


医药先锋系列之



全国医药政策 月度汇编

2024年第02期（总第82期）

 北京先锋寰宇网络信息有限责任公司 主办

2024年02月29日

目录

Contents

- 01 国家卫生健康委办公厅关于印发 2024 年国家医疗质量安全改进目标的通知
- 02 国家医疗保障局办公室关于印发《医药集中采购平台服务规范(1.0 版)》的通知
- 03 国务院办公厅关于印发《国家自然灾害救助应急预案》的通知
- 04 国家药监局 海关总署关于增设合肥空港口岸为药品进口口岸的公告
- 05 国家药监局关于印发优化药品补充申请审评审批程序改革试点工作方案的通知
- 08 国务院办公厅关于印发《突发事件应急预案管理办法》的通知
- 16 国家卫生健康委办公厅关于印发成人高尿酸血症与痛风食养指南(2024 年版)等 4 项食养指南的通知
- 18 关于印发全国传染病应急临床试验工作方案的通知
- 22 国家卫生健康委关于调整“十四五”大型医用设备配置规划的通知
- 23 国家医疗保障局关于在医疗保障服务领域推动“高效办成一件事”的通知
- 26 关于成立国家脊灰病毒封存监管机构的通知
- 28 关于进一步加强新时代卫生健康文化建设的意见
- 33 国家药监局关于印发药品监督管理行政处罚裁量适用规则的通知
- 34 人力资源社会保障部办公厅国家医疗保障局办公室关于颁布健康照护师(长期照护师)国家职业标准的通知
- 35 北京市药品监督管理局关于执行《2024 年兴奋剂目录公告》的通知
- 36 天津:关于做好中成药和十五省联盟药品集中采购结果执行工作的通知
- 39 天津市医保中心关于公布启动跨省异地就医门诊直接结算服务定点医药机构名单的通知
- 40 天津市医疗保障局关于印发《天津市医疗保障政务服务事项清单(2023 年版)》的通知
- 41 河北省医疗保障局印发《关于缩小住院实际报销比例与政策范围内报销比例差距进一步减轻群众就医负担的若干措施》的通知
- 45 河北省卫生健康委关于印发《河北省互联网医院管理办法实施细则》的通知
- 46 河北省医疗保障局办公室关于进一步做好支付方式改革宣传工作的通知
- 48 内蒙古自治区卫生健康委关于公布 2024 年中医药(蒙医药)特色疗法名录的通知
- 49 内蒙古自治区药品监督管理局关于发布实施《内蒙古自治区中药配方颗粒标准(第三批)》的通告

- 50 内蒙古自治区卫生健康委关于《内蒙古自治区出生缺陷防治条例》（草案）公开征求意见的通知
- 51 关于将重症精神症纳入内蒙古自治区本级门诊特殊慢性病病种范围的通知
- 53 关于印发辽宁省“优质服务基层行”活动和社区医院建设行动实施方案的通知
- 58 吉林省卫生健康委关于公开征求《吉林省医院安全秩序管理条例（征求意见稿）》意见的通知
- 59 黑龙江：关于持续推进药品说明书适老化及无障碍改革试点工作的通知
- 60 上海市药品监督管理局关于印发《上海市药品监督管理局行政审批告知承诺管理规定》的通知
- 64 上海：关于印发《关于本市申领年老一次性计划生育奖励费的实施意见》的通知
- 67 关于印发修订后的《上海市计划生育家庭特别扶助制度实施办法》的通知
- 71 关于进一步推进上海市卫生健康街镇试点建设的通知
- 74 关于印发 2024 年上海市妇幼保健工作要点的通知
- 78 关于印发 2024 年上海市卫生健康工作要点的通知
- 85 关于《江苏省药品监督管理局推动企业落实质量安全主体责任的激励和约束措施管理规定（试行）（征求意见稿）》公开征求意见的公告
- 86 浙江省卫生健康委办公室关于做好 2024 年“优质服务基层行”活动和社区医院建设的通知
- 90 安徽省人民政府关于进一步深化医药卫生体制改革推动卫生健康事业高质量发展的实施意见
- 99 福建省医疗保障局 福建省财政厅关于印发《福建省违法违规使用医疗保障基金举报奖励实施办法》的通知
- 104 福建：关于印发 2024 年福建省营养与健康学校建设工作实施方案的通知
- 108 福建省卫生健康委员会 福建省药品监督管理局关于印发福建省公立医疗机构工作人员接待医药代表管理暂行规定的通知
- 111 福建省卫生健康委员会关于印发《福建省互联网诊疗监管实施办法（试行）》的通知
- 118 江西省人民政府办公厅关于推进基本医疗保险基金省级统筹调剂的实施意见
- 121 江西省医疗保障局办公室关于印发《江西省医保系统贯彻落实提升行政执法质量三年行动计划实施意见》的通知
- 127 湖北省卫生健康委 湖北省商务厅关于进一步做好全省医疗机构输液瓶（袋）规范化回收处置全过程管理的通知
- 131 湖南：关于调整部分挂网药品价格的通知
- 132 湖南省人民政府办公厅关于进一步支持和规范惠民型商业补充医疗保险发展的指导意见
- 136 广东省医疗保障局关于做好阿比特龙等药品集中带量采购续签工作的通知
- 138 广东省医疗保障局关于做好“港澳药械通”医疗服务价格项目有关工作的通知
- 140 广西壮族自治区卫生健康委关于印发《托育机构一日生活安排及婴幼儿照护要点（试行）》的通知

- 141 重庆市卫生健康委员会关于征求重庆市医疗机构工作人员行为规范修改意见建议的通告
- 142 重庆市卫生健康委员会关于征求重庆市卫生健康系统医务人员医德医风考评办法修改意见建议的通告
- 143 云南省药品监督管理局关于印发云南省医疗机构中药（民族药）制剂研究技术指导原则的通知
- 144 云南省卫生健康委关于向社会公开征求对《公民临床用血液制品试行价格（征求意见稿）》意见建议的公告
- 145 关于印发《陕西省医疗器械生产质量信用等级评定及分类监督管理办法》的通知
- 150 陕西省人民政府办公厅关于印发中医药强省三年行动方案（2024-2026年）的通知
- 156 陕西省药品监督管理局关于公开征求《陕西省医疗机构应用传统工艺配制中药制剂备案管理实施细则（修订草案征求意见稿）》意见的通知
- 161 关于印发甘肃省基层医疗卫生服务能力提升培训三年实施计划（2024-2026）的通知
- 165 关于印发甘肃省基层医疗卫生机构便民惠民举措的通知
- 169 甘肃：关于印发全省有关人群第二剂次脊髓灰质炎灭活疫苗补种工作实施方案的通知
- 169 关于印发《宁夏回族自治区医疗机构药品使用质量管理规范》《宁夏回族自治区医疗机构医疗器械使用质量管理规范》的通知
- 174 关于印发《新疆维吾尔自治区医药机构纳入医疗保障定点协议管理经办规程（暂行）》的通知
- 179 关于公开征求《新疆维吾尔自治区新疆生产建设兵团新增医疗服务价格项目管理办法》意见建议的公告
- 185 新疆：关于印发《关于开展定点零售药店资源配置规划指导意见》的通知
- 186 关于印发《新疆维吾尔自治区新疆生产建设兵团定点医疗机构医疗保障基金绩效评价实施方案》《新疆维吾尔自治区新疆生产建设兵团定点零售药店医疗保障基金绩效评价实施方案》的通知

发文机关： 国家卫生健康委办公厅
标 题： 国家卫生健康委办公厅关于印发 2024 年国家医疗质量安全改进目标的通知
发文字号： 国卫办医政函〔2024〕40 号
类 别： 医疗政策

成文日期： 2024 年 2 月 1 日
发布日期： 2024 年 2 月 1 日
关 键 字： 医疗质量、安全改进

国家卫生健康委办公厅关于印发 2024 年国家医疗质量安全改进目标的通知

国卫办医政函〔2024〕40 号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委：

为加强医疗质量安全管理工作，持续提升医疗质量安全水平，从 2021 年起，我委连续 3 年组织制定《国家医疗质量安全改进目标》（以下简称《目标》），指导行业以目标为导向科学精准开展医疗质量安全改进工作。《目标》印发后，各地各医疗机构积极贯彻落实，取得明显成效，充分发挥了引导工作方向、激发行业内生动力、实现医疗质量安全改进的积极作用。

为进一步加强以目标为导向的医疗质量安全管理工作，我委组织制定了《2024 年国家医疗质量安全改进目标》和各专业 2024 年质控工作改进目标，现印发给你们，请指导各级各专业质控组织、医疗机构、行业团体做好组织实施工作，优化改进工作策略，创新工作机制和方式方法，深入推进目标管理，实现医疗质量安全持续改进。各地要进一步加强宣贯培训，做好数据信息的收集、分析和反馈，不断提升医疗质量安全管理工作水平。

- 附件：1. 2024 年国家医疗质量安全改进目标
2. 2024 年各专业质控工作改进目标

国家卫生健康委办公厅
2024 年 2 月 1 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 国家卫生健康委办公厅关于印发 2024 年国家医疗质量安全改进目标的通知

发文机关： 国家医疗保障局办公室
成文日期： 2024年1月4日
标 题： 国家医疗保障局办公室关于印发《医药集中采购平台服务规范（1.0版）》的通知
发文字号： 医保办发〔2024〕1号
发布日期： 2024年2月1日
类 别： 集中采购
关 键 字： 集中采购、平台规范

国家医疗保障局办公室关于印发《医药 集中采购平台服务规范（1.0版）》的通知

医保办发〔2024〕1号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团医疗保障局，医药集中采购机构：

为贯彻落实党中央、国务院决策部署，根据《国家医疗保障局关于提升完善医药集中采购平台功能支持服务医药价格改革与管理的意见》（医保发〔2022〕1号）要求，提升服务质效，我们组织编写了《医药集中采购平台服务规范（1.0版）》，现予印发。该规范自2024年7月1日起施行。

附件：《医药集中采购平台服务规范（1.0版）》

国家医疗保障局办公室
2024年1月4日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 国家医疗保障局办公室关于印发《医药集中采购平台服务规范（1.0版）》的通知

发文机关： 国务院办公厅
成文日期： 2024年1月20日
标 题： 国务院办公厅关于印发《国家自然灾害救助应急预案》的通知
发文字号： 国办函〔2024〕11号
发布日期： 2024年2月4日
类 别： 政务服务
关 键 字： 自然灾害、救助应急预案

国务院办公厅关于印发《国家 自然灾害救助应急预案》的通知

国办函〔2024〕11号

各省、自治区、直辖市人民政府，国务院各部委、各直属机构：

经国务院同意，现将修订后的《国家自然灾害救助应急预案》印发给你们，请结合实际认真贯彻落实。2016年3月10日经国务院批准、由国务院办公厅印发的《国家自然灾害救助应急预案》（国办函〔2016〕25号）同时废止。

附件：国家自然灾害救助应急预案

国务院办公厅
2024年1月20日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 国务院办公厅关于印发《国家自然灾害救助应急预案》的通知

发文机关： 国家药监局、海关总署
成文日期： 2024年1月23日
标 题： 国家药监局 海关总署关于增设合肥空港口岸为药品进口口岸的公告
发文字号： 2024年第12号
发布日期： 2024年2月6日
类 别： 医药政策
关 键 字： 药品进口

国家药监局 海关总署关于增设 合肥空港口岸为药品进口口岸的公告

2024年第12号

根据《中华人民共和国药品管理法》，经国务院批准，同意增设合肥空港口岸为药品进口口岸。现将有关事项公告如下：

一、自本公告发布之日起，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）可经由合肥空港口岸进口。

二、增加安徽省药品监督管理局为口岸药品监督管理部门，由其承担合肥空港口岸药品进口备案的具体工作。

三、安徽省食品药品检验研究院为合肥空港口岸药品检验机构。自本公告发布之日起，安徽省食品药品检验研究院开始承担合肥空港口岸的药品口岸检验工作。

特此公告。

附件：1. 安徽省药品监督管理局联系方式
2. 安徽省食品药品检验研究院联系方式

国家药监局海关总署
2024年1月23日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 国家药监局 海关总署
关于增设合肥空港口岸为药品进口口岸的公告

发文机关： 国家药监局
成文日期： 2024年2月7日
标 题： 国家药监局关于印发优化药品补充申请审评审批程序改革试点工作方案的通知
发文字号： 国药监药注〔2024〕10号
发布日期： 2024年2月7日
类 别： 医药政策
关 键 字： 药品补充申请

国家药监局关于印发优化药品补充 申请审评审批程序改革试点工作方案的通知

国药监药注〔2024〕10号

各省、自治区、直辖市和新疆生产建设兵团药品监督管理局：

为贯彻党的二十大精神，落实党中央、国务院支持产业高质量发展的工作部署，按照全国药品监督管理工作会议要求，国家药监局制定了《优化药品补充申请审评审批程序改革试点工作方案》，现印发给你们，请结合实际，认真落实。

国家药监局

2024年2月7日

优化药品补充申请审评审批程序改革试点工作方案

为贯彻党的二十大精神，落实党中央、国务院支持产业高质量发展的工作部署，按照全国药品监督管理工作会议要求，持续深化药品审评审批制度改革，优化药品补充申请审评审批程序，提升药品审评审批效能，支持药品生产技术迭代升级，服务生物医药产业高质量发展，制定本方案。

一、工作目标

通过整合省级药品监管部门的资源，推动国家与省级药品监管部门联动，提高省级药品监管部门药品监管和服务区域发展能力；优化药品补充申请审评审批程序，省级药品监管部门为药品上市后变更研究提供前置服务，大幅缩短需要核查检验补充申请的技术审评用时；提升技术审评队伍能力，健全技术审评网络，严格技术审评标准，不断提高药品审评审批的质量和效率。

二、工作内容

国家药监局在有条件、有能力的省级药品监管部门开展试点工作，现阶段，以化学药品为重点，试点省级药品监管部门（以下简称“试点单位”）按照“提前介入、一企一策、全程指导、研审联动”的原则，为辖区内药品重大变更申报前提供前置指导、核查、检验和立卷服务。国家药监局药品审评中心（以下简称“药审中心”）、国家药监局食品药品审核查验中心（以下简称“核查中心”）、

中国食品药品检定研究院（以下简称“中检院”）与试点单位建立沟通交流机制，为前置服务提供培训、技术支持和信息系统支持，探索建立上下联动的一支队伍、一张网络和一套标准。

三、试点工作条件

（一）加强组织实施。申请参加试点的省级药品监管部门应当高度重视试点工作，取得当地省（市）政府同意和支持，成立领导小组，做好试点工作组织协调。

（二）具备审评能力。具备一定数量的经药审中心技术审评培训（一般为6个月）并考核合格的药品技术审评人员；一定数量的与前置核查检验服务相适应的药品核查和检验人员。

（三）制定管理制度。试点单位对照试点工作内容，建立配套管理制度，包括完善的工作制度、程序流程、质量控制体系，防范利益冲突和廉政风险措施等，保证前置服务的质量和效率。

（四）强化支撑保障。试点单位应当明确专门机构承担试点具体工作；配置与工作任务和人员数量相适应的办公用房和办公设备；具备符合要求并能够与药审中心审评系统实现数据对接的软硬件信息化条件。

四、工作安排

（一）试点准备。有意愿参加试点的省级药品监管部门按本方案加强审评能力建设，技术审评培训事宜应当尽早与药审中心联系，派员参加培训并考核合格。

（二）试点申报。申请参加试点的省级药品监管部门应当取得当地省（市）政府的同意和支持，具备以上试点工作条件后，按照本工作方案的要求向国家药监局提出申请，申请材料要求详见附件。

（三）研究确定试点单位。国家药监局对申请参加试点的省级药品监管部门的能力、条件进行综合评估，结合医药产业区域发展情况和药品补充申请申报数量，按照优质高效和工作需要的原则，确定试点单位。

（四）开展试点工作。经国家药监局确定的试点单位按照“提前介入、一企一策、全程指导、研审联动”的原则，为辖区内药品重大变更研发提供前置指导、核查、检验和立卷服务。国家药监局做好对试点单位的指导工作。

五、保障措施

（一）加强组织协调。国家药监局成立工作领导小组，协调推进试点工作，组织研究重大事项，总结试点单位形成的经验措施。

（二）保障试点工作公平公正。为保证试点工作公平公正、优质高效，各单位在开展试点工作时，应当严格遵守国家药监局关于防范利益冲突和廉政风险等

相关要求。

（三）保障试点工作质量。各试点单位应当严格遵守试点工作相关制度，试点工作开展过程中可与药审中心、核查中心和中检院等进行沟通交流，确定专人进行对接，及时梳理并报告工作开展情况、存在问题和典型措施。

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 国家药监局关于印发优化药品补充申请审评审批程序改革试点工作方案的通知

发文机关： 国务院办公厅
成文日期： 2024年1月31日
标 题： 国务院办公厅关于印发《突发事件应急预案管理办法》的通知
发文字号： 国办发〔2024〕5号
发布日期： 2024年2月7日
类 别： 政务服务
关 键 字： 突发事件、救助应急预案

国务院办公厅关于印发《突发事件应急预案管理办法》的通知

国办发〔2024〕5号

各省、自治区、直辖市人民政府，国务院各部委、各直属机构：

经国务院同意，现将修订后的《突发事件应急预案管理办法》印发给你们，请结合实际认真贯彻落实。2013年10月25日经国务院同意、由国务院办公厅印发的《突发事件应急预案管理办法》同时废止。

国务院办公厅
2024年1月31日

突发事件应急预案管理办法

第一章 总则

第一条 为加强突发事件应急预案（以下简称应急预案）体系建设，规范应急预案管理，增强应急预案的针对性、实用性和可操作性，依据《中华人民共和国突发事件应对法》等法律、行政法规，制定本办法。

第二条 本办法所称应急预案，是指各级人民政府及其部门、基层组织、企事业单位和社会组织等为依法、迅速、科学、有序应对突发事件，最大程度减少突发事件及其造成的损害而预先制定的方案。

第三条 应急预案的规划、编制、审批、发布、备案、培训、宣传、演练、评估、修订等工作，适用本办法。

第四条 应急预案管理遵循统一规划、综合协调、分类指导、分级负责、动态管理的原则。

第五条 国务院统一领导全国应急预案体系建设和管理工作，县级以上地方人民政府负责领导本行政区域内应急预案体系建设和管理工作。

突发事件应对有关部门在各自职责范围内，负责本部门（行业、领域）应急预案管理工作；县级以上人民政府应急管理部门负责指导应急预案管理工作，综合协调应急预案衔接工作。

第六条 国务院应急管理部门统筹协调各地区各部门应急预案数据库管理，推

动实现应急预案数据共享共用。各地区各部门负责本行政区域、本部门(行业、领域)应急预案数据管理。

县级以上人民政府及其有关部门要注重运用信息化数字化智能化技术,推进应急预案管理理念、模式、手段、方法等创新,充分发挥应急预案牵引应急准备、指导处置救援的作用。

第二章 分类与内容

第七条 按照制定主体划分,应急预案分为政府及其部门应急预案、单位和基层组织应急预案两大类。

政府及其部门应急预案包括总体应急预案、专项应急预案、部门应急预案等。

单位和基层组织应急预案包括企事业单位、村民委员会、居民委员会、社会组织等编制的应急预案。

第八条 总体应急预案是人民政府组织应对突发事件的总体制度安排。

总体应急预案围绕突发事件事前、事中、事后全过程,主要明确应对工作的总体要求、事件分类分级、预案体系构成、组织指挥体系与职责,以及风险防控、监测预警、处置救援、应急保障、恢复重建、预案管理等内容。

第九条 专项应急预案是人民政府为应对某一类型或某几类突发事件,或者针对重要目标保护、重大活动保障、应急保障等重要专项工作而预先制定的涉及多个部门职责的方案。

部门应急预案是人民政府有关部门根据总体应急预案、专项应急预案和部门职责,为应对本部门(行业、领域)突发事件,或者针对重要目标保护、重大活动保障、应急保障等涉及部门工作而预先制定的方案。

第十条 针对突发事件应对的专项和部门应急预案,主要规定县级以上人民政府或有关部门相关突发事件应对工作的组织指挥体系和专项工作安排,不同层级预案内容各有侧重,涉及相邻或相关地方人民政府、部门、单位任务的应当沟通一致后明确。

国家层面专项和部门应急预案侧重明确突发事件的应对原则、组织指挥机制、预警分级和事件分级标准、响应分级、信息报告要求、应急保障措施等,重点规范国家层面应对行动,同时体现政策性和指导性。

省级专项和部门应急预案侧重明确突发事件的组织指挥机制、监测预警、分级响应及响应行动、队伍物资保障及市县级人民政府职责等,重点规范省级层面应对行动,同时体现指导性和实用性。

市县级专项和部门应急预案侧重明确突发事件的组织指挥机制、风险管控、监测预警、信息报告、组织自救互救、应急处置措施、现场管控、队伍物资保障

等内容，重点规范市（地）级和县级层面应对行动，落实相关任务，细化工作流程，体现应急处置的主体职责和针对性、可操作性。

第十一条 为突发事件应对工作提供通信、交通运输、医学救援、物资装备、能源、资金以及新闻宣传、秩序维护、慈善捐赠、灾害救助等保障功能的专项和部门应急预案侧重明确组织指挥机制、主要任务、资源布局、资源调用或应急响应程序、具体措施等内容。

针对重要基础设施、生命线工程等重要目标保护的专项和部门应急预案，侧重明确关键功能和部位、风险隐患及防范措施、监测预警、信息报告、应急处置和紧急恢复、应急联动等内容。

第十二条 重大活动主办或承办机构应当结合实际情况组织编制重大活动保障应急预案，侧重明确组织指挥体系、主要任务、安全风险及防范措施、应急联动、监测预警、信息报告、应急处置、人员疏散撤离组织和路线等内容。

第十三条 相邻或相关地方人民政府及其有关部门可以联合制定应对区域性、流域性突发事件的联合应急预案，侧重明确地方人民政府及其部门间信息通报、组织指挥体系对接、处置措施衔接、应急资源保障等内容。

第十四条 国家有关部门和超大特大城市人民政府可以结合行业（地区）风险评估实际，制定巨灾应急预案，统筹本部门（行业、领域）、本地区巨灾应对工作。

第十五条 乡镇（街道）应急预案重点规范乡镇（街道）层面应对行动，侧重明确突发事件的预警信息传播、任务分工、处置措施、信息收集报告、现场管理、人员疏散与安置等内容。

村（社区）应急预案侧重明确风险点位、应急响应责任人、预警信息传播与响应、人员转移避险、应急处置措施、应急资源调用等内容。

乡镇（街道）、村（社区）应急预案的形式、要素和内容等，可结合实际灵活确定，力求简明实用，突出人员转移避险，体现先期处置特点。

第十六条 单位应急预案侧重明确应急响应责任人、风险隐患监测、主要任务、信息报告、预警和应急响应、应急处置措施、人员疏散转移、应急资源调用等内容。

大型企业集团可根据相关标准规范和实际工作需要，建立本集团应急预案体系。

安全风险单一、危险性小的生产经营单位，可结合实际简化应急预案要素和内容。

第十七条 应急预案涉及的有关部门、单位等可以结合实际编制应急工作手册，内容一般包括应急响应措施、处置工作程序、应急救援队伍、物资装备、联络人员和电话等。

应急救援队伍、保障力量等应当结合实际情况，针对需要参与突发事件应对

的具体任务编制行动方案，侧重明确应急响应、指挥协同、力量编成、行动设想、综合保障、其他有关措施等具体内容。

第三章 规划与编制

第十八条 国务院应急管理部门会同有关部门编制应急预案制修订工作计划，报国务院批准后实施。县级以上地方人民政府应急管理部门应当会同有关部门，针对本行政区域多发易发突发事件、主要风险等，编制本行政区域应急预案制修订工作计划，报本级人民政府批准后实施，并抄送上一级人民政府应急管理部门。

县级以上人民政府有关部门可以结合实际制定本部门（行业、领域）应急预案编制计划，并抄送同级应急管理部门。县级以上地方人民政府有关部门应急预案编制计划同时抄送上一级相应部门。

应急预案编制计划应当根据国民经济和社会发展规划、突发事件应对工作实际，适时予以调整。

第十九条 县级以上人民政府总体应急预案由本级人民政府应急管理部门组织编制，专项应急预案由本级人民政府相关类别突发事件应对牵头部门组织编制。县级以上人民政府部门应急预案，乡级人民政府、单位和基层组织等应急预案由有关制定单位组织编制。

第二十条 应急预案编制部门和单位根据需要组成应急预案编制工作小组，吸收有关部门和单位人员、有关专家及有应急处置工作经验的人员参加。编制工作小组组长由应急预案编制部门或单位有关负责人担任。

第二十一条 编制应急预案应当依据有关法律、法规、规章和标准，紧密结合实际，在开展风险评估、资源调查、案例分析的基础上进行。

风险评估主要是识别突发事件风险及其可能产生的后果和次生（衍生）灾害事件，评估可能造成的危害程度和影响范围等。

资源调查主要是全面调查本地区、本单位应对突发事件可用的应急救援队伍、物资装备、场所和通过改造可以利用的应急资源状况，合作区域内可以请求援助的应急资源状况，重要基础设施容灾保障及备用状况，以及可以通过潜力转换提供应急资源的状况，为制定应急响应措施提供依据。必要时，也可根据突发事件应对需要，对本地区相关单位和居民所掌握的应急资源情况进行调查。

案例分析主要是对典型突发事件的发生演化规律、造成的后果和处置救援等情况进行复盘研究，必要时构建突发事件情景，总结经验教训，明确应对流程、职责任务和应对措施，为制定应急预案提供参考借鉴。

第二十二条 政府及其有关部门在应急预案编制过程中，应当广泛听取意见，组织专家论证，做好与相关应急预案及国防动员实施预案的衔接。涉及其他单位职责的，应当书面征求意见。必要时，向社会公开征求意见。

单位和基层组织在应急预案编制过程中，应根据法律法规要求或实际需要，征求相关公民、法人或其他组织的意见。

第四章 审批、发布、备案

第二十三条 应急预案编制工作小组或牵头单位应当将应急预案送审稿、征求意见情况、编制说明等有关材料报送应急预案审批单位。因保密等原因需要发布应急预案简本的，应当将应急预案简本一并报送审批。

第二十四条 应急预案审核内容主要包括：

- （一）预案是否符合有关法律、法规、规章和标准等规定；
- （二）预案是否符合上位预案要求并与有关预案有效衔接；
- （三）框架结构是否清晰合理，主体内容是否完备；
- （四）组织指挥体系与责任分工是否合理明确，应急响应级别设计是否合理，应对措施是否具体简明、管用可行；
- （五）各方面意见是否一致；
- （六）其他需要审核的内容。

第二十五条 国家总体应急预案按程序报党中央、国务院审批，以党中央、国务院名义印发。专项应急预案由预案编制牵头部门送应急管理部衔接协调后，报国务院审批，以国务院办公厅或者有关应急指挥机构名义印发。部门应急预案由部门会议审议决定、以部门名义印发，涉及其他部门职责的可与有关部门联合印发；必要时，可以由国务院办公厅转发。

地方各级人民政府总体应急预案按程序报本级党委和政府审批，以本级党委和政府名义印发。专项应急预案按程序送本级应急管理部门衔接协调，报本级人民政府审批，以本级人民政府办公厅（室）或者有关应急指挥机构名义印发。部门应急预案审批印发程序按照本级人民政府和上级有关部门的应急预案管理规定执行。

重大活动保障应急预案、巨灾应急预案由本级人民政府或其部门审批，跨行政区域联合应急预案审批由相关人民政府或其授权的部门协商确定，并参照专项应急预案或部门应急预案管理。

单位和基层组织应急预案须经本单位或基层组织主要负责人签发，以本单位或基层组织名义印发，审批方式根据所在地人民政府及有关行业管理部门规定和实际情况确定。

第二十六条 应急预案审批单位应当在应急预案印发后的 20 个工作日内，将应急预案正式印发文本（含电子文本）及编制说明，依照下列规定向有关单位备案并抄送有关部门：

(一) 县级以上地方人民政府总体应急预案报上一级人民政府备案，径送上一级人民政府应急管理部门，同时抄送上一级人民政府有关部门；

(二) 县级以上地方人民政府专项应急预案报上一级人民政府相应牵头部门备案，同时抄送上一级人民政府应急管理部门和有关部门；

(三) 部门应急预案报本级人民政府备案，径送本级应急管理部门，同时抄送本级有关部门；

(四) 联合应急预案按所涉及区域，依据专项应急预案或部门应急预案有关规定备案，同时抄送本地区上一级或共同上一级人民政府应急管理部门和有关部门；

(五) 涉及需要与所在地人民政府联合应急处置的中央单位应急预案，应当报所在地县级人民政府备案，同时抄送本级应急管理部门和突发事件应对牵头部门；

(六) 乡镇（街道）应急预案报上一级人民政府备案，径送上一级人民政府应急管理部门，同时抄送上一级人民政府有关部门。村（社区）应急预案报乡镇（街道）备案；

(七) 中央企业集团总体应急预案报应急管理部备案，抄送企业主管机构、行业主管部门、监管部门；有关专项应急预案向国家突发事件应对牵头部门备案，抄送应急管理部、企业主管机构、行业主管部门、监管部门等有关单位。中央企业集团所属单位、权属企业的总体应急预案按管理权限报所在地人民政府应急管理部门备案，抄送企业主管机构、行业主管部门、监管部门；专项应急预案按管理权限报所在地行业监管部门备案，抄送应急管理部门和有关企业主管机构、行业主管部门。

第二十七条 国务院履行应急预案备案管理职责的部门和省级人民政府应当建立应急预案备案管理制度。县级以上地方人民政府有关部门落实有关规定，指导、督促有关单位做好应急预案备案工作。

第二十八条 政府及其部门应急预案应当在正式印发后 20 个工作日内向社会公开。单位和基层组织应急预案应当在正式印发后 20 个工作日内向本单位以及可能受影响的其他单位和地区公开。

第五章 培训、宣传、演练

第二十九条 应急预案发布后，其编制单位应做好组织实施和解读工作，并跟踪应急预案落实情况，了解有关方面和社会公众的意见建议。

第三十条 应急预案编制单位应当通过编发培训材料、举办培训班、开展工作研讨等方式，对与应急预案实施密切相关的管理人员、专业救援人员等进行培训。

各级人民政府及其有关部门应将应急预案培训作为有关业务培训的重要内容，纳入领导干部、公务员等日常培训内容。

第三十一条 对需要公众广泛参与的非涉密的应急预案，编制单位应当充分利用互联网、广播、电视、报刊等多种媒体广泛宣传，制作通俗易懂、好记管用的宣传普及材料，向公众免费发放。

第三十二条 应急预案编制单位应当建立应急预案演练制度，通过采取形式多样的方式方法，对应急预案所涉及的单位、人员、装备、设施等组织演练。通过演练发现问题、解决问题，进一步修改完善应急预案。

专项应急预案、部门应急预案每3年至少进行一次演练。

地震、台风、风暴潮、洪涝、山洪、滑坡、泥石流、森林草原火灾等自然灾害易发区域所在地人民政府，重要基础设施和城市供水、供电、供气、供油、供热等生命线工程经营管理单位，矿山、金属冶炼、建筑施工单位和易燃易爆物品、化学品、放射性物品等危险物品生产、经营、使用、储存、运输、废弃处置单位，公共交通工具、公共场所和医院、学校等人员密集场所的经营单位或者管理单位等，应当有针对性地组织开展应急预案演练。

第三十三条 应急预案演练组织单位应当加强演练评估，主要内容包括：演练的执行情况，应急预案的实用性和可操作性，指挥协调和应急联动机制运行情况，应急人员的处置情况，演练所用设备装备的适用性，对完善应急预案、应急准备、应急机制、应急措施等方面的意见和建议等。

各地区各有关部门加强对本行政区域、本部门（行业、领域）应急预案演练的评估指导。根据需要，应急管理部门会同有关部门组织对下级人民政府及其有关部门组织的应急预案演练情况进行评估指导。

鼓励委托第三方专业机构进行应急预案演练评估。

第六章 评估与修订

第三十四条 应急预案编制单位应当建立应急预案定期评估制度，分析应急预案内容的针对性、实用性和可操作性等，实现应急预案的动态优化和科学规范管理。

县级以上地方人民政府及其有关部门应急预案原则上每3年评估一次。应急预案的评估工作，可以委托第三方专业机构组织实施。

第三十五条 有下列情形之一的，应当及时修订应急预案：

- （一）有关法律、法规、规章、标准、上位预案中的有关规定发生重大变化的；
- （二）应急指挥机构及其职责发生重大调整的；
- （三）面临的风险发生重大变化的；
- （四）重要应急资源发生重大变化的；

(五) 在突发事件实际应对和应急演练中发现问题需要作出重大调整的;

(六) 应急预案制定单位认为应当修订的其他情况。

第三十六条 应急预案修订涉及组织指挥体系与职责、应急处置程序、主要处置措施、突发事件分级标准等重要内容的,修订工作应参照本办法规定的应急预案编制、审批、备案、发布程序组织进行。仅涉及其他内容的,修订程序可根据情况适当简化。

第三十七条 各级人民政府及其部门、企事业单位、社会组织、公民等,可以向有关应急预案编制单位提出修订建议。

第七章 保障措施

第三十八条 各级人民政府及其有关部门、各有关单位要指定专门机构和人员负责相关具体工作,将应急预案规划、编制、审批、发布、备案、培训、宣传、演练、评估、修订等所需经费纳入预算统筹安排。

第三十九条 国务院有关部门应加强对本部门(行业、领域)应急预案管理工作的指导和监督,并根据需要编写应急预案编制指南。县级以上地方人民政府及其有关部门应对本行政区域、本部门(行业、领域)应急预案管理工作加强指导和监督。

第八章 附则

第四十条 国务院有关部门、地方各级人民政府及其有关部门、大型企业集团等可根据实际情况,制定相关应急预案管理实施办法。

第四十一条 法律、法规、规章另有规定的从其规定,确需保密的应急预案按有关规定执行。

第四十二条 本办法由国务院应急管理部门负责解释。

第四十三条 本办法自印发之日起施行。

发文机关： 国家卫生健康委办公厅
标 题： 国家卫生健康委办公厅关于印发成人高尿酸血症与痛风食养指南（2024年版）等4项食养指南的通知
发文字号： 国卫办食品函〔2024〕53号
类 别： 医疗政策

成文日期： 2024年2月7日
发布日期： 2024年2月8日
关 键 字： 高尿酸血症、痛风、食养

国家卫生健康委办公厅关于印发成人 高尿酸血症与痛风食养指南（2024年版） 等4项食养指南的通知

国卫办食品函〔2024〕53号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委，疾控中心、食品评估中心，有关医院、学会、协会：

为贯彻落实《健康中国行动（2019—2030年）》《国民营养计划（2017—2030年）》，发展传统食养服务，预防和控制我国人群慢性病发生发展，我委组织编制了《成人高尿酸血症与痛风食养指南（2024年版）》《成人肥胖食养指南（2024年版）》《儿童青少年肥胖食养指南（2024年版）》《成人慢性肾脏病食养指南（2024年版）》。现印发给你们，请参照使用并做好科普宣传。

食养指南旨在发挥现代营养学和传统食养中西医联合的优势，将食药物质、新食品原料融入合理膳食，针对不同季节、不同地区、不同人群提供食谱套餐示例和营养健康建议，提升膳食指导的适用性和可操作性。工作中鼓励各级卫生工作者（包括营养指导人员）结合工作需要和患者实际，参考指南指导应用，辅助预防和改善慢性病。鼓励居民参考指南推荐内容，结合自身情况，合理搭配日常膳食，养成良好饮食习惯。

- 附件：1. 成人高尿酸血症与痛风食养指南（2024年版）
2. 成人高尿酸血症与痛风食养指南（2024年版）问答
3. 成人肥胖食养指南（2024年版）
4. 成人肥胖食养指南（2024年版）问答
5. 儿童青少年肥胖食养指南（2024年版）
6. 儿童青少年肥胖食养指南（2024年版）问答
7. 成人慢性肾脏病食养指南（2024年版）
8. 成人慢性肾脏病食养指南（2024年版）问答

国家卫生健康委办公厅
2024年2月7日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 国家卫生健康委办公厅关于印发成人高尿酸血症与痛风食养指南（2024年版）等4项食养指南的通知

发文机关： 国家卫生健康委、科技部等
成文日期： 2024年2月6日
标 题： 关于印发全国传染病应急临床试验工作方案的通知
发文字号： 国卫科教发〔2024〕7号
发布日期： 2024年2月8日
类 别： 医疗政策
关 键 字： 传染病、临床试验

关于印发全国传染病应急 临床试验工作方案的通知

国卫科教发〔2024〕7号

各省、自治区、直辖市人民政府，新疆生产建设兵团，国务院各部委、各直属机构：

经国务院同意，现将《全国传染病应急临床试验工作方案》印发给你们，请结合工作实际，认真组织实施。

国家卫生健康委 科技部
国家医保局 国家药监局
国家中医药局 国家疾控局
2024年2月6日

全国传染病应急临床试验工作方案

为贯彻落实党中央、国务院决策部署，提升传染病应急科研攻关工作的协同性，更好统筹药物、疫苗和医疗器械临床试验，以及研究者发起的干预性临床研究（以下统称临床试验）资源，发挥新型举国体制优势，提高临床试验整体效能，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，全面贯彻落实党的二十大精神，坚持以人民健康为中心，坚持依法依规、尊重科学，坚持协调联动、优化服务，补短板、建机制、强能力，统筹推进传染病应急临床试验，为做好传染病防控、保障人民健康提供更好科技支撑。

（二）总体目标

平时状态下，建设临床试验网络，整合完善临床试验信息，建立各类临床试验资源库，加大临床试验支持力度，以重大传染病为抓手加强临床试验统筹和实战演练，提升临床试验能力，做好应急准备。应急状态下（启动国家应对突发公共卫生事件应急响应时，下同），多方协同、统筹资源，协调推动临床试验有序

高效开展。

二、重点任务

（一）建设统筹应急临床试验的公共平台

1. 建立健全应急临床试验资源统筹协调的管理体系。国家卫生健康委牵头，国家药监局、国家中医药局、国家疾控局等部门协同配合、资源共享，做好临床试验资源统筹。平时状态下，各部门协同推进临床试验相关工作，强化统筹协调并开展演练，持续加强能力建设，为传染病疫情应对做好准备；组建科学评审专家委员会和伦理审查专家委员会，作为技术支撑。应急状态下，在国家突发公共卫生事件应对指挥体系框架下，统筹调配临床试验资源。

2. 构建临床试验网络和临床试验资源库。依托国家医学中心、国家临床医学研究中心等，结合专业优势，按区域、疾病领域等建设条块结合的临床试验资源网络及协调配合机制。开展临床试验机构、临床试验牵头研究者和研究团队、临床试验方法学专家和专家团队、临床试验辅助支撑团队、临床试验数据监察团队等资源调查，分类建立应急临床试验资源库并持续动态更新。探索建立临床前评价资源库，增强应急临床试验资源调度布局的前瞻性。

3. 建设统一融合的临床试验信息平台。加强临床试验信息化、标准化、规范化建设，高效统筹各类临床试验信息资源。完善国家医学研究登记备案信息系统，强化临床试验信息整合统筹功能，掌握医疗卫生机构临床试验信息底数。推进国家医学研究登记备案信息系统和药物临床试验登记与信息公示平台的信息共享，加强与传染病监测信息等的对接，探索纳入医疗器械临床试验信息，分步推进临床试验资源库的数据化建设，逐步打造统一、融合、集中的临床试验基础信息资源平台。

4. 持续优化应急临床试验公共平台运行。以新型冠状病毒感染、艾滋病、病毒性肝炎、结核病等重大传染病应对为抓手，不断完善公共平台管理运行。依托信息平台和资源调查，全面掌握临床试验资源及其配置利用情况。发挥科学评审专家委员会作用，探索由伦理审查专家委员会开展中心伦理审查，规范有序加快临床试验进程。及时总结、持续优化平台运行，为应急临床试验有序开展奠定基础，避免应急状态下“现协同、现配合”。

（二）加强医疗卫生机构临床试验能力建设

5. 建立健全医疗卫生机构内部管理运行机制。医疗卫生机构持续优化临床试验质量管理体系、提升质量管理能力，建立健全科学性审查、伦理审查和立项管理机制，配齐配强循证医学等方法学支撑团队，合理配置临床试验技术支撑团队和辅助人员。高水平医疗卫生机构积极开展研究者发起的临床研究，持续提升研

究能力和水平。有条件的医疗卫生机构建立实体化的临床研究中心，逐步实现临床试验和研究者发起的干预性临床研究的一体化管理、差异化服务。建立完善机构内临床试验应急管理预案，优化管理制度和标准操作程序，每年开展应急演练。

6. 加强对医疗卫生机构开展高水平临床试验的支持。以传染病和呼吸系统疾病等为重点，推进国家临床医学研究中心建设，健全相关领域国家临床医学研究中心网络布局。继续推进国家级临床研究质量评价和促进中心建设，支持其联合其他机构研究制定传染病相关领域临床试验推荐方案，开展临床试验技能培训。支持传染病相关领域国家临床医学研究中心等开展学术交流，提升临床试验能力。

（三）提升应急状态下临床试验整体效能

7. 及时启动传染病临床试验应急状态。启动国家应对突发公共卫生事件应急响应时，在国家突发公共卫生事件应对指挥体系框架下，经评估后启动传染病临床试验应急状态。通过国家医学研究登记备案信息系统等公开征集临床试验方案，组织科学评审专家委员会开展科学性评审，遴选临床试验机构和研究者，在全国范围内科学统筹临床试验资源，有序安排相关临床试验。以药械注册为目的的临床试验应当符合药械管理相关法律法规要求。加强与国家或地区疫情防控、医疗救治和其他科研攻关工作的协同。

8. 支持传染病应急临床试验快速实施和成果转化。及时启动、快速推进经过科学性评审的临床试验。经科学性评审的临床试验由伦理审查专家委员会开展中心伦理审查，通过中心伦理审查的可由相关医疗卫生机构直接实施。妥善处理临床试验和医疗救治的关系，统筹协调临床试验过程中遇到的各类情况和问题。组织科学评审专家委员会加强对临床试验进程、结果的跟踪指导。加强研审联动，依法依规加快符合要求的药械上市；符合条件的，按程序及时纳入医保支付范围。强化部门协同，推动已验证药械、预防诊疗技术等及时纳入临床诊疗规范和疫情防控指南。

三、保障措施

（一）加强组织实施。提升传染病应急临床试验整体效能事关传染病疫情防控，事关人民健康。国家卫生健康委、科技部、国家药监局、国家中医药局、国家疾控局、国家医保局等部门要高度重视，各负其责；在平时状态下，加强平台建设、制度建设，建立健全工作机制，为应急临床试验高效协同开展打下坚实基础；在应急状态下，要敢于担当、靠前一步，加强配合支持，共同推进应急临床试验顺畅进行。

（二）完善管理运行。国家卫生健康委承担牵头责任，建立健全相关运行制度，进一步明确工作职责、细化落实责任。国家卫生健康委负责加强应急临床试验专业管理机构能力建设，强化工作保障和支撑，平时加强应急预案演练。在应急状

态下，各有关方面协同完成好项目遴选、资源统筹配置、试验进度推进等具体工作。

（三）加强支撑保障。各相关部门加强对临床试验的监督管理、技术核查和支持保障，健全医疗卫生机构内外部考核激励机制，激发开展临床试验的积极性，促进临床试验能力提升和工作协同。做好宣传解读，营造有利于临床试验协同开展的良好氛围。

发文机关： 国家卫生健康委
标 题： 国家卫生健康委关于调整“十四五”大型医用设备配置规划的通知
发文字号： 国卫财务发〔2024〕8号
类 别： 医疗器械

成文日期： 2024年2月8日
发布日期： 2024年2月8日
关 键 字： 医用设备、配置规划

国家卫生健康委关于调整“十四五” 大型医用设备配置规划的通知

国卫财务发〔2024〕8号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委：

按照《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《医疗器械监督管理条例》和大型医用设备配置与使用管理办法等有关法律制度规定，为满足人民群众多样化诊疗服务需求，支持社会办医健康有序发展，经研究，决定对“十四五”大型医用设备配置规划调整如下：

“十四五”期间，全国重离子质子放射治疗系统配置规划数新增8台（套），专门用于社会办医疗机构，分年度实施，准入标准不变。

附件：“十四五”大型医用设备配置规划

国家卫生健康委
2024年2月8日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 国家卫生健康委关于调整“十四五”大型医用设备配置规划的通知

发文机关： 国家医疗保障局
成文日期： 2024年2月8日
标 题： 国家医疗保障局关于在医疗保障服务领域推动“高效办成一件事”的通知
发文字号： 医保发〔2024〕2号
发布日期： 2024年2月9日
类 别： 医保政策
关 键 字： 医疗保障、高效

国家医疗保障局关于在医疗保障服务领域推动“高效办成一件事”的通知

医保发〔2024〕2号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团医疗保障局，局内各单位：

为贯彻落实《国务院关于进一步优化政务服务提升行政效能推动“高效办成一件事”的指导意见》（国发〔2024〕3号，下文简称《指导意见》），精细化科学化常态化优化医保服务，提高群众、企业和医药机构获得感，特通知如下：

一、把优化医疗保障服务摆在更加突出的位置

“高效办成一件事”是贯彻落实习近平总书记关于政务服务工作重要指示批示精神的集中体现，是学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想 and 党的二十大精神的具体举措，是党和政府以人民为中心发展思想的生动实践，是优化政务服务、提升行政效能的重要抓手，对加强和改进医保系统作风建设、提升服务质量、践行群众路线、展现医保惠民形象具有重大意义。《指导意见》对“高效办成一件事”作出系统性、整体性、精准性部署为医保部门结合实际创新、持续优化服务提供了强有力指导和支持。

各级医保部门要全面贯彻落实《指导意见》，将“高效办成一件事”作为必须做好的“一把手”工程抓实，作为“小切口、大文章”的基础性改革工作抓好，作为提升人民群众、企业、医药机构、医务人员医保获得感的重大惠民工程抓细。要将“高效办成一件事”理念融入医保工作全过程、各方面、各环节，加强整体设计，推动模式创新，注重改革引领和数字赋能双轮驱动，推动线上线下融合发展，实现办事方式多元化、办事流程最优化、办事材料最简化、办事成本最小化，最大程度利企便民。

医保系统干部职工要深刻认识优质医保服务是人民群众医保获得感最重要的来源之一，牢固树立服务惠民便民观念，推动“高效办成一件事”内化于心、外化于行，成为奋斗的事业追求工作的基本习惯、干部的基础素养，力争实现“高效办成每件事”，用便捷、人性、创新的医保服务暖民心、得人心、赢支持托举全民医保获得感、幸福感、安全感，为医疗保障事业高质量发展提供有力保障。

二、着力提供更加便捷高效的医疗保障服务

(一) 为群众和用人单位提供更便捷服务。推动线下服务“只进一门”，将服务送到群众和企业身边，实现“一站式服务、一窗口办理、一单制结算”。推动异地事项跨域办，优化关系跨地区转移接续等服务，持续完善异地就医直接结算服务。推动线上服务“一网通办”，实现更多医保服务网上办、掌上办、视频办，提高全程网办水平，提供智能化办事引导，实现更多事项“免申即享”推动诉求“一线应答”，不断提升医保咨询服务接办效率。提高“人性化”服务水平，推动传统服务模式和智能化服务创新并行：缩小服务体验差异，保障不同人群平等享受服务。

(二) 为定点医药机构提供更便捷服务。持续优化医保协议管理，健全协商谈判机制，及时收集反馈医务人员、医药机构意见建议。提高医保基金结算清算时效性，帮助定点医药机构缓解运营压力。

(三) 为医药企业提供更便捷服务。推进医保信息业务编码、医药企业药品和医用耗材挂网等集中采购工作线上“一件事”办理，压缩各项服务办理时间，优化业务办理流程。

三、切实做好实施和组织保障工作

(一) 加强组织实施。按照小步快跑、由点到面原则，国家医保局将逐年推出一批“高效办成一件事”重点事项，持续推动医保服务提质增效。鼓励各级医保部门从本地实际出发改革创新、大胆探索，力争重点领域、重点事项取得更大突破。各级医保部门要及时总结、复制推广行之有效的经验做法，推动“一地创新、多地复用”。国家医保局将每年选择一批地方创新经验做法提炼为国家政策，在更大范围内推广，

(二) 严格落实要求。要全面提速服务效率“高效办”，减掉一切能减可减的环节，免去一切非必要不必须的材料，力争用最近的服务、最快的速度、最少的环节、最简的材料，最大限度减少服务对象办事时间和办事成本。全面通堵点、促集成实现“办成一件事”，深化改革、优化流程、创新模式，集成关联事项相关服务，破解关键掣肘和体制机制障碍，全面强化数字赋能推动实现关联事项集成办、容缺事项承诺办、异地事项跨域办、政策服务免申办。

(三) 用好数智赋能。依托全国统一的医保信息平台，深化平台应用，加强部门间数据共享，强化信息化支持，深入挖掘数据潜能，推动全链条、全场景、全环节数字化转型和智能化升级，建立起“融合贯通、高效共享”的大数据体系，为“高效办成一件事”提供强力支撑。推进医保咨询服务智能化转型，加强智能知识库建设。各级医保部门要按照《医保信息平台需求和问题处理暂行办法》要求，明确职责分工，强化多方协作，持续推动平台优化完善。

（四）抓好工作落实。国家出台的“高效办成一件事”重点事项为年度必须完成的事项，今年全力抓好2024年重点事项清单落实惠民。各级医保部门要坚持“一把手”亲自抓，发挥示范引领作用，带头到基层作为普通服务对象“走流程、找堵点、想办法”，建立上下贯通、部门协同、合力攻坚的工作机制，对列入国家重点事项清单的“一件事”制定工作方案，明确目标任务、改革措施和职责分工，确保取得实效。各地可根据自身实际增加本地事项。

（五）强化督促保障。各级医保部门要自我加压，层层落实责任，做好对下级医保部门的业务指导督导。重点服务事项落实效果纳入经办管理服务评价指标和医保能力建设经费分配因素：科学设置指标和权重，强化评价结果应用。有序开展服务人员培训，重点加强基层服务人员业务指导。积极争取地方党委政府支持，建立完善投入保障机制，合理保障基层服务点的人员经费、基本运行费用和管理费用。加强政策解读和信息发布，及时回应群众和医药机构关切。广泛宣传、深入挖掘，用鲜活例子讲好医保服务故事，营造医保领域便民服务良好氛围。

特此通知。

附件：2024年度医保“高效办成一件事”重点事项清单

国家医疗保障局
2024年2月8日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 国家医疗保障局关于在医疗保障服务领域推动“高效办成一件事”的通知

发文机关： 国家卫生健康委办公厅、国家
疾控中心综合司、国家药监局综
合司
成文日期： 2024年1月5日
标 题： 关于成立国家脊灰病毒封存监管机构的通知
发文字号： 国卫办科教函〔2024〕11号
发布日期： 2024年2月18日
类 别： 机构管理
关 键 字： 脊灰病毒、机构管理

关于成立国家脊灰病毒封存监管机构的通知

国卫办科教函〔2024〕11号

各有关单位：

根据第71届世界卫生大会脊灰病毒封存决议（WHA71.16）相关要求，为践行我国对世界消灭脊灰病毒行动的承诺，统筹推进我国脊灰病毒封存认证工作，国家卫生健康委、国家疾控中心、国家药监局决定成立国家脊灰病毒封存监管机构（National Authority for Containment, NAC，以下简称监管机构）。现将有关事项通知如下：

一、主要职责

统筹推动我国必需脊灰病毒设施（Poliovirus-Essential Facility, PEF，以下简称脊灰设施）的认证工作。具体负责监管机构工作规则制定，组织摸排并更新潜在的脊灰设施清单，组织有关专家成立评审组对脊灰设施进行认证，维持专家团队力量，按职责分工与世界卫生组织保持沟通联络。

二、组成成员

主任：刘登峰 国家卫生健康委科教司

成员：何焯华 国家卫生健康委国际司

刘清 国家疾控中心传防司

贾玉萍 国家疾控中心科教国际司

杨霆 国家药监局药品监管司

周乃元 国家药监局科技国合司

联络员：梁冰 国家卫生健康委科教司

杨晓晨 国家卫生健康委国际司

胡桃 国家疾控中心传防司

韩宏 国家疾控中心科教国际司

叶家辉 国家药监局药品监管司

张颖 国家药监局科技国合司

三、其他事项

监管机构办公室设在国家卫生健康委科教司，承担监管机构的日常工作。监管机构成员因工作情况需要增加或调整的，由监管机构办公室提出，按程序征求各成员单位意见后确定。

国家卫生健康委办公厅
国家疾控局综合司
国家药监局综合司
2024年1月5日

发文机关： 国家卫生健康委、国家中医药局、国家疾控局
成文日期： 2024年2月21日
标 题： 关于进一步加强新时代卫生健康文化建设的意见
发文字号： 国卫宣传发〔2024〕9号
发布日期： 2024年2月21日
类 别： 政务服务
关 键 字： 卫生健康、文化建设

关于进一步加强新时代卫生健康文化建设的意见

国卫宣传发〔2024〕9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：

人民健康是中国式现代化的应有之义，卫生健康文化是中国特色社会主义文化的重要组成部分。在奋进中国式现代化新征程中，为进一步加强新时代卫生健康文化建设，更好地增进全体人民健康福祉，现提出以下意见。

一、总体要求

（一）指导思想。高举中国特色社会主义伟大旗帜，坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深刻领悟“两个确立”的决定性意义，增强“四个意识”、坚定“四个自信”、做到“两个维护”，全面学习贯彻习近平文化思想，深入贯彻落实习近平总书记关于卫生健康工作的重要论述精神，坚持以人民为中心的发展思想，推动卫生健康文化进入新境界、卫生健康事业取得新进展、人民健康福祉提高到新水平，为建设健康中国提供坚强思想保证、强大精神力量和有利文化条件。

（二）工作目标。

——卫生健康系统学习贯彻习近平文化思想不断引向深入，思想自觉和文化自信更加增强，卫生健康领域意识形态向上向好态势更加巩固。

——卫生健康文化的研究阐释、宣传普及、保护传承、创新发展、传播交流等进一步协同推进，具有中国特色、中国风格的卫生健康文化产品更加丰富，卫生健康文化产业更加发展。

——卫生健康文化服务内容和手段更加全面，服务质量显著提升，管理运行和保障机制进一步完善，人民群众卫生健康文化需求得到更好满足。

——中外卫生健康文化交流对话更加深入，中国卫生健康文化的国际影响力进一步提升，推动构建人类卫生健康共同体的人文基础更加坚实。

（三）工作原则。

坚持党的领导。坚持和加强党对宣传思想文化工作的全面领导，坚持党管宣传、党管意识形态、党管媒体，坚持党管互联网，坚持党的文化领导权。发挥党建引

引领作用，把党的领导贯彻到卫生健康文化高质量发展全过程和各方面。

坚持人民至上。坚持党性和人民性相统一，不断满足人民群众对卫生健康文化的新需求新期盼，引导鼓励人民群众和广大卫生健康工作者积极参与卫生健康文化创造性转化和创新性发展。

坚持守正创新。坚持马克思主义在意识形态领域的指导地位，坚持“两个结合”，不断推动卫生健康文化工作体系创新、思路创新、话语创新和方法创新。

坚持交流互鉴。传播中国卫生健康文化理念，讲好健康中国故事，积极构建有中国特色的卫生健康文化思想体系和话语体系。推动构建人类卫生健康共同体，助力提升国家文化软实力和中华文化影响力。

二、坚持思想凝心铸魂

（四）强化理论武装。组织全系统深入学习和深刻把握习近平文化思想的重大意义、丰富内涵和实践要求，将学习贯彻习近平文化思想与贯彻落实习近平总书记关于卫生健康工作的重要论述精神紧密结合，聚焦用党的创新理论武装头脑、指导实践、推动工作，切实增强做好新时代卫生健康宣传思想文化工作的责任感使命感。

（五）加强研究阐释和宣传普及。发挥国家高端智库等研究机构作用，集中优势力量，加强对习近平总书记关于卫生健康工作重要论述的系统性、整体性研究阐释，围绕卫生健康事业服务中国式现代化开展理论研究，推出一系列具有前瞻性、基础性、战略性的研究成果。丰富理论宣传的方式手段，组织推出接地气、有生气的理论文章和通俗理论读物，开展对象化、分众化、互动化理论宣讲，回应群众关切期待，增强说服力感染力。

三、深入培育和践行社会主义核心价值观

（六）筑牢卫生健康行业精神内核。大力弘扬中国共产党人精神谱系，从抗击“非典”精神、伟大抗疫精神、中国医疗队精神等伟大精神中汲取奋进力量，在全行业进一步唱响“敬佑生命、救死扶伤、甘于奉献、大爱无疆”主旋律，让卫生健康崇高职业精神的旗帜高高飘扬。从党的百余年奋斗历程中挖掘人民卫生健康事业传承发展的红色基因，讲好新时代传承白求恩精神、红医精神等感人故事。

（七）发挥先进典型示范带动作用。积极向“时代楷模”“道德模范”“中国好人”等推荐先进典型，联合宣传部门、精神文明建设部门共同将“最美医生”“中国好医生、中国好护士”和各地先进典型推荐宣传活动打造成“金字招牌”，塑造“新时代最可爱的人”群像。组织卫生健康系统先进集体、先进工作者、“白求恩奖章”、全国医学杰出人才、国医大师和全国名中医表彰，利用中国医师节、国际护士节等广泛宣传先进典型事迹，树立行业精神榜样和价值标杆。

（八）加强道德风尚建设。进一步加强卫生健康领域职业道德建设，带动广大卫生健康工作者修医德、行仁术。大力弘扬雷锋精神，把学雷锋与志愿服务紧密结合，常态化组织开展“三下乡”“名医走基层——志愿服务行”等志愿服务活动，进一步增强群众的健康获得感。

四、传承发展中医药文化

（九）挖掘传承中医药文化精髓。深入研究中医药文化的精神内涵和时代价值，进行时代化、大众化、创新性阐释。普及名医名家、经典医籍、传世名方、道地药材、非遗项目等中医药经典元素。充分发挥中医药典籍的文化载体作用，系统保护、研究和利用中医药古籍，加快实施《中华医藏》等整理出版项目，建设中医药古籍数字图书馆。加大对传统医药类非物质文化遗产代表性项目等保护传承和传播推广力度。

（十）深入实施中医药文化弘扬工程。推动中医药文化融入生产生活，广泛开展各类中医药文化大赛、征集、阅读、科普等群众性活动，让中医药成为群众促进健康的文化自觉。推动中医药文化加快从内容供给向产品供给转化。积极发展中医药博物馆事业，推动建设国家中医药博物馆和中医药博物馆体系，打造中医药文化宣传教育基地、体验场馆、知识角等传播平台，拓展中医药文化服务。

五、广泛增进社会共识

（十一）培育新型婚育文化。开展家庭家教家风宣传教育，推进新时代幸福健康家庭建设，选树一批幸福健康家庭典型，讲好新时代美好爱情、幸福婚育、和谐家庭故事。开展适龄婚育健康教育，宣传优生优育、生殖健康、科学养育知识。弘扬中华民族传统美德，尊重生育的社会价值，提倡适龄婚育、夫妻共担育儿责任，破除高价彩礼等陈规陋习。加强对年轻人婚恋观、生育观、家庭观的引导，培育新型婚育文化。

（十二）强化健康生活方式倡导。深入开展爱国卫生运动，丰富卫生健康文化内涵，在全社会倡导爱祖国、讲卫生、树文明、重健康，传播“治未病”理念，推动每个人做自己健康的第一责任人。大力普及健康知识与技能、中医药养生保健理念和方法，引导群众养成文明健康绿色环保的生活方式，不断提升居民健康素养水平和中医药健康文化素养水平。加强健康教育基地建设，建立完善健康科普专家库和资源库，构建全媒体健康科普知识发布和传播机制，进一步提高权威科学健康知识的传播力和可及性。

（十三）提升新闻舆论传播力引导力影响力公信力。做好卫生健康权威信息发布和政策解读，遵循互联网新技术发展和舆论发展规律，建设互联网新媒体宣传阵地，夯实互联网意识形态主体责任，做大做强主流思想舆论。精心开展卫生

健康主题宣传、形势宣传、政策宣传、成就宣传、典型宣传，加大正面宣传力度，找准卫生健康政策举措与群众关心关切的契合点，科学把握公众心理和社会情绪，更好宣传阐释党和政府决策部署，回应公众关切，引导群众预期，凝聚社会共识。

六、推动卫生健康文化事业和文化产业繁荣发展

（十四）繁荣卫生健康文化产品创作。聚焦坚持高质量发展，围绕深化医改、健康中国建设、人口工作、中医药和疾控工作等重点领域，引导支持创作优质的卫生健康题材文学艺术、广播影视、网络视听等作品。加强卫生健康系统内外文艺创作交流，整合传播力量资源，扶持推广优秀作品。拓展传播渠道，大力推荐和广泛传播内容生动准确、满足群众多元化健康需求的文化产品。加强对传统节日、节气、卫生健康主题纪念日等特色文化资源的开发利用。

（十五）高水平建设文化传播传承阵地。巩固传统文化传播阵地，结合健康城市、健康县区等建设，促进卫生健康文化融入公共空间。积极挖掘行业内外资源，推动建设健康类博物馆、陈列馆、教育馆等，组织专题展陈和体验活动，促进科学技术与中华优秀传统文化中的健康理念互动融合，用先进技术手段赋能，打造卫生健康文化传承推广载体。

七、增强卫生健康文化交流互鉴

（十六）宣传中国卫生健康文化的先进经验。以开放包容的精神、海纳百川的胸怀、兼收并蓄的态度，开辟卫生健康文化交流的多样化渠道。深入总结中国抗击新冠疫情、开展爱国卫生运动、以全民健康托起全面小康等宝贵经验；大力展现广大人民群众逐步养成健康生活方式、共建共享健康中国的生动图景；着力宣传广大卫生健康工作者的坚守与担当，推出更多传播当代中国价值观念、彰显中国审美追求、反映全人类共同价值导向的优秀作品。

（十七）推动构建人类卫生健康共同体。注重在“健康丝绸之路”中开展健康文化交流，在全球性突发公共卫生事件中加强合作宣传，讲好中外卫生健康工作者携手合作共抗疫情、共筑健康，中外人民守望相助、互相支援的故事。促进中医药文化海外交流，依托中医药海外中心、海外中国文化中心、海外高水平医疗机构等，举办形式丰富的中医药文化宣传活动，打造一批有传播度和美誉度的中医药对外宣传产品。充分发挥中国援外医疗队的文化传播和宣传载体作用，将援外医疗队打造成为人类卫生健康共同体理念的倡导者、中国卫生健康文化走出去的宣传队。

八、培育医疗卫生机构文化新风貌

（十八）强化医疗卫生机构文化建设。坚持人民至上、生命至上的根本立场

和公益性的价值导向，加强医疗卫生机构文化的传承和阐释，以文化人，厚植医学人文精神。发挥院训、院徽、院歌等积极作用，凝练管理和服务理念、目标、发展战略等，展示体现医疗卫生机构发展历程的重要资料、病案及实物，讲好新时代医疗卫生机构服务人民健康的故事。以中医药文化涵养中医药行业发展，深化中医医疗机构、其他医疗机构中医科文化建设。

（十九）推进卫生健康系统精神文明建设。加强卫生健康工作者职业精神和人文素养培训，注重利用法律手段和政策措施引导行业作风建设，促进形成良好医德医风。积极开展文明单位、青年文明号创建等活动。关心爱护卫生健康工作者身心健康，保障和维护医患双方合法权益，增强职业荣誉感和归属感，营造尊医重卫的社会风尚。广泛开展廉洁文化宣传教育，让廉洁文化与行业工作内涵深度融合，推进廉洁文化进医院，着力营造行业清风正气。

九、完善卫生健康文化工作机制

（二十）完善文化建设制度体系。把卫生健康文化工作摆在卫生健康事业高质量发展的重要位置，建立完善制度体系，研究解决重要问题，确保工作责任到部门、到机构、到个人。不断完善新时代卫生健康文化工作方式方法，充分利用新技术新手段，提高工作质量效能。选优配强卫生健康宣传思想文化工作队伍，不断增强担当新的文化使命的素质本领。

（二十一）加强调查研究和经验推广。加强调查研究，及时掌握群众对卫生健康文化的新需求新期盼，总结运用全系统文化建设的好经验好做法。建立健全常态化调研机制，不断发现并推广典型经验，推进卫生健康文化高质量发展，为建设健康中国、增进人民健康福祉作出更大贡献。

国家卫生健康委

国家中医药局

国家疾控局

2024年2月21日

发文机关： 国家药监局
成文日期： 2024年2月21日
标 题： 国家药监局关于印发药品监督管理行政处罚裁量适用规则的通知
发文字号： 国药监法〔2024〕11号
发布日期： 2024年2月23日
类 别： 医药政策
关 键 字： 药品监督、行政处罚

国家药监局关于印发药品监督管理 行政处罚裁量适用规则的通知

国药监法〔2024〕11号

各省、自治区、直辖市和新疆生产建设兵团药品监督管理局：

《药品监督管理行政处罚裁量适用规则》已经国家药品监督管理局局务会议审议通过，现予印发，请结合实际认真贯彻落实。

附件：药品监督管理行政处罚裁量适用规则

国家药监局
2024年2月21日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 国家药监局关于印发药品监督管理行政处罚裁量适用规则的通知

发文机关： 人力资源社会保障部办公厅、 成文日期： 2024年2月2日
国家医疗保障局办公室
标 题： 人力资源社会保障部办公厅 国家医疗保障局办公室关于颁布健康照护师（长期照护师）国家职业标准的通知
发文字号： 人社厅发〔2024〕14号 发布日期： 2024年2月28日
类 别： 人才培养 关 键 字： 健康照护

人力资源社会保障部办公厅 国家医疗保障局办公室关于颁布健康 照护师（长期照护师）国家职业标准的通知 人社厅发〔2024〕14号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团人力资源社会保障厅（局）、医疗保障局：

根据《中华人民共和国劳动法》有关规定，人力资源社会保障部、国家医疗保障局共同制定了健康照护师（长期照护师）国家职业标准，现予颁布施行。

附件：健康照护师（长期照护师）国家职业标准

人力资源社会保障部办公厅
国家医疗保障局办公室
2024年2月2日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 人力资源社会保障部办公厅 国家医疗保障局办公室关于颁布健康照护师（长期照护师）国家职业标准的通知

发文机关：北京市药品监督管理局
成文日期：2024年2月1日
标 题：北京市药品监督管理局关于执行《2024年兴奋剂目录公告》的通知
发文字号：京药监发〔2024〕22号
发布日期：2024年2月2日
类 别：医药政策
关 键 字：兴奋剂目录

北京市药品监督管理局关于执行 《2024年兴奋剂目录公告》的通知

京药监发〔2024〕22号

各区市场监管局，经开区商务金融局，房山区燕山市场监管分局，市市场监管局机场分局，市药监局各分局，各药品上市许可持有人，药品经营企业：

国家体育总局、商务部、国家卫生健康委员会、海关总署、国家药品监督管理局联合发布的《2024年兴奋剂目录公告》已于2024年1月1日起执行。现就执行中的有关工作要求通知如下：

一、各药品上市许可持有人、药品经营企业应落实企业主体责任，按照《反兴奋剂条例》《关于兴奋剂目录调整后有关药品管理的通告》（国家药品监督管理局通告2015第54号）《2024年兴奋剂目录公告》的规定，梳理新增和调整的兴奋剂品种，做好含兴奋剂目录所列物质药品的生产、经营、进出口的管理，按规定开展生产经营活动。生产含2024年兴奋剂目录新列入物质的药品，应于2024年9月1日起，在包装标识或产品说明书上标注“运动员慎用”字样。之前生产的，在有效期内可继续流通使用。药品标签、说明书的修改按照《药品注册管理办法》有关规定办理。

二、各级药品监管部门，应按职责督促相关药品上市许可持有人和药品经营企业落实主体责任，规范含兴奋剂药品的生产经营行为，强化含兴奋剂药品的监督管理，及时消除含兴奋剂药品管理中存在的风险和隐患。

特此通知。

附件：2024年兴奋剂目录公告

北京市药品监督管理局
2024年2月1日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网（www.drugnet.com.cn）>政策法规>通知公告>北京市药品监督管理局关于执行《2024年兴奋剂目录公告》的通知

发文机关：天津市落实国家药品集中采购试点工作小组办公室
成文日期：2024年1月30日
标 题：天津：关于做好中成药和十五省联盟药品集中采购结果执行工作的通知
发文字号：发布日期：2024年2月2日
类 别：集中采购 关 键 字：集中采购、结果执行

天津：关于做好中成药和十五省联盟药品集中采购结果执行工作的通知

各有关单位：

按照党中央、国务院决策部署，探索建立规范化、常态化的药品集中采购和使用制度，继续扩大改革成效，全面执行中选结果，根据《市落实国家药品集中采购工作小组关于推动落实药品集中带量采购工作常态化制度化开展工作举措》（津药集采发〔2021〕2号）精神，结合天津市实际，就我市执行中成药和十五省联盟药品集中采购结果有关工作通知如下：

一、采购主体

全市公立医疗机构和军队医疗机构。参与申报采购量的医保定点社会办医疗机构、医保定点零售药店。

二、采购品种和约定采购量

- （一）中成药联盟药品集采中选药品（附件1）；
- （二）十五省联盟药品集采中选药品（附件2）。

各采购主体约定采购量以药品集中采购文件公布的我市采购量，结合采购文件要求进行分配。

三、采购周期

中成药联盟药品集中采购周期2年，视情况延长采购周期将另行通知。十五省联盟采购周期执行至2025年12月31日。采购周期内采购协议每年一签，续签采购协议时，约定采购量原则上不少于该中选药品上年约定采购量。

四、主要任务

（一）执行采购结果，签订购销合同。严格按照要求，及时将中选品种挂网，确保各采购主体可按中选价格采购药品。及时组织各采购主体、中选药品生产企业及其确定的经营企业签订购销合同，明确采购周期内完成合同用量。按照要求做好其他未中选药品价格调整工作。符合本次集采申报要求的同品种通过一致性

评价的仿制药在我市挂网采购达到3家的，未通过一致性评价药品不再挂网采购。

(二) 直接结算药款，限定工作时限。医保经办部门根据定点医药机构中选药品采购入库数量，直接与药品经营企业结算药款，减轻企业交易成本，对于医保费用结算款不足以抵扣中选药品货款的，由定点医药机构自行结算，确保到货确认30个工作日内完成药款结算工作。超过约定采购量的部分，生产企业继续按中选价格供应我市直至采购周期结束，医保基金继续直接结算药款。

(三) 调整支付标准，完善结余政策。对涉及我市医保药品目录范围内的品种，做好医保支付标准与采购价的协同。我市中选品种以各品种中选价格为该药品最高支付标准；符合集采品种申报要求未在我市中选且高于我市中选价格的，以该药品供应价格为最高支付标准，在原有支付政策的基础上个人增付10%；低于我市中选价格的药品，以该药品供应价格为最高支付标准；不符合价格调整原则的药品，不予确定支付标准。完善落实集中采购政策激励机制，对于符合集采要求的医疗机构，因规范使用中选药品而减少的支出，医保按50%比例做好结余留用拨付工作。

(四) 加强监测考核，监督合同执行。各采购主体可以在保证中选药品用量的前提下继续采购并使用未中选药品，但同品种（指通用名下采购目录内涵盖的规格）数量按比例关系折算后不得超过中选药品。加强对各采购主体实际采购数据、完成情况的监测，对于不按规定采购、使用集中采购中选药品的定点医药机构，采取约谈、通报等形式加强管理，并从医保协议考核、公立医院改革奖补资金、医疗机构等级评审、医疗机构负责人目标责任考核中予以惩戒。对于不按规定合理使用药品的医务人员，按照《处方管理办法》和《医院处方点评管理规范（试行）》相应条款严肃处理。

(五) 加强质量监管，严惩不法行为。完善对中选药品生产、流通、使用全链条质量监管，坚决防范因价格下降而降低药品质量的行为。企业配送集中采购品种，应按照采购协议建立生产企业应急储备、库存和停产报告制度。对执行中，不能保障质量等行为，采取赔偿、惩戒、退出、备选和应急保障措施，确保患者用药安全。加强部门统筹联动，严厉打击非法倒药、垄断价格等违法行为，保证中选药品在市场有序流通。

五、工作要求

(一) 加强组织领导。市落实国家药品集中采购工作小组办公室统筹协调我市整体工作。各部门、各单位要结合工作职责进一步完善政策措施，加强协作配合，形成工作合力。

(二) 加强风险防范。各部门要认真分析落实过程中可能产生的风险，有针对性制定应对措施，从医保政策、供应保障、药品质量等多个环节做好相应工作。

本方案自 2024 年 2 月 5 日执行，未中选品种根据采购结果公布时间及时执行。如遇国家政策调整，按相关规定执行。采购周期到期后未接续品种继续按本方案执行。

- 附件：1. 中成药联盟药品集采中选药品供应清单；
2. 十五省联盟药品集采中选药品供应清单。

天津市落实国家药品集中采购试点工作小组办公室（市医保局印代）

2024 年 1 月 30 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 天津：关于做好中成药和十五省联盟药品集中采购结果执行工作的通知

发文机关：天津市医保局
成文日期：2024年1月31日
标 题：天津市医保中心关于公布启动跨省异地就医门诊直接结算服务定点医药机构名单的通知
发文字号：
发布日期：2024年2月7日
类 别：医保政策
关 键 字：异地就医、直接结算

天津市医保中心关于公布启动跨省异地就医 门诊直接结算服务定点医药机构名单的通知

中心各处室、各医保分中心，异地定点医药机构、各有关单位：

按照《国家医保局财政部关于进一步做好基本医疗保险跨省异地就医直接结算工作的通知》《市医疗保障局市财政局市卫生健康委关于进一步做好天津市基本医疗保险异地就医直接结算工作的通知》等文件精神及工作要求，现将近期启动跨省异地就医门诊直接结算服务定点医药机构名单予以公布。

开通跨省异地就医直接结算服务的定点医药机构应加强信息系统建设，做好异地就医有关服务窗口设置、标牌悬挂及异地政策宣传，确保能够真正提供异地刷卡结算服务，切实提高跨省联网结算成功率。各医保分中心要继续做好辖区内跨省异地就医直接结算定点医药机构的管理和服务对接工作。

附件：启动跨省异地就医门诊直接结算服务的定点医药名单

2024年1月31日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 天津市医保中心关于公布启动跨省异地就医门诊直接结算服务定点医药机构名单的通知

发文机关： 天津市医疗保障局
成文日期： 2024年2月7日
标 题： 天津市医疗保障局关于印发《天津市医疗保障政务服务事项清单（2023年版）》的通知
发文字号： 津医保局发〔2024〕5号
发布日期： 2024年2月9日
类 别： 医保政策
关 键 字： 医疗保障、政务服务

天津市医疗保障局关于印发《天津市医疗保障 政务服务事项清单（2023年版）》的通知

津医保局发〔2024〕5号

各区医保局，有关单位：

为适应医疗保障政务服务工作的新要求，推动高品质生活创造行动见行见效，推进医保便民服务向基层延伸，根据《全国医疗保障经办政务服务事项清单（2023年版）》等文件要求，经2024年第4次局长办公会审议通过，现将《天津市医疗保障政务服务事项清单（2023年版）》印发给你们，请认真执行，抓好落实。

附件：《天津市医疗保障政务服务事项清单（2023年版）》

2024年2月7日

（信息公开形式：主动公开）

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

发文机关：河北省医疗保障局 成文日期：2024年1月31日
标 题：河北省医疗保障局印发《关于缩小住院实际报销比例与政策范围内报销比例差距进一步减轻群众就医负担的若干措施》的通知
发文字号：冀医保发〔2024〕2号 发布日期：2024年2月4日
类 别：医保政策 关 键 字：报销比例、群众就医

河北省医疗保障局印发《关于缩小住院实际 报销比例与政策范围内报销比例差距进一步 减轻群众就医负担的若干措施》的通知

冀医保发〔2024〕2号

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

《关于缩小住院实际报销比例与政策范围内报销比例差距进一步减轻群众就医负担的若干措施》已经局党组会议审议通过，现印发你们，请认真贯彻落实。

河北省医疗保障局

2024年1月30日

关于缩小住院实际报销比例与政策范围内报销 比例差距进一步减轻群众就医负担的若干措施

为深入贯彻党的二十大精神和省委、省政府决策部署，持续巩固提高住院实际报销比例“三个1%”行动成效，缩小住院实际报销比例与政策范围内报销比例差距，到年底实现实际报销比例比2022年提高不低于5个百分点的目标，进一步减轻就医负担，推动更好实现让群众“看好病、少花钱、少跑腿”，结合实际制定如下措施：

一、稳步扩大医保目录，将更多由群众个人负担的医疗费用纳入医保报销范围

（一）严格执行国家统一医保药品目录。严格执行新版国家医保药品目录和支付范围。落实好谈判药品单独支付保障工作，更好满足参保群众合理用药需求。

（二）有序扩大我省医保支付范围。根据基金承受能力，将临床必需、安全有效、使用方便、价格合理的医疗机构制剂，按程序纳入我省医保支付范围；结合定点医疗机构申报情况，将符合条件的集采医用耗材按程序纳入我省医保支付范围，更好满足广大参保群众合理的用药和诊疗需求，进一步减轻就医负担。

(三) 提高残疾儿童医疗康复保障水平。将“运动疗法”等 14 个适用于门诊不需要住院的、治疗类的医疗康复项目纳入 6 岁(含)以下儿童门诊单独保障范围,门诊报销比例不低于 50%,减轻残疾儿童家庭医疗康复费用负担。

二、坚持应采尽采,持续推动药品和医用耗材集采扩围提质

(四) 稳步扩大集中带量采购范围。加大集中带量采购力度,2024 年落实集中带量采购药品 50 种、医用耗材 40 种。

(五) 及时落实集中带量采购中选结果。第一时间落实国家组织第四批人工晶体、运动医学类医用耗材和第九批药品集中带量采购中选结果。平稳有序做好国家、省药品和医用耗材集中带量采购续约工作。

(六) 开展联盟地区集中带量采购。积极参加京津冀联盟、湖北中成药等跨地区联盟集中带量采购,联合安徽、江西等省份体外检测试剂等集中带量采购。

(七) 规范中药饮片和第二类精神药品挂网。引导医疗机构在省级平台采购所需中药饮片,逐步规范中药饮片采购信息,为综合治理中药饮片医保支付方式改革提供采购数据支撑。规范第二类精神药品挂网采购价格,从源头遏制价格虚高问题。

三、持续优化医保支付管理,提高基金使用效率

(八) 建立全省统一的病种(组)目录库。按照国家技术规范要求,建立全省统一的疾病诊断分组(DRG)和病种分值(DIP)病种(组)目录库,提高医疗服务质量和效率。支持中医药发展,筛选符合我省实际的中医综合治疗费用较高的中医优势病种,建立全省统一的中医优势病种目录库。支持基层定点医疗机构发展,筛选适合基层的病种,建立全省基层病种目录库,推行“同城同病同价”,在不同级别的定点医疗机构间实现同城同病同分值,合理引导参保群众就医。

(九) 落实特例单议制度。对医疗机构提出的住院天数明显高于平均水平、费用偏离度较大、ICU 住院天数较长或者运用新医疗技术等特殊病例,落实特例单议制度,对符合规定的特殊病例重新核定分值或按项目付费。

(十) 建立符合疾病治疗特点的复合式医保支付体系。在积极推行按病组和病种分值付费基础上,探索对精神病、医疗康复等需要长期住院治疗且日均费用较稳定的疾病,按床日付费。

(十一) 及时拨付各类医保资金。及时向定点医疗机构结算医保费用,原则上 3 月底前完成结算清算,减轻资金垫付压力。督导医疗机构按时完成集采协议签约,及时拨付预付周转金和结余留用资金,支持医疗机构规范运行和创新发展。及时向企业结算集采资金,按时与配送企业进行结算,减少药品耗材生产企业中间运营成本,激发药品耗材生产企业研发新药、好药的积极性,促进医药企业发展。

四、推动医保政策全链条监管，构建“大监管”格局

(十二) 加强对医保目录政策落实情况的监管。常态化开展医保目录内药品、耗材、诊疗项目使用情况监测，定期分析医保基金支付范围内医药服务情况，加强政策宣传解读，鼓励定点医疗机构优先配备使用医保目录内药品、耗材和诊疗项目，除急诊、抢救等特殊情形外，提供医保基金支付范围以外的医药服务的，应当经参保人员或者其近亲属、监护人同意。严禁引导患者院外购药，保障参保人员享受医保待遇。将医保基金支付范围内医药服务使用情况纳入协议管理和年度考核。

(十三) 加强对定点医疗机构采购行为的监管。强化对医疗机构集采产品执行情况监测和管理，督促引导医疗机构优先采购并使用中选产品，多家中选的优先采购使用价格较低的产品，对大量高价采购集采非中选药品或高价采购中选药品中的同类可替代高价药品问题突出的医疗机构，进行函询、约谈、通报。

(十四) 加强医疗服务项目价格管理。合理有序降低设备物耗占比高的检查检验和大型设备治疗医疗服务项目价格，引导定点医疗机构合理使用。加强另收费用一次性医用耗材使用情况分析，重点对限制使用目录耗材进行抽核，对违规使用医用耗材的定点医疗机构进行约谈提醒。

(十五) 加强对诊疗服务行为的监管。压实定点医疗机构自我管理主体责任，促进临床合理诊疗，严禁“套餐式”检查检验，严禁定点医疗机构以支付方式改革为由让患者“周期性”出入院，规范诊疗服务行为。强化事前提醒和事中审核智能监管模块应用，对诊疗行为、计费收费、超量开药、超限用药等医疗服务行为进行实时提醒和预警，从源头防止违规行为发生。完善智能监管子系统规则设定，缩短疑点筛查周期并及时向定点医疗机构反馈，提升智能监管效率。

(十六) 强化定点医药机构内控管理。定点医药机构常态化开展医保政策培训，强化内部管理，规范使用医保基金。定点医疗机构要加强医保政策学习和医风医德教育，引导广大医务人员恪守职业道德，规范诊疗行为，合理检查、合理治疗，不开大处方、不做大检查，尽量使用医保目录内药品耗材和诊疗项目，增强控费意识，切实减轻群众医药费用负担。定点药店要守法规范经营，严禁串换药品，严格进销存管理，认真执行处方流转规定，不做虚假宣传，不诱导患者突击花钱购药，维护参保人合法权益。

(十七) 持续强化医保基金监管高压态势。充分运用医保大数据分析系统，强化多角度、多维度数据分析，建立健全违规筛查模型，及时推送疑点数据。按照“双随机、一公开”要求，聚焦重点领域，常态化开展现场检查。持续开展省级飞行检查，实现对各统筹区全覆盖。联合相关部门在全省范围内组织开展打击欺诈骗保专项治理，严防过度治疗、过度检查、过度用药。

（十八）强化对实际报销比例情况的监测。进一步完善医保信息系统功能，统一实际报销比例计算口径，加强数据监测并定期向定点医疗机构推送。定点医疗机构合理设定内部考核指标，压实科室责任，每月通报实际报销比例变化情况。提高住院实际报销比例不搞“一刀切”和绝对化，对实际报销比例相对较高，且确实开展合理诊疗、规范医疗服务行为，但未达到既定提升比例的定点医疗机构，允许其做出合理说明；对实际报销比例低，却无合理理由的，列入重点检查范围。

（十九）持续加强医保政策宣传。进一步增强医保政策宣传和解读工作的受众面和精准度，合理引导预期，不夸大事实，不吊高胃口，及时回应社会关切，努力营造全社会人人关心医保、人人支持医保的良好氛围。

（二十）切实加强组织保障。全省各级医保部门要切实提高政治站位，强化组织领导，统筹协调推动，坚持分类施策，进一步细化实化具体举措，加强政策执行跟踪检查督导。建立定期分析汇报制度，主要负责同志要全面掌握工作进展情况，每月听取政策执行情况汇报，及时解决发现的问题，推动各项措施落实落地。分管负责同志和业务处室要按照职责分工每月分析政策执行情况、工作进展情况和存在的问题，并提出意见建议。

发文机关：河北省卫生健康委
成文日期：2024年2月18日
标 题：河北省卫生健康委关于印发《河北省互联网医院管理办法实施细则》的通知
发文字号：冀卫规〔2024〕2号
发布日期：2024年2月22日
类 别：机构管理
关 键 字：互联网医院、管理办法

河北省卫生健康委关于印发《河北省 互联网医院管理办法实施细则》的通知

冀卫规〔2024〕2号

各市（含定州、辛集市）卫生健康委（局），雄安新区管委会公共服务局，委属委管医疗机构：

为进一步规范互联网诊疗，加强互联网医院管理，保证医疗质量和安全，我委根据《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）》等文件，结合河北实际，组织制定了《河北省互联网医院管理办法实施细则》，现印发给你们，请各地各单位认真贯彻执行。

附件：河北省互联网医院管理办法实施细则

河北省卫生健康委
2024年2月18日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 河北省卫生健康委关于印发《河北省互联网医院管理办法实施细则》的通知

发文机关：河北省医疗保障局办公室
成文日期：2024年2月27日
标 题：河北省医疗保障局办公室关于进一步做好支付方式改革宣传工作的通知
发布日期：2024年2月28日
发文字号：冀医保办〔2024〕5号
关 键 字：支付方式、改革宣传
类 别：医保政策

河北省医疗保障局办公室关于进一步 做好支付方式改革宣传工作的通知

冀医保办〔2024〕5号

各市（含定州、辛集市）医疗保障局，雄安新区管委会公共服务局，省本级医疗保障经办机构：

为确保全省按病组和病种分值支付方式改革工作顺利推进，提高支付方式改革在广大医务工作者及就医患者中的政策知晓率 and 理解接受度，省医保局编写了《按病组及按病种分值支付方式改革明白纸》，现就进一步加强支付方式改革宣传工作通知如下：

一、把握宣传目的

普及按病组和病种分值支付方式改革的实施意义，消除医务工作者和患者对改革的疑虑和误解，提升医疗机构对改革的认同感、参与度、执行力，引导患者理性看待支付方式改革，助力形成良好医患关系。

二、明确宣传内容

结合本地情况，利用《按病组及按病种分值支付方式改革明白纸》，或创新制作宣传内容，重点明确支付方式改革的基本概念、改革目的，以及改革对医疗机构、医务人员和患者的积极影响。

三、创新宣传方式

可通过媒体资源，如医保部门及医疗机构官网、微信公众号等平台，发布支付方式改革的文章或视频；可制作宣传册分发给医务工作者和就医患者；可开展医患座谈会，宣讲国家推广医保支付方式改革的目的、意义，听取各方意见和建议；鼓励各统筹区创新多种手段加强宣传工作。

各统筹区要高度重视按病组和病种分值支付方式改革宣传工作，精心组织策划，确保宣传内容准确、有效，同时积极向省医保局报送宣传工作中的典型案例，为支付方式改革顺利推进营造良好舆论氛围。

附件：按病组及按病种分值支付方式改革明白纸

河北省医疗保障局办公室

2024年2月27日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 河北省医疗保障局办公室关于进一步做好支付方式改革宣传工作的通知

发文机关： 内蒙古自治区卫生健康委员会
标 题： 内蒙古自治区卫生健康委关于公布 2024 年中医药（蒙医药）特色疗法名录的通知
发文字号： 内卫中（蒙）传承字〔2024〕48 号
类 别： 中医药
成文日期： 2024 年 2 月 6 日
发布日期： 2024 年 2 月 6 日
关 键 字： 中医药、特色疗法

内蒙古自治区卫生健康委关于公布 2024 年 中医药（蒙医药）特色疗法名录的通知

内卫中（蒙）传承字〔2024〕48 号

各盟市卫生健康委，各有关单位：

为贯彻落实中共中央、国务院《关于促进中医药传承创新发展的意见》、内蒙古自治区党委、自治区人民政府《关于促进中医药（蒙医药）传承创新发展的实施意见》，弘扬中医药（蒙医药）文化，推广传统中医药（蒙医药）特色疗法，加强中医药（蒙医药）特色疗法收集整理和传承保护，自治区卫生健康委组织开展了中医药（蒙医药）特色疗法征集工作，经专家初筛、现场答辩、专家评审等，现公布自治区中医药（蒙医药）特色疗法名录。

请各单位和申报人对技术成熟、安全可靠、疗效突出、具有中医（蒙医）系统理论支撑的中医药（蒙医药）特色疗法积极申报国家中医药传统知识收集整理项目，争取获得国家中医药传统知识登记、认定。各盟市卫生健康委、各有关单位积极宣传自治区中医药（蒙医药）特色疗法项目，推荐申报自治区、盟市级适宜技术，并予以推广和应用。

附件：中医药（蒙医药）特色疗法项目名录

2024 年 2 月 6 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 内蒙古自治区卫生健康委关于公布 2024 年中医药（蒙医药）特色疗法名录的通知

发文机关： 内蒙古自治区药品监督管理局 成文日期： 2024年2月8日
标 题： 内蒙古自治区药品监督管理局关于发布实施《内蒙古自治区中药配方颗粒标准（第三批）》的通告
发文字号： 内药监通告〔2024〕6号 发布日期： 2024年2月8日
类 别： 中医药 关 键 字： 中药配方

内蒙古自治区药品监督管理局关于 发布实施《内蒙古自治区中药配方 颗粒标准（第三批）》的通告

内药监通告〔2024〕6号

根据《药品标准管理办法》《国家药监局国家中医药局国家卫生健康委国家医保局关于结束中药配方颗粒试点工作的公告》《国家药监局关于发布〈中药配方颗粒质量控制与标准制定技术要求〉的通告》以及国家药典委员会关于中药配方颗粒药品标准制定的有关规定，内蒙古自治区药品监督管理局组织制定了《内蒙古自治区中药配方颗粒标准（第三批）》，共计27个品种，现予以公布实施。

特此通告。

- 附件：1. 内蒙古自治区中药配方颗粒标准（第三批）目录
2. 内蒙古自治区中药配方颗粒标准（第三批）

内蒙古自治区药品监督管理局

2024年2月8日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 内蒙古自治区药品监督管理局关于发布实施《内蒙古自治区中药配方颗粒标准（第三批）》的通告

发文机关： 内蒙古自治区卫生健康委
标 题： 内蒙古自治区卫生健康委关于《内蒙古自治区出生缺陷防治条例》（草案）公开征求意见的通知
发文字号： 内卫妇幼字〔2024〕61号
类 别： 妇幼健康

成文日期： 2024年2月22日
发布日期： 2024年2月23日
关 键 字： 出生缺陷、防治

内蒙古自治区卫生健康委关于《内蒙古自治区出生缺陷防治条例》（草案）公开征求意见的通知

内卫妇幼字〔2024〕61号

按照内蒙古自治区人大常委会2024年立法计划，自治区卫生健康委研究提出《内蒙古自治区出生缺陷防治条例》（草案），即日起面向社会广泛征求意见。征求意见时间为2024年2月23日至3月22日。

联系人：马婧、李方林

联系电话：0471—6946039、6927989

- 附件：1. 内蒙古自治区出生缺陷防治条例立法建议报告
2. 内蒙古自治区出生缺陷防治条例

2024年2月22日

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 内蒙古自治区卫生健康委关于《内蒙古自治区出生缺陷防治条例》（草案）公开征求意见的通知

发文机关： 内蒙古自治区医疗保险服务中心
成文日期： 2024年2月29日
标 题： 关于将重症精神症纳入内蒙古自治区本级门诊特殊慢性病病种范围的通知
发文字号： 内医保险办字〔2024〕16号
发布日期： 2024年2月29日
类 别： 医保政策
关 键 字： 重症精神症、门诊特殊慢性病

关于将重症精神症纳入内蒙古自治区 本级门诊特殊慢性病病种范围的通知

内医保险办字〔2024〕16号

自治区本级各参保单位，各定点医药机构：

根据《国务院办公厅关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的指导意见》《内蒙古自治区人民政府办公厅关于建立完善职工基本医疗保险门诊共济保障机制的实施意见》《国家医保局财政部关于建立医疗保障待遇清单制度的意见》《关于印发<内蒙古自治区本级职工基本医疗保险门诊特殊慢性病管理办法>的通知》，为进一步完善自治区本级职工基本医疗保险门诊特殊慢性病制度，减轻参保人员就医购药费用负担，决定将重症精神症纳入内蒙古自治区本级门诊特殊慢性病病种范围。有关事宜通知如下：

一、适用范围

自治区本级职工基本医疗保险参保人员。

二、待遇标准

（一）起付标准

参保人员在门诊特殊慢性病定点医药机构发生符合政策范围内的医药费用，一个年度内基本医疗保险统筹基金起付标准为300元。

（二）支付比例

一个年度内发生的起付标准以上，最高支付限额以下，符合政策范围内的门诊医药费用，支付比例为90%。

（三）年度支付限额

在基本医疗保险统筹基金和大额医疗保险基金支付范围内合并计算，一个年度内最高支付限额30.5万元。

三、申报认定

重症精神症（M02100）待遇申报认定和治疗方案变更工作，由内蒙古自治区精神卫生中心办理。患有重症精神症的参保人员（或代办人）可向内蒙古自治区精

神卫生中心提出申请，申报时需提供诊断证明书原件、与申报病种相关的完整住院病历、有效身份证件。

四、执行时间

此通知自 2024 年 3 月 1 日起执行，国家及自治区另有新规的，从其规定。未尽事宜，按《关于印发 < 内蒙古自治区本级职工基本医疗保险门诊特殊慢性病管理办法 > 的通知》（内医保发〔2022〕25 号）执行。

内蒙古自治区医疗保险服务中心
2024 年 2 月 29 日

发文机关：辽宁省卫生健康委、辽宁省疾病预防控制中心
成文日期：2024年2月20日
标题：关于印发辽宁省“优质服务基层行”活动和社区医院建设行动实施方案的通知
发文字号：辽卫发〔2024〕8号
发布日期：2024年2月29日
类别：医疗政策
关键字：社区医院建设

关于印发辽宁省“优质服务基层行”活动和社区医院建设行动实施方案的通知

辽卫发〔2024〕8号

各市卫生健康委，沈抚示范区社会事业局：

按照国家卫生健康委办公厅、国家中医药管理局综合司、国家疾病局综合司《关于实施“优质服务基层行”活动和社区医院建设三年行动的通知》要求，结合我省实际，现将《辽宁省“优质服务基层行”活动和社区医院建设行动实施方案》印发给你们，请认真组织实施。

辽宁省卫生健康委
辽宁省疾病预防控制中心
2024年2月20日

辽宁省“优质服务基层行”活动和社区医院建设行动实施方案

为贯彻党的二十大精神，落实“以基层为重点”新时代党的卫生健康工作方针和中办、国办《关于进一步深化改革促进乡村医疗卫生体系健康发展的意见》《关于进一步完善医疗卫生服务体系的意见》，按照国家卫生健康委办公厅、国家中医药管理局综合司、国家疾病局综合司《关于实施“优质服务基层行”活动和社区医院建设三年行动的通知》要求，持续提升基层防病治病和健康管理能力，结合我省实际，制定本方案。

一、总体要求

以人民健康为中心，以基层为重点，认真落实省委、省政府全面振兴新突破和健康辽宁建设工作部署，落实我省“十四五”卫生与健康发展规划，促进优质医疗资源扩容下沉和均衡布局，补短板、强弱项，持续提升基层防病治病和健康管理能力，坚持中西医并重，强化医防融合服务，建设优质高效的基层医疗卫生服务体系，就近满足人民群众日益增长的基本医疗卫生服务需求。

到2025年，服务人口超过1万人的乡镇卫生院和社区卫生服务中心（以下简

称“机构”)普遍达到能力标准,服务人口不足1万人或机构人员少于10人的,对照标准持续提升服务能力。全省30%的机构达到推荐标准,各市任务目标按上年度机构推荐标准达标率分为三档:第一档沈阳、大连、阜新、盘锦、沈抚示范区31%的机构达到推荐标准;第二档鞍山、抚顺、本溪、丹东、营口、辽阳、铁岭、朝阳、葫芦岛30%的机构达到推荐标准;第三档锦州25%的机构达到推荐标准(各市具体任务指标详见附件)。全省每年新增社区医院19所以上,力争到2025年全省累计建成社区医院的社区卫生服务中心比例达到30%以上。

二、重点任务

(一)不断提升基层医疗卫生机构服务能力。申报达到能力标准的基层医疗卫生机构要严格对照《乡镇卫生院服务能力标准(2022版)》和《社区卫生服务中心服务能力标准(2022版)》(以下简称《标准》)开展自评,各级复核评价要以《标准》为依据开展。对2021年前达到能力标准的机构开展“回头看”,确保达到新版《标准》要求。

主要依托社区卫生服务中心开展社区医院建设,指导社区卫生服务中心对照《社区医院基本标准(试行)》和《社区医院医疗质量安全核心制度要点(试行)》,进一步完善房屋、设备、床位、人员等配备,加强住院病房、信息化等基础设施建设和设备提档升级,重点完善临床、公共卫生、医技等科室设置,完善管理制度,提高管理水平。由各市卫生健康行政部门开展社区医院评价,严格把握标准,规范复核和评价流程,确保公平公正、结果客观真实。

鼓励以市为单位规范达到服务能力标准的乡镇卫生院、社区卫生服务中心标牌,向群众展现服务能力水平,增强基层机构荣誉感和责任感。

(二)重点建设一批中心乡镇卫生院。根据乡村形态发展变化,考虑人口分布、区域位置、交通条件、就医流向等因素,在常住人口较多、区域面积较大、县城不在县域中心、县级医院服务覆盖能力不足的县,可以在县城之外选建1至2个中心乡镇卫生院,原则上服务人口超过30万、床位不低于50张或者达到县医院床位数的1/10、能力较强、具有一定辐射和带动能力,重点加强基础设施、人才队伍、急诊急救、临床专科、特色科室、设备配备、住院床位等建设,有条件的达到二级医院水平。

(三)对标提升村卫生室服务能力。对照《村卫生室服务能力标准(2022版)》,按照“市级指导、县级主责”原则,开展村卫生室服务能力评价,强化和拓展符合功能定位的医疗服务。加快公有产权村卫生室建设,逐步将符合条件的公办村卫生室转为乡镇卫生院延伸举办的村级医疗服务点。积极通过乡村一体化管理实现村卫生室医保结算。2024年,各市达到服务能力标准的村卫生室比例达到30%

以上，至 2025 年达到 40% 以上。2024 年，实现人财物乡村一体化管理的村卫生室比例达到 40% 以上，到 2025 年力争达到 50% 以上。

（四）全面加强基层卫生人员配备和培训。根据当地常见病、多发病以及居民需求，乡镇卫生院、社区卫生服务中心配齐全科、内科、外科、妇科、儿科、口腔、中医、护理、药学、检验、影像、康复、精神卫生防治、心理健康、公共卫生等各类适宜人才。稳步扩大农村订单定向医学生培养规模，用好和争取编制资源，适应居民服务和业务发展需要。落实“定向评价、定向使用”政策，适当提高乡镇卫生院和社区卫生服务中心人员中级、高级专业技术岗位结构比例。面向基层加强住院医师、全科专业住院医师规范化培训和助理全科医生培训。加强全科医生转岗培训和中医、护理、药学、医技、康复等医务人员培训。有计划选派基层骨干人员赴上级医院进修，进修期间待遇不低于本单位同等条件人员平均水平。

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

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

（七）继续加快基层信息化建设。加快统筹建设县域卫生健康综合信息平台，

推进电子病历、电子健康档案和预防接种等公共卫生信息互联互通共享，以市为单位，2024 年建成率达到 60% 以上，2025 年达到 80% 以上。按照基层医疗卫生机构信息化建设标准与规范要求，提档升级信息化基础设施和设备，乡镇卫生院、社区卫生服务中心至少明确 1 名经县级及以上培训合格的专兼职信息管理人员。用信息化提升法定报告传染病和食源性疾病的报送质量，到 2025 年基本实现在医生工作站自动生成信息并按程序报告。加快居民电子健康档案向居民个人开放。完善基层远程医疗服务网络，实现与上级医院的远程会诊、诊断和培训，推动基层检查、上级诊断、结果互认。以市为单位，2024 年远程医疗服务覆盖 90% 以上的乡镇卫生院、社区卫生服务中心，2025 年基本实现全覆盖，并推进向村级延伸覆盖。

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

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

（十）坚决守牢安全底线。县级卫生健康行政部门对基层医疗卫生机构每年至少开展一次安全生产全员培训，重点包括《安全生产法》《医疗机构消防安全管理规定》《医疗纠纷预防和处理条例》等；对基层医疗卫生机构每年开展一次“安全生产月”活动，对消防安全、房屋安全、网络安全、生物安全、危化品安全等

方面风险隐患开展排查，发现问题及时整改，严防涉医违法犯罪，坚决避免各类安全事故发生和造成人员伤亡。基层医疗卫生机构每年对上年度医疗质量安全、医疗纠纷、医疗事故等情况开展一次分析评价，按照要求参加医疗责任保险或者建立、参加医疗风险基金；每年召开一次领导班子安全生产专题会议，研究部署重点工作，确定预算和资金投入，满足设施设备配置和更新需要，加强安全生产人防、技防、物防。

三、组织实施

（一）加强组织领导。各市要制定具体实施方案，建立健全县包乡、乡包村帮扶机制，协调相关部门加大资金、项目和政策支持力度，确保如期完成任务目标。鼓励各地在“优质服务基层行”活动基础上，探索开展体现基层医疗卫生机构功能定位和服务特点的等级（星级）评价。市级卫生健康行政部门每年9月底前将年度工作总结、达到推荐标准机构名单、新建成社区医院名单等报送省卫生健康委基层卫生处。

（二）加强工作统筹。将开展“优质服务基层行”活动和社区医院建设行动与紧密型县域医共体建设、城市医疗集团建设、中医药服务体系、疾病预防控制体系建设等工作有机衔接，做到相向而行，相互促进。与乡村振兴、城乡社区建设、促进边境地区发展等重点工作统筹衔接，整合资源，形成合力。

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

附件：全省“优质服务基层行”活动达标机构目前现状及2025年任务目标

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发辽宁省“优质服务基层行”活动和社区医院建设行动实施方案的通知

发文机关： 吉林省卫生健康委员会
标 题： 吉林省卫生健康委关于公开征求《吉林省医院安全秩序管理条例（征求意见稿）》意见的通知
发文字号：
类 别： 医疗政策

成文日期： 2024年2月1日
发布日期： 2024年2月1日
关 键 字： 医院安全

吉林省卫生健康委关于公开征求《吉林省医院安全秩序管理条例（征求意见稿）》意见的通知

为维护医院正常秩序，保障人民群众及医务人员人身安全，构建和谐医患关系，我委组织起草了《吉林省医院安全秩序管理条例（征求意见稿）》。现在向社会公开征求意见。请将修改意见于2024年3月2日前通过电子邮件、传真、信函等形式反馈至吉林省卫生健康委医政处。

联系人：张宇宁 联系电话：0431-88906361

传真：0431-88905578 邮箱：jlsyzygc@jl.gov.cn

地址：长春市人民大街1485号 省卫生健康委 130000

附件：吉林省医院安全秩序管理条例（征求意见稿）

吉林省卫生健康委员会

2024年2月1日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 吉林省卫生健康委关于公开征求《吉林省医院安全秩序管理条例（征求意见稿）》意见的通知

发文机关：黑龙江省药品监督管理局
成文日期：2024年2月4日
标 题：黑龙江：关于持续推进药品说明书适老化及无障碍改革试点工作的通知
发文字号：黑药监药注〔2024〕20号
发布日期：2024年2月4日
类 别：医药政策
关 键 字：药品说明书、说明书适老化

黑龙江：关于持续推进药品说明书 适老化及无障碍改革试点工作的通知

黑药监药注〔2024〕20号

省内各药品上市许可持有人：

按照国家药品监督管理局对药品说明书适老化及无障碍改革试点工作要求，鼓励省内药品上市许可持有人积极参与药品说明书适老化及无障碍改革试点工作，有意愿参与国家局第二批试点的持有人可按照《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》（公告2023第142号）要求开展相关工作，并认真填报《药品说明书适老化及无障碍改革试点报名信息汇总表》（见附件），于2024年2月28日前将电子版发送至邮箱 zhucechu203@163.com。

联系人：郑建军，电话：0451-88313065

附件：药品说明书适老化无障碍改革试点报名信息汇总表

黑龙江省药品监督管理局

2024年2月4日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 黑龙江：关于持续推进药品说明书适老化及无障碍改革试点工作的通知

发文机关：上海市药品监督管理局
成文日期：2024年1月25日
标 题：上海市药品监督管理局关于印发《上海市药品监督管理局行政审批告知承诺管理规定》的通知
发文字号：沪药监规〔2024〕2号
发布日期：2024年2月1日
类 别：政务服务
关 键 字：行政审批告知

上海市药品监督管理局关于印发《上海市药品监督管理局行政审批告知承诺管理规定》的通知

沪药监规〔2024〕2号

各区市场监督管理局、临港新片区市场监督管理局，市药品监督管理局机关各处、稽查局、各直属单位：

《上海市药品监督管理局行政审批告知承诺管理规定》已经市药品监督管理局2023年第24次局长办公会审议通过，现印发给你们，请遵照执行。

特此通知。

上海市药品监督管理局
2024年1月25日

上海市药品监督管理局行政审批告知承诺管理规定

第一条（目的依据）

为优化行政许可程序，完善管理方式，提高行政效率，加强事中事后监管，依据《中华人民共和国行政许可法》《市场监督管理行政许可程序暂行规定》《上海市行政审批告知承诺管理办法》及药品（含医疗器械、化妆品，下同）监管领域法律、法规、规章，结合工作实际，制定本规定。

第二条（适用范围）

本规定适用于上海市药品监督管理局（以下简称市药品监管局）以告知承诺方式实施行政审批的相关活动。

第三条（告知承诺事项的确定和公布）

市药品监管局依据国家和本市行政审批改革相关规定，配合市审批改革部门，确定实行告知承诺的行政审批事项，制定告知承诺的办事指南，并通过“一网通办”政务服务平台等渠道向社会公布。

第四条（告知承诺书格式文本）

对于实行告知承诺的行政审批事项，由市药品监管局制定相关告知承诺书格式文本（范本见附件），在市药品监管局行政服务窗口和“一网通办”政务服务平台上公示，方便公民、法人和其他组织索取或者下载。

告知承诺书应当明确以下内容：

- （一）行政审批事项所依据的主要法律、法规、规章的名称和相关条款；
- （二）准予行政审批应当具备的条件、标准和技术要求；
- （三）需要申请人提交材料的名称、方式和期限；
- （四）申请人作出承诺的时限和法律效力，以及逾期不作出承诺、作出不实承诺和违反承诺的法律后果。

第五条（告知承诺的选择）

对实行告知承诺的行政审批事项，申请人可以选择告知承诺方式办理，也可以不选择告知承诺方式办理。申请人不选择告知承诺方式办理的，市药品监管局按照法律、法规和规章等有关规定，实施行政审批。

第六条（申请人承诺）

申请人选择以告知承诺方式办理行政审批事项的，应当通过书面或者电子方式提交加盖（电子）签章的告知承诺书，对下列内容作出确认和承诺：

- （一）所填写的基本信息真实、准确；
- （二）已经知晓市药品监管局告知的全部内容；
- （三）自身能够满足市药品监管局告知的条件、标准和技术要求；
- （四）能够在约定期限内，提交市药品监管局告知的相关材料；
- （五）愿意承担不实承诺、违反承诺的法律责任；
- （六）所作承诺是申请人真实意思的表示。

第七条（提交材料）

申请人应当按照告知承诺书的约定提交相关材料。

告知承诺书约定申请人在递交告知承诺书时提交部分材料的，申请人应当在递交告知承诺书时一并提交；约定在行政审批决定作出后一定期限内提交相关材料的，申请人应当按照约定期限提交。

第八条（审批决定）

市药品监管局收到经申请人（电子）签章的告知承诺书以及告知承诺书约定的材料后，应当当场作出行政审批决定。相应的行政审批证件应当在作出行政审批决定后的10个工作日内依法送达申请人。

第九条（未提交材料的后果）

作出准予行政审批决定后，被审批人在告知承诺书约定的期限内未提交材料或者提交的材料不符合要求的，市药品监督管理局应当依法撤销行政审批决定。

第十条（检查期限和部门）

市药品监督管理局应当在作出行政审批决定后2个月内，对被审批人的承诺内容是否属实进行检查，国家药品监管部门对检查时限另有规定的从其规定。涉及现场检查的，检查人员应当对检查现场（场所）进行全程音像记录。市药品监督管理局可以按照法律、法规、规章的规定，安排承担行政审批核查工作的专业技术部门实施告知承诺后的现场检查。

市药品监督管理局可以将告知承诺后现场检查与日常监督检查同步开展。

第十一条（检查后的处理）

经检查，发现被审批人实际情况与承诺内容不符的，应当要求其限期整改，整改期限根据实际情况确定。逾期拒不整改或者整改后仍不符合条件的，应当依法撤销行政审批决定。

第十二条（陈述申辩和听证）

被审批人存在本办法第九条、第十一条规定情形的，市药品监督管理局作出撤销行政许可决定前，应当将拟撤销行政审批的事实、理由和依据书面告知被审批人，并告知其依法享有陈述、申辩和要求举行听证的权利；发现行政审批事项直接关系他人重大利益的，还应当同时告知该利害关系人。

被审批人、利害关系人自被告知之日起5个工作日内，未行使陈述权、申辩权，未申请听证的，视为放弃此权利。

被审批人、利害关系人陈述、申辩的，市药品监督管理局应当记录。被审批人、利害关系人申请听证的，市药品监督管理局应当自收到听证申请之日起20个工作日内组织听证。

第十三条（撤销审批的程序）

自发现被审批人存在本办法第九条、第十一条规定情形之日起60个工作日内，市药品监督管理局应当作出是否撤销行政审批的决定；不能在规定期限内作出决定的，经市药品监督管理局负责人批准，可以延长20个工作日。需要听证、检验、检测、检疫、鉴定、专家评审的，所需时间不计入规定期限。

拟作出撤销行政审批决定的，应当按照重大行政执法决定的相关程序进行法制审核。

市药品监督管理局作出撤销行政审批决定的，应当出具加盖公章并注明日期的纸

质或者电子凭证。

第十四条（行政审批告知承诺决定的注销）

市药品监管局发现通过告知承诺取得行政审批决定的被审批人不具备原审批条件且无法联系的，作出的撤销行政审批决定通过其他送达方式无法送达的，经公告后依法注销其行政审批证件，并向社会公布。

第十五条（信用监管）

市药品监管局应当建立申请人、被审批人信用档案。

被审批人在规定期限内未提交材料，或者提交的材料不符合要求的，以及在审查、后续监管中发现申请人、被审批人作出不实承诺或者违反承诺的，市药品监管局应当记入申请人、被审批人信用档案，并对该申请人、被审批人不再适用告知承诺的审批方式，相关信用信息向本市公共信用信息服务平台归集。

第十六条（告知承诺的公开）

市药品监管局应当依法公开告知承诺书。鼓励被审批人主动公开告知承诺书。

第十七条（参照执行）

各区市场监管局承担的药品监管领域相关行政审批事项的告知承诺管理工作，参照本规定执行。

第十八条（施行日期）

本规定自2024年3月1日起施行，有效期5年，有效期至2029年2月28日。

附件：上海市药品监督管理局行政审批告知承诺书（格式范本）

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 上海市药品监督管理局关于印发《上海市药品监督管理局行政审批告知承诺管理规定》的通知

发文机关：上海市卫生健康委员会、上海市财政局、上海市人力资源和社会保障局
成文日期：2024年1月31日
标 题：上海：关于印发《关于本市申领年老一次性计划生育奖励费的实施意见》的通知
发文字号：沪卫规〔2024〕2号
发布日期：2024年2月6日
类 别：医疗政策
关 键 字：计划生育奖励

上海：关于印发《关于本市申领年老一次性 计划生育奖励费的实施意见》的通知

沪卫规〔2024〕2号

各区卫生健康委、财政局、人力资源和社会保障局：

《关于本市申领年老一次性计划生育奖励费的实施意见》已经2024年1月16日上海市卫生健康委员会第58次委务会审议通过，自2024年3月15日起实施。现印发给你们，请遵照执行。

上海市卫生健康委员会
上海市财政局
上海市人力资源和社会保障局
2024年1月31日

关于本市申领年老一次性计划生育奖励费的实施意见

第一条（目的和依据）

为了维护好计划生育家庭的合法权益，根据《上海市人口与计划生育条例》和《上海市计划生育奖励与补助若干规定》，结合实际，制定本实施意见。

第二条（在本市领取基本养老金人员的申领条件）

按照国家和本市规定参加职工基本养老保险，并在本市领取基本养老金、符合下列条件之一的人员，在办理退休手续时，由本市社会保险经办机构发放年老一次性计划生育奖励费：

- （一）持有《独生子女父母光荣证》（以下简称《光荣证》）的本市户籍公民；
- （二）2004年4月15日以前办理结婚登记且未生育又未收养子女的本市户籍公民。

第三条（未在本市领取基本养老金人员的申领条件）

未在本市领取基本养老金、符合下列条件之一的人员，女性年满55周岁或者

男性年满 60 周岁时，由其户籍所在地的区政府给予年老一次性计划生育奖励费：

- (一) 持有《光荣证》的本市户籍公民；
- (二) 2004 年 4 月 15 日以前办理结婚登记且未生育又未收养子女的本市户籍公民。

第四条（申请材料）

申领年老一次性计划生育奖励费时，申请人应当提供下列基本材料的原件：

- (一) 身份证明；
- (二) 户籍证明；
- (三) 婚姻状况证明；
- (四) 已有子女状况声明。

申领独生子女父母年老一次性计划生育奖励费的人员，还需提供《光荣证》。

以上所列材料已实现电子证照调用或者核验的，申请人可以免于提交。

第五条（申请与受理）

申领年老一次性计划生育奖励费时，申请人应当到本人户籍所在地的乡、镇人民政府或者街道办事处提交申领表和本实施意见规定的申请材料。

乡、镇人民政府或者街道办事处应当自收到申请人的申请之日起 2 个工作日内完成审查，并根据下列情况分别做出处理：

(一) 对材料不齐全或者不符合法定形式的申请，乡、镇人民政府或者街道办事处应当书面一次性告知申请人需要补正的全部内容。

(二) 对按规定不由本机关受理的申请，乡、镇人民政府或者街道办事处应当向申请人发出不予受理通知书，并告知申请人向有关行政机关申请。

(三) 对材料齐全、符合法定形式，且属于本机关受理范围的申请，乡、镇人民政府或者街道办事处应当受理，并向申请人发出受理通知书。

在本市领取基本养老金的申请人员还可以通过“一网通办”等线上办理平台提出申请。

第六条（在本市领取基本养老金人员年老一次性计划生育奖励费的审核与发放）

对于在本市领取基本养老金的申请人，乡、镇人民政府或者街道办事处受理其年老一次性计划生育奖励费的申请后，应当自受理之日起 3 个工作日内完成审核。对符合规定的，出具年老一次性计划生育奖励费证明；对不符合规定的，告知不予出具的理由。

申请人凭乡、镇人民政府或者街道办事处出具的年老一次性计划生育奖励费证明，到本市社会保险经办机构申请领取年老一次性计划生育奖励费。

社会保险经办机构在给申请人办理退休手续并按照《上海市城镇职工养老保险办法》规定计发养老待遇后，向符合规定的申请人发放年老一次性计划生育奖励费。

第七条（未在本市领取基本养老金人员年老一次性计划生育奖励费的审核与发放）

对于未在本市领取基本养老金的申请人，乡、镇人民政府或者街道办事处受理后，应当自受理之日起3个工作日内完成审核，并将审核意见及申请材料报区卫生健康委。

区卫生健康委应当自收到乡、镇人民政府或者街道办事处报送的审核意见和全部申请材料之日起5个工作日内完成审核。对符合规定的，发放年老一次性计划生育奖励费；对不符合规定的，应当书面通知申请人，并说明理由。

第八条（委托办理）

申请人可以委托他人办理申领年老一次性计划生育奖励费。委托办理时，除提供本实施意见规定的委托人的全部材料外，还须提供受委托人的身份证明、委托人出具的委托书。

第九条（资金渠道）

在本市领取基本养老金的人员发放年老一次性计划生育奖励费所需资金由市级财政承担。

不符合前款规定的人员发放年老一次性计划生育奖励费所需资金由其户籍所在地的区政府安排。

第十条（职责分工）

市卫生健康委主管本市年老一次性计划生育奖励费制度的实施。区卫生健康委具体负责本行政区域内年老一次性计划生育奖励费的管理和监督等工作。乡、镇人民政府或者街道办事处负责有关审核工作。各级财政部门负责加强资金监督，落实奖励经费。市和区相关部门按照各自职能分工，协助做好管理工作。

第十一条（实施日期）

本实施意见自2024年3月15日起实施，有效期至2029年3月14日。自2023年1月1日至本规定实施之日期间，符合条件的人员参照执行本规定。

发文机关：上海市卫生健康委员会、上海市
市财政局、上海市残疾人联合会

成文日期：2024年2月1日

标 题：关于印发修订后的《上海市计划生育家庭特别扶助制度实施办法》的通知

发文字号：沪卫规〔2024〕3号

发布日期：2024年2月7日

类 别：医疗政策

关 键 字：计划生育、家庭特别扶助

关于印发修订后的《上海市计划生育 家庭特别扶助制度实施办法》的通知

沪卫规〔2024〕3号

各区卫生健康委、财政局、残联：

修订后的《上海市计划生育家庭特别扶助制度实施办法》已经2024年1月16日上海市卫生健康委员会第58次委务会审议通过，自2024年4月1日起实施。现印发给你们，请遵照执行。

上海市卫生健康委员会
上海市财政局
上海市残疾人联合会
2024年2月1日

（此件公开发布）

上海市计划生育家庭特别扶助制度实施办法

第一条（目的和依据）

为了进一步加强本市计划生育特殊家庭扶助关怀工作，根据《中华人民共和国人口与计划生育法》《上海市人口与计划生育条例》等国家和本市相关规定，结合本市实际，制定本办法。

第二条（特别扶助对象）

同时符合下列条件的本市户籍人员，可以享受计划生育家庭特别扶助金：

- （一）1933年1月1日以后出生或者1933年1月1日以前出生但持有《独生子女父母光荣证》；
- （二）女方年满49周岁的夫妻双方或者本人年满49周岁；
- （三）在2015年12月31日以前依法只生育或者依法收养一个子女；
- （四）现无存活子女或者子女持有《中华人民共和国残疾人证》（以下简称《残疾人证》），且残疾等级为三级以上（包括残疾等级为轻度以上）；

(五) 未再生育和未再收养子女。

第三条 (特别扶助金标准)

计划生育家庭特别扶助标准按照国家有关规定,结合本市实际,实行动态调整。具体标准,由市卫生健康委、市财政局研究提出,报市政府批准后执行。

第四条 (特别扶助资格的申请和确认程序)

(一) 按照自愿申请原则,由符合条件的申请人向本人户籍所在地的村(居)民委员会提交特别扶助申请表,并提供规定的材料(原件及复印件各一套)。

(二) 村(居)民委员会应当自收到特别扶助申请表及规定的全部材料之日起3个工作日内进行初审,并将初审意见、申请材料报乡(镇)人民政府或者街道办事处。

(三) 乡(镇)人民政府或者街道办事处应当自收到村(居)民委员会报送的全部材料之日起3个工作日内提出审核意见,并将审核意见、申请材料报送区卫生健康委。

(四) 区卫生健康委应当自收到乡(镇)人民政府或者街道办事处报送的全部材料之日起5个工作日内提出资格确认意见。对确认后的特别扶助对象,发放《计划生育家庭特别扶助证》(以下简称《特别扶助证》)。如有异议,区卫生健康委应当重新审核。

第五条 (申请时需要提供的材料)

申请特别扶助金的人员,应当提供下列基本材料:

- (一) 身份证明;
- (二) 户籍证明;
- (三) 婚姻状况证明;
- (四) 已有子女状况声明;
- (五) 近期免冠一寸照片2张。

属于下列情形的,还需要提供相关证明材料:

- (一) 1933年1月1日以前出生的,还需提供《独生子女父母光荣证》。
- (二) 子女死亡的,还需提供公安机关或者医疗机构出具的死亡证明。
- (三) 子女残疾的,还需提供《残疾人证》。
- (四) 收养子女的,还需提供民政部门颁发的收养证(1992年4月1日《中华人民共和国收养法》实施之前收养,并已形成事实收养关系的,提供户籍证明)。
- (五) 与子女解除收养关系的,还需提供民政部门出具的解除收养关系的证明,或者法院判决书。

(六) 离婚的, 还需提供离婚证、离婚协议书或者离婚判决书。

(七) 丧偶的, 还需提供公安机关或者医疗机构出具的死亡证明。

以上所列材料已实现电子证照调用或者核验的, 申请人可以免于提交。

第六条 (特别扶助对象的资格确认原则)

(一) 年龄的确认

应以其本人身份证的出生时间为准。如果从未办理过身份证的, 则以户口簿登记的出生时间为准。

(二) 生育和收养行为的确认

生育和收养子女时没有违反相关的法律、法规和政策规定。

(三) 子女数的确认

按本人生育或者收养且存活的子女数计算。只生育一个子女, 包括符合法律、法规、规章或政策性文件规定曾生育过一个及以上子女但只存活一个子女的情况。

(四) 残疾等级的确认

以《残疾人证》注明的残疾等级为准。

第七条 (特别扶助资格的季审)

区卫生健康委、乡(镇)人民政府或者街道办事处、村(居)民委员会应当每个季度组织开展一次特别扶助资格的审核工作。

对于在上一季度已经享受特别扶助金的人员, 如本人情况没有发生变化, 按照便民利民的原则, 由村(居)民委员会、乡(镇)人民政府或者街道办事处、区卫生健康委根据日常服务管理掌握的情况, 进行逐级审验。

第八条 (特别扶助资格的注销)

享受计划生育家庭特别扶助金的人员, 有下列情况之一的, 终止享受特别扶助金:

(一) 死亡的;

(二) 户口迁出本市的;

(三) 生育或者收养子女的;

(四) 独生子女康复的。

对于终止享受特别扶助金的人员, 区卫生健康委应当及时注销, 并将注销名册向市卫生健康委备案, 同时报同级财政部门, 抄送乡(镇)人民政府或者街道办事处。

如发现当事人以欺骗等不正当手段冒领或者骗领特别扶助金的, 责令限期退回, 并注销其特别扶助资格。

第九条（特别扶助金的计算）

领取《特别扶助证》的特别扶助对象，特别扶助金从其提出申请的当月开始根据适用标准按月计算。

特别扶助对象中女方年满 49 周岁、男方未满 49 周岁的，男方在 49 周岁之前按照最低标准计算特别扶助金。

特别扶助对象满提档年龄的，从满提档年龄的当月开始根据适用标准计算特别扶助金。

特别扶助对象的户口在本市发生跨区迁移的，其特别扶助金由迁入地从当事人户口迁入后的当季起计算，如与迁出地有重复计算，应当扣除重复计算的特别扶助金。

第十条（资金来源）

按照“分级管理，分级负担”原则，本市计划生育家庭特别扶助所需资金，由特别扶助对象户籍所在地的区政府纳入年度财政预算予以安排，具体由区政府确定。

第十一条（资金发放）

特别扶助金发放按照国库集中支付制度执行。

特别扶助金发放采取按季度预拨的方式，特别扶助金发放月为每季度的第一个月，即：1 月、4 月、7 月和 10 月。

第十二条（资金管理）

各区、各有关部门要切实加强特别扶助资金管理，组织开展专项检查和抽查，杜绝出现挤占、挪用、截留和套取，确保特别扶助金及时足够发放到位。

第十三条（职责分工）

市卫生健康委是本市计划生育家庭特别扶助制度的主管部门。区卫生健康委具体负责本行政区域内对象资格确认、特别扶助金发放、监督管理等工作。乡（镇）人民政府或者街道办事处负责特别扶助金发放的具体组织实施工作。各级财政部门负责加强资金监督，落实特别扶助资金及工作经费。市和区相关部门按照各自职能分工，协助做好管理服务工作。

第十四条（实施时间）

本办法自 2024 年 4 月 1 日起实施，有效期至 2029 年 3 月 31 日。2017 年 4 月 1 日印发的《上海市计划生育家庭特别扶助制度实施办法》（沪卫计规〔2017〕2 号）同时废止。

发文机关：上海市爱国卫生运动委员会办公室
成文日期：2024年2月1日
标题：关于进一步推进上海市卫生健康街镇试点建设的通知
发文字号：沪爱卫办〔2024〕1号
发布日期：2024年2月8日
类别：全民健康
关键字：健康街镇试点建设

关于进一步推进上海市卫生健康街镇试点建设的通知

沪爱卫办〔2024〕1号

各区爱国卫生运动委员会办公室：

为贯彻落实《上海市爱国卫生与健康促进条例》，深入推进《关于开展上海市卫生健康街镇建设的通知》（沪爱卫会〔2023〕1号），上海市爱国卫生运动委员会办公室融合“大卫生、大健康”理念，创新性启动卫生健康城镇建设，通过各区推荐，全市共遴选出40个街镇开展市级试点建设。2024年，为巩固国家卫生城镇和建设健康上海的基层实践成效，提升整洁宜居的健康环境和便民优质的健康服务质量，将进一步推进上海市卫生健康街镇试点建设工作，建成一批具有带动和引领性的精品示范街镇，现将有关要求通知如下：

一、总体目标

至2024年底，每个区均广泛开展上海市卫生健康街镇建设，完成试点街镇工作任务，并至少建成1个市级示范街镇。2025年起，将卫生健康街镇建设纳入国家卫生城镇市级考核范围，以每两年为一个建设周期，市、区两级爱卫会办公室分别开展卫生健康街镇试点工作的培育、推优、申报、推进、评审及命名工作，逐年提升建设品质并将示范街镇的经验做法推广至全域。

二、评优方式

各区爱卫会办公室要制定相应的区级推优及评审办法，于每个建设周期的第二年第三季度完成相关工作，并于来年第一季度上报下一周期的市级试点推优名单。

上海市爱卫会办公室牵头组建市级评审队伍，吸纳相关委办局和事业单位，以及部分区爱卫办人员。于每个建设周期的第二年第四季度完成市级试点评审工作：包括试点街道、镇、园区的基层爱国卫生工作网络建设和实际运作情况，爱国卫生和健康促进工作基层融合推进成效、重要指标的完成和特色工作模式探索等。评审将采取资料评估和现场评估相结合的方式，现场评估将综合运用明查、暗访、满意度调查等多种形式。

三、2024 年上海市卫生健康街镇建设试点重点任务

(一) 探索可推广的卫生健康街镇建设模式。各试点街镇要将卫生健康街镇建设作为街镇重要工作,创新工作思路,建立工作机制,完善工作保障,制定工作计划,提出阶段性目标和建设项目,明确专(兼)职部门综合统筹协调相关行业和单位,实行目标责任制考核。

(二) 扎实国家卫生区镇巩固工作基础。加强城乡环境卫生管理,保持主次干道、街巷路面和河道绿地干净整洁,保持各类公厕、生活垃圾转运站等环卫设施管理规范、清洁有序,保持社区、村居、城中村及结合部地区、农贸市场、建筑工地及周边环境卫生状况良好。

(三) 组织实施病媒生物防制工作。落实常态化蚊、蝇、鼠、蟑控制,做好辖区内重点区域、重点单位、重点行业病媒生物防制日常检查,有针对性地开展季节性病媒生物集中控制行动,应急处置保障运行良好,确保病媒生物密度控制水平达到国家 C 级标准,重点行业 and 单位防蝇和防鼠设施合格率 $\geq 95\%$ 。积极参与市级病媒生物防制综管平台试点工作。

(四) 开展健康社区建设。依托社区(村)公共卫生委员会内涵建设,不断完善基层爱国卫生工作机制,组织发动各类社会组织、志愿者和社区居民参与群众性爱国卫生运动(如爱国卫生月、周四爱国卫生义务劳动和季节性爱国卫生活动等)和健康促进活动(如健康自我管理小组、健康直播、健康大讲堂等)。

(五) 开展爱国卫生合格单位建设。按照内外环境整洁有序、门责制度自觉履行、行业管理基本规范、病媒防制措施落实、室内环境全面禁烟等基本要求,组织开展单位卫生动态检查、定期考评、命名挂牌等活动,并引入动态退出机制,确保建设质量。

(六) 推进“健康上海行动”基层落实和宣传发动。关注“健康上海行动”科普平台(微信公众号“沪小康”),围绕每年度市民健康知识读本和全民健康生活方式核心知识,在各类社区及单位设置健康教育宣传栏,每月更新一次;各居村委每年提供至少一份入户健康教育资料,开展四次健康咨询或知识讲座。

(七) 通过各种传播渠道和平台,积极开展公共场所控烟宣传教育,倡导不吸游烟。深入推进各类无烟环境建设。强化控烟社会共治,加强控烟热力地图宣传和应用,提高应答效率,规定时间内处理率达 100%。

(八) 开展促进市民健康的实践探索。以提升基层爱国卫生和健康促进工作能力为出发点,创新工作思路,探索解决社区健康问题的新方法、新途径。在对街镇健康影响因素全面调查摸底的基础上,根据区域特点和居民实际需求,参照《上海市卫生健康街镇建设规范》及《基层爱国卫生和健康促进工作模式探索》(附件 1)的内容,分别开展特色项目和探索项目建设。所确定的项目应有较强的现实性、

普遍性和前瞻性，经过努力凸显成效，真正受益群众。

四、工作要求

各级爱国卫生组织要高度重视卫生健康城镇建设工作，坚持以人民健康为中心，政府主导、跨部门协作、全社会动员，不断提高各级试点建设的质量，并以点带面，逐步实现卫生健康融合理念在基层的牢固实践。

各街道、镇、园区要将卫生健康街镇建设作为基层爱国卫生和社会健康治理工作的重要内容，结合国家卫生区镇和全国健康区县巩固提升行动，统筹区域内相关管理部门，建立并完善由政府、社会、公众共同参与的共建共享长效机制。一是要调查研究本地区的爱国卫生和健康促进工作实际，制定行之有效、与时俱进的分步实施方案，在工作推进中总结经验、树立典型、推广应用。二是要发动最广大市民群众参与爱国卫生运动，广泛动员辖区内的单位、村居、家庭积极参与各类健康细胞建设，着力提升人居环境质量，有效防控传染病和慢性病，促进健康教育普及和健康行为养成。三是要扎实基层爱国卫生和健康促进人员培养和能力提升，畅通建议投诉反馈渠道，切实提升市民群众对卫生健康状况的获得感和满意度。四是要积极开展“1+1”爱国卫生或健康促进工作基层探索，包括能体现本地区特色亮点工作的深度推进及展示，以及具有一定基础的基层工作模式探索（各街镇从附件1中择一开展）。

附件：1. 基层爱国卫生和健康促进工作模式探索

2. 试点街镇“1+1”工作模式探索反馈单

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于进一步推进上海市卫生健康街镇试点建设的通知

发文机关：上海市卫生健康委员会
成文日期：2024年2月21日
标 题：关于印发2024年上海市妇幼健康工作要点的通知
发文字号：沪卫妇幼〔2024〕6号
发布日期：2024年2月22日
类 别：妇幼健康
关 键 字：妇幼健康

关于印发2024年上海市 妇幼健康工作要点的通知

沪卫妇幼〔2024〕6号

各区卫生健康委，申康医院发展中心、有关大学、中福会，上海市妇幼保健中心，有关单位：

现将《2024年上海市妇幼健康工作要点》印发给你们，请遵照执行。

上海市卫生健康委员会
2024年2月21日

2024年上海市妇幼健康工作要点

2024年，本市妇幼健康工作将全面贯彻落实党的二十大精神，深入贯彻习近平总书记考察上海重要讲话精神，按照十二届市委四次全会部署，坚持以妇女儿童健康为中心，以妇女生命全周期、儿童生长全过程为主线，以强基固本、拓展服务链、提升内涵为目标，持续提升妇幼健康服务能力和精细化管理水平，推动妇幼健康事业高质量发展。

一、加强妇幼健康服务能力建设

1. 实施妇幼健康相关规划。深入实施妇女儿童发展“两纲”和妇幼健康相关“十四五”规划，谋划“十五五”规划。推进母婴安全行动提升、健康儿童行动提升、母乳喂养促进等行动计划。推进本市第六轮公共卫生体系建设三年行动计划妇幼相关项目。组织推进落实《上海市推进儿童友好城市建设三年行动方案（2023-2025年）》卫生工作任务，出台本市儿童友好医院建设指引。推进儿童友好医院建设，开展建设评估；推动儿童健康综合发展示范创建工作。组织开展妇幼保健医疗服务项目价格调整策略研究。

2. 优化妇幼健康资源布局。指导各区结合区域资源、服务需求、服务能力等制定助产技术、节育手术和终止妊娠技术等新一轮设置规划。加强五个新城新建妇产科、儿科专科医院有关业务指导和管理。启用上海交通大学医学院附属上海儿童医学中心张江院区，推进长三角一体化示范区儿童医院（上海市儿童医院青浦院区）重大项目建设。

3. 提升妇幼健康服务能力。持续完善妇幼保健、疾病筛查诊断干预、生命救治、儿童早期发展等妇幼健康服务网络。强化内涵建设，持续提升各级妇幼保健机构服务能级，加强上海市妇幼保健中心功能平台建设，做好妇幼保健机构绩效考核。发挥中医药在妇幼健康领域的特色优势，加强国家级和市级中医优势专科和特色专科建设，进一步推动中医药特色技术的推广应用；依托医联体建设，优化儿科中西医协同诊疗网络；推动妇幼领域优势病种中西医临床协作和攻关。推进妇幼健康相关学科建设和人才培养。加强上海市出生缺陷预防保健中心建设，继续做好出生缺陷防治人才培养项目。深化新生儿保健特色专科建设。依托儿科医联体继续开展全科医生儿童健康能力提升培训项目，不断健全本市儿童伤害监测网络，持续做好儿童伤害监测工作。持续提升基层医疗卫生机构儿科服务能力，促进儿科分级分类诊疗。组队参加全国妇幼健康职业技能竞赛。整合资源加强妇幼健康教育和促进，不断提高妇幼健康自我管理意识和能力。

4. 推进妇幼健康数字化发展。深化“互联网+妇幼健康”服务管理模式，推进信息技术与妇幼健康工作深度融合。加快国家“云上妇幼”远程医疗平台（上海市）和本市妇幼健康全生命周期子系统建设。完善妇女儿童电子健康档案和妇幼健康统计调查制度，加强妇幼健康信息分析运用，提升数据治理和信息辅助决策水平。全面推进“人脸识别”系统管理，持续做优出生“一件事”，推进孕妇建卡智慧预约和出生医学证明在线申领，推动长三角区域出生“一件事”跨省通办。

二、坚守母婴安全底线

5. 优化母婴安全救治体系。完善危重孕产妇、新生儿会诊抢救网络，调整危重孕产妇、新生儿会诊抢救中心对口片区，强化危重中心和各区责任落实。开展危重孕产妇、新生儿救治体系评估，探索危重孕产妇、新生儿救治体系评估结果运用。发挥市母婴安全专家委员会作用，加强市产科保健、产科临床、新生儿临床、产前诊断、人类辅助生殖技术质控中心建设，深化母婴安全质控管理。加强孕产妇重症病房标准化建设。修订本市危重新生儿会诊抢救中心建设标准。

6. 加强母婴安全保障能力。持续提升助产医疗机构产安办履职能力，开展产安办主任和相关负责人等母婴安全保障重要岗位人员培训。强化危急重症现场协调，整合优质资源加大多学科救治力度。加强产科医务人员“三基”培训，尤其是休克、心脏骤停等常见危急重症救治培训，强化分级分层新生儿复苏全覆盖培训。加强辅助生殖医务人员对辅助生殖受孕前、受孕成功妇女的妊娠风险预警评估管理。完善孕产妇全方位风险识别、有效干预、确保安全的常态化机制。进一步加强孕产妇危重、濒死和死亡评审及5岁以下儿童死亡评审。持续做好母婴安全调研督导和飞行检查。

7. 强化高风险孕产妇管理。继续加强红色、橙色、紫色等高风险孕产妇预警管理，强化“不宜继续妊娠”孕妇的有效干预。加强社区妇女保健医生和家庭医生团队孕产妇保健工作规范培训，强化产褥期保健和产后访视规范化管理，提升高风险孕产妇的早期识别能力和水平。

三、提升妇幼健康全程服务水平

8. 加强出生缺陷综合防治。制定本市出生缺陷防治行动计划实施方案。优化完善覆盖婚前、孕前、孕期、新生儿、儿童各阶段的出生缺陷防治体系。压实婚前医学检查属地化管理责任，推动婚检机构规范化建设，拓展婚前医学检查机构和检查项目，推进婚前医学检查和孕前优生健康检查一体化管理模式探索项目。研究优化产前筛查、产前诊断对口网络，推进上海市产前诊断机构规范化建设。聚焦重点疾病，推进防控关口前移，开展先天性心脏病一级预防关键技术应用推广，出生缺陷重点专病产前筛查、诊断及宫内干预的标准化体系建设项目。深化新生儿遗传代谢病、听力、先天性心脏病筛查诊治工作。推进扩大新生儿遗传代谢病筛查病种工作落地实施。出台上海市主要罕见病名录。继续实施出生缺陷干预救助项目。

9. 促进儿童早期发展。加强儿童早期发展基地建设，出台社区卫生服务中心儿童早期发展基地建设指引，促进以儿童早期发展基地为平台的社区儿童早期发展服务，深入实施基层儿童早期发展项目，组织开展项目评估。夯实儿童保健服务管理，拓展儿童生长监测、心理健康、近视防控、营养喂养、口腔保健等服务深度。整合资源，进一步完善本市0—6岁儿童孤独症筛查、诊断和干预康复服务体系。指导开展儿童眼保健特色专科单位建设。推动儿童早期发展适宜技术研发和应用试点。推进0—6岁儿童肥胖预防干预服务指南制定、母乳库规范化管理与评价、高危儿随访管理适宜技术应用、儿童口腔疾病综合干预等儿童早期发展试点项目。组织研制多元化、多层次、个性化儿童早期发展服务包。医教结合强化托幼（育）机构卫生保健业务指导和特殊儿童健康评估，组织制定婴幼儿营养餐标准。

10. 加强妇女全生命周期健康管理。持续强化爱婴医院管理，倡导母乳喂养，促进自然分娩，推广无痛分娩，控制非医学指征剖宫产率。出台本市生殖健康促进行动方案，加强青春期健康和适龄健康生育等科普宣传，针对性加强重点人群指导干预，减少非意愿妊娠和重复流产。出台本市加速消除宫颈癌行动实施方案，推动各区积极开展相关试点工作，探索建立HPV疫苗接种、宫颈癌筛查、诊治和救助相衔接的宫颈癌三级综合防治模式。落实本市消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播行动实施方案，出台预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作方案，积极申请消除母婴传播国家级评估。

四、强化妇幼健康服务监管

11. 坚持妇幼健康规范管理。贯彻落实“证照分离”改革相关工作要求，严格母婴保健专项技术、人类辅助生殖技术审批，研究动态退出机制。及时调整完善相关权责清单和“一网通”办事指南。适时出台新版婚前医学检查工作规范，修订上海市妇女常见病筛查技术规范，推动妇幼健康服务规范化同质化提升。修订出台上海市儿童保健工作规范、托育机构卫生评价标准、托幼机构卫生保健管理实施细则和工作制度、新生儿遗传代谢病筛查管理办法，修订听力筛查工作方案和早产儿保健工作规范。落实国家、本市基本和重大妇幼公共卫生服务项目。继续做好凉山州妇幼健康能力提升和艾滋病等重大传染病防治等妇幼健康对口技术支援工作。

12. 加强妇幼健康行业监管。进一步强化“双随机”等事中事后监管，全面推广“人防+技防”，多部门联动常态化开展打击代孕等非法应用人类辅助生殖技术活动。加大对各区助产技术、节育手术和终止妊娠技术、婚前医学检查、产前筛查新审批机构的监督管理。持续加强出生医学证明规范管理，加强培训和督导，组织修订完善本市出生医学证明管理办法。

发文机关：上海市卫生健康委员会
成文日期：2024年2月20日
标 题：关于印发2024年上海市卫生健康工作要点的通知
发文字号：沪卫发〔2024〕2号
发布日期：2024年2月28日
类 别：医疗政策
关 键 字：卫生健康

关于印发2024年上海市 卫生健康工作要点的通知

沪卫发〔2024〕2号

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

现将《2024年上海市卫生健康工作要点》印发给你们，请结合实际，认真贯彻落实。

上海市卫生健康委员会
2024年2月20日

2024年上海市卫生健康工作要点

2024年，市卫生健康委将全面贯彻落实党的二十大精神，深入贯彻习近平总书记考察上海重要讲话精神，按照十二届市委四次全会要求，聚焦建设“五个中心”的重要使命，以医学科技创新为引领，以改革创新为动力，以国家重大战略为牵引，以行业治理现代化为保障，坚持稳中求进工作总基调，深入践行人民城市理念，增进民生福祉，推进卫生健康事业高质量发展，筑牢中国式现代化健康根基。

一、围绕建设国际一流的医学中心城市，打造“顶天、强腰、立地”的高水平医疗服务体系，满足人民群众高品质健康服务需求

1. 把握目标导向，推进公立医院高质量发展。落实公立医院高质量发展支持政策，分层分类推进国家试点和本市试点工作。加快推进嘉定区国家公立医院改革与高质量发展示范项目建设。加强公立医院高质量发展监测评估，做好跟踪评价，开展试点单位和示范项目的中期评估。启动新一周期医院评审工作。开展全市医疗质量、绩效考核及行风工作专项督导检查。依据“国考”导向，完善本市公立医院绩效考核指标体系。深化推动闵行和青浦紧密型城市医疗集团试点区建设。推进三医协同发展及治理，深化医保支付方式、医疗服务价格、药品耗材供应保障、卫生行业人事薪酬等制度改革。

2. 对标国际一流，扩大高品质医疗服务供给。创建1-2家国家医学中心，支

持市级医院和区级医院新增一批国家临床重点专科。推进区属医疗机构高质量发展，完善区属医疗机构布局与转型，提升区域性医疗中心服务能级。以紧密型城市医疗集团试点为契机，深化医联体建设，推动优质医疗资源下沉共享。以绩效考核、评审评价、质量控制为抓手，做好医疗技术临床应用管理，促进新技术、新药械的临床应用，提升医疗质量和水平。持续开展提升医疗服务质量、改善居民就医体验行动，开展病房环境改造等项目，全面提升居民就医感受度。制定《上海市专科护士管理办法》，改善护理服务质量，提升本市护理队伍专业化水平。进一步做好临床用血保障工作。

3. 立足四大功能，推进社区卫生服务提质增能。以医疗服务同质化为目标，逐步扩大社区基本病种清单应用，加强与二三级医院的药品目录衔接，因地制宜改善设施设备，强化全科医生岗位能力培训，落实上级医院门诊号源优先预约，提高社区常见病、多发病安全诊疗与及时转诊能力，引导居民就医下沉。加强社区康复服务，规范社区康复中心服务运行，探索社区康复服务实施路径与医保价格支持。加强社区护士护理能力培训，提高社区常见病和多发病护理、老年护理、康复护理等专业服务能力。加强家庭病床服务，推动家庭病床服务覆盖社区卫生服务中心对接的养老机构。推进数智赋能社区健康管理，开展签约居民个性化、智能化健康评估。探索更灵活服务方式，对签约居民加强主动联系与动态服务。加强签约服务考核与激励，提升家庭医生签约服务质量。

4. 坚持先行先试，扩大医疗健康领域改革开放。加快高水平公立医院国际医疗旅游试点，制订国际医疗服务标准，持续推进国际化健康服务业发展，推进医疗服务开放。支持符合条件的医疗机构开展干细胞等临床研究。加强临床医疗数据标准化和院际开放互通，规范医院电子病历系统，打通各类医疗健康数据，促进医疗健康数据合规流通与利用，推进医疗健康数据开放。完善互联网医疗发展政策，促进互联网医院健康发展。巩固提升“便捷就医服务”数字化转型场景建设，推出数字化转型4.0版，建设数字健康城区和未来医院，开展区块链创新应用试点。加快实施卫生健康行业信创替代。

二、围绕建成具有全球影响力的健康科技创新中心，完善临床研究体系，助力生物医药产业发展

5. 聚焦能力建设，完善临床研究平台和机制。依托高水平医院，构建以创新研究平台为示范，以国家医学中心、国家临床医学研究中心、全国重点实验室等为核心，以市级医院研究型病房为重要组成部分的临床研究体系。推进研究型医院建设，扩大研究型病房规模，遴选若干医疗机构开展医学创新和成果转化改革试点，引导试点医院向做强临床研究和成果转化倾斜。支持本市医疗机构牵头开展国际多中心临床试验，逐步提高本市医疗机构牵头创新药械临床试验项目比例，

不断提高科研转化收入占本市医疗机构收入比重。聚焦疑难杂症、前沿科技、科技创新，不断提升三级医院研究水平和诊疗效果，增加临床研究和转化相关指标在三级医院绩效考核等评价体系中的权重。推动建立市级医院间伦理快速审查和结果互认新机制，提高伦理审查效率。探索医疗卫生机构作价入股的第三方持股平台。进一步研究优化部委市三方共建托管部属医院的机制，更好发挥部属医院在本市临床研究体系中的作用。

6. 加强统筹布局，推进医学队列建设。推进大型自然人群队列整体布局，启动出生队列研究。加快专病队列建设和优化，建立本市专病队列基本框架，筛选若干预备队列。推进队列信息共享平台建设，加快队列数据上云、上链，逐步实现队列数据院际共享。探索大规模队列建设多元投入机制，引导企业和社会力量加大投入，为队列研究提供持续稳定的资金保障。推动第三方基因检测等数据归集到医院和管理机构。

7. 完善评价机制，促进学科和人才队伍发展。开展重中之重研究中心 A 类项目中期评估，遴选市级重点学科建设项目。举办“春昇杯”医学创新人才大赛。继续推进东方英才计划各项工作。细化卫生职称评审标准，突出专业实践能力、专业工作业绩评价，规范成果代表作要求。加强卫生职称评审信息化建设，充分利用卫生人才评价数据平台进行临床专业高级职称评价。

三、围绕服务国家战略和城市发展的要求，强化协同合作和可持续发展，为高质量发展提供卫生健康支撑

8. 服务发展大局，推进长三角卫生健康一体化。全面贯彻习近平总书记在深入推进长三角一体化发展座谈会上的重要讲话精神，制定实施长三角卫生健康一体化三年行动计划。持续做好服务协同，加强专科专病联盟建设，全面实施长三角区域出生“一件事”，支持共建长三角医学科技创新共同体，在示范区开展统一的居民电子健康档案建设试点。推进长三角卫生应急、疫情防控、医疗质控、监督执法、职业健康、食品安全、信访等领域行业治理协同。

9. 加快资源布局，提升新城卫生健康服务能级。落实《上海市人民代表大会常务委员会关于促进和保障“五个新城”建设的决定》，围绕产城融合、提升节点城市功能，研究制定《2024 年上海市新城卫生健康工作要点》，进一步提升各级各类医疗资源配置能级。

10. 完善生育政策，促进人口高质量发展。认真贯彻国家《关于落实人口高质量发展要求 开展生育友好宣传教育的通知》，优化完善生育政策，营造生育友好支持环境。依法落实各项计划生育奖励与扶助政策，加强计划生育特殊家庭扶助关怀，落实全方位帮扶保障制度。全面推进以“生育指导、优生优育、生殖健康”为重点的健康家庭建设。积极推进母婴设施标准化和规范化建设。

11. 加强援需结合，深化对口支援合作。深入推进医疗人才“组团式”对口支援，深化“以院包科”内涵建设。发挥上海医学院校和医疗机构的培训基地作用，为受援地培养多层次医疗卫生人才。运用远程医疗和会诊教学平台，为受援地各族群众提供优质医疗服务。开展受援地边境州市基层医务能力提升项目。持续支持受援地医疗联合体建设。组织上海专家赴受援地开展巡回医疗活动。

12. 拓展交流合作，积极参与人类卫生健康共同体构建。落实本市共建“一带一路”工作部署，推动传统中医药、卫生援外、疾病预防控制、卫生应急等领域的交流合作。拓展双边及友城卫生合作。推进沪港、沪澳卫生交流。加强与国际组织的交流合作，推荐优秀卫生人才派驻国际组织。推动援摩洛哥医疗工作高质量发展。

四、围绕建设全球公共卫生体系最健全城市之一，全面实施第六轮三年行动计划，提升公共卫生服务能力和效益

13. 加快系统重塑，推进疾控体系高质量发展。深化全市疾控体系改革，推进市疾控局平稳有序运行，完成各区疾控局组建。启用市疾控中心新址，依托市疾控中心推进国家区域公共卫生中心建设。持续做好新冠、流感、猴痘等传染病多病共防，推广开展“无结核社区”建设，巩固消除血吸虫病危害。推进“上海市传染病综合管理平台”、智慧化多点触发传染病监测预警体系建设，提升市区两级监测预警能力。完善传染病应急预案体系，有序推进传染病应急队伍分级、应急处置规范化作业和数字化管理。加强疾控人才队伍能力建设和技术储备，支持国家公共卫生专业人才培养项目实施。组织落实《医疗机构传染病防控责任清单》，推进医疗机构疾控监督员制度试点区域全覆盖。持续推进全市传染病诊治中心（IDC）体系建设，促进医防持续融合。优化全市免疫规划信息系统，持续加强精准便捷疫苗接种服务。

14. 加强队伍建设，提升紧急医学救援能力。加强瑞金医院国家紧急医学救援基地建设和管理工作。新建一批市、区两级的紧急医学救援队伍。建设若干支市级紧急医学救援队伍。依托区域医疗中心，各区至少建设1支区级紧急医学救援队伍。依托社区卫生服务中心，各区建设若干支背囊化基层医疗应急小分队。分批次分区域试点建立若干紧急医学救援站点。加强不同级别、不同区域医疗应急队伍之间管理、技术、服务等方面的联动，形成有序高效的医疗应急服务网络。

15. 坚持共建共享，推进健康上海行动。做好《上海市爱国卫生与健康促进条例》的宣传贯彻实施。推出健康上海指数与《上海健康频道》，推进健康促进医院建设，举办第二届上海市健康科普推优选树活动。深化爱国卫生运动，全面开展卫生健康街镇建设。加强慢性病医防融合、综合防治，以人为核心优化完善重点慢性病整合筛查服务，开展新一轮上海市慢性病及其危险因素监测调查。计划新建

成 56 家社区慢性病健康管理支持中心。做好第二批国家慢性病综合防控示范区复审工作。推动市化工职业病防治院临港院区、“上海市职业病危害（粉尘、噪声、辐射）工程防护技术指导中心”和船舶制造、生物医药、金属冶炼等分中心建设，启动商务楼宇在职人群整合型职业健康保护模式创建。完善食品安全地方标准和风险评估制度，出台本市含糖饮料健康提示标识设置试行标准。推进营养健康重点场所和营养支持型社区建设，开展第二轮老年肌少症社区筛查。

五、围绕建设国家中医药综合改革示范区，打造社区中医药服务主阵地，推动中医药守正创新、传承发展

16. 强化示范引领，提升中医药服务能级。完成第四轮中医药三年行动计划总结评估，开展第五轮三年行动计划编制及项目遴选。推进龙华、岳阳医院加快国家医学中心创建，在河南、江西、甘肃和安徽积极建设国家区域医疗中心（中医类）。加强国家和本市中西医结合旗舰医院建设，推进市级中西医协同旗舰科室建设。深化中医特色专科和中医急诊能力提升项目建设。提升中医药康复服务能力，建设一批市级和区域中医康复中心。推进国家中医疫病防治基地和中医紧急医疗救援基地建设。

17. 推进资源下沉，建设中医药社区主阵地。开展全国基层中医药示范区创建。落实社区中医病种清单，继续提升一批社区中医特色专病专科门诊能力。持续推进名中医工作室基层工作站建设，引导市名中医药专家团队优质中医药资源下沉。继续举办中医医联体基层骨干研修班，推动基层中医药骨干人才双聘工作。加强上海市基层中医药实践推广培训基地建设，全面开展基层非中医类人员中医药知识和技能培训。充分发挥中医示范站点优质中医药服务名片作用，在全社会营造全民信中医、用中医、爱中医的氛围。

18. 坚持重点攻坚，深化中医药综合改革。全面推进本市国家中医药综合改革示范区建设和中央财政支持中医药传承创新发展示范试点项目。推进“4+X”中医医联体建设，做好“一区一品牌”重点基地建设。持续推进中医专科专病联盟建设和运行。协调推进新一批市级中医医疗机构中药制剂在医联体内的调剂使用。以中医院运行内涵指标分析为抓手，完善公立中医医院绩效考核指标体系，促进中医医院高质量发展。启动第二批中医优势病种按疗效价值付费试点，持续扩大改革效应。研究建立符合中医医院特点、鼓励支持中医药传承创新发展的 DRG、DIP 医保支付方式。

19. 加快传承创新，推进中医药内涵发展。加强国家中医药传承创新中心建设，打造高水平中医药科学研究平台。修订《上海市师承教育管理办法》。扩大“海派名医学术经验传承创新提质升级项目”建设范围，探索名中医学术经验转化有效路径。加强国家高水平中医药重点学科建设，启动建设新一批市级中医临床重

点学科。建设海派中医流派传承以及中药工匠培养平台，加快中医药特色技术传承人才培养。

六、围绕人民城市建设与增进民生福祉，聚焦“一老一小”等重点人群，优化覆盖全生命周期的便民惠民健康服务

20. 优化健康服务，提升老年人主动健康能力。加强老年健康服务体系建设，实施健康老龄化行动，推进老年心理关爱、口腔健康、营养改善、认知障碍防治等专项行动。持续开展老年人跌倒预防干预，加大力度推进老年肺炎疫苗接种。以健康体检为主、信息整合为辅的方式开展老年人健康评估和管理工作，鼓励各区拓展增加体检项目。研究制订进一步促进本市养老机构医养结合发展举措。推广全国典型示范经验，深化医养结合发展。平稳有序做好市老龄办职能划转。

21. 强化关口前移，优化妇幼健康服务。持续完善母婴安全救治体系，强化出生缺陷防治，推动扩大新生儿遗传代谢性疾病筛查病种落地实施。鼓励适龄女性接种 HPV 疫苗。进一步依法依规加强母婴保健专项技术、人类辅助生殖技术服务审批和监管，严厉打击代孕等违法违规行为。深化“互联网+妇幼健康”服务模式，持续优化出生“一件事”。出台社区儿童早期发展基地建设标准，继续开展基层儿童早期发展试点项目，完善本市 0-6 岁儿童孤独症筛查、诊断和干预康复服务体系。推进儿童友好城市建设，加强上海市妇幼保健中心功能平台建设，创建儿童友好医院。

22. 聚焦重点人群，提升精神卫生和心理健康服务针对性。优化严重精神障碍患者综合风险评估和分级分类服务管理工作模式，推进社会心理健康服务提质增效。提高市心理热线 962525 服务能力，规范心理卫生服务行业管理。完善“医教结合”工作机制，着力提升儿童青少年心理健康服务。

23. 坚持惠民便民，推进民心工程与为民办实事项目。进一步推进改善医疗服务，实施新一轮便民就医工程。实施 2024 年为民办实事项目，建设 30 家社区护理中心、15 家社区示范性康复中心和 50 家开展中医药特色巡诊服务的社区卫生服务站点。

七、围绕推进治理体系和治理能力现代化，提升行业治理水平，持续营造风清气正、规范有序、富有活力的卫生健康行业生态

24. 坚持纠建并举，推进医疗卫生行风建设。全力做好医药领域腐败问题集中整治工作，加强对办医主体和医疗机构的督查指导，加强长效机制建设，实现医药领域腐败问题治理系统化、规范化、常态化。构建行风建设督查指标体系，加强行风建设社会监督。完善全市卫生健康系统舆情监测与处置工作机制。加强医疗卫生行业正面典型宣传，传播医疗卫生正能量。

25. 坚守底线思维，加强行业综合监管和安全生产。深入实施医疗卫生行业综合监管制度，持续加强综合监督工作体系建设。全面推进行业监管数字化转型，拓展“智慧卫监”项目开发，推进医疗服务数字化监管，提升医院质量信息化监测评价能力。推进医疗卫生单位安全生产、消防安全标准化工作，继续做好安全隐患排查、安全风险防控、安全宣传教育工作，持续开展委属单位安全生产第三方检查评估工作。

26. 聚焦治理效能，推进规划和法治工作。启动实施《上海市卫生健康设施专项规划（2024-2035年）》，组织开展“十五五”发展规划前期研究和2024年度卫生健康政策课题研究。贯彻落实习近平法治思想，积极开展卫生健康普法宣传，不断探索医疗机构法治建设。推进卫生健康地方性法规和市政府规章“立改废”，开展《上海市职业病防治条例》《上海市遗体捐献条例》修订工作，做好卫生健康地方标准制修订和预研制工作。持续深化卫生健康领域政务服务改革，严格实行清单管理制度，优化规范审批服务，进一步简政放权。聚焦高频事项，打造“智慧好办”。推动“一件事”“一业一证”提质增效。

27. 围绕排忧解难，健全信访工作机制。贯彻落实《信访工作条例》，聚焦预防、受理、办理、监督追责和维护秩序，全流程推进信访工作法治化。进一步完善信访工作机制，提升初信办理效率及一次性办结率，抓实重复信访专项治理工作。加快12320卫生热线智能化升级改造，加强工单数据分析和利用。

发文机关：江苏省药品监督管理局
标 题：关于《江苏省药品监督管理局推动企业落实质量安全主体责任的激励和约束措施管理规定（试行）（征求意见稿）》公开征求意见的公告
发文字号：
类 别：医药政策

成文日期：2024年2月23日
发布日期：2024年2月23日
关 键 字：质量安全、企业主体

关于《江苏省药品监督管理局推动企业落实质量安全主体责任的激励和约束措施管理规定（试行）（征求意见稿）》公开征求意见的公告

为进一步推动药品（含医疗器械、化妆品，下同）研制、生产、经营等单位落实质量安全主体责任，现将我局起草的《江苏省药品监督管理局推动企业落实质量安全主体责任的激励和约束措施管理规定（试行）（征求意见稿）》向社会公开征求意见，公众可通过以下途径和方式提出意见：

1. 通过电子邮件将意见发送至：jsfdafkc@163.com。邮件主题请注明“《江苏省药品监督管理局推动企业落实质量安全主体责任的激励和约束措施管理规定（试行）（征求意见稿）》公开征求意见”字样。

2. 通过信函将意见邮寄至：江苏省南京市鼓楼区鼓楼街5号江苏省药品监督管理局政策法规处，邮政编码：210008。信封上请注明“《江苏省药品监督管理局推动企业落实质量安全主体责任的激励和约束措施管理规定（试行）（征求意见稿）》公开征求意见”字样。意见反馈截止日期为2024年3月23日。

附件：1、江苏省药品监督管理局推动企业落实质量安全主体责任的激励和约束措施管理规定（试行）（征求意见稿）

2、关于《江苏省药品监督管理局推动企业落实质量安全主体责任的激励和约束措施管理规定（试行）（征求意见稿）》的起草说明

江苏省药品监督管理局

2024年2月23日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于《江苏省药品监督管理局推动企业落实质量安全主体责任的激励和约束措施管理规定（试行）（征求意见稿）》公开征求意见的公告

发文机关：浙江省卫生健康委办公室 成文日期：2024年1月24日
标 题：浙江省卫生健康委办公室关于做好2024年“优质服务基层行”活动和社区医院建设的通知
发文字号：浙卫办基层发函〔2024〕3号 发布日期：2024年2月4日
类 别：医疗政策 关 键 字：社区医院建设

浙江省卫生健康委办公室关于做好2024年 “优质服务基层行”活动和社区医院建设的通知

浙卫办基层发函〔2024〕3号

各市、县（市、区）卫生健康委（局）：

根据《关于实施“优质服务基层行”活动和社区医院建设三年行动的通知》要求，为持续提升基层防病治病和健康管理能力，现就2024年“优质服务基层行”活动和社区医院建设有关事项通知如下：

一、重点任务

1. 规范开展服务能力提升和社区医院建设。2024年全省乡镇卫生院、社区卫生服务中心（以下简称基层机构）达到服务能力标准的机构比例达到90%以上，其中达到推荐标准占比40%以上。启动医务人员数少于10人、服务人口少于1万人基层机构的“合格标准”评价，自评覆盖率达到100%。对2022年前达到能力标准的机构开展“回头看”，确保达到新版标准要求。加大社区医院建设力度，力争新增20家以上，授权市卫生健康委组织专家开展社区医院评价，省级规范开展一致性评价。

2. 建设一批县域医疗卫生次中心。根据乡村形态发展变化，考虑人口分布、区域位置、交通条件、就医流向等因素，在县城之外选建1-2个已达到推荐标准、常住人口5万以上（含辐射乡镇人口的三分之一达10万以上）、在岗职工人数100人以上、开放床位80张以上、年门急诊人次20万人次以上、总建筑面积6000平方米以上、具有一定辐射和带动能力的中心卫生院，重点加强基础设施、人才队伍、急诊急救、临床专科、特色科室、设备配备、住院床位等建设，使其达到二级综合医院水平。

3. 开展村卫生室服务能力评价。对照《村卫生室服务能力标准（2022版）》，开展村卫生室服务能力评价，强化和拓展符合功能定位的医疗服务。加快公有产权村卫生室建设，逐步将符合条件的公办村卫生室转为乡镇卫生院延伸举办的村级医疗服务点。积极通过乡村一体化管理实现村卫生室医保结算。2024年达到服务能力标准的村卫生室比例达30%以上。

二、重点内容

1. 持续提升医疗卫生服务能力确保安全。依托医共体（城市医联体）牵头医院带动作用，拓展基层急诊、儿科、外科、康复科、五官科、口腔科、妇科等临床科室，强化慢病一体化诊疗服务，推进医防融合及慢病全程管理。加快推进县域医疗卫生服务一体化和管理同质化，对照 18 项医疗核心制度，全面提升基层机构医疗服务能力、规范医疗服务行为、健全医疗质量管理，确保医疗服务优质安全。

2. 加强硬件建设及重点医疗设备配置。根据分级分类建设乡村医疗卫生机构指导意见，改善业务用房条件，优化医疗设备配置，配齐基层机构开展诊疗科目相应的设备设施，有条件的机构配备 CT、电子胃肠镜、MRI 等重要医疗设备。加强急救设施、检验检测仪器、数字化诊疗设备和中医药适宜技术器械的配备及更新，确保机构的医疗设备现代化进程不落后。

3. 加强基层卫生人员配备和培训。完善基层医疗卫生人才队伍结构，加大对全科、中医、公共卫生等医务人员的培养引进力度。稳步扩大农村订单定向医学生培养规模，用好和争取编制资源，适应居民服务和业务发展需要。适当提高基层机构人员中高级专业技术岗位结构比例，落实在乡村医疗卫生机构服务满一定年限的医务人员评聘政策。实施“基层万名医生”进修三年行动计划，选派基层骨干人员赴上级医院进修，进修期间待遇不低于本单位同等条件人员平均水平。

4. 提升基层中医药服务能力。改善基层机构中医药服务条件，参照《社区卫生服务中心乡镇卫生院中医馆服务能力提升建设标准》《社区卫生服务站村卫生室中医阁建设标准》，完善中医馆、中医阁的服务内涵建设。依托县域中医药适宜技术推广中心，面向基层医疗卫生机构推广中医药适宜技术，基层机构能够规范开展 10 项以上中医药适宜技术。

5. 补齐基层服务短板。根据区域院前医疗急救体系建设规划统筹配备救护车，提升急救和转诊转运能力，满足急救转运需要。规范运行基层发热诊室，配齐配足应急物资并动态更新。加强全员传染病和突发公共卫生事件应对处置能力培训，掌握季节性传染病预防、治疗基本知识技能，在全科医师队伍中普及儿科诊疗知识，尤其是季节性传染病救治内容，有效发挥分级分层分流救治的作用。

6. 加快基层信息化建设。按照基层机构信息化建设标准与规范要求，提档升级信息化基础设施和设备，明确至少 1 名经县级培训合格的专兼职信息管理人员。完善基层远程医疗服务网络，实现与上级医院的远程会诊、诊断和培训，推动基层检查、上级诊断、结果互认。

7. 改善群众就医体验。完善机构功能布局，探索合理设置全科诊疗中心、专科诊疗中心、中医诊疗中心（中医馆）、健康管理（体检）中心、康复医疗中心、口腔健康管理中心、预防保健中心等健康服务功能区，提高服务综合性和连贯性。

实行“一人一诊室”，保护患者隐私。优化就诊流程，实行预约诊疗，减少服务对象候诊时间，改进挂号、缴费、打印报告等点位布置，减少人员动线交叉流动。提供慢性病长期处方服务和缺药登记配送服务，改善药事服务水平。为慢性病患者提供饮食、运动建议，推广非药物治疗方法。设置老年人优先窗口，保留一定的人工服务，改造无障碍通道，提供轮椅、担架等便民设施。

8. 加强行风建设。对照《医疗机构工作人员廉洁从业九项准则》每年开展一次自查自纠，对违反九项准则的人员，按照相关法律法规给予相应处理，情节严重的，其所在机构不能参加当年申报达到服务能力基本或者推荐标准的复核。深入开展医药领域腐败问题集中整治。落实《医疗保障基金使用监督管理条例》要求，结合医保领域打击欺诈骗保专项整治工作，重点配合打击“假病人”“假病情”“假票据”等欺诈骗保情况。各地要将行风建设和医保基金使用内部管理作为复核评价重要指标。

9. 守牢安全底线。对照《安全生产法》《医疗机构消防安全管理规定》《医疗纠纷预防和处理条例》等，对基层机构每年开展一次“安全生产月”活动，对消防安全、房屋安全、网络安全、生物安全、危化品安全等方面风险隐患开展排查，发现问题及时整改，严防涉医违法犯罪，坚决避免各类安全事故发生和造成人员伤亡。每年召开一次领导班子安全生产专题会议，研究部署重点工作，确定预算和资金投入，满足设施设备配置和更新需要，加强安全生产人防、技防、物防。

三、评价依据

《乡镇卫生院服务能力评价指南（2023版）》《社区卫生服务中心服务能力评价指南（2023版）》《2022版村卫生室服务能力标准》。

四、活动安排

1. 各级培训。3月底前，分级分层组织开展《指南（2023版）》的培训学习，各机构准确掌握标准及台账要求，完善和落实各项管理制度，将“优质服务基层行”活动要求融入医院日常运营，形成常态化的持续改进机制。

2. 机构自评。6月底前，各机构对照标准完成自评。

3. 县级评价。6月底前，完成对村卫生室服务能力评价。8月底前，完成基层机构初评。对2022年前已通过国家能力评审的基层机构完成“回头看”。

4. 市级评价。9月底前，抽取部分村卫生室完成现场复核，对县级初评达到基本标准和社区医院的机构完成复评。选取2022年前已通过国家能力评审的基层机构开展“回头看”，数量不少于10%。

5. 省级评价。11月前，对申报推荐标准的机构开展复评，抽取部分通过市级复评的社区医院和村卫生室开展“一致性评价”。对2022年前已通过国家能力评

审的基层机构进行抽查。

五、相关要求

1. 严格落实国家和省级标准。各级卫生健康行政部门要加强对达到能力标准的基层机构进行深度督导检查，确保优质服务理念深入到日常管理与服务中。对于在“优质服务基层行”活动中表现突出，尤其是完成复评并通过的基层机构，在年度绩效考核和财政资金投入上给予适当倾斜。

2. 因地制宜指导基层机构建设发展。各地要推动区域优质医疗资源有效整合和扩容下沉，推动基层机构业务用房改造升级，优化医疗设备配备，确保基层机构硬件设施满足高质量发展需求。加快信息化步伐，实现电子病历、远程诊疗、家庭医生签约服务等数字化应用全覆盖，提高医疗服务效率与质量。

3. 精心组织部署。各地要依托县域医共体（城市医联体）优势，扎实开展各项工作。请各市于2024年11月底前，向我委基层处提交年度工作总结及相关材料，并及时总结提炼典型经验和做法，加大宣传力度，营造良好的氛围。

浙江省卫生健康委办公室

2024年1月24日

发文机关：安徽省人民政府
成文日期：2024年1月21日
标 题：安徽省人民政府关于进一步深化医药卫生体制改革推动卫生健康事业高质量发展的实施意见
发文字号：皖政〔2024〕4号
发布日期：2024年2月7日
类 别：医改政策
关 键 字：医药卫生、体制改革

安徽省人民政府关于进一步深化医药卫生体制改革 推动卫生健康事业高质量发展的实施意见

皖政〔2024〕4号

各市、县人民政府，省政府各部门、各直属机构：

为进一步深化医药卫生体制改革，推动卫生健康事业高质量发展，加快建设健康安徽，提出如下实施意见。

一、总体要求

坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的二十大精神，认真落实省委十一届五次、六次全会工作部署，把保障人民健康放在优先发展的战略位置，深化医药卫生体制改革，促进医保、医疗、医药协同发展和治理，推动优质医疗资源扩容下沉和区域均衡布局，促进中医药传承创新发展，健全公共卫生体系，奋力走出新时代安徽卫生健康事业高质量发展新路。

到2027年，卫生健康事业高质量发展取得更大成效，健康安徽建设取得新跃升。优质医疗卫生资源扩容增效，区域医疗中心高质量运行，疑难重症疾病诊疗水平显著提升，省域内住院率达到94%以上。公立医院高质量发展成效显著，与沪苏浙差距进一步缩小，2所头部医院建成国内一流强院，每个市建成1所高水平三甲医院，90%以上的县（市）建成1所三级医院。整合型医疗卫生服务体系不断健全，基本建成高效运转的公共卫生体系，中医药振兴发展，县域诊疗新格局基本形成，县域内住院率达85%以上，县域内医保基金支出率随着县域内就诊率的提高不断提升。医保、医疗、医药协同发展机制基本建立。

到2035年，与基本建成现代化美好安徽同步，基本建成健康安徽。优质医疗资源均衡布局，省级高水平医院进入全国一流方阵，公立医院综合实力显著增强，中医药发展走在全国前列，基本建成强大的公共卫生体系和优质高效的整合型医疗卫生服务体系，基本实现卫生健康治理体系和治理能力现代化，人民健康水平显著提升。

二、重点任务

（一）加强区域医疗中心建设。

1. 构建医疗中心网络。（1）与国家级高水平医院合作，建好获批的9个国家区域医疗中心，申报新增国家区域医疗中心。（2）以国家区域医疗中心依托医院为主体，建设6—10个省级医学中心。（3）以省市或省外高水平医院为输出医院，布局建设20—30个省级区域（专科）医疗中心。

专栏1 区域医疗中心建设工程

1. 加快国家区域医疗中心建设，在肿瘤、心血管、神经、创伤、儿科、消化、精神卫生、中医等重点领域打造高水平医学高地。培养专科系统疾病高层次人才，打造医疗专业人才资源生力军和临床科研成果转化主力军。强化临床研究、科研创新、成果转化、技术辐射和医院管理示范引领，形成覆盖专科系统疾病的学科体系。

2. 加快省级医学中心创建，打造省域内疑难危重疾病高水平诊疗平台。培养一批国内知名、省内领先的学科带头人，打造高标准科研平台，促进研究成果转化。

3. 输出省市高水平医院医疗技术，鼓励引进省外高水平医院资源，在人口基数大、医疗资源相对薄弱的市县，建设省级区域（专科）医疗中心，实现优质医疗资源“梯度平移”。

2. 健全管理体制机制。（1）完善国家区域医疗中心建设联席会议制度，压实各方责任，细化落实资金、项目、平台等政策支持。（2）完善运营机制，非整体托管的国家区域医疗中心全方位落实专科合作。（3）推动输出医院承担运营管理主体责任，促进品牌、技术、管理“三个平移”和同质化发展。（4）建立国家区域医疗中心建设运营管理与考核评估机制，促进输出医院与依托医院协同发展。

（5）建立国家区域医疗中心医保价格体系和结算支付机制。（6）支持国家区域医疗中心申建博士后工作站、重点实验室等科研平台，创建一批国家临床重点专科群和名医工作室。（7）国家区域医疗中心拥有绩效考核和内部分配自主权。允许依托医院医师和护士在国家区域医疗中心多点执业，人员身份不变，人员绩效不低于依托医院相应岗位标准。（8）参照国家区域医疗中心模式和有关支持政策，充分利用现有医疗资源，加强省级区域（专科）医疗中心建设运营管理，涉及机构编制事项按照机构编制管理相关规定，由各地结合实际合理保障。

（二）深化以公益性为导向的公立医院改革。

3. 健全高质量发展管理体制。（1）推进公立医院发展方式由规模扩张转向提质增效，运行模式由粗放管理转向精细化管理，资源配置由注重物质要素转向更加注重人才技术要素。健全公立医院运营管理体系，强化全成本核算、绩效管理和经济运行风险管控，推动医院运营管理科学化规范化精细化。（2）健全以高质量发展指标为核心的医院评价体系和调度机制，完善以健康产出和服务质量为主

的绩效考核体系，建立考核结果与事业发展补助、临床重点学科建设、绩效工资总量管理等挂钩的正向激励机制。（3）推进“大病不出省”，对外转患者较多的病种，采取“省外专家请进来、省内专家沉下去”的方式，提升省域内大病诊疗水平。（4）符合区域卫生规划的公立医院基本建设和设备购置、重点学科发展、人才培养、符合国家规定的离退休人员费用和政策性亏损补贴等，各级政府要落实投入保障。（5）芜湖市实施中央财政支持公立医院改革与高质量发展示范项目，争创全国示范。重点支持11所公立医院开展公立医院高质量发展省级试点。（6）完善医疗机构监管和医保基金使用监管机制，推进医药领域腐败问题集中整治，营造风清气正行业生态。

4. 建立高水平学科体系。（1）实施“三个一批”临床重点专科建设计划。（2）实施临床重点学科“登峰计划”。（3）建立国家重点学科首席专家制度，争取承担国家级科研课题。

专栏2 高水平学科体系建设工程

1. 实施“三个一批”临床重点专科建设计划，打造一批国内靠前、省内引领的核心专科，一批省内领先、辐射全省的优势专科，一批市域领先、辐射区域的特色专科，“十四五”期间创建国家级的临床重点专科不少于35个、省级的不少于100个、省管市建的不少于200个、市县级的不少于400个。

2. 实施临床重点学科“登峰计划”，2所头部医院各打造3—5个高峰学科，每个国家区域医疗中心重点打造1—2个优势专科，力争5—10个专科分别进入全国前10，10—20个专科分别进入华东地区前10，头部医院力争进入全国前50。

5. 强化教育科技人才支撑。（1）加强省属医学高校专业建设。（2）加强医学科研和平台建设。（3）加快医学科技成果转化。（4）推进“人才强医”工程。（5）科学界定、合理下放卫生专业技术人员职称评审权。

专栏3 教育科技人才支撑工程

1. 加强省属医学高校专业建设。鼓励省属高校增加临床医学、口腔医学、中医学、护理学本科招生计划，特别是精神卫生、儿科、传染病等紧缺专业。鼓励有条件的医学院校申报医学类博士、硕士专业学位授权点，支持符合条件的高等医学专科学校申报升本，鼓励有条件的省属综合高校开办医学相关专业。

2. 加强医学科研和平台建设。鼓励支持创建一批国家级博士后科研工作（流动）站和省级博士后工作站。支持有条件的医院建设研究型医院，建设一批医学领域相关的省级重点实验室，争创全国重点实验室。建立多元化科研经费筹措机制，鼓励医院和相关企业共同设置科研开放平台。支持引进高水平专职科研人员，

可实行年薪制、协议工资制、项目工资等灵活多样的分配形式。

3. 加快医学科技成果转化。遴选一批省属医疗卫生机构，开展职务科技成果所有权或长期使用权试点。大力支持临床单中心研究、牵头和主要参与发起的多中心研究。发挥大健康研究院引领作用，鼓励医疗卫生机构主动参与，促进健康产业成果转化。

4. 推进“人才强医”工程。设立专项资金，支持以“揭榜挂帅”“柔性引进”方式引进省外高层次人才和高水平团队，到2035年引进省外高层次临床专家团队30个。

5. 以确保评审质量为前提，科学合理下放卫生专业技术人员职称评审权。遴选医疗水平高、技术能力强、人事管理完善、具有自主评审意愿的三级医院（含中医医院）和省级疾病预防控制机构开展高级职称自主评审试点。

6. 深化公立医院薪酬制度改革。（1）落实“两个允许”要求，根据绩效考核结果，合理确定、动态调整公立医院薪酬水平，逐步提高人员支出比重，力争使人员支出占业务支出比例达到40%。（2）优化内部薪酬结构，注重医务人员的稳定收入和有效激励，逐步提高人员薪酬中固定部分比例。根据不同岗位职责要求，自主设立体现医疗行业特点、劳动特点和岗位价值的薪酬项目，向临床重点专科、人才短缺专业倾斜，向高层次人才、业务骨干倾斜。适当提高低年资医生的薪酬水平，统筹考虑编内外人员薪酬待遇。（3）积极稳妥推进公立医院主要负责人年薪制，探索完善其他负责人年薪制。对公立医院紧缺人才、高层次人才可实行协议工资制等多种分配方式。鼓励对医共体内各医疗卫生机构负责人实行年薪制。

7. 优化公立医院编制保障。（1）深化公立医院编制周转池制度建设，建立完善的公立医院机构编制和社会化用人相结合保障模式，动态调整公立医院周转池编制和社会化用人控制员额。周转池编制重点保障医药卫生专业技术人员和骨干护理人员，进一步优化周转池编制使用管理程序，现有社会化用人按规定择优纳入周转池编制管理，建立周转池向自建池人员动态流转机制。（2）引导公立医院自主制定岗位设置方案，适度提高专业技术岗位占比。（3）适当放宽公立医院急需紧缺人才和高层次专业人才招聘条件，简化招聘程序。

（三）构建县域诊疗新格局。

8. 推动紧密型县域医共体提质升级。（1）推动DRG/DIP支付方式与医保基金包干管理有效衔接。（2）建立完善五大中心运行机制，建设10—20个省级示范紧密型县域医共体。（3）实施县级医院综合能力提升行动。（4）加强县中医院“两专科一中心”建设。（5）推进县域医共体医防深度融合。（6）完善紧密型县域医共体监测指标体系，强化绩效考核及结果应用，建立正向激励机制。

专栏4 紧密型县域医共体提质升级工程

1. 推动DRG/DIP支付方式与医保基金包干管理有效衔接,总结推广濉溪、金寨、霍山、天长等地做法,落实医保基金按医共体人头总额预付和包干使用、结余留用、合理超支分担机制。

2. 建立完善人力资源管理、财务核算、慢病管理、中医药发展、药品采购配送五大中心运行机制。

3. 建设10—20个省级示范紧密型县域医共体。

4. 推进县级医院综合能力提升行动,到2027年,全省至少建成70所县级三级医院,“县域龙头、城乡纽带”功能定位不断强化。鼓励县域医共体县总医院模式的探索。

5. 鼓励上级医院骨干专家有序下沉县域医共体,医务人员多点执业、兼职教学以及在医共体内到下级医疗机构服务获得的报酬,按照有关规定执行,不纳入薪酬总量管理。建立乡镇卫生院中高级职称医师值守门诊服务机制。

6. 县中医院“两专科一中心”建设全覆盖,建强县医院中医科,扩大“十病十方”和“银针行动”试点。

7. 总结推广县域医防融合试点经验,深入推进高血压、糖尿病一体化管理试点。

9. 完善基层服务体系。(1)实施乡镇卫生院分类管理。(2)强化基层医疗卫生机构服务能力建设。(3)加强村卫生室建设。(4)完善以服务结果和群众满意度为导向的基本公共卫生服务绩效评价制度。有条件的地区可探索将签约居民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,健全签约服务收付费机制,落实签约居民在就医、转诊、用药、医保等方面的差异化政策。

专栏5 基层服务体系建设工程

1. 实施乡镇卫生院分类管理,推进县域医疗次中心建设。加强儿科、外科、口腔科、康复科、中医科等特色专科发展,鼓励拓展康复医疗、医养结合、安宁疗护等服务功能。建立乡村(社区)基层医疗机构服务清单。

2. 加强基层医疗卫生机构中医服务能力建设。填平补齐乡镇卫生院业务用房及检查检验、诊疗救治、急救转诊等设备,推动远程医疗服务网络向基层医疗机构延伸。开展基层医疗卫生机构中医馆建设及基层名中医培养,力争到2027年每个乡镇卫生院和社区卫生服务中心有1名名中医。

3. 加强村卫生室建设,鼓励资源不足的村依托村党群服务中心新建、改建村卫生室,探索村卫生室“院办院管”。在村医自愿基础上,择优返聘到龄退出村医。各地可结合当地实际和财力情况,对具有执业(助理)医师资格的在岗村医,适当增加补助。

10. 建立县乡人才引留新机制。(1) 盘活用好县域编制资源,以县为单位每5年动态调整乡镇卫生院人员编制总量。深化乡镇卫生院编制周转池制度建设,打造“县级统筹、乡镇所有、县管乡用、以乡带村”的县乡村三级医院“编共同体”。(2) 探索住院医师规范化培训基地共同体试点,将专业基地医院延伸至县级三级医院,提供基地医院同质化培训服务。(3) 县级医院招聘硕士及以上学历、紧缺专业本科及以上学历、副高级及以上职称人才,乡镇卫生院招聘本科及以上学历人才,可采取面试、直接考察方式;统一笔试的,根据应聘人员数量、专业分布等情况适当降低开考比例。(4) 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关系,提高人才配套政策吸引力。有条件的地方可以在乡村医疗卫生机构绩效工资内部分配时建立全科医生津贴项目并在绩效工资中单列,家庭医生有偿签约服务收入不纳入绩效工资总额。(5) 对在乡镇卫生院连续工作满15年或累计满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,通过“定向评价、定向使用”聘用至相应岗位,不受岗位结构比例限制。逐步将实现乡村一体化管理的村卫生室执业(助理)医师纳入乡镇卫生院职称评聘。实施“一村一名大学生村医提升计划”。

(四) 促进医保、医疗、医药协同发展和治理。

11. 完善医保政策。(1) 推进基本医保省级统筹,完善医保制度设计,统一医保报销待遇,合理拉开不同层级医疗机构支付比例。合理确定职工医保省外住院报销起付线、报销比例。(2) 选择部分省外三级甲等公立医院作为工作生活在我省的参保人员省外就医合作医院,引导参保群众有序外转。(3) 选择部分外转率高、当地能治疗的病种,在省内异地就医实行基本医保“同病同保障”试点。(4) 加快推进长期护理保险工作,探索建立多渠道筹资机制。

12. 健全医疗服务价格动态调整机制。(1) 建立健全分类管理、医院参与、科学确定的医疗服务价格动态调整机制,合理设置价格调整启动条件。(2) 开展价格动态调整评估工作,符合条件的及时调价,对价格偏低的技术劳务类项目可优先纳入动态调整范围。(3) 优化新增医疗服务价格项目审核流程,加快新增项目审核进度,支持基于临床价值的医疗技术创新发展,对优化重大疾病方案或填补诊疗空白的重大创新项目,开辟绿色通道。(4) 建立健全依托互联网+医疗开展的“上门服务”收费政策。

13. 深入推进药品耗材集采改革。(1) 持续推进省级集中带量采购和省际联盟集中带量采购,到2025年,全省国家级和省级集采药品通用名数超过500个。

(2) 畅通国家和省组织药品耗材集中带量采购中选产品进入医院渠道,推动中选产品合理优先使用。(3) 落实药品耗材集中采购医保资金结余留用激励政策,对集中带量采购节约的医保资金,按不高于结余测算基数50%的比例给予医疗机构

结余留用。加快大型设备集采进度，实行年度计划采购，明确紧急采购流程，提高集中采购效率。（4）完善公立医疗机构药品、耗材带量采购机制。

14. 强化药品保供与应急储备。（1）建立完善短缺药品协同监测机制，做好分级分类应对处置。（2）落实短缺药品直接挂网采购政策，对于临床必需易短缺药品重点监测清单和短缺药品清单中的药品，允许医疗机构自主备案采购。（3）建立健全应急药品、短缺药品常态储备机制。（4）推进紧密型县域医共体中心药房建设，以医共体为单位统一用药范围、统一网上采购、统一集中配送、统一药款支付、统一药学服务。推动电子处方流动，实施高血压、糖尿病等慢病长期处方服务。到 2025 年，智慧中心药房、智慧中药房实现县域全覆盖。

15. 纵深推进医保支付方式改革。（1）推进 DRG/DIP 支付方式改革，在病种分组、综合系数设立上考虑医疗机构等级、重点学科等因素。（2）将符合条件的中医诊疗项目、中药饮片和中药制剂纳入基本医保基金支付范围。已实行 DRG/DIP 支付地区，适当提高中医医疗机构、中医病种的系数和分值。中医康复医疗、安宁疗护等可按床日付费。（3）推广慢病管理支付方式改革试点，探索城乡居民慢病患者医保基金按人头包干使用机制。

（五）协同推进相关领域改革。

16. 改革完善公共卫生体系。（1）改革完善疾病预防控制体系。（2）创新医防协同机制。（3）建立健全监测预警和应急处置体系。（4）健全重大疫情防治体系。

专栏 6 公共卫生体系建设工程

1. 改革完善疾病预防控制体系。以省市县三级疾病预防控制机构和各类专科疾病防治机构为骨干，以医疗机构为依托，以基层医疗机构为网底，构建疾病预防控制体系。

2. 创新医防协同机制。推进医疗机构和专业公共卫生机构深度协作，制定医疗卫生机构公共卫生责任清单。

3. 建立健全以信息化技术为支撑的监测预警和应急处置体系。完善传染病疫情监测网络，提高重大疫情监测预警、流调溯源和应急处置能力。

4. 健全重大疫情防治体系。加快推进“1+1+5+N”全省传染病防治体系建设，着力提高基层医疗卫生机构传染病防治能力。健全覆盖省市县乡的四级院前急救网络，打造城市 15 分钟和农村 30 分钟急救圈。

17. 促进中医药传承创新发展。（1）争创国家中医药综合改革示范区。（2）加快国家中医药传承创新中心平台建设，实施省中医药科技攻关专项。（3）加快中医重点项目建设。（4）实施“十百千”人才培育行动。（5）实施中医药产业

发展“十大行动”。加快亳州“世界中医药之都”建设。

专栏7 促进中医药传承创新发展工程

1. 加快国家中医药传承创新中心和新安医学研究院、华佗中医药研究院、大别山中医药研究院等平台建设，建强50家省级创新平台。实施省中医药科技攻关专项，力争到2027年推出10项以上标志性成果。

2. 加快中医重点项目建设，创建1个国家级中医疫病防治基地、1个中西医协同“旗舰”医院、4个中医特色重点医院、30个中医优势专科和10个中西医协同“旗舰”科室，建成10个省级中医医疗中心、8个区域中医康复中心、100个中医优势（特色）专科，建设一批省级中西医协同“旗舰”医院和“旗舰”科室。

3. 实施“十百千”人才培育行动，到2027年，重点培育10名国医大师、全国名中医和岐黄学者，500名省级名中医，1000名徽乡名中医，创建100个以上国医大师、名中医（名中药师）和学术流派传承工作室。

4. 实施中医药产业发展“十大行动”，重点建设5个中药产业基地（园区），到2027年引进和培育产值过亿元的中药大品种30个以上、规模过十亿元的中药企业10家以上。

18. 推进紧密型城市医联体建设。（1）推动紧密型城市医疗集团国家试点建设，打造全国示范。建设8—10个紧密型城市医疗集团省级示范。（2）建立牵头医院和协作单位专家下沉机制，开设社区卫生服务中心“名医工作室”，普通门诊逐步向社区转移，逐步减少牵头医院一、二级手术比例和普通门诊量占比，探索城市医疗集团“一张床”，建立畅通的双向转诊机制。（3）有序推进省级专科医联体（联盟）建设，支持高水平医院在控制单体规模基础上适度发展多院区，实行管理一体化、行政扁平化、服务同质化。

三、保障措施

（一）强化组织领导。各地各有关单位要把深化医药卫生体制改革工作摆在重要位置，统筹推动医保、医疗、医药协同发展和治理。各地要结合实际，健全工作机制，强化保障措施，确保各项改革举措落地见效。

（二）强化政府责任。各地要建立健全与经济社会发展、财政状况和健康指标相适应的医疗卫生与健康事业投入机制。建立政府部门医改任务清单和目标考核清单，将卫生健康事业高质量发展重点指标纳入政府目标管理绩效考核。建立各级政府健康指数体系，定期发布政府健康指数指标和排名。积极开展综合医改省级示范区建设。

（三）强化督导评估。开展跟踪指导与监测评价，定期发布各项医改监测指标，将评价结果运用到医改政策制定、执行、督查全过程。对改革成效明显的地

区或部门予以表扬激励。对落实不到位和改革滞后的地区或部门，及时督促提醒或约谈通报。

（四）强化宣传引导。做好政策解读和信息发布工作，及时回应群众关切，合理引导改革预期。总结推广创新做法和改革经验，凝聚改革共识，营造全社会关心医改、支持医改、参与医改的良好氛围。

安徽省人民政府
2024年1月21日

发文机关：福建省医疗保障局、福建省财政厅
成文日期：2024年1月31日
标 题：福建省医疗保障局 福建省财政厅关于印发《福建省违法违规使用医疗保障基金举报奖励实施办法》的通知
发文字号：闽医保规〔2024〕2号
发布日期：2024年2月4日
类 别：医保政策
关 键 字：医疗保障、基金监管

福建省医疗保障局 福建省财政厅关于印发 《福建省违法违规使用医疗保障基金举报 奖励实施办法》的通知

闽医保规〔2024〕2号

各设区市医疗保障局、财政局，平潭综合实验区医疗保障局、财政金融局：

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《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），制定了《福建省违法违规使用医疗保障基金举报奖励实施办法》。现印发给你们，请遵照执行。

福建省医疗保障局 福建省财政厅
2024年1月31日

福建省违法违规使用医疗保障基金举报奖励实施办法

第一章 总则

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《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》等有关规定，结合我省实际，制定本办法。

第二条 自然人（以下称举报人）向医疗保障行政部门反映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，适用本办法。

医疗保障行政部门委托医疗保障经办机构等组织开展举报处理工作的，参照本办法执行。

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，参照本办法执行。

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 举报人可以通过医疗保障部门公布的接收投诉举报的互联网、电话、传真、邮寄地址等渠道，向各级医疗保障部门举报违法违规使用医疗保障基金行为。

第五条 举报人可以实名或者匿名举报，实名举报应当提供真实身份证明和有效联系方式，匿名举报人有举报奖励诉求的，提供能够辨别其举报身份的信息作为身份代码，并与医疗保障部门专人约定举报密码及联系方式。

匿名举报人接到奖励领取告知，并决定领取奖励的，应当主动提供真实身份证明、身份代码、举报密码等信息，便于医疗保障部门验明身份。

各级医疗保障部门可以结合实际制定匿名举报奖励发放的特别程序规定。

第六条 举报奖励由处理举报的医疗保障行政部门负责发放。

举报奖励资金按照分级预算、属地管理原则，由当地财政部门纳入预算安排，医疗保障部门专款专用，并接受财政、审计、监察等部门的监督检查。

第二章 奖励条件

第七条 奖励举报人应当同时符合下列条件：

- （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备条件。

第八条 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作出处理决定前，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。

第九条 举报奖励的实施应当遵循以下原则：

- （一）两个及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。其他举报人提供的证据对案件查处起直接、重大作用的，可给予适当奖励。

(二) 两个及以上举报人分别同时就同一违法违规使用医疗保障基金行为举报的, 可以根据举报内容、提供的线索等情况按比例发放奖励, 举报内容、提供的线索基本相同的视为同一举报人, 按举报人数平均分配奖励。

(三) 两个及以上举报人联名举报同一违法违规使用医疗保障基金行为的, 视为同一举报人, 奖金由各举报人协商分配一致后发放。

(四) 同一举报人在不同医疗保障部门或多次举报同一违法违规使用医疗保障基金行为的, 由作出最终处理决定的医疗保障部门奖励, 不给予重复奖励。

(五) 最终认定的违法违规事实与举报事项不一致的, 视为无效举报, 不予奖励; 最终认定的违法违规事实与举报事项部分一致的, 只计算相一致部分的奖励金额。

(六) 上级医疗保障部门受理的跨区域的举报, 最终由两个或者两个以上医疗保障部门分别调查处理的, 负责调查处理的医疗保障部门分别就本行政区域内的举报查实部分进行奖励。

第三章 奖励标准

第十条 举报奖励根据举报证据与违法违规事实查证结果, 分为如下三个等级:

(一) 一级: 提供被举报人的详细违法违规事实、线索及直接证据, 协助查处工作, 举报内容与违法违规事实完全相符;

(二) 二级: 提供被举报人的违法违规事实、线索及部分证据, 不直接协助查处工作, 举报内容与违法违规事实相符;

(三) 三级: 提供被举报人的违法违规事实或线索, 不能提供相关证据或协助查处工作, 举报内容与违法违规事实基本相符。

第十一条 依据举报人举报的具体情况和本办法第十条划分的举报奖励级别, 并根据案值大小以及案件性质等因素, 给予举报人一次性奖励。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 200 元。具体奖励标准如下:

(一) 属于一级举报奖励的, 按案值的 6% 给予奖励;

(二) 属于二级举报奖励的, 按案值的 4% 给予奖励;

(三) 属于三级举报奖励的, 按案值的 2% 给予奖励。

第十二条 举报人为定点医疗机构、定点零售药店内部人员或原内部人员的, 奖金可按第十一条的奖励标准提高 20% 计算奖励金额。

第十三条 本办法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。

第四章 奖励程序

第十四条 处理举报的医疗保障行政部门应当在举报查处结案或者依法知悉生

效刑事判决后，对于符合本办法奖励条件的，应当在 30 日内告知举报人。举报奖励由举报人申请启动奖励程序。

第十五条 处理举报的医疗保障行政部门应当对举报奖励等级、奖励标准等予以认定，确定奖励金额，并将奖励决定告知举报人。

第十六条 举报人应当在收到领取奖励通知之日起 2 个月内，由本人凭有效身份证明到处理举报的医疗保障行政部门领取奖金。举报人无正当理由逾期未提出奖励申请的，视为放弃奖励权利。

第十七条 匿名举报的，按事先约定的时间、地点，提供真实身份证明，以及事先约定的身份代码、举报密码等信息，在医疗保障行政部门核对无误后领取奖金。联名举报的举报人应当推举一名代表领取奖励、自行内部分配。举报人委托他人代领的，受托人需持有举报人授权委托书、委托人和受托人的有效身份证明。

第十八条 定点医疗机构、定点零售药店内部人员或原内部人员的，在申请领取举报奖励时，应当如实提供其在定点医疗机构、定点零售药店工作的相关证明材料。

第十九条 医疗保障行政部门应当开辟便捷的兑付渠道，便于举报人领取举报奖励资金。

举报奖励资金原则上使用非现金的方式兑付，按国库集中支付规定办理。

第二十条 举报人对奖励金额有异议的，可以在奖励决定告知之日起 10 个工作日内，向处理举报的医疗保障行政部门提出复核申请。

第二十一条 处理举报的医疗保障行政部门应当严格执行保密制度，做好兑奖人身份、兑奖地点的保密工作，切实保护匿名举报人的个人隐私，同时保存好领奖手续、转账记录等，归入财务和案件档案。

第五章 监督管理

第二十二条 各级医疗保障部门应当加强对奖励资金的申报和发放管理，建立健全举报奖励责任制度，严肃财经纪律。设立档案，包括举报受理、立案和查处情况，奖励申请、举报奖励标准认定核算、奖励决定、领取记录、资金发放凭证等，并做好汇总统计工作。

第二十三条 参与举报奖励工作的人员在办理举报奖励中有玩忽职守、徇私舞弊、弄虚作假、擅自泄露举报人信息等行为的，依法追究其行政责任；构成犯罪的，移送司法机关处理。

第二十四条 举报人应当对所举报内容的真实性负责。举报人伪造材料、隐瞒事实，取得举报奖励，或经医疗保障部门查实不符合奖励条件的，医疗保障部门有权收回奖励奖金。举报人故意捏造事实诬告他人，或者弄虚作假骗取奖励，依

法承担相应法律责任；涉嫌犯罪的，依法追究刑事责任。

第六章 附则

第二十五条 各级医疗保障部门和财政部门可依据本办法，结合辖区实际，制定本行政区域内的违法违规使用医疗保障基金举报奖励暂行办法或实施办法。

第二十六条 各级医疗保障部门在办理举报奖励过程中参考使用本办法附件文书，可结合实际情况进行适当调整。

第二十七条 本办法由省医疗保障局会同省财政厅负责解释。

第二十八条 本办法自印发之日起施行，有效期5年。《福建省医疗保障局福建省财政厅关于印发〈福建省欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励暂行实施办法〉的通知》（闽医保〔2019〕37号）同时废止。

发文机关：福建省卫生健康委员会、福建省教育厅、福建省市场监督管理局、福建省体育局
成文日期：2024年2月2日
标 题：福建：关于印发2024年福建省营养与健康学校建设工作实施方案的通知
发文字号：闽卫监督函〔2024〕250号
发布日期：2024年2月5日
类 别：机构管理
关 键 字：营养健康、学校建设

福建：关于印发2024年福建省营养与健康学校建设工作实施方案的通知

闽卫监督函〔2024〕250号

各设区市卫健委、教育局、市场监管局、体育局，平潭综合实验区社会事业局、市场监管局，省疾控中心：

为贯彻落实《学校食品安全与营养健康管理规定》（教育部、国家市场监督管理总局、国家卫生健康委员会令第45号）、《国家卫生健康委关于印发食品安全标准与监测评估“十四五”规划的通知》（国卫食品发〔2022〕28号）和国家卫生健康委、教育部、国家市场监督管理总局、国家体育总局等4部门《关于印发〈营养与健康学校建设指南〉的通知》（国卫办食品函〔2021〕316号），推进我省营养与健康学校建设相关工作，规范学校营养与健康管理行为，全面促进学生健康，省卫健委联合省教育厅、市场监管局、体育局制定了《2024年福建省营养与健康学校建设工作实施方案》，现印发你们，请结合实际认真组织实施。

福建省卫生健康委员会 福建省教育厅
福建省市场监督管理局 福建省体育局

2024年2月2日

（此件主动公开）

2024年福建省营养与健康学校建设工作实施方案

为贯彻落实《学校食品安全与营养健康管理规定》（教育部、国家市场监督管理总局、国家卫生健康委员会令第45号）、《国家卫生健康委关于印发食品安全标准与监测评估“十四五”规划的通知》（国卫食品发〔2022〕28号）和国家卫生健康委、教育部、国家市场监督管理总局、国家体育总局等4部门《关于印发〈营养与健康学校建设指南〉的通知》（国卫办食品函〔2021〕316号），推进我省营养与健康学校建设相关工作，规范学校营养与健康管理行为，全面促进学生健康，省卫健委联合省教育厅、市场监管局、体育局制定本方案。

一、指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，认真贯彻落实党的二十大精神 and 党中央、国务院关于新时代学校卫生与健康教育工作的总体要求，坚持健康至上理念，稳步推进营养与健康学校建设工作，规范学校营养与健康管理工作，全面促进学生健康。

二、工作原则

(一) 坚持健康至上的原则。切实把营养与健康学校建设摆在为党育人、为国育才的重要位置，贯彻健康第一的教育理念，进一步引导全社会树立正确的健康观、教育观、成才观。

(二) 坚持目标导向的原则。按照《营养与健康学校建设指南》的要求，在全省幼儿园、中小学校、普通高校和中等职业学校中开展营养与健康学校建设工作。

(三) 坚持齐抓共管的原则。卫生健康、教育、市场监管、体育等部门根据各自职责通力协作，共同做好营养与健康学校建设工作。

三、建设目标

各设区市和平潭综合实验区积极推进营养与健康学校建设工作，各推荐2个营养与健康学校建设单位，包括1所学校和1所幼儿园，并在学校（幼儿园）开展多形式食育活动，取得经验后在辖区内推广实施。省属各学校、幼儿园结合实际情况开展申报和建设工作。

四、组织构架

省营养与健康学校建设工作由省卫健委、教育厅、市场监管局、体育局共同负责组织开展。省营养与健康学校建设领导小组办公室设在省疾控中心，负责营养与健康学校的申报工作，对申报学校进行指导培训，组织专家对学校进行指导检查、评估和复查，同时将情况及时上报国家营养与健康学校建设领导小组。营养与健康学校现场评估由卫生健康、教育、市场监管、体育等部门组织的相关领域专家开展，并提出专业性建议。

五、建设方式

(一) 建设申报

申报主体为符合条件的幼儿园、中小学校、普通高校、中等职业学校。省属学校和各地各类学校按照自愿申请的原则，经学校教育主管部门同意后，于2月23日前向省疾控中心提交《营养与健康学校（幼儿园）建设申报表》（附件1）。申报基本条件如下：

1. 学校（幼儿园）食堂和校外供餐单位要依法取得食品经营许可证；

2. 连续3年未发生因自身管理原因引起的突发公共卫生事件，连续2年未受过相关的行政处罚；

3. 严格遵守国家相关法律法规，禁止非法交易、食用野生动物，落实卫生防疫相关规定和要求；

4. 符合营养与健康学校建设指南要求。

（二）开展建设

各申报学校（幼儿园）根据《学校食品安全与营养健康管理规定》和《营养与健康学校建设指南》等开展营养与健康学校建设工作，于2024年3月15日前完成建设。

（三）综合评定

省卫健委会同教育、市场监管、体育等部门组织对提交申报的学校的营养与健康学校建设情况进行审核，按照《营养与健康学校（幼儿园）建设评分表》（附件2、3）于2024年3月底前进行现场评估，现场评估方法包括听取汇报、查核文件资料、查对实物、现场调查、抽查和评分等。评分达到90分以上为合格，确定营养与健康学校名单，并根据评分结果向国家推荐“营养与健康学校”。

（四）实行动态管理

对已确定的“营养与健康学校”实行动态管理，每三年进行一次复核，经复核符合要求或对存在问题及时整改到位的，继续保留“营养与健康学校”称号；对达不到复核要求或因自身原因引发突发公共卫生事件的，取消“营养与健康学校”称号。达标学校有效期满，需要重新申报。

六、职责分工

卫生健康部门负责组织协调营养与健康学校建设工作，会同相关部门共同实施；组织或委托有关单位、机构开展营养与健康学校工作的指导与评估；开展营养指导员、学生营养健康食育讲师培训等工作。

教育部门负责推荐各级各类学校开展营养与健康学校创建。

市场监管部门要加强对学校食堂和校外供餐单位的食品安全监管。

体育部门要强化对科学运动理念和健身方法的宣传，培养青少年运动健身习惯。

七、工作要求

（一）明确部门责任，加强组织领导。营养与健康学校建设工作是健康中国行动和健康福建建设的重要内容。各地要统一思想，提高站位，加强统筹，强化政策支持，确保营养与健康学校建设工作取得实效。各部门要按照《福建省居民营养计划（2017-2030年）》职责分工，认真对照落实本部门责任，积极宣传，

广泛发动，合理推进营养与健康学校建设工作。

（二）压实主体责任，强化指导评估。各建设单位要从基本要求、组织管理、健康教育、食品安全、膳食营养保障、营养健康状况监测、突发公共卫生事件应急、运动保障、卫生环境建设等方面，遵循《营养与健康学校建设指南》有关定量定性标准或规范开展建设。各地要科学筹划、严密组织，强化业务指导，加强动态管理和评估，压实创建学校主体责任。

（三）健全协作机制，加强沟通会商。各地要坚持试点先行、以点带面，逐步在辖区全面推广营养与健康学校建设工作，切实推动辖区学校营养健康饮食服务水平整体提升。卫生健康、教育、市场监管、体育等部门要高效协同，定期研究解决工作中遇到的问题和困难，积极落实健康福建行动，通过开展营养健康场所、食育中国行、校园营养万里行等多种营养健康活动，促进儿童青少年健康成长。

（四）加强总结宣传，推动工作开展。各地要充分利用食品安全宣传周、全民营养周、中国学生营养日、全国碘缺乏病防治日等重要时间节点，开展学校营养与健康相关科学知识普及和宣传教育活动，鼓励具备条件的学校积极开展营养与健康学校建设工作，指导学校开展营养健康行动，宣传营养健康知识，强化学校营养健康管理，倡导健康饮食理念，引导学生合理营养、平衡膳食，全面提升学校营养健康水平。

联系人：省卫健委林伟电话：0591-87823903

省教育厅林裕添电话：0591-87091630

省市场监管局伍伟民电话：0591-86296709

省体育局吴莎白电话：0591-87806933

省疾控中心吴慧丹电话：13906920102

发文机关：福建省卫生健康委员会、福建省药品监督管理局
成文日期：2024年2月4日
标 题：福建省卫生健康委员会 福建省药品监督管理局关于印发福建省公立医疗机构工作人员接待医药代表管理暂行规定的通知
发文字号：闽卫规〔2024〕2号
发布日期：2024年2月6日
类 别：机构管理
关 键 字：医药代表、医疗机构

福建省卫生健康委员会 福建省药品监督管理局 关于印发福建省公立医疗机构工作人员接待医药 代表管理暂行规定的通知

闽卫规〔2024〕2号

各设区市卫健委、市场监督管理局，平潭综合实验区社会事业局、市场监督管理局，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：

为进一步加强全省医疗机构行风建设工作，深入纠正医药购销领域和医疗服务中不正之风，提高医疗机构工作人员廉洁自律意识，现将《福建省公立医疗机构工作人员接待医药代表管理暂行规定》印发给你们，请遵照执行。

福建省卫生健康委员会 福建省药品监督管理局

2024年2月4日

（此件主动公开）

福建省公立医疗机构工作人员 接待医药代表管理暂行规定

为进一步加强全省医疗机构行风建设工作，深入纠正医药购销领域和医疗服务中不正之风，提高医疗机构工作人员廉洁自律意识，根据《医疗机构工作人员廉洁从业九项准则》（国卫医发〔2021〕37号）、《医药代表备案管理办法（试行）》（国家药监局2020年第105号公告）等规定，现就我省公立医疗机构工作人员接待医药代表有关要求明确如下：

一、本规定所称的医药代表，是指药品生产经营企业聘用的在医疗机构从事药品产品信息传递、沟通、反馈等学术推广活动的专业人员（工程安装维修人员、投标人员除外）。医疗器械生产经营企业聘用的在医疗机构从事医疗器械产品信息传递、沟通、反馈等学术推广活动的专业人员（工程安装维修人员、投标人员除外）遵照本规定执行。

二、本规定所称工作人员，主要指公立医疗机构内与药品、医疗器械管理使用有关的工作人员。

三、医药代表在医疗机构开展有关产品学术推广活动，应先在医疗机构药学部（药剂科）、设备科等药品、医疗器械管理部门登记建档并报医疗机构办公室（或医疗机构指定的部门）统一管理，原则上每名医药代表每年至少登记一次，未经登记的医药代表不得在医疗机构开展有关产品学术推广活动。药品上市许可持有人所聘用或者授权的医药代表应按照《医药代表备案管理办法（试行）》在国家药品监督管理局指定的备案平台（<https://pharmareps.cpa.org.cn>）上进行备案，未备案的不予登记建档。

四、医疗机构应建立接待管理制度，按照“三定两有”（定接待时间、定接待地点、定接待人员，有接待流程、有接待记录）原则，实行预约接待。具体工作由医疗机构办公室（或医疗机构指定的部门）负责组织实施，相关职能部门共同落实。

五、医药代表须提前与医疗机构相关部门工作人员预约，医疗机构应对其身份进行复核。被接待的医药代表与事先预约人员信息不一致的，应由被接待人说明理由，并经医疗机构审核同意。对未提前预约或身份信息复核未通过的医药代表一律不予接待。

六、医疗机构应根据实际情况设立每月日期相对固定的医药企业接待日并对外公布，医药代表只能在医药企业接待日到医疗机构开展学术推广活动，如有特殊情况需要在非医药企业接待日来医疗机构从事上述活动的，需经医疗机构审核同意后方可进行。未经允许，医药代表不得擅自在医疗机构内开展业务活动。严禁医疗机构工作人员违反接待管理有关规定擅自与医药代表接触。

七、医药代表不得有下列情形：

- （一）未经备案开展学术推广等活动；
- （二）未经医疗机构同意开展学术推广等活动；
- （三）承担药品、医疗器械销售任务，实施收款和处理购销票据等销售行为；
- （四）参与统计医生个人开具的药品处方数量或使用的医疗器械数量；
- （五）对医疗机构内设部门和个人直接提供捐赠、资助、赞助；
- （六）误导医生使用药品或医疗器械，夸大或者误导疗效，隐匿药品已知的不良反应信息（医疗器械已知的不良事件信息）或者隐瞒医生反馈的不良反应（事件）信息；
- （七）其他干预或者影响临床合理用药的行为。

八、各医疗机构应组织管理人员不定期深入临床、医技科室及相关职能部门开展检查。如医疗机构发现医药代表未按照本规定要求在医疗机构进行登记和预约而私下开展业务活动或违规开展业务活动，应按照医院规章制度或双方合同约定，第一次由医疗机构将情况通报涉事药品或医疗器械生产经营企业，第二次由医疗机构约谈涉事药品或医疗器械生产经营企业，第三次由医疗机构在一段时间内停止使用涉事药品或医疗器械生产经营企业生产（代理）的药品、器械产品，并禁止该医药代表进入医疗机构。医疗机构若有发现医药代表登记信息不实、在学术推广中有不正当竞争行为或存在销售药械产品行为的，应向所在地药品监督管理部门或市场监督管理部门报告。

九、各公立医疗机构医务人员在本机构内违规私自接触医药代表的，由医疗机构纳入医务人员不良执业行为记录管理。其中，存在违规违纪问题的，根据相关规定，由相关单位按照干部人事管理权限进行处理，涉嫌违法犯罪的，移交司法机关处理。

十、各公立医疗机构医务人员要遵纪守法、廉洁从业。严禁接受药品、医疗设备、医疗器械、医用卫生材料等医疗产品生产、经营企业或者经销人员以任何名义、形式给予的回扣；严禁参加其安排、组织或者支付费用的宴请或者旅游、健身、娱乐等活动安排。

十一、各级卫生健康行政部门要加强对辖区内医疗机构及其工作人员贯彻执行本规定的监督检查。

本规定自 2024 年 3 月 1 日起执行，有效期 2 年。

发文机关：福建省卫生健康委员会
成文日期：2024年2月8日
标 题：福建省卫生健康委员会关于印发《福建省互联网诊疗监管实施办法（试行）》的通知
发文字号：闽卫规〔2024〕3号
发布日期：2024年2月9日
类 别：医疗政策
关 键 字：诊疗监管

福建省卫生健康委员会关于印发《福建省互联网诊疗监管实施办法（试行）》的通知

闽卫规〔2024〕3号

各设区市卫健委、平潭综合实验区社会事业局，省卫生健康监督所，委直属各医疗单位，福建医科大学、中医药大学各附属医院，福能集团总医院：

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）》等法律法规规章，我委制定《福建省互联网诊疗监管实施办法（试行）》，现印发给你们，请遵照执行。

福建省卫生健康委员会
2024年2月8日

（此件主动公开）

福建省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）》等法律法规规定，制定本办法。

第二条 本办法适用于根据《互联网诊疗管理办法（试行）》《互联网医院管理办法（试行）》在我省开展互联网诊疗活动的医疗机构（以下简称“医疗机构”）监管。

第三条 互联网诊疗监管坚守医疗质量和信息安全底线，遵循医疗卫生综合监管、事前事中事后全流程监管、线上线下一体化监管、审慎包容监管等基本原则。

第四条 省级卫生健康行政部门负责全省互联网诊疗监管统筹管理，各级卫生健康行政部门落实属地化监管责任。

第二章 医疗机构监管

第五条 省级卫生健康行政部门建立全省互联网诊疗监管平台（以下简称“监管平台”），将互联网诊疗纳入医疗质量控制体系，组织开展医疗机构全省线上线下一体化监督，确保医疗质量和医疗安全。

第六条 各级卫生健康行政部门及其卫生监督机构应加强互联网诊疗监管能力建设和技能培训，合理配置监督监测和电子取证装备，建立医疗机构监管档案，定期汇总上报互联网诊疗监管信息。

第七条 医疗机构应当主动与监管平台对接，及时上传、更新《医疗机构执业许可证》等相关执业信息，并自觉接受监督。

第八条 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。

第九条 作为实体医院第二名称的互联网医院，与该实体医院同时校验；依托实体医院单独获得《医疗机构执业许可证》的互联网医院，每年校验1次。

第十条 医疗机构开展互联网诊疗活动应与其许可执业科目相适应，不得超出实体医疗机构的诊疗科目范围。

第十一条 医疗机构的执业许可和人员执业注册或备案基本信息、诊疗服务项目和收费标准、投诉举报渠道信息，应当在互联网诊疗平台显著位置予以公布，方便患者查询，接受社会监督。

第十二条 各级卫生健康行政部门通过官网及区域综合服务平台等渠道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 医疗机构应当对其机构内开展互联网诊疗活动的医务人员进行实名认证登记，确保医务人员具备合法资质。

第十四条 医师接诊前需进行实名认证确认，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断、开方、随访等诊疗服务。各级卫生健康主管部门应当负责对在该医疗机构开展互联网诊疗的人员进行监管，通过监管平台数据，排查医师登录、在线、接诊的真实性，发现可疑线索的，及时开展线下调查核实。

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，包含临床药师专业技术职称信息。监管平台应当与医师、护士电子化注册系统，以及卫生监督、卫生信用等系统对接。

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。

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执业登记所在地多机构执业相关要求进行执业注册或备案。

医务人员班内工作时间应保障主执业机构医疗执业，履职尽责。医务人员班内工作时间需要在其他互联网医院开展互联网诊疗活动的，应经主执业机构同意。

医疗机构应加强以本单位为主执业机构的医务人员互联网诊疗活动管理，定期或必要时通过医务人员执业注册备案系统和互联网诊疗（医院）监管平台等渠道了解医务人员互联网诊疗活动情况，加强依法依规依纪执业的合规教育。

第四章 业务监管

第十八条 互联网接诊、监测、治疗、康复、随访等诊疗技术应确保技术成熟、安全可靠、合规准入。

需要医生、护士专业操作的技术，不应在线指导患者及其家属自行操作，不得委托不具备诊疗资质的第三方机构操作。

第十九条 互联网诊疗监测使用的医疗设备、医用耗材，以及相关医疗设备软件应取得药监主管部门准入许可，符合相关诊疗技术规范。未取得有效准入许可的不得用于互联网诊疗监测。

第二十条 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，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。

监管平台通过核对互联网诊疗活动记录，核实开具处方是否有接诊记录、处方是否由接诊医师本人开具、处方是否根据诊疗实际需求开具，排查是否属于根据患者及其家属要求“点单开方”、根据购药记录“反向开方”、脱离治疗需要“开大处方”。

第二十一条 医疗机构应明确互联网诊疗用药目录，选择用法简便、安全性高，无特殊贮藏条件的“口服药、外用药”，不应选择用法复杂、风险性高的“静注用药、肌注用药、植入用药”剂型等，不得使用“毒性药品、麻醉药品、精神药品、

放射性药品、终止妊娠”等特殊管理药品。涉嫌严重不良反应的药物应当及时从互联网诊疗药物目录中剔除。

第二十二条 互联网诊疗电子处方流转应按照《医疗机构处方审核规范》组织药师进行审方。采用智能审方系统辅助审方的，应配备合理数量的药师进行复核。

医疗机构应定期按照《医院处方点评管理规范（试行）》组织开展互联网诊疗电子处方点评，相关点评结果在机构内通报，并上传监管平台。

第二十三条 医疗机构应建立互联网诊疗技术和设备应用记录、评估机制，定期评估互联网诊疗技术和设备安全性。存在重大安全隐患的互联网诊疗技术和设备应及时下线、停用，并采取有效措施补救。

第五章 互联网诊疗记录监管

第二十四条 互联网诊疗活动应全程留痕记录。互联网诊疗活动记录包括医疗机构资质、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，以及医务人员、患者及其家属交流的图文音视频等数据。必要时可采集医务人员、患者及其家属的登录时间、登录 IP、使用终端、交互系统等信息。

医疗机构应保证监管平台可及时、真实采集互联网诊疗活动记录数据，确保与监管平台网络访问通畅。

第二十五条 互联网诊疗活动记录应在规定期限内可追溯。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。审方记录参照门诊电子病历保管。诊疗过程中的图文对话、音视频资料等保存时间不得少于 3 年。

第二十六条 医疗机构依托本机构独立建设的互联网诊疗系统开展互联网诊疗过程中所产生的电子病历信息，由依托的实体医疗机构开展线上线下一体化质控。

医疗机构依托区域建设的互联网诊疗系统（平台）开展互联网诊疗过程中所产生的电子病历信息，应当纳入区域互联网诊疗系统和实体医疗机构线上线下一体化质控。

第二十七条 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，可以由省级卫生健康主管部门或者省级卫生健康主管部门指定的机构按照规定妥善保管。

第六章 互联网诊疗质量控制

第二十八条 医疗机构开展互联网诊疗活动应当遵守各类医疗质量控制和患者

安全有关法律法规和规定，确保医疗质量可控和患者安全。

第二十九条 医疗机构应建立病历质控、处方点评、药品不良反应监测、诊疗技术和诊疗设备评估、患者安全不良事件报告等互联网诊疗质控等制度，加强互联网诊疗活动的质量安全控制，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。

第三十条 各级卫生健康行政部门及其医疗质量控制中心应当指导医疗机构加强医疗质量安全管理，定期开展医疗机构质控检查，相关互联网诊疗活动纳入线下质控一体化管理。

第三十一条 互联网诊疗质控检查发现存在质量控制问题和安全隐患的，应督促医疗机构限时整改到位。不能及时整改到位的，应责令下线、停用相关互联网诊疗技术和设备。

质控检查发现的问题纳入不良执业记分管理。

第三十二条 医疗机构应当加强互联网发布信息的内容管理，确保信息合法合规、真实有效。不得违规发布互联网诊疗广告。

第三十三条 医疗机构和区域互联网医疗服务平台，以及监管平台，应设置患者投诉举报受理渠道，完善投诉举报处置机制，及时反馈投诉举报处理结果。

第三十四条 互联网诊疗活动不得违反医疗机构工作人员廉洁从业九项准则。日常监管和监管平台发现医疗机构和医务人员有以商业目的转介患者、指定购买药品耗材等行为的，应及时报告相关行风管理和纪检监察部门。

第七章 互联网诊疗信息安全

第三十五条 医疗机构和监管平台应当建立网络安全、数据安全、个人信息保护、隐私保护等制度，确保互联网诊疗信息安全。

医疗机构和监管平台信息安全应当实施第三级及以上信息安全等级保护。医疗机构信息安全等保测评结果应定期上传至监管平台。

第三十六条 医疗机构接入互联网诊疗系统、在线监测系统、审方系统、电子处方流转系统、药品调剂系统等，应与相关合作方签订协议，明确各方权责关系，并将实施第三级及以上信息安全等级保护作为合作的前置条件。

为确保互联网诊疗相关系统信息安全，医疗机构应定期报告自建或合作的互联网诊疗相关系统信息安全制度日常管理、定期评估等情况。

第三十七条 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。

第三十八条 医疗机构的处方开具、审方、流转、调剂等相关系统应具备“防统方”功能。

第三十九条 互联网诊疗活动的机构与人员公示信息、登录查询信息、接诊图

音视频信息、检验监测记录、电子病历、处方开具、审方、处方流转、投诉受理记录等信息应接入监管平台，实时上传诊疗活动数据，主动接受监督。

推进监管平台设定互联网诊疗合法性判定规则，运用大数据分析、人工智能等新技术实施智慧监管。

第四十条 互联网诊疗和监管采集数据均应符合“最少可用原则”，仅采集与诊疗和监管直接相关数据。各级卫生健康行政部门及监督机构通过监管平台定期对辖区内医疗机构上传数据进行分析，向各医疗机构及其登记机关反馈问题，并明确整改期限。医疗机构在收到问题反馈后应当及时整改，并将整改情况上传至监管平台，同时报其登记机关。

第八章 互联网诊疗患者管理

第四十一条 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。

未成年人、不能清晰表达病症的患者，应有家长或成年家属或其他监护人陪伴，其陪伴的家长或成年家属或其他监护人应一并提供实名身份信息。拒绝提供实名身份信息的可不提供互联网诊疗服务。

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。

第四十二条 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。不应向未签署知情同意书的患者开展互联网诊疗服务。

第四十三条 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。

推进医疗机构打通线上线下诊疗信息体系统，提供患者线下诊疗电子病历、检查检验记录、购药记录等材料，方便线上医师核实患者既往就诊用药治疗情况。

第四十四条 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。

互联网诊疗终止条件作为医疗机构医疗质量和安全管理制度的组成部分，纳入日常监管。

互联网诊疗医师接诊复诊患者时，如发现有甲类（含参照甲类传染病管理）传染病相关症状的，应当立即停止诊疗，并告知患者到就近的发热门诊、肠道门诊等专业门诊就诊。

第四十五条 患者及其家属存在编造虚假身份、蓄意虚假陈述隐瞒病情等行为，

应谨慎线上接诊或转线下就诊。

鼓励医疗机构通过人脸识别等人体特征识别技术加强患者及其家属管理。

第九章 互联网诊疗责任追究

第四十六条 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；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，互联网医院合作各方（相关举办公司和依托的实体医疗机构）按照合作协议书依法依规承担相应法律责任。

在医疗机构注册或备案，以医疗机构医务人员名义开展互联网诊疗活动的医务人员，医疗机构对其医务人员负有管理职责，应承担相应法律责任。

推进卫生健康行政部门的互联网诊疗监管数据与药监、医保部门数据共享，互联网诊疗“三医联管”。

第四十七条 医疗机构和医务人员在互联网诊疗过程中，有违反《基本医疗卫生与健康促进法》《医师法》《传染病防治法》《药品管理法》《医疗机构管理条例》《护士条例》《医疗事故处理条例》等法律法规行为的，按照有关法律法规规章规定及《福建省卫生健康行政处罚自由裁量权实施办法》《福建省卫生健康行政处罚自由裁量权细化标准》《福建省卫生健康领域包容审慎监管执法四张清单》处理。

第四十八条 卫生健康行政部门依托各级卫生监督机构、医疗质量控制中心开展医疗机构不良执业记分管理、医疗机构综合评价，结果将作为医疗机构校验的依据。

第四十九条 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，卫生健康行政部门应当按照《医疗事故处理条例》《医疗纠纷预防和处理条例》等有关法律法规和规定进行处理。

第十章 附则

第五十条 福建省互联网医院监管平台与国家互联网诊疗监管平台对接，上传本省互联网诊疗监管数据。

第五十一条 本办法由福建省卫生健康委员会负责解释。

第五十二条 本办法自印发之日起施行，有效期2年。

发文机关：江西省政府办公厅
标 题：江西省人民政府办公厅关于推进基本医疗保险基金省级统筹调剂的实施意见
发文字号：赣府厅发〔2024〕5号
类 别：医保政策

成文日期：2024年2月18日
发布日期：2024年2月18日
关 键 字：医疗保险、基金监管

江西省人民政府办公厅关于推进基本医疗保险基金省级统筹调剂的实施意见

赣府厅发〔2024〕5号

各市、县（区）人民政府，省政府各部门：

为进一步提升基本医疗保险基金抗风险能力和使用效率，促进我省医疗保障制度公平可持续发展，根据《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》《江西省人民政府办公厅关于促进医保基金稳健运行推动医保事业高质量发展的意见》要求，结合我省实际，经省政府同意，现就推进基本医疗保险（含生育保险，下同）基金省级统筹调剂，制定本实施意见。

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，深入贯彻党的二十大精神和习近平总书记考察江西重要讲话精神，按照党中央、国务院关于推动基本医疗保险省级统筹决策部署和省委、省政府工作要求，坚持以人民为中心的发展思想，坚持稳中求进工作总基调，着眼健全覆盖全民、统筹城乡、公平统一、安全规范、可持续的多层次社会保障体系目标，着力解决医疗保障领域发展不均衡不充分的问题，充分发挥医疗保险基金“大数法则”效应和互助共济作用，建立基本医疗保险基金省级统筹调剂制度，为促进江西医保事业高质量发展奠定坚实基础。

（二）基本原则。

坚持统一规范、公平公正。统一全省基本医疗保险筹资缴费政策，严格执行医疗保障待遇清单，规范全省基金收支行为。通过基金合理调剂，促进区域均衡发展、筹资和待遇政策更加公平合理。

坚持分步推进、平稳实施。以基本医疗保险基金市级统收统支为基础，稳步实施基金省级统筹调剂。按照政策统一规范、基金调剂平衡、完善分级管理、强化预算考核、提升管理服务的方向积极推动省级统筹。

坚持绩效导向、激励约束。健全基本医疗保险工作考核机制，持续强化扩面征缴和基金管理激励约束，压实财政共同事权支出责任，不断提升基金使用绩效，

防范基金运行出现系统性风险。

二、主要内容

（一）调剂范围。

职工基本医疗保险（含生育保险）（以下简称职工医保）和城乡居民基本医疗保险（以下简称居民医保）基金分险种建立省级调剂金。

（二）调剂金筹集。

1. 省级调剂金由各统筹区上解的基本医疗保险基金、省级调剂金利息收入和省内异地就医监管追回基金等其他收入构成。

2. 各统筹区分别按本年职工医保、居民医保基金征缴收入（包含财政等其他资金代参保对象缴纳的保险费收入，不含个人账户收入）的适当比例提取省级调剂金，上解至省级社会保障基金财政专户。

3. 职工医保上解比例为10%，居民医保上解比例为15%。上解比例由省医保局会同省财政厅根据政策变化、基金运行等情况适时调整。

4. 省内异地就医监管追回医保基金，由就医地医保部门区分职工医保、居民医保种和参保地后全额上解至省级社会保障基金财政专户。

（三）调剂金分配。

省级调剂金分配实行正常调剂、紧急调剂和激励调剂。

1. 正常调剂分配。对本年上解调剂金后统筹基金年末累计结余可支付月数职工医保不足9个月、居民医保不足6个月的统筹区，由省级调剂金按险种分别补足至9个月、6个月。累计结余可支付月数水平由省医保局会同省财政厅根据制度可持续要求和基金运行等情况适时调整。

2. 紧急调剂分配。对因突发公共卫生事件、重大政策调整等原因导致基金支付能力不足的统筹区，由省级调剂金依申请据实调剂。紧急调剂应符合调剂金使用约束条件，具体调剂原则、调剂程序等由省医保局会同省财政厅另行研究制定。

3. 激励调剂分配。建立医疗保障改革工作激励机制，对省内异地就医监管追回上解的医保基金，按照就医地40%、参保地40%比例予以返还；按当期剩余省级调剂金总量的30%，对未进行正常调剂和紧急调剂的统筹区进行激励调剂分配。激励调剂分配具体由省医保局会同省财政厅组织实施。

（四）调剂金管理。

基本医疗保险省级调剂金纳入省级社会保障基金财政专户集中管理，单独建账，专款专用，实行统一的会计核算，任何单位和个人不得挤占、挪用、借用，不得用于平衡财政预算和经办机构工作经费。省级调剂金纳入预算管理，在基本医疗保险基金年度决算后统一结算。各统筹区省级调剂金上解可从历年累计结余

支出，不得影响统筹区当期与医保定点医疗机构、定点零售药店结算总额。

（五）调剂金使用约束条件。

省级调剂金使用应符合以下条件：

1. 按规定及时足额上解省级调剂金；
2. 严格按照国家和省级基本医疗保险制度规定管理使用基金，基金监管、审计、财政监督等检查发现的基金使用违规行为已按要求进行整改；
3. 严格编制和执行基本医疗保险基金收支预算，原则上基金收入应完成预算目标，支出不超出当年预算；
4. 完成省级核定的基本医疗保险参保扩面任务；
5. 按规定及时拨付基本医疗保险财政补助资金；
6. 统筹区财政部门对调剂分配前的基本医疗保险基金累计结余赤字予以补足。

三、保障措施

（一）加强组织领导。各级人民政府和医保、财政、税务部门要充分认识实施基本医疗保险基金省级统筹调剂的重要性，统一思想，密切协作，形成合力，确保基本医疗保险基金省级统筹调剂工作落地落实。

（二）强化责任分工。省医保局牵头负责基本医疗保险基金省级统筹调剂工作，会同省财政厅组织省级调剂金计算和上解下拨。省财政厅牵头做好基本医疗保险基金预决算和绩效管理。财政部门要及时足额拨付基本医疗保险财政补助资金、上解下拨省级调剂金。税务部门要持续完善基本医疗保险费征管机制，优化征缴服务，加强征缴管理，配合同级医保部门做好基本医疗保险参保扩面工作。

（三）规范预算管理。财政、医保、税务部门要切实加强基本医疗保险基金预决算编制审核工作，严格规范基金收支内容、标准和范围，进一步强化基金预算的严肃性和硬约束，严格按照批复预算执行，加强预算执行管理。在执行中因特殊情况确需增加支出或减少收入，应按程序编报基金预算调整方案。

（四）加强督促考核。省医保局会同省财政厅、省税务局对各统筹区基本医疗保险基金省级统筹调剂工作落实情况进行督导考核，健全基本医疗保险基金省级统筹调剂相关管理办法，完善风险预警和绩效考核机制，防范医保基金运行风险，提升医保基金使用效益。

2024年2月18日

发文机关：江西省医疗保障局办公室 成文日期：2024年2月20日
标 题：江西省医疗保障局办公室关于印发《江西省医保系统贯彻落实提升行政执法质量三年行动计划实施意见》的通知
发文字号：赣医保办字〔2024〕4号 发布日期：2024年2月21日
类 别：政务服务 关 键 字：行政执法

江西省医疗保障局办公室关于印发《江西省 医保系统贯彻落实提升行政执法质量三年 行动计划实施意见》的通知

赣医保办字〔2024〕4号

各设区市医疗保障局，局机关各处室、直属各单位：

《江西省医保系统贯彻落实提升行政执法质量三年行动计划实施意见》经研究同意，现印发给你们，请认真抓好贯彻落实。

江西省医疗保障局办公室
2024年2月20日

（此件主动公开）

江西省医保系统贯彻落实提升行政执法 质量三年行动计划实施意见

为贯彻落实《江西省人民政府办公厅关于印发<江西省提升行政执法质量三年行动计划实施方案（2023—2025年）>的通知》（赣府厅发〔2023〕21号，以下简称《通知》）的部署要求，大力推进全省法治医保建设，全面提升医疗保障基金监管行政执法质量和效能，确保行动计划扎实有力、见到实效，制定本实施意见。

一、总体工作安排

（一）确定任务责任。锚定全省三年行动目标，结合我省医疗保障工作实际，强化问题导向，研究制定实施意见，细化任务措施，明确责任要求。

（二）集中动员部署。全省各级医保部门同步启动三年行动，整体压茬推进，紧抓关键环节，坚持高位推动、上下联动，迅速统一思想和行动。

（三）配合会商督导。积极参与县级以上人民政府建立的司法行政、发展改革、财政、人力资源社会保障、政务服务管理、大数据管理以及相关行政执法部门参加的工作会商机制，主动配合督促指导，研究解决实施过程中的共性问题。

(四)做好评估总结。及时跟进三年行动评估和总结,坚持自查和评查相结合,2024年10月底前完成全省中期评估工作,2025年10月底前完成全省三年行动总结。

二、分解重点任务和责任

(一)全面提升行政执法人员能力素质

1. 抓实政治能力建设。各级医保部门要把加强党的政治建设放在首位,深入开展学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想主题教育,认真学习贯彻习近平总书记考察江西重要讲话精神,以党建为引领,教育引导广大医保行政执法人员坚定拥护“两个确立”,坚决做到“两个维护”,切实践行习近平法治思想,不断提高政治判断力、政治领悟力、政治执行力,努力锻造忠诚干净担当的医保行政执法队伍。(责任部门:省局机关党委(人事处),市、县〔区〕医保局;完成时限:长期坚持)

2. 开展制度化规范化常态化培训。各级医保部门抓好执法人员的思想政治素质、业务工作能力、职业道德水准、廉政警示教育等培训,于每年第一季度制定年度培训工作计划,建立培训记录档案,确保行政执法人员在完成政治理论教育和党性教育学时的基础上,每人每年接受不少于60学时的公共法律知识、业务知识和行政执法技能培训。(责任部门:省局法规财务处,市、县〔区〕医保局;完成时限:每年6月)

3. 完成行政执法队伍全员轮训。对本单位(部门)行政执法队伍,进行一次大学习、大练兵、大提升的全员轮训,重点开展习近平法治思想、新颁布的重大法律法规和医保系统执法业务知识、执法流程、实务技能、风险防控处置能力以及文明执法等方面的学习培训。轮训结束后,通过笔试考查、面试答辩、执法演示或技能竞赛等方式检验学习培训实效。(责任部门:省局基金监管处,市、县〔区〕医保局;完成时限:2024年6月)

4. 严格行政执法人员资格管理。落实《江西省行政执法证件管理办法》规定,各级医保部门切实做好行政执法人员的资格审查、证件的申领发放和日常管理工作,建立定期清理制度,及时将退出行政执法岗位的人员,报同级司法行政部门注销其行政执法证件。严格落实行政执法人员持证上岗制度,未取得行政执法证件的人员不得独立从事行政执法工作。(责任部门:省局法规财务处,市、县〔区〕医保局;完成时限:每年12月)

5. 落实行政执法责任制。各级医保部门依照法定的执法权限和职责分工,将执法责任分解到所属执法机构,落实到每个执法岗位,并健全完善行政执法人员年度考核制度,明确考核内容、指标和方法,对行政执法人员进行考核可以与公务员考核结合进行。(责任部门:省局基金监管处、人事处,省监测中心,市、

县〔区〕医保局；完成时限：2025年10月）

（二）全面推进严格规范公正文明执法

6. 开展行政执法突出问题专项整治。省医保局聚焦人民群众反映强烈的运动式执法、“一刀切”执法、简单粗暴执法、野蛮执法、过度执法、机械执法、逐利执法、选择性执法等不作为、乱作为问题，广泛听取收集意见，于2024年2月初前梳理形成本领域的行政执法突出问题清单，并对照清单适时组织开展集中专项整治。专项整治情况报送省司法厅汇总。（责任部门：省局基金监管处；完成时限：2024年6月）

7. 积极配合专项监督行动。积极配合由各级司法行政部门牵头组织的，对行政执法突出问题专项整治情况开展的专项监督。（责任部门：省局基金监管处，市、县〔区〕医保局；完成时限：2024年10月）

8. 严格落实基金监管行政裁量权实施细则。严格落实我省医保基金监管行政处罚裁量基准。（责任部门：省局基金监管处，市、县〔区〕医保局；完成时限：2023年12月）

9. 开展行政执法“三项制度”自查评估。各级医保部门严格对标《江西省全面推行行政执法公示制度执法全过程记录制度重大执法决定法制审核制度实施方案》，逐项自查各项制度机制和目录清单是否建立健全、公示内容是否全面准确、公示载体是否统一规范、公示期限是否及时高效、执法文书是否标准合法、音像记录设备是否配置更新、执法案卷和音像记录监督管理是否规范有效、法制审核人员配置是否符合要求、法制审核作用是否充分发挥等，对存在的薄弱项全面改进完善。（责任部门：省局基金监管处，市、县〔区〕医保局；完成时限：2024年6月）

10. 加强和创新事中事后监管。深入实施《优化营商环境条例》《江西省优化营商环境条例》，抓好《江西省医疗保障信用管理暂行办法》落地实施，依法健全以信用为基础的新型执法机制，根据信用等级高低采取差异化的监管措施。规范涉企行政检查，完善联合检查、“双随机、一公开”监管、非现场执法等工作机制，推动监管信息共享互认，避免多头执法、重复检查；综合运用多种方式督促引导受处罚企业加强合规管理，及时整改违法问题，防止以罚代管。（责任部门：省局基金监管处，市、县〔区〕医保局；完成时限：2024年12月）

11. 依法推行减免责清单制度。依照行政处罚法、行政强制法及法定职权，制定公布医保系统减免责四张清单（不予行政处罚事项清单、从轻行政处罚事项清单、减轻行政处罚事项清单和不予实施行政强制措施清单）。积极推进减免责清单的执行，对当事人依法减免责的，采取签订承诺书等方式教育、引导、督促其自觉守法。根据法律、法规、规章修订和清单执行情况，对清单实行动态管理。

（责任部门：省局基金监管处，市、县〔区〕医保局；完成时限：2024年12月）

12. 完善涉企行政执法工作。探索建立涉企行政执法案件经济影响评估制度，严格落实过罚相当、最小损害和信赖利益保护原则，依法降低对企业正常合法生产经营的影响。建立完善涉民营医药机构、企业行政执法违法行为投诉举报处理机制，依法保护民营企业 and 企业家权益。（责任部门：省局基金监管处，市、县〔区〕医保局；完成时限：2025年6月）

（三）健全完善行政执法工作体系

13. 制定行政执法事项目录。依法定职权制定本部门行政处罚、行政强制、行政检查等事项目录，重点包括行政执法的事项名称、职权类型、实施依据等内容，报同级司法行政部门备案并向社会公开。建立行政执法事项的动态调整和长效管理机制。行政执法事项目录应当与国家医保局行政执法事项指导目录、江西省统一行政权力清单相衔接。（责任部门：省局法规财务处、基金监管处，市、县〔区〕医保局；完成时限：2024年12月）

14. 开展行政执法事项清理。省、市医保部门要组织对地方性法规、政府规章设定的行政执法事项进行清理，对近五年未发生的、极少发生且没有实施必要的、交叉重复等行政执法事项进行清理，提出拟取消、调整或者暂停实施的意见，分别按规定程序处理完成。（责任部门：省局法规财务处，市医保局；完成时限：2025年6月）

15. 做好乡镇、街道赋权有关工作。除立法明确授权、委托或省人民政府决定赋权外，不得以其他形式下放乡镇、街道行政执法权。对已下放乡镇、街道的医保基金监管行政执法事项进行评估，对拟予清理、基层接不住、监管跟不上的行政执法事项及时按程序予以调整。（责任部门：县医保局；完成时限：2024年12月）

16. 大力推进行政执法协作。健全事前事中事后监管有效衔接机制，推动行政执法部门之间的信息互通、协同联动。建立健全跨部门、跨区域、跨层级的行政执法协作机制，及时协调解决执法权限、联合执法等争议，以及案件移送、信息共享、工作协助等履行行政执法职责衔接配合过程中产生的问题。（责任部门：省局基金监管处，市、县〔区〕医保局；完成时限：2025年10月）

17. 健全法律责任衔接机制。全面贯彻落实《行政执法机关移送涉嫌犯罪案件的规定》，各级医保部门加强与公安、检察机关协调配合，按规定畅通案件移送渠道，完善案件移送标准和证据认定保全、信息共享、工作协助等机制，统筹解决涉案物品归口处置和检验鉴定等问题。加强医保部门与纪检监察机关的协作配合，及时依规依纪依法移送行政执法过程中发现的有关问题线索。（责任部门：省局基金监管处，市、县〔区〕医保局；完成时限：2025年10月）

（四）加快构建行政执法协调监督工作体系

18. 完善行政执法监督制度。健全完善行政执法监督配套工作制度，推进行政执法案卷评查、行政执法案例指导等工作常态化、规范化。（责任部门：省局法规财务处、基金监管处，市、县〔区〕医保局；完成时限：2025年6月）

19. 构建行政执法监督格局。强化上级行政机关对下级行政机关行政执法工作的全方位、全流程监督，基本建成制度完善、机制健全、职责明确、监督有力、运转高效的省市县三级医保行政执法协调监督工作体系。整合行政执法监督力量，加强行政执法监督与法治督察、行政复议、行政应诉、行政规范性文件审查等工作的衔接互动，形成监督合力。整合社会力量参与行政执法监督，邀请“两代表一委员”、政府法律顾问、新闻媒体工作者等组成行政执法社会监督员队伍。（责任部门：省局法规财务处、基金监管处，市、县〔区〕医保局；完成时限：2024年12月）

20. 规范行政执法监督工作。建立行政执法和行政执法监督工作年度报告制度，结合行政执法“三项制度”要求，各级医保部门于每年1月31日前将上年度行政执法和执法监督工作情况报送同级司法行政部门，抄送上级医保部门。各级医保部门承担行政执法监督职责的机构，加强对本部门本系统行政执法工作和重大行政执法案事件的统筹协调、日常监督和业务指导。（责任部门：省局基金监管处、法规财务处，市、县〔区〕医保局；完成时限：2024年6月）

21. 创新行政执法监督方式。依托政府网站、12345热线等平台延伸监督触角，加大监督力度。综合采取监督检查、核查督办、案卷评查、执法指引、暗访约谈、评议考核等多种方式，提高监督实效。针对人大代表建议、政协委员提案、司法建议、检察建议、监察建议等，开展行政执法监督。（责任部门：省局办公室、法规财务处、机关党委（人事处），市、县〔区〕医保局；完成时限：2025年6月）

（五）健全行政执法和行政执法监督科技保障体系

22. 提升行政执法和执法监督的智慧化水平。在“双随机、一公开”行政执法监督平台的基础上，推进行政执法和行政执法监督一体化平台集约化建设和部署应用，切实打破信息壁垒。（责任部门：省局基金监管处、法规财务处，市医保局；完成时限：2025年10月）

23. 推进行政执法数据互联互通。推进行政执法和行政执法监督一体化平台与“互联网+监管”系统、公共信用信息平台、“双随机、一公开”系统等数据标准的相互兼容。依托省电子政务共享数据统一交换平台，建立全省行政执法数据归集共享机制，实现行政执法数据的全口径归集、全要素监测和多维度分析。（责任部门：省局信息统计处、省监测中心；完成时限：2025年10月）

（六）不断强化行政执法保障能力

24. 配强行政执法力量。优化行政执法队伍的人员结构，按照“人岗适宜”原则，切实使机构、人员与工作任务相匹配，并注重行政执法机构队伍梯队建设和执法人员稳定性。努力提高行政执法队伍中法律等相关专业执法人员比例，提高大学本科以上学历行政执法人员比例。加强公职律师和法律顾问队伍建设。合理配置法制审核力量。（责任部门：省局机关党委（人事处）、法规财务处，市、县〔区〕医保局；完成时限：2025年6月）

25. 强化行政执法人员权益保障。建立健全行政执法责任追究、尽职免责问责机制，细化追责、免责情形和容错纠错程序。积极落实和完善行政执法人员工资待遇政策。依法为行政执法人员缴纳工伤保险，鼓励为行政执法人员购买人身意外伤害保险，为行政执法人员提供健康体检、疾病预防和心理调节帮助。（责任部门：省局机关党委（人事处），市、县〔区〕医保局；完成时限：2025年6月）

26. 强化行政执法经费保障。将行政执法工作经费、行政执法装备配备费用纳入本级财政预算。结合当地财政实际，合理保障行政执法经费投入，切实满足行政执法工作需要。（责任部门：省局法规财务处，市、县〔区〕医保局；完成时限：2024年12月）

三、强化组织实施措施

（一）加强组织领导。各级医保部门要充分认识到提升行政执法质量对全面建设法治政府和法治医保、实现国家治理体系和治理能力现代化的重要意义，认真落实本意见确定的各项任务，并将本意见组织实施情况及时向本级党委（党组）报告。

（二）加强考评督导。各级医保部门要建立工作进展调度和考核评价机制，加强日常督促检查，经常通报情况，评估实施效果，将贯彻落实情况纳入年度法治建设督察和考核重点内容。

（三）加强宣传引导。各级医保部门要充分利用传统媒体和新媒体等渠道，广泛发现、宣传医保行政执法先进人物、先进事迹，积极报道提升医保行政执法质量和效能的典型经验，更好发挥示范带动效应，提升医保行政执法的权威性和公信力，展现医保行政执法队伍的良好形象。

发文机关：湖北省卫生健康委、湖北省商务厅
成文日期：2024年2月19日
标 题：湖北省卫生健康委 湖北省商务厅关于进一步做好全省医疗机构输液瓶（袋）规范化回收处置全过程管理的通知
发文字号：鄂卫通〔2024〕2号
发布日期：2024年2月19日
类 别：医疗器械
关 键 字：医疗器械、管理

湖北省卫生健康委 湖北省商务厅关于进一步 做好全省医疗机构输液瓶（袋）规范化 回收处置全过程管理的通知

鄂卫通〔2024〕2号

各市、州、直管市、神农架林区卫生健康委员会、商务局，部省属医疗卫生机构：

为贯彻落实国家卫生健康委等10部门《关于印发医疗机构废弃物综合治理工作方案的通知》（国卫医发〔2020〕3号）、国家卫生健康委办公厅等7部门《关于开展医疗机构废弃物专项整治工作的通知》（国卫办医函〔2020〕389号）和原国家卫生计生委办公厅等8部门《关于在医疗机构推进生活垃圾分类管理的通知》（国卫办医发〔2017〕30号）等文件精神，进一步规范我省医疗机构输液瓶（袋）的收集、暂存、登记、统计、交接、转运和处置全过程管理，现将有关事项通知如下。

一、全面落实医疗机构输液瓶（袋）规范化回收处置管理

可回收输液瓶（袋），是指在医疗卫生机构使用后未被患者血液、体液、排泄物污染的输液瓶（袋），残留少量经稀释的普通药液的输液瓶（袋），可以按照未被污染的输液瓶（袋）处理。存在下列情形的输液瓶（袋），即使未被患者血液、体液和排泄物等污染，也不得纳入可回收管理。一是在传染病区使用，或者用于传染病患者、疑似传染病患者以及采取隔离措施的其他患者的输液瓶（袋），按照感染性医疗废物处理；二是输液涉及使用细胞毒性药物（如肿瘤化疗药物）的输液瓶（袋），按照药物性医疗废物处理；三是输液涉及使用麻醉类药品、精神类药品、易制毒药品和放射性药品的输液瓶（袋），严格按照相关规定处理。

各地要结合自身实际，按照“闭环管理、定点定向、全程追溯”的原则，规范回收处置渠道，严格落实属地责任和医疗卫生机构的主体责任，制订本辖区内医疗机构输液瓶（袋）规范化回收处置全过程管理实施方案，建立长效工作机制。

二、建立输液瓶（袋）定点回收制度

各市（州）商务主管部门要建立定点回收企业名录并通过市（州）

商务局官方网站向社会公布。医疗机构要支持建立定点回收制度，专人负责

定点回收工作。各定点回收企业要填写《输液瓶（袋）回收企业备案登记表》，并承诺输液瓶（袋）等废物回收利用时不用于原用途，于2024年4月15日前分别报市（州）卫健、商务主管部门备案。

三、进一步规范输液瓶（袋）全过程管理

（一）规范输液瓶（袋）源头分类收集

输液瓶（袋）产生单位要依据《输液瓶（袋）分类目录》制定具体的分类收集清单，实施相应的分类管理流程，规范输液瓶（袋）分类收集、运送、暂存、交接的方法和程序。及时收集产生的输液瓶（袋），按照类别分置于防渗漏、防锐器穿透的专用包装物或者密闭容器内，保证收集容器包装的完好和密封性，严禁使用破损的包装容器，严禁包装容器超量盛装，包装要有可回收物标志。严禁将未被污染的输液瓶（袋）与医疗废物、生活垃圾混装，严禁混入针头、一次性输液器、输液管等输液瓶（袋），被血液、体液污染或已混入医疗废物内，要按医疗废物处理。禁止在非贮存地点倾倒、堆放输液瓶（袋）。任何单位和个人不得将使用后的输液瓶（袋）自行处理、不得出售给个体商贩、废品回收站或交由其他不具有安全处置资质的单位处置。

各乡镇卫生院、社区卫生服务中心指导辖区内村卫生室、个体诊所、医务室、门诊部与具有回收处理资质的企业签订回收合同，由回收企业上门回收；无法上门回收的，由乡镇卫生院、社区卫生服务中心与辖区内村卫生室、个体诊所、医务室、门诊部签订委托协议，负责本辖区内以上医疗机构输液瓶（袋）的收集，并建立台账，写明种类、数量、时间，交接人员签字后，存放至乡镇卫生院、社区卫生服务中心输液瓶（袋）暂存点，统一移交给签订回收合同的企业。

（二）规范输液瓶（袋）暂存移出管理

输液瓶（袋）产生单位要建设符合要求的输液瓶（袋）暂时贮存设施设备，输液瓶（袋）暂存地与医疗废物暂存地分开，设置可回收物标志，与回收处置企业交接时应使用转移联单，规范输液瓶（袋）产生台账和出入库记录，分类登记转运种类（玻璃与塑料）、转运数量（袋数与重量）、交接时间、交接人员，记录保存3年，保证可追溯性。积极开展培训，强化相关人员的法制意识、责任意识，提高规范管理输液瓶（袋）的能力。各医疗卫生机构要注重在输液瓶（袋）收集、暂存过程中的医院感染控制和个人防护，防止医院感染事件发生。

（三）规范输液瓶（袋）集中回收处置管理

输液瓶（袋）回收企业应根据输液瓶（袋）产生单位需求，配备数量充足的收集、转运周转设施和车辆，至少每两天上门收集、运送一次输液瓶（袋）。要规范收运、处置等行为，落实环境监测制度，完善突发环境事件应急预案，并定期演练。

做好输液瓶（袋）的种类、数量、交接时间、处置方法等内容的登记工作，资料保存不少于3年。建成投运时间较早、工艺技术水平达不到相关规范和标准要求的输液瓶（袋）集中处置设施，应主动实施技术改造。建立输液瓶（袋）经营情况记录簿，定期向属地卫健、商务行政主管部门报告经营活动情况。

四、工作要求

（一）提高政治站位

做好医疗机构输液瓶（袋）回收工作，是加强医疗废弃物综合治理工作的重要组成部分。全省各级各类医疗机构要高度重视，进一步提高政治站位、明确责任分工、压实有关责任，确保医疗机构输液瓶（袋）回收各项工作落细落实，实现输液瓶（袋）闭环管理、定点定向、全程追溯。

（二）压实主体责任

输液瓶（袋）产生单位是输液瓶（袋）管理工作的责任主体，全省各级各类医疗机构要进一步建立健全本单位输液瓶（袋）规范化回收处置管理责任制，要明确责任领导、责任科室和责任人，完善工作机制和流程，健全规章制度，落实岗位职责，配备专门部门或专职人员负责本单位输液瓶（袋）管理处置工作。要切实加强对本单位输液瓶（袋）的源头分类及管理，做好分类收集、转运、分类贮存、分类交接、登记统计等工作，确保医疗机构废弃物源头管理的精细化和可追溯跟踪。（输液瓶（袋）产生单位）

各地卫生健康行政部门要落实属地责任，组织协调相关部门，指导各医疗机构按照标准做好输液瓶（袋）的管理工作，并按要求集中移交回收企业，对输液瓶（袋）收集、运送、贮存、处置活动中的环境污染及疾病防治工作实施监督管理，重点负责输液瓶（袋）分类、收集、暂存的监管工作，重点加强对基层医疗卫生机构和民营医疗机构医疗废物的监管，规范处置行为。（卫生健康行政部门）

督导输液瓶（袋）回收企业按照上级相关部门的规定要求，落实上门收集、转运和安全处置责任，不断健全收集网络，加强运输管理，加强卫生防护，严格回收流程，严格技术规范，做好交接签收记录，建立应急预案，提高输液瓶（袋）规范化回收管理和处置水平。督导回收企业对所负责辖区内各级各类医疗机构按实际需求免费投放输液瓶（袋）收集转运箱，并统一标识，并建立输液瓶（袋）信息化、数字化、可追溯的管理网络，接受相关部门的监管督查。要确保2024年3月底全省每个市（州）至少有1家有资质的回收输液瓶（袋）企业或回收利用一体化企业。（商务行政主管部门）

各地商务行政主管部门和卫生健康行政部门要对回收企业资质、收集处置能力等严格把关和监管，指导各医疗机构与符合条件的回收企业签订《输液瓶（袋）

集中回收处置合同书》，在签订合同内要注明回收利用的输液瓶（袋）不得用于原用途，不得用于制造餐饮容器以及玩具等儿童用品，不得危害人体健康。

（三）加强监督管理

各地卫生健康行政部门和商务行政主管部门要加强对医疗卫生机构产生输液瓶（袋）流向的监管，对不按照要求回收处置的医疗卫生机构和回收企业，依法予以查处。

联系人：湖北省卫生健康委员会陈久顺（027—87571120）

湖北省商务厅刘卫华（027—85786915）

附件：输液瓶（袋）回收企业备案登记表

湖北省卫生健康委员会 湖北省商务厅

2024年2月19日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 湖北省卫生健康委 湖北省商务厅关于进一步做好全省医疗机构输液瓶（袋）规范化回收处置全过程管理的通知

发文机关：湖南省医疗保障局
成文日期：2024年2月1日
标 题：湖南：关于调整部分挂网药品价格的通知
发文字号：湘医保招采函〔2024〕7号
发布日期：2024年2月2日
类 别：集中采购
关 键 字：挂网药品、药品价格

湖南：关于调整部分挂网药品价格的通知

湘医保招采函〔2024〕7号

各市州、县市区医疗保障局，在长部省属医疗机构，相关企业：

根据《关于开展2024年度已挂网药品省际价格联动的通知》（湘医保函〔2024〕5号）工作安排，价格联动期间共有1433个品规挂网价格主动进行了下调，现将结果予以公布。

各级医保部门要主动作为，及时通知辖区内医疗机构于2月5日前及时调整相关药品价格，并依托医保招采系统和医保经办结算系统数据比对，建立医药价格监测机制，督促辖区内医疗机构严格按时间节点要求如期调整相关药品采购交易价格。

根据既定工作安排，后期省医保局将会同省公共资源交易中心依托国家医药价格和招标采购数据平台对药品挂网价格进行全面梳理，对虚报、瞒报和未按要求及时调整挂网价格在我省实行不公平性高价、歧视性高价药品采取分类处置，并及时通报相关药品处置情况。

附件：2024年度省际药品价格联动价格调整药品清单

湖南省医疗保障局
2024年2月1日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网（www.drugnet.com.cn）>政策法规>通知公告>湖南：关于调整部分挂网药品价格的通知

发文机关： 湖南省人民政府办公厅
标 题： 湖南省人民政府办公厅关于进一步支持和规范惠民型商业补充医疗保险发展的指导意见
发文字号： 湘政办发〔2024〕5号
类 别： 医保政策

成文日期： 2024年2月2日
发布日期： 2024年2月21日
关 键 字： 补充医疗、惠民型医保

湖南省人民政府办公厅关于进一步支持和 规范惠民型商业补充医疗保险发展的指导意见

湘政办发〔2024〕5号

各市州、县市区人民政府，省政府各厅委、各直属机构：

为健全完善多层次医疗保障体系，推动社会保险与商业保险协调发展，提升基本医疗保险参保人员医疗保障水平，根据国家和省有关文件精神，经省人民政府同意，现就进一步支持和规范我省惠民型商业补充医疗保险发展提出如下指导意见。

一、总体要求

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻落实党的二十大精神，深入贯彻党中央、国务院关于深化医疗保障制度改革的决策部署，坚持以人民健康为中心，充分发挥多层次医疗保障效能，进一步规范和完善覆盖全省的惠民型商业补充医疗保险产品供给，进一步减轻基本医疗保险参保患者医疗费用负担，不断提升人民群众的获得感、幸福感、安全感。

二、基本原则

（一）政府引导、市场运作。积极发挥政府引导作用，指导产品方案设计，为产品宣传推广提供积极支持。按照国家和省相关规定提供数据信息支持，依法实施监督管理，助力企业降低运营成本。强化商业保险机构主体责任，遵循市场规律，充分发挥市场在资源配置中的决定性作用，群众自愿投保，企业自主经营、自负盈亏。

（二）明确定位、互补衔接。坚持惠民型商业补充医疗保险是多层次医疗保障体系重要组成部分的定位，实现与基本医疗保险、大病保险、医疗救助有效衔接、功能互补。充分发挥对基本医疗保险的补充作用和梯次减负功能，重点保障基本医疗保险政策范围内个人自付较高的费用及政策范围外的合理费用。

（三）惠民利民、可持续发展。突出惠民型商业补充医疗保险全民参与的普惠属性。筹集的保费除用于必要的运营成本和合理盈利外，全部用于参保人的待遇保障。科学制定产品方案，建立产品方案年度动态调整和长效监督机制，确保

可持续发展。

三、产品特征及保障范围

(一) 在省人民政府相关职能部门和金融监管部门指导下开发，全省统一产品形态、统一保费价格、统一销售时段。产品具有较高的使用效能和抗风险能力。

(二) 以参加我省基本医疗保险为前提。自愿参保，不限年龄、职业、户籍，无等待期，无需体检，无疾病种类、既往症限制。

(三) 保费标准不高于当年我省居民基本医疗保险个人缴费标准的 50%，不对既往症患者单独定价。

(四) 对既往症患者和健康群体实行相同的保障范围、保障水平。

(五) 保本微利运行。综合成本率不高于 95%，其中给付率不低于 85%，结余部分结转资金池，用于下一年度给付，确保可持续发展。

(六) 紧密衔接医保政策，能够实现与基本医疗保险、大病保险、医疗救助“一站式”即时结算，更好保障基本医疗保险不予支付的医疗费用。

(七) 符合金融监管部门市场准入标准且有信誉有实力有服务能力的商业保险机构，自愿组成开放式共保体，进行商业运营。

四、支持措施

(一) 强化政府引导。各级各相关部门要充分发挥各自职能优势，为开展惠民型商业补充医疗保险提供支持，全面提升参保覆盖面。鼓励各地根据实际对原由政府出资购买的商业补充医疗保险产品实行整合。

(二) 提供政策支持。允许职工基本医疗保险参保人员使用个人账户余额为本人及在省内参加基本医疗保险的配偶、父母、子女购买惠民型商业补充医疗保险。鼓励单位为全体职工购买惠民型商业补充医疗保险。根据国家有关规定为本企业、事业单位任职或受雇的全体员工支付的补充医疗保险费，在不超过职工工资总额 5% 标准内的部分，在计算应纳税所得额时准予扣除。鼓励和倡导社会力量为特困人员、低保户、重度残疾人、孤儿、事实无人抚养儿童、监测对象及计划生育特殊家庭等困难群众购买惠民型商业补充医疗保险提供支持，减轻困难群众的投保负担和医疗费用负担。

(三) 提供数据支撑。医保部门可在签订保密协议的基础上，按照“知所必须，最小化授权”和“原始数据不出域，数据可用不可见”原则，在数据脱敏脱密、确保信息安全前提下，为产品设计和快速给付服务提供必要的技术支持。建立规范的个人医保信息授权查询和使用机制，对参保身份校验、个账缴费划拨、“一站式”结算、线上快速给付等予以支持。

(四) 建立动态调节机制。商业保险机构根据上一年度产品实际运行情况，

对惠民型商业补充医疗保险的产品定价、保障责任范围、给付比例、结算方式实行动态调整。

（五）优化服务流程。省级金融监管、医保部门要针对惠民型商业补充医疗保险的政策、服务标准流程、统一结算给付模式等，制定具体实施细则，指导商业保险机构建立投保、给付、咨询等各项服务规程。以参保群众“零跑腿”为目标，建立快速给付服务机制。

（六）协同风险管控。要充分发挥基本医疗保险制度优势，进一步推进支付方式改革，强化医保基金监管和协议管理，加大打击欺诈骗保力度，不断规范定点医药机构医药服务行为。建立费用协同管控机制，形成医保、商保有效衔接，相互协同，齐抓共管的局面；鼓励商业保险机构采取共保体模式分担风险，为惠民型商业补充医疗保险安全平稳可持续运行创造有利条件。要加强信息披露、跟踪监测和运行分析，定期向社会公开参保、结算、收支等信息，强化风险管控意识。

五、有关要求

（一）统一思想认识。各地各部门要充分认识惠民型商业补充医疗保险对减轻广大群众高额医疗费用负担的重要意义，抓好相关政策规定的贯彻落实，充分发挥多层次医疗保障体系效能。

（二）加强组织推动。医保部门负责强化多层次医疗保障体系建设，统筹规划各类医疗保障制度发展，稳步提高医疗保障水平，指导商业保险机构科学设定产品方案，做好惠民型商业补充医疗保险统筹协调工作。金融监督管理部门负责制定惠民型商业补充医疗保险承办机构的市场准入及退出标准，督促商业保险机构依法合规开办惠民型商业补充医疗保险业务，负责对商业保险公司的运营进行合法合规性监管，严厉查处违法违规行为，维护市场秩序，保护消费者合法权益。税务部门依法依规落实好惠民型商业补充医疗保险相关税收优惠政策。各级教育部门依据政策规定和管理权限，支持产品在大中专院校内的宣传推广，鼓励教职工和在校学生积极投保。各国有企业履行出资人职责机构要支持产品在国有企业内的宣传推广，鼓励国有企业职工积极投保。各级民政、乡村振兴、卫生健康、残联、工会等部门要结合工作职责，为服务对象特别是困难群众购买惠民型商业补充医疗保险提供支持。商业保险机构要加强产品精算，接受相关部门指导和监管，按保本微利原则开展产品设计报批、宣传推广和给付服务；要建立完善的客服机制，积极妥善处理各类客户投诉和给付纠纷，维护惠民型商业补充医疗保险的良好信誉；要加强统计数据评估，定期报告承保给付等相关情况。

（三）强化风险防范。在加强政府引导、协助推广的同时，相关职能部门应建立健全长效监管机制，有效防范信息安全和廉政等风险，对商业保险机构的运

营要加强风险预警，不断创新监管理念，转变监管方式，丰富监管手段，同步落实风险防范与规范发展。严格规范数据管理和应用权限，依法保护参保人敏感信息和数据安全。

（四）抓好宣传引导。实施惠民型商业补充医疗保险是减轻人民群众就医负担的重要举措，各相关部门要加强正面宣传和舆论引导，充分运用传统媒体及各类新媒体，广泛宣传医保惠民政策，普及惠民型商业补充医疗保险知识，增强人民群众的健康保险意识，合理引导社会预期，共同营造良好氛围，确保持续提升参保覆盖面。

湖南省人民政府办公厅
2024年2月2日

发文机关：广东省医疗保障局
标 题：广东省医疗保障局关于做好阿比特龙等药品集中带量采购续签工作的通知
发文字号：
类 别：集中采购

成文日期：2024年1月12日
发布日期：2024年2月2日
关 键 字：集中采购

广东省医疗保障局关于做好阿比特龙等 药品集中带量采购续签工作的通知

各地级以上市医疗保障局，各相关企业：

根据工作部署，按照《广东省阿比特龙等药品集中采购文件》（采购文件编号：GDYJYPDL202203）约定，为做好阿比特龙等66个药品第二采购年的中选（入围）药品的采购和使用工作，现就有关事项通知如下：

一、采购范围

（一）品种范围：阿比特龙等药品集中带量采购第二采购年续签产品清单（详见附件1）。

（二）机构范围：参加填报阿比特龙等药品集采续签采购需求量的全省各级公立医疗机构（含驻粤军队医疗机构），以及自愿参加报量的医保定点社会办医疗机构、医保定点零售药店。

（三）约定采购量：医疗机构已在国家医保信息平台广东招采子系统填报的阿比特龙等药品集采第二采购年续签中选（入围）的采购需求量（详见附件2）。自愿参加报量的医保定点社会办医疗机构和医保定点零售药店的约定采购量由供需双方协商供应。

二、实施时间

本次续签的阿比特龙等药品集采的中选（入围）产品第二采购年的实施时间，自2024年1月1日起至2024年12月31日止。

三、主要任务

（一）组织签订合同。各地级以上市医疗保障局应及时组织辖区内相关医疗机构做好本次中选（入围）产品合同的续签工作。各采购平台通过平台系统组织相关中选（入围）企业、中选（入围）企业选定的配送商及医疗机构重新签订购销合同，并做好相关订单的跟踪，确保相关续签中选（入围）药品的供应。

（二）优先使用中选产品，按时完成合同用量。采购年度内，在完成协议采购量后，公立医疗机构（含未报量的公立医疗机构）优先采购使用中选产品，中选产品使用按照完成协议采购量后不低于70%比例继续带量采购。公立医疗机构

选择采购使用的入围产品，其采购年度内完成协议采购量后，确需继续采购的执行自主采购的要求。独家入围产品中的创新药、儿童用药品、应对公共卫生突发事件紧急紧缺药品按需采购。属协议期内国家医保谈判药品，同步执行国家和我省有关医保谈判药品相关规定。

（三）畅通进院渠道，落实配套政策。医疗机构要按照约定采购量所列品种，确保相关中选（入围）产品进入医院，并在采购周期内完成合同用量。要落实药品集中带量采购医保基金预付等有关要求，医保基金按不低于年度约定采购金额的30%预付给医疗机构。医疗机构要按采购合同与企业及时结清药款，结清时间不得超过交货验收合格后次月底，并履行承诺及承担相应违约责任。

（四）加强供应保障。各申报企业作为供应保障的第一责任人，应及时、足量按要求组织生产，并在实施日期前提前向配送企业配送药品，满足医疗机构的备货需求，确保临床需要；本次集采落地执行后，医疗机构多次投诉无法正常供应的品种企业，将依据有关医药价格和招采信用评价制度等相关规定予以处理。

- 附件：1：阿比特龙等药品集中带量采购第二采购年续签产品清单（电子版提供）
2：阿比特龙等药品集中带量采购第二采购年约定采购量表（电子版提供）

广东省医疗保障局

2024年1月12日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 广东省医疗保障局关于做好阿比特龙等药品集中带量采购续签工作的通知

发文机关： 广东省医疗保障局
成文日期： 2024年2月2日
标 题： 广东省医疗保障局关于做好“港澳药械通”医疗服务价格项目有关工作的通知
发文字号：
发布日期： 2024年2月18日
类 别： 医保政策
关 键 字： 医疗服务、价格修订

广东省医疗保障局关于做好“港澳药械通” 医疗服务价格项目有关工作的通知

广州、深圳、珠海、佛山、惠州、东莞、中山、江门、肇庆市医疗保障局，广东省药品交易中心：

为深入贯彻《粤港澳大湾区发展规划纲要》和《关于贯彻落实<粤港澳大湾区发展规划纲要>的实施意见》精神，进一步落实我省粤港澳大湾区内地进口港澳药品医疗器械管理规定，支持粤港澳大湾区药品医疗器械创新发展，更好地满足粤港澳大湾区居民医疗服务需求，释放更多政策红利，助力粤港澳医药行业高质量发展，现就实施“港澳药械通”相关医疗服务价格项目工作有关事项通知如下：

一、“港澳药械通”医疗服务价格项目实行备案管理。指定医疗机构（非公立营利性医疗机构除外，下同）应用经批准纳入“港澳药械通”的医疗器械，提供医疗服务需设立的医疗服务价格项目（以下简称“港澳药械通”医疗服务价格项目），实行省级备案，属地监管，加快临床转化进度。备案“港澳药械通”医疗服务价格项目和价格由指定医疗机构参考境外地区成熟做法，遵循公平、合法和诚实信用的原则自主确定，不以现有项目加收项的形式立项。指定医疗机构向省医保局提交《“港澳药械通”医疗服务价格项目和价格备案表》（见附件）及有关佐证材料，并由指定医疗机构申请国家医保医用耗材编码和医疗服务价格项目编码。省医保局公开已备案的“港澳药械通”医疗服务价格项目和编码，备案内容有调整的应重新备案。其他指定医疗机构使用药监部门批件商品名称相同“港澳药械通”医疗器械实施相同医疗服务的，医疗服务价格项目可使用该项目已有的医保医用耗材编码，参照已备案实施的项目名称、内涵、编码等要素备案，提高效率。

二、“港澳药械通”医疗服务价格项目的适用范围。备案的“港澳药械通”医疗服务价格项目，仅限备案的指定医疗机构使用，不纳入我省基本医疗服务和市场调节价服务价格项目目录管理，由医疗机构和患者按自费结算。指定医疗机构和备案项目依托的“港澳药械通”医疗器械，以行业主管部门批准的实施范围

为准，行业主管部门中止使用授权或到使用授权逾期未续的，备案项目自动失效；行业主管部门批准继续授权使用的，由指定医疗机构重新备案后使用。备案项目适用范围拟扩大至“港澳药械通”指定医疗机构以外的其他医疗机构的，应在相应进口医疗器械获得国家药监部门进口注册批准上市的基础上，按照新增医疗服务价格项目的政策规定常态化管理。

三、“港澳药械通”药品和医用耗材的采购。鼓励指定医疗机构使用纳入“港澳药械通”的药品和医用耗材通过采购平台采购。发挥集团采购规模效应，支持以区域联盟、医院联合等方式开展带量采购，实施梯度价格，量价挂钩，构建市场主导、多方参与的“港澳药械通”药品和医用耗材的价格形成机制。指定医疗机构负责在新招采子系统申报“港澳药械通”药品和医用耗材的首发挂网价格，并在系统上传产品信息等资料。各采购平台相应做好其采购交易工作。

四、强化“港澳药械通”医疗服务的协同管理。指定医疗机构严格遵守明码标价、日费用清单制度等规定，切实做好项目和价格信息公开工作，主动公开承诺不收取明码标价之外的费用，确保患者知悉使用“港澳药械通”医疗服务价格项目和医疗器械，以及对其就医全过程价格信息的知情权。指定医疗机构做好“港澳药械通”医疗服务价格项目和医用耗材使用情况的登记管理，每半年向所在地级以上市医保局报送“港澳药械通”医疗服务价格项目的服务量和金额等情况。医保部门加强项目备案和使用的指导，做好价格监测和检查等工作，相关地级以上市医保局及时汇总项目使用情况报省医保局。强化部门协同管理机制，医保部门加强和卫健、药监部门在“港澳药械通”注册审批、医疗服务价格等信息的对接和共享，提高信息的完整性和兼容性。

本通知自2024年3月1日起实施，有效期5年，由广东省医疗保障局负责解释。

附件“港澳药械通”医疗服务价格项目和价格备案表

广东省医疗保障局

2024年2月2日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 广东省医疗保障局关于做好“港澳药械通”医疗服务价格项目有关工作的通知

发文机关：广西壮族自治区卫生健康委员会
成文日期：2024年2月28日
标 题：广西壮族自治区卫生健康委关于印发《托育机构一日生活安排及婴幼儿照护要点（试行）》的通知
发文字号：
发布日期：2024年2月29日
类 别：妇幼健康
关 键 字：婴幼儿照护

广西壮族自治区卫生健康委关于印发《托育机构一日生活安排及婴幼儿照护要点（试行）》的通知

各市、县（市、区）卫生健康委（局）：

为贯彻落实《国家卫生健康委关于印发托育机构保育指导大纲（试行）的通知》（国卫人口发〔2021〕2号）精神，进一步规范托育机构的一日生活安排及婴幼儿照护服务，不断提高保育质量，促进婴幼儿健康成长，我委组织制定了《托育机构一日生活安排及婴幼儿照护要点（试行）》，现印发给你们，请各地结合实际，认真贯彻执行。

附件：托育机构一日生活安排及婴幼儿照护要点

广西壮族自治区卫生健康委员会
2024年2月28日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 广西壮族自治区卫生健康委关于印发《托育机构一日生活安排及婴幼儿照护要点（试行）》的通知

发文机关： 重庆市卫生健康委员会
成文日期： 2024年2月8日
标 题： 重庆市卫生健康委员会关于征求重庆市医疗机构工作人员行为规范修改意见建议的通告
发文字号：
发布日期： 2024年2月8日
类 别： 人员培养
关 键 字： 人员行为规范

重庆市卫生健康委员会关于征求重庆市医疗机构工作人员行为规范修改意见建议的通告

为进一步规范医疗机构工作人员行为，提高医疗服务规范化水平，构建和谐医患关系，市卫生健康委起草了《重庆市医疗机构工作人员行为规范（征求意见稿）》（以下简称《行为规范》），现公开征求意见。请于2024年2月22日前将意见建议寄送至重庆市卫生健康委员会医政医管处，或者发送邮件至zb67706877@163.com。

联系人：张老师，联系电话：(023)67183672。

- 附件：1. 重庆市医疗机构工作人员行为规范（征求意见稿）
2. 关于《重庆市医疗机构工作人员行为规范（征求意见稿）》的起草说明

重庆市卫生健康委员会
2024年2月8日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 重庆市卫生健康委员会关于征求重庆市医疗机构工作人员行为规范修改意见建议的通告

发文机关： 重庆市卫生健康委员会
标 题： 重庆市卫生健康委员会关于征求重庆市卫生健康系统医务人员医德医风考评办法修改意见建议的通告
发文字号：
类 别： 人员培养

成文日期： 2024年2月22日
发布日期： 2024年2月22日
关 键 字： 医务人员医德医风考评

重庆市卫生健康委员会关于征求重庆市 卫生健康系统医务人员医德医风考评办法 修改意见建议的通告

为进一步加强卫生健康系统医德医风建设，健全对医务人员规范有效的激励和约束机制，增强医务人员的责任感、使命感、荣誉感，提升广大医务人员职业道德素质和医疗服务水平，市卫生健康委起草了《重庆市卫生健康系统医务人员医德医风考评办法（征求意见稿）》，现公开征求意见。请于2024年3月1日前将意见建议寄送至重庆市卫生健康委员会医政医管处（邮寄地址：重庆市渝北区旗龙路6号；邮编：401147），或者发送邮件至 zb67706877@163.com。

联系人：袁老师、陈老师，张老师；联系电话：023—67183672。

- 附件：1. 重庆市卫生健康系统医务人员医德医风考评办法（征求意见稿）
2. 关于《重庆市卫生健康系统医务人员医德医风考评办法（征求意见稿）》的起草说明

重庆市卫生健康委员会
2024年2月22日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 重庆市卫生健康委员会关于征求重庆市卫生健康系统医务人员医德医风考评办法修改意见建议的通告

发文机关： 云南省药品监督管理局
成文日期： 2024年2月1日
标 题： 云南省药品监督管理局关于印发云南省医疗机构中药（民族药）制剂研究技术指导原则的通知
发文字号：
发布日期： 2024年2月2日
类 别： 中医药
关 键 字： 医院制剂、中药、民族药

云南省药品监督管理局关于印发云南省医疗机构 中药（民族药）制剂研究技术指导原则的通知

各州、市市场监督管理局，省局机关各处室、所属事业单位，省内相关医疗机构及科研机构：

《云南省医疗机构中药（民族药）制剂研究技术指导原则》经云南省药品监督管理局2024年第1次局务会审议通过，现予印发，自2024年2月1日起施行，原云南省食品药品监督管理局2017年5月23日印发的《云南省医疗机构制剂研究技术指导原则（中药、民族药）（试行）》同时废止。

附件： 云南省医疗机构中药（民族药）制剂研究技术指导原则

云南省药品监督管理局

2024年2月1日

（联系人及电话：吴羽，0871-68571802）

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 云南省药品监督管理局关于印发云南省医疗机构中药（民族药）制剂研究技术指导原则的通知

发文机关： 云南省卫生健康委
标 题： 云南省卫生健康委关于向社会公开征求对《公民临床用血液制品试行价格（征求意见稿）》意见建议的公告
发文字号：
类 别： 医疗政策

成文日期： 2023年2月22日
发布日期： 2024年2月22日
关 键 字： 临床用、血液制品

云南省卫生健康委关于向社会公开征求对 《公民临床用血液制品试行价格 (征求意见稿)》意见建议的公告

按照《云南省人民政府重要事项公示制度实施办法》的规定，现将《公民临床用血液制品试行价格（征求意见稿）》向社会公开征求意见建议。

一、公告内容

《公民临床用血液制品试行价格（征求意见稿）》（详见附件）。

二、公告时间

2024年2月23日至3月23日。

三、意见反馈及联系方式

欢迎社会各界对《公民临床用血液制品试行价格（征求意见稿）》提出意见建议。有关意见建议可以通过邮件、传真于公告期间反馈至云南省卫生健康委财务处，公告结束后，不再受理相关意见建议。

联系人：毛睿

联系电话：0871-67195107

传真：0871-67195522

电子邮箱：727059045@qq.com

附件：《公民临床用血液制品试行价格（征求意见稿）》

云南省卫生健康委
2024年2月22日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 云南省卫生健康委关于向社会公开征求对《公民临床用血液制品试行价格（征求意见稿）》意见建议的公告

发文机关：陕西省药品监督管理局
成文日期：2024年1月22日
标 题：关于印发《陕西省医疗器械生产质量信用等级评定及分类监督管理办法》的通知
发文字号：陕药监发〔2024〕3号
发布日期：2024年2月1日
类 别：医疗器械
关 键 字：生产质量、信用等级评定

关于印发《陕西省医疗器械生产质量信用等级评定及分类监督管理办法》的通知

陕药监发〔2024〕3号

各设区市、杨凌示范区市场监督管理局（药监分局）、韩城市市场监督管理局，局机关各处室、直属单位：

《陕西省医疗器械生产质量信用等级评定及分类监督管理办法》已经局务会审议通过，现印发给你们，请认真遵照执行。

陕西省药品监督管理局
2024年1月22日

陕西省医疗器械生产质量信用等级评定及分类监督管理办法

第一章 总则

第一条 为加强医疗器械注册人、备案人和生产企业质量信用意识，鼓励自律守信，惩戒违法失信，建立健全信用监管长效监管机制，强化医疗器械生产分级监督管理工作，根据《医疗器械监督管理条例》《医疗器械生产监督管理办法》和《陕西省医疗器械生产分级监督管理办法》等法规和规范性文件规定，制定本办法。

第二条 本办法适用于本省医疗器械注册人、备案人和医疗器械生产企业的生产质量信用等级评定及分类监督管理工作。

第三条 陕西省药品监督管理局（以下简称省局）组织开展全省医疗器械生产质量信用分类管理工作，并负责全省医疗器械注册人和取得第二类、第三类医疗器械生产许可企业的质量信用等级评定及分类监督管理工作。各市级负责药品监督管理的部门负责本辖区医疗器械备案人和第一类备案医疗器械生产企业的质量信用等级评定和分类监督管理工作。

第二章 信用信息形成及等级划分

第四条 医疗器械生产信用信息主要包括：基础信息、行政许可信息、监督检

查信息及企业整改情况记录、产品抽检信息、经核实的投诉举报信息、行政处罚信息、不良事件监测信息、产品质量召回信息、企业年度质量管理体系自查信息、表彰奖励信息等。

第五条 本办法依托陕西省药品安全监管综合业务系统（以下简称“综合业务系统”）开展，信用信息由综合业务系统生成和录入两种方式归集，采取分级负责，实施动态管理。

（一）基础信息、行政许可信息由综合业务系统办理行政许可时生成。

（二）监督检查（包括全项目检查、飞行检查、日常检查和跟踪检查，生产许可变更和延续）信息，由各级负责监督检查的部门通过综合业务系统开展监督检查时生成。

（三）产品抽检信息，由各级负责产品抽检工作的部门向综合业务系统录入相关信息。

（四）经核实的投诉举报信息，由各级负责处置工作的部门向综合业务系统录入相关信息。

（五）行政处罚信息，由各级负责稽查执法工作的部门向综合业务系统录入相关信息。

（六）不良事件监测信息，由省药品不良反应监测中心负责向综合业务系统录入相关信息。

（七）产品质量召回信息由综合业务系统通过信息采集标准接口自动抓取发布信息（包括企业主动召回信息和本省局发布的责令召回信息）生成。

（八）企业年度质量管理体系自查信息、表彰奖励信息，由各级监管部门负责向综合业务系统录入。

（九）对未通过综合业务系统开展监督检查的，由各级监管部门在相关业务完成后7个工作日内在综合业务系统中及时补录，确保信息完整有效。

第六条 医疗器械生产质量信用信息根据性质设定记分周期（见附件1），期限从做出“行政决定”或“授予表彰决定”之日起计算。记分周期结束后本项记分归零，但此项信用信息将在综合业务系统信用评级模块中长期留存。

第七条 医疗器械生产质量信用等级划分按照《企业质量信用等级划分通则》（GB/T23791-2009），从高到低分为A、B、C、D四个等级，分别代表守信、基本守信、失信、严重失信。

A、B、C、D四级采用积分制进行划分，基础分（起始分）为100分，对企业的质量信用情况按《陕西省医疗器械生产质量信用分级标准》（见附件1）和《陕西省医疗器械生产质量信用判定准则》（见附件2）进行加减分累积，按下列准则完成结果判定，同时，由综合业务系统实时自动完成企业的信用等级评定。

(一) A级(守信)

无附加项且基础分大于100。

(二) B级(基本守信)

满足下列条件之一的评为B级:

1. 无附加项且基础分大于等于80;
2. 存在1条重点项, 但无否决项, 且基础分大于等于90。

(三) C级(失信)

有下列情形之一的评为C级:

1. 无附加项且基础分大于等于70;
2. 存在1条重点项, 但无否决项, 且基础分大于等于80;
3. 重点项大于1条, 但无否决项, 且基础分大于等于90。

(四) D级(严重失信)

有下列情形之一的评为D级:

1. 无附加项且基础分小于70;
2. 重点项大于1条, 但无否决项, 且基础分小于90;
3. 否决项大于等于1条;
4. 因企业出现重大质量安全事件或者严重违反法律、法规, 被责令停产停业或者吊销《医疗器械生产许可证》行政处罚的。

(五) 不予分级范围: 对于产品依申请全部停产且连续停产超过半年的、无有效的产品注册证和《医疗器械生产许可证》过期的医疗器械生产企业, 暂不列入当年质量信用分级范围。

第三章 信用信息公开

第八条 省局通过综合业务系统中的“信用评级”模块向社会公开医疗器械质量信用信息评定结果。

第九条 医疗器械注册人、备案人和生产企业对其质量信用评级结果有异议的, 可以向省局陈述申辩, 并提交相关有效证明材料。省局自收到异议申请后应当在3个工作日内进行核查。经核查属实的, 予以更正, 并在核实后2个工作日内将处理结果告知申请人。

第四章 分类监管

第十条 医疗器械注册人、备案人和生产企业分为四个监管级别。

(一) 有下列因素之一的按四级监管。

1. 质量信用评级为D级的;
2. 《陕西省医疗器械生产重点监管品种目录》中质量信用评级为C级的。

(二) 有下列因素之一的按三级监管。

1. 《陕西省医疗器械生产重点监管品种目录》以外的第二类医疗器械，质量信用评级为 C 级的；

2. 《陕西省医疗器械生产重点监管品种目录》中质量信用评级为 A、B 级的。

(三) 有下列因素之一的按二级监管。

1. 《陕西省医疗器械生产重点监管品种目录》以外的第二类医疗器械，质量信用评级为 A、B 级的；

2. 《陕西省医疗器械生产重点监管品种目录》以外的第一类医疗器械，质量信用评级为 C 级的。

(四) 有下列因素的按一级监管。

《国家重点监管医疗器械目录》和《陕西省医疗器械生产重点监管品种目录》以外的第一类医疗器械质量信用评级为 A、B 级的。

医疗器械生产涉及多个监管级别的，按最高级别对其进行监管。

第十一条 省局和各市级负责药品监督管理的部门应当采取积极措施，根据上述监管级别，按照风险等级实施分类分级监管，制定本年度医疗器械生产企业监督检查计划，并综合运用全项目检查、飞行检查、日常检查、跟踪检查和监督抽检等多种形式强化监督管理。

(一) 实施四级监管的生产企业，应当采取特别严格的措施，组织开展重点监管，加大风险防范力度。

1. 组织开展全项目监督检查，检查覆盖率不少于 100%；

2. 对连续两年质量信用评级为 C 级（含）以下的，实施飞行检查；

3. 增加对相关企业相关产品的监督抽检；

4. 对法定代表人、企业负责人和管理者代表实施行政约谈等措施。

(二) 实施三级监管级别的企业，应当采取严格的措施，组织开展重点监管，加大风险防范力度。

1. 每两年对每家企业全项目监督检查不少于一次；

2. 以问题为导向，组织开展飞行检查。

(三) 实施二级监管级别的企业，采取企业自律和监督管理相结合的方针，加强风险防控管理。

每两年对每家企业的监督检查不少于一次；

(四) 实施一级监管级别的企业，采取以企业自律为主、监管为辅的管理方针，加强风险防控管理。监管部门每年随机抽取本行政区域 25% 以上的备案人（生产企业）进行监督检查。

第十二条 省局应当及时将质量信用等级为 D 级的医疗器械注册人、备案人和

生产企业纳入医疗器械生产“黑名单”，并将“黑名单”信息推送至省信用平台，便于相关部门实施联合惩戒措施。

第五章 责任追究

第十三条 违反本办法，采集、记录、公示的质量信用信息不真实，或者故意隐瞒、瞒报质量信用信息的，造成损失和不良影响的，省局予以通报批评。对在评定等级过程中弄虚作假、徇私舞弊、失职渎职的，按有关规定追究相关责任人的责任。

第六章 附则

第十四条 本办法自发布之日起 30 日后施行。原陕西省药品监督管理局发布的《陕西省医疗器械生产企业质量信用等级评定与分类管理办法（试行）》的通知（陕药监发〔2020〕106 号）同时废止。

- 附件：1. 陕西省医疗器械生产质量信用分级标准
2. 陕西省医疗器械生产质量信用判定准则

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《陕西省医疗器械生产质量信用等级评定及分类监督管理办法》的通知

发文机关： 陕西省人民政府办公厅
成文日期： 2024年1月17日
标 题： 陕西省人民政府办公厅关于印发中医药强省三年行动方案（2024-2026年）的通知
发文字号： 陕政办发〔2024〕1号
发布日期： 2024年2月5日
类 别： 中医药
关 键 字： 中医药强省

陕西省人民政府办公厅关于印发中医药强省 三年行动方案（2024-2026年）的通知

陕政办发〔2024〕1号

各市、县、区人民政府，省人民政府各工作部门、各直属机构：

《陕西省中医药强省三年行动方案（2024-2026年）》已经省政府同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

陕西省人民政府办公厅
2024年1月17日

陕西省中医药强省三年行动方案（2024-2026年）

为深入贯彻国务院办公厅印发的《中医药振兴发展重大工程实施方案》，全面提升我省中医药综合实力和竞争力，加快推进中医药强省建设，结合《陕西省中医药发展战略规划》，制定本行动方案。

一、总体要求

（一）指导思想。坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻习近平总书记关于中医药工作重要论述及历次来陕考察重要讲话重要指示精神，认真落实省委、省政府关于中医药强省建设的工作安排，坚持问题导向、目标导向、结果导向，着力破解制约我省中医药事业和产业高质量发展的瓶颈问题，推进中医药现代化、产业化进程。

（二）主要目标。到2026年，中医药工作进入全国先进行列，中医药强省建设取得重大成效，基本建成覆盖全民全生命周期的中医药服务体系，中医药医疗服务水平、应急救援和重大疾病防治能力进一步增强，中医药人才队伍进一步壮大，科技创新、成果转化能力进一步提升，中医药文化传承进一步加强，中医药产业实现高质量发展。培育出一批在全国具有重要影响力的名院、名科、名医、名企、名药，中医药全产业链总产值力争达到1000亿元。

二、重点任务

（一）健全中医药服务体系行动。

1. 持续完善中医医疗服务体系。各市、县、区全部设置公立中医医疗机构，100%的公立综合医院和开展医疗服务的妇幼保健院独立设置中医科室。社区卫生服务中心、乡镇卫生院示范中医馆比例达到25%以上。在有条件的社区卫生服务站、村卫生室建设中医阁（堂）。支持传统中医诊所发展，培育品牌化、集团化的中医诊所。（省中医药局、省发展改革委、省财政厅、省卫生健康委，各市、县、区政府等按职责分工负责。以下责任单位均包括各市、县、区政府，不再列出）

2. 建立健全中医药应急体系。有条件的县级中医医院设置感染性疾病科，100%的市级中医医院设置传染病病区，建设10个以上省级重大疾病中医药防治中心。大力推进国家中医疫病防治基地和国家中医紧急医学救援基地建设，提升突发公共卫生事件急救救治能力，确保中医药尽早、全程、深度介入。（省中医药局、省卫生健康委、省疾控局、省财政厅等按职责分工负责）

3. 建设中医特色医疗机构。突出中医药特色优势，强化省级中医药研究中心、区域优势病种研究中心内涵建设，支持各级中医专科医院发展。建设3个省级区域中医医疗中心，完成榆林市、铜川市、商洛市、汉中市国家中医特色重点医院建设任务，形成区域内特色明显的中医医院。（省中医药局、省发展改革委、省财政厅、省卫生健康委等按职责分工负责）

（二）提升中医药服务能力行动。

4. 全面提升中医药服务水平。90%的市级中医医院达到三级甲等、85%的县级中医医院达到二级甲等水平。新增一批按三级医院管理的县级中医医院。90%的市级、70%的县级中医医院建成中医适宜技术推广中心。100%的社区卫生服务站、80%的村卫生室能够提供基本的中医药服务。（省中医药局、省卫生健康委、省财政厅等按职责分工负责）

5. 打造中医医疗服务龙头。加强国家中医药传承创新中心、国家中医临床研究基地能力建设，打造国内有影响力的中医名院、名科和“陕西品牌”。支持省级中医医院构建紧密型医联体，培育国家区域中医医疗中心，积极争取国家中医医学中心。（省中医药局、省发展改革委、省财政厅、省卫生健康委等按职责分工负责）

6. 加强中西医临床协作。完成省人民医院、西安交通大学第二附属医院、陕西中医药大学第二附属医院国家中西医协同“旗舰”医院建设任务。建设10个省级中西医结合示范基地，创建15个以上国家中西医协同“旗舰”科室，争取3个以上国家级、10个以上省级重大疑难疾病中西医临床协作试点项目，产出一批可推广的诊疗方案、科研成果。（省中医药局、省发展改革委、省财政厅、省卫生健康委等按职责分工负责）

7. 建设中医专病（专科）集群。聚焦心脑血管疾病、肿瘤、肾病等重大疾病

及老年病等专病（专科）防治能力和中医临床研究、循证能力建设，孵化和培育一批达到“国家队”水平的中医临床专科，建设50个以上国家、省级中医优势专科和重点学科。建成50个以上省级（区域）中医药特色康复示范中心（基地）。100%的县级公立中医医院设置康复科（康复中心）。（省中医药局、省财政厅、省卫生健康委、省残联等按职责分工负责）

（三）夯实中医药人才队伍行动。

8. 发挥院校教育主导作用。强化陕西中医药大学一流学科建设和高层次复合型中医药人才培养，打造西部中医药重点高校。建立中医药院校、医疗机构“双导师”人才培养体系，将师承教育贯穿临床实践教学全过程。加强中医临床教学基地、中医住院医师规范化培训基地、中医药继续教育基地和远程网络教育平台等建设。鼓励职业技术学校开设中医药类技能班，培养中医康复、中药制药等技能型、实用型人才。（省教育厅、省卫生健康委、省中医药局、省财政厅等按职责分工负责）

9. 加强领军人才引育培养。建立中医药领军人才储备库，着力培育一批领军人才。争取新增5名以上国医大师、全国名中医、岐黄（青年岐黄）学者，新增30名省级名中医。加强中医药医疗、科研等青年骨干人才和中医药专家学术经验继承人培养，在省外研修学习、科研立项等方面给予重点支持，营造领军人才成长环境。（省中医药局、省教育厅、省人力资源社会保障厅、省科技厅、省卫生健康委等按职责分工负责）

10. 强化基层人才队伍建设。加大中医专业农村订单定向医学生免费培养力度，县级以上医疗机构定向招聘中医药高校毕业生数量年均计划不少于20%。在各二级以上县级中医医院建立1-2个全国基层名老中医药专家传承工作室。培训1万名各类基层中医药人才，鼓励中医医术确有专长人员在基层服务。（省中医药局、省教育厅、省人力资源社会保障厅、省财政厅、省卫生健康委等按职责分工负责）

（四）强化中医药科技赋能行动。

11. 建设一流科研创新平台。依托现有各类国家中医药科研平台，引领全省中医药科技创新。争创3个以上省部共建或国家中医药局重点实验室、国家药监局中药市场质量监控和评价重点实验室、中药安全监测和风险评估重点实验室。新建10个以上省级中医药传承创新中心、省级“医研校企”传承创新平台和50个以上省级中医药、中西医结合重点实验室（研究室）。（省中医药局、省科技厅、省药监局、省发展改革委、省财政厅等按职责分工负责）

12. 打造一流科研创新团队。在省内加速集聚、重点培养一批跨部门、跨行业、跨体制的多学科交叉科研创新团队，实施科研产业双链融合发展。强化科研攻关引导、学术辐射带动和绩效管理，打造50个以上一流团队，培养100名科研骨干人才，产出一批重大科研成果和专利。（省中医药局、省教育厅、省财政厅、

省科技厅、省药监局、省知识产权局等按职责分工负责)

13. 加大科技创新支持力度。鼓励中医药机构、中药制造企业积极申报省重点研发计划，在项目经费上加大对“长安医学”中医学术流派诊疗技术、中医药防治重大传染病、中医药治疗重大疑难病和“秦药”药理药性研究、中药种质资源研究、中药传统炮制标准化现代化、名优中成药二次开发、中药新药及中医设备器械研发的支持。(省中医药局、省科技厅、省农业农村厅、省林业局、省市场监管局、省药监局等按职责分工负责)

(五) 推动中医药产业增效行动。

14. 加强中药材资源保护利用。实施野生中药材资源保护工程，建立陕西珍稀濒危药用动植物保护名录和中药材资源普查数据库。划定设立省级秦岭濒危野生药用动植物保护区、保育区，建设秦岭濒危珍稀中药材抚育基地，大力发展林下生态化种植养殖。加快省级中药种质资源库和覆盖全省的中药材资源监测体系建设，实现中药资源信息1中心、10站、100个信息点的网络化管理。(省中医药局、省科技厅、省农业农村厅、省林业局、省药监局等按职责分工负责)

15. 发展规模化种植养殖产业。建立健全“秦药”大宗道地中药材和区域特色中草药种植、炮制、采收等标准体系。培育10个以上中药材生产质量管理规范(GAP)种植养殖基地，认定10个以上中药材种植养殖示范县，新增5个以上10万亩级中药材种植基地。建设100个种苗繁育、生态种植、科技示范等基地。全省植物药种植面积稳定在500万亩，林麝、梅花鹿等药用动物养殖稳定在5万头(只)。(省农业农村厅、省林业局、省中医药局、省药监局等按职责分工负责)

16. 培育中成药制造骨干企业。以发展名企、创新名药为目标，加大院内制剂转化、中药新药、中医药器械研发力度，研发一批优势特色名品，培育一批创新型中药饮片加工、中成药制药龙头企业，力争打造10家年产值超10亿元、5家年产值超20亿元、1-2家年产值超50亿元的“旗舰”名企。争创5个以上国家中成药优势品种，培育10个销售超10亿元、5个销售超20亿元、1-2个销售超30亿元的中成药名药。支持中药制造企业注册进入欧美市场的中成药产品，拓展其他海外市场。(省工业和信息化厅、省中医药局、省市场监管局、省药监局等按职责分工负责)

17. 加快中药产业数字化建设。恢复万寿路国家级中药材专业市场功能，支持陕西自贸试验区申请设立国家中药材保税仓储基地。建立全省中药产业大数据平台和中药材信息网，打通中药材产业数据链，运用数字化精准管理、精准引导中药材供销，实现订单化产销。鼓励市场主体发展新型电子商务贸易。推动中药材质量分级管理，推广运用中药材从种植养殖、饮片加工、工业制造、医疗用药为一体的溯源体系。(省中医药局、省商务厅、省农业农村厅、省林业局、省市

场监管局、省药监局等按职责分工负责)

(六) 实施中医药文化弘扬行动。

18. 加强中医药文化科普宣传。以“场所建设、活动开展、产品创作、品牌打造”为核心，大力弘扬中医药文化。陕西省中医药博物馆建成投用，创建10个以上国家、省级中医药文化宣传教育基地。持续开展中医药文化进校园活动，加强中医药科普宣传。鼓励和支持创作中医药类图书、影视、动漫等文艺作品。宣传推广“医祖岐伯”“药王孙思邈”和“长安医学”“秦药”等陕西中医药文化名片，提升品牌影响力。(省中医药局、省教育厅、省商务厅、省文化和旅游厅、省卫生健康委、省文物局、省委宣传部等按职责分工负责)

19. 扩大中医药国际服务贸易。加强国家中医药服务出口基地建设，争创国家标杆基地。以现有中医药海外中心为平台，推动中医药服务走出去。组建医院、企业及社会力量广泛参与的中医药服务国际合作联盟。落实中国—中亚峰会涉陕成果，高质量建设中国—哈萨克斯坦传统医学中心。在省援外医疗队中增派中医医师。(省商务厅、省中医药局、省贸促会、省卫生健康委、省委外办等按职责分工负责)

20. 大力发展中医药旅游康养。依托省内中医药文化旅游资源和知名风景区，打造一批中医药健康旅游精品路线，开展中医药体验、养生保健、药膳食疗等服务。编制《陕西省中医药康养产业发展规划》，促进中医药与康养深度融合，建设一批康养小镇、度假区。支持有条件的县级中医医院发展多形态医养结合服务，争创省级以上医养结合示范机构。支持社会力量举办符合国家《中医养生保健服务规范(试行)》的养生保健机构。(省文化和旅游厅、省民政厅、省中医药局、省市场监管局、省卫生健康委等按职责分工负责)

(七) 增强中医药传承创新行动。

21. 加强中医药古籍文献保护。开展全省中医药文物古籍资源普查，建立资源目录与版本库。加强中医药古籍保护修复基地建设，培训一批古籍修复专业人才，遴选修复一批古籍珍本善本，建设中医药古籍数字化图书馆。加强古今经典名方名药和民间特色诊疗技术的调查、整理、研究。推动3-4个中医药项目列入省级非物质文化遗产名录、1-2个中医药项目列入国家级非物质文化遗产名录。(省中医药局、省科技厅、省文化和旅游厅、省卫生健康委、省文物局等按职责分工负责)

22. 推进中医学学术流派活态传承。加强“长安医学”挖掘整理及宣传推广，打造国内知名中医学学术流派品牌。加强中医学学术流派传承工作室建设，新增10个以上省级、争创1-2个国家级中医学学术流派传承工作室，推动学术思想传承、传统技艺创新应用，鼓励传承人收徒授业。建立陕西省中医药知识产权保护基地，加强中医药知识产权保护。(省中医药局、省财政厅、省卫生健康委、省知识产

权局等按职责分工负责)

23. 发挥传承创新示范引领作用。完成铜川市国家中医药传承创新示范试点项目建设，力争符合条件的市县进入国家中医药传承创新发展试验区。落实国家和省级科技创新奖励措施，依托“秦创原”科技成果转化平台，推动中医药创新发展。建立“科学家+企业+医院”联合研究机制，推动院内制剂向新药研发转化。鼓励中医药高校、科研机构结合区域经济特点，研究中药产业发展策略，促进地方资源优势向经济优势转化。(省中医药局、省科技厅、省财政厅、省市场监管局、省药监局、省知识产权局等按职责分工负责)

三、组织保障

(一) 强化统筹协调。发挥省中医药工作联席会议制度作用，及时研究解决推进落实过程中遇到的困难和问题。各成员单位要按照职责分工，加强协调配合、统筹推进。各市、县、区要结合本地实际，分解任务、明确责任，推动各项行动落地见效。(省中医药工作联席会议成员单位等按职责分工负责)

(二) 加强投入保障。各级政府要按照财政事权承担投入责任，对中医药强省行动方案所列项目重点支持，对国家中医药重大工程、重点项目按标准给予足额配套经费，加大对中医药传承创新的支持力度。对符合条件的中药产业项目，可纳入县级巩固拓展脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接项目库并给予重点支持。(省中医药工作联席会议成员单位等按职责分工负责)

(三) 注重评估考核。省中医药工作联席会议办公室每年对各成员单位和市、县、区落实中医药强省行动方案的情况进行督导评估，并定期通报。(省中医药工作联席会议成员单位等按职责分工负责)

发文机关： 陕西省药品监督管理局
标 题： 陕西省药品监督管理局关于公开征求《陕西省医疗机构应用传统工艺配制中药制剂备案管理实施细则（修订草案征求意见稿）》意见的通知
发文字号： 陕药监函〔2024〕78号
类 别： 中医药

成文日期： 2024年2月21日
发布日期： 2024年2月27日
关 键 字： 中药制剂备案

陕西省药品监督管理局关于公开征求《陕西省 医疗机构应用传统工艺配制中药制剂备案管理 实施细则（修订草案征求意见稿）》意见的通知

陕药监函〔2024〕78号

各设区市、杨凌示范区市场监督管理局（药监分局）、韩城市市场监督管理局，
有关单位、专家，各医疗机构：

为规范我省医疗机构应用传统工艺配制中药制剂（以下简称传统中药制剂）
备案工作，促进中药传承创新发展，根据《中华人民共和国中医药法》、《中华
人民共和国药品管理法》、《医疗机构制剂注册管理办法（试行）》等法律法规，
省局对原实施细则进行了修订，现向社会公开征求意见，请各单位于2024年3月
22日前将修改意见书面反馈省局指定邮箱。

联系人：张珂 029-62288103

电子邮箱：zhangkeskyair@163.com

陕西省药品监督管理局

2024年2月21日

陕西省医疗机构应用传统工艺配制中药制剂备案管理实施细则 （修订草案征求意见稿）

第一章 总则

第一条为规范我省医疗机构应用传统工艺配制中药制剂（以下简称传统中药
制剂）备案工作，促进中药传承创新发展，根据《中华人民共和国中医药法》、《中
华人民共和国药品管理法》、《医疗机构制剂注册管理办法（试行）》《医疗机
构制剂配制监督管理办法（试行）》《关于印发加强医疗机构中药制剂管理意见
的通知》（国中医药医政发〔2010〕39号）及原国家食品药品监督管理总局《关
于对医疗机构应用传统工艺配制中药制剂实施备案管理的公告》（2018年第19号，
以下简称《公告》）等规定，结合我省实际，制定本细则。

第二条本省内医疗机构应用传统工艺配制中药制剂（以下简称传统中药制剂）

备案申请及相关监督管理工作，适用本细则。

第三条 传统中药制剂包括：

（一）由中药饮片经粉碎或仅经水或油提取制成的固体（丸剂、散剂、丹剂、锭剂等）、半固体（膏滋、膏药等）和液体（汤剂等）传统剂型；

（二）由部分或全部中药饮片经水提取或直接粉碎后制成的颗粒剂及胶囊剂；

（三）由中药饮片用传统方法提取制成的酒剂、酊剂。

第四条 省药品监督管理局负责组织实施本省内传统中药制剂备案和日常监管工作。

按照省本级药品监管有关事权划分的要求，有关部门、单位负责具体实施备案后现场核查工作和调剂使用的监督检查。具有法定资质的检验检测机构负责已备案的传统中药制剂抽检样品的检验工作。

第二章 基本要求

第五条 医疗机构申请传统中药制剂备案，应严格论证中药制剂立题依据的科学性、合理性和必要性，并对其配制的中药制剂实施全过程的质量管理，对制剂安全、有效、质量可控负总责。

第六条 医疗机构应当对所提交材料的真实性、完整性、规范性和可溯源性负责。

第七条 医疗机构所备案的传统中药制剂应与其《医疗机构执业许可证》所载明的诊疗范围一致。属于下列情形之一的，不得备案：

（一）市场上已有供应的品种；

（二）含有未经原国家药品监督管理局批准的活性成份的品种；

（三）生物制品；

（四）中药注射剂；

（五）中药与化学药组成的复方制剂；

（六）麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品、放射性药品；

（七）与市场上已有供应品种相同处方的不同剂型品种；

（八）中药配方颗粒；

（九）制剂质量标准不足以控制产品质量的；

（十）制剂所用药材、原辅料无法定质量标准的。

（十一）非传统工艺配制的中药民族制剂。

（十二）其他不符合国家有关规定的制剂。

第八条 医疗机构配制传统中药制剂应当取得《医疗机构制剂许可证》，未取得《医疗机构制剂许可证》或者《医疗机构制剂许可证》无相应制剂剂型的医疗

机构可委托符合条件的单位配制，但须同时向委托方所在地省级药品监督管理部门备案。接受委托配制的单位应当是取得《医疗机构制剂许可证》的医疗机构或者取得《药品生产许可证》且通过 GMP 符合性检查的药品生产企业。委托配制的制剂剂型应当与受托方持有的《医疗机构制剂许可证》或者《药品生产许可证》所载明的范围一致。

第九条 传统中药制剂的名称，应当按照国家药品监督管理局颁布的中成药通用名称命名技术指导原则命名。

第十条 传统中药制剂的说明书及标签应当按照国家药品监督管理局关于药品说明书和包装标签的管理规定印制，符合省药品监督管理局发布的有关说明书撰写格式要求，其文字、图案不得超出核准的内容。说明书及标签应当注明传统中药制剂名称、备案号、医疗机构名称、配制单位名称等内容。

第三章 首次备案

第十一条 医疗机构应当在陕西省药品监督管理局网上填报平台“陕西省药品安全监管综合业务系统”填写《医疗机构应用传统工艺配制中药制剂备案表》，填报真实、完整、规范的备案资料，打印系统自动生成备案申请表，并将备案申请表原件报送省药监局，向省药品监督管理局提出备案申请。所有申报资料纸质版及电子版由备案医疗机构存档备查。医疗机构应当对资料的真实性、完整性和规范性负责。

第十二条 省药品监督管理局收到备案申请后，5个工作日内在陕西省药品监督管理局网站的备案信息平台公开符合要求的备案号及其他信息。未审核通过的，一次性告知备案医疗机构补正相关材料，补正资料时间不计入备案时限。补正资料后仍不符合要求，不予备案。

第十三条 传统中药制剂备案信息公开内容包括：传统中药制剂名称、医疗机构名称、配制单位名称、配制地址、备案时间、备案号、配制工艺路线、剂型、不良反应监测信息。

传统中药制剂备案中的内控制剂标准、处方、辅料、工艺参数等资料不予公开。

第十四条 传统中药制剂备案号格式为：陕药制备字 Z+4 位年号 +4 位顺序号 +3 位变更顺序号，首次备案 3 位变更顺序号为 000。

第十五条 已取得批准文号的传统中药制剂，在该批准文号有效期届满后，将不予再注册，符合备案要求的，可按首次备案的要求进行备案，注册时已提供的研究材料，不需要重新提供，仅需提供证明性文件、标签说明书设计样稿及经省药品监督管理局批准的详细的配制工艺及质量标准。制剂处方及配制工艺应与原注册批准的保持一致，配制工艺应写明具体工艺参数。制剂内控标准的检查项应符合现行版《中国药典》制剂通则项下的有关要求，鼓励医疗机构提升制剂内控

标准。通过备案后，原制剂批准文号自动注销。

第四章 变更备案

第十六条 传统中药制剂处方不得变更，其他备案信息不得随意变更，已备案的传统中药制剂，涉及中药材标准、中药饮片标准或者炮制规范、炮制及生产工艺（含辅料）、包装材料、内控制剂标准、配制地址和委托配制单位变更等，按照首次备案的程序和要求进行变更备案。

第十七条 变更医疗机构名称、有效期、说明书、标签、包装规格和装量规格等，医疗机构在陕西省药品监督管理局网上填报平台“陕西省药品安全监管综合业务系统”申请，提交相关资料后，系统立即备案。

第十八条 变更备案完成后，传统中药制剂将获得新的备案号。

第五章 年度报告备案

第十九条 医疗机构应当于每年1月10日前，按照要求向省药品监督管理局进行年度报告备案。提交上一年度所配制的传统中药制剂变更情形、临床使用数据、质量状况、不良反应监测、调剂使用情况等的年度报告。

第二十条 年度报告备案完成后，传统中药制剂备案号不变。

第二十一条 未在规定时限内递交年度报告备案的，备案号自动失效。

第六章 监督管理

第二十二条 通过首次备案后的传统中药制剂由省药品监督管理局按照事权划分委派省药品和疫苗检查中心依风险，对其研制及配制现场组织开展备案后现场核查及抽样检验工作，实地确认其备案资料的真实性、准确性和完整性，与实际研制、配制过程是否相符。

第二十三条 药品监督管理部门应当加强对备案品种的日常监管，以备案信息作为监督检查的重要依据，对所用药材来源、饮片炮制、配制、使用等环节进行严格检查。

第二十四条 传统中药制剂不得在市场上销售或者变相销售，不得发布医疗机构制剂广告。

传统中药制剂限于取得该制剂品种备案号的医疗机构使用，一般不得调剂使用，需要调剂使用的，按照国家及省相关规定执行。

第二十五条 医疗机构应当进一步积累临床使用中的有效性数据，严格履行不良反应报告责任，建立不良反应监测及风险控制体系。

第二十六条 药品监督管理部门在首次备案后的现场核查和日常监督检查中发现存在以下情形之一的，取消医疗机构该制剂品种的备案，并公开相关信息，对

于违法的情形，依法严肃查处。

- (一) 备案资料与研制、配制实际不一致的；
- (二) 抽查检验中内控标准检验方法不可行且未按规定期限完成整改的；
- (三) 属本《公告》第七条规定的不得备案情形的；
- (四) 质量不稳定、疗效不确切、不良反应严重或者风险大于效益的；
- (五) 不按要求备案变更信息或履行年度报告的；
- (六) 备案资料不真实的；
- (七) 其他不符合规定的。

第二十七条 医疗机构备案资料不真实以及医疗机构未按备案资料的要求进行配制的，应当依据《药品管理法》第一百二十三条的规定给予处罚。

第二十八条 备案人主动申请取消传统中药制剂备案号的，应当通过陕西省药品监督管理局网上填报平台“陕西省药品安全监管综合业务系统”填写并提交《取消备案申请表》，并向省药品监督管理局提交纸质版《取消备案申请表》，申请注销原备案信息。省药品监督管理局将在陕西省药品监督管理局网站的备案信息平台公布取消备案制剂的相关信息。

第七章 附则

第二十九条 本细则由省药品监督管理局负责解释。

第三十条 本细则自 2024 年 ** 月 ** 日起施行。

发文机关： 甘肃省卫生健康委员会
成文日期： 2024年2月4日
标 题： 关于印发甘肃省基层医疗卫生服务能力提升培训三年实施计划（2024-2026）的通知
发文字号： 甘卫基层函〔2024〕39号
发布日期： 2024年2月5日
类 别： 医疗政策
关 键 字： 基层医疗、基层人才

关于印发甘肃省基层医疗卫生服务能力提升 培训三年实施计划（2024-2026）的通知

甘卫基层函〔2024〕39号

现将《甘肃省基层医疗卫生服务能力提升培训三年实施计划（2024-2026）》印发给你们，请结合实际认真贯彻落实。

甘肃省卫生健康委员会
2024年2月4日

甘肃省基层医疗卫生服务能力提升 培训三年实施计划（2024-2026）

为深入贯彻党的二十大精神，助力全面推进乡村振兴和健康甘肃建设，持续提高全省基层医疗卫生服务能力，根据省委办公厅、省政府办公厅印发《关于进一步深化改革促进乡村医疗卫生体系健康发展的若干措施的通知》（甘办发〔2023〕27号）精神，按照“一年一大步、三年上台阶、五年大变样”的要求，不断强化基层卫生人才队伍建设，提升服务能力，现就基层医疗卫生服务能力提升三年培训，制定本实施计划。

一、总体要求

落实新时代党的卫生与健康工作方针，坚持把提高基层医务人员服务能力作为健全完善基层医疗卫生体系的重要基础，坚持远程普训与基地强训相结合、送学培训与岗位自训相结合、对口支援与师带徒相结合，分层次、有步骤的实施“九项活动”，健全基层人才支撑机制，建立“设计体系化、目标清晰化、内容差异化、对象全员化、成效可量化、责任具体化”的培训机制，强力推进基层医务人员能力提升，确保基层广大人民群众能够就近获得更加公平可及、系统连续的医疗卫生服务。

二、重点任务

（一）开展远程夯基活动。围绕医德医风、法律法规、基层常见病多发病诊治、急危重症识别与处置、传染病防控、基本技能操作、健康教育等内容，制定三年

远程培训大纲，邀请省内外专家和学科带头人，每年开发 300 节（省外专家课程占 80%、省内专家课程占 20%）优质课程“送学上门”，依托基层卫生管理平台组织基层医疗卫生机构临床医生、护士、药学、检验、放射、超声、心电图、乡村医生等人员学习培训，实行“积分制”管理。建立远程培训管理工作群，市县各指定一名管理员，具体负责人员信息维护、培训考核等工作，确保每年远程培训率不低于 95%。

（二）开展基地育才活动。全省范围内建成 20 个“师资力量强、训保设施优、教学经验足”的基层卫生人才培养基地，推动“医疗、教学、科研”协同发展，设立教学门诊或教学病床，建设教学案例资源库，加强教学实践活动。每年优选 3000 名左右的全科医生、临床医师和乡村医生骨干，分层次、分专业开展全脱产强化培训。结合各地疾病谱和职业需求，重点围绕老年病、中医、内科、妇儿、康复、口腔、急诊等专业，为达到国家能力标准的基层医疗卫生机构培养 1-2 名复合型专业人才。市、县级卫生健康行政部门协调辖区内中医院采取送学跟学、临床实践、师承教育等方式，加强中医适宜技术培训，满足群众多元化医疗需求。

（三）开展院长强能活动。省卫生健康委依托相关院校分批开办乡镇卫生院院长（社区卫生服务中心主任）管理能力培训班，突出学习政策理论、先进管理理念、管理方式，重点提升基层医疗卫生机构能力建设、基层防病治病、健康管理等能力。市、县卫生健康行政部门适时组织院长（主任）学习法规政策，安排到优秀的基层医疗卫生机构观摩学习，邀请知名专家、优秀领导现地举办讲座，提高政策运用水平和领导管理能力。省市县上下联动，力争 3 年内实现院长（主任）培训全覆盖，着力培养一批懂业务、精管理的机构“带头人”。

（四）开展帮扶带教活动。持续推动优质医疗人才下沉基层，通过对口帮扶、专科联盟、医联体、县域巡回医疗和派驻等形式，每年安排不少于 1000 人（次）的骨干医师，到基层医疗卫生机构开展业务培训和技術帮带。县级卫生健康行政部门牵头实施“百名首席专家下乡镇卫生院”计划，选聘二级及以上医院具有高级职称且符合岗位条件的退休医生担任首席专家，手把手向基层医务人员传授经验技能。乡镇卫生院采取“师徒结对、以老带新、每月不少于 4 天的带教”等措施，提高乡村医生实际服务能力。

（五）开展资质提升活动。强力推进乡村医生向执业（助理）医师转化，积极动员和组织符合条件的乡村医生全部参加医师资格考试。各级要尽最大可能为乡村医生医师资格考试创造有利条件，有条件的地区可统一组织学习、专项辅导，确保辖区内乡村医生队伍中执业（助理）医师资格占比每年提高 5-10 个百分点，力争 2026 年达到 50% 左右（2025 年达到 45%）。省卫生健康委依托基层卫生管理平台持续开展考前免费培训，并对各地乡村医生考试通过率和取得执业（助理）医

师资格占比排名进行通报。

(六) 开展适岗赋能活动。县级卫生健康行政部门依托县级医院或中心卫生院，围绕基本法规、基本技能、基本流程，采取法规解读、示范观摩、案例教学等形式，每年对新进入村卫生室的乡村医生，集中组织不少于一周的岗前培训，培训合格后方可上岗。建立“早跟班、早临床”学习制度，新村医上岗前，视情安排老村医或乡镇卫生院医生带班，帮助新村医尽快适应岗位、熟悉环境，提高实际服务能力。其他新进入基层医疗卫生机构工作的人员，灵活采取集中培训、师徒结对等形式，尽快提高履职能力。

(七) 开展岗位练兵活动。坚持把岗位练兵、比武竞赛作为提高基层医务人员综合素质和履职能力的重要抓手，建立“层层培养、层层比武、层层选拔”的人才梯队机制。2024年基层医疗卫生机构和县级卫生健康行政部门组织全员开展业务技术比武竞赛，2025年市级组织辖区内业务尖子进行理论知识竞答、临床操作等比武竞赛，2026年省级统一组织复赛，评选表彰500名优秀基层医务人员，对其中表现突出、事迹感人的先进典型按规定给予适当奖励，并在全省宣传报道，充分发挥典范引领作用，营造全社会尊重人才的良好氛围。

(八) 开展业务进修活动。市级卫生健康行政部门每年组织一定数量的基层医疗卫生机构专业技术骨干，到市级医院参加不少于2个月的脱产进修，县级卫生健康行政部门组织乡村医生，每2年到县域医共体牵头医院或达到推荐标准的乡镇卫生院落实不少于1个月的脱产进修，3年内实现专业技术骨干业务进修全覆盖，重点提高基层常见病多发病诊疗能力、急诊急救、传染病防控、基本公共卫生服务、家庭医生签约服务等。

(九) 开展学历升级活动。鼓励支持基层医务人员进入中、高等医学(卫生)院校接受医学学历教育，或通过自学考试、攻读在职研究生学位等办法，整体提高基层医务人员学历层次。对按规定参加学历教育并取得医学相应学历的基层医务人员，各地对其学费给予适当补助。同时，加大用人单位继续教育经费投入力度，依法依规提取和使用职工教育经费，保证所有基层医务人员接受继续教育和在岗培训。

三、组织保障

(一) 加强组织领导。全面提升基层医疗卫生服务能力，是推进乡村振兴和健康甘肃建设的重要举措，是落实基层首诊、分级诊疗制度的重要支撑，各级要高度重视、严密组织，建立九项活动管理台账，突出“培训人员、培训内容、培训时间、培训效果”等重点，严格过程管理，确保实现“一年一大步、三年上台阶”的能力提升目标，为中国式现代化甘肃实践筑牢健康之基。

(二) 加强培训保障。各地要注重把人力、物力向基层医疗服务能力提升倾斜，

在确保国家和省级下达培训项目按期保质完成的基础上，可根据辖区基层医疗服务能力提升需要增设培训项目，培训资金不足或无资金支持的培训项目，要积极争取当地财政予以支持，保障培训工作有序有效实施。对乡村医生外出培训超过1周的，要及时采取乡镇卫生院派驻等措施，确保当地医疗服务不断档。

（三）强化培训考核。国家和省级下达的基层医疗卫生服务能力提升培训项目，要严格按照《甘肃省基层卫生人才能力提升线下培训考核管理实施方案》明确的“培训考核+跟踪考核”双考核机制，严密组织考核评估。培训基地完成培训任务后，会同市县卫生健康行政部门组织结业考核，考核合格人员返回工作岗位3至6个月内，县级组织跟踪考核。省卫生健康委适时组织绩效评估，对培训走过场、资金使用不当、考核组织不认真、把关不严、弄虚作假的地区和基地，视情做出取消培训资格、扣减经费等处理，情节严重的提请当地纪委进行约谈、问责。

（四）强化结果应用。各级要坚持学以致用、学用相长，坚决杜绝“出学差”“两张皮”等问题。每年培训前后，各地要对基层医疗卫生机构诊疗人次、基层首诊率、县外转诊率、慢性病管理率、家庭医生签约全人群覆盖率、乡村医生队伍中取得执业（助理）医师资格比例等重要指标进行对比分析，全面评估各项培训成效。基层医疗卫生机构要将培训考核结果与个人工作考核挂钩，医务人员年度内培训同一项目考核两次不合格的，当年不得评先评优，晋升职称，补考仍未通过人员，视情做出暂缓发放绩效。

发文机关： 甘肃省卫生健康委员会
成文日期： 2024年2月5日
标 题： 关于印发甘肃省基层医疗卫生机构便民惠民举措的通知
发布日期： 2024年2月22日
发文字号：
关 键 字： 基层医疗、便民惠民
类 别： 医疗政策

关于印发甘肃省基层医疗卫生 机构便民惠民举措的通知

各市州、兰州新区卫生健康委：

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》要求，结合我省基层医疗卫生机构发展实际，制定了便民惠民措施，现印发给你们，请抓好贯彻落实。各级卫生健康行政部门和基层医疗卫生机构要切实提高政治站位，充分认识基层卫生健康便民惠民服务举措的重要意义，进一步强化责任担当，可结合本地实际进一步细化或丰富各项措施，提高人民群众在基层医疗卫生机构利用基本医疗和卫生健康服务的获得感和满意度。

甘肃省卫生健康委员会
2024年2月5日

甘肃基层卫生健康便民惠民服务举措

为进一步增强居民获得基本卫生健康服务的便捷性，提升居民健康获得感，根据国家卫生健康委相关工作要求，特制订我省基层卫生健康便民惠民服务举措，围绕完善机构布局、改善服务体验、提升服务能力、提高签约服务感受、做好健康管理、优化就医付费结算等六个维度提出十五条举措。

一、门诊号源优先向基层转诊开放。发挥紧密型县域医共体（城市医疗集团）的统筹协调作用，牵头的三级、二级医院提前预留至少20%的门诊号持续做好源优先向辖区基层医疗卫生机构开放，由基层家庭医生为辖区签约居民提供上级医院专科门诊预约服务，发挥家庭医生在预约转诊、检查、住院床位等方面的作用。牵头医院要完善转诊流程，明确专人负责，推进家庭医生签约服务、县域内双向转诊信息系统互联互通，建立上下联动、协同高效的双向转诊机制。

二、保障中高级职称医师值守门诊。根据群众需求，社区卫生服务中心、乡镇卫生院合理调配人力，统筹安排中高级职称医师值守门急诊、住院服务，提升服务质量和首诊能力。每周至少3个工作日有一名主治医师职称及以上临床医师

在基层医疗卫生机构值守门诊服务，促进基层首诊和分级诊疗。有条件的社区卫生服务中心、乡镇卫生院可与上级医院有关科室开设联合门诊，建立长期合作关系，或聘请退休知名专家每周固定时间坐诊，使居民在基层即可获得优质医疗服务。

三、推进远程诊疗和医学检查检验结果共享互认。持续推进“互联网+医疗健康”，提升诊疗设备数字化、自动化水平，落实基层检查、上级诊断，实现远程会诊乡村全覆盖，实现乡镇卫生院与县域心电、检验、病理、影像、消毒供应等5个医学中心互联互通。推动紧密型县域医共体（城市医疗集团）内检查检验结果共享互认，保障居民在基层获得高效精准的诊疗服务，减轻群众就医费用负担。

四、适当延长门诊服务时间方便居民就近获得医疗服务。社区卫生服务中心（站）、辖区群众有需求的乡镇卫生院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。对参加延时服务的医务人员，提供适当绩效补贴，合理安排调休轮休。

五、提供预防接种分时段预约、周末疫苗接种服务。社区卫生服务中心（站）、乡镇卫生院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、日常作息时间等开放周末接种门诊，合理分配周末预约号源，对工作人员合理安排值班、轮休，节假日服务人员按规定予以补助。

六、强化“一老一小”健康管理服务。每年为65岁及以上老人（辖区内常住人口中）免费提供1次健康管理服务，包括生活方式和健康状况评估、体格检查、辅助检查和健康指导等内容。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。社区卫生服务中心、乡镇卫生院进行适老化改造，设置老年人友好服务岗位或窗口，为老年患者提供就医咨询、导诊、就诊手续办理、自助信息设备、手机终端等协助办理服务，对老年患者实行“五优先”：优先挂号、优先就诊、优先化验、优先检查和优先取药。将0-6岁儿童健康管理纳入家庭医生签约服务，加强新生儿家庭访视、儿童体格检查、心理行为发育评估、听力和视力筛查等，为家长进行科学喂养、预防伤害、口腔保健等健康指导。优化、整合妇幼、公卫及计免信息管理系统，设置短信提醒功能，提醒患者及时服药、就医、接种疫苗、按时体检等。

七、加强慢性病患者健康管理服务。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）等改变生活方式建议，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。

八、提供两类慢病长期处方服务。社区卫生服务中心、乡镇卫生院全面实施高血压、糖尿病两慢病长期处方服务，为病情稳定的患者开具4-12周长期处方，并逐步扩大慢性病病种覆盖范围。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。

九、深化家庭医生签约服务。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系一次。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，经上级医院住院治疗病情稳定居家康复的签约患者，签约家庭医生在其出院1周内进行电话或入户随访，根据其身体状况、服药情况等提出康复治疗建议并开具健康教育处方。推进电子健康档案向签约居民个人开放。支持乡镇卫生院和社区卫生服务中心建设慢病管理中心。

十、提高中医药服务水平。社区卫生服务中心、乡镇卫生院、社区居委会、乡村群众活动场所等，广泛普及中医药健康知识。鼓励基层医疗卫生机构开展基本医疗、预防保健、养生康复等一体化中医药服务，积极开展中药代煎、药物配送等个性化服务。普遍将中医药服务纳入签约服务内容，加强签约团队中医药人员配置，推广适宜的中医药签约服务包。乡镇卫生院（社区卫生服务中心）能够开展10项、村卫生室（社区卫生服务站）开展6项以上中医药适宜技术。

十一、实行“先诊疗、后结算”。社区卫生服务中心、乡镇卫生院全面推行辖区常住或参加基本医保的居民门急诊、住院就医过程中“先诊疗、后结算”一站式服务方式，提供多种付费渠道和结算方式。继续做好村卫生室的医保联网结算。

十二、改善就医服务环境。在开展基层医疗卫生机构6S管理专项整治活动的基础上，社区卫生服务中心、乡镇卫生院推行“一人一诊室”，保护患者隐私，维护就医秩序。加强环境整治和卫生间清洁工作，保持就医环境干净整洁，设置和完善机构内就诊指南及路径标识，方便群众就医。有条件的机构设立便民服务站（志愿者服务站），放置轮椅、座椅、雨伞、老花镜等便民设备设施，采取“导医+志愿服务”相结合的模式，做到文明服务“五个一”，即“一张笑脸、一声问候、一把椅子、一次性告知、一站式办理”。协助患者办理各项就诊手续，进一步改善患者的就医体验。

十三、积极开展巡诊派驻服务。对服务人口较少、服务需求较小、不适宜配置固定村医的行政村，以及尚未设置基层医疗机构的移民搬迁安置点，由乡镇卫生院组建巡诊小分队，定期开展巡诊服务，原则上每周不少于2次，每次至少半天。对乡村医生外出培训、短期内招不到合格村医的行政村，在保证乡镇卫生院正常运转的情况下，严格按照“六不算”标准派驻人员，原则上至少服务满1年。县级卫生健康行政部门指定县域医共体牵头医院选派中级及以上职称的医务人员到卫生人力不足、服务能力较弱的乡镇卫生院工作。派驻人员原则上需在乡镇卫生院连续驻点工作半年以上。提升群众医疗卫生服务可及性、便捷性，逐步实现“小病不出村、常见病不出乡”的目标。

十四、推动医疗资源均衡布局。强化城市支援农村的工作机制，继续开展“千医巡诊强基层”工作，基层医疗机构根据实际服务能力，提出需求，选派符合条件的县级医疗机构人员对口支援，工作时间不少于1年。三级医院专家对口帮扶县级医院期间，每季度至少到乡镇卫生院开展1次坐诊或巡回医疗服务，推动优质医疗资源下沉，平衡城乡间医疗卫生资源分布。乡镇卫生院定期组织业务骨干下沉村卫生室，或定期组织乡村医生到卫生院进行业务培训、临床带教，提升乡村医生服务能力。形成县带乡、乡带村的工作机制。

十五、提供上门服务。针对高龄、失能等行动不便的患者，发挥基层医疗机构离群众最近、服务利用便捷的优势，通过预约诊疗的方式，由家庭医生团队或所在地乡镇卫生院、社区卫生服务中心提供上门服务，将医疗卫生服务延伸到患者的家庭，有效缓解患者及家属的压力。

发文机关：甘肃省疾控中心、甘肃省教育厅、
甘肃省工业和信息化厅、甘
肃省财政厅、甘肃省卫生健康委、
甘肃省药监局
成文日期：2024年2月23日
标 题：甘肃：关于印发全省有关人群第二剂次脊髓灰质炎灭活疫苗补种工作实施方案的通知
发文字号：甘疾控免疫函〔2024〕17号
发布日期：2024年2月23日
类 别：医疗政策
关 键 字：灭活疫苗补种

甘肃：关于印发全省有关人群第二剂次脊髓灰质炎灭活疫苗补种工作实施方案的通知

甘疾控免疫函〔2024〕17号

各市州疾控中心、教育局、工业和信息化主管部门、财政局、卫生健康委、药监局，兰州新区教体局、经济发展局、财政局、卫生健康委、市场监管局，省疾控中心：

近年来，全球脊髓灰质炎（以下简称脊灰）流行形势发生变化，我国持续面临脊灰相关病毒输入及传播风险。根据我国维持无脊灰工作安排，结合全球消灭脊灰进展和世界卫生组织建议，2016年5月1日，我国对脊灰疫苗免疫程序进行第一次调整，全国范围内实施1剂次脊灰灭活疫苗和3剂次脊灰减毒活疫苗的免疫程序。2019年12月31日，我国对脊灰疫苗免疫程序进行第二次调整，全国范围内实施2剂次脊灰灭活疫苗和2剂次脊灰减毒活疫苗免疫程序。为提升人群免疫水平，经国务院同意，国家疾控局、教育部、工业和信息化部、财政部、国家卫生健康委、国家药品监督管理局六部委联合下发《关于开展有关人群第二剂次脊髓灰质炎灭活疫苗补种工作的通知》（国疾控卫免发〔2024〕1号）（以下简称通知），对有关人群补种第二剂次脊灰灭活疫苗。根据通知要求，现将我省有关人群第二剂次脊灰灭活疫苗补种工作实施方案印发给你们，请各地贯彻落实。

甘肃省疾控中心
甘肃省工业和信息化厅
甘肃省卫生健康委
甘肃省教育厅
甘肃省财政厅
甘肃省药监局
2024年2月23日

关于开展有关人群第二剂次脊髓灰质炎灭活疫苗补种工作实施方案

根据国家疾控局等六部委联合下发《关于开展有关人群第二剂次脊髓灰质炎灭活疫苗补种工作的通知》（国疾控卫免发〔2024〕1号）要求，为确保全省有关人群第二剂次脊髓灰质炎灭活疫苗补种工作顺利完成，特制定本实施方案。

一、补种目标

进一步提升全省脊灰输入及传播防控能力，提高人群免疫水平，筑牢免疫屏障，维持全省无脊灰状态。

二、工作指标

(一) 以乡、镇(街道)为单位，脊髓灰质炎灭活疫苗(以下简称 IPV) 补种完成率达到 95% 以上。

(二) 以乡、镇(街道)为单位，IPV 第二剂次接种率达到 90% 以上。

三、目标人群及完成时间

对出生日期在 2016 年 3 月 1 日至 2019 年 9 月 30 日之间 IPV 免疫史不足 2 剂次(包括无 IPV 免疫史和仅有 1 剂次 IPV 免疫史人群)的儿童补足 2 剂次 IPV。

2024 年 6 月 30 日前各地要完成有关人群第二剂次脊灰灭活疫苗补种目标任务。

四、工作内容

(一) 补种前摸底工作

各地要提前做好辖区内目标人群的摸底调查工作，全面掌握目标儿童人数。接种单位负责填写《IPV 查漏补种接种目标人群登记表》(附表 1)。各级疾控中心对摸底登记结果进行核查、汇总。各地根据摸底儿童数、接种单位数，制定接种实施时间表，有序推进补种工作开展。

(二) 人员培训

在实施补种工作前，各地要逐级开展培训，市、县级负责对乡、村级防保专干进行培训，培训工作必须在预防接种实施前完成。对所有参加接种的技术人员，就应种儿童摸底登记、接种准备、疫苗管理、接种现场实施、接种技术和接种禁忌症、疑似预防接种异常反应监测及处置、安全注射、督导和评价方法、相关表格的填写、汇总等内容进行培训。

(三) 补种原则

1. 按照脊灰疫苗“2+2”免疫程序，即 2 月龄、3 月龄分别接种 1 剂 IPV，4 月龄、4 周岁分别接种 1 剂 bOPV 的要求，对于脊灰疫苗迟种、漏种儿童，补种相应剂次即可，无需重新开始全程接种。

2. 迟种、漏种儿童补种原则

(1) <4 岁儿童 IPV 仅有 1 剂次或无 IPV 免疫史(含补充免疫等)，按照免疫程序应补种完成 2 剂 IPV+1 剂次二价脊灰减毒活疫苗(以下简称 bOPV); ≥ 4 岁儿童未达到 4 剂(含补充免疫等)，应补种完成 4 剂，即完成 2 剂 IPV+2 剂次 bOPV。

(2) 补种时遵循先 IPV 后 bOPV 的原则。两剂间隔时间 ≥ 28 天。对于补种后满 4 剂（补充免疫不计入）脊灰疫苗接种的儿童（满足“2+2”免疫程序），可视为完成脊灰疫苗全程免疫。

(3) 若目标人群既往免疫史中有三价脊髓灰质炎减毒活疫苗 (tOPV) 接种史（无论剂次数），仅用 bOPV 补种完成相应剂次即可。

(4) 若目标人群已按疫苗说明书接种过含 IPV 成分的联合疫苗且已完成 2 剂次或 2 剂次以上的不属于本次 IPV 补种范围；若含 IPV 成分联合疫苗未达到 2 剂次，需再补种 1 剂次 IPV 或按自愿、知情、自费原则补种含 IPV 成分联合疫苗。

(5) 具体补种情形及补种要求可参考附表 4。

3. 其他注意事项

(1) IPV 为注射制剂，其接种部位、接种途径、接种剂量及相关注意事项等详见相关疫苗使用说明书。

(2) 按照“知情、免费”的原则为目标人群开展补种工作。接种人员根据《预防接种工作规范 (2023 年版)》要求，规范开展 IPV 补种，做好三查七对一验证、接种后留观、AEFI 上报等工作。

(3) 补种过程中发现未在摸底登记表登记的目标人群，应依据免疫史和补种情形对其进行补种。

（四）上报所需疫苗计划

各市州、兰州新区疾控中心于 2024 年 3 月 1 日、4 月 20 日前分别将 IPV 第一剂次、第二剂次需求计划上报至省疾控中心。省疾控中心将依据各市州上报的数据安排冷链运转。

五、组织实施相关要求

（一）高度重视，落实各部门工作职责

为保障我省有关人群第二剂次脊灰灭活疫苗补种工作顺利开展，各级疾病预防控制中心、教育、工业和信息化、财政、卫生健康、药品监督管理部门要高度重视，按照部门职责做好有关人群第二剂次脊灰灭活疫苗补种工作。疾病预防控制部门逐级制定本辖区补种方案，统计疫苗需求，组织实施补种工作；教育部门负责入学接种证查验工作；财政部门负责落实辖区内开展补种工作所需经费，其中，补助工作经费由各地财政通过基本公共卫生服务补助资金统筹解决；卫生健康部门负责补种工作的医疗保障；各地药品监督管理部门负责补种疫苗流通环节的质量监督管理。各部门要在工作中形成合力，密切配合、有效协作，将补种工作落实落细。

（二）规范管理，加强疫苗储运与接种安全

各级疾控机构和接种单位要严格按照《疫苗管理法》《疫苗储存和运输管理规范》等有关要求，加强管理，确保疫苗冷链运输与储存安全。要始终把疫苗接种安全放在首要位置，严格执行《预防接种工作规范（2023年版）》要求，规范开展补种。同时按照《全国疑似预防接种异常反应监测方案》《甘肃省疑似预防接种异常反应调查诊断规范》《甘肃省预防接种异常反应补偿办法》及时做好疑似预防接种异常反应的监测、报告、调查及处置工作。对严重疑似预防接种异常反应遵照“先临床救治、后调查诊断”的原则，做到早期、正规、系统的治疗。

（三）加强宣传，及时开展指导与评估

各地要做好宣传沟通工作，重点宣传补种工作的意义。加强舆情监测和分析研判，及时回应社会关切。要对群众耐心细致地做好科普和解释工作，取得群众的理解和支持。要对补种工作及时开展督导与评估，对发现的问题及时指导，确保补种工作的各项措施落到实处。

（四）相关数据及总结上报

补种工作结束后，各地疾控部门要及时对有关补种资料和数据进行整理、统计，认真总结并形成书面材料，于2024年8月15日前将总结（包括附表2-3）上报至省疾控局。

联系人：王小玲 18109316646

电子版发送至邮箱：457906189@qq.com

纸质版邮寄至：甘肃省兰州市城关区东岗西路310号 省疾控中心免疫规划科

- 附件：
1. IPV 查漏补种接种目标人群登记表
 2. 仅接种1剂次IPV目标人群补种完成情况统计表
 3. IPV“0”剂次目标人群补种完成情况统计表
 4. 有关目标人群第二剂次IPV灭活疫苗补种具体要求
 5. 各地第二剂次IPV灭活疫苗补种目标人群最低任务数

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发全省有关人群第二剂次脊髓灰质炎灭活疫苗补种工作实施方案的通知

发文机关：宁夏回族自治区药品监督管理局、宁夏回族自治区卫生健康委员会

成文日期：2024年2月4日

标 题：关于印发《宁夏回族自治区医疗机构药品使用质量管理规范》《宁夏回族自治区医疗机构医疗器械使用质量管理规范》的通知

发文字号：

发布日期：2024年2月23日

类 别：医药政策

关 键 字：药品使用质量、医疗器械使用质量

关于印发《宁夏回族自治区医疗机构药品使用质量管理规范》《宁夏回族自治区医疗机构医疗器械使用质量管理规范》的通知

各市、县市场监管局、卫生健康委（局），宁东市场监管局，宁东社会事务管理局，局（委）机关各处室、直属各事业单位：

为进一步加强全区医疗机构药品、医疗器械使用质量管理工作，提高药品、医疗器械管理规范化水平，切实保障公众用药用械安全。自治区药品监督管理局、自治区卫生健康委员会制定了《宁夏回族自治区医疗机构药品使用质量管理规范》《宁夏回族自治区医疗机构医疗器械使用质量管理规范》，现印发给你们，请认真组织实施。

附件：关于印发《宁夏回族自治区医疗机构药品使用质量管理规范》《宁夏回族自治区医疗机构医疗器械使用质量管理规范》的通知

宁夏回族自治区药品监督管理局

宁夏回族自治区卫生健康委员会

2024年2月4日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网（www.drugnet.com.cn）>政策法规>通知公告>关于印发《宁夏回族自治区医疗机构药品使用质量管理规范》《宁夏回族自治区医疗机构医疗器械使用质量管理规范》的通知

发文机关：新疆维吾尔自治区医疗保障局 成文日期：2024年2月19日
标 题：关于印发《新疆维吾尔自治区医药机构纳入医疗保障定点协议管理经办规程（暂行）》的通知
发文字号：新医保发〔2024〕5号 发布日期：2024年2月20日
类 别：医保政策 关 键 字：定点协议管理

关于印发《新疆维吾尔自治区医药机构纳入医疗保障定点协议管理经办规程（暂行）》的通知

新医保发〔2024〕5号

各地、州、市医疗保障局，机关各处室、直属事业单位：

《新疆维吾尔自治区医药机构纳入医疗保障定点协议管理经办规程（暂行）》已经局党组会议研究通过，现印发你们，请遵照执行。

新疆维吾尔自治区医疗保障局
2024年2月19日

新疆维吾尔自治区医药机构纳入医疗保障 定点协议管理经办规程（暂行）

第一章 总则

第一条 为进一步加强和规范医药机构医疗保障定点管理，提高医疗保障基金使用效率，根据《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）《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》（国家医疗保障局令第3号）《国家医疗保障局办公室关于印发医疗保障经办政务服务事项操作规范的通知》（医保办函〔2021〕7号）、《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），结合自治区医疗保障经办管理工作实际，制定本经办规程。

第二条 本规程适用于各统筹地区区域内依法设立申请纳入自治区医疗保障定点管理的各类医药机构。

第三条 依法设立的各类医药机构按照公平、公开、自愿的原则，根据自身服务能力，申请纳入协议管理。

第四条 自愿申请协议管理的医药机构，需如实提供服务范围、服务能力、服务规模、服务质量、服务特色、价格收费等方面的材料，配合各统筹地区经办机构做好评估工作。

第二章 申请受理

第五条 符合规定的医药机构按照《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),通过线下或线上申请方式自愿向统筹地区经办机构提出医保定点申请,至少提供下列材料:

(一) 医疗机构申请定点。

1. 《医疗机构申请医保定点协议管理申请表》(附件1);
2. 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;
3. 医疗机构需提供有效期内以下证件之一:《营业执照》(统一社会信用代码证)、《事业单位法人证书》、《民办非企业单位登记证书》;
4. 法定代表人、主要负责人、联系人身份证复印件;
5. 医疗机构医师、护师(士)、医技、药剂人员名单及资格证、职称证、注册证;
6. 与医保政策对应的《医保管理制度》《财务制度》《统计信息管理制度》《医疗质量安全核心制度》等,与医保有关的信息系统是否具备开展直接联网结算的印证材料,纳入定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告;
7. 自治区医疗保障行政部门按相关规定要求提供的其他材料。

(二) 零售药店申请定点。

1. 《零售药店申请医保定点协议管理申请表》(附件2);
2. 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、联系人身份证复印件;
3. 执业药师资格证书或者药学技术人员相关证书及其劳动合同复印件;
4. 医保(专)兼职管理人员的劳动合同复印件;
5. 与医疗保障政策对应的《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》《医保费用结算制度》,与医保有关的信息系统是否具备开展直接联网结算的印证材料,纳入定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告;
6. 自治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 医药机构提出定点申请,各统筹地区经办机构即时受理,对申请材料内容不全的,自收到材料之日起5个工作日内一次性告知医药机构补充。

第三章 组织评估、协议签订

第七条 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。统筹地区经办机构可根据实际情况,进一

步细化制定经办规程，确定具体评分标准，设定评估合格分值标准，合理量化分值。（参考评估表附件 3、附件 4，各统筹区可根据实际情况进行调整）

第八条 统筹地区经办机构与评估合格的医药机构协商谈判，达成一致的，双方自愿签订医保协议。原则上由地市级及以上的统筹地区经办机构与医药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。

第九条 依据正式纳入定点服务协议管理的医药机构执业范围、服务能力等确定该机构的医疗保障服务类别、服务内容、付费方式等。协商签约应坚持同类同级机构协商的内容和标准相对一致的原则。

第十条 新定点医药机构应按照统筹地区经办机构要求，完成协议签订工作，如未按通知规定时间签订服务协议的，视为自动放弃，统筹地区经办机构原则上 1 年内不再受理其纳入协议管理的申请。

第十一条 统筹地区医疗保障信息部门对新定点医药机构进行网络接入、软件安装，并开展直接联网结算测试。

第十二条 统筹地区经办机构向社会公布签订医保协议的定点医药机构信息，包括名称、地址等，供参保人员选择。

第四章 结算

第十三条 定点医药机构应按规定为参保人员及时结算、实时上传医疗费用及各项费用明细。结算时，参保人员只需按规定交纳应当由个人承担的费用，定点医药机构开具医疗收费专用票据；其余合规费用由经办机构按统筹地区付费方式有关规定向定点医药机构进行结算支付。

第十四条 定点医药机构为参保人员提供医疗服务后进行医保费用结算，并对甲方履约情况进行监督，对完善医保政策提出意见建议。在每月前 5 个工作日在系统内完成对账清算工作，并及时提交清算申请。

经办机构自定点医药机构提出结算申请之日起 30 个工作日内拨付符合规定的医保费用。

双方建立基金收付对账机制，定期核对账目，积极完善结算系统，实现单据系统内上传。

第十五条 定点医药机构按医保部门规定的程序与时限，向医保部门申报医保费用，并留存相关资料备查。定点医药机构应建立医保费用内部审核制度，确保申请结算的材料真实，费用合法合规。

第十六条 医药机构自主选择与医保对接的有关信息系统的运行和维护供应商，使用的信息系统技术和接口标准须符合医保协议管理要求。医保部门不得以任何名义收取任何费用及指定供应商。医药机构与医保部门连接的信息系统在与

其他外部网络联网时要采用有效的安全隔离措施，保证医药机构的网络与互联网物理隔离。医药机构建立健全并规范管理医疗保障基础信息数据库，按照医保部门要求传送参保人员发生的相关费用数据及其他审核结算所需信息，确保信息真实、准确、完整。医药机构应优化信息系统，做好数据标准衔接，提供完善的数据筛选比对应用模块及功能。

第十七条 定点医药机构应当参加由医疗保障行政部门或经办机构组织的宣传和培训。

定点医药机构应当组织开展医疗保障基金相关制度、政策的培训，定期检查本单位医疗保障基金使用情况，及时纠正医疗保障基金使用不规范的行为。

第十八条 统筹地区经办机构根据协议约定，对定点医药机构履行医保协议、落实医疗保障政策情况，包括医疗保障有关就医管理、药品及耗材采购和使用管理、医疗服务、价格管理、支付范围、支付标准、支付方式、费用结算等规定的执行情况进行监督管理。

第十九条 定点医药机构如有《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》及医保协议中明确解除协议情形之一的，经办机构应解除医保协议，并向社会公布解除医保协议的医药机构名单。

第二十条 医保协议中止、解除后，统筹地区经办机构与医药机构应当共同做好工作，妥善处理在院病人，保障参保人员的医保待遇。

第五章 绩效评价

第二十一条 各统筹地区医保部门按照医疗保障定点医药机构管理要求统一或分级对本统筹地区定点医药机构进行年度绩效评价工作。

第二十二条 定点医药机构绩效评价按照医保控费与医疗质量并重、激励与约束并重，遵循公开、公平、公正、客观的原则，采取年度评价与日常评价相结合的方式，实现定点医药机构绩效评价、履约周期及数据采集全覆盖。评价年度内新增的定点医药机构由各级医保部门根据实际情况调整绩效评价指标权重。

第二十三条 各级医保部门根据定点医药机构执行医保政策、履行服务协议等情况，加强定点医药机构绩效评价管理。

第二十四条 各级医保部门根据本统筹地区实际情况，结合基金承受能力将绩效评价结果与年终清算、质量保证金退还、协议续签等挂钩。

第二十五条 医保部门对医药机构提供的异地就医直接结算服务与本地就医服务一并纳入绩效评价，违约行为按本协议相关条款处理。

第六章 附则

第二十六条 本规程将根据国家、自治区医疗保障局相关文件规定，进行动态

调整。

第二十七条 符合规定条件的定点零售药店申请门诊统筹（含门诊慢性病）定点零售药店、“双通道”定点零售药店，相关要求按照《关于印发〈自治区基本医疗保险门诊统筹（含门诊慢性病）定点零售药店遴选规程（试行）〉〈自治区国家医保谈判药品“双通道”定点零售药店遴选规程（试行）〉的通知》（新医保规〔2023〕1号）执行。

第二十八条 本规程由自治区医疗保障局负责解释。

第二十九条 本规程自2024年1月1日起施行，有效期限2年。

- 附件：1. 医疗机构申请定点协议管理申请表
2. 新疆维吾尔自治区基本医疗保险定点医疗机构协议管理评估内容
3. 零售药店申请定点协议管理申请表
4. 新疆维吾尔自治区基本医疗保险定点零售药店协议管理评估内容

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网（www.drugnet.com.cn）>政策法规>通知公告>关于印发《新疆维吾尔自治区医药机构纳入医疗保障定点协议管理经办规程（暂行）》的通知

发文机关：新疆维吾尔自治区医疗保障局 成文日期：2024年2月21日
标 题：关于公开征求《新疆维吾尔自治区新疆生产建设兵团新增医疗服务价格项目管理办法》
意见建议的公告
发文字号： 发布日期：2024年2月21日
类 别： 医疗政策 关 键 字： 医疗服务价格

关于公开征求《新疆维吾尔自治区新疆生产建设兵团新增医疗服务价格项目管理办法》意见建议的公告

为规范自治区和兵团新增医疗服务价格项目管理，促进医疗新技术及时进入临床应用。自治区医疗保障局联合兵团医疗保障局对《关于印发〈新疆维吾尔自治区新疆生产建设兵团新增医疗服务价格项目管理办法（试行）〉的通知》（新医保规〔2021〕2号）进行修订，形成了《新疆维吾尔自治区新疆生产建设兵团新增医疗服务价格项目管理办法》，现面向社会公开征求意见。

公开征求意见时间为2024年2月21日至2024年2月28日，请在公示期内通过电子邮件、信函、传真等形式向自治区医疗保障局反馈。

联系人：刘小康

联系电话：0991-8805080（传真：8805076）

电子邮箱：xjjgzcc@163.com

通讯地址：乌鲁木齐市天山区和平南路137号自治区医疗保障局314办公室（邮编：830001）

新疆维吾尔自治区医疗保障局

2024年2月21日

新疆维吾尔自治区新疆生产建设兵团 新增医疗服务价格项目管理办法

第一章 总则

第一条 为规范自治区和兵团新增医疗服务价格项目管理，促进医疗新技术及时进入临床应用，满足各族群众日益多元化医疗服务需求，根据国家有关规定，制定本办法。

第二条 本办法适用于自治区和兵团非营利性医疗机构（以下如无特指，均简称“医疗机构”）新增以项目为计价单元的医疗服务。

第三条 本办法所称新增医疗服务价格项目（以下如无特指，均简称“新增项

目”)是指未列入自治区和兵团现行医疗服务价格规范,经临床验证及科学论证能显著提高诊疗效果,需要单独立项的医疗服务项目。新增项目实行负面清单管理(附件1),凡属于负面清单所列情形的,医疗保障部门不予受理为新增项目。

第四条 新增项目遵循“依法合规、安全可靠、鼓励创新、符合实际、各方均衡”的原则,实行分级管理、统一审核。自治区医保局受理各地(州、市)医保局报送的新增项目;兵团医保局受理兵团直属医疗机构申报和各师、市医保局报送的新增项目;各地(州、市)医保局和各师、市医保局分别受理本辖区内医疗机构申报的新增项目。

第五条 医疗机构对本机构医疗技术临床应用和管理承担主体责任,决定开展的新增项目应与本机构技术能力相适应。

第二章 新增项目构成

第六条 新增项目应由项目编码、项目名称、项目内涵、计价单位、除外内容、计价说明等要素构成。

(一)项目编码暂按自治区现行规则进行编码。

(二)项目名称是新增项目的标准称谓,应专业、严谨、简洁、规范,高度概括项目服务内容、功能和目的。

(三)项目内涵是对医疗服务价格项目常规内容、功能、目的等全面清晰的说明,是固定项目边界、消耗、产出的主要依据,是制定项目价格的基础。

(四)除外内容是医疗服务价格项目在诊疗过程中,除常规低值耗材外,需要使用且其规格、数量等无法确定,允许单独收费的其他医用耗材。

(五)计价单位是项目计价收费的基数,包括但不限于项、次、人、床和服务时长等。具体按照符合价格规律和临床实际,便于记录和监管等要求综合确定。

(六)计价说明是与规范医疗服务价格项目收费行为相关,确有必要在项目构成中予以特别说明的其他事项,包括但不限于加收项、拓展项等。

第三章 项目申报

第七条 各相关医疗机构可在每季度前10个工作日,向属地医保局提交新增医疗服务价格项目申请,并按要求提供以下资料,对申报材料的真实性负责。

(一)拟新增(修订)价格项目信息资料(附件1);

(二)按照要求编写的新增医疗服务价格项目规范信息,包括项目编码、项目名称、项目内涵、计价单位、除外内容、计价说明等要素(附件2);

(三)新增医疗服务价格项目成本测算表(附件3);

(四)卫生健康部门已发布的技术规范,或正式发表的临床指南或专家共识;无法提供的,须提交相关情况说明(附件4);

(五) 新增医疗服务项目申报价格 5000 元以上、申报价格高于相同功能相同诊疗目的的现行项目价格 1 倍以上或价差金额 3000 元以上, 存在以上情形之一的, 医疗机构应同步提交项目创新性、经济性评价报告, 并对申报价格的合理性、必要性作出特别说明;

(六) 设备维护和折旧成本达到每项 2000 元及以上, 且占申报项目价格的比重达到 40% 及以上; 项目内一次性耗材、专机专用耗材单产品采购价格达到每件 3000 元及以上, 且平均费用(单价*平均使用数量)占申报项目价格的比重达到 40% 及以上的; 项目外一次性耗材、专机专用耗材单产品价格达到每件 3000 元及以上, 且平均费用占申报项目预期费用(项目价格+项目外耗材费用)的比重达到 40% 及以上, 存在以上情形之一的, 须附设备耗材医疗机构采购发票复印件(无实际采购的须附正式说明和生产企业报价单复印件)、生产企业出场发票复印件(进口企业提供海关进口货物报关单复印件), 同时由设备或耗材生产企业对产品采购价格的合理性必要性作出特别说明。

(七) 申报项目已有其他省级医保部门审批通过的, 一并提交外省市医保部门批准设立新增医疗服务价格项目的相关文件。

(八) 相关的其他材料或需要特别说明的事项。

上述申请材料应加盖医疗机构公章, 按项目分别装订成册, 报送属地医保部门进行初审, 各地(州、市)医保部门初审后报送自治区医保局, 同步提交资料扫描版(邮箱 xjjgzcc@163.com)。

第八条 公立医疗机构申报修订项目, 属于对现有项目名称、内涵、计价说明等要素进行再确认或者改良创新、拓展应用, 申报执行现有项目价格, 不涉及价格水平或收费方式调整的, 说明修订理由及具体修改方式即可; 属于申报更高的项目价格, 或导致患者医疗服务和耗材费用负担增加的, 资料要求参照新增医疗服务价格项目。

第四章 新增项目受理和论证

第九条 各地、州、市医保局和各师、市医保局按照属地管理原则, 受理辖区内医疗机构申报的新增项目, 初步审查申报材料的符合性和完整性, 指导医疗机构按要求补充完善其申报材料。对于医疗机构在 5 个工作日内未补齐申报材料的, 或不符合申报条件的申报项目, 应予以退回。对于通过初审的申报项目, 应在每季度第一个月的 20 日前分别报送至自治区、兵团医保局。新增及修订项目报送质量将纳入全区医疗保障重点工作绩效评价。

第十条 新增项目实行专家论证制度。自治区、兵团医保局会同自治区、兵团卫生健康委在专家库内随机选取临床、中医、医技、物价等领域专家。与该项目有直接利益关系的专家应实行回避, 不参与论证。专家在作出无利益冲突声明、

签署保密和廉政承诺书后，组成专家组。专家组人数为不少于7人的奇数。

申报项目的医疗机构项目负责人向专家组说明申报理由、开展新增项目所具备的条件以及拟定价格的测算等情况，就论证专家所提问题进行现场阐述答辩。论证专家根据答辩内容，对申报项目的安全性、必要性、经济性、创新性、有效性等，独立出具“建议立项”或“不建议立项”的意见。同意立项的，还应对项目名称、项目内涵、除外内容、计价说明等内容提出修改建议和理由。取得三分之二及以上论证专家同意立项的视为通过专家论证，立为新增项目；否则不立为新增项目。

第十一条 新增项目实行公示制度。自治区、兵团医保局根据专家论证结果，综合考虑新增项目的开展成本、社会和临床实际、医保基金承受能力等因素，经集体审议通过后，制定项目试行价格，确定项目编码、项目名称、项目内涵、计价单位、除外内容、计价说明以及价格管理形式，申请国家赋码，挂网向社会公示7个工作日。公示期间有异议的新增项目，经核查属实的将予以取消并在1年内不得重复申报。

第十二条 自治区、兵团医保局对于填补重大疾病、罕见病诊疗手段、诊疗效果空白的，卫生健康、药品监管等部门特批加速应用的医疗新技术，可随时组织新增项目受理并加快办理；在重大疫情、严重灾情期间对于疫情疾病诊断救治急需的新技术，经报请自治区人民政府、兵团同意后，可增设临时项目。疫情灾情应对结束后，确有必要常规开展的，应按规定程序申报。

第五章 新增项目管理

第十三条 自治区、兵团医保局公布的新增项目实行分类管理，试行期一般为两年。申报医疗机构应于试行期满前三个月内向属地医保部门提交转归申请，确因涉及病例极少（试行期间开展不足10例），或试用医疗机构、专家评审对项目是否符合正式立项条件存有不同意见的，由申报医疗机构或属地医保部门向自治区医保局提交书面延期申请（附件6），自治区医保局将组织专家论证，确定管理形式。

第十四条 医疗机构在新增项目试行期间，遇有下列情况，应立即停止开展该项目，并逐级报送自治区、兵团医保局。自治区、兵团医保局将视情形予以暂停或撤销该项目。

（一）涉及的医疗技术被卫生健康行政部门列为禁止临床应用。

（二）涉及的关键设备、器械、试剂等相关注册、批件等废止失效。

（三）涉及的医疗技术临床应用效果不确切，或者存在重大质量、伦理缺陷或者安全隐患。

(四) 涉及的医疗技术服务内容、规范等不合理, 患者投诉或医患纠纷较多造成严重影响。

(五) 自试行之日起, 申报该项目的医疗机构一年内未发生实际服务。

(六) 不适合继续开展的其他情况。

第十五条 为加强新增医疗服务价格项目开展情况和费用监测, 每年1月和7月底填写《新增医疗服务价格项目监测表》(附件7), 将项目临床使用情况、诊疗人次、价格水平、存在问题等相关情况报告属地医保部门, 属地医保部门统一报送自治区医保局。

第六章 附则

第十六条 新增项目暂不纳入医保支付范围。新增项目试行期满, 正式纳入自治区和兵团医疗服务价格规范的, 自治区和兵团医保局按程序明确医保支付政策。

第十七条 医疗保障部门应充分尊重和保护医疗机构知识产权, 妥善保管申报资料。故意泄露相关信息造成不良后果的, 应按规定追究当事人责任。

第十八条 论证专家违背利益冲突回避及保密承诺造成不良后果, 经自治区、兵团医保局核查属实, 三年内不再邀请参与医疗服务价格管理相关研究论证工作, 并视情形推送个人信用不良记录。

第十九条 医疗机构有提供虚假材料、作虚假陈述等行为, 经医疗保障部门查实的, 应暂停该医疗机构申报新增项目资格, 暂停期不得少于两年, 并在一定范围内通报。

第二十条 医疗机构应认真执行价格管理政策, 严格落实明码标价规定, 在提供服务的主要场所或显著位置公布新增项目的名称、内涵、除外内容、计价单位、收费标准, 以及价格监督举报途径、电话等信息, 自觉接受社会监督。

第二十一条 此前文件与本通知不一致的, 以本通知为准。《关于印发〈新疆维吾尔自治区新疆生产建设兵团新增医疗服务价格项目管理办法(试行)〉的通知》(新医保规〔2021〕2号)同步废止。

本办法自2024年3月1日起执行。

- 附件: 1. 新增医疗服务价格项目申报负面清单
2. 拟新增(修订)价格项目信息资料
3. 新增医疗服务项目及价格标准信息表(新项目申报)
4. 医疗服务价格项目成本测算表
5. 关于XXX项目技术准入情况的说明(模版)
6. 新增医疗服务价格项目试行期转归(延期)
7. 新增医疗服务价格项目监测表

(信息公开形式: 主动公开)

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于公开征求《新疆维吾尔自治区 新疆生产建设兵团新增医疗服务价格项目管理办法》意见建议的公告

发文机关：新疆维吾尔自治区医疗保障局
标 题：新疆：关于印发《关于开展定点零售药店资源配置规划指导意见》的通知
发文字号：
类 别：机构管理
成文日期：2024年2月21日
发布日期：2024年2月21日
关 键 字：定点零售药店资源配置

新疆：关于印发《关于开展定点零售药店资源配置规划指导意见》的通知

各地、州、市医疗保障局：

为加强和规范零售药店医疗保障定点管理，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《中华人民共和国社会保险法》《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》和《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》《自治区基本医疗保险门诊统筹（含门诊慢性病）定点零售药店遴选规程（试行）》相关要求，我局制定了《关于开展定点零售药店资源配置规划指导意见》。现印发给你们，请遵照执行。

附件：关于开展定点零售药店资源配置规划指导意见

新疆维吾尔自治区医疗保障局
2024年2月21日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 新疆：关于印发《关于开展定点零售药店资源配置规划指导意见》的通知

发文机关：新疆维吾尔自治区医疗保障局、兵团医疗保障局
成文日期：2024年2月22日
标 题：关于印发《新疆维吾尔自治区新疆生产建设兵团定点医疗机构医疗保障基金绩效评价实施方案》《新疆维吾尔自治区新疆生产建设兵团定点零售药店医疗保障基金绩效评价实施方案》的通知
发文字号：新医保发〔2024〕8号
发布日期：2024年2月26日
类 别：医保政策
关 键 字：定点医疗机构、定点零售药店、医保基金绩效

关于印发《新疆维吾尔自治区新疆生产建设兵团定点医疗机构医疗保障基金绩效评价实施方案》 《新疆维吾尔自治区新疆生产建设兵团定点零售药店医疗保障基金绩效评价实施方案》的通知

新医保发〔2024〕8号

各地、州、市医疗保障局、各师市医疗保障局：

现将《新疆维吾尔自治区新疆生产建设兵团定点医疗机构医疗保障基金绩效评价实施方案》《新疆维吾尔自治区新疆生产建设兵团定点零售药店医疗保障基金绩效评价实施方案》印发你们，请认真贯彻落实。

新疆维吾尔自治区医疗保障局
兵团医疗保障局
2024年2月22日

新疆维吾尔自治区新疆生产建设兵团定点 医疗机构医疗保障基金绩效评价实施方案

为贯彻落实国家、自治区、兵团医疗保障政策，提升医保基金绩效水平，加强定点医疗机构协议管理，根据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》《自治区医疗保障基金监管信用管理办法》《兵团医疗保障基金监管信用管理办法》，结合实际，制定本方案。

一、评价原则

（一）坚持人民立场。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医疗保障工作的重要论述，坚持以人民为中心，努力解除全体人民的疾病医疗后顾之忧，更好满足参保群众基本医疗需求，持续提升

就医满意度。

（二）落实医保政策。围绕定点医疗机构落实医疗保障政策、执行医保三个目录、开展支付方式改革、完成药品耗材采购、打击欺诈骗保等关键性、引领性指标开展评价，注重医保基金使用效果，推动医保、医疗、医药协同发展和治理。

（三）加强日常评价。坚持把功夫下在平时，采取融入日常、简便易行、务实管用的方式，重点抓好医保服务协议的落实，常态化开展政策宣传、医保管理、智能监控、稽核检查、投诉举报、群众满意度调查，注重医疗服务质量，提醒医疗机构及时纠偏，日常评价与年度评价相结合确定评价结果。

（四）实行分级评价。根据各级医疗机构功能定位，自治区、兵团医保局主要负责全疆三级医疗机构的绩效评价，各统筹地区负责一、二级及无级别医疗机构的绩效评价，根据医保协议差异化确定评价指标及权重，坚持公开、公平、公正、客观的原则，支持公众参与、多维度评价，提高评价的针对性、精准度。

（五）注重考用结合。将绩效评价结果作为评价医疗机构执行医疗保障政策、提高医保基金使用效率的重要依据，与年终清算、质量保证金退还、协议续签、信用评价等挂钩，强化医保基金价值购买作用，推动医疗保障制度改革惠及全体人民，增强群众医保获得感、幸福感和安全感。

二、评价对象

自治区、兵团范围内医疗保障定点医疗机构。

三、评价内容和指标

绩效评价实行百分制，评价内容根据医疗保障政策法规、医保服务协议确定，重点对定点医疗机构医保管理、医药管理、结算管理、档案管理、信息管理、群众满意度、基金监管等方面开展绩效评价。

（一）医保管理。重点围绕定点医疗机构医保服务协议履行情况，对落实医保政策相关部门组织机构、岗位设置、人员配备、窗口服务、工作流程、政策宣传等方面开展评价，共同为参保人员提供优质、便捷、高效的医保服务。

（二）医药管理。重点围绕执行医保政策、医保目录、集中招采、医疗服务、药品供给、处方管理、费用控制、双向转诊等方面开展评价，提升参保群众就医质量。

（三）结算管理。重点围绕财务管理、医保结算、清单管理、支付方式改革、进销存管理等方面开展评价，有效减轻参保患者医疗负担。

（四）档案管理。重点围绕病历管理、清单质控、病案提供等方面开展评价，确保医疗服务质量可追溯。

（五）信息管理。重点围绕联网结算、编码应用、网络安全、医保码应用等开展评价，持续提升医保治理体系和治理能力水平。

(六) 日常评价。重点围绕实名认证、入院指征、合理诊疗、合理用药、慢病管理、处方流转、智能监控、意外伤害处理、群众满意度等日常工作开展评价。群众满意度评价重点围绕投诉举报、群众信访、满意度调查等工作开展，提升定点医疗机构医药服务群众满意度。

(七) 基金监管(扣分项)。重点围绕定点医疗机构贯彻落实医疗保障相关法律法规，在日常稽核、基金监管、社会监督中发现的问题开展评价，确保定点医疗机构合理合规使用医保基金。

四、组织实施

三级医疗机构绩效评价由自治区、兵团医保局统一组织实施(也可视具体情况委托统筹地区或第三方开展评价)，二级及以下医疗机构由统筹地区医保部门组织实施，同一地区的兵地医保统筹区医保局可按照定点医疗机构的主管地区各自确定绩效评价范围，也可协商共同开展，确保所有定点医疗机构全覆盖。

(一) 时间安排。每年集中组织绩效评价1次，具体时间根据工作实际确定。

(二) 工作程序。自治区、兵团医保局制定三级医疗机构绩效评价工作方案并组织实施。各统筹地区医保部门负责制定二级及以下定点医疗机构绩效评价工作方案并组织实施，绩效评价表可参照本方案附表，结合实际，明确评价事项、评分和等次划分标准。

1. 开展自评。各级定点医疗机构按照绩效评价指标完成自评工作，形成自评报告，按属地管理原则报送统筹地区医保部门经办机构。自治区、兵团所属三级医疗机构报送本级医保经办机构。

2. 绩效评价。自治区、兵团及各统筹地区医保部门通过大数据分析、自评报告、日常管理和现场评价等方式开展年度绩效评价工作。

3. 评价申诉。评价结束后15个工作日内将结果反馈至定点医疗机构。定点医疗机构对评价结果有异议的，于5个工作日内向绩效评价部门提出申诉。

4. 结果反馈。自治区、兵团及各统筹地区医保部门应向定点医疗机构反馈最终评价结果。评价结果兵地互认。

五、结果运用

绩效评价结果是医疗保障部门对定点医疗机构年度医保管理工作的重要评价依据。要将绩效评价结果与定点医疗机构年度清算、预留质量保证金返还、集采药品耗材结余留用、医保服务协议续签、信用等级评定等挂钩。绩效评价结果分为好、合格、基本合格、不合格4个等次，具体等次分值由绩效评价部门结合实际设置。

(一) 绩效评价结果为“好”的，通报表扬，全额返还质量保证金、续签医

保服务协议。

(二) 绩效评价结果为“合格”的, 全额返还质量保证金、续签医保服务协议。

(三) 绩效评价结果为“基本合格”的, 给予警示约谈, 限期整改, 限期整改完成后, 续签医保服务协议, 按比例返还质量保证金。整改不到位或未整改的, 不再续签医保服务协议。

(四) 绩效评价结果为“不合格”的, 不返还质量保证金, 根据医保服务协议管理要求, 按协议约定解除医保定点协议。

六、保障措施

(一) 加强组织领导。各统筹地区医保部门要充分认识开展绩效评价的重要意义, 加强组织领导, 压实工作责任, 落实绩效评价工作要求, 结合实际制定《统筹地区医疗保障定点医疗机构绩效评价工作方案》, 坚持科学评价, 现场评价与数据分析相结合, 年度评价与日常评价相结合, 同步推进, 一次完成, 避免增加定点医疗机构工作负担, 促进定点医疗机构高质量发展。

(二) 强化定点管理。各统筹地区医保部门要建立健全各项基础工作台账, 强化日常管理数据和检查数据归集。要根据本方案及时调整定点医疗机构医疗保障服务协议内容, 定期发布相关指标落实情况通报, 促进定点医疗机构加强内控管理。对绩效评价中发现的问题, 要指导督促定点医疗机构及时采取措施整改落实到位。

(三) 推动结果应用。各统筹地区医保部门要加强与相关部门协调联动, 建立绩效评价信息和结果部门共享机制。探索作为定点医疗机构重大改革试点、高质量发展评价的依据和参考, 不断拓展绩效评价结果应用范围。绩效评价工作要主动接受医疗机构、行业协会和社会各界的监督, 保证评价过程和评价结果公开透明。

本方案自发布之日起实施, 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。《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绩效考核细则(试行)》不再执行。

- 附件: 1. 定点医疗机构医疗保障基金绩效评价表(三级医疗机构)
2. 定点零售药店医疗保障基金绩效评价表

(信息公开形式: 主动公开)

下载附件请登录医药梦网(www.drugnet.com.cn)>政策法规>通知公告>关于印发《新疆维吾尔自治区新疆生产建设兵团定点医疗机构医疗保障基金绩效评价实施方案》《新疆维吾尔自治区新疆生产建设兵团定点零售药店医疗保障基金绩效评价实施方案》的通知



总 编：孟 岩
责任编辑：崔丽丽、张晓萌
美术编辑：马聪
电 话：010-68489858
传 真：010-68488929

地 址：北京市海淀区万泉河路小南庄400号
中国妇幼保健协会大厦一层
网 址：<http://www.drugnet.com.cn>
<http://www.yaochengwang.com>
E-mail：xfhy@drugnet.com.cn



扫一扫
关注医药梦网公众号



扫一扫
关注药城公众号