


医药先锋系列之



全国医药政策 月度汇编

2024年第06期（总第86期）

 北京先锋寰宇网络信息有限责任公司 主办

2024年06月30日

目录

Contents

- 01 关于进一步健全机制推动城市医疗资源向县级医院和城乡基层下沉的通知
- 06 住房和城乡建设部 国家发展改革委关于批准发布生物制品（疫苗）批签发实验室建设标准的通知
- 07 关于开展全民健康素养提升三年行动（2024-2027年）的通知
- 11 国务院办公厅关于印发《深化医药卫生体制改革2024年重点工作任务》的通知
- 16 国家药监局关于发布药品生产质量管理规范（2010年修订）血液制品附录修订稿的公告
- 17 国家药监局综合司关于印发血液制品生产智慧监管三年行动计划（2024-2026年）的通知
- 18 国家药品监督管理局信息中心 食品药品审核查验中心关于公开发布《血液制品生产检验电子化记录技术指南（试行）》的通告
- 19 国家药监局关于发布医疗器械临床试验机构监督检查办法（试行）的通告
- 20 国家药品监督管理局食品药品审核查验中心关于发布《医疗器械临床试验机构监督检查要点及判定原则（试行）》的通告
- 21 国家药监局综合司关于印发药品监管人工智能典型应用场景清单的通知
- 23 关于将溴啡等46种物质列入《非药用类麻醉药品和精神药品管制品种增补目录》的公告
- 24 国家药监局综合司 海关总署办公厅关于增设合肥空港口岸为药品进口口岸有关事项的通知
- 25 关于印发居民电子健康档案首页基本内容（试行）的通知
- 26 国家卫生健康委办公厅关于印发食管癌筛查与早诊早治方案（2024年版）和胃癌筛查与早诊早治方案（2024年版）的通知
- 32 国家卫生健康委办公厅关于开展老年听力健康促进行动（2024-2027年）的通知
- 34 关于印发“体重管理年”活动实施方案的通知
- 39 国家药监局 海关总署关于右美沙芬等参考海关商品编号的公告
- 40 国家医疗保障局关于公布《2024年国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录调整工作方案》及申报指南等文件的公告
- 41 关于开展北京市电子病历共享及检查检验互认统一数据字典工作的通知
- 42 北京市卫生健康委员会 北京市疾病预防控制中心 北京市教育委员会 北京市人力资源和社会保障局关于做好新生入学肺结核筛查工作的通知
- 45 北京市医疗保障局关于《北京市医疗保障领域违法违规行为行政处理实施办法（试行）》的通知
- 49 北京市医疗保障局关于进一步做好异地参保人员来京就医国家医保谈判药品试点工作的补充通知
- 50 北京市药品监督管理局关于启用新版许可系统办理第一类医疗器械（含体外诊断试剂）备案的通告

- 51 天津市卫生健康委等9部门关于印发加强天津市医疗监督跨部门执法联动工作方案的通知
- 57 天津市卫生健康委关于印发天津市智慧医院能力提升三年行动计划(2024-2026年)的通知
- 62 河北省医疗保障局 河北省卫生健康委员会关于加强医保医疗协同推动支付方式改革提质增效的意见
- 67 河北省卫生健康委员会 河北省中医药管理局 河北省疾病预防控制中心关于开展全民健康素养提升三年行动(2024-2027年)的通知
- 72 山西省药品监督管理局办公室关于加强右美沙芬等药品管理工作的通知
- 74 内蒙古自治区卫生健康委办公室关于印发中医药(蒙医药)传承发展“创立新质创造新品”三年行动方案的通知
- 80 内蒙古自治区卫生健康委关于印发中医药(蒙医药)定点帮扶援助项目实施方案的通知
- 84 内蒙古:关于印发推进儿童医疗卫生服务高质量发展实施方案的通知
- 91 关于印发《内蒙古自治区医药集中采购平台服务规范(1.0版)》的通知
- 92 内蒙古:关于做好2024年药品和医用耗材集采工作的通知
- 94 辽宁省药品监督管理局 辽宁省卫生健康委员会关于加强右美沙芬等药品管理的通知
- 97 辽宁:关于全面推进紧密型县域医疗卫生共同体建设的实施意见
- 104 关于征求辽宁省地方标准《促进母乳喂养 中西医结合护理服务规范》(征求意见稿)意见的公告
- 105 辽宁:关于对《关于加强产前筛查与产前诊断技术服务和管理工作的通知》公开征求意见的函
- 109 关于公开征求《黑龙江省省本级门诊总额控制付费结算管理办法(试行)》意见的公告
- 113 黑龙江省药品监督管理局关于进一步加强第三批医疗器械唯一标识实施工作的通知
- 114 黑龙江省药品监督管理局关于印发《黑龙江省放射性药品批发企业行政许可准入检查要点(试行)》的通知
- 120 黑龙江省药品监督管理局关于印发《省药监局推进“两品一械”电子证照应用推广工作方案》的通知
- 123 关于印发《关于促进上海市药品零售行业健康发展的若干意见》的通知
- 129 关于印发《上海市儿童友好医院建设评估工作方案》的通知
- 133 关于印发《上海市抗菌药物临床应用分级管理目录(2024年版)》的通知
- 135 上海市药品监督管理局关于做好第三批实施医疗器械唯一标识工作的通知
- 137 上海市药品监督管理局 上海市卫生健康委员会关于印发《上海市药物警戒管理办法(试行)》的通知
- 138 上海:关于印发《关于进一步加强本市医学队列建设和研究的实施方案》的通知
- 145 关于公开征求《江苏省放射性药品批发企业许可标准(征求意见稿)》修改意见的公告
- 146 江苏:关于公开征求《关于开展药品经营批发零售一体化许可工作的公告(征求意见稿)》修改意见的公告
- 147 江苏省药品监督管理局关于省外已发布的中药配方颗粒质量标准转化为江苏省试行标准有关事宜的通告

- 149 江苏省医疗保障局关于进一步推进医用耗材阳光挂网价格治理工作的通知
- 152 福建省医疗保障局关于印发医疗保障定点医药机构评估细则的通知
- 156 福建省药品监督管理局关于印发福建省中药材生产质量管理规范实施工作方案的通知
- 160 福建省医疗保障局关于印发《福建省医药集中采购经办业务办事指南》的通知
- 161 江西：关于进一步做好我省异地就医住院医疗费用医保支付管理试行工作的通知
- 166 江西省药品监督管理局关于进一步加强医用氧生产监督管理的通知
- 168 山东省药品监督管理局关于印发《山东省医疗器械经营条件若干细化规定（试行）》的通知
- 170 山东：关于印发《优化提升新生儿“出生一件事”集成服务工作实施方案》的通知
- 173 山东省卫生健康委员会 山东省疾病预防控制中心关于印发职业病防治“三项行动”实施方案的通知
- 174 山东省全面深化紧密型县域医疗卫生共同体建设的实施意见
- 178 关于印发《山东省百日咳防控方案（2024年版）》的通知
- 179 山东：关于进一步支持和规范定制型商业医疗保险发展的通知
- 182 湖北省人民政府办公厅印发《关于深化改革促进乡村医疗卫生体系健康发展的实施方案》的通知
- 186 湖南省卫生健康委等三部门关于印发《湖南省卫生健康行政处罚裁量权基准》的通知
- 187 湖南省卫生健康委关于进一步规范全省公立医疗卫生机构药品、设备、医用耗材等采购管理的通知
- 188 湖南省药品监督管理局综合和规划财务处关于进一步做好药品经营监督管理有关工作的通知
- 193 广东省卫生健康委 广东省发展改革委关于印发普惠性托育服务机构认定和管理办法的通知
- 196 广西壮族自治区医保局关于开展部分康复住院病种按床日付费工作的通知
- 200 广西壮族自治区卫生健康委关于印发广西壮族自治区互联网诊疗监管实施办法（试行）的通知
- 206 海南省药品监督管理局关于印发《海南省药品网络销售监督管理办法实施细则（试行）》的通知
- 207 重庆市人民政府办公厅关于印发《重庆市3岁以下婴幼儿照护服务能力提升三年行动计划（2023-2025年）》的通知
- 212 四川省药品监督管理局关于公开征求《关于推进专门提供医疗器械运输、贮存服务的企业规范发展的意见（征求意见稿）》意见的通知
- 213 关于公开征求《贵州省关于推进基本医疗保险省级统筹的实施意见（征求意见稿）》意见建议的通告
- 220 云南省医疗保障局关于公开征求实施6岁及以下儿童部分医疗服务项目价格加收政策意见建议的通知
- 222 陕西省药品监督管理局关于公开征求《陕西省药品监督管理局药物临床试验机构药品安全信用档案管理制度（征求意见稿）》意见的通知
- 226 陕西：关于完善基本医疗保险费用预付工作的指导意见（试行）
- 230 陕西省药品监督管理局关于征求《陕西省自助售药机销售药品管理规定（试行）》意见建议的函
- 235 甘肃省药品监督管理局关于印发《甘肃省生产经营企业质量安全重点管理人员管理办法（试行）》的通知
- 242 关于印发甘肃省推进儿童医疗卫生服务高质量发展实施方案的通知

- 248 青海省医疗保障局办公室关于开展青海省药品和医用耗材集中采购价格联动产品挂网和采购工作的通知
- 251 关于印发《宁夏回族自治区 2024 年医疗保障基金飞行检查工作方案》的通知
- 255 关于印发《宁夏回族自治区药品监督管理局医疗机构制剂标准提高行动工作方案》的通知
- 259 新疆：关于做好 2024 年“南北中”区域联盟集中采购工作的通知
- 261 关于印发新疆维吾尔自治区卫生健康委不予行政处罚事项清单（2024 年版）的通知
- 262 关于公开征求《新疆维吾尔自治区健康科普专家库管理办法（征求意见稿）》意见建议的通告

发文机关： 国家卫生健康委、国家中医药局、国家疾控局
成文日期： 2024年4月28日
标 题： 关于进一步健全机制推动城市医疗资源向县级医院和城乡基层下沉的通知
发文字号： 国卫医政发〔2024〕19号
发布日期： 2024年6月3日
类 别： 医疗政策
关 键 字： 医疗资源、县级医院、城乡基层下沉

关于进一步健全机制推动城市医疗资源 向县级医院和城乡基层下沉的通知

国卫医政发〔2024〕19号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委、中医药局、疾控局：

为进一步提高县级医院和城乡基层医疗卫生机构服务能力，更好地满足人民群众看病就医需求，按照中共中央办公厅、国务院办公厅《关于进一步完善医疗卫生服务体系的意见》《关于进一步深化改革促进乡村医疗卫生体系健康发展的意见》要求，就进一步做好城市医院支援县级医院（含县中医院，下同）和基层医疗卫生机构有关工作通知如下。

一、深化城市医院支援县级医院工作

（一）支援关系。省级卫生健康行政部门、中医药主管部门、疾控主管部门结合三级医院对口帮扶县级医院、医疗人才“组团式”支援帮扶工作要求，按照“统筹布局、分区包片”的原则，确定省内支援关系，原则上由城市三级医院支援帮扶县级医院，重点对未达到县医院医疗服务能力推荐标准和县级中医医院医疗服务能力推荐标准的县级医院开展支援帮扶。各地要充分利用好已有合作关系，避免重复布局、一刀切，合理有序地建立支援关系。国家和省级区域医疗中心要充分发挥辐射带动作用，积极开展支援工作。

（二）支援形式。在深入推进三级医院对口帮扶县级医院、医疗人才“组团式”支援帮扶等工作的基础上，根据县域医疗卫生服务体系现状、发展规划、县级医院学科发展需要等，采取“一对一”为主，“一对多”为辅的形式进行支援帮扶。根据受援单位需求，城市医院优先选派素质好、业务精的管理和卫生专业技术人员进行管理和技术帮扶，确定派驻人员数量和派驻时间。开展帮扶的城市公立三级医院对牵头县域医共体建设的县级医院要至少派出3名以上专家给予医疗、药学、护理、管理等常年驻守指导。

（三）重点工作。一是提高县级医院管理水平。城市医院应参与县级医院重大决策，帮助县级医院优化管理架构，完善管理规章制度，制定中长期发展规划，

健全绩效评价与薪酬分配体系,提高医院管理科学化、信息化、规范化、精细化水平。二是提升县级医院服务能力。城市医院要根据县级医院发展现状和县域内医疗服务需求,帮助县级医院制定临床专科发展规划,进一步健全诊疗科目,加强县域常见病、多发病诊疗能力,急危重症患者抢救能力和传染病防控等公共卫生服务能力。三是加快培养专业人才梯队。城市医院通过师带徒、跟岗、住院医师规范化培训等形式,为县级医院培育一批骨干人才。城市医院是住院医师规范化培训基地的,要招收县级医院符合条件的人员参加培训。县级医院要把派驻人员纳入本院医务人员日常管理、排班。四是完善畅通双向转诊机制。畅通城市医院和县级医院之间的转诊通道,确保及时转运救治急危重症患者。

二、组织城市医院支援社区卫生服务中心

(一) 支援关系。市级及以上地方卫生健康行政部门、中医药主管部门、疾控主管部门以网格化布局的紧密型城市医疗集团和专科联盟为载体,安排城市二级及以上医院选派医务人员支援社区卫生服务中心。

(二) 支援形式。由城市二级及以上医院选派医务人员到社区卫生服务中心开展巡诊带教培训,通过集中授课、教学查房、病例讨论等多种方式带动提升能力水平。原则上社区卫生服务中心每周至少3个工作日有城市医院人员派驻,常驻人员不少于3名,且派驻人员为中级及以上职称。引导城市医院的全科医师通过多机构执业方式到社区卫生服务中心提供家庭医生签约服务。

(三) 重点工作。一是推进资源下沉共享。通过建立常态化联合门诊、联合病房、专家工作室等方式,促进人才、技术、服务可持续下沉共享,引导三级医院普通门诊患者选择基层首诊。结合社区卫生服务能力基础和群众需求,推动城市医院医疗适宜技术向基层下沉,加强基层常见病、多发病相关特色科室建设。二是建立联系机制。城市二级及以上医院要积极开展面向社区卫生服务中心及辖区居民的远程医疗服务和互联网诊疗服务,畅通双向转诊渠道,要根据社区居民的就诊需求,将门诊号源和住院床位向社区卫生服务中心下沉。三是支持家庭医生签约服务。支持城市二级及以上医院医师通过对口支援、多机构执业、购买服务等形式,以社区卫生服务中心为平台开展签约服务。

三、部署县级以上医院支援乡镇卫生院和村卫生室

(一) 支援关系。市级及以上地方卫生健康行政部门、中医药主管部门、疾控主管部门以紧密型县域医共体建设为载体,组织城市二级医院和县级医院支援乡镇卫生院。在县域医共体内加强乡镇卫生院能力建设基础上,靠近城市中心城区的乡镇卫生院由城市二级医院开展支援帮扶,远离城市中心城区的乡镇卫生院由县级医院开展支援帮扶。由乡镇卫生院支援村卫生室,提供延伸服务。

(二) 支援形式。分梯次对乡镇卫生院进行支援帮扶。第一梯次优先重点支援服务能力强、发展基础好、服务人口较多的中心乡镇卫生院，推动达到乡镇卫生院服务能力推荐标准。第二梯次要进一步将有一定发展基础、地处偏远交通不便的乡镇卫生院纳入支援工作安排，推动达到乡镇卫生院服务能力基本标准。第三梯次要逐步对服务能力较弱、发展基础较差的乡镇卫生院开展支援。医疗资源丰富的地区可同步开展三梯次支援工作。村卫生室由乡镇卫生院根据行政村医疗服务需要安排支援。

(三) 重点工作。一是加强人员派驻。城市二级医院和县级医院要选派中级及以上职称卫生专业技术人员到乡镇卫生院出诊、带教、开展培训，原则上按照帮扶梯次，每个乡镇卫生院至少有1名医师派驻，派驻周期可结合实际，一般不少于6个月，1个周期内派驻人员要相对固定。对医疗服务需求较大的行政村，乡镇卫生院应根据医疗需求增强派驻力量，增加服务时长。二是创新联合工作模式。乡镇卫生院与上级支援医院、村卫生室建立纵向贯通的协同工作机制，通过远程医疗、互联网诊疗等，提高基层医疗卫生机构日常疾病诊疗水平，对于病情可能转重的患者，及时识别转诊。三是支持基层全科医学科和特色科室建设。结合乡镇卫生院医疗服务能力基础、地理方位和群众需求，加强乡镇卫生院全科医学科以及常见病、多发病相关特色科室建设，县级综合医院加强县域内乡镇卫生院全科医生以及相关人员培训，建立全科医生定期轮岗交流机制。

四、开展县乡村巡回医疗

(一) 建立巡回医疗制度。市级及以上地方卫生健康行政部门、中医药主管部门、疾控主管部门要统筹城区、县、乡各级医疗资源，因地制宜做好巡回医疗工作。由城市三级医院到县、乡定期开展巡回医疗，县(区)级医院到乡、村定期开展巡回医疗，乡镇卫生院负责村级巡诊服务，增加对农村居民基本医疗卫生服务供给。

(二) 明确巡回医疗内容。各级巡回医疗队主要根据受援地区的实际需求，开展疾病诊疗、健康宣教等服务，结合重大疾病医疗救助、重点地方病医疗救治等工作，对受援地区医务人员开展培训，提高当地医务人员疾病规范化诊疗意识和临床技术水平。村级巡诊服务内容主要包括常见病、多发病的中西医诊疗服务、基本公共卫生服务等。

(三) 科学确定巡回医疗频次。原则上，县级巡回医疗每季度开展不少于1次、乡级巡回医疗每个月开展不少于1次。村级巡诊时间要相对固定，原则上每周不少于1次，每次半天以上，对服务需求较小的地区可调整巡诊频次。要加强巡回医疗的供需对接，结合农村居民生产生活特点合理安排巡诊服务时间，通过巡诊(巡回医疗)车、流动医疗车等多种形式向农村居民提供服务。

五、利用信息化手段连通各级医疗机构

(一) 加快推动信息互联互通。推进医联体内信息系统统一运营和互联互通，在县域医共体内逐步实现电子健康档案和电子病历的连续记录，医疗服务、公共卫生服务和综合管理系统的信息共享，推动实现一体化管理。

(二) 积极开展远程医疗。各地要建立覆盖省、市、县、乡、村各级的远程医疗服务网络，积极开展远程医学影像、心电、病理诊断等远程医疗服务，推广“基层检查、上级诊断”的远程医疗服务模式。支援医院要指导基层医疗卫生机构规范开展检查并及时出具诊断意见。支援医院对受援医疗机构要积极开展远程会诊、查房、培训，拓宽帮扶形式、提高支援效率。

(三) 鼓励提供互联网诊疗。鼓励各级医院规范开展互联网诊疗服务，构建覆盖诊前、诊中、诊后的线上线下一体化医疗服务模式，向城市社区和农村居民提供常见病、慢性病的在线复诊服务，提升医疗服务可及性、便捷性。同时，市级及以上地方卫生健康行政部门、中医药主管部门、疾控主管部门要强化互联网诊疗监管，加强事中事后监管，确保互联网诊疗服务的质量安全。

六、组织实施

(一) 加强组织领导。地方各级卫生健康行政部门、中医药主管部门、疾控主管部门要高度重视城市医院支援县级医院和基层医疗卫生机构工作，将其作为深化医改、落实分级诊疗制度的重要举措，加强统筹调度，合理确定各支援关系，强化落实责任，加强督促指导，确保工作有序开展。要做好政策解读和宣传引导，及时挖掘、总结经验，选树先进典型，鼓励和引导医务人员积极参与支援工作。要创新政策宣传方式，提高各级医疗机构和人民群众的知晓率，营造良好社会氛围。

(二) 注重激励约束。地方各级卫生健康行政部门、中医药主管部门、疾控主管部门要完善约束机制和支持保障措施，执业医师常驻基层机构期间，原单位可对其开具处方等诊疗活动作出调整，促进派驻人员按照工作要求保质保量完成支援任务。执业医师晋升为副高级技术职称的，派驻支援和巡回医疗作为其基层工作经历累计计算，不受工作量考核限制。支援医院要保证人员长期派驻期间工资、奖金等各项福利待遇不变。对于城市医院支援县级医院和基层医疗卫生机构的医疗卫生人员，在薪酬津贴、职称评定、职业发展、教育培训和表彰奖励等方面实行优惠待遇。

(三) 强化考核评价。地方各级卫生健康行政部门、中医药主管部门、疾控主管部门要进一步规范下沉人员的数量、工作时间，明确学科建设、能力提升等工作成效方面的要求，参照县医院医疗服务能力基本标准和推荐标准、医院评审标准、公立医院绩效考核等标准，定期考核评价支援效果。考核结果与公立医院

绩效考核、医院评审评价、目标责任制等工作关联，充分发挥考核的导向作用。

国家卫生健康委 国家中医药局

国家疾控局

2024年4月28日

发文机关：住房和城乡建设部、国家发展改革
委
成文日期：2024年5月11日
标 题：住房和城乡建设部 国家发展改革委关于批准发布生物制品（疫苗）批签发实验室建设
标准的通知
发文字号：建标〔2024〕32号
发布日期：2024年6月3日
类 别：机构管理
关 键 字：生物制品、实验室建设

住房和城乡建设部 国家发展改革委关于批准发布 生物制品（疫苗）批签发实验室建设标准的通知

建标〔2024〕32号

各省、自治区住房和城乡建设厅、发展改革委，直辖市住房和城乡建设（管）委、发展改革委及有关部门，新疆生产建设兵团住房和城乡建设局、发展改革委，国务院有关部门，中央军委后勤保障部军事设施建设局，国家人民防空办公室，有关行业协会：

根据住房和城乡建设部《关于下达2022年建设标准编制项目计划的通知》（建标函〔2022〕11号），由国家药品监督管理局组织编制的《生物制品（疫苗）批签发实验室建设标准》已经有关部门会审，现批准发布，编号为建标199-2024，自2024年9月1日起施行。

在生物制品（疫苗）批签发实验室工程项目的审批、核准、设计和建设过程中，要严格遵守国家相关规定，认真执行本建设标准。

本建设标准的管理由住房和城乡建设部、国家发展改革委负责，具体解释工作由国家药品监督管理局负责。

附件：生物制品（疫苗）批签发实验室建设标准

住房和城乡建设部
国家发展改革委
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>住房和城乡建设部 国家发展改革委关于批准发布生物制品（疫苗）批签发实验室建设标准的通知

发文机关：国家卫生健康委办公厅、国家中医药局综合司、国家疾控局综合司

成文日期：2024年5月29日

标题：关于开展全民健康素养提升三年行动（2024-2027年）的通知

发文字号：国卫办宣传发〔2024〕13号

发布日期：2024年6月6日

类别：全民健康

关键字：全民健康

关于开展全民健康素养 提升三年行动（2024-2027年）的通知

国卫办宣传发〔2024〕13号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委、中医药局、疾控局：

为全面系统提升全民健康素养，进一步推动卫生健康工作从“以治病为中心”向“以健康为中心”转变，国家卫生健康委、国家中医药局、国家疾控局决定联合开展“全民健康素养提升三年行动”。现将《全民健康素养提升三年行动方案（2024-2027年）》印发给你们，请认真组织实施，确保取得实效。

国家卫生健康委办公厅 国家中医药局综合司

国家疾控局综合司

2024年5月29日

（信息公开形式：主动公开）

全民健康素养提升三年行动方案（2024-2027年）

党中央、国务院高度重视健康素养促进工作，明确提出“提高全民健康素养水平，是提高全民健康水平最根本最经济最有效的措施之一”。近年来，我国大力实施健康中国战略，出台一系列政策举措，推进健康中国建设，开展健康知识普及行动，取得明显成效。监测显示，我国居民健康素养水平呈现持续增长态势，2023年达到29.70%。

为进一步推动卫生健康工作从“以治病为中心”向“以健康为中心”转变，推动中医药成为群众促进健康的文化自觉，更加全面系统提升居民健康素养，教育引导居民个人真正成为自己健康的“第一责任人”，特制定本行动方案。

一、目标任务

以宣传推广《中国公民健康素养——基本知识与技能》为主线，推动健康教育进社区、进家庭、进学校、进企业、进机关，引导公众自觉践行文明健康绿色

环保的生活方式，让人民群众真正成为自己健康的第一责任人，更好地重视健康、维护健康、享受健康。主要目标如下：

——优质健康科普产品供给更加丰富，健康科普服务的覆盖面、触达率和有效性进一步提升；

——健康科普信息传播环境更加清朗，权威健康科普作品全方位、多渠道推送，虚假错误信息得到坚决遏制；

——健康教育人才队伍更加壮大，医疗卫生机构和医疗卫生人员投身健康教育的专业性、主动性、创造性进一步增强；

——动员社会各界支持参与更加广泛，社会力量和人民群众参与健康教育的平台和平台进一步拓展；

——全国居民健康素养水平持续提升，2024—2027年平均每年提升2个百分点左右，中国公民中医药健康文化素养水平持续提升。

二、主要措施

（一）加大优质健康科普产品供给。

1. 发布一批优质健康科普作品。遴选汇集医疗卫生机构优质健康科普资源，建立国家健康科普资源库矩阵。围绕婴幼儿、儿童青少年、老年人、孕产妇及职业人群等重点人群，聚焦近视防控、心理健康、合理膳食、科学运动、传染病防控、“减盐、减油、减糖、健康口腔、健康体重、健康骨骼”（简称“三减三健”）、健康孕育等重点主题，不断创新健康科普的理念、视角、模式，向社会发布一批科学权威、通俗易懂的健康科普作品。针对重要热点问题反复讲、持续说，不断强化公众意识。

2. 出版一套健康科普系列丛书。做好“健康中国 你我同行”等系列健康科普丛书编辑出版工作，覆盖老年、儿童、妇女等重点人群和呼吸系统疾病、感染性疾病、癌症、合理膳食、心理健康等重点内容，向人民群众供给更多权威的健康科普图书。各地结合实际，自行编辑出版或者用好健康科普丛书。

3. 办好一场新时代健康科普作品征集大赛。每年举办大赛活动，支持创作更多具有科学性、政策性、传播性的作品。发动全国各省份组织当地健康科普作品征集比赛，鼓励更多医疗卫生机构和医疗卫生人员参与到健康科普作品创作中来。

4. 推出一系列中医药科普活动和产品。持续举办中医药健康文化知识大赛、“千名医师讲中医”、悦读中医等品牌活动，支持推出“灸童”“河洛”等多个系列科普漫画、短视频、文创产品等，鼓励中医药系统各单位在新媒体平台开设中医药科普专栏，经常性推送贴近群众生产生活的中医药养生保健等科普内容，不断提升公民中医药健康文化素养水平。

5. 打造一批疾控科普传播品牌和精品活动。办好中国健康科普大赛，通过传

播技能大赛提升专业人员制作科普作品的能力和水平，逐步拓展覆盖面和参与人群，不断扩大传播力、影响力。结合传染病高发季节时间特点、重大传染病防治主题日宣传活动等，开展形式丰富的线上线下科普活动，将传染病防控健康科普常态化、机制化。建设完善疾控健康科普资源库及专家库，进一步拓宽公众获取健康科普知识渠道，完善传染病疫情监测和应急科普发布联动机制，助力维护公众健康和公共卫生安全。

（二）规范健康科普信息发布与传播。

1. 落实一个健康科普知识发布和传播机制。强化多部门联动，通过电视、广播、报刊和新媒体等方式，广泛传播优质权威健康科普作品。梳理一批健康谣言和虚假错误信息样本，加大对互联网不良健康科普信息的监测和处置力度，对于影响力大、传播范围广的不良信息，及时处置辟谣，并依法追究传播者责任，净化健康科普网络环境。

2. 推广一个健康科普小程序。联合中国计生协会在原试点工作的基础上，在中西部地区拓展“健康知识进万家”项目，利用小程序，依托计生协组织网络和会员组织服务体系，发挥计生协深入社区和家庭的工作优势，以家庭健康指导员为媒介，“点对点”地将优质健康科普作品推送给更多人群。

（三）加强健康教育人才队伍建设。

1. 建强一个健康科普专家库。发布国家健康科普专家库成员名单（2024版），对入库专家实行培训和动态管理。推动国家和省级健康科普专家库成员积极开展科普活动，通过现场讲座、媒体采访、视频直播、撰写审核作品等多种方式，提升健康科普作品质量。

2. 用好一个健康教育绩效考核机制。指导多地用好用足现有的健康教育和健康科普工作激励政策，让更多医疗卫生人员享受到绩效考核、课题申报、职称晋升、评优评先等制度保障，更愿意投身健康教育和健康科普。

（四）加强社会倡导动员。

1. 建设一批健康县区。继续推进健康县区建设，坚持政府、社会、个人共建共享，改善各类健康影响因素。建立健康促进工作机制，制定健康公共政策，建设健康促进场所，营造健康文化，改善健康环境，培育健康人群。

2. 打造一批健康促进医院。以健康促进医院建设为抓手，推动实现从以医疗卫生部门为主向以多部门多层次参与转变，从以个人为主向以个人和社区共同参与转变，从以疾病治疗为主向以预防为主转变。通过医院全体员工的参与，有效配置资源，开展有组织的行动，优化医院环境，出台有利于医患的政策，激发医护人员发挥最佳效能，将健康促进和健康教育有效融入疾病防治日常工作各环节。

3. 发起一个健康素养宣传月。将每年6月份作为健康素养宣传月，推动行业

协会、学会向全系统、全社会发出倡议，组织策划开展健康相关主题宣传教育活动，办好全国健康教育与健康促进大会，不断提升宣传活动影响力，掀起健康素养宣传推广的热潮。利用现有法定节日、传统文化节日、卫生健康主题纪念日等做好健康素养宣传。

4. 组织一系列志愿服务活动。国家和各省份联动，定期组织“时代楷模”“最美医生”“中国好医生、中国好护士”月度人物和各级健康科普专家库成员等先进典型代表、权威专家，赴边远地区、少数民族地区、脱贫地区等开展“名医走基层—志愿服务行”活动，通过现场义诊、健康咨询、健康讲座等，将健康知识和健康服务送到村（居）社区和群众身边。

5. 开展一场“我家的健康故事”征文活动。每年面向全社会征集健康故事，让广大群众讲好自己身边传承健康家风、树立健康理念、养成健康行为、提升家庭及成员个人健康素养等方面的故事，积极总结推广优秀故事中所反映的促进家庭健康的经验做法。

6. 举办一期健康知识网络竞赛。联合有关部门和社会力量，借助互联网平台，每年举办一期健康知识竞赛，号召广大网民积极参与，学习知识，享受快乐，收获健康。

三、组织实施

一是加强协作。争取多部门支持，用好卫生、宣传等部门协作机制，强化卫生健康系统上下联动，广泛动员社会力量参与，落实好各项任务。二是务求实效。各级卫生健康部门结合当地实际，推进工作形式、方法创新，不断增强针对性和实效性，坚持以服务群众为出发点，以群众满意为落脚点，不强制摊派任务，不搞劳民伤财、华而不实的形式主义，办出特色，办出成效。三是总结交流。在行动实施过程中，深入挖掘各地各部门加强健康教育和健康科普的鲜活经验，对典型案例进行交流推广。充分利用各类新闻媒体和网络新媒体，广泛宣传提升居民健康素养的好举措好做法，在全社会营造良好的舆论氛围。

发文机关： 国务院办公厅
成文日期： 2024年6月3日
标 题： 国务院办公厅关于印发《深化医药卫生体制改革2024年重点工作任务》的通知
发文字号： 国办发〔2024〕29号
发布日期： 2024年6月6日
类 别： 医改政策
关 键 字： 医药卫生体制改革

国务院办公厅关于印发《深化医药卫生体制改革 2024年重点工作任务》的通知

国办发〔2024〕29号

各省、自治区、直辖市人民政府，国务院各部委、各直属机构：

《深化医药卫生体制改革2024年重点工作任务》已经国务院同意，现印发给你们，请结合实际，认真组织实施。

国务院办公厅
2024年6月3日

（本文有删减）

深化医药卫生体制改革2024年重点工作任务

2024年是中华人民共和国成立75周年，是实现“十四五”规划目标任务的关键一年。深化医药卫生体制改革要坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻落实党的二十大精神和党中央、国务院决策部署，聚焦医保、医疗、医药协同发展和治理，推动卫生健康事业高质量发展，提高人民群众获得感幸福感安全感。

一、加强医改组织领导

（一）加强医改工作统筹协调。推动地方各级政府进一步落实全面深化医改责任，巩固完善改革推进工作机制，及时研究解决改革中的重大问题。探索建立医保、医疗、医药统一高效的政策协同、信息联通、监管联动机制。加强医改监测，及时总结推广地方医改经验做法。

二、深入推广三明医改经验

（二）因地制宜学习推广三明医改经验。各地要按照“腾空间、调结构、保衔接”的路径，结合实际加大探索，推进改革整体联动，促进服务上下协同，深化以公益性为导向的公立医院改革，推动以治病为中心转向以人民健康为中心。支持指导三明医改向纵深推进。

（三）推进药品和医用耗材集中带量采购提质扩面。开展新批次国家组织药品和医用耗材集中带量采购（以下简称集采），对协议期满批次及时开展接续工作。2024年各省份至少开展一批省级（含省际联盟）药品和医用耗材集采，实现国家和省级集采药品数合计达到500个、医用耗材集采接续推进的目标。进一步加强集采执行工作，落实集采医保资金结余留用政策，完善激励约束机制，促进医疗机构如实填报采购量并合理优先使用中选产品。加强集采中选药品和医用耗材质量监管。完善提升医药集采平台功能，加强网上采购监督，提高药品和医用耗材网采率。

（四）深化医疗服务价格改革。指导内蒙古、浙江、四川等3个试点省份开展深化医疗服务价格改革全省（区）试点，指导唐山、苏州、厦门、赣州、乐山等5个试点城市进一步探索建立医疗服务价格新机制。推进医疗服务价格动态调整工作，经评估符合调价条件的地区及时完成调价。

（五）深化医保支付方式改革。2024年，所有统筹地区开展按疾病诊断相关分组（DRG）付费或按病种分值（DIP）付费改革，合理确定支付标准并建立动态调整机制。对紧密型医疗联合体实行医保总额付费，完善总额测算、结余留用和合理超支分担机制。开展中医优势病种付费试点。研究对创新药和先进医疗技术应用给予在DRG/DIP付费中除外支付等政策倾斜。

（六）深化公立医院薪酬制度改革。研究制定关于医疗服务收入内涵与薪酬制度衔接的办法。注重医务人员稳定收入和有效激励，进一步发挥薪酬制度的保障功能。加强对医院内部分配的指导监督，严禁向科室和医务人员下达创收指标，医务人员薪酬不得与药品、卫生材料、检查、化验等业务收入挂钩。进一步落实基层医疗卫生机构工资政策。

三、进一步完善医疗卫生服务体系

（七）提高公共卫生服务能力。推进传染病监测预警与应急指挥能力建设。推进国家紧急医学救援基地、国家重大传染病防治基地等重点项目建设。基本公共卫生服务经费人均财政补助标准提高5元。推进基层多病共防、多病共管和医防融合服务，开展传染病防控医防协同、医防融合创新试点。推进医疗机构疾控监督员制度试点。开展探索赋予公共卫生医师处方权试点。

（八）加强基层医疗卫生服务能力建设。改善基层医疗卫生机构基础设施条件，推广智慧医疗辅助信息系统。加强中心卫生院建设。组织二、三级医院通过人员下沉、远程医疗、培训、巡回医疗等方式提高基层能力。研究推进基层医疗卫生机构绩效评估工作。组织开展基层卫生健康综合试验区绩效评估，完善动态调整机制。

（九）有序推进国家医学中心、国家区域医疗中心设置建设。根据规划合理

设置国家医学中心和国家区域医疗中心（以下称双中心）。推进双中心建设项目实施。研究制定关于国家区域医疗中心建设的指导意见。以落实功能定位、发挥引领带动作用为重点，健全双中心管理体制、运行机制和跟踪评价机制。

（十）深化紧密型医疗联合体改革。深入推进紧密型城市医疗集团建设试点，探索完善相应的管理体制和运行机制。以省份为单位全面推开紧密型县域医共体建设。加强县级医院能力建设。鼓励有条件的县级中医医院牵头组建紧密型县域医共体。开展紧密型城市医疗集团绩效考核和紧密型县域医共体建设成效监测工作。支持国有企业办医疗机构、军队医院参与各种形式的医疗联合体。

（十一）推进中医药传承创新发展。推进国家中医药传承创新中心、中西医协同“旗舰”医院等建设。支持中药工业龙头企业全产业链布局，加快中药全产业链追溯体系建设。

（十二）提升卫生健康人才能力。制定关于深化医教协同加快临床医学人才培养改革的意见。健全医教协同机制，推动落实以需定招要求，合理确定招生规模和结构。对住院医师规范化培训基地实行分类指导、分类管理，健全动态管理机制。规范和加强继续医学教育管理。实施医学高层次人才计划。实施卓越中医药师资培训计划。为中西部乡镇卫生院招收 8000 名左右农村订单定向免费本科医学生。继续实施大学生乡村医生专项计划，落实 2020 年以来按规定进入村卫生室的大学生村医纳入乡镇卫生院编制管理政策。进一步提高乡村医生队伍中执业（助理）医师占比。开展全国医养结合人才能力提升培训项目。

（十三）开展优质高效医疗卫生服务体系改革试点。指导部分城市开展试点，探索以上下联动为重点，以人才和信息化为支撑，深化拓展体制机制改革，率先建设优质高效整合型医疗卫生服务体系。

四、推动公立医院高质量发展

（十四）推动各级各类公立医院高质量发展。落实公立医院党委领导下的院长负责制，坚持公益性，扩大普惠性，提高可及性。深入实施公立医院高质量发展促进行动和公立医院绩效考核。推进高水平医院提升临床研究和成果转化能力试点。推进以业财融合为重点的公立医院运营管理。加强公立医院债务风险管控，指导推动各地有序分类化解公立医院长期债务。制定关于加强护士队伍建设优化护理服务的指导性文件，扩大专业护理人才招用规模，保障护理人员待遇，合理调整提高护理服务价格，提升患者护理服务体验。制定关于医院病房改造提升的指导性文件，推进医院病房适老化、便利化改造。制定规范发展特需医疗服务的政策，满足群众多样化医疗服务需求。制定医疗机构检查检验结果互认工作指导规则。加强公立医院改革与高质量发展项目管理，新增一批项目城市。加强统筹规划和规范管理，强化支持保障，促进国有企业办医疗机构高质量发展。

五、促进完善多层次医疗保障体系

(十五) 健全基本医疗保障制度。健全基本医保筹资和待遇调整机制,居民医保人均财政补助标准提高30元。推进基本医保省级统筹。制定村卫生室纳入医保定点管理的政策。指导地方按规定落实分类资助参加基本医保的政策,推动做到应保尽保。建立基本医疗保险基金风险预警机制。加强职工医保门诊共济保障机制建设。有条件的地方可探索参加职工医保的灵活就业人员同步参加生育保险。

(十六) 发展商业健康保险。制定关于规范城市定制型商业医疗保险的指导性文件。推动商业健康保险产品扩大创新药支付范围。选择部分地区开展试点,探索推进商业健康保险就医费用线上快速结算。

六、深化药品领域改革创新

(十七) 完善药品使用和管理。推动国家基本药物目录与国家医保药品目录、药品集采、仿制药质量与疗效一致性评价协同衔接,适时优化调整国家基本药物目录。研究制定关于建立基层医疗卫生机构药品联动管理机制的政策文件。加大创新药临床综合评价力度,促进新药加快合理应用。

(十八) 深化药品审评审批制度改革。制定关于全链条支持创新药发展的指导性文件。加快创新药、罕见病治疗药品、临床急需药品等以及创新医疗器械、疫情防控药械审评审批。制定发布第五批鼓励研发申报儿童药品清单和第四批鼓励仿制药品目录。健全中药审评证据体系,加快古代经典名方中药复方制剂审评审批,促进医疗机构中药制剂向新药转化。支持符合要求的医疗机构制剂在国家区域医疗中心输出医院和项目医院间调剂使用。

(十九) 完善药品供应保障机制。建设现代药品流通体系,提升药品供应保障能力。完善短缺药品保供稳价报告机制和分级应对管理措施。推进易短缺药品生产储备、停产报告、价格异常、流通库存等信息监测预警和共享共用。完善药品使用监测工作机制。研究完善儿童用药供应保障工作机制。全面实施第三类医疗器械(含体外诊断试剂)唯一标识。

七、统筹推进其他重点改革

(二十) 推进数字化赋能医改。深入开展全国医疗卫生机构信息互通共享攻坚行动。推动健康医疗领域公共数据资源开发利用。推进医疗服务事项“掌上办”、“网上办”。整合医疗医药数据要素资源,围绕创新药等重点领域建设成果转化交易服务平台。

(二十一) 深入推进“一老一小”相关改革。进一步推进婴幼儿照护服务体系建设,发展普惠托育服务。在医疗机构推广老年健康综合评估技术。深入推进医养结合,开展社区医养结合能力提升行动。

（二十二）加强医药卫生领域综合监管。扎实做好全国医药领域腐败问题集中整治工作，深化体制机制改革，加强廉政建设，持续推进全链条全要素全覆盖治理。开展高费用和异常费用病例核查工作。探索运用穿透式监管，改进监管效果。研究出台医药企业防范商业贿赂合规指引。完善医保基金飞行检查工作机制，建立“回头看”机制。制定促进和规范民营医院发展的政策。

发文机关： 国家药监局
标 题： 国家药监局关于发布药品生产质量管理规范（2010年修订）血液制品附录修订稿的公告
发文字号： 2024年第70号
类 别： 医药政策

成文日期： 2024年6月2日
发布日期： 2024年6月11日
关 键 字： 药品生产质量、血液制品

国家药监局关于发布药品生产质量管理 规范（2010年修订）血液制品附录修订稿的公告

2024年第70号

《中华人民共和国药品管理法》实施后，国家药品监督管理局根据《药品生产质量管理规范（2010年修订）》第三百一十条规定，对《血液制品》附录进行了修订，现作为《药品生产质量管理规范（2010年修订）》的配套文件予以发布，自发布之日起实施。其中，对于附录第25条和35条，企业信息化建设工作需要一定周期，应在2027年1月1日前符合相关要求；新建车间或者新建生产线应符合上述要求。

特此公告。

附件：《药品生产质量管理规范（2010年修订）》血液制品
附录（2024年6月4日，2024年第70号公告修订）

国家药监局
2024年6月4日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 国家药监局关于发布药品生产质量管理规范（2010年修订）血液制品附录修订稿的公告

发文机关： 国家药监局综合司
标 题： 国家药监局综合司关于印发血液制品生产智慧监管三年行动计划（2024-2026年）的通知
发文字号： 药监综药管函〔2024〕295号
类 别： 医药政策

成文日期： 2024年6月4日
发布日期： 2024年6月11日
关 键 字： 血液制品、智慧监管

国家药监局综合司关于印发血液制品生产 智慧监管三年行动计划（2024-2026年）的通知

药监综药管函〔2024〕295号

河北、山西、辽宁、黑龙江、上海、浙江、安徽、江西、山东、河南、湖北、湖南、广东、重庆、四川、贵州、云南、甘肃、新疆（省、自治区、直辖市）药品监督管理局，中检院、药审中心、核查中心、信息中心：

按照《国务院办公厅关于全面加强药品监管能力建设的实施意见》（国办发〔2021〕16号）、《药品监管网络安全与信息化建设“十四五”规划》等有关要求，为全面加快推进血液制品生产智慧监管工作，督促血液制品生产转型升级，切实保障血液制品安全、有效和质量可控，国家药监局研究制定了《血液制品生产智慧监管三年行动计划（2024-2026年）》。现印发给你们，请认真组织实施。

附件：血液制品生产智慧监管三年行动计划（2024-2026年）

国家药监局综合司
2024年6月4日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 国家药监局综合司关于印发血液制品生产智慧监管三年行动计划（2024-2026年）的通知

发文机关：国家药品监督管理局、国家药品监督管理局等
成文日期：2024年6月11日
标 题：国家药品监督管理局信息中心 食品药品审核查验中心关于公开发布《血液制品生产检验电子化记录技术指南（试行）》的通告
发文字号：2024年第1号
发布日期：2024年6月11日
类 别：医药政策
关 键 字：医药政策

国家药品监督管理局信息中心 食品药品 审核查验中心关于公开发布《血液制品生产检验 电子化记录技术指南（试行）》的通告

2024年第1号

为加强对血液制品生产企业管理，指导血液制品生产企业采用信息化手段如实记录生产、检验数据，并对关键生产、检验环节进行可视化监控，确保生产、检验全过程符合要求，国家药品监督管理局信息中心、食品药品审核查验中心共同组织起草了《血液制品生产检验电子化记录技术指南（试行）》（见附件），经国家药品监督管理局审查同意，现予发布，自发布之日起实施。

特此通告。

附件：血液制品生产检验电子化记录技术指南（试行）

国家药品监督管理局信息中心
国家药品监督管理局食品药品审核查验中心
2024年6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 > 国家药品监督管理局信息中心 食品药品审核查验中心关于公开发布《血液制品生产检验电子化记录技术指南（试行）》的通告

发文机关： 国家药监局
标 题： 国家药监局关于发布医疗器械临床试验机构监督检查办法（试行）的通告
发文字号： 2024 年第 22 号
类 别： 医疗器械

成文日期： 2024 年 6 月 14 日
发布日期： 2024 年 6 月 14 日
关 键 字： 医疗器械、临床试验

国家药监局关于发布医疗器械 临床试验机构监督检查办法（试行）的通告

2024 年第 22 号

为进一步加强医疗器械临床试验机构的管理，规范医疗器械临床试验机构监督检查工作，国家药监局组织制定了《医疗器械临床试验机构监督检查办法（试行）》，现予发布，自 2024 年 10 月 1 日起实施。

特此通告。

附件：医疗器械临床试验机构监督检查办法（试行）

国家药监局
2024 年 6 月 14 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 国家药监局关于发布医疗器械临床试验机构监督检查办法（试行）的通告

发文机关：国家药品监督管理局食品药品
审核查验中心
成文日期：2024年6月14日

标 题：国家药品监督管理局食品药品审核查验中心关于发布《医疗器械临床试验机构监督检查要点及判定原则（试行）》的通告

发文字号：2024年 第4号
发布日期：2024年6月14日

类 别：医疗器械
关 键 字：医疗器械、监督检查

国家药品监督管理局食品药品审核查验中心 关于发布《医疗器械临床试验机构监督检查要点 及判定原则（试行）》的通告

2024年第4号

为落实《医疗器械注册与备案管理办法》《医疗器械临床试验机构监督检查办法（试行）》等相关要求，加强医疗器械临床试验机构监督管理，国家药品监督管理局食品药品审核查验中心组织制定了《医疗器械临床试验机构监督检查要点及判定原则（试行）》（见附件），经国家药品监督管理局同意，现予发布，自2024年10月1日起施行。

特此通告。

附件：医疗器械临床试验机构监督检查要点及判定原则（试行）

国家药品监督管理局食品药品审核查验中心

2024年6月14日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 国家药品监督管理局食品药品审核查验中心关于发布《医疗器械临床试验机构监督检查要点及判定原则（试行）》的通告

发文机关： 国家药监局综合司
标 题： 国家药监局综合司关于印发药品监管人工智能典型应用场景清单的通知
发文字号： 药监综函〔2024〕313号
类 别： 医药政策

成文日期： 2024年6月13日
发布日期： 2024年6月18日
关 键 字： 药品监管、人工智能

国家药监局综合司关于印发药品监管 人工智能典型应用场景清单的通知

药监综函〔2024〕313号

各省、自治区、直辖市和新疆生产建设兵团药品监督管理局，局机关各司局、各直属单位：

为贯彻落实党中央、国务院关于开展“人工智能+”行动的决策部署，落实《中华人民共和国国民经济和社会发展第十四个五年规划和2035年远景目标纲要》《新一代人工智能发展规划》《关于加快场景创新以人工智能高水平应用促进经济高质量发展的指导意见》《药品监管网络安全与信息化建设“十四五”规划》等工作要求，有效促进“人工智能+”行动在药品监管领域的实践探索，统筹推进人工智能场景创新，更好支撑高水平监管和高质量发展，现将《药品监管人工智能典型应用场景清单》（以下简称《清单》）印发给你们，请结合实际，积极探索实施。有关事项通知如下：

一、工作目标

《清单》列出了15个具有引领示范性的、有发展潜力的、针对工作痛点的、需求较为迫切的应用场景，旨在推动人工智能技术在药品监管领域的研究探索，以促进人工智能与药品监管深度融合为主线，规范和指导各级药品监管部门开展人工智能技术研究应用，引导资源聚焦，推动人工智能赋能药监系统；同时也为其他科研机构、技术公司和药品企业相关研究应用提供参考和指导。

二、组织实施

各单位应充分发挥主观能动性，结合人工智能技术现状和自身实际工作需求，选择《清单》中列出的典型应用场景为切入点，由本单位监管业务部门和信息技术部门共同牵头，协作开展人工智能应用实践探索。鼓励各单位联合高校、科研机构、技术企业等多种主体，采用灵活可行的合作模式，利用多种渠道积极寻求资金和技术支持，共同开展相关技术研究和落地实施工作。后期随着人工智能技术的进步以及监管融合应用的发展，各单位可以进一步研究探索新的应用场景，

并反馈给国家局网信办，逐步扩充《清单》的内容。

各单位在开展人工智能应用实践工作时，还需注意网络安全和数据安全问题，应根据人工智能模型涉及到的监管数据资源分类分级保护要求和人工智能计算模型所需的算力需求，选择适当的应用部署方案，合理设置系统和数据访问权限，避免数据泄露和滥用风险，确保人工智能技术在药品监管领域安全、稳健地应用和发展。

国家局网信办将适时征集一批具有示范引领效果、可复制推广的典型应用场景项目，作为智慧监管典型案例或药品智慧监管示范项目进行示范宣传和推广。

附件：药品监管人工智能典型应用场景清单

国家药监局综合司

2024年6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 > 国家药监局综合司关于印发药品监管人工智能典型应用场景清单的通知

发文机关：公安部、国家卫生健康委、国家药监局

成文日期：2024年6月16日

标题：关于将溴啡等46种物质列入《非药用类麻醉药品和精神药品管制品种增补目录》的公告

发文字号：

发布日期：2024年6月19日

类别：医药政策

关键字：麻醉药品、精神药品

关于将溴啡等46种物质列入《非药用类麻醉药品和精神药品管制品种增补目录》的公告

根据《麻醉药品和精神药品管理条例》《非药用类麻醉药品和精神药品列管办法》有关规定，公安部、国家卫生健康委员会和国家药品监督管理局决定将溴啡等46种物质（详见附表）列入《非药用类麻醉药品和精神药品管制品种增补目录》。

本公告自2024年7月1日起施行。

附件：非药用类麻醉药品和精神药品管制品种增补目录

公安部
国家卫生健康委
国家药监局
2024年6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 > 关于将溴啡等46种物质列入《非药用类麻醉药品和精神药品管制品种增补目录》的公告

发文机关：国家药监局综合司、海关总署 成文日期：2024年6月11日
办公厅
标题：国家药监局综合司 海关总署办公厅关于增设合肥空港口岸为药品进口口岸有关事项的通知
发文字号：药监综药注〔2024〕54号 发布日期：2024年6月20日
类别：医药政策 关键字：药品进口口岸

国家药监局综合司 海关总署办公厅关于增设 合肥空港口岸为药品进口口岸有关事项的通知

药监综药注〔2024〕54号

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

经国务院批准，同意增设合肥空港口岸为药品进口口岸。现将有关事项通知如下：

一、自本通知发布之日起，除《药品进口管理办法》（以下简称《办法》）第十条规定的药品外，其他进口中药（不含中药材）、化学药品（包括麻醉药品、精神药品）可经由合肥空港口岸（关区代码为3311、3323）进口。

二、增加安徽省药品监督管理局为口岸药品监督管理部门。自本通知发布之日起，安徽省药品监督管理局开始履行《办法》规定的口岸药品监督管理部门的职责。

三、安徽省药品监督管理局在办理药品进口备案时使用“安徽省药品监督管理局药品进口备案专用章”，印章式样见附件。

四、安徽省药品监督管理局与安徽省食品药品检验研究院建立药品进口备案和口岸检验的工作关系。自本通知发布之日起，安徽省食品药品检验研究院开始承担合肥空港口岸的药品口岸检验工作。

附件：安徽省药品监督管理局药品进口备案专用章式样

国家药监局综合司 海关总署办公厅

2024年6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>国家药监局综合司 海关总署办公厅关于增设合肥空港口岸为药品进口口岸有关事项的通知

发文机关：国家卫生健康委办公厅、国家
中医药局综合司、国家疾控局
综合司

成文日期：2024年6月19日

标 题：关于印发居民电子健康档案首页基本内容（试行）的通知

发文字号：国卫办基层发〔2024〕15号

发布日期：2024年6月21日

类 别：医药政策

关 键 字：居民电子健康档案

关于印发居民电子健康档案 首页基本内容（试行）的通知

国卫办基层发〔2024〕15号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委、中医药局、疾控局：

为贯彻落实《“十四五”全民健康信息化规划》，坚持以基层为重点，强化基层数字健康和基本公共卫生便民服务，规范居民电子健康档案首页，推进居民电子健康档案信息安全有序向本人开放，我们制定了《居民电子健康档案首页基本内容（试行）》。现印发给你们，请遵照执行。

各级卫生健康行政部门和基层医疗卫生机构要高度重视和加快推进居民电子健康档案规范建设与务实应用，配合落实全国医疗卫生机构信息互通共享三年攻坚行动，依托区域全民健康信息平台加快实现区域内医疗卫生机构电子病历及妇幼保健、免疫规划、慢病管理、老年健康等重点公共卫生业务系统与居民电子健康档案的信息动态归集和共享，有效提高电子健康档案数据质量和服务效果。同时要强化信息安全管理，严格执行信息安全和健康医疗数据管理相关规定，依法保障居民个人信息安全。

附件：居民电子健康档案首页基本内容（试行）

国家卫生健康委办公厅
国家中医药局综合司
国家疾控局综合司
2024年6月18日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发居民电子健康档案首页基本内容（试行）的通知

发文机关：国家卫生健康委办公厅
标 题：国家卫生健康委办公厅关于印发食管癌筛查与早诊早治方案（2024年版）和胃癌筛查与早诊早治方案（2024年版）的通知
发文字号：国卫办基层发〔2024〕200号
类 别：医药政策

成文日期：2024年6月6日
发布日期：2024年6月21日
关 键 字：食管癌、筛查与早诊

国家卫生健康委办公厅关于印发食管癌筛查与早诊早治方案（2024年版）和胃癌筛查与早诊早治方案（2024年版）的通知

国卫办医急函〔2024〕200号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委：

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

国家卫生健康委办公厅
2024年6月6日

（信息公开形式：主动公开）

食管癌筛查与早诊早治方案（2024年版）

食管癌是一种较为常见的癌症，严重威胁我国居民身体健康。研究表明，针对食管癌高风险人群开展筛查与早诊早治能够有效提高人群食管癌早期诊断率，降低死亡率。为进一步规范食管癌筛查与早诊早治工作，提升食管癌防治效果，特制定本方案。

一、流行病学

相关监测数据显示，2022年我国食管癌新发22.40万例，死亡18.75万例，分别占全部恶性肿瘤的4.64%和7.28%。食管癌发病率和死亡率分别为15.87/10万和13.28/10万，总体呈下降趋势。食管癌预后较差，近年来我国食管癌患者5年生存率虽有所提高，但仍处于较低水平，如早期发现、早期治疗，5年生存率可显著提高。

食管癌主要危险因素包括特定的饮食习惯、不良生活方式、相关病史及遗传因素等。保护因素包括足够的膳食纤维摄入、膳食钙摄入、蔬菜和水果摄入。

二、高风险人群

年龄 ≥ 45 岁，且符合以下任意一项者：

（一）居住于食管癌高发地区（以县级行政区为单位界定，以2000年中国人口结构为标准的年龄标化发病率 $>15/10$ 万）。

（二）父母、子女以及兄弟姐妹等一级亲属中有食管癌病史。

（三）热烫饮食、高盐饮食、腌制食品、吸烟、重度饮酒等不良饮食习惯和生活方式。

（四）患有慢性食管炎、巴雷特（Barrett）食管、食管憩室、贲门失弛缓症、反流性食管炎、食管良性狭窄等疾病。

（五）有食管的癌前病变诊疗史。

三、筛查

（一）筛查对象

食管癌高风险人群，无上消化道癌病史，年龄一般在45~74岁之间，无内镜检查禁忌证，能配合内镜检查。

（二）筛查方法

食管癌筛查推荐内镜学检查，可根据当地医疗条件，选择但不限于如下方法：普通白光内镜、色素内镜，对于发现的可疑病灶可采用特殊内镜技术（窄带成像技术结合放大内镜、蓝激光成像放大内镜、激光共聚焦显微内镜、荧光内镜等）检查并进行活检。不能耐受常规内镜检查者可进行麻醉/镇静内镜或经鼻超细内镜检查。具体检查方法和操作流程参见国家卫生健康委最新发布的食管癌诊疗指南（以下简称诊疗指南）。

不推荐使用以下方法进行食管癌筛查：传统球囊拉网细胞学检查、生物标志物检测、上消化道钡餐造影、PET检查等。

（三）筛查频率

食管癌高风险人群原则上每5年进行1次内镜检查，有下列病变者建议缩短筛查间隔：

1. 低级别上皮内瘤变者每1~3年进行1次内镜检查。

2. 低级别上皮内瘤变合并内镜下高危因素或病变长径 >1 cm者每年接受1次内镜检查，持续5年。

3. Barrett食管患者伴低级别上皮内瘤变，每6~12个月进行1次内镜检查；Barrett食管患者无异型增生，每3~5年进行1次内镜检查。

四、早诊早治原则

食管癌应尽早诊断，尽早治疗。建议所有癌前病变和食管癌患者及早接受规

范化治疗。病理学是诊断食管癌的金标准，需行内镜下活检。临床分期诊断应包括（颈）胸/腹（盆）部增强CT，依据医疗条件可选择超声检查、超声内镜（EUS）、MRI及PET-CT等影像学评估方法。分期参考国际抗癌联盟（UICC）TNM分期系统（第8版）。

（一）癌前病变期

1. 病理学显示食管鳞状上皮低级别上皮内瘤变，但内镜下有高级别病变表现可行内镜下切除，未行切除者应于3~6个月内复查内镜并重新活检。因病灶过长、近环周等原因难以整块切除或患者不耐受内镜切除术时可进行内镜下射频消融术（radiofrequency ablation, RFA）治疗或其他内镜下毁损治疗。

2. 病理学显示食管鳞状上皮高级别上皮内瘤变的患者应首选内镜下切除治疗。因病灶过长、近环周等原因难以整块切除或患者不耐受内镜切除时可进行内镜下RFA治疗或其他内镜下毁损治疗。

3. Barrett食管伴低级别上皮内瘤变的患者可进行内镜下治疗。Barrett食管伴高级别上皮内瘤变，首选内镜下切除治疗。

（二）癌症早期

1. 对于符合内镜下切除的绝对适应证和相对适应证的早期食管癌患者，首选内镜黏膜下剥离术（endoscopic submucosal dissection, ESD）；病变长径≤1cm时，如果能整块切除，也可以考虑内镜下黏膜切除术（endoscopic mucosal resection, EMR）治疗。绝对适应证和相对适应证参见诊疗指南。

2. 对采用EMR切除后的早期食管腺癌患者，可在EMR切除后针对Barrett食管进行消融治疗，提高治愈率，降低食管狭窄与穿孔的发生率。

3. 对于局限于黏膜固有层以内的食管鳞癌，可进行内镜下RFA治疗。因病灶过长、近环周等原因难以整块切除或患者不耐受内镜切除术时也可进行内镜下RFA治疗。

4. 对于病变浸润深度达到黏膜下层（>200 μm）的T1b期食管癌患者，有淋巴结或血管侵犯，病理分级为低分化（G3），可行食管切除术，拒绝手术或手术不耐受者可同步放化疗。

（三）癌症进展期

进展期食管癌分为可手术局部进展期、不可手术局部进展期和广泛进展期食管癌三类。可手术的局部进展期食管癌患者首选以手术为主的多学科综合治疗模式，综合运用放疗、化疗、免疫治疗、靶向治疗等治疗方法。根治性同步放化疗可作为替代选择。具体参见诊疗指南。不可手术的局部进展期食管癌患者，推荐根治性同步放化疗。广泛进展期食管癌患者推荐系统性药物治疗和最佳支持治疗的方案。

五、随访和管理

原则上，需每年对所有筛查对象进行至少 1 次随访，及时获取最终诊断结果与结局信息。对于筛查结果为阴性者，针对其高危因素进行健康宣教，并提醒按要求进行定期筛查；对于筛查发现的癌前病变或食管癌患者，建议按临床诊疗要求进行治疗和随访。

胃癌筛查与早诊早治方案（2024 年版）

胃癌是一种较为常见的癌症，严重威胁我国居民身体健康。研究表明，针对胃癌高风险人群开展筛查与早诊早治能够有效提高人群胃癌早期诊断率，降低死亡率。为进一步规范胃癌筛查与早诊早治工作，提升胃癌防治效果，特制定本方案。

一、流行病学

相关监测数据显示，2022 年我国胃癌新发 35.87 万例，死亡 26.04 万例，分别占全部恶性肿瘤的 7.43% 和 10.11%。胃癌发病率和死亡率分别为 25.41/10 万和 18.44/10 万。胃癌预后较差，近年来我国胃癌患者 5 年生存率虽有所提高，但仍处于较低水平，如早期发现、早期治疗，5 年生存率可显著提高。

胃癌主要危险因素包括幽门螺杆菌（*Helicobacter pylori*, Hp）感染、特定的饮食习惯、不良生活方式、相关病史及遗传因素等。保护因素包括足量摄入蔬菜和水果。

二、高风险人群

年龄 ≥ 45 岁，且符合以下任意一项者：

（一）居住于胃癌高发地区（以县级行政区为单位界定，以 2000 年中国人口结构为标准的年龄标化发病率 $>20/10$ 万）。

（二）父母、子女以及兄弟姐妹等一级亲属中有胃癌病史。

（三）尿素呼气试验（urea breath test, UBT）、血清 Hp 抗体、粪便 Hp 抗原检测任一阳性。

（四）吸烟、重度饮酒、高盐饮食、腌制食品等不良生活方式和饮食习惯。

（五）患有慢性萎缩性胃炎、胃溃疡、胃息肉、手术后残胃、肥厚性胃炎、恶性贫血等疾病。

三、筛查

（一）筛查对象

胃癌高风险人群，无上消化道癌病史，年龄一般在 45~74 岁之间，无内镜检查禁忌证，能配合内镜检查。

（二）筛查方法

胃癌筛查推荐内镜学检查，首选普通白光内镜检查，对发现的可疑病灶采用特殊内镜技术（窄带成像技术结合放大内镜、蓝激光成像放大内镜、色素内镜、激光共聚焦显微内镜、荧光内镜等）检查并进行活检。不能耐受常规内镜检查者可进行麻醉/镇静内镜或经鼻超细内镜检查，也可考虑使用磁控胶囊胃镜。具体检查方法和操作流程参见国家卫生健康委最新发布的胃癌诊疗指南（以下简称诊疗指南）。

不建议将血清胃蛋白酶原(pepsinogen, PG)检测、血清胃泌素-17(gastrin-17, G-17)检测或血清胃癌相关抗原 MG7 等检测单独用于胃癌筛查，也不推荐使用以下方法进行胃癌筛查：其他生物标志物检测、上消化道钡餐造影、PET 检查等。

（三）筛查频率

胃癌高风险人群原则上每 5 年进行 1 次内镜检查，有下列病变者建议缩短筛查间隔：

1. 局限于胃窦或胃体的萎缩性胃炎或肠上皮化生患者，每 3 年进行 1 次内镜检查。萎缩累及胃底或全胃，每年进行 1 次内镜检查。
2. 低级别上皮内瘤变每年进行 1 次内镜检查。高级别上皮内瘤变每 3~6 个月进行 1 次内镜检查。

四、早诊早治原则

胃癌应尽早诊断，尽早治疗。建议所有癌前病变（低级别及高级别上皮内瘤变、慢性萎缩性胃炎、肠上皮化生等）与胃癌患者及早接受规范化治疗，Hp 感染者应进行 Hp 根除治疗。病理学是诊断胃癌的金标准，需行内镜下活检。临床分期诊断应包括（颈）胸/腹（盆）部增强 CT，依据医疗条件可选择超声检查、超声内镜（EUS）、MRI 及 PET-CT 等影像学评估方法。分期参考国际抗癌联盟（UICC）TNM 分期系统（第 8 版）。

（一）癌前病变期

1. 有明确病灶的低级别上皮内瘤变患者，应结合内镜所见及病理复诊结果决定下一步处理措施。
2. 有明确病灶的高级别上皮内瘤变患者首选经内镜黏膜下剥离术（endoscopic submucosal dissection, ESD）治疗。

（二）癌症早期

1. 对于淋巴结转移可能性极低的早期病变，可行 ESD 治疗。ESD 治疗的绝对适应证和相对适应证参见诊疗指南。
2. 对不满足 ESD 绝对适应证和相对适应证者，以胃切除术作为标准治疗方案，可考虑功能保留胃切除术，同时根据胃切除部位选择适当的淋巴结清扫范围。

（三）癌症进展期

可手术的局部进展期胃癌患者首选以手术为主的多学科综合治疗模式，综合运用化疗、放疗、免疫治疗、靶向治疗等治疗方法。不可手术的局部进展期胃癌患者，推荐化疗、放疗为主的综合治疗。如治疗后获得转化机会，可考虑手术治疗。广泛进展期胃癌患者推荐系统性药物治疗和最佳支持治疗。

五、随访和管理

原则上，需每年对所有筛查对象进行至少 1 次随访，及时获取最终诊断结果与结局信息。对于筛查结果为阴性者，针对其高危因素进行健康宣教，并提醒按要求进行定期筛查；对于筛查发现的癌前病变或胃癌患者，建议按临床诊疗要求进行治疗和随访。

发文机关： 国家卫生健康委办公厅
成文日期： 2024年6月24日
标 题： 国家卫生健康委办公厅关于开展老年听力健康促进行动（2024-2027年）的通知
发文字号： 国卫办老龄函〔2024〕233号
发布日期： 2024年6月25日
类 别： 健康养老
关 键 字： 老年听力健康

国家卫生健康委办公厅关于开展 老年听力健康促进行动（2024-2027年）的通知

国卫办老龄函〔2024〕233号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委：

听力损失不仅直接导致沟通交流障碍，影响生活质量和社会参与，还会增加心理疾病和老年痴呆的患病风险。为贯彻落实《中共中央国务院关于加强新时代老龄工作的意见》《健康中国行动（2019-2030年）》有关要求，预防和减缓老年听力损失的发生，切实增强老年人的健康获得感，促进健康老龄化，我委决定2024-2027年在全国组织开展老年听力健康促进行动。

一、行动目标

- （一）引导老年人增强听力健康意识，养成科学用耳习惯，主动维护听力健康。
- （二）促进老年人听力损失早筛查、早发现、早干预，减少或延缓老年听力损失发生。
- （三）提升老年听力损失防控水平和老年听力健康服务能力。

二、行动内容

- （一）加强老年听力健康科普宣传。发布老年听力健康核心信息，开发宣传海报、折页、短视频等宣传材料和工具包。通过电视、广播和新媒体等方式，利用全国爱耳日、老年健康宣传周等纪念日和活动日，大力宣传爱耳护耳及听力健康相关科学知识，引导老年人增强听力健康意识，转变“人老耳背是自然规律”的传统观念，营造积极预防老年听力损失的社会氛围。
- （二）开展老年听力筛查与干预。鼓励老年人采用听力自测软件等方式进行简易听力筛查，发现听力问题及时到专业机构做进一步检查。倡导有条件的地区，为有需要的老年人提供专业听力筛查。对筛查结果为轻度听力损失的老年人，鼓励其采取预防措施避免听力进一步下降，并加强定期随访；对筛查结果为中度及以上听力损失的老年人，建议其及时到专业机构就诊，通过药物治疗、听觉辅助技术、听觉康复训练等方式改善听觉功能，延缓听力损失的进展。

(三) 强化老年听力损失防控专项培训与队伍建设。研究制定社区老年人听力筛查与干预指导规范, 加强人员培训, 提升基层老年听力筛查与干预能力。规范推广听觉辅助技术和听觉康复技术, 对医疗机构耳鼻咽喉相关科室、听力语言康复机构、助听器验配机构等部门的技术人员开展老年听力专项技术培训, 加强老年听力损失防控队伍建设, 提升服务水平。

(四) 支持老年听力健康公益活动。动员相关专业机构、学术团体、志愿组织、慈善组织、爱心企业等社会力量, 依托专业人员和机构开展老年听力健康公益活动。多方筹资捐赠听力筛查、听力检测、听力康复等设备; 组派相关专业技术人员深入社区、机构等为老年人普及听力健康知识, 提供听力检查、干预指导等义诊公益服务, 助力改善老年人听力损失状况, 提升老年人生活质量。

三、工作要求

各地卫生健康行政部门要高度重视, 将老年听力健康促进行动作为健康中国建设的重要内容, 纳入当地健康老龄化规划, 统筹各方资源予以大力推动。广泛动员社会组织、公益机构、爱心企业等积极参与。

老年听力健康促进行动由国家卫生健康委老龄司组织领导, 委托中国老年医学学会承担具体工作, 包括组建专家团队、制作科普宣传材料、开展专项培训、组织公益活动等。

国家卫生健康委老龄司联系人: 齐士格、齐新杰

联系电话: 010-62030806

中国老年医学学会联系人: 吴萧男、王大勇

联系电话: 010-55499143、010-55499243

国家卫生健康委办公厅

2024年6月24日

发文机关：国家卫生健康委、全国爱卫办等

成文日期：2024年6月6日

标题：关于印发“体重管理年”活动实施方案的通知

发文字号：国卫医急发〔2024〕21号

发布日期：2024年6月26日

类别：全民健康

关键字：体重管理

关于印发“体重管理年”活动实施方案的通知

国卫医急发〔2024〕21号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委、爱卫办、教育厅（教委、教育局）、工业和信息化厅（局）、民政厅（局）、商务厅（局）、文化和旅游厅（局）、市场监管局（厅、委）、广电局、体育行政部门、中医药局、疾控局、总工会（工会）、共青团、妇联，金融监管总局各监管局：

为贯彻党中央决策部署，落实《健康中国行动（2019-2030年）》有关工作要求，倡导和推进文明健康生活方式，提升全民体重管理意识和技能，预防和控制超重肥胖，切实推动慢性病防治关口前移，国家卫生健康委等16个部门联合制定了《“体重管理年”活动实施方案》。现印发给你们，请认真贯彻执行。

国家卫生健康委

全国爱卫办

教育部

工业和信息化部

民政部

商务部

文化和旅游部

市场监管总局

金融监管总局

广电总局

体育总局

国家中医药局

国家疾控局

中华全国总工会

共青团中央

全国妇联

2024年6月6日

（信息公开形式：主动公开）

“体重管理年”活动实施方案

体重水平与人体健康状况密切相关，体重异常特别是超重和肥胖是导致心脑血管疾病、糖尿病和部分癌症等慢性病的重要危险因素。调查显示，我国居民超重肥胖形势不容乐观，亟需加强干预，予以改善。为贯彻党中央决策部署，落实《健康中国行动（2019-2030年）》有关工作要求，倡导和推进文明健康生活方式，

启动实施“体重管理年”活动，特制定本实施方案。

一、主要目标

自2024年起，力争通过三年左右时间，实现体重管理支持性环境广泛建立，全民体重管理意识和技能显著提升，健康生活方式更加普及，全民参与、人人受益的体重管理良好局面逐渐形成，部分人群体重异常状况得以改善。

二、加强科学普及和宣传倡导，提高全民体重管理意识

（一）强化体重管理科学指导。加强体重管理权威信息编制和发布。编制居民体重管理核心知识、体重管理指导原则、基层医务人员开展体重管理健康教育指导要点等，优化完善体重管理和肥胖防治相关标准。开发适合居民使用的体重管理工具。加强公众食物营养和饮食文化教育，倡导吃动平衡、“三减三健”等健康理念，指导公众正确认识健康体重、科学动态管理体重，消除体重认知误区，提高科学健康知识的传播力和可及性。引导公众自觉进行体重管理，推动体重管理逐步形成社会共识。（国家卫生健康委牵头，各有关部门按职责分工负责，各省（区、市）相关部门负责落实。以下均需各地落实，下同，不再列出）

（二）创新体重管理科普形式。推动体重管理科普宣教进家庭、进社区、进学校、进医疗卫生机构、进机关企事业单位、进商超、进宾馆、进餐馆食堂等，逐步扩大体重管理知识普及的覆盖范围。结合全民健康生活方式宣传月、爱国卫生月、全民营养周、全民健身日、体育宣传周、全国家庭教育宣传周、中国学生营养日、“健康中国 母亲行动”宣传月等重要时间节点开展体重管理宣传活动，科学有效应对“小胖墩”“节日胖”“假期肥”等体重问题。（国家卫生健康委牵头，全国爱卫办、教育部、工业和信息化部、商务部、文化和旅游部、市场监管总局、广电总局、体育总局、国家疾控局、中华全国总工会、共青团中央、全国妇联按职责分工负责）

（三）提升体重管理科普能力。充实体重管理专家力量，壮大科普队伍。推动学校、机关企事业单位的保健医生开展体重管理相关科普工作，提升社会健康指导员等志愿者的宣传指导能力。注重征集体重管理或肥胖防控方面的典型做法和特色实践，并加强推广。（国家卫生健康委牵头，教育部、体育总局、国家疾控局按职责分工负责）

三、动员社会广泛参与，提升体重管理效能

（四）积极营造体重管理社会支持性环境。推广“一秤一尺一日历”（体重秤、腰围尺、体重管理日历），鼓励家庭、医疗卫生机构、学校、机关企事业单位、宾馆等配置体重秤，有条件的配置体成分仪。扩大健康小屋社区覆盖范围，

打造健康主题公园、健康步道、健身器材等支持环境。加强健康单位建设，鼓励单位为职工健身提供基础设施和条件。推进健康食堂、健康餐厅建设，校园内避免售卖高盐、高糖及高脂食品。全面实施学生体质强健行动，保障学生每天校内、校外各一小时体育活动时间。开展多种形式的全民健身活动，组织“万步有约”健走激励大赛、“健康城镇 健康体重”等活动。鼓励商业健康保险与健康管理的深度融合，有效参与体重管理，充分发挥支持保障作用。鼓励开发具备连续动态采集分析体重变化并提供体重管理建议的移动应用程序（APP）和小程序，促进体重管理日常化、便利化、规范化。（全国爱卫办、国家卫生健康委、教育部、工业和信息化部、民政部、体育总局、金融监管总局、国家疾控局、中华全国总工会、共青团中央、全国妇联按职责分工负责）

（五）强化家庭体重管理的重要作用。将体重管理纳入健康家庭建设内容。以家庭健康生活方式培养为重点，将健康体重作为家庭生活新理念，做到“三知一管”（即知晓健康体重标准、知晓自身体重变化、知晓体重管理方法，科学管理自身体重）。家庭成员定期测量体重，加强相互提示和监督，掌握科学烹饪技巧，积极参与全民健身运动，降低聚集性家庭肥胖风险。（全国爱卫办、国家卫生健康委、体育总局、全国妇联按职责分工负责）

（六）发挥专业技术优势，规范体重管理服务模式。提高各级医疗卫生机构、疾控机构等专业人员体重管理和科普能力，完善医护人员健康教育考核机制。制定印发高血压等慢性病营养与运动指导原则、慢性病患者食养指南、肥胖症诊疗规范等相关技术文件并进行宣贯，推进各级医疗卫生机构开展体重管理工作，提升医护人员体重管理技能和肥胖症治疗服务水平。鼓励医疗卫生机构设置体重管理门诊或肥胖防治中心，整合相关专业资源，提供肥胖症诊疗服务。鼓励基层医疗卫生机构将体重管理纳入签约服务，及时向签约居民提供合理膳食、科学运动等健康生活方式指导。组织专业人员深入社区、学校、机关企事业单位等，开展体重管理技术指导和健康咨询活动。（国家卫生健康委、国家中医药局按职责分工负责）

（七）发挥中医药对体重管理的技术支撑作用。进一步推广体重管理中医药适宜技术，为各类人群提供中医体质辨识和包括饮食调养、起居调摄、运动保健等在内的中医药保健指导服务。研究制定妇女、儿童青少年肥胖治未病干预指南。（国家中医药局负责）

（八）倡导健康消费新理念。充分利用体重管理新技术、新成果，引导健康企业研发体重管理新产品。加快食品加工营养化转型，合理降低加工食品中油盐糖的含量。开展学校和餐饮业合理膳食宣传等相关活动，提高消费者正确认读食品营养标签的能力。推动体育健康产业不断创新，丰富科学锻炼方法和器材，结

合数字科技开展身体素质和运动能力评估。（国家卫生健康委、教育部、工业和信息化部、体育总局、市场监管总局、国家疾控局按职责分工负责）

四、覆盖全人群全生命周期，提高体重精准管理水平

（九）孕产妇体重管理。加强孕产妇体重管理、营养评价和身体活动指导，提高生殖健康水平。推广应用我国孕期增重标准和孕产妇营养保健服务指南，加强育龄妇女合理膳食与科学运动，推动孕产妇营养门诊建设，做好妇女围孕期营养保健咨询、指导和干预服务，促进孕前维持适宜体重、孕期合理增重，管理孕产期营养相关合并症和并发症，产后减少体重滞留，预防低体重儿、巨大儿以及早产儿等不良妊娠结局的发生，减少肥胖的代际传递。（国家卫生健康委、中华全国总工会、全国妇联按职责分工负责）

（十）婴幼儿和学龄前儿童体重管理。指导各地扎实做好国家基本公共卫生服务0~6岁儿童健康管理项目，按照规范免费为全国城乡0~6岁儿童提供相应健康服务，加强科学育儿咨询指导服务，强化体格生长监测、营养与喂养指导、运动（活动）指导，促进吃动平衡，预防和减少儿童超重和肥胖。（国家卫生健康委、全国妇联按职责分工负责）

（十一）学生体重管理。强化父母是儿童健康教育第一任老师的责任，培养儿童青少年形成动态测量身高、体重、腰围的健康习惯。开展健康学校创建行动计划，落实课程课时要求，拓展健康教育渠道，配齐学校卫生专业技术人员，加强学校医务室体重管理能力，开展儿童青少年的合理膳食、主动运动和心理干预等保健工作，帮助超重肥胖学生做到“一减两增，一调两测”（减少进食量、增加身体活动、增强减肥信心，调整饮食结构、测量体重、测量腰围）。开展大学生健身活动，将合理饮食、体重管理、科学生育等健康教育内容纳入选修课程。对家校发现的生长迟缓及肥胖合并疾病的学生，及时引导至相应医疗卫生机构开展个性化营养、运动指导或者医学治疗。（国家卫生健康委、教育部、体育总局、国家疾控局按职责分工负责）

（十二）职业人群体重管理。推进机关企事业单位健全职工健康档案，鼓励定期组织职工体检，综合评估体质状况。加强职工健康教育，培养健康工作方式，开展争做“职业健康达人”活动等，丰富职工体育健身活动，提高职工的健康素养和身体素质。（国家卫生健康委、中华全国总工会按职责分工负责）

（十三）老年人体重管理。加强老年人体重管理，倡导家庭成员积极主动学习老年人体重管理相关健康知识和技能，提高家庭健康养老水平。发挥基层医疗卫生机构家庭医生健康指导作用，指导老年人选择适口餐食、坚持适当运动、维持适宜体重，定期测量老年人体重、身高、腰围和基本运动功能等指标，开展体重管理综合干预指导，预防肌肉减少及肥胖，减缓机能衰退。鼓励和支持城乡社区、

老年大学、老年活动中心、基层老年协会、有资质的社会组织等开展老年人体重管理教育。（国家卫生健康委、民政部、体育总局按职责分工负责）

五、加强体重监测与效果评估

（十四）完善监测信息互联互通机制，加强数据有效利用。加强体重状况监测，及时掌握人群体重水平及相关影响因素变化，指导各地开展重点人群体重管理。持续高质量开展营养和慢性病相关监测，加强健康生活方式调查，开展体重管理效果评估。（国家卫生健康委牵头，各有关部门按职责分工负责）

六、加强科学研究和成果转化

（十五）开展体重管理关键技术和转化应用。加强体重变化规律和机体代谢的基础研究。研发体重管理相关医药及穿戴设备。充分运用互联网、物联网、大数据等信息技术手段，创新体重管理模式。推动人工智能技术在制定个性化营养、运动干预方案中的应用。促进产学研深度融合，加快研究成果转化，共同推进体重管理技术创新和产品升级。（国家卫生健康委、工业和信息化部、体育总局、国家中医药局按职责分工负责）

七、组织实施

各地要高度重视体重管理工作，完善协调管理机制，确定工作目标，制定本地区、本部门、本行业、本单位“体重管理年”活动方案及年度计划。强化组织实施，统筹各方资源，集中各方力量为深入推进体重管理工作提供支持和保障。加强“体重管理年”活动与爱国卫生运动、健康中国行动、全民健康生活方式行动等活动以及国家慢性病综合防控示范区建设的有机结合、整体推进，形成促进全人群全生命周期体重管理的强大合力。各部门结合职责分工督促体重管理相关工作任务落实及目标实现，针对“体重管理年”活动情况进行评估，及时发现问题，协调推动解决。（各有关部门按职责分工负责）

发文机关： 国家药监局、海关总署
成文日期： 2024年6月17日
标 题： 国家药监局 海关总署关于右美沙芬等参考海关商品编号的公告
发文字号： 国卫医急发（2024）21号
发布日期： 2024年6月26日
类 别： 医药政策
关 键 字： 医药政策

国家药监局 海关总署关于 右美沙芬等参考海关商品编号的公告

2024年第79号

日前，国家药监局、公安部和国家卫生健康委联合发布公告，将右美沙芬、纳呋拉啡、氯卡色林等列入第二类精神药品目录。根据《中华人民共和国药品管理法》《中华人民共和国海关法》等法律法规规定，现公布右美沙芬等管制商品的参考海关商品编号。有关商品编号仅包含管制商品中的部分商品，供通关申报参考。如实际进出口商品超出相关商品编号范围，应当如实申报。本公告自发布之日起施行。

特此公告。

附件：右美沙芬等管制商品参考海关商品编号

国家药监局 海关总署
2024年6月17日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 国家药监局 海关总署关于右美沙芬等参考海关商品编号的公告

发文机关： 国家医疗保障局
标 题： 国家医疗保障局关于公布《2024 年国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录调整工作方案》及申报指南等文件的公告
发文字号：
类 别： 医保政策

成文日期： 2024 年 6 月 28 日
发布日期： 2024 年 6 月 28 日
关 键 字： 基本医疗保险、工伤保险、生育保险

国家医疗保障局关于公布《2024 年国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录调整工作方案》及申报指南等文件的公告

根据工作安排，现将《2024 年国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录调整工作方案》《2024 年国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录调整申报指南》《谈判药品续约规则》以及《非独家药品竞价规则》正式公布。2024 年 7 月 1 日 -14 日在我局国家医保服务平台（网址：<https://fuwu.nhsa.gov.cn/>）开通网上申报系统，请符合条件的申报主体予以关注。

- 附件：1. 2024 年国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录调整工作方案
2. 2024 年国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录调整申报指南
3. 谈判药品续约规则
4. 非独家药品竞价规则

国家医疗保障局
2024 年 6 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 > 国家医疗保障局关于公布《2024 年国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录调整工作方案》及申报指南等文件的公告
房城乡建设部 国家发展改革委关于批准发布生物制品（疫苗）批签发实验室建设标准的通知

发文机关：北京市卫生健康委员会
成文日期：2024年6月3日
标 题：关于开展北京市电子病历共享及检查检验互认统一数据字典工作的通知
发文字号：发布日期：2024年6月3日
类 别：医疗政策 关 键 字：电子病历共享

关于开展北京市电子病历共享及 检查检验互认统一数据字典工作的通知

市中医药管理局、市医管中心、各区卫生健康委、各医疗机构：

为进一步推动北京市电子病历共享及检查检验互认工作、统一数据标准、提高数据质量、加快医疗机构信息系统改造工作，我委组织开展对医疗机构信息系统贯标、统一数据字典的工作，现将《电子病历共享及检查检验互认数据字典 V1.0》电子版在我委官网发布，请各相关单位及时通知各医疗机构到委官网 <https://wjw.beijing.gov.cn> 下载专区下载后进行数据对照。

（影像互认联系人：任博 13810404016，检验互认联系人：王烁 18600137218，电子病历共享联系人：关呼赫 13311525120）

附件：电子病历共享及检查检验互认数据字典

北京市卫生健康委员会
2024年6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 > 关于开展北京市电子病历共享及检查检验互认统一数据字典工作的通知

发文机关：北京市卫生健康委员会、北京市疾病预防控制中心等
成文日期：2024年6月7日
标 题：北京市卫生健康委员会 北京市疾病预防控制中心 北京市教育委员会 北京市人力资源和社会保障局关于做好新生入学肺结核筛查工作的通知
发文字号：发布日期：2024年6月7日
类 别：医疗政策 关 键 字：新生入学、肺结核筛查

北京市卫生健康委员会 北京市疾病预防控制中心 北京市教育委员会 北京市人力资源和社会保障局 关于做好新生入学肺结核筛查工作的通知

各区卫生健康委、疾控局、教委，北京经济技术开发区社会事业局，各中等专业学校、五年制高职、技工学校，北京儿童医院、首都儿科研究所附属儿童医院、解放军总医院第八医学中心，市疾控中心：

根据《国家卫生计生委办公厅教育部办公厅关于印发学校结核病防控工作规范（2017版）的通知》（国卫办疾控发〔2017〕22号）要求，各级各类学校要将结核病检查项目作为学校新生入学体检的必查内容。为做好高中阶段及以下新生入学肺结核筛查工作，现就相关事宜通知如下：

一、总体要求

高中阶段及以下新生肺结核筛查涉及人员多、社会影响大，各区各单位要高度重视，做好协调、组织和实施。各区要按照工作规范要求，结合辖区特点，自行确定本区筛查组织方式和工作流程，做好动员部署，指定区级结核菌素（以下简称PPD）皮肤试验筛查机构和X线胸片检查机构，及时将筛查安排通知到家长、学生及定点医疗机构。各学校做好健康宣教工作。各中等专业学校、五年制高职、技工学校要主动与所在区卫生健康部门对接，按所在辖区要求做好筛查工作。

二、工作实施

（一）做好筛查准备

1. 全市使用“北京新生肺结核筛查”系统（以下简称筛查系统）进行肺结核可疑症状、密切接触史、PPD皮肤试验和X线胸片检查等信息的填报与管理。

2. 市人力资源社会保障局组织技工学校，各区教委组织辖区学校（包括托幼机构、小学、初中学校、普通高中、职业高中、中等专业学校、五年制高职），在《新生报到须知》中加入新生肺结核筛查内容，建议内容如下：“根据学校结核病防控工作要求，本市各类学校（包括托幼机构）录取新生入学报到前须进行肺结核

筛查。请家长于8月15日后协助学生在微信搜索‘北京结核病防治’公众号，在‘新生筛查’栏目完成线上肺结核可疑症状及密切接触史筛查，并根据系统提示和学校要求进一步完成PPD筛查及胸部X线检查。”

3. 各学校指定1名负责人，于6月17日-7月26日登录<https://xs.zwdn.com>，点击“学校用户登录|注册”，按照提示进行注册并上传盖章的“北京新生肺结核筛查系统学校端用户申请”（流程见附件1）。

4. PPD和胸片筛查机构指定人员，于6月17日-7月26日登录<https://xs.zwdn.com>，点击“医疗机构用户登录|注册”，按照提示进行注册并上传盖章的“北京新生肺结核筛查系统医疗机构端用户申请”（流程见附件2）。

（二）有序组织筛查

1. 各区要根据新生入学肺结核筛查流程（附件3），于开学后一个月内完成新生肺结核筛查工作，新生筛查率要达到95%以上。

2. 8月15日后注册且通过审核的学校可登录<https://ptb.zwdn.com>，查看本校新生肺结核可疑症状、密切接触史筛查情况，并督促有肺结核可疑症状或有密切接触史的新生及时去各区指定医疗机构进行PPD皮肤试验检查。各PPD筛查定点医院按要求开展PPD皮肤试验，登录<https://ptb.zwdn.com>录入PPD筛查信息。有肺结核可疑症状、PPD皮肤试验中度阳性及以上（硬结直径 $\geq 10\text{mm}$ 或局部出现双圈、水泡、坏死及淋巴管炎）和因禁忌症等原因未接受PPD皮肤试验的新生，及时去指定医疗机构进行X线胸片检查，由家长或医院将X线胸片检查结论上传到筛查系统。

3. 未使用筛查系统的学校，可自行打印纸质新生入学肺结核筛查记录表（附件4）完成筛查。

（三）加强筛查结果应用与管理

市人力资源社会保障局、各区教委要督促各学校指导新生按时完成筛查。学校及疾控机构（结防机构）要高度关注X线胸片异常者后续检查及诊断结果，及早发现肺结核患者。

（四）做好数据报送

新生肺结核筛查信息主要通过筛查系统收集。未使用筛查系统的学校，须于开学后1个月内上报手工汇总的本校新生筛查结果（附件5）。其中，托幼机构、小学、初中、普通高中、职业高中需先报区教委汇总，由各区教委汇总本区结果后于11月20日前报送至市疾控中心结核病预防控制所。中等专业学校、五年制高职、技工学校直接报送至市疾控中心结核病预防控制所（邮箱：bjjksfkk@wjw.beijing.gov.cn）。

三、保障措施

(一) 各区要制定本区新生肺结核筛查实施方案, 指定 PPD 皮肤试验筛查机构、X 线胸片检查机构, 对辖区学校及定点机构开展培训, 明确不同年龄段新生筛查内容、流程及操作方法。

(二) 各区卫生健康委、疾控局要指导筛查机构制定应急预案, 入校开展 PPD 皮肤试验要配备医生和药品, 一旦出现不良反应要及时按要求处置。北京儿童医院、首都儿科研究所附属儿童医院、解放军总医院第八医学中心作为市级不良反应处置医院, 要建立市级绿色转诊通道。市疾控局成立市级 PPD 皮肤试验不良反应处置专家组(附件 6), 负责严重不良反应处置指导工作。

(三) 市疾控中心要加强对各区的技术培训和指导, 不断优化完善筛查系统服务功能, 保障筛查工作顺利实施。PPD 皮肤试验所需试剂(按每支 6 人次)、注射器及新生结核菌素皮肤试验检查家长告知书(附件 7) 由市疾控中心统一配送至各区疾控中心(结防所), 供辖区各筛查机构调配使用。

(四) 各区各单位按此通知要求认真落实, 建立健全新生入学肺结核筛查工作长效机制, 加强技术培训与指导。此项工作如无特殊调整, 今后将不再每年印发通知。

- 附件: 1. “北京市新生肺结核筛查”系统学校机构注册流程
2. “北京市新生肺结核筛查”系统医疗机构注册流程
3. 新生入学肺结核筛查流程
4. 新生入学肺结核筛查记录表
5. 学校肺结核筛查结果统计表
6. 市级 PPD 皮肤试验不良反应处置专家组名单
7. 新生结核菌素皮肤试验检查家长告知书

北京市卫生健康委员会 北京市疾病预防控制中心
北京市教育委员会 北京市人力资源和社会保障局
2024 年 6 月 7 日

(信息公开形式: 主动公开)

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 北京市卫生健康委员会 北京市疾病预防控制中心 北京市教育委员会 北京市人力资源和社会保障局关于做好新生入学肺结核筛查工作的通知

发文机关：北京市医疗保障局
成文日期：2024年6月4日
标 题：北京市医疗保障局关于《北京市医疗保障领域违法违规行为行政处理实施办法（试行）》的通知
发文字号：京医保发〔2024〕7号
发布日期：2024年6月17日
类 别：医保政策
关 键 字：医疗保障、违规行为

北京市医疗保障局关于《北京市医疗保障领域违法违规行政行为行政处理实施办法（试行）》的通知

京医保发〔2024〕7号

各区医疗保障局，北京经济技术开发区社会事业局，有关单位：

为加强医疗保障基金监管，进一步落实医疗保障基金监管职责，加强医疗保障领域违法违规行为的行政处理，市医保局根据《中华人民共和国社会保险法》《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》《中共北京市委机构编制委员会办公室关于调整北京市医疗保障局权力清单的函》等相关法律、法规和规范性文件的要求，制定《北京市医疗保障领域违法违规行为行政处理实施办法（试行）》。现将《北京市医疗保障领域违法违规行为行政处理实施办法（试行）》印发给你们，请遵照执行。

北京市医疗保障局
2024年6月4日

北京市医疗保障领域违法违规行为行政处理实施办法（试行）

第一章 总则

第一条 为加强医疗保障基金监管，进一步落实医疗保障基金监管职责，加强医疗保障领域违法违规行为的行政处理，制定本办法。

第二条 北京市市、区医疗保障行政部门应依照《中华人民共和国社会保险法》《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《医疗保障基金使用监督管理条例》（以下简称《条例》）《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》《中共北京市委机构编制委员会办公室关于调整北京市医疗保障局权力清单的函》等法律、法规、规章、规范性文件的规定实施行政处理。

第三条 北京市市、区医疗保障行政部门根据不同情况对医疗保障领域违法违规行为作出下列行政处理：

- (一) 责令改正；
- (二) 责令退回或责令追回；
- (三) 暂停参保人员医疗费用联网结算；
- (四) 法律法规规章规定的其他处理方式。

第四条 北京市医疗保障局执法处依法查处本市医疗保障领域应予以行政处罚的违法行为。

定点医药机构违反《条例》规定，造成医疗保障基金损失的，应依法对其作出行政处罚。符合《北京市医疗保障领域轻微违法免罚和初次违法慎罚办法》规定的，依法作出不予行政处罚，不得以行政处理代替行政处罚。

第二章 责令改正

第五条 责令改正是指北京市市、区医疗保障行政部门责令定点医药机构、个人、用人单位、医疗保障经办机构立即停止和纠正违法违规行为，并要求在规定时间内改正的行政处理措施。

第六条 北京市市、区医疗保障行政部门发现应当责令改正的行为的，应送达《责令改正通知书》，责令当事人立即或者限期改正违法行为，限期改正的一般不超过10天（自然日）。整改期满后，被责令整改对象应当向医疗保障行政部门提交书面整改报告，并接受医疗保障行政部门的复核。

第七条 定点医药机构违反《条例》第三十八条，有下列情形之一，未造成医疗保障基金损失的，由医疗保障行政部门责令改正，并可以约谈有关负责人：

- (一) 分解住院、挂床住院；
- (二) 违反诊疗规范过度诊疗、过度检查、分解处方、超量开药、重复开药或者提供其他不必要的医药服务；
- (三) 重复收费、超标准收费、分解项目收费；
- (四) 串换药品、医用耗材、诊疗项目和服务设施；
- (五) 为参保人员利用其享受医疗保障待遇的机会转卖药品，接受返还现金、实物或者获得其他非法利益提供便利；
- (六) 将不属于医疗保障基金支付范围的医药费用纳入医疗保障基金结算；
- (七) 造成医疗保障基金损失的其他违法行为。

第八条 定点医药机构违反《条例》第三十九条，有下列情形之一的，由医疗保障行政部门责令改正，并可以约谈有关负责人：

- (一) 未建立医疗保障基金使用内部管理制度，或者没有专门机构或者人员负责医疗保障基金使用管理工作；
- (二) 未按照规定保管财务账目、会计凭证、处方、病历、治疗检查记录、费用明细、药品和医用耗材出入库记录等资料；

- (三) 未按照规定通过医疗保障信息系统传送医疗保障基金使用有关数据;
- (四) 未按照规定向医疗保障行政部门报告医疗保障基金使用监督管理所需信息;
- (五) 未按照规定向社会公开医药费用、费用结构等信息;
- (六) 除急诊、抢救等特殊情形外, 未经参保人员或者其近亲属、监护人同意提供医疗保障基金支付范围以外的医药服务;
- (七) 拒绝医疗保障等行政部门监督检查或者提供虚假情况。

第九条 个人违反《条例》第四十一条第一款, 有下列情形之一的, 由医疗保障行政部门责令改正:

- (一) 将本人的医疗保障凭证交由他人冒名使用;
- (二) 重复享受医疗保障待遇;
- (三) 利用享受医疗保障待遇的机会转卖药品, 接受返还现金、实物或者获得其他非法利益。

第十条 医疗保障经办机构违反《条例》第三十六条, 有下列情形之一的, 由医疗保障行政部门责令改正:

- (一) 未建立健全业务、财务、安全和风险管理制度;
- (二) 未履行服务协议管理、费用监控、基金拨付、待遇审核及支付等职责;
- (三) 未定期向社会公开医疗保障基金的收入、支出、结余等情况。

第三章 责令退回或责令追回

第十一条 责令退回是指北京市市、区医疗保障行政部门责令医疗保障经办机构、定点医药机构或个人在规定期限内退回因违法违规行为造成损失的医疗保障基金的行政处理措施。责令追回是指北京市市、区医疗保障行政部门追回被侵占、挪用的医疗保障基金的行政处理措施。

第十二条 北京市市、区医疗保障行政部门发现存在应责令退回、责令追回行为的, 及时送达《责令退回(追回)医保基金通知书》, 责令当事人立即或者限期退回医疗保障基金, 并按通知要求复核。

第十三条 个人违反《条例》第四十一条第一款, 有下列情形之一, 造成医疗保障基金损失的, 由医疗保障行政部门责令退回:

- (一) 将本人的医疗保障凭证交由他人冒名使用;
- (二) 重复享受医疗保障待遇;
- (三) 利用享受医疗保障待遇的机会转卖药品, 接受返还现金、实物或者获得其他非法利益。

第十四条 违反《中华人民共和国社会保险法》《条例》规定, 隐匿、转移、侵占、挪用医疗保障基金或者违规投资运营的, 由医疗保障行政部门责令追回。

第四章 暂停参保人员医疗费用联网结算

第十五条 参保人员有《条例》第四十一条第一款规定情形的，未造成医疗保障基金损失或者造成医疗保障基金损失金额不满 0.5 万元的，暂停其医疗费用联网结算 3 个月。

参保人员有《条例》第四十一条第一款规定情形且造成医疗保障基金损失金额在 0.5 万元以上不满 1 万元的，暂停其医疗费用联网结算 6 个月。

参保人员有《条例》第四十一条第一款规定情形且造成医疗保障基金损失金额在 1 万元以上不满 2 万元的，暂停其医疗费用联网结算 9 个月。

参保人员有《条例》第四十一条第一款规定情形且造成医疗保障基金损失金额在 2 万元以上的，暂停其医疗费用联网结算 12 个月。

第十六条 参保人员有《条例》第四十一条第二款规定的情形或者违反《中华人民共和国社会保险法》第八十八条规定的，暂停其医疗费用联网结算 12 个月。

第十七条 参保人员有本规定第十五条、第十六条情形，但具有特殊情况的，医疗保障行政部门应当综合考虑违法行为的事实、性质、情节、社会危害程度以及主观过错等因素，决定暂停医疗费用联网结算的时长。

第五章 附则

第十八条 本办法由北京市医疗保障局负责解释。

第十九条 本办法自发文之日起施行。

发文机关：北京市医疗保障局
成文日期：2024年6月11日
标 题：北京市医疗保障局关于进一步做好异地参保人员来京就医国家医保谈判药品试点工作的补充通知
发文字号：京医保发〔2024〕8号
发布日期：2024年6月17日
类 别：医保政策
关 键 字：异地参保、医保谈判药品

北京市医疗保障局关于进一步做好异地参保人员 来京就医国家医保谈判药品试点工作的补充通知

京医保发〔2024〕8号

各区医疗保障局、北京经济技术开发区社会事业局，各相关定点医药机构：

为进一步做好国家医保谈判药品（以下简称国谈药）落地工作，根据《北京市医疗保障局关于进一步做好国家医保谈判药品落地试点工作的通知》（京医保发〔2023〕15号）执行情况，现就试点工作中异地基本医疗保险参保人员（以下简称异地参保人员）来京就医有关问题通知如下：

一、异地参保人员在本市试点医疗机构门诊就医，需前往双通道零售药店购买国谈药时，由试点医疗机构开具处方，并将处方信息流转至双通道零售药店，费用由参保人员垫付，由参保地医保部门按当地有关规定进行报销。

二、异地参保人员在本市试点医疗机构住院期间，需前往双通道零售药店购买国谈药时，由试点医疗机构开具处方，并将医嘱信息流转至双通道零售药店。相关费用由参保人员垫付或试点医疗机构垫付，计入当次住院医疗费用，按基本医疗保险异地就医有关规定进行结算。

北京市医疗保障局
2024年6月11日

发文机关：北京市药品监督管理局
成文日期：2024年6月27日
标 题：北京市药品监督管理局关于启用新版许可系统办理第一类医疗器械（含体外诊断试剂）备案的通告
发文字号：通告〔2024〕1号
发布日期：2024年6月28日
类 别：医疗器械
关 键 字：医疗器械、备案

北京市药品监督管理局关于启用新版许可系统办理 第一类医疗器械（含体外诊断试剂）备案的通告

通告〔2024〕1号

各有关单位：

为贯彻落实国家药监局《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）的有关要求，市药监局将于近期启用新版许可系统办理第一类医疗器械（含体外诊断试剂）备案相关事项，现就有关事宜通告如下：

自2024年7月1日起，第一类医疗器械（含体外诊断试剂）备案相关事项（附件）使用新版许可系统办理。上述事项的原申报入口同步关闭，申请人可通过首都之窗网站（<https://www.beijing.gov.cn/>）或北京市药品监督管理局网站（<http://yj.j.beijing.gov.cn>）企业服务平台办理第一类医疗器械（含体外诊断试剂）备案。特此通告。

附件：第一类医疗器械（含体外诊断试剂）备案事项清单

北京市药品监督管理局
2024年6月27日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网（www.drugnet.com.cn）>政策法规>通知公告>北京市药品监督管理局关于启用新版许可系统办理第一类医疗器械（含体外诊断试剂）备案的通告

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 9 部门关于印发加强天津市医疗监督跨部门执法联动工作方案的通知
发文字号： 津卫监督〔2024〕185 号
类 别： 医保政策

成文日期： 2024 年 5 月 21 日
发布日期： 2024 年 6 月 5 日
关 键 字： 医疗监督

天津市卫生健康委等 9 部门关于印发加强天津市 医疗监督跨部门执法联动工作方案的通知

津卫监督〔2024〕185 号

各区卫生健康委（疾控局）、区委网信办、人民法院、人民检察院、公安分局、市场监管局、医疗保障局、行政审批局，市卫生健康监督所：

为加强我市医疗监督执法部门协作，形成跨部门联合监督执法合力，市卫生健康委、市委网信办、市高级人民法院、市检察院、市公安局、市市场监管委、市医疗保障局、市疾控局、市药监局、共同制定了《加强天津市医疗监督跨部门执法联动工作方案》。现印发给你们，请遵照执行。

2024 年 5 月 21 日

加强天津市医疗监督跨部门执法联动工作方案

为加强我市医疗监督执法部门协作，形成跨部门联合监督执法合力，严厉打击医疗执业活动中的违法违规行为，规范医疗行业市场秩序，保障医疗行业健康发展，维护人民群众健康权益，根据国务院办公厅《关于深入推进跨部门综合监管的指导意见》（国办发〔2023〕1 号）、《关于改革完善医疗卫生行业综合监管制度的指导意见》（国办发〔2018〕63 号）、《天津市人民政府办公厅印发关于改革完善医疗卫生行业综合监管制度实施方案的通知》（津政办发〔2018〕38 号）和《国家卫生健康委办公厅等 10 部门关于加强医疗监督跨部门执法联动工作的意见》（国卫办医急发〔2024〕6 号）等文件精神，制定本工作方案。

一、坚持系统观念，统筹推进联合监督执法工作机制

（一）加强医疗监督执法队伍建设。各级卫生健康（疾控）部门要加强卫生监督队伍建设，提升监督执法能力。市级卫生健康部门要组织市级卫生监督机构做好全市卫生监督人才培养，每年初制定并组织做好年度各专业培训计划，结合工作实际做好医疗服务各专业首席监督员的选拔和培训；各区卫生健康（疾控）部门，要结合辖区工作实际，做好卫生监督队伍的培训并制定年度培训计划，不

断提升医疗监督执法人员的法律法规、医疗卫生专业知识和执法技能。（责任部门：市卫生健康委、市疾控局）

（二）建立健全定期会商工作机制。各级卫生健康（疾控）部门要以医疗卫生行业综合监管联席会议制度为依托，完善与市场监管、医疗保障、药品监管、公安、网信等部门的医疗监督跨部门执法联动会商工作机制。每年召开工作会商会议，通报各部门医疗监督跨部门执法联动工作情况，协调跨部门重大事项，研究监督执法结果综合运用等。根据工作实际可适时召开研商会，确定案件线索执法联动工作安排等有关事宜。如有重大事项，要及时向市级部门报告。（责任部门：市卫生健康委、市疾控局、市市场监管委、市医疗保障局、市药监局、市公安局、市委网信办、市中级人民法院、市检察院等部门）

（三）建立联合监督执法要情工作清单。各级卫生健康（疾控）、市场监管、医疗保障等部门要根据本部门日常监督执法发现或医疗机构在自查中反映涉及医疗执业过程中突出问题和系统性风险，以及舆情监测发现、群众投诉举报反映的重大违法问题线索等要情，探索建立、形成联合监督执法工作清单。（责任部门：市卫生健康委、市疾控局、市市场监管委、市医疗保障局等部门）

（四）推进问题线索跨部门联合处置。要建立健全问题线索主办、分办、转办和查处工作机制。建立“一案多查”机制，各级卫生健康（疾控）、市场监管、医疗保障等部门在查办医疗机构相关违法行为的同时，要将发现的违法主体上下游关联企业、单位涉嫌违法行为另案处理或通报有管辖权的行政部门，通过部门联动，查办案件中的关联违法行为，实现“一案多查”，既要做到应查必查、有效处置，又要防止多头检查、重复处罚。其他行政部门在行业监管过程中发现无资质医疗机构、无行医资质人员擅自提供诊疗服务违法行为的问题线索，应及时通报同级卫生健康部门。各级卫生健康（疾控）部门在参与打击欺诈骗保、行风治理等专项行动中发现的，以及审计、纪检部门移交的涉及医疗服务违法违规行为，要依法予以行政处罚。（责任部门：市卫生健康委、市疾控局、市市场监管委、市医疗保障局、市药监局等部门）

（五）建立重大案件督办机制。各级卫生健康、市场监管、医疗保障、公安等部门在行政案件查办过程中，对案情复杂、造成一定社会影响或违法情节涉及多个部门监管职责的案件，可开展个案联合执法，在各部门职责范围内充分发挥各自优势，提高案件办理效率，提升案件查处效能。如后续需要人民法院配合，可将相关情况抄报至同级人民法院，以更好加强信息沟通、协作配合。案件线索涉及主要问题的部门为牵头部门，牵头部门要会同各有关部门制定联合执法工作方案、明确案件办理过程中各部门具体任务；参与联合执法的各部门要确定具体工作人员，服从牵头部门统一安排。对社会关注度高、可能引发重大舆情的案件，

可由相关部门组成联合调查组，统一指挥、统一调度，确保案件处理及时稳妥。（责任部门：市卫生健康委、市疾控局、市市场监管委、市医疗保障局、市公安局、市药监局、市高级人民法院、市检察院等部门）

（六）加强行政执法与刑事司法衔接。各级卫生健康（疾控）、市场监管、医疗保障等行政部门要与公安、法院、检察院等司法机关加强信息共享、线索移送、联合调查、法律适用等方面协调配合，建立健全行刑双向衔接机制。在依法查处违法行为过程中要准确把握行刑衔接界限，明确移送标准，禁止以罚代刑、降格处理情况的发生，发现涉嫌犯罪、依法需要追究刑事责任的，应严格按照《天津市卫生健康行政执法与刑事司法衔接工作办法》（津卫规发〔2024〕1号）、《关于加强行政执法与刑事司法衔接工作的意见》（津法发〔2019〕8号）等规定移送公安机关处理，并将涉嫌犯罪案件的移送书、调查报告、物品清单、检验报告或鉴定结论等移送公安机关。存在暴力抗法等情形的，及时向公安机关报案。公安机关立案后提请卫生健康（疾控）、市场监管、医疗保障等相关行政部门作出检验、鉴定、认定和涉案物品保存、销毁、处置等协助的，行政部门要积极配合。对依法不需要追究刑事责任或者免于刑事处罚的，但应当给予行政处罚的，或追究刑事责任后应给予行政处罚的，司法机关应当及时将案件移送或者判决信息通报有关行政部门。（责任部门：市卫生健康委、市疾控局、市市场监管委、市医疗保障局、市公安局、市药监局、市高级人民法院、市检察院）

（七）建立健全监督执法结果协同运用机制。各有关部门要建立典型案例通报制度，充分运用线上线下途径做好典型案例的宣传和通报，发挥有力震慑。探索监督执法结果与医疗机构校验、等级评审、医保定点协议管理等以及与从业人员评先评优等的挂钩机制，推进监督执法结果统筹运用。（责任部门：市卫生健康委、市疾控局、市市场监管委、市医疗保障局、市公安局、市药监局、市高级人民法院、市检察院）

二、坚持问题导向，突出重点工作联合监督执法

（八）联合开展随机抽查。各级卫生健康（疾控）、市场监管、医疗保障等部门要结合年度重点工作任务，高效统筹监督执法资源，探索将医疗监督事项纳入市场监管领域部门联合抽查事项清单。可结合工作职责和监督需求，针对重点领域、重点机构发起联合随机抽查任务。发起联合随机抽查的部门牵头制订工作方案，明确任务实施层级及范围、参与成员部门的工作职责，会同参与成员部门统一发布联合执法信息；参与联合执法的成员部门应当服从发起联合执法单位安排，严格按照法律、法规、规章等要求依法履责，做到严格规范公正文明执法。（责任部门：市卫生健康委、市疾控局、市市场监管委、市医疗保障局、市药监局等部门）

（九）联合开展医疗执业活动突出问题专项整治。各级卫生健康、市场监管、

医疗保障、药品监管等部门要结合医疗执业日常监督、举报投诉、社会关注热点等情况，针对医疗美容、辅助生殖、健康体检、医学检验、互联网医疗等重点执业活动，以及非医学需要的胎儿性别鉴定和选择性别人工终止妊娠、倒买倒卖出生医学证明或出具虚假出生医学证明、非法回收药品等违法违规行为，组织开展联合专项整治。专项整治以涉及主要问题的监管部门为牵头部门，牵头部门要制订工作方案，明确目标任务、开展范围、部门分工、实施步骤等具体任务；参与部门要积极配合，依法依规落实部门监管职责。（责任部门：市卫生健康委、市疾控局、市市场监管委、市医疗保障局、市药监局等部门）

（十）规范民营医院发展。各区要为民营医院提供公平的市场准入机制和经营环境，明确准入条件、管理规范和监督要求。落实对医疗机构的日常运营和服务质量的监督和抽查，规范民营医院依法执业。依法打击损害人民群众健康权益的违法违规行为，净化执业环境，促进民营医院守法经营、依法执业。（责任部门：市卫生健康委、市疾控局、市市场监管委、市医疗保障局、市药监局、各区审批局等部门）

（十一）严厉打击非法行医。要建立健全多部门协作的打击非法行医工作机制，形成工作合力。各级卫生健康、市场监管、药品监管、公安、网信等部门要加强配合协作，强化信息互通、资源共享，通过举报投诉、信息监测、部门移送等发现和收集非法行医线索。各级卫生健康部门要将打击非法行医作为医疗监督执法的常态工作，持续强化日常监督管理和执法，始终保持打击非法行医高压态势，对非法行医“查早查小”“露头就打”，要逐步完善跨地区行政处罚信息共享机制，解决好异地两次行政处罚未能及时移送追究刑事责任问题。及时通报打击非法行医工作进展情况，曝光典型案例，有效震慑违法犯罪分子。（责任部门：市卫生健康委、市疾控局、市市场监管委、市公安局、市委网信办、市药监局、市高级人民法院、市检察院）

（十二）严肃查处发布违法广告和有害信息的行为。各级市场监管部门要严厉查处未经审查发布药品、医疗器械广告的行为。重点查处未经卫生健康部门审查和未按照医疗广告审查证明发布医疗广告的行为，并向同级卫生健康部门通报；情节严重的，卫生健康行政部门依法可以吊销诊疗科目或者吊销《医疗机构执业许可证》；医疗机构篡改《医疗广告审查证明》内容发布医疗广告的，卫生健康行政部门应当撤销《医疗广告审查证明》，并在一年内不受理该医疗机构的广告审查申请。各级市场监管部门在查办介绍医疗机构或者医疗服务的虚假违法广告过程中，需查询相关信息的，同级卫生健康行政部门应当予以协助。各级网信部门要积极配合相关部门，加强互联网虚假医疗、药品、医疗器械信息监测，对医院自建网站、公众号等发布的虚假医疗信息进行清理，净化社会网络环境。（责

任部门：市市场监管委、市卫生健康委、市委网信办、滨海新区审批局等部门）

（十三）严厉打击破坏公平就医秩序的行为。各级公安、卫生健康等部门要对医疗机构内及周边活动的“医托”“号贩子”“黑救护”“黑护工”情况以及涉医谣言和恶意炒作等进行摸排，对扰乱正常医疗秩序构成违反治安管理行为的，由公安机关依法予以治安管理处罚，对涉嫌犯罪的，由司法机关依法追究刑事责任。要指导医疗机构加强网上挂号系统安全防范，采取措施提升预警反制效能，不断堵塞漏洞、防范风险。各级市场监管部门要配合有关部门依法加强对从事医疗咨询服务机构的监督管理，将存在违法行为的机构依法依规列入经营异常名录并向社会公示。各有关部门要对违法机构及其法定代表人、负责人依法采取信用惩戒措施。（责任部门：市公安局、市卫生健康委、市高级人民法院、市检察院、市委网信办、市市场监管委等部门）

三、坚持创新驱动，守正创新助力联合监督执法十四）

创新赋能推进监督执法信息共享。要加强监督执法平台建设，探索建立省级医疗监督管理平台。借助大数据、云计算、互联网、人工智能等新兴技术，利用已有信息系统和数据资源，收集、整合、分析医疗监督业务关键信息，加强业务协同，打通信息壁垒，实现数据共享互通，破除“信息孤岛”。要持续完善各部门信息公开目录，通过监督管理平台及时推送和获取涉及医疗机构相关行政许可、行政处罚“双公示”信息以及“双随机一公开”、专项检查等监督执法信息。探索行政处罚案卷共享，实现成员部门间互相查阅涉及医疗监督执法的现场检查记录、行政处罚案卷等个案信息资料，通过相互学习借鉴，共同提高医疗服务领域监督执法水平。（责任部门：市卫生健康委、市疾控局、市市场监管委、市医疗保障局、市公安局、市药监局、市高级人民法院、市检察院）

（十五）探索建立风险预警机制。要探索应用数据模型，建立风险预警机制，运用非现场执法手段，发现违法违规线索。建立运用大数据的风险规则模型，对医疗监督数据和医疗机构、医师护士注册联网管理系统中的许可数据进行交叉比对，在第一时间发现医疗机构超范围诊疗、医护人员超范围执业等各种违法违规行为线索。充分运用现代信息技术，整合抽查抽检、定点监测、违法失信、投诉举报等相关信息，加强风险评估和分析，提高发现问题和防范化解重大风险能力。通过风险预警机制，联动医疗监督执法，实现“问题发现—风险预警—执法处置—信息反馈”闭环执法模式。（责任部门：市卫生健康委等有关部门）

（十六）强化信用管理和结果应用。要积极应用数据分析，推动医疗服务领域信用监督管理。各级卫生健康（疾控）、市场监管、医疗保障等部门要依职责推动建立医疗机构、医务人员等信用记录制度，在注册登记、资质审核、日常监督、执法办案过程中，准确、全面记录医疗服务经营主体信用行为，依法将信用

记录推送天津市信用信息共享平台及各部门相关信息平台，涉及企业行政许可、行政处罚、抽查检查信息的，依法依规通过“信用中国”、“信用中国（天津）”网站和天津市企业信用信息公示系统向社会公示，推动对医疗服务领域失信行为人依法依规实施联合惩戒。（责任部门：市卫生健康委、市市场监管委、市医疗保障局、市药监局等部门）

要统筹推进医疗监督跨部门执法联动工作，完善各司其职、各负其责、相互配合、齐抓共管的协同监督执法机制。各部门要增强大局意识，全面梳理本部门涉及医疗服务监督事项清单，明晰部门监督责任，确保部门间职责的有效衔接，避免出现监督空白和多头执法，切实提升监督执法合力。（责任部门：市卫生健康委、市疾控局、市市场监管委、市医疗保障局、市公安局、市委网信办、市药监局、市高级人民法院、市检察院）

发文机关： 天津市卫生健康委员会
成文日期： 2024年5月28日
标 题： 天津市卫生健康委关于印发天津市智慧医院能力提升三年行动计划（2024-2026年）的通知
发文字号： 津卫网〔2024〕193号
发布日期： 2024年6月5日
类 别： 机构管理
关 键 字： 智慧医院

天津市卫生健康委关于印发天津市智慧医院能力提升三年行动计划（2024-2026年）的通知

津卫网〔2024〕193号

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

为进一步加快推进我市二级及以上医疗机构信息化水平提升，市卫生健康委组织制定了《天津市智慧医院能力提升三年行动计划（2024-2026年）》，经市卫生健康委2024年第15次党委会审议通过，现印发给你们，请遵照执行。

2024年5月28日

（此件主动公开）

天津市智慧医院能力提升三年行动计划（2024-2026年）

为进一步落实《国务院办公厅关于推动公立医院高质量发展的意见》（国办发〔2021〕18号）、《天津市人民政府办公厅关于印发天津市推动公立医院高质量发展实施方案的通知》（津政办发〔2022〕48号）等文件精神，加快推动我市二级及以上医疗机构信息化整体水平提升，促进我市智慧医疗、智慧服务、智慧管理“三位一体”智慧医院建设，支撑保障医疗健康信息互联互通，制定本行动计划。

一、总体要求

（一）指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的二十大和二十届二中全会精神，深入学习贯彻习近平总书记视察天津重要讲话精神，坚持以人民健康为中心，以先进信息技术为手段，大力发展“三位一体”智慧医院和“互联网+医疗健康”服务，促进医疗信息互通共享、开放融合，为我市优质医疗资源下沉、医疗服务质量提升提供支撑保障，创新发展卫生健康新质生产力，推动全市卫生健康事业高质量发展。

（二）基本原则

坚持统筹规范，标准建设。全面落实国家卫生健康委全民健康信息标准化体系建设要求，加强基础设施、数据资源、功能应用等方面标准化建设，夯实网络安全和数据安全防护体系，增强安全技术支撑能力，稳步推进医疗系统国产化，确保我市健康医疗信息安全可控。

坚持业务导向，便民惠民。以提升医疗临床能力、医院管理水平为目标，全面推进智慧医疗、智慧服务、智慧管理“三位一体”智慧医院建设，扩展线上线下一多渠道服务模式，优化服务流程，提升服务效率，更好地满足人民群众多层次就医需要。

坚持互联共享，创新发展。推进二级及以上医疗机构院内集成平台建设，打破信息“孤岛”，实现电子健康档案和检验检查结果等诊疗数据信息以及院内、跨院、跨区域互联共享。探索新技术优势与临床服务相结合，创新医疗健康数据资源汇聚、应用、共享模式，提升卫生健康行业管理水平。

（三）工作目标

全市二级及以上医疗机构要将信息化作为基本建设的优先领域，加快推动院内集成信息平台 and 面向医疗、服务、管理、科研和监管的数据中心建设，实现院内各信息系统间的数据共享，强化医疗机构数据全生命周期应用与管理。

2025 年底前，全市二级及以上公立医院全部参加国家医院健康信息标准化成熟度测评，70% 三级医疗机构通过并达到四级及以上水平。70% 及以上的二级、三级医疗机构电子病历系统应用水平分级评价分别达到 3 级、4 级及以上水平；申报国家医学中心和国家区域医学中心的三级医疗机构达到 5 级及以上水平，且智慧服务达到 3 级水平，智慧管理达到 2 级及以上水平。

2026 年底前，全市三级医疗机构全部通过并达到国家医疗健康信息互联互通标准化成熟度测评四级及以上水平，二级医疗机构全部通过并达到国家医疗机构健康信息互联互通标准化成熟度测评三级及以上水平。85% 以上的二级、三级医疗机构电子病历系统应用水平分级评价分别达到 3 级、4 级及以上水平；申报国家医学中心和国家区域医学中心、市级医学中心和市级区域医学中心的三级医疗机构达到 5 级及以上水平，且智慧服务达到 3 级水平，智慧管理达到 2 级及以上水平。

2026 年底前，全市实现检验检查结果共享、电子病历信息跨机构查询。利用三年时间推进信息化建设，进一步改善医疗服务水平，不断增强人民群众看病就医获得感和满意度。

二、重点任务

（一）提升信息化基础保障能力

1. 提升院内基础设施保障能力。推进二级及以上医疗机构标准化机房建设，普遍达到B类及以上机房建设标准，并通过等保三级测评。加强院内网络规划建设，科学合理设计院内专网与外部网络（包括互联网及各类专网）架构，支撑好院内业务应用和互联网诊疗服务开展。鼓励有条件的公立医院建设“云化”数据中心、“双活”数据中心，实现院内核心数据异地容灾备份。

2. 提升医疗机构信息标准化水平。二级及以上医疗机构信息化建设须遵循《全国医院信息化建设标准与规范》、《医院信息平台应用功能指引》、《医院信息化建设应用技术指引》、《全国医院数据上报管理方案（试行）》等文件要求，数据标准须严格执行《卫生健康信息数据元目录》、《卫生健康信息数据元值域代码》、《电子病历共享文档规范》等健康医疗信息化相关标准规范，统筹做好疾病报告、健康服务等数据采集与共享工作，加快院内集成平台和数据中心建设，提升标准应用水平。在全市二级及以上医疗机构中全面开展医疗健康信息互联互通标准化成熟度测评。

3. 配合做好全市卫生健康专网建设。整合现有卫生专网资源，依托政务外网资源，重新规划设计全市卫生健康专网“一张网”建设，实现统一汇聚、统一管理。全市二级及以上医疗机构要配合做好卫生健康专网提升改造项目，一级预算单位须确保市政务外网进入本单位机房，按照全市整体建设进度做好相关工作。

4. 加强网络安全和数据安全防护体系建设。落实国家信息安全等级保护制度、关键基础设施保护制度和信息安全审查制度，加强医疗机构信息系统、关键信息基础设施、数据安全防护。落实医疗机构信息系统网络安全等级保护定级、备案、测评及整改工作，定期开展数据安全风险评估和隐患排查。做好医疗健康数据分类分级工作，加强医疗健康数据全生命周期管理。探索公立医疗机构首席数据官制度，二级及以上公立医疗机构应独立设置或由分管领导兼任的首席数据官，统筹推进院内信息化建设，强化网络安全和数据安全管理。

（二）开展智慧医疗建设

1. 推进电子病历分级评价工作。按照国家卫生健康委《电子病历系统应用水平分级评价标准（试行）》，加强全市二级及以上医疗机构以电子病历为核心的智慧医院建设，夯实医疗信息互通共享基础，优化就医流程，实现以患者为中心的临床业务一体化管理。

2. 推进医疗健康信息互联互通。进一步提升居民电子健康档案数据质量，推进公共卫生与医疗服务数据融合应用，实现电子病历、电子健康档案等医疗健康信息的互通共享。逐步实现居民电子健康档案、电子病历数据跨机构调阅和对居民公开发布。加快医疗机构信息系统与区域各业务信息系统的互联互通，推进智慧云影像平台建设，实现全市医学检查结果共享互认。

3. 加强新技术在临床应用。充分运用大数据、人工智能、物联网、5G、区块链等新兴信息技术，积极发展可穿戴设备、智能健康电子产品和健康医疗移动应用服务，推动手术机器人等智能医疗设备和智能辅助诊疗系统的研发应用，丰富新兴技术在医疗机构的应用场景，创新医疗服务模式。

（三）提升智慧服务能力

1. 开展智慧服务分级评估工作。按照国家卫生健康委《医院智慧服务分级评估标准体系（试行）》要求，充分利用互联网等信息技术拓展医疗服务空间和内容，构建覆盖诊前、诊中、诊后的线上线下一体化医疗服务模式。不断深化智慧门诊、智慧住院等服务，进一步优化就诊流程，提升患者就医感受。

2. 规范互联网医院建设。鼓励并支持二级及以上医疗机构建设互联网医院，依法依规提供部分常见病、慢性病复诊、健康咨询、健康体检与评估、心理疏导、就诊指导等互联网诊疗服务，探索互联网远程诊疗、线上预约分诊、检查检验预约、结果查询、线上缴费等便民惠民应用。鼓励有条件的三级医疗机构探索区域互联网医院分级诊疗服务模式，多渠道促进优质医疗资源下沉。

（四）创新智慧管理能力

1. 试点推动智慧管理信息化建设。按照国家卫生健康委《医院智慧管理分级评估标准体系（试行）》要求，加强医疗管理、人力资源、财务资产、设施设备、药品耗材、运营保障、后勤保障、教学科研等方面信息系统建设，针对医院运营管理、医疗质量控制等，充分应用信息化、智慧化手段，实现全流程闭环管控，提升医院管理水平。

2. 加强医院运营管理信息化建设。提高医疗机构内部运营管理、业务运营、财务结算、人力资源、财产物资等方面规范化、一体化管理，加强临床及人财物数据资源整合，建立医疗机构内部运营管理决策支持系统，提升预算管理、资源分配、绩效评价、风险管控能力和水平。借助信息化手段，加强医疗机构后勤流程关键环节管控。建立药品追溯制度，实现药品、试剂、耗材、物品等物流全流程追溯，提升医疗运营和服务效率。

三、实施步骤

（一）动员阶段（2024年5月底前）

召开全市医疗机构智慧医院能力提升三年行动部署会议，传达国家卫生健康委《深入推进落实全国医疗卫生机构信息互通共享三年攻坚行动方案》文件精神，邀请国家卫生健康委相关部门、信息化建设先进省份医院进行建设经验介绍，解读测评及评价指标、建设标准等。

（二）建设阶段（2024年6月-2026年6月底前）

2024年6月底前，邀请国家级或信息化建设先进省份专家，严格按照国家标准及要求，对我市二级及以上医疗机构开展互联互通标准化成熟度测评，电子病历、智慧服务、智慧管理分级评价摸底评估，明确等级水平，寻找工作差距。

2024年7月底前，全市二级及以上医疗机构根据评估结果完成整改方案制定，“一院一策”，针对问题编制本院信息化建设方案，并启动实施。

2026年6月底前，完成相关系统建设，实现数据质量提升。有条件的二级及以上医疗机构根据实际建设情况、应用效果，可选择参加相关测评。

（三）验收阶段（2027年9月底前）

邀请国家卫生健康专家并使用专业测评工具，对我市二级及以上医疗机构信息化建设成果进行全面验收，验收结果将纳入医疗机构绩效考核、医院评审等各类各级考核或前置审批条件。对于未按时间节点要求达标的医疗机构，给予降级降档处理。通过“以评促建、以测促建、以用促建”，提升我市医疗机构信息化整体水平。

四、保障措施

（一）加强组织领导

各单位要充分认识智慧医院建设重要性，主要负责同志负总责，二级及以上医疗机构要切实加强智慧医院建设顶层设计与规划，建立临床、护理、医务、运管、药事、信息、后勤等多部门协作机制，明确责任分工，统筹推进智慧医院建设发展。成立由医院主要领导同志任组长、分管领导任副组长的智慧医院建设专班，定期听取智慧医院建设工作进展情况，对于建设、应用中需要协调解决的困难和问题，要及时解决，全力推动智慧医院建设工作落实。对于建设整体进度滞后的医疗机构，将依法依规追究有关责任。

（二）加大资金投入

认真落实信息化建设的主体责任，根据医疗机构功能定位和实际业务需求，多渠道筹措信息化建设资金，加大信息化建设资金投入力度，依法依规做好项目全生命周期管理。为智慧医院建设和信息安全运维提供稳定的经费支撑，推动医疗机构信息化建设可持续发展。

（三）强化人才培养

各有关单位要加强信息化专业人才配备和培养，持续优化医疗机构信息化专业队伍，充实力量。在职称晋升、薪酬待遇等方面对信息化专业人才予以一定程度倾斜。

发文机关：河北省医疗保障局、河北省卫生健康委员会
成文日期：2024年6月14日
标题：河北省医疗保障局 河北省卫生健康委员会关于加强医保医疗协同推动支付方式改革提质增效的意见
发文字号：冀医保发〔2024〕6号
发布日期：2024年6月20日
类别：医保政策
关键字：医保医疗协同、支付方式

河北省医疗保障局 河北省卫生健康委员会关于加强 医保医疗协同推动支付方式改革提质增效的意见

冀医保发〔2024〕6号

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

在省委、省政府正确领导和国家医保局、卫生健康委精心指导下,在全省各级医保部门和广大医疗机构的共同努力下,我省医保支付方式改革坚持试点引领、阶梯式推进,提前一年完成国家医保局要求的“四个全覆盖”任务,目前已经进入完善机制、提质增效阶段。为进一步完善工作机制,加强基础建设,协同推进医疗机构配套改革,健全完善全省统一、上下联动、内外协同、标准规范、管用高效的医保支付新机制,现提出如下意见。

一、科学编制支出预算

各统筹区医保部门要以保障参保人基本医疗需求以及医疗发展刚性需求为前提,精准测算本地医疗机构前三年住院次均费用和住院人次,扣除异地就医、不纳入DRG/DIP结算等费用后,形成DRG/DIP基础预算。同时充分考虑支持新项目、创新药品和耗材以及突发情况,合理编制医保基金支出预算并确定预算额度,切实保障参保人员基本医疗权益,促进医疗卫生资源合理利用,控制医疗费用过快增长。要建立完善预算调整机制,根据基金实际收入,综合考虑就医人数变化、待遇政策调整等因素,在医疗机构没有降低住院标准的情况下,可按程序对医保基金支出预算进行调整,提高医保基金使用效率,保障实际诊疗需求。必要时在确保基金安全的前提下,可动用历年医保基金结余,确保年度预算额度科学、合理、精准。

二、建立全省统一病种(组)目录库

省医保局以国家新版病种(组)目录库为基础,结合我省实际,在充分征求各统筹区医保部门和医疗机构、临床医护人员意见建议的基础上,建立全省统一

病种（组）目录库、基层病种目录库、中医优势病种目录库。各统筹区要按照全省统一的目录库维护和调整病种分组，及时科学测算病种（组）分值和权重，并建立病种（组）分值、权重、医疗机构等级系数动态调整机制。医疗机构不得将 DRG/DIP 病组（病种）支付标准作为限额对科室或医务人员进行考核。

三、建立全省统一特例单议机制

特例单议机制是 DRG/DIP 改革的重要组成部分，对于保障重症复杂病例充分诊疗、支持新药新技术合理应用，解除一线医护人员收治危重病人的后顾之忧，确保愿接愿治、能接能治具有重要作用。

为进一步用好特例单议机制，省医保局建立全省统一规范的特例单议制度，将住院天数、住院总费用、监护床位使用天数、创新技术运用、转科或多学科联合诊疗、新增高值谈判药品等多种情形纳入特例单议申请条件。同时放宽进口、严把出口，取消单个医疗机构特例单议申请数量限制，申报周期缩短为每月一次。为确保评审过程科学公正、便捷高效，省医保局依托国家医保信息平台研究开发了特例单议评审模块，实现线上“双盲评审”。各统筹区要认真做好特例单议专家库的建立和维护，并精细组织好每月的评审工作，及时将评审结果和不通过原因反馈医疗机构。2024 年要在年底前，对当年 1-11 月份各医疗机构申请的数量和审核通过的数量等进行公告并形成机制，今后至少每半年公告一次。

支持医疗新技术发展和应用，对于医疗机构申报的由医疗机构原创，并经省卫健委准许临床使用的原创型医疗服务项目，或其他省份已经开展、诊断或治疗疾病具有明显临床优势和经济优势，但我省目前尚未开展的引进型医疗服务项目，实行即申请即受理即办理。

在做好住院 DRG/DIP 支付方式改革的同时，各统筹区要积极探索开展按床日付费、门诊按人头付费等多元复合支付方式改革。对开展精神类、康复类疾病的医疗机构和科室不实行 DRG/DIP 付费。

四、加强与医疗机构的协商谈判

支付方式改革直接作用对象是定点医疗机构，要最大程度争取医疗机构的理解、配合和支持。各统筹区要进一步完善关于总额、权重、分值、调节系数等支付核心要素的谈判协商机制，以历史客观费用为基础，由医疗机构代表、临床医护人员和医保部门共同协商，也可探索邀请参保人代表参与谈判协商过程。要建立医保支付方式改革专家组，由医管理、病案管理、临床医学等方面的专家共同组成，不仅为当地支付方式改革提供技术支撑，指导医疗机构更好落实医保支付政策，也可负责特例单议审核评议、矛盾争议处理等工作。

五、严格落实预付周转金制度

各统筹区要严格落实预付周转金制度，通过预付部分医保资金的方式帮助定点医疗机构缓解资金压力。各统筹区可根据基金结余情况，合理确定预付金的基础规模，年初向定点医疗机构预付至少 1 个月预付金，鼓励有条件的统筹区增加预付月数。预付周转金要向与医保有长期合作、管理规范、信用良好以及在医保政策落地、发动居民参保、协助打击欺诈骗保、配合推广药耗追溯码、落实信息化工作要求等方面表现较好的机构倾斜，并明确对象、条件、标准、程序、结算清算方式等，保证医保资金安全。预付金拨付情况应及时向定点医疗机构公布，接受监督。

六、做好结算清算确保基金及时支付

对于 DRG/DIP 改革来说，只有真正实现了基金结算清算到位，拨付到医疗机构，才意味着整个支付环节的完成。各级医保部门要站在讲政治、守信用的高度严格履行定点服务协议，及时向定点医疗机构结算医保费用，同时指导定点医疗机构按规定及时做好院内财务处理。按照省医保局《关于开展清理拖欠医保定点医疗机构医保费用专项行动的通知》（冀医保函〔2021〕48 号）有关要求，今年 8 月底前各统筹区要对 2023 年以前按协议约定应付未付的医保基金（含委托其他机构经办的大病保险等基金）开展一次“回头看”和全面清理，坚决维护医疗机构合法权益。各地要将本次拖欠医疗机构医保费用清查情况、清查方案、拖欠金额、办理结果等“回头看”内容于 8 月底前报省医保局，省医保局将适时进行督导，对工作不力的统筹区予以通报批评。

各统筹区要认真组织开展月结算工作，进一步提升结算清算效率，原则上费用结算时间自申报之日起不超过 30 个工作日。要按照协议落实“结余留用、合理超支分担”机制，确保既定的基金预算支出全部用于结算清算，保证医疗机构合法权益。要加快推进 2023 年度基金清算工作，确保 6 月底前全部完成清算。从 2024 年起，要在次年 3 月底前完成上年度清算工作。清算中要注重激励与约束并重，将医保绩效考核结果与清算政策相结合，让管理好、效率高、政策执行到位的医疗机构分享更多的医保红利。

七、定期通报支付方式改革相关信息

各统筹区要进一步落实向社会公布基金运行情况等要求，定期向定点医药机构通报本地区医保基金整体情况、分项支出、医疗机构费用分布等信息，提高工作透明度。要以季度或月为单位，及时向医疗机构反馈 DRG/DIP 入组、结算等情况，指导医疗机构调整规范行为，有针对性的改进。要强化支付方式意见收集反馈，重视提升医疗机构、医务人员在支付方式改革工作中的参与度，建立面向医疗机

构、医务人员的意见收集和反馈机制，为规范管理、完善分组等提供依据和支撑。对于涉及省级或国家医保局职责范围的意见建议，要整理分类后按程序报送。

八、加强基金监管力度

各统筹区要加强 DRG/DIP 付费方式下的医保基金监管，严厉打击虚假诊疗、转嫁费用、高套分组、低标入院、分解住院、重复住院、费用转移、虚假购药、非法倒卖医保药品等套取医保基金的行为，切实保障医保基金安全运行。既要防止医疗机构过度医疗，也要防止医疗服务不足、推诿重症病人等行为的发生。

九、加强支付方式改革宣传培训工作

支付方式改革涉及多方利益，社会关注度高，必须加强宣传解读和舆论引导，形成广泛的社会共识，为改革创造良好、宽松的工作环境。要加强效果评估，讲好改革故事，用事实讲道理，用数据讲效果，及时宣传支付方式改革的进展和成效，争取社会各方的理解和支持。要充分展现改革惠及人民群众、引导医疗机构加强管理以及促进医保基金提质增效的重要意义。要建立支付方式改革网络志愿者队伍，组织精通支付方式改革的业务骨干及时关注、回应、解答医护人员和参保群众关于支付方式改革的各类反映和呼声，做到有问必答。

要进一步加大支付方式改革培训力度。加强对重点人员的培训，特别是各级医保部门实际参与改革工作的骨干人员。要分级分类培训，采取多种形式将培训开到医疗机构，增强临床医护人员的政策知晓度。9 月底前，所有参加支付方式改革的医疗机构临床医护人员都要培训一遍。

要加强监测评估完善成效分析。要用好医保大数据，提炼总结好支付方式改革的成效和问题，不断优化和完善工作。在总结提炼方面要侧重于参保人感受、基金效率优化、三医联动协同治理等，各统筹区要积极提供好的做法和经验、先进典型。同时，把改革成效用通俗易懂的话上报当地党委、政府，争取支持。

十、进一步提高认识统一思想

推进医保支付方式改革是党中央、国务院作出的重要战略部署，是“三医”协同发展和治理的有力手段。各级医保部门要充分认识到医保支付方式改革的重大意义、基本原理、业务流程、标准规范，确保思想到位、措施到位、行动到位。各市医保局主要负责同志要加强对支付方式改革工作的领导，要亲力亲为抓改革、扑下身子抓落实，确保全面完成各项改革任务；分管负责同志要靠前指挥，亲自调度支付方式改革提质增效工作；要加强支付方式改革与规划信息、筹资待遇、价格招采、基金监管等工作的协调配合，加强与财政、卫生健康等部门的沟通协调，明确目标任务和各自责任，形成工作合力。要坚持目标导向和问题导向，建立工作交流、调度和督导工作机制，及时解决工作中出现的困难和问题，确保支付方

式改革不断取得新成效。

河北省医疗保障局
河北省卫生健康委员会
2024年6月14日

发文机关：河北省卫生健康委员会、河北省中医药管理局、河北省疾病预防控制中心
成文日期：2024年6月20日
标 题：河北省卫生健康委员会 河北省中医药管理局 河北省疾病预防控制中心关于开展全民健康素养提升三年行动（2024-2027年）的通知
发文字号：冀卫宣传函〔2024〕4号
发布日期：2024年6月21日
类 别：全民健康
关 键 字：全民健康

河北省卫生健康委员会 河北省中医药管理局 河北省疾病预防控制中心关于开展全民健康素养提升 三年行动（2024-2027年）的通知

冀卫宣传函〔2024〕4号

各市（含定州、辛集市）卫生健康委（局）、雄安新区管委会公共服务局，省中医药管理局，省疾病预防控制中心：

为贯彻落实国家《全民健康素养提升三年行动方案（2024-2027年）》有关目标要求，全面提升我省居民健康素养，进一步推动卫生健康工作从“以治病为中心”向“以健康为中心”转变，自今年起，我省将组织开展为期三年的全民健康素养提升三年行动，力争2024年-2027年全省居民健康素养水平平均每年提升2个百分点左右，中国公民中医药健康文化素养水平持续提升。现提出以下工作要求：

一、建强健康教育人才队伍

建强科普专家库，启动新一轮省级健康科普专家库疾控健康科普专家库以及中医药文化科普巡讲专家库等遴选工作，修订专家库管理办法，为全省健康传播工作注入新的活力。省级开展健康科普队伍能力提升“双百”工程，分期分批培训省级科普专家库成员和医务工作者网络科普骨干，建设一支高素质、有担当的健康科普队伍。完善健康科普资源库，组织发布一批科学权威、通俗易懂的健康科普作品，着力打造精品池，使优质健康科普产品供给更加丰富。各地结合实际，自行编辑出版或用好“健康中国 你我同行”等系列健康科普丛书，让广大群众树立健康理念，养成良好行为，学习知识，享受快乐，收获健康。

二、组织开展多样化社会宣传活动

以提升全省居民健康素养为契机，精心策划开展健康素养宣传月、中医药文化服务月、新时代健康科普作品征集大赛、中医药健康文化知识大赛、“千名医师讲中医”、中医药健康文化“贴心”进万家、中国健康科普大赛、“我家的健康故事”征文、健康知识网络竞赛等，不断提升科普活动影响力。组织“中国好

医生、中国好护士”月度人物、最美医护以及各级健康科普专家库成员等先进典型代表、权威专家，赴革命老区、乡村振兴重点地区、基层社区等开展“名医走基层 志愿服务行”“三下乡”“名中医走基层”等系列志愿服务活动，将健康知识和健康服务送到村（居）社区和群众身边。加强社会倡导，通过规范开展健康县区、健康促进医院建设等，积极营造健康文化，改善健康环境，建设健康场所，培育健康人群，坚持政府、社会、个人共建共享，改善各类健康影响因素，大力推动以疾病治疗为主向预防为主转变。以世界艾滋病日、世界防治结核病日、全国儿童预防接种日、全国疟疾日、防治碘缺乏病日宣传活动等为契机，突出工作重点，创新宣传形式，加强宣传引导，普及防治知识，营造社会共同参与、支持疾病防治的良好氛围。

三、搭建多元化健康科普宣传平台

各地各单位要落实健康科普知识发布和传播机制，强化多部门联合，通过电视、广播、报刊和新媒体等方式，广泛传播优质权威健康科普作品，全方位、多渠道推送，不断满足广大群众多样化健康科普需求。广泛宣传提升居民健康素养的好举措好做法，在全社会营造良好的舆论氛围。及时梳理健康谣言和虚假错误信息样本，加大对互联网不良健康科普信息的监测和处置力度，对于影响力大、传播范围广的不良信息，及时处置辟谣，并依法追究传播者责任，净化健康科普网络环境。

四、用好鼓励医务人员开展健康科普工作机制

近年来，省卫生健康委联合省中医药管理局印发了《河北省医疗机构健康教育和健康促进绩效考核工作方案（试行）》的通知（冀卫医函〔2021〕50号），医务人员开展科普工作也被纳入我省职称评定范围，各地各单位要用好用足现有的健康教育和健康科普工作激励政策，让更多医疗卫生人员享受到绩效考核、课题申报、职称晋升、评先评优等制度保障，增强投身健康科普的积极性主动性。

附件：全民健康素养提升三年行动方案（2024-2027年）

河北省卫生健康委员会
河北省中医药管理局
河北省疾病预防控制中心
2024年6月20日

全民健康素养提升三年行动方案（2024-2027年）

党中央、国务院高度重视健康素养促进工作，明确提出“提高全民健康素养水平，是提高全民健康水平最根本最经济最有效的措施之一”。近年来，我国大力实施健康中国战略，出台一系列政策举措，推进健康中国建设，开展健康知识

普及行动，取得明显成效。监测显示，我国居民健康素养水平呈现持续增长态势，2023 年达到 29.70%。

为进一步推动卫生健康工作从“以治病为中心”向“以健康为中心”转变，推动中医药成为群众促进健康的文化自觉，更加全面系统提升居民健康素养，教育引导居民个人真正成为自己健康的“第一责任人”，特制定本行动方案。

一、目标任务

以宣传推广《中国公民健康素养——基本知识与技能》为主线，推动健康教育进社区、进家庭、进学校、进企业、进机关，引导公众自觉践行文明健康绿色环保的生活方式，让人民群众真正成为自己健康的第一责任人，更好地重视健康、维护健康、享受健康。主要目标如下：

——优质健康科普产品供给更加丰富，健康科普服务的覆盖面、触达率和有效性进一步提升；

——健康科普信息传播环境更加清朗，权威健康科普作品全方位、多渠道推送，虚假错误信息得到坚决遏制；

——健康教育人才队伍更加壮大，医疗卫生机构和医疗卫生人员投身健康教育的专业性、主动性、创造性进一步增强；

——动员社会各界支持参与更加广泛，社会力量和人民群众参与健康教育的平台和平台进一步拓展；

——全国居民健康素养水平持续提升，2024—2027 年平均每年提升 2 个百分点左右，中国公民中医药健康文化素养水平持续提升。

二、主要措施

（一）加大优质健康科普产品供给。

1. 发布一批优质健康科普作品。遴选汇集医疗卫生机构优质健康科普资源，建立国家健康科普资源库矩阵。围绕婴幼儿、儿童青少年、老年人、孕产妇及职业人群等重点人群，聚焦近视防控、心理健康、合理膳食、科学运动、传染病防控、“减盐、减油、减糖、健康口腔、健康体重、健康骨骼”（简称“三减三健”）、健康孕育等重点主题，不断创新健康科普的理念、视角、模式，向社会发布一批科学权威、通俗易懂的健康科普作品。针对重要热点问题反复讲、持续说，不断强化公众意识。

2. 出版一套健康科普系列丛书。做好“健康中国 你我同行”等系列健康科普丛书编辑出版工作，覆盖老年、儿童、妇女等重点人群和呼吸系统疾病、感染性疾病、癌症、合理膳食、心理健康等重点内容，向人民群众供给更多权威的健康科普图书。各地结合实际，自行编辑出版或者用好健康科普丛书。

3. 办好一场新时代健康科普作品征集大赛。每年举办大赛活动，支持创作更多具有科学性、政策性、传播性的作品。发动全国各省份组织当地健康科普作品征集比赛，鼓励更多医疗卫生机构和医疗卫生人员参与到健康科普作品创作中来。

4. 推出一系列中医药科普活动和产品。持续举办中医药健康文化知识大赛、“千名医师讲中医”、悦读中医等品牌活动，支持推出“灸童”“河洛”等多个系列科普漫画、短视频、文创产品等，鼓励中医药系统各单位在新媒体平台开设中医药科普专栏，经常性推送贴近群众生产生活的中医药养生保健等科普内容，不断提升公民中医药健康文化素养水平。

5. 打造一批疾控科普传播品牌和精品活动。办好中国健康科普大赛，通过传播技能大赛提升专业人员制作科普作品的能力和水平，逐步拓展覆盖面和参与人群，不断扩大传播力、影响力。结合传染病高发季节时间特点、重大传染病防治主题日宣传活动等，开展形式丰富的线上线下科普活动，将传染病防控健康科普常态化、机制化。建设完善疾控健康科普资源库及专家库，进一步拓宽公众获取健康科普知识渠道，完善传染病疫情监测和应急科普发布联动机制，助力维护公众健康和公共卫生安全。

（二）规范健康科普信息发布与传播。

1. 落实一个健康科普知识发布和传播机制。强化多部门联动，通过电视、广播、报刊和新媒体等方式，广泛传播优质权威健康科普作品。梳理一批健康谣言和虚假错误信息样本，加大对互联网不良健康科普信息的监测和处置力度，对于影响力大、传播范围广的不良信息，及时处置辟谣，并依法追究传播者责任，净化健康科普网络环境。

2. 推广一个健康科普小程序。联合中国计生协会在原试点工作的基础上，在中西部地区拓展“健康知识进万家”项目，利用小程序，依托计生协组织网络和会员组织服务体系，发挥计生协深入社区和家庭的工作优势，以家庭健康指导员为媒介，“点对点”地将优质健康科普作品推送给更多人群。

（三）加强健康教育人才队伍建设。

1. 建强一个健康科普专家库。发布国家健康科普专家库成员名单（2024版），对入库专家实行培训和动态管理。推动国家和省级健康科普专家库成员积极开展科普活动，通过现场讲座、媒体采访、视频直播、撰写审核作品等多种方式，提升健康科普作品质量。

2. 用好一个健康教育绩效考核机制。指导多地用好用足现有的健康教育和健康科普工作激励政策，让更多医疗卫生人员享受到绩效考核、课题申报、职称晋升、评优评先等制度保障，更愿意投身健康教育和健康科普。

（四）加强社会倡导动员。

1. 建设一批健康县区。继续推进健康县区建设,坚持政府、社会、个人共建共享,改善各类健康影响因素。建立健康促进工作机制,制定健康公共政策,建设健康促进场所,营造健康文化,改善健康环境,培育健康人群。

2. 打造一批健康促进医院。以健康促进医院建设为抓手,推动实现从以医疗卫生部门为主向以多部门多层次参与转变,从以个人为主向以个人和社区共同参与转变,从以疾病治疗为主向以预防为主转变。通过医院全体员工的参与,有效配置资源,开展有组织的行动,优化医院环境,出台有利于医患的政策,激发医护人员发挥最佳效能,将健康促进和健康教育有效融入疾病防治日常工作各环节。

3. 发起一个健康素养宣传月。将每年6月份作为健康素养宣传月,推动行业协会、学会向全系统、全社会发出倡议,组织策划开展健康相关主题宣传教育活动,办好全国健康教育与健康促进大会,不断提升宣传活动影响力,掀起健康素养宣传推广的热潮。利用现有法定节日、传统文化节日、卫生健康主题纪念日等做好健康素养宣传。

4. 组织一系列志愿服务活动。国家和各省份联动,定期组织“时代楷模”“最美医生”“中国好医生、中国好护士”月度人物和各级健康科普专家库成员等先进典型代表、权威专家,赴边远地区、少数民族地区、脱贫地区等开展“名医走基层—志愿服务行”活动,通过现场义诊、健康咨询、健康讲座等,将健康知识和健康服务送到村(居)社区和群众身边。

5. 开展一场“我家的健康故事”征文活动。每年面向全社会征集健康故事,让广大群众讲好自己身边传承健康家风、树立健康理念、养成健康行为、提升家庭及成员个人健康素养等方面的故事,积极总结推广优秀故事中所反映的促进家庭健康的经验做法。

6. 举办一期健康知识网络竞赛。联合有关部门和社会力量,借助互联网平台,每年举办一期健康知识竞赛,号召广大网民积极参与,学习知识,享受快乐,收获健康。

三、组织实施

一是加强协作。争取多部门支持,用好卫生、宣传等部门协作机制,强化卫生健康系统上下联动,广泛动员社会力量参与,落实好各项任务。二是务求实效。各级卫生健康部门结合当地实际,推进工作形式、方法创新,不断增强针对性和实效性,坚持以服务群众为出发点,以群众满意为落脚点,不强制摊派任务,不搞劳民伤财、华而不实的形式主义,办出特色,办出成效。三是总结交流。在行动实施过程中,深入挖掘各地各部门加强健康教育和健康科普的鲜活经验,对典型案例进行交流推广。充分利用各类新闻媒体和网络新媒体,广泛宣传提升居民健康素养的好举措好做法,在全社会营造良好的舆论氛围。

发文机关： 山西省药品监督管理局办公室 成文日期： 2024年6月17日
标 题： 山西省药品监督管理局办公室关于加强右美沙芬等药品管理工作的通知
发文字号： 晋药监办函〔2024〕32号 发布日期： 2024年6月18日
类 别： 医药政策 关 键 字： 药品管理

山西省药品监督管理局办公室 关于加强右美沙芬等药品管理工作的通知

晋药监办函〔2024〕32号

各市市场监督管理局、综改区市场监督管理局，省局各检查分局、省药品检查中心、省药物警戒中心：

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，向省药品监督管理局申请相应品种的定点生产资格。生产右美沙芬、咪达唑仑的药品生产企业应当按规定申报2024年度生产需用计划。

二、生产右美沙芬、纳呋拉啡、氯卡色林、咪达唑仑复方制剂的药品生产企业要按照《麻醉药品和精神药品生产管理办法（试行）》有关要求配备符合规定的储存条件和安全管理设施，制定采购、储存、生产、检验等环节的安全管理制度，按规定备案生产需用计划后方可组织生产。

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。上述品种和复方制剂不得委托生产。

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 2024 年 5 月 17 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，按第二类精神药品有关规定售完为止；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。

六、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。

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。

八、各级药品监管部门要切实履行职责，加强麻精药品监管，及时通知辖区药品生产经营企业严格执行公告规定和本通知要求，监督企业落实麻醉药品和精神药品安全管理主体责任，加强右美沙芬等药品及其复方制剂的不良反应和药物滥用监测，严防流入非法渠道。

山西省药品监督管理局办公室

2024 年 6 月 17 日

发文机关： 内蒙古自治区卫生健康委员会
成文日期： 2024年6月4日
标 题： 内蒙古自治区卫生健康委员会关于印发中医药（蒙医药）传承发展“创立新质 创造新品”三年行动方案的通知
发文字号： 内卫办中（蒙）传承发〔2024〕13号
发布日期： 2024年6月5日
类 别： 中医药
关 键 字： 中医药、传承发展

内蒙古自治区卫生健康委员会关于印发 中医药（蒙医药）传承发展“创立新质 创造新品”三年行动方案的通知

内卫办中（蒙）传承发〔2024〕13号

各盟市卫生健康委，各相关单位：

为全面贯彻实施《中共中央 国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》、《中共国家卫生健康委员会党组关于推进卫生健康科技创新发展的若干措施》、《自治区党委 自治区人民政府关于促进中医药（蒙医药）传承创新发展的实施意见》精神，结合全区中医药（蒙医药）传承创新发展实际，特制定《内蒙古自治区中医药（蒙医药）“创立新质 创造新品”三年行动方案》，请各盟市卫生健康委及相关单位遵照执行。

请各盟市于每年7月5日前、12月25日前将中医药（蒙医药）“创立新质、创造新品”三年行动工作中的意见建议和工作总结上报至自治区卫生健康委中医药（蒙医药）传承发展处。

联系电话：0471—6946840、6946617

电子邮箱：mzyyccc_wjw@nmww.gov.cn

2024年6月4日

中医药（蒙医药）传承发展“创立新质 创造新品”三年行动方案

为全面贯彻习近平总书记关于卫生健康、中医药工作和科技创新工作系列重要讲话、重要论述和指示批示精神，落实《中共中央 国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》、《中共国家卫生健康委员会党组关于推进卫生健康科技创新发展的若干措施》、《自治区党委 自治区人民政府关于促进中医药（蒙医药）传承创新发展的实施意见》精神，以铸牢中华民族共同体意识为工作主线，促进中医药（蒙医药）传承创新发展，结合实际，特制定中医药（蒙医药）“创立新质

创造新品”行动方案（以下简称“双创双新”）。

一、行动目标

依靠科技创新和信息技术，围绕中医药（蒙医药）服务新技术、新器械、新材料、新药物、新试剂研发与应用创立新质生产力；围绕整合型医疗、健康管理、人工智能等医疗各要素的创新配置，创立新的管理模式、新的服务模式、新的发展方式；围绕科研成果转化、产品升级换代、医药产业发展上创造新产品；经过3年的努力，实现中医药（蒙医药）事业深度转型升级，“创立新质、创造新品”实现新突破。

二、行动原则

（一）以科技创新为动力，推动中医药（蒙医药）临床技术研究和管理服务模式创新。

（二）以信息技术为依托，充分发挥其固有的集成功能，深度推动中医药（蒙医药）向现代化转型升级。

（三）以资源优化为手段，实现城乡融合、医防融合、全专融合、技管融合、数字融合及不同领域、不同行业之间的交叉融合，推动中医药（蒙医药）产业提质发展。

（四）以守正创新为着力点，坚持开放性视野和态度，推进中医药（蒙医药）科研技术成果转化推广，创造更多新品优品。

三、行动任务

（一）中医药（蒙医药）理论诠释与创新

1. 传承发展中医（蒙医）原创理论。搭建方法学研究平台，深化中医药（蒙医药）原创理论、疾病诊断、诊疗规律的现代诠释与重构。挖掘中医（蒙医）理论传承与创新规律，深入研究中医（蒙医）对生命、健康、疾病认知的新理论，推动中医（蒙医）理论的原始创新，总结与提炼中医（蒙医）名家、学派的创新理论，发挥对临床实践和产品研发的指导作用。探索以病证为核心的疾病分类体系，推动现代化中医（蒙医）诊疗模式和临床精准诊疗指南。

2. 夯实中医药（蒙医药）古籍创新基础。基于大数据、人工智能等技术，将中医药（蒙医药）古籍与传统知识的隐性知识显性化，构建中医（蒙医）经典理论知识库，推进活态传承，实现数字化、影像化记录，揭示中医药（蒙医药）知识领域的动态发展规律，提升中医药（蒙医药）古籍原生性、再生性保护能力。面向临床需求开展中医（蒙医）古籍文献挖掘利用研究，整理与出版重大疾病或优势病种的中医（蒙医）古籍文献。

3. 创新重大疾病中医（蒙医）病机和治法。基于临床实践，遵循中医（蒙医）思维开展疾病诊疗规律研究，在病因病机、治则治法等方面提出创新观点，并进行临床循证医学验证，揭示科学内涵，创新心脑血管病、骨病、血液病、肿瘤、糖尿病、脑病等重大疾病的理法方药，创新优化临床诊疗方案，促进临床诊治和研究方法学体系的规范化和标准化。

（二）中医药（蒙医药）新产品研究

1. 深度挖掘中医药（蒙医药）古代经典名方。深入挖掘中医药（蒙医药）古代经典名方科学价值与临床价值，运用大数据、智能化手段进行科学分析、质量控制和现代化改造，开发应用广泛、疗效确切、特色明显的新品种。鼓励医院与中药（蒙药）制药企业合作，针对现有临床疗效确切、市场前景好的院内复方制剂和中药（蒙药）大品种进行二次开发，通过生产工艺改造、质量标准提升、剂型改良、作用机制挖掘和临床再评价，延伸产品生命周期、发现新药效、开拓新市场，推动中药（蒙药）传统产业升级转型。

2. 促进中药（蒙药）制造装备和中医（蒙医）医疗器械研究。加快突破中药（蒙药）制造工艺与装备关键核心技术，为中药（蒙药）制造自动化、智能化、数字化转型升级提供技术方案、资源整合和设备支撑。推动中药材（蒙药材）机械化、智能化、标准化生产，支持以“蒙医用一次性无菌银针”“蒙药多用计量勺”等设备为代表的中医（蒙医）康复器具、中医（蒙医）诊疗器械的研发。

3. 推进中医药（蒙医药）康养产品研究。围绕健康人群和亚健康人群的中医（蒙医）辨识评估、疾病风险预测预警、健康干预、康复医疗等，开展中医（蒙医）“治未病”系统性研究，重点是健康状态和健康水平中医（蒙医）辨识与评估技术体系研究、特定病种中医（蒙医）早期预警技术体系研究，研发一批中医药（蒙医药）健康干预产品、康复技术和康复产品；系统研发道地药材或药食同源品种为主要原料的功能食品、保健食品、膳食佐料及化妆品、洗护用品等新产品开发研究，逐步推动产品配方、制备工艺、质量标准、功效评价、产品稳定性等研究工作和产品注册。

4. 研究中医药（蒙医药）古代经典名方转化新品。基于 34 首蒙医药古代经典名方，研究编撰《蒙医药方剂古代经典名方关键信息表》，在遵循传统的基础上进行创新和突破，积极报批新药临床批件，以提高产品的质量和安全性，拓展产品的市场空间和应用范围，力争在“经典名方”转化成质量高、疗效好的“经典产品”上有新的突破。

（三）研究突破中医药（蒙医药）关键应用技术

1. 中药（蒙药）功效复杂效应多维表征研究。以新技术应用和多学科交叉为支撑，开展中药（蒙药）功效复杂效应多维表征研究，建立中药（蒙药）功效的

多成分-多靶点-多效应关联规律解析技术,阐释中药(蒙药)核心功效的科学内涵,并再优化出创新药物组合或单体。

2. 复杂疾病的中药(蒙药)多系统、多靶点干预机制研究。开展中药(蒙药)方剂干预复杂疾病的优势及机制研究、复杂疾病的新靶点及其整合效应机制研究、针对多靶点的成分组合优化研究,研发“强化主效应、兼顾次效应、减少副效应”的配伍新模式,创新中药(蒙药)组方配伍理论;探索构建适用于多系统、多靶点整合干预模式研究的创新方法和新技术,探索开发有效成分明确、作用机制清楚、疗效显著、安全性高的中药(蒙药)新产品。

3. 提高中药材(蒙药材)生产质量。开展自治区珍稀濒危中药材(蒙药材)资源保护,推进“蒙十味”、优势和特色药材种质资源收集、良种繁育、规范化种植研究,切实保障中药材(蒙药材)质量。持续支持道地中药材(蒙药材)加工利用和中药(蒙药)饮片炮制研究。建设道地药材检测认证中心、道地药材质量评价研究中心,构建中药材(蒙药材)监管全过程追溯体系。

(四) 加强中医药(蒙医药)标准化建设

1. 推进蒙医药标准化建设行动。制定实施《推进蒙医药标准化建设三年行动计划》,加大对蒙医药标准化建设工作的推进力度,以蒙医药标准化项目为抓手,发布蒙医药团体标准、地方标准和行业标准为目标,促进蒙医药标准化项目成果转化和推广应用实现新突破。

2. 健全蒙医药标准化建设体系。建立健全以蒙医药基础标准、技术标准为主体框架,适应全区蒙医药发展需求,结构比较合理的蒙医药标准体系,重点开展蒙医药基础、技术,蒙药材种植等领域标准研究制定和发布工作,为蒙医药高质量发展贡献标准化力量。

3. 探索建立中医(蒙医)特色的临床实践指南规范及评价体系。吸纳当前国际临床评价方法学成果,建立临床研究实施过程的相关标准规范,加强临床研究信息化建设,探索与建立中医药(蒙医药)临床研究设计方法和评价指标,开展高质量临床研究,形成中医药(蒙医药)特色临床评价的关键技术,研制中医(蒙医)系列临床诊疗指南并推广使用。

(五) 开创中医药(蒙医药)发展融合新模式

1. 以“互联网+”创新中医(蒙医)传承方式。通过计算机技术、通信技术与多媒体技术,同医疗、教育、培训技术相结合,以高质量的实时音视频共享传输为手段,构建融合远程名医临床带教、疑难病案互动讨论、优势病种、优势专科建设、中医药(蒙医药)适宜技术应用推广等于一体的多元化远程人才培养服务体系,推动解决医疗机构培养人才投入大、收效慢、持续性差等难题,解决基层中医(蒙医)人才匮乏,打破优质中医(蒙医)专家资源下沉基层困难的瓶颈。

2. 深化中医（蒙医）公立医院运营精细化管理改革。将目标管理精细化、基础管理精细化、资源配置精细化、成本管理精细化、后勤保障精细化、质量管理精细化、绩效管理精细化、职工关爱精细化等“八要素”深度融合与协同实施，以“人民健康”为中心，建立健全中医（蒙医）医院精细化管理体系和发展规划，打造一个高度集成、灵活高效的中医（蒙医）现代化医院管理模式，建立深化医改、维持公益性、调动积极性、保障可持续性的新运行机制，使中医（蒙医）公立医院的发展方式从规模扩张转向提质增效，使运行模式从粗放管理转向精细管理。为更高效、更优质的中医（蒙医）医疗服务提供强有力支持，为防范、处理突发重大疫情和公共卫生风险提供强有力保障，为全面建成“健康内蒙古”提供强有力支撑。

3. 构建中医药（蒙医药）成果转化新模式。积极引领政府、行业、企业、院校、科研机构等主体深度融合，鼓励企业与高校、科研机构共建中医药（蒙医药）领域技术创新中心，推动企业从研发环节进驻或参与技术协作，构建产学研用协同创新模式，加强产业链、创新链、服务链协同发展，提升科技成果区域内转化率和比重。按照《中华人民共和国促进科技成果转化法》，进一步树立中医药（蒙医药）临床、基础研究与技术开发所产生的有实用价值的科技成果，各级研究机构、医疗机构结合业务发展实际，对已有科技成果和专利产品（技术、器械、产品），有计划地进行后续试验、开发、应用、推广直至形成新技术、新工艺、新材料、新产品，促进中医药（蒙医药）产业发展。

4. 实施中医药（蒙医药）创新成果产业化。积极优化科技成果转化和推广机制，激励创新团队和科技人员成果转化的积极性；鼓励创新团队先期与企业共建课题组，为结题后成果转化奠定基础；鼓励创新团队和科技人员以科技成果为依托，参加区内外和国内外成果展示、学术交流；强化对中医药（蒙医药）科技成果提名自治区、国家级科学技术奖的指导和服务，加快形成具有自主知识产权的科技成果，加强中医药（蒙医药）知识产权保护和运用。

四、具体要求

（一）提高思想认识，全面加强组织实施。中医药（蒙医药）“双创双新”是发展医疗卫生事业发展新质生产力的有效抓手，请各盟市卫生健康委、各单位要创造性的推动工作。立足中医药（蒙医药）理论研究、基础研究、临床研究的需求和创新创造高质量发展需求，强化引导专家学者们，统筹创新力量和资源的能力，加强与区内外高校、科研院所和重点企业的协调沟通，实现科研管理与平台、项目、团队、人才之间的良性互动。各群团组织、行业协会要充分发挥联系广泛、人才聚集的优势，积极参与到“双创双新”行动中来，形成全社会、全系统“双创双新”的良好氛围。

（二）创新管理机制，构建管理优势。自治区卫生健康委组建中医药（蒙医药）科技创新指导专家组，在科研创新转化工作中发挥指导、把关作用，高位高效推动工作任务落实。按照“链接前沿、洞察趋势，体系贯通、多链融合，撬动要素、整合资源”的要求，立足提升产业链、供应链安全稳定的科技支撑能力，实现“创立新质、创造新品”新突破。

（三）创新服务模式，强化监督调度。主动打破科技与产业融合的障碍，形成主管部门“主战”、相关部门“协同”的机制，创建凝练一流课题、搭建一流平台、汇聚一流团队和人才、出好一流成果的新模式，引导和支持创新要素向企业集聚，促进科技成果向现实生产力转化。建立中医药（蒙医药）“双创双新”行动支持力度，加大多元经费筹集力度，积极引导民间资本参与，对获批国家级平台基地、重大专项的项目给予相应的配套支持。

（四）建立激励机制，加大宣传力度。落实国家、自治区科研经费管理改革、科研成果转化等政策，支持中医药（蒙医药）医疗机构、高校、科研院所构建体现知识、技术等创新要素价值的科研成果转化机制，探索建立体现中医药（蒙医药）科研人员科研成果和劳务价值的激励机制。各单位充分发挥新闻媒体的作用，通过多种形式渠道，广泛宣传中医药（蒙医药）“双创双新”行动的重要意义和有关政策措施，增强中医药（蒙医药）创新人才荣誉感，营造良好的社会氛围。

发文机关： 内蒙古自治区卫生健康委 成文日期： 2024年6月4日
标 题： 内蒙古自治区卫生健康委关于印发中医药（蒙医药）定点帮扶援助项目实施方案的通知
发文字号： 内卫中（蒙）管理字〔2024〕195号 发布日期： 2024年6月6日
类 别： 中医药 关 键 字： 中医药、定点帮扶援助

内蒙古自治区卫生健康委关于印发中医药 （蒙医药）定点帮扶援助项目实施方案的通知

内卫中（蒙）管理字〔2024〕195号

各盟市卫生健康委，自治区中蒙医药研究院：

为贯彻落实《“健康中国2030”规划纲要》和《内蒙古自治区党委 自治区人民政府关于促进中医药（蒙医药）传承创新发展的实施方案》，加快推动中医药（蒙医药）高质量发展，依据自治区卫生健康委、中华国际科学交流基金会“全民健康科技发展专项基金”委员会、内蒙古自治区慈善总会签署的《内蒙古“全民健康定点帮扶项目”合作协议》，内蒙古自治区慈善总会、内蒙古自治区中蒙医药研究院、中华国际科学交流基金会“全民健康科技发展专项基金”委员会定于2024年-2026年共同实施内蒙古自治区中医药（蒙医药）定点帮扶援助项目。现将项目实施方案印发给你们，请各盟市结合本地区中医药（蒙医药）事业发展实际需求开展，自治区中蒙医药研究院依规做好项目管理工作。

自治区卫生健康委中医药（蒙医药）服务管理处

联系人：岳红娟

联系电话：0471—3688106

自治区中蒙医药研究院科研管理科

联系人：李玲、郭文芳

联系电话：0471—4161007

2024年6月4日

内蒙古自治区中医药（蒙医药）定点帮扶援助项目实施方案

为顺利实施内蒙古自治区中医药（蒙医药）定点帮扶援助项目（以下简称“援助项目”），推进定向援助、资金扶持和人才培养等工作任务，加快中医药（蒙医药）服务体系综合能力提升，按照“全民健康定点帮扶项目”等有关规定，制定本实施方案。

一、工作目标

以公益额度援助补贴、免息分期帮扶的形式，支持医疗机构能力建设，面向基层医疗机构定向捐助名老中医智能辅助诊疗（学习）系统及适用的医疗设备，支持盟市、旗县中医（蒙医）医疗机构配置更新医疗设备及医疗信息化建设，开展人才队伍建设。

二、组织机构

援助项目由内蒙古自治区慈善总会、内蒙古自治区中蒙医药研究院、中华国际科学交流基金会“全民健康科技发展专项基金”委员会共同设立，项目办公室设在内蒙古自治区中蒙医药研究院科研管理科（以下简称“项目办”），主要负责项目的管理运行及日常事务。

三、项目周期

项目实施周期为 2024 年至 2026 年。

四、项目内容

（一）定向捐助

1. 主要内容。为全区各盟市、旗县、乡镇（社区）、村级医疗机构捐助“名老中医智能辅助诊疗（学习）系统”（系统参数及培训方案见附件 4），按计划分 3 期实施。第一期重点捐助乌兰察布市、巴彦淖尔市、通辽市、乌海市 4 个盟市的基层医疗机构。已于 2023 年度完成并实现全覆盖。第二期根据第一期实施进度，重点捐助呼和浩特市、包头市、赤峰市、锡林郭勒盟 4 个盟市。拟于 2024 年底实现全覆盖。第三期根据前 2 期项目实施情况，完成其余盟市的捐助计划。

2. 部署方式。（1）为基层医疗机构（包括中医馆、蒙医馆、中医阁、蒙医阁）部署医院版“名老中医智能辅助诊疗（学习）系统”，与机构现有的 HIS 信息系统对接，为院内开展中医诊疗的医务人员提供临诊辅助诊疗应用和学习。（2）为各基层医院（适合基层单位）部署医生版“名老中医智能辅助诊疗（学习）系统”，提供临诊辅助诊疗应用和学习。

3. 捐助保障。捐助企业负责提供该系统的安装调试、技术培训、日常维护等工作，该捐助系统在基层单位 10 年免费使用，旗县级以上医院需自行承担维护费用。

（二）设备购置资金扶持

1. 主要内容。每年对 2 家盟市级、6 家旗县级中医（蒙医）医疗购置更新医疗设备（包含但不限于影像类、功能检查类、康复理疗类、检验检测类、手术类、医疗信息化系统）进行资金扶持，整体项目规模约为 1 亿元，扶持资金额度约为 2000 万元。

2. 扶持方式。(1) 公益额度援助补贴, 医疗机构对于购买的设备或信息系统, 支付实际中标金额的 80%, 援助项目提供中标金额 20% 的补贴额度。(2) 免息分期帮扶, 援助项目依据实际中标金额, 提供三年至五年免息分期帮扶, 医疗机构在三年至五年内分阶段付款, 不承担利息及其他费用。

3. 资金使用要求。医疗机构根据援助项目实施方案和自身实际情况申请项目, 经项目办、基金委员会审核后, 以招采国央企为主, 落实项目招投标工作并组织项目实施, 并根据中标结果提供资金扶持补贴政策支持。医疗机构与项目办、基金委员会及中标企业签署项目执行协议, 各方按照项目工作流程及资金扶持补贴政策执行供货、验收、付款、服务等具体工作。

(三) 人才培养

联合国内知名院校, 每年组织 50 人的中医药(蒙医药)高层次管理人才研修班, 提升全区中医药(蒙医药)管理人员的综合能力素养。

五、项目实施

援助项目采用申请制。各盟市卫生健康委根据发展需求, 组织各级医疗机构按照以下程序申请援助项目。

(一) 各盟市卫生健康委申请。拟申请“扶援助项目”的医疗机构根据自身情况确定申请内容, 向项目办提交项目申请报告及相关资质材料(见附件 1、2)。

(二) 受理批复。项目办及基金委员会对医疗机构提交的申请报告及相关资料进行初步审核, 于 10 个工作日内出具书面受理批复, 并指派项目专员与医疗机构对接项目具体内容。

(三) 签署《定点帮扶援助项目备忘录》。项目办及基金委员会与医疗机构对接确认, 对提交的申请报告等项目资料进行复审, 根据审核结果出具书面核准批复, 并与医疗机构就此次项目签署《定点帮扶援助项目备忘录》(见附件 3), 备忘录中应包括项目帮扶方案、设备相关信息、资金预算、付款方式等内容作为项目执行的依据。

申报免息分期帮扶的, “全民健康科技发展专项基金”委员会将组织专项评审小组开展调研工作, 与医疗机构共同召开项目评审会, 就实际情况及相关资质材料等文件现场进行核准确认, 对申报内容进行评审并最终复核。应到场的参会人员包括: 专项评审小组成员、医疗机构主要领导及相关负责人。

(四) 公开招标。签署《定点帮扶援助项目备忘录》后, 医疗机构自行组织公开招标。

(五) 签署协议。招标结束后, 医疗机构分别与项目办、基金委员会签署《定点帮扶援助项目执行协议》; 与中标供应商签署包含项目援助内容的《采购协议》(上述协议涉及项目援助方案和支付条款须依据《定点帮扶援助项目备忘录》内

容设定)。

(六) 项目执行。各方按照签署协议内容落实执行工作, 中标供应商按照与医疗机构签订的《采购协议》按时发货并提供相关服务; 基金会按照《定点帮扶援助项目执行协议》落实帮扶援助等各项工作; 医疗机构按照《采购协议》向中标供应商支付相应款项。

六、保障措施

项目办和基金委将按照相关法律法规, 建立项目管理办法, 加强项目的统筹部署、组织实施和评估监督, 结合帮扶单位的实际发展情况, 按照轻重缓急, 突出重点原则, 分步推进, 确保资金安全管理并有效运行, 资源合理利用。

- 附件: 1. 关于申请参加“全民健康定点帮扶援助项目”的请示(模板)
2. 内蒙古自治区中医药(蒙医药)定点帮扶援助项目申报书
3. 内蒙古自治区中医药(蒙医药)定点帮扶援助项目备忘录
4. 名老中医智能辅助诊疗(学习)系统培训方案

(信息公开形式: 主动公开)

下载附件请登录医药梦网(www.drugnet.com.cn)>政策法规>通知公告>内蒙古自治区卫生健康委关于印发中医药(蒙医药)定点帮扶援助项目实施方案的通知

发文机关：内蒙古自治区卫生健康委、内蒙古自治区发展和改革委员会等

成文日期：2024年6月18日

标题：内蒙古：关于印发推进儿童医疗卫生服务高质量发展实施方案的通知

发文字号：内卫医发〔2024〕15号

发布日期：2024年6月21日

类别：妇幼健康

关键字：儿童医疗卫生

内蒙古：关于印发推进儿童医疗卫生服务高质量发展实施方案的通知

内卫医发〔2024〕15号

各盟市卫生健康委（疾控局）、发展改革委、教育局、工信局、财政局、人力资源和社会保障局、医保局、市场监督管理局：

儿童是国家的未来、民族的希望，儿童医疗卫生服务高质量发展是保障儿童健康、服务经济社会可持续发展的重要前提。为全面推进内蒙古自治区儿童医疗卫生服务高质量发展，根据国家卫生健康委等10部门《关于推进儿童医疗卫生服务高质量发展的意见》（国卫医政发〔2024〕1号）和《内蒙古自治区人民政府办公厅关于进一步加强妇幼健康服务体系和服务能力建设的意见》（内政办发〔2021〕17号）要求，特制定印发本实施方案。

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，深入贯彻党的二十大精神和党的卫生与健康工作方针，坚持以人民为中心，以提升儿童健康水平为核心，以加强儿童医疗卫生服务体系建设为基础，以提高儿童医疗卫生服务能力为重点，以深化儿童医疗卫生服务改革为动力，以推进儿童医疗卫生服务高质量发展为目标，坚持中（蒙）西医结合，强化体系创新、技术创新、模式创新、管理创新，加快儿科优质医疗资源扩容和区域均衡布局，努力为全区儿童提供更加优质、高效、便捷的医疗卫生服务，助力我区人口高质量发展和健康内蒙古建设。

二、主要目标

到2025年，完善功能明确、布局合理、规模适当、富有效率，与自治区经济社会发展水平相适应，与儿童健康需求相匹配的自治区、盟市、旗县（区）三级儿童医疗卫生服务体系。儿科医疗资源配置和服务均衡性逐步提高，每千名儿童拥有儿科执业（助理）医师数达到0.87人、床位数达到2.50张，儿童医疗卫生服务能力明显增强，儿童健康水平不断提高，儿童医疗卫生服务满意度显著提升。到2035年，基本形成城乡均衡、协同高效的儿童医疗卫生服务体系，更好满足儿

童医疗卫生服务需求。

三、重点任务

（一）构建高质量儿童医疗卫生服务体系

1. 建设高水平儿童医疗服务网络。完善以自治区级儿科区域医疗中心为引领，自治区、盟市、旗县（区）妇幼保健院、综合医院儿科、中医（蒙医）医院儿科为主体的高水平儿童医疗服务网络。发挥自治区级儿科区域医疗中心在全区儿科医学技术发展、高层次医学人才培养、临床研究转化等方面的引领作用，加强对全区儿科疑难危重症诊断与治疗、骨干力量培养、主要疾病临床研究等方面辐射带动作用，加大对全区各盟市儿童医疗服务同质化发展指导力度，缩小盟市间、医疗机构间儿科医疗服务能力差距。充分利用京蒙协作、辽蒙合作和沪蒙合作等，积极引进优质儿科医疗资源，帮助我区儿童医疗服务薄弱地区诊疗能力提升，满足自治区儿童患者看病就医需要，减少跨区域就医，降低患者外转率。推进儿科分级诊疗体系建设，支持自治区和盟市级妇幼保健院牵头组建专科联盟，明确各级医疗机构功能定位。自治区和盟市级妇幼保健院、三级综合医院、三级中医（蒙医）医院重点收治重大疾病和疑难杂症患者；二级医疗机构主要提供儿童常见病、多发病等诊疗服务；基层医疗卫生机构主要负责儿童预防保健和基本医疗等服务。

实施妇幼健康保障工程，每个盟市建好1所高水平盟市级妇幼保健院和综合医院儿科病区，支持旗县（市、区）建设1所标准化的妇幼保健院和综合医院儿科病区。实力较强的综合医院原则上设置儿科院区，三级妇幼保健院、综合医院、中医（蒙医）医院设立儿科病房，开设产科的医疗机构设立新生儿科。统筹考虑旗县域儿童人口数量，加强旗县级医院儿科门诊和病房建设，二级综合医院、中医（蒙医）医院、妇幼保健机构开设儿科门诊，支持有条件的基层医疗卫生机构设置儿科或提供儿科服务。发挥中医药（蒙医药）在儿科疾病诊疗方面的作用，持续推动中医（蒙医）儿科建设。

2. 依托医联体优化儿童医疗资源配置。网格化布局的紧密型医联体（包括城市医疗集团和县域医共体）牵头医院设置儿科病房，或通过紧密型医联体内妇幼保健院设置儿科病房，满足网格内儿童的就医需要。区域内妇幼保健院可根据医联体医疗资源配置情况，跨网格提供服务。加强儿科专科联盟建设，发挥牵头医院的技术辐射带动作用。积极发展远程医疗协作网，推进“互联网+儿童健康”服务模式，推广“云上妇幼”远程医疗服务，开展儿科远程医疗、远程教学及互联网诊疗，提高儿科优质医疗资源可及性。

3. 强化儿童保健服务网络建设。加强自治区、盟市、旗县三级妇幼保健机构儿童保健科室建设，发挥自治区、盟市、旗县（区）三级妇幼保健机构技术指导作用，对基层医疗卫生机构儿童健康管理进行培训指导。完善以旗县（区）妇幼保健机

构为龙头，苏木乡镇卫生院和社区卫生服务中心为枢纽，社区卫生服务站和嘎查村卫生室为基础的基层儿童保健服务网络，提高服务可及性。大力推进儿童保健门诊标准化建设与规范化管理，完善儿童保健服务工作规范、诊疗常规和操作规程，提升儿童保健服务质量。

2025年所有旗县（区）级妇幼保健机构均应建立儿童保健门诊。加强基层儿童保健人员队伍建设，每所苏木乡镇卫生院、社区卫生服务中心至少配备1名能够提供儿童基本医疗服务的全科医生。推动基层医疗卫生机构与妇幼保健机构、综合医院儿科、中医（蒙医）医院儿科加强上下联动。促进儿童疾病预防、筛查与诊断治疗有效衔接，加强将基层医疗卫生机构的儿童保健门诊、预防接种门诊有效衔接融合，支持儿童医疗服务薄弱地区委托上级医疗机构提供筛查诊断服务，推进儿童健康全过程管理。

（二）提供优质化儿童医疗卫生服务

1. 提升儿童重大疾病诊疗和急危重症救治能力。聚焦儿童重大疾病，以专科发展带动儿科重大疾病诊疗能力提升。推广多学科诊疗模式，探索在自治区级儿科区域医疗中心或具备条件的妇幼保健院开展针对儿童期重大疾病的成年阶段延续治疗。依托自治区级、盟市级和旗县（区）级医院以及妇幼保健机构推进危重儿童和新生儿救治中心建设，完善综合医院、妇幼保健院、中医（蒙医）医院等儿童24小时救治绿色通道和一体化服务，确保院前医疗急救、院间转诊和转运、院内救治有效衔接。健全儿童就诊高峰期应对预案，在学生假期和季节性疾病高发期，根据儿童医疗服务需求，有效统筹儿科及相关科室医疗资源，合理调配医护人员力量，满足高峰期儿童患者医疗需求。

2. 发挥中医药（蒙医药）在保障儿童健康中的特色优势。有条件的二级以上公立中医（蒙医）医院在门诊设置小儿外治室、儿童中医（蒙医）综合治疗区，围绕中医（蒙医）儿科优势病种，开展中医（蒙医）儿科专病门诊，优化诊疗方案，拓展绿色疗法，推广小儿外治适宜技术，针对儿童青少年近视、肥胖、脊柱侧弯等疾病，积极运用中医药（蒙医药）适宜技术进行干预；优化儿科中药（蒙药）剂型，强化药事管理，推进合理用药；根据儿童生理、心理以及疾病特征，加强中医（蒙医）儿科特色护理。落实《内蒙古自治区推进妇幼健康领域中医药（蒙医药）工作实施方案》，创建一批自治区级中医（蒙医）儿科优势专科，推进儿童中医（蒙医）保健进社区进家庭进学校。

3. 加强儿童心理健康和精神卫生服务。推进综合医院、妇幼保健机构精神心理科、心理卫生科建设，提升精神专科医院儿童心理健康和精神卫生服务能力。对各类临床科室医务人员开展心理健康知识和技能培训，提高抑郁、焦虑、多动症、孤独症等心理行为问题和常见精神障碍的筛查识别和处置能力。关注躯体疾病患

儿心理健康需求，加强人文关怀，提供心理支持。

4. 改善就医感受，提升儿童患者体验。推行理念友好、环境友好、服务友好标准，结合儿童友好城市建设和爱婴医院评审，开展“儿童友好医院”建设。优化儿科医疗服务流程，充分运用新技术提升儿科医疗服务舒适化、智慧化水平。医疗机构构建符合儿童身心特点、呵护儿童健康全过程的温馨服务环境和友善服务氛围，优化设施布局，促进环境符合儿童心理特点、设施符合儿童生理需求、建筑符合儿童安全要求，努力为儿童提供有情感、有温度、有人文的优质医疗保健服务。

（三）推进高质量儿童健康管理服务

1. 推进家庭医生签约服务。积极推进以家庭为单位的签约服务模式，鼓励各地针对儿童需求设定个性化签约服务包，提升签约感受度和满意度。引导妇幼保健院、综合医院、中医（蒙医）医院的儿科医师以医联体内基层医疗卫生机构为平台，面向儿童开展签约服务，满足辖区儿童健康服务需要。

2. 提供高质量的儿童疾病预防和健康管理服务。探索建立覆盖从出生至成年的完整发育周期的行为发育监测和健康管理服务体系。完善出生缺陷防治体系，加强出生缺陷筛查。围绕儿童体格生长监测、心理行为发育评估、眼保健和口腔保健等方面，强化儿童全周期保健服务。加强医疗卫生机构对托育服务机构的保健业务指导，增强学校、幼儿园的儿童常见病预防保健能力，针对儿童时期常见的“小眼镜”“小胖墩”、脊柱侧弯、心理行为异常、贫血、龋齿等健康问题，广泛开展科普教育。

3. 提供高质量的儿童疾病监测和筛查管理服务。健全出生缺陷防治服务体系，加强监测评估，推进早筛查、早诊断、早干预。新生儿遗传代谢病筛查率和新生儿听力障碍筛查率分别达到 98% 和 90% 以上；新生儿先天性心脏病筛查覆盖所有旗县（区），筛查率达到 60% 以上；0～6 岁儿童眼保健和视力检查覆盖率达 90% 以上。加强对儿童慢病、肿瘤的早期筛查和健康管理。规范开展儿童心理行为发育监测、评估以及干预指导，特别是 0-6 岁儿童孤独症筛查干预服务，将心理行为发育偏离或心理行为发育障碍儿童纳入高危儿管理。

（四）加强现代化儿科人才队伍建设

1. 加强儿科专业人才培养。根据需求和教学资源情况，自治区增加儿科医师招生人数，合理确定研究生培养规模。加强儿童保健、儿童营养等紧缺专业人才培养。加强中医（蒙医）儿科人才队伍建设，强化以师承方式培养中医（蒙医）儿科人才。扩大儿科住院医师规范化培训规模、加强儿科专业住院医师规范化培训基地和师资队伍建设。加强全科住院医师规范化培训中儿科相关专业培训，加强基层医疗卫生机构中培训合格的全科医生配备。重点围绕儿科常见病和多发病规范化诊疗、儿科疑难危重症的早期识别和转诊、儿童慢病管理、儿童保健服务

等方面，大力开展儿科、全科等相关专业医护人员培训，提升儿科专业技术水平。开展基层儿童保健人员培训，加强基层儿童保健服务队伍建设。

2. 加大儿科医师转岗培训力度。鼓励和支持各级医疗机构相关专业医师转岗为儿科医师，加大转岗培训力度，使其系统掌握儿科专业知识和技能。经转岗培训考核合格且符合条件的医师，在原专科执业范围的基础上增加儿科执业范围，并纳入相关专业和儿科专业医师定期考核。

3. 培养储备高层次复合型儿科人才。加强推动京蒙协作、辽蒙合作、沪蒙合作等，加快培养一批引领科技自主创新、承担自治区战略科技任务的儿科战略人才队伍；打造一批攻关儿科“卡脖子”关键核心技术的科技领军人才和创新团队；储备一批在儿科领域取得突出成绩且具有明显创新潜力的青年人才梯队。

（五）完善儿童医疗卫生服务高质量发展配套政策

1. 提升医疗服务价格政策协同性。落实儿童医疗及保健服务项目和价格动态调整机制，在调价项目选择、调价总量分配、保持合理比价关系等方面，体现对儿童医疗卫生服务高质量发展的支持，重点向儿童保健、临床诊断、有创检查、中医（蒙医）非药物疗法、手术治疗等项目倾斜。

2. 完善儿童医疗保障待遇和支付政策。根据经济社会发展水平、基金承受能力和本地保障需求，将儿童治疗周期长、健康损害大、费用负担重的疾病门诊费用纳入居民医保慢特病保障范围。科学制定医保总额，合理考虑按病种、按床日、按人头等付费方式中的儿科因素。在开展按疾病诊断相关分组、区域点数法总额预算和按病种分值付费改革中，充分考虑儿科疾病特点，优化疾病分组、权重、分值计算。

3. 完善并落实儿科人才激励政策。落实儿科岗位管理制度，合理设置岗位。允许符合条件的三级医院开展高级职称自主评审。完善儿科人才评价机制，合理设置评价标准。深化公立医院薪酬制度改革，指导公立医院优化内部分配，充分考虑儿科医务人员工作特点，合理确定妇幼保健院、综合性医院、中医（蒙医）医院儿科医务人员薪酬水平，推动儿科、新生儿科、儿保科等紧缺专业医师的薪酬水平不低于医院医师薪酬平均水平。

4. 加大财政保障力度。落实地方财政投入责任，优化财政投入结构。根据儿童人口基数，合理安排儿童医疗卫生支出。结合实际探索通过自治区和盟市共建、盟市和旗县共建、高校和医院共建等多种方式，统筹资金渠道，鼓励社会力量支持，进一步加大对儿童医疗卫生事业发展的支持力度，落实对妇幼保健院、危重儿童和新生儿救治中心的投入倾斜政策。

5. 补齐儿童用药短板。坚持以儿科临床需求为导向推动药品生产企业研发，加大对儿童用药品种及关键技术研发的支持力度，补齐儿童药物适宜剂型、规格

不足等短板。加强儿童药品使用监测，动态调整包括儿童用药在内的短缺药品清单和临床必需易短缺药品重点监测清单，加强易短缺药品生产及供应链监测预警。深化供应链协作，推动儿童药重点品种原料药与制剂一体化发展。按照国家规定的已上市药品说明书增加儿童用药信息工作程序有关要求，支持符合条件的儿科相关医疗机构按程序提出增加药品说明书儿童用药信息的建议。加强医疗机构儿童用药遴选和配备管理，强化医师处方、药师审方、护士给药及药品临床综合评价等各环节管理，提高合理用药水平。支持儿科的医院制剂依法依规在医联体内使用，对医疗机构应用传统工艺配制中药（蒙药）制剂实施备案管理。

6. 支持儿科领域前沿技术与转化。以临床需求为导向，重点解决出生缺陷、儿童罕见病和重大疾病防治等领域问题。探索医工、医技、医信、医护、医药结合。推动儿童用药、医疗器械等方面“产学研用一体化”。

7. 加强儿童重大疾病救治管理。根据儿童血液病、恶性肿瘤等儿童重大疾病诊疗需求和病例登记信息数据等，及时完善定点医院和诊疗协作组。完善相关病种诊疗指南、临床路径等，加强病例登记管理和质控评价，提高救治服务规范化水平。根据区域医疗卫生规划，加强儿童重大疾病救治设施建设，合理配置相关紧缺医疗设备，满足儿童重大疾病救治需要。

四、保障措施

（一）加强组织领导。各有关部门要强化主体责任，把推进儿童医疗卫生服务高质量发展纳入落实分级诊疗制度、推动公立医院高质量发展、推进健康内蒙古建设等工作部署。盟市、旗县卫生健康行政部门要制定具体实施方案，确保各项政策措施取得实效。

（二）强化部门协作。各级卫生健康行政部门要统筹规划区域内儿童医疗卫生服务资源，持续提升儿童医疗卫生服务能力。中医药主管部门要持续提升中医药（蒙医药）在儿科疾病诊疗方面的能力和水平。疾控主管部门要做好预防接种规范化管理、学生常见病和健康影响因素监测与干预。发展改革、财政部门要按规定落实支持儿科发展的补助政策。教育部门要加强儿科相关专业人才培养力度。工业和信息化主管部门要做好儿童药品产业链协同攻关组织和生产保障工作。人力资源社会保障部门要牵头深入推进公立医院薪酬制度改革，合理保障儿科医务人员薪酬待遇。医保部门要根据儿童医疗卫生服务特点深化医保支付方式改革，完善医疗服务价格政策。药监部门要做好儿童药品的监督管理工作。

（三）加强调研指导。各级卫生健康行政部门要会同相关部门，参照《儿童医疗卫生服务高质量发展主要指标》（见附件）并结合实际定期开展评估，及时掌握工作进展、总结经验。自治区卫生健康委同相关部门加强指导，总结推广

典型经验，定期通报工作进展。

（四）加强宣传引导。各地要加大儿童健康知识科普力度，通过多种形式进行健康科普、政策解读、典型宣传，引导全社会共同关注和支持儿童医疗卫生服务高质量发展。

附件：儿童医疗卫生服务高质量发展主要指标

内蒙古自治区卫生健康委
内蒙古自治区发展和改革委员会
内蒙古自治区教育厅
内蒙古自治区工业和信息化厅
内蒙古自治区财政厅
内蒙古自治区人力资源社会保障厅
内蒙古自治区医疗保障局
内蒙古自治区疾病预防控制中心
内蒙古自治区药品监督管理局
2024年6月18日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 内蒙古：关于印发推进儿童医疗卫生服务高质量发展实施方案的通知

发文机关： 内蒙古自治区医疗保障局
标 题： 关于印发《内蒙古自治区医药集中采购平台服务规范（1.0版）》的通知
发文字号： 内医保办发〔2024〕21号
类 别： 集中采购

成文日期： 2024年6月18日
发布日期： 2024年6月24日
关 键 字： 医药集中采购、平台服务规范

关于印发《内蒙古自治区医药集中采购平台 服务规范（1.0版）》的通知

内医保办发〔2024〕21号

各盟市医疗保障局，满洲里市、二连浩特市医疗保障局：

按照《国家医疗保障局关于提升完善医药集中采购平台功能 支持服务医药价格改革与管理的意见》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》要求，结合工作实际，制定我区《内蒙古自治区医药集中采购平台服务规范（1.0版）》，现印发给你们，请认真贯彻落实。本规范自2024年7月1日起执行。

附件：内蒙古自治区医药集中采购平台服务规范（1.0版）

内蒙古自治区医疗保障局
2024年6月18日

（信息公开形式：主动公开）

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

发文机关： 内蒙古自治区医疗保障局 成文日期： 2024年6月17日
标 题： 内蒙古：关于做好2024年药品和医用耗材集采工作的通知
发文字号： 内医保办字〔2024〕66号 发布日期： 2024年6月27日
类 别： 集中采购 关 键 字： 药品集采、医用耗材集采

内蒙古：关于做好2024年药品和 医用耗材集采工作的通知

内医保办字〔2024〕66号

各盟市医疗保障局，满洲里市、二连浩特市医疗保障局：

今年是完成“十四五”规划目标任务的关键一年，按照国家医疗保障局《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》要求，现就做好我区集采工作相关事项通知如下。

一、认真落实集采中选结果和接续工作

（一）有序开展药品集采和接续工作。按要求落地执行国家组织新批次药品集采中选结果。持续做好国家组织集采药品接续采购工作，合理控制非供我区的中选企业挂网价格。积极参加湖北牵头中成药联盟、山东牵头中药饮片联盟、河南牵头国采可替代药品联盟、三明牵头肿瘤和呼吸系统等集采工作。对外省已经开展集中带量采购且价格得到充分竞争的品种，适时开展带量价格联动，合理制定政策，落实带量原则，并通过适当规则缩小价差，避免简单化操作和成为价格高地。

（二）深入推进医用耗材和体外诊断试剂集中带量采购。按照国家医保局统一安排，做好人工关节和其他省际联盟集采医用耗材接续采购工作。积极参加江西牵头生化类和安徽牵头肿瘤标志物等体外诊断试剂联盟、广东牵头超声刀头联盟、浙江牵头乳房旋切针联盟、福建牵头血管组织闭合用结扎夹联盟、河南牵头冠脉切割球囊等联盟、河北牵头血管介入等耗材联盟采购。充分借鉴国家及其他省际联盟集采做法，深入开展调查研究，听取各方意见建议，牵头开展预充式导管冲洗器等医用耗材集中带量采购。

二、加强中选产品执行管理

（一）强化集采执行监测管理，持续巩固集采成效。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，要与牵头省份保持一致，避免在政策执行上“放飞”“放水”。各地在组织集中

带量采购，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、是否在我区有销售记录等不合理条件设定歧视性规则，严防“地方保护”。

（二）认真组织并督促执行集采中选结果。各地要按照属地化管理原则，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，督促医疗机构按要求签订电子协议，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有关采购数据的查询权限，各地要向招采子系统及时规范传输数据。鼓励村卫生室、民营医疗机构和零售药店参加集采，并提供必要的培训、政策咨询等服务。条件成熟的中选品种，经过评估，纳入到医保基金与医药企业直接结算中。

三、以集采为抓手切实提高网采率

各地应督促参加集采的医疗机构按要求从自治区医药采购平台采购集采品种，包括中选产品和非中选产品。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。

四、将集采执行全流程纳入基金飞行检查

充分发挥医保基金飞行检查作用，将集采中选结果执行情况全面纳入到我区飞行检查中，对医疗机构采购、使用和结算集采中选产品等情况实施检查，重点检查中选产品未进院、未完成协议采购量、不按时回款、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、线下采购、中选企业延迟或不供货等情况。对在飞检中查出的问题，自治区医疗保障局将对相关医疗机构和企业进行通报、约谈，对整改不到位的会同相关部门按规定进一步处理。

五、加大药品和医用耗材采购使用监管力度

各地要畅通与医疗机构、企业沟通渠道，建立反映问题的机制。加强与卫生、药监等部门沟通协调，强化对集中带量采购产品的监管，充分保障医保基金的合理使用，发现疑似骗保行为，将移送有关部门，依法依规予以查处。

内蒙古自治区医疗保障局

2024年6月17日

发文机关：辽宁省药品监督管理局、辽宁省卫生健康委员会
成文日期：2024年6月7日
标 题：辽宁省药品监督管理局 辽宁省卫生健康委员会关于加强右美沙芬等药品管理的通知
发文字号：发布日期：2024年6月14日
类 别：医药政策 关 键 字：药品管理

辽宁省药品监督管理局 辽宁省卫生健康委员会 关于加强右美沙芬等药品管理的通知

各市、沈抚示范区市场监督管理局、卫生健康委，省自贸区各片区管委会药品监管部门，省药监局各稽查处，省属各医疗机构：

按照《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）、《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，以下简称《通知》）要求，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。为加强上述药品管理，结合我省上述药品生产、流通、使用具体情况，请做好以下工作：

一、生产右美沙芬单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）等有关规定，向省药监局申请相应品种的定点生产资格。未取得第二类精神药品相应资质的药品生产企业，应于2024年6月15日前向所在地省药监局驻地稽查处报送库存品种情况。

二、如2024年7月1日后，拟计划生产右美沙芬单方制剂，或需购买右美沙芬原料药生产复方制剂的，相关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）等有关规定，向省药监局申请办理第二类精神药品原料药需用计划和第二类精神药品制剂生产计划备案。

三、自2024年7月1日起，生产、使用右美沙芬的药品生产企业必须满足第二类精神药品安全管理要求；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。

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、药品生产企业采购相关药品时应严格审核供应商资质，不得从不具备相应资质的企业、机构或个人采购，严格药品出入库的复核工作。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。

七、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。

八、未取得第二类精神药品相应资质的药品经营企业，应于 2024 年 6 月 20 日前向属地监管部门报送库存品种情况。

九、药品生产经营企业销售相关药品时应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。严格药品储运管理，保证全过程符合法规要求。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。

十、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。各地卫生健康行政部门要切实加强辖区内医疗机构麻精药品使用管理各环节监管，严防相关药品滥用或流入非法渠道。

十一、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。

十二、各级监管部门应当加强监督管理，督促企业落实主体责任。在监督检查中对未取得第二类精神药品经营资质的药品经营企业销售新列管库存产品备案和管理情况进行检查，避免相关药品流入非法渠道。督促药品生产经营企业、医疗机构按要求建立并实施上述药品的追溯制度，保障医疗需求，防止流入非法渠道。对于发现违反法律法规，导致药品流入非法渠道，引发药物滥用或造成危害的，要依法从严从重处理；构成犯罪的，要及时移交公安机关。

辽宁省药品监督管理局

辽宁省卫生健康委员会

2024年6月7日

发文机关：辽宁省卫生健康委员会、中共
辽宁省委机构编制委员会办
公室、辽宁省发展和改革委员会、
辽宁省财政厅

成文日期：2024年6月11日

标 题：辽宁：关于全面推进紧密型县域医疗卫生共同体建设的实施意见

发文字号：辽卫发〔2024〕37号

发布日期：2024年6月19日

类 别：医疗政策

关 键 字：紧密型、县域医疗

辽宁：关于全面推进紧密型县域医疗 卫生共同体建设的实施意见

辽卫发〔2024〕37号

各市人民政府，省政府各厅委、各直属机构：

为贯彻落实国家卫生健康委等十部门《关于全面推进紧密型县域医疗卫生共同体建设的指导意见》（国卫基层发〔2023〕41号）精神，加快推进全省紧密型县域医疗卫生共同体（以下简称“县域医共体”）建设，经省政府同意，提出我省实施意见。

一、总体要求

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的二十大精神，落实新时代党的卫生与健康工作方针，坚持以人民健康为中心，坚持基本医疗卫生事业公益性，深化“三医”联动改革，围绕“县级强、乡级活、村级稳、上下联、信息通”目标，通过系统重塑医疗卫生体系和整合优化医疗卫生资源，推进以城带乡、以乡带村和县乡一体、乡村一体，加快建设布局合理、人财物统一管理、权责清晰、运行高效、分工协作、服务连续、信息共享的县域医共体，大力提升基层医疗卫生服务能力，让群众就近就便享有更加公平可及、系统连续的预防、治疗、康复、健康促进等健康服务，为健康辽宁建设和乡村振兴提供有力保障。

2024年6月底前，全省各县（县级市，有条件的市辖区，下同）推开县域医共体建设；12月底前，全省每市基本建成1个紧密型县域医共体。到2025年底，全省90%以上的县基本建成县域医共体。到2027年底，县域医共体实现全覆盖，管理体制运行机制进一步巩固，县域防病治病和健康管理能力明显提升，乡村两级服务水平明显加强，医保基金县域使用效能不断提高，群众获得感进一步增强。

二、主要任务

（一）加快构建县域医共体

1. 建立健全管理体制

各县组建由县级党委领导、政府主导，机构编制、发展改革、人力资源社会保障、财政、农业农村、卫生健康（含中医药、疾控，下同）、医保、药监等部门及乡镇、街道和县域医共体成员单位参与的县域医共体建设推进机制。明确推进机制工作规则、成员单位部门职责和决策流程，协调推动县域医共体规划建设、投入保障、人事安排、绩效考核和运行监督等重大事项，建立定期会商制度。推进机制每年至少召开2次工作会议，召集人由县级党委或政府主要负责同志担任。推进机制日常工作由县级卫生健康行政部门承担。

2. 合理组建县域医共体

按照地理位置、服务人口、现有医疗卫生机构布局等，组建由县级医院牵头，其他县级医疗卫生机构及乡镇卫生院（社区卫生服务中心）等组成的县域医共体。原则上每县组建1个县域医共体，人口较多或面积较大的县可组建2个县域医共体。县域医共体牵头医院应为二级及以上非营利性综合医院或中医医院。原则上县域医共体成员单位法人资格保持不变，法定代表人由牵头医院法定代表人担（兼）任。鼓励有条件的县级中医医院牵头组建县域医共体。鼓励国有企业办医疗机构、社会力量办医疗机构加入县域医共体。

3. 推动城乡联动和乡村一体化

推动城市医疗资源向县级医院和城乡基层下沉，通过专家派驻、专科共建、临床带教、远程协同、巡回医疗、科研和项目协作等方式，提升县域医共体服务能力和管理水平。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。强化帮扶效果考核，纳入等级医院评审、大型公立医院巡查内容。支持县域医共体加入高水平专科联盟和远程医疗协作网。对于牵头医院能力较弱的县域医共体，可由三级公立医院（包括国有企业办非营利性医院）托管。将符合条件的公办村卫生室逐步转为乡镇卫生院延伸举办的村级医疗服务点，实行行政、人员、业务、药品、财务、绩效等统一管理。对其他性质的村卫生室，继续深化乡村卫生一体化管理。

4. 加强与专业公共卫生机构医防协同

建立健全专业公共卫生机构与县域医共体医防协同和信息资源共享机制，专业公共卫生机构加强对县域医共体业务指导和技术培训，县级专业公共卫生机构下派人员到乡镇服务。鼓励以派驻疾控监督员等方式探索专业公共卫生机构参与县域医共体管理和服务。

（二）强化县域医共体内部运行管理

5. 完善决策机制

加强县域医共体内党组织建设，理顺党委与行政领导班子议事决策程序，发挥

党委把方向、管大局、作决策、促改革、保落实的领导作用。2024 年底前，制定并出台县域医共体章程，明确组织架构，完善牵头医院和成员单位共同参与、定期会商的议事决策制度。充分赋予县域医共体决策权、管理权、经营权、分配权，将人、财、物、事、绩、管等全部由县域医共体统筹管理。选强配齐县域医共体负责人员，负责人员中要有基层医疗卫生机构代表。县域医共体负责人员由县级卫生健康行政部门提名，成员单位负责人和班子成员由县域医共体提名并征求县级卫生健康行政部门意见，根据干部管理权限任免。

6. 统筹内部管理

整合县域医共体现有资源，合理建立人力资源、财务管理、医疗质控、医保管理、信息数据等管理中心，推进县域医共体行政、人事、财务、业务、用药、信息、后勤等统一管理。实行按需设岗、竞聘上岗、以岗定薪，人员统筹调配使用，优先保证基层医疗卫生机构用人需要，确保每个乡镇卫生院（社区卫生服务中心）至少有 1 名牵头医院主治医师以上职称人员常年服务。成员单位单独设账、集中核算，有条件的可实行统一账户管理。加强县域医共体内部经济运行管理，加强预算管理和成本核算，完善内部控制制度。加强药品耗材管理，实行统一用药目录、统一采购配送，建立医共体成员单位药品耗材的流转体系和溯源体系。

7. 提高管理服务质量

统一县域医共体内规章制度和技术规范、人员培训、质量控制等标准，完善查房、病案管理、处方点评、机构间转诊等工作流程和标准，加强检查检验、疾病诊断质量监测评价，将县域医共体纳入市级医疗质控中心质控管理范畴，提升县域医共体医疗同质化水平。根据县域外转诊情况及县域疾病谱，科学制定县域内学科发展规划，加强重点学科能力建设，明确县乡两级疾病诊疗目录，推进“急慢分治、上下联动”。加强县域医共体药品供应、存储、使用、监管等全链条管理。到 2027 年，县域就诊率力争达到 90% 以上。

8. 加强信息化建设

统一县域医共体内信息系统，加强数据互通共享和业务协同。县域医共体内居民健康信息数据共享，便捷开展预约诊疗、双向转诊、健康管理、远程医疗等服务，实现对医疗服务、财务管理、人事管理和绩效管理等的一体化支撑。逐步向居民个人开放电子健康档案。将远程医疗延伸到乡村，推行基层检查、上级诊断、结果互认。推动智慧医疗、人工智能辅助诊断在县域医共体内的配置应用。加强网络信息安全。将法定传染病、食源性等疾病等报告融入县域医共体信息系统，实现在医生工作站自动生成信息按程序报告，避免漏报、迟报。

（三）提升县域医共体整体服务能力

9. 促进医疗资源共享

统筹县域资源，建立县域内医学检验、医学影像、心电诊断、病理诊断、消毒供应、远程会诊、处方审核等资源共享中心和肿瘤防治、慢病管理、微创介入、麻醉疼痛诊疗、重症监护等临床服务中心，提高资源配置和使用效率。鼓励依托县域医共体建设县域中心药房，探索建立总药师制度。完善药品质量管理、缺药登记和调度、处方流转、集中配送管理等制度，规范成员单位服务行为和流程，促进县乡用药衔接，更好地解决乡村居民用药问题。

10. 提升重大疫情应对和医疗应急能力

县域医共体落实传染病疫情信息报告和发热门诊、哨点医院等监测任务，健全传染病监测预警体系，配合疾病预防控制机构做好疫情核实等工作。健全分级分层分流的重大疫情救治机制，加强县域医疗急救体系建设，强化县域医共体牵头医院对基层的指导，提升重症、危重症识别和急救能力，畅通绿色转诊通道。加强重大疫情医疗资源和物资储备，在县域医共体内统筹调配。加强基层医疗应急小分队建设，完善传染病和突发事件医疗应急处置预案，加强演练和培训，提高县域内重大疫情和突发公共事件处置能力。

11. 拓展家庭医生签约服务

县域医共体内家庭医生签约服务实行统筹管理，县级综合医院设立全科医学科，将县域内综合医院、中医医院、妇幼保健院的专科医生作为技术支撑力量纳入家庭医生团队，依托基层医疗卫生机构开展家庭医生签约服务，力争全人群和重点人群签约服务覆盖率每年提升1-3个百分点。建立健全家庭医生对居民首诊制度，跟踪患者治疗全程，开展接续服务。县域医共体内上级医院在专家号源、住院床位和预约检查等方面预留20%以上的资源优先保障家庭医生转诊患者。

12. 促进医防融合服务

完善县域医共体公共卫生责任清单，明确县级妇幼保健、疾病预防控制机构以及医共体各成员单位医防融合服务职责，对重点人群实施疾病预防、筛查、诊治、护理、康复等一体化服务。牵头医院统筹负责县域医共体公共卫生工作，强化医生将预防融入临床诊治过程意识。统筹医保基金和公共卫生服务资金使用，实现公共卫生服务和医疗服务的有效衔接。

13. 提升中医药服务能力

发挥县级中医医院县域中医药服务龙头作用，统筹做好县域中医医疗、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工作。鼓励有条件的地区依托县级中医医院建立中药饮片供应中心、中药制剂中心和共享中药房。优化医疗机构中药制剂调剂使用批准程序，支持临床急需中药制剂依法调剂使用，推动协定处方在县域医共体内推广使用。

（四）健全监督考核制度

14. 加强绩效考核

以资源向乡村下沉为导向，明确县域医共体年度任务目标和绩效考核指标，突出职责履行、功能落实、医疗质量、费用控制、运行绩效和群众满意度等指标。县级卫生健康行政部门会同相关部门每年至少组织1次县域医共体考核，重点考核县域内住院人次占比、县域就诊率、县域医疗卫生服务能力提升、医疗卫生资源有效利用、居民健康改善、群众满意度、基本公共卫生服务落实情况等指标。考核结果与公共卫生服务经费补助、医保基金支付、绩效工资总量核定以及负责人员任免、薪酬、奖惩等挂钩。县域医共体要建立健全内部考核机制，考核指标向资源下沉、有序就医、巡诊派驻、家庭医生签约、成本控制等方面倾斜，考核结果与医务人员薪酬待遇挂钩，并作为医务人员专业技术岗位聘用、职称评聘的重要依据。合理确定医保基金结余留用收入、绩效工资等在各成员单位的分配，注重向基层倾斜，建立长效激励机制。

15. 强化整体监管

完善监管流程，转变监管模式，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，重点加强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、公共卫生服务监管。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。

（五）完善县域医共体支持政策

16. 落实投入保障政策

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，由地方政府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。各级财政通过基本公共卫生服务、基本药物制度补助资金对乡村医疗卫生机构予以支持。各级财政预算内投资对县域医共体内符合条件的项目加大支持力度，地方政府新增财政卫生健康支出向县域医共体内基层医疗卫生机构适当倾斜。

17. 优化人事编制管理

落实县域医共体在编制使用、人员招聘、科室设置、人事安排、绩效考核、职称聘任等方面的自主权。在县域医共体内公立医疗卫生机构编制分别核定的基础上，由县域医共体统筹人员使用，根据岗位需求，建立县管乡用、乡聘村用、轮岗派驻等人才引进、使用、管理机制。建立健全人才引进及交流机制，以县域医共体为单位统筹使用岗位职数。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、高级专业技术岗位比例。建立促进人才下沉的激励机制，完善县、乡医疗卫生机构人才引进倾斜政策，加强基层全科医生、中医医师、公

共卫生医师、药师、乡村医生培养和招聘力度，落实艰苦边远地区县乡事业单位公开招聘人员的有关倾斜政策。

18. 健全薪酬分配制度

落实“两个允许”（允许医疗卫生机构突破现行事业单位工资调控水平，允许医疗服务收入扣除成本并按规定提取各项基金后主要用于人员奖励）要求，合理确定并动态调整县域医共体内医疗卫生机构整体薪酬水平，统筹平衡县乡两级绩效工资水平，建立多劳多得、优绩优酬的内部分配机制，注重体现医务人员技术劳务价值、稳定收入和有效激励。鼓励对县域医共体内各医疗卫生机构负责人实行年薪制。

19. 完善医保支付政策

对紧密型县域医共体实行医保基金总额付费，加强医疗费用增长率、医保报销比例、基层就诊率、县域内基金支出比例、县域内基层医疗卫生机构医保基金占比等方面的考核，完善结余留用机制，结余资金作为县域医共体业务收入，主要用于绩效分配、人才培养、专科建设等，健全合理超支分担机制。稳步推进县级医院实行按疾病诊断相关分组（DRG）或按病种分值（DIP）付费。将适宜在基层开展的常见病、多发病纳入 DRG/DIP 基层病组（种）范围，推进实行同城同病同付。落实县域医共体医保基金使用内部监督管理责任。继续对不同层级医疗机构实行差别化支付政策，对符合规定的转诊住院患者连续计算起付线。对中医医疗机构牵头组建的紧密型县域医共体在总额预算上适当倾斜。

20. 加强医疗保障政策协同

各地实施动态调整医疗服务价格时，要统筹支持乡村医疗卫生机构发展，促进分级诊疗。落实一般诊疗费政策，有条件的地方可以调整乡镇卫生院、村卫生室等基层医疗卫生机构一般诊疗费，与医保基金统筹能力和患者承受能力相衔接。医保报销目录中增设包括中医药适宜技术项目在内的基层适宜卫生服务项目，逐步提高乡村医疗卫生机构服务性收入占比。对于换药、注射、输液、采血、中医等均质化程度高的医疗服务项目，逐步实施县域同城同价。县域医共体按照我省“互联网+”医疗服务价格政策，促进互联网诊疗、远程会诊等医疗服务向基层延伸。县域医共体采购限价挂网的药品和医用耗材，可单独或组成联盟与生产企业进行议价，议定价格不得高于限价，并按议定价格通过省采购平台进行网上交易。

三、组织保障

市县两级党委政府要强化落实领导责任、保障责任、监督责任，卫生健康行政部门发挥牵头协调作用，相关部门密切配合，积极推动紧密型县域医共体建设。各地要结合实际制定县域医共体建设时间表、路线图，积极完善相关配套政策，

并组织实施。省级每年开展一次县域医共体建设监测评价，市（地）应每半年开展一次监测评价。要加强宣传引导，充分调动各方积极性和主动性，为加快推进县域医共体建设营造良好环境和氛围。

辽宁省卫生健康委员会 中共辽宁省委机构编制委员会办公室

辽宁省发展和改革委员会 辽宁省财政厅

辽宁省人力资源和社会保障厅 辽宁省农业农村厅

辽宁省医疗保障局 辽宁省疾病预防控制中心

辽宁省药品监督管理局

2024年6月11日

发文机关：辽宁省卫生健康委员会
标 题：关于征求辽宁省地方标准《促进母乳喂养 中西医结合护理服务规范》（征求意见稿）意见的公告
发文字号：
类 别： 妇幼健康

成文日期： 2024 年 6 月 25 日
发布日期： 2024 年 6 月 25 日
关 键 字： 母乳喂养、中西医结合护理

关于征求辽宁省地方标准《促进母乳喂养 中西医结合护理服务规范》（征求意见稿）意见的公告

由省卫生健康委推荐的《促进母乳喂养中西医结合护理服务规范》（项目编号 2022278）列入辽宁省市场监督管理局发布的 2022 年度地方标准立项计划。按照《辽宁省地方标准管理办法》的有关规定，现向社会各界公开征求意见，请填写《辽宁省地方标准征求意见汇总处理表》，并于 2024 年 7 月 26 日前以信函、传真的形式反馈给省卫生健康委法规处。

电 话：024-23381009

地 址：沈阳市和平区太原北街 2 号

- 附件：1. 《促进母乳喂养中西医结合护理服务规范》征求意见稿
2. 《促进母乳喂养中西医结合护理服务规范》编制说明
3. 《促进母乳喂养中西医结合护理服务规范》意见反馈表

辽宁省卫生健康委员会
2024 年 06 月 25 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于征求辽宁省地方标准《促进母乳喂养 中西医结合护理服务规范》（征求意见稿）意见的公告

发文机关：辽宁省卫生健康委员会
标 题：辽宁：关于对《关于加强产前筛查与产前诊断技术服务和管理工作的通知》公开征求意见的函
发文字号：
类 别： 妇幼健康

成文日期： 2024年6月25日
发布日期： 2024年6月25日
关 键 字： 产前筛查、产前诊断

辽宁：关于对《关于加强产前筛查与产前诊断技术服务和管理工作的通知》公开征求意见的函

为贯彻落实《产前诊断技术管理办法》《出生缺陷防治能力提升计划（2023-2027年）》，进一步加强产前筛查与产前诊断技术服务和管理工作，提高出生缺陷防治服务能力和服务水平，我委起草了《关于加强产前筛查与产前诊断技术服务和管理工作的通知》。现公开征求意见，如有意见建议请于2024年7月12日前反馈至省卫生健康委妇幼健康处（电子邮箱：lnsfyc@163.com）。

联系电话：024-23388016

辽宁省卫生健康委员会
2024年6月25日

关于加强产前筛查与产前诊断技术服务和管理工作的通知 (公开征求意见稿)

各市卫生健康委、沈抚示范区社会事业局，各省属医疗机构，省卫生健康服务中心：

为贯彻落实《产前诊断技术管理办法》《出生缺陷防治能力提升计划（2023-2027年）》，进一步加强产前筛查与产前诊断技术服务和管理工作，提高出生缺陷防治服务能力和服务水平，现将有关事项通知如下。

一、统筹谋划，健全产前筛查和产前诊断服务网络

（一）加快完善服务网络。各级卫生健康行政部门要按照“县级筛查、地市诊治、省级指导管理”的原则，加快本地区产前筛查与产前诊断服务网络建设。每个地市至少要有1所公立医院开展产前诊断技术服务。原则上，每个县（市、区）均设置至少1所产前筛查机构，保证服务可及性。力争到2024年底，所有县（市）均设置至少1所产前筛查机构。

（二）强化网络管理和技术指导。我委指定中国医科大学附属盛京医院和辽宁省妇幼保健院为省级产前诊断中心，分别牵头负责全省产前诊断疑难病例的会诊工作和全省产前诊断技术服务培训指导、质控、信息管理工作。市级卫生健

康行政部门要依据产前诊断机构服务能力和功能定位，指定1所公立医院产前诊断机构为市级产前诊断中心，负责本地区产前诊断（包括产前筛查）技术指导、转诊会诊、人员培训、质量控制、数据统计和分析等工作，并与省级产前诊断中心建立密切工作联系。

（三）提升服务质量。产前筛查和产前诊断机构要严格落实相关技术标准、规范和指南，规范新技术临床应用。规范开展产前超声诊断、细胞遗传和分子遗传等诊断技术，提高遗传咨询能力。加强随访服务，提升筛查高风险孕妇产前诊断率。认真落实工作职责，完善内控体系和管理架构，建立健全各项规章制度并有效落实。严格落实《医疗质量管理办法》和《医疗技术临床应用管理办法》，建立院内质量控制工作小组，定期开展质量控制，分析并撰写质量控制报告，针对质量问题，提出整改措施并持续改进。

二、规范审批，强化产前筛查与诊断技术准入管理

省卫生健康委负责医疗保健机构开展产前诊断技术服务的许可及从事产前诊断（产前筛查）的人员资格认定，县级卫生行政部门负责医疗保健机构开展产前筛查技术服务的许可。开展产前诊断、产前筛查技术的医疗保健机构和人员必须符合《国家卫生健康委关于印发开展产前筛查技术医疗机构基本标准和开展产前诊断技术医疗机构基本标准的通知》（国卫妇幼函〔2019〕297号）规定的条件。

（一）规范产前诊断技术准入。省属医疗机构申请开展产前诊断技术服务许可可向省卫生健康委提出申请，其它医疗保健机构须经市级卫生健康行政部门审核同意后，由医疗保健机构向省卫生健康委提出申请。各市卫生健康委要从产前诊断网络建设、服务需求和医疗保健机构技术条件等方面综合考虑，决定是否同意其申请产前诊断技术服务许可。医疗保健机构申请开展产前诊断技术，均通过省政务审批平台按规定提交相应申请材料。省卫生健康委受理后，组织现场专家评审，形成专家评审意见书，根据申请材料并结合专家评审意见，作出是否批准开展产前诊断技术的决定。

（二）规范产前筛查技术准入。医疗保健机构申请开展产前筛查技术许可，须向县级卫生健康行政部门提出申请，并提交申请材料。县级卫生健康行政部门受理申请后，应组织专家进行现场评审，形成专家评审意见书，县级卫生健康行政部门根据申请材料并结合专家评审意见，作出是否批准开展产前筛查技术的决定。参加评审的专家，应从市级或省级产前诊断专家库中抽取。批准开展产前筛查技术的，应在批准证书中标注具体的服务项目内容，并在一个月内将机构信息报送省卫生健康委。

（三）规范从事产前诊断和产前筛查的人员资格认定。参加国家、省级培训基地培训或参加辽宁省出生缺陷防治人才培训项目（产前筛查与产前诊断、超声

产前筛查与超声产前诊断、遗传病诊治方向)培训,并考核合格的技术人员,经所在单位审核同意,通过省政务审批平台向省卫生健康委提交相应申请材料,省卫生健康委审核后作出是否批准资格认定的决定。

(四)规范开展技术服务。产前筛查机构和产前诊断机构不得超范围执业。产前筛查机构暂不能独立开展生化免疫实验室检测的,应与产前诊断机构合作开展生化免疫实验室检测并签署合作协议。产前筛查机构不得开展孕妇外周血胎儿游离 DNA 产前筛查与诊断技术,可作为采血机构与产前诊断机构建立合作关系,在其指导下配合做好检测前咨询、标本采集、妊娠结局随访等工作。

三、有序衔接,高质量提供全流程规范服务

市级卫生健康行政部门要指导辖区内的产前筛查机构与产前诊断机构建立工作联系,落实产前筛查与诊断的转诊、会诊和指导质控工作制度。督促产前筛查机构主动接受产前诊断机构的人员培训、技术指导与质量控制,并保证筛查病例能落实后续诊断。所有提供产前检查和助产技术服务的医疗保健机构应当与辖区内的产前筛查机构/产前诊断机构建立工作联系,为孕妇进行早孕检查或产前检查时,应进行产前筛查知识的宣传,指导孕妇进行产前筛查。产前筛查机构发现孕妇血清学筛查高危或超声筛查异常的,应当及时指导、转诊至产前诊断机构接续服务。产前诊断、产前筛查机构应当组建本机构产前诊断、产前筛查专家组,对疑难病例或本机构不能确诊的病例,应当及时组织会诊或向上级产前诊断中心转诊。原则上,血清学筛查和孕妇外周血胎儿游离 DNA 筛查与诊断样本不进行跨省域检测。

四、强化培训,优化队伍建设

(一)确定省级培训基地。结合前期工作基础,我委分片区指定中国医科大学附属盛京医院等6所产前诊断机构为我省产前筛查、产前诊断技术人员培训基地(名单见附件),负责拟从事产前诊断和遗传病诊断(包括筛查)技术人员的培训工作。省级培训基地实行动态管理,根据培训工作质量和培训需求予以适当增减。

(二)规范人员培训考核。各省级培训基地要制定年度培训招生计划,报省卫生健康委备案后向全省公布。按照《产前筛查和产前诊断技术专业岗位培训大纲(试行)》的要求,规范开展专业理论培训和临床实践培训。拟从事产前筛查技术的人员连续培训时间不少于3个月,产前诊断技术连续培训时间不少于6个月。我委委托辽宁省卫生健康服务中心负责省级培训基地的日常管理考核、申请母婴保健技术合格证(产前筛查、产前诊断)人员资格审核、省级考核组织及省级产前诊断专家库管理等工作。培训合格人员应在3年内通过省级考核,到

期仍未通过的，应重新参加培训。

（三）持续提升技术人员服务能力。各产前筛查和产前诊断机构要根据技术服务开展情况和本地区服务需求，合理配置专业技术人员，建立学科人才培养梯队，确保服务连续开展。相关专业技术人员每两年至少参加一次相关专业知识的继续教育培训或进修培训。

月 日前，请各市将市级产前诊断中心名单报送省卫生健康委。

附件：省级产前筛查、产前诊断技术人员培训基地名单

（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 > 辽宁：关于对《关于加强产前筛查与产前诊断技术服务和管理工作的通知》公开征求意见的函

发文机关： 黑龙江省医疗保障局 成文日期： 2024年6月6日
标 题： 关于公开征求《黑龙江省省本级门诊总额控制付费结算管理办法（试行）》意见的公告
发文字号： 发布日期： 2024年6月6日
类 别： 医疗政策 关 键 字： 省本级门诊总额控制

关于公开征求《黑龙江省省本级门诊总额控制付费结算管理办法（试行）》意见的公告

根据中共中央、国务院印发《深化医疗保障制度改革的意见》推行多元复合式医保支付方式改革要求，为进一步完善省本级定点医疗机构医保付费工作，深化医保支付方式改革，促进医保基金科学合理使用，将《黑龙江省省本级门诊总额控制付费结算管理办法（试行）》向社会公开征求意见，时间截至2024年6月15日。欢迎各界人士通过邮件、信函等方式提出意见和建议。

电子邮箱：sybshb@126.com

通讯地址：黑龙江省哈尔滨市香坊区中山路68号（黑龙江省医疗保障服务中心审核部收）；邮编：150036。

黑龙江省省本级门诊总额控制付费结算管理办法（试行）

省本级各定点医疗机构：

根据中共中央、国务院印发《深化医疗保障制度改革的意见》推行多元复合式医保支付方式改革要求，为进一步完善省本级定点医疗机构医保付费工作，深化医保支付方式改革，促进医保基金科学合理使用，现将《黑龙江省省本级门诊总额控制付费结算管理办法（试行）》印发给你们，请遵照执行。

黑龙江省医疗保障局

2024年6月1日

第一章 总则

第一条 为进一步深化医保支付方式改革，发挥医保基金战略性购买作用，推进医疗保障和医药服务高质量协同发展，保障参保人员基本权益，结合省本级工作实际，制订本办法。

第二条 省本级门诊总额控制付费（以下简称为总控）包括省本级职工医保普通门诊统筹基金、公务员补助基金（以下简称公补）。

第三条 总控付费结算坚持“以收定支，收支平衡，略有结余”的原则。通过

总控方式支付，促进医疗卫生资源合理利用、参保人员待遇水平得以充分保障、医保基金平稳高效运行。

第四条 总控是指医保经办机构与试点医疗机构医疗费用结算的付费方式，参保人员基本医疗保险待遇按照省本级基本医疗保险有关规定执行，不受本办法影响。

第二章 基金预算管理

第五条 在区域总额预算下，总控支付实行单独预算管理。根据试点医疗机构上年度门诊统筹和公补实际发生基金、就诊人次、省本级门诊次均费用、当年基金收入预算和重大政策调整等综合因素，综合确定首年门诊总控预算基金。今后年度根据基金筹资水平、参保及就诊人群变动、待遇标准等政策调整、医疗费用消耗等因素合理编制、合理调整。

第六条 门诊总控医保基金年度预算确定后，原则上不做调整。对于因医保政策发生较大调整、突发重大公共卫生事件、就诊人次波动较大等客观因素，导致门诊医保基金支出与预算总额出现重大差异的，年度决算时可调整年终决算总额。

第七条 根据历年门诊医保基金决算情况，预留 10% 的总控预算基金作为年度调节金，主要用于基金运行风险防范和定点医疗机构普通门诊费用年终清算。

第三章 支付标准

第八条 结合诊疗服务能力和分级诊疗要求，对医疗机构之间治疗成本存在明显差异的，根据历史数据合理设定差异系数。对费用差异较小，不设差异系数，实行同城同病同价管理。

第九条 医疗机构次均费用按以下规则进行调整：

- （一）省重点学科带头人梯队所在医疗机构，预算上浮 5%。
- （二）国医大师或国家临床重点专科所在医疗机构，预算上浮 5%。

以上两条都满足的医疗机构，预算上浮 10%

第四章 费用结算

第十条 按照“总额预算、月度预拨、年终清算”的原则进行结算。

第十一条 建立医疗保险服务质量保证金（以下简称“质保金”）。医疗保险经办机构与普通门诊统筹定点医疗机构按照月度结算的 10% 预留质保金。即预拨比例为 90%。

第十二条 月度预拨。改革初期可按年度门诊统筹预算基金总额按月折算，逐步探索按门诊费用的月度波动规律确定。

第十三条 医疗机构月度预结算。定点单位须在每月前 3 个工作日前（法定节假日顺延）完成上月普通门诊医疗费用对账工作，未在规定时限完成对账并未申

报的，当月不予结算，将在年底统一进行清算。各定点医疗机构月度门诊总控付费公式如下：

定点医疗机构门诊总控月度拨付总额 = 该定点医疗机构本年度预算总额 ÷ 12

定点医疗机构门诊总控月度拨付结算额 = 定点医疗机构门诊总控月度拨付额度 * 90%

当定点医疗机构门诊总控月度拨付总额大于门诊月度实际发生费用时，按实际发生费用进行拨付。

当定点医疗机构门诊总控月度拨付总额小于门诊月度实际发生费用时，则按定点医疗机构门诊总控月度拨额度进行拨付。

第五章 年度清算

第十四条 每年 1 月 1 日至 12 月 31 日门诊总控试点医疗机构结算的全部门诊病例，按以下办法清算：

（一）医疗机构年度清算拨付费用 = 医疗机构年度总控预算 - 累计月度已拨付费用 - 医疗机构年度违规扣款总额。

（二）医疗机构按门诊总控付费的年度合理医疗费用超出年度指标总额，结合考核结果，按以下标准向医疗机构进行拨付：

超出年度指标总额的 0%-5%（含）之间，超出部分基金和医疗机构双方分别承担 80% 和 20%；超出年度指标总额的 5%-10%（含），超出部分基金和医疗机构分别承担 70% 和 30%；超出年度指标总额的 10%-15%（含）部分基金和医疗机构分别承担 60% 和 40%，超出年度指标总额的 15% 以上的部分原则上不予拨付（结合收支情况）。

（三）省本级门诊统筹和公补基金年度决算出现结余的，省医疗保障服务中心根据绩效考核结果给予定点医疗机构适当奖励。

（四）在年终清算后，对次均费用控制较好、违约情况较低、对参保群众医保服务充分，无医保舆情的定点医疗机构，按照收支平衡原则，对定点医疗机构给予适当奖励。

年度清算工作原则上在次年 5 月底前完成。

第六章 监督管理

第十五条 定点医疗机构应严格按照卫生健康部门规定的医疗质量要求，按月或季度认真开展本院内控和自评工作，严格掌握相应标准，不得出现推诿患者、分解诊疗、集中刷卡等违规行为，保证门诊费用支出平稳。

第十六条 定点医疗机构应坚持因病施治的原则，合理检查、合理治疗、合理用药、合理收费，合理控制门诊病人自费的药物、材料和诊疗项目费用，不得减

少必要的医疗服务而影响医疗质量。

第十七条 省医疗保障服务中心应不断加强智能审核，提高对医保大数据的挖掘分析能力，切实提升医保智能监管水平。

第十八条 省医疗保障服务中心应加大医保基金稽核力度，对查实定点医疗机构存在推诿患者、分解诊疗、集中刷卡、让患者到指定零售药店结算或让患者单独自费结算等医保违规行为，省医保中心应根据当年签订的主协议及补充协议规定，不予结算相关病例费用，情节严重的报省医疗保障局处。

第七章 附则

第十九条 实施过程中遇重大事项的，由省医疗保障服务中心报省医疗保障局研究决定。

第二十条 根据执行情况，黑龙江省医疗保障局会对本办法规定的具体内容适时作出明确和调整。

第二十一条 本付费管理办法自 2024 年 X 月 X 日起实施。

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加强第三批医疗器械唯一标识实施工作的通知
发文字号： 黑药监械〔2024〕78号
类 别： 医疗器械

成文日期： 2024年6月12日
发布日期： 2024年6月12日
关 键 字： 医疗器械唯一标识

黑龙江省药品监督管理局关于进一步加强第三批医疗器械唯一标识实施工作的通知

黑药监械〔2024〕78号

各市（地）市场监督管理局，省局各相关处室、直属单位：

根据《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》（以下简称《公告》）要求，第三批医疗器械生产企业需2024年6月1日前完成，依据《医疗器械监督管理条例》《国务院办公厅关于印发治理高值医用耗材改革方案的通知》和国务院深化医药卫生体制改革有关重点工作任务，结合我省实际，现将有关事宜通知如下：

一、督导各相关医疗器械注册人切实落实主体责任，严格按照《公告》要求完成产品赋码、数据上传和维护工作。

二、持续做好与卫健委、医保局的协同联动，推动三医联动。

三、加强对辖区内医疗器械生产、经营、使用单位唯一标识工作宣传、培训和指导。

各有关单位要按照《公告》要求稳步推进我省医疗器械唯一标识实施工作，加强医疗器械全生命周期管理，利用唯一标识，实现医疗器械来源可查、去向可追、责任可究，助力医疗器械监管高水平安全，推动医疗器械产业高质量发展。

黑龙江省药品监督管理局

2024年6月12日

发文机关： 黑龙江省药品监督管理局
成文日期： 2024年6月13日
标 题： 黑龙江省药品监督管理局关于印发《黑龙江省放射性药品批发企业行政许可准入检查要点（试行）》的通知
发文字号： 黑药监规〔2024〕5号
发布日期： 2024年6月14日
类 别： 医药政策
关 键 字： 放射性药品批发企业、行政许可、检查要点

黑龙江省药品监督管理局关于印发《黑龙江省放射性药品批发企业行政许可准入检查要点（试行）》的通知

黑药监规〔2024〕5号

省局各相关处室、省药品审核查验中心，各有关企业：

为加强全省放射性药品经营质量管理，保障放射性药品的安全、有效、可及，根据《中华人民共和国药品管理法》《放射性药品管理办法》《药品经营质量管理规范》等法律法规，省药监局组织制定《黑龙江省放射性药品批发企业行政许可准入检查要点（试行）》，并经2024年6月7日第2次局长办公会审议通过，现印发给你们请遵照执行。

特此通知。

黑龙江省药品监督管理局

2024年6月13日

黑龙江省放射性药品批发企业行政许可准入检查要点（试行）

为加强全省放射性药品经营质量，规范经营行为，保障放射性药品安全、有效、可及。根据《中华人民共和国药品管理法》《放射性药品管理办法》《药品经营质量管理规范》等法律法规，特制定本要点。

一、申请许可的前置条件。应当取得生态环境部门核发的《辐射安全许可证》。申请放射性药品经营许可的类别和经营范围不得超出辐射安全许可核定的种类和范围。

二、关键岗位人员。企业应当设立与其经营活动和质量管理相适应的组织机构或者岗位，明确规定其职责、权限及相互关系，并符合以下资格要求：（一）企业负责人应当具有大学专科以上学历或者中级以上专业技术职称，经过基本的药学及核医学等专业知识培训，熟悉有关放射性药品管理的法律法规及本要点；

(二) 质量负责人应当具有药学、化学、医学、核技术相关专业大学本科以上学历或相关专业中级以上专业技术职称、及执业药师资格，具备3年以上药品经营(或生产、使用)质量管理工作经历，经过放射性药品质量管理相关培训，掌握药学、核医学、辐射防护等专业知识，在质量管理工作中具备正确判断和保障实施的能力；

(三) 质量管理部门负责人应当具有执业药师资格，具备3年以上药品经营(或生产、使用)质量管理工作经历，经过放射性药品质量管理相关培训，掌握药学、核医学、辐射防护等专业知识，能独立解决经营过程中的质量问题；

(四) 质量管理人员应当具有药学、化学、医学、核技术相关专业大专以上学历或相关专业初级以上专业技术职称，经过药学、核医学、辐射防护等专业知识培训，熟悉放射性药品质量管理工作；

(五) 辐射安全管理人员应当具有本科以上学历，专职负责辐射安全与环境保护管理工作，必须通过辐射安全和防护专业知识及相关法律法规的培训和考核。

三、质量相关人员。应当配备符合以下资格要求的采购、验收、养护、储存、销售等岗位人员：

(一) 从事验收、养护工作的，应当具有药学、化学、医学、核技术相关专业中专以上学历或相关专业初级以上专业技术职称；

(二) 从事采购的，应当具有药学、化学、医学、核技术相关专业中专以上学历或相关专业初级以上专业技术职称。从事销售、储存等工作的，应当具有高中以上文化程度。

四、培训考核。应当对员工进行岗前培训和继续教育培训，做到熟悉《药品管理法》《放射性药品管理办法》等法律法规的要求，熟悉放射性药品知识和辐射防护知识，掌握相应专业技术，符合岗位技能要求，并经考核合格后上岗。

五、健康管理。应当制定员工个人卫生管理制度，验收、储存、运输等直接接触放射性药品的岗位人员着装应当符合劳动保护和产品防护要求，接触放射性药品应当做好防护并佩戴放射性数值检测仪器。

工作区或直接接触药品的岗位人员应当进行岗前及年度健康检查，安排专人负责个人剂量监测管理，建立个人辐射剂量档案和职业健康档案。

六、质量管理制度。应当建立符合实际的辐射安全管理制度，包括辐射安全管理职责、安全和防护管理制度、辐射防护措施、辐射监测措施、辐射事故应急预案等。

七、记录与凭证。应当建立药品采购、验收、养护、销售、出库复核、销后退回和购进退出、不合格品处理、运输、储存温湿度监测和辐射数据监测等相关记录，做到真实、完整、准确、有效和可追溯。

八、仓储库房。储存药品应设立专库，库房的规模及条件应当满足放射性药品的合理、安全储存及防护要求。库房使用面积应与放射性药品经营范围、经营规模相适应，储存药品不得超过该储存场所防护设计的最大储量，库房应有明显的放射性警示标识，住宅不得用于库房。

工作区与非工作区应有隔离，确保非工作区无放射性污染造成的辐射风险，并有明确的分区标识。药品不得与易燃、易爆、腐蚀性物品等一起存放。

库房有可靠的防火、防水、防盗、防丢失、防破坏、防射线泄漏等安全防护措施，防止药品被盗、替换、混入假药。

九、仓储设施设备。库房应当配备与辐射类型和辐射水平相适应的防护设备、用品和监测仪器设备，包括个人剂量测量报警、便携式辐射监测、表面污染监测等仪器设备。

十、校准与验证。应当按照国家有关规定，对计量器具、温湿度监测设备、辐射剂量监测设备等定期进行校准或者检定，对特殊温控要求的储运设施设备进行使用前验证、定期验证及停用时间超过规定时限的验证。

十一、计算机系统。应当有实现部门之间、岗位之间信息传输和数据共享的局域网。仓储管理系统应当与业务管理信息系统的数据进行实时对接，实现放射性药品入库、出库、储存、退回、温湿度监测、辐射监测等仓储全过程质量管理和控制，并具备全程货物查询、追溯功能。

十二、首营企业审核。对首营企业的审核，应当查验加盖其公章原印章的以下资料，确认真实、有效：

- （一）《放射性药品生产许可证》或者《放射性药品经营许可证》复印件；
- （二）《辐射安全许可证》复印件；
- （三）营业执照复印件；
- （四）相关印章、随货同行单（票）样式；
- （五）开户户名、开户银行及账号；
- （六）进口境外生产企业放射性药品的，应按法律法规相关规定审核其资质。

十三、直调购销。发生灾情、疫情、突发事件、临床紧急救治、经营半衰期较短的药品等特殊情况，以及其他符合国家有关规定的情形，可采用直调方式购

销药品，将已采购的放射性药品不入本企业仓库，直接从供货单位发送到购货单位，并建立专门的采购记录，保证有效的质量追溯。

十四、验收要求。应当按照国家相关规定在专库或专区验收，应当按照验收规定，对每次到货药品进行逐批抽样验收，对有特殊质量控制要求或者外包装及封签完整的放射性药品，可不开箱检查，但应留存相关备查凭证。

应当做好验收记录，包括药品的通用名称、剂型、规格、批准文号、批号、生产日期、有效期、辐射数值、上市许可持有人、生产厂商、供货单位、到货数量、到货日期（精确到分钟）、验收合格数量、验收结果等内容。验收人员应当在验收记录上签署姓名和验收日期（精确到分钟）。

由供货单位直接发送至购货单位的，可委托购货单位进行药品验收，并建立专门的验收记录，购货单位应及时将验收记录相关信息传递给委托验收企业。

十五、储存要求。应当根据药品质量特性和辐射防护要求，对药品进行合理储存，并有相应的安全管理设施，储存场所应当安装高清可视探头，安装专用防盗门，双人双锁储存保管。

十六、养护要求。养护人员应当根据库房条件、外部环境、放射性药品质量特性等对药品进行养护，对辐照剂量进行有效监测和处置。

十七、应急处置。发生药品丢失、被盗和放射性污染事故时，必须立即采取应急措施，防止对储存环境和其他品种造成污染，并向公安、卫健、生态环境及药监部门进行报告。

十八、可疑产品处置。库存不合格、退回和召回的药品，应在企业质量管理部门监督下，根据国家相关规定进行处置。按规定需销毁处理的，应采取符合环保要求的无害化处理方式，确保无核辐射风险，并对销毁的过程和环节进行记录。不具备销毁能力的，不得随意对放射性药品进行销毁。

十九、出库复核。出库时应当对照销售记录进行复核，并禁止拼箱发货。出库复核应当建立记录，包括购货单位、药品的通用名称、剂型、规格、数量、批号、有效期、辐射数值、上市许可持有人、生产企业、出库日期（精确到分钟）、质量状况和复核人员等内容。

二十、购货审核。应当严格审核购货单位的经营范围和诊疗范围，并按相应的范围销售药品。禁止使用现金进行交易。

二十一、运输与配送。药品运输工作应当符合国家放射性物品运输安全管理

以及药品质量安全有关规定。企业应根据放射性药品中核素的射线种类、半衰期、总活度等安全影响因素对运输活动进行分类分级管理，按照质量管理体系要求，采取有效措施，保证运输药品的质量与安全。

二十二、自行开展运输。自行开展运输的，应当至少具备下列条件：

（一）具有符合《放射性物品运输安全管理条例》规定要求的放射性物品运输容器；

（二）具备辐射防护与安全防护知识的专业技术人员和经辐射防护与安全防护相关知识培训合格的驾驶人员；

（三）具有符合放射性药品运输安全防护要求，并经检测合格的运输工具、设施和设备，车辆应为企业自有并且专用，设置放射性警示标志；

（四）配备必要的防护用品和依法经定期检定合格的监测仪器；

（五）车辆配备满足在线监控要求，且具有行驶记录仪功能的卫星定位系统。

二十三、运输基本准则。应当严格按照外包装标示及运输说明书、装卸作业方法、安全防护指南等要求搬运、装卸药品，运载工具应当保持密闭，并能有效隔离辐射。

二十四、运输应急预案。应当制定药品运输应急预案，对运输途中可能发生的设备故障、异常天气影响、交通拥堵、药品泄漏等突发事件，能够采取相应的应对措施。

二十五、运输安全措施。应当采取运输安全管理措施，配备必要的辐射监测设备、防护用品和防盗、防破坏设备，防止运输过程发生药品污染、盗抢、遗失、调换等事故。

二十六、委托运输。对药品委托运输的，承运方应符合国家相关法律法规的规定，并对承运方运输放射性药品的质量保障能力进行审计，索取运输车辆的相关资料。符合国家有关规定及《药品经营质量管理规范》运输设施设备条件和要求的，方可委托。承运方不得再次委托运输。

二十七、运输协议。委托运输放射性药品应当与承运方签订运输协议，明确药品质量责任、运输操作规程和在途时限等内容。应当向承运方提交运输说明书、辐射监测报告、核与辐射事故应急响应指南、装卸作业方法、安全防护指南等资料。

二十八、运输记录。运输或委托运输放射性药品应做好运输记录，实现运输过程的质量追溯。记录至少包括发货时间（准确到分钟）、发货地址、收货单位、

收货地址、货单号、药品件数、运输方式、经办人或委托经办人、运输或承运单位等，采用车辆运输的还应当载明车牌号，并留存驾驶人员的驾驶证复印件。记录应当至少保存放射性药品有效期后 5 年。

二十九、其它。经营放射性药品的批发企业应当符合《药品经营质量管理规范》，同时满足上述要求。国家药监局后续出台相关政策要求的，从其规定。

三十、施行日期。本要点自印发之日起施行，有效期 2 年。

发文机关：黑龙江省药品监督管理局
成文日期：2024年6月13日
标 题：黑龙江省药品监督管理局关于印发《省药监局推进“两品一械”电子证照应用推广工作方案》的通知
发文字号：黑药监综许〔2024〕41号
发布日期：2024年6月14日
类 别：医药政策
关 键 字：两品一械、电子证照应用

黑龙江省药品监督管理局关于印发《省药监局 推进“两品一械”电子证照应用 推广工作方案》的通知

黑药监综许〔2024〕41号

局机关相关处室，药品审核查验中心：

《省药监局推进“两品一械”电子证照应用推广工作方案》已经2024年第2次局长办公会审议通过，现印发给你们，请认真贯彻执行。

黑龙江省药品监督管理局综合财务处

2024年6月13日

省药监局推进“两品一械”电子证照应用推广工作方案

为推进“两品一械”电子证照工作，根据《关于加快推进电子证照扩大应用领域和全国互通互认的意见》（国办发〔2022〕3号）《黑龙江省一体化在线政务服务平台电子证照管理办法（试行）》（黑政办规〔2021〕32号）等有关要求，结合工作实际，特制定本方案。

一、总体要求

坚持以人民为中心的思想，贯彻新发展理念，深化“互联网+政务服务”，推进药品监管领域涉电子证照工作，实现跨地区、跨部门互信互认和共享共用，提高政务服务效能和监管水平，不断优化医药营商环境，助推医药产业高质量发展。

二、工作目标

2024年至2025年，围绕“两品一械”行政许可事项，实现省本级“两品一械”电子证照应用推广工作。

（一）2024年底前，试行“十二证”，既《药品生产许可证》《医疗机构制剂许可证》《药品经营许可证》（药品批发企业、零售连锁总部）《医疗器械生产许可证》《化妆品生产许可证》《药品（医疗器械）互联网信息服务资格证书》《医

疗机构制剂临床研究批件》《医疗机构制剂注册批件》《医疗机构制剂注册补充申请批件》《医疗机构制剂再注册批件》《医疗机构中药制剂调剂使用批准通知书》《医疗器械注册证》电子证照。具备电子证照发放能力的，启用电子证照。

（二）2025 年底前，进一步优化行政许可办理流程，充分发挥电子证照在药品监管工作中的实际作用，扩大电子证照在药品监管领域的使用范围，完成电子证照在“两品一械”生产、经营、使用和监督管理活动各环节的全面应用。

三、责任分工

（一）行政许可处负责统筹推进电子证照应用推广工作及“六证”，既《药品生产许可证》《医疗机构制剂许可证》《药品经营许可证》（药品批发企业、零售连锁总部）《医疗器械生产许可证》《化妆品生产许可证》《药品（医疗器械）互联网信息服务资格证书》数据生成、日常维护。

（二）药品注册处负责“五批件”，既《医疗机构制剂临床研究批件》《医疗机构制剂注册批件》《医疗机构制剂注册补充申请批件》《医疗机构制剂再注册批件》《医疗机构中药制剂调剂使用批准通知书》数据生成、日常维护。

（三）医疗器械监管处负责《医疗器械注册证》数据生成、日常维护。

（四）科技规划处负责电子证照技术支持及与黑龙江政务服务网的沟通协调。

（五）行政许可处、药品注册处、药品监管处、医疗器械监管处、化妆品监管处、科技规划处、综合执法监督局、各稽查处、药品审核查验中心负责职责范围内电子证照应用推广。

四、工作任务

（一）制定电子证照事项清单

依据全省药品政务服务事项目录清单，按照“应上尽上”原则，结合我省实施电子证照情况，分批制定《黑龙江省“两品一械”电子证照事项清单》（以下简称《电子证照事项清单》）。（责任部门：行政许可处、药品注册处、医疗器械监管处，配合部门：科技规划处）

（二）采集对接电子证照数据

根据《电子证照事项清单》，向黑龙江政务服务网逐一报送电子证照库数据采集工作，协调数字政府设置完善电子签章，配置电子证照基本信息、证照模板、印章印文图像等照面信息。（责任部门：科技规划处，配合部门：行政许可处、药品注册处、医疗器械监管处）

（三）启用电子证照

电子证照随行政许可审批同步生成、随企业行政许可信息变更同步更新，逐步实现“两品一械”电子证照全覆盖。企业可通过黑龙江政务服务网 PC 端、全省

事 APP 获取相应的电子证照正副本信息，变更记录可通过黑龙江省药品监督管理局官网进行查询。（责任部门：行政许可处、药品注册处、医疗器械监管处）

（四）拓展电子证照应用场景

持续扩大电子证照应用范围，拓宽药品监管领域电子证照使用群体，实现电子证照跨地区、跨部门互信互认和共享共用。

1. 扩展政务服务场景。在办理行政许可事项核发、变更、补证、换证等业务时，自动生成相应电子证照及变更信息，原有纸质证照在有效期内可继续使用。

2. 规范日常监管亮证场景。监管部门开展监督检查工作时，应对市场主体通过黑龙江政务服务网 PC 端、全省事 APP 出示的“两品一械”电子证照，或出示下载打印的纸质凭证等亮证行为的合规性予以认可。监管人员可通过在线核验、网站查询等方式核查电子证照的真伪。（责任部门：行政许可处、药品注册处、药品监管处、医疗器械监管处、化妆品监管处、综合执法监督局、各稽查处、药品审核查验中心）

（五）强化电子证照系统运行维护

严格落实国家网络安全相关法律法规要求及信息安全管理责任，加强电子证照库运行网络和信息安全管理工作，做好电子证照库数据备份、系统网络安全维护等工作，确保系统安全稳定运行。（责任单位：科技规划处，配合部门：行政许可处、药品注册处、医疗器械监管处）

五、工作要求

（一）提高思想认识。“两品一械”电子证照应用推广工作是深化“放管服”改革，优化营商环境的重要手段和具体举措。各部门要提高政治站位，坚持“一盘棋”思想，明确责任分工，抓好工作落实，确保工作成效。

（二）深入推进落实。各部门要持续推进“两品一械”电子证照应用推广工作，不断拓展电子证照应用范围，在行政许可、现场检查、日常监管、执法办案过程中，充分发挥电子证照作用，加强信息共享、确保相关数据及时更新，提高监管执法效率和政务服务水平。

（三）积极宣传推广。加大电子证照宣传力度，通过官网、微信公众号及媒体渠道积极宣传推广工作，指导企业和从业人员正确使用电子证照，为“两品一械”电子证照应用推广工作营造良好的舆论氛围。

（四）及时归纳总结。通过市场主体和监管部门的实际应用，及时归纳总结“两品一械”电子证照工作出现的问题，持续优化电子证照系统，积极采纳相关建议，不断提高电子证照的可靠性和便利

发文机关：上海市药品监督管理局、上海市商务委员会、上海市医疗保障局、上海市卫生健康委员会、上海市市场监督管理局、上海市数据局、上海市禁毒委员会办公室

成文日期：2024年6月5日

标 题：关于印发《关于促进上海市药品零售行业健康发展的若干意见》的通知

发文字号：沪药监规〔2024〕3号

发布日期：2024年6月7日

类 别：医药政策

关 键 字：药品零售行业健康发展

关于印发《关于促进上海市药品零售行业健康发展的若干意见》的通知

沪药监规〔2024〕3号

各区人民政府，市政府各有关委、办、局，各有关单位：

为促进本市药品零售行业健康发展，更好地保障人民群众身体健康和用药需求，优化提升药品零售领域营商环境，市药品监管局、市商务委、市医疗保障局、市卫生健康委、市市场监管局、市数据局、市禁毒办对《关于促进上海市药品零售行业健康发展的若干意见》进行了修订，经市政府同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

特此通知。

上海市药品监督管理局 上海市商务委员会
上海市医疗保障局 上海市卫生健康委员会
上海市市场监督管理局 上海市数据局
上海市禁毒委员会办公室
2024年6月5日

关于促进上海市药品零售行业健康发展的若干意见

为进一步优化本市药品零售市场化、法治化、国际化营商环境，有效激发创新活力，保障市民用药安全、有效、可及，更好地服务健康上海建设，根据《国务院办公厅关于全面加强药品监管能力建设的实施意见》（国办发〔2021〕16号）、《国务院办公厅关于进一步优化营商环境降低市场主体制度性交易成本的意见》（国办发〔2022〕30号）、《药品经营和使用质量监督管理办法》等规定要求，结合本市药品流通行业发展实际，现就促进上海市药品零售行业健康发展提出如下意见：

一、总体要求

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的二十大精神，深入贯彻习近平总书记考察上海重要讲话精神，落实市委、市政府部署要求，切实降低制度性成本，加快产业创新升级，强化行业、监管、人才、创新、智慧化等要素融合，打造全国领先的医药零售终端市场和具有特色的药品零售健康服务体系。

二、主要任务

（一）引导药店科学布局。遵循方便群众购药原则，指导本市药品零售连锁企业合理开店、科学布局。加强在本市“热点”“盲点”区域布局药品零售门店（以下简称“门店”），保持全市范围内药品零售企业总体数量基本稳定，分布合理均衡。充分发挥“上海药店”数字化服务平台的信息归集优势，利用药店“电子地图”，引导新开药店优化选址，指导药品零售企业主动对接本市医疗卫生和商业相关规划，避免恶性竞争。鼓励现有药店开展差异化经营，支持药品零售行业从单纯销售药品向提供全面的健康服务转型。支持本市中药零售企业的发展和均衡布局，鼓励有特点的中药老字号企业提供更多更好的中医药产品。通过政策引导和支持，推动品牌药品零售连锁企业在嘉定、松江、青浦、奉贤、南汇五个新城以及商业网点较少的区域加大门店建设力度，补齐便民短板，逐步实现本市药店布局与发展相适应、供应与需求相匹配的目标。（责任部门、单位：市商务委、市药品监管局、各区政府）

（二）鼓励均衡配备医保定点药店。根据公众健康需要、管理服务需要、医疗保障基金收支、参保人员用药需求等，逐步增加医保定点药店数量。支持符合条件的零售药店申请纳入医保定点，按程序评估后进行协商谈判，达成一致的，自愿签订医保协议。引导医保定点药店有序竞争，继续支持能够合理降价且符合条件的药店，实施评估后进行协商谈判。推进医保定点药店合理布局，对药品零售连锁企业在医保定点药店原址重组新开办的，在符合相关条件的基础上，可延续签订协议。适应五个新城规划，对规模化管理体系稳定、供应品种贴合日常需求、质量管理水平较高、药学服务专业的门店，实施评估后进行协商谈判。（责任部门、单位：市医保局、市药品监管局、各区政府）

（三）提升行政审批标准化、便利化水平。积极推进本市药品零售企业高频证照变更联办“一件事”工作，对营业执照中企业名称、法定代表人的变更与药品经营许可证中相应的变更实施联办，实现申请人同时申请，联动变更更多张证照。药品零售企业法定代表人或企业负责人应当具备执业药师资格，零售连锁总部的法定代表人或企业负责人是执业药师的，其直营门店在满足执业药师配备的基础上，视为符合前述要求。结合当前数字化发展和企业经营实际，在不降低现有执

业药师整体配备要求前提下，适当降低门店其他药学技术人员数量要求。药品零售连锁企业通过兼并、重组、加盟等方式整合其他药品零售企业时，如经营地址、经营范围未发生变化，根据《药品经营和使用质量监督管理办法》的规定，按照变更药品经营许可证程序办理。仅从事乙类非处方药零售活动的，申请人提交申请材料和承诺书后，符合条件的，准予许可，当日颁发药品经营许可证。落实“一业一证”改革，依托本市“一网通办”平台，对开办药店进行流程再造。根据申请，对开办药店的药品经营许可、医疗器械经营许可、第二类医疗器械经营备案、食品经营备案（仅销售预包装食品）等事项，实施一次申请、同步办理。（责任部门、单位：市药品监管局、市市场监管局、市数据局、各区政府）

（四）助推药品零售企业数字化转型。全面拓展电子证照在零售药店的场景应用，通过数据和技术赋能，构建药品零售行业数字治理新模式。支持药品流通集团型企业内部自建系统或选择具备资质的第三方服务平台开展药品首营资料电子化交换与管理。探索药品零售企业依托实体门店设置智能售药、取药装置，丰富群众购药途径。推进以“随申码”为载体的城市服务管理数字场景应用，加快药店终端升级改造，实现通过医保电子凭证或“随申码”，办理医保相关业务。对特殊管理药品购买者“随申码”、电子身份证、医保电子凭证等实名登记验证场景，实现一键关联、一键共享、一键验证。依托“随申办”移动端不断优化“上海药店”数字化服务平台药品查询、药店查询、监管信息查询、药师服务等基本功能，进一步升级和拓展便民服务和宣传教育功能，将其打造为服务市民用药“触手可及”的有力工具。按照“市级集约、整体联动、部门协同、资源共享”的原则，推进药品零售企业禁毒智能化监管平台数据与药品零售远程监管平台数据融合，充分利用药品进销存、执业药师注册、药师备案和智能考勤等关键信息共享，实现跨区域、跨部门、跨层级联动，提升管理水平和监管效能。（责任部门、单位：市药品监管局、市禁毒办、市数据局、市医保局、各区政府）

（五）完善药店分类分级管理。推动本市药品零售行业标准化建设，支持骨干企业积极示范应用，引导药品零售企业规范化、标准化发展。健全药品零售企业和执业药师守信激励、失信惩戒制度，有效推动药店分类分级管理。加强商务诚信与医保信用的衔接，将药品零售企业规范化管理程度、信息化管理水平、药师专业服务能力纳入医保准入重点指标范畴，探索建立部门间的药店分类分级与医保协议管理、履约考核、电子支付等方面工作信息共享与联动机制。鼓励医保定点药店优化采购渠道，及时合理调整药品价格，防范药品价格虚高或恶意竞价。鼓励药品零售连锁企业布设外卡非现金结算设备，为境外人士购药提供支付便利。推进药品包装物源头减量，门店及其配送企业不向消费者提供一次性塑料购物袋。（责任部门、单位：市商务委、市医保局、市药品监管局、各区政府）

(六) 聚焦药学专业人员药学服务管理。推进实施智慧监管, 借助特殊管理药品智能化监管系统, 将身份证核验和人脸识别比对技术用于药师等药学专业人员上岗考勤, 防止发生执业药师“代考勤”“代上岗”等乱象。同时, 将执业药师和药师的上岗、离岗“打卡”信息实时上传至特殊管理药品智能化监管系统, 以便执法人员进行针对性的现场核实处置。持续开展药店违规行为专项整治, 将执业药师在岗管理作为整治重点, 对查实的“挂证”执业药师, 将其相关信息提交国家执业药师注册系统, 按照相关程序, 撤销其《执业药师注册证》, 并纳入信用管理, 及时进行公示, 有效震慑相关违法违规行爲。(责任部门、单位: 市药品监管局、市禁毒办、各区政府)

(七) 探索开展执业药师远程药学服务。在满足执业药师和药师基础配备要求的前提下, 探索开展执业药师远程药学服务, 合理分配和有效使用执业药师资源, 作为对日常执业服务的补充。允许门店在建立规范的远程审方制度与流程的基础上, 通过注册在总部的执业药师开展远程审方, 作为驻店药师处方审核和药学服务的补充。(责任部门、单位: 市药品监管局、药品行业协会)

(八) 引导“互联网+药品流通”规范发展。支持药品零售企业与互联网医院、药品网络交易第三方平台加强合作, 推进线上线下融合发展, 推动电子处方等关键信息共享及安全流转, 培育医药电商新兴业态。在确保处方来源真实可靠的前提下, 允许网络销售除法律、行政法规和国家相关部门规定的特殊管理药品以外的处方药。在保证配送全过程药品质量安全、执业药师有效实施药学服务的条件下, 进一步规范药品互联网零售服务。推动政企信息系统间的数据共享对接, 以及平台经济行业自律和企业自治, 加大对“互联网+药品流通”相关网站、电子商务、直播平台等监管, 强化《药品网络销售禁止清单》执行情况的监督检查和监测预警。(责任部门、单位: 市药品监管局、市商务委、市禁毒办、市卫生健康委、市医保局、市市场监管局、各区政府、药品行业协会)

(九) 促进药品网络销售平台规范管理。确保药品网络销售者及药品网络交易第三方平台全面落实企业主体责任, 加大对药品信息展示检查监控、处方审核监控、销售管理、配送管理、药品追溯、不良反应收集、投诉管理和争议解决等制度的执行力度。药品监管部门督促药品网络交易第三方平台严格审核互联网医院的资质, 评估其网络诊疗管理质量水平, 规范和完善网售处方药的操作流程, 设置处方药销售的身份核验、实名认证, 通过系统限制和数据追溯管理, 加强风险控制。相关部门及时通报互联网诊疗违规线索信息, 督促药品网络销售平台和药品经营企业对接的互联网医院进一步规范网络诊疗行为, 细化网络诊疗的问诊要素等。发挥市场监管综合执法优势, 加强对药品网络销售和服务的监督检查, 实现数据共享、综合监管。(责任部门、单位: 市药品监管局、市市场监管局、

市禁毒办、市商务委、市卫生健康委、各区政府)

(十) 提高药品零售行业涉疫药品物资保供能力。建立完善本市药品和防疫物资保障平急结合机制,提升零售药店应急保障能力。贯彻落实本市疫情监测预警和应对处置工作方案,强化部门协同和市区联动,加强涉疫药品和医疗物资市场保供工作,根据国家诊疗方案和本市实际,动态调整重点物资清单,持续开展动态监测,合理保障零售药店药品供应,并根据全市疫情防控的统一部署,及时采取或调整相应措施。(责任部门、单位:市商务委、市药品监管局、市卫生健康委、市禁毒办、各区政府)

(十一) 强化监管举措严守质量底线。结合“双随机、一公开”监管措施,以风险管理为原则,以飞行检查为常态化监管方式,运用分级分类管理,科学确定监管频次,深入推进零售药店跨部门综合监管。各区由区市场监管部门按照《药品经营质量管理规范》要求,对辖区内药品零售企业开展监督检查,对存在药品安全隐患的,视问题严重程度,实施告诫、约谈、限期整改等措施;对有违法违规行为的,依法予以查处。药品零售连锁企业下属的医保定点药店出现医保基金使用严重违规行为的,除按照《医疗保障基金使用监督管理条例》《上海市基本医疗保险监督管理办法》对医保定点药店进行处理外,医保、药监等相关部门对该企业法定代表人、负责人进行联合约谈,并对该企业依法采取相应管控措施。各区由区市场监管部门加强对乙类非处方药零售企业实施告知承诺审批后的监督检查,对不符合承诺要求的,责令其限期改正;对故意隐瞒真实情况、提供虚假承诺办理有关事项的,依法撤销相关决定、给予行政处罚。(责任部门、单位:市药品监管局、市医保局、各区政府)

(十二) 探索实施包容审慎监管。探索建立对部分轻微违法违规药品经营行为的容错机制,依法采取告诫、约谈、限期整改等措施,促进药品零售企业依法合规开展经营活动。在药品零售企业所售药品采购销售渠道合法、检验结果合格,不存在《药品经营质量管理规范现场检查指导原则》明确的主要缺陷和严重缺陷,且不影响整体药品质量管理体系运行的情况下,对属于违法违规行为轻微并及时改正,且没有造成危害后果的,不予行政处罚;属于初次违法并及时改正,且危害后果轻微的情形,可不予行政处罚。对药品零售企业销售假药、劣药但有充分证据证明其不知所销售的是假药、劣药,且未明显违反《药品管理法》《药品管理法实施条例》有关规定的,没收其销售的假药、劣药和违法所得,但可免除其他行政处罚。对药品零售企业失信行为情节轻微、社会危害性较小的,在已改正失信行为、消除社会不良影响,且作出相关信用承诺的情况下,可按规定由该企业通过本市“一网通办”平台、“信用中国(上海)”网站,以及向市公共信用信息服务中心或原失信信息提供单位提出信用修复申请。(责任部门、单位:市

药品监管局、各区政府)

(十三)加强药品行业协会建设。药品行业协会不断加强药品零售行业自律,建立健全行业规范,推动行业诚信体系建设,引导和督促会员依法开展药品生产经营等活动。充分发挥药品行业协会联系政府、服务企业、促进行业自律的功能。加强药品行业协会对药品零售行业发展的问题研究,开展综合分析评估,定期形成研究报告,提出针对性的意见建议,为引导药品零售行业高质量发展和政府部门科学制定行业规划、产业政策、行业标准等提供支撑。(责任单位:药品相关行业协会)

三、保障措施

(一)加强组织领导。各有关部门和单位要切实加强领导,落实责任,各司其职,协同推进,扎实有力开展相关工作,确保各项任务落实落地。

(二)持续改革创新。要借助中国(上海)自由贸易试验区及临港新片区建设、长三角生态绿色一体化发展示范区建设等重大国家战略红利,发挥支持浦东高水平改革开放政策优势,结合相关地方性法规调研制定规划,探索先行先试,加快推进本市药品零售行业转型升级。

(三)建立评估机制。市药品监管等相关部门要加强对本意见实施情况的监督,组织开展阶段性评估,及时发现、协调、解决存在的问题,并根据阶段性评估情况,对本意见进行动态调整。

(四)强化统筹协调。要用好本市深化医药卫生体制改革领导小组、生物医药产业发展领导小组工作机制,市区联动、部门协作、形成合力,切实解决瓶颈问题。要加强顶层设计,统筹行业规划和发展,并充分发挥专家咨询委员会的智库作用。

本意见自2024年7月5日起施行,有效期5年,至2029年7月4日。原《关于促进上海市药品零售行业健康发展的若干意见》(沪药监规〔2021〕3号)同时废止。

发文机关：上海市卫生健康委员会
标 题：关于印发《上海市儿童友好医院建设评估工作方案》的通知
发文字号：沪卫妇幼〔2024〕22号
类 别：机构管理
成文日期：2024年6月7日
发布日期：2024年6月11日
关 键 字：儿童友好医院、医院建设评估

关于印发《上海市儿童友好医院建设 评估工作方案》的通知

沪卫妇幼〔2024〕22号

各区卫生健康委，申康医院发展中心、有关大学、中福会，上海市妇幼保健中心，有关市级医疗机构：

为落实《上海市人民政府办公厅关于印发〈上海市儿童友好城市建设实施方案〉的通知》（沪府办发〔2022〕17号）和《关于印发〈上海市推进儿童友好城市建设三年行动方案（2023-2025年）〉的通知》（沪发改人口〔2023〕11号）关于建设儿童友好医院要求，做好相关建设评估工作，依据《关于印发〈上海市儿童友好医院建设指引（试行）〉的通知》（沪卫妇幼〔2024〕4号），结合本市实际，我委研究制定了《上海市儿童友好医院建设评估工作方案》。现印发给你们，请遵照执行。

上海市卫生健康委员会
2024年6月7日

上海市儿童友好医院建设评估工作方案

为落实《上海市人民政府办公厅关于印发〈上海市儿童友好城市建设实施方案〉的通知》（沪府办发〔2022〕17号）和《关于印发〈上海市推进儿童友好城市建设三年行动方案（2023-2025年）〉的通知》（沪发改人口〔2023〕11号）中建设儿童友好医院要求，做好相关建设评估工作，依据《关于印发〈上海市儿童友好医院建设指引（试行）〉的通知》（沪卫妇幼〔2024〕4号），结合本市实际，制定本方案。

一、工作目标

2024年，实现儿童友好医院应建尽建，开展建设评估；2025年，全面完成儿童友好医院建设评估工作任务。

二、评估对象

主要为本市儿童医院、妇幼保健机构、综合医院（含中医、中西医结合医院）儿科、提供儿科临床或儿童保健服务的专科医院、基层医疗卫生机构等。

三、评估内容

从管理机制友好、空间环境友好、服务提供友好、社会支持友好和儿童参与友好等5个维度进行评估，并根据不同医疗机构类型确定评估指标，其中儿童医院、妇幼保健机构、综合医院（含中医、中西医结合医院）、专科医院满分为160分，社区卫生服务中心满分为140分，详见《上海市儿童友好医院评估评分表》（附件1-3）。评估得分按百分制折算后作为最终得分。

四、职责分工

市卫生健康委负责本市儿童友好医院建设评估及复核工作的组织领导，制定建设评估工作方案，确定评估指标体系，组织开展抽查评估。申康医院发展中心负责市级医疗机构儿童友好医院建设评估工作。区卫生健康委负责区属医疗机构、社区卫生服务中心和辖区内社会办医疗机构的儿童友好医院建设评估工作。市妇幼保健中心受市卫生健康委委托，负责本市儿童友好医院建设评估的市级复核工作。

五、评估程序

（一）自评和申报

医疗机构参照《上海市儿童友好医院建设指引（试行）》开展建设，依据《上海市儿童友好医院评估评分表》进行自评，折算总分达到80分及以上的医疗机构，填写《上海市儿童友好医院申报表》（附件4）并加盖公章后向评估主体进行申报，其中市卫生健康委委属单位向市卫生健康委申报，市级医疗机构向申康医院发展中心申报，区属和社会办医疗机构向所属区或所在区的区卫生健康委申报。

（二）评估

市卫生健康委、申康医院发展中心、各区卫生健康委收到医疗机构申报材料后，应组织专家进行评估，可根据需要邀请不同领域的专家参加评估，评估方式可包括但不限于听取汇报、材料审核、实地考察等。经评估，对评分达到80分及以上的医疗机构在《上海市儿童友好医院申报表》上确定评估意见，填写《上海市儿童友好医院评估情况汇总表》（附件5），并分别加盖公章后连同专家签名的《上海市儿童友好医院评估评分表》一并报送至市妇幼保健中心。

（三）复核

市妇幼保健中心对评估情况进行复核和汇总，填写《上海市儿童友好医院评估情况汇总表》并加盖公章后报至市卫生健康委，市卫生健康委将对通过复核的医疗机构进行抽查评估。抽查评估以评估主体为单位进行，分别抽选不少于1家医疗机构进行评估。复核合格者经相关程序认定后将由市卫生健康委发文确定为“上海市儿童友好医院”。

六、工作要求

（一）加强组织领导

各单位要高度重视儿童友好医院建设评估工作，将此项工作与儿童友好城市建设紧密相连、协同推进，并做好相关经费保障。各办医主体应加强对所辖医疗机构儿童友好医院建设评估工作的指导和支持，确保工作质效。有关医疗机构要以建设儿童友好医院为契机，加强儿童健康服务相关人员队伍建设及专业人才培养，优化儿童就医流程，改善就医环境，不断提高儿童看病就医满意度。各单位在工作中要严格把握儿童友好医院核心内涵，对在评估前一年及当年发生过与儿童相关且经鉴定定性为二级及以上负主要责任的医疗事故的医疗机构或发生过拐卖儿童等恶性事件的医疗机构不得申报。

（二）加强推进落实

各相关医疗机构应依据《上海市儿童友好医院建设指引（试行）》和《上海市儿童友好医院评估评分表》认真开展自评并积极申报。各评估主体要按照建设评估各项工作要求，全面组织所辖医疗机构进行申报，明确联系部门和联系人，切实做好评估相关工作，并建立长效动态督导评估机制。申康医院发展中心、各区卫生健康委于2024年8月20日前完成评估，并将相关材料报送至市妇幼保健中心，市妇幼保健中心于2024年8月31日前将复核结果报送至市卫生健康委。对未能在上述时间内申报评估的医疗机构，各办医主体要加强指导并督促其开展建设申报工作，各评估主体应于2024年11月底前完成评估，并将相关材料报送至市妇幼保健中心，市妇幼保健中心按要求做好复核和结果上报等工作。

（三）加强宣传交流

各区卫生健康委、办医主体、医疗机构要及时总结经验，加强新闻宣传和工作交流，充分利用广播、电视、报纸、网络及新媒体等平台，大力宣传儿童友好理念，及时推广应用儿童友好医院建设工作中的好经验、好做法，不断扩大儿童友好医院的影响力和示范效应。各区卫生健康委应及时将相关工作情况向区儿童友好城市建设牵头部门报送，加强沟通并积极争取部门支持。市卫生健康委将通过官方网站和有关媒体对儿童友好医院进行宣传，并挑选典型案例向市推进儿童友好城市建设领导小组办公室（市发展改革委）推荐。

市妇幼保健中心联系人：王学娟

电话：18930590983

邮寄地址：上海市普陀区泸定路 339 号

电子邮件：wangxuejuan@shmchc.cn

市卫生健康委妇幼健康处联系人：钱小兰

电话：23117885

- 附件：1. 上海市儿童友好医院评估评分表（儿童医院、妇幼保健机构适用）
2. 上海市儿童友好医院评估评分表（综合医院、专科医院适用）
3. 上海市儿童友好医院评估评分表（社区卫生服务中心适用）
4. 上海市儿童友好医院申报表
5. 上海市儿童友好医院评估情况汇总表

（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《上海市儿童友好医院建设评估工作方案》的通知

发文机关：上海市卫生健康委员会
成文日期：2024年6月17日
标 题：关于印发《上海市抗菌药物临床应用分级管理目录（2024年版）》的通知
发文字号：沪卫药政〔2024〕3号
发布日期：2024年6月19日
类 别：医药政策
关 键 字：抗菌药物、临床应用、分级管理

关于印发《上海市抗菌药物临床应用分级管理目录（2024年版）》的通知

沪卫药政〔2024〕3号

各区卫生健康委，申康医院发展中心、有关大学、中福会，各市级医疗机构，有关专业质控中心，华山医院抗生素研究所：

为进一步规范本市抗菌药物合理应用，结合本市实际情况，我委委托本市抗菌药物临床应用与管理专家委员会对《上海市抗菌药物临床应用分级管理目录（2021年版）》进行修订，形成了《上海市抗菌药物临床应用分级管理目录（2024年版）》，现印发给你们，自2024年8月1日起施行，并就有关事项通知如下：

一、《上海市抗菌药物临床应用分级管理目录（2024年版）》包括《上海市三级和二级医疗机构抗菌药物临床应用分级管理目录》和《上海市基层医疗机构抗菌药物临床应用分级管理目录》两个部分，并规定了限制使用级和特殊使用级抗菌药物的主要适应证。

二、根据《抗菌药物临床应用管理办法》（卫生部令第84号），《上海市抗菌药物临床应用分级管理目录（2024年版）》收录的抗菌药物为治疗细菌、支原体、衣原体、立克次体、螺旋体、真菌等病原微生物所致感染性疾病病原的药物，不包括治疗结核病、寄生虫病和各种病毒所致感染性疾病的药物、具有抗菌作用的中药制剂，以及局部应用的抗菌药物。

三、各级医疗机构在参照本目录制订本院的抗菌药物目录和处方集时应参照《抗菌药物临床应用指导原则（2015版）》，注意结构合理，并在同类抗菌药物中选择优效、安全、经济、循证医学证据充分和被各类权威指南推荐的代表品种。同时应建立对抗菌药物供应目录的定期评估、调整制度，及时清退耐药率高、不良反应多、循证医学证据不足、性价比差和频发违规使用的抗菌药物品种或品规。

四、未纳入《上海市三级和二级医疗机构抗菌药物临床应用分级管理目录》中的抗菌药物，如符合国家和本市的相关规定，且有充分的循证医学证据，本市二、

三级医疗机构也可采购使用，并应参照《上海市三级和二级医疗机构抗菌药物临床应用分级管理目录》对其临床应用进行分级管理，其分级应在限制级及以上，不得低于目录中同类药物。

五、抗菌药物处方权限按照《抗菌药物临床应用管理办法》等相关规定管理，抗菌药物使用应依据《抗菌药物临床应用指导原则（2015版）》。非限制使用级抗菌药物未限定医生处方权限和规定适应证，但仍需严格掌握应用指征、合理用药。本目录对限制使用级和特殊使用级抗菌药物的主要适应证作了规定，其中“敏感”是指药敏报告提示病原菌对该药敏感，或经验治疗时根据流行病学推测病原菌对该药敏感。

六、《上海市抗菌药物临床应用分级管理目录（2024年版）》可登陆市卫生健康委网站（wsjkw.sh.gov.cn）下载。在实施过程中的意见和建议，请及时向市卫生健康委药政管理处反馈。

附件：上海市抗菌药物临床应用分级管理目录（2024年版）

上海市卫生健康委员会

2024年6月17日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网（www.drugnet.com.cn）>政策法规>通知公告>关于印发《上海市抗菌药物临床应用分级管理目录（2024年版）》的通知

发文机关：上海市药品监督管理局
标 题：上海市药品监督管理局关于做好第三批实施医疗器械唯一标识工作的通知
发文字号：沪药监械注〔2024〕142号
类 别：医疗器械

成文日期：2024年6月14日
发布日期：2024年6月19日
关 键 字：医疗器械唯一标识

上海市药品监督管理局关于做好第三批 实施医疗器械唯一标识工作的通知

沪药监械注〔2024〕142号

各相关单位：

为进一步贯彻落实《医疗器械监督管理条例》《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，持续推进本市第三批医疗器械唯一标识工作，现将有关工作要求、工作指南、指引通知如下：

一、落实品种范围

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》执行。鼓励其他第二类医疗器械实施唯一标识。

二、落实产品赋码

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。

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。

2024年6月1日起申请注册的，注册申请人应当在上海市医疗器械注册电子申报系统（以下简称：eRPS系统）中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eRPS系统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、提升上传数据质量

2024年6月1日起生产的第三批实施唯一标识的医疗器械，在产品上市销售前，医疗器械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国家药监局医疗器械唯一标识数据库

(<https://udi.nmpa.gov.cn/>)，确保数据真实、准确、完整、可追溯。

当产品最小销售单元的产品标识相关数据发生变化时，医疗器械注册人应当在产品上市销售前，在国家药监局医疗器械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医疗器械唯一标识数据库上传数据。

四、推动各环节实施应用

为进一步深入推进生产、经营和使用全链条应用，完善从生产端到使用端各环节可参考的实施要求，促进各环节通过唯一标识贯通上下游数据，联动实现产品追溯追踪、库存监管、临床使用管理、不良事件监测和召回等应用，赋予唯一标识更多应用价值，各有关单位可参照《医疗器械唯一标识数据库填报指引》《医疗器械注册人唯一标识实施指南》《医疗器械经营企业唯一标识实施指南》《医疗机构唯一标识实施指南》《常见问题问答》（附件 1—5）内容，做好数据填报、实施工作。

特此通知。

- 附件：1. 医疗器械唯一标识数据库填报指引（另附）
2. 医疗器械注册人唯一标识实施指南
3. 医疗器械经营企业唯一标识实施指南
4. 医疗机构唯一标识实施指南
5. 常见问题问答

上海市药品监督管理局
2024 年 6 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 > 上海市药品监督管理局关于做好第三批实施医疗器械唯一标识工作的通知

发文机关：上海市药品监督管理局、上海市卫生健康委员会
成文日期：2024年6月17日
标 题：上海市药品监督管理局 上海市卫生健康委员会关于印发《上海市药物警戒管理办法（试行）》的通知
发文字号：沪药监规〔2024〕4号
发布日期：2024年6月24日
类 别：医药政策
关 键 字：药物警戒

上海市药品监督管理局 上海市卫生健康委员会 关于印发《上海市药物 警戒管理办法（试行）》的通知

沪药监规〔2024〕4号

各区市场监管局、临港新片区市场监管局、各区卫生健康委，市药监局稽查局、药审中心、监测中心，各相关单位：

为持续推进本市药物警戒体系和能力建设，进一步提升药物警戒风险防控能力，保障公众用药安全，根据《药品管理法》等药物警戒管理有关的法律法规要求，结合本市实际，研究制定《上海市药物警戒管理办法（试行）》，现印发给你们，请遵照执行。

特此通知。

附件：上海市药物警戒管理办法（试行）

上海市药品监督管理局
上海市卫生健康委员会
2024年6月17日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 上海市药品监督管理局 上海市卫生健康委员会关于印发《上海市药物警戒管理办法（试行）》的通知

发文机关：上海市卫生健康委员会、中共
上海市委金融委员会办公室、
上海市人才工作局 上海市教育
委员会、上海市科学技术委员
会、上海市财政局

成文日期：2024年6月21日

标 题：上海：关于印发《关于进一步加强本市医学队列建设和研究的实施方案》的通知

发文字号：沪卫科教〔2024〕9号

发布日期：2024年6月25日

类 别：医疗政策

关 键 字：医学队列建设

上海：关于印发《关于进一步加强本市医学队列建设和研究的实施方案》的通知

沪卫科教〔2024〕9号

各有关单位：

为加强本市医学队列建设和研究，支撑上海医学创新研究、卫生健康决策和大健康产业发展，根据《上海市建设具有全球影响力的科技创新中心“十四五”规划》《“十四五”卫生与健康科技创新专项规划》等要求，结合上海城市特点和经济社会发展需求，上海市卫生健康委员会联合上海市科学技术委员会等10个部门制定了《关于进一步加强本市医学队列建设和研究的实施方案》。现予以印发，请认真推进落实。

上海市卫生健康委员会 中共上海市委金融委员会办公室
上海市人才工作局 上海市教育委员会
上海市科学技术委员会 上海市财政局
上海市人力资源和社会保障局 上海市数据局
上海市医疗保障局 上海市药品监督管理局
2024年6月21日

关于进一步加强本市医学队列建设和研究的实施方案

为进一步提升本市医学队列建设水平，支持医学科技创新，推动公立医院高质量发展，加快新药械研发和临床试验进程，突破“卡脖子”难题，找准“0-1”全球首创作用靶标及相应独特机制，助力生物医药产业提质增效，现提出以下实施方案。

一、主要目标

充分梳理整合现有队列资源，构建本市队列研究整体框架，优化重大疾病队

列（含预备队列），布局自然人群队列（含出生队列），打造具有本市特色及优势的队列研究平台，构建与国际接轨的队列建设标准和研究规范，探索利益共享协同机制和信息共享交换机制，推动队列资源率先向生物医药、商业保险等健康产业开放共享，提升成果转化效率，为上海医学创新研究、卫生健康决策和大健康产业蓬勃发展提供有力支撑。

到 2025 年，在队列建设方面，完成专病库优化，初步布局 15 个具有示范意义的高水平、标志性临床专病队列基本框架，并在临床专病队列基础上筛选形成若干预备队列；完善自然人群队列（含出生队列）方案建设。在队列研究组织管理方面，初步建立与高水平队列研究和成果转化相适应的管理构架，支撑一批高水平队列研究项目，培养一批高水平创新型队列研究人才，产出一批具有全球影响力的创新成果，为上海医学科技和生物医药产业创新发展提供支撑。在队列资源开放共享方面，充分利用本市医疗机构现有数据资源，建立健康数据开放共享管理机制，基本形成多元投入机制，初步实现队列数据院际间共享。

到 2030 年，在队列建设方面，形成卫生健康行业生物样本库建设和管理标准体系，并得到较好维护，和相关技术升级、政策制定、产业发展形成良好互动。在队列研究组织管理方面，开展一批跨行业队列共享研究，转化一批重要科研成果。在队列资源开放共享方面，形成衔接顺畅、运行有效的工作机制，对上海、全国乃至全球医学科技和生物医药产业发展形成强劲的带动和引领作用。

二、重点任务

（一）突出统筹规划，完善管理机制

1. 加强研究资源统筹。充分依托本市国家级和市级临床研究平台基地已有基础，进一步梳理整合优化并制定本市医学队列领域建设规划，在全市层面搭建临床专病队列（含预备队列）和自然人群队列（含出生队列）双层队列构架，建立分领域队列建设和研究组织框架。组织市疾控中心深化自然人群队列建设方案研究，做好基础数据汇聚等前期工作；组织申康医院发展中心结合优势临床领域和现有工作基础选择若干病种，建设高质量临床专病队列；进一步明确建设和研究团队规范要求，集中全市临床科研力量，打造一批研究基础扎实、人员结构合理、管理运行良好的领军团队，承担本市队列建设和研究重大任务，不断提升“上海队列”辐射力和影响力，塑造队列建设和研究集群新高地和发展新优势，形成“上海品牌”。积极参与国家队建设，不断推动上海医学队列与国家队联动协同，与国家实验室做好对接。（责任部门：市卫生健康委、市疾控局、市科委、市财政局、申康医院发展中心）

2. 建立市级协调机制。建立由市政府分管领导牵头、市级层面多部门参与的

队列建设和研究统筹协调机制，协调机制办公室设在市卫生健康委。依托市级协调机制，集聚、整合本市队列建设和研究项目以及相关投入，形成规范统一的队列建设、研究项目发布机制和重大重点项目立项协调机制，推进全市队列建设和研究财政资金统筹使用，确保投向重点领域和薄弱环节，提升队列建设和研究效率。探索利益共享协同机制和信息共享交换机制，完善培育数据要素市场，提升高质量队列研究转化与应用效能。（责任部门：市卫生健康委、市疾控局、市科委、市财政局、市医保局、市药品监管局、申康医院发展中心、市数据局）

3. 建立学术决策组织。完善学术决策与管理机制，更好发挥队列建设和研究领域相关专家的决策咨询作用。依托本市学（协）会，加强决策咨询专家组织动员，组建本市队列建设和研究学术委员会，健全以学术委员会为核心的学术管理体系与组织架构。建立完善队列建设重点领域和研究项目遴选、评估、支持和退出机制，保障队列建设和研究的前瞻性、创新性和规范性。（责任部门：市卫生健康委、市疾控局、市科委、申康医院发展中心、市数据局）

（二）明确主攻方向，完善队列布局

1. 围绕示范性临床专病队列建设领域。在市级医院重大临床专病队列和特色临床专病队列基础上，进一步梳理、整合和优化本市高水平研究主体已有临床专病队列。主要聚焦心脑血管疾病、肿瘤、呼吸系统疾病、代谢性疾病等慢性病，各遴选若干个疾病方向，探索其发展机制，在临床诊疗和康复、防治筛查技术及策略创新方面重点突破，为完善诊疗方案、创新药物和医疗器械研发，以及中医药物质基础和作用机理研究提供重要依据。（责任部门：市卫生健康委、市中医药管理局、申康医院发展中心）

2. 围绕临床试验预备队列建设领域。在临床专病队列整合优化的基础上，逐步形成 30 个左右信息相对完备的专病数据库。根据企业研发需求，充实完善专病数据库，进一步建设或定制若干能满足企业药械研发需求的临床试验预备队列。（责任部门：市卫生健康委、申康医院发展中心、市科委、市药品监管局）

此外，完善自然人群队列（含出生队列）方案建设，统筹汇聚全市相关数据，通过 5-8 年建设，依托已建、在建队列，深入研究重大传染病、重大慢性病和重点人群健康问题等发生机制和发展趋势，为制定及评价公共卫生与医疗保障相关规划，完善疾病防治策略与措施，合理配置医疗卫生服务资源，优化健康产业布局等提供重要依据。

（三）利用数字技术，构建共享平台

1. 制定数据标准规范。根据临床专病队列和自然人群队列的特征和规律，加强健康状态、生活方式、临床诊疗和高通量多组学生物信息等多维度变量的标准化、数字化建设，不断补充影像和基因数据等信息，构建多元数据信息采集体系，

建设符合国际标准的生物样本库和生物信息数据库。构建与国际接轨的标准和操作规范体系，制定队列数据采集、汇集、更新、共享与交换机制。整合、完善现有临床专病队列数据资源，开发数据应用的智能工具。（责任部门：市卫生健康委、市疾控局、申康医院发展中心、市数据局）

2. 建设数据共享交换平台。建设包括数据采集、数据传输、数据存储、数据管理、数据交互、工具开发和知识支持等在内的多功能队列数据共享交换平台，制定元数据抽取、访问服务接口、数据共享协议等标准规范，开展规范化的信息采集、归集，实现队列数据横向协同、纵向赋能，为长周期、大样本的队列研究提供有力支持，数字赋能高水平研究合作。（责任部门：市数据局、市卫生健康委、市疾控局、申康医院发展中心）

3. 加强数据安全。建立符合医疗健康业务要求的网络和数据安全管理体系，指导相关单位建立网络和数据安全组织架构，落实医疗健康数据收集、传输、存储、使用等环节的安全责任，推进数据分类分级，定期开展网络和数据安全风险评估，加强监督管理。加强数据平台安全能力建设，做好数据全生命周期安全保障，促进分类分级共享开放。（责任部门：市卫生健康委、市疾控局、市数据局、申康医院发展中心）

（四）强化过程管理，促进提质增效

1. 优化项目遴选立项。采用“自下而上”与“自上而下”相结合的方式，征集遴选队列建设重点领域和研究项目重点任务。依托国家发展改革委、国家卫生健康委、科技部等现有国家级重大平台，实施“揭榜挂帅”等制度，遴选临床专病/专题队列领军团队，牵头队列建设和研究。探索开展扩大领军团队在队列建设、组织研究、数据使用、经费使用等方面的自主权试点，进一步放权松绑，赋予领军团队更大的技术路线决定权和经费使用权。（责任部门：市卫生健康委、市疾控局、市科委、申康医院发展中心、市财政局、市数据局）

2. 完善项目过程管理。加强对国内外知名队列建设发展、运行保障、共享开放等机制的跟踪研究，完善本市队列建设和研究成果长周期考核评价体系。建立队列建设重点领域和研究项目的评估、支持和退出机制，开展阶段性和回溯评估，加强成果真实性和可靠性验证，合理评价过程性贡献，作为持续投入的评价标准。（责任部门：市卫生健康委、市疾控局、市科委、申康医院发展中心）

3. 加强质控安全管理。依托队列建设和研究牵头单位，制定完善管理规范 and 标准，建立队列建设和研究质量控制与风险防范体系。充分发挥市医学伦理专家委员会、市临床研究伦理委员会作用，加强项目伦理审查质量督查，推动高水平临床研究结果产出。加强人类遗传资源管理，加强风险防控，提升生物安全、信息安全管理水平。（责任部门：市卫生健康委、市疾控局、申康医院发展中心、

市科委)

(五) 统筹各方资源，探索多元投入

1. 明确政府投入引导作用。按照前期孵化和重点投入相结合原则，体现政府投入在队列建设和研究中的主导作用和引领作用。进一步优化和完善政府卫生投入。建立财政资金统筹协调管理机制，在队列建设初期，强化队列孵化扶持，聚焦重点建设领域，统筹安排财政资金，促进队列建设和研究经费由分散投入向集中投入转变，做好队列建立、生物样本收集检测、信息平台建设等资金保障，发挥财政资金引领带动作用。加强工作评估绩效，将队列建设状态和研究成效作为后续增加投入的重要依据，建立基于结果产出导向的稳定投入机制，不断提高财政资金投入产出效益。（责任部门：市卫生健康委、市疾控中心、市财政局、市科委、申康医院发展中心）

2. 建立队列开放投入里程碑。强化服务支撑，创新投入机制，促进队列建设和研究自我造血功能。推动形成社会资本关注支持队列建设和研究的良好氛围，引导医药、保险、投资等领域国企参与队列建设和研究，并将社会资本投入纳入队列建设和研究考核指标，强化开放服务。在基本建成且数据规模达到一定量级后，充分发挥各研发服务机构和转移转化服务平台作用，进一步畅通交流机制，及早对接企业需求，为企业提供数据分析、类器官培养及应用平台等个性化定制服务，提升药械研发生产企业参与建设临床试验预备队列的积极性，吸引社会资本共同建设。同时，发挥基金会等社会资本作用，资助支持队列建设和研究。加大对队列建设和研究的金融支持力度，拓宽融资渠道。（责任部门：市卫生健康委、市疾控中心、市科委、申康医院发展中心、市委金融办）

3. 完善数据权益保障机制。在多元投入背景下，探索构建队列数据产权框架，明晰各方职责、数据权益等问题。探索队列研究和成果转化一体化发展试点，充分利用产医融合创新基地、公立医院高质量发展试点单位等平台，探索建立医企研管共同参与的新型研发服务机构和成果转移转化服务平台，深入挖掘资源信息，加大数据整合管理，建立队列研究成果发布机制，定期向社会发布，并提供研发方案设计、知识产权运营、技术投融资、供需对接、交易谈判、项目孵化等服务。探索建立医学科技资产管理新机制，完善作价入股等市场化运行模式，突破成果转化瓶颈，提升医院和医务人员开展队列研究创新成果转化积极性。建立成果分享基本规范和操作细则，完善可持续投入的利益分享机制，不断提升本市队列资源开放共享水平，促进队列研究成果转化。同时，建立企业和社会资本参与队列建设和研究的激励机制，激励企业加大投入，加快队列建设和研究与医药、检验检测、营养保健、保险等产业结合，形成紧密合作生态。（责任部门：市数据局、市卫生健康委、市疾控中心、申康医院发展中心）

（六）推动合作交流，助力共同发展

1. 建立队列建设和研究网络。发挥上海医疗资源优势，联动一、二、三级医院，建立社区与区域医疗中心广泛参与新机制，持续加强三级疾病防控工作网络、专科专病联盟建设，大力推进公共卫生机构和医疗机构协同，搭建完善队列建设和研究网络。（责任部门：市卫生健康委、市疾控局、申康医院发展中心）

2. 深化队列研究合作机制。深化医校合作、医企联合，支持医疗卫生机构、高校、科研院所、企业等主体联合成立队列研究创新团队，联合培养研究和管理人才。引导和鼓励企业与政府共同设立技术攻关和合作科研项目，合作开展队列研究。充分发挥长三角专病专科联盟作用，加强合作，提升区域队列研究水平。（责任部门：市卫生健康委、市疾控局、市科委、市教委、申康医院发展中心）

3. 加强数据和技术共享。建立数据开放基本规则和数据交换共享机制，推动数据率先向生物医药、商业保险等健康产业开放共享，形成共享、共建、共赢的队列数据生态系统。运用人工智能等新技术推动队列数据与临床诊疗、符合规定的医疗保险等数据的整合治理和深度挖掘利用，创新队列建设和研究模式，实现队列人群海量健康数据的汇聚、存储、整合与可视化展示。（责任部门：市数据局、申康医院发展中心、市卫生健康委、市疾控局、市医保局）

（七）优化人才制度，助力人才成长

1. 加强领军人才队伍建设。完善队列研究领军人才发现、培养、激励机制，引进一批海外顶尖人才及高端人才。发现培养具有战略科学家潜质的高层次复合型人才，在重点领域打造若干高水平队列研究多学科人才集群。强化资助和奖励导向，对承担本市队列建设和研究重点任务的领军人才和引进的高端人才可实行年薪制；鼓励符合条件的高水平队列研究人才申报本市人才计划。鼓励支持合同研发组织（CRO）等企业与医疗机构合作，探索建立人员聘任新机制，促进双向流动。（责任部门：市人才局、市卫生健康委、市药品监管局）

2. 加强专业人才培养。加强中青年后备人才培养，在学校教育和毕业后培训课程中增加队列建设、研究和经营管理相关内容，建立规范化培训制度，加强研究型医师、护士和科研辅助人员以及其他专业人员培养，提升中青年骨干人员专业能力，着力培养一批高素质、高层次的队列研究和经营管理人才，形成队列建设和研究人才成长梯队。（责任部门：市教委、市卫生健康委、市疾控局、申康医院发展中心）

3. 完善评价考核机制。强化政策保障，建立健全管理体系和考核机制。将高水平队列研究和成果转化情况列入医疗卫生机构考核评价体系，并逐步增加相关指标权重。完善医疗卫生机构人才评价体系，优化绩效分类考核评价机制，将队列建设和研究工作及其成果纳入岗位竞聘、职称评审、绩效考核等重要依据，激

发医疗卫生机构和医务人员内生动力。（责任部门：市卫生健康委、申康医院发展中心、市人力资源社会保障局）

发文机关：江苏省药品监督管理局
成文日期：2024年6月20日
标 题：关于公开征求《江苏省放射性药品批发企业许可标准（征求意见稿）》修改意见的公告
发文字号：
发布日期：2024年6月20日
类 别：医药政策
关 键 字：放射性药品、药品批发企业

关于公开征求《江苏省放射性药品批发企业许可标准（征求意见稿）》修改意见的公告

为进一步完善我省放射性药品批发企业许可标准，根据《中华人民共和国药品管理法》《放射性药品管理办法》以及《国家药监局综合司 国家国防科技工业局综合司关于做好放射性药品生产经营企业审批和监管工作的通知》等有关规定，我局组织起草了《江苏省放射性药品批发企业许可标准（征求意见稿）》（附件1），现公开征求意见。

如有修改意见建议，请填写《意见反馈表》（附件2），于2024年7月26日前反馈至电子邮箱：kaiyx123@163.com，邮件主题请注明“放射性药品批发企业许可标准意见反馈”。

- 附件：1. 江苏省放射性药品批发企业许可标准（征求意见稿）
2. 意见反馈表

江苏省药品监督管理局
2024年6月20日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网（www.drugnet.com.cn）>政策法规>通知公告>关于公开征求《江苏省放射性药品批发企业许可标准（征求意见稿）》修改意见的公告

发文机关：江苏省药品监督管理局
成文日期：2024年6月20日
标 题：江苏：关于公开征求《关于开展药品经营批发零售一体化许可工作的公告（征求意见稿）》修改意见的公告
发文字号：
发布日期：2024年6月20日
类 别：医药政策
关 键 字：药品经营批发零售、许可

江苏：关于公开征求《关于开展药品经营批发零售一体化许可工作的公告（征求意见稿）》修改意见的公告

为促进我省药品流通产业高质量发展，推动企业资源整合、集约化经营，根据《药品经营和使用质量监督管理办法》（国家市场监督管理总局令第84号）、《国家药监局关于进一步做好药品经营监督管理有关工作的公告》（2024年第48号）等有关规定，我局研究起草了《关于开展药品经营批发零售一体化许可工作的公告（征求意见稿）》（附件1），现向社会公开征求意见。

如有修改意见建议，请填写《意见反馈表》（附件2），于2024年7月26日前反馈至电子邮箱：hanyw@da.js.gov.cn，电子邮件主题注明“批零一体化征求意见反馈”。

附件：1. 关于开展药品经营批发零售一体化许可工作的公告（征求意见稿）
2. 意见反馈表

江苏省药品监督管理局
2024年6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 > 江苏：关于公开征求《关于开展药品经营批发零售一体化许可工作的公告（征求意见稿）》修改意见的公告

发文机关：江苏省药品监督管理局
标 题：江苏省药品监督管理局关于省外已发布的中药配方颗粒质量标准转化为江苏省试行标准有关事宜的通告
发文字号：
类 别： 中医药

成文日期： 2024年6月20日
发布日期： 2024年6月20日
关 键 字： 中药配方颗粒、质量标准转化

江苏省药品监督管理局关于省外已发布的 中药配方颗粒质量标准转化为江苏省试行标准 有关事宜的通告

为积极推动中医药传承守正创新发展，充分保障中药配方颗粒的临床使用需求，支持中药配方颗粒省级标准共享共用，现就省外已发布的中药配方颗粒质量标准转化为江苏省试行标准有关事宜通告如下：

一、适用范围尚无中药配方颗粒国家药品标准和江苏省标准，外省（自治区、直辖市）省级药品监督管理部门已发布的中药配方颗粒省级标准，且对应的中药饮片已具有国家药品标准或江苏省标准的品种。

二、工作程序

（一）申请江苏省辖区内中药配方颗粒生产企业收集、梳理外省（自治区、直辖市）省级药品监督管理部门已发布的省级中药配方颗粒质量标准，向江苏省药品监督管理局提出转化为江苏省中药配方颗粒试行标准的申请（申请资料目录见附件1）。申请中应包括以下内容：

1. 拟申请转化品种的所有外省（自治区、直辖市）省级药品监督管理部门已发布的省级中药配方颗粒质量标准。
2. 同品种外省质量标准每一项内容的详细比对列表。
3. 申请单位拟定的转化标准草案。
4. 申报资料真实性承诺书（加盖公章）。

（二）审查江苏省药品监督管理局审评中心对企业申请转化的标准进行审查，择优拟定为江苏省试行标准。必要时，组织专家审核。

（三）公示江苏省药品监督管理局对审查通过的试行标准进行公示。江苏省药品监督管理局审评中心根据公示期内反馈意见对江苏省中药配方颗粒试行标准进行修订。

（四）发布江苏省药品监督管理局对江苏省中药配方颗粒试行标准进行发布，并报国家药典委员会备案。

三、工作要求

(一) 试行标准自发布之日起施行，有效期为二年。

(二) 标准试行期间，如相应的中药配方颗粒国家药品标准颁布实施，试行标准即行废止。

(三) 标准试行期间，江苏省辖区内中药配方颗粒企业可按《江苏省中药配方颗粒试行标准转正申报资料要求(试行)》申请标准转正(申请资料目录见附件2)，申请期限应在有效期届满前六个月。

(四) 试行标准有效期届满、转正或废止后，企业不得按试行标准生产。

(五) 江苏省药品监督管理局联系人：简祖强，联系方式：025-83273916，电子邮箱：jianzq@da.js.gov.cn；江苏省药品监督管理局审评中心联系人：潘文，联系方式：025-84536896。

附件：1. 江苏省中药配方颗粒试行标准转化申请资料目录

2. 江苏省中药配方颗粒试行标准转正申请资料目录

江苏省药品监督管理局

2024年6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 > 江苏省药品监督管理局关于省外已发布的中药配方颗粒质量标准转化为江苏省试行标准有关事宜的通告

发文机关：江苏省医疗保障局

成文日期：2024年6月20日

标 题：江苏省医疗保障局关于进一步推进医用耗材阳光挂网价格治理工作的通知

发文字号：苏医保发〔2024〕35号

发布日期：2024年6月20日

类 别：集中采购

关 键 字：医用耗材阳光挂网、医保价格招采

江苏省医疗保障局关于进一步推进医用耗材 阳光挂网价格治理工作的通知

苏医保发〔2024〕35号

各设区市医疗保障局，相关医疗机构，相关企业：

根据《江苏省医疗保障局关于深入推进医用耗材阳光采购的实施意见》（苏医保发〔2022〕13号）要求，为加强挂网耗材管理，规范阳光挂网行为，降低虚高价格，现就推进医用耗材阳光挂网价格治理工作有关事项通知如下：

一、阳光挂网和申报价格要求

（一）创新医用耗材。经省级及以上药品监督管理部门按照《创新医疗器械特别审查程序》《医疗器械优先审批程序》《医疗器械应急审批程序》等特殊程序审批注册的医用耗材，按企业申报价格挂网，但申报价格不高于各省级现执行挂网价和省内医疗机构最低应急采购价。

（二）首次批准注册医用耗材。经省级及以上药品监督管理部门首次批准注册的医用耗材，自批准注册之日起2年内，应满足已挂网销售省份不少于3个或应急采购省内三级公立医疗机构不少于3家，且申报价格不高于各省级现执行挂网价和省内医疗机构最低应急采购价。

（三）其他医用耗材。其他未挂网的医用耗材，应满足已挂网销售省份不少于6个或应急采购省内三级公立医疗机构不少于6家（地市级药品监管部门批准备案的，可为二级及以上公立医疗机构不少于10家），且申报价格不高于各省级现执行挂网价和省内医疗机构最低应急采购价。

（四）挂网省份或应急采购记录数量不足产品。对挂网销售省份数量或应急采购公立医疗机构数量暂未达到阳光挂网要求的产品，在企业承诺省级挂网低价（不得高于省内医疗机构最低应急采购价和红色预警基准）后，可先挂网但暂不确定挂网价格。对此类产品，医疗机构可在平台正常采购，采购价格不得高于企业承诺的省级挂网低价，具体由医疗机构与企业议价确定。待挂网销售省份或采购医疗机构数量达到阳光挂网要求后，经企业申请，按各省级现执行挂网价和省

内医疗机构采购（含应急采购）价两者中最低值确定挂网价格。药品承诺价挂网参照适用上述规定。

（五）外省带量采购中选产品。外省省级带量采购中选产品，可以带量采购中选记录申报挂网，但申报价格不得高于该产品全国各省级现执行挂网价、带量采购中选价格和省内医疗机构应急采购价三者中最低值。

（六）已撤网重新挂网产品。已撤网产品同注册证（含注册证到期后更换的新证，下同）产品申报阳光挂网的，申报价格应不高于同注册证同品种已撤网产品撤网前价格的 1.5 倍。

（七）已挂网产品的未挂网规格型号。已挂网产品同注册证的未挂网规格型号如需挂网的，应按照未挂网产品申请阳光挂网，不再通过信息变更增补。

二、实施挂网价格动态管理

省阳光采购平台所有已挂网医用耗材，均纳入挂网价格动态管理范围。带量采购中选医用耗材动态管理按照国家和省有关政策执行。

（一）联动全国省级挂网价格。省阳光采购平台挂网医用耗材如存在其他省级挂网价低于我省阳光采购平台挂网价格的，企业应在省级挂网低价执行 20 个工作日内，主动向省阳光采购平台提交降价申请，逾期未提交的，经核实后予以暂停 3 个月，并按阳光采购信用记分管理处置，待处置期满且价格调整至符合要求后恢复挂网。

（二）开展医用耗材价格预警。省医保部门根据阳光挂网有关规定对医用耗材实施预警管理在带量采购（含期满接续采购，下同）中选结果执行后 1 个月内，组织开展带量采购未中选产品价格预警。

（三）规范挂网产品撤网。省医保部门对省阳光采购平台无验收记录时间满 2 年的挂网产品，定期进行撤网。对省阳光采购平台无验收记录时间满 1 年的挂网产品，企业可主动申请撤网。在产品撤网后 1 年内，对与已撤网产品同注册证产品的阳光挂网申报，不予受理。

三、加强配送关系管理

（一）阳光挂网产品。生产企业应通过省阳光采购平台选定符合资质条件的配送企业。生产企业新增配送关系的，经配送企业确认后于确认次日生效，配送企业超过 5 个工作日未确认的，生产企业应重新设置配送关系。生产企业通过省阳光采购平台删除配送关系的，删除配送关系操作后 20 个工作日生效，生效后 6 个月内不得再度选择被删除的配送企业。药品参照上述规定管理。

对挂网后超过 3 个月未选择配送企业的新增挂网医用耗材，予以暂停挂网。需恢复挂网的，相关企业应提交医疗机构使用申请和配送企业合作证明，经医保

部门确认后予以恢复。

（二）带量采购中选产品。带量采购中选企业自主选定配送企业，在平台按采购协议期维护配送关系并经配送企业确认后生效，配送企业超过5个工作日未确认的，生产企业应重新设置配送关系（药品参照上述规定管理）。采购协议期内，配送关系原则上不予变更。如需更换下一协议期配送企业的，最迟应在本协议期结束前1个月，通过省阳光采购平台提交配送企业变更申请。

四、规范耗材信息变更

已挂网产品国家医保分类与代码发生变更时，企业应在新国家医保分类与代码执行3个月内，主动在省阳光采购平台提交变更申请。逾期未提交的，予以暂停挂网。在企业完成信息维护后，可申请恢复挂网。

五、国家对医用耗材阳光挂网价格管理另有规定的，按国家有关规定执行。

本文件自印发之日起施行，此前发布文件中内容与本通知不一致的，以本通知为准。自本通知正式施行之日起1个月内，相关企业按要求联动挂网价格的，暂不执行本通知第二条“实施挂网价格动态管理”中暂停挂网和信用记分管理的有关规定。

江苏省医疗保障局
2024年6月20日

（此件公开发布）

发文机关：福建省医疗保障局
成文日期：2024年6月19日
标 题：福建省医疗保障局关于印发医疗保障定点医药机构评估细则的通知
发文字号：闽医保规〔2024〕9号
发布日期：2024年6月19日
类 别：机构管理
关 键 字：医保定点、医药机构

福建省医疗保障局关于印发医疗保障 定点医药机构评估细则的通知

闽医保规〔2024〕9号

各设区市医疗保障局、平潭综合实验区社会事业局，省医疗保障基金中心：

为贯彻落实《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），规范医药机构定点管理，现将《福建省医疗保障定点医药机构评估细则》印发给你们，请认真贯彻执行。

福建省医疗保障局
2024年6月19日

福建省医疗保障定点医药机构评估细则

第一章 总则

第一条 为加强医疗保障定点医药机构管理，规范新增定点评估工作，保障定点医药服务质量，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），制定本细则。

第二条 评估工作坚持“公开、公平、公正”的原则，采取定性评估，或定性评估与定量评估相结合的方式。评估工作以书面、现场等形式开展，主要包括基础信息核查和综合评估两个环节。本评估细则所称的定性评估，是指对评估对象满足定点基本条件与否进行判断，达到基本条件即不再进行程度判断；本评估细则所称的定量评估，是指对评估对象所具备的条件进行程度或量化判断，适用于开展医保定点区域规划资源配置的统筹区。

第三条 医药机构提出定点申请，统筹地区经办机构应即时受理。对申请材料内容不全的，经办机构自收到材料之日起5个工作日内一次性告知医药机构补充。

统筹地区经办机构自受理申请材料起，评估时间不超过 35 个自然日，医药机构补充材料时间不计入评估期限。

第二章 评估职责

第四条 统筹区医保经办机构负责评估工作的组织实施：确定评估对象名单，安排评估任务；建立评估专家库并遴选评估专家；组织开展评估工作，有条件的统筹区也可委托第三方评估机构开展评估工作（开展评估工作的医保经办机构或其委托的第三方评估机构以下统一简称为评估机构）；确定和发布评估结果；受理对评估机构和评估工作的实名异议；实行区域规划资源配置的统筹区，可以结合实际细化本统筹区定点医药服务资源配置计划所涉及的评估细则和评估指标。

第五条 评估机构负责拟订评估实施基本程序、日程安排、工作人员职责以及工作纪律等有关内容。评估机构工作人员及评估专家应当遵守评估工作纪律和廉洁保密规定，客观公平开展评估。

第六条 评估专家成员由医疗保障、医药卫生、财务管理、信息技术等专业人员构成，评估专家与评估对象存在利害关系的，应当回避。各统筹区可采取部门邀请、单位推荐和个人申报审核等方式建立定点评估专家库。统筹区已有医保专家库的可依托使用。评估专家从专家库中随机抽取。

第七条 评估中的基础信息核查和综合评估两个环节分别组织评估小组和专家开展工作，其中基础信息核查评估小组由评估机构工作人员组成，可根据需要引入专家参与。综合评估除组织医疗保障有关业务专家参与外，积极引入相关部门、相关单位专家参与。

评估委托第三方机构开展的，组成人员还需包含医保经办机构工作人员。

第三章 基础信息核查评估

第八条 评估机构依据评估工作相关规定和要求，对医药机构提交的申请材料进行基础信息核查。通过核查验证资料和信息的一致性，对照定点基本条件进行定性评估，并为综合评估准备数据和资料。

第九条 医疗机构评估核查的内容包括：功能定位和基本配备、运营时间、专业技术人员、医保管理岗位设置、管理制度、信息技术条件、执业范围与合规经营和符合统筹区规划等共计 8 个项目；零售药店评估核查的内容包括：许可证、运营时间、专业技术人员、医保管理岗位设置、分区和标识、管理制度、信息技术条件、合规经营和符合统筹区规划等共计 9 个项目（评估项目体系详见附件 1、2）。

第十条 基础信息核查根据评估需要可以采取资料查验、政府部门信息联查、专项信用报告核查或现场核查等方式，其中对开展住院业务的医疗机构核查方式

中必须包含现场核查。

第十一条 基础信息核查工作中，对医药机构是否存在不予定点情形的核查评估形式以证明事项告知承诺制、医保系统内部违规情况核查等方式为主（不予定点情形核查评估详见附件 3、4）。

第十二条 开展现场核查的，现场核查小组组成人员不得少于 3 人。现场核查应留存工作底稿和有关印证材料。

第十三条 基础信息核查环节工作完成后，评估机构应根据评估指标体系对评估对象进行定性评估，并形成书面评估工作情况报告。

第四章 综合评估

第十四条 对于未实行资源配置或评估对象数量未超出统筹区定点医药服务资源配置计划限制的，按简易程序开展综合评估，可以按附件 1、2 进行定性综合评估，也可以以基础信息核查环节形成的定性评估报告确定定性综合评估结果。

第十五条 对于实施区域规划资源配置的统筹区，评估对象数量超出统筹区定点医药服务资源配置计划限制的，应在开展基础信息核查评估的基础上对评估对象开展定量综合评估，形成对评估对象的定量评估结论（定量综合评估规则详见附件 5、6）。

（一）评估机构视定点医药服务资源配置计划，结合评估任务和机构类型在定量综合评估前对评估对象进行分组，并根据分组实施评估。

（二）定量综合评估采取集中会议、现场核查等形式，定量综合评估的程序包括：审阅评估材料、听取基础信息核查情况报告、专家质询、记名打分等环节。医疗保障行政部门派出现场监督人员参加评估会议。

（三）一次定量综合评估会议负责评估的专家为 5 名或 7 名，评估的依据为医疗保障定点管理政策、医药机构申报材料 and 基础信息核查资料。

（四）评估机构应向定量综合评估专家组提供评估对象的申请表、纳入定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告、基础信息核查台账、核查结果、评估指标体系及其他定量综合评估需要的书面和电子版本材料。评估对象提交的其他申请材料应提供现场备查。

评估机构在评估会议中应向评估专家说明评估规则和指标体系，明确评估任务和要求。

（五）定量综合评估专家组经评估讨论，对评估对象分组逐项打分、总分排序，并形成定量综合评估意见。在定量综合评估环节进行的定量评估按项分别评分，单项得分为去除最高和最低各 1 名专家评分后的平均分。定量综合评估得分及排序结果应当场公布。

第五章 评估结果

第十六条 未实行资源配置或评估对象数量未超出统筹区定点医药服务资源配置计划限制的，通过定性评估即可确定评估结果；评估对象数量超出统筹区定点医药服务资源配置计划限制的，通过定性评估和定量评估确定评估结果。

第十七条 定性评估的评估结果分为合格和不合格。定性评估每一项均符合方可确定评估合格，任何一项不符合，结果均为不合格；定量评估应以定性评估合格为前提，并在医药服务资源配置计划内按分组打分排序择优确定合格对象。

第十八条 评估结果应及时告知医药机构。对于评估合格的，应将其纳入拟签订协议医药机构名单并向社会公示。经公示无异议的，统筹区医保经办机构与公示名单内的医药机构协商谈判，达成一致的，双方自愿签订医保协议。

第十九条 统筹区医保经办机构应将评估结果报同级医疗保障行政部门备案。

第六章 附则

第二十条 本细则自发布之日起施行，由福建省医疗保障局负责解释，有效期5年，《福建省医疗保障局关于印发医疗保障定点医药机构评估细则（试行）的通知》（闽医保〔2021〕37号）同时废止。

- 附件：1. 定点医疗机构评估项目
2. 定点零售药店评估项目
3. 医疗机构不予定点情形评估
4. 零售药店不予定点情形评估
5. 定点医疗机构综合评估规则
6. 定点零售药店综合评估规则

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 福建省医疗保障局关于印发医疗保障定点医药机构评估细则的通知

发文机关：福建省药品监督管理局
成文日期：2024年6月17日
标 题：福建省药品监督管理局关于印发福建省中药材生产质量管理规范实施工作方案的通知
发文字号：闽药监药生函〔2024〕213号
发布日期：2024年6月24日
类 别：中医药
关 键 字：中药材、生产质量管理

福建省药品监督管理局关于印发福建省中药材 生产质量管理规范实施工作方案的通知

闽药监药生函〔2024〕213号

省局机关各处室、各直属单位，各相关单位：

为贯彻落实《国家药监局 农业农村部 国家林草局 国家中医药局关于发布〈中药材生产质量管理规范〉的公告》（2022年第22号）等文件精神，省药监局结合我省实际，制定了《福建省中药材生产质量管理规范实施工作方案》，现印发给你们，请认真遵照执行。

福建省药品监督管理局
2024年6月17日

（此件主动公开）

福建省中药材生产质量管理规范实施工作方案

为贯彻落实《国家药监局 农业农村部 国家林草局 国家中医药局关于发布〈中药材生产质量管理规范〉的公告》（2022年第22号）、国家药监局《〈中药材生产质量管理规范〉监督实施示范建设方案》（药监综药管函〔2023〕313号）和《福建省贯彻落实〈中药材生产质量管理规范〉实施意见》（闽药监药生〔2023〕58号）等文件精神，结合我省实际和我局职责，制定如下实施工作方案。

一、工作分工

（一）药品生产监管处：负责中药材生产质量管理规范（GAP）延伸检查的组织、指导、协调和监督工作。组建中药材GAP专家工作组和日常管理；指导企业开展自评，接收企业自评报告；组织开展中药材GAP延伸检查，公开检查结果等。

（二）注册与审批处：负责规范GAP标识管理等工作。

（三）药品稽查办：负责对使用GAP中药材的中药生产企业开展日常监管。

（四）省食品药品质量检验研究院：负责开展中药材质量控制技术指导和服务等。

(五) 省药品审核查验中心: 负责建立、培训中药材 GAP 检查员队伍, 配合省局开展 GAP 延伸检查。

二、工作安排

(一) 企业自评报送。中药生产企业, 特别是中药注射剂、中药配方颗粒、采购产地趁鲜加工中药材生产的中药饮片、中成药大品种生产企业是申请中药材 GAP 延伸检查的主体, 可通过自建、共建、联建等多种方式建立中药材种植(养殖)基地。中药材种植(养殖)基地可以具有企业性质的种植、养殖专业合作社或联社的方式成立中药材生产企业。中药生产企业应与中药材生产企业签订质量协议或购销合同, 联合中药材生产企业报送有关材料(材料清单见附件)。中药材生产企业应根据中药材 GAP 及相关技术要求研究制定内部评估标准, 在中药材至少完成 1 个生产周期后, 对相应中药材是否符合 GAP 开展评估, 在符合“六统一”和可追溯等要求基础上, 形成 GAP 自评报告。

(二) 开展延伸检查。依据企业申请延伸检查的报告, 药品生产监管处根据《中药材生产质量管理规范》《中药材 GAP 检查指南》等文件要求开展延伸检查。现场检查组由福建省中药材 GAP 专家工作组成员和 GAP 检查员组成, 必要时邀请国家局 GAP 专家工作组成员参加, 实行组长负责制。延伸检查重点检查中药材 GAP 符合性, 检查时间一般安排在中药材采收期, 时间一般为 3-5 天, 必要时适当延长。经综合评定符合要求的, 在省局网站依法公开检查结果, 公开的内容包括被检查中药生产企业名称、中药品种、中药材生产企业名称、中药材品种以及种植(养殖)基地生产单元地址、地理坐标、面积、年产量等信息, 涉及企业商业秘密等信息除外。中药材产地不在本辖区的, 省局商请中药材产地省级药品监管部门联合或者协助检查; 对其他省级药品监管部门已完成中药材 GAP 延伸检查并已公示的, 予以认可。

(三) 规范标识管理。参照《药品说明书和标签管理规定》《已上市中药变更事项及申报资料要求》及《中药饮片标签管理规定》等要求, 中药生产企业通过中药材 GAP 延伸检查符合要求后可以按程序在中药标签中标示“药材符合 GAP 要求”, 中成药应当是处方中的所有植物、动物来源药材均符合 GAP 后方可标示, 并按相关程序进行标签变更。标示位置可以在最小包装通用名称下方, 中成药也可以在【成份】项的内容中标示。标示的字体和颜色应当清晰, 在通用名称下方标示的, 其字体以单字面积计不得大于通用名称所用字体的二分之一; 在中成药【成份】项的内容后标示的, 字体及大小应当与【成份】项内容相同。未使用或未完全使用符合 GAP 中药材生产的批次不得标示。

(四) 加强日常监管。结合我省中药材 GAP 实施情况, 药品生产监管处制定年度监督检查计划, 确定检查对象、范围、频次、方式、重点、要求、时限以及承担检查任务的机构, 并组织开展现场检查。各药品稽查办要加强对使用 GAP 中

药材的中药生产企业日常监管，重点检查相关中药材供应商审计情况，必要时对中药材生产企业开展延伸检查，督促企业切实履行供应商审核责任，坚决杜绝不合格、不合规甚至掺杂使假、假冒伪劣的中药材进入中药生产环节。对不符合药品 GMP 和中药材 GAP 要求的，依法依规进行处置。

三、工作要求

（一）加强组织实施。省局各部门要统一思想，提高认识，加强对推进中药材 GAP 监督实施的组织领导，兼顾实操性、服务性。督促重点中药生产企业负责对相应的中药材生产企业开展供应商审核，保证符合要求，同时负责协助药品监督管理部门开展延伸检查；引导中药材生产企业在供应 GAP 药材时，负责接受中药生产企业的供应商审核，也负责接受省级药品监督管理部门的延伸检查。

（二）加强协同推进。省局各部门要主动加强与农业农村、林业、中医药等相关管理部门的协同配合，加强中药材种子种苗研究和供给、基地和种植养殖规划、投入品使用、采收加工、质量控制等技术指导和服务，协同推进将使用符合 GAP 中药材的药品优先纳入集采等，推动形成“优质优先”的新秩序，进一步扩大闽产药材的使用和影响。支持省中药材产业协会等行业协会对辖区内公示符合中药材 GAP 要求的中药材生产企业开展行业监督，鼓励行业协会牵头制定和提升道地中药材行业标准和团体标准，引导中药材种植（养殖）行业自律。

（三）加强宣传引导。省局各部门要积极宣传推广中药材 GAP 实施工作，加大中药监管相关规定和中药材 GAP 技术要求的宣贯力度，督促中药生产企业不断提高质量意识，突出实施中药材 GAP 对保障药材质量稳定、供应及价格稳定、降低质量安全风险和经营风险等重要性。协助和联合相关管理部门宣传推广中药材 GAP 在中药材规范化发展，以及乡村振兴和农业农村现代化建设中的重要作用，共同营造更加蓬勃的中药材规范化发展态势，打造更加符合中药传承创新发展的良好氛围。

中药材 GAP 符合性自评报告材料清单

1. 中药生产企业资质情况（营业执照、药品生产许可证、品种注册及再注册批件）
2. 组织架构和关键人员（生产负责人、质量负责人）信息
3. 品种生产信息：品名、常年生产批次批量、中药材年使用量、中药材供应商
4. 中药材生产企业资质情况（营业执照）、组织机构与人员信息
5. 种植（养殖）中药材品种信息：含品种名称、基原、药用部位、成药周期、采收时间、执行标准，以及年产量、持续供给能力等

6. 基地选址相关证明材料（土地使用证明文件、产地 / 基地区域位置图、GPS 定位截图和种植基地图）

7. 设施、设备与工具概述及清单

8. 种子种苗或其他繁殖材料概述

9. 种植与养殖概述

10. 采收与产地加工概述

11. 包装、放行、储运概述

12. 文件体系概述及清单

13. 质量检验概述

14. 追溯体系概述

15. 中药材生产质量管理规范符合性自评结论

16. 自评材料全部内容真实性承诺书

17. 授权委托书

注：4-14 的材料需加盖中药生产企业和中药材生产企业公章（骑缝章），其他材料需加盖中药生产企业公章（骑缝章）。对共建中药材生产企业及生产基地的，4-14 的材料需加盖所有中药生产企业和中药材生产企业公章（骑缝章），其他材料需加盖各自中药生产企业公章（骑缝章）。

发文机关：福建省医疗保障局
成文日期：2024年6月25日
标 题：福建省医疗保障局关于印发《福建省医药集中采购经办业务办事指南》的通知
发文字号：闽医保规〔2024〕10号
发布日期：2024年6月25日
类 别：集中采购
关 键 字：医药集中采购

福建省医疗保障局关于印发《福建省医药 集中采购经办业务办事指南》的通知

闽医保规〔2024〕10号

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）〉的通知》（医保办发〔2024〕1号）和《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）等有关要求，进一步优化药械采购经办业务流程，我局对《福建省药械联合采购中心药品动态调整办事指南（2023年修订版）》《福建省药械联合采购中心医用耗材采购相关业务办事指南（2024年修订版）》进行修订调整，制定了《福建省医药集中采购经办业务办事指南》。现印发给你们，请认真遵照执行。

本通知自2024年7月1日起执行，有效期5年。以往有关文件与本通知不符的，以本通知为准。

附件：福建省医药集中采购经办业务办事指南

福建省医疗保障局
2024年6月25日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网（www.drugnet.com.cn）>政策法规>通知公告>福建省医疗保障局关于印发《福建省医药集中采购经办业务办事指南》的通知

发文机关：江西省医疗保障局、江西省财政厅

成文日期：2024年5月29日

标题：江西：关于进一步做好我省异地就医住院医疗费用医保支付管理试行工作的通知

发文字号：赣医保发〔2024〕4号

发布日期：2024年6月5日

类别：医保政策

关键字：异地就医、住院医疗

江西：关于进一步做好我省异地就医住院 医疗费用医保支付管理试行工作的通知

赣医保发〔2024〕4号

各设区市医疗保障局、财政局，省医疗保险基金管理中心：

为有效控制我省异地就医费用不合理增长，减轻参保人员医药费用负担，推动全省医保支付方式改革走深走实，持续提升人民群众异地就医获得感，提升医保基金使用绩效，促进医保、医疗、医药协同发展和治理，根据《江西省医疗保障局 江西省财政厅关于进一步做好基本医疗保险异地就医直接结算工作的通知（试行）》（赣医保发〔2022〕22号）和《江西省医疗保障局关于印发〈江西省推进DRG/DIP支付方式改革三年行动计划〉的通知》（赣医保发〔2021〕22号）等政策，现就做好我省异地就医住院医疗费用医保支付管理试行工作有关事项通知如下。

一、进一步明确就医地和参保地统筹区医保部门异地就医管理职责

（一）省内跨统筹区异地就医住院医疗费用实行就医地统筹区医保部门统一管理。就医地统筹区医保部门要将参保人员省内跨统筹区异地就医住院医疗费用纳入本地统一管理，就医地统筹区医保经办机构要在住院服务医疗信息记录、医疗行为监控、费用审核稽核等方面提供与本统筹区参保人员相同的服务和管理，即时对跨统筹区异地就医参保人员提供直接结算，非特殊情况不得要求患者现金结算回参保地零星报销，并在定点医疗机构医疗保障服务协议中予以明确，及时与定点医疗机构签订相关补充协议或附加条款。

（二）参保地统筹区医保部门落实省内跨统筹区异地就医住院医疗费用基金支出管控职责。参保地统筹区医保部门要将异地就医医保基金列入本统筹区年度医保基金预算管理，要结合既往异地就医基金支出现状，科学制定本统筹区异地就医医保基金预算。参保地统筹区医保经办机构要定期监测分析异地就医医保基金支出情况，做好异地就医联网结算费用拨付及未联网结算费用的手工报销等工作。

(三) 健全省内跨统筹区异地就医住院医疗费用管理协作机制。参保地和就医地统筹区医保经办机构要在省内异地就医费用报销、问题反馈和协查、信息共享等方面加强协同。对省内跨统筹区异地就医住院医疗费用联网结算及手工报销中的疑似违规费用,参保地统筹区医保部门要及时与就医地统筹区医保部门进行沟通交流,提出协查申请,就医地统筹区医保部门要及时响应,认真核查,及时反馈,建立健全异地就医住院医疗费用闭环管理机制。

二、推进省内异地就医住院医疗费用医保支付方式改革

(一) 将省内异地就医住院医疗费用纳入就医地统筹区 DRG/DIP 支付方式改革范围。就医地统筹区医保部门在已开展 DRG/DIP 支付方式改革的基础上,将省内异地就医住院医疗费用,统一纳入本统筹区 DRG/DIP 医保基金总额预算管理,实行按就医地统筹区 DRG/DIP 付费,充分发挥医保基金战略购买杠杆作用,推进省内异地就医住院医疗费用与本统筹区就医 DRG/DIP 付费同病同治同价购买,促进异地就医定点医疗机构主动管控医药费用成本。

对异地就医住院病例,原则上执行就医地统筹区同病组(病种)付费标准,其中,对常见病、多发病住院病例,其权重(分值)按就医地统筹区同等标准执行;对一些疑难急危重症和复杂罕见病病例,可按有关规定纳入特例单议,实行按项目付费,具体数量比例由就医地统筹区医保部门与本统筹区异地就医定点医疗机构协商谈判确定,按统筹区统一管理;对一些需要长期住院治疗服务的精神疾病、康复病例,既可以推进按 DRG/DIP 付费,也可以实行按床日付费,但应与本统筹区参保人员住院病例医保支付方式保持一致。

在昌省直医疗机构收治的省内跨统筹区异地就医住院病例,纳入省本级统筹区 DIP 付费年度预算和医保支付管理,南昌市域内其他异地就医定点医疗机构的住院医疗费用和零售药店医保支付管理工作,由南昌市负责开展。

(二) 推进省内异地就医 DRG/DIP 结算信息系统功能模块建设拓展。在全省完成国家 DRG/DIP 信息模块部署应用的基础上,省级医保部门加快省内异地就医结算 DRG/DIP 功能省级改造,各统筹区医保部门完成省内异地就医住院医保结算清单上传、模拟测算等工作。原则上,2024 年年底完成省内异地就医住院病例按 DRG/DIP 付费信息功能模块全省统一上线运行。

(三) 制定省内异地就医 DRG/DIP 付费经办管理规程。省级医保经办机构要根据本文件精神,在对异地就医住院医疗费用制定本统筹区 DRG/DIP 付费经办管理规程、办法的基础上,还要指导各统筹区及时制定本统筹区异地就医住院医疗费用 DRG/DIP 付费经办规程、办法,将异地就医住院医疗费用纳入就医地统筹区按 DRG/DIP 付费范围,提升 DRG/DIP 付费的整体性和科学性。

三、加强省内异地就医住院医疗费用审核监管

（一）严格异地就医住院医疗费用监督管理。就医地统筹区医保部门要将省内异地就医参保人员住院病例联网结算费用作为稽核检查、日常监管、专项检查、飞行检查等重要内容，依法依规查处异地就医定点医疗机构医保基金违规使用行为。还要积极与参保地统筹区医保部门沟通协调，协同配合参保地统筹区医保部门查处欺诈骗保行为。省内异地就医监管追回医保基金，由就医地统筹区医保部门区分职工、居民医保险种和参保地后全额上解至省级社会保障基金财政专户。对省内异地就医监管追回上解的医保基金，按照就医地统筹区医保部门40%、参保地统筹区医保部门40%比例予以返还。

（二）强化异地就医费用审核结算。就医地统筹区医保经办机构，要将异地就医住院医疗费用纳入审核范围，审核标准与流程同本地住院医疗费用审核要求保持一致；要指导异地就医定点医疗机构加强医药费用成本管控，做好内部审核，充分利用综合监管子系统，强化事前、事中监管，规范医疗服务行为，推进临床路径管理，对审核发现的违规费用要追溯扣减，按规定用于冲减省内异地就医住院联网结算费用。

（三）建立健全异地就医住院医疗费用数据分析通报制度。就医地统筹区医保经办机构，要定期分析定点医疗机构异地就医参保人员的住院人次人头比、次均住院医疗费用及变化情况、政策范围内报销比例和个人费用负担比例等指标变化情况，压实异地就医定点医疗机构对省内异地就医住院医疗费用的合理控制主体责任。省级医保经办机构要建立异地就医住院医疗费用按月或按季度按病组（病种）监测制度，定期分统筹区通报同病组（病种）本地和异地就医参保人员的费用水平、报销比例等；同时，还要指导就医地统筹区医保经办机构建立异地就医住院医疗费用按月或按季度按病组（病种）监测制度，通报存在问题，督促指导本统筹区异地就医定点医疗机构整改落实，强化源头管控。

四、完善异地就医配套措施

（一）实施省内异地就医 DRG/DIP 总额预算管理。就医地统筹区医保部门要以上年度（或前三年）纳入支付方式改革的异地就医住院病种费用清算金额作为异地就医住院医疗费用预算总额，综合考虑本统筹区和省内异地就医费用水平，科学制定住院医疗费用 DRG/DIP 预算，将省内跨统筹区异地就医住院医疗费用与本统筹区住院医疗费用统筹管理，按同等费率（点值）进行结算清算。

（二）强化省内异地就医住院医疗费用 DRG/DIP 付费管理。各统筹区医保部门要根据本统筹区统一的 DRG/DIP 病组（病种）、权重（分值）和系数政策要求，预留一定比例的风险金后，根据本统筹区和省内异地医疗机构所提供服务的总权重（总分值）以及医保基金支出预算指标，得出统筹区 DRG/DIP 费率（点值）、

每个病组(病种)的支付标准与符合条件的定点医疗机构按照各医疗机构等级系数、实际权重(分值)开展本地和省内跨统筹区异地住院医疗费用结算,统一实行预拨周转、按月预结、年度结算清算。

(三)加强省内异地就医 DRG/DIP 绩效评价。各统筹区医保部门要加强异地就医结算费用运行监控,健全省内异地就医 DRG/DIP 绩效评价制度,重点围绕医保结算清单上传率、入组率、质控通过率、编码准确率等医保结算清单管理指标,均次住院床日、住院率、住院人次人头比、异地就医直接结算率、均次住院医疗费用、均次住院个人负担费用、均次住院个人自费金额等时间消耗指数、费用消耗指数和 CMI、费效系数等重点监测指标进行跟踪监测,结合本地实际制定绩效考核评价标准,并将评价结果与医保基金年度结算清算挂钩。

五、有关工作要求

(一)强化组织领导,实行定期调度。省级医保行政部门负责统一规划协调、指导省内异地就医住院医疗费用医保支付管理工作。省级医保经办机构负责异地就医住院医疗费用 DRG/DIP 付费具体经办管理服务,建立定期调度制度,建立工作台账,明确工作时限,督导推进异地就医住院医疗费用按就医地 DRG/DIP 支付方式改革工作。

各统筹区医保部门要加强省内异地就医住院医疗费用管理,深化 DRG/DIP 医保支付方式改革,有效提升医保基金使用绩效,切实减轻参保人员医药费用负担。各级医保部门要进一步提高认识,主要负责同志要亲自部署、统筹协调,分管负责同志要靠前指挥,制定实施方案,细化工作举措、任务,层层落实责任。

各级财政部门共同做好对异地就医住院医疗费用医保基金使用的监督管理,促进医保基金使用绩效提升。

(二)推进按就医地 DRG/DIP 支付方式改革全覆盖。各统筹区医保部门要不断完善异地就医工作机制,全面完成省内异地就医住院医疗费用按就医地统筹区 DRG/DIP 付费结算,所有符合条件的开展住院服务的异地就医定点医疗机构发生的省内异地就医住院医疗费用,严格遵循就医地统筹区 DRG/DIP 技术规范,全面按就医地统筹区 DRG/DIP 付费政策实施费用结算。至 2024 年底前,各统筹区医保部门要省内异地就医住院医疗费用,在异地就医住院病例按 DRG/DIP 付费信息功能模块全省统一上线后,参照本地 DRG/DIP 付费改革要求实现结算(具体时间另行通知)。力争到 2025 年,实现参保人员省内异地就医住院医疗费用按 DRG/DIP 付费统筹区覆盖率达 100%、异地就医定点医疗机构(提供住院服务,精神、康复类除外)覆盖率达 100%、病种覆盖率不低于 90%、医保基金覆盖率不低于 70%。具体改革任务、责任单位、时间节点详见附件。参保人员跨省异地就医住院医疗费用,

暂仍以按项目付费为主。如遇国家医保局医保支付方式改革政策调整，按国家政策执行。

（三）建立风险评估预警和报告制度。自实施异地就医住院医疗费用按就医地 DRG/DIP 付费起，参保地和就医地统筹区医保部门要建立基金运行风险评估预警管理机制，定期开展省内异地就医医保基金使用情况分析，对费用支出达到预算总额管理指标的，参保地统筹区医保部门要及时与就医地统筹区医保部门沟通反馈，采取有效举措加强管理，必要时向省级医保行政部门报告。各地要加强政策宣传解读力度，提升异地就医定点医疗机构及其工作人员参与改革的积极性，推动省内异地就医住院服务按就医地统筹区 DRG/DIP 支付方式改革工作更加规范有序，引导参保人员在本地就医、在本省就医，提升参保人员在医保支付领域的获得感、幸福感和安全感。

附件：省内异地就医 DRG/DIP 付费改革工作任务推进表

江西省医疗保障局

江西省财政厅

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：关于进一步做好我省异地就医住院医疗费用医保支付管理试行工作的通知

发文机关：江西省药品监督管理局
成文日期：2024年6月24日
标 题：江西省药品监督管理局关于进一步加强医用氧生产监督管理的通知
发文字号：赣药监药品生产〔2024〕25号
发布日期：2024年6月24日
类 别：医疗器械
关 键 字：医用氧、生产监督管理

江西省药品监督管理局关于进一步 加强医用氧生产监督管理的通知

赣药监药品生产〔2024〕25号

各医用氧生产企业，省药品认证审评中心、省药品检查员中心、樟树药监局：

为进一步加强我省医用氧生产监督管理，督促医用氧生产企业依法依规生产销售，保障公众用药安全，现将有关工作要求通知如下：

一、严格履行企业主体责任

企业是药品质量的第一责任人。医用氧生产企业要充分认识医用氧质量安全的重要性，进一步提高法律意识、质量意识和安全意识，要认真落实《国家药监局关于发布〈药品上市许可持有人落实药品质量安全主体责任监督管理规定〉的公告》（2022年第126号）要求，严格按照法律法规开展生产经营活动，确保医用氧产品质量安全。

二、开展医用氧生产自查自纠

各医用氧生产企业要对照相关法律法规规章制度要求，认真开展医用氧生产自查自纠工作，重点自查：是否存在外购液氧进行销售的行为；是否存在以工业氧冒充医用氧行为；是否存在未经批准的生产线上生产医用氧的行为；是否存在购进无批准文号的液氧生产医用氧（气态）的行为等。各医用氧生产企业要对自查自纠发现的问题，认真组织整改。企业自查自纠情况及整改情况请于2024年7月31日前通过江西省药监局智慧监管平台“两品一械”直报系统报送省局，并同时抄送省药品检查员中心、樟树药监局。

三、加强医用氧生产环节监督检查

省药品认证审评中心在组织对医用氧生产企业许可、依申请药品GMP符合性检查时，要严格开展技术审评，严把许可准入关；省药品检查员中心、樟树药监局要加大医用氧生产企业的日常监督检查力度，压实企业主体责任落实，重点检查企业是否存在外购液氧进行销售等违法违规行为。

四、加大违法违规行为的查处力度

医用氧生产企业必须严格按照法律法规有关要求开展生产经营活动，在未取得药品经营许可的情况下严格禁止外购液氧进行销售。在监督检查中如发现非法从事医用氧生产经营、以工业氧冒充医用氧、未按 GMP 规范实施生产等违法违规行为，坚决依法进行严肃查处。情节严重的，及时移送公安机关立案处理。

江西省药品监督管理局

2024 年 6 月 24 日

发文机关：山东省药品监督管理局 成文日期：2024年6月4日
标题：山东省药品监督管理局关于印发《山东省医疗器械经营条件若干细化规定（试行）》的通知
发文字号：鲁药监规〔2024〕4号 发布日期：2024年6月4日
类别：医疗器械 关键字：医疗器械、经营条件

山东省药品监督管理局关于印发《山东省医疗器械经营条件若干细化规定（试行）》的通知

鲁药监规〔2024〕4号

各市市场监督管理局、行政审批服务局：

《山东省医疗器械经营条件若干细化规定（试行）》已经省药监局党组会议研究通过，现印发给你们，请遵照执行。

已取得医疗器械经营许可或者办理经营备案的企业，应当在2025年12月31日前达到规定要求，并办理相关变更业务。

山东省药品监督管理局

2024年6月4日

（公开属性：主动公开）

山东省医疗器械经营条件若干细化规定（试行）

第一条 为进一步规范医疗器械经营活动，促进医疗器械产业健康发展，保证流通环节医疗器械质量安全，根据《医疗器械监督管理条例》《医疗器械经营监督管理办法》《医疗器械经营质量管理规范》等有关要求，制定本规定。

第二条 在山东省行政区域内从事医疗器械经营活动及其监督管理，应当同时遵守本规定和医疗器械经营的一般法定要求。

第三条 从事医疗器械批发活动，经营场所和库房应当符合以下要求：

（一）经营范围不超过医疗器械分类目录（2017版）5个子目录类别（简称子目录类别，下同）的，经营场所面积（含兼营其他产品经营场所的使用面积，下同）不得少于20平方米，医疗器械库房面积（使用面积，下同）不得少于20平方米；

（二）经营范围在6至12个子目录类别的，经营场所面积不得少于20平方米，医疗器械库房面积不得少于50平方米；

（三）经营范围超过12个子目录类别的，经营场所面积不得少于30平方米，

医疗器械库房面积不得少于 80 平方米。

经营范围包含体外诊断试剂的，体外诊断试剂按照 1 个子目录类别计算。

从事需要冷藏、冷冻的医疗器械批发活动的，还应当设置总容积不小于 20 立方米的医疗器械冷库（含冷藏库、冷冻库，下同）或者冷藏、冷冻设施设备。

委托运输、贮存的，受托方应当符合本规定第六条要求。

第四条 从事医疗器械零售活动，经营场所面积不得少于 20 平方米；兼营其他产品的，应当设置医疗器械经营专区或者独立货架、柜台，并有明显标识。

第五条 从事医疗器械批零兼营活动的，经营场所及库房应当符合本规定第三条要求，经营场所还应当增加不少于 10 平方米的面积用于摆放零售陈列货架、柜台。

第六条 专门提供医疗器械运输、贮存服务的，应当具有独立的经营管理场所，经营场所面积不得少于 200 平方米，医疗器械库房总建筑面积不得少于 4000 平方米。

涉及需要冷藏、冷冻医疗器械的，应当设置总容积不小于 300 立方米医疗器械冷库。

第七条 从事医疗器械批发活动，经营范围不超过 12 个子目录类别的，应当至少配备 1 名质量管理人员（含质量负责人，下同）；经营范围超过 12 个子目录类别的，应当设置至少由 2 名质量管理人员组成的质量管理机构；全部委托运输、贮存的，应当至少配备 1 名质量管理人员。

第八条 从事医疗器械零售活动，应当至少配备 1 名质量管理人员；药品零售连锁企业兼营医疗器械的，其总部应当设置至少由 2 名质量管理人员组成的质量管理机构，连锁零售门店应当至少配备 1 名质量管理人员。

第九条 从事医疗器械批零兼营活动的，质量管理机构和人员的设置、配备应当符合本规定第七条要求。

第十条 国家药品监督管理局关于医疗器械经营监管政策及有关规定发生变化的，从其规定。

第十一条 本规定自 2024 年 7 月 1 日起施行，有效期至 2027 年 6 月 30 日。

发文机关：山东省卫生健康委员会、山东省公安厅、山东省人力资源和社会保障厅、山东省医疗保障局
成文日期：2024年5月31日
标 题：山东省卫生健康委员会 山东省公安厅 山东省人力资源和社会保障厅 山东省医疗保障局关于印发《优化提升新生儿“出生一件事”集成服务工作实施方案》的通知
发文字号：发布日期：2024年6月7日
类 别：妇幼健康 关 键 字：新生儿、出生一件事

山东省卫生健康委员会 山东省公安厅 山东省人力资源和社会保障厅 山东省医疗保障局 关于印发《优化提升新生儿“出生一件事”集成 服务工作实施方案》的通知

各市卫生健康委、公安局、人力资源社会保障局、医保局：

为深入贯彻落实《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》和省委、省政府有关部署要求，进一步优化提升新生儿“出生一件事”集成服务工作成效，让群众真正感受到“多事联办”“智能速办”的优质服务，省卫生健康委同省公安厅、省人力资源社会保障厅、省医保局制定了《优化提升新生儿“出生一件事”集成服务工作实施方案》，现印发给你们，请各地各单位结合实际、密切协同，确保方案落实落地。

山东省卫生健康委员会
山东省公安厅
山东省人力资源和社会保障厅
山东省医疗保障局
2024年5月31日

优化提升新生儿“出生一件事”集成服务工作实施方案

为深入贯彻落实《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），进一步整合优化新生儿“出生一件事”集成事项办理流程，全面提升群众办事效率，制定本方案。

一、工作目标

坚持以人民为中心的发展思想，以群众一次办好“一件事”为标准，通过整

合部门资源、精简办事材料、再造审批流程、同步共享数据等改革措施，将新生儿出生医学证明办理、预防接种证办理、户口登记（出生登记）、居民身份证签发、城乡居民医疗保险参保登记、社会保障卡服务（社会保障卡申领）等相关政务服务事项全链条集成办理，优化提升群众办事体验。

二、重点任务

（一）精简申请材料。省卫生健康委、省公安厅、省人力资源社会保障厅、省医保局等有关部门对本系统本领域有关事项进一步梳理材料清单，整合服务资源，将新生儿出生医学证明办理、预防接种证办理、户口登记（出生登记）、居民身份证签发、城乡居民医疗保险参保登记、社会保障卡服务（社会保障卡申领）等申请表单合为 1 张，通过信息共享和电子证照应用，避免不同事项相同证明材料重复提交。

（二）压缩办事流程。强化部门协同，建立跨部门联动审批服务机制，明确职责分工，在原有流程设计基础上，深化业务流程极简办理，持续优化集成服务场景清单和新生儿“出生一件事”办理流程，对新生儿需要办理的政务服务事项统一受理、集成办理，实现申请材料“一次提交、多次复用”。前置事项办理结果同步生成电子证照，作为下一事项办理的证明材料，减少申请人必须参与的环节。在政务服务事项标准化工作的基础上，按照不同应用场景、业务情形，推动业务办理实现“一套材料、一次告知、一表申请”。

（三）优化联办系统。依托全省统一的爱山东“一件事”联办支撑系统，制定技术对接标准规范，通过与妇幼健康管理信息系统、人口信息管理系统、医保信息系统、社保办理系统等进行对接，实现流程交互、数据流转。支持通过省公共数据平台获取办事所需材料，推动新生儿出生联办事项“一网通办、一窗受理”。加强跨部门业务协同，编制形成标准化服务指南，实现“出生一件事”申请材料、新生儿身份信息数据实时流转，推动集成办理减材料、减环节、减时间、减跑动。

三、进度安排

2024 年 6 月底前，省卫生健康委牵头对接“爱山东” app 技术人员，进一步优化新生儿“出生一件事”设计方案，依托爱山东“一件事”联办支撑系统，统一技术对接标准规范。各部门指导各市结合实际细化完善市级办事指南，推动办理条件、办理方式、办理流程等重点要素全省统一，实现无差别受理、同标准办理。

2024 年 9 月底前，收集群众实际体验过程中的堵点卡点，进行系统优化改造，提升服务质效。鼓励各市在提供“一窗受理”、实现“零次跑腿”、压缩办结时限、规范咨询途径、减免邮寄费用等方面进行积极探索，不断提升联办事项的便利程

度和服务水平。

2024年11月底前，按照政务服务事项“极简办、集成办、全域办”要求，实现新生儿出生联办事项通过PC端或“爱山东”app移动端网上办、掌上办、省域办、实时办。各部门持续做好运行保障，及时调整更新各环节办理流程，探索建立长效机制，形成行之有效的实践经验。

四、工作要求

（一）加强组织领导。省卫生健康委负责新生儿“出生一件事”主题集成服务工作的统筹协调，建立健全部门协同推进机制，制定工作方案，统一流程规范，协调解决有关难点问题。相关部门要根据部门职责，做好政策、业务、系统、数据支持和保障，全力推进各项任务实施。

（二）坚持动态调整。坚持需求导向和问题导向，定期对集成服务办理情况开展总结评估，听取意见建议，根据流程优化需要和办事需求，及时调整完善业务流程和工作规范，不断提升数据支撑能力，形成持续迭代的常态化工作机制。

（三）注重宣传引导。充分利用各类宣传媒介，广泛开展宣传活动，让公众充分知晓新生儿“出生一件事”联办事项及操作流程，扩大联办系统的影响力和使用范围。逐级开展系统化、标准化业务培训，提升窗口服务人员工作能力。

（四）强化监督指导。各部门要加强督促指导，建立定期调度机制，指导各市做好流程优化、集成办理、规范编制、平台建设、数据共享等方面工作，确保新生儿“出生一件事”集成服务落地落实。结合工作实际，拓展延伸“一链办理”，推动更多关联事项集成办，满足群众更多应用场景办事需求。

发文机关：山东省卫生健康委员会、山东省疾病预防控制中心
成文日期：2024年6月5日
标 题：山东省卫生健康委员会 山东省疾病预防控制中心关于印发职业病防治“三项行动”实施方案的通知
发文字号：发布日期：2024年6月7日
类 别：医疗政策 关 键 字：职业病防治

山东省卫生健康委员会 山东省疾病预防控制中心关于 印发职业病防治“三项行动”实施方案的通知

各市卫生健康委（疾控局），省疾病预防控制中心，省第二康复医院，省职业卫生与职业病防治研究院，有关单位：

为进一步加大职业病防治力度，根据《国家卫生健康委办公厅 国家疾控局综合司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），结合我省实际，省卫生健康委、省疾控局联合制定了《职业病危害项目申报扩面行动（2024-2025年）实施方案》《中小微企业职业健康帮扶行动（2024-2025年）实施方案》《职业病防治机构提质合规行动（2024-2025年）实施方案》，现印发给你们，请认真贯彻执行。

联系人：车铭 孙明霞 梁连辉

联系电话：0531-51766276、51766135、51766277

附件：职业病防治“三项行动”实施方案

山东省卫生健康委员会
山东省疾病预防控制中心
2024年6月5日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 山东省卫生健康委员会 山东省疾病预防控制中心关于印发职业病防治“三项行动”实施方案的通知

发文机关：山东省卫生健康委员会、中共
山东省委组织部等
成文日期：2024年6月13日
标 题：山东省全面深化紧密型县域医疗卫生共同体建设的实施意见
发文字号：发布日期：2024年6月14日
类 别：医疗政策 关键字：县域医疗卫生、共同体建设

山东省全面深化紧密型县域医疗卫生 共同体建设的实施意见

各市人民政府，各县（市、区）人民政府，省直有关部门：

为落实国家卫生健康委等10部门《关于全面推进紧密型县域医疗卫生共同体建设的指导意见》（国卫基层发〔2023〕41号，以下简称《指导意见》），全面深化我省紧密型县域医疗卫生共同体（以下简称县域医共体）建设，完善县域医共体深层治理和运行机制，促进政策措施融合贯通和形成合力，构建我省县域医共体建设新发展格局，经省政府同意，在全面落实《指导意见》的基础上，结合我省实际，提出以下实施意见。

一、总体要求

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，围绕“县级强、乡级活、村级稳、上下联、信息通”目标，全面深化紧密型县域医共体建设。2024年10月底前，全省78个县（市）和有条件的市辖区（以下统称县）合理制定或完善方案并实质启动。2024年年底前，各设区市至少打造1个高水平紧密型县域医共体样板县。

到2025年年底，市级层面支持县域医共体建设的政策措施进一步完善，力争90%以上的县（市，有条件的市辖区可参照）基本建成布局合理、人财物统一管理、权责清晰、运行高效、分工协作、服务连续、信息共享的县域医共体，县域内基层门急诊人次占比达到65%以上。

到2027年年底，紧密型县域医共体管理体制和运行机制进一步巩固，“一般病在市县解决，日常疾病在基层解决”诊疗格局基本构建，群众获得感进一步增强。

二、明确和压实工作责任

（一）全面深化紧密型县域医共体建设。省级负责统筹推进，加强关键性政策出台、培训和调研指导。市级建立部门协同推进机制，根据所辖县居民市域和县域外就诊情况、“三医”协同发展和治理、县乡医疗卫生机构能力、医保基金运行现况等因素，分层分类指导各县开展建设。各县制定或完善建设方案，报市

级备案后推进，确保卫生健康事业和医保基金稳定健康发展。（责任单位：省卫生健康委、省委组织部、省委编办、省发展改革委、省财政厅、省人力资源社会保障厅、省农业农村厅、省医保局、省疾控局、省药监局。列第一位的为牵头单位，其他单位根据职责承担相应工作任务；每项任务各市、县（市、区）政府同为责任单位，不逐一列出，下同）

（二）压实工作责任。2027年前，市、县两级政府常务会议每年至少专题研究1次县域医共体建设事宜，并根据需要专题研究推进落实事宜。在同级党委领导下，县级政府承担县域医共体建设主体责任，县级政府主要负责人是属地县域医共体建设第一责任人。卫生健康行政部门发挥牵头协调作用，强化改革推动、行业治理等责任落实，相关部门按照职责分工协同推进建设。（责任单位：省卫生健康委、相关部门）

三、优化县域医共体管理体制和运行机制

（三）健全管理体制。始终坚持县级党委领导、政府主导，强化组织、机构编制、发展改革、财政、人力资源社会保障、农业农村、卫生健康（包括中医药、疾控，下同）、医保、药监等部门及乡镇（街道）和县域医共体成员单位在推进机制中的作用发挥，以提高县域医疗卫生服务体系运行效率和促进县域医共体运营发展活力为目标，协同推进投入、规划、人事、薪酬、医保等政策支持。（责任单位：省卫生健康委、省委组织部、省委编办、省发展改革委、省财政厅、省人力资源社会保障厅、省农业农村厅、省医保局、省疾控局、省药监局）

（四）合理组建县域医共体。各县聚焦紧密型建设方向和效果，结合地理位置、服务人口、卫生资源布局发展等因素，组建由综合能力强、统筹管理强、全局意识强的县级医院牵头的县域医共体，除人口较多或面积较大的县，一般不超过2个。县域医共体内各成员单位既按层次分工，又统筹发展，按照县域重点疾病、主要疾病和重点人群一体化、整合型服务路径，为辖区居民提供全生命周期防治管服务。牵头医院重点承担大病和疑难复杂疾病患者诊治、上下转诊、技术培训、质控等服务。乡村两级主要提供常见病、多发病患者诊疗，重症患者及时上转，承接恢复期、稳定期患者下转和辖区人群基本公共卫生、健康管理等服务。县级中医医院可根据条件牵头组建县域医共体或承担区域中医药资源、学科建设等统筹协调功能，探索建立中医优势病种县域一体化服务路径。县级妇幼保健机构积极参与县域医共体建设，强化辖区妇幼健康服务和管理职能，进一步完善县乡村妇幼服务体系，在县域医共体建设过程中不得弱化妇幼保健机构职能。疾控中心等专业公共卫生机构，结合实际参与县域医共体技术指导、业务培训、下派人员等医防协同工作。（责任单位：省卫生健康委、省疾控局）

(五) 优化内部决策和管理运行机制。完善县域医共体章程。加强县域医共体内党组织建设, 应由卫生健康行政部门、牵头医院、成员单位等人员组成。健全县域医共体党委领导下的总院长负责制, 县域医共体负责人员中要有基层医疗卫生机构(以下简称基层机构)代表。整合现有资源, 合理建立人力资源、财务管理、医疗质控、医保管理、信息数据等管理中心, 推进行政、人事、财务、业务、用药、信息、后勤等统一或统筹管理, 探索优化县域医共体成员单位风险共担、发展共享机制, 在实现协同基础上, 保证机构内在发展活力。(责任单位: 省卫生健康委、省委组织部、省委编办、省财政厅、省人力资源社会保障厅、省医保局)

(六) 提升监测评价质效。各市、县要按照紧密型、同质化、控费用、促分工、保健康发展要求, 紧盯紧密型县域医共体评判标准和监测指标, 强化运行监测, 及时预警纠偏, 防止县级医院对基层卫生资源“虹吸”、医药费用不合理上涨、资金周转困难、财务运行风险和医保基金使用风险等不良倾向。(责任单位: 省卫生健康委、省财政厅、省医保局)

(七) 充分发挥考核的作用。县级卫生健康行政部门会同相关部门, 结合实际确定4-6个核心指标, 引导患者回流县域、下沉基层。指导县域医共体健全内部考核机制。注重运用考核结果。(责任单位: 省卫生健康委、省财政厅、省人力资源社会保障厅、省医保局)

四、突出县域医共体服务主体地位

(八) 加大资源下沉共享力度。聚力“人员、技术、服务、管理”四个下沉, 落实好城市公立三级医院对县域医共体派出帮扶团队常年驻守指导、县级医院专业技术人员和管理人员派驻乡镇卫生院全覆盖等要求。以县域为单位, 完善中心药房模式, 优化医学检验等资源共享中心运行和结算机制, 统筹建立县域肿瘤防治等临床服务中心。(责任单位: 省卫生健康委、省医保局、省药监局)

(九) 加快推进全民健康管理。聚焦早预防、早发现、早诊断、早治疗、早康复, 重点依托县域临床服务中心, 逐一细化县域重点疾病、主要疾病和重点人群服务路径, 做好以下3个机制的闭环和咬合: 家庭医生对居民首诊和分级就诊指导机制, 对基本公共卫生服务健康体检重点人群的后续诊疗、用药、健康管理机制, 县域内出院患者下转、随访、康复和护理机制。(责任单位: 省卫生健康委、省疾控局)

五、创新部门协同支持政策

(十) 坚持强化政府投入保障责任落实。政府办基层机构的基本建设和设备购置等发展建设支出, 由各设区市、县(市、区)政府根据发展规划足额安排; 人员经费和业务经费等运行成本, 通过财政补助和服务收费补偿; 人员培训、招聘等能力提升所需支出, 由财政部门根据有关人才培训规划和人才招聘计划等

合理安排补助。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。新增财政卫生健康支出向县域医共体内基层机构适当倾斜。（责任单位：省财政厅、省发展改革委、省卫生健康委）

（十一）持续优化编制、薪酬等政策。在编制使用、人员招聘、人事安排、职称评聘等方面赋予县域医共体更多自主权，落实县管乡用、乡聘村用。落实“允许医疗卫生机构突破现行事业单位工资调控水平，允许医疗服务收入扣除成本并按规定提取各项基金后主要用于人员奖励”要求，统筹平衡县乡两级绩效工资水平，在基层机构人员收入未达到县级公立医院同职级人员水平时，可综合考虑发展阶段、承担任务、所在地区、财务状况、激励需求等，根据实际情况核定绩效工资总量。（责任单位：省卫生健康委、省委编办、省财政厅、省人力资源社会保障厅）

（十二）不断完善医疗保障政策。在 DRG/DIP 框架内，对实现“六统一”（统一人事管理、财务管理、资产管理、业务管理、药品耗材目录、药品耗材配送）的紧密型县域医共体，实行医保基金总额付费，加强监督考核，完善结余留用、合理超支分担机制，结余资金作为县域医共体业务收入。将常见病、多发病纳入 DRG/DIP 基层病组（种）范围，2025 年年底前 DIP 基层病种达到不少于 80 个，DRG 基层病组达到不少于 20 个。对紧密型县域医共体内符合规定的转诊住院患者可以连续计算起付线，促进上下转诊、连续服务。（责任单位：省医保局、省卫生健康委）

山东省卫生健康委员会	中共山东省委组织部
中共山东省委机构编制委员会办公室	山东省发展和改革委员会
山东省财政厅	山东省人力资源和社会保障厅
山东省农业农村厅	山东省医疗保障局
山东省疾病预防控制中心	山东省药品监督管理局
	2024 年 6 月 13 日

发文机关：山东省疾病预防控制中心、山东省卫生健康委员会
成文日期：2024年6月14日
标 题：关于印发《山东省百日咳防控方案（2024年版）》的通知
发文字号：发布日期：2024年6月17日
类 别：医疗政策 关 键 字：百日咳防控

关于印发《山东省百日咳 防控方案（2024年版）》的通知

各市卫生健康委（疾控局），省疾控中心：

为进一步科学精准做好我省百日咳防控工作，根据国家疾控局、国家卫生健康委印发的《百日咳防控方案（2024年版）》（国疾控综传防发〔2024〕6号）的有关要求，结合我省实际，省疾控局、省卫生健康委组织制定了《山东省百日咳防控方案（2024年版）》，现印发给你们，请结合工作实际认真抓好贯彻落实。

附件：山东省百日咳防控方案（2024年版）

山东省疾病预防控制中心
山东省卫生健康委员会
2024年6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>关于印发《山东省百日咳防控方案（2024年版）》的通知

发文机关：山东省医疗保障局、山东省民政厅等

成文日期：2024年6月20日

标 题：山东：关于进一步支持和规范定制型商业医疗保险发展的通知

发文字号：鲁医保发〔2024〕21号

发布日期：2024年6月20日

类 别：医疗政策

关键字：商业医疗保险

山东：关于进一步支持和规范 定制型商业医疗保险发展的通知

鲁医保发〔2024〕21号

各市人民政府：

根据《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》《中共山东省委山东省人民政府贯彻落实〈中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见〉的实施意见》，为进一步建立健全我省多层次医疗保障体系，促进基本医疗保险与定制型商业医疗保险高效协同发展，提升群众医疗保障水平，经省政府同意，现就进一步支持和规范定制型商业医疗保险发展通知如下：

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，认真贯彻落实党的二十大精神，坚持以人民健康为中心，以促进共同富裕为目标，锚定“走在前、开新局”，建立政府支持引导、市场机制运作、产品惠民利民的定制型商业医疗保险制度，实现与基本医疗保险、大病保险、医疗救助有效衔接、功能互补，充分发挥梯次保障效能，到2027年，基本医疗保险参保人员投保率达到30%以上，进一步减轻参保群众医疗费用负担，不断提升人民群众的获得感、幸福感、安全感。

二、加强政策支持

基本医疗保险参保人员不受年龄、职业、既往症等限制，无等待期，无需体检，均可自愿投保。允许使用职工医保个人账户为本人及配偶、父母、子女投保，并建立完善知情同意代扣代缴办法，为续保提供方便。发挥单位补充医疗保险协同配合作用，企业根据国家政策规定为职工支付的补充医疗保险费，不超过职工工资总额5%标准内的部分可在企业所得税税前扣除；有条件的市，对机关事业单位人员投保可通过补充医疗保险资金予以适当资助。鼓励通过多渠道筹集资金为特困人员、低保对象、低保边缘家庭成员、防止返贫监测帮扶对象、重度残疾人、孤儿、事实无人抚养儿童等困难群众投保提供支持，提高困难群众多层次医疗保障水平。

三、完善赔付责任

规范赔付责任范围，重点保障基本医疗保险政策范围外的合理费用及政策范围内个人自付较高的费用，将治疗重特大疾病的特药创新药、罕见病药品及诊疗新技术项目纳入保障范围，鼓励对获批特许经营的海外特药进行保障，建立全省指导清单并动态调整，科学合理确定赔付标准。积极拓展健康增值服务，不断提高投保群众受益面。探索建立连续投保、团体投保及年轻人投保激励机制。

四、规范承保主体

承保机构应符合金融监管部门市场准入标准，具备合规经营资质、偿付能力充足、市场信誉良好等条件。鼓励通过加强合作，增强风险分担能力。优选第三方服务平台参与服务，合理确定平台服务费用。

五、加强资金使用管理

定制型商业医疗保险遵循“保本微利、收支平衡”的原则，除必要的运营经费外，筹集资金原则上应全部用于保险赔付，年度赔付率不低于80%。为促进承保机构健康运营，可以3年为周期进行评估。承保周期内可调整完善保障方案，确保投保群众权益。

六、优化经办服务

医保部门要在确保信息安全前提下，推进医保相关数据在定制型商业医疗保险产品方案设计、开发及理赔中合规应用，对投保身份校验、个人账户缴费划拨、定点医疗机构住院费用和“双通道”购药“一站式”结算、线上给付和线下快赔等提供必要的技术支持，协同提升信息化服务水平。承保机构持续优化信息系统平台建设，建立方便快捷的理赔服务渠道，实现投保缴费、赔付等事项便利化，政策宣传、咨询智能化。

七、有关要求

定制型商业医疗保险是减轻群众就医负担的惠民利民举措，各级、各部门要进一步统一思想，提高认识，加强宣传动员，把好事办好。有关部门要积极协同配合，按职责分工抓好落实。医保部门负责统筹协调，指导做好政策制定和方案优化，支持信息系统开发对接，加强运行分析和评估评价。卫生健康部门要不断规范医疗机构诊疗行为，做好医疗服务管理工作。国资部门要做好企业宣传推介，倡导企业团体投保。税务部门负责落实企业补充医疗保险税前扣除企业所得税政策。金融监管部门负责做好方案备案及运营监管，严厉查处违法违规行为，维护市场秩序。民政、财政、农业农村（乡村振兴）、工会、妇联、残联等有关部门要做好配合支持工作。保险行业协会组织要积极发挥作用，促进行业自律。承保

机构要加强成本核算，不断完善产品方案，自觉接受相关部门指导和监管，定期报告承保赔付等相关情况。各市在工作落实中遇有重大问题的要及时报告，国家有新规定的从其规定。

山东省医疗保障局
山东省民政厅
山东省财政厅
山东省农业农村厅
山东省卫生健康委员会
山东省人民政府国有资产监督管理委员会
国家税务总局山东省税务局
国家税务总局青岛市税务局
国家金融监督管理总局山东监管局
国家金融监督管理总局青岛监管局
山东省总工会
山东省妇女联合会
山东省残疾人联合会
2024年6月20日

发文机关：湖北省人民政府（省卫健委代拟）
成文日期：2024年5月31日
标题：湖北省人民政府办公厅印发《关于深化改革促进乡村医疗卫生体系健康发展的实施方案》的通知
发文字号：鄂政办发〔2024〕28号
发布日期：2024年6月13日
类别：医疗政策
关键字：医疗卫生体系、健康发展

湖北省人民政府办公厅印发《关于深化改革促进乡村医疗卫生体系健康发展的实施方案》的通知

鄂政办发〔2024〕28号

各市、州、县人民政府，省政府各部门：

《关于深化改革促进乡村医疗卫生体系健康发展的实施方案》已经省人民政府同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

2024年5月31日

关于深化改革促进乡村医疗卫生体系健康发展的实施方案

为深化体制机制改革，促进乡村医疗卫生体系健康发展，根据中共中央办公厅、国务院办公厅《关于进一步深化改革促进乡村医疗卫生体系健康发展的意见》精神和省委、省政府《关于推进强县工程的实施方案》要求，结合我省实际，提出如下实施方案。

一、总体要求

坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻落实党的二十大精神，践行以人民为中心的发展思想，把乡村医疗卫生工作摆在促进乡村全面振兴、推进强县工程的重要位置，坚持标准化、体系化、数智化发展方向，以“一般病在县域内解决、头疼脑热在乡村解决”为总体目标，以硬件优化提升、人才培养引进、体制机制创新为重点，全面提升县乡村医疗卫生服务质量，切实解决农民群众“看病难”“看病贵”“看病繁”问题，为加快县域“双集中”发展和就地城镇化提供卫生健康服务支撑。

设施设备条件持续改善，到2025年，乡镇卫生院全部达到国家优质服务基层行基本标准、30%达到推荐标准；到2026年，全省63个县（市）和神农架林区实现三级医院全覆盖，村卫生室全部达到国家村卫生室服务能力基本标准、50%达到推荐标准，逐步普及数智化医疗服务；专业队伍不断壮大，到2025年，

乡村医生中具备执业（助理）医师资格的人员比例提高到 45%左右；到 2026 年，乡镇卫生院高级专业技术岗位占比达到 10%，每个村卫生室至少配备 1 名大学生村医；乡村医疗卫生体系运行质效不断提高，到 2026 年，建成全省统一的数智化远程医疗服务平台，带动优质医疗资源下沉，赋能基层医疗卫生服务体系，基层首诊、远程会诊、双向转诊、上下联动的运行机制更加高效顺畅。

二、加强县乡村医疗卫生体系标准化建设

（一）优化县域医疗卫生机构布局。结合县城“双集中”发展和就地城镇化，因地制宜分类配置县域医疗卫生资源，从注重机构全覆盖转向更加注重服务全覆盖。统筹综合医院、中医医院、妇幼保健院等县级医疗卫生机构，分工合作、提供差异化服务。中心乡镇卫生院和服务人口较多的乡镇卫生院提高基本医疗服务能力，至少能够识别和初步诊治 100 种常见病、多发病，基本达到二级医院服务能力；其他乡镇卫生院按每千服务人口 1.2 张床位核定规模，兜牢基本公共卫生服务和一般性疾病诊疗服务“双网底”，至少能够识别和初步诊治 75 种常见病。优化村卫生室设置，交通便利地区相邻行政村可合建村卫生室，邻近乡镇卫生院或服务人口低于 800 人的行政村，可通过乡镇卫生院巡诊、派驻等方式保障基本医疗卫生服务供给。（责任单位：省卫生健康委、省发改委，各市、州、县人民政府，排第一位的为牵头单位，下同）

（二）优化提升县乡村医疗卫生机构设施设备条件。坚持“填平补齐、适度发展”原则，优化提升县乡村三级医疗卫生机构基础设施、设备等硬件条件。在基础设施方面，县级医院重点推动病房改造提升，补齐病房环境与设施短板；乡镇卫生院重点加强门诊与病房改造，完善空调、电梯、卫生间、污水污物处置等配套设施；依托村党群服务中心建设公有化、标准化村卫生室。在设备配置方面，推动县级医院医疗装备迭代升级，加快医学影像、放射治疗等设备更新；乡镇卫生院配齐彩超、DR、可穿戴式医疗设备等，支持中心乡镇卫生院、“口子镇”卫生院配置 CT、血液透析机等；村卫生室配备心电图机、自动体外除颤仪等急诊急救设备。（责任单位：省卫生健康委、省发改委、省财政厅，各市、州、县人民政府）

（三）建设数智化医疗服务体系。加快推进数智化病理服务体系建设，建成省级远程病理服务平台，全省二级以上医院实现病理服务全流程数智化。坚持开放共享，建成全省统一的远程医疗服务平台，汇聚远程影像、病理、心电、检验等诊断和会诊功能，推动上下级医疗机构之间实现数据共享、结果互认、会诊转诊等。加快人工智能、AI 辅助等数字技术在基层诊疗服务中的配置应用，以数智化带动医疗资源下沉，变“患者跑腿”为“数据跑路”。（责任单位：省卫生健康委、省发改委、省财政厅、省医保局、省数据局，各市、州、县人民政府）

三、加强县乡村医疗卫生人才队伍建设

(四) 培育壮大县乡村医疗卫生人才队伍。加大力度引进基层紧缺专业人才, 持续培养“本土化”人才, 逐步扩大农村订单定向免费医学生培养规模, 落实艰苦边远地区县乡村医疗卫生机构公开招聘倾斜政策, 加快补齐基层医疗卫生机构人才短板, 力争到 2027 年县乡村每千人口执业(助理)医师数达到 3.2 人, 每千人口中医类别执业(助理)医师数达到 0.45 人, 每万人口全科医生数达到 4.0 人。制订具体实施方案, 选聘 200 名二级及以上医院具有高级职称且符合岗位条件的退休医生到县乡医疗机构担任首席专家。强化县乡村卫生技术人员在岗培训, 采取线上+线下相结合的方式, 3 年内实现在岗卫生技术人员业务培训全覆盖, 其中每年脱产培训不少于 1000 人。(责任单位: 省卫生健康委、省委编办、省教育厅、省人社厅、省财政厅, 各市、州、县人民政府)

(五) 创新人才使用机制。加强县域医疗卫生人才一体化配置, 推进“县管乡用、乡聘村用”改革政策落地, 激发县乡村医疗卫生人才队伍活力。连续工作满 15 年或累计工作满 25 年且仍在岗的乡镇卫生院专业技术人员, 在满足聘用条件下, 可通过“定向评价、定向使用”聘用至相应岗位, 不受岗位结构比例限制。鼓励各地将到村卫生室工作的地方高校应届毕业生纳入基层就业学费补偿国家助学贷款代偿政策资助范围。以县(市)为单位每 5 年动态调整乡镇卫生院人员编制总量。(责任单位: 省卫生健康委、省委编办、省教育厅、省人社厅, 各市、州、县人民政府)

(六) 强化医护人员收入和待遇保障。积极推动政府举办的基层医疗卫生机构按照公益一类事业单位标准落实财政保障。按照“允许医疗卫生机构突破现行事业单位工资调控水平, 允许医疗服务收入扣除成本并按规定提取各项基金后主要用于人员奖励”要求, 统筹平衡乡镇卫生院与当地县级公立医院绩效工资水平, 内部分配向一线医务人员倾斜, 鼓励设立全科医生津贴项目并在绩效工资中单列。严格落实乡村医生各项补助政策并动态调整补助标准, 按照执业资质分类给予岗位补贴, 乡村医生平均年收入与当地乡镇卫生院同等年资医务人员收入水平相衔接。加强乡镇卫生院特别是山区和偏远地区乡镇卫生院职工周转住房保障, 鼓励各地为大学生村医安排周转住房。切实维护属于农村集体经济组织成员乡村医生的合法权益。(责任单位: 各市、州、县人民政府, 省财政厅、省卫生健康委、省人社厅)

四、完善县乡村医疗卫生服务体系运行机制

(七) 推进紧密型县域医共体建设。加快推进紧密型县域医共体建设, 明确医共体内各级各类医疗卫生机构功能定位, 推进资源共享、人财物统一管理、处方自由流动、检查检验结果互认、用药目录衔接统一。加强医共体绩效管理, 引导资源和患者向乡村两级医疗卫生机构下沉。(责任单位: 各市、州、县人民政

府，省卫生健康委、省委编办、省发改委、省财政厅、省人社厅、省农业农村厅、省医保局、省药监局)

(八) 完善城乡对口支援帮扶机制。深化医疗卫生城乡对口帮扶，将指导基层、下沉服务作为二级以上公立医院基本职责。建立健全城市三级医院分片包县、二级医院包乡、乡镇卫生院包村工作机制，通过专家派驻、专科共建、临床带教、远程协同、科研和项目协作等方式，带动县域医疗卫生机构提升服务能力和管理水平。城市二级以上医院每年至少派出3名以上专业技术人才到对口帮扶的县乡医疗机构常驻开展帮扶工作。(责任单位：各市、州、县人民政府，省卫生健康委)

(九) 落实乡村医疗卫生投入保障。落实市县两级乡村医疗卫生体系建设主体责任，新增财力向乡村医疗卫生领域倾斜。政府办乡村医疗卫生机构的基本建设和设备购置等发展建设支出由地方政府根据发展规划足额安排，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方式予以保障。省级财政加大统筹力度，通过基本公共卫生服务、基本药物制度补助资金对乡村医疗卫生机构予以支持，对提升脱贫地区乡村医疗服务能力建设项目按规定给予补助。(责任单位：各市、州、县人民政府，省财政厅、省卫生健康委)

(十) 全面建立医保、医药、医疗联动机制。对紧密型县域医共体实行医保基金总额付费，建立结余留用、合理超支分担机制。年度新增医保基金重点向乡村医疗卫生机构倾斜，逐步提高县域内医保基金用于乡村医疗卫生机构的比例。在已开展DRG / DIP支付改革的地区，逐步扩大基层病种(病组)数量。将基层广泛开展的医疗服务项目按有关规定纳入医保支付范围，合理提升诊疗、手术、护理、安宁疗护、中医药适宜技术等医疗服务价格，逐步提高服务收入占比。在市域范围内从乡镇卫生院上转的住院患者，起付线可以累计计算，按分级诊疗要求从上级医院转至乡镇卫生院的，取消起付线。(责任单位：省医保局、省卫生健康委，各市、州、县人民政府)

完善县乡村医疗卫生服务体系，是满足人民群众健康需求、推进县城“双集中”发展和就地城镇化、乡村振兴的迫切需要。各地、各部门要坚持和加强党对医疗卫生工作的全面领导，建立“省级统筹、市负总责、县抓落实”的工作机制，切实落实组织领导、投入保障、日常调度等责任，确保各项任务落实落地

发文机关：湖南省卫生健康委、湖南省中医药局、湖南省疾控中心
成文日期：2024年5月16日
标 题：湖南省卫生健康委等三部门关于印发《湖南省卫生健康行政处罚裁量权基准》的通知
发文字号：湘卫发〔2024〕3号
发布日期：2024年6月12日
类 别：政务服务
关 键 字：卫生健康、行政处罚、裁量权基准

湖南省卫生健康委等三部门关于印发 《湖南省卫生健康行政处罚裁量权基准》的通知

湘卫发〔2024〕3号

各市州卫生健康委、疾病预防控制中心，委机关各处室：

为规范本省卫生健康行政执法行为，增强行政处罚的合理性，科学合理量化行政处罚裁量权，保护当事人的合法权益，根据《中华人民共和国行政处罚法》及相关法律法规规章的有关规定，结合本省实际，特制定《湖南省卫生健康行政处罚裁量权基准》，现印发给你们，请遵照执行。本文件自公布之日起施行，有效期五年。

附件：湖南省卫生健康行政处罚裁量权基准

湖南省卫生健康委
湖南省中医药局
湖南省疾控中心
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 > 湖南省卫生健康委等三部门关于印发《湖南省卫生健康行政处罚裁量权基准》的通知

发文机关： 湖南省卫生健康委
标 题： 湖南省卫生健康委关于进一步规范全省公立医疗卫生机构药品、设备、医用耗材等采购管理的通知
发文字号： 湘卫医急发〔2024〕1号
类 别： 集中采购

成文日期： 2024年4月3日
发布日期： 2024年6月12日
关 键 字： 药品、设备、医用耗材采购

湖南省卫生健康委关于进一步规范全省 公立医疗卫生机构药品、设备、医用耗材等 采购管理的通知

湘卫医急发〔2024〕1号

各市州卫生健康委，省中医药局、省疾控局，委直属和联系医疗卫生机构：

为进一步规范医疗卫生机构药品、设备、医用耗材等采购管理，根据相关法律法规及政策要求，结合工作实际，我委制定了《关于进一步规范公立医疗卫生机构药品采购管理的指导意见》《关于进一步规范公立医疗卫生机构设备采购管理的指导意见》及《关于进一步规范公立医疗卫生机构医用耗材采购管理的指导意见》，现印发给你们。各地各单位要结合实际制定具体实施办法，切实抓好落实。

本文件自2024年5月6日起施行，有效期5年。

- 附件：1. 关于进一步规范公立医疗卫生机构药品采购管理的指导意见
2. 关于进一步规范公立医疗卫生机构设备采购管理的指导意见
3. 关于进一步规范公立医疗卫生机构医用耗材采购管理的指导意见

湖南省卫生健康委

2024年4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 > 湖南省卫生健康委关于进一步规范全省公立医疗卫生机构药品、设备、医用耗材等采购管理的通知

发文机关：湖南省药品监督管理局综合和规划财务处
成文日期：2024年6月21日
标题：湖南省药品监督管理局综合和规划财务处关于进一步做好药品经营监督管理有关工作的通知
发文字号：湘药监综财函〔2024〕43号
发布日期：2024年6月24日
类别：医药政策
关键字：药品经营、监督管理

湖南省药品监督管理局综合和规划财务处 关于进一步做好药品经营监督管理有关工作的通知

湘药监综财函〔2024〕43号

为认真贯彻实施《药品经营和使用质量监督管理办法》（以下简称《办法》）和国家药监局《关于进一步做好药品经营监督管理有关工作的公告》（2024年第48号，以下简称《公告》）的相关要求，进一步加强全省药品经营监督管理工作，规范药品经营行为，保障药品经营和使用环节质量安全，现就有关事宜通知如下。

一、切实加强药品经营许可管理

申请新开办药品批发企业应当具有与其经营品种和规模相适应、具备现代物流条件的自营仓库，并自行运营管理。鼓励新开办药品批发企业整合现有资源，提升行业集中度和现代化管理水平。

已取得《药品经营许可证》的药品批发企业（零售连锁总部），应符合《湖南省药品批发企业（零售连锁总部）分类验收现场检查标准》（湘药监发〔2022〕33号）要求，并通过设施设备升级、资源整合等方式逐步达到我省的药品现代物流标准要求。

药品经营企业可采取变更、重新审查发证、补发等方式申请新版药品经营许可证。许可证主要信息规则如下：

（一）许可证编号

《药品经营许可证》编号格式为“湘+两位分类代码+四位地区代码+五位顺序号”。

两位分类代码为大写英文字母，第一位A表示批发企业，B表示零售连锁总部，C表示零售连锁门店，D表示单体药品零售企业；第二位A表示法人企业，B表示非法人企业。

四位地区代码对应企业所在市州代码，按照国内电话区号编写，去掉区号第一个0，保留区号后三位，第四位为调整码。调整码长沙为a、株洲为b，湘潭为c，其他市州调整码均为0。

五位顺序号按企业不同类型（批发、零售连锁总部）依照全省企业新证发放时间依次编号。

（二）经营范围

药品批发企业药品经营许可证可载明的经营范围包括“中药饮片（含罂粟壳/不含罂粟壳），中成药，化学药（含原料药/不含原料药），生物制品（含血液制品/不含血液制品、含细胞治疗类生物制品/不含细胞治疗类生物制品），体外诊断试剂（药品），麻醉药品，第一类精神药品，第二类精神药品，药品类易制毒化学品/药品类易制毒化学品（含原料药），医疗用毒性药品/医疗用毒性药品（西药类/中药类/限注射用A型肉毒毒素），蛋白同化制剂、肽类激素/蛋白同化制剂、肽类激素（限胰岛素），（含冷藏药品/不含冷藏药品、含冷冻药品/不含冷冻药品），（以上经营范围不包括含特殊药品复方制剂），（以上经营范围不包括终止妊娠药品）”，不再载明“中药材、生化药品、抗生素原料药、抗生素制剂”经营范围，经营范围中含有“化学药”可经营“生化药品、抗生素制剂”，经营范围中含有“化学药（含原料药）”可经营“化学原料药、抗生素原料药”。

药品零售连锁总部药品经营许可证可载明的经营范围参照批发企业，并应遵守国家关于特殊药品经营管理的相关规定。

药品零售企业药品经营许可证应先核定经营类别，分为“处方药、甲类非处方药、乙类非处方药”。可载明的经营范围包括“中药饮片（含罂粟壳/不含罂粟壳、含毒性药品/不含毒性药品），中成药，化学药，血液制品，生物制品（含细胞治疗类生物制品/不含细胞治疗类生物制品），胰岛素，（含冷藏药品/不含冷藏药品、含冷冻药品/不含冷冻药品），（以上经营范围不包括含特殊药品复方制剂）”。

（三）经营方式

按照药品批发企业、零售连锁总部、批零兼营企业、零售连锁门店、单体药品零售企业的经营类型，分别在经营方式下注明“批发”、“零售（连锁总部）”、“批发/零售（连锁总部）”、“零售（连锁门店）”、“零售”。

（四）经营地址

根据企业营业执照或经营场所备案凭证核准的地址，按照实际开展药品经营的经营场所地址填写。

（五）主要负责人

药品经营许可证载明的“企业负责人”项调整为“主要负责人”，主要负责人对药品经营活动全面负责。

各级药品监督管理部门应当加强药品经营许可证管理，在核发、重新审查发证、变更、吊销、撤销、注销等事项完成后五日内将信息上传至省药品监管局数据中心，

及时更新相关企业许可证信息。申请注销药品经营许可证，存在立案未结案或者行政处罚决定未履行完毕情形的，不予注销。

二、进一步规范药品零售连锁企业管理

（一）批零一体化经营

已取得药品批发和药品零售连锁且为同一法定代表人，并符合《湖南省药品批发企业（零售连锁总部）分类验收现场检查标准》（湘药监发〔2022〕33号）要求的企业，可按《药品经营许可证》变更程序申请办理批零一体许可证。具有批零一体资质的企业《药品经营许可证》上载明的经营方式为“批发/零售（连锁总部）”，经营范围的标注类别参照上文批发企业相关规定，并应依据《药品经营质量管理规范》分别建立药品批发和零售质量管理体系，应配备符合药品经营全过程管理和质量控制要求的计算机系统，并采取有效措施防止药品混淆与差错。

（二）“七统一”要求

药品零售连锁企业应严格执行统一企业标识、规章制度、计算机系统、人员培训、采购配送、票据管理、药学服务标准规范等“七统一”要求。连锁门店只能接收和销售总部统一采购配送（含连锁总部委托同一法定代表人的批发企业储存、运输）的药品，不得直接从药品上市许可持有人、其他药品批发企业等渠道购进药品。

三、全面落实药品追溯规定要求

药品批发企业、零售连锁总部应建立健全药品追溯管理制度，将药品追溯工作纳入质量管理体系中，按照国家标准通过药品上市许可持有人自建的药品追溯系统或持有人使用的第三方药品追溯平台对麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品、注射用A型肉毒毒素、国家集采中选品种、血液制品、生物制品等药品购销开展追溯扫码，并定期审核药品追溯信息采集上传数据，禁止追溯信息不全不准确的药品出入库，切实落实药品追溯有关规定。

药品批发企业、零售连锁总部应按省药品监督管理局相关要求做好药品追溯和企业ERP系统药品购销存数据与药品监管部门相关信息系统的数据对接。鼓励企业通过软件融合、硬件升级等多方式提升信息化水平。

四、进一步落实药品经营相关工作要求

（一）中药配方颗粒经营

药品经营企业不得经营中药配方颗粒，药品批发企业受托配送中药配方颗粒前，应由中药配方颗粒生产企业通过“国家药品监督管理局网上办事大厅”

(<https://zwfw.nmpa.gov.cn/>) “药品业务应用系统 - 中药配方颗粒备案模块”填报配送企业名称(受托配送中药配方颗粒批发企业名称),受托企业发生变化时要及时在系统内更改相关信息。

(二) 药品委托销售、储存、运输

省内药品批发企业接受药品上市许可持有人委托销售药品的,应当由药品上市许可持有人向其所在地省级药品监管部门及湖南省药品监管局报告。受托企业应具有相应的经营范围,与药品上市许可持有人签订药品委托销售协议和质量协议,明确委托方和受托方在药品经营质量管理方面的责任、权利和义务。

药品批发企业接受药品上市许可持有人、其他药品批发企业委托开展药品储存、运输的应具备第三方药品现代物流条件,并经湖南省药品监督管理局备案。受托方应当与委托方签订委托质量协议,双方应建立收货、验收、入库、储存、养护、出库、运输等管理制度和操作规程,委托方药品经营相关计算机系统与受托方仓储物流系统应当实现委托品种的入库、出库、储存、运输、冷链药品储运温湿度、运输方式等药品质量信息必要数据对接并可追溯。委托储存和运输冷藏冷冻药品的,委托方还应当对受托方的仓储条件、运输工具、运输方式、过程温度控制和数据记录管理等进行定期审核。药品上市许可持有人委托批发企业销售药品,并委托批发企业储存、运输药品的,不要求受托方具备第三方药品现代物流条件,其他管理要求参照以上要求执行。

已委托第三方药品物流企业储存、运输药品的省内药品批发企业,应逐步配备符合要求的自营仓库。拟委托第三方物流企业开展药品储存、运输的药品批发企业应保留符合《湖南省药品批发企业(零售连锁总部)分类验收现场检查标准》的自营仓库,并确保仓库正常运行。省内药品零售连锁总部可委托本集团内全资或控股的具有药品批发资质并符合《湖南省药品批发企业(零售连锁总部)分类验收现场检查标准》要求的分(子)公司开展药品储存、运输。

省外药品批发企业申请委托省内第三方药品物流企业储存、运输药品的,应向委托方所在地省级药品监管部门提出申请,由所在地省级药品监管部门商湖南省药品监督管理局办理。省内药品批发企业申请委托第三方药品物流企业储存、运输药品的,应向湖南省药品监管局申请办理。

(三) 异地设置仓库

省内药品批发企业(零售连锁总部)需跨县级以上行政区域设立药品仓库或需在我省异地设置仓库的外省药品批发企业(零售连锁总部),原仓库及新设仓库均应符合我局相关要求,特殊管理的药品不得异地设库。

拟开展异地设库的省内药品批发企业(零售连锁总部)应向湖南省药品监督管理局提出申请,按《药品经营许可证》许可事项变更程序办理。外省药品批发

企业（零售连锁总部）申请办理上述事项，应向所在地省级药品监督管理部门提出申请，由所在地省级药品监管部门商湖南省药品监督管理局办理，同意办理并符合要求的，按照变更仓库地址程序办理。

（四）自助售药机管理

符合法定要求配备有执业药师的药品零售企业可设置自动售药机，其药品经营许可证应具有“处方药、甲类非处方药、乙类非处方药”经营范围，可在药品零售企业所在县（市）、区设置自动售药机，自动售药机只能销售乙类非处方药（不含特殊药品复方制剂），自动售药机的药品应当由零售药店统一采购入柜，并应具备打印销售凭证的功能，配备有温湿度自动监测调控设备，具备24小时自动监测、显示、调控、记录、报警功能，确保药品符合相关储存条件。售药机还需为民众购药、退药、投诉提供醒目的标识说明，同时药品零售企业需为消费者提供24小时用药咨询、售后服务。自动售药机药品入柜、销售、温湿度等信息与零售药店计算机系统实时联网对接且信息互通。自动售药机设置地点应在药品零售企业药品经营许可证上载明，增加、减少售药机及设置地点发生变化的应向许可证发证部门申请，按药品经营许可证变更事项办理。设置自动售药机的药品零售企业应建立自动售药机质量管理、日常维护巡查等质量管理体系文件，并配备专人负责自动售药机以及相关药品的维护管理。

（五）电子首营资料

鼓励药品经营企业开展首营资料电子化交换与管理。加盖符合法律规定的电子签名或者电子印章的首营企业、首营品种、购货单位、检验报告等资质资料，与纸质资料具有同等效力。

各级药品监督管理部门可依据《办法》《公告》和本通知要求，结合工作实际制定配套文件，围绕严格经营许可准入、落实企业主体责任、强化经营活动监管、健全检查机制等方面细化有关内容，完善工作流程和标准。积极探索信息化手段改进药品经营相关行政审批工作，提升效能，优化服务，实现“无纸化审批、电子证书”等方式办理药品经营相关行政许可事项。

湖南省药品监督管理局之前发布的规范性文件相关要求与本通知不一致的，按本通知执行。国家药品监督管理局出台相关文件对本通知相关内容提出新的规定要求的，从其规定执行。

本通知自发布之日起施行。

湖南省药品监督管理局综合和规划财务处

2024年6月21日

发文机关： 广东省卫生健康委、广东省发展改革委
成文日期： 2024年6月15日
标 题： 广东省卫生健康委 广东省发展改革委关于印发普惠性托育服务机构认定和管理办法的通知
发文字号： 发布日期： 2024年6月17日
类 别： 机构管理 关 键 字： 普惠性托育服务机构

广东省卫生健康委 广东省发展改革委关于印发 普惠性托育服务机构认定和管理办法的通知

各地级以上市卫生健康局（委）、发展改革局（委）：

现将《广东省卫生健康委 广东省发展改革委关于普惠性托育服务机构的认定和管理办法》印发给你们，请遵照执行。

广东省卫生健康委

广东省发展改革委

2024年6月5日

广东省卫生健康委 广东省发展改革委 关于普惠性托育服务机构的认定和管理办法

第一条 为大力发展普惠托育服务，促进我省婴幼儿照护服务事业健康发展，根据《国务院办公厅关于促进3岁以下婴幼儿照护服务发展的指导意见》和《广东省人民政府办公厅关于促进3岁以下婴幼儿照护服务发展的实施意见》等文件精神，制定本办法。

第二条 本办法适用于本省行政区域内普惠性托育服务机构的认定和相关管理工作。

第三条 本办法所称普惠性托育服务机构，是指依法登记备案并经县级卫生健康行政部门认定，接受政府扶持，面向社会大众为3岁以下婴幼儿提供质量有保障、价格可承受、方便可及的照护服务的托育服务机构。

第四条 按照成本分担原则，合理划分政府、社会、家庭承担比例，逐步提高政府扶持水平，不断健全普惠托育服务体系。

第五条 同时具备以下条件的托育服务机构，可认定为普惠性托育服务机构：

（一）在本省依法登记注册，经营范围（或业务范围）包含为3岁以下婴幼

儿提供托育服务并在卫生健康行政部门备案。

(二)遵守相关法律法规和政策文件要求;无失信惩戒记录,未发生歧视、体罚、变相体罚、侮辱、虐待婴幼儿等行为,未发生安全责任事故、婴幼儿伤害事件或其他负面影响事件。

(三)按政企协议约定价格提供普惠服务,全日托每人每月保育费(不含膳食费)不超过同等情况市场化价格的80%,半日托、计时托、临时托参照全日托收费标准合理确定收费价格;在不高于前述金额的情况下,各地可结合实际采用人均可支配收入等认定标准。公办托育服务机构申请认定为普惠性托育服务机构的,按相关规定执行政府指导价。

(四)财务管理规范,风险防范制度健全,独立核算、运转良好;与从业人员签订劳动合同,按有关规定落实工资待遇、缴纳社会保险。

第六条 普惠性托育服务机构认定程序:

(一)自愿申请。自评符合条件的托育服务机构,向属地县级卫生健康行政部门书面申请并提交有关材料。

(二)审核公示。县级卫生健康行政部门按照相关标准组织开展评估审核,对通过评审的托育服务机构在官方网站向社会公示,公示期不少于5个工作日。

(三)结果公布。公示无异议或异议不成立的,县级卫生健康行政部门认定为普惠性托育服务机构,签订认定协议书并向社会公布认定结果。同时,将机构名称、收费标准和托位数量等有关信息逐级报送省卫生健康委汇总。

第七条 普惠性托育服务机构评审标准由县级或市级卫生健康行政部门牵头制定,并结合当地托育服务行业发展状况动态更新。

第八条 托育服务市场化价格由省卫生健康委委托省级相关行业协会,以县(市、区)为单位每年采集不少于80%的托育服务机构实际收费价格(不含膳食费),统计并计算均值后形成。

托育服务机构数量少于5家的县(市、区)可参考临近地区的市场化价格。

各地卫生健康行政部门、发展改革部门和各类托育服务机构对价格采集工作应予支持配合。

第九条 普惠性托育服务机构实行动态管理,认定期限原则上不少于2年。期间发生机构名称、住所、性质等重大变更的,应重新进行认定。

第十条 各地可通过采取建设补贴、运营补贴或者以奖代补等形式,支持普惠性托育服务机构可持续发展。

第十一条 托育服务机构在认定有效期内拟停止提供普惠性托育服务的，需提前以书面形式向县级卫生健康行政部门提出申请，并结合服务开展情况退回相应补贴。

第十二条 托育服务机构在认定有效期内，发生安全生产责任事故或套取挪用补贴资金、违规收费、不配合价格采集等行为的，由县级卫生健康行政部门取消普惠性托育服务资格，追回相应补贴并视情节严重程度依法依规予以处理。涉嫌犯罪的，移交有关部门依法追究刑事责任。

第十三条 县级卫生健康行政部门向社会公布普惠性托育服务机构名单，开通举报电话、邮箱接受社会监督，并适时通过随机检查、举报核查等方式对普惠性托育服务机构开展监督。

第十四条 县级卫生健康行政部门建立健全普惠性托育服务机构及其工作人员信用档案，记录归集相关信用信息并及时推送至省公共信用信息平台，依法实施守信激励和失信惩戒。

第十五条 本办法由省卫生健康委会同省发展改革委解释。各地可依据本办法，结合当地实际制定具体办法或实施细则。

第十六条 本办法自2024年7月1日起施行，有效期为5年。国家对普惠性托育服务机构认定和管理工作另有规定的，按照相关规定执行。

发文机关：广西壮族自治区医疗保障局 成文日期：2024年6月7日
标 题：广西自治区医保局关于开展部分康复住院病种按床日付费工作的通知
发文字号：桂医保规〔2024〕5号 发布日期：2024年6月12日
类 别：医保政策 关 键 字：康复住院病种、付费

广西壮族自治区医保局关于 开展部分康复住院病种按床日付费工作的通知

桂医保规〔2024〕5号

各市医疗保障局，自治区医疗保障事业管理中心、自治区医疗保障基金监管事务中心：

为深入贯彻落实《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》（中发〔2020〕5号）、《国家医疗保障局关于印发DRG-DIP支付方式改革三年行动计划的通知》（医保发〔2021〕48号）精神，进一步深化医保支付方式改革，完善以DRG付费为主的多元复合式支付体系，提高医保基金使用效率，进一步强化参保人员医疗保障权益，结合我区医保工作实际，决定在全区开展部分康复住院病种按床日付费，现将有关事项通知如下：

一、康复住院按床日付费范围

（一）脑血管疾病及脑外伤引起的功能障碍，在临床急性期后，病情稳定，生命体征平稳且需要长期住院康复治疗的基本医疗保险参保人员。

（二）经卫生行政部门批准，具备开展康复医疗服务条件的定点医疗机构。

二、康复住院按床日付费准入退出标准

（一）康复住院按床日付费准入标准

参保人员在定点医疗机构疾病急性期诊治结束或手术治疗结束，经综合评定，需进行康复入院治疗的患者按照评定功能障碍程度及病程，实行甲、乙、丙三级管理：

甲级：功能障碍标准为日常生活自理能力（ADL，Barthel指数）（详见附件）小于或等于40分。符合甲级标准入院的患者，原则上适用于三级定点医疗机构。

乙级：功能障碍标准为日常生活自理能力（ADL，Barthel指数）为45-60分。符合乙级标准入院的患者，原则上适用于二级及以上定点医疗机构。

丙级：功能障碍标准为日常生活自理能力（ADL，Barthel指数）为65-75分。符合丙级标准入院的患者，原则上适用于一级及以上定点医疗机构。

(二) 康复住院按床日付费退出标准

满足下列条件之一者应退出康复治疗：

1. 患者已达到预期康复目标，功能恢复，无住院康复治疗指征；
2. 患者病情平稳，阶段康复（ADL, Barthel 指数）评分达 80 分及以上；
3. 经康复治疗，虽未达到预计目标或功能无明显改善，但无康复治疗必要的；
4. 其他基础疾病、并发症或合并症等的严重程度及费用超出按床日付费条件的；
5. 出现其他异常，影响康复治疗正常进行的。

三、医保支付标准和结算管理

(一) 支付标准

1. 各统筹地区根据康复医疗特点，以定点医疗机构历史发生的治疗康复类疾病的合理医疗费用为依据，结合功能障碍程度、康复医疗临床分期特征，根据发病时间，采取梯度式下降的方式设置不同的康复床日付费标准，付费标准实行动态调整。康复床日付费标准为医疗费用总额（含参保人员支付部分）。各统筹地区康复床日付费标准可在表 1 付费标准的基础，上下浮动 20%。

表 1 康复床日付费标准

单位：元 / 日

	甲级	乙级	丙级
发病时间	≤40 分	45 - 60 分	65-75 分
60 天以内	750	500	300
61-120	600	400	300
121-180	500	300	200
181-365 天	300	300	200
注：发病时间从第一次发病入院治疗时间算起。			

2. 各统筹地区应根据基金承受能力，制定年度总额预算和清算计划，按照医疗机构服务供给能力确定各定点医疗机构的康复床日付费标准。

3. 对于部分疑难、复杂，费用特别大的特殊病例，医疗机构可申报单列特殊

病例，并提交佐证材料，经医保经办机构组织专家评审后在年终清算时根据基金结余情况予以适当补偿，最高不超过按项目付费结算标准。病例数实行总量控制，原则上不超过本统筹地区康复住院病例总量的 5%。

4. 经医疗机构综合评定，超过 365 天确需延长康复住院治疗的病例，参照 181-365 天康复床日付费标准执行。病例数实行总量控制，原则上不超过本统筹地区康复住院病例总量的 5%。

（二）结算管理

1. 参保人员疾病急性期诊治结束或手术治疗结束，转入康复医学科或康复专科医院医疗机构进行针对性功能康复，康复医疗费用按床日付费。鼓励对疾病尚未达到临床非康复医学科出院标准的患者进行早期康复介入，相关住院费用纳入疾病治疗费用中按病组（DRG）付费。

2. 参保人员按现行方式与医院结算，医保部门按照参保人员住院床日累计定额费用减去出院结算时个人自负费用后与医院结算，实行结余留用，超支不补。

3. 医保按照参保人员康复治疗阶段实际天数与定点医疗机构进行结算。康复期间多次住院的，康复天数累计计算。参保人员一个康复期结束后，因新发疾病再次入院康复的，可重新计算康复时间。

4. 参保人员连续在同一定点医疗机构临床急性期住院治疗和医疗康复的，一个自然年度只负担一次住院起付标准，按照不同阶段进行结算。参保人员康复期中途出院或退出床日付费后，再次住院康复的，要再次负担住院起付标准。

四、工作要求

（一）康复住院按床日付费纳入协议管理范围。医保部门要建立以临床医疗价值为导向的医保绩效付费机制，引导定点医疗机构更加关注参保人员的功能恢复效果；结合康复医疗的特点，加强对平均住院天数、日均费用、康复费用占比及治疗效果的考核评估，评估结果与住院康复医疗费用年终清算挂钩。

（二）各级医保经办机构要建立与定点医疗机构的谈判协商机制，及时解决康复住院按床日付费实施过程中遇到的困难和问题。建立动态监测和考核监管机制，根据各康复定点医疗机构诊治患者情况、费用情况，结合医保结算清单、处方明细、电子病历等进行审核并定期分析。对申报不实、不符合入院标准、低标准收住院、分解住院、不合理诊疗、医疗服务不足等违法违规行为，医保部门将依据法规、协议进行查处。

（三）定点医疗机构要严格按照医保服务协议向参保人员提供“临床必需、安全有效、价格合理”的康复医疗服务。加强康复医疗服务前的评估，评估结果应与临床诊断和影像学表现等相符；分析患者适用的医疗诊疗服务，做到分类收治，对不适用康复医疗服务的患者引导至相应功能定位的医疗机构就医，合理使

用医疗卫生资源。定点医疗机构要在符合医学原则下按康复诊疗规范为参保人员提供医疗服务，确保医疗安全和质量；按照康复医学科建设与管理指南、康复治疗技术规范等相关要求，加强康复病历管理，如实、规范记录患者的康复障碍诊断，规范康复治疗行为，在床日付费病历中体现相应的康复评定——治疗——再评定——治疗（出院 / 转诊）的管理过程，并留档备查。

政策执行过程中遇到问题，请及时反馈至自治区医保局。本通知自 2024 年 6 月 30 日起试行，试行 1 年。国家和自治区有新规定的，从其规定。

附件：日常生活自理能力（ADL，Barthel 指数）量表

广西壮族自治区医疗保障局

2024 年 6 月 7 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 广西自治区医保局关于开展部分康复住院病种按床日付费工作的通知

发文机关：广西壮族自治区卫生健康委员会
成文日期：2024年6月19日
标题：广西壮族自治区卫生健康委关于印发广西壮族自治区互联网诊疗监管实施办法（试行）的通知
发文字号：发布日期：2024年6月14日
类别：医疗政策 关键字：互联网诊疗、监管

广西壮族自治区卫生健康委关于印发广西壮族自治区互联网诊疗监管实施办法（试行）的通知

各市卫生健康委，区直各医疗机构：

《广西壮族自治区互联网诊疗监管实施办法（试行）》已于2024年6月3日经自治区卫生健康委2024年第8次主任会议审议通过。现印发给你们，请遵照执行。

广西壮族自治区卫生健康委员会
2024年6月9日

广西壮族自治区互联网诊疗监管实施办法（试行）

第一章 总则

第一条 为进一步规范互联网诊疗活动，加强互联网诊疗监管，根据《基本医疗卫生与健康促进法》《医师法》《中医药法》《医疗机构管理条例》《医疗广告管理办法》《广西壮族自治区医疗机构管理办法》《互联网诊疗管理办法（试行）》《互联网医院管理办法（试行）》《互联网诊疗监管细则（试行）》等规定，结合我区实际，制定本办法。

第二条 本办法所称互联网诊疗是指医疗机构利用在本机构注册的医师，通过互联网等信息技术开展部分常见病、慢性病复诊和“互联网+”家庭医生签约服务。

第三条 本办法适用于对在本自治区行政区域内医疗机构根据《互联网诊疗管理办法（试行）》《互联网医院管理办法（试行）》《互联网诊疗监管细则（试行）》等开展互联网诊疗活动的监管。

第四条 自治区卫生健康主管部门负责指导并组织实施全区互联网诊疗监管工作。各级卫生健康主管部门落实属地化监管责任。

第二章 医疗机构监管

第五条 自治区卫生健康主管部门通过自治区级互联网医疗服务监管平台（以下简称“自治区级监管平台”），对开展互联网诊疗活动的医疗机构（以下简称“医

疗机构”) 进行监管。

第六条 医疗机构应当主动与自治区级监管平台对接, 于完成执业登记或变更 15 日内及时上传、更新《医疗机构执业许可证》等相关执业信息, 主动接受监督。同时上传医疗机构基本情况、管理制度、人员、设备、患者隐私保护和信息安全等信息。

第七条 医疗机构开展互联网诊疗活动应当与其诊疗科目相一致。未经核准的诊疗科目, 医疗机构不得开展相应的互联网诊疗活动。

第八条 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。

第九条 医疗机构应当有专门部门管理互联网诊疗的医疗质量、医疗安全、药学服务、信息技术等, 建立相应的管理制度, 包括但不限于医疗机构依法执业自查制度、互联网诊疗相关的医疗质量和安全管理制度、医疗质量(安全)不良事件报告制度、医务人员培训考核制度、患者知情同意制度、处方管理制度、电子病历管理制度、信息系统使用管理制度等。

第十条 作为实体医疗机构第二名称的互联网医院, 与该实体医疗机构同时校验; 依托实体医疗机构单独获得《医疗机构执业许可证》的互联网医院, 每年校验 1 次。互联网医院应当于校验期满前三个月向登记机关申请办理校验手续。

第十一条 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。医疗机构执业变更、停业(歇业)、补证、注销等其他事项按照《医疗机构管理条例》《广西壮族自治区医疗机构管理办法》《医疗机构校验管理办法(试行)》等相关规定办理。

第十二条 医疗机构应当在互联网诊疗平台显著位置公布本机构《医疗机构执业许可证》、诊疗科目、诊疗时间、互联网诊疗服务医务人员的电子证照及医疗纠纷解决途径、程序和联系方式等信息, 方便患者查询。

第十三条 医疗机构应当充分告知患者互联网诊疗相关的规则、要求、风险, 取得患者知情同意后方可开展互联网诊疗活动。

第十四条 各级卫生健康主管部门应当每半年向社会公布辖区内批准开展互联网诊疗的医疗机构名单、监督电话及其他监督方式, 设置投诉受理渠道, 及时处置违法违规行为。同时向上一级卫生健康主管部门报备。

第十五条 自治区卫生健康主管部门按照《医疗机构管理条例》及其实施细则、《广西壮族自治区医疗机构管理办法》, 根据《互联网诊疗监管细则(试行)》要求, 对互联网诊疗活动建立评价和退出机制, 各级卫生健康主管部门应当遵照执行。

第三章 人员监管

第十六条 医师开展互联网诊疗活动应当依法取得相应执业资质, 在互联网

医院依托的实体医疗机构或其他实体医疗机构注册，具有3年以上独立临床工作经验，并经其执业注册的机构同意。

第十七条 提供互联网医疗服务的医师、护士应当能够在国家医师、护士电子化注册系统中查询。医疗机构应当对开展互联网诊疗活动的医务人员进行实名认证，确保医务人员具备合法资质。

第十八条 医师接诊前需进行电子实名认证，确保由本人提供诊疗服务。其他人员、人工智能软件等不得冒用、替代医师本人提供诊疗服务。鼓励有条件的医疗机构通过指纹、人脸识别等特征识别技术开展认证，并在诊疗过程中对医务人员进行监管。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。

第十九条 医疗机构应当将开展互联网诊疗活动的医务人员信息上传至自治区级监管平台，包括身份证号码、近期证件照、相关资质、执业地点、执业机构、执业范围、临床工作年限等必要信息，并及时更新完善。自治区级监管平台应当与医师、护士电子化注册系统对接，药师信息应当上传监管平台且可查询。有条件的同时与卫生健康监督信息系统对接。

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

第二十条 医疗机构应当对开展互联网诊疗活动以及从事相关管理服务的人员开展定期培训，内容包括卫生健康相关的法律法规、医疗管理相关政策、岗位职责、互联网诊疗流程、平台使用与应急处置等。

第二十一条 医务人员在主执业机构以外的其他互联网医院开展互联网诊疗活动，应当根据该互联网医院所在地多机构执业相关要求进行了执业注册或备案。

第四章 业务监管

第二十二条 互联网诊疗实行实名制，患者有义务向医疗机构提供真实的身份证明及基本信息，不得假冒他人就诊。

第二十三条 患者就诊时应当提供具有明确诊断的病历资料，如门诊病历、住院病历、出院小结、诊断证明等，由接诊医师留存相关资料，并判断是否符合复诊条件。

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。

第二十四条 医疗机构开展互联网诊疗过程中所产生的电子病历信息，应当与依托的实体医疗机构电子病历格式一致、系统共享，由依托的实体医疗机构开展线上线下一体化质控。

互联网诊疗病历记录按照门诊电子病历的有关规定进行管理，保存时间不得少于15年。诊疗中的图文对话、音视频资料等过程记录保存时间不得少于3年。

第二十五条 互联网医院变更名称时，所保管的病历等数据信息应当由变更后的互联网医院继续保管。

互联网医院注销后，所保管的病历等数据信息由依托的实体医疗机构继续保管。所依托的实体医疗机构注销后，应由自治区卫生健康主管部门指定的机构按照规定妥善保管。

第二十六条 医疗机构开展互联网诊疗活动应当严格遵守《处方管理办法》等规定，加强药品管理。处方应由接诊医师本人开具，在线开具的处方必须有医师电子签名，经药师审核合格后方可生效，严禁使用人工智能等自动生成处方。处方药应当凭医师处方销售、调剂和使用。严禁在处方开具前，向患者提供药品。严禁以商业目的进行统方。

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

第二十七条 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，并向自治区级监管平台开放数据接口。

第二十八条 医疗机构互联网诊疗的医疗服务收费项目和收费标准应当在本机构互联网诊疗平台进行公示，方便患者查询。

第二十九条 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》《医院巡查工作管理办法（试行）》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。

第三十条 医疗机构应当在获得互联网诊疗资质后即时向自治区级监管平台开放数据接口，并保证互联网诊疗活动全程留痕、可追溯。自治区卫生健康主管部门按照“最少可用原则”采集医疗机构的相关数据，重点包括医疗机构资质、医务人员资质、诊疗科目、诊疗病种、电子病历、电子处方、用药情况、满意度评价、患者投诉、医疗质量（安全）不良事件等信息，对互联网诊疗整体情况进行分析，定期向各医疗机构及其登记机关反馈问题，并明确整改期限。医疗机构在收到自治区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自治区级监管平台，同时报其登记机关。

自治区卫生健康主管部门在自治区级监管平台中设定互联网诊疗合理性判定规则，运用人工智能、大数据等新兴技术实施分析和监管。

第五章 质量安全监管

第三十一条 医疗机构开展互联网诊疗活动应当遵守医疗质量、医疗安全、网络安全等有关法律法规和规定。

第三十二条 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。

第三十三条 医疗机构应建立应急处置机制，通过建立完善应急预案、组织应急演练等方式，有效处理网络中断、网络攻击、数据泄露等安全事件，提高应对网络安全事件能力。医疗机构发生患者个人信息、医疗数据泄露等网络安全事件时，应当及时向相关主管部门报告，并采取有效应对措施。

第三十四条 医疗机构应当对互联网诊疗活动的质量安全进行控制，并设置患者投诉处理的信息反馈渠道。

第三十五条 医疗机构应当建立医疗质量（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，鼓励医务人员积极上报不良事件。

第三十六条 医疗机构应当加强互联网诊疗信息发布的内容管理，确保信息合法合规、真实有效，并符合《医疗广告管理办法》等相关规定。

第三十七条 各级卫生健康主管部门应当指导辖区内医疗机构加强医疗质量安全管理工作，实现持续改进。

第三十八条 自治区级监管平台和医疗机构用于互联网诊疗平台应当实施第三级及以上信息安全等级保护，并将等保测评结果上传至自治区级监管平台。

第六章 监管责任

第三十九条 取得《医疗机构执业许可证》并独立设置的互联网医院，依法承担法律责任；实体医疗机构以互联网医院作为第二名称时，实体医疗机构依法承担法律责任。互联网医院合作各方按照合作协议书依法依规承担相应法律责任。

第四十条 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》《广西壮族自治区医疗机构管理办法》等法律法规行为的，按照有关法律法规和规定处理。

第四十一条 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。

第四十二条 自治区卫生健康主管部门应当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。

第四十三条 下级卫生健康主管部门未按照《医疗机构管理条例》和本办法规定开展互联网诊疗的，上级卫生健康主管部门应当及时予以纠正。

第七章 附则

第四十四条 本办法由自治区卫生健康委负责解释。

第四十五条 本办法自印发之日起施行，遇国家、自治区新规定的，按新规定执行。

发文机关： 海南省药品监督管理局
成文日期： 2024年6月20日
标 题： 海南省药品监督管理局关于印发《海南省药品网络销售监督管理办法实施细则（试行）》的通知
发文字号： 琼药监药通〔2024〕12号
发布日期： 2024年6月27日
类 别： 医药政策
关 键 字： 药品网络销售、监督管理

海南省药品监督管理局关于印发《海南省药品网络销售监督管理办法实施细则（试行）》的通知

琼药监药通〔2024〕12号

各市、县、自治县市场监督管理局（药品监督管理局）、综合行政执法局，乐城医疗药品监督管理局，省局相关部门：

《海南省药品网络销售监督管理办法实施细则（试行）》已经局务会议审议通过，现印发给你们，请结合实际，认真贯彻执行。

附件：海南省药品网络销售监督管理办法实施细则（试行）

海南省药品监督管理局

2024年6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 > 海南省药品监督管理局关于印发《海南省药品网络销售监督管理办法实施细则（试行）》的通知

发文机关： 重庆市人民政府办公厅
标 题： 重庆市人民政府办公厅关于印发《重庆市 3 岁以下婴幼儿照护服务能力提升三年行动计划（2023-2025 年）》的通知
发文字号： 渝府办发〔2023〕77 号
类 别： 妇幼健康

成文日期： 2023 年 10 月 20 日
发布日期： 2024 年 6 月 7 日
关 键 字： 婴幼儿照护服务

重庆市人民政府办公厅关于印发《重庆市 3 岁以下婴幼儿照护服务能力提升三年行动计划 （2023-2025 年）》的通知

渝府办发〔2023〕77 号

各区县（自治县）人民政府，市政府各部门，有关单位：

《重庆市 3 岁以下婴幼儿照护服务能力提升三年行动计划（2023-2025 年）》已经市政府同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

重庆市人民政府办公厅
2023 年 10 月 20 日

（此件公开发布）

重庆市 3 岁以下婴幼儿照护服务能力提升三年 行动计划（2023-2025 年）

为深入贯彻党的二十大精神，认真落实二十届中央财经委员会第一次会议精神，按照市委六届二次、三次全会安排部署，大力发展 3 岁以下婴幼儿照护（以下简称婴幼儿照护）服务，实现“幼有所育、渝有善育”，进一步减轻家庭生育、养育、教育负担，促进人口长期均衡发展，营造良好营商环境、人才发展环境，以新时代人口高质量发展支撑社会主义现代化新重庆建设，特制定本行动计划。

一、工作目标

2023—2025 年，大力发展多样化、多元化、覆盖城乡的婴幼儿照护服务，基本建成布局合理、普惠可及、安全质优、覆盖城乡的托育服务体系和基本健全的政策法规体系、标准规范体系，促进婴幼儿在身体发育、动作、语言、认知、情感、社会性等方面全面发展，整体推进育儿友好型社会建设，形成托育机构愿意办托、群众愿意送托的良好局面。到 2025 年，全市每千人口拥有 3 岁以下婴幼儿托位数达 4.5 个（普惠性托位数占比达 60%），托位使用率不低于全国平均水平，基本

建成城市 15 分钟婴幼儿照护服务圈。

二、重点任务

（一）扩大普惠性托育服务供给。

1. 重点发展托幼一体化。制定幼儿园开展托育服务管理办法，进一步规范服务行为。支持幼儿园在满足 3—6 岁幼儿入园需求的基础上，开展普惠性托育服务，招收 2—3 岁的幼儿，有条件的可开设专区、增设托班。2023—2025 年全市提供托育服务的幼儿园数占幼儿园总数的比例分别达 30%、35%、40%。（牵头单位：市教委、市卫生健康委；责任单位：各区县（自治县，以下简称区县）政府）

2. 积极支持用人单位办托。支持党政机关、企事业单位和社会组织按照建设标准，以单独或联合有关单位共同举办或购买第三方服务的方式，为本单位职工提供福利性的托育服务。鼓励支持在育龄女性较多、托育需求较强的产业园区、楼宇推广托育服务，为职工“带娃上下班”提供安心、便捷服务。到 2025 年，全市各区县至少有 1 家用人单位提供托育服务，有条件的可向附近居民开放。（牵头单位：市总工会、市民政局；责任单位：市卫生健康委、市经济信息委、市妇联，各区县政府）

3. 大力开展“家门口”托育服务。鼓励各区县城区内有关单位利用闲置办公用房、综合服务设施、党群服务中心等存量房屋资源，增设普惠性托育机构。到 2025 年，全市 90% 以上的街道办事处辖区内至少建成 1 家普惠性托育机构。（牵头单位：市卫生健康委；责任单位：市住房城乡建设委、市民政局，各区县政府）

4. 鼓励支持社会力量办托。支持通过公建民营、民办公助、政府购买服务等方式，引导社会力量参与托育服务设施建设和运营。鼓励托育机构连锁化、品牌化、专业化发展，提供全日托、半日托、计时托、临时托等多样化托育服务，切实满足群众个性化需求。（牵头单位：市卫生健康委；责任单位：市市场监管局，各区县政府）

（二）提升托育服务质量。

5. 加强家庭照护指导。遵循婴幼儿成长特点和规律，父母是婴幼儿养育照护第一责任人，倡导婴幼儿以家庭养育为主，重点为家庭提供科学养育指导，促进婴幼儿全面健康成长。切实做好基本公共卫生服务、妇幼保健服务工作，通过入户指导、亲子活动、家长课堂、专家咨询、直播互动等方式，开展家庭养育指导和婴幼儿早期发展服务，增强家庭科学育儿能力。探索隔代照料、家庭互助等照护模式。到 2025 年，全市婴幼儿家长科学育儿知识普及率超过 90%。（牵头单位：市卫生健康委；责任单位：各区县政府）

6. 加强“医育结合”。将婴幼儿照护健康管理纳入基本公共卫生服务范围。依托区县级医疗卫生机构成立区县级婴幼儿照护服务指导中心，定期对托育机构

从业人员开展培训指导。依托基层医疗卫生机构，定期对托育机构的婴幼儿提供健康服务，重点做好婴幼儿体格生长监测、营养与喂养指导、心理和行为发育评估、眼保健和口腔保健、残疾儿童筛查等工作，探索建立医育共同体。到 2025 年，全市每个区县至少建成 1 家区县级婴幼儿照护服务指导中心，托育机构的婴幼儿电子健康档案建设管理率达 100%。（牵头单位：市卫生健康委；责任单位：各区县政府）

7. 加强托育人才队伍建设。支持并指导高校和职业院校加强婴幼儿照护有关专业建设，合理确定招生规模、课程设置和教学内容，支持开展校企合作。将托育服务行业人员纳入终身职业技能培训政策体系，将保育师、育婴员等纳入急需紧缺职业目录。开展托育服务行业人员职业技能等级认定，依法逐步实行托育从业人员职业资格准入制度。定期举办职业院校技能大赛、托育服务职业技能大赛。到 2025 年，全市开展托育服务类补贴性职业技能培训 1.5 万人次，从业人员持保育师、育婴员等级证书上岗率超过 90%。（牵头单位：市教委、市人社局；责任单位：市卫生健康委，各区县政府）

8. 加强等级评定及示范创建。制定托育机构等级划分与评定标准，定期开展托育机构等级评定。积极参与全国婴幼儿照护服务示范城市创建、开展重庆市托育服务示范单位创建活动，采取以奖代补方式给予资金支持。到 2025 年，全市建成全国婴幼儿照护服务示范城市 2 个、重庆市托育服务示范单位 60 个。（牵头单位：市卫生健康委；责任单位：市发展改革委、市人社局，各区县政府）

（三）强化政策支撑保障。

9. 落实价格管理政策。公办托育机构收费实行政府指导价管理。制定普惠性托育机构认定及补贴办法。加强对普惠性托育机构收费的监管。其他类型托育服务收费实行市场调节价。（牵头单位：市发展改革委、市卫生健康委、市市场监管局；责任单位：市财政局、市教委，各区县政府）

10. 落实建设补助政策。实施公办托育服务能力建设和普惠性托育服务专项行动，支持区县发行地方政府专项债券，加快补齐托育设施短板。有条件的区县对开展普惠性托育机构设施建设的可予以适当资金补助。（牵头单位：市发展改革委、市卫生健康委；责任单位：各区县政府）

11. 落实运营补贴政策。对纳入备案管理的普惠性托育机构，按照托大班、托小班、乳儿班分别给予每生每年 700 元、800 元、900 元的运营补贴，所需经费由市、区县按比例分担，并视情况逐步建立动态调整机制。鼓励各区县结合实际制定更多的配套支持措施。（牵头单位：市卫生健康委、市财政局、市教委；责任单位：各区县政府）

12. 落实金融支持政策。鼓励银行等各类金融机构开发有针对性的金融产品，

可采取融资担保等措施为托育机构提供增信支持。支持保险机构开发、推广托育机构的综合责任险。支持政策内二孩及以上家庭，对租住市场租赁住房的住房公积金提取额度提高至无孩、一孩家庭的 1.5 倍；租住保障性租赁住房的住房公积金提取额度根据实际租金支出全额提取。对符合住房公积金提取条件的，夫妻双方每年可提取住房公积金。（牵头单位：市住房城乡建设委、国家金融监督管理总局重庆监管局；责任单位：各区县政府）

13. 落实有关优惠政策。在符合规划的前提下，对非独立场所按照有关安全标准改造建设的托育机构，不需变更土地和房屋性质，各区县可因地制宜优化单独办理消防验收备案手续。普惠性托育机构原则上应单独立户装表计量或单独设立分表计量，涉及建筑红线内的线路管道改造费用由托育机构承担，计量装置费用由供水、供电、供气企业承担，经有关主管部门登记、卫生健康部门备案的普惠托育机构用水、用电、用气执行居民类价格。用人单位开展普惠性托育服务，所需经费可按规定从工会经费、职工福利费中列支，作为职工福利费支出的，可在税前扣除。落实托育机构助企纾困等政策。（牵头单位：市住房城乡建设委、市发展改革委、市总工会；责任单位：各区县政府）

（四）加大综合监管力度。

14. 强化登记备案管理。机构编制、教育、民政、市场监管、卫生健康等部门，要加强协同、优化条件、减少程序，根据部门职能职责分工，做好托育机构的审批、登记、备案等工作。（牵头单位：市委编办、市教委、市民政局、市市场监管局、市卫生健康委；责任单位：各区县政府）

15. 强化智能监管。对托育政策查询、托育机构备案管理、托育机构基本信息及电子地图、家庭对托育机构评价及投诉举报、多部门监督检查等进行数字化、智能化管理，实现线上办托、入托、监督“一件事”应用场景，推进机构“网上提交及时办”、家庭“入托网上约”、群众“投诉举报马上查”。（牵头单位：市卫生健康委；责任单位：市大数据发展局、市发展改革委）

16 强化安全监管。将托育服务机构纳入公共安全重点保障范围。落实托育机构主体责任、区县属地责任，重点加强对建筑、消防、食品、卫生等领域的监管和联合执法，严防安全事故发生，全方位守住安全底线。（牵头单位：市公安局、市住房城乡建设委、市消防救援总队、市市场监管局、市卫生健康委；责任单位：各区县政府）

三、组织实施

（一）加强组织领导。按照“政府引导、市级统筹，区县为主、多方参与”的原则，将婴幼儿照护服务纳入全市经济社会发展有关规划、目标责任考核、重点民生实

事内容。各区县要强化组织领导，落实属地责任，定期组织研究解决婴幼儿照护服务工作中存在的问题，推动各项工作落地落实。（责任单位：市卫生健康委、市发展改革委，各区县政府）

（二）加强部门协同。完善部门间工作会商、信息互通共享机制。卫生健康部门牵头，发展改革、教育、公安、民政、财政、人力社保、住房城乡建设、应急管理、市场监管等部门各司其职，加强对婴幼儿照护服务的指导、监督和管理。发挥工会、共青团、妇联等群团组织和行业组织作用，加强社会监督，强化行业自律。（责任单位：市卫生健康委、市发展改革委、市教委、市公安局、市民政局、市财政局、市人力社保局、市住房城乡建设委、市应急局、市市场监管局、重庆市税务局、市总工会、团市委、市妇联）

（三）加强宣传引导。积极回应社会各界对托育服务工作的关切，加大婴幼儿照护服务宣传力度，做好政策解读工作，提高全社会对托育服务及有关政策的知晓度与认同度，积极构建育儿友好型社会。（牵头单位：市卫生健康委；责任单位：各区县政府）

发文机关：四川省药品监督管理局
成文日期：2024年6月7日
标 题：四川省药品监督管理局关于公开征求《关于推进专门提供医疗器械运输、贮存服务的
企业规范发展的意见（征求意见稿）》意见的通知
发文字号：发布日期：2024年6月7日
类 别：医疗器械 关 键 字：医疗器械运输、医疗器械贮存

四川省药品监督管理局关于公开征求《关于 推进专门提供医疗器械运输、贮存服务的 企业规范发展的意见（征求意见稿）》意见的通知

为进一步细化落实《医疗器械经营质量管理规范》《医疗器械经营质量管理规范附录：专门提供医疗器械运输、贮存服务的企业质量管理》规定和要求，推动川渝地区医疗器械产业一体化建设和高质量发展，我局会同重庆市药品监督管理局起草了《关于推进专门提供医疗器械运输、贮存服务的企业规范发展的意见（征求意见稿）》，现公开征求各企业（单位）、各级负责药品监管部门的意见。如有意见，请于2024年7月8日前以电子邮件形式反馈我局。

联系人：艾登智 联系电话：028-86781785

电子邮箱：scqxjgc@163.com

- 附件：1. 关于推进专门提供医疗器械运输、贮存服务的企业规范发展的意见（征求意见稿）
2. 意见反馈表

四川省药品监督管理局

2024年6月7日

关于推进专门提供医疗器械运输、贮存 服务的企业规范发展的意见（征求意见稿）

为规范四川、重庆行政区域内（以下简称：川渝地区）专门提供医疗器械运输贮存服务的企业质量管理和监督管理，促进医疗器械运输、贮存行业高质量发展，根据《医疗器械经营质量管理规范》及其附录《专门提供医疗器械运输、贮存服务的企业质量管理》，特制定本意见。

一、指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，落实《成渝地区双城经济圈建设规划纲要》，坚持新发展理念，坚持高质量发展要求，推动川渝医疗器械物

流行业一体化建设和高质量发展。

二、适用范围

川渝地区从事专门提供医疗器械运输、贮存服务的企业及其监督管理，适用本意见。

三、经营许可与备案管理

专门提供医疗器械运输、贮存服务的企业应当遵守医疗器械法规、规章和规范，确保医疗器械在运输、贮存过程中的质量和可追溯。

企业从事专门提供医疗器械运输、贮存服务经营活动的，应当向所在地设区的市级（重庆市区县（自治县）级）药品监督管理部门提出许可（备案）申请，并提交符合《医疗器械经营监督管理办法》要求的相关资料，符合条件的，准予许可（备案）。

专门提供医疗器械运输、贮存服务的企业办理医疗器械经营许可（备案）核发、延续或变更的，按本意见执行。法律、法规、规章或者国家药品监督管理部门另有规定的，从其规定。

四、仓储条件与多仓协同

专门提供医疗器械运输、贮存服务的企业应当配备与所提供运输、贮存服务规模相适应的仓储条件。医疗器械库房面积（以房产证或房屋建筑施工许可证上标示的建筑面积为准，下同）不小于 3000 平方米，库房东区相对独立。委托运输、贮存的产品包括冷链管理医疗器械时，冷库（冷藏库或冷冻库）容积不小于 500 立方米。

专门提供医疗器械运输、贮存服务的企业增设库房的，库房面积不小于 300 平方米且与原有库房具有统一的经营质量管理体系和计算机信息管理系统，满足医疗器械追溯质量管理要求。

医疗器械经营企业（含专门提供医疗器械运输、贮存服务的企业）可以整合其（全资或控股）子公司或者分公司的仓储和运输资源，依托信息化手段，统一管理，协同开展医疗器械采购、查验、贮存、运输等活动。

参与多仓协同的企业均应取得医疗器械经营许可（备案）证，具备与医疗器械经营规模和范围相适应的设施设备，具有统一的医疗器械经营质量管理体系和计算机信息管理系统，满足医疗器械追溯质量管理要求。

协同库房用于提供医疗器械运输、贮存服务的，应符合本意见中关于增设库房的相关要求。

五、监督检查

专门提供医疗器械运输、贮存服务的企业申请医疗器械经营许可（备案）的，药品监督管理部门按照《医疗器械经营质量管理办法》的规定和程序办理，医疗器械经营许可（备案）证上经营方式标注为“为注册人、备案人和经营企业专门提供运输、贮存服务”。专门提供医疗器械运输、贮存服务的企业跨行政区域设置库房或变更跨行政区域库房信息的，药品监督管理部门参照《国家药品监督管理局关于医疗器械经营企业跨行政区域设置库房办理事项的通告》（2018年第108号）办理。

委托专门提供医疗器械运输、贮存服务的企业运输、贮存医疗器械变更库房地址的，药品监督管理部门按照《医疗器械经营质量管理办法》办理，准予变更的，应当在医疗器械经营许可（备案）证上载明受托方的企业名称和库房地址。

参与多仓协同企业新增协同库房或办理库房变更的，药品监督管理部门参照《国家药品监督管理局关于医疗器械经营企业跨行政区域设置库房办理事项的通告》（2018年第108号）办理，并在医疗器械经营许可（备案）证协同库房后载明“协同库房”和协同主体方企业名称。

设区的市级药品监督管理部门应当及时在官方网站上公布专门提供医疗器械运输、贮存服务的企业信息。各地药品监督管理部门之间要建立信息传递和沟通协调机制，有效化解风险隐患，切实保障医疗器械质量。属地药品监督管理的部门要按照医疗器械生产经营分级监管工作要求，对专门提供医疗器械运输、贮存服务的企业每年至少开展一次全项目监督检查。监督检查中发现存在安全隐患的，可以采取告诫、约谈、限期整改等措施。监督检查中发现违法违规行为的，应按照“四个最严”要求，依法处置，发现重大问题的，及时处置并报告。

本意见自印发之日起施行。本意见由四川省药品监督管理局和重庆市药品监督管理局负责解释。

发文机关： 贵州省医疗保障局
标 题： 关于公开征求《贵州省关于推进基本医疗保险省级统筹的实施意见（征求意见稿）》
意见建议的通告
发文字号：
类 别： 医保政策

成文日期： 2024年6月24日
发布日期： 2024年6月24日
关 键 字： 省级统筹

关于公开征求《贵州省关于推进基本医疗保险省级统筹的实施意见（征求意见稿）》意见建议的通告

为深化医疗保障制度改革，推动我省医疗保障事业高质量发展，按照《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》《国务院办公厅关于印发“十四五”全民医疗保障规划的通知》，我们草拟了《贵州省关于推进基本医疗保险省级统筹的实施意见（征求意见稿）》，现面向社会公开征求意见。

征求意见时间为2024年6月25日—7月8日。如有意见建议，请反馈至邮箱 gzybjdyc@163.com。属于个人建议，请签署真实姓名、身份证号；属于单位建议，请加盖单位公章，注明联系方式。

附件：贵州省关于推进基本医疗保险省级统筹的实施意见（征求意见稿）

贵州省医疗保障局

2024年6月24日

贵州省关于推进基本医疗保险省级统筹的实施意见 (征求意见稿)

为深化医疗保障制度改革，推进我省医疗保障事业高质量发展，根据《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》《国务院办公厅关于印发“十四五”全民医疗保障规划的通知》等文件要求，现就推进我省基本医疗保险省级统筹工作提出如下实施意见。

一、总体要求

(一) 指导思想。以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的二十大精神，坚持以人民健康为中心，持续深化医疗保障制度改革，健全覆盖全民、城乡统筹、公平统一、安全规范、可持续的多层次医疗保障体系，按照分级管理、责任共担、统筹调剂、预算考核的思路，推进基本医疗保险省级统筹，逐步实现政策规范统一、基金调剂平衡、分级管理有力、三医协同发展、服务优

质便捷，不断提升广大参保群众的获得感、幸福感、安全感。

（二）基本原则。

——坚持政策规范统一、待遇均衡。进一步规范全省职工基本医疗保险（以下简称职工医保）、城乡居民基本医疗保险（以下简称城乡居民医保）制度和生育保险制度，逐步统一参保筹资政策和待遇支付标准。

——坚持基金统筹调剂、风险共担。分制度建立医保基金省级统筹调剂制度，建立健全责任分担机制，平衡各地基金收支压力，提升医保制度抗风险能力。

——坚持管理分级分层、权责清晰。强化各级政府医保管理的主体责任，明晰省、市、县政府在政策制定、组织落实、基金平衡、基金监管、医保经办等方面的权责。

——坚持分步稳妥推进、协同高效。强化区域联动和部门协同，科学确定省级统筹推进的内容和步骤，先立后破，确保政策、服务和监管有序衔接，平稳推进省级统筹，助推医保、医疗、医药协同发展。

二、主要任务

（一）高质量推进参保工作

本省范围内用人单位及其职工应当参加职工医保。鼓励无雇工的个体工商户、未在用人单位参加职工医保的非全日制从业人员以及其他灵活就业人员参加职工医保。除应参加职工医保或按规定享有国家其他医疗保障的人员外，其余人员应当参加城乡居民医保。各级政府要切实履行医保参保征缴工作主体责任，坚决夯实和稳定全民医保良好局面。

职工医保由用人单位及其职工共同缴费，生育保险由用人单位缴费与职工医保合并实施，缴费基数和缴费费率全省统一，随全省经济社会发展变化进行浮动设定。城乡居民医保实行个人缴费和政府补助相结合，具体标准按国家规定执行，持续做好医疗救助分类资助特殊困难群众参保工作，结合城乡居民收入变化，及时优化调整困难群体范围和资助标准，鼓励社会资金资助缴费困难人员参加城乡居民医保。职工医保（含生育保险，下同）和城乡居民医保参保筹资政策由省医保局会同省财政厅、省税务局、省民政厅等部门制定。

（二）均衡全省待遇保障标准。职工医保、城乡居民医保按住院和门诊分别制定全省统一的起付标准、支付比例和最高支付限额。住院费用起付标准按制度不同，原则上分别不高于贵州省上年度全口径城镇单位就业人员平均工资、居民人均可支配收入的10%；政策范围内住院费用支付比例分别稳定在80%、70%左右，不同级别医疗机构间适当拉开差距；职工医保叠加大额医疗费用补助、城乡居民医保叠加大病保险的最高支付限额原则上分别不低于贵州省上年度全口径城镇单位就业人员平均工资、居民人均可支配收入的6倍。优化门诊保障制度，普通门

诊费用医保支付比例不低于 50%，持续完善全省统一的门诊慢特病政策。职工医保和城乡居民医保具体待遇标准，由省医保局会同省财政厅等部门制定，并根据经济社会发展、人民健康需求、基金支撑能力合理调整。

（三）提升基金抗风险能力。省级层面建立医保基金风险调剂机制，职工医保、城乡居民医保按制度分别建立省级调剂金，对各市（州）医保基金收支风险实行调剂管理，各市（州）对所属县（市、区、特区）实行统收统支管理。省级调剂金从上年度基本医保统筹基金征缴收入中按一定比例提取，纳入省财政专户管理，单独建账、分账核算、专款专用。省级调剂金分为平衡调剂金和补缺调剂金，其中平衡调剂金用于事前调剂，直接按照因素法进行分配，作为当年各市（州）预算进行使用，分配因素应考虑年度目标和改革任务完成情况、人口结构、医保基金预算执行情况、基金使用绩效、经办服务绩效、医疗资源分布和利用情况、医疗服务整体水平、医疗服务价格水平等；补缺调剂金用于各市（州）合理超支的事后调剂，留存省级调剂金专户，留存额达到一定标准后不再留存。当期医保基金出现合理超支的，由补缺调剂金和本地历年结余基金按一定比例共同负担，本地历年结余基金不足或没有结余基金的，应由各市（州）政府自行解决；补缺调剂金留存额超出一定标准的部分，可探索用于特殊疾病保障发挥基金效能。省级调剂金制度建立前的各市（州）医保基金历年结余和此后每年新增结余留存当地。调剂金管理办法由省财政厅会同省医保局等部门另行制定。

（四）强化基金预算管理。建立全省统一的基本医疗保险基金预算管理制度，基本医保基金预算要与全省经济社会发展水平相适应，坚持以收定支、收支平衡、略有结余原则。根据缴费基数（或缴费标准）、缴费费率、参保人数等因素，全面、准确、完整编制基本医保基金收入预算。综合考虑以前年度支出规模、本地医疗费用水平、医疗费用控制目标、参保人员年龄结构、享受待遇人数、待遇政策调整等因素编制年度支出预算。原则上不编制当年赤字预算，不编制基金历年累计结余赤字预算。除基本医保待遇支出、用于大额医疗费用支出、大病保险支出、转移支出、上解上级支出、补助下级支出外，原则上不应编制其他支出预算。严格医保基金预算刚性约束，加强预算执行监督，全面实施预算绩效管理，强化绩效监控、评价和结果运用，构建收支平衡机制，建立健全基金运行风险评估预警机制，将预算管理执行情况作为调剂金使用条件，促进基金中长期可持续。基金预算管理办法由省医保局会同省财政厅等部门另行制定。

（五）提升医保购买绩效。严格落实国家基本医保目录，统一全省医保药品、诊疗项目、耗材目录管理，统一乙类药品和特殊诊疗项目的个人先行自付比例。完善贵州省特殊药品管理制度，优化国家谈判药品落地工作机制，建立中药饮片、医疗机构制剂医保支付准入退出机制。建立健全区域总额预算机制，推行以按病

种付费为主的多元复合式医保支付方式，将异地就医费用纳入 DRG、DIP 支付改革范围，研究完善门诊按人头付费支付方式和符合中医药特点的医保支付方式，研究制定日间门诊支付范围。完善药品耗材采购机制，优化医疗服务价格调整权限，逐步规范全省医疗服务价格，将各市（州）医疗服务价格水平规范情况作为省级调剂金使用条件。

（六）筑牢基金监管防线。健全医保基金监管联席会议制度，探索建立专业化基金监管机构，强化市、县两级基金监管队伍建设，持续推进基金监管队伍专业化、标准化、规范化建设。落实医保部门日常监管职责，定期开展稽查审核工作。完善内控制度建设，强化内部授权审批控制、预算控制、资产控制、会计控制、政府采购控制、信息公开控制等。创新基金监管方式，建立完善日常巡查、专项检查、飞行检查、重点检查等相结合的多种形式检查制度，推进基金监管制度化、常态化。综合运用司法、行政、协议等手段，严肃查处欺诈骗保行为，加大违法违规行为的曝光力度。

（七）推动经办服务转型。推进医保经办服务规范化，统一全省医保经办规程、全省医保经办政务服务事项和操作规范，提升全省通办服务水平。推进医保服务事项下沉乡镇（街道）、村（社区）办理，实现医保经办服务全域覆盖。推进医保经办服务智能化，强化部门间、地区间信息共享和应用，加强智慧化医保经办服务建设，实现医保经办智能化、简约化、即时化转型。加强大数据挖掘和分析，探索建立人工智能语言模型，逐步深化人工智能在医保经办服务等工作中的应用，提升信息技术对经办服务的支撑能力。

（八）明确各级政府责任。建立分级管理、责任共担的基本医疗保险省级统筹管理机制。按照“政策上统、基金调剂、管理下沉”的原则，明确各级政府责任。省级层面制定参保筹资、待遇保障、医保支付、药械采购、服务价格、基金监管、经办服务政策和规程，建设统一信息平台，组织全省绩效考核、资金评价和调剂金分配；市（州）层面负责组织落实医保各项政策，编制执行本地医保基金预算，组织医保各项管理服务，开展本地绩效考核，承担医保基金超支补缺责任；县（市、区）层面具体承担医保参保征缴主体责任，宣传和落实医保各项政策，做好医疗保障经办服务，开展医保基金监管。

三、实施步骤

2024 年底前，制定出台省级统筹具体实施方案；出台医保基金预算管理办法；完善医保基金运行监测预警机制。

2025 年底前，制定出台全省统一的参保筹资和待遇支付政策；制定出台省级调剂金管理办法，开设调剂金账户；制定出台省级统筹考核评价机制。

2026 年 1 月起，正式实施分级管理、责任共担、统筹调剂、预算考核的省级统筹。

四、保障措施

（一）加强组织领导。实施基本医保省级统筹涉及重大利益调整，是贯彻落实党的二十大精神，推动我省医疗保障事业高质量发展的重要举措。各级各部门要深刻认识基本医保省级统筹的重大意义，提高政治站位，破除地方保护思想壁垒，坚决扛起基本医保省级统筹及相关医保政策在属地落地实施的主体责任，坚决扛起医保制度安全规范和可持续发展的管理责任。各市（州）人民政府要明确目标任务，建立工作机制，切实做好基本医保省级统筹的组织实施，统筹强化医疗保障力量，及时按要求上划省级调剂金。各县（市、区、特区）人民政府要按“强基层”原则，夯实县、乡镇（街道）、村（社区）医疗保障服务能力，强化医疗保障人才队伍建设，做好医保服务工作。

（二）明确责任分工。省级统筹工作政策性强、涉及面广，各有关部门要通力协作，加强协调配合，形成工作合力。省医保局要负责基本医保省级统筹的总体规划 and 牵头工作，制定相关配套政策，做好省级统筹省级调剂金的结算、清算和考核管理。省财政厅负责制定省级调剂金管理办法，做好省级调剂金分配管理、财政专户会计核算和医保基金预决算管理工作。税务部门要提供灵活多样的缴费渠道，做好职工医保保费征缴相关工作。

（三）健全考核评价。省医保部门会同财政等部门建立健全省级统筹考核评价奖惩机制，按照全省统一、突出重点、年度安排、量化赋分的原则科学合理确定考核评价指标和赋分办法，对各市（州）参保扩面、基金征缴、控费管理等目标任务完成情况以及基金预决算管理、绩效评价、风险防控等工作责任落实情况进行考核评价与省级统筹调剂金分配挂钩，对工作成效好的市（州）予以奖励支持，发挥导向引领作用。市（州）、县（区、市）级政府要按照统一部署，抓好贯彻落实，确保基本医疗保险省级统筹工作稳步推进。

（四）做好宣传引导。各地各部门要坚持正确的舆论导向，主动做好基本医疗保险省级统筹相关政策解读和宣传服务，及时回应社会关切，正确引导社会预期。建立健全重大风险防范化解机制，积极稳妥处理改革过程中的各项风险隐患，为省级统筹工作顺利推进营造良好的舆论氛围和社会环境。

发文机关：云南省医疗保障局
成文日期：2024年6月6日
标 题：云南省医疗保障局关于公开征求实施6岁及以下儿童部分医疗服务项目价格加收政策
意见建议的通知
发文字号：
发布日期：2024年6月6日
类 别：妇幼健康
关 键 字：医疗服务项目价格

云南省医疗保障局关于 公开征求实施6岁及以下儿童 部分医疗服务项目价格加收政策意见建议的通知

为促进儿童医疗卫生事业持续健康发展，省医保局拟实施6岁及以下儿童（指入院时间为7周岁生日之前，不含7周岁生日当天）部分医疗服务项目价格加收政策，现向社会公开征求意见。

一、制定依据和总体考虑

根据2024年1月2日国家卫生健康委同国家医保局等10部委联发《关于推进儿童医疗卫生服务高质量发展的意见》（国卫医政发〔2024〕1号）文件精神，充分考虑6岁及以下儿童患者在诊疗配合度、语言表达能力等实际，对医务人员诊疗能力、操作水平、沟通技巧提出的更高要求，借鉴外省做法，结合我省实际，拟实施我省6岁及以下儿童部分医疗服务项目价格加收政策，积极促进我省儿童医疗卫生事业长远发展。

二、主要内容

按照《全国医疗服务价格项目规范（2012）版》和《全国医疗服务项目技术规范（2023）版》有关规定，根据各医疗服务项目的诊疗技术难度及资源消耗，拟对部分诊疗技术难度大、资源消耗突出的部分医疗服务价格项目进行加收（详见附件）。

- 50项一般检查治疗类项目最高可加收10%；
- 66项临床各系统诊疗类项目、48项中医类项目最高可加收25%；
- 经血管介入诊疗类项目、手术治疗类项目最高可加收30%。

三、意见建议要求

任何单位或个人均可以向省医保局提出书面意见建议并说明理由，需签字或盖公章，通过以下方式反馈：

(一) 可将反馈意见电子版发送至邮件: ynsybjgzcc@163.com

(二) 可将书面意见纸质版送至: 云南省昆明市官渡区环城南路 439 号云南省医保局价格招采处, 需注明“6 岁及以下儿童部分医疗服务项目价格加收政策意见”。

公开征求意见时间: 2024 年 6 月 6 日至 7 月 5 日, 共 30 日。

联系人: 魏莉

联系电话: 0871—63886051、63886050 (传真)

附件: 6 岁及以下儿童部分医疗服务项目加收政策表 (征求意见稿)

云南省医疗保障局

2024 年 6 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 > 云南省医疗保障局关于公开征求实施 6 岁及以下儿童部分医疗服务项目价格加收政策意见建议的通知

发文机关：陕西省药品监督管理局
标 题：陕西省药品监督管理局关于公开征求《陕西省药品监督管理局药物临床试验机构药品安全信用档案管理制度（征求意见稿）》意见的通知
发文字号：陕药监函〔2024〕272号
类 别：医药政策
成文日期：2024年6月21日
发布日期：2024年6月21日
关 键 字：药物临床试验机构、药品安全信用档案

陕西省药品监督管理局关于公开征求《陕西省药品监督管理局药物临床试验机构药品安全信用档案管理制度（征求意见稿）》意见的通知

陕药监函〔2024〕272号

各相关单位、医疗机构、行业协会及社会公众：

为进一步规范我省药物临床试验活动，推进药物临床试验机构监管的信用体系建设，根据《中华人民共和国药品管理法》《中华人民共和国疫苗管理法》《药品注册管理办法》等法律法规，省药监局起草了《陕西省药品监督管理局药物临床试验机构药品安全信用档案管理制度（征求意见稿）》，现向社会公开征求意见，请于2024年7月15日前将修改意见（纸质版及电子版均可）反馈至省药监局药品注册管理处或指定邮箱。

联系人（传真）：唐 笛 029-62288366

邮箱：815973144@qq.com

陕西省药品监督管理局

2024年6月21日

（公开属性：主动公开）

陕西省药品监督管理局药物临床试验机构 药品安全信用档案管理制度 （征求意见稿）

第一条 为落实《药品注册管理办法》关于建立药物临床试验机构药品安全信用档案（简称“信用档案”）的要求，陕西省药品监督管理局（以下简称“省药监局”）制定本制度。

第二条 本制度适用于陕西省内药物临床试验机构进行药物研究过程中相关信用信息的收集、使用、更新、维护、监督、公开和管理。

第三条 本制度所称药物临床试验机构是指具备相应条件，按照《药物临床试验质量管理规范》和药物临床试验相关技术指导原则等要求开展药物临床试验，并根据《药物临床试验机构管理规定》完成备案的药物临床试验机构或疾病预防控制中心等。

第四条 省药监局对履职过程采集和掌握的药物临床试验机构相关信用信息按照一户一档的原则进行整合归集，在信息产生后 10 个工作日内录入信用档案。

第五条 药物临床试验机构的信用档案内容包括：

（一）基本信息

基本信息记录药物临床试验机构的名称、地址、备案号、首次备案时间、备案的专业或试验现场等信息及其变更情况。

（二）行政许可信息

行政许可信息记录药物临床试验机构在备案前已获得的药物临床试验机构资格认定的相关信息，包括证书编号、认定时间、认定的专业等信息。

（三）日常监督检查信息

省药监局根据《药物临床试验机构管理规定》等相关规定对药物临床试验机构进行日常监督检查的相关内容，包括检查时间、检查项目、检查派出单位名称、检查事由、检查结果、检查结论等。

（四）违法行为处罚信息

违法行为处罚信息记录省药监局依法对药物临床试验机构违法违规行为作出的行政处罚的相关信息，包括决定行政处罚日期、行政处罚文书编号、违法事实、行政处罚决定、行政处罚实施部门等信息并附相关行政处罚文书。

第六条 药物临床试验机构药品安全信用等级分为 A（守信）、B（基本守信）、C（失信）、D（严重失信）四级。

第七条 自本制度施行之日起，完成备案且通过首次监督检查的药物临床试验机构的初始信用等级为 A 级，并按照本制度进行动态评定管理。

第八条 药物临床试验机构有下列行为之一的，直接评定为 D 级，且 2 年内不得调整其信用等级：

（一）依照《药品管理法》第一百二十六条给予警告及以上行政处罚的；

（二）隐瞒真实情况、存在重大遗漏、提供误导性或者虚假信息、或者采取其他欺骗手段进行备案的；

（三）不配合省药监局依法开展监督检查或者案件调查的。

第九条 药物临床试验机构（不包括新备案机构及新备案专业的首次监督检查）有下列行为之一的，等级降为 C 级：

（一）已备案机构的日常监督综合评定结论为“不符合要求的”；

(二) 已备案专业中日常监督综合评定结论 1 个及以上专业为“不符合要求”的;

(三) 已备案机构或专业依照国家药监局通报处理意见予以“暂停新开展药物临床试验”及“取消备案”的。

第十条 药物临床试验机构(不包括新备案机构及新备案专业的首次监督检查)有下列行为之一的, 等级降为 B 级:

(一) 备案机构的日常监督现场检查结论为“待整改后评定”, 且整改后综合评定结论为“符合要求”的;

(二) 已备案专业中日常监督现场检查结论为“待整改后评定”, 且整改后综合评定结论为“符合要求”的。

第十一条 药物临床试验机构(不包括新备案机构及新备案专业的首次监督检查)有下列行为之一的, 评定为 A 级:

(一) 备案机构的日常监督现场检查结论为无“待整改后评定”的;

(二) 已备案专业中日常监督现场检查结论无专业为“待整改后评定”的。

第十二条 药物临床试验机构、省药监局应分别指定相关部门专人负责职责范围内的信用档案信息的收集、录入和更新工作, 确保信用档案信息的真实、完整、准确。

第十三条 信用档案为电子文档形式的信息系统。省药监局信息中心应当按照信息系统安全等级保护基本要求和和管理要求, 落实安全保障措施, 加强信用档案日常运行监控, 做好安全防护。

第十四条 省药监局依据药品安全信用等级制定日常监督检查计划。对评定等级为 A 的, 监督检查每三年一次; 对评定等级为 B 的, 监督检查不少于两年一次; 对评定等级为 C 的, 监督检查不少于一年一次; 对评定等级为 D 的, 监督检查不少于半年一次。对评定等级为 C 或 D 的, 除加强日常监督检查外, 还应增加飞行检查频次, 督促问题整改, 将整改情况录入信用档案。

第十五条 对原评定等级为 D 的药物临床试验机构, 自等级评定为 D 之日起, 两年内监督检查综合评定结论均为“符合要求”的, 评定等级恢复为 B; 对原评定等级为 C 的药物临床试验机构, 连续两次监督检查综合评定结论为“符合要求”的, 评定等级恢复为 B; 对原评定等级为 B 的药物临床试验机构, 连续两次监督检查现场检查结论无“待整改后评定”的, 评定等级恢复为 A。

第十六条 违反本制度, 导致采集、记录的信息不真实、不准确或者故意将虚假信息记入信用档案, 省药监局将责令其改正; 造成损失和不良影响的, 依法追究相关责任人的法律责任。

第十七条 本药品安全信用等级供监管工作参考、使用, 制定年度日常检查计

划时通知相应药物临床试验机构。

第十八条 本制度自 2024 年 X 月 X 日起施行。

发文机关：陕西省医疗保障局、陕西省财政厅、陕西省卫生健康委员会
成文日期：2024年6月24日
标 题：陕西：关于完善基本医疗保险费用预付工作的指导意见（试行）
发文字号：陕医保发〔2024〕19号
发布日期：2024年6月28日
类 别：医保政策
关 键 字：医保预付

陕西：关于完善基本医疗保险费用预付工作的指导意见（试行）

陕医保发〔2024〕19号

各市（区）医疗保障局、财政局、卫生健康委：

为促进医保、医疗、医药协同发展和治理，赋能医疗机构发展，完善医保基金支付方式和结算管理机制，减轻定点医疗机构垫付资金的压力，根据《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》（中发〔2020〕5号）、《国务院办公厅关于进一步深化基本医疗保险支付方式改革的指导意见》（国办发〔2017〕55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）、《中共陕西省委 陕西省人民政府印发关于深化医疗保障制度改革的若干措施的通知》（陕发〔2021〕16号）、《陕西省人民政府办公厅关于印发进一步深化基本医疗保险支付方式改革实施方案的通知》（陕政办发〔2017〕85号）精神，结合我省实际，现就完善基本医疗保险费用预付工作提出如下意见。

一、目标任务

认真贯彻落实习近平总书记关于医疗保障工作重要指示批示精神，不断深化医药卫生体制改革，促进医保、医疗、医药协同发展和治理，医保赋能医疗机构发展，改进基金支付和结算服务。在确保医保基金安全运行的前提下，积极推动基本医疗保险基金预付工作，做好年初预付、月度结算、年度清算和医保基金的拨付，减轻定点医疗机构垫付资金的压力，有效提高医保基金使用效率，激励定点医疗机构更好服务参保群众。

二、预付条件

医保经办机构按年度向定点医疗机构预先支付一定数额的基本医疗保险费用，定点医疗机构应符合以下条件：

（一）住院医疗费用正常结算满二年，上年度前三季度的基本医疗保险基金月均支付额达到一定额度，额度标准由各统筹区根据当地实际制定；

（二）财务管理制度健全，经营状况正常，具有偿还能力；

(三) 按照医保部门要求, 配合开展支付方式改革、集中带量采购、国家谈判药品落地等医保重点任务;

(四) 按照国家医保局要求, 原则上, 药品耗材追溯码信息要“应扫尽扫、应传尽传”;

(五) 上年度医保绩效考核结果为合格以上, 连续 12 个月无欺诈骗保情形。

三、预付标准

各市(区)根据本地基金支撑能力, 以定点医疗机构上年度前三季度的基本医疗保险基金月均住院统筹基金支付额为基数, 确定预付金额度。原则上, 预付金额度为 1.5 个月支付额。向连续 2 年以上签订医保服务协议、管理规范、信用良好以及在医保政策落地、协助居民参保和打击欺诈骗保等方面表现较好的定点医疗机构给予适当倾斜。医保经办机构同时要做好日常月度结算工作, 确保医保资金及时拨付。

突发疫情等紧急情况时, 医保经办机构按国家规定向定点医疗机构预拨专项资金。

四、预付程序

预付金按年初核定预拨、年终清算的方式管理。预付金核定拨付、清算等工作, 由签订医保服务协议的医保经办机构负责。预付医疗机构名单及预付金额度报同级医保局行政部门备案, 并向社会公布接受监督。具体流程:

(一) 提出申请。符合条件的定点医疗机构, 每年 12 月向医保经办机构自愿提出下一年度的预付医疗费用书面申请。

(二) 核定额度。医保部门在收到申报后 1 个月内, 审核申报定点医疗机构相关资料。医保经办机构对符合条件的, 按照规定核定预付金额度。

(三) 拨付资金。医保经办机构按照核定额度, 每年 2 月底前(节假日顺延)通过线上支付方式将预付金拨付到定点医疗机构。

(四) 预付金清算。医保经办机构应在 11 月 30 日前全额收回预付金, 或从结算费用中抵扣预付金。对预付金未清算完毕的定点医疗机构, 经办机构不受理其次年预付金申请。

五、预付金收回

(一) 定点医疗机构有下列情形之一的, 医保经办机构应及时收回预付金。尚未拨付的, 停止拨付。

1. 中止或解除医保协议;
2. 发生分立、合并等重大事项变更可能造成基金风险情形的;

3. 违反预付金使用、管理和核算相关规定；
4. 被查实以提供虚假信息、材料等方式骗取预付金；
5. 违反相关法律法规，有欺诈骗保情形的；
6. 国家、省级规定或者医保协议约定应当收回预付金的其他情形。

（二）存在上述所列情形的，医保经办机构应督促定点医疗机构在 10 个工作日内交回预付金。在收回预付金前，医保经办机构停止向定点医疗机构拨付医保结算费用。对医疗机构逾期未交回的预付金，医保经办机构应从医保结算资金里抵扣，对资金不足的或无拨付结算基金抵扣的，经书面催告后，在限期内仍未交回的，依法予以追回。

（三）定点医疗机构发生产权交易、所有制形式变化或被吊销注销执业许可证等重大事项变更可能造成基金风险的，应当主动全额退还预付金。不能全额退还的，由接收单位或改制后的单位归还定点医疗机构依法进入破产程序的，按相关法律法规处理。

六、预付金管理

（一）预付金应当用于定点医疗机构医疗服务支出，定点医疗机构要加强预付金管理，严格按照医疗机构会计制度核算，不得挪作他用。

（二）各市（区）应加强基金运行风险监测，确保基金平稳运行。开展基本医疗保险费用预付工作的统筹区，应连续 12 个月基本医疗保险基金累计结余可支付月数达到 6 个月以上。

（三）医保经办机构在支付预付金时，根据上年度职工基本医疗保险基金和城乡居民基本医疗保险基金的支付及基金结余情况，分别确定预付额度，并进行会计核算。

（四）医保经办机构支付和清算预付金，在“暂付款”科目下核算，并按拨付对象设置明细账。

七、工作要求

（一）各市（区）要提高政治站位，将基本医疗保险费用预付工作作为重点任务推进，明确分工，责任到人。要强化部门协调，明确部门职责，形成工作合力。医保部门应牵头制定有关文件，做好预付金核定、拨付、清算等工作；财政部门应做好配合与支持工作；卫健部门应规范诊疗服务行为，向医保部门及时通报医疗机构产权交易、所有制形式变化或被吊销、注销执业许可证等情况。

（二）各市（区）应对预付金使用加强管理，将定点医疗机构预付金纳入医保协议管理。医保经办机构应严格执行相关法律法规和财务制度，严格预付金管理，建立风险预警机制。

（三）各市（区）医保局会同相关部门，根据本指导意见，结合实际及时出台实施办法，并对此前自行制定的基本医疗保险费用预付（含周转金）相关政策规定进行清理和废止。

陕西省医疗保障局
陕西省财政厅
陕西省卫生健康委员会
2024年6月24日

发文机关：陕西省药品监督管理局
成文日期：2024年6月26日
标 题：陕西省药品监督管理局关于征求《陕西省自助售药机销售药品管理规定（试行）》意见
建议的函
发文字号：陕药监函〔2024〕282号
发布日期：2024年6月28日
类 别：医药政策
关 键 字：自助售药机、药品管理

陕西省药品监督管理局关于征求《陕西省自助售药机销售药品管理规定（试行）》意见 建议的函

陕药监函〔2024〕282号

各设区市、杨凌示范区市场监督管理局（药监分局）、韩城市市场监督管理局，
各相关企业：

为鼓励发展药品零售新业态、新模式，满足边远地区、旅游场所、居民区、商业区等群众24小时用药需求，促进药品零售新模式的发展，加强自助售药机销售药品的管理，防范药品质量安全风险，保障群众购药和用药安全，根据《中华人民共和国药品管理法》《中华人民共和国药品管理法实施条例》《药品经营质量管理规范》等有关法律、法规和规章，省局在历经3年自助售药机试点工作基础上，起草了《陕西省自助售药机销售药品管理规定（试行）》，现公开征求意见建议。修改意见建议请于7月12日前反馈至省药监局药品流通监管处。

联系人：孙东文 62288059

邮 箱：1697114045@qq.com

陕西省药品监督管理局

2024年6月26日

（公开属性：主动公开）

陕西省自助售药机销售药品管理规定（试行）

第一章 总 则

第一条 为贯彻落实国务院办公厅《关于促进“互联网+医疗健康”发展的意见》《关于以新业态新模式引领新型消费加快发展的意见》《关于推动实体零售创新转型的意见》等文件精神，鼓励发展药品零售新业态、新模式，满足边远地区、旅游场所、居民区、商业区等群众24小时用药需求，促进药品零售新模式的发展，加强自助售药机销售药品的管理，防范药品安全风险，根据《中华人民共和国药品管理法》《中华人民共和国药品管理法实施条例》《药品经营和使用质量监督管理办法》《药品经营质量管理规范》等有关法律、法规、规章以及国家

药监局关于进一步做好药品经营监督管理有关工作的公告（2024年第48号）要求，结合我省实际，制定本规定。

第二条 在本省行政区域内从事自助售药机销售药品的活动及开展的相关监督管理行为，适用本规定。

第二章 申办条件

第三条 依法取得《药品经营许可证》的药品零售企业（以下简称“零售企业”），可以按照本规定依托实体店设置自助售药机，作为药品销售点。

零售连锁总部依托连锁门店设置自助售药机，作为连锁门店延伸销售点管理。

第四条 设置自助售药机的企业对本企业设置的自助售药机实施统一管理，对自助售药机销售的药品质量和安全承担主体责任。

第五条 自助售药机的设置应遵循布局合理、方便于民的原则，依托自身实体店或连锁门店的注册地址设置自助售药机，也可在注册地址以外如机关、宾馆、机场、车站、居民小区等人员密集场所设置自助售药机。设置数量应与依托的实体店或连锁门店的药品经营管理体系和能力相适应，设置的地点不得超出所依托的实体店或连锁门店的注册地址所在行政区域管辖范围。设置自助售药机的区域应符合相关部门及所在地城市相关部门的管理规定和要求。

第六条 自助售药机仅可销售乙类非处方药，不得销售处方药和甲类非处方药。不符合自助售药机储存条件的药品以及有特殊或者专门管理要求的药品，不得置于自助售药机销售。

第三章 设施设备

第七条 自助售药机生产企业和产品应当符合国家法律法规和政策的相关规定。

第八条 自助售药机放置的场所应当避免阳光直射和雨淋并具备保证陈列药品质量的相应条件和措施，放置地点应当干燥、清洁、卫生，不得与有毒、有害、有污染的物质放在同一场所内。应具有安全监控设施和报警装置，做到出售药品全程监控，对存在的安全隐患及时处置。

第九条 自助售药机机内环境应当符合药品储存条件的要求，按照药品包装标示的温度要求储存，包装上没有标示具体温度的，按照《中华人民共和国药典》规定的贮藏要求储存。储存药品相对湿度为35%～75%。

第十条 自助售药机内部结构及药品陈列应符合药品分类管理要求。自助售药机内药品与非药品、外用药与内服药应相对分开陈列。

第十一条 自助售药机应配备温湿度自动监测终端和调节温湿度的设备，具备24小时显示、存储、读取功能和超限自动报警的功能。机内温湿度监测数据应实

时上传至依托的实体店计算机系统。企业自助售药机管理人员应能实时获取查看监测数据和接收超限报警。

第十二条 自助售药机的药品销售、更换、检查及药品有效期管理应纳入企业计算机系统。自助售药机计算机管理系统应具备效期管理、出药拍照和留存取证功能，并能够通过计算机管理系统实时查看相关信息。

第十三条 自助售药机应当提供执业药师指导用药的服务，在执业药师指导下销售药品。自助售药机须具备实时清晰流畅的视频连线执业药师指导合理用药功能，且应在后台保存执业药师的身份证明和资格证明信息，保存咨询录音和视频等记录，便于监督检查。

第十四条 自助售药机销售的药品应当由零售企业统一采购配送，自助售药机应当能够打印销售小票，小票内容涵盖设置自助售药机的药店名称、药品的通用名称、剂型、规格、产品批号、有效期、上市许可持有人、生产企业、销售数量、销售价格、销售日期及国务院药品监督管理部门规定的其它内容，建立真实、完整、准确、可追溯的记录，并能够与零售企业计算机管理系统实时联网，确保药品可追溯。自助售药机售出的药品，必须具有完整的包装、标签、说明书。不得拆零销售，不得缺少说明书销售。零售企业应记录自助售药机销售服务过程中的陈列、养护、销售等情况。

第十五条 自助售药机应当标示零售企业名称、《药品经营许可证》项下证书编号和地址、联系电话、服务公约、投诉举报电话（12345、12315）以及药物警示相关内容，并标示“未成年人用药须由监护人购买”等相关警示语。上述标记标识应当明显且不易脱落。上述信息也可以利用现代信息技术，展示给消费者和监管部门。

第四章 管理制度

第十六条 企业质量管理体系应当覆盖自助售药机，药品零售企业对自助售药机实施统一管理，对设置的自助售药机承担药品质量安全主体责任，应设置自助售药机管理部门，配备专门人员对自助售药机进行日常管理及维护。相关人员及活动应纳入企业质量管理体系之中。

第十七条 指定的自助售药机管理负责人、提供执业药师指导用药的服务人员应当符合《药品经营质量管理规范》等法律法规的相关规定，并负责处理顾客对药品质量的投诉、指导合理用药及其他售后服务。

第十八条 药品零售企业设置自助售药机必须遵守国家相关药品管理法律法规，依法经营，诚实守信，具有保证其所经营药品质量和安全的规章制度。

第十九条 自助售药机内药品必须由依托的实体店或连锁门店统一采购配送，并做好验收装机、储存养护等质量管理工作，做到渠道合法、质量合格、记录完

整准确。

第二十条 自助售药机销售药品应同时提供销售凭据，并建立真实、完整、准确、可追溯的销售记录。

第二十一条 自助售药机内药品进销存记录应与依托实体店或连锁门店的计算机系统实时联网对接。

第二十二条 在自助售药机上发布广告应当符合《中华人民共和国药品管理法》《中华人民共和国广告法》等相关规定。

第五章 许可管理

第二十三条 自助售药机实行许可管理，自助售药机放置地址应在《药品经营许可证》“经营地址”项下注明。未经许可审批的自助售药机不得擅自经营。

第二十四条 自助售药机作为药品零售企业延伸体，其有效期与依托的实体店或连锁门店《药品经营许可证》有效期一致。实体店相关证照被吊销或注销的，自助售药机许可自行失效。

第二十五条 零售企业设置自助售药机，应当向本行政区域内负责药品零售许可部门提交下列材料：

1. 《自助售药机设置申请表》（见附件1）
2. 《设置自助售药机承诺书》（见附件2）
3. 自助售药机设置场所的使用权证明；
4. 企业《药品经营许可证》复印件；
5. 自助售药机管理人员身份证、学历证明和职称证书复印件及企业相关人员花名册；
6. 自助售药机生产企业营业执照复印件、自助售药机型号、资料、产品合格证明材料等；
7. 自助售药机现场视频监控系统（再现图片），自助售药机模拟销售小票；
8. 提供执业药师指导用药的服务功能（再现图片）；
9. 自助售药机相关质量管理体系文件及安全管理文件目录；
10. 法律、法规规定的其它材料。

申请人应当对其申请材料全部内容的真实性负责。

第二十六条 零售企业设置的自助售药机发生变更（包括新增、减少或移址、关键条件发生变化等），应按本规定第二十四条、第二十五条规定向原许可部门提交相关书面变更材料，经许可审批后方可变更。

第六章 监督检查

第二十七条 按照法定职责、属地管理原则，省级药品监督管理部门负责监督

指导全省自助售药机销售药品管理工作。市县（区）负责本行政区域内自助售药机销售药品的行政许可审批工作。市县（区）药品监督管理部门负责本行政区域内自助售药机销售药品的监督检查工作，并将其列入年度监督检查计划，加强日常监管，督促零售企业落实自助售药机许可和变更报告制，受理并核查消费者投诉举报，依法查处违法违规行为。

第二十八条 对不符合本规定有关要求或存在药品安全隐患未及时采取措施消除的，由所在地市县（区）级药品监督管理部门应当对设置自助售药机的药品零售企业进行约谈、责令改正，情节严重的，依法暂停销售。

第二十九条 零售企业设置的自动售药机违反法律法规的，按照药品零售企业管理相应的法律法规予以处罚。

第三十条 设置的自助售药机应当符合卫健、医保等相关部门的管理规定，并接受其监督管理。

第七章 附 则

第三十一条 本规定所称“自助售药机销售药品”是指零售企业利用自助售药机终端储存药品，通过依法设置的后台服务系统为顾客提供不见面药学服务及自助化药品零售新模式。

第三十二条 本规定执行期间，国家药品监管部门有自助售药机管理相关规定出台的，从其规定。

第三十三条 本规定由省药品监督管理局负责解释，市县（区）级药品监督管理部门可以结合实际制定验收实施细则等工作文件。

第三十四条 本规定自 2024 年 月 日起试行。

附件：1. 《自助售药机设置申请表》

2. 《设置自助售药机承诺书》

（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 > 陕西省药品监督管理局关于征求《陕西省自助售药机销售药品管理规定（试行）》意见建议的函

发文机关： 甘肃省药品监督管理局
标 题： 甘肃省药品监督管理局关于印发《甘肃省生产经营企业质量安全重点管理人员管理办法（试行）》的通知
发文字号： 甘药监发〔2024〕31号
类 别： 医药政策

成文日期： 2024年6月8日
发布日期： 2024年6月12日
关 键 字： 生产经营企业、质量安全

甘肃省药品监督管理局关于印发《甘肃省 生产经营企业质量安全重点管理人员 管理办法（试行）》的通知

甘药监发〔2024〕31号

各市（州）、兰州新区、甘肃矿区市场监管局，省药监局机关各处、执法检查局、直属事业单位：

《甘肃省生产经营企业质量安全重点管理人员管理办法（试行）》经省药监局局务会议审议通过，现印发给你们，请认真贯彻执行。

甘肃省药品监督管理局
2024年6月8日

甘肃省药品生产经营企业质量安全 重点管理人员管理办法（试行）

第一章 总 则

第一条 为了加强本省药品生产经营质量管理，督促药品生产企业和药品经营企业质量安全重点管理人员（以下简称重点管理人员）落实法定职责，完善质量管理体系，根据《中华人民共和国药品管理法》《中华人民共和国疫苗管理法》《药品生产监督管理办法》《药品经营和使用质量监督管理办法》《疫苗生产流通管理规定》《药品生产质量管理规范》《药品经营质量管理规范》《药物警戒质量管理规范》《药品上市许可持有人落实药品质量安全主体责任监督管理规定》等法律、法规、规章和有关文件规定，结合本省实际，制定本办法。

第二条 本省药品生产企业重点管理人员和药品经营企业重点管理人员的管理、履职和监管，适用本办法。

本办法所称的药品生产企业，包括自行生产或委托生产的药品上市许可持有人、接受委托的药品生产企业、原料药生产企业和中药饮片生产企业。药品经营企业，包括药品批发企业、药品零售连锁总部和药品零售企业。

本办法所称的药品生产企业重点管理人员，包括法定代表人、企业负责人、生产管理负责人（以下简称生产负责人）、质量管理负责人（以下简称质量负责人）、质量授权人和药物警戒负责人。药品经营企业重点管理人员，包括法定代表人、主要负责人和质量负责人。

第三条 药品生产企业、药品经营企业应当遵守法律、法规、规章和有关文件，配备符合资质的重点管理人员，建立健全重点管理人员培训和评估考核机制，为重点管理人员履行岗位职责提供必要的条件。

药品生产企业和药品经营企业的重点管理人员应当树立法治意识、质量意识和诚信意识，履行岗位职责时将公众健康放在首位，保证药品的安全性、有效性和质量可控性。

第四条 甘肃省药品监督管理局（以下简称省药监局）负责本省药品生产企业、药品批发企业和药品零售连锁总部重点管理人员的监督管理工作，指导各市（州）、县（市、区）市场监管局对药品零售企业重点管理人员的监督管理工作。

各市（州）、县（市、区）市场监管局负责辖区内药品零售企业重点管理人员的监督管理工作。

第五条 本省药品行业协会应当加强行业自律，建立健全行业规范，推动行业诚信体系建设，引导和督促会员依法开展药品生产经营等活动，加强对药品生产经营企业重点管理人员的药品安全宣传教育，开展药品安全法律法规和职业技术等知识的普及工作。

第二章 重点管理人员

第六条 药品生产企业重点管理人员的资质应当符合《中华人民共和国药品管理法》《中华人民共和国疫苗管理法》等法律、法规、规章和有关文件的规定，未被禁止从事药品生产经营活动，并符合以下要求：

（一）企业负责人应当具备医药相关领域工作经验，熟悉药品监督管理相关法律法规和规章制度；

（二）生产负责人应当具有药学或者相关专业背景，本科及以上学历或者中级以上专业技术职称或者执业药师资格，3年以上从事药品生产和质量管理的实践经验，其中至少有1年的药品生产管理经验，接受过与所生产产品相关的专业知识培训，熟悉药品生产管理相关法律法规和规章制度；

（三）质量负责人应当具有药学或者相关专业背景，本科及以上学历或者中级以上专业技术职称或者执业药师资格，5年以上从事药品生产和质量管理的实践经验，其中至少1年的药品质量管理经验，接受过与所生产产品相关的专业知识培训，熟悉药品质量管理相关法律法规和规章制度；

（四）质量授权人应当具有药学或者相关专业背景，本科及以上学历或者中

级以上专业技术职称或者执业药师资格，5年以上从事药品生产和质量管理的实践经验，从事过药品生产过程控制和质量检验工作，具有必要的专业理论知识，经过与产品放行有关的培训，熟悉药品监督管理相关法律法规和规章制度；

（五）药物警戒负责人应当是具备一定职务的管理人员，应当具有医学、药学、流行病学或者相关专业背景，本科及以上学历或者中级及以上专业技术职称，3年以上从事药物警戒相关工作经历，熟悉我国药物警戒相关法律法规和技术指导原则，具备药物警戒管理工作的知识和技能。

本办法规定的药品生产企业重点管理人员中的企业负责人、生产负责人、质量负责人、质量授权人应当为企业的全职在岗人员，质量负责人和生产负责人不得互相兼任。

第七条 根据药品生产企业所生产药品的特定品种类别，药品生产企业重点管理人员的资质除符合本办法第六条的要求外，还应当符合以下要求：

（一）疫苗上市许可持有人的法定代表人、企业负责人、生产负责人、质量负责人和质量授权人，应当具有良好的信用记录，药品严重失信人员不得担任上述职务。生产负责人、质量负责人、质量授权人的资质还应当符合《疫苗生产流通管理规定》第七条的要求；

（二）生物制品、血液制品、生化药品、放射性药品、中药饮片、医用氧生产企业的企业负责人、生产负责人、质量负责人和质量授权人的资质在《药品生产质量管理规范》相应附录中有具体规定的，从其规定；

（三）麻醉药品、精神药品生产企业的生产负责人、质量负责人和质量授权人应当熟悉麻醉药品和精神药品管理以及有关禁毒的法律法规；

（四）药品类易制毒化学品生产企业的重点管理人员应当具有药品类易制毒化学品有关知识，且无毒品犯罪记录；

（五）委托生产无菌药品的，药品上市许可持有人的生产负责人、质量负责人、质量授权人均应当具有至少5年从事药品生产和质量管理的实践经验，其中至少3年无菌药品生产和质量管理的实践经验；

（六）委托生产中药注射剂、多组分生化药的，药品上市许可持有人的生产负责人、质量负责人、质量授权人应当具备同类型制剂产品3年以上生产和质量管理的实践经验。

第八条 药品生产企业重点管理人员主要履行以下职责：

（一）法定代表人、企业负责人应当履行《药品生产监督管理办法》第二十八条、第二十九条规定的职责，对本企业药品质量、药品生产活动全面负责。企业负责人全面负责企业日常管理，落实全过程质量管理主体责任；负责配备专门质量负责人，提供必要的条件和资源，保证质量管理部门独立履行职责；负责

配备专门质量授权人，保证独立履行药品放行责任；负责处置与药品质量有关的重大安全事件，确保风险得到及时控制；负责建立生产管理、质量管理的培训考核制度；负责配备或者指定药物警戒负责人；

（二）生产负责人应当履行《药品生产质量管理规范》第二十二、第二十四条规定的职责；主要负责药品生产管理，确保药品按照批准的工艺规程组织生产、贮存；确保厂房和设施设备良好运行，完成必要的验证工作，保证药品生产质量；确保生产管理培训制度有效运行，对药品生产管理所有人员开展培训和考核；

（三）质量负责人应当履行《药品生产质量管理规范》第二十三、第二十四条规定的职责；负责药品质量管理，建立质量控制和质量保证体系，监督相关质量管理规范执行，确保质量管理体系有效运行；确保生产过程控制和药品质量控制符合相关法规要求、标准要求；确保药品生产、检验等数据和记录真实、准确、完整和可追溯；确保质量管理培训制度有效运行，对药品质量管理所有人员开展培训和考核；

（四）质量授权人应当履行《药品生产质量管理规范》第二十五条规定的职责；独立履行药品放行职责，确保每批已放行药品的生产、检验均符合相关法规、药品注册管理要求和质量标准；未经质量授权人签字同意，产品不得放行；

（五）药物警戒负责人应当履行《药物警戒质量管理规范》第二十五条规定的职责，负责药物警戒体系的建立、运行和持续改进，确保药物警戒体系符合相关法律法规和药物警戒质量管理规范的要求；

（六）疫苗上市许可持有人的法定代表人、企业负责人、生产负责人、质量负责人、质量授权人还应当履行《疫苗生产流通管理规定》第六条规定的职责。

第九条 药品经营企业重点管理人员的资质应当符合《中华人民共和国药品管理法》《中华人民共和国疫苗管理法》等法律、法规、规章和有关文件的规定，未被禁止从事药品生产经营活动。

药品批发企业和药品零售连锁总部重点管理人员的资质应当符合以下要求：

（一）企业负责人应当具有大学专科以上学历或者中级以上专业技术职称，经过基本的药学专业知识培训，熟悉有关药品管理的法律法规及药品经营质量管理规范；

（二）质量负责人应当由企业高层管理人员担任，应当具有大学本科以上学历、执业药师资格和3年以上药品经营质量管理工作经历，应当在职在岗，在质量管理工作中具备正确判断和保障实施的能力。

药品零售企业重点管理人员的资质应当符合以下要求：

（一）法定代表人或者企业负责人应当具备执业药师资格；

(二) 质量负责人应当在职在岗, 具有药学或者医学、生物、化学等相关专业学历或者具有药学专业技术职称, 并具有1年以上药品经营质量管理工作经验。

第十条 药品经营企业重点管理人员主要履行以下职责:

(一) 法定代表人、主要负责人对本企业的药品经营活动全面负责。主要负责人全面负责企业日常管理, 负责配备专门的质量负责人; 负责提供必要的条件, 保证质量管理部门和质量管理人员有效履行职责, 建立重点管理人员上岗、离岗、换岗及考勤、请销假制度, 确保企业实现质量目标并按照《药品经营质量管理规范》要求经营药品;

(二) 质量负责人全面负责企业药品质量管理工作, 独立履行职责, 保证药品质量, 在企业内部对药品质量管理具有裁决权, 督促企业相关部门有效履行《药品经营质量管理规范》规定的职责。

第十一条 委托生产药品、委托销售药品的企业, 委托双方的重点管理人员应当履行各自职责, 遵守委托协议、质量协议, 加强工作衔接和信息沟通, 确保委托生产药品和委托销售药品的安全性、有效性和质量可控性。

委托方应当对受托方的质量管理体系进行定期审核, 监督其重点管理人员有效履行职责。

第十二条 药品生产企业、药品经营企业应当建立并实施重点管理人员培训和考核评估制度, 自行组织或者委托有能力的其他机构, 对本单位重点管理人员进行岗前培训、继续培训, 并建立培训与考核档案。培训内容包括药品法律法规政策、岗位职责、专业知识和技能等, 并定期评估培训的实际效果。

药品生产企业、药品经营企业重点管理人员应当明确理解自己的职责, 熟悉岗位职责要求, 积极参加与岗位要求相适应的培训, 持续加强知识更新。

第十三条 药品生产企业、药品经营企业应当对重点管理人员的健康状况进行管理, 每年对直接接触药品的重点管理人员组织健康检查并建立健康档案, 保证重点管理人员能够正常履行岗位职责。

第十四条 药品生产企业、药品经营企业的重点管理人员宜保持相对稳定, 不宜频繁变更。

重点管理人员发生变更的, 应当在规定时限内完成变更登记, 确保重点管理人员岗位职责能够持续有效落实。

第十五条 药品上市许可持有人可以依据企业规模设置多个质量授权人, 覆盖企业所有产品的放行职责。各质量授权人应当分工明确、不得交叉。

质量授权人因故不在岗时, 经企业法定代表人或者企业负责人批准后, 可以将其职责临时转授其他质量授权人或者具有相关资质的人员, 并以书面形式规定转授权范围、事项及时限。转授权期间, 原质量授权人仍须承担相应责任。

药品生产企业重点管理人员的职责通常不得委托给他人。确需委托的，其职责可委托给具有相当资质的指定人员。

第三章 监督管理

第十六条 药品生产企业、药品经营企业重点管理人员（药物警戒负责人除外）发生变更的，应当自发生变更之日起 30 个工作日内，向省药监局、相应辖区的市（州）、县（市、区）市场监管局申请办理药品生产许可证、药品经营许可证变更登记。省药监局、各市（州）、县（市、区）市场监管局应当自收到企业变更申请之日起 10 个工作日内办理变更手续，并在企业许可证副本上记录变更内容和时间，按照变更后的内容重新核发许可证正本，收回原许可证正本，变更后的许可证终止期限不变。

药物警戒负责人相关信息发生变更的，应当自发生变更之日起 30 日内在国家药品不良反应监测系统中完成更新登记。

疫苗上市许可持有人应当自发生变更之日起 15 个工作日内，向省药监局报告生产负责人、质量负责人、质量授权人等重点管理人员的变更情况。

省药监局、各市（州）、县（市、区）市场监管局可以依职责对企业变更的重点管理人员适时开展履职谈话，督促重点管理人员落实法定职责。

第十七条 省药监局、各市（州）、县（市、区）市场监管局依职责加强对药品生产企业、药品经营企业重点管理人员和从业人员药品管理相关法律法规政策等知识的公益宣传和培训，增强企业守法合规意识。

第十八条 省药监局、各市（州）、县（市、区）市场监管局依职责对药品生产企业、药品经营企业开展许可检查、常规检查、有因检查等各类检查时，应当将企业重点管理人员的合法资质、变更登记、在岗履职和培训考核等情况纳入检查内容。

药品监督管理部门在开展监督检查时可以现场对企业重点管理人员履职能力、在岗情况进行抽查评估，评估结果写入现场检查记录，向企业负责人和被抽查人员反馈，并作为调整企业监督检查频次的参考因素。

药品生产企业、药品经营企业应当积极配合药品监督管理部门的监督检查，不得拒绝和隐瞒。

第十九条 省药监局、各市（州）、县（市、区）市场监管局在监督检查中发现药品生产企业、药品经营企业存在重点管理人员管理制度执行不到位、重点管理人员不能有效履行岗位职责或者频繁变更、企业发生违法违规行为而重点管理人员未告知、举报等情形，有证据证明可能存在药品质量安全隐患的，应当按照职责和权限，依据《中华人民共和国药品管理法》等法律法规及时采取告诫、约谈、限期整改以及暂停生产、销售、使用、进口等风险控制措施，并及时公布检查处

理结果；发现药品违法行为涉嫌犯罪的，应当及时将案件移送公安机关。

第四章 附 则

第二十条 本办法自印发之日起施行，有效期 2 年。

发文机关：甘肃省卫生健康委员会、甘肃省发展和改革委员会、甘肃省教育厅、甘肃省工业和信息化厅、甘肃省财政厅、甘肃省人力资源和社会保障厅

成文日期：2024年6月12日

标题：关于印发甘肃省推进儿童医疗卫生服务高质量发展实施方案的通知

发文字号：甘卫医政发〔2024〕42号

发布日期：2024年6月14日

类别：妇幼健康

关键字：儿童医疗

关于印发甘肃省推进儿童医疗卫生服务 高质量发展实施方案的通知

甘卫医政发〔2024〕42号

各市州卫生健康委、发展改革委、教育局、工信局、财政局、人社局、医保局、中医药管理局、疾控局、市场监管局，兰州新区卫生健康委、经济发展局、教育体育局、财政局、民政司法和社会保障局、市场监督管理局，甘肃矿区卫生健康委，委属委管各医疗机构：

为推进我省儿童医疗卫生服务高质量发展，根据国家卫生健康委等部门《关于推进儿童医疗卫生服务高质量发展的意见》（国卫医政发〔2024〕1号）和国家发展改革委办公厅等《关于推动儿童医疗保障资源有效衔接共享的通知》（发改办就业〔2024〕61号）以及《甘肃省儿童发展规划》（2021-2030年）精神，结合我省实际制定了甘肃省推进儿童医疗卫生服务高质量发展实施方案。现予以印发，请认真贯彻执行。

甘肃省卫生健康委员会
甘肃省教育厅
甘肃省财政厅
甘肃省医疗保障局
甘肃省疾病预防控制中心
甘肃省发展和改革委员会
甘肃省工业和信息化厅
甘肃省人力资源和社会保障厅
甘肃省中医药管理局
甘肃省药品监督管理局
2024年6月12日

甘肃省推进儿童医疗卫生服务高质量发展实施方案

为进一步推进我省儿童医疗卫生服务高质量发展，加快儿科优质医疗资源扩容和区域均衡布局，更好满足儿童医疗卫生服务需求，助力人口高质量发展和健康甘肃建设，制定本方案。

一、工作目标

到 2025 年，完善功能明确、布局合理、规模适当、富有效率的省、市、县级儿童医疗卫生服务体系。儿科医疗资源配置和服务均衡性逐步提高，每千名儿童拥有儿科执业（助理）医师数达到 0.87 人、床位数达到 3.40 张，儿童医疗卫生服务能力不断提升。到 2035 年，基本形成城乡均衡、协同高效的儿童医疗卫生服务体系，更好满足儿童医疗卫生服务需求。

二、工作内容

（一）构建高质量儿童医疗卫生服务体系

1. 建设高水平儿童医疗服务网络。完善以省、市、县级儿童医院、综合医院儿科、中医医院儿科、妇幼保健机构为核心，基层医疗卫生机构为基础，大中型综合医院和相关科研教学机构为支撑的儿童医疗卫生服务体系。加强省儿童医院、省儿童医学中心和省级综合医院儿科病区医疗服务能力，推进兰大一院儿童医学中心建设项目，支持城区常住人口密集的大、中型城市根据需要建设儿童专科医院。加大对儿童医疗服务薄弱地区支持力度，缩小地市间、医疗机构间儿科医疗服务能力差距。加强县级医院儿科门诊和病房建设，积极支持市级妇幼保健机构设置儿科病房，县级以上妇幼保健机构提供儿科门诊服务，鼓励有条件的基层医疗卫生机构设置儿科。

2. 依托医联体优化儿童医疗资源配置。以医联体为载体整合区域医疗资源，推进儿科分级诊疗体系建设，促进优质儿童医疗资源上下贯通，通过对口帮扶等方式提升县级医院儿童医疗卫生服务水平。紧密型医联体（包括城市医疗集团和县域医共体）牵头医院设置儿科病房，或通过紧密型医联体内儿童医院、妇幼保健机构设置儿科病房，满足儿童的就医需要。儿童医院和妇幼保健机构可根据医联体医疗资源配置情况提供服务。加强儿科专科联盟、省级临床重点专科及儿科医疗质量控制中心建设，发挥牵头医院的技术辐射带动作用。积极发展远程医疗协作网，开展儿科远程医疗、远程教学及互联网诊疗，提高儿科优质医疗资源可及性。

3. 强化儿童保健服务网络建设。加强省、市、县三级妇幼保健机构儿童保健科室建设。完善以县级妇幼保健机构为龙头，乡镇卫生院、社区卫生服务中心为枢纽，村卫生室为基础的基层儿童保健服务网络，提高服务可及性。优化功能布局，探索将基层医疗卫生机构的儿童保健科、儿科门诊、儿童预防接种门诊有机整合，开展儿童保健门诊标准化建设。推动基层医疗卫生机构、妇幼保健机构与儿童医院、综合医院儿科、中医医院儿科加强上下联动，完善儿童疾病“防筛诊治康”的服务网络链条。

（二）提供优质化儿童医疗卫生服务

4. 提升儿童重大疾病诊疗和急危重症救治能力。聚焦儿童重大疾病，推广多学科诊疗模式，探索在具备条件的儿童专科医院开展针对儿童期重大疾病的成年阶段延续治疗。持续提升危重新生儿救治中心的医疗服务质量，推进危重儿童救治中心建设，完善儿童 24 小时救治绿色通道和一体化服务，确保院前医疗急救、院间转诊和转运、院内救治有效衔接。重点加强贫困地区危重新生儿救治中心和转运体系建设，进一步健全上下联动、应对有序、运转高效的危重新生儿救治、会诊、转诊网络。健全儿童就诊高峰期应对预案，在学生假期和季节性疾病高发期，有效统筹儿科及相关科室医疗资源，合理调配医护人员力量，满足高峰期儿童患者医疗需求。

5. 发挥中医药在保障儿童健康中的特色优势。持续推动中医儿科建设，二级公立中医医院应开设儿科门诊，三级公立中医医院应开设儿科病房。落实《甘肃省推进妇幼保健领域中医药工作实施方案（2021-2025 年）》，推动各级妇幼保健机构规范建设和发展中医临床科室，省级和市级妇幼保健机构设置中医儿科，构建儿科中西医协作诊疗制度，强化中医药在儿童医疗保健中的重要作用，县级以上妇幼保健机构能够提供儿科中医药服务。针对儿童生长发育不良和常见病多发病，开展中医药适宜技术干预、治疗和推广应用。

6. 推进家庭医生签约服务。积极推进以家庭为单位的签约服务模式，在确保签约服务质量和获得感持续提高的前提下，做好儿童等重点人群签约服务，支持家庭医生团队（医生）与居民以家庭为单位签订服务协议。结合工作实际，鼓励各地在向签约儿童提供免费“基础包”的基础上，根据个性化需求，设定适宜的有偿“服务包”，提供差异化服务。积极引导儿童医院或综合医院、中医医院及妇幼保健机构的儿科医师面向儿童开展签约服务，满足辖区儿童健康服务需要。

7. 改善就医感受，提升儿童患者体验。积极推进“儿童友好医院”建设，推行理念友好、环境友好、服务友好。优化儿科医疗服务流程，充分运用新技术提升儿科医疗服务舒适化、智慧化水平。优化设施布局，促进环境符合儿童心理特点、设施符合儿童生理需求、建筑符合儿童安全要求。

8. 加强儿童心理健康和精神卫生服务。推进综合医院、儿童医院、妇幼保健机构精神心理科、心理卫生科建设，加强精神专科医院儿童心理健康和精神卫生服务能力。对各类临床科室医务人员开展心理健康知识和技能培训，提高抑郁、焦虑、多动症、孤独症等心理行为问题和常见精神障碍的筛查识别和处置能力。关注躯体疾病患儿心理健康需求，加强人文关怀，提供心理支持。充分发挥儿童青少年专家和志愿者作用，持续开展心理健康宣教活动。

9. 提供高质量的儿童疾病预防和健康管理服务。探索建立覆盖从出生至成年

的完整发育周期的行为发育监测和健康管理体系。继续做好国家基本公共卫生服务0～6岁儿童健康管理项目。落实《甘肃省高危儿童保健分级管理工作实施方案（试行）》。建立健全多部门联动防治出生缺陷工作机制，落实出生缺陷三级防治措施。加强医疗卫生机构对托育服务机构的保健业务指导，增强学校、幼儿园的儿童常见病预防保健监测干预。针对儿童时期常见的“小眼镜”“小胖墩”、脊柱侧弯、心理行为异常、贫血、龋齿等健康问题，广泛开展科普教育，推进早筛查、早诊断、早干预。加强对儿童慢病、肿瘤的早期筛查和健康管理。

（三）加强现代化儿科人才队伍建设

10. 加强儿科专业人才培养。根据需求和教学资源情况，合理确定研究生培养规模。加强儿童保健、儿童营养等紧缺专业人才培养，实施国家县级儿童保健人员培训项目，逐级开展儿童保健人员培训。加强中医儿科人才队伍建设，强化以师承方式培养中医儿科人才。扩大儿科住院医师规范化培训规模，加强儿科专业住院医师规范化培训基地和师资队伍建设。加强全科住院医师规范化培训中儿科相关专业培训。重点围绕儿科常见病和多发病规范化诊疗、儿科疑难危重症的早期识别和转诊、儿童慢病管理、儿童保健服务等方面，大力开展儿科、全科等相关专业医护人员培训，提升儿科专业技术水平。

11. 加大儿科医师转岗培训力度。鼓励和支持各级各类医疗机构相关专业医师转岗为儿科医师，加大转岗培训力度，使其具备儿科常见病、多发病的基本诊疗能力和操作能力，能够识别儿童急危重症并且能够开展初步治疗。经转岗培训考核合格且符合条件的医师，在原专科执业范围的基础上增加儿科执业范围，并纳入相关专业和儿科专业医师定期考核，在申报儿科专业更高一级职称时，其参训经历视同进修1年。

12. 培养储备高层次复合型儿科人才。加强与高水平儿童医疗卫生科研、教学及临床等相关机构的交流合作，加快建设一批引领学科发展的儿科战略人才队伍；打造一批掌握核心技术的业务中坚骨干人才和创新团队；储备一批在儿科领域取得突出成绩且具有明显创新潜力的青年人才梯队。

（四）完善儿童医疗卫生服务高质量发展配套政策

13. 提升医疗服务价格政策协同性。落实医疗服务价格动态调整机制，在调价项目选择、调价总量分配、保持合理比价关系等方面，体现对儿童医疗卫生服务高质量发展的支持，重点向儿科临床诊断、有创检查、中医非药物疗法、手术治疗等项目倾斜。

14. 完善儿童医疗保障待遇和支付政策。巩固提高儿童参加城乡居民基本医疗保险覆盖率。支持职工医保个人账户用于子女参加居民医保的个人缴费。结合医保基金运行实际，将儿童孤独症、性早熟、苯丙酮尿症、白血病门诊治疗等病

种纳入慢性病、特殊疾病保障范围。合理考虑按病种、按床日、按人头等付费方式中的儿科因素。在开展按疾病诊断相关分组、区域点数法总额预算、按病种分值付费试点时，充分考虑儿科疾病特点，优化疾病分组、权重、分值计算。

15. 完善并落实儿科人才评价激励政策。落实儿科岗位管理制度，鼓励医疗机构在岗位有空缺的条件下自主认定岗位等级，自主择优聘用人员，对儿科等紧缺岗位进行适当倾斜。基层医疗卫生机构面向社会公开招聘儿科医生时，可适当放宽年龄、专业等岗位条件，定向招聘服务期满考核合格的特岗全科医生。根据我省卫生系列高级职称评价条件标准的相关要求，落实儿科医师申报高级职称业绩条件标准的倾斜政策。允许具有自主评审条件意愿的三级医院试点开展高级职称自主评审。积极落实我省公立医院薪酬制度改革实施方案，强化绩效考核导向，合理确定儿科医务人员的薪酬水平，推动综合性医院儿科等紧缺专业医师的薪酬水平不低于医院医师薪酬平均水平。

16. 加大资金保障力度。多渠道争取中央投资，支持儿童医疗卫生服务领域项目建设。落实各级财政投入责任，优化财政投入结构。根据儿童人口基数，合理安排儿童医疗卫生支出。结合实际探索通过省市共建、市县共建、校院共建等多种方式，统筹资金渠道，鼓励社会力量支持，进一步加大对儿童医疗卫生事业发展的支持力度。落实对儿童医院、妇幼保健院等专科医院的投入倾斜政策。

17. 补齐儿童用药短板。坚持以儿科临床需求为导向，鼓励本省药品上市许可持有人研发儿童用药品种，针对现有儿童用药品种进一步开发适宜剂型、规格，根据国家药监局发布药品说明书修订建议，按程序完善已上市药品说明书儿童用药信息。加强儿童药品使用监测，做好分析预判，保障儿童药品、儿科医疗器械产业链和供应链稳定。加强医疗机构儿童用药遴选和配备管理，强化医师处方、药师审方、护士给药及药品临床综合评价等各环节管理，提高合理用药水平。支持医疗机构儿科制剂依法依规在医联体内调剂使用，对医疗机构应用传统工艺配制中药制剂实施备案管理。

18. 加强儿童重大疾病救治管理。根据儿童血液病、恶性肿瘤等儿童重大疾病诊疗需求和病例登记信息数据等，动态调整定点医院和诊疗协作组。完善相关病种诊疗指南、临床路径等，加强病例登记管理和质控评价，提高救治服务规范化水平。根据区域医疗卫生规划，加强儿童重大疾病救治设施建设，合理配置相关紧缺医疗设备，满足儿童重大疾病救治需要。

三、工作要求

(一) 加强组织领导。各地有关部门要强化主体责任，把推进儿童医疗卫生服务高质量发展纳入落实分级诊疗制度、推动公立医院高质量发展、推进健康中国建设等工作部署。

(二)强化部门协作。各地卫生健康委统筹规划区域内儿童医疗卫生服务资源,持续提升儿童医疗卫生服务能力。中医药部门要持续提升中医药在儿科疾病诊疗方面的能力和水平。疾控部门要做好预防接种规范化管理、学生常见病和健康影响监测与预防。发展改革、财政部门要按规定落实支持儿科发展的补助政策。教育部门要加强儿科相关专业人才培养力度。工业和信息化主管部门要做好儿童药品生产保障工作。人力资源社会保障部门要牵头深入推进公立医院薪酬制度改革,合理保障儿科医务人员薪酬待遇。医保部门要根据儿童医疗卫生服务特点深化医保支付方式改革,落实医疗服务价格动态调整机制。药监部门要做好儿童药品的监督管理工作。

(三)加强调研指导。各地卫生健康行政部门要会同相关部门,参照《儿童医疗卫生服务高质量发展主要指标》(见附件)并结合实际定期开展评估,及时掌握工作进展、总结经验。省卫生健康委会同相关部门加强指导,总结推广典型经验,定期通报工作进展。

(四)加强宣传引导。各地要加大儿童健康知识科普力度,通过多种形式进行健康科普、政策解读、典型宣传,引导全社会共同关注和支持儿童医疗卫生服务高质量发展。

附件:儿童医疗卫生服务高质量发展主要指标

(信息公开形式:主动公开)

下载附件请登录医药梦网(www.drugnet.com.cn)>政策法规>通知公告>关于印发甘肃省推进儿童医疗卫生服务高质量发展实施方案的通知

发文机关：青海省医疗保障局办公室
成文日期：2024年5月31日
标 题：青海省医疗保障局办公室关于开展青海省药品和医用耗材集中采购价格联动产品挂网和采购工作的通知
发文字号：青医保办发〔2024〕47号
发布日期：2024年6月3日
类 别：集中采购
关 键 字：药品、医用耗材、集中采购

青海省医疗保障局办公室关于开展青海省 药品和医用耗材集中采购价格联动产品挂网 和采购工作的通知

青医保办发〔2024〕47号

各市、自治州医疗保障局，省医疗保障经办服务中心，省药品采购中心，省级公立医疗机构：

为推动药品和医用耗材集中带量采购工作提质扩面，探索开展挂网药品和医用耗材集采价格联动，实现药品耗材应采尽采，确保临床使用需求，根据有关规定，现就开展青海省药品和医用耗材集中采购价格联动产品挂网和采购工作有关事宜通知如下：

一、联动依据

根据青海省人民政府办公厅《印发青海省关于推动药品集中带量采购工作常态化制度化开展实施方案的通知》（青政办〔2021〕63号）、青海省药品集中采购和使用工作部门联席会议办公室《关于印发青海省2020年药品和医用耗材药集中采购工作方案的通知》（青药采联办〔2020〕4号）文件精神，开展药品和医用耗材集采价格联动产品挂网工作。）

二、联动范围

我省未开展集中采购的药品和医用耗材（含未挂网产品），外省已开展集中采购且中标价低于青海省招采子系统挂网价格和全国挂网监测价的，经企业主动申请，符合价格联动范围的产品，由省药品采购中心按批次常态化开展药品和医用耗材集采价格联动产品挂网和增补工作。

三、联动规则

（一）经企业主动申请集采价格联动的药品和医用耗材，在我省招采子系统中按“价格联动”项目，以外省中选价格进行挂网或调整，并给予中选身份（不

带量），同一医保编码产品有不同集采价格的，企业须承诺以最低集采价格进行联动，我省价格联动后产品产生新低价的，企业须在一个月内联动全国最低集采价，并动态调整。集采价格联动的药品不得高于国家医保局下发的挂网药品监测价。

（二）价格联动药品按外省集采项目中选结果，须包括所有供应清单中的规格包装，价格联动医用耗材同一产品须包括所有规格型号，企业不得选择性挂网和供应。

（三）药品和医用耗材经集采价格联动后，医疗机构可结合临床实际使用需求优先采购使用价格低、供应能力足、配送率高的价格联动产品。

（四）集采价格联动后药品和医用耗材后期如纳入国家和新开展的省际联盟集中带量采购范围，结合我省实际开展情况，视情况不再执行价格联动政策，按国家或省际联盟集中带量采购政策执行。

（五）同品种药品通过一致性评价的集采价格联动产品挂网企业达到 3 家以上的（含 3 家），不再对未通过一致性评价的药品进行集采价格联动挂网。

（六）提交虚假集采价格联动信息的，经核实后，青海省招采子系统将暂停挂网，并按相关规定处理。

（七）省药品采购中心按程序开展集采价格联动药品和医用耗材挂网工作，经公示公布后即执行挂网结果，确保价格联动产品挂网工作平稳有序执行。

青海省医疗保障局办公室

2024 年 5 月 31 日

发文机关：宁夏回族自治区医疗保障局
成文日期：2024年6月7日
标 题：关于印发《宁夏回族自治区2024年医疗保障基金飞行检查工作方案》的通知
发文字号：发布日期：2024年6月7日
类 别：医保政策 关 键 字：飞行检查

关于印发《宁夏回族自治区2024年 医疗保障基金飞行检查工作方案》的通知

为深入贯彻落实党中央、国务院和自治区党委、政府的决策部署，严厉打击医疗保障领域违法违规行为，根据《关于印发〈宁夏回族自治区关于建立健全医疗保障基金使用常态化监管的实施办法〉的通知》（宁医保发〔2024〕5号）、《自治区医疗保障局关于做好2024年全区医保基金监管工作的通知》（宁医保函〔2024〕32号）等文件精神，自治区医保局、财政厅、卫生健康委决定在全区范围内组织开展2024年医疗保障基金飞行检查工作，现制定如下工作方案。

一、总体要求

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，坚决贯彻落实党的二十大和习近平总书记重要指示批示精神，始终把维护医保基金安全作为首要任务，推进常态化飞行检查，坚决守好人民群众“看病钱”“救命钱”。

二、基本原则

（一）坚持以上查下。自治区医保局统筹全区医保基金监管力量，通过“下查一级、各市交叉”机制，对全区各地级市开展监督检查，着力破解“熟人社会、同级监管”难题。

（二）坚持广泛覆盖。自治区飞行检查全面覆盖所有地级市、各类医保基金使用主体，适当向医保基金收支体量较大的医药机构倾斜。

（三）坚持随机抽查。自治区飞行检查主要采取“双随机、一公开”的方式确定被检市、县（区）和被检医药机构，强调公平公正和警钟长鸣，引导定点医药机构强化自律、主动规范。

（四）坚持突出重点。聚焦群众反映问题比较强烈和医保基金使用问题比较突出的领域，压茬推进，推动问题逐个解决。

三、检查对象和内容

（一）检查对象。

1. 被检城市。以地级市为单位进行全覆盖检查。

2. 被检单位。按照基金监管年度工作计划，2024 年度每个地级市拟确定 1 家公立定点医疗机构、1 家民营定点医疗机构、1 家定点零售药店和 1 家经办机构进行常态化飞行检查，近三年接受过国家或自治区飞行检查的机构，原则上不再作为被检对象，不列入抽签范围。具体规则如下：

(1) 从各地级市辖区医保基金结算量排名前三的公立定点医疗机构中随机抽取 1 家定点医疗机构作为被检对象。若前三名中有近三年接受过国家或自治区飞行检查的机构，则排名顺延。

(2) 各地级市辖区医保基金结算量排名第一的民营定点医疗机构作为被检对象。若排名第一的定点医疗机构近三年接受过国家或自治区飞行检查，则排名顺延。

(3) 定点零售药店。各地级市辖区医保基金结算量排名第一的定点零售药店作为被检对象。若排名第一的定点零售药店近三年接受过国家或自治区飞行检查，则排名顺延。

(4) 经办机构。从各地级市所有经办机构中随机抽取 1 家作为被检对象。

3. “回头看”单位。为进一步提升飞行检查整改成效，压实定点医疗机构自我管理主体责任，飞行检查组拟抽签确定两个地级市，从两个地级市 2022 年、2023 年度接受过国家或自治区飞行检查的定点医疗机构中，随机各抽取 1 家进行“回头看”检查。

4. 指定检查。自治区医保局可以根据工作需要或举报线索、大数据筛查疑点、巡视审计反馈问题等，直接确定被检医药机构和“回头看”抽查机构。

(二) 检查内容。

重点检查 2022 年 1 月 1 日 -2023 年 12 月 31 日期间医保基金使用和管理情况及有关内部控制制度建设、实施等情况，如有需要可追溯检查以前年度或延伸检查至 2024 年度。

1. 针对定点医疗机构。重点查处六个方面：一是聚焦重症医学、麻醉、肺部肿瘤等领域，查处违法违规使用医保基金的行为，重点查处欺诈骗保问题。二是聚焦心血管内科、骨科、血液净化、康复、医学影像、临床检验等以前年度已经重点检查的领域。三是聚焦国家和自治区近几年下发的自查自纠问题清单涉及问题、现场检查反馈问题的整改落实情况。四是针对“回头看”的定点医疗机构，重点关注核查以前年度检查发现的问题是否仍然存在，是否整改到位。五是聚焦药品耗材网采情况，重点关注公立医疗机构是否按规定在省级集中采购平台采购全部所需药品耗材。六是针对收治跨省异地就医、区内异地就医患者，检查是否存在违法违规使用医保基金的行为。

2. 针对定点零售药店。重点查处四个方面：一是虚假购药。伪造处方或费用

清单，空刷、盗刷医保卡或医保电子凭证。二是参与倒买倒卖药品。三是串换药品。将医保基金不予支付的药品或其他商品串换成医保药品进行医保结算，伪造、变造医保药品“进、销、存”票据和账目。四是个人账户违规支付。个人账户用于公共卫生费用、体育健身或养生保健消费等不属于基本医疗保险保障范围的支出。

四、组织程序

严格按照《宁夏回族自治区医疗保障基金监管飞行检查规程（试行）》（以下简称《规程》）要求，采取“双随机，一公开”和“地市交叉互查”模式，通过抽签方式确定被检医药机构。根据我区基金监管实际，飞行检查参检地市、被检地市由自治区医保局、驻自治区卫健委纪检监察组随机确定。

飞行检查实行组长负责制，每组检查人数原则上控制在 20 人左右，检查时间控制在 10 天左右，视情况可增加检查人数、延长或压减检查天数。飞行检查期间相关人员经费由各单位自行承担。

（一）组织自查自纠（2024 年 5 月底前）。各地级市医保部门按照自治区下发的自查自纠清单、飞行检查查实违规问题清单及违法违规使用医疗保障基金典型问题清单，并结合本地制定的问题清单，组织辖区内定点医疗机构开展自查自纠，形成自查自纠情况报告，确保自查自纠发现的违法违规使用的医保基金足额退回。

（二）启动飞行检查（2024 年 4 月 -5 月）。自治区医保局会同有关部门研究并制定检查方案，严格按照《规程》明确的检查流程和检查方法，组建飞行检查组，做好飞行检查前培训和数据提取等工作。

（三）开展现场检查（2024 年 6 月 -9 月）。现场检查前，飞行检查组完成被检机构抽签和数据筛查分析工作，被检地医疗保障部门应主动配合做好相关工作。并组织协调相关机构及时、完整、准确地提供政策文件、数据信息等有关资料。现场检查中，飞行检查组应严格按照行政执法程序和规定组织现场检查，应在充分听取各方意见基础上形成客观、公正的反馈意见并将完备的证据资料移交被检地医疗保障行政部门进行后续处理，同时将检查结果书面上报自治区医保局。

（四）组织后续整改（2024 年 9 月 -2024 年 11 月）。现场检查结束后，被检地医疗保障行政部门按照法律法规、政策要求，做好飞行检查移交问题的处理处罚和整改落实。并按照《医疗保障基金飞行检查管理暂行办法》要求，在收到飞行检查结果反馈的 30 个工作日内，将处理进度和整改方案书面上报自治区医保局，并在处理完结后 5 个工作日内书面报送飞行检查处理完结报告（飞行检查所有处理工作应于 2024 年 11 月底前完成）。

（五）完成工作总结（2024 年 12 月底前）。自治区医保局完成 2024 年全区飞行检查工作情况总结，并按流程报送国家医保局。

五、组织保障

为进一步加强全区医疗保障基金监管飞行检查的组织领导，确保有序高效地完成现场检查任务，根据我区实际，自治区医保局联合财政厅、卫生健康委成立自治区飞行检查工作领导小组，下设巡视督导组、协调指导组、飞行检查组。

工作领导小组。飞行检查工作领导小组负责统一调度指挥飞行检查全面工作。研究解决现场检查过程中出现的重大问题。

组 长：李长存 自治区医疗保障局二级巡视员

副组长：刘 旭 驻自治区卫健委纪检监察组副组长

刘秀文 自治区医疗保障局基金监管处处长

陈懿新 自治区财政厅社保基金管理中心主任

关振东 自治区卫健委医政药政管理处处长

组 员：刘轶文 自治区医疗保障局办公室主任

张 博 自治区医疗保障局待遇保障处处长

岳 军 自治区医疗保障局医药服务管理处处长

慕力悟 自治区医疗保障局价采处处长

刘 燕 自治区医疗保障局经办服务中心主任

郭 伦 自治区医疗保障监控信息中心主任

雷 静 银川市医疗保障局局长

朱 辉 石嘴山市医疗保障局党组书记

马瑞英 吴忠市医疗保障局局长

海 丽 固原市医疗保障局局长

李新忠 中卫市医疗保障局局长

程吉祥 自治区医疗保障局基金监管处副处长

张智强 自治区医疗保障监控信息中心副主任

巡视督导组。由自治区医疗保障局二级巡视员李长存兼任组长，驻自治区卫健委纪检监察组副组长刘旭、基金监管处处长刘秀文为组员，负责巡视督导各飞行检查组的现场检查情况，解决各飞行检查组现场检查出现的临时性问题。

协调指导组。由自治区医疗保障局基金监管处处长刘秀文兼任组长，基金监管处程吉祥、监控信息中心张智强任副组长，基金监管处相关工作人员为组员，主要负责检查工作的前期筹备安排、重点疑似违规数据筛查、现场检查协调、飞行检查后期处理处罚催办、结果汇总上报等工作。

飞行检查组。按照《规程》相关规定，由各地市级医疗保障部门负责组建一支自治区飞行检查组，全面负责飞行检查工作。

（一）医疗保障部门职责分工。自治区医保局会同有关部门根据医疗保障基

金风险评估、举报投诉线索、医疗保障数据监控、巡视审计反馈问题等因素确定检查重点、制定检查方案；做好飞行检查过程中监督指导、队伍组建、检查实施、结果处理、整改落实等相关工作。

（二）其他部门职责分工。自治区财政厅、卫生健康委指定处级干部担任副组长，根据检查重点抽调执法人员、协调财务领域和医疗行业专家参与定点医药机构现场检查，对飞行检查发现并移送的违法违规问题进行严肃处理。

六、工作要求

（一）提高思想认识。各级医疗保障部门要坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，充分认识开展医疗保障基金飞行检查工作是贯彻落实党中央、国务院和自治区党委、政府决策部署的具体要求，在维护医保基金安全、促进医药卫生事业高质量发展等方面具有重要意义。要按照统一安排，指定专人负责检查和迎检工作，加强组织领导，强化协同配合，形成工作合力，依据各阶段时间安排有力有序推进自治区飞行检查工作取得实效。

（二）提升执法效能。飞行检查组要加强对检查人员的教育、管理、监督，确保严格执法、规范执法、公正执法、文明执法。要组织检查人员认真学习检查资料，准确把握检查目标、重点、方法，确保执法程序严谨、检查结果精准。要严格执行《医保基金飞行检查行为规范（试行）》《宁夏回族自治区医疗保障基金监管飞行检查规程（试行）》，督促检查人员自觉遵守政治纪律、廉洁纪律、群众纪律、保密纪律、工作纪律。

（三）强化处置整改。各地级市医保部门要按照法律法规要求，及时开展自治区飞行检查后续处置，依法依规进行行政处罚，确保处置整改到位。要坚持宽严相济，对违法违规行为区分性质分类处置，对以往检查发现问题要求整改或下发问题清单自查自纠后，仍屡查屡犯的，要从严从重处置；对主观恶意的欺诈骗保问题，要综合运用司法、行政、协议等手段严厉打击。

（四）健全长效机制。各级医疗保障部门针对飞行检查发现的典型性、普遍性、突出性问题，要有效结合专项整治、日常监管等多种方式在本区域范围内开展系统性集中整治，力促相关问题的全面解决，做到查处一个、纠治一批、规范一片。要用好自治区飞行检查结果转化，探索开展典型案例内部通报等工作，强化以案为鉴、以案促改和警示教育。要认真研究问题背后的体制机制障碍，不断完善医保基金监管制度体系，织密扎牢医保基金安全防护网。

发文机关：宁夏回族自治区药品监督管理局
成文日期：2024年6月19日
标 题：关于印发《宁夏回族自治区药品监督管理局医疗机构制剂标准提高行动工作方案》的通知
发文字号：发布日期：2024年6月21日
类 别：医药政策 关 键 字：医疗机构制剂标准

关于印发《宁夏回族自治区药品监督管理局医疗机构制剂标准提高行动工作方案》的通知

机关各处室，局属各事业单位：

《宁夏回族自治区药品监督管理局医疗机构制剂标准提高行动工作方案》已于2024年6月14日经局药品标准管理领导小组第一次会议审议通过，现予以印发，请遵照执行。

宁夏回族自治区药品监督管理局

2024年6月19日

宁夏回族自治区药品监督管理局医疗机构制剂标准提高行动工作方案

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》等规定要求，全面提高我区医疗机构制剂质量标准，确保医疗机构制剂配制质量及安全有效，拟组织开展我区医疗机构制剂标准提高行动，特制定本工作方案。

一、工作目标

通过标准提高行动，实现我区医疗机构制剂标准符合“最严谨的标准”要求，符合国家药品监督管理有关法律、法规和方针政策，符合医疗机构制剂特点和宁夏实际，有利于保障制剂产品安全、有效和质量可控，有利于加强制剂质量监管，形成新版适应时代要求、具有地方特色、服务群众健康、更加科学、合理的宁夏医疗机构制剂规程。

二、工作程序

（一）准备阶段（2024年6月中旬前完成）

1. 成立宁夏回族自治区药品监督管理局药品标准管理领导小组（以下简称领

导小组),明确工作职责,制定工作方案,保障医疗机构制剂标准提高行动有序开展。

2. 由药品标准管理领导小组办公室(以下简称办公室)牵头,组织开展调查研究,摸清我区医疗机构制剂注册(备案)标准底数,以及医疗机构制剂配制和质量管理基本状况。

3. 由自治区药品审评查验和不良反应监测中心(以下简称审评中心)、自治区药品检验研究院(以下简称药检院)在广泛征求医疗机构意见的基础上,分别制定《宁夏回族自治区医疗机构制剂质量标准制定指导原则及技术要求》(以下简称《标准制定指导原则》)《宁夏回族自治区医疗机构制剂质量标准复核指导原则和技术要求》(以下简称《标准复核指导原则》)。相关指导原则应按照化学药制剂和中药制剂分别制定。

(二) 自查阶段(2024年7月中旬前完成)

1. 医疗机构应按照《中国药典》(2020年版)制剂通则和中国药典2020年版四部9099分析方法确认指导原则的有关要求及《标准制定指导原则》,认真开展自查,核对品种执行标准,确认其是否符合《标准制定指导原则》、是否提高标准。

2. 医疗机构填写《宁夏回族自治区医疗机构制剂自查情况反馈表》(附件1)报送办公室。

3. 医疗机构拟开展制剂标准提高研究的,按照《标准制定指导原则》要求同步启动研究相关工作。

4. 医疗机构无能力开展制剂标准提高研究的,可联合药检院、宁夏医科大学等单位共同开展研究工作。

5. 医疗机构制剂品种未生产且近期不准备生产的,可申请延期开展标准提高,但注册标准有效期内不能完成标准提高的,将不予再注册;备案标准未完成标准提高的,不得恢复配制。

(三) 审核阶段(2024年8月底前完成)

1. 医疗机构自查认为原制剂标准符合《标准制定指导原则》的,填写《宁夏回族自治区医疗机构制剂规程申请表》(附件2),按照《宁夏回族自治区医疗机构制剂规程申报资料》(附件3)要求,将相关资料报送审评中心审核。

2. 医疗机构自查认为原制剂标准不符合《标准制定指导原则》、需进行标准提高的,可按计划完成制剂标准提高研究后,形成制剂标准修订版,并按《宁夏回族自治区医疗机构制剂规程申报资料》要求,将相关资料报送审评中心审核。

3. 审评中心按照《标准制定指导原则》审核后,出具《宁夏回族自治区医疗机构制剂标准审核(确认)意见书》(模板见附件4)。

4. 审评中心审核认为符合规定的,分批次汇总后提交办公室,由办公室组织专家评审。专家评审应当组织药学科教学机构、医疗机构制剂配制单位、药品

审评机构、药品检验机构、药品监管部门等领域副高级以上职称的专业技术人员参加，采取会议评审方式进行，评审结束后应当出具《宁夏回族自治区医疗机构制剂标准专家评审（核准）意见书》（模板见附件5）。

5. 未通过审评中心审核或专家评审的，退回医疗机构重新研究申报或补充研究资料。

（四）复核阶段（2024年10月底前）

1. 通过专家评审的，由医疗机构将相关制剂标准，并制剂样品（标准提高的3批，无需提高的1批）送药检院按照《标准复核指导原则》要求进行复核检验，复核检验结束后药检院按品种出具宁夏回族自治区医疗机构制剂标准复核意见书。属于药检院与医疗机构制剂室共同完成标准提高研究的，可分派至固原市市场监管检验检测中心等检测机构进行复核检验。

2. 标准复核意见主要描述经复核实验后对质量标准的可行性、科学性及其合理性的评价结果。应附按中国药典现行版的格式要求整理的标准正文。

3. 药检院标准复核检验符合规定的，将标准复核意见、制剂标准等资料一并报送至办公室。药检院标准复核检验不符合规定的，可要求医疗机构提交补充资料后出具复核意见书。

（五）发布阶段（2024年11月底前）

办公室对反馈的意见、建议梳理汇总后，组织专家进行评审和核准，根据专家评审和核准意见，对制剂标准全面审核、校对，形成标准草案，提交领导小组审议通过后公示、发布。

自治区药监局根据医疗机构制剂标准修订完善情况，适时组织编印新版《宁夏回族自治区医疗机构制剂规程》。

三、保障措施

（一）充分调研动员。办公室及各有关单位要做好调查研究，了解我区医疗机构制剂室及制剂品种质量管理状况，掌握国家医疗机构制剂监管法规政策，学习借鉴兄弟省份制剂标准提高经验做法，积极稳妥开展工作。适时组织召开动员部署会，解读工作方案和有关指导原则，调动各医疗机构发挥主观能动性，通过标准提高强化质量管理，创造医疗机构制剂向创新药转化的有利条件。

（二）加强人员保障。各有关单位在保证抽调至办公室的工作人员正常履职的基础上，安排好充足精干力量，为医疗机构制剂标准提高行动各个阶段工作任务顺利完成提供有力的人员保障。

（三）加强经费保障。开展医疗机构制剂标准提高工作所需的专家审评费、出版费、资料费、差旅费、会议费等由自治区药监局安排专项经费予以保障。

（四）加强科研保障。药检院应将有关研究纳入“宁夏回族自治区药品质量控制与评价重点实验室”“自治区药监局中药质量控制重点实验室”研究项目，协助医疗机构制剂室完成标准提高研究。

（五）强化责任落实。办公室及各有关单位按照《关于成立宁夏回族自治区药品监督管理局药品标准管理领导小组的通知》（宁药监发〔2024〕24）明确的工作职责及本方案要求，认真履职，确保标准提高各项工作任务按时限高质量完成，并依职责做好医疗机构制剂监管有关工作。各医疗机构要牢固树立质量安全主体责任意识，严格按照《医疗机构制剂注册管理办法（试行）》《医疗机构制剂配制质量管理规范》《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，认真梳理制剂品种和质量标准情况，切实做好标准提高工作，持续提升质量管理水平。

（六）时限情况说明。本方案中涉及时限均为第一批医疗机构制剂标准修订提高时限要求，后续开展的医疗机构制剂标准提高修订工作按本方案的程序要求执行。

- 附件：1. 宁夏回族自治区医疗机构制剂自查情况反馈表
2. 宁夏回族自治区医疗机构制剂规程申报表
3. 宁夏回族自治区医疗机构制剂规程申报资料目录
4. 宁夏回族自治区医疗机构制剂标准审核（确认）意见书（模板）
5. 宁夏回族自治区医疗机构制剂标准专家评审（核准）意见书

（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《宁夏回族自治区药品监督管理局医疗机构制剂标准提高行动工作方案》的通知

发文机关：新疆维吾尔自治区医疗保障局、兵团医疗保障局、新疆维吾尔自治区政务服务和公共资源交易中心

成文日期：2024年5月28日

标题：新疆：关于做好2024年“南北中”区域联盟集中采购工作的通知

发文字号：新医保发〔2024〕30号

发布日期：2024年6月11日

类别：集中采购

关键字：区域联盟、集中采购

新疆：关于做好2024年“南北中” 区域联盟集中采购工作的通知

新医保发〔2024〕30号

各地、州、市医疗保障局，各师市医疗保障局：

为贯彻落实党中央、国务院决策部署和自治区党委、人民政府有关医药招标采购工作安排，常态化制度化推进药品和医用耗材集中采购并提质扩面，现就做好2024年“南北中”区域联盟集中采购有关工作通知如下：

一、联盟组成情况和职责分工

（一）组成情况。第二轮“南北中”区域联盟集中采购“南部联盟”由喀什地区牵头、巴州辅助，阿克苏地区、克州、和田地区配合；“北部联盟”由伊犁州牵头、克拉玛依市辅助，塔城地区、阿勒泰地区、博州配合；“中部联盟”由昌吉州牵头、哈密市辅助，乌鲁木齐市、吐鲁番市配合。兵团各师市参与所属区域联盟，实现同域同价。

（二）主要职责。牵头地区作为联盟主要负责方，全面组织联盟集中采购各项工作，制定实施方案，明确任务分工和时间节点，辅助地区协助配合，联盟地区全力支持集中采购工作，组织属地医疗机构参与和落实集中采购结果，首轮牵头地区发挥“传、帮、带”作用，促进提升第二轮集中采购工作质效。

二、品种范围

集中采购品种优先遴选采购金额高、临床使用需求大的品种（不含国家、省级联盟和首轮“南北中”联盟中选品种），探索开展中药饮片、检验试剂联盟议价采购，各联盟品种目录不交叉，避免重复招标。

三、集中采购形式

本轮“南北中”区域联盟原则上分三类组织开展，各联盟中选结果全区统一执行。“南部联盟”主要牵头开展药品集中带量采购，采购药品不少于15种；“中

部联盟”主要牵头开展医用耗材集中带量采购，采购医用耗材2种以上，组织形式以带量联动为主。“北部联盟”主要牵头开展药品、医用耗材集中议价采购，议价品种不做数量要求，探索开展以企业为单位的议价采购方式。鼓励各联盟结合实际情况适时开展牵头范围之外的采购。

四、其他要求

（一）加强组织领导，强化协同配合。牵头地区医保部门要高度重视区域联盟集中采购工作，主动获取地方人民政府的支持，积极做好联盟集中采购的统筹组织和业务服务工作。同时，要发挥好能力提升资金效能，遴选专业性强、服务能力好的企业提供智力、人力的支持，减轻企业应标投入，招标过程中不得向企业收取任何费用。各地医保部门要全力支持联盟工作，加强需求量等信息的采集和审核把关力度，严格落实中选结果，加强执行监测和管理，确保中选结果在联盟医疗机构落地见效。

（二）流程科学严谨，加大交流指导。各地要不断优化招采方式、科学遴选采购品种、周密制定招采流程、反复论证采购文件。同时，要加强交流和研讨，充分吸纳各方意见建议，建立公正、公平、公开的招采流程，做好采购品种、方案、招标文件等事项的报备工作，自治区医保局会同自治区政务服务和公共资源交易中心、兵团医保局将加大区域联盟支持力度，及时协助解决难点问题。

（三）畅通信息渠道，强化舆论引导。各地要加强对招标流程、采购文件等敏感信息的解读和答疑，畅通问题反馈渠道，用心做好企业的咨询和服务工作。同时，要树立正确的舆论导向，强化对医药企业、医疗机构的宣传和培训，增强舆情处置的敏锐性和敏感性，积极宣传集中采购改革成效。

新疆维吾尔自治区医疗保障局

兵团医疗保障局

新疆维吾尔自治区政务服务和公共资源交易中心

2024年5月28日 2024年5月28日

发文机关：新疆维吾尔自治区卫生健康委
成文日期：2024年6月13日
标 题：关于印发新疆维吾尔自治区卫生健康委不予行政处罚事项清单（2024年版）的通知
发文字号：新卫食品函〔2024〕6号
发布日期：2024年6月13日
类 别：政务服务
关 键 字：不予行政处罚事项

关于印发新疆维吾尔自治区卫生健康委不予 行政处罚事项清单（2024年版）的通知

新卫食品函〔2024〕6号

各地、州、市卫生健康委：

根据自治区人民政府办公厅《关于积极推行包容审慎监管指导意见》，为进一步规范自治区卫生健康委行政处罚、推进依法行政、加快法治政府建设，结合自治区卫生健康委行政执法工作实际，对现行执法事项进行全面梳理，制定了《新疆维吾尔自治区卫生健康委不予行政处罚事项清单（2024年版）》。并经自治区卫生健康委党组会审议通过，现印发你们，请遵照执行。

符合本清单列明的不予行政处罚情形，不予行政处罚，但要对当事人给予批评教育，加强指导，开展“回头看”，督促其整改。符合法律、法规、规章规定的其他的不予行政处罚的违法情形，按照相关规定执行，本清单自2024年6月7日起施行。

附件：新疆维吾尔自治区卫生健康委不予行政处罚事项清单（2024版）

新疆维吾尔自治区卫生健康委

2024年6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>关于印发新疆维吾尔自治区卫生健康委不予行政处罚事项清单（2024年版）的通知

发文机关：新疆维吾尔自治区卫生健康委
标 题：关于公开征求《新疆维吾尔自治区健康科普专家库管理办法（征求意见稿）》意见
发的通告
发文字号：发布日期：2024年6月21日
类 别：人才培养 关 键 字：健康科普专家库

关于公开征求《新疆维吾尔自治区健康科普专家库管理办法（征求意见稿）》意见建议的通告

为加强自治区健康科普专家库建设和管理，规范健康科普传播行为，普及健康素养基本知识与技能，充分发挥健康科普专家的技术支撑和专业指导作用，自治区卫生健康委起草了《新疆维吾尔自治区健康科普专家库管理办法（征求意见稿）》。现面向社会公开征求意见，如有相关意见，请于2024年7月2日前将书面意见通过传真或电子邮件反馈至自治区卫生健康委宣传处。

联系人：阿迪拉·艾尼瓦尔

联系方式：0991-8558384（传真）

电子邮箱：2991644200@qq.com

附件：《新疆维吾尔自治区健康科普专家库管理办法（征求意见稿）》

新疆维吾尔自治区卫生健康委

2024年6月21日

新疆维吾尔自治区健康科普专家库管理办法（征求意见稿）

第一章 总则

第一条 为加强自治区健康科普专家库（以下简称专家库）建设和管理，规范健康科普传播行为，普及健康素养基本知识与技能，根据《国务院关于实施健康中国行动的意见》和《健康新疆行动2019-2030》要求，充分发挥健康科普专家的技术支撑和专业指导作用，促进全疆卫生健康科普事业发展，推进健康新疆建设，制定本办法。

第二条 专家库的建立旨在发挥多学科、多专业的综合优势，在研究制订健康科普战略、确定健康科普工作重点、开展健康科普宣传等工作中，提供专业支撑，提高科普水平，引导舆论导向，推动健康科普事业发展。

第三条 自治区卫生健康委成立健康科普专家库管理办公室（以下简称科普办），办公室设在自治区卫生健康宣传教育中心（办公室主任由分管健康教育工作

的委领导担任，办公室副主任由委宣传处、自治区卫生健康宣传教育中心及自治区医疗卫生服务管理指导中心负责人担任，成员由自治区卫生健康宣传教育中心、自治区医疗卫生服务管理指导中心相关工作人员组成），科普办负责专家库日常管理及组织专家开展健康科普宣传活动等工作。

第二章 入选条件和程序

第四条 专家库成员主要由自治区卫生健康领域的专家学者组成。

第五条 专家库成员应当具备的基本条件：

（一）坚持党的路线方针和政策，热爱本职工作，具有良好的职业素养和职业道德；能坚持客观、公正、实事求是的科学态度，具有奉献精神。

（二）从事本专业工作5年以上，有专业特长，具有相应专业副高及以上技术职称，身体健康情况良好。年龄原则上不超过60周岁，健康科普工作业绩突出、具有一定社会影响力的，可适当放宽条件。

（三）热爱健康科普工作，有丰富的健康科普工作经验，具有较强社会责任感，热心公益事业，具备较好的语言及文字表达能力。有特殊健康科普贡献或取得显著健康科普成绩者优先纳入专家库。

（四）认真履行专家职责和义务。自愿接受科普办的监督与管理。

第六条 申报和入选专家库的程序：

（一）自治区卫生健康委员会印发推荐专家库人员的通知，各地、各有关单位推荐候选成员名单。

（二）填写《自治区卫生健康委健康科普专家推荐表》，准备个人相关资料和评审资料，经所在单位审核批准后，由单位统一报至科普办。个人资料包括：学历、学位、专业资格证书及本人有效身份证件复印件和电子文本。评审资料包括：发表的科普文章或科普讲座视频（10分钟以内）。

（三）科普办根据专家入选条件及推荐情况，组织评审、确定专家库成员候选人，报请自治区卫生健康委主任办公会议审议。

（四）专家库成员候选人，经自治区卫生健康委主任办公会议审议通过后，予以聘任，颁发聘书。

第三章 权利和义务

第七条 专家库成员享有以下权利：

（一）自治区卫生健康委将推荐在健康科普工作中有突出成绩和贡献的专家参与全国优秀专家评选。

（二）在自治区卫生健康委官方网站向社会公布自治区卫生健康委健康科普专家库成员名单。

(三) 推荐到广播、电视、报刊等官方媒体, 开展健康科普宣传。

(四) 经科普办同意, 以专家库成员身份参加公益性健康科普活动。其中, 到县、乡、村开展健康科普宣传时间, 作为晋升职称服务基层累计时间, 聘期内累计 15 次(含)以上的, 等同基层服务半年。

(五) 推荐作为健康科普巡讲专家, 赴基层、社区、企业、学校开展健康科普宣讲, 扩大专家社会影响力。

(六) 经科普办同意, 赴基层开展健康科普活动的, 依照《自治区继续医学教育学分授予标准》的要求, 开展半天的授予自治区级 I 类继续医学教育学分 0.5 分, 开展 1 天的授予自治区级 I 类继续医学教育学分 1 分。

(七) 参与各项工作时, 按照标准获得相应的劳务报酬。

(八) 对全疆健康教育及健康科普工作提出意见和建议。

第八条 专家库成员应当承担的义务:

(一) 遵守国家法律法规, 遵守政治纪律, 遵守自治区宣传工作纪律和专家库管理办法。

(二) 秉持职业道德, 遵循科学严谨、客观公正、实事求是的工作原则。

(三) 参与拟定健康知识普及相关计划、年度工作重点, 向专家库管理办公室提出工作建议; 按要求参加专家库工作会议。

(四) 积极参加各级各类健康科普活动, 积极撰写本人专长领域健康科普文章, 每年在各类媒体发布科普知识(包括但不限于科普文章、科普音视频等)不少于 5 篇或科普活动(包括但不限于现场科普讲座、媒体直播访谈、组织或参与科普主题活动等)不少于 4 场。按专家库管理办公室安排接受媒体采访。)

(五) 相关部门对各类媒体开办的健康栏目和健康医疗广告进行审核和监管时, 协助提供专业意见。

(六) 参与自治区健康促进与教育(科普)资源库相关材料的开发和审核等工作。

(七) 每年年底前向管理办公室提交本年度健康科普工作开展简况, 并附参加活动的照片、发表的健康科普文章、开发的科普材料等。

(八) 自觉维护专家库名誉, 不以专家库成员的身份谋取非法利益或从事商业经营活动, 凡涉及敏感问题, 非经允许, 不得进行传播。

(九) 积极参加自治区卫生健康委健康科普办组织开展的其他活动。

第四章 保障与管理

第九条 科普办日常管理及工作设立专项经费, 由自治区卫生健康委予以保障, 并列入年度经费预算。

第十条 科普办承担专家库专家参加科普办组织开展活动所产生的经费, 对

专家库专家报送并采用的健康科普文章给予每千字 150 元稿酬，健康科普课件每张图片给予 50 元稿酬（图片稿酬总数不超过 1500 元）。录制科普音视频根据时长每部给予 500-1000 元补助。参加健康科普活动每半天给予 600-1200 元劳务补助。

第十一条 专家库专家实行聘任制，每届任期 3 年。聘任期满，由科普办组织审核和评估，复审通过且愿意续聘的予以继续聘任，复审未获通过或不愿意续聘的予以终止聘任。聘任期间实行届中动态考核制度，重点考核专家库成员健康科普工作指标完成情况，凡动态考核不合格的当年取消健康科普专家库成员资格。

第十二条 科普办建立专家库专家工作档案，对专家参与健康科普活动情况及社会各方面对专家的意见、建议进行客观记录，及时反馈给专家本人和所在单位，并作为专家续聘参考依据。

第十三条 科普办不定期举办健康科普培训，协助提升入库专家健康教育与健康促进专业知识水平和技能。

第十四条 有以下情形之一的当年即取消健康科普专家库成员资格。

（一）违反国家法律法规和本管理办法的。

（二）无正当理由在 1 个聘任期内累计 2 次未完成指派任务的当年取消专家库成员资格。

（三）每年无法完成办法所规定的健康科普任务的，结合动态考核结果当年取消专家库成员资格。

（四）在健康科普宣传活动中，违反科学原则，违背客观实际，不负责任，作出虚假或不科学宣传的。

（五）以自治区卫生健康委健康科普专家名义参加任何营利性活动的。

第五章 附 则

第十五条 本办法自发布之日起施行。

第十六条 本办法由自治区卫生健康委负责解释。



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