保价格低于成本、违规支付手续费和经纪费或者其他费用、夸大宣传、虚假承诺、误导消费者、拖赔惜赔、冒用政府名义进行虚假宣传、约定期间内单方中途退出、泄露或者违法使用参保人信息等违法违规行为。

云南省医疗保障局  
国家金融监督管理总局云南监管局  
2023年11月8日

发文机关： 西藏自治区卫生健康委员会办公室  
成文日期： 2023 年 10 月 7 日  
标 题： 关于印发《西藏自治区孕产妇妊娠风险评估与管理工作规范》（试行）的通知  
发文字号： 发布日期： 2023 年 11 月 6 日  
类 别： 妇幼健康 关 键 字： 孕产妇妊娠风险评估

## 关于印发《西藏自治区孕产妇妊娠风险评估与管理工作规范》（试行）的通知

各地（市）卫健委、自治区妇产儿童医院：

为规范孕产妇妊娠风险评估与管理工作，保障母婴安全，切实降低我区孕产妇死亡率，根据《中华人民共和国母婴保健法》《中华人民共和国母婴保健法实施办法》《孕产期保健工作管理办法》《孕产妇妊娠风险评估与管理工作规范》等相关法律法规和规范性文件，结合我区实际，我委组织专家起草了《西藏自治区孕产妇妊娠风险评估与管理工作规范》（试行），并经自治区卫生健康委第 13 次委务会审议通过。现印发给你们。请根据工作规范要求，认真贯彻执行。

联系人：梁琳

联系电话：0891-6822101

西藏自治区卫生健康委员会办公室  
2023 年 10 月 7 日

### 西藏自治区孕产妇妊娠风险评估与管理工作规范（试行）

为规范孕产妇妊娠风险评估与管理工作，保障母婴安全，根据《中华人民共和国母婴保健法》、《中华人民共和国母婴保健法实施办法》和《孕产期保健工作管理办法》等相关法律法规和规范性文件，结合我区情况，特制定本规范。

#### 一、目标对象

孕产妇妊娠风险评估与管理是孕产期保健的重要组成部分。孕产妇妊娠风险评估与管理对象为妊娠至产后 42 天的妇女，通过开展妊娠相关风险筛查、评估分级和管理，及时发现、干预相关风险因素，防范不良妊娠结局，保障母婴安全。

#### 二、工作职责

##### （一）各级卫生行政部门

1. 进一步强化孕产妇风险评估与管理工作，制订实施规范。

2. 实施孕产妇妊娠风险评估与管理的工作，掌握辖区内孕产妇妊娠风险状况，明确高危人群、查找关键环节，及时干预。

3. 负责本辖区（包含非户籍人群）孕产妇妊娠风险评估与管理工作的质量控制、评价和监督。

#### （二）各级妇幼保健机构

1. 掌握辖区孕产妇妊娠风险整体状况，定期分析，提出干预措施和建议。

2. 定期对辖区各级各类医疗机构的孕产妇妊娠风险评估与管理工作进行技术指导和质量控制。

3. 负责辖区孕产妇妊娠风险评估与管理相关信息的收集、整理、统计、分析、上报及反馈。

4. 组织开展辖区内孕产妇妊娠风险评估与管理业务培训。

#### （三）各级医疗助产机构

1. 遵照本规范和相关诊疗规范、技术指南等，所有医疗机构应当开展与职责和资质相适应的孕产妇妊娠风险评估，落实妊娠风险管理。

2. 做好孕产妇妊娠风险评估与管理相关信息的采集、登记和统计，并按照规定时限及时向辖区妇幼保健机构报送。

3. 基层医疗卫生机构应当对首次建册的孕产妇进行初步妊娠风险筛查，并推送至县级及以上医疗卫生机构完善相关检查项目（详见《西藏自治区孕产期保健工作规范》），评估风险等级，实施分级管理。对产后 42 天内的产妇进行风险评估与管理。

### 三、工作内容

孕产妇妊娠风险评估包括妊娠风险筛查、妊娠风险评估分级、妊娠风险管理和产后风险评估。

#### （一）妊娠风险筛查

对首次建立《母子健康手册》的孕产妇进行妊娠风险筛查。建册医生按照《孕产妇妊娠风险筛查表》所列条目逐项核对，孕产妇符合《孕产妇妊娠风险筛查表》中 1 项及以上情形的即认为筛查阳性。

##### 1. 筛查内容

具体分为“必查”和“备查”两类。必查项目是指对所有孕妇应当询问、检查的基本项目，备查项目由筛查机构根据自身服务水平提供。

必查项目：①确定孕周；②询问孕妇基本情况、现病史、既往史、生育史、手术史、药物过敏史、夫妇双方家族史和遗传病史等（注意孕妇需要关注的表现特征及病史）；③体格检查：测量身高、体重、血压，进行常规体检及妇科检查等；④血常规、血型、尿常规、血糖测定、甲状腺功能检查、心电图检查、肝功能、肾功能；艾滋病、

梅毒和乙肝、唐氏筛查或无创基因检测；⑤ B超检查（7-8周）、NT检查（11-13+6周）、胎儿系统筛查超声。

备查项目：心脏彩超，胸片筛查，HPV筛查，TCT检查，结核（TB），高危孕妇（人工受孕者、结核病高发区、居住条件差、HIV感染、药瘾者）进行PPD检查，具有免疫系统疾病高风险的育龄妇女建议行抗核抗体筛查，有复发性自然流产史的育龄妇女建议行抗心磷脂抗体、 $\beta 2$ 糖蛋白1（ $\beta 2$ GP1）、狼疮抗凝物筛查。有高血压、头痛、癫痫等病史的育龄妇女，建议行头部核磁共振成像（MRI）和/或核磁共振血管成像（MRA）检查。必要时胎儿心脏超声筛查（20-23+6周）。

## 2. 结果处置

根据筛查结果按照《西藏自治区高危孕产妇管理规范》进行分级管理。

### （二）妊娠风险评估分级

妊娠风险评估分级原则在开展助产服务的二级及具备救治能力的医疗保健机构进行。

#### 1. 首次评估

对妊娠风险筛查阳性的孕妇，医疗机构应当对照《西藏自治区孕产妇妊娠风险评估表》进行首次妊娠风险评估。按照风险严重程度分别以“绿（低风险）、黄（一般风险）、橙（较高风险）、红（高风险）、紫（传染病）”5种颜色进行分级标识。

绿色标识：妊娠风险低。孕妇基本情况良好，未发现妊娠合并症、并发症。

黄色标识：妊娠风险一般。孕妇年龄 $\geq 35$ 岁或BMI $> 24$ ，孕妇基本情况存在一定危险因素，或患有孕产期合并症、并发症，但病情较轻且稳定。

橙色标识：妊娠风险较高。孕妇年龄 $\geq 40$ 岁或BMI $\geq 28$ ，或患有较严重的妊娠合并症、并发症，有母婴安全风险者。

红色标识：妊娠风险高。孕妇患有严重的妊娠合并症、并发症，继续妊娠可能危及孕妇生命。

紫色标识：孕妇患有传染性疾病。紫色标识孕妇可同时伴有其他颜色的风险标识。

医疗机构应当根据孕产妇妊娠风险评估结果，在《母子健康手册》上标注评估结果和评估日期，具体根据《西藏自治区高危孕产妇管理规范》进行报送及分级管理。

#### 2. 动态评估

医疗机构应当结合孕产期保健服务，发现孕产妇健康状况有变化时，立即进行妊娠风险动态评估，根据病情变化及时调整妊娠风险分级和相应管理措施，并在《母子健康手册》上顺序标注评估结果和评估日期。

### （三）妊娠风险管理

各级医疗机构应当根据孕产妇妊娠风险评估分级情况，对其进行分类管理。要注意信息安全和孕产妇隐私保护。

1. 对妊娠风险分级为“绿色”的孕产妇，应当按照《孕产期保健工作规范》以及相关诊疗指南、技术规范，规范提供孕产期保健服务。

2. 对妊娠风险分级为“黄色”的孕产妇，建议其在二级及以上医疗机构接受7次及以上孕产期保健，并在具备助产技术服务资质的医疗机构住院分娩。如有异常，评估后尽快转诊至就近的三级医疗机构。

3. 对妊娠风险分级为“橙色”的孕产妇，建议其在县级及以上危重孕产妇救治中心接受孕产期保健服务，原则上应当在三级医疗机构住院分娩。

4. 对妊娠风险分级为“红色”的孕产妇，应当建议其尽快到三级医疗机构接受评估以明确是否适宜继续妊娠。如适宜继续妊娠，应当建议其在县级以上危重孕产妇救治中心接受孕产期保健服务，原则上在三级医疗机构住院分娩。对于患有有可能危及生命的疾病而不适宜继续妊娠的孕产妇，应当由主治及以上职称的医师进行评估和确诊，告知本人继续妊娠风险，提出科学严谨的医学建议。

5. 对妊娠风险分级为“紫色”的孕产妇，应当按照传染病防治相关要求进行管理。落实预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播综合干预措施。

#### （四）产后风险评估与管理

医疗机构在进行产后访视（出院后7天内、14天、28天）和产后42天健康检查时，应当落实孕产妇健康管理服务规范有关要求，再次对产妇进行风险评估。如发现阳性症状和体征，应当及时进行干预。县级妇幼保健部门（县级医院）负责辖区医疗机构风险评估与管理信息收集、登记和统计工作，向市级妇幼保健院上报风险等级为橙、红、紫的孕产妇信息；由市级妇幼保健院向自治区妇幼保健院上报风险等级红色、紫色孕产妇信息。

### 四、高危妊娠风险管理

妊娠风险分级为“橙色”、“红色”和“紫色”孕产妇，医疗机构应当将其作为重点人群纳入高危孕产妇专案管理，合理调配资源，保证专人专案、全程管理、动态监管、集中救治，确保做到“发现一例、登记一例、报告一例、管理一例、救治一例”。分级为“橙色”和“红色”的孕产妇，要及时向辖区市级妇幼保健机构报送相关信息，并尽快与上级危重孕产妇救治中心共同研究制订个性化管理规范、诊疗方案和应急预案。

附件：1. 西藏自治区孕产妇妊娠风险评估方案

2. 西藏自治区高危孕产妇管理方案

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《西藏自治区孕产妇妊娠风险评估与管理工作规范》（试行）的通知

发文机关： 西藏自治区人民政府办公厅 成文日期： 2023 年 11 月 15 日  
标 题： 西藏自治区人民政府办公厅印发关于推进社会保障卡居民服务“一卡通”服务管理工作实施方案的通知  
发文字号： 发布日期： 2023 年 11 月 15 日  
类 别： 医保政策 关 键 字： 居民服务

## 西藏自治区人民政府办公厅印发关于 推进社会保障卡居民服务“一卡通” 服务管理工作实施方案的通知

各地（市）行署（人民政府），自治区各委、办、厅、局：

《关于推进社会保障卡居民服务“一卡通”服务管理工作的实施方案》已经自治区人民政府同意，现印发给你们，请结合实际认真组织实施，抓好贯彻落实。

### 关于推进社会保障卡居民服务 “一卡通”服务管理工作的实施方案

为深入贯彻习近平总书记关于推进社会保障卡居民服务“一卡通”的重要指示精神，贯彻落实《社会保险经办条例》（国务院令 第 765 号）、《国务院办公厅关于印发依托全国一体化政务服务平台开展社会保障卡居民服务“一卡通”应用试点方案的通知》（国办函〔2022〕38 号）精神，贯彻落实自治区党委、政府关于加快数字政府建设的部署要求，加快推动建立以社会保障卡（含电子社会保障卡，下同）为载体的居民服务“一卡通”服务管理模式，实现社会保障卡“一卡通”应用，制定本实施方案。

#### 一、总体要求

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻习近平总书记关于西藏工作的重要指示和新时代党的治藏方略，坚持政府主导，合理利用社会资源，充分发挥社会保障卡覆盖人群广、服务渠道多、实名认证、线上线下融合应用、安全体系完备等优势，建立居民服务“一卡通”服务管理模式。坚持整合资源、分步推进，推进跨地区、跨部门间信息数据共享，鼓励各类民生服务分步骤、分阶段、分部门有序融合推进；坚持以点带面、区域先行，在本地本部门通用基础上，进一步探索对接西南五省、藏青等区域“一卡通”，实现“跨省通办、同城待遇”；坚持并行协同、创新管理，推进社会保障卡线上线下协同应用，打造共建共治共享的居民服务“一卡通”新格局。

## 二、主要目标

以建立社会保障卡居民服务“一卡通”服务管理模式为总目标，到2024年底前，基本实现社会保障卡全覆盖，全区社会保障卡持卡人数达到350万以上；基本建成“一卡通”平台和软硬件支撑环境，强化社会保障卡在人力资源社会保障领域的服务管理功能，实现社会保障卡在民生服务“一卡通办”、公共服务“一卡通行”，探索推进部分业务全国范围内的跨地区通用模式。到2025年底前，基本实现社会保障卡可办理各项政府公共服务管理个人业务，实现“一卡通办”。完善“一卡通”服务管理体系，实现社会保障卡收支结算“一卡通付”、社会服务管理“一卡通用”。持续深化居民服务领域应用，实现社会保障卡跨层级、跨地域、跨系统、跨部门居民服务“一卡通”。

## 三、重点任务

### （一）推进民生服务“一卡通办”。

1. 政务服务领域。将社会保障卡持卡人身份信息作为自然人辅助身份认证源之一，为群众提供实名注册、身份鉴别、单点登录等服务，解决群众在不同政务服务平台重复注册、重复验证等问题。支持政府部门业务经办系统扫描验证电子社保卡二维码登录，提升业务经办人员登录验证的便利性和安全性。以社会保障卡为索引授权，实现群众办事所需电子证照跨部门关联查询和调取使用。全面推进凭社会保障卡在全区各级政务大厅、西藏政务服务网等办理业务，实现“减证便民”。〔责任单位：各地（市）行署（人民政府），政府办公厅电子政务中心、发展改革委、人力资源社会保障厅〕

2. 人力资源社会保障领域。全面实现人力资源社会保障领域线上线下凭证用卡、缴费凭卡、待遇进卡、结算持卡。建设“一卡通”平台，以社会保障卡持卡人信息库为枢纽，加强信息共享，夯实基础支撑。加快居民服务“一卡通”法治建设，强化法治保障。〔责任单位：各地（市）行署（人民政府），人力资源社会保障厅、政府办公厅电子政务中心、税务局、司法厅，社会保障卡各合作银行〕

3. 医疗健康领域。实现社会保障卡挂号就诊、住院登记、查询打印、就医购药等医疗服务“一卡通”，集成查询电子健康档案、疫苗接种信息等相关应用，鼓励有条件的医疗机构依法依规探索开展病例资料查询。〔责任单位：各地（市）行署（人民政府），卫生健康委、医保局、人力资源社会保障厅〕

### （二）推进公共服务“一卡通行”。

4. 交通出行领域。落实国家部署，在社会保障卡加载交通“一卡通”应用功能，推进社会保障卡在公交等交通出行方面应用。〔责任单位：各地（市）行署（人民政府），交通运输厅、人力资源社会保障厅〕

5. 旅游观光领域。指导地（市）开展社会保障卡集成购票入园、闸机验票、

景区消费等线上线下应用，并逐步覆盖全区 3A 级以上旅游景区。依托社会保障卡加载旅游领域各类卡功能，“一卡打包”区内旅游资源，拓展智能化。定制化旅游消费，推广持卡消费优惠，打造社会保障卡旅游惠民项目，实现旅游观光区内“同城待遇”。〔责任单位：各地（市）行署（人民政府），旅游发展厅、人力资源社会保障厅〕

6. 文化体验领域。推广社会保障卡作为进入图书馆、博物馆、展览馆、艺术馆等各类文化场所的身份凭证应用，融合读者借阅凭证功能实现网上预约、借书还书、续借缴费应用。〔责任单位：各地（市）行署（人民政府），文化厅、人力资源社会保障厅〕

7. 教育服务领域。实现社会保障卡出入校园、餐饮消费、奖助学金发放、考试管理等职业教育、高等教育校园“一卡通”。〔责任单位：各地（市）行署（人民政府），教育厅、人力资源社会保障厅，社会保障卡各合作银行〕

### （三）推进收支结算“一卡通付”。

8. 资金发放领域。加快惠民惠农财政补贴资金社会保障卡“一卡通”发放监管平台推广，将直接兑付到人到户的各类财政补贴资金全部统一发放到社会保障卡。鼓励机关事业单位在岗干部职工工资性收入、福利、住房公积金及农民工工资等资金统一发放到社会保障卡，鼓励企业探索通过社会保障卡发放职工工资性收入和福利等。〔责任单位：各地（市）行署（人民政府），财政厅、人力资源社会保障厅、住房城乡建设厅、国资委、总工会，社会保障卡各合作银行〕

9. 金融支付领域。依托社会保障卡支付功能，实现社会保险费、交通罚款、煤电水气费等使用社会保障卡缴纳。依托金融机构结算渠道，深入开展社会保障卡金融便民惠民活动，实现居民在商业领域和日常生活等使用社会保障卡进行个人消费支付，打造以社会保障卡为载体的普惠金融服务。〔责任单位：各地（市）行署（人民政府），人力资源社会保障厅、公安厅、财政厅、税务局、人行西藏分行、银联西藏分公司，社会保障卡各合作银行〕

### （四）推进社会服务管理“一卡通用”。

10. 智慧安居领域。服务智慧社区安居建设，结合社区服务、商务办公等不同需求，融合应用物联网、图像识别等技术，鼓励使用社会保障卡实现门禁考勤、住宿登记、适老服务、残疾服务以及无障碍建设等方面应用。〔责任单位：各地（市）行署（人民政府），公安厅、民政厅、人力资源社会保障厅、住房城乡建设厅、残联〕

11. 乡村振兴领域。推进在乡村政务服务、公共就业、技能培训、养老服务、便民缴费、农村电商、金融理财、购物消费等领域的“一卡通用”，助推乡村振兴服务“不出村”。依托乡村金融服务网点，推广社会保障卡金融应用，推进社会保障卡办理助农贷款等服务，增强普惠小微综合金融服务能力。〔责任单位：

各地(市)行署(人民政府),农业农村厅、民政厅、人力资源社会保障厅、金融监管总局西藏监管局、人行西藏分行,社会保障卡各合作银行)

12. 国防动员领域。推动实现义务兵家庭优待金、民兵训练补贴统一发放至社会保障卡。依托社会保障卡集成公民服役状况、现役军人军属等信息,落实相关优抚优待。探索集成社会保障卡持卡人个人征信、所学专业、职称或职业技能等级、健康等数据信息,为国防动员、兵役征集、民兵建设等提供数据支持。(责任单位:各地(市)行署(人民政府),国动办、区党委军民融合办、西藏军区政治工作部,发展改革委、教育厅、公安厅、财政厅、民政厅、人力资源社会保障厅、卫生健康委、退役军人厅)

13. 信用服务领域。共享社会信用数据和社保卡用卡轨迹信息,赋能社会信用体系建设,为城乡人员流动、人才流动、资金补助发放预警、信用服务、金融风险防控等提供大数据赋能,并为政府监管决策提供数据支撑。推动社保卡加载志愿服务信息,赋能公益志愿服务体系建设。(责任单位:各地(市)行署(人民政府),发展改革委、文明办、民政厅、市场监管局、人力资源社会保障厅、团区委、人行西藏分行)

#### 四、保障措施

(一) 高度重视,强化组织领导。各地各部门要按照自治区人民政府的统一安排部署,切实加强组织领导,充分认识加快推进社保卡“一卡通”工作的重要性、紧迫性,把居民服务“一卡通”工作摆在重要位置,做好统筹规划,敢于担当,主动作为,大力推进服务管理创新,有效整合公共服务资源,确保我区居民服务“一卡通”工作有序推进。

(二) 密切协作,强化互联互通。人力资源社会保障厅负责居民服务“一卡通”工作的组织实施、工作调度、指导协调工作。各地各部门要明确目标任务,细化责任分工,编制居民服务“一卡通”服务目录清单,抓好工作落实。要整合资源、加强共享,在应用领域上“应接尽接”,在卡证整合上“应整尽整”,形成数据共享应用的规范机制,不断提升政务服务效能。

(三) 营造氛围,强化宣传引导。各地各部门要通过采取多种宣传形式大力宣传居民服务“一卡通”的定位、功能、优惠、使用等知识和政策,提高公众对社会保障卡的认知度,进一步提高社会保障卡的知名度和影响力,为顺利推进全区居民服务“一卡通”工作营造良好的社会氛围。

发文机关：陕西省医疗保障局、陕西省中医药管理局  
成文日期：2023年11月13日  
标题：陕西省医疗保障局 陕西省中医药管理局关于中医优势病种医保支付方式改革的指导意见  
发文字号：陕医保发〔2023〕35号  
发布日期：2023年11月14日  
类别：医保政策  
关键字：医保支付

# 陕西省医疗保障局 陕西省中医药管理局关于 中医优势病种医保支付方式改革的指导意见

陕医保发〔2023〕35号

各市（区）医疗保障局、卫生健康委（局）、中医药管理局：

为深入贯彻落实《中共中央 国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》《国家医疗保障局 国家中医药管理局关于医保支持中医药传承创新发展的指导意见》等文件精神，充分发挥医保支付方式改革对我省中医药传承创新发展的支持促进作用，现就开展中医优势病种医保支付方式改革工作提出以下指导意见。

## 一、目标任务

坚持中西医同病同效同价原则，建立完善符合中医药特点的医保支付机制；遴选中医优势病种，推行医保支付支持政策，实施动态调整，提高中医药服务的公平性、可及性和可得性，满足人民群众对中医药服务的需求。

## 二、主要改革内容

### （一）选优势病种范围

按照“中医药优势突出、临床路径明确、诊疗方案成熟、治疗风险可控、疗效优于或与西医药相近”的原则，结合我省实际，选了第一批中医治疗优势病种37种。各市（区）以此为基准范围，可从中选取适宜本地开展的病种进行试点改革。中医优势病种实施动态调整，由省级相关部门遴选发布。

### （二）试点医疗机构范围

按照“试点先行、逐步推开”的原则，先在公立定点中医医疗机构进行试点运行，逐步推广到所有定点中医医疗机构及综合医院的中医科。医疗机构申请付费改革应向同级医保部门申报病种入院标准、临床路径、诊疗方案、出院疗效判定标准等，由市级医保部门组织专家论证通过后，试点方案报省局审核后方可实施，确保医疗机构发挥中医治疗的主动性，确保改革任务全省统一规范管理。

## 三、完善支付政策

### （一）中医住院优势病种

1. 实行中医按疗效价值付费。对中医特色优势明显、治愈标准明确、疗效评估简易的病种，在确保疗效前提下，采用中医传统治疗方式达到与西医手术治疗同等治疗效果的，医保按病种对应的西医（手术）“不伴合并症或并发症”DRG/DIP 病组（种）付费标准的一定比例进行支付，引导中西医同病同效同价。

2. 实行中医特色支付政策。对有中医诊疗技术参与治疗，诊疗规范明确，治疗成本稳定的病种，达到设置的中治率（中药饮片、中医诊疗服务项目、中成药三项费用之和占住院医疗总费用的比例）等相关指标要求后，在相应 DRG/DIP 病组（种）医保支付标准的基础上，设置调整系数，提高支付标准。

### （二）中医日间病房

对符合住院条件，以中医适宜技术治疗为主，无需在院持续观察的患者，经医疗机构综合评估确认后，可开展中医日间病房治疗，享受住院待遇标准。医保支付参照住院相应“不伴合并症或并发症”病种支付标准结算（不含床位费、护理费等费用）。

### （三）中医门诊付费

探索开展中医门诊医保制度改革，针对病情稳定、无需住院但需要在门诊治疗的，且治疗手段以中医适宜技术为主的病种实行门诊按病种付费。

## 四、有关要求

（一）加强组织领导。各级医保、中医药管理部门要坚决贯彻落实党中央、国务院关于支持中医药传承创新发展的决策部署，稳步推进中医优势病种付费改革工作，与发挥中医药特色优势、深化医保支付方式改革等医院高质量发展重点任务相衔接，结合本地实际制定实施办法并组织实施。

（二）强化病种和指标管理。各级医保部门要与试点医疗机构签订中医优势病种服务协议，建立协商谈判、监督评价和激励约束机制，定期开展疗效价值评估工作，评估结果与医保基金支付挂钩。要通过设置中医药占比等二级指标，引导中医医疗机构发挥中医药优势，规范服务行为，强化付费改革导向。

（三）加快功能模块应用。按照我省中医优势病种支付方式改革总体工作思路，加快国家医保信息平台 DRG/DIP 付费系统中的中医优势病种模块本地部署开发应用，确保中医优势病种医保支付结算。

（四）积极宣传引导。各级医保、中医药管理部门及医疗机构要加强中医药特色诊疗技术和方法的宣传力度，提高群众知晓率，积极营造群众信中医、用中医的良好社会氛围。政策执行中及时收集意见建议，不断完善中医优势病种支付政策，政策实施中遇到重大问题及时向省局报告。

附件：陕西省中医优势病种清单（第一批）

陕西省医疗保障局  
陕西省中医药管理局  
2023年10月13日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 陕西省医疗保障局 陕西省中医药管理局关于中医优势病种医保支付方式改革的指导意见

发文机关： 陕西省医疗保障局办公室 成文日期： 2023 年 11 月 7 日  
标 题： 陕西省医疗保障局办公室关于开展特殊药品门诊费用省内异地就医直接结算工作的通知  
发文字号： 陕医保办发〔2023〕33 号 发布日期： 2023 年 11 月 14 日  
类 别： 医保政策 关 键 字： 特殊药品、异地就医直接结算

# 陕西省医疗保障局办公室关于开展特殊药品 门诊费用省内异地就医直接结算工作的通知

陕医保办发〔2023〕33 号

各市（区）医疗保障局、特药定点医药机构：

为进一步提升异地就医门诊保障水平，方便参保患者异地使用特殊药品（以下简称特药），减轻个人负担，根据《关于进一步完善国家谈判药品和部分目录内常规药品支付管理政策的通知》（陕医保发陕医保办发〔2020〕2 号）和《关于动态调整特殊药品管理范围的通知》（陕医保发陕医保办发〔2023〕7 号）精神，现就开展特药门诊费用省内异地就医直接结算工作通知如下。

## 一、特药管理

### （一）鉴定审核

参保患者因病情确需使用纳入基本医疗保险管理范围内特药治疗的，需填写陕西省特殊药品治疗申请表（见附件 1），向就医地特药定点医疗机构提交相关资料，办理特药资格认定审核备案。资格确认后，医院医保部门将资格认定备案信息及特药诊疗计划录入并实时上传到陕西省医疗保障信息平台。

### （二）备案时限

备案有效期原则上为 1 年（即从认定通过之日起开始计算）。有效期治疗结束后，如需继续治疗且治疗用药方案不变的，直接由备案医疗机构延续用药时间，不需要重新申请鉴定。有以下情况的须重新申请备案：

1. 在用药周期内或一个治疗周期结束后，需调整用药种类的；
2. 特殊药品责任医师确认后超过 6 个月未治疗的，以及中断治疗达到 3 个月以上的。

### （三）管理方式

特药门诊费用异地就医结算执行特药“三定”管理机制（特药定点医疗机构、特药定点零售药店、特药责任医师）和“双通道”供药模式（医疗机构和零售药店供药），确保药品流通、使用环节可控可查。特药定点医药机构名单由各市（区）医疗保障经办机构对社会公布，特药定点医药机构全省互认。

## 二、特药结算

经鉴定核准及备案后，参保患者可持特药申请认定备案表责任医师处方在省内公布的所有特药定点医院、定点药店直接结算购药费用，基金支付标准执行参保地特药门诊报销政策。参保患者在特药定点医院、定点药店购买使用特药，个人只承担自付费用，应由统筹基金支付的费用，定点医药机构先行垫付，而后由省医保经办机构统一组织清算，清算流程按照省内异地就医相关政策执行。

## 三、工作要求

（一）提高认识、高度重视。特药门诊费用异地就医直接结算，涉及参保人员切身利益，各地要高度重视，加强组织领导、落实责任部门和责任人，加强对定点医药机构的业务指导，确保此项工作顺利推进。

（二）加强管理、落实责任。特药定点医药机构实行属地管理，各市（区）医保部门进一步完善协议，加强基金监管，严格费用审核稽核，强化业务协同，遏制欺诈骗保行为，维护基金安全。压实定点医药机构责任，督促定点医药机构严格按照省和就医地特药管理相关规定，为符合条件的参保人员提供特药资格认定、治疗、供药和门诊费用直接结算。参保地对参保人员特药资格、用药情况有疑问的，可与就医地协同核查。

（三）加强宣传、做好培训。各市（区）利用新闻媒体、APP 公众号和医疗保障门户网站开展宣传，提供特药相关政策、定点医药机构信息、认定结算流程和咨询等服务，引导参保人员有序就医，对各级医保经办部门经办人员、定点医药机构从业人员进行政策及业务培训，提升经办服务能力。

本通知自 2024 年 1 月 1 日起执行。执行期间如遇国家相关政策调整，按照国家规定执行。

- 附件：1. 陕西省特殊药品治疗（备案 / 计划）申请表  
2. 陕西省特殊药品申请流程  
3. 陕西省基本医疗保险特殊药品定点医疗机构名单  
4. 陕西省基本医疗保险特殊药品定点药店名单

陕西省医疗保障局办公室

2023 年 11 月 7 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 陕西省医疗保障局办公室 关于开展特殊药品门诊费用省内异地就医直接结算工作的通知

发文机关： 陕西省药品监督管理局办公室                      成文日期： 2023年11月13日  
标 题： 关于征求《陕西省医疗器械生产质量信用等级评定与分级监督管理办法（征求意见稿）》  
修改意见的公告  
发文字号：    发布日期： 2023年11月15日  
类 别： 医疗器械    关 键 字： 信用等级评定、分级监督

## 关于征求《陕西省医疗器械生产质量信用等级 评定与分级监督管理办法（征求意见稿）》 修改意见的公告

各相关企业、机构、行业协会及社会公众：

为进一步推进医疗器械生产质量信用监督管理，省药品监督管理局起草了《陕西省医疗器械生产质量信用等级评定与分级监督管理办法（征求意见稿）》，通过省局网站公开征求修改意见，请各单位及社会公众，提出宝贵意见建议，并于12月5日前将修改意见（纸质版及电子版均可）发送至省药品监督管理局医疗器械监管处或指定邮箱。

联系人（传真）：席锋杰 029-62288049

邮 箱：1961638000@qq.com

附件：《陕西省医疗器械生产质量信用等级评定与分级监督管理办法（征求意见稿）》

陕西省药品监督管理局办公室  
2023年11月13日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 关于征求《陕西省医疗器械生产质量信用等级评定与分级监督管理办法（征求意见稿）》修改意见的公告

发文机关：陕西省医疗保障局、陕西省财政厅、陕西省审计厅、陕西省中医药管理局  
成文日期：2023年11月10日  
标 题：关于印发《陕西省推进医疗保障基金使用常态化监管实施方案》的通知  
发文字号：陕医保发〔2023〕37号  
发布日期：2023年11月17日  
类 别：医保政策  
关 键 字：医保基金常态化监管

## 关于印发《陕西省推进医疗保障基金使用常态化监管实施方案》的通知

陕医保发〔2023〕37号

各市（区）医保局、公安局、财政局、卫生健康委、审计局、市场监管局、中医药管理局、药监局：

为全面贯彻国务院办公厅《关于加强医疗保障基金使用常态化监管的实施意见》（国办发〔2023〕17号），经省政府同意，现将《陕西省推进医疗保障基金使用常态化监管实施方案》印发你们，请遵照执行。

陕西省医疗保障局  
陕西省财政厅  
陕西省审计厅  
陕西省中医药管理局  
陕西省公安厅  
陕西省卫生健康委员会  
陕西省市场监督管理局  
陕西省药品监督管理局  
2023年11月10日

### 陕西省推进医疗保障基金使用常态化监管实施方案

为全面落实《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），深入推进医保基金使用常态化监管工作，常抓不懈，切实守好人民群众的“看病钱”、“救命钱”，结合我省实际，制定实施方案如下：

#### 一、总体要求

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面学习贯彻党的二十大精神，深入贯彻落实习近平总书记关于医疗保障工作重要论述、在听取省委和省政府工作汇报时的重要讲话精神贯通落实习近平总书记历次来陕考察重要讲话重要

指示，认真践行以人民为中心的发展思想，落实各方监管责任，推进基金监管能力建设，扎实推进依法行政，加大医保基金监管执法力度，健全常态化监管制度机制，加快构建权责明晰、严密有力、安全规范、法治高效的常态化监管体系，以零容忍态度严厉打击欺诈骗保、套保和挪用贪占医保基金的违法行为，坚决守住医保基金安全底线，实现好、维护好、发展好最广大人民根本利益。

## 二、主要任务

### （一）做实常态化监管

1. 常态化开展飞行检查。省医保局要充分发挥飞行检查带动引领作用，联合卫生健康等部门，每年组织开展覆盖各统筹区的医保基金监管飞行检查。建立飞行检查专家库，提高飞检工作效能。严格落实飞行检查管理办法，规范飞行检查操作规程和后续处置，开展年度公告和案例曝光，组织开展飞行检查“回头看”工作。用好飞行检查结果，建立飞行检查发现问题清单，引导和规范基金使用行为，为强化日常监管、防范同类问题系统性频发提供参照借鉴。（省医保局牵头，省财政厅、省卫生健康委、省中医药管理局配合）

2. 常态化开展专项整治。加强跨部门协调联动，持续组织开展年度专项整治行动，强化综合监管合力。聚焦打击欺诈骗保工作重点，加强部门间数据共享和监测分析，强化案件线索通报，落实行刑衔接机制、重大案件同步上案和挂牌督办制度。积极开展部门联合执法，完善一案多查、一案多处的联合惩戒机制。及时总结查办经验，形成监管规范标准。（各级医保部门牵头，各级公安、财政、卫生健康、市场监管、中医药、药监部门配合）

3. 常态化开展日常监管。研究制定医保基金使用日常监管有关规定，健全完善工作机制，细化监督检查工作规范和要求。制定监督检查事项清单，健全检查工作指南，提高日常监管规范化水平。合理制定并严格执行监督检查计划。医保经办机构要强化协议管理，对定点机构履行协议情况开展全覆盖核查，医保费用进行全费用审核。医保行政部门要对上级交办问题线索、举报投诉线索和数据指标异常的定点医药机构开展现场核查，依法依规处理。（各级医保部门负责）

4. 常态化开展智能监控。依托医保信息平台，加强对医保基金使用行为的实时动态跟踪。加快推进医保基金智能监控知识库、规则库的建设和应用，全面深化医保数据质量治理，优化违规问题处理流程，不断提升智能监控效能。探索建设医保反欺诈智能监测模型，常态化开展医保数据筛查分析，发现欺诈骗保行为规律，对医保基金使用违法违规行为实施宏观管控和精准打击。（各级医保部门负责，公安部门配合）

5. 常态化开展社会监督。畅通投诉举报渠道，规范投诉举报问题处置流程，

严格核查处理。落实举报奖励制度，调动全民参与医保基金使用监督的积极性。持续开展基金监管工作宣传，典型案例曝光，扩大政策普及率，强化警示震慑。积极发挥社会监督员的作用，定期听取意见建议。探索开展定点医药机构医保基金使用情况向社会公示制度，夯实社会监督基础。（各级医保部门负责）

## （二）落实常态化监管职责

1. 强化医保行政部门监管责任。各级医保行政部门要监督医保经办机构医保协议签订、履行等情况，督促医保经办机构加强内部全流程管理。强化对定点医药机构纳入医保基金支付范围的医疗服务行为、医疗费用，以及参保人员医保基金使用情况等方面的监督。加强对公立医疗机构落实药品、耗材集采情况的监督。各级医保基金监管专职机构受医保行政部门委托，开展行政检查工作。省级医保行政部门负责监督指导本行政区域内医保基金使用常态化监管工作，市（区）级以下医保行政部门要落实好常态化监管任务。（各级医保部门负责）

2. 强化医保经办机构审核检查责任。各级医保经办机构建立健全业务、财务、安全和风险等全流程管理制度。健全智能审核、专家抽审制度，强化日常审核，提高日常审核能力，确保按规定时限结算支付医保基金。加大定点医药机构履行医保协议、执行医保报销政策情况，以及参保人员享受医保待遇情况的核查力度。对应当由医保行政部门处理的问题线索，及时移交处理。对定点医药机构作出中止或解除医保协议等处理的，及时向医保行政部门报告。（各级医保部门负责）

3. 强化定点医药机构自我管理主体责任。定点医药机构要建立健全医疗保障基金使用内部管理制度，规范医保基金的使用和管理。及时开展自查自纠，配合有关部门审核和监督检查。加强医药服务规范管理，做好就诊患者和购药人员医保身份核验、医保目录适用认定、记录和检查检验报告存档等工作。按照规定提供医药服务，提高服务质量，合理使用医保基金。向社会公开医药费用、费用结构等信息，接受社会监督。紧密型医联体牵头医疗机构要落实内部管理责任，加强医保基金使用管理。（各级医保部门负责）

4. 强化行业部门主管责任。相关行业部门要落实承担监管责任。卫生健康部门和中医药管理部门要聚焦过度诊疗等行为，持续加强医疗机构监管，规范医疗服务行为，强化医务人员职业操守和职业道德教育。市场监管部门要加强医药服务价格监督检查，严厉查处不明码标价、不执行政府定价政府指导价、价格欺诈等各类违法违规行为。药品监管部门要聚焦药品流通环节，打击非法收购和销售利用医保骗保购买的药品等违法违规行为。公安部门要依法查处打击欺诈骗保犯罪行为，对移送的涉嫌犯罪案件及时开展侦查。对于未纳入医保协议管理，但其行为与医保基金使用密切相关、影响基金合理使用的机构等，要按照“谁审批、谁监管，谁主管、谁监管”的原则，落实监管责任。（各相关部门分别负责）

5. 强化地方政府属地监管责任。县级以上人民政府对本行政区域内医保基金使用常态化监管工作负领导责任，发挥政府在基金监管法治建设、标准制定、行政执法、信息共享等方面的主导作用，统筹区域内各部门资源，积极推进跨部门综合监管，形成监管合力。进一步完善医保基金使用监管机制和执法体制，组织督促所属相关部门和下级人民政府认真履行监管职责，加强监管能力建设，及时协调解决监管工作中的重大问题，为医保基金使用常态化监管工作提供有力保障。

### （三）健全常态化监管机制

1. 完善常态化监管制度机制。进一步完善以上查下、交叉检查的工作机制，破解同级监管工作中不愿监督、不会监督、不敢监督的难题。建立抽查复查、倒查追责工作制度，压实监管责任，实施分类处置，综合运用协议、行政、司法等多种手段分类施策。对于存在主观故意、影响恶劣的欺诈骗保行为，依法从严从重查处。探索建立考核评价和激励约束监管机制，激发医疗机构规范使用医保基金的内生动力。（各级医保部门负责）

2. 完善部门间协同监管机制。强化行业主管部门间的协同联动，推进信息共享，强化线索发现、会商、研判，实现部门间线索互移、标准互认、结果互通。建立重要线索、重大案件联查联办和追责问责机制，健全“行、纪、刑”衔接机制，加强行政执法和刑事司法事前、事中、事后的有效衔接，形成齐抓共管、联合惩戒的高压态势，强化震慑效应。（各级医保、公安、卫生健康、中医药、市场监管、药监部门按职责分工负责）

3. 建立健全信用管理制度建立全省医保监管领域信用管理制度，推进信用分级分类管理。探索建立定点医药机构信用承诺制，将履行承诺情况纳入信用记录。深化信用评价结果运用，将信用评级与评价对象的医保权益等挂钩。强化跨行业、跨领域跨部门守信联合激励和失信联合惩戒。探索建立信用修复、异议申诉等机制。鼓励行业协会开展行业规范和自律建设，促进行业规范和自我约束。（各级医保、公安、卫生健康、中医药、市场监管、药监部门负责）

4. 建立异地就医跨区域监管工作机制。加强区域合作，强化区域内基金监管信息互通，实现跨区域医保基金监管信息资源百联共享。健全完善异地就医跨区域基金监管联合检查、异地协查、问题线索移送、异地协同处理等协同监管制度和跨区域工作机制，按照医药服务行为就医地管理、就诊人员参保地管理原则，落实就医地和参保地监管责任。各级医保部门要将异地就医作为飞行检查、日常监管等工作的重点，防范异地就医过程中的欺诈骗保风险。（各级医保、卫生健康部门按职责分工负责）

5. 建立健全重大事项处置机制。完善紧急重大事项请示报告和突发事件信息报告制度，做好监测预警和提前研判，完善应对处置流程，有针对性地组织业务

骨于开展培训，提升各级医保行政部门应对处置重大事项能力。对因监管不力、执法不严导致医保基金安全存在重大风险隐患或造成严重后果的，上级医保行政部门应督促指导相关医保行政部门及定点医药机构严格履行相关责任并抓好整改落实。（各级医保部门负责）

### 三、工作要求

（一）加强组织实施。各地各有关部门要充分认识加强医保基金使用常态化监管的重要意义，压实各方责任，细化目标任务完善配套措施，明确职责分工，形成工作合力，大力推进常态化监管工作，确保各项工作任务落实到位。

（二）提升监管能力。各地各有关部门要加大人员、车辆装备、技术、经费等方面的支持力度，为医保基金监管工作提供有力保障。要建立健全监管人员考核考勤、岗位晋升等各项制度加强监管人员业务能力培养，不断提升基金监管法治化、规范化专业化水平。

（三）强化责任追究。对监管不力、执法不严导致医保基金安全存在重大风险隐患或造成严重后果的，以及在基金监管工作中滥用职权、玩忽职守、徇私舞弊的，县级以上人民政府要严肃追究责任。要积极探索建立责任追究、尽职免责事项清单，细化追责免责情形，做好容错纠错工作。

（四）做好宣传教育。各地各有关部门要聚焦打击欺诈骗保等相关主题，加大宣传力度。持续做好集中宣传月工作，常态化开展维护医保基金安全宣传教育，不断营造良好舆论氛围。

（五）加大督导指导。各地医保行政部门要对照常态化监管主要任务，健全医保基金监管综合评价制度，完善评价指标，采取定期通报、实地督导等方式，全面推进常态化监管工作有效落实。

发文机关： 甘肃省人民政府办公厅  
成文日期： 2023年11月1日  
标 题： 甘肃省人民政府办公厅关于印发甘肃省城乡居民大病保险实施方案的通知  
发文字号： 甘政办发〔2023〕82号  
发布日期： 2023年11月3日  
类 别： 医保政策  
关 键 字： 大病保险

# 甘肃省人民政府办公厅关于印发甘肃省 城乡居民大病保险实施方案的通知

甘政办发〔2023〕82号

各市、自治州人民政府，甘肃矿区办事处，兰州新区管委会，省政府各部门，中央在甘各单位：

《甘肃省城乡居民大病保险实施方案》已经省政府同意，现印发给你们，请结合实际，认真抓好贯彻落实。

甘肃省人民政府办公厅  
2023年11月1日

## 甘肃省城乡居民大病保险实施方案

为进一步完善城乡居民大病保险（以下简称大病保险）制度，减轻人民群众医疗费用负担，结合实际，制定本方案。

### 一、基本原则

（一）以人为本，保障大病。坚持把维护人民群众健康权益放在首位，不断提高大病保障水平和服务可及性，切实减轻大病患者、困难群众医疗费用负担。

（二）统筹协调，政策联动。充分发挥城乡居民基本医保与大病保险、医疗救助的协同互补作用，确保政策紧密衔接，形成保障合力。

（三）政府主导，专业承办。强化政府在制定政策、组织协调、监督管理等方面职责的同时，采取商业保险机构（以下简称保险公司）承办大病保险的方式，发挥市场机制作用和保险公司专业优势，提高大病保险运行效率、服务水平和质量。

（四）规范管理，持续发展。健全完善承办大病保险保险公司准入、退出和监管制度，建立考核评价机制，实现可持续发展。

### 二、保障对象

大病保险保障对象为全省城乡居民基本医保参保人员。

### 三、筹资机制

(一) 筹资标准。大病保险筹资标准在 90 元基础上提高 25 元, 达到每人每年 115 元。根据全省城乡居民基本医保的参保人数和筹资标准确定大病保险筹资额, 大病保险筹资额从城乡居民基本医疗保险基金中提取。筹资标准根据大病保险基金运行情况动态调整。

(二) 统筹层次。大病保险实行省级统筹, 全省统一筹资标准、统一待遇政策、统一基金管理、统一经办管理。

### 四、保障范围

(一) 医疗费用保障范围。在定点医疗机构发生的政策范围内住院医疗费用、门诊慢特病治疗费用, 经城乡居民基本医保报销后达到大病保险起付标准以上的费用, 大病保险按规定予以报销。

(二) 意外伤害费用保障。经保险公司认定, 无第三方责任人的意外伤害患者产生的政策范围内住院医疗费用, 经基本医保报销后, 纳入大病保险报销范围。

(三) 定点医疗机构。医保定点医疗机构即为大病保险定点医疗机构, 大病保险不再另行确定定点医疗机构。保险公司在定点医疗机构设立服务窗口, 为参保患者提供“一站式”便捷服务。

### 五、待遇保障

(一) 年度起付标准。全省大病保险起付标准为 5000 元, 特困人员、孤儿、城乡低保对象和农村返贫致贫人口大病保险起付标准为 2500 元。

(二) 支付比例。大病保险起付标准以上的政策范围内费用 0—1 万元 (含 1 万元) 报销 60%; 1—2 万元 (含 2 万元) 报销 65%; 2—5 万元 (含 5 万元) 报销 70%; 5—10 万元 (含 10 万元) 报销 75%; 10 万元以上报销 80%。对特困人员、孤儿、城乡低保对象和农村返贫致贫人口大病保险支付比例在普通群众报销基础上提高 5 个百分点。

(三) 年度最高支付限额。城乡居民大病保险不设年度最高支付限额。

年度起付标准和支付比例根据经济社会发展、人民健康需求、基金支撑能力等情况合理调整。

### 六、资金管理

(一) 资金上解。当年大病保险资金按上年度财政部审核认定的实际参保人数计算, 每年 3 月 15 日前以市州为单位从当地城乡居民基本医保基金中上缴到省财政厅社会保障基金财政专户, 实行单独管理、分账核算。

(二) 资金拨付。省财政厅在收到用款计划和用款申请后及时进行审核, 分

别在一季度、二季度、三季度末分3次将大病保险当年筹资额的85%拨付至省医保局支出户，再由省医保局拨付至保险公司账户，其余筹资额的15%作为年度考核资金，经考核后按合同规定清算。

（三）资金清算。大病保险资金按自然年度进行清算。按照收支平衡、保本微利的要求，合理控制保险公司盈利率，从当年筹资总额中支付大病保险报销金额、合理服务管理成本和盈利资金后，仍有结余的，将结余部分全额纳入省级大病保险基金专户，用于大病保险的风险调节；当年筹资总额不足以支付大病保险报销金额、合理服务管理成本和盈利资金的，扣除盈利资金，盈利资金仍不足以弥补的部分，从历年大病保险基金结余中对实际大病保险报销金额和合理服务管理成本足额支付。

## 七、承办服务

（一）确定经办主体。以政府购买服务的方式开展大病保险经办服务。省医保局会同省财政厅、国家金融监督管理总局甘肃监管局，通过政府采购公开招标确定的保险公司承办全省大病保险工作。参加投标的保险公司应符合保险监管部门规定的基本准入条件，自愿参加投标。对保险公司承办大病保险的保费收入，按现行规定免征增值税和保险业务监管费。

（二）严格履行服务合同。由省医保局与中标的保险公司签订城乡居民大病保险服务合同，合同约定服务管理成本、盈利、服务内容等，合作期限原则上不低于3年。双方严格履行服务合同，出现违反合同约定或发生其他严重损害参保人权益的情况，立即终止和解除合同，按合同约定处理。

（三）提升服务能力。保险公司应对大病保险资金实行单独核算，确保资金安全，保证偿付能力。要主动加强与医保经办机构、定点医疗机构的沟通协作，主动开展内部稽核，确保符合条件的参保患者大病保险待遇应享尽享。要设置服务窗口、网点、配备专职工作人员，确保硬件服务设施完善齐全、大病保险规范报销。要按照与各定点医疗机构签订的协议，向定点医疗机构及时支付大病保险报销费用，确保住院医疗费用“一站式”结报。要建立完善的大病保险系统，根据实际运行情况不断优化和维护数据接口，实现与医保信息平台的有效对接和数据传输、联网结算。

## 八、监督管理

（一）加强日常监督。保险公司每月定期向同级医保经办机构抄送大病保险运行情况报告，医保经办机构要对大病保险报销数据与基本医保报销情况进行比对，核实政策落实情况。

（二）加强内部稽核。各级医保部门、医保经办机构、定点医疗机构要积极

配合保险公司开展医疗巡查和稽核工作，提高医保基金结算效率、确保基金支付安全。

（三）加强考核评估。按年度对大病保险工作进行考核，重点考核政策落实、基金安全、经办效能等情况，考核结果与大病保险经办成本的拨付相挂钩。委托会计师事务所等第三方机构对保险公司大病保险经办工作进行评估。

## 九、工作要求

（一）加强组织领导。各地各有关部门要充分认识做好大病保险工作的重要性，进一步健全政府领导、部门参与的工作机制，加强与基本医保报销的衔接，发挥政策合力。各级医保部门要加强统筹协调，加大对大病保险工作的指导，确保大病保险政策持续平稳运行。

（二）加强部门协作。大病保险涉及多个部门、多项制度衔接，各级各相关部门要各负其责、协同配合，加强对大病保险工作的管理服务和督促指导，切实保障参保人合法权益。省医保局负责完善大病保险制度，以及承办保险公司的招标、评估、监管等工作，省级医保经办机构负责大病保险日常监督、内部稽核、考核评估、资金清算、经办指导等工作。省财政厅负责大病保险资金上解、拨付及监督等工作。国家金融监督管理总局甘肃监管局负责做好大病保险承办资格认定、行业监管等工作。保险公司要严格执行合同，不断提升服务能力。

（三）加强政策宣传。各地各有关部门和单位要通过多种途径，进一步加大政策宣传力度，切实提高群众知晓率，及时回应社会关切，合理引导预期，为大病保险工作营造良好社会氛围。

本方案自 2024 年 1 月 1 日起执行。省政府办公厅 2018 年印发的《甘肃省城乡居民大病保险工作实施方案（2018 版）》（甘政办发〔2018〕72 号）同步废止。

发文机关： 青海省人民政府办公厅  
标 题： 青海省人民政府办公厅关于印发青海省深化改革促进乡村医疗卫生体系健康发展实施方案的通知  
发文字号： 青政办〔2023〕76号  
类 别： 医疗政策

成文日期： 2023年10月25日  
发布日期： 2023年11月8日  
关 键 字： 乡村医疗

# 青海省人民政府办公厅关于印发青海省深化改革 促进乡村医疗卫生体系健康发展实施方案的通知

青政办〔2023〕76号

各市、自治州人民政府，省政府各委、办、厅、局：

《青海省深化改革促进乡村医疗卫生体系健康发展实施方案》已经10月8日省政府第18次常务会议审议通过。现印发给你们，请结合工作职责，认真抓好贯彻落实

青海省人民政府办公厅  
2023年10月25日

## 青海省深化改革促进乡村医疗 卫生体系健康发展实施方案

为深入贯彻《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，全面推进健康青海建设，健全完善我省乡村医疗卫生体系，全力守护农牧区群众生命健康安全，制定本实施方案。

### 一、总体要求和主要目标

（一）总体要求。坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻党的二十大精神，落实新时代党的卫生与健康工作方针，加强党对乡村医疗卫生工作的全面领导，将完善优化乡村医疗卫生体系建设与深化东西部协作、全面推进乡村振兴相结合，以基层为重点，推动优质医疗卫生资源扩容下沉，强化医疗卫生资源县域统筹，构建优质高效的乡村医疗卫生体系，农牧民群众的健康获得感不断增强。

（二）主要目标。到2025年，全省乡村医疗卫生体系改革发展取得实质性进展。乡村医疗卫生机构功能明确、布局合理，基础设施条件有效改善，中藏医药特色优势充分发挥，防病治病和健康管理能力显著增强，乡村重大疫情和应急处

置能力稳步提升。乡村医疗卫生人才队伍结构持续优化，“县管乡用、乡聘村用”管理办法得到落实，乡村医生待遇保障问题基本解决。基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗和有序就医格局初步形成。

## 二、重点任务和工作措施

### （一）统筹县域资源。

1. 完善机构布局。在常住人口较多、服务半径和区域面积较大、县级医院服务覆盖能力不足的县，可选择能力较强、具有一定辐射和带动作用的中心乡镇卫生院，使其基本达到二级医院服务水平。支持常住人口较少、服务半径较小、交通便利地区与相邻行政村合建卫生室，或以乡镇卫生院巡诊、派驻、邻村延伸服务等方式保障基本医疗服务供给。加强边远地区、民族地区村卫生室建设。推进乡村一体化管理，支持符合条件的公办村卫生室逐步转为乡镇卫生院延伸举办的村级医疗服务点。（责任单位：各市政府，省卫生健康委、省自然资源厅）

2. 健全服务体系。加强县级医院急诊急救、重症监护等弱势学科建设，提高常见病、多发病、地方病、慢性病诊疗以及危急重症等疾病向上转诊服务能力，支持县级医院设施和服务能力建设，到2025年，全省70%以上的县级综合医院达到国家能力评估基本标准。依托“优质服务基层行”活动，全面提升乡镇卫生院防病治病和健康管理能力，拓展康复医疗、医养结合、安宁疗护等服务功能，增强乡镇卫生院二级及以下常规手术等服务能力，鼓励开设特色专科，有条件的基层医疗卫生机构开设精神心理门诊，并鼓励社会力量开设精神心理门诊。按照事权划分原则，地方各级党委政府以完善乡镇卫生院基础设施设备为核心，按需更新配备老旧诊疗设备、救护车和急救设备，建立健全急诊急救和巡诊服务体系。鼓励有条件的机构向二级医院发展，到2025年，服务人口超过1万人的乡镇卫生院和社区卫生服务中心普遍达到能力标准，20%以上达到推荐标准。加强村卫生室能力建设，逐步更新配齐便携式常规医疗检查设备，鼓励具备条件的村卫生室在现行全省医疗服务项目内拓展符合其功能定位的医疗服务，到2025年，40%以上的村卫生室达到国家能力建设基本标准。（责任单位：各市政府，省卫生健康委、省民政厅、省医保局）

3. 提升防控能力。坚持预防为主、防治结合机制，强化县域医疗机构疾病预防控制职能，制定完善乡村医疗卫生机构公共卫生责任清单。有条件的县级医院和乡镇卫生院设置独立的公共卫生科，强化县级疾病预防控制中心标准化建设。有条件的中心卫生院结合服务量和医技人员构成，统筹整合现有资源合理设置标准化发热门诊、配备负压救护车；一般乡镇卫生院建立标准化发热诊室（哨点）。所有村委会设置公共卫生委员会，落实公共卫生职责。强化村卫生室基本公共卫

生服务功能，加强重点人群和重点疾病管控，提高风险隐患早期识别能力，严格落实传染病疫情报告责任。强化县域内医防协同配合，建立疾病预防控制监督员制度。加强县域传染病防控救治体系和应急处置能力建设，提升县域医疗机构疫情监测预警和应急响应能力。（责任单位：各市州政府，省卫生健康委、省发展改革委、省财政厅、省民政厅）

4. 发挥中藏医药优势。坚持中（藏）西医并重，加强多学科协作，运用现代科学技术，推进中（藏）西医资源整合、优势互补、协同创新发展。加强县级中藏医医院“两专科一中心”建设，每个县级中藏医医院至少建设2个中藏医特色优势专科和1个中藏医适宜技术推广中心。优化乡镇卫生院中藏医馆建设，合理配备中藏医药人员和诊疗设备。提升村卫生室中藏医药服务能力，不断满足农牧区群众中藏医药服务需求。到2025年，力争所有县级中医医院达到国家能力建设基本标准，基层医疗卫生机构中藏医药诊疗量占比达到25%，二级以上县级中藏医医院设置治未病科、康复科、老年医学科的比例分别达到100%、70%、60%，80%的县级中藏医医院电子病历应用水平分级评价达到3级以上。（责任单位：各市州政府，省卫生健康委）

5. 推进信息化建设。依托“互联网+”推动医疗健康服务模式优化升级，在依法依规和安全可控的前提下，结合基本医疗体系一体化框架，实现全省医保、医疗、卫生健康数据信息共享。加强紧密型县域医共体信息化建设，推进医共体成员单位业务管理、人口信息、诊疗信息、药品信息、电子病历、转诊服务、电子健康档案和公共卫生信息等数据互联互通，促进医共体内部便捷开展预约诊疗、双向转诊、远程医疗、合理用药、互联网复诊等服务。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服务数字化、智能化水平。强化区域远程会诊中心建设，以远程影像、远程心电为重点，推动建立“基层检查、上级诊断”模式。（责任单位：各市州政府，省卫生健康委、省发展改革委、省医保局）

## （二）壮大人才队伍。

6. 建立引才培养机制。完善乡村医疗卫生人才培养机制，加强全科、儿科、儿童保健科、口腔科以及中藏医、预防保健、心理健康、精神卫生、检验、放射、药学等紧缺人才供给。深入实施“三支一扶”计划、农村订单定向医学生免费培养和助理全科医生培训，结合实际需求面向农牧区规范培养拟从事全科医疗的高等职业教育层次医学生。补齐基层精神专科医疗资源短板，加大对心理医生和精神科医生的配备力度。艰苦边远地区县乡医疗卫生机构公开招聘时，对公开招聘报名人数达不到开考比例的卫生专业技术岗位，经主管部门核准后，可降低开考比例，急需紧缺专业或岗位不设开考比例。对具有执业（助理）医师资格或取得

中级以上职称的应聘人员，年龄可放宽至 40 周岁以下。医学专业高等学校毕业生到乡村两级医疗卫生机构工作，按规定享受基层就业学费补偿国家助学贷款代偿政策。实施大学生乡村医生专项计划。组织执业（助理）医师参加全科医生转岗培训。到 2025 年，乡村医生中具备执业（助理）医师资格的人员比例提高到 30% 左右。（责任单位：各市政府，省卫生健康委、省委组织部、省教育厅、省财政厅、省人力资源社会保障厅）

7. 创新人才激励机制。加强县域医疗卫生人才双向流动机制，有条件的地方对招聘引进的医疗卫生人才实行县管乡用、乡聘村用。优化调整基层中高级专业技术岗位比例，落实基层职称评聘管理各项政策。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。逐步将实施“七统一”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。鼓励县级医疗卫生机构与县域内基层医疗卫生机构共同开展家庭医生签约服务。探索在乡村医疗卫生机构赋予公共卫生医师处方权的公共卫生医师制度。（责任单位：各市政府，省卫生健康委、省人力资源社会保障厅）

8. 健全待遇保障制度。健全完善符合医疗卫生行业特点和医共体发展要求的薪酬制度，落实“两个允许”要求，统筹平衡乡镇卫生院与当地县级公立医院绩效工资水平的关系，合理核定绩效工资总量和水平。乡村医疗卫生机构在绩效工资内部分配时要向关键、紧缺、高风险、高强度岗位倾斜，鼓励诊疗水平较高、诊疗量较大的机构依托医疗服务收入推动设立全科医生津贴项目，提升全科医生工资水平，使其与当地县级公立医院同等条件临床医师工资水平相衔接。落实乡村医生基本公共卫生服务补助、65 岁及以上老年人体检服务补助、基本药物制度补助、一般诊疗费政策，多渠道保障乡村医生收入。完善并落实基本公共卫生服务经费、医保基金和农牧区居民个人共同负担家庭医生签约服务费政策。对在艰苦边远地区和国家乡村振兴重点帮扶县服务的乡村医生，地方要适当给予政策、金融、基础条件等方面的倾斜支持。（责任单位：各市政府，省人力资源社会保障厅、省财政厅、省乡村振兴局、省卫生健康委、省医保局）

9. 提升编制资源使用效益。统筹安排基层用编进人计划，及时补充基层医疗卫生机构卫生专业技术人才，加大空编使用力度，提高编制资源使用效益。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。乡镇卫生院用于专业技术人员的编制不得低于编制总额的 90%。拓宽乡村医生发展空间，同等条件下乡镇卫生院优先聘用取得执业（助理）医师资格的乡村医生到村卫生室工作。鼓励有条件的地区通过事业单位公开招聘的方式，选拔录用在村卫生室连续执业 10 年以上、45 周岁以下、取得执业（助理）医师资格、群众反映好的乡

村医生纳入编制管理。(责任单位:各市州政府,省委编办、省人力资源社会保障厅、省卫生健康委)

10. 明确乡村医生身份。逐步落实乡村医生“乡聘村用”,聘用乡村医生数由县级卫生健康行政部门根据既定用人名额确定招聘人数,以注册登记的乡村医生为基础,重新考核聘用,实行竞争上岗,择优录用。符合条件的受聘乡村医生与乡镇卫生院签订劳动合同,接受乡镇卫生院在行政、业务、人员、药械、财务资产、工作待遇、绩效考核方面的“七统一”管理。对不符合聘用条件的乡村医生,可结合实际设定一段期限的考核过渡期,鼓励其通过加强学历教育等方式,尽快达到聘用条件。对已纳入事业编制或已被聘用的乡村医生,按照规定参加相应社会保险;未被聘用的乡村医生以灵活就业身份参加企业职工养老保险或城乡居民养老保险,鼓励其按较高档次缴费,有条件的地区予以适当补助。各地可采取县域内医疗卫生机构整体参加医疗责任保险等方式,健全村卫生室医疗风险分担机制。按照事权划分原则,市县党委政府要加大投入力度,完善人员经费保障制度,缓解乡镇卫生院“乡聘村用”人员工资待遇等资金支出压力。(责任单位:各市州政府,省人力资源社会保障厅、省财政厅、省卫生健康委、省医保局)

11. 落实老年村医保障待遇。对2015年12月31日之前年满60周岁(含60周岁及以上)退出岗位的乡村医生,按照《青海省人民政府办公厅关于印发进一步加强乡村医生队伍建设实施方案的通知》(青政办〔2015〕205号)相关规定,继续享受离岗老年乡村医生生活补贴政策;各地在原规定时间内漏报或少报服务年限的离岗老年乡村医生,其漏报或少报的生活补贴由地方解决。对2016年1月1日之后年满60周岁及以上年龄,不属于省级政策享受范围的离岗老年乡村医生,各地要结合实际采取补助等多种形式逐步解决这部分离岗老年乡村医生的养老待遇。(责任单位:各市州政府,省人力资源社会保障厅、省财政厅、省卫生健康委)

### (三) 完善运行体系。

12. 推进紧密型县域医共体建设全覆盖。继续巩固建设成果,建成责任、管理、服务、利益“四位一体”的紧密型医共体,在编制使用、人员招聘、人事安排、绩效考核、收入分配、职称评聘等方面赋予自主权,推动实行人财物统一集中管理。促进紧密型县域医共体内处方流动、药品共享、规范用药,逐步实现药品供应和药学服务同质化。依托牵头医院建设医共体内的心电、影像、检验、病理诊断、消毒供应等中心,推动基层检查、上级诊断、县域内检查检验结果互认。探索紧密型县域医共体医保总额付费与DRG/DIP付费改革政策衔接,加强监督考核,落实牵头医院对各成员单位规范合理使用医保基金的内部监督管理责任。加强医共体绩效考核,引导资源下沉。鼓励对医共体主要负责人实行年薪制。(责任单位:各市州政府,省卫生健康委、省委编办、省财政厅、省人力资源社会保障厅、省

医保局)

13. 完善乡村医疗卫生体系投入机制。落实市县两级党委和政府乡村医疗卫生体系建设主体责任，政府办乡村医疗卫生机构的基本建设、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，政府补助按照“核定任务、核定收支、绩效考核补助”的办法核定。有条件的地方适当提高村卫生室运行补助经费。积极争取中央预算内投资对县域医疗服务体系龙头医院的投入，重点支持脱贫地区、易地扶贫搬迁安置地区、国家乡村振兴重点帮扶县等县级医院建设。地方政府新增财力向乡村医疗卫生领域倾斜，确保乡村医疗卫生体系均衡健康发展。盘活现有资源，妥善安排乡镇卫生院特别是偏远地区乡镇卫生院职工周转住房建设。（责任单位：各市政府，省发展改革委、省财政厅、省卫生健康委）

14. 加强对口帮扶健康乡村建设。在东西部协作、对口援青中深化医疗卫生对口帮扶，持续开展青南支医、环湖支医、名师带教、组团式帮扶等工作，县级以上公立医院将指导基层、下沉服务作为基本职责，通过医疗人才帮扶不断提升基层医疗卫生机构综合服务能力和水平。建立三级医院包县、二级医院包乡、乡镇卫生院包村工作机制，将支持乡村医疗卫生体系建设作为重要帮扶内容，进一步提升乡村医疗卫生健康服务能力和群众健康水平。（责任单位：各市政府，省委组织部、省发展改革委、省卫生健康委、省乡村振兴局）

#### （四）加大保障力度。

15. 巩固拓展脱贫攻坚成果。完善基本医保、大病保险、医疗救助三重制度综合保障机制。落实资助参保政策，对农牧区低收入人口参加城乡居民基本医疗保险个人缴费部分给予资助，特困人员全额资助，低保对象、农牧区返贫致贫人口、过渡期内的农牧区易返贫致贫人口定额资助。健全完善医保部门因病返贫致贫预警监测机制，及时向民政、乡村振兴等部门推送预警监测信息。（责任单位：各市政府，省医保局、省民政厅、省财政厅、省卫生健康委、省乡村振兴局）

16. 强化医保支持力度。各地区结合实际支持符合条件的村卫生室纳入医保定点管理。支持分级诊疗模式和家庭医生签约服务制度建设，医保基金依托乡村医疗卫生机构推行门诊统筹按人头付费，有条件的地区探索将签约居民的门诊基金按人头支付给基层医疗卫生机构或家庭医生团队。实施动态调整医疗服务价格时，要统筹支持乡村医疗卫生机构发展，促进分级诊疗。合理设置医保基金对乡村医疗卫生机构的总额控制指标，结合医疗卫生机构服务能力延伸，年度新增医保基金重点向乡村医疗卫生机构倾斜，逐步提高县域内医保基金用于乡村医疗卫生机构的比例。支持县域医共体和医联体建立统一药品目录，药品目录与医保目录一致。医保报销目录中增设农牧区适宜卫生服务项目，逐步提高乡村医疗卫生

机构服务性收入占比。(责任单位:各市政府,省医保局、省卫生健康委)

17. 提升农牧区医保管理服务。加强农牧区医保经办管理服务和监督管理能力建设,推进服务下沉力度,推动医保服务纳入乡镇属地事项责任清单,逐步将适合基层办理的服务事项下放至乡镇、村级办理。依托乡镇政务服务中心、村综合服务中心,提高基层服务覆盖面。加强基层医保基金监管能力建设,把医保基金监管工作纳入乡镇政府综合监管体系,建立健全工作机制,持续加大对骗保套保等违法违规行为的打击力度。(责任单位:各市政府,省医保局、省卫生健康委)

### 三、保障措施

(一) 加强组织领导。各地要进一步提高政治站位,统一思想认识,充分发挥党委总揽全局、协调各方的领导作用,将乡村医疗卫生体系建设作为深化医改的重要工作,列入议事日程,切实加强组织领导,各级政府和省有关部门要认真履行职责,完善相关配套政策,确保方案顺利实施。

(二) 压实工作责任。健全完善省级统筹、市负总责、县抓落实工作机制,把乡村医疗卫生体系建设作为五级书记抓乡村振兴的重要内容,建立健全各级党委乡村医疗卫生工作领导体制机制,强化属地责任,将乡村医疗卫生体系健康发展工作纳入本地区经济社会发展规划,统筹部署、科学施策、全面推进。

(三) 注重协同配合。省级建立由卫生健康、党委农村牧区工作部门牵头,机构编制、发展改革、教育、民政、财政、人力资源社会保障、自然资源、农业农村、乡村振兴、医保、疾控等部门和单位参与的工作推进机制,定期召开会议,研究解决乡村医疗卫生体系发展中存在的难点和堵点问题,优化政策措施,加强工作指导和协调,统筹推进乡村医疗卫生体系健康发展目标任务落实。各地同时建立相应工作推进机制,协调推进乡村医疗卫生体系高质量发展。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。

(四) 强化考核督导。各地区各有关部门要建立乡村医疗卫生体系健康发展督导评估机制,制定工作方案,实行定期抽查和通报制度,加强对目标任务、政策保障、财力支持、设施设备配备、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督查考核的重要内容。

(五) 营造良好氛围。各级党委政府建立健全乡村医疗卫生人员表彰奖励制度,宣传选树优秀乡村医务人员,对表现突出、事迹感人的先进典型依规给予表彰奖励。各类人才项目、表彰奖励、评奖评优向乡村医疗卫生人员倾斜。加大乡村医疗卫生人员先进事迹的宣传力度,在全社会形成尊重乡村医疗卫生人员、关心乡村医疗卫生工作的良好氛围。

发文机关：青海省卫生健康委、青海省发展改革委、青海省教育厅、青海省财政厅

成文日期：2022年12月9日

标 题：关于印发《青海省基层中藏医药服务能力提升工程“十四五”行动计划实施方案》的通知

发文字号：

发布日期：2023年11月3日

类 别：中医药

关 键 字：中藏医药服务、行动计划

## 关于印发《青海省基层中藏医药服务能力提升工程“十四五”行动计划实施方案》的通知

各市、自治州卫生健康委、发展改革委、教育局、财政局、人力资源社会保障局、文化和旅游局、医疗保障局、药品监督管理局：

现将《青海省基层中藏医药服务能力提升工程“十四五”行动计划实施方案》印发给你们，请认真贯彻执行。

青海省卫生健康委  
青海省教育厅  
青海省人力资源和社会保障厅  
青海省医疗保障局

青海省发展改革委  
青海省财政厅  
青海省文化和旅游厅  
青海省药品监督管理局

2022年12月9日

### 青海省基层中藏医药服务能力提升工程 “十四五”行动计划实施方案

为全面落实《中共中央、国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》（中发〔2019〕43号）和《中共青海省委办公厅、青海省人民政府办公厅印发〈青海省促进中藏医药传承创新发展实施方案〉的通知》（青办发〔2020〕35号）等文件精神，进一步提升基层中藏医药服务能力，根据国家中医药管理局等10部门《关于印发基层中医药服务能力提升工程“十四五”行动计划的通知》（国中医药医政发〔2022〕3号）有关要求，结合我省实际，制定本方案。

#### 一、总体要求

##### （一）指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的十九大、十九届历次全会和二十大精神，认真落实习近平总书记关于中医药工作的重要论述，

以人民健康为中心，深入贯彻落实新时代卫生健康工作方针，坚持中（藏）西医并重，遵循中藏医药发展规律，充分发挥中藏医药独特优势和作用，补短板、强基层、固网络，持续提高基层中藏医药服务的可及性、便捷性、公平性，为健康青海建设和乡村振兴作出新贡献。

## （二）主要目标

到 2025 年，以县级中藏医医院（含蒙医医院，下同）为龙头，以基层医疗卫生机构为主体，县级综合医院、妇幼保健机构中藏医药科室为骨干，中藏医诊所等社会办医疗机构为补充，建成布局合理、分工明确、功能互补，融预防保健、疾病治疗和康复于一体的基层中藏医药服务体系，提供覆盖全民和全生命周期的中藏医药服务。基层中藏医药服务设施设备明显改善，人员配备较为合理，管理更加规范，服务能力得到显著提升，为实现“一般病在市县解决，日常疾病在基层解决”提供中藏医药保障。

具体目标是，到 2025 年，基层中藏医药实现七个“全覆盖”：

——县域中藏医医疗机构基本实现全覆盖，80% 县级中藏医医院达到“二级甲等中医医院”“二级甲等民族医医院”水平；

——县级中藏医医院“两专科一中心”实现全覆盖，每个县级中藏医医院建成 2 个中藏医特色优势专科和 1 个县域中藏医药适宜技术推广中心（基地）；

——社区卫生服务中心和乡镇卫生院中藏医馆实现全覆盖，支持 15% 的社区卫生服务中心和乡镇卫生院建设“旗舰中藏医馆”；

——基层中藏医药服务提供基本实现全覆盖，100% 社区卫生服务中心、乡镇卫生院能够规范开展 6 类 10 项以上中藏医药适宜技术，100% 社区卫生服务站、80% 以上村卫生室能够规范开展 4 类 6 项以上中藏医药适宜技术；

——基层中藏医药人才配备基本实现全覆盖，社区卫生服务中心和乡镇卫生院中医类别医师占比达到 25% 以上，100% 社区卫生服务站、80% 以上的村卫生室至少配备 1 名能够提供中藏医药服务的医务人员；

——基层中藏医药健康宣教实现全覆盖，所有县级区域依托县级中藏医医院设置中藏医药健康宣教基地，推动中藏医药健康知识普及；

——基层中医药工作示范县基本实现市（州）域全覆盖，每个市（州）力争创建 1 个全国基层中医药工作示范县（含先进单位）。

## 二、重点任务

### （一）健全基层中藏医药服务体系

1. 发挥县级医疗机构龙头带动作用。提质扩容县级中藏医医院基础设施建设，改善服务条件，有效承担县域居民常见病、多发病中藏医诊疗、急危重症抢救和疑难病转诊任务。健全县级中藏医医院感染防控体系和管理制度，加强感染性疾

病科和发热门诊等科室建设，具备规范的预检分诊能力。持续强化县级中藏医应急医疗队伍建设、能力培训、应急演练。县级综合医院、妇幼保健机构设置符合国家标准的中藏医临床科室或中藏医门诊，鼓励上述医疗机构规范设置中藏药房、煎药室。鼓励有条件的专科医院设置中藏医临床科室。

2. 优化基层医疗卫生机构中藏医药服务条件。持续加强基层医疗卫生机构中藏医馆建设，深化服务内涵，升级服务条件，重点加强中藏医药设施配备、人员配备和技术服务提供。改善社区卫生服务站、村卫生室中藏医药服务条件，开展“中藏医阁”建设，打造区域相对独立、内涵更加丰富的中藏医药服务场所。2025年，15%的中藏医馆达到“旗舰中藏医馆”标准，10%的社区卫生服务站和村卫生室设置“中藏医阁”。

3. 鼓励社会力量在基层办中藏医。鼓励社会力量举办以中藏医特色为主的医养结合机构，发展具有中藏医特色的康复医院、护理院（站）、健康小屋等。支持有资质的中藏医医师到基层医疗卫生机构多点执业。规范中藏医诊所备案管理，鼓励退休中藏医医师和取得《中医（专长）医师资格证书》的人员在基层医疗卫生机构开展服务。

## （二）加强基层中藏医药人才队伍建设

4. 多渠道培养基层中藏医药人才。加强中藏医药职业教育，合理确定中藏医药人才培养规模。持续开展中医类别全科医生规范化培训、转岗培训等。通过中藏医药继续教育、师承教育、进修培训等方式，实现区域内基层医务人员（含乡村医生）中藏医药基本知识和技能全覆盖培训。到2025年，遴选200名基层医疗卫生机构中藏医医师，开展中医类别全科医生转岗培训。培训不少于350名中藏医馆专业技术人员，确保全省培训面不少于“一馆一人”。

5. 畅通基层中藏医药人才使用途径。完善基层中藏医药人才配置和岗位标准，优化基层中藏医药人才招聘、使用机制，吸引中藏医药人才服务基层。畅通基层中藏医药人才流动途径，推广“县管乡用”“乡管村用”等人才管理模式，建立完善县域内中藏医药人才流动机制。建设全国基层名老中医专家传承工作室16个，鼓励社区卫生服务中心和乡镇卫生院引进名（老）中藏医设置传承工作室。到2025年，力争社区卫生服务中心和乡镇卫生院中医类别医师占比达到25%以上；100%社区卫生服务站、80%以上的村卫生室至少配备1名能够提供中藏医药服务的医务人员。

6. 优化基层中藏医药人员发展环境。在职称申报、薪酬待遇、进修学习等方面给予优惠政策，提升基层中藏医药岗位吸引力。各种表彰奖励评优向基层一线和艰苦地区倾斜，引导中藏医药人才向基层流动。推动“两个允许”落实，合理确定绩效工资总量和水平。县级及以下医疗机构聘用卫生技术人员应包括一定比

例中藏医药人员。

### （三）推广基层中藏医药适宜技术

7. 加强中藏医药适宜技术推广平台建设。建立健全全省中藏医药适宜技术遴选推广机制和网络，建设省、市（州）、县三级中藏医药适宜技术推广中心（基地），建立完善适宜技术推广和考核激励机制，强化师资、设施、设备、示教和实训场地配套建设。各基地要配置适宜技术推广人员，负责辖区内基层医疗卫生机构适宜技术推广。加强中藏医药适宜技术挖掘整理，完善适宜技术库和推广目录。到2025年，省、市（州）、县三级全部设置符合标准的中藏医药适宜技术推广中心（基地）。

8. 加大适宜技术推广力度。省、市（州）级中藏医药适宜技术推广中心（基地）推广10类60项以上中藏医药适宜技术，为每个县培训至少10名县级师资，每人掌握8类以上中藏医药适宜技术；每个县级中藏医药适宜技术推广中心（基地）能够按照中藏医药技术操作规范开展45项以上中藏医药适宜技术。各县级中藏医药适宜技术推广中心（基地）面向基层医疗卫生机构推广10类40项以上中藏医药适宜技术，每个社区卫生服务中心、乡镇卫生院能够按照中藏医药技术操作规范开展6类10项以上中藏医药适宜技术；每个社区卫生服务站、80%以上村卫生室能够按照中藏医药技术操作规范熟练开展4类6项以上中藏医药适宜技术。

### （四）提升基层中藏医药服务能力

9. 推进县级中藏医医院能力建设。以公立医院绩效考核、中医民族医医院评审为抓手，持续提升县级中藏医医院服务能力。开展县级中藏医医院“两专科一中心”建设，每个县级中藏医医院建成2个中藏医特色优势（重点）专科，推进省级中藏医专科联盟提质扩容。鼓励县级中藏医医院建设以防治“三高”（高血压、高血糖、高血脂）为主的慢性病管理中心，开展中藏医药特色慢性病一体化服务。到2025年，力争所有县级中医医院达到国家县级中医医院医疗服务能力基本标准。

10. 增强基层医疗卫生机构中藏医药诊疗能力。全面提升基层医疗卫生机构中藏医药诊疗能力，强化中药饮片、中藏药制剂和中藏医非药物疗法应用，优化完善医疗机构中藏药调剂使用范围和政策，加强中藏药质量监管。基层医疗卫生机构中藏医诊疗量在“十四五”期间稳步提升，到2025年，基层医疗卫生机构中藏医药诊疗量占比达到25%。

11. 发展基层中藏医治未病、康复和健康服务。规范县级中藏医医院治未病科室建设，强化基层医疗卫生机构中藏医馆治未病服务，完善治未病设施设备，并配备能够提供治未病服务的中藏医医师。加强县级中藏医医院康复科和老年病科建设，提升基层医疗卫生人员中藏医药康复训练、康复健康教育和咨询、中藏医保健等能力，扩大老年医学相关专业医护人员队伍，开辟老年人就医绿色通道，

建设老年友善型医疗机构。到 2025 年，二级以上县级中藏医医院设置治未病科、康复科、老年医学科的比例分别达到 100%、70%、60%，鼓励在社区卫生服务中心和乡镇卫生院设置中藏医康复诊室和康复治疗区。

12. 提升基层中藏医药公共卫生服务能力。优化中藏医药健康管理服务，加强中藏医药疫情防控、健康管理服务规范和技术规范培训指导，提升针对儿童、老年人和慢性病患者等人群的中藏医药健康管理服务能力，强化医防融合，提高中藏医药健康管理率，扩大目标人群覆盖面。全面推进中藏医药融入家庭医生签约服务。探索建立中（藏）西医并重的县域医防融合慢性病管理体系。到 2025 年，65 岁以上老年人和 0—3 岁儿童中藏医药健康管理率分别达到 75% 和 85%。

13. 做好中藏医药对口支援工作。巩固前期帮扶成果，完成国家部署的三级中藏医医院对口支援帮扶任务。按照《青海省人民政府办公厅关于印发进一步深化省级公立医院对口支援青南地区医疗工作实施方案（试行）的通知》（青政办〔2018〕170 号）和《青海省卫生健康委员会、青海省财政厅关于印发青海省“组团式”环湖支医行动方案的通知》（青卫健〔2022〕85 号）等文件要求，采取驻点帮扶、巡回医疗、合作管理等方式，持续做好青南、环湖对口支援工作，构建多层次、全覆盖、科学合理的对口支援工作格局。注重保持发挥中藏医药特色优势，切实提升受援地区中藏医药服务能力。

#### （五）加强基层中藏医药管理

14. 强化基层中藏医药服务管理和医疗质量。推进县级中藏医药行政管理机构规范设置。县级综合医院、妇幼保健机构要明确中藏医药工作的分管领导，在医疗管理科室中明确专人负责，督促中藏医药政策措施的落实。提升社区卫生服务中心、乡镇卫生院中藏医药管理能力。加强基层中藏医药服务质量控制，市（州）级中藏医医疗质量控制中心负责辖区内本专业二级医疗卫生机构、基层医疗卫生机构的质控工作，不断提高基层中藏医药服务质量，保证医疗安全。

15. 加快基层中藏医信息化建设。加强县级中藏医医院电子病历应用水平建设，到 2025 年，80% 的县级中藏医医院电子病历应用水平分级评价达到 3 级以上。升级改造中藏医馆健康信息平台，强化应用培训，推动中藏医馆实现远程培训教育、远程会诊、技术推广等功能，到 2025 年，力争所有中藏医馆接入中藏医馆健康信息平台，推动实现基层医疗卫生机构中藏医药服务信息互通共享。

#### （六）推进基层中藏医药文化建设

16. 加大中藏医药健康知识传播。依托县级中藏医医院建设基层中藏医药文化宣教基地。建设基层中藏医药文化知识角。以普及中藏医药知识和《中国公民中医药养生保健素养》为主要内容，引导主流媒体和新媒体开展中藏医药文化传播活动，充分利用网络化、智能化、数字化等方式，扩大中藏医药科普知识覆盖面，

形成多层次的中藏医药文化传播体系。到 2025 年，全省中藏医药健康文化素养达到 25% 以上。

### （七）深化基层中藏医药改革

17. 鼓励中藏医医院牵头建设县域医共体。在全国基层中医药工作示范县地区，政府举办的县级中藏医医院牵头组建医共体（含紧密型医共体）；其他地区鼓励政府举办的县级中藏医医院牵头组建医共体，中藏医医院牵头的医共体覆盖人口原则上不低于县域人口的 30%。建立医共体内中藏医药服务标准、服务质量评价和督查标准，推进不同医共体内中藏医药服务提供的质量和比重持续提升。探索符合县域特点、有利于中藏医药优势发挥的总额付费和补偿机制，引导医共体向以健康为中心的服务方式转变。

18. 创建全国基层中医药工作示范县。各地要按照《全国基层中医药工作示范市（县）管理办法和建设标准》（国中医药医政发〔2022〕1 号）等有关要求，制定创建计划，建立任务台账，督导推进落实，积极创建全国基层中医药工作示范县。到 2025 年，每个市（州）力争创建 1 个全国基层中医药工作示范县（含先进单位）。

19. 加大医保对基层中藏医药服务的政策支持。建立符合基层中藏医医疗服务特点的医保支付方式。探索实行中藏西医同病同效同价，遴选优势明显、治疗路径清晰、费用明确的病种纳入中藏医优势病种，引导基层医疗卫生机构提供适宜的中藏医药服务。将适宜的中藏医医疗服务项目和药品按规定纳入医保范围。

## 三、保障措施

### （一）加强组织领导

各地卫生健康、发展改革、教育、财政、人力资源社会保障、文化和旅游、医疗保障和药品监督管理等部门，要加强协作，形成推动基层中藏医药发展的整体合力，把实施基层中藏医药服务提升工程作为一项重要任务，实行目标责任制，建立专项行动任务清单，确保方案顺利实施。

### （二）强化考核督导

各地要将基层中藏医药服务能力提升重点指标纳入本地区“十四五”深化医改规划和年度医改重点任务，并将重点指标纳入各级卫生健康行政部门的年度责任目标考核。围绕实施方案确定的主要目标和重点任务以及评价指标进行“对账盘点”，加强督促检查，到 2025 年，市（州）级督查要覆盖辖区内所有的县（市、区）和 60% 的基层医疗卫生机构。

### （三）营造良好氛围

加大基层中藏医药服务能力提升行动宣传力度，加强正面宣传、舆论监督和

科学引导,大力宣传中藏医药有关法律、法规、政策和改革发展成效,动员各部门(单位)、社会各界、广大群众参与和支持,营造全社会知中藏医、信中藏医、用中藏医、爱中藏医的良好舆论氛围和社会环境。

附件:青海省基层中藏医药服务能力提升工程“十四五”行动计划实施方案  
评价指标

(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](http://www.drugnet.com.cn))>政策法规>通知公告>关于印发《青海省基层中藏医药服务能力提升工程“十四五”行动计划实施方案》的通知

发文机关： 青海省人民政府办公厅  
成文日期： 2023 年 11 月 5 日  
标 题： 青海省人民政府办公厅关于印发青海省国家区域医疗中心建设推进方案的通知  
发文字号： 青政办函〔2023〕149 号  
发布日期： 2023 年 11 月 15 日  
类 别： 医疗政策  
关 键 字： 国家区域医疗中心建设

# 青海省人民政府办公厅关于印发青海省 国家区域医疗中心建设推进方案的通知

青政办函〔2023〕149 号

各市、自治州人民政府，省政府各委、办、厅、局：

《青海省国家区域医疗中心建设推进方案》已经省政府同意，现印发给你们，请结合工作职责，认真抓好贯彻落实。

青海省人民政府办公厅  
2023 年 11 月 5 日

## 青海省国家区域医疗中心建设推进方案

为深入推进健康青海建设，加快优质医疗资源扩容和区域均衡布局，推动我省国家区域医疗中心有序规划布局建设，制定本方案。

### 一、总体要求

（一）基本原则。深入贯彻习近平总书记关于健康中国的重要论述和考察青海时的重要讲话精神，认真落实省委省政府关于国家区域医疗中心建设总体部署，坚持“人民至上、生命至上”理念，坚持立足当前、着眼长远、科学规划的建设方向，坚持扩大优质医疗资源供给、提升疑难重症诊疗水平、减轻群众就医负担的根本导向，统筹推进我省 2 个国家区域医疗中心建设，更好满足人民群众医疗服务需求。

（二）建设目标。加快推进项目进度，持续深化实质性合作，力争 2025 年 10 月前两所国家区域医疗中心项目建成投运，人才储备到位，支持政策兑现，推动实现重点病种治疗水平与全国先进水平的差距显著缩小，患者跨省、跨区域就医人数大幅减少。

### 二、重点任务

（一）运营发展。聚焦“不少于 1000 张床位”目标，采取院区整体移交的托管模式开展相关工作，理顺管理体制和运行机制，明确各方权责利关系，逐步拓展补齐床位缺口，推动国家区域医疗中心与输出医院实现同质化发展。

(二) 建设用地。严格执行土地使用标准，大力推进土地资源要素合理配置，按程序办理土地划拨、用地规划许可等手续，强化服务保障、优化施工环境，确保项目顺利实施。

(三) 规划设计。坚持高起点规划、高标准设计、高水平建设，科学合理优化规划设计方案，同步开展工程勘察、初步设计、工程概算、施工图设计等编制审查工作，压缩审批时限、提高审批效率，确保项目管理科学化、规范化和程序化。

(四) 建设资金。2023 至 2024 年，积极争取中央预算内投资 9.6 亿元启动实施；2025 年，按照我省政府投资项目与财政资金统筹协调机制相关要求，研究落实 3.15 亿元配套资金。

(五) 实施进度。在保安全、保质量的前提下，压紧压实各方责任，研究制定倒排工期计划，挂图作战、压茬推进，多措并举加快项目进度，严禁超投资、超规模建设。

(六) 人员派驻。由输出医院负责，以三年过渡期派驻人员总量不少于 50 人、运营期不少于区域医疗中心总人数的 10% 为目标，制定人员派驻计划，逐步加大派驻人数、提高管理人才比重，推动人才、技术、品牌、管理等整体输出。

(七) 机构设置。严格按照机构设置有关规定，批复国家区域医疗中心组织机构，办理法人证书，完善组织架构和职能，统筹保障好项目医院独立运营。

(八) 人员编制。根据机构编制管理程序，结合床位规模和人员需求，在盘活现有编制资源的基础上，通过“新增、调剂、编外聘用”等方式，核定人员总量，配备医务人员，确保项目医院正常运转。

(九) 人才储备。结合编制配备方案、床位开放计划及医院运营需求，研究制定人才储备方案，明确储备时间、人数、岗位、薪酬等要素，分年度分批次开展招聘、考录等人才梯队储备工作。

(十) 薪酬待遇和生活保障。据实核定派驻人员薪酬待遇经费总量和生活保障清单明细，按照协议约定落实到位。过渡期内，本土在编人员薪酬待遇按照现行人员经费保障政策执行，不足部分由依托医院保障；本土编外聘用人员的薪酬待遇由依托医院保障。国家区域医疗中心正式运营后薪酬待遇由中心统筹解决。

(十一) 医保支持。对我省已开展医疗服务项目，参照省内核定的医疗服务价格执行；对输出地已开展、我省未开展的医疗服务项目，自医疗机构提交新增价格申请 5 个工作日内，上报国家医保局审核；对双方均未开展的医疗服务项目，自医疗机构提交新增价格申请 20 个工作日内，完成成本审核、伦理审查、专家评审等工作，并上报国家医保局审核。

### 三、保障措施

（一）加强组织领导。建立省政府分管副秘书长为召集人，省委编办，西宁市、海东市人民政府，省发展改革委、省科技厅、省财政厅、省人力资源社会保障厅、省住房城乡建设厅、省卫生健康委、省医保局、省药品监管局，省人民医院、省中医院，省公共建设项目管理有限公司、省交通建设管理有限公司为成员的青海省国家区域医疗中心建设推进工作联席会议制度，负责全面加强青海省国家区域医疗中心建设推进工作的组织领导和统筹协调，强化部门间协作配合，及时研究解决工作中面临的重大问题。有关地区和部门要充分发挥职能作用，坚持问题导向、目标导向，成立工作专班，统筹研究项目实施过程中的困难问题，制定科学合理、行之有效、操作性强的解决方案，进一步细化工作任务、压实目标责任，倒排工期、压茬推进，严格按照时限要求抓好任务落实。

（二）定期调度研究。有关地区和部门要建立汇报调度机制，并分年度制定重点任务清单。省发展改革委、省卫生健康委根据工作进展，每两周召集有关单位开展会商研判、压茬推进工作。省级层面每月召开一次联席会议，研究解决重大事项、重大问题。

（三）提高审批效率。有关地区和部门要全面落实支持政策，强化服务保障，开通“绿色审批通道”，实行“并联审批”“容缺受理”工作机制，提供“快速受理、优先审核”服务，进一步优化审批流程、压缩审批时限、提升服务效能，全力支持项目建设和实质性合作各类要素保障，确保项目早日建成投运。

- 附件：1. 青海省国家区域医疗中心建设推进工作 2023 年度重点任务分工  
2. 青海省国家区域医疗中心建设推进工作联席会议制度

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 ([www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 青海省人民政府办公厅关于印发青海省国家区域医疗中心建设推进方案的通知

发文机关：青海省医疗保障局、青海省卫生健康委员会、青海省市场监督管理局、青海省公安厅  
成文日期：2023年11月15日  
标题：关于印发青海省关于加强医疗保障基金使用常态化监管任务分工方案的通知  
发文字号：发布日期：2023年11月21日  
类别：医保政策 关键字：医保基金、常态化监管

## 关于印发青海省关于加强医疗保障基金使用常态化监管任务分工方案的通知

各市、自治州人民政府，省政府各委、办、厅、局：

为认真贯彻落实《国务院办公厅关于加强医疗保障基金使用常态化监管的实施意见》（国办发〔2023〕17号）精神，保障医保基金安全运行、提高基金使用效率、规范医疗服务行为、减轻群众看病就医负担，青海省医疗保障局、青海省卫生健康委员会、青海省市场监督管理局、青海省公安厅、青海省审计厅、青海省财政厅、青海省发展和改革委员会、国家税务总局青海省税务局8部门研究制定了《青海省关于加强医疗保障基金使用常态化监管任务分工方案》，经省政府同意，现印发你们，请认真贯彻落实。

青海省医疗保障局 青海省卫生健康委员会  
青海省市场监督管理局 青海省公安厅  
青海省审计厅 青海省财政厅  
青海省发展和改革委员会  
国家税务总局青海省税务局  
2023年11月15日

### 青海省关于加强医疗保障基金使用常态化监管任务分工方案

为深入贯彻《国务院办公厅关于加强医疗保障基金使用常态化监管的实施意见》（国办发〔2023〕17号）精神，加快构建权责明晰、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，推进医保基金使用常态化监管工作，保障医保基金安全运行，结合我省实际，制定本方案。

#### 一、强化地方政府属地监管责任

地方各级人民政府对本行政区域内医保基金使用常态化监管工作负领导责任。充分发挥政府在基金监管法治建设、信息共享、统筹资源、综合保障等方面的主

导作用，进一步完善医保基金使用监管机制和执法体制，组织督促所属相关部门和下级人民政府认真履行监管职责，积极推进跨部门综合监管，及时解决监管工作中的重大问题。将医保基金使用常态化监管工作纳入政府相关工作考核，完善考核、问责机制，强化各职能部门责任，提高做好常态化监管的积极性和主动性。

（各市人民政府负责）

## 二、夯实定点医药机构基金使用主体责任

定点医药机构要遵守医保服务协议、执行医保支付政策和医药价格政策，确保医保基金支付的费用符合规定的支付范围和支付标准。建立医保基金使用信息披露、风险控制、考核评价等内部管理制度，纠正医保基金使用不规范的行为。引导和支持定点医药机构在内部管理信息系统嵌入并及时更新基金监管规则，用监管规则及时开展日常筛查，在医药机构服务端进行事前提醒、事中监控，实现自查自纠，规范医药服务行为。按规定对接全省医保信息平台，及时通过医保信息系统全面准确传输医保基金使用有关数据，向医保部门报送医保基金使用监督管理所需信息。紧密型医联体牵头医疗机构要落实内部管理责任，加强医保基金使用管理。（省卫生健康委、省市场监管局、省医保局按职责分别负责）

## 三、强化行业部门主管责任

公安部门负责依法查处打击各类欺诈骗保等犯罪行为，对移送的涉嫌犯罪案件及时开展侦查；卫生健康部门负责加强医疗机构和医疗服务行业监管，规范医疗机构及其医务人员医疗服务行为；审计部门负责加强医保基金筹集、管理使用及相关政策措施落实情况的审计，持续关注各类欺诈骗保问题，并及时移送相关部门查处；医保部门负责监督管理纳入医保支付范围的医疗服务行为和医疗费用，规范医保经办业务，依法依规查处医疗保障领域违法违规行为；市场监管部门负责药品流通监管、规范药品经营行为，负责医疗卫生行业价格监督检查，治理乱收费现象，切实维护消费者权益。其他有关部门（机构）要按职责做好相关工作，对查实欺诈骗保行为涉及有关单位和个人的，依据法律法规规定和职责权限进行处理。对于未纳入医保协议管理，但其行为与医保基金使用密切相关、影响基金合理使用的机构等，要按照“谁审批、谁监管，谁主管、谁监管”的原则，落实监管责任。（省公安厅、省卫生健康委、省审计厅、省医保局、省市场监管局等部门按职责分别负责）

## 四、建立健全部门间协同监管制度

建立健全由医疗保障部门牵头、有关部门参加的基金监管联席会议制度，统筹协调基金监管重大行动及重大案件查处等工作，形成监管合力。深化医保、公安、

检察、卫生健康、财政、市场监管等部门的协同联动，强化案情通报，积极开展联合执法，推进信息互通共享，实现部门线索互移、标准互认、结果互通。完善一案多查、一案多处工作机制，健全重大案件联合挂牌督办制度。积极推动医药卫生类社会组织发展，引导和支持其在制定管理规范和技术标准、规范执业行为和管理服务、促进行业自律等方面更好发挥作用。（省医保局、省公安厅、省卫生健康委、省财政厅、省市场监管局等按职责分别负责）

## 五、建立健全医保基金使用信用管理制度

稳步推进医保基金监管信用体系建设，建立健全医保信用评价指标体系，推进定点医药机构、医药企业、人员信用分级分类管理，将履行承诺情况纳入信用记录，与监督检查稽核频次、处罚裁量、定点协议管理等挂钩，推动定点医药机构自律规范和自我约束。根据信用评价结果，对失信定点医药机构，可通过协议管理在资金结算等方面采取惩戒措施；对相关责任人员，可按照医保协议中止医保支付资格；对失信医药企业，可按规定在医保目录准入、价格招采信用评价、医药集中采购、挂网资格等方面采取处置措施；对失信参保人员，可按规定采取暂停医疗费用联网结算等措施。在按时共享基本信用信息的基础上，及时将行政处罚、信用承诺、失信名单等信息推送至全国信用信息共享平台（青海），强化跨行业、跨领域、跨部门守信联合激励和失信联合惩戒。积极开展定点医药机构信用承诺和信用提醒约谈，形成事后惩戒与事前提醒教育并重的信用治理格局。（省医保局，省发展改革委、省卫生健康委、省市场监管局协同）

## 六、建立健全社会监督制度

鼓励公众和新闻媒体对医保基金使用行为进行监督，按规定对举报人进行奖励。加强举报人隐私保护，保障举报人信息安全。建立医保基金社会监督员制度，聘请人大代表、政协委员、群众和新闻媒体代表等担任社会监督员，对定点医药机构、经办机构、参保人员等进行广泛深入监督。推进网格化监督。建立信息披露制度，医保经办机构定期向社会公告基金收支、结余和收益情况，接受社会监督。（省医保局）

## 七、建立健全医保行政监管安全防控机制

持续推进医保法规政策宣传普及，增强基金使用者守规自觉。完善日常监督检查机制，常态化开展覆盖全省的医保基金飞行检查、专项检查等行动。顺应门诊共济改革以及 DRG/DIP 医保支付方式改革等新趋势，完善监管规则和方法，增强监管的精度。落实包容审慎监管要求，对未造成医保基金损失的一般违法违规行为，加大责令改正、约谈处理力度，用心彰显监管的温度。严厉打击欺诈骗保行为，对主观故意骗取医保基金的违法违规行为，依法严肃处理、公开曝光惩戒，

持续加大监管的力度。建立行政检查和执法全流程指挥调度平台，以行政监管为主体力量，组建全省医保基金监管骨干和专家队伍，建立检查力量统一调派机制，统筹使用医保基金监管力量。省级医保部门根据工作需要，可抽调全省医保基金监管人员参与国家飞行检查和省级飞行检查、专项检查以及重大、复杂、疑难案件的查办工作，强化监管权威。建立完善重大事项处置及应对规程，提升应对处置能力。省级医保行政部门负责监督指导全省范围内医保基金使用常态化监管工作，市州级以下医保行政部门要落实好常态化监管任务。（省医保局）

## 八、建立健全医保经办稽查审核机制

各级医保行政部门要督促医保经办机构建立健全业务、财务、安全和风险管理制度，细化经办机构的组织机构控制、业务运行控制、基金财务控制、信息系统控制和内控监督检查等工作规范，落实重大医保费用支出集体决策制度，确保医保经办在有效监督约束中健康运行。结合医保改革、基金监管等形势变化，约定服务内容、支付方式与标准、违约责任等内容，切实增强协议约定的硬约束。建立健全对定点医药机构申报费用和参保人员零星报销费用审核机制，依法实施经办稽核检查，夯实经办稽核基础防线。建立完善异地就医协同监管制度和跨区域工作机制，落实就医地和参保地监管责任。（省医保局）

## 九、建立健全医保信息监测预警研判机制

科技赋能，充分运用全省医保信息平台，加强对定点医药机构医保基金使用行为的实时动态跟踪，高度关注易发多发医保违规问题，做好预警监测和提前研判，查找风险漏洞，对危及基金安全的“病灶”及时发出预警，从源头上防控医保基金“跑冒滴漏”。依托大数据支撑，强化智能审核监控工作，建立完善医保基金智能监控知识库、规则库，加快推进省内同步更新和本地化应用，不断提升智能监控效能。推进视频监控、人脸识别等新技术运用，实施国家医保反欺诈大数据应用监管试点，构建多场景欺诈骗保数据模型，进一步夯实骗保行为发现机制。（省医保局，省卫生健康委、省市场监管局协同）

## 十、深化专项整治

聚焦年度目标任务和打击欺诈骗保整治重点，充分发挥全省打击欺诈骗取医疗保障基金部门联席会议的作用，持续深化专项整治行动。加强监测分析和数据共享，强化针对违法使用医保基金问题和重大案件的部门间会商研判，做好违法违规问题线索和案件的行行、行纪、行刑衔接，协助深挖涉及医保基金使用的犯罪行为和腐败问题，推动专项整治工作成果转化为管用有效的查办经验及联合监管规范标准，推进完善医药服务价格和医保支付政策并建立健全相关机制，成体

系地推进医保基金监管工作不断走深走实，维护医保基金安全。（省医保局、省公安厅、省财政厅、省卫生健康委、省审计厅、省市场监管局、国家税务总局青海省税务局等部门按职责分别负责）

### 十一、推动监管能力提升

各地区各有关部门要加大人员、车辆、技术、经费等方面的支持力度，为医保基金监管工作提供有力保障。加强医保基金监管队伍建设，充实基层监管力量。根据医保基金常态化监管工作需要配备执法工作车辆，有效提升医保基金常态化监管工作质效。建立健全监管人员考核考勤、岗位晋升等各项制度，抓好基金监管干部业务培训和廉政教育，着力建设复合型监管队伍，不断提升法治化、规范化、专业化水平。（省财政厅、省医保局、省直机关事务管理局和市州人民政府按职责分别负责）

### 十二、强化责任追究

县级以上地方人民政府要切实履行监管职责，对监管不力、执法不严导致医保基金安全存在重大风险隐患或造成严重后果的，以及在监管工作中滥用职权、玩忽职守、徇私舞弊的，要严肃追究责任。各级医保部门要建立健全医保基金监管综合评价制度，定期通报基金监管工作进展情况。积极探索建立责任追究、尽职免责事项清单，细化追责免责情形，做好容错纠错工作。（省医保局、市州人民政府按职责分别负责）

### 十三、加强宣传引导

加大医保政策法规宣传力度，充分利用各类媒介平台，加强医保基金使用常态化监管各项政策措施的宣传解读。发挥警示教育作用，及时公开曝光违法违规使用医保基金典型案例。加强舆论引导，积极回应社会和群众关切，引导公众积极参与医保基金监督，营造全社会共同参与医保基金监管的良好氛围。（省医保局、市州人民政府按职责分别负责）

各地区各有关部门要加强组织领导，落实工作责任，积极推进医保基金使用常态化监管工作任务落地落实。对牵头办理的事项，要切实履行职责，加强组织协调和督促、调度。对协同办理的事项，要发挥主动性、创造性，密切沟通协同，加强工作配合。对医保基金监管政策落实不到位、出现医保基金监管严重问题或存在重大风险隐患的，省医保局可采取函询或约谈等方式，督促指导当地政府和相关医保行政部门及定点医药机构等严格履行相关责任并抓好整改落实。

发文机关： 青海省人民政府办公厅  
标 题： 青海省人民政府办公厅关于印发青海省疾病预防控制能力三年提升行动方案（2023-2025年）的通知  
发文字号： 青政办函〔2023〕146号  
类 别： 医疗政策

成文日期： 2023年10月18日  
发布日期： 2023年11月24日  
关 键 字： 疾病预防控制能力

## 青海省人民政府办公厅关于印发青海省 疾病预防控制能力三年提升行动方案 (2023—2025年)的通知

青政办函〔2023〕146号

各市、自治州人民政府，省政府各委、办、厅、局：

《青海省疾病预防控制能力三年提升行动方案（2023—2025年）》已经省政府同意，现印发给你们，请结合工作职责，认真抓好贯彻落实。

附件：青海省疾病预防控制能力三年提升行动方案（2023—2025年）

青海省人民政府办公厅  
2023年10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](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 青海省人民政府办公厅关于印发青海省疾病预防控制能力三年提升行动方案（2023—2025年）的通知

发文机关： 青海省人民政府办公厅  
成文日期： 2023 年 10 月 25 日  
标 题： 青海省人民政府办公厅关于印发进一步改革完善医疗卫生服务体系实施方案的通知  
发文字号： 青政办〔2023〕75 号  
发布日期： 2023 年 11 月 24 日  
类 别： 医疗政策  
关 键 字： 医疗卫生服务体系

## 青海省人民政府办公厅关于印发进一步 改革完善医疗卫生服务体系实施方案的通知

青政办〔2023〕75 号

各市、自治州人民政府，省政府各委、办、厅、局：

《关于进一步改革完善医疗卫生服务体系的实施方案》已经 7 月 26 日省政府第 12 次常务会议和 10 月 11 日省委深改委会议审议通过。现印发给你们，请结合工作职责，认真抓好贯彻落实。

附件：关于进一步改革完善医疗卫生服务体系的实施方案

青海省人民政府办公厅  
2023 年 10 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](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 青海省人民政府办公厅关于印发进一步改革完善医疗卫生服务体系实施方案的通知

发文机关： 青海省医疗保障局办公室  
标 题： 青海省医疗保障局办公室关于加强普通门诊统筹基金使用监管的通知  
发文字号：  
类 别： 医保政策

成文日期： 2023 年 11 月 9 日  
发布日期： 2023 年 11 月 23 日  
关 键 字： 门诊统筹基金

## 青海省医疗保障局办公室关于加强普通门诊统筹基金使用监管的通知

各市、自治州医疗保障局：

年底将近，根据群众举报和基层医保部门检查发现，我省个别医药机构存在曲解医保门诊统筹政策，错误宣传“持有城乡居民医保卡并缴纳了医保的人每年都可以在指定的药店免费领药”，诱导参保群众集中刷卡结算，出现违规就医购药等情形，造成医药资源的不合理使用和医保基金损失的风险隐患。为进一步规范普通门诊统筹基金使用，加强对定点医药机构和参保人员普通门诊统筹基金的监管，维护医保基金安全，现就相关工作通知如下：

### 一、加强门诊统筹政策宣传

为健全完善参保人员门诊保障机制，提高普通门诊保障水平，减轻参保人员门诊医疗费用负担，我省先后出台了城乡居民基本医疗保险普通门诊统筹、职工基本医疗保险门诊共济保障等政策。根据《青海省医疗保障局关于调整完善城乡居民基本医疗保险普通门诊统筹有关政策的通知》（青医保局发〔2021〕182号）文件精神，从2021年12月30日起，城乡居民医保普通门诊统筹年支付限额为300元。居民医保普通门诊不设起付线，参保人员（城乡居民医保）在定点医疗机构就医发生的政策范围内的普通门（急）诊医疗费用，三级定点医疗机构支付比例为50%，二级及以下定点医疗机构支付比例为70%。根据《青海省人民政府办公厅关于印发青海省职工基本医疗保险门诊共济保障实施办法的通知》（青政办〔2021〕79号）文件精神，从2021年12月1日起，参保人员（城镇职工医保）一个自然年度内在定点医疗机构门诊就医和定点零售药店购药发生的政策范围内的费用，用统筹基金按规定支付，普通门诊不设起付标准，在三级定点医疗机构就医的，在职职工支付比例为50%，退休人员支付比例为60%；二级及以下定点医疗机构就医和定点零售药店购药的，在职职工支付比例为60%，退休人员支付比例为70%。

各级医保部门要大力宣传医保门诊统筹政策，教育引导定点医药机构和参保群众正确理解医保普通门诊统筹政策，规范合理使用医保门诊统筹基金。

## 二、加强日常监督检查

各市州医保部门要加强统筹安排，将门诊统筹基金监管作为近期重点工作抓实抓牢。要组织辖区定点医药机构认真学习省政府办公厅《关于印发青海省职工基本医疗保险门诊共济保障实施办法的通知》（青政办〔2021〕79号）、省医保局《关于调整完善城乡居民基本医疗保险普通门诊统筹有关政策的通知》（青医保局发〔2021〕182号）文件精神，准确理解和正面宣传医保政策。要充分发挥驻村工作队的优势，积极宣传引导城乡居民尤其是农牧区参保群众规范使用普通门诊统筹基金。要加强对门诊统筹基金使用的日常监督检查，对于定点医药机构出现的“苗头性”错误宣传和诱导情形，及时纠正医保政策理解偏差的情形。

## 三、严厉打击普通门诊统筹基金使用方面的违法违规行为

各级医保部门要高度重视，切实加强组织领导，强化辖区内违法违规使用医保普通门诊统筹基金的监管工作，压实工作责任，坚决遏制违规使用门诊统筹基金多发频发的行为。一是加强对各级定点医药机构的监管，将诱导就医购药、虚构诊疗服务、串换药品、集中刷卡、为参保人员套现提供便利等作为重点内容，严厉查处违法违规使用医保基金行为。二是加强对参保群众使用医保普通门诊统筹基金的监管，严查冒名使用、借卡使用、虚假就医购药、套取现金等违法违规行为，规范使用行为。三是加强对以“礼品形式”“赠品形式”“会员形式”等方法的监督检查，严厉打击虚假、诱导等行为。四是持续保持打击欺诈骗保的高压态势。对个别医药机构为提高自身收入，利用虚假宣传等，诱导参保群众进行突击刷卡、集中购药、虚假就医等违法违规行为从严查处、从重打击。涉嫌违法犯罪的，及时移交司法部门。涉及党政领导干部和国家公职人员的，坚决移送纪委监委。

青海省医疗保障局办公室

2023年11月9日

发文机关：宁夏回族自治区药品监督管理局

成文日期：2023年11月6日

标 题：关于修订《宁夏回族自治区药品检查管理办法实施细则》部分条款的通知

发文字号：

发布日期：2023年11月6日

类 别：医药政策

关键字：药品检查

## 关于修订《宁夏回族自治区药品检查管理办法实施细则》部分条款的通知

各市、县市场监管局、行政审批服务局，宁东市场监管局，机关各处室，直属各事业单位：

根据《药品经营和使用质量监督管理办法》《国家药监局关于修订〈药品检查管理办法（试行）〉部分条款有关事宜的通知》（国药监药管〔2023〕26号）精神，现对《宁夏回族自治区药品检查管理办法实施细则》部分条款进行修订，请认真组织学习培训，做好贯彻落实和药品检查相关工作。

一、将第一条修改为：“为规范全区药品检查行为，根据《药品管理法》《疫苗管理法》《药品生产监督管理办法》《药品经营和使用质量监督管理办法》《药品检查管理办法（试行）》等有关法律法规规章及规范性文件，结合我区药品监督管理工作实际，制定本细则。”

二、将第二十四条第二款修改为：“检查组在现场检查过程中，需要当场开展固定相关证据等行为时，检查组中执法人员不足2名的，应当由负责该被检查单位监管工作的药品监督管理部门派出2名以上执法人员负责相关工作。”

三、将第二十五条修改为：“派出检查单位在实施检查前，应当根据检查任务制定检查方案。制定方案时应当结合被检查单位既往接受检查情况，生产企业的生产场地情况、剂型品种特点及生产工艺等情况，经营企业的经营范围、经营规模、经营方式等情况，明确检查事项、时间和检查方式等。必要时，参加检查的检查员应当参与检查方案的制定。检查员应当提前熟悉检查资料等内容。”

四、将第三十六条修改为：“派出检查单位应当自收到现场检查报告后15个工作日内审核现场检查报告，并形成审核意见。必要时派出检查单位可对缺陷项目和检查结论进行重新调整和认定，并及时将调整后的缺陷项目书面提供给被检查单位。”

现场检查结论审核后为待整改后评定的，派出检查单位应当自收到整改报告后20个工作日内，形成综合评定结论，出具《药品检查综合评定报告书》，并报

送药品监督管理部门。根据整改报告审核情况，必要时派出检查单位可进行现场复核或者要求被检查单位补充提交整改材料，相关时间不计入工作时限。

现场检查结论审核后为符合要求或者不符合要求的，派出检查单位应当自结论认定之日起10个工作日内，形成综合评定结论，出具《药品检查综合评定报告书》，并报送药品监督管理部门。

药品监督管理部门应当及时将综合评定结论告知被检查单位。”

《药品检查综合评定报告书》应当包括药品上市许可持有人信息、企业名称、地址、实施单位、检查范围、任务来源、检查依据、检查人员、检查时间、问题或者缺陷、综合评定结论等内容，具体格式由药品检查机构制定。”

五、将第三十七条修改为：“现场检查结论分为符合要求、待整改后评定、不符合要求。综合评定结论分为符合要求、不符合要求。”

六、将第三十八条修改为：“药品生产企业现场检查结论的评定标准：

（一）未发现缺陷或者缺陷质量安全风险轻微、质量管理体系比较健全的，检查结论为符合要求。

（二）发现缺陷有一定质量安全风险，但质量管理体系基本健全，检查结论为待整改后评定，包含但不限于以下情形：

1. 与《药品生产质量管理规范》（以下简称GMP）要求有偏离，可能给产品质量带来一定风险；

2. 发现主要缺陷或者多项关联一般缺陷，经综合分析表明质量管理体系中某一系统不完善。

（三）发现缺陷为严重质量安全风险，质量体系不能有效运行，检查结论为不符合要求，包含但不限于以下情形：

1. 对使用者造成危害或者存在健康风险；

2. 与GMP要求有严重偏离，给产品质量带来严重风险；

3. 有编造生产、检验记录，药品生产过程控制、质量控制的记录和数据不真实；

4. 发现严重缺陷或者多项关联主要缺陷，经综合分析表明质量管理体系中某一系统不能有效运行。”

七、将第三十九条修改为：“药品经营企业现场检查结论的评定标准：

（一）未发现缺陷或者缺陷质量安全风险轻微、质量管理体系比较健全的，检查结论为符合要求。

（二）发现一般缺陷、主要缺陷有一定质量安全风险，但质量管理体系基本健全，检查结论为待整改后评定，包含但不限于以下情形：

1. 与《药品经营质量管理规范》（以下简称 GSP）有偏离，会引发低等级质量安全风险，但不影响药品质量的行为；

2. 计算机系统、质量管理体系文件不完善，结合实际经综合分析判定只对药品质量管理体系运行产生一般影响。

（三）发现严重缺陷，或者发现的主要缺陷和一般缺陷涉及企业质量管理体系运行，可能引发较严重质量安全风险，检查结论为不符合要求，包含但不限于以下情形：

1. 储存、运输过程中存在对药品质量产生严重影响的行为；
2. 企业记录经营活动的数据不真实，经营活动过程不可核查；
3. 发现多项关联主要缺陷，分析表明质量管理体系不能有效运行。”

八、将第四十条修改为：“药品使用单位现场检查结论的评定标准：

（一）未发现缺陷或者缺陷质量安全风险轻微、能够立即整改的，检查结论为符合要求。

（二）发现一般缺陷、主要缺陷有一定质量安全风险，但不影响药品使用质量造成影响，检查结论为待整改后评定，包含但不限于以下情形：

1. 与《宁夏回族自治区医疗机构药品使用质量管理规范》有偏离，会引发低等级质量安全风险，但不影响药品质量的行为；

2. 药品进货检查验收、药品保管、药品追溯等制度不完善，结合实际经综合分析判定只对药品质量管理产生一般影响。

（三）发现严重缺陷，可能引发较严重质量安全风险，检查结论为不符合要求，包含但不限于以下情况：

1. 储存、运输过程中存在对药品质量产生严重影响的行为；
2. 未按规定建立药品进货检查验收、药品保管、药品追溯等制度；
3. 记录药品使用质量管理活动的数据不真实、过程不可核查。”

九、增加一条：“综合评定结论的评定标准：

（一）未发现缺陷或者缺陷质量安全风险轻微、质量管理体系比较健全的，或者发现缺陷有一定质量安全风险经整改可以有效控制风险且质量管理体系能够有效运行的，评定结论为符合要求。

（二）发现缺陷有严重质量安全风险，质量管理体系不能有效运行的，评定结论为不符合要求。

发现缺陷有一定质量安全风险经整改仍未有效控制风险，或者质量管理体系仍不能有效运行的，评定结论为不符合要求。”

十、将第四十一条第一款修改为：“现场检查结束后，被检查单位应当针对缺陷项目进行整改，于30个工作日内向派出检查单位提交整改报告；缺陷项目经派出检查单位审核后作出调整重新发放的，整改时限可延长10个工作日；无法按期完成整改的，应当制定切实可行的整改计划，整改完成后，应当补充提交相应的整改报告。被检查单位在整改期间应当主动结合发现的缺陷和风险，采取必要的风险控制措施。”

十一、将第四十二条修改为：“药品监督管理部门根据《药品检查综合评定报告书》及相关证据材料，作出相应处理。

现场检查时发现缺陷有一定质量风险，经整改后综合评定结论为符合要求的，药品监督管理部门必要时依据风险采取告诫、约谈等风险控制措施。

综合评定结论为不符合要求的，药品监督管理部门应当依法采取暂停生产、销售、使用、进口等风险控制措施，消除安全隐患。除首次申请相关许可证的情形外，药品监督管理部门应当按照《中华人民共和国药品管理法》第一百二十六条等相关规定进行处理。

药品监督管理部门应当将现场检查报告、整改报告、《药品检查综合评定报告书》及相关证据材料、风险控制措施相关资料等进行整理归档保存。

十二、删去第五十一条、第五十六条。

十三、将第六十二条修改为：“检查频次按照药品经营监管相关规章要求执行。

（一）对麻醉药品和第一类精神药品、药品类易制毒化学品经营企业检查，每半年不少于一次；

（二）对冷藏冷冻药品、血液制品、细胞治疗类生物制品、第二类精神药品、医疗用毒性药品经营企业检查，每年不少于一次；

（三）对受委托储存配送第二类疫苗的企业每半年现场检查一次；

（四）对第一项、第二项、第三项以外的药品经营企业，每年确定一定比例开展GSP符合性检查，三年内对本行政区域内药品经营企业全部进行检查；

（五）对上一年度现场检查发现严重违反GSP的企业、因违反有关法律法规受到行政处罚的企业，作为重点检查对象，纳入本年度的检查计划；

（六）将上一年度新开办的药品经营企业纳入本年度的监督检查计划，对其实施GSP符合性检查；

（七）申请歇业的企业恢复经营前，对其实施GSP符合性检查。

药品监督管理部门可结合本行政区域内工作实际，增加检查频次。市县局结合本行政区域内实际情况确定零售药店的检查频次。”

十四、将第六十五条修改为：“检查频次根据药品使用单位使用药品的品种和以往检查情况确定。

（一）对接收、储存疫苗的疾病预防控制机构、接种单位执行疫苗储存和运输管理规范情况进行检查，原则上每年不少于一次；

（二）对使用麻醉药品和第一类精神药品的药品使用单位至少每半年检查一次；

（三）对使用第二类精神药品和医疗用毒性药品的药品使用单位至少每年检查一次；

（四）每年确定一定比例医疗机构，对其购进、验收、储存药品管理情况进行检查，三年内对行政区域内医疗机构全部进行检查。

药品监督管理部门可结合本行政区域内工作实际，增加检查频次。”

本通知自发布之日起施行。《宁夏回族自治区药品检查管理办法实施细则》根据本通知作相应修改，重新发布。

附件：宁夏回族自治区药品检查管理办法实施细则（2023年修订）

宁夏回族自治区药品监督管理局

2023年11月6日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网（[www.drugnet.com.cn](http://www.drugnet.com.cn)）>政策法规>通知公告>关于修订《宁夏回族自治区药品检查管理办法实施细则》部分条款的通知

发文机关：宁夏回族自治区医疗保障局  
成文日期：2023年11月15日  
标 题：宁夏：关于印发《关于做好全区医疗保障经办管理服务评价的实施方案》的通知  
发文字号：发布日期：2023年11月16日  
类 别：医保政策 关 键 字：服务评价

## 宁夏：关于印发《关于做好全区医疗保障经办管理服务评价的实施方案》的通知

各市、县（区）医疗保障局、宁东社会事务管理局：

根据《国家医保局办公室关于印发〈医疗保障经办管理服务评价方案（试行）〉的通知》（医保办函〔2023〕79号）要求，为做好全区医疗保障经办管理服务评价工作，现将《关于做好全区医疗保障经办管理服务评价的实施方案》印发你们，请认真落实。

- 附件：1. 关于做好全区医疗保障经办管理服务评价的实施方案  
2. 宁夏医疗保障经办管理服务评价工作领导小组成员  
3. 医疗保障经办管理服务评价工作负责人、联系人回执单  
4. 医疗保障经办管理服务评价指标解释

宁夏回族自治区医疗保障局  
2023年11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](http://www.drugnet.com.cn)) > 政策法规 > 通知公告 > 关于修订《宁夏回族自治区药品检查管理办法实施细则》部分条款的通知

发文机关：宁夏回族自治区人民政府办公厅  
成文日期：2023年11月17日  
标 题：宁夏回族自治区人民政府办公厅关于印发《进一步完善全区医疗卫生服务体系实施方案》的通知  
发文字号：宁政办发〔2023〕47号  
发布日期：2023年11月17日  
类 别：医疗政策  
关 键 字：医疗卫生服务体系

# 宁夏回族自治区人民政府办公厅关于印发《进一步完善全区医疗卫生服务体系实施方案》的通知

宁政办发〔2023〕47号

各市、县（区）人民政府，自治区政府各部门、各直属机构：

《进一步完善全区医疗卫生服务体系实施方案》已经自治区党委和政府同意，现印发给你们，请结合实际认真贯彻落实。

宁夏回族自治区人民政府办公厅  
2023年11月17日

## 进一步完善全区医疗卫生服务体系实施方案

根据中共中央办公厅、国务院办公厅《关于进一步完善医疗卫生服务体系的意见》精神，结合我区实际，制定本实施方案。

### 一、总体要求

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的二十大和习近平总书记视察宁夏重要讲话指示批示精神，全面落实自治区第十三次党代会要求，坚持以人民健康为中心，推动医疗卫生事业更加注重内涵式发展、服务模式更加注重系统连续、管理手段更加注重科学化治理。到2025年，全区医疗卫生服务体系进一步健全，资源配置和服务均衡性进一步提高，重大疾病防控救治能力明显增强，中西医发展、医防融合、平急结合更加协调，有序就医和诊疗体系建设取得积极成效。到2035年，基本形成体系完整、分工明确、功能互补、连续协同、运行高效、富有韧性的整合型医疗卫生服务体系，人民群众健康水平显著提升。

### 二、重点任务

#### （一）优化资源配置，推进能力现代化

1. 提升卫生健康人才能力。健全卫生健康人才队伍建设机制，出台人才中长期发展规划，加强急需紧缺专业人才培养，实施西学中能力建设和中医药领军人

才培养工程，落实住院医师规范化培训制度，实施全科医生转岗培训和农村订单定向免费医学生培养计划。深化省际合作，开展“组团式”帮扶。（责任单位：自治区卫生健康委、党委组织部、人力资源社会保障厅、科技厅）

2. 提高公共卫生服务能力。健全公共卫生体系，加强防控能力和队伍建设，各类专业公共卫生机构人员配备不低于国家标准要求。建立健全分级、分层、分流的重大疫情救治机制。建成自治区生物安全三级实验室，提升市级实验室检测能力。建成国家紧急医学救援基地，加强全区120智能化调度体系建设。加强医疗机构公共卫生科室标准化建设，制定公共卫生责任清单并动态调整，探索赋予公共卫生医师处方权。建立疾控机构标准化建设体系，持续推进妇幼保健机构标准化建设和规范化管理。落实基层军医到地方急救机构执业培训机制。（责任单位：自治区卫生健康委、发展改革委、党委编办、人力资源社会保障厅、财政厅，宁夏军区、武警宁夏总队，疾控局）

3. 强化城乡基层医疗卫生服务网底。加大县域医疗分中心和社区医院建设力度，推进乡镇卫生院和社区卫生服务中心标准化建设，优化设置社区卫生服务站和村卫生室，打造乡村20分钟医疗卫生服务圈。增强乡镇卫生院二级及以下常规手术等医疗服务能力，提高常见病多发病诊治、公共卫生、中医药服务和传染病防控等能力，加强重大慢性病健康管理，开展居民心理健康指导。加强县域医疗卫生人才一体化管理，推进“县管乡用、乡聘村用”。（责任单位：自治区卫生健康委、发展改革委、财政厅、人力资源社会保障厅、疾控局）

4. 突出县级医院县域龙头地位。在县级医院优先发展急诊、妇产、儿科、重症医学、中医、精神、老年医学、康复（医学）、感染性疾病等学科，提升肿瘤、心脑血管疾病等重大疾病诊疗能力和公共卫生服务能力。建强急诊急救“五大中心”，提升常见病、多发病诊疗能力和急危重症应急处置能力。（责任单位：自治区卫生健康委、发展改革委、财政厅）

5. 推进区域医疗中心建设。推进北京大学第一医院宁夏妇女儿童医院国家区域医疗中心、2个省级综合类区域医疗中心、10个省级专科类区域医疗中心建设。加强国家重点专科、中医优势专科、省级重点专科建设，扩建专科联盟和远程医疗协作。实施医疗服务能力登峰提质计划，力争95%以上的大病重病在区内解决，90%以上的一般重病和多发病在市域内解决。（责任单位：自治区卫生健康委、发展改革委、财政厅）

6. 扩大康复和护理等接续性服务供给。鼓励部分二级公立医疗机构转型为康复医院、护理院（中心、站），支持各级医疗机构建设老年病科、安宁疗护病区（床），支持公办医疗机构发展普惠性托育服务、社会力量参与建设普惠性康复机构，扩大康复医疗、老年护理、残疾人护理、母婴护理、社区护理、安宁疗护及营养支

持等服务供给。（责任单位：自治区卫生健康委、发展改革委、财政厅）

## （二）促进分级诊疗，推进体系整合化

7. 推进城市医疗集团建设。以紧密型城市医疗集团建设试点为抓手，合理布局各级各类医疗卫生机构，加强“五大中心”建设，推进网格化布局、实体化运行，为居民提供疾病预防、诊断、治疗、营养、康复、护理、健康管理等一体化医疗卫生服务。建立集团内分工协作机制，完善双向转诊路径。（责任单位：自治区卫生健康委，各市、县〔区〕人民政府）

8. 推进县域医共体建设。落实紧密型县域医共体“五统一”管理、一体化运营，完善绩效考核评价体系。建设县域卫生健康综合信息平台，建立开放共享的影像、心电、病理诊断和医学检验等中心，推动基层检查、上级诊断和结果互认。逐步实施医共体内部和医共体间床位、号源、设备统筹使用，县域内就诊率、基层医疗卫生机构门急诊占比、县域内住院量占比分别达到90%、65%、85%以上。（责任单位：自治区卫生健康委、党委编办、财政厅、人力资源社会保障厅、医保局）

9. 健全家庭医生制度。建立以全科医生为主体、全科专科联动、医防有机融合的家庭医生签约服务模式。完善签约服务筹资机制，探索将签约居民的医保门诊统筹基金，按人头支付给基层医疗卫生机构或家庭医生团队。落实签约居民在就医、转诊、用药、医保等方面的差异化政策，逐步形成家庭医生首诊、转诊和下转接诊的服务模式。重点人群签约服务实现全覆盖，全人群签约服务覆盖率每年提升1个—3个百分点。（责任单位：自治区卫生健康委、财政厅、人力资源社会保障厅、残联、医保局）

10. 加强防治结合。强化医防协同融合，建立公共卫生机构与医疗卫生机构人才流动、交叉培训协作机制。探索疾病预防控制专业人员参与医联体工作，建立疾控监督员制度，实施社区疾病防控片区责任制并实行网格化管理。优先对重点人群开展健康促进和预防保健服务。加强精神卫生能力建设。持续推进重大慢性病筛查。（责任单位：自治区卫生健康委、发展改革委、人力资源社会保障厅、财政厅、民政厅、疾控局）

11. 促进医养结合。合理布局养老机构与综合医院老年医学科、护理院、康复疗养和安宁疗护机构等，推进形成资源共享、机制衔接、功能优化的老年人健康服务网络。深化医疗机构与养老机构业务协作和签约合作机制，协同做好老年人慢性病管理、康复和护理服务。支持基层医疗卫生机构开展医养结合服务，失能老年人家庭养老病床纳入家庭医生签约和家庭病床管理，探索建立“医护康养”一体化服务模式。（责任单位：自治区卫生健康委、民政厅、医保局）

12. 发挥中医药重要作用。加强中医药服务体系建设，实施国家中西医协同“旗舰”医院和国家中医疫病（宁夏）防治基地建设项目，完成国家中医特色重点医

院建设项目。县级综合医院设立标准化中医科和中药房，社区卫生服务中心、乡镇卫生院开展中医馆内涵建设，在具备条件的社区卫生服务站、村卫生室建设中医阁。持续实施中医药康复服务能力提升工程，加强县级中医医院“两专科一中心”建设。完善中西医会诊制度，开展重大疑难疾病中西医临床协作。实施中医药文化传播行动。（责任单位：自治区发展改革委、财政厅、卫生健康委、医保局）

### （三）提高服务质量，推进服务优质化

13. 保障医疗服务质量安全。实施医疗质量提升行动，建立高水平医疗质量控制体系，健全覆盖主要专业的区、市两级医疗质量控制组织，完善管理办法和考核评价标准，建立以结果为导向的医疗服务质量数据系统评估、反馈和激励机制。实施临床路径管理，持续做好电子病历系统应用水平分级评价。完善医疗服务行为规范，探索建立医疗服务点评制度。提高药品供应保障和药学服务水平。（责任单位：自治区卫生健康委、医保局、药监局）

14. 提高医疗卫生科技创新能力。依托高校、科研院所、医疗卫生机构建设临床医学研究中心、中医药研发中心和预防医学科学院，新建一批科技创新平台，围绕重大疾病临床医学研究、中医药传承创新、健康养老产业等开展攻关及临床转化，坚持临床研究和临床救治协同，提升精准治疗水平。推动互联网、大数据等新技术在疾病防控、医疗救治中的集成创新与应用。（责任单位：自治区卫生健康委、教育厅、科技厅、工业和信息化厅、药监局）

15. 深化“互联网+医疗健康”服务。提升互联网医院服务能力，推广“互联网+”远程应用，实现二级以上医疗机构检查检验结果互认，探索首诊试点、支付标准、医保结算等互联网应用，推进“互联网+”护理、中医、妇幼、康复等服务。搭建互联网健康管理平台，开展“居民健康画像”健康服务。（责任单位：自治区卫生健康委、医保局）

16. 促进服务连续性。建立分级诊疗、双向转诊工作机制，优化技术标准。鼓励医疗机构开展多学科联合、多专业一体化等诊疗服务新模式。探索基层医疗卫生机构与上级医疗机构设立慢病联合门诊，开展常见慢性病治疗、预防和康复。（责任单位：自治区卫生健康委、医保局）

17. 提升服务便捷性。建设智慧医院，推行分时段预约诊疗、医技预约检查、移动支付、线上查询和药物配送等服务。推进居民电子健康档案应用，完善授权调阅和开放服务渠道及交互方式。推进新生儿相关证件多证联办。加快数字化预防接种门诊建设。（责任单位：自治区发展改革委、卫生健康委、公安厅、民政厅、医保局）

18. 增强服务舒适性。实施“改善就医感受、提升患者体验”主题活动、优化护理服务行动计划。加快老年友善医疗机构和母婴友好医院建设。建立化解医

疗纠纷长效机制，健全医务社工和志愿者服务制度。（责任单位：自治区卫生健康委、司法厅、团委）

#### （四）加强科学管理，推进管理精细化

19. 健全现代医院管理制度。坚决落实公立医院党委领导下的院长负责制，健全议事决策制度，进一步优化公立医院党组织设置。实行全面预算绩效管理。完善绩效考核体系，增加分级诊疗相关指标的权重，分级分类实施考核评价。完善高校附属医院管理体制机制。（责任单位：自治区党委组织部、卫生健康委、财政厅、宁夏医科大学）

20. 完善专业公共卫生机构管理。优化疾病预防控制机构职能设置。落实疾控机构“公益一类予以保障、收入分配按照公益二类管理和运行”机制。公共卫生机构实行岗位分级分类管理，提高各级疾控机构中高级职称比例。（责任单位：自治区卫生健康委、党委编办、财政厅、人力资源社会保障厅、疾控局）

21. 加强基层医疗卫生机构管理。健全基层医疗卫生机构能力标准，建立符合基层功能定位和服务特点的评价评审体系。将基层医疗质量纳入全区医疗质量管理与控制体系，将服务质量、运行效率、患者满意度等作为绩效主要考核内容，强化考核结果运用。（责任单位：自治区卫生健康委，各市、县〔区〕人民政府）

#### （五）深化体制改革，推进治理科学化

22. 完善政府投入机制。建立稳定的公共卫生事业投入机制，落实政府对专业公共卫生机构和基本公共卫生服务经费的投入保障责任，落实医疗机构承担公共卫生服务任务的经费保障政策。严格按区域卫生规划配置医疗卫生资源，按规定落实政府对公立医院投入政策，加大对中医医院和基层医疗卫生机构的投入倾斜力度。建立持续稳定的中医药发展多元投入机制。（责任单位：自治区发展改革委、财政厅、卫生健康委，各市、县〔区〕人民政府）

23. 健全服务购买机制。深化医疗服务价格改革，建立分类管理、医院参与、科学确定、动态调整的价格机制。完善“互联网+”医疗服务、上门提供医疗服务等收费政策。深化医保支付方式改革，加快推动紧密型城市医疗集团、县域医共体“总额付费、监督考核、结余留用、合理超支分担”支付方式改革，按病种付费（DIP、DRG）的住院费用占比达到70%以上。逐步提高基层医疗机构一般诊疗费收费标准和城乡居民医疗保险普通门诊保障资金筹集标准。积极推进长期护理保险落地，积极发展商业健康保险。（责任单位：自治区医保局、卫生健康委、财政厅、民政厅、人力资源社会保障厅、金融监管总局宁夏局）

24. 完善编制和人事制度。科学核定公立医院事业编制和备案人员数量并动态调整。推动备案人员在职称评审、岗位聘用、薪酬待遇等方面与事业编制人员同等对待。对县域医共体和城市医疗集团内各成员单位实行编制分别核定、统筹

使用，人员统一招聘和管理。（责任单位：自治区党委编办、卫生健康委、人力资源社会保障厅，各市、县〔区〕人民政府）

25. 深化薪酬制度改革。落实“两个允许”要求，合理确定薪酬总量，使人员支出占公立医院业务支出的比例控制在35%—50%。合理核定专业公共卫生机构绩效工资总量和水平，综合性医院公共卫生科专业医师的薪酬水平原则上不低于医院医师薪酬平均水平，切实保障公共卫生医师待遇。落实高层次人才工资分配激励政策，基层公立医院依据自治区政策聘用的高层次人才，所需绩效工资总量按现行政策规定单列，不计入绩效工资总量核定基数。落实乡村医生岗位补助，实行在岗乡村医生参加养老保险和医疗保险等制度。（责任单位：自治区人力资源社会保障厅、财政厅、卫生健康委，各级公立医院）

26. 发挥信息技术支撑作用。深化“互联网+医疗健康”一体化平台建设，推进医疗联合体内信息系统统一运营和互联互通，标准化成熟度测评基本达到3级以上，实现全民健康信息平台数据互通共享。加强国家健康医疗大数据中心及产业园建设，发挥国家健康医疗大数据研究院作用，健全信息化标准体系。建设国家智能社会治理实验特色基地，深化人工智能等新技术应用。推动智慧化预警多点触发平台建设。提高网络与数据安全防护能力。（责任单位：自治区卫生健康委、发展改革委、工业和信息化厅、公安厅、医保局、民政厅、科技厅、国家健康医疗大数据研究院〔宁夏大学〕）

27. 加强综合监管。健全多元化综合监管体系，加强服务要素准入、质量和安全、公共卫生、机构运行、从业人员、服务行为、医疗费用、行业秩序、互联网医院和健康产业监管。健全医疗卫生行业行风建设工作体系，通过“一键评”平台、内部巡察、内部审计等手段，加大监督检查、执纪执法力度。规范社会办医疗机构执业行为，优化卫生健康领域营商环境。加强法治建设，推进相关领域法律法规制定和修订工作。（责任单位：自治区卫生健康委，各市、县〔区〕人民政府）

### 三、组织实施

（一）强化组织领导。坚持党对卫生健康工作的领导，各市、县（区）要把保障人民健康放在优先发展的战略位置、作为经济社会发展的重要目标，建立健全党委统一领导、党政齐抓共管的工作格局。

（二）强化部门联动。各有关部门要各司其职、协同配合，研究制定切实可行、操作性强的配套措施，把健康融入所有政策，推进形成卫生健康高质量发展的强大合力。

（三）强化宣传引导。全面开展改革目标和重点任务宣传，引导把握好改革的正确方向。积极宣传工作进展和成效，总结推广好的做法和经验，做好政策解

读和相关培训。

### 名词解释

急诊急救“五大中心”：胸痛中心、卒中中心、创伤中心、危重孕产妇救治中心、危重新生儿救治中心。

紧密型城市医疗集团“五大中心”建设指引：人力资源管理中心建设指引、医防管理中心建设指引、运营管理中心建设指引、统计信息中心建设指引、物资供给管理中心建设指引。

紧密型县域医共体“五统一”管理：人员统一、业务统一、财务统一、信息统一、药械统一。

县级中医医院“两专科一中心”：“两专科”指2个中医特色专科，“一中心”指中医适宜技术推广中心。

“两个允许”：允许医疗卫生机构突破现行事业单位工资调控水平，允许医疗服务收入扣除成本并按规定提取各项基金后主要用于人员奖励。

发文机关：新疆维吾尔自治区医疗保障局  
标 题：关于印发《新疆维吾尔自治区 新疆生产建设兵团医疗机构医疗保障定点管理评估实施细则》《新疆维吾尔自治区 新疆生产建设兵团零售药店医疗保障定点管理评估实施细则》的通知  
发文字号：新医保规〔2023〕2号  
类 别：医保政策

成文日期：2023年11月6日  
发布日期：2023年11月6日  
关 键 字：定点管理、定点医院、零售药店

# 关于印发《新疆维吾尔自治区 新疆生产建设兵团 医疗机构医疗保障定点管理评估实施细则》 《新疆维吾尔自治区 新疆生产建设兵团零售 药店医疗保障定点管理评估实施细则》的通知

新医保规〔2023〕2号

## 新疆维吾尔自治区新疆生产建设 兵团医疗机构医疗保障定点管理评估实施细则

第一条 为深入贯彻落实中共中央、国务院关于深化医疗保障制度改革的决策部署，加强和规范新疆维吾尔自治区、新疆生产建设兵团医疗机构医疗保障定点管理，确保医疗机构医疗保障定点管理公平、公正、公开，根据国家医疗保障局《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》（国家医疗保障局令第2号）规定，结合新疆实际，制定本评估实施细则。

第二条 医疗机构医疗保障定点管理应坚持以人民健康为中心，遵循保障基本、公平公正、权责明晰、动态平衡的原则，加强医保精细化管理，促进医疗机构供给侧改革，为参保人员提供适宜的医疗服务。

第三条 自治区、兵团医疗保障行政部门负责制定医疗机构医疗保障定点管理评估实施细则并组织推动本细则的实施。统筹地区医疗保障行政部门根据公众健康需求、管理服务需要、医保基金收支、区域卫生规划、医疗机构设置规划等确定本统筹地区定点医疗服务的资源配置，在定点申请、专业评估、协商谈判、协议订立、协议履行、协议解除等环节对医疗保障经办机构（以下简称经办机构）、定点医疗机构进行监督。统筹地区经办机构负责制定评估经办规程，规程中明确评分标准，确定定点医疗机构，并与定点医疗机构签订医疗保障服务协议（以下简称医保协议），提供经办服务，开展医保协议管理、考核等。定点医疗机构应当遵守医疗保障法律、法规、规章及有关政策，按照规定向参保人员提供医疗服务。

第四条 以下取得医疗机构执业许可证或中医诊所备案证的医疗机构，以及经军队主管部门批准有为民服务资质的军队医疗机构可申请医保定点：

- （一）综合医院、中医医院、中西医结合医院、民族医医院、专科医院、康复医院；
- （二）专科疾病防治院（所、站）、妇幼保健院；
- （三）社区卫生服务中心（站）、中心卫生院、乡镇卫生院、街道卫生院、门诊部、诊所、卫生所（站）、村卫生室（所）；
- （四）独立设置的急救中心；
- （五）安宁疗护中心、血液透析中心、护理院；
- （六）养老机构内设的医疗机构。

互联网医院可依托其实体医疗机构申请签订补充协议，其提供的医疗服务所产生的符合医保支付范围的相关费用，由统筹地区经办机构与其所依托的实体医疗机构按规定进行结算。

第五条 申请医保定点的医疗机构应当同时具备以下基本条件：

- （一）正式运营至少 3 个月；
- （二）至少有 1 名取得医师执业证书、乡村医生执业证书或中医（专长）医师资格证书且第一注册地在该医疗机构的医师；
- （三）主要负责人负责医保工作，配备专（兼）职医保管理人员；100 张床位以上的医疗机构应设内部医保管理部门，安排专职工作人员；
- （四）具有符合医保协议管理要求的医保管理、财务、统计信息管理、医疗质量安全核心等制度，有医疗“进、销、存”管理系统，并有相应台账等；
- （五）具有符合医保协议管理要求的医院信息系统技术和接口标准，实现与医保信息系统有效对接，按要求向医保信息系统传送全部就诊人员相关信息，为参保人员提供直接联网结算。设立医保药品、诊疗项目、医疗服务设施、医用耗材、疾病病种等基础数据库，按规定使用国家统一的医保编码；
- （六）单位及从业人员按规定参加职工医疗保险、生育保险等社会保险，依法与从业人员签订 1 年及以上劳动合同，且在劳动合同有效期内；
- （七）符合法律法规和省级及以上医疗保障行政部门规定的其他条件。

第六条 医疗机构向统筹地区经办机构提出医保定点申请，至少提供以下材料：

- （一）定点医疗机构申请表；
- （二）医疗机构执业许可证、中医诊所备案证或军队医疗机构为民服务许可证照复印件（申请时携带原件，验证后收取复印件）；
- （三）根据医疗机构性质，提供以下证件之一：

有效期内《营业执照》（统一社会信用代码证）、《事业单位法人证书》《民办非法人证书》；

- （四）与医保政策对应的内部管理制度和财务制度文本；
- （五）与医保有关的医疗机构信息系统相关材料；
- （六）纳入定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告；
- （七）统筹地区医疗保障行政部门按相关规定要求提供的其他材料。

第七条 医疗机构提出定点申请，统筹地区经办机构应即时受理。对申请材料内容不全的，经办机构自收到材料之日起5个工作日内一次性告知医疗机构补充。自受理申请材料之日起，评估时间不超过3个月，医疗机构补充材料时间不计入评估期限。

第八条 评估内容包括：

- （一）核查医疗机构执业许可证、中医诊所备案证或军队医疗机构为民服务许可证；
- （二）核查医师、护士、药学及医技等专业技术人员执业信息和医师第一注册地信息；
- （三）核查与服务功能相适应的诊断、治疗、手术、住院、药品贮存及发放、检查检验放射等基础设施和仪器设备；
- （四）核查与医保政策对应的内部管理制度和财务制度，卫生健康部门医疗机构评审的结果；
- （五）核查与医保有关的医疗机构信息系统是否具备开展直接联网结算的条件；
- （六）核查医疗机构医保专（兼）职管理人员配备情况，医疗机构人员劳动合同、参加医疗保险情况；
- （七）核查医疗机构是否存在其他不予受理情形；
- （八）核查医疗机构按相关规定应提供的其它材料。

评估结果分为合格和不合格。统筹地区经办机构应将评估结果报同级医疗保障行政部门备案。对于评估合格的，应将其纳入拟签订协议医疗机构名单，并向社会公示。对于评估不合格的应告知其理由，提出整改建议。自结果告知送达之日起，整改3个月后可再次申请评估，评估仍不合格的，1年内不得再次申请。

统筹地区经办机构在本细则基础上，根据实际情况，制定具体评分标准，设定评估合格分值标准，合理量化分值。

第九条 统筹地区经办机构与评估合格的医疗机构协商谈判，达成一致的，双方自愿签订医保协议。原则上由地市（师）级及以上的统筹地区经办机构与医疗

机构签订医保协议并向同级医疗保障行政部门备案。医保协议应明确双方权利、义务和责任。签订医保协议的双方应当严格执行协议约定。医保协议期限一般为1年。

第十条 统筹地区经办机构应向社会公布签订医保协议的定点医疗机构信息，包括名称、地址等，供参保人员选择。

第十一条 统筹地区经办机构按照自受理申请材料之日起，评估时间不超过3个月的原则，科学规划，统筹安排评估时间，采取零星受理、集中评估方式进行，也可根据统筹地区实际情况确定评估方式。

#### （一）评估主体

评估工作由统筹地区经办机构组织评估小组或委托符合条件的第三方机构，以书面、现场等形式开展评估。评估小组成员由医疗保障、医药卫生、财务管理、信息技术等专业人员构成。

#### （二）评估程序

1. 资格评估。统筹地区经办机构自行确定评估时间，根据基本原则和医疗保险运行实际确定准入总量。医疗机构自愿申请，评估小组根据医疗机构设置总体规划，对申请医疗机构进行资格评估，评估周期为7日，符合条件的进行实地评估。

2. 实地评估。实地评估周期为最长不超过20日，评估完毕后，确定评估合格的医疗机构名单。

3. 公示。统筹地区经办机构对评估合格的医疗机构名单在统筹地区医疗保障部门网站等媒体向社会进行公示，公示期为10日，公示期间被举报不符合申请条件或存在其他违法违规情况的，经核实情况属实的，取消申请资格。

4. 协商确定。统筹地区经办机构与公示合格的医疗机构对医保协议内容进行协商，双方协商一致的，自愿签订协议。

5. 签订协议。统筹地区经办机构同协商一致的医疗机构签订医保协议，明确双方的责任、权利和义务。协议签订后任何一方违反协议，双方均有权解除协议。

6. 统一标识。统筹地区经办机构为定点医疗机构提供标识标准，定点医疗机构按照统一标准制作后张贴、悬挂。

第十二条 医疗机构有下列情形之一的，不予受理定点申请：

（一）以医疗美容、辅助生殖、生活照护、种植牙等非基本医疗服务为主要执业范围的；

（二）基本医疗服务未执行医疗保障行政部门制定的医药价格政策的；

（三）未依法履行行政处罚责任的；

- (四) 以弄虚作假等不正当手段申请定点，自发现之日起未满 3 年的；
- (五) 因违法违规被解除医保协议未满 3 年或已满 3 年但未完全履行行政处罚法律责任的；
- (六) 因严重违反医保协议约定而被解除协议未满 1 年或已满 1 年但未完全履行违约责任的；
- (七) 法定代表人、主要负责人或实际控制人曾因严重违法违规导致原定点医疗机构被解除医保协议，未满 5 年的；
- (八) 法定代表人、主要负责人或实际控制人被列入失信人名单的；
- (九) 法律法规规定的其他不予受理的情形。

第十三条 定点医疗机构的名称、法定代表人、主要负责人或实际控制人、注册地址、银行账户、诊疗科目、机构规模、机构性质、等级和类别等重大信息变更时，应自有关部门批准之日起 30 个工作日内向统筹地区经办机构提出变更申请。其他一般信息变更应及时书面告知。未按时办理变更手续的，由经办机构作出暂停医保协议 3 个月处理，并拒付未及时办理变更手续期间医保费用。暂停医保协议期满后仍未申报医保信息变更手续的，解除医保协议。

第十四条 医保协议中止是指经办机构与定点医疗机构暂停履行医保协议约定，中止期间发生的医保费用不予结算。中止期结束，未超过医保协议有效期的，医保协议可继续履行；超过医保协议有效期的，医保协议终止。

定点医疗机构可提出中止医保协议申请，经经办机构同意，可以中止医保协议，但中止时间原则上不得超过 180 日，定点医疗机构在医保协议中止超过 180 日仍未提出继续履行医保协议申请的，原则上医保协议自动终止。中止协议的情形，按照协议约定内容执行。

第十五条 定点医疗机构如有下列情形之一的，经办机构直接解除医保协议，并向社会公布解除医保协议的医疗机构名单：

- (一) 医保协议有效期内累计 2 次及以上被中止医保协议或中止医保协议期间未按要求整改或整改不到位的；
- (二) 以弄虚作假等不正当手段申请取得定点资格的；
- (三) 经医疗保障部门和其他有关部门查实有欺诈骗保行为的；
- (四) 为非定点医疗机构或处于中止医保协议期间的医疗机构提供医保费用结算的；
- (五) 拒绝、阻挠或不配合医疗保障部门开展智能审核、绩效考核、监督检查等，情节恶劣的；
- (六) 被发现重大信息发生变更但未办理变更，或办理变更后但未向医保经

办机构备案的；

（七）定点医疗机构停业或歇业后未按规定向经办机构申请中止协议的；

（八）医疗保障行政部门或其他有关部门在行政执法中，发现定点医疗机构存在重大违法违规行为且可能造成医疗保障基金重大损失的；

（九）被吊销、注销医疗机构执业许可证或中医诊所备案证的；

（十）法定代表人、主要负责人或实际控制人不能履行医保协议约定，或有违法失信行为的；

（十一）未依法履行医疗保障行政部门作出的行政处罚决定的；

（十二）定点医疗机构主动提出解除医保协议且经办机构同意的；

（十三）根据医保协议约定应当解除医保协议的；

（十四）法律法规和规章规定的应当解除的其他情形。

第十六条 定点医疗机构主动提出中止、解除或不再续签医保协议的，应提前3个月向经办机构提出书面申请。公立医疗机构不得主动提出中止或解除医保协议。统筹地区经办机构按照相关规定与定点医疗机构中止或解除医保协议，该医疗机构与其他统筹地区的医保协议也同时中止或解除。

第十七条 定点医疗机构的部分人员或科室有违反协议管理要求的，可对该人员或科室中止或终止医保结算。

第十八条 本细则中，有国家的新政策、新规定出台的，以国家的新政策、新规定为准。

第十九条 本细则由新疆维吾尔自治区医疗保障局、新疆生产建设兵团医疗保障局负责解释。本细则自2023年11月28日起施行。

## 新疆维吾尔自治区新疆生产建设兵团 零售药店医疗保障定点管理评估实施细则

第一条 为深入贯彻落实中共中央、国务院关于深化医疗保障制度改革的决策部署，加强和规范新疆维吾尔自治区、新疆生产建设兵团零售药店医疗保障定点管理，确保零售药店医疗保障定点管理公平、公正、公开，根据国家医疗保障局《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》（国家医疗保障局第3号）规定，结合新疆实际，制定本评估实施细则。

第二条 零售药店医疗保障定点管理应坚持以人民健康为中心，遵循保障基本、公平公正、权责明晰、动态平衡的原则，加强医疗保障精细化管理，发挥零售药

店市场活力，为参保人员提供适宜的药品服务。

第三条 自治区、兵团医疗保障行政部门负责制定零售药店医疗保障定点管理评估实施细则并组织推动本细则的实施。统筹地区医疗保障行政部门根据公众健康需求、管理服务需要、医疗保障基金收支、参保人员用药需求等确定本统筹地区定点零售药店的资源配置，在定点申请、专业评估、协商谈判、协议订立、协议履行、协议解除等环节对医疗保障经办机构（以下简称经办机构）、定点零售药店进行监督。统筹地区经办机构负责制定评估经办规程，规程中明确评分标准，确定定点零售药店，并与定点零售药店签订医疗保障服务协议（以下简称医保协议），提供经办服务，开展医保协议管理、考核等。定点零售药店应当遵守医疗保障法律、法规、规章及有关政策，按照规定向参保人员提供药品服务。

第四条 取得药品经营许可证，并同时符合以下条件的零售药店均可申请医疗保障定点：

（一）在注册地址正式经营至少 3 个月；

（二）至少有 1 名取得执业药师资格证书或具有药学、临床药学、中药学专业技术资格证书的药师，且注册地在该零售药店所在地，药师须签订 1 年以上劳动合同且在合同期内；

（三）至少有 2 名熟悉医疗保障法律法规和相关制度规定的专（兼）职医保管理人员负责医保工作，并签订 1 年以上劳动合同且在合同期内；

（四）按药品经营质量管理规范要求，开展药品分类分区管理，并对所售药品设立明确的医保用药标识；

（五）具有符合医保协议管理要求的医保药品管理制度、财务管理制度、医保人员管理制度、统计信息管理制度和医保费用结算制度；

（六）具备符合医保协议管理要求的信息系统技术和接口标准，实现与医保信息系统有效对接，为参保人员提供直接联网结算，建立医保药品等基础数据库，按规定使用国家统一医保编码；

（七）单位及从业人员按规定参加职工医疗保险、生育保险等社会保险；

（八）符合法律法规和省级及以上医疗保障行政部门规定的其他条件。

第五条 零售药店向统筹地区经办机构提出医疗保障定点申请，至少提供以下材料：

（一）定点零售药店申请表；

（二）药品经营许可证、营业执照和法定代表人、主要负责人或实际控制人身份证复印件；

（三）执业药师资格证书或药学技术人员相关证书及其劳动合同复印件；

- (四) 医保专（兼）职管理人员的劳动合同复印件；
- (五) 与医疗保障政策对应的内部管理制度和财务制度文本；
- (六) 与医保有关的信息系统相关材料；
- (七) 纳入定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告；
- (八) 统筹地区医疗保障行政部门按相关规定要求提供的其他材料。

第六条 零售药店提出定点申请，统筹地区经办机构应即时受理。对申请材料内容不全的，经办机构自收到材料之日起5个工作日内一次性告知零售药店补充。自受理申请材料之日起，评估时间不超过3个月，零售药店补充材料时间不计入评估期限。

第七条 评估内容包括：

- (一) 核查药品经营许可证、营业执照和法定代表人、企业负责人或实际控制人身份证；
- (二) 核查执业药师资格证书或药学技术人员资格证书及劳动合同；
- (三) 核查医保专（兼）职管理人员的劳动合同；
- (四) 核查与医疗保障政策对应的内部管理制度和财务制度；
- (五) 核查与医保有关的信息系统是否具备开展直接联网结算的条件；
- (六) 核查医保药品标识；
- (七) 核查零售药店是否存在本细则规定的不予受理情形；
- (八) 核查零售药店按相关规定应提供的其它材料。

评估结果包括合格和不合格。统筹地区经办机构应将评估结果报同级医疗保障行政部门备案。对于评估合格的，纳入拟签订医保协议的零售药店名单，并向社会公示。对于评估不合格的应告知其理由，提出整改建议。自结果告知送达之日起，整改3个月后可再次组织评估，评估仍不合格的，1年内不得再次申请。

统筹地区经办机构可在本细则基础上，根据实际情况，制定具体评分标准，设定评估合格分值标准，合理量化分值。

第八条 统筹地区经办机构与评估合格的零售药店协商谈判，达成一致的，双方自愿签订医保协议。原则上由地市（师）级及以上的统筹地区经办机构与零售药店签订医保协议并向同级医疗保障行政部门备案。医保协议应明确双方的权利、义务和责任。签订医保协议的双方应当严格执行医保协议约定。医保协议期限一般为1年。

第九条 统筹地区经办机构应向社会公布签订医保协议的定点零售药店信息，包括名称、地址等，供参保人员选择。

第十条 统筹地区经办机构按照自受理申请材料之日起，评估时间不超过3个月的原则，科学规划，统筹安排评估时间，采取零星受理、集中评估方式进行，也可根据统筹地区实际情况确定评估方式。

（一）评估主体

评估工作由统筹地区经办机构组织评估小组或委托符合条件的第三方机构，以书面、现场等形式开展评估。评估小组由医疗保障、医药卫生、财务管理、信息技术等专业人员构成。

（二）评估程序

1. 初评。统筹地区经办机构自行确定评估时间，根据基本原则和医疗保险运行实际确定准入总量。零售药店自愿申请，评估小组根据定点零售药店设置总体规划，对申请零售药店进行资格评估，评估周期为7日，符合条件的进行实地检查。

2. 实地评估。实地评估周期为最长不超过20日，评估完毕后，确定评估合格的零售药店名单。

3. 公示。统筹地区经办机构对评估合格的零售药店名单在统筹地区医疗保障部门网站等媒体向社会进行公示，公示期为10日，公示期间被举报不符合申请条件的，经核实情况属实的，取消申请资格。

4. 协商确定。统筹地区经办机构与公示合格的零售药店对医保协议内容进行协商，双方协商一致的，自愿签订协议。

5. 签订协议。统筹地区经办机构同协商一致的医疗机构签订医保协议，明确双方的责任、权利和义务。协议签订后任何一方违反协议，对方均有权解除协议。

6. 统一标识。统筹地区经办机构为定点零售药店提供标识标准，定点零售药店按照统一标准制作后张贴、悬挂。

第十一条 零售药店有下列情形之一的，不予受理定点申请：

（一）未依法履行行政处罚责任的；

（二）以弄虚作假等不正当手段申请定点，自发现之日起未满3年的；

（三）因违法违规被解除医保协议未满3年或已满3年但未完全履行行政处罚法律责任的；

（四）因严重违反医保协议约定而被解除医保协议未满1年或已满1年但未完全履行违约责任的；

（五）法定代表人、企业负责人或实际控制人曾因严重违法违规导致原定点零售药店被解除医保协议，未满5年的；

（六）法定代表人、企业负责人或实际控制人被列入失信人名单的；

（七）法律法规规定的其他不予受理的情形。

第十二条 定点零售药店的名称、法定代表人、企业负责人、实际控制人、注册地址和药品经营范围等重要信息发生变更的，应自有关部门批准之日起30个工作日内向统筹地区经办机构提出变更申请，其他一般信息变更应及时书面告知。未按时办理变更手续的，由经办机构作出暂停医保协议3个月处理，并拒付未及时办理变更手续期间医保费用。暂停医保协议期满后仍未申报医保信息变更手续的，解除医保协议。

第十三条 医保协议中止是指经办机构与定点零售药店暂停履行医保协议约定，中止期间发生的医保费用不予结算。中止期结束，未超过医保协议有效期的，医保协议可继续履行；超过医保协议有效期的，医保协议终止。

定点零售药店可提出中止医保协议申请，经经办机构同意，可以中止医保协议，但中止时间原则上不得超过180日，定点零售药店在医保协议中止超过180日仍未提出继续履行医保协议申请的，原则上医保协议自动终止。中止协议的情形，按照协议约定内容执行。

第十四条 定点零售药店有下列情形之一的，经办机构直接解除医保协议，并向社会公布解除医保协议的零售药店名单：

（一）医保协议有效期内累计2次及以上被中止医保协议或中止医保协议期间未按要求整改或整改不到位的；

（二）发生重大药品质量安全事件的；

（三）以弄虚作假等不正当手段申请取得定点资格的；

（四）以伪造、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等方式，骗取医疗保障基金的；

（五）将非医保药品或其他商品串换成医保药品，倒卖医保药品或套取医疗保障基金的；

（六）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的；

（七）将医保结算设备转借或赠与他人，改变使用场地的；

（八）拒绝、阻挠或不配合经办机构开展智能审核、绩效考核等，情节恶劣的；

（九）被发现重大信息发生变更但未办理变更，或办理变更后但未向医保经办机构备案的；

（十）医疗保障行政部门或有关执法机构在行政执法中，发现定点零售药店存在重大违法违规行为且可能造成医疗保障基金重大损失的；

（十一）被吊销、注销药品经营许可证或营业执照的；

（十二）未依法履行医疗保障行政部门作出的行政处罚决定的；

(十三) 法定代表人、企业负责人或实际控制人不能履行医保协议约定，或有违法失信行为的；

(十四) 因定点零售药店连锁经营企业总部法定代表人、企业负责人或实际控制人违法违规导致连锁零售药店其中一家分支零售药店被解除医保协议的，相同法定代表人、企业负责人或实际控制人的其他分支零售药店同时解除医保协议；

(十五) 定点零售药店主动提出解除医保协议且经经办机构同意的；

(十六) 根据医保协议约定应当解除协议的；

(十七) 法律法规和规章规定的其他应当解除的情形。

第十五条 定点零售药店主动提出中止、解除或不再续签医保协议的，应提前3个月向经办机构提出申请。统筹地区经办机构按照相关规定与定点零售药店中止或解除医保协议，该零售药店与其他统筹地区的医保协议也同时中止或解除。

第十六条 各统筹地区经办机构要在本细则和统筹地区制定的零售药店医疗保障定点准入评分标准上，落实自治区基本医疗保险门诊统筹（含门诊慢性病）定点零售药店、自治区国家医保谈判药品“双通道”定点零售药店遴选规程。

第十七条 本细则中，有国家的新政策、新规定出台的，以国家的新政策、新规定为准。

第十八条 本细则由新疆维吾尔自治区医疗保障局、新疆生产建设兵团医疗保障局负责解释。本细则自2023年11月28日起施行。



总 编：孟 岩  
责任编辑：崔丽丽、张晓萌  
美术编辑：马聪  
电 话：010-68489858  
传 真：010-68488929

地 址：北京市海淀区万泉河路小南庄400号  
中国妇幼保健协会大厦一层  
网 址：<http://www.drugnet.com.cn>  
<http://www.yaochengwang.com>  
E-mail：[xfhy@drugnet.com.cn](mailto:xfhy@drugnet.com.cn)



扫一扫  
关注医药梦网公众号



扫一扫  
关注药城公众号