


医药先锋系列之



全国医药政策 月度汇编

2024年第05期（总第85期）

 北京先锋寰宇网络信息有限责任公司 主办

2024年05月31日

目录

Contents

- 01 关于印发《关于加强重症医学医疗服务能力建设的意见》的通知
- 06 国家医疗保障局关于印发《长期护理保险失能等级评估机构定点管理办法（试行）》的通知
- 10 关于印发职业病防治“三项行动”工作方案的通知
- 11 国家药监局 公安部 国家卫生健康委关于调整精神药品目录的公告
- 12 国家药监局关于实施《体外诊断试剂分类目录》有关事项的通告
- 17 国家卫生健康委办公厅关于成立全国社会心理服务体系建设专家工作组的通知
- 18 国家药监局关于发布体外诊断试剂分类目录的公告
- 19 国家药监局关于规范医疗器械产品分类界定工作的公告
- 24 关于发布推荐性卫生行业标准《全国公立医疗卫生机构药品使用监测管理标准》的通告
- 25 国家药监局 国家中医药局关于发布《地区性民间习用药材管理办法》的公告
- 26 国家卫生健康委办公厅关于印发急诊医学等6个专业医疗质量控制指标（2024年版）的通知
- 27 国家医疗保障局办公室关于加强区域协同做好2024年医药集中采购提质扩面的通知
- 30 国家药监局 国家卫生健康委关于加强右美沙芬等药品管理的通知
- 32 国家医疗保障局关于进一步推广三明医改经验持续推动医保工作创新发展的通知
- 36 关于印发百日咳防控方案（2024年版）的通知
- 43 国家中医药管理局关于印发《中医药科技成果登记管理办法（修订）》的通知
- 44 关于印发2024年纠正医药购销领域和医疗服务中不正之风工作要点的通知
- 48 关于印发全国疾病预防控制行动方案（2024—2025年）的通知
- 54 国家卫生健康委办公厅关于印发中国公民健康素养—基本知识与技能（2024年版）的通知
- 58 国家中医药管理局关于进一步加强中医医院康复科建设的通知
- 61 国家医疗保障局关于发布《药品医保目录归属认定工作程序（试行）》的公告
- 62 国家卫生健康委办公厅关于印发近视防治指南（2024年版）的通知
- 70 北京市卫生健康委员会关于印发2024年北京市重点职业病监测工作方案的通知
- 71 北京市药品监督管理局 北京市市场监管综合执法总队关于印发《北京市药品行政处罚裁量基准》的通知
- 72 北京市药品监督管理局关于进一步加强右美沙芬等药品管理的通知

- 75 北京市卫生健康委员会关于深入推进儿童健康促进工作的通知
- 80 天津市卫生健康委等8部门关于全面开展健康家庭建设的通知
- 85 关于印发《河北省生物医药研发用物品进口试点方案》的通知
- 86 河北：关于开展医保基金违法违规问题专项整治工作的通知
- 90 河北省药品监督管理局关于做好易制毒化学品出口管理工作的通知
- 91 河北省人民政府办公厅关于印发河北省支持康养产业发展若干措施的通知
- 96 山西：关于印发《节约药品资源 遏制药品浪费实施方案》的通知
- 101 山西：关于完善职工基本医疗保险普通门诊统筹政策的通知
- 103 关于印发内蒙古自治区节约药品资源 遏制药品浪费实施方案的通知
- 104 关于印发2024年辽宁省卫生健康随机监督检查计划的通知
- 108 辽宁：关于进一步深化中医馆建设加强中医医师配备的通知
- 112 关于印发《吉林省开展“优质服务基层行”活动和社区医院建设行动实施方案（2024-2025）》的通知
- 116 吉林省药品监督管理局关于印发《支持新医药产业高质量发展的若干措施》的通知
- 122 黑龙江省药品监督管理局关于进一步做好医疗器械注册备案管理工作的通知
- 127 关于印发《黑龙江省医药集中采购平台服务规范（1.0版）》的通知
- 128 关于印发健康上海行动-癌症防治行动实施方案（2023-2030年）的通知
- 135 关于印发《上海市社会办医疗机构执业审批管理办法》的通知
- 136 关于印发《关于设置本市社会办医疗机构的指导意见》的通知
- 140 关于印发《上海市新生儿遗传代谢病筛查技术规范（2024版）》的通知
- 141 关于印发《上海市新生儿遗传代谢病筛查中心对口范围》的通知
- 143 上海：关于进一步规范本市医疗机构样本外送临床检测行为的通知
- 146 关于印发健康上海行动-心脑血管疾病防治行动实施方案（2023-2030年）的通知
- 152 关于印发《上海市病媒生物预防控制服务机构备案管理办法》的通知
- 154 关于印发《上海市新生儿遗传代谢病筛查工作管理办法》的通知
- 159 关于印发《上海市公共场所母婴室星级评定方案》的通知
- 162 江苏：关于开展儿童参加基本医疗保险专项行动的通知
- 165 浙江省卫生健康委 浙江省财政厅关于印发公立医院高质量发展现代化能力人才队伍提升项目实施方案的通知
- 170 安徽省药品监督管理局关于印发持续优化营商环境促进医药产业高质量发展若干举措（2024版）的通知
- 176 福建省卫生健康委员会关于印发《福建省短缺药品清单（2024年版）》和《福建省临床必需易短缺药品重点监测清单（2024年版）》的通知
- 177 关于印发《江西省医保医疗服务项目支付管理目录（2024年）》的通知
- 179 江西省药品监督管理局 江西省卫生健康委员会江西省医疗保障局关于做好第三批实施医疗器械唯一标识工作的通知
- 182 江西：关于发布《医药集中采购平台服务规范（1.0版）》操作指南的通知
- 183 山东省卫生健康委员会关于印发《医疗服务提质增效行动工作方案》的通知
- 188 河南省医疗保障局关于做好血液透析类医用耗材带量采购和使用工作的通知

- 190 关于印发《湖南省医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量基准适用办法》的通知
- 195 广东省医疗保障局关于印发《广东省职工生育保险经办规程》的通知
- 200 广西壮族自治区药监局关于做好广西药品智慧监管平台政务服务系统与广西数字政务一体化平台双向对接工作的通知
- 202 广西壮族自治区卫生健康委办公室关于印发《广西国家区域医疗中心“卓越青年医师”定向进修培养计划（2024-2026年）工作方案》的通知
- 203 广西壮族自治区药品集团采购工作小组办公室关于做好双氯芬酸等第三批省际药品联盟集中带量采购和使用工作的通知
- 207 海南省卫生健康委员会关于印发《海南博鳌乐城国际医疗旅游先行区临床急需进口药品医疗器械使用科室资格评估和监督管理办法》的通知
- 209 海南省卫生健康委员会关于印发《海南省互联网诊疗管理实施办法》的通知
- 217 海南省卫生健康委员会关于印发《海南省大型医院巡查工作方案（2024—2026年）》的通知
- 218 关于印发《四川省医药机构医疗保障定点评估细则》的通知
- 225 关于印发《四川省2019级农村订单定向免费医学生参加住院医师规范化培训实施方案》的通知
- 226 关于修订《四川省药品生产许可快速审查审批实施细则（试行）》部分条款有关事项的通知
- 227 关于印发《四川省优化“新生儿出生一件事”联办工作方案》的通知
- 228 贵州：关于开展医保基金违法违规问题专项整治工作的通知
- 233 关于印发《云南省开办药店“一件事”工作方案》的通知
- 237 关于印发《云南省新生儿出生“一件事”工作方案》的通知
- 240 关于印发《陕西省中药饮片和中药配方颗粒医保准入实施方案》的通知
- 244 关于印发《陕西省全面推进紧密型县域医疗卫生共同体建设的实施方案》的通知
- 252 关于印发陕西省节约药品资源 遏制药品浪费若干措施的通知
- 254 陕西省医疗保障局关于进一步修订完善全省医疗服务价格动态调整触发评估指标体系（试行）的通知
- 256 关于印发《甘肃省新生儿出生服务“高效办成一件事”工作方案》的通知
- 260 青海：关于印发《2024年医保基金违法违规问题专项整治工作方案》的通知
- 264 关于印发《宁夏回族自治区卫生健康科研项目管理办法（试行）》的通知
- 269 宁夏回族自治区药品监督管理局关于推进医疗器械唯一标识应用工作的通知
- 271 关于征求《宁夏医疗机构制剂（中药）质量标准、制定指导原则与技术要求（征求意见稿）》等文件修改意见的启事
- 272 关于面向社会公开征求《新疆维吾尔自治区 新疆生产建设兵团 医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量基准》意见建议的公告
- 275 新疆：关于进一步规范自治区各级医疗质量控制中心建设与管理的通知
- 282 关于印发《新疆维吾尔自治区医疗器械注册人（备案人）、生产企业风险与信用分级监管细则（试行）》的通知

发文机关：国家卫生健康委、国家发展改革
委等

成文日期：2024年4月1日

标 题：关于印发《关于加强重症医学医疗服务能力建设的意见》的通知

发文字号：国卫医政发〔2024〕14号

发布日期：2024年5月6日

类 别：医疗政策

关 键 字：重症医学、医疗服务能力

关于印发《关于加强重症医学医疗服务能力建设的意见》的通知

国卫医政发〔2024〕14号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委、发展改革委、教育厅（教委、教育局）、财政厅（局）、人力资源社会保障厅（局）、医保局、中医药局、疾控局：

现将《关于加强重症医学医疗服务能力建设的意见》印发给你们，请结合实际贯彻执行。

国家卫生健康委

国家发展改革委

教育部

财政部

人力资源社会保障部

国家医保局

国家中医药局

国家疾控局

2024年4月1日

关于加强重症医学医疗服务能力建设的意见

加强重症医学医疗服务能力建设，是健康中国建设和卫生健康事业高质量发展的重要内容，是构建优质高效的医疗卫生服务体系、重大突发事件救治体系的重要举措，对于维护人民生命安全和身体健康具有重要意义。为贯彻落实党中央、国务院决策部署，促进重症医学医疗服务能力持续提升，补齐重症医学医疗资源短板，现提出以下意见。

一、总体要求和主要目标

（一）总体要求。深入贯彻习近平总书记关于卫生健康工作和疫情防控系列重要指示批示精神，将重症医学医疗服务能力建设作为“十四五”医疗卫生服务体系建设的重点内容予以推进，完善“能级匹配、布局合理、服务优良、平急结合”的重症医学医疗卫生服务体系。有效扩充重症医学医疗资源，优化医疗资源结构与布局，重点补齐西部地区和县域重症医学医疗资源短板，实现区域重症医学医疗资源均衡发展。强化重症医学专科建设，加强重症医学专业人才培养和队伍建设，提升

专科服务能力，实现重症医学专科高质量发展。

（二）主要目标。到 2025 年末，全国重症医学床位（包括综合 ICU 床位和专科 ICU 床位，下同）达到 15 张 /10 万人，可转换重症医学床位（以下简称“可转换 ICU 床位”）达到 10 张 /10 万人，相关医疗机构综合 ICU 床医比达到 1:0.8，床护比达到 1:3。到 2027 年末，全国重症医学床位达到 18 张 /10 万人，可转换重症医学床位达到 12 张 /10 万人，重症医学医疗服务资源有效扩容，区域布局更加均衡，专科服务能力显著提升。

二、持续完善重症医学医疗服务网络

（三）设置并加强重症医学专业国家医学中心和国家区域医疗中心建设。依托高水平医院设置国家重症医学中心和国家重症区域医疗中心，发挥其“医、教、研、防”辐射带动作用。结合委省共建国家区域医疗中心、国家区域医疗中心建设项目、省级区域医疗中心建设等工作，通过托管、合作共建等模式，促进优质医疗资源扩容和下沉。建立区域资源统筹和协调调度机制，提升重大突发事件危重症伤病人员集中救治和区域协同能力。到 2025 年末，力争每个省份至少有 1 家综合医院达到或接近国家重症区域医疗中心能力和水平。

（四）强化城市重症医学医疗服务网络建设。将重症医学服务网络建设纳入城市医疗集团等医联体建设，完善网格内医疗资源整合与协作机制。以西部地区为重点，加强牵头三级医院重症医学科建设，提升急危重症患者救治能力。加强基层医疗机构服务能力建设，提升急危重症识别、处置和转诊能力。在国家紧急医学救援队伍里要安排重症医学医护人员，并配备呼吸机、ECMO（体外膜肺氧合）、监护仪等设备以及必要的便携设备，适应执行不同规模救援任务，形成可在区域内或跨区域调度的快速反应、机动灵活救治力量。强化重症医学专科联盟和远程医疗协作网建设，引导优质医疗资源下沉。

（五）提升县域内重症医学医疗服务能力。推进县级医院综合能力提升“千县工程”，深入开展三级医院对口帮扶县级医院、医疗人才“组团式”帮扶等，补齐县域重症医学医疗服务能力短板。持续推进县域医共体建设，完善上下联动、分工协作机制，增强基层医疗机构重症应急处置和规范转诊能力，全面提升县域内重大突发事件医疗救治能力。到 2025 年末，力争每个县域至少 1 家医院重症医学科能力水平达到二级综合医院水平，推动一批县级医院重症医学科能力水平达到三级综合医院水平。

三、着力加强重症医学专科能力建设

（六）合理增加重症医学专业床位设置。统筹重症医学医疗资源规划与布局，二级以上综合医院、有条件的中医医院（包含中西医结合医院、民族医医院，下同）

应当独立设置重症医学科，二级以上传染病、儿童专科医院应当建设重症监护病房，按标准新增一批重症医学科床位，满足大规模紧急救治需求。符合条件的二级以上专科医院可以设置重症医学科并申请增加诊疗科目。医疗机构内各专科 ICU 床位，配备满足综合重症救治需要的监护与治疗设备，面对重大突发事件时可迅速投入重症患者救治。医院应当按照平急结合原则，储备一批可转换 ICU 床位，选择适宜的独立院区、病房楼，按照感染防控要求，对其内部病房进行改建，配备满足重症救治设备使用所需的供氧和供电设施，以及呼吸支持、抢救和监护等设备，确保能够在 24 小时内转化为重症专业救治床位。到 2025 年末，三级综合医院、中医医院、传染病和儿童专科医院综合 ICU 床位占比、专科 ICU 床位占比和可转换 ICU 床位占比分别不低于 4%、2%、4%；到 2027 年末，上述指标分别不低于 4.5%、2.5%、4.5%。到 2025 年末，二级综合医院、传染病和儿童专科医院综合 ICU 床位占比、专科 ICU 床位占比和可转换 ICU 床位占比分别不低于 2%、1%、2%；到 2027 年末，上述指标分别不低于 2.4%、1.2%、2.4%。

（七）推进重症医学临床专科能力建设。落实《“十四五”国家临床专科能力建设规划》，加快推进临床重点专科“百千万”工程，将重症医学作为临床专科能力建设优先支持方向，推广适宜医疗技术项目，积极引进先进治疗技术，丰富治疗手段，补齐重症医学专业技术短板。国家、省、市（县）层面分别支持一定数量重症医学相关临床重点专科建设项目。引导医疗机构将重症医学作为提升临床专科能力的重要支撑，在床位、设备、人员配备等方面予以优先支持，提升对呼吸、循环等重要系统功能监测和生命支持治疗能力。

（八）完善重症医学科医疗质量管理与控制体系。加强重症医学科国家－省－市（县）三级医疗质量管理与控制（以下简称质控）体系建设，力争到 2025 年末实现重症医学专业质控中心地市级“全覆盖”。不断完善质控指标体系，研究制定重症医学专业关键技术和重点病种质控指标或质量监测项，将重症医学专业相关质控指标纳入三级医院评审、临床专科能力评估等工作，有效引导医疗机构提升重症医学科医疗质量管理水平。

（九）完善重症医学科服务模式。在夯实重症医学基础上，强化易发生或转进为重症疾病的预防、早期预警与识别，关注早期康复、改善疾病预后。鼓励重症医学科创新多学科诊疗模式，吸纳感染、中医、康复、药学、营养等团队参与，建立多学科联合诊疗和查房制度。加快推进“互联网+”、远程医疗等信息化服务模式，利用信息化手段引导优质医疗资源下沉。开展社工和志愿者服务，加强医患沟通，构建和谐医患关系。

四、有效扩充重症医学专业人才队伍

(十) 加强重症医学专业医师培养。加强高等医学院校重症医学专业教育，在临床医学专业本科教育中加强重症医学相关知识与能力的培养。合理确定重症医学研究生招生规模，加强重症医学研究生课程建设，提升临床诊疗和科研能力。落实以需定招，加强重症医学专业住院医师规范化培训，强化临床诊疗能力培养。

(十一) 提升重症医学专业医师配备比例。强化重症医学专业人才队伍建设，医疗机构要按标准配备重症医学专业医师。鼓励医疗机构充分考虑重症医学科工作特点和技术劳务价值，向重症医学医务人员适度倾斜，建立稳定的医师队伍。

(十二) 加强重症医学专业培训。建立重症医学专业轮训制度。三级综合医院重症医学科以外各专科监护病房医师，应当在重症医学科进行至少半年连续性、系统性轮转培训及考核，能够掌握重症医学治疗理念，熟练使用呼吸机、持续肾脏替代治疗（CRRT）等开展重要器官功能支持，鼓励开展中医药专业知识培训，发挥中医药在重症救治的作用，使一批其他专科医师具备重症医学临床技术能力，成为重症医学专业人才储备。

(十三) 加强重症护理专业人才队伍建设。贯彻落实“十四五”护理事业发展规划，将重症监护专业护士作为紧缺急需人才，进一步推动重症监护专业护士扩容。建立健全基于护理岗位的绩效考核、奖励评优等机制，给予重症监护专业护士等临床一线护理岗位适度倾斜。逐步建立主要体现岗位职责的薪酬体系，实行以岗定责、以岗定薪、责薪相适、考核兑现。加大重症监护专业护士培养和培训力度，到2025年末，各地重症监护专业护士参加专项培训比例不低于90%；到2027年末，基本实现专项培训“全覆盖”。

五、不断推进重症医学医疗服务领域改革

(十四) 合理调整重症医学医疗服务价格。将重症医学医疗服务价格纳入动态调整机制中统筹考虑，符合启动条件的，将技术难度大、风险程度高、资源消耗多等体现重症医学技术劳务特点和价值的医疗服务项目优先纳入调价范围，合理制定调整价格。做好价格调整、医保支付和医疗控费等政策衔接，保证患者基本医疗费用负担总体不增加。

(十五) 增强重症医学专业吸引力。健全以医疗质量、效率和患者满意度等为核心的内部分配机制，体现知识、技术、管理等要素的价值，做到优绩优酬、同工同酬，合理保障重症医学科医务人员薪酬待遇。充分考虑重症医学科工作特点和技术劳务价值，在职称晋升、岗位聘用、评优评先等工作中，向重症医学科医务人员适度倾斜。为重症医学科医务人员提供良好的学习、工作条件，缓解医务人员压力，充分调动其积极性。

六、组织实施

（十六）加强组织领导。地方各级有关部门要高度重视重症医学医疗服务能力建设，将其纳入健康中国建设、公立医院高质量发展等重点工作统筹推进。地方各级卫生健康行政部门、中医药主管部门要加强部门沟通协调，根据区域重症医学医疗资源现状，制定本地区具体实施方案。地方各级卫生健康行政部门要将重症医学科建设情况纳入医院等级评审要求，确保各项政策措施取得实效。

（十七）加强部门协作。卫生健康部门会同中医药主管部门要统筹规划、合理布局区域重症医学医疗资源，指导有条件的医疗机构加强重症医学科建设，提升重症医学医疗服务能力。发展改革、财政部门要按规定落实重症医学科发展的各项支持政策。教育部门要加强重症医学科专业医学生培养力度。人力资源社会保障部门要会同有关部门加快推进公立医院人事薪酬制度改革，落实向重症医学科倾斜的有关政策。

（十八）加强督促指导。地方各级卫生健康行政部门要会同相关部门对辖区内重症医学医疗服务能力建设加强指导，按照主要指标定期进行调度，及时掌握工作进展、通报结果，挖掘典型、总结经验。

发文机关： 国家医疗保障局
标 题： 国家医疗保障局关于印发《长期护理保险失能等级评估机构定点管理办法（试行）》的通知
发文字号： 医保发〔2024〕13号
类 别： 医保政策

成文日期： 2024年4月25日
发布日期： 2024年5月6日
关 键 字： 长期护理保险

国家医疗保障局关于印发《长期护理保险失能等级评估机构定点管理办法（试行）》的通知

医保发〔2024〕13号

有关省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团医疗保障局：

为加强长期护理保险失能等级评估机构定点管理，保障参保人合法权益，根据《国家医保局 财政部关于扩大长期护理保险制度试点的指导意见》（医保发〔2020〕37号）、《长期护理保险失能等级评估管理办法（试行）》（医保发〔2023〕29号），制定《长期护理保险失能等级评估机构定点管理办法（试行）》，现印发给你们，请认真贯彻落实。

国家医疗保障局
2024年4月25日

长期护理保险失能等级评估机构定点管理办法（试行）

第一章 总则

第一条 为加强长期护理保险失能等级评估机构定点管理，保障参保人合法权益，根据《国家医保局 财政部关于扩大长期护理保险制度试点的指导意见》（医保发〔2020〕37号）、《长期护理保险失能等级评估管理办法（试行）》（医保发〔2023〕29号）有关规定，制定本办法。

第二条 本办法适用于长期护理保险制度试点地区长期护理保险失能等级评估机构定点管理工作。

第三条 坚持以人民为中心，遵循公平公正、规范透明、权责明晰、动态平衡的原则，不断提升定点管理效能，促进评估行业有序发展，为参保人提供客观公正的评估服务。

第四条 国家医疗保障行政部门负责制定评估机构定点管理有关规定。国家医疗保障经办机构依据本办法拟定评估服务协议范本，指导地方做好评估机构定点管理服务工作。

省级医疗保障部门在本办法基础上，根据实际情况制定实施细则。统筹地区

医疗保障行政部门在申请受理、审核确定、协议订立、协议履行、协议解除等环节对医疗保障经办机构、定点评估机构等的有关行为进行监督。统筹地区医疗保障经办机构负责确定定点评估机构，签订评估服务协议，依评估服务协议进行管理。

第二章 定点评估机构确定

第五条 定点评估机构应具备专业性、稳定性、权威性。申请成为定点评估机构，应当同时具备以下基本条件：

- （一）已依法登记注册，能够开展失能等级评估工作，正式运营至少 3 个月；
- （二）具备与评估工作相适应的专业化人员队伍；
- （三）具有固定的办公场所，配备符合评估服务协议要求的软、硬件设备和相应管理维护人员；
- （四）具备使用全国统一的医保信息平台长期护理保险相关功能的条件；
- （五）具有符合评估服务协议要求的服务管理、财务管理、信息统计、内控管理、人员管理、档案管理等制度；
- （六）符合法律法规和省级及以上医疗保障行政部门规定的其他条件。

第六条 评估机构可自愿向统筹地区医疗保障经办机构提出定点申请。统筹地区医疗保障经办机构受理申请后，应及时组织初步审核。对申请材料内容不全的，应当一次性告知需补齐的材料；对不符合申请条件的，应当及时告知并说明理由。

第七条 初步审核通过后，统筹地区医疗保障经办机构应根据本办法第五条规定，采取书面查验、现场核查、集体评议等形式，组织对申请机构进行综合审核。

统筹地区医疗保障经办机构应将审核结果向同级医疗保障行政部门备案。审核通过的，应将其纳入拟签订评估服务协议评估机构名单，并向社会公示。审核未通过的，应告知其理由。

第八条 统筹地区医疗保障经办机构与通过审核、公示的评估机构通过协商谈判，自愿签订评估服务协议，并向同级医疗保障行政部门备案。

第九条 统筹地区医疗保障经办机构应向社会公布签订评估服务协议的定点评估机构名单。

第十条 评估机构有下列情形之一的，不予受理定点申请：

- （一）采取伪造、篡改申请材料等不正当手段申请定点评估机构，自发现之日起未满 3 年的；
- （二）因违法违规解除评估服务协议未满 3 年或已满 3 年但未完全履行行政处罚法律责任的；
- （三）因严重违反评估服务协议约定而被解除协议未满 1 年或已满 1 年但未完全履行违约责任的；

(四) 法定代表人、主要负责人或实际控制人被列入失信人名单的;

(五) 法律法规规定的其他不予受理的情形。

第十一条 统筹地区医疗保障行政部门应综合考虑失能人员总体规模、评估行业发展实际、管理服务能力等,合理确定当地定点评估机构数量。

第三章 定点评估机构运行管理

第十二条 定点评估机构应当遵守长期护理保险有关政策规定,按照评估服务协议要求,加强内部建设,确保评估质量和评估结论准确性。

第十三条 定点评估机构应建立健全内部质量控制制度,形成部门之间、岗位之间和业务之间相互制衡、相互监督的内控机制。

第十四条 定点评估机构应建立人员管理制度,加强日常管理,规范评估工作行为。按规定组织评估人员参加业务培训,定期组织内部培训,确保评估人员熟悉长期护理保险相关政策、掌握评估技能。

第十五条 定点评估机构应建立评估档案管理制度,按要求做好失能等级评估申请材料、评估过程相关记录、评估结论书、内部管理控制相关记录等档案的留存归档。评估服务协议期限届满或协议终止前应及时将完整档案移交统筹地区医疗保障经办机构。

第十六条 定点评估机构应建立长期护理保险信息安全管理制,明确信息安全管理责任,确保信息安全。未经医疗保障经办机构书面同意,不得向任何机构或个人提供参保人员隐私信息(法律有规定的除外)。

第十七条 定点评估机构应使用全国统一的医保信息平台长期护理保险失能等级评估相关功能模块和长期护理保险信息业务编码,做好定点评估机构和评估人员编码信息动态维护工作。

第十八条 定点评估机构应配合医疗保障经办机构的日常检查、评估结论抽审、考核评价等工作,接受医疗保障行政部门的监督检查,并按规定提供相关材料。

第十九条 定点评估机构的名称、法定代表人、主要负责人或实际控制人、注册地址、银行账户、经营范围、机构性质等重大信息变更时,应自有关部门批准之日起30个工作日内向统筹地区医疗保障经办机构提出变更申请。其他一般信息变更应及时书面告知。信息变更后,定点评估机构不符合本办法规定的,应当解除评估服务协议。

第四章 监督管理

第二十条 统筹地区医疗保障经办机构在评估服务协议中应明确定点评估机构退出规则,并明确评估服务协议中止、解除等措施的适用情形、具体处理程序要求等。

第二十一条 统筹地区医疗保障经办机构结合质量管理、投诉举报、日常检查等情况,综合利用信息技术等手段,组织对定点评估机构和评估人员进行履约管理。发现违约行为的,应当按照评估服务协议及时处理。医疗保障经办机构作出中止或解除评估服务协议等处理时,要向同级医疗保障行政部门报备。

第二十二条 统筹地区医疗保障经办机构应组织对定点评估机构开展考核评价,考核结果与评估服务协议续签、服务费用支付等挂钩。考核评价办法由地市级及以上医疗保障行政部门制定。

第二十三条 医疗保障行政部门通过实地检查、抽查、智能监控等方式,对定点评估机构评估行为和协议履行情况进行监督,对医疗保障经办机构工作进行指导和监督。发现定点评估机构存在违约情形的,应当及时责令医疗保障经办机构按照评估服务协议处理。属于法律、法规和规章规定范畴的,依法给予行政处罚。涉嫌违法犯罪的,依法移送司法机关处理。

第二十四条 医疗保障行政部门和经办机构应拓宽监督途径、创新监督方式,通过满意度调查、第三方评价、聘请社会监督员等方式对定点评估机构进行社会监督,畅通投诉举报渠道,及时发现问题并进行处理。

第五章 附则

第二十五条 依托医疗机构、劳动能力鉴定机构、商业保险机构等实施评估的,对有关机构的管理,参照本办法执行。

逐步按照政府采购有关规定确定定点评估机构。

第二十六条 本办法由国家医疗保障局负责解释,自印发之日起施行。

发文机关： 国家卫生健康委办公厅、国家
疾控中心综合司
成文日期： 2024年4月30日
标 题： 关于印发职业病防治“三项行动”工作方案的通知
发文字号： 国卫办职健函〔2024〕146号
发布日期： 2024年5月7日
类 别： 医疗政策
关 键 字： 职业病防治

关于印发职业病防治 “三项行动”工作方案的通知

国卫办职健函〔2024〕146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，职业卫生中心，中国疾病预防控制中心：

为进一步加大职业病防治工作力度，现将《职业病危害项目申报扩面行动（2024-2025年）工作方案》《中小微企业职业健康帮扶行动（2024-2025年）工作方案》《职业病防治机构提质合规行动（2024-2025年）工作方案》印发给你们，请结合实际认真贯彻落实。

- 附件：1. 职业病危害项目申报扩面行动（2024-2025年）工作方案
2. 中小微企业职业健康帮扶行动（2024-2025年）工作方案
3. 职业病防治机构提质合规行动（2024-2025年）工作方案

国家卫生健康委办公厅
国家疾控中心综合司
2024年4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 > 关于印发职业病防治“三项行动”工作方案的通知

发文机关： 国家药监局、公安部、国家卫生健康委
成文日期： 2024年4月30日
标 题： 国家药监局 公安部 国家卫生健康委关于调整精神药品目录的公告
发文字号： 2024年第54号
发布日期： 2024年5月7日
类 别： 医药政策
关 键 字： 精神药品、目录调整

国家药监局 公安部 国家卫生健康委 关于调整精神药品目录的公告

2024年第54号

根据《麻醉药品和精神药品管理条例》有关规定，国家药品监督管理局、公安部、国家卫生健康委员会决定调整精神药品目录。现公告如下：

一、将右美沙芬、含地芬诺酯复方制剂、纳呋拉啡、氯卡色林列入第二类精神药品目录。

二、将咪达唑仑原料药和注射剂由第二类精神药品调整为第一类精神药品，其它咪达唑仑单方制剂仍为第二类精神药品。

本公告自2024年7月1日起施行。

特此公告。

国家药监局 公安部
国家卫生健康委
2024年4月30日

发文机关： 国家药监局
标 题： 国家药监局关于实施《体外诊断试剂分类目录》有关事项的通告
发文字号： 2024 年第 17 号
类 别： 医疗器械

成文日期： 2024 年 5 月 10 日
发布日期： 2024 年 5 月 11 日
关 键 字： 体外诊断试剂、分类目录

国家药监局关于实施《体外诊断试剂分类目录》有关事项的通告

2024 年第 17 号

为贯彻落实《医疗器械监督管理条例》（国务院令第 739 号）要求，更好地指导体外诊断试剂分类，依据《体外诊断试剂注册与备案管理办法》（国家市场监督管理总局令第 48 号）、《关于发布〈体外诊断试剂分类规则〉的公告》（国家药品监督管理局公告 2021 第 129 号，以下简称《分类规则》）等有关规定，国家药监局组织修订发布了《体外诊断试剂分类目录》（以下简称《分类目录》）。为做好《分类目录》实施工作，现将有关事项通告如下：

一、总体说明

（一）《分类目录》所包括体外诊断试剂，是指按医疗器械管理的体外诊断试剂，不包括国家法定用于血源筛查的体外诊断试剂和采用放射性核素标记的体外诊断试剂。

（二）《分类目录》以《分类规则》为依据，根据体外诊断试剂的特点编制而成，《分类目录》结构由“一级序号、一级产品类别、二级序号、二级产品类别、预期用途、管理类别”六个部分组成，其中“一级产品类别”主要依据《分类规则》设立，共 25 个；“二级产品类别”是在一级产品类别项下的进一步细化，主要根据检测靶标设置，原则上不包括方法或原理，共 1852 个；“预期用途”涉及的内容包括被测物及主要临床用途等，其目的主要是用于确定产品的管理类别，不代表对相关产品注册内容的完整描述。申请注册或者办理备案时，有关产品名称和预期用途应当按照《体外诊断试剂注册与备案管理办法》及相关要求执行。

分类编码继续沿用 6840。

（三）被测物相同但在临床上用于不同预期用途、且根据《分类规则》属于不同管理类别的产品，若其不同管理类别的用途都有较广泛的应用，则依据《分类规则》分别列入相应管理类别，低类别条目的预期用途描述中应当明确不包含按高类别管理的预期用途。

对于具有多种预期用途、但根据《分类规则》管理类别相同的产品，进行“一级产品类别”归类时，根据临床主要用途、特定用途优先归类。

(四) 根据《分类规则》第六条规定, 用于微生物鉴别或者药敏试验的培养基, 以及用于细胞增殖培养, 对细胞具有选择、诱导、分化功能, 且培养的细胞用于体外诊断的细胞培养基, 按照第二类管理。符合《分类规则》且风险较低的仅做选择性培养、不具备微生物鉴别及药敏功能的微生物培养基, 按照第一类管理。

(五) 按照第一类管理的细胞培养基, 仅保留基础培养基产品, 如 RPMI-1640 培养基, 并根据《分类规则》明确用途限制(不用于细胞治疗、细胞回输、辅助生殖等非体外诊断用途)。

(六) 根据《分类规则》第六条、第七条规定, 按照第一类管理的样本处理用产品, 主要指检测反应发生前的样本预处理阶段所用的通用性产品, 且不参与反应。原则上此类产品仅包括仪器平台通用或方法学通用的样本处理用试剂, 不包括针对具体检测项目的样本处理用试剂。

(七) 按照第一类管理的反应体系通用试剂, 主要指检测反应阶段维持反应体系环境的通用性试剂。仅包括仪器平台通用或方法学通用的反应体系试剂, 不针对具体检测项目。不可对完整的产品进行拆分后单独注册/备案。

(八) 按照第一类管理的染色液, 主要指通用性产品, 不含特异性的蛋白、抗原、抗体、酶等物质, 按染色液主要化学成分或常用名称命名。

(九) 根据《分类规则》, 按照第一类管理的流式细胞仪用、免疫组化、原位杂交产品涉及的抗体或者探针, 均为“单一抗体”或“单一探针”。原位杂交产品中针对单个基因检测的断裂基因探针、融合基因探针, 因其产品的特性, 需要两个探针共同完成某个基因的检测, 视作“单一探针”; 原位杂交产品中针对单个基因检测的, 产品的组成中除主要的特异性探针外, 另含有起“辅助定位”作用的探针的, 视作“单一探针”。

根据《分类规则》, 上述按照第一类管理的“单一抗体”或“单一探针”组合后, 作为第二类或第三类管理。

(十) 《分类规则》中“仅为专业医生提供辅助诊断信息的流式细胞仪用单一抗体”限指对体液中悬浮的细胞进行分析、提供辅助信息的单一抗体以及同型对照抗体。通过捕获体液中其他成分形成生物粒子、从而用流式细胞仪进行检测的体外诊断试剂, 不符合《分类规则》中“流式细胞仪用单一抗体”有关要求, 如在流式平台上, 基于抗原抗体反应, 以特定“微珠”或者“微球”为载体, 对白介素、干扰素、肿瘤坏死因子等物质进行检测分析的试剂。

(十一) 除第(九)条第二款列出的情形外, 《分类目录》中未包含的组合产品, 如组合后的预期用途仅为单项产品预期用途的组合, 应当按照所包含的单项产品的最高管理类别确定其管理类别。如有新增预期用途, 应当按照相关要求申请分类界定。

(十二) 《分类目录》未包括校准品、质控品。根据《分类规则》，与第二类、第三类体外诊断试剂配合使用的校准品和质控品的管理类别，与试剂管理类别相同；与第一类体外诊断试剂配合使用的校准品和质控品，按第二类管理。

非定值质控品不作为医疗器械管理。

(十三) 根据《分类规则》第六条、第七条规定，与麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品检测相关，并具有临床诊断用途、在临床机构使用的体外诊断试剂，按第三类管理。麻醉药品、精神药品或医疗用毒性药品的范围根据国家药监局、公安部、国家卫生健康委联合发布的《麻醉药品和精神药品品种目录》《医疗用毒性药品管理办法》所列的毒性药品品种，以及后续补充文件增加的品种进行确定。

(十四) 根据医疗器械生产、经营、使用等情况，基于医疗器械风险分析、评价，按照《医疗器械分类目录动态调整工作程序》，及时更新调整《分类目录》。

(十五) 自 2025 年 1 月 1 日起，《食品药品监管总局关于印发体外诊断试剂分类子目录的通知》（食药监械管〔2013〕242 号）、《关于过敏原类、流式细胞仪配套用、免疫组化和原位杂交类体外诊断试剂产品属性及类别调整的通告》（国家食品药品监督管理总局通告 2017 年第 226 号）和《关于调整〈6840 体外诊断试剂分类子目录（2013 版）〉部分内容的公告》（国家药品监督管理局公告 2020 年第 112 号）（以上统称“原《分类目录》”）废止。

二、医疗器械注册备案管理有关政策

(十六) 对于 2025 年 1 月 1 日前已批准且已生效的体外诊断试剂注册证，在批准的有效期内继续有效。

(十七) 自 2025 年 1 月 1 日起，对于首次提出注册申请的体外诊断试剂，应当按照《分类目录》受理产品注册申请。

对于 2025 年 1 月 1 日前已受理首次注册申请但尚未作出审批决定的，药品监督管理部门可以按照原《分类目录》继续审评审批；准予注册的，如按照《分类目录》不涉及产品管理类别调整，则按照《分类目录》核发医疗器械注册证；如按照《分类目录》涉及产品管理类别调整，则继续按照原《分类目录》核发医疗器械注册证，并在注册证备注栏中注明《分类目录》产品管理类别，并限定医疗器械注册证有效期不得超过 2027 年 1 月 1 日。

(十八) 对于 2025 年 1 月 1 日前已受理但尚未作出审批决定的延续注册申请项目，药品监督管理部门按照原《分类目录》继续审评审批；准予延续注册的，如按照《分类目录》不涉及产品管理类别调整，则按照《分类目录》核发医疗器械注册证；如按照《分类目录》涉及产品管理类别调整，则继续按照原《分类目录》核发医疗器械注册证，在注册证备注栏中注明《分类目录》产品管理类别，并限

定医疗器械注册证有效期不得超过 2027 年 1 月 1 日。

对于在 2025 年 1 月 1 日前已批准且已生效的医疗器械注册证，如涉及产品管理类别由高类别调整为低类别的，注册人应当按照改变后的类别向相应药品监督管理部门申请延续注册或者办理备案。药品监督管理部门对准予延续注册的，按照《分类目录》核发医疗器械注册证；对备案资料符合要求的，办理备案；并在注册证备注栏或备案信息表备注栏中注明原医疗器械注册证编号。

对于在 2025 年 1 月 1 日前已批准且已生效的医疗器械注册证，如涉及产品管理类别由低类别调整为高类别的，注册人应当按照改变后的类别向相应药品监督管理部门申请注册。在原医疗器械注册证有效期内提出注册申请的，如在开展产品类别转换工作期间注册证到期，在产品安全有效且上市后未发生严重不良事件或质量事故的前提下，注册人可按原管理类别向原注册部门提出原医疗器械注册证延期申请，予以延期的，原则上原医疗器械注册证有效期不得超过 2027 年 1 月 1 日。

（十九）对于 2025 年 1 月 1 日前已受理但尚未作出审批决定的变更注册申请项目，药品监督管理部门按照原《分类目录》继续审评审批；准予变更注册的，如按照《分类目录》不涉及产品管理类别调整，则按照《分类目录》核发医疗器械变更注册文件；如按照《分类目录》涉及产品管理类别调整，则继续按照原《分类目录》核发医疗器械变更注册文件，并在备注栏中注明《分类目录》产品管理类别。

对于在 2025 年 1 月 1 日前已批准且已生效的医疗器械注册证，涉及管理类别调整的，如在注册证有效期内发生注册变更，注册人可以向原注册部门申请变更注册。药品监督管理部门对准予变更注册的，核发医疗器械变更注册文件，并在备注栏中注明《分类目录》产品管理类别。注册人应当按照《分类目录》产品管理类别向相应药品监督管理部门申请注册或者办理备案。在原医疗器械注册证有效期内提出注册申请的，如在开展产品类别转换工作期间注册证到期，在产品安全有效且上市后未发生严重不良事件或质量事故的前提下，注册人可按原管理类别向原注册部门提出原医疗器械注册证延期申请，予以延期的，原则上原医疗器械注册证有效期不得超过 2027 年 1 月 1 日。

（二十）自《分类目录》发布之日起至 2024 年 6 月 30 日，可以按照原《分类目录》办理第一类体外诊断试剂备案；鼓励按照《分类目录》办理第一类体外诊断试剂备案。

自 2024 年 7 月 1 日起，应当按照《分类目录》办理第一类体外诊断试剂备案。2024 年 7 月 1 日前已备案的第一类体外诊断试剂产品，备案人应当对照《分类目录》对备案信息及备案资料进行自查。涉及变更备案、取消备案的，备案人应当按照《关于第一类医疗器械备案有关事项的公告》（国家药品监督管理局公告 2022 年

第 62 号) 办理。其中按照《分类目录》涉及产品类别由低类别调整为高类别的, 备案人应当依据《体外诊断试剂注册与备案管理办法》和《分类目录》的规定, 按照改变后的类别向相应药品监督管理部门申请注册。自 2027 年 1 月 1 日起, 未依法取得注册证的, 不得生产、进口和销售。

(二十一) 原已注册或备案的产品未纳入《分类目录》的, 申请人应当按照医疗器械分类界定工作有关要求申请分类界定, 并根据分类界定结果依照有关规定申请注册或办理备案。

(二十二) 在办理第一类产品备案时, 产品具体组成成分应当明示, 不应使用诸如成分 A、成分 B、组分 1、组分 2 等替代性描述。如一级产品类别 21 “样本处理用产品” 中的染色液类产品等。

三、医疗器械生产经营许可备案有关政策

(二十三) 医疗器械注册人、受托生产企业应当按照其所生产体外诊断试剂产品注册证载明的管理类别, 申请医疗器械生产许可或者申请变更《医疗器械生产许可证》生产范围, 《医疗器械生产许可证》的生产范围沿用“管理类别-6840 体外诊断试剂”书写方式。

医疗器械备案人、受托生产企业应当按照其生产体外诊断试剂产品的第一类体外诊断试剂备案信息, 办理第一类医疗器械生产备案, 第一类医疗器械生产备案的生产范围沿用“6840 体外诊断试剂”书写方式。

(二十四) 医疗器械经营企业应当按照其经营体外诊断试剂产品注册证载明的管理类别, 依法申请医疗器械经营许可或者办理第二类医疗器械经营备案, 医疗器械经营许可证、第二类医疗器械经营备案的经营范围沿用“6840 体外诊断试剂”书写方式。

各省级药品监督管理部门应当按照国家药监局的统一部署, 组织开展行政区域内《分类目录》培训宣贯工作, 监督指导相关单位实施《分类目录》, 切实做好相关产品注册备案和监督管理工作。

特此通告。

国家药监局
2024 年 5 月 10 日

发文机关： 国家卫生健康委办公厅
成文日期： 2024年5月8日
标 题： 国家卫生健康委办公厅关于成立全国社会心理服务体系建设专家工作组的通知
发文字号： 国卫办医政函〔2024〕156号
发布日期： 2024年5月11日
类 别： 医疗政策
关 键 字： 社会心理服务体系

国家卫生健康委办公厅关于成立全国 社会心理服务体系建设专家工作组的通知

国卫办医政函〔2024〕156号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委：

为持续推进社会心理服务体系建设有关工作落实，积极发挥专家作用，经商有关部门，我委决定成立全国社会心理服务体系建设专家工作组（以下简称专家工作组）。现将专家工作组工作机制、工作职责和名单印发给你们，请支持、配合做好相关工作。

专家工作组任期自2024年5月8日至2027年5月8日，我委将根据工作需要，适时对成员进行调整。原国家卫生健康委疾控局2019年1月8日成立的全国社会心理服务体系建设试点专家工作组同时撤销。

- 附件：1. 全国社会心理服务体系建设专家工作组工作机制
2. 全国社会心理服务体系建设专家工作组工作职责
3. 全国社会心理服务体系建设专家工作组名单

国家卫生健康委办公厅
2024年5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 > 国家卫生健康委办公厅关于成立全国社会心理服务体系建设专家工作组的通知

发文机关： 国家药监局
成文日期： 2024年5月10日
标 题： 国家药监局关于发布体外诊断试剂分类目录的公告
发文字号： 2024年第58号
发布日期： 2024年5月11日
类 别： 医疗器械
关 键 字： 体外诊断试剂、分类目录

国家药监局关于发布体外 诊断试剂分类目录的公告

2024年第58号

为贯彻落实《医疗器械监督管理条例》（国务院令第739号）有关要求，进一步指导体外诊断试剂分类，根据《体外诊断试剂注册与备案管理办法》（国家市场监督管理总局令第48号）、《国家药监局关于发布〈体外诊断试剂分类规则〉的公告》（国家药品监督管理局公告2021第129号）等有关规定，国家药监局组织修订了《6840体外诊断试剂分类子目录（2013版）》，形成《体外诊断试剂分类目录》，现予发布。

特此公告。

附件：体外诊断试剂分类目录

国家药监局
2024年5月10日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 国家药监局关于发布体外诊断试剂分类目录的公告

发文机关： 国家药监局
标 题： 国家药监局关于规范医疗器械产品分类界定工作的公告
发文字号： 2024 年第 59 号
类 别： 医疗器械

成文日期： 2024 年 5 月 10 日
发布日期： 2024 年 5 月 11 日
关 键 字： 医疗器械、产品分类

国家药监局关于规范医疗器械 产品分类界定工作的公告

2024 年第 59 号

为加强医疗器械分类管理，进一步规范医疗器械产品分类界定工作，优化工作程序，根据《医疗器械监督管理条例》（以下简称《条例》）《医疗器械注册与备案管理办法》《体外诊断试剂注册与备案管理办法》（以下统称《办法》）《关于进一步加强和完善医疗器械分类管理工作的意见》等相关要求，现将有关事项公告如下：

一、关于分类界定工作

（一）药品监督管理部门应当向医疗器械注册申请人、备案人等提供医疗器械分类界定服务。医疗器械分类界定是药品监督管理部门根据申请人提供的资料，依据《条例》《办法》《医疗器械分类规则》《体外诊断试剂分类规则》（以下统称《分类规则》）、相关分类界定指导原则及《医疗器械分类目录》《第一类医疗器械产品目录》《体外诊断试剂分类目录》（以下统称《分类目录》）等，基于现阶段科学认知和共识，并参考国际国内医疗器械分类实践，综合考虑医疗器械的预期目的、结构组成、使用方法、工作原理等因素，对医疗器械风险程度进行评价，判定医疗器械的管理类别。

（二）申请人应当依据《条例》《办法》《分类规则》、相关分类界定指导原则及《分类目录》等判定产品管理属性和类别。对新研制的尚未列入《分类目录》的医疗器械，申请人可以直接申请第三类医疗器械产品注册，也可以依据《分类规则》判断产品类别并申请分类界定后，申请产品注册或者办理产品备案。

对于新研制的尚未列入《分类目录》的医疗器械或者管理类别存疑的医疗器械，需要药品监管部门明确分类界定意见从而申请注册或者办理备案的，申请人应当通过分类界定信息系统提出分类界定申请。申请人应当已完成产品的前期研究、具有基本定型产品，并确保分类界定申请资料的合法、真实、准确、完整和可追溯。

新研制的尚未列入《分类目录》的医疗器械，是指与《分类目录》中产品（根据产品描述、预期用途和品名举例进行综合判定）和已上市产品相比，产品的主要原材料、生产工艺、工作原理、结构组成、使用方法、接触部位及接触时间、

预期目的等均为全新且尚未在我国上市的医疗器械。

管理类别存疑的医疗器械，是指同类产品已在我国上市或者已列入《分类目录》，但与《分类目录》中同类产品或者已上市同类产品相比，产品的主要原材料、生产工艺、工作原理、结构组成、使用方法、接触部位及接触时间、预期目的等发生了变化，引入了新的风险或者增加了产品风险，可能导致产品分类发生变化的医疗器械。

（三）对于新研制的尚未列入《分类目录》的医疗器械分类界定申请，申请人在分类界定信息系统中提交至国家药品监督管理局医疗器械标准管理中心（以下简称器械标管中心）。

器械标管中心负责组织研究明确分类界定意见，通过分类界定信息系统将分类界定结果告知申请人，并及时按照程序调整《医疗器械分类目录》。

（四）对于管理类别存疑的境内医疗器械分类界定申请，申请人在分类界定信息系统中提交至所在地省级药品监督管理部门。省级药品监督管理部门负责对行政区域内申请人提出的产品分类界定申请进行审查，根据《条例》《分类规则》、相关分类界定指导原则及《分类目录》等能够明确判定产品管理类别的，通过分类界定信息系统将分类界定结果告知申请人；难以明确判定产品管理类别的，提出预分类界定意见，并通过分类界定信息系统报器械标管中心。

器械标管中心与国家药品监督管理局医疗器械技术审评中心（以下简称国家药监局器审中心）、省级药品监督管理部门建立医疗器械分类沟通协调机制，统筹指导省级药品监督管理部门医疗器械分类界定工作。

对于管理类别存疑的进口及港、澳、台产品医疗器械分类界定申请，申请人在分类界定信息系统中提交至器械标管中心。

器械标管中心负责对管理类别存疑的进口及港、澳、台产品医疗器械分类界定申请和省级药品监督管理部门出具预分类界定意见的医疗器械分类界定申请组织研究，明确分类界定意见，并通过分类界定信息系统将分类界定结果告知申请人。

（五）医疗器械分类技术委员会按照《国家药品监督管理局医疗器械分类技术委员会工作规则》相关规定，开展医疗器械（含体外诊断试剂）分类及相关工作，为医疗器械分类管理工作提供技术支撑。

（六）申请人、各省级药品监督管理部门、各级医疗器械技术审评部门等可登录分类界定信息系统查询分类界定结果。分类界定信息系统告知的产品分类界定结果，仅供申请医疗器械注册或者办理备案时使用；若注册或者备案产品资料中的相关内容（如主要原材料、生产工艺、工作原理、结构组成、使用方法、接触部位及接触时间、预期目的等）与分类界定申请资料或者分类界定申请告知书不一致，则分类界定结果不适用。

申请人若对其产品分类界定结果有异议或者疑问，可与分类界定结果告知部门沟通。若仍有异议，申请人可进一步完善资料后重新提交分类界定申请。

二、其他涉及产品分类的情形

(七) 产品备案、产品注册申请受理及技术审评工作中发现产品未列入《分类目录》等文件中，且存在以下情形之一的：一是未经分类界定信息系统告知分类界定结果的；二是分类界定信息系统告知分类界定结果，但注册申报资料或者备案资料与分类界定申请资料不一致，可能影响产品分类的；三是申请人按照《条例》第二十三条有关第三类医疗器械产品注册的规定直接申请产品注册的，按照以下程序办理：

医疗器械备案部门或者注册申请受理部门按照《条例》《分类规则》、相关分类界定指导原则及《分类目录》等判定产品管理类别。对于无法确定管理类别且尚未备案 / 尚未受理注册申请的产品，由备案人 / 注册申请人参照新研制尚未列入《分类目录》医疗器械或管理类别存疑医疗器械通过分类界定信息系统提出分类界定申请。

对于受理后技术审评阶段对管理类别存在疑问的产品，通过医疗器械分类沟通协调机制，由器械标管中心会同国家药监局器审中心或者相关省级药品监督管理部门，研究确定产品的管理类别。器械标管中心应当优先处理此种情形分类界定问题。

(八) 对于日常监管、稽查、投诉举报、信访、行政执法、刑事司法、法院案件等特殊情形中涉及需要确认产品管理属性或者管理类别的，按照特殊情形分类界定程序处理。产品管理属性依据《条例》第一百零三条及相关分类界定指导原则判定。

(九) 对于突发公共卫生事件应急所需且未列入《分类目录》，且申请人及药品监督管理部门、技术审评部门对于管理类别未形成一致意见的产品，国家药监局器审中心、省级药品监督管理部门通过分类沟通协调机制反馈器械标管中心，器械标管中心快速研究、界定产品管理属性和管理类别，并及时通过分类沟通协调机制反馈国家药监局器审中心、相关省级药品监督管理部门。

(十) 药械组合产品的属性界定按照药械组合产品有关规定办理。

(十一) 申请创新医疗器械的产品分类按照创新医疗器械特别审查程序的有关规定办理。

三、其他事项

(十二) 器械标管中心负责医疗器械分类界定信息系统、医疗器械分类数据库建设和维护等。器械标管中心建立医疗器械分类数据共享的协调机制，推进分

类信息资源共享。

（十三）器械标管中心加强对省级药品监督管理部门分类界定工作的指导，必要时可以组织对省级药品监督管理部门回复的分类界定结果进行抽查，对回复不准确的，督促相关省级药品监督管理部门纠正。

对于不同省级药品监督管理部门对同一类产品分类界定意见不一致的情形，器械标管中心应当及时组织研究确定管理类别并公开，相关省级药品监督管理部门应当及时修正分类界定告知书，并按照国家药监局相关要求及时清理规范已注册/备案产品。

（十四）器械标管中心及时梳理汇总分类界定结果及其他情形分类相关信息，提炼整理形成分类界定信息并定期公布。相关产品分类界定信息是基于申请人等提供的资料得出，是医疗器械产品注册申报或者办理备案路径的重要指引，但不代表对产品预期用途或者产品安全性有效性的认可；分类界定信息中产品描述和预期用途是用于判定产品的管理属性和管理类别，不代表相关产品注册或者备案内容的完整表述。

（十五）对于监管热点问题、共性问题和急需解决的问题，器械标管中心应当在分类规则框架下研究细化分类界定指导原则，统一相关领域产品分类界定原则和尺度。

（十六）器械标管中心按照《医疗器械分类目录动态调整工作程序》及时动态调整《分类目录》，并更新医疗器械分类数据库。

本公告自2024年9月1日起实施，原国家食品药品监督管理总局办公厅《关于规范医疗器械产品分类有关工作的通知》（食药监办械管〔2017〕127号）同时废止。

特此公告。

- 附件：
1. 新研制尚未列入《分类目录》医疗器械分类界定工作程序
 2. 管理类别存疑医疗器械分类界定工作程序
 3. 医疗器械分类界定申请资料要求
 4. 医疗器械分类界定申请表（格式）
 5. 国家药品监督管理局医疗器械标准管理中心医疗器械产品分类界定申请告知书（格式）
 6. XX省（区、市）药品监督管理局医疗器械产品分类界定申请告知书（格式）
 7. XX省（区、市）药品监督管理局医疗器械产品预分类界定意见书（格式）
 8. 特殊情形分类界定程序

国家药监局

2024年5月10日

(信息公开形式：主动公开)

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 国家药监局关于规范
医疗器械产品分类界定工作的公告

发文机关： 国家卫生健康委
标 题： 关于发布推荐性卫生行业标准《全国公立医疗卫生机构药品使用监测管理标准》的通告
发文字号： 国卫通〔2024〕7号
类 别： 医药政策

成文日期： 2024年5月8日
发布日期： 2024年5月13日
关 键 字： 药品使用监测

关于发布推荐性卫生行业标准《全国公立 医疗卫生机构药品使用监测管理标准》的通告

国卫通〔2024〕7号

现发布推荐性卫生行业标准《全国公立医疗卫生机构药品使用监测管理标准》，
编号和名称如下：

WS/T 841—2024 全国公立医疗卫生机构药品使用监测管理标准
该标准自2024年11月1日起施行。
特此通告。

国家卫生健康委
2024年5月8日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于发布推荐性卫生
行业标准《全国公立医疗卫生机构药品使用监测管理标准》的通告

发文机关： 国家药监局、国家中医药局
成文日期： 2024年5月9日
标 题： 国家药监局 国家中医药局关于发布《地区性民间习用药材管理办法》的公告
发文字号： 2024年第61号
发布日期： 2024年5月14日
类 别： 医药政策
关 键 字： 用药管理

国家药监局 国家中医药局关于发布 《地区性民间习用药材管理办法》的公告

2024年第61号

为进一步加强地区性民间习用药材的管理，根据《中华人民共和国药品管理法》《中华人民共和国中医药法》等法律，国家药监局、国家中医药局组织制定了《地区性民间习用药材管理办法》，现予发布，自2024年11月1日起施行。原食品药品监管总局办公厅《关于加强地方药材标准管理有关事宜的通知》（食药监办药化管〔2015〕9号）同时废止。

特此公告。

- 附件：1. 地区性民间习用药材管理办法
2. 《地区性民间习用药材管理办法》政策解读

国家药监局 国家中医药局

2024年5月9日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 国家药监局 国家中医药局关于发布《地区性民间习用药材管理办法》的公告

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急诊医学等 6 个专业医疗质量控制指标（2024 年版）的通知
发文字号： 国卫办医政函〔2024〕150 号
类 别： 医疗政策

成文日期： 2024 年 4 月 30 日
发布日期： 2024 年 5 月 16 日
关 键 字： 医疗质量、控制指标

国家卫生健康委办公厅关于印发急诊医学等 6 个专业医疗质量控制指标（2024 年版）的通知

国卫办医政函〔2024〕150 号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委：

为进一步加强医疗质量管理，规范临床诊疗行为，促进医疗服务的标准化、同质化，我委组织制修定了急诊医学等 6 个专业的医疗质量控制指标。现印发给你们，供各级卫生健康行政部门、相关专业质控组织和医疗机构在医疗质量管理与控制工作中使用。2015 年印发的《急诊专业医疗质量控制指标（2015 年版）》《病理专业医疗质量控制指标（2015 年版）》《医院感染管理质量控制指标（2015 年版）》同时废止。

各级各类医疗机构要充分利用相关医疗质量控制指标开展质量管理工作，不断提升医疗质量管理的科学化和精细化水平。各级卫生健康行政部门和相关专业质控中心要加强对本行政区域内医疗机构的培训和指导，推动医疗机构持续改进医疗质量。

- 附件：1. 急诊医学专业医疗质量控制指标（2024 年版）
2. 脑损伤评价医疗质量控制指标（2024 年版）
3. 病理专业医疗质量控制指标（2024 年版）
4. 放射影像专业医疗质量控制指标（2024 年版）
5. 门诊管理医疗质量控制指标（2024 年版）
6. 医院感染管理医疗质量控制指标（2024 年版）

国家卫生健康委办公厅
2024 年 4 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 > 国家卫生健康委办公厅关于印发急诊医学等 6 个专业医疗质量控制指标（2024 年版）的通知

发文机关：国家医疗保障局办公室
成文日期：2024年5月14日
标 题：国家医疗保障局办公室关于加强区域协同做好2024年医药集中采购提质扩面的通知
发文字号：医保办发〔2024〕8号
发布日期：2024年5月20日
类 别：集中采购
关 键 字：医药、集中采购

国家医疗保障局办公室关于加强区域协同做好 2024年医药集中采购提质扩面的通知

医保办发〔2024〕8号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团医疗保障局：

为贯彻落实2024年《政府工作报告》部署，完善医药集中采购制度，推动集中带量采购工作提质扩面，进一步提升地方采购联盟的能力和规模，实现国家和地方两个层面上下联动、协同推进，明确2024年工作重点，确保年内完成“十四五”规划目标，现就有关事项通知如下。

一、扩大联盟范围，形成全国联盟集中采购

国家组织药品和高值医用耗材集中带量采购（以下简称“国家组织集采”），由药品和耗材联采办分别执行操作，各省份均应参加并认真执行。省级联盟采购要进一步加强全国面上协同，条件具备的提升为全国性联盟采购，牵头省份应加强与国家医保局沟通协调，并邀请所有省份参加，形成全国联盟集中采购（以下简称“全国联采”）。国家医保局将统筹指导全国联采，协调专家提供技术支撑，提升规范化工作能力。牵头省份要充分借鉴国家及地方组织集采的经验，深入开展调查研究，听取各方意见建议，根据产品特点形成针对性采购规则，规范化组织采购。各省份原则上均应参与全国联采，积极献计献策，做好集采执行监测管理，增强集采效果；对事关集中采购成效的关键事项，如报量管理、执行集采协议量、非中选产品价格管理及暂停挂网等方面，要树立大局观，原则上应与牵头省份保持一致，避免在政策执行上“放飞”“放水”。全国联采要公平对待各类经营主体，不得以企业所有制、注册地、规模大小、内外资等不合理条件设定歧视性规则，严防“地方保护”。

二、加强统筹协调，合理确定采购品种

国家医保局将在集采品种选择上加强统筹协调，加大扩围力度，减少国家和地方集采品种间交叉重叠，做到互为补充。国家组织药品集采重点针对通过质量和疗效一致性评价的药品，国家组织高值医用耗材集采聚焦价格虚高、有代表性意义以及群众反映强烈的品种。鼓励有条件的省份牵头开展全国联采，重点覆盖

未过一致性评价的化学药、中成药和中药饮片，聚焦采购金额大、覆盖人群广的临床常用药品和耗材“大品种”，以及国家组织集采品种的临床使用可替代或相关配套的药品和耗材。各省份要根据本地区药品耗材费用支出的特征和结构、基金运行情况，以及医药领域腐败问题集中整治工作的形势和需要，有针对性开展本省份带量采购工作。

三、聚焦重点领域，积极推进 2024 年集采扩面

（一）有序开展药品集采和接续工作。开展新批次国家组织药品集中采购。开展胰岛素专项全国统一接续采购。指导以上海、江苏、河南、广东为主牵头开展国家组织集采药品联盟接续采购，优化接续采购规则，参照当前国家组织集采做法，合理控制接续中选企业在非供应省份的挂网价格。药品联采办要提前梳理既往各批次国家组织集采（含接续）将于 2025 年底协议期满的品种，研究以联盟形式将其统筹为 1 个批次开展接续采购。国家医保局重点指导如下全国联采工作：湖北牵头开展新批次全国中成药联盟采购和第一批全国中成药集采协议期满接续采购；山东牵头开展中药饮片联盟采购；河南牵头开展国家组织集采品种的可替代药品联盟采购；三明联盟开展肿瘤和呼吸系统等疾病用药集采。各省份要查漏补缺，对已有多个省份开展集采、价格充分竞争的品种实行带量价格联动，避免成为价格高地。要加强价格联动规则研究，落实带量原则，并通过适当规则缩小价差，避免简单化操作。到 2024 年底，各省份至少完成 1 批药品集采，实现国家和省级集采（含参与联盟采购）药品数累计达到 500 个以上，提前实现“十四五”规划，有条件的省份鼓励加大力度。

（二）深入推进高值医用耗材集中采购。按照“一品一策”的原则，适时开展新批次国家组织高值医用耗材集采；开展人工关节全国统一接续采购。国家医保局重点指导如下全国联采工作：江西牵头开展生化类体外诊断试剂联盟采购；安徽牵头开展肿瘤标志物等体外诊断试剂联盟采购；广东牵头开展超声刀头联盟采购；浙江牵头开展乳房旋切针联盟采购；福建牵头开展血管组织闭合用结扎夹联盟采购；河南牵头开展冠脉切割球囊等联盟采购；河北牵头开展血管介入等耗材联盟采购。各省份要抓紧“补缺”，对止血材料、补片、体外诊断试剂等已有多个省份开展的品种，通过带量价格联动等方式纳入集采范围。到 2024 年底，各省份至少完成 1 批医用耗材集采。

四、完善执行机制，增强集采制度效果

（一）加强采购执行管理。药品联采办、耗材联采办和全国联采牵头省份要认真组织并督促执行集采中选结果；各省份积极支持、密切配合，严格落实集采政策和采购协议，加强中选产品供应协调保障，督促医疗机构按时完成协议采购量，

优先使用中选产品。国家医保局将通过国家医保信息平台招采子系统，向全国联采牵头省份开放参与省份有关采购数据的查询权限，各参与省份要向招采子系统及时规范传输数据，牵头省份做好全国联采总体执行情况分析，定期在联盟成员内部通报。各省份要鼓励村卫生室、民营医疗机构和零售药店参加集采，向其发放报量和平台采购账号，并提供必要的培训、政策咨询等服务。鼓励各省份积极探索推进医保基金与医药企业直接结算集采药品耗材。将使用药品追溯码作为集采申报条件，并逐步推动在配送、结算等环节应用追溯码。

（二）畅通供应和质量问题反馈渠道。国家医保局将建立集采执行问题线上反馈机制，收集医疗机构反映的中选产品供应和质量问题，以及中选企业反映的进院和回款问题，并指导相关省份及时处置。各省份也要建立医疗机构和中选企业反映问题的机制，畅通沟通渠道，认真核查处置，对供应不及时不稳定的企业，按照采购标书及合同予以处理，有关质量问题及时通报当地药监部门并跟踪处置；对不向已签订协议的中选产品开放进院渠道、不按时回款的医疗机构进行通报约谈，对整改不到位的会同相关部门按规定进一步处理。

（三）以集采为抓手切实提高网采率。督促参加集采的医疗机构按要求从省级医药集中采购平台采购集采品种，包括中选产品和非中选产品。各省份要以集采品种为抓手，重点提升高值医用耗材网采率。要通过医保信息系统比对结算数据和网采数据，加快推进高值医用耗材网采，发现疑似骗保的，依法依规予以查处。

（四）发挥医保基金飞行检查作用。集采中选结果执行情况纳入国家和省级医保部门飞行检查内容，重点检查中选产品未进院、未完成协议采购量、使用高价非中选产品比例高、高价可替代品种使用异常增加等情形。各级医保部门内部加强集中采购和基金监管的沟通协调，重点对集采执行情况差的医疗机构开展监督检查。

特此通知。

国家医疗保障局办公室

2024年5月14日

发文机关： 国家药监局、国家卫生健康委
标 题： 国家药监局 国家卫生健康委关于加强右美沙芬等药品管理的通知
发文字号： 国药监药管〔2024〕16号
类 别： 医药政策

成文日期： 2024年5月17日
发布日期： 2024年5月21日
关键字： 药品管理

国家药监局 国家卫生健康委 关于加强右美沙芬等药品管理的通知 国药监药管〔2024〕16号

各省、自治区、直辖市和新疆生产建设兵团药监局、卫生健康委：

根据《国家药监局、公安部、国家卫生健康委关于调整精神药品目录的公告》（2024年第54号），自2024年7月1日起，右美沙芬（包括盐、单方制剂，下同）、纳呋拉啡（包括盐、异构体和单方制剂，下同）、氯卡色林（包括盐、异构体和单方制剂，下同）、含地芬诺酯复方制剂列入第二类精神药品目录；咪达唑仑原料药（包括盐、异构体，下同）和注射剂由第二类精神药品调整为第一类精神药品。根据《药品管理法》《麻醉药品和精神药品管理条例》等法律法规，结合精神药品目录调整和药品上市等情况，现将有关事宜通知如下：

一、生产右美沙芬、咪达唑仑原料药和注射剂、含地芬诺酯复方制剂的药品生产企业应当按照《麻醉药品和精神药品管理条例》《关于印发〈麻醉药品和精神药品生产管理办法（试行）〉的通知》（国食药监安〔2005〕528号）有关规定，向所在地省级药品监督管理部门申请相应品种的定点生产资格。生产右美沙芬、咪达唑仑注射液的药品生产企业应当申报2024年度生产需用计划。

二、自2024年7月1日起，未取得相应品种定点生产资格和生产需用计划的企业不得生产右美沙芬、纳呋拉啡、氯卡色林、含地芬诺酯复方制剂、咪达唑仑原料药和注射剂。上述品种不得委托生产。

三、右美沙芬、纳呋拉啡、含地芬诺酯复方制剂药品上市许可持有人、生产企业应当严格按照《药品注册管理办法》（国家市场监督管理总局第27号令）的规定办理相应药品标签、说明书的变更手续。自2024年10月1日起，所有生产出厂和进口的右美沙芬、纳呋拉啡、含地芬诺酯复方制剂必须在其标签和说明书上印有规定的标识。之前生产出厂和进口的上述品种在有效期内可继续流通使用。

四、自本通知发布之日起，不具备第二类精神药品经营资质的药品经营企业不得再购进右美沙芬、纳呋拉啡、含地芬诺酯复方制剂，原有库存产品登记造册

向所在地承担药品监督管理职责的部门报告后，按规定售完为止；不具备第一类精神药品经营资质的药品经营企业不得再购进咪达唑仑注射剂，原有库存产品按原渠道退回。

五、自2024年7月1日起，研制、购买、邮寄、运输和进出口右美沙芬、纳呋拉啡、氯卡色林、含地芬诺酯复方制剂、咪达唑仑原料药和注射剂应当符合《药品管理法》《麻醉药品和精神药品管理条例》有关精神药品管理要求。

六、自2024年7月1日起，医疗机构购买、储存和使用右美沙芬、纳呋拉啡、含地芬诺酯复方制剂应当按照《麻醉药品和精神药品管理条例》第二类精神药品管理有关规定执行；咪达唑仑注射液按照《麻醉药品和精神药品管理条例》第一类精神药品管理有关规定执行。

七、右美沙芬、纳呋拉啡、含地芬诺酯复方制剂的药品上市许可持有人、药品生产经营企业应当按照《药品管理法》等法律法规要求，建立并实施上述药品的追溯制度，按照规定提供追溯信息。医疗机构应当按照《药品管理法》等法律法规要求，提供药品追溯信息。

各级药品监管部门应当加强药品企业右美沙芬等精神药品研制、生产和经营的监督管理；各级卫生健康部门应当加强医疗机构精神药品使用的监督管理，督促有关单位严格执行上述规定，保障医疗需求，防止流入非法渠道。

国家药监局

国家卫生健康委

2024年5月17日

发文机关： 国家医疗保障局
成文日期： 2024年5月20日
标 题： 国家医疗保障局关于进一步推广三明医改经验 持续推动医保工作创新发展的通知
发文字号： 医保函〔2024〕25号
发布日期： 2024年5月24日
类 别： 医改政策
关 键 字： 三明医改、医保

国家医疗保障局关于进一步推广三明医改经验 持续推动医保工作创新发展的通知

医保函〔2024〕25号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团医疗保障局：

党中央、国务院高度重视三明医改取得的经验成果，习近平总书记多次给予高度肯定。各级医疗保障部门要坚决贯彻落实习近平总书记重要指示，因地制宜，加大医保改革力度，不断完善政策、强化管理、优化服务，在持续提升医保管理服务水平的同时，有力促进“三医”协同与改革发展，进一步增强人民群众获得感、幸福感、安全感。为深入学习贯彻习近平总书记重要指示精神，进一步推广三明医改经验，持续推动医保工作创新发展，现就有关事项通知如下：

一、深刻领会三明医改精神实质

三明医改经验是基层党委政府及相关部门一以贯之践行习近平新时代中国特色社会主义思想的真实体现。要进一步坚定理想信念，勇于担当作为，深刻领悟习近平新时代中国特色社会主义思想的核心要义和精髓内涵，全面深入贯彻落实总书记有关重要指示批示精神。

三明医改经验是基层党委政府及相关部门持之以恒坚持以人民为中心的发展思想，不断保障和改善民生、增进人民福祉的生动实践。要牢记根本宗旨，坚守初心使命，不断实现好、维护好、发展好最广大人民根本利益，使发展成果更多更公平惠及参保群众。

三明医改经验是基层党委政府及相关部门坚持不懈促进“三医”协同发展和治理的现实成果。要切实履职尽责，努力创新探索，以推动高质量发展为目标，巩固和扩展现有改革成果。

二、持续巩固落实三明医改制度性成果

坚决贯彻党中央、国务院决策部署，坚持稳中求进工作总基调，完整、准确、全面贯彻新发展理念，紧紧围绕医保、医疗、医药协同发展和治理，落实好三明医改取得的制度性成果，发挥医保在“三医”协同发展和治理中的基础性作用，为进一步深化医药卫生体制改革提供有力支撑。重点做好以下工作：

（一）加快药品耗材集中采购改革进度。

继续大力推进国家组织药品和高值医用耗材集中采购，加强区域协同，指导和推动地方规范开展集中采购工作，支持和协调有意向有担当的省份牵头，各省参与，有针对性扩大药品和医用耗材集中采购品种范围，形成国家组织的药品和高值医用耗材集中采购、省份牵头的全国联盟药品和高值医用耗材集中采购为主体，省级集采为补充的集中采购新格局。做好集中采购协议期满品种的接续采购工作，巩固集采成果，群众同步受益。在加强统筹中发挥地方积极性与干劲，各省（自治区、直辖市）2024年提前实现“十四五”规划国家和省级药品集中采购品种达500个以上的目标，并加快推进。确保以集中采购为推动力实现更深层次、更高质量的“腾笼换鸟”，集中采购腾出的费用空间首先向人民群众释放改革红利，同时为促进体现新质生产力的新药、新诊疗项目进入临床应用腾出空间，为医疗服务价格调整创造条件。完善集中采购结果执行机制，强化医疗机构和医药企业采购履约管理。全面完善医保信息平台招采子系统功能，依托省级集采平台开展全流程闭环交易活动，提升医药集中采购平台服务能力和服务水平，推动《医药集中采购平台服务规范（1-0版）》落实见效。持续开展集采中选产品临床真实世界研究，及时回应社会关切。

（二）加大医保支持基层医疗机构力度。

发挥医保基金导向作用，进一步支持基层医疗卫生服务体系建设，逐步提高资源配置和服务均衡性，引导患者在基层就医。支持将符合条件的村卫生室纳入医保定点，方便农村居民就医。落实对紧密型县域医共体开展医保总额付费的要求，探索将紧密型县域医共体整体作为医保预算单位，综合考虑基金收支、人员结构、历史费用、疾病谱变化等因素，合理编制医共体总额预算指标。完善紧密型县域医共体绩效考核体系，突出服务质量和数量、分级诊疗情况、群众满意度等指标，将考核结果与结余留用政策挂钩，按规定向医共体牵头医疗机构及时拨付结余留用资金，并通过牵头医疗机构在医共体内部合理分配。

（三）着力提升医保支付管理水平。

建立健全管用高效的医保支付机制，加快推行以按病种付费为主的多元复合式医保支付方式，在确保2024年实现按病组和病种分值（DRG/DIP）支付方式改革统筹地区全覆盖的基础上，着力巩固做实、提质增效。规范病组（病种）、权重（分值）等核心要素管理和调整机制，建立与医疗机构的意见收集和反馈机制，加强沟通协商，推动医保、医疗“相向而行”。国家统一制定DRG/DIP付费管理办法，建立DRG/DIP分组定期规范升级制度，使分组贴近临床需求，符合地方实际。深化DRG/DIP功能模块应用，赋能医保支付管理标准化、精细化。探索异地就医费用纳入就医地DRG/DIP付费和中医优势病种按病种付费。

（四）持续加强医疗服务价格管理。

全面落实医疗服务价格动态调整机制，按照上半年评估、下半年调价的节奏，在总量控制范围内突出重点、有升有降开展调价，进一步聚焦儿科、产科、精神、中医等临床学科，重点关注诊查、护理、急抢救、病理等项目价格。坚持将价格构成中技术劳务占比 60% 以上的项目优先纳入调价范围，使此类项目的数量和金额占比均达到调价总数和总金额的 60% 以上。开展大型设备检查价格治理，降低设备物耗为主的检查类项目价格。完善医疗服务价格项目管理，加快落实国家医疗服务价格项目立项指南。

（五）不断健全基金监管体制机制。

坚持点线面结合，深入推进飞行检查、专项整治、日常监管，严厉打击虚假诊疗、虚假购药、非法倒卖医保药品等欺诈骗保行为，严肃查处挤占挪用、拖欠占款、账实不符等问题，切实保障医保基金安全运行。坚持宽严相济、分类处置，督促引导定点医药机构深入开展自查自纠，压实医药机构主体责任，推动存量问题全面整改。强化数据赋能，筑牢医院端事前提醒、经办端事中审核、行政端事后监管三道防线，加强药品追溯码在监管工作中的应用，加快推进反欺诈大数据监管试点工作。深入研究基金监管面临的新形势新问题，加快探索门诊统筹、异地就医基金监管工作机制。探索推进基金监管信用管理，用好举报奖励，强化社会监督。

（六）全面推进医保服务提质增效。

深入推进“高效办成一件事”，强化部门协同，提升服务质效。推进经办服务标准化规范化建设，进一步健全经办服务体系，优化完善服务流程，延伸医保经办服务网络，深入推进经办数字化转型。落实协议管理责任，不断提高医保经办管理精细化水平，激励定点医药机构提升医药服务质量。规范医保基金结算清算，建立健全医保结算清算制度，加强医保基金全流程管理，促进群众办事简简单单、两定机构结算明明白白、基金管理清清楚楚。

三、学习三明医改精神，持续创造医保改革新经验

（一）持续弘扬三明医改精神。

当前医改进入深水区，面临的形势和利益调整更加复杂，各种矛盾叠加，风险隐患积聚。要坚定改革决心不动摇，认真学习三明医改“不回避矛盾、勇于触碰利益”的敢为人先精神，“人民至上、生命至上”的敢于担当精神，把握三明医改经验的精神实质，以时不我待、迎难而上的改革勇气，主动作为、敢于亮剑，直面矛盾困难，破除利益藩篱。要立足医保职能，真抓实干，动真碰硬，坚定不移推进医保、医疗、医药系统性和综合性改革，不断拓展改革深度广度，促进改革红利切实转化为广大人民群众的健康福利。

（二）因地制宜探索改革举措。

要坚持实事求是、因地制宜，充分考虑本地区医疗行业发展水平、医保基金运行趋势、人民群众就医需求等实际情况，结合自身特点解放思想、大胆创新，进一步创造性学习推广三明医改经验。要持续开拓创新，在积极实践中探索更多原创性、差异化的改革举措，及时总结积累新的经验成果，总结、交流、推广好的创新做法，充分发挥典型经验对改革的示范、突破、带动作用。要全面建设以基本医疗保险为主体和基础，医疗救助为托底，补充医疗保险、慈善捐赠、医疗互助共同发展的多层次医疗健康保障体系。支持商业保险机构开发与基本医疗保险相衔接的商业健康保险产品。

（三）多措并举开展宣传解读。

要深入人民群众，讲好医保故事。聚焦社会关切、群众关心的现实话题，深入挖掘体现医保改革成效的“百姓故事”真实案例，朴素展现医保事业的为民情怀，让人民群众感受到实实在在的“医保温度”。要立足工作实际，传播医保声音。针对参保群众、医药机构、医务工作者、医药企业等不同群体，注重舆论引导，做好政策解读，为医保政策推陈出新、“三医”协同改革攻坚发好声、铺好路。要丰富宣传形式，注重宣传效果。充分运用微信公众号、新媒体等新兴互联网平台，开展医保惠民宣传，以人民群众喜闻乐见的宣传形式和鲜活生动的宣传内容，真正做到让“今日医保政策声、飞入万千百姓家”。

各级医保部门要细化完善推广三明医改经验的措施要求，建立任务台账，跟踪监测进展，加强定期调度和督促，重大改革事项应按程序请示报告。国家医保局将密切跟踪评估各地推广三明医改经验工作进展情况。

国家医疗保障局
2024年5月20日

（主动公开）

发文机关：国家疾控局综合司、国家卫生健康委办公厅
成文日期：2024年5月24日
标 题：关于印发百日咳防控方案（2024年版）的通知
发文字号：国疾控综传防发〔2024〕6号
发布日期：2024年5月24日
类 别：医疗政策
关 键 字：百日咳防控

关于印发百日咳防控方案（2024年版）的通知

国疾控综传防发〔2024〕6号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团疾控局、卫生健康委：

为进一步科学精准做好百日咳防控工作，切实维护人民群众生命安全和身体健康，国家疾控局会同国家卫生健康委制定了《百日咳防控方案（2024年版）》。现印发给你们，请认真组织实施。

国家疾控局综合司
国家卫生健康委办公厅
2024年5月24日

百日咳防控方案（2024年版）

百日咳（Pertussis）是由百日咳鲍特菌（*Bordetella Pertussis*）感染引起的急性呼吸道传染病，是《中华人民共和国传染病防治法》规定的乙类传染病。为进一步科学精准做好百日咳防控工作，及时发现并有效处置百日咳疫情，切实维护人民群众生命安全和身体健康，制定本方案。

一、总体要求

坚持“预防为主、防治结合、精准防控、快速处置”的原则，围绕“防感染、降重症、减死亡”的工作要求，压实“四方责任”，落实“四早”要求。聚焦重点人群和重点机构，加强预防接种和健康宣教。开展多渠道监测预警，加强疫情分析与风险研判，及时发现、规范治疗病例，有效处置聚集性疫情，坚决遏制百日咳疫情扩散蔓延势头，最大限度降低重症、死亡风险。

二、病原学特征

人是百日咳鲍特菌的唯一宿主，细菌黏附定植于人呼吸道上皮细胞。百日咳鲍特菌致病力主要与其产生的各种毒素和黏附素有关，如百日咳毒素（PT）、丝状血凝素（FHA）、黏附素（PRN）、菌毛（FIM）等。百日咳鲍特菌最适生长的温度为35℃—37℃，对生长营养条件需求较高，体外较难培养。百日咳鲍特菌对外

界理化因素抵抗力较弱，在体外存活时间短。该细菌对热及紫外线敏感，加热至 56℃ 30 分钟，日光照射 1 小时，干燥 3—5 小时均可灭活；75% 乙醇、含氯消毒剂、过氧化氢、过氧乙酸等常用消毒剂可有效灭菌。

三、流行病学特征

（一）传染源。感染者是主要传染源。对于婴幼儿，感染百日咳鲍特菌的父母或其他同住人员是最主要的传染源。

（二）传播途径。主要通过呼吸道飞沫传播，如感染者咳嗽、打喷嚏等将细菌播散到空气中，易感者因吸入带菌的飞沫而被感染。也可经密切接触传播。

（三）潜伏期。通常为 5—21 天，平均 7—14 天。

（四）传染期。从潜伏期开始至发病后 6 周内均有传染性，尤以潜伏期末至发病后 2—3 周内传染性最强。

（五）易感人群。人群普遍易感，婴幼儿更加易感。接种含百日咳成分的疫苗或自然感染，均不能获得终生保护。

四、病例报告与管理

（一）病例发现与报告。

各级各类医疗机构参照《百日咳诊疗方案（2023 年版）》（以下简称《诊疗方案》）对病例进行诊断，发现百日咳疑似病例、临床诊断病例、确诊病例时，具备网络直报条件的应按照乙类传染病的报告要求于 24 小时内通过中国疾病预防控制中心信息系统进行网络直报。尚不具备网络直报条件的单位应以适当通讯方式（如电话、传真等）及时向当地县级疾控机构报告，并及时寄送出传染病报告卡，县级疾控机构在接到报告后立即进行网络直报。

医疗机构在报告百日咳疑似病例、临床诊断病例和确诊病例时，对住院病例需填报“普通住院病例”或“重症监护室（ICU）治疗病例”。

（二）病例订正。

报告病例的医疗机构应根据患者病情进展及时做好后续信息的订正。根据实验室检测结果，及时订正疑似病例和临床诊断病例；如百日咳病例进入 ICU 治疗，应及时订正并保留此状态。

（三）病例管理。

1. 住院病例。各级各类医疗机构按照《诊疗方案》要求，对需要住院治疗的病例实施隔离治疗。对于 ICU 治疗病例、死亡病例等重点病例，由病例报告所在地的县级疾控机构会同医疗机构开展流行病学调查，及时采取针对性干预措施。

百日咳重点病例流行病学调查要求详见附件 1。

2. 非住院病例。医疗机构应告知病例自我隔离期间相关注意事项，包括减少

与外界及家庭成员的近距离接触，特别是避免与婴幼儿和孕产妇等重点人群近距离接触。如需外出应佩戴口罩，保持社交距离，避免前往人群密集场所。对于使用有效抗菌药物治疗的百日咳病例，自我隔离期限为临床诊断后至有效抗菌药物治疗5天；对于未及时进行有效抗菌药物治疗的病例，自我隔离期限为发病后21天。自我隔离期间如病情加重应及时就诊。

五、多渠道监测

（一）医疗机构监测。各级各类医疗机构对诊疗中发现的百日咳病例，要依法依规及时进行报告。

（二）哨点医院监测。各省（区、市）及新疆生产建设兵团要将百日咳纳入全国急性呼吸道传染病哨点监测范围，按照《全国急性呼吸道传染病哨点监测方案（试行）》要求，由哨点医院和网络实验室开展全年监测，其中，哨点医院负责采集并报送样本，网络实验室开展核酸检测、病原学鉴定、基因测序和信息上报。

1. 核酸检测。网络实验室对承担急性呼吸道传染病多病原监测任务的哨点医院报送的样本，开展包括百日咳鲍特菌在内的多病原核酸检测。每周一24时前将多病原检测结果数据录入到“中国流感监测信息系统”相应模块。

2. 病原学鉴定。网络实验室对百日咳鲍特菌核酸检测阳性的样本，开展病原菌分离培养以及血清型等病原特征分析，每月5日前将上月结果在“国家致病菌识别网”信息系统报告。

3. 基因测序。网络实验室对百日咳鲍特菌的阳性培养物开展靶基因或全基因测序。原则上，每年不少于10份/省份，如全年检出低于10份，则全部进行测序。网络实验室应在每月5日之前将上月测序结果在“国家致病菌识别网”信息系统报告。

（三）专项调查。鼓励有条件的地区组织开展流行病学、病原学和血清学等专项调查，掌握百日咳疫情流行趋势、疾病负担、病原学变化等情况，为科学精准开展防控工作提供支持。中国疾控中心加强对重点地区的指导和技术支持。

六、预防接种

适龄儿童应按照国家免疫规划疫苗儿童免疫程序，尽早、全程接种无细胞百白破疫苗（DTaP）。如已按疫苗说明书免疫程序接种其他含百日咳成分的疫苗，可视为完成相应剂次的疫苗接种。

如未按照推荐年龄完成无细胞百白破疫苗（DTaP）接种，应尽早进行补种，只需补种未完成的剂次，无需重新开始全程接种。

七、暴露后预防

在共同生活、居住、学习、工作中，与百日咳病例（发病前1周至发病后3周）有接触史者，应进行自我健康监测21天，期间如无咳嗽、流涕、发热等不适症状，可正常学习与工作；避免与婴幼儿和孕产妇等重点人群近距离接触，减少前往人群密集场所。一旦出现咳嗽、流涕、发热等症状，应及时就诊。

对未全程接种含百日咳成分疫苗的婴幼儿、家庭内和托幼机构的密切接触者、有明确接触史的托幼机构工作人员、婴幼儿看护者、新生儿病房医务工作者等人群，建议暴露后21天内（尽可能在暴露后1—2周内）在临床医生指导下接受药物预防。

八、聚集性疫情处置

（一）聚集性疫情定义。指在同一托幼机构、月子中心、儿童福利机构和未成年人救助保护机构等有6岁及以下人群聚集的重点机构，7天内报告3例及以上临床诊断或实验室确诊百日咳病例；在同一学校或其他集体单位，7天内报告10例及以上临床诊断或实验室确诊百日咳病例。

（二）聚集性疫情报告。发现百日咳聚集性疫情后，县级疾控机构应在2小时内通过突发公共卫生事件管理信息系统报告，事件级别选择“未分级”。按照《国家突发公共卫生事件应急预案》关于突发公共卫生事件的分级标准，进一步确定百日咳疫情的事件级别，及时进行订正。

（三）密切接触者的判定和管理。

1. 密切接触者定义。指与百日咳病例在发病前1周至发病后3周内，有共同居住、学习、工作、生活等近距离接触者。经有效抗菌药物治疗的病例，其密切接触者判定期限为该病例发病前1周至有效抗菌药物治疗5天内。

2. 密切接触者判定。根据流行病学调查及聚集性疫情的暴露风险评估结果，县级疾控机构负责及时对密切接触者进行判定。

3. 密切接触者管理。县级疾控机构或医疗机构指导密切接触者做好自我健康监测，健康监测期限为最后近距离接触病例之日起21天。健康监测期间可正常学习和工作，做好勤洗手、科学佩戴口罩等个人防护；一旦出现咳嗽、流涕、发热等症状，应及时就诊。

建议对重点密切接触者（包括未全程接种含百日咳成分疫苗的婴幼儿、家庭内和托幼机构的密切接触者、有明确接触史的托幼机构工作人员、婴幼儿看护者、新生儿病房医务工作者等人群）实施暴露后预防，即在暴露后21天内（尽可能在暴露后1—2周内）在临床医生指导下接受药物预防。

（四）聚集性疫情调查处置。发现聚集性疫情后，县级疾控机构应及时开展病例主动搜索、病例管理、密切接触者判定和管理、环境消毒等措施，动态开展疫情分析研判，加强健康宣教，及时回应公众关切。

百日咳聚集性疫情调查处置要求详见附件 2。

九、重点机构防控

(一) 月子中心。做好日常清洁通风, 倡导工作人员、产妇养成良好卫生习惯。建立健康监测制度, 做好健康监测记录和因病缺勤登记等工作。产妇、新生儿及工作人员出现百日咳疑似症状均应及时就诊。产妇有咳嗽症状期间应避免与新生儿同室, 如确诊百日咳应立即转出隔离治疗, 加强对新生儿的健康监测, 如必要应在临床医生指导下接受药物预防; 新生儿确诊后住院治疗。工作人员确诊后应立即离开岗位, 根据病情采取住院隔离治疗或居家自我隔离, 在有效抗菌药物治疗 5 天且咳嗽症状明显缓解后方可返岗, 工作期间应严格佩戴口罩直至症状消失。

(二) 托幼机构。做好入托预防接种证查验和查漏补种工作。做好日常清洁通风, 落实晨午检、因病缺勤缺课登记与追踪等防控措施, 出现病例后加强教室、卫生间等重点场所消毒。托幼儿童出现咳嗽尤其是持续性咳嗽等症状, 应密切关注、尽早就医; 如确诊百日咳, 在有效抗菌药物治疗 5 天且症状缓解后方可返园。教职员工确诊百日咳后, 在有效抗菌药物治疗 5 天后方可返岗, 工作期间应佩戴口罩直至症状消失。

(三) 中小学校。做好入学预防接种证查验和查漏补种工作。落实晨午检、因病缺勤缺课登记与追踪等防控措施。学生确诊百日咳后, 在有效抗菌药物治疗 5 天后可返校, 室内活动时佩戴口罩直至症状消失。教职员工确诊百日咳后, 在有效抗菌药物治疗 5 天后方可返岗, 工作期间应佩戴口罩直至症状消失。

(四) 儿童福利机构和未成年人救助保护机构。加强日常疫情防控, 建立健康监测制度, 做好清洁通风, 倡导工作人员、机构内儿童、未成年人养成良好卫生习惯。儿童、未成年人出现咳嗽尤其是持续性咳嗽等症状, 应密切关注、尽早就医。确诊百日咳后非住院病例应遵医嘱治疗, 有效抗菌药物治疗 5 天期间应单人单间隔离, 照护人员应佩戴口罩, 做好个人防护。工作人员出现持续性咳嗽后应佩戴口罩并尽早就医, 如确诊百日咳, 在有效抗菌药物治疗 5 天后方可返岗, 工作期间应佩戴口罩直至症状消失。儿童福利机构、救助保护机构内与患者共同居住、生活和工作等近距离接触人员, 应在临床医生指导下接受药物预防。

(五) 医疗机构。收治百日咳患者的医疗机构应严格做好院内感染控制。加强医院内消毒隔离和防护措施, 做好病例预检、分诊工作。加强住院患者所在房间通风及物体表面的清洁和消毒。接诊和看护有咳嗽症状患者的人员, 应规范佩戴口罩、做好手卫生, 避免交叉感染和自身感染。

十、实验室检测

实验室检测包括细菌培养、核酸检测、血清学检测及百日咳鲍特菌全基因组

测序。

(一) 标本采集。细菌培养、核酸检测优先采集鼻咽拭子, 其次为鼻咽吸取液。血清学检测采集单份或双份(急性期、恢复期)血清。

(二) 标本检测及运输。医疗机构采集标本后应尽快接种至培养基, 也可经过增菌培养后接种培养基, 以提高培养阳性率。接种后的剩余标本可用于核酸检测, 如需提高核酸检测敏感性, 建议单独采集标本。血清学检测以双份血清或单份血清的PT-IgG抗体为检测指标, 应考虑婴幼儿、1年内接种含百日咳成分疫苗或近期感染导致PT-IgG抗体升高等因素可能带来的影响。如标本采集后不能及时检测, 应规范保存, 并运送至专业实验室。细菌基因组测序依据国家致病菌识别网基因组测序操作规范进行, 测序结果及时上传至国家致病菌识别网。

百日咳实验室检测操作要求详见附件3。

十一、宣传教育

充分发挥新媒体以及广播、电视、报纸等传统媒体作用, 广泛开展百日咳防控科普知识宣传, 增强公众防护意识, 养成科学佩戴口罩、勤洗手、保持咳嗽礼仪等良好卫生习惯, 当好自身健康第一责任人。

加强公众预防接种知识的宣传教育, 促进监护人依法确保适龄儿童尽早、全程接种含百日咳成分疫苗。

加强对月子中心、托幼机构、中小学校、儿童福利机构和未成年人救助保护机构等重点机构的健康教育, 引导工作人员、产妇、教职员工、学生等学习掌握百日咳防控知识, 增强科学防范和主动就诊意识, 做好日常自我防护和健康监测, 积极配合做好防控工作。

百日咳防控科普知识要点详见附件4。

十二、组织保障

(一) 强化组织领导。各地要高度重视百日咳疫情防控工作, 坚持联防联控、多病同防, 压实“四方责任”, 加强组织调度, 结合实际落实防控工作要求, 采取有力防范应对举措, 坚决遏制疫情增长势头, 确保不出现扩散蔓延。

(二) 强化防治措施落实。各地疾控机构负责组织做好预防接种、疫情监测与调查处置工作, 对重点病例要及时开展流行病学调查, 做好风险研判。各级各类医疗机构认真落实“四早”工作要求, 规范做好百日咳病例诊断、报告和医疗救治, 切实加强重症病例救治工作和产妇出院指导, 总结和应用中医药预防治疗方法, 提升治疗效果。婴幼儿保健服务和社区服务要有针对性, 要加强对婴儿家庭防感染知识宣传, 给予患儿全程照料指导。

(三) 强化培训指导。各地疾控机构加强对专业人员的流行病学调查、聚集

性疫情调查处置、预防接种和实验室检测等相关培训。医疗机构组织开展对医务人员，尤其是门急诊、新生儿科、儿科、呼吸科、重症科等重点科室人员的百日咳防控、诊疗知识和技能培训。各地疾控和卫生健康部门要加强防治工作的督促指导，确保各项措施落实落细落到位。

- 附件：
1. 百日咳重点病例流行病学调查指南
 2. 百日咳聚集性疫情调查处置指南
 3. 百日咳实验室检测技术指南
 4. 百日咳防控科普知识要点

（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 > 关于印发百日咳防控方案（2024年版）的通知

发文机关： 国家中医药管理局
成文日期： 2024年5月14日
标 题： 国家中医药管理局关于印发《中医药科技成果登记管理办法（修订）》的通知
发文字号： 国中医药科技函〔2024〕93号
发布日期： 2024年5月27日
类 别： 中医药
关 键 字： 中医药、科技成果

国家中医药管理局关于印发《中医药科技成果登记管理办法（修订）》的通知

国中医药科技函〔2024〕93号

各省、自治区、直辖市中医药主管部门，新疆生产建设兵团卫生健康委，中国中医科学院，中国中医药科技发展中心，北京中医药大学，各有关单位：

为适应新时代新阶段中医药科技发展现状，进一步规范和加强中医药科技成果登记工作，落实《中华人民共和国促进科技成果转化法（2015年修订）》等相关文件规定，我局对2013年印发的《中医药科技成果登记办法》进行了修订，形成了《中医药科技成果登记管理办法（修订）》。现印发给你们，请遵照执行。

附件：中医药科技成果登记管理办法（修订）

国家中医药管理局
2024年5月14日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网（www.drugnet.com.cn）>政策法规>通知公告>国家中医药管理局关于印发《中医药科技成果登记管理办法（修订）》的通知

发文机关： 国家卫生健康委、教育部等
标 题： 关于印发 2024 年纠正医药购销领域和医疗服务中不正之风工作要点的通知
发文字号： 国卫医急函〔2024〕101 号
类 别： 政务服务

成文日期： 2024 年 5 月 17 日
发布日期： 2024 年 5 月 27 日
关 键 字： 医药购销领域、医疗服务、不正之风

关于印发 2024 年纠正医药购销领域和 医疗服务中不正之风工作要点的通知

国卫医急函〔2024〕101 号

各省、自治区、直辖市卫生健康委、教育厅（教委）、工业和信息化主管部门、公安厅（局）、财政厅（局）、商务主管部门、审计厅（局）、国资委、市场监管局（厅、委）、医保局、中医药局、疾控主管部门、药监局，国家税务总局各省、自治区、直辖市和计划单列市税务局，新疆生产建设兵团卫生健康委、教育局、工业和信息化局、公安局、财政局、商务局、审计局、国资委、市场监管局、医保局、疾控主管部门：

现将《2024 年纠正医药购销领域和医疗服务中不正之风工作要点》印发给你们，请结合实际，认真贯彻执行。

国家卫生健康委	教育部
工业和信息化部	公安部
财政部	商务部
审计署	国务院国资委
国家税务总局	市场监管总局
国家医保局	国家中医药局
国家疾控局	国家药监局

2024 年 5 月 17 日

2024 年纠正医药购销领域和医疗服务中不正之风工作要点

2024 年纠正医药购销领域和医疗服务中不正之风工作的总体要求是：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，深入贯彻二十届中央纪委三次全会和国务院第二次廉政工作会议精神，统筹开展、一并推进全国医药领域腐败问题集中整治、群众身边不正之风和腐败问题集中整治，深入协同推进医药购销领域制度建设，促进医药领域中各类机构和人员依法经营、守法运营、公益运行、服务群众，为卫生健康事业高质量发展提供保障。

一、持续规范医药生产流通秩序

(一) 落实主体责任，诚信守法经营。推动落实医药工业高质量发展行动计划，落实财税优惠、成果转化等方面的激励政策。完善以市场为主导的医药价格形成机制，加强医药价格行为监督检查执法，开展公立医院和药品医疗器械生产经销使用情况专项审计调查，开展成本价格专项调查，重点关注推高药品价格、扰乱药品流通秩序的不法行为，以及医药领域商业贿赂违规违法行为，督促生产供应企业落实合规经营的主体责任。

(二) 加快带量采购，净化流通秩序。推动建设现代药品流通体系，降低流通成本。常态化制度化开展药品和高值医用耗材集中带量采购，逐步扩大品种覆盖面。提高医疗机构使用中选药品和医用耗材的管理水平，对医务人员处方行为加强监测分析，引导优先使用中选产品。推动落实药品耗材集中采购医保结余资金留用。进一步完善各级医疗机构的医疗设备采购政策。依法依规组织开展疫苗、中药配方颗粒招标采购。打击医疗器械过票加价洗钱、借助混改操控国企推高价格并侵蚀国有权益等规避行业监管的违法违规行为。

(三) 聚焦关键环节，加大处置力度。加大医药购销领域商业贿赂治理力度，紧盯项目招采、目录编制、价格确定、项目申请、新药申报、回款结算等权力集中、资金密集、资源富集的医药领域风险，聚焦虚开发票、虚假交易、虚设活动等形式违规套取资金用于实施不法行为，保持打击高压态势。严查假借各类会议、捐赠资助、科研合作、试验推广等形式捆绑销售、“带金销售”中的违法违规行为。

(四) 巩固整治成效，健全长效机制。压实牵头部门职责，巩固集中整治成效。加强医药生产经营企业防范医药领域商业贿赂行为的合规指引，督促落实合规经营的主体责任。指导社会组织切实履行推动行业发展责任，加强自身管理，防止成为非法利益输送平台。强化准入标准及行为指引，不断完善医药代表管理，构建医疗器械购销领域防范商业贿赂的系统监管体系。进一步完善公立医疗机构药品采购“两票制”政策，规范药品流通秩序，加大监管和打击力度。

二、集中整治群众身边不正之风和腐败问题

(五) 优化内部管理，规范业务服务行为。落实公立医院党委领导下的院长负责制，压实医疗机构内部管理的主体责任，细化健全院内行风管理组织体系、理顺“三重一大”事项集体决策机制、强化决策分析监督体系，建立健全内部控制体系，有效防范管控内部运行风险。完善落实医疗核心制度，保障患者就诊过程中的合理检查、合理用药、合理治疗、规范收费。重点关注假借学术讲课取酬、外送检验、外配处方、网上开药等方式收受回扣的问题，利用职务之便索要、非法收受财物的问题。

(六) 聚焦“两个关键”，落实管理要求。聚焦“名院”“名医”等医疗机构的“关键少数”和关键岗位人员管理，重点惩治本人或指使亲友，利用经商办企业“靠医吃医”、收受供应商回扣等问题；以“站台式讲课”“餐桌式会议”等为切入点，坚持“风腐一体”治理，深入整治接受医药企业变相利益输送的行为，依据《中华人民共和国医师法》等法律法规严肃处理。督促医疗机构落实院内管理主体责任，围绕管理要求，补齐行政权力、招采财务、院外合作、规范行为、风险防范等关键领域的制度措施短板，加大问题线索核查追责力度。

(七) 完善政策体系，创新监管模式。完善医疗监督管理办法，提升信息化大数据精准监督能力，发展“机构监管、行为监管、功能监管、穿透式监管、持续监管”在医疗监督领域的实现路径和举措。开展基于病案首页信息的智能化和嵌入式监管试点，加大对高额费用病例的抽检评价，推进医疗行业信用体系建设。落实办医主体责任，开展大型医院巡查工作。构建医疗机构行业作风评价体系，制定出台公立医疗机构行风管理核心制度要点。

三、坚决纠治行业乱象

(八) 加强监督执法，打击不法行为。强化医疗监督跨部门联合执法，针对突出问题进行重点治理。持续保持对无资质机构、人员非法行医的打击力度。严厉打击非法回收药品、“医托”、“号贩子”等违法违规行为。重点关注辅助生殖、医学检验、健康体检、医疗美容、互联网医疗等领域的违法违规问题，树牢惩治高压线。

(九) 规范直播带货，净化网络环境。加大对涉医网络直播带货、信息内容、传播秩序等的监管力度。重点打击违规变相发布医疗、药品、医疗器械等广告，以及散播涉医谣言等违法违规行为。持续压实网站平台主体责任，严肃追究散布不实信息责任人，不断完善健全治理涉医网络直播联合处置工作机制。

四、切实维护医保基金安全

(十) 强化医保基金监管，保持打击欺诈骗保高压态势。实化细化医保基金使用监督管理的具体细则，完善医保法规体系。健全完善日常监督检查工作机制，压实各级监管职责。联合开展飞行检查，实现所有省份全面覆盖，加强后续整改的跟踪督办。加强定点医药机构相关人员医保支付资格管理，探索“监管到人”的机制。深入开展医保基金违法违规问题专项整治，依托医保大数据筛查分析优势，开展数据共享、联合执法、条线处置、督查督导等综合监管，切实维护医保基金安全。

(十一) 完善价格治理，持续推动医保支付方式改革。稳步推进挂网药品价格治理，着力纠治不公平高价、歧视性高价，持续推动挂网价格均衡透明。加强对首涨、极值、价差大等价格异常波动药品耗材核查处置，推动将药品质量、疗

效评价等指标作为药品采购评审因素，落实价格招采信用评价制度。推动由第三方部门处理药品招采过程中的投诉，加大对药品招采的监督力度。持续完善医保支付的核心要素管理与调整、意见收集反馈、分组调整、协商谈判等机制，常态化实施医疗服务价格动态调整，指导各地按规定开展本年度调价评估并按评估结果在总量控制范围内有升有降开展调价。

五、深化巩固集中整治工作成效

（十二）分类处置，注重联合惩戒。用好巡视巡察、审计监督、统计调查、投诉举报、大数据分析、自查自纠等工作手段，注重问题线索的“穿透式”监管、“案例式”监督。把稳政策基调，分级分类处置线索，注重“风腐一体”治理。坚持行贿受贿一起查，重点查处医药企业和个人多次行贿、巨额行贿、向多人行贿等违法行为。探索实施行贿人“黑名单”制度，建立对行贿人的联合惩戒机制。

（十三）以案为鉴，强化行业教育。坚持用身边事教育身边人，梳理剖析查处的典型案例，扎实开展行业警示教育，深化以案为鉴、以案示警、以案促改。深入开展党性党风党纪教育，筑牢廉洁思想防线。加大对行业领导干部、医务人员、后勤采购人员等的廉洁从业教育，加强对医药代表等的管理，尤其是重点法律法规制度、医保政策的宣贯讲解，确保行业一体理解、遵循、执行。大力宣传优秀医药工作者的先进典型事迹，树立行业正面形象。

（十四）纠建并举，加强建章立制。持续做好集中整治问题整改和线索处置的“后半篇”文章。深化体制机制改革，加强医药卫生领域廉政建设。压实各部门行业主管责任，加强医药企业经营推广人员规范引导，落实办医主体对所属医疗机构的常态化监管责任。指导有关学协会等社会组织完善内部管理章程，依法依规开展学术活动，加强行业自律。

（十五）密切协作，形成工作合力。坚持“谁主管谁负责”“管行业必须管行风”，坚决扛起医药卫生领域廉政建设和反腐败斗争的政治责任。提升信息互联互通水平，打通联动壁垒、做好政策衔接。完善医药政策发布机制，做好事前沟通和信息通报工作，避免政策制定与监管执法脱节。密切横向协作、加强纵向调度，建立完善工作调度和情况通报制度，协同推进工作要点的落实。加强与纪检监察机关的联动沟通，推进纪法衔接。

发文机关： 国家疾控局、国家发展改革委 等
成文日期： 2024年5月21日
标 题： 关于印发全国疾病预防控制行动方案（2024—2025年）的通知
发文字号： 国疾控规财发〔2024〕11号
发布日期： 2024年5月29日
类 别： 医疗政策
关 键 字： 疾病预防

关于印发全国疾病预防控制行动方案 (2024—2025年)的通知

国疾控规财发〔2024〕11号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团疾控局、发展改革委、教育厅（教委、教育局）、财政厅（局）、水利（水务）厅（局）、农业农村（农牧）厅（局、委）、卫生健康委、中医药局，海关总署广东分署、各直属海关，军队各有关单位：

为贯彻落实党中央、国务院决策部署，推进《“十四五”国民健康规划》《“十四五”医疗卫生服务体系规划》《关于推动疾病预防控制事业高质量发展的指导意见》，加强疾病预防控制体系建设，做好疾病预防控制工作，经商中央宣传部、公安部等17部门同意，我们编制了《全国疾病预防控制行动方案（2024—2025年）》（以下简称《行动方案》）。现印发给你们，请根据职责抓好推进落实。

国家疾控局
国家发展改革委
教育部
财政部
水利部
农业农村部
国家卫生健康委
海关总署
国家中医药局
中央军委后勤保障部卫生局
2024年5月21日

全国疾病预防控制行动方案（2024—2025年）

为贯彻落实党中央、国务院决策部署，加强疾病预防控制体系建设，做好疾病预防控制工作，根据《“十四五”国民健康规划》《“十四五”医疗卫生服务体系规划》《关于推动疾病预防控制事业高质量发展的指导意见》，制订本行动

方案。

一、总体要求

(一) 工作原则。坚持党委领导、政府负责、联防联控、群防群控；坚持人民至上、生命至上；坚持预防为主、防治结合、依法防治、科学防治；坚持综合治理、突出重点、因地制宜、因病施策、分类指导、分步推进。

(二) 工作目标。到2025年，现代化疾控体系初步建立，多点触发、反应快速、科学高效的传染病监测预警和应急体系基本建成，卫生健康行政执法体系进一步健全，疾控机构科研能力稳步提升，疾控人才教育培训体系进一步完善。重大传染病疫情形势总体平稳，血吸虫病等传染病和地方病消除成果持续巩固，最大程度地防范和减少突发急性传染病在我国发生与流行，不断增强人民群众的获得感、幸福感、安全感。

二、加强传染病、地方病防控和公共卫生监管

(一) 新冠等急性呼吸道传染病防控行动。保持各级联防联控机制有效运转，巩固拓展新冠疫情防控好经验好做法，坚持“乙类乙管”，不放松、不加码，建立完善国家层面定期会商机制和省部之间信息共享机制。持续做好新冠多渠道监测及流感等其他呼吸道传染病多病原监测，持续关注国际疫情及流行株变化，强化入境口岸检疫查验，动态开展疫情分析、研判和预警。聚焦学校、养老院、社会福利院等重点机构，瞄准“一老一小”重点人群，盯紧节假日和大型活动等关键节点，落实落细各项防控措施，及时发现并有效处置聚集性疫情。持续加强公众健康宣教，统筹做好新冠、流感、肺炎、麻疹、百日咳等呼吸道传染病相关疫苗研发和接种工作，进一步提高重点人群免疫水平。加快完善平急结合的防治体系，指导各地统筹调度医疗卫生资源，加快推进医防融合、医防协同等机制创新，织牢织密公共卫生防护网。

(二) 重点急性传染病防控行动。加强新发传染病和境外输入传染病的监测预警和应急处置，防止疫情大规模暴发，降低病死率。加强鼠疫监测，重点强化自然疫源地鼠疫监测、风险评估和及时处置，在重点地区和鼠疫疫源不明地区开展鼠疫疫源性调查和风险评估，加强鼠疫区域联防联控。加强管水、管粪、管饮食、灭蝇“三管一灭”综合防控措施，切断霍乱等肠道传染病的传播途径。加强登革热等虫媒传染病监测，实施综合干预手段，降低虫媒密度，减少虫媒传播。加强以传染源控制为主的狂犬病、布鲁氏菌病等人畜共患病综合治理。强化人禽流感等传染病监测和防控工作，提高监测敏感性和准确性。

(三) 艾滋病、结核病等重大传染病防控行动。深化艾滋病社会综合治理和综合干预，遏制经性传播，控制注射吸毒传播，推动消除母婴传播。持续扩大艾

滋病筛查和抗病毒治疗覆盖面，提高检测和治疗质量。进一步发挥中医药在防治艾滋病工作中的作用，扩大中医药治疗覆盖面。推进青少年预防艾滋病教育和老年人群艾滋病防治工作。规范管理、诊治艾滋病感染孕产妇及所生儿童。健全和优化结核病防治服务体系，推进重点人群结核病防治工作，实现患者早发现、早治疗和全程规范管理，对传染性肺结核患者规范隔离治疗，有效减少社区和医院内传播。持续推进消除丙型肝炎公共卫生危害行动。加强药品供给，落实医保政策，提高治疗可及性，做好公共卫生服务和医疗服务的有效衔接，进一步降低结核病、艾滋病、丙肝患者医疗费用负担。

（四）预防接种服务提质行动。深入贯彻落实疫苗管理法，实施扩大国家免疫规划，不断优化完善免疫策略，维持国家免疫规划疫苗高水平接种率。加强接种单位规范化建设，推动实现跨地区信息互联互通和数据共享，提高接种服务可及性、便利性和数字化，探索实行电子预防接种证试点，提升接种率监测规范化水平。加强系统内部冷链建设，完善冷链管理体系，不断完善系统内部全程电子追溯系统。强化疑似预防接种异常反应监测处置工作，提升疑似预防接种异常反应调查诊断和鉴定能力。

（五）血吸虫病、包虫病等重点寄生虫病防控行动。坚持以传染源控制为主、强化重点环境钉螺控制的综合防治策略，实施消除血吸虫病“六大行动”，坚持血防春查制度，分步实施，分类推进，到2025年85%的血吸虫病流行县（市、区）达到消除标准。在包虫病流行区采取以传染源控制为主、中间宿主防控与病人规范查治相结合的综合防治策略，加强包虫病联防联控，推进包虫病综合防治干预区建设，进一步控制包虫病疫情。健全黑热病监测体系，强化黑热病病人救治、传染源管控和媒介控制，遏制疫情回升。控制土源性线虫病和食源性寄生虫病流行，定期开展全国人体重点寄生虫病现状调查。

（六）已消除和基本消除疾病能力巩固维持行动。健全疟疾监测响应体系，提高疟疾发现和诊疗能力，强化边境地区疟疾防控，防止疟疾输入再传播，巩固消除成果。保持丝虫病诊疗能力，及时发现阻断传播。加强监测脊灰患者和脊灰病毒，维持高水平脊灰疫苗常规免疫接种率，维持无脊灰状态。进一步巩固消除麻风危害成果。

（七）地方病防治巩固提升行动。坚持“防、控、治、管”一体综合施策，联合相关部门，采取有效措施改善地方病病区生产生活环境，减少致病因素危害，加强现症病人救治和管理，提高患者生存质量，分梯次消除地方病危害。组织开展全国地方病防治技能培训和竞赛，巩固提升各级疾控机构防治能力和水平。

（八）重点公共卫生干预行动。实施全国学生常见病和健康影响因素、饮用水、公共场所、空气污染、消毒等公共卫生监测干预与评价项目，不断完善公共

卫生监测体系。探索建立环境健康风险评估制度，推进环境健康风险评估试点。全面推进环境健康促进行动与气候变化健康适应行动，加大环境健康知识普及。加强职业卫生、放射卫生、食品安全风险监测评估与标准、营养健康、伤害监测、老年人健康危险因素监测及重点慢性病早期筛查干预和分类管理等工作。

（九）传染病防治和公共卫生监督执法行动。加强对市、县级卫生健康监督机构的督促指导，全面提升监督人员执法水平。做好国家随机监督抽查工作，严肃查处违法违规行为。强化监督执法工作部门协同和社会监督。推动医疗卫生机构传染病防治、消毒产品生产企业分类监督综合评价。进一步推进职业卫生分类监督执法试点工作。加大对公共卫生重点领域（学校、公共场所、城乡设计日供水 1000m³ 以上集中式供水单位和职业健康检查机构等）的抽检比例。积极探索电子监管等非现场执法方式。鼓励地方积极探索基于信用风险管理的差异化监督工作。推动建立健全完善省级消毒产品、涉水产品卫生监管平台。

（十）疾控宣教与健康促进行动。探索建立平急结合的疾控信息发布、新闻舆论引导、科学知识普及和社会宣传动员统筹推进工作机制。完善疾控系统信息发布和新闻发言人制度。建立完善疾控、卫生健康为主体，宣传、网信等部门协同配合的舆论引导快速反应机制。强化疾控文化建设，挖掘新时代疾控工作典型经验、典型人物，凝练疾控文化内涵。建立权威科普专家库、资源库，广泛开展世界防治结核病日、世界肝炎日、世界艾滋病日等重大传染病防治主题日宣传活动，着力打造中国健康科普大赛、百千万志愿者结核病防治知识传播活动等疾控科普宣传品牌，通过各级各类媒体开展防治宣传教育，形成全方位、立体化传播模式。推动疾控科普宣传教育“进社区、进企业、进医院、进校园、进家庭”，倡导践行健康文明生活方式，引导树立每个人是自己健康第一责任人的理念。

三、加强体系建设和支撑保障

（一）加强传染病监测预警体系建设。编制传染病监测预警体系指导意见，建立健全传染病监测、风险评估、预警、疫情报告制度。完善部门联动监测、医防协同和平急转换机制。进一步健全完善传染病网络直报、传染病临床症候群综合监测、病原微生物实验室监测等多渠道监测体系，做好重大新发突发和重点传染病监测、风险评估和预警，不断提高传染病疫情早发现能力。

（二）加强疾控系统应急体系和能力建设。完善传染病疫情应急预案管理体系，印发传染病疫情应急预案管理办法，加强预案动态管理，提高实效性、针对性和可操作性。加快建设国家突发应急传染病防控队伍、口岸传染病防控应急队伍和市县基层传染病应急小分队，规范管理使用。持续推进国家中医疫病防治基地和队伍建设，提升中医药应急救治能力。开展区域联合传染病疫情应急演练，强化

情景构建，促进演练设计、实施和评估的科学化、规范化，提升演练效果。实施全国传染病应急处置能力评估。建立健全地方和军队疾控部门在地震、洪涝等重大自然灾害灾后应急卫生防疫方面的密切协作机制，在最短时间内实现灾区军地卫生防疫力量全覆盖，确保大灾之后无大疫。

（三）加强卫生健康行政执法体系建设。制定卫生健康监督机构规范化建设相关政策。修订卫生健康监督现场检测及执法装备配备标准，指导支持市、县级卫生健康监督机构按规定配备监督执法车辆、执法装备、取证工具。组建公共卫生及传染病防治卫生监督执法专家库，开展监督执法优秀案例评查工作。稳步推进医疗机构疾控监督员制度试点工作，加强医疗机构疾控监督员培训，到2025年初步建立医疗机构疾控监督员制度。

（四）加快疾控科研体系建设。中国疾控中心和各省份要研究制定分领域首席专家管理办法，完成首席专家遴选，健全完善专家咨询决策机制。健全疾控科技管理队伍，加强科研人才队伍和能力建设，完善科研激励相关政策，积极争取科研项目和经费投入，改善科研设施条件，提升科技创新能力。强化中国预防医学科学院的科技创新引领，发挥国家区域公共卫生中心和省级预防医学科学院的科研骨干作用，鼓励省、市级疾控机构开展应用性研究和科研转化，促进基层疾控机构科学研究与应用实践，重点加强重大疾病防控策略措施、核心技术、关键设备等科研攻关。支持疾控机构、海关技术机构与医疗机构、高校、科研院所、企业共建“产学研用”对接平台，共享科技平台和资源。

（五）健全疾控人才队伍教育培训体系。不断完善适应地区及行业特点的公共卫生相关专业人员教育培训制度和保障措施。总结评估并持续推进疾控机构公共卫生医师规范化培训试点工作。深入开展继续教育工作，重点加强现场流行病学调查、监测预警、应急处置、实验室检验检测等专业人员培训。在全系统开展“大学习、大调研、大练兵、大督查”活动。开展专业技能竞赛，提升疾控人才队伍专业技术水平和能力。加大卫生健康监督人才培养力度。积极开展探索赋予公共卫生医师处方权试点和疾控人才联合培养基地建设。

（六）加强疾控机构基础设施建设。按照填平补齐原则，加强疾控机构和海关科学技术研究中心基础设施建设和实验室仪器设备配置。依托高水平省级疾控中心建设若干国家区域公共卫生中心，加强病原微生物国家保藏中心、重大疫情确证实验室、培训基地等建设。依托现有机构加强针对已消除或即将消除疾病及重点烈性传染病的国家级防控技术储备。推动省域公共卫生中心和区域公共卫生实验室相关工作。

（七）加强传染病医疗机构管理。制订关于推动传染病医疗机构高质量发展的政策文件，明确功能定位、资源布局，完善绩效考核，保障可持续发展。扩大

传染病防控医防协同融合创新试点，积极探索形成可复制可借鉴的医防协同、医防融合新模式，在试点地区开展医疗机构传染病防控责任清单实施情况评估评价工作。

（八）加强疾控领域法治和标准建设。贯彻落实基本医疗卫生与健康促进法、疫苗管理法等法律法规。加快推动传染病防治法、国境卫生检疫法、突发公共卫生事件应对法、艾滋病防治条例、血吸虫病防治条例、公共场所卫生管理条例等法律法规制修订工作。针对严重影响人群健康的传染病、寄生虫病和地方病，制订监测预警、控制消除及效果判定等标准。探索建立伤害预防标准体系。积极开展环境健康、学校卫生、消毒、疾控信息等专业标准的研制。尽快推动疾控中心及实验室建设标准发布实施。加强公共卫生相关法律法规标准宣贯，增强全社会法治意识。

（九）加强疾控信息化建设。加快实施传染病监测预警与应急指挥能力提升项目，推进省统筹区域传染病监测预警与应急指挥信息平台建设。加快编制疾控信息相关标准，促进平台互联互通。二级及以上医疗机构部署实施国家传染病智能监测预警前置软件，一数之源、一处采集，多级实时共享应用，推动建立医防协同数据共享新模式。加强卫生健康监督信息化建设。

（十）加强国际合作交流和跨境传染病联防联控。强化省级疾控机构、区域公共卫生机构对外合作交流职能，进一步拓宽疾控领域专业人员队伍国际视野，积极开展多、双边疾控领域国际合作交流。通过人员培训、学术交流和外出派驻等方式，加强疾控系统国际交流合作能力建设和人才培养。边境省份定期开展风险研判，强化信息交流，做好跨境传染病联防联控工作。

四、组织实施

（一）强化组织保障。充分发挥各级传染病疫情联防联控工作机制的作用，加强对疾控工作的集中统一管理，强化部门协作，统筹做好传染病疫情会商研判、组织协调，督促推动地方政府落实传染病防控责任。根据防治工作需要和卫生投入政策，合理安排传染病防治和疾控体系建设等经费和项目，提高资金使用效率。

（二）加强实施评估。制订疾控工作考核评价办法及指标体系，开展对下级疾控机构的业务领导。结合考核评价工作，加强实施进展监测评估，及时发现和统筹研究解决实施中的问题。

（三）做好宣传引导。加强正面宣传和典型报道，增强社会对疾控工作的普遍共识，形成全社会关心支持疾控工作的良好氛围。发挥基层首创精神，鼓励地方结合实际积极探索创新，及时总结推广地方好的经验和做法，发挥示范引领作用。

发文机关： 国家卫生健康委办公厅
成文日期： 2024年5月28日
标 题： 国家卫生健康委办公厅关于印发中国公民健康素养—基本知识及技能（2024年版）的通知
发文字号： 国卫办宣传函〔2024〕191号
发布日期： 2024年5月30日
类 别： 全民健康
关 键 字： 健康素养、基本知识及技能

国家卫生健康委办公厅关于印发中国公民健康素养—基本知识及技能（2024年版）的通知

国卫办宣传函〔2024〕191号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委，各有关单位：

为进一步提升全民健康素养水平，助力健康中国建设，我委对《中国公民健康素养—基本知识及技能（2015年版）》进行修订，形成了《中国公民健康素养—基本知识及技能（2024年版）》。现印发给你们，请结合工作实际做好宣传普及。

国家卫生健康委办公厅

2024年5月28日

中国公民健康素养——基本知识及技能（2024年版）

一、基本知识和理念

- 健康不仅仅是没有疾病或虚弱，而是身体、心理和社会适应的良好状态。预防是促进健康最有效、最经济的手段。
- 公民的身心健康受法律保护，每个人都有维护自身健康和损害他人健康的责任。
- 主动学习健康知识，践行文明健康生活方式，维护和促进自身健康。
- 环境与健康息息相关，保护环境，促进健康。
- 无偿献血，助人利己。
- 每个人都应当关爱、帮助、不歧视病残人员。
- 定期进行健康体检。
- 血压、体温、呼吸和心率是人的四大生命体征。
- 传染源、传播途径和易感人群是传染病流行的三个环节，防控传染病人人有责。
- 儿童出生后应按照免疫程序接种疫苗，成年人也可通过接种疫苗达到预防疾病的效果。
- 艾滋病、乙肝和丙肝通过血液、性接触和母婴三种途径传播，日常生活

和工作接触不会传播。

12. 出现咳嗽、咳痰 2 周以上，或痰中带血，应及时检查是否得了肺结核；坚持规范治疗，大部分肺结核患者能够治愈。

13. 家养犬、猫应接种兽用狂犬病疫苗；人被犬、猫抓伤、咬伤后，应立即冲洗、消毒伤口，并尽早注射狂犬病人免疫球蛋白（或血清或单克隆抗体）和人用狂犬病疫苗。

14. 蚊子、苍蝇、老鼠、蟑螂等会传播多种疾病。

15. 不加工、不食用病死禽畜。不猎捕、不买卖、不接触、不食用野生动物。

16. 关注血压变化，控制高血压危险因素，高血压患者要做好自我健康管理。

17. 关注血糖变化，控制糖尿病危险因素，糖尿病患者要做好自我健康管理。

18. 关注肺功能，控制慢阻肺危险因素，慢阻肺患者要做好自我健康管理。

19. 积极参加癌症筛查，及早发现癌症和癌前病变。

20. 预防骨质疏松症，促进骨骼健康。

21. 关爱老年人，预防老年人跌倒，识别老年期痴呆。

22. 关爱青少年和女性生殖健康，选择安全、适宜的避孕措施，预防和减少非意愿妊娠，保护生育能力。

23. 劳动者依法享有职业健康保护的权利；劳动者要了解工作岗位和工作环境中存在的危害因素（如粉尘、噪声、有毒有害气体等），遵守操作规程，做好个人防护，避免职业健康损害。

24. 保健食品不是药品，正确选用保健食品。

二、健康生活方式与行为

25. 体重关联多种疾病，要吃动平衡，保持健康体重，避免超重与肥胖。

26. 膳食应以谷类为主，多吃蔬菜、水果和薯类，注意荤素、粗细搭配，不偏食，不挑食。

27. 膳食要清淡，要少盐、少油、少糖，食用合格碘盐。

28. 提倡每天食用奶类、大豆类及其制品，适量食用坚果。

29. 生、熟食品要分开存放和加工，生吃蔬菜水果要洗净，不吃变质、超过保质期的食品。

30. 珍惜食物不浪费，提倡公筷分餐讲卫生。

31. 注意饮水卫生，每天足量饮水，不喝或少喝含糖饮料。

32. 科学健身，贵在坚持。健康成年人每周应进行 150～300 分钟中等强度或 75～150 分钟高强度有氧运动，每周应进行 2～3 次抗阻训练。

33. 不吸烟（含电子烟），吸烟和二手烟暴露会导致多种疾病。电子烟含有

多种有害物质，会对健康产生危害。

34. 烟草依赖是一种慢性成瘾性疾病。戒烟越早越好。任何年龄戒烟均可获益，戒烟时可寻求专业戒烟服务。

35. 少饮酒，不酗酒。

36. 重视和维护心理健康，遇到心理问题时应主动寻求帮助。

37. 每个人都可能出现焦虑和抑郁情绪，正确认识焦虑症和抑郁症。

38. 通过亲子交流、玩耍促进儿童早期发展。发现心理行为发育问题应及时就医。

39. 劳逸结合，起居有常，保证充足睡眠。

40. 讲究个人卫生，养成良好的卫生习惯，科学使用消毒产品，积极预防传染病。

41. 保护口腔健康，早晚刷牙，饭后漱口。

42. 科学就医，及时就诊，遵医嘱治疗，理性对待诊疗结果。

43. 合理用药，能口服不肌注，能肌注不输液，遵医嘱使用抗微生物药物。

44. 遵医嘱使用麻醉药品和精神药品等易成瘾性药物，预防药物依赖。

45. 拒绝毒品。

46. 农村使用卫生厕所，管理好禽畜粪便。

47. 戴头盔、系安全带；不超速、不酒驾、不分心驾驶、不疲劳驾驶；儿童使用安全座椅，减少道路交通伤害。

48. 加强看护和教育，预防儿童溺水，科学救助溺水人员。

49. 冬季取暖注意通风，谨防一氧化碳中毒。

50. 主动接受婚前和孕前保健，适龄生育，孕期遵医嘱规范接受产前检查和妊娠风险筛查评估，住院分娩。

51. 孩子出生后应尽早开始母乳喂养，满6个月时合理添加辅食。

52. 青少年要培养健康的行为生活方式，每天应坚持户外运动2小时以上，应较好掌握1项以上的运动技能，预防近视、超重与肥胖，避免网络成瘾和过早性行为。

三、基本技能

53. 关注健康信息，能够正确获取、理解、甄别、应用健康信息。

54. 会阅读食品标签，合理选择预包装食品。

55. 会识别常见危险标识，远离危险环境。

56. 科学管理家庭常用药物，会阅读药品标签和说明书。

57. 会测量脉搏、体重、体温和血压。

58. 需要紧急医疗救助时，会拨打120急救电话。

59. 妥善存放和正确使用农药，谨防儿童接触。
60. 遇到呼吸、心搏骤停的伤病员，会进行心肺复苏，学习使用自动体外除颤器（AED）。
61. 发生创伤出血时，会进行止血、包扎；对怀疑骨折的伤员不要随意搬动。
62. 会处理烧烫伤，会用腹部冲击法排出气道异物。
63. 抢救触电者时，要首先切断电源，不要直接接触触电者。
64. 发生建筑火灾时，拨打火警电话 119，会自救逃生。
65. 发生滑坡、崩塌、泥石流等地质灾害和地震时，选择正确避险方式，会自救互救。
66. 发生洪涝灾害时，选择正确避险方式，会自救互救。

发文机关： 国家中医药管理局
成文日期： 2024年5月24日
标 题： 国家中医药管理局关于进一步加强中医医院康复科建设的通知
发文字号： 国中医药医政函〔2024〕96号
发布日期： 2024年5月30日
类 别： 医院管理
关 键 字： 中医医院、康复科建设

国家中医药管理局关于进一步 加强中医医院康复科建设的通知

国中医药医政函〔2024〕96号

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

为贯彻落实《“十四五”中医药发展规划》《中医药振兴发展重大工程实施方案》《健康中国行动（2019-2030）》，深入实施《中医药康复服务能力提升工程实施方案（2021-2025年）》，充分发挥中医药康复服务特色优势，扩大服务供给，提高服务质量，加快推动中医医院（含中西医结合医院、少数民族医医院，下同）康复科高质量发展，满足人民群众不断增长的中医药康复服务需求，现就进一步加强中医医院康复科建设有关事宜通知如下：

一、合理配置资源，加强康复科建设

中医医院应根据当地人口规模及中医药康复服务需求设置康复科并作为独立科室进行建设和管理。有条件的二级以上中医医院应当按照《中医医院康复科推荐配置标准》（附后）设置康复科，三级中医医院应设置康复科病房和门诊。到2025年，二级以上中医医院康复科设置比例达到70%以上。

二、结合功能定位，明确科室服务重点

三级中医医院康复科应充分利用中医药理论、技术方法和现代科学技术，重点提升重症康复和复杂疑难疾病康复服务能力，加强康复早期介入，提升康复辅助器具研发能力。二级中医医院康复科重点为诊断明确、病情稳定的患者提供中医药康复服务及常见功能障碍康复服务。

三、发挥特色优势，注重提升临床疗效

中医医院康复科要充分发挥针灸、推拿等中医康复技术优势，在疾病急性期促进功能提升与恢复，在慢性病诊疗中促进防治重心前移。开展中医康复方案和技术规范研究，推广使用心脑血管病、糖尿病等慢性病和伤残等中医康复方案和技术指南。鼓励脑病康复、儿童康复、骨伤康复、盆底康复（产后康复）等优势

方向康复单元建设，根据不同康复单元特点，整合多学科资源，提升临床疗效。

四、推动学科交融，构建中西医协作康复模式

中医医院要结合院内发展重点和优势专科，探索中西医紧密协作的康复服务模式，将中医康复纳入院内会诊、多学科诊疗等管理制度，将康复理念贯穿于医疗服务各环节。促进中药、针灸、推拿等中医康复技术方法和现代康复技术、中华传统体育的相互融合，找准针灸、推拿等手段的切入点和介入时机，积极探索早期介入，为患者制定实施全流程、个性化的康复方案。

五、加大培训力度，打造高质量人才队伍

中医医院要加强中医康复专业技术人员配备，组建专业、学历、职称、年龄结构合理，能支撑科室可持续发展的人才队伍。通过名老中医专家学术经验继承、临床跟师和研修培训等方式，强化中医康复高层次人才、骨干人才培养和人才梯队储备。康复科中医类别医师应接受现代康复专业培训，临床类别医师应接受中医康复理论及技术培训，康复治疗技术人员和护理人员应接受系统中医和现代康复理论培训。鼓励开展全院中医康复专业知识轮训，推进中医康复理念覆盖临床各科室。有条件的中医医院要开展中医康复远程教育培训，为基层医疗卫生机构培训中医康复骨干技术人员。

六、发挥引领作用，推动优质服务资源下沉

中医康复中心建设单位要积极发挥中医药康复治疗中心、科研创新中心、人才培养中心及质量控制中心作用，提升区域中医药康复治疗水平，搭建学科学术交流合作平台，开展中医康复器具研发及成果转化，逐步形成覆盖中医康复服务全过程的医疗质量管理制度与控制体系。中医康复中心建设单位、国家中医康复优势专科应牵头成立专科联盟，通过学科帮扶、项目合作、技术推广、学术交流、科研协作等形式，与基层中医医疗卫生机构建立有效合作，规范诊疗标准、技术和服务流程，推动中医康复技术在基层医疗卫生机构中推广使用。

七、加大科普宣传力度，推广中医康复技术方法

中医医院康复科要积极开展健康教育活动，广泛宣传和普及康复理念、知识和技术，提升人民群众对功能障碍尽早发现、尽早诊断、尽早治疗的认识。鼓励通过“互联网+中医康复服务”、家庭病床、上门巡诊等方式推动中医康复技术进社区、进农村、进家庭，为有迫切康复服务需求的人群提供居家中医康复医疗、指导等服务，满足群众多样化、多层次的健康服务需求。

八、加强组织领导，落实主体责任

各级中医药主管部门要充分认识中医医院康复科建设工作的重要意义，加大对中医医院康复科建设的指导力度，及时总结好的经验和做法，通过先进带动后进，形成良好行业发展氛围。积极协调加强政策联动，鼓励围绕中医康复优势病种探索符合中医药特点的医保支付方式。各中医医院要加强本机构康复科规范化建设和管理，充分发挥中医药特色优势，保证医疗质量和医疗安全，不断完善促进康复科高质量发展的激励机制和配套措施。

附件：中医医院康复科推荐配置标准

国家中医药管理局

2024年5月24日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 国家中医药管理局关于进一步加强中医医院康复科建设的通知

发文机关： 国家医疗保障局
成文日期： 2024年5月20日
标 题： 国家医疗保障局关于发布《药品医保目录归属认定工作程序（试行）》的公告
发文字号： 发布日期： 2024年5月31日
类 别： 医药政策 关 键 字： 医保目录、归属认定

国家医疗保障局关于发布《药品医保目录归属认定工作程序（试行）》的公告

为更好保障参保人员基本用药需求，进一步规范医保药品目录管理，提升科学化、精细化管理水平，按照《基本医疗保险用药管理暂行办法》，国家医疗保障局研究制定了《药品医保目录归属认定工作程序（试行）》，现予发布。自发布之日起施行。

特此公告。

- 附件：1. 药品医保目录归属认定工作程序（试行）
2. 药品医保目录归属认定申请表

国家医疗保障局
2024年5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 > 国家医疗保障局关于发布《药品医保目录归属认定工作程序（试行）》的公告

发文机关： 国家卫生健康委办公厅
成文日期： 2024年5月17日
标 题： 国家卫生健康委办公厅关于印发近视防治指南（2024年版）的通知
发文字号： 国卫办医政函〔2024〕168号
发布日期： 2024年5月31日
类 别： 医疗政策
关 键 字： 近视防治

国家卫生健康委办公厅关于印发 近视防治指南（2024年版）的通知

国卫办医政函〔2024〕168号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委：

为进一步提高近视防控和诊疗的规范化水平，推动和加强我国近视防治工作，我委组织对2018年印发的《近视防治指南》（国卫办医函〔2018〕393号）进行修订，形成了《近视防治指南（2024年版）》。现印发给你们（可在国家卫生健康委网站医政司栏目下载），请各地卫生健康行政部门抓好组织实施。

国家卫生健康委办公厅
2024年5月17日

近视防治指南（2024年版）

近年来，我国近视发生率居高不下，近视已成为影响我国国民尤其是儿童青少年眼健康的重大公共卫生问题。流行病学调查发现，病理性近视相关眼底病变已成为我国不可逆性致盲眼病的主要原因之一。为做好儿童青少年近视的防治工作，制定本指南。

一、近视的定义、分类与分期、临床表现与诊断要点

（一）定义。

人眼在调节放松状态下，平行光线经眼球屈光系统后聚焦在视网膜之前，称为近视，是屈光不正的一种类型。

（二）分类与分期。

1. 根据屈光成分分类：

（1）屈光性近视：主要由于角膜或晶状体屈光力过大或各屈光成分的屈光指数异常，屈光力超出正常范围，而眼轴长度基本在正常范围。屈光性近视又可分为曲率性近视、屈光指数性近视和调节性近视三种。

（2）轴性近视：由于眼轴延长，眼轴长度超出正常范围，角膜和晶状体等其他屈光成分屈光力基本在正常范围。轴性近视是最常见的近视类型。

2. 根据病程进展和病理变化分类：

(1) 单纯性近视：近视度数一般在 600 度之内，大部分患者的眼底无病理变化，进展缓慢，用适当的镜片即可将视力矫正至正常，其他视功能指标多正常。

(2) 病理性近视：视功能明显受损，远视力矫正多不理想，近视力亦可异常，可发生程度不等的眼底病变，如近视弧形斑、豹纹状眼底、黄斑部出血或新生血管，可发生形状不规则透见白色巩膜的脉络膜萎缩灶，或有色素沉着呈圆形黑色斑（Fuchs 斑）；视网膜周边部格子样变性、囊样变性；在年龄较轻时出现白内障、玻璃体液化、混浊和玻璃体后脱离等。与正常人相比，发生视网膜裂孔、脱离、黄斑区脉络膜新生血管、黄斑出血和开角型青光眼的危险性明显增大。病理性近视常由于眼球前后径变长，眼球较突出，眼球后极部扩张，巩膜局部向后膨隆形成后巩膜葡萄肿。

3. 根据近视度数分类：按照睫状肌麻痹后测定的等效球镜（SE）度数将近视分为低度近视、中度近视和高度近视三类（等效球镜度=球镜度+1/2 柱镜度）：

低度近视：近视度数在 50 度至 300 度之间（ $-3.00D < SE \leq -0.50D$ ）；

中度近视：近视度数在 300 度至 600 度之间（ $-6.00D < SE \leq -3.00D$ ）；

高度近视：近视度数超过 600 度（ $SE \leq -6.00D$ ）。

4. 根据公共卫生层面防控策略分期：

(1) 近视前驱期（近视前驱状态）：指儿童经过睫状肌麻痹验光检查后，虽然还未发生近视，但远视储备已低于正常年龄范围的下限，即远视储备不足，是近视发生的高危群体。近视前驱期的儿童通过增加户外活动时间、减少近距离用眼负荷等综合措施干预，可有效减少近视的发生。

(2) 近视发展期：指已经发生近视的儿童，每年近视进展速度超过 50 度，但还未发展至高度近视的阶段。近视发展期的儿童青少年通过用眼行为干预，及在医生指导下采取有效的矫正和控制措施，从而避免发展为高度近视具有重要意义。

(3) 高度近视期：当近视度数超过 600 度或眼轴长度 $\geq 26.00\text{mm}$ 时即进入高度近视阶段，此时周边视网膜变性、近视性黄斑病变等病理性近视并发症的发生率明显增高。高度近视期应监测最佳矫正视力、眼轴长度和眼底等，警惕高度近视向病理性近视的进展。

(4) 病理性近视期：随着眼轴增长，眼底出现后巩膜葡萄肿、脉络膜视网膜萎缩、视网膜劈裂、视网膜脱离、黄斑裂孔、漆裂纹、黄斑出血、脉络膜新生血管等特征性近视眼底病变时，即为病理性近视阶段。病理性近视期如视力无明显下降可定期监测屈光度、眼轴长度和眼底结构变化等；如突然出现视力下降、视物变形、眼前黑影显著增加、持续闪光感等应立即到医院就诊。

（三）临床表现与诊断要点。

需要综合考虑视觉症状、屈光度和屈光成分等，还要考虑到双眼视功能、近视性质、近视进展速度以及近视并发症等，具体如下：

1. 远距离视物模糊，近距离视力好，初期常有远距离视力波动，注视远处物体时眯眼。
2. 通过客观验光和主观验光，必要时通过睫状肌麻痹验光确定近视。
3. 近视度数较高者，除远视力差外，常伴有飞蚊症、漂浮物感、闪光感等症状，并可发生程度不等的眼底改变。

二、近视的影响因素及预防

（一）环境因素。

1. 近距离用眼：近距离用眼被公认为是影响近视发生发展的重要危险因素，与近视的发展呈正相关。除了近距离用眼的总量外，近距离用眼持续时间长（>45分钟）和阅读距离近（<33厘米）等也是近视的危险因素。家长可以采取科学的手段监督和培养儿童青少年养成良好的近距离用眼习惯。

2. 户外活动：户外活动时间与近视的发病率和进展量呈负相关，是近视的一种重要保护因素。因此，提倡儿童在学龄前就开始增加户外活动时间，每天户外活动至少2小时。提倡学校多支持学生课间进行户外活动，提倡放学后和周末在家庭主导、家长或监护人参与下多带孩子到户外活动，从而达到每日户外活动时间量。

3. 读写习惯：不良读写习惯是近视的危险因素。写字时歪头、握笔时指尖距笔尖近（<2厘米）的儿童青少年近视患病率较高。应培养良好的读写习惯，握笔的指尖离笔尖一寸（3.3厘米），胸部离桌子一拳（6~7厘米），书本离眼一尺（33厘米），保持读写坐姿端正，不在行走、坐车或躺卧时阅读。

4. 采光照明：读写应在采光良好、照明充足的环境中进行，桌面的平均照度值不应低于300勒克斯（lux），并结合工作类别和阅读字体大小进行调整，不在光线过暗或过强的环境下看书写字，以避免眩光和视疲劳等。

5. 眼保健操：眼保健操可以缓解眼睛的疲劳症状。临床研究表明，与不做眼保健操相比做眼保健操可以减少调节滞后，改善主观视疲劳症状，从而有助于延缓近视的发生发展。亦可采用中医穴位电刺激等中医外治法改善调节功能异常。

6. 其他：近视发生发展的其他环境因素还包括过多和不科学使用电子产品、睡眠时间不足、昼夜节律紊乱、营养不均衡等。

（二）遗传因素。

单纯的低中度近视多是由环境与基因共同作用的结果。目前已有较多近视相

关基因的家系研究、双生子研究及群体遗传学研究表明：父母近视的儿童发生近视的风险明显增大，而且与父母近视的度数呈正相关。对于高度近视，尤其是早发性高度近视及病理性近视者，遗传因素的作用更为明显。近视基因与环境因素之间可能存在基因-环境交互作用，父母高度近视或携带高度近视致病基因的儿童，更应当注意减少近视的危险环境因素暴露。

三、近视的相关检查

从新生儿期开始应定期接受儿童眼保健及视力检查，24月龄开始进行屈光筛查，早期发现儿童常见眼病、视力不良及远视储备不足。从幼儿园时期，应定期检查孩子的视力、屈光度，以及眼轴长度、角膜曲率和眼底等，根据年龄评估远视储备情况，建立儿童视力和眼屈光发育档案，有助于早期发现视力不良、有近视倾向和已近视的儿童，从而分档管理并制定相应干预措施。对于有高度近视家族史的儿童应加强定期随访，进行重点防控。

（一）一般检查。

1. 视力检查：视力检查是发现近视的第一步，通过视力检查，可以简便迅速地将可疑近视与正视眼儿童区别开。常规视力检查距离为5米，视力检查应在中等光亮度下进行。如采用后照法（视力表灯箱、投影或视频视力表），建议视力表亮度为80~320cd/m²。目前，视力表亮度为160cd/m²作为使用标准而广泛应用。如采用直接照明法（印刷视力表），建议照度为200~700lux。测量时遮盖对侧眼，注意不要眯眼、不要压迫被遮盖眼。一般先查右眼后查左眼。检查时，让被检查者先看清最大一行视标，如能辨认，则自上而下，由大至小，逐级将较小视标指给被检查者看，直至查出能清楚辨认的最小一行视标。被检查者读出每个视标的时间不得超过5秒。如估计被检查者视力尚佳，则不必由最大一行视标查起，可酌情由较小字行开始。记录视力时，应当标注所采用的视力表类型。

学龄前儿童视力检查界值必须考虑年龄因素，中华医学会眼科学分会斜视弱视学组提出，3~5岁儿童视力的正常参考值下限为0.5，6岁及以上儿童视力的正常参考值下限为0.7。裸眼视力低于同年龄正常儿童的视力下限要怀疑屈光不正（近视、远视、散光）甚至弱视。

2. 裂隙灯检查：了解眼睑、结膜、角膜、虹膜、前房、瞳孔和晶状体等情况。

3. 眼底检查：眼底检查包括彩色眼底照相、直接检眼镜检查、间接检眼镜或前置镜检查等。彩色眼底照相拍摄标准：应当以视盘与黄斑的中间点为中心，曝光适中，对焦清晰。近视度数大于300度者或视网膜有近视病变（如视盘旁萎缩弧、豹纹状眼底、黄斑部Fuchs斑、后巩膜葡萄肿、视网膜周边部眼底病变）者应进行定期随访。

对于有漂浮物感或闪光感的近视患者，还应当散瞳后进行直接、间接检眼镜或前置镜检查，并可通过压迫巩膜来检查周边视网膜是否有变性、裂孔等。特别是对下列情况应重点检查：

- (1) 视力低下及视力矫正不能达到正常者。
- (2) 高度近视者。
- (3) 突发性的有漂浮物感或合并有闪光感者。

(4) 屈光介质不清或混浊，存在玻璃体色素颗粒或玻璃体混浊者、高度近视合并视网膜脱离者。另外，如一眼发生上述情况，详细检查对侧眼对发现新的病变及其预防和治疗十分重要。

4. 睫状肌麻痹验光检查：睫状肌麻痹验光即通常所说的散瞳验光，是国际公认的诊断近视的金标准。建议12岁以下，尤其是初次验光，或有远视、斜弱视和较大散光者，以及验光过程中发现调节不稳定、矫正视力不正常且不能用其他眼病解释者，应当进行睫状肌麻痹验光，确诊近视需要配镜的儿童需要定期复查验光。

临床上常用的睫状肌麻痹药物有1%阿托品眼膏或凝胶、1%盐酸环喷托酯滴眼液和复方托吡卡胺滴眼液。1%阿托品眼膏或凝胶的睫状肌麻痹效果最强，持续时间久，适用于6岁以下的近视儿童，尤其是远视和斜弱视的患者首选使用阿托品眼膏或凝胶散瞳。1%盐酸环喷托酯滴眼液的睫状肌麻痹效果仅次于阿托品眼膏或凝胶，且作用时间较短，可考虑作为不能接受阿托品眼膏或凝胶时的替代，以及7~12岁近视儿童的散瞳验光。复方托吡卡胺滴眼液持续时间长，睫状肌麻痹作用强度在三者中最弱，适用于12~40岁人群，临床上也可用于7~12岁近视儿童的散瞳验光。

需要注意的是，睫状肌麻痹后的验光结果可让医生对该眼无调节状态下的屈光不正情况有初步了解，但并非就是最好的矫正处方，最后的矫正处方需权衡双眼的屈光情况、主觉验光情况、双眼平衡、眼位及患者的具体视觉要求后确定。

(二) 特殊检查。

1. 远视储备检查：新生儿眼球一般为远视眼，屈光度约为+2.50~+3.00D，这种生理性远视称为远视储备，随着生长发育逐渐降低，一般约到12~15岁发育为正视（屈光度为-0.50~+0.50D之间），这个过程称为正视化。如果过早过多近距离用眼，如在6岁前已消耗完远视储备，则在小学阶段极易发展为近视。准确检测远视储备须在充分麻痹睫状肌的基础上进行验光。6岁学龄儿童的远视储备平均为+1.38D，随后每年以平均+0.12D的速度减少，8~9岁的下降幅度最为明显（+0.37D），15岁时远视储备约为+0.31D。有研究提示，与年龄对应的远视储备是近视发生的最佳预测指标。

需要强调远视储备如果超过相应年龄的远视储备上限，应关注儿童是否患有

远视眼。此外，如果远视储备在正常范围内，还应关注儿童的视力状态是否在正常范围内（标准见视力检查）。

2. 眼轴长度检查：眼轴长度在出生时约为 16mm，6 岁时平均约为 22.5mm，此后以每年约 0.1～0.2mm 的速度生长，15 岁可达到 23.4mm，接近成人水平。发育期儿童的眼轴长度增长过快是近视发展的趋向因素，但应考虑到伴随正常生长发育的眼轴增长，即生理性眼轴增长，其增长速度一般平均每年不超过 0.2mm，如超过 0.2mm 需高度重视。

四、近视的矫正和控制

（一）框架眼镜。

框架眼镜是最简单、安全的矫正器具，对于近视儿童，应至少每半年进行一次复查。目前比较公认的是，过矫会导致调节过度，加重近视发展，应当避免。单焦镜为临床常见框架眼镜的类型，近年来特殊光学设计的框架眼镜也成为临床可供选择的近视矫正措施，特殊光学设计的框架眼镜对于近视进展较快的儿童有一定的控制效果。

（二）角膜接触镜。

1. 软性接触镜：可用于近视的矫正，部分儿童可用于恢复双眼视和促进视觉发育。多焦软镜可以在一定程度上延缓儿童近视进展。无自理能力的儿童若有需求必须在医师指导和家长细心护理下使用。

2. 硬性透气性接触镜（Rigid Gas Permeable, RGP）：RGP 镜适用于有需求而又无禁忌证的任何年龄配戴者；近视、远视、散光、屈光参差者，尤其是圆锥角膜及角膜瘢痕等所致的不规则散光可优先考虑选择。

3. 角膜塑形镜（Orthokeratology, OK 镜）：临床试验发现长期配戴角膜塑形镜可延缓青少年眼轴长度的进展。角膜塑形镜是一种逆几何设计的硬性透气性接触镜，通过配戴使角膜中央区域的弧度在一定范围内变平，从而暂时性降低一定量的近视度数，是一种可逆性非手术的物理矫形方法。在一般接触镜适应证与非适应证的基础上，重点强调未成年儿童需要有家长监护配合治疗，规律随诊，预防感染。对于较高屈光度等疑难病例，需由临床经验丰富的医师酌情验配。

（三）药物。

目前，低浓度阿托品滴眼液是经过循证医学验证能够有效延缓近视进展的药物，与各种特殊设计的眼镜及接触镜联合应用能增强近视控制的效果。低浓度阿托品滴眼液需要在专业医生指导下规范使用，遵医嘱定期随访。

（四）手术矫正。

近视的手术矫正是通过手术方式改变眼的屈光度，目前在临床上主要方法有激光角膜屈光手术和有晶状体眼人工晶状体植入术。近视矫正手术需要严格按照

各类手术的禁忌证和适应证进行检查和实施，主要适用于 18 岁以上、屈光度稳定的近视人群。应当注意手术只是矫正了屈光度，并未从根本上治愈近视，术后仍然需要定期检查眼底等。此外，近视术后仍有一部分人的度数还在增加，因此术后仍要注意用眼卫生，避免过度用眼。手术可分为以下几类：

1. 激光角膜屈光手术：对于年龄在 18 岁以上，屈光度稳定 2 年以上（每年屈光度变化不超过 50 度），符合相应规定的角膜厚度、屈光度及预设切削深度等条件可选择激光角膜屈光手术。激光角膜屈光手术主要分为两类：激光板层角膜屈光手术和激光表层角膜屈光手术。激光板层角膜屈光手术通常指以机械刀或飞秒激光辅助制作角膜瓣的准分子激光原位磨镶术（Laser in Situ Keratomileusis, LASIK; Femtosecond Laser-assisted LASIK, FS-LASIK），也包括仅以飞秒激光完成微小切口角膜基质透镜取出的术式（Small Incision Lenticule Extraction, SMILE）。激光表层角膜屈光手术包括准分子激光屈光性角膜切削术（Photo Refractive Keratectomy, PRK）等。

2. 有晶状体眼人工晶状体植入术：一般适用于近视度数较高、不愿意戴眼镜但又不适合激光角膜屈光手术，并满足相应手术适应证者。有晶状体眼人工晶状体植入术是在保留自然晶状体的情况下，在后房植入负度数人工晶状体来矫正近视。

五、病理性近视及相关并发症的治疗措施

病理性近视相关眼底病变已成为我国不可逆性致盲眼病的主要原因之一。病理性近视患者眼轴不断增长、后巩膜葡萄肿不断进展，患者常出现相应的眼底病变，导致视网膜和脉络膜变薄，出现漆裂纹、脉络膜新生血管、黄斑萎缩、黄斑劈裂、黄斑裂孔、视网膜下出血、视网膜变性和孔源性视网膜脱离等视网膜疾病，从而造成严重的、不可逆性视力损害。病理性近视除了显著增加眼底病变的风险，也会增加青光眼、白内障和斜视等眼病的风险。

针对眼底病变及并发症的治疗：

（一）激光光凝治疗。

近视伴周边视网膜裂孔、变性和（或）玻璃体牵引，可予以预防性视网膜激光治疗避免视网膜脱离的发生。

（二）抗血管内皮生长因子治疗（Vascular Endothelial Growth Factor, VEGF）。

目前临床研究表明对于治疗病理性近视继发的黄斑下脉络膜新生血管，可予玻璃体腔内注射抗 VEGF 药物。

（三）手术治疗。

1. 后巩膜加固术 (Posterior Scleral Reinforcement, PSR)：对于青少年发展迅速的进行性近视，近视度数超过 600 度，每年进展超过 100 度，伴有眼球前后扩张，后巩膜葡萄肿形成，伴有或不伴有视力下降；年龄 20 岁以上者，近视度数超过 1000 度，视力进行性下降，后巩膜出现明显的葡萄肿；年龄大于 55 ~ 60 岁者，尽管屈光度不增加，但合并有明显的视网膜、脉络膜退行性变，可应用后巩膜加固术。高度近视合并视网膜脱离，在视网膜复位手术的同时可行后巩膜加固术。

2. 孔源性视网膜脱离复位巩膜扣带术：对于不合并严重增生性玻璃体视网膜病变的视网膜脱离；不合并后极部视网膜裂孔的视网膜脱离；不合并脉络膜脱离的视网膜脱离，可应用孔源性视网膜脱离复位巩膜扣带术。

3. 玻璃体手术：对较严重的孔源性视网膜脱离，如高度近视黄斑裂孔性视网膜脱离、伴有明显增生性玻璃体视网膜病变的视网膜脱离等，可应用玻璃体手术（联合黄斑前膜或内界膜剥除），具有较高的视网膜复位率。

发文机关：北京市卫生健康委员会
成文日期：2024年5月11日
标 题：北京市卫生健康委员会关于印发2024年北京市重点职业病监测工作方案的通知
发文字号：发布日期：2024年5月11日
类 别：医疗政策 关 键 字：职业病监测

北京市卫生健康委员会关于印发2024年 北京市重点职业病监测工作方案的通知

各区卫生健康委、北京经济技术开发区社会事业局，北医三院、朝阳医院，市卫生健康监督所、市疾控中心，各职业健康检查机构、职业病诊断机构、职业病鉴定机构：

为切实做好2024年全市重点职业病监测工作，根据《中国疾病预防控制中心职业卫生与中毒控制所关于印发〈重点职业病监测技术方案（2024年版）和〈工作场所职业病危害因素监测方案〉（2024年版）〉（中疾控职科便函〔2024〕56号）的通知，我委组织制定了《2024年北京市重点职业病监测工作方案》，现印发给你们，请认真组织实施。

（联系人及联系电话：市卫生健康委职业健康处吴强，55532590；市疾控中心叶研，13693323648；市卫生健康监督所李宝欣，13910193873；市职业健康检查质量控制和改进中心关里，13691101800；市职业病诊断质量控制和改进中心叶俏，85231726）

附件：北京市卫生健康委员会关于印发2024年北京市重点职业病监测工作方案的通知

北京市卫生健康委员会
2024年5月11日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 北京市卫生健康委员会关于印发2024年北京市重点职业病监测工作方案的通知

发文机关：北京市药品监督管理局、北京市市场监管综合执法总队
成文日期：2024年5月22日
标 题：北京市药品监督管理局 北京市市场监管综合执法总队关于印发《北京市药品行政处罚裁量基准》的通知
发文字号：京药监发〔2024〕116号
发布日期：2024年5月22日
类 别：政务服务
关 键 字：药品行政处罚、裁量基准

北京市药品监督管理局 北京市市场监管 综合执法总队关于印发《北京市药品行政 处罚裁量基准》的通知

京药监发〔2024〕116号

北京经济技术开发区管理委员会，各区市场监管局，房山区燕山市场监管分局，市市场局机场分局，市药监局各处室，市药监局各分局：

《北京市药品行政处罚裁量基准》已于2024年5月17日经北京市药品监督管理局2024年第5次局长办公会审议通过，并经与北京市市场监管综合执法总队协商一致，现予联合印发，自发布之日起正式实施，请遵照执行。

附件：北京市药品监管行政处罚裁量基准

北京市药品监督管理局
北京市市场监管综合执法总队
2024年5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 > 北京市药品监督管理局 北京市市场监管综合执法总队关于印发《北京市药品行政处罚裁量基准》的通知

发文机关：北京市药品监督管理局
标 题：北京市药品监督管理局关于进一步加强右美沙芬等药品管理的通知
发文字号：京药监发〔2024〕117号
类 别：医药政策

成文日期：2024年5月27日
发布日期：2024年5月28日
关 键 字：药品管理

北京市药品监督管理局关于进一步 加强右美沙芬等药品管理的通知

京药监发〔2024〕117号

各区市场监管局、房山区燕山市场监管分局、市市场监管局机场分局，经开区商务金融局，市药监局各分局，各药品生产经营企业：

国家药监局、公安部、国家卫生健康委于2024年4月30日制发了《国家药监局 公安部 国家卫生健康委关于调整精神药品目录的公告》（2024年第54号）。为加强右美沙芬等药品管理，国家药监局和国家卫生健康委下发了《关于加强右美沙芬等药品管理的通知》（国药监药管〔2024〕16号，以下简称国家通知）。现依职责将我市贯彻落实要求通知如下：

一、生产右美沙芬、咪达唑仑原料药和注射剂、含地芬诺酯复方制剂的药品生产企业应当按照《麻醉药品和精神药品管理条例》《关于印发〈麻醉药品和精神药品生产管理办法（试行）的通知〉》（国食药监安〔2005〕528号）有关规定，向市药监局申请相应品种的定点生产资格；生产右美沙芬、咪达唑仑注射液的药品生产企业应当申报2024年度生产需用计划。2024年度生产需用计划，可在2024年12月31日前随时申报备案，但仅限一次。

二、使用右美沙芬生产复方制剂的药品生产企业应按照《麻醉药品和精神药品管理条例》《关于印发〈麻醉药品和精神药品生产管理办法（试行）的通知〉》（国食药监安〔2005〕528号）有关规定，按期报送并备案右美沙芬年度需用计划。为满足2024年度药品生产需求，企业在2024年7月1日至12月31日期间有右美沙芬采购计划的，应于2024年6月30日前向市药监局申请办理需用计划备案，在此期间没有采购计划的，应于2024年6月15日前向所属药监分局报送右美沙芬库存数量及安全管理情况等信息，无需备案需用计划。

三、自2024年7月1日起，未取得相应品种定点生产资格和生产需用计划的企业不得生产右美沙芬、纳呋拉啡、氯卡色林、含地芬诺酯复方制剂、咪达唑仑原料药和注射剂。上述品种不得委托生产。未取得相应品种定点生产资格的企业

其库存原料、制剂应制定专门制度规程，规范储存环节管理，需要销毁的应申请监督销毁。

四、右美沙芬、纳呋拉啡、含地芬诺酯复方制剂药品上市许可持有人、生产企业应当严格按照《药品注册管理办法》（国家市场监督管理总局第 27 号令）的规定办理相应药品标签、说明书的变更手续。自 2024 年 10 月 1 日起，所有生产出厂和进口的右美沙芬、纳呋拉啡、含地芬诺酯复方制剂必须在其标签和说明书上印有规定的标识。之前生产出厂和进口的上述品种在有效期内可继续流通使用，

五、自国家通知发布之日起，不具备第二类精神药品经营资质的药品经营企业不得再购进右美沙芬、纳呋拉啡、含地芬诺酯复方制剂。不具备第一类精神药品经营资质的药品经营企业不得再购进咪达唑仑注射剂，原有库存产品按原渠道退回。

六、未取得第二类精神药品相应资质的药品生产经营企业，在 2024 年 7 月 1 日后因库存原因对右美沙芬、纳呋拉啡、含地芬诺酯复方制剂有销售需要的，应制定专门制度规程，规范储存、销售、运输环节管理，需要销毁的应申请监督销毁。有销售需要的企业应于 2024 年 6 月 15 日前向所属药监分局或区级市场监管部门报送库存品种情况以便登记造册；还应提交对照《麻醉药品和精神药品管理条例》《麻醉药品和精神药品经营管理办法（试行）》等法规文件规定，就精神药品销售、储存和安全管理等管理情况的自查报告。

七、2024 年 7 月 1 日前为品种列管过渡阶段。药品上市许可持有人、药品生产企业及药品经营企业应切实落实主体责任，制定专门文件，加强对公告所列品种采购、储存、运输、销售、退货、销毁等环节的管理。企业还应严格按照《国家药监局综合司 公安部办公厅 国家邮政局办公室关于进一步加强复方地芬诺酯片等药品管理的通知》（药监综药管〔2023〕13 号，见附件）文件要求，对右美沙芬口服单方制剂及复方地芬诺酯片严格审核购买方资质，不得将药品销售至不具备相应资质的企业、机构或个人，严格药品出入库的复核和查验工作，严防发生伪造资质骗购、套购药品行为。要将药品储存、运输过程纳入经营管理范围，保证全过程符合药品经营质量管理规范有关要求，药品零售企业严格执行凭处方销售处方药的规定。不得在网络销售有关品种，过渡期间，鼓励企业按照《麻醉药品和精神药品管理条例》《麻醉药品和精神药品生产管理办法（试行）》和《麻醉药品和精神药品经营管理办法（试行）》有关要求开展生产经营活动。

八、自 2024 年 7 月 1 日起，研制、购买、邮寄、运输和进出口右美沙芬、纳呋拉啡、氯卡色林、含地芬诺酯复方制剂、咪达唑仑原料药和注射剂应当符合《药

品管理法》《麻醉药品和精神药品管理条例》有关精神药品管理要求，

九、右美沙芬、纳呋拉啡、含地芬诺酯复方制剂的药品上市许可持有人、药品生产经营企业应当按照《药品管理法》等法律法规要求，建立并实施上述药品的追溯制度，按照规定提供追溯信息。

十、各区市场监管局、房山区燕山市场监管分局、市市场监管局机场分局，经开区商务金融局，市药监局各分局应依职责加强药品企业右美沙芬等精神药品研制、生产和经营的监督管理，严格按照《北京市药品监督管理局关于开展第二类精神药品生产经营专项检查的通知》（京药监发（2024）106号）要求，将公告所涉品种列为第二类精神药品生产经营专项检查重点品种，组织有关药品生产经营企业开展自查自纠，报送企业自查情况，并对登记造册企业加强监管。要结合专项检查等工作加强对相关企业的工作指导，做好政策宣贯，重点是首次涉及精神药品生产经营的企业。对于发现违反《中华人民共和国药品管理法》《麻醉药品和精神药品管理条例》等法律法规，导致药品流入非法渠道，引发药物滥用或造成危害的，要依法依规从严从重处理；构成犯罪的，要及时移交公安机关。

特此通知。

北京市药品监督管理局

2024年5月27日

发文机关：北京市卫生健康委员会
标 题：北京市卫生健康委员会关于深入推进儿童健康促进工作的通知
发文字号：
类 别：妇幼健康

成文日期：2024年5月30日
发布日期：2024年5月30日
关 键 字：儿童健康

北京市卫生健康委员会关于 深入推进儿童健康促进工作的通知

各区卫生健康委、北京经济技术开发区社会事业局，各有关单位：

为贯彻落实《中国儿童发展纲要（2021—2030年）》，推进健康中国及健康北京建设，完善生育支持政策体系，适应新时期儿童健康需求，2024年北京市启动儿童健康促进年，全面持续深化儿童健康服务。现将有关工作通知如下：

一、工作目标

坚持妇幼健康工作方针和儿童优先发展原则，深化预防为主和防治结合理念，聚焦儿童重点健康关切，以满足儿童健康需求为核心，以扩大儿童健康服务供给和提高服务质量为目标，强化体系创新和模式创新，努力构建服务网络密集、服务享有高效、服务品质优秀的儿童健康服务体系，促进儿童健康高质量发展，提高群众获得感、幸福感。

二、重点任务

（一）奏好主题曲，强化体系建设

1. 儿童健康服务品牌工程。助产机构深化母婴友好理念，健全友好支持机制、拓展友好服务内容、营造友好文化氛围、改善友好环境体验，积极参与母婴友好医院建设并建立长效工作机制，提高妇幼健康安全保障、优质服务和人文关怀水平，树立母婴友好服务品牌。各区妇幼保健院依托综合医院、儿童和其他专科医院等在儿童健康领域的技术优势，建设儿童视力、生长发育、口腔、心理及常见病防治专家工作室，搭建合作交流平台，建立对口帮扶机制，培养专业队伍，培育优势特色学科，打造16+X儿童健康促进新模式。围绕友好环境、友好服务、友好照护、友好合作，在基层医疗卫生机构扩大儿童健康友好社区建设范围，拓展服务内涵，扩大儿童早期发展服务可及性与便利性。

2. 儿童转诊服务互联工程。强化产科儿科协作，推行孕中晚期重点健康问题干预措施，开展产儿科会诊，做好高危儿分娩预判，实现早防早治。加强院间转诊信息互通，提升协同救治能力。提速儿童疾病筛查转诊服务，完善新生儿疾病筛查管理制度，优化转诊流程，加强筛查阳性病例召回、诊断、治疗、干预和随

访管理。重新遴选确定 0-6 岁儿童听力、视力、智力、肢体和孤独症五类重点疾病诊断评估机构，建立定期评价与动态管理机制，促进转诊路径明确、诊断通道便捷、追访指导到位。提升全周期儿童健康多维度服务，扩大青少年保健示范门诊范围，以青少年保健示范门诊为标杆，以生长发育、视力保健、心理健康、生殖健康等需求为重点，构建优势学科参与的青少年综合保健服务网络。AA 级及以上基层医疗卫生机构探索开展青少年门诊建设，促进青少年保健服务向基层延伸，筑牢青少年健康保障屏障。

3. 优质服务机构扩面工程。坚持以人为本，落实积极生育支持措施，围绕设施设备、人员配备、人文关怀、质控指标四维度扩大现代产房建设范围，助产机构全面推行安全分娩和人性化服务模式。坚持服务为先，深入实施妇幼保健院高质量服务“七五”行动评估，各妇幼保健院积极推动服务模式持续优化、服务效率持续提升，通过参与“七五”行动复评，实现星级提升，满足妇女儿童高质量、多元化健康服务需求。坚持服务下沉，立足妇女儿童健康需求，发挥基层医疗卫生机构贴近群众优势，夯实服务基础，积极开展提档升级，扩大 AA 级及以上规范化门诊覆盖面。

（二）树好优质牌，强化规范服务

4. 筑牢新生儿安全防线。强化早产儿全程干预，助产机构强化早产高危孕妇的产前、产时及产后密切协作，关口前移预防减少早产发生。落实《早产儿保健服务指南》，及时识别早产儿常见病及危重症。提供早产儿母乳喂养、袋鼠式护理和早产儿随访等支持条件与服务，提高早产儿生命质量。精通新生儿复苏技术，健全新生儿复苏市区两级人才培养机制，推动助产机构复苏技术产科儿科全覆盖、医生护士全参与、理论操作全掌握、培训考核全管理，提升新生儿救治快速反应和处置能力。夯实先天性心脏病一体化服务，健全先天性心脏病孕期筛查预警指征和预后评估指标体系，建立重点案例剖析研讨机制，加强孕产期全时段和多学科全领域管理，减少出生缺陷导致严重预后不良及死亡发生。

5. 升级儿童保健服务基线。推动生理与心理融合，精神专科医院开展儿童青少年精神科（心理）服务，推进妇幼保健院儿童心理保健科全覆盖，有条件的儿童专科医院、综合医院和社区卫生服务中心开设精神（心理）门诊，提供儿童青少年心理行为发育异常筛查、干预和指导。支持儿童心理保健专科及儿童心理健康旗舰医院建设，引领儿童心理保健服务发展。推动西医与中医融合，妇幼保健院和综合医院、专科医院加强中医儿科二级分科建设，推动中医药健康服务融入儿童健康领域全过程。加强中医妇幼保健标准化诊室和中医妇幼保健体验区建设，努力为群众提供“一站式”的中西医结合儿童医疗保健服务。加强妇幼名中医传承工作室建设，积极开展传承带教和示范指导工作，培养基层妇幼中医药业务骨干。

推动医疗与康复融合，结合儿童疾病特点和康复需求，推动儿童康复医学亚专科建设。有条件的儿童专科医院、综合医院、妇幼保健院和社区卫生服务中心等开设康复门诊，提供儿童常见疾病干预康复服务。

6. 守护儿童卫生保健底线。升级基层儿童保健服务，在社区卫生服务中心开设婴幼儿健康家长学校，针对婴幼儿健康广泛开展科普宣传和健康教育。建立妇幼保健与托育机构联系机制，市区妇幼保健院及基层医疗卫生机构与托育机构建立联系机制，设立一支健康指导队伍、建立一体对口帮扶机制、明确一套健康指导标准，提升婴幼儿照护服务整体水平。推动医体融合儿童健康促进模式，整合医疗体育技术资源，试点开展儿童运动门诊，搭建医体融合服务平台，提供儿童青少年运动评估与科学运动锻炼指导。完善儿童体质健康监测，制定儿童运动处方，积极发挥儿童运动在疾病防治中的积极作用。

（三）练好基本功，提升服务品质

7. 培养一支技术过硬的儿童健康服务队伍。面向发展，加快高层次、创新型儿童健康人才培养，为儿科和儿童保健人才参与重点科研项目、研究课题、人才培养项目提供有力支持，培养具有突出学术地位的领军人才和学科带头人，提升首都儿童健康事业领航能力。面向需求，深化妇幼健康能力提升年建设成果，完善专业师资库、专业人才库和专业课件库，围绕儿童生长发育全过程，持续开展专业人才培养，储备一批在儿童保健领域具有明显提升潜力的人才梯队。面向基础，深化儿童保健服务基层行，推广儿童生长发育、营养喂养、眼保健、心理保健、口腔保健等儿童保健适宜技术。制定推广基层医疗卫生机构妇幼保健基本服务包，强化儿童保健公共卫生服务职责落实。实施基层儿童保健服务人员定期监测，稳定基层儿童保健服务队伍。

8. 遴选一批示范引领的儿童健康特色单位和个人。遴选儿童健康特色单位，围绕服务模式、服务品质、服务环境、服务引领等方面，遴选一批在儿童健康服务领域具有鲜明特色的医疗机构，推广典型经验做法，发挥辐射带动作用，引领基层医疗机构儿童保健和诊疗能力提升。遴选妇幼健康科普“金牌讲师”，培养百名妇幼保健宣传骨干，广泛传播儿童健康促进知识。遴选妇幼健康“双十”专家，推出一批在妇幼健康服务领域具有突出贡献的专业人员，发扬担当敬业精神，引领妇幼健康服务学科发展，培养高水平专业人才队伍，参与健康知识传播，提高妇女儿童健康素养。

9. 构建一体整合联动的儿童健康宣传格局。创新宣传平台，鼓励具有儿童健康特色服务的医疗机构建设儿童健康科普馆，树立儿童健康科普宣传平台。创新宣传载体，医疗机构以健康生活方式和习惯养成为核心，建立健康教育专家组、知识库和课程清单，丰富健康教育内容，提高家长健康促进科学意识，引导家庭

践行儿童健康行为。扩大宣传规模，以“六一”国际儿童节为契机，组织儿童健康促进宣传周活动，加大宣传力度，弘扬儿童健康促进主旋律，打造“1+17”模式市、区联动宣传格局。

三、进度安排

（一）组织筹备阶段（2024年5月）

制定重点任务实施方案和计划。组织开展儿童健康特色单位、儿童疾病诊断评估机构、妇幼健康双十专家和金牌讲师遴选。筹备“六一”儿童健康促进宣传周活动。

（二）推进实施阶段（2024年6-10月）

开展儿童健康促进宣传周活动。开展现代产房、母婴友好医院、儿童健康友好社区、青少年保健示范门诊、专家工作室、家长学校等建设评估。推进妇幼保健院及基层医疗卫生机构提档升级。提升转诊服务效能，规范新生儿救治服务，夯实儿童心理保健、中医药服务和康复服务基础。推进儿童健康医体融合，加强托育健康支持，开展分类人才培养，深化儿童健康促进。

（三）评估总结阶段（2024年11-12月）

总结复盘儿童健康促进年工作成果，提炼典型经验、做法向全市推广，提出提升建议，促进工作走心、走实、走深。

（四）持续提升阶段（2025年开始）

坚持儿童健康促进年工作方向，实践新方法、拓展新内容，持续推动健康儿童行动提升计划及儿童发展纲要规划有效实施。

四、工作要求

（一）加强组织领导

各区卫生健康行政部门要高度重视儿童健康促进年工作，将工作与推进健康中国和健康北京建设、推动公立医疗机构高质量发展、落实分级诊疗等工作相结合，明确主体责任，强化属地管理，坚持因地制宜，广泛开展动员，调动辖区各级各类医疗机构参与积极性。相关工作成效将纳入妇幼保健院绩效考核、区域母婴安全筑基评价及各类妇幼健康工作评估。

（二）切实推动实施

市卫生健康委将加强儿童健康促进年全过程管理，定期开展过程跟踪，监测工作进展。各区卫生健康行政部门要根据重点任务和进度安排，结合实际，充分挖掘辖区医疗机构优质资源，参与优质机构、优秀队伍组建，组织辖区医疗机构全面落实儿童健康促进年各项任务，切实做到工作有机制、推进有措施、结果见成效。

（三）促进持续发展

各区、各医疗机构要通过儿童健康促进年工作，夯实队伍建设，强化创新发展，深化服务内涵，提高服务能力，树立北京儿童健康服务高质量发展特色品牌。及时总结经验，广泛宣传推广，促进互学互鉴，以点带面，推动儿童健康事业蓬勃发展。

北京市卫生健康委员会
2024年5月30日

发文机关：天津市卫生健康委员会等
标 题：天津市卫生健康委等 8 部门关于全面开展健康家庭建设的通知
发文字号：津卫人口〔2024〕181 号
类 别：医疗政策

成文日期：2024 年 5 月 20 日
发布日期：2024 年 5 月 28 日
关 键 字：健康家庭建设

天津市卫生健康委等 8 部门 关于全面开展健康家庭建设的通知

津卫人口〔2024〕181 号

各区卫生健康委、爱卫办、民政局、体育局、疾控局、团委、妇联、计生协：

按照国家卫生健康委等 8 部门《关于全面开展健康家庭建设的通知》要求，结合我市实际，现就我市开展健康家庭建设工作通知如下：

一、总体要求和主要目标

（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，深入贯彻落实习近平总书记关于实施健康中国战略、深入开展爱国卫生运动、重视家庭家教家风建设等重要论述和全面提高人口健康素质、促进人口高质量发展等指示批示精神和视察天津重要讲话精神，以健康家庭建设为切口，采取有效措施，为健康天津行动高质量发展作出更大贡献。

（二）主要目标

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

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

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

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

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

二、重点任务

（一）提升家庭健康素养

1. 普及健康家庭知识。发挥家庭在个人健康行为养成方面的重要作用，引导群众树立“每个人是自己健康的第一责任人”理念，主动学习健康知识，提高健康素养，加强健康管理。深入开展爱国卫生运动，倡导文明卫生意识，以《中国公民健康素养—基本知识及技能》为基础，充分利用各类媒体平台传播“三减三健”、传染病预防等科学知识，加强健康家庭科普宣传。积极开展群众喜闻乐见的主题活动，倡导文明健康绿色环保生活方式，禁烟限酒，培养家庭成员自主自律的健康生活习惯。打造“无烟家庭”，保护未成年人视力，积极参与全民健身运动。广泛开展健康知识进万家活动，借助数字化手段，提高健康知识可及性。开展老年人认知障碍预防和早期干预知识普及。对家庭成员开展失能失智老年人照护培训。倡导家庭制定健康管理规划，培养健康家庭明白人。面对突发重大传染病疫情，教育指导家庭成员严格遵守法律法规，加强自我保护。

2. 健全重点人群健康保障。加大对留守儿童、困境儿童、流动儿童家庭以及空巢、留守、失能、残疾、高龄等老年人家庭的扶助力度。精准帮扶困难家庭，巩固健康扶贫成果，维护困难家庭合法权益。深入开展“暖心行动”，发挥“暖心家园”“暖心之家”阵地作用，进一步建立健全精神慰藉、走访慰问、志愿服务、保险保障等制度，加强计划生育特殊家庭扶助工作，切实维护好计生家庭权益。

（二）营造健康家庭环境

1. 构建美丽宜居家庭环境。倡导广大家庭净化美化居室环境，定期开展卫生大扫除，清除卫生死角。鼓励村（社区）开展美丽庭院、幸福健康家庭等建设活动。自觉参与城乡环境卫生整治，打造绿色整洁人居环境。引导家庭成员养成垃圾主动分类、勤洗手、勤通风、勤换衣和定期消毒餐具的习惯。指导婴幼儿、老年人家庭进行适幼、适老化改造。

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

（三）培育优良家庭文化

1. 传承传统美德。培育家庭美德，号召家长依法履行家庭教育责任，重视子女家庭教育；注重家庭家教家风建设，处理好夫妻、父母子女等家庭关系，弘扬尊老爱幼、夫妻和睦、邻里互助等优良传统。加强政策解读，构建新型婚育文化，

引导全社会尊重生育的社会价值。加强青年婚恋观、家庭观教育，倡导适龄婚育、优生优育，鼓励夫妻共担育儿责任，破除高价彩礼等陈规陋习，重塑多子女家庭养育文化。深入开展家庭健康促进行动，组织开展“好家风·健康行”主题推进活动，普及健康知识，充分发挥优良家风在提升家庭健康素养、倡导健康生活方式中的重要作用，推动健康成为新时代优良家风的重要内涵。

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

（四）健全健康家庭工作机制

1. 打造家庭健康服务阵地。分级分类建设家庭健康服务中心，区级以上侧重指导功能，乡（镇、街道）、村（社区）侧重服务功能。统筹村（社区）党群活动中心、计生协服务阵地、医疗卫生机构、文体活动场所、健康小屋、应急救护培训基地等资源，建立各级家庭健康服务中心，依托家庭健康指导员，组织开展健康家庭建设知识讲座、培训以及家庭健康自助互助活动。

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

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

三、组织保障

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

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

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

2024年5月20日

附件

健康家庭建设指南（试行）

一、基本条件

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

二、健康环境

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

三、健康知识与技能

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

四、健康行为

- （一）家庭成员建立文明健康绿色环保的生活方式，养成“勤洗手、常通风、科学佩戴口罩、用公筷”等良好卫生习惯。
- （二）家庭成员不吸烟，家中无烟具，能主动劝导来访客人中的吸烟者不吸烟；家庭成员不敬烟、不劝烟，礼尚往来不送烟；积极参加控烟宣传活动；吸烟者应充分运用身边可及的戒烟资源主动戒烟。

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

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

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

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

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

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

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

五、优良家风

(一) 家庭成员遵纪守法，行为规范。家风文明，不骄不奢，勤俭持家。

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

(三) 家庭成员自觉承担家庭责任，孝老敬亲，夫妻和睦，老少和顺。

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

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

发文机关：河北省药品监督管理局、石家庄海关
成文日期：2024年5月8日
标 题：关于印发《河北省生物医药研发用物品进口试点方案》的通知
发文字号：冀药监药注〔2024〕18号
发布日期：2024年5月11日
类 别：医药政策
关 键 字：生物医药、研发物品

关于印发《河北省生物医药研发用物品进口试点方案》的通知

冀药监药注〔2024〕18号

各市（含定州、辛集市）市场监督管理局，雄安新区综合执法局，各隶属海关，各有关单位：

为全面落实《河北省委办公厅 省人民政府办公厅印发关于促进生物医药产业高质量发展的意见》（冀办字〔2023〕1号）和《河北口岸深化跨境贸易便利化改革若干措施》，有序推进生物医药研发用物品进口试点，推动我省生物医药产业高质量发展，省药品监督管理局和石家庄海关联合制定了《河北省生物医药研发用物品进口试点方案》，现印发给你们，请遵照执行。

附件：《河北省生物医药研发用物品进口试点方案》

河北省药品监督管理局 石家庄海关
2024年5月8日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网（www.drugnet.com.cn）>政策法规>通知公告>关于印发《河北省生物医药研发用物品进口试点方案》的通知

发文机关：河北省医疗保障局、河北省高级人民法院等
成文日期：2024年5月8日
标 题：河北：关于开展医保基金违法违规问题专项整治工作的通知
发文字号：冀医保发〔2024〕4号
发布日期：2024年5月13日
类 别：医保政策
关 键 字：医保基金、违法违规

河北：关于开展医保基金违法违规 问题专项整治工作的通知

冀医保发〔2024〕4号

各市（含定州、辛集市）医疗保障局、中级人民法院（人民法院）、人民检察院、公安局、财政局、卫生健康委（局），雄安新区管委会公共服务局、中级人民法院、省人民检察院雄安新区分院、公安局、改革发展局：

现将《河北省2024年医保基金违法违规问题专项整治工作方案》印发给你们，请遵照执行。

河北省医疗保障局 河北省高级人民法院
河北省人民检察院 河北省公安厅
河北省财政厅 河北省卫生健康委员会
2024年5月8日

河北省2024年医保基金违法违规问题专项整治工作方案

为贯彻落实党中央、国务院和省委、省政府关于医保基金监管工作决策部署，不断强化医保基金监管，切实维护医保基金安全，按照国家医保局、最高人民法院、最高人民检察院、公安部、财政部、国家卫生健康委《关于开展医保基金违法违规问题专项整治工作的通知》（医保发〔2024〕8号）要求，省医保局、省高级人民法院、省人民检察院、省公安厅、省财政厅、省卫生健康委决定2024年继续在全省范围开展医保基金违法违规问题专项整治，制定如下工作方案。

一、总体要求

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻落实党的二十大和习近平总书记关于加强医保基金监管的重要指示批示精神，针对医保领域各类违法违规问题深入开展专项整治，重拳打击欺诈骗保，举一反三完善长效机制，通过“当下改”和“长久立”相结合，实现查办一案、警示一片、治理一域，推动医保基金监管高质量发展迈上新台阶。

二、工作重点

（一）聚焦虚假诊疗、虚假购药、倒卖医保药品等欺诈骗保违法犯罪行为，开展严厉打击。

（二）聚焦医保基金使用金额大、存在异常变化的重点药品耗材，动态监测基金使用情况，重点查处欺诈骗保行为。

（三）聚焦纠治一体，对骨科、血透、心内、检查、检验、康复理疗等重点领域，全面开展自查自纠，持续推进问题整改。

三、职责分工

各部门要依职责开展专项整治工作，统筹监管资源，发挥监管合力，保障定点医药机构正常医疗服务秩序，确保整治效果。医保部门负责牵头开展专项整治，查处各类违法违规使用医保基金的行为。人民法院负责审理各类欺诈骗保犯罪案件，依法惩治医保骗保犯罪。检察机关负责依法审查逮捕、审查起诉医保骗保犯罪案件，并对相关案件办理实施法律监督，结合专项工作需要，必要时出台典型案例指导各地规范办案。公安部门负责严厉打击各类欺诈骗保犯罪行为，及时接收、调查医保部门移交的涉嫌犯罪线索。财政部门根据职责对医保基金使用管理情况实施监督并协助查验医疗收费电子票据等工作。卫生健康部门负责加强医疗机构监管，规范医药服务及收费计费行为，积极处理医保部门移交的涉及医疗行为的线索，并对医疗机构和相关人员的违规问题进行处理。

四、工作举措

（一）坚持宽严相济，依法分类处置。始终保持对欺诈骗保等违法犯罪行为的高压态势，重点打击在犯罪中起组织、指使、教唆等主要作用的幕后组织者、职业骗保人等。对一般违法违规问题，注重加强协议处理与行政处罚相衔接，持续推进问题整改。各统筹区要督促指导定点医药机构对照国家、省下发的《定点医疗机构违法违规使用医疗保障基金问题清单》（以下简称“《问题清单》”），深入开展自查自纠。省级飞行检查、市级交叉检查都要将骨科、血透、心内、检查、检验、康复理疗等重点领域问题清单作为检查重点，对自查自纠整改不到位或者屡查屡犯的，要依法依规从严处置。

（二）坚持守正创新，强化数据赋能。要用好《问题清单》和典型案例，提高监管法治化、规范化、专业化水平。发挥好已验证有效的大数据模型和监管规则的作用，实现常态化筛查。高质量推进医保反欺诈大数据监管应用试点，高标准落实国家医保局医保药品耗材追溯码信息采集试点，加强药品追溯码在医保基金监管中的应用，探索构建多维度大数据模型和监管规则。各统筹区医保部门要充分依托当地监管特色，结合实践经验做法，积极向省医保局报送有效准确的监

管模型和规则，成熟一个推送一个，切实将《问题清单》与大数据模型和监管规则充分结合，筛查分析深藏数据中的可疑线索，推动大数据监管取得明显成效。

（三）坚持部门协同，发挥监管合力。医保部门要持续健全与人民法院、检察机关的沟通会商机制，共同研究打击整治欺诈骗保实践疑难问题，发布典型案例，强化以案释法。持续健全与检察机关、公安部门的数据共享、线索互移、联查联办机制，同步提升刑事打击和行政查处效能，推动行政执法与刑事司法双向衔接。联合财政部门查验医疗收费电子票据，合力落实举报奖励制度。与卫生健康部门建立线索移送机制，对涉及的医疗规范问题等，从前端加大监管力度。要加强与纪检监察部门的衔接配合，积极移交涉嫌腐败相关问题线索。有关部门要把医药领域腐败问题集中整治与专项整治一体谋划、一体部署、一体推进。

（四）坚持上下联动，用好线索核查。省级层面将发挥好“指挥棒”作用，把线索核查作为专项整治的重要抓手，加强考核激励、督查督导，实现上下联动，同向发力。各统筹区要高度重视国家医保局和省医保局下发的可疑数据线索，逐条开展核查，确保线索清仓见底。对风险等级较高但核查进度缓慢的线索列入省级飞行检查范围，并视情开展抽查复核。

（五）坚持标本兼治，健全长效机制。把整治工作与完善医保基金监管制度机制结合起来，深入查找医保基金监管制度机制短板和薄弱环节，健全防范欺诈骗保长效机制。积极使用国家医保局基金监管“方法库（经验库）”，用好问题类型、作案手法、检查路径、大数据监管模型等，持续提升基金监管风险识别和查处能力。探索将专项整治工作与信用管理相结合，进一步强化定点医药机构自我管理主体责任，促进医药机构不断完善内部管理制度，自觉规范医药服务行为，合理有效使用医保基金，共同维护医保基金安全。

五、工作安排

（一）启动部署。六部门联合召开 2024 年全省医保基金违法违规问题专项整治工作会议，传达学习全国专项整治会议精神，对全省整治工作进行动员部署。

（2024 年 4 月 30 日完成）

（二）自查自纠。按照属地管理原则，督促定点医药机构对标《问题清单》全面自查，排查《医疗保障基金使用监督管理条例》实施以来发生的所有医疗服务行为及医疗服务费用，并立行立改。（2024 年 5 月 31 日完成）

（三）集中整治。聚焦工作重点，开展联合专项整治。同时，将专项整治与基金监管效能提升年、提高群众实际报销比例行动、省级飞行检查统筹谋划、一体推进，确保相互协同、效应叠加，确保专项整治工作取得实效。（2024 年 11 月 30 日完成）

（四）总结上报。各统筹区要及时梳理专项整治进展情况，分析典型案例，加强经验总结并上报专项整治工作情况。（2024年12月20日完成）

六、工作要求

（一）加强组织领导。成立河北省2024年医保基金违法违规专项整治工作领导小组，省医保局主要负责同志任组长，省医保局、省高级人民法院、省人民检察院、省公安厅、省财政厅、省卫生健康委分管负责同志任副组长，六部门相关处室负责同志为成员，严守纪律规矩，严格规范执法，忠实履职尽责。

（二）加强宣传引导。省医保局联合各部门，按照专项整治工作要求，统一部署宣传曝光工作，各统筹区医保部门要落实重大事项上报机制，对查处的重大案件及拟曝光的重要案例，及时上报省医保局。（三）加强内部通报力度和舆情监测预警。加大面向定点医药机构的典型案例内部通报力度，强化警示教育和震慑作用。加强舆情监测预警，完善应急处置机制，避免形成负面舆情。

附件：河北省2024年医保基金违法违规问题专项整治工作领导小组名单

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 河北：关于开展医保基金违法违规问题专项整治工作的通知

发文机关：河北省药品监督管理局
成文日期：2024年5月19日
标 题：河北省药品监督管理局关于做好易制毒化学品出口管理工作的通知
发文字号：冀药监化药函〔2024〕266号
发布日期：2024年5月21日
类 别：医药政策
关 键 字：易制毒化学品、出口管理

河北省药品监督管理局关于 做好易制毒化学品出口管理工作的通知

冀药监化药函〔2024〕266号

各药品上市许可持有人、药品生产企业：

近日，商务部、公安部、应急管理部、海关总署和国家药监局联合印发公告（2024第16号），对《向特定国家（地区）出口易制毒化学品目录》进行调整，现将该《公告》转发给你们，请认真遵照执行。

各相关上市许可持有人、药品生产企业要严格执行《易制毒化学品管理条例》《易制毒化学品进出口管理规定》等有关规定，认真落实特药安全管理企业主体责任，进一步规范生产经营行为，强化对新增易制毒化学品目录品种的识别、购买和使用管理，及时修订相关安全管理制度，严防易制毒化学品流入非法渠道。

附件：商务部、公安部、应急管理部、海关总署和国家药监局公告（2024第16号）

河北省药品监督管理局

2024年5月19日

（信息公开类型：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 河北省药品监督管理局关于做好易制毒化学品出口管理工作的通知

发文机关：河北省人民政府办公厅
成文日期：2024年4月28日
标 题：河北省人民政府办公厅关于印发河北省支持康养产业发展若干措施的通知
发文字号：冀政办字〔2024〕30号
发布日期：2024年5月27日
类 别：养老健康
关 键 字：康养产业

河北省人民政府办公厅关于印发 河北省支持康养产业发展若干措施的通知

冀政办字〔2024〕30号

各市（含定州、辛集市）人民政府，雄安新区管委会，省政府有关部门：

《河北省支持康养产业发展若干措施》已经省政府同意，现印发给你们，请认真贯彻落实。

河北省人民政府办公厅
2024年4月28日

河北省支持康养产业发展若干措施

为加快推进京津养老项目向河北延伸布局，助力我省康养产业高质量发展，制定如下措施。

一、强化财政金融支持

（一）创新金融领域服务。各市县要建立重点康养项目清单，加大中央预算内投资、地方政府专项债券等资金支持力度，增加项目的信用等级。鼓励金融机构建立专门工作机制，优化贷款审批流程，对重点康养项目及时开展评审，加快授信审批，对合理合法融资需求做到“应满尽满”。引导政府出资或参股的融资担保机构加大对康养项目的支持力度，对康养小微企业担保业务实施降费奖补，奖补后的综合担保费率不超过3%。（省发展改革委、省民政厅、省文化和旅游厅、省财政厅、省委金融办、国家金融监督管理总局河北监管局按职责分工负责，各市政府和雄安新区管委会负责。以下任务均需各市政府和雄安新区管委会负责，不再列出）

（二）助力地产行业转型。结合房地产项目转型发展康养产业实际需求，相关市政府应建立工作协调机制，明确牵头部门，在康养公司注册、资产交易、土地用途变更、规划及工程许可等方面提供“一站式”服务，创新方式方法，落实优惠政策，助力房地产项目成功转型，并优先纳入重点康养项目清单。各银行机构将房地产转型康养产业项目纳入重点领域，优化审批流程，最大限度满足融

资需求。（省数据和政务服务局、省发展改革委、省自然资源厅、省住房城乡建设厅、省税务局、国家金融监督管理总局河北监管局按职责分工负责）

（三）支持闲置商业等场所转型。支持培训疗养机构转型发展养老服务。支持利用闲置商业、办公、工业、仓储和农村闲置学校、幼儿园等存量场所改建养老服务设施。经规划实施评估论证的存量空间，可依法适当增加容积率，完善城市服务功能。转型后的康养项目优先纳入重点康养项目清单。（省发展改革委、省国资委、省自然资源厅、省民政厅、省卫生健康委、省住房城乡建设厅、省商务厅、国家金融监督管理总局河北监管局按职责分工负责）

（四）丰富养老金融产品。加强长期护理保险制度缴费筹资、失能评定、照护管理研究，指导承德市开展国家长期护理保险试点工作，为国家长期护理保险政策在我省率先落地实施创造条件。鼓励保险公司积极发展商业长期护理保险，切实推进人寿保险与长期护理保险责任转换业务，在个人自愿前提下，及时将投保人购买的个人定期寿险、终身寿险转换成长期护理保险，满足投保人护理服务需求。（省医疗保障局、国家金融监督管理总局河北监管局按职责分工负责）

（五）推动普惠养老专项再贷款行动落地实施。结合普惠养老专项再贷款实际需求，相关市县政府应建立工作协调机制，每季度组织一次与本行政区域内市场主体的签约工作，由省级发展改革部门将市场主体名单推送至省融资信用服务平台。相关市县政府按需求与中国建设银行等7家金融机构的分支机构建立专项机制，签订合作备忘录，加强政银企沟通协调，金融机构积极向省融资信用服务平台上的市场主体提供优惠价格贷款，贷款利率不超过发放时最近1次公布的同期限档次贷款市场报价利率，吸引更多市场主体以略低于当地服务价格参与普惠养老专项行动。（省发展改革委、省民政厅、中国人民银行河北省分行、国家金融监督管理总局河北监管局按职责分工负责）

（六）更好发挥河北产业投资引导基金作用。通过引导基金注资和市场化募集，在符合国家政策的前提下，吸引省内外大型国企、民企、金融机构和其他社会资本共同发起设立养老产业发展子基金，进一步提高康养项目基金使用额度，主要用于增加康养项目资本金比例，对符合康养产业发展方向的产品、服务和项目进行重点投资，促进康养产业高质量发展。（省发展改革委负责）

（七）补助养老机构建设和运营。对社会资本投资建设提供全日制集中居住和照料护理服务且通过等级评定的养老机构，按照新建、改建、租赁的建设方式和核定床位数量，分别给予每床8000元、3500元、1500元一次性建设补贴，最多不超过200张床位。对连锁运营5家以上社区居家养老服务设施、营业收入达到100万元以上的，一次性奖励10万元；连锁运营10家以上、营业收入达到300万元以上的，一次性奖励20万元。（省民政厅、省财政厅按职责分工负责）

(八)支持银发经济产业项目。统筹使用中央预算内投资、超长期特别国债、地方政府专项债券等资金,支持符合条件的新建养老服务设施搭载信息化管理系统和推广使用智能化人工替代设备,加大对银发经济产业项目的支持力度。积极支持有条件的地区谋划建设高水平银发经济产业园区,推进产业集群发展。(省发展改革委、省教育厅、省工业和信息化厅、省财政厅、省文化和旅游厅、省卫生健康委按职责分工负责)

二、完善用地保障措施

(一)降低机构置业成本。以出让方式供应的养老服务设施用地,出让底价可按不低于所在级别公共服务用地基准地价的70%确定。通过公共资源交易平台进行国有闲置资产出租、出售的项目,买(租)受人用于开办养老服务机构的,对拍卖或其他方式成交价格给予不低于10%的适当扣除。(省自然资源厅、省财政厅、省机关事务局按职责分工负责)

(二)保障康养项目用地。按照国家和省有关规定,组织指导县(市、区)在开展局部优化城镇开发边界时,将符合政策的康养产业项目纳入城镇开发边界。鼓励已建成房地产、康养小镇等综合体项目转型发展康养产业,在办理宗地分割时给予支持。优先将康养项目以及民宿、乡村旅游等新产业、新业态项目纳入村庄规划,满足其必要的建设用地、设施农用地等土地需求。(省自然资源厅、省农业农村厅按职责分工负责)

三、提升医疗服务能力

(一)加强与京津三甲医院合作。统筹指导唐山、邯郸、廊坊、承德、邢台、沧州、衡水等市与京津三甲医院以合作建院或建立分院等形式,加快引进高水平医疗资源,用足用好石家庄、保定、张家口、秦皇岛等市国家区域医疗中心优质医疗资源,扎实有序推进紧密型医共体建设,通过在当地大型康养机构建立分支医疗机构、设立老年病科等方式,尽快实现大型康养机构京津优质医疗资源全覆盖。统筹安排中央预算内投资、地方政府专项债券、超长期特别国债、医疗设备更新和病房改造项目时,对与京津三甲医院合作并为大型康养机构提供服务的医疗机构予以支持。(省卫生健康委、省发展改革委、省财政厅、省民政厅按职责分工负责)

(二)促进医养有机结合。支持省内三甲医院、县医院和中医院与当地大型康养机构签约合作,建立分支医疗机构或设立老年病科,完善定期巡诊制度,快速提升大型康养机构医疗保障能力。统筹安排中央预算内投资、地方政府专项债券、超长期特别国债、医疗设备更新和病房改造项目时,对与大型康养机构合作的省内三甲医院、县医院、中医院予以支持。支持环京津地区县级中医医院实施中医医养结合能力提升项目,对与养老机构签约合作或其他方式开展惠老行动的给予

资金支持。（省卫生健康委、省发展改革委、省财政厅、省民政厅按职责分工负责）

（三）提升平台服务水平。加强省远程医疗服务平台建设，推动其与北京协和医院、天坛医院等北京优质医疗资源对接，开展远程医疗服务和手术指导。持续提升医养结合机构医疗服务能力和水平，将新增且符合条件的医养结合机构纳入国家或北京医养结合远程协同服务平台。指导我省符合条件的康养机构内设医疗机构纳入医保定点，简化医保定点申请条件和认定程序，实现“应纳尽纳”。（省卫生健康委、省医疗保障局按职责分工负责）

（四）促进“康养+文旅”融合发展。加快推动国有A级旅游景区对60周岁以上老人实行免门票政策。推动景区因地制宜开发温泉、生态等康养旅游业态，丰富服务内容，提升服务水平，满足多元需求。安排地方政府专项债券和文旅设备更新提升项目时，优先支持旅游景区适老化改造等基础设施建设。（省文化和旅游厅、省发展改革委、省财政厅按职责分工负责）

四、推进人才队伍建设

（一）培养康养专业人才。在河北大学等5所高校、衡水健康科技职业学院等10所高职院校和技工院校增设康复治疗学、养老服务管理等康养类专业，优化康养类课程设置。2024年，普通高校、职业院校康养类专业扩大招生规模800人左右，技工院校招收康养专业学生不设名额限制；到2027年，各类院校康养类专业扩大招生规模8000人左右。鼓励更多校企联合开展“2+2+2”贯通培养项目，围绕老年保健与管理等康养类专业，定制定向培养专业人才，2024年扩大招生规模160人左右。（省教育厅、省人力资源社会保障厅按职责分工负责）

（二）促进人才队伍稳定发展。畅通职称申报渠道，鼓励支持医养结合机构中从事医疗、护理等相关工作的专业技术人员申报医疗卫生系列高级职称，同等条件下优先推荐、优先申报。对基层申报的康养产业人员，实行单独分组、单独评审。鼓励大中专院校和高校毕业生在养老机构稳定就业，连续工作满3年的一次性奖励6000元、满5年的15000元。（省人力资源社会保障厅、省民政厅、省财政厅按职责分工负责）

（三）提升职业技能水平。将养老护理员、健康照护师、长期照护师、老年人能力评估师等职业（工种）纳入补贴性培训范围并列为急需紧缺工种，补贴标准上浮10%，引导培训资源向康养服务业集中。支持行业主管部门和行业协会举办康养服务人员职业技能竞赛，对列入省级竞赛项目的，按规定对获奖选手予以奖励并晋升相应的职业技能等级。（省人力资源社会保障厅负责）

五、强化综合配套支撑

（一）推动康养服务协同。省内养老机构依据国家标准开展等级评定的，评

定结果在京津冀全域内互认，同等享受京津相关扶持政策。选取优质养老机构、旅居康养项目等，在京津养老服务网站统一发布、集中展示。鼓励有意愿的养老机构按照普惠价格提供养老床位，吸引京津老年人来冀康养。（省民政厅、省文化和旅游厅、省发展改革委按职责分工负责）

（二）鼓励技术创新应用。新获批国家注册的适合老年人咀嚼吞咽和营养要求的保健食品、特殊医学用途配方食品，首次在我省生产结算后，按该品种年营业收入的 5% 予以奖励，单个企业最高不超过 1000 万元，连续奖励 3 年。以康养产业带为重点，推广应用低地板及低入口公交车辆，打造敬老爱老城市公交服务线路，2024 年底新开通 10 条，实现各设区的市全覆盖。（省工业和信息化厅、省卫生健康委、省交通运输厅按职责分工负责）

（三）加大品牌宣传推广。鼓励各地通过开展特色体验、深入社区等活动，采取“请进来”“走出去”等方式，加大对我省康养产业发展区位优势、环境优势和价格优势的宣传力度，叫响“这么近，那么美，养老到河北”品牌。（省广播电视局、省发展改革委、省民政厅、省卫生健康委、省文化和旅游厅按职责分工负责）

发文机关：山西省卫生健康委员会、中共
山西省委网络安全和信息化委
员会办公室等

成文日期：2024年5月14日

标 题：山西：关于印发《节约药品资源 遏制药品浪费实施方案》的通知

发文字号：晋卫医规〔2024〕1号

发布日期：2024年5月27日

类 别：医药政策

关 键 字：节约药品资源、遏制药品浪费

山西：关于印发《节约药品资源 遏制药品浪费实施方案》的通知

晋卫医规〔2024〕1号

各市人民政府，各有关部门，委直委管医疗机构：

经省政府同意，现将《节约药品资源 遏制药品浪费实施方案》印发给你们，
请认真贯彻执行。

山西省卫生健康委员会
中共山西省委网络安全和信息化委员会办公室
山西省工业和信息化厅 山西省生态环境厅
山西省住房和城乡建设厅 山西省商务厅
山西省市场监督管理局 山西省广播电视局
山西省医疗保障局 山西省药品监督管理局
2024年5月14日

节约药品资源 遏制药品浪费实施方案

为节约药品资源，遏制药品浪费，进一步提高合理用药水平，保护生态环境，保障人民群众健康，根据国家卫健委等部门《关于印发节约药品资源 遏制药品浪费实施方案的通知》（国卫医政发〔2023〕40号），现提出我省如下具体实施方案。

一、从源头推行药品适宜包装

（一）推进大包装药品在医疗机构的使用。开展全省医疗机构单剂量摆药运行成本调查，规范开展单剂量摆药工作。开展过度包装药品排查，并对可替代的过度包装药品采取替换等措施。指导医疗机构立足于向住院患者提供单剂量或日剂量调配药品、门诊药品分剂量等不同场景和类型，提出药品包装规格需求，积极采购大包装药品，引导药品生产企业优化药品包装规格，推进包装物减量。（省卫健委牵头，省药监局等按职责分工负责）

（二）引导企业按疗程生产适宜包装药品。加强对企业变更包装规格药品的

生产监管，监督企业持续合法合规保障药品质量。引导企业按照科学合理必要的原则，根据药品使用疗程和临床需求，合理确定包装规格。（省药监局牵头，省工信厅等按职责分工负责）

（三）推动适宜包装药品集中竞价采购。在药品集中竞价采购等各项药品招标采购工作中，根据医疗机构需求，推动适宜包装药品进行挂网，按片、粒等最小单位确定挂网价格。（省医保局负责）

二、强化医疗机构药品使用管理

（四）规范处方行为。指导医疗机构严格落实处方权的授予与备案制度，强化到处方的审核，在处方点评中，加大对处方品种数、剂量的点评力度，对于品种数多、剂量大等不合理情况每月通报，依法依规对医师采取限制处方权，甚至取消处方权等措施，将点评结果纳入相关科室及其工作人员绩效考核和年度考核指标，落实奖惩措施。对不按规定开展处方点评工作的医疗机构责令改正。严格落实《医疗机构工作人员廉洁从业九项准则》有关要求，合法按劳取酬，不接受商业提成，不实施过度诊疗。（省卫健委负责）

（五）规范处方疗程管理。普通门诊处方一般不得超过7日用量，急诊处方一般不得超过3日用量，对临床诊断明确、用药方案稳定、依从性良好、病情控制平稳、需长期药物治疗的慢性病患者，可按有关规定开具长期处方，最长不超过12周。（省卫健委负责）

（六）精准调配处方。对门、急诊患者临时短期用药，如解热镇痛药等，提供药品拆零调配服务，减少药品损耗，方便患者使用。推动制订医疗机构单剂量摆药管理实施细则，对住院患者，需单剂量摆药的口服制剂要按单剂量调配，注射制剂要按日剂量调配。合理选用中药饮片包装规格，制定中药饮片养护、调剂、加工操作规范，落实调剂复核要求，减少药品损耗。（省卫健委负责）

（七）推进静脉用药调配中心建设。鼓励二级及以上医疗机构建设静脉用药调配中心，对住院患者静脉用药开展批量配制，进一步探索结余药品科学化管理办法。医疗机构药事管理与药物治疗学委员会（组）定期召开会议，召开会议时对节约药品资源问题进行专题讨论，充分考虑临床用药的实际规格、婴幼儿等特殊群体的用药需求、药品供应、药物经济学等因素，合理选择药品规格，遏制药品浪费。（省卫健委负责）

（八）持续改善患者用药感受。开展药学门诊规范化建设，开展驻科药师试点工作，为患者提供用药评估、用药咨询、用药教育、用药方案调整建议等一系列专业化药学服务。规范发展互联网诊疗，鼓励医疗机构开展药品配送服务，方便患者及时获得药品。（省卫健委负责）

（九）大力发展居家药学服务。加强县乡村医疗服务协同联动，支持基层医疗卫生机构增加药品尤其是慢性病、常见病用药种类，方便患者就近获得药品。鼓励将二级以上医疗机构药师纳入家庭医生签约服务团队，在家庭医生签约等基层医疗卫生服务中，积极开展用药咨询、药物治疗管理、重点人群用药监护、合理用药科普等服务，帮助有需要的签约居民整理家庭备药，清理过期药品。（省卫健委负责）

（十）探索区域内急抢救药品统筹管理。鼓励城市医疗集团、县级医疗集团建立药品联动管理机制，逐步建立统一的用药目录，确保医联体内药品供应保障连续性和医疗服务同质化。医联体内医疗机构的统一采购药品、供应不稳定药品、急（抢）救药品、短缺药品等，按照“动态储备、遏制浪费”原则，合理配备使用，减少过期损耗。（省卫健委负责）

（十一）加强合理用药考核。各级卫生健康行政部门要充分利用信息手段，提高合理用药监管效率和水平。省卫健委会同有关部门建立抽查机制，每年组织对医疗机构病历、处方按一定比例进行抽查，抽查结果在全省范围内通报。（省卫健委负责）

三、规范零售企业药品销售行为

（十二）禁止违规销售药品行为。加强药品零售企业销售行为监管，禁止通过买药赠药或买商品赠药品等方式向公众赠送处方药或甲类非处方药。深入推进药品流通行业信用体系建设，充分发挥行业协会作用，在全行业大力倡导诚信兴商。强化合规自律意识，对不法经营行为予以打击。（省药监局、商务厅等按职责分工负责）

（十三）规范药品销售管理。加强药品零售企业处方药销售监督管理，严格落实凭处方销售处方药要求，禁止不凭处方销售处方药、不审核处方销售处方药、对处方所列药品擅自更改或代用、调配有配伍禁忌或超剂量的处方。加强零售企业药品销售人员监管，非在职人员不得在营业场所内从事药品销售相关活动。坚持线上线下一致原则，加强药品网络销售企业报告审查，规范药品网络销售行为，引导企业合规经营。（省药监局负责）

（十四）发挥合理用药指导作用。督促药品零售企业积极承担社会责任，主动加强对公众用药安全宣传引导，充分发挥药师处方审核和调配、用药咨询、指导合理用药、收集药品不良反应的重要作用，满足患者和公众用药咨询需求，对使用和选购非处方药提供用药指导。（省药监局负责）

四、科学配备药品

（十五）稳定药品供应。鼓励引导大型医药流通企业积极履行社会责任，充

分运用大数据、区块链技术，打造数字医药物流信息平台，发挥“蓄水池”功能，从药物供应上建立起稳定、通畅的流通渠道。为百姓购药提供更多的便利，减少社会公众因担心药品不能及时获取而造成的囤药、抢药浪费。（省商务厅、省卫健委等按职责分工负责）

（十六）加强医疗机构药学部门建设。指导医疗机构严格落实《二、三级综合医院药学部门基本标准（试行）》和《医院中药房基本标准》要求，按照药品储存相关规定，配备相适应的药品贮存场所、设施设备，保障适宜的仓储环境，根据临床诊疗需求合理确定药品库存。根据季节性流行病、传染病等发展趋势，及时增加药品实物储备，防止发生系统性药品短缺。（省卫健委负责）

五、加强宣传教育引导

（十七）严格药品营销监管。加强对属地媒体开办的健康养生类节目以及音视频内容的监管力度，不得直接或间接向公众推销药品。严格药品广告审查，重点加强非处方药广告内容监管。药品广告不得含有表示功效、安全性的断言或保证，不得说明治愈率或有效率，不得使用医师、药师、患者等名义或形象作推荐证明，不得含有“热销、抢购、试用”“家庭必备、免费治疗、免费赠送”等诱导性内容，不得含有“评比、排序、推荐、指定、选用、获奖”等综合性评价内容，不得含有“无效退款、保险公司保险”等保证性内容，广告中须显著标明药品禁忌、不良反应，不得虚假、夸大宣传，不得误导公众购药、备药等。（省市场监管局、省委网信办、省广电局、省卫健委按职责分工负责）

（十八）加大舆论宣传力度。持续做好相关知识普及，指导乡镇（街道）、村（社区）及行业协会充分利用宣传栏、微信群、电子信息屏等宣传载体，以短视频等百姓通俗易懂的形式，开展遏制药品浪费宣传。深入开展健康知识进万家活动，通过基层计生协组织进家入户宣传，引导群众摒弃盲目囤积药品、互相介绍随意吃药等错误行为，提升群众理性购药、科学备药、合理用药、节约药品的意识。（省卫健委牵头，省广电局、省委网信办按职责分工负责）

（十九）开展行业健康教育。鼓励医师、药师、护士等专业人员利用“互联网+”等宣传药品使用知识，积极倡导和推进合理用药理念，告知公众不合理用药可能造成的危害，减少公众不合理自我治疗，节约药品资源。（省卫健委等按职责分工负责）

六、规范废弃药品收集销毁

（二十）完善废弃药品收集工作。加强生活垃圾分类工作的宣传引导，告知公众随意丢弃药品的危害，提高居民合理处置废弃药品的意识。采取鼓励措施，积极引导药品生产经营企业开展废弃药品收集及规范化处置。（省住建厅、省卫

健委、省药监局按职责分工负责)

(二十一) 做好废弃药品运输及交接。收集运输企业应当将废弃药品交由有相应处置资质的企业进行处理, 执行危险废物转移联单, 建立管理台账, 如实记录有关信息, 做好登记交接。(省生态环境厅负责)

(二十二) 规范销毁废弃药品。指导废弃药品处置企业按照生态环境保护相关标准规范接收、处置废弃药品, 确保无害化处置, 防止环境污染。督促企业加强废弃、过期药品管理制度建设, 严格按照相关法律法规要求处置废弃、过期药品。加强药品流通监管, 严防废弃药品、过期药品流入市场, 严厉打击违法违规行为。(省生态环境厅、省药监局按职责分工负责)

七、强化组织实施

(二十三) 加强组织领导。各地各相关部门要高度重视节约药品资源和遏制药品浪费工作, 加强组织领导、统筹协调、动态监测和分析评估, 认真听取药品生产、经营、使用全环节相关企业、单位等各方面意见, 促进相关政策衔接配套, 完善工作机制和监督检查机制, 遏制医疗机构超常处方、零售药店违规推销药品, 对违法违规行为进行严肃处理, 督促各项节约药品资源措施及涉及药品安全法律法规的落实。(各有关部门按职责分工负责)

(二十四) 落实工作职责。允许和鼓励各地结合实际创造性开展工作, 并及时总结和推广基层探索创新的好经验好做法。各部门要加强工作调度, 做好实施过程中的宣传引导, 树立节约药品资源、遏制药品浪费的先进典型, 定期总结评估工作中的进展和成效。充分发挥示范引领作用, 使药品浪费现象明显减少, 合理用药水平持续提高, 生态环境不断改善, 用药安全得到保障, 更好地维护人民健康。(各有关部门按职责分工负责)

(二十五) 本实施方案自 2024 年 6 月 1 日起施行, 有效期五年。

发文机关：山西省医疗保障局、山西省财政厅、山西省卫生健康委员会、山西省药品监督管理局
成文日期：2024年5月21日
标题：山西：关于完善职工基本医疗保险普通门诊统筹政策的通知
发文字号：晋医保发〔2024〕11号
发布日期：2024年5月29日
类别：医保政策
关键字：职工基本医疗保险、普通门诊统筹

山西：关于完善职工基本医疗保险普通门诊统筹政策的通知

晋医保发〔2024〕11号

各市医保局、财政局、卫生健康委、市场监管局，综改示范区市场监管局，省医保中心：

为健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制，进一步优化完善职工基本医疗保险普通门诊统筹制度（以下简称“职工门诊统筹”），切实减轻参保职工门诊医疗费用负担，现就有关事项通知如下：

一、稳步提高待遇水平。职工门诊统筹年度最高支付限额在职职工提高至2500元，退休人员提高至3000元。继续执行按次起付标准，参保职工年度起付累计达到300元，不再设起付标准。在一类、二类、三类收费价格及以下收费类别定点医疗机构在职职工支付比例提高至55%、60%、65%，退休人员提高至60%、65%、70%；定点零售药店的支付比例按照三类收费价格及以下收费类别定点医疗机构支付比例执行。参保职工跨统筹地区享受门诊统筹待遇，按照《关于进一步做好参保职工普通门诊异地就医直接结算工作的通知》（晋医保办发〔2023〕12号）规定执行。乙类药品先行自付比例统一调整为5%。

二、持续优化管理服务。坚持应纳尽纳，及时将符合条件的定点医疗机构、定点零售药店纳入门诊统筹服务范围。持续优化完善处方流转平台功能，加快定点零售药店开通进度，为参保职工就医购药提供便利。完善医保服务协议，细化经办管理措施，优化门诊统筹经办规程，畅通群众就医购药结算渠道。加强基金监管，完善监管手段和措施，全面推进智能审核和监控，确保基金安全。

三、切实加强医疗服务。卫生健康和药监部门要指导门诊统筹定点医药机构进一步强化门诊医药服务保障，切实提升参保职工就医购药便捷度。各级定点医疗机构要开设便民门诊服务，为病情稳定、用药固定的慢性病患者复诊提供便利，降低就医挂号成本；鼓励设立老年人就医绿色通道，积极落实长期处方制度，按

规定为符合条件的慢性病患者开具长期处方，让患者就医购药少排队、少跑腿；要配合医保经办机构改造完善信息系统、优化业务流程，确保医保结算和退费 etc 流程顺畅。卫生健康部门要指导各级医疗机构适应参保职工用药需求，优化药品配备结构，配齐配足常用药品，方便群众就近就医购药。

本通知自 2024 年 7 月 1 日起施行，有效期 5 年，之前文件与本通知不一致的，按本通知执行。

山西省医疗保障局
山西省财政厅
山西省卫生健康委员会
山西省药品监督管理局
2024 年 5 月 21 日

发文机关： 内蒙古自治区卫生健康委、内蒙古自治区市场监督管理局等
成文日期： 2024年4月23日
标 题： 关于印发内蒙古自治区节约药品资源遏制药品浪费实施方案的通知
发文字号： 内卫医发〔2024〕8号
发布日期： 2024年5月8日
类 别： 医药政策
关 键 字： 节约药品资源、遏制药品浪费

关于印发内蒙古自治区节约药品 资源遏制药品浪费实施方案的通知

内卫医发〔2024〕8号

各盟市卫生健康委、市场监督管理局、药品监督管理局、工业和信息化局、广播电视行政管理部门、生态环境局、住房和城乡建设局、商务局、网信办：

《内蒙古自治区节约药品资源遏制药品浪费实施方案》已经自治区人民政府同意，现印发给你们，请认真贯彻落实。

内蒙古自治区卫生健康委
内蒙古自治区市场监督管理局
内蒙古自治区药品监督管理局
内蒙古自治区工业和信息化厅
内蒙古自治区广播电视局
内蒙古自治区生态环境厅
内蒙古自治区住房和城乡建设厅
内蒙古自治区商务厅
中共内蒙古自治区委员会网络安全和信息化委员会办公室
2024年4月23日

（信息公开类型：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发内蒙古自治区节约药品资源遏制药品浪费实施方案的通知

发文机关：辽宁省疾病预防控制中心、辽宁省卫生健康委员会
成文日期：2024年4月30日
标 题：关于印发2024年辽宁省卫生健康随机监督抽查计划的通知
发文字号：辽疾控发〔2024〕14号
发布日期：2024年5月6日
类 别：医疗政策
关 键 字：健康随机监督

关于印发2024年辽宁省 卫生健康随机监督抽查计划的通知

辽疾控发〔2024〕14号

各市卫生健康委（疾病预防控制中心）、沈抚示范区管委会社会事业局，省疾病预防控制中心、省卫生健康服务中心：

为进一步加强公共卫生、医疗卫生和中医药监督执法工作，按照国家疾控局、国家卫生健康委、国家中医药局《关于印发2024年国家随机监督抽查计划的通知》和辽宁省2024年卫生健康重点工作有关要求，省疾控局和省卫生健康委联合制定了2024年辽宁省卫生健康随机监督抽查计划（以下简称“计划”，可从辽宁省卫生健康委网站下载）。现将有关事宜通知如下：

一、监督抽查内容

（一）学校、公共场所、生活饮用水供水单位、涉及饮用水卫生安全的产品（以下简称涉水产品）生产经营单位和餐具饮具集中消毒服务单位卫生管理情况；公共场所卫生安全自查工作推进落实情况；

（二）用人单位及职业健康检查、职业病诊断、放射诊疗机构落实职业病防治法律法规情况；职业卫生技术服务机构、放射卫生技术服务机构依法执业情况；

（三）医疗卫生机构预防接种管理、传染病疫情报告、传染病疫情控制、消毒隔离措施落实、医疗废物管理、病原微生物实验室生物安全管理等情况；

（四）消毒产品生产经营情况；

（五）医疗机构（含医疗美容机构、母婴保健技术服务机构）依法执业、政策落实以及依法执业自查工作推进落实等情况。加强医药费用、医保结算、院外购药及送检、高值耗材使用、医疗美容等重点领域的监督执法，严厉打击非法行医、开具虚假医学证明、非法应用人类辅助生殖技术等问题，防范“医托”“号贩子”“电子黄牛”“黑护工”等影响公平就医秩序的行为；规范民营医院发展专项行动“回头看”。

（六）采供血机构（含一般血站、特殊血站和单采血浆站）和医疗机构临床用血依法执业情况；

（七）2023 年度被行政处罚行为整改情况。

二、组织实施

（一）2024 年全省随机监督抽查工作依据国家计划、全省 2023 年度日常监督检查和行政处罚情况以及医疗机构依法执业与公共场所卫生安全自查结果，制订多元化随机抽取规则，依托辽宁省卫生健康监督综合管理系统，随机抽取检查事项、随机匹配执法检查人员，形成全省随机监督抽查任务清单下达至各地。

（二）随机监督抽查任务抽取后原则上不得随意调整，监督执法人员有特殊原因难以执行抽查任务的，可由省疾病预防控制中心进行调整，调整比例原则上不得超过抽取人员总数的 15%。

（三）各地要注重抽查任务与相关工作的衔接。将随机监督抽查作为日常监督工作的一部分进行统筹安排。对同一检查单位，要在兼顾各专业需求的基础上争取一次性完成检查事项，避免对检查单位造成不必要的干扰。发现违法行为符合立案条件的，要坚决立案查处，维护行政执法的严肃性。

（四）2024 年全省随机监督抽查是我省疾控体系改革后卫生健康系统首次开展的全领域监督检查工作，各地要以此为契机，加快融合、促进体系重塑。今年省本级工作任务采取省、市、县（区）联合执法方式开展，省级各专业技术人员主要承担行业指导与现场带教工作职责，具体组织实施由市、县（区）两级共同完成。对检查中发现的问题和案件线索，应当及时通报和移交属地卫生健康部门，属地负责督促整改落实和立案查处。

（五）各地抽检计划中涉及的检测任务，原则上由属地疾病预防控制机构承担，省级任务清单中涉及的检测任务也由属地负责完成。不具备相应检测能力的，请各地于 6 月 10 日前将不具备检测能力项目汇总后报省疾病预防控制中心统筹协调开展检测，或由第三方检测机构承担。同时，各地抽检任务要与相关卫生监测工作进行统筹安排，有效衔接，要与《国家疾控局综合司关于印发全国城乡饮用水水质监测工作方案（2024 年版）等 5 个方案的通知》中有关监测项目进行有机结合，科学合理组织实施，共同完成工作任务，形成“大疾控”业务相互协助、相互融合工作机制，有效减少基层工作负担，切实增强随机监督抽查工作实效。

（六）各地要与本地区财政部门密切配合，加强沟通，严格按照《关于落实卫生行政执法经费保障工作的通知》（辽卫发〔2023〕28 号）有关要求，统筹做好本级地方财政对随机监督抽查资金保障工作，要严格按照“工作必需”原则，合理申请、分配、使用经费。同时，要积极争取并统筹合理合规使用其他渠道来源的随机监督抽查资金配套支持，加大全省随机监督抽查工作经费保障力度。要进一步加强业务培训，提高执法检查人员发现问题的能力。强化对下级的指导督促和检查，确保全省随机监督抽查工作顺利开展。

三、工作要求

(一) 提高思想认识, 认真组织实施。全省随机监督抽查工作是卫生健康行政执法重要任务, 各地要高度重视, 科学合理制订实施方案、检查计划, 确定检查时间和检查人员, 认真组织实施。

(二) 创新培训方式, 提高业务水平。各地、省疾病预防控制中心和省卫生健康服务中心要按照有关法律法规和规章制度要求, 进一步完善卫生行政执法人员培训制度, 创新培训方式。省疾病预防控制中心和省卫生健康服务中心人员在现场指导工作和带教实施抽查任务时要针对相关法律知识、执法程序、执法技能等方面对基层执法人员给予业务指导和技能培训, 真正达到以查代训、以查代练的目的, 全面提升基层执法人员的法治素养和业务能力, 实现医疗、疾控监督业务指导与行政执法融合的目的。

(三) 规范执法行为, 及时公开抽查结果。各地要全面推行实施行政执法公示制度、执法全过程记录制度、重大执法决定法制审核制度, 确保行政执法透明、公正、合法、规范; 在实施行政处罚时, 要严格执行《行政处罚法》规定, 对违法事实要认定准确、证据确凿、程序合法, 执法文书要规范, 做出罚款决定的行政机关应与收缴罚款的机构分离。完成抽查任务后, 要按照“谁检查、谁录入、谁公开”的原则, 将抽查结果信息通过当地卫生健康行政部门官方网站依法向社会公开。抽查结果信息包括: 抽查未发现问题、发现问题已责令改正、行政处罚、无法联系(检查时单位已关闭等情形)等4类。未发现问题、发现问题已责令改正和无法联系的信息应当在抽查任务完成之日起20个工作日内向社会公开, 行政处罚信息自作出行政处罚决定之日起7个工作日内向社会公开。

(四) 落实服务与处罚相结合的执法理念。各地要以服务为先导, 坚持“谁执法, 谁普法”原则, 主动向管理相对人开展普法宣传教育, 引导管理相对人自觉遵守法律规定, 从源头阻断违法行为。对检查中发现的违法行为, 要及时进行告诫和引导, 说透法理、说明事理, 让其自觉认识改正违法行为, 提高行政处罚的说服力和公信力。要推动和指导机构落实自我管理主体责任, 引导其加强各环节自律, 提高诚信经营水平。要文明执法、人性执法, 教育为主、惩戒为辅, 营造良好的法治营商环境。

(五) 做好随机监督抽查工作总结, 按时上报有关材料。各地要按照计划要求开展监督检查, 相关信息结果务必通过省级卫生健康监督信息系统平台进行上传, 特别是要按时保质完成公共场所、生活饮用水、学校卫生、餐饮具消毒、消毒产品等的抽样检验及结果上报工作。省疾病预防控制中心和省卫生健康服务中心要加强对各地随机抽查工作的指导培训, 强化数据报告的质量控制, 收集、审核和汇总统计各地上报的数据信息, 对统计结果进行分析。请各地按照计划要求

于2024年11月20日前将辖区公共卫生（含传染病防治、消毒产品、职业放射）和医疗卫生随机监督抽查工作全年总结分别报送省疾病预防控制中心和省卫生健康服务中心，请省疾病预防控制中心和省卫生健康服务中心汇总分析各自领域内全省工作情况并形成总体工作报告，于11月25日前分别报省疾控局和省卫生健康委。

- 附件：1. 2024 年全省公共卫生随机监督抽查计划
2. 2024 年全省职业卫生放射卫生随机监督抽查计划
3. 2024 年全省医疗卫生机构传染病防治随机监督抽查计划
4. 2024 年全省消毒产品随机监督抽查计划
5. 2024 年全省医疗随机监督抽查计划
6. 2024 年全省血液随机监督抽查计划

辽宁省疾病预防控制中心
辽宁省卫生健康委员会
2024年4月30日

（信息公开类型：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发2024年辽宁省卫生健康随机监督抽查计划的通知

发文机关：辽宁省卫生健康委员会、辽宁省教育厅、辽宁省人力资源和社会保障厅
成文日期：2024年5月21日
标 题：辽宁：关于进一步深化中医馆建设加强中医医师配备的通知
发文字号：辽卫发〔2024〕30号
发布日期：2024年5月22日
类 别：中医药
关 键 字：中医馆建设、中医医师配备

辽宁：关于进一步深化中医馆建设 加强中医医师配备的通知

辽卫发〔2024〕30号

各市卫生健康委、教育局、人力资源社会保障局，沈抚示范区党建工作部、社会事业局：

为贯彻落实国家中医药管理局综合司、国家卫生健康委办公厅、教育部办公厅和人力资源社会保障部办公厅等四部门印发的《关于深化中医馆建设 加强中医医师配备的通知》（国中医药综医政发〔2023〕6号）精神，结合《中共辽宁省委辽宁省人民政府关于大力促进中医药传承创新发展建设中医药强省的实施意见》《辽宁省基层中医药服务能力提升工程“十四五”行动计划》要求，充分发挥中医馆作为社区卫生服务中心和乡镇卫生院中医药综合服务区的重要作用，实现全部社区卫生服务中心和乡镇卫生院设置中医馆、配备中医医师的目标任务，提升基层中医药服务能力，现将有关要求通知如下。

一、巩固建设成果，加强中医馆服务内涵建设

各地要在辖区内社区卫生服务中心和乡镇卫生院中医馆全覆盖的基础上，不断巩固、完善中医馆建设，对由于行政区划调整、机构改革等原因合并及新建的社区卫生服务中心和乡镇卫生院，要及时完成中医馆建设，确保基层中医药服务没有漏洞、不留死角。要进一步加强中医馆服务内涵建设，推动有条件的社区卫生服务中心和乡镇卫生院参照《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》（国中医药综医政发〔2023〕5号）要求，加强中医药人员配备、中医药技术服务提供和中医设备配备等。到2025年，15%的中医馆完成服务内涵建设，提升中医馆中医药服务能力。

二、加强人才队伍建设，着力解决中医医师配备问题

各地要加强基层中医药人才队伍建设，按照培养一批、招录（招聘）一批、县域内调剂一批、对口支援一批、名医工作站下沉一批等要求，采取有力有效措施，解决好中医馆中医医师配备问题。

（一）扩大基层中医药人员供给

一是坚持按需招生、以用定招，根据人才需求和医学教育资源状况，合理确定中医学类、中西医结合类专业招生计划，逐步增加中医（全科医生领域）专业学位硕士研究生招生计划，探索做好中医专业农村订单定向培养免费学生工作。二是鼓励有条件的地方对招聘引进的医疗卫生人才实行“县管乡用”人才管理模式，新招录的中医医师由县级中医医院或区域医共体统一管理，人员安排重点向中医馆倾斜。三是同级事业单位人事综合管理部门积极配合做好相关事业单位中医医师公开招聘，指导签订事业单位工作人员聘用合同并按规定办理岗位聘用备案。四是鼓励县域内愿意长期从事中医临床工作的人员通过师承方式学习中医，依法取得中医医师资格后到人员短缺的社区卫生服务中心和乡镇卫生院注册执业。鼓励中医（专长）医师在中医馆内按照注册的执业范围提供中医药服务。五是大力推广中医药适宜技术，进一步加强中医药适宜技术推广中心建设，强化基层中医药适宜技术培训，为基层医疗卫生机构培养一批能够规范操作中医药适宜技术的人才。到2025年，100%的社区卫生服务中心和乡镇卫生院中医馆能够开展10项以上中医药适宜技术。

（二）推动中医医师向基层流动

一是依托县域医共体建立上级医院中医医师定期到医共体内中医馆提供服务的长效机制，实现医疗资源、服务和技术向医共体内基层医疗卫生机构下沉共享。二是落实服务基层制度，中医医师晋升副高级职称应当有累计1年以上县级以下或对口支援的医疗卫生机构提供服务的经历，鼓励其优先在人员短缺的中医馆提供服务。建立健全对口帮扶工作机制，统筹安排辖区内二级以上医院中医医师通过中长期派驻、定期坐诊等形式对中医馆进行对口帮扶。鼓励退休中医医师到中医馆执业。三是做好高层次人才、急需缺人才引进工作。四是在县级中医医院及基础条件较好的社区卫生服务中心和乡镇卫生院开展名中医工作室基层工作站建设试点工作，发挥国家级、省级名中医工作室引领和辐射作用，促进优质中医药资源下沉，培养基层中医药人才，提升基层中医药服务能力特别是中医馆内涵建设。年底前，完成30个试点建设工作。

（三）完善基层中医医师发展政策

一是放宽长期服务基层的中医医师职称晋升条件，鼓励单独设立基层职称评审委员会或评审组，对基层一线中医药专业技术人员探索实行“定向评价、定向使用”，对长期在基层服务、业绩突出、表现优秀的中医医师，可适当放宽学历要求，同等条件下优先评聘。凡在社区卫生服务中心、乡镇卫生院工作的中医医师，可提前一年参加相应专业的中级卫生专业技术资格考试。晋升高级职称对论文、科研和职称外语不作要求。二是根据我省卫生健康事业发展、学科建设和工作实际，

建立岗位结构比例动态调整机制，科学、合理调整基层医疗卫生机构中的高级专业技术岗位比例，重点向经中医全科专业规范化培训合格的医师倾斜。对本科及以上学历、经中医全科专业规范化培训合格并到基层医疗卫生机构工作的，可直接参加中级职称考试，考试通过的直接聘任中级职称。三是落实基层医疗卫生机构绩效工资分配政策，合理核定绩效工资总量和水平，完善内部分配制度。在薪酬待遇、进修学习等方面向关键岗位、业务骨干和作出突出成绩的中医馆中医医师倾斜，有效保障中医馆中医医师待遇，提升中医馆岗位吸引力。

三、加强组织领导，落实各方责任

（一）提高站位，加强部门协作

社区卫生服务中心和乡镇卫生院中医馆是基层中医药服务网络的重要组成部分，是以人民健康为中心，进一步利民惠民，提升基层中医药服务能力的重要举措，是促进中医药传承创新发展，弘扬中医药文化的前沿阵地，是乡村振兴和健康辽宁建设的必然要求。各级卫生健康、教育和人社部门要充分认识此项工作的重要意义和重要性，强化组织领导，加强部门协作，卫生健康部门要解决好中医馆设置和中医医师配备中的困难问题，教育部门要落实好中医药人才培养相关政策，人力资源社会保障部门要落实好职称评聘、人才招聘、薪酬待遇相关政策，不断提升我省基层中医药服务能力。

（二）摸清底数，建立动态监测机制

各级卫生健康行政部门要对辖区内中医馆的设置、中医医师配备等情况进行调查摸底，对未设置中医馆、未配备中医医师的社区卫生服务中心和乡镇卫生院建立台账，查找原因，研究对策，逐一提出解决措施。我委将建立动态监测机制，对未设置中医馆、未配备中医医师的社区卫生服务中心和乡镇卫生院每季度监测一次，各市要及时督促指导相关基层医疗卫生机构，加强中医馆建设。

（三）压实责任，强化督导考核

各地、各部门要各司其职，压实责任，解决好中医馆设置，特别是中医医师配备中的困难问题。县级卫生健康行政部门是设置中医馆、解决中医馆人员短缺问题的责任主体，主要负责同志作为第一责任人，要统筹调配辖区内中医力量，并积极协调相关部门，加快推进中医馆建设和中医医师配备，确保每个社区卫生服务中心和乡镇卫生院都设置中医馆，每个中医馆都配备中医医师。各市卫生健康行政部门要加强对县级卫生健康行政部门的指导、督促、检查。各地要强化督导考核，将中医馆设置、中医类别医师占比等指标列为基层医疗卫生机构能力评价和绩效考核等重要指标。基层医疗卫生机构要积极争取相关部门支持，推进中

医馆建设，落实好中医馆中医医师配备有关要求。省卫生健康委将持续跟踪各地中医馆建设，特别是中医医师配备情况，适时印发通报，对落实不力的地区卫生健康委主要负责同志进行约谈。

辽宁省卫生健康委员会
辽宁省教育厅
辽宁省人力资源和社会保障厅
2024年5月21日

发文机关：吉林省卫生健康委员会、吉林省中医药管理局、吉林省疾病预防控制中心
成文日期：2024年4月24日
标题：关于印发《吉林省开展“优质服务基层行”活动和社区医院建设行动实施方案（2024-2025）》的通知
发文字号：吉卫联发〔2024〕17号
发布日期：2024年5月6日
类别：医疗政策
关键字：社区医院建设

关于印发《吉林省开展“优质服务基层行”活动和社区医院建设行动实施方案（2024-2025）》的通知

吉卫联发〔2024〕17号

各市(州)卫生健康委、中医药局、疾控局,长白山保护开发区卫生健康局、中医药局、疾控局,梅河新区卫生健康局、中医药局、疾控局:

为贯彻落实《吉林省关于进一步深化改革促进乡村医疗卫生体系健康发展的实施意见》《吉林省人民政府办公厅关于进一步完善医疗卫生服务体系的实施意见》,不断提升我省基层医疗卫生机构服务能力建设,根据《“优质服务基层行”活动和社区医院建设三年行动方案》,制定本方案。现印发给你们,请结合实际抓好落实。

吉林省卫生健康委员会
吉林省中医药管理局
吉林省疾病预防控制中心
2024年4月24日

吉林省开展“优质服务基层行”活动和社区医院建设行动实施方案（2024-2025）

为贯彻落实国家卫生健康委《“优质服务基层行”活动和社区医院建设三年行动方案》《吉林省关于进一步深化改革促进乡村医疗卫生体系健康发展的实施意见》《吉林省人民政府办公厅关于进一步完善医疗卫生服务体系的实施意见》,持续加强我省基层医疗卫生机构服务能力建设,制定本方案。

一、工作目标

2024年,全省达到乡镇卫生院、社区卫生服务中心服务能力标准的机构数量不低于800家,比例不低于80%,其中达到推荐标准比例不低于17%。到2025年,

服务人口超过 1 万人的乡镇卫生院和社区卫生服务中心普遍达到服务能力标准，其中，达到推荐标准比例不低于 21%，全省累计建成社区医院达到 100 家。

二、工作举措

（一）同步推进能力提升和“回头看”工作。对 2021 年及以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，力争 2024 年底实现全覆盖。开展村卫生室服务能力评价，县级卫生健康行政部门负责实施，地市级卫生健康行政部门组织抽检、复核等工作。2024 年全省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。巩固村卫生室医保报销即时结算全覆盖成果。主要依托社区卫生服务中心开展社区医院建设，地市级卫生健康行政部门负责社区医院评价和排序，省卫生健康委采取适当方式复核。评估达到社区医院标准的机构，征得当地机构编制部门同意后，可以按照程序加注“社区医院”第二名称、加挂社区医院标牌。

（二）推进中心卫生院建设。支持各地遴选的 46 所中心乡镇卫生院全面提升服务能力，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，2025 年底均要达到服务能力推荐标准，力争逐步达到二级医院服务能力。加大资金投入，支持政策优先向 46 所中心乡镇卫生院中达到服务能力推荐标准的乡镇卫生院倾斜。

（三）推进乡村医疗卫生人才队伍建设。实施大学生乡村医生专项计划，加强基层卫生专业技术人员“县聘乡用”“乡聘村用”专项招聘，向全科、儿科等适宜人才倾斜。持续加强全科专业住院医师规范化培训，实施助理全科医生培训、全科医生转岗培训、农村订单定向医学生免费培养。实施基层卫生人才能力提升培训项目，重点加强儿科、传染病、季节性呼吸道疾病诊疗和健康管理知识技能针对性培训。健全公共卫生医师制度，乡镇卫生院、社区卫生服务中心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。积极推广伊通县村医“员额制管理”模式，探索保障村医待遇有效落实的新路径。

（四）推进基层中医药服务能力建设。深入实施基层中医药服务能力提升工程“十四五”行动计划。发展基层中医治未病服务、中医康复服务，到 2025 年，乡镇卫生院中医馆实现全覆盖，乡镇卫生院能够规范开展 10 项以上中医药适宜技术，80% 以上的村卫生室能够规范开展 6 项以上中医药适宜技术。新建或异地新建的乡镇卫生院，要设置中医科，并规划设计中医综合服务区（中医馆）。

（五）推进传染病应对能力建设。基层机构发热诊室保持良好运行状态。市（州）、县（市）卫生健康行政部门加强统筹调协，做好基层医疗卫生机构药品、医疗设备和其他物资配备，合理配备发热诊室医务人员。通过基层卫生人才能力

提升项目、继续医学教育项目，巡诊派驻、紧密型县域医共体资源下沉等多种方式对基层人员开展传染病防治和突发公共卫生事件应对处置能力培训，普及儿科诊疗知识。2024年力争实现60%以上的乡镇卫生院和社区卫生服务中心开展儿科门诊服务。

（六）推进基层信息“一张网”建设。进一步完善省基层医疗卫生机构管理信息系统功能，推进与县域医共体信息平台信息互通。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。加快居民电子健康档案向居民个人开放，重点人群档案开放率不低于98%。利用好现有基层远程医疗服务网络，开展与上级医院的远程会诊、诊断和培训，积极推动基层检查、上级诊断、结果互认。2024年远程医疗服务覆盖80%以上的乡镇卫生院、社区卫生服务中心，2025年基本实现全覆盖，并推进向村级延伸覆盖。

（七）开展基层机构巡查工作。持续推进基层机构行风建设，加强医保基金使用内部管理。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。根据《医院巡查工作管理办法（试行）》，有序开展基层医疗机构巡查工作，省卫生健康委统筹安排，地市级卫生健康行政部门组织实施，重点巡查财务资产人员管理、医保政策执行、执业与诊疗规范、医疗质量安全、机构绩效考核、安全生产责任落实等政策要求的贯彻落实情况。

（八）开展“安全生产月”活动。省、地市卫生健康行政部门加强对基层医疗卫生机构落实安全生产责任情况的督导、检查，力争实现区域全覆盖。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；对基层医疗卫生机构每年开展一次“安全生产月”活动。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；每年召开一次领导班子安全生产专题会议，全面落实安全生产人防、技防、物防。

（九）建立健全“以县带乡、以乡带村”帮扶机制。按照“市县级医院对乡镇卫生院（社区卫生服务中心）、乡镇卫生院对村卫生室”的原则，全面统筹医疗资源，通过医联体、医共体等多种形式，面向农村、偏远、边境、卫生资源薄弱乡村，组织开展对口帮扶、巡回医疗，帮助支持指导基层医疗卫生机构高质量发展，逐步提高基层诊疗量，加快构建分级诊疗就医格局。

三、相关要求

（一）加强统筹谋划。各地要细化工作举措，加强工作统筹，将“优质服务基层行”工作同基层医疗卫生体系建设、基层人才队伍建设、紧密型县域医共体建设、家庭医生签约服务、基本公共卫生服务、巩固拓展脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接、基层便民惠民服务举措等工作相互衔接，同步推进。

（二）规范开展复核。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。对于在基层医疗机构巡查中发现严重问题的基层医疗卫生机构，不能参加当年申报服务能力标准的复核。

（三）及时总结经验。充分挖掘工作中的优秀做法和典型示例，适时予以推广，打造基层优质服务品牌。市级卫生健康行政部门每年10月底前将年度工作总结、达到基本标准机构名单、达到服务能力标准村卫生室名单、新建成社区医院名单报送省卫生健康委基层处。

附件：2024年工作进度总体安排

（信息公开类型：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《吉林省开展“优质服务基层行”活动和社区医院建设行动实施方案（2024-2025）》的通知

发文机关： 吉林省药品监督管理局
标 题： 吉林省药品监督管理局关于印发《支持新医药产业高质量发展的若干措施》的通知
发文字号： 吉药监科〔2024〕84号
类 别： 医药政策

成文日期： 2024年5月13日
发布日期： 2024年5月15日
关 键 字： 医药产业高质量发展

吉林省药品监督管理局关于印发《支持 新医药产业高质量发展的若干措施》的通知

吉药监科〔2024〕84号

省局各处室、各检查分局、各直属单位：

《关于支持新医药产业高质量发展的若干措施》已经省局党组同意，现印发给你们，请遵照执行。

吉林省药品监督管理局
2024年5月13日

关于支持新医药产业高质量发展的若干措施

为深入贯彻落实习近平总书记在新时代推动东北全面振兴座谈会上的重要讲话精神，扎实推进吉林在全面振兴中率先实现新突破，加快打造生物医药和高端医疗器械产业新赛道，营造药品监管领域一流营商环境，为新医药产业高质量发展提供优质高效服务，积极培育医药领域新质生产力，全面推进医药强省建设，制定如下若干措施。

一、营造创新发展环境

（一）深化审评审批制度改革。积极争取纳入国家药品补充申请审评审批程序改革试点，提高省药监局药品监管和服务医药产业发展能力，为药品上市后变更研究提供前置服务。完善药品、医疗器械、化妆品注册审评沟通机制，进一步优化受理、审评、核查、检验等环节衔接，提升审评审批效率。（责任部门：药品注册管理处、医疗器械注册处、化妆品处分别牵头，行政审批办、省药品审评中心配合）

（二）改进审评审批方式。加快推动形成医疗器械检验检测、技术审评、注册审批“一体化”工作机制，实施审评审批全过程信息化管理，持续提升审评审批科学化、规范化水平。根据我省优势产业发展需要，进一步压缩医疗器械有源产品、体外诊断试剂产品审评时限。建立与省内6个医疗器械创新服务站工作组的常态化沟通交流机制，加快打造特色医疗器械产业园区。（责任部门：医疗器

械注册处牵头，省药品审评中心、省医疗器械检验研究院配合）

（三）引导产业创新研发。统筹省内药品上市许可持有人、药物研发机构、临床研究机构、科研院所等创新资源，鼓励“产学研医用”深度融合，为创新药物研发提供前置咨询服务，对新结构、新靶点、新机制的创新药物研发专班指导、提前介入，加快推动注册申报。（责任部门：药品注册管理处、医疗器械注册处、化妆品处分别牵头，省药品审评中心配合）

（四）完善监管治理体系。改革法律咨询服务形式，提高依法行政水平。统筹建立全省监管“一体化”发展机制，高效衔接稽查执法、审核查验、技术审评、监测评价、检验检测等风险信息，定期评估潜在风险程度和风险等级，及时制定防范和控制措施，消除和化解风险隐患，形成整治药品、医疗器械、化妆品产业风险工作合力。（责任部门：法规处、督查指导处分别牵头）

（五）营造良好法治环境。积极探索严格落实“四个最严”要求与包容审慎监管的内在统一，在牢牢守住药品安全底线的基础上，深入落实“四张清单”“一案三书”制度，持续完善“首违不罚”清单，逐步细化行政处罚裁量适用规则，引导医药领域市场主体依法依规从事生产经营活动。（责任部门：法规处）

（六）大力实施信用监管。健全信用等级评定细则，综合运用产品风险程度、企业质量管理水平、不良事件监测及投诉举报等情况，强化分级分类动态监管，对诚信守法企业，做到“无事不扰”。全面实施药品、医疗器械、化妆品品种档案和信用档案电子化监管，推动省级监管信息与国家监管一体化平台互联互通，推进实施严重失信企业联合惩戒，积极营造守法合规经营市场环境。（责任部门：督查指导处牵头，省药品抽样中心配合）

二、全面提升政务服务水平

（七）深入推进“高效办成一件事”改革。全面优化行政审批（备案）等其他权力的办理程序，以第二类医疗器械注册为重点，合并生产许可和产品注册现场检查，全面压缩新产品上市时限。加大政务服务信息化建设力度，省药监局政务服务事项全程网办实现“全覆盖”。加快电子证照建设，推动电子证照多场景应用，实现高效数据共享。加强基层政务服务人员业务培训，推动省级政务服务跨区通办。（责任部门：行政审评办牵头，医疗器械注册处、科技处、省药品审评中心配合）

（八）优化药品生产许可程序。全面实施药品上市许可持有人制度，改进并完善药品上市许可持有人变更药品生产场地工作流程，对生产工艺、主要生产设备等未发生变化，仅改变药品生产地址的场地变更申请事项，在完成场地变更研究、必要的验证及产品共线风险评估后，一次性办理全部品种转移至新生产地址，

按规定合并或减免现场检查事项，提高药品文号转移及产业化成效。（责任部门：药品生产监管处、行政审评办分别牵头，省药品审核查验中心、省药品审评中心配合）

（九）助力创新产品上市。充分利用国家药监局医疗器械创新服务站功能，加强对省内创新医疗器械的前置审评咨询服务，建立与国家三类医疗器械注册审评的常态化沟通机制。与国家药监局药品审评中心建立审评员联合培养机制，提升我省技术审评能力和水平。支持药物研发机构、科研单位、药品上市许可持有人在吉林省药物安全评价中心（GLP）开展药物非临床研究，积极发挥 GLP 实验室功能作用，压缩企业研发成本，减轻企业研发负担。（责任部门：医疗器械注册处、药品注册管理处分别牵头，省药品审评中心、省药物研究院配合）

（十）打造高水平物流体系。鼓励并支持药品、医疗器械流通企业跨区域多仓、异地设库经营，降低物流成本、提升配给效能。在长春市探索开展药品零售环节信息化监管试点，加快推动省市两级监管信息互通，提升基层监管工作效能。全面实施药品安全信息员、药品安全协管员“两员”体系建设，构建覆盖全省的药品安全防控体系。（责任部门：药品流通监管处、医疗器械监管处、科技处分别负责）

三、推动产业优化升级

（十一）鼓励化药产业新工艺应用。着力破解化药产业链“卡脖子”难题，开展化学药品在新技术、新材料、新工艺下药品质量与评价关键技术研究，支持化学药品上下游企业协同技术攻关，集中突破一批化学药品生产关键技术，提升化学药品产业核心竞争力。（责任部门：省药品检验研究院牵头，各检查分局配合）

（十二）夯实生物药产业优势地位。重点支持开展干细胞、基因重组药物、单抗和疫苗类产品的研发与产业化。强化对细胞治疗药物临床试验机构的技术指导，对国家药监局委托的在吉林省进行的细胞和基因治疗药物临床试验开展注册核查，加快相关药物上市进程。支持赛尔（吉林）细胞生物项目在长春落地，打造生物医药产业新的经济增长点。推动生物制药企业数字化转型发展，加大对制药企业技术改造的扶持力度，鼓励生物制药领域特别是疫苗生产企业“智改数转”，以长春生物所为试点打造智能制造示范厂和智能制造数字化车间。建设并应用吉林省生物制品批签发数字化平台，提升生物制品质量安全保障水平。（责任部门：药品注册管理处、药品生产监管处、省药品检验研究院分别牵头，各检查分局配合）

（十三）推动中药传承与创新。开展道地药材质量评价研究工作，加大对长白山药用资源质量分析与评价力度，打造国内外知名的“北药基地”。支持对来源于古代经典名方、名老中医验方、医疗机构制剂等具有人用经验的中药新药研究。

开展医疗机构制剂、古代经典名方生产工艺和质量标准研究，重点通过现代高精尖分析技术和手段，加强药用物质基础、药材饮片炮制工艺、药品质量标准和稳定性研究，推动中药新药上市应用。（责任部门：省药品检验研究院、药品注册管理处分别负责，各检查分局配合）

（十四）做大医疗器械产业规模。建立创新、优先审批医疗器械绿色通道。持续完善第二类医疗器械创新注册审批程序、优先审批程序、应急审批程序。推进产品注册检验、技术审评与产品研发联动，加大省内申报创新医疗器械、优先审批产品及第三类医疗器械支持力度，推动优势特色创新产品加快上市。加快完善医疗器械注册人管理模式，支持医疗器械注册人在我省开展委托生产、研发服务外包等活动。加强对受托生产医疗器械企业的服务和监管，简化落地转产手续，支持改进工艺，提高生产效能。（责任部门：医疗器械注册处、医疗器械监管处分别负责，各检查分局配合）

（十五）培育行业龙头企业。鼓励并支持龙头企业通过合资合作、兼并重组等方式，承接产业转移项目和科技成果转化项目，并就有关生产许可、体系核查、检验检测等事项纳入相关审评审批程序给予政策扶持。支持龙头企业在产业链关键环节和核心技术方面实现新突破，加大“吉药”品牌培育力度，带动全省医药产业转型升级。（责任部门：科技处牵头，各检查分局配合）

（十六）打造优势特色园区。全面践行“一主六双”高质量发展战略，加大对“长辽梅通白延医药健康产业走廊”建设支持力度，全力支持永春现代生物医药城、长春“药谷”、通化医药城等重点园区建设，推动产业集聚发展。会同有意愿的地方政府将省药监局政务服务窗口网办专区延伸至产业走廊节点城市和集聚地区，对涉及药品、医疗器械、化妆品的政务服务事项办理提供咨询指导服务，强化专业化协作和配套能力，加大技能型人才培养力度，促进优势资源要素集聚、跨行业协同。（责任部门：科技处牵头，各检查分局配合）

四、提升交流合作水平

（十七）强化进口药品（中药材）监管。加强药品（中药材）进口口岸监管能力和检验检测能力建设，拓展进口药品检验标准参数，支持企业通过长春空港口岸和琿春中药材口岸进口药品和中药材。充分利用国家药监局授权省药监局开展进口普通化妆品备案管理的契机，重点支持中韩（长春）国际合作示范区等优势园区开展进口化妆品贸易，打造吉林省化妆品贸易集聚区。（责任部门：药品注册管理处、化妆品监管处分别牵头，省药品检验研究院配合）

（十八）提升区域协同监管效能。深化东北三省一区监管协作以及吉浙框架合作协议，推动监管资源互通、监管信息共享、监管结果互认，加快形成区域一

体化发展格局。推动建立药品跨省委托生产、多点委托生产的协同监管，严格落实药品上市许可持有人责任。研究制定加强跨区域跨层级药品监管协同的实施意见，提升监管的统一性、协调性、精准性和有效性。（责任部门：督查指导处牵头，各检查分局配合）

（十九）深化多层次监管协作。进一步夯实省药监局与国家药监局南方所、国家药监局医疗器械审评中心、国家药监局药品审评中心、健康传媒集团等部门的战略合作基础，全面推动国家药监局支持东北全面振兴若干措施在吉林的贯彻落实，提升吉林药品监管综合治理水平。（责任部门：科技处）

（二十）实现更高水平对外开放。加强与“一带一路”国家的监管互鉴，紧跟国际先进理念，提升与周边国家的监管协作和经验交流。建立并完善监督检查程序，鼓励域内企业拓展境外市场，支持更多省内药品、医疗器械产品在境外上市应用。支持并鼓励境外药品、医疗器械、化妆品生产企业在我省设立外商投资企业，协调国家药监局对境外已上市产品在我省的注册应用。（责任部门：科技处、药品注册管理处、药品生产监管处分别负责）

五、健全服务保障机制

（二十一）建立局地协作长效机制。全面实施省药监局领导包保市州制度，在“6+1”政策体系和省药监局强化分类指导推动县域经济高质量发展工作安排的基础上，结合医药产业发展实际，精准对接地方发展需求，不断完善支持地方医药经济发展的政策体系。（责任部门：科技处牵头，各检查分局配合）

（二十二）完善创新体系建设。大力实施药品监管科学行动计划，聚焦前沿技术领域，加快形成以国家药品监管重点实验室为龙头、以省级药品监管科学研究基地为依托、以省级药品监管重点实验室为骨干、以药品、医疗器械、化妆品检验检测能力提升为支撑的药品监管科学体系，大力培育高水平药品监管人才队伍，为产业创新发展提供坚强组织保障。（责任部门：科技处牵头，各检查分局配合）

（二十三）推进科技成果转化。搭建吉林省药品信息开放平台，在文号转让、药物临床研究、仿制药一致性评价、创新药物研发、药品服务供需、科技成果转化、金融投资等方面实现信息资源共享，加快推动创新成果向生产力转化。支持省内研发与转化机构承接高等院校、科研院所等具有显著应用前景和创新性的研究成果，加速新技术、新产品落地应用。（责任部门：科技处牵头，各检查分局配合）

（二十四）搭建利企惠企沟通平台。建立“局长直通车”机制，每月定期以视频形式“点对点”“面对面”帮助解决医药企业存在的突出问题，对重点园区建设、重点企业发展、重点项目落地等问题，采取“一企一策一专班”方式全程跟进、销号管理，全面支持医药企业市场主体创新创业。（责任部门：科技处牵头，各检查分局配合）

（二十五）强化专业技术支撑。建立科学权威高效的药品、医疗器械检验检测体系，力争实现省内药品、医疗器械生产品种全项检验能力。加快省医疗器械检验研究院整体搬迁，建设医疗器械专属电磁兼容实验室，补齐医疗器械检验检测短板，推动提升医疗器械检验检测总体水平。改革市县检验检测机构设置，结合医药健康产业走廊建设实际，科学谋划布局检验检测分支机构。统筹全省各级检查力量，探索在产业集聚地区增加省级审核查验力量配备，科学部署检查任务，持续改革检查员调派制度，建立正向激励机制，鼓励市县从事药品相关工作人员参与检查工作。（责任部门：科技处、人事处分别牵头，省药品检验研究院、省医疗器械检验研究院配合）

发文机关： 黑龙江省药品监督管理局
标 题： 黑龙江省药品监督管理局关于进一步做好医疗器械注册备案管理工作的通知
发文字号： 黑药监规〔2024〕4号
类 别： 医疗器械

成文日期： 2024年5月6日
发布日期： 2024年5月7日
关 键 字： 医疗器械注册备案

黑龙江省药品监督管理局关于进一步做好 医疗器械注册备案管理工作的通知

黑药监规〔2024〕4号

各市（地）市场监督管理局，省局有关处室、直属单位：

为进一步规范我省医疗器械注册备案管理工作，根据国家药监局《关于进一步加强第二类医疗器械注册管理工作的意见》《关于印发境内第二类医疗器械首个产品注册管理机制的通知》《关于加强第一类医疗器械备案管理的通知》等文件要求，结合我省实际，现将有关要求通知如下：

一、总体要求

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻“四个最严”要求，坚持依法合规、科学严谨、规范有序、公平公正原则，强化省内医疗器械注册备案全过程监管，统一注册备案尺度，不断提升医疗器械注册备案监管科学化、法治化、信息化水平，切实维护公众用械安全有效，促进医疗器械产业高质量发展。

二、主要任务

（一）加强医疗器械分类管理

1. 严格执行《医疗器械分类规则》《体外诊断试剂分类规则》《医疗器械分类目录》《体外诊断试剂分类子目录》等规定，认真落实《国家药监局关于进一步加强和完善医疗器械分类管理工作的意见》等要求。按照分类界定工作规程，对于新研制的尚未列入《分类目录》或分类界定通知等文件的医疗器械，在分类界定结果明确后，再开展产品注册工作。

2. 建立常态化回顾性检查工作机制。严格执行医疗器械分类目录调整相关要求，及时发现、纠正高类低批、高类低备、非医疗器械作为医疗器械注册备案等问题。

3. 加强培训指导。加强对监管人员及注册人备案人分类界定的培训、指导工作，提升分类界定工作能力和质量。

（二）加强强制性标准宣贯实施

严格按照《医疗器械标准管理办法》《国家药品监督管理局国家标准化管理委员会关于进一步促进医疗器械标准化工作高质量发展的意见》《国家药监局综

公司关于进一步加强医疗器械强制性行业标准管理有关事项的通知》等法规文件要求，督导医疗器械注册人备案人严格执行国家标准、行业标准。督促医疗器械注册人备案人及时掌握新标准实施情况、识别产品技术要求与强制性标准差异，对涉及产品技术要求变化的，指导企业按标准实施时限完成检验、变更注册等工作。在技术审评备案中，加强对执行强制性标准产品的审核，确保注册产品符合强制性标准要求。

（三）加强医疗器械审评审批

1. 清理规范通用名称。严格执行《医疗器械通用名称命名规则》等规定，对具有相同或者相似的技术原理、结构组成或者预期目的的医疗器械，规范统一通用名称。

2. 清理规范规格型号。对产品规格型号设定不科学、与预期目的不相符、不具备生产条件等问题，责令注册人备案人进行注册变更，核减规格型号。

3. 加强注册申报材料审查。建立注册申报材料审查程序，对首次注册申报资料开展合规性审查，对于注册申报资料虚假、内容混乱、与申报产品明显不符，不能证明产品安全、有效、质量可控的，不予受理注册申请。

（四）加强临床评价审查

严格按照免于临床评价医疗器械目录的产品描述，判定产品是否属于免于临床评价目录内产品，不得擅自解释或者扩大目录产品范围。按照《列入免于临床评价医疗器械目录产品对比说明技术指导原则》，对申报产品与目录所述产品进行等同性论证。对于开展临床评价的，严格按照产品注册技术审查指导原则或者具体产品临床评价指导原则对临床评价报告开展审查。对于采取同品种比对临床评价的，严格按照《医疗器械临床评价等同性论证技术指导原则》开展等同性论证，对比器械必须与申报产品具有相同的适用范围、相同或相似的技术特征和生物学特性；技术特征和生物学特性有差异的，必须有充分的科学证据证明申报产品与对比器械具有相同的安全性、有效性。

（五）加强首个产品注册管理

按照国家药监局《关于印发境内第二类医疗器械首个产品注册管理机制（试行）的通知》要求，制定首个产品注册管理工作规范，规范注册审评审批行为。确定首个产品应对照国家药监局医疗器械产品数据库查询比对产品名称、结构组成、适用范围/预期用途等内容进行判定。严格按照《医疗器械安全和性能基本原则》开展技术审评，有适用的医疗器械注册技术审查指导原则的，应按照指导原则进行审评，无适用指导原则的应当在首个产品批准注册后及时编制审评要点。首个产品必须开展临床评价，必要时应当进行临床试验，首个第二类体外诊断试剂产品注册必须进行临床试验。必须进行注册质量管理体系核查，核查时必须进行现

场检查；对首个产品注册必须进行集体决策，必要时召开专家咨询会议。加强与国家局器审中心的沟通，做好首个产品数据采集并上传至国家药品监管数据共享平台。

（六）加强临床试验管理

1. 严格执行《医疗器械注册与备案管理办法》等规定，对新备案的医疗器械临床试验机构，在备案后 60 日内完成监督检查。对已备案的临床试验机构，定期开展监督检查。重点检查管理制度和工作程序、机构运行管理、试验医疗器械管理、资料管理、质量管理等内容。

2. 对省内申办者开展的项目实施临床试验抽查，重点检查临床试验方案设计、实施以及数据采集、记录、保存、分析，总结和报告等内容真实性、一致性等内容，确保医疗器械临床试验过程规范，结果真实、准确、完整和可追溯，对存在缺陷的责令限期整改并跟踪整改。

（七）加强注册质量体系核查

1. 依据《境内第三类医疗器械注册质量管理体系核查工作程序》等规定，完善第二类医疗器械注册质量管理体系核查工作程序，严格按照《医疗器械生产质量管理规范》及附录、《医疗器械注册质量管理体系核查指南》要求开展注册质量管理体系核查。

2. 重点检查注册申请人是否建立与产品实现过程（含委托生产）、临床评价（含临床试验）相适应的质量管理体系，并确保在医疗器械全生命周期管理过程中有效运行。设计开发、生产等过程数据是否真实、准确、完整和可追溯，并与注册申报资料一致。

3. 结合注册申报资料组织开展注册质量管理体系核查，重点关注与产品研制、生产有关的设计开发、采购、生产管理、质量控制等内容。加强注册检验用产品和临床试验产品真实性核查，产品真实性核查应当全面、客观。

4. 按照《医疗器械注册自检管理规定》，对提交自检报告的，应当结合其产品技术要求，对申请人的质量管理体系和能力逐项进行核实。重点检查人员、设备和环境设施、样品管理、质量控制、记录控制等内容。

5. 对注册人委托其他企业设计开发、产品生产的，重点核查受托研发、受托生产是否得到有效监测和控制。必要时，应当对为医疗器械研发、生产活动提供产品或者服务的其他单位和个人开展延伸检查。跨区域委托生产的，按照《国家药监局综合司关于加强医疗器械跨区域委托生产协同监管工作的意见》等要求开展检查。

（八）严厉查处违法违规行为

1. 加强医疗器械非临床研究和临床研究过程管理，严厉打击注册申报资料和

临床试验数据造假行为。

2. 严厉打击注册产品设计、原材料、生产工艺、适用范围、使用方法等发生实质性变化并有可能影响产品安全有效，未依法办理变更注册的违法行为。

3. 严厉打击注册（备案）人，委托不具备条件的企业生产医疗器械，未对受托生产企业的生产行为进行有效管理，组织机构、人员及质量管理体系虚设等违规行为。

4. 严厉打击第三方注册代理机构、受托生产企业、研发机构、灭菌机构、检验机构协助提供虚假材料等行为。

5. 严厉打击伪造、变造、买卖、出租、出借医疗器械注册证等违法违规行为。

三、工作安排

（一）自查整改阶段（2024年4月20日—5月20日）

省内医疗器械注册人、备案人及受托生产企业按照方案要求对已注册备案、在研、在检、在审及拟申报产品开展全面自查自纠，查找存在的问题，针对查找出的问题进行风险评估，制定整改措施，采取变更注册、变更备案、重新备案及主动撤回撤销等措施及时整改。通过提供虚假资料取得注册证（备案）情形的，主动申请注销或取消备案。不符合要求的产品规格型号、产品命名情形的主动进行变更注册。2024年5月20日之前将自查整改报告及需变更注册（备案）申请，送省局或所在地市级药品监督管理部门（一类产品备案）。省、市药品监督管理部门收到申报后，3个工作日内依据相关规定启动相应工作。省局将注册人、备案人自查和整改情况纳入企业诚信档案。

省药品审核查验中心结合职责，围绕本方案主要任务适时组织开展自查。

（二）专项检查阶段（2024年5月21日—10月31日）

省局采取“双随机”方式组织开展抽查，重点检查敷料类、远红外贴、磁疗贴、妇科凝胶等产品。对已注册备案产品开展清理规范，对检查中发现的问题产品，依法吊销注册证书或取消备案并立案查处。对审评中发现的不规范问题，责令进行补充资料和整改。对于申请注册产品采取材料审查，发现注册资料抄袭、数据虚假的依法退审并立案查处。对已经完成注册质量体系核查尚未批准的，组织人员进行回顾性检查，检查通过经批准发放注册证。

对自查自纠不到位、投诉举报问题多、质量存在重大风险的企业采取专人驻企方式进行督导，省局适时组织安全风险会商，及时解决重点难点问题。

各市（地）市场监管局组织对已备案产品进行回顾性检查，加强备案资料核查与现场检查相结合，重点对产品名称、规格型号、结构组成、说明书和标签等内容与备案是否一致的问题，及时纠正高类低备、非医疗器械按医疗器械备案问题。

省局将对各市（地）市场监管局第一类医疗器械备案检查整改情况进行督导检查。

（三）巩固提高阶段（2024年11月1日—12月1日）

省、市药品监管部门要根据自查自纠和专项检查发现的问题，认真梳理审评审批中的疏漏和不足，制定整改台账，明确责任人和整改期限，不断完善工作机制和制度，统一规范标准和流程，切实提高审评审批能力和质量。各市（地）市场监管局于2024年12月1日前将相关工作开展情况总结报送省局。

四、相关保障

（一）加强组织领导。各有关单位要进一步强化对医疗器械管理工作的组织领导，主要负责人要定期了解掌握医疗器械注册备案工作，分管领导要靠前组织指导，确保工作落实落细。建立省局分管局长牵头的医疗器械注册备案管理工作机制。

（二）密切沟通联系。加强与国家药监局相关司局和直属单位的工作联系，及时请示汇报。加强检验、审评、审批会商机制，强化省局与各市（地）市场监管局、直属单位的密切沟通，推动工作落到实处。

（三）强化能力提升。省局将结合工作推进情况组织审评、审批、监管人员开展新法规、新标准、新要求的学习和培训，不断提高审评审批和监管能力。

（四）加大督导力度。通过自查自纠、专项检查、回顾性检查等方式，全面加强全省医疗器械注册备案管理工作，配合国家药监局做好督导检查。对问题多、隐患大、风险性高的单位和部门，省局将对单位（部门）负责人和责任人进行约谈。

黑龙江省药品监督管理局
2024年5月6日

发文机关： 黑龙江省医疗保障局、黑龙江省公共资源交易中心
成文日期： 2024年5月13日
标 题： 关于印发《黑龙江省医药集中采购平台服务规范（1.0版）》的通知
发文字号： 发布日期： 2024年5月13日
类 别： 集中采购 关 键 字： 集中采购平台服务

关于印发《黑龙江省医药集中采购平台服务规范（1.0版）》的通知

各市（地）医疗保障局，相关医疗机构，相关医药企业：

按照《国家医疗保障局关于在医疗保障服务领域推动“高效办成一件事”的通知》（医保发〔2024〕2号）和《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）有关要求，结合实际制定《黑龙江省医药集中采购平台服务规范（1.0版）》，自2024年6月1日起施行。现印发给你们，请认真贯彻落实。

附件：黑龙江省医药集中采购平台服务规范（1.0版）

黑龙江省医疗保障局
黑龙江省公共资源交易中心
2024年5月13日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网（www.drugnet.com.cn）>政策法规>通知公告>关于印发《黑龙江省医药集中采购平台服务规范（1.0版）》的通知

发文机关：上海市卫生健康委员会、上海市发展和改革委员会、上海市教育委员会、上海市科学技术委员会

成文日期：2024年4月22日

标 题：关于印发健康上海行动—癌症防治行动实施方案（2023—2030年）的通知

发文字号：沪卫应急〔2024〕5号

发布日期：2024年5月6日

类 别：医疗政策

关 键 字：癌症防治

关于印发健康上海行动—癌症防治 行动实施方案（2023—2030年）的通知

沪卫应急〔2024〕5号

各区卫生健康委（疾控局）、发展改革委、教育局、科委（科经委）、民政局、财政局、生态环境局、农业农村委、医保局、药品监管局：

为贯彻健康中国战略决策部署，落实《健康中国行动—癌症防治行动实施方案（2023—2030年）》、上海市人民政府《关于推进健康上海行动的实施意见》和《健康上海行动（2019—2030年）》有关要求，深入开展癌症防治专项行动，切实维护本市居民健康，市卫生健康委等12部门联合制定了《健康上海行动—癌症防治行动实施方案（2023—2030年）》，现印发给你们，请遵照执行。

上海市卫生健康委员会

上海市发展和改革委员会

上海市教育委员会

上海市科学技术委员会

上海市民政局

上海市财政局

上海市生态环境局

上海市农业农村委员会

上海市医疗保障局

上海市中医药管理局

上海市疾病预防控制局

上海市药品监督管理局

2024年4月22日

健康上海行动—癌症防治行动实施方案（2023—2030年）

为进一步加强本市癌症防治工作，贯彻《“健康中国2030”规划纲要》，根据《健康上海行动（2019—2030年）》《上海市防治慢性非传染性疾病中长期规划（2018—2030年）》要求，在《健康中国行动——癌症防治行动实施方案（2023—2030年）》的基础上，进一步推动癌症防治工作高质量发展，特制订本实施方案。

一、主要目标

（一）落实健康中国建设和健康上海建设总体部署，坚持预防为主、防治结

合、中西医并重、综合施策、全程管理，立足全人群、全生命周期、全社会，创新体制机制和工作模式，促进癌症防治关口前移，倡导健康生活方式，普及健康知识，动员群众参与癌症防治，加强癌症预防、筛查、早诊早治和科研攻关，集中优势力量在发病机制、防治技术、资源配置、政策保障等关键环节取得重点突破，有效减少癌症危害。到 2030 年，癌症防治体系进一步完善，危险因素综合防控、癌症筛查和早诊早治能力显著增强，常见恶性肿瘤诊断时早期比例达到 42%，规范诊疗水平稳步提升，癌症发病率、死亡率上升趋势得到遏制，总体癌症 5 年生存率达到 59%，患者疾病负担得到有效控制。

二、坚持“医防融合”，完善癌症综合防治服务体系

（二）完善高质量癌症防治体系。巩固完善“医防融合、分级诊疗、全程服务、规范管理”的综合防治体系，充分发挥疾病预防控制机构、二级以上医疗机构、社区卫生服务中心和公众“四位一体”的综合癌症防治模式作用，开展人群癌症防治知识健康教育、肿瘤登记、危险因素监测、重点癌症筛查、高危人群健康管理、规范诊治、康复护理和安宁疗护等重点工作，提升本市癌症防治服务的效率和效果。

（市卫生健康委负责）

（三）加强癌症防治机构协作。健全疾病预防控制机构、二级以上医疗机构和社区卫生服务中心的癌症防治协同合作机制。疾病预防控制机构负责肿瘤登记报告和危险因素监测管理，开展流行病学分析，制定综合防控策略并指导实施，组织防控效果考核评价。充分发挥以肿瘤专科为重点的国家区域医疗中心等医疗机构作用，建设市、区两级癌症防治临床技术支持中心，为癌症防治网络提供临床技术支持。加强区级医院肿瘤专科建设，开展癌症筛查和常见多发癌种的一般性诊疗。社区卫生服务中心依托家庭医生签约服务，促进癌症分级诊疗实施，向居民提供癌症健康管理。组建“上海市癌症防治专家咨询委员会”，对全市癌症防治重大事项进行调查研究和分析论证，提出政策建议，提供技术支持及权威科普等，引导市民积极参与癌症防治行动。（市卫生健康委负责）

三、开展癌症危险因素控制行动，降低患癌风险

（四）开展全民健康教育，支持自主健康管理。编制发布癌症防治核心信息和知识要点，编印发放《上海市民癌症防治知识读本》。将癌症防治知识作为学校、医疗卫生机构、企业、社区、养老机构、农村地区等重点场所的健康教育内容。利用肿瘤防治宣传周等重要节点，加大宣传教育力度，深入组织开展主题宣传活动，普及防癌健康科普知识，提高全民防癌抗癌意识。到 2030 年，癌症防治核心知识知晓率达到 80% 以上。落实自主健康管理责任，增强市民自我主动健康意识，牢固树立“每个人是自己健康的第一责任人”的意识，主动参与科学的防癌抗癌。

积极推进无烟环境建设，深入开展控烟宣传，在青少年学生群体中开展拒吸第一支烟（包括电子烟）活动，强化戒烟服务，广泛禁止烟草广告，加强公共场所禁烟监督执法，持续推进控烟措施。（市卫生健康委牵头，市爱卫办、市教委、市民政局、市政府新闻办、市农业农村委、市总工会、市市场监管局等各有关部门配合）

（五）减少致癌相关感染，促进相关疫苗接种。促进保持个人卫生，预防与癌症发生相关的细菌（如幽门螺旋杆菌等）、病毒（如人乳头瘤病毒、肝炎病毒、EB病毒等）感染。加强成年乙型肝炎病毒感染高风险人群的乙肝疫苗接种工作。加强人乳头瘤病毒疫苗（HPV疫苗）的科学宣传工作，加快疫苗遴选和评估、价格谈判、集中采购等机制的优化，提高疫苗可及性；推动为适龄未成年女性按照有关规定接种HPV疫苗。（市卫生健康委、市疾控局、市药品监管局分别负责、市财政局配合）

（六）降低环境暴露，控制癌症危险因素水平。加强水生态保护，保障饮用水安全。保障受污染耕地和重点建设用地安全利用。推动空气质量显著改善。促进清洁燃料使用，严禁室内环境质量验收不合格的工程投入使用。加强饮用水、大气、土壤以及室内污染等环境健康影响监测与评价，研究建立环境与健康调查和风险评估制度，加强本市环境健康风险监测体系建设，推进环境健康风险管理。深入开展爱国卫生运动，推进城乡环境卫生综合整治。（市生态环境局、市疾控局、市卫生健康委牵头，市住房城乡建设管理委、市农业农村委、市规划资源局、市爱卫办等相关部门配合）

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

四、提升信息化水平，完善肿瘤综合监测体系

（八）提升肿瘤登记报告规范化，逐步建设肿瘤综合监测体系。市区两级疾病预防控制中心加强辖区肿瘤登记工作的组织实施，各级各类医疗卫生机构履行肿瘤登记报告职责，将肿瘤登记报告工作质量、病人随访管理和生存质量评估等指标纳入医疗机构等级评审和考核。健全肿瘤登记报告质量控制标准和评价体系，提高报告效率及质量。试点开展高精度肿瘤登记工作，加强原位癌、病理分型、临床分期等信息采集。逐步建立连续性的肿瘤生存率和生存质量监测系统，形成覆盖肿瘤登记报告、病人随访管理、生存质量评估的综合监测体系。（市卫生健康委负责）

(九) 提高肿瘤登记报告信息化水平, 促进肿瘤登记报告数据质量提升和防治资源共享。肿瘤登记报告责任医疗卫生机构落实肿瘤报告卡信息化填报, 与“上海市基于市民电子健康档案肿瘤登记管理信息系统”对接完成信息化数据传送。完善肿瘤登记报告信息系统功能, 推进医疗机构肿瘤登记数据抓取, 探索肿瘤病例信息化自动报告。进一步加强肿瘤登记信息与临床诊疗、社区卫生服务等部门间信息资源共享, 开展登记报告系统与“上海市医院评审与监测系统”的对接, 提升生存分析与发病死亡趋势预测能力, 开展肿瘤诊治能力监测评价。规范信息管理, 保护患者隐私和信息安全。(市卫生健康委负责)

五、优化筛查长效机制, 促进癌症早诊早治。

(十) 组织完善重点癌症早诊早治指南。针对发病率高、筛查手段和技术方案相对成熟的胃癌、食管癌、结直肠癌、宫颈癌、乳腺癌、肺癌、肝癌等重点癌症, 制定和推广常见癌症筛查和早诊早治技术和管理方案, 进一步提升癌症规范化防治水平。(市卫生健康委负责)

(十一) 深入推进癌症筛查和早诊早治健康管理。融合应用互联网、物联网、人工智能、大数据、云计算等数字化技术, 探索基于移动终端的风险评估和自主筛查通路等精准化风险评估和筛查工具, 建立有组织筛查和机会性筛查双通道癌症风险评估和筛查模式。推进常见癌症综合风险评估和筛查管理服务, 促进机会性筛查实施。持续推进社区居民大肠癌筛查, 提升筛查覆盖率和肠镜参与率。在重点人群中逐步推广乳腺癌和宫颈癌等癌症筛查和早诊早治工作, 进一步加强医疗机构的筛查信息报告工作。常见恶性肿瘤诊断时早期比例持续提高, 适宜人群大肠癌筛查覆盖率达到 65%, 适龄妇女宫颈癌人群筛查率达到 70%, 乳腺癌人群筛查覆盖率逐步提高。(市卫生健康委牵头, 市财政局、市总工会等各有关部门配合)

(十二) 探索医防融合的癌症高危人群识别网络, 构建分层癌症筛查体系。建立和优化常见癌症筛查策略, 探索将癌症筛查纳入基本公共卫生服务。开展常见癌症综合风险评估, 依托家庭医生签约服务、医联体临床转介等途径, 通过社区对癌症高危人群的发现和管理, 引导高危人群接受癌症筛查。支持区级医院建设“癌症筛查和早诊早治中心”, 开展癌症临床筛查检查, 协同社区卫生服务中心做好筛查管理服务, 提高早诊早治效果。健全防癌体检制度, 加强防癌体检规范化管理, 倡导个性化防癌体检服务。促进高危人群定期接受科学的防癌体检, 提高市民对防癌体检异常指标/指征的科学认识。(市卫生健康委牵头, 市发展改革委、市总工会等各有关部门配合)

六、规范癌症诊疗, 提升管理服务水平

(十三) 加强诊疗规范化管理, 优化诊疗模式。落实肿瘤诊疗规范和临床路径,

合理使用抗肿瘤药物，规范诊疗行为。加强抗肿瘤药物临床应用管理，开展肿瘤用药监测与评价。优化用药指南，完善处方点评和结果公示制度。加强临床质控中心对常见癌症诊疗的质控，持续监测诊疗质量相关指标，提高肿瘤治疗全过程质量管理水平。持续推进多学科诊疗模式，提升癌症相关临床专科能力，探索以癌症病种为单元的专病中心建设。积极运用互联网、人工智能等技术，开展远程医疗服务，探索建立规范化诊治辅助系统，提高基层诊疗能力。（市卫生健康委牵头，市医保局配合）

（十四）做好患者康复指导，提升服务管理水平。推进肿瘤康复服务，推进癌痛规范化治疗示范病房建设。社区卫生服务中心结合家庭医生签约服务，依托上海“健康云”等互联网+技术，开展包括健康教育、癌症风险评估和干预、规范转诊和追踪、随访管理和安宁疗护等社区癌症健康管理，积极推广和应用康复护理、疼痛管理、膳食指导、心理支持和中医中药等领域适宜干预技术，指导居民开展自主健康管理，引导和支持癌症患者参与社会活动或志愿活动，鼓励癌症病友俱乐部等自我健康管理支持团体融入社区癌症患者健康管理。（市卫生健康委牵头，市医保局、市发展改革委等各有关部门配合）

（十五）全力推进安宁疗护试点，提升患者生活质量。全力推进安宁疗护试点，提升患者生活质量。依托社区卫生服务中心全面开展机构与居家安宁疗护服务，为晚期肿瘤等疾病终末期患者在临终前提供身体、心理、精神等方面的照料和人文关怀等服务，以帮助患者舒适、安详、有尊严的离世。加强安宁疗护理念的宣传，加强各级各类机构的联动，实现医养结合和安宁疗护资源有序共享。加强中西医结合适宜技术运用，提高机构和居家安宁疗护服务能力与内涵质量。（市卫生健康委牵头，市民政局配合）

七、促进中西医结合创新，发挥中医药独特作用

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

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

(十八) 强化癌症中医药预防及早期干预。发挥中医“治未病”作用, 加强中医药防癌知识健康教育。综合运用现代诊疗技术和中医体质辨识等方法, 早期发现高危人群, 推广中医治未病干预指南, 积极开展癌前病变人群的中西医综合干预。(市中医药管理局牵头, 市卫生健康委配合)

八、加强救助救治保障, 减轻群众就医负担。

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

(二十) 提高抗肿瘤药物可及性。建立完善抗肿瘤药物临床综合评价体系。鼓励仿制临床必需的抗肿瘤药物, 按程序纳入鼓励仿制药品目录, 引导企业研发、注册和生产。对于符合条件的境内外抗肿瘤药物加快注册审批, 促进境外新药在境内同步上市, 畅通临床急需抗肿瘤药物临时进口渠道。根据国家医保药品目录动态调整工作部署, 做好国谈抗肿瘤药物的本市落地工作, 适时开展药品集中采购, 保障临床用药需求, 降低患者用药负担。(市药品监管局、市医保局、市卫生健康委分别负责)

九、加快重大科技攻关, 推广创新成果转化

(二十一) 加强癌症相关学科专业建设。高校存量计划倾斜安排癌症攻关等重点领域博士培养, 新增计划安排予以优先考虑。适当增加癌症放化疗、影像、病理、检验、预防、护理、康复、安宁疗护以及儿童肿瘤等领域的专业招生计划和专业人才培养。强化医疗卫生人员癌症防治知识技能的掌握。(市教委、市发展改革委、市卫生健康委分别负责)

(二十二) 集中力量加快科研攻关。针对薄弱环节加强科技创新, 以支撑癌症防治等关键技术突破为重点, 以“精准、再生、智慧”为主攻方向, 加强癌症防治重大源头创新和颠覆性技术创新, 引领癌症防治技术取得原创性突破。加强中医药防治癌症科学研究, 组织开展中医药及中西医结合治疗癌症循证评价研究。支持癌症防治中药制剂、中药新药及中医诊疗设备的研发及转化应用。(市科委、市教委、市卫生健康委、市中医药管理局牵头, 市财政局、市医保局等各有关部门配合)

(二十三) 加强癌症防治科研成果的推广应用。加快基础前沿研究成果在临床和健康产业发展中的应用, 推动癌症疫苗开发、免疫治疗技术、生物治疗技术等研究取得突破。推动研究成果转化, 探索癌症科研成果推广和产业化有效途径, 支持以知识产权、技术要素入股等方式与企业合作。(市科委、市卫生健康委牵头,

市财政局、市发展改革委、市医保局等各有关部门配合)

十、组织实施

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

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

(二十六) 加强督促落实。各部门、相关单位切实落实癌症综合防治工作措施, 有效控制癌症相关危险因素, 提升本市癌症筛查、早诊早治、规范诊疗和康复水平, 全面实现国家和本市癌症各项防控目标。市卫生健康委将会同有关部门组织开展工作评估, 综合评价政策措施实施效果, 持续推进各项措施落实到位, 全面实现相应的工作目标和工作任务。(市卫生健康委牵头, 各有关部门配合)

发文机关：上海市卫生健康委员会
成文日期：2024年5月3日
标 题：关于印发《上海市社会办医疗机构执业审批管理办法》的通知
发文字号：沪卫规〔2024〕7号
发布日期：2024年5月7日
类 别：医院管理
关 键 字：社会办医、执业审批

关于印发《上海市社会办医疗机构 执业审批管理办法》的通知

沪卫规〔2024〕7号

各区卫生健康委：

为进一步规范和加强本市社会办医疗机构许可管理工作，依据《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《医疗机构管理条例》《医疗机构管理条例实施细则》《上海市医疗机构管理办法》《国务院关于在全国推开“证照分离”改革的通知》等相关规定，结合本市实际情况，我委制定了《上海市社会办医疗机构执业审批管理办法》，并经2024年3月7日市卫生健康委第60次委务会审议通过现印发给你们，请遵照执行。

附件：上海市社会办医疗机构执业审批管理办法

上海市卫生健康委员会

2024年5月3日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《上海市社会办医疗机构执业审批管理办法》的通知

发文机关：上海市卫生健康委员会
成文日期：2024年5月3日
标 题：关于印发《关于设置本市社会办医疗机构的指导意见》的通知
发文字号：沪卫规〔2024〕8号
发布日期：2024年5月7日
类 别：医院管理
关 键 字：社会办医

关于印发《关于设置本市社会办 医疗机构的指导意见》的通知

沪卫规〔2024〕8号

各区卫生健康委：

为进一步提高本市社会办医疗机构设置的透明度和可预期性，根据《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《医疗机构管理条例》《上海市医疗机构管理办法》《国务院关于在更大范围推进“证照分离”改革试点工作的意见》，结合本市实际情况，我委制定了《关于设置本市社会办医疗机构的指导意见》，并经2024年3月7日市卫生健康委第60次委务会审议通过。现印发给你们，请遵照执行。

上海市卫生健康委员会
2024年5月3日

关于设置本市社会办医疗机构的指导意见

为进一步提高本市社会办医疗机构设置的透明度和可预期性，根据《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《医疗机构管理条例》《上海市医疗机构管理办法》《国务院关于在更大范围推进“证照分离”改革试点工作的意见》，结合本市实际情况，制定本意见。各区卫生健康行政部门按照本意见要求制定社会办医疗机构设置指引，以有效引导社会资本投资举办医疗机构。

一、设置原则

社会办医疗机构设置是在一定时期和一定地域范围内，根据区域经济社会发展、人口规模、医疗服务需求和医疗资源配置现状，遵循区域卫生规划和医疗机构设置规划的总体思路，在保证医疗质量安全基础上，以向全体居民提供公平、有效、优质的医疗服务为目的，将各级各类、不同隶属关系、不同经营性质、不同所有制形式的社会办医疗机构统一规划设置和合理布局。

社会办医疗机构设置遵循以下原则：（1）保障健康，多元发展。鼓励和支持发展具备投资和管理背景、有一定规模和特色的社会办医疗机构。（2）规划引导，

有序发展。从社会办医疗机构设置的公平性、科学性和整体效应出发，遵循区域卫生规划，与社会经济发展水平相适应，与群众医疗服务需求相协调，结合指引要求对社会办医疗机构设置的可行性、必要性进行遴选，择优受理。（3）公开透明，质量为先。提高医疗机构审批透明度，加强信息公开，强化医疗质量安全管理，切实落实事中事后监管责任。（4）注重效率，动态调整。避免社会办医疗机构重复、低效率投入，根据区域人口数量和结构变化、社会经济的发展情况，对社会办医疗机构的设置实行分步实施、动态管理，发挥医疗资源最大效率。

二、基本要求

（一）功能定位

1. 三级医疗机构：发展专科特色，提高专病医教研综合能力；以诊治疑难杂重病种和病人为主，开展临床教学、培训、科研和新技术、新成果推广带教工作；在医院管理、规范化诊疗等方面起到示范作用。

2. 二级医疗机构：在区域范围内开展面向社会人群的医疗服务，开展常见病、多发病的诊疗服务。

3. 一级及其他医疗机构：面向社区和家庭，开展预防保健、常见病、多发病的诊治及康复、护理服务，具备妇女儿童保健和老年人保健康复以及健康教育等功能。

4. 医学检验实验室、医学影像诊断中心、病理诊断中心、血液透析中心、医疗消毒供应中心等特殊独立设置医疗机构：推进分级诊疗，有效共享、利用检验、影像、病理、血透、消毒供应等医疗资源，提升基层医疗机构服务能力，满足人民群众多样化、多层次医疗服务需求。

（二）床位要求

按照国家有关规划要求，按不低于总床位（含治疗和长期护理床位）的30%为社会办医疗机构预留空间。新设具有国际影响力社会办医疗机构的治疗床位由市卫生健康行政部门统筹。

（三）分类管理

1. 分区域：根据医疗资源配置现状，按照医疗资源丰富、医疗资源相对不足、医疗资源薄弱、鼓励发展健康医疗服务业聚集区等分区域管理，引导社会资本在医疗资源相对不足、医疗资源薄弱区域投资举办医疗机构。鼓励发展健康医疗服务业聚集区域，可取消三级医疗机构和特殊独立设置医疗机构以外社会资本办医的机构数量、等级、床位规模、选址距离等限制。鼓励引入信誉良好、管理先进的高质量、高水平社会办医疗机构。

2. 分专科：对于老年医疗护理、康复、儿科等社会需求大的薄弱专科医疗机构，

原则上不做数量、等级、床位规模、选址距离等限制。

3. 分层级：对于 100 张床位及以上社会办医疗机构，不做数量、等级、选址距离等限制。按照《诊所备案管理暂行办法》《中医诊所备案管理暂行办法》等规定，对诊所、中医诊所等医疗机构不做具体限制。

（四）设置选址

1. 选址设计应当符合国家及本市法律、法规、标准要求。

2. 选址场所应当为合法合规建筑，可提供有效房产证件（明），产权清晰，符合举办医疗机构条件，必要时可征询规划资源、生态环境、消防等部门的意见。

3. 选址与托幼机构、中小学校、食品生产经营单位应当物理隔离。

4. 选址具备能设置有相对独立的出入通道、独立的通风系统、加药污水处理系统、医疗废物分类收集和暂时贮存等相应设施设备的条件。

5. 选址场所依法需要办理规划资源、生态环境、消防等行政许可的，在取得相应许可后方可进行施工和开展执业活动。

6. 营利性社会办医疗机构开展药品、器械等医疗相关经营活动的，医疗活动场所与其他经营活动场所应当分离，经营活动不得影响医疗活动的正常开展，医疗活动场所不得低于相应的医疗机构基本标准规定。开展经营活动前应当依法申请相应许可资质。

（五）权限划分

1. 市卫生健康行政部门负责下列社会办医疗机构的设置：二级及以上综合医院、中医医院、中西医结合医院、民族医医院，专科医院（含中医专科医院），康复医院；疗养院；医学检验实验室、病理诊断中心、医学影像诊断中心、血液透析中心、医疗消毒供应中心、健康体检中心；中外合资合作医疗机构、港澳台服务提供者举办的医疗机构等。

2. 区卫生健康行政部门负责下列社会办医疗机构的设置：一级综合医院、中医医院、中西医结合医院；门诊部；护理院、护理站、护理中心；康复医疗中心、安宁疗护中心等。

3. 浦东新区社会办医疗机构的设置权限按照有关规定执行。

（六）制定指引

1. 各区卫生健康行政部门根据区域卫生规划、医疗机构设置规划、母婴保健技术服务相关规划和本意见，结合各区的人口规模、医疗需求、医疗资源配置现状以及经济社会发展水平等因素，组织对区域内社会办医疗机构的设置区域、级别、类别、数量、规模、分布等可行性情况进行论证，制定社会办医疗机构设置指引及设置指引清单，并于每年 11 月底前将下一年度社会办医疗机构设置指引及清单报市卫生健康行政部门备案、评估，每年 12 月底前向社会公布。

2. 权限划分在市卫生健康行政部门的社会办医疗机构，由市、区卫生健康行政部门共同研究后，列入各区设置指引清单。

（七）设置要求

1. 社会办医疗机构应当符合国家和本市医疗机构管理有关规定，以及相应医疗机构基本标准。

2. 社会办医疗机构为独立法人单位的，应当办理市场监管、民政等相关部门登记手续，独立承担相应法律责任。

3. 鼓励社会办医疗机构形成连锁化、集团化，建立规范化、标准化的管理与服务模式。对拟开办集团化、连锁化社会办医疗机构的申请主体，可以优先设置。

三、组织实施

卫生健康行政部门要充分发挥市场机制在配置医疗资源方面的作用，充分调动社会力量的积极性和创造性，满足人民群众多层次、多元化医疗卫生服务需求。各区卫生健康行政部门要重视社会办医疗机构设置管理，加强服务引导，完善政策措施，细化流程指南和业务手册，确保工作规范、顺利开展。

（一）规范执业登记。卫生健康行政部门应当依据《医疗机构管理条例》《上海市医疗机构管理办法》等有关规定，以及《医疗机构设置规划》、设置指引、相应医疗机构基本标准进行执业登记。加强执业登记专家审核，卫生健康行政部门依托专业质控组织组建专家组对拟执业登记的医疗机构科室设置、仪器设备、基本设施、规章制度以及执业人员资质、基本知识和技能等进行现场抽查审核，形成书面意见，作为卫生健康行政部门执业登记的重要依据。

（二）加强事中事后管理。社会办医疗机构应当按照执业登记项目和要求开展诊疗活动，纳入医疗质量控制体系。相关质控中心应当制订相应质控指标、标准和质量管理要求，收集、分析医疗质量数据，定期发布质控信息；开展每年不少于1次的质控检查，检查后及时出具书面报告，督促整改落实，确保医疗质量和医疗安全。社会办医疗机构参加质控情况及质控中心质控检查报告将作为医疗机构校验的依据。相关行业协会加强行业自律，促进行业健康发展。

（三）加强信息化管理。社会办医疗机构应当按照国家卫生健康委《医院信息平台应用功能指引》等规定，建立相应的信息化管理平台，并与区卫生健康行政部门管理平台互联互通，及时上传相关业务信息；严格按照《上海市卫生资源与医疗服务调查制度》及时上报统计数据；落实《中华人民共和国网络安全法》《中华人民共和国数据安全法》《中华人民共和国个人信息保护法》等法律法规及本市网络安全主管部门相关工作要求；信息系统建设运行过程中，需做好信息系统等级保护测评备案和连续性复测评工作，确保网络与数据安全。

本意见自2024年6月8日起施行，有效期至2029年6月7日。

发文机关：上海市卫生健康委员会
成文日期：2024年5月10日
标 题：关于印发《上海市新生儿遗传代谢病筛查技术规范（2024版）》的通知
发文字号：沪卫妇幼〔2024〕17号
发布日期：2024年5月11日
类 别：妇幼健康
关 键 字：新生儿遗传

关于印发《上海市新生儿遗传代谢病 筛查技术规范（2024版）》的通知

沪卫妇幼〔2024〕17号

各区卫生健康委，上海市妇幼保健中心，有关市级医疗机构：

为进一步规范本市新生儿遗传代谢病筛查工作，依据《卫生部关于印发〈新生儿疾病筛查技术规范（2010年版）〉通知》（卫妇社发〔2010〕96号）和有关专家共识，我委组织制定了《上海市新生儿遗传代谢病筛查技术规范（2024版）》。现印发给你们，请遵照执行。

附件：上海市新生儿遗传代谢病筛查技术规范（2024版）

上海市卫生健康委员会

2024年5月10日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《上海市新生儿遗传代谢病筛查技术规范（2024版）》的通知

发文机关：上海市卫生健康委员会
成文日期：2024年5月10日
标题：关于印发《上海市新生儿遗传代谢病筛查中心对口范围》的通知
发文字号：沪卫妇幼〔2024〕16号
发布日期：2024年5月11日
类别：妇幼健康
关键字：新生儿遗传

关于印发《上海市新生儿遗传代谢病 筛查中心对口范围》的通知

沪卫妇幼〔2024〕16号

各区卫生健康委，上海市妇幼保健中心，有关市级医疗机构：

为进一步做好本市新生儿遗传代谢病筛查工作，依据《关于印发〈上海市新生儿遗传代谢病筛查工作管理办法〉的通知》（沪卫规〔2024〕10号）（以下简称《管理办法》）要求，结合本市实际工作情况，经研究，现将本市新生儿遗传代谢病筛查中心对口范围印发给你们，并提出如下工作要求：

一、各新生儿遗传代谢病筛查中心（以下简称筛查中心）要严格按照《管理办法》和相关规范，做好对口区新生儿遗传代谢病筛查的实验室检测，建立健全各项实验室规章制度，配置必要的设施和设备，落实检测场地；做好对筛查阳性新生儿的催访、诊治、随访、信息管理和报送工作。开展对口区相关医疗机构技术培训，提供技术支持，并定期开展质控督导。

二、各区卫生健康委按照属地化管理原则，加强对辖区内开展新生儿遗传代谢病筛查采血工作的医疗机构（以下简称采血机构）、筛查中心、区妇幼保健机构及社区卫生服务中心的日常监督与管理。各区妇幼保健机构组织辖区内采血机构按要求开展筛查工作；加强辖区内新生儿遗传代谢病筛查相关工作的业务指导，做好相关医疗机构培训、质控、督导工作；加强催访、信息报送和管理工作。

三、市妇幼保健中心要进一步加强网络建设和管理，负责组织全市各采血机构、区妇幼保健机构、筛查中心等单位做好新生儿遗传代谢病筛查、诊断、治疗、转诊、召回、催访及信息管理工作；组织开展全市培训，对培训合格的人员颁发证书，并定期复训、质控、督导；加快信息系统建设，加强相关数据收集、汇总和分析，不断提高全市新生儿遗传代谢病相关工作质量和水平。

附件：上海市新生儿遗传代谢病筛查中心对口范围

上海市卫生健康委员会
2024年5月10日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《上海市新生儿遗传代谢病筛查中心对口范围》的通知

发文机关：上海市卫生健康委员会
成文日期：2024年5月8日
标 题：上海：关于进一步规范本市医疗机构样本外送临床检测行为的通知
发文字号：沪卫医〔2024〕33号
发布日期：2024年5月11日
类 别：医疗政策
关 键 字：医疗机构样本外送

上海：关于进一步规范本市医疗机构 样本外送临床检测行为的通知

沪卫医〔2024〕33号

各区卫生健康委，申康医院发展中心、有关大学、中福会，上海市卫生健康委员会监督所、上海市临床检验中心，各市级医疗机构，市医疗质量控制管理事务中心：

为进一步加强医疗机构委托临床检测行为管理，规范执业行为，保障医疗质量和医疗安全，根据《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《中华人民共和国医师法》《医疗机构管理条例》《医疗纠纷预防和处理条例》《医疗技术临床应用管理办法》《医疗质量管理办法》《医疗机构工作人员廉洁从业九项准则》等规定，现将有关要求通知如下：

一、规范提供服务，加强检测流程管理

（一）规范外送样本检测项目管理。临床诊疗有需求，但本机构不具备相应检测资质或者检测能力不足，从而无法提供或无法及时提供服务的临床检测项目，可以外送至其他医疗机构（含医联体内医疗机构、医学检验实验室、病理诊断机构、其它医院）实施。开展外送临床检测的医疗机构应当对外送临床检测项目开展的必要性、合理性及外送检测对样本稳定性的影响等组织专家进行论证，确保项目对患者诊断和后续治疗有明确意义。经医疗机构相关议事决策会议研究审批后确定，并建立外送临床检测项目目录。医疗机构应对外送临床检测项目进行动态管理，根据本机构情况定期调整项目目录，确保满足临床诊疗需求。不得将本机构具备开展条件的检测项目纳入样本外送检测项目范围。对于无明确指征、花费较高的检测项目要严格把控，避免过度诊疗。

（二）规范外送样本检测机构管理。医疗机构委托其他医疗机构提供临床检测服务的，应建立规范的遴选工作机制，严格按照相关程序选择有检测资质且检测流程规范、定期接受室间质评、检测质量可靠的机构，对被委托机构相应资质进行审查，对检测能力进行论证，不具备执业资质的不得委托。医疗机构应与被委托机构签订合作协议，明确检测样本的采集、运输、报告审核、检测结果反馈、权益分配、生物安全风险防范、人类遗传资源规范管理等方面的双方权责，并必须严格遵守相关法律法规。被委托机构不得二次委托。

（三）规范外送样本检测流程管理。医疗机构应完善内部样本外送临床检测工作流程。开展样本外送临床检测应由临床科室提出申请，相应临床检测部门按照职责分别负责患者对接、样本对接、接收检测结果，并将检测结果反馈申请科室。按照《关于进一步改革完善医疗机构、医师审批工作的通知》（国卫医发〔2018〕19号）规定，以委托协议方式登记医学检验、病理等诊疗科目的医疗机构，应指定有关科室统一管理委托临床检测工作。

（四）严格执行收费政策。医疗机构样本外送临床检测项目应严格执行医保物价等有关法律法规规定。患者所承担的检测费用应交至医疗机构，医疗机构按照合作协议与被委托机构结算。不得引导患者直接向被委托机构支付有关费用。

二、落实主体责任，加强检测质量管理

（一）严格落实主体责任。医疗机构应落实外送样本检测的主体责任，建立样本外送检测的质量管理相关制度，加强对被委托机构资质、原始数据真实性、准确性、质量控制等定期考核，对过程中发现的被委托机构存在的不合理行为要及时提出整改要求，情节严重的应终止委托协议。

（二）加强医疗质量控制。医疗机构应要求被委托机构每半年提供检测机构的质控管理证明材料，并组织相关职能部门定期核查，具体内容包括但不限于：检测人员资质、室内质控记录、室间质评成绩、实验室间比对记录及比对结论、设备校准、关键试剂耗材的使用记录（含新批号试剂质检记录）等。医疗机构应严格执行被委托机构提供的各检测项目的样本运送前预处理要求。

（三）严格落实危急值报告制度。医疗机构应强化危急值报告管理，按照规定制定危急值项目清单并定期调整。外送样本临床检测项目存在危急值项目的，医疗机构应与被委托机构确定危急值的通知方式。被委托机构开展临床检测出现危急值时，按照要求规范处置，确保危急值信息准确，传递及时，信息传递各环节无缝衔接且可追溯。

三、落实知情同意，保障患者权益

（一）严格落实患者知情同意制度。医疗机构对患者开展外送样本检测项目应充分履行告知义务，获得患者知情同意并签订知情同意书。检测医嘱、知情同意书、检测结果报告等按照病历相关规定管理。医疗机构应及时向社会公示样本外送临床检测项目及价格清单。

（二）严格落实信息安全管理。医疗机构应建立、完善样本外送患者诊疗信息保护、员工授权管理、安全风险评估和应急、信息系统安全事故责任管理、追溯等工作机制，确保患者诊疗信息管理全流程的安全性、真实性、连续性、完整性、稳定性、时效性、溯源性。医疗机构应根据相关要求归集并妥善保管样本外送临

床检测相关数据信息。如涉及人体样本时，应在医疗机构登记备查。医疗机构使用患者诊疗信息应遵循合法、依规、正当、必要的原则，不得出售或擅自向他人或其他机构提供患者诊疗信息。

（三）严格保护患者隐私。外送样本临床检测结果传递过程中，委托和被委托机构应采取措施保护患者个人隐私。不得泄露患者信息、检测结果及相关基因数据和健康信息。在发生或者可能发生患者诊疗信息泄露、毁损、丢失的情况时，应立即采取补救措施，按照规定向有关部门报告。

四、加强监督管理，严肃查处违法行为

（一）强化内部管理。医疗机构要严格落实依法执业自查自纠，加强人员管理，持续推进行业作风建设，不断完善长效制度，确保医疗机构及其医务人员执业行为符合规定要求。不得安排患者家属自行运送标本；不得出具虚假报告，不得篡改或者伪造报告等。要严格落实《医疗机构工作人员廉洁从业九项准则》，医务人员不得以任何形式诱导、暗示、强制患者到医疗机构外指定地点接受检测，从中谋取不正当利益；严禁有偿介绍患者及家属到指定机构进行指定项目检测；严禁临床科室、医务人员个人自行联系外部机构进行临床检测；严禁违法违规向患者收取费用；严禁通过设置显著不合理收入分配比例实施利益输送。发现违反规定委托临床检测行为的，依据权限依法依规严肃处理。

（二）强化质控管理。各级医疗质控组织按照质控管理职责任务要求，加强质控督查；结合本专业实际情况，督查医疗机构落实本通知要求，规范医疗机构样本外送临床检测行为；对发现的问题及时督促有关医疗机构整改，确保质控督查取得实效。

（三）强化监督检查。各区卫生健康行政部门、各办医主体要履行管理责任，加强所属（管）医疗机构执业监督和行风管理，督促医疗机构依法执业、规范执业、合理诊疗。发现违法违纪违规行为，依法依规予以查处，维护患者健康权益。

上海市卫生健康委员会

2024年5月8日

发文机关：上海市卫生健康委员会、上海市发展和改革委员会、上海市教育委员会、上海市科学技术委员会

成文日期：2024年5月7日

标 题：关于印发健康上海行动—心脑血管疾病防治行动实施方案（2023—2030年）的通知

发文字号：沪卫应急〔2024〕6号

发布日期：2024年5月12日

类 别：医疗政策

关 键 字：心脑血管疾病防治

关于印发健康上海行动—心脑血管疾病防治 行动实施方案（2023—2030年）的通知

沪卫应急〔2024〕6号

各区卫生健康委（疾控局）、发展改革委、教育局、科委、经委（商务委、科经委）、民政局、财政局、市场监管局、体育局、工会、红十字会：

为贯彻健康中国战略决策部署，落实《健康中国行动—心脑血管疾病防治行动实施方案（2023—2030年）》、上海市人民政府《关于推进健康上海行动的实施意见》和《健康上海行动（2019—2030年）》有关要求，深入开展心脑血管疾病防治专项行动，切实维护本市居民健康，市卫生健康委等部门联合制定了《健康上海行动——心脑血管疾病防治行动实施方案（2023—2030年）》，现印发给你们，请遵照执行。

上海市卫生健康委员会

上海市发展和改革委员会

上海市教育委员会

上海市科学技术委员会

上海市经济和信息化委员会

上海市民政局

上海市财政局

上海市市场监督管理局

上海市体育局

上海市中医药管理局

上海市疾病预防控制中心

上海市总工会

上海市红十字会

2024年5月7日

健康上海行动——心脑血管疾病 防治行动实施方案（2023—2030年）

为贯彻健康中国战略的决策部署，落实《关于印发健康中国行动—心脑血管疾病防治行动实施方案（2023—2030年）的通知》《上海市人民政府印发〈关于推进健康上海行动的实施意见〉的通知》和《健康上海行动（2019—2030年）》

有关要求，着力解决威胁居民健康的关键问题，深入开展心脑血管疾病防治工作，切实提升心脑血管疾病整体防治水平，特制定本实施方案。

一、主要目标

（一）以基层为重点，预防为主，中西医并重，创新体制机制和工作模式，推进“以治病为中心”向“以人民健康为中心”转变，提升本市居民健康素养水平；将健康融入所有政策，动员全社会参与，加强政策引导和资源统筹，有效降低人群心脑血管疾病风险和心脑血管疾病死亡率，提升心脑血管疾病高危人群健康相关生活质量。到2030年，持续完善慢性病综合防治体系；各级医疗卫生机构的心脑血管疾病防治能力和质量进一步改善，本市居民心脑血管相关健康素养显著提升，心脑血管疾病防治技术取得较大突破；心脑血管疾病发病率及危险因素水平上升趋势得到有效控制，心脑血管疾病死亡率下降到160/10万以下。

二、实施危险因素控制，降低发病和死亡风险

（二）强化部门责任，落实健康政策。将居民心脑血管健康促进融入各有关政策中。不断完善科学运动支持性政策。优化全民健身公共服务体系，进一步增加公共体育设施场所数量和覆盖范围，发展居民身边的体育健身组织，指导居民科学运动，促进各类体育场所向社会开放。研究制定并推广健康食堂、健康餐厅等标准，研究试点餐饮及预包装食品营养标识、含糖饮料标识、健康食谱等。鼓励全社会参与减盐、减油、减糖。鼓励食盐企业生产和销售低钠盐，并在专家指导下推广使用，做好低钠盐慎用人群提示预警。单位食堂、餐饮机构、养老机构等推广合理膳食。鼓励开展多种形式的全民健身赛事活动。办好市民运动会、城市业余联赛、职工健身汇等群众性品牌赛事，加强全民健身与重大国际体育赛事、重大节庆活动有效联接，引领全民健身新时尚。加强健康体检规范化管理，企事业单位完善职工年度健康体检和健康档案；健全学生和老年人健康体检制度，制定相关慢性病健康体检指南，倡导个性化健康体检服务。加强中小学生学习健康教育，保障在校运动时间，把学生体质健康状况纳入学校考核评价体系。强化对高校学生体质健康水平的监测和评估干预，把高校学生体质健康水平纳入对高校的考核评价。持续强化无烟环境建设，广泛禁止烟草广告，加强公共场所禁烟监管执法。完善戒烟门诊、12320戒烟热线、线上戒烟等戒烟服务网络建设，提高医务人员开展简短戒烟干预的意识和能力。促进儿童青少年早期健康行为养成，预防青少年吸第一支烟（包括电子烟）。（市卫生健康委、市发展改革委、市财政局、市教委、市经济信息化委、市民政局、市市场监管局、市体育局、市总工会、市疾控局按职责分工负责）。

（三）树立个人健康观念，加强健康监测。提升心脑血管健康观念，强化每

个人是自己健康第一责任人意识，形成人人关注心脑血管健康的良好氛围。在全社会加强健康宣教，特别是针对心脑血管疾病高危人群的健康教育，提高居民对心脑血管疾病危险因素认识。充分利用多种媒体开展面向全人群、形式多样的心脑血管疾病防治宣传教育。不断拓展健康宣教阵地，与著名景观、生态发展相结合，形成具有上海城市特色的健康促进氛围。提倡居民定期进行健康体检。建立居民健康档案与老年人健康体检、职工健康体检等数据的共享机制。鼓励在社区、医院、企事业单位和公共场所开展自助检测。加强心脑血管疾病风险综合评估，开展覆盖 35 岁以上人群的心脑血管疾病风险监测。倡导心脑血管疾病高危人群经常测量血压，每 6 个月进行血脂、血糖检测。推广家庭血压、家庭血糖定期自测，指导居民及时了解个人超重肥胖的状况。（市卫生健康委、市中医药管理局、市政府新闻办、市总工会按职责分工负责）

三、加大全民健康教育力度，不断提高健康素养

（四）向公众提供权威健康知识。建立健全健康教育体系，普及健康科学知识和中医药养生保健理念与方法。广泛宣传合理膳食、适量运动、戒烟限酒和心理平衡等健康科普知识，规范慢性病防治健康科普管理。到 2030 年，30 岁及以上居民高血压知晓率达到 65%，18 岁及以上居民糖尿病知晓率达到 60%，居民对血脂异常、吸烟、饮酒等危害的认识有效提升。制定实施中医治未病干预指南，推动应用“中西医融合、‘防治康’结合”治未病服务。推广应用中医药治未病适宜技术，将中医治未病理念融入健康工作和生活方式。（市卫生健康委、市中医药管理局、市政府新闻办按职责分工负责）。

（五）拓展健康知识传播渠道。进一步丰富面向个人、家庭、社区、社会等各层面的健康资讯传播形式和传播内容，引导群众遵循健康生活方式。鼓励学、协会组织专家开展多种形式的、面向公众的健康科普活动和面向机构的培训工作。鼓励电视台、电台、报刊和网络媒体开办优质健康科普节目。推进全市各级医疗卫生机构运用“上海健康频道”等媒体开展健康科普。推动“互联网精准健康科普”，综合使用互联网、物联网、大数据等前沿技术，加强精准健康科普教育，准确对接不同人群的健康需求。各级工会组织开展面向职业人群的预防心脑血管疾病健康宣教。创新和丰富预防方式，贯彻零级预防理念，全面加强幼儿园、中小学心脑血管疾病防治知识和健康行为方式教育。地铁、机场、车站、商超、写字楼等人群密集场所要根据实际情况设置相关设施，传播心脑血管疾病防治相关健康知识，不断提升公众健康意识。强化医疗机构和医务人员的健康教育与促进职能。完善全科医生、专科医生培养培训内容，使医务人员掌握与岗位相适应的健康科普知识，并在诊疗过程中为病人主动提供健康指导。（市卫生健康委、市教委、市交通委、市商务委、市中医药管理局、市政府新闻办、市总工会按职责分工负责）

四、加强心脑血管疾病综合监测，不断提高监测质量

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

五、强化关口前移，创新心脑血管疾病同防同治路径

(七) 拓展社区心脑血管疾病防治服务范围。加大社区卫生服务中心血压、血糖、血脂“三高共管”力度。加强社区卫生服务中心心脑血管疾病危险因素检测能力的标准化建设，规范开展血压、血糖、血脂、肾功能检测和心电图、超声心动图、颈动脉超声等相关检查。到2030年，高血压、糖尿病患者基层规范管理服务率均达到90%，治疗控制率均达到45%，治疗率、控制率在2018年基础上持续提高，35岁以上居民年度血脂检测率达到35%。探索将冠心病、脑卒中患者的二级预防和康复治疗纳入家庭医生签约服务范围。鼓励具备条件的社区卫生服务中心设立卒中门诊，加强脑卒中高危人群的健康管理，开展脑卒中预防及脑卒中患者的康复管理。持续推进中医药融入社区卫生服务一体化均衡发展和家庭医生制度建设。大力推广中医药适宜技术，全面推广中医药技术方法在心脑血管疾病防治中的应用。以中医专科专病联盟等中医医联体建设为抓手，提升基层中医诊疗能力，切实发挥中医药服务在分级诊疗中的作用。到2030年，社区卫生服务中心提供6类以上中医非药物疗法的比例达到100%，社区卫生服务站提供4类以上中医非药物疗法的比例达到80%。(市卫生健康委、市中医药管理局按职责分工负责)

(八) 加大心脑血管疾病早期筛查和早诊早治力度。创新心脑血管疾病同防同治路径。鼓励二级及以上医疗机构开展慢性病健康管理支持中心建设，加强个体化心脑血管疾病风险综合评估。优化心脑血管疾病早诊早治流程，在社区卫生服务中心和二、三级医疗机构全面开展35岁首诊测血压，强化高血压、糖尿病和高血脂等筛查。针对心脑血管疾病高危人群，建立社区卫生服务中心与二级以上医院的协同早诊早治模式。加强出生缺陷预防干预，完善产前诊断(筛查)，新生儿先天性心脏病筛查率达到98%。(市卫生健康委牵头，各有关部门配合)

(九) 提升心脑血管疾病防治能力。发挥慢性病综合防治服务体系、医疗联合体、中医专科专病联盟和医疗质量控制中心作用，持续提升医疗机构和社区卫生服务中心心脑血管疾病规范诊疗能力。不断开展继续教育、在职培训和质量提升工作，进一步优化完善相关技术指南、操作规范，提高医务人员心脑血管疾病及其危险因素管理能力。(市卫生健康委牵头，各有关部门配合)

(十) 推进心脑血管疾病防治新模式。丰富“互联网+医疗健康”服务,促进二级以上医院和社区卫生服务中心的信息互联互通,推广智能化预防与诊疗技术,提升社区卫生服务中心服务能力和质量。实施整合式慢性病社区健康管理模式,加快推进社区慢性病健康管理支持中心建设,为社区卫生服务中心服务提质增效。(市卫生健康委牵头,各有关部门配合)

六、完善急救体系,提高规范化、同质化诊疗水平

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

(十二) 加强院前院内急救衔接。巩固“医防融合”脑卒中预防与救治体系,规范胸痛中心建设与管理,加强院前医疗急救体系建设,畅通院前院内一体化急救绿色通道,实现院前急救与院内急诊有效衔接。加强市、区两级救治能力建设,动态更新发布脑卒中、胸痛“急救地图”。到2030年,所有二级以上医院卒中中心均开展静脉溶栓技术。(市卫生健康委、市中医药管理局按职责分工负责)

(十三) 加强心脑血管疾病医疗质量管理。完善心脑血管疾病相关诊疗指南、技术操作规范和(或)临床路径等。推动心脑血管疾病相关医疗质控中心全覆盖。针对重点病种和技术,指导医疗机构有针对性地开展改进工作。(市卫生健康委负责)

七、加强科技创新攻关,解决防治关键技术问题

(十四) 加强临床医学研究和协同网络建设。推动信息、生物与医学融合发展,推进慢性病综合防治研究,加强慢性病防治科研布局。发挥临床医学研究中心及其协同创新网络、区域公共卫生中心等临床研究与成果转化方面的引领示范带动作用,持续提升心脑血管防治科学水平。(市科委、市卫生健康委、市中医药管理局按职责分工负责)

(十五) 加快防治科技成果转化与推广。加大对应用价值突出的心脑血管疾病防治科技成果支持力度,在财政投入、政府采购等方面加强支持,加强成果转化、评价和推广。促进生命科学、生物医药新技术的转化应用,推进慢性病防治适宜技术的研究和应用。加强人工智能在慢性病防治领域的应用研究,探索在疾病风

险评估、慢性病临床辅助诊断系统、糖尿病视网膜病变等影像识别筛查和健康监测等方面的应用。（市卫生健康委、市科委、市财政局、市医保局及各有关部门按职责分工负责）。

八、组织实施

（十六）加强组织领导。优化心脑血管疾病防治工作领导协调机制，卫生健康主管部门加强统筹管理。强化技术支持机构的业务管理与指导职能。各区要强化责任，明确部门职责和分工，将心脑血管疾病防治行动纳入年度工作计划，确保各项措施落到实处。（各有关部门按职责分工负责）

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

（十八）狠抓督促落实。结合上海市防治慢性非传染性疾病中长期规划评估、年度工作考核等对心脑血管疾病防治工作的动态评估，加强督促指导，及时发现问题，科学调整策略，切实保障防治工作效果。（市卫生健康委牵头，各有关部门配合）

发文机关：上海市卫生健康委员会
成文日期：2024年5月7日
标 题：关于印发《上海市病媒生物预防控制服务机构备案管理办法》的通知
发布日期：2024年5月15日
发文字号：沪卫规〔2024〕9号
关 键 字：病媒生物预防、机构备案
类 别：医疗政策

关于印发《上海市病媒生物预防 控制服务机构备案管理办法》的通知

沪卫规〔2024〕9号

各区卫生健康委：

根据《上海市爱国卫生与健康促进条例》关于病媒生物预防控制服务机构备案工作的管理要求，我委研究制定了《上海市病媒生物预防控制服务机构备案管理办法》，并经2024年4月23日市卫生健康委第62次委务会审议通过。现印发给你们，请认真贯彻执行。

上海市卫生健康委员会
2024年5月7日

上海市病媒生物预防控制服务机构备案管理办法

第一条 为完善本市病媒生物预防控制服务机构（以下简称防制服务机构）备案工作，强化对防制服务机构的日常监督和指导，引导规范开展防制服务，依据《上海市爱国卫生与健康促进条例》，结合本市实际，制定本办法。

第二条 注册地在本市的病媒生物预防控制服务机构，在本市开展备案适用本办法。

第三条 市卫生健康部门负责本管理办法的制定，并适时对区备案工作实施情况开展抽查；区卫生健康部门具体负责本行政区域内防制服务机构的备案和监督管理工作，并定期向社会公示。

第四条 备案工作通过本市“一网通办”平台办理。

第五条 防制服务机构首次备案时应提供以下材料：

- （一）《上海市病媒生物预防控制服务机构备案表》（详见附件1）；
- （二）营业执照等统一社会信用代码证明材料。

第六条 备案信息发生变更或机构注销的应于发生变动之日起二十日内办理变更或者注销手续，并提供以下材料：

- （一）原《上海市病媒生物预防控制服务机构备案表》；

(二) 《上海市病媒生物预防控制服务机构备案证明变更申请表》(详见附件2);

(三) 营业执照等统一社会信用代码证明材料。

第七条 本市政府部门核发的材料,可通过电子证照或者数据核验等方式获取的,可免于提交。

第八条 防制服务机构应在依法向有关登记管理机关办理登记手续后三十日内,向注册地所在区卫生健康部门备案。

第九条 区卫生健康部门在收到备案材料时,应当告知防制服务机构相关的法律法规、规章、标准及规范;收到防制服务机构提交的备案材料后,对材料齐全的应当场办结,并于办结之日起十个工作日内送达备案证明(样张详见附件3)。

第十条 区卫生健康部门应在防制服务机构完成备案后的十日内通过官方信息发布平台公示辖区防制服务机构备案情况。公示应当包括备案号、单位名称、注册地址、办公地址、法定代表人(负责人)、联系方式等信息。

第十一条 市、区卫生健康部门应当建立防制服务机构“一户一档”共享平台,并做好日常信息维护。

第十二条 防制服务机构办公地址所在区卫生健康部门负责落实属地监管责任,应当在防制服务机构登记备案后三个月内对其进行首次监督检查,以后纳入日常监督检查。根据备案表中告知书的相关内容重点检查管理制度、设施设备、从业人员、安全防护、药品器械和服务台账。

第十三条 本办法自2024年6月15日实施,有效期从2024年6月15日到2029年6月14日。《关于印发〈上海市除害服务单位备案管理办法〉的通知》(沪卫规〔2022〕33号)同时废止。

- 附件: 1. 上海市病媒生物预防控制服务机构备案表
2. 上海市病媒生物预防控制服务机构备案证明变更申请表
3. 上海市病媒生物预防控制服务机构备案证明(样张)

(信息公开形式: 主动公开)

下载附件请登录医药梦网(www.drugnet.com.cn)>政策法规>通知公告>关于印发《上海市病媒生物预防控制服务机构备案管理办法》的通知

发文机关：上海市卫生健康委员会
标 题：关于印发《上海市新生儿遗传代谢病筛查工作管理办法》的通知
发文字号：沪卫规〔2024〕10号
类 别：妇幼健康

成文日期：2024年5月9日
发布日期：2024年5月15日
关 键 字：新生儿遗传

关于印发《上海市新生儿遗传代谢病筛查工作管理办法》的通知

沪卫规〔2024〕10号

各区卫生健康委，上海市妇幼保健中心，有关市级医疗机构：

为进一步规范和完善本市新生儿遗传代谢病筛查管理工作，依据《中共中央国务院关于优化生育政策促进人口长期均衡发展的决定》《中华人民共和国母婴保健法》《中华人民共和国母婴保健法实施办法》《新生儿疾病筛查管理办法》（卫生部令第64号）及《新生儿疾病筛查技术规范（2010年版）》（卫妇社发〔2010〕96号）等规定，结合本市实际，修订形成了《上海市新生儿遗传代谢病筛查工作管理办法》，并经2024年4月23日市卫生健康委第62次委务会审议通过，自2024年6月1日起实施。现印发给你们，请遵照执行。

《关于下发〈上海市新生儿遗传代谢性疾病筛查工作实施方案〉的通知》（沪卫规〔2022〕49号）同时废止。

上海市卫生健康委员会
2024年5月9日

上海市新生儿遗传代谢病筛查工作管理办法

第一条（目的及依据）

为规范新生儿遗传代谢病筛查工作的管理，保证新生儿遗传代谢病筛查工作质量，依据《中共中央 国务院关于优化生育政策促进人口长期均衡发展的决定》《中华人民共和国母婴保健法》《中华人民共和国母婴保健法实施办法》《新生儿疾病筛查管理办法》（卫生部令第64号）及《新生儿疾病筛查技术规范（2010年版）》（卫妇社发〔2010〕96号）等规定，结合本市实际，制定本办法。

第二条（适用范围）

对本市出生的所有新生儿开展的新生儿遗传代谢病筛查相关工作，适用本办法。

第三条（筛查病种）

本市新生儿遗传代谢病筛查病种包括：先天性甲状腺功能减低症（CH）、苯丙酮尿症（PKU）、先天性肾上腺皮质增生症（CAH）、葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏症（G6PD）、甲基丙二酸血症（MMA）、原发性肉碱缺乏症（PCD）、希特林蛋白缺乏症（NICCD）、中链酰基辅酶A脱氢酶缺乏症（MCADD）、丙酸血症（PA）、异戊酸血症（IVA）、戊二酸血症-I型（GA-I）、枫糖尿病（MSUD）、极长链酰基辅酶A脱氢酶缺乏症（VLCADD）、瓜氨酸血症I型（CIT I）和同型半胱氨酸血症I型（HCY I）等15种。

第四条（职责分工）

市卫生健康委负责全市新生儿遗传代谢病筛查、诊治工作的组织和领导，遴选新生儿遗传代谢病筛查中心（以下简称筛查中心），明确划片范围。

区卫生健康委按照属地化管理原则，负责辖区内新生儿遗传代谢病筛查工作的监督和管理，依据本办法的各项管理和技术要求做好辖区内开展新生儿遗传代谢病筛查采血工作的医疗机构（以下简称采血机构）、筛查中心、区妇幼保健机构及社区卫生服务中心的日常监督与管理。

市妇幼保健中心负责组织全市各采血机构、区妇幼保健机构、筛查中心、诊治机构做好新生儿遗传代谢病筛查、诊断、治疗、转诊、召回、催访及信息管理工作，组织开展培训、质控与督导；委托各筛查中心对全市相关医疗机构有关人员进行培训，对培训合格的人员颁发证书，并定期复训。

区妇幼保健机构负责辖区内新生儿遗传代谢病筛查工作的业务指导和信息管理；组织辖区内采血机构按要求开展筛查工作；对相关医疗机构进行培训、质控、督导，做好催访和相关信息管理。

社区卫生服务中心负责对筛查中心未召回的筛查阳性婴儿有效催访2次，督促复查并将催访信息报送至区妇幼保健机构。

第五条（筛查诊治要求）

本市开展的新生儿遗传代谢病筛查采血工作由本市各级各类经批准开展助产技术服务以及接受新生儿转诊的医疗机构承担。

本市开展新生儿遗传代谢病筛查中的检测工作应当由具备新生儿遗传代谢病筛查病种检测能力的实验室承担，且该实验室应当设在筛查中心内。

本市开展新生儿遗传代谢病筛查中的诊治工作应当由具有儿科诊疗科目，且有检验、放射、营养、保健等专业技术力量，具备较强的新生儿遗传代谢病诊断及治疗的能力和水平的诊治机构承担。

第六条（筛查工作流程）

新生儿遗传代谢病筛查流程包括告知、采血、检测、阳性召回、诊断及干预。上海市新生儿遗传代谢病筛查工作流程图见附件 1。

第七条（告知与采血）

采血机构负责新生儿遗传代谢病筛查宣教、知情同意、采血的具体实施，明确筛查、信息管理和总负责三层岗位责任人，做好采血、转诊、信息报送和组织协调工作。

新生儿遗传代谢病筛查应当遵循“知情同意”的原则。采血机构在对新生儿实施疾病筛查前，应将新生儿遗传代谢病筛查相关内容告知新生儿的监护人，取得其理解和同意，并要求监护人签署《上海市新生儿遗传代谢病筛查知情同意书》（附件 2）。

助产医疗机构应当在新生儿出生 48 小时并充分哺乳后，进行采血并制成血样标本。出生后未筛查即转入危重新生儿会诊抢救中心的新生儿，应由危重新生儿会诊抢救中心负责采血。因各种原因（早产、低出生体重、正在接受治疗、提前出院等）未能及时采血者，采血时间一般不超过出生后 20 天。血样标本应当在采集后按有关规定及时递送至对口筛查中心，寄出时间须在 24 小时内。

采血机构应当做好信息管理工作，认真做好原始资料的保存和登记工作，按要求填报相关数据和信息，上报至所在区妇幼保健机构。区妇幼保健机构收到数据和信息后完成审核和归档，并上报至信息系统及市妇幼保健中心。

第八条（检测）

筛查中心应当在收到血样标本后 24 小时内完成标本验收及信息核对，对不符合要求的标本应立即予以退回，并要求重新采集；对符合要求的标本，应当在接到标本后按要求于 5 个工作日内完成检测并出具筛查报告。

筛查中心应当严格按照相关规范的有关要求，配置必要的设施和设备，建立健全各项实验室规章制度。应做好信息管理工作，应将检测报告及时登记到信息系统并定期反馈采血机构，按要求做好血样标本和实验室检测结果等原始资料的保存，做好筛查结果的统计和分析；按要求填报相关数据和信息，定期上报《新生儿遗传代谢病筛查报表》（附件 3），并于次年 1 月 10 日前将该年度相关数据和信息上报至信息系统及市妇幼保健中心。

第九条（阳性召回）

对于筛查阳性者，筛查中心应当在检测报告出具后立即通知其监护人于 3 个工作日内至筛查中心复查。对反馈但未按时复查者、未反馈者须在 5 个工作日内

完成 2 次催访。2 次催访仍未复查者应将其信息及时反馈给市妇幼保健中心。

市妇幼保健中心应将未召回的阳性婴儿信息反馈给所在区妇幼保健机构，由区妇幼保健机构负责后续催访。

区妇幼保健机构和社区卫生服务中心收到未召回名单后应在 5 个工作日内催访 1 次并发放《上海市新生儿遗传代谢病筛查阳性催访通知单》（附件 4），未反馈者须于 5 个工作日内再次催访并发放通知单。在本市居住的儿童由居住区负责催访；不在本市居住的本市户籍儿童，由儿童户籍所在区负责催访；不在本市居住的非本市户籍儿童由采血机构所在区负责催访。负责催访的机构应在催访完成 24 小时内完成信息登记。

电话空号、地址不详等失联情况，应由助产医疗机构核查更新电话、地址，区妇幼保健机构和社区卫生服务中心应依地址上门催访、核查更新实际居住情况。

第十条（结案条件）

符合以下情形之一的，可结案：

- （一）筛查结果阴性；
- （二）诊断结果明确；
- （三）失访原因明确；
- （四）有效催访 2 次仍无结果。

第十一条（诊断及干预）

诊治机构应当建立健全各项规章制度；按要求对筛查阳性者复查，应在 7-10 个工作日之内给出诊断。对于先天性甲状腺功能减低症、苯丙酮尿症两种疾病应在 2 周内给出诊断。

筛查阳性新生儿一旦确诊，应尽快进行相应干预。

筛查中心负责可疑及确诊患儿的随访，0-3 月龄每个月随访一次，4-12 月龄每 3 个月随访一次，1 岁以后每 3-6 个月随访一次。

诊治机构应做好信息管理工作，在 5 个工作日内将确诊数、阳性治疗数、治疗评估等诊断及干预情况上报至信息系统及市妇幼保健中心，并认真做好原始资料的保存和登记工作。

第十二条（考核评价）

市卫生健康委组织专家对新生儿遗传代谢病筛查工作开展年度考核。

考核对象为各采血机构、筛查中心、诊治机构、区妇幼保健机构和社区卫生服务中心。

评估指标包括筛查率、筛查阳性率、筛查阳性召回率、确诊率、不合格血片

退回率和干预率，评估指标的统计口径见附件 5。

考核要求：筛查率应不低于 98%，筛查阳性召回率应不低于 90%，不合格血片退回率应不高于 1%。

第十三条（筛查费用）

筛查费用应参照医疗机构医疗服务项目收费标准进行收费。

第十四条（施行日期）

本办法自 2024 年 6 月 1 日起施行，有效期至 2029 年 5 月 31 日。《关于下发〈上海市新生儿遗传代谢性疾病筛查工作实施方案〉的通知》（沪卫规〔2022〕49 号）同时废止。

- 附件：1. 上海市新生儿遗传代谢病筛查工作流程图
2. 上海市新生儿遗传代谢病筛查知情同意书（样张）
3. 新生儿遗传代谢病筛查报表（样张）
4. 上海市新生儿遗传代谢病筛查阳性催访通知单（样张）
5. 上海市新生儿遗传代谢病筛查评估指标统计口径

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《上海市新生儿遗传代谢病筛查工作管理办法》的通知

发文机关：上海市卫生健康委员会、上海市精神文明建设办公室、上海市妇女儿童工作委员会办公室、上海市发展和改革委员会

成文日期：2024年5月15日

标题：关于印发《上海市公共场所母婴室星级评定方案》的通知

发文字号：沪卫人口〔2024〕6号

发布日期：2024年5月20日

类别：妇幼健康

关键字：母婴室星级评定

关于印发《上海市公共场所 母婴室星级评定方案》的通知

沪卫人口〔2024〕6号

各区卫生健康委、文明办、妇儿工委办、发展改革委、住房城乡建设管理委、交通委、文化旅游局、商务委、绿化市容局、体育局、总工会、妇联，各机场、铁路车站：

为了推进本市母婴设施建设和管理高质量发展，更好地满足市民群众对公共场所文明哺乳、婴幼儿照护的需求，构建生育友好型社会，根据《上海市母婴设施建设和管理办法》有关规定，市卫生健康委同市文明办、市妇儿工委办、市发展改革委等相关部门和单位，制定了《上海市公共场所母婴室星级评定方案》，现印发给你们，请遵照执行。

上海市卫生健康委员会 上海市精神文明建设办公室
上海市妇女儿童工作委员会办公室 上海市发展和改革委员会
上海市住房和城乡建设管理委员会 上海市商务委员会
上海市交通委员会 上海市文化和旅游局
上海市绿化和市容管理局 上海市体育局
上海市总工会 上海市妇女联合会
中国民用航空华东地区管理局 中国铁路上海局集团有限公司
2024年5月15日

上海市公共场所母婴室星级评定方案

为了推进本市公共场所母婴室标准化、规范化建设，提高母婴室建设管理和服务水平，践行儿童友好理念，满足家庭需求，根据《上海市母婴设施建设和管理办法》有关规定，制定本评定方案：

一、评定范围

本评定方案适用于本市行政区域内公共场所设置的母婴室，即：公共场所设

置的方便哺喂母乳、婴幼儿护理和保护妇女儿童隐私的专用空间和专门设施。

经常有母婴逗留的公共场所包括：（一）购物中心、百货商场等大型商业网点；（二）机场、铁路车站、长途客运车站、高速公路服务区，以及轨道交通和城市铁路换乘站等交通枢纽；（三）助产医疗机构、儿童专科医院、设有儿科或儿保门诊的医疗卫生机构；（四）文化、体育活动等场馆；（五）景区、公园、园林、游乐场等旅游休闲场所；（六）社区卫生服务中心等社区公共服务或者办事场所；（七）其他需要设置母婴室的公共场所。

二、评定等级

本市公共场所母婴室星级评定等级分为三星级、四星级和五星级三个等级。

申请星级评定的母婴室应当建立一年以上、符合《上海市母婴设施建设和管理办法》的规定，并按照要求配齐硬件设施、做好日常管理服务等各项工作。

因设施设备或者管理服务等问题，被有关机构或者媒体通报批评或者被市民投诉的，在整改到位前，不得参加星级评定。

三、评定方法

本市公共场所母婴室星级评定工作每两年开展一次，按照以下程序开展评定：

（一）申报。按照属地化管理原则，由设置公共场所母婴室的单位填写《上海市公共场所母婴室星级评定申报表》，并提交给公共场所母婴室所在地的乡、镇人民政府或者街道办事处。

（二）审核。乡、镇人民政府或者街道办事处在规定的时间内进行初审，初审同意后，报区卫生健康部门。区卫生健康部门在收到初审材料后，组织区文明办、区妇儿工委办和区总工会等共同开展等级核定工作，同时征求该母婴室设置单位所在的行业主管部门意见，并在规定的时间内将等级核定材料报送给市卫生健康委。

（三）评定。市卫生健康委收到区里报送的等级核定材料后，组织市文明办、市妇儿工委办和市总工会等共同开展等级评定工作，同时征求该母婴室设置单位所在的市级行业主管部门意见，在综合评估的基础上，确定母婴室星级等级。

（四）授牌。对于评定等级的公共场所母婴室，由市卫生健康委颁发《上海市公共场所母婴室星级标志牌》。

四、评分规则

《上海市公共场所母婴室星级评定评分表》由基本指标、加分指标两部分组成（见附件）。总分130分，其中基本指标100分、加分指标30分。按照申报数量和实际评估情况，三星、四星、五星级母婴室的占比分别为评定总数的50%、30%、20%。

五、管理监督

各区和乡、镇人民政府或者街道办事处要组织开展对辖区内公共场所母婴室的日常巡访，及时了解和掌握母婴室管理服务情况，对于发现的问题，督促有关设置单位及时加以整改。

市卫生健康委会同市文明办、市妇儿工委办等单位适时开展抽查、回访星级母婴室，评估星级母婴室的实际使用和维护情况。

对于发现已关闭、挪作他用或者与申报情况不符合的母婴室，督促其及时整改。经再次验收仍不符合要求的母婴室，将其降低或取消星级。

附件：上海市公共场所母婴室星级评定评分表

（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《上海市公共场所母婴室星级评定方案》的通知

发文机关：江苏省医疗保障局、江苏省教育厅、江苏省卫生健康委员会、江苏省妇儿工委办公室、江苏省妇女联合会、国家税务总局江苏省税务局

成文日期：2024年5月15日

标 题：江苏：关于开展儿童参加基本医疗保险专项行动的通知

发文字号：苏医保函〔2024〕60号

发布日期：2024年5月15日

类 别：妇幼健康

关键字：儿童健康

江苏：关于开展儿童参加基本医疗保险专项行动的通知

苏医保函〔2024〕60号

各设区市医疗保障局、教育局、卫生健康委员会、妇儿工委办公室、妇女联合会，国家税务总局各设区市税务局：

为认真贯彻党的二十大关于“扩大社会保险覆盖面”重要要求，按照《国家医疗保障局办公室 教育部办公厅 国家卫生健康委办公厅 国务院妇儿工委办公室 全国妇联办公厅关于开展儿童参加基本医疗保险专项行动的通知》（医保办函〔2024〕14号）有关要求，切实保障儿童健康权益，现就开展儿童参加基本医疗保险专项行动通知如下：

一、进一步明确目标任务

各级医保、教育、卫生健康、妇联等部门要深刻认识儿童及时参加城乡居民基本医疗保险（以下简称城乡居民医保）是坚持儿童优先发展，提升儿童综合素质，保障儿童参保权益的基础和前提。要加强部门联动，建立沟通协作机制，定期进行工作分析研判，对地市开展工作督导，切实提高儿童参保率，力争到2024年底，95%以上新生儿在出生当年参保；到“十四五”期末，儿童参保率稳中有升，力争实现应保尽保。

二、不断加大学生儿童参保动员力度

各级医保、教育、卫生健康、妇联等部门和单位要密切配合，切实加大参保宣传动员力度。各地医保部门要发动托育机构、具备托育服务功能的社区、为职工提供福利性托育服务的用人单位等，加强对学生儿童父母等监护人的参保宣传，正确推动引导学生儿童参加居民医保；要深入开展医疗保障宣传“六走进”活动，集中开展适宜学生儿童的政策宣讲，提升家长为子女及时参加居民医保的意识，让青少年学生对医疗保障制度建立的目的、内涵和重要意义等形成认识。鼓励有条件的地区在幼儿园、中小学、中等职业技术学校等办理学生入学登记时，由医

保部门对接集中办理城乡居民医保参保登记。2024年7月1日前在我省办理居民医保参保缴费的学生儿童，免除其医疗保险待遇等待期。各级妇儿工委办公室要发挥组织、协调、指导、督促职能，将巩固提高儿童参加城乡居民基本医疗保险覆盖率作为落实《中国儿童发展纲要（2021-2030年）》的重点目标任务之一。

三、持续优化新生儿参保流程

省医保部门进一步优化新生儿参保业务办理流程，会同卫生健康部门全面落实新生儿“出生一件事”高效集成化办理。推进凭出生医学证明办理新生儿参保登记，并可通过亲情账户或经办机构为其办理医保码，在出生后180天内均可凭医保码在定点医疗机构直接就医结算。推广“准新生儿”参加居民医保登记（母亲怀孕7个月以上，即可为“准新生儿”办理参加居民医保登记）。税务部门做好新生儿（“准新生儿”）参加居民医保费征缴工作。医保部门通过信息平台或短信提醒等方式，指导新生儿父母在为新生儿办理落户后，及时更新新生儿参保信息。新生儿原则上在出生后90天内按规定参保缴费，自出生之日起所发生的符合医保范围医疗费用均可按照居民医保规定予以报销。

四、协同优化参保政策和医疗服务供给

在巩固住院待遇水平基础上，可根据经济社会发展水平和医保基金承受能力，稳步提升包括儿童在内的居民医保门诊保障水平。各地要进一步落实持居住证参保政策，创造条件放开儿童参保户籍限制，推动外地户籍儿童在常住地、学籍地参保。要研究完善参保缴费激励约束措施，充分发挥家庭医生密切联系基层群众的优势，鼓励家庭医生在开展签约服务过程中积极宣传相关参保政策。加强对职工医保门诊家庭共济政策宣传，鼓励参保职工通过个人账户家庭共济，用其个人账户资金为绑定共济关系的子女参加居民医保个人缴费。支持儿科医疗服务发展，建设高水平儿童医疗服务网络，优化儿童医疗资源配置和可及性，保障儿童健康权益，切实提高医疗服务水平。

五、进一步加强部门数据共享

各级医保、教育、卫生健康等部门要协同配合、主动作为，加强数据共享，及时准确掌握各类儿童参保情况，做到应保尽保。省级医保部门在国家平台建设未参保人员管理子系统，形成“一人一档”，与卫健部门常态化开展新生儿参保情况比对，依托省公共数据平台定期开展各级各类学生儿童参保情况比对，形成未参保数据入库管理，及时分析未参保原因，加强宣传动员，为各地精准扩面提供数据支撑。各地医保部门要主动获取计划免疫疫苗接种点、村卫生室等儿童相关信息，及时掌握扩面目标儿童基本情况。

六、持续提升医保公共服务水平

各级医疗保障经办机构要持续提升医保公共服务水平，不断优化学校网厅功能模块，简化业务流程，提升服务效能。要充分发挥“15分钟医保服务圈”功能，针对学生儿童开展相应个性化服务，积极做好相关经办服务及参保宣传动员工作。要协同相关部门分类做好符合条件的学生儿童资助参保工作，确保应保尽保、及时参保。

七、加强工作督导落实

各设区市医保部门要会同教育、卫健、税务、妇联等相关部门，根据本地参保工作计划安排，集中组织开展儿童参保专项行动，加强舆论宣传引导，及时总结分析参保扩面和政策落实过程中存在的问题、经验做法和亮点成效，并于10月底前形成书面分析报告提交省医保局。省医保局将根据国家有关要求，定期开展情况调度和工作通报。

江苏省医疗保障局
江苏省卫生健康委员会
江苏省妇女联合会

江苏省教育厅
江苏省妇儿工委办公室
国家税务总局江苏省税务局

2024年5月15日

发文机关：浙江省卫生健康委、浙江省财政厅
成文日期：2024年4月30日
标 题：浙江省卫生健康委 浙江省财政厅关于印发公立医院高质量发展现代化能力人才队伍提升项目实施方案的通知
发文字号：浙卫发函〔2024〕87号
发布日期：2024年5月6日
类 别：医疗政策
关 键 字：公立医院高质量发展、人才队伍提升

浙江省卫生健康委 浙江省财政厅关于印发 公立医院高质量发展现代化能力人才队伍 提升项目实施方案的通知

浙卫发函〔2024〕87号

各市卫生健康委、财政局，省级医疗卫生单位：

为贯彻落实省委“新春第一会”精神，全面加强卫生健康系统“三支队伍”建设，现将《公立医院高质量发展现代化能力人才队伍提升项目实施方案》印发你们，请认真抓好贯彻落实。

浙江省卫生健康委员会
浙江省财政厅
2024年4月30日

公立医院高质量发展现代化能力人才队伍提升项目实施方案

为深化实施人才强省战略，全面加强卫生健康系统“三支队伍”建设，通过人才赋能推动公立医院高质量发展，根据《中共浙江省委 浙江省人民政府关于深化实施人才强省战略全面加强高素质干部队伍、高水平创新型人才和企业家队伍、高素养劳动者队伍建设的意见》《浙江省人民政府办公厅关于印发浙江省推动公立医院高质量发展实施方案的通知》等文件精神，结合我省实际，制定本实施方案。

一、总体要求

深入学习贯彻习近平总书记关于做好新时代人才工作的重要思想，认真落实省委关于全面加强“三支队伍”建设的重点任务，加强高素质卫生健康人才培养，推动卫生健康现代化建设。通过实施公立医院高质量发展现代化能力人才队伍提升项目，建设一批高水平医疗卫生临床创新团队，引育一批高水平医学专家，培养一批具备“行政+专业”能力的复合型人才，满足公立医院高质量发展对高素质、复合型人才的需求。到2027年末，全省建设高水平临床创新团队300个以上，引

育省级以上高水平医学专家 400 人，培养复合型人才 3000 名，全面打造医学人才高地，加快实现人才强院、人才强卫。

二、主要内容

(一)实施高水平医疗卫生临床创新团队及人才支持计划。围绕诊治能力提升、多学科协同、团队人才培养，打造一批省级“小而强”临床创新团队。创新团队建设，主要聚焦感染呼吸、循环消化、泌尿生殖、皮肤免疫、精神神经、肿瘤血液、五官口腔、妇儿老年、运动康复等常见多发高发疾病，结合我省疾病谱情况、群众医疗服务需求和医疗卫生重点紧缺人才领域确定，重点开展团队协同的高水平临床技术攻关，提高疾病预防、诊断、治疗、康复的临床效果，形成临床技术领先优势和特色品牌，培育一批具有较高临床能力素质和多学科交叉创新能力的中青年拔尖人才，健全临床人才梯队建设和人才储备，打造有竞争力的高水平临床团队。择优开展省部共建和省市共建卫生健康创新团队建设。

(二)设立人才引进学术岗位。全省设立学术院长（副院长）、学术科主任（副主任）岗位，主要用于医院引进重点急需的高层次人才和培养专业型领导人员。各地卫生健康行政部门参照事业单位领导人员和公立医院领导人员管理的有关规定，结合高层次人才需求，在公立医院领导人员基本条件、基本资格基础上，制定学术岗位引才基本标准。各单位根据条件、资格、标准和医院学科发展需求，设定具体聘任岗位和岗位职责、工作目标，明确聘任要求、岗位待遇和解聘条件，开展人才引进工作，并上报主管部门备案。各地要加强对学术岗位的分级管理、跟踪服务及考核评价，用好“浙医聘”等招才引智平台，组织开展岗位需求对接、集中招引和宣传活动，助力卫生健康系统引才引智工作取得实效。

(三)培养公立医院“行政+专业”复合型人才。重点面向医院领导人员、科主任等中层干部、优秀年轻干部人才等三类人员，实施复合型人才专项培养计划。依托我省高水平医院，建立一批复合型人才培养基地，承担专项培养任务。对纳入计划的培养对象分批次组织开展集中理论学习、实践教学和专题研修。通过多种形式培训，培养一批专业技术过硬、管理能力强、团队协作能力好、掌握最新医疗专业技术和最前沿管理知识的高素质、专业化、复合型人才，为公立医院高质量发展提供人才支撑。

三、遴选对象

(一)临床创新团队。计划 2024 年启动首批 50 个创新团队的遴选，到 2027 年，建设高水平临床创新团队 300 个以上，其中市级及以下创新团队不少于 100 个，建设周期为 3 年。团队面向全省各级医疗机构遴选产生，要求在相关疾病诊治领域具有独特优势，对我省相关领域临床技术发展具有引领和带动作用，能弥补疾

病诊治技术短板，形成较强竞争力。团队负责人需具有较强的临床实践基础，队伍年龄结构合理，运行机制完善，人才引育制度健全。通过3年建设，创新团队的临床主要业务指标需增长1倍以上，并获得国家级人才、项目、成果2项以上。

（二）学术院长（副院长）、学术科主任（副主任）。计划2024年启动首批学术院长（副院长）、学术科主任（副主任）岗位聘任工作，到2027年，共引进聘任100名学术院长（副院长）、300个学术科主任（副主任）。每个学术岗位聘期一般为3年。省级医院学术院长（副院长）、学术科主任（副主任）主要面向海内外高层次人才选聘，需在国内外相关领域有较强影响力和知名度，拥有国际化的学术视野，对学科领域发展具有创新性和战略性构想，能够引领和带动本院或科室整体学科发展的高层次人才。市县级医院学术院长（副院长）、学术科主任（副主任）主要面向省内外相关领域人才选聘，需在相关学科领域有较强学术水平和一定知名度，能够带动医院相关学科发展的高层次人才。学术岗位人员选聘鼓励以全职引进形式为主，适当可采用柔性引进形式。在聘期内，学术岗位人员所在医院或学科的临床、学术、人才等主要相关指标需增长50%以上。

（三）复合型人才。计划2024年启动首批1000名复合型人才遴选培养和人才培训基地建设，加强干部人才、质量管理、经济管理、科研教育、党建党务、行政后勤等培训。到2027年，完成3000名复合型人才培养，其中省级1000名、市县级2000名，培养周期为3年。复合型人才主要在医院领导人员、中层干部、优秀年轻干部人才中遴选产生，通过培训，培养成既具有扎实医学专业知识，又掌握医院人事党务、经济运行、科研教育、行政后勤等方面管理知识的复合型干部人才。通过3年培养，力争有100名以上复合型人才提任为医院中层以上干部或进入医院后备干部队伍。

四、遴选程序

（一）部署。根据整体工作安排，由省卫生健康委会同省财政厅制定下发工作通知，明确年度目标任务、时间进度和工作要求等。

（二）推荐。各地各单位按照申报通知要求，组织开展项目的申报推荐工作，相关材料报上级主管部门审核批准。

（三）遴选。各地要严格把握遴选标准、规范遴选程序，开展项目评议，确定支持项目名单，确保项目质量。省卫生健康委会同省财政厅组织做好省级项目的遴选工作。

（四）考核。根据工作要求，相关单位与纳入项目计划的创新团队、学术岗位人员和复合型人才签订项目合同书，并按规定开展项目考核。

五、政策支持

（一）建立人才赋能评价机制。对列入创新团队主要成员、聘为学术院长（副院长）及学术科主任（副主任）的专家、复合型人才培养计划人员，在人才计划、人员聘用、柔性引才、干部使用、岗位认定、职称评价、薪酬补助等方面形成一体化评价与激励机制。鼓励各地在符合条件的基础上，将评价结果与人才项目、人才头衔授予相挂钩，使纳入项目的人才职业发展有上升通道，有职业荣誉感。

（二）搭建人才服务平台。建立全省统一的基于“医护人员职业生涯一件事”人才服务综合平台，为团队人才提供全生命周期一站式服务。通过平台集成人才需求信息发布、人才招聘、人才培养、人才合作、特设岗位集中引才、人才团队路演、项目成果推荐等增值化改革举措，加强卫生健康人才支撑体系建设，使卫生健康人才服务更加便捷高效实用。

（三）建立人才与公立医院高质量发展联动机制。将创新团队建设、复合型人才培养纳入等级医院评审的人事人才相关指标项。突出人才队伍建设在高质量发展中的评价要求，将项目实施情况作为评价公立医院高质量发展引才、育才指标依据，推动医院建立完善高质量发展人才培养评价体系。

（四）按规定给予专项经费保障。公立医院人才队伍提升项目所需资金由政府资助、单位自有资金、社会力量等多渠道筹措。省财政厅统筹整合卫生健康专项资金，加大资金支持力度，在建设周期内对医疗卫生临床创新团队给予资助。经费主要用于创新团队的临床技术攻关、人才培养、学科建设等。对于引进的学术院长（副院长）、学术科主任（副主任）和复合型人才培养对象所需资金通过多方筹措资金落实。

六、组织实施

（一）加强组织领导。省卫生健康委会同省财政厅共同组织实施，成立公立医院高质量发展现代化能力人才队伍提升项目领导小组，统筹规划和系统布局项目实施，及时协调解决产生问题，形成合力推进工作。加强对各地各单位工作指导，根据不同项目要求制定具体工作方案并组织落实，推动项目落地见效。

（二）统筹区域布局。围绕公立医院高质量发展现代化能力提升，结合各地各单位学科人才特色优势，合理确定项目数量、经费标准。统筹省市区域间的平衡，避免项目同质化竞争和重复建设，协同推进各级医院人才队伍建设。各地各单位可结合实际，会同相关部门制定与当地人才政策相衔接的配套措施，加强项目日常管理，带动当地人才队伍建设水平整体提升。

（三）建立评估机制。省卫生健康委会同省财政厅加强对项目的动态管理，及时准确掌握项目建设、人才培养等方面情况，及时发布人才项目报告。组织行政、管理、技术专家，定期开展项目的考核评估工作。对项目推进成效明显的团队和个人，及时总结经验做法，积极推动成果转化运用，适时予以表扬激励，充

分发挥人才队伍建设在推动公立医院高质量发展的带动引领作用。对项目推进缓慢或未达预期目标的，给予通报批评或责令限期整改。未在规定时限完成整改的，取消支持并视情节追究相关责任。

发文机关：安徽省药品监督管理局
成文日期：2024年5月14日
标 题：安徽省药品监督管理局关于印发持续优化营商环境促进医药产业高质量发展若干举措（2024版）的通知
发文字号：发布日期：2024年5月24日
类 别：医药政策 关 键 字：医药产业、高质量发展

安徽省药品监督管理局关于印发持续优化营商环境促进医药产业高质量发展若干举措（2024版）的通知

省局各处室、分局、直属单位：

《安徽省药品监督管理局持续优化营商环境 促进医药产业高质量发展若干举措（2024版）》业经省局第75次局长办公会议审议通过，现印发给你们，请结合工作实际，认真贯彻落实。

安徽省药品监督管理局
2024年5月14日

安徽省药品监督管理局关于持续优化营商环境促进医药产业高质量发展若干举措（2024版）

为深入贯彻落实全省创建一流营商环境暨推进民营经济高质量发展大会精神，坚持强帮扶、促创新，大力营造人人重视营商环境、人人都是营商环境、时时处处都讲营商环境的良好氛围，促进全省医药产业高质量发展，结合药品监管工作实际，提出如下举措。

一、支持产品研发创新，激发医药企业发展活力

（一）赋能新质生产力发展。收集创新项目及企业需求，探索建立创新产品项目管理库，依托国家药监局药品、医疗器械审评检查长三角分中心功能升级，加强对我省已进入临床试验的在研药物、注册申请药物以及进入国家创新特别审评程序、纳入我省优先审批的医疗器械的服务管理。聚焦前沿技术以及关键技术、高端装备、核心元器件、关键原辅料等“卡脖子”领域，会同有关部门合力构建支持创新药械研发、生产、销售、临床应用良性循环的产业生态。加快构建全省医药创新柔性服务网，精准赋能医药产业集聚创新发展。支持和引导CRO、CDMO等新兴业态健康发展，发挥作用。大力开展监管科学研究，制定全面提升药品监管科学研究工作实施意见，推动三个监管科学研究中心研究成果加快转化应用。（责

任单位：许可注册处、药品生产监管处、医疗器械生产监管处、药械流通监管处、科技发展处）

（二）支持创新药品研发上市。加强帮扶指导，帮助企业和研发单位做好同国家药监局沟通协调工作，引导企业以临床需求为导向，开展新药研发。鼓励企业开展仿制药质量和疗效一致性评价，重点加大对首仿药、口服固体制剂与注射剂以外其它剂型等的支持力度，推动仿制药质量提升。积极争取药品补充申请工作试点，提升前置审评服务能力。（责任单位：许可注册处、药品生产监管处、省食品药品检验研究院）

（三）鼓励医疗器械研发创新。指导企业跟踪国际医疗器械产业发展前沿和国内重大创新，助推高水平创新医疗器械产品研发上市。对列入国家、省级科技重大专项或者国家、省级重点研发计划的项目以及临床急需且我国尚无同类产品上市的项目，实行专人负责，提前会商沟通，研检审联动，全程辅导，优先检验检测、注册核查、审评审批。（责任单位：许可注册处、医疗器械生产监管处、省食品药品检验研究院、省药品审评查验中心）

（四）推进化妆品研发创新。支持化妆品企业与高等院校、科研院所开展产学研合作，围绕化妆品原料、生产工艺、功能、功效等方面开展科技攻关。建立新产品、新功效、新原料等界定咨询服务机制，为企业加快化妆品上市提供“路标”。（责任单位：许可注册处）

（五）促进中药传承创新发展。研究制定进一步强化中药科学监管、促进中药传承创新发展的具体措施，持续提升“十大皖药”基地建设水平，稳步推进中药材 GAP 监督实施示范建设。完善遴选标准，推动建成 10 个道地中药材良种繁育基地。支持规模以上企业开展中药材产地趁鲜加工，推动中药材产地加工与饮片炮制技术传承创新。健全安徽省中药配方颗粒质量标准制定工作机制，依法推进外省中药配方颗粒标准在我省落地转化。积极发挥药品核查亳州分中心作用，全力支持亳州打造“世界中医药之都”。（责任单位：中药化妆品监管处、许可注册处、人事处、省食品药品检验研究院、省药品审评查验中心）

（六）推动药品流通行业现代化发展。深化药品流通领域“放管服”改革，鼓励整合优化资源，大集团化运作、大连锁经营，充分释放市场主体发展潜力和经济效益。支持符合药品现代物流和药品经营质量管理规范的药品现代物流园区、物流中心建设。（责任单位：许可注册处、药械流通监管处、省药品审评查验中心）

（七）提升临床试验支撑能力。探索开展 GCP 监管科学研究，试行临床试验机构分级监管，支持临床试验机构高标准建设和高水平发展，持续推动以产品注册上市为目标的临床试验支撑能力、总体质量和效率提升。（责任单位：许可注册处、省药品审评查验中心）

二、深化审评审批改革，构建便捷高效政务环境

(八) 推进“高效办成一件事”。以贯彻“全省一单”为切入点，进一步优化审批流程，推动实现药监领域政务服务事项省级统筹、多级联动。推动“开办药店一件事”试点，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，激发药品零售企业发展内生动力。(责任单位：政策法规处、许可注册处)

(九) 优化医疗机构制剂注册与备案。加强医疗机构制剂注册、备案管理政策制修订工作，出台医疗机构中药制剂技术指导原则，鼓励经典名方中药制剂和名老中医经验方中药制剂开发，推进医疗机构中药制剂研发转化和推广应用，推动构建“经验方—院内制剂—中药新药”的转化模式。(责任单位：许可注册处、省药品审评查验中心)

(十) 提高医疗器械审评审批效能。实施第二类有源医疗器械首次注册项目立卷审查，发挥技术审评机构提前介入、靠前服务作用。分类建立专家评审团队，就近服务全省企业医疗器械分类管理需求。探索建立医疗器械主文档制度，提升注册申报质量和审评效率。以创新医疗器械首次注册为试点，探索实行申报资料预审查、体系核查事前指导，提高产品注册申报成功率。(责任单位：许可注册处、医疗器械生产监管处、省药品审评查验中心)

(十一) 改进医疗器械注册质量管理体系现场核查方式。对企业通过医疗器械注册质量管理体系核查并取得产品注册证和生产许可证后，在原生产地址再次申请具有相同工作原理、预期用途的产品，且具有基本相同的结构组成、生产条件、生产工艺的，可通过资料审核的方式开展注册核查，但应当对企业检验用产品和临床试验用产品的真实性进行核查。(责任单位：许可注册处、省药品审评查验中心)

(十二) 合并医疗器械产品注册质量管理体系核查与生产许可检查。对首次注册时已通过医疗器械注册质量管理体系核查和生产许可检查的，一年内在原地址申请医疗器械生产许可证或变更生产范围，避免重复现场检查。对申请《医疗器械生产许可证》延续的，如不属于四级监管企业、一年内未进行全项目现场检查或检查中被要求停产整改的企业，可不进行现场检查。(责任单位：许可注册处、省药品审评查验中心)

(十三) 做好药品进口备案管理工作。通过合肥空港口岸搭建药品进口供需平台，促进合肥空港与药品进口单位对接，有效提高本省企业药品进口业务便利度，降低运营成本，为形成进口贸易经济新增长点提供有力支撑。(责任单位：许可注册处、省食品药品检验研究院)

三、提升监管执法效能，创造公平公正法治环境

（十四）健全制度标准体系。做好规范性文件的“立改废”，确保与上位法合法有序衔接，积极构建法治化营商环境。研究制定医疗器械分类界定工作规程、药品 GMP 符合性检查相关管理制度、药品经营和使用质量监督管理办法实施细则等办法规定，不断充实更新监管政策工具箱。推动省级中药配方颗粒标准突破 400 个，加快中药材趁鲜切制品种加工技术规范及质量标准研究。（责任单位：政策法规处、许可注册处、药品生产监管处、药械流通监管处、中药化妆品监管处、省食品药品检验研究院）

（十五）提升智慧监管水平。深化药品安全信用档案、医疗器械注册人备案人信用档案和化妆品注册人备案人信息档案建设，建立信用档案数据资源管理应用场景。推进中药饮片信息化追溯管理示范项目建设，探索中药饮片传统监管方式数字化转型。学习借鉴“上海药店”模式，着力打造“阳光药店”数字化服务平台，探索推动我省零售药店数字化转型建设。（责任单位：科技发展处、中药化妆品监管处、药械流通监管处）

（十六）强化技术支撑能力。加快实施省药械检测技术用房项目建设和电磁兼容性检测能力建设，持续提升生物制品批签发能力，进一步发挥国家中药质量研究与评价重点实验室作用。支持市级药品检验机构加强实验室建设，加快扩项提升能力，就近为企业提供便捷高效服务；支持在医疗器械产业聚集地建设医疗器械检验室，对接企业检验需求。（责任单位：科技发展处、省食品药品检验研究院）

（十七）规范行政执法。严禁未经法定程序要求市场主体普遍停产停业，严禁随意给予顶格罚款或者高额罚款，坚决杜绝“一刀切”“运动式”执法。完善统一的行政处罚裁量基准，规范行政处罚标准和流程，防止任性执法、类案不同罚、过度处罚。（责任单位：政策法规处、综合监督处）

四、健全公平竞争机制，营造竞争有序市场环境

（十八）促进公平竞争。全面清理废除妨碍市场主体平等竞争的政策，确保所有市场主体权利平等、机会平等、规则平等、待遇平等。督导各项政策是否兑现，确保药品监管领域各项惠企政策兑现到位，积极打造诚信药监。（责任单位：政策法规处）

（十九）推进包容审慎监管。坚持处罚与教育相结合的原则，完善药品领域轻微违法行为免罚清单制度，让药品监管执法既有力度、又有温度。积极探索柔性执法方式，开展行政指导典型案例评选，全面落实行政指导机制。科学统筹检查资源，有机融合各项检查任务，最大程度减少涉企重复检查。（责任单位：政

策法规处、药品生产监管处、中药化妆品监管处、医疗器械生产监管处、药械流通监管处)

(二十) 完善信用监管体系。推动信用监管与风险分级监管深度融合, 建立健全企业信用风险分类机制, 根据企业信用风险状况和监测预警结果, 合理确定监管重点、监管措施、监管比例和频次。完善“一业一查”“一业一评”“一业一册”模式, 动态调整双随机抽查事项清单, 不断提高监管精准性、及时性、有效性。(责任单位: 政策法规处、药品生产监管处、中药化妆品监管处、医疗器械生产监管处、药械流通监管处、综合监督处、科技发展处)

(二十一) 规范市场秩序。狠抓重点产品安全监管, 严厉打击掺杂使假、非法添加等违法违规行为。紧紧抓牢落实企业主体责任这个“牛鼻子”, 强化面向企业的政策宣传和警示教育, 完善监管技术指南, 丰富视频培训课程, 引导督促企业提高质量安全意识和风险防控能力。(责任单位: 综合监督处、药品生产监管处、中药化妆品监管处、医疗器械生产监管处、药械流通监管处)

五、用心用情用力服务, 打造又快又好发展环境

(二十二) 坚持高位推动。以系统思维做好顶层设计, 坚持“一把手”亲自抓。建立健全责任落实体系和一体化推进机制, 注重政策协同和正向激励, 坚持打破常规, 只要有利于优化营商环境、有利于医药企业做大做强, 只要合法合规, 就敢于担当作为, 构建亲清统一的新型政商关系。(责任单位: 政策法规处、机关党委)

(二十三) 着力为企办实事。进一步降低药械相关注册收费标准, 实现“免申即享”“即申即享”全覆盖, 切实为企业降本减负。持续推进“药企政策我来答”“药械创新我来帮”活动, 公布为企服务“政策超市”, 为医药企业线上推送、解读各类惠企政策。分批次实施涉企电子证照场景建设, 建立许可证件近效期换证提示机制, 变“坐等申请”为“主动提醒”。(责任单位: 办公室、政策法规处、许可注册处、科技发展处)

(二十四) 致力为企解难题。持续开展“局长服务日”活动, 面对面听取医药企业诉求、意见和建议, 一对一解决医药企业发展过程中遇到的问题和困难。继续实施“百名专家助药企”行动, 为药械妆生产经营企业破解发展困惑和技术难题。不断拓展“四下基层”、现场办公和“民声呼应”快速办理机制, 多渠道收集、高效率办理企业诉求, 做到问题在哪里、工作现场就在哪里、解决推动就在哪里, 确保“企有所呼、我有所应”。(责任单位: 办公室、人事处、政策法规处)

(二十五) 加大重点项目服务力度。构建重点园区“一园区一专班”、重点企业“一企一专人”、重点项目“一项目一专员”的“一站式”靶向服务机制,

主动对接创新药品和医疗器械重点项目并提供全周期、组团式政策指导服务。搭建药械领域论坛会议等平台，充分发挥药械领域论坛会议等平台作用，促进要素资源创新交流、融合融通。（责任单位：科技发展处、许可注册处、药品生产监管处、中药化妆品监管处、医疗器械生产监管处、药械流通监管处、省食品药品检验研究院、省药品审评查验中心）

（二十六）深化寓服务于监管之中。推动“指导服务先行、监管关口前移”，对日常监管中企业可能存在的违法违规苗头性问题，及时对企业进行提醒约谈，将违法行为扼杀在萌芽状态。落实“谁执法、谁普法”机制，对企业常态化开展法律法规、政策宣传、提示、指导和培训。鼓励支持有关医药行业协会开展“守法大讲堂”活动，不断提升企业尊法学法守法用法意识。（责任单位：政策法规处、药品生产监管处、中药化妆品监管处、医疗器械生产监管处、药械流通监管处）

发文机关：福建省卫生健康委员会
标 题：福建省卫生健康委员会关于印发《福建省短缺药品清单（2024年版）》和《福建省临床必需易短缺药品重点监测清单（2024年版）》的通知
发文字号：闽卫医政〔2024〕27号
类 别：医药政策

成文日期：2024年5月20日
发布日期：2024年5月22日
关 键 字：短缺药品、必须药品清单

福建省卫生健康委员会关于印发《福建省短缺药品清单（2024年版）》和《福建省临床必需易短缺药品重点监测清单（2024年版）》的通知

闽卫医政〔2024〕27号

各设区市卫健委、平潭综合实验区社会事业局，委直属各医疗单位，福建医科大学、福建中医药大学各附属医院：

根据《国务院办公厅关于进一步做好短缺药品保供稳价工作的意见》（国办发〔2019〕47号）要求，省卫健委会同省短缺药品供应保障工作会商联动机制成员单位制定了《福建省短缺药品清单（2024年版）》和《福建省临床必需易短缺药品重点监测清单（2024年版）》，现印发给你们，请贯彻执行。

- 附件：1. 福建省卫生健康委员会关于印发《福建省短缺药品清单（2024年版）》和《福建省临床必需易短缺药品重点监测清单（2024年版）》的通知
2. 福建省短缺药品清单（2024年版）
3. 福建省临床必需易短缺药品重点监测清单（2024年版）

福建省卫生健康委员会
2024年5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 > 福建省卫生健康委员会关于印发《福建省短缺药品清单（2024年版）》和《福建省临床必需易短缺药品重点监测清单（2024年版）》的通知

发文机关：江西省医疗保障局
成文日期：2024年5月6日
标 题：关于印发《江西省医保医疗服务项目支付管理目录（2024年）》的通知
发文字号：赣医保字〔2024〕18号
发布日期：2024年5月6日
类 别：医保政策
关 键 字：医疗服务项目、医保支付

关于印发《江西省医保医疗服务项目 支付管理目录（2024年）》的通知

赣医保字〔2024〕18号

各设区市医疗保障局，省医疗保险基金管理中心、省医疗保障监测中心：

为贯彻落实党中央、国务院和省委、省政府决策部署，规范和改进医疗服务项目医保支付管理工作，进一步提高参保人员的医疗服务保障水平，根据《江西省医疗保障局关于做好医疗服务价格项目医保支付管理工作的通知》（赣医保字〔2022〕30号）要求，我局制定了《江西省医保医疗服务项目支付管理目录（2024年）》（以下简称《项目目录（2024年）》），现予印发，请遵照执行。并就有关事项通知如下：

一、《项目目录（2024年）》适用于我省基本医疗保险和生育保险，是基本医疗保险和生育保险基金支付参保人员医疗服务项目费用以及强化管理的政策依据。医保医疗服务项目费用经基本医保按规定支付后，超过基本医保年度封顶线或达到大病保险起付线的，依参保人员身份分别纳入职工或城乡居民医保大病保险、医疗救助和其他补充医疗保险范围按规定支付。

二、各级医疗保障部门要统一思想，提高认识，认真做好《项目目录（2024年）》的组织实施工作，严格执行《项目目录（2024年）》，遵循《项目目录（2024年）》规定的“项目名称”“项目内涵”“除外内容”“计价单位”“说明”“支付类别”“备注”，不得自行制定目录或用变通的方法增加目录内医疗服务项目，也不得自行调整目录内医疗服务项目的支付类别、范围、比例或另设立医保支付标准。《项目目录（2024年）》共4633个，其中甲类3337个，乙类1296个。“乙类”医疗服务项目，以项目价格为基准，按基本医疗保险规定，先由参保人先行自付10%后，再按基本医疗保险规定的分担办法支付。“血液制品”和“伴随服务”等非医疗服务项目，按原医保支付政策执行。

三、各级医疗保障部门要结合《项目目录（2024年）》管理规定以及相关部门制定的操作规范、临床诊疗指南等，完善智能监控系统，要建立医疗服务项目使用监测制度，对费用高、用量大的医疗服务项目进行重点监控和分析，采取措

施促进定点医疗机构合理检查、合理治疗，不断完善医疗服务项目费用审核办法，严格医疗服务项目费用支付管理，将定点医疗机构执行使用《项目目录（2024年）》情况纳入定点服务协议管理和考核范围。

四、省医疗保险基金管理中心在落实《项目目录（2024年）》的同时，还要指导各地医保经办机构，抓好《项目目录（2024年）》的落地执行，对所辖定点医疗机构开展《项目目录（2024年）》政策解读和培训。《项目目录（2024年）》中所有“诊察费”和“床位费”的运维工作，由各统筹区医疗保障部门根据本统筹区收费政策和待遇政策，报省医疗保障局备案后，自行组织实施、调整，切实保障参保群众待遇不受影响。《项目目录（2024年）》中其他医疗服务项目的运维工作，由省医疗保障监测中心统一实施。

五、各定点医疗机构在《项目目录（2024年）》执行过程中，要加强管理，健全工作机制，确保政策落地见效；要对广大医务人员、参保人员开展政策解读和服务宣传，及时回应社会关切，合理引导社会预期。

六、《项目目录（2024年）》自2024年6月1日起正式执行，《江西省医疗保障局关于印发〈江西省基本医疗保险医疗服务项目支付管理目录（2023年）〉的通知》（赣医保字〔2023〕32号）同时废止。执行过程中，遇有重大问题，及时向省医疗保障局报告。如遇国家有关政策调整，及时按相关要求进行动态调整。

联系电话：0791-86313276

邮 箱：ybjyyfwc@126.com

附件：江西省医保医疗服务项目支付管理目录（2024年）

江西省医疗保障局

2024年5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 > 关于印发《江西省医保医疗服务项目支付管理目录（2024年）》的通知

发文机关：江西省药品监督管理局、江西省卫生健康委员会、江西省医疗保障局
成文日期：2024年5月15日
标 题：江西省药品监督管理局 江西省卫生健康委员会 江西省医疗保障局关于做好第三批实施医疗器械唯一标识工作的通知
发文字号：赣药监联〔2024〕4号
发布日期：2024年5月17日
类 别：医疗器械
关 键 字：医疗器械、唯一标识

江西省药品监督管理局 江西省卫生健康委员会 江西省医疗保障局关于做好第三批实施医疗器械 唯一标识工作的通知

赣药监联〔2024〕4号

各设区市、赣江新区、省直管试点县（市）市场监督管理局、卫生健康委员会、医疗保障局，有关医疗器械注册人、经营企业，医疗器械使用单位：

按照《国家药监局 国家卫生健康委 国家医保局关于做好第三批实施医疗器械唯一标识工作的公告》（2023年第22号）要求，部分第二类医疗器械在今年将作为第三批品种实施唯一标识，为做好实施工作，现将有关事项通知如下。

一、实施品种

按照《国家药监局 国家卫生健康委 国家医保局关于做好第三批实施医疗器械唯一标识工作的公告》，部分临床需求量较大的一次性使用产品、集中带量采购中选产品、医疗美容相关产品等部分第二类医疗器械作为第三批医疗器械唯一标识实施品种。鼓励其他第二类医疗器械实施唯一标识。

二、主要工作安排

对列入第三批实施唯一标识产品目录的医疗器械，注册人应当按照时限要求有序开展以下工作：

（一）唯一标识赋码

2024年6月1日起生产的医疗器械应当具有唯一标识；此前已生产的第三批实施唯一标识的产品可不具有唯一标识。生产日期以医疗器械标签为准。

（二）唯一标识注册系统提交

2024年6月1日起申请注册的，注册申请人应当在注册申报材料中“标签样稿”部分提交产品最小销售单元的产品标识；2024年6月1日前已受理或者获准注册的，注册人应当在产品延续注册或者变更注册时，在注册申报材料中提交产品最小销售单元的产品标识。

产品标识不属于注册审查事项，产品标识的单独变化不属于注册变更范畴。

（三）唯一标识数据库提交

2024年6月1日起生产的医疗器械，在产品上市销售前，注册人应当按照相关标准或者规范要求将产品最小销售单元、更高级别包装的产品标识和相关数据上传至唯一标识数据库，确保数据真实、准确、完整、可追溯。对于已在国家医保局医保医用耗材分类与代码数据库中维护信息的医疗器械，要在唯一标识数据库中补充完善医保医用耗材分类与代码字段，同时在医保医用耗材分类与代码数据库维护中完善唯一标识相关信息，并确认与唯一标识数据库数据的一致性。

当产品最小销售单元的产品标识相关数据发生变化时，注册人应当在产品上市销售前，在唯一标识数据库中进行变更，实现数据更新。产品最小销售单元的产品标识变化时，应当按照新增产品标识在唯一标识数据库上传数据。

三、有关要求

注册人要切实落实主体责任，按照医疗器械唯一标识系统规则、标准和时间节点，对产品创建和赋予唯一标识，完成唯一标识数据库数据上传工作，向下游企业或者使用单位提供唯一标识信息，实现产品全程可追溯，并对数据的真实性、准确性、完整性负责。鼓励基于唯一标识建立健全追溯体系，做好产品召回、追踪追溯等有关工作。对于因《医疗器械分类目录》动态调整导致产品管理类别发生变化的情况，注册人应当按照调整后管理类别的要求实施唯一标识。

经营企业要在经营活动中积极应用唯一标识，做好带码入库、出库，实现产品在流通环节可追溯。要探索与医疗器械注册人、使用单位、监管部门的协同机制，及时反馈对接应用过程中存在的问题。

医疗机构要在临床使用、支付收费、结算报销等临床实践中积极应用唯一标识，做好全程带码记录，实现产品在临床环节可追溯。

发码机构要制定针对本机构的唯一标识编制标准及指南，指导注册人开展唯一标识创建、赋码工作，并验证唯一标识在流通、使用环节可识读性。

省药品监督管理局负责督促本省医疗器械注册人积极开展实施工作，按要求开展产品赋码、数据上传和维护工作；加强与江西省卫生健康委员会、江西省医疗保障局沟通，推动三医联动，协调研究解决数据在实施过程中的有关问题；组织开展政策宣传和相关培训，探索唯一标识在医疗器械全生命周期监管和追溯等工作中的应用，同时做好与国家药品监督管理局的工作衔接。

各设区市（含赣江新区、省直管试点县）市场监督管理局要督促相关医疗器械经营企业落实唯一标识在经营环节的系统建设工作，鼓励其他医疗器械经营企业参与实施唯一标识系统的运用。

省卫生健康委指导全省医疗机构积极应用唯一标识，加强医疗器械在临床应用中的规范管理。

省医保局加强医保医用耗材分类与代码与医疗器械唯一标识的关联使用，推动目录准入、支付管理、带量采购等的透明化、智能化。会同省药品监督管理局、省卫生健康委员会研究解决医疗器械唯一标识信息化系统数据连接和衔接出现的问题，同时做好与国家医疗保障局的工作衔接。

各有关单位和企业应及时沟通实施过程中的重要问题，有针对性的提出意见、建议，保障医疗器械唯一标识实施工作稳步、有序推进。

特此通知。

联系人：

江西省药品监督管理局 康 明 0791-88158033

江西省卫生健康委员会 樊 成 0791-86251821

江西省医疗保障局 熊 雄 0791-86313276

江西省药品监督管理局
江西省卫生健康委员会
江西省医疗保障局
2024年5月15日

发文机关：江西省医药价格和采购服务中心
成文日期：2024年5月29日
标 题：江西：关于发布《医药集中采购平台服务规范（1.0版）》操作指南的通知
发文字号：发布日期：2024年5月29日
类 别：集中采购 关 键 字：集中采购、医药集采

江西：关于发布《医药集中采购平台服务规范（1.0版）》操作指南的通知

各有关单位：

为贯彻落实《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）》（医保办发〔2024〕1号），提升服务质效，经前期准备，我省药品和医用耗材招采管理子系统已改造完毕并上线“网上办事大厅”，现将操作指南挂网公布，请及时下载查看，具体内容详见附件。

附件：江西省医药集中采购平台服务规范（1.0版）业务操作指南

江西省医药价格和采购服务中心

2024年5月29日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 江西：关于发布《医药集中采购平台服务规范（1.0版）》操作指南的通知

发文机关：山东省卫生健康委员会
标 题：山东省卫生健康委员会关于印发《医疗服务提质增效行动工作方案》的通知
发文字号：
类 别： 医疗政策

成文日期： 2024 年 5 月 21 日
发布日期： 2024 年 5 月 31 日
关 键 字： 医疗服务、提质增效

山东省卫生健康委员会关于印发 《医疗服务提质增效行动工作方案》的通知

各市卫生健康委，委属（管）医疗机构，山东大学各医院：

为进一步巩固拓展主题教育成果，深入落实《山东省卫生健康委员会关于印发〈山东省改善就医感受提升患者体验主题活动方案（2023-2025 年）〉的通知》（鲁卫函〔2023〕283 号），推动解决人民群众看病就医急难愁盼问题，持续改善患者就医体验，我委确定 2024 年在全省各级各类医疗机构开展“医疗服务提质增效行动”，并研究制定了《医疗服务提质增效行动工作方案》，现印发给你们，请认真组织实施。工作中如有问题和建议，请及时与我委联系。

省卫生健康委联系人：谷灵犀 方辉

联系电话：0531-51766153 51766161

邮 箱：sdyzygc@shandong.cn

山东省卫生健康委员会

2024 年 5 月 21 日

医疗服务提质增效行动工作方案

为进一步巩固拓展主题教育成果，深入落实《山东省改善就医感受提升患者体验主题活动方案（2023-2025 年）》，不断提升全省医疗服务水平，持续改善患者看病就医体验，确定 2024 年在全省各级各类医疗机构开展“医疗服务提质增效行动”。工作方案如下：

一、总体要求

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入学习贯彻习近平总书记视察山东重要讲话重要指示精神以及关于卫生健康工作的重要论述，聚焦群众看病就医难点堵点问题，在全省各级各类医疗机构深入开展“医疗服务提质增效行动”，扎实实施医疗服务效率提升、老年人“数字鸿沟”跨越、诊后服务延伸、服务模式优化创新、服务支撑能力提升五个子行动，推动将“以病人为中心”理念贯穿于医疗服务各环节，不断提高全省医疗服务质量、效率和支撑能力，拓展

医疗服务的深度与广度，提升医疗服务的规范化、舒适化、智慧化水平，切实增强群众就医获得感及满意度。

二、工作任务

（一）医疗服务效率提升行动

1. 推行“一站式”服务中心。所有二级以上公立医疗机构都要建立“一站式”服务中心，通过信息化平台与人工服务相结合的方式，为患者提供入出院手续办理、检查检验集中预约、健康教育等“一站式”服务。

2. 完善预约诊疗服务。在三级公立综合医院推行预问诊服务，应用人工智能分诊系统，与门诊电子病历系统对接，构建智能问诊—分诊—预约—病史采集流程。年底前，开展预问诊服务的三级公立综合医院达到50%以上。探索建立预就诊模式，医疗机构通过互联网诊疗平台、互联网医院或预约诊疗平台，为诊断明确且因相同疾病就诊的复诊患者，提供检查检验预约，并根据检查检验出结果时间匹配复诊号源。

3. 推行“潮汐式”门诊管理。所有二级以上公立医疗机构要结合患者就诊高峰，弹性安排门诊时间，“潮汐式”动态调整就诊诊室、服务窗口数量，合理增派医务人员，缩短患者门诊等待时间。

4. 推行候补挂号功能。医疗机构进一步优化预约挂号平台，加强退号与爽约管理。三级公立医疗机构应当结合实际建立退号候补机制，平台自动按排队顺序候补预约，提高号源使用效率，避免患者多次进入平台查看退号情况。加强号源精细化管理，增加专家号源，缓解号源紧张情况。

5. 推行“预住院”模式。医疗机构对诊断明确、病情相对稳定、经评估可择期手术的患者，在保障医疗质量安全前提下，在入院前完成必要检查检验、健康宣教等，缩短术前等待时间。年底前，开展“预住院”服务的三级公立综合医院达到50%以上。

（二）老年人“数字鸿沟”跨越行动

6. 拓展挂号渠道。所有二级以上医疗机构要优化预约挂号界面，简化操作流程，方便老年人操作。畅通家人、亲友等为老年人预约挂号渠道。完善电话、网络、现场预约等多种挂号方式，科学测算并预留一定比例的现场号源。医联体和医共体牵头医院预留一定比例的门诊号源，由家庭医生团队为老年人提供预约、转诊服务。

7. 优化窗口服务。所有医疗机构应保留线下服务窗口，设立老年人优先就医窗口，进行适老化改造，配置适老化服务物品，保留现金支付方式。“一站式”服务中心为老年人提供导医、咨询和器具借用等服务。

8. 推广医务社工和志愿者服务。所有二级以上公立医疗机构应建立健全医务社工和志愿者制度，设置专（兼）职机构或岗位，建立相对固定的医务社工和志愿者队伍。建立健全志愿者服务激励机制，定期开展培训，提升专业素养。在预检分诊、自助机、检验检查报告打印等地点增加志愿者或引导人员，为有需要的老年人提供协助。

（三）诊后服务延伸行动

9. 推进出院患者随访服务。医疗机构应当建立患者随访制度和计划，根据不同病种特点及诊疗规律，明确随访时间、频次、内容和形式等，建立随访档案。鼓励医疗机构建立智能随访平台，提供线上随访和延续性服务，实现数据分析提醒功能。紧密型县域医共体牵头医院要及时将出院患者信息下转至患者居住地成员单位，家庭医生团队参与患者随访、康复、护理等。

10. 推动延续性护理服务。所有二级以上医疗机构实施住院患者出院计划，鼓励探索成立专科疾病个案管理团队、建立个案管理信息平台，开展专病个案管理服务。对下转或转介的患者，向承接医疗机构提供医疗指导。鼓励有条件的二级以上医疗机构对出院后有护理服务需求的居家患者，提供“互联网+护理服务”、老年人居家医疗护理等。

11. 拓展互联网诊疗服务。医疗机构要进一步优化互联网诊疗界面，提供常见病慢性病复诊、电子处方开具、健康咨询、用药指导等服务。初诊后的门诊患者和出院患者经医生评估符合在线复诊条件的，可引导至互联网门诊进行线上复诊。年底前，全省互联网诊疗服务总量提升 10%。

（四）服务模式优化创新行动

12. 扩大疼痛综合管理覆盖面。二级以上医疗机构积极开展疼痛综合管理，建立覆盖门诊、急诊、住院患者全流程的疼痛综合服务。所有三级公立综合医院和 70% 以上的三级公立中医医院开设疼痛门诊，开展分娩镇痛、无痛纤维支气管镜、无痛胃肠镜等疼痛管理服务。加强癌痛规范化诊疗，提高肿瘤患者生存质量。二级以上医疗机构下沉优质资源，支持乡镇卫生院（社区卫生服务中心）开展疼痛诊疗服务。

13. 扩大多学科诊疗覆盖面。所有三级公立综合医院和肿瘤专科医院开设多学科诊疗门诊，扩展多学科诊疗覆盖的专科和病种，构建“以病人为中心、以疾病为链条”的多学科诊疗模式。打破原有学科框架，探索专病中心建设，为患者提供重大疾病诊疗一站式服务。

14. 优化日间、微创医疗服务。所有三级公立综合医院开展日间手术。有条件的医疗机构开展日间化疗等日间医疗服务。完善日间医疗工作制度和工作流程，扩大日间手术病种范围，提高日间手术占择期手术比例。推动微创技术创新与应用，

合理确定微创技术适应症，控制相关技术风险，提高出院患者微创手术比例。

15. 深化临床药师服务。三级公立医疗机构积极开展临床药师驻科工作试点。二级以上公立医疗机构规范开设药学门诊，提供药物咨询、药物重整、药物治疗管理等服务。具备条件的医疗机构开展“互联网+药学服务”。

（五）服务支撑能力提升行动

16. 深化检查检验结果互认。二级以上公立综合医院继续推进临床检验结果互认，进一步扩大互认共享覆盖面。年底前，所有三级公立综合医院全部实现门诊和住院检验结果互认共享。加快“鲁云影像”平台建设应用，推动实现省域内检查结果共享调阅。进一步完善检查检验结果互认质控规则，提高互认比例。

17. 加强急诊救治衔接。加快推进“鲁云急救”，推动实现一键呼救、上车即入院。所有二级以上公立医疗机构建立院内快速反应急救团队（RRT），强化患者病情分级救治管理，急危重症患者先救治，后补手续；建立急诊患者协调分流机制，加速急诊资源循环和周转，急诊留观患者留观时间原则上不超过72小时。

18. 加强临床用血服务。用血医疗机构全部接入“山东省无偿献血受益人用血费用减免信息系统”，实现省内无偿献血者及其受益人出院结算时直接减免相关费用。推动落实无偿献血者及其受益人相关情况下优先用血，在医疗机构挂号收费、护士站等位置张贴或摆放无偿献血者权益提示。血液检测项目费用由医疗机构和血站结算，解决患者自行结算问题。持续推动医疗机构开展自体输血技术，加强医疗机构临床用血管理。

19. 建立友好型就医环境。医疗机构应针对老年人、儿童、残疾人、孕产妇等特殊群体，做好环境适老化、无障碍等改造，有条件的医疗机构建立儿童园地、母婴室。加强候诊区、卫生间等重点区域卫生管理。推动线上点餐、送餐服务，为患者提供便利、舒心的膳食服务。二级以上综合医院及肿瘤、儿童、精神等专科医院应加强临床营养科建设，为患者提供优质临床营养诊疗服务。

20. 引导患者科学有序就医。医疗机构应当通过微信公众号、网站等对专家和优势诊疗专科进行宣传推介，及时发布挂号数量、就诊人数等信息。充分发挥医联体、家庭医生签约团队作用，畅通上下转诊通道，引导复诊、常见病、多发病患者在基层医疗机构首诊。

三、组织实施

（一）加强组织领导。开展“医疗服务提质增效行动”，是全省卫生健康系统巩固拓展主题教育成果、践行以人民为中心服务理念的重要举措。各市卫生健康委、各医疗机构要充分认识这项工作的深刻内涵和重要意义，切实加强组织领导，周密安排部署，及时研究解决发现的问题，推动工作取得实实在在的成效。

（二）强化统筹推进。各市卫生健康委、各医疗机构要将开展“医疗服务提质增效行动”与改善就医感受提升患者体验主题活动和年度重点工作紧密结合，对 20 条重点任务逐条梳理、逐项研究。要结合本地区、本单位工作实际，进一步明确“任务书”，排出“时间表”，制定“路线图”，确保措施科学合理，行动顺利推进。

（三）抓好工作落实。各市卫生健康委、各医疗机构要坚持从严从实，强化工作调度，定期通报工作进展情况，切实推动各项措施落地见效。要深入听取广大群众和干部职工意见建议，了解群众切身感受，不搞形式主义，不做表面文章，切实让群众放心满意。

（四）加强宣传推广。各地各单位要认真总结工作中的好经验好做法，做好工作宣传，将成熟经验转化为医疗服务管理的长效机制。要大力宣传活动先进典型，广泛宣传百姓感受体会，在行业内外大力营造开展工作的良好氛围。我委将定期调度全省工作进展情况，收集典型案例，对工作中的好经验好做法适时进行宣传发布、总结推广。

发文机关： 河南省医疗保障局
标 题： 河南省医疗保障局关于做好血液透析类医用耗材带量采购和使用工作的通知
发文字号： 豫医保办〔2024〕35号
类 别： 集中采购

成文日期： 2024年5月13日
发布日期： 2024年5月14日
关 键 字： 血液透析、医用耗材、带量采购

河南省医疗保障局关于做好血液透析类 医用耗材带量采购和使用工作的通知

豫医保办〔2024〕35号

各省辖市、济源示范区医疗保障局，航空港区组织人社局，局属各单位，省公共资源交易中心，省管公立医疗机构，有关企业：

根据二十三省血液透析类医用耗材联盟采购工作安排，为确保带量采购中选结果落地实施，按照采购文件要求，现就有关事项通知如下。

一、品种范围

血液透析器、血液滤过器、血液净化装置体外循环管路、动静脉瘘穿刺针和透析用留置针。

二、机构范围

全省范围内所有公立医疗机构（含军队医疗机构）以及参与报量的其它各类医疗机构（以下统称医疗机构）。

三、采购周期

本次血液透析类医用耗材采购周期为1年。首年协议期为2024年6月1日至2025年6月30日。到期后可根据采购和供应等实际情况延长采购期限。

四、主要任务

（一）执行带量采购结果。省公共资源交易中心要严格执行医用耗材带量采购中选结果，及时完善和更新中选产品信息标识、价格以及医保医用耗材分类与代码；组织中选企业自主确定配送企业，保持网上采购渠道畅通，确保2024年6月1日起我省患者能够以中选价格使用中选产品；组织医疗机构、中选企业及其确定的配送企业及时签订采购协议，明确协议采购量和三方权利义务。中选企业作为保障供应的第一责任人，应优先选择配送能力强、覆盖率高、信誉好的配送企业，确保配送效率和服务质量。

（二）优先使用中选产品。医疗机构要畅通中选品种进院渠道，按照我省医

疗服务价格政策进行收费并不得在进院、库存等环节向企业收取附加费用。协议期内应优先使用带量采购中选产品，确保完成协议采购量；超出协议采购量的部分，医疗机构仍应优先使用中选产品，中选企业仍需按中选价格进行供应，直至采购周期届满。

（三）做好医保支付政策衔接。对医保支付范围内的带量采购医用耗材，价格不高于带量采购前该产品医保支付限额的，中选产品医保支付标准按照中选价格执行，非中选产品医保支付标准按照不高于类别相同、功能相近中选产品的最高中选价格执行；医用耗材价格高于带量采购前该产品医保支付限额的，其医保支付标准按带量采购前医保支付限额执行。

（四）落实有关配套政策。医保基金直接结算之外的医疗机构采购中选产品，应与企业及时结清货款，结清时间不得超过交货验收合格后次月底。医用耗材集中采购中选产品的基金预付、结余留用等其他相关配套政策按照河南省医疗保障局等七部门关于印发《河南省开展药品医用耗材集中采购和使用工作实施方案》的通知（豫医保办〔2020〕40号）规定执行。

（五）完善考核方式。对医疗机构约定采购量完成情况进行考核时，除专机专用型血滤置换液补液管（血滤套装）外，同企业同品种可按照一级目录进行合并考核，医疗机构采购上述产品的总量达到该品种各分组约定采购量的，视同完成该品种约定采购量。

五、工作要求

各相关单位要切实提高认识，认真部署，严格按照本通知要求的时间节点，做好有关医用耗材集中采购中选结果落地实施工作，加强履约监管，严格落实信用评价制度，确保各项工作有序衔接、平稳推进、按时执行。

附件：血液透析类医用耗材省际联盟采购中选产品供应清单

2024年5月13日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 河南省医疗保障局关于做好血液透析类医用耗材带量采购和使用工作的通知

发文机关：湖南省医疗保障局
成文日期：2024年4月26日
标 题：关于印发《湖南省医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量基准适用办法》的通知
发文字号：湘医保发〔2024〕14号
发布日期：2024年5月24日
类 别：政务服务
关 键 字：监督管理、行政处罚

关于印发《湖南省医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量基准适用办法》的通知

湘医保发〔2024〕14号

各市州医疗保障局：

为规范医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量权，根据《中华人民共和国行政处罚法》《医疗保障基金使用监督管理条例》等法律法规，结合原裁量基准适用情况，我局重新制定了《湖南省医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量基准适用办法》。现印发给你们，请认真贯彻执行。

湖南省医疗保障局
2024年4月26日

湖南省医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量基准适用办法

第一章 一般规定

第一条 为规范医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量权，根据《中华人民共和国行政处罚法》《医疗保障基金使用监督管理条例》等法律法规和《湖南省规范行政裁量权办法》（湖南省人民政府令244号）、《规范医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量权办法》（医保发〔2021〕35号）有关规定，结合工作实际，制定本办法。

第二条 本办法所称医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量权，是指医疗保障行政部门在实施医疗保障基金使用监督管理行政处罚时，根据法律、法规、规章等规定，综合考虑违法行为的事实、性质、情节、社会危害程度以及当事人主观过错等因素，决定是否给予行政处罚、给予行政处罚种类及处罚幅度的权限。

本办法所称医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量基准，是指医疗保障行政部门对法律、法规、规章规定的具有行政裁量权的内容进行细化、量化，从而形成的具体适用规则和标准。

第三条 医疗保障行政部门行使行政处罚裁量权，应当坚持公正、公开原则，坚持处罚与教育相结合原则，坚持处罚法定、程序正当的原则，依法合理行使裁

量权。

第四条 医疗保障行政部门行使行政处罚裁量权应当符合法律目的，排除不相关因素的干扰，所采取的措施和手段应当必要、适当。

第五条 医疗保障行政部门行使行政处罚裁量权，应当以事实为依据，行政处罚的种类和幅度应当与违法行为的事实、性质、情节、社会危害程度相当，与违法行为发生地的经济社会发展水平相适应。

违法事实、性质、情节及社会危害后果等相同或相近的违法行为，同一行政区域行政处罚的种类和幅度应当基本一致。

第二章 行政处罚裁量档次的划分及其适用情形

第六条 根据违反医疗保障基金使用监督管理法律、法规、规章行为的情节和社会危害程度，将违法行为划为轻微违法行为、一般违法行为、较重违法行为、严重违法行为等四种情形，分别对应“轻微（D档）”“一般（C档）”“较重（B档）”“严重（A档）”四个裁量阶次。

符合法定不予处罚，依法不予处罚。符合免于处罚、减轻处罚、从轻处罚情形的，应当免罚减罚轻罚。

第七条 有下列情形之一的，应当不予处罚：

- （一）违法事实不清，证据不足的；
- （二）违法行为轻微并及时改正，没有造成危害后果的；
- （三）未满14周岁的未成年人实施违法行为的；
- （四）精神病人、智力残疾人在不能辨认或控制自己行为时实施违法行为的；
- （五）除法律、行政法规另有规定外，当事人有证据足以证明没有主观过错的；
- （六）法律、法规、规章规定不予处罚的其他情形。

违法行为在二年内未被发现的，不再给予行政处罚；涉及公民生命健康安全、金融安全且有危害后果的，上述期限延长至五年。法律另有规定的除外。

第八条 有下列情形之一的，医疗保障行政部门应当从轻或减轻处罚：

- （一）已满十四周岁不满十八周岁的未成年人实施违法行为的；
- （二）主动消除或减轻基金使用违法行为危害后果的；
- （三）受他人胁迫或者诱骗实施违法行为的；
- （四）主动供述行政机关尚未掌握的基金使用违法行为的关键线索或证据，并经查证属实的；
- （五）积极配合行政机关查处违法行为、如实陈述违法事实并主动提供证据材料的；
- （六）主动投案向行政机关如实交代违法行为的；

(七) 法律、法规、规章规定应当从轻或减轻处罚的其他情形。

第九条 有下列情形之一的，医疗保障行政部门可以从轻或减轻处罚：

(一) 尚未完全丧失辨认或者控制自己行为能力的精神病人、智力残疾人有违法行为的；

(二) 法律、法规、规章规定可以从轻或减轻处罚的其他情形。

第十条 有下列情形之一的，医疗保障行政部门应当从重处罚：

(一) 违法情节恶劣，造成严重危害后果的；

(二) 责令改正拒不改正，或者一年内实施两次以上同一性质违法行为的；

(三) 妨碍、阻挠或者抗拒执法人员依法调查、处理其违法行为的；

(四) 故意转移、隐匿、毁坏或伪造证据，或者对举报投诉人、证人打击报复的；

(五) 法律、法规、规章规定应当从重处罚的其他情形。

第三章 行政处罚裁量权的实施规则及程序

第十一条 医疗保障行政部门给予从轻处罚、一般处罚、较重处罚、从重处罚的，应当在法定行政处罚种类和幅度内，选择相应的行政处罚；给予减轻处罚的，依法在法定行政处罚的最低限度以下作出。

第十二条 法律、法规、规章明确规定对行政处罚的种类可以选择单处或者并处的，医疗保障行政部门可以选择适用；法律、法规、规章明确规定应当并处，或者应当先没收违法所得再作其他处罚的，不得选择适用。

第十三条 除法律、法规、规章另有规定外，罚款处罚的数额按照以下标准确定：

(一) 罚款为一定幅度的数额，并同时规定了最低罚款数额和最高罚款数额的，从轻处罚应低于最高罚款数额与最低罚款数额的中间值，从重处罚应高于中间值，减轻处罚应低于最低罚款数额。

(二) 罚款为一定金额的倍数，并同时规定了最低罚款倍数和最高罚款倍数的，从轻处罚应低于最低罚款倍数和最高罚款倍数的中间倍数，从重处罚应高于中间倍数，减轻处罚应低于最低罚款倍数。

第十四条 同时具有两个以上从重情节、且不具有从轻或者减轻情节的，应当在违法行为对应的处罚幅度内按最高档次实施处罚。

同时具有两个第八条或第九条规定情节的、且不具有从重情节的，应当在违法行为对应的处罚幅度内按最低档次实施处罚。

同时具有三个及以上第八条或第九条规定情节的、且不具有从重情节的，应当在违法行为对应的处罚幅度内按最低档次的0.5倍实施减轻处罚。

同时具有从重和从轻或减轻情节的，应当根据违法行为的性质和主要情节确定对应的处罚幅度，综合考虑后实施处罚。

符合免于处罚情形的，优先适用免罚裁量。

第十五条 行政处罚案件调查终结后，需要对违法行为实施行政处罚的，案件承办部门应当制作案件调查终结报告并拟定行政处罚决定书。拟定的行政处罚决定书中应当载明拟作出行政处罚的种类和幅度，并说明行政处罚决定裁量的理由和依据。

第十六条 各级医疗保障行政部门行使行政处罚裁量权时，应当充分保障当事人的知情权、陈述权、申辩权，对当事人提出的事实、理由和证据，要进行复核；当事人提出的事实、理由或者证据成立的，应当采纳。不得因当事人的陈述申辩而加重处罚。

第十七条 违法行为涉嫌构成犯罪的，医疗保障行政部门应当按照国家和湖南省有关规定移送司法机关依法追究刑事责任，不得以行政处罚代替追究刑事责任。

第四章 对行政处罚裁量权行使的监督

第十八条 各级医疗保障行政部门应当健全规范医疗保障基金监管行政处罚裁量权的监督制度，通过集体讨论、法制审核、结果公开等方式加强对行政处罚裁量权行使情况的监督。上级医疗保障行政部门要建立行政执法评议考核、行政处罚案卷评查等制度，加强对下级医疗保障行政部门行政处罚裁量权行使情况的监督检查，发现行政处罚裁量违法或不当的，应当及时纠正。

第十九条 医疗保障行政部门行使行政处罚裁量权，不得有下列情形：

（一）违法行为的事实、性质、情节以及社会危害程度与受到的行政处罚相比，畸轻或者畸重的；

（二）在同一时期同类案件中，不同当事人的违法行为相同或者相近，所受行政处罚差别较大的；

（三）依法应当不予行政处罚或者应当从轻、减轻行政处罚的，给予处罚或未从轻、减轻行政处罚的；

（四）其他滥用行政处罚裁量权情形的。

第二十条 因行使行政处罚裁量权不当，导致医疗保障行政处罚显失公正，构成执法过错的，应当限期改正并依照相关规定追究有关人员的过错责任。

第五章 附则

第二十一条 本办法是全省医疗保障行政处罚裁量执行的指导性文件，法律、法规、规章或国家医疗保障局、湖南省人民政府对规范行政处罚裁量权另有规定的，

适用其规定。

第二十二条 湖南省医疗保障局依据本办法制定《湖南省医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量基准》（以下简称《裁量基准》）和《湖南省医保领域免于行政处罚清单》（以下简称《免罚清单》）。《裁量基准》《免罚清单》对有关违法行为未作规定或规定不明确的，应当参照本办法的相关要求，结合案件实际，综合考量作出行政处罚决定。

第二十三条 本办法自2024年4月26日施行，有效期五年。原《湖南省医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量基准适用办法》（湘医保发〔2021〕66号）同步废止。

- 附件：1. 湖南省医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量基准
2. 湖南省医保领域免于行政处罚清单

（2024年4月26日印发）

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网（www.drugnet.com.cn）>政策法规>通知公告>关于印发《湖南省医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量基准适用办法》的通知

发文机关：广东省医疗保障局
成文日期：2024年5月20日
标题：广东省医疗保障局关于印发《广东省职工生育保险经办规程》的通知
发布日期：2024年5月28日
发文字号：
类别：医保政策
关键字：职工生育保险

广东省医疗保障局关于印发《广东省职工生育保险经办规程》的通知

各地级以上市医疗保障局：

现将《广东省职工生育保险经办规程》印发给你们，请认真贯彻执行。执行过程中遇到的问题，请径向省医保局反映。

广东省医疗保障局
2024年5月20日

广东省职工生育保险经办规程

第一章 总 则

第一条 为规范统一我省职工生育保险业务经办标准和管理服务工作，根据《中华人民共和国社会保险法》（中华人民共和国主席令第35号）、《社会保险经办条例》（国务院令第765号）、《广东省职工生育保险规定》（2021年7月29日广东省人民政府令第287号公布根据2022年12月4日广东省人民政府令第298号修订）等法律法规及规章，制定本规程。

第二条 全省各级医疗保障经办机构（以下简称经办机构）经办生育保险业务适用本规程。

经办机构提供生育保险服务，负责生育保险登记、个人权益记录、生育保险待遇支付等工作，并免费向用人单位和个人提供查询核对医疗保险缴费和享受生育保险待遇记录、生育保险咨询等相关服务。

第三条 省医疗保障部门负责制定全省统一的生育保险经办规程，省级经办机构指导各级经办机构开展生育保险业务经办。

各地级以上市经办机构负责本统筹区职工生育保险经办业务，按照“谁办理、谁负责”的原则，对在国家医疗保障信息平台所经办业务的合法性、真实性、准确性、完整性负责。

第四条 本规程涉及需要用人单位或参保人及其未就业配偶提供的证照材料，可通过政府部门内部核查和部门间信息共享及书面告知承诺等方式涵盖或者代替的，不再要求用人单位或参保人提供。

第五条 职工生育保险征缴管理按国家和省有关规定执行。

第二章 参保缴费

第六条 生育保险费和职工基本医疗保险费合并征缴，经办机构采集税务部门提供的生育保险缴费登记信息，为用人单位和职工办理职工生育保险参保登记。

领取失业保险金期间的失业人员（以下简称失业人员），在其职工基本医疗保险参保地同步参加生育保险。

第七条 经办机构采集税务部门提供的用人单位缴费基数调整、人员增减变动和基本信息变更申报明细信息，为用人单位和职工办理信息变更记录。

第三章 待遇管理

第八条 生育保险待遇包括生育医疗费用和生育津贴。其中生育医疗费用包括生育的医疗费用、计划生育的医疗费用，及法律、法规规定的其他项目费用。

第九条 用人单位已经按时足额缴费的，自缴费次月起，其职工享受生育医疗费用和生育津贴待遇；职工未就业配偶按照规定享受生育医疗费用待遇，不享受生育津贴。用人单位停止缴费的，其职工和职工未就业配偶自次月起停止享受相应的待遇。

失业人员享受待遇参照上述规定执行。

参加职工基本医疗保险的灵活就业人员，按照规定享受生育医疗费用待遇，不享受生育津贴，其享受生育医疗费用待遇的起止时间与职工基本医疗保险待遇的时间一致。

因工致残被鉴定为一级至四级伤残并办理伤残退休手续的职工、享受职工基本医疗保险待遇的退休人员按照规定享受生育医疗费用待遇，不享受生育津贴。

第四章 就医管理和服务

第十条 各统筹地区经办机构应当与符合规定的医疗机构签订定点医疗服务协议，并向社会公布提供生育或者计划生育服务的定点医疗机构名单。

第十一条 参保人应当按照参保地规定，在提供生育服务的定点医疗机构中选产前检查的定点医疗机构。选择定点时可在选定的医疗机构或经办机构窗口现场办理生育保险定点，也可通过线上渠道办理选定产前检查医疗机构。

参保人因医疗条件限制、住所变化等特殊事由确需变更产前检查医疗机构的，应当持变更事由的相关凭证向统筹地区经办机构申请办理变更手续。有条件的地区可在定点医疗机构申请变更。

第十二条 定点医疗机构应当执行实名就医管理规定，核验参保人医保电子凭证或有效身份证件或社会保障卡。实时上传就诊、购药、结算等信息。

第十三条 参保人在分娩、终止妊娠或施行计划生育手术住院期间因诊治妊娠合并症、并发症需要，可以按照规定转至省内其他医疗保障定点医疗机构就医，所需医疗费用由经办机构与医疗机构按照规定结算。

第十四条 参保人按规定在省内已开通省内异地就医生育医疗费用直接结算服务的医疗保障定点医疗机构就医，其发生的生育医疗费用可以按规定直接结算。

跨省异地就医生育医疗费用直接结算工作按照国家规定执行。

第五章 生育保险待遇支付

第十五条 参保人凭医保电子凭证或有效身份证件或社会保障卡按规定在统筹区内提供生育或者计划生育服务的定点医疗机构就医，结算时根据定点医疗机构提供的票据，结清应由个人承担的费用，属于医保基金支付的生育医疗费用由经办机构与定点医疗机构按规定直接结算。

第十六条 参保人的生育医疗费用不能直接结算的，可在其分娩、终止妊娠或者施行计划生育手术次日起3年内，向发生分娩、终止妊娠或者施行计划生育手术时的参保地经办机构申请办理生育医疗费用零星报销。

第十七条 职工未就业配偶生育或者施行计划生育手术的，其生育医疗费用支付办法由地级以上市规定。

第十八条 用人单位已经垫付生育津贴的，可以在职工分娩、终止妊娠或者施行计划生育手术次日起3年内，向发生分娩、终止妊娠或者施行计划生育手术时的参保地经办机构申请拨付生育津贴。

鼓励有条件的地区通过定点医疗机构上传生育和计划生育医疗的信息，自动生成生育津贴应付天数。

各地规定由金融机构直接发放生育津贴的，按照其规定执行。

参保人享受的生育津贴超过30天的，原则上按月发放，享受生育津贴期间按规定连续参保。产假或休假结束后向经办机构申请拨付生育津贴的，可一次性拨付。

第十九条 职工按照规定享受产假或者计划生育手术休假期间，用人单位因被吊销营业执照、责令关闭、撤销等客观原因或者无正当理由未垫付生育津贴的，职工本人可以在产假或者计划生育手术休假结束后3年内，直接向发生分娩、终止妊娠或者施行计划生育手术时的参保地经办机构申请拨付生育津贴。

第二十条 经办机构受理生育医疗费用手工（零星）报销申请后，经审核，符合支付条件的，经办机构应当在受理申请之日起10个工作日内拨付生育医疗费用。

经办机构受理生育津贴申请后，经审核，符合支付条件的，经办机构应当在受理申请之日起10个工作日内拨付生育津贴。

第二十一条 经办机构按照女职工生育、终止妊娠享受产假天数及职工计划生育手术享受休假天数有关规定，核定其可享受的生育津贴待遇。核定计算办法如下：

生育津贴 = 职工生育或者施行计划生育手术时用人单位上年度职工月平均工资 ÷ 30 × 规定的假期天数。

失业人员生育津贴 = 失业人员生育或者施行计划生育手术时参保地上上年度全口径城镇单位就业人员月平均工资 ÷ 30 × 规定的假期天数。

用人单位上年度职工月平均工资 = 本单位上一自然年度参保职工各月缴费工资之和 ÷ 其各月参保职工数之和。

本年度新参保的用人单位，生育津贴以该单位本年度参保职工月平均工资为基数计算。

同时存在两种以上计划生育手术情形，或者同时存在生育和计划生育手术情形的，合并计算享受生育津贴的假期天数。

第六章 经办管理

第二十二条 经办机构与符合规定的医疗机构签订的定点医疗服务协议内容包括生育医疗费用申报、审核、结算、拨付及争议处理等内容。根据生育保险管理需要，经办机构应当完善定点申请、组织评估和协议签订、协议履行、协议变更和解除等管理流程，强化定点医疗机构履约责任。

第二十三条 经办机构应当加强定点医疗机构费用审核和结算支付管理，对定点医疗机构申报的费用建立规范的初审、复审两级审核制度；重点核实各定点医疗机构上报的结算数据，确定应结算的费用总额后按规定予以支付。

第二十四条 生育保险会计核算采用收付实现制，会计记账采用借贷记账法，会计期间采用公历制起讫日期。经办机构应当按照国家统一的会计制度对职工（生育）保险基金进行会计核算、对账。

第二十五条 在“统筹基金”明细科目下设置“生育医疗费用支出”“生育津贴支出”等科目。按规定支付生育保险待遇时，按照实际支付的金额，借记本科目，贷记“支出户存款”科目。

第二十六条 经办机构应当加强医疗保障基金支出管理，通过智能审核、实时监控、现场检查、定期和不定期核查等方式及时审核医疗费用，经审查核实违规的医保费用，经办机构不予支付。

第二十七条 经办机构应按照《中华人民共和国档案法》（中华人民共和国主席令第 47 号）、《社会保险业务档案管理规定（试行）》（人力资源和社会保障部令第 3 号）等法律法规及规章规定，建立健全业务档案管理工作制度，确保应归档保存的业务资料真实、完整、准确。

第二十八条 经办机构应当定期通过政府网站等渠道向社会公布参加生育保险情况以及职工基本医疗保险基金的收入、支出、结余和收益情况，接受社会监督。

经办机构对于参保人、用人单位、医疗机构及其他有关单位、人员隐瞒事实真相、出具伪证或者以其他不正当手段参加生育保险、骗取生育保险待遇的，应记录在案，按照规定将有关人员或者单位的违法信息及时纳入相关信用信息共享平台，并通过新闻媒体或者本单位门户网站予以公布。

第二十九条 经办机构应当对参保人享受生育保险待遇情况进行核查，发现有违法情形的，应当及时移送医疗保障行政部门依法处理。

经办机构及其工作人员未依法履行生育保险工作职责或者在生育保险工作中有违法违规行为的，依照《中华人民共和国社会保险法》（中华人民共和国主席令第35号）、《医疗保障基金使用监督管理条例》（国务院令第735号）等法律法规的规定处理。

第七章 附 则

第三十条 境外人员参加生育保险、享受生育保险待遇，按照国家有关规定执行。

第三十一条 本规程所涉及生育保险经办政务服务按照《全省医疗保障经办政务服务事项清单》要求执行，并对照清单要求动态调整。

第三十二条 本规程由省医疗保障局负责解释。本规程中所涉及相关规程如有变更或国家和省出台新规定的，从其规定。

第三十三条 本规程自2024年7月1日起实施，有效期3年，《广东省职工生育保险经办规程（试行）》（粤医保规〔2022〕4号）同时废止。

发文机关：广西壮族自治区药品监督管理局
成文日期：2024年5月6日
标 题：广西自治区药监局关于做好广西药品智慧监管平台政务服务系统与广西数字政务一体化平台双向对接工作的通知
发文字号：桂药监函〔2024〕269号
发布日期：2024年5月6日
类 别：医药政策
关 键 字：药品智慧监管平台、数字政务

广西壮族自治区药监局关于做好广西药品 智慧监管平台政务服务系统与广西数字 政务一体化平台双向对接工作的通知

桂药监函〔2024〕269号

各市市场监督管理局、行政审批局，中国（广西）自由贸易试验区南宁片区、钦州港片区、崇左片区管理委员会，自治区药监局机关各处室、检查分局、直属单位：

按照自治区政务服务标准化和系统一体化攻坚工作统一部署，2024年4月30日起，全区药品、医疗器械和化妆品政务服务事项逐步实现与广西数字政务一体化平台双向对接并上线运行。现就对接有关工作通知如下：

一、全面推进对接工作。“药品广告审查”“第三类医疗器械经营许可-注销”等全区第一批实现双向对接事项，申请人可直接在广西数字政务一体化平台申报办理，无需跳转广西药品智慧监管平台政务服务系统申报界面。审批人员登录广西药品智慧监管平台政务服务系统，实现对接的事项会统一标示为“一网办”事项。按照“先易后难、高频优先”原则，持续推进全区“两品一械”政务服务事项88个主项、277个子项与广西数字政务一体化平台逐项对接。

二、推进政务服务标准化。根据自治区对接工作要求，我局统一对全区“两品一械”政务服务事项实施规范逐项完善。请各地及时登录“广西数字政务一体化平台一事项管理系统”，对已实现双向对接的事项，开展对接事项实施规范认领、办事指南编制和发布工作，推动政务服务事项实施清单国家、自治区、市、县“四级十一同”，实现同一事项各信息要素全区统一。

三、整合优化办事流程。完成双向对接的事项，办理流程、状态和结果实时同步到广西数字政务一体化平台，并同步上传国家政务服务平台。各地要对办事流程进行全面梳理和优化。按照实施规范和办事指南确定的办理流程、办理时限等要求规范办件，杜绝增环节、增材料、超时限办件。

四、做到宣传引导工作。各地充分运用政务服务大厅、网络新媒体等平台，

大力宣传系统一体化对接工作成果，帮助及引导办事群众和企业通过广西数字政务一体化平台进行实现双向对接事项的网上申报工作，提高社会认知度和群众认同感。

五、双向对接工作如有技术问题可联系技术人员。联系方式如下：

工作时间：工作日 8:00—12:00，15:00—18:00

联系人：韦 文、杨文章

联系电话：0771—5892396

技术服务工作 QQ 群号：515324266。

政务服务事项标准化问题可联系自治区局政务服务窗口。联系人：姚 琳，
联系电话：0771—5595369。

广西壮族自治区药品监督管理局

2024 年 5 月 6 日

发文机关： 广西壮族自治区卫生健康委员会办公室
成文日期： 2024年5月15日
标 题： 广西壮族自治区卫生健康委员会办公室关于印发《广西国家区域医疗中心“卓越青年医师”定向进修培养计划（2024-2026年）工作方案》的通知
发文字号： 桂卫办发〔2024〕12号
发布日期： 2024年5月15日
类 别： 人才培养
关 键 字： 医疗中心、医师定向进修培养

广西壮族自治区卫生健康委员会办公室关于印发 《广西国家区域医疗中心“卓越青年医师”定向 进修培养计划（2024-2026年）工作方案》的通知 桂卫办发〔2024〕12号

各市卫生健康委，区直各医疗机构：

为贯彻落实党中央、国务院关于建设国家区域医疗中心的决策部署，进一步发挥国家区域医疗中心突出优势，提高国家区域医疗中心的辐射力和影响力，培养高素质医疗专业技术人才，带动我区医疗机构高质量发展，着力解决我区医疗资源薄弱、患者就医流出多的现象，让我区广大人民群众享有公平、优质、方便的医疗服务。我委制定了《广西国家区域医疗中心“卓越青年医师”定向进修培养计划（2024-2026年）工作方案》。现将方案印发给你们，请你们积极组织人员参加。

- 附件：1. 广西国家区域医疗中心“卓越青年医师”定向进修培养计划（2024-2026年）工作方案
2. 中山大学附属第一医院广西医院“卓越青年医师”定向进修培养计划招生简章
3. 中南大学湘雅二医院桂林医院“卓越青年医师”定向进修培养计划招生简章
4. 广州市妇女儿童医疗中心柳州医院“卓越青年医师”定向进修培养计划招生简章

广西壮族自治区卫生健康委员会办公室
2024年5月15日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 广西壮族自治区卫生健康委员会办公室关于印发《广西国家区域医疗中心“卓越青年医师”定向进修培养计划（2024-2026年）工作方案》的通知

发文机关：广西壮族自治区药品集团采购工作小组办公室
成文日期：2024年5月28日
标题：广西自治区药品集团采购工作小组办公室关于做好双氯芬酸等第三批省际药品联盟集中带量采购和使用工作的通知
发文字号：桂药采办发〔2024〕6号
发布日期：2024年5月30日
类别：集中采购
关键字：集中采购、带量采购

广西壮族自治区药品集团采购工作小组办公室 关于做好双氯芬酸等第三批省际药品联盟 集中带量采购和使用工作的通知

桂药采办发〔2024〕6号

自治区药品集团采购工作小组各成员单位，各市医疗保障局，自治区医疗保障事业管理中心、自治区医保基金监管事务中心，区直及解放军、武警部队驻桂医疗机构、药材供应机构，自治区公共资源交易中心、数字广西集团有限公司，各药品有关生产、配送企业：

根据广东联盟工作安排，现就我区落实双氯芬酸、国采第一、二、三批阿莫西林等、易短缺和急抢救药联盟集中带量采购中选结果有关事项通知如下：

一、实施范围

（一）机构范围。全区各级公立医疗卫生机构、驻桂医保定点军队医疗及药材供应机构；鼓励医保定点社会办医疗卫生机构、零售药店自愿参加。

（二）品种范围。

1. 广东联盟双氯芬酸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）；
2. 阿莫西林等药品集中带量采购中选结果清单（详见附件2）；
3. 易短缺和急抢救药联盟集中带量采购中选供应清单（详见附件3-1）、易短缺和急抢救药联盟集中带量采购备选药品供应清单（详见附件3-2）。

二、采购周期

（一）采购周期计算时间。

1. 广东联盟双氯芬酸等药品集中带量采购第二采购年采购周期，自2024年1月20日起至2025年1月19日止。自2024年1月20日起，所发生的同企业同品种实际采购量计入第二采购年的约定采购量。

2. 阿莫西林等药品集中带量采购采购期截至2025年12月31日，首年采购期从2024年6月20日至2024年12月31日。

3. 易短缺和急抢救药联盟集中带量采购采购期截至 2026 年 12 月 31 日，首年采购期从 2024 年 6 月 20 日至 2024 年 12 月 31 日。

(二) 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。采购周期内若提前完成当年约定采购量，超出部分中选企业仍应按中选价进行供应，直至采购周期届满。

三、工作安排

(一) 规范挂网工作。请中选企业在 2024 年 6 月 13 日前登录国家医疗保障信息平台药品和医用耗材招采管理子系统(广西)(网址：<http://https--ybw--ybj--gxzf--gov--cn-4dalc7a847.zipv6.gxzf.gov.cn/#/unitLogin>，以下简称“招采子系统”)。按照要求补充完善企业信息，招采子系统完成审核后发布挂网。生产企业自主选定有配送能力、信誉度好的配送企业，完成配送方案点选及配送协议签约工作。

(二) 及时配备使用。招采子系统按要求完成约定采购量的分解及校对，各医疗机构于 6 月 14 日-6 月 19 日登录招采子系统，按集采中选价格与相关中选企业，配送企业完成约定采购量三方协议签订，并在执行日前做好有关品种的清库、备货工作，及时开展采购，不得延误。

(三) 保障生产供应。生产、配送企业应及时响应签订三方协议。

易短缺和急抢救药联盟，属本次集采品种范围但在报名截止之日(2023 年 12 月 22 日)后首次获得批件的产品，将按照易短缺和急抢救药联盟采购文件第八条第(二)项的要求，审核新增中选产品信息；属本次集采品种范围且在报名截止之日前取得批件的产品，未报名、未报价(含未确认最低价、无效报价)以及同品种同组未产生中选的产品，如企业在采购周期内申请挂网，其产品按照同品种的非中选身份挂网采购，并列入医疗机构采购使用的重点监控目录。

易短缺和急抢救药联盟药品按照采购文件要求，对挂网的非中选产品，如同企业同品种同组在我省有中选产品的，其挂网价格原则上不高于以同企业同组最低中选价格按差比规则计算确定的价格；如同企业同组在我省无中选产品的，其挂网价格原则上不高于以本组最高有效申报价格的 1.5 倍、本企业的最低价(如有)两者之间的低值按差比规则计算确定的价格。如企业不接受上述价格的，相关产品将在医疗机构签订采购订单时予以标识警示。非中选产品按照差比价折算后超过最高中选产品价格 1.5 倍的(区分过评与非过评)，将列入对相关药品的标识警示提醒和交易监控。

(四) 确保按时回款。中选药品的货款结算，要认真执行《广西壮族自治区医疗保障局 广西壮族自治区财政厅关于印发〈广西药品集团采购结算管理办法(试

行)的通知》(桂医保发〔2019〕49号)、《关于加强我区带量采购药品结算工作的通知》(桂医保发〔2021〕26号)以及现行政策的相关规定,医疗机构要按照签订三方协议内容,落实线上结算要求,与企业及时完成货款结算。

(五)落实医保预付。各统筹地区对符合预付条件的公立医疗机构,仍按照国家 and 自治区组织实施采购药品医保预付结算周转金相关规定一次性预付,采购周期内超出约定采购量追加的,不再予以预付。

(六)完善支付政策。做好中选价格与医保支付标准协同。对医保目录内的集中带量采购药品,以中选价格为基准确定医保支付标准。同通用名下非中选品种按差比价规则换算后,以中选价格中的就低原则确定医保支付标准。对同通用名下的原研药、参比制剂、通过一致性评价的仿制药,实行同一医保支付标准。对未通过一致性评价的仿制药,医保支付标准不得高于同通用名下已通过一致性评价的药品。

四、其他要求

(一)使用占比规定。全区公立医疗卫生机构均须优先使用集中采购中选药品,确保采购期内完成合同用量。在采购年度内,公立医疗机构(含未报量公立医疗机构)中选产品总使用量占同品种同组药品总使用量的比例不低于70%,非中选产品总使用量不超过同品种同组总使用量比例的30%。在约定采购量以外的剩余用量,各相关医疗卫生机构仍可继续按中选价格采购,也可采购其他价格适宜的品种。医疗机构在符合采购比例要求的前提下,应兼顾稳定临床用药,充分考虑不同人群的用药需求,合理采购使用非中选药品,不得对非中选产品“一刀切”简单停用。

(二)加强执行监测。各统筹区医保部门要落实集采结果执行的监管责任,加强医疗机构使用同通用名未中选过评药品和完全(部分)可替代药品的监测,及时掌握中选药品的实际执行情况。

五、组织保障

(一)加强组织领导。药品集中带量采购已进入常态化阶段,各地、各相关部门要继续提高认识,加强组织领导,健全工作机制,严格落实主体责任,做好双氯芬酸等、阿莫西林等、易短缺和急抢救药联盟药品采购和使用在广西的落地工作。落实医药价格与药品、医用耗材采购工作情况通报和医保资金结余留用等相关制度、政策,确保达到降药价、惠民生、促改革的目的。

(二)开展协同配合。自治区药品集团采购工作小组成员单位间要各司其职,加强配合,相互协作,做好中选药品流通、使用、监管等环节的工作。

(三)强化宣传引导。各相关部门要依据各自职责强化政策解读和正面宣传,

增强各方对国家组织药品集中采购工作及一致性评价等工作的认同感，合理引导社会舆论和群众预期。遇有重大问题，各地要及时向自治区药品集团采购工作小组办公室报告。

- 附件：1. 广东联盟双氯芬酸等药品集中带量采购第二采购年续签产品清单
2. 阿莫西林等药品集中带量采购中选结果清单
3-1. 易短缺和急抢救药联盟集中带量采购中选结果清单
3-2. 易短缺和急抢救药联盟集中带量采购备选药品供应清单

广西壮族自治区药品集团采购
工作小组办公室（代章）
2024年5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 > 广西自治区药品集团采购工作小组办公室关于做好双氯芬酸等第三批省际药品联盟集中带量采购和使用工作的通知

发文机关： 海南省卫生健康委员会 成文日期： 2024年5月18日
标 题： 海南省卫生健康委员会关于印发《海南博鳌乐城国际医疗旅游先行区临床急需进口药品医疗器械使用科室资格评估和监督管理办法》的通知
发文字号： 琼卫规〔2024〕4号 发布日期： 2024年5月27日
类 别： 医药政策 关 键 字： 药品使用、监督管理

海南省卫生健康委员会关于印发《海南博鳌乐城国际医疗旅游先行区临床急需进口药品医疗器械使用科室资格评估和监督管理办法》的通知

琼卫规〔2024〕4号

乐城先行区各医疗机构、乐城医疗药品监管局：

根据《海南自由贸易港博鳌乐城国际医疗旅游先行区临床急需进口药品医疗器械管理规定》，为进一步规范临床急需进口药品医疗器械使用科室资格申请和评估程序，加强全过程监督管理，确保特许药械使用安全，我委制定了《海南博鳌乐城国际医疗旅游先行区临床急需进口药品医疗器械使用科室资格评估和监督管理办法》。现印发给你们，请遵照执行。

海南省卫生健康委员会

2024年5月18日

海南博鳌乐城国际医疗旅游先行区临床急需进口药品医疗器械使用科室资格评估和监督管理办法

第一条 根据《海南自由贸易港博鳌乐城国际医疗旅游先行区临床急需进口药品医疗器械管理规定》（以下简称《管理规定》）有关要求，为进一步规范乐城先行区医疗机构临床急需进口药品医疗器械（以下简称特许药械）使用科室资格申请和评估程序，加强全过程监督管理，促进指定医疗机构科室持续具备规定的条件和能力，确保特许药械使用安全，制定本办法。

第二条 申请特许药械使用资格的医疗机构或科室应具备《管理规定》第六条规定的条件。

第三条 符合申请资质要求的医疗机构，按照以下流程进行申报：

1. 医疗机构可以根据自身科室能力情况，向乐城医疗药品监管局提出特许药械使用科室的能力评估申请。

2. 乐城医疗药品监管局对医疗机构提交的申请资料进行审查，符合要求的予以受理，不符合要求的书面告知不予受理。

3. 乐城医疗药品监管局对予以受理的申请资料进行审查评估,认为需要进行现场核实评估等特殊环节的,应通知申请医疗机构,特殊环节不计入审核时限。内容审查、特殊环节审查评估符合要求的,由乐城医疗药品监管局出具书面评估意见并报省卫生健康委备案;不符合要求的,乐城医疗药品监管局应书面告知申请医疗机构不予通过的意见。

第四条 乐城医疗药品监管局在受理申请后 10 个工作日内作出是否准予申请医疗机构及相关科室使用特许药械资格的意见。

第五条 实行特许药械使用科室资格退出管理机制。先行区医疗机构对自身是否持续具备特许药械使用科室的资格条件负有主体责任,应加强自身能力建设,确保特许药械使用安全。医疗机构不再具备相应能力的,应主动申请暂停或取消相关资格。

第六条 实施特许药械使用科室资格集中监督管理机制。乐城医疗药品监管局每三年对已批准使用特许药械的医疗机构及科室组织一轮集中检查,每年抽查不少于三分之一的科室。对在检查中不再具备使用条件和能力或两年内未开展特许药械使用业务的,暂停或取消特许药械使用资格。医疗机构科室被取消后需使用特许药械的,须重新申请资格。

第七条 相关部门在医疗机构校验、医疗质量督导检查及各项检查中,发现医疗机构或使用科室不再具备相应能力,或出现《管理规定》有关暂停和取消使用资格规定的情形的,根据相关法律法规应暂停、取消该医疗机构或相应科室特许药械使用资格。被暂停或取消特许药械使用资格的医疗机构或科室,在未恢复或再次取得资格之前不得继续使用或申请特许药械。

第八条 被暂停或取消资格的医疗机构或科室,应加强风险自查,积极整改,直至重新具备规定的条件和能力。被暂停资格的,在整改完成后重新向乐城医疗药品监管局提出验收申请,经验收合格的,恢复资格;被取消资格的,医疗机构半年内不得再次提交资格申请,验收结果报省卫生健康委备案。

第九条 乐城先行区管理局应支持将特许药械使用科室资格全过程监督管理纳入先行区特许药械追溯管理平台,实现特许药械使用科室资格申请、受理、审核、监管等全流程信息化管理,在追溯系统上作出的准予、暂停和取消资格决定,不再另行出具批复文件。

第十条 特许药械使用科室资格具体申报指南(含暂停、取消资格等流程)由省卫生健康委另行制定。

第十一条 本办法自印发之日起执行。

发文机关：海南省卫生健康委员会
成文日期：2024年5月1日
标 题：海南省卫生健康委员会关于印发《海南省互联网诊疗管理实施办法》的通知
发文字号：琼卫规〔2024〕3号
发布日期：2024年5月27日
类 别：医疗政策
关 键 字：互联网诊疗

海南省卫生健康委员会关于印发 《海南省互联网诊疗管理实施办法》的通知

琼卫规〔2024〕3号

各市、县、自治县卫生健康委，博鳌乐城先行区管理局，各有关医疗机构：

为进一步规范海南省互联网诊疗活动，加强互联网诊疗监管体系建设，推动互联网诊疗持续健康发展，我委制定了《海南省互联网诊疗管理实施办法》。现印发给你们，请遵照执行。

海南省卫生健康委员会
2024年5月1日

海南省互联网诊疗管理实施办法

第一章 总 则

第一条 为进一步规范海南省互联网诊疗活动，加强互联网诊疗监管体系建设，推动互联网诊疗持续健康发展，根据《基本医疗卫生与健康促进法》《医疗机构管理条例》《医疗机构管理条例实施细则》《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）》《医疗机构校验管理办法（试行）》等法律法规和相关规定，结合我省实际，制定本实施办法。

第二条 本办法适用于对医疗机构根据《互联网诊疗监管细则（试行）》等相关规定开展互联网诊疗活动的管理。

第三条 本办法所称“互联网医院”包括作为实体医疗机构第二名称的互联网医院，以及依托实体医疗机构独立设置的互联网医院。

第四条 海南省卫生健康委员会建立海南省互联网诊疗服务监管工作专班负责指导全省互联网诊疗监管工作，各级卫生健康主管部门（含中医药主管部门，下同）落实属地化监管责任。

第二章 互联网诊疗资质准入

第五条 新申请设置的医疗机构拟开展互联网诊疗活动，应当在设置申请书中注明，并在设置可行性研究报告中写明开展互联网诊疗活动的有关情况。如果与

第三方机构合作建立互联网诊疗服务信息系统，应当提交合作协议。

第六条 实体医疗机构仅使用在本机构注册的医师开展互联网诊疗活动的，应当向其注册登记机关申请增加“互联网诊疗”服务方式，可以申请将互联网医院作为第二名称。

实体医疗机构使用在本机构和其他医疗机构注册的医师开展互联网诊疗活动的，或与第三方机构合作建立互联网医院的，应当向其注册登记机关申请增加“互联网诊疗”服务方式，同时应当申请将互联网医院作为第二名称。

可以依托取得《医疗机构执业许可证》的实体医疗机构申请独立设置的互联网医院。

以远程医疗中心为依托独立设置的、以互联网诊疗服务为主的互联网医院，鼓励其设置在省内划定的重点产业园区，由园区出台相应的配套服务措施。

第七条 申请设置互联网医院，应当向其依托的实体医疗机构执业登记机关提出设置申请，并提交以下材料：

- (一) 设置申请书；
- (二) 设置可行性研究报告，可根据情况适当简化报告内容；
- (三) 所依托实体医疗机构的地址；
- (四) 申请设置方与实体医疗机构共同签署的合作建立互联网医院的协议书。

第八条 执业登记机关受理设置申请后，依据《医疗机构管理条例》《医疗机构管理条例实施细则》的有关规定进行审核，在规定时间内作出同意或者不同意的书面答复。批准设置并同意其将互联网医院作为第二名称的，在《设置医疗机构批准书》中注明；批准第三方机构申请设置互联网医院的，发给《设置医疗机构批准书》。审核不合格的，应书面通知申请人。

第九条 申请执业登记开展互联网诊疗活动的，应当向其《医疗机构执业许可证》发证机关或《设置医疗机构批准书》发放机关提出开展互联网诊疗活动的执业登记申请，并提交下列材料：

- (一) 医疗机构法定代表人或主要负责人签署同意的申请书，提出申请开展互联网诊疗活动的原因和理由；申请将互联网医院作为第二名称的，还应说明增加互联网医院作为第二名称的原因和理由；
- (二) 与省级互联网医疗服务监管平台对接情况；
- (三) 如果与第三方机构合作建立互联网医院，应当提交合作协议；
- (四) 登记机关规定提交的其他材料。

第十条 执业登记机关按照有关法律法规和规章对互联网医院登记申请材料进行审核，并在依托的实体医疗机构进行现场审查。审核合格的，予以登记。审核不合格的，将审核结果以书面形式通知申请人。

第十一条 互联网医院的命名应当符合有关规定，并满足以下要求：

（一）实体医疗机构独立申请互联网医院作为第二名称，应当包括“本机构名称+互联网医院”；

（二）实体医疗机构与第三方机构合作申请互联网医院作为第二名称，应当包括“本机构名称+合作方识别名称+互联网医院”；

（三）独立设置的互联网医院，名称应当包括“申请设置方识别名称+互联网医院”。

第十二条 申请设置互联网医院或者以互联网医院作为第二名称的，应当符合《互联网医院基本标准（试行）》要求。

第十三条 合作建立的互联网医院，合作方发生变更或出现其他合作协议失效的情况时，需要重新申请设置互联网医院。

第三章 医疗机构监管

第十四条 省级卫生健康主管部门应当建立省级互联网医疗服务监管平台（以下简称“省级监管平台”），实施第三级及以上信息安全等级保护，对开展互联网诊疗活动的医疗机构进行监管。开展互联网诊疗活动的医疗机构应当主动与省级监管平台对接，及时上传、更新《医疗机构执业许可证》、互联网诊疗服务系统应用入口等相关信息，主动接受监督。互联网医院应当严格按照国家法律法规加强内部各项管理。

第十五条 合作开展互联网诊疗活动的医疗机构应通过协议、合同等方式明确各方在医疗服务、信息安全、隐私保护、医疗风险和责任分担等方面的责任、权利和义务。

第十六条 互联网医院信息系统按照国家有关法律法规和规定，实施第三级信息安全等级保护，并每年将等保测评结果上传至省级监管平台。

第十七条 医疗机构应当设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、病案管理、信息技术、投诉处理等，要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、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、医疗器械使用质量管理制度。

第十八条 医疗机构开展互联网诊疗服务时应在互联网诊疗平台显著位置注明注册登记机关核准的名称，并公布本机构提供互联网诊疗服务医务人员的电子证照等信息，确保医生具备相应执业资质，接受患者查询监督。服务结束后，应在服务窗口展示海南省互联网医疗监管投诉举报入口、医疗服务投诉咨询电话。

第十九条 各级卫生健康、行政审批部门应当向社会公布辖区内批准开展互联网诊疗的医疗机构名单、监督电话或者其他监督方式，设有投诉受理渠道，及时受理和处置违法违规的互联网诊疗服务的举报。

第四章 人员监管

第二十条 提供互联网诊疗服务的医师应依法取得相应执业资质，具有3年以上独立临床工作经验，并经其执业注册的医疗机构同意。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，应当按照多机构执业相关要求要求进行执业注册或备案。

第二十一条 医疗机构应当对开展互联网诊疗活动的医务人员进行实名认证，确保医务人员具备合法资质；同时将开展互联网诊疗活动医务人员的身份证号码、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上传省级监管平台。省级监管平台应当与医师、护士电子化注册系统对接，药师信息应当上传省级监管平台且可查询。鼓励有条件的医疗机构通过人脸识别等人体特征识别技术加强医务人员管理。

第二十二条 医师接诊前需进行实名认证，确保由本人接诊。其他人员、人工智能软件等不得冒用、替代医师本人接诊。医疗机构应向省级监管平台开放认证服务接口，将认证信息提交至省级监管平台备案。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。

第二十三条 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；并根据依法执业、医疗质量、医疗安全、医德医风、满意度等内容进行考核，建立准入、退出机制。

第五章 业务监管

第二十四条 医疗机构开展互联网诊疗活动应当符合分级诊疗相关规定，与其功能定位相适应。三级医院应当优先发展与二级医院、基层医疗卫生机构之间的互联网医疗服务，为基层医疗卫生机构开展的互联网诊疗活动提供技术支持。鼓励三级医院在医联体内通过互联网诊疗信息系统向下转诊患者。

第二十五条 患者在实体医疗机构就诊，由接诊的医师通过互联网诊疗服务信息系统邀请其他医师进行会诊时，会诊医师可以出具诊断意见并开具处方；患者直接通过互联网就诊时，接诊医师只能为部分常见病、慢性病患者提供复诊服务，不得对首诊患者开展互联网诊疗活动。

医疗机构通过互联网诊疗提供家庭医生签约服务时，应在签约协议书中告知患者收费标准、服务内容、流程、双方责任和权利以及可能出现的风险等，签订

知情同意书。

第二十六条 开展互联网诊疗活动的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开展互联网诊疗活动。

第二十七条 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。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，由医疗机构留存，并向省级监管平台开放数据接口，由接诊医师判断是否符合复诊条件。

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

第二十八条 开展互联网诊疗活动的医疗机构应当按照《医疗机构病历管理规定》和《电子病历基本规范（试行）》等相关文件要求，为患者建立电子病历，并按照门诊电子病历的有关规定进行管理。电子病历信息应当与依托的实体医疗机构电子病历格式一致、系统信息共享，由依托的实体医疗机构开展线上线下一体化质控。患者可以在线查询检查检验结果和资料、诊断治疗方案、处方和医嘱等病历资料。

互联网诊疗病历记录按照门诊电子病历的有关规定进行管理，保存时间不得少于15年。诊疗中的图文对话、音视频资料等应当全程录制，保存时间不得少于3年。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省级卫生健康主管部门指定的机构按照规定妥善保管。

第二十九条 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。互联网诊疗中所有处方应由接诊医师本人开具，有医师电子签名，严禁使用人工智能等自动生成处方。不得开具麻醉药品、精神类药品处方以及其他用药风险较高、有其他特殊管理规定的药品处方。为低龄儿童（6岁以下）开具互联网儿童用药处方时，应确定患儿有监护人和相关专业医师陪伴。

第三十条 医疗机构自行或委托第三方开展药品配送的，相关协议、处方流转信息应当可追溯，并向省级监管平台开放数据接口。

第三十一条 医疗机构要自觉加强行风建设，严格执行《医疗机构工作人员廉洁从业九项准则》等有关规定，医务人员的个人收入不得与药品收入相挂钩，严禁以谋取个人利益为目的转介患者、指定地点购买药品、耗材等。

第三十二条 互联网诊疗的医疗服务收费项目和收费标准应当在互联网诊疗平台进行公示，方便患者查询。

第三十三条 医疗机构之间的远程医疗服务按照《远程医疗服务管理规范（试行）》等文件进行管理。

第三十四条 医疗机构应当保证互联网诊疗活动全程留痕、可追溯，并向省级监管平台开放数据接口，通过“三医联动”信息平台实现数据全过程管理。省级卫生健康主管部门应当按照“最少可用原则”采集医疗机构的相关数据，重点包括医疗机构资质、医务人员资质、诊疗科目、诊疗病种、电子病历、电子处方、用药情况、满意度评价、患者投诉、医疗质量（安全）不良事件等信息，对互联网诊疗整体情况进行分析，定期向各医疗机构及其登记机关反馈问题，并明确整改期限，医疗机构在收到省级卫生健康主管部门问题反馈后应当及时整改，并将整改情况上传至省级监管平台，同时报其登记机关。

第三十五条 根据《关于加强全民健康信息标准化体系建设的意见》相关要求，鼓励互联网医院规范使用人工智能技术辅助医师开展诊疗工作。根据《医疗卫生机构开展研究者发起的临床研究管理办法（试行）》相关要求，鼓励互联网医院加大对“人工智能医生”的研发投入。

第三十六条 鼓励互联网医院按照有关规定规范使用数字疗法开展诊疗活动。

第六章 质量安全监管

第三十七条 医疗机构开展互联网诊疗活动应当严格遵守医疗质量、医疗安全、网络安全、医疗数据及个人隐私保护的有关法律法规和规定。

第三十八条 医疗机构应当建立不良事件防范和处置流程，建立医疗质量（安全）不良事件报告制度，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。出现医疗服务不良事件、药械不良反应/事件时，按照国家有关规定上报。

第三十九条 医疗机构应建立网络安全、数据安全、个人信息保护、隐私保护等制度，并与相关合作方签订协议，明确各方权责关系。妥善保管患者信息，不得非法买卖、泄露患者信息。发生患者信息和医疗数据泄露时，医疗机构应及时向主管的卫生健康行政部门报告，并立即采取有效应对措施。

第四十条 实体医疗机构或者与实体医疗机构共同申请互联网医院的第三方，应当为医师购买医疗责任保险。

第四十一条 各级卫生健康主管部门应当指导医疗机构加强医疗质量安全管理，将互联网诊疗纳入当地医疗质量控制体系，开展线上线下一体化监管，确保医疗质量和医疗安全，相关服务纳入行政部门对实体医疗机构的绩效考核和医疗机构评审。

第七章 监管责任

第四十二条 取得《医疗机构执业许可证》并独立设置的互联网医院，独立作为法律责任主体；作为实体医疗机构第二名称的互联网医院，实体医疗机构为法律责任主体。互联网医院合作各方按照合作协议书依法依规承担相应法律责任。

第四十三条 医疗机构和医务人员在互联网诊疗过程中，有违反《医师法》《传染病防治法》《中医药法》《医疗机构管理条例》《医疗事故处理条例》《护士条例》等法律法规行为的，按照有关法律法规和规定处理。

第四十四条 独立设置的互联网医院歇业，必须向原登记机关办理注销登记或者向原备案机关备案。经登记机关核准后，收缴《医疗机构执业许可证》。医疗机构非因改建、扩建、迁建原因停业超过1年的，视为歇业。

第四十五条 医疗机构在开展互联网诊疗活动过程中发生医疗事故或者引发医疗纠纷的，应当按照《医疗事故处理条例》《医疗纠纷预防和处理条例》等有关法律法规和规定处理。医疗机构所在地县级以上卫生健康主管部门应当按照相关法律法规履行相应处理责任。

第四十六条 作为实体医疗机构第二名称的互联网医院，与该实体医疗机构同时校验；依托实体医疗机构单独获得《医疗机构许可证》的互联网医院，每年校验1次。校验参照《医疗机构校验管理办法（试行）》执行。

第八章 附 则

第四十七条 互联网诊疗活动中，本实施办法未尽事宜应遵循国家卫生健康委《互联网诊疗管理办法（试行）》《互联网医院管理办法（试行）》《互联网医院基本标准》等法律法规和相关规定。

附件

互联网医院基本标准（试行）

申请设置互联网医院或者以互联网医院作为第二名称的，应当符合本标准。

一、诊疗科目

互联网医院根据开展业务内容确定诊疗科目，不得超出所依托的实体医疗机构诊疗科目范围。

二、科室设置

互联网医院根据开展业务内容设置相应临床科室，并与所依托的实体医疗机构临床科室保持一致。必须设置医疗质量管理部门、信息技术服务与管理部门、药学服务部门。

三、人员

(一) 互联网医院开设的临床科室, 其对应的实体医疗机构临床科室至少有 1 名正高级、1 名副高级职称的执业医师注册在本机构(可多点执业)。

(二) 互联网医院有专人负责互联网医院的医疗质量、医疗安全、电子病历的管理, 提供互联网医院信息系统维护等技术服务, 确保互联网医院系统稳定运行。

(三) 有专职药师负责在线处方审核工作, 确保业务时间至少有 1 名药师在岗审核处方。药师人力资源不足时, 可通过合作方式, 由具备资格的第三方机构药师进行处方审核。

(四) 相关人员必须经过医疗卫生法律法规、医疗服务相关政策、各项规章制度、岗位职责、流程规范和应急预案的培训, 确保其掌握服务流程, 明确可能存在的风险。

四、房屋和设备设施

(一) 用于互联网医院运行的服务器不少于 2 套, 数据库服务器与应用系统服务器需划分。存放服务器的机房应当具备双路供电或紧急发电设施。存储医疗数据的服务器不得存放在境外。

(二) 拥有至少 2 套开展互联网医院业务的音视频通讯系统(含必要的软件系统和硬件设备)。

(三) 具备高速率高可靠的网络接入, 业务使用的网络带宽不低于 10Mbps, 且至少由两家宽带网络供应商提供服务。鼓励有条件的互联网医院接入互联网专线、虚拟专用网(VPN), 保障医疗相关数据传输服务质量。

(四) 建立数据访问控制信息系统, 确保系统稳定和服务全程留痕, 并与实体医疗机构的 HIS、PACS/RIS、LIS 系统实现数据交换与共享。

(五) 具备远程会诊、远程门诊、远程病理诊断、远程医学影像诊断和远程心电诊断等功能。

(六) 信息系统实施第三级信息安全等级保护。

五、规章制度

建立互联网医疗服务管理体系和相关管理制度、人员岗位职责、服务流程。规章制度应当包括互联网医疗服务管理制度、互联网医院信息系统使用管理制度、互联网医疗质量控制和评价制度、在线处方管理制度、患者知情同意与登记制度、在线医疗文书管理制度、在线复诊患者风险评估与突发状况预防处置制度、人员培训考核制度, 停电、断网、设备故障、网络信息安全等突发事件的应急预案。

发文机关： 海南省卫生健康委员会
成文日期： 2024年5月21日
标 题： 海南省卫生健康委员会关于印发《海南省大型医院巡查工作方案（2024—2026年）》的通知
发文字号： 琼卫党委办〔2024〕1号
发布日期： 2024年5月30日
类 别： 医院管理
关 键 字： 医院巡查

海南省卫生健康委员会关于印发《海南省大型医院巡查工作方案（2024—2026年）》的通知

琼卫党委办〔2024〕1号

各市、县、自治县卫生健康委，海南医学院及其各附属医院，委直属各单位，委机关各处（室、局）：

为深入贯彻落实党的二十大精神和习近平总书记在二十届中央纪委第三次全会上的重要讲话精神，全面加强公立医院党的建设，落实党风廉政建设主体责任，进一步加强全省卫生健康行业行风建设，推进公立医院高质量发展和清廉医院建设，保障人民群众健康权益，建设更高水平的健康岛，根据国家卫生健康委有关文件精神，我委组织制定了《海南省大型医院巡查工作方案（2024—2026年）》。现印发给你们，请认真贯彻落实。

附件：海南省大型医院巡查工作方案（2024—2026年）

海南省卫生健康委员会
2024年5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 > 海南省卫生健康委员会关于印发《海南省大型医院巡查工作方案（2024—2026年）》的通知

发文机关：四川省医疗保障局
标 题：关于印发《四川省医药机构医疗保障定点评估细则》的通知
发文字号：川医保规〔2024〕2号
类 别：医保政策

成文日期：2024年5月9日
发布日期：2024年5月11日
关键字：医疗保障定点评估

关于印发《四川省医药机构医疗保障定点评估细则》的通知

川医保规〔2024〕2号

各市（州）医疗保障局：

为规范医药机构医疗保障定点管理工作，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）和《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）相关要求，我局制定了《四川省医药机构医疗保障定点评估细则》。现印发给你们，请认真贯彻执行。

四川省医疗保障局

2024年5月9日

四川省医药机构医疗保障定点评估细则

第一章 总则

第一条 为进一步规范全省医药机构医疗保障定点评估工作，根据《医疗保障基金使用监督管理条例》（中华人民共和国国务院令第735号）、《社会保险经办条例》（中华人民共和国国务院令第765号）、《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）等法规规章，制定本细则。

第二条 本细则所指的医药机构，是申请医保定点的医疗机构和零售药店的统称。

第三条 本细则所称的定点评估，是指医保经办机构对申请医保定点的医药机构是否具备定点的条件进行评估，并出具评估报告的专业行为。

第四条 医药机构医保定点评估工作坚持公开、公平、公正原则，实行统一的评估内容、评估规则、评估流程。

第二章 评估机构及人员

第五条 医保经办机构开展医保定点评估，可以自行组织，也可以委托第三方机构开展。

第六条 委托第三方机构开展评估的，医保经办机构应当与受委托的第三方机构签订委托协议。

第七条 医保经办机构或受委托的第三方机构开展评估，应组成评估小组，评估小组成员由医疗保障、医药卫生、财务管理、信息技术等专业人员构成，评估小组开展现场评估人员不少于3人。第三方评估机构组建的评估小组成员应有医保经办机构工作人员。

第三章 申请材料受理

第八条 属于国家医疗保障局令第2号规定的申请范围并具备基本条件，同时无国家医疗保障局令第2号第十二条不予受理情形的医疗机构可向各市（州）及省本级（以下简称“本地”）医保经办机构提出医保定点申请，至少提供以下申请材料，申请材料同时作为评估材料。

（一）定点医疗机构申请表（见附件1）；

（二）医疗机构执业许可证或诊所备案凭证或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或扫描件；

（三）与医保政策对应的内部管理制度和财务制度文本；

（四）与医保有关的医疗机构信息系统相关材料；

（五）纳入定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告。

第九条 属于国家医疗保障局令第3号规定的申请范围并具备基本条件，同时无国家医疗保障局令第3号第十一条不予受理情形的零售药店可向本地医保经办机构提出医保定点申请，至少提供以下申请材料，申请材料同时作为评估材料。

（一）定点零售药店申请表（见附件2）；

（二）药品经营许可证、营业执照和法定代表人、主要负责人或实际控制人身份证复印件或扫描件；

（三）执业药师资格证书或药学技术人员相关证书及其劳动合同复印件或扫描件；

（四）医保专（兼）职管理人员的劳动合同复印件或扫描件；

（五）与医疗保障政策对应的内部管理制度和财务制度文本；

（六）与医保有关的信息系统相关材料；

（七）纳入定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告。

第十条 医保经办机构应即时受理医药机构提出的定点申请材料。对申请材料内容不全的，经办机构自收到材料之日起5个工作日内一次性告知医药机构补充。

第四章 评估时间、方式及流程

第十一条 医保经办机构自受理申请材料之日起，评估时间不超过60个工作

日。医药机构补充材料时间不计入评估时限。

第十二条 评估采用书面、现场等形式开展。各地根据当地实际情况选择评估形式，申请开通住院费用医保结算业务的医疗机构必须开展现场评估。

第十三条 评估流程包括评估告知、实施评估、出具评估报告三个环节。

（一）评估告知。医保经办机构受理医药机构提出的定点申请后，应对提出定点申请的医药机构进行评估告知。告知可采取出具书面评估通知或者通过电话、网络告知。委托第三方机构开展评估的，医保经办机构应同时告知受委托的第三方机构。

（二）实施评估。评估人员根据评估内容，采取座谈、查阅资料、实地查看、走访相关单位等方式对医药机构做出全面评估。

（三）评估结论。评估小组完成评估后出具评估报告。评估报告包括评估工作的基本情况、评估内容分析、评估结论等。医保经办机构组织评估的，评估报告应当由评估小组成员共同签名。第三方机构组织评估的，评估报告还应当由第三方机构法定代表人（负责人）签名，并加盖机构公章。

第五章 评估规则

第十四条 评估采取基本条件评定和综合指标评分方式（零售药店定点评估可只采取基本条件评定方式），同时结合医药机构其他相关情况，做出全面、客观、公正的评估。评估结果分为合格和不合格。

第十五条 基本条件评定主要用于必备项目评估。医药机构不具备国家医疗保障局令第2号、第3号规定的申请定点基本条件或者有不予受理情形的，直接评估为不合格。

第十六条 综合指标评分主要用于可量化项目评估，对医药机构的服务能力等进行客观评分。各地根据评估内容设置评估指标的具体分值以及评估合格分数线。医药机构在申请医保定点时，经办机构应当告知本地具体的评估指标和评估标准。

第六章 评估内容

第十七条 申请医保定点医疗机构的评估内容

（一）基本条件评定

1. 基本情况核查

（1）核查医疗机构是否取得医疗机构执业许可证或诊所备案凭证或中医诊所备案证或军队医疗机构为民服务许可证；

（2）核查正式运营时间是否达到3个月；

（3）核查医疗机构主要负责人是否负责医保工作，是否配备专（兼）职医保管理人员；100张床位以上的医疗机构是否设内部医保管理部门，安排专职工作

人员；

- (4) 核查医疗机构是否开设与基本医疗服务有关的诊疗科室（项目）；
- (5) 核查卫生健康部门对医疗机构的评审结果。

2. 服务能力核查

(1) 核查医疗机构的医保管理制度、财务制度、统计信息管理制度、医疗质量安全核心制度等是否符合医保协议管理要求；

(2) 核查医疗机构医师、护士、药学及医技等专业技术人员执业信息，是否至少有1名取得医师执业证书、乡村医生执业证书或中医（专长）医师资格证书且第一注册地在该医疗机构的医师；

(3) 核查医疗机构是否具有与服务功能相适应的诊断、治疗、手术、住院、药品贮存及发放、检查检验放射等基础设施和仪器设备，以及设备操作人员是否具有符合要求的专业资质。

3. 信息系统建设情况核查

(1) 核查医疗机构是否具有符合医保协议管理要求的医院信息系统技术和接口标准，能实现与医保信息系统有效对接，并按要求向医保信息系统传送全部就诊人员相关信息，为参保人员提供直接联网结算；

(2) 核查医疗机构是否按规定使用国家统一的医保信息业务编码；

(3) 核查医疗机构是否建立医保药品、诊疗项目、医疗服务设施、医用耗材、疾病病种以及科室、医护人员基本信息等基础数据库。

4. 不予受理情形再核查

(1) 以医疗美容、生活照护、种植牙等非基本医疗服务为主要执业范围的；

(2) 基本医疗服务未执行医疗保障行政部门制定的医药价格政策的；

(3) 未依法履行行政处罚决定的；

(4) 以弄虚作假等不正当手段申请定点，自发现之日起未满3年的；

(5) 因违法违规被解除医保协议未满3年或已满3年但未完全履行行政处罚决定的；

(6) 因严重违反医保协议约定而被解除协议未满1年或已满1年但未完全承担违约责任的；

(7) 法定代表人、主要负责人或实际控制人曾因严重违法违规导致原定点医疗机构被解除医保协议，未满5年的；

(8) 法定代表人、主要负责人或实际控制人被列入失信人名单的；

(9) 法律法规规定的其他不予受理的情形。

(二) 综合指标评分

1. 服务能力核查

- (1) 核查医疗机构与职工签订劳动合同，并为其办理社会保险的情况；
- (2) 核查医疗机构提供医保业务咨询的便捷度、投诉纠纷处理的管理措施及协调机制的建立情况；
- (3) 核查医疗机构开设与基本医疗服务有关的诊疗项目执业医师配置情况；
- (4) 核查医疗机构医师、护士、药学等专业技术人员第一注册地在该医疗机构的比例。

2. 信息系统建设情况核查

- (1) 核查医疗机构信息安全内控制度的建设情况；
- (2) 核查医疗机构医疗服务（就医、治疗、结算等）全流程信息化管理情况；
- (3) 核查医疗机构药品和医用耗材进销存管理信息系统建设及运行情况；
- (4) 核查医疗机构是否具备医保部门要求的多种联网结算方式的条件。

3. 其他事项

- (1) 核查医疗机构药品及医用耗材进销存管理情况，抽查药品和医用耗材的进销存记录；
- (2) 核查医疗机构药品、医用耗材、医疗服务价格公示情况；
- (3) 核查医疗机构向患者提供医疗服务清单的情况。

各地对仅开展普通门诊医疗服务的医疗机构综合指标评分内容可适当简化。

第十八条 申请医保定点零售药店的评估内容

(一) 基本条件评定

1. 基本情况核查

- (1) 核查零售药店是否取得药品经营许可证、营业执照和法定代表人、主要负责人或实际控制人的身份证件；
- (2) 核查零售药店是否在注册地址正式经营至少 3 个月。

2. 服务能力核查

- (1) 核查零售药店是否具有符合医保协议管理要求的医保药品管理制度、财务管理制度、医保人员管理制度、统计信息管理制度、医保费用结算制度等；
- (2) 核查零售药店执业药师资格证书或药学技术人员相关证书及劳动合同，是否至少有 1 名取得执业药师资格证书或具有药学、临床药学、中药学专业技术资格证书的药师，且注册地在该零售药店所在地，药师是否签订 1 年以上劳动合同且在合同期内；
- (3) 核查医保专（兼）职管理人员的劳动合同，是否至少有 2 名熟悉医疗保障法律法规和相关制度规定的专（兼）职医保管理人员负责管理医保费用，并签订 1 年以上劳动合同且在合同期内；
- (4) 核查零售药店是否按药品经营质量管理规范要求，开展药品分类分区管

理，并对所售药品设立明确的医保药品标识。

3. 信息系统建设情况核查

(1) 核查零售药店信息系统是否具有符合医保协议管理要求的信息系统技术和接口标准，实现与医保信息系统有效对接，为参保人员提供直接联网结算；

(2) 核查零售药店是否按规定使用国家统一的医保信息业务编码；

(3) 核查零售药店是否建立医保药品等基础数据库；

(4) 核查零售药店是否建立医保药品、医疗器械、医用耗材进销存信息系统。

4. 不予受理情形再核查

(1) 未依法履行行政处罚决定的；

(2) 以弄虚作假等不正当手段申请定点，自发现之日起未满3年的；

(3) 因违法违规被解除医保协议未满3年或已满3年但未完全履行行政处罚决定的；

(4) 因严重违反医保协议约定而被解除医保协议未满1年或已满1年但未完全履行违约责任的；

(5) 法定代表人、企业负责人或实际控制人曾因严重违法违规导致原定点零售药店被解除医保协议，未满5年的；

(6) 法定代表人、企业负责人或实际控制人被列入失信人名单的；

(7) 法律法规规定的其他不予受理的情形。

(二) 综合指标评分

1. 核查零售药店药品、医疗器械、医用耗材进销存记录的真实性等管理情况；

2. 核查零售药店是否具备按要求向医保部门联网传输相关数据的条件。

零售药店医保定点评估可只采取基本条件评定方式。

第七章 评估结果公示及运用

第十九条 评估小组提出初步评估结论，由医保经办机构组织集体研究确定评估结果，医保行政部门派出人员参加研究，评估结果报同级医疗保障行政部门备案。评估不合格的，应告知其理由，提出整改建议。自评估结果告知送达之日起，整改3个月后可再次申请评估，评估仍不合格的，1年内不得再次申请。

第二十条 对于评估合格拟签订医保服务协议的医药机构名单，应在本地医疗保障行政部门官网公示，公示时间不少于5个工作日。公示期间接到相关投诉举报并经查证属实不符合医保定点管理要求的，不得签订服务协议，并告知原因。

第二十一条 医保经办机构与确定纳入协议管理的医药机构协商谈判，达成一致的，双方自愿签订医保服务协议，并报同级医疗保障行政部门备案。具备条件的地区，可由市（州）级医保经办机构统一与医药机构签订医保服务协议。协议

期限一般为1年。新增定点医药机构未按医保经办机构确定的时限内签约的，视为自动放弃，原则上1年内不再受理其医保定点申请。

第八章 监督与管理

第二十二条 开展评估工作不得收取任何费用。评估工作所需经费应当列入同级医保部门年度部门预算。

第二十三条 各级医疗保障行政部门应当加强对评估工作的监督和管理。医保经办机构或第三方机构及其工作人员在评估中存在弄虚作假、违规操作等行为的，依法依规严肃处理。

第二十四条 评估人员、受委托的第三方机构及其工作人员与评估对象存在利害关系的，应当回避。

第九章 附则

第二十五条 本细则法律法规及国家政策另有规定的，从其规定。

第二十六条 本细则由四川省医疗保障局负责解释。

第二十七条 本细则自2024年7月1日起执行。有效期5年。

- 附件：1. 定点医疗机构申请表
2. 定点零售药店申请表

（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《四川省医药机构医疗保障定点评估细则》的通知

发文机关：四川省卫生健康委员会办公室 成文日期：2024年5月16日
标 题：关于印发《四川省2019级农村订单定向免费医学生参加住院医师规范化培训实施方案》的通知
发文字号：川卫办科教便函〔2024〕8号 发布日期：2024年5月17日
类 别：人才培养 关 键 字：住院医师、规范化培训

关于印发《四川省2019级农村订单定向免费 医学生参加住院医师规范化培训实施方案》的通知

川卫办科教便函〔2024〕8号

各市（州）卫生健康委，国家住院医师规范化培训基地，西南医科大学、成都中医药大学、川北医学院、成都医学院，省毕教办：

为贯彻落实原国家卫生计生委等7部委《关于建立住院医师规范化培训制度的指导意见》（国卫科教发〔2013〕56号）和教育部等6部委《关于进一步做好农村订单定向医学生免费培养工作的意见》（教高〔2015〕6号）等文件精神，现将《四川省2019级农村订单定向免费医学生参加住院医师规范化培训实施方案》印发你们，请遵照执行。

附件：四川省2019级农村订单定向免费医学生参加住院医师规范化培训实施方案

四川省卫生健康委员会办公室
2024年5月16日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《四川省2019级农村订单定向免费医学生参加住院医师规范化培训实施方案》的通知

发文机关：四川省药品监督管理局
成文日期：2024年5月14日
标 题：关于修订《四川省药品生产许可快速审查审批实施细则（试行）》部分条款有关事项的通知
发文字号：川药监发〔2024〕45号
发布日期：2024年5月21日
类 别：医药政策
关 键 字：药品生产许可

关于修订《四川省药品生产许可快速审查审批实施细则（试行）》部分条款有关事项的通知

川药监发〔2024〕45号

各有关单位：

2023年10月，国家药品监督管理局发布《关于加强药品上市许可持有人委托生产监督管理工作的公告》（2023年第132号）（以下简称第132号公告），进一步落实药品上市许可持有人委托生产药品质量安全主体责任，保障药品全生命周期质量安全。为贯彻落实第132号公告要求，进一步规范我省药品上市许可持有人监督管理，结合工作实际，四川省药品监督管理局组织对《四川省药品生产许可快速审查审批实施细则（试行）》（以下简称《实施细则》）进行了修订，主要修订了对原《实施细则》第七条、第十一条、第十四条、第十五条等有关条款。

本通知自发布之日起施行，《实施细则》根据本通知作相应修改，重新发布。

- 附件：1. 四川省药品生产许可快速审查审批实施细则（试行）修订条款
2. 四川省药品生产许可快速审查审批实施细则（试行）

四川省药品监督管理局
2024年5月14日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于修订《四川省药品生产许可快速审查审批实施细则（试行）》部分条款有关事项的通知

发文机关：四川省卫生健康委员会、四川省公安厅、四川省人力资源和社会保障厅、四川省医疗保障局

成文日期：2024年5月29日

标 题：关于印发《四川省优化“新生儿出生一件事”联办工作方案》的通知

发文字号：

发布日期：2024年5月29日

类 别：妇幼健康

关 键 字：新生儿出生

关于印发《四川省优化“新生儿出生一件事”联办工作方案》的通知

各市（州）卫生健康委、公安局、人力资源社会保障局、医保局、政务服务和公共资源交易服务机构、行政审批相关部门（单位）、邮政分公司：

根据《四川省人民政府办公厅关于印发〈2024年四川省优化政务服务提升行政效能工作要点〉的通知》（川办发〔2024〕14号）部署要求，在总结我省前期“新生儿出生一件事”联办工作经验的基础上，制定了《四川省优化“新生儿出生一件事”联办工作方案》，现印发你们，请遵照执行。

附件：四川省优化“新生儿出生一件事”联办工作方案

四川省卫生健康委员会	四川省公安厅
四川省人力资源和社会保障厅	四川省医疗保障局
四川省政府政务服务和 公共资源交易服务中心	中国邮政集团有限公司 四川省分公司
	2024年4月29日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网（www.drugnet.com.cn）>政策法规>通知公告>关于印发《四川省优化“新生儿出生一件事”联办工作方案》的通知

发文机关：贵州省医疗保障局、贵州省高级人民法院、贵州省人民检察院、贵州省公安厅、贵州省财政厅、贵州省卫生健康委员会、贵州省市场监督管理局

成文日期：2024年5月16日

标 题：贵州：关于开展医保基金违法违规问题专项整治工作的通知

发文字号：黔医保发〔2024〕5号

发布日期：2024年5月23日

类 别：医保政策

关 键 字：医保基金违法违规

贵州：关于开展医保基金违法违规 问题专项整治工作的通知

黔医保发〔2024〕5号

各市（自治州）医疗保障局、法院、检察院、公安局、财政局、卫生健康局、市场监管局：

现将《贵州省2024年医保基金违法违规问题专项整治工作方案》印发给你们，请遵照执行。

贵州省医疗保障局
贵州省高级人民法院
贵州省人民检察院
贵州省公安厅
贵州省财政厅
贵州省卫生健康委员会
贵州省市场监督管理局
2024年5月16日

贵州省2024年医保基金违法违规问题专项整治工作方案

为贯彻落实《国家医保局 最高人民法院最高人民检察院 公安部财政部 国家卫生健康委关于开展医保基金违法违规问题专项整治工作的通知》（医保发〔2024〕8号）精神，切实强化医保基金监管，严厉打击欺诈骗保行为，实现“查办一案、警示一片、治理一域”，深入推进我省医保基金违法违规问题专项整治工作，现结合实际制定本方案。

一、工作重点

（一）整治重点

1. 聚焦虚假诊疗、虚假购药、倒卖医保药品等欺诈骗保违法犯罪行为，开展

严厉打击。

2. 聚焦医保基金使用金额大、存在异常变化的药品耗材，动态监测基金使用，重点查处欺诈骗保行为。

3. 聚焦骨科、血透、心内、检查、检验、康复理疗、中医治疗、ICU（重症医学）、眼科等重点领域，持续推进问题整改。

（二）整治方式

1. 定点医药机构对照问题清单自查自纠。

2. 医保部门牵头组织开展飞行检查、交叉检查、专项检查。

3. 司法机关依法打击和惩治欺诈骗保犯罪。

二、责任分工

各级有关部门要依职责开展专项整治工作，统筹监管资源，协调联动，充分发挥协同监管合力，确保整治效果。

（一）医保部门负责牵头开展专项整治，依法查处各类违法违规使用医保基金行为。

（二）人民法院负责审理各类欺诈骗保犯罪案件，依法惩治医保骗保犯罪。

（三）检察机关负责依法审查逮捕、审查起诉医保骗保犯罪案件，并对相关案件办理实施法律监督，结合专项整治工作需要，必要时出台典型案例指导相关部门规范办案。

（四）公安部门负责严厉打击各类欺诈骗保犯罪行为，及时接收、调查医保部门移交的涉嫌犯罪线索。

（五）财政部门依职责对医保基金使用管理情况实施监督并协助查验医疗收费电子票据等工作。

（六）卫生健康部门负责加强医疗机构监管，规范医药服务及收费计费行为，积极处理医保部门移交的涉及医疗行为的线索，并对医疗机构和相关人员的违规问题进行处理。其中，中医药管理部门负责加强对中医医疗机构和医疗服务的行业监管。

（七）市场监管部门负责依法查处定点医药机构虚假宣传、违法医疗广告，查处价格收费违法违规等行为。其中，药品监管部门负责药品、医疗器械的流通监管，规范经营行为。

三、工作措施

（一）坚持协同联动。各级医保部门要持续健全与人民法院、检察机关的沟通会商机制，共同研究打击整治欺诈骗保实践疑难问题，发布典型案例，强化以案释法；持续健全与检察机关、公安部门的数据共享、线索互移、联查联办机制，

推动行政执法与刑事司法双向衔接；联合财政部门查验医疗收费电子票据，合力落实举报奖励制度；与卫生健康部门、市场监管部门建立线索移送机制，从前端加大监管力度，推动行业治理。各部门要加强与纪检监察部门的衔接配合，积极移交涉嫌腐败相关问题线索。有关部门要把医药领域腐败问题集中整治与专项整治一体谋划、一体部署、一体推进。

（二）强化数据赋能。采取有效措施，及时将新增定点医药机构接入智能监管子系统，确保所有定点医药机构智能监管全覆盖，强化事前提醒、事中审核和事后监管全流程医保智能管理。加快药品追溯码在医保基金监管中的应用，全面启用定点零售药店“一药一码”管理系统。省医保局将结合国家医保反欺诈大数据监管试点工作，探索构建多维度大数据模型，筛查分析深藏数据中的可疑线索，推动大数据监管取得突破性进展。省级相关部门要发挥好已验证有效的大数据模型的作用，实现常态化筛查。各地要总结提升现场检查等传统监管方式，用好检查指南和典型案例，提高监管法治化、规范化、专业化水平。

（三）依法分类处置。各地要督促引导定点医药机构重点对照国家医保局制定的骨科、血透、心内、检查、检验、康复理疗等领域问题清单深入开展自查自纠，并逐条核查国家和省下发的可疑数据线索，确保线索清仓见底。定点医药机构自查自纠情况、风险等级较高但核查进度缓慢的线索将作为省级飞行检查的重点，对自查自纠整改不到位或者屡查屡犯的，要依法依规从严处置。对欺诈骗保等违法犯罪行为，始终保持高压态势，重点打击在犯罪中起组织、指使、教唆等主要作用的幕后组织者、职业骗保人等。对一般违法违规问题，注重加强协议处理与行政处罚相衔接，持续推进问题整改。

（四）健全长效机制。各地要把整治工作与完善医保基金监管制度机制结合起来，深入查找并逐步解决医保基金监管制度机制短板和薄弱环节，健全防范欺诈骗保长效机制，持续提升基金监管风险识别和查处能力。积极将专项整治工作与信用管理相结合，根据信用等级高低采取差异化监管措施，实施信用联动管理、联合惩戒，进一步强化定点医药机构自我管理主体责任，促进医药机构不断完善内部管理制度，自觉规范医药服务行为，合理有效使用医保基金，共同维护医保基金安全。

四、具体安排

（一）启动阶段。省医保局、省法院、省检察院、省公安厅、省财政厅、省卫生健康委、省市场监管局联合下发关于开展医保基金违法违规问题专项整治工作的通知，并联合召开2024年全省医保基金违法违规问题专项整治会议，对专项整治工作进行动员部署。（2024年5月中旬前完成）

(二)实施阶段。聚焦整治工作重点,各级有关部门开展联合整治工作。(2024年11月底前完成)

1. 自查自纠。各统筹区医保部门督促指导辖区内定点医药机构对照国家医保局下发的骨科、血透、心内、检查、检验、康复理疗等重点领域问题清单开展排查,全面排查自《医疗保障基金使用监督管理条例》实施以来发生的所有医疗服务行为及医疗费用,并立行立改(2024年5月底前完成)。由定点医药机构填写《2024年定点医药机构自查自纠情况汇总表》(附件1)及《2024年定点医药机构自查自纠明细表》(附件2)并报送至属地医保部门汇总。其中,《2024年定点医药机构自查自纠情况汇总表》由各统筹区于6月15日前汇总报送至省医保局。

2. 数据筛查分析。各统筹区要围绕此次专项整治工作重点认真开展数据筛查分析。数据筛查范围为2022年5月1日以来,覆盖城镇职工、城乡居民等所有参保类别,包含本地和异地就医数据,可以参考以下几个维度开展数据筛查:①县级行政区划内(含统筹区本级)所辖定点医药机构医保基金支付总额排名;②县级行政区划内(含统筹区本级)骨科、心血管内科、ICU(重症医学)、中医科、眼科(含异名同科关键词)医保基金支付排名(按医药机构);③县级行政区划内(含统筹区本级)血液净化治疗、检查、检验项目、康复理疗项目医保基金支付排名(按医药机构);④基金使用金额大、存在异常变化的重点药品耗材。重点关注上述领域、项目医保基金支付额排名靠前的定点医药机构。

贵州省医保异地结算中心将筛查形成2023年贵州省省内异地住院费用直接结算率低的定点医疗机构线索名单,并于2024年6月15日前分发各地,由各统筹区医保经办机构查明省内异地住院费用直接结算率低的原因。同时以此类线索为切入点,核查处理其中的违法违规问题,并将核查处理情况列入专项整治工作总结内容一并报送。

3. 现场检查。各地医保部门要用好国家医保局印发的骨科高值医用耗材、冠状动脉介入治疗、血液净化等3个专项检查工作指南和省医保局下发的眼科等6个专项检查工作指南,结合本地工作实际,认真开展现场检查。各统筹区将现场检查有关情况填入《贵州省2024年医保基金违法违规问题专项整治查处情况明细表》(附件3)和《贵州省2024年医保基金违法违规问题专项整治查处情况汇总表》(附件4)。

4. 部门联动。各级医保部门要主动加强与相关部门沟通协调,对需要沟通的存疑事项,填写《联合专项整治案件/线索信息沟通表(回复表)》(附件5)送专项整治有关成员单位征询意见建议,达成一致意见后启动正式程序办理。各统筹区发现涉及其他部门的线索,要依据行刑衔接、行纪衔接等有关规定及时移送,同时填报《案件/线索移送统计表》(附件6)。发现案情复杂的,应邀请有关

部门联合开展现场检查。情节严重、影响恶劣，属地医保部门管辖困难的，省医保局将会同有关部门联合开展检查。

（三）总结阶段。各统筹区医保部门要及时梳理专项整治进展情况，分析典型案例，加强经验总结并及时上报。各统筹区于2024年11月底前将截至统计月的《2024年贵州省医保基金违法违规问题专项整治查处情况汇总表》《联合专项整治案件/线索信息沟通表》《案件/线索移送统计表》阶段性数据及对省医保局下发的6个专项检查工作指南的意见建议连同专项整治工作总结报送省医保局，2024年12月12日前报送上述表格截至统计月的累计数据。其中，《2024年贵州省医保基金违法违规问题专项整治查处情况汇总表》同时抄送至同级法院、检察院、公安、财政、卫生健康、市场监管部门，通报整治成效。

五、工作要求

各级医疗保障、人民法院、检察机关、公安、财政、卫生健康、市场监管部门要加强组织领导，严守纪律规矩，严格规范执法，忠实履职尽责。要建立内部通报机制，加大面向定点医药机构的典型案例内部通报力度，强化警示教育和震慑作用。要加强舆情监测预警，完善应急处置机制，避免形成负面舆情。要健全完善重大事项上报机制，对查处的重大案件及拟曝光的重要案例，及时上报省医保局。

- 附件：1. 2024年定点医药机构自查自纠情况汇总表
2. 2024年定点医药机构自查自纠明细表
3. 贵州省2024年医保基金违法违规问题专项整治查处情况明细表
4. 贵州省2024年医保基金违法违规问题专项整治查处情况汇总表
5. 联合专项整治案件/线索信息沟通表（回复表）
6. 案件/线索移送统计表
7. 报请**（上级）医保局（部门）指导解决案件/线索信息表

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 贵州：关于开展医保基金违法违规问题专项整治工作的通知

发文机关：云南省市场监督管理局、云南省住房和城乡建设厅、云南省消防救援总队、云南省药品监督管理局

成文日期：2024年5月23日

标题：关于印发《云南省开办药店“一件事”工作方案》的通知

发文字号：

发布日期：2024年5月24日

类别：医药政策

关键字：药店

关于印发《云南省开办药店“一件事”工作方案》的通知

各州（市）市场监管局、住房城乡建设局、消防救援支队：

现将《云南省开办药店“一件事”工作方案》印发给你们，请认真抓好落实。

云南省市场监督管理局

云南省住房和城乡建设厅

云南省消防救援总队

云南省药品监督管理局

2024年5月23日

云南省开办药店“一件事”工作方案

为进一步提升政务服务，推动开办药店“一件事”高效办理，提升企业和群众办理政务服务事项的满意度，根据《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）、《云南省人民政府关于印发云南省进一步优化政务服务提升行政效能推动“高效办成一件事”实施方案的通知》（云政发〔2024〕15号）有关要求，制定本方案。

一、实施范围

具体范围为具有独立营业执照的经营主体，在本省开办药店“一件事”，需要办理药品零售经营许可、第三类医疗器械经营许可/第二类医疗器械经营备案、仅销售预包装食品备案、户外招牌设施设置规范管理、公众聚集场所投入使用、营业前消防安全检查等一次申请办理的政务服务事项。

二、实施步骤

（一）梳理制定工作指引和办事指南（2024年5月底前）

制定开办药店“一件事”办事指南、工作指引。（牵头单位：省药监局，配合单位：省市场监管局、省住房城乡建设厅、省消防救援总队）。

(二) 整合业务系统，集成优化办事流程。(2024年8月底前)

一是整合云南省市场监管一体化平台、云南药品监管平台、云南消防政务服务平台等业务系统，建设开办药店“一件事”系统。二是支持跨层级、跨部门、跨系统的业务协同和信息流转，搭建全省一体化政务服务平台“高效办成一件事”专区，提供统一的在线申报入口，推动政务服务线上线下协同运行，实现开办药店“一件事”一网通办。(牵头单位：省药监局，配合单位：省市场监管局、省住房城乡建设厅、省消防救援总队)。

(三) 系统测试、试点运行和优化(2024年9月底前)

按照一窗受理、一次提交、联动办结的原则，制定计划，开展测试，以测试结果进行分析，进一步优化流程，提出相应的改进和优化建议，不断提高系统的质量和性能，确保该系统稳定、高效运行。(牵头单位：省药监局，配合单位：省市场监管局、省住房城乡建设厅、省消防救援总队)。

(四) 开展业务培训，实现全省上线(2024年10月15日前)

一是制定培训计划、培训材料、培训课件、操作手册、视频教程等，确保开办药店“一件事”的培训内容清晰、易懂。二是通过实际案例和模拟场景，展示系统的基本功能和操作流程，确保参与者在使用过程中充分掌握和运用系统。三是定期回访，持续优化系统，保证系统的稳定性和可用性，确保开办药店“一件事”系统10月15日前全省上线。(牵头单位：省药监局，配合单位：省市场监管局、省住房城乡建设厅、省消防救援总队)。

三、职责分工

(一) 省级层面

1. 省药监局：一是负责统筹开办药店“一件事”的整体推进，适时召开专题会议，建立开办药店“一件事”的长效工作机制。二是编制办事指南、工作指引、告知承诺书等范本，明确开办药店“一件事”设定和实施依据、办理条件、申请材料、办理流程、办理时限、办件结果等要素，供实施部门参考执行。三是进一步落实“减证便民”改革举措，优化开办药店“一件事”系统关联。四是负责编制开办药店“一件事”系统管理用户操作手册、企业用户操作手册等培训资料的编制工作。五是依托开药店“一件事”系统，统一为各州(市)、县(市、区)设置审批流程，分配综窗人员、政务工作人员账号及密码，确保系统上线即可使用。

2. 省市场监管局：一是负责推进开办药店“一件事”系统申报和建设。二是负责对“企业营业执照信息核验”和“仅销售预包装食品备案”的业务梳理及信息化改造，加强系统对接和信息共享，优化业务流程和环节，完成接口对接及联调。

3. 省住房城乡建设厅：负责对“户外招牌设施设置规范管理”的业务梳理及

信息化改造，完善“一件事”事项编制工作，优化业务流程和环节，配合完成开办药店“一件事”业务系统。

4. 省消防救援总队：负责对“公众聚集场所投入使用、营业前消防安全检查”的业务梳理及信息化改造，完善“一件事”事项编制工作，加强系统对接和信息共享，优化业务流程和环节，配合完成接口对接及联调。

（二）州（市）、县（市、区）级层面

1. 实现线上办事“一网通办”。依托云南政务服务网线上受理、后台自动流转、有关部门并联办理，实现全程网办。

2. 实现线下办事“只进一门”。州（市）、县（市、区）市场监管部门将开办药店“一件事”纳入本级政务服务中心“高效办成一件事”工作专窗，实现“一窗受理、限时办结”，积极推行导办帮办、容缺办理、告知承诺等便民服务措施。

3. 做好业务指导。州（市）相关部门和政务服务管理等部门做好业务指导和进度督促，推动开办药店“一件事”落地见效。

四、工作要求

（一）强化组织保障。省、州（市）、县（市、区）药品监管、市场监管、住房城乡建设、消防救援部门要提高认识，进一步加强沟通协作，形成沟通联络机制，定期会商研究，针对工作中的难点堵点，集中攻关解决，全力推进开办药店“一件事”落地见效。

（二）提供优质高效服务，推进减材料、减环节。一是在各州（市）、县（市、区）政务服务中心线下设置“一件事”综合窗口或专业服务窗口，统一申请入口，推动线上线下深度融合，积极推行导办、帮办。二是依托开药店“一件事”系统，对共性材料能并则并，对开办药店中涉及药品、医疗器械共性材料可合并提交，不重复采集。三是将多个事项流程采取并联审批方式，做到一次提交，流程共用，对涉及的药品零售经营许可、医疗器械经营许可检查可合并检查或委托检查。

（三）统筹发展和安全。一是各地各部门要在保障产品安全的前提下，依法依规推进开办药店“一件事”，严格落实《中华人民共和国行政许可法》、《中华人民共和国药品管理法》、《医疗器械监督管理条例》等法律法规，不得擅自增加许可申请材料、增设审查条件。二是充分发挥监管作用，提升监管水平，推动开办药店“一件事”全过程管控，守牢产品安全底线。

（四）加强宣传推广。各地要加强开办药店“一件事”工作宣传和服务引导，提高社会知晓度。持续开展系统功能、审批流程、服务内容的优化和升级工作，不断总结提炼经验做法推广应用，推动开办药店“一件事”改革的深入实施，努力提升企业和群众的获得感和满意度。

- 附件：1. 开办药店“一件事”办事指南
2. 开办药店“一件事”申请表
3. 开办药店“一件事”业务流程图
4. 开办药店“一件事”（公众聚集场所投入使用、营业前消防安全告知承诺书）

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《云南省开办药店“一件事”工作方案》的通知

发文机关：云南省卫生健康委、云南省公安厅、云南省人力资源和社会保障厅、云南省医疗保障局、云南省疾病预防控制中心

成文日期：2024年5月24日

标题：关于印发《云南省新生儿出生“一件事”工作方案》的通知

发文字号：云卫妇幼发〔2024〕7号

发布日期：2024年5月25日

类别：妇幼健康

关键字：新生儿出生

关于印发《云南省新生儿出生“一件事”工作方案》的通知

云卫妇幼发〔2024〕7号

各州（市）卫生健康委、公安局、人力资源社会保障局、医保局、疾控中心：

现将《云南省新生儿出生“一件事”工作方案》印发给你们，请认真抓好落实。

云南省卫生健康委

云南省公安厅

云南省人力资源和社会保障厅

云南省医疗保障局

云南省疾病预防控制中心

2024年5月24日

云南省新生儿出生“一件事”工作方案

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）、《云南省人民政府关于印发〈云南省进一步优化政务服务提升行政效能推动“高效办成一件事”实施方案〉的通知》（云政发〔2024〕15号）和《云南省人民政府办公厅关于认真做好梳理优化“高效办成一件事”2024年重点事项办理流程有关工作的通知》要求，加快推进新生儿出生“一件事”联办落地见效，制定本方案。

一、工作目标

2024年10月底前，对云南省妇幼健康信息平台、云南省免疫规划信息管理系统、云南人社一体化公共服务平台、云南省医疗保障信息平台等进行升级改造，对接云南政务服务网开通新生儿出生“一件事”受理端口；对县级政务服务中心相关政务服务事项进行系统整合；申请材料最大程度电子化，大幅压减办理时长和办事成本。实现新生儿出生“一件事”线上“全程网办”，线下“一次提交材料、

一次集成办结”，新生儿出生后出生医学证明、预防接种证、户口登记、社会保障卡申领、生育医疗费用报销、居民医保登记、科学育儿指导服务登记等涉及7项业务政务服务事项15个工作日内全部办结。

二、职责分工

（一）省级层面

1. 省卫生健康委：负责统筹新生儿出生“一件事”的整体推进；组织有关部门召开新生儿出生“一件事”工作会议，共同研究解决工作推进中遇到的问题；明确新生儿出生“一件事”设定和实施依据、办理条件、申请材料、办理流程、办理时限、办件结果等要素，供各地参考。协调云南政务服务网与有关部门信息系统数据对接。

2. 省公安厅：梳理户口登记办理流程，明确该事项设定和实施依据、受理条件、申请材料、办结时限、收费标准、办理结果等要素；推动相关系统的升级改造，确保部门系统与云南政务服务网的数据推送、接收及业务协同。

3. 省人力资源社会保障厅：梳理社会保障卡办理流程，明确该事项的设定和实施依据、受理条件、申请材料、办结时限、收费标准、办理结果等要素；推动相关系统的升级改造，确保部门系统与云南政务服务网的数据推送、接收及业务协同。

4. 省医保局：梳理生育医疗费用报销及居民医保登记办理流程，明确该事项的设定和实施依据、受理条件、申请材料、办结时限、收费标准、办理结果等要素；推动相关系统的升级改造，确保部门系统与云南政务服务网的数据推送、接收及业务协同。

5. 省疾控局：梳理预防接种证办理流程，明确该事项的设定和实施依据、受理条件、申请材料、办结时限、办理结果等要素；推动相关系统的升级改造，确保部门系统与云南政务服务网的数据推送、接收及业务协同。

（二）州（市）、县级层面

1. 实现线上新生儿出生“一件事”全程网办。依托云南政务服务网进行办事申请、数据流转、业务办理、结果反馈、满意度评价。

2. 实现线下新生儿出生“一件事”一站通办。将新生儿出生“一件事”纳入县级政务服务中心进行集中办理，积极推行导办帮办等便民服务措施，实现统一受理和一站式服务。

3. 州（市）、县级卫生健康行政部门负责统筹辖区内新生儿出生“一件事”的整体推进；协调有关部门，做好业务指导和进度督促，推动新生儿出生“一件事”的全程网办、一站通办的落地见效。

三、技术保障

通过云南政务服务网“高效办成一件事”专区设立新生儿出生“一件事”线上受理端口，对相关业务受理功能模块进行优化完善。同时，按照有关要求，做好云南省妇幼健康信息平台、云南省免疫规划信息管理系统、云南省人口信息管理系统、云南人社一体化公共服务平台、云南省医疗保障信息平台等系统数据的跨系统、跨部门、跨业务有序推送和业务协同，确保新生儿出生“一件事”服务功能有效运行。

四、实施步骤

（一）建立工作机制。2024年5月底前，成立由省卫生健康委、省公安厅、省人力资源社会保障厅、省医保局、省疾控局等部门组成的云南省新生儿出生“一件事”工作领导小组，明确有关部门职责、业务流程及数据需求。

（二）开展情况摸底。2024年6月底前，通过实地摸底、系统模拟等方式，全面了解相关业务政策、线上和线下办理现状及新生儿出生“一件事”难点堵点，明确相关问题解决措施。开展线下办理试点，启动云南省新生儿出生“一件事”线下业务办理。

（三）进行系统整合。2024年8月底前，根据云南省政务服务平台建设情况，对相关信息系统进行升级改造及技术对接，实现系统数据的推送、共享。同时，结合试点地区实际工作开展情况，对线下业务流程进行整合优化。

（四）实现功能上线。2024年10月底前，开展全省业务培训及宣传推广，实现新生儿出生“一件事”线上、线下业务办理。

（五）开展评估指导。定期进行新生儿出生“一件事”线上数据分析汇总，线下问题收集，联合有关部门开展服务质量评估指导，及时发现问题并改进服务。

五、工作要求

（一）加强沟通协调。各级卫生健康、公安、人力资源社会保障、医保、疾控等部门要充分认识“高效办成一件事”工作的重要性，加强协作配合，加快工作进度，及时解决难点堵点，形成工作合力，推动新生儿出生“一件事”落地见效。

（二）加强评价监管。围绕新生儿出生“一件事”涉及相关服务事项，按照“谁审批、谁监管，谁主管、谁监管”的原则，强化审管衔接，健全监管制度，明确监管职责，落实监管措施，实施事前、事中、事后全链条监管。

（三）加强创新应用。各级卫生健康、公安、人力资源社会保障、医保、疾控等部门要积极探索创新，从群众的实际需求出发，深入挖掘新生儿出生“一件事”典型应用场景，最大程度便民惠民。

（四）加强宣传推广。各地要采取多种形式做好新生儿出生“一件事”政策

解读和舆论引导，推动服务模式不断优化升级，提高群众的满意度和获得感。

- 附件：
1. 新生儿出生“一件事”办事指南
 2. 新生儿出生“一件事”申请表
 3. 新生儿出生“一件事”业务流程图
 4. 新生儿出生“一件事”告知承诺书

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《云南省新生儿出生“一件事”工作方案》的通知

发文机关：陕西省医疗保障局
成文日期：2024年4月28日
标 题：关于印发《陕西省中药饮片和中药配方颗粒医保准入实施方案》的通知
发文字号：陕医保发〔2024〕11号
发布日期：2024年5月9日
类 别：中医药
关 键 字：中药饮片、中药配方颗粒、医保准入

关于印发《陕西省中药饮片和中药配方颗粒医保准入实施方案》的通知

陕医保发〔2024〕11号

各市（区）医疗保障局：

为进一步支持中医药传承创新发展，不断提高参保人员用药保障水平，规范陕西省中药饮片和中药配方颗粒医保准入管理，我们制定了《陕西省中药饮片和中药配方颗粒医保准入实施方案》，现印

发给你们，请遵照执行。

陕西省医疗保障局

2024年4月28日

陕西省中药饮片和中药配方颗粒医保准入实施方案

为进一步支持中医药传承创新发展，不断提高参保人员用药保障水平，规范省级中药饮片和中药配方颗粒医保准入管理，根据《基本医疗保险用药管理暂行办法》（国家医疗保障局令第1号）、《国家药监局 国家中医药局 国家卫生健康委 国家医保局关于结束中药配方颗粒试点工作的公告》（2021年第22号）、《国家医疗保障局 国家中医药管理局关于医保支持中医药传承创新发展的指导意见》（医保函〔2021〕229号）等文件精神，制定本实施方案

一、目标任务

以习近平总书记关于医疗保障工作的重要指示批示精神为指导，全面贯彻党的二十大精神，坚持以人民健康为中心的发展思想坚持中西医并重。根据基金支付能力，由省级医疗保障部门统一组织，增补纳入医保支付的中药饮片和中药配方颗粒，更好发挥中医药原创优势、努力实现医保药品结构更加优化，使医保药品保障水平有效提升，医保资金使用效益稳步提高。

二、基本原则

坚持以维护参保人员健康为根本出发点，切实满足参保人员基本的临床用药

需求。坚持保基本的定位，实现保障水平与基本医疗保险基金和参保人员承受能力相匹配。坚持公开、公平、公正，充分发挥专家作用，主动接受社会监督。坚持医疗保险基本规律和管理要求，适应临床需求，实现科学、规范、精细、动态管理。

三、准入范围

医保准入的中药饮片和中药配方颗粒应当是符合临床必需、安全有效、价格合理、基本医疗保险基金可承受，且具备以下条件：

（一）按国家药品标准或省级药品监督管理部门制定的炮制规范生产的中药饮片；实施审批管理的中药饮片应当取得相关审批件；

（二）按国家或省级药品监督管理部门制定的中药配方颗粒标准，通过陕西省药监局备案，并取得跨省销售备案号（陕西省外生产企业）或上市备案号（陕西省内生产企业）的中药配方颗粒，且对应的中药饮片已纳入我省医保支付范围；

（三）已在国家医疗保障局医保药品分类与代码数据库动态维护，并取得国家统一代码的中药饮片、中药配方颗粒。

以下情况不得纳入医保支付范围：

1. 主要起滋补、保健作用的；
2. 国家珍贵、濒危野生动植物药材；
3. 主要起增强性功能、治疗脱发、减肥、美容、戒烟、戒酒等作用的；
4. 国家医保药品目录规定不得纳入基金支付范围的；
5. 其他不符合基本医疗保险用药规定的情形。

四、工作程序

中药饮片和配方颗粒医保准入分为准备、申报、评审、执行等阶段：

（一）准备阶段

根据准入实施方案，确定申报主体、申报材料并在陕西省医疗保障局官方网站发布公告，同步制订廉政保密、利益回避等规定、

（二）申报阶段

符合条件的药品生产企业按规定向省级医疗保障部门提交相关的资料。组织对企业提交的资料进行形式审查，对通过形式审查的药品进行公示后向申报企业正式反馈最终申报结果

（三）评审阶段

组织临床医学、药学、医保、药物经济学等专家成立专家组按照临床必需、安全有效、价格合理的评审原则，提出拟准入的中药饮片和中药配方颗粒名单。

（四）执行阶段

省级医疗保障部门根据评审情况并考量医保基金承受能力及群众负担等因素确定纳入基本医疗保险支付范围的中药饮片名单，报国家医疗保障部门备案后，印发在全省统一执行准入结果的政策文件。

五、工作要求

（一）主动接受监督

主动邀请机关纪委对申报、评审等关键环节监督。不断提高准入工作的透明度，公开发布实施方案，对通过形式审查的品种进行公示。在工作开展期间，设立专项电话和邮箱，接受各方面反馈的意见建议，主动接受社会大众、新闻媒体、申报主体等的监督，

（二）完善内控机制

明确工作岗位和人员责任，有关工作人员不得以专家身份参与具体评审工作，所有评审工作全程留痕，加强专家管理，完善专家遴选、利益回避、责任追究等机制，完善投诉举报处理等内部管理制度，确保准入工作公正、安全、有序。

（三）加强对企业行为的监督管理

探索建立企业诚信档案，加强信用管理，对企业出现的违法违规、弄虚作假，以及其他失信行为，查实后将视情节与准入结果挂钩，实现联动，督促相关企业遵纪守法、诚实守信、公平竞争，维护医保管理工作的严肃性、规范性、公平性。

发文机关：陕西省卫生健康委员会、中共
陕西省委机构编制委员会办公
室、陕西省发展和改革委员会、
陕西省财政厅

成文日期：2024年4月27日

标 题：关于印发《陕西省全面推进紧密型县域医疗卫生共同体建设的实施方案》的通知

发文字号：陕卫体改发〔2024〕27号

发布日期：2024年5月10日

类 别：医疗政策

关 键 字：紧密型县域医疗、医疗卫生共
同体

关于印发《陕西省全面推进紧密型县域 医疗卫生共同体建设的实施方案》的通知

陕卫体改发〔2024〕27号

各市、县、区人民政府，省人民政府各有关工作部门、直属机构：

为贯彻落实《关于全面推进紧密型县域医疗卫生共同体建设的指导意见》（国卫基层发〔2023〕41号）要求，2024年6月底前，全省全面推开紧密型县域医疗卫生共同体（以下简称县域医共体）建设，到2027年底，县域医共体实现全覆盖，县域防病治病和健康管理能力明显提升，县乡村三级协同支持关系进一步夯实，群众获得感进一步增强。经省政府同意，现将《陕西省全面推进紧密型县域医疗卫生共同体建设的实施方案》印发给你们，请一并贯彻执行。

陕西省卫生健康委员会
中共陕西省委机构编制委员会办公室
陕西省发展和改革委员会
陕西省财政厅
陕西省人力资源和社会保障厅
陕西省农业农村厅
陕西省医疗保障局
陕西省中医药管理局
陕西省疾病预防控制中心
陕西省药品监督管理局
2024年4月27日

陕西省全面推进紧密型县域医疗卫生共同体建设的实施方案

一、科学构建县域医共体

（一）明确建设范围。纳入县域经济发展统计口径的83个县（市、区）；涉

农（含镇卫生院、村卫生室，下同）的市辖区、城市新区（高新区）可根据实际开展紧密型县域医共体建设，涉农且无县级公立医院的示范区、城市新区可与区域内的市级及以上公立医院开展建设。

（二）合理布局数量。综合考虑地理位置、服务人口数量和变化趋势、现有医疗卫生机构的数量、布局和能力等因素合理确定县域医共体建设数量。可按常住人口 20 万以下（含 20 万）的县（市、区）组建 1 个，常住人口 20 万-40 万的县（市、区）组建 1-2 个，常住人口 40 万以上的县（市、区）可组建 2 个。

（三）成员单位构成。由县级医疗卫生机构（县人民医院、县中医医院、县妇幼保健院等）、基层医疗卫生机构（含镇卫生院、社区卫生中心）组成。牵头医院一般应为二级及以上非营利性综合医院或中医医院。鼓励有条件的县级中医医院牵头组建县域医共体。鼓励引导社会力量办医疗机构根据自愿原则，以业务同质化管理和加强乡村服务为重点，加入县域医共体。

（四）落实功能定位。成员单位原有机构设置、机构名称、法人资格、职工身份、政府投入方式、资产属性原则上保持不变。成员单位按照功能定位，以医疗资源下沉为重点，协同开展医疗卫生服务。鼓励有条件的县（市、区）组建健康共同体总院，为人民群众提供全方位、生命全周期的健康服务。

1. 牵头医院。负责县域医共体内人、财、物等统一管理，完善医疗卫生机构运行机制，组织开展分级诊疗服务。建立重大事项报备制度，按有关组织程序进行人事任免。强化内部管理，加强重点临床专科建设，指导帮助成员单位提升服务和管理能力，规范服务行为，推进同质化进程。承担县域内常见病、多发病的诊治任务，急危重症抢救和复杂疑难病症转诊服务。派驻管理团队和医务人员，培训培养成员单位卫生技术人员，指导做好医疗、康复、预防保健等业务技术工作，接收成员单位的转诊。开展传染病预防诊治和管理、健康教育，进行防病指导。承担政府指定的紧急救治、救灾、支农、对口支援、疫情防治等指令性任务。县妇幼保健院按职责牵头负责辖区妇幼健康管理。

2. 镇卫生院（社区卫生服务中心）。承担辖区内基本医疗、公共卫生服务，做好双向转诊和下转病人治疗、康复服务，规范家庭医生签约服务；开展村医培训、推广适宜技术，合理调配乡村服务资源，推进乡村一体化管理。

3. 村卫生室（社区卫生服务站）。承担与其功能相适应的基本医疗服务、家庭医生签约服务，以及疾病防控、健康教育等基本公共卫生服务。

成员单位一般命名为：“×× 县医共体总院”“×× 县医共体 + 县级机构名称 + 分院”“×× 县医共体 + ×× 镇 + 分院”；组建 2 个以上医共体时，命名为“×× 县 + 牵头医院名称 + 医共体总院”“牵头医院名称 + 医共体 + 乡镇名 + 分院”。组建健康共同体时，参照上述方式命名。

二、健全管理制度

(五) 完善政策措施体系。厘清建设权责利关系，制定政府办医、行业监管、县域医共体运行三张权责清单，实行清单化管理。以县级为单位制定完善具体建设细则，主要包括工作目标、实施步骤、建设内容、保障措施等内容，涉及到省市级部门职能权限的，由相应的部门出台支持政策或经其同意后执行。

(六) 推进医防融合防治结合。加强县域医共体与专业公共卫生机构协作，鼓励组建县级医疗机构医师牵头、专业公共卫生机构（疾病预防控制中心）和镇村两级医务人员参与、以县域医共体为单位的健康管理责任医师团队。建立健全疾控监督员制度，鼓励专业公共卫生机构参与县域医共体管理和服务，对县域医共体公共卫生工作进行监督管理。

(七) 强化城乡联动和乡村一体化。加强县域医共体与城市医院的合作，探索制定帮扶成效考核机制，采取以奖代补方式，支持人员长期派驻工作。推进胸痛、卒中、创伤、急救、危重孕产妇和新生儿救治“五大中心”下延基层医疗机构。实施县域医共体内科室共建项目，实现共建共享。开展面向乡村的巡回医疗，实现由基层医疗卫生机构全覆盖向服务全覆盖转变。建立巡回诊疗、派驻服务等考核评价机制。

三、推行紧密型运行模式

(八) 优化内部管理。完善内部决策机制，依托县域医共体牵头医院现有科室，统筹成员单位资源，合理建立人力资源、财务管理、医疗质控等管理中心，提高各类资源配置和使用效率，推进同质化进程，提升建设成效。

1. 人力资源中心。推进构建符合自身特点、体现医务人员知识价值的薪酬分配体系，统筹开展县域医共体内人才规划、人员招聘、岗位设置、职称聘任、人员调配和绩效评价等工作。

2. 财务管理中心。承担会计核算、预算管理、成本管理、资产管理、价格管理、会计监督和内部控制等财务管理职能。

3. 药品管理中心。组建中心药房，统一负责药品耗材带量采购、协调配送、调配使用、使用指导，推进药事管理、合理用药、药品质量等制度执行。

4. 健康管理中心。负责公共卫生项目实施、指导、督导、培训、考核；制定公共卫生服务项目实施方案和绩效考核方案；对各成员单位项目实施情况、家庭医生签约服务等相关工作进行信息化绩效考核，根据考核结果向项目实施单位拨付公卫资金；负责总院公共卫生项目资料的整理、归档、保管工作；定期对公共卫生数据和指标进行分析和评价，及时发现解决公共卫生存在的问题；完成县级卫生健康行政部门交办的其他公共卫生工作。

5. 医疗质控中心。根据要求组建医疗、护理、院感、药事、手术麻醉、超声、

放射、检验、中医药、远程医疗、综合保障等医疗质量安全管理与控制组别，共同完成对县域医共体内的医疗质量安全管理。

6. 医学影像中心。推动县域范围内影像设备、影像检查资料和人才资源的共享，远程医学影像诊断网络系统能提供影像技术服务（包括影像阅片、报告书写、检查转诊预约等）和疑难病例的会诊支持，对成员单位进行业务培训，实现同质化管理。

7. 病理检验中心。加强县域医共体内病理诊断结果互认，推行基层检查、上级诊断、结果互认。建立不同医疗机构间的标本物流系统，完善物流管理制度。开展业务培训，提高县域医共体病理检查、诊断质量和服务水平。

8. 心电超声中心。负责统一总院成员单位心电超声诊断和操作技术标准；负责成员单位心电超声诊断、指导、培训和远程诊断业务；负责疑难病例会诊和临床病例讨论；指导成员单位工作人员掌握心电图机、超声机的原理、性能、使用及投照技术，全面掌握操作规范；指导成员单位按要求做好检查诊断的登记和资料统计工作、器材维护和原材料管理。

9. 消毒供应中心。负责对县域内消毒供应中心、供应室（站）进行统筹规划和管理，畅通上下级医疗卫生机构消毒器械转运渠道，加强消毒供应协作。

10. 医保管理中心。统筹配置县域医共体医保管理服务资源，协调组织成员单位的医保经办管理服务，推进费用控制、医保监管、医保结算、参保人员权益维护等方面的协同联动，医保管理与医疗、教学、科研、预防融合。

统筹建立县域肿瘤防治、慢病管理、微创介入、麻醉疼痛诊疗、重症监护等临床服务中心。

（九）实行统一管理。坚持目标导向，夯实服务功能和责任主体，积极推进行政、人事、财务、业务、用药、信息、后勤、医保等八统一管理，加快实现一体化。

1. 统一行政管理。制定县域医共体规章制度，明确县域医共体及各成员单位的功能定位、办医方向、管理制度及举办主体、成员单位和职工的权利义务等内容，并组织实施。加强党的领导，明确党组织在内部治理结构中的地位和作用，发挥党委把方向、管大局、作决策、保改革、保落实的领导作用。

2. 统一人事管理。县域医共体拥有内部人事管理自主权，人员统筹调配使用，重点向基层医疗机构下沉，优先保证基层医疗卫生机构用人需要。推进县管乡用、乡聘村用。落实基层医疗卫生机构中级、高级专业技术岗位比例政策。

3. 统一财务管理。实行总会计师制度，成员单位单独设账、集中核算，有条件的可实行统一账户管理。做好县域医共体内资产登记、统筹利用，促进资源共享共用。加强经济运行分析，推进业财融合，严格内审管理，合理控制成本。

4. 统一业务管理。制定医疗、护理、检查检验、院内感染、公共卫生服务

等业务规范，统一业务技术标准。至少每半年开展一次处方互评。逐步增加纳入临床路径管理的病种，制定临床路径表单，优化诊疗流程。完善乡镇卫生院、村卫生室诊疗规范。开展质量控制，提升医疗质量和安全。

5. 统一用药管理。实行统一药品目录、统一采购配送，推进药品“两票制”。加强药品耗材采购配送监管。通过建立总药师制度、药品质量管理制度、缺货登记和调度、延伸处方流转、集中配送管理等形式，促进县乡用药衔接，优先使用基本药物和集中带量药品，提升合理用药水平，方便患者就近就医取药。

6. 统一信息管理。统筹推进信息化建设，实现县域医共体内外的信息共享和业务协同。将传染病、食源性疾病等报告融入县域医共体信息系统。统筹推进卫生健康、医疗保障等信息化建设与县域医共体建设衔接，实现数据互联互通，支持“双向转诊”和检查检验结果互认，提升“三医”协同治理信息化水平。强化信息安全保障。

7. 统一医保管理。落实“医保总额付费、加强监督考核、结余留用、合理超支分担”和“对不同层级医疗机构实行差别化支付，上转住院患者连续计算起付线，下转患者不设起付线”政策。推进医保基金向县域医共体和县域内基层医疗机构倾斜，促进基层医疗机构提供更多的医疗服务，提高医保基金的使用效率。

8. 统一后勤管理。制定并实施后勤服务中心年度工作计划。负责单位设备、卫生材料、低值易耗品、家具、被服、印刷品、办公用品等物资计划编制、招标、采购、保管和发放。加强固定资产管理和水、电、气供应管理，确保各项设施设备安全运转。开展绿化、保洁、医疗废物、污水处理、灭“四害”等环境卫生监督。

四、提升医疗服务能力

(十) 完善诊疗和技术规范。制定执行呼吸系统疾病、心血管系统疾病、消化系统疾病、泌尿系统疾病、神经系统疾病、内分泌系统疾病、血液系统疾病、皮肤科常见疾病诊疗常规与技术规范，以及普通外科诊疗常规与技术规范。

(十一) 推进医疗融合服务。围绕慢病患者、老年人、儿童、孕产妇、重大传染病患者等重点人群，开展疾病预防、筛查、诊治、护理、康复等一体化服务。整合县域医共体内医疗资源优势，将县人民医院、县中医医院、县妇幼保健院专科医生作为技术支撑力量纳入家庭医生团队，发挥县妇幼保健院、疾病预防控制中心基本公共卫生服务指导、培训和业务管理作用，做实基本公共卫生服务项目。强化临床医生医防融合服务意识，把预防融入临床诊治全过程。

(十二) 推进专科能力建设。加强人才、技术、专科、专病建设，提升县域内常见病、多发病、地方病诊疗和急危重症抢救与疑难病转诊、传染病防控、突发事件紧急医学救援等医疗服务能力。支持基层医疗卫生机构拓展医养结合、康复医疗、居家医疗、长期照护、安宁疗护等服务功能，完善设施设备和科室设置，

开展临床特色科室建设，增强外科服务能力，逐步实现常规开展一、二级手术。

（十三）创新家庭签约服务方式。组织医师依托基层医疗卫生机构开展家庭医生签约服务，扩大做实一般人群和重点人群签约服务。建立健全家庭医生对居民首诊制度，跟踪转诊患者治疗过程，做好接续服务，为符合条件的签约慢性病患者优先提供长期处方服务。县域医共体内牵头医院在专家号源、住院床位和预约检查等方面，预留 20% 以上资源可交由家庭医生管理支配，优先保障家庭医生转诊的患者。

（十四）深入开展中医药服务。统筹县域中医药服务资源，发挥县域中医医疗、预防保健、特色康复、人才培养、适宜技术推广和中医药健康宣教龙头作用。依托县中医医院建立中药饮片供应中心、中药制剂中心和共享中药房，推进院内制剂推广和应用。开展县中医医院“两专科一中心”及中医优势特色专科建设。推进将中医药服务纳入签约服务内容。

（十五）提升重大疫情应对和医疗应急能力。加强县级疾控机构与县域医共体的工作协同和业务联动，健全县域医共体传染病监测预警机制。通过信息系统对接和数据共享，实现传染病监测数据自动采集，风险预警自动推送，落实《医疗机构传染病防控责任清单》。提升基层重症、危重症识别和急救能力，健全分级分层分流的重大疫情救治机制，加强县域医疗应急体系建设。推进县域医共体内联合病床建设。

五、健全监督考核制度

（十六）健全考核激励机制。县级卫生健康行政部门会同相关部门围绕年度目标，定期开展县域医共体考核，重点考核医疗资源下沉、发挥技术带动作用、专科共建效果、与分院协作联动以及基层诊疗量占比、医疗质量、双向转诊比例、巡诊派驻、居民健康改善、群众满意度、基本公共卫生服务落实情况、医保基金使用的合规性等指标，考核结果与医院等级复评审、公共卫生服务经费补助、医保基金支付、绩效工资总量核定以及负责人员薪酬、任免、奖惩等挂钩。在对单一医疗卫生机构监管基础上，强化对县域医共体整体监管。县域医共体要建立健全内部考核机制，考核指标应向资源下沉、基层能力提升、巡诊派驻、家庭医生签约、成本控制等方面倾斜。

（十七）强化整体监管。制定外部监管清单，原则上应包括：功能定位和职责履行监管、依法执业与行风监管、医疗质量和安全监管、运行监管、人事管理监管、公共卫生服务监管。

1. 细化监管内容，完善监管流程，转变监管模式，创新监管举措，建立健全外部治理体系，由对医疗卫生机构的监管转变为对县域医共体的监管。

2. 组织开展报告审议，包括年度工作报告、牵头医院主要负责人履职报告、

专项任务完成报告等。

3. 组织开展专项审计。对县域医共体的特定事项委托审计机构或第三方机构进行审核、稽查。

4. 加强社会监督,通过满意度调查、引入第三方评价、聘请社会监督员等方式,鼓励支持社会各方参与监督。

六、完善支持保障政策

(十八) 优化财政投入方式。落实政府投入保障责任,构建稳健可持续的政府投入机制。政府办基层医疗卫生机构的基本建设和设备购置等发展建设支出,由市县根据发展规划足额安排;人员经费和业务经费等运行成本通过服务收费和政府补助补偿。按规定落实政府对符合区域卫生规划的公立医院投入政策。

(十九) 统筹推进编制人事薪酬改革。成员单位编制实行分别核定、动态调整,人员统筹使用。科学、合理、动态设置专业技术岗位,适当提高公立医院中级、高级专业技术岗位比例。基层医疗机构使用工作成绩突出人员,优先予以职称评定和岗位聘用。落实“两个允许”和“一类保障、二类管理”,建立与县域医共体建设相适应的收入分配和激励机制。鼓励开展成员单位负责人任期制、目标责任制和年薪制。

(二十) 同步推进医保支付方式改革。落实“医保总额付费、加强监督考核、结余留用、合理超支分担”。

1. 实施医保按总额付费,统筹地区以年度基金支出预算为基础,以县域医共体的整体作为对象,结合各成员单位既往的历史费用数据及辖区内参保人数,综合考虑功能定位、服务数量和质量等因素变化,合理确定年度总额预算指标,实行医保基金总额付费,促进内部不同级别、类型的医疗机构分工协作。

2. 落实医保基金的使用监管责任,加强县域医共体医疗费用增长率、医保报销比例、基层就诊率、县域内基金支出比例、县域内基层医疗卫生机构医保基金占比等方面的考核,细化考核评价的指标和评价标准,考核结果与年终医保费用清算相挂钩,促进医保基金在县域医共体内部规范使用。

3. 落实结余留用政策,对于符合医保规定的结余资金,年度清算后留给县域医共体,作为县域医共体收入统一调剂使用,充分调动医务人员积极性。

4. 制定总额预算指标时,配套制定相应的合理超支分担的管理机制,明确合理超支分担的界限,对于定点医疗机构因参保人员就医数量大幅增加等情况产生的超支,经医保部门审核后,给予合理补偿,保障医疗机构的合理诊疗。

5. 稳步推进县级医院实行按疾病诊断相关分组(DRG)或按病种分值(

DIP) 付费。充分考虑基层医疗机构实际诊疗水平, 遴选病情稳定、费用较低且在基层医疗机构就诊较多的病例, 制定基层病组(病种)库, 逐步实行不同层级机构同病同付。

市、县、区政府要全面落实领导责任、保障责任、管理责任和监督责任, 每年研究县域医共体建设事宜不少于一次, 协调解决建设过程中面临的重大困难和问题。各部门要主动担当、善于作为、密切协作, 按照职责分工, 细化出台政策措施, 形成强大合力。卫生健康部门要发挥牵头作用, 加强督促指导, 定期调度、通报工作情况, 强化宣传引导, 及时总结、推广好的经验做法, 营造良好氛围。

- 附件: 1. 紧密型县域医共体建设各地市排名表
2. 紧密型达标和未达标关键指标比较分析表
3. 2023 年-2027 年县域医共体监测指标表

(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《陕西省全面推进紧密型县域医疗卫生共同体建设的实施方案》的通知

发文机关：陕西省卫生健康委员会、陕西省工业和信息化厅、陕西省市场监督管理局、陕西省广播电视局、陕西省中医药管理局、陕西省药品监督管理局

成文日期：2024年4月12日

标 题：关于印发陕西省节约药品资源 遏制药品浪费若干措施的通知

发文字号：陕卫医发〔2024〕17号

发布日期：2024年5月10日

类 别：医药政策

关键字：节约药品资源、遏制药品浪费

关于印发陕西省节约药品资源 遏制药品浪费若干措施的通知

陕卫医发〔2024〕17号

各设区市人民政府，省人民政府各有关部门、直属机构：

为贯彻落实《关于印发节约药品资源 遏制药品浪费实施方案的通知》（国卫医政发〔2023〕40号）要求，节约药品资源，制药品浪费，进一步提高合理用药水平，保护生态环境，保障人民群众健康，经省政府同意，现将《陕西省节约药品资源 遏制药品浪费若干措施》印发给你们，请一并贯彻执行。

陕西省卫生健康委员会
陕西省工业和信息化厅
陕西省市场监督管理局
陕西省广播电视局
陕西省中医药管理局
陕西省药品监督管理局
2024年4月12日

陕西省节约药品资源 遏制药品浪费若干措施

一、推行药品适宜包装

组织医疗机构、零售药店提出药品包装规格变更建议，指导相关协会组织药品生产企业开展优化包装活动，引导企业按照医疗机构、零售市场需求变更包装规格，减少因包装不适宜产生的浪费。（省卫生健康委、省市场监管局、省工业和信息化厅、省药监局按职责分工负责）

二、强化临床用药管理

组织省级药事管理培训，开展合理用药现场督查，将“处方点评结果纳入相关科室及其工作人员绩效考核和年度考核指标，落实奖惩措施”纳入督查内容。

开展医疗机构院际处方互评工作，提高临床合理用药水平，减少药品浪费。（省卫生健康委、省中医药局按职责分工负责）

三、规范药品销售管理

持续开展药品安全巩固提升行动，启动药品网络销售环节集中治理工作，提升药品质量安全。（省药监局负责）

四、加大舆论宣传力度

结合“药品安全宣传月”活动，全方位普及药品安全科学知识，组织指导全省各级广播电视台、新闻媒体加大舆论宣传力度，乡镇（街道）、村（社区）、行业协会等配合开展宣传活动，引导公众理性购药、合理用药、节约药品。（省药监局、省广电局按职责分工负责）

五、开展行业健康教育

结合“提高抗微生物药物认识周”等活动，指导各医疗机构、行业协会等通过多种方式向公众宣传药品知识，加强用药教育，积极倡导和推进合理用药理念。（省卫生健康委、省中医药局按职责分工负责）

六、加强违法广告处置

分析研判相关药品广告，及时核查、依法处置涉嫌违法广告线索。（省市场监管局负责）

省级有关部门要结合部门职责和行业特点，加强政策宣传解读，督促本系统认真落实党中央、国务院决策部署和省委、省政府各项要求和措施。省卫生健康委将会同省级相关部门赴部分市（区）开展督促指导。各市（区）要精心组织部署，推动工作落实，及时补齐短板，确保工作成效。省级有关部门要及时开展总结评估，将年度工作总结于每年12月31日前报省卫生健康委。

发文机关： 陕西省医疗保障局 成文日期： 2024年5月15日
标 题： 陕西省医疗保障局关于进一步修订完善全省医疗服务价格动态调整触发评估指标体系（试行）的通知
发文字号： 陕医保发〔2024〕12号 发布日期： 2024年5月17日
类 别： 医保政策 关 键 字： 医疗服务价格、触发

陕西省医疗保障局关于进一步修订完善 全省医疗服务价格动态调整触发评估指标 体系（试行）的通知

陕医保发〔2024〕12号

各市（区）医疗保障局：

为进一步提升我省医疗服务价格动态调整工作，不断完善医疗服务价格动态调整机制，根据国家医保局指导意见，在陕西省医疗保障局、卫生健康委、财政厅、市场监管局《关于建立健全我省医疗服务价格动态调整机制的通知》（陕医保发〔2021〕13号）文件的基础上，省局积极学习借鉴国家医保局《医疗服务价格改革试点操作指导手册（暂行）》，结合近三年我省医疗服务价格动态调整评估工作情况，补充完善了触发评估指标体系，已经局党组会议研究通过。现就有关事项通知如下：

一、完善触发评估指标

医疗服务价格动态调整触发评估指标涵盖患者费用变化、经济社会及卫生事业发展水平、医院运行情况、医保承受能力共四方面 22 项指标，包括基础指标和熔断指标（详见附件）。

（一）患者费用变化指标包括：医药总费用增长率、门诊病人人均医药费用增长率、住院病人人均医药费用增长率、检查化验费用增长率、药品费用增长率、卫生材料费用增长率。

（二）经济社会及卫生事业发展水平指标包括：上一年度 GDP 增长率、上一年度 CPI、每千人口医疗机构床位数。

（三）医院运行情况指标包括：扣除检查化验、药品卫生材料的医疗收入占比；检查收入占比；药品收入占比；卫生材料收入占比；床位使用率；医院人员经费占比；公立医疗机构医务人员薪酬与社平工资比值。

（四）医保承受能力指标包括：绝对价格水平评分排序、相对价格水平评分排序、职工医保统筹基金年收入增长率、职工医保统筹基金累计结余可支付月数、居民医保基金年收入增长率、居民医保基金累计结余可支付月数

二、建立评估触发机制

我省医疗服务价格动态评估触发机制采用综合评分模式实施，包括设置赋分标准以及明确触发标准。

（一）设定赋分标准

评估指标赋分标准按照启动区间、中性区间和约束区间确定基础指标和熔断指标实际取值落在启动区间、中性区间和约束区间时，分别获得相应评分（详见附件）。

（二）明确触发标准

触发标准根据各项指标的实际取值并按照赋分标准换算成相应的分值确定。其中，评估总分低于60分（含）时不触发调价；评估总分在60分-85分（含）时，触发调价，但调价总量需相应缩减，即可用调价总量=调价总量×（评估总分/满分）；评估总分在85分-100分时，触发调价，不缩减调价总量。在评估过程中如出现熔断

指标处于约束区间，则该项熔断指标分数为0分；任一熔断指标分数为0分，则评估总分也为0分，不触发调价。如出现重大自然灾害、突发重大公共卫生事件等不宜调整医疗服务价格情况，当年不触发调价。

三、定期开展评估

省医保局根据触发评估指标体系于每年6月前实施调价评估工作。触发调价的，按照“总量控制、结构调整”原则，启动“总量测算”，确定本年度可用于医疗服务价格调整的总金额、总预算，在确保医保基金可持续的基础上，按程序启动调价工作，本年度可能发生的各类型定调价，原则上共用本年度调价总量（具体测算方法参考国家医保局《医疗服务价格改革试点操作指导手册（暂行）》）；不触发调价的，本年度原则上不安排价格动态调整。

本通知自2024年5月15日起试行，原有政策规定与本通知不一致的，以本通知为准。

附件：陕西省医疗服务价格动态调整触发评估指标体系（试行）

陕西省医疗保障局

2024年5月15日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网（www.drugnet.com.cn）>政策法规>通知公告>陕西省医疗保障局关于进一步修订完善全省医疗服务价格动态调整触发评估指标体系（试行）的通知

发文机关： 甘肃省卫生健康委员会、甘肃省大数据中心
成文日期： 2024年5月23日
标 题： 关于印发《甘肃省新生儿出生服务“高效办成一件事”工作方案》的通知
发文字号： 甘卫法监函〔2024〕183号
发布日期： 2024年5月23日
类 别： 妇幼健康
关键字： 新生儿出生服务

关于印发《甘肃省新生儿出生服务“高效办成一件事”工作方案》的通知

甘卫法监函〔2024〕183号

各市州、兰州新区卫生健康委、大数据中心、政务服务中心，甘肃矿区卫生健康委，委属委管各单位：

现将《甘肃省新生儿出生服务“高效办成一件事”工作方案》印发你们，请结合实际，抓好贯彻落实。

甘肃省卫生健康委员会
甘肃省大数据中心
2024年5月23日

甘肃省新生儿出生服务“高效办成一件事”工作方案

为更好满足新生儿出生办事需求，推动新生儿出生服务“高效办成一件事”，进一步提升政务服务质量和群众幸福感获得感，根据《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）和《甘肃省人民政府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”的实施意见》（甘政发〔2024〕20号）部署要求，结合工作实际，制定本方案。

一、总体目标

把“高效办成一件事”作为优化政务服务、提升行政效能的重要抓手，加强整体设计，建立协同机制，整合服务资源，加快推动新生儿出生办事方式多元化、流程最优化、材料最简化、成本最小化。2024年底前，实现出生医学证明办理（首签）、本市户口登记（申报出生登记）1岁以下婚内本市生育、预防接种证、社会保障卡申领、办理居民医保登记和科学育儿指导服务登记等新生儿出生服务“一件事”高效办理，一套材料、一次提交、一次受理、一次办结。

二、任务分工登记

（一）优化完善服务事项

1. 优化单一服务事项。按照“最优、最简、最小”原则，对出生医学证明办理（首签）、本市户口登记（申报出生登记）1岁以下婚内本市生育、预防接种证、社会保障卡申领、办理居民医保登记等服务事项的办事指南、办理流程、申报材料等要素进行梳理优化，进一步压减单一服务事项办理时长和办事成本，夯实“高效办成一件事”工作基础。（责任部门：省卫生健康委、省公安厅、省人社厅、省医保局、省疾控局；完成时限：2024年6月底前）

2. 完善政务服务事项库。对尚未纳入国家政务服务事项库的科学育儿指导服务登记，积极争取国家相关部门指导支持，广泛征求意见建议，协商确定服务内容、受理条件、申报材料、办理流程、责任分工、系统建设、数据共享需求等办理和支撑要素，并按照“四级46同”要求梳理纳入国家或省级政务服务事项库，协同做好新生儿科学育儿指导服务工作。（责任部门：省卫生健康委；完成时限：2024年8月底前）

（二）强化系统平台支撑

3. 健全业务系统。按照“高效办成一件事”要求，对现有出生医学证明信息管理系统进行改造升级，完善出生医学证明在线申请、签发等相关功能。按照集约化建设要求，协调省大数据中心共同推动科学育儿指导服务登记系统在出生医学证明信息管理系统上改造升级，拓展完善新生儿膳食营养指导、生长发育检测、心理健康等医养结合服务功能。（责任部门：省卫生健康委；完成时限：2024年12月底前）

4. 推进数据共享。充分发挥甘肃省一体化政务服务平台中枢支撑作用，协调相关部门就出生医学证明办理（首签）、预防接种证、本市户口登记（申报出生登记）1岁以下婚内本市生育、预防接种证、社会保障卡申领、办理居民医保登记和科学育儿指导服务登记通过甘肃省一体化政务服务平台进行系统对接、数据共享，实现身份信息互认、申请材料互通、办件信息回传等功能。推动省级自建的出生医学证明信息管理系统与甘肃省一体化政务服务平台进行系统对接、数据共享，实现办事申请“一次提交”、办理结果“多端获取”。（责任部门：省卫生健康委、省公安厅、省人社厅、省医保局、省疾控局；完成时限：2024年12月底前）

5. 统一受理端口。协调省大数据中心依托甘肃省一体化政务服务平台开发统一的线上受理审批系统，发布办事指南，开展线上服务，提供菜单式服务，根据申请事项，一次性告知和收集申请材料，并推送至相关业务系统集成办理，实现相关服务事项“一网通办”。（责任部门：省卫生健康委、省公安厅、省人社厅、省医保局、省疾控局；完成时限：2024年12月底前）

（三）推动落实集成办理

6. 整合“一张表格”。强化跨部门政策、业务协同，整合各单一服务事项申

请登记表填报要素，制定统一的新生儿出生“一件事”申请表，满足申请人的个性化需求。（责任部门：省卫生健康委、省公安厅、省人社厅、省医保局、省疾控中心；完成时限：2024年8月底前）

7. 归集“一套材料”。按照最简化原则，整合各单一服务事项申报材料，形成新生儿出生服务“一件事”申请材料清单，实现所需申请材料一次性告知、一次性提交，相同申请材料仅提供一次，不再重复提交。（责任部门：省卫生健康委、省公安厅、省人社厅、省医保局、省疾控中心；完成时限：2024年8月底前）

8. 规范跨部门集成办理流程。受理单一服务事项时，按各单一服务事项办理流程办理。同时受理两个以上服务事项时，优化前后置环节，实行集成办理，开展并联审批，线上线下联动，一次提交、多端获取、一次办结；必须按前后置环节办理的，按事项顺序流转审批。（责任部门：省卫生健康委、省公安厅、省人社厅、省医保局、省疾控中心；完成时限：2024年8月底前）

9. 制作工作指南。制作新生儿出生服务“一件事”办理工作指南，明确服务事项、服务内容、服务对象、办事流程、职责分工等，指导市、县相关部门规范高效做好新生儿出生服务“一件事”办理工作。（责任部门：省卫生健康委、省公安厅、省人社厅、省医保局、省疾控中心；完成时限：2024年12月底前）

三、工作要求

（一）加强协同配合。新生儿出生服务“高效办成一件事”由各级卫健部门牵头组织实施，各级公安、人社、疾控和医保部门配合落实。各级各相关部门要高度重视，强化组织领导，建立联席会议、协同推进等工作机制，坚持系统观念、问题导向，创新方法举措，优化信息系统建设方案，对已建成或通过升级改造、共享应用可以满足需求的信息系统原则上不再新建，最大限度节约成本，避免重复建设造成浪费。

（二）明确监管责任。坚持审管结合，按照事项“谁审批、谁监管，谁主管、谁监管”的原则，实施事前事中事后全链条监管。各级有关部门在做好新生儿出生服务工作基础上，按职责分工落实各环节监管责任，确保事有人管、责有人负。

（三）加强宣传引导。各级各相关部门要加强宣传引导，通过政府网站、政务新媒体、政务服务平台等发布相关信息，宣传解读政策，着力提高公众知晓度和社会应用水平，积极营造推进新生儿出生服务“高效办成一件事”的良好氛围。

- 附件：1. 甘肃省“新生儿出生一件事”办事指南
2. 甘肃省“新生儿出生一件事”联办服务登记表
3. 甘肃省“新生儿出生一件事”申报材料
4. 甘肃省“新生儿出生一件事”办理流程图（面向群众侧）

5. 甘肃省“新生儿出生一件事”办理流程图（面向工作人员侧）

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《甘肃省新生儿出生服务“高效办成一件事”工作方案》的通知

发文机关：青海省医疗保障局、青海省高级人民法院、青海省人民检察院、青海省公安厅、青海省财政厅、青海卫生健康委员会

成文日期：2024年5月14日

标 题：青海：关于印发《2024年医保基金违法违规问题专项整治工作方案》的通知

发文字号：青医保局发〔2024〕29号

发布日期：2024年5月17日

类 别：医保政策

关键字：医保基金、违法违规、专项整治

青海：关于印发《2024年医保基金违法违规问题专项整治工作方案》的通知

青医保局发〔2024〕29号

各市、自治州医疗保障局、中级人民法院、人民检察院、公安局、财政局、卫生健康委：

为认真贯彻落实国家医保局、最高人民法院、最高人民检察院、公安部、财政部、国家卫生健康委《关于开展医保基金违法违规问题专项整治工作的通知》（医保发〔2024〕8号）精神，保障医保基金安全运行、提高基金使用效率、规范医疗服务行为、减轻群众看病就医负担，青海省医疗保障局、青海省高级人民法院、青海省人民检察院、青海省公安厅、青海省财政厅、青海省卫生健康委员会研究制定了《2024年医保基金违法违规问题专项整治工作方案》，现印发你们，请认真遵照执行。

青海省医疗保障局
青海省高级人民法院
青海省人民检察院
青海省公安厅
青海省财政厅
青海卫生健康委员会
2024年5月14日

2024年医保基金违法违规问题专项整治工作方案

为贯彻落实党中央、国务院决策部署，不断强化医保基金监管，切实维护医保基金安全，省医保局联合省高级人民法院、人民检察院、公安厅、财政厅、卫生健康委在全省范围开展医保基金违法违规问题专项整治工作，为确保工作有序推进，制定本方案。

一、总体要求

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻落实党的二十大和习近平总书记关于加强医保基金监管的重要指示批示精神，针对医保领域各类违法违规问题深入开展专项整治，重拳打击欺诈骗保，举一反三完善长效机制，实现查办一案、警示一片、治理一域，推动医保基金监管高质量发展迈上新台阶。

二、工作重点

（一）聚焦虚假诊疗、虚假购药、倒卖医保药品等欺诈骗保违法犯罪行为，开展严厉打击。

（二）聚焦医保基金使用金额大、存在异常变化的重点药品耗材，动态监测基金使用情况，重点查处欺诈骗保行为。

（三）聚焦纠治一体，对骨科、血透、心内、检查、检验、康复理疗等重点领域，全面开展自查自纠，持续推进问题整改。

三、职责分工

各部门要依职责开展专项整治工作，统筹监管资源，发挥监管合力，确保整治效果。

医保部门：负责牵头开展专项整治，查处各类违法违规使用医保基金的行为。

人民法院：负责审理各类欺诈骗保犯罪案件，依法惩治医保骗保犯罪。

检察机关：负责依法审查逮捕、审查起诉医保骗保犯罪案件，并对相关案件办理实施法律监督，结合专项工作需要，必要时出台典型案例指导各地规范办案。

公安部门：负责严厉打击各类欺诈骗保犯罪行为，及时接收、调查医保部门移交的涉嫌犯罪线索。

财政部门：根据职责对医保基金使用管理情况实施监督并协助查验医疗收费电子票据等工作。

卫生健康部门：负责加强医疗机构监管，规范医药服务及收费计费行为，积极处理医保部门移交的涉及医疗行为的线索，并对医疗机构和相关人员的违规问题进行处理。

四、工作举措

（一）坚持宽严相济，依法分类处置。对欺诈骗保等违法犯罪行为，始终保持高压态势，重点打击在犯罪中起组织、指使、教唆等主要作用的幕后组织者、职业骗保人等。对一般违法违规问题，注重加强协议处理与行政处罚相衔接，持续推进问题整改。深入开展自查自纠，根据国家和我省骨科、血透、心内、检查、检验、康复理疗等重点领域问题清单，及时督促引导定点医药机构对照开展自查

自纠。省级飞行检查、市州交叉检查、抽查复查、日常检查都将以上述六个领域作为检查重点，对自查自纠整改不到位或屡查屡犯及性质恶劣的涉嫌欺诈骗保案件，依法依规从严处置。

（二）坚持守正创新，强化数据赋能。总结提升现场检查等传统监管方式，用好检查指南和典型案例，提高监管法治化、规范化、专业化水平。健全完善医保智能审核监管体系，持续加强“两库”本地化建设和动态更新，不断梳理有效的智能审核规则，提升“两库”准确性、完备性。扎实开展省级和海南州医保反欺诈大数据应用监管全国试点工作。加强药品追溯码在医保基金监管中的应用，探索构建多维度大数据模型，筛查分析深藏数据中的可疑线索，推动大数据监管取得突破性进展。

（三）坚持部门协同，发挥监管合力。医保部门要持续健全与人民法院、检察机关的沟通会商机制，共同研究打击整治欺诈骗保实践疑难问题，发布典型案例，强化以案释法。持续健全与检察机关、公安部门的数据共享、线索互移、联查联办机制，同步提升刑事打击和行政查处效能，推动行政执法与刑事司法双向衔接。联合财政部门查验医疗收费电子票据，合力落实举报奖励制度。与卫生健康部门建立线索移送机制，对涉及的医疗规范问题等，从前端加大监管力度。各部门要加强与纪检监察部门的衔接配合，积极移交涉嫌腐败相关问题线索。有关部门要把医药领域腐败问题集中整治与专项整治一体谋划、一体部署、一体推进。

（四）坚持上下联动，用好线索核查。省级层面将继续发挥“指挥棒”作用，把线索核查作为专项整治的重要抓手，加强考核激励、督查督导，实现上下联动，同向发力。各地医保部门要高度重视国家和省级医保部门下发的可疑数据线索，逐条开展核查，确保线索清仓见底。对风险等级较高但核查进度缓慢的线索要列入省内交叉检查，省级医保部门将视情况开展抽查复核。

（五）坚持标本兼治，健全长效机制。把整治工作与完善医保基金监管制度机制结合起来，深入查找并逐步解决医保基金监管制度机制短板和薄弱环节，健全防范欺诈骗保长效机制。借鉴国家医保局筹备建立的基金监管“方法库（经验库）”，总结提炼问题类型、作案手法、检查路径、大数据监管模型等，持续提升我省基金监管风险识别和查处能力。探索将专项整治工作与信用管理相结合，进一步强化定点医药机构自我管理主体责任，促进医药机构不断完善内部管理制度，自觉规范医药服务行为，合理有效使用医保基金，共同维护医保基金安全。

五、工作安排

（一）启动部署。六部门联合召开 2024 年医保基金违法违规问题专项整治工作会议，对整治工作进行动员部署。（2024 年 4 月完成）

（二）自查自纠。各市州督促定点医药机构对标问题清单开展排查，全面排

查自《医疗保障基金监督使用管理条例》实施以来和我省两批《违法违规使用医保基金负面清单》印发之后存在的违规情形，并立行立改。（2024年5月完成）

（三）集中整治。聚焦工作重点，开展省级抽查复查、省飞行检查、反欺诈大数据监管应用、重大疑点线索核查等联合整治，确保专项整治工作取得实效。（2024年11月完成）

（四）总结上报。各市州医保部门要及时梳理专项整治进展情况，分析典型案例，加强经验总结并上报专项整治工作情况。适时召开全省打击欺诈骗保部门联席会议。（2024年12月完成）

六、工作要求

各级医疗保障、人民法院、检察机关、公安、财政、卫生健康部门要加强组织领导，严守纪律规矩，严格规范执法，忠实履职尽责。持续加大医保政策法规常态化宣传，充分发挥五级经办服务基层网络，加强医保基金社会监督员队伍建设，建立健全重大事项上报机制，对查处的重大案件及拟曝光的重要案例，及时上报省医保局。要加强舆情监测预警，完善应急处置机制，避免形成负面舆情。要建立内部通报机制，加大面向定点医药机构的典型案例内部通报力度，强化警示教育和震慑作用。

发文机关：宁夏回族自治区卫生健康委员会

成文日期：2024年5月1日

标 题：关于印发《宁夏回族自治区卫生健康科研项目管理办法（试行）》的通知

发文字号：

发布日期：2024年5月1日

类 别：医疗政策

关键字：科研项目管理

关于印发《宁夏回族自治区卫生健康科研项目管理办法（试行）》的通知

各市、县（区）卫生健康委（局），宁东管委会社会事务局，全区各医疗卫生机构：

为进一步加强和规范医学科研活动，促进我区卫生健康科研工作健康发展，不断提高我区卫生专业技术人员的科研水平和创新能力，结合我区工作实际，自治区卫生健康委制定了《宁夏回族自治区卫生健康科研项目管理办法（试行）》。现印发给你们，请认真贯彻执行。

宁夏回族自治区卫生健康委员会办公室

2024年5月1日

宁夏回族自治区卫生健康科研项目管理办法（试行）

第一章 总则

第一条 为推进我区卫生健康科技创新发展，加快卫生健康科技人才培养，规范科研项目管理，提高卫生健康科研水平，加速科技成果转移转化，形成科技成果转移转化示范效应，解决群众防病治病关键性技术问题，根据国家、自治区科研项目管理的有关规定，结合我区卫生健康实际，制定本办法。

第二条 卫生健康科研项目以我区卫生健康需求为导向，聚焦临床实践重点难点问题，引导和支持临床创新性研究和应用型研究，鼓励先进医学科学技术的应用、培育和开发。按照重点攻关项目、自主创新项目和青年科技培育项目分类设计管理。

第三条 自治区卫生健康科研项目研究范围包括：

- （一）解决常见病、多发病防治中关键技术的研究项目；
- （二）有助于保持和发展宁夏现有的医学科技优势及促进和推动新的学科优势形成的研究项目；
- （三）消化、吸收和开发国内外最新技术、最新方法，提高医学科技水平的研究项目；
- （四）具有重要科学价值，为开发应用提供技术储备的应用基础研究项目；

- (五) 中医药诊疗技术、诊疗标准的规范性研究项目；
- (六) 解决具有宁夏地方特性的重点传染病等重大疾病的研究项目；
- (七) 推动卫生健康事业改革与发展、提升管理能力、提供决策依据类研究项目。

第四条 自治区卫生健康科研项目申请面向全区卫生健康系统内的具有独立法人资格的公立医疗卫生机构，采取个人自愿申报、单位择优推荐、同行专家评审、自治区卫生健康委审定的方式进行。

第二章 项目申报与立项

第五条 自治区卫生健康委根据行业发展规划，结合年度卫生健康工作重点，确定项目研究方向。原则上每年组织1次项目申报立项工作。

第六条 自治区卫生健康科研项目分为A类和B类，A类为自治区卫生健康委立项并给予经费资助，B类为自治区卫生健康委立项，经费由项目所在单位自筹。自治区卫生健康科研项目的研究周期一般为2年。

第七条 申报自治区卫生健康科研项目应当符合以下基本条件：

- (一) 第一申报人所在单位须为宁夏行政区域内具有独立法人资格的公立医疗卫生机构，相关机构与外省可以采取合作的方式进行申报；
- (二) 第一申报人须为在职在岗专业技术人员，包括但不限于医疗卫生、管理、人力资源、财务、统计等专业，具备与所申报项目相关的研究经历和研究积累；
- (三) 第一申报人是具体承担和负责组织、指导项目的负责人；
- (四) 申报单位具有完成项目所必备的人才条件、技术装备，且支持项目实施；
- (五) 项目经费预算编制科学合理，并明确项目配套和自筹经费来源；
- (六) 项目团队成员应严格遵守医学科研诚信行为规范。

第八条 以下情况者不得申报：

- (一) 第一申报人已获得自治区卫生健康科研项目支持但未结题的；
- (二) 申报者3年内存在项目验收不合格的；
- (三) 已获各类资助且项目相同、相近内容重复申报的；
- (四) 违反科研诚信相关规定受到行政处罚或者自治区级以上行政部门通报批评未满3年的。

第九条 申报自治区卫生健康科研项目须提供项目申报书及有关材料。项目申报书的内容和框架主要包括：

- (一) 立项的背景和意义；
- (二) 区内外研究现状和发展趋势；
- (三) 研究内容、创新点和预期目标；

- (四) 研究方案、技术路线、研究方法以及可行性；
- (五) 年度计划内容和预期成果；
- (六) 研究基础和条件保障；
- (七) 经费预算情况，配套及自筹经费应注明经费来源；
- (八) 所在单位或专家推荐意见；
- (九) 除上述内容外，可根据项目研究需要适当增加。

第十条 项目实行限项申报。同一年度每个项目负责人只能申报科研项目 1 项，参与项目不超过 2 项。

第十一条 项目申报实行推荐制。市属及以下单位由各市卫生健康委推荐申报；自治区直属（管）医疗卫生机构遴选后向自治区卫生健康委直接申报。

第十二条 自治区卫生健康委对申报项目开展形式审查，审查通过后组织专家评审，实行同行专家评审制度和评审回避制度、保密制度。

第十三条 自治区卫生健康委根据专家评审意见，对申请项目进行分析研究和综合平衡，根据择优原则审定并公示后向社会公布。

第三章 项目实施与管理

第十四条 项目立项后，自治区卫生健康委与项目承担单位和项目负责人签订项目责任书。两个以上单位协作的项目，项目承担单位应与协作单位签订有关协议。

第十五条 项目负责人主要责任：

- (一) 按要求填报项目任务书；
- (二) 根据项目任务书开展研究工作，遵守有关科研诚信、科技保密规定，涉及人体被试、人类遗传资源和实验动物的科学研究，须遵守相关法律法规规定；
- (三) 按照批复的预算和相关管理制度使用项目经费；
- (四) 保存研究原始数据、资料和病例报告等研究记录，按照规定进行数据共享；
- (五) 完成项目年度自查、年度评估、结题验收和绩效评价工作；
- (六) 项目进行过程中出现重大问题应及时向项目承担单位报告，并提出项目调整或终止结题申请；
- (七) 做好研究成果的普及推广等其他工作。

第十六条 项目承担单位主要责任：

- (一) 按照相关法律法规建立并完善本单位科研与财务管理制度，指定专（兼）职人员负责科研项目管理工作，为完成科研项目提供必要的支撑条件；
- (二) 审核并报送项目任务书；

(三) 按照项目任务书组织并实施项目, 遵守有关科研诚信、科技保密规定, 开展涉及人的生命科学和医学研究还应当遵守相关法律法规规定;

(四) 对项目实施全过程监管, 按照《科学数据管理办法》等相关法律法规规定进行数据共享;

(五) 加强项目安全性评价, 制定并落实不良事件记录、报告和处理等制度措施, 根据不良事件性质和严重程度、管理权限及时做出继续、暂停或终止项目的决定或建议, 向自治区卫生健康委提出项目调整或终止结题的申请;

(六) 加强项目档案管理, 如实记录并妥善保管相关档案;

(七) 配合自治区卫生健康委完成其他相关工作。

第十七条 赋予科研人员技术路线(方案)决策调整权。项目实施中, 在研究方向不变、不降低研究目标的前提下, 项目主持人可自主调整研究方案、技术路线, 根据项目实施需要对科研团队或合作单位进行相应调整, 报自治区卫生健康委备案。

第十八条 项目实施过程中, 有发生项目负责人变更、承担单位变更、研究内容、项目预算或研究计划需做重大调整、无法按时完成等情况的, 项目承担单位应在项目实施期满3个月前向自治区卫生健康委提交变更或终止申请。在项目周期内终止的, 项目承担单位应及时将剩余研究经费返还。

第十九条 项目实施期满后, 各项目承担单位准备结题材料, 应在2个月内向自治区卫生健康委提交验收申请、项目总结和经费决算报告等。重点攻关项目和自主创新项目应参加自治区卫生健康委组织的集中验收考评和综合绩效评价。因客观原因导致课题无法按时完成的, 项目负责人可以申请延期1次, 申请延长期限一般不超过1年。评价结果分为合格、不合格两个等次。

第二十条 被验收项目存在下列情况之一者, 评价为不合格:

(一) 未按项目任务书要求完成关键性指标的;

(二) 所提供的验收文件、资料、数据不真实, 存在弄虚作假及未按期提交申请材料进行验收的;

(三) 未经批准, 擅自变更项目承担单位、负责人、考核指标、研究内容等; 项目承担单位或人员存在严重失信行为并造成重大影响的;

(四) 存在经费挪用、违规使用等重大问题的。

评价不合格的项目负责人3年内不得申报卫生健康科研项目。

第二十一条 项目负责人和承担单位应依法依规接受纪检监察和审计等监督。对在项目实施中发生失职、渎职, 弄虚作假, 违反科学道德, 学术不端, 截留、挪用、挤占、套取项目资金等行为的, 经核实后, 自治区卫生健康委按照相关规定追究相关负责人和单位责任, 并对项目予以强制终止或撤销。因承担单位造成

的，压减该单位下年度申报项目数量；因承担者造成的，项目负责人3年内不得申报自治区卫生健康委各类科研项目。情节严重的，移交纪检监察机关或司法机关处理。

第二十二条 凡得到自治区卫生健康委科研经费资助的课题所取得的成果或发表的文章，均应注明“宁夏回族自治区卫生健康委科研课题（课题编号）”（英文标注为 Health Research Program of Ningxia），未标注的、与研究内容不符的文章或不在项目执行期内发表的文章不得作为项目结题成果。

第四章 经费保障

第二十三条 自治区卫生健康A类项目经费主要来源于自治区卫生健康委部门预算安排的项目资金，具体经费管理使用按照自治区卫生健康项目资金管理有关规定执行。B类经费由项目所在单位根据本单位有关规定执行。

第二十四条 自治区卫生健康委负责项目经费的预算编制、预算审核、资金拨付申请、预算执行、绩效评价、监督检查等日常管理工作。

第二十五条 项目承担单位是项目实施和经费管理使用的责任主体，应认真落实国家和自治区有关政策规定，按照权责一致的要求，强化自我约束和自我规范，切实履行法人责任，制定和完善本单位执行卫生健康领域财政类项目和资金使用管理办法，加强预算审核把关，规范财务支出行为，完善内部风险防控机制，提高资金使用绩效，保障资金使用安全规范有效。配合有关部门做好对财政科研类项目的评估、考核和检查工作，按要求及时报告项目进展情况。

第五章 附则

第二十六条 重点攻关项目是指围绕自治区卫生健康的重大需求，针对重点人群健康改善、重大疾病诊治能力提升、重要公共卫生防控策略优化以及新型医疗服务模式创新等方面，在前期研究基础上，由多学科、多中心联合实施、具有示范应用、辐射带动作用的科学研究项目。

第二十七条 自主创新项目是指针对卫生健康工作的实际问题，在疾病预防、诊治、康复护理、健康促进和综合管理等方面，开展的新技术、新方法、新手段等原始创新或引进消化吸收再创新的科学研究项目。

第二十八条 青年科技培育项目是指面向中青年医务工作者，以培养基本科研能力、科研素养为目的，资助立项的一批科学研究项目。

第二十九条 本办法由自治区卫生健康委负责解释，自发布之日起实施。

发文机关：宁夏回族自治区药品监督管理局
成文日期：2024年5月21日
标 题：宁夏回族自治区药品监督管理局关于推进医疗器械唯一标识应用工作的通知
发文字号：发布日期：2024年5月22日
类 别：医疗器械 关键字：医疗器械唯一标识

宁夏回族自治区药品监督管理局关于 推进医疗器械唯一标识应用工作的通知

各市、县（区）市场监管局，宁东市场监管局，局机关各有关处室，各直属事业单位：

为进一步推进全区医疗器械唯一标识（UDI）工作，结合目前医疗器械唯一标识实施情况，现将有关事宜通知如下。

一、充分使用自治区级唯一标识监管系统

宁夏药品智慧监管平台医疗器械唯一标识（UDI）监管追溯模块（以下简称“区级UDI模块”）已建设完成，各局要积极推进UDI监管追溯工作，发挥好UDI监管追溯的作用，进一步落实监管责任，推动工作可选择以下两种方式中的一种进行推进：

（一）各市、县（区）局可以直接应用区级UDI模块，督促已经实施医疗器械唯一标识的备案人（根据国家局后期安排）、经营企业、医疗机构积极与区级UDI模块进行对接，并确保数据质量符合《宁夏医疗器械唯一标识数据接口规范》《宁夏医疗器械唯一标识（UDI）追溯数据上传接口文档V1.0.2》（均在宁夏回族自治区药品监督管理局官方网站“工作文件”<http://nxyjj.nx.gov.cn/> 栏目中下载）相关要求。对尚未实施医疗器械唯一标识的企业，各局应结合《医疗器械监督管理条例》《医疗器械经营监督管理办法》和新修订《医疗器械经营质量管理规范》要求，加大宣传引导和督促力度，积极推进唯一标识实施工作。

（二）各市局也可根据各自实际，参考“中卫模式”建设市级监管追溯模块，先期完成辖区内备案人、经营企业、医疗机构的数据汇聚后，与“区级UDI模块”完成数据对接交互，并保障数据质量符合《宁夏医疗器械唯一标识数据接口规范》相关要求。

自治区药监局向各市、县（区）局在“区级UDI模块”授权账号，各市、县（区）局应依权限开展监管应用工作，对辖区内数据异常企业及时进行核查。同时，在日常监管过程中，积极使用微信UDI追溯小程序对医疗器械产品UDI码进行解码，实现医疗器械产品信息查询核对。（微信UDI追溯小程序前期已向各市县局部分人员手机号进行授权，其他执法人员如有需要可向自治区局医疗器械监管处申请。）

二、中卫市局进一步完善试点后续工作

中卫市局应进一步推进完善医疗器械唯一标识试点工作后期相关事宜，完成与“区级UDI模块”数据对接，实现数据上传与数据回流，充分发挥试点建设经验成效，进一步探索UDI监管领域的应用创新。

三、积极推动注册人产品赋码

自治区政务服务大厅药监局窗口要落实国家局关于第一批实施医疗器械唯一标识工作有关事项的通告（2019年第72号）、第二批实施医疗器械唯一标识工作的公告（2021年第114号）、第三批实施医疗器械唯一标识工作的公告（2023年第22号）部署要求以及后期实施工作安排，严格按照时间节点要求我区医疗器械注册人申请医疗器械产品注册、延续注册、变更注册事项期间，应将产品UDI赋码作为注册必要事项向发码机构申请UDI码，积极完成注册人UDI码赋码工作，同时加大宣传力度，确保我区医疗器械注册人跟上国家局实施UDI步伐。

四、加强部门间沟通协调

自治区局进一步加强与卫健委、医保局、大数据局沟通协调，推进医疗器械唯一标识在医疗机构的实施。各市、县（区）局应借鉴学习中卫市UDI建设经验，在做好辖区经营企业实施唯一标识工作基础上，加强与辖区卫健委、医保局沟通协调，督促指导辖区内医疗机构实施医疗器械唯一标识工作，实施过程中应注意与自治区局唯一标识（UDI）监管追溯模块接口对接事宜。

各市县局在应用自治区局智慧监管平台医疗器械唯一标识（UDI）监管追溯模块过程中，发现需要改进的地方积极与自治区局医疗器械监管处沟通，促进监管追溯系统进一步完善。

自治区药监局医疗器械唯一标识（UDI）监管追溯模块技术人员联系方式：
系统工程师：李增慧，16217523177；业务联系人：梁宏强，13895647979

中卫市场局医疗器械唯一标识（UDI）建设模式技术人员：系统工程师：刘亚男，19809583736；赵阳，17395061880

业务联系人：杨凯，15595280073

附件：1、宁夏回族自治区医疗器械唯一标识数据接口规范

2、宁夏回族自治区医疗器械唯一标识（UDI）追溯数据上传接口文档

宁夏回族自治区药品监督管理局

2024年5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>宁夏回族自治区药品监督管理局关于推进医疗器械唯一标识应用工作的通知

发文机关：宁夏药品监督管理局
标 题：关于征求《宁夏医疗机构制剂（中药）质量标准制定指导原则与技术要求（征求意见稿）》等文件修改意见的启事
发文字号：
类 别： 中医药

成文日期： 2024年5月30日
发布日期： 2024年5月31日
关 键 字： 医疗机构制剂、中药质量标准

关于征求《宁夏医疗机构制剂（中药）质量标准、 制定指导原则与技术要求（征求意见稿）》 等文件修改意见的启事

各有关单位：

为进一步贯彻落实《药品管理法》《药品管理法实施条例》和《药品标准管理办法》《医疗机构制剂注册管理办法（试行）》《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》等法律法规要求，贯彻高质量发展医药产业决策部署，提高我区医疗机构制剂质量标准，我局组织起草了医疗机构制剂质量标准制定指导原则与技术和医疗机构制剂质量标准复核指导原则和技术要求（征求意见稿）》，现向社会公开征求修改意见或建议。征求意见时间：2024年5月31日至2024年6月7日。

如有意见或建议，请以书面形式反馈至自治区药品监督管理局药品注册与生产监管处，邮箱：yjjzcscc@163.com。

- 附件：1.《宁夏医疗机构（化学药）制剂质量标准制定指导原则与技术要求（征求意见稿）》
2.《宁夏医疗机构（中药）制剂质量标准制定指导原则与技术要求（征求意见稿）》
3.《宁夏医疗机构制剂（中药）质量标准复核指导原则和技术要求（征求意见稿）》
4.《宁夏医疗机构制剂（化学药）质量标准复核指导原则和技术要求（征求意见稿）》

宁夏药品监督管理局
2024年5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 > 关于征求《宁夏医疗机构制剂（中药）质量标准制定指导原则与技术要求（征求意见稿）》等文件修改意见的启事

发文机关：新疆维吾尔自治区医疗保障局 成文日期：2024年5月6日
标 题：关于面向社会公开征求《新疆维吾尔自治区 新疆生产建设兵团 医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量基准》意见的公告
发文字号： 发布日期：2024年5月6日
类 别： 医保政策 关 键 字： 医保基金、监督管理

关于面向社会公开征求《新疆维吾尔自治区 新疆生产建设兵团 医疗保障基金使用监督 管理行政处罚裁量基准》意见的公告

为规范自治区医疗保障基金使用监管行政执法行为，保障医疗保障行政部门合法、合理、适当地行使行政处罚裁量权，保护公民、法人和其他组织的合法权益。自治区医疗保障局联合兵团医疗保障局起草了《新疆维吾尔自治区新疆生产建设兵团医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量基准》，现面向社会公开征求意见，本次征求意见截止日期为2024年5月14日。社会公众可通过以下方式提出相关意见。

一、通过电子邮件提出意见建议

邮箱号：ybjgcc2024@163.com。

二、通过书面材料提出意见建议

地址：乌鲁木齐市天山区和平南路137号

新疆维吾尔自治区医疗保障局

2024年5月6日

新疆维吾尔自治区新疆生产建设兵团医疗 保障基金使用监督管理行政处罚裁量基准

第一条 为规范医疗保障基金使用监管行政执法裁量尺度，保障各级医疗保障行政部门合法、合理、适当地行使行政处罚裁量权，保护公民、法人和其他组织的合法权益，根据《中华人民共和国社会保险法》《中华人民共和国行政处罚法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《医疗保障行政处罚程序暂行规定》《规范医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量权办法》等相关法律法规和规定，结合实际，制定本裁量基准。

第二条 医疗保障行政处罚裁量权，是指医疗保障行政部门依据相关法律、法规、规章规定行使行政处罚权时，享有的是否给予行政处罚、给予何种行政处

罚以及何种裁量幅度行政处罚的自主决定权和处置权。

第三条 新疆维吾尔自治区、新疆生产建设兵团各级医疗保障行政部门（以下简称医疗保障行政部门）实施行政处罚适用本基准。

第四条 医疗保障行政部门行使医疗保障行政处罚裁量权，应当符合立法目的，以事实为依据，遵循合法合规、程序正当、公平公正、过罚相当、处罚与教育相结合的原则。

第五条 医疗保障行政部门行使行政处罚裁量权，应当在《新疆维吾尔自治区新疆生产建设兵团医疗保障基金使用监督管理行政处罚实施标准》（以下简称《实施标准》）确定的裁量标准基础上，结合相关法律法规规定的不予处罚、从轻或者减轻处罚、从重处罚等情形，综合考量确定具体的处罚幅度。对不予或者减轻行政处罚、情节复杂或者重大违法行为行使行政处罚裁量权，应当由医疗保障行政部门负责人集体讨论决定。

第六条 对本裁量基准未作细化裁量权的行政处罚事项，各级医疗保障行政部门应当根据法律、法规、规章规定，结合裁量基准实施行政处罚。

第七条 对当事人的违法行为依法不予行政处罚的，医疗保障行政部门应当依法责令当事人改正违法行为并退回造成的医疗保障基金损失，对当事人进行教育并记录在案。责令改正的具体期限，可根据案件具体情况合理确定。

第八条 适用《实施标准》可能出现明显不当、显失公平，或者适用的客观情况发生变化的，经本级医疗保障行政部门主要负责人批准或者集体讨论通过后可以调整适用，批准材料或者集体讨论记录应作为执法案卷的一部分归档保存。

第九条 医疗保障行政部门法制机构（以下简称“法制机构”）依照相关规定，对本级行政处罚裁量权的实施进行监督。法制机构通过开展宣传培训、分析典型案例等多种方式，指导、落实规范行政处罚裁量权工作，定期组织执法人员开展培训。

第十条 案件承办机构及其执法人员由于行使行政处罚裁量权不当造成严重后果或者徇私舞弊、滥用行政处罚裁量权的，应当按照有关规定追究责任。

第十一条 本裁量基准中的《实施标准》中所称的“以上”包含本数，“以下”不包含本数。

第十二条 本裁量基准由新疆维吾尔自治区医疗保障局、兵团医疗保障局负

责解释。

第十三条 本裁量基准自 2024 年 XX 月 XX 日起实施，有效期 5 年。

附件：新疆维吾尔自治区医疗保障基金使用监督管理行政处罚实施标准

（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 > 关于面向社会公开征求《新疆维吾尔自治区 新疆生产建设兵团 医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量基准》意见建议的公告

发文机关：新疆维吾尔自治区卫生健康委员会
成文日期：2024年5月17日
标题：新疆：关于进一步规范自治区各级医疗质量控制中心建设与管理的通知
发文字号：新卫规〔2024〕1号
发布日期：2024年5月22日
类别：医疗政策
关键字：医疗质量控制中心建设

新疆：关于进一步规范自治区各级 医疗质量控制中心建设与管理的通知

新卫规〔2024〕1号

各地、州、市卫生健康委，委直属直管各医疗机构：

为进一步贯彻落实《医疗质量管理办法》《医疗质量控制中心管理规定》（国卫办医政发〔2023〕1号），加强医疗质量安全管理，完善医疗质量管理与控制体系，规范医疗质量控制中心（以下简称质控中心）的建设与管理，现将有关要求通知如下：

一、明确质控中心功能定位，加强规划设置，健全三级质控体系

（一）明确质控中心功能定位。质控中心，是指县级以上卫生健康行政部门为提高医疗质量安全和医疗服务水平，促进医疗质量安全同质化，实现医疗质量安全持续改进，根据管理工作需要组建、委托或者指定的医疗质量控制组织。按照组建、委托或者指定质控中心的卫生健康行政部门级别，质控中心分为自治区级质控中心、地（州、市）级质控中心和县（市、区）级质控中心（组）。按照质控中心的专业领域和工作方向，质控中心分为临床类质控中心、医技类质控中心和管理类质控中心等。

（二）明确质控中心规划设置。自治区卫生健康委负责自治区级质控中心的规划、设置、管理和考核。各地（州、市）级、县（市、区）级卫生健康行政部门根据自治区级质控中心规划、设置，建立本级相应质控中心，并负责本级质控中心相关管理和考核。

质控中心的设置应以医疗质量安全管理实际需要为基础，设置原则如下：

1. 与国家级质控中心设置规划保持一致。
2. 结合自治区实际，针对需要重点加强监管的专业领域设置相应的质控中心。
3. 同一专业领域和工作方向只设置一个质控中心。
4. 根据质控工作需要，自治区卫生健康委对原有质控中心进行整合、撤销、细化。

各地（州、市）级、县（市、区）级卫生健康行政部门应当参照自治区级质

控中心设置情况，设立相应地（州、市）级、县（市、区）级质控中心或指定现有地（州、市）级、县（市、区）级质控中心对接工作。

地（州、市）级及以下卫生健康行政部门将本级质控中心设置和调整情况于6月10日前报自治区卫生健康委医政处，之后凡质控中心新增设置或调整的，在质控中心新增或调整后1月内向上一级卫生健康行政部门报告，并向社会公布。

下级质控中心调整情况于1月内向上一级质控中心备案。

二、明确质控中心职责，规范质控中心产生机制

（一）自治区级质控中心在自治区卫生健康委领导下开展以下工作：

1. 分析本专业领域区内外医疗质量安全现状，研究制订我区医疗质量安全管理与控制的规划、方案和具体措施。

2. 根据国家卫生健康委发布的相关专业质控指标，结合年度国家医疗质量安全改进目标及各专业质控工作实际，拟订本专业质控指标、标准和质量安全管理要求，提出质量安全改进目标及综合策略，并组织开展本专业领域质控培训工作。

3. 收集、分析医疗质量安全数据，定期发布质控信息，编写年度本专业医疗服务与质量安全报告。

4. 加强本专业领域质量安全管理人才队伍建设，落实医疗质量安全管理与控制工作要求。

5. 组建全区相应的专业质控网络，指导地（州、市）级、县（市、区）级质控中心和医疗机构开展医疗质量安全管理与控制工作。

6. 承担自治区卫生健康委交办的其他工作任务。

（二）地（州、市）级及以下质控中心在本级卫生健康行政部门领导下，参照自治区级质控中心职责，对医疗质量安全管理要求和措施进行细化并组织实施，承担卫生健康行政部门交办的其他工作。

（三）自治区级质控中心的设置按照以下流程进行：

1. 自治区卫生健康委根据工作需要提出设置规划，明确专业领域和工作方向，并提出拟承担相关专业质控中心工作的单位所需的条件。

2. 拟承担相关专业质控中心工作的直属直管单位应当向自治区卫生健康委提出申请。

3. 自治区卫生健康委根据直属直管单位申请情况进行初步遴选，确定不超过5家单位进入竞选答辩，并按照相应公示制度进行公示。

4. 自治区卫生健康委组织竞选答辩，并根据竞选答辩情况，确定承担质控中心工作的单位（以下简称质控中心挂靠单位）和质控中心负责人。

5. 公示拟定挂靠单位和质控中心负责人，公示期不少于5天。公示结束无异议后，做出同意设置的决定。

6. 首次成立或更换挂靠单位的自治区级质控中心设1年筹建期，筹建期满验收合格后正式确定。

地（州、市）级及以下质控中心的设置流程由本级卫生健康行政部门确定。

（四）自治区级质控中心挂靠单位应当具备下列基本条件：

1. 具备开展质控工作所需的办公场所、设备、设施及专兼职人员，并保障开展质控工作所需的经费。

2. 申请临床专业质控中心的原则上应当为三级甲等医院，具备完善的医疗质量安全管理与控制体系和良好的质量管理成效。

3. 所申请专业综合实力较强，在国家和自治区范围内均具有明显优势和影响力，学科带头人有较高学术地位和威望。

4. 三年内未发生严重违法违规和重大医疗质量安全事件。

5. 能够承担自治区卫生健康委交办的质控工作任务。

自治区级以下质控中心的设置流程由本级卫生健康行政部门确定。

（五）申请作为质控中心挂靠单位的机构或组织应当向相应的卫生健康行政部门提交以下材料：

1. 本单位基本情况。

2. 本单位在医疗质量安全管理领域开展的工作和取得的成效。

3. 拟申请专业领域的人员结构、技术能力、学术地位和设备设施条件。

4. 拟推荐作为质控中心负责人的资质条件，拟为质控中心准备的专（兼）职人员数量、办公场所、设备、设施和经费情况。

5. 拟申请专业领域的质控工作思路与计划。

（六）答辩评委专家组由熟悉掌握国家医疗质量安全管理制度的工作情况，具有良好的职业品德、专业知识和业务能力的临床、管理等专业人员组成。

专家参加答辩评委专家组工作实行回避制度和责任追究制度。

三、加强质控中心运行和管理，确保质控中心依法依规开展各项工作

（一）各级卫生健康行政部门应当为本级质控中心开展工作提供必要的支持。医疗机构应当积极配合各级质控中心在辖区内依法依规开展质控工作。

（二）质控中心挂靠单位应当为质控中心开展工作提供保障，包括必要的办公场所、设备、设施、人员和经费等。

（三）质控中心应当根据实际情况建立工作例会、专家管理、经费管理、信息安全、考核评价等管理制度并组织实施。

（四）每个质控中心设负责人1名，负责质控中心全面工作。质控中心秘书设置不超过2名，其中至少1名为专（兼）职秘书，为质控中心挂靠单位人员，协助主任委员负责质控中心日常工作。

（五）质控中心负责人由挂靠单位推荐并报请本级卫生健康行政部门审定同意后确定；原则上由挂靠单位正式在职工作人员担任，并符合下列条件：

1. 政治立场坚定，政治本领过硬，具有较强的政治站位，为人正直，秉公办事，具有较好的职业品德和行业责任感。

2. 具有较强的业务能力，对医疗质量安全管理在国内、自治区内具有先进性和实践性，熟悉、掌握有关法律法规、规章和医疗质量安全管理专业知识。

3. 具有较强的组织协调管理能力，在本中心质控区域和本专业领域有较高学术影响力，能够立足全局研究把握专业质控工作，推动全区医疗机构本专业质控工作提质增效、高质量发展。

4. 身体健康，精神状态良好且乐于奉献，能够保证一定的工作时间分配在质控中心工作上，能够胜任质控中心负责人工作。

5. 退休或返聘人员若获得国家突出贡献奖或有国家自然科学基金项目的，或在国家相关专业质量控制中心专家委员会有任职，确有精力且愿意从事医疗质量安全管理工作的，可视情形放宽条件。

6. 卫生健康行政部门规定的其他条件。

（六）质控中心负责人履职期间因故不能继续履职的，由挂靠单位在1个月内重新推荐人选，并报请本级卫生健康行政部门审定同意后确定。

（七）自治区级质控中心应当成立专家委员会，地（州、市）级和县（市、区）级质控中心可以成立专家组，为本中心质控工作提供技术支撑并落实具体工作。

（八）各质控中心专家委员会（组）设置应当符合实际工作需要和下列要求：

1. 每个质控中心只设立1个专家委员会。自治区级质控中心专家委员会委员数量不超过30名，确有需要的可根据质控工作实际增减人数。其中本中心挂靠单位委员数量不超过5名。

2. 专家委员会设1名主任委员，由质控中心负责人担任；可以设置不超过4名副主任委员，其中至少2名由非本中心挂靠单位专家担任。原则上不设名誉主任、顾问等荣誉职位。

3. 自治区级质控中心专家委员会名单由质控中心挂靠单位推荐，报自治区卫生健康委审核同意后确定。质控中心严格审核把关，鼓励吸纳地（州、市）级质控中心专家委员会主任委员，鼓励吸纳兵团相关医疗专业质量控制中心主任委员进入专家委员会。

地（州、市）级及以下质控中心专家委员会（组）具体设置办法由本级卫生

健康行政部门确定。

（九）自治区级质控中心专家委员会任期为4年。委员任期内因故不能继续履职的，由该质控中心挂靠单位在1个月内重新推荐人选，并报请自治区卫生健康行政部门审定同意后确定。

（十）自治区级质控中心可以根据工作需要成立亚专业质控专家组，亚专业质控专家组设置安排应当报自治区卫生健康委审核同意后确定。

亚专业质控专家组组长应当同时为专家委员会委员。亚专业质控专家组名单由质控中心挂靠单位确定，报自治区卫生健康委备案。

（十一）各级质控中心应当定期召开本中心专家委员会（组）、亚专业质控专家组工作会议，讨论本专业质控工作计划、技术方案和重要事项，落实质控中心工作任务；定期召集本专业下一级质控中心负责人召开会议，部署质控工作安排，交流质控工作经验。

（十二）各级质控中心应当制定本专业质控工作规划和年度工作计划并组织实施，按要求及时向本级卫生健康行政部门和上级本专业质控中心上报年度工作计划和工作总结。工作计划应当遵循可操作、易量化的原则制定，相关具体工作任务应当明确完成时限。

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

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

（十四）质控中心应当积极利用信息化手段加强质控工作，使用符合国家网络和数据安全规定的信息系统收集、存储、分析数据，按照国家有关规定制定并落实网络和数据安全管理相关制度，保障网络和数据安全。

（十五）质控中心应当在规定范围内使用数据资源。使用医疗质量安全数据资源发表文章、著作等成果，应当注明数据来源，并使用质控中心作为第一单位。

（十六）自治区级质控中心以质控中心名义印制文件的，按照自治区卫生健康委相关规定执行。地（州、市）级及以下质控中心以质控中心名义印制文件的，按照本级卫生健康行政部门相关规定执行。

（十七）质控中心应当严格按照以下规定开展工作，强化自我管理：

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

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

3. 不得以质控中心名义违规使用企业赞助的经费开展工作。
4. 不得以质控中心名义违规主办或者参与向任何单位、个人收费的营利性活动。
5. 不得违规刻制印章、违规以质控中心名义印制红头文件。
6. 不得以质控中心名义违规颁发各类证书或者专家聘书。
7. 不得违规将医疗质量安全数据资源用于与质控工作无关的其他研究，或利用医疗质量安全数据资源进行营利性、违反法律法规的活动。

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

(十九) 各级质控中心应当加强对本中心专家委员和工作人员的日常管理与考核，发现违规行为应当立即纠正并在职责范围内按照有关规定处理。

(二十) 自治区级质控中心开展以下工作，须向自治区卫生健康委请示：

1. 制定本专业质控工作的长期规划、年度计划、指导评价方案、培训方案等。
2. 制定本专业质控指标、标准、制度、措施等。
3. 调整专家委员会或成立亚专业专家组。
4. 以质控中心名义召开会议。
5. 以质控中心名义开展调研、培训、指导评价等工作。
6. 发布质控通报、年度质量安全报告等。
7. 其他需要请示的事项。

四、强化质控中心监督考核，建立动态调整机制

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

(二) 自治区卫生健康委对自治区级质控中心建立年度考核制度；考核结果分为优秀、良好、合格和不合格4个等次。

地(州、市)级及以下质控中心的考核工作由本级卫生健康行政部门统筹管理。

(三) 自治区卫生健康委根据年度考核结果，按照4年一个管理周期对自治区级质控中心挂靠单位进行动态管理：

1. 对符合下列条件之一的质控中心，挂靠单位不作调整：
 - ①管理周期内4次年度考核结果均为良好及以上等次的；
 - ②管理周期内2次年度考核结果为优秀，且未出现不合格的。
2. 管理周期内发生2次年度考核不合格的，立即解除挂靠关系并重新遴选质控中心挂靠单位；原挂靠单位不参与本轮遴选。

3. 挂靠届满按照本规定重新遴选质控中心挂靠单位的，原挂靠单位可以参与遴选。

（四）质控中心出现本通知第三部分“质控中心的运行和管理”第（十七）项相关情形且情节严重的，立即解除挂靠关系并重新遴选质控中心挂靠单位；原挂靠单位不参与本轮遴选，且4年内不得申请作为新成立其他专业质控中心的挂靠单位。

（五）质控中心要加强专委会委员、质控中心相关工作人员的日常管理：

1. 专家委员会委员应按照质控中心要求，按时参加专委会、质控等工作会议，不得无故缺席；

2. 专家委员会委员、质控中心相关工作人员应严格遵守法律法规和质控工作有关规定，不得以专委会委员和质控中心工作人员名义违规举办和参加营利性活动，不得借助质控工作违规谋取私利。

亚专业组参照专委会管理。

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

（七）专家委员会（组）及亚专业专家组专家出现第三部分“质控中心的运行和管理”第（十八）项相关情形且情节严重的，或长期不承担质控中心安排的工作任务的，应当及时调出专家委员会（组）及亚专业专家组。

质控中心工作人员出现第三部分“质控中心的运行和管理”第（十八）项相关情形且情节严重的，由挂靠单位依法依规予以处理。

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

（九）地（州、市）级及以下卫生健康行政部门可以根据本规定和本辖区质控工作需要，制定辖区内质控中心管理相关要求。

五、其他事宜

原自治区卫生厅2010年印发的《自治区医疗质量控制中心管理办法（试行）》废止。

新疆维吾尔自治区卫生健康委员会

2024年5月17日

发文机关：新疆维吾尔自治区卫生健康委员会
成文日期：2024年5月17日
标 题：关于印发《新疆维吾尔自治区医疗器械注册人（备案人）、生产企业风险与信用分级监管细则（试行）》的通知
发文字号：新药监规〔2024〕3号
发布日期：2024年5月24日
类 别：医疗器械
关 键 字：医疗器械注册人、医疗器械备案人、信用分级监管

关于印发《新疆维吾尔自治区医疗器械注册人（备案人）、生产企业风险与信用分级监管细则（试行）》的通知

新药监规〔2024〕3号

各地、州、市市场监督管理局，局机关各处室（局），直属事业单位：

为建立健全科学高效的监管模式，加强医疗器械生产监督管理，我局结合本辖区产业发展、企业质量管理和监管资源配备等情况，依据《医疗器械监督管理条例》及国家药品监督管理局《关于加强医疗器械生产经营分级监管工作的指导意见》等法律、法规、规章，起草《新疆维吾尔自治区医疗器械注册人（备案人）

生产企业风险与信用分级监管细则（试行）》，已经局务会审议通过，现印发你们，请遵照执行。

- 附件：1. 新疆维吾尔自治区医疗器械注册人（备案人）、生产企业风险与信用分级监管细则（试行）
2. 医疗器械生产企业风险与信用评分表

新疆维吾尔自治区药品监督管理局

年 月 日

新疆维吾尔自治区医疗器械注册人（备案人） 生产企业风险与信用分级监管细则（试行）

第一章 总则

第一条 依据《医疗器械监督管理条例》《医疗器械生产监督管理办法》，为进一步加强医疗器械生产监管工作，科学合理配置监管资源，依法保障医疗器械安全有效，推动医疗器械质量安全水平实现新提升，按照“风险分级、科学监管，全面覆盖、动态调整，落实责任、提升效能”的原则，制定本细则。

第二条 本细则所称风险与信用分级监管，是指药品监督管理部门以医疗器械

质量安全管理为目的，基于医疗器械产品风险与企业信用，对医疗器械注册人（备案人）及生产企业（以下简称“生产企业”）进行信息采集、级别评定，分级监管等活动

第三条 本细则适用于在新疆维吾尔自治区行政区域内的医疗器械生产企业。

第四条 自治区药品监督管理局负责全区医疗器械生产企业风险与信用分级监管的组织领导工作，制定《新疆维吾尔自治区医疗器械生产重点监管品种目录》，确定医疗器械生产企业监管级别，印发年度生产企业分级监管目录，对第二类、第三类医疗器械生产企业开展分级监管，指导各地（州、市）市场监督管理局实施医疗器械生产企业分级监管。各地（州、市）市场监督管理局对第一类医疗器械生产企业开展分级监管

第二章 信息归集

第五条 医疗器械生产企业风险与信用信息主要包括：

（一）企业基础信息。包括：企业名称、统一社会信用代码注册地址、法定代表人、企业负责人等；

（二）关键岗位人员信息。包括：法定代表人、企业负责人、管理者代表、质量机构负责人、生产机构负责人等人员信息，质量管理关键岗位人员从业经历、参加培训的情况等；

（三）产品注册备案信息。包括：医疗器械注册证、备案信息表记录的相关信息，以及变更、延续信息等；

（四）行政许可信息。包括：医疗器械生产许可证、备案信息表记录的相关信息，以及变更、延续信息等；

（五）监督检查信息。包括：各级药品监督管理部门开展的各类监督检查中的缺陷项及整改情况，以及所采取的限期整改、风险控制、责任约谈、行政告诫、暂停生产等行政处理措施；

（六）违法违规信息。包括：因违反医疗器械相关法律、法规、规章受到行政处罚或刑事处罚的信息及其他违法违规信息；“其他违法违规信息”包括但不限于以下情形：

1. 确认违法违规但依法不予立案或不予行政处罚的；

2. 拒绝、阻挠执法，伪造或故意破坏现场，转移、隐匿、伪造、销毁有关证据资料，擅自动用查封、扣押物品的。

（七）产品风险信息。包括：经核实的产品质量投诉信息、抽检信息、不良事件信息、产品召回信息等；

（八）表彰奖励及履行社会责任信息。包括：企业因突出贡献受到地市级以上政府部门或行业协会表彰奖励等信息，企业积极参与科普宣传、区域品牌创建、

社会救灾捐助等领域社会公益活动信息；

（九）其他有必要收集的产品质量安全信息或监管信息。

第六条 信息归集以数据自动采集为主，企业报告为补充自治区药品监督管理局依托医疗器械品种档案、企业信用档案等药品智慧监管系统自动归集相关数据。从业人员信息、表彰奖励、履行社会责任等信息，由企业主动报告，药品监管部门确认后生成。

第七条 医疗器械生产企业应配合药品监督管理部门采集相关信息。各级药品监督管理部门根据监管职责分工，及时归集相关信息。

第八条 各级药品监管部门按照国家药监局《药品监管数据分类分级管理规则（试行）》的要求，加强医疗器械监管数据分类分级管理。

第三章 生产企业分级

第九条 医疗器械生产重点监管品种目录实行动态调整，制定时主要考虑以下因素：

- （一）产品的风险程度；
- （二）我区同类产品的注册数量与生产情况；
- （三）企业生产质量管理总体水平；
- （四）产品的监督抽验情况；
- （五）产品不良事件监测及召回情况；
- （六）产品质量投诉情况；
- （七）委托、受托生产情况；
- （八）产品的市场占有率；
- （九）其他需要考虑的情况。

第十条 医疗器械生产企业风险与信用分级实行评分制，分为四个监管级别。对风险程度高的企业实施四级监管（风险与信用评分 40 分及以下），对风险程度较高的企业实施三级监管（风险与信用评分 41 分至 60 分），对风险程度一般的企业实施二级监管（风险与信用评分 61 分至 80 分），对风险程度较低的企业实施一级监管（风险与信用评分 81 分及以上）

第十一条 医疗器械生产企业风险与信用评分基础分值依据所生产的医疗器械品种确定。生产国家药监局《医疗器械生产重点监管品种目录》及《新疆维吾尔自治区医疗器械生产重点监管品种目录》产品，基础分值为 30 分；生产除上述重点监管品种目录以外第三类医疗器械，基础分值为 50 分；生产除上述重点监管品种目录以外第二类医疗器械，基础分值为 70 分；生产第一类医疗器械，基础分值为 90 分，同一企业生产多个品种医疗器械的，按照风险最高产品（即最低基础分值）计算。

第十二条 医疗器械生产企业存在《医疗器械生产企业风险与信用评分表》所述情形的，予以加分或减分。评分不设上限和下限。

第十三条 除特殊情况外，医疗器械生产企业风险与信用信息评分有效期为3年，评分权重逐年递减。有效期自相关决定、结论等做出之日起计算。

第四章 分级结果运用

第十四条 医疗器械风险与信用评级结果作为药品监督管理部门进行分级监管的依据，必要时可向相关部门推送评级结果

第十五条 药品监管部门对不同监管级别的医疗器械生产企业开展不同形式、频次的监督检查。对实施四级监管的生产企业，每年全项目检查不少于一次；对实施三级监管的生产企业，每年检查不少于一次，其中每两年全项目检查不少于一次；对实施二级监管的生产企业，每两年检查不少于一次；对实施一级监管的生产企业，每年随机抽取25%以上的生产企业进行监督检查，每四年检查不少于一次。

第十六条 对已报告停产的企业，每年至少抽取25%现场核实停产情况。

第十七条 自治区药监局通过自治区药品智慧监管平台向医疗器械生产企业公开本企业风险与信用分级结果。

第五章 附则

第十八条 全项目检查是指药品监督管理部门按照医疗器械生产质量管理规范及相应附录，对监管对象开展的覆盖全部适用项目的检查。对委托生产的医疗器械注册人备案人开展的全项目检查，应当包括对受托生产企业相应生产活动的检查。

第十九条 监督检查可以与产品注册体系核查、生产许可变更或者延续现场核查等相结合，提高监管效能。必要时，可以对为医疗器械生产活动提供产品或服务的其他单位和个人开展延伸检查。

第二十条 本细则自2024年7月1日起施行，有效期2年。

（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疗器械注册人（备案人）、生产企业风险与信用分级监管细则（试行）》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