


医药先锋系列之



全国医药政策 月度汇编

2024年第09期（总第89期）

 北京先锋寰宇大健康管理有限责任公司 主办

2024年09月30日

目录

Contents

- 01 关于推进健康乡村建设的指导意见
- 06 《关于加强医疗保障基金社会监督员管理工作的指导意见（征求意见稿）》公开征求意见
- 09 关于印发第五批鼓励研发申报儿童药品清单的通知
- 10 国家卫生健康委办公厅关于印发门（急）诊诊疗信息页质量管理规定（试行）的通知
- 17 国家卫生健康委办公厅关于开展2024年国家医疗队巡回医疗工作的通知
- 19 关于印发综合医院中医药工作指南（2024版）的通知
- 20 关于做好2024年基本公共卫生服务工作的通知
- 24 国家卫生健康委办公厅关于印发慢性阻塞性肺疾病患者健康服务规范（试行）的通知
- 25 国家医保局 财政部关于进一步加强异地就医直接结算管理服务的通知
- 28 国家医保局办公室 财政部办公厅关于稳妥有序扩大跨省直接结算门诊慢特病病种范围的通知
- 32 国家卫生健康委办公厅关于进一步推进临床营养工作的通知
- 34 国家卫生健康委办公厅关于印发重症医学专业医疗质量控制指标（2024年版）的通知
- 35 国家医疗保障局办公室关于印发长期护理保险定点服务机构、协议服务人员、医疗保障委托承办服务机构、工作人员编码规则和方法的通知
- 36 关于印发医疗卫生机构开展研究者发起的临床研究管理办法的通知
- 44 国家医保局 国家卫生健康委 国家药监局关于建立定点医药机构相关人员医保支付资格管理制度的指导意见
- 48 关于进一步做好医保药品耗材追溯码信息采集工作有关事项的公告
- 50 国家医疗保障局办公室关于印发《长期护理保险定点失能等级评估机构服务协议范本（试行）》《长期护理保险定点护理服务机构服务协议范本（试行）》的通知
- 51 国家医疗保障局办公室关于印发《长期护理保险经办规程（试行）》的通知
- 52 国家医疗保障局办公室关于印发《长期护理保险专家库管理暂行办法》的通知
- 56 北京市卫生健康委员会关于印发加强非现场监管提升监管效能三年行动工作方案（2024-2026年）的通知
- 63 北京市药监局 天津市药监局 河北省药监局关于印发《委托生产药品上市许可持有人检查细则（2024年版）》的通知
- 64 北京市药品监督管理局关于印发《北京市药品上市许可持有人检查受托生产企业指南（2024年版）》的通知
- 65 北京市卫生健康委员会关于印发北京市8类慢性病长期处方用药指南（2024试行版）的通知
- 66 北京市药品监督管理局印发《关于临床急需进口药械和罕见病进口药品追溯体系建设的指导意见（试行）》的通知

- 69 北京市医疗保障局 北京市中医药管理局关于医保支持中医药传承创新发展的实施意见
- 72 北京市卫生健康委员会 北京市医疗保障局 北京市药品监督管理局关于进一步做好门诊慢性病长期处方管理使用工作的通知
- 76 北京市药品监督管理局等4部门关于印发《北京市促进临床急需药械临时进口工作实施方案(试行)》的通知
- 81 北京市药品监督管理局等6部门关于印发《北京市推动罕见病药品保障先行区建设工作实施方案(试行)》的通知
- 87 北京市卫生健康委员会关于加强老年友善医疗机构建设和管理工作的通知
- 90 北京市卫生健康委员会关于印发《北京市社区嵌入式托育服务设施建设和服务导则(试行)》的通知
- 95 天津市医保局 天津市人社局关于印发基本医疗保险、工伤保险和生育保险中药饮片、中药配方颗粒管理暂行办法的通知
- 99 关于印发《河北省健全基本医疗保险参保长效机制的若干政策措施》的通知
- 102 山西:关于做好2024年城乡居民基本医疗保险工作的通知
- 105 山西:关于推进住院费用省内异地线上手工报销结算服务工作的通知
- 107 辽宁省疾病预防控制中心关于征求《辽宁省非免疫规划疫苗接种单位备案管理办法(征求意见稿)》修改意见的公告
- 108 辽宁省卫生健康委关于对《关于印发辽宁省“数据要素×医疗健康”推进行动实施方案(2024-2026年)的通知》公开征求意见的函
- 109 关于征求辽宁省地方标准《中医康复术语》(征求意见稿)意见的公告
- 110 关于征求辽宁省地方标准《中医药膳术语标准》(征求意见稿)意见的公告
- 111 关于印发《吉林省医疗机构从业人员廉洁从业九项准则实施细则(试行)》的通知
- 113 关于印发《吉林省医务人员收受“红包”处理规定》的通知
- 114 黑龙江省药品监督管理局公开征求《医疗机构中药制剂委托配制管理办法(征求意见稿)》意见
- 118 黑龙江省药品监督管理局公开征求《黑龙江省放射性药品使用许可现场检查评定细则(征求意见稿)》意见
- 119 黑龙江省药品监督管理局关于公开征求《黑龙江省〈中药材生产质量管理规范〉符合性检查管理规程(试行)(征求意见稿)》意见建议的公告
- 122 黑龙江:关于做好2024年城乡居民基本医疗保险有关工作的通知
- 126 黑龙江:省局关于印发《全省防范青少年滥用涉麻精药品及成瘾性处方药专项整治行动方案》的通知
- 129 黑龙江省药品监督管理局关于公开征求《黑龙江省药品监督管理局药品储存运输和仓库管理相关工作意见(征求意见稿)》意见
- 130 关于公开征求《黑龙江省药品上市许可持有人及药品生产企业量化分级监督管理办法》意见的函
- 131 黑龙江省卫生健康委员会关于印发《黑龙江省职业病诊断医师管理办法》的通知
- 136 黑龙江省局关于印发《黑龙江省医疗器械生产重点监管品种目录》的通知
- 137 上海:关于进一步落实本市儿童青少年近视防控有关措施的通知
- 139 关于印发《上海市护士区域注册管理办法》的通知
- 142 关于印发《上海市中医药师承教育管理办法》的通知

- 147 浙江：关于加快推进职工基本医疗保险个人账户家庭共济有关落地执行工作（试行）的通知
- 149 浙江省药品监督管理局关于印发《浙江省放射性药品经营质量管理实施细则（暂行）》的通知
- 150 安徽：关于进一步加强公立医疗机构医用耗材挂网采购管理的实施意见
- 154 安徽省医疗保障局关于规范药品采购行为提升采购数据质量的通知
- 156 关于印发安徽省失能老年人健康服务行动（2024-2027年）实施方案的通知
- 159 福建省卫生健康委员会等九部门关于加强医疗监督跨部门执法联动工作的实施意见
- 164 福建省卫生健康委员会等十三部门关于印发2024年纠正医药购销领域和医疗服务中不正之风工作要点的通知
- 169 福建省人民政府办公厅关于印发《福建省促进“一老一小”家政服务发展若干措施》的通知
- 172 江西：关于进一步支持我省国家区域医疗中心建设发展若干措施的通知
- 175 江西：关于深入推进按病组和病种分值付费2.0版分组方案的通知
- 178 江西：关于做好2024年我省城乡居民基本医疗保险有关工作的通知
- 183 山东省卫生健康委员会 山东省公安厅关于印发《山东省出生医学证明管理办法》的通知
- 184 山东省药品监督管理局关于进一步做好药品经营监督管理有关工作的通告
- 189 河南省医疗保障局 河南省人力资源和社会保障厅关于印发《河南省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗机构制剂和中药饮片目（2023年）》的通知
- 191 河南省药品监督管理局关于修改《河南省药品监督管理局印发关于促进我省生物医药产业高质量发展的措施的通知》部分内容的通知
- 193 湖北省卫生健康委 湖北省医疗保障局关于实施便利老年人就医10项举措的通知
- 195 关于印发《湖北省卫生健康科技项目管理办法》的通知
- 196 湖南：关于做好2025年度城乡居民基本医疗保险参保缴费工作的通知
- 201 湖南：关于将部分辅助生殖类医疗服务项目纳入基本医疗保险、工伤保险基金支付范围的通知
- 203 广东省药品监督管理局办公室关于进一步规范药品零售连锁企业监督管理的通知
- 205 关于印发《广东省卫生健康委员会 广东省药品监督管理局 广东省中医药局推进紧密型县域医疗卫生共同体中心药房建设实施方案》的通知
- 209 广西壮族自治区医疗保障局关于进一步扩大职工医保个人账户共济范围的通知
- 210 广西壮族自治区医保局关于做好中药配方颗粒带量联动采购和使用工作的通知
- 213 广西壮族自治区医疗保障局 广西壮族自治区财政厅关于修订《广西城乡居民基本医疗保险财政补助资金管理暂行办法》的通知
- 214 海南省医疗保障局关于将儿童青少年心理咨询医疗服务项目纳入医保支付范围的通知
- 215 海南：关于进一步做好2024年城乡居民基本医疗保险工作的通知
- 218 海南省医疗保障局关于调整我省医疗救助起付线标准的通知
- 219 关于印发《川渝两地医疗器械注册质量管理体系核查资料审查指南》的通知
- 220 四川省药品监督管理局关于发布四川省中药饮片标准制定和修订管理办法的公告
- 221 四川省药品监督管理局关于公开征求《药品第三方现代物流指导意见（征求意见稿）》意见的公告
- 222 四川：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
- 228 关于印发四川省全面推进紧密型县域医疗卫生共同体建设实施方案的通知
- 234 四川省人民政府办公厅关于推动疾病预防控制事业高质量发展的实施意见

- 238 关于印发《贵州省医疗机构信用等级评价管理办法（试行）》的通知
- 239 关于印发《贵州省医药购销领域商业贿赂不良记录实施办法》的通知
- 245 贵州：关于印发《关于促进医疗卫生机构支持托育服务发展的工作方案》的通知
- 249 云南省人民政府办公厅关于印发《云南省“银龄医师”行动计划（试行）》的通知
- 253 云南省药品监督管理局关于进一步加强药品委托生产监督管理工作有关事项的通知
- 256 云南省人民政府办公厅关于印发《云南省职工基本医疗保险门诊共济保障实施办法》的通知
- 259 云南省医疗保障局关于印发《云南省就医费用报销“一件事”工作方案》的通知
- 262 云南省药品监督管理局关于印发进一步推进企业落实药品质量安全主体责任的若干意见的通知
- 265 西藏自治区卫生健康委关于对《西藏自治高效办成“新生儿出生一件事”实施规范》（征求意见稿）的公示
- 266 关于印发陕西省加强重症医学医疗服务能力建设实施方案的通知
- 272 陕西省药品监督管理局关于公开征求《陕西省优化医疗器械注册质量管理体系和生产许可涉及现场检查实施指南（试行）》修订意见的通知
- 276 甘肃：关于印发《“关爱生命 救在身边”应急救护培训工作方案》的通知
- 281 关于印发《甘肃省医疗质量控制中心管理办法》的通知
- 282 甘肃省药品监督管理局关于印发《甘肃省药品安全信用管理办法（试行）》的通知
- 283 青海省药品监督管理局关于加强药品第三方物流监督管理工作的通告
- 285 关于印发新疆维吾尔自治区医疗机构结余药品管理办法（2024年版）的通知
- 289 新疆：关于印发《自治区健康科普专家库管理办法》的通知
- 293 新疆：关于印发自治区城市医疗卫生资源向县级医院和基层医疗卫生机构下沉工作方案的通知

发文机关：国家卫生健康委、全国爱卫办等

成文日期：2024年8月1日

标题：关于推进健康乡村建设的指导意见

发文字号：国卫财务发〔2024〕28号

发布日期：2024年9月3日

类别：医疗政策

关键字：健康乡村建设

关于推进健康乡村建设的指导意见

国卫财务发〔2024〕28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、发展改革委、民政厅（局）、财政厅（局）、生态环境厅（局）、住房城乡建设厅（局）、农业农村（农牧）厅（局、委）、文化和旅游厅（局）、市场监管局（厅、委）、体育行政部门、医保局、中医药局、疾控局：

建设健康乡村是实施乡村振兴战略的重要内容，是健康中国建设在农村地区的具体实践，是实现卫生健康事业高质量发展和乡村全面振兴的必然要求。当前，我国农村地区卫生健康事业发展与农村居民需求还存在不小差距，健康环境亟待改善，健康生活方式尚需进一步普及。为全面协调可持续助力建设宜居宜业和美乡村，提高人民群众健康水平，现就推进健康乡村建设提出如下意见。

一、总体要求

坚持大卫生、大健康理念，遵循乡村发展和卫生健康事业发展规律，以乡村两级为重点，补齐农村卫生健康服务短板，从健康影响因素的广泛性、社会性、整体性出发，践行新时代党的卫生与健康工作方针，统筹各方面力量 and 政策措施协同推进，更好地维护农村居民健康，实现人民对美好生活的向往。

健康乡村建设的总体目标是，为建设宜居宜业和美乡村、推进乡村全面振兴提供坚实健康保障。到2030年，乡村健康服务能力大幅提升，居民能够便捷获得优质的医疗卫生服务，个人医疗卫生负担可承受；健康生活方式得到普及，重大疾病危害和主要健康危险因素得到有效控制，居民健康水平持续提升。到2035年，建成健康乡村，基本公共卫生服务均等化水平明显提高，城乡卫生健康事业发展差距和居民健康水平差距显著缩小。

推进健康乡村建设的基本原则：一是坚持以人为本，协调发展。将健康理念融入乡村公共政策制定实施的全过程，服务人民群众生命全周期、健康全过程，完善政府、社会、个人多方参与、合力推进的体制机制，加快形成有利于健康的生产生活方式、生态环境和乡村发展模式，实现健康与经济社会良性协调发展。二是坚持因地制宜，分类指导。遵循发展规律，突出重点、分类施策、典型引路，

分区分类明确目标任务，合理确定实施路径，推动建成符合地方实际、群众可感可及的健康乡村。三是坚持循序渐进，久久为功。学习运用“千万工程”经验，坚持以人民为中心，从农民期盼中找准工作出发点和落脚点，做好顶层设计，加强政策统筹，一以贯之、狠抓落实、稳扎稳打，不断提升健康乡村建设实效。

二、重点任务

(一) 提升乡村医疗服务水平。全面贯彻落实中共中央办公厅、国务院办公厅《关于进一步完善医疗卫生服务体系的意见》《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》，进一步深化县域综合医改，强化和拓展县域医疗卫生体系服务功能；进一步改善乡村医疗卫生服务基础设施条件，优化乡村医疗卫生服务机构功能布局，推进远程医疗向乡村覆盖，建立远程影像、心电、会诊等中心；发展壮大乡村医疗卫生人才队伍，稳步扩大农村订单定向免费医学生招生规模，实施大学生乡村医生专项计划，着力提升人员素质，优化人员结构，合理保障待遇水平，分类解决乡村医生养老和医疗保障问题；改革完善乡村医疗卫生体系运行机制，建立健全城市支援健康乡村建设机制；创造条件将村卫生室纳入基本医保定点范围；加大医保基金支持力度，优化医疗保障管理服务。

(二) 提升乡村公共卫生服务能力。加强农村地区重点传染病、地方病、寄生虫病等重点疾病防治，健全城乡一体、上下联动、功能完备的疾控网络，探索建立疾病预防控制监督员制度，促进医防协同、医防融合机制落地见效。村卫生室按照《村卫生室服务能力标准》加强能力建设，提升村卫生室医务人员疫情早期识别和应急处置水平，持续推进农村基本公共卫生服务均等化，提升基本公共卫生服务质效。发挥村民委员会及其公共卫生委员会作用，乡镇卫生院、村卫生室协调联动，提供基本公共卫生服务，开展传染病和重大疫情防控处置等工作；开展卫生健康政策宣传、居民健康教育等活动，初步建立起常态化管理和应急管理动态衔接的基层公共卫生治理机制。

(三) 强化乡村中医药服务。坚持中西医并重，扩大乡村医疗卫生机构中医药服务供给，完善基层中医药服务网络，提升基层中医药服务能力。力争实现全部乡镇卫生院设置中医馆、配备中医医师，加强基层中医药适宜技术推广。80%以上的村卫生室能够提供中医药服务。创造条件开展中医馆、中医阁服务内涵建设。推进县级中医医院“两专科一中心”项目建设，提高县级中医医院中医特色优势专科服务能力、急诊急救能力和基层中医药适宜技术推广能力。推进普遍将中医药服务纳入家庭医生签约服务内容，加强中医药签约人员配置。

(四) 加强重点人群健康服务。强化癌症、心脑血管疾病等早期筛查和早期发现，扩大受益人群覆盖面。加强预防接种服务，积极推进遏制微生物耐药。加强出生缺陷防治知识普及和健康教育，推进孕前优生健康检查、增补叶酸预防神经管缺

陷、地中海贫血防控服务，促进健康孕育。鼓励积极开展婴幼儿早期发展指导服务，提高科学育儿能力。深入实施农村适龄妇女宫颈癌和乳腺癌检查、脱贫地区新生儿疾病筛查、脱贫地区儿童营养改善等项目。巩固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妇幼健康服务网络。发展普惠托育服务体系，鼓励县级及以上妇幼保健机构、基层医疗卫生机构与辖区内托幼机构建立联系，定期上门对接，加强卫生保健指导。推动落实《儿童青少年肥胖防控实施方案》，将儿童青少年肥胖纳入特定健康问题哨点监测项目重点监测内容。推动落实《儿童青少年近视防控实施方案》，建立视力健康档案，有重点地开展近视干预活动。组织开展老年口腔健康、营养改善、痴呆防治、心理关爱和听力健康促进5项行动。鼓励乡镇卫生院开展医养结合服务，提升医养结合服务能力。做实做细家庭医生签约服务，全面落实国家基本公共卫生服务，对0—6岁儿童、孕产妇、老年人等重点人群，以及原发性高血压、2型糖尿病、肺结核、严重精神障碍等慢性病患者开展针对性健康服务。

（五）改善乡村健康环境。整治提升农村人居环境。推动有条件的农村稳步普及卫生厕所，科学选择改厕技术模式。分区分类重点治理人口居住集中区域农村生活污水，全面提升农村生活垃圾治理水平，协同推进农村有机生活垃圾、厕所粪污、农业生产有机废弃物资源化利用。分类管控乡村噪声污染，加强对噪声污染防治法律法规和相关知识的宣传，引导村民自觉减少噪声排放，严控噪声污染严重的工业企业向乡村居住区域转移。实施乡村清洁能源建设工程，逐步提高清洁能源在满足农村烧饭、取暖等日常生活需求以及种植、养殖、农副产品加工等农业生产和加工领域的比重。按照《健康村建设规范（试行）》《健康乡镇建设规范（试行）》要求，有序推进健康村、健康乡镇建设。充分发挥基层群众性自治组织作用，共同做好农村健康环境建设工作。

（六）普及乡村健康生活方式。把转变农村居民思想观念、推行文明健康生活方式作为农村精神文明建设的重要内容。深入推进实施全民健康生活方式行动。围绕公众普遍关注的卫生健康热点问题，聚焦重点人群，开展系列科普活动。制定乡村健康公约和健康守则等行为规范，大力开展讲卫生、树新风、除陋习活动。推进“健康知识进万家”，推动健康知识入脑入心，引导广大人民群众做好自己健康的第一责任人，鼓励和引导乡村居民加强个人健康管理，积极参加健康有益的体育活动，开展“体重管理年”活动，降低人群超重肥胖率。加强农村地区全民健身公共服务体系建设，开展针对青少年近视等问题的体育干预，配备适合学龄前儿童大动作发展和身体锻炼的设施设备。举办乡村体育赛事活动，促进三大球、乒乓球、太极拳、八段锦等项目在农村推广普及。强化农村地区营养指导员、社会体育指导员队伍建设，开展农村地区全民健身志愿服务，推动居民合理膳食

和健身生活化、普及化。推动各地将健康促进与教育工作纳入对地方卫生健康行政部门、医疗卫生机构目标管理。

（七）因地制宜发展乡村健康产业。积极促进健康与养老、旅游、互联网、健身休闲、食品融合，围绕乡村旅游、中草药种植加工等，指导有条件的地方探索发展乡村健康产业。开展乡村旅游餐饮提升行动，带动提升乡村居民在食品卫生、营养健康、饮食烹饪等方面知识、技术的普及，促进形成与当地气候、物产、文化、风俗等相适应的，特色鲜明、科学合理、卫生健康的饮食习惯。

（八）防止规模性因病返贫致贫。防止规模性因病返贫致贫是巩固拓展脱贫攻坚成果、推进乡村振兴的长期性、底线性任务。要进一步健全防止因病返贫致贫动态监测和精准帮扶机制，及时做好分类救治等健康服务，按照规定落实医疗保障政策和社会救助措施，引导社会力量予以帮扶。树牢底线思维，继续精准施策，坚决守住不发生规模性因病返贫致贫的底线。

三、工作要求

（一）健全工作机制。国家卫生健康委会同农业农村部等部门建立健全工作机制，加强统筹协调，形成工作合力，落实工作任务。发展改革部门将有关建设任务纳入全面推进乡村振兴规划，推进乡村健康服务提升。民政部门指导落实社会救助等政策措施。财政部门加强经费保障。生态环境、住房城乡建设、农业农村等部门加强指导，推进健康环境建设等重点工作。文化和旅游、市场监管等部门按职责指导健康产业相关工作。体育部门支持农村全民健身场地设施建设，推广全民健身，推进体卫融合、运动康养发展。医保部门落实医保政策，优化乡村医疗保障经办服务。中医药管理部门加强中医药服务体系、服务能力建设。疾控部门依职责推进乡村两级公共卫生工作。

（二）开展成效监测。充分利用现有监测平台，明确健康乡村建设的阶段性目标、监测指标、监测方法，组织开展监测。强化监测结果运用，对于建设成效显著的省份，在相关项目资金安排方面予以倾斜支持，并予以通报表扬；对于建设进展滞后、成效不明显的省份加强督促指导。各有关部门、地方和单位要充分利用监测平台和监测结果，加强对健康乡村建设工作的科学研判和规范管理，有针对性完善推进措施，推动健康乡村建设取得更加扎实的进展和成效。

（三）加强交流宣传。通过举办培训班、推广健康乡村典型案例、组织现场观摩、编发工作简报等形式，加强健康乡村建设经验做法交流学习，点面结合，指导各地推进健康乡村建设。广泛深入宣传健康乡村建设行动取得的进展成效，强化政策解读，及时回应社会关切，形成全社会推进健康乡村建设的良好氛围。

国家卫生健康委 全国爱卫办
国家发展改革委 民政部

财政部 生态环境部
住房和城乡建设部 农业农村部
文化和旅游部 市场监管总局
体育总局 国家医保局
国家中医药局 国家疾控局
2024年8月1日

发文机关： 国家医疗保障局
成文日期： 2024年9月5日
标 题： 《关于加强医疗保障基金社会监督员管理工作的指导意见（征求意见稿）》公开征求意见
发文字号：
发布日期： 2024年9月5日
类 别： 医保政策
关 键 字： 医疗保障基金、社会监督

《关于加强医疗保障基金社会监督员管理工作的指导意见（征求意见稿）》公开征求意见

根据工作安排，我们研究起草了《关于加强医疗保障基金社会监督员管理工作的指导意见（征求意见稿）》，现向社会公开征求意见。公众可以书面或电子邮件的形式向我局反馈意见，意见反馈截止日期为2024年9月11日17:00。

电子邮箱：baizhe nhsa.gov.cn

通讯地址：北京市西城区月坛北小街甲2号，国家医保局基金监管司，邮编：100830

国家医疗保障局
2024年9月5日

关于加强医疗保障基金社会监督员管理工作的指导意见（征求意见稿）

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团医疗保障局：

为建立健全社会监督制度，更好动员社会各界参与医疗保障基金监督，切实维护基金安全，根据《国务院办公厅关于推进医疗保障基金监管制度体系改革的指导意见》（国办发〔2020〕20号）、《国务院办公厅关于加强医疗保障基金使用常态化监管的实施意见》（国办发〔2023〕17号）要求，现就加强医疗保障基金社会监督员管理工作提出以下意见。

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，全面贯彻落实党的二十大和二十届二中、三中全会精神，始终把维护医保基金安全作为首要任务，鼓励和支持社会各方面参与医保基金监督，强化体制机制和管理创新，筑牢基金监管群众基础，推动社会监督制度不断完善，社会监督员队伍更加稳定，实现政府监管和社会监督、舆论监督的良性互动，逐步构建全方位基金监管新格局。

二、重点工作

（一）严格社会监督员选任条件

社会监督员主要从人大代表、政协委员、媒体代表、定点医药机构代表、有关领域专家学者、参保群众及其他热心医疗保障事业相关人士中选任。社会监督员应当为中华人民共和国公民，拥护党的路线、方针、政策，践行社会主义核心价值观，坚持原则，公道正派，遵纪守法，保守秘密，关心、支持医疗保障事业，熟悉医疗保障领域法律法规和政策制度，有较强社会责任感，坚守为民情怀，善于联系群众，能够履行监督员职责。

（二）规范社会监督员选任程序

按照自愿原则，社会监督员通过公开选聘、特邀聘任、个人自荐、单位推荐等方式确定。医疗保障部门综合考虑候选人专业背景、工作经历、年龄结构、地区分布等情况审核择优选聘，突出代表性和群众基础。完善选任公示制度，医疗保障部门向社会监督员颁发聘书，名单以适当形式向社会公开。

（三）促进社会监督员履职尽责

社会监督员应当学习了解医保基金监管相关法律法规、政策文件和医疗保障知识。多渠道对定点医药机构及参保人员使用医保基金情况进行监督，发现并及时反馈医保基金使用违法违规行为线索。对医疗保障行政部门、经办机构及其工作人员依法行政等情况进行监督，提出完善医保政策、优化医保管理、强化基金监管等建议。根据医疗保障部门安排部署，积极参加宣传、培训、研讨、监督检查等活动。关注民声舆情，反映社会各方对医保基金监管工作的意见、建议，主动参与网络和舆论互动，弘扬正能量。

（四）健全社会监督员管理机制

社会监督员由选任单位负责组织管理，市级以上医疗保障部门根据工作需要，合理确定社会监督员数量及聘任期限，完善考核退出机制，建立社会监督员库并实现动态管理。结合工作实际，组织开展培训、座谈、调研等活动，邀请社会监督员参加监督检查实践，拓展社会监督渠道，激发社会监督参与热情。建立沟通反馈机制，指定工作人员，公开联系方式，及时收集整理社会监督员反映信息并处理反馈。

（五）加强社会监督员工作保障

社会监督员工作属公益属性。社会监督员提供欺诈骗保违法违规线索，经查证属实的，按照医疗保障部门举报奖励办法有关规定执行。探索健全社会监督激励机制，有显著成绩的，由医疗保障部门予以表扬。有条件的地方，可对社会监督员参与监督检查等工作予以经费保障。

三、工作要求

国家医保局负责统筹全国医疗保障基金社会监督员管理工作，组织工作调度，开展交流学习，对各地形成的典型经验和方法模式，及时总结推广。各省级医疗

保障部门负责统筹本省医疗保障基金社会监督员管理工作，出台修订本省医疗保障基金社会监督员管理办法，推动各统筹地区开展工作。各级医疗保障部门要充分认识医疗保障基金社会监督工作的重要意义，加强组织领导，强化责任落实，推进社会监督常态化。

发文机关： 国家卫生健康委办公厅、工业和信息化部办公厅、国家药监局综合司
成文日期： 2024年8月30日
标 题： 关于印发第五批鼓励研发申报儿童药品清单的通知
发文字号： 国卫办药政函〔2024〕320号
发布日期： 2024年9月9日
类 别： 医药政策
关 键 字： 研发申报、儿童药品

关于印发第五批鼓励研发 申报儿童药品清单的通知

国卫办药政函〔2024〕320号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委、工业和信息化主管部门、药监局：

为进一步落实《关于保障儿童用药的若干意见》（国卫药政发〔2014〕29号）要求，促进儿童适宜品种、剂型、规格的研发创制和申报审评，满足儿科临床用药需求，国家卫生健康委会同工业和信息化部、国家医保局、国家药监局围绕我国儿童用药临床需求以及相关企业研发生产能力，组织遴选制定了《第五批鼓励研发申报儿童药品清单》。现印发给你们，请结合实际，推动相关工作顺利开展。

为保障鼓励研发申报儿童药品工作顺利实施，国家卫生健康委将协同工业和信息化部、国家医保局、国家药监局，进一步加大鼓励研发申报儿童药品科研扶持力度和相关产业项目建设，优先审评审批鼓励研发申报儿童药品，按程序将符合条件的鼓励研发申报儿童药品纳入国家基本药物目录和国家基本医疗保险药品目录，引导提升我国儿童药品综合研发水平，促进儿童药品合理规范使用，支持儿童药品供应保障高质量发展。

附件：第五批鼓励研发申报儿童药品清单

国家卫生健康委办公厅 工业和信息化部办公厅
国家药监局综合司
2024年8月30日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发第五批鼓励研发申报儿童药品清单的通知

发文机关： 国家卫生健康委办公厅
成文日期： 2024年9月4日
标 题： 国家卫生健康委办公厅关于印发门（急）诊疗信息页质量管理规定（试行）的通知
发文字号： 国卫办医政发〔2024〕16号
发布日期： 2024年9月9日
类 别： 医疗政策
关 键 字： 诊疗信息、质量管理

国家卫生健康委办公厅关于印发门（急）诊疗信息页质量管理规定（试行）的通知

国卫办医政发〔2024〕16号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委：

为进一步加强医疗质量管理，做好门（急）诊相关信息采集，夯实医疗管理工作的数据基础，根据《医疗质量管理办法》等相关规定，结合医院门（急）诊工作实际情况，我委组织制定了《门（急）诊诊疗信息页质量管理规定（试行）》。现印发给你们，请结合实际认真贯彻落实。

国家卫生健康委办公厅

2024年9月4日

门（急）诊诊疗信息页质量管理规定（试行）

第一条 为进一步加强医疗质量管理，提高门（急）诊医疗质量管理的精细化、信息化水平，推动门（急）诊医疗质量提升，依据《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《中华人民共和国医师法》《医疗质量管理办法》以及《病历书写基本规范》《电子病历应用管理规范（试行）》等法律法规和文件，制定本规定。

第二条 本规定适用于二级以上综合医院和专科医院，其他医院参照执行。

第三条 本规定所指的门（急）诊诊疗信息页（以下简称信息页）是医院根据门（急）诊病历和患者在本院门（急）诊就诊期间产生的各项信息汇总形成的反映患者本次就诊过程的信息摘要，包括患者基本信息、就诊过程信息、诊疗信息以及费用信息等。

信息页不纳入门（急）诊病历，由医院根据实际情况以电子数据集或电子文档等适当形式保存。

第四条 信息页相关信息由医院根据实际情况在本院相应的部门或系统记录。其中，患者基本信息应当于患者首次在本院就诊时完整采集，并在患者再次就诊

时更新，保障相关信息准确性。

医院应当在实名就诊的基础上，为患者建立与身份证明编号相关联的唯一标识号码，保障患者相关信息可使用标识号码进行检索汇总。

第五条 医院应当根据实际情况，在患者每次诊疗活动结束后使用信息化方法生成信息页。其中，本次就诊期间未采集或不涉及的项目以“—”替代；未使用信息系统采集的门（急）诊相关信息，暂不纳入汇总范畴。

第六条 患者基本信息包括姓名、性别、出生日期、婚姻状态、国籍、民族、有效身份证件类型及号码、现住址、联系电话、药物或其他过敏史、就诊卡号/病案号等内容。

（一）婚姻状态：指患者在本次门（急）诊就诊时的婚姻状态。可分为：未婚、已婚、丧偶、离婚、其他。

（二）国籍：参考《GB/T 2659.1-2022 世界各国和地区及其行政区划名称代码第1部分：国家和地区代码》。

（三）民族：参考《GB/T 3304-1991 中国各民族名称的罗马字母拼写法和代码》。

（四）证件类型与证件号码：据实填写患者有效身份证件及证件号码。证件类型有：1. 居民身份证；2. 中国人民解放军军人身份证件；3. 中国人民武装警察身份证件；4. 港澳居民来往内地通行证；5. 台湾居民来往大陆通行证；6. 护照；7. 外国人永久居住证；9. 其他。

（五）现住址：指患者来院就诊前实际居住半年以上的常住地址。

（六）联系电话：指患者或其联系人的联系电话。

（七）药物或其他过敏史：指患者在本次门（急）诊就诊以及既往就诊过程中，明确的药物或其他过敏史，并采集引发过敏反应的具体药物或其他过敏原，如：青霉素、芒果、花粉等。

（八）就诊卡号或病案号：指本院在实名就诊的基础上，为患者门（急）诊病案设置与身份证明编号相关联的唯一性标识号码，保障患者就诊信息可检索汇总。

第七条 患者门（急）诊就诊过程信息包括医院信息、挂号时间、报到时间、就诊时间、就诊科室、接诊医师、接诊医师职称、就诊类型、是否复诊、是否输液、是否为门诊慢特病患者、急诊患者分级、急诊患者去向、住院证开具时间等信息。

（一）医院信息包括医院名称和统一社会信用代码。医院名称是指《医疗机构执业许可证》登记的机构名称。统一社会信用代码是由行政部门核发的一组长

度为 18 位的用于法人和其他组织身份识别的代码。

(二) 挂号时间：指患者提交挂号申请，形成号条或就诊序号时的时间。

(三) 报到时间：指患者到达医院或诊室的时间。配备有报（签）到信息系统的医院，采集系统记录时间。

(四) 就诊时间：指医师开始接诊的时间。采用信息系统的医院，采集医师在系统上确认开始接诊时间。

(五) 就诊科室：指患者门诊挂号对应的医院内设科室或部门，以医院对相关科室或部门实际命名为准。

(六) 接诊医师：指实际接诊患者的医师姓名。诊疗过程涉及多个接诊医师的，采集首诊医师姓名。

(七) 接诊医师职称分为：1. 主任医师；2. 副主任医师；3. 主治（主管）医师；4. 医师；5. 医士。

(八) 就诊类型分为：1. 急诊；2. 普通门诊；3. 特需门诊；4. 互联网诊疗；5. MDT 门诊；9. 其他。

(九) 是否复诊：指患者于初次就诊后，是否因同一种疾病在同一家医院再次就诊。

(十) 是否输液：指医师是否为患者开具以静脉输液方式进行给药、补充营养等治疗的医嘱。

(十一) 是否为门诊慢特病患者：指患者是否纳入医保部门规定的门诊慢性病、特殊疾病保障。

(十二) 急诊患者分级：指依据急诊患者病情的危急程度判断急诊患者就诊及处置的优先次序，分四级：I 级为急危患者，需要立即得到救治；II 级为急重患者，需要评估与救治同时进行；III 级为急症患者，需要在短时间内得到救治；IV 级为亚急症或非急症患者。

(十三) 急诊患者去向：指患者本次急诊就诊后的离院方式或分流去向。主要包括：

1. 医嘱离院（代码为 1）：指患者急诊就诊结束后，按照医嘱离院。

2. 医嘱转院（代码为 2）：指医院根据诊疗需要，将患者转往相应医疗机构进一步诊治，用于统计“双向转诊”开展情况。

3. 医嘱转社区卫生服务机构 / 乡镇卫生院（代码为 3）：指医院根据患者诊疗情况，将患者转往相应社区卫生服务机构进行后续诊疗，用于统计“双向转诊”开展情况。

4. 非医嘱离院（代码为 4）：指患者未按照医嘱要求而自动离院。

5. 死亡（代码为 5）：指患者在急诊就诊期间死亡。

6. 急诊留观（代码为6）：指急诊患者在病情未稳定时医师采取留院观察措施。
7. 急诊转住院（代码为7）：指急诊患者办理入院继续治疗。
8. 其他（代码为9）：指除上述7类离院方式或分流去向外的其他方式或去向。

（十四）住院证开具时间：指接诊医师为门（急）诊患者入院治疗开具住院证的时间。住院证也称为入院通知单、入院证等。

第八条 患者门（急）诊就诊的诊疗信息包括患者主诉、门（急）诊诊断、手术及操作等内容。

（一）患者主诉：指促使患者就诊的主要症状（或体征）及持续时间。

（二）门（急）诊诊断：指患者在门（急）诊就诊时，由接诊医师在病历上填写的门（急）诊诊断。

1. 主要诊断：指患者门（急）诊就诊的主要疾病或原因。

2. 其他诊断：除主要诊断外的其他诊断，包括并发症和合并症。

（三）疾病编码：使用《疾病分类与代码国家临床版》进行编码。

（四）手术及操作名称：填写手术及操作名称，包括诊断性操作及治疗性操作。表格中第一行应当填写本次门（急）诊就诊的主要手术操作名称。

（五）手术及操作编码：按照《手术操作分类代码国家临床版》编码执行。

（六）手术及操作者：指实施该门（急）诊手术及操作的医师姓名。

（七）麻醉方式：指该手术及操作采用的麻醉方式。分为：1. 全身麻醉；2. 区域麻醉；3. 局部麻醉；4. 针刺镇痛与麻醉；5. 复合麻醉；9. 其他。

（八）麻醉医师：指在该门（急）诊手术及操作期间实施麻醉的医师姓名。

（九）手术分级管理级别：指该手术在本院手术分级管理目录中的级别。分为：1. 一级手术；2. 二级手术；3. 三级手术；4. 四级手术。

第九条 门（急）诊费用：总费用指患者门（急）诊就诊期间发生的与诊疗有关的所有费用之和。已实现城镇职工、城镇居民基本医疗保险或新农合即时结报的地区，应当填写“自付金额”。门（急）诊费用共包括以下10个费用类型：

（一）综合医疗服务类：各科室共同使用的医疗服务项目发生的费用。

1. 一般医疗服务费：包括诊查费、会诊费、营养咨询等费用。

2. 一般治疗操作费：包括注射、清创、换药、导尿、吸氧、抢救等费用。

3. 护理费：患者就诊期间等级护理费用及专项护理费用。

4. 其他费用：救护车使用费、尸体料理费等。

（二）诊断类：用于诊断的医疗服务项目发生的费用。

1. 病理诊断费：患者就诊期间进行病理学有关检查项目费用。

2. 实验室诊断费：患者就诊期间进行各项实验室检验费用。

3. 影像学诊断费：患者就诊期间进行透视、造影、CT、磁共振检查、B超检查、核素扫描、PET等影像学检查费用。

4. 临床诊断项目费：临床科室开展的其他用于诊断的各种检查项目费用。包括有关内镜检查、肛门指诊、视力检测等项目费用。

（三）治疗类：

1. 非手术治疗项目费：临床利用无创手段进行治疗的项目产生的费用。包括高压氧舱、血液净化、精神治疗、临床物理治疗等。临床物理治疗费指临床利用光、电、热等外界物理因素进行治疗的项目产生的费用，如放射治疗、放射性核素治疗、聚焦超声治疗等项目产生的费用。

2. 手术治疗费：临床利用有创手段进行治疗的项目产生的费用。包括麻醉费及各种介入、孕产、手术治疗等费用。

（四）康复类：对患者进行康复治疗产生的费用。包括康复评定和治疗。

（五）中医类：利用中医手段进行治疗产生的费用。

（六）西药类：包括有机化学药品、无机化学药品和生物制品费用。

1. 西药费：患者此次就诊开具西药所产生的费用。

2. 抗菌药物费用：患者此次就诊开具抗菌药物所产生的费用，包含于“西药费”中。

（七）中药类：包括中成药和中草药费用。

1. 中成药费：患者此次就诊开具中成药所产生的费用。中成药是以中草药为原料，经制剂加工制成各种不同剂型的中药制品。

2. 中草药费：患者此次就诊开具中草药所产生的费用。中草药主要由植物药（根、茎、叶、果）、动物药（内脏、皮、骨、器官等）和矿物药组成。

（八）血液和血液制品类：

1. 血费：患者就诊期间使用临床用血所产生的费用，包括输注全血、红细胞、血小板、白细胞、血浆的费用。医院对患者临床用血的收费包括血站供应价格、配血费和储血费。

2. 白蛋白类制品费：患者就诊期间使用白蛋白的费用。

3. 球蛋白类制品费：患者就诊期间使用球蛋白的费用。

4. 凝血因子类制品费：患者就诊期间使用凝血因子的费用。

5. 细胞因子类制品费：患者就诊期间使用细胞因子的费用。

（九）耗材类：当地卫生、物价管理部门允许单独收费的耗材。按照医疗服务项目所属类别对一次性医用耗材进行分类。“诊断类”操作项目中使用的耗材均归入“检查用一次性医用材料费”；除“手术治疗”外的其他治疗和康复项目（包括“非手术治疗”“临床物理治疗”“康复”“中医治疗”）中使用的耗材均列

入“治疗用一次性医用材料费”；“手术治疗”操作项目中使用的耗材均归入“手术用一次性医用材料费”。

1. 检查用一次性医用材料费：患者就诊期间检查检验所使用的一次性医用材料费用。

2. 治疗用一次性医用材料费：患者就诊期间治疗所使用的一次性医用材料费用。

3. 手术用一次性医用材料费：患者就诊期间进行手术、介入操作时所使用的一次性医用材料费用。

（十）其他类：患者就诊期间未能归入以上各类的费用总和。

第十条 门（急）诊病历的书写内容按照《病历书写基本规范》有关要求执行。在病历书写中应当使用国家统一规定的《常用临床医学名词》或行业内通用的术语、缩写等。

第十一条 门（急）诊诊断应当使用《疾病分类与代码国家临床版》中标准的诊断名称。对于无法明确病因或在《疾病分类与代码国家临床版》中无法找到对应诊断和编码的，应当使用国家统一规定的《常用临床医学名词》或行业内通用的术语、缩写等进行描述性诊断。

第十二条 门（急）诊手术操作应当使用《手术操作分类代码国家临床版》中标准的手术操作名称和编码。对于在《手术操作分类代码国家临床版》中无法找到对应手术操作名称和编码的，编码信息可以“—”替代。

第十三条 医院应当做好信息页费用归类，确保每笔费用类别清晰、准确。

第十四条 信息页的保存时间自患者当次就诊结束之日起不少于 15 年。

第十五条 医院生成信息页时，应当按照门（急）诊诊疗信息页数据采集质量与接口规范（附件 2），使用统一的数据采集项、数据类别、数据类型、字段名称、数据长度及数据标准，保障相关数据信息规范可用。

第十六条 医院医务部门、门诊部门或病案管理部门应当定期对本院信息页信息的完整性、规范性、真实性、准确性进行分析，以问题为导向不断提升信息页质量。

第十七条 医院应当将门（急）诊病历纳入本院病历质量管理与控制体系，并根据门（急）诊病历特点建立质控工作机制，在医院和科室层面定期组织开展相关质控工作，保障门（急）诊病历质量。

第十八条 医院应当根据国家有关质控指标，利用本院信息页加强管理，分析

门（急）诊等候时间、诊断准确性和规范性等运行管理和诊疗质量情况，并根据分析结果开展针对性改进工作，将门（急）诊质量管理情况作为医师定期考核、晋升以及科室和医务人员绩效考核的重要依据，不断提升门（急）诊管理和诊疗质量。

第十九条 本规定自 2024 年 11 月 1 日起施行。

- 附件：1. 门（急）诊诊疗信息页（通用示例）
2. 门（急）诊诊疗信息页数据采集质量与接口规范

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 国家卫生健康委办公厅关于印发门（急）诊诊疗信息页质量管理规定（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开展 2024 年国家医疗队巡回医疗工作的通知
发文字号： 国卫办医政函〔2024〕311 号
类 别： 医疗政策

成文日期： 2024 年 8 月 26 日
发布日期： 2024 年 9 月 11 日
关 键 字： 医疗队巡回医疗

国家卫生健康委办公厅关于开展 2024 年国家医疗队巡回医疗工作的通知

国卫办医政函〔2024〕311 号

山西省、内蒙古自治区、安徽省、江西省、湖南省、广西壮族自治区、重庆市、四川省、贵州省、云南省、西藏自治区、陕西省、甘肃省、青海省、宁夏回族自治区、新疆维吾尔自治区及新疆生产建设兵团卫生健康委，各委属（管）医院：

为促进优质医疗资源下沉，提高优质医疗服务可及性，我委决定继续以中西部省份的国家乡村振兴重点帮扶县、脱贫县、少数民族聚居县、陆路边境县等医疗服务能力薄弱地区为重点，组织国家医疗队赴相关地区开展巡回医疗工作。现将有关事项通知如下：

一、国家医疗队组成

2024 年派出国家医疗队数量从 2023 年的 16 支增加到 44 支，由各委属（管）医院选派责任心强、业务水平高、有一定管理能力、身体健康的医务人员分别组建，以副高及以上职称的医务人员为主，适当配备管理人员。每支国家医疗队不少于 5 人，其中专科医院可联合相关医院共同组建队伍，若专科医院单独组建队伍则不少于 3 人。

二、重点工作

各医院按照 2024 年国家医疗队巡回医疗地区分布表（见附件）派出医疗队，重点开展以下工作：

（一）推动优质医疗服务下沉。根据受援省份卫生健康行政部门确定的地市、县、乡的实际需求，开展疾病诊疗、健康宣教等服务，将优质医疗服务送到人民群众身边。

（二）开展技术支援和管理指导。根据受援地区医疗机构实际发展情况和当地居民基本医疗卫生服务需求，从加强临床专科服务能力建设、提升临床技术水平、提高医院管理水平等方面，重点对地市级医院和县医院进行指导，提升医院综合服务能力。通过集中授课、教学查房、病例讨论等形式对受援地区医务人员开展培训，提高医务人员疾病规范化诊疗意识和临床技术水平。

（三）积极开展远程医疗。鼓励各委属（管）医院与巡回医疗地区的医疗机构组建远程医疗协作网，积极开展远程会诊、查房、培训，拓宽巡回医疗工作形式、提高工作效率。

三、时间和地区安排

各委属（管）医院与相应受援省份商定，在 2024 年 9 月 -11 月期间派出国家医疗队，巡回医疗时间不少于 3 周，其中在县域开展工作的时间不少于 2 周，其余时间可以在地市级医院开展工作。巡回医疗的县应以国家乡村振兴重点帮扶县、脱贫县、少数民族聚居县、陆路边境县、医疗服务能力薄弱县为重点。

四、工作要求

（一）请各受援省份卫生健康行政部门根据 2024 年国家医疗队巡回医疗地区分布表，与相应委属（管）医院做好对接，商定巡回医疗具体工作方案和工作时间，受援地区要为国家医疗队提供必要的工作保障、生活保障和安全保障。相关工作方案请于 9 月 30 日前报送我委医政司。

（二）按照《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》要求，各委属（管）医院要保证派出人员工资、奖金等各项福利待遇不变，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）国家卫生健康委将择期举办 2024 年国家医疗队巡回医疗出发仪式，对各受援省份卫生健康行政部门和各委属（管）医院开展巡回医疗工作作动员和部署。各受援省份卫生健康行政部门和各委属（管）医院要加强对国家医疗队巡回医疗工作的指导和总结评估，主动联系媒体做好宣传报道，及时挖掘、总结经验，选树先进典型，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。巡回医疗工作结束后，请各委属（管）医院形成书面总结材料，于 12 月 10 日前报送我委医政司。

附件：2024 年国家医疗队巡回医疗地区分布表

国家卫生健康委办公厅

2024 年 8 月 26 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 国家卫生健康委办公厅关于开展 2024 年国家医疗队巡回医疗工作的通知

发文机关： 国家卫生健康委办公厅、国家
中医药局综合司、中央军委后
勤保障部卫生局

成文日期： 2024年9月2日

标 题： 关于印发综合医院中医药工作指南（2024版）的通知

发文字号： 国卫办医政函〔2024〕321号

发布日期： 2024年9月13日

类 别： 中医药

关 键 字： 中医药

关于印发综合医院中医药 工作指南（2024版）的通知

国卫办医政函〔2024〕321号

各省、自治区、直辖市卫生健康委、中医药管理局，新疆生产建设兵团卫生健康委，军队各有关单位：

综合医院是提供中医药服务的重要平台，是中医药传承创新的重要阵地。依据新时代关于综合医院中医药工作的新要求，在总结《综合医院中医药工作指南（试行）》实施情况的基础上，国家卫生健康委、国家中医药局、中央军委后勤保障部卫生局组织修订形成了《综合医院中医药工作指南（2024版）》。现印发给你们（可在国家卫生健康委网站医政司栏目下载），请组织行政区域内综合医院参照执行。

附件：《综合医院中医药工作指南 2024 版》

国家卫生健康委办公厅
国家中医药局综合司
中央军委后勤保障部卫生局
2024年9月2日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发综合医院中医药工作指南（2024版）的通知

发文机关：国家卫生健康委、财政部、国家中医药局、国家疾控局

成文日期：2024年9月9日

标题：关于做好2024年基本公共卫生服务工作的通知

发文字号：国卫基层发〔2024〕31号

发布日期：2024年9月13日

类别：医疗政策

关键字：公共卫生

关于做好2024年基本公共卫生服务工作的通知

国卫基层发〔2024〕31号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委、财政厅（局）、中医药局、疾控局：

为全面深入贯彻落实党的二十大和二十届三中全会精神，落实新时代党的卫生与健康工作方针，坚持以基层为重点，预防为主，持续推进基本公共卫生服务均等化，增强基本公共卫生服务的均衡性和可及性，发挥保障城乡居民健康的基础性作用，结合深化医药卫生体制改革2024年相关重点任务，现就做好2024年基本公共卫生服务工作通知如下：

一、明确增加经费使用途径和年度绩效目标

2024年，基本公共卫生服务经费人均财政补助标准为94元，新增经费和2020—2023年累计增加的基本公共卫生服务财政补助经费，继续用于扩大老年人、高血压、2型糖尿病等慢性病患者，农村妇女“两癌”检查等受益人群覆盖面；做深做实服务内容，开展老年人、慢性病患者分类分级健康服务；落实“体重管理年”，加强城乡居民体重管理健康教育和重点人群体重管理；强化孕产妇和0~6岁儿童健康服务，落实儿童眼保健、发育评估和科学育儿指导；做实居家严重精神障碍患者健康服务，依据严重精神障碍服务管理有关规范开展各项工作，加强与上级专业服务机构和基层相关部门的密切沟通，共同做好患者的规范随访服务；统筹疫情防控和呼吸道疾病防治有关工作，强化传染病及突发公共卫生事件报告和处置，开展慢性阻塞性肺疾病患者健康服务；加快推进居民电子健康档案向本人开放和务实应用；落实完善人口发展战略，做好优化生育政策相关服务内容等。2024年基本公共卫生服务绩效目标已随财政部、国家卫生健康委《关于下达2024年基本公共卫生服务补助资金预算的通知》（财社〔2024〕41号）下达，各地要科学分解下达绩效目标，统筹把握好基本公共卫生服务任务和经费执行进度，确保年度任务如期顺利完成。

二、丰富基本公共卫生服务内容

（一）开展慢性阻塞性肺疾病患者健康服务。在基本公共卫生服务高血压、糖尿病两种慢性病患者健康服务基础上，加强呼吸道疾病防治，组织开展慢性阻塞性肺疾病患者健康服务（以下简称慢阻肺病患者健康服务）。国家卫生健康委将组织编写《慢性阻塞性肺疾病患者健康服务规范（试行）》（以下简称《服务规范》，另行印发），供各地在提供服务中参照使用。各地要精心组织，依据《服务规范》明确慢阻肺病患者健康服务的服务对象、服务内容、服务流程、绩效目标和质量控制要求，积极发挥中医药在慢阻肺病患者健康服务中的作用，并将其纳入家庭医生签约服务。加强紧密型县域医共体牵头医院对辖区内基层医疗卫生机构的技术支持和指导，明确转诊渠道，对发现异常需要转诊的及时进行转诊，并做好后续追踪随访。明确省级技术指导机构和专家力量，加强对基层医疗卫生机构开展慢阻肺病患者健康服务的技术培训、指导和质量控制，国家卫生健康委将组织对省级师资进行培训。慢阻肺病患者健康服务相关内容已纳入2024年基层卫生人才能力提升培训大纲，相关视频课程已上传继续医学教育网，各地要及时组织基层医务人员结合业务需要登录学习。

（二）做实老年人健康服务内容。强化65岁及以上老年人健康服务，在现有老年人免费健康体检项目基础上，鼓励地方因地制宜结合基层医疗卫生机构服务能力、老年人健康需求等实际，通过优化家庭医生签约服务包、“健康积分”兑换等方式，丰富老年人健康体检项目，对次均费用较高检查项目可实施2至3年或按周期检查一次。推进开展老年人认知功能初筛服务，关注辖区高龄失能老年群体，做实健康服务内容。推进做好老年人健康信息向居民电子健康档案的归集、管理，积极引导在基层机构之外开展体检的65岁及以上老年人在就近基层机构获得包括中医药在内的连续健康管理服务。对发现异常的，开展个性化健康指导或协助转诊。

三、提升基本公共卫生服务质效

（一）引导城乡居民加强自我体重管理。结合“体重管理年”，将合理膳食、均衡营养、适量运动等作为健康教育的重要内容，开展广泛宣传，提高城乡社区居民主动控制体重意识。强化重点人群体重管理，在对0~6岁儿童、孕产妇、65岁及以上老年人以及高血压、2型糖尿病、慢阻肺病等慢性病患者开展健康服务中，发现超重、肥胖的，要加强个性化咨询、指导和干预服务。鼓励基层医疗卫生机构将居民血压、血糖、体重、腰围等指标控制情况和主动参与自我管理情况兑换为“健康积分”，居民可利用“健康积分”兑换相应健康服务项目，增强居民的依从性和获得感。

（二）对慢性病患者和老年人提供分类分级健康服务。提升健康服务精细化

水平，各地要加强指导，组织对 65 岁及以上老年人，高血压、2 型糖尿病、慢阻肺病等慢性病患者根据健康状况、患病情况等提供分类分级健康服务。对老年人健康体检中发现血压、血糖异常的，确诊后及时纳入慢性病患者健康服务；对体检中发现体重异常或有其他基础疾病的老年人，适当增加联系频次，每年不少于 2 次，重点了解健康状况，提供健康教育、健康咨询，指导转诊等。对高血压、2 型糖尿病等慢性病患者，指导按照《国家基本公共卫生服务规范》、《国家基层高血压防治管理指南》和《国家基层糖尿病防治管理指南》等工作，强化防治结合、医防融合、中西医结合；对病情不稳定及有严重并发症的，在按照服务规范要求随访的基础上视情增加随访频次，每年不少于 2 次，重点了解疾病控制情况，指导用药，提供有针对性膳食和运动干预建议，必要时指导转诊等。鼓励各地对患多种慢性病的患者，提供多病共防共管服务，依托信息技术整合慢性病患者随访服务信息表。

（三）推动科技赋能基本公共卫生服务。各地要落实《居民电子健康档案首页基本内容（试行）》，加强居民电子健康档案的规范建立和质量控制，加强和完善区域全民健康信息平台建设，推进信息互联互通和共享，加大数据日常自动校验、核对力度，支撑居民电子健康档案安全有序向本人开放，2024 年，各省（区、市）以县（区、市）为单位实现居民电子健康档案向本人开放占比不低于 40%。积极发挥人工智能、大数据的作用，为城乡居民提供个性化健康教育、随访预约等服务，辅助为医务人员提供合理用药、健康咨询建议，为卫生健康行政部门提供基本公共卫生服务运行、质量监管分析，强化支撑绩效评价。鼓励有条件的地方，为基层医疗卫生机构配备数字化智能化设备终端，加强与电子健康档案信息的联通，为有需要的患者提供连续、动态的健康监测服务并适时上传至电子健康档案，为医务人员开展个性化健康服务提供辅助参考。

同时，各地要结合基层便民惠民服务举措做好国家免疫规划疫苗接种，做实肺结核患者健康服务，强化国家医疗应急队伍运维保障，优化职业病防治服务，结合时令节气变化等时间节点加强健康教育和科普，强化居民及重点人群健康素养促进，切实提升群众获得感。

四、工作要求

各地要严格落实财政事权和支出责任，足额落实财政补助经费，加强资金管理，加快资金拨付进度，规范经费使用，切实提高资金使用效益，同时要保障非户籍常住人口获得基本公共卫生服务的权益。要加大力度充实基层医疗卫生机构专（兼）职精防人员，加强业务培训，提升专业服务能力。充分发挥村（居）民委员会公共卫生委员会作用，推进“网格化”服务“多格合一”，协同做好对基本公共卫

生重点服务人群的组织、动员、健康宣教等服务。进一步强化绩效评价导向作用，创新评价方式方法，加强智能化技术应用，推进穿透式监管、扩大线上评价覆盖面，将基本公共卫生服务经费管理和重点人群健康服务等作为评价重点内容，加强对健康结果、项目效果的评价，全面客观反映基本公共卫生为民服务成效。

国家卫生健康委 财政部
国家中医药局 国家疾控局
2024年9月9日

发文机关： 国家卫生健康委办公厅
成文日期： 2024年9月11日
标 题： 国家卫生健康委办公厅关于印发慢性阻塞性肺疾病患者健康服务规范（试行）的通知
发文字号： 国卫办基层函〔2024〕336号
发布日期： 2024年9月13日
类 别： 医疗政策
关 键 字： 慢性阻塞性肺疾病、健康服务

国家卫生健康委办公厅关于印发慢性阻塞性肺疾病患者健康服务规范（试行）的通知

国卫办基层函〔2024〕336号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委：

根据国家卫生健康委、财政部、国家中医药局、国家疾控局《关于做好2024年基本公共卫生服务工作的通知》（国卫基层发〔2024〕31号），为加强呼吸道疾病防治，在基本公共卫生服务高血压、糖尿病两种慢性病患者健康服务基础上，决定组织开展慢性阻塞性肺疾病患者健康服务。经商财政部，我委制定了《慢性阻塞性肺疾病患者健康服务规范（试行）》，现印发给你们，请参照执行。

附件：《慢性阻塞性肺疾病患者健康服务规范（试行）》

国家卫生健康委办公厅
2024年9月11日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 国家卫生健康委办公厅关于印发慢性阻塞性肺疾病患者健康服务规范（试行）的通知

发文机关： 国家医保局、财政部
成文日期： 2024年9月5日
标 题： 国家医保局 财政部关于进一步加强异地就医直接结算管理服务的通知
发文字号： 医保发〔2024〕21号
发布日期： 2024年9月13日
类 别： 医保政策
关 键 字： 异地就医、直接结算

国家医保局 财政部关于进一步 加强异地就医直接结算管理服务的通知

医保发〔2024〕21号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团医保局、财政厅（局）：

为贯彻落实党的二十大决策部署和二十届三中全会改革决定，完善异地就医结算，加强异地就医直接结算管理服务，切实维护医保基金安全，现就有关事项通知如下：

一、加强异地就医备案管理

（一）完善异地就医备案办理流程。跨省异地长期居住或跨省临时外出就医的参保人员办理异地就医备案后可以享受跨省异地就医直接结算服务。地方各级医保部门要严格执行《全国医疗保障经办政务服务事项清单（2023年版）》，规范异地就医备案材料，做到省内与跨省、线上与线下、地方渠道与国家统一渠道保持一致。规范线上备案告知书，应明确不同类型备案人员备案材料、备案时效、变更时限、补办政策，注明各统筹地区经办服务电话等。对于省本级和省会城市均开通就医地服务的，参保地要做好就医地医保区划编码关联，确保参保人备案到省本级或省会城市时，均可按规定享受跨省异地就医直接结算服务。

（二）强化异地就医备案管理。地方各级医保部门要严格执行跨省异地就医备案政策，原则上“先备案，后结算”。参保地允许异地就医备案告知承诺和容缺受理的，要明确承诺的具体内容、要求以及违反承诺相应的处理办法，细化办事承诺方式，完善容缺受理服务关键要素，做好事中事后校验核实工作。京津冀、长三角等地区已探索视同备案或示范区内免备案的，做好政策解读和基金运行评估，及时完善相关政策。各省异地就医备案政策有重大调整的，省级医保部门应及时向国家医保局请示报告。

二、合理确定异地就医结算报销政策

各统筹地区根据经济社会发展水平、人民健康需求、医保基金支撑能力和分级诊疗要求，依据就医类型合理确定跨省异地就医差异化结算报销政策。基金累计结余可支付月数少于6个月、参保人异地就医需求多的地区应加强医保基金运

行风险防范，及时完善异地就医结算报销政策，跨省临时外出就医人员报销水平应与参保地同级别医疗机构报销水平保持合理差异，原则上，跨省异地转诊人员和异地急诊抢救人员支付比例降幅在 10 个百分点左右，非急诊且未转诊的其他跨省临时外出就医人员支付比例的降幅在 20 个百分点左右，相关政策调整须提前报省级医保、财政部门备案同意后执行。

三、强化就医地管理

（一）加强就医地日常审核。就医地经办机构应将异地就医人员纳入本地同质化管理，相关异地就医医疗费用纳入本地智能审核和核查检查范围，加强日常审核，规范定点医疗机构诊疗行为。就医地省级医保部门要强化监督指导，压实就医地管理责任，及时跟踪监测跨省异地就医费用审核扣款情况。就医地审核扣款情况纳入中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障服务能力建设部分）绩效评价指标体系，对跨省异地就医直接结算审核扣款率明显低于本地就医平均审核扣款率的地区，降低绩效评价得分。

（二）完善费用协查工作机制。就医地经办机构要按照《国家医保局财政部关于进一步做好基本医疗保险跨省异地就医直接结算工作的通知》（医保发〔2022〕22 号）要求做好 3 万元以上跨省住院疑似违规费用的协查工作。参保地确需就医地协查的其他费用，可依托国家跨省异地就医管理子系统业务协同管理模块等多种渠道发起问题协同，就医地经办机构应按要求做好问题响应和处理。

（三）推动将异地就医费用纳入 DRG/DIP 管理。加快启动省内异地就医实行 DRG/DIP 付费，可参照就医地的付费方式和标准进行管理，压实就医地医保部门属地管理职责，规范异地患者医疗服务行为，促进合理诊疗、因病施治。先行先试省份要做好实际付费地区医保基金运行监测，充分总结经验、分析问题、完善规程、优化系统，提高结算清算效率。鼓励有条件的省份探索跨省异地就医按 DRG/DIP 付费改革举措。

四、优化异地就医直接结算经办服务

各地要加强宣传培训，做到政策平稳落地，引导参保群众有序就医。要加强异地就医业务协同管理，健全工作机制，明确责任分工，在问题协同、业务审核、信息共享等方面加快提升各级经办业务协同能力。要建立健全每日报错治理机制、系统运维报告机制、系统应急处置机制，切实强化异地就医直接结算信息系统支撑保障作用。各省要加强资金清算调度，强化省级医保部门与财政部门协作配合，完善信息交互和资金拨付流程。

五、加强异地就医直接结算监测工作

各地要做好住院费用明细和结算清单上传工作，加强日常监测，定期开展省级、统筹地区异地就医结算运行分析，深度挖掘数据，及时发现基金使用异常情况，加强异地就医结算对医保基金运行影响监测，有效识别并防范基金安全隐患。

六、完善异地就医基金监管机制

压实就医地监管责任，将跨省异地就医基金使用无差别统一纳入本地监管。推动建立高效迅速、衔接流畅的跨区域协同监管机制，鼓励有条件的地区推进区域监管联动，实现协同监管、联合检查、联合惩戒。加强跨部门协作和信息共享，充分利用大数据手段，精准快速锁定欺诈骗保、违反定点协议的可疑线索，提升精准打击能力。异地就医集中地区的医保部门经费保障应适当向异地就医监管工作倾斜。完善跨省异地就医追回资金退回工作机制。

国家医保局

财政部

2024年9月5日

发文机关： 国家医保局、财政部
成文日期： 2024年9月5日
标 题： 国家医保局办公室 财政部办公厅关于稳妥有序扩大跨省直接结算门诊慢特病病种范围的通知
发文字号： 医保办发〔2024〕19号
发布日期： 2024年9月13日
类 别： 医保政策
关 键 字： 直接结算、慢特病病种

国家医保局办公室 财政部办公厅关于稳妥有序 扩大跨省直接结算门诊慢特病病种范围的通知

医保办发〔2024〕19号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团医保局、财政厅（局）：

为贯彻落实2024年《政府工作报告》提出的落实和完善异地就医结算要求，在基本实现高血压、糖尿病、恶性肿瘤门诊放化疗、尿毒症透析、器官移植术后抗排异治疗等5种门诊慢特病费用跨省直接结算县域可及的基础上，决定新增5种门诊慢特病相关治疗费用纳入跨省直接结算范围。现将有关事项通知如下：

一、工作目标

落实和完善异地就医结算，巩固提升高血压、糖尿病、恶性肿瘤门诊放化疗、尿毒症透析、器官移植术后抗排异治疗5种门诊慢特病跨省直接结算服务。2024年底前，所有统筹地区作为就医地提供慢性阻塞性肺疾病、类风湿关节炎、冠心病、病毒性肝炎、强直性脊柱炎等5种门诊慢特病相关治疗费用跨省直接结算服务（以下简称门诊慢特病扩围病种），提升人民群众的获得感、幸福感和安全感。

二、进一步规范门诊慢特病费用跨省直接结算政策

（一）规范跨省直接结算门诊慢特病病种名称和代码应用。门诊慢特病跨省直接结算使用全国统一的门诊慢特病病种名称和代码（见附件1）。为了兼容各地病种范围差异，参照国家医疗保障信息业务编码标准中门诊慢特病病种名称及病种代码，本次增加器官移植抗排异治疗大类代码（M08300），以及门诊慢特病扩围病种大类代码：慢性阻塞性肺疾病（M05300）、类风湿关节炎（M06900）、冠心病（M04600）、病毒性肝炎（M00200）、强直性脊柱炎（M07200）。

（二）执行就医地目录、参保地政策和就医地管理。门诊慢特病相关治疗费用跨省直接结算时，使用全国统一的门诊慢特病病种代码及病种名称进行结算，执行就医地的支付范围及有关规定（基本医疗保险药品、医疗服务项目和医用耗材等支付范围），执行参保地的医疗保障基金起付标准、支付比例、最高支付限额、门诊慢特病病种范围等有关规定。

参保地有相应门诊慢特病待遇的，支持参保人员享受门诊慢特病跨省直接结算服务，并合理确定跨省就医差异化结算报销政策，确保基金安全可持续；没有相应门诊慢特病待遇的，按规定做好普通门诊费用跨省直接结算工作。就医地有相应门诊慢特病病种限定支付范围的，执行就医地支付范围；没有相应门诊慢特病病种的，定点医疗机构及接诊医师要遵循相关病种诊疗规范及用药规定合理诊疗。参保人员同时享受多个门诊慢特病待遇的，由参保地根据本地规定确定待遇计算规则。

三、进一步规范就医结算流程

（一）门诊慢特病病种待遇认定。参保人员按规定向参保地医保经办机构提交门诊慢特病病种待遇认定申请。参保地医保经办机构应加强病种待遇认定管理，严格按照相关规定与要求做好审核认定工作，并将认定结果及时告知申请人。

（二）门诊慢特病待遇资格识别。就医地定点医疗机构可在挂号、就诊和结算环节调取参保患者门诊慢特病病种待遇认定信息，方便提供相关诊疗和结算服务。有条件的定点医疗机构可在线上预约挂号时，提前做好异地参保人员身份和门诊慢特病待遇资格的识别。属于全国统一跨省直接结算的门诊慢特病病种，参保地按要求传输统一的跨省直接结算门诊慢特病病种代码。

（三）结算病种代码和名称互认。参保地要做好本地门诊慢特病病种代码映射，按照全国统一的跨省直接结算的病种代码实现结算系统准确传输。就医地要及时做好病种代码与病种名称对应工作，方便定点医疗机构准确获取相关信息。

（四）分病种单独结算。定点医疗机构在为具备门诊慢特病待遇资格的异地参保人员提供跨省直接结算服务时，应专病专治，合理用药，将门诊慢特病相关治疗费用分病种单独结算。就医地按照本地支付范围和规定对每条费用明细进行费用分割后，连同参保人员门诊慢特病病种代码传输给参保地。参保地按规定计算参保人员个人负担以及各项医保基金支付的金额，并将结果回传至就医地定点医疗机构。同时发生的与门诊慢特病治疗无关的其他医疗费用按普通门诊费用分开结算。尚未开展跨省直接结算的门诊慢特病费用应指导参保人员全额现金结算后回参保地手工报销。有条件的定点医疗机构结算成功后在票据、清单等凭证上显示结算医疗费用类别（普通门诊、门诊慢特病或自费）。

（五）退费需求妥善处理。异地参保人员有门诊慢特病待遇的，在门诊挂号和就诊结算时应主动告知定点医疗机构。就医地医疗机构要加强内部流程优化，及时调取参保人员门诊慢特病结算资格，减少退费情况的发生。门诊慢特病费用按照普通门诊统筹待遇结算的，定点医疗机构核实相关情况后，应协助为参保人员退费后重新按照门诊慢特病结算；符合参保地政策规定的，参保人员也可到参保地医保经办机构进行手工（零星）报销。

四、进一步提升管理服务效能

(一) 做好参保地服务。跨省异地长期居住或跨省临时外出就医的参保人员办理异地就医备案后可以享受门诊慢特病跨省异地就医直接结算服务。参保地经办机构需将本地所有门诊慢特病病种待遇认定信息及时上传国家医保局信息平台,方便参保人员在国家医保服务平台 APP 查询。按全国统一《门诊慢特病跨省异地就医结算政策及流程告知书(模版)》(见附件2)的要求,聚焦参保群众共性问题,进一步完善本地告知事项。鼓励有条件的参保地为参保患者提供门诊慢特病费用结算线上查询渠道,聚焦参保人员关注信息,提供医疗费用报销起付线、统筹基金支付金额、个人自付和个人自费等报销明细信息。

(二) 强化就医地管理。就医地要完善定点医疗机构医保协议,指导就医地定点医疗机构做好宣传引导和门诊慢特病相关治疗费用跨省直接结算服务。就医地经办机构要落实管理责任,将异地就医纳入本地同质化管理,加强日常审核,将异地就医医疗费用纳入本地智能审核和核查检查,规范诊疗行为。省级医保部门要强化监督指导,及时跟踪监测跨省异地就医费用审核扣款情况。

(三) 提高跨省协同响应效率。各地应明确专人负责跨省业务协同工作,地方医保部门要及时将定点医疗机构和参保人员反映的问题通过国家跨省异地就医管理子系统业务协同管理模块点对点发起问题协同,也可通过省级异地结算联络员进行跨省协调。问题协同地应按要求及时响应,加强沟通,切实提升问题响应效率。

(四) 加强门诊慢特病业务全过程监管。各地对门诊慢特病申请受理、待遇认定、用药、检查、治疗等情况,开展智能审核和监控,随机抽查、专项检查,对于发现的违规违法行为严肃处理。对在门诊慢特病病种待遇认定过程中,以徇私舞弊、伪造病历等行为将不符合门诊慢特病标准的患者资格认定通过的,一经发现,立即终止相关患者门诊慢特病待遇。属于医疗机构责任的,暂停或取消该医疗机构门诊慢特病定点资格。造成医保基金损失的,追回医保基金,按有关规定进行行政处罚。涉嫌犯罪的,移送司法机关依法追究刑事责任。

五、进一步扩大服务覆盖范围

(一) 扩大门诊慢特病跨省联网定点医疗机构范围。各地要指导本地定点医疗机构完成医保疾病诊断、医保药品、医疗服务项目、医用耗材、门诊慢特病病种等医疗保障业务编码贯标,优先选取诊疗水平高、管理规范定点医疗机构提供门诊慢特病跨省直接结算服务,及时准确上传定点医疗机构信息和开通的门诊慢特病病种信息。

(二) 做好扩围病种相关系统改造和联调测试工作。各地应做好全国统一的

医保信息平台落地应用工作，并按照《跨省异地就医管理子系统接口规范（V2.1）》的要求，做好本地门诊慢特病病种代码比对和兼容工作，完成医保经办机构和定点医疗机构信息系统升级改造和联调测试，确保12月底前全国统一切换上线门诊慢特病扩围病种的跨省直接结算服务。各省需进一步规范信息系统报错提示信息，准确描述错误原因，做到简明扼要、通俗易懂；停机维护期间，需在系统接口中返回停机信息，便于参保人员和联网定点医疗机构及时了解相关信息。

六、工作要求

（一）加强组织领导。落实和完善异地就医结算是今年《政府工作报告》提出的重要任务之一，门诊慢特病跨省直接结算病种扩围是今年医疗保障领域推动“高效办成一件事”重点事项之一。各省医保部门务必高度重视，坚持“一把手”亲自抓，层层分解，压实责任，将此项工作抓紧、抓实、抓细，不折不扣地完成扩围任务。

（二）注重系统协同。各省医保部门要强化本省政策、管理和信息化工作协同，加强省际间或区域内工作配合，建立异地就医结算联络员机制，及时解决群众异地就医结算问题。在做好门诊慢特病跨省直接结算的同时，全力推进省内门诊慢特病直接结算服务。

（三）做好宣传培训。各地医保部门要加强对定点医疗机构的宣传培训，全面解读门诊慢特病跨省直接结算政策、管理流程，指导跨省联网定点医疗机构做好院内系统改造和人员培训。利用网络、报刊、电视、广播等媒体，做好对外政策宣传解读，及时回应群众关切，合理引导社会预期。

附件：1. 门诊慢特病跨省直接结算病种代码表

2. 门诊慢特病跨省异地就医结算政策及流程告知书（模版）

国家医保局办公室

财政部办公厅

2024年9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>国家医保局办公室 财政部办公厅关于稳妥有序扩大跨省直接结算门诊慢特病病种范围的通知

发文机关： 国家卫生健康委办公厅
成文日期： 2024年9月10日
标 题： 国家卫生健康委办公厅关于进一步推进临床营养工作的通知
发文字号： 国卫办医政函〔2024〕333号
发布日期： 2024年9月20日
类 别： 医疗政策
关 键 字： 医疗政策

国家卫生健康委办公厅关于 进一步推进临床营养工作的通知

国卫办医政函〔2024〕333号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委：

临床营养是医疗工作的重要组成部分。规范开展临床营养工作，有助于改善患者生理功能和生活质量，促进患者恢复健康。为进一步强化临床营养工作落实，推动医疗服务高质量发展，改善群众就医感受，现就有关工作通知如下：

一、加强临床营养能力建设

各医疗机构要加快落实《国民营养计划（2017-2030）》中相关人员床位配比要求。设立临床营养科的医疗机构，要按照《临床营养科建设与管理指南（试行）》要求，加强本机构临床营养科的建设管理，为临床营养科工作人员开展相关工作提供必要的场地、设备设施等条件。鼓励有条件的医疗机构通过提高薪酬待遇等方式，吸引优秀人才从事临床营养工作。各地卫生健康行政部门要加强指导支持，强化与有关部门的协同配合，推动完善临床营养价格项目管理机制，建立健全相关政策保障体系。

二、提高临床营养服务水平

各医疗机构要强化整体诊疗观念，推动建立覆盖“疾病-营养-疼痛-心理-康复”等方面的综合诊疗模式，将相关工作统筹融入诊疗工作中，系统提高医疗水平。要强化人员培训，增进各科室医务人员对临床营养的认识和了解，增强临床营养工作能力。鼓励有条件的医疗机构临床营养科积极参与特殊、疑难、危重、大手术等患者多学科诊疗团队，设置孕期营养门诊、慢性病患者营养门诊、减重门诊等，为群众提供便捷多样的临床营养服务。各地要将临床营养工作纳入医联体建设统筹推进，推动建立上下联动的连续营养管理机制，提高下级医院临床营养接续治疗能力，促进临床营养服务向基层延伸。

三、强化临床营养质量管理

各地卫生健康行政部门要进一步健全辖区临床营养医疗质量管理与控制体系，

督促指导辖区医疗机构围绕临床营养专业年度质控工作改进目标，提升临床营养医疗质量管理水平。各医疗机构临床营养科要按照《营养筛查及评估工作规范（试行）》，规范组织开展营养筛查及评估，特别是对老年、儿童、孕产妇、肿瘤以及手术患者等重点人群加强工作，不断提高住院患者营养筛查率和规范营养评估率。严格落实有关诊疗规范、临床路径等，规范开展营养失调病、营养代谢障碍、肥胖症等疾病诊疗。

各地卫生健康行政部门和各级各类医疗机构，要充分认识临床营养对于提高诊疗效果、促进患者康复、保障患者安全等方面的重要意义，从切实维护人民群众健康权益的角度出发，进一步健全完善制度体系，强化临床营养工作落实。

国家卫生健康委办公厅

2024年9月10日

发文机关： 国家卫生健康委办公厅
成文日期： 2024年9月12日
标 题： 国家卫生健康委办公厅关于印发重症医学专业医疗质量控制指标（2024年版）的通知
发文字号： 国家卫生健康委办公厅
发布日期： 2024年9月23日
类 别： 医疗政策
关 键 字： 医疗政策

国家卫生健康委办公厅关于印发重症医学 专业医疗质量控制指标（2024年版）的通知

国家卫生健康委办公厅

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委：

为进一步加强医疗质量管理，规范临床诊疗行为，提升医疗服务同质化水平，我委组织对重症医学专业医疗质量控制指标进行了修订，形成了《重症医学专业医疗质量控制指标（2024年版）》。现印发给你们，供各级卫生健康行政部门、相关专业质控组织和医疗机构在医疗质量管理与控制工作中使用。

本通知自印发之日起施行。《重症医学专业医疗质量控制指标（2015年版）》同时废止。

附件：重症医学专业医疗质量控制指标（2024年版）

国家卫生健康委办公厅
2024年9月12日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 国家卫生健康委办公厅关于印发重症医学专业医疗质量控制指标（2024年版）的通知

发文机关： 国家医疗保障局办公室
标 题： 国家医疗保障局办公室关于印发长期护理保险定点服务机构、协议服务人员、医疗保障委托承办服务机构、工作人员编码规则和方法的通知
发文字号： 医保办函〔2024〕79号
类 别： 医保政策

成文日期： 2024年9月14日
发布日期： 2024年9月23日
关 键 字： 医保政策

国家医疗保障局办公室关于印发长期护理保险 定点服务机构、协议服务人员、医疗保障委托 承办服务机构、工作人员编码规则和方法的通知

医保办函〔2024〕79号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团医疗保障局：

为加快推进统一的医保信息业务编码标准，形成全国“通用语言”，根据《国家医疗保障局关于印发医疗保障标准化工作指导意见的通知》（医保发〔2019〕39号）有关要求，制定长期护理保险定点服务机构、协议服务人员、医疗保障委托承办服务机构、医疗保障委托承办服务机构工作人员编码规则和方法，现印发给你们，请认真贯彻执行，并组织完成相关机构及人员的信息维护工作。

国家医保局门户网站“医保信息业务编码标准动态维护”窗口设置了相应维护模块，已向长期护理保险失能等级评估、护理服务等机构开放维护。

特此通知。

- 附件：1. 长期护理保险定点服务机构编码规则和方法
2. 长期护理保险协议服务人员编码规则和方法
3. 医疗保障委托承办服务机构编码规则和方法
4. 医疗保障委托承办服务机构工作人员编码规则和方法

国家医疗保障局办公室

2024年9月14日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网（www.drugnet.com.cn）>政策法规>通知公告>国家医疗保障局办公室关于印发长期护理保险定点服务机构、协议服务人员、医疗保障委托承办服务机构、工作人员编码规则和方法的通知

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9月18日
标 题： 关于印发医疗卫生机构开展研究者发起的临床研究管理办法的通知
发文字号： 国卫科教发〔2024〕32号
发布日期： 2024年9月26日
类 别： 医疗政策
关 键 字： 临床研究、卫生机构

关于印发医疗卫生机构开展研究者发起的临床研究管理办法的通知

国卫科教发〔2024〕32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：

为规范临床研究管理，提高临床研究质量，我们研究制定了《医疗卫生机构开展研究者发起的临床研究管理办法》。现印发给你们，请结合工作实际，认真组织实施。

国家卫生健康委
国家中医药局
国家疾控局

2024年9月18日

医疗卫生机构开展研究者发起的临床研究管理办法

第一章 总则

第一条 为规范临床研究管理，提高临床研究质量，促进临床研究健康发展，提升医疗卫生机构诊断治疗、预防控制疾病的能力，根据《基本医疗卫生与健康促进法》《科学技术进步法》《医师法》《药品管理法》《医疗机构管理条例》《医疗器械监督管理条例》《涉及人的生物医学研究伦理审查办法》《涉及人的生命科学和医学研究伦理审查办法》等法律法规规定，制定本办法。

第二条 医疗卫生机构开展的研究者发起的临床研究（以下简称临床研究）是指医疗卫生机构开展的，以人（个体或群体）为研究对象（以下称研究参与者），不以药品、医疗器械（含体外诊断试剂）等产品注册为目的，研究疾病的病因、诊断、治疗、康复、预后、预防、控制及健康维护等的活动。

第三条 医疗卫生机构开展临床研究是为了探索医学科学规律、积累医学知识，不得以临床研究为名开展超范围的临床诊疗或群体性疾病预防控制活动。

临床研究过程中，医疗卫生机构及其研究者要充分尊重研究参与者的知情权与自主选择权。

第四条 医疗卫生机构及其研究者开展临床研究应当具备相应的能力和必要

的资金保障。

第五条 医疗卫生机构是临床研究实施的责任主体，开展临床研究应当遵守有关法律法规、部门规章及有关规范性文件和技术准则、伦理规范的要求，制定切实有效的临床研究管理实施细则，建立健全保障科学、规范、有序开展临床研究的组织体系、质量体系、利益冲突防范机制和研究参与者权益保护机制，加强对临床研究的质量保证和全过程管理。积极支持和组织开展临床研究学术交流和培训。

医疗卫生机构应当结合自身实际，合理判断临床研究的风险，结合研究类型、干预措施等对临床研究实行分类管理。

第六条 临床研究的主要研究者对临床研究的科学性、伦理合规性负责，应当加强对其他研究者的培训和管理，对研究参与者履行恰当的关注义务并在必要时给予妥善处置。

临床研究的主要研究者和其他研究者应当遵守科研诚信。根据有关法律法规、部门规章、有关规范性文件、技术准则、伦理规范及医疗卫生机构制定的规章制度要求，加强对临床研究过程的自查，及时如实报告有关事项。

第七条 省级及以上卫生健康行政部门应当设立专家委员会或遴选有关专业机构，全面掌握并定期梳理本行政区域内医疗卫生机构开展临床研究情况，通过专业学术指导、伦理审查监督、研究资金支持等方式，加强对临床研究的监督管理和统筹协调，支持和组织开展临床研究学术交流和培训，促进临床研究的质量提升和效能提高。

第八条 在突发公共卫生事件应急响应期间，根据突发公共卫生事件应急响应范围，省级及以上卫生健康行政部门或其确定的专业机构，可以在科学论证的基础上，牵头组织省域范围内或全国范围内的临床研究。

医疗卫生机构自主开展的临床研究与上述研究发生冲突时，医疗卫生机构应当优先保障完成上述研究，同时暂停医疗卫生机构自主开展的临床研究受试者新入组。

第二章 基本分类及原则性要求

第九条 根据研究者是否基于研究目的施加某种干预措施（以下简称研究性干预措施），临床研究可以分为观察性研究和干预性研究。

第十条 开展观察性研究，不得对研究参与者施加研究性干预措施，不得使研究参与者承担超出常规诊疗或疾病防控需要的额外健康（疾病）风险或经济负担。除另有规定外，观察性研究应当通过伦理审查。

研究参与者因参加观察性研究接受超出常规诊疗或疾病防控需要的额外检查、

检验、诊断等措施，可能造成的风险超出最小风险的，按照干预性研究管理。

第十一条 开展干预性研究，研究性干预措施应当符合医学的基本理论和伦理规范、具有扎实的前期研究基础、制定科学规范的研究方案和风险预案、通过科学性审查和伦理审查。

医疗卫生机构和研究者应当对干预性研究可能出现的风险进行评估，具备与风险相适应的处置能力，妥善保护干预性研究的研究参与者（以下简称受试者）的健康权益，不得违反临床研究管理规定向受试者收取与研究相关的费用，对于受试者在受试过程中支出的合理费用还应当给予适当补偿。

干预性研究一般由三级医疗机构、设区的市级及以上卫生机构牵头开展，其他医疗卫生机构可以参与干预性研究。

研究性干预措施为临床干预措施的，应当建立多学科研究团队，成员必须包括具备相应执业资格的医师，研究过程中涉及的医学判断、临床决策应当由其作出，原则上主要研究者须具备相应的医师执业资格。

第十二条 以手术和操作、物理治疗、心理治疗、行为干预、临床诊疗方案、群体性健康措施、生物医学技术等为干预措施的临床研究，应当使用已经批准上市的药品、医疗器械等产品并在产品批准的适用范围内或在符合产品临床应用指导原则的前提下开展。

第十三条 以上市后药品、医疗器械等产品为研究性干预措施的临床研究，一般在遵循产品临床应用指导原则、临床诊疗指南和说明书的前提下开展。

当同时满足下列条件时，对上市后药品、医疗器械等产品可以超出产品临床应用指导原则、临床诊疗指南和说明书开展干预性研究。

（一）由临床研究管理体系完备的三级甲等医院或与之具有相同医疗技术水平和医疗保障能力的医院牵头开展。

（二）针对严重危害人的生命健康或者严重影响生存质量且目前无确切有效干预措施的疾病，或者虽有确切有效的干预措施但不可获取或者研究性干预措施具有显著的卫生经济学效益。

（三）有体外实验手段、动物模型的，相关实验研究结果应当支持开展临床研究；或者观察性研究结果提示确有必要开展干预性研究。

（四）使用方法不超过现有说明书的用法用量，预期人体内药物浓度（或生物效应）可以达到有效浓度（或有效水平）；或者使用方法虽超过现有说明书用法用量但有充分证据证明其安全性、耐受性良好，或者具有明确的风险获益评估证据且具有良好风险控制措施。

第十四条 对已经得到充分验证的干预措施，不得开展无意义的重复性临床研究。

第三章 组织管理

第十五条 开展临床研究的医疗卫生机构应当设有临床研究管理委员会，并明确专门部门（以下称临床研究管理部门）负责临床研究管理。

医疗卫生机构应当明确临床研究管理人员，配备必要的条件保障。

第十六条 临床研究管理委员会由医疗卫生机构相关负责人、相关职能部门负责人和临床研究专家代表组成，负责医疗卫生机构临床研究的协调、服务、管理和监督。

第十七条 临床研究管理部门在临床研究管理委员会指导下，负责临床研究的立项审查、过程管理、质量管理、合同管理、结项管理和档案管理工作，并协调科学性审查和伦理审查。

第十八条 医疗卫生机构应当制定临床研究科学性审查管理制度、细则和工作程序，对干预性临床研究组织开展科学性审查。

第十九条 医疗卫生机构应当按照《涉及人的生物医学研究伦理审查办法》《涉及人的生命科学和医学研究伦理审查办法》要求，建立医疗卫生机构伦理（审查）委员会，健全工作制度，提供工作条件，保障伦理（审查）委员会独立开展伦理审查。

第四章 立项管理

第二十条 临床研究实行医疗卫生机构立项制度，未经医疗卫生机构批准立项的临床研究不得实施。

根据法律法规要求，临床研究涉及行政审批、备案等法定事项但未依法办理的，医疗卫生机构不得批准研究者开展临床研究。

第二十一条 主要研究者应当制定临床研究方案，并按照要求向医疗卫生机构临床研究管理部门提交临床研究方案和相关资料，接受全程管理。

第二十二条 医疗卫生机构应当按照科学性审查制度、细则和工作程序，独立开展科学性审查。

科学性审查的内容应当包括研究的合理性、必要性、可行性，以及研究目的、研究假设、研究方法、干预措施、研究终点、研究安全性、样本量等。

科学性审查的专家应覆盖临床研究所属专业领域和研究方法学领域。干预性研究的科学性审查一般应当有医疗卫生机构外专家参加。

第二十三条 医疗卫生机构伦理（审查）委员会按照工作制度，对临床研究独立开展伦理审查，确保临床研究符合伦理规范。

第二十四条 临床研究管理部门应当对提交的材料进行审核。有以下情形之一的，不予立项：

- （一）不符合法律、法规、规章及规范性文件要求的；
- （二）干预性研究未通过科学性审查的；

- (三) 伦理审查不符合要求的;
- (四) 违背科研诚信规范的;
- (五) 研究前期准备不足, 临床研究时机尚不成熟的;
- (六) 临床研究经费不足以完成临床研究的;
- (七) 药品、器械等产品不符合使用规范的;
- (八) 临床研究的安全风险超出实施医疗卫生机构和研究者可控范围的;
- (九) 可能存在商业贿赂或其他不当利益关系的。

研究者应当签署利益冲突声明并与研究方案等一并提交医疗卫生机构审查。

第二十五条 医疗卫生机构受其他机构委托、资助开展临床研究或者参与多中心临床研究的, 应当与委托、资助机构或多中心临床研究牵头机构签订临床研究协议, 明确各方权利、义务及责任分担等。

牵头机构对临床研究负主体责任, 参与机构对本机构参与的临床研究内容负责。

参与机构应当根据自身情况对多中心研究中是否采用牵头机构科学性审查、伦理审查意见进行规定。

第二十六条 在医疗卫生机构立项审核通过时, 临床研究的有关信息应当在国家医学研究登记备案信息系统(以下简称系统)按要求完成上传。鼓励医疗卫生机构和研究者在临床研究提出、科学性审查、伦理审查、立项审核等环节, 实时在系统上传临床研究有关信息。

研究者应当如实、准确、完整填写临床研究信息, 临床研究管理部门、伦理(审查)委员会等应当分别在系统填写并上传科学性审查、伦理审查和医疗卫生机构立项审核意见。

医疗卫生机构应当对临床研究信息的真实性、准确性、完整性等进行审核, 并对相关内容负责, 医疗卫生机构审核后完成信息上传。

在系统填写临床研究信息, 应当使用规范汉字, 涉及专业术语的应当符合学术规范。

完成信息上传的临床研究由系统统一编号。在临床研究结果总结、结项报告、论文发表时应当注明系统统一编号。

第二十七条 多中心研究由牵头医疗卫生机构的研究者在系统填写, 牵头机构和参与机构的临床研究管理部门、伦理(审查)委员会根据要求在系统上确认或上传有关补充材料、提交审核意见, 并分别对有关信息的真实性、准确性、完整性负责。

第二十八条 完成信息上传的临床研究有关信息, 通过系统或国家卫生健康委明确的平台向社会公开, 接受同行和社会监督。

第五章 财务管理

第二十九条 医疗卫生机构应当根据国家法律法规规定和文件要求，建立临床研究经费管理制度，对批准立项的临床研究经费纳入单位收支进行统一管理，专款专用。

医疗卫生机构内设科室、部门和个人不得私自收受临床研究经费及物品。

第三十条 研究者应当严格执行本医疗卫生机构规章制度，合理使用研究经费，不得擅自调整或挪作他用。

第三十一条 医疗卫生机构或研究者严禁违规向研究参与者收取与研究相关的费用。

第六章 实施管理

第三十二条 研究者应当严格按照批准的方案开展临床研究，稳慎、积极推动临床研究开展，如实记录临床研究过程和结果并妥善保存，配合医疗卫生机构及卫生健康行政部门完成对临床研究的监督检查。

第三十三条 在研究过程中，研究者需要对已立项的临床研究项目进行变更的，应当向医疗卫生机构临床研究管理部门报告。

临床研究管理部门应当按照科学性审查和伦理审查制度组织评估，对涉及研究目的、研究方法、主要研究终点、统计方法以及研究参与者等实质修改的，应当重新进行科学性和伦理审查。

对需要重新审查的，应当及时启动审查。

第三十四条 研究者可以申请暂停或终止临床研究。

申请暂停或终止临床研究的，应当向临床研究管理部门报告并说明原因。医疗卫生机构应当按照临床研究全过程管理制度，作出是否同意暂停或终止的决定。

暂停或终止的干预性临床研究，已经有受试者入组的，医疗卫生机构及研究者应当制定方案，妥善保障已经入组受试者的权益。

第三十五条 医疗卫生机构应当对临床研究给予必要的人力、财力和其他资源方面的支持；同时对临床研究实施全过程监管，定期组织开展核查。主要研究者应当对负责的临床研究定期自查，确保临床研究的顺利进行。

第三十六条 医疗卫生机构应当加强临床研究的安全性评价，制定并落实不良事件记录、报告和处理相关的规章制度和规范标准，根据不良事件的性质和严重程度及时作出继续、暂停或者终止已经批准的临床研究的决定，并妥善保障已经入组受试者的权益。

第三十七条 医疗卫生机构应当建立受试者争议和投诉的处理机制，科学判定是否有损害及其产生的原因，合理划分责任，按照约定或有关管理规定，对受

到损害的受试者进行合理的补偿或赔偿。

医疗卫生机构应当建立受试者和研究参与者损害风险预防、控制及财务保障机制。

第三十八条 临床研究过程中出现如下情形之一的，在充分考虑受试者安全的前提下，医疗卫生机构应当暂停或者终止研究。

- (一) 存在违反法律法规、规章的行为；
- (二) 存在违背伦理原则或科研诚信原则的行为；
- (三) 研究过程中发现相关药品、医疗器械可能存在严重质量缺陷；
- (四) 发现临床研究存在严重安全风险；
- (五) 存在商业贿赂或其他不当利益关系；
- (六) 违规使用研究经费的行为。

第三十九条 医疗卫生机构应当建立临床研究源数据的管理体系，鼓励集中统一存储，保障临床研究数据在收集、记录、修改、存储、传输、使用和销毁等全生命周期的真实性、准确性、完整性、规范性、保密性，确保数据可查询、可溯源。

第四十条 医疗卫生机构应当加强临床研究档案管理，如实记录并妥善保管相关档案。自研究结束之日起，档案保存年限不少于 10 年。在确保安全的前提下，可以实行电子归档。

第四十一条 临床研究发生启动、方案调整、暂停、终止、完成等情形时，医疗卫生机构和研究者应当在系统及时更新临床研究信息。

第四十二条 临床研究实行结项报告制度。临床研究终止或完成时，研究者应当及时分析研究结果，形成全面、客观、准确的研究报告，并如实声明利益冲突情况。

临床研究管理部门应当对研究报告进行审核，并对该临床研究结项。

结项后的研究报告应当在系统上传，并向同行公开，加强学术交流。

第七章 监督管理

第四十三条 省级卫生健康行政部门应当依托系统加强辖区内临床研究的监测、评估、分析，实施监督管理。跨省域开展的临床研究的监督管理，由牵头医疗卫生机构所在地省级卫生健康行政部门牵头实施，参与医疗卫生机构所在地省级卫生健康行政部门配合实施。

省级卫生健康行政部门发现医疗卫生机构违反本办法规定，应当要求其立即改正，停止违规开展的研究、妥善保护研究参与者权益；发现医疗卫生机构临床研究管理体系及临床研究过程管理存在系统性、结构性问题，应当要求医疗卫生

机构暂停所有临床研究，进行整改；并按照相关法律法规给予行政处罚及处分。有关监督检查情况，应当定期通报。

被要求停止的临床研究，由省级卫生健康行政部门在系统更新该临床研究有关行政监管信息并予以公布。

第四十四条 省级及以上卫生健康行政部门设立的专家委员会或其遴选的专业机构，应当依托系统对辖区内医疗卫生机构开展的临床研究进行技术核查，对科学性不强、伦理不合规、研究过程管理不规范以及违反本办法有关规定的，应当及时建议其所在医疗卫生机构暂停或终止相关研究、妥善保护有关受试者的合法权益；发现医疗卫生机构临床研究技术管理体系及临床研究技术管理存在系统性、结构性问题，应当建议医疗卫生机构暂停所有临床研究，进行整改。

有关技术核查情况，应向有关卫生健康行政部门反馈并提出处理建议，定期向辖区医疗卫生机构通报。

第四十五条 医疗卫生机构应当加强本机构开展临床研究情况的监督检查，发现研究者擅自开展临床研究、实质性调整研究方案未经医疗卫生机构批准或者违规收受临床研究经费等，应当按照有关规定处理。

第四十六条 未经医疗卫生机构批准，研究者擅自开展临床研究、调整已批准研究方案或者违规收受临床研究经费的，省级卫生健康行政部门和医疗卫生机构应当按照相关规定予以相应处理；医疗卫生机构未履行监督管理职责的，由相关卫生健康行政部门依法处理。构成犯罪的，移交司法机关依法处理。

第八章 附 则

第四十七条 干细胞临床研究按照《干细胞临床研究管理办法（试行）》管理。研究者发起的体细胞临床研究等参照《干细胞临床研究管理办法（试行）》管理。

第四十八条 中医临床研究的管理办法由国家中医药管理局另行制定。

第四十九条 本办法自 2024 年 10 月 1 日起施行，此前发布的有关规定，与本办法不一致的，以本办法为准。

发文机关： 国家医保局等
成文日期： 2024年8月23日
标 题： 国家医保局 国家卫生健康委 国家药监局关于建立定点医药机构相关人员医保支付资格管理制度的指导意见
发文字号： 医保发〔2024〕23号
发布日期： 2024年9月27日
类 别： 医保政策
关 键 字： 医保支付、资格管理

国家医保局 国家卫生健康委 国家药监局 关于建立定点医药机构相关人员医保支付 资格管理制度的指导意见

医保发〔2024〕23号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团医保局、卫生健康委、药监局：

为贯彻落实党的二十届三中全会精神，按照《中华人民共和国医师法》、《医疗保障基金使用监督管理条例》（国令第735号，以下简称《条例》）、《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，以下简称“2号令”）、《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，以下简称“3号令”）等法律法规要求，现就建立定点医药机构相关人员医保支付资格管理制度提出如下意见。

一、明确管理对象

管理对象为定点医药机构涉及医疗保障基金使用的相关人员，主要包括两类：一是定点医疗机构为参保人提供使用基金结算的医疗类、药学类、护理类、技术类等卫生专业技术人员，以及定点医疗机构负责医疗费用和医保结算审核的相关工作人员；二是定点零售药店为参保人提供使用基金结算的医药服务的主要负责人（即药品经营许可证上的主要负责人）。相关人员按照其执业（就业）的定点医药机构与医疗保障经办机构签订的服务协议，即获得医保支付资格（不涉及行政许可准入和事前备案），为参保人提供医药服务，并纳入医保监管范围。相关人员应当按照医疗保障服务协议约定，作出并履行服务承诺。服务承诺应包括遵守法律法规和服务协议使用医保基金，承诺为参保人提供合理、必要的医药服务，安全、高效、合规使用医保基金，严守诚信原则，不参与欺诈骗保等内容。

二、压实管理责任

国家医疗保障局指导和推动各级医疗保障部门开展相关人员医保支付资格管理工作，开发建设相关人员医保支付资格管理模块，完善智能审核和监控规则，明确相关管理要求，健全工作标准和信息化工具。

各省级、地市、县级医疗保障行政部门负责统筹推进并规范本行政区域相关人员医保支付资格管理工作，加强对医疗保障经办机构落实支付资格管理工作的监督检查。各省级医疗保障部门应根据实际情况组织制定实施细则，进一步细化记分依据、记分细则、暂停期限、修复机制等，在压实定点医疗机构责任基础上，分步骤稳妥实施，三年内逐步将相关责任人员纳入记分管理，确保平稳落地。探索将相关人员医保支付资格管理纳入医疗保障信用管理体系。各省级医疗保障行政部门应将本省实施细则和年度记分、暂停、终止情况报国家医保局备案。

各级医疗保障经办机构负责定点医药机构医保支付资格管理具体实施工作，加强医保基金审核结算管理。对违法或违反服务协议的定点医药机构的相关责任人员，在对定点医药机构作出行政处罚或协议处理的基础上，由作出处理的部门认定相关责任人员的责任（即作出行政处罚后由行政部门认定相关责任人员的责任，作出协议处理后由经办机构认定相关责任人员的责任），根据行为性质和负有责任程度等对相关责任人员进行记分，当记分达到一定分值，暂停或终止相关责任人员医保支付资格和费用结算。

各级卫生健康主管部门履行行业主管责任，加强对医疗机构、医务人员及医疗服务行为的监督指导，依法对医保部门移送的定点医疗机构相关人员的记分和处理情况进行后续处理。

各级药品监督管理部门落实属地监管责任，加强对本行政区域内定点零售药店药品销售行为的监督检查，依法对医保部门移送的定点零售药店主要负责人记分与处理情况涉及违反《中华人民共和国药品管理法》的行为进行调查处理。

定点医药机构要压实主体责任，建立定点医药机构内部管理制度，落实对涉及医疗保障基金使用相关人员的 management 要求，开展医疗保障相关法律法规和政策的培训，组织相关人员通过签署承诺书等形式作出服务承诺，确保相关人员知晓并遵守服务承诺，并督促指导相关人员遵守法律法规和服务协议。鼓励定点医药机构将相关人员医保支付资格管理与年度考核、内部通报等激励约束管理制度挂钩。

三、完善管理流程

各级医疗保障经办机构应当建立健全协议管理、登记备案、服务承诺、记分管理、登记备案状态维护、医保结算等医保支付资格管理流程，加强基金审核结算全流程管理。

定点医药机构在全国医疗保障信息业务编码标准数据库动态维护窗口维护本机构相关人员信息，进行登记备案（附件1），取得国家医保相关人员代码（通过“贯标”已完成），新增相关人员或登记备案信息发生变化的应当及时维护更新，形成“一医一档”，并向医务人员开放登记备案状态、记分等情况查询。由登记备案状态正常的相关人员为参保人提供医药服务，其执业（就业）的定点医药机

构按规定申报医保费用；登记备案状态异常的相关人员为参保人提供的医药服务，医保费用不予结算。定点医药机构应对相关人员进行有效标识，在一定范围内公开，既起到警示其他医务人员的作用，又确保参保人及其家属在医疗服务过程中充分知晓，避免引发医患矛盾，影响正常医疗秩序。

医疗保障经办机构对相关人员违反服务协议、违背服务承诺的行为，可参照记分标准对相关责任人员记分（附件2），及时将记分情况通报相关责任人员所在定点医药机构（含多点执业、就业的定点医药机构）。当年度内记分累计达到一定分值后，按照服务协议约定，暂停或终止相关责任人员支付资格和医保费用结算，对负责医疗费用和医保结算审核的相关工作人员暂停或终止其从事医疗费用和医保结算审核工作，并按照医疗机构相关规定给予相应处理。定点医药机构、医疗保障经办机构应当及时对已记分和暂停、终止医保支付资格的相关责任人员开展谈话、提醒，组织政策法规和医保知识学习，定期组织专家审议相关责任人员的整改措施，对积极改正、主动参与本机构医保管理工作的相关人员可以采取减免记分、缩减暂停或终止期限等修复措施。

四、畅通异议申诉渠道

各级医疗保障部门应当畅通异议申诉渠道，受理定点医药机构及其相关人员对记分结果、登记备案状态动态维护异议提出的陈述、申辩，明确答复、修正时限，依法维护相关责任人员合法权益。应当建立健全争议处理机制，对存在争议的专业问题，应交由第三方专业机构或专家组进行评估鉴定，确保公平公正合理。

五、加强监督管理措施

各级医疗保障经办机构应当将定点医药机构相关人员医保支付资格管理情况纳入服务协议管理、年度考核范围及医药机构诚信管理体系，对一个自然年度内登记备案状态为暂停或终止的人次超过一定比例的定点医药机构，视情况采取相应惩处措施。及时向本级医疗保障行政监管部门报送定点医药机构相关人员的记分与处理情况。

各级医疗保障行政部门应当将相关人员医保支付资格纳入监管，加强对医疗保障经办机构的监督管理，规范指导经办机构做好定点医药机构医保支付资格管理工作。及时将定点医疗机构、定点零售药店涉及医疗保障基金使用的相关人员的记分与处理情况通报同级卫生健康主管部门、药品监管部门。药品监管部门定期将查处的零售药店违法行为通报同级医疗保障行政部门，医保经办机构依据规定采取有效措施规范相关零售药店医保支付资格管理。

鼓励社会力量参与相关人员医保支付资格管理工作，动员行业协会组织等力量广泛参与，群策群力，发挥各自优势，促进形成社会共治格局。

各级医疗保障部门要加强组织保障，做好政策宣传解读和舆论引导工作，确保稳妥推进。2024年以政策宣传、培训等准备工作为主，2025年正式实施。已开展支付资格管理的地区，要按照本意见完善政策，2年内过渡到本意见的框架内。

- 附件：1. 登记备案及登记备案状态维护
2. 记分规则（2024年版）（推荐）

国家医保局
国家卫生健康委
国家药监局
2024年8月23日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 国家医保局 国家卫生健康委 国家药监局关于建立定点医药机构相关人员医保支付资格管理制度的指导意见

发文机关： 国家医疗保障局办公室
成文日期： 2024年9月30日
标 题： 关于进一步做好医保药品耗材追溯码信息采集工作有关事项的公告
发文字号： 发布日期： 2024年9月30日
类 别： 集中采购 关 键 字： 医保药品耗材、追溯码信息采集

关于进一步做好医保药品耗材追溯码 信息采集工作有关事项的公告

今年4月以来，我局开展医保药品耗材追溯码信息采集试点工作。采集药品耗材追溯码能够有效防范假药、回流药，显著提升医院、药店发药的准确性，大大促进用药安全。在各地医保部门、定点医疗机构和定点零售药店的积极配合下，该项工作取得了显著进展。目前31个省（自治区、直辖市）和新疆生产建设兵团均已开始上传医保药品耗材追溯码信息。在工作顺利推进的同时，各地各单位也反映了一些新情况新问题。为了进一步做好医保药品耗材追溯码信息采集工作，现就有关事项公告如下：

一、关于医院、药店追溯码信息的采集范围

定点医药机构对于药监部门尚未要求赋追溯码的药品（中药饮片、院内制剂等），以及一类医疗器械，暂无须采集追溯码信息；对于住院患者必须拆零发放的药品、术中医用耗材，以及零散注射针剂，暂无须采集追溯码信息。

二、关于药品耗材生产、流通企业的追溯码信息采集

当前国家医保局正在建设全国统一的供药品耗材生产、流通企业上传追溯码信息的接口，将实现一次上传、全国通用，无需向每个省分别上传，以减少针对每个省销售的产品分别录入的工作量。同时，对药品耗材生产、流通企业是否直接向国家医保信息平台上传药耗追溯码信息，不作强制性要求。但是本着自愿互惠的原则，凡向国家医保信息平台上传本企业药耗追溯码信息以及大中小包装追溯码信息映射库的，将来国家医保信息平台可免费批量提供本企业符合国家规定的、不用于统方的药品耗材追溯信息，并根据工作进展不断提供更多赋能服务。

三、关于医保药品耗材追溯码信息采集工作

国家医保局正在努力降低定点医药机构和生产、流通企业扫码的工作强度。下一步，将全面建立追溯码、医保编码和商品码的三码合一映射库，以及药品耗材大中小包装的追溯映射库、各类追溯码的识别库，并免费向定点医药机构和生产、流通企业开放，以实现扫码入库出库工作高效、便捷。

四、各级医保部门注意事项

地方各级医保部门在追溯码信息采集工作推进过程中应注意方式方法、实事求是，避免“一刀切”，尽最大可能为定点医药机构和生产、流通企业扫码工作降低门槛、减少成本、提高效率；避免当“甩手掌柜”，要按照“医保服务集中适配，医药数据一点采集”的原则创新信息采集方式，积极探索依托医保信息平台提供集约化接口服务功能，推动医保信息服务能力向前延伸，减轻因接口数量增加带来的改造负担；禁止强行推销特定扫描设备或指定软硬件服务供应商，确保清正廉洁。

药品耗材追溯码信息采集工作涉及面广、专业性强，能够在短期内取得较大进展，离不开社会各界的共同关注。对各相关部门、药品耗材生产流通企业、定点医药机构、医护人员及药店工作人员给予此项工作的支持表示感谢！对社会各界共同营造安全良好药品流通环境的努力表示敬意！

特此公告。

国家医疗保障局办公室

2024年9月30日

发文机关：国家医疗保障局办公室
成文日期：2024年9月23日
标 题：国家医疗保障局办公室关于印发《长期护理保险定点失能等级评估机构服务协议范本（试行）》《长期护理保险定点护理服务机构服务协议范本（试行）》的通知
发文字号：医保办发〔2024〕24号
发布日期：2024年9月30日
类 别：医保政策
关 键 字：长期护理保险、护理服务

国家医疗保障局办公室关于印发《长期护理保险定点失能等级评估机构服务协议范本（试行）》《长期护理保险定点护理服务机构服务协议范本（试行）》的通知

医保办发〔2024〕24号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团医疗保障局：

为加强和规范长期护理保险失能等级评估机构和护理服务机构定点管理，根据《长期护理保险失能等级评估管理办法（试行）》（医保发〔2023〕29号）、《长期护理保险失能等级评估机构定点管理办法（试行）》（医保发〔2024〕13号）、《长期护理保险护理服务机构定点管理办法（试行）》（医保办发〔2024〕21号）、《长期护理保险经办规程（试行）》（医保办发〔2024〕22号），制定《长期护理保险定点失能等级评估机构服务协议范本（试行）》《长期护理保险定点护理服务机构服务协议范本（试行）》，现印发给你们，请认真贯彻落实。

附件：长期护理保险定点失能等级评估机构服务协议范本（试行）

国家医疗保障局办公室

2024年9月23日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 国家医疗保障局办公室关于印发《长期护理保险定点失能等级评估机构服务协议范本（试行）》《长期护理保险定点护理服务机构服务协议范本（试行）》的通知

发文机关： 国家医疗保障局办公室
标 题： 国家医疗保障局办公室关于印发《长期护理保险经办规程（试行）》的通知
发文字号： 医保办发〔2024〕22号
类 别： 医保政策

成文日期： 2024年9月23日
发布日期： 2024年9月30日
关 键 字： 长期护理保险、保险经办

国家医疗保障局办公室关于印发 《长期护理保险经办规程（试行）》的通知

医保办发〔2024〕22号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团医疗保障局：

为规范长期护理保险经办工作，提高经办管理服务效能，保障参保人合法权益，根据《国家医保局财政部关于扩大长期护理保险制度试点的指导意见》（医保发〔2020〕37号）、《长期护理保险失能等级评估管理办法（试行）》（医保发〔2023〕29号）、《长期护理保险失能等级评估机构定点管理办法（试行）》（医保发〔2024〕13号）、《长期护理保险护理服务机构定点管理办法（试行）》（医保办发〔2024〕21号），制定《长期护理保险经办规程（试行）》，现印发给你们，请认真贯彻落实。

附件：长期护理保险经办规程（试行）

国家医疗保障局办公室
2024年9月23日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 国家医疗保障局办公室关于印发《长期护理保险经办规程（试行）》的通知

发文机关： 国家医疗保障局办公室
成文日期： 2024年9月19日
标 题： 国家医疗保障局办公室关于印发《长期护理保险专家库管理暂行办法》的通知
发文字号： 医保办发〔2024〕20号
发布日期： 2024年9月30日
类 别： 医保政策
关 键 字： 长期护理保险、专家库管理

国家医疗保障局办公室关于印发《长期护理保险专家库管理暂行办法》的通知

医保办发〔2024〕20号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团医疗保障局：

为充分调动社会各方研究力量参与，提高工作决策科学化、民主化水平，更好服务于长期护理保险制度建设，我们研究制定了《长期护理保险专家库管理暂行办法》，现印发你们，请结合实际贯彻执行。

国家医疗保障局办公室

2024年9月19日

长期护理保险专家库管理暂行办法

第一章 总则

第一条 为加快推进建立长期护理保险制度，提高工作决策科学化、民主化水平，有效发挥专家在长期护理保险制度建设领域决策咨询作用，健全专家论证机制，根据《国家医保局财政部关于扩大长期护理保险制度试点的指导意见》（医保发〔2020〕37号），制定本办法。

第二条 本办法适用于长期护理保险专家库（以下简称“专家库”）的组建、使用、管理等。

第三条 本办法所指专家是经遴选进入专家库的专业人员，包含但不限于政府部门、高等院校、科研院所、行业协会及相关从业单位中，在长期护理保障、失能等级评估、长期护理服务等领域，从事科学研究、专业技术、行政管理等工作的专业人员。

第四条 国家医疗保障行政部门负责组建、管理国家长期护理保险专家库（以下简称“国家库”）。省、地级医疗保障行政部门可参照本办法，根据实际组建、管理本级专家库。鼓励省级医疗保障行政部门统一组建、管理本地区专家库。

第五条 各级医疗保障部门开展长期护理保险领域政策研究、意见咨询、课题委托、调查研究、宣传培训等时需要合作的专家，原则上应从本级或上级专家库中选取。国家长期护理保险服务项目目录准入专家管理办法另行制定。

第二章 入库条件与程序

第六条 遴选入库专家坚持面向社会、平等公开、择优入库的原则。

第七条 国家库专家分为核心专家、咨询专家 2 类组别。

核心专家主要负责对长期护理保险制度建设有全局性深远影响的重大问题开展前瞻研究，围绕参保筹资、待遇保障、管理服务等关键政策的制定调整，提出针对性政策建议。

咨询专家主要发挥专家行业特长和智库优势，回应长期护理保险政策咨询，参加长期护理保险调查研究、论证评审等工作，提出参考建议。

原则上核心专家可承担咨询专家职能。

第八条 入库专家应符合以下基本条件：

（一）拥护党的路线、方针、政策，具有良好的政治思想素质、职业道德和社会责任感。

（二）从事社保、医疗、护理、养老、人口、经济、商保、管理等相关领域工作满 5 年，具有中级及以上专业技术职称，作为负责人承担过长期护理保险领域课题、项目；或在党政机关承担过长期护理保险管理工作，熟悉经济社会发展实际，在长期护理保险领域有较强的战略规划、政策研究及实践能力。

（三）无违法乱纪行为或不良从业记录。

（四）身体健康，有时间和精力承担专家库相应工作。

确定为核心专家，除具备以上条件外，还需从事社保、医疗、护理、养老、人口、经济、商保、管理等相关领域工作满 10 年，具有高级专业技术职称，作为负责人承担过长期护理保险领域省部级及以上课题、项目；或在党政机关担任负责人并分管过长期护理保险工作。

第九条 国家库通过公开征选、定向邀请、单位推荐、个人自荐等 4 种方式组建和扩展。单位推荐前，应征得被推荐人同意。

第十条 按照公平、公开、公正的原则，通过国家医疗保障行政部门审核并在一定范围内公示无异议后，入选国家库。国家库专家名单需通过官方网站等方式向社会公布，接受公众监督。

第十一条 基于工作新增需求或专家主动退出等情形，适时对在库专家进行增补。国家库核心专家总数控制在 30 人左右。

第三章 专家的权利、义务和纪律

第十二条 专家享有以下权利：

（一）对相关政策法规及参与工作相关背景情况的知情权。

（二）在咨询、论证、评审等环节中的建议权、表决权。

（三）按照有关规定，获得相应报酬。

(四) 法律法规和规章规定的其他权利。

第十三条 专家应履行以下义务：

(一) 运用专业知识和职业经验，提供技术咨询和决策支撑。

(二) 受委托开展课题研究与政策咨询，承担培训授课任务，参与项目评审等相关工作。每年需至少参加 1 次专家库主管部门相关工作或组织的活动，或提交 1 份研究报告。

(三) 主动做好长期护理保险制度的政策宣传。

(四) 自行开展长期护理保险相关研究，促进相关学科建设。

(五) 遵守职业道德，认真履行相关职责。

(六) 法律法规和规章规定的其他相关义务。

第十四条 专家应遵守以下纪律：

(一) 遵守国家有关法律法规和本办法的规定。

(二) 严格遵守工作纪律，属于有关规定明确需要回避情形的，应主动提出回避等。

(三) 严格遵守保密纪律，不向外界透露国家秘密、工作秘密等。

(四) 严格遵守廉洁纪律，不得以专家库专家名义为自身或者其他第三方谋取利益。

第四章 专家库的管理和维护

第十五条 专家库实行准入、退出、评估等动态管理措施。医疗保障行政部门履行以下管理职责：

(一) 建立专家档案，动态更新专家信息。

(二) 对专家参与相关工作情况进行记录、归档。

(三) 定期评估专家工作绩效，评估等次结果计入专家档案，并作为再次入库的重要依据。

第十六条 专家有下列情况之一的，从专家库中清退：

(一) 未履行本办法第十三条规定的。

(二) 一年内 2 次以上无正当理由不参与专家库主管部门有关工作、活动的。

(三) 专家工作绩效评估连续 2 次为不合格等次的。

(四) 受到法律法规处罚或党纪、政务处分，不宜从事专家工作的。

(五) 以专家库专家名义从事不正当活动的。

(六) 将正在研究、酝酿的重大决策及掌握的涉密内容，随意向外界透露和公布的。

(七) 不能客观公正地履行相关职责或其他不适合再担任专家的情况。

第十七条 专家由于身体条件、工作变动等自身原因，不能或不愿继续担任专家的，可以申请退出专家库。

第十八条 专家被国家医疗保障行政部门清退出库的，3年内不得重新进入国家库。

第十九条 国家库入库期限暂定为2年。核心专家届满后按程序重新组织遴选，咨询专家除发生本办法第十六条规定的情况外、且在库期间绩效评估均为合格及以上等次的，在库期限届满后自动延期，每次延期2年。

第五章 附则

第二十条 专家库主管部门有责任和义务维护专家库的信息安全，严禁私自复制、泄露或出售专家档案中的信息和资料。

第二十一条 本办法自发布之日起施行。

发文机关：北京市卫生健康委员会
成文日期：2024年9月2日
标 题：北京市卫生健康委员会关于印发加强非现场监管提升监管效能三年行动工作方案（2024-2026年）的通知
发文字号：
发布日期：2024年9月2日
类 别：医疗政策
关 键 字：现场监管、监管效能、数字化监管

北京市卫生健康委员会关于印发加强非现场监管提升监管效能三年行动工作方案（2024-2026年）的通知

各区卫生健康委、北京经济技术开发区社会事业局，市卫生健康委各相关处室，市卫生健康大数据与政策研究中心：

为贯彻落实《北京市加强非现场监管提升监管效能三年行动计划（2024—2026年）》要求，加快推进以非现场监管为标志的数字化监管，提升监管效能，市卫生健康委制定了《北京市卫生健康委员会加强非现场监管提升监管效能三年行动工作方案（2024-2026年）》，现印发你们，请遵照执行。

北京市卫生健康委员会
2024年9月2日

（联系人：江冰；联系电话：55531917）

北京市卫生健康委员会加强非现场监管提升监管效能三年行动工作方案（2024-2026年）

为全面落实党中央、国务院决策部署和市委、市政府工作要求，深入推动落实《国务院关于进一步提高政府监管效能推动高质量发展的指导意见》及《北京市加强非现场监管提升监管效能三年行动计划（2024—2026年）》工作要求，加快建立全方位、多层次、立体化的医疗卫生综合监管体系，提升监管精准化、智慧化水平，结合全市卫生健康监管实际，制定本方案。

一、总体要求

（一）指导思想

立足首都卫生健康战略定位，加快推进以非现场监管为标志的数字化监管，转变监管认识，创新监管方式，按照“非现场监管为主、现场检查为辅”的基本原则，充分运用各类技术手段开展非现场监管，及时发现问题、处置风险，提高

政府监管效能，推动实现监管“无事不扰、无处不在”，提升卫生健康监管效能。

（二）工作原则

坚持加强监管。牢固树立“非现场监管是强化监管”的基本理念，通过突出非现场监测分析评估等监管手段应用，发现高风险点位和监管对象，实现有效监管。不断优化行政管理、行业治理方式，避免“以罚代管”，重点通过非现场监管方式强化事中监管。

坚持精准执法。适应综合执法改革要求，推动以大数据分析结果指挥具体执法行动，合理优化监管资源配置，解决“人少事多”的监管现状，实现监管力量精准投放。

坚持规范高效。非现场监管是提升行政检查规范性和智慧化、打造营商环境首善之区的重要举措，通过用好科技手段、强化数据分析，最大程度减少无效检查、提升监管效能。

坚持安全底线。兼顾监管效率与安全底线，对直接关系到人民群众生命财产安全、公共安全等重点领域，要通过非现场监管与现场检查相结合的方式全力消除安全隐患。

（三）工作要点

1. 非现场监管是指通过信息技术手段，对被监管对象的行为、业务、活动等进行远程监控、数据采集、分析和处理，实现对被监管对象的监管和管理。

2. 非现场监管八种方式：一是运用视频 AI 识别技术提升监管效率；二是运用设备感知技术实现精准预警；三是运用物联感知技术实现交互监测；四是运用数据比对分析发现异常行为；五是运用大数据筛查排查违法行为；六是通过远程检查减少对企业现场打扰；七是通过网络巡查提升平台监管效率；八是通过企业自主提交材料提升信用监管效能。

（四）工作目标

除国家部署要求、专项检查、投诉举报核实、对高风险监管对象开展日常检查或联合检查形成震慑、执法办案实施行政处罚可现场实施外，原则上日常检查均应通过非现场监管方式开展。

到 2024 年底，全面推动探索非现场监管，分行业领域建立数据监测分析应用模型算法，完善非现场监管工作机制，梳理非现场监管数据和资源需求，提出信息化和技术支撑建设方案，实现非现场监管在日常监管中全覆盖。

到 2025 年底，非现场监管数据资源治理工作基本完成，实现数据高效汇聚共享，非现场监管技术手段全面投入应用，监测分析模型算法优化迭代，大幅提升监管有效性。

到 2026 年底，日常监管中凡非现场监管能够实现监管目的的，原则上不再开

展现场检查，实现非现场检查量占比超过 60%，非现场监管问题发现能力和数据资源共享水平大幅提高。到 2027 年底，力争实现非现场检查量占比超过 80%。

二、组织领导

市卫生健康委成立非现场监管工作领导小组，具体成员如下：

组长：钟东波市卫生健康委党委书记、副主任（兼）

刘俊彩市卫生健康委主任

副组长：李昂市卫生健康委党委委员、副主任

王建辉市卫生健康委党委委员、副主任

叶小敏市卫生健康委党委委员、副主任

陈航市卫生健康委党委委员、副主任

王小娥市卫生健康委一级巡视员

成员：市卫生健康委执法处、政法处、医政处、人口家庭处、妇幼处、爱卫处、基层处、应急处、科教处、药械处、安保处、信息处、大数据政研中心主要负责人，各区卫生健康委、北京经济技术开发区社会事业局分管负责人。

领导小组办公室设在执法处，办公室主任由陈航副主任担任，办公室副主任由执法处处长担任，各处室、单位主要负责同志参与领导小组办公室具体工作。

执法处负责统筹全市卫生健康行业非现场监管工作，牵头制定全市非现场监管三年行动方案，组织梳理行政检查项清单，组织各行业处室制定监管职责相关的检查单，对各区工作落实进行指导，对非现场监管工作开展情况进行考评督导，同时统筹做好现场执法与各行业处室非现场监管结果的衔接工作，组织落实现场执法工作。政法处负责组织梳理权力清单并进行动态调整，根据法律法规、权力清单做好行政检查项清单的法制审核。各行业处室（包括医政处、人口家庭处、妇幼处、爱卫处、基层处、应急处、科教处、药械处、安保等处室）负责落实本行业领域非现场监管工作，确定适合实施非现场监管的检查内容，指导、协调、督促各区相应行业领域推行非现场监管工作。信息处协调推进相关信息系统互联互通与数据共享应用工作。

三、工作安排

（一）基础构建阶段（2024 年 3 月至 7 月）

1. 明确非现场监管领域和对象范围。梳理确定非现场监管行业领域清单，摸清监管对象底数，动态更新监管对象库，为开展非现场监管奠定基础。

责任分工：医政处、人口家庭处、妇幼处、爱卫处、基层处、应急处、科教处、药械处、安保处（并列关系，排名不分先后）；完成时限：2024 年 3 月。

2. 调整执法检查计划。按照“非现场监管为主、现场检查为辅”的原则，在

日常检查中全面推广非现场监管方式，调整执法检查工作计划，优化调整“双随机”抽查和专项检查工作计划。

责任分工：执法处牵头，各行业处室配合；完成时限：2024年3月。

3. 梳理权力清单。梳理权力清单并进行动态调整，确保委权力清单中的行政检查事项与行政检查单事项一致。

责任分工：政法处，完成时限：2024年7月。

4. 完善行政检查项清单。按照《北京市行政检查项标准化梳理工作实施方案》要求，全面梳理和细化检查内容和检查标准，明确现场检查项和非现场检查项，及时调整本领域部门间、区域间监管规则或标准不一致、衔接不顺畅的问题，形成统一、清晰、规范的行政检查项清单，根据法律法规、职责清单等进行动态调整。

责任分工：执法处牵头，各行业处室配合，政法处做好法制审核；完成时限：2024年7月。

5. 推进“一码检查”工作。推进检查人员绑定京办“综合监管e码查”小程序，在对监管对象实施现场检查时扫描“企业码”。

责任分工：执法处牵头，各行业处室配合；完成时限：2024年7月。

（二）（二）探索实施阶段（2024年8月至9月）

6. 梳理非现场监管规则 and 标准。确定适合实施非现场监管的检查内容，逐项明确行业领域监管采取的非现场监管方式、工作机制、实施步骤、具体目标及预期成效，确保监管事项全覆盖、监管过程全记录和监管数据可获取、可分析、可预警。

责任分工：执法处牵头，医政处、人口家庭处、妇幼处、爱卫处、基层处、应急处、科教处、药械处、安保处（并列关系，排名不分先后）配合；完成时限：2024年8月。

7. 梳理数据需求。结合非现场监管对象特征和风险点，筛选与非现场监管业务具有强关联的数据需求。

责任分工：医政处、人口家庭处、妇幼处、爱卫处、基层处、应急处、科教处、药械处、执法处、安保处（并列关系，排名不分先后）；完成时限：2024年8月。

8. 梳理数据资源。结合数据需求，梳理委内各信息系统主要功能和数据资源，明确数据库表信息、数据字段信息和数据质量等情况，筛选可用于非现场监管的数据信息，对于能够通过委内处室间共享获得的数据，优先通过委内共享解决；梳理需要其他部门共享的数据和感知设备资源，细化所需数据和感知设备的类型、来源、对接方式等。以市大数据平台为主要路径，及时获取汇聚共享数据。

责任分工：医政处、人口家庭处、妇幼处、爱卫处、基层处、应急处、科教处、药械处、执法处、安保处分别梳理，信息处、大数据政研中心做好技术支持；完成时限：2024年8月。

9. 构建数据分析模型。结合监管行业领域实际，研究制定图像识别、大数据筛查、指标分析等模型，明确对监管对象进行行为实时捕捉、风险分级分类、甄别预警及自动转化违法线索的技术需求，构建数据分析模型，形成技术需求方案。

责任分工：医政处、人口家庭处、妇幼处、爱卫处、基层处、应急处、科教处、药械处、安保处（并列关系，排名不分先后）；完成时限：2024年8月。

10. 探索实施非现场监管。参照八种非现场监管方式，通过对监测指标或模型进行数据分析评估，锁定高风险点位和重点监管对象，实现非现场监管的行业领域全覆盖。

责任分工：执法处牵头，医政处、人口家庭处、妇幼处、爱卫处、基层处、应急处、科教处、药械处、安保处（并列关系，排名不分先后）；完成时限：2024年9月。

11. 完善监管执法衔接。通过非现场监管方式提升对监管对象的分级分类监管效率，对风险高的监管对象形成有针对性的日常检查工单，派发至执法部门开展现场检查；对通过非现场监管方式发现的违法行为、预警风险点位，形成有针对性的违法线索核查工单，派发至执法部门进行立案调查。通过非现场监管与现场检查相结合的方式消除风险隐患，推动实现精准执法，最大程度减少无效检查。

责任分工：执法处牵头，医政处、人口家庭处、妇幼处、爱卫处、基层处、应急处、科教处、药械处、安保处（并列关系，排名不分先后）配合；完成时限：2024年9月。

（三）系统改进阶段（2024年10月至12月）

12. 研究信息化系统功能需求。统筹考虑应用非现场监管方式对现有信息系统的应用对象、应用范围、功能设计、系统对接、数据资源结构等方面的升级改造需求。

责任分工：医政处、人口家庭处、妇幼处、爱卫处、基层处、应急处、科教处、药械处、执法处、安保处分别梳理，信息处、大数据政研中心做好技术支持；完成时限：2024年10月。

13. 升级委内信息化系统。按照各行业处室监管行业领域非现场监管筛查比对规则，升级改造委内管理的信息系统，汇聚行业数据支撑非现场检查。

责任分工：各行业处室分别负责，信息处、大数据政研中心做好技术支持；完成时限：2024年12月。

（四）巩固提高阶段（2025年1月-2026年12月）

14. 统筹数据信息共享应用。基于全市数据共享机制，配合市大数据平台上链工作安排，完善数据采集、治理机制，加强非现场监管数据汇聚及响应共享，为非现场监管实施提供支撑。

责任分工：信息处牵头，各行业处室、大数据政研中心配合；完成时限：2025年6月。

15. 探索人工智能技术应用场景。结合非现场监管行业领域特点，探索标杆

应用案例，依托市科委中关村管委会非现场监管政企供需对接平台，促进人工智能技术与非现场监管业务相结合，不断拓展人工智能技术在非现场监管中的应用广度和深度。

责任分工：医政处、人口家庭处、妇幼处、爱卫处、基层处、应急处、科教处、药械处、执法处、安保处（并列关系，排名不分先后），信息处、大数据政研中心做好技术支持；完成时限：2025年6月。

16. 健全非现场监管制度。建立非现场监管工作制度，科学制定非现场监管工作流程、工作标准和工作指引等内容，逐步完善非现场监管规则体系。

责任分工：执法处牵头，各行业处室配合；完成时限：2025年6月。

17. 全面实施非现场监管。在前期探索实施的基础上，进一步丰富所属行业领域非现场监管方式，拓展非现场监管实施范围，提升非现场监管占日常监管的比例。

责任分工：执法处、医政处、人口家庭处、妇幼处、爱卫处、基层处、应急处、科教处、药械处、安保处（并列关系，排名不分先后）；完成时限：持续推进。

18. 加强非现场监管共性支撑功能建设。按照全市综合监管信息系统建设相关要求，配合做好风险、信用分级分类结果数据汇聚，匹配差异化监管措施，强化日常检查计划任务管理，下派现场检查核查工单，配合做好非现场监管效能监测分析、非现场检查数据共享等工作。

责任分工：执法处牵头，各行业处室、信息处、大数据政研中心配合；完成时限：2025年12月。

19. 开展非现场监管效能监测分析。按照全市非现场监管能力的监测评估指标体系，通过对各行业领域的非现场检查量、非现场监管方式覆盖监管对象数量、非现场监管派单执行率、非现场检查问题发现率、数据共享水平提升等核心指标的跟踪监测分析，科学评价各行业领域非现场监管能力提升情况。

责任分工：执法处牵头，各行业处室配合；完成时限：2025年12月。

20. 信息化系统改造。按照智慧城市建设框架，依托我市“三京”“七通一平”等基础设施，将非现场监管信息化建设作为我委信息化整体规划和顶层设计的重要内容，明晰非现场监管的数据资源汇聚、共享、应用机制路径，按照全市对非现场监管信息化建设的总体部署有序推进。

责任分工：信息处牵头，各处室、大数据政研中心配合；完成时限：2026年12月。

四、工作要求

（一）纳入绩效管理

市卫生健康委牵头制定市级非现场监管工作方案及工作制度，统筹做好各区

卫生健康委、北京经济技术开发区社会事业局以及委内各处室等有关单位、部门工作推动。适时组织开展绩效考核，将非现场监管工作推进情况纳入卫生健康系统市对区考核项目，督促各区及有关单位协同推进非现场监管工作，全面提升卫生健康监管效能。

（二）制定实施方案

各区卫生健康委、北京经济技术开发区社会事业局参照市级工作方案及工作制度，制定本区实施方案及工作制度，推动非现场监管工作任务落实落细。

五、保障措施

（一）加强调度督导

市卫生健康委加强统筹调度，对工作推进情况定期进行督导。各区、各单位、各部门要切实提高政治站位，明确工作重点和阶段目标，高位推进各项任务落实。

（二）加强培训指导

市卫生健康委组织开展培训指导。各区、各单位、各部门要加强相关政策文件研究学习，深入领会文件精神，统一思想，不断提升对八种非现场监管方式实现路径的理解和认知，充分认识非现场监管对于提升监管效能、促进营商环境发展的重要性。

（三）强化保障支持

信息系统管理部门要做好技术保障，在确保数据安全的前提下推动监管数据资源授权与共享；财务管理部门要做好经费保障，为实施非现场监管的信息化、数字化等技术提供经费支持。

（四）加强宣传示范

各区、各单位、各部门要及时总结工作推进过程中各行业领域涌现出的好经验、好做法，总结创新机制，形成示范效应，加大推广普及。

- 附件：1. 北京市推行非现场监管行业领域清单
2. 非现场监管三年行动重点任务清单（2024-2026年）

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 北京市卫生健康委员会关于印发加强非现场监管提升监管效能三年行动工作方案（2024-2026年）的通知

发文机关：北京市药品监督管理局、天津市药品监督管理局、河北省药品监督管理局

成文日期：2024年9月6日

标 题：北京市药监局 天津市药监局 河北省药监局 关于印发《委托生产药品上市许可持有人检查细则（2024年版）》的通知

发文字号：京药监发〔2024〕207号

发布日期：2024年9月6日

类 别：医药政策

关 键 字：生产药品上市许可持有人、检查细则

北京市药监局 天津市药监局 河北省药监局 关于印发《委托生产药品上市许可持有人 检查细则（2024年版）》的通知

京药监发〔2024〕207号

各有关单位：

为强化委托生产药品上市许可持有人监管，推进落实《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》《国家药监局关于加强药品上市许可持有人委托生产监督管理工作的公告》等有关规定，指导监管机构对委托生产药品上市许可持有人规范开展许可检查、日常监督检查、GMP符合性检查等工作。京津冀三地药品监管部门联合制定了《委托生产药品上市许可持有人检查细则（2024年版）》，现予以印发，请按照职责分工，认真抓好落实。

特此通知。

附件：委托生产药品上市许可持有人检查细则（2024年版）2024年8月

北京市药品监督管理局 天津市药品监督管理局

河北省药品监督管理局

2024年9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 > 北京市药监局 天津市药监局 河北省药监局 关于印发《委托生产药品上市许可持有人检查细则（2024年版）》的通知

发文机关：北京市药品监督管理局
成文日期：2024年9月6日
标 题：北京市药品监督管理局关于印发《北京市药品上市许可持有人检查受托生产企业指南（2024年版）》的通知
发文字号：京药监发〔2024〕206号
发布日期：2024年9月6日
类 别：医药政策
关 键 字：药品上市许可持有人、受托生产

北京市药品监督管理局关于印发《北京市药品上市许可持有人检查受托生产企业指南（2024年版）》的通知

京药监发〔2024〕206号

各药品上市许可持有人：

为规范我市药品上市许可持有人对受托生产企业的管理，进一步落实药品上市许可持有人委托生产药品质量安全主体责任，保证委托生产药品质量，北京市药品监督管理局组织起草了《北京市药品上市许可持有人检查受托生产企业指南（2024年版）》，经2024年第9次局长办公会通过，现予以印发。本指南用于指导药品上市许可持有人对受托生产企业的监督检查，供药品上市许可持有人参照执行。

特此通知。

附件：北京市药品上市许可持有人检查受托生产企业指南（2024年版）

北京市药品监督管理局
2024年9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>北京市药品监督管理局关于印发《北京市药品上市许可持有人检查受托生产企业指南（2024年版）》的通知

发文机关：北京市卫生健康委员会
成文日期：2024年9月10日
标 题：北京市卫生健康委员会关于印发北京市8类慢性病长期处方用药指南（2024 试行版）的通知
发文字号：
发布日期：2024年9月10日
类 别：医药政策
关 键 字：慢性病长期处方用药

北京市卫生健康委员会关于印发北京市8类慢性病长期处方用药指南（2024 试行版）的通知

各区卫生健康委、北京经济技术开发区社会事业局，市中医药局、市医管中心，各有关医疗机构：

为贯彻落实国家卫生健康委办公厅、国家医保局办公室《关于印发长期处方管理规范（试行）的通知》（国卫办医发〔2021〕17号），结合北京市实际情况，市卫生健康委组织制定了北京市8类慢性病长期处方用药指南（2024 试行版）。现印发你们，请参照执行。

附件：北京市8类慢性病长期处方用药指南（2024 试行版）

北京市卫生健康委员会
2024年9月10日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 北京市卫生健康委员会关于印发北京市8类慢性病长期处方用药指南（2024 试行版）的通知

发文机关：北京市药品监督管理局
成文日期：2024年9月19日
标 题：北京市药品监督管理局印发《关于临床急需进口药械和罕见病进口药品追溯体系建设的指导意见（试行）》的通知
发文字号：京药监发〔2024〕215号
发布日期：2024年9月19日
类 别：医药政策
关 键 字：进口药品、追溯体系建设

北京市药品监督管理局印发《关于临床急需进口药械和罕见病进口药品追溯体系建设的指导意见（试行）》的通知

京药监发〔2024〕215号

各有关单位：

为进一步贯彻落实《支持北京深化国家服务业扩大开放综合示范区建设工作方案》《北京市支持创新医药高质量发展若干措施（2024年）》等文件要求，对按照《北京市促进临床急需药械临时进口工作实施方案（试行）》和《北京市推动罕见病药品保障先行区建设工作实施方案（试行）》进口的临床急需药械和罕见病药品的流通使用环节进行风险控制，北京市药品监督管理局制定了《关于临床急需进口药械和罕见病进口药品追溯体系建设的指导意见（试行）》，现予以印发，请遵照执行。

特此通知。

北京市药品监督管理局
2024年9月19日

关于临床急需进口药械和罕见病进口药品追溯体系建设的指导意见（试行）

为进一步服务国家服务业扩大开放综合示范区和中国（北京）自由贸易试验区（以下简称“两区”）建设，贯彻落实《支持北京深化国家服务业扩大开放综合示范区建设工作方案》《北京市支持创新医药高质量发展若干措施（2024年）》等文件，对按照《北京市促进临床急需药械临时进口工作实施方案（试行）》和《北京市推动罕见病药品保障先行区建设工作实施方案（试行）》进口的临床急需药械和罕见病药品的流通使用环节进行风险控制，在满足人民群众防病治病需求的同时切实保护人民群众用药用械安全，现就建立临床急需进口药械和罕见病药品追溯体系提出如下指导意见。

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，全面贯彻落实党的二十大精神，立足首都城市战略定位，服务国家重大战略，按照市委、市政府、市“两区”建设领导小组工作部署，积极推动建立临床急需进口药械和罕见病药品全过程追溯管理制度，实现药品和医疗器械来源可溯、去向可追、风险可控、责任可究。

二、工作原则

政府主导。加强统筹规划，与本市“三医联动”工作机制和数据底座建设保持同步；组织各方积极参与，共同推动追溯体系建设；完善追溯标准，建立追溯平台；建立交换机制，强化互通共享，完善追溯链条。

全链覆盖。以产品流转为主线，以入境、流通、使用、销毁为节点，通过追溯平台及时准确记录、保存追溯数据，形成互联互通的追溯数据链，实现入境药械流通和使用全过程来源可溯、去向可追。

压实责任。有效落实监管部门、医药进口企业、使用单位等的主体责任，形成工作闭环；严防流弊事件发生；确保发生质量安全风险的药械可召回、责任可追究。

严管数据。开展相关工作应当严格按照法律法规要求做好数据安全及保密等管理工作。

三、任务分工

市药监局牵头，会同市卫生健康委、北京海关、首都机场临空经济区管委会、大兴机场临空经济区联合管委会、相关区政府等，建立临床急需进口药械和罕见病药品的全过程追溯管理制度，完善追溯系统，汇聚各类信息，压实企业、医疗卫生机构主体责任，实现全过程追溯。

（一）市药监局负责建立临床急需进口药械和罕见病药品追溯平台；建立统一的对接接口数据规范；依法依职责督促北京市辖区内医药进口企业落实主体责任、依法合规经营。

（二）市卫生健康委负责依法依职责督促北京市辖区内医疗卫生机构落实主体责任。

（三）北京海关、首都机场临空经济区管委会、大兴机场临空经济区联合管委会、相关区政府负责依法依职责在本行政区域内配合开展相关工作。

（四）医药进口企业按照“一物一码、物码同追”的原则建立信息化追溯系统，并与追溯平台对接，按要求上传相关信息。产品入境后，医药进口企业在保税区内为产品的最小销售单元赋追溯码，识别产品名称、生产企业、规格、批号、有效期等关键信息；对产品的进销存、收发货、采购退回、报废销毁、产品召回等

信息进行标识和记录；涉及委托配送的，对第三方物流企业提供的信息（如：物流单号、温控数据等）进行标识和记录；对产品报废销毁信息进行标识和记录（如：危险废物转移联单和销毁记录表等）。

（五）医疗卫生机构应当如实记录本单位临床急需进口药械和罕见病药品的出入库、产品拆零、患者使用、跟踪随访、采购退回等相关信息；配合产品召回相关工作；按要求向追溯平台上传相关数据，包括但不限于：医疗卫生机构名称、患者编号或就诊卡号、就诊时间、产品名称、批号、数量。

（六）信息技术企业、行业组织等单位可作为第三方技术机构，提供信息化追溯专业服务。

四、工作要求

各相关方要高度重视追溯体系建设工作，抓紧部署，加快落实；从制度上、技术上保证药品追溯数据真实、准确、完整、不可篡改和可追溯；对临床急需进口药械和罕见病药品的追溯期限应符合药品医疗器械经营使用相关法律法规规章等要求。应明确专职部门及人员负责药品追溯数据管理，确保数据安全、防止数据泄露。

追溯平台要对临床急需进口药械和罕见病药品全生命周期的信息进行集中管理和监控，统一控制和调取以下环节的信息：入境赋码、产品入库、产品出库、医疗卫生机构使用（含产品拆零、患者使用、采购退回）、退货入库、产品召回、报废销毁等。

五、保障措施

（一）建立完善追溯体系建设协调推进工作机制。市药监局会同有关部门建立联席会议制度，加强协调配合，推动工作落实。

（二）将追溯体系建设与构建社会诚信机制、强化企业主体责任、问题产品召回紧密结合，最大限度发挥追溯体系的监管作用和服务功能。

（三）加强宣贯培训，突出强调追溯平台的操作使用，医药进口企业建设追溯体系的主体责任，行业组织推进追溯体系建设、加强行业自律的典型经验，各方参与追溯体系建设的重要意义等。

本意见自印发之日起实施，试行时间为2年。

发文机关：北京市医疗保障局、北京市中医药管理局

成文日期：2024年9月19日

标题：北京市医疗保障局 北京市中医药管理局关于医保支持中医药传承创新发展的实施意见

发文字号：京医保发〔2024〕12号

发布日期：2024年9月19日

类别：中医药

关键字：中医药、传承创新

北京市医疗保障局 北京市中医药管理局 关于医保支持中医药传承创新发展的实施意见

京医保发〔2024〕12号

各区医疗保障局、卫生健康委员会，北京经济技术开发区社会事业局，各定点医药机构：

为贯彻落实《中共中央国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》、《国家医疗保障局国家中医药管理局关于医保支持中医药传承创新发展的指导意见》（医保函〔2021〕229号）、《中共北京市委北京市人民政府印发〈关于促进中医药传承创新发展的实施方案〉的通知》等文件精神，充分发挥医疗保障制度优势，更好满足人民群众对中医药服务的需求，推动首都中医药传承创新发展，现提出以下实施意见。

一、将符合条件的中医医药机构纳入医保定点管理

（一）将符合条件的中医医院、中西医结合医院、民族医医院（以下简称“中医医疗机构”）、零售药店等纳入医保定点协议管理。按规定将符合条件的提供中医药服务的基层医疗卫生机构、康复医院、安宁疗护中心、护理院以及养老机构内设中医医疗机构纳入医保定点管理。鼓励央属、市属定点中医医院以增址方式在基层设立服务延伸点，纳入医保管理并适用本院医保政策。

（二）将符合条件的定点中医医疗机构纳入异地就医直接结算定点范围，提升中医医疗机构区域辐射力。

（三）本市定点中医医疗机构经卫生健康行政部门批准开展互联网复诊服务的，按照自愿原则提出申请，通过HIS及医保信息系统升级改造验收后，与市级医保经办机构签订补充协议，其提供的“互联网+”中医药服务纳入医保支付范围。

（四）将纳入定点范围的中医医疗机构和社区卫生服务机构对参保人员全部放开，参保人员无需选择即可直接就医，充分保障参保人员就近获得中医医疗服务需求。

二、加强中医药服务价格管理

(五) 完善中医服务价格项目管理机制。以临床价值为导向, 以中医优势服务、特色服务为重点, 完善中医服务价格项目, 支持更多中医医疗技术进入临床使用, 促进中西医均衡发展。对来源于古代经典、至今仍广泛应用、疗效确切的中医传统技术以及创新性、经济性优势突出的中医新技术转化的新增医疗服务价格项目, 开辟绿色通道。

(六) 建立健全灵敏有度的价格动态调整机制。及时开展调价评估, 达到启动条件的, 稳妥有序地进行价格调整, 优先将功能疗效明显、患者广泛接受、特色优势突出、体现劳务价值、应用历史悠久, 成本和价格明显偏离的中医医疗服务项目纳入调价范围。行业主管部门建立健全体现中医药特点的中医医疗服务卫生技术评估体系及优质高效的中医药服务体系, 不断提升医疗服务质量。

(七) 将公立医疗机构采购的中药饮片纳入本市医药阳光采购平台挂网采购。公立医疗机构按要求从阳光采购平台采购中药饮片, 严格按照实际购进价格顺加不超 25% 销售。非饮片的中药严格按照实际购进价格“零差率”销售。中药饮片的具体范围以药品监管部门定性为准。行业主管部门建立中药饮片标准体系、分类体系, 促进中药饮片科学化、规范化管理。

三、将适宜的中药和中医医疗服务项目纳入医保支付范围

(八) 按规定将符合条件的中药饮片、中成药、医疗机构中药制剂等纳入医保药品目录。对经国家谈判纳入医保目录的中成药, 充分利用“双通道”药品管理机制, 将参保患者用药渠道拓展到定点零售药店, 更好地保障参保群众用药需求。根据基金承受能力和临床需要, 按程序将符合条件的医疗机构中药制剂纳入医保支付范围, 并建立动态调整机制。将符合《处方管理办法》《医院中药饮片管理规范》, 但超出《中华人民共和国药典》规定常用剂量开具的中药饮片纳入医保支付范围。

(九) 规范使用中医医疗服务项目, 加大对中医特色优势医疗服务项目的倾斜力度, 将疗效确切、体现中医特色优势的中医适宜技术纳入医保支付范围。

(十) 充分发挥中医药在重大疫情防治中的特色和优势, 按照国家要求将国家正式发布的诊疗方案中的中成药、中药饮片等纳入医保支付范围。

四、完善符合中医药特点的支付政策

(十一) 加强医保总额预算管理。结合中医药特点, 在总额预算管理质量评价体系增加中医药特色质量评价指标, 强化对中医医疗机构的激励约束机制。符合相应条件的医疗机构牵头组建的紧密型医联体, 依申请可实行总额付费管理并给予适度倾斜, 促进上级医疗机构优质号源优先向基层医疗机构开放, 推动中医医疗资源下沉到基层医疗机构, 有效提升基层中医药服务能力, 支持上下转诊服务,

优化分级诊疗格局。

（十二）推进中医医保支付方式改革。一般中医医疗服务项目可继续实行按项目付费。探索实施中医病种按病种付费，遴选中医病种，合理确定支付标准，实施动态调整。优先将国家发布的中医优势病种纳入病种付费范围。对康复医疗、安宁疗护等需长期住院治疗的中医优势病种，研究按床日付费。按照国家统一制定的日间病房的病种目录，探索对治疗周期长、风险可控、需持续治疗的中医病种，开展日间中医医疗服务，实施按病种付费，合理确定支付标准。

（十三）支持基层医疗机构提供中医药服务。鼓励定点中医医疗机构在其诊疗范围内承担医保门诊慢特病的诊疗，充分发挥中医药在慢特病防治中的作用。研究在紧密型医联体试行糖尿病、高血压等慢性病门诊按人头付费。鼓励家庭医生提供中医药服务，医保部门加强管理，完善机制，鼓励引导基层医疗机构提供适宜的中医药服务。

五、加强医保基金监管

（十四）健全常态化日常监管机制，加强对定点医药机构医保基金支出管理，防范定点医药机构虚假就医、住院、购药、虚开诊疗项目等骗取医保基金行为。充分利用医保智能监控、现场检查等多种手段加强对定点中医药机构的监督检查，加强协议管理，推进定点中医药机构落实基金使用主体责任，合理使用医保基金，规范中医药诊疗服务行为。加强信息共享和互联互通，促进监管结果协同运用，完善部门联动机制，协同配合，形成监管合力。

各区医保部门、中医药主管部门要高度重视医保支持中医药传承创新发展有关工作，切实加强组织领导，强化部门协调配合，贯彻落实国家药品目录相关要求，完善中医服务价格项目管理，持之以恒推进中医药传承创新发展工作。

北京市医疗保障局
北京市中医药管理局
2024年9月19日

发文机关：北京市卫生健康委员会、北京市医疗保障局、北京市药品监督管理局
成文日期：2024年9月10日
标 题：北京市卫生健康委员会 北京市医疗保障局 北京市药品监督管理局关于进一步做好门诊慢性病长期处方管理使用工作的通知
发文字号：京卫基层〔2024〕11号
发布日期：2024年9月20日
类 别：医药政策
关 键 字：门诊慢性病、长期处方

北京市卫生健康委员会 北京市医疗保障局 北京市药品监督管理局关于进一步做好门诊 慢性病长期处方管理使用工作的通知

京卫基层〔2024〕11号

各区卫生健康委、医保局，北京经济技术开发区社会事业局，市中医药局、市医管中心，各有关医疗机构：

为进一步完善医疗机构长期处方管理制度，更好地满足慢性病患者的长期用药需求，在进一步落实好《关于印发切实推进门诊慢性病长处方政策若干措施的通知》（京医保发〔2024〕3号）有关措施基础上，现就进一步健全工作措施，做好门诊慢性病长期处方管理使用工作通知如下。

一、明确长期处方适用范围

（一）制定首批长期处方慢性病病种及指导用药目录。为推进长期处方开具，根据国家《长期处方管理规范（试行）》（国卫办医发〔2021〕17号）和《处方管理办法》规定，结合长处方相关政策梳理和慢性病病种历史处方数据分析，综合确定高血压、糖尿病、冠心病、脑血管病、慢性阻塞性肺病、高脂血症、骨关节疾病、精神类疾病等8类慢性病，纳入首批市级长期处方适用慢性病病种目录，同时确定指导用药目录，制定用药指南，优先将国家基本药物、集采药物纳入长期处方用药目录，并建立动态更新机制。各医疗机构参照卫生健康行政部门制定的长期处方适用慢性病病种及长期处方用药范围执行。

（二）扩展长期处方适用范围。各医疗机构根据本机构接诊病种分布情况和诊疗能力，在保证合理用药和用药安全的前提下，可以开具长期处方适用慢性病病种及用药目录以外的药品长期处方。以下负面清单内的药品不得开具长期处方：医疗用毒性药品，放射性药品，易制毒药品，麻醉药品，第一、二类精神药品等特殊药品；抗微生物药物（治疗结核等慢性细菌真菌感染性疾病的药物除外），国家重点监控药品，需血药浓度监测类药品，静脉使用药品，以及对储存条件有特

殊要求的药品（胰岛素除外）。原则上，中成药、中草药不纳入长期处方用药范围。

二、做好长期处方药品供应保障

（三）加强医联体内长期处方用药指导。综合医联体核心医院应根据长期处方慢性病用药指南和药品目录，每年至少牵头开展一次医联体内医疗机构长期处方用药培训，提供必要的用药指导服务；医联体内社区卫生服务机构应配备目录内相关药品，并全面推广处方延续服务。

（四）促进医联体内长期处方药品衔接。医联体内医疗机构慢性病长期处方药品规实施情况统一纳入医联体、公立医院和社区卫生服务机构相关绩效考核。各医疗机构结合本机构长期处方药品开具情况，适当加强长期处方常用药品的配备，保障患者长期处方用药。

（五）强化社区卫生服务机构缺药登记落实。所有社区卫生服务中心均要通过缺药登记系统开展缺药登记服务，未在本机构药品目录中的药品但属临床急需的（含长期处方药）可以报备先行采购，之后及时补齐相关手续，确保配药时长在7个工作日以内，实现长期处方药品持续稳定供应。

三、做实长期处方开具规范管理

（六）强化医疗机构主体责任。各医疗机构要履行长期处方管理的主体责任，建立健全机构内长期处方管理工作制度，保障医疗质量和医疗安全，充分满足适用患者用药需求。对于符合开具长期处方条件的慢性病患者，鼓励在社区卫生服务机构开具长期处方，不适宜在基层治疗的慢性病长期处方由二级及以上医疗机构开具。对于符合转诊标准的长期处方患者，根据病情进行基层医疗机构和上级医院之间上下转诊，保障患者安全的同时推进分级诊疗。

（七）明确长期处方开具规范。医疗机构要结合长期处方开具的原则性指南和药品目录，由接诊医师根据患者具体病情判断长期处方开药时长。医师应当对长期处方进行评估，做好患者用药指导，在患者病历中记录用药频次和药量。医疗机构要开展用药安全教育与用药安全监测，保障患者用药安全。

（八）完善长期处方政策环境。明确长期处方执行政策（详见附件），及时规范清理废止相关文件。各医疗机构应当按照相关政策要求，规范内部评价指标体系、激励奖励机制，推进长期处方工作落实。《关于落实分级诊疗要求做好长处方等有关工作的通知》（京卫医〔2017〕104号）、《关于在本市社区卫生服务机构实施长处方服务有关工作的通知》（京卫基层〔2017〕3号）、《社区卫生服务机构实施慢阻肺长处方工作方案》（京卫基层〔2017〕5号）同时废止。

（九）优化长期处方开具医保措施。对于接诊医生根据患者病情，按照《处方管理办法》及长期处方管理规范要求药量开具的处方，医保基金予以支付。参

保人员开具长期处方时，提前开药天数由5天放宽至7天，保障慢性病患者用药的连续性，解决患多种慢性病患者使用药品包装规格不一致而需要提前就医的问题。在开出的药品还有7天以上的药量时，患者再次到医院开具同一个药品的，对累计超量的部分医保基金不予支付。

四、做优长期处方精细化支撑服务

(十) 加快推进医疗机构信息系统改造。指导医疗机构结合慢性病病种和药品临床使用情况，解除慢性病药品开药时长限制。引导已开展线上诊疗的社区卫生服务中心有序接入互联网医院服务平台，试点推进医保移动支付，进一步提升社区卫生服务中心药品配送上门服务的便利性和可及性。增加信息系统统计与分析功能，进一步延长医保医嘱信息共享时间，加强机构间诊疗信息共享，更好地满足临床实际需要。

(十一) 提供精细化慢性病管理服务。各区要积极落实《北京市改进家庭医生签约服务若干举措》，可通过小程序、APP等对签约人群主动提供健康咨询、随访评估、健康信息推送等服务，做好随访评估，鼓励使用智能设备辅助开展患者健康监测。

五、做细长期处方评价激励措施

(十二) 优化适合长处方开具的门诊评价指标体系。长期处方产生的药品费用不纳入医疗收入增幅、门诊次均费用增幅、门诊药品次均费用增幅等考核。在二、三级公立医院绩效考核以及医疗机构内部对相关科室、医师的考核评估中，统计分析药占比、门诊次均费用、门诊药品次均费用等指标时，剔除长期处方相关数据或进行单独管理。改变基层诊疗人次占比统计评价方法。统计分析基层诊疗人次占比指标时，对因开具长期处方导致的诊疗人次降低，根据长期处方数据进行诊疗人次核算校正。

(十三) 建立适宜长处方政策的激励引导机制。将长期处方工作纳入对各区卫生健康考核指标体系中，推动医疗机构完善院内落实长期处方政策的配套激励机制，积极开展有关长期处方政策宣传解读，引导医师兼顾医疗质量和患者意愿的前提下，积极主动执行长期处方制度。

(十四) 完善医保评价补偿政策。将长期处方考核评分纳入医保基金总额预算管理(BJ-GBI)质量评价指标，并与年终清算关联，对医疗机构(含互联网诊疗)和社区卫生服务机构因落实长期处方政策导致的医事服务费损失予以合理补偿。

六、做强长期处方正面宣传引导

(十五) 加强长期处方政策宣传培训。各区和各医疗机构按照市级印发的有

关长期处方制度性文件和操作规程文件汇编（见附件），逐级组织开展培训，做到培训全覆盖，医疗机构医务人员要明晰政策，并根据文件精神落实长期处方有关要求。

（十六）加强部门协调，强化督导落实。发挥长期处方相关补偿政策、考核指标的正向激励作用，促进各项措施同向发力。加强调研和数据监测，加大对政策和制度落实情况的专项检查力度，及时发现解决医疗机构在落实长期处方政策中出现的问题。市级将对各区和医疗机构长期处方政策落实和执行情况组织开展专项督导检查。

附件：长期处方相关政策文件清单

北京市卫生健康委员会 北京市医疗保障局
北京市药品监督管理局
2024年9月10日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 北京市卫生健康委员会 北京市医疗保障局 北京市药品监督管理局关于进一步做好门诊慢性病长期处方管理使用工作的通知

发文机关：北京市药品监督管理局、北京市卫生健康委员会等
成文日期：2024年9月14日
标 题：北京市药品监督管理局等4部门关于印发《北京市促进临床急需药械临时进口工作实施方案（试行）》的通知
发文字号：京药监发〔2024〕212号
发布日期：2024年9月20日
类 别：医药政策
关 键 字：临床急需药械、临时进口

北京市药品监督管理局等4部门关于印发 《北京市促进临床急需药械临时进口工作 实施方案（试行）》的通知

京药监发〔2024〕212号

各有关单位：

为贯彻落实《国务院关于〈支持北京深化国家服务业扩大开放综合示范区建设工作方案〉的批复》（国函〔2023〕130号），探索建立具有北京特色、符合首都功能定位的临床急需药械进口审批绿色通道，更好地服务临床急需用药械需求，北京市药品监督管理局等4部门制定了《北京市促进临床急需药械临时进口工作实施方案（试行）》，现印发给你们。请结合工作实际，认真贯彻执行。

北京市药品监督管理局 北京市卫生健康委员会
北京市医疗保障局 中华人民共和国北京海关
2024年9月14日

北京市促进临床急需药械临时进口工作实施方案（试行）

为全面贯彻落实《国务院关于〈支持北京深化国家服务业扩大开放综合示范区建设工作方案〉的批复》（国函〔2023〕130号）关于“支持在京建立临床急需进口药械审批绿色通道”工作任务，促进北京市临床急需药品和医疗器械（以下简称药械）临时进口，更好地服务临床需要，制定本方案。

一、总体要求

（一）指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻落实党的二十大精神，坚持以人民健康为中心，把保障人民健康放在优先发展的战略位置，切实加强“四个中心”功能建设，不断提高“四个服务”水平，探索建立具有北京特色、符合首都功能定位的临床急需药械进口审批绿色通道，进一步满足临床需求。

（二）基本原则

坚持服务临床，迅捷高效。以临床需求为导向，聚焦北京市医疗卫生机构临床急需药械使用需求，推动优化临床急需药械临时进口审批工作流程，持续提升药械供应保障效能。

坚持闭环管理，防范风险。深刻认识临床急需药械供应管理的特殊性和重要性，认真梳理进口流通使用各环节关键节点，依部门职责实施分段管理，实现全程溯源。

坚持统筹兼顾，协同发展。针对人民群众特定临床急需用药用械需求，统筹兼顾供应保障和质量安全，加强与国家相关部门联动配合，推动医药健康产业协同发展。

（三）工作目标

优化临床急需药械临时进口审批工作流程，建立以临床需求为导向，以医疗卫生机构为主体，政府有关部门共同支撑、统筹服务的北京特色临床急需药械临时进口审批绿色通道，进一步促进临床急需药械临时进口，服务临床需求。

二、建设任务

（一）建立临床需求收集指导机制

1. 符合申报条件的北京市行政区域内医疗卫生机构可根据临床实际情况，随时向北京市卫生健康委员会（以下简称市卫生健康委）提出临床急需药品临时进口需求，向北京市药品监督管理局（以下简称市药监局）提出临床急需医疗器械临时进口需求。

2. 市卫生健康委、市药监局建立临床急需药械临时进口申请服务指导机制，依职责指导医疗卫生机构准备申报材料。相关材料备齐后，由医疗卫生机构直接向国家药品监督管理局（以下简称国家药监局）提出进口申请。

（二）建立联合评估机制

1. 医疗卫生机构按照国家规定的程序和要求向国家药监局提出申请时，依据《促进临床急需药械临时进口申报工作程序》（见附件）将申请材料同时抄报市卫生健康委、市药监局。

2. 属于临床急需药品临时进口的，市卫生健康委收到申报资料后，在国家卫生健康委员会（以下简称国家卫生健康委）指导下，组成联合专家组，对提出申请的医疗卫生机构是否具备使用管理能力、药品是否临床急需、需求量是否合理等内容提前开展评估，形成书面评估意见，并报国家卫生健康委。

3. 属于临床急需医疗器械临时进口的，市药监局收到申报资料后，在国家药监局指导下，组成联合专家组，对提出申请的医疗卫生机构是否具备使用管理能力、医疗器械是否临床急需、使用数量是否合理等内容提前开展评估，形成书面评估意见，并报国家药监局。

（三）简化非首次进口评估

1. 对于医疗卫生机构再次申请临床急需药品临时进口的，如申请品种、使用医疗卫生机构未发生变化，可沿用首次评估意见，必要时仅对申报数量进行评估。如申报品种不变，仅为不同医疗卫生机构提出申请时，重点对新申请的医疗卫生机构使用管理能力、品种需求数量进行评估，对品种临床急需情况不再进行评估。

2. 对于临床急需临时进口的医疗器械，在其使用后，如因其他患者临床急需，需继续使用或者增加使用数量的，在使用医疗卫生机构未发生变化的情形下，可沿用首次联合评估意见，必要时仅对申报数量进行评估。如申报品种不变，仅为不同的医疗卫生机构提出申请时，重点对新申请的医疗卫生机构使用管理能力、品种需求数量进行评估，对品种临床急需情况不再进行评估。

（四）提升通关便利化

1. 医疗卫生机构依据国家药监局批复，可结合临床需求，分批向口岸药品监督管理部门申请办理《进口药品通关单》。此类进口药品，无需进行口岸检验。

2. 口岸药品监督管理部门在1个工作日内出具《进口药品通关单》，北京海关加快办理通关手续。

3. 进口药品若属于麻醉药品和国家规定范围内的精神药品，还需要按照国家药监局网上办事大厅公布的供临床使用麻醉药品和精神药品的进口审批办事指南，向国家药监局申请进口准许证。

4. 医疗卫生机构通过医疗器械经营企业购买相应医疗器械，医疗器械经营企业凭国家药监局批复申请进口报关，北京海关加快办理通关手续。

（五）加强事中事后监管

北京海关负责组织临床急需药械进境环节通关监管工作，实施便利化监管措施，并依职责开展相关工作。

市药监局负责建立临时进口药械信息化追溯系统，会同市卫生健康委制定临时进口药品不良反应报告和监测制度、临时进口医疗器械不良事件监测制度，并监督实施；指导区市场监督管理局依职责对辖区医疗卫生机构开展监督检查，并依职责开展相关工作。

市卫生健康委指导医疗卫生机构按照《医疗机构药事管理规定》制定临床技术规范，做好使用管理，防止流弊，并依职责开展相关工作。

医疗卫生机构应当对临时进口药械的临床使用管理情况负责，及时将所有不良反应/事件报告至市药监局；若发生严重不良反应/事件，应当及时通报市药监局、市卫生健康委和国内药品/医疗器械经营企业。市药监局与市卫生健康委共同研判临床用药用械风险，必要时采取停止使用等紧急控制措施，并分别报告上级主管部门。

各单位应当依职责加强临时进口药械产品的全流程监督管理，形成闭环管理。加强信用监管，提升监管效能，违法违规信息按照本市有关规定纳入单位信用记录并向社会公布。

三、保障措施

（一）强化统筹协调

市药监局、市卫生健康委、北京海关、北京市医疗保障局（以下简称市医保局）建立临床急需药械临时进口联席工作机制，统筹负责绿色通道建设的总体谋划、统筹协调、整体推进、督促落实。市药监局牵头组织定期召开联席会议，加强信息互通，及时通报工作进展，协调解决工作中出现的问题。

（二）加强使用管理

医疗卫生机构应严格按照国家卫生健康委和国家药监局印发的《临床急需药品临时进口工作方案》和《医疗机构临床急需医疗器械临时进口使用管理要求》相关规定加强临时进口药械的使用管理。医疗卫生机构应针对临时进口药械制定临床使用方案、安全防范措施、风险控制及应急处置预案；建立完善的质量管理制度，具有符合临时进口药械要求的保障条件和管理要求。医疗卫生机构在使用临时进口药械前应做好充分告知和书面知情同意工作，使用药械相关的病历及其他有关数据和资料应长期保存。医疗卫生机构应做好临时进口药械的评估评价工作，并按要求进行年度报告。医疗卫生机构在药械使用过程中，发生与药械直接相关的严重不良反应/事件，或者发现质量和安全隐患时，应当立即停止使用。

（三）明确各方责任

医疗卫生机构、药品/医疗器械经营企业依法对临时进口药品/医疗器械承担风险责任。医疗卫生机构应当与经营企业签订协议，经营企业应当与进口药品境外生产企业/医疗器械境外制造商或者代理人签订协议，明确双方责任义务，保证药械质量。在使用前，医生应当向患者明确说明病情、用药用械风险和其他需要告知的事项，并取得书面知情同意；不能或者不宜向患者说明的，应当向患者的近亲属说明，并取得其书面知情同意。

（四）强化主动服务

市药监局会同市卫生健康委等部门，积极开展政策宣讲、指导等相关工作。发挥药品医疗器械创新服务站效能，对于拟在北京申请注册上市的临床急需临时进口药械，在临床试验、沟通交流等环节加大支持力度。市医保局按照国家统一要求和市政府工作部署，探索采取普惠健康险等方式减轻患者用药负担。

（五）加强宣传指导

做好促进临床急需药械临时进口工作情况和取得成果的宣传工作，借助新媒体等多种渠道方便公众和医疗卫生机构了解临床急需药械临时进口相关政策，促

进各方形成合力，更好地服务临床用药用械需求。

本方案自发布之日起实施，试行时间为2年。试行时间结束后，相关责任部门应当及时总结、评价方案运行情况，根据有关规定，视情况研判开展后续事宜。

附件：促进临床急需药械临时进口申报工作程序

（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等4部门关于印发《北京市促进临床急需药械临时进口工作实施方案（试行）》的通知

发文机关：北京市药品监督管理局、顺义区人民政府等
成文日期：2024年9月14日
标 题：北京市药品监督管理局等6部门关于印发《北京市推动罕见病药品保障先行区建设工作实施方案（试行）》的通知
发文字号：京药监发〔2024〕213号
发布日期：2024年9月20日
类 别：医药政策
关 键 字：罕见病药品保障、先行区建设

北京市药品监督管理局等6部门关于印发 《北京市推动罕见病药品保障先行区建设 工作实施方案（试行）》的通知

京药监发〔2024〕213号

各有关单位：

为贯彻落实《国务院关于〈支持北京深化国家服务业扩大开放综合示范区建设工作方案〉的批复》（国函〔2023〕130号），推动在北京天竺综合保税区建立罕见病药品保障先行区，进一步服务罕见病临床用药需求，北京市药品监督管理局等6部门制定了《北京市推动罕见病药品保障先行区建设工作实施方案（试行）》，现印发给你们。请结合工作实际，认真贯彻执行。

北京市药品监督管理局 顺义区人民政府
北京市卫生健康委员会 北京市医疗保障局
中华人民共和国北京海关 北京首都国际机场临空经济区管委会
2024年9月14日

北京市推动罕见病药品保障 先行区建设工作实施方案（试行）

为全面贯彻落实《国务院关于〈支持北京深化国家服务业扩大开放综合示范区建设工作方案〉的批复》（国函〔2023〕130号）关于“支持在北京天竺综合保税区建立罕见病药品保障先行区，探索进口未在国内注册上市的罕见病药品，由特定医疗机构指导药品使用”工作任务，支持在北京天竺综合保税区建立罕见病药品保障先行区，进一步满足罕见病临床用药需求，制定本方案。

一、总体要求

（一）指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻落实党的二十大精神

神，坚持以人民健康为中心，把保障人民健康放在优先发展的战略位置，将罕见病药品保障先行区建设作为丰富临床用药供给、推动诊疗能力提升、探索罕见病多层次保障的重要举措，发挥首都资源优势，进一步满足人民群众罕见病临床用药需求。

（二）基本原则

坚持政府引导，多方参与。强化政府在罕见病药品保障先行区建设中的引导作用，以先行区建设“小切口”优化罕见病药品保障机制，深入推进先行先试多主体联动，构建政府引导、多方参与的工作格局。

坚持服务临床，安全有序。以临床需求为导向，聚焦北京市医疗机构罕见病诊疗需求，持续提升罕见病药品供应的进口效率和可持续性。聚焦罕见病药品供应保障和质量安全，加快完善罕见病药品保障先行区建设配套措施，提升罕见病药品保障力度和安全水平。

坚持闭环管理，健康发展。深刻认识罕见病药品供应保障管理的特殊性，积极借助信息化手段，实现全程溯源。结合罕见病药品保障先行区定位和区域优势，探索推动罕见病药品保障相关产业协同、健康发展。

（三）工作目标

通过建立罕见病药品保障先行区“白名单”制度，打通政府部门前置指导、进口企业保税备货、一次审批多次进口通关等罕见病临床急需药品临时进口便利化保障通道，探索多方联动、高效便捷、闭环管理、全程可溯的罕见病药品保障北京模式，为全面深入开展罕见病药品保障先行区建设提供有力支撑。

二、建设任务

（一）建立先行区“白名单”制度

建立涵盖罕见病临床急需药品临时进口、流通、使用全过程的罕见病药品保障先行区“白名单”制度（医疗机构、罕见病临床急需药品、药品进口企业三个“白名单”），实现经国家药品监督管理局（以下简称国家药监局）批复后，对于纳入“白名单”的罕见病临床急需药品，由选定的药品进口企业保税备货，指定的医疗机构在国家批准的数量范围内可根据临床需求多次进口使用，实现来源可查，去向可追，推动由“人等药”向“药等人”的转变。

1. 医疗机构“白名单”由北京市卫生健康委员会（以下简称市卫生健康委）组织开展遴选和认定，并实行动态调整。按《医疗机构白名单认定程序》（见附件1）认定并纳入“白名单”的医疗机构，可在试点期间内结合临床诊疗情况进行综合研判，预估进口数量，直接向国家药监局申请进口使用罕见病临床急需药品。

2. 罕见病临床急需药品“白名单”由北京市药品监督管理局（以下简称市药

监局) 结合国家药监局批准罕见病临床急需药品临时进口情况汇总发布。市卫生健康委结合纳入“白名单”的医疗机构临床需求, 指导其向国家药监局提出临时进口申请。国家药监局收到申请后, 按程序函询国家卫生健康委员会(以下简称国家卫生健康委), 对符合要求的申请, 国家药监局作出同意进口的批复, 由市药监局以“白名单”形式发布。罕见病临床急需药品“白名单”明确每种药品允许使用的医疗机构名单, 并根据临床需求及批准情况实施动态调整。按《罕见病临床急需药品白名单认定程序》(见附件2) 认定并纳入“白名单”的药品, 试点期间可在北京天竺综合保税区保税备货, 在天竺口岸一次通关多次进口, 并在获准的医疗机构使用。

3. 药品进口企业“白名单”由北京首都国际机场临空经济区管理委员会(以下简称首都机场临空经济区管委会) 负责组织遴选和认定, 药品进口企业白名单实行动态调整。按照《药品进口企业白名单认定程序》(见附件3) 认定并纳入“白名单”的药品进口企业, 能够以保税备货模式开展罕见病临床急需药品“白名单”品种的存储、进口、配送等业务。

(二) 建立提前评估工作机制

1. 纳入“白名单”的医疗机构依据罕见病临床药品需求, 可直接向国家药监局提报多个罕见病临床急需药品的临时进口申请, 并同时抄报市卫生健康委、市药监局。

2. 市卫生健康委收到“白名单”医疗机构抄报的申请并汇总需求后, 在国家卫生健康委指导下组成联合专家组, 对提出申请的医疗机构是否具备使用管理能力、药品是否临床急需、需求量是否合理等内容进行提前评估, 形成书面评估意见, 并报国家卫生健康委。

(三) 建立保税备货供应保障制度

对于纳入“白名单”的罕见病临床急需药品, 药品进口“白名单”企业可以结合医疗机构需求在北京天竺综合保税区保税备货, 以保障罕见病患者用药的连续性。

(四) 优化“一次通关多次出区使用”进口程序

1. 医疗机构可以自行或者委托药品进口“白名单”企业, 持国家药监局批复分批办理《进口药品通关单》。每一次进口的药品数量以及进口次数不受限制, 但累计不得超过批复总数量。罕见病临床急需药品通关无需进行口岸检验。

2. 药品进口企业应建立罕见病临床急需药品通关台账, 办理《进口药品通关单》后, 可按照医疗机构临床需求, 将一次进口的罕见病临床急需药品分多次出区, 并配送至相对应的医疗机构使用。

(五) 建立全流程追溯体系

市药监局按照全过程管理的要求建设罕见病临床急需药品临时进口追溯系统。药品进口企业、医疗机构应落实主体责任，按照要求上传追溯信息，实现罕见病临床急需药品从入境至药品进口企业、配送至医疗机构以及患者使用全过程追溯。

药品进口企业负责对进口到综合保税区的罕见病临床急需药品赋码、扫码入仓、上架。入出库扫码、药品通关和放行应符合药品追溯要求，完成扫码出区后直接配送至指定试点医疗机构。配送到医疗机构后，医疗机构需完成扫码登记，确保完成全程追溯。

（六）加强事中事后联合监管

北京海关应履行对保税存储罕见病临床急需药品的海关监管职责，实施便利化通关措施，并依职责开展相关工作。

市药监局应加强对罕见病临床急需药品通关后流通环节的监管，指导区市场监督管理局依职责对辖区“白名单”医疗机构开展监督检查，并依职责开展相关工作。

市卫生健康委应督促“白名单”医疗机构对其使用的罕见病临床急需药品实施追溯管理，会同市药监局对罕见病临床急需药品使用及追溯进行监督管理，防止流弊，并依职责开展相关工作。

医疗机构应及时将所有不良反应报告至市药监局；若发生严重不良反应，应及时通报市药监局、市卫生健康委、药品进口企业。市药监局与市卫生健康委共同研判临床用药风险，必要时采取停止使用等紧急控制措施，并分别报告上级主管部门。

首都机场临空经济区管委会负责纳入“白名单”的罕见病临床急需药品进出综合保税区管理的统筹协调，组织督促“白名单”药品进口企业落实对入境罕见病临床急需药品实施追溯管理的要求，并依职责开展相关工作。定期组织市区两级相关部门依职责开展罕见病药品监督检查工作，形成闭环管理。加强信用监管，提升监管效能，违法违规信息按本市有关规定纳入单位信用记录并向社会公布。

三、保障措施

（一）加强组织领导，强化统筹协调

建立由市药监局、市卫生健康委、北京市医疗保障局（以下简称市医保局）、北京海关、首都机场临空经济区管委会、顺义区政府共同参与的联席工作机制，负责统筹资源、协同配合，促进部门联动、形成工作合力。办公室设在首都机场临空经济区管委会。

充分发挥联席工作机制的统筹协调作用，建立联席会议制度，统筹协调、研究推进工作实施方案有效落实；建立信息通报制度，加强部门间信息沟通；建立

监督检查机制，定期组织市区两级相关部门开展监督检查工作。

（二）明确各方责任，严格知情同意

医疗机构、药品进口企业依法对进口药品承担风险责任。医疗机构应当与药品进口企业签订协议，药品进口企业应当与境外生产企业签订协议，明确双方责任，保证药品质量。药品进口企业要切实履行企业主体责任，确保药品源头可溯、流程可查、储运安全、供给高效；要及时跟进国际国内药品监管动态，切实做好有关风险的预防和化解工作。

医疗机构应制定责任风险分担和免责相关规定。在用药前，医生应向患者明确说明病情、用药风险和其他需要告知的事项，并取得书面知情同意；不能或者不宜向患者说明的，应当向患者的近亲属说明，并取得其书面知情同意。

（三）规范诊疗行为，加强使用管理

医疗机构要制定临床技术规范，明确药品的临床诊治用途、患者群体、使用科室及医生名单；建立专项管理制度，对医师处方、用药医嘱的适宜性进行审核，严格规范医师用药行为。监测记录临时进口药品使用相关的临床诊疗病历及药品安全性、有效性、经济性、依从性、不良反应等信息数据，并应当长期保存；制定完善的安全防范措施和风险监控处置预案；按规定对临时进口药品合理储存；按年度对临时进口药品进行评估，并报告市卫生健康委；按规定选取药品经营企业开展采购、进口和配送临时进口药品等相关工作；充分保障患者的知情同意权，制定临床使用指南、伦理审查、多学科会诊、诊后跟踪等制度机制。

市卫生健康委应指导医疗机构按照《医疗机构药事管理规定》做好使用管理，配合市药监局开展不良反应监测和药品信息化追溯。

市药监局应建立罕见病临床急需药品不良反应监测、追溯召回等监管机制，指导药品进口企业规范开展罕见病临床急需药品的运输存储管理。

（四）引导社会参与，拓宽保障渠道

市医保局按照国家统一要求和市政府工作部署，探索采取普惠健康险等方式减轻患者用药负担。鼓励医疗机构、药品进口企业、保险机构通过商业保险提供医责险、罕见病用药风险补偿等保险服务。鼓励公益性组织参与罕见病药品保障先行区建设。

（五）鼓励创新研发，支持产业发展

探索在北京天竺综合保税区打造罕见病医药成果转化示范基地，支持境外罕见病药品在京注册上市。顺义区政府应支持北京天竺综合保税区罕见病药品保障先行区建设，在资金、人才等领域给予专项政策支持。首都机场临空经济区管委会应做好属地保障与行业管理的综合协调及风险联动处置工作；研究制定罕见病药品保障先行区建设实施方案，推动相关部门做好整体谋划布局，形成一揽子制

度设计，加速产业集聚；督促药品进口企业规范运营、落实责任；优化营商环境，促进相关产业发展。

（六）强化宣传力度，共筑健康保障

做好罕见病药品保障先行区建设情况和取得成果的宣传工作，借助新媒体等多种渠道方便公众和医疗机构了解罕见病药品保障先行区相关政策，促进各方形成合力，更好地服务罕见病临床用药需求。

本方案自发布之日起实施，试行时间为2年。试行时间结束后，我市相关责任部门将及时总结、评价方案运行情况，有序组织推进后续工作。

- 附件：1. 医疗机构白名单认定程序
2. 罕见病临床急需药品白名单认定程序
3. 药品进口企业白名单认定程序

（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等6部门关于印发《北京市推动罕见病药品保障先行区建设工作实施方案（试行）》的通知

发文机关：老年友善医疗机构建设
标 题：北京市卫生健康委员会关于加强老年友善医疗机构建设和管理工作的通知
发文字号：
类 别：健康养老

成文日期：2024年9月26日
发布日期：2024年9月26日
关 键 字：老年友善医疗机构建设

北京市卫生健康委员会关于加强 老年友善医疗机构建设和管理工作的通知

各区卫生健康委、北京经济技术开发区社会事业局，各有关医疗机构：

为加快建立完善我市老年健康服务体系，优化老年人就医环境，提升老年人就医体验，巩固老年友善医疗机构建设成果，根据《关于开展建设老年友善医疗机构工作的通知》（国卫老龄函〔2020〕457号）和《关于全面加强老年健康服务体系建设的实施方案的通知》（京卫老龄〔2024〕1号），市卫生健康委决定继续加强老年友善医疗机构建设和管理工作。现将有关要求通知如下：

一、建设和复评范围

（一）老年友善医疗机构建设

全市综合医院、中医（中西医结合）医院、康复医院、护理院、社区卫生服务中心纳入老年友善医疗机构建设范围；鼓励其他各级各类医疗机构自愿申报。

（二）老年友善医疗机构复评

2021年建设成为“北京市老年友善医疗机构”的医疗机构全部纳入2024年老年友善医疗机构复评。

二、建设和复评标准

（一）申报老年友善医疗机构建设和纳入复评的二级及以上综合医院、中医（中西医结合）医院必须设置老年医学科（老年病科，下同），否则视为建设不达标或复评不合格。各有关机构应在《医疗机构执业许可证》上登记“老年医学科”诊疗科目，设置独立的老年医学科，并严格按照有关要求填报《北京市医疗统计工作月报表》（京卫信A1-2-1表、京卫信A1-2-2表），上报的统计报表应按规定的统计范围、计算方法、统计口径执行。

（二）各有关医疗机构要按照《北京市老年友善医疗机构评价标准（2023年版）》（京卫老龄〔2023〕10号）开展建设和复评各项准备工作，其中二级以下中医（中西医结合）医院的老年友善服务按照《二级（不含）以下中医（中西医结合）医院老年友善服务评价标准》（附件1）建设。医疗机构评价总得分 ≥ 80 分，且老年友善文化、老年友善管理、老年友善服务、老年友善环境四个单

项评价得分均不低于本项满分值的 80%，可获评为老年友善医疗机构。纳入复评范围但未申报复评的（将直接确定为不合格），以及经市、区审核、复核认定不合格的医疗机构，取消“北京市老年友善医疗机构”资格。

三、工作安排

（一）医疗机构自评及申报

申报老年友善医疗机构建设和纳入复评范围的医疗机构，对照《北京市老年友善医疗机构评价标准（2023 年版）》和《二级（不含）以下中医（中西医结合）医院老年友善服务评价标准》开展自评，将存在问题进行整改后，通过老年友善医疗机构管理系统（网址：<http://sllxh.wjw.beijing.gov.cn:8937/pc/login>）填写相关信息，报区级卫生健康行政部门。可成熟一家申报一家，各医疗机构最迟应于 10 月 15 日前完成自评申报工作。

（二）区级审核

区卫生健康行政部门组织各区老年健康和医养结合服务指导中心对医疗机构的申报信息进行现场审核，并通过老年友善医疗机构管理子系统签署审核意见，报市卫生健康委。各区卫生健康行政部门最迟应于 10 月 31 日前完成区级审核工作。

（三）市级复核

市卫生健康委组织市级老年健康和医养结合服务指导中心（北京老年医院）对申报参加 2024 年老年友善医疗机构建设，并通过区级审核的医疗机构组织现场复核，并抽取不少于 30% 纳入复评并通过区级审核的医疗机构开展现场复核。

四、工作要求

（一）各区卫生健康行政部门要高度重视此项工作，加强组织领导，充分认识建设老年友善医疗机构对建立完善老年健康服务体系、保障老年人健康权益的重要意义，将此项工作纳入卫生健康系统重点工作统筹安排，2024 年全市各区老年友善医疗机构建设率不低于 90%。

（二）各区卫生健康行政部门要严格落实工作要求，明确工作重点，督促辖区各医疗机构积极参加老年友善医疗机构建设，科学组织区级审核、复评工作；要充分发挥市区两级老年健康和医养结合服务指导中心作用，指导各医疗机构建设工作全面推进，确保建设老年友善医疗机构工作质量。

（三）各区卫生健康行政部门要将老年友善医疗机构管理工作常态化、日常化，督促持续改进老年就医服务，不断提升老年人就医满意度。根据《关于开展 2023 年老年友善医疗机构建设和复评工作的通知》（京卫老龄〔2023〕12），公布《北京市 2023 年老年友善医疗机构名单》（附件 2）和《北京市 2023 年老年友善医疗机构复评通过名单》（附件 3）。已建设成为老年友善医疗机构的单位要按照评价

标准持续改进，不断巩固成效，总结经验，推广建设成果，切实发挥为老服务作用。同时，必须在“北京市卫生综合统计信息平台”内填写老年友善医疗机构相关信息，未及时填写的机构将取消老年友善医疗机构资格。

- 附件：1. 二级（不含）以下中医（中西医结合）医院老年友善服务评价标准
2. 北京市 2023 年老年友善医疗机构名单
3. 北京市 2023 年老年友善医疗机构复评通过名单

北京市卫生健康委员会
2024 年 9 月 26 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 北京市卫生健康委员会关于加强老年友善医疗机构建设和管理工作的通知

发文机关：北京市卫生健康委员会

成文日期：2024年9月26日

标题：北京市卫生健康委员会关于印发《北京市社区嵌入式托育服务设施建设和服务导则（试行）》的通知

发文字号：

发布日期：2024年9月26日

类别：妇幼健康

关键字：托育服务

北京市卫生健康委员会关于印发《北京市社区嵌入式托育服务设施建设和服务导则（试行）》的通知

各区卫生健康委、北京经济技术开发区社会事业局：

为加强本市社区嵌入式托育服务设施的建设和服务管理，市卫生健康委制定了《北京市社区嵌入式托育服务设施建设和服务导则（试行）》，现印发给你们，请结合实际认真贯彻执行。

北京市卫生健康委员会

2024年9月26日

北京市社区嵌入式托育服务设施建设和服务导则（试行）

第一条 目的依据

为加强本市社区嵌入式托育服务设施的建设和服务管理，根据《托育机构设置标准（试行）》《托育机构管理规范（试行）》《城市社区嵌入式服务设施建设导则（试行）》等，制定本导则。

第二条 适用范围

社区嵌入式托育服务是指通过在社区（小区）的公共空间嵌入功能性设施，提供家门口的托育服务，形式包括为婴幼儿提供全日托、半日托、计时托、临时托等多种形式的照护服务。

本导则适用于以街道辖区范围或社区、居住区为单元，嵌入式托育服务设施的规划、建设、服务管理工作。人口规模较大的乡镇可参照执行。

第三条 服务内容

社区嵌入式托育服务设施可结合实际和居民需求，提供全日托、半日托、计时托、临时托等形式的托育服务。有条件的可拓展提供科学育儿、入户指导、养育照护小组等延伸性服务。

第四条 规划选址

(一) 社区嵌入式托育服务设施可选择以下城市建设用地：居住用地、公共管理与公共服务用地、商业服务业用地、一类工业用地、新型产业用地、一类物流仓储用地、广场用地等。政府建设的社区嵌入式托育服务设施为非营利性公共服务设施，允许5年内不变更原有土地用途。

(二) 社区可结合城市更新老旧小区改造、完整社区建设、15分钟社区生活圈建设和“一刻钟”便民生活圈建设等工作，优化整合社区配建用房公共空间，合理利用拆除腾退用地、闲置低效用地，以及可再利用的园区、楼宇、仓库、集体房屋、商业设施、闲置校（园）舍、机关企事业单位闲置用房等空间资源，将建设社区嵌入式托育服务设施纳入公共服务设施补短板中统筹考虑。

(三) 市、区可结合实际，在保持所有权不变的条件下，按规定履行国有资产管理程序后，提供国有房产用于社区发展嵌入式托育服务。

第五条 建设运营

(一) 街道（乡镇）作为社区嵌入式托育服务设施建设主体，可采取公建公营、公建民营等形式为辖区居民提供托育服务。

(二) 社区嵌入式托育服务设施应坚持普惠原则，由街道（乡镇）社区无偿提供场地，采取自营或委托第三方开展运营服务。

(三) 委托第三方运营的，应选择在托育机构信息备案系统取得备案回执的托育机构，委托双方需签订委托合同明确责任和义务，受委托方不得再次委托其他机构。

(四) 社区嵌入式托育服务设施运营单位按照相关政策规定享受税收优惠、补贴补助等。

第六条 场所设置

(一) 应选择自然条件良好、交通便利、符合卫生和环保要求的建设用地，远离对婴幼儿成长有危害的建筑、设施及污染源，满足抗震、消防、疏散、环保等要求。

(二) 应设置在地面二楼及以下楼层，只提供科学育儿指导活动的用房可在满足相关消防要求的前提下，适当放宽楼层要求，不得设置在地下楼层。

(三) 应选择有良好光照、通风条件的场所，生活用房应有直接天然采光和直接自然通风，并满足冬至日底层满窗日照不少于3小时。

(四) 出入口应相对独立，保证在紧急情况下人员能够安全疏散。

(五) 与社区其他公共服务设施统筹设置的，应设置必要的物理隔离装置。

第七条 空间配置

(一) 生活用房。社区嵌入式托育服务设施的婴幼儿生活用房需相对独立。每个托位建筑面积应不小于4平方米，或使用面积不小于3平方米。各区可结合实际适当调整上述建筑面积指标。

(二) 供应用房。社区嵌入式托育服务设施供应用房可共用，或结合社区公共服务设施既有功能区进行改造，设置餐点区、消毒区、洗漱区等必要功能区。

(三) 活动场地。活动场地功能可与社区公共服务设施功能衔接，有条件的可设置户外活动场地。

第八条 设施设备

(一) 房屋装修、设施设备、装饰材料、运动器械等应符合国家相关安全质量标准 and 环保标准，定期检查维护。

(二) 走廊、阳台等重点部位，应设置必要的防护栏，防护栏设置应符合《托儿所、幼儿园建筑设计规范》等要求。

(三) 应设置必要的隔音装置，噪音限值应符合《中华人民共和国环境噪声污染防治法》有关规定要求。

(四) 应设置必要的通风装置，参照《民用建筑设计统一标准》GB50352等相关规定，保证场所良好的通风效果。

(五) 除集中式供水外的生活饮用水水质符合《生活饮用水卫生标准》GB 5749等要求。饮水机等所有涉及饮用水卫生安全的产品，应当取得卫生许可。

(六) 婴幼儿生活用房墙面、地面材料应符合国家消防安全标准，地面采用防滑材料。

(七) 配备符合婴幼儿月龄特点的家具、用具、玩具、图书和游戏材料等，并符合国家相关安全质量标准 and 环保标准。

(八) 托小班和托大班需设置适合婴幼儿使用的卫生器具，保持清洁卫生。成人厕位须与幼儿卫生间隔离设置。

(九) 应设置符合标准要求的安全防护设施设备。

第九条 人员配备

(一) 婴幼儿的编班规模和照护比例应符合《托育机构设置标准（试行）》规定，合理配置保育人员。

(二) 工作人员应当具有完全民事行为能力 and 良好的职业道德，热爱婴幼儿，身心健康，无虐待儿童记录，无犯罪记录，并符合从业人员要求的资格条件。人员管理参照《托育机构管理规范（试行）》执行。

(三) 应至少配置一名专兼职保健人员和一名专兼职保安人员，人员资质需

符合《托育机构设置标准（试行）》规定。

第十条 登记备案

（一）社区嵌入式托育服务设施举办主体或运营主体需按照《北京市托育机构登记和备案实施细则（试行）》等文件要求进行备案；

（二）备案托育机构在建设运营社区嵌入式托育服务设施时，可向登记机关申请办理“一照多址”，增加经营场所，并向所在区卫生健康部门报备。

（三）委托第三方运营的社区嵌入式托育服务设施，运营机构发生变化的，应及时变更备案信息。

第十一条 收费管理

社区嵌入式托育服务设施收费标准参照本市普惠托育相关收费标准执行，采取预付式消费的应符合《北京市托育机构预付式消费资金管理办法（试行）》有关要求。

第十二条 照护管理

1. 环境创设。社区嵌入式托育服务设施运营单位应遵照生活化、游戏化的原则，按照活动、睡眠、进餐、清洁等功能对提供托育服务的空间进行合理分区，房屋装饰、墙面配色、区域指引等需符合婴幼儿身心发育特点和日常活动需要，营造干净整洁、安全温馨的氛围。

2. 健康监测。鼓励社区嵌入式托育服务设施运营单位与社区卫生服务中心签订合作协议，整合资源，协助社区卫生服务中心开展婴幼儿生长发育监测、疾病防控等工作。

3. 养育照护。社区嵌入式托育服务设施运营单位应按照《托育机构保育指导大纲（试行）》《3岁以下婴幼儿健康养育照护指南（试行）》《托育机构婴幼儿伤害预防指南（试行）》等文件要求开展照护服务，并充分发挥专业优势为家庭提供公益普惠的科学育儿指导服务，营造良好托育服务氛围。

第十三条 安全管理

社区嵌入式托育服务设施安全管理原则上应参照《托育机构管理规范（试行）》执行，各区可结合实际适当调整监控报警系统配置标准，但要确保监控24小时设防，婴幼儿生活和活动区域应当全覆盖，监控录像资料保存期不少于90日。

第十四条 监督管理

（一）社区嵌入式托育服务设施所在街道（乡镇）要定期对辖区内社区嵌入式托育服务设施情况进行督导检查。要紧密依托“接诉即办”“吹哨报到”工作

机制，充分发挥属地管理、分工负责的优势，落实对社区嵌入式托育服务设施的监管主体责任。

（二）区级卫生健康部门要认真履行职责，积极协调民政、规划自然资源、住房和城乡建设、市场监督管理、应急管理、公安等部门和消防救援机构，加强对社区嵌入式托育服务设施综合监管工作的统筹协调和指导督促。

（三）社区嵌入式托育服务设施运营单位要落实安全管理主体责任，按照国家及北京市各项法律法规和标准规范开展托育服务，确保婴幼儿的安全健康。

（四）各区要建立社区嵌入式托育服务设施信息公示制度和质量评估制度，实施动态管理，加强社会监督。

第十五条 附则

本导则自印发之日起施行，各区可根据实际制定实施细则。其他未尽事宜，参照国家和北京市现行托育服务有关政策文件执行。

发文机关：天津市医疗保障局
标 题：天津市医保局 天津市人社局关于印发基本医疗保险、工伤保险和生育保险中药饮片、中药配方颗粒管理暂行办法的通知
发文字号：津医保规字〔2024〕7号
类 别：医保政策

成文日期：2024年9月26日
发布日期：2024年9月30日
关 键 字：基本医疗保险、工伤保险、生育保险

天津市医保局 天津市人社局关于印发基本 医疗保险、工伤保险和生育保险中药饮片、 中药配方颗粒管理暂行办法的通知

津医保规字〔2024〕7号

各区医保局、人社局，各定点医药机构，各有关单位：

为规范中药饮片、中药配方颗粒支付管理，市医保局联合市人社局制定了《基本医疗保险工伤保险和生育保险中药饮片、中药配方颗粒管理暂行办法》，经市医保局2024年第30次局长办公会审议通过，现印发给你们，请遵照执行。

天津市医保局、天津市人社局

2024年9月26日

天津市基本医疗保险、工伤保险和生育 保险中药饮片、中药配方颗粒管理暂行办法

第一章 总则

第一条 为规范基本医疗保险中药饮片和中药配方颗粒管理，保障参保人员权益，提高基本医疗保险基金使用效率，助力健康天津建设，根据《基本医疗保险用药管理暂行办法》（国家医疗保障局令第1号），结合我市实际，制定本办法。

第二条 本办法适用于我市行政区域内中药饮片、中药配方颗粒纳入基本医疗保险、工伤保险和生育保险基金支付范围的确定、调整、支付、管理和监督工作。

第三条 基本医疗保险、工伤保险和生育保险中药饮片、中药配方颗粒通过制定《天津市基本医疗保险、生育保险和工伤保险中药饮片、中药配方颗粒目录》（以下简称《中药饮片、中药配方颗粒目录》）进行管理。

第四条 市医疗保障行政部门会同市人社行政部门负责制定发布《中药饮片、中药配方颗粒目录》。以《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》为基础，按照调整权限和规定程序将符合条件的中药饮片、中药配方颗粒纳入天津市基本基本医疗保险、工伤保险和生育保险基金支付范围，经向国家医疗保障

局备案后实施。

第二章 制定和调整

第五条 《中药饮片、中药配方颗粒目录》按照定点医疗机构申请、专家评议、动态调整的程序组织实施。建立动态调整机制，原则上每年调整一次。因应对突发公共卫生事件等需要，经市药品监督管理部门批准使用，属于卫生健康部门救治亟需的中药饮片和中药配方颗粒，可临时性纳入《中药饮片、中药配方颗粒目录》。

第六条 《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》中规定医保基金予以支付的中药饮片全部纳入《中药饮片、中药配方颗粒目录》范围。对于其他有国家或省级标准的中药饮片以及已纳入医保支付范围中药饮片品种对应的中药配方颗粒，根据基金承受能力及用药需求，经专家评审后将符合条件的中药饮片、中药配方颗粒按规定纳入目录管理。国家规定不得纳入基金支付范围的中药饮片及对应的中药配方颗粒除外。

第七条 申请纳入《中药饮片、中药配方颗粒目录》的中药饮片、中药配方颗粒应具备以下条件：

- (一) 临床必需、安全有效、价格合理；
- (二) 中药饮片应符合国家药品标准或我市药品标准及相关管理规定的要求；
- (三) 中药配方颗粒应符合国家药品标准或我市药品标准，已在我市药品监督管理部门备案，且对应的中药饮片已纳入我市医保支付范围。
- (四) 在国家医疗保障局医保药品分类与代码数据库取得中药饮片、中药配方颗粒统一代码。

第八条 以下中药饮片、中药配方颗粒不纳入《中药饮片、中药配方颗粒目录》：

- (一) 主要起滋补、保健作用；
- (二) 含国家珍贵、濒危野生动植物药材；
- (三) 主要起增强性功能、治疗脱发、减肥、美容、戒烟、戒酒等作用；
- (四) 国家基本医疗保险药品目录规定不得纳入基金支付范围的中药饮片以及与之对应的中药配方颗粒；
- (五) 其他不符合国家和我市有关法律法规、政策规定的中药饮片、中药配方颗粒。

第九条 《中药饮片、中药配方颗粒目录》内的中药饮片、中药配方颗粒，有下列情况之一的，经专家评审后，按规定调出：

- (一) 实施批准文号管理的被药品监督部门撤销、吊销、注销批准文号、实施备案管理的被取消备案信息的品种；
- (二) 被有关部门纳入负面清单的品种；

(三) 通过弄虚作假等违规手段纳入支付范围的品种；

(四) 国家及我市规定的应当调出的其他情形。

第十条 定点医疗机构按照要求提交将中药饮片、中药配方颗粒纳入《中药饮片、中药配方颗粒目录》的书面申请材料，申请材料包括但不限于以下内容：

(一) 中药饮片、中药配方颗粒纳入《中药饮片、中药配方颗粒目录》的申请；

(二) 中药饮片、中药配方颗粒符合国家标准或我市标准及管理规定的证明；

(三) 中药饮片生产企业的生产许可批准证明性材料。中药配方颗粒生产企业还需提供取得的生产备案号，外省生产企业在我市销售的销售备案号，以及其他符合纳入条件的证明材料；

(四) 根据实际情况要求提供的其他相关材料。

申报中药配方颗粒时，中药配方颗粒对应的中药饮片尚未纳入基本医保支付范围的，定点医疗机构应与其对应的中药饮片同时申报。

第十一条 市医疗保障行政部门会同市人社行政部门组织专家对定点医疗机构申报的中药饮片、中药配方颗粒材料进行初审，结合实际情况提出拟纳入基本医疗保险、工伤保险和生育保险基金支付范围的中药饮片、中药配方颗粒名单。经向国家医疗保障局备案后，正式发布《中药饮片、中药配方颗粒目录》并进行动态调整。

第三章 使用和支付

第十二条 定点医疗机构使用的中药饮片、中药配方颗粒应当通过市医药采购平台阳光采购、网上交易。

第十三条 纳入医保基金支付范围的中药饮片按“甲类药品”管理；纳入医保基金支付范围的中药配方颗粒按“乙类药品”管理，先行自付比例为5%。工伤保险基金支付不区分甲、乙类。探索推进挂网采购价格、集中带量采购价格与医保支付标准协同联动机制。

第十四条 按照国家和我市限定支付范围规定使用的中药饮片、中药配方颗粒，统筹基金按规定予以支付。限定要求包括单独使用时统筹基金不予支付，单独使用时统筹基金不予支付且全部由这些饮片组成的处方统筹基金也不予支付。

第十五条 《中药饮片、中药配方颗粒目录》实行编码管理。中药饮片、中药配方颗粒生产企业按要求在国家医保平台申请国家标准编码，在市医药采购平台做好信息维护工作。

第四章 管理和监督

第十六条 《中药饮片、中药配方颗粒目录》管理工作主动接受纪检监察部门和社会各界监督。

第十七条 市医药采购中心负责做好中药饮片、中药配方颗粒挂网工作，市医疗保障基金管理中心、市社会保险基金管理中心完善协议管理，按规定及时结算和支付医保、工伤保险费用，做好基金支出的监测和分析。市医疗保障基金结算中心负责做好医保系统信息维护和审核工作。各区医疗保障行政部门、市医疗保障基金监督检查所依职责对定点医药机构使用《中药饮片、中药配方颗粒目录》过程中存在的违法违规行为进行处理。

第十八条 各级医疗、工伤保障部门综合运用协议管理、监督检查等手段，加强《中药饮片、中药配方颗粒目录》及用药政策落实情况的管理和监督。

第十九条 定点医药机构、工伤保险协议机构要严格按照医保、人社、卫生健康、药品监管等部门有关规定对中药饮片、中药配方颗粒进行使用管理。健全组织机构，完善内部制度规范，建立健全全流程记录和管理制度，确保使用合理。

第二十条 本办法自公布之日起施行，有效期2年。执行期间如国家相关政策调整，从其规定。

发文机关：河北省医疗保障局、国家税务总局河北省税务局等
成文日期：2024年8月30日
标题：关于印发《河北省健全基本医疗保险参保长效机制的若干政策措施》的通知
发文字号：冀医保发〔2024〕7号
发布日期：2024年9月2日
类别：医保政策
关键字：医保政策

关于印发《河北省健全基本医疗保险 参保长效机制的若干政策措施》的通知

冀医保发〔2024〕7号

各市（含定州、辛集市）人民政府，雄安新区管委会：

《河北省健全基本医疗保险参保长效机制的若干政策措施》已经省政府同意，现印发给你们，请与《国务院办公厅关于健全基本医疗保险参保长效机制的指导意见》（国办发〔2024〕38号）一并抓好贯彻落实。

河北省医疗保障局 国家税务总局河北省税务局
河北省财政厅 河北省教育厅
河北省公安厅 河北省民政厅
河北省人力资源和社会保障厅 河北省卫生健康委员会
2024年8月30日

河北省健全基本医疗保险参保长效机制的若干政策措施

健全基本医疗保险参保长效机制，是持续巩固全民参保成果，夯实基本医疗保险制度根基，切实减轻群众就医负担、增进民生福祉、维护社会和谐稳定的重要举措。为贯彻落实《国务院办公厅关于健全基本医疗保险参保长效机制的指导意见》，现提出如下政策措施。

一、建立居民医保参保激励机制

对居民医保连续参保人员和零报销人员提高大病保险待遇。自2025年起，对连续参加居民医保满4年的参保人员，之后每连续参保1年，提高大病保险最高支付限额2000元。对当年基金零报销的居民医保参保人员，次年提高大病保险最高支付限额2000元。连续参保激励和零报销激励，累计提高总额不超过所在统筹地区大病保险原封顶线的20%。居民发生大病报销并使用奖励额度后，前期积累的零报销激励额度清零。断保之后再次参保的，连续参保年数重新计算。前期积累的奖励额度继续保留。对断保人员再参保的，每断保1年降低大病保险最高支付限额2000元，累计降幅总额不超过所在统筹地区大病保险原封顶线的20%。对

于各地已经出台连续参保提高报销比例等参保激励约束政策，按照“老人老办法、新人新办法”的原则，对已经获得待遇的人员继续抓好待遇落实，不再新增待遇享受人员。2025年起，全省执行统一的激励约束政策，各地不得再出台相关政策。

二、建立居民医保断保待遇等待期政策

自2025年起，除新生儿等特殊群体外，对未在居民医保集中参保期内参保或未连续参保的人员，设置参保后固定待遇等待期3个月，待遇等待期自参保缴费之日起计算；其中，未连续参保的，每多断保1年，在固定待遇等待期基础上增加变动待遇等待期1个月，参保人员可通过缴费修复变动待遇等待期，每多缴纳1年可减少1个月变动待遇等待期，连续断缴4年及以上的，修复后固定待遇等待期和变动待遇等待期之和不少于6个月。缴费参照当年参保地的个人缴费标准。

三、完善居民医保门诊保障政策

在巩固住院待遇水平和确保基金安全基础上，结合完善预算管理，加强居民医保门诊保障，并向基层医疗机构（含村卫生室、社区卫生服务站）倾斜，引导群众在基层就医。

四、协同开展参保动员

每年9月为基本医保全民参保集中宣传月，省、市、县要组织启动仪式或设立宣传点启动宣传月活动。全省各地要广泛发动各级医保部门、经办服务机构、定点医药机构、相关政府部门及企事业单位开展宣传动员。要充分发挥传统媒体和新媒体作用，利用电视、广播、报纸、微信公众号、网站等多种渠道，加强宣传推广。要围绕讲好医保故事，回应社会关切，让群众充分了解政府投入情况以及基本医保在抵御疾病风险、减轻医药费用负担方面的积极作用，创作主题鲜明、创意新颖、构思精巧的短视频，在微信视频号、抖音、快手、微博等平台发布。

五、加强医保定点村卫生室管理

增强医药服务可及性，将自愿申请且符合条件的村卫生室纳入医保结算范围，推动实时结算。申请纳入医保结算范围的乡村一体化村卫生室，须配备不少于20种的集采药品，重点为内分泌及代谢类、心脑血管疾病、消化系统疾病、呼吸系统疾病等常见病、慢性病用药，保障农村居民正常购药需求。

六、健全医保基金使用日常监管工作机制

实现定点医药机构日常监管全覆盖，扎实开展省级飞行检查，综合开展各类专项整治，持续加大对违法违规使用医保基金行为的打击力度。强化医保大数据应用，加快推动事前、事中和事后全流程智能监管，充分运用防挂床监管软件，

着力杜绝基金浪费和“跑冒滴漏”，严厉打击欺诈骗保，持续规范医疗服务行为，不断提升监管质效，减轻群众医药费用负担。

七、加强部门联动

医保部门与公安部门加强配合，做好参保人员信息与人口信息数据比对。医保部门与人力资源社会保障部门共同支持社会保险业务协同联动，协助做好领取失业保险金人员缴纳职工医保（含生育保险）费工作，并确保与参保职工同等享受医疗保险、生育保险待遇。各级公安、卫生健康、医保、人力资源社会保障部门积极配合，做好新生儿“出生一件事”服务。推动落实出生医学证明、户口登记、医保参保、社会保障卡申领等“出生一件事”集成化办理，简化手续，优化流程，促进监护人为新生儿在出生当年参保。由医保部门牵头，指导属地高校将大学生医保费用纳入高校代收费目录，明确缴费工作流程，由大学生在每学年开学时自愿与其他费用一并缴纳。医保部门要不断完善服务保障机制，使大学生既能在符合条件的大学门诊部门享受医保待遇，也能直接在校外医保定点医疗机构享受医保待遇，让大学生在医保中感受更多便利及受益。教育部门要积极组织，鼓励大学生在学籍地参加居民医保，鼓励新生入学和老生开学报到时缴纳医保费。医保、税务部门要通过信息化手段加强以家庭为单位参保动员提示提醒，在参保、缴费等各环节，展示全家一起参保的宣传口号，提醒缴费人在给自己参保缴费后，还应给家人一起参保缴费。在国家统一全国居民医保集中征缴期前，全省城乡居民医疗保险集中征缴期为每年9月1日至12月28日，其中9-11月业务期为1-25日，12月业务期为1-28日。各级财政部门要按规定落实城乡居民基本医保配套补助资金，确保足额按时到位，避免截留挪用。按规定落实经费保障政策，省财政厅、省医保局在分配医疗保障能力提升补助资金时，要将参保绩效情况作为分配因素。医保部门加强与民政、卫生健康等部门联动，动员引导社会力量依法规范参与医疗救助活动。

八、加大政策宣传力度

要围绕健全基本医疗保险参保长效机制，精心设计宣传口径、宣传材料、宣传方式，突出重点人群、重点政策、重点场所，提高宣传推广效果。要充分利用12345政府服务热线，在解答群众医保政策疑问的同时，宣传好基本医疗保险参保长效机制。通过广泛宣传，使群众清楚公民有依法参加基本医疗保险的权利和义务，普及医疗保险互助共济、责任共担、共建共享理念，营造出依法参保、积极参保的良好氛围。

发文机关：山西省医疗保障局、山西省财政厅、国家税务总局山西省税务局

成文日期：2024年8月30日

标题：山西：关于做好2024年城乡居民基本医疗保险工作的通知

发文字号：晋医保发〔2024〕15号

发布日期：2024年9月6日

类别：医保政策

关键字：城乡居民、基本医疗保险

山西：关于做好2024年城乡居民 基本医疗保险工作的通知

晋医保发〔2024〕15号

各市医疗保障局、财政局、税务局：

为深入贯彻落实党的二十大精神和2024年《政府工作报告》，按照国家医保局、财政部、国家税务总局《关于做好2024年城乡居民基本医疗保险有关工作的通知》（医保发〔2024〕19号）要求，现就进一步做好城乡居民基本医疗保险筹资和待遇保障等工作通知如下：

一、持续做好筹资工作

2024年，全省城乡居民基本医疗保险（以下简称“居民医保”）人均财政补助标准增加30元，达到670元。按中央和我省财政补助政策，一般县中央财政负担60%，享受西部政策的县中央财政负担80%，除中央财政补助外的地方财政补助部分，全省117个县级行政区划分为5档，具体分担比例按照《山西省人民政府办公厅关于印发山西省进一步推进省以下财政体制改革工作实施方案的通知》（晋政办发〔2024〕19号）文件规定执行。市县财政部门要按本通知要求足额安排财政补助资金，并于10月31日前拨付到位。2024年预收2025年度的个人缴费标准提高20元，达到每人每年400元。

各市要统筹安排城乡居民大病保险（以下简称“大病保险”）资金，根据大病保险基金运行情况、基金支撑能力等因素，合理确定大病保险筹资标准，确保大病保险待遇支付。

二、巩固提升待遇水平

全面贯彻实施医疗保障待遇清单制度，各市要全面清理与待遇清单和省里统一的居民医保政策不符的待遇保障政策，不得自行出台任何待遇保障政策，要确保实现医保制度、政策等规范统一。统筹发挥基本医保、大病保险和医疗救助三重制度综合保障效能，科学合理确定基本医保保障水平。稳定居民医保住院待遇水平，确保政策范围内基金支付比例稳定在70%左右。加强居民医保生育医疗费

用保障，进一步减轻参保居民生育医疗费用负担。

扎实落实门诊保障政策，持续优化管理服务，加强医疗服务保障，多措并举巩固门诊保障水平。普通门诊统筹年度支付限额为 300 元，继续执行差别化的医保支付政策，待遇向基层医疗机构倾斜，将符合条件的村卫生室纳入医保定点范围，引导参保群众基层就医，提升待遇可及性和待遇享受便捷度。

三、扎实推进参保扩面

深入贯彻落实全民参保计划，实施精准参保扩面，聚焦重点人群、关键环节，切实做好学生、儿童和新生儿、流动人口等重点人群参保工作，积极开展儿童参加基本医疗保险专项行动，全面落实“出生一件事”。进一步落实持居住证参保政策，对于持居住证参加当地居民医保的，各级财政要按当地居民相同标准给予补助。创新参保缴费方式，开展职工医保个人账户支付参保人员近亲属参加居民医保的个人缴费，积极推进线上“家庭账户共济”“一网通办”、线下“一厅联办”“一站式”服务，提供多渠道便民参保缴费服务措施。各地医保部门要与当地税务、教育、民政、公安、农业农村等部门加强协同，探索建立数据共享机制。压实各级、各相关部门责任，健全激励约束机制，各地年度参保扩面工作成果与年度督查考核挂钩。居民集中征缴期原则上从 2024 年 9 月至 2025 年 2 月底。按照国家要求，从 2025 年起，对连续参保人员和中断缴费人员将分别设置相应的激励和约束措施，各市要加大宣传动员力度，特别是要讲清楚对未在居民医保集中参保期内参保或未连续参保的人员，设置不低于 3 个月的待遇等待期。

四、巩固脱贫攻坚成果

巩固提升“基本医疗有保障”成果，夯实医疗救助托底保障功能，坚决守牢不发生因病规模性返贫致贫底线。要切实做好农村低收入人口和脱贫人口参加基本医疗保险工作，确保各统筹地区两类人员参保率稳定在 99% 以上，实现参保动态全覆盖，确保应保尽保。统筹提高医疗救助资金使用效率，用足用好资助参保、直接救助政策，确保应资尽资、应救尽救，对跨统筹地区参加居民医保符合资助参保条件的困难群体，在本人自愿申请的基础上由其困难身份认定地医保部门按当地标准落实资助政策。健全防范化解因病返贫致贫长效机制，完善参保动态监测、高额费用负担患者预警、部门间信息共享、风险协同处置等工作机制，确保风险早发现、早预防、早帮扶。完善依申请救助机制，对经相关部门认定核准身份的困难群众按规定实施分类救助，及时落实医疗救助政策。做好与临时救助、慈善救助等的衔接，确保农村低收入人口等困难群体省内住院合规综合报销比例平均达到 80%，合力防范因病返贫致贫风险。

五、切实抓好组织实施

各级医疗保障、财政、税务部门要高度重视，切实加强组织领导，健全工作机制，确保政策措施落实落细。各级医疗保障部门要加强统筹协调，强化部门协同，抓实抓好居民医保待遇落实和管理服务；财政部门要按规定足额安排财政补助资金并及时拨付到位；税务部门要做好居民医保个人缴费征收工作、方便群众缴费。各市要按照“高效办成一件事”工作要求，打通服务堵点、难点、节点，力争实现高效办、集成办、便捷办。要进一步增强风险防范意识，加强基金收支预算管理和运行分析，确保不出现系统性风险。要在各地政府统一组织下，压实工作责任，强化部门协同，完善体制机制，调动基层工作积极性，做好政策宣传解读，增强群众参保缴费意识，同时合理引导社会预期，重大情况及时报告。

山西省医疗保障局

山西省财政厅

国家税务总局山西省税务局

2024年8月30日

发文机关： 山西省医疗保障局、山西省财政厅等
成文日期： 2024年8月21日
标 题： 山西：关于推进住院费用省内异地线上手工报销结算服务工作的通知
发文字号： 晋医保发〔2024〕14号
发布日期： 2024年9月13日
类 别： 医保政策
关 键 字： 省内异地、线上手工报销

山西：关于推进住院费用省内异地 线上手工报销结算服务工作的通知

晋医保发〔2024〕14号

各市医疗保障局、财政局、税务局、卫生健康委员会：

按照《国务院办公厅关于印发〈“高效办成一件事”2024年度新一批重点事项清单〉的通知》（国办函〔2024〕53号）、《国家医保局财政部关于进一步做好基本医疗保险跨省异地就医直接结算工作的通知》（医保发〔2022〕22号）和《国家医疗保障局办公室深化医疗收费电子结算凭证在医保领域应用实施方案》（医保办发〔2022〕23号）要求，决定开展住院费用省内异地线上手工报销工作，现将有关事项通知如下：

一、工作目标

依托医疗保障信息平台、财政部门电子票据系统和税务部门数字化电子发票系统，实现住院费用省内异地手工报销业务线上办理，解决参保人复印报送材料多、时间长、往返跑等问题，医保经办人员录入识别材料真伪难度大、工作量大的问题。

8月30日前，各市医保部门要与财政、税务和卫健部门确认机构名单，将完成电子票据系统改造的医疗机构全部纳入线上手工报销结算对接改造范围。各市医保和卫健部门要督促医疗机构按照《山西省医保住院费用线上手工报销结算服务流程》（附件）和《国家医疗保障局医疗保障信息平台建设工程医疗保障信息平台定点医药机构接口规范（基线版）（V1.1.68）》（另行发送）进行接口改造，完成住院医疗费用省内异地线上手工报销结算服务联调测试，确保自费住院结算的参保人医疗费用和电子票据信息能够及时、规范、完整上传。省医保局与省税务局确认使用数字化电子发票的医疗机构，完成数字化电子发票授权查询功能开发，实现经参保人授权后可向税务部门查询相关发票信息。

9月20日起，各市正式开通住院医疗费用线上手工报销结算服务。医保经办机构要加强宣传，提高政策知晓率；医疗机构要加强引导，主动告知自费结算的参保人进行住院医疗费用线上手工报销业务申请。

二、工作要求

(一) 各市医保、财政、税务和卫健部门要将住院费用省内异地线上手工报销结算服务作为提高参保人员手工报销便捷度、获得感的一项重要工作，保障资源和人力投入，分工协作，全力组织实施。

(二) 各市要将医疗机构的医疗费用和电子票据数据规范性和完整性等手工报销结算服务运行情况纳入医保协议管理年度考核内容。压实安全责任，保障系统、网络和数据安全，做好敏感信息保护，切实提高医疗收费电子票据流转效率，确保数据依法有效利用和安全有序共享。

(三) 各市医保部门要同步完善住院费用省内异地线上手工报销结算服务范围、资格鉴定及复审流程等管理规定，主动印发告知书开展普及性告知宣传，确保住院费用省内异地线上手工报销结算服务顺利运行。

联系人：

省医保局李宇昊电话：0351-6819677

郝建会电话：0351-4957436

省财政厅赵梦竹电话：15364611026

袁双燕电话：13834672316

省税务局孙怀中电话：0351-2387152

张涌电话：0351-2387449

连彦政电话：0351-2387131

苏敏电话：0351-2387539

省卫生健康委王军红电话：15034070167

云时代公司成锦璇电话：13699258420

连振峰电话：18635778902

附件：山西省医保住院费用线上手工报销结算服务流程

山西省医疗保障局

山西省财政厅

国家税务总局山西省税务局

山西省卫生健康委员会

2024年8月21日

(信息公开形式：主动公开)

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 山西：关于推进住院费用省内异地线上手工报销结算服务工作的通知

发文机关：辽宁省疾病预防控制中心

成文日期：2024年8月21日

标 题：辽宁省疾病预防控制中心关于征求《辽宁省非免疫规划疫苗接种单位备案管理办法（征求意见稿）》修改意见的公告

发文字号：

发布日期：2024年9月13日

类 别：医疗政策

关 键 字：非免疫规划疫苗接种、备案

辽宁省疾病预防控制中心关于征求《辽宁省非免疫规划疫苗接种单位备案管理办法（征求意见稿）》修改意见的公告

按照国家疾控局和国家卫生健康委联合制定的《预防接种工作规范（2023年版）》要求，省疾病预防控制中心起草了《辽宁省非免疫规划疫苗接种单位备案管理办法（征求意见稿）》，现面向社会征求意见。请于2024年9月13日17时前将修改意见发至指定邮箱。

电子邮箱：lmyghs@163.co

附件：辽宁省非免疫规划疫苗接种单位备案管理办法（征求意见稿）

辽宁省疾病预防控制中心

2024年9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 > 辽宁省疾病预防控制中心关于征求《辽宁省非免疫规划疫苗接种单位备案管理办法（征求意见稿）》修改意见的公告

发文机关： 辽宁省卫生健康委
标 题： 辽宁省卫生健康委关于对《关于印发辽宁省“数据要素 × 医疗健康”推进行动实施方案（2024-2026年）的通知》公开征求意见的函
发文字号：
类 别： 医疗政策

成文日期： 2024年9月11日
发布日期： 2024年9月11日
关 键 字： 医疗健康、医疗卫生行业

辽宁省卫生健康委关于对《关于印发辽宁省“数据要素 × 医疗健康”推进行动实施方案（2024-2026年）的通知》公开征求意见的函

为推动数据要素与医疗健康深度融合，加快推进数据要素医疗健康重大应用、场景应用，落实《辽宁省“数据要素 × ”三年行动总体工作方案（2024-2026）》工作要求，我委起草了《关于印发辽宁省“数据要素 × 医疗健康”推进行动实施方案（2024-2026年）的通知》。现公开征求意见，如有意见请于2024年9月15日前反馈至省卫生健康委规划信息处（电子邮箱：lnwjwgxc@163.com）。

联系电话：024-23384322

附件：关于印发《辽宁省“数据要素 × 医疗健康”推进行动实施方案（2024-2026年）》的通知

辽宁省卫生健康委
2024年9月11日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 辽宁省卫生健康委关于对《关于印发辽宁省“数据要素 × 医疗健康”推进行动实施方案（2024-2026年）的通知》公开征求意见的函

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《中医康复术语》（征求意见稿）意见的公告
发文字号：
类 别：中医药

成文日期：2024年9月19日
发布日期：2024年9月19日
关 键 字：中医康复术语

关于征求辽宁省地方标准《中医康复术语》 (征求意见稿)意见的公告

由省卫生健康委推荐的《中医康复术语》（项目编号 2018250）列入辽宁省市场监督管理局发布的 2018 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 10 月 20 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. 《中医康复术语》征求意见稿
2. 《中医康复术语》编制说明
3. 《中医康复术语》意见反馈表

辽宁省卫生健康委员会
2024年9月19日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于征求辽宁省地方标准《中医康复术语》（征求意见稿）意见的公告

发文机关：辽宁省卫生健康委员会
成文日期：2024年9月19日
标 题：关于征求辽宁省地方标准《中医药膳术语标准》（征求意见稿）意见的公告
发文字号：发布日期：2024年9月19日
类 别：中医药 关 键 字：中医药膳术语标准

关于征求辽宁省地方标准《中医药膳术语标准》（征求意见稿）意见的公告

由省卫生健康委推荐的《中医药膳术语标准》（项目编号 2018187）列入辽宁省市场监督管理局发布的 2018 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 10 月 21 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. 《中医药膳术语标准》征求意见稿
2. 《中医药膳术语标准》编制说明
3. 《中医药膳术语标准》意见反馈表

辽宁省卫生健康委员会
2024 年 9 月 19 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于征求辽宁省地方标准《中医药膳术语标准》（征求意见稿）意见的公告

发文机关：吉林省卫生健康委员会、吉林省中医药管理局、吉林省疾病预防控制中心

成文日期：2024年8月27日

标题：关于印发《吉林省医疗机构从业人员廉洁从业九项准则实施细则（试行）》的通知

发文字号：吉卫联发〔2024〕46号

发布日期：2024年9月2日

类别：人才培养

关键字：廉洁从业

关于印发《吉林省医疗机构从业人员廉洁从业九项准则实施细则（试行）》的通知

吉卫联发〔2024〕46号

各市（州）卫生健康委、中医药管理局、疾病预防控制中心，长白山保护开发区卫生健康局、中医局、疾控局，长春新区、梅河口市卫生健康局、中医局、疾控局，中省直医疗机构：

为深入贯彻落实新时代党的卫生与健康工作方针，进一步增强医疗机构工作人员的责任感、使命感、荣誉感，弘扬新时代医疗卫生人员职业精神，切实规范医疗机构及其工作人员执业行为，营造风清气正的行业环境，强化行风建设，严肃工作纪律，建立医药领域腐败问题治理长效机制，保障我省医疗卫生事业高质量发展，根据国家卫生健康委《关于印发医疗机构工作人员廉洁从业九项准则的通知》（国卫医发〔2021〕37号）相关规定，我委结合实际，制定了《吉林省医疗机构从业人员廉洁从业九项准则实施细则》（以下简称《实施细则》）。现印发给你们，并提出以下工作要求：

一、加深思想认识，落实主体责任

各级卫生健康行政部门和医疗机构要进一步提高政治站位，切实承担主体责任，把贯彻执行《实施细则》作为落实“管行业必管行风”“谁主管谁负责”的重要内容。督促所属（管）医疗机构参照《实施细则》，制定本单位的制度规范和实施方案，细化工作要求，建立负面清单，划清基本行为底线。

二、强化培训教育，确保全员覆盖

各级卫生健康行政部门和医疗机构要将《实施细则》纳入岗前教育、业务培训、入职晋升前培训等各级各类执业培训教育内容，实现医疗机构、医务人员全覆盖。医疗机构内工作人员，包括但不限于卫生专业技术人员、管理人员、后勤人员以及在医疗机构内提供服务、接受医疗机构管理的其他社会从业人员，应当依据《实施细则》有关要求，服从管理，严格执行。

三、严格自查自纠，完善长效机制

各级各类医疗机构要根据《实施细则》的内容，重点对商业提成、欺诈骗保、过度诊疗、违规接受捐赠、泄露患者隐私、利用职务之便非法牟利、破坏就医公平、收受患者“红包”、收取回扣等突出问题组织开展自查自纠，对发现的问题立即整改，涉及违纪违法的及时处理或移送相关部门查处。坚持“当下改”与“长久立”并重，加强建章立制，形成行风整治长效工作机制，持续规范医疗服务行为。

四、加强督查落实，保持高压态势

各级卫生健康行政部门要结合大型医院巡查、医保检查等工作安排，将《实施细则》落实情况纳入有关工作和日常监督检查内容，及时发现违反《实施细则》的行为。要重视社会监督，畅通投诉举报渠道，建立健全投诉举报收集、核实、查办、反馈工作机制，做到有诉必查。对违反《实施细则》的医疗卫生人员，由有关部门视情节依法依规予以处理；违反党纪政纪的，移交纪检监察机关依纪处理；涉嫌犯罪的，移送司法机关依法处理。

五、强化约束考核，严肃执纪问责

各级卫生健康行政部门要将医疗机构贯彻执行《实施细则》的情况纳入医院评审评价、医院巡查、评先评优、绩效分配等重要考核内容。各医疗机构要将工作人员贯彻执行《实施细则》情况纳入工作人员年度考核、医德医风考评和医师定期考核的重要内容。要严格落实责任追究，对因落实《实施细则》不到位发生严重后果的，除追究当事人责任外，还应依法依规追究相关单位和人员责任。

六、注重宣传引导，营造良好氛围

各级卫生健康行政部门和医疗机构要对《实施细则》进行持续广泛深入宣传，强化正面引导示范，通报负面典型案例，教育引导医疗机构工作人员学榜样、树红线、明底线、守纪律，提升医疗机构工作人员法律意识、道德修养、职业精神，营造风清气正的行业氛围。

附件：吉林省医疗机构工作人员廉洁从业九项准则实施细则（试行）

吉林省卫生健康委员会
吉林省中医药管理局
吉林省疾病预防控制中心
2024年8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 > 关于印发《吉林省医疗机构从业人员廉洁从业九项准则实施细则（试行）》的通知

发文机关：吉林省卫生健康委员会、吉林省中医药管理局、吉林省疾病预防控制中心

成文日期：2024年8月27日

标题：关于印发《吉林省医务人员收受“红包”处理规定》的通知

发文字号：吉卫联发〔2024〕47号

发布日期：2024年9月2日

类别：人才培养

关键字：医务人员

关于印发《吉林省医务人员收受“红包”处理规定》的通知

吉卫联发〔2024〕47号

各市（州）卫生健康委、中医药管理局、疾病预防控制中心，长白山保护开发区卫生健康局、中医局、疾控局，长春新区、梅河口市卫生健康局、中医局、疾控局，中省直医疗机构：

为全面落实管党治党主体责任和监督责任，加强对党风廉政建设和反腐败工作的领导，加强医疗机构行业作风建设，完善规章制度，防范医务人员因医德缺失在医疗服务中出现违法违纪违规等突出问题，规范医疗机构及其从业人员廉洁行医行为，省卫生健康委修订了《吉林省医务人员收受“红包”处理规定》，现印发各地各单位，请遵照执行。

附件：吉林省医务人员收受“红包”处理规定

吉林省卫生健康委员会
吉林省中医药管理局
吉林省疾病预防控制中心
2024年8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 > 关于印发《吉林省医务人员收受“红包”处理规定》的通知

发文机关： 黑龙江省药品监督管理局 成文日期： 2024年9月5日
标 题： 黑龙江省药品监督管理局公开征求《医疗机构中药制剂委托配制管理办法（征求意见稿）》意见
发文字号： 发布日期： 2024年9月5日
类 别： 医药政策 关 键 字： 中药制剂委托配制

黑龙江省药品监督管理局公开征求《医疗机构中药制剂委托配制管理办法（征求意见稿）》意见

为加强医疗机构中药制剂委托配制监督管理，完善委托配制程序，黑龙江省药品监督管理局组织起草了《医疗机构中药制剂委托配制管理办法（征求意见稿）》，现向社会公开征求意见。

公开征求意见的时间是2024年9月5日—10月5日。有关单位和个人可将意见反馈至 lihongcai9901@163.com，请在电子邮件主题注明“文件名称-意见建议反馈”。

黑龙江省药品监督管理局
2024年9月5日

黑龙江省药品监督管理局医疗机构中药制剂委托配制管理办法

第一条 为规范医疗机构中药制剂委托配制管理，优化备案程序，支持中药传承创新发展，根据《药品管理法》《中医药法》《医疗机构制剂配制监督管理办法》的规定，制定本办法。

第二条 本办法适用于医疗机构委托配制中药制剂及对其实施监督管理。

第三条 取得中药制剂批准文号或制剂备案号医疗机构（委托方），可以委托省内取得《医疗机构制剂许可证》或《药品生产许可证》的机构或企业（受托方）配制相应中药制剂。

第四条 委托配制的制剂应符合受托方《医疗机构制剂许可证》或《药品生产许可证》载明的配制或生产范围。

第五条 委托配制实行事前备案和事后监管检查制度。

委托方是委托配制及其备案的发起和责任主体，依照本办法完成备案后方可依规定实施委托配制。

省药监局是委托配制的监管责任部门，依照药品管理法律法规和本办法实施备案以及备案后的日常监督管理。

第六条 委托方提出委托配制备案，应向省药监局提交相应材料。

首次委托配制备案应提交以下资料：

- （一）《医疗机构中药制剂委托配制备案表（首次）》；
- （二）委托方《营业执照》《医疗机构执业许可证》或相关医疗机构资质备案证明及制剂文号相应证明文件；
- （三）受托方《医疗机构制剂许可证》或《药品生产许可证》以及最近一次质量管理规范符合性检查证明文件；
- （四）委托配制制剂的处方、配制工艺、质量标准；
- （五）受托方现有人员名册、组织机构图、受托配制设备设施清单、平面设置图、质量管理体系文件目录等配制条件证明材料；
- （六）委托配制协议（合同）和质量保证协议；
- （七）委托配制制剂的原最小包装、标签和使用说明书实样；
- （八）委托配制制剂的拟采用的包装、标签和说明书式样及色标；
- （九）委托方和受托方提供材料真实情况承诺书；
- （十）委托方对备案经办人的委托书。

延续委托配制备案应提交以下资料：

- （一）《医疗机构中药制剂委托配制备案表（延续）》；
- （二）委托方《营业执照》《医疗机构执业许可证》或相关医疗机构资质备案证明及制剂文号相应证明文件；
- （三）受托方《医疗机构制剂许可证》或《药品生产许可证》以及最近一次质量管理规范符合性检查证明文件；
- （四）受托方现有人员名册、组织机构图、受托配制设备设施清单、平面设置图、质量管理体系文件目录等配制条件证明材料；
- （五）委托配制协议（合同）和质量保证协议；
- （六）上次备案周期委托配制数量、质量、管理、协议（合同）履行、监管部门监督检查等相关情况的报告；
- （七）其它较上次委托配制备案发生变更的材料。
- （八）委托方和受托方提供材料真实情况承诺书；
- （九）委托方对备案经办人的委托书。

第七条 省药监局收到委托方当面提交的委托配制备案材料，应即时进行审查。符合要求的，应当即开具备案回执，视为完成备案。

委托方通过网上提交电子委托配制备案材料，省药监局应当在2个工作日内完成备案材料审查并网上回复备案回执，视为完成备案。

如需委托方完善补充相关材料，应一次性告知。待重新提交并符合要求后开具备案回执。

第八条 委托方完成首次委托配制备案，应于首次配制前15日内向省药监局报告。省药监局组织对首次配制过程实施动态质量管理规范符合性检查。

通过符合性检查后方可用于临床调剂使用。未通过符合性检查的，责令停止配制，取消委托配制备案。

第九条 委托配制备案的有效期为自完成备案之日起两年。有效期内委托配制双方《医疗机构制剂许可证》或《药品生产许可证》《医疗机构执业许可证》或相关医疗机构资质备案证明、委托配制协议（合同）及制剂注册或备案件等超过有效期且未延续的，委托配制备案自动终止。

委托配制备案有效期届满，需继续委托配制的，委托方应当在届满前60日内提出延续委托配制备案。

委托方完成延续委托配制备案后，省药监局应于90日内对委托配制进行监督检查。

监督检查发现实际配制与备案证明文件、处方、工艺、质量标准不符的，责令停止配制，取消委托配制备案。

第十条 符合性检查或监督检查发现违法违规的，应依法查处，并责令停止配制、取消委托配制备案。发现可能存在安全风险隐患的，应取消备案，并依法采取告诫、约谈、限期整改以及暂停配制、使用等措施。

第十一条 委托方对委托配制制剂的全生命周期质量负责，应建立与受托方相衔接、覆盖配制全过程的质量管理体系。

第十二条 委托配制制剂应当执行批准或备案的质量标准，其处方、工艺、包装规格、标签及使用说明书等应当与批准或备案的内容一致。

第十三条 委托配制的制剂包装、标签和说明书应符合药品管理规定，应当标明委托方和受托方名称、受托配制地址等信息。

第十四条 首次委托配制的制剂，委托方应将前三批制剂委托设区的市级以上药品检验机构进行全部项目检验，经检验合格后方可调剂使用。

第十五条 受托方应当具备与配制制剂相适应的质量管理体系，按照《医疗

机构制剂配制质量管理规范》或《药品生产质量管理规范》等相关规定组织实施配制，并按规定保存所有受托配制的文件和记录。

第十六条 医疗机构中药制剂外的其它制剂，不得委托配制。

委托方的同一中药制剂原则上不得同时委托两家以上机构或企业配制。

第十七条 委托方和受托均应遵照药品管理法法律法规的规定实施医疗机构制剂委托配制。

第十八条 本办法由省药监局负责解释，并自发布之日起施行。

- 附件：1. 《医疗机构中药制剂委托配制备案表（首次）》式样
2. 《医疗机构中药制剂委托配制备案表（延续）》式样
3. 委托方经办人委托书式样
4. 医疗机构制剂委托配制备案补充材料通知书式样
5. 医疗机构制剂委托配制备案回执式样

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 黑龙江省药品监督管理局公开征求《医疗机构中药制剂委托配制管理办法（征求意见稿）》意见

发文机关： 黑龙江省药品监督管理局 成文日期： 2024年9月9日
标 题： 黑龙江省药品监督管理局公开征求《黑龙江省放射性药品使用许可现场检查评定细则（征求意见稿）》意见
发文字号： 发布日期： 2024年9月9日
类 别： 医药政策 关 键 字： 放射性药品使用

黑龙江省药品监督管理局公开征求《黑龙江省放射性药品使用许可现场检查评定细则（征求意见稿）》意见

规范放射性药品使用许可检查工作，根据《放射性药品管理办法》《关于开展换发〈放射性药品使用许可证〉的通知》（国食药监安〔2003〕199号）、《关于印发〈医疗机构制备正电子类放射性药品管理规定〉的通知》（国食药监安〔2006〕4号）、《药品生产质量管理规范（2010年修订）放射性药品附录》等法律法规规章及规范性文件，我局起草了《黑龙江省放射性药品使用许可现场检查评定细则（征求意见稿）》，为提升决策的科学性和民主性，现公开征求意见，任何个人或单位如有意见，请于2024年10月9日前，将意见反馈至电子邮箱824205640@qq.com，邮件标题格式为：放射性药品使用许可现场检查评定细则（征求意见稿）意见反馈。感谢对我省药品监管工作的支持。

联系电话：0451-88313027。

附件：《黑龙江省放射性药品使用许可现场检查评定细则（征求意见稿）》

黑龙江省药品监督管理局

2024年9月9日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn)>政策法规>通知公告>黑龙江省药品监督管理局公开征求《黑龙江省放射性药品使用许可现场检查评定细则（征求意见稿）》意见

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公开征求《黑龙江省〈中药材生产质量管理规范〉符合性检查管理规程（试行）（征求意见稿）》意见建议的公告
发文字号：
类 别： 中医药

成文日期： 2024年9月10日
发布日期： 2024年9月10日
关 键 字： 中药材生产质量管理规范

黑龙江省药品监督管理局关于公开征求《黑龙江省〈中药材生产质量管理规范〉符合性检查管理规程（试行）（征求意见稿）》意见建议的公告

为规范我省《中药材生产质量管理规范》（以下简称中GAP）基地符合性检查工作，推动中药材GAP实施，我局制定了《黑龙江省〈中药材生产质量管理规范〉基地符合性检查管理规程（试行）（征求意见稿）》。现面向社会公开征求意见建议。

公开征求意见建议的时间为即日起至2024年9月25日。有关单位和个人可将意见建议反馈至851769429@qq.com

联系人：柳娜

电话：0451-88313109

黑龙江省药品监督管理局

2024年9月10日

黑龙江省《中药材生产质量管理规范》 基地符合性检查管理规程（试行）（征求意见稿）

第一章 总则

第一条 为贯彻落实国家药监局、农业农村部、国家林草局、国家中医药局联合印发的《中药材生产质量管理规范》（以下简称GAP），推动中药材规范化生产，加强中药材质量控制，促进中药产业高质量发展，依据《中华人民共和国药品管理法》《中华人民共和国中医药法》《中药材GAP实施技术指导原则》《中药材GAP检查指南》和《黑龙江省药品监督管理局黑龙江省农业农村厅黑龙江省林业和草原局黑龙江省中医药管理局关于推动实施〈中药材生产质量管理规范〉的通告》等，结合我省实际，制定本规程。

第二条 本规程适用于黑龙江省开展中药材种植和养殖的中药材生产企业GAP符合性检查（延伸检查）的申报、实施以及结果公示等管理。符合性检查（延伸检查）对象为黑龙江省行政区域内中药材生产企业（以下简称企业，包括具有企业性质的种植、养殖专业合作社或联合社）。

第三条 符合性检查坚持目标导向、问题导向、结果导向，坚持定性和定量评价相结合，遵循客观公正原则，突出重点，抓住关键，实事求是，注重实效。

第四条 实施中药材 GAP 的企业严格按照国家药监局、农业农村部、国家林草局、国家中医药管理局关于发布《中药材生产质量管理规范》的公告（2022 年第 22 号）要求组织中药材生产，保护野生中药材资源和生态环境，促进中药材资源的可持续发展。

第五条 引导和鼓励中药生产企业（中药饮片、中药配方颗粒生产企业和中成药上市许可持有人）联合中药材生产企业按照中药材 GAP 要求建设规范化生产基地，建立全链条生产质量管理体系，积极配合药品监管部门对中药材 GAP 基地符合性检查（延伸检查）工作。企业必须坚持诚实守信，禁止任何虚假、欺骗行为。

第二章 申报

第六条 申报主体为中药材生产企业，应具有独立法人资格，企业可采用中药生产企业+中药材生产企业+合作社、农场、林场、农户等组织方式申报。

第七条 申报中药材 GAP 基地的企业应符合以下基本条件：

（一）企业在黑龙江省行政区域内设立、登记、注册并具有独立法人资格；对国家有特殊管理要求的中药材，生产和经营符合国家相关要求。

（二）企业应具备中药材 GAP 要求的硬、软件条件。

（三）企业应按国家中药材 GAP 要求建立统一的中药材生产质量管理体系，并有效实施，至少有一个种植（养殖）过程的实施记录。

第八条 申报主体应按黑龙江省中药材 GAP 基地自评价申报书（附件 1）及申报材料清单（附件 2），提交符合要求的申报资料（纸质版和 PDF 版），经黑龙江省药品监督管理局审核合格后，转派出机构实施现场检查。

第三章 受理、检查

第九条 黑龙江省药品监督管理局药品生产监督管理处受理申报资料，自收到材料之日起 15 个工作日内完成形式审查，对资料不完整、不符合要求的，一次性告知申报主体补充完善，未按要求补充完善的视为放弃本次申报。

第十条 经形式审查合格后，转派出机构实施现场检查。由派出机构抽调专家和 GAP 检查员组成检查组，根据《黑龙江省中药材 GAP 基地现场核查评分表》（见附件 3）开展符合性检查。符合性检查采取评分法：基础评价分值为满分 100 分，另外加分项为 10 分。综合评价得分 80（含 80 分）以上，作出“符合中药材 GAP 要求”结论；80 分以下，作出“不符合中药材 GAP 要求”结论。若存在严重缺陷项，一票否决。

第四章 公示

第十一条 评价结论为“符合中药材 GAP 要求”的，黑龙江省药品监督管理局在门户网站上予以公告，接受社会监督；公示期不少于 5 个工作日。

第十二条 对公示结果有异议的，可在公示期内向药品生产监督管理处提出异议。药品生产监督管理处适时组织专家工作组开展核实，对不符合中药材 GAP 要求的，予以取消。

第五章 监督管理

第十三条 检查结论为“符合中药材 GAP 要求”的申报主体，应当严格按照《中药材生产质量管理规范》组织实施，持续保持中药材 GAP 的有效运行。当中药材 GAP 基地地址、生产的中药材品种、质量管理体系发生变化，应提前 1 个月报告药品生产监督管理处。

第十四条 检查结论为“符合中药材 GAP 要求”的企业，应当每年年底前向药品生产监督管理处提交年度总结报告。药品生产监督管理处视实际情况对通过符合性检查（延伸检查）的 GAP 基地进行抽查或现场核查。

第十五条 中药材 GAP 基地实行动态管理，企业未按要求提交年度总结报告的、抽查或现场核查未通过的、被投诉举报并经核查属实的、省药监局在延伸检查中评定为“不符合中药材 GAP 要求”的、主动报告不符合中药材 GAP 要求的，将按程序处置取消“符合中药材 GAP 要求”的检查结论并予以公示。

第六章 附则

第十六条 本办法由黑龙江省药品监督管理局负责解释。

第十七条 本办法自印发之日起执行。

- 附件：1. 黑龙江省中药材 GAP 基地自评价申报书
2. 中药材 GAP 基地评价申报资料清单
3. 黑龙江省中药材 GAP 基地现场核查评分表

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 黑龙江省药品监督管理局关于公开征求《黑龙江省〈中药材生产质量管理规范〉符合性检查管理规程(试行)(征求意见稿)》意见建议的公告

发文机关：黑龙江省医疗保障局、黑龙江省财政厅、国家税务总局黑龙江省税务局

成文日期：2024年9月8日

标题：黑龙江：关于做好2024年城乡居民基本医疗保险有关工作的通知

发文字号：

发布日期：2024年9月11日

类别：医保政策

关键字：城乡居民医保

黑龙江：关于做好2024年城乡居民基本医疗保险有关工作的通知

各市（地）医疗保障局、财政局、国家税务总局黑龙江省各市（地）税务局，北大荒农垦集团有限公司、龙江森工集团有限公司：

为切实做好2024年城乡居民基本医疗保险工作，根据《国家医保局 财政部 国家税务总局关于做好2024年城乡居民基本医疗保险有关工作的通知》要求，现就有关工作通知如下：

一、筹资标准

（一）财政补助标准。2024年城乡居民基本医疗保险（以下简称居民医保）人均财政补助标准新增30元，达到每人670元。其中，享受均衡性转移支付市县，中央、省、市县级财政分别负担402元、187.60元、80.40元；非均衡性转移支付市县，中央、省、市县级财政分别负担402元、160.80元、107.20元。各统筹地区财政部门要将省级下拨的补助资金及时拨付至同级财政专户，并将各级财政按规定标准负担的补助资金于2024年11月底前拨付至同级财政专户。

（二）个人缴费标准。2025年居民医保（含学生、儿童）个人缴费标准为每人400元。

二、参保缴费期

2024年9月1日至2024年12月31日为2025年度居民医保集中参保缴费期。鉴于我省流动人口春节集中返乡的实际，各地可将参保缴费期延长到2025年2月底。

三、待遇享受和等待期

（一）普通城乡居民。在集中参保缴费期参保缴费的，享受财政补助，自2025年1月1日起享受居民医保待遇。在延长缴费期参保缴费的，享受财政补助，自缴费次日起享受当年居民医保待遇。延长缴费期结束后至6月30日参保缴费的，享受财政补助，自缴费之日3个月后享受当年居民医保待遇。2025年7月1日之

后参保缴费的，不享受财政补助，自缴费之日3个月后享受当年居民医保待遇。鼓励学生以学校为单位在学校所在地统一办理参保登记手续，整体参保缴费。

（二）特殊人群。在出生90天内参保的新生儿、2025年新纳入的医疗救助资助参保对象、军人退出现役当年、军人退出现役当年随军未就业配偶，参加当年居民医保实行全年动态参保，缴费不受参保缴费期限限制，只缴纳个人缴费部分；上述特殊群体在2025年7月1日之后参保缴费的，当年各级财政补助应在次年向财政部门申请。参保后，新生儿自出生之日起享受当年居民医保待遇，其他群体自缴费次日起享受当年居民医保待遇。对连续参加基本医疗保险满两年的职工医保参保人员，职工医保中断缴费3个月内参加居民医保的，不设待遇享受等待期，自缴费次日起享受当年居民医保待遇。

四、做好困难人群参保资助工作

2025年继续对脱贫人口及其他医疗救助资助参保对象参加居民医保个人缴费部分给予分类资助，确保2024年12月底前农村低收入人口和脱贫人口参保率达到国家要求。集中参保缴费期外动态新增的已参保缴费低收入困难群众，次年按其实际困难类别落实相应资助政策。一个自然年度内，因动态退出或困难身份变动影响资助标准变化的已参保缴费低收入困难群众，个人已缴纳的参保费用不退回，已享受的资助参保待遇不调整。

五、加强预算管理

各市（地）及行业医保部门要进一步增强风险防范意识，加强基金收支预算管理和运行分析，确保不出现系统性风险。根据本统筹区基金运行情况，科学合理确定城乡居民医疗保险保障水平，继续巩固住院保障水平，政策范围内基金支付比例稳定在70%左右。

六、完善城乡居民大病保险政策

（一）规范大病保险政策。2024年大病保险筹资标准为每人95元/年。2025年1月1日起，全省大病保险继续实行分段支付政策，大病保险基金支付2万元（含2万元）以下部分支付比例为65%，2万元至5万元（含5万元）部分支付比例为70%，5万元以上部分支付比例为75%，居民医保叠加大病保险的最高支付限额原则上达到当地上年城乡居民人均可支配收入的6倍左右，普通参保人员大病保险年度最高支付限额不超过40万元，各地可结合当地实际自行制定。大病保险继续对特困人员、低保对象和返贫致贫人口，实施起付标准降低一半，报销比例增加5个百分点，不设年度最高支付限额的倾斜支付政策。住院和门诊特殊治疗医疗费用乙类个人自付部分，大病保险、医疗救助与基本医疗保险支付范围

保持一致。有条件的市（地）要探索将大病保险支付方式与基本医保相统一。

（二）建立连续参保和零报销大病保险待遇激励机制。建立对居民医保（符合条件的医疗救助对象除外）连续参保人员和零报销人员的大病保险待遇激励机制。自2025年起，对断保人员再参保的，降低大病保险最高支付限额，每断保1年，降低一个百分点（计算日期从2025年起开始计算），累计降低总额不超过大病保险最高支付限额的20%。对连续参加居民医保满4年的参保人员，之后每连续参保1年，大病保险最高支付限额提高1个百分点（累计日期从2025年开始累计）；对当年基金零报销的居民医保参保人员，次年大病保险最高支付限额提高1个百分点（计算日期从2025年开始）。连续参保和零报销激励累计提高总额不超过大病保险最高支付限额的20%。居民发生大病报销并使用奖励额度后，前期积累的零报销激励额度清零。断保之后再次参保的，连续参保年数重新计算。

七、加强居民医保生育医疗费用保障

将参保居民在门诊发生的符合规定的产前检查相关医疗费用纳入门诊保障，按照普通门诊统筹政策规定支付。合理提高住院分娩生育医疗费用保障水平，生育医疗费用纳入基本医疗保险统筹基金费用累计，进一步减轻参保居民生育医疗费用负担。

八、切实兜住兜牢民生保障底线

各地要进一步巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果，健全完善防范化解因病返贫致贫长效机制，落实好“双预警”监测机制，每月将动态新增高额医疗费用信息推送相关部门，并及时将符合条件的困难群众纳入医疗救助范围。要强化三重制度综合保障，夯实医疗救助托底保障功能，坚决守牢不发生因病规模性返贫的底线。要按时结算医疗救助基金，确保困难群众及时享受医疗救助待遇。

九、做好困难人群身份标识的动态管理

各级医保部门要强化与同级民政、农业农村等部门信息共享，畅通信息共享渠道，约定信息共享时限，并在医保信息平台上及时动态维护困难人群身份标识，将特困人员、孤儿、事实无人抚养儿童、低保对象（农村低保和城市低保）、低保边缘家庭成员、脱贫人口、返贫致贫人口、易返贫致贫人口（边缘易致贫户、脱贫不稳定户、突发严重困难户）、因病致贫重病患者、重度残疾人等人员类别标记在医保信息系统内，多重身份分别标记，确保困难人群身份信息动态管理到位。

十、做好组织保障

各地医保、财政和税务部门要进一步提高政治站位，强化责任担当，压实工作责任，确保城乡居民医疗保障各项政策措施落实落细。要按照“高效办成一件事”

事”工作要求，打通服务堵点、难点、节点，力争实现高效办、集成办、便捷办。各级医疗保障部门要加强统筹协调，强化部门协同，抓实抓好居民医保待遇落实和管理服务；财政部门要及时将财政补助资金拨付到位；税务部门要做好居民医保个人缴费征收工作、方便群众缴费；部门间要加强工作联动和信息沟通。各级医保部门要进一步加大宣传力度，做好政策宣传解读，合理引导社会预期，重大情况及时报告。

此前发布的文件凡与本通知不一致的，按本通知执行。

黑龙江省医疗保障局
黑龙江省财政厅
国家税务总局黑龙江省税务局
2024年9月8日

发文机关： 黑龙江省药品监督管理局
成文日期： 2024年9月11日
标 题： 黑龙江：省局关于印发《全省防范青少年滥用涉麻精药品及成瘾性处方药专项整治攻坚战行动方案》的通知
发文字号： 黑药监药通〔2024〕140号
发布日期： 2024年9月11日
类 别： 医药政策
关 键 字： 青少年滥用、麻精药品、成瘾性处方药

黑龙江：省局关于印发《全省防范青少年滥用涉麻精药品及成瘾性处方药专项整治攻坚战行动方案》的通知

黑药监药通〔2024〕140号

各市（地）市场监督管理局，省局综合执法局、各稽查处：

现将《全省防范青少年滥用涉麻精药品及成瘾性处方药专项整治攻坚战行动方案》印发给你们，请结合本地、本部门工作实际，认真做好贯彻落实。

黑龙江省药品监督管理局

2024年9月11日

全省防范青少年滥用涉麻精药品及成瘾性处方药专项整治攻坚战行动方案

当前，青少年滥用麻精药品及成瘾性处方药问题日益突出，严重危害青少年身心健康，省教育厅、省禁毒办等六部门联合下发《关于开展“护校安园”防范青少年滥用涉麻精药品等成瘾性物质专项整治工作的通知》（以下简称《通知》）（黑禁毒委通〔2024〕7号）。为深入实施《通知》要求，坚持人民至上、生命至上、系统观念、主动作为、合力共治原则，多措并举、上下联动，最大限度遏制麻精药品及成瘾性处方药滥用问题蔓延，现制定此方案。

一、工作职责

各级药监部门应加大对麻精药品生产、经营企业宣传教育，增强守法意识、安全意识；加强对麻精药品生产、经营环节的监督管理，督促药品生产、经营、使用单位严格遵守相关法律法规规定，切实落实主体责任，严控药物流弊滥用风险；开展药品经营环节专项检查及药品网络销售违法违规行为专项治理，严厉打击违法违规销售成瘾性处方药行为。

二、工作措施

（一）强化排查摸底。9月中旬前，在全省范围开展青少年群体滥用涉麻精药品及成瘾性处方药品大排查、大摸底工作，对药品生产、经营企业特别是滥用、流弊多发地区和校园周边药品零售企业、医疗机构等单位麻精药品和成瘾性处方药品零售、使用情况进行排查摸底。

（二）强化宣传预防。各级药监部门要加大宣传力度，将防范涉麻精药品及成瘾性处方药品问题作为安全用药科普知识重点进行广泛宣传；加强对药品生产、经营企业及各类医疗机构从业人员经营、使用麻精药品和处方药品相关规定的教育，通过普法宣讲和案例警示，讲明违法后果，增强守法意识、安全意识。

（三）强化打击查处。11月底前，各级药监部门要充分发挥职能作用，主动出击，加大检查排查和监管整治力度，切实加强对麻精药品、成瘾性处方药流向的排查梳理，及时发现问题线索，严肃查处，形成有力震慑。

（四）强化监督管理。各级药监部门要提高执法水平和监管能力，加强药品生产、经营、使用等环节的监督管理，开展药品流通环节专项检查和网络销售专项整治行动，以涉麻精药品、含特殊药品复方制剂等为重点品种；以购销、验收入库工作是否指定专人负责，资质的审核及证明材料留存、销售票据管理是否规范，药品销售流向、结算资金流向是否真实，药品进货验收是否符合规定，处方药是否凭处方销售等为重点监管内容；以滥用、流弊等多发地区和校园周边药品零售企业、医疗机构等单位为重点监管对象。督促药品生产、经营和使用单位严格遵守相关法律法规，切实落实主体责任，完善监督机制，堵塞管理漏洞，严控药物流弊滥用风险。发现案件线索，追根溯源，一查到底；严厉打击非法购销麻精药品行为，严格规范查处违规销售处方药行为，依法依规追究有关人员责任，涉及违法犯罪的要及时依法移送公安机关处理。

三、工作要求

一要加强组织领导。要围绕攻坚行动任务，完善落实措施，按照“统一部署、整体出击、分头推进”原则，明确工作任务，压紧部门责任，确保工作高效有序进展。

二要营造浓厚氛围。要注重工作情况和取得战果同步宣传，用足用好大众传播宣传教育手段，全面揭示麻精药品及成瘾性处方药滥用危害。

三要形成长效机制。要注重总结复盘工作，归集经验做法，提升工作质效，不断优化青少年群体麻精药品及成瘾性处方药滥用防范治理手段和模式，推动防范治理麻精药品及成瘾性处方药滥用工作取得实效。

各地（市）市场监督管理局，省局综合执法局、各稽查处于11月30日前报送工作总结，典型经验做法、工作成果。

联系人：张世勇；联系电话：0451—88313070。

附件：涉麻精药品及成瘾性处方药目录

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 黑龙江：省局关于印发《全省防范青少年滥用涉麻精药品及成瘾性处方药专项整治攻坚行动方案》的通知

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公开征求《黑龙江省药品监督管理局药品储存运输和仓库管理相关工作意见（征求意见稿）》意见
发文字号：
类 别： 医药政策

成文日期： 2024年9月11日
发布日期： 2024年9月11日
关 键 字： 药品储存运输、仓库管理

黑龙江省药品监督管理局关于公开征求《黑龙江省药品监督管理局药品储存运输和仓库管理相关工作意见（征求意见稿）》意见

为进一步构建现代化药品流通体系，激发药品流通市场活力，促进药品批发企业整合重组，推动黑龙江药品现代物流产业高质量发展，保障公众用药安全、可及。依据《药品管理法》及实施条例、《药品经营质量管理规范》《药品经营和使用质量监督管理办法》《黑龙江省发展药品批发企业现代物流指导意见(试行)》等法律法规和有关政策，结合工作实际，我局起草《黑龙江省药品监督管理局药品储存运输和仓库管理相关工作意见（征求意见稿）》。为提升决策的科学性和民主性，现公开征求意见，任何个人或单位如有意见，请于2024年10月11日前将反馈意见电子版发送至邮箱 h1jxzxkc@163.com，邮件标题格式为：药品储存运输和仓库管理相关工作意见（征求意见稿）意见反馈。感谢对我省药品监管工作的支持。

联系电话：0451-88313035

附件：《黑龙江省药品监督管理局药品储存运输和仓库管理相关工作意见（征求意见稿）》

黑龙江省药品监督管理局
2024年9月11日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 黑龙江省药品监督管理局关于公开征求《黑龙江省药品监督管理局药品储存运输和仓库管理相关工作意见（征求意见稿）》意见

发文机关：黑龙江省药品监督管理局
成文日期：2024年9月24日
标 题：关于公开征求《黑龙江省药品上市许可持有人及药品生产企业量化分级监督管理办法》意见的函
发文字号：
发布日期：2024年9月24日
类 别：医药政策
关 键 字：上市许可持有人、药品生产企业、量化分级监督

关于公开征求《黑龙江省药品上市许可持有人及药品生产企业量化分级监督管理办法》意见的函

按照省药监局2024年重点工作要求，我局已组织完成《黑龙江省药品上市许可持有人及药品生产企业量化分级监督管理办法》（公示稿）拟定工作。为确保科学性、合理性和适应性，现公开征求意见，公示期为30日，自2024年9月24日至10月23日截至。公示期间，若有异议，请相关单位来函反馈并加盖公章，同时发送电子材料至指定邮箱。期满未回函视为无异议。

联系人：王东欣

联系电话：0451-88313086

电子邮箱：ypscjgc209@163.com

联系地址：黑龙江省哈尔滨市南岗区银行街76号

附件：《黑龙江省药品上市许可持有人及药品生产企业量化分级监督管理办法》征求意见稿

黑龙江省药品监督管理局

2024年9月24日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于公开征求《黑龙江省药品上市许可持有人及药品生产企业量化分级监督管理办法》意见的函

发文机关： 黑龙江省卫生健康委员会
标 题： 黑龙江省卫生健康委员会关于印发《黑龙江省职业病诊断医师管理办法》的通知
发文字号： 黑卫职健规发〔2024〕6号
类 别： 人才培养

成文日期： 2024年9月14日
发布日期： 2024年9月24日
关 键 字： 职业病诊断医师

黑龙江省卫生健康委员会关于印发《黑龙江省 职业病诊断医师管理办法》的通知

黑卫职健规发〔2024〕6号

各市（地）卫生健康委，省疾控中心、省职业病研究院：

为贯彻落实《中华人民共和国职业病防治法》《职业病诊断与鉴定管理办法》等法律法规和国家卫生健康委办公厅《关于贯彻落实职业病诊断与鉴定管理办法的通知》（国卫办职健函〔2021〕173号）要求，进一步加强全省职业病诊断医师队伍建设，规范职业病诊断医师培训考核工作，我委结合《黑龙江省职业病诊断机构备案管理办法（试行）》（黑卫职业健康规发〔2021〕11号）要求和实际工作，制定了《黑龙江省职业病诊断医师管理办法》。经2024年9月10日第13次主任办公会审议通过，现印发给你们，请遵照执行。

黑龙江省卫生健康委员会
2024年9月14日

黑龙江省职业病诊断医师管理办法

第一章 总则

第一条 为加强我省职业病诊断医师队伍建设，规范职业病诊断医师资格管理，保障职业病诊断工作规范有序开展，依据《中华人民共和国职业病防治法》《中华人民共和国医师法》《职业病诊断与鉴定管理办法》《职业健康检查管理办法》等法律、法规，制定本办法。

第二条 本办法适用于黑龙江省行政区域内从事职业病诊断和职业健康检查医师的管理工作。

第三条 黑龙江省卫生健康委员会负责全省职业病诊断医师的全面工作，承担职业病诊断医师的资格申请和变更申请工作。市（地）卫生健康委负责本辖区内职业病诊断医师的年度考核工作。县级以上地方卫生健康主管部门负责本行政区域内职业病诊断医师的日常监督管理工作。

第四条 职业病诊断医师所在的医疗卫生机构应设置或指定专门管理部门，负

责本机构职业病诊断医师的管理工作。

第五条 职业病诊断医师应当具备良好的业务素质和职业道德，自觉遵守职业病防治相关法律法规，依法开展职业病诊断等工作。

第二章 资格认定

第六条 从事职业病诊断的医师应当具备下列条件，并取得黑龙江省卫生健康委员会颁发的《黑龙江省职业病诊断医师资格证书》：

- （一）具有医师执业证书；
- （二）具有中级以上卫生专业技术职务任职资格；
- （三）熟悉职业病防治法律法规和职业病诊断标准；
- （四）从事职业病诊断、鉴定相关工作三年以上；
- （五）按照职业病诊断医师培训大纲（2021年版）完成相应专业内容的培训学习，并考核合格。职业病诊断医师变更诊断类别的，应当重新参加培训并通过考核。

第七条 职业病诊断医师诊断范围分为以下十个类别：

- （一）职业性尘肺病及其他呼吸系统疾病；
- （二）职业性皮肤病；
- （三）职业性眼病；
- （四）职业性耳鼻喉口腔疾病；
- （五）职业性化学中毒；
- （六）物理因素所致职业病；
- （七）职业性放射性疾病；
- （八）职业性传染病；
- （九）职业性肿瘤；
- （十）其他职业病。

符合条件的执业医师应当按照注册的执业范围，可选择不超过二个诊断类别参加相应的培训和考核（附件1）。执业医师在注册的执业范围内工作三年以上的，可视为满足第六条第四项的有关规定。

第八条 执业医师经职业病诊断医师相应专业的培训并考核合格者，可以向黑龙江省卫生健康委员会申请职业病诊断资格，申请人需提交以下材料：

- （一）《黑龙江省职业病诊断医师资格申请表》（附件2）；
- （二）《医师执业证书》；
- （三）中级及以上卫生专业技术职务任职资格书；
- （四）与申请职业病诊断专业项目相关的三年以上工作经历的材料；

(五) 小 2 寸白底正面免冠照片。

第九条 有下列情形之一的，不予认定职业病诊断医师资格：

(一) 无民事行为能力或者限制民事行为能力；

(二) 受刑事处罚，刑罚执行完毕不满二年或者被依法禁止从事医师职业的期限未满；

(三) 被吊销医师执业证书重新取得不满二年；

(四) 未通过全省职业病诊断医师资格考核的；

(五) 法律、行政法规规定不得从事医疗卫生服务的其它情形。

第十条 黑龙江省卫生健康委员会经审核，对符合条件的予以认定，颁发《黑龙江省职业病诊断医师资格证书》。对审核不符合条件的不予认定，并书面通知申请人。

第十一条 黑龙江省卫生健康委员会在官方网站公布取得职业病诊断资格的执业医师相关信息。

第三章 执业规则

第十二条 职业病诊断医师应当依法在其取得的诊断类别内从事相应的职业病诊断和职业健康检查工作，不得从事超出其取得诊断类别的职业病诊断和职业健康检查工作，无正当理由不得拒绝开展工作。

第十三条 职业病诊断医师应当按照《中华人民共和国职业病防治法》《职业病诊断与鉴定管理办法》等法律法规和《职业病分类和目录》、国家职业病诊断标准等相关规定，依据劳动者的职业史、职业病危害因素接触史和工作场所职业病危害因素情况、临床表现以及辅助检查结果等，进行综合分析，作出职业病诊断结论。没有证据否定职业病危害因素与病人临床表现之间的必然联系的，应当诊断为职业病。

从事职业健康检查的主检医师应按照《职业健康检查管理办法》等规定开展职业健康检查工作，负责确定职业健康检查项目和周期，对职业健康检查过程进行质量控制，审核职业健康检查报告。

第十四条 职业病诊断医师应按照规定参与职业病诊断和职业健康监护活动，并签署有关医学证明文件、报告，不得隐匿、伪造、篡改或者擅自销毁医学文书、报告及有关资料。

第十五条 职业病诊断证明书应当由参与诊断的取得职业病诊断资格的执业医师签署。职业病诊断机构应当对职业病诊断医师签署的职业病诊断证明书进行审核，确认诊断的依据与结论符合有关法律法规、标准的要求，并在职业病诊断证明书上盖章。

第四章 培训考核与监督管理

第十六条 黑龙江省卫生健康委员会委托黑龙江省劳动卫生职业病研究院按照职业病诊断医师培训大纲（2021年版），负责承办全省职业病诊断医师的专业技术培训、考核和业务指导等工作。

第十七条 在全省职业病诊断医师资格考试中有违反考试纪律等行为，视情节轻重，一年至三年内禁止参加全省职业病诊断医师资格考试。

第十八条 持有《黑龙江省职业病诊断医师资格证书》的诊断医师，每年需参加职业卫生、放射卫生、职业医学等领域继续医学教育，应按照取得的职业病诊断专业项目类别参加相应的继续医学教育学习，继续医学教育总时长不少于20学时。

第十九条 各市（地）卫生健康委制定年度考核细则，对已取得职业病诊断资格的执业医师进行考核，每年年末向黑龙江省卫生健康委员会提交辖区内职业病诊断医师继续医学教育学习情况报告。

第二十条 取得职业病诊断资格的职业病诊断医师有下列情形之一的，其所在机构应当在30日内报告黑龙江省卫生健康委员会，由黑龙江省卫生健康委员会注销其资格：

- （一）死亡或者被宣告失踪的；
- （二）受刑事处罚的；
- （三）依法被吊销医师执业证书的；
- （四）在考核周期内未参加继续医学教育学习的；
- （五）其他被注销医师注册情形的；
- （六）国家卫生健康委规定的不宜从事职业病诊断活动的其他情形。

第二十一条 被注销资格的情形消除后再次申请职业病诊断资格的，或外省市职业病诊断医师来我省医疗卫生机构注册执业的，应当依照本办法重新申请。

第二十二条 取得职业病诊断资格的执业医师，当医师执业注册事项或者职业病诊断类别发生变更的，应当向黑龙江省卫生健康委员会申请办理变更手续。申请职业病诊断医师资格变更时，应提供以下材料：

- （一）《黑龙江省职业病诊断医师资格变更申请表》（附件3）；
- （二）医师执业注册事项发生变更的，提供变更后的《医师执业证书》；
- （三）职业病诊断专业项目增加的，需要提交与增加的职业病诊断专业项目相对应的培训合格证明文件、相关专业项目3年以上工作经历证明；
- （四）《黑龙江省职业病诊断医师资格证书》原件。

第二十三条 经黑龙江省卫生健康委员会审核，符合变更条件的，予以换发《黑龙江省职业病诊断医师资格证书》。沿用原证书号，批准日期为准予变更日期，

在该日期后打印“变更”字样。

第二十四条 《黑龙江省职业病诊断医师资格证书》遗失的，应向黑龙江省卫生健康委员会申请补发。补发的《黑龙江省职业病诊断医师资格证书》沿用原证书号，批准日期为准予补发日期，在该日期后打印“补发”字样。

第二十五条 《黑龙江省职业病诊断医师资格证书》不得涂改、伪造、转让、借用。

第二十六条 职业病诊断医师在执业活动中违反有关法律法规的，按照有关法律法规处理。

第五章 附则

第二十七条 法律、法规另有规定的，从其规定；有关国家部门规章修改作出新规定的，按相关规定执行。

第二十八条 本办法由黑龙江省卫生健康委员会负责解释，自发布之日起施行。

- 附件：1. 申请职业病诊断医师资格专业项目对应表
2. 黑龙江省职业病诊断医师资格申请表
3. 黑龙江省职业病诊断医师资格变更申请表

黑龙江省卫生健康委员会办公室
2024年9月14日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 黑龙江省卫生健康委员会关于印发《黑龙江省职业病诊断医师管理办法》的通知

发文机关： 黑龙江省药品监督管理局 成文日期： 2024年9月29日
标 题： 黑龙江省局关于印发《黑龙江省医疗器械生产重点监管品种目录》的通知
发文字号： 黑药监规〔2024〕10号 发布日期： 2024年9月29日
类 别： 医疗器械 关 键 字： 医疗器械、生产重点监管品种

黑龙江省局关于印发《黑龙江省医疗器械 生产重点监管品种目录》的通知

黑药监规〔2024〕10号

省药监局各相关处室、各直属单位：

为规范全省医疗器械生产监督管理工作，提升监管效能，保障医疗器械安全有效，按照《国家药监局综合司关于加强医疗器械生产经营分级监管工作的指导意见》中关于省局应根据监管实际对本行政区域医疗器械生产重点监管品种目录进行动态调整的要求，省局参照国家局《医疗器械生产重点监管品种目录》，结合我省医疗器械监管实际，对2022年印发的《第一批黑龙江省医疗器械生产重点监管品种目录》进行了修订（具体见附件）。

请各相关处室按照《黑龙江省医疗器械生产分级监督管理办法》（黑药监规〔2022〕10号）要求，对以上目录中品种所涉及的医疗器械注册人、受托生产企业实施重点监管。

本目录自发布之日起实施，原《黑龙江省药品监督管理局关于印发〈第一批黑龙江省医疗器械生产重点监管品种目录〉的通知》（黑药监规〔2022〕11号）同时废止。

黑龙江省药品监督管理局

2024年9月29日

黑龙江省医疗器械生产重点监管品种目录

1. 输液器
2. 无菌注射器
3. 医用聚乙二醇小檗碱液
4. 生物蛋白海绵
5. 血液透析浓缩液
6. 腹腔内窥镜手术系统
7. 射频控温热凝器
8. 医用防护服

发文机关：上海市疾病预防控制局、上海市卫生健康委员会、上海市教育委员会

成文日期：2024年8月21日

标题：上海：关于进一步落实本市儿童青少年近视防控有关措施的通知

发文字号：沪疾控局卫免〔2024〕13号

发布日期：2024年9月2日

类别：妇幼健康

关键字：儿童青少年近视防控

上海：关于进一步落实本市儿童青少年近视防控有关措施的通知

沪疾控局卫免〔2024〕13号

各区卫生健康委（疾控局）、教育局：

为深入贯彻落实习近平总书记关于儿童青少年近视问题的重要指示批示精神，按照市委、市政府工作部署，进一步推动落实《上海市贯彻落实〈综合防控儿童青少年近视实施方案〉行动方案》《上海市推进眼健康行动计划（2023—2025）实施方案》，依据《儿童青少年近视防控公共卫生综合干预技术指南》《近视防治指南（2024年版）》和本市有关技术规范标准，全面推进近视防控措施落实落地，以“工作机制、服务体系、干预技术、科研创新、专业队伍、科普质量”建设为抓手，进一步优化儿童青少年生长发育和屈光发育全周期近视防治服务，推进近视防治工作高质量发展，努力实现儿童青少年近视防控工作目标，现就相关工作通知如下：

一、强化多部门协同联动工作机制

坚持政府主导、多部门协作、家庭密切配合、全社会共同参与，巩固家庭、学校、专业机构和儿童青少年联动的近视综合防控体系，持续完善学校视力健康管理网络，健全医教结合、医防融合、体医融合工作机制，定期开展多部门工作会商，不断提升协同服务管理能力，全面落实各项儿童青少年近视综合防控措施。推动开展“健康副校（园）长”制度试点，深化近视防控措施落实。

二、完善近视防治服务管理体系

加强“市—区—社区”三级视觉健康预防干预和市、区两级规范诊治服务网络建设，健全工作机制，细化任务要求，加强队伍建设，不断提高服务管理能力和规范诊治水平。进一步发挥有关专业机构技术支持、管理协调、研究转化和培训实践等作用，推动近视防控能力提升和适宜技术转化应用。各区卫生健康委（疾控局）要加快落实近视防治专职人员和智能化筛查监测设施设备，引导符合要求的社会办医疗机构参与近视防治工作。

三、拓展干预适宜技术应用

各区、各单位要加大力度推广应用近视防控系列技术标准，针对屈光发育不同阶段实施分类防治措施，强化远视储备不足特别是近视前期重点高风险人群的早发现、早干预。各相关专业机构要结合户外活动、读写行为和环境等影响因素，对儿童青少年开展个体近视风险评估，指导个体化行为和环境精准干预。各专业医疗机构要推广应用中西医适宜技术。

四、加强科研创新和转化

充分发挥本市专业优势，整合资源，推进近视防控干预适宜技术研发、技术规范 and 标准研制、工作模式研究、效益评估和成果转化。加快推进近视防治领域科研创新，进一步完善本市屈光发育全周期人群队列数据库，动态掌握并分析研判儿童青少年视觉健康状况变化趋势和关键影响因素，为持续优化本市近视防治策略措施提供技术依据。

五、强化专业队伍建设

各区要加强近视防治队伍建设和能力储备，加大培养引进力度，按要求配足专业人员，积极参加近视防控人员培训等项目。市视觉健康中心指导各区组织社区、公共卫生机构等各类眼防专业人员每年至少开展一次全覆盖视觉健康规范化培训。

六、提升科普宣传质量

各区、各单位要将近视防控科普宣传纳入各类健康主题教育活动。结合“6.6全国爱眼日”“全国近视防控宣传教育月活动”“上海近视防控宣传周”等主题活动，在儿童节、开学期间等重点时间节点，组织开展健康宣讲活动，引导学校和广大师生、家长树立健康第一的教育理念，提升儿童青少年自主健康管理能力。

上海市疾病预防控制局

上海市卫生健康委员会

上海市教育委员会

2024年8月21日

发文机关：上海市卫生健康委员会
成文日期：2024年9月4日
标题：关于印发《上海市护士区域注册管理办法》的通知
发文字号：沪卫规〔2024〕15号
发布日期：2024年9月9日
类别：人才培养
关键字：护士区域注册

关于印发《上海市护士区域注册管理办法》的通知

沪卫规〔2024〕15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：

为进一步引导护士人力资源的合理流动，提高优质护理资源的可及性，根据《护士条例》《护士执业注册管理办法》要求，结合本市实际，我委组织制定了《上海市护士区域注册管理办法》，并经2024年8月23日市卫生健康委第67次委务会审议通过，现印发给你们，请遵照执行。

上海市卫生健康委员会

2024年9月4日

上海市护士区域注册管理办法

第一章 总则

第一条（目的和依据）

为进一步引导护士人力资源的合理流动，提高优质护理资源的可及性。根据《护士条例》《护士执业注册管理办法》，结合本市实际，制定本办法。

第二条（区域注册定义）

护士执业注册地点为上海市，执业注册的机构为本市医疗卫生机构。护士在执业注册有效期内，可申请在本市其他医疗卫生机构办理多机构执业备案，从事护理执业活动。

第三条（职责分工）

市卫生健康部门主管全市护士区域注册管理工作以及信息化建设工作，负责由市卫生健康部门核发《医疗机构执业许可证》的医疗卫生机构的护士的区域注册管理工作及信息系统的日常管理和维护工作。

区卫生健康部门负责由区卫生健康部门核发《医疗机构执业许可证》或者发放备案凭证的医疗卫生机构的护士的区域注册管理工作及信息系统的日常管理和维护工作。

医疗卫生机构应当落实对执业注册以及多机构备案在本医疗卫生机构的护士的日常管理。

第二章 注册管理

第四条 （主要执业机构）

在同一执业地点多个医疗卫生机构执业的护士，应当确定一个医疗卫生机构作为其主要执业机构，并向核发该机构《医疗机构执业许可证》或者发放备案凭证的卫生健康部门申请护士执业注册；对于拟执业的其他医疗卫生机构，应当向核发该机构《医疗机构执业许可证》或者发放备案凭证的卫生健康部门分别申请备案，申请时应当注明拟执业的医疗卫生机构的名称以及备案期限。

护士只有一个执业的医疗卫生机构，视为其主要执业机构。

第五条 （多机构备案流程）

护士可通过国家护士电子化注册信息系统个人端或登录“中国上海”办理多机构备案或取消多机构备案，经拟备案或者取消备案的医疗卫生机构同意后，向核发该机构《医疗机构执业许可证》或者发放备案凭证的卫生健康部门提出备案或取消备案。

当护士变更主要执业机构时，其原有的多机构备案信息自动失效。

第三章 执业管理

第六条 （医疗卫生机构主体责任）

医疗卫生机构应当完善护士岗位管理制度，通过合同、协议等形式明确医疗卫生机构和护士之间的权利、义务和责任；强化对护士依法规范执业的管理，提升护士依法执业意识，确保护理质量和安全。

第七条 （护士自我管理）

护士应当根据与医疗卫生机构签订的合同、协议，履行相关义务，接受医疗卫生机构日常管理，严格按照护理诊疗技术规范开展护理执业活动。

第八条 （行政处罚的执行）

被处以吊销执业证书或暂停执业行政处罚的护士，在吊销执业证书或暂停执业期间内，应当停止在主要执业以及多机构备案的所有医疗卫生机构的护理执业活动。

第九条 （不需变更执业注册、多机构备案的情形）

护士承担经注册执业机构批准的卫生支援、进修、学术交流、政府交办事项等任务和参加卫生健康部门批准的义诊，在签订帮扶或者托管协议的医疗卫生机构内执业，以及从事执业机构派出的上门护理服务等，不需办理执业地点变更等手续。

第四章 附 则

第十条 （其他）

护士执业注册、依法规范执业等其他管理要求，按照《护士条例》《护士执业注册管理办法》等执行。

第十一条（实施日期）

本办法自 2024 年 10 月 15 日起施行，有效期至 2029 年 10 月 14 日。

发文机关：上海市卫生健康委员会、上海市中医药管理局
成文日期：2024年8月30日
标 题：关于印发《上海市中医药师承教育管理办法》的通知
发文字号：沪卫规〔2024〕14号
发布日期：2024年9月9日
类 别：人才培养
关 键 字：中医药师承教育

关于印发《上海市中医药师承教育管理办法》的通知

沪卫规〔2024〕14号

各区卫生健康委，各医疗机构：

为加强对中医药师承教育工作的管理，依据《中华人民共和国中医药法》《上海市中医药条例》、国家中医药管理局《关于深化中医药师承教育的指导意见》《中医药专业技术人员师承教育管理办法》，结合本市实际，我委重新制定《上海市中医药师承教育管理办法》，经2024年8月23日市卫生健康委第67次委务会审议通过，自2024年10月15日起实施。现印发给你们，请遵照执行。

上海市卫生健康委员会
上海市中医药管理局
2024年8月30日

上海市中医药师承教育管理办法

第一章 总则

第一条 为加强对中医药师承教育工作的管理，依据《中华人民共和国中医药法》《上海市中医药条例》、国家中医药管理局《关于深化中医药师承教育的指导意见》《中医药专业技术人员师承教育管理办法》，结合本市实际，制定本办法。

第二条 师承教育的任务是学习继承中医药专家的学术经验和专业技术专长，培养造就具有中医、中药特色的中医临床和中药技术等人才，继承与发展中医药。开展师承教育不得以追求名利为目的。

第三条 本办法适用于中医、中药专业技术人员（以下简称继承人）的师承教育，以及拟参加上海市中医医术确有专长人员医师资格考核的以师承方式学习中医或从事中医医术实践人员（以下简称师承人员）的师承教育。

第二章 组织管理

第四条 市卫生健康部门（含中医药主管部门，下同）是本市中医药师承教育的行政主管部门，主要负责：

- （一）制定全市师承教育相关政策和制度；
- （二）指导监督区卫生健康部门、相关医疗机构开展师承教育；
- （三）设立市级中医药师承教育专项；
- （四）负责本市国家级师承教育项目过程管理；
- （五）统筹管理全市以师承方式学习中医或从事中医医术实践人员的师承教育。

第五条 市卫生健康部门委托上海市中医文献馆承担本市师承教育的事务性管理工作，主要负责：

- （一）协助制定全市师承教育相关政策和制度；
- （二）国家级、市级中医药师承教育项目的管理、考核评估等工作；
- （三）以师承方式学习中医或从事中医医术实践人员师承教育的信息汇总、组织考核、核查评估等；
- （四）中医药师承教育管理信息化建设。

第六条 各区卫生健康部门负责本行政区域内师承教育管理，主要负责：

- （一）指导并监督本行政区域内师承教育工作，制定师承教育计划；
- （二）设立区级中医药师承教育专项；
- （三）以师承方式学习中医或从事中医医术实践人员的进岗登记、年度考核、出师考核资格核查、实践机构督查等管理工作。

第三章 师承关系认定及日常管理基本要求

第七条 指导老师需具备较高的中医药学术水平、较为丰富的实践经验、相对独特的技术技能，在岗从事中医临床、中药实践工作，身体健康，能保证带教时间，且具备以下条件之一：

- （一）具有中医类别执业医师，中医类副主任医师及以上职称或累计从事中医临床工作 15 年以上。
- （二）具有中药类副主任药师及以上职称，或中药类别高级技师职业资格，或累计从事中药炮制、鉴定、制剂等中药实践工作 15 年以上。

第八条 继承人（师承人员）应保证跟师学习时间，学习指导老师的学术经验和专长，积极参与具有海派中医特色的学术及技艺推广。

第九条 师承学习坚持理论与实践相结合，指导老师与继承人（师承人员）双向自愿选择，确立师承关系，并根据本办法在相应机构登记。

第十条 师承关系登记信息需由相应登记机构提交至上海市中医文献馆汇总。

第十一条 指导老师同时登记带教的继承人或师承人员，总数不得超过 4 人，

鼓励带教基层中医药专业技术人员。

第十二条 指导老师的主要执业机构为师承教育责任单位，应明确职能部门或专人管理，主要负责：

（一）制定本机构师承教育实施细则，建立师承工作档案，明确学习、考核、考勤、保障激励措施及本机构内临床实践行为的管理制度，对指导老师和继承人（师承人员）开展日常管理；

（二）承担中医药专业技术人员师承关系登记管理、出师考核、出师证书发放；

（三）审核以师承方式学习中医或从事中医医术实践人员考核资格，具体组织平时考核、年度考核及出师考核现场评议。

第四章 中医药专业技术人员师承教育管理

第十三条 继承人应具有执业（助理）医师或中医（专长）医师资格，或为有实践工作经验的中药专业技术人员。

第十四条 指导老师和继承人双方应签订上海市中医药专业技术人员师承教育协议（以下简称师承协议），明确师承学习时间、内容、双方职责及预期成效。各级中医药师承教育专项中的指导老师和继承人也应签订师承协议。

第十五条 师承学习期限原则上不少于1年，平均每月不少于8个半天，师承时间自登记之日算起。

第十六条 指导老师和继承人签订的师承协议，经指导老师主要执业机构审核同意后，由指导老师主要执业机构登记存档。

第十七条 继承人同时登记师承的指导老师不得超过2人。

第十八条 继承人应认真全面传承指导老师学术观点和实践经验，按照指导老师要求完成跟师学习任务，定期跟师实践，撰写跟师笔记、读书心得、典型医案等师承学习记录，学习掌握指导老师学术观点和实践经验。

第十九条 师承期满，征得指导老师同意并签署出师意见后，可以向指导老师主要执业机构申请出师考核，并由该机构组织开展出师考核。出师考核结果在本单位予以公示，并发放相应出师证书。

出师考核形式可包括师承学习记录材料审查、理论考核、实践技能考核、同行评议、学习成果表达等，内容主要包括跟师学习任务完成情况、指导老师学术观点和实践经验掌握情况以及中医药经典理论水平提升情况。

各级中医药师承教育专项的继承人出师考核，按照专项的实施方案执行。

第二十条 遇以下情形之一，师承关系终止：

（一）指导老师、继承人师承期间经协商可解除师承关系。解除师承关系需提出书面申请，由双方或师承指导老师签字，经指导老师的主要执业机构同意后

终止；

（二）师承期间指导老师或继承人因违反职业道德、发生重大过失行为或医疗事故等造成不良影响，师承关系予以终止；

（三）师承关系登记满3年，继承人未参加出师考核，或因客观原因无法完成师承学习任务，师承关系自动终止。

第五章 确有专长师承人员的师承教育管理

第二十一条 指导老师和师承人员双方应共同签定上海市以师承方式学习中医学跟师学习合同(以下简称跟师合同),明确各年度理论学习、跟师学习的具体内容、学习时间、学习目标等。跟师合同由指导老师主要执业机构所在区卫生健康部门审核并登记存档。

第二十二条 理论学习应包括中医药基础理论和《黄帝内经》《伤寒论》《金匱要略》与温病学等中医经典著作,以及本专业学科专著,并在此基础上重点学习指导老师的学术思想、临床经验、技术专长,掌握相关专业常见病证的诊断、病因病机、理法方药和临床技能。

第二十三条 师承学习期限应满5年,平均每周不少于6个半天。

第二十四条 指导老师变更按照本市中医医术确有专长人员医师资格考核有关规定执行。指导老师在带教期间变更主要执业地点的,应重新登记,师承学习时间可累计计算。

第二十五条 师承考核的形式分平时考核、年度考核和出师考核。平时考核由指导老师主要执业机构实施,年度考核由区卫生健康部门组织实施,出师考核由市卫生健康部门组织实施。

第二十六条 平时考核以指导老师主要执业机构对师承人员跟师实践情况、学习记录查阅和指导老师评价为主。平时考核结果由指导老师主要执业机构盖章后出具。上海市中医文献馆会同区卫生健康部门对平时考核进行抽查。

第二十七条 年度考核每年一次,由指导老师主要执业机构向区卫生健康部门提出申请,区卫生健康部门根据本市中医医术确有专长人员(师承方式)年度考核操作流程,监督执业机构具体组织实施。未通过年度考核者,本年度跟师学习时间不计入师承教育总时间。

第二十八条 市卫生健康部门每年组织一次出师考核。师承人员师承期满,且教学内容完成后,经指导老师同意,指导老师主要执业机构审核后,师承人员可申请参加出师考核。考核采取理论考试、现场答辩、实践操作等方式对师承人员进行综合评议。出师考核综合评议结果反馈指导老师,由指导老师出具跟师学习情况书面评价意见和出师考核结论。出师考核结论需提交区卫生健康部门、上海市中医文献馆存档。

第二十九条 出师考核综合评议，可视作第5年年度考核，出师考核结论未通过者，该年度跟师学习时间不计入师承教育总时间。

第六章 保障措施

第三十条 各级卫生健康部门应统筹利用政府、机构、社会、个人等各方面资源开展师承教育。

第三十一条 各级卫生健康部门和指导老师的主要执业机构应加强中医药师承教育管理的信息化建设。鼓励利用现代信息技术推动中医药师承教育发展。

第三十二条 各级卫生健康部门、办医主体要将开展师承教育及投入情况，纳入对中医医疗机构的考核评价内容。

各级卫生健康部门及相关医疗机构优先支持表现优异的指导老师和继承人申报中医药师承教育专项，鼓励和支持具有丰富临床经验和专业技术专长的中医医师、中药专业技术人员带徒授业，并作为其职称评审、评优评先的重要依据。

第三十三条 各级医疗机构应将师承教育纳入本单位人才培养工作计划，在人、财、物等方面对本单位师承教育管理工作提供必要的保障，将指导老师带徒成效纳入绩效考核指标并适当倾斜，支持中青年中医药专业技术人员外出脱产跟师学习，合理保障其跟师时间及跟师期间的工资、福利待遇。

第七章 附则

第三十四条 中医药师承教育实行分类管理。与院校教育、毕业后教育相结合的师承教育，分别按照相关规定执行。确有专长师承人员完成师承教育后参加医师资格考核注册，按照本市中医医术确有专长人员医师资格考核有关规定执行。

第三十五条 本管理办法自2024年10月15日起施行，有效期至2029年10月14日。

发文机关：浙江省医疗保障局、浙江省财政厅、国家税务总局浙江省税务局
成文日期：2024年8月30日
标 题：浙江：关于加快推进职工基本医疗保险个人账户家庭共济有关落地执行工作（试行）的通知
发文字号：浙医保联发〔2024〕5号
发布日期：2024年9月3日
类 别：医保政策
关 键 字：个人账户、家庭共济

浙江：关于加快推进职工基本医疗保险个人账户家庭共济有关落地执行工作（试行）的通知

浙医保联发〔2024〕5号

各市医疗保障局、财政局，国家税务总局浙江省各市税务局：

为贯彻落实《国务院办公厅关于健全基本医疗保险参保长效机制的指导意见》（国办发〔2024〕38号）、《浙江省人民政府办公厅关于进一步健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的实施意见》（浙政办发〔2022〕14号）等文件精神，加快推进职工基本医疗保险个人账户家庭共济（以下简称家庭共济）落地执行，提高医保资金使用效率，减轻家庭医疗费用负担，现将有关事项通知如下：

一、扩大个人账户家庭共济适用对象范围

实行家庭共济的近亲属为浙江省内基本医疗保险参保人员，适用对象为本省参加职工基本医疗保险参保人员本人（以下简称授权人）近亲属（配偶、父母、子女、兄弟姐妹、祖父母、外祖父母、孙子女、外孙子女）。

二、完善个人账户资金家庭共济使用范围

授权人个人账户历年结余资金可用于支付近亲属在定点医药机构的个人负担合规医疗费用（含药品、医疗器械、医用耗材），参加城乡居民基本医疗保险、大病保险等个人缴费，以及使用除国家扩大免疫规划以外的预防性免疫疫苗费用。

三、规范个人账户家庭共济授权方式

职工基本医疗保险参保人员通过政务服务平台、一体化医保服务平台等线上线下多渠道，可承诺并授权一个或多个近亲属建立家庭共济绑定关系。

授权人及其近亲属因省内跨统筹区流动就业等原因转移医保关系的，家庭共济绑定关系持续有效。近亲属关系发生变化的，授权人应及时申请变更或终止家庭共济绑定关系。

近亲属发生的符合个人账户家庭共济使用范围的医药费用，应先使用其本人

个人账户资金支付，本人无个人账户或个人账户资金不足的，通过家庭共济绑定关系支付。

四、相关管理措施

（一）就医共济资金管理。近亲属在定点医药机构享受家庭共济待遇的，由就医地医保经办机构与定点医药机构按规定结算。涉及跨统筹区、跨险种费用，由统筹区医保经办机构做好对账和清算。个人账户家庭共济资金使用采取先垫付后清算的方式，各统筹区医保部门和财政部门加强协同，确保资金定期划拨。

（二）参保缴费共济资金管理。近亲属以家庭共济方式缴纳税务部门征收的城乡居民基本医疗保险、大病保险等个人缴费部分的，由授权人通过税务部门提供的缴费渠道申请历年结余资金代缴划扣，税务部门和医保部门做好数据实时交互，划扣成功的视同缴费到账。各统筹区医保、税务和财政部门共同做好保险费收入的确认和划转。

（三）会计核算管理。规范个人账户家庭共济会计核算工作，将个人账户就医共济基金支出确认为“社会保险待遇支出”，将个人账户参保缴费共济基金支出确认为“其他支出”，并加强往来款项管理。

（四）加强基金监管。近亲属应持本人医保卡（或医保电子凭证）等有效凭证就医，对参保人员通过虚构家庭成员关系等情形违规享受家庭共济待遇的，医保部门应立即停止相关当事人家庭共济待遇，追回医保基金，按照《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》等法律法规处理，并纳入医保信用管理。

（五）强化信息支撑。省级医保部门为个人账户家庭共济关系的授权绑定、近亲属享受家庭共济待遇以及各统筹区资金对账清算、统计分析等提供信息支撑。

本通知自2024年10月10日起施行，各统筹区之前规定与本通知规定不一致的，以本通知规定为准。国家另有规定的，从其规定。

附件：浙江省职工基本医疗保险个人账户家庭共济业务规范

浙江省医疗保障局

浙江省财政厅

国家税务总局浙江省税务局

2024年8月30日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 浙江：关于加快推进职工基本医疗保险个人账户家庭共济有关落地执行工作（试行）的通知

发文机关：浙江省药品监督管理局
标 题：浙江省药品监督管理局关于印发《浙江省放射性药品经营质量管理实施细则（暂行）》的通知
发文字号：浙药监规〔2024〕2号
类 别：医药政策

成文日期：2024年9月2日
发布日期：2024年9月5日
关 键 字：放射性药品、药品经营质量

浙江省药品监督管理局关于印发《浙江省放射性药品经营质量管理实施细则（暂行）》的通知

浙药监规〔2024〕2号

各市市场监督管理局：

为加强放射性药品经营质量管理，规范企业经营行为，保障放射性药品安全、有效、可及，浙江省药品监督管理局制定了《浙江省放射性药品经营质量管理实施细则（暂行）》，现予以印发，自2024年10月20日起施行。

本细则实施后，已取得《放射性药品经营许可证》拟经营非本企业生产的放射性药品的，需符合《细则》要求，并在证书到期前依法换发《放射性药品经营许可证》；仅销售本企业生产的放射性药品的，无需在证书到期前换发《放射性药品经营许可证》。

附件：浙江省放射性药品经营质量管理实施细则（暂行）

浙江省药品监督管理局

2024年9月2日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 浙江省药品监督管理局关于印发《浙江省放射性药品经营质量管理实施细则（暂行）》的通知

发文机关：安徽省医疗保障局、安徽省卫生健康委员会、安徽省财政厅
成文日期：2024年9月9日
标 题：安徽：关于进一步加强公立医疗机构医用耗材挂网采购管理的实施意见
发文字号：皖医保发〔2024〕5号
发布日期：2024年9月9日
类 别：集中采购
关 键 字：公立医疗机构、医用耗材

安徽：关于进一步加强公立医疗机构 医用耗材挂网采购管理的实施意见

皖医保发〔2024〕5号

各市医疗保障局、卫生健康委员会、财政局，省属公立医疗机构：

为纠正医药购销领域不正之风，规范医用耗材挂网采购行为，理顺医用耗材价格体系，维护人民群众健康权益，根据国务院办公厅《关于印发治理高值医用耗材改革方案的通知》（国办发〔2019〕37号）、国家医保局等八部门《关于开展国家组织高值医用耗材集中带量采购和使用的指导意见》（医保发〔2021〕31号）、《安徽省人民政府关于进一步深化医药卫生体制改革推动卫生健康事业高质量发展的实施意见》（皖政〔2024〕4号）等有关规定，现就进一步加强全省公立医疗机构医用耗材挂网采购管理提出以下实施意见。

一、推进医用耗材挂网采购

（一）拓宽平台耗材挂网覆盖范围。对安徽省医药集中采购平台（以下简称平台）挂网医用耗材目录进行扩围，将国家医保医用耗材分类与代码数据库内的医用耗材全部纳入平台挂网采购范围。完善挂网规则，确保医用耗材在平台阳光挂网、应挂尽挂，实行带码销售。

（二）全面实施网上采购。安徽省公立医疗机构（含驻皖军队医疗机构）使用的医用耗材均应在平台采购，公开交易、应采尽采，严禁线下采购，切实提高平台网采率。目录范围外的医用耗材由医疗机构按相关规定自行组织采购。

二、强化平台医用耗材挂网价格治理

（一）落实限价挂网

1. 平台新增挂网医用耗材。生产企业主动申报产品全国省级挂网限价（包括中标价、挂网限价等，不含企业自报价，下同）最低值，以省级挂网限价最低值作为平台挂网限价。如企业自愿以省级（含省际联盟、国采）带量采购中选价申报，视同省级中标价。

2. 已挂网未取得限价医用耗材。生产企业主动申报产品全国省级挂网限价最

低值，以省级挂网限价最低值作为平台挂网限价。无省级挂网限价的医用耗材以我省医疗机构平台采购价最低值作为挂网限价。

（二）限价动态调整

在其他省份产生新低挂网限价的企业应在 30 个自然日内，主动申报新低挂网限价，平台对医用耗材挂网限价联动全国最低省级挂网限价。并结合医疗机构平台采购价，定期动态调整。

三、医疗机构进行议价

公立医疗机构按不高于挂网限价与企业进行议价，降低采购价格，并将议价结果在平台真实、完整呈现，便于全省医疗机构议价进行参考。

（一）自主议价。公立医疗机构应结合自身采购量、回款周期、原有交易价格与企业自主议价，并按议定价格网上采购。

（二）联合议价。对国家、省际联盟、省级集中带量采购外的品种，鼓励以省级医院、紧密型城市医疗集团、紧密型县域医共体为采购联合体，组成采购联盟议价采购，参与联盟的医疗机构按议价结果在平台采购。

四、积极扎实推进集中带量采购

根据医用耗材集中带量采购常态化制度化开展的要求，按照“政府组织、联盟采购、平台操作”的方式，聚焦临床需求、矛盾问题及医保大数据，不断扩大集采品种覆盖范围，逐步将普通医用耗材纳入集采范围。实施多层次组织的集中带量采购，全面落实国家组织医用耗材集中带量采购，积极参与省际联盟医用耗材集中带量采购，适时开展省级医用耗材集中带量采购。医用耗材集中带量采购金额占比逐年提高，原则上初期每年增幅不低于 5 个百分点。医疗机构在采购周期内按带量采购中选价进行采购，按时回款结算，不得再次议价。

五、加强集中采购平台建设

（一）贯彻全国统一的医保信息业务编码。统一规范平台医用耗材基础信息，完善省级医用耗材代码数据库并及时动态维护更新，实现医用耗材规范化管理；推进医保医用耗材代码在耗材招标、采购、使用、结算、监管等领域的应用，做到“带码招标、带码采购、带码结算、带码监测”。加强与医疗机构采购系统或 HIS 系统直接对接，实行对医用耗材招标与采购、配送与使用、支付与结算、监督与管理全链条闭环管理。

（二）进一步完善平台功能。围绕服务挂网采购和集中带量采购工作需求，进一步完善平台功能，推动医用耗材交易流程标准化，在支持订单生成、需求响应、配送出库、到货确认、退货换货等基本功能基础上，持续优化交易服务，适应医

疗机构、生产经营企业等不同交易主体实际需求。有效运用平台招标、采购、交易、结算、监督等功能，引导调动交易各方共同维护线上采购，促进网采率提升，提高交易过程的时效性。有序推进线上结算，建立健全平台耗材网上货款结算相关制度，遵循“安全、便捷、规范、高效、透明”原则，逐步提供货款在线结算服务。

六、强化医用耗材采购监测监管

（一）加强采购价格监测预警。动态监测平台医用耗材挂网价格，对公立医疗机构采购品种、数量、价格进行分析，对其采购价格进行提示、预警和调控，促进企业按合理价格挂网。平台应完善“三色九段线”（颜色从红色、黄色、绿色渐变，九段线提示采购价格从高到低，显示出全省最近1年的历史采购最高价、最低价、平均价、中位价、加权平均价和加权中位价）标识，在医疗机构采购耗材进行议价时，准确提示本院采购价的区位，引导医疗机构与医用耗材企业议价。

（二）强化网上采购行为监管。医疗机构应通过平台采购医用耗材，在平台发起采购计划，采购价格、采购数量、验收入库数、结算金额等信息应与院内采购信息保持一致。医疗保障部门适时通报网上采购情况，对网上采购率不高、采购价格异常和未按时报送采购信息的，予以提醒、约谈并督促整改。

（三）实施价格招采信用评价制度。实行生产经营企业医药价格和招采信用承诺制度，强化医用耗材集中采购领域失信评级。对企业在挂网过程中未按要求及时申报、申报不实及其他弄虚作假情况，以及企业在产品销售过程中出现的商业贿赂、不能履约供应和及时配送（除不可抗力因素外）等失信行为，一经查实将依据医药价格和招采信用评价制度予以处置。

七、加强医疗机构自主采购内控管理

公立医疗机构应根据《医疗机构医用耗材管理办法（试行）》规定，完善医用耗材遴选准入、招标参数论证、招标采购、使用评价、信息保密等相关制度，加强招标、采购和使用环节内控管理。健全医疗机构部门设置，实行招标和采购等不相容岗位相互分离。定期开展对医疗机构医用耗材准入、采购、验收及使用全过程监督检查和业务培训。

八、落实高值医用耗材集中带量采购医保资金结余留用政策

根据工作要求，参照国家组织药品集中采购医保资金结余留用有关做法，对参加高值医用耗材集中带量采购并完成约定采购量且考核合格的公立医疗机构，按不高于结余测算基数50%的比例留用集采产品医保资金。对和医疗服务深度关联、价格虚高且长期挤占医疗服务调价空间的医用耗材，推进集采结果与医疗服务价格科学协同，在实施医疗服务价格动态调整时，将相关医疗服务价格项目优

先纳入动态调整范围。具体实施办法另行制定。

本通知自 2024 年 10 月 20 日起执行。此前有关规定与本通知不一致的，以本通知为准。

安徽省医疗保障局 安徽省卫生健康委员会

安徽省财政厅

2024 年 9 月 2 日

发文机关：安徽省医疗保障局
标题：安徽省医疗保障局关于规范药品采购行为提升采购数据质量的通知
发文字号：皖医保秘〔2024〕58号
类别：集中采购

成文日期：2024年9月10日
发布日期：2024年9月10日
关键字：药品采购行为、提升采购数据质量

安徽省医疗保障局关于规范药品 采购行为提升采购数据质量的通知

皖医保秘〔2024〕58号

各市医疗保障局，各医疗机构，相关医药企业：

为贯彻落实国家医保局关于医药价格专项治理有关要求，进一步规范省医药集中采购平台（以下简称集采平台）药品采购行为，持续优化医药营商环境，不断提升集采平台数据质量，现就有关事项通知如下：

一、优化集采平台功能

集采平台增设药品生产企业查询医疗机构遴选药品配送关系模块，提升药品生产企业对本企业药品采购订单、采购价格的知情权和参与度。对挂网药品发生交易状态变更、限价调整等情形，集采平台及时通过门户网站通知或内网公示等形式通知医疗机构和配送企业，方便及时、准确调整药品采购信息。集采平台开放系统接入端口，鼓励医院HIS系统与集采平台进行对接，提升订单处理能力及效率，实现药品订单信息的双向映射、真实统一。

二、强化销售渠道监管

生产企业作为药品质量、供应及价格体系维护第一责任人，要动态梳理全省医疗机构的配送合作关系，分类做好渠道管理工作。其中，对有授权关系的商业配送公司，通过合同条款约定保供、保价责任；对无授权关系的商业配送公司，及时沟通、提醒配送本企业产品的法律风险。挂网药品已停产，生产企业应第一时间通知医疗机构和配送企业，防止因信息不对称造成的集采平台虚点、虚配情况。

三、压实药品配送责任

配送企业在订单响应环节要仔细核对医疗机构采购订单信息，对无配送授权、已停产等药品，应及时提醒医疗机构调整采购信息。对配送企业配送无授权药品、响应医疗机构采购订单但无实际配送及实际配送药品与集采平台订单信息不一致的，一经核实，按照医药价格招采信用评价制度进行惩戒。必要时，集采平台暂停配送企业在“不实订单”产生医疗机构相关药品的配送权限。

四、做好信息录入管理

医疗机构要严格药品入库验收流程，按订单明细收货，做到药品名称、剂型、规格、生产厂商、购货数量、药品价格与集采平台采购订单一致。要明确专岗专人，做好集采平台信息录入、校验复核工作，确保集采平台订单信息真实、准确、完整。一个年度内，医疗机构因录入药品信息审核不严格导致集采平台“不实订单”的，由医疗机构书面说明情况，发生1笔的，由属地市医保部门进行约谈（省属医院由省医药采购中心进行约谈），并在统筹区内进行通报。发生2笔及以上的，由省医保部门进行约谈，并在全省范围内进行通报。相关通报抄送同级纪检监察、卫生健康及药品监督管理部门。

安徽省医疗保障局
2024年9月10日

发文机关：安徽省卫生健康委员会、安徽省中医药管理局
成文日期：2024年9月14日
标题：关于印发安徽省失能老年人健康服务行动（2024-2027年）实施方案的通知
发文字号：皖卫函〔2024〕270号
发布日期：2024年9月14日
类别：健康养老
关键字：老年人健康服务

关于印发安徽省失能老年人健康服务行动 （2024-2027年）实施方案的通知

皖卫函〔2024〕270号

各市及省直管县卫生健康委、中医药管理局：

现将《安徽省失能老年人健康服务行动（2024-2027年）实施方案》印发给你们，请认真组织实施。

安徽省卫生健康委员会 安徽省中医药管理局
2024年9月14日

安徽省失能老年人健康服务行动（2024-2027年）实施方案

为积极应对人口老龄化国家战略，推进健康安徽建设，精准对接失能老年人健康服务需求，根据《国家卫生健康委办公厅国家中医药管理局综合司关于开展失能老年人健康服务行动的通知》（国卫办老龄函〔2024〕285号）等文件精神，制定本实施方案。

一、行动目标

为居家失能老年人提供健康服务和健康咨询，指导转诊转介，增强失能老年人健康获得感，提高失能老年人生活质量。

二、服务对象及申请流程

辖区内提出申请的65岁及以上居家失能老年人。优先服务重度及以上、特困、低保、空巢（独居）、计划生育特殊家庭和75岁及以上失能老年人。按照“个人申请、村级初审、机构评估”程序，由本人或其监护人向居住地村（社区）提出申请，村（社区）初审后，提交当地基层医疗卫生机构。

三、实施主体

原则上由具备能力的基层医疗卫生机构承担，各地可根据实际需求拓展至其他二级及以下医院、护理院（中心、站）、康复医疗机构、医养结合机构中的医

疗机构等。

四、行动内容

（一）开展健康服务

每年为失能老年人提供1次生活方式和健康状况评估、体格检查、中医体质辨识及保健指导等服务，并根据老年人体质从情志调摄、饮食调养、起居调摄、运动保健、穴位保健等方面进行中医养生保健指导。各地结合实际，为提出申请的老年人进行失能状况评估，每年上门为失能老年人提供不少于2次血压测量、末梢血血糖检测、康复指导、护理技能指导、营养改善指导、心理支持等服务。鼓励中医师积极参与家庭医生签约服务，为失能老年人提供针刺、推拿、拔罐、艾灸等中医药适宜技术服务，以及中医治未病和中医康复服务。有条件的地方继续开展老年人认知功能初筛服务，对筛查结果异常的老年人，指导其到上级医疗机构复查及诊治。

（二）提供健康咨询

服务人员通过电话、微信、短信和上门巡诊等方式，定期主动联系失能老年人或其监护人，了解失能老年人健康状况及健康服务需求。对失能老年人或其监护人、照顾者提供有针对性的健康指导、中医康复指导等咨询服务。

（三）指导转诊转介

向需要入院治疗或转诊的失能老年人提供入院就诊或转诊建议。向需要转由医养结合机构照护的失能老年人或其照顾者提供入住建议。

五、数据收集与管理

为落实《新划入基本公共卫生服务相关工作规范（2019年版）》要求，国家开发了失能老年人评估服务应用子系统，为各地开展失能老年人健康评估和健康服务搭建信息化平台。该系统用户为县级以上卫生健康行政部门、开展失能老年人评估与健康服务的相关医疗机构。各地可结合实际，将开展失能老年人健康服务信息录入全国老龄健康信息管理系统失能老年人评估服务应用子系统（登录地址：<https://11jk.padis.net.cn>），借助信息化手段提高服务效率。系统管理用户账号、密码实行分级发放，省卫生健康委负责设置、发放市级账户和密码（另行发放），市级负责设置、发放县级账户和密码，失能老年人健康评估、服务机构自行注册账号密码，由县级管理账户负责审核。

六、行动步骤

（一）启动部署（2024年9月底前）。制定行动实施方案，进行工作部署。年度服务人数由上一年度评估失能的65岁及以上老年人结合其申请人数确定。

（二）推进实施（2024年10月至2027年8月）。各级卫生健康行政部门、中医药主管部门按年度推进实施行动，加强指导，注意发掘先进做法和典型经验，并以适当方式宣传推广。

（三）总结评估（2027年9月至12月）。省卫生健康委会同省中医药管理局对行动进行全面总结评估，宣传推广典型经验，推动完善制度性安排。

七、有关要求

（一）加强组织领导。开展失能老年人健康服务行动是贯彻落实积极应对人口老龄化国家战略的具体举措，各市及省直管县卫生健康行政部门、中医药主管部门要多方筹措资金支持行动开展，积极争取纳入政府民生实事；结合实际细化实施方案并组织推动落实落细。充分发挥村（居）民委员会公共卫生委员会作用，协同医疗卫生机构共同开展好行动。

（二）完善工作制度。各地要指导实施的医疗卫生机构做好前期准备工作，摸清辖区失能老年人底数，鼓励失能老年人积极申请，明确服务对象，精心挑选服务团队，保证服务质量。医疗卫生机构应至少安排2名工作人员一同上门服务，并为工作人员提供必要的安全保障，根据需要购买人身意外伤害保险等。提供上门服务时，应有具备完全民事行为能力的失能老年人监护人、照护者或亲属等在场。依法保障提供服务医务人员及失能老年人合法权益。

（三）强化培训督导。各地要做好政策解读与宣传，组织医疗卫生机构相关负责人和服务人员等开展业务培训，加强组织管理和督导工作，确保行动取得实效。

安徽省卫生健康委老龄健康处联系人：刘影侠，电话：0551-62998570；

安徽省中医药管理局联系人：王前程，电话：0551-62998544。

附件：失能老年人健康服务内容（试行）

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发安徽省失能老年人健康服务行动（2024-2027年）实施方案的通知

发文机关：福建省卫生健康委员会等
成文日期：2024年8月30日
标 题：福建省卫生健康委员会等九部门关于加强医疗监督跨部门执法联动工作的实施意见
发布日期：2024年9月2日
发文字号：闽卫医急〔2024〕51号
关 键 字：医疗监督、执法联动
类 别：政务服务

福建省卫生健康委员会等九部门关于 加强医疗监督跨部门执法联动工作的实施意见

闽卫医急〔2024〕51号

各设区市委网信办、卫健委、中级人民法院、人民检察院、公安局、市场监管局、医保局，平潭综合实验区宣传影视部、社会事业局、人民法院、人民检察院、公安局、市场监管局，省卫生健康监督所：

为贯彻落实国家卫生健康委等十部门《关于加强医疗监督跨部门执法联动工作的意见》，加强医疗监督跨部门执法部门协作，根据《福建省人民政府办公厅关于改革完善医疗卫生行业综合监管制度的实施意见》《福建省人民政府办公厅关于印发深入推进跨部门综合监管改革工作方案的通知》等文件精神，结合我省实际，提出如下实施意见。

一、建立健全联合监督执法工作机制

（一）建立联合监督执法要情工作清单。各级卫健、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，确定跨部门综合监管重点事项，明确监管主体、监管对象、检查程序、检查内容、检查方法，探索建立形成联合监督执法工作清单和动态更新机制。

（二）建立健全执法联动长效工作机制。建立健全以卫健部门牵头，市场监管、医疗保障、公安、网信等部门为成员单位的医疗监督跨部门执法联动会商机制。由卫健部门分管领导牵头，每年不定期召开工作会商会，及时总结经验，通报跨部门执法联动工作推进情况，协调跨部门重大事项，研究监督执法结果综合运用等。卫健、市场监管、医疗保障、公安、网信等部门要建立执法力量统筹调配机制，加强省内跨部门、跨区域、跨层级业务协同，建立健全源头追溯、信息互通、资源共享、线索移送、联合调查、执法联动、执法互认等机制，明确问题线索主办、分办、转办和查处工作流程。线索主要问题行业主管部门会同有关部门，牵头制订具体联合执法方案，开展跨区域联合执法，对社会关注、可能引发重大舆情的案件，相关成员部门可组成联合调查组，统一指挥调度，确保案件处理及时稳妥。

（三）完善跨部门联合监管方式。加强风险隐患和问题线索跨部门联合处置。

各地要针对不同线索指向的同一监管对象，形成联合检查任务。各相关部门通过举报投诉、信息监测、部门移交等收到线索通报后，要立刻响应，加强对线索信息的核实和检查，根据需要，启动跨部门监管程序，其他部门积极响应，协同处置。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。卫健、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。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，应及时通报同级卫健部门，通过部门联动，查办案件中的关联违法行为。各级卫健部门在参与打击欺诈骗保、行风治理以及审计、纪检部门移交线索涉及医疗服务违法违规行为的，要依法予以行政处罚。探索“机构监管、行为监管、功能监管、穿透式监管、持续监管”（简称“五大监管”）以及基于电子病历信息的智能化和嵌入式监管在医疗监督领域的实现路径。

（四）加强行政执法与刑事司法衔接。卫健、市场监管、医疗保障等部门要与公安、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。完善案件移送、双向咨询、情况通报、信息共享、检验鉴定结果互认、执法联动等机制。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，应及时按照有关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健、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，相关部门要积极配合。对依法不需要追究刑事责任或者免于刑事处罚，但应当给予行政处罚的，或者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。加强同级人民法院、人民检察院的信息沟通、协作配合，依法将相关情况抄报同级人民法院、人民检察院。

二、明确联合执法重点工作任务

（五）联合开展随机抽查。各级卫健、市场监管、医疗保障等部门要结合年度重点工作任务，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，建立健全抽查结果共享交换、统一归集和互认互用机制。针对重点领域、重点机构统筹制定随机抽查计划和抽查清单，组织发起部门联合抽查。发起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；参与部门应当服从发起部门安排，严格依法履责，规范公正文明执法。

(六) 开展突出问题联合专项整治。针对医疗美容、辅助生殖、健康体检、医学检验、互联网医疗、疫苗接种等重点执业活动，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。加强医药费用、医保结算、院外购药、院外送检、高值耗材使用、代孕、擅自接种疫苗等医疗领域重点问题的监督执法。专项整治以涉及主要问题的监管部门为牵头部门，由其制订工作方案，明确工作目标、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。

(七) 规范民营医疗机构持续健康发展。积极引导民营医疗机构落实主体责任，加强各环节自律，做好健康医疗数据安全保障和患者隐私保护，公开诊疗科目、服务内容、价格收费等医疗服务信息，做到诚信经营。结合省纪委监委“整治个体医疗机构违法违规行为，守护百姓就医健康安全”点题整治主题，加强民营医疗机构的监管，规范其依法执业。

(八) 加强医疗服务行业秩序监管。卫健部门要将严厉打击非法行医作为医疗监督执法的常态工作，始终保持高压态势，充分发挥联合执法长效工作机制，及时发现收集线索。对非法行医“查早查小”“露头就打”。解决好异地两次非法行医行政处罚未能及时移送等各类追究刑事责任问题。及时曝光典型案例，有效震慑违法犯罪分子。加强对医疗广告的管理，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。重点查处未经审查和未按照审查证明发布医疗广告的行为，并向同级卫健部门通报，卫健行政部门一年内不受理当事人广告审查申请；情节严重的，可以依法吊销诊疗科目或者吊销《医疗机构执业许可证》。地方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。网信部门要加强对互联网虚假医疗、药品、医疗器械信息监测，对医疗机构自建网站、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。公安、卫健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。市场监管部门要配合有关部门依法加强对从事医疗咨询、中介等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。

三、加强跨部门综合监管能力建设

(九) 加强医疗监督执法队伍建设。进一步健全权责明确、程序规范、执行有力的省、市、县三级卫健行政执法体系，形成上下联动、协同高效的执法格局。加强卫健行政执法人员的培训和管理，健全持证上岗和资格管理制度，确保执法人员具备专业的执法能力和良好的职业道德。持续提升执法人员的法律法规和医疗行业知识水平、执法技能。强化医疗监督执法保障，加大投入力度，强化执法资源配置和规范化建设，指导各地制定符合实际的卫健行政执法装备标准，按规定配备执法车辆、取证工具、执法装备、业务用房等保障。

(十) 强化监督结果协同运用。建立典型案例通报制度，发挥有力震慑。将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、医保总额分配、重点专科设置、评先评优，以及主要负责人、相关责任人等从业人员职称聘任、职务晋升、评先评优、绩效分配等奖惩挂钩机制。完善医师、医疗机构不良执业行为记分制度，依法建立不良诚信医师、医疗机构黑名单制度，建成以执业准入注册、不良执业行为记录为基础的医疗卫生行业信用记录数据库，一体推进医疗机构、医务人员不良积管理，推进监督执法结果统筹运用。

(十一) 推进依法执业自查自纠。深入推进医疗服务多元化监管，强化医疗机构依法执业自查，落实自治主体责任，综合应用依法执业自查自纠结果，加快推进医疗机构依法执业自查自纠信息化，推进福建省医疗机构自查自纠系统的应用。

(十二) 提升信息化建设水平。加快推进医疗卫生综合监管信息化建设，推行全过程、全流程智能化监管。逐步实现事前提醒、事中控制和事后追溯，全程留痕，线上线下一体化监管。建设医疗卫生信用信息归集平台等信息系统，完成福建省一体化大融合行政执法平台（以下简称“闽执法”平台）与国家卫生健康监督信息平台数据的有效对接，实现全省各级卫健部门的监督检查、双随机任务和行政处罚等行政监管全流程行为数据通过“一体化执法平台”进行实时报送。加快实现各相关部门、各层级和医疗卫生行业内部各领域监管信息的互联互通和统一应用，结合风险监测、协同执法等业务需求，明确信息共享的范围、方式、程序、时限、频次和保密要求等，提升信息化大数据精准监督能力。

持续完善各部门信息公开目录，探索统一归集医疗卫生行政许可、行政处罚、抽查检查结果、刑事违法记录、行政处罚案卷等信息，并纳入公共信用信息服务平台。明确信息公开主体、公开事项和时限要求。通过对拟公开信息的内容、来源、标准等进行统一规范，以确保数据采集的准确性和公开信息的可比性。通过相互学习借鉴，共同提高医疗服务领域监督执法水平。

(十三) 探索建立风险预警机制。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。充分运用“闽执法”平台、互联网医院监督管理系统、诊所诊疗监督系统、医疗废弃物监督监测系统、电子处方流转监管系统等“互联网+监管”平台，提供医疗机构资质监测预警、医务人员资质监测预警、医疗行为监测预警等功能，建立健全预警指标体系和标准，确定预警信息推送规则和流程。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，加强风险预警、线索归集和关联分析。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。

（十四）强化信用管理和结果应用。进一步健全失信惩戒和守信褒扬机制，将医疗卫生行业行政许可、行政处罚等信用信息纳入全省信用信息共享平台。不断优化“信息+信用+监管”，推动事前信用承诺与诚信教育、加强事中信用分级监管、完善事后信用惩戒，构建事前、事中、事后全环节监管。加快推进卫生信用信息归集系统、医疗不良执业记分系统、医院自查自纠系统应用，完善医疗领域从业人员信用评价，强化从业人员依法执业意识。相关部门在注册登记、资质审核、日常监督、执法办案过程中，准确、全面记录经营主体信用行为，及时归集共享信用信息。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（福建）”网站和国家企业信用信息公示系统（福建）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。

各地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。

福建省卫生健康委员会

中共福建省委网络安全和信息化委员会办公室

福建省高级人民法院

福建省人民检察院 福建省公安厅 福建省市场监督管理局

福建省医疗保障局 福建省药品监督管理局 福建省疾病预防控制中心

2024年8月30日

发文机关：福建省卫生健康委员会等
成文日期：2024年9月3日
标 题：福建省卫生健康委员会等十三部门关于印发2024年纠正医药购销领域和医疗服务中不正之风工作要点的通知
发文字号：闽卫医急函〔2024〕1652号
发布日期：2024年9月9日
类 别：医药政策
关 键 字：医药购销领域、不正之风

福建省卫生健康委员会等十三部门关于印发 2024年纠正医药购销领域和医疗服务中 不正之风工作要点的通知

闽卫医急函〔2024〕1652号

各设区市卫健委（疾控局）、教育局、工信局、公安局、财政局、商务局、审计局、国资委、税务局、市场监管局、医保局、药监局，平潭综合实验区社会事业局（疾控局）、经济发展局、公安局、财政金融局、党工委巡察审计办、国资局、税务局、市场监管局，省疾控中心，省卫健委直属各单位，福州大学、福建医科大学、福建中医药大学各附属医院：

为贯彻落实国家卫生健康委等十四部门《关于印发2024年纠正医药购销领域和医疗服务中不正之风工作要点的通知》（国卫医急函〔2024〕101号），结合我省实际，省卫健委等十三部门联合制定《福建省2024年纠正医药购销领域和医疗服务中不正之风工作要点》，现印发你们。各行业主管部门要根据职责分工，结合业务工作，认真抓好贯彻落实。

请各设区市卫健委、平潭综合实验区社会事业局，省疾控中心，省卫健委直属各单位，福州大学、福建医科大学、福建中医药大学各附属医院收集本辖区（单位）相关工作总结，于2024年11月15日前发送至省卫健委医疗应急处联系人内网邮箱。

联系人：马系国，联系电话（兼传真）：0591-87854161。

福建省卫生健康委员会 福建省教育厅 福建省工业和信息化厅
福建省公安厅 福建省财政厅 福建省商务厅
福建省审计厅 福建省人民政府国有资产监督管理委员会
国家税务总局福建省税务局 福建省市场监督管理局
福建省医疗保障局 福建省药品监督管理局
福建省疾病预防控制中心

2024年9月3日

福建省 2024 年纠正医药购销领域 和医疗服务中不正之风工作要点

为全面贯彻落实党的二十大精神，深入贯彻二十届中央纪委三次全会和国务院第二次廉政工作会议精神，统筹开展、一并推进全省医药领域腐败问题集中整治、群众身边不正之风和腐败问题集中整治、公立医院突出问题专项整治工作。根据国家卫生健康委等 14 部门《关于印发 2024 年纠正医药购销领域和医疗服务中不正之风工作要点的通知》的要求，结合我省实际，制定以下工作要点。

一、持续规范医药生产流通秩序

（一）落实主体责任，诚信守法经营。推动落实国家和省里医药工业高质量发展相关政策措施，落实财税优惠、成果转化等方面的激励政策。完善以市场为主导的医药价格形成机制，加强医药价格行为监督检查执法，开展公立医院医用设备和高值耗材采购使用及医疗收费情况专项审计调查，开展成本价格专项调查，重点关注推高药品价格、扰乱药品流通秩序的不法行为，以及医药领域商业贿赂违规违法行为，督促生产供应企业落实合规经营的主体责任。

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

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

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

二、集中整治群众身边不正之风和腐败问题

(五) 开展专项整治, 完善制度建设。扎实开展公立医院(含基层卫生院、所)医疗设备、医用耗材、药品采购混乱及日常诊疗不规范突出问题专项整治工作, 重点整治在医疗设备、医用耗材、药品采购中存在的围标串标、“带金销售”、收受“回扣”等问题; 在集中带量采购中不履行采购合同、采购高价非中选产品、违规线下采购等问题; 在日常诊疗过程中存在的收受“红包”、过度医疗、重复检查、套取医保资金等问题。推动落实公立医院党委领导下的院长负责制, 压实医疗机构内部管理的主体责任, 围绕管理要求, 补齐行政权力、招采财务、院外合作、规范行为、风险防范等关键领域的制度措施短板, 建立健全内部控制体系, 有效防范管控内部运行风险。落实医疗核心制度, 保障患者就诊过程中的合理检查、合理用药、合理治疗、规范收费。各级卫健、医保部门对突出问题专项整治中暴露出的制度盲区, 完善制度建设。

(六) 创新监管模式, 提升监管能力。加强信息化大数据精准监督, 发展“机构监管、行为监管、功能监管、穿透式监管、持续监管”在医疗监督领域的实现路径和举措。开展基于病案首页信息的智能化和嵌入式监管试点, 加大对高额费用病例的抽检评价, 开展大型医院巡查工作, 聚焦公立医院党的建设、行业作风建设和医院运行管理, 发现共性问题, 落实持续性监管, 让医疗机构“有压力、转动力、产新力”。

三、坚决纠治行业乱象

(七) 加强监督执法, 打击不法行为。结合省纪委监委“整治个体医疗机构违法违规行为, 守护百姓就医健康安全”点题整治项目, 加强个体医疗机构日常运营和医疗服务质量的监督和抽查, 规范个体医疗机构依法执业。根据《关于加强医疗监督跨部门执法联动工作的意见》要求, 强化医疗监督跨部门联合执法, 针对突出问题进行重点治理。始终保持打击非法行医高压态势, 充分发挥联合执法工作机制, 及时发现收集非法行医线索, 对非法行医“查早查小”“露头就打”。严厉打击非法回收药品、“医托”“号贩子”等违法违规行为。重点关注基因检测、辅助生殖、医学检验、健康体检、医疗美容、互联网医疗等领域的违法违规问题。

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

四、切实维护医保基金安全

(九) 强化医保基金监管，保持打击欺诈骗保高压态势。实化细化医保基金使用监督管理的具体细则，完善医保法规体系。健全完善日常监督检查工作机制，压实各级监管职责。联合开展飞行检查，实现所有设区市全覆盖，加强后续整改的跟踪督办。加强定点医药机构相关人员医保支付资格管理，探索“监管到人”的机制。深入开展医保基金违法违规问题专项整治，依托医保大数据筛查分析优势，开展数据共享、联合执法、条线处置、督查督导等综合监管，切实维护医保基金安全。深入开展集中整治医疗机构违法违规获取医保基金三年专项行动，进一步规范诊疗、计价、收费行为，强化运用信息化手段开展智能审核监管，夯实医疗机构内部常态化自查自纠机制和医疗机构内部医保管理部门职责。

(十) 完善价格治理，持续推动医保支付方式改革。稳步推进挂网药品价格治理，着力纠治不公平高价、歧视性高价，持续推动挂网价格均衡透明。加强对首涨、极值、价差大等价格异常波动药品耗材核查处置，推动将药品质量、疗效评价等指标作为药品采购评审因素，落实价格招采信用评价制度。推动由第三方部门处理药品招采过程中的投诉，加大对药品招采的监督力度。持续完善医保支付的核心要素管理与调整、意见收集反馈、分组调整、协商谈判等机制，常态化实施医疗服务价格动态调整，指导各地按规定开展本年度调价评估并按评估结果在总量控制范围内有升有降开展调价。

五、深化巩固集中整治工作成效

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

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

(十三) 纠建并举，加强建章立制。持续做好集中整治问题整改和线索处置的“后半篇”文章。深化体制机制改革，加强医药卫生领域廉政建设。压实各部门行业主管责任，加强医药企业经营推广人员规范引导，落实办医主体对所属医

疗机构的常态化监管责任。指导有关学协会等社会组织完善内部管理章程，依法依规开展学术活动，加强行业自律。

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

发文机关： 福建省人民政府办公厅
成文日期： 2024年9月24日
标 题： 福建省人民政府办公厅关于印发《福建省促进“一老一小”家政服务发展若干措施》的通知
发文字号： 闽政办〔2024〕28号
发布日期： 2024年9月27日
类 别： 健康养老
关 键 字： 一老一小、家政服务

福建省人民政府办公厅关于印发《福建省促进“一老一小”家政服务发展若干措施》的通知

闽政办〔2024〕28号

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

《福建省促进“一老一小”家政服务发展若干措施》已经省政府同意，现印发给你们，请认真组织实施。

福建省人民政府办公厅
2024年9月24日

福建省促进“一老一小”家政服务发展若干措施

为推进我省养老托育服务体系全方位健康运行，深入挖掘“一老一小”家政服务内需潜能，培育经济发展新动能，满足老年人及婴幼儿居家照护多层次、多样化的需求，制定如下措施。

一、构建“福见康养”公众服务平台，提供“一站式”服务。以满足老年人及婴幼儿居家照护需求为导向，以“便捷高效、可信可靠”为原则，构建“福见康养”公众服务平台。一站集合各级各类养老机构、居家养老托育服务组织、家政服务企业 and 从业人员的有关服务信息，实现养老托育服务“一键上门”、行政审批事项“一键办理”。一网汇聚智能监护设备、照护辅具、母婴用品等各类适老适幼产品信息和健康教育、心理疏导等服务信息，让群众更便捷找机构、找服务，让市场主体更高效找需求、找人才，实现“一老一小”家政服务供需双方精准对接。2024年底前，“福见康养”公众服务平台网站上线运行，并入驻闽政通APP。（责任单位：省民政厅、商务厅、数据管理局牵头；省发改委、卫健委，省妇联、残联，各设区市人民政府和平潭综合实验区管委会按职责分工落实。以下均需设区市人民政府和平潭综合实验区管委会落实，不再列出）

二、培育规模化连锁化服务企业，推动“员工制”发展。在促进家政服务业

提质扩容重点推进城市，鼓励和引导家政企业由“中介制”向“员工制”转型。鼓励各地探索家政服务“员工制”转型的新路径、新模式，支持“员工制”家政企业进社区，发展居家社区养老托育服务。对发展“员工制”的家政企业，相关部门应推动各地按照员工人数分档予以支持。支持金融机构积极提供适合普惠性养老托育机构项目资金需求特点的金融产品和服务。依法依规落实养老、托育、家政等社区家庭服务业税费优惠政策。实现养老托育机构用水、用电、用气按居民生活类价格执行。推进养老托育家政服务品牌建设，打造养老托育巾帼家政服务品牌，培育专业化、规模化、连锁化的养老托育家政服务企业，支持开展“机构—社区—居家”养老托育一体化服务。推动商业健康保险与健康管理的深度融合，丰富商业长期护理保险供给。引导企业主动开展职业健康体检，“一老一小”家政服务企业及其职工应当依法参加社会保险，鼓励企业购买雇主责任险、团体意外险等商业保险，创造拴心留人的企业环境。（责任单位：省发改委、商务厅牵头；省民政厅、卫健委、人社厅、财政厅、医保局，省妇联，福建省税务局、厦门市税务局、福建金融监管局、厦门金融监管局按职责分工落实）

三、拓展从业人员培训培养路径，满足“多层次”需求。推动职业院校加强人才培养，加强老年保健与管理、婴幼儿托育服务与管理、婴幼儿托育等学科专业建设，支持院校在护理专业开设老年照护、老年保健等相关课程，在养老服务相关专业开设基础护理课程，培育“一老一小”家政服务“管家式”的高技能人才队伍。加强养老托育从业人员岗前培训、岗位技能提升培训、转岗转业培训和创业培训，符合条件的按规定落实职业培训补贴政策。推进养老托育职业技能培训评价，制定家政职业技能培训规范，依法探索相关职称评审工作。鼓励各地发展养老托育服务志愿者队伍，依托各类养老服务场所提供老年照料护理、老年急救等公益培训，支持行业协会发展互联网直播互动式家庭育儿服务，鼓励开发婴幼儿养育课程、父母课堂等，提升社会大众和家庭照护者的照护能力。加大宣传褒扬力度，通过举办职业技能竞赛等方式，提升养老护理员、母婴护理员、育婴师、家政服务员等职业技能水平，增强职业荣誉感和社会认同感。（责任单位：省民政厅、商务厅、人社厅、卫健委牵头；省委宣传部，省教育厅，省总工会、妇联按职责分工落实）

四、完善从业人员信用评价体系，建立“可追溯”机制。推进“福见康养”公众服务平台与商务部门家政服务业信用信息有效链接和互联互通，加强“家政信用查”功能，推行电子版“居家上门服务证”。鼓励各类养老托育从业人员依托所在企业进行平台注册，实行“一人一卡一码”服务管理模式，探索“持证上门服务”机制；健全追溯评价机制，对服务行为进行质量回访、评价分析、跟踪

反馈；逐步实现对家政服务企业和从业人员的可查询、可追溯、可评价等功能，提供可信可靠的服务。引导互联网平台等社会力量建立用户评价体系，开展机构服务能力综合评价，引领行业规范发展，更好弘扬尊老爱幼社会风尚。（责任单位：省民政厅、商务厅牵头；省公安厅、卫健委、市场监管局，省妇联按职责分工落实）

五、建立健全服务标准体系，确保“规范化”推动。各地要针对老年人及婴幼儿居家照护多层次、多样化需求，依法制修订服务标准和评价标准。鼓励养老托育和家政服务类社会团体以及科研院所，积极参与“一老一小”家政服务标准以及服务公约的研制、实施、宣贯和评估。推动建立以标准为支撑，覆盖服务机构和从业人员的评价机制，有序推进“一老一小”家政服务等级评定工作。（责任单位：省民政厅、商务厅、卫健委牵头；省市场监管局、人社厅，省妇联按职责分工落实）

六、探索“线上线下”融合试点，实现“整体式”联动。在有条件的设区市和县（市、区）试点应用“福见康养”公众服务平台。各试点地区要注重数智赋能、整体联动，大力推动平台应用、企业培育、人员培训、标准完善和宣传推广等工作，整合线上线下资源，实现“直约式”一键点单服务，“一站式”满足“一老一小”家政服务需求。各试点地区要加强社区引领作用，多渠道增加养老托育服务供给，支持依法依规利用空置场地新建、改扩建养老托育机构，在社区综合服务设施开辟空间用于“一老一小”家政服务，把阵地扎在居民家门口、把服务送进居民家里面。强化成年子女赡养父母和家庭对婴幼儿照护的义务和职责，鼓励家庭依据实际情况，选择符合自身需要的养老托育服务。试点地区要及时上报试点动态，注重提炼总结可复制、可推广的经验做法。（责任单位：省民政厅牵头；省商务厅、卫健委、财政厅、数据管理局按职责分工落实）

各设区市和平潭综合实验区要以健全政策体系、扩大服务供给、打造发展环境、完善监管服务为着力点，促进养老托育服务体系健康发展。要发挥好促进家政服务业提质扩容联席会议制度作用，各相关部门要对照任务清单（详见附件）协调配合，大力推进“一老一小”家政服务发展，切实形成工作合力。

本措施自印发之日起施行，有效期五年。

附件：重点任务清单

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 福建省人民政府办公厅关于印发《福建省促进“一老一小”家政服务发展若干措施》的通知

发文机关：江西省医疗保障局、江西省卫生健康委员会、江西省药品监督管理局

成文日期：2024年8月29日

标题：江西：关于进一步支持我省国家区域医疗中心建设发展若干措施的通知

发文字号：赣医保发〔2024〕6号

发布日期：2024年9月9日

类别：医疗政策

关键字：医疗中心建设

江西：关于进一步支持我省国家区域 医疗中心建设发展若干措施的通知

赣医保发〔2024〕6号

各设区市医疗保障局、卫生健康委员会、市场监督管理局，各相关医疗机构：

为进一步支持我省国家区域医疗中心（以下简称区域医疗中心）建设发展，优化医疗服务资源配置，促进医疗、医保、医药协同发展和治理，经省政府同意，特制定以下支持措施。

一、支持纳入医保定点

单独管理的区域医疗中心申请成为医保定点医疗机构不受必须运营满3个月的时间限制，由统筹区医保部门及时按规定纳入医保定点管理范围。省本级定点医疗机构按照同城互认原则，由南昌市医保部门统一实施评估准入工作。

二、支持双向转诊

支持区域医疗中心与省内其他定点医疗机构间双向转诊，不重复计算和收取住院起付费用。在省内定点医疗机构有住院记录的同一参保人72小时内转诊到区域医疗中心就诊的，或由区域医疗中心转到省内其他定点医疗机构的，合并计算住院起付线。

三、加快引进医疗服务项目

支持区域医疗中心加快提升技术水平，促进重点引进的优质医疗资源本地化，对输出医院所在地已立项的医疗服务项目，我省有类似项目可对接的，进一步强化“合并同类项”的政策主渠道作用，应合尽合，必要时通过修订我省现行项目名称、内涵以实现兼容等方式，支持引进项目尽快落地实施。对我省无类似项目可对接的，允许填补我省空白的项目适用临时政策，限申报医院试行1年；试行期间，省医保局按程序对此类项目组织论证，作新增、修订、终止等规范管理。

四、支持纳入本省医保支付范围

区域医疗中心从输出医院引进的医疗服务项目、可单独收费的医用耗材和按

规定经国务院药品监督管理部门批准跨省调剂使用的医疗机构制剂，在输出医院属于医保支付范围的，省医保局及时组织专家评审，按程序将其纳入我省医保支付范围。

五、支持收治疑难重症

支持区域医疗中心重点帮扶科室收治疑难重症参保患者，符合条件的可调高其特例单议比例，具体数量比例由省本级、南昌市、赣州市等就医地统筹区医保部门与区域医疗中心协商谈判确定。本统筹区特例单议数量原则上为按病组（DRG）付费出院总病例的 5% 以内，或为按病种分值（DIP）付费出院总病例的 5% 以内。

六、支持引进创新技术

支持区域医疗中心引进创新技术，激励区域医疗中心提高病例组合指数（CMI）值，在区域医疗中心 DRG/DIP 核心要素管理与调整机制上予以适当倾斜支持，指导相关统筹区医保部门研究制定对填补省内空白的新技术、新项目的除外支付机制。

七、在医保基金结算拨付时予以倾斜支持

在医保基金区域总额预算管理的基础上，对区域医疗中心在医保结算拨付时予以适当倾斜支持。健全统筹区医保经办机构与区域医疗中心的协商机制，通过谈判合理确定区域医疗中心按 DRG/DIP 结算的病组（病种）权重（分值）或医疗机构调节、加成系数等。

八、推进中医按疗效价值付费

支持中医类区域医疗中心发展，建立符合中医药特点的医保支付方式，逐步扩大中医适宜技术病种范围，遴选中医优势病种推进同病同效同价按疗效价值付费。

九、支持牵头开展联盟集采

支持区域医疗中心在省医保局指导下，牵头开展药品和医用耗材集采，重点将基本医保目录内用量大、采购金额高的药品和医用耗材纳入集中采购范围，推进药品和医用耗材集中带量采购提质扩面，进一步释放带量采购的规模效应。

十、支持医保信息化联通对接

支持区域医疗中心开展医保码、医保移动支付、医保电子处方、医保电子结算凭证等数字化服务应用，在医保信息系统对接等方面予以支持。支持区域医疗中心实施智能监管、信用监管等非现场监管模式。鼓励区域医疗中心与医保信息系统联通并嵌入基金监管规则，推动区域医疗中心规范诊疗行为。

本通知自 2024 年 10 月 1 日起施行。

江西省医疗保障局 江西省卫生健康委员会
江西省药品监督管理局
2024 年 8 月 29 日

发文机关：江西省医疗保障局办公室
标 题：江西：关于深入推进按病组和病种分值付费 2.0 版分组方案的通知
发文字号：赣医保办发〔2024〕6 号
类 别：医疗政策

成文日期：2024 年 9 月 2 日
发布日期：2024 年 9 月 9 日
关 键 字：病组病种、分值付费

江西：关于深入推进按病组和病种 分值付费 2.0 版分组方案的通知

赣医保办发〔2024〕6 号

各设区市医保局，省医保中心：

为深入贯彻党的二十大和二十届二中、三中全会精神，全面落实党中央、国务院决策部署和省委、省政府工作要求，持续深化医保支付方式改革，不断优化医保付费技术标准，现将《国家医疗保障局办公室关于印发按病组和病种分值付费 2.0 版分组方案并深入推进相关工作的通知》（医保办发〔2024〕9 号，以下简称 9 号文）转发给你们，并就做好按病组（DRG）付费分组方案 2.0 版和按病种分值（DIP）付费病种库 2.0 版（以下合并简称为“2.0 版分组”）应用及支付方式改革相关工作通知如下。

一、扎实做好 2.0 版分组落地执行工作

（一）按时落地 2.0 版分组。各统筹区医保部门要充分认识 2.0 版分组对于加强医保支付管理、提高医保基金结算水平、推动医保支付方式改革向纵深发展的重要意义，要严格按照 9 号文和《江西省深入推进 2.0 版分组方案任务分工表》（见附件 2）要求，在 2024 年 12 月 31 日前完成 2.0 版分组的切换准备工作，确保 2025 年起统一使用 2.0 版分组版本，提高医保支付方式改革工作的规范性、统一性。

（二）及时调整本地分组。各统筹区医保部门要严格按照 9 号文要求，在坚持 DRG 核心分组（ADRG）全国一致、DIP 病种库分组规则全国一致的基础上，按照国家制定的技术规范，结合实际调整确定本地 DRG 细分组（DRGs）和 DIP 病种库，也可直接使用 2.0 版分组。在 2024 年 12 月 31 日前做好医保信息平台支付方式管理子系统 DRG/DIP 相关功能模块本地参数配置和落地应用，确保顺利实现分组、结算、清算等工作。同时，要加强与医疗机构的协同，及时维护医保业务信息编码、上传医保结算清单，确保数据真实、完整、准确。

（三）加强 2.0 版分组培训解读。各统筹区医保部门要通过线上、线下等各种形式、各种渠道加强对 2.0 版分组的培训，培训重点是 DRG/DIP 分组的新变化，解读入组规则和影响因素，充分体现贴近临床、符合实际的分组调整导向。

有条件的可点对点上门对定点医疗机构进行专门宣讲，要将培训覆盖到各级医保部门、各级各类医疗机构，覆盖到从事相关工作的各级行政、经办、执法人员以及医疗机构分管负责同志、医保办工作人员，并督促、指导医疗机构对广大医务人员开展 2.0 版分级培训，保障 2.0 版分组落地实施。

二、提升医保基金管理水平

（一）做好预算编制和调整工作。各统筹区医保部门要严格落实预算法及其实施条例、社会保险基金财务制度等法律法规和制度文件的要求，坚持以收定支、收支平衡、略有结余的原则，合理编制医保基金年度支出预算。要将总额预算指标细化到门诊、住院以及 DRG/DIP 等各种支付方式，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，控制医疗费用不合理增长。要严格收支预算执行，特殊情况需调整收支预算的，应编制预算调整方案，按程序报批后执行。

（二）做好医保基金结算清算拨付工作。各统筹区医保部门要加快推进年度基金清算工作，确保次年 5 月底前完成业务清算，6 月 20 日前拨付到位。要按协议落实“结余留用、合理超支分担”机制，确保约定的预算全部用于结算清算，保证医疗机构合理权益。要注重激励与约束并重，将医保对定点医疗机构的绩效考核结果与清算相结合，让管理好、效率高、政策执行到位的定点医疗机构分享更多医保红利。

各统筹区医保部门要认真组织开展月结算工作，进一步提升结算效率，原则上费用结算时间自申报截止次日起不超过 30 个工作日。按季度或月及时全面地向医疗机构反馈 DRG/DIP 入组、结算等情况，指导医疗机构调整规范行为。医疗机构不得将 DRG/DIP 病组（病种）支付标准作为限额对医务人员进行考核或与绩效分配指标挂钩。

（三）做好医保基金清欠工作。各统筹区医保部门要严格按照 9 号文要求，严格履行定点服务协议，对应付的医保基金要按照协议约定及时足额拨付。指导定点医疗机构按规定及时做好院内财务处理，要在 2024 年 9 月底前对 2023 年以前按照协议约定应付未付的医保基金（含居民医保大病保险等）开展全面清理，做到“应付尽付”，维护定点医药机构合法权益，清理结果于 2024 年 10 月底前报送省医保局。

（四）做好省内异地就医住院医疗费用支付方式改革。各统筹区医保部门要严格按照《江西省医疗保障局江西省财政厅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）要求，对 2024 年 7 月 1 日后的省内异地就医住院医疗费用，按照就医地的付费方式和标准进行管理，实行 DRG/DIP 付费，不断压实就医地医保部门属地管理职责，规范异地就

医定点医疗机构诊疗服务行为，促进合理诊疗、因病施治，控制不合理的医药费用增长。

（五）鼓励开展基金预付工作。各统筹区医保部门可根据当地医保基金结余情况，进一步完善预付金管理办法，商同级财政部门合理确定预付金的基础规模，向定点医疗机构预付 1 个月左右的预付金。定点医疗机构自愿向统筹地区申请预付金。医保基金预付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、全面采集上报药品耗材追溯码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，保证医保基金安全。预付金拨付情况应于每年年底向社会公布，接受监督。

三、促进医疗医保医药协同发展和治理

（一）健全完善协商谈判机制。各统筹区医保部门要建立完善关于预算总额、权重（分值）、调节系数等支付核心要素的谈判协商机制，以客观费用为基础，由医疗机构代表、行业（学）协会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，由临床医学、医保管理、统计分析、药学等方面的专家共同组成，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，也可承担特例单议审核评议、矛盾争议处理等工作。

（二）强化信息收集反馈机制。各统筹区医保部门要建立面向医疗机构、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，整理分类后按程序报送。要建立信息公开披露和数据共享机制，建立由不同级别、不同类型的医药机构代表组成的“医保数据工作组”，人数不少于 8 人并每年调整，配合医保部门及时、全面、准确通报本统筹地区医保基金运行整体情况、分项支出、医疗机构费用分布、特例单议病例等。

（三）加强数据共享治理机制。以各统筹地区落地 2.0 版分组为契机，为进一步推动全省 DIP 病种管理的规范性、统一性，省医保局探索统一全省 DIP 病种目录库、遴选基层病种和中医优势病种、设定病种标杆分值，统一应用于医保信息平台支付方式管理子系统 DRG/DIP 相关功能模块。完善信息平台功能，实现线上收集、处理、反馈定点医疗机构意见建议，实现线上受理、汇总、处理、反馈、公布定点医疗机构特例单议病例，实现事前、事中提醒并监管定点医疗机构医保结算清单、医保业务信息编码等数据质量；实现线上完成对定点医疗机构 DIP 费用情况的绩效考核；实现线上公布各统筹地区基金预算、预付、结算、清算结果和基本运行情况。促进医保数据和医疗数据共享互通，形成共同治理、良性互动

的良好改革氛围。

（四）用好特例单议机制。各统筹区医保部门要规范特例单议标准、申报程序、审核流程、结算办法，发挥好特例单议作用，解除医疗机构收治复杂危重病患者的后顾之忧，确保愿接愿治、能接能治。对因住院时间长、医疗费用高、新药耗新技术使用、复杂危重症或多学科联合诊疗等不适合按 DRG/DIP 标准支付的病例，医疗机构可自主申报特例单议，特例单议数量以统筹区为单位计算，原则上为 DRG 出院总病例的 5% 或 DIP 出院总病例的 5% 以内。应在医保信息平台支付方式管理子系统 DRG/DIP 特例单议功能模块上线后，及时做好本地政策参数配置，按季度或月组织临床专家对特例单议病例进行线上审核评议，根据专家评议结果，结合本统筹区特例单议数量比例要求，对相关病例可实行项目付费或调整该病例支付标准，及时予以补偿。审核评议过程要充分应用各地专家优势，做到科学公正、便捷高效、协同联动，各统筹区医保部门要在 2025 年 7 月对当年上半年各医疗机构申请特例单议的数量、审核通过的数量等情况进行公告，以后每半年一次。

（五）健全付费除外支付机制。各统筹区医保部门要研究制定支持新药耗新技术应用的除外支付机制，要对符合条件的新药耗新技术在应用初期按项目付费或以适当调高权重（分值）、系数等方式予以倾斜支持，后期积累足够数据后再纳入 DRG/DIP 付费。

（六）落实相关激励政策。各统筹区医保部门要在坚持区域总额预算管理的基础上，严格按照规定对达到标准的中医医疗机构（包含中医院、中西医结合医院、中医专科医院）实施“中治率”系数激励政策；不将国家医保谈判药品纳入 DRG/DIP 病组（病种）计算范围，如已纳入计算范围的，要及时根据谈判药品实际使用情况合理调整该病组（病种）的权重（病种分值）；认真实施基层病种，对一些适宜在一二级医疗机构治疗的病种实行不同级别机构“同病同付”，调动基层机构诊疗积极性，支持分级诊疗，改善医疗服务可及性；逐步扩大中医适宜技术病种范围，遴选中医优势病种推进同病同效同价按疗效价值付费；按规定对国家区域医疗中心按 DRG/DIP 结算的病组（病种）权重（分值）或医疗机构调节、加成系数予以适当倾斜支持；按规定对紧密型县域医疗卫生共同体实施“总额预算管理、按月预付、结余留用、合理超支分担”的责任共担机制，确保紧密型县域医共体内基层医疗机构医保基金总额支出占比原则上不低于 16%。

各统筹区医保部门于 2024 年 11 月底前将以上工作机制的建立和运行情况报送省医保局。

国家医保局意见收集邮箱：DRGDIPtube@nhsa.gov.cn

江西省医保局意见收集邮箱：ybj_fw@jiangxi.gov.cn

- 附件：1. 国家医疗保障局办公室关于印发按病组和病种分值付费 2.0 版分组方案并深入推进相关工作的通知
2. 江西省深入推进 2.0 版分组方案任务分工表

江西省医疗保障局办公室

2024 年 9 月 2 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 江西：关于深入推进按病组和病种分值付费 2.0 版分组方案的通知

发文机关：江西省医疗保障局、江西省财政厅、国家税务总局江西省税务局

成文日期：2024年9月14日

标题：江西：关于做好2024年我省城乡居民基本医疗保险有关工作的通知

发文字号：赣医保发〔2024〕7号

发布日期：2024年9月14日

类别：医保政策

关键字：城乡居民、基本医疗保险

江西：关于做好2024年我省城乡居民基本医疗保险有关工作的通知

赣医保发〔2024〕7号

各设区市医疗保障局、财政局，国家税务总局江西省各设区市税务局，赣江新区社会发展局、财政金融局：

根据《国家医保局财政部国家税务总局关于做好2024年城乡居民基本医疗保险工作的通知》（医保发〔2024〕19号）要求，结合我省实际，现就进一步做好2024年我省城乡居民基本医疗保险有关工作通知如下。

一、持续做好居民医保筹资工作

（一）合理确定筹资标准。为适应人均预期寿命不断增长、医疗消费水平持续提升的形势，巩固提高城乡居民基本医疗保险（以下简称“居民医保”）待遇水平，2024年，居民个人缴费确定为每人每年400元，财政补助确定为每人每年670元。全额资助参保对象个人不缴费；定额资助参保对象个人缴费为每人每年80元。

（二）确保财政补助及时足额到位。各级财政要按照规定的比例给予补助。进一步落实持居住证参保政策，对于持居住证参加当地居民医保的，各级财政要按当地居民相同标准给予补助。各级财政要按规定足额安排财政补助资金并及时拨付到位，不得挤占、挪用。

（三）优化大病保险筹资结构。统筹居民基本医保和大病保险资金安排和使用，结合当地经济发展水平、大病医疗费用情况、基金支撑能力等因素，原则上按照2024年居民医保筹资标准的10%左右统筹安排2024年城乡居民大病保险资金。

（四）明确集中征缴期和待遇享受期。居民医保的集中征缴期确定为2024年9月15日至2025年2月28日。

参保人员集中征缴期内缴费的，待遇享受期为：2025年1月1日至2025年12月31日。未在集中征缴期缴费的，自缴费之日起设置3个月固定待遇等待期。未参保缴费或在待遇等待期间发生的医疗费用由个人承担，其中：参保人员在待

遇等待期结束前入院发生的住院医疗费用，由个人承担，医保基金不予支付；待遇等待期结束后入院发生的住院医疗费用，由医保基金按规定支付。

（五）持续推动参保扩面。各级医保部门要建立全民参保数据库，推行“一人一档”参保计划，加强与当地卫生健康、公安、税务、教育等部门的协同，建立数据共享机制，及时掌握本地区参保人员、未参保人员等信息，定期更新全民参保数据库，实施精准参保扩面。优化参保登记缴费服务，巩固拓展“网上办”“掌上办”等线上缴费服务，提供多渠道便民参保缴费服务措施。

（六）做好特殊人群参保工作。新生儿在出生 90 天内参保缴费的，自出生之日起享受医保待遇；出生 90 天后至 1 周岁参保缴费的，不设待遇等待期，缴费次日起享受医保待遇；出生 1 周岁后参保缴费的，待遇享受时间参照普通居民执行。

军人退出现役 3 个月以内的，本人及其未就业的配偶、子女参加居民医保，不受集中征缴期限制，在集中征缴期结束后缴费的，不设待遇等待期，自参保缴费次日起享受医保待遇。

医疗救助对象，宗教教职人员，职工医保中断缴费 3 个月以内，以及户口新迁入我省、出国人员回国、服刑人员期满释放、大学生毕业返乡等情形出现 90 天以内的，不受集中征缴期限制，在集中征缴期结束后缴费的，不设待遇等待期，自参保缴费次日起享受医保待遇。

新生儿、大学生的资助参保政策按照有关规定执行。

二、巩固提升医疗保障待遇水平

（七）稳步提升基本医疗保障水平。坚持尽力而为、量力而行，巩固提高基本医疗保障水平。继续巩固住院保障水平，政策范围内基金支付比例稳定在 70% 左右。有条件的统筹地区可根据经济社会发展水平和基金承受能力，稳步提升门诊保障水平，继续向基层医疗机构倾斜，引导群众基层就医。持续完善城乡居民高血压、糖尿病门诊用药保障机制。全面推动职工基本医疗保险个人账户家庭共济使用政策落地落实。

（八）增强大病保险精准保障能力。各统筹地区要依据大病保险筹资水平、大病患者保障需求等因素，合理确定大病保险起付标准、报销比例、最高支付限额，提高大病保险保障大病患者高额医疗费用的精准度。大病保险起付标准原则上不高于当地上年城乡居民人均可支配收入，居民医保叠加大病保险的最高支付限额原则上达到当地上年城乡居民人均可支配收入的 6 倍左右，并可向高额医疗费用倾斜。

（九）加强居民医保生育医疗费用保障。将参保居民在门诊发生的符合规定的产前检查相关医疗费用纳入门诊保障，享受普通门诊统筹待遇，继续巩固住院

分娩生育医疗费用保障水平，减轻参保居民生育医疗费用负担。

（十）推动制度政策规范统一。全面贯彻落实医疗保障待遇清单制度，省医疗保障局会同有关部门组织开展三年行动方案“回头看”，确保医保制度、政策等规范统一。按照政策统一规范、基金调剂平衡、完善分级管理、强化预算考核、提升管理服务的方向，持续夯实省级统筹工作基础。按照国家明确的方向，对连续参保人员和中断缴费人员分别设置相应的激励和约束措施，并严格执行。

三、扎实做好过渡期后半程巩固医保脱贫攻坚成果工作

（十一）抓好医保综合帮扶政策落实。按规定落实好医疗救助分类资助参保政策。做好农村低收入人口和脱贫人口参保工作，确保两类人员参保率不低于99%。统筹发挥好基本医保、大病保险、医疗救助三重制度综合保障梯次减负功能，可根据本统筹区实际情况加大倾斜救助力度，稳定巩固农村低收入人口基本医保待遇水平。

（十二）健全防范化解因病返贫致贫长效机制。常态化开展高额医疗费用负担患者监测预警，重点做好农村低收入人口和脱贫人口监测，精准排查返贫致贫风险。进一步强化信息共享，及时推送风险信息，并将相关部门核查认定后符合条件的困难群众纳入救助范围，按规定落实医疗救助政策。强化部门间工作协同，联动实施综合帮扶，积极引导慈善等社会力量参与救助保障，化解困难群众高额医疗费用负担。

四、推动制度政策落实落细落好

（十三）切实加强组织领导。各级医疗保障、财政、税务部门要高度重视，切实加强组织领导，健全工作机制，确保政策措施落实落细。要按照“高效办成一件事”工作要求，打通服务堵点、难点、节点，力争实现高效办、集成办、便捷办。要进一步增强风险防范意识，加强基金收支预算管理和运行分析，确保不出现系统性风险。要在各地政府统一组织下，压实工作责任，强化部门协同，完善体制机制，调动基层工作积极性，做好政策宣传解读，同时合理引导社会预期，重大情况及时报告。

特此通知。

江西省医疗保障局 江西省财政厅
国家税务总局江西省税务局
2024年9月14日

发文机关： 山东省卫生健康委员会、山东省公安厅
成文日期： 2024年9月14日
标 题： 山东省卫生健康委员会 山东省公安厅关于印发《山东省出生医学证明管理办法》的通知
发文字号： 鲁卫妇幼字〔2024〕3号
发布日期： 2024年9月14日
类 别： 妇幼健康
关 键 字： 出生医学证明

山东省卫生健康委员会 山东省公安厅关于印发 《山东省出生医学证明管理办法》的通知

鲁卫妇幼字〔2024〕3号

各市卫生健康委、公安局，委属有关单位、省属卫生健康事业有关单位，国家卫生健康委驻鲁有关医疗机构：

为进一步规范出生医学证明管理和使用，优化工作流程，方便群众办证，根据《中华人民共和国母婴保健法》《中华人民共和国母婴保健法实施办法》和国家卫生健康委、公安部关于出生医学证明管理有关文件要求，省卫生健康委、省公安厅结合我省实际，联合制定了《山东省出生医学证明管理办法》。现印发给你们，请遵照执行。

附件：山东省出生医学证明管理办法

山东省卫生健康委员会
山东省公安厅
2024年9月14日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 山东省卫生健康委员会 山东省公安厅关于印发《山东省出生医学证明管理办法》的通知

发文机关：山东省药品监督管理局
标 题：山东省药品监督管理局关于进一步做好药品经营监督管理有关工作的通告
发文字号：鲁药监规〔2024〕9号
类 别：医药政策

成文日期：2024年9月14日
发布日期：2024年9月14日
关 键 字：药品经营、监督管理

山东省药品监督管理局关于进一步 做好药品经营监督管理有关工作的通告

鲁药监规〔2024〕9号

为贯彻落实《药品管理法》《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，以下简称《办法》）相关规定和《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管，规范药品经营行为，保障药品经营环节质量安全，现将有关事宜通告如下：

一、严格药品经营企业准入管理

（一）新开办药品批发企业，应当具备与其经营品种和规模相适应的、符合国家和山东省规定药品现代物流要求的自营仓库，由本企业人员自行运营管理，其运营应符合药品经营质量管理规范的要求，可自有产权也可以租赁，仓库和经营地址原则上在同一市级行政区域内。新开办药品零售连锁总部，应当符合《办法》第九条的要求。

（二）新开办药品零售企业，应当符合《办法》第十条的规定，配备与经营规模和经营品种相适应的执业药师或者其他依法经过资格认定的药学技术人员（仅销售乙类非处方药的除外），执业药师应当在岗履职，严禁《执业药师注册证》挂靠。申请经营血液制品、细胞治疗类生物制品的药品零售企业，应当具备《公告》第二条要求的各项条件，具备与经营品种相适应的质量保障能力和产品信息化追溯能力。

（三）现有药品批发企业应当按照《办法》第八条要求配置自营仓库。已全部委托储存无自营仓库的，应当在2028年12月31日前完成自营仓库的配置。仓库面积与经营规模和经营品种相适应，原则上不低于委托储存前仓库面积或不少于3000平方米。药品批发企业应当通过设施设备升级、资源整合等方式逐步达到国家和山东省药品现代物流企业要求。

二、严格药品经营许可证管理

（四）药品经营企业可以单独申请换发新版《药品经营许可证》，也可以在变更、

重新审查发证、补发时领取新版许可证，许可证编号按照《办法》规定重新编制。发放、使用电子证书的地区，电子证书样式应当与新版纸质证书样式保持一致。

（五）药品批发企业和零售企业经营范围分别按照《办法》第二十条、第二十一条执行。药品经营企业在变更、重新审查发证、补发、核发新证时，统一核减“中药材、生化药品、化学原料药、抗生素原料药、抗生素制剂”经营范围。药品批发企业取得化学药经营范围的，可以经营化学原料药。

对原具有生物制品经营范围且已开展体外诊断试剂（药品）经营的药品批发企业，在人员资质等条件符合药品经营质量管理规范体外诊断试剂经营要求下，重新审查发证或变更核发新版许可证时，单独标注体外诊断试剂（药品）范围；其他拟开展体外诊断试剂（药品）经营活动的，应当按照增加经营范围程序办理。

（六）按照药品批发企业、零售连锁总部、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）”、“零售（连锁门店）”、“零售（单体）”。

药品零售企业按规定程序和要求申请经营罂粟壳中药饮片、毒性中药饮片等的，应当在经营范围“中药饮片”中单独标注。

（七）药品经营许可证编号格式为“省份简称+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 表示药品零售连锁总部，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地区（市）代码，按照国内电话区号编写，去掉第一个 0，保留三位区号，第四位为所在县区的调整码，省级和市级发证的调整码分别为 0 和 1，县区发证的调整码从 a 开始依次按英文字母顺序进行编制（字母 i，o 不使用）。许可证编号顺序号应当在确定分类代码、地区代码后，分别从 00001 开始编制，顺序号在一个设区的市不重复。例如：编号鲁 BA534a00001 的企业为德州市德城区法人连锁总部；编号鲁 CB534a00001 的企业为德州市德城区非法人连锁门店。

（八）各级药品监督管理部门（行政审批部门）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、注销等完成后，将信息按照规定上传至国家药品监督管理局数据共享平台，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。

三、严格规范企业药品经营行为

(九) 药品零售连锁企业应当由总部统一采购药品, 统一由总部的配送中心直接配送至下辖连锁门店, 药品零售连锁企业总部不得零售药品。如按照《办法》第四十五条、第四十六条规定委托储存、配送, 总部应当对受托企业进行审核把关和统一管理, 定期对受托方开展质量审核。

(十) 同一法人主体的药品批发企业和药品零售连锁企业应当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, 配备符合药品经营全过程管理和质量控制要求的计算机管理系统, 设置可满足批发和零售连锁经营实际需求的仓库, 并采取有效措施防止药品混淆与差错。

(十一) 药品零售企业使用自助售药机销售乙类非处方药的(不包括含特殊药品复方制剂), 应当建立自助售药机的管理制度, 配备专人负责自动售药机的日常检查和维护, 建立覆盖自助售药机的计算机系统, 能够实现对自助售药机药品的数量、有效期、销售等进行管理和追溯。自助售药机的药品销售、更换、检查及药品有效期管理应当纳入企业计算机管理系统。自助售药机应当具备温度自动监测记录功能, 能够实时采集、监测、记录温度。放置地址在许可证“经营地址”项下注明, 原则上设置地点与负责其日常运营管理的药品零售企业应当在同一区(县)辖区内。放置地址变更或增加时, 应当变更药品经营许可证经营地址。自助售药机不得销售甲类非处方药和处方药。

四、严格规范药品仓储物流管理

(十二) 药品上市许可持有人、药品经营企业开展委托储存的, 应当执行《办法》第四十五条、第四十六条和《公告》第八条的规定, 省局不再进行委托储存配送备案。药品批发企业在委托期间应保持自营仓库正常运行, 并按照《办法》第四十五条规定办理仓库地址变更, 受托方不得再次委托储存。委托省外药品经营企业储存的, 经受托方省局同意后, 按照《办法》第四十五条规定办理仓库地址变更。

(十三) 麻醉药品、精神药品、放射药品、医疗用毒性药品、药品类易制毒化学品等国家特殊管理要求的药品, 按照国家有关规定不得委托储存。

(十四) 符合药品现代物流要求的药品批发企业在省内跨市增设异地仓库的, 应当将异地仓库纳入企业统一的质量管理并办理仓库地址变更。符合药品现代物流要求的药品批发企业跨省(自治区、直辖市)增设仓库的以及省外药品批发企业在我省增设仓库的, 应当符合《办法》第四十八条和《公告》第九条的规定, 将异地仓库纳入药品批发企业统一的计算机系统管理, 由企业所在地省级药品监管部门商请仓库所在地省级药品监管部门同意后, 按照《办法》第四十八条的规定办理仓库地址变更。药品零售连锁企业总部增设仓库的, 参照药品批发企业办理。

五、严格落实报告主体责任

(十五) 省内药品上市许可持有人委托本省药品经营企业销售的, 应当按《办法》第三十四条规定向药品上市许可持有人所在地省局检查分局报告; 跨省委托销售的, 还应当报告药品经营企业所在地省级药品监管部门; 省外药品上市许可持有人委托我省药品经营企业销售的, 应当向受托药品经营企业所在地省局检查分局报告。报告内容应当包括持有人与受托方签订的委托协议、双方资质材料、委托销售品种情况、持有人对受托方审计报告等。

(十六) 省内药品上市许可持有人委托本省药品经营企业储存的, 应当按《办法》第四十五条规定分别向药品上市许可持有人所在地和受托药品经营企业所在地省局检查分局报告; 跨省委托储存的, 还应同时报告受托药品经营企业所在地省级药品监管部门; 省外药品上市许可持有人委托我省药品经营企业储存的, 应当向药品经营企业所在地省局检查分局报告。报告内容应当包括持有人与受托方签订的委托协议、双方资质材料、委托方对受托方是否符合规定条件的评估报告、委托储存药品范围情况等。

(十七) 因科学研究、检验检测、慈善捐助、突发公共卫生事件等有特殊购药需求的单位, 应当按照《办法》第四十九条的规定, 向所在地设区的市级药品监督管理部门报告, 并向报告中的药品上市许可持有人或者药品经营企业购买药品, 药品监管部门依法组织的检验检测除外。报告内容应当包括购买双方合法资质材料, 购药数量、用途及相关材料, 剩余药品处置措施等。购药单位应对报告内容的真实性 and 购进药品安全负责, 严格按照报告的内容购买和使用药品, 建立购进和使用台账, 防止药品流入非法渠道。

“特殊购药需求”所指药品不包括麻醉药品、精神药品、放射药品、医疗用毒性药品、药品类易制毒化学品等国家特殊管理要求的药品, 对国家有专门销售规定的药品, 应当按照规定执行。

六、全面贯彻落实《办法》和《公告》的各项要求

(十八) 各级药品监督管理和行政审批部门要高度重视《办法》《公告》的贯彻实施工作, 统筹部署、稳步推进, 结合本辖区工作实际, 认真组织开展分级、分类、多途径的宣贯和培训, 准确理解和严格执行法规政策要求。

(十九) 各级药品监督管理和行政审批部门要依据《办法》《公告》和本通告要求, 坚持问题导向和目标导向, 严格药品经营企业准入和许可管理, 切实加强药品经营环节监督管理, 严厉打击非法渠道购销药品、销售假劣药品以及执业药师注册证“挂靠”等违法违规行为, 确保公众用药安全, 促进药品流通行业高质量发展。

(二十) 各地可以依据《办法》《公告》以及本通告要求, 围绕严格药品零

售经营许可，落实企业主体责任，强化经营使用活动监管，不断完善监管机制，提升药品经营监管效能。

此前我局有关规定与本通告不一致的以本通告为准。《办法》《公告》及本通告执行过程中遇到的重大问题，要及时报告。法律、法规和规章等另有规定的，从其规定。

本通告自 2024 年 11 月 1 日起施行，有效期至 2029 年 10 月 31 日。

山东省药品监督管理局

2024 年 9 月 14 日

发文机关： 河南省医疗保障局
标 题： 河南省医疗保障局 河南省人力资源和社会保障厅关于印发《河南省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗机构制剂和中药饮片目录（2023年）》的通知
发文字号： 豫医保办〔2024〕63号
类 别： 医保政策

成文日期： 2024年9月4日
发布日期： 2024年9月9日
关 键 字： 基本医疗保险、工伤保险、生育保险

河南省医疗保障局 河南省人力资源和社会保障厅 关于印发《河南省基本医疗保险、工伤保险和 生育保险医疗机构制剂和中药饮片目录 （2023年）》的通知

豫医保办〔2024〕63号

各省辖市、济源示范区医疗保障局、人力资源和社会保障局，航空港区组织人社局：

为支持我省中医药事业传承创新发展，进一步提高参保人员用药保障水平，提升基本医疗保险用药科学化、精细化管理水平，提高基金使用效益，根据《基本医疗保险用药管理暂行办法》（国家医疗保障局令第1号）精神，省医保局、省人力资源社会保障厅制定了《河南省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗机构制剂和中药饮片目录（2023年）》（以下简称《目录》），现就有关事项通知如下：

一、新增纳入《目录》的医疗机构制剂

将仙茅乳癖消口服液等188个符合条件的医疗机构制剂纳入我省基本医疗保险、工伤保险和生育保险基金支付范围，并确定了全省统一的支付标准。支付标准是基金支付医疗机构制剂费用的基准，包括了基金和参保人员共同支付的全部费用。纳入《目录》的医疗机构制剂按乙类药品管理，执行各统筹地区待遇政策。医疗机构制剂原则上限本医疗机构使用，省药品监督管理部门批准允许调剂使用的医疗机构制剂，分别报经省医保局或省人力资源社会保障厅同意后，其调剂使用的药品费用可纳入相应基金支付范围。

二、《目录》内医疗机构制剂信息变更

对乳癖安合剂等91种《目录》内医疗机构制剂规格或支付标准等信息进行了变更，将安尔神颗粒、三甲益肝颗粒2种医疗机构制剂调出《目录》。

三、新增纳入《目录》的中药饮片

将金盏银盘等 24 种中药饮片新增纳入《目录》，按甲类药品管理。备注中标注“□”是指单独使用时统筹基金不予支付，全部由标注“□”饮片组成的处方统筹基金也不予支付。

四、新增纳入《目录》的中药配方颗粒

根据国家有关规定，中药配方颗粒纳入中药饮片管理范畴。将符合国家或河南省中药配方颗粒药品标准、取得上市备案号（河南省内生产企业）或跨省销售备案号（河南省外生产企业）获准在河南省内销售、且与《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》和我省增补的中药饮片所对应的 397 种中药配方颗粒纳入基金支付范围，按乙类药品管理。基本医疗保险支付时，全省统一执行 30% 的首自付比例，有关医保支付限定条件按照医保药品目录中对应的中药饮片执行。

五、工作要求

（一）各统筹地区要严格执行《目录》，不得以任何名义调整或另行制订目录，不得擅自调整药品甲乙分类、首自付比例、医保支付标准和备注信息等内容。工伤保险和生育保险支付药品费用时不区分甲、乙类。

（二）各统筹地区医保和工伤保险经办机构、定点医药机构和大病保险承办机构要及时调整信息系统，更新完善数据库，确保参保人员按规定享受待遇。

（三）各级医保和工伤保险经办机构要加强基金及医疗服务行为监管，对医疗机构制剂、中药饮片和中药配方颗粒使用及费用进行监测，强化用药合理性和费用审核，定期开展监督检查。各定点医疗机构要按照国家有关要求，加强对中药配方颗粒处方调剂及合理使用管理，促进中药配方颗粒规范使用，确保中药饮片的主体地位。

本通知自 2024 年 9 月 10 日起执行。各统筹地区在组织落实过程中，遇有重大问题应及时分别向省医保局、省人力资源社会保障厅报告。

附件：河南省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗机构制剂、中药饮片目录（2023 年）

河南省医疗保障局 河南省人力资源和社会保障厅

2024 年 9 月 4 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 河南省医疗保障局 河南省人力资源和社会保障厅关于印发《河南省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗机构制剂和中药饮片目录（2023 年）》的通知

发文机关： 河南省药品监督管理局
标 题： 河南省药品监督管理局关于修改《河南省药品监督管理局印发关于促进我省生物医药产业高质量发展的措施的通知》部分内容的通知
发文字号： 豫药监药注〔2024〕72号
类 别： 医药政策

成文日期： 2024年9月25日
发布日期： 2024年9月25日
关 键 字： 生物医药、高质量发展

河南省药品监督管理局关于修改《河南省药品监督管理局印发关于促进我省生物医药产业高质量发展的措施的通知》部分内容的通知

豫药监药注〔2024〕72号

各省辖市、济源示范区、航空港区市场监督管理局，省药监局机关各处室、监管分局、直属各单位：

为进一步规范监管工作，依法依规支持产业发展，经研究，现对《河南省药品监督管理局印发关于促进我省生物医药产业高质量发展的措施的通知》（豫药监药注〔2021〕55号）作出如下修改：

一、删除“一、优化审批机制（二）优化生产经营许可。对启动创新药物临床试验的，优先办理相关行政许可事项。药品上市许可持有人申请药品委托生产延续以及医疗机构申请医疗机构制剂委托配制延续，若委托双方的生产条件、工艺处方、质量标准等未发生变化的，提供相关证明材料和承诺材料，即予以许可。对药品生产经营许可证中登记事项变更，纳入即办事项。鼓励具有现代物流条件的药品批发企业实施兼并重组。”。

二、将“优化审批机制（三）建立应急审批及容缺受理程序”的内容“应急审批事项实行特事特办，不涉及现场核查、技术审评及检验检测的许可事项实行即到即办。基本条件具备、主要申请材料符合要求的，实行容缺受理、过程补充。”修改为“应急审批事项实行特事特办，不涉及现场核查、技术审评及检验检测的许可事项实行即到即办。”

三、将“一、优化审批机制（四）支持医药产业园区发展”中的内容“为省外生物医药企业落户河南开辟审批绿色通道。境内已注册第二类医疗器械品种因产业转移至我省，产品无实质改变、符合现行强制性标准，且注册检验合格的，申报注册时可采用原注册资料；在我省具备生产条件且产品检验合格的，采信原审评审批意见，合并审批生产许可和产品注册。鼓励医疗器械集团公司根据产业

布局实现集团内部医疗器械注册证持有人进行注册人名称变更，使各子公司成为有特点、有优势、有规模的生产基地。”修改为“为省外生物医药企业落户河南开辟审批绿色通道。鼓励医疗器械集团公司根据产业布局实现集团内部医疗器械注册证持有人进行注册人名称变更，使各子公司成为有特点、有优势、有规模的生产基地。”

四、将“二、完善审评查验（六）推行合并检查及检查结果互认”删除。

五、将“二、完善审评查验（七）提升第二类医疗器械审评审批效能”的内容“申报第二类医疗器械注册，需要临床评价的，可通过对同品种医疗器械临床文献资料、临床数据进行分析评价；不足以确认产品安全有效的，应当开展临床试验。通过质量管理体系核查的医疗器械生产企业，两年内在原生产地址申请注册相同生产范围产品，减免体系核查项目。”修改为“申报第二类医疗器械注册，需要临床评价的，可通过对同品种医疗器械临床文献资料、临床数据进行分析评价；不足以确认产品安全有效的，应当开展临床试验。”

六、将“六、推动产业发展（十五）支持中药产业发展。”中“……支持我省优势企业开展中药配方颗粒标准提升工作，允许我省中药配方颗粒在全省医疗机构使用，……”修改为“……支持我省优势企业开展中药配方颗粒标准提升工作，支持我省中药配方颗粒在符合条件的医疗机构使用，……”

2024年9月25日

发文机关：湖北省卫生健康委员会、湖北省医疗保障局
成文日期：2024年9月5日
标题：湖北省卫生健康委 湖北省医疗保障局关于实施便利老年人就医 10 项举措的通知
发文字号：鄂卫发〔2024〕27 号
发布日期：2024年9月5日
类别：健康养老
关键字：老年人就医

湖北省卫生健康委 湖北省医疗保障局 关于实施便利老年人就医 10 项举措的通知

鄂卫发〔2024〕27 号

各市、州、县卫生健康委（局）、医疗保障局，部省属医疗机构：

为深入贯彻落实党的二十大和二十届二中、三中全会精神，实施健康优先发展战略和积极应对人口老龄化国家战略，着力解决老年人“看病难、看病繁”问题，省卫生健康委、省医疗保障局决定从 2024 年 9 月 20 日起在全省公立医疗机构中实施便利老年人就医 10 项举措，现将有关要求通知如下。

一、强化组织实施

各级卫生健康部门、医疗保障部门和公立医疗机构要提升政治站位，加强组织领导，周密部署安排，结合本地、本机构实际细化实化具体措施，压实责任分工，推动各项便民惠民举措落地见效。鼓励有条件的社会办医疗机构参照执行。

二、突出改革创新

各地要聚焦老年人看病就医的高频事项和服务场景，从群众最期盼的地方做起，从群众最不满意的方面改起，发挥信息技术优势，优化服务流程，创新服务模式，提高服务质量。鼓励各地因地制宜探索实施小切口、差异化的改革举措。

三、抓好工作落实

各级卫生健康部门、医疗保障部门要加强工作指导，完善配套政策措施，定期调度工作、通报进展情况。公立医疗机构要落实专班、专人负责，深入听取群众意见建议，查找解决突出问题，建立监测、反馈与督促整改的持续改进机制。

四、加强宣传引导

各地要开展多形式、多角度的政策解读，广泛宣传便利老年人就医的服务内容、办理流程，提高群众政策知晓率。大力宣传医疗机构、医务人员和志愿者孝亲敬老的先进经验和典型事迹，宣传老年人就医感受体会，营造良好氛围。

附件：便利老年人就医 10 项举措

湖北省卫生健康委员会 湖北省医疗保障局

2024 年 9 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 > 湖北省卫生健康委 湖北省医疗保障局关于实施便利老年人就医 10 项举措的通知

发文机关： 湖北省卫生健康委办公室
成文日期： 2024年9月13日
标 题： 关于印发《湖北省卫生健康科技项目管理办法》的通知
发文字号：
发布日期： 2024年9月13日
类 别： 医疗政策
关 键 字： 医疗政策

关于印发《湖北省卫生健康 科技项目管理办法》的通知

各市、州、直管市、神农架林区卫生健康委，部省属医疗卫生机构：

经省卫生健康委同意，现将修订后的《湖北省卫生健康科技项目管理办法》印发给你们，请遵照执行。

附件：湖北省卫生健康科技项目管理办法

湖北省卫生健康委办公室
2024年9月13日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《湖北省卫生健康科技项目管理办法》的通知

发文机关：湖南省医疗保障局、湖南省教育厅等
成文日期：2024年9月12日
标 题：湖南：关于做好2025年度城乡居民基本医疗保险参保缴费工作的通知
发文字号：湘医保发〔2024〕41号
发布日期：2024年9月19日
类 别：医保政策
关 键 字：城乡居民、基本医疗保险

湖南：关于做好2025年度城乡居民 基本医疗保险参保缴费工作的通知

湘医保发〔2024〕41号

各市州、县市区医疗保障局、教育（体）局、民政局、财政局、农业农村局，国家税务总局湖南省各市州、县市区税务局，国家税务总局湖南湘江新区税务局，各市州、县市区残联：

为贯彻落实党中央、国务院和省委、省政府关于进一步深化医疗保障制度改革的决策部署，持续巩固全民参保成果，根据《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》关于“公民有依法参加基本医疗保险的权利和义务”的规定以及《国务院办公厅关于健全基本医疗保险参保长效机制的指导意见》（国办发〔2024〕38号）、《国家医保局财政部国家税务总局关于做好2024年城乡居民基本医疗保险有关工作的通知》（医保发〔2024〕19号）、《湖南省人民政府办公厅关于印发〈湖南省城乡居民基本医疗保险实施办法〉的通知》（湘政办发〔2022〕67号）、《国家税务总局湖南省税务局湖南省教育厅湖南省医疗保障局关于做好大中专院校学生基本医疗保险费征收服务工作的通知》（湘税函〔2024〕117号）等文件精神，现就做好全省2025年度城乡居民基本医疗保险（以下简称“居民医保”）参保缴费工作有关事项通知如下：

一、工作目标

坚持以人民为中心的发展思想，以实现覆盖全民、依法参保为目标，深入实施全民参保计划，优化参保缴费服务，提升参保信息质量，将常住人口基本医疗保险（含居民医保、职工医保）参保率持续稳定在95%以上，确保最低生活保障对象、最低生活保障边缘家庭成员、特困供养人员、重度残疾人、孤儿、事实无人抚养儿童等困难群众以及脱贫人口全部纳入基本医疗保险覆盖范围，实现应保尽保、应缴尽缴，“防止返贫监测对象”（包括脱贫不稳定户、边缘易致贫户、突发严重困难户，以下简称“监测对象”）全覆盖。

二、参保缴费政策

（一）明确参保对象范围。除职工基本医疗保险应参保人员以及按国家规定享有其他保障的人员以外，其他所有城乡居民均属居民医保制度覆盖范围。具体包括农村居民、城镇非从业居民，在校学生及学龄前儿童，社区矫正对象，在我省居住且办理了港澳台居民居住证的未就业港澳台居民，在我省就读的港澳台大学生、外国国籍留学生，在我省居住且办理了永久居留证的未就业的外国人，以及规定的其他人员。

（二）明确参保缴费原则。按照属地管理原则，居民（含相关部门认定的特殊困难人员）在户籍所在地参保，鼓励有条件的地区探索以家庭为单位组织动员参保。未在户籍所在地参加居民医保的人员（含中小學生、学龄前儿童），也可在常住地参加居民医保，并向参保地税务部门申报缴纳居民医保费。全省大中专院校学生（含新生）以学校为单位在学校所在地整体参保，由所在学校负责组织，依据相关文件规定统一办理参保登记手续。大中专院校学生参保缴费按照相关政策实行一年一缴，不得按学制年限一次性缴费。居民不得在多地重复参加居民医保，也不得同时参加居民医保和职工医保。

（三）统一财政补助标准。2024年居民医保财政补助标准为670元/人。2025年居民医保财政补助标准按照国家规定执行。其中省、市州、县市区三级财政对城乡居民医保参保补助分担方式按照《湖南省人民政府办公厅关于印发〈医疗卫生领域省与市县财政事权和支出责任划分改革实施方案〉的通知》（湘政办发〔2019〕40号）的规定执行。各市州、县市区财政部门要按照规定标准足额安排预算，并及时拨付补助资金。市州、县市区两级财政补助资金须于2025年7月底前全部到位。未按规定及时足额到位的，省财政将相应扣减中央和省级财政补助资金，扣减部分由市州、县市区财政自行补足。

（四）统一个人缴费标准。城乡居民按年度一次性缴纳基本医疗保险费。为巩固提升居民医保待遇水平，根据《国家医保局财政部国家税务总局关于做好2024年城乡居民基本医疗保障有关工作的通知》（医保发〔2024〕19号）要求，2025年度全省居民医保个人缴费标准统一为400元/人。原则上，居民应在集中参保缴费期内，按个人缴费标准参保缴费，除规定的特殊情形外，在集中参保缴费期外参保的，按照个人缴费标准加财政补助标准之和缴费，并设置待遇等待期。

（五）全面落实困难群众参保资助政策。对特困人员参加居民医保的个人缴费给予全额资助（重度残疾人、孤儿、事实无人抚养儿童参照执行），对最低生活保障对象、防止返贫监测对象、最低生活保障边缘家庭成员给予50%的资助。鼓励有条件的县市区、乡镇（街道）、集体、单位或其他社会经济组织对居民个人缴费给予扶持或资助。

在集中参保缴费期内相关部门动态新增的困难对象享受参保资助政策，实行

同缴同补，个人只需按规定缴纳应缴部分资金。在集中参保缴费期外相关部门动态新增的困难对象，纳入下一年度参保缴费的资助范围。困难群众在户籍地参保的，资助参保政策“免申即享”；因特殊情况在异地参加居民医保且未享受当地参保资助政策的，可回户籍地申请享受参保资助政策。

（六）统一参保缴费时间和待遇享受期。2025 年度居民医保集中参保缴费期为 2024 年 9 月 1 日至 12 月 31 日，待遇享受期为 2025 年 1 月 1 日至 12 月 31 日。

新入学大中专院校学生医保待遇享受期为 2024 年 9 月 1 日至 2025 年 12 月 31 日。

新生儿由监护人凭户口簿在户籍地、常住地或出生地参加居民医保，也可通过我省“一件事一次办”平台在办理出生医学证明时同步办理居民医保参保登记。新生儿在出生后 90 天内参保并缴纳出生年度居民医保费，自出生之日所发生的合规医疗费用均可纳入医保报销。儿童福利机构接收的儿童，经核实未参保的可随参随缴，自进入儿童福利机构之日起享受医保待遇。因劳动关系终止导致职工医保断保的人员，在断保 90 天内凭职工医保参保缴费证明参保并缴纳断保年度居民医保费，可自职工医保断保之日起享受居民医保待遇。退役军人、征兵工作退回人员、刑满释放人员、社区矫正对象接续当年度医保关系，可自参保缴费之日起享受医保待遇。以上特殊情形，均按当年度居民医保个人缴费标准缴费。

（七）建立居民参保激励约束机制。按照国家明确的方向，自 2025 年起，建立对居民医保连续参保人员和零报销人员的大病保险待遇激励机制；除政策规定的特殊情形外，对在居民医保集中参保缴费期内参保或未连续参保的人员，设置参保后固定待遇等待期 3 个月（按 90 天计算）。具体的激励和约束措施，按照我省健全基本医疗保险参保长效机制的实施意见有关规定执行。

三、工作要求

居民医保费征收工作按照政府主导、税务征收、乡镇（街道）主抓、部门协作的原则，实行政府统一组织、多方协作配合、集中征收或委托代收，提高征收效率，降低征收成本，畅通缴费渠道，优化缴费服务。

（一）强化组织领导。各市州、县市区要按照《湖南省关于进一步深化税收征管改革的实施意见》（湘办发〔2021〕14 号）关于“构建政府统一组织、多方协作配合、集中征收或委托代收的城乡居民社会保险费征收体系”的要求，统筹协调居民医保费征收工作，健全和完善工作协调保障机制，及时研究制定《2025 年度城乡居民医保费征收工作方案》，明确参保缴费工作目标、困难群众参保资助标准，明确医保、税务、教育、民政、财政、农业农村、残联等相关部门工作职责。建立健全参保工作综合评价体系，广泛开展参保缴费动员部署，确保 2025

年度参保缴费工作目标任务如期完成。各地参保工作等绩效情况将作为分配有关资金的调节系数。

(二) 加强部门协作。税务部门要为居民提供方便快捷的缴费渠道。居民可以通过网上、实体、自助等多元化方式缴费。税务部门应鼓励和引导居民选择网上缴费方式。税务部门会同有关部门加强对代收居民医保费的监督管理,督促落实限期足额缴库等工作要求。税务部门要及时回传缴费信息,加强与医保部门数据比对。

医保部门要密切配合税务部门做好城乡居民参保缴费工作,明确各类困难群众参保资助标准,并会同财政部门落实困难群众参保补助资金。在集中征缴工作开展前,应在医保信息系统做好各类困难群众身份精准标识,建立困难群众参保资助工作台账,将核定后的困难群众资助人员名单和参保资助金额及个人应缴金额等信息反馈同级税务部门,由税务部门根据缴费人当前特殊标识征收困难群众个人应缴费款。在医保信息系统准确记录困难群众参保资助金额、个人实缴金额。

教育部门要积极配合医保部门,加强工作协同与数据共享,不断提高学生基本医保参保水平。负责对全日制普通大中专院校(含民办学校)参加城乡居民医保的情况进行调度摸底,督促学校发放录取通知书时告知学生医保缴费须知,在学生录取工作结束后30天内向医保、税务部门提供大中专院校在校学生清册,对拒不配合组织动员学生在学校所在地整体参加城乡居民医保的学校进行约谈,联合医保、税务部门进行督促整改。负责督促大中专院校按政策提供准确的可以享受参保资助政策贫困学生名单。负责督促中小学校、幼儿园配合做好参保缴费动员工作,并将人员名单及时提供给医保、税务部门进行参保信息比对。

民政部门负责核定特困人员、最低生活保障对象、最低生活保障边缘家庭成员、孤儿、事实无人抚养儿童等社会救助对象名单,并在每月10日以前将动态调整信息反馈给医保、税务部门,协助做好参保缴费相关工作。

财政部门负责会同医保等相关部门在集中参保缴费期结束后及时将居民参保财政补助资金及困难群众参保资助资金划入医疗保险基金财政专户。

农业农村部门负责核定监测对象、脱贫人口名单,并在每月10日以前将监测对象动态调整信息反馈给同级医保、税务部门,协助做好参保缴费相关工作。

残联部门负责提供重度残疾人名单,并在每月10日以前将动态调整信息反馈给医保、税务部门,协助做好参保缴费相关工作。

(三) 优化缴费服务。建立统一高效的医保费征管体系。支持职工医保个人账户用于支付近亲属参加我省居民医保的个人缴费。各地要继续按照基本医疗保险全覆盖的要求,以乡镇为支点、村组为末端,建立“税务工作人员+社保专干+协管员”网格化管理机制。在集中参保缴费期内,各地要根据参保缴费进度情况,

加强分析研判，对未参保人员实行精准推送式宣传。要大力推行湘税社保 APP、微信小程序、手机银行等“非接触式”缴费方式，鼓励有条件的院校通过税务部门的“湘税社保” APP 或微信小程序、国有商业银行等便利化缴费渠道组织学生参保缴费。

（四）加强宣传引导。各级各部门要按照统一部署，在 9 月份开展“人人参保有‘医’靠，家家健康享平安”全民参保集中宣传月活动。结合本地实际，明确本地推广主题，细化宣传推广内容，切实做好集中推广活动，确保城乡居民医疗保障各项政策措施落地见效，持续推进保障和改善民生。要普及医疗保险互助共济、责任共担、共建共享的理念，增强群众依法参保、积极参保意识，合理引导社会预期。鼓励有条件的居民在参加居民医保的基础上，积极购买惠民型商业补充医疗保险，提升个人和家庭的医疗保障水平。

本通知有效期从 2024 年 9 月 1 日至 2025 年 12 月 31 日。以往规定与本通知不一致的，以本通知为准。《关于做好 2024 年度城乡居民基本医疗保险参保缴费工作的通知》（湘医保发〔2023〕41 号）同时废止。

湖南省医疗保障局
湖南省教育厅
湖南省民政厅
湖南省财政厅
湖南省农业农村厅
国家税务总局湖南省税务局
湖南省残疾人联合会
2024 年 9 月 12 日

发文机关：湖南省医疗保障局、湖南省人力资源和社会保障厅、湖南省卫生健康委员会

成文日期：2024年9月13日

标 题：湖南：关于将部分辅助生殖类医疗服务项目纳入基本医疗保险、工伤保险基金支付范围的通知

发文字号：湘医保发〔2024〕42号

发布日期：2024年9月25日

类 别：医保政策

关 键 字：基本医疗保险、工伤保险

湖南：关于将部分辅助生殖类医疗服务项目纳入 基本医疗保险、工伤保险基金支付范围的通知

湘医保发〔2024〕42号

各市州医疗保障局、人力资源和社会保障局、卫生健康委，省医疗生育保险服务中心、省社会保险服务中心：

为贯彻落实《中共中央国务院关于优化生育政策促进人口长期均衡发展的决定》精神，实施积极生育支持政策措施，降低群众医疗费用负担，经研究，决定将部分辅助生殖类医疗服务项目纳入基本医疗保险、工伤保险基金支付范围，现就有关事项通知如下：

一、新增项目纳入，明确待遇政策

将“取卵术”等8个辅助生殖类医疗服务项目统一纳入全省基金支付范围，其中“人工授精”和“取精术”2个项目按甲类管理，不设自付比例；其他6个项目按乙类管理，自付比例均设置为10%。8个项目按限定支付范围执行，具体信息见附件。

辅助生殖服务项目实行单行支付政策。辅助生殖待遇限辅助生殖定点医疗机构门诊支付，不计入门诊统筹限额，计入参保人员年度基金最高支付限额。辅助生殖服务项目政策范围内费用不设起付线，按职工医保70%、城乡居民医保50%的比例，先由基本医疗保险统筹基金支付，超统筹基金年度支付限额后由大病保险基金按上述比例支付，不纳入医疗救助范围。治疗期间发生的其他符合基本医疗保险规定的门诊或住院费用，按基本医疗保险门诊或住院政策规定执行。省内异地结算执行上述统一的待遇政策。享受工伤保险待遇时不区分甲、乙类，不实行限定支付。辅助生殖服务项目待遇标准将根据基金运行情况、筹资水平等因素适时调整。

二、实行定点管理，严把技术标准

各地医保、工伤部门对经卫生健康部门批准开展人类辅助生殖技术的医疗机

构，经申请符合条件的按程序纳入定点范围，签订管理协议后开展待遇支付。各辅助生殖定点医疗机构要严格按照人类辅助生殖技术规范、医保基金支付范围和支付标准，为符合条件的参保人员提供辅助生殖服务，非定点医疗机构发生的费用基金不予支付。各地医保、工伤经办机构需指导医疗机构做好相关工作，确保辅助生殖待遇的即时结算和省内异地就医直接联网结算。

三、探索多元保障，切实减轻负担

积极构建多层次的医疗保障体系，鼓励商业保险机构探索开展对辅助生殖类医疗服务项目的保障，有效衔接生育关怀类公益慈善项目，鼓励各地出台定制化商业医疗保险，为辅助生殖人群进行多层次保障，共同促进生育健康。

四、强化监督管理，密切跟踪监测

各地医保、工伤部门要进一步完善协议管理，对新纳入协议管理的辅助生殖医疗机构，要加强指导和服务，做好信息系统对接，强化基金运行监测和评估，确保待遇政策落细落实。各地卫生健康部门要加强对开展人类辅助生殖技术定点医疗机构的监督管理，督促其严格按照技术规范提供辅助生殖服务。同时，各地要积极做好辅助生殖政策宣传解读工作，及时回应群众关切，合理引导社会预期。要密切关注辅助生殖类医疗服务价格执行情况，强化对辅助生殖项目政策实施情况跟踪监测，对监测发现的医疗服务量异常增加等问题及时分析处理。

本通知自 2024 年 10 月 1 日起执行，有效期五年。

附件：新增部分辅助生殖类医疗服务项目纳入基金支付信息表

湖南省医疗保障局
湖南省人力资源和社会保障厅
湖南省卫生健康委员会
2024 年 9 月 13 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 湖南：关于将部分辅助生殖类医疗服务项目纳入基本医疗保险、工伤保险基金支付范围的通知

发文机关： 广东省药品监督管理局办公室
成文日期： 2024年8月28日
标 题： 广东省药品监督管理局办公室关于进一步规范药品零售连锁企业监督管理的通知
发文字号：
发布日期： 2024年9月2日
类 别： 医药政策
关 键 字： 药品零售、监督管理

广东省药品监督管理局办公室关于进一步 规范药品零售连锁企业监督管理的通知

各地级以上市市场监督管理局：

《广东省药品零售连锁经营监督管理办法》实施以来，全省药品零售市场活力明显提高，药店连锁率稳步上升，药店药学服务水平大幅提升。但是，也随之出现了一些新情况、新问题，如新开办连锁企业没有按照规定变更连锁门店的《药品经营许可证》；批准连锁门店开办后，没有及时开展监督检查。为进一步规范连锁企业的开办和监督检查，推进药品零售行业持续高质量发展，现将有关情况通知如下：

一、严格审核连锁企业开办条件

《广东省药品零售连锁经营监督管理办法》第六条、第七条规定的至少10家直营门店，应当是经营类别相同的药店。10家连锁门店经营类别均为乙类非处方药的连锁企业，其连锁总部的《药品经营许可证》应当标识为“仅经营乙类非处方药”。

二、及时复核连锁门店许可变更

连锁企业取得《药品经营许可证（连锁）》后，应当在30日内完成至少10家单体药店变更为直营店。药品监管部门应当跟进对企业履行许可变更情况的许可复核，对未按上述规定办理变更的，按照《广东省药品零售连锁经营监督管理办法》第七条的规定撤销《药品经营许可证（连锁）》。

三、严格执行统一质量管理制度

连锁企业总部应当严格按照《药品经营质量管理规范》规定经营药品，督促连锁门店持续符合药品经营质量管理规范要求；持续符合“七统一”的管理要求；持续符合药品零售企业开办要求。对不符合“七统一”要求的连锁企业，药品监督管理部门应当按照《广东省药品零售连锁经营监督管理办法》第二十七条的规定处理；对不符合《药品经营质量管理规范》要求的，严格按照《药品管理法》《药

品检查管理办法（试行）》等法律法规处理。

四、大力规范药品经营采购渠道

连锁企业应当按照《药品经营质量管理规范》的要求，建立并严格执行药品采购配送制度，确保全部连锁门店的药品仅从连锁总部配送，并按要求及时将连锁企业药品进、销、存等数据上传至广东省药品电子监管信息系统，实现全部药品记录完整，数据真实，来源可溯，去向可追，杜绝销售假劣药、非法渠道购进药品等违法行为发生。

各地市市场监督管理局要提高政治站位，敢于担当，积极作为，切实履行属地监管职责，严格按照《药品经营质量管理规范》《药品监督检查管理办法（试行）》《广东省药品零售连锁经营监督管理办法》的要求，强化药品连锁经营监管，确保药品流通和使用安全，持续推进药品经营领域产业高质量发展。

广东省药品监督管理局办公室

2024年8月28日

发文机关：广东省卫生健康委员会、广东省药品监督管理局、广东省中医药局
成文日期：2024年9月10日
标 题：关于印发《广东省卫生健康委员会 广东省药品监督管理局 广东省中医药局推进紧密型县域医疗卫生共同体中心药房建设实施方案》的通知
发文字号：粤卫规〔2024〕11号
发布日期：2024年9月19日
类 别：机构管理
关 键 字：县域医疗、卫生共同体、药房建设

关于印发《广东省卫生健康委员会 广东省药品监督管理局 广东省中医药局推进紧密型县域医疗卫生共同体中心药房建设实施方案》的通知

粤卫规〔2024〕11号

各有关地市卫生健康局、市场监督管理局：

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，推动我省县域医共体建立和完善药品目录统一、药学服务同质、处方流转便捷、供应保障有力的中心药房工作模式，省卫生健康委、省药品监管局、省中医药局组织制定了《推进紧密型县域医疗卫生共同体中心药房建设实施方案》，现印发你们，请认真贯彻执行。

在实施过程中遇到的问题，请径向省卫生健康委反映。

省卫生健康委药政处联系人：张欣，联系电话：020-83848848；基层处联系人：雷树米，联系电话：020-83828115。

广东省卫生健康委员会 广东省药品监督管理局
广东省中医药局
2024年9月10日

广东省卫生健康委员会 广东省药品监督管理局 广东省中医药局推进紧密型县域医疗卫生共同体 中心药房建设实施方案

为贯彻落实《关于全面推进紧密型县域医疗卫生共同体建设的指导意见》（国卫基层发〔2023〕41号）精神，畅通县级医院与乡镇卫生院用药衔接和调剂配送，方便基层群众用药需求，推动我省紧密型县域医疗卫生共同体（以下简称县域医共体）建立和完善药品目录统一、药学服务同质、处方流转便捷、供应保障有力的中心药房工作模式，结合我省工作实际，制定本实施方案。

一、总体要求

坚持以人民健康为中心，以畅通县域上下级医疗机构用药衔接为目标，以提升县域药学能力为重点，切实发挥县域医共体牵头医院作用，促进优质药学服务资源扩容下沉，帮扶县域医共体各成员单位药学服务能力建设，实现县域医共体整体药学服务规范化、同质化、一体化，以点带面推动全省县域医共体建设中心药房、中药制剂中心，以开药续方为切入点，推动形成流程更科学、服务更高效、开药更便利的县域医共体药学服务模式，为患者提供便捷的续方、配药服务。

二、主要任务

（一）建设县域医共体中心药房。依托县域医共体牵头医院建设“县域医共体中心药房”。有以下两种模式：已统一法定代表人的县域医共体，牵头医院及各成员单位的药房均纳入中心药房，由牵头医院实施统一管理，牵头医院统一采购药品、统一配送至成员单位，牵头医院通过加强药房实体建设和药品管理信息化系统建设，实现县域医共体内所有成员单位共享药库。未统一法定代表人的县域医共体，由牵头医院设立中心药房。在发生药品短缺，或因特殊原因成员单位无法配备的，可通过处方流转将成员单位需要的药品（麻醉药品、第一类和第二类精神药品、医疗用毒性药品、放射性药品、易制毒药品等特殊管理药品除外）配送至患者家中，最大化方便基层群众续方取药。鼓励有条件的地区探索建设“县域医共体云中心药房”，通过“互联网+药品供应”管理手段，提升县域医共体药品供应保障整体能力和水平。

（二）建设县域医共体中药制剂中心。鼓励有条件的地区依托县级中医院建立中药制剂中心。省内县域医共体按照省有关部门关于调剂中药制剂的相关文件规定执行，由牵头单位提出县域医共体医疗机构中药制剂调剂使用的申请。进一步完善中药处方流转、中药代煎、个体化加工以及配送到家等服务，解决群众“候药难”“煎药难”“煎药品质保障难”等问题。

三、工作措施

（一）统一用药目录。完善县域医共体内上下级医疗机构用药衔接机制，实现统一用药目录、统一采购配送、统一药事管理，为县域医共体中心药房建设打好物质基础。县域医共体牵头医院会同各成员单位，成立“县域医共体药事管理与药物治疗学委员会”（以下简称医共体药事会），根据县域疾病特点、临床诊疗实际和患者用药需求，研究制定“县域医共体统一用药目录”，并建立动态调整机制。县域医共体各成员单位根据自身诊疗范围及需求在“县域医共体统一用药目录”内选择建立本单位用药目录，有需要新增药品的需经本单位药事管理与药物治疗学委员会（组）同意后提交医共体药事会，医共体药事会组织有关专家

遴选其中循证证据充足、临床疗效显著、剂型规格适宜的药品纳入“县域医共体统一用药目录”。

(二) 规范开展处方流转。县域医共体医师在首诊时要遵循合理用药原则,依据疾病诊疗规范、药品说明书、用药指南和临床路径合理开具药品处方。对于临床诊断明确、用药方案稳定、依从性良好、病情控制平稳、需长期药物治疗的慢性病患者,可在县域医共体内其他成员单位沿用县域医共体总医院开具的药品处方,处方审核合格后通过处方流转平台流转至县域医共体中心药房,患者可选择自取或配送取药。采取配送方式的,由中心药房委托符合条件的第三方配送服务机构,将药品配送至患者家中,实现开方、审方、流转、结算、配送,以及处方点评等药学服务“一网保障”。医疗机构药师要加强处方审核,对患者进行用药指导;做好处方点评工作,及时发现存在或潜在的问题,制定并实施干预和改进措施,保障患者用药安全。

(三) 建立缺货登记和配送制度。乡镇卫生院应及时对患者的用药需求进行分析评估,及时增配群众常见病、多发病的治疗药品。如发生药品短缺,或因特殊原因无法增配的,应指定专人进行登记并向县域医共体中心药房报告,由县域医共体中心药房进行调剂补充或通过符合条件的第三方配送服务机构配送至患者家中。牵头医院中心药房委托第三方配送服务机构配送药品的,特别是对储运条件有特殊要求的品种,应当对第三方配送机构质量保证能力和风险管理能力进行评估,与其签订委托协议,约定药品质量管理责任。牵头医院中心药房委托第三方配送服务机构,应符合公平竞争原则。

(四) 加强药品储备管理。县域医共体牵头医院负责县域医共体各成员单位易短缺药品供应保障工作,按照国家和我省短缺药品保供稳价相关政策措施要求,督促县域医共体各成员单位严格执行短缺药品监测预警每月零报告制度,依托“县域医共体中心药房”建立急抢救等重点药品常态化动态储备机制,科学划定库存警戒线,切实提升县域医共体短缺药品监测预警、定量储备、调剂供应等应对处置能力。县域医共体牵头医院要按照国家和我省疫情防控、突发公共卫生事件应急处置等相关要求,科学制定、动态调整优化相关药品储备目录,加强库房、药房等储存条件同质化管理及储备能力建设,确保药品储存条件适宜,具备在发生重大灾情、疫情或者其他突发事件时依法紧急支援、保障药品供应的能力,切实防范和化解药品短缺风险。

(五) 加强合理用药管理。成立县域医共体临床药师团队,充分发挥临床药师团队的指导作用,通过专科共建、临床带教、教学查房、进修培训、处方审核与处方点评指导等多种方式,不断提升乡镇卫生院医师、药师业务能力,重点提升基层医疗卫生机构合理用药水平。推进县域医共体总药师制度,通过组建总药

师团队统筹推进县域医共体内药事管理工作，建立健全相关工作制度和操作规程，制订药学学科建设规划及药学人才培养计划，定期开展合理用药指导，全面提升县域医共体内医疗机构药学服务同质化管理水平。

四、组织保障

（一）加强组织领导。各地、各医疗机构要高度重视县域医共体中心药房建设工作，卫生健康行政部门要会同药品监督管理部门进一步明确责任分工，加强协调配合，统筹推进工作开展。卫生健康行政部门要结合本地实际制定工作推进机制，推动县域医共体主动探索、积极参与，确保政策落地见效。

（二）加强监督管理。各级卫生健康行政部门应加强医疗机构合理用药监管，指导县域医共体内药品配备科学合理、供应充足，确保满足患者需求。医疗机构应严格落实主体责任，执行现行医保政策，并定期对药品使用情况进行分析评估，对明显不合理用药、药品用量异常增长和金额居高药品进行重点监控，定期公布处方点评等情况。

（三）加强培训指导。县域医共体总医院要积极发挥辐射带动作用，深入基层医疗卫生机构开展药学技术指导和培训工作，进一步提升基层药学服务能力，实现药学服务同质化。基层医疗卫生机构要加强对药师的培训和培养，促进药师进入家庭医生签约服务团队，做好签约居民用药跟踪与指导，积极开展用药咨询、药物治疗管理、重点人群用药监护等居家药学服务。

本实施方案自签发之日起施行，有效期5年。

发文机关： 广西壮族自治区医疗保障局 成文日期： 2024年9月1日
标 题： 广西壮族自治区医疗保障局关于进一步扩大职工医保个人账户共济范围的通知
发文字号： 桂医保发〔2024〕31号 发布日期： 2024年9月3日
类 别： 医保政策 关 键 字： 职工医保、个人账户共济范围

广西壮族自治区医疗保障局关于进一步 扩大职工医保个人账户共济范围的通知

桂医保发〔2024〕31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：

为贯彻落实《国务院办公厅关于健全基本医疗保险参保长效机制的指导意见》（国办发〔2024〕38号）有关要求，进一步方便我区参保人享受职工医保个人账户共济政策，自2024年9月1日起，将职工医保个人账户共济范围由《广西壮族自治区人民政府办公厅关于印发广西职工基本医疗保险门诊共济保障实施办法的通知》（桂政办发〔2021〕137号）规定的参保人员的配偶、子女、父母、配偶父母扩大至其本人兄弟姐妹、祖父母、外祖父母、孙子女、外孙子女。

广西壮族自治区医疗保障局
2024年9月1日

发文机关：广西壮族自治区医疗保障局 成文日期：2024年8月23日
标 题：广西壮族自治区医保局关于做好中药配方颗粒带量联动采购和使用工作的通知
发文字号：桂医保函〔2024〕159号 发布日期：2024年9月5日
类 别：集中采购 关 键 字：带量联动采购、中药配方颗粒

广西壮族自治区医保局关于做好中药 配方颗粒带量联动采购和使用工作的通知

桂医保函〔2024〕159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，区直及解放军、武警部队驻桂医疗机构，药材供应机构，自治区公共资源交易中心，数字广西集团有限公司，各有关生产、配送企业：

根据京津冀“3+N”联盟工作安排，现就我区落实中药配方颗粒带量联动有关事项通知如下：

一、实施范围

（一）机构范围。全区各级公立医疗卫生机构、驻桂医保定点军队医疗及药材供应机构；鼓励医保定点社会办医疗卫生机构自愿参加。

（二）品种范围。中药配方颗粒带量联动中选品种清单（详见附件）。

二、采购周期

本次采购周期自2024年10月15日起计算1年。采购周期内，若提前完成当年约定采购量，超出部分中选企业仍应按中选价格进行供应，直至采购周期届满。

三、工作安排

（一）规范挂网工作。请中选企业在2024年9月30日前登录国家医疗保障信息平台药品和医用耗材招采管理子系统（广西）（网址：[http://https--ybw--ybj--ybj--gxzf--gov--cn-4dalc7a847.zipv6.gxzf.gov.cn/#/unitLogin](http://https--ybw--ybj--gxzf--gov--cn-4dalc7a847.zipv6.gxzf.gov.cn/#/unitLogin)，以下简称“招采子系统”）-配方颗粒招标管理-申报管理-集采配方颗粒申报，按照要求补充完善企业信息，招采子系统完成审核后发布挂网。中选企业可自行配送或自主选择有配送能力、信誉度好的配送企业，在配方颗粒招标管理-配送方案结果管理完成配送方案点选及配送协议签约工作。

（二）配备及供应保障。各医疗机构于2024年10月1日至10月14日登录招采子系统按集采中选价格根据医院用药需求与相关中选企业、配送企业完成约定采购量三方协议签订，并在执行日前做好有关品种的清库、备货工作，及时开

展采购，不得延误。

（三）保障生产供应。采购过程中，若中选供应企业不能对定点医疗机构的订单及时做出响应或供应质量标准不达标中药配方颗粒，致使采购协议无法继续履行时，各定点医疗机构可在中选产品清单中自主选择价格适宜的中药配方颗粒。

（四）确保按时回款。中选药品的货款结算，要认真执行《广西壮族自治区医疗保障局广西壮族自治区财政厅关于印发〈广西药品集团采购结算管理办法（试行）〉的通知》（桂医保发〔2019〕49号）、《关于加强我区带量采购药品结算工作的通知》（桂医保发〔2021〕26号）、《自治区医保局自治区卫生健康委自治区财政厅自治区中医药局关于进一步做好我区集采药品和医用耗材采购及货款结算工作有关问题的通知》（桂医保发〔2024〕24号）以及现行政策的相关规定，医疗机构要按照签订三方协议内容，落实线上结算要求，与企业及时完成货款结算。

（五）落实医保预付。各统筹地区对符合预付条件的公立医疗机构，仍按照国家 and 自治区组织实施采购药品医保预付结算周转金相关规定一次性预付，采购周期内超出约定采购量追加的，不再予以预付。

（六）完善支付政策。对纳入我区医保支付范围的中药配方颗粒品种，做好中选价格与医保支付标准协同。中选中药配方颗粒以中选价格加成 25% 为医保支付标准；同一中药饮片对应的非中选中药配方颗粒以最低中选价格加成 25% 为医保支付标准；销售价格低于相应中药配方颗粒医保支付标准的以实际发生费用结算。定点医疗机构供应未中选中药配方颗粒时应保障患者知情权，提前告知患者个人需个人自付费用情况。

四、其他要求

（一）使用占比规定。全区公立医疗卫生机构均须优先使用集中采购中选产品，确保采购期内按时完成协议采购量。在一个采购周期内，中选产品使用量不得低于非中选产品的使用量，超出约定采购量的部分优先采购质优价宜的中选产品。

（二）加强执行监测。各级医保部门要强化供应监测，及时掌握中选产品生产供应情况，协调沟通供应保障问题。落实集采结果执行的监管责任，主动开展监测分析，及时掌握中选产品的实际执行情况。

五、强化组织保障

（一）加强组织领导。药品耗材集中带量采购已进入常态化阶段各地、各相关部门要继续提高认识，加强组织领导，健全工作机制，严格落实主体责任，做好中药配方颗粒落地使用工作。落实医药价格与药品、医用耗材采购工作情况通报和医保资金结余留用等相关制度、政策，确保达到降药价、惠民生、促改革的

目的。

(二) 加强部门协同。相关医保部门、卫健部门、中医药局单位间要各司其职，加强配合，相互协作，做好中选药品流通、使用、监管等环节的工作。

(三) 加强宣传引导。各相关部门要依据各自职责强化政策解读和正面宣传，增强各方对国家组织药品集中采购工作及一致性评价等工作的认同感，合理引导社会舆论和群众预期。遇有重大问题，各地要及时向自治区医保局报告。

附件：中药配方颗粒带量联动中选品种清单

广西壮族自治区医疗保障局

2024年8月23日

(信息公开形式：主动公开)

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 广西壮族自治区医保局关于做好中药配方颗粒带量联动采购和使用工作的通知

发文机关： 广西壮族自治区医疗保障局、广西壮族自治区财政厅
成文日期： 2024年9月25日
标 题： 广西壮族自治区医疗保障局 广西壮族自治区财政厅关于修订《广西城乡居民基本医疗保险财政补助资金管理办法》的通知
发文字号： 桂医保发〔2024〕34号
发布日期： 2024年9月27日
类 别： 医保政策
关 键 字： 基本医疗保险、财政补助资金管理

广西壮族自治区医疗保障局 广西壮族自治区财政厅 关于修订《广西城乡居民基本医疗保险财政补助资金管理办法》的通知

桂医保发〔2024〕34号

各市医保局、财政局：

为进一步加强广西城乡居民基本医疗保险财政补助资金管理、提升资金使用效益，根据《财政部国家医保局关于修订〈中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金管理办法〉的通知》（财社〔2022〕1号）文件精神，结合广西实际，对《广西壮族自治区医疗保障局广西壮族自治区财政厅关于印发〈广西城乡居民基本医疗保险补助资金管理办法〉的通知》（桂医保发〔2022〕34号）进行了修订，现将修订后的《广西城乡居民基本医疗保险财政补助资金管理办法》印发给你们，请遵照执行。

附件：广西城乡居民基本医疗保险财政补助资金管理办法（2024年9月修订）
广西壮族自治区医疗保障局 广西壮族自治区财政厅
2024年9月25日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 广西壮族自治区医疗保障局 广西壮族自治区财政厅关于修订《广西城乡居民基本医疗保险财政补助资金管理办法》的通知

发文机关： 海南省医疗保障局
成文日期： 2024年9月3日
标 题： 海南省医疗保障局关于将儿童青少年心理咨询医疗服务项目纳入医保支付范围的通知
发文字号：
发布日期： 2024年9月3日
类 别： 医保政策
关 键 字： 青少年心理咨询、医疗服务项目

海南省医疗保障局关于将儿童青少年 心理咨询医疗服务项目纳入医保支付范围的通知

各市、县、自治县医疗保障局，省医保服务中心，有关医疗机构：

为进一步减轻群众就医负担，做好儿童青少年心理健康工作，根据《关于印发〈关于加强海南省精神卫生工作的若干措施〉的通知》（琼卫医〔2024〕7号）、《海南省教育厅等十一部门关于进一步完善儿童青少年心理健康工作机制的通知》（琼教〔2024〕90号）等文件精神，结合我省实际，经研究，决定将18岁（含）以下儿童青少年参保患者开展“心理咨询”服务项目纳入医保支付范围，并对“心理咨询”医疗服务项目内涵、价格等进行规范。现将有关事项通知如下：

一、18岁（含）以下儿童青少年开展“心理咨询”项目按医保甲类支付类型进行支付。“心理咨询”医疗服务项目内涵、说明和政府最高指导价详见附件。

二、定点医疗机构要严格落实“心理咨询”项目的相关要求，按照医疗服务规范开展诊疗。

三、各级医疗保障部门应当加强“心理咨询”项目使用医保基金情况监测、评估和日常监督，更好保障参保人权益。

本通知自2024年9月10日起执行。

附件：海南省心理咨询医疗服务项目价格及医保支付标准

海南省医疗保障局
2024年9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>海南省医疗保障局关于将儿童青少年心理咨询医疗服务项目纳入医保支付范围的通知

发文机关：海南省医疗保障局、海南省财政厅、国家税务总局海南省税务局、海南省医疗保险服务中心

成文日期：2024年9月4日

标 题：海南：关于进一步做好2024年城乡居民基本医疗保险工作的通知

发文字号：

发布日期：2024年9月9日

类 别：医保政策

关 键 字：医疗保险、基本医疗保险目

海南：关于进一步做好2024年城乡居民基本医疗保险工作的通知

各市、县、自治县医保局、财政局、税务局，医保服务中心：

根据《国家医保局财政部国家税务总局关于做好2024年城乡居民基本医疗保险有关工作的通知》（医保发〔2024〕19号）要求，结合我省实际，现就有关事宜通知如下：

一、健全城乡居民基本医保筹资和参保政策

（一）合理确定筹资标准。2024年，在各级财政继续加大城乡居民参保缴费补助力的基础上，适当降低个人缴费增幅，财政补助和个人缴费标准分别较上年增加30元和20元，其中财政补助标准670元、个人缴费标准400元。

（二）持续优化参保政策。进一步落实持居住证参保政策，常住我省不具备办理居住证条件的省外户籍人员可凭身份证参保。各级财政要按规定足额安排财政补助资金并及时拨付到位，不得挤占、挪用。

（三）规范统一集中征缴期时限。全省集中征缴期从9月1日起至12月31日止，如有延期，以具体通知为准。

二、持续完善医疗保障待遇政策

（四）提升普通门诊保障水平。在巩固住院待遇水平基础上，根据医保基金承受能力，稳步提升基本医保门诊保障水平。可将居民医保年度新增筹资的一定比例用于加强门诊保障，并继续向基层医疗机构倾斜，引导群众基层就医。

（五）建立参保缴费激励约束机制。自2025年起，对断保人员再参保的，可降低大病保险最高支付限额，对连续参保缴费满4年的参保人员，之后每连续参保1年，可适当提高大病保险最高支付限额。对当年医保基金零报销的参保人员，次年可提高大病保险最高支付限额。连续参保激励和零报销，原则上每次提高限额均不低于1000元，累计提高总额不超过大病保险原封顶线的20%；居民发生大

病报销并使用奖励额度后，前期积累的零报销激励额度清零。断保后再次参保的，连续参保年数重新计算。

自 2025 年起，除新生儿等特殊群体外，对未在集中征缴期参保缴费或未连续参保人员，设置参保缴费后固定待遇等待期 3 个月；其中，未连续参保的，每多断保 1 年，原则上在固定待遇等待期基础上增加变动待遇等待期 1 个月。参保人员可通过缴费修复待遇等待期，每多缴纳 1 年可减少 1 个月变动待遇等待期，连续断缴 4 年及以上的，修复后固定待遇等待期和变动待遇等待期之和原则上不少于 6 个月。缴费参照当年参保个人缴费标准。

（六）加强城乡居民基本医保保障。参保居民在门诊发生的符合规定的产前检查相关医疗费用纳入门诊保障。继续做好普通门诊、高血压和糖尿病门诊用药、门诊慢特病和住院医疗保障工作，切实减轻参保人员医疗费用负担。

三、持续巩固医保脱贫攻坚成果

（七）确保分类资助参保政策落实到位。按规定落实好医疗救助分类资助参保政策，做好农村低收入人口和脱贫人口参保工作，确保两类人员参保率不低于 99%。

（八）确保防范化解因病返贫致贫长效机制落实到位。常态化开展高额医疗费用负担患者监测预警，重点做好农村低收入人口和脱贫人口监测，精准排查返贫致贫风险。进一步强化信息共享，及时推送风险信息，并将民政、农业农村等部门核查认定后符合条件的困难群众及时纳入救助范围，按规定落实医疗救助政策。强化部门间工作协同，联动实施综合帮扶，积极引导慈善等社会力量参与救助保障，化解困难群众高额医疗费用负担。

四、高效协同推动制度政策落实

（九）参保宣传全覆盖。各市县医保局要会同医保经办机构、税务等单位，深入开展以“人人参保有‘医’靠家家健康享平安”为主题的集中参保宣传月活动，突出重点人群、重点政策、重点场所，提高宣传效果，积极正面回应参保群众对缴费标准、待遇享受等问题的关切。要加强与教育、人力资源社会保障、税务、财政、工会、妇联等部门的联系，邀请相关代表参加启动仪式，强化共建共享共治格局。尤其要主动延伸参保工作触角，积极做好高等院校、职业院校（含技工院校）学生参保宣传工作。

（十）上下联动抓落实。各级医疗保障、财政、税务等相关部门要高度重视、紧密配合，健全机制、形成合力，确保各项政策措施落实落细。要按照“高效办成一件事”工作要求，打通服务堵点、难点、节点，力争实现高效办、集成办、便捷办。各市县人民政府要统筹安排、压实责任，健全工作机制，落实经费保障，

充分调动基层工作积极性。各市县医保行政、医保经办及税务部门要充分利用全民参保集中“宣传月”活动，做好政策宣传解读，合理引导社会预期，稳妥应对风险舆情，重大情况及时报告。

附件：国家医疗保障局办公室关于开展 2024 年全民参保集中宣传月活动的通知

海南省医疗保障局 海南省财政厅
国家税务总局海南省税务局 海南省医疗保险服务中心
2024 年 9 月 4 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 海南省医疗保障局 海南省财政厅 国家税务总局海南省税务局 海南省医疗保险服务中心关于进一步做好 2024 年城乡居民基本医疗保障工作的通知

发文机关： 海南省医疗保障局
标 题： 海南省医疗保障局关于调整我省医疗救助起付线标准的通知
发文字号：
类 别： 医保政策

成文日期： 2024 年 9 月 4 日
发布日期： 2024 年 9 月 12 日
关 键 字： 医疗救助、起付线标准

海南省医疗保障局关于调整 我省医疗救助起付线标准的通知

各市、县、自治县医疗保障局，省医保服务中心：

根据《海南省人民政府办公厅关于印发<海南省医疗救助办法>的通知》（琼府办〔2021〕58号）有关规定，结合已公布的2023年海南居民人均可支配收入33192元的统计数据，现就调整我省医疗救助起付线等有关问题通知如下：

一、低收入救助对象的医疗救助起付线按本省上年度居民人均可支配收入10%确定为3319.2元，支出型贫困救助对象的医疗救助起付线按本省上年度居民人均可支配收入25%确定为8298元。相关医疗救助资金支付标准作相应调整。

二、本通知自2025年1月1日起执行。请有关单位做好相应调整工作。

海南省医疗保障局
2024年9月4日

发文机关：重庆市药品监督管理局、四川省药品监督管理局
成文日期：2024年9月13日
标 题：关于印发《川渝两地医疗器械注册质量管理体系核查资料审查指南》的通知
发文字号：渝药监〔2024〕67号
发布日期：2024年9月30日
类 别：医疗器械
关 键 字：医疗器械注册、质量管理体系核查

关于印发《川渝两地医疗器械注册质量管理体系核查资料审查指南》的通知

渝药监〔2024〕67号

重庆市药监局器械注册处、市药审中心，四川省药监局器械注册处、省审评中心，有关单位：

为深化川渝药品监管一体化合作，进一步统一川渝两地医疗器械注册审查标准，优化川渝两地第二类医疗器械注册质量管理体系核查工作，提升行政服务效能，重庆市药品监督管理局、四川省药品监督管理局共同制定了《川渝两地医疗器械注册质量管理体系核查资料审查指南》，现予印发，请遵照执行。

附件：川渝两地医疗器械注册质量管理体系核查资料审查指南

重庆市药品监督管理局
四川省药品监督管理局
2024年9月13日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《川渝两地医疗器械注册质量管理体系核查资料审查指南》的通知

发文机关：四川省药品监督管理局
成文日期：2024年9月5日
标 题：四川省药品监督管理局关于发布四川省中药饮片标准制定和修订管理办法的公告
发文字号：发布日期：2024年9月20日
类 别：中医药 关 键 字：中药饮片标准

四川省药品监督管理局关于发布四川省 中药饮片标准制定和修订管理办法的公告

为规范四川省中药饮片标准的制定和修订管理，促进四川省中医药传承创新及高质量发展，根据《中华人民共和国药品管理法》《中华人民共和国中医药法》《药品标准管理办法》《中药标准管理专门规定》等法律、行政法规、规章和规范性文件，四川省药品监督管理局组织制定了《四川省中药饮片标准制定和修订管理办法》，经四川省药品监督管理局2024年第3次局长办公会议审议通过，现予发布，自2024年10月8日起执行。原有关规定与本公告不一致的，以本公告为准。

特此公告。

附件：《四川省中药饮片标准制定和修订管理办法》

四川省药品监督管理局
2024年9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 > 四川省药品监督管理局关于发布四川省中药饮片标准制定和修订管理办法的公告

发文机关：四川省药品监督管理局
成文日期：2024年9月19日
标 题：四川省药品监督管理局关于公开征求《药品第三方现代物流指导意见（征求意见稿）》
意见的公告
发文字号：发布日期：2024年9月20日
类 别：医药政策 关 键 字：第三方现代物流、运输药品

四川省药品监督管理局关于公开征求 《药品第三方现代物流指导意见 （征求意见稿）》意见的公告

为规范重庆市、四川省药品第三方现代物流建设，促进药品流通行业高质量发展，根据《中华人民共和国药品管理法》《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》等法规要求，重庆市药品监督管理局、四川省药品监督管理局共同起草了《药品第三方现代物流指导意见（征求意见稿）》（见附件1），现向社会公开征求意见。如有意见建议，请填写意见反馈表（见附件3），通过以下途径和方式进行反馈，意见反馈时间为2024年9月20日—2024年10月20日。

1. 联系邮箱：scmpayplt@163.com。发送邮件时，请在邮件主题处注明“指导意见反馈意见”。

2. 通讯地址：成都市玉沙路98号A区药品流通处，邮政编码610017。请在信封上注明“指导意见反馈意见”字样。

- 附件：1. 药品第三方现代物流指导意见（征求意见稿）
2. 《药品第三方现代物流指导意见》起草说明
3. 意见反馈表

四川省药品监督管理局
2024年9月19日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 四川省药品监督管理局关于公开征求《药品第三方现代物流指导意见（征求意见稿）》意见的公告

发文机关：四川省卫生健康委员会、四川省中医药管理局、四川省疾病预防控制中心
成文日期：2024年9月20日
标题：四川：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：川卫医政函〔2024〕284号
发布日期：2024年9月23日
类别：医疗政策
关键字：医疗资源、县级医院、城乡基层下沉

四川：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

川卫医政函〔2024〕284号

各市（州）卫生健康委、科学城卫生健康委，委（局）直属医疗机构，国家委在川医疗机构：

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，解决医疗资源分布不平衡、不充分问题，切实提高群众就医可及性，更好地满足人民群众看病就医需求，增强群众幸福感、获得感、安全感，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》以及国家卫生健康委、国家中医药管理局、国家疾病预防控制中心《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》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）和基层有关工作通知如下。

一、深化城市医院支援县级医院

（一）支援关系。省、市（州）两级卫生健康行政部门（含中医、疾控部门，下同）统筹安排，结合“组团式”帮扶和对口支援等工作，以受援单位实际需求为导向，按照“统筹布局、分区包片”的原则，合理有序确定帮扶关系。原则上由城市公立三级医院支援帮扶县级医院，到2027年底，力争实现所有县级医院帮扶全覆盖。对未达到县医院、县级中医医院医疗服务能力推荐标准的县级医院，重点加强支援帮扶力量。对牵头县域医共体建设的县级医院，开展帮扶的城市公立三级医院至少派出3名专家给予医疗、药学、护理、管理等常年驻守指导。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。

1. “组团式”帮扶。省级统筹安排，继续由浙江和四川实力较强的92家三级医院每年选派近300名帮扶队员，5至7人组建“1+N”共50个帮扶团队，按照“以

市担责、以院包院”的方式，以提升诊疗能力、培养人才队伍、加强医院管理为重点，帮助 50 个乡村振兴重点帮扶县建强县人民医院。

2. 对口支援。省级统筹安排，结合三级医院对口帮扶县级医院、城乡医疗卫生对口支援“传帮带”工程、管理干部帮扶工作，省级统筹三级医院，每年选派共 1000 名管理人员和技术人员对口支援全省 88 个脱贫地区、67 个民族地区、83 个革命老区等地区县级医院，采取“师带徒”“团队带团队”等方式，培养本土人才，打造县域医疗“龙头”。

3. 其他支援。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，在“组团式”帮扶和对口支援不能满足县级医院发展要求的情况下，市（州）级卫生健康行政部门可采取“一对一”为主，“一对多”为辅的形式，根据受援单位需求，统筹选派城市医院素质好、业务精的管理和卫生技术专业人员对县级医院开展管理和技术帮扶。

（三）支援目标。通过支援帮扶，到 2024 年底，力争全省 90%、70%（三州地区 30%）县医院分别达到医疗服务能力基本标准、推荐标准，均建成县域医共体高质量管理“五大中心”；除民族地区以外的二级和三级公立综合及专科医院电子病历分级评价分别达到 3 级和 4 级水平；除新建医院以外 80% 的三级公立中医医院电子病历分级评价达到 4 级水平，除民族地区和新建医院以外的二级公立中医医院电子病历分级评价达到 3 级水平。

到 2025 年底，力争全省 100%、80%（三州地区 45%）县医院分别达到医疗服务能力基本标准、推荐标准，县级中医医院（不含新建、民族地区）基本达到二级甲等水平，全省县医院建成急诊急救“五大中心”，建成临床服务“五大中心”（三州地区除外）；全省（含民族地区）二级和三级公立综合及专科医院电子病历分级评价分别达到 3 级和 4 级水平；除新建医院以外 90% 的三级公立中医医院电子病历分级评价达到 4 级水平，除新建医院以外的二级公立中医医院（民族地区 60%）电子病历分级评价达到 3 级水平。

到 2027 年底，力争全省 85%（三州地区 55%）县医院达到医疗服务能力推荐标准，均建成医疗资源共享“五大中心”；每个市（州）均实现二级和三级公立综合及专科医院电子病历分级评价分别达到 3 级和 4 级水平；除新建医院以外三级公立中医医院电子病历分级评价达到 4 级水平，除新建医院以外的二级公立中医医院（民族地区 80%）电子病历分级评价达到 3 级水平。

二、组织县级以上医院支援基层医疗卫生机构

（一）支援关系。省、市（州）两级卫生健康行政部门统筹，依托紧密型城市医疗集团、紧密型县域医共体、对口支援“传帮带”等形式，以受援单位实际

需求为导向，安排城市二级及以上医院、县级医院支援社区卫生服务中心和乡镇卫生院，重点支援未达到服务能力标准的基层医疗卫生机构。村卫生室由社区卫生服务中心、乡镇卫生院根据行政村医疗服务需求支援。各地要实现上级医院常驻社区卫生服务中心人员不少于3名，每周至少派驻3个工作日；上级医院派驻乡镇卫生院至少有1名医师，派驻时间一般不少于6个月，1个周期内派驻人员要相对固定，原则上派驻人员均应具备中级及以上职称（三州地区除外）。驻派村卫生室的执业（助理）医师工作时间每周不少于5日（三州地区不少于2天），每日不少于半天，在同一个行政村至少连续服务半年。

（二）支援形式。

1. 紧密型城市医疗集团。在城区，市、区两级卫生健康行政部门主要以网格化布局的紧密型城市医疗集团为载体，建立优质资源下沉机制，网格内牵头医院和二级以上医院选派专业技术过硬、综合能力较强人员下沉基层医疗卫生机构开展巡诊带教培训，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。

2. 紧密型县域医共体。在县域，县级卫生健康行政部门主要以县域医共体为载体，统筹安排县级医院专业技术人员和管理人员下沉基层医疗卫生机构，对医疗服务需求较大的行政村，乡镇卫生院、社区卫生服务中心应根据医疗需求增强派驻力量，增加服务时长，提供延伸服务。

3. 对口支援“传帮带”工程。由市（州）、县（市、区）两级卫生健康行政部门统筹，城市二级及以上医院、县级医院选派管理人员、医务人员对口支援辖区内基层医疗卫生机构，支援机构要与受援机构固化结对帮扶关系，到2025年实现二、三级医院与基层医疗卫生机构建立稳定的帮扶协议关系达100%。

4. 其他支援。在紧密型城市医疗集团、紧密型县域医共体、对口支援“传帮带”工程等形式不能满足基层医疗卫生机构发展要求的情况下，市（州）、县（市、区）卫生健康行政部门可统筹二级及以上医院，通过专科联盟、“千名专科医师进家医”等形式，根据基层医疗卫生机构需求，统筹选派素质好、业务精的管理和卫生专业技术人员对基层医疗卫生机构开展管理、技术帮扶及医疗服务。引导城市医院和县级医院的全科医师通过多机构执业方式到基层医疗卫生机构提供家庭医生签约服务。

（三）支援目标。到2024年底，全省90%乡镇卫生院、社区卫生服务中心达到服务能力标准（三州地区70%），乡村医生中具有执业（助理）医师资格的人员占比提高到35%左右。

到2025年，全省乡镇卫生院和社区卫生服务中心原则上均达到能力标准，乡村医生中具有执业（助理）医师资格的人员占比提高到45%左右。

到 2027 年，乡镇卫生院和社区卫生服务中心能力进一步提升，乡村医生中具有执业（助理）医师资格的人员占比提高到 50% 左右。

三、开展巡回医疗服务基层

（一）建立巡回医疗制度。省、市（州）两级卫生健康行政部门要统筹城区、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。省、市（州）两级卫生健康行政部门主要根据受援地区的实际需求，结合万名医护走基层、健康知识进万家、“卫生下乡爱心服务团”送卫生下乡活动、“点亮一盏灯照亮一家人”健康知识上高原等巡回医疗活动，结合慢性病防治、大骨节病等重点地方病医疗救治和血吸虫病、包虫病等重点寄生虫病防治，开展疾病诊疗、健康宣教等服务，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、基本公卫服务等。

（三）科学确定巡回医疗频次。原则上，县级巡回医疗每季度不少于 1 次，乡级巡诊服务每月不少于 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。

四、利用信息化手段联通基层

（一）推动信息互联互通。各地要推进医联体内信息系统统一运营和互联互通，探索智慧医联体建设。紧密型城市医疗集团和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。各市（州）要在全民健康平台建设的基础上，新增转诊功能，紧密型城市医疗集团和县域医共体要在 2027 年底前实现医联体内转诊信息互联互通。

（二）开展远程医疗服务。全省建立覆盖省、市、县、乡、村各级的远程医疗服务网络，城市医院与各级各类医疗卫生机构建立远程医疗服务关系，各级各类医院应主动使用省“5G+ 医疗健康”远程专网，鼓励提供开展远程医学影像、心电、病理诊断等服务，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，对受援医疗机构开展远程会诊、查房、培训，拓宽帮扶形式、提高支援效率。

（三）开展互联网医疗服务。各地要加快推进互联网、人工智能、云计算、

大数据等在医疗卫生领域中的应用，鼓励各级医院规范开展互联网诊疗活动，并积极加入互联网总医院和分院，建设全省“一张网”服务体系，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、慢性病在线复诊服务，提升医疗服务可及性、便捷性，为老年患者、行动不便的患者等特殊群体提供居家医疗、居家护理服务，推动解决革命老区、脱贫地区、民族地区、盆周山区医疗服务能力不平衡不充分问题。医联体牵头单位要将成员单位纳入互联网医院平台。各地要强化互联网诊疗监管，加强事前事中事后监管，确保互联网诊疗服务的质量安全。

五、保障措施

（一）强化组织领导。各地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。鼓励有条件的医院合理新增结对帮扶关系。10月底前，各市（州）卫生健康行政部门要结合实际牵头出台人员下沉方案，并报省卫生健康委备案。

（二）注重激励约束。各地要完善约束机制和支持保障措施。对派驻时间半年以上的执业医师，在支援期间，原单位应暂停其在本单位的执业活动，受扶单位要主动协调将执业医师处方权和处方医保账号下沉到本单位，促进派驻人员按照工作要求保质保量完成支援任务。医共同体成员单位按规定提取的事业发展基金可建立医共同体发展“资金池”，将符合条件的支援人员支出纳入“资金池”保障范围。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，享受原单位同类同级人员的各项工资福利待遇，其绩效水平不低于本人原单位原岗位近3年平均水平，依法享受国家法定休息日、节假日，原单位为支援人员购买人身意外伤害保险。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。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。各地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目标责任制、绩效考核、医院等级评审、重点专科、省区域医疗中心、省级重点专科联盟单位评选、乡村振兴工作考核等工作关联，充分发挥考核的导向作用。各地要建立资源下沉和帮扶目标责任机制，支援单位、受援单位、支援人员要签订目标责任书，进一步压实帮扶责任。

（四）加强解读宣传。各地要做好政策解读和宣传引导，及时总结经验，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，提高医疗机构、医务人员和人民群众的知晓率，营造良好社会氛围。

四川省卫生健康委员会

四川省中医药管理局

四川省疾病预防控制中心

2024年9月20日

发文机关：四川省卫生健康委员会、中共
四川省委机构编制委员会办公室、
四川省发展和改革委员会、
四川省财政厅等

成文日期：2024年9月20日

标题：关于印发四川省全面推进紧密型县域医疗卫生共同体建设实施方案的通知

发文字号：

发布日期：2024年9月25日

类别：医疗政策

关键字：紧密型县域医疗、医疗卫生共同体

关于印发四川省全面推进紧密型县域 医疗卫生共同体建设实施方案的通知

各市（州）、县（市、区）人民政府，省政府各部门、各直属机构，有关单位：

经省政府同意，现将《四川省全面推进紧密型县域医疗卫生共同体建设实施方案》印发给你们，请结合实际认真组织实施。

四川省卫生健康委员会 中共四川省委机构编制委员会办公室

四川省发展和改革委员会

四川省财政厅

四川省人力资源和社会保障厅

四川省农业农村厅

四川省医疗保障局

四川省中医药管理局

四川省疾病预防控制中心

四川省药品监督管理局

2024年9月20日

四川省全面推进紧密型县域医疗卫生共同体建设实施方案

为深入贯彻党的二十届三中全会精神，全面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），提高县域医疗卫生资源配置和使用效率，持续增强基层医疗卫生服务能力，结合我省实际，制定本实施方案。

一、深化城乡医疗卫生融合

（一）科学组建县域医共体。组建由县级医院牵头，其他若干家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。组建数量由各地结合实际确定，人口较多或面积较大的县可组建2个以上县域医共体。牵头医院一般应为二级以上公立综合医院或中医医院。鼓励有条件的县级中医医院牵头组建县域医共体，鼓励专业公共卫生机构参与县域医共体建设。县域医共体成员单位法人资格原则上保持不变。

（二）推进乡村一体发展。加快推进乡村医疗卫生一体化，2027 年底前，符合条件的公办村卫生室全部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，加大监督管理力度，促进规范发展。

（三）建立城乡联动机制。建立市包县、县包乡、乡包村帮扶机制，城市公立三级医院每年至少派出 3 名专家驻守县域医共体进行帮扶指导，每批驻守累计工作时间不少于 6 个月。县级医院向乡镇（街道）派驻临床、管理人才，确保每个乡镇卫生院（社区卫生服务中心）至少有 1 名县级医院主治医师以上职称人员常年服务。

二、完善县域医共体管理体制

（四）健全管理体制。建立由县级党委领导、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（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参与的推进机制，统筹负责县域医共体规划、保障、监管等工作。推进机制日常工作由县级卫生健康行政部门承担。

（五）健全决策机制。制定县域医共体章程，明确组织架构，完善牵头医院和成员单位共同参与、定期协商的议事决策制度。规范县域医共体党组织设置、功能定位和运行机制，成员单位党建工作由县域医共体党组织统一指导。严格落实公立医院党委领导下的院长负责制，理顺党委与行政领导班子议事决策程序。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。

（六）落实县域医共体自主权。在岗位管理、人员招聘、中层干部聘任、职称评聘、绩效考核和收入分配、医疗业务发展等方面赋予县域医共体更多自主权。县域医共体负责人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。

三、健全县域医共体运行机制

（七）推进资源集约整合。整合成员单位行政后勤等资源，设置县域医共体党务行政、医疗管理、公共卫生与健康管理和人力资源管理、财务运营、医保管理、药械采购与药事管理、信息管理、监督管理、宣教文化等“十大管理中心”，作为县域医共体运行服务机构，不重复建设，实行集中办公，简化办事流程，提升管理效能。鼓励县域医共体探索学科专业分类整合和集中布局，规范业务数据回流共享，满足公立医院绩效考核、等级评审等要求

（八）实行编制统一管理。机构编制部门对县域医共体内县乡两级成员单位的编制分别核定，核定编制优先保障县域医共体内医疗卫生机构重点专科、学科

建设的用人需求，核定的编制总量在县域医共体内统筹使用。

（九）实行岗位统一管理。人力资源社会保障部门按照机构编制部门核定的县域医共体内各成员单位编制数，动态优化调整岗位设置方案，对牵头医院可按规定适当提高中高级专业技术岗位结构比例。支持县域医共体牵头医院制定适用于各成员单位的岗位聘用条件、聘用程序等内部管理办法。

（十）实行人员统一使用。县域医共体牵头医院制定各成员单位人力资源统筹使用办法，通过县聘乡用、乡聘村用、集中培训等方式有序双向互派。县域医共体内各成员单位在编在岗人员的编制、岗位、工资福利、职称评审、社会保险、住房公积金、离退休、人事管理等，严格执行国家相关法律法规政策规定，按照原渠道办理，鼓励有条件的县域医共体集中统一代办。

（十一）实行运营统一管理。县域医共体实行财务收支统一管理，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分析，严格内审管理，合理控制成本。财务运营中心具体承担县域医共体的财务管理、成本管理、预算管理、会计核算、资产管理、会计监督和内部控制工作。优化完善县域医共体内资产共享共用机制。

（十二）推进服务互通共享。规范成员单位服务行为和流程，畅通乡镇卫生院与县级医院用药衔接，实现目录统一、处方自由流动。鼓励依托县域医共体建设县域中心药房，加强药品使用监测，建立缺药登记、调剂和配送制度，解决乡村居民用药问题。2026年底前，所有县基本建成医学检验、医学影像等资源共享中心，基本建成肿瘤防治、慢病管理等临床服务中心（阿坝州、甘孜州、凉山州2030年底前建成）。

（十三）加强县域医共体监管。制定县域医共体年度任务目标，由县级卫生健康行政部门会同相关部门定期组织考核，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薪酬、任免、奖惩等挂钩。建立健全县域医共体内部考核机制，考核指标要侧重资源下沉、巡诊派驻、家庭医生签约、成本控制等方面。合理确定医保基金结余留用收入、绩效工资等在成员单位的分配，建立长效激励机制。2024年底前，所有县出台县域医共体绩效考核方案。

四、加强县域医共体服务能力建设

（十四）强化服务同质化管理。统一建立规章制度、技术规范、人员培训、质量控制等标准，强化医疗质量和安全管理。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。规范基层医疗卫生机构技术服务，增强二级及以下常规手术等医疗服务能力。建立完善药品采购、存储、运输、使用、追溯、召回及不良反应监测等管理制度，全链条

加强县域医共体药事管理。建立县域医共体审方中心，鼓励探索建立总药师制度，优先合理使用基本药物，将基本药物使用情况纳入处方点评重点内容。

（十五）拓展家庭医生签约服务。统一组建家庭医生签约服务团队，将辖区内重点人群划分为若干网格，推进社区健康管家签约服务。制定双向转诊标准和流程，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优先保障由家庭医生转诊的患者。

（十六）提升妇幼健康服务能力。统筹整合妇、产、儿科资源，避免无序竞争和资源浪费。稳妥有序推进妇幼保健机构参与县域医共体建设。县级妇幼保健机构通过建立母婴安全管理中心、出生缺陷防治管理中心和妇幼健康管理中心，加强对县域医共体及其成员单位的业务指导和规范管理。

（十七）提升中医药服务能力。县级中医医院要统筹县域中医药服务资源，发挥县域中医医疗、预防保健、特色康复、人才培养、适宜技术推广和中医药健康宣教龙头作用，加强对基层中医药服务的培训指导，推动中医药优质资源下沉。支持县级中医医院建立中药饮片供应中心、中药制剂中心、中医适宜技术推广中心和共享中药房。

（十八）提升重大疫情应对和医疗应急能力。健全县域医共体传染病监测预警机制，严格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，配合疾控机构做好疫情核实等工作。加强医疗急救能力建设，力争2026年底所有县基本建成胸痛、卒中、创伤等急诊急救中心。加强对基层急救能力培训和指导，提升基层重症、危重症识别和急救能力。加强重大疫情医疗资源和物资储备，推进基层医疗应急小分队建设。牵头医院要完善县域医共体内传染病和突发事件医疗应急处置预案，提升县域内重大疫情应急和突发公共事件处置能力。

（十九）加强医防协同融合服务。专业公共卫生机构加强对县域医共体公共卫生工作的人员培训、技术指导、业务协同和评估评价，并下派人员到乡镇服务，建立公共卫生机构与医疗机构资源共享、人才流动、交叉培训等机制。完善县域医共体公共卫生责任清单，围绕慢病患者、老年人、儿童、孕产妇、重大传染病患者等重点人群，开展疾病预防、监测报告、筛查干预、诊疗护理、随访康复等一体化服务。实施重大慢性病综合防治早预防、早干预、早发现、早诊治“四早”工程。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。探索建立县域医共体内疾控监督员派驻、考核、评价机制。

五、激活县域医共体发展动能

（二十）加大政府投入保障。地方政府依据公立医院和基层医疗卫生机构补助政策，原渠道足额安排对县域医共体成员单位财政补助资金，其中基本公共卫

生服务经费按县域医共体服务常住人口总额预算，由县域医共体按照《四川省公共卫生服务补助资金管理办法》（川财社〔2022〕112号）统筹管理和使用，年初预拨部分工作经费，根据绩效考核结果发放。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，保障县域医共体平稳发展。省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，积极争取中央预算内投资支持县域医共体建设。县域医共体成员单位提取的事业发展基金，可统筹用于县域医共体医疗业务发展。建立县域医共体发展“资金池”，集中资金打造优势学科，有效提高资金使用效能。

（二十一）完善薪酬管理政策。落实“两个允许”，合理核定绩效工资总量，允许在核定的绩效工资总量内自主分配。统筹平衡县乡两级绩效工资水平，合理调控各级各类医疗卫生机构间人员收入差距，建立以岗位为基础、绩效为核心，多劳多得、优绩优酬的内部分配机制，重点向工作任务较重、条件相对艰苦的岗位倾斜，支持对县域医共体内各级医疗卫生机构负责人实行年薪制。

（二十二）完善医保支付政策。对实现人员管理、财务管理、信息系统、医保结算、考核监管“五统一”的县域医共体实行医保基金总额付费，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，统筹支持乡村医疗卫生机构发展。探索将县域医共体整体作为医保预算单位，合理编制县域医共体总额预算指标。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，将考核结果与结余留用政策挂钩。稳步推进实行按疾病诊断相关分组（DRG）或按病种分值（DIP）付费。对适宜基层开展的肺炎、腹泻、高血压等各种常见病、多发病，逐步实现医保基金支付标准在县域内不同层级医疗机构“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，引导参保患者基层就诊。对中医医疗机构牵头组建的县域医共体在总额预算上适当倾斜。

（二十三）加强医保政策协同。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。在兼顾医保基金承受能力、群众总体负担水平的基础上，适时调整基层医疗卫生机构一般诊疗费。及时将符合条件的农村地区适宜医疗服务项目纳入医保支付范围，逐步提高乡村医疗卫生机构服务性收入占比。对服务均质化、标准化程度高的医疗服务价格项目，如换药、注射、输液、采血等，探索实施县域内同城同价。完善“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。

（二十四）建设数字化县域医共体。加强县域内信息化建设整合力度，联通各级医疗卫生机构，加强县级综合医院“互联网+”便民服务和互联网分院建设，

依托信息化拓展家庭医生签约服务内容，推进区域内健康体检、医疗服务与公共卫生数据的汇聚治理，加快实现电子健康档案向居民个人开放。将法定传染病、重大慢性病、食源性疾病等报告融入数字县域医共体建设，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。

各地要将县域医共体建设作为促进乡村振兴、推动城乡融合发展的重要内容，2024年起，在符合条件的县（市、区）全面推开县域医共体建设，年底前，85%的县（“三州”75%）达到国家紧密型标准。要加强监测评价，按照紧密型、同质化、控费用、促分工、保健康发展方向，推动形成责任、管理、服务、利益共同体。要深入总结县域医共体建设经验做法，宣传进展成效和先进典型，积极营造良好环境和氛围。

发文机关：四川省人民政府办公厅
成文日期：2024年9月25日
标 题：四川省人民政府办公厅关于推动疾病预防控制事业高质量发展的实施意见
发文字号：川办发〔2024〕39号
发布日期：2024年9月27日
类 别：医疗政策
关 键 字：疾病预防

四川省人民政府办公厅关于推动疾病预防控制事业高质量发展的实施意见

川办发〔2024〕39号

各市（州）、县（市、区）人民政府，省政府各部门、各直属机构，有关单位：

为贯彻落实《国务院办公厅关于推动疾病预防控制事业高质量发展的指导意见》（国办发〔2023〕46号），加快推动全省疾病预防控制事业高质量发展，推进健康四川建设，经省政府同意，提出如下实施意见。

一、总体要求

坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻党的二十大和二十届二中、三中全会精神，全面落实党中央、国务院决策部署和省委、省政府工作要求，以法治化、标准化、规范化、信息化建设为统揽，整体谋划疾控事业发展、系统重塑疾控体系、全面提升疾控能力，更好发挥疾控事业在国家战略腹地核心承载区建设、城乡融合发展、成渝地区双城经济圈建设等方面的重要作用，为保护人民健康、保障公共卫生安全、维护经济社会稳定，谱写中国式现代化四川新篇章提供坚实健康保障。

到2030年，建成以疾控机构和各类专科疾病防治机构为骨干、医疗机构为依托、基层医疗卫生机构为网底，军民融合、城乡融合、医防融合、中西医结合、全社会协同的疾控体系，健全集中统一高效的传染病疫情监测预警和应急指挥体系，形成体制健全、机制顺畅、权责清晰、功能完善、运行高效、协同联动、保障有力的工作局面。

二、改革完善疾控体系

（一）强化疾控机构核心职能。做优省疾控中心，重点强化突发公共卫生事件应急处置、疾病与健康危险因素监测预警、实验室检验检测、大数据分析利用、应用性技术研究、对外交流合作等职能。支持省疾控中心加快建设国家区域公共卫生中心，合理布局省级区域公共卫生中心。市级疾控中心重点强化健康教育与促进，免疫规划落实，传染病、地方病和慢性非传染性疾病防控，实验室检验检

测和应急处置等职能。县级疾控中心重点强化医疗机构疾控工作技术指导、监测评估、流行病学调查以及现场处置等职能。深化市、县级卫生监督体系改革，稳妥有序推进疾控中心与同级卫生监督机构整合，以卫生监督所（站）名义承担公共卫生、医疗卫生等监督执法任务

（二）强化医疗机构疾控职能。医疗机构履行公共卫生职责情况纳入医疗机构等级评审、绩效考核指标体系和不良执业行为记分管理。公立医疗机构成立由主要负责同志任主任的公共卫生委员会，设立公共卫生科等直接从事疾控工作的科室，公共卫生相关管理科室人员收入不低于所在医疗机构人员平均工资水平。探索赋予公共卫生医师处方权。

（三）深化医防协同、医防融合。全面推进医疗机构和专业公共卫生机构深度协作，建立人才流动、交叉培训、服务融合、信息共享等机制。实施卫生健康规范化服务，落实医疗机构公共卫生责任清单、专业公共卫生机构对医疗机构公共卫生工作的责任清单，探索开具医疗处方、运动处方、公共卫生处方，坚持专科医师、全科医师、公共卫生医师、健康管理师协同服务，落实重点人群红、黄、绿三级管理，强化医疗、医保、医药协同发展和治理。疾控机构积极参与紧密型城市医疗集团和紧密型县域医共体建设。在全省各级各类医疗机构设立疾控监督员。

（四）夯实公共卫生工作基础。完善“党政主导、部门协作、动员社会、全民参与”的联防联控、群防群控工作机制，保持常态化运行，共同推进疾病综合防控，落实属地责任、部门责任、单位责任、个人责任。强化乡镇（街道）公共卫生管理职能，明确人员和职责，发挥村（居）民委员会公共卫生委员会作用，建立社区公共卫生工作片区责任制，将公共卫生工作纳入基层网格化管理。鼓励支持社会办医疗机构、商业保险机构和各类新型健康服务机构、社会组织、学（协）会等社会力量参与公共卫生工作，向公众提供多样化预防保健等公共卫生服务，培育志愿者队伍

三、加强疾控专业能力建设

（五）提升监测预警能力。实施传染病监测预警能力提升行动，完善监测预警机制，健全和畅通信息渠道，加强多部门会商和风险评估，强化综合分析研判，科学设定、动态调整监测项目种类、监测地区和监测点，拓展重点传染病、新发传染病、不明原因疾病监测覆盖面，实现多部门联动监测和信息共享，依法及时向社会发布健康风险提示。

（六）提升检验检测能力。建立包括疾控机构、医疗机构、高等院校、科研院所、海关国际旅行卫生保健中心以及检验检测机构在内的公共卫生实验室网络，健全分工协作和信息共享机制。实施检验检测能力提升行动，统筹各类资源、分

级分类推进疾控机构实验室标准化建设，建设一批区域中心实验室，重点提升市、县两级疾控机构传染病病原快速识别、分型与溯源能力。推进动物疫病预防控制机构与人类健康相关的人畜共患疾病防控实验室建设。

（七）提升应急处置能力。实施传染病疫情应急处置能力提升行动，健全集中统一高效的应急指挥体系，完善应急预案体系，做好新发传染病防范应对。结合省级区域公共卫生中心布局建设传染病应急实训基地，分级组建国家、市级和县级应急队伍，配齐配强应急设备装备，加强培训演练。做好防控应急物资保障，完善工作制度，健全应急处置物资保障体系，实现省、市、县三级分级保障和统一调配；按照“平急两用”原则，预留满足传染病防治条件改造的基础设施和应急场地。

（八）提升传染病防治能力。强化传染病管理属地责任，健全流调溯源“公安、公卫、工信”三公（工）协同机制，提升流调溯源能力。实施重大传染病防治攻坚行动，持续强化艾滋病防治“三线”机构（疾控、医疗、妇幼）及乡镇（街道）“网底”和结核病新型防治服务体系建设。推进包虫病流行县控制达标和消除麻风危害工作，巩固血吸虫病、疟疾等寄生虫病和地方病控制与消除成果。实施免疫规划质量提升行动，强化疫苗预防接种。开展重点传染病救治中心建设行动，建立健全分级、分层、分流的重大疫情救治机制，建成省公共卫生综合临床中心和一批区域重大疫情防控救治基地，完善传染病医疗服务资源布局，加强各级传染病医疗机构能力建设。坚持中西医并重、中西医结合、中西药并用，发挥中医药在传染病防治中的独特优势和作用，推动中医药早期干预、全程使用、全面覆盖。支持成都中医药大学附属医院（四川省中医医院）建设国家中医疫病防治基地。

（九）提升重大慢性病综合防治能力。推进慢性病综合防治体制机制改革创新，实施重大慢性病早防、早筛、早诊、早治综合防治工程，开展心脑血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病、糖尿病防治攻坚。开展慢性病服务质量提升行动。推进体卫融合、医养结合和医康养融合发展。

（十）提升健康影响因素监测干预能力。完善公共卫生监测体系，建立多部门信息交换、数据分析、健康干预协作机制，推进健康环境促进专项行动和环境健康评估试点。实施学校卫生监测干预行动，加强近视、肥胖等学生常见病及健康危险因素监测和综合干预。强化职业卫生、放射卫生、食品安全风险监测评估与标准、营养健康、老年人健康危险因素监测和伤害预防干预等工作。

（十一）提升行政执法能力。健全卫生健康行政执法体系，实施卫生监督机构能力建设行动，加强行政执法资源配置和卫生监督机构规范化建设，按规定配备执法车辆、取证工具、执法装备，强化依法履职所需的业务用房等保障，严格落实卫生健康行政执法人员持证上岗和资格管理制度，完善“双随机、一公开”

监管、非现场执法工作机制，持续强化卫生监督工作。对疾控机构履行法定职责的监督由同级疾控部门承担。

（十二）提升健康宣传教育能力。健全平急结合的疾控信息发布、科学知识普及和社会宣传动员统筹推进工作机制，建立权威健康科普专家库、资源库。广泛普及疾控政策和科学知识，教育部门要将其纳入国民教育体系，机关、企事业单位、社会组织等要纳入本单位从业人员培训内容。基层社区、医疗卫生机构要加强对居民、患者的科普宣传和健康指导，倡导践行健康文明生活方式。健全多部门联动的舆论引导快速反应机制，积极稳妥做好舆情监测引导，及时回应社会关切，维护社会和谐稳定。

四、建强疾控人才队伍

（十三）加强人才培育。实施疾控人才培优行动，推进公共卫生医师规范化培训，分层分类开展公共卫生骨干轮训。加大高层次人才引育支持力度，实施公共卫生高层次人才培养支持项目，推动“天府青城计划”医疗卫生领军人才、“卫生健康英才计划”等人才项目向公共卫生领域倾斜。支持有关高等学校建设高水平公共卫生学院，与疾控机构联合建设培养基地。扎实开展医疗卫生人才“组团式”帮扶、39个欠发达县域托底性帮扶、对口支援“传帮带”、东西部协作、城乡融合发展改革试点、千名专科医师进家庭医生团队、万名医护走基层志愿服务活动、健康知识进万家“八项重点帮扶”，推动革命老区、脱贫地区、民族地区、盆周山区疾控事业高质量发展

（十四）优化人员配置。优化疾控和卫生监督力量、人员结构，按规定核定疾控机构人员编制并足额配备。重新组建的疾控机构内设必要的卫生监督业务科室。配强卫生监督协管人员，筑牢卫生监督网底。乡镇卫生院、社区卫生服务中心公共卫生人员占专业技术人员总数的比例不低于25%，至少配备1名公共卫生医师。

（十五）完善人才使用与评价体系。组建四川省疾控专家委员会。在省、市两级疾控机构分领域设置首席专家，分专业设置首席卫生监督员。支持全省各级疾控机构结合实际适当提高中、高级专业技术岗位比例，适当扩大考核招聘专业技术人员卫生专业（方向）范围。健全符合疾控工作特点的人才评价和使用机制，建立符合卫生健康行政执法特点的职业晋升和交流制度。完善职称评审标准，重点评价工作实绩。推动疾控机构与医疗机构、科研机构、高等学校开展人才联合培养并探索实施人员“双聘”，有计划开展基层疾控人才定向培养。

（十六）健全可持续发展和人员激励机制。完善符合疾控体系人才队伍特点的薪酬保障和激励制度。按照“两个允许”要求，科学合理确定疾控机构绩效工

资水平，鼓励各地开展公共卫生机构保障和管理方式改革。规范疾控机构面向社会提供的公共卫生技术服务。疾控机构承担的省内纵向科研项目间接经费以及横向课题经费，按照科研经费有关规定管理使用。科研人员按规定获得的职务科技成果转化现金奖励计入当年本单位绩效工资总量，但不受核定总量的限制，不纳入总量基数。按规定给予乡镇卫生院、社区卫生服务中心（站）等基层医疗卫生机构疾控工作专业人员和全科医生相应津贴和保障。按照有关规定对人才典型进行表彰奖励。

五、强化组织保障

（十七）加强组织领导和投入保障。把加强党的领导和党的建设贯穿疾控事业改革发展各方面和全过程。地方各级人民政府落实疾控事业改革发展主体责任，把推动疾控事业高质量发展纳入当地国民经济和社会发展规划，建立稳定的、与经济社会发展水平相适应的公共卫生事业投入机制，重点保障各级疾控机构和卫生监督机构发展建设支出，所需人员经费、公用经费和业务经费按预算管理规定纳入政府预算安排，落实对医疗机构开展传染病防治等公共卫生服务的财政投入政策；将防范重大公共卫生风险纳入政府绩效评价指标体系，及时研究解决体制机制、功能定位、业务能力等疾控事业发展重大事项，督促有关部门依法履行疾病防治和保障职责，对失职、渎职的严肃问责。省疾控局领导全省各级疾控机构业务工作，强化上级机构对下级机构的业务领导和工作协同，建立上下联动的分工协作机制。完善重大疫情防控 and 医疗救治费用保障机制，探索建立重大疫情特殊群体、特定疾病医药费用豁免制度。

（十八）推进法治化建设。推动落实“谁执法谁普法”普法责任制，加强公共卫生相关法律法规普法宣传，推动爱国卫生与健康四川、传染病、突发公共卫生事件等有关地方性法规立法。在省卫生健康标准化委员会下成立公共卫生标准专委会，推动出台、修订一批疾控地方标准。依法规范做好行政复议、行政应诉、行政审批和行刑衔接工作

（十九）加强信息化支撑。落实医疗卫生机构信息互通共享攻坚行动，加快推进省公共卫生大数据中心、传染病监测预警与应急指挥能力提升项目建设，完善全民健康信息平台功能，持续提升疾控和卫生监督数智化水平。强化“5G+医疗健康”专网和基层医疗卫生机构管理信息系统公共卫生场景应用，推动建立全生命周期电子健康档案。

（二十）加快培育疾控领域新质生产力。支持疾控机构与医疗机构、高等学校、科研院所、企业共建产学研用对接平台。优化重大传染病等疾病防控策略，建设一批重点学科和重点实验室，实施一批疫情防控和公共卫生科技创新项目，

争取癌症、心脑血管、呼吸和代谢性疾病防治研究国家科技重大项目，启动一批改革发展“揭榜挂帅”项目，推广一批适宜技术，产出一批重大科研成果。

（二十一）深化区域交流与合作。深度融入“一带一路”，加强与相关国际组织沟通协调，深化与有关国家（地区）传染病防控合作。加强传染病跨境联防联控和信息交流。积极参与公共卫生领域对外援助、全球公共卫生人才培养和智库建设。加强区域突发公共卫生事件联防联控，强化工作协同，加快推进川渝卫生健康一体化。

四川省人民政府办公厅

2024年9月25日

发文机关：贵州省卫生健康委员会
成文日期：2024年9月18日
标 题：关于印发《贵州省医疗机构信用等级评价管理办法（试行）》的通知
发文字号：黔卫健发〔2024〕12号
发布日期：2024年9月18日
类 别：机构管理
关 键 字：医疗机构信用等级评价

关于印发《贵州省医疗机构信用等级 评价管理办法（试行）》的通知

黔卫健发〔2024〕12号

各市、自治州卫生健康局，贵安新区社会事业管理局，委机关各处（局），省中医药局、省疾病预防控制中心，省卫生计生监督局，委属委管医疗机构：

为贯彻落实党中央、国务院和省委、省政府关于社会信用体系建设决策部署，建立以信用等级评价为基础的新型监管机制，进一步加强全省医疗机构和医疗服务全行业监管，切实维护人民健康权益。现将《贵州省医疗机构信用等级评价管理办法（试行）》印发给你们，请遵照执行。各级各单位在执行中遇到问题，请及时向省卫生健康委医疗应急处反馈。

附件：贵州省医疗机构信用等级评价管理办法（试行）

贵州省卫生健康委员会
2024年9月18日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网（www.drugnet.com.cn）>政策法规>通知公告>关于印发《贵州省医疗机构信用等级评价管理办法（试行）》的通知

发文机关： 贵州省卫生健康委员会 成文日期： 2024年9月18日
标 题： 关于印发《贵州省医药购销领域商业贿赂不良记录实施办法》的通知
发文字号： 黔卫健发〔2024〕13号 发布日期： 2024年9月18日
类 别： 医药政策 关 键 字： 医药购销、商业贿赂

关于印发《贵州省医药购销领域商业 贿赂不良记录实施办法》的通知

黔卫健发〔2024〕13号

各市、自治州卫生健康局，贵安新区社会事业管理局，委机关各处(局)，省中医药局、省疾病预防控制中心，省卫生计生监督局，委属委管医疗卫生机构：

现将《贵州省医药购销领域商业贿赂不良记录实施办法》印发给你们，请遵照执行。各级各单位在执行中遇到问题，请及时向省卫生健康委医疗应急处反馈。

贵州省卫生健康委员会

2024年9月18日

贵州省医药购销领域商业贿赂不良记录实施办法

第一条 为规范医疗卫生机构采购药品、医用设备、医用耗材等行为，完善诚信体系建设，打击商业贿赂和腐败行为，根据《中华人民共和国反不正当竞争法》《中华人民共和国招标投标法》《中华人民共和国药品管理法》《贵州省社会信用条例》《关于建立医药购销领域商业贿赂不良记录的规定》（国卫法制发〔2013〕50号）等相关规定，结合我省实际，制定本实施办法。

第二条 本办法适用于贵州省区域内药品、医用设备和医用耗材交易的生产、经营企业或者其代理机构和个人以及医疗卫生机构相关人员。

第三条 药品、医用设备和医用耗材生产、经营企业或者其代理机构及个人（以下简称医药生产经营企业及其代理人）给予采购与使用其药品、医用设备和医用耗材的医疗卫生机构及其负责人、药品采购人员、医师、药师等工作人员财物或者其他不正当利益，有下列情形之一的，应当列入“不良记录名单”：

（一）经人民法院判决认定构成行贿犯罪，或者犯罪情节轻微，不需要判处刑罚，人民法院依照刑法判处免于刑事处罚的；

（二）行贿犯罪情节轻微，人民检察院作出不起诉决定的；

（三）由纪检监察机关以贿赂立案调查，并依法作出相关处理的；

(四) 因行贿行为被财政、市场监督管理、食品药品监管等相关部门作出行政处罚的;

(五) 法律、法规、规章规定的其他情形。

第四条 对列入我省商业贿赂不良记录或列入其他省商业贿赂不良记录的医药生产经营企业及其代理人作如下处理:

(一) 对一次列入我省商业贿赂不良记录的医药生产经营企业及其代理人, 或五年内二次及以上在任意省(自治区、直辖市)列入商业贿赂不良记录的医药生产经营企业及其代理人, 全省公立医疗卫生机构或接受财政资金的医疗卫生机构在不良记录名单公布后两年内不得以任何名义、任何形式购入其药品、医疗设备和医用耗材, 已签订采购合同的, 依法依规终止合同。如果在两年内再次出现应当被列入商业贿赂不良记录行为的, 从再次发现之日起重新计算两年期限。

(二) 对一次列入其他省(自治区、直辖市)商业贿赂不良记录的医药生产经营企业及其代理人, 在不良记录名单公布后两年内, 我省公立医疗卫生机构或接受财政资金的医疗卫生机构在招标、采购评分时对该企业产品作减分处理。

(三) 公司被列入商业贿赂不良记录的, 其具有法人资格的子公司不需与公司共同承担相应责任; 具有法人资格的子公司被列入商业贿赂不良记录的, 公司不共同承担相应责任。

第五条 省级卫生健康行政部门负责全省医疗卫生机构医药购销领域商业贿赂不良记录管理工作, 定期或不定期公布《贵州省医疗卫生机构医药购销领域商业贿赂不良记录名单》(以下简称“不良记录名单”)。

“不良记录名单”公布事项包括医药生产经营企业及其代理人的名称、统一社会信用代码、营业地址、法定代表人或者负责人、责任人员姓名和职务、违法事由、有关判决和处罚决定文件, 不良记录公布起止日期, 发生商业贿赂行为的相关医用药品、设备、耗材等产品信息。“不良记录名单”的应用期限为2年, 自公布之日起计算, 到期自动消除, 但2年内被发现另有商业贿赂行为的除外。

第六条 市级卫生健康行政部门建立健全医疗卫生机构医药购销领域商业贿赂不良记录管理制度, 指导辖区内各级医疗卫生机构落实医药购销领域商业贿赂不良记录实施办法, 及时掌握辖区内发生医药购销领域商业贿赂企业名单, 于5个工作日内将医药购销领域商业贿赂不良记录报送表报送至省级卫生健康行政部门。省级卫生健康行政部门及其委托的卫生健康监督机构在接到报送材料后15个工作日内, 按照相关规定进行核实。

第七条 县级卫生健康行政部门督促辖区内各级医疗卫生机构制定医疗卫生

机构医药购销领域商业贿赂不良记录管理制度，加强对医疗卫生机构执行医药购销领域商业贿赂不良记录实施办法情况的监督检查，及时掌握辖区内发生医药购销领域商业贿赂企业名单，于5个工作日内将医药购销领域商业贿赂不良记录报送表报送市级卫生健康行政部门。

第八条 医疗卫生机构应当在接到本办法第三条所列情形有关文书后于5个工作日内，向所属卫生健康行政部门报送因向本单位工作人员实施商业贿赂而被依法追究刑事、行政责任或本单位工作人员被追究党纪政纪案件中涉及到的医药生产经营企业及其代理人名单。委属委管医疗卫生机构直接报送至省级卫生健康行政部门。

第九条 医疗卫生机构应严格落实商业贿赂不良记录实施办法，建立医疗卫生机构内部商业贿赂不良记录管理制度，将医疗卫生机构工作人员实施商业贿赂行为纳入个人档案管理，作为医疗卫生机构对其定期考核、职务任免、职称评聘、评优评先、绩效考核等评定依据之一，并纳入信用管理。

第十条 医疗卫生机构在医药集中采购时，应当查询国家及各省卫生健康政务网站公布的商业贿赂不良记录信息。与医药生产经营企业及其代理人签署药品、医用设备和医用耗材等采购合同时，应当同时签署廉洁购销合同，列明企业指定销售代表姓名，以及不得实施商业贿赂行为、实施商业贿赂行为后将被列入商业贿赂不良记录等条款。

第十一条 各级卫生健康行政部门应定期对医疗卫生机构执行本办法情况进行监督检查，对不执行本办法规定的，一经查实，将追究相关机构和人员的责任。

第十二条 省级卫生健康行政部门在将医药生产经营企业及其代理人列入“不良记录名单”前，应当书面告知当事人。当事人对被列入“不良记录名单”有异议的，应当在接到省级卫生健康行政部门告知书后5个工作日内提出陈述、申辩意见，必要时可以要求听证，但听证内容不包括相关部门做出的处理决定。

第十三条 当事人要求听证的，应在收到告知书后5个工作日内提出。听证由省级卫生健康行政部门组织，听证程序按照《贵州省行政听证规定》相关规定执行。省级卫生健康行政部门根据核实结果和听证结论，确定是否列入医药购销领域商业贿赂不良记录。

第十四条 医疗卫生机构负责人，药品、医用设备、医用耗材采购人员，医师等医疗卫生机构工作人员收受医药生产经营企业及其代理人给予财物或者其他

不正当利益的，依据《中华人民共和国药品管理法》《中华人民共和国医师法》等有关规定处理；对违法行为情节严重的执业医师，由卫生健康部门吊销其执业证书；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第十五条 任何单位和个人发现医疗卫生机构工作人员索取或者收受医药生产经营企业及其代理人给予财物或者财产性利益的，有权向相关部门举报。各级卫生健康行政部门接到举报后，应当根据职责及时调查处理。

第十六条 各级卫生健康行政部门应当与司法、纪检监察、财政、医保、市场监管等相关部门建立沟通协作机制，互相通报医药购销领域商业贿赂案件信息和查处结果。

第十七条 医疗卫生机构采购短缺药品、急救药械设备或发生突发公共卫生事件采购应急药械设备不受“不良记录名单”限制，但应于10个工作日内向核发“医疗卫生许可证”的卫生健康行政部门书面报告。

第十八条 本规定在执行过程中，如遇国家、省委省政府政策变化，按新的规定执行。

第十九条 本办法由贵州省卫生健康委员会负责解释和修订。《医药购销领域商业贿赂不良记录报送表》《医药购销领域商业贿赂不良记录名单告知书》为本办法附件，格式由贵州省卫生健康委员会统一制定。

第二十条 本办法自印发之日起施行。原省卫生计生委于2014年6月15日发布的《贵州省卫生计生委关于印发〈关于建立贵州省医药购销领域商业贿赂不良记录实施办法〉的通知》（黔卫计发〔2014〕11号）同步废止。

- 附件：1. 医药购销领域商业贿赂不良记录报送表
2. 医药购销领域商业贿赂不良记录名单告知书

（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《贵州省医药购销领域商业贿赂不良记录实施办法》的通知

发文机关：贵州省卫生健康委、贵州省中医药局、贵州省疾病预防控制中心

成文日期：2024年9月30日

标题：贵州：关于印发《关于促进医疗卫生机构支持托育服务发展的工作方案》的通知

发文字号：黔卫健发〔2024〕15号

发布日期：2024年9月30日

类别：妇幼健康

关键字：托育服务

贵州：关于印发《关于促进医疗卫生机构支持托育服务发展的工作方案》的通知

黔卫健发〔2024〕15号

各市（州）卫生健康局、疾病预防控制中心，贵安新区社会事业管理局，委机关各处（局），委直属各单位：

现将《关于促进医疗卫生机构支持托育服务发展的工作方案》印发你们，请认真抓好落实。

贵州省卫生健康委
贵州省中医药局
贵州省疾病预防控制中心
2024年9月30日

关于促进医疗卫生机构支持托育服务发展的工作方案

为深入贯彻落实国家卫生健康委办公厅、国家中医药管理局综合司、国家疾病预防控制中心综合司联合印发的《关于促进医疗卫生机构支持托育服务发展的指导意见》（国卫办人口发〔2023〕14号）文件要求，促进医疗卫生机构支持托育服务发展，规范托育服务，促进婴幼儿健康成长，提高人民群众的获得感、幸福感和安全感，特制定本方案。

一、目标要求

围绕“幼有所育，幼有善育”，整合医疗卫生与托育服务资源，强化基层医疗卫生机构与托育服务机构的联动协作，促进医疗卫生与托育服务相结合，加强对托育机构的指导力度，大力发展“医育结合”新业态，促进托育服务高质量发展，保障在托婴幼儿健康和安

二、工作措施

（一）开展订单签约服务。基层医疗卫生机构将托育机构作为功能社区签约对象，签订服务协议，采取巡回指导或协议派驻等方式，为在托婴幼儿提供健康管理服务，包括但不限于婴幼儿喂养、患病情况、体格检查、生长发育和心理行为发育评估等随访管理，科学喂养（合理膳食）、疾病防控、预防伤害、口腔保健等健康指导，预防接种等健康管理，人员卫生、技术培训等支持，并按《国家基本公共卫生服务规范》要求及时记录相关信息，纳入儿童健康档案。基层医疗卫生机构可综合考虑服务能力、托育机构需求等因素，设计婴幼儿签约服务包。医联体内上级医院要选派全科、专科医生和医技人员为订单签约服务提供针对性强的技术支撑。公立医疗卫生机构办托育机构可依托本机构医疗资源开展订单式签约服务。托育机构要积极配合做好订单式签约服务工作。（责任单位<处室>：省卫生健康委基层卫生健康处、妇幼健康处、人口与家庭处、省疾病预防控制中心按职责分工负责，以下均需各市、县卫生健康局、疾病预防控制中心、中医药主管部门和贵安新区按职责分工负责，不再列出）

（二）加强对托育机构指导。鼓励县级妇幼保健机构、基层医疗卫生机构与托育机构建立联系，定期对辖区内托育机构卫生保健工作进行业务指导，包括一日生活安排、营养膳食、体格锻炼、健康检查、卫生消毒、疾病预防、伤害预防、心理行为保健、健康教育、卫生保健资料管理等工作。鼓励县级妇幼保健机构对托育机构从业人员每年组织卫生保健专业知识培训，定期上门对接和指导，强化营养喂养、良好习惯、回应性照护等科学育儿指导。针对托育机构人员，采用多形式普及婴幼儿养育知识，宣传婴幼儿常见病、多发病防控措施。（责任单位<处室>：省卫生健康委妇幼健康处、基层卫生健康处、人口与家庭处按职责分工负责）

（三）落实疾病防控责任。各地卫生健康部门和疾控部门要依法加强对托育机构疾病防控工作的指导、业务培训和监督检查，督促托育机构落实防控主体责任，建立健全疾病防控制度，加强传染病防控和应急处置、安全防护、伤害预防、人员管理、环境管理、食品饮用水卫生管理等，为婴幼儿创造良好的生活环境，预防控制传染病。（责任单位<处室>：省疾病预防控制中心、省卫生健康委人口与家庭处按职责分工负责）

（四）发挥中医药特色优势。各级中医医院（含中西医结合医院、少数民族医医院）要弘扬中华优秀传统文化，充分发挥中医药防病治病的独特优势和作用，积极与托育机构合作，推广小儿推拿、穴位贴敷、药浴、药膳等中医药适宜技术，用中医的理念和方法提供健康服务。基层医疗卫生机构根据服务能力和服务需求为托育机构提供0—36个月儿童中医药健康管理服务，指导托育机构开展人员培训，掌握中医有关饮食、保健等知识和技能。（责任单位<处室>：省

中医药局医政处、省卫生健康委人口与家庭处、基层卫生健康处按职责分工负责)

(五) 继续推动公立医疗卫生机构开展托育服务。医疗卫生机构可建立公办或非营利性职工托育场所, 独立开展职工福利性托育服务, 也可通过提供场地, 采取自建自营、公建民营等方式, 引进具有一定经营规模和社会影响力的专业性托育企业提供托育服务。在满足本单位职工托育服务需求前提下, 有条件的可向本地区其他医疗卫生机构及周边居民开放。医疗卫生机构确无举办托育机构条件的, 鼓励联合相关单位举办或采取购买服务的方式为职工提供福利性托育服务。(责任单位<处室>: 省卫生健康委人口与家庭处)

(六) 健全相关支持政策。医疗卫生机构内非独立场所按照相关安全标准改造建设托育机构并通过验收的, 可不变更土地和房屋性质。儿童保健、儿童疾病防控等相关科室医务人员经单位选派到托育机构的服务时长, 视作服务基层时间。医疗卫生机构举办托育机构的, 可依法向机构编制部门、民政部门和市场监管部门申请设立登记或注册登记。医疗卫生机构开展托育服务的建设和运营经费, 按规定列入单位年度经费预算。开展职工子女托育所需的管理、服务经费, 可按相关规定从工会经费或福利费中列支。支持医疗卫生机构积极参与各级托育综合服务中心建设、运营, 对托育机构开展人员培训、业务指导、管理咨询等服务。符合《贵州省普惠托育服务省级补助资金管理办法》等现有资金使用规定的, 各地可给予相应补助支持。

(七) 加强动态监督管理。各地要将托育机构作为疫情防控、卫生监督等重点场所, 纳入“双随机、一公开”监督抽查范围。要按照《贵州省托育机构管理实施细则(试行)》, 由市、县两级卫生健康行政部门作为牵头单位, 联合市场监督管理、消防等部门定期组织依法开展对托育机构的联合执法和经常性检查, 督促落实相关标准规范、环境卫生、疾病防控、安全保障等方面要求。包括但不限于检查突发事件应急预案(传染病、食物中毒、踩踏、火灾、暴力等)和演练情况、工作人员安全教育情况、消防设施设备、水电气规范使用情况等, 促进托育机构依法依规运营, 守住在托婴幼儿安全和健康的底线。(责任单位<处室>: 省卫生健康委人口与家庭处、省疾病预防控制中心按职责分工负责)

三、组织实施

(一) 加强组织领导。各市(州)、贵安新区卫生健康行政部门要高度重视, 会同中医药、疾控等相关部门, 结合实际制定医疗卫生机构与托育机构订单签约服务的项目清单, 以知情同意为基础, 明确婴幼儿签约服务包内容和具体要求。各级卫生健康行政部门要会同相关部门统筹做好服务衔接和组织实施。

(二) 加强示范引领。各地要将促进医疗卫生机构支持托育服务发展工作纳

入全国婴幼儿照护服务示范城市、全国生育友好工作先进单位等创建评选内容，支持医疗卫生机构申报爱心托育用人单位。要总结可示范推广的经验做法，充分发挥示范引领、带动辐射作用，在辖区内结合实际进行推广，并向上级卫健部门报送典型经验工作简报，不断提高托育服务整体水平。

（三）强化宣传引导。各地要充分利用各类新闻媒体和各级医疗卫生机构院内屏幕等资源，通过在媒体平台宣传医育结合典型经验、在新生儿科等相关科室播放官方托育宣传视频和图片等方式，多渠道多形式开展医育结合工作宣传，向婴幼儿家庭宣传托育服务内涵，帮助有需要的婴幼儿家庭了解托育。

发文机关： 云南省人民政府办公厅
成文日期： 2024年8月29日
标 题： 云南省人民政府办公厅关于印发《云南省“银龄医师”行动计划（试行）》的通知
发文字号： 云政办发〔2024〕50号
发布日期： 2024年9月2日
类 别： 人才培养
关 键 字： 银龄医师

云南省人民政府办公厅关于印发《云南省“银龄医师”行动计划（试行）》的通知

云政办发〔2024〕50号

各州（市）人民政府，省直各委、办、厅、局：

《云南省“银龄医师”行动计划（试行）》已经省人民政府同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

云南省人民政府办公厅
2024年8月29日

云南省“银龄医师”行动计划（试行）

为深入贯彻习近平总书记关于卫生健康工作重要论述和重要指示批示精神，认真落实党中央关于人才工作的决策部署和省委有关要求，按照“省级引导、分级实施、灵活多样、自愿协商、鼓励下沉、充分保障”的原则，吸引一批退休医疗卫生人才到我省各级公立医疗卫生机构服务，缓解全省医疗卫生领域高端人才少、高层次人才紧缺和基层人才不足等问题，充分发挥退休医疗卫生人才有益补充、示范引领作用，更好服务健康云南建设，制定本计划。

一、加大“银龄医师”引进支持力度

（一）分层分类引进“银龄医师”。鼓励省级公立医疗卫生机构引进中国科学院院士、中国工程院院士，“长江学者奖励计划”、“国家杰出青年科学基金”、“国家优秀青年科学基金”、“百千万人才”国家级人选、“享受政府特殊津贴人员”等国家级人才项目入选者或人才奖项获得者，在全国业内有一定影响力的“国家卫生健康突出贡献中青年专家”，省级“有突出贡献优秀专业技术人才”、“享受省政府特殊津贴人员”等省外高层次退休医疗卫生人才。鼓励市级公立医疗卫生机构引进省内外高级职称以上退休医疗卫生人才。鼓励县级公立医疗卫生机构引进省内外中级职称以上退休医疗卫生人才。各县（市、区）针对乡镇（街道）临床医师、医技人员不足等问题，统筹为辖区乡镇卫生院、社区卫生服务中心引

进具有相应资质的退休医疗卫生人才。原单位返聘（乡镇卫生院、社区卫生服务中心除外）、省内退休后在与原单位同级的医疗卫生机构工作的人员不纳入“银龄医师”行动计划。

（二）发挥优势引进“银龄医师”。鼓励各地优化人才引进环境，依托地理、旅游等资源优势，创新“旅游+”、“候鸟+”、“康养+”、“退休返乡”等引才模式，吸引省内外退休医疗卫生人才边执业、边康养。

（三）落实医疗卫生机构自主权。支持各级公立医疗卫生机构完善人才引进政策，创造引进条件，根据用人需求引进“银龄医师”，自主制定计划，自主设置引进条件、合作方式、报酬支付和人员考核等内容；对高层次、急需紧缺专业或其他特需“银龄医师”可实行“一事一议”。用人单位严格按程序与“银龄医师”签订合同或协议。

（四）搭建招引平台。省卫生健康委要加强“银龄医师”招引平台建设，实现与国家、各省招引平台信息互通共享，为各级公立医疗卫生机构和退休医疗卫生人才提供高效、便捷的线上平台。充分发挥省医师协会等行业协会桥梁纽带作用，加强“银龄医师”招引宣介，不定期举办宣介会，吸引更多省外退休医疗卫生人才来滇服务，精准推荐符合条件的滇籍退休医疗卫生人才参与“银龄医师”行动计划。省卫生健康委要积极组织省内外退休医疗卫生人才，到市、县两级公立医疗卫生机构开展现场交流、业务指导，构建稳定合作关系。

二、完善“银龄医师”引进保障政策

（五）保障薪酬待遇。“银龄医师”在服务期内继续享受原退休待遇。用于“银龄医师”引进、奖励、科研及报酬支付的相关经费不计入用人单位绩效总量。鼓励各地各用人单位结合实际制定灵活的“银龄医师”薪酬制度，探索实行“银龄医师”年薪制或协议工资制等分配形式。

（六）落实生活保障。“银龄医师”在服务期间，用人单位就近安排住所，并配备能满足日常生活的设施设备；符合条件的，可享受当地（单位）人才公寓。用人单位可根据“银龄医师”每年服务时间等情况，为本人及其直系亲属（父母、配偶、子女）探亲报销往返交通费。

（七）给予高层次人才生活补助。入选一项国家级或省级人才项目（人才奖项）的高层次“银龄医师”，可享受生活补助待遇，用人单位可按国家级人才不高于10万元/人·年、省级人才不高于6万元/人·年的标准给予补助。

（八）做好健康服务。用人单位每年组织服务期在6个月以上的“银龄医师”免费健康体检1次、省内疗休养1次，并为符合购买人身意外保险条件的“银龄医师”购买人身意外保险。高层次“银龄医师”在服务期内，可享受省内6家高层次人才医疗保障医院绿色通道服务。

(九) 鼓励各地因地制宜出台保障政策。鼓励各地参照省级和本地区高层次医疗卫生人才政策, 统筹制定本地区“银龄医师”待遇政策, 对“银龄医师”食住行游给予便利化保障。

(十) 鼓励多点执业。允许“银龄医师”在省内各级各类医疗机构开展多点执业。允许“银龄医师”第一执业医疗机构根据引进的“银龄医师”专业, 申请开设相应的诊疗科目、设置相应科室、配备相应团队。

(十一) 鼓励科研合作。“银龄医师”在服务期内, 可申报、参与我省各级各类科研项目, 组建科研团队, 申请省级科技项目经费支持; 可带项目带技术, 以关键核心技术联合攻关、科研成果转化、技术入股等方式, 与省内各相关机构开展合作。“银龄医师”在服务期间取得的科研成果, 按照《云南省促进科技成果转化条例》有关规定, 足额兑现科技成果转化收益, 落实在科技成果转化工作中开展技术开发、技术咨询、技术服务等活动应享有的激励政策, 涉及知识产权的, 由“银龄医师”与用人单位、合作机构依照国家有关规定协商办理。

(十二) 支持引入新技术新项目。“银龄医师”开展我省现行项目不能涵盖的新技术, 需要新增医疗服务价格项目的, 卫生健康和医保等部门要加快受理用人单位项目申报, 符合条件的按照程序纳入医保支付范围。用人单位配备必要的药品耗材、医疗器械和设备, 有效保障“银龄医师”开展诊疗服务。

(十三) 增强职业荣誉感。对国家级人才项目入选者或人才奖项获得者等高层次“银龄医师”, 由省人民政府颁发特聘证书, 作为我省特聘医疗卫生专家。省级医疗卫生机构和市、县两级引进的其他高层次、急需紧缺专业“银龄医师”, 分别由省卫生健康委和市、县两级政府颁发特聘证书, 作为本级特聘医疗卫生专家。省内各级各类评先评优活动可将“银龄医师”纳入评选范围。各级卫生健康部门、用人单位在医师节或重要传统节日要走访慰问“银龄医师”。

(十四) 给予经费保障。根据云南省人民政府办公厅关于进一步支持上海援滇医疗人才发挥作用若干措施的有关规定, 对每年累计工作时间超过6个月的“银龄医师”, 省级财政按照不高于5万元/人·年的标准择优给予用人单位工作补助, 可统筹用于支付“银龄医师”报酬、交通、住宿、健康体检等相关费用。鼓励有条件的州(市)、县(市、区)对本地区“银龄医师”行动计划加大经费支持; 用人单位要加大资金投入, 保障“银龄医师”行动计划落地。

三、充分发挥“银龄医师”作用

(十五) 建立工作平台。支持符合条件的“银龄医师”在各级公立医疗卫生机构建立“专家工作站”、“专家基层科研工作站”。鼓励各州(市)、县(市、区)建立“银龄医师”候鸟人才工作站, 并由同级财政对候鸟人才工作站给予补助。

(十六) 发挥专业优势。各地各用人单位要根据“银龄医师”专业特长，支持省内外高层次“银龄医师”定期开展学科建设、学术交流、科研、高层次人才培养等引领带动工作；支持市、县两级及以下公立医疗卫生机构引进的“银龄医师”开展专家门诊、疑难病诊治、业务指导、查房带教、人才培养等工作。

(十七) 当好桥梁纽带。用人单位要结合实际，主动依托“银龄医师”与其原所在单位建立互访、交流、合作机制，积极争取与省内外高水平医疗卫生机构搭建合作平台、促成长效合作。

四、强化组织保障

(十八) 加强统筹协调。省卫生健康委要发挥统筹协调作用，做好“银龄医师”行动计划组织实施和效果评价。省教育厅、省科技厅、省财政厅、省人力资源社会保障厅、省医保局等部门要加强协作配合，形成工作合力，提供政策支持和工作保障。各地要不断强化政策、资金保障力度，加大对基层特别是艰苦偏远地区医疗卫生机构实施“银龄医师”行动计划的支持。

(十九) 支持创新引领。鼓励各地先行先试，因地制宜加强体制机制创新，不断健全完善制度，优化“银龄医师”引进模式，为全省实施“银龄医师”行动计划创造经验做法。对示范带动作用较好的先行地区给予倾斜支持。

(二十) 强化监督管理。各级公立医疗卫生机构结合实际制定“银龄医师”考核办法，并根据双方协议内容对“银龄医师”开展年度考核。省卫生健康委根据各地和各级公立医疗卫生机构考核情况，会同省财政厅拨付补助资金，补助资金使用依法接受财政、审计等部门的监督检查。

发文机关： 云南省药品监督管理局
标 题： 云南省药品监督管理局关于进一步加强药品委托生产监督管理工作有关事项的通知
发文字号：
类 别： 医药政策

成文日期： 2024 年 8 月 30 日
发布日期： 2024 年 9 月 3 日
关 键 字： 药品委托生产

云南省药品监督管理局关于进一步加强 药品委托生产监督管理工作有关事项的通知

省内有关药品上市许可持有人：

为深入贯彻落实国家药监局《关于加强药品上市许可持有人委托生产监督管理工作的公告》（以下简称公告）和《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》（以下简称持有人规定）精神，进一步督促我省药品上市许可持有人落实委托生产药品安全主体责任，加强委受托双方药品质量管理，结合近期委托生产监管检查情况，现将有关事项通知如下：

一、总体要求

有关药品上市许可持有人应认真学习并严格遵守《持有人规定》，建立健全药品生产质量管理体系，全面落实持有人各项责任和义务，守牢药品安全底线，处理好药品质量、安全和发展的关系。鼓励药品研发机构持有文号委托生产，支持质量管理能力强、市场价值高、安全有效创新品种的研发与生产，不鼓励临床价值低、长期未生产、生产场地变更前后质量对比研究无法开展品种的引进和恢复生产。

二、委托生产管理工作要求

（一）开展事前沟通

按照省药监局《关于做好政务服务事项提前帮扶服务有关事宜的公告》（2023 年第 11 号）要求，有关持有人在开展委托、受托生产申报前提出事前沟通申请，提高申报效率。

（二）适时提出申请

持有人应充分评估受托方生产条件、委托检验及信用情况并在事前沟通中如实报告，完成必要的研究、验证及药品注册核查检验等工作后，再行提交药品生产许可证核发或者生产范围增加申请。未满足申报条件的申请将不予受理。

（三）规范提交委托生产申报资料

严格对照《公告》要求提交委托生产有关申请材料，确保材料真实、准确、完整。

无受托企业所在地省级药品监管部门出具的药品 GMP 符合性检查告知书及同意受托生产意见的申请不予受理；对不具备恢复生产条件的长期未生产品种原则上不予受理。

（四）强化管理人员配备

持有人应配备与生产经营规模相匹配的管理人员。关键人员、驻厂指导和监督人员、质量保证和控制人员、药物警戒管理人员须符合资质要求并全职在岗，定期开展考核，严禁交叉任职。质量管理关键人员资质不符合要求的申请不予受理。

（五）建立质量管理体系

持有人应建立覆盖研制、生产、经营、使用等全过程的质量管理体系，确保受托企业按批准的处方和工艺生产；建立完善上市后变更控制管理体系及重大偏差和检验结果超标调查处置机制。

（六）谨慎选择受托企业

持有人应当综合评估并严格审核受托企业的生产能力、质量保证与质量控制能力、风险识别与防控能力、关键人员资质及能力等要素。优先选择与受托生产药品类型相似、剂型相同、生产设施设备匹配性较好且信誉良好、生产规模大、经验丰富、地理位置便于监督管理的受托企业，谨慎选择有不良信用记录或质量管理能力弱的企业。对受托企业信用记录不符合要求或质量问题频发高发的申请不予受理。

（七）加强受托企业质量管理

持有人应当结合委托生产品种特点及风险等情况制定质量协议和委托生产协议，明确双方责任与义务。质量协议要涵盖双方质量活动的全部内容，并确保与实际管理方式一致。定期对受托企业 GMP 实施情况及委托生产有关协议履行能力开展现场审核，确保受托企业持续具备质量保证和风险控制能力。对受托生产品种较多的企业，要充分开展共线生产风险评估并采取有效的污染控制措施。对受托企业共线风险评估不充分、污染控制措施不到位，以及应当使用专用设施设备的部分激素类、细胞毒性类、高活性化学药品而不具备相应生产条件的，原则上不予受理。

（八）持续完善管理措施

持有人存在同一种品种多地、多厂委托生产情形的，应对委托生产药品的生产工艺进行审核、确认和批准，确保产品技术要求、工艺、质量一致；生产用主要原料的产地、来源、供应商和质量标准要确保一致；保留向受托企业提供技术文件及进行培训的记录，并将有关责任和义务在委托质量协议中明确列出。

持有人应当建立健全培训考核、年度报告、药物警戒、药品追溯等制度，严格依法依规开展物料供应商评估、变更控制、上市放行、委托检验、共线生产等工作，

定期组织委托生产情况回顾分析，定期组织自检或者内审。

（九）强化重点品种质量管理

委托生产中药注射剂、多组分生化药的，应当提交《公告》要求的研究资料、GMP 现场审核报告、检验能力评估报告、近 5 年产品生产销售记录、不良反应监测总结报告、抽检不合格情况、关键岗位人员资质证明及受托企业同类型制剂产品近 3 年连续生产记录。委托生产生物制品、中药注射剂、多组分生化药的，重点对主要原料及供应商、驻厂指导和监督、抽样检验等工作加强管理。

（十）规范不良信用管理

持有人应在事前沟通如实报告受托企业不良信用记录，并提交对受托企业 GMP 符合情况的现场审核报告、检验能力的评估报告及前期违法违规行整改情况的评估报告。

（十一）建立责任赔偿制度

持有人应建立健全责任赔偿机制，评估赔偿能力，并在委托协议中明确规定药品侵权赔偿责任等内容，确保具备符合法律要求的责任赔偿能力；建立药品质量强制责任保险制度，确保持有人能及时启动赔偿程序，保障受害者合法权益。

（十二）及时注销或核减

如因药品上市注册需要，申请人应当在申请材料申请相应生产范围后标注“（注册申报使用）”。申报上市许可申请未获批准的，应当在 6 个月内申请注销药品生产许可证或核减有关生产范围。

（十三）提升履职能力

持有人及受托企业应深入开展全员培训，掌握《公告》和《持有人规定》的各项要求。持续提升企业关键人员履职能力，加强有关人员委托生产的质量管理能力、质量安全责任意识和风险防控能力。

云南省药品监督管理局

2024 年 8 月 30 日

发文机关： 云南省人民政府办公厅 成文日期： 2024年9月1日
标 题： 云南省人民政府办公厅关于印发《云南省职工基本医疗保险门诊共济保障实施办法》的通知
发文字号： 发布日期： 2024年9月11日
类 别： 医保政策 关 键 字： 门诊共济

云南省人民政府办公厅关于印发《云南省职工基本医疗保险门诊共济保障实施办法》的通知

各州（市）人民政府，省直各委、办、厅、局：

《云南省职工基本医疗保险门诊共济保障实施办法》已经省人民政府同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

2024年9月1日

云南省职工基本医疗保险门诊共济保障实施办法

第一章 总则

第一条 为进一步健全互助共济、责任共担的职工基本医疗保险（以下简称职工医保）制度，更好解决职工医保参保人员普通门诊保障问题，切实减轻其医疗费用负担，根据《国务院办公厅关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的指导意见》（国办发〔2021〕14号）精神，结合我省实际，制定本办法。

第二条 坚持保障基本，确保保障水平与经济社会发展水平相适应。坚持社会共济，充分发挥统筹基金作用，提高医保基金使用效率。坚持协同联动，完善门诊保障机制和改进个人账户制度同步推进。坚持立足基层，发挥门诊共济保障机制作用，推动完善基层医疗卫生服务体系。

第三条 本办法适用于本省职工医保全体参保人员，包括在职职工、退休人员 and 灵活就业人员。

第四条 省级医疗保障部门负责全省职工医保门诊共济保障工作的业务指导。

各州（市）、县（市、区）医疗保障部门负责本行政区域内职工医保门诊共济保障工作的组织实施。

各级医疗保障经办机构负责门诊共济保障的经办管理服务 work。

第二章 门诊共济保障

第五条 职工医保参保人员在定点医疗机构（定点“互联网”医疗机构）就诊、符合条件的定点零售药店购药，产生符合医保规定的政策范围内医疗费用（以

下简称政策范围内费用），纳入普通门诊保障。

第六条 在一个自然年度内（下同），参保人员每次普通门诊就诊结算，统筹基金起付标准为：一级及以下定点医疗机构（含村卫生室、社区卫生服务站等，下同）20元，二级定点医疗机构40元，三级定点医疗机构60元。

第七条 在职职工普通门诊政策范围内费用统筹基金支付比例为：一级及以下定点医疗机构60%，二级定点医疗机构55%，三级定点医疗机构50%。退休人员的支付比例高于在职职工10个百分点。

第八条 普通门诊统筹基金年度最高支付限额全省统一为6000元。超过普通门诊年度最高支付限额的普通门诊政策范围内费用，按照职工医保住院待遇保障，统筹基金年度最高支付限额与住院年度最高支付限额合并计算。

第三章 个人账户

第九条 在职职工个人账户每月计入标准为本人月缴纳基本医疗保险费基数的2%。退休人员个人账户由统筹基金按定额划入，划入额度为实施改革当年本省基本养老金平均水平的2%左右，具体划入额度为：70周岁以下退休人员每月划入106元，70周岁及以上退休人员每月划入142元。

第十条 个人账户主要用于支付参保人员在定点医疗机构或定点零售药店发生的政策范围内自付费用。还可以用于支付：

（一）参保人员本人及其近亲属在定点医疗机构就医发生的由个人负担的医疗费用，以及在定点零售药店购买药品、医疗器械、医用耗材发生的由个人负担的费用。

（二）参保人员近亲属参加城乡居民基本医疗保险等的个人缴费。

第四章 管理服务

第十一条 根据临床诊疗需求增加基层医疗卫生机构常见病、多发病的医保目录药品、基本药物和集中带量采购药品备药品种和数量，做好供应保障。

第十二条 支持定点零售药店开通门诊统筹服务，将符合条件的定点零售药店纳入门诊统筹管理。医疗机构不能提供的医保目录内药品，在确保医疗安全的前提下，参保人员可凭本省定点医疗机构（定点“互联网”医疗机构）通过医保电子处方中心流转的外配处方，在纳入门诊统筹管理的定点零售药店购买，发生的费用可由统筹基金按照规定支付，执行与开具处方定点医疗机构相同的医保待遇政策。

第十三条 纳入门诊统筹管理的定点零售药店按照公平合理、诚实信用、质价相符的原则自主制定药品销售价格，配合推进药品价格公开，不得实行不公平高价、歧视性高价。倡导参考省药品集中采购平台价格销售医保药品。

纳入门诊统筹管理的定点零售药店医保目录内药品执行医保支付标准。已形成医保支付标准的协议期内谈判药品、集中带量采购药品等，按照医保支付标准执行；其他医保目录内药品，按照不高于省药品集中采购平台药品挂网价格的实际销售价格作为医保支付标准，实际销售价格高于平台挂网价格的部分，医保统筹基金不予支付。

第十四条 完善分级诊疗和家庭医生签约服务，支持基层医疗卫生机构做好日常慢性病管理和常见病诊治。鼓励基层医疗卫生机构开设全科医学门诊或慢病门诊，对病情稳定并需长期服用药物的患者，可按照规定开具长处方。

第十五条 完善与门诊共济保障相适应的付费机制。完善医保定点医药机构服务协议管理，强化协议条款约束作用，健全医疗服务监控、分析和考核体系，引导定点医疗机构规范提供诊疗和用药保障服务，引导定点零售药店规范药品管理。

第十六条 完善门诊异地就医直接结算管理服务机制，进一步扩大门诊省内及跨省定点医药机构联网结算范围，方便参保人员在定点医疗机构就医和定点零售药店购药。

第十七条 严格执行医保基金预算管理制度，普通门诊统筹费用纳入年度总额预算管理。加强基金审核制度和内控制度建设，强化基金风险防控。

第十八条 强化对门诊医疗行为和医疗费用的监管，规范门诊医药服务，严厉打击利用门诊待遇骗取医保基金的违法违规行为，涉嫌犯罪的移交司法部门予以处理。

第五章 组织实施

第十九条 职工医保门诊共济保障机制涉及广大参保人员切身利益，各州（市）人民政府要高度重视，切实加强组织领导，建立协调机制，抓好工作落实。

第二十条 各统筹地区要按照本办法，科学决策，统筹安排，结合本地实际进一步明确和细化政策规定，做好改革前后的政策衔接，确保参保人员待遇平稳过渡，积极稳妥实施改革。

第六章 附则

第二十一条 省级医疗保障、财政、卫生健康、药监部门可根据国家部署、医保基金支付能力、医学技术发展等情况对门诊共济保障相关政策适时进行调整。

第二十二条 本办法由省级医疗保障部门负责解释。

第二十三条 本办法自2024年11月1日起施行。2021年12月22日云南省人民政府办公厅印发的《云南省职工基本医疗保险门诊共济保障实施办法（暂行）》（云政办规〔2021〕1号）同时废止。

发文机关： 云南省医疗保障局
标 题： 云南省医疗保障局关于印发《云南省就医费用报销“一件事”工作方案》的通知
发文字号：
类 别： 医保政策
成文日期： 2024年8月30日
发布日期： 2024年9月14日
关 键 字： 就医费用报销

云南省医疗保障局关于印发《云南省就医费用报销“一件事”工作方案》的通知

各州（市）医保局，局机关各处室、直属各单位：

现将《云南省就医费用报销“一件事”工作方案》印发给你们，请认真抓好落实。

云南省医疗保障局

2024年8月30日

云南省就医费用报销“一件事”工作方案

为贯彻落实《国务院关于进一步优化政务服务提升行政效能推动“高效办成一件事”的指导意见》（国发〔2024〕3号）、《国务院办公厅关于印发〈“高效办成一件事”2024年度新一批重点事项清单〉的通知》（国办函〔2024〕53号）、《国家医疗保障局关于在医疗保障服务领域推动“高效办成一件事”的通知》（医保发〔2024〕2号）和《云南省人民政府关于印发〈云南省进一步优化政务服务提升行政效能推动“高效办成一件事”实施方案〉的通知》（云政发〔2024〕15号）、《云南省人民政府办公厅关于印发〈云南省“高效办成一件事”2024年度新一批重点事项清单〉的通知》（云政办函〔2024〕48号）精神，进一步优化政务服务、提升行政效能，推动就医费用报销“一件事”高效办理，结合我省实际，制定本方案。

一、工作目标

2024年11月底前，依托云南省医疗保障信息平台，对接云南政务服务网开通就医费用报销受理端口，实现职工医保个人账户家庭共济办理、基本医疗保险参保人员异地就医备案、生育医疗费用报销直接结算、5种门诊慢特病费用跨省直接结算、医疗费用报销直接结算5项政务服务事项线上线下融合办理。同时建立健全部门协同、整体联动的工作机制，实现就医费用报销“一件事”落地见效。

二、职责及分工

（一）省级层面

省医保局负责统筹就医费用报销“一件事”的整体推进，适时召开专题会议，

研究解决工作推进中遇到的问题。实现职工医保个人账户家庭共济办理、基本医疗保险参保人员异地就医备案、5种门诊慢特病费用跨省直接结算、医疗费用报销直接结算、生育医疗费用报销直接结算流程梳理和优化整合,明确设定实施依据、办理条件、申请材料、办理流程、办理时限、办理结果等要素,制定就医费用报销工作指引和办事指南。统筹优化改造系统功能,做好与云南政务服务网的互联互通、信息共享、业务协同。

(二) 州(市)级层面

各州(市)在省级层面就医费用报销“一件事”工作方案发布后,结合工作实际,在办理流程、办理时限、办理材料方面可进一步优化简化,及时在云南政务服务网完善实施清单。线下依托政务服务中心窗口,实现统一受理和一站式服务,线上依托云南政务服务网、“一部手机办事通APP”等入口受理办理。

(三) 县级层面

各县(市、区)线下依托政务服务中心窗口,实现统一受理和一站式服务,线上依托云南政务服务网、“一部手机办事通APP”等入口受理办理。各县(市、区)可结合实际授权下级经办机构、延伸办网点办理事项,并指导开展服务工作。

(四) 定点医疗机构层面

各级定点医疗机构结合工作实际,在5种门诊慢特病费用跨省直接结算、医疗费用报销直接结算、生育医疗费用报销直接结算事项办理中,依托医保信息系统业务办理平台入口受理办理,保障费用结算及时便捷。

三、主要任务

(一) 建立健全工作协商机制。根据国家和省级工作要求,由省异地结算中心牵头,定期组织省医保中心、省基金监评中心集中会商,针对工作推进中的重点难点问题进行分析研判,制定工作措施,积极推进解决。【牵头部门:省异地结算中心,配合部门:省医保中心、省基金监评中心,各州(市)医保局,下同;完成时限:长期坚持】

(二) 梳理服务事项基础材料。全面梳理就医费用报销“一件事”相关法律法规和政策文件,重点对职工医保个人账户家庭共济办理、基本医疗保险参保人员异地就医备案、5种门诊慢特病费用跨省直接结算、医疗费用报销直接结算、生育医疗费用报销直接结算的有关政策进行明确。梳理业务应用场景及流程,对应政务服务事项的设定和实施依据、受理条件、申请材料、办理时限、办理结果、支撑办理信息平台等要素,合理整合、精简、优化申请材料和表单后,实现“多表合一、一表申请”、“一套材料、一次提交”。(完成时限:2024年8月中旬前)

(三) 编制工作指引。规范受理要素和审查要点,编制就医费用报销“一

件事”工作指引，便于业务经办人员受理、审核、联办。（完成时限：2024年9月中旬前）

（四）编制办事指南。按照“办事方式多元化、办事流程最优化、办事材料最简化、办事成本最小化”原则，优化办理要素和业务流程，编制就医费用报销“一件事”办事指南。（完成时限：2024年8月底前）

（五）打通业务办理系统。梳理系统建设和数据共享需求，推动就医费用报销“一件事”相关业务系统的改造升级及整合，打通部门业务系统与云南政务服务网互联互通，实现业务受理、分发、流转、办理、结果反馈集成服务。（完成时限：2024年10月底前）

（六）开展“一件事”联办服务。线下依托各级政务服务中心窗口，实现统一受理和一站式服务，线上依托云南政务服务网、“一部手机办事通APP”等入口受理办理。（完成时限：2024年11月底前）

四、有关要求

一是加强组织领导。各州（市）、县（市、区）医保部门要加强与上级部门对接，及时解决和反馈工作推进中存在问题。加强与政务服务管理部门工作对接，确保系统联通，业务办理顺畅。

二是各级医保部门要加强宣传和推广应用，扩大就医费用报销“一件事”知晓面、应用度。注重收集意见和建议，不断改进和提升群众满意度。

- 附件：1. 云南省就医费用报销“一件事”办事指南
2. 云南省就医费用报销“一件事”办理流程图
3. 云南省就医费用报销“一件事”申请登记表

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn)>政策法规>通知公告>云南省医疗保障局关于印发《云南省就医费用报销“一件事”工作方案》的通知

发文机关： 云南省药品监督管理局
成文日期： 2024年9月14日
标 题： 云南省药品监督管理局关于印发进一步推进企业落实药品质量安全主体责任的若干意见的通知
发文字号： 云药监办〔2024〕44号
发布日期： 2024年9月18日
类 别： 医药政策
关 键 字： 药品质量安全主体责任

云南省药品监督管理局关于印发进一步推进企业 落实药品质量安全主体责任的若干意见的通知

云药监办〔2024〕44号

各药品、医疗器械、化妆品生产经营企业：

为持续推进国家药监局《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》《企业落实医疗器械质量安全主体责任监督管理规定》《企业落实化妆品质量安全主体责任监督管理规定》落实，云南省药品监督管理局制定了《关于进一步推进企业落实药品质量安全主体责任的若干意见》，现印发你们，请遵照执行。

云南省药品监督管理局

2024年9月14日

关于进一步推进企业落实药品质量安全主体责任的若干意见

为进一步推进企业落实药品质量安全主体责任，根据国家药监局《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》《企业落实医疗器械质量安全主体责任监督管理规定》《企业落实化妆品质量安全主体责任监督管理规定》（以下统称“规定”）要求，结合我省实际制定本意见。

一、提高思想认识扛牢主体责任。落实药品（含医疗器械、化妆品，下同）安全主体责任是企业发展的立身之本、法律规定的基本义务、产业高质量发展的底线要求。药品企业（含药品上市许可持有人、药品生产企业、药品经营企业，医疗器械注册人、备案人、受托生产企业、经营企业，化妆品注册人、备案人、受托生产企业）关键岗位人员（法定代表人，企业负责人，质量授权人、质量管理负责人、生产管理负责人，管理者代表，质量安全负责人）要深刻认识推动落实企业主体责任的重大意义，做到知责、明责、尽责，带头学习执行法律、法规、规章、规范，建立并确保企业各项质量管理制度得到有效执行。将法律法规、政策要求贯彻落实在药品研发生产经营的具体实践上。

二、完善机制建设健全管理体系。药品企业应当建立覆盖药品研发、生产、流通、使用全过程的质量管理体系，按照国家药品法律、法规、标准、工艺、规范进行生产经营，定期对各环节要素及运转开展内部审核，确保药品研发、生产、流通、使用全过程持续符合相应质量管理规范要求。严格落实产品放行制度，药品经检验、审核合格后方可放行。

三、加强自查整改完善报告制度。药品企业要定期、不定期开展药品质量安全工作自查，按照药品生产、经营质量管理规范要求对生产、经营行为全环节全流程回顾分析，找出问题不足并认真整改落实。加强药品上市后持续研究，不断提高药品质量。按照相关法规要求按时完成企业年度报告。

四、加强风险管理确保隐患化解。药品企业应建立基于药品质量安全风险的动态管理机制，积极开展药品研发、生产、流通、使用全环节全流程的风险信息收集，开展风险管理和隐患排查，及时发现并解决各类安全风险隐患。积极配合药监部门完成监督检查工作中发现的风险和问题缺陷整改。

五、加强法规培训做好人才培养。药品企业应加强员工的生产经营质量安全培训，提高员工的质量意识和技能水平。药品企业应将“规定”和国家药监局、省药监局关于落实企业主体责任的相关要求内容，贯穿到企业宣传教育和培训工作中，并严格考核确保培训效果。

六、强化质量管理提高控制能力。药品企业应加大药品质量检验投入，提高药品质量控制水平。药品企业应加大研发投入，提高药品研发水平，从源头上保障药品质量。药品企业应培养一支专业的质量控制队伍，提高检测能力和水平，确保药品质量控制工作落到实处。药品企业应建立质量信息反馈机制，对市场反馈的药品质量问题进行及时处理，持续改进药品质量。

七、加强行业自律践行企业诚信。药品企业应积极践行行业自律，参与诚信评价体系建设，推动行业诚信评价体系标准化、规范化建设。发挥诚信评价体系作用，自觉遵守行业规范，维护行业秩序、履行药品质量安全主体责任，共同推动生物医药产业健康发展。

八、完善药品追溯做好信息公开。药品企业应积极探索建立贯穿药品生产、流通、使用全环节全流程的药品信息追溯系统，不断增强药品质量的可追溯性，确保药品在生产、流通和使用各环节来源可查、去向可追。同时，药品企业应公开药品质量信息，建立健全消费者投诉处理机制，及时回应消费者关切，主动接受社会监督。

九、加强宣传教育提高社会共治。药品企业应加强法律法规和政策宣传，既要当好法律法规的执法者、实践者，还要当好药品质量安全的宣传员。通过多种渠道宣传药品相关法律法规和政策，提高公众对药品安全的认知度和参与度，引导公众参与，实现社会共治。

十、持续跟踪问效确保质量安全。药品企业应严格落实药品“四个最严”要求，确保药品质量安全。对药品生产经营企业落实质量安全主体责任敷衍了事，违反药品生产经营法律法规，发生药品安全隐患和质量问题的，药品监管部门将坚决采取约谈、告诫、召回、停产等多种措施，严查重处，控制风险，并纳入企业诚信和信用监管，通过最严厉的处罚，坚决捍卫广大人民群众用药安全、有效。

发文机关： 西藏自治区卫生健康委
标 题： 西藏自治区卫生健康委关于对《西藏自治区高效办成“新生儿出生一件事”实施规范》
（征求意见稿）的公示
发文字号：
类 别： 妇幼健康

成文日期： 2024年9月20日
发布日期： 2024年9月20日
关 键 字： 新生儿出生

西藏自治区卫生健康委关于对《西藏自治区 高效办成“新生儿出生一件事”实施规范》 （征求意见稿）的公示

根据《重大行政决策程序暂行条例》要求，现就《西藏自治区高效办成“新生儿出生一件事”实施规范》（征求意见稿）进行公示，公示时间为2024年9月20-26日。如对公示情况有异议，请在公示期内以实名方式反映情况。

自治区卫生健康委妇幼健康处联系方式：

电话 / 传真：0891-6822101/6823399

电子邮箱：xzpsc2012@163.com

附件：1. 西藏自治区高效办成“新生儿出生一件事”实施规范
2. 起草说明

（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 > 西藏自治区卫生健康委关于对《西藏自治区高效办成“新生儿出生一件事”实施规范》（征求意见稿）的公示

发文机关：陕西省卫生健康委员会、陕西省发展和改革委员会、陕西省教育厅等

成文日期：2024年8月26日

标题：关于印发陕西省加强重症医学医疗服务能力建设实施方案的通知

发文字号：陕卫医发〔2024〕45号

发布日期：2024年9月4日

类别：医疗政策

关键字：重症医学

关于印发陕西省加强重症医学医疗服务能力建设实施方案的通知

陕卫医发〔2024〕45号

各设区市、杨凌示范区卫生健康委（局）、发展改革委（局）、教育局、财政局、人力资源和社会保障局、医保局、中医药管理局、疾控局，委直委管各医疗机构：

为贯彻落实国家卫生健康委等8部门《关于加强重症医学医疗服务能力建设的意见》有关要求，结合我省实际，省卫生健康委等8部门组织制定了《陕西省加强重症医学医疗服务能力建设实施方案》。现印发给你们，请结合实际贯彻执行。

陕西省卫生健康委员会
陕西省发展和改革委员会
陕西省教育厅
陕西省财政厅
陕西省人力资源和社会保障厅
陕西省医疗保障局
陕西省中医药管理局
陕西省疾病预防控制中心
2024年8月26日

陕西省加强重症医学医疗服务能力建设实施方案

为进一步构建优质高效的医疗卫生服务体系和重大突发事件救治体系，促进全省重症医学医疗服务能力持续提升，补齐重症医学医疗资源短板，根据国家卫生健康委等8部门《关于加强重症医学医疗服务能力建设的意见》，制定以下实施方案。

一、总体要求和主要目标

（一）总体要求。深入贯彻习近平总书记关于卫生健康工作和疫情防控系列重要指示批示精神，将重症医学医疗服务能力建设作为“十四五”医疗卫生服务

体系建设重点内容予以推进，完善

“能级匹配、布局合理、服务优良、平急结合”的重症医学医疗服务体系。有效扩充重症医学医疗资源，优化医疗资源结构与布局，重点补齐县域重症医学医疗资源短板，实现区域重症医学医疗资源均衡发展。强化重症医学专科建设，加强重症医学专业人才培养和队伍建设，提升专科服务能力，实现重症医学专科高质量发展。

（二）主要目标。到 2025 年末，全省重症医学床位（包括综合 ICU 床位和专科 ICU 床位，下同）达到 15 张 /10 万人，可转换重症医学床位（以下简称“可转换 ICU 床位”）达到 10 张 /10 万人，二级以上公立医院综合 ICU 床医比达到 1:0.8，床护比达到 1:3。到 2027 年末，全省重症医学床位达到 18 张 /10 万人，可转换重症医学床位达到 12 张 /10 万人，重症医学医疗服务资源有效扩容，区域布局更加均衡，专科服务能力显著提升。其中可转换 ICU 床位须配备基本重症救治装备，需要时可以在 24 小时内迅速转换成重症 ICU 的资源。

二、持续完善重症医学医疗服务网络

（三）发挥省内高水平医院辐射带动作用。帮扶和支持国家重症区域医疗中心联合申报医院（西安交通大学第一附属医院、西安交通大学第二附属医院）对照国家重症区域医疗中心建设标准加快推进建设工作，充分发挥其“医、教、研、防”辐射带动作用。依托省级三级公立医院重症资源优势，通过托管、合作共建等模式，促进优质医疗资源扩容和下沉。建立区域资源统筹和协调调度机制，提升重大突发事件危重症伤病人员集中救治和区域协同能力。到 2025 年末，力争每个设区市至少有 1 家综合医院在省级二级以上医疗机构重症医学专科能力评估中“临床专科能力综合指数”排名在全省前 30%。

（四）强化城市重症医学医疗服务网络建设。将重症医学服务网络建设纳入城市医疗集团等医联体建设，完善网格内医疗资源整合与协作机制。以紧密型城市医疗集团试点建设城市、重症医学科专科联盟、重症医学质控中心等为依托，重点加强全省三级医院重症医学科建设，鼓励通过医疗协作、人才培养、技术培训等方式，同步提升牵头单位及成员单位急危重症患者救治能力。加强基层医疗机构服务能力建设，提升急危重症识别、处置和转诊能力。完善国家紧急医学救援队（陕西）建设，进一步加强国家紧急医学救援队（陕西）重症医学专业能力建设，在队伍中增加重症医学专业副队长 1 名（高级职称），队员 10 名（其中医生、护士各 5 名），完善国家紧急医学救援队（陕西）设备配置，增加配备由呼吸机、ECMO（体外膜肺氧合）、监护仪等设备以及必要便携设备的“移动 ICU”救护车 1 辆。加强队员培训，提高紧急医学救援能力。强化重症医学专科联盟和远程医疗协作

网建设，引导优质医疗资源下沉。

（五）提升县域内重症医学医疗服务能力。以“千县工程”建设为抓手，统筹用好三级医院对口帮扶县级医院、苏陕医疗帮扶、医疗人才“组团式”帮扶等工作机制，围绕县域居民急危重症抢救与疑难病转诊、突发事件紧急医疗救援等，加强县级医院人才、技术、专科、专病建设，提升规范化、精细化、信息化水平和医疗服务能力。持续推进县域医共体建设，完善上下联动、分工协作机制，增强基层医疗机构急诊急救应急处置和规范转诊能力，全面提升县域内重大突发事件医疗救治能力。到2025年末，力争每个县域至少1家医院重症医学科能力水平达到二级综合医院水平，推动一批县级医院重症医学科能力水平达到三级综合医院水平。

三、着力加强重症医学专科能力建设

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

（七）推进重症医学临床专科能力建设。落实《“十四五”国家临床专科能力建设规划》，加快推进临床重点专科“百千万”工程，将重症医学作为临床专科能力建设优先支持方向，推广适宜医疗技术项目，积极引进先进治疗技术，丰富治疗手段，补齐重症医学专业技术短板。开展重症专业临床重点专科建设，参照国家专科能力评估模式，通过科学量化的数据评价方式遴选一批重症专业重点专科，并予以相应资金支持。引导医疗机构将重症医学作为提升临床专科能力的重要支撑，在床位、设备、人员配备等方面予以优先支持，提升对呼吸、循环等

重要系统功能监测 和生命支持治疗能力。

(八) 完善重症医学科医疗质量管理与控制体系。加强重症医学科省 - 市 - 县三级医疗质量管理与控制 (以下简称质控) 网络体系建设, 力争到 2025 年末实现重症医学专业质控中心市级“全覆盖”, 并延伸至 50% 以上县 (区)。不断完善质控指标体系, 以国家重症医学质量控制指标为基准, 建立陕西省重症医学质控标准和质控方法, 建设省级重症医学质控数据库。将重症医学专业相关质控指标纳入医院评审、临床专科能力评估等工作, 有效引导医疗机构提升重症医学科医疗质量管理水平和诊疗能力。

(九) 完善重症医学科服务模式。鼓励三级公立医院扩展多学科诊疗 (MDT) 覆盖的专科和病种, 在夯实重症医学基础上, 强化易发生或转进为重症疾病的预防、早期预警与识别, 关注早期康复、改善疾病预后。国家临床重点专科建设单位和省级临床重点专科建设单位重症医学科要主动创新多学科诊疗模式, 吸纳感染、中医、康复、药学、营养等团队参与, 建立多学科联合诊疗和查房制度。加快推进“互联网+”、远程医疗等信息化服务模式, 利用信息化手段引导优质医疗资源下沉。开展社工和志愿者服务, 加强医患沟通, 构建和谐医患关系。结合我省实际, 探索建立多发高发危重疾病的诊疗体系。

四、有效扩充重症医学专业人才队伍

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

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

(十二) 加强重症医学专业培训。按照国家相关要求, 探索建立重症医学专业轮训制度。三级综合医院重症医学科以外各专科 监护病房医师, 应当在重症医学科进行至少半年连续性、系统性轮转培训及考核, 能够掌握重症医学治疗理念, 熟练使用呼吸机、持续肾脏替代治疗 (CRRT) 等开展重要器官功能支持, 鼓励开展中医药专业知识培训, 发挥中医药在重症救治的作用, 使一批其他专科医师具备重症医学临床技术能力, 成为重症医学专业人才储备。制定《陕西省限制类技术临床应用规范化培训标准》, 优先开展 ECMO (体外膜肺氧合)、持续肾脏替代治疗 (CRRT) 等重症救治相关技术医师规范化培训和考核工作。

(十三) 加强重症护理专业人才队伍建设。贯彻落实“十四五” 护理事业发

展规划，将重症监护专业护士作为紧缺急需人才，进一步推动重症监护专业护士扩容。建立健全基于护理岗位的绩效考核、奖励评优等机制，给予重症监护专业护士等临床一线护理岗位适度倾斜。逐步建立主要体现岗位职责的薪酬体系，实行以岗定责、以岗定薪、责薪相适、考核兑现。加大重症监护专业护士、专科护士培养和培训力度，加强省级重症专科护士培训基地建设，到2025年末，各市区重症监护专业护士参加专项培训比例不低于90%，省级重症监护专科护士人数超过1500人；到2027年末，基本实现重症监护护理专业护士参加培训“全覆盖”，省级重症监护专科护士人数超1800人。

五、不断推进重症医学医疗服务领域改革

（十四）合理调整重症医学医疗服务价格。将重症医学医疗服务价格纳入动态调整机制中统筹考虑，符合启动条件的，将技术难度大、风险程度高、资源消耗多等体现重症医学技术劳务特点和价值的医疗服务项目优先纳入调价范围，合理制定调整价格。做好价格调整、医保支付和医疗控费等政策衔接，保证患者基本医疗费用负担总体不增加。规范特例单议标准、申报程序、审流程、结算办法，发挥好特例单议作用，解除医疗机构收治复杂危重病患者的后顾之忧，确保愿接愿治、能接能治。各医疗机构严格把握申报标准，开展申报工作。

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

六、组织实施

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

（十七）强化宣传引导。各级卫生健康行政部门要会同相关部门对辖区内重症医学医疗服务能力建设加强指导，要充分运用多种方式加强政策解读，引导各级医疗机构充分重视重症医学服务能力建设工作。同时各级卫生健康行政部

门要及时掌握工作进展并总结经验。省卫生健康委将适时在全省范围内通报各市（区）建设成效，推广宣传各医疗机构建设中的典型案例。

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《陕西省优化医疗器械注册质量管理体系和生产许可涉及现场检查实施指南（试行）》修订意见的通知
发文字号：
类 别： 医疗器械

成文日期： 2024年9月4日
发布日期： 2024年9月9日
关 键 字： 医疗器械注册、现场检查

陕西省药品监督管理局关于公开征求《陕西省优化医疗器械注册质量管理体系和生产许可涉及现场检查实施指南（试行）》修订意见的通知

各有关单位：

根据工作安排，省药监局将对《陕西省优化医疗器械注册质量管理体系和生产许可涉及现场检查实施指南（试行）》（以下简称《指南》）进行修订，现对修订的内容公开征求意见和建议。

征求意见截止日期为2024年9月30日，可通过电子邮件、信件等方式反馈。意见反馈渠道如下：

联系电话：029-62288326

电子邮件：727394797@qq.com

来信地址：西安市高新六路56号陕西省药品监督管理局医疗器械监管处

邮政编码：710065

《陕西省优化医疗器械注册质量管理体系和生产许可涉及现场检查实施指南（试行）》（修订征求意见稿）

为鼓励支持医疗器械高质量发展，提高医疗器械审评审批效率，统一第二类医疗器械审评审批和现场检查执行尺度，依据《医疗器械监督管理条例》《医疗器械注册与备案管理办法》等法规规定，结合实际制定本指南，指导和规范医疗器械注册质量管理体系和现场检查实施。

一、适用范围

优化措施适用于陕西省药品监督管理局组织的医疗器械注册质量管理体系核查以及医疗器械生产许可现场检查工作，不适用医疗器械注册人委托生产。

二、优化注册质量管理体系核查及现场检查措施

（一）建立注册质量管理体系现场核查优化机制

生产地址和生产条件未发生变化、信用等级评定为 A 级且两年内无投诉举报和违法行为以及严重不良事件的，且符合下列情形之一的，可通过申报资料审核后优化注册质量管理体系现场核查，只做样品真实性核查，具体情形为：

1. 注册人申请第二类医疗器械产品首次注册时，在一年内有同类第二类医疗器械产品注册时通过注册质量管理体系现场核查的；
2. 注册人申请第二类医疗器械产品因不可抗力因素，未能在规定时间内提出延续申请，原产品按首次注册申报的；
3. 注册人申请第二类医疗器械注册产品已通过注册质量体系现场核查后主动撤回的，在一年内再次提出原产品注册的；
4. 注册人申请第二类医疗器械产品变更注册事项时，不涉及原材料以及生产条件变化的。

申报注册的产品符合上述条件的，注册人可以在申请资料中提出符合该规定的情况说明，技术审评人员结合实际，提出现场检查优化意见，并填写首次注册产品优化现场检查仅开展真实性核查表（附件 1）或变更注册产品免现场检查仅开展真实性核查表（附件 2），档案资料中无法查询到相关信息的，可由注册人补充。由陕西省药品技术审评中心负责人审核通过后实施，并在审评报告中注明。

（二）建立生产许可现场检查优化机制

同时符合以下情形的可通过资料审查的方式核实，生产延续、变更免于现场检查：

1. 在一年内有全品种和全项目检查，整改项不超过 10 项的且整改后通过检查；
2. 两年内信用等级评定为 A 级，且无投诉后立案、违法处罚的；
3. 两年内无严重不良事件、无质量安全事件或被约谈的。

注册人、生产企业在申请生产许可业务时报告优化理由说明并加盖企业公章，省局（医疗器械监管处）审核；对符合以上 3 个条件并结合产品风险，可用既往现场检查结果替代本次检查意见，作为本次生产许可审批归档资料。

（三）建立合并现场检查机制

在风险评估基础上，对生产企业的各类检查视情况合并进行，减少检查频次。

1. 对注册质量管理体系合并核查的情形：注册人、生产企业在短期内（三个月）申报多个第二类医疗器械产品首次注册、产品变更时，对此多个产品可合并检查，检查时限在短期内最后一个产品启动现场检查申报的 30 日内完成。

2. 对注册人生产许可合并检查的情形：注册人申请生产许可核发，在一年内通过产品注册质量管理体系核查且地址未发生改变的；注册人申请增加生产范围的。注册质量体系现场核查和生产许可核发现场检查可合并进行。

对符合注册质量管理体系合并核查情形的注册人，可向省药品和疫苗检查中

心提出开展合并检查意见，或者省药品和疫苗检查中心与注册人沟通协商，对短期内（三个月）的注册产品开展合并检查。

对于许可合许可检查和日常检查合并情形的，由省药品和疫苗检查中心按要求组织实施，但检查方案、检查报告分别制定和出具。

（四）建立现场检查内容优化、简化机制

许可现场检查启动后，省药品和疫苗现场检查中心在综合考虑申请人医疗器械质量管理体系建设和持续保持运行情况，结合既往现场检查结果以及整改情况，在风险可控情况下对不同产品质量管理共性方面，检查内容可以优化、简化，并在检查报告中对优化部分的内容以及理由进行说明。

（五）建立“重点项目、重点品种”跟踪服务机制

省局医疗器械监管处、省医疗器械质量检验院、省药品技术审评中心、省药品和疫苗检查中心依职责围绕推动高质量发展建立重点企业、重点品种、创新产品项目清单，确定专人，“一对一”提供研发、注册、生产上市和质量管理体系建立、核查及持续保持运行的全过程服务。

（六）建立优先现场检查机制

按照进入省局“绿色通道”审批程序，对按照国家局特殊注册程序进行注册的创新产品、应急产品以及省内二类创新产品、临床急需、挂帅揭榜产品和企业优先安排现场检查。

（七）建立第三类医疗器械现场检查预审核机制

对企业申报注册的第三类医疗器械产品，检查前建立沟通机制，畅通咨询沟通渠道，通过召开预审核会议、现场预审核等形式进行注册体系核查前的预审核，指导申请人及时准确理解把握企业完善资料及质量管理体系相关事项和要求，服务产业发展。

（八）建立技术审评和核查沟通协调机制

1. 陕西省药品技术审评中心启动现场检查时，进一步加强对复杂产品、创新产品的风险评估，及时与省药品和疫苗检查中心沟通，可提出现场检查重点关注要点以及是否参与本次现场检查的意见建议，无特殊说明的，按正常流程进行。

2. 陕西省药品和疫苗检查中心在现场检查准备阶段，若涉及产品安全、有效性及影响现场结果判定的关键资料不完善，可与省药品技术审评中心、企业沟通申报资料内容（含资料补正情况），认为有必要省药品技术审评中心、省医疗器械质量检验院、省药品不良反应监测中心参与检查的，可直接和相关部门沟通协调。

三、工作要求

（一）高度重视。优化、合并现场检查是提高行政效率、促进产业发展和落

实放管服要求的具体措施，各单位要认真贯彻落实，对风险可控，符合要求的应给以优化，并做到统一标准，统一实施。

（二）组织实施。注册质量体系核查启动或免于现场检查只做真实性核查意见由省局委托省药品技术审评中心审核提出；许可现场检查内容合并、优化由省局委托省药品和疫苗检查中心实施。省局对以上实施情况进行监督，对执行偏差行为予以纠正。

（三）相互配合。企业两年内有无投诉、立案查处以及严重不良事件等情形核实，由优化合并现场检查单位发起核实，相关单位配合提供资料。

（四）相关说明

1. 一年内是指以行政许可受理之日至提供的相同生产范围产品医疗器械注册质量管理体系核查结果通知单或涵盖该产品的现场检查的签发日期不超过一年。

两年内是指从审核时间起，向前查询两年时间内。

2. 生产地址未发生变化：指申请人、生产企业的产品生产的具体位置，包括生产区总体布局以及功能区的分布具体未发生变化。

3. 生产条件未发生变化：是指生产产品的设备、环境设施以及检验设备、原材料等不发生实质性变化。

4. 同类产品：是指产品的分类编码（二级产品类别）一致，产品结构组成（或产品成分）、产品预期用途、使用方法和范围、以及生产工艺等无实质性差别。

5. 相同生产范围：相同生产范围是指《医疗器械分类目录》二级产品类别（XX-XX-XX）或《6840 体外诊断试剂分类子目录（2013 版）》产品类别为同一类别（II-X）。

- 附件：1. 首次注册产品优化现场检查仅做真实性核查审核表
2. 变更注册产品优化现场检查仅做真实性核查审核表

陕西省药品监督管理局

2024年9月4日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 陕西省药品监督管理局关于公开征求《陕西省优化医疗器械注册质量管理体系和生产许可涉及现场检查实施指南（试行）》修订意见的通知

发文机关：甘肃省卫生健康委员、甘肃省红十字会
成文日期：2024年9月4日
标题：甘肃：关于印发《“关爱生命 救在身边”应急救护培训工作方案》的通知
发文字号：甘卫医政函〔2024〕270号
发布日期：2024年9月4日
类别：人才培养
关键字：应急救护

甘肃：关于印发《“关爱生命 救在身边” 应急救护培训工作方案》的通知

甘卫医政函〔2024〕270号

各市州、兰州新区卫生健康委、红十字会，甘肃矿区卫生健康委，省紧急医疗救援中心，相关学协会：

根据省委办公厅、省政府办公厅《关于加快推进卫生健康事业高质量发展的意见》（甘办发〔2023〕43号）和省卫生健康委等11部门印发《甘肃省全民健康工程实施方案（2024—2027年）》，为做好急救科普进学校、进社区、进机关、进企业、进村镇等活动，省卫生健康委联合省红十字会制定了《“关爱生命 救在身边”应急救护培训工作方案》。现印发给你们，请各地、各单位结合工作实际，认真组织实施。

联系人：

省卫生健康委：陈自全，0931-4818125

省红十字会：王军，0931-8828391

省紧急医疗救援中心：李贝贝，13919120158

甘肃省卫生健康委员会

甘肃省红十字会

2024年9月4日

“关爱生命 救在身边”应急救护培训工作方案

为加快推进新时代全省卫生健康事业高质量发展，全面提升居民健康素养，提高人民健康水平，普及应急救护知识，增强群众应急救护意识和技能，不断扩大常见急症和意外伤害自救互救知识和技能培训覆盖面，制定本方案。

一、工作目标

深入贯彻落实“健康甘肃”行动，围绕提升全省居民健康素养水平，结合各地各单位（部门）实际，联合省红十字会和相关学协会、基金会，通过各种有效

途径和措施，大力开展“关爱生命 救在身边”应急救护培训，增强居民急救意识，提高居民对呼吸心跳骤停、气道异物梗阻等常见急症和突发疾病的应急自救互救能力。2024-2027年，全省各级医疗机构、红十字会、“120”急救中心以及相关学会、基金会等机构和部门，每年至少组织开展系列培训活动200场次以上，培训大众50万人次以上。针对党政机关、社区、学校等单位（部门）以及机场、车站、地铁站、高速公路服务区、会议场馆等重点区域、关键岗位人员开展基本急救知识和技能培训，2026年底完成全覆盖培训。鼓励在公共场所计划投放自动体外除颤仪（AED）设备。到2027年底，累计培训和复训师资2500名、红十字救护员45万名，普及大众320万人次以上，每个中心卫生院至少有1-2名医务人员能够熟练掌握急救技能，AED投放覆盖各地主要城区。

二、工作任务

（一）开展自救互救技能培训，构建信息支撑体系。普及培训呼吸心跳骤停、气道异物梗阻、急性心肌梗死、脑卒中、关节扭伤、急性中毒、烧烫伤、电击伤、动物咬伤、溺水等10种突发疾病和意外伤害的自救互救知识和技能，让更多群众学急救、会急救、敢急救。同时，在党政机关、社区、学校等单位（部门）以及机场、车站、地铁站、高速公路服务区、会议场馆等公共场所，有计划投放AED设备，构建主要城区AED电子地图，并与120调度指挥系统联通共享。

（二）开展应急救护师资培训，提升公众自救互救能力。组织全省大众急救师资培训，每年至少完成300名大众急救师资、200名红十字应急救护师资的培训和复训，根据实际情况增加和扩大培训场次及师资名额。通过大众急救师资考核的人员，一并颁发红十字救护员证，同时可申请红十字应急救护师资。每名师资要完成辖区内100名以上大众培训任务，并按照一定层次和步骤，逐级开展普及和培训，不断扩大应急救护技能普及面和受众人数，有效提升公众自救互救意识和能力。

（三）压实属地责任，扩大急救科普普及面。各市州、县（市、区）卫生健康行政部门要依托当地急救中心专业人员和经培训合格的大众急救师资，联合红十字会，通过多渠道、全方位开展“关爱生命 救在身边”应急救护培训工作。要求符合条件的医护人员积极申领红十字救护员证，定期对持证人员进行摸排，及时组织开展复训工作。加大党政机关、公安、消防、学校等重点单位（部门）以及公共场所等重点区域、关键岗位人员的基本急救知识和技能培训，每个市州每年培训大众不少于2万人次；到2026年底，辖区重点区域、关键岗位完成全覆盖培训，2027年开展查漏补缺工作。积极动员社会组织和各方力量，充分发挥各级医疗机构急诊、重症医学及相关专业领域的特点优势，不断壮大急救科普志愿者队伍，进一步扩大科普培训的覆盖面和普及率。

三、组织实施

省卫生健康委、省红十字会负责“关爱生命 救在身边”应急救护培训方案的制定，督促指导培训工作的组织实施，按职责分工负责实施方案相关内容的执行落实；省紧急医疗救援中心、相关学协会、基金会和各级卫生健康行政部门、红十字会负责培训工作的组织实施。具体职责如下：

（一）省卫生健康委职责。指导省紧急医疗救援中心做好相关师资培训、教材和宣传资料的编印；督促市州卫生健康委积极开展“关爱生命 救在身边”急救救护培训工作；对全省大众急救师资工作开展情况进行评估考核。建立培训工作反馈会议机制，定期组织师资人员开展工作经验交流座谈会议。开发建设城市AED电子地图，构建完善急救设备网络，将AED电子地图同步至健康甘肃、微信公众号等平台，方便市民及时获取AED设备位置信息。

（二）省红十字会职责。负责推动红十字应急救护培训的实施；组织开展红十字应急救护培训和宣传活动；提供红十字应急救护相关的咨询和服务；加强与社会组织和公益机构的合作，共同推进红十字应急救护技能和知识普及。积极争取各方支持，向党政机关、社区、学校、公安机关等单位（部门）以及机场、地铁站、公交车站、会议场馆等公共场所，有计划投放AED设备，并做好AED使用操作科普宣传。至2027年底，累计培训和复训应急救护师资不少于1500名、培训红十字救护员45万名，完成普及性培训220万人次。

（三）省紧急医疗救援中心职责。申报成立“全省院前医疗急救培训基地”，承担全省院前医疗急救各岗位专业人员培训、省市两级大众急救师资认证和“大众急救员”取证培训，以及对市州院前医疗急救培训基地挂牌指导等工作；负责制定大众急救师资培训大纲和具体培训计划以及组织编印与之相适应的培训宣教材料，从培训人数及质量、取得的社会效益、存在的问题等方面，对各地开展“关爱生命 救在身边”应急救护培训工作进行技术指导；承担部分地区社会大众对10种突发疾病自救互救培训任务及科普宣教工作。每年至少完成300名大众急救师资培训和复训，指导全省急救培训工作，普及大众30万人次。积极发挥省市联动工作优势，督促并有计划的联合省级大众急救师资在所属辖区内，通过组织开展以急救知识“五进”科普培训等类型为主的培训宣教活动，着力提升大众对急救知识技能的知晓率、掌握率及应用率。

（四）相关学协会、基金会职责。结合自身优势，在上级卫生健康主管部门和医疗机构的领导下广泛开展急救科普培训活动。通过“基金会+医院+社会”的合作模式，在全省范围内举行100场以上培训，重点面向校园和社区普及急救知识与技能。建立11家省级培训中心，培训至少100名以上师资，提升培训能力。进一步加强与急救中心、红十字会的联系协作，策划“急救壹+医”全省联动，

不断推动社会参与力度，提升全民急救技能，适时向全国推广甘肃省内成功的急救科普模式，扩大活动影响力。（此项工作由兰大一院护理部承担）

（五）市、县卫生健康行政部门职责。按照方案要求，负责督导落实本辖区“关爱生命 救在身边”大众急救救护培训工作的宣教、指导等工作，并对所辖县（区）级卫生健康部门培训及宣教工作情况进行评估考核。要充分发挥经省级培训合格的红十字应急救护师资和大众急救师资作用，加强辖区党政机关、公安、消防、学校等重点单位（部门）以及机场、车站等重点区域、关键岗位人员的基本急救知识和技能培训，依托所在医疗机构有计划组织省级师资持证人员开展大众培训，确保每名师资每年至少完成100名以上培训任务。

（六）市、县红十字会职责。按照方案要求，积极争取各方支持，加强与卫生健康、学协会、社会组织合作，共同推进红十字救护员培训，有计划投放AED设备，做好本辖区红十字应急救护培训工作。

四、评估考核

省卫生健康委联合省红十字会适时通过实地督导检查、动态追踪和综合评价等形式，开展培训工作整体评估。各市州要加强对培训活动实施情况督导和效果评估，并做好“关爱生命 救在身边”应急救护培训总结工作。省紧急医疗救援中心加强对各地培训工作的技术指导，重点从培训工作实施情况、取得的社会效益、存在的问题和下一步工作建议等方面，对项目执行情况进行全面总结，并定期向省卫生健康委报送培训工作整体情况报告。各地、各单位要按照应急救护师资考核评价指标（附件1）、救护员考核评价指标（附件2）内容，对参训人员进行考核评价，考核合格的，颁发相应证书。

五、工作要求

（一）各级卫生健康行政部门、红十字会，省紧急医疗救援中心要切实加强组织领导，周密安排部署，细化工作方案，严密组织实施，确保此项工作按期高质量完成。对不能按指标完成任务的，省卫生健康委将联合省红十字会予以通报。

（二）各单位、各部门要结合当地实际，制定具体工作计划，明确专人负责，推动急救科普宣教融入新时代爱国卫生运动，纳入新时代文明实践、德育和素质教育内容。要结合“世界急救日”等主题活动，广泛开展形式多样的宣传、普及和培训，使“人人学急救、急救为人人”的社会氛围日益浓厚。

（三）各地要加强培训管理工作，认真做好培训过程中的照片、视频等资料收集；加强宣传工作，不断扩大“关爱生命救在身边”急救技能培训的影响力和知晓率；要认真做好总结评估工作，及时提炼活动中的典型经验和亮点工作，每年向省卫生健康委、省红十字会上报总结报告。

- 附件：1. 应急救护师资考核评价指标
2. 救护员考核评价指标

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 甘肃：关于印发《“关爱生命 救在身边” 应急救护培训工作方案》的通知

发文机关： 甘肃省卫生健康委员会
成文日期： 2024年9月12日
标 题： 关于印发《甘肃省医疗质量控制中心管理办法》的通知
发文字号：
发布日期： 2024年9月19日
类 别： 医疗政策
关 键 字： 医疗质量、医疗质量安全

关于印发《甘肃省医疗质量控制中心管理办法》的通知

各市州、兰州新区、甘肃矿区卫生健康委，委属委管各医疗机构：

为加强医疗质量安全，完善医疗质量管理与控制体系，省卫生健康委制定了《甘肃省医疗质量控制中心管理办法》，现印发给你们，请遵照执行。

附件：《甘肃省医疗质量控制中心管理办法》

甘肃省卫生健康委员会
2024年9月12日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《甘肃省医疗质量控制中心管理办法》的通知

发文机关： 甘肃省药品监督管理局
成文日期： 2024年9月28日
标 题： 甘肃省药品监督管理局关于印发《甘肃省药品安全信用管理办法（试行）》的通知
发文字号： 发布日期： 2024年9月29日
类 别： 医药政策 关 键 字： 药品安全信用管理

甘肃省药品监督管理局关于印发《甘肃省药品安全信用管理办法（试行）》的通知

各市（州）、兰州新区、甘肃矿区市场监管局，东风场区工商局，省药监局机关各处（局）、直属单位：

《甘肃省药品安全信用管理办法（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。

附件：甘肃省药品安全信用管理办法（试行）

甘肃省药品监督管理局
2024年9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 > 甘肃省药品监督管理局关于印发《甘肃省药品安全信用管理办法（试行）》的通知

发文机关： 青海省药品监督管理局
标 题： 青海省药品监督管理局关于加强药品第三方物流监督管理工作的通告
发文字号：
类 别： 医药政策

成文日期： 2024年9月18日
发布日期： 2024年9月18日
关 键 字： 药品第三方物流

青海省药品监督管理局关于加强药品 第三方物流监督管理工作的通告

根据《药品经营和使用质量监督管理办法》及《青海省第三方药品现代物流技术指南（试行）》（青药监药管〔2023〕9号）的相关要求，为进一步加强第三方药品物流监督管理，强化对药品上市许可持有人、药品经营企业在药品委托储存配送环节的监管，现将有关事项通告如下。

一、开展第三方药品物流业务相关要求

（一）具有现代物流条件开展第三方药品物流业务的企业，应符合《药品经营质量管理规范》及其附录等规定（以下简称“GSP”）且符合或优于《青海省第三方药品现代物流技术指南（试行）》相关标准，确保开展药品现代物流服务过程中的药品质量安全。

（二）开展第三方药品物流业务的企业应向省药品监督管理局提交相关报告，由省药品监督管理局挂网向社会公示。

（三）持有《药品经营许可证》的企业在其《药品经营许可证》有效期内开展第三方药品物流业务。企业《药品经营许可证》换发后，其药品第三方物流企业资格需重新认定。

（四）新申请开办的药品批发企业，应按《药品经营质量管理规范》规定设立药品仓库，5年内不得委托第三方药品物流企业储存、配送其拟经营的药品。

二、严格落实企业主体责任

（一）委托方和受托方要严格执行《药品管理法》和药品GSP等法律法规规章的规定，签订包含委托储存、配送药品品种、经营范围、数据信息维护与管理、委托期限等内容的合同和质量保证协议，明确双方法律责任和质量保证责任。委托方是药品质量安全的第一责任人，承担委托储存、配送活动的全部法律责任和药品质量安全责任；受托方应对所承担的药品第三方物流服务活动负相关法律责任和质量安全责任。委托储存、配送的药品品种、经营范围不得超出委托方和受托方的许可范围。

（二）委托方应与受托方实现货物、数据信息、票据管理无缝衔接，加强对

受托方执行药品 GSP 规定及履行合同约定管理。对发现受托方存在严重违反药品 GSP 等规定或其他违法违规情况的，应终止委托储存、配送协议，并及时报告省药品监管局。

（三）受托方要严格按照药品 GSP 的要求，依据委托方提供的票据开展药品储存、配送业务。配合委托方对其委托的药品收货、验收、储存、养护、出库、运输、退货、召回等过程进行管理和控制。承接多家委托业务的，应保证各委托方的经营数据和记录真实、完整、准确、互不干扰和混淆，确保药品信息的全程有效追溯。

（四）药品零售连锁企业委托储存配送业务仅限于向零售连锁企业所属门店配送，不得向个人消费者配送，不得由受托方直接开具发票至零售门店，但可开具随货清单并标注委托方企业名称。

三、加强企业监督管理

（一）加强监督检查。省药品监管局和辖区药品监管部门将采取有效措施，依法加强对辖区内委托方和药品第三方物流企业药品质量、购销渠道、储运条件以及遵守药品 GSP 等情况的监督检查。对委托企业的注册地址，重点检查其药品的购销情况、计算机管理系统等；对药品第三方物流企业和分库（异地仓库）重点检查在库药品、仓储条件及设施设备，必要时可开展延伸检查，切实保障流通环节药品质量安全。

（二）严格问题查处。对检查中发现药品第三方物流企业存在违反药品 GSP 等问题的，督促企业限期整改；存在严重违反药品 GSP 行为的，依法撤销其药品第三方物流业务。

（三）规范退出管理。药品第三方物流企业停止或终止物流服务的，应提前 3 个月向省药品监管局提出申请，并通过企业自建网站或第三方媒体、网站等渠道，发布停止或终止药品第三方物流业务信息。

（四）国家药监局对药品现代物流和药品委托储存配送有新规定的，从其规定。

- 附件：1. 开展药品第三方物流委托配送监督管理相关要求
2. 开展药品第三方物流企业申请表及相关申报要求
3. 委托药品储存、配送业务申请表及相关申报要求

青海省药品监督管理局

2024 年 9 月 18 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 青海省药品监督管理局关于加强药品第三方物流监督管理工作的通告

发文机关：新疆维吾尔自治区卫生健康委、
新疆维吾尔自治区医疗保障局、
新疆维吾尔自治区药品监督管理局

成文日期：2024年8月30日

标 题：关于印发新疆维吾尔自治区医疗机构结余药品管理办法（2024年版）的通知

发文字号：新卫规〔2024〕6号

发布日期：2024年9月3日

类 别：医疗政策

关 键 字：结余药品管理

关于印发新疆维吾尔自治区医疗机构 结余药品管理办法（2024年版）的通知

新卫规〔2024〕6号

各地、州、市卫生健康委、医疗保障局、市场监督管理局，委直属直管各医疗机构：

为进一步加强全区医疗机构结余药品依法依规管理，保障医保基金合理使用，推动全区医疗机构药学服务高质量发展，自治区卫生健康委联合自治区医疗保障局、自治区药品监督管理局联合制定了《新疆维吾尔自治区医疗机构结余药品管理办法（2024年版）》，现印发你们，请遵照执行。各医疗机构在执行过程中遇到问题和建议，请及时向卫生健康行政部门、医疗保障部门和药品监督管理部门反馈。

联 系 人：自治区卫生健康委医政处 王丽丽

自治区医疗保障局医药服务管理处 邢晓亮

自治区药监局药品流通监督管理处 李金凤

联系电话：0991-8550975（自治区卫生健康委医政处）

0991-8801131（自治区医疗保障局医药服务管理处）

0991-4336211（自治区药监局药品流通监督管理处）

新疆维吾尔自治区卫生健康委

新疆维吾尔自治区医疗保障局

新疆维吾尔自治区药品监督管理局

2024年8月30日

新疆维吾尔自治区医疗机构结余药品管理办法（2024年版）

第一章 总 则

第一条 为规范医疗机构结余药品管理，保障药品安全，避免药品浪费，减少环境污染，杜绝结余药品以非法形式处置，促进医保基金合理使用，根据《中

《中华人民共和国药品管理法》《中华人民共和国环境保护法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《医疗机构药事管理规定》《关于印发节约药品资源 遏制药品浪费的实施方案的通知》等法律法规和规定，现制定本办法。

第二条 本办法所称“结余药品”，是指医疗机构处方或用药医嘱调剂和使用等过程中（包括病区药房单剂量摆药、静脉用药调配中心药品集中配置过程），因为患者实际用药剂量与医疗机构基本用药供应目录药品规格不一致，无法拆零用或以约定计价单位合理拼用后所结余的药品（集中带量采购药品和国家谈判药品除外）。医疗机构因医师处方药品规格选择错误、给药错误或退药不当等不合理途径产生的药品不属于本办法规定的结余药品。

所称约定计价单位，是指医疗机构为便于拆零药品计费、提高管理效率，设置的小于药品最小包装单位的计价单位。医师处方药品用量无法用药品规格整数倍换算时，可采用约定计价单位进行计价，达到拆零计费、降低患者用药负担的效果。对处方用量与基本用药供应目录药品规格不一致的药品实行“应拆尽拆”，以约定计价单位为最小单位或实际使用剂量进行收费。

第三条 本办法适用于全区各级各类医疗机构结余药品的管理。

第二章 管理使用

第四条 医疗机构医务部、护理部等相关部门严格按照医嘱管理、院感管理规定和护理操作规程，加强病区药品使用环节管理。医师开具处方时，应遵循安全、有效、经济、适宜的合理用药原则，根据药品说明书、临床诊疗指南及患者实际情况，尽可能选择适宜剂型、规格或可拆零计费的药品，减少结余药品的产生，并加强医患沟通，务必将临床用药的情况及时告知患者，对因不可避免因素所造成的药品结余做好解释工作，保障患者知情权。

第五条 医疗机构药事管理与药物治疗学委员会（组）召开会议时，应对结余药品进行专题讨论，充分考虑临床用药的实际规格、婴幼儿等特殊群体的用药需求、药品供应、药物经济学等因素，合理选择药品规格，从源头上减少结余药品产生。

第六条 医疗机构药学部门对结余药品进行登记。登记的内容包括：药品的通用名称、剂型、规格、批号、有效期、数量、价格信息、生产企业、登记人等基本信息。麻醉药品和第一类精神药品注射剂型不得拆零计费。

第七条 医疗机构药学部门会同医务、财务、医保、护理、院感、信息技术等部门具体负责结余药品管理，采取必要的冷藏、防冻、防潮、防虫、防鼠等措施，保证药品质量。医疗机构建立结余药品管理台账，药学部门每月盘点、汇总、登记结余药品，经医疗机构财务、医保部门审批后办理结余药品入账手续。

第八条 医疗机构建立结余药品专项资金，加强对结余药品收回使用后形成收益的管理。专项资金账目应当符合财务管理相应规定，纳入单位财务统一核算。

第九条 医疗机构结余药品专项资金使用流程，按照医院资金使用流程执行。结余药品专项资金限用于医疗机构捐赠和救助贫困患者、“三无病人”、义诊活动、紧急医疗救援、医保政策宣传、安全用药、合理用药等项目支出。任何部门、个人不得侵占或者挪作他用。

第十条 医疗机构每年将结余药品专项资金的使用和管理情况向所在地区卫生健康委和医疗保障局报备，说明支出的事由、对象、额度等，自觉接受管理部门监督。同时，根据结余情况填写《自治区医疗机构合理结余药品明细表》（详见附件），每年向同级卫生健康、医疗保障行政部门报备，并同步报送属地临床药学质控中心。医疗机构每季度在网站、公示栏等，对结余药品专项资金使用情况进行公示，说明结余的项目、数量、支出的事由、对象、额度等，自觉接受社会监督。

第三章 罚 则

第十一条 医务人员有下列情形之一的，由医院处理；涉及违反医疗、药品、资金及医保等法律法规的，按照相关规定处理；构成犯罪的，移交司法机关处理：

- （一）药品规格遴选不适宜，原因分析不合理的；
- （二）隐瞒患者用药情形，故意截留的；
- （三）患者投诉药品使用剂量不符，查证属实的；
- （四）以零散包装药品从药房调换完整包装的；
- （五）串换、多记、虚记药品的；
- （六）将结余药品的产生与个人、科室的经济利益挂钩，鼓励或者变相鼓励结余药品产生的；
- （七）结余药品专项资金使用不符合相应规定的；
- （八）结余药品流向非法渠道的；
- （九）其他违反本规定的。

第四章 附 则

第十二条 医疗机构应根据本办法，制定本机构结余药品管理和使用细则。

第十三条 本办法自发布之日起 30 日后施行。2022 年 7 月 8 日由自治区卫生健康委 自治区医疗保障局联合印发的《关于印发新疆维吾尔自治区医疗机构结余药品管理办法（试行）的通知》（新卫规〔2022〕1 号）同时废止。

附件：自治区医疗机构合理结余药品明细表

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发新疆维吾尔自治区医疗机构结余药品管理办法（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：新疆：关于印发《自治区健康科普专家库管理办法》的通知
发文字号：新卫规〔2024〕7号
类 别：人才培养

成文日期：2024年9月6日
发布日期：2024年9月6日
关 键 字：健康科普专家库

新疆：关于印发《自治区健康 科普专家库管理办法》的通知

新卫规〔2024〕7号

各地、州、市卫生健康委，自治区疾病预防控制中心，自治区中医药管理局，委机关各处室，委直属各单位，委直管各医疗机构：

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，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，现将《自治区健康科普专家库管理办法》印发你们，请遵照执行。

新疆维吾尔自治区卫生健康委
2024年9月6日

自治区健康科普专家库管理办法

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）推荐科普专家应提交以下资料：《自治区健康科普专家推荐表》；专家学历、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；专家发表的科普文章或科普讲座视频（10分钟以内）。

各地州市卫生健康委负责收集本地申报材料并出具审核意见后统一报送至科普办。自治区卫生健康委直属（管）各单位收集申报材料并出具审核意见后直接报送至科普办。

（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及相关计划、年度工作重点，向科普办提出工作建议，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。按科普办安排接受媒体采访。

（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）每年年底前向科普办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牟取非法利益或从事商业经营活动，不以专家库成员的社会影响力推荐某卫生医疗机构，凡涉及敏感问题，非经允许，不得进行传播。

（九）积极参加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 科普办根据工作需要，组织学科类别专家会议，商定健康科普相关工作计划，适时举办不定规模的培训，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，并由科普办发布解聘公告并收回聘书。

（一）违反国家法律法规、有关纪律和本管理办法的。

（二）被专家所在单位解聘的。

（三）无正当理由在 1 个聘任期内累计 2 次未完成指派任务的。

（四）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。

（五）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。

（六）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。

（七）其他不适合继续聘任的有关情形。

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。

发文机关：新疆维吾尔自治区卫生健康委、新疆维吾尔自治区医疗保障局
成文日期：2024年9月6日
标 题：新疆：关于印发自治区城市医疗卫生资源向县级医院和基层医疗卫生机构下沉工作方案的通知
发文字号：新卫基层卫生发〔2024〕7号
发布日期：2024年9月6日
类 别：医疗政策
关 键 字：县级医院、基层医疗、卫生机构下沉

新疆：关于印发自治区城市医疗卫生资源向县级医院和基层医疗卫生机构下沉工作方案的通知

新卫基层卫生发〔2024〕7号

自治区疾病预防控制中心、自治区中医药管理局，各地、州、市卫生健康委、医疗保障局，委直属直管各医疗机构：

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，改善人民群众看病就医体验，根据国家卫生健康委等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）、《国家卫生健康委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）、《自治区党委办公厅 自治区人民政府办公厅印发〈关于进一步深化改革促进乡村医疗卫生体系健康发展的若干措施〉的通知》（新党厅字〔2023〕58号）要求，自治区制定了《自治区城市医疗卫生资源向县级医院和基层医疗卫生机构下沉工作方案》，现印发给你们，请结合工作实际认真贯彻落实。

附件：自治区城市医疗卫生资源向县级医院和基层医疗卫生机构下沉工作方案

新疆维吾尔自治区卫生健康委
新疆维吾尔自治区医疗保障局
2024年9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 > 新疆：关于印发自治区城市医疗卫生资源向县级医院和基层医疗卫生机构下沉工作方案的通知



总 编：孟 岩
责任编辑：崔丽丽、张晓萌
美术编辑：马聪
电 话：010-68489858
传 真：010-68488929

地 址：北京市海淀区万泉河路小南庄400号
中国妇幼保健协会大厦一层
网 址：<http://www.drugnet.com.cn>
<http://www.yaochengwang.com>
E-mail：xfhy@drugnet.com.cn



扫一扫
关注医药梦网公众号



扫一扫
关注药城公众号