

医药先锋系列之



全国医药政策 月度汇编

2024年第11期（总第91期）



北京先锋寰宇大健康管理有限公司 主办

2024年11月30日

目录

Contents

01	关于印发紧密型县域医疗卫生共同体监测指标体系的通知
02	关于进一步做好军地无偿献血信息互联互通和无偿献血者血费跨省异地减免工作的通知
04	国家药监局综合司公开征求《关于进一步明确进口医疗器械产品在中国境内企业生产有关事项的公告（征求意见稿）》意见
05	国家卫生健康委办公厅关于提升老年医学医疗服务能力的通知
08	国家药监局综合司公开征求《关于加强药品受托生产监督管理工作的公告（征求意见稿）》意见
09	国家卫生健康委办公厅关于印发继续医学教育学分管理办法（试行）的通知
13	国家医保局办公室 民政部办公厅关于进一步做好医疗救助对象信息共享工作的通知
16	国家医保局办公室 财政部办公厅关于做好医保基金预付工作的通知
20	国家医保局 人力资源社会保障部关于推进长期照护师职业技能等级认定的实施意见
23	国家卫生健康委员会办公厅关于印发卫生健康行业人工智能应用场景参考指引的通知
24	国家药监局关于发布《境外药品上市许可持有人指定境内责任人管理暂行规定》的公告
25	关于改革完善基层药品联动管理机制扩大基层药品种类的意见
28	国家药监局关于同意北京等十省（市）开展优化药品补充申请审评审批程序改革试点的批复
29	国家药监局综合司公开征求《中药生产监督管理专门规定（征求意见稿）》意见
30	关于加强首诊和转诊服务提升医疗服务连续性的通知
33	关于进一步推进医疗机构检查检验结果互认的指导意见
36	国家医保局 人力资源社会保障部关于印发《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2024 年）》的通知
40	国家医疗保障局办公室关于印发《短缺药品价格的风险管理操作指引》的通知
41	国家药监局综合司公开征求《医药代表管理办法（征求意见稿）》意见
42	全国中药饮片联盟采购办公室关于发布《全国中药饮片采购联盟集中采购文件（ZYYPLM-2024-1）》的公告
43	关于印发独资医院领域扩大开放试点工作方案的通知
46	国家疾控局综合司关于印发学校等重点场所诺如病毒感染防控消毒技术指南的通知
50	北京市药品监督管理局等 3 部门印发《关于进一步加强药品零售企业规范化管理提升药学服务质量工作的指导意见》的通知

- 53 北京市医疗保障局 北京市人力资源和社会保障局关于调整 B 型钠尿肽（BNP）测定等医疗服务价格项目和相关政策的通知
- 55 天津：关于调整血栓弹力图试验等项目价格和医保支付标准的通知
- 56 天津：关于规范辅助生殖类医疗服务项目价格和医保支付的通知
- 58 关于做好天津市 2024 年基本公共卫生服务项目工作的通知
- 63 天津市卫生健康委关于开展 2024 年度国家医疗健康信息互联互通标准化成熟度测评工作的通知
- 65 河北省医疗保障局办公室关于落实好国家规范医保药品外配处方管理相关规定的通知
- 68 山西省医疗保障局 山西省卫生健康委员会关于规范（兼容）“肺功能综合训练”等医疗服务项目价格的通知
- 69 山西省医疗保障局办公室关于公布 2023 年国谈药品（竞价药品）同通用名药品（第二批）
- 70 内蒙古自治区人民政府关于印发自治区深化医疗服务价格改革试点实施方案的通知
- 75 内蒙古自治区医疗保障局 卫生健康委关于落实医保药品外配处方规范管理工作工作的通知
- 78 内蒙古自治区药品监督管理局公开征求《内蒙古自治区第二类医疗器械注册质量管理体系核查工作程序（修订征求意见稿）》意见的通知
- 79 内蒙古自治区药品监督管理局关于修订《核（换）发〈医疗机构制剂许可证〉验收标准》（2018 修订版）相关条款的通知
- 80 辽宁省药品监督管理局关于公开征求《辽宁省药品监督管理局医疗器械产品注册与生产许可核查工作程序（征求意见稿）》意见的公告
- 85 关于征求辽宁省地方标准《精神障碍患者全程信息化管理规范》（征求意见稿）意见的公告
- 86 关于征求辽宁省地方标准《失智老年人照护服务规范》（征求意见稿）意见的公告
- 87 关于对《黑龙江省医疗保障信用管理办法（征求意见稿）》征求意见的函
- 88 黑龙江：关于对《关于开展医保定点医药机构区域规划工作的指导意见（试行）》（征求意见稿）征求意见的函
- 92 关于印发《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》的通知
- 97 上海市卫生健康委员会关于印发《上海市高温中暑监测报告工作方案（试行）》的通知
- 104 关于印发《上海市加速消除宫颈癌行动实施方案（2024-2030 年）》的通知
- 108 关于印发《上海市医疗机构传染病防控责任清单（2024 年版）》的通知
- 114 上海市药品监督管理局关于印发《中国（上海）自由贸易试验区进口医疗器械加贴中文标签规定（试行）》的通知
- 118 关于印发《上海市区级疾病预防控制中心能力建设标准（2024 版）》的通知
- 123 上海市药品监督管理局关于印发《上海市医疗器械经营监督管理实施细则》的通知
- 129 关于发布《江苏省药品上市后生产场地变更优先受理审评实施细则（试行）》的通告

- 130 浙江省医疗保障局关于进一步优化省级基本医疗保险住院费用按床日付费管理的通知
- 133 浙江省卫生健康委员会等 14 部门关于印发推进院前医疗急救高质量发展实施意见的通知
- 138 浙江省医疗保障局关于印发浙江省医疗保障疾病诊断相关分组（ZJ—DRG）分组方案（2.0 版）的通知
- 140 关于印发浙江省长期护理保险护理服务机构定点管理实施细则（试行）的通知
- 141 关于印发《浙江省市场监督管理行政处罚裁量基准管理办法》的通知
- 146 福建省医疗保障局关于核定结膜松弛矫正术等新增医疗服务项目价格的通知
- 147 福建省医疗保障局关于调整在榕省属公立医院血栓弹力试验（TEG）等部分检验类医疗服务项目价格的通知
- 149 福建省医疗保障局关于核定药学类医疗服务价格项目的通知
- 151 福建省中医药管理局关于组织开展 2025 年度省中医药科技项目申报工作的通知
- 154 福建省卫生健康委员会关于做好 2025 年度计划生育各项奖励、扶助对象资格确认和统计数据报送工作的通知
- 156 江西省药品监督管理局关于印发《江西省药品网络销售监督管理办法实施细则》的通知
- 167 江西省药品监督管理局关于印发《江西省医疗器械注册质量管理体系核查工作程序》的通知
- 173 江西省药品监督管理局关于印发《优化营商环境促进医疗器械产业高质量发展的若干措施》的通知
- 175 江西省药品监督管理局 江西省卫生健康委员会关于规范紧密型县域医共体药品统一采购配送有关事项的通知
- 177 江西省药品监督管理局行政处罚裁量适用规则
- 188 关于印发《山东省医疗机构院外调配处方管理规定（试行）》的通知
- 191 山东：关于落实《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》的通知
- 193 山东省卫生健康委员会关于切实加强医院内涵建设的通知
- 198 关于印发《山东省职业卫生技术服务机构资质认可实施细则》的通知
- 199 山东省卫生健康委员会关于印发《山东省护士岗位管理指导原则（试行）》的通知
- 203 山东省卫生健康委员会 山东省公安厅关于加强医疗机构安全秩序管理的通告
- 205 山东省卫生健康委员会关于印发《山东省职业病诊断医师管理办法》的通知
- 210 山东：关于进一步推进全省“三高共管六病同防”慢性病一体化服务工作的通知
- 215 关于印发《山东省接种单位指定和备案工作指引（2024 年版）》的通知
- 220 河南省卫生健康委员会关于印发河南省中医药科研专项课题管理办法的通知
- 226 河南省卫生健康委关于印发河南省职业病诊断医师管理办法的通知
- 230 湖北省医疗保障局办公室关于开展生育住院分娩医疗费用省内异地就医直接结算的通知
- 232 湖北省医疗保障局 湖北省财政厅关于印发《湖北省长期护理保险失能等级评估管理办法（试行）》的通知
- 238 湖北省医疗保障局关于印发《湖北省按病组（DRG）和病种分值（DIP）付费特例单议管理办法（试行）》的通知

- 243 湖南：关于进一步明确检查检验结果互认医疗服务价格政策有关事项的通知
- 245 广东省卫生健康委办公室 广东省中医药局办公室关于印发《广东省失能老年人健康服务行动实施方案（2024-2027 年）》的通知
- 249 广东省医疗保障事业管理中心关于印发《广东省医疗保障就医指南》的通知
- 250 广东省卫生健康委关于印发新生儿疾病筛查管理办法的通知
- 255 广西：关于进一步加强我区药品和医用耗材集中采购工作的通知
- 261 广西：关于进一步落实村卫生室纳入医保定点管理工作的通知
- 264 海南省医疗保障局关于推广就医费用报销“一件事”专区业务应用的通知
- 265 海南省医疗保障局 海南省医疗保险服务中心关于扩大海南省医保基金与医药企业直接结算医药货款范围的通知
- 267 海南省医疗保障局关于公开征求《海南省医疗保障局关于加强定点医药机构管理的通知》意见的公告
- 268 海南省医疗保障局关于做好我省招采平台常态化应用的通知
- 270 关于印发《重庆市药品零售经营质量监督管理实施细则》的通知
- 278 关于印发《重庆市居民电子健康档案管理服务规范（试行）》的通知
- 279 关于印发《四川省加强重症医学医疗服务能力建设实施方案》的通知
- 285 关于印发《四川省卫生健康委员会医学科技项目管理办法》的通知
- 292 关于印发《四川省卫生健康委员会医学重点实验室管理办法》的通知
- 298 关于印发《关于推进专门提供医疗器械运输贮存服务的企业规范发展的意见》的公告
- 301 关于印发《四川省卫生健康监督执法“双随机、一公开”抽查工作细则》的通知
- 306 四川：关于将灵活就业人员、领取失业金期间的人员纳入生育保险保障范围的通知
- 309 四川：关于开展医师 2022-2024 年度周期定期考核的通知
- 313 贵州：关于加强我省医院安全秩序管理的通告
- 315 贵州省卫生健康委等 15 部门关于进一步做好全省医院安全秩序管理工作的通知
- 322 贵州：关于进一步做好互联网医疗服务工作的通知
- 324 陕西省药品监督管理局关于做好 2024 年度全省执业药师继续教育工作的通知
- 328 关于印发《陕西省医保定点公立医疗机构药品和医用耗材货款医保基金与医药企业在线直接结算实施方案》的通知
- 332 关于印发《甘肃省生产经营企业质量安全重点管理人员管理办法（试行）》的通知
- 338 甘肃：关于在全省开展健康教育处方电子化推广应用的通知
- 340 关于印发《甘肃省促进人体器官捐献工作健康发展实施方案》的通知
- 345 青海省医疗保障局关于印发《青海省医疗保障专家库管理办法》的通知
- 351 青海：关于加强医疗机构安全秩序管理的通告
- 353 青海：关于开展定点医药机构医保电子处方流转工作的通知
- 356 宁夏：关于公开征求《医疗机构检查检验结果互认规范（征求意见稿）》《互联网医院监管数据传输规范（征求意见稿）》地方标准意见的函
- 357 宁夏医疗保障政务服务“好差评” 实施细则
- 361 关于征集《宁夏非中医类别执业医师开具中成药处方管理办法（试行）（征求意见稿）》意见建议的公告
- 364 新疆：关于印发自治区“体重管理年”活动实施方案的通知
- 370 新疆：关于规范医保药品外配处方管理的通知

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

成文日期：2024年10月30日

标 题：关于印发紧密型县域医疗卫生共同体监测指标体系的通知

发文字号：国卫办基层发〔2024〕22号

发布日期：2024年11月1日

类 别：医疗政策

关 键 字：紧密型县域医疗、卫生共同体

关于印发紧密型县域医疗卫生 共同体监测指标体系的通知

国卫办基层发〔2024〕22号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委、医保局、中医药局、疾控局：

为深入推进紧密型县域医疗卫生共同体（以下简称县域医共体）建设，促进资源下沉，提升县域和基层服务能力，根据中共中央办公厅、国务院办公厅《关于进一步深化改革促进乡村医疗卫生体系健康发展的意见》《关于进一步完善医疗卫生服务体系的意见》和国家卫生健康委等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、国家医保局、国家中医药局、国家疾控局制定了县域医共体监测指标体系，现印发给你们。指标体系供县级开展自评和省市两级开展监测评价，国家对各省份建设情况进行动态监测。各地要加强工作指导，强化结果运用，确保县域医共体建设扎实推进，取得实效。

附件：紧密型县域医疗卫生共同体监测指标体系（2024版）

国家卫生健康委办公厅

国家医保局办公室

国家中医药局综合司

国家疾控局综合司

2024年10月30日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网（www.drugnet.com.cn）>政策法规>通知公告>关于印发紧密型县域医疗卫生共同体监测指标体系的通知

发文机关：国家卫生健康委办公厅、退役军人事务部办公厅、中央军委后勤保障部卫生局

成文日期：2024年10月30日

标题：关于进一步做好军地无偿献血信息互联互通和无偿献血者血费跨省异地减免工作的通知

发文字号：国卫办医急函〔2024〕410号

发布日期：2024年11月1日

类别：医疗政策

关键字：无偿献血、异地减免

关于进一步做好军地无偿献血信息互联互通和无偿献血者血费跨省异地减免工作的通知

国卫办医急函〔2024〕410号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委、退役军人事务厅（局），军队各有关单位：

为进一步贯彻落实《献血法》，提升无偿献血服务质量和水平，保障无偿献血者权益，军地有关单位共同推进，实现了无偿献血信息互联互通。

即日起，无偿献血者可通过国家政务服务平台、中国政府网、国家卫生健康委官网，微信、支付宝、百度“全国电子无偿献血证”小程序等查询献血记录；可通过微信“全国电子无偿献血证”小程序在线办理无偿献血者血费跨省异地减免申请。

现就做好相关工作提出以下要求：

一、做好无偿献血者权益和服务保障工作

各地卫生健康行政部门、军队有关卫生部门要不断优化和完善无偿献血者权益保障政策，落实“血费减免一次都不跑”，为无偿献血者提供高效便捷服务，更好地鼓励社会和公众参与、支持无偿献血事业，营造全社会积极参与无偿献血的良好氛围。

二、做好政策宣传引导工作

（一）各级卫生健康行政部门、军队有关单位及军地血站要通过短视频、宣传片、宣传画册等多种形式组织做好宣传工作。各军地血站要通过短信等形式主动提示无偿献血者查询献血记录渠道，为无偿献血者提供解释答疑等支持帮助。

（二）各级退役军人事务部门要加强与卫生健康行政部门、军队有关单位的对接联系，掌握工作情况，协同向退役军人等服务对象解答无偿献血记录查询、血费跨省异地减免申请方式等相关政策咨询。

三、做好军地无偿献血信息维护更新工作

（一）因数据不全、证件信息更新不及时等，导致在军队采供血机构献血的历史献血信息无法查询，无偿献血者可通过微信“全国电子无偿献血证”小程序意见建议反馈版块，提交信息补录申请，或者联系原献血所在军队采供血机构办理相关业务。

（二）军地血站应当帮助无偿献血者完成相关信息的补充和变更，相关卫生健康行政部门、军队有关单位做好协助工作，确保无偿献血者的献血信息能够及时更新和查询。

全国电子无偿献血证管理服务平台联系电话：0571-96614

国家卫生健康委办公厅 退役军人事务部办公厅

中央军委后勤保障部卫生局

2024年10月31日

发文机关：国家药监局综合司
标 题：国家药监局综合司公开征求《关于进一步明确进口医疗器械产品在中国境内企业生产有关事项的公告（征求意见稿）》意见
发文字号：
类 别：医疗器械

成文日期：2024 年 10 月 29 日
发布日期：2024 年 11 月 4 日
关 键 字：医疗器械、生产

国家药监局综合司公开征求《关于进一步明确进口医疗器械产品在中国境内企业生产有关事项的公告（征求意见稿）》意见

为进一步深化医疗器械监管改革，推进产业高水平对外开放更好满足人民群众用械需求，国家药监局组织起草了《关于进一步明确进口医疗器械产品在中国境内企业生产有关事项的公告（征求意见稿）》（见附件 1），现向社会公开征求意见。

请于 2024 年 12 月 2 日前，填写反馈意见表（见附件 2）发送至电子邮箱：ylqxzc@nmpa.gov.cn，邮件主题请注明“进口转产反馈意见”。

- 附件：1. 关于进一步明确进口医疗器械产品在中国境内企业生产有关事项的公告（征求意见稿）
2. 反馈意见表

国家药监局综合司
2024 年 10 月 29 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn)>政策法规>通知公告>国家药监局综合司公开征求《关于进一步明确进口医疗器械产品在中国境内企业生产有关事项的公告（征求意见稿）》意见

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提升老年医学医疗服务能力的通知
发文字号：国卫办医政发〔2024〕19号
类 别：健康养老

成文日期：2024年10月18日
发布日期：2024年11月4日
关 键 字：老年医学、医疗服务

国家卫生健康委办公厅关于提升 老年医学医疗服务能力的通知

国卫办医政发〔2024〕19号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委：

为进一步完善老年人健康支撑体系，提升老年医学医疗服务能力，满足老年人医疗服务需求，现提出如下要求：

一、规范老年医学科设置建设

具备条件的二级以上综合医院应当按照老年医学科建设与管理指南有关要求，规范设置建设老年医学科，在床位、设备、人员等方面加强建设。要规范设置门诊诊室、病房、综合评估室，配齐老年医学科基本设备设施。要按规定配备专业医师、护士，鼓励配备康复治疗师、营养师、心理治疗师、临床药师等人员，明确岗位职责。要遴选符合专业技术资格和工作经验要求的医师担任科主任。要建立完善管理制度，保障医疗安全，提高医疗服务质效，为老年患者提供就医便利。到2027年末，力争二级以上综合医院规范设置老年医学科的比例达到80%。

二、加强老年医学人才队伍建设

地方各级卫生健康行政部门要加大老年医学相关专业医师、护士、药师培训培养力度。二级以上综合医院要定期开展老年医学相关专业培训，制定完善的人才培养计划，强化老年医学科医护人员临床能力提升，以进修、培训、学术交流等方式，提高专业素养和技能水平，使医护人员熟练掌握老年医学服务理念，提升服务意识。加强老年医学医护人员精神心理相关知识、技能培训，提升心理健康服务能力。要为老年医学科医护人员提供必需的工作、学习条件，关心关爱医护人员，合理确定老年医学科医护人员薪酬水平，充分调动医护人员积极性，形成稳定的老年医学科医护团队。

三、规范开展老年医学诊疗服务

老年医学科要坚持目标导向，主要收治患老年综合征、共病以及其他急、慢性疾病的老年患者，强化老年人群重点疾病的早期筛查与早诊早治。要坚持以最

大限度维持或改善老年人功能状态、提高其独立生活能力和生活质量为工作目标，充分体现老年医学科专科特色，规范开展老年综合评估，强化老年综合征管理与共病处理，关注老年人心理健康。要落实医疗质量管理有关要求，强化医疗质量控制工作，提升医疗服务能力。要充分发挥中医药积极作用，制定并实施“宜中则中，宜西则西”的中西医结合诊疗方案，为老年患者提供适宜中医药技术服务。要加强对老年患者出院前评估，建立完善诊后管理与随访机制，注重指导全程照护。

四、丰富老年医学服务模式

鼓励老年医学科创新服务模式，主动吸纳内科、肿瘤、中医、康复、精神心理、护理、药学、营养等团队组建多学科团队，开展具有老年医学科专科特色的多学科联合诊疗服务，推动老年医疗服务从单病种模式向多病共治模式转变。要充分发挥老年医学科平台作用，鼓励老年医学科积极参与其他临床科室老年患者诊疗管理的工作机制，通过多学科联合门诊、围手术期管理、会诊等形式，为其他科室老年患者开展衰弱、营养不良、跌倒、血栓、误吸、坠床、抑郁、焦虑和认知障碍等高风险因素筛查，强化老年综合征的早期识别与预警，协助制定综合诊疗方案，维持老年患者躯体功能状态，缩短老年患者住院时间。加强老年患者用药日常管理工作，保障老年患者用药安全。支持老年医学科利用“互联网+”、可穿戴设备等技术，加强对老年患者健康管理。鼓励使用群众喜闻乐见的方式积极宣传老年健康科普知识。

五、强化老年医疗资源上下联动

落实医疗机构功能定位，加强医疗机构之间资源统筹、有效衔接。三级综合医院老年医学科要加强对下级医院老年医学科医疗服务指导，二级综合医院要加强与基层医疗卫生机构、医养结合机构、护理院等机构合作指导，县级以上医院要加强对乡镇卫生院的支援，落实城市和县级医院向社区卫生服务中心和乡镇卫生院人员派驻等政策，积极开展老年医学服务巡诊带教培训，通过集中授课、教学查房、病例讨论等多种方式，将老年医学服务理念、医疗资源有效下沉至基层医疗卫生机构，带动基层老年服务能力提升。完善首诊负责及转诊机制，畅通上下转诊绿色通道，为老年人提供疾病预防、个体化治疗、康复护理和安宁疗护等连续性、系统性服务。鼓励基层医疗卫生机构通过签约、巡诊等形式，为确有需要的老年人开展上门诊疗、护理、康复等服务。大力发展延续性护理、“互联网+护理服务”、上门护理、老年护理等服务。

六、工作要求

地方各级卫生健康行政部门要高度重视老年医学科规范建设工作，在系统摸

清区域老年医学医疗资源现状基础上，支持并规范老年医学科建设发展，补齐老年医学医疗资源和服务能力短板。要加强与医保等部门的沟通协调，最大限度争取有利于老年医学科发展的政策，推动老年医学医疗服务能力持续提升。要加强工作指导，及时掌握工作进展，务求工作成效。

国家卫生健康委办公厅

2024 年 10 月 18 日

发文机关：国家药监局综合司

成文日期：2024年11月4日

标 题：国家药监局综合司公开征求《关于加强药品受托生产监督管理工作的公告（征求意见稿）》意见

发文字号：

发布日期：2024年11月5日

类 别：医药政策

关 键 字：药品生产、监督管理

国家药监局综合司公开征求《关于加强药品受托生产监督管理工作的公告（征求意见稿）》意见

为加强药品委托生产监督管理，促进医药产业高质量发展，国家药监局组织起草了《关于加强药品受托生产监督管理工作的公告（征求意见稿）》，现向社会公开征求意见。

请于2024年12月10日前，将有关意见按照《意见反馈表》格式要求反馈至电子邮箱 yaopinjianguan-2@nmpa.gov.cn，邮件标题请注明“受托生产监管公告意见反馈”。

- 附件：1. 关于加强药品受托生产监督管理工作的公告（征求意见稿）
2. 意见反馈表

国家药监局综合司
2024年11月1日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn)>政策法规>通知公告>国家药监局综合司公开征求《关于加强药品受托生产监督管理工作的公告（征求意见稿）》意见

发文机关：国家卫生健康委办公厅
标 题：国家卫生健康委办公厅关于印发继续医学教育学分管理办法（试行）的通知
发文字号：国卫办科教发〔2024〕20号
类 别：医疗政策

成文日期：2024年10月23日
发布日期：2024年11月7日
关 键 字：继续医学教育、学分管理

国家卫生健康委办公厅关于印发 继续医学教育学分管理办法（试行）的通知

国卫办科教发〔2024〕20号

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

为进一步完善继续医学教育制度，加强规范管理，不断提升继续医学教育质量，根据继续医学教育管理规定（试行）有关要求，我委制定了《继续医学教育学分管理办法（试行）》。现印发给你们，请结合实际认真贯彻执行。

国家卫生健康委办公厅
2024年10月23日

继续医学教育学分管理办法（试行）

为加强和规范卫生专业技术人员继续医学教育活动学分管理，根据继续医学教育管理规定（试行）有关要求，制定本办法。

一、学分要求

继续医学教育实行学分制，卫生专业技术人员每年所获得学分累计不低于25学分（不少于90学时）。

二、可授予学分的继续医学教育活动

卫生专业技术人员参加继续医学教育项目、进修学习、在职学历（学位）教育、有组织的继续医学教育实践活动、政府指令性医疗卫生任务、有计划的自学以及符合规定的其他方式等，可获得相应学分。

（一）继续医学教育项目

继续医学教育项目是指具有明确教学目标和考核评价手段，在规定时间内完成的继续医学教育活动，包括继续医学教育推荐项目和继续医学教育推广项目。

1. 国家卫生健康委公布的继续医学教育项目包括推荐项目和推广项目。

继续医学教育推荐项目立足卫生健康事业发展需要，体现先进性、前瞻性。

国家卫生健康委定期发布项目申办要求，广泛征集各地优质资源。各省级卫生健康委、国家卫生健康委有关直属和联系单位等按要求推荐。国家卫生健康委组织专家遴选后，将符合条件的继续医学教育项目定期向社会公布，供各地卫生专业技术人员选择。

继续医学教育推广项目由国家卫生健康委围绕健康中国建设、深化医药卫生体制改革、科技创新与成果转化等重大部署和年度重点工作任务设立，根据需要适时公布。推广项目主要包括面向基层的相关专业技术培训，以及传染病防控、突发公共卫生事件应急处置、医学技术新进展等各类专项培训，各省级卫生健康委按要求组织卫生专业技术人员参加。

2. 省级卫生健康委公布的继续医学教育项目。省级卫生健康委可结合实际，设立本省继续医学教育推荐项目和推广项目。

（二）进修学习

指经用人单位批准，脱产到其他医疗卫生机构进修、出国学习，或参加提高岗位胜任能力为目标的各类专项培训等。

（三）在职学历（学位）教育

指经用人单位批准，参加脱产或半脱产学历（学位）教育等。

（四）有组织的继续医学教育实践活动

指以手术示范、新技术推广、多学科诊疗、教学病例讨论、科技成果转化活动等形式开展的实践锻炼，包括但不限于基于模拟场景的各类实操培训班，以研讨学术问题为核心的各类研讨会、工作坊、学术会议等学术研讨活动。

（五）政府指令性医疗卫生任务

指参加政府要求的援派医疗卫生任务，包括对口支援帮扶基层医疗卫生机构，对中西部欠发达地区、脱贫地区对口支援帮扶，援藏、援疆、援青等援派工作。

（六）有计划的自学

指经用人单位批准，制定年度自学计划，基于岗位胜任力开展的多种形式的自学方式，包括但不限于参加授课或带教、参与专业考试命题、开展健康宣教、发表论文、出版著作、承担教学和科研课题等。

（七）符合规定的其他方式

三、学分授予标准

（一）继续医学教育项目

国家和省级卫生健康委公布的继续医学教育项目，参加者经考核合格，按每3小时授予1学分，主讲人每小时授予2学分计算。每个项目最多不超过10学分，其中，每个远程继续医学教育项目最多不超过3学分。

（二）进修学习

当年累计学习时间满 3 个月，经相关考核合格，视为完成当年继续医学教育 25 学分。不足 3 个月，按每 6 小时授予 1 学分计算。

（三）在职学历（学位）教育

当年累计学习时间满 3 个月，经相关考核合格，视为完成当年继续医学教育 25 学分。不足 3 个月，按每 6 小时授予 1 学分计算。

（四）有组织的继续医学教育实践活动

按参加者每 6 小时授予 1 学分、主讲人每 3 小时授予 1 学分计算。时间不足的，按单次（不少于 1 小时）参加者授予 0.2 学分、主讲人授予 0.5 学分计算。每年最多不超过 15 学分。

（五）政府指令性医疗卫生任务

当年累计时间满 3 个月，视为完成当年继续医学教育 25 学分。不足 3 个月，按每 6 小时授予 1 学分计算。

（六）有计划的自学

用人单位继续医学教育主管部门按照学习情况、学习成效等可验证因素，综合评估后授予相应学分，每年最多不超过 10 学分。

（七）符合规定的其他方式

由省级卫生健康委结合实际情况确定相应学分授予标准，报国家卫生健康委后实施。

四、学分登记和管理

（一）各级卫生健康委应当加强继续医学教育活动的形式、内容、考核结果、学分数、举办单位等信息登记管理，推进学习档案信息化建设，推动学分授予、学分审验登记等信息的开放共享。

（二）各项目主办单位按要求做好继续医学教育项目编号、项目名称、举办日期、形式、学分数、考核结果等信息登记。项目举办地所在省级卫生健康委负责审核。

（三）积极利用信息化手段加强继续医学教育项目管理。国家卫生健康委进一步强化国家继续医学教育信息登记管理。继续医学教育面授项目主办单位应当在举办 2 周前登记开班信息，举办后 2 周内完成学员考勤和考核、学分预授等执行情况登记，由项目主办单位所在地省级卫生健康委审核后发放学分证书；国家卫生健康委提供继续医学教育远程项目集中展示平台，供卫生专业技术人员选择学习，对合格者发放相应的学分证书。

各省级卫生健康委应当加快推进本地继续医学教育管理系统信息登记管理。

项目主办单位应当按要求在省级继续医学教育管理系统做好信息登记，由项目主办单位所在地省级卫生健康委审核后发放学分证书。

（四）加强对异地举办继续医学教育项目的管理。跨省（区、市）举办的继续医学教育面授项目，包括国家卫生健康委公布的项目和各省、自治区、直辖市卫生健康委公布的项目，项目主办单位应当在举办 2 周前在国家继续医学教育管理系统做好信息登记，接受项目举办地所在省级卫生健康委的监督检查。

（五）进修学习、在职学历（学位）教育、有组织的继续医学教育实践活动、政府指令性医疗卫生任务、有计划的自学等由个人申请，用人单位审核后授予相应学分。

用人单位应当做好学分登记，将卫生专业技术人员学分获得情况及时上传至本省继续医学教育管理系统，由省级卫生健康委审核后记入个人学习档案。

（六）各级卫生健康委要对学分授予加强全过程监管。对弄虚作假、乱授学分等违反继续医学教育管理规定的单位，将视情节 1-3 年不予受理继续医学教育项目申报，并依法依规予以处理。

五、附则

（一）省级卫生健康委根据本办法制定具体实施方案，结合本地实际制定基层医疗卫生机构（乡镇卫生院、社区卫生服务机构、村卫生室）卫生专业技术人员学分授予途径和标准的具体要求，并报国家卫生健康委后实施。

（二）本办法自印发之日起施行。《卫生部办公厅关于印发〈远程医学教育教学站和网站管理及远程继续医学教育教学管理暂行规定〉的通知》（卫办科教发〔2000〕277 号）《关于印发〈国家级继续医学教育基地认可标准及管理试行办法〉的通知》（全继委发〔2001〕第 03 号）《关于印发〈国家级继续医学教育项目申报、认可办法〉和〈继续医学教育学分授予与管理办法〉的通知》（全继委发〔2006〕11 号）《全国继教委关于〈国家级远程继续医学教育机构申请条件、评审程序及结果认定〉的通知》（全继委发〔2007〕第 06 号）同时废止。

（三）本办法由国家卫生健康委负责解释。

发文机关：国家医保局办公室、民政部办公厅

成文日期：2024年10月31日

标题：国家医保局办公室 民政部办公厅关于进一步做好医疗救助对象信息共享工作的通知

发文字号：医保办函〔2024〕99号

发布日期：2024年11月7日

类别：医疗政策

关键字：医疗救助、信息共享

国家医保局办公室 民政部办公厅关于进一步做好医疗救助对象信息共享工作的通知

医保办函〔2024〕99号

各省、自治区、直辖市医疗保障局、民政厅（局），新疆生产建设兵团医疗保障局、民政局：

党中央高度重视困难群众医疗救助工作，要求按救助对象类别及时精准实施救助保障。但在实际工作中还存在信息尚未有效协同，共享不及时，对及时高效救助困难群众等方面产生影响。为全面落实医疗救助制度，精准施策、应救尽救，切实减轻困难群众和重特大疾病患者家庭医疗费用负担，提高人民群众获得感、幸福感、安全感，现就进一步做好医疗救助对象信息共享工作通知如下：

一、加强医疗救助信息共享管理

各地各级医保、民政部门要根据工作需要提出数据共享需求，并以签订协议等形式明确数据共享清单。原则上，县级民政部门要向同级医保部门提供最低生活保障对象、特困人员、最低生活保障边缘家庭成员和刚性支出困难家庭成员等低收入人口个人信息。地市级医保部门向同级民政部门提供相应困难群众参加基本医疗保险、享受医疗救助和高额医疗费用情况等必要信息。鼓励地市级以上民政部门与医保部门直接共享信息，同步加强救助帮扶信息反馈，实现闭环管理，推动形成“一户（人）一条救助链”。

二、规范医疗救助待遇享受时限

各地医保部门要按规定落实好医疗救助政策。原则上，新增医疗救助对象自身份认定之日次月起享受医疗救助待遇，动态调出医疗救助对象自救助对象身份退出次月起停止享受医疗救助待遇。按医疗救助对象动态调整日期，在享受救助待遇时限内的，经救助对象申请可在符合条件的医疗机构“一站式”结算。因部门间信息共享时间差造成救助对象在结算时未“一站式”结算的，患者可在医保部门权益确认后申请手工结报，确保医疗救助待遇应享尽享。动态调整的医疗救助对象，其资助参保待遇享受政策参照国家医保局有关医疗救助资助低收入困难

群众参加居民医保的政策执行。

三、健全信息共享工作机制

省级医保、民政部门要指导各地逐级建立健全部门间信息共享工作机制，指定专门力量协调推进医疗救助对象信息共享工作，推动工作对接和技术协作，确保信息共享工作有序高效开展。省级及以下医保、民政部门要通过签订协议或备忘录等方式明确信息共享的工作责任、基本规则和共享内容。尚未建立信息共享机制的地区，要在 2024 年年底前建立覆盖医保、民政等部门参与的医疗救助对象信息共享机制。

四、落实信息共享工作责任

省级医保、民政部门对辖区医疗救助对象信息共享工作负总责，就省级及以下部门间医疗救助对象数据共享和数据利用事宜进行统筹安排，指导地方在确保数据安全基础上，做好医疗救助对象基础信息交换。各级医保、民政部门要严格执行信息保密制度，加强对共享信息的安全管理，严格控制信息查询权限，对涉及个人隐私等信息进行加密处理，防止信息泄露。国家医保局将会同民政部完善信息共享协议，规范医疗救助对象数据信息共享及利用。

五、强化基础信息监测及核验

省级医保、民政部门要加强对医疗救助对象基础信息共享运行情况监测，定期统计信息共享次数、共享人次等信息，及时发现问题并督促整改。各地各级医保、民政部门要把好数据质量关，提升基础信息质量。有条件的地方可探索建立多源数据交叉验证机制，通过数据比对、异常检测等手段提高共享数据的准确性、可靠性。民政部门要分类做好困难群众身份认定，根据困难群众身份调整情况及时更新信息，确保基础信息准确。医保部门应及时核实共享信息，发现信息有误或不完整，应及时反馈民政部门进行补正。

六、做好信息共享工作衔接

各地各级医保、民政部门要立足现有工作基础，根据数据共享类型，明确数据共享载体，实现以手工、信息化等多种适宜方式实时或者定期共享数据，为医保部门做好医疗救助对象权益确认提供必要信息支撑。鼓励地方通过一体化政府服务平台进行共享，有条件的地方以数据接口方式实现实时共享。信息共享频次原则上每月不低于 1 次，要做好信息共享与部门数据产生、采集等工作衔接。

各地各级医保、民政部门要切实加强工作协同，协调解决信息共享工作中遇到的突出问题。要强化对医疗救助对象信息共享工作培训和指导，加强地方典型案例总结，做好优秀经验推广。要加大面向社会和群众的医疗救助政策宣传，提

高群众的政策知晓率和参与度。各地工作执行中如有重大问题要及时向上级部门报告。

国家医保局办公室
民政部办公厅
2024 年 10 月 31 日

发文机关：国家医保局办公室、民政部办公厅

成文日期：2024年11月1日

标 题：国家医保局办公室 财政部办公厅关于做好医保基金预付工作的通知

发文字号：医保办函〔2024〕101号

发布日期：2024年11月11日

类 别：医保政策

关 键 字：医保政策

国家医保局办公室 财政部办公厅 关于做好医保基金预付工作的通知

医保办函〔2024〕101号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团医疗保障局、财政厅（局）：

为贯彻落实《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》精神，依据《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》相关规定，支持有条件的地区进一步完善预付金管理办法，通过预付部分医保基金的方式帮助定点医疗机构缓解医疗费用垫支压力，促进医疗、医保、医药协同发展和治理，激励定点医疗机构更好地为参保人员提供医疗保障服务，现就做好医保基金预付工作通知如下。

一、总体要求

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻落实党的二十大精神，坚持以人民健康为中心，建立健全政策更加优化集成、管理更加规范统一、业务更加协同联动、服务更加高效便捷的基本医疗保险基金预付制度，充分调动定点医疗机构积极性，更好满足人民群众高品质的医疗卫生服务需求。

二、建立预付金制度

基本医疗保险基金预付金（以下简称“预付金”），是为帮助定点医疗机构缓解医疗费用垫支压力、提高医疗服务能力、增强参保人员就医获得感设置的周转资金，用于药品和医用耗材采购等医疗费用周转支出，不得用于医疗机构基础建设投入、日常运行、偿还债务等非医疗费用支出。药品和医用耗材集中带量采购医保基金专项预付按原规定执行。

各省级医保部门要指导统筹地区组织开展医保基金预付工作。各统筹地区医保部门根据基本医疗保险基金结余情况，商同级财政部门研究建立相关预付金制度，原则上该统筹地区职工医保统筹基金累计结余可支付月数不低于12个月可实施职工医保统筹基金预付，居民医保基金累计结余可支付月数不低于6个月可实施居民医保基金预付。上年已出现当期赤字或者按照12个月滚动测算的方法预计本年赤字的统筹地区，不能预付。

三、规范预付金流程管理

（一）申请条件。

定点医疗机构于每年度1月上旬自愿向统筹地区医保部门申请预付金。申请预付金的定点医疗机构应符合以下基本条件：

1. 严格履行基本医疗保险定点医疗机构服务协议相关约定，基本医疗保险正常结算满一个自然年度以上，且医保绩效考核结果为合格以上。

2. 财务管理制度健全，经营状况正常，具有偿还能力，且医疗机构承诺无财产被保全、未履行完毕生效法律文书确认的债务、作为被执行人尚未执行终结等情形。

3. 积极配合医保部门落实各项医保重点工作，开展支付方式改革、集中带量采购、国家谈判药品落地等医保重点任务；药品耗材追溯码信息要“应扫尽扫、应传尽传”。

4. 积极配合医保部门开展基金监管日常检查、专项检查、飞行检查等工作任务，12个月内无被医保行政部门处罚或因欺诈骗保涉嫌犯罪被移送司法机关的情形。

其他申请条件可由各统筹地区医保部门结合实际情况制定。

（二）核定标准。

明确实施预付金的地区，原则上以前一至三年相关医疗保险基金月平均支出额为基数，合理确定预付金的基础规模，并结合定点医疗机构年度综合评价、信用评价等情况进行调整，预付规模应在1个月左右。

如突发重大公共卫生事件等特殊情形，经医保部门和财政部门会商后可适度调整预付金规模。

（三）拨付流程。

符合预付条件的定点医疗机构可向所属地医保部门递交预付金申请，医保部门审核后商财政部门确定预付医疗机构范围及预付金规模，原则上于每年第一季度结束前按规定向定点医疗机构拨付预付金。

（四）清算流程。

预付金实行按年度核定，年底前医保部门要与定点医疗机构做好对账核算工作，通过交回支出户或冲抵结算金额的方式予以收回。

四、做好预付金会计核算

医保部门应做好预付金拨付、清算的会计核算工作，做好与定点医疗机构对账等工作。在社会保险基金会计报表的“暂付款”科目下设置“医保预付金”明细科目进行核算，并按拨付对象设置预付金明细账管理。拨付预付金时，借记“暂付款—医保预付金”，贷记“支出户存款”或“财政专户存款”；收回预付金时，

按照交回支出户或冲抵结算的金额，借记“支出户存款”“财政专户存款”“社会保险待遇支出”等科目，贷记“暂付款－医保预付金”；“暂付款－医保预付金”借方余额反映预付给定点医疗机构资金额。如无法收回预付金，医保部门应按规定履行报批程序后凭法院出具的法律文书进行核销，借记“其他支出”，贷记“暂付款－医保预付金”。

定点医疗机构应当单独设置台账管理，严格资金使用审批、支出程序，严禁借出或挪作他用。定点医疗机构应当在有关科目下设置“医保预付金”明细科目，单独核算。

五、强化预付金监督

医保部门加强对预付金工作的指导，会同财政部门做好预付金使用管理情况的监督，严格遵守相关法律法规和财务制度规定，将预付金纳入服务协议，细化相关条款，落实预付金管理工作。医保部门、财政部门按规定做好预付金的审核和拨付工作。定点医疗机构及其工作人员造成预付金损失的，依法追究责任。

定点医疗机构有下列情形之一的，医保部门应及时收回预付金。

- （一）被中止或解除医保协议；
- （二）分立或合并；
- （三）发生产权交易、所有制形式变化或发生其他情况导致注销；
- （四）有财产被保全；
- （五）有未履行完毕生效法律文书确认的运营债务；
- （六）隐瞒事实、弄虚作假等获得拨付资格的；
- （七）违反预付金使用、管理和核算相关规定；
- （八）公立医疗机构未按规定在省级集中采购平台采购全部所需药品耗材；
- （九）医保服务协议约定应当收回预付金的其他情形。

如发生无法收回预付金情形，医保部门应停止向定点医疗机构拨付医保结算费用，并向定点医疗机构所在地区法院依法申请强制执行，根据法院出具的法律文书，确认预付金损失金额，由统筹地区医疗保障部门和财政部门报人民政府批准后予以核销。核销的预付金应在备查簿中保留登记。

六、工作要求

（一）加强组织领导。各地要充分认识做好医保基金预付工作的重要意义，进一步统一思想，健全工作机制，严格按照要求推进落实。要把基金预付作为医保基金支付管理的重要任务，加强工作指导和监督，建立跟踪反馈机制，确保各项要求落地落实。

（二）强化分工协同。医保部门加强对定点医疗机构履行协议的监管。医保

部门和财政部门按照职责分工，落实好预付金管理工作，动态监测医保基金预算执行情况，建立工作协调机制，形成工作合力。医保部门会同财政部门对预付金实际用途、财务账目管理等进行监督。

（三）建立信息化支撑。依托全国统一的医保信息平台，优化完善预付金应用模块，实现业务流、资金流和信息流一体化运行和管理。在预付金应用模块中实行预付金计算、支付、收回、监管等全流程工作。

（四）注重宣传引导。切实做好医保基金预付政策宣传和解读，每年年底主动向社会公布预付金拨付情况和计算方法，自觉接受监督，及时回应各方关切，合理引导预期，凝聚社会共识，切实营造良好的工作氛围。

本通知自发文之日起执行。各地要根据通知要求，结合实际情况制定、修改和完善本地区的预付金管理办法和实施细则。在实施过程中如遇重大问题，及时向国家医保局和财政部报告。

国家医保局办公室
财政部办公厅
2024年11月1日

发文机关：国家医保局、人力资源社会保障部

成文日期：2024年11月1日

标 题：国家医保局 人力资源社会保障部关于推进长期照护师职业技能等级认定的实施意见

发文字号：医保发〔2024〕29号

发布日期：2024年11月12日

类 别：人才培养

关 键 字：长期照护师、职业技能

国家医保局 人力资源社会保障部关于推进 长期照护师职业技能等级认定的实施意见

医保发〔2024〕29号

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

为推进长期照护师职业技能等级认定工作，根据《中共中央办公厅 国务院办公厅关于加强新时代高技能人才队伍建设的意见》、《人力资源社会保障部关于健全完善新时代技能人才职业技能等级制度的意见（试行）》（人社部发〔2022〕14号）、《人力资源社会保障部办公厅 国家医疗保障局办公室关于颁布健康照护师（长期照护师）国家职业标准的通知》（人社厅发〔2024〕14号）、《人力资源社会保障部办公厅 公安部办公厅 市场监管总局办公厅关于加强职业技能评价规范管理工作的通知》（人社厅发〔2024〕27号）等文件精神，现提出如下意见。

一、总体要求

坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的二十大和二十届二中、三中全会精神，认真落实人才强国战略，坚持需求导向，把职业技能等级认定作为促进长期护理保险高质量发展的有力支撑，积极构建科学化、社会化、多元化的长期照护师技能人才评价体系，拓展技能人才职业发展通道，切实提升长期照护师的能力水平，助力建设服务型、技能型、创新型劳动者大军，稳步提高长期照护服务质量，更好保障长期护理保险待遇享受人员权益。

职业技能等级认定范围包括运用基本生活照料及护理知识、技能，在家庭、社区、养老机构等场所，为享受长期护理保险待遇人员等人群提供基本生活照料及与之密切相关的医疗护理、功能维护、心理照护等服务的从业人员。聚焦解决长期照护服务对象急难愁盼问题，加快推进以岗位使用为导向的长期照护师职业技能等级认定体系建设，增强职业认同感、归属感，提升长期照护师队伍凝聚力。

二、重点工作

（一）合理确定职业技能等级认定机构。省级医保部门和人力资源社会保障部门要立足长期护理保险工作实际，严格落实职业技能等级认定机构备案事项办理指南要求，按照统筹规划、合理布局、严格条件、择优遴选、动态调整的原则，统筹公共实训基地、普通高校、职业院校（含技工院校）、职业技能培训机构等资源，共同遴选一批符合条件的单位，按程序做好备案管理，合理确定长期照护师职业技能等级认定机构。

（二）规范职业技能等级认定程序。督促指导长期照护师职业技能等级认定机构严格按照《健康照护师（长期照护师）国家职业标准（2024年版）》相关要求，对照长期照护师职业技能等级认定内容，分类分级做好五级 / 初级工、四级 / 中级工、三级 / 高级工的认定考核工作。要将长期照护师国家职业标准和统一开发的长期照护师培训教材及考试题库作为培训、考核的主要依据。通过理论知识考试和操作技能考核方式，围绕职业道德、基础知识、生活照护、基础护理、应急处置、功能维护、对症护理、心理照护等方面开展考核，并对合格人员颁发职业技能等级证书。职业技能等级证书按照人力资源社会保障部制定的编码规则，统一证书样式，实现全国范围内查询验证。

（三）常态化开展职业技能等级认定。各地医保部门指导用人单位依托实训基地、长期护理服务机构等培训场所，定期组织已完成职业技能等级认定的长期照护师开展业务知识和实操技能轮训。要做好长期照护师职业培训包、培训教材及考试题库的应用落地，有条件的地区可适当拓展培训内容和考试题库。

（四）提高长期照护师职业技能等级认定质量。督促指导职业技能等级认定机构加强考评考务人员队伍建设，优化完善能力提升机制，加强考评考务人员培养。鼓励长护服务机构结合用人需求，根据职业技能等级认定结果，优先聘用并合理安排使用取得长期照护师职业技能等级证书的人员，促进职业等级认定结果与技能人才使用相衔接。支持开展职业技能大赛，将长期照护师职业技能等级认定与岗位练兵、技术比武等活动相结合，引领带动从业人员技能水平提升，培养高技能人才。鼓励以赛促评，对依据国家职业标准举办的职业技能竞赛，可按照有关规定对获得相应等次的选手晋升相应职业技能等级。

（五）加强职业技能等级认定监督管理。指导各地加强长期照护师职业技能等级认定工作监督管理，综合运用质量督导、现场督查、同行监督、社会监督等方式，加强评价过程监管、结果监管。加大质量督导员培训，选派质量督导员，加强对职业技能等级认定机构评价质量监督。督促长期照护师职业技能等级认定机构配备内部质量督导员，按照《技能人才评价质量督导指标体系》等要求，强化评价全流程质量监管。

三、组织落实

各地要充分认识做好长期照护师职业技能等级认定对支撑长期护理行业高质量发展的重要意义，加强组织领导和协同，健全工作机制，有序推进职业技能等级认定工作。要引导长护服务机构用好职业技能人才，建立健全激励机制。要大力宣传先进典型，弘扬工匠精神，营造尊重劳动、崇尚技能、鼓励创造的浓厚氛围。要加强工作调度，重点关注职业技能等级认定机构工作开展、新增持证技能人才等情况。典型经验做法及工作中遇到的重大问题及时反馈国家医保局和人力资源社会保障部。

国家医保局
人力资源社会保障部
2024年11月1日

发文机关：国家卫生健康委办公厅、国家
中医药局综合司、国家疾控局
综合司

成文日期：2024年11月6日

标 题：国家卫生健康委员会办公厅关于印发卫生健康行业人工智能应用场景参考指引的通知

发文字号：国卫办规划函〔2024〕420号

发布日期：2024年11月14日

类 别：医疗政策

关 键 字：卫生健康、人工智能

国家卫生健康委员会办公厅关于印发卫生健康 行业人工智能应用场景参考指引的通知

国卫办规划函〔2024〕420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，委（局）机关各司局：

为贯彻落实党中央、国务院关于开展“人工智能+”行动的决策部署，国家卫生健康委、国家中医药局、国家疾控局研究制定了《卫生健康行业人工智能应用场景参考指引》，现印发给你们，请参照执行，积极推进卫生健康行业“人工智能+”应用创新发展。

附件：卫生健康行业人工智能应用场景参考指引

国家卫生健康委办公厅

国家中医药局综合司

国家疾控局综合司

2024年11月6日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 国家卫生健康委员会办公厅关于印发卫生健康行业人工智能应用场景参考指引的通知

发文机关：国家药监局
标 题：国家药监局关于发布《境外药品上市许可持有人指定境内责任人管理暂行规定》的公告
发文字号：2024 年第 137 号
类 别：医药政策

成文日期：2024 年 11 月 13 日
发布日期：2024 年 11 月 14 日
关 键 字：境外药品

国家药监局关于发布《境外药品上市许可持有人指定境内责任人管理暂行规定》的公告

2024 年第 137 号

为贯彻落实《中华人民共和国药品管理法》《中华人民共和国疫苗管理法》，加强境外药品上市许可持有人管理，国家药监局制定了《境外药品上市许可持有人指定境内责任人管理暂行规定》，现予发布，自 2025 年 7 月 1 日起实施。

同时，为保障《境外药品上市许可持有人指定境内责任人管理暂行规定》的落地实施，国家药监局建设了国家药品业务应用系统相关模块，于 2024 年 11 月 14 日正式启用。

特此公告。

- 附件：1. 境外药品上市许可持有人指定境内责任人管理暂行规定
2. 《境外药品上市许可持有人指定境内责任人管理暂行规定》政策解读

国家药监局
2024 年 11 月 13 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn)>政策法规>通知公告>国家药监局关于发布《境外药品上市许可持有人指定境内责任人管理暂行规定》的公告

发文机关：国家卫生健康委、工业和信息化部等

成文日期：2024年11月14日

标题：关于改革完善基层药品联动管理机制 扩大基层药品种类的意见

发文字号：国卫药政发〔2024〕38号

发布日期：2024年11月22日

类别：医药政策

关键字：基层药品联动

关于改革完善基层药品联动管理机制 扩大基层药品种类的意见

国卫药政发〔2024〕38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、医保局、中医药局、疾控局、药监局：

为落实《政府工作报告》部署要求，加强基层药品联动管理机制建设，扩大基层医疗卫生机构慢性病、常见病用药种类，更好满足人民用药需求，提出如下意见。

一、规范和优化基层用药种类

省、市级卫生健康委按照防治慢性病规划和基层服务能力标准，根据疾病谱、诊疗能力和药品供应情况，以国家基本药物目录、国家医保药品目录和国家集中带量采购中选药品为重点，组织开展基层医疗卫生机构用药需求评估，指导县级卫生健康行政部门和县域内相关单位（紧密型医联体牵头医院等）组织制定县域用药遴选和调整规则。紧密型医联体牵头医院根据遴选和调整规则统筹确定紧密型医联体（包括紧密型县域医共体和紧密型城市医疗集团）用药目录，注重上下转诊用药需求，做好县（市、区）、乡镇（街道）、村（社区）用药种类衔接，规范扩展基层联动药品种类，切实增强慢性病、常见病用药可及性。紧密型医联体用药目录应当根据临床用药需求变化、国家基本药物目录和国家医保药品目录调整等情况实行动态调整，调整周期不超过1年。

二、建立健全基层药品联动配备使用机制

县级卫生健康行政部门指导县域内相关单位（紧密型医联体牵头医院等），建立区域处方集中审核制度，统一县域处方前置审核规则并动态优化，进一步规范基层医疗卫生机构诊疗用药行为。推动二、三级医院用药目录中的慢性病、常见病药品向基层下沉，满足转诊用药需求。紧密型医联体可作为整体研究确定基本药物配备使用的品种数量，通过处方实时查阅、互认共享，为慢性病、常见病复诊患者开具处方，优化药品配送服务，高血压、糖尿病、慢阻肺病用药不受“一

品两规”限定，保障各成员单位在用药目录范围内合理配备使用药品。鼓励药师以基层医疗卫生机构为平台开展相应药学类服务项目，丰富家庭医生签约服务形式，提供药学门诊、长期处方管理和延伸处方、居家药学服务，促进规范用药和上下用药联动管理。

三、完善基层药品集中供应配送机制

县级卫生健康行政部门指导县域内相关单位（紧密型医联体牵头医院等），充分考虑药品供货周期和季节性、结构性用药需求的变化，以急（抢）救、慢性病、职业病、传染病用药和老年、妇儿用药等为重点，及时对县域内基层用药需求计划进行汇总审核。对基层反映的药品配送问题，省级卫生健康部门会同医保部门畅通沟通渠道，建立协作机制，完善药品供货企业管理制度，定期集中配送所需药品。强化基层药品支付保障和质量安全，引导参保群众基层就医、就近就医，支持分级诊疗体系建立。对乡镇卫生院、社区卫生服务中心和村卫生室使用量少且有可替代品种的药品及时调出采购清单。鼓励依托紧密型县域医共体建设县域中心药房（共享中药房），优化上下级医疗卫生机构药品供应和用药衔接渠道，优化偏远地区药品配送方式，提高配送效率，降低供应成本。

四、健全基层药品短缺预警处置机制

省级卫生健康委按程序将基层有供应风险的品种纳入省级临床必需易短缺药品重点监测清单，会同工业和信息化、医保、药监等部门组织开展供求分析和产能评估，制定分类应对措施。紧密型医联体应合理设置急（抢）救等重点药品库存警戒线，及时上报药品短缺和处置应对情况，统筹做好成员单位间药品余缺调度和调配使用。紧密型医联体建立缺药登记制度，对经审核通过的延伸处方和个性化治疗需求处方，患者可在基层就诊医疗卫生机构进行缺药登记，按照临时采购程序配送至登记机构，缺药登记频次较多且经评估确有必要的，及时纳入下一年度上下用药衔接范围。

五、突出重点环节和实施要求

2024 年底前，省、市级卫生健康委指导紧密型县域医共体及时调整用药目录并建立动态优化机制，加快建立处方集中审核制度，药品配备品种数低于本省份基层用药品种数平均值的乡镇卫生院和社区卫生服务中心根据需求适当增加用药品种，医保定点的村卫生室配备高血压、糖尿病、慢阻肺病用药基本与乡镇联动。2025 年起，乡镇卫生院用药品种与县级医院保持联动，其他医疗卫生机构持续优化用药品种，以省为单位分类明确县（市、区）域内基层用药采供用报联动管理机制化措施。到 2027 年，紧密型医联体内药品联动管理体制和运行机制全面建立，

人民群众基层用药可及性和药学服务获得感不断提高。

六、强化组织落实和监测评估

各地要进一步认识加强基层药品联动管理机制建设、扩大基层药品种类对加快实现基本医疗服务均质化和助力公平可及、就近就便、系统连续健康服务的重要性，坚持省级组织、市（地）级指导、县（市、区）级落实的原则，聚焦紧密型医联体建设布局，注重医药资源薄弱偏远地区和群众基层用药需求大的领域，推进药品供应和服务下沉，升能力、优服务、扩品种。国家卫生健康委统筹指导基层药品联动管理机制建设进展情况监测评估，加强统筹指导和部门协同，研究完善提升基层药品联动管理机制化水平的政策措施。请各省份组织开展实施情况监测评估，注重部门协作、细化措施，及时将基层用药品种优化调整情况于每年12月15日前报告国家卫生健康委。

国家卫生健康委

工业和信息化部

国家医保局

国家中医药局

国家疾控局

国家药监局

2024年11月14日

发文机关：国家药监局
标 题：国家药监局关于同意北京等十省（市）开展优化药品补充申请审评审批程序改革试点的批复
发文字号：国药监药注函〔2024〕97号
类 别：医药政策

成文日期：2024年11月22日
发布日期：2024年11月22日
关 键 字：优化药品、药品审批

国家药监局关于同意北京等十省（市）开展优化药品补充申请审评审批程序改革试点的批复

国药监药注函〔2024〕97号

北京、天津、河北、上海、江苏、浙江、山东、广东、重庆、四川省（市）药品监督管理局：

你们关于申请优化药品补充申请审评审批程序改革试点的请示收悉。经研究，现批复如下：

同意你们开展优化药品补充申请审评审批程序改革试点，请严格按照《国家药监局关于印发优化药品补充申请审评审批程序改革试点工作方案的通知》（国药监药注〔2024〕10号）要求，组织开展试点工作。

国家药监局
2024年11月22日

发文机关：国家药监局综合司
成文日期：2024 年 11 月 22 日
标 题：国家药监局综合司公开征求《中药生产监督管理专门规定（征求意见稿）》意见
发文字号：发布日期：2024 年 11 月 25 日
类 别：中医药关 键 字：中药生产、监督管理

国家药监局综合司公开征求《中药生产监督管理专门规定（征求意见稿）》意见

为进一步贯彻落实党中央、国务院关于中医药传承创新发展决策部署，遵循中医药发展规律，体现中药生产特点，加强和完善中药生产及监督管理，国家药监局在前期组织研究、调研、论证基础上，起草了《中药生产监督管理专门规定（征求意见稿）》（见附件 1），现向社会公开征求意见。

请于 2024 年 12 月 25 日前，将有关意见按照意见反馈表（见附件 2）格式要求反馈至电子邮箱 ypjgsjgyc@nmpa.gov.cn，邮件标题请注明“中药生产监督管理专门规定意见反馈”。

- 附件：1. 中药生产监督管理专门规定（征求意见稿）
2. 《中药生产监督管理专门规定（征求意见稿）》意见反馈表

国家药监局综合司
2024 年 11 月 22 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn)>政策法规>通知公告>国家药监局综合司公开征求《中药生产监督管理专门规定（征求意见稿）》意见

发文机关：国家卫生健康委办公厅、国家中医药局综合司、国家疾控局综合司

成文日期：2024 年 10 月 28 日

标 题：关于加强首诊和转诊服务 提升医疗服务连续性的通知

发文字号：国卫办医政发〔2024〕21 号

发布日期：2024 年 11 月 27 日

类 别：医疗政策

关 键 字：转诊服务、医疗服务

关于加强首诊和转诊服务 提升医疗服务连续性的通知

国卫办医政发〔2024〕21 号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委、中医药局、疾控局：

为全面贯彻党的二十大和二十届二中、三中全会精神，促进分级诊疗体系建设，进一步加强首诊和转诊服务，提升医疗服务连续性，改善患者就医体验，现就有关工作通知如下：

一、总体目标

进一步深化医药卫生体制改革，巩固基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗格局，不断增强医疗服务可及性、便捷性、连续性，提高人民群众看病就医获得感。到 2025 年底，紧密型医联体（包括城市医疗集团和县域医共体）内建立顺畅的双向转诊制度；以地级市为单位，建立医疗机构间转诊制度，方便患者在市域内转诊。到 2027 年，在省域内建立医疗机构间顺畅的转诊制度，畅通患者省域内转诊。到 2030 年，分级诊疗体系发挥有效作用，为患者提供系统连续、公平可及的医疗服务，形成规范有序的就医格局。

二、主要任务

（一）完善首诊负责制。接诊医师要按照临床诊疗指南、规范，为患者提供疾病诊疗服务。医疗机构可通过临床决策辅助系统、人工智能等，提高接诊医师医疗服务质量和效率。对于需要在机构内诊间转诊或病情超出本机构医疗服务能力或可在下级医疗机构接续治疗的患者，经患者知情同意后，接诊医师应将患者转诊需求上传至本机构负责患者转诊服务的职能部门，提供转诊服务。

（二）明确转诊服务规则。地方卫生健康行政部门（含中医药、疾控部门，下同）要结合医疗资源配置情况和服务能力，制定本辖区内的转诊服务规则。省级卫生健康行政部门负责制定省域内跨地市转诊服务规则，地市级卫生健康行政部门负责制定医联体内、医联体间、县级医院与城市三级医院间转诊规则。转诊规则应按照分级诊疗原则，符合常见病、慢性病分级诊疗服务技术方案、双向转

诊标准，并保障转诊过程中医患双方的权利。

（三）加强医疗机构转诊服务和管理。医疗机构要设立转诊中心，或指定固定职能部门承担患者转诊服务工作，强化转诊服务的统一管理，优化转诊流程，为经接诊医师评估后确有转诊需要的患者提供便捷转诊服务。转诊中心负责与相应医疗机构联系协调，并提供预约挂号、预约或提前开展检查检验项目等服务便利。

（四）落实双向转诊机制。

1. 加强上下联动。医联体内牵头医院负责制定本医联体内双向转诊标准及流程，建立完善双向转诊疾病诊疗目录。上级医院要为基层医疗卫生机构预留一定比例的门诊号源和住院床位，承担转诊接诊任务的医疗机构要建立预约转诊患者优先就诊制度。鼓励上级医院将医疗资源、人员下沉至基层，方便患者基层就诊。

2. 引导规范合理上转。对于专科诊疗需求突出或者综合诊疗要求高的患者，且接诊医疗机构不具备相应诊疗能力的，医疗机构要按照转诊规则，经患者知情同意后，优先转往所在医联体内的上级医院继续诊疗。医联体内上级医院不具备相应诊疗能力的，医疗机构要按照转诊规则，经患者知情同意并与转入医疗机构对接后，为患者转诊至其他医疗机构继续诊疗。

3. 促进顺畅便捷下转。推进医联体内住院服务一体化管理，上级医院主动为急性病恢复期、术后恢复期、急危重症稳定期、疾病康复期等患者提供下转服务，经患者知情同意后，转诊至有条件的成员单位接续治疗和康复，并通过定期联合查房、远程会诊等方式指导后续治疗。

（五）依托信息平台提供转诊服务。要加强省、市、县卫生健康信息平台建设，鼓励省级建设、市县使用，依托信息平台为患者提供转诊服务，提高转诊服务效率和便捷性。探索建设智慧医联体，推动医联体内各医疗机构间智慧互联，做好患者转出、转入及诊疗信息的完整记录与安全共享，促进医疗机构间电子病历、电子健康档案连续记录。推动转诊平台与检查检验结果互认等平台互联互通。

（六）促进医疗服务体系协同。以疑难复杂肿瘤、精神卫生、儿科、重症等诊疗需求大的专科为重点，通过国家和省级区域医疗中心建设、临床专科能力建设、医务人员培训等，促进优质医疗资源扩容下沉和区域均衡布局，不断提高各级医疗机构诊疗能力，有效落实各自功能定位，促进医疗服务的系统连续。国家医学中心、国家区域医疗中心、省级区域医疗中心、省级及以上医院应发挥专科优势，与所在地区的医联体牵头医院建立协作关系，畅通跨区域的转诊通道，为患者提供方便。

三、工作要求

地方各级卫生健康行政部门要高度重视，将提升医疗服务连续性作为贯彻落

实党的二十届三中全会精神的具体举措；要结合本地实际，会同相关部门细化工作方案，建立组织实施、跟踪评估、指导推进的工作闭环。各医疗机构要认真落实首诊负责制和转诊工作要求，将其作为改善医疗服务、提高患者看病就医感受的重要举措，工作落实情况纳入业务考核，转诊服务中严禁发生不正当利益输送，不得侵害患者及公共利益。地方各级卫生健康行政部门和医疗机构要做好政策解读，加强医患沟通，引导患者树立正确就医理念，促进形成科学、合理、有序的分级诊疗格局。工作中发现的亮点、问题及相关意见建议，要及时报送国家卫生健康委、国家中医药局、国家疾控局。

国家卫生健康委办公厅
国家中医药局综合司
国家疾控局综合司
2024年10月28日

发文机关：国家卫生健康委、国家发展改革委等

成文日期：2024年11月8日

标 题：关于进一步推进医疗机构检查检验结果互认的指导意见

发文字号：国卫医政发〔2024〕37号

发布日期：2024年11月27日

类 别：机构管理

关 键 字：医疗机构

关于进一步推进医疗机构检查 检验结果互认的指导意见

国卫医政发〔2024〕37号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委、发展改革委、财政厅（局）、医保局、中医药局、疾控局，军队有关单位：

为进一步推进医疗机构检查检验结果互认（以下简称“互认”）工作，规范医疗检查检验行为、保障医疗质量安全、节约医疗资源、提高医疗服务效率、改善患者就医体验，现提出以下意见。

一、总体要求和主要目标

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，坚持以人民为中心，坚持问题导向，坚持“以保障质量安全为底线，以营造适宜制度环境为重点，以区域信息平台建设为依托，以便利患者为导向，以满足诊疗需求为根本，以接诊医师判断为标准”的原则，不断完善激励保障措施，健全监测反馈机制，加强宣传引导，积极有序推进互认工作。

到2025年底，各紧密型医联体（含城市医疗集团和县域医共体）实现医联体内医疗机构间全部项目互认，各地市域内医疗机构间互认项目超过200项。到2027年底，各省域内医疗机构间互认项目超过300项；京津冀、长三角、成渝等区域内医疗机构互认项目数超过200项。到2030年，全国互认工作机制进一步健全完善，检查检验同质化水平进一步提高，结果互通共享体系基本建立，基本实现常见检查检验结果跨区域、跨医疗机构共享互认。

二、加强制度设计，明确检查检验结果互认范围

（一）制定发布互认项目清单、医疗机构清单和“负面”清单。国家卫生健康委组织制定发布互认工作指引，加强技术指导。各地卫生健康行政部门（含中医药主管部门、疾控部门，下同）组织制定发布本辖区内互认项目清单和医疗机构清单，明确可以互认的项目范围、参考时限、质量要求等必要条件，以及实施互认工作的医疗机构，并动态更新完善，制定发布“负面”清单，明确不能互认

的情形，切实保障医疗质量安全。

（二）有序扩大互认机构和区域范围。医疗机构要建立互认工作制度，加强政策培训和业务管理，积极落实互认工作要求。紧密型医联体牵头单位要统一医联体内各医疗机构检查检验质量标准，加强内部信息互通共享和服务整合衔接，率先实现互认。各地卫生健康行政部门要以统筹建立县域内医学检验、医学影像、心电诊断等资源共享中心为抓手，加快推进紧密型县域医共体检查检验结果互认工作。各省级卫生健康行政部门要在指导各地市实现市域内互认的基础上，有序推进省域内互认工作。京津冀、长三角、成渝等区域分别由北京市、浙江省、四川省牵头，制定发布区域内互认工作实施方案并推进实施，鼓励各区域间使用统一的检查检验项目名称及项目编码。鼓励其他有条件的省份之间有序推进跨省域互认工作。军队有关医疗机构按照属地有关规定参加互认工作。

三、强化技术支撑，提升互认工作效能

（三）加强卫生健康信息化建设。深入实施全国医疗卫生机构信息互通共享三年攻坚行动，提升全国卫生健康信息化水平，支撑检查检验结果跨区域共享调阅。各地卫生健康行政部门要加强区域信息平台建设，通过建立检查检验结果数据库、“数字影像”或“影像云”等方式，在保障数据安全的前提下，实现区域内跨机构共享调阅。逐步推进检查检验结果互通共享数据与医疗业务系统的融合衔接，建立互通共享数据问题纠错及反馈机制，方便患者和医务人员调阅。按照行业已经发布的数据和共享文档等标准，明确检验检查结果的数据和共享文档相关标准。要加强信息化基础设施建设，提高数据传输效率速率和稳定性。

（四）强化检查检验质量控制。各地卫生健康行政部门要加强相关专业质量控制工作，提升辖区内检查检验同质化水平。到2025年底前，基本建立覆盖国家、省、市三级的临床检验和放射影像质量控制组织。发挥相关质控组织、专业机构等作用，明确不同仪器设备、试剂和检测方法的参考范围和结果判读标准，方便医务人员进行结果判读。落实城市医疗资源下沉县级医院和城乡基层机制，做好县域医共体内人员帮扶派驻工作，推动检查检验相关人员、服务、技术、管理下沉基层，提升基层医疗卫生机构检查检验能力水平。有关医疗机构要组织做好临床检验、医学影像等专业医师和技师培训，提高检查检验技术水平。

（五）建立健全监测评估反馈机制。各地卫生健康行政部门要加强对辖区内不同区域和医疗机构互认工作的监测评估，医疗机构要加强对科室、医务人员互认工作情况的监测评估。要分别建立定期统计分析及反馈结果机制，对在监测评估中发现互认项目数量、互认比例明显偏离平均水平的，要深入调查分析，查找原因，提出改进要求，督促推进互认工作。同时，要加强机构监管、行为监管、

功能监管、穿透式监管、持续监管，规范诊疗行为，坚决纠治过度检查检验。

四、加大政策保障支持力度，健全长效工作机制

（六）强化医保政策支持引导。加快落实国家层面统一的医学影像、超声等检查检验医疗服务价格项目立项指南，将检查检验结果数据传输及储存相关内容纳入检查、检验价格项目的价格构成、服务产出中。做好部门间信息共享，为定点医疗机构互认检查检验结果提供便利，降低定点医疗机构储存和调阅服务成本。

（七）加强信息化保障支持。各地要加强省统筹区域全民健康信息平台、医保信息平台、省级“影像云”以及网络存储等基础设施建设，并做好相关信息化平台的日常维护和数据交换。2025 年底前，所有二级及以上公立医院实现检查检验结果跨机构调阅，20 个省份实现检查检验结果跨省调阅；2027 年，基本实现检查检验结果全国互通共享。

（八）完善医疗机构内部考核机制。医疗机构要落实以增加知识价值为导向的分配政策。鼓励医疗机构结合实际将互认工作落实情况纳入内部绩效考核，把绩效考核与薪酬分配更好结合起来。

五、加大工作力度，确保有关要求落实到位

（九）加强组织领导。各地卫生健康行政部门要牵头协调有关部门制定互认工作的具体实施方案，明确时间表、路线图和部门分工，加大工作力度，稳步推进实施。要建立部门间沟通交流机制，及时通报掌握相关领域工作进度。

（十）落实部门职责。各有关部门要按照职责分工，加强政策协调衔接，形成工作合力。卫生健康行政部门要加强业务指导，统筹推进信息化平台建设和质量控制工作，加快制定并发布互认项目清单、互认医疗机构清单以及“负面”清单。发展改革、财政部门按规定落实相关投入政策。医保部门要完善相关医保支持政策，明确医保价格和信息共享相关配套措施。中医药、疾控和军队卫生部门要组织协同做好各自职责范围内的互认工作。

（十一）做好宣传引导。各地卫生健康行政部门要组织做好科普宣传，引导公众理解支持互认工作，形成合理预期。医疗机构和医务人员要加强医患沟通，对于未予互认的，应当做好解释说明，充分告知复检的目的及必要性等，为科学有序推进互认工作营造良好氛围。

国家卫生健康委

财政部

国家中医药局

国家发展改革委

国家医保局

国家疾控局

中央军委后勤保障部卫生局

2024 年 11 月 8 日

发文机关：国家医保局、人力资源社会保障部

成文日期：2024年11月27日

标 题：国家医保局 人力资源社会保障部关于印发《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2024年）》的通知

发文字号：

发布日期：2024年11月27日

类 别：医药政策

关 键 字：药品目录

国家医保局 人力资源社会保障部关于印发 《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险 药品目录（2024年）》的通知

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团医保局、人力资源社会保障厅（局）：

为贯彻落实党中央、国务院决策部署，稳步提高参保人员用药保障水平，按照《基本医疗保险用药管理暂行办法》及《2024年国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录调整工作方案》要求，国家医保局、人力资源社会保障部组织调整并制定了《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2024年）》（以下简称《2024年药品目录》）。现印发给你们，并就有关事项通知如下：

一、做好新版药品目录落地执行工作

（一）及时切换新版药品目录。

《2024年药品目录》自2025年1月1日起正式执行，《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2023年）》（医保发〔2023〕30号）同时废止。各地要严格执行《2024年药品目录》，不得自行调整目录内药品品种、备注、甲乙分类等内容。要及时更新信息系统和数据库，将新增的药品按规定纳入，调出的药品按规定删除，调整“备注”内容的药品要更新支付范围、支付标准等，同步做好药品编码数据库与智能监管子系统的对接，落实《2024年药品目录》管理要求，加强费用审核和基金监管。

对本次目录调整中续约失败被调出的协议期内谈判药品，为保障用药连续性，给予其6个月的过渡期，2025年6月底前医保基金可按原支付标准继续支付，过渡期内各统筹地区要采取有效措施做好衔接，指导定点医疗机构及时替换。

（二）规范药品医保支付标准管理。

协议期内谈判药品（以下简称谈判药品）和竞价药品执行全国统一的医保支付标准。谈判药品的支付标准包括基金和参保人员共同支付的全部费用，基金和参保人员分担比例由地方医保部门确定。新增的国家集中带量采购中选药品以本省（自治区、直辖市）中选价格作为支付标准。对于确定支付标准的竞价药品和

国家集中带量采购中选药品，实际市场价格超出支付标准的，超出部分由参保人员承担；实际市场价格低于支付标准的，按照实际价格和医保规定报销。同一通用名药品有多家企业生产的，鼓励定点医疗机构和“双通道”药店优先配备价格不高于支付标准的药品，支持其临床使用，减轻患者负担。

协议期内，若谈判药品或竞价药品存在《2024 年药品目录》未载明的规格需纳入医保支付范围的，由相关企业向国家医保局提出申请，国家医保局确定相应支付标准后在全国执行。协议期内如有与谈判药品同通用名的药品上市，省级医保部门可根据市场竞争情况、同通用名药品价格等，调整该药品在本省（自治区、直辖市）的医保支付标准。谈判药品或竞价药品被纳入国家组织药品集中带量采购或政府定价的，省级医保部门可按相关规定调整支付标准。

《2024 年药品目录》中支付标准有“*”标识的，各地医保和人力资源社会保障部门不得在公开文件、新闻宣传等公开途径中公布其支付标准。

二、切实提升药品供应保障水平

（一）做好新增药品挂网工作。

各省（自治区、直辖市）医保局要指导相关药品企业于 2024 年 12 月底前完成目录新增药品在省级药品集中采购平台的挂网工作。谈判药品挂网价格不得高于《2024 年药品目录》确定的支付标准；谈判药品协议期内如有同通用名药品上市，挂网价格不得高于《2024 年药品目录》确定的支付标准。参与现场竞价的企业，在支付标准有效期内，挂网价格不得高于竞价时的报价（具体企业、药品及报价另行通知）。

（二）积极推进新增药品进院。

各省（自治区、直辖市）医保部门要会同有关部门，指导定点医疗机构合理配备、使用目录内药品。加强医保定点医疗机构、工伤保险协议医疗机构和工伤康复协议机构协议管理，将合理配备、使用目录内药品的有关要求纳入协议。各地确定 2025 年度基金支出预算时，应充分考虑目录调整因素。对目录内填补保障空白或大幅提高保障水平、历史数据难以反映实际费用的药品，相关病例可特例单议或暂不纳入 DRG/DIP 付费。鼓励地方医保部门组织医疗专家对目录调整情况进行解读，提高医疗机构、医务人员对目录内新增药品的了解。

医保定点医疗机构、工伤保险协议医疗机构和工伤康复协议机构原则上应于 2025 年 2 月底前召开药事会，根据《2024 年药品目录》及时调整本机构用药目录，保证临床诊疗需求和参保患者合理用药权益。不得以医保总额限制、医疗机构用药目录数量、药占比为由影响药品进院。

（三）完善“双通道”药品使用管理。

各省（自治区、直辖市）医保部门要按照《关于建立完善国家医保谈判药品“双通道”管理机制的指导意见》（医保发〔2021〕28号）和《关于适应国家医保谈判常态化持续做好谈判药品落地工作的通知》（医保函〔2021〕182号）要求，提升“双通道”工作管理的规范化、精细化水平。及时更新本省纳入“双通道”和单独支付的药品范围，与新版目录同步实施。要充分考虑患者用药延续性和待遇稳定性，原则上不得以谈判药品转为常规目录管理为由将其调出“双通道”和单独支付范围。

各省（自治区、直辖市）医保部门要进一步加强对“双通道”处方流转全流程监管，切实防范和打击欺诈骗保行为。严格按照《关于规范医保药品外配处方管理的通知》（医保办函〔2024〕86号）要求，自2025年1月1日起，配备“双通道”药品的定点零售药店均需通过电子处方中心流转“双通道”药品处方，不再接受纸质处方。特殊情况需要延长纸质处方使用时间的，由统筹地区报省级医保部门同意，并向国家医保局备案，延长不超过3个月。

（四）加强目录内药品配备使用情况监测。

各省（自治区、直辖市）医保部门和人力资源社会保障部门应建立目录内药品配备情况监测机制，要以《2024年药品目录》为基础，借助国家医保信息平台、药品追溯码、医保药品云平台等渠道，收集、完善、维护本行政区域内医保药品配备、流通、使用信息，加强对辖区内医保药品配备使用情况的精细化管理。按要求将相关信息定期上报国家医保局，协助建立国家、省、市三级医保目录药品运行监测、评估体系，并与医保药品目录调整衔接，对于临床价值不高，长期没有生产、使用，无法保障有效供应的药品，在今后目录调整中重点考虑调出。持续做好本地区谈判药品落地监测工作，定期向国家医保局反馈《2024年药品目录》中谈判药品使用、支付等方面情况，进一步加强数据报送的及时性和规范性，确保数据全面、真实、准确。相关企业应当按照医保部门要求建立完善谈判药品调配机制，及时响应医疗机构药品采购和患者临床用药需求。

三、进一步推动商业健康保险与基本医保的有效衔接

各地医保部门要会同有关部门积极发展“惠民保”等商业健康保险，营造“惠民保”等商业健康保险与基本医保有效衔接的氛围。积极支持“惠民保”等商业健康保险根据《2024年药品目录》设计新产品或者更新赔付范围，与基本医保补充结合，更好满足患者用药需求，切实减轻患者医疗费用负担。鼓励有条件的地区探索开展“惠民保”等商业健康保险进医院，实现与基本医疗保险、大病保险、医疗救助“一站式”结算。

四、规范民族药、医疗机构制剂、中药饮片的管理

各省（自治区、直辖市）医保部门要按照《基本医疗保险用药管理暂行办法》要求，进一步优化规则，细化标准，完善民族药、医疗机构制剂、中药饮片等纳入医保支付范围的程序，严格把好准入关。要做好省级增补药品对基金支出影响测算和评估，加强对基金实际支付情况的监测，确保对基金影响在合理范围内，坚决维护基金安全。具备条件的地区，可同步确定医保支付标准。同时建立动态调整机制，及时将不符合条件的药品调出支付范围。

《2024 年药品目录》落地过程中，各地医保部门和人力资源社会保障部门要及时做好新闻宣传和政策解读，加强对医务人员、经办人员培训，及时回应患者和社会关切，营造各方面理解、支持药品目录落地的良好氛围。各地遇有目录品种界定、说明书或支付范围理解等方面的问题，请及时反馈国家医保局、人力资源社会保障部。

附件：国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2024 年）

国家医保局

人力资源社会保障部

2024 年 11 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 > 国家医保局 人力资源社会保障部关于印发《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2024 年）》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《短缺药品价格的风险管理操作指引》的通知
发文字号：医保办发〔2024〕30 号
类 别：医药政策

成文日期：2024 年 11 月 26 日
发布日期：2024 年 11 月 27 日
关 键 字：短缺药品、风险管理

国家医疗保障局办公室关于印发《短缺药品价格的风险管理操作指引》的通知

医保办发〔2024〕30 号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团医疗保障局：

近年来，医疗保障部门坚决落实短缺药品直接挂网采购政策，促进短缺药品供应保障取得积极成效，但也出现了一些企业操纵市场、以缺逼涨的新情况新问题，对群众利益和医保基金构成挑战。

为进一步指导各地医疗保障部门优化短缺易短缺药品挂网服务管理，系统加强价格风险防范与应对，统筹兼顾保供和稳价的均衡关系，经研究，形成《短缺药品价格的风险管理操作指引》。现印发你们，请认真贯彻执行，抓紧完善挂网规则，健全相应工作机制。2025 年 1 月 1 日前，请各地暂停受理短缺药品直接挂网申请。

附件：短缺药品价格的风险管理操作指引

国家医疗保障局办公室
2024 年 11 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 > 国家医疗保障局办公室关于印发《短缺药品价格的风险管理操作指引》的通知

发文机关：国家药监局综合司

成文日期：2024年11月26日

标 题：国家药监局综合司公开征求《医药代表管理办法（征求意见稿）》意见

发文字号：发布日期：2024年11月27日

类 别：医药政策

关 键 字：短缺药品、风险管理

国家药监局综合司公开征求 《医药代表管理办法（征求意见稿）》意见

为规范医药代表从业行为，有序合规开展药品学术推广活动，国家药监局牵头组织对《医药代表备案管理办法（试行）》进行修订，经征求公安部、国家卫生健康委、市场监管总局、国家医保局、国家中医药局、国家疾控局等六部门意见，形成《医药代表管理办法（征求意见稿）》，现向社会公开征求意见。

请于2024年12月13日前，填写《意见反馈表》发送至电子邮箱 ypjgs@nmpa.gov.cn，电子邮件标题请注明“医药代表管理办法意见反馈”。

- 附件：1. 医药代表管理办法（征求意见稿）
2. 意见反馈表

国家药监局综合司
2024年11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 > 国家药监局综合司公开征求《医药代表管理办法（征求意见稿）》意见

发文机关： 全国中药饮片联盟采购办公室 成文日期： 2024 年 11 月 29 日
标 题： 全国中药饮片联盟采购办公室关于发布《全国中药饮片采购联盟集中采购文件（ZYY-PLM-2024-1）》的公告
发文字号： 发布日期： 2024 年 11 月 29 日
类 别： 集中采购 关 键 字： 集中采购、中药饮片

全国中药饮片联盟采购办公室关于发布 《全国中药饮片采购联盟集中采购文件 (ZYYPLM-2024-1)》的公告

各有关企业：

为深入贯彻落实《国务院办公厅关于推动药品集中带量采购工作常态化制度化开展的意见》（国办发〔2021〕2号）、《国家医疗保障局办公室关于加强区域协同做好2024年医药集中采购提质扩面的通知》（医保办发〔2024〕8号）等文件精神，坚定不移常态化制度化推进药品集中带量采购，持续扩大药品集采覆盖面，进一步降低群众用药负担，现开展全国中药饮片联盟采购工作。

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团委派代表组成全国中药饮片联盟采购办公室，在国家医疗保障局指导下，代表各地区相关医药机构实施中药饮片集中带量采购，由山东省医疗保障局承担日常工作并具体实施。

现发布《全国中药饮片采购联盟集中采购文件（ZYYPLM-2024-1）》，请符合要求的企业参与申报。

《全国中药饮片采购联盟集中采购文件（ZYYPLM-2024-1）》

- 附件：1. 全国中药饮片采购联盟集中采购品种目录
2. 各联盟地区首年采购需求量和协议采购量

全国中药饮片联盟采购办公室
2024 年 11 月 29 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn)>政策法规>通知公告>全国中药饮片联盟采购办公室关于发布《全国中药饮片采购联盟集中采购文件（ZYYPLM-2024-1）》的公告

发文机关：国家卫生健康委、商务部、国家中医药局、国家疾控局

成文日期：2024年11月1日

标题：关于印发独资医院领域扩大开放试点工作方案的通知

发文字号：国卫医政发〔2024〕36号

发布日期：2024年11月29日

类别：机构管理

关键字：医院领域

关于印发独资医院领域扩大开放 试点工作方案的通知

国卫医政发〔2024〕36号

北京市、天津市、上海市、江苏省、福建省、广东省、海南省卫生健康委、商务主管部门、中医药局、疾控局：

为贯彻落实党的二十届三中全会精神，推动医疗领域有序扩大开放，国家卫生健康委、商务部、国家中医药局、国家疾控局制定了《独资医院领域扩大开放试点工作方案》。现印发给你们，请认真组织实施。

国家卫生健康委

商务部

国家中医药局

国家疾控局

2024年11月1日

独资医院领域扩大开放试点工作方案

为贯彻落实党的二十届三中全会精神，推动医疗领域有序扩大开放，特制定本方案。

一、总体要求

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻落实党的二十届三中全会精神，统筹发展和安全，推动医疗领域有序扩大开放，试点允许设立外商独资医院，引进国际高水平医疗资源，丰富国内医疗服务供给，优化营商环境，为人民群众和在华外籍人士等提供多元化医疗服务。同时，进一步加强风险防范，完善事中事后监管措施，确保试点工作平稳有序。

二、试点任务

允许在北京、天津、上海、南京、苏州、福州、广州、深圳和海南全岛设立外商独资医院（中医类除外，不含并购公立医院）。

三、试点条件

（一）投资主体条件。申请设立外商独资医院的境外投资者应当是能够独立承担民事责任的法人，具有直接或间接从事医疗卫生投资与管理的经验，并符合以下条件：

1. 能够提供国际先进的医院管理理念、管理模式和服务模式；
2. 能够提供具有国际领先水平的医学技术和设备；
3. 可以补充或改善当地在医疗服务能力、医疗技术和医疗设施方面的不足，拓展多元化服务供给格局。

（二）设立和运行条件。外商独资医院应当按照《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《中华人民共和国生物安全法》《中华人民共和国数据安全法》《医疗机构管理条例》《中华人民共和国人类遗传资源管理条例》等法律法规规定设立和运行，并符合以下条件：

1. 医院的经营性质可以是营利性或者非营利性；
2. 医院类别为综合医院、专科医院、康复医院，医院级别为三级，不得设立精神病医院、传染病医院、血液病医院、中医医院、中西医结合医院、少数民族医医院；
3. 医院的诊疗科目不得登记血液内科；
4. 医院不得开展医疗和伦理风险较高的诊疗活动，主要包括：人体器官移植技术、人类辅助生殖技术、产前筛查和产前诊断技术，精神科住院治疗，肿瘤细胞治疗新技术试验性治疗等；
5. 允许医院按规定聘用外国医师、港澳台医师、港澳其他卫生专业技术人员短期执业，全院管理和卫生专业技术人员的中方（内地）人员占比均不得少于50%；
6. 医院信息管理系统应当接入属地医疗服务监管平台，电子病历、医用设备等信息存储服务器应当位于我国境内；
7. 符合医保有关规定的医院可按程序申请纳入医保定点。同时，支持医院对接国内外商业健康保险。

四、管理措施

属地卫生健康行政部门应当依法履行对外商独资医院的准入和事中事后管理职责。外商独资医院应当依法开展诊疗活动，并加强自我管理。

（一）准入管理。外商独资医院的设置审批和执业登记由地市级卫生健康行政部门初审后，报省级卫生健康行政部门审核。符合条件的，由省级卫生健康行政部门核发设置医疗机构批准书和医疗机构执业许可证。有关设置审批和执业登记的办理流程、申请材料和办理期限等均参照《中外合资、合作医疗机构管理暂

行办法》《卫生部关于调整中外合资合作医疗机构审批权限的通知》执行。外商独资医院的医疗机构执业许可证有效期为5年，有效期届满前可按规定申请延续。符合条件的，换发医疗机构执业许可证。

（二）执业管理。卫生健康行政部门应当将外商独资医院纳入医疗质量安全管理范畴，鼓励外商独资医院参加医院评审评价。外商独资医院应当按照中国有关法律法规经营管理，并按照临床诊疗指南、临床技术操作规范和行业标准以及医学伦理规范等有关要求开展诊疗活动。

（三）监督管理。有关省级和地市级卫生健康行政部门根据具体事项，按照有关法律法规规定履行属地监管责任。

五、组织实施

有关省级卫生健康行政部门应当会同商务、中医药、疾控等部门制定具体工作方案，于2024年12月底前报国家卫生健康委和商务部。属地卫生健康行政部门应当加强外商独资医院执业运行情况的监测评估，与有关部门建立协同管理机制，及时研究解决试点中遇到的重点难点问题。遇有重大情况，要及时向国家卫生健康委、商务部报告。原有规定与本试点方案不相符的，以本方案为准。

发文机关：国家疾控局综合司
标 题：国家疾控局综合司关于印发学校等重点场所诺如病毒感染防控消毒技术指南的通知
发文字号：国疾控综卫免函〔2024〕343号
类 别：医疗政策

成文日期：2024年11月30日
发布日期：2024年11月30日
关 键 字：病毒感染、疾病防控

国家疾控局综合司关于印发学校等重点场所 诺如病毒感染防控消毒技术指南的通知

国疾控综卫免函〔2024〕343号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团疾控局，中国疾控中心：

为指导做好学校等重点场所诺如病毒感染防控消毒工作，我局组织制定了《学校等重点场所诺如病毒感染防控消毒技术指南》。现印发给你们，请遵照执行。

国家疾控局综合司

2024年11月30日

学校等重点场所诺如病毒感染防控消毒技术指南

诺如病毒具有传染性强、感染剂量低、排毒时间长、免疫保护时间短和全人群普遍易感等特点，在学校、托幼机构和养老机构等人群聚集场所容易出现诺如病毒感染性腹泻聚集性疫情。为指导重点场所科学消毒、有效防范应对诺如病毒感染疫情，制定本指南。

一、诺如病毒感染疫情发生后的终末消毒

（一）处置原则。

1. 发现诺如病毒感染患者后，应及时对其进行隔离，尽快采取消毒措施。当患者在教室或集体宿舍等人群密集场所发生呕吐时，应立即引导其他人员向相对清洁的方向转移，并对呕吐物进行消毒处理。

2. 重点消毒患者呕吐物、排泄物等污染物及其污染的环境物体表面、生活用品、食品、餐（饮）具、厕所等。

（二）常见污染对象的消毒方法。

诺如病毒对常用消毒剂抵抗力较强，酒精对其无效，应选用高水平消毒剂或有效的物理消毒方法。

1. 患者呕吐物、排泄物。对患者呕吐物、排泄物等大量污染物应使用含吸水成分的消毒粉或漂白粉完全覆盖，或能达到高水平消毒的消毒干巾完全覆盖，消

毒至作用时间后，小心清除干净；少量污染物可用一次性吸水材料（如纱布、抹布等）沾取有效氯 5000mg/L ~ 10000mg/L 的含氯消毒剂，完全覆盖，作用 30 分钟以上，小心清除干净。清除过程中避免接触污染物，清理的污染物按医疗废物集中处置。清除污染物后，对其表面及周边区域用有效氯 1000mg/L 的含氯消毒剂或其他高水平消毒剂进行喷洒或擦拭，消毒作用 30 分钟。

患者尽量使用专用厕所或者专用便器。患者所在医疗机构污水处理系统有消毒装置且运行有效，患者的排泄物可直接排入污水处理系统。否则，应先对排泄物进行消毒处理，可用有效氯 10000mg/L ~ 20000mg/L 的含氯消毒剂作用 1 小时，再排入污水处理系统。

清洁中使用的拖把、抹布等工具，盛放污染物的容器应使用有效氯 5000mg/L 的含氯消毒剂溶液浸泡消毒 30 分钟后彻底冲洗，才可再次使用。厕所、卫生间的拖把应专用。

2. 地面、墙壁及物体表面。有肉眼可见污染物时，应先清除污染物再消毒。无肉眼可见污染物时，可用有效氯 1000mg/L 的含氯消毒剂作用 30 分钟，或其他高水平消毒剂进行喷洒、擦拭或浸泡消毒。

3. 衣物、被褥等织物。收拾被污染的衣物、被褥等织物时应避免产生气溶胶。先将污染物消毒处理并移除后，用有效氯 500mg/L 的含氯消毒剂浸泡消毒 30 分钟；也可用流通蒸汽消毒或煮沸消毒 30 分钟。若不能即时消毒，应放置在密封袋内，并尽快处理。

4. 食品用具。餐（饮）具和食品加工工具清除食物残渣后，煮沸消毒 30 分钟，也可用有效氯 500mg/L 的含氯消毒剂浸泡，作用 30 分钟后，再用清水洗净。

5. 皮肤、粘膜。皮肤被污染时，应立即清除污染物，然后用 0.5% 碘伏消毒液擦拭消毒 3 分钟以上；粘膜应使用 0.1% 碘伏冲洗消毒。

6. 患者生活垃圾。患者生活垃圾按医疗废物处理。

7. 医疗废物。医疗废物的处置应遵循《医疗废物管理条例》和《医疗卫生机构医疗废物管理办法》的要求，规范使用双层黄色医疗废物收集袋封装后按照常规处置流程进行处置。

（三）注意事项。

1. 实施消毒和清洁前，无关人员需撤离。在消毒和清洁过程中尽量避免产生气溶胶或扬尘。

2. 现场消毒应确保所用消毒产品合法有效，所选消毒方法科学可行。

3. 现场消毒时，环境清洁消毒人员应选择合格有效的个人防护装备，在做好个人防护的前提下，严格按照要求实施消毒。

4. 每次开展消毒工作时均应做好消毒记录，包括消毒对象、消毒面积、消毒

剂浓度（或消毒器械强度）、剂量、作用时间等。同时，相关部门和单位应做好消毒工作的监督管理和评价。

二、诺如病毒感染流行期间的预防性消毒

（一）重点场所的预防性措施。

在诺如病毒感染流行期间，疾控机构要指导学校、托幼机构和养老机构等重点场所做好本单位的预防性消毒工作。

1. 制定本单位诺如病毒感染等肠道传染病防控预案，建立日常环境清洁消毒制度，健全领导责任制，并将责任分解到部门、单位和个人。

2. 开展多种形式的健康宣教。组织开展呕吐物和环境消毒方法、正确洗手等培训；提高防护意识和消毒能力，规范个人卫生行为。

3. 配备充足的消毒物资及个人防护物资，学校、托幼机构、养老机构等需常规储备一次性呕吐袋、呕吐污染物应急处置用品。配备充足的洗手设施及洗手液、肥皂。

4. 单位员工 / 学校师生养成良好的个人卫生习惯，坚持勤洗手、勤剪指甲；进食或处理食物前、如厕后用肥皂或洗手液在流动水下彻底洗净双手。

5. 做好办公场所、教学场所及宿舍环境卫生；保持厕所清洁卫生；可对重点部位（如门把手、楼梯扶手、水龙头、便器按钮、电梯按钮、上下床扶手等）定期使用含氯消毒剂或其他适宜消毒剂进行预防性消毒；生活垃圾应集中、分类存放并在存放容器上加盖，定期清理生活垃圾，保持环境卫生。

6. 单位 / 学校需落实员工、师生的晨午检制度、因病缺勤缺课追踪登记制度，发现腹泻患者异常增多时，立即按照相关要求报告。

7. 若有员工（尤其是厨工及食品从业人员、保育员、供管水人员）或学生出现呕吐、腹泻、腹痛等症状，不得带病上岗（课），必要时前往医院就医。

8. 加强对双壳贝类等水产品的烹调加工控制，保证食物彻底煮熟煮透，避免交叉污染。

9. 加强对食品餐（饮）具的消毒，学校、托幼机构等重点场所按相关法律法规和标准要求加强消毒工作；发生疫情的学校、托幼机构等重点场所加强餐（饮）具的消毒。

（二）不同对象的预防性消毒。

日常预防性消毒首选物理消毒方法，使用化学方法消毒时，优先选择刺激性小、对环境影响小的消毒剂。应使用符合国家标准规范的消毒器械和消毒剂，严格按照消毒产品说明书规定的使用范围和使用方法，在有效期内使用。应“专人专区”妥善保管消毒产品及相关用品，明确标识。

1. 环境和物体表面。可用有效氯 250mg/L ~ 500mg/L 的含氯消毒剂进行擦拭、喷洒或浸泡消毒，作用 30 分钟后，用清水擦拭干净；或选用有效的消毒湿巾擦拭等其他适宜消毒方式。

2. 餐（饮）具。使用后的餐（饮）具先去除残渣、清洗后，首选煮沸消毒或流通蒸汽消毒，作用 15 分钟，或采用有效氯 250mg/L ~ 500mg/L 含氯消毒剂浸泡消毒 30 分钟，再用清水洗净。

3. 拖布和抹布等卫生用具。使用过的拖布、抹布用有效氯 500mg/L 的含氯消毒剂浸泡消毒 30 分钟，清洗后晾干备用，拖布、抹布应专区专用，避免交叉感染。

4. 衣服、被褥、毛巾等织物。反复使用的毛巾应做到一人一巾，每日消毒，定期更换。床上用品应做到一人一套，定期清洗，有明显污渍时应及时更换、清洁、消毒。

衣服、被褥、毛巾等织物清洗干净后，置阳光下曝晒干燥，也可用煮沸消毒或流通蒸汽消毒，作用 15 分钟。毛巾类织物也可使用有效氯 250mg/L ~ 500mg/L 含氯消毒剂浸泡消毒，作用 30 分钟后再用清水洗净。

5. 手、皮肤。以流动水洗手为主，在接触可疑污染环境后可用对肠道病毒有效的手消毒剂或皮肤消毒剂进行擦拭消毒。

发文机关：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

成文日期：2024 年 11 月 1 日

标 题：北京市药品监督管理局等 3 部门印发《关于进一步加强药品零售企业规范化管理提升药学服务质量工作的指导意见》的通知

发文字号：

发布日期：2024 年 11 月 1 日

类 别：机构管理

关 键 字：药品零售企业、规范化管理

北京市药品监督管理局等 3 部门印发 《关于进一步加强药品零售企业规范化管理 提升药学服务质量工作的指导意见》的通知

各有关单位：

为满足国际消费中心城市建设需要，进一步加强药品零售企业规范化管理，提升群众购药的便利性和可及性，现印发《关于进一步加强药品零售企业规范化管理提升药学服务质量工作的指导意见》，请遵照执行。

特此通知。

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
2024 年 11 月 1 日

关于进一步加强药品零售企业规范化 管理提升药学服务质量工作的指导意见

依据《中华人民共和国药品管理法》《药品经营质量管理规范》及《药品零售企业执业药师药学服务指南》，结合我市药品流通监管实际，制定本指导意见：

一、规范药品零售企业店面标识

（一）积极引导我市药品零售企业（以下简称“药店”）规范悬挂符合要求的“绿十字”灯箱（见附件 1），提升药店认知度和美誉度。

（二）坚持试点先行，分步实施，以连锁药店为重点，在平原新城和生态涵养区启动试点工作，及时总结经验，全面优化完善，逐步实现规范化、一体化管理。

（三）药店可根据实际情况，依照《北京市药店牌匾标识设置导则》（见附件 2）有关要求，增加 24 小时药店和医保定点字样，提升群众购药的便利性。

（四）药店原有牌匾可继续使用。新开办药店应规范悬挂“绿十字”灯箱，

连锁总部负责下辖门店灯箱标识的统一规范。

二、规范店内药品分类陈列

严格执行《药品经营质量管理规范》，进一步完善药品分类管理机制，推行合理布局、分类摆放、服务规范、管理高效的经营模式，提升企业标准化管理水平，实现对药品零售环节风险的有效控制。

（一）严格特殊药品管理。对于细胞治疗类生物制品、中药饮片，特殊管理药品的存放、展示、处方调配和发药区域应与其他药品经营区域严格区分，实现专区经营、专人管理。

（二）实施差异化监管。对于《按照传统既是食品又是中药材的物质目录》范围内的产品，应本着既方便群众购买又保证药品使用安全的原则进行管理，如果仅是简单的净制、切片、包装，且包装标签上不标明“炮制规范、功能主治、用法用量”，药品零售企业可开架销售，群众在药品零售企业选购时无需处方即可购买。

（三）严控药品采购渠道。药品零售企业应当在药品采购、储存、销售、运输等环节采取有效的质量控制措施，确保药品质量安全。严禁从非法渠道购进药品，严查药品购进渠道、产品资质、购销票据，严厉打击从非法渠道购进药品或无资质药品等违法行为。

三、规范从业人员上岗要求和从业行为

（一）药店需按照相关规定对药学服务人员着装进行统一管理，尤其是参与用药指导和处方审核、调配的执业药师、药师和药品调剂员等关键岗位人员在营业期间要统一佩戴身份标识，标明身份上岗服务。

（二）药店应根据经营规模和经营范围配备相应数量执业药师、药师，保证营业时间内执业药师、药师在职在岗，严查执业药师“挂证”行为。

（三）以患者为中心，以专业为根本，培养执业药师及药师具备良好的道德规范、专业的服务能力、规范的标准话术，按照标准化咨询流程，以适宜的方式为患者提供科学合理的用药指导，不得有任何歧视性或其他不道德的行为。

（四）完善从业人员职业道德、专业技能、标准化服务等方面的制度，规范从业人员的药学服务行为。督促药店持续合法合规开展线上线下经营活动，引导消费者理性购药、安全用药。规范从业人员经营行为和店内宣传促销活动，防止囤积居奇、哄抬物价等行为发生，切实维护好市场秩序。

四、利用信息化手段实现药品流通可追溯

利用信息化手段保证药品经营质量的安全，组织药品经营企业升级改造计算

机管理系统，完成与市药监局药品监测系统对接及数据上传工作。充分发挥追溯系统在日常监管、风险防控等监管工作中的作用，保证药品流向可追溯、质量安全和市场供应可控。

五、推进信用体系建设

建立和完善药品安全信用评价体系，构建“守信激励、失信惩戒”机制，推进监管主体信用评价的信息归集、信用等级评定、评价结果应用工作。按照《北京市药品安全信用评价指标及评分标准》，对监管主体进行信用评价，确定信用等级。结合日常监管情况进行评分，定期调整监管主体信用等级，依据评价结果实施分级分类监管。充分运用信息技术手段，实现非现场监管在药品零售领域全覆盖，打造“非现场监管为主，现场检查为辅”的监管新模式，构建“无事不扰、无处不在”的监管新格局。深入推进“风险+信用”监管、分级分类监管，构建更加科学完善的事中事后监管体系。

六、合理布局药品零售企业

鼓励药品零售企业与医疗机构合作，拓展参保患者购药渠道，逐步实现处方流转、药品购买、医保结算的全线贯通，保障参保人员用药需求，提升参保人员购药便捷性。鼓励在我市各级医疗机构周边合理布局药店，并商有关部门适量增加我市医保定点药店的数量。具备开展 24 小时售药服务能力、良好《药品经营质量管理规范》水平的药品零售连锁企业、医保定点药品零售企业可优先考虑。

- 附件：1. “绿十字”灯箱标识
2. 北京市药店牌匾标识设置导则

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 北京市药品监督管理局等 3 部门印发《关于进一步加强药品零售企业规范化管理提升药学服务质量工作的指导意见》的通知

发文机关：北京市医疗保障局、北京市人力资源和社会保障局
成文日期：2024年10月31日
标 题：北京市医疗保障局 北京市人力资源和社会保障局关于调整B型钠尿肽（BNP）测定等医疗服务价格项目和相关政策的通知
发文字号：京医保发〔2024〕15号
发布日期：2024年11月1日
类 别：医疗政策
关 键 字：医疗服务

北京市医疗保障局 北京市人力资源和社会保障局 关于调整B型钠尿肽（BNP）测定等医疗服务 价格项目和相关政策的通知

京医保发〔2024〕15号

各区医疗保障局、人力资源和社会保障局，北京经济技术开发区社会事业局，各有关医疗机构：

按照国家医疗保障局有关要求，现就调整部分医疗服务价格项目和相关政策有关事项通知如下：

一、调整“B型钠尿肽（BNP）测定”等19项医疗服务价格项目，附件所列价格为最高指导价格，不得上浮，下浮幅度不限。同时，明确基本医疗保险和工伤保险报销类别（见附件1、附件2）。

二、同步废止“韦氏筛选法测查”等48项现行相关医疗服务价格项目（附件3）。

三、各公立医疗机构要严格按照价格政策规定和临床诊疗规范向患者提供服务并收取费用，不得收取未列明的费用。各公立医疗机构要建立健全内部价格管理制度，严格规范自身价格行为；严格执行医疗服务价格公示制度，在服务场所显著位置通过多种方式公示医疗服务项目、价格及服务规范等内容，落实好住院费用清单、明码标价等相关规定。

四、市、区各有关部门要各司其职，落实责任。要积极做好政策宣传解释，密切关注政策执行情况，跟踪政策实施效果；要切实加强对医疗机构的监督管理和医德医风教育，规范医务人员服务行为，不断提高服务质量；要指导医疗机构加强内部成本核算和成本控制，主动做好控费工作，及时解决医患矛盾。

五、国家或本市卫生行政主管部门禁止临床使用的医学诊疗技术，不适用本市各项价格政策。

本通知自2024年11月16日起执行。此前文件与本通知不一致的，以本通知

为准。政策执行过程中出现的新情况、新问题，各医疗机构应及时报告有关部门。

- 附件：1. 医疗服务价格项目调整表
2. 手术可收费耗材调整表
3. 废止项目表

北京市医疗保障局
北京市人力资源和社会保障局
2024 年 10 月 31 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 北京市医疗保障局 北京市人力资源和社会保障局关于调整 B 型钠尿肽（BNP）测定等医疗服务价格项目和相关政策的通知

发文机关：天津市医保局、天津市卫生健康委、天津市人社局

成文日期：2024年11月1日

标 题：天津：关于调整血栓弹力图试验等项目价格和医保支付标准的通知

发文字号：津医保局发〔2024〕63号

发布日期：2024年11月1日

类 别：医保政策

关 键 字：项目价格、医保支付

天津：关于调整血栓弹力图试验等 项目价格和医保支付标准的通知

津医保局发〔2024〕63号

各区医保局、卫生健康委、人社局，各有关单位：

为进一步规范医疗服务价格管理，结合我市实际，经研究论证，现对血栓弹力图试验等项目价格和医保支付标准进行调整，有关事项通知如下：

一、规范调整血栓弹力图试验等项目价格和医保支付标准，具体内容见附件。

二、同步调整《天津市基本医疗保险、工伤保险和生育保险诊疗项目目录暨服务设施标准》，基本医疗保险和工伤保险支付标准按照调整后的规定执行。

三、各有关医疗机构应当严格按照规定向患者提供服务并收取费用，规范价格行为，及时做好信息系统更新维护和价格公示等相关工作。

四、各单位要落实责任，确保政策平稳实施，并密切关注政策执行情况，跟踪政策实施效果。

本通知自2024年11月5日执行。

附件：调整血栓弹力图试验等项目价格和医保支付标准表

天津市医保局
天津市卫生健康委
天津市人社局
2024年11月1日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 天津：关于调整血栓弹力图试验等项目价格和医保支付标准的通知

发文机关：天津市医保局、天津市卫生健康委、天津市人社局

成文日期：2024 年 11 月 1 日

标 题：天津：关于规范辅助生殖类医疗服务项目价格和医保支付的通知

发文字号：津医保局发〔2024〕64 号

发布日期：2024 年 11 月 1 日

类 别：医保政策

关 键 字：项目价格、医保支付

天津：关于规范辅助生殖类医疗服务项目价格和医保支付的通知

津医保局发〔2024〕64 号

各区医保局、卫生健康委、人社局，各相关单位：

为深入贯彻党中央、国务院关于优化生育政策促进人口长期均衡发展决策部署，落实《关于进一步完善和落实积极生育支持措施的指导意见》（国卫人口发〔2022〕26 号）等政策要求，结合我市实际，现将我市规范辅助生殖类医疗服务项目价格和医保支付标准有关事项通知如下：

一、规范取卵术等 12 项辅助生殖类医疗服务项目价格和医保支付标准（附件 1），废止腹腔镜下卵巢取卵术等 8 项医疗服务价格项目（附件 2）。制定的 12 项辅助生殖类医疗服务项目价格为全市最高政府指导价，各公立医疗机构开展辅助生殖医疗服务时，不得自行额外增设项目。

二、取卵术等 8 项辅助生殖类医疗服务项目纳入医保支付范围，按照 B 类管理，每人每项目医保基金报销次数累计不超过 2 次，基本医疗保险和工伤保险支付标准按照规定执行。项目所标注价格为医保基金最高支付标准，收费价格超过最高支付标准的部分，不纳入医保基金支付范围；低于最高支付标准的，按实际价格进行医保结算。废止腹腔镜下卵巢取卵术 1 项（附件 3）。

三、参保人员在经卫生健康部门或军委后勤保障部门批准开展人类辅助生殖技术且纳入医保定点管理的医疗机构（附件 4），实施辅助生殖技术的门诊费用按规定纳入医保报销。

四、各有关医疗机构应当严格按照规定向患者提供服务并收取费用，规范价格行为，及时做好信息系统更新维护和价格公示等相关工作。

五、本通知自 2024 年 11 月 15 日起施行。各单位要落实责任，确保政策平稳实施，并密切关注政策执行情况，跟踪政策实施效果。

- 附件：1. 规范辅助生殖类医疗服务项目价格和医保支付表
2. 废止辅助生殖类医疗服务项目价格表
3. 废止辅助生殖类医疗服务项目医保支付标准表
4. 天津市开展人类辅助生殖机构名单

天津市医保局
天津市卫生健康委
天津市人社局
2024 年 11 月 1 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 天津：关于规范辅助生殖类医疗服务项目价格和医保支付的通知

发文机关：天津市卫生健康委、天津市财政局、天津市疾控局、天津市残联

成文日期：2024年11月20日

标题：关于做好天津市2024年基本公共卫生服务项目工作的通知

发文字号：津卫基老〔2024〕350号

发布日期：2024年11月25日

类别：医疗政策

关键字：公共卫生

关于做好天津市2024年基本 公共卫生服务项目工作的通知

津卫基老〔2024〕350号

各区卫生健康委（疾控局）、财政局、残联，有关单位：

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，按照国家卫生健康委、财政部、国家中医药管理局、国家疾病预防控制局《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）要求，现就做好天津市2024年基本公共卫生服务工作通知如下：

一、抓好项目资金落实和项目经费管理使用

2024年天津市人均基本公共卫生服务经费补助标准为109元。2020—2022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理，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。各区常住人口根据天津市统计局《天津统计年鉴2023》确定。2024年基本公共卫生服务绩效目标已随《天津市财政局天津市卫生健康委员会关于拨付和下达2024年卫生健康转移支付中央直达资金（第二批）的通知》（津财社指〔2024〕36号）下发，各区要按照《天津市人民政府办公厅关于印发天津市医疗卫生领域市与区财政事权和支出

责任划分改革实施方案的通知》（津政办发〔2018〕68号）要求，积极主动落实区财政事权和支出责任，严格按照《天津市财政局 天津市卫生健康委员会关于印发天津市基本公共卫生服务等4项补助资金管理办法的通知》要求，明确年度绩效目标，规范资金分配使用，加快资金拨付和执行进度，加强资金监管，保障财政资金安全有效，确保年度工作任务顺利完成。

二、明确基本公共卫生服务项目内容

依据《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》、《新划入基本公共卫生服务相关工作规范（2019年版）》和国家卫生健康委、财政部、国家中医药管理局、国家疾病预防控制中心《关于做好2024年基本公共卫生服务工作的通知》开展国家基本公共卫生服务工作，完成天津市2024年基本公共卫生服务项目绩效目标。

2024年国家基本公共卫生服务项目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）。按照国家卫生健康委组织编写的《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》）执行，各区要精心组织，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。明确区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。

2024年我市基本公共卫生服务项目主要包括以下内容：一是统筹实施好居民健康档案管理，健康教育，预防接种，0～6岁儿童、孕产妇、老年人、高血压、2型糖尿病及慢性阻塞性肺疾病患者等慢性病患者健康管理服务、严重精神障碍患者、肺结核患者健康管理，中医药健康管理，传染病及突发公共卫生事件报告和处置，卫生监督协管等服务项目。二是限于基层医疗卫生机构实施的地方病防治、职业病防治、人禽流感、SARS等传染病防控、国家卫生应急队伍运维保障、农村妇女“两癌”检查、基本避孕服务、增补叶酸预防神经管缺陷、免费孕前优生健康检查、食品安全标准跟踪评价、健康素养促进、其他疾病预防控制、老年健康与医养结合服务、优化生育政策服务项目、卫生健康项目监督管理等14项服务内容，相关工作按照原途径推动落实，确保服务对象及时获得相应的基本公共卫生服务。三是继续做好天津市地方基本公共卫生服务项目，家庭医生签约服务、残疾人康复服务、妇女儿童健康提升计划、胎儿染色体非整倍体无创基因检测、

大肠癌筛查、慢阻肺筛查、心脑血管疾病筛查、适龄儿童窝沟封闭、乙肝密切接触者等高危人群疫苗接种和院前医疗急救。2024 年天津市地方基本公共卫生服务项目共 10 类。

三、促进基本公共卫生服务提质增效

（一）做实老年人健康管理服务。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，各区可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。

（二）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。各区可指导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健康管理情况兑换为“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。

（三）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，各区要加强指导，按照《市卫生健康委关于印发天津市基本公共卫生服务老年人和高血压 糖尿病 慢阻肺慢性病患者分类分级健康服务实施方案的通知》

（津卫基老〔2024〕328 号）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。

鼓励各区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。

（四）推动科技赋能基本公共卫生服务。各区要按照《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，加大档案日常质控、数据校验、核对力度，支撑居民电子健康档案安全有序向本人开放。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。鼓励有条件的区，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，各区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

各区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，做好资金在基层的监督，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。建立健全监督和评价机制，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，根据绩效评价结果做好资金分配和奖惩。

附件：1. 2024 年天津市基本公共卫生服务项目主要绩效指标

2. 2024 年天津市各区常住人口

3. 天津市基本公共卫生服务项目经费核定标准（2024 年版）

2024 年 11 月 20 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn)> 政策法规> 通知公告> 关于做好天津市 2024 年基本公共卫生服务项目工作的通知

发文机关：天津市卫生健康委员会
标 题：天津市卫生健康委关于开展 2024 年度国家医疗健康信息互联互通标准化成熟度测评工作的通知
发文字号：津卫网〔2024〕341 号
类 别：医疗政策

成文日期：2024 年 11 月 11 日
发布日期：2024 年 11 月 25 日
关 键 字：医疗健康、信息互联互通

天津市卫生健康委关于开展 2024 年度国家医疗健康信息互联互通标准化成熟度测评工作的通知

津卫网〔2024〕341 号

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

按照《国家卫生健康委统计信息中心关于开展 2024 年度国家医疗健康信息互联互通标准化成熟度测评工作的通知》的要求，为进一步发挥国家医疗健康信息互联互通标准化成熟度测评工作对全民健康信息建设的促进作用，强化医疗健康信息标准推广与应用，加快提升我市卫生健康信息化水平，通过医疗健康信息互联互通标准化成熟度测评，实现“以评促建、以评促改、以评促用”，市卫生健康委决定于近期组织开展 2024 年度国家医疗健康信息互联互通标准化成熟度测评工作。现将有关事宜通知如下：

一、测评内容

（一）区域全民健康信息互联互通标准化成熟度测评。对电子健康档案与区域全民健康信息平台相关标准符合性以及互联互通实际应用效果进行综合测试、评价。

（二）医院信息互联互通标准化成熟度测评。对电子病历与医院信息平台相关标准符合性以及互联互通实际应用效果进行综合测试、评价。

二、测评要求

（一）机构范围

区级以上卫生健康信息主管单位可申报区域全民健康信息互联互通标准化成熟度测评；二级及以上医疗机构可申报医院信息互联互通标准化成熟度测评。

全市三级医疗机构要求全部参加 2024 年度医院信息互联互通标准化成熟度测评自评。已通过往年四级及以上级别测评的单位免测。

（二）申报方式

各申报单位可根据条件要求，自通知下发之日起通过中国卫生健康信息标准

管理平台在线提交申请。（访问网址：<https://www.chiss.org.cn/cas/login>）

（三）申报时间

申请截止日期为 2024 年 11 月 29 日 17:00 时。

（四）其他事宜

1. 测评分为五个级别共 7 个等次，申请机构申请四级及以上级别测评时，每高 1 个等次需间隔 1 年以上申请，不可跨级申报。

2. 互联互通标准化成熟度测评采取国家－省级分级测评管理模式，隶属于分级管理省份并申请四级甲等及以下等级的机构，由市卫生健康委网信办负责组织测评工作；五级及以上由国家卫生健康委统计信息中心组织测评。

3. 标准符合性定量测试使用国家卫生健康委统计信息中心统一下发的测试工具。市卫生健康委网信办负责测试工具数字证书的日常管理和分配使用。2024 年度国家医疗健康信息互联互通标准化成熟度测评定量测试每家医疗机构最多不超过 2 次测评机会。现场将严格按照要求随机抽取数据测试，如未通过工具测试即为未通过。

4. 各单位申报资料经完整性审核后进入测评流程。

三、其他事项

（一）测评工作管理与指标要求按照《区域全民健康信息互联互通标准化成熟度测评方案（2020 年版）》、《医院信息互联互通标准化成熟度测评方案（2020 年版）》执行。

（二）各申报单位如须重置申报平台登录用户名和密码，请在“中国卫生健康信息标准管理平台”操作找回，不再做统一处理。

2024 年 11 月 11 日

发文机关：河北省医疗保障局办公室 成文日期：2024年10月30日
标 题：河北省医疗保障局办公室关于落实好国家规范医保药品外配处方管理相关规定的通知
发文字号：冀医保办〔2024〕32号 发布日期：2024年11月4日
类 别：医药政策 关 键 字：医保药品、外配处方管理

河北省医疗保障局办公室关于落实好国家 规范医保药品外配处方管理相关规定的通知

冀医保办〔2024〕32号

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

为落实好《国家医疗保障局办公室关于规范医保药品外配处方管理的通知》（医保办函〔2024〕86号）相关要求，进一步规范我省医保药品外配处方管理，在保障参保人就医购药的同时维护医保基金安全，结合我省实际情况，现就有关事项通知如下。

一、规范定点医疗机构处方外配服务

定点医疗机构应优先配备使用医保目录药品，并建立本机构药品配备与《基本医疗保险药品目录》联动机制，根据《基本医疗保险药品目录》调整结果及时对本机构用药目录进行调整和优化。不得以病组和病种费用限额为由，要求患者院外购药或自备药品。

定点医疗机构暂时无法配备但确需使用的药品，应当通过国家统一医保信息平台电子处方中心为参保人提供必要的处方外配服务并加强管理，外配处方不得受定点医疗机构库存药品限制。支持定点医疗机构将电子处方打印成纸质处方，方便老年人等有需求的参保人持纸质处方前往定点零售药店购药。暂未实现医保电子处方流转的定点医疗机构开具的纸质处方须经本院医保医师签名并加盖外配处方专用章后有效。定点医疗机构要将涉及参保人的所有外配处方（纸质处方复印）留存备查，保存期限不少于2年。纸质处方应由定点医疗机构按照相关部门规定的标准和格式印制，并在前记部分进行连续编号，保证处方编号的唯一性、可识别性。定点医疗机构要定期汇总分析涉及参保人的外配处方情况，发现医务人员处方行为不规范的予以提醒、批评和教育，发现参保人冒名开药、重复开药、超量开药或利用医保报销待遇转卖药品的，及时向当地医保部门举报。定点医疗机构现有纸质处方未达到上述要求的，应在11月10日前进行完善。

开具处方的医疗机构负责确定参保患者外配处方的医保待遇类别（如普通门诊、门诊慢特病、普通住院等）。医疗机构开具处方，应符合《处方管理办法》《长

期处方管理规范（试行）》等法律法规关于用量、医师资格等相关规定，因违反上述规定造成统筹基金损失的，由医疗机构承担相应责任，由医保部门追回涉及的统筹基金损失金额。

二、加强定点零售药店外配处方管理

定点零售药店为参保人调剂外配处方时，应认真检查处方的真实性、合法性、规范性，核准处方用药信息、有效期等以及参保人信息，发现问题的可以拒绝调剂，并及时向当地医保部门反映存疑外配处方线索。定点零售药店应使用全省统一的定点业务办理子系统，有效识别参保人凭“河北智慧医保”小程序出具的，由定点医疗机构开具并通过国家统一医保信息平台处方流转中心流转的电子处方，按处方进行调剂，电子处方存档备查。参保人使用纸质处方的，定点零售药店核验调剂后规范录入定点业务办理子系统，纸质处方按规定留存，定期提交统筹地区医保经办机构检查，纸质处方保存期限不少于2年。定点零售药店应按照医保部门关于药品追溯码有关规定，在使用处方为参保人进行结算时一并上传处方中所有药品的追溯码（对于无追溯码的药品可以不传），对于使用定点业务办理子系统的，要使用电子处方流转——电子处方购药模块为参保人进行处方结算并按照操作提示扫描药品追溯码；对于暂未使用定点业务办理子系统的，使用处方售药时，要切换到定点业务办理子系统操作，确保调剂外配处方药品可追溯。

三、加快电子处方流转应用

省医保局已依托全国统一的医保信息平台，部署应用医保电子处方中心功能，连通医保经办机构、定点医疗机构、定点零售药店、参保人，实现电子处方流转。各统筹区要督导定点医药机构加快电子处方流转应用，自2025年1月1日起，“双通道”定点零售药店和门诊保障定点零售药店均需通过国家统一医保信息平台电子处方中心流转药品处方，不再接受纸质处方。特殊情况需要延长纸质处方使用时间的，由统筹地区报省级医保部门同意，并向国家医保局备案，延长时间不超过3个月。

四、强化医保药品处方流转管理

“双通道”定点零售药店和门诊保障定点零售药店凭本统筹地区定点医疗机构外配处方销售的药品，符合规定的医保统筹基金予以支付，暂不接受本统筹地区以外的医疗机构外配处方。各地医保部门要认真落实《国家医疗保障局关于印发《定点医疗机构医疗保障服务协议范本》的通知》（医保发〔2024〕22号）要求，将医保药品外配处方管理情况纳入协议管理范畴，压实定点医药机构管理责任。统筹地区医保部门要加强外配处方日常审核，定期组织定点医疗机构与定点

零售药店外配处方之间“对账”，发现违法违规问题，按照相关规定进行协议处理、行政处罚、移送司法机关等。对外配处方量多、金额较大或数据异常波动的定点医药机构要重点加强政策指导和监督检查。

五、集中开展医保外配处方使用专项治理

全省各级医保部门要将定点医疗机构和定点零售药店外配处方使用情况纳入打击欺诈骗保专项整治，纳入疑点数据信息核查处置行动，纳入本地交叉互查和日常监管工作中，于2024年12月底前，对门诊慢性病和特殊病保障、城乡居民门诊“两病”用药机制开方药品，以及其他金额高、费用大、欺诈骗保风险高的开方药品开展专项检查。依托大数据分析，做到纸质处方使用量大的必查，单个处方开药剂量大的必查，同一参保人重复超量开药的必查，单体定点医疗机构纸质处方开方多的必查，重点科室医保医师开方数量大的必查。对检查中发现的定点医药机构和参保人违法违规问题，要综合运用协议管理、行政处罚、行刑衔接、行纪衔接等手段，依法依规快查快处。要加强参保人的健康和法治教育，坚决打击医患合谋欺诈骗保，对参与欺诈骗保的参保人要综合采取信用评价、减少医保服务便利度等方式予以教育和惩戒，鼓励各统筹区积极探索适当调整欺诈骗保参保人的医保待遇，对存在违规违法问题的，依法追究相应责任。

各地要高度重视全面加强医保药品外配处方管理工作的重要意义，督促指导定点医疗机构和定点零售药店按要求做好医保电子处方中心接入和外配处方管理，同步加大相关政策宣传和典型案例曝光，引导参保人积极配合，形成良好工作氛围。工作中遇有重大情况，及时向河北省医保局报告。原有政策与本通知不符的，以本通知为准。

河北省医疗保障局办公室
2024年10月30日

发文机关：山西省医疗保障局、山西省卫生健康委员会
成文日期：2024年11月15日
标 题：山西省医疗保障局 山西省卫生健康委员会关于规范（兼容）“肺功能综合训练”等医疗服务项目价格的通知
发文字号：晋医保函〔2024〕62号
发布日期：2024年11月15日
类 别：医疗政策
关 键 字：医疗服务

山西省医疗保障局 山西省卫生健康委员会 关于规范（兼容）“肺功能综合训练”等 医疗服务项目价格的通知 晋医保函〔2024〕62号

各市医疗保障局、卫生健康委，省医保中心，省直医疗机构：

根据《山西省医疗保障局 山西省卫生健康委员会关于完善新增医疗服务项目价格工作流程的通知》要求和相关医疗机构申报情况，经组织专家论证，现规范（兼容）“肺功能综合训练”等医疗服务项目价格。有关事项通知如下：

一、规范（兼容）项目详见附件，所有兼容项目按主项目价格执行。

二、医疗机构要严格执行医疗服务项目价格规范，认真落实价格公示和“一日清单”制度。严禁擅自提高价格标准或分解项目收费。

三、本通知自2024年12月15日起执行。

附件：1. 规范（兼容）“肺功能综合训练”等医疗服务项目价格表
2. 取消“椎管内阻滞分娩镇痛”医疗服务项目价格表

山西省医疗保障局
山西省卫生健康委员会
2024年11月15日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 山西省医疗保障局 山西省卫生健康委员会关于规范（兼容）“肺功能综合训练”等医疗服务项目价格的通知

发文机关：山西省医疗保障局 成文日期：2024 年 10 月 11 日
标 题：山西省医疗保障局办公室关于公布 2023 年国谈药品（竞价药品）同通用名药品（第二批）
发文字号：晋医保办函〔2024〕27 号 发布日期：2024 年 11 月 15 日
类 别：医药政策 关 键 字：药品、医保支付

山西省医疗保障局办公室关于公布 2023 年 国谈药品（竞价药品）同通用名药品（第二批） 晋医保办函〔2024〕27 号

各市医疗保障局，省医疗保险管理服务中心：

根据国家关于国谈药品医保支付标准有关规定，经公示无异，现将 2023 年国谈药品（竞价药品）同通用名药品（第二批）医保支付标准予以公布，支付标准将根据国谈、集采挂网情况进行动态调整。

请各统筹区督促所属定点医疗机构和双通道管理药品定点药店，做好数据更新使用工作，确保国家谈判药品（竞价药品）同通用名药品医保支付标准及时落地执行。执行过程中遇到困难问题，请及时反馈省医保局。

附件：2023 年国谈药品（竞价药品）同通用名药品（第二批）医保支付标准

山西省医疗保障局

2024 年 10 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>山西省医疗保障局办公室关于公布 2023 年国谈药品（竞价药品）同通用名药品（第二批）

发文机关： 内蒙古自治区人民政府
标 题： 内蒙古自治区人民政府关于印发自治区深化医疗服务价格改革试点实施方案的通知
发文字号： 内政发〔2024〕29号
类 别： 医疗政策

成文日期： 2024年10月31日
发布日期： 2024年11月8日
关 键 字： 医疗服务、价格改革

内蒙古自治区人民政府关于印发自治区 深化医疗服务价格改革试点实施方案的通知

内政发〔2024〕29号

各盟行政公署、市人民政府，自治区各委、办、厅、局，各大企业、事业单位：

现将《内蒙古自治区深化医疗服务价格改革试点实施方案》印发给你们，请结合实际，认真贯彻落实。

2024年10月31日

内蒙古自治区深化医疗服务价格改革试点实施方案

为贯彻落实党中央、国务院关于深化医疗保障制度改革的决策部署，加快建立科学确定、动态调整的医疗服务价格形成机制，持续优化医疗服务价格结构，结合自治区实际，制定本方案。

一、总体要求

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻党的二十大和二十届二中、三中全会精神，全面落实习近平总书记对内蒙古的重要指示精神，紧紧围绕铸牢中华民族共同体意识工作主线，坚持以人民健康为中心、以临床价值为导向、以医疗事业发展规律为遵循，建立健全适应经济社会发展、更好发挥政府作用、医疗机构充分参与、体现技术劳务价值的医疗服务价格管理体系和总量调控、分类形成、动态调整、监测考核、项目管理价格形成机制，确保群众负担总体稳定、医保基金可承受、公立医疗机构健康发展可持续。到2025年年底，医疗服务价格运行新机制基本定型，医疗服务价格管理体系更加健全，医疗服务价格结构明显优化，形成可复制可推广的改革试点经验。

二、重点任务

（一）建立宏观管理的价格总量调控机制

1. 合理确定调价总量。制定价格总量调控的具体规则和指标体系。各盟市以公立医疗机构医疗服务总收入（不含药品、卫生材料收入）作为历史基数，综合考虑经济发展水平、医药费用规模和结构、医保基金筹资运行、公立医疗机构运

行成本和管理绩效、患者跨区域流动、新业态发展等相关因素，科学确定增长系数。调价总量限当年使用，未用完的不累计到下一年度。（自治区医保局、卫生健康委、统计局。排在第一位的为牵头负责部门，其他部门为按职责分工配合部门，下同）

2. 统筹平衡总量分配。制定通用型项目、复杂型项目、专项价格调整的总量分配规则，重点向历史价格偏低、医疗供给不足等薄弱学科项目倾斜，支持基层医疗机构、中医（蒙医）医疗机构发展。鼓励医疗机构主动降低偏高的检查检验等项目价格，允许按照降价幅度和服务量测算的金额扩大调价总量。（自治区医保局、卫生健康委）

（二）建立规范有序的价格分类形成机制

1. 通用型项目价格形成。将医疗机构普遍开展、服务均质化程度和临床使用频率相对较高的项目列入通用型医疗服务目录清单。建立通用型项目调价规则，基于服务要素成本大数据分析，按照“聚类、轮动、必要、会商”和“高价格低涨幅、低价格高涨幅”的原则，由自治区统一确定最高政府指导价。（自治区医保局、卫生健康委）

2. 复杂型项目价格形成。未列入通用型医疗服务目录清单的项目均按照复杂型医疗服务价格项目管理。对复杂型项目，构建政府指导和公立医疗机构充分参与相结合的价格形成机制。制定报价规则，规范报价程序，探索“自治区统筹、上下协同、先总后分、盟市联动”两轮报价模式，由医疗机构自主提出价格建议，在规则范围内形成拟调项目价格。按照经济性因素、政策性因素及医疗机构共识度确定有效报价项目的优先次序，在调价总量范围内将排序靠前的有效报价转化为政府指导价。优先将难度大、风险高的手术类等医疗服务项目纳入调价范围，支持公立医疗机构高质量发展，进一步满足群众医疗服务需求。（自治区医保局、卫生健康委）

3. 特需和新增项目价格形成。制定特需服务项目目录，特需服务和试行期内新增项目实行市场调节价，由医疗机构按照“公平、合法、诚实信用”的原则和政府制定的价格规则，根据成本等因素自主制定价格并报卫生健康和医疗保障部门备案。价格应与医院等级、专业特色、功能定位相匹配，与区域经济发展水平和医疗技术水平相适应，并保持一定时期内相对稳定。严格控制公立医疗机构实行市场调节价的收费项目和费用所占比例，不超过全部医疗服务的10%。（自治区医保局、卫生健康委）

（三）建立灵敏有度的价格动态调整机制

1. 通用型医疗服务价格参照收入和价格指数动态调整。通用型医疗服务项目要参照城镇单位就业人员平均工资、医保基金承受能力和居民消费价格指数等指标，每两年开展一次动态调整评估。（自治区医保局、卫生健康委、统计局）

2. 复杂型医疗服务价格经综合评估定期调整。复杂型医疗服务项目动态调整集成医务人员个人能力、医疗机构技术支撑、经济社会及卫生事业发展水平、医疗机构运行情况、患者和医保承受能力等多个维度指标，科学设置动态调整的启动条件和约束条件，制定综合评估指标体系。每年开展一次动态调整评估，当综合评估总分达到触发标准时，启动调价。（自治区医保局、卫生健康委、统计局）

3. 对重点工作或专项任务实行专项调整。为配合药品和医用耗材集中带量采购、应对突发重大公共卫生事件、疏导医疗服务价格突出矛盾、缓解重点专科医院供给失衡等重点工作，以及国家医保部门统一部署调整医疗服务价格的专项任务，灵活选择调价窗口期，实行价格专项调整。（自治区医保局、卫生健康委）

4. 支持优质医疗资源扩容下沉。注重医疗服务价格结构性调整，促进国家区域医疗中心专科联盟、紧密型医联体建设和三级医院对口帮扶等优质资源向基层延伸。国家区域医疗中心医疗服务价格实行属地化管理，对于重点引进的输出医院医疗服务，做好价格项目和收费项目的本地化对接；无法按现有价格项目对接、需新增医疗服务项目的，开辟绿色通道，简化申报流程。“互联网+”医疗服务项目执行区域中心所在地医疗服务价格和医保政策。（自治区医保局、卫生健康委）

（四）建立严密高效的价格监测考核机制

1. 加强医疗服务价格改革指标监测。通过建立医疗服务价格监测体系，定期监测公立医疗机构运行情况、医保基金运行情况、患者负担能力情况。根据监测结果，评估上年度调价方案测算值与实际运行的契合度，为下轮调价方案制定提供依据。对价格矛盾突出、比价关系明显不合理的项目优先纳入调价范围。（自治区医保局、卫生健康委、市场监管局）

2. 定期做好医疗服务价格改革评估。全面掌握全区医疗服务价格总量调控和动态调整执行情况，密切跟踪通用型项目、复杂型项目分类形成机制落实情况。统一数据口径，确定重点指标基线水平，定期评估价格调整对公立医疗机构运行、患者负担和医保基金承受能力等的影响，定期评估统筹区域间、学科间比价关系。科学运用评估成果，与医疗服务价格制定和调整挂钩，支撑医疗服务价格机制稳定高效运行。（自治区医保局、卫生健康委、市场监管局、统计局）

3. 建立公立医疗机构价格责任考核制度。制定公立医疗机构医疗服务价格主体责任考核办法。稽查公立医疗机构内部价格管理和定价的真实性、合规性，检查公立医疗机构医疗服务价格执行情况，考核公立医疗机构落实改革任务、执行价格政策、优化收入结构、规范服务行为等情况。稽查、检查和考核结果与公立医疗机构医疗服务价格调整、财政补助、信用评价、基金监管等挂钩。（自治区医保局、卫生健康委、财政厅、市场监管局）

（五）建立目标导向的价格项目管理机制

1. 严格执行统一的价格项目。坚持服务产出导向的原则，严格执行国家医疗服务价格项目立项指南以及信息业务编码标准，分类整合完善现行医疗服务价格项目规范。（自治区医保局、卫生健康委、市场监管局）

2. 优化新增医疗服务项目管理。对公立医疗机构申报的新增医疗服务项目，加强技术规范 and 价格规范的协同配合，简化受理流程，加快受理进度，促进医疗技术创新发展和临床应用。优先通过现有价格项目兼容方式支持创新，快速回应医疗机构合理收费需求。对资源消耗大、价格预期高的新增价格项目，开展创新性、经济性评价。对优化重大疾病诊疗方案或填补诊疗空白的创新项目开辟绿色通道。新增项目试行期满后，经综合评估，将符合条件的新增项目及时纳入通用型项目或复杂型项目管理。（自治区医保局、卫生健康委、市场监管局）

3. 探索并推进“技耗分离”工作。采取集中采购、谈判议价等方式，降低临床使用量大、价格虚高、矛盾突出的医用耗材的采购价格，进一步降低医用耗材在医疗服务项目价格中的占比，探索部分检验、检查、手术和治疗项目“技耗分离”，减轻患者就医负担，进一步体现技术劳务价值。（自治区医保局、卫生健康委、市场监管局）

三、工作措施

（一）完善价格管理支撑体系

1. 明确价格管理权限。自治区统一遴选拟调项目范围，制定价格基准和浮动幅度，各盟市结合本地区经济发展、医保基金、医疗水平等指标，确定拟调项目及价格。（自治区医保局、卫生健康委）

2. 完善调价规则程序。原则上以三级公立医疗机构价格为基准实行分级定价，三级、二级、一级医疗机构之间价格梯度差控制在 10% 左右。严格落实医疗服务价格重要事项报告制度，各盟市的调价评估结果及拟定的调价方案，需报送自治区医保局。（自治区医保局、卫生健康委）

3. 加强信息平台建设。依托国家医疗保障信息平台，搭建医疗服务价格改革子系统，加强医疗服务价格信息监测，提升医疗服务价格管理的智能化水平，实现上下衔接、区域联动、信息共享。（自治区医保局、卫生健康委）

（二）统筹推动配套改革

1. 深化公立医院综合改革。加强公立医疗机构内部专业化、精细化管理，规范公立医疗机构和医务人员诊疗行为。合理确定公立医院薪酬水平，改革完善考核评价机制，实现医务人员薪酬阳光透明，严禁下达创收指标，不得将医务人员薪酬与科室、个人业务收入直接挂钩。按照分级诊疗体系建设，引导资源合理配置，严控超常超量配备。（自治区卫生健康委、财政厅、医保局、人力资源社会保障厅）

2. 衔接医疗保障制度改革。做好医疗服务价格与支付政策协同，价格管理总量调控和医保总额预算管理协同。建立健全医保医用耗材目录管理制度。探索对紧密型医疗联合体实行医保总额付费模式，加强日常监督，在考核基础上结余留用、合理超支分担。推进医用耗材全部挂网采购，扩大高值医用耗材集中带量采购范围，强化医疗机构定点协议管理。（自治区医保局、卫生健康委）

3. 落实公立医疗机构政府投入。进一步健全公立医疗机构政府投入机制。落实对符合区域卫生规划的公立医疗机构基本建设和设备购置、重点学科发展等政府投入。加大对中医（蒙医）、传染病、精神病、职业病防治、妇产和儿童等专科医疗机构的政策倾斜力度。（自治区财政厅、卫生健康委）

4. 规范非公立医疗机构价格。加快形成公立医疗机构和非公立医疗机构互相促进、共同发展的价格管理格局。非公立医疗机构提供的医疗服务，落实市场调节价政策，按照公平合法、诚实信用、质价相符的原则合理定价，纳入医保基金支付的按医保协议管理。（自治区医保局、卫生健康委、市场监管局）

（三）组织保障

各地区、各有关部门要加强组织领导，按照职责分工落实改革主体责任，形成工作合力。将深化医疗服务价格改革工作纳入医药卫生体制改革重要内容，强化监督检查。组建专家咨询团队，提供智力支撑。做好宣传培训，开展调价事前评估、事中监测、事后考核，主动化解风险。（自治区医保局、财政厅、卫生健康委、人力资源社会保障厅、市场监管局、统计局）

发文机关：内蒙古自治区医疗保障局、内蒙古自治区卫生健康委员会
成文日期：2024年11月13日
标 题：内蒙古自治区医疗保障局 卫生健康委关于落实医保药品外配处方规范管理工作
发文字号：内医保办字〔2024〕102号
发布日期：2024年11月13日
类 别：医药政策
关 键 字：医保药品、外配处方、规范管理

内蒙古自治区医疗保障局 卫生健康委关于 落实医保药品外配处方规范管理工作 的通知

内医保办字〔2024〕102号

各盟市医疗保障局、卫生健康委，满洲里市、二连浩特市医疗保障局、卫生健康委：

为贯彻落实国家医疗保障局《关于规范医保药品外配处方管理的通知》要求，加强全区医保药品外配处方管理，在保障群众就医用药的同时维护医保基金安全，结合我区实际，就相关工作通知如下。

一、加强全流程管理，规范医药机构服务行为

各地要充分认识规范药品外配处方管理工作的重要性，落实好国家医保局关于规范医保药品外配处方管理的通知要求，围绕处方开具、流转、调剂三个关键环节，加强处方流转全流程管理，严厉打击虚假处方、超量开药等违规行为。

卫生健康部门要督促医疗机构及其注册医师根据《处方管理办法》《医疗机构处方审核规范》等相关规定，规范外配处方开具、流转、存档保管等工作，并加强监督管理。

医疗保障部门要指导医保经办机构 and 定点医药机构畅通处方流转渠道，做好信息系统改造和医保费用结算。强化日常审核，组织定点医疗机构与定点零售药店定期核对外配处方，发现问题及时处理。加强基金监管，将检查定点医疗机构和定点零售药店外配处方情况纳入打击欺诈骗保相关行动，2024年12月底前，针对门诊慢性病和特殊病保障、城乡居民门诊“两病”用药机制开方药品，以及其他金额高、费用大、欺诈骗保风险高的开方药品开展专门检查，做到纸质处方使用量大的必查，单个处方开药剂量大的必查，同一参保人重复超量开药的必查，单体定点医疗机构纸质处方开方多的必查，重点科室医保医师开方数量大的必查。

二、完善相关配套措施，保障群众就医购药

（一）强化医疗机构药品配备

各地医保、卫健部门要指导医疗机构根据功能定位、临床需求和诊疗能力等，

合理配备药品，并建立动态调整机制。医疗机构不得以医保总额控制、医疗机构用药目录数量限制、绩效考核指标、已纳入“双通道”管理等为由影响常用药品配备使用。

（二）提升处方服务便捷性

1. 按需提供外配处方服务。医疗机构对暂时无法配备但确需使用的药品，应当按照相关规定为参保人提供必要的处方外配服务，外配处方不得受本机构库存药品限制，各地医保、卫健部门要督促医疗机构于11月底前完成医院信息系统改造，满足处方外配需求。开具处方的医疗机构负责确定参保人外配处方的医保待遇类别（如普通门诊、门诊慢特病、门诊特殊用药等）。对拒不执行处方外配相关规定，无正当理由拒绝为门诊就诊参保人员开具外配处方的，各地医保部门可按照医疗保障服务协议，采取约谈等措施予以处理。

2. 设立简易方便门诊。各地医保、卫健部门要督促医疗机构设立简易方便门诊，为符合条件的普通疾病或慢性病患者提供处方服务。

3. 落实长期处方管理制度。各地医保、卫健部门要督促医疗机构认真落实《内蒙古自治区卫生健康委办公室关于贯彻落实长期处方管理规范（试行）的通知》要求，在保障医疗质量安全的前提下，为符合条件的患者提供长期处方服务。

4. 畅通特殊慢性病患者用药渠道。各地要结合当地门诊慢特病病种，针对器官移植术后抗排异等本地区不具备诊疗能力的慢性病患者，指导医疗机构参考外地医疗机构出具的诊断证明、诊疗方案、病历等材料，结合患者病情需要开具处方，切实满足患者用药需求。

5. 明确医保基金支付范围。结合我区医疗服务实际，以及医保电子处方中心覆盖范围等因素，定点零售药店凭自治区内定点医疗机构外配处方销售的药品，符合规定的均可纳入医保统筹基金支付范围，暂不接受自治区外医疗机构外配处方。

（三）加快电子处方中心应用

我区已全面上线医保电子处方中心，各地要尽快梳理当前医保电子处方流转中存在的堵点、难点，督促定点医疗机构做好系统改造对接，及时下载更新药品目录库，确保医师根据临床需求开具电子处方，除规定的限制药品外，不得以本医疗机构库存药品限制等为由拒绝为患者开具外配处方。2024年底前，定点医疗机构和定点零售药店均应具备实现电子处方流转条件，对于年底前不具备电子处方流转条件的定点医疗机构和定点零售药店，各地可采取中止协议、解除协议、不纳入2025年医保协议续签范围等措施予以处理。2025年1月1日起，配备“双通道”药品的定点零售药店均需通过电子处方中心流转“双通道”药品处方，不再接受纸质处方。特殊情况需要延长纸质处方使用时间的，由统筹地区报自治区

医保局同意，并向国家医保局备案，延长时间不超过 3 个月。

三、加大培训宣传力度，及时回应社会关切

各地医保、卫健部门要组织医药机构定期开展外配处方管理培训，提高医师、药师和工作人员业务水平。要通过多种渠道和方式加强处方管理政策宣传，加大典型案例曝光，提高参保人健康意识和法治意识，引导患者合理就医、合理用药。要密切关注社会舆论，建立健全举报投诉机制，公开举报投诉电话和邮箱，鼓励社会各界对外配处方管理、服务中遇到的问题及违规行为进行举报投诉，及时调查核实举报投诉问题，并依法依规处理。工作中遇有重大情况，及时向自治区医保局、卫健委报告。

附件：国家医疗保障局办公室关于规范医保药品外配处方管理的通知

内蒙古自治区医疗保障局
内蒙古自治区卫生健康委员会
2024 年 11 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>内蒙古自治区医疗保障局 卫生健康委关于落实医保药品外配处方规范管理工作工作的通知

发文机关： 内蒙古自治区药品监督管理局
标 题： 内蒙古自治区药品监督管理局公开征求《内蒙古自治区第二类医疗器械注册质量管理体系核查工作程序（修订征求意见稿）》意见的通知
发文字号： 内医保办字〔2024〕102号
类 别： 医疗器械

成文日期： 2024年11月29日
发布日期： 2024年11月29日
关 键 字： 医疗器械、质量管理

内蒙古自治区药品监督管理局公开征求《内蒙古自治区第二类医疗器械注册质量管理体系核查工作程序（修订征求意见稿）》意见的通知

内医保办字〔2024〕102号

各有关单位：

为了深化医疗器械审评审批制度改革，提升服务产业发展效能，结合自治区实际，我局组织对《内蒙古自治区第二类医疗器械注册质量管理体系核查工作程序》进行了修订，现面向社会公开征求意见。

公开征求意见时间为：2024年11月29日—12月14日。如有修改意见，请将意见反馈至指定邮箱。

联 系 人：李诗雷

联系电话：0471—4507139

电子邮箱：nmgy1qxjgc@163.com

- 附件：1. 内蒙古自治区第二类医疗器械注册质量管理体系核查工作程序（修订征求意见稿）
2. 关于《内蒙古自治区第二类医疗器械注册质量管理体系核查工作程序（修订征求意见稿）》的起草说明

内蒙古自治区药品监督管理局

2024年11月29日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn)>政策法规>通知公告>内蒙古自治区药品监督管理局公开征求《内蒙古自治区第二类医疗器械注册质量管理体系核查工作程序（修订征求意见稿）》意见的通知

发文机关： 内蒙古自治区药品监督管理局 成文日期： 2024 年 11 月 29 日
标 题： 内蒙古自治区药品监督管理局关于修订《核（换）发〈医疗机构制剂许可证〉验收标准》
（2018 修订版）相关条款的通知
发文字号： 内药监函〔2024〕357 号 发布日期： 2024 年 11 月 29 日
类 别： 机构管理 关 键 字： 医疗机构、验收标准

内蒙古自治区药品监督管理局关于修订《核（换）发〈医疗机构制剂许可证〉验收标准》 （2018 修订版）相关条款的通知

内药监函〔2024〕357 号

各相关处、检查分局、药品检查中心、各医疗机构：

为贯彻落实铸牢中华民族共同体意识工作主线要求，自治区药监局对《内蒙古自治区食品药品监督管理局核（换）发〈医疗机构制剂许可证〉验收标准（2024 修订版）》相关表述进行了修订，现印发给你们，请遵照执行。

- 附件：1. 《核（换）发〈医疗机构制剂许可证〉验收标准》修订条款
2. 《核（换）发〈医疗机构制剂许可证〉验收标准》（2024 修订版）

内蒙古自治区药品监督管理局
2024 年 11 月 29 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn)>政策法规>通知公告>内蒙古自治区药品监督管理局关于修订《核（换）发〈医疗机构制剂许可证〉验收标准》（2018 修订版）相关条款的通知

发文机关：辽宁省药品监督管理局
标 题：辽宁省药品监督管理局关于公开征求《辽宁省药品监督管理局医疗器械产品注册与生产许可核查工作程序（征求意见稿）》意见的公告
发文字号：辽药监告〔2024〕113号
类 别：医疗器械

成文日期：2024年11月20日
发布日期：2024年11月20日
关 键 字：产品注册、生产许可

辽宁省药品监督管理局关于公开征求《辽宁省药品监督管理局医疗器械产品注册与生产许可核查工作程序（征求意见稿）》意见的公告

辽药监告〔2024〕113号

为规范医疗器械注册管理，完善第二类医疗器械产品注册及生产许可核查程序，根据《医疗器械监督管理条例》《医疗器械注册与备案管理办法》《体外诊断试剂注册与备案管理办法》的相关规定，省药监局起草了《辽宁省药品监督管理局医疗器械产品注册与生产许可核查工作程序（征求意见稿）》，现向社会公开征求意见。

请于2024年12月19日前将相关意见建议反馈至电子邮箱qxjgc.fda@ln.gov.cn，电子邮件主题请注明“核查工作程序征求意见稿反馈”。

辽宁省药品监督管理局

2024年11月20日

辽宁省药品监督管理局医疗器械产品注册与生产许可核查工作程序（征求意见稿）

第一章 总 则

第一条 （目的依据）为进一步优化医疗器械注册与生产许可现场核查程序，提高行政审批效率，提升政务服务水平，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》《体外诊断试剂注册与备案管理办法》《医疗器械生产监督管理办法》等相关规定，制定本程序。

第二条 （适用范围）本程序适用于辽宁省内医疗器械注册和生产等行政许可事项涉及的注册质量管理体系核查（以下简称注册核查）及生产许可核发、延续、变更等事项的现场核查（以下简称许可核查）。

第二章 注册质量管理体系核查

第三条 （核查工作职责）省药品监督管理局（以下简称省局）主管全省注册

核查工作。省局医疗器械监管处负责实施第三类医疗器械注册核查和跨省委托生产的第二类医疗器械首次申请的注册核查。省药品审评查验中心(以下简称“中心”)负责实施除定制式义齿、跨省委托生产以外的第二类医疗器械首次申请的注册核查。驻地稽查处负责实施定制式义齿相关的注册核查,以及其他第二类医疗器械除首次注册申请之外的注册核查。

第四条 (企业申请) 如企业申请同步开展注册核查与许可核查,可在注册核查中增加许可核查相关内容,确保一次核查同时涵盖产品注册与生产许可的相关要求。

第五条 (审评关注) 注册核查应当与技术审评同步进行,中心技术审评部门在开展技术审评时,认为有需要在注册核查中关注或确认的内容,应当在收到注册申请材料或收到补正材料后,及时告知注册核查实施部门。

第六条 (真实性和自检) 在注册核查过程中,应当同时对申请人检验用产品和临床试验用产品的真实性进行核查。重点查阅设计开发过程实施策划和控制的相关记录,用于产品生产的采购记录、生产记录、检验记录和留样观察记录等。

提交自检报告的,应当按照《医疗器械注册自检管理规定》(2021年第126号公告)要求,对申请人或者受托机构的自检能力要求进行逐项核实,并在现场检查报告中予以阐述。

第七条 (核查原则) 注册核查的核查方式包含现场、非现场核查,核查内容包含全项目、非全项目核查。注册核查实施部门应当结合申请人实际情况、既往监督检查情况、本次申请注册产品具体情况等相关条件,基于合规确认和风险研判,确定核查方式和核查内容,提高单次核查质量,避免重复核查。

第八条 (首次注册优化) 申请人已注册同类产品,再次申请新产品,且新产品与已上市同类产品具有相同工作原理、预期用途,且具有基本相同的结构组成、生产条件、生产工艺的,原则上可通过非现场或非全项目核查的方式,仅对企业检验用样品和临床试验用样品的真实性进行核查。

第九条 (变更注册优化) 变更注册的,注册人提出变更的具体原因或目的涉及产品设计、原材料、生产工艺、适用范围、使用方法变化的,应当针对变化部分进行注册核查;其余变化,可不进行注册核查。

第十条 (不能免于现场核查) 存在以下情况的注册申请原则上应当通过现场方式开展注册核查。

- (一) 新开办企业申报的首个产品;
- (二) 注册人委托生产的;
- (三) 产品涉及自检,且未对自检能力开展过检查或检查时间超过两年的;
- (四) 一年内因违法违规行为被药品监督管理部门处罚或出现产品质量抽检

不合格情况的。

（五）经中心技术审评部门综合评定，认为无法判定产品生产真实性或重点关注内容需要进行现场核实的。

第十一条（检查组组成）注册核查实施部门应当组成检查组，检查组应当至少包含1名驻地稽查处检查员。必要时，可邀请有关专家参加。对于提交自检报告的，在对自检产品注册核查中，应当选派熟悉检验的检查员参加。

第十二条（记录要求）符合本程序规定采取非现场方式开展注册核查的，应当填写《第二类医疗器械注册体系资料审查记录表》（附件1），并在注册质量管理体系核查结果通知中列明有关理由。

第十三条（上传要求）第三类医疗器械注册核查完成后，由注册核查实施部门将《境内第三类医疗器械注册质量管理体系注册核查结果通知》上传至国家药品监督管理局医疗器械注册信息管理系统。

第二类医疗器械注册核查完成后，由注册核查实施部门将核查记录、《第二类医疗器械注册质量管理体系核查结果通知》（附件2）上传至辽宁省一体化在线政务服务平台。

第十四条（结论应用）注册核查结论为“未通过核查”、“整改后未通过核查”的，中心应当作出不予注册的审评意见。

第三章 生产许可现场核查

第十五条（许可核查职责）省局主管全省许可核查工作，省局稽查处负责实施驻地企业《医疗器械生产许可证》的核发、变更和延续等许可核查、以及相关优化工作。

第十六条（许可核查原则）如企业未申请同步开展注册核查与许可核查，或注册核查未包含许可核查全部内容或要求的，应当开展许可核查。对于需要开展许可核查的，核查实施部门应当根据前期开展的各类检查情况、实际状况，信用档案等因素，合理确定核查内容。符合本程序规定免于许可核查的，根据监管实际，必要时仍可对申请人开展许可核查。

第十七条（许可核发优化）满足以下条件的《医疗器械生产许可证》核发申请，应当通过认可相应注册核查结论的方式，免于许可核查。

（一）获得医疗器械注册证的时间未超过1年；

（二）相应注册核查已包含许可核查内容；

（三）相关产品《医疗器械注册证》载明的生产地址、生产条件未发生变化，且与《医疗器械生产许可证》核发申请一致。

第十八条（增加生产范围优化）满足以下条件的《医疗器械生产许可证》增

加生产范围的变更申请，应当通过认可相应注册核查结论的方式，免于许可核查。

（一）获得相应产品医疗器械注册证的时间未超过 1 年；

（二）相应注册核查已包含许可核查内容；

（三）相关产品《医疗器械注册证》载明的生产地址、生产条件未发生变化，且与《医疗器械生产许可证》变更申请一致。

第十九条 （变更生产地址）《医疗器械生产许可证》变更生产地址的，原则上应当开展许可核查，变更申请批准后，办理相关产品《医疗器械注册证》变更备案。

第二十条 （许可延续优化）满足以下条件的《医疗器械生产许可证》延续申请，应当通过认可注册核查或全项目监督检查结论的方式，免于许可核查。

（一）一年内接受过注册核查或全项目监督检查，且不符合《医疗器械生产质量管理规范》的缺陷问题已完成整改；

（二）注册核查或全项目监督检查的生产地址、生产条件未发生变化，且与《医疗器械生产许可证》延续申请一致。

第二十一条 （记录要求）符合本程序规定可免于许可核查的，应当在《医疗器械生产许可审核记录表》（附件 3）中写明理由及审核意见。

第二十二条 （上传要求）许可核查完成后，应当将《医疗器械生产许可审核记录表》上传至国家药品监督管理局医疗器械生产经营许可证（备案）审批系统。

第四章 其 他

第二十三条 （扩大核查）在非现场或非全项目核查中发现存在质量管理体系存在重大缺陷，注册检验或临床试验样品的批生产记录存在无法追溯、时间混乱、涉嫌造假等，无法提供必要的研发、生产、检测记录等情形的，可根据实际情况扩大核查内容和范围，并开展现场核查。

第二十四条 （监管要求）省局各稽查处应当加强对免于注册及许可核查的医疗器械注册人、受托生产企业的事中事后监管，接到生产报告后，应当依法组织开展监督检查。

第二十五条 （廉政纪律）注册和许可核查工作应当严格遵守相关法律法规和工作纪律，保守国家秘密和被检查单位的商业秘密，遵守廉政相关要求。

第二十六条 （归档要求）注册和许可核查实施部门应当对核查过程中的文书、记录等进行归档，形成核查档案留存备查。

第二十七条 （远程检查）因不可抗力等客观因素限制难以开展注册和许可核查的，可采取视频检查等适当方式进行远程检查。

第二十八条 （实施时间）本程序自公布之日起施行，原《辽宁省药品监督管理局医疗器械产品注册与生产许可核查工作程序（试行）》（辽药监械〔2021〕54 号）同时废止。

- 附件：1. 第二类医疗器械注册体系资料审查记录表
2. 第二类医疗器械注册质量管理体系核查结果通知
3. 医疗器械生产许可审核记录表

（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>辽宁省药品监督管理局关于公开征求《辽宁省药品监督管理局医疗器械产品注册与生产许可核查工作程序(征求意见稿)》意见的公告

发文机关：辽宁省卫生健康委员会
标 题：关于征求辽宁省地方标准《精神障碍患者全程信息化管理规范》（征求意见稿）意见的公告
发文字号：
类 别：医疗政策

成文日期：2024 年 11 月 22 日
发布日期：2024 年 11 月 22 日
关 键 字：精神障碍患者、信息化管理

关于征求辽宁省地方标准《精神障碍患者全程信息化管理规范》（征求意见稿）意见的公告

由省卫生健康委推荐的《精神障碍患者全程信息化管理规范》（项目编号 2024254）列入辽宁省市场监督管理局发布的 2024 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《精神障碍患者全程信息化管理规范》意见反馈表，并于 2024 年 12 月 22 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. 《精神障碍患者全程信息化管理规范》征求意见稿
2. 《精神障碍患者全程信息化管理规范》编制说明
3. 《精神障碍患者全程信息化管理规范》意见反馈表

辽宁省卫生健康委员会
2024 年 11 月 22 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn)> 政策法规> 通知公告> 关于征求辽宁省地方标准《精神障碍患者全程信息化管理规范》（征求意见稿）意见的公告

发文机关： 辽宁省卫生健康委员会
标 题： 关于征求辽宁省地方标准《失智老年人照护服务规范》（征求意见稿）意见的公告
发文字号：
类 别： 健康养老

成文日期： 2024 年 11 月 28 日
发布日期： 2024 年 11 月 28 日
关 键 字： 失智老年人照护

关于征求辽宁省地方标准《失智老年人 照护服务规范》（征求意见稿）意见的公告

由省卫生健康委推荐的《失智老年人照护服务规范》（项目编号 2024257）列入辽宁省市场监督管理局发布的 2024 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 12 月 28 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. 《失智老年人照护服务规范》征求意见稿
2. 《失智老年人照护服务规范》编制说明
3. 《失智老年人照护服务规范》意见反馈表

辽宁省卫生健康委员会
2024 年 11 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 > 关于征求辽宁省地方标准《失智老年人照护服务规范》（征求意见稿）意见的公告

发文机关：黑龙江省医疗保障局

成文日期：2024 年 11 月 7 日

标 题：关于对《黑龙江省医疗保障信用管理办法（征求意见稿）》征求意见的函

发文字号：

发布日期：2024 年 11 月 7 日

类 别：医保政策

关 键 字：医保信用管理

关于对《黑龙江省医疗保障信用管理办法 (征求意见稿)》征求意见的函

为了推进医疗保障信用体系建设，加快构建以信用管理为基础的新型医疗保障监管机制，保障医保基金安全、高效使用，维护公民医疗保障合法权益，规范医疗保障信用管理工作，根据《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》（中发〔2020〕5号）、《国务院办公厅关于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）、《国务院办公厅关于加快推进社会信用体系建设构建以信用为基础的新型监管机制的指导意见》（国办发〔2019〕35号）、《黑龙江省人民政府办公厅关于印发黑龙江省加快推进社会信用体系建设构建以信用为基础的新型监管机制若干措施的通知》（黑政办规〔2020〕2号）、《黑龙江省社会信用条例》、《黑龙江省医疗保障基金监督管理条例》等有关规定，省医疗保障局对《黑龙江省医疗保障信用管理暂行办法》（黑医保规〔2022〕2号）进行了修订，研究起草了《黑龙江省医疗保障信用管理办法（征求意见稿）》，现对社会征求意见。请于2024年11月25日前提出书面反馈意见（反馈意见请注明理由、依据）。

联系电话：0451-88830062

电子邮箱：1938573401@qq.com

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

附件：《黑龙江省医疗保障信用管理办法（征求意见稿）》对照版

黑龙江省医疗保障局

2024 年 11 月 7 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于对《黑龙江省医疗保障信用管理办法（征求意见稿）》征求意见的函

发文机关：黑龙江省医疗保障局

成文日期：2024年11月14日

标 题：黑龙江：关于对《关于开展医保定点医药机构区域规划工作的指导意见（试行）》（征求意见稿）征求意见的函

发文字号：

发布日期：2024年11月18日

类 别：医保政策

关 键 字：医保定点

黑龙江：关于对《关于开展医保定点医药机构区域规划工作的指导意见（试行）》 （征求意见稿）征求意见的函

为进一步加强和规范黑龙江省内医保定点医疗机构和定点零售药店的管理，优化医药资源配置，根据《中华人民共和国社会保险法》《国家医疗保障局令（第2号）》《国家医疗保障局令（第3号）》等文件精神，结合本省实际，省医疗保障局研究起草了《关于开展医保定点医药机构区域规划工作的指导意见（试行）》（征求意见稿），现对社会征求意见，请提出书面反馈意见，于2024年12月2日前反馈（反馈意见请注明理由、依据、联系人及联系电话）。

联系电话：0451-88830031

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

黑龙江省医疗保障局

2024年11月14日

关于开展医保定点医药机构区域规划工作的 指导意见（试行）（征求意见稿）

为进一步加强和规范省内医保定点医疗机构和定点零售药店的管理，优化医药资源配置，提升医药服务水平，根据《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》（国家医疗保障局令第2号）和《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》（国家医疗保障局令第3号）有关要求，结合工作实际，制定本指导意见。

一、总体要求

坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻落实党的二十大精神，践行以人民健康为中心的工作理念，围绕公众健康需求、管理服务需要、医保基金收支、区域卫生规划、医疗机构设置规划、参保人员用药需求等工作实际，充分发挥医保基金战略购买的作用，逐步建立覆盖城乡、布局合理、竞争有

序、管理规范의医保定点服务网络，逐步完善与医保基金收支相匹配、与医药机构有序发展相融合的定点医药机构管理体系，持续提高医药服务精细化管理水平，全面筑牢医保基金安全防线，不断满足人民日益增长的美好生活需要。

二、基本原则

（一）合理性原则。综合考虑人口分布、地理环境、交通状况等因素，确保医保定点机构的布局能够满足不同区域参保人员的就医需求。在主城区或人群密集区，应保证一定范围内有足够的定点医药机构；在偏远地区或人口稀少区域，也应根据实际情况合理设置定点医药机构。

定点医药机构资源规划要与统筹地区医保基金运行情况相匹配。原则上存在上一年度医保基金出现当期赤字、预计本年度可能存在当期收不抵支风险、收到上级医保部门基金运行预警函、定点医疗机构床位利用率达不到卫生健康主管部门相关要求等情形之一的统筹地区，在相关情况未得到改善前，应保持区域内定点医药机构总量平衡，严格落实退出机制，稳慎新增医保定点。列入国家、省级和市级重点建设项目的医药机构，不受本规划限制，可按规定纳入医保定点评估范围。

（二）均衡性原则。注重区域间医药资源的均衡配置，避免出现医药资源过度集中或医药资源过度匮乏等问题。力争使不同地区的参保人员能够在合理的距离内享受到医保定点服务，避免因距离遥远而无法及时就医购药。

要注重不同级别定点医疗机构的均衡发展，根据区域人口密度、疾病谱等因素合理确定各类型医保定点医疗机构的比例。既要有能够处理疑难重症的高水平医院，也要有提供基本医疗和公共卫生服务的基层医疗机构。同时，充分发挥基层医疗机构的服务作用，引导参保人员合理分流，减轻“大医院”的就诊压力，进一步提高医疗资源的整体利用效率。

医保定点医药机构应提供全面、均衡、多样化的医药服务，涵盖预防保健、疾病诊断、治疗康复等各个环节。要加强预防保健服务的提供，通过健康教育、体检等方式，提高民众的健康意识和自我保健能力，从源头上减少疾病的发生。

医保定点规划要具有前瞻性，要充分考虑到人口增长、老龄化趋势、医疗技术进步等因素，确保医保定点服务能够长期稳定地满足参保人员需求。同时，要不断对医保定点机构进行动态评估和调整，以适应不断变化的医药市场和民众需求。

（三）竞争有序原则。在保证医药服务质量的前提下，适当引入竞争机制，鼓励医保定点医药机构提高服务水平和效率。同时，要避免过度竞争导致的医药服务市场的混乱。引导医疗机构积极改善就医环境，优化服务流程，注重成本控制，使参保人员患者能够享受到更高质量的医疗服务。

（四）公开透明原则。医保定点区域规划的制定和实施

过程应公开透明，接受社会监督，确保规划的公正性和合理性。广泛征求社会各界的意见，包括医药机构、参保人员、专家学者等，充分了解不同群体的需求和关切，使医保定点区域规划更加科学合理。

（五）适度保障原则。要坚持适度性原则，尽力而为、量力而行，实事求是确定本地区医保定点区域规划，确保群众基本健康需要和医保基金购买服务能力相协调，防止发生系统性医保基金风险。同时，根据经济发展水平和医保基金承受支付能力等因素进行宏观调控和动态调整，保障医保定点医药机构可持续发展。

三、规划标准

（一）定点医疗机构规划标准。各统筹地区医保经办机构进行开展医保定点准入和退出工作时，要按照不同级别和类型的医疗机构进行分类规划。大型综合医院、专科医院、基层医疗机构（社区卫生服务中心、乡镇卫生院、村卫生室等）应根据各自的服务功能和定位进行合理布局。大型综合医院、专科医院等作为区域内的医疗中心，承担疑难重症的诊治；基层医疗机构则负责常见疾病的诊疗和基本公共卫生服务，实现医疗资源的合理配置。

探索构建 15 分钟基本医保定点服务圈，在步行 15 分钟有效活动半径范围内，有同类型机构能满足参保人员看病购药需求时的，原则上不再新增医保定点。在乡村范围内，结合我省乡村形态变化和人口迁徙流动等情况，因地制宜合理配置乡村两级医疗卫生资源，积极通过乡村一体化管理实现村卫生室医保结算，在有条件的地方支持将符合条件的村卫生室纳入医保定点管理。

应充分考虑医疗机构的服务半径和服务人口数量。一般情况下，城市地区的医疗机构服务半径较小，可以根据社区或街道的人口密度确定定点医疗机构的数量；农村地区可以按照乡镇或行政村的人口规模开展规划。

此外，对于特殊医疗机构，如传染病医院、精神病医院、老年病医院等，应根据疾病防治的需要进行专门的规划和布局。

（二）普通定点零售药店规划标准。各统筹地区医保经办机构进行医保定点准入和退出工作时，要结合城市和农村的不同特点进行规划。城市地区可以在社区、商圈、老年护理医院、大型综合性医疗机构等周边人口密集区域进行布局，农村地区可以考虑在乡镇中心、集市等地点进行布局。同时，按照常住参保人口统计数据为依据，根据医保基金承受能力，逐步优化定点布局及密度，对辖区定点零售药店数量实行总量控制，并进行动态调整，确保区域规划设置合理。

各统筹地区医保部门要鼓励和促进零售药店向本地区空白区域、相对不足区域分布，对目前尚无医保定点零售药店的区域，规划期内新开设且符合规划要求

的零售药店，优先纳入医保定点评估范围；对目前医保定点零售药店相对不足的区域，规划期内新开设且符合规划要求的零售药店，择优纳入医保定点评估范围；对目前医保定点零售药店相对饱和的区域，在规划期内按照常住参保人口购药需求逐步优化医保定点零售药店的布局及密度。

（三）门诊统筹定点零售药店（含门诊“慢特病”“双通道”药店）规划标准。各统筹地区医保经办机构要结合统筹地区城镇职工参保人数、门诊特殊慢性病人人数、购药需求、现有门诊统筹药店数量及分布、拟新增药店基金使用增量等实际情况及定点零售药店规划进行设置，设置不超过统筹地区规划门诊统筹药店数量。要优先考虑在本地区存在空白相对不足的居住区域和工作区域分布设置，同时，鼓励上述区域内医保定点零售药店积极申请。严格执行“双通道”有关政策规定，每个县域内应至少有1家“双通道”定点药店。

四、工作要求

（一）加强组织领导。各统筹地区医保部门要牵头成立医保定点医药机构区域规划工作专班，明确各部门职责分工，制定切实可行的落实举措，统筹推进各项任务落地，形成上下联动、协同推进、整体发力的规划工作新格局，确保高质量实现预期目标。各统筹地区医疗保障部门应科学合理编制本统筹地区医保定点医药机构区域规划实施细则。

（二）强化政策落实。各统筹地区医保经办机构要严格执行《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》（国家医疗保障局令第2号）和《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》（国家医疗保障局令第3号）有关要求，不断完善医保定点医药机构准入、退出机制，确保各项政策规定落实落细落到位。

（三）建立健全动态调整机制。各统筹地区医保部门要根据人口变化、经济发展、医药需求等因素的变化，定期对医保定点区域规划进行评估和调整，确保规划的适应性和有效性。各统筹地区医保经办机构要加强对医保定点机构的信息管理和数据分析，提高管理效率和决策的科学性。

（四）多措并举开展宣传解读。各统筹地区医保部门要丰富宣传形式，注重宣传效果，通过多种渠道广泛宣传医保定点医药机构区域规划的重要意义和现实需要。针对参保人员、医药机构、医药企业等不同群体，注重舆论引导，做好政策解读，为医保定点管理政策推陈出新发好声、铺好路。

各统筹地区医保部门要进一步细化完善医保定点医药机构区域规划有关要求，建立任务台账，跟踪监测进展，加强分析研判，确保取得实效，遇有重要情况及时请示报告。省医疗保障局将密切跟踪评估各地推进医保定点医药机构区域规划工作进展情况。本意见自印发之日起执行，在执行过程中，如遇国家政策调整，以国家政策为准。

发文机关： 黑龙江省药品监督管理局
标 题： 关于印发《黑龙江省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》的通知
发文字号： 黑药监规〔2024〕12号
类 别： 医药政策

成文日期： 2024年11月20日
发布日期： 2024年11月20日
关 键 字： 药品上市许可持有人、药品生产企业

关于印发《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》的通知

黑药监规〔2024〕12号

局机关各处室、各直属单位：

《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》经第11次局务会审议通过，现印发给你们，请遵照执行。

黑龙江省药品监督管理局

2024年11月20日

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

第一章 总则

第一条 为全面贯彻落实“四个最严”要求，强化源头严防、过程严管、风险严控各项措施，及时发现并有效控制影响药品质量的风险因素，预防重大药品安全事件的发生，根据《中华人民共和国药品管理法》及相关法律法规，结合我省实际，制定了《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》。

第二条 本办法所称量化分级管理，是指药品监督管理部门以风险分析为基础，结合药品上市许可持有人及药品生产企业的品种类别、生产规模、安全管理能力和监督管理记录情况，按照风险评价指标，划分药品生产企业风险等级，并结合监管资源和监管能力，对其实施不同程度的监督管理。

第三条 药品监督管理部门对药品上市许可持有人及药品生产企业实施量化分级管理，适用本办法。

第四条 黑龙江省药品监督管理局（以下简称省局）负责制定药品生产量化分级管理制度，组织实施全省药品生产量化分级管理工作。

第五条 药品生产量化分级管理工作应当遵循风险分析、量化评价、动态管理、

客观公正的原则。

第六条 药品上市许可持有人及药品生产企业应当配合药品监督管理部门的量化分级管理工作，不得拒绝、逃避或者阻碍。

第七条 本办法实施范围和对象为黑龙江省行政辖区内的药品上市许可持有人及药品生产企业。

第二章 药品生产风险等级划分原则

第八条 对药品生产风险等级划分，要综合运用注册管理、许可检查、监督检查、监督抽验、不良反应监测、稽查执法、年度报告审查等监管信息，深入挖掘和分析判断药品质量安全隐患，采取有效的风险控制措施，形成覆盖药品生产全过程的风险防控体系。

药品监督管理部门在药品生产企业等级评定过程中要广泛收集分析企业以下信息：

- （一）日常监督检查情况；
- （二）GMP 监督检查情况及缺陷整改情况；
- （三）企业关键人员、关键设备变更情况；
- （四）监督抽检、评价抽验结果及数据分析；
- （五）药品不良反应监测信息；
- （六）企业自查及质量回顾分析情况；
- （七）公共媒体、社会舆情中反映安全风险信息情况；
- （八）受理投诉举报及上级交办、部门转办中反映的安全风险信息情况；
- （九）稽查办案、基层报送、省外药品监管部门核查信息；
- （十）企业经济状况、低价中标品种信息及异常的原辅料价格波动信息等影响药品质量安全的相关信息。

通过对监管过程中相关结果和数据的深度分析，归纳出普遍性、倾向性、突出性、代表性药品安全问题，健全完善发现风险、认定风险、控制风险、排除风险的有效机制，提高风险防范和处置能力。

第九条 根据药品剂型、品种质量的潜在风险，将药品按风险度由低到高分分为 I 类、II 类、III 类。

I 类：外用非无菌制剂（如搽剂、乳膏剂等）、医用气体和药用辅料；

II 类：口服固体制剂、口服液体制剂、外用无菌制剂（如滴眼剂、眼膏剂等）、腔道给药制剂、非无菌原料药和中药饮片；

III 类：疫苗、血液制品、放射性药品、医疗用毒性药品、生物制品、生化药、中药注射剂、其它注射剂、无菌原料药、麻醉药品、精神药品、易制毒化学品。

B 证持有人企业按以上风险度划分后调高一级直至最高。

药品生产企业风险度管理类别以其生产药品的风险度来确定。生产 I 类风险度药品的为低风险度企业，生产 II 类风险度药品的为一般风险度企业，生产 III 类风险度药品的为高风险度企业。

药品生产企业生产范围包含多类型药品的，企业风险度管理类别以其药品最高风险度类别确定。

第十条 药品生产风险同类里等级从低到高分为 A 级风险、B 级风险、C 级风险、D 级风险四个等级。

A 级风险：发生药品质量安全事故概率低、危害程度小、影响范围较小或可控性强；

B 级风险：发生药品质量安全事故概率较高，有一定危害程度、会产生一定范围影响；

C 级风险：发生药品质量安全事故概率高，危害程度较大、影响范围较大；

D 级风险：发生药品质量安全事故概率很高、危害程度严重、影响范围大。

第十一条 药品监督管理部门确定药品生产企业风险等级，采用评分方法进行。药品监督管理部门应当通过量化打分，将药品生产企业静态风险因素量化分值，加上生产动态风险因素量化分值之和，确定药品生产企业风险等级。

第十二条 可以根据药品生产企业年度监督管理记录，调整风险等级。

第三章 评价程序及要求

第十三条 药品监督管理部门评定药品生产企业静态风险因素量化分值时可调取药品生产企业的许可档案，根据静态风险因素量化分值表所列的项目，逐项计分，累加确定药品生产企业静态风险因素量化分值。

第十四条 对药品生产动态风险因素量化分值的评定，可以结合对企业日常监督检查结果确定，或者组织人员进入企业现场，按照动态风险评价表进行打分评价确定。

药品监督管理部门利用日常监督检查结果对药品生产企业实施动态风险分值评定，应当结合上一年度日常监督检查全项目检查结果，根据动态风险评价表逐项计分，累加确定。

第十五条 现场打分评价人员应当按照本规范和动态风险评价表的内容要求，如实作出评价，并将药品生产企业存在的主要风险及防范要求告知其负责人。监管人员应当根据量化评价结果，填写《药品生产企业风险等级确定表》。

第十六条 对新开办的药品生产企业的风险等级评定，按照 GMP 符合性检查药品生产企业的静态风险分值确定。

第十七条 药品监督管理部门根据当年药品生产企业日常监督检查、检验监测、违法行为查处、药品安全事故应对、不合格药品召回等药品安全监督管理记录情况，对行政区域内的药品生产企业的下一年度风险等级进行动态调整。

第十八条 存在下列情形之一的，下一年度生产企业风险等级评分未达到最高等级的，可视情况调高一个或者两个等级直至最高：

（一）违反药品管理法律法规，且受到罚款、没收违法所得（没收非法财物）、责令停产停业等行政处罚的；

（二）有 1 次及以上国家或者省级监督抽检不符合质量标准的；

（三）发生药品安全事故，或其他违反药品法律法规规定，造成不良社会影响的；

（四）不按规定进行产品召回或者停止生产的；

（五）拒绝、逃避、阻挠执法人员进行监督检查，或者拒不配合执法人员依法进行案件调查的；

（六）具有法律、法规、规章和省药品监督管理部门规定的其他可以上调风险等级情形的；

（七）药品 GMP 检查、飞行检查中，存在严重缺陷或主要缺陷多于 3 项的。

第十九条 符合下列情形之一的，下一年度的风险等级可以调低一个等级：

（一）在药品 GMP 检查中，无严重缺陷和主要缺陷，一般缺陷少于 5 项的；

（二）连续三年未出现本办法第十八条所列情形的；

（三）具有法律、法规、规章和药品监督管理部门规定的其他可以下调风险等级情形的。

第四章 结果运用

第二十条 药品监督管理部门根据药品生产企业风险等级，合理确定监督检查频次、监督检查内容、监督检查方式以及其他管理措施，作为制定年度药品生产领域监督检查计划的依据。

（一）对生产Ⅲ类风险度药品的高风险度企业 D 级原则上每年监督检查不少于 4 次，其中 GMP 符合性检查不少于 2 次；C 级原则上每年监督检查不少于 3 次，其中 GMP 符合性检查不少于 1 次；B 级原则上每年监督检查不少于 2 次；A 级原则上每年监督检查不少于 1 次；

（二）对生产Ⅱ类风险度药品的一般风险度企业 D 级原则上每年监督检查不少于 3 次，其中 GMP 符合性检查不少于 1 次；C 级原则上每年监督检查不少于 2 次，其中 GMP 符合性检查不少于 1 次；B 级原则上每年监督检查不少于 1 次；A 级原则上每年采取抽查方式监督检查；

（三）对生产 I 类风险度药品的低风险度企业 D 级原则上每年监督检查不少于 2 次，其中 GMP 符合性检查不少于 1 次；C 级原则上每年监督检查不少于 2 次；B 级原则上每年监督检查不少于 1 次；A 级原则上每年采取抽查方式监督检查；

（四）发生重大药品质量安全事件和根据风险监测显示出现重大隐患的，需立即组织开展检查。

第二十一条 药品监督管理部门应当根据药品生产企业风险等级划分结果，对较高风险生产企业的监管优先于较低风险生产企业的监管，有针对性的开展日常监管工作，实现监管资源的科学配置和有效利用。

（一）对风险等级为 A 级风险的药品生产企业，要进一步要求企业规范相关生产行为，不断提高药品质量安全，监管采取双随机方式开展；

（二）对风险等级为 B 级风险的药品生产企业，要依法对其实施常规监管，监督企业对存在的问题进行及时整改、对质量安全隐患进行及时排除；

（三）对风险等级为 C 级风险的药品生产企业，要依法对其实施严格监管，视企业存在问题情况，按照相关法律法规要求采取行政措施，监督企业对存在的问题进行及时整改，加强法律法规和技术培训，加大现场检查和抽样力度；

（四）对风险等级为 D 级风险的药品生产企业，要依法对其实施重点监管，视企业存在问题情况，按照相关法律法规规定，采取严格的行政措施，对其违法违规行实施严查、严打、严办，加大现场检查和抽样力度。

第二十二条 药品监督管理部门应当统计分析行政区域内药品生产企业风险分级结果，确定监管重点区域、重点产品、重点企业，及时排查药品安全风险隐患。

第二十三条 药品监督管理部门应当根据药品生产企业风险等级和检查频次，确定本行政区域内所需检查力量及设施配备等情况，并合理调整检查力量。

第二十四条 药品监督管理部门的相关工作人员在风险分级管理工作中不得滥用职权、玩忽职守、徇私舞弊。

第二十五条 药品生产企业应当根据风险量化分级结果，改进和提高药品生产控制水平，加强落实药品安全主体责任。

第五章 附 则

第二十六条 本办法由黑龙江省药品监督管理局负责解释。

第二十七条 本办法自 2024 年 12 月 1 日起施行，有效期五年。2019 年印发的《黑龙江省药品生产企业量化分级监督管理办法（试行）》同时废止。

第二十八条 医疗机构制剂室制剂配制、放射性药品制备风险量化分级管理参照此规范进行。

发文机关：上海市卫生健康委员会 成文日期：2024年11月1日
标 题：上海市卫生健康委员会关于印发《上海市高温中暑监测报告工作方案（试行）》的通知
发文字号：沪卫应急〔2024〕13号 发布日期：2024年11月5日
类 别：全民健康 关 键 字：高温中暑监测

上海市卫生健康委员会关于印发《上海市高温中暑监测报告工作方案（试行）》的通知

沪卫应急〔2024〕13号

各区卫生健康委，申康医院发展中心、有关大学、中福会，上海市疾病预防控制中心，各市级医疗机构：

根据《高温中暑事件卫生应急预案》《国家气候变化健康适应行动方案（2024-2030年）》《上海市适应气候变化行动方案（2024-2035年）》《上海市三级医院评审标准实施细则（2023年版）》等要求，为进一步规范开展本市高温中暑事件报告工作，保障人民身体健康和生命安全，我委组织制定《上海市高温中暑监测报告工作方案（试行）》，现印发给你们，请遵照执行。

上海市卫生健康委员会

2024年11月1日

上海市高温中暑监测报告工作方案（试行）

一、工作目的

根据《高温中暑事件卫生应急预案》（卫应急发〔2007〕229号）《国家气候变化健康适应行动方案（2024-2030年）》《上海市适应气候变化行动方案（2024-2035年）》和《上海市三级医院评审标准实施细则（2023年版）》文件要求，为有效预防和及时处置由气象条件引发的高温中暑，指导和规范高温中暑的监测报告工作，保障公众的身体健康和生命安全，维护正常社会秩序，结合本市实际，制定本工作方案。

二、监测病例定义

（一）高温中暑病例

由高温气象条件直接引起人员出现轻症中暑或重症中暑的临床症状，并能排除普通感冒、急性胃肠炎等疾病引起的相关症状，可以考虑诊断为高温中暑病例。相关病例定义具体如下：

1. 轻症中暑

轻症中暑临床表现为头昏、头痛、面色潮红、口渴、大量出汗、全身疲乏、心悸、脉搏快速、注意力不集中、动作不协调等症状，体温升高至 38.5℃ 以上。

2. 重症中暑

重症中暑包括热射病、热痉挛和热衰竭三种类型，也可出现混合型。其中：

(1) 热射病：高温环境中突然发病，体温高达 40℃ 以上，疾病早期大量出汗，继之“无汗”，可伴有皮肤干热及不同程度的意识障碍等。

(2) 热痉挛：主要表现为明显的肌痉挛，伴有收缩痛。好发于活动较多的四肢肌肉及腹肌等，尤以腓肠肌为著。常呈对称性。时而发作，时而缓解。患者意识清，体温一般正常。

(3) 热衰竭：主要表现为头昏、头痛、多汗、口渴、恶心、呕吐，继而皮肤湿冷、血压下降、心律紊乱、轻度脱水，体温稍高或正常。

(二) 高温中暑死亡病例

由高温气象条件直接引起中暑发病，经医疗机构救治无效死亡或放弃治疗，且死亡证明根本死因明确为高温中暑的死亡病例（ICD-10 外因编码为 X30.0-X30.9），认定为高温中暑死亡病例。

(三) 高温中暑相关死亡病例

经医疗机构救治无效死亡或放弃治疗，且死亡证明任一死因提及高温中暑（ICD-10 外因编码为 X30.0-X30.9 或内因编码为 T67.0-T67.9）的死亡病例，认定为高温中暑相关死亡病例。

(四) 高温中暑事件

由高温气象条件引发，并直接导致社会公众身体健康明显受损的中暑事件，称为高温中暑事件。

依据气象条件、高温中暑事件的发生情况及其发展趋势，将高温中暑事件划分为特别重大（I 级）、重大（II 级）、较大（III 级）、一般（IV 级）四级。

1. 特别重大高温中暑事件（I 级），指有下列情形之一的：

(1) 24 小时内（前一日中午 12 时至当日中午 12 时，下同），1 个区报告高温中暑病例 300 人以上（含 300 人），或有 10 例以上（含 10 例）高温中暑死亡病例发生；

(2) 国务院卫生行政部门和气象行政主管机构共同认定的其他情形。

2. 重大高温中暑事件（II 级），指有下列情形之一的：

(1) 24 小时内，1 个区报告高温中暑病例 150 人至 299 人，或有 4 至 9 例高温中暑死亡病例发生；

(2) 市级及以上人民政府卫生行政部门和气象行政主管机构共同认定的其他

情形。

3. 较大高温中暑事件（Ⅲ级），指有下列情形之一的：

（1）24 小时内，1 个区报告高温中暑病例 100 人至 149 人，或有 1 至 3 例高温中暑死亡病例发生；

（2）区级及以上人民政府卫生行政部门和气象行政主管机构共同认定的其他情形。

4. 一般高温中暑事件（Ⅳ级），指符合下列情形的：

24 小时内，1 个区报告高温中暑病例 30 人至 99 人。

三、监测网络构成和职责

上海市各级各类医疗卫生机构、市区两级疾病预防控制中心（以下简称“疾控中心”）、卫生健康行政部门等单位均是高温中暑监测报告的责任单位。各级各类医疗机构、疾控中心等相关工作人员均为责任报告人。

（一）市卫生健康委员会

市卫生健康委员会（以下简称“市卫生健康委”）统一领导本市高温中暑监测报告工作，负责监测报告工作组织协调和医疗救治资源调配。负责协调气象、民政、宣传等相关部门，共同做好高温中暑风险评估、预警、健康教育等工作。

（二）区卫生健康委员会

1. 区卫生健康委员会（以下简称“区卫生健康委”）组织辖区内医疗机构、疾控中心等相关机构做好高温中暑监测报告工作。

2. 组织区疾控中心、气象部门和相关医疗机构等开展高温中暑事件专题风险评估工作。

3. 组织召开专家论证会，对本辖区报告的高温中暑事件进行判定，并组织做好应急处置工作。

4. 组织开展辖区内形式多样的防暑降温健康教育工作。

（三）市疾控中心

1. 制定监测报告工作方案，负责高温中暑监测报告工作的具体组织实施和管理；

2. 定期对监测数据进行分析、报告和反馈，召开全市高温中暑事件专题风险评估会。

3. 负责本市高温中暑病例监测、高温中暑事件报告和调查处置的培训和技术监督。

4. 负责开展本市监测报告工作的督导、考核和评估。

5. 组织开展形式多样的防暑降温健康教育工作。

（四）区疾控中心

1. 按照监测报告工作方案要求, 承担本区高温中暑监测报告工作的组织实施和管理、业务指导、工作检查和考核。

2. 对全区监测资料进行收集、审核、查重、订正、补报、汇总和分析, 按方案要求的时限上报市疾控中心, 召开辖区高温中暑事件专题风险评估。

3. 按照监测报告工作方案要求, 开展高温中暑事件的简报、流调处置等工作, 负责对已判定的高温中暑事件进行突发公共卫生事件网络直报和结案报告。

4. 负责全区各级各类医疗卫生机构监测报告专业技术人员的培训工作。

5. 对全区各级各类医疗卫生机构的监测报告工作进行质量控制。

6. 开展辖区内形式多样的防暑降温健康教育工作。

(五) 各级各类医疗卫生机构

1. 按照监测报告工作方案要求, 负责医疗机构内就诊高温中暑病例的诊断与报告, 按方案要求的时限进行网络直报。

2. 医疗机构内发生高温中暑事件时, 应立即报告区疾控中心, 并配合区疾控中心开展流行病学调查。

3. 未在医疗机构内死亡的病例, 社区卫生服务中心在出具死亡证明过程中, 发现属于高温中暑死亡病例的, 应立即报告区疾控中心, 并配合区疾控中心开展流行病学调查。

4. 接受市、区疾控中心监测报告工作指导、督导与考核。

5. 适当开展医疗机构内的防暑降温健康教育工作。

四、监测内容和方法

(一) 监测时间

每年6月1日起, 上海市各区启动高温中暑监测、报告工作, 每年9月30日终止监测、报告工作。根据气象部门的预测情况, 上海市可适当提前本地区高温中暑监测、报告的启动时间, 或推迟监测、报告的终止时间。

(二) 高温中暑病例监测与报告

高温中暑病例监测与报告工作参照高温中暑病例监测报告工作流程图(附件1)执行, 具体监测内容和方法如下。

各区各级各类医疗机构门急诊接诊病例中诊断为高温中暑病例的, 应立即填写《高温中暑病例报告卡》(见附件2), 于24小时内通过中国疾控中心高温中暑病例报告信息系统报告。

社区卫生服务中心在开具死亡证明过程中, 发现任一死因提及高温中暑的死亡病例的, 应立即报告区疾控中心, 由区疾控中心在调查基础上, 于24小时内通过中国疾控中心高温中暑病例报告信息系统补报。

市、区疾控中心在高温中暑相关死亡病例的统计信息与死亡登记信息数据库的比对和核校过程中，发现高温中暑病例信息漏报的，区疾控中心在调查基础上，于 24 小时内通过中国疾控中心高温中暑病例报告信息系统补报。

（三）高温中暑事件监测与报告

高温中暑事件监测报告工作参照高温中暑事件监测报告工作流程图（附件 3）执行，具体监测内容和方法如下。

1. 高温中暑死亡病例

各级各类医疗机构发现高温中暑相关死亡病例后，应组织院内会诊，在明确诊断的基础上立即报告区疾控中心，并配合区疾控中心开展流行病学调查。区疾控中心在接报后，应在接报 2 小时内向区卫健委和市疾控中心报告《高温中暑事件简报卡》（附件 4），并及时开展流行病学调查，重点调查病例的基本信息、发病就诊情况、发病前活动情况及中暑风险因素，根据上述调查信息，结合医院病史和死因调查记录，判定病例的根本死因。若根本死因判定为“高温中暑”，应提请区卫生健康委组织专家开展高温中暑事件研判。

市、区疾控中心应建立高温中暑相关死亡病例的统计信息与死亡登记信息数据库的定期比对和核校工作机制，补漏查错，确保高温中暑相关死亡病例报告信息的及时性、完整性和一致性。对于发现的漏报高温中暑相关死亡病例，区疾控中心应立即开展流行病学调查和死因调查，根据调查结果及时在相应的报告系统进行补报。区疾控中心应立即报市疾控中心，同时提请区卫生健康委启动高温中暑事件研判。

2. 高温中暑病例

区疾控中心建立高温中暑监测日分析制度，发现辖区内前 24 小时内报告的高温中暑病例总数达 30 例及以上时，应立即报市疾控中心，同时提请区卫生健康委启动高温中暑事件研判。

3. 事件研判及报告

区卫生健康委负责召集医疗机构、疾控中心等专家召开专家论证会，进行分析研判。经判定构成高温中暑事件的，区疾控中心需在判定后 2 小时内通过突发公共卫生事件管理信息系统进行高温中暑事件上报和审核，每起事件均需要将流调报告作为附件上传至系统。流调报告的格式和基本框架参照《高温中暑事件流行病学调查报告提纲》（附件 5）。针对每起高温中暑事件，区疾控中心需要形成事件报告报送至市疾控中心，市疾控中心在此基础上形成事件报告报送至市卫生健康委，由市卫生健康委统筹工作组织协调。

高温中暑事件发生后，24 小时内无新增高温中暑死亡病例且新发高温中暑病例数未构成事件等级的，可予以结案。区疾控中心应在每起事件符合结案标准后

7个工作日内通过突发公共卫生事件管理信息系统完成结案报告。

五、监测资料分析和利用

（一）区疾控中心

1. 每日应完成辖区内高温中暑病例报告信息系统中的病例查重和审核工作，审核时限为病例报告后的 24 小时内。

2. 每日 14 时前完成辖区内前 24 小时报告的高温中暑病例信息汇总、分析，结合辖区气象预报等信息，针对可能发生的高温中暑事件适时开展风险评估，提出风险管控建议，并开展相应的健康宣教。

（二）市疾控中心

适时汇总全市报告的高温中暑病例信息，结合本市气象预报等信息，针对可能发生的高温中暑事件及时开展风险评估，提出风险管控建议，并组织开展相应的健康宣教。

定期分析全市高温中暑病例发病与死亡情况，掌握全市高温中暑流行病学特征，为卫生健康行政部门制定防控策略提供科学依据。

六、质量控制和工作考核

（一）质量控制

1. 市、区疾控中心按照监测报告工作方案，加强对辖区内各级各类医疗卫生机构医务人员业务培训与指导，帮助掌握监测方法与要求。

2. 各区疾控中心应开展辖区内医疗机构监测报告工作质量督导检查，以保证监测报告工作正常运转，监测数据的真实性、可靠性、完整性。市疾控中心对各区疾控中心和辖区内部分医疗卫生机构开展督导检查。

（二）工作考核

1. 考核评估指标

（1）医疗机构高温中暑病例网报率 = 直报网中高温中暑病例数 / 医院高温中暑病例实际诊断数 $\times 100\% = 100\%$ 。

（2）医疗机构高温中暑病例报告及时率 = 24 小时内报告病例数 / 报告病例总数 $\times 100\% = 100\%$ 。

（3）医疗机构高温中暑相关死亡病例报告率 = 直报网中高温中暑相关死亡病例数 / 医院高温中暑相关死亡病例实际诊断数 $\times 100\% = 100\%$ 。

（4）医疗机构高温中暑相关死亡病例报告及时率 = 24 小时内报告高温中暑相关死亡病例数 / 报告高温中暑相关死亡病例总数 $\times 100\% = 100\%$ 。

（5）区疾控中心调查处置率 = 调查处置的高温中暑事件数 / 实际判定高温中暑事件数 $\times 100\% = 100\%$ 。

(6) 区疾控中心高温中暑事件报告率 = 报告高温中暑事件数 / 实际判定高温中暑事件数 $\times 100\% = 100\%$ 。

(7) 区疾控中心高温中暑事件报告及时率 = 确认为高温中暑事件后 2 小时内上报的事件数 / 实际判定高温中暑事件总数 $\times 100\% = 100\%$ 。

(8) 区疾控中心高温中暑网报病例审核率 = 直报网中已审核病例数 / 报告病例总数 $\times 100\% = 100\%$ 。

(9) 区疾控中心高温中暑网报病例审核及时率 = 网络直报后 24 小时内已审核高温中暑病例数 / 高温中暑报告病例总数 $\times 100\% = 100\%$ 。

2. 考核评估方式

采用平时全覆盖与年终考核相结合方式进行监测报告工作考核与评估。区疾控中心负责对辖区内各级各类医疗卫生机构进行考核评估；市疾控中心负责对各区疾控中心监测报告工作进行考核评估。检查结果应符合考核评估指标，检查结果将纳入年度考核工作，并在一定范围内发布年度考核结果。

附件：1. 高温中暑病例监测报告流程图

2. 高温中暑病例报告卡

3. 高温中暑事件监测报告与处置流程图

4. 高温中暑事件简报卡

5. 高温中暑事件流行病学调查报告提纲

(信息公开形式：主动公开)

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 上海市卫生健康委员会关于印发《上海市高温中暑监测报告工作方案(试行)》的通知

发文机关：上海市教育委员会、上海市民政局、上海市财政局等
成文日期：2024 年 10 月 17 日
标 题：关于印发《上海市加速消除宫颈癌行动实施方案（2024-2030 年）》的通知
发文字号：沪卫妇幼〔2024〕41 号
发布日期：2024 年 11 月 5 日
类 别：医疗政策
关 键 字：消除宫颈癌行动

关于印发《上海市加速消除宫颈癌行动 实施方案（2024-2030 年）》的通知

沪卫妇幼〔2024〕41 号

各区卫生健康委（疾控局）、教育局、民政局、财政局、医保局、药品监管局、区局（产业）工会、妇联，各有关单位：

现将《上海市加速消除宫颈癌行动实施方案（2024-2030 年）》印发给你们，请结合实际，认真按照执行。

上海市卫生健康委员会
上海市民政局
上海市医疗保障局
上海市疾病预防控制中心
上海市总工会
上海市教育委员会
上海市财政局
上海市中医药管理局
上海市药品监督管理局
上海市妇女联合会
2024 年 10 月 17 日

上海市加速消除宫颈癌行动实施方案（2024-2030 年）

为积极响应世界卫生组织提出的“加速消除宫颈癌全球战略”，加快宫颈癌消除进程，保护和增进广大妇女健康，依据国家卫生健康委、教育部、财政部等 10 部门《关于印发加速消除宫颈癌行动计划（2023-2030 年）的通知》和《上海市妇女权益保障条例》等，结合本市实际，制定本实施方案。

一、宫颈癌防治知识普及行动

1. 各级卫生健康委组织专业机构编制发布宫颈癌防治健康教育相关核心知识与信息，结合主题日，科学宣传 HPV 疫苗接种、宫颈癌筛查必要性等知识；开展 HPV 相关知识科普宣传，提高公众对 HPV 危害性及宫颈癌防治知识技能的认知。（市卫生健康委牵头，各相关部门配合）

2. 充分发挥各级工会、妇联、学会和协会等社会组织作用，利用互联网、移动客户端等新媒体和传统媒体，全方位、多层次开展社会倡导活动和公益广告宣传，

提高广大妇女健康第一责任人的意识。（市总工会、市妇联及各相关部门分别负责）

3. 聚焦青少年、退休和生活困难妇女等重点人群，开发适宜的宣教材料，通过发放宣传资料、讲座等途径，有针对性地普及生殖健康及妇女保健知识，帮助了解宫颈癌防治政策和相关服务项目，主动接受服务。（市卫生健康委牵头，市教委、市妇联等相关部门配合）

二、HPV 疫苗接种促进行动

1. 做好宣传动员。鼓励适龄女性接种 HPV 疫苗，做好政策解释、HPV 疫苗及相关权威信息的发布传播，消除认识误区。针对性开展疫苗接种宣传，提高适龄女性未成年人及家长的接种意愿。（市卫生健康委、市疾控中心牵头，市教委、市妇联等相关部门配合）

2. 保障 HPV 疫苗供应。指导本市相关研发企业规范开展临床试验和注册申报工作，助推本市 HPV 疫苗研发，协调本市企业保障疫苗供应。根据各类 HPV 疫苗的接种需求组织开展疫苗采购。（市药品监管局、市疾控中心分别负责）

3. 加强 HPV 疫苗接种规范化管理。建立真实完整的疫苗购进、储存、分发、供应记录，及时公布有资质的接种单位名单。加强 HPV 疫苗质量监管。开展接种实施、疫苗冷链管理、疑似预防接种异常反应监测处置、风险沟通、实施效果评估等相关培训。及时做好预防接种安全性监测和处置。（市疾控中心、市药品监管局分别负责）

4. 促进适龄女性未成年人 HPV 疫苗接种。推动为适龄女性未成年人按照有关规定接种 HPV 疫苗。鼓励有条件的区开展 HPV 疫苗接种试点，探索多种渠道支持不同需求的适龄女性未成年人接种，提高 HPV 疫苗接种覆盖率。到 2025 年，试点推广适龄女性未成年人 HPV 疫苗接种服务；到 2030 年，持续推进适龄女性未成年人 HPV 疫苗接种工作。（市卫生健康委、市疾控中心牵头，市教委、市药品监管局等相关部门配合）

三、宫颈癌筛查质量提升行动

1. 扩大宫颈癌筛查服务覆盖面。充分发挥各级工会、妇联等作用，积极组织、动员目标人群到相关医疗机构接受宫颈癌筛查。重点关注退休和生活困难妇女、就业女职工和未纳入困难群体的常住无业妇女等重点人群。完善无业妇女和流动人口在常住地接受筛查的配套政策，促进更多妇女接受筛查，提高适龄妇女宫颈癌筛查率。到 2025 年，适龄妇女宫颈癌筛查率达到 50%；到 2030 年，适龄妇女宫颈癌筛查率达到 70%。（市总工会、市妇联、市卫生健康委、市财政局分别负责）

2. 保障女职工宫颈癌筛查服务。指导推动用人单位落实《妇女权益保障法》和《女职工保健工作规定》，推动用人单位通过集体协商，制定女职工权益保护

专项集体合同，选择适宜的筛查方案，定期开展宫颈癌筛查。加强面向困难企业女职工的公益性宫颈癌筛查服务。充分发挥工会职工互助保障作用，积极开展关爱帮扶工作。加强宣传发动，做好女职工关心关爱和权益维护。加大对依法保障女职工健康权益用人单位的表扬与激励。（市总工会、市卫生健康委分别负责）

3. 提高宫颈癌筛查服务质量。合理设置并公布筛查网点，各区至少配备一家宫颈癌初筛医疗机构、一家恶性肿瘤定点诊断和治疗的转诊医疗机构。推广预约筛查、就近筛查；积极推进宫颈癌机会性筛查。落实国家及本市宫颈癌筛查工作规范，进一步加强筛查项目管理，优化筛查服务流程，提升筛查工作质量；加强筛查后续诊疗的连续性，将筛查出的患者及时转介到相关医疗机构，提高筛查和早诊早治效果。（市卫生健康委负责）

四、宫颈癌救治保障行动

1. 规范宫颈癌诊疗服务。推广应用统一规范的宫颈癌诊疗指南，推进临床路径管理，完善康复指导、疼痛管理、护理和营养、心理支持等配套措施，提高宫颈癌患者生存率和生活质量。发挥中医药在宫颈癌防治中的优势和作用，探索中西医结合防治新模式。到 2025 年，宫颈癌及癌前病变患者治疗率达到 90%；到 2030 年，宫颈癌及癌前病变患者治疗率达到 90% 以上。（市卫生健康委、市中医药管理局分别负责）

2. 做好宫颈癌患者救助救治。完善以基本医疗保险为主体，医疗救助为托底，补充医疗保险、商业健康保险、慈善捐赠、医疗互助等共同发展的多层次医疗保障体系，合力减轻宫颈癌患者就医负担。民政、工会、妇联密切配合，协同加强对符合条件患者的救助。（市医保局、市民政局、市总工会、市妇联分别负责）

五、综合防治能力提升行动

1. 构建综合防治模式。积极探索建立 HPV 疫苗接种、宫颈癌筛查、诊治和救助相衔接的宫颈癌综合防治模式，推进健康中国行动创新模式试点工作，为妇女提供规范、连续、便捷的宫颈癌防治综合服务。建立初筛医疗机构与转诊医疗机构的转诊工作机制，加强宫颈癌防治能力较强的转诊医疗机构对当地宫颈癌防治技术指导，持续深化宫颈癌筛查和救治工作。（市卫生健康委负责）

2. 加强综合防治能力建设。各级医疗机构积极推广宫颈癌筛查和诊疗适宜技术，探索运用互联网、人工智能等技术优化宫颈癌筛查和诊疗服务流程，提高宫颈癌医疗救治服务水平，最大程度防止宫颈癌患者病情恶化，在保障生活质量的前提下，尽量延长患者寿命。充实完善宫颈癌防治专家队伍，加强专科建设和专业培训，进一步规范筛查方法和管理，加强质量控制，不断提高筛查救治能力和水平。利用“云上妇幼”等远程医疗技术平台开展远程会诊、线上健康管理和技

能培训等，提高基层管理和服务水平。（市卫生健康委牵头，各相关部门配合）

3. 加强信息化管理。依托大数据平台，充分运用数据化管理方式，对 HPV 疫苗接种、宫颈癌筛查服务、宫颈癌流行状况等情况进行常规监测；推动实现以患者为中心的信息和服务的闭环管理，开展在线随访管理、预约转诊等服务；逐步推动妇女 HPV 疫苗接种、宫颈癌筛查、电子病历、肿瘤登记、死因监测、电子健康档案等信息数据的互联共享。加强医疗机构宫颈癌防治信息化管理，妥善保存宫颈癌筛查原始资料，推动建立个案信息管理系统，避免重复筛查。规范信息管理，完善网络安全管理制度，切实保护个人隐私、保障个人信息数据安全。（市卫生健康委牵头，各相关部门配合）

六、组织实施

各区要进一步完善宫颈癌综合防治服务体系，提高综合防治能力，努力遏制宫颈癌发病率、死亡率上升趋势，减轻宫颈癌疾病负担，实现加速消除宫颈癌行动目标。一是要将落实加速消除宫颈癌行动计划作为健康中国、健康上海建设的重要内容，制定本辖区实施方案，明确工作目标和具体任务。建立完善协作机制，加强卫生健康、教育、民政、财政、医保、中医药、疾控、药监、工会、妇联等部门的协同配合，确保各项措施落实到位。要强化政府部门、媒体及其他社会团体的合作，动员全社会支持和参与宫颈癌消除工作。二是要落实好退休和生活困难妇女宫颈癌筛查工作，各项目区要强化基本公共卫生服务，落实好农村妇女“两癌”筛查项目。推动建立多元化的资金筹措机制，积极鼓励社会资本投入宫颈癌防治，集中各方力量推进宫颈癌防治事业。三是要加强对各项任务落实情况的督促指导，加强对各级各类宫颈癌防治机构的质控评估。市卫生健康委将会同相关部门定期对各区消除宫颈癌行动目标落实情况进行评估；对消除宫颈癌行动工作实施较好的区，进行经验推广，以起到典型带动、示范引领作用。

发文机关：上海市疾病预防控制中心、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10月23日

标题：关于印发《上海市医疗机构传染病防控责任清单（2024年版）》的通知

发文字号：沪疾控局传防〔2024〕12号

发布日期：2024年11月6日

类别：医疗政策

关键字：传染病防控

关于印发《上海市医疗机构传染病 防控责任清单（2024年版）》的通知

沪疾控局传防〔2024〕12号

各区卫生健康委（疾控局），申康医院发展中心、有关大学、中福会，各市级医疗机构，上海市疾病预防控制中心：

为贯彻落实中共中央办公厅、国务院办公厅《关于进一步完善医疗卫生服务体系的意见》、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）等文件要求，进一步强化本市医疗机构公共卫生职责，推动医疗机构切实履行传染病防控责任，市疾控局、市卫生健康委、市中医药管理局组织制定了《上海市医疗机构传染病防控责任清单（2024年版）》。现印发给你们，请认真贯彻执行。

本市医疗机构传染病防控责任清单将根据国家要求和工作实际进行动态调整。

上海市疾病预防控制中心

上海市卫生健康委员会

上海市中医药管理局

2024年10月23日

上海市医疗机构传染病防控责任清单（2024年版）

一、传染病预防控制组织管理要求

（一）传染病防控工作机制。医疗机构应当成立由主要负责同志或分管负责同志任组长的传染病预防控制工作领导小组，制定工作方案，明确岗位职责，全面负责本机构传染病预防控制工作。医疗机构应接受疾病预防控制部门组织的技术指导、检查考核和业务培训等，并积极配合疾控专员工作。

（二）传染病防控工作考核。医疗机构应当建立机构内传染病预防控制工作考核机制，定期对机构内相关科室传染病预防控制工作履职情况进行考核评估，并纳入机构内绩效管理。

（三）传染病防控科室设置和人员配备。二级及以上医疗机构落实公共卫生科室规范化建设。社区卫生服务中心持续加强预防保健科室建设。

（四）传染病防控信息共享。医疗机构应当按照疾病预防控制工作整体部署，逐步建立与疾病预防控制机构的传染病信息互联互通机制，建立健全机构间传染病病例的监测、诊断、治疗、检查和病原体检测等数据交换、资源共享制度。

（五）传染病防控信息化建设。医疗机构应当按照国家和本市传染病防控信息化建设要求，部署安装应用传染病智能监测预警前置软件及其他传染病防控相关信息系统，落实软硬件设备配置和相关信息系统升级改造。

（六）传染病防控应急管理。医疗机构应当建立健全卫生应急组织体系，制定传染病预防控制应急预案，做好传染病疫情处置人员队伍、技术和物资等储备，并根据实际需要和形势变化适时调整，定期组织开展培训演练。应急状态下，按照卫生健康、疾病预防控制等部门的要求，落实相关传染病应急防控措施。

社区卫生服务中心应当组建社区传染病应急队伍，加强队伍日常管理和能力建设，做好辖区传染病防控技术指导。发生疫情时，在疾病预防控制机构的指导下，做好应急处置。

二、传染病监测与信息报告管理

（七）传染病报告首诊负责。医疗机构应当建立传染病疫情信息监测报告管理制度，执行首诊负责，首先接诊传染病患者、疑似患者和规定报告的病原携带者的医师或其他承担相应职责的医务人员为传染病责任报告人。

（八）传染病报卡资料管理。医疗机构的首诊医师或其他承担相应职责的医务人员在诊疗过程中发现传染病患者、疑似患者和规定报告的病原携带者后应当按照规定填写和保存传染病报告卡，或按照本市传染病信息报告管理规范和技术指南，通过电子病历、电子健康档案自动抽取符合交换文档标准的电子传染病报告卡。医疗机构应当做好纸质或电子传染病报告卡的保存登记、使用管理。

（九）传染病报告要求。医疗机构发现甲类和需按照甲类管理的乙类传染病、突发原因不明传染病、新发传染病、输入传染病的可疑患者，以及可疑传染病症状聚集性事件或传染病聚集性疫情等情形时，应当立即将有关情况报告所在区疾病预防控制中心。

医疗机构发现甲类和需按照甲类管理的乙类传染病患者、病原携带者、疑似患者和突发原因不明传染病、新发传染病以及其他传染病暴发、流行时，应当于2小时内进行网络直报；发现乙类传染病患者、疑似患者以及国务院疾病预防控制部门规定需要报告的乙类传染病病原携带者时，应当于24小时内进行网络直报；发现丙类传染病患者时，应当于24小时内进行网络直报。

医疗机构应当配备相关人员、硬件及网络设备等，保障传染病报告工作顺利开展。

（十）传染病报告质量管理。医疗机构负责本机构传染病信息报告的日常管理、审核检查、网络报告（数据交换）和质量控制，定期对机构内报告的传染病情况及报告质量进行分析汇总和通报。

（十一）传染病监测和专项调查。承担传染病监测任务的医疗机构，应当根据国家和本市传染病监测方案要求，建立相应监测工作制度，开展监测病例诊断治疗、信息采集登记与报告，以及标本采集与送样、实验室检验检测、数据录入和上报等工作。

医疗机构应当按照国家和本市有关工作部署，配合疾病预防控制机构开展传染病专项调查工作。

（十二）传染病预警反馈机制。医疗机构应当将疾病预防控制机构发布的传染病预警信息，及时传达到相关科室和医务人员。

三、传染病流调与疫情控制

（十三）传染病疫情流调和处置。发生需开展流调和处置的传染病疫情时，医疗机构应当协助疾病预防控制机构规范开展传染病相关的流行病学调查、样本采集和转运、检验检测、病原学鉴定等工作，并按要求实施疫情防控相关的其他临时应急处置措施。

（十四）医疗机构内传染病疫情控制。医疗机构发现甲类传染病、需按照甲类传染病管理的乙类传染病和突发原因不明的传染病时，应当对传染病患者、疑似患者、病原携带者进行流行病史采集并依法采取相应的隔离治疗和医学观察措施，对陪同人员和其他密切接触者予以医学观察和其他必要的预防措施。

（十五）突发原因不明传染病会商。医疗机构应当依法及时报告突发原因不明传染病，并配合疾病预防控制机构建立会商、研判和实验室检验检测联动协同机制。

（十六）医疗机构环境和物品消毒。医疗机构应当按照国家和本市有关要求，开展机构内环境和物品日常预防性消毒。发生传染病后，规范做好随时消毒和终末消毒。

（十七）医疗机构病媒生物控制和病例管理。医疗机构应当按照国家和本市有关要求，建立健全病媒生物控制制度，落实人员做好机构内防控工作。发生相关疫情时，在疾病预防控制机构指导下规范开展病媒生物处置工作。

社区卫生服务中心应当在疾病预防控制机构指导下做好居家病例、密切接触者、共同暴露者等人员的健康管理。

四、传染病救治与防控

(十八) 传染病预检分诊。医疗机构应当规范开展预检分诊工作。

(十九) 感染性门诊管理。设置发热门诊的医疗机构，发热门诊应当符合有关规定，原则上应当配备固定的感染性疾病科（传染性疾病科）专业医师和护士。非感染性疾病科（传染性疾病科）专业的医师和护士上岗前应当经过传染病诊治知识和相关法律法规的培训，同时应当按照要求报送相关信息。

相关医疗机构应当按要求设置肠道、结核病及其他传染病专科门诊。传染病专科门诊应当建立健全管理制度，规范流程布局，落实设备设施，配备相应的医护人员。

(二十) 传染病患者救治。医疗机构应当按照有关工作部署，加强传染病诊治标准化建设，做好医疗救治平急转换准备工作，按照预案或工作部署及时启动转换。医疗机构应当按照国家和本市传染病相关诊疗方案、指南、诊治流程等要求，坚持中西医结合、中西药并用，在采取相应级别防护措施的基础上规范开展医疗排查救治工作。

(二十一) 传染病患者转诊。医疗机构不具备相应救治能力的，应当将传染病患者、疑似患者及其病历记录复印件一并转至具备相应救治能力的医疗机构进行救治。

对需定点收治的甲类和需按照甲类管理的乙类传染病、突发原因不明传染病、新发传染病等患者、疑似患者，应当通过 120 转送至定点医院开展诊疗救治。

转诊过程中，应当对传染病患者、疑似患者采取必要的隔离防护措施。

(二十二) 心理健康服务。鼓励医疗机构专业人员参与心理援助培训和演练，对经历重大疫情后的患者、接受医学观察的人员、病亡者家属、相关工作人员等重点人群以及社会公众进行心理疏导和心理干预服务。

(二十三) 重点传染病防控。诊治结核病、病毒性肝炎、艾滋病、鼠疫、霍乱、血吸虫病等重点传染病、寄生虫病及地方性、季节性重点传染病的医疗机构应当建立治疗与防控管理体系，提供筛查检测咨询服务，对检测发现的感染者进行告知，做好感染者的接诊、转诊和相关处置工作。

结核病定点医疗机构应当规范开展肺结核患者的诊断治疗、登记报告、病原学检测等。艾滋病免费抗病毒治疗定点医疗机构应当规范开展全市艾滋病感染者和病人的抗病毒治疗、随访管理、登记报告等。丙肝定点医疗机构应当规范开展丙肝患者的治疗管理、登记报告、药品供应等。

社区卫生服务中心应当开展结核病、艾滋病、病毒性肝炎及其他重点传染病患者的随访管理等工作。

(二十四) 医疗机构感染防控。医疗机构应当建立健全医院感染管理的制度

规范，组织落实医院感染预防和控制措施。

（二十五）经输血等传播传染病防控。医疗机构应当规范使用血液和血液制品，防止经血液传播疾病的发生。

（二十六）母婴传播阻断。相关医疗机构应当对孕妇提供预防艾滋病、梅毒、乙肝等母婴传播传染病的干预服务，加强母婴阻断和新生儿筛查与随访工作。

（二十七）传染病死因登记管理。医疗机构应当建立传染病相关死因登记管理制度，组织做好《居民死亡医学证明（推断）书》的发放、填写、报告、编码、核对、订正、查漏补报以及死亡个案资料收集与保存等工作。

五、预防接种

（二十八）疫苗预防接种。承担预防接种工作的医疗机构，应当依法依规设置预防接种门诊，做好疫苗、冷链全环节全流程管理，合理配置预防接种工作人员，规范实施接种，及时满足市民接种需求。使用预防接种相关信息系统，做好疫苗流通、预约、接种、预防接种不良事件监测处置等环节信息采集。

（二十九）预防接种资料管理。承担预防接种服务的医疗机构应当按照规定建立真实、准确、完整的疫苗购进、接收、储存、使用等记录。疫苗的出入库登记表等相关资料保存至疫苗有效期满后不少于五年备查。

（三十）预防接种医学建议。承担预防接种服务的医疗机构应当对因有接种禁忌而不能接种的受种者或者其监护人提出医学建议，并如实记录提出医学建议情况。符合条件的医疗机构可设立特殊健康人群预防接种咨询评估专科门诊。

（三十一）新生儿疫苗接种。具有助产资质的医疗机构应当设置产科接种室，按照预防接种工作要求组织做好新生儿的乙肝疫苗和卡介苗等接种、建卡、数据信息报告、疫苗冷链管理等相关工作。

（三十二）疑似预防接种异常反应报告。医疗机构等发现疑似预防接种异常反应，应当按照规定向疾病预防控制机构报告，并协助疾病预防控制机构开展病例调查等工作。

六、传染病防控能力提升

（三十三）传染病防治培训。医疗机构应当定期对全院医务人员开展传染病防治相关培训，在岗前培训时对新上岗人员开展传染病防治相关知识、法律法规和临床技能培训，并组织开展传染病防治应急演练，介绍和推广传染病防治先进技术。医疗机构应当按要求组织人员参加其他单位组织的传染病防治相关业务培训。

（三十四）公共卫生技能培训。医疗机构应当加强临床医师公共卫生技能培训，鼓励公共卫生医师参加公共卫生医师规范化培训；在临床住院医师规范化培训、

专科医师规范化培训、继续医学教育等培训中增加公共卫生相关内容。

（三十五）机构间人员交流协作。医疗机构应当加强与疾病预防控制机构人员沟通交流，建立并完善人员交流及交叉培训等工作制度；协同开展甲类和需按照甲类管理的乙类传染病、突发原因不明传染病、新发传染病、输入传染病，以及传染病症状聚集性事件或传染病聚集性疫情的会商、研判、流调和现场处置等工作。

（三十六）传染病防治研究。鼓励医疗机构持续开展对重点、少见罕见传染病等重点领域的基础性和应用性研究；开展传染病防治药品、诊断试剂、器械设备、疫苗等研究和转化。支持医疗机构联合疾病预防控制机构开展公共卫生领域研究工作。

医疗机构在科研活动中发现疑似法定报告传染病或者疑似突发原因不明传染病、新发传染病、输入传染病的，应当及时向所在区疾病预防控制机构报告，并采取相应防控措施。

七、其他

（三十七）基本与重大公共卫生服务。医疗机构应当按照国家与本市基本与重大公共卫生服务规范承担传染病防控相关职责。

（三十八）健康促进和健康教育。医疗机构应当结合相关主题宣传日以及医疗诊疗活动实际情况，主动开展传染病知识、个人防护技能等健康教育工作，积极传播健康科学知识。

（三十九）承接特定传染病防控任务。承接口岸传染病患者移交、重大活动保障等特定任务的医疗机构，应当按照要求开展传染病排查诊治等。

（四十）其他传染病防控工作。医疗机构应当做好卫生健康、疾病预防控制等部门交办的其他传染病防控工作。

社会办医疗机构、第三方检测机构等参照国家和本市责任清单执行。

发文机关：上海市药品监督管理局
标 题：上海市药品监督管理局关于印发《中国（上海）自由贸易试验区进口医疗器械加贴中文标签规定（试行）》的通知
发文字号：沪药监规〔2024〕7号
类 别：医疗器械

成文日期：2024年10月24日
发布日期：2024年11月11日
关 键 字：进口医疗器械、中文标签

上海市药品监督管理局关于印发《中国（上海）自由贸易试验区进口医疗器械加贴中文标签规定（试行）》的通知

沪药监规〔2024〕7号

浦东新区市场监管局，市药品监管局机关各相关处、稽查局、各相关直属单位：

《中国（上海）自由贸易试验区进口医疗器械加贴中文标签规定（试行）》已经上海市药品监督管理局2024年第19次局长办公会审议通过，现印发给你们，请遵照执行。

上海市药品监督管理局
2024年10月24日

中国（上海）自由贸易试验区进口 医疗器械加贴中文标签规定（试行）

第一条 为深入贯彻国务院《全面对接国际高标准经贸规则推进中国（上海）自由贸易试验区高水平制度型开放总体方案》，发挥中国（上海）自由贸易试验区（含临港新片区，以下简称上海自贸试验区）先行先试作用，规范进口医疗器械加贴中文标签的行为，根据《医疗器械监督管理条例》《医疗器械说明书和标签管理规定》以及国家有关要求，制定本规定。

第二条 在上海自贸试验区进口医疗器械，且境外注册人、备案人指定的境内代理人住所在上海自贸试验区内的，境内代理人在海关特殊监管区域内为进口医疗器械粘贴中文标签、放置中文说明书的行为（以下统称“加贴中文标签”），按照本规定执行。

第三条 境内代理人协助境外注册人、备案人开展加贴中文标签的活动，接受境外注册人、备案人监督管理。加贴中文标签的最终责任由境外注册人、备案人承担，境外注册人、备案人依法对医疗器械全生命周期安全性和有效性负责。

境外注册人、备案人指定的境内代理人应当与国家药品监督管理局《医疗器械注册证》或《第一类医疗器械备案信息表》上所载明的代理人一致。

第四条 上海市药品监督管理局负责上海自贸试验区加贴医疗器械中文标签行为的监督管理，指导浦东新区市场监督管理局对本行政区域内加贴中文标签行为的监督管理工作。

浦东新区市场监督管理局负责本行政区域加贴中文标签行为的监督管理。

第五条 从事进口医疗器械加贴中文标签活动的境内代理人，具备下列条件：

- （一）熟悉医疗器械相关法规、规章、标准要求；
- （二）有与加贴中文标签相适应的场地、设施设备，贮存和环境条件；
- （三）有熟悉加贴中文标签管理的组织机构和人员；
- （四）有受境外注册人、备案人识别和确定的质量管理体系；
- （五）有运用信息化手段实施质量管理体系的能力。

第六条 境内代理人加贴中文标签，应登录上海市一网通办在线政务服务平台，提交以下资料：

- （一）境外注册人、备案人与境内代理人关于加贴中文标签的质量授权及质量协议；
- （二）加贴中文标签质量管理体系文件（含作业指导书及操作规程等）目录；
- （三）加贴中文标签的医疗器械产品注册、备案信息；
- （四）与注册或者备案信息一致的中文标签、说明书样稿；
- （五）境内代理人法定代表人、企业负责人身份证明；
- （六）加贴中文标签场地的相关证明文件。

第七条 境内代理人应当诚实守信，禁止任何虚假、欺骗行为。报告资料客观真实、不得隐瞒和编造。

境内代理人在接受监督管理部门检查时，应当予以配合。

第八条 加贴中文标签场所为医疗器械专用仓库且设置在上海自贸试验区海关特殊监管区域内，加贴中文标签场所与加贴中文标签规模、品种相适应，区域独立并设置醒目标识，不得与其他非医疗器械产品共用仓库或者贮存区域，避免混淆或污染。

第九条 境内代理人应当建立与境外注册人、备案人有效衔接的医疗器械质量管理体系，并确保在其管控下，执行境外注册人、备案人加贴中文标签的具体

要求，采用信息化技术，保证加贴中文标签的医疗器械可追溯。

第十条 境内代理人应当建立进口医疗器械产品加贴中文标签相关基础数据库，对标签、说明书版本信息进行控制，确保与有效的进口医疗器械产品注册或备案信息保持一致。

第十一条 境内代理人接受境外注册人、备案人委托进行加贴中文标签产品放行的，应当获得境外注册人、备案人的书面授权，按照境外注册人、备案人明确的放行规程、放行标准、放行条件，审核加贴中文标签过程记录，并对产品进行检查；符合标准和条件的，经授权的放行人员签字后方可上市。

加贴中文标签应当符合相关强制性标准要求，内容与经注册或者备案的相关内容一致。不符合法律、法规、规章、强制性标准要求或与注册 / 备案信息不一致的，境内代理人不得放行。

第十二条 境内代理人应当建立加贴中文标签纠正措施程序及预防措施程序。发现加贴中文标签产品出现标识错误、标签混淆、标签印刷错误等问题的，境内代理人应当采取纠正措施。发现产生问题原因涉及境外注册人、备案人的，及时通报境外注册人、备案人。

第十三条 境内代理人应当建立加贴中文标签活动质量管理体系内部审核程序，以确保其持续有效。

境内代理人每年一次接受境外注册人、备案人加贴中文标签活动的质量管理体系评审。

第十四条 境内代理人于每年 3 月 31 日前，依规向上海市药品监督管理局提交境外注册人、备案人加贴中文标签质量管理体系年度自查报告。本规定第六条报告事项发生变化的，一并在自查报告中列明。

第十五条 按照本规定要求，上海市药品监督管理局、浦东新区市场监督管理局对开展加贴中文标签的境内代理人开展现场检查，对下列事项重点检查：

- （一）执行医疗器械法规规章、质量管理规范情况；
- （二）质量管理体系运行是否持续合规、有效；
- （三）质量安全关键岗位人员履职情况；
- （四）加贴中文标签的活动是否持续符合要求；

（五）加贴中文标签的内容是否符合相关法律法规及标准要求，是否与经注册或者备案的相关内容保持一致。

必要时，可以采取书面检查、远程检查等方式核实境内代理人与境外注册人、备案人质量管理体系衔接情况。

第十六条 加贴中文标签过程中存在产品质量安全隐患，未及时采取措施消除的，上海市药品监督管理局、浦东新区市场监督管理局根据各自职责可以依法采取告诫、责任约谈、责令限期整改等措施。

第十七条 境内代理人加贴中文标签的过程不符合国家相关法规规章要求，或未按照本规定执行，可能影响医疗器械产品安全、有效的，上海市药品监督管理局、浦东新区市场监督管理局根据各自职责依照国家相关法规规章进行处置。

第十八条 本办法自 2025 年 1 月 1 日起施行，有效期二年，自 2026 年 12 月 31 日止。

发文机关：上海市疾病预防控制中心
标 题：关于印发《上海市区级疾病预防控制中心能力建设标准（2024 版）》的通知
发文字号：沪疾控局发〔2024〕17 号
类 别：机构管理

成文日期：2024 年 11 月 6 日
发布日期：2024 年 11 月 18 日
关 键 字：疾病预防、能力建设

关于印发《上海市区级疾病预防控制中心能力建设标准（2024 版）》的通知

沪疾控局发〔2024〕17 号

各区卫生健康委（疾控局）、上海市疾病预防控制中心：

为贯彻落实《中共上海市委、上海市人民政府关于完善重大疫情防控体制机制健全公共卫生应急管理体系的若干意见》《上海市人民政府办公厅关于推动本市疾病预防控制中心事业高质量发展的实施意见》（沪府办发〔2024〕12 号）等文件要求，本市在前期工作基础上组织制定了《上海市区级疾病预防控制中心能力建设标准（2024 版）》，明确至 2025 年末，本市区级疾病预防控制中心应具备的相应工作能力。现印发给你们，请加强协调和保障，推动落实区级疾病预防控制中心能力建设工作。

特此通知。

上海市疾病预防控制中心
2024 年 11 月 6 日

上海市区级疾病预防控制中心能力建设标准（2024 版）

为加快推进区级疾病预防控制中心能力建设工作，本市在《上海市区级疾病预防控制中心建设标准》（沪卫疾控〔2020〕31 号）基础上，进一步强化区级疾病预防控制中心在实验室检测、监测预警与风险评估、应急处置与流行病学调查、疾控智慧化建设、学科人才发展、健康科普、公共卫生监督管理和协同联动等 8 个方面的能力要求，其中核心评估指标详见附件 1。

一、实验室检测能力

（一）实验室检测鉴定

常规病原体、寄生虫和病媒生物检测鉴定参数提升至 480 项以上，应覆盖附件 2 中所有参数。常见感染性病原体核酸每日检测能力达到 2000 件，每周测序能力达到 60 件，食品、水、环节样本每周检测能力达到 500 件。

常规理化和放射检验检测参数提升至 270 项以上，应覆盖附件 3 中所有参数。鼓励各区疾病预防控制中心结合辖区需求与机构能力基础，储备新型健康危害物、人体生物标志物等特色检测项目。

相应实验室仪器设备配置目录（包括必备和选配仪器设备）详见附件 4。

（二）实验室运行管理

加快构建“标准化、规范化、信息化”的实验室全流程质量与安全管理体系。完善日常和应急状态下的平急转换工作机制，根据市级统筹安排规范完成实验室检测任务。

强化全市公共卫生病原实验室网络建设，推动建立区级病原检测和质控中心，形成统一编号、统一管理的全程可追溯机制，实现区疾病预防控制中心之间病原体检测结果的互认。

加快推进各区疾病预防控制中心生物样本库建设，按照全市统一要求落实生物样本采集、运输、检测、保藏、销毁等全流程规范化管理。

二、监测预警与风险评估能力

（一）综合监测预警体系

根据国家和本市工作要求，落实“国家传染病智能监测预警前置软件”“基于多源数据的传染病综合监测预警和应急处置信息平台”等在辖区的部署应用和运行管理，加强多源数据汇聚、分析、利用和共享。

鼓励各区疾病预防控制中心结合辖区特点，增设区级重点传染病监测哨点医疗机构，建立健全针对重点呼吸道传染病、虫媒传染病等的区域应急监测方案。强化环境危害因素监测体系建设，提升各类危害因素感知和识别能力，逐步推进传染病监测网络和环境危害因素监测体系的相互融合。

（二）风险评估与研判能力

进一步完善各区传染病疫情等应急预案体系，坚持“多元汇集、多点触发”的工作原则，提升各类监测异常信号和突发公共卫生苗子事件的早期识别能力。市疾病预防控制中心加强培训和技术指导，支持各区疾病预防控制中心组织开展多部门协同、多学科、跨区域的风险评估，定期形成风险评估报告报送区卫生健康委（疾病预防控制中心）。

三、应急处置与流行病学调查能力

（一）应急作业中心规范化建设

根据区级疾病预防控制中心应急作业中心（简称疾控 EOC）建设要求（见附件 5），推进相关建设和配套信息系统平台搭建，与市级疾控 EOC 联动，形成全市统一指挥、上下协同、实时响应的应急管理体系。

（二）基层传染病应急队伍标准化建设

根据《上海市基层传染病应急队伍标准化建设方案》（沪疾控局监测〔2024〕2号）要求，持续推进区级和社区级传染病应急队伍人员配备、装备配置、队伍管理和培训演练的标准化建设。

（三）流行病学调查能力建设

针对传染病疫情等突发公共卫生事件流行病学调查要求，加强师资力量，完善课程设置，强化理论培训和技能训练。各区疾病预防控制中心每年至少开展1次区级传染病综合应急演练，基层传染病应急队伍参加市级考核通过率不低于90%。

四、疾控信息化管理能力

（一）信息化管理与应用

各区疾病预防控制中心应配备相应的信息化专业人员，专职从事信息化架构设计、系统建设运维管理等工作，规范推进疾控信息管理制度建设（具体详见附件6）。

鼓励各区疾病预防控制中心开展机构运行信息化管理平台建设，提升智慧安防、智慧实验室管理等能力。强化区级疾控业务信息系统与市级平台、区大数据中心、区城运中心等的互联互通，辖区公立医疗机构和社区卫生服务中心政务外网接入率达到100%。

（二）网络安全保障

加强网络安全管理，落实各项管理保障措施（具体要求详见附件7），确保区级疾控业务信息系统持续符合《信息安全技术网络安全等级保护基本要求（GB/T22239-2019）》第三级要求。

进一步强化数据安全，全面保护涉疫数据和公民个人信息，保障使用流转过程中的数据安全和隐私安全，推进自主可控的软硬件产品应用。

五、学科人才发展能力

（一）岗位适应力和胜任力

依托上海市公共卫生综合培训体系，以疾控业务实践需求为核心，通过“线下基地+线上平台”的方式，持续提升区疾病预防控制中心专业人员岗位适应力和胜任力。各区疾病预防控制中心新进人员在第一年内应完成不少于30天的应知应会能力业务培训和6个月的下沉社区，期间出勤率不得低于95%，培训合格率不得低于95%。在第二、三年落实部门负责人、高级职称人员的一对一带教，时间不得少于18个月。

（二）学科人才竞争力

发挥市预防医学科学院统筹规划和组织协调功能，推进市区两级学科人才的协同共建，各区疾病预防控制中心在岗专业技术人员中级岗位聘任比例提升至38%，高级岗位聘任比例提升至12%。

各区疾病预防控制中心至少建成1个区级重点学科或特色专科，至少培养2名区级重点学科或特色专科学科带头人。各区疾病预防控制中心年度专业技术人员人均科研论文发表数不低于0.25篇。

各区疾病预防控制中心应完善科研项目、科研经费、科研成果管理，以及医学科研伦理审查等制度，规范推进学科建设工作。

六、健康科普能力

依托本市公共卫生科普联盟，强化市区协同的科普工作机制，提升全市疾病预防控制人员健康科普能力。各区疾病预防控制中心健全健康科普人才选拔、培育和激励机制，年度专业技术人员科普技能培训覆盖率应达到15%；提高健康科普转化能力，年度专业技术人员人均发表科普文章、推文、视频数应达到1.2篇（个），年度立项科普类专项或课题不少于2项。

七、公共卫生监督管理能力

（一）卫生监督专业装备建设

落实卫生健康监督现场检测及执法装备标准化建设要求，按要求配备公共场所、职业放射卫生、学校卫生、饮用水卫生、传染病和消毒卫生现场检测设备（详见附件8）以及取证工具、执法装备、信息化设备等，保障执法用车和现场快速检测车需求。

（二）数字化智慧化监管技术应用

运用大数据、人工智能、物联感知等数字技术，完善二次供水“扫码知卫生”应用质量和效能，强化餐饮具集中消毒在线监测实践应用，拓展游泳场所水质在线监测和“畅游卫士”应用范围，在住宿场所、游泳场所、大型商场和沐浴场所等重点场所推广集中空调通风系统“监管码”技术，提升在线监管、远程监管、预控预警等“非现场”监管能力。

（三）卫生监督执法专业能力

加大公共场所、消毒卫生、学校卫生、生活饮用水、职业放射卫生和传染病防治监督执法等培训力度，新进监督员初任培训、区级首席监督员培训覆盖率达到100%，轮训覆盖率超过90%，并培养1-3名区级首席监督员。根据辖区特点，定期组织突发公共卫生事件卫生监督应急演练至少1次，参加全市卫生监督预备队应急培训和演练不少于4人次。

八、协同联动能力

各区疾病预防控制中心应建立健全机构内部协同工作机制，实现流行病学调查、消毒处置、实验室检测等基本应急响应能力培训覆盖所有专业技术人员，形成单元化、梯队化的应急后备队伍。着力推进常规业务与应急响应的全程联动和高效切换，支持应急状态下的全市跨区域调动。

各区疾病预防控制中心应加强对辖区内医疗机构的技术指导，进一步推动与二级及以上医疗机构公共卫生科、社区卫生服务中心预防保健科的协同联动，落实传染病预防控制等公共卫生职责。

建立完善疾控机构与医疗机构人员交流及交叉培训等工作机制。鼓励区疾病预防控制中心与医疗机构、高校、科研院所等协同开展能力建设与学科共建。

- 附件：
1. 区级疾病预防控制中心能力建设核心评估指标
 2. 区级疾病预防控制中心病原体、寄生虫和病媒生物检测能力要求
 3. 区级疾病预防控制中心理化和放射检测能力建设要求
 4. 区级疾病预防控制中心实验室仪器设备配置目录
 5. 区级疾病预防控制中心卫生应急作业中（EOC）建设要求
 6. 区级疾病预防控制中心信息管理制度要求
 7. 区级疾病预防控制中心网络安全管理要求
 8. 区级卫生健康监督现场检测装备配备标准

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《上海市区级疾病预防控制中心能力建设标准（2024 版）》的通知

发文机关：上海市药品监督管理局
标 题：上海市药品监督管理局关于印发《上海市医疗器械经营监督管理实施细则》的通知
发文字号：沪药监规〔2024〕8号
类 别：医疗器械

成文日期：2024年11月14日
发布日期：2024年11月21日
关 键 字：经营监督

上海市药品监督管理局关于印发《上海市医疗器械经营监督管理实施细则》的通知

沪药监规〔2024〕8号

各区市场监管局、临港新片区市场监管局，市药品监管局机关各相关处、稽查局、各相关直属单位：

《上海市医疗器械经营监督管理实施细则》已经上海市药品监督管理局2024年第21次局长办公会审议通过，现印发给你们，请遵照执行。

上海市药品监督管理局
2024年11月14日

上海市医疗器械经营监督管理实施细则

第一章 总 则

第一条 为了加强医疗器械经营监督管理，规范医疗器械经营活动，保证医疗器械安全、有效，根据《医疗器械监督管理条例》《医疗器械经营监督管理办法》《医疗器械经营质量管理规范》等规定，制定本细则。

第二条 在本市行政区域内从事医疗器械经营活动及其监督管理，应当遵守本细则。

第三条 市级药品监督管理部门负责本市的医疗器械经营监督管理工作，承担本市专门提供医疗器械运输、贮存服务的企业的经营许可和监督管理工作，指导、监督区级药品监督管理部门开展医疗器械经营监督管理工作。

各区药品监督管理部门负责本行政区域的医疗器械经营许可、备案和监督管理工作。

第四条 各级药品监督管理部门依法及时在政务网站公开医疗器械经营许可、备案等信息以及监督检查、行政处罚的结果，方便公众查询，接受社会监督。

第二章 经营许可与备案管理

第五条 从事第三类医疗器械经营的，企业应当通过上海市一网通办在线政务

服务平台向所在地药品监督管理部门提出申请。

从事第二类医疗器械经营的，企业应当通过上海市一网通办在线政务服务平台向所在地药品监督管理部门备案，资料符合要求即完成经营备案，获取经营备案编号。

企业同时申请第三类医疗器械经营许可和第二类医疗器械经营备案的，可合并办理，分别予以核发经营许可证和经营备案编号。除经营范围外，企业申请许可或备案信息变更的，应当同步办理第三类经营许可和二类经营备案的变更。

第六条 医疗器械经营许可现场核查、经营备案后的现场检查依据国家药品监督管理局《医疗器械经营质量管理规范》及本细则开展。

第七条 企业应当配备符合国家药品监督管理局《医疗器械经营质量管理规范》及附录要求的人员，保证质量管理体系有效运行。

第八条 质量负责人、质量管理人员应当在职在岗，并履行岗位职责。质量负责人、质量管理人员调整变更的，通过上海市医疗器械追溯报告系统进行信息维护。

第九条 企业应当具有与经营范围和经营规模相适应的经营场所和库房，经营场所和库房面积满足经营与质量管理的要求，并符合以下条件：

（一）批发医疗器械的经营场所使用面积不少于 30 平方米，库房使用面积不少于 15 平方米。零售医疗器械的经营场所使用面积不少于 10 平方米。批发兼零售的企业经营场所和库房面积符合以上总面积要求；

（二）经营体外诊断试剂的批发企业，经营场所使用面积不少于 100 平方米，设置符合产品贮存要求、使用面积不少于 60 平方米的库房，并配备与其经营规模和经营品种相适应的冷藏、冷冻设施设备；

（三）专门提供医疗器械运输、贮存服务的企业，应当设有医疗器械专用仓库，具有与产品贮存要求相适应的仓储条件和设施设备。医疗器械专用仓库使用面积应当不少于 5000 平方米，同时申请含冷藏、冷冻范围的，另行设立的冷库容积应当不少于 1000 立方米；

（四）零售连锁经营企业（总部）、开展自动售械机零售医疗器械的，经营场所、库房面积要求同批发企业；

（五）企业未在经营场所行政区域内设置符合本条款要求库房的，在本市范围内跨区设置库房的使用面积不少于 100 平方米。

第十条 经营场所和库房不得设在居民住宅内等不适合开展经营活动的场所。经营场所与库房应当分开或者有隔离措施。

第十一条 有下列情形之一的，企业可以不单独设立医疗器械库房：

（一）单一门店零售企业的经营场所陈列条件能符合其所经营医疗器械产品性能要求、经营场所能满足其经营规模及品种陈列需要的；

- (二) 连锁零售经营医疗器械的；
- (三) 全部委托专门提供医疗器械运输、贮存服务的企业进行贮存的；
- (四) 仅经营医疗器械软件，且经营场所满足其产品存储介质贮存要求的；
- (五) 仅经营磁共振成像设备、X射线计算机体层摄影设备、放射治疗设备等大型医用设备的；
- (六) 仅融资租赁医疗器械的。

第十二条 企业库房温度、湿度以及其他贮存条件应当符合所经营医疗器械说明书或者标签标示的要求。说明书或标签未明确标示贮存温度、湿度，仅用“常温”“阴凉”“冷藏”“凉暗”“干燥”等表述的，应按照医疗器械注册人、备案人提供的证明文件要求贮存。

第十三条 专门提供医疗器械运输、贮存服务的企业，医疗器械库房条件应符合国家药品监督管理局《医疗器械经营质量管理规范》及附录要求，仓库醒目位置还应当悬挂企业名称标志牌及库房平面布局图，库房平面布局的管理纳入企业质量管理体系。

第十四条 经营第三类医疗器械的企业，应当具有符合国家药品监督管理局《医疗器械经营质量管理规范》及附录要求的计算机信息系统，保证经营的产品可追溯。鼓励其他企业建立符合医疗器械经营质量管理要求的计算机信息系统。

第十五条 专门提供医疗器械运输、贮存服务的企业，计算机信息系统除应当符合国家药品监督管理局《医疗器械经营质量管理规范》及附录要求外，还应当具有与委托方在基础数据、收货、验收、库存、发货等环节实时电子数据交互的能力，并能通过互联网技术向药品监督管理部门提供包括：委托方信息、委托贮存运输医疗器械产品名录、医疗器械产品入库信息、医疗器械产品库存信息、医疗器械产品出库信息、医疗器械产品运输信息等。

第十六条 自动售械机所售医疗器械应当是可以由消费者个人自行使用的，其设置位置、数量等应当与企业的经营规模和管理能力相适应。

第十七条 设置自动售械机的，企业应当根据所售医疗器械品种向企业所在地药品监督管理部门申请许可或备案。自动售械机作为医疗器械零售经营场所的延伸，应当设置在公共场所，在医疗器械经营许可证或第二类医疗器械经营备案凭证经营场所栏内记录自动售械机设置的地址。

第十八条 从事医疗器械网络销售的，应当通过上海市医疗器械追溯报告系统将从事医疗器械网络销售的相关信息告知所在地药品监督管理部门。相关信息发生变化的，应当及时告知变更信息。

第十九条 有下列情形之一的，由原发证部门依法注销医疗器械经营许可证，并予以公告：

- (一) 主动申请注销的；
- (二) 有效期届满未延续的；
- (三) 市场主体资格依法终止的；
- (四) 医疗器械经营许可证依法被吊销或者撤销的；
- (五) 法律、法规规定应当注销行政许可的其他情形。

第二十条 有下列情形之一的，由原备案部门取消经营备案并予以公告：

- (一) 主动申请取消的；
- (二) 市场主体资格依法终止的；

(三) 经现场检查确认企业实际与经营备案申报资料不一致或不符合医疗器械经营质量管理规范要求，经责令限期改正，不能保证产品安全、有效的。

第二十一条 现场检查发现企业登记的住所或者经营场所无法联系的，依法移送市场监督管理部门按照相关规定处理。

第三章 经营质量管理

第二十二条 从事医疗器械经营，应当按照法律法规和医疗器械经营质量管理规范的要求，建立覆盖经营全过程的质量管理制度和质量控制措施，并做好相关记录，保证经营条件和经营活动持续符合要求。

第二十三条 医疗器械零售企业应当每月对零售陈列、自动售械机陈列、存放的医疗器械进行检查，重点检查拆零医疗器械和近效期医疗器械。发现有质量疑问的，应当及时撤柜、停止销售，由质量管理人员确认和处理，并保留相关记录。

第二十四条 设置自动售械机的企业，应当符合国家药品监督管理局《医疗器械经营质量管理规范》及附录要求，对自动售械机统一管理，并符合下列要求：

(一) 应当统一企业标识、质量管理制度、计算机系统、采购配送、票据管理等，履行管理责任；

(二) 自动售械机内的医疗器械与非医疗器械应分区存放，陈列环境应当满足所经营医疗器械说明书或者标签标示的贮存要求；需要冷藏、冷冻管理的医疗器械应当对贮存环境的温度进行监测和记录；当温度超过规定时，能够进行远程报警和调控处置；

(三) 自动售械机内的医疗器械应当避免阳光直射，摆放整齐有序，类别标签字迹清晰、放置准确，内容与经注册或者备案的相关内容一致，确保真实、准确；

(四) 自动售械机的贮存与出货、取货方式，应当有效防止所陈列医疗器械的污染及产品破损风险，具备开具纸质或者电子销售凭据的功能；

(五) 自动售械机实行联网管理，实现与企业计算机系统实时数据对接；

(六) 应当在自动售械机上公示“仅限消费者个人使用的医疗器械，请按说明书使用”警示语，并在自动售械机醒目位置展示经营主体的相关信息、证照，

公布企业售后服务电话，建立畅通的顾客意见反馈机制及退货等售后服务渠道。

第二十五条 专门提供医疗器械运输、贮存服务的企业应当符合国家药品监督管理局《医疗器械经营质量管理规范》及附录要求，并与委托方签订书面协议，明确双方权利义务和质量责任，实现产品经营质量管理全过程可追溯。如委托方自行配送，委托方应按照医疗器械经营质量管理规范要求管理运输过程。

专门提供医疗器械运输、贮存服务的，不得将贮存业务再次委托。

第二十六条 医疗器械批发（含批零兼营）企业将医疗器械销售给有合理使用需求的单位，购货者应当提交合理使用需求的书面说明，且包含承诺所购医疗器械不用于销售等内容，相关文件存档备查。

第二十七条 企业设置多个库房的，应纳入统一管理。跨行政区域设置的库房应当配备相应质量管理人员和与经营企业本部能够实时交换医疗器械贮存、出入库数据的计算机信息管理系统，保证产品可追溯。

第二十八条 第三类医疗器械经营企业停业一年以上，恢复经营前，应当进行必要的验证和确认，通过上海市医疗器械追溯报告系统向所在地药品监督管理部门报告。可能影响质量安全的，药品监督管理部门可以根据需要组织核查。

第二十九条 从事第二类、第三类医疗器械经营的企业，应当建立质量管理自查制度，按照医疗器械经营质量管理规范要求进行自查，每年3月31日前通过上海市医疗器械追溯报告系统提交上一年度的自查报告。

第三十条 医疗器械经营企业应当符合国家规定的产品追溯要求，鼓励企业采用先进技术手段进行记录和产品追溯。从事第二类、第三类医疗器械经营的企业通过上海市医疗器械追溯报告系统登记、维护在营医疗器械产品的追溯信息。

第四章 监督管理

第三十一条 药品监督管理部门按照谁发证谁监管原则，依据国家药品监督管理局《医疗器械经营质量管理规范》及附录，对医疗器械经营企业符合医疗器械经营质量管理规范要求的情况进行监督检查，督促其规范经营活动。

第三十二条 企业在本市范围内跨行政区域设置的库房，由发证部门实施监管，或协调库房所在地药品监督管理部门开展检查。在外省设置的库房，按照国家药品监督管理局有关规定执行。

外省经营企业在本市设置的库房，由库房所在地药品监督管理部门建档并监管，必要时可以商请外省发证部门协助检查。

第三十三条 除《医疗器械经营监督管理办法》第五十二条规定的情形和经营国家药品监督管理局医疗器械经营重点监管品种目录的企业外，药品监督管理部门还应对以下情形开展重点监督检查：跨行政区域设置库房的、经营冷链管理医疗器械的、未提交经营质量管理体系年度自查报告或通过审查年度自查报告发现

存在重大风险的、年度检查计划或者专项检查要求中需要重点监督检查的。

第三十四条 自动售械机的监督检查由发证的药品监督管理部门承担。检查方式可以通过现场及远程方式开展，检查结果不符合要求的，依法处置。

第三十五条 本细则由上海市药品监督管理局负责解释。 此前本市相关文件规定与本细则不一致的，以本细则为准。

第三十六条 本实施细则自 2025 年 1 月 1 日起施行，有效期五年，至 2029 年 12 月 31 日止。

发文机关：江苏省药品监督管理局
标 题：关于发布《江苏省药品上市后生产场地变更优先受理审评实施细则（试行）》的通告
发文字号：苏药监规〔2024〕3号
类 别：医药政策

成文日期：2024年11月6日
发布日期：2024年11月6日
关 键 字：药品上市、生产场地变

关于发布《江苏省药品上市后生产场地变更 优先受理审评实施细则（试行）》的通告

苏药监规〔2024〕3号

为鼓励企业研发创新，提升药品上市后生产场地变更审评审批效能，推动医药产业高质量发展，江苏省药品监督管理局组织制定了《江苏省药品上市后生产场地变更优先受理审评实施细则（试行）》，现予发布，请相关单位及药品上市许可持有人（药品生产企业）遵照执行。特此通告。

附件：江苏省药品上市后生产场地变更优先受理审评实施细则（试行）

江苏省药品监督管理局

2024年11月6日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 江苏省药品监督管理局关于发布《江苏省药品上市后生产场地变更优先受理审评实施细则（试行）》的通告

发文机关：浙江省医疗保障局

成文日期：2024 年 11 月 14 日

标 题：浙江省医疗保障局关于进一步优化省级基本医疗保险住院费用按床日付费管理的通知

发文字号：浙医保发〔2024〕31 号

发布日期：2024 年 11 月 14 日

类 别：医保政策

关 键 字：住院费、床日付费

浙江省医疗保障局关于进一步优化省级基本医疗保险住院费用按床日付费管理的通知

浙医保发〔2024〕31 号

各有关定点医疗机构：

为进一步深化医保支付方式改革，持续完善长期住院医疗费用支付管理，不断提高医保精细化管理水平和医保基金使用绩效，切实保障人民群众基本医疗需求，经研究，决定对省级基本医疗保险住院费用按床日付费管理予以优化完善，现将有关事项通知如下。

一、基本原则

（一）坚持系统思维，实现制度更可持续。建立长期、慢性病住院费用的全程付费机制，引导医疗资源合理配置和患者有序就医，突出价值医疗付费导向，探索按疾病诊断相关分组（DRG）付费、按床日付费与安宁疗护和长期护理保险等政策的衔接。

（二）坚持分类管理，确保付费更加合理。按照 DRG 技术规范和分组方要求及《浙江省省级及杭州市基本医疗保险住院费用 DRGs 点数付费实施细则（试行）》（浙医保联发〔2020〕11 号）相关规定，建立分级、分类、分期的床日付费管理体系，根据不同等级、不同类型医疗机构的定位及治疗成本的差异，分别设置相关的付费标准。其中，三级医疗机构床日付费采用申请制，三级以下医疗机构采用纳入制。根据疾病的发展与转归特点，对康复医疗按临床实际进行分期管理。考虑重症患者医疗需求实际，可适当提高重症病例的付费标准。

（三）坚持动态调整，确保标准更加科学。定期开展长期住院病例的费用分析，按照“总量控制、结构调整、有升有降、逐步完善”的原则，建立动态调整机制，不断完善支付规则和付费标准，付费标准做到有升有降，总体不增加床日付费总点数。

二、付费分类

按照国家医疗保障局 DRG 技术规范和分组方案的主要诊断大类（以下简称 MDC）分类标准，结合不同疾病临床特点，将床日付费分为：气管切开伴呼吸机支

持 ≥ 96 小时（以下简称 AH19）病组类，重症康复类，神经系统疾病及功能障碍（以下简称 MDCB）类，精神疾病及功能障碍（以下简称 MDCT）类，肌肉、骨骼疾病及功能障碍（以下简称 MDCI）类和一般床日付费。后续可根据临床诊疗实际和医保管理需要做适当调整。

（一）AH19 病组类

在同一定点医疗机构单次或连续住院超过 60 天（不含）且呼吸机治疗天数占住院总天数比例达到 80%（含）以上的 AH19 病组病例，纳入 AH19 病组床日付费管理。其中重症监护室或冠心病监护病房（以下简称 ICU 或 CCU）天数占住院总天数达到 80%（含）以上的纳入 AH19 病组（伴 ICU 或 CCU）床日付费管理。

（二）重症康复类

属于 DRG 核心分组（ADRG）中脑性麻痹（BW2）、脊髓伤病及功能障碍（BY3）、非创伤性意识障碍（BS1）范围内病组，且次要诊断为 J95.000x002 气管切开后拔管困难或 Z93.000 气管造口状态的病例，经省医保中心组织专家评估，对存在呼吸衰竭、多脏器功能障碍或三种及以上并发症，且有明确资源消耗的病例，可纳入重症康复床日管理。

（三）MDC 分类

根据 MDC 分类分别设置 MDCB、MDCT 和 MDCI 三类床日付费，属于相应分类病组的病例，可纳入该类床日付费管理。

（四）一般床日付费

除以上分类外，其他按照床日付费管理的统一纳入一般床日付费管理。

三、不同分类管理规则

（一）MDCB 和 MDCI 类床日付费管理

根据不同疾病的临床治疗特点和不同治疗阶段医疗资源消耗实际，将 MDCB 和 MDCI 类床日付费按照急性期、亚急性期和恢复期进行分期管理，对三级、二级及以下设置康复专科的医疗机构按不同分期设置不同的付费标准，其他类型医疗不予分期管理。

（二）MDCT 类和一般床日付费管理

根据医疗机构机构设置标准和收治病患病情实际，分别设置三级医疗机构、护理院（护理中心）和其他类型医疗机构 MDCT 和一般床日的付费标准。MDCT 和一般床日费用不予分期管理。

四、付费标准制定

省医保中心通过数据测算、组织专家论证等方式，研究制定不同类型床日付费的适用对象、申请条件以及合理的分期标准等具体管理规则，结合同城化管理

要求，制定不同类型、不同等级、不同分期的床日付费标准，公布执行。床日付费标准可根据实际床日费用、住院总体费用发生情况等进行动态调整。

五、梯度支付管理

原则上，对连续2个结算年度内，按床日付费住院时间累计超过365天的病例，三级以下医疗机构的相应分类床日付费标准按梯度下降。

六、工作要求

省医保中心要加强对定点医疗机构床日付费的管理，制定和完善床日付费月度预拨方案，进一步减轻医疗机构资金压力。要加强宣传引导，及时回应社会关切，确保按床日付费工作取得实效，更好保参保人员的基本医疗需求。

本通知自2024年12月15日起施行。

浙江省医疗保障局
2024年11月14日

发文机关：浙江省卫生健康委员会、中共
浙江省委机构编制委员会办公
室、浙江省发展和改革委员会、
浙江省公安厅

成文日期：2024 年 11 月 18 日

标 题：浙江省卫生健康委员会等 14 部门关于印发推进院前医疗急救高质量发展实施意见的通知

发文字号：浙卫发〔2024〕32 号

发布日期：2024 年 11 月 18 日

类 别：医疗政策

关 键 字：院前医疗、医疗急救

浙江省卫生健康委员会等 14 部门关于印发推进 院前医疗急救高质量发展实施意见的通知

浙卫发〔2024〕32 号

各市卫生健康委、编办、发展改革委、公安局、司法局、财政局、人力社保局、自然资源主管部门、建委（建设局）、交通运输局、应急管理局、医保局、红十字会，民航温州监管局：

为推进卫生健康现代化建设，健全院前医疗急救服务体系，提升服务和保障能力，省卫生健康委等 14 部门制定了《关于推进院前医疗急救高质量发展的实施意见》。现印发给你们，请认真组织实施。

浙江省卫生健康委员会 中共浙江省委机构编制委员会办公室

浙江省发展和改革委员会

浙江省公安厅

浙江省司法厅

浙江省财政厅

浙江省人力资源和社会保障厅

浙江省自然资源厅

浙江省住房和城乡建设厅

浙江省交通运输厅

浙江省应急管理厅

浙江省医疗保障局

浙江省红十字会

中国民用航空浙江安全监督管理局

2024 年 11 月 18 日

关于推进院前医疗急救高质量发展的实施意见

为推进卫生健康现代化建设，健全院前医疗急救服务体系，提升服务和保障能力，更好地促进人民健康，现就推进我省院前医疗急救高质量发展，提出如下实施意见。

一、总体要求

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻党的二十大和二十

届二中、三中全会精神，坚持“人民至上、生命至上”，着眼于满足人民群众对高质量院前医疗急救服务的新期盼，进一步加强院前医疗急救体系标准化、规范化建设，建强专业队伍，强化综合保障，推动院前医疗急救向“实体化、专业化、数字化”转型升级。到2027年，二级以上设有急诊科的医疗机构“浙里急救”应用全覆盖，院前心肺复苏成功率整体不低于5%；全省城市地区建成“10分钟急救圈”，农村地区建成“12分钟急救圈”（山区海岛地区 ≤ 14 分钟），基本建成与我省社会经济发展水平相适应的院前医疗急救服务体系。

二、主要措施

（一）加强院前医疗急救体系建设。

1. 健全院前医疗急救服务网络。严格落实《医疗机构基本标准（试行）》和《急救中心建设标准》，设区市设置急救中心，县（市）及有条件的区设置急救中心（站），加强急救中心（站）直属站点建设。县（市）至少建成1个配备洗消（含隔离）区的急救站点，设区市主城区可根据需要建设。充分发挥省急救指挥中心（挂靠浙江省人民医院）和院前医疗急救质控中心（挂靠杭州市急救中心）作用，加强院前医疗急救资源调度和质量控制。

2. 科学规划医疗急救站点。急救站点统一纳入国土空间规划，支持合理建设用地需求。采用“市管区建、县管镇建、三级共建”模式，由设区市、县（市、区）、镇（街道）分级建设，按照“地区名或依托单位名+急救站点”规范命名。服务半径原则上城市地区小于3公里、农村地区8-10公里或建制乡镇至少设置1个急救站点（可与乡镇〈街道〉卫生院综合设置）。山区海岛等急救资源薄弱地区，可在农村文化礼堂、海岛码头客运站设立急救服务点。

3. 推动构建陆海空立体式急救网络。推进航空医疗救护试点工作，建立直升机应急救援联动机制，推进陆、海、空一体化的院前医疗急救体系建设。设区市至少建立1个航空（医学）救援基地，县（市）直升机停机坪（或起降点）全覆盖，三级综合性医院直升机停机坪（或起降点）覆盖率达50%。探索无人机、电动垂直起降飞行器（eVTOL）等在院前医疗急救领域中的应用。

4. 推进区域院前医疗急救资源一体化建设。设急诊科的医疗机构全部纳入急救网络，与急救中心（站）建立紧密衔接的医疗救治联动机制。二级以上医疗机构要加强胸痛、卒中、创伤、危重孕产妇救治、危重儿童和新生儿救治等中心建设，支持以提高心脏骤停急救效果为导向推动复苏中心建设。加快基层医疗卫生机构数字心电图机配置，依托区域平台构建“心电一张网”。

5. 补齐山区海岛院前医疗急救短板。探索建立“固定+流动”急救服务模式，将“智慧流动医院”巡回诊疗车纳入“浙里急救”平台，加快“健康方舟”巡回

诊疗船急救单元建设，扩大山区海岛院前医疗急救覆盖面。试点在山区海岛基层医疗卫生机构配备 AED、“5G+AR”急救系统、心脑血管急救药品。鼓励村干部、网格员、公安民警、消防人员等加入志愿者队伍，建立基层急救常态化培训制度，推广“村村救”“岛岛救”应急机制。

（二）加强院前医疗急救服务能力建设。

6. 科学提升指挥调度水平。支持设区市探索院前医疗急救指挥调度市域一体化。鼓励研发应用基于人工智能的调度系统，按照就近、就急、满足专业需要、兼顾患者意愿的原则，科学调派急救资源。全面加强急救优先分级调度，完善调度员、医疗专家、现场人员等视频联动机制，提高现场救治水平。推动 110、120 等平台联动，通过同步响应、优先放行、协同处置等，提高出车效率。

7. 明确医疗急救车配置标准。各地结合实际配置救护车，达到至少每 3 万常住人口配置 1 辆救护车，负压救护车配置率至少 40%，设区市至少配置 1 辆新生儿救护车。山区海岛结合实际配置水上或空中急救运载工具。

8. 完善医疗急救车服务功能。修订完善救护车装备配置标准，逐步增配脊椎固定板、碳纤维铲式担架等急救器械和工具。提高监护除颤仪、可视喉镜、升降担架等配置性能，提升现场施救能力。安装车载远程会诊、医保结算、监管等系统，当班救护车自动心肺复苏仪配置实现全覆盖。

9. 鼓励开展医疗急救技术创新。加强院前医疗急救学科建设，支持急救中心（站）开展科技项目申报、科技成果转化、新技术新项目应用推广等，充分调动院前医疗急救人员钻研业务的积极性，鼓励急救中心与医学院校、医疗机构、科研院所等开展科研教学合作，不断增强现场急救、途中救治能力。

10. 协同推进非急救转运服务。开展院前医疗急救机构、医疗机构、社会机构非急救转运试点工作，推进非急救与急救分类管理，统一非急救呼叫号码（96120）、调度平台和转运标识，制订车载装备、人员配备等相关标准，不断规范非急救转运服务，满足多层次、多样化的健康需求。

（三）深化院前医疗急救数字化改革。

11. 健全“车前”响应机制。按照“接报就施救”的要求，推进救护车到达前多跨协同场景应用开发，开展调度系统与现场急救志愿者、AED、社区健康驿站等资源联动。县（市、区）全覆盖推广心肺复苏等场景施救视频在线交互指导和急救操作视频短信推送服务，推动专业医疗急救服务前移。

12. 迭代“浙里急救”应用。坚持“上车即入院”的标准，推进“浙里健康 e 生”平台与院前医疗急救调度系统对接，推动信息智能交互，实现院前精准施救。建立急危重症重点病种目录清单，重点病种传输率 100%，院内接受确认率不低于 80%。推进车上预分检和远程挂号，实现车院一体化、院前院内无缝衔接。加强多

部门信息共享与联动，实现应急救援快速响应。

（四）打造高素质院前医疗急救队伍。

13. 科学配置职业人才。统筹医疗卫生机构医护人才资源，完善配合协作机制，建立与实际需求相适应的院前医疗急救工作队伍。加强院前医疗急救职业化队伍建设，急救中心至少设置 2 个调度席位，并合理配置调度员。当班救护车应配备医师、急救辅助人员、司机，加快护理人员配置。强化院前医疗急救工作力量，优先保障急救医师和急救护士需求。

14. 健全人才培养制度。建立院前医疗急救医师进修制度，三年内实现急救医师进修全覆盖。设区市急救中心应当建立急救培训基地，加强岗前培训、岗位复训、专业培训等继续教育，不断提升院前医疗急救队伍的医疗救护、突发事件处置能力。调度员需经培训考核合格方可上岗，应掌握一定的急救知识。

15. 创新人才引育渠道。将院前医疗急救医师列入急需紧缺人才岗位，鼓励各地实行定向培养，实施学费代偿办法招聘全日制医学专业毕业生充实到院前医疗急救岗位，并按协议约定在院前医疗急救岗位服务。临床医学、中医学（中西医结合）、全科医学均可纳入招聘专业，鼓励招聘具有医学学历的调度员，学历可适当放宽。

16. 拓宽职业发展空间。推动在卫生专业技术资格中设立院前医疗急救专业，建立符合院前医疗急救工作特点的岗位序列。院前医疗急救岗位结构比例根据社会功能、职责任务、人员结构等因素综合确定，规范设置专业技术高级岗位结构比例，对长期扎根院前医疗急救一线的，予以适当倾斜。建立院前医疗急救人员转型发展保障机制，对在院前岗位累计服务满 15 年或年龄 45 周岁以上的医师等，根据专业类别申请参加全科、内科等转岗培训，培训期间享受规定的工资福利待遇，符合条件的可推荐交流至医疗卫生机构。

17. 完善人才联动培养模式。支持住院医师规范化培训基地在设区市急救中心建立实训基地，推动急诊医学专业学员在实训基地轮转不少于 3 个月。建立公立医院临床医师（含中医）到院前医疗急救机构固定服务模式，每年滚动选送临床医师在晋升中或高级职称前到急救中心连续工作不少于 6 个月，视作晋升职称前下基层对口支援服务时间。探索建立院前医疗急救医师、院内急诊医师定期互派轮岗制度。

（五）提升公众急救技能和素养。

18. 强化公共急救设备配置。推动市场、酒店、景点等人流密集公共场所配置 AED，在日均人流量超过 3000 人次或建筑面积超过 4 万平方米等公共场所至少配置 1 台 AED，强化日常管理、维护和监督保障。逐步增加地铁、公交车、水上巴士等公共交通工具配置 AED，鼓励出租车等配置 AED，省域实现公共场所配置 AED

达每 10 万人 50 台。

19. 加强公众急救技能培训。推进社会侧救护力量建设，促进社会化急救与院前专业急救协同发展。开展公众自救互救知识普及、技能培训，壮大急救志愿者队伍。有条件的急救中心应建立公众自救互救体验馆，将必要的培训经费纳入预算，定期开展培训。将急救常识和技能纳入公安民警、消防救援人员、公共交通工作人员等在岗培训内容，加大学校、社区、企事业单位等急救知识普及和技能培训力度。

（六）健全院前医疗急救政策保障体系。

20. 推进专项立法进程。加快推进省级层面院前医疗急救立法，明确政府及部门在院前医疗急救建设中的职责，规范院前医疗急救机构设施设备、人力资源的配置，明确机构和人员的权利和义务，保障急救从业人员和急救志愿者的合法权益，规范院前医疗急救行为，强化公众急救意识，营造良好的社会急救氛围。

21. 健全经费保障机制。各级政府建立稳定的院前医疗急救经费保障机制，对急救中心（站）的建设与运行，急救中心（站）救护车、急救和通讯设备的购置、更新和维护等所需经费，按规定纳入同级财政预算。应对突发事件和指令性医疗急救保障任务所需的经费，由同级财政核定后按规定给予补偿。鼓励企业事业单位、社会组织和个人捐赠财物，用于院前医疗急救事业。

22. 完善医保政策衔接。规范院前医疗急救收费项目，科学核算服务成本，与财政补助相衔接，合理制定和动态调整医疗服务价格，将符合条件的院前医疗急救医疗收费项目纳入医保支付范围。创新推进院前医疗急救与医保结算的融合，建设医保业务综合服务终端，实现救护车上医保实时结算。

23. 健全薪酬激励机制。综合考虑院前医疗急救机构公益任务完成情况、单位工作特点、事业发展和经费来源，合理核定院前医疗急救机构绩效工资总量，各地结合实际加强院前医疗急救机构人员待遇保障。

三、组织实施

各地要高度重视推动院前医疗急救事业健康发展，卫生健康部门要牵头院前医疗急救体系建设，红十字会要加强急救知识普及和技能培训，发展改革、公安、司法、财政、人力社保、自然资源、交通运输、应急管理、医疗保障、民航等部门要加强协作，形成合力。将院前医疗急救体系建设、公众急救能力提升纳入健康浙江建设内容。要广泛宣传普及急救知识，营造全社会关心支持院前医疗急救发展的良好氛围。

本通知自 2024 年 12 月 30 日起施行。

发文机关：浙江省医疗保障局
标 题：浙江省医疗保障局关于印发浙江省医疗保障疾病诊断相关分组（ZJ—DRG）分组方案（2.0 版）的通知
发文字号：浙医保发〔2024〕32 号
类 别：医保政策

成文日期：2024 年 11 月 19 日
发布日期：2024 年 11 月 19 日
关 键 字：疾病诊断分组

浙江省医疗保障局关于印发浙江省医疗保障 疾病诊断相关分组（ZJ—DRG）分组方案 （2.0 版）的通知

浙医保发〔2024〕32 号

各市医疗保障局，省级医疗机构：

为深入推进按病组（DRG）付费改革，根据《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）精神，结合我省实际，省局组织制定了《浙江省医疗保障疾病诊断相关分组（ZJ—DRG）分组方案 2.0 版》（以下简称 2.0 版分组方案）。现印发给你们，并就做好分组应用相关工作通知如下。

一、加快推进 2.0 版分组方案落地。各地要高度重视 2.0 版分组方案落地使用工作，充分认识 2.0 版分组方案对于加强医保支付管理，提高医保基金结算水平，推动支付方式改革纵深发展的重要意义。各地应在 2024 年 12 月 31 日前完成 2.0 版分组方案的切换准备工作，确保自 2025 年 1 月 1 日起，全省各统筹区统一使用 2.0 版分组方案，提高支付方式改革工作的规范性、统一性。

二、加强 2.0 版分组方案培训解读。省局将组织 2.0 版分组方案的培训，重点是 DRG 分组的新变化、入组规则，以及体现贴近临床的调整导向。各市也要加强对 2.0 版分组方案的培训，要采取多种形式将培训覆盖到县（市、区）医保部门、各级各类医疗机构，保障 2.0 版分组方案有效落地实施。

三、做好医保基金预付工作。各地可根据医保基金结余情况，商同级财政部门建立完善医保基金预付金制度，帮助定点医疗机构缓解资金压力，促进医保、医疗、医药协同发展和治理，激励定点医疗机构更好地为参保人员提供服务。预付金拨付情况应于每年底向社会公开，接受监督。

四、强化意见收集反馈机制。各地要重视提升医疗机构、医务人员在支付方式改革工作中的参与度，建立面向医疗机构、医务人员的意见收集和反馈机制，

为规范管理、完善分组等提供依据和支撑。省局将设立专门的意见邮箱，收集医疗机构和医务人员关于 DRG 分组、技术规范、价格改革协同等方面的意见建议。各地对于涉及省局或国家医保局职责范围的意见建议，要整理分类后按程序报送。

五、健全完善付费要素谈判协商机制。各地要建立完善基金预算总额、点数、差异系数等支付核心要素的协商谈判机制，以客观合理医疗费用为基础，可由医疗机构、卫生健康、财政和医保部门共同协商明确。要建立由临床、医保、病案、统计、药学、医疗质量等方面的专家共同组成的专家组，为支付方式改革提供支撑，指导医疗机构更好落实医保支付政策。专家组也可承担特例单议审核评议、矛盾争议处理等工作。

六、建立数据分析通报机制。各地要进一步落实国家医保局关于向社会公布医保基金运行情况等要求，定期向定点医药机构等“亮家底”，提高工作透明度。各市要成立“医保数据工作组”，由不同级别、不同类型的医药机构代表组成，人数不少于 8 人，成员每年更换调整。数据工作组配合地方医保部门及时、全面、准确通报本地区医保基金运行整体情况、分项支出、医疗机构费用分布等，促进医保数据和医疗数据共享共通，形成共同治理、良性互动的良好改革氛围。专家库由省局统一建设，各市按要求做好专家申报和抽取工作。

执行中有任何问题和建议，及时向省局报告。

联系人：魏杰

联系电话：0571-81051025

意见建议收集邮箱：yyfwglc.ylbzj@zj.gov.cn

附件：浙江省医疗保障疾病诊断相关分组（ZJ—DRG）分组方案（2.0 版）

浙江省医疗保障局

2024 年 11 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>浙江省医疗保障局关于印发浙江省医疗保障疾病诊断相关分组（ZJ—DRG）分组方案（2.0 版）的通知

发文机关：浙江省医疗保障局
标 题：关于印发浙江省长期护理保险护理服务机构定点管理实施细则（试行）的通知
发文字号：浙医保发〔2024〕34号
类 别：医疗政策

成文日期：2024年11月27日
发布日期：2024年11月27日
关 键 字：长期护理、机构定点

关于印发浙江省长期护理保险护理服务机构定点管理实施细则（试行）的通知

浙医保发〔2024〕34号

各市、县（市、区）医疗保障局：

为加强长期护理保险护理服务机构定点管理，规范服务行为，提高长期护理保险基金使用效能，保障享受长期护理保险待遇的参保人员合法权益，根据《国家医疗保障局办公室关于印发〈长期护理保险护理服务机构定点管理办法（试行）〉的通知》（医保办发〔2024〕21号）要求，制定了《浙江省长期护理保险护理服务机构定点管理实施细则（试行）》，现印发你们，请遵照执行。

附件：浙江省长期护理保险护理服务机构定点管理实施细则（试行）

浙江省医疗保障局
2024年11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>关于印发浙江省长期护理保险护理服务机构定点管理实施细则（试行）的通知

发文机关：浙江省市场监督管理局、浙江省药品监督管理局

成文日期：2024年8月31日

标 题：关于印发《浙江省市场监督管理行政处罚裁量基准管理办法》的通知

发文字号：

发布日期：2024年11月28日

类 别：政务服务

关 键 字：行政处罚

关于印发《浙江省市场监督管理行政处罚裁量基准管理办法》的通知

各市、县（市、区）市场监管局，省市场监管局、省药品监管局各处（室、局）：

为进一步规范全省市场监督管理系统行政处罚裁量基准工作，保障和监督行政处罚权的正确行使，助力营商环境优化提升，浙江省市场监督管理局、浙江省药品监督管理局共同研究制定了《浙江省市场监督管理行政处罚裁量基准管理办法》。现印发给你们，请遵照执行。

浙江省市场监督管理局

浙江省药品监督管理局

2023年8月31日

浙江省市场监督管理行政处罚裁量基准管理办法

一、总则

第一条 为规范行政处罚裁量基准工作，促进和保障行政处罚权的正确行使，保护自然人、法人和其他组织的合法权益，根据《中华人民共和国行政处罚法》、《浙江省行政处罚裁量基准办法》、《国务院办公厅关于进一步规范行政裁量权基准制定和管理工作的意见》（国办发〔2022〕27号）和《关于规范市场监督管理行政处罚裁量权的指导意见》（国市监法规〔2022〕2号）等法律法规规章和有关文件规定，结合我省系统实际，制定本办法。

第二条 本办法所称行政处罚裁量基准，是指市场监督管理部门按照行政处罚裁量涉及的不同事实和情节，对法律、法规、规章中的原则性规定或者具有一定弹性的执法权限、裁量幅度等内容进行细化量化，以特定形式向社会公布并施行的具体执法尺度和标准。

行政处罚裁量基准一般包括违法行为、适用条件（考量因素）、裁量阶次、处罚幅度和法律依据等方面内容。

第三条 全省各级市场监督管理部门在行使行政处罚裁量权时，应当遵守本办法和省级市场监督管理（药品监督管理）部门制定的行政处罚裁量基准。

依法受市场监督管理部门委托实施行政处罚的组织应当遵守委托部门和上级市场监督管理部门关于行政处罚裁量的有关规定。

二、基准的制定

第四条 市场监督管理部门设定行政处罚裁量基准应当于法有据，并严格依照法定程序科学合理制定裁量基准。

第五条 市场监督管理部门制定行政处罚裁量基准应当符合立法目的，保障法律、法规、规章的正确实施，应当充分考虑《中华人民共和国行政处罚法》与市场监督管理领域单行法之间的关系，做到相互衔接，确保法制的统一性、系统性和完整性。

第六条 市场监督管理部门制定行政处罚裁量基准应当全面考虑案件的具体情况，包括违法的主体、主观方面、客体、客观方面，使得处罚的种类和幅度与违法行为的事实、性质、情节、社会危害程度等相当。

制定行政处罚裁量基准应当同时兼顾本地区经济、社会、文化等客观情况，实现政治效果、社会效果和法律效果的统一。

第七条 省级市场监督管理（药品监督管理）部门结合全省系统执法实际分批制定并发布行政处罚裁量基准。

设区的市级市场监督管理部门在不与上级部门制发的行政处罚裁量基准相抵触的情况下，可以结合本地实际制定裁量基准，也可以对上级部门制定的裁量基准进一步细化、量化。

依法受市场监督管理部门委托实施行政处罚的组织可以拟定行政处罚裁量基准，并报请委托部门批准和公布。

第八条 上级市场监督管理部门应当加强对下级市场监督管理部门开展行政处罚裁量基准工作的组织、指导和协调，确保本地区行政处罚裁量基准工作有序推进，确保法律、法规、规章统一规范实施。

下级市场监督管理部门应当在制发行政处罚裁量基准之日起 30 日内报上级部门备案。

三、基准的内容标准

第九条 本办法中下列用语的含义如下：

（一）不予行政处罚是指因法定原因对特定违法行为不给予行政处罚。

（二）减轻行政处罚是指适用法定行政处罚最低限度以下的处罚。包括应当并处时不并处、在法定最低罚款限值以下确定罚款数额等。

（三）从轻行政处罚是指在依法可以选择的处罚种类和处罚幅度内，适用较轻、较少的处罚种类或者较低的处罚幅度。其中，罚款的数额应当在从最低限到

最高限这一幅度中较低的 30% 部分。

（四）从重行政处罚是指在依法可以选择的处罚种类和处罚幅度内，适用较重、较多的处罚种类或者较高的处罚幅度。其中，罚款的数额应当在从最低限到最高限这一幅度中较高的 30% 部分。

第十条 有下列情形之一的，应当依法不予行政处罚：

- （一）不满十四周岁的未成年人有违法行为的；
- （二）精神病人、智力残疾人在不能辨认或者不能控制自己行为时有违法行为的；
- （三）违法行为轻微并及时改正，没有造成危害后果的；
- （四）除法律、行政法规另有规定外，当事人有证据足以证明没有主观过错的；
- （五）除法律另有规定外，涉及公民生命健康安全、金融安全且有危害后果的违法行为在五年内未被发现的，其他违法行为在二年内未被发现的；
- （六）其他依法应当不予行政处罚的。

第十一条 初次违法且危害后果轻微并及时改正的，可以不予行政处罚。

市场监督管理部门可以依照有关规定制定轻微违法行为依法不予处罚清单并进行动态调整。

第十二条 有下列情形之一的，应当依法从轻或者减轻行政处罚：

- （一）已满十四周岁不满十八周岁的未成年人有违法行为的；
- （二）主动消除或者减轻违法行为危害后果的；
- （三）受他人胁迫或者诱骗实施违法行为的；
- （四）主动供述市场监督管理部门尚未掌握的违法行为的；
- （五）配合市场监督管理部门查处违法行为有立功表现的，包括但不限于当事人揭发市场监督管理领域其他重大违法行为或者提供查处市场监督管理领域其他重大违法行为的关键线索或证据，并经查证属实的；
- （六）其他依法应当从轻或者减轻行政处罚的。

第十三条 有下列情形之一的，可以依法从轻或者减轻行政处罚：

- （一）尚未完全丧失辨认或者控制自己行为能力的精神病人、智力残疾人有违法行为的；
- （二）积极配合市场监督管理部门调查并主动提供证据材料的；
- （三）违法行为轻微，社会危害性较小的；
- （四）在共同违法行为中起次要或者辅助作用的；
- （五）当事人因残疾或者重大疾病等原因生活确有困难的；
- （六）其他依法可以从轻或者减轻行政处罚的。

第十四条 有下列情形之一的，应当依法从重行政处罚：

- (一) 在重大传染病疫情等突发事件期间，有违反突发事件应对措施行为的；
- (二) 其他依法应当从重行政处罚的。

第十五条 有下列情形之一的，可以依法从重行政处罚：

- (一) 违法行为造成他人人身伤亡或者重大财产损失等严重危害后果的；
- (二) 教唆、胁迫、诱骗他人实施违法行为的；
- (三) 因同一性质的违法行为受过刑事处罚，或者一年内因同一性质的违法行为受过行政处罚的；
- (四) 阻碍或者拒不配合行政执法人员依法执行职务或者对行政执法人员打击报复的；
- (五) 隐藏、转移、损毁、使用、处置市场监督管理部门依法查封、扣押的财物或者先行登记保存的证据的；
- (六) 伪造、隐匿、毁灭证据的；
- (七) 其他依法可以从重行政处罚的。

当事人因前款第四至六项所涉行为已被行政处罚的，该行为不再作为从重行政处罚情节。

四、基准的适用

第十六条 市场监督管理部门应当根据法律、法规、规章以及行政处罚裁量基准实施行政处罚。

办案人员应当全面、客观、公正地进行案件调查，收集有关证据，查明与案件定性、法律适用和行政处罚裁量等相关的事实。

第十七条 适用行政处罚裁量基准将导致个案处罚明显不当的，实施行政处罚的市场监督管理部门可以在不与法律、法规、规章相抵触的情况下，调整适用裁量基准，但必须经负责人集体讨论决定，并充分说明理由；调整适用的裁量基准非由本部门制定的，应当将处罚实施情况报制定部门备案。

第十八条 市场监督管理部门在作出行政处罚决定前，应当告知当事人行政处罚的内容及事实、理由、依据。适用行政处罚裁量基准的，应当在行政处罚告知书和行政处罚决定书中予以说明。

第十九条 当事人既有从轻或者减轻行政处罚情节，又有从重行政处罚情节的，市场监督管理部门应当根据个案的具体情况综合考虑后作出裁量决定。

第二十条 市场监督管理部门应当平等对待公民、法人和其他组织，对违法事实、性质、情节、社会危害程度等基本相同的违法行为实施行政处罚时，适用的法律依据、处罚种类和幅度应当基本一致。

五、管理和监督

第二十一条 制定行政处罚裁量基准的市场监督管理部门应当建立行政处罚裁量基准动态调整机制。行政处罚裁量基准所依据的法律、法规、规章作出修改，或者所依据的客观情况发生重大变化的，应当及时调整修订行政处罚裁量基准。

第二十二条 市场监督管理部门制定的行政处罚裁量基准应当主动向社会公开。

第二十三条 市场监督管理部门在推进行政处罚裁量基准工作中应当同步建立健全教育培训、行政处罚文书说理、优秀案例指导、行政处罚案卷评查等配套制度。

第二十四条 市场监督管理部门发现本部门制定的行政处罚裁量基准有违法或者明显不当情形的，应当及时予以纠正。

上级部门发现下级部门制定的行政处罚裁量基准有违法或者明显不当情形的，应当通知其改正；逾期不改正的，给予通报批评并督促改正；拒不改正的，依据《市场监督管理执法监督暂行规定》启动执法监督程序。

第二十五条 上级市场监督管理部门应当加强对下级部门适用行政处罚裁量基准的指导和监督。

下级市场监督管理部门不按规定适用行政处罚裁量基准的，上级市场监督管理部门可以责令其纠正；必要时，依照职权予以变更或者撤销。

六、附则

第二十六条 本办法自2023年10月1日起施行。浙江省市场监督管理局、浙江省药品监督管理局《关于印发〈浙江省市场监督管理局 浙江省药品监督管理局关于行政处罚裁量权行使的指导意见〉的通知》同时废止。

发文机关：福建省医疗保障局
标 题：福建省医疗保障局关于核定结膜松弛矫正术等新增医疗服务项目价格的通知
发文字号：闽医保规〔2024〕16号
类 别：医疗政策

成文日期：2024年10月30日
发布日期：2024年11月1日
关 键 字：医疗服务、价格改革

福建省医疗保障局关于核定结膜松弛 矫正术等新增医疗服务项目价格的通知

闽医保规〔2024〕16号

各设区市医保局、平潭综合实验区社会事业局，在榕各省属公立医院、联勤保障部队第九〇〇医院：

《福建省医疗保障局关于公布经导管二尖瓣成形术等部分医疗服务项目及价格的通知》（闽医保〔2022〕92号）公布的结膜松弛矫正术等5个新增医疗服务价格项目试行期已满，根据我省新增医疗服务项目管理有关规定，经研究，现正式核定结膜松弛矫正术等新增医疗服务项目价格。具体有关事项通知如下：

一、核定结膜松弛矫正术、胃底折叠术等5个新增医疗服务价格项目、医保属性及省属公立医院价格（详见附件）。

二、各设区市医疗保障部门要按照本通知的内容，根据当地实际，充分考虑当地公立医院的功能定位、服务能力和医疗水平，按不高于省属公立医院价格的原则制定辖区内相关医疗服务项目价格，并做好结算与收费信息系统的衔接。

三、省属公立医院要按照本通知的要求，认真做好本单位收费系统的维护与更新工作，并严格执行收费公示制度，及时做好新增项目价格公示，自觉接受社会监督。

四、本通知自2025年1月1日起执行，闽医保〔2022〕92号文中结膜松弛矫正术、胃底折叠术等5个新增医疗服务价格项目的执行时限顺延至2024年12月31日，以往与本通知规定不一致的，以本通知规定为准。

附件：新增医疗服务项目及省属公立医院价格表

福建省医疗保障局
2024年10月30日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网（www.drugnet.com.cn）>政策法规>通知公告>福建省医疗保障局关于核定结膜松弛矫正术等新增医疗服务项目价格的通知

发文机关：福建省医疗保障局
标 题：福建省医疗保障局关于调整在榕省属公立医院血栓弹力试验（TEG）等部分检验类医疗服务项目价格的通知
发文字号：闽医保规〔2024〕15号
类 别：医疗政策

成文日期：2024年10月30日
发布日期：2024年11月4日
关 键 字：医疗服务、价格改革

福建省医疗保障局关于调整在榕省属公立医院血栓弹力试验（TEG）等部分检验类医疗服务项目价格的通知

闽医保规〔2024〕15号

各设区市医疗保障局、平潭综合实验区社会事业局，在榕各省属公立医院、联勤保障部队第九〇〇医院：

为进一步规范医疗服务价格管理，压实检查检验项目价格，优化医疗服务价格结构，推进地区间医疗服务价格水平相对均衡，根据国家医保局关于开展医疗服务价格规范治理工作通知要求，经研究，现就调整在榕省属公立医院（含联勤保障部队第九〇〇医院）血栓弹力试验（TEG）等部分检验类医疗服务项目价格有关事项通知如下：

一、调整血栓弹力试验（TEG）、糖化血红蛋白测定、N端-B型钠尿肽前体（NT-ProBNP）测定等检验类项目收费标准（具体详见附件），价格不区分医疗机构等级。价格调整后，医保支付政策保持不变。衔接医保支付方式改革，合理控制资源消耗，强化激励约束，提高医保基金使用效益。

二、各设区市（含平潭综合实验区）开展医疗服务价格规范治理工作此前我局已进行了统一部署。各级医保部门要加强调价政策实施的跟踪监测，密切关注调价前后项目服务量和总费用的变化情况，强化相关费用审核监管，防范同类可替代项目服务量激增，防止设备耗材迭代后以申报新增项目等形式变相回潮。

三、各地市医保部门应按要求及时做好医保信息系统更新维护工作，切实保障参保人员就医待遇。各医疗机构要按照本通知要求及时做好本单位收费系统的维护与更新工作，并做好医疗服务价格公示，接受社会监督。

本通知自2024年11月11日起执行。原有政策与本通知不符的，以本通知规定为准。

附件：在榕省属公立医院部分检验类医疗服务项目价格调整表

福建省医疗保障局
2024 年 10 月 30 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 福建省医疗保障局关于调整在榕省属公立医院血栓弹力试验（TEG）等部分检验类医疗服务项目价格的通知

发文机关：福建省医疗保障局

成文日期：2024 年 11 月 13 日

标 题：福建省医疗保障局关于核定药学类医疗服务价格项目的通知

发文字号：闽医保〔2024〕94 号

发布日期：2024 年 11 月 14 日

类 别：医疗政策

关 键 字：医疗服务、价格改革

福建省医疗保障局关于核定药学类 医疗服务价格项目的通知

闽医保〔2024〕94 号

各设区市医疗保障局、平潭综合实验区社会事业局，在榕各省属公立医院、联勤保障部队第九〇〇医院：

为深入贯彻落实《国务院办公厅关于印发“十四五”全民医疗保障规划的通知》（国办发〔2021〕36 号）、《国家医保局办公室关于落实 2023 年度医疗服务价格动态调整促进医疗服务高质量发展的通知》（医保办函〔2023〕66 号）等文件精神，我局自 2022 年 7 月 1 日起在国家医保局的指导下规范整合药学类医疗服务价格项目，率先探索试行药学服务收费政策。试点以来，我省药学服务收费政策实施总体平稳，药学服务量逐步提升，患者对药学服务的认知度、接受度不断提高，基本达到了预期成效。为进一步完善药学类医疗服务价格政策，促进临床合理用药和安全用药，根据药学服务收费政策试运行情况，经研究，决定正式核定药学类医疗服务价格项目。现将有关事项通知如下：

一、核定药学门诊项目、多学科综合门诊和住院诊查费“临床药学加收”项目、院内会诊“药师加收”项目等 4 个新增药学类医疗服务价格项目和医保属性，限省属公立医院及省内其他三级公立医院为患者提供临床药学服务收取，但不包括中医中治；修订血清药物浓度测定、用药指导的基因检测项目内涵（具体详见附件）。

二、全省公立医疗机构提供血清药物浓度测定、各类滥用药物筛查、药物敏感试验、静脉药物配置费、用药指导的基因检测等服务按规定收取。

三、各级医保部门要加强政策落地实施的跟踪监测，加大对药学服务收费的监督检查力度，严肃查处药学服务收费相关违法违规行为，切实保障患者合法权益。相关医疗机构要做好项目维护和价格公示等工作。

本通知自 2024 年 11 月 15 日起执行。以往有关规定与本通知不一致的，以本通知规定为准。对执行中遇到的新情况、新问题，请及时向省医疗保障局反映。

附件：福建省公立医疗机构药学类医疗服务项目及省属公立医院价格表

福建省医疗保障局

2024 年 11 月 13 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 福建省医疗保障局关于核定药学类医疗服务价格项目的通知

发文机关：福建省中医药管理局
标 题：福建省中医药管理局关于组织开展 2025 年度省中医药科技项目申报工作的通知
发文字号：闽中医药函〔2024〕62 号
类 别：中医药

成文日期：2024 年 11 月 18 日
发布日期：2024 年 11 月 20 日
关 键 字：中医药、科技项目

福建省中医药管理局关于组织开展 2025 年度省中医药科技项目申报工作的通知

闽中医药函〔2024〕62 号

各设区市卫健委、平潭综合实验区社会事业局，省疾病预防控制中心，委直属各医疗单位，省医科院，福州大学附属省立医院，福建医科大学、福建中医药大学及其各附属医院，省中医药科学院，省卫职院：

根据《福建省卫生健康科技计划项目管理暂行办法》和《福建省中医药科技项目实施办法》（以下简称“实施办法”），经研究，现就组织开展 2025 年度省中医药科技项目申报工作通知如下。

一、项目类别

申报项目包括重点项目、青年骨干项目、一般项目和软科学项目等 4 个项目类别，申报指南见附件 1。

二、申报总体要求

（一）申报单位

- 具有独立法人资格、具备科研能力和条件。
- 符合实施办法有关要求。

（二）申请者

项目申请者应符合实施办法要求，有关计算截止时间为 2024 年 12 月 31 日。

（三）内容要求

- 研究时限原则不超过 3 年，起始时间为 2025 年 6 月 1 日，结束时间原则不超过 2028 年 6 月 1 日。
- 申请项目经费预算应合理，总投资超出省中医药管理局实际资助经费部分，项目申请者所在单位应在申请书中做出自筹的承诺。重点项目、青年骨干项目、一般项目和软科学项目均分 A 类、B 类项目，A 类项目由我局立项资助，B 类项目由我局立项、单位资助。如需安排 B 类项目应附单位资助承诺函，并经法人代表签字确认，连同申报材料一并上报，否则视为放弃 B 类资助。厦门市立项项目资金由厦门市统筹安排解决。

3. 项目有合作单位的，需提交合作协议，协议内容应包括项目研究开发内容、分工、知识产权归属、经费分配等。

4. 涉及病原微生物检测、诊断等科学研究，需提供设区市卫健委出具的生物安全二级实验室（BSL－2）证明；涉及高致病性病原微生物实验活动的项目，需提供生物安全三级实验室（BSL－3）证明；涉及生命科学和医学伦理问题，需提供所在单位伦理委员会审查意见；涉及实验动物，需提供省科技厅批准的实验动物生产或使用许可证复印件，注明项目名称并加盖动物实验室公章。

三、报送材料

（一）项目实行限项推荐申报。结合工作实际下达各单位申报限额（附件2）。各推荐单位要严格按照申报要求和分配名额，对推荐项目进行审核把关。

（二）项目申报内容应符合指南中规定的支持方向。我局委托省中医药科学院进行项目形式审查，因未按本通知要求申报，形式审查不通过的项目，将不再受理该项目补充材料或其他项目补充申报。

（三）申报方式。通过“福建省卫生健康科技计划项目管理信息系统”（以下简称“系统”）进行，系统于11月24日正式开放。

（四）推荐程序。各设区市卫生健康行政部门作为推荐单位负责推荐辖区内医疗机构上报的项目，省属各单位作为推荐单位推荐本单位项目。各推荐单位应认真阅读《系统用户操作手册》，熟悉申报推荐流程，指导本单位科研人员、本辖区内医疗机构完成申报工作。所推荐项目通过“省（市）推荐流程”提交并生成受理号视为推荐成功，请各推荐单位按时完成推荐工作。《系统用户操作手册》、推荐汇总表（格式）等相关材料可至系统下载。逾期不予受理。

（五）时间安排。申报单位申报截止时间为12月18日17:00:00，推荐单位推荐截止时间为12月27日17:00:00（系统关闭），纸质材料受理截止时间12月31日。申报单位未按期提交申请书的，申报截止时间后将不能提交（申报单位主动撤回不视为已提交）。在推荐起止时间内，推荐单位将申报材料审核退回修改的，申报单位还可重新提交申报材料。

（六）纸质材料报送要求。推荐单位通过“省（市）推荐流程”审核上报项目后，由申报单位通过项目管理系统打印纸质申请书（可见受理号水印）与相关附件纸质材料一并左侧装订，逐级签章后报送推荐单位。推荐单位将推荐函、推荐汇总表（附件3）、各申报单位资助承诺函（附件4）、项目申请书一式一份于12月31日前寄送省卫健委中医二处。

联系人：省卫健委中医二处 林颖欣，联系电话：0591－87821363。省中医药科学院 陈娟，联系电话：83570943。

附件：1. 2025 年度福建省中医药科技项目申报指南

2. 各地各单位推荐申报限额表

3. 2025 年度福建省中医药科技项目推荐汇总表

4. 2025 年度福建省中医药科技项目单位资助承诺函（模板）

福建省中医药管理局

2024 年 11 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 > 福建省中医药管理局

关于组织开展 2025 年度省中医药科技项目申报工作的通知

发文机关：福建省卫生健康委员会
标 题：福建省卫生健康委员会关于做好 2025 年度计划生育各项奖励、扶助对象资格确认和统计数据报送工作的通知
发文字号：闽卫人口函〔2024〕1841 号
类 别：妇幼健康

成文日期：2024 年 11 月 21 日
发布日期：2024 年 11 月 22 日
关 键 字：计划生育

福建省卫生健康委员会关于做好 2025 年度 计划生育各项奖励、扶助对象资格确认和 统计数据报送工作的通知

闽卫人口函〔2024〕1841 号

各设区市卫健委，平潭综合实验区社会事业局：

现将 2025 年度国家农村部分计划生育家庭奖励扶助制度、计划生育家庭特别扶助制度（以下简称“两项制度”）和本省各项计划生育奖励、扶助、补助政策对象资格确认和数据报送工作有关事项通知如下。

一、国家“两项制度”新增对象于 2 月 20 日前录入国家卫生健康委计划生育家庭扶助保障业务信息系统，确保“应入尽入”；完成 2024 年度特殊家庭电子档案填报更新，确保帮扶记录完整准确，当年新增对象要全部完成并提交个人电子档案。2 月 21 日—27 日，允许对本地有关数据核对、订正，28 日零时起不再更改。省本级导出数据，进行复核，各地不再报送纸质报表。有关数据质量将作为当年国家“两项制度”核拨资金的依据。

二、本省各项计划生育奖励、扶助、补助政策新增对象于 4 月 20 日完成录入省全员人口信息管理与服务系统，4 月 25 日纸质报表及 2024 年结算报表报送省卫健委人口家庭处。省复核后作为向财政申请计划生育专项资金的依据。

三、存量对象的年审可以采用远程视频等灵活方式，但要严格把关并备注。统计数据报送前，县（市、区）卫健局要与疾控及同级民政部门进行信息比对。

四、2025 年 3 月下旬，国家扶助保障系统将重新开放使用。各单位要组织开展数据核查。5 月 30 日以前，各地要完成年度系统内数据核查、校验工作，核查完成率要达到 100%。

各单位要高度重视计划生育各项奖励、扶助、补助对象资格确认和数据申报工作，务必及时、准确。我委将在年度计划生育专项资金绩效评估时对各单位数据和信息准确性等进行评估，并与 2024 年度数据抽查、复核结果一并作为 2025

年度计划生育专项资金分配的重要参考依据。

省卫健委人口家庭处联系人：肖伟乾

电话：0591-87276657

福建省卫生健康委员会

2024 年 11 月 21 日

发文机关：江西省药品监督管理局
标 题：江西省药品监督管理局关于印发《江西省药品网络销售监督管理办法实施细则》的通知
发文字号：赣药监规〔2024〕11号
类 别：医药政策

成文日期：2024年11月12日
发布日期：2024年11月14日
关 键 字：药品网络销售、监督管理

江西省药品监督管理局关于印发《江西省药品网络销售监督管理办法实施细则》的通知

赣药监规〔2024〕11号

各设区市、赣江新区、省直管试点县(市)市场监督管理局,机关各处室,各直属单位:

为贯彻落实《药品网络销售监督管理办法》(国家市场监督管理总局令第58号)的要求,进一步加强我省药品网络销售监督管理工作,保障公众用药安全,省药监局组织制定了《江西省药品网络销售监督管理办法实施细则》,现予以印发。请结合实际,认真贯彻执行。

江西省药品监督管理局
2024年11月12日

江西省药品网络销售监督管理办法实施细则

第一章 总则

第一条 为规范药品网络销售和药品网络交易平台服务活动(以下简称“第三方平台”),保障公众用药安全,依据《中华人民共和国药品管理法》《药品网络销售监督管理办法》《药品经营和使用质量监督管理办法》《国家药监局关于规范药品网络销售备案和报告工作的公告》《国家药监局综合司关于印发药品网络交易第三方平台检查指南(试行)的通知》等法律法规及文件规定,结合江西省实际,制定本细则。

第二条 在江西省行政区域内从事药品网络销售、提供药品网络交易平台服务活动及其监督管理,应当遵守本细则。

第三条 江西省药品监督管理局负责制定、组织和实施全省药品网络经营监督管理的有关政策,负责药品上市许可持有人和药品批发企业报告、第三方平台备案以及监督管理工作。

江西省药品检查员中心依职责对第三方平台和药品上市许可持有人、药品批发企业通过网络销售药品的活动进行监督检查,具体负责实施或配合实施网络监测处置及监督检查工作。

江西省樟树药品监督管理局依职责对第三方平台和药品上市许可持有人、药品批发企业通过网络销售药品的活动进行监督管理，具体负责实施或配合实施网络监测处置及监督检查工作。

设区的市、县级药品监督管理部门负责本辖区内药品网络销售的监督管理工作，负责监督管理本辖区内药品零售企业通过网络销售药品的活动，依法查处药品网络销售有关违法违规行为。

第四条 从事药品网络销售应当遵循“线上线下一致”原则，遵守药品管理相关法律、法规、规章、标准和规范的要求，建立健全并实施相关管理制度，依法诚信经营，保障药品质量安全。

第五条 从事药品网络销售、提供药品网络交易平台服务，应当采取有效措施保证交易全过程信息真实、准确、完整和可追溯，并遵守国家个人信息保护的有关规定。

第六条 江西省药品监督管理部门应当依法将从事药品网络销售的第三方平台的备案信息和药品上市许可持有人、药品批发企业的报告信息及时向社会公示，设区的市级药品监督管理部门应当依法将药品网络零售企业的报告信息及时向社会公示，发挥行业协会的行业自律作用、媒体和公众的监督作用，推进药品安全社会共治，促进药品网络经营业态良性发展。

第二章 药品网络销售企业管理

第七条 从事药品网络销售的，应当为取得相应药品合法资质、具备相应的经营管理条件的药品上市许可持有人或者药品经营企业，具备保证网络销售药品质量安全能力。中药饮片生产企业销售其生产的中药饮片，应当履行药品上市许可持有人相关义务。

第八条 从事药品网络销售的企业，应当具备下列条件：

（一）与药品网络销售业务相适应的药学技术人员、药学服务、售后服务、配送管理人员；

（二）与药品网络销售规模相适应的药品储存、包装、待配送场所和条件，与药品说明书储存温湿度要求相适应的运输（寄送）方式；

（三）与药品网络销售业务相适应的药品质量安全管理、风险控制、药品追溯、储存配送管理、不良反应报告、投诉举报处理等制度；

（四）与药品网络销售规模相适应的质量管理机构，在药品网络销售质量管理中履行药品质量管理职责。

第九条 从事药品网络销售的药品上市许可持有人、药品批发企业、药品零售企业应当符合《药品网络销售监督管理办法》和本细则的要求，按照《药品网

络销售监督管理办法》第十一条规定，向所在地药品监督管理部门进行报告。药品上市许可持有人、药品批发企业向江西省药品监督管理局报告；药品网络零售企业向企业所在地药品监督管理部门报告。零售连锁企业门店从事药品网络销售的，以具体门店为主体向所在地药品监督管理部门报告。

江西省药品检查员中心、江西省樟树药品监督管理局和各市、县药品监督管理部门应当依照职责，结合日常监督检查计划，开展药品网络销售企业的报告后检查工作。

第十条 药品网络销售企业报告内容应包括以下信息：企业名称、网站名称、应用程序名称、IP 地址、域名、药品生产（经营）许可证、入驻第三方平台的平台名称、店铺名称等信息，并提供以下材料：

（一）《药品网络销售企业报告信息表》（见附件 1）；

（二）《营业执照》；

（三）药品生产（经营）许可证；

（四）自建网站或移动互联网应用程序开展药品网络销售的，提供网站域名注册证书、《互联网药品信息服务资格证书》和 ICP 许可（备案）编号。

（五）零售连锁企业门店从事药品网络销售的，还应分别提供连锁门店和零售连锁总部的《药品经营许可证》。

第十一条 药品网络销售企业报告信息发生变化的，应当在相关信息发生变化之日起 10 个工作日内，填写《药品网络销售企业报告信息变更表》（见附件 2）变更报告信息，并提供以下材料：

（一）《药品网络销售企业报告信息表》（见附件 2）；

（二）《营业执照》信息变化的，提供变更后的《营业执照》；

（三）药品生产（经营）许可证发生变更的，提供变更或换证后的相应证件；

（四）自建网站或移动互联网应用程序开展药品网络销售，且《互联网药品信息服务资格证书》、网站域名注册证书或网站 ICP 许可（备案）资料信息发生变化的，提供变更后的《互联网药品信息服务资格证书》、网站域名注册证书或 ICP 许可（备案）资料。

第十二条 从事药品网络销售的药品上市许可持有人、药品批发企业、药品零售企业的药品发货地址应当与其许可的生产、经营或库房地址一致，且经营方式和经营范围应当与许可的内容一致。零售连锁企业门店从事药品网络销售的，发货地址可以为零售连锁总部仓库地址。

第十三条 从事药品网络销售的企业禁止通过网络销售疫苗、血液制品、麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品、放射性药品、药品类易制毒化学品、中药配方颗粒等国家实施特殊管理的药品。具体品种按照法律法规、行政规章以及国

家药品监督管理局制定的《药品网络销售禁止清单》的规定执行。

药品网络零售企业不得违反规定通过买药品赠药品、买商品赠药品等促销方式，或通过抽奖、答题、竞猜等方式赠送处方药、甲类非处方药。不得以盲盒形式在网络上销售药品。

第十四条 药品网络销售企业应当在网站首页或者从事经营活动的主页面显著位置持续展示以下资质信息：

（一）药品生产或者经营许可证信息，至少包括企业名称、许可证编号、注册地址、生产（经营）地址、生产（经营）范围、许可证有效期；

（二）药品网络零售企业配备的提供在线药学服务的人员资格信息，至少包括执业药师的注册证书或者其他药学技术人员的职称资格证书。

展示的资质信息应当与向药品监督管理部门报告的信息一致。信息发生变化的，应当在 10 个工作日内更新。

第十五条 药品网络销售企业展示药品信息应当真实、准确、合法。

药品网络零售企业应当将处方药与非处方药区分展示，并在相关页面上显著标示处方药、非处方药。药品网络销售企业应当在销售页面的显著位置，设置专门用于发布药品（非处方药）信息的药品信息展示区域。药品（非处方药）信息展示区域中可发布药品的通用名称、商品名称、规格、剂型、产地、适应症或者功能主治、药品注册证书编号、不良反应、禁忌、包装、药品上市许可持有人、用法用量等信息，且发布的内容应当与经注册或者批准的相关内容或药品包装、标签、说明书保持一致。

药品信息展示区域以外发布的内容，应当严格遵守《中华人民共和国广告法》《中华人民共和国反不正当竞争法》等其他相关法律法规的规定。

第十六条 从事处方药销售的药品网络零售企业和第三方平台的网站首页、医药健康行业板块首页和平台商家店铺主页，不得展示处方药包装、标签、说明书等信息。

从事处方药销售的药品网络零售企业，应当在每个药品展示页面下突出显示“处方药须凭处方在药师指导下购买和使用”等风险警示信息。

处方通过审核前，销售页面不得展示或提供处方药药品说明书，页面内容不得含有功能主治、适应症、用法用量等信息，不得提供处方调配、在线支付等服务。处方药销售前，应当向消费者充分告知相关风险警示信息，并经消费者确认知情。

第十七条 药品网络销售企业通过网络向个人销售处方药的，应当与电子处方提供单位签订协议，明确双方责任，确保处方来源真实、可靠。

电子处方提供单位是互联网医院的，应当与其签订协议，并保存互联网医院执业资质及处方样例。

第十八条 从事处方药销售的药品网络零售企业应当对购药人信息实行实名制管理。

药品使用人的实名制管理，应当按照国家卫生健康委和国家中医药局联合发布的《互联网诊疗监管细则（试行）》有关规定执行。

第十九条 销售处方药的药品网络零售企业应当在处方药销售后一个月内从第三方平台下载并保存处方等记录，相关记录保存期限不少于5年，且不少于药品有效期满后1年。

第二十条 药品网络销售企业应当建立并保存完整的药品网络销售记录。

通过网络向个人销售药品的，应当以纸质或者电子形式出具销售凭证。销售凭证应当标明药品通用名称、药品上市许可持有人（中药饮片标明生产企业、产地）、产品批号、剂型、规格、销售数量、销售价格、销售日期、销售企业名称等内容。药品最小销售单元的销售凭证应当清晰留存，确保真实、完整、准确、可追溯。

第二十一条 药品网络零售配送应当符合《药品经营质量管理规范附录6：药品零售配送质量管理》的相关要求。应当在药品配送过程中采取有效的质量控制措施，满足药品信息化追溯要求，实现药品配送全过程质量可控、可追溯。

药品网络零售企业委托其他单位配送药品时，应当与受托企业签订质量保证协议，并将配送单位的配送活动纳入药品质量管理体系管理，并对配送单位的配送设施设备、人员能力、质量保障能力、风险控制能力进行审核并开展定期审计。药品网络销售企业可以委托行业协会等第三方机构对配送单位进行审计，同时对审计结果负责。

第二十二条 鼓励药品网络零售企业、第三方平台为公众提供24小时药学服务。

通过其他第三方机构开展远程药学服务的，其他第三方机构的远程药学服务系统应当与药品网络零售企业、第三方平台实时连接，并具有视频语音、文件传输、执业药师处方确认签字等功能，能够提供在线用药咨询、用药指导、处方审核等服务。

药品网络零售企业委托其他第三方机构开展远程药学服务的，应当对其他第三方机构药学服务进行评估，确保其提供服务的执业药师能够遵守职业道德准则，可以为公众提供专业、真实、准确、全面的药学服务，并对其他第三方机构提供的药学服务结果负责。

第二十三条 药品网络销售企业发现药品存在质量问题或者安全隐患的，应当依法采取以下措施：

- （一）立即停止销售相关品种或者批次药品；
- （二）召回已售出的相关品种或者批次药品；

（三）在药品网络销售的企业网站、应用程序首页或者经营活动主页面显示相应信息。

第三章 第三方平台管理

第二十四条 第三方平台应当按照《药品管理法》《药品网络销售监督管理办法》的要求，设置专门的药品质量安全管理机构，明确药品质量管理职责，承担并履行相应管理责任。

第三方平台药品质量安全管理机构应明确质量安全管理机构负责人，质量安全管理机构负责人应当熟悉药品监督管理的法律、法规、规章、制度，具有国家认可的相关药学专业学历或药学职称。药品质量安全管理机构应配备与第三方平台药品业务类型、规模、接收入驻药品网络销售企业数量等相适应的执业药师或者其他经资格认定的药学技术人员，负责药品质量管理及指导合理用药。

第二十五条 第三方平台应当按照《药品网络销售监督管理办法》的要求，建立并实施以下管理制度：

- （一）药品质量安全制度；
- （二）药品信息发布和展示制度；
- （三）药学技术服务制度；
- （四）药品配送管理制度；
- （五）交易记录保存和调取制度；
- （六）药品不良反应收集报告制度；
- （七）投诉举报处理制度；
- （八）入驻企业入网经营资质审核及定期核验制度；
- （九）入驻企业规范从事药品网络销售活动的检查、监测及处置制度；
- （十）入驻企业经营的药品合法性及质量安全保障能力审核制度；
- （十一）药品追溯管理制度；
- （十二）其他应当建立并实施的管理制度。

第三方平台承接并提供电子处方的，还应当建立以下制度：

- （一）对电子处方提供方的合法资质核实制度；
- （二）电子处方管理制度；
- （三）处方药销售管理制度。

第二十六条 第三方平台应当在开展药品网络交易相关服务前，按照《药品网络销售监督管理办法》第十八条、《国家药监局关于规范药品网络销售备案和报告工作的公告》的要求，填写《药品网络交易第三方平台备案表》（见附件3），向江西省药品监督管理局进行备案。备案应当如实填写备案信息，提交备案材料，并对备案信息和备案材料的真实性、合法性、有效性承担法律责任。

备案信息包括：企业名称、法定代表人、统一社会信用代码、网站名称、网络客户端应用程序名、网站域名、网站 IP 地址、电信业务经营许可证编号、互联网药品信息服务资格证书编号、非经营性互联网信息服务备案编号等。

第二十七条 江西省药品监督管理局对第三方平台提交的备案信息和备案材料进行核对。符合要求的，公示备案信息；不符合要求的，一次性告知补齐补正事项或不予备案理由。

第二十八条 对备案材料齐全的第三方平台，予以备案，生成《药品网络交易第三方平台备案信息》（见附件 4）及备案编号。

备案编号规则为：（赣）网药平台备字+（年度）+6 位数流水号+三位数变更号，如：（赣）网药平台备字（2024）000001-000 号。备案发生变更的，按照平台变更次数进行编号，如是第一次变更的，即为：（赣）网药平台备字（2024）000001-001 号。

第二十九条 江西省药品监督管理局应当在第三方平台备案后 7 个工作日内向社会公开备案信息。公开的备案信息应包括：企业名称、法定代表人、网站名称、网络客户端应用程序名、网站域名、网站 IP 地址、电信业务经营许可证和非经营性互联网信息服务备案编号、药品网络交易第三方平台备案编号等。

第三十条 第三方平台的公示备案信息发生变化的，应当在相关信息变化之日起 10 个工作日内填写《药品网络交易第三方平台变更备案表》（见附件 5），向江西省药品监督管理局办理变更备案。

第三十一条 第三方平台不再开展相关业务的，应当提前 20 个工作日在平台首页显著位置持续公告有关信息，填写《药品网络交易第三方平台取消备案表》（见附件 6），主动向江西省药品监督管理局办理取消备案。取消备案的材料需加盖企业公章，内容应当包括拟取消的备案信息、重新备案前不再开展药品网络交易第三方平台服务的承诺声明等。

江西省药品检查员中心在日常检查中发现第三方平台备案信息与实际不符的，应督促企业及时更新备案信息；第三方平台无法取得联系的，经江西省药品监督管理局公示 10 个工作日后，仍无法取得联系或无法开展现场检查的，予以取消备案。取消备案的，江西省药品监督管理局应在 7 个工作日内向社会公示。

已办理取消备案的企业拟重新开展药品网络交易第三方平台服务的，应当重新向江西省药品监督管理局办理备案。

第三十二条 第三方平台应当在其网站首页或者从事药品网络经营服务活动的主页面显著位置，持续公示以下信息或者信息的链接标识：

（一）营业执照；

（二）电信业务经营许可证、互联网药品信息服务资格证书和非经营性互联

网信息服务资格证书或编号；

- (三) 江西省药品监督管理局公示的《药品网络交易第三方平台备案信息》；
- (四) 投诉举报方式；
- (五) 联系方式；
- (六) 其他应当公示的信息。

第三十三条 第三方平台展示的药品相关信息应当真实、准确、合法，并符合《药品网络销售监督管理办法》第十三条的规定。

第三方平台应当对入驻本平台的网络销售经营主体发布的药品网络销售信息进行审核检查；对入驻本平台的药品网络销售企业发布的不符合《药品网络销售监督管理办法》要求的药品信息，及时进行规范和纠正。

第三十四条 第三方平台应当对申请入驻的药品网络销售企业的经营资质及能力进行审核，签订明确药品质量安全责任的协议，并建立登记档案。档案内容包括：

- (一) 营业执照；
- (二) 药品生产或者经营许可证；
- (三) 药品网络销售企业药品质量安全保证能力的有关材料；
- (四) 第三方平台与入驻药品网络销售企业签订的药品质量安全协议。

以上内容发生变更的，药品网络销售企业应当及时告知第三方平台。第三方平台应定期对入驻药品网络销售企业的信息档案进行核验，至少每6个月核验更新一次，并做好详细记录。相关记录保存期限不少于5年，确保入驻的药品网络销售企业持续符合法定要求。

第三十五条 第三方平台应当保存药品网络交易产生的相关信息，确保有关信息、数据和资料真实、完整、可追溯，保存期限不少于5年，且不少于药品有效期满后1年。

相关信息至少应包括：

- (一) 入驻企业的档案；
- (二) 药品展示信息；
- (三) 药品交易记录；
- (四) 提供药学服务的药师信息及咨询记录信息；
- (五) 药品配送信息；
- (六) 投诉举报及处置信息；
- (七) 为处方药网络零售提供服务的第三方平台，还应当保存处方提供单位、开具处方的医师、处方和患者实名制的相关信息；
- (八) 可能影响药品信息追溯的其他应当保存的信息。

入驻的药品网络销售企业自行保存相关数据信息的，第三方平台应当提供便利和技术支持。

第三十六条 第三方平台应当对入驻平台的药品网络销售企业的经营行为加强日常检查监控，至少每6个月开展一次全面检查，并及时准确记录，督促入驻平台企业严格履行法定义务。

经检查监控，发现入驻的药品上市许可持有人、药品批发企业存在违法违规行为的，应当及时制止，采取纠正措施并立即向江西省药品监督管理局报告，如实提供有关线索证据。发现药品零售企业存在违法违规行为的，应当及时制止，采取纠正措施并立即向企业实际经营所在地的市县级药品监督管理部门报告，如实提供有关线索证据。

第三十七条 第三方平台发现《药品网络销售监督管理办法》第二十三条规定的下列严重违法行为的，应当立即停止提供平台交易服务，停止展示药品相关信息：

- （一）不具备资质销售药品的；
- （二）违反本办法第十三条规定销售国家实行特殊管理的药品的；
- （三）超过药品经营许可范围销售药品的；
- （四）因违法行为被药品监督管理部门责令停止销售、吊销药品批准证明文件或者吊销药品经营许可证的；
- （五）其他严重违法行为的。

药品注册证书被依法撤销、注销的，不得展示相关药品的信息。

第三十八条 第三方平台应当遵守国家有关应急处置规定，建立相应应急处置制度和预案，对出现突发公共卫生事件或者其他严重威胁公共安全的紧急事件时，应配合有关监管部门，依法迅速采取相应的控制和处置措施。

第三十九条 药品监督管理部门依法开展监督检查、案件查办、风险控制、事件处置等工作时，第三方平台应当予以配合协助并履行以下义务。

- （一）提供入驻本平台的药品网络销售企业、其他电子商务经营者有关信息；
- （二）提供药品交易相关记录；
- （三）向个人销售处方药的，提供处方信息、处方提供单位信息、实名制购买信息；
- （四）提供药学服务信息；
- （五）提供药品配送、快递物流信息；
- （六）提供药品追溯信息；
- （七）依法对涉嫌违法的药品网络销售企业采取停止提供网络交易平台服务、关闭网络销售店铺页面等处置措施；

(八) 为药品监督管理部门实施的网络巡查、检查提供必要便利;

(九) 其他应当依法配合的情形。

鼓励第三方平台与药品监督管理部门通过开放数据接口等形式实现对入驻企业经营行为的信息共享、在线监控、数据推送等协同治理机制。

第四章 监督管理

第四十条 全省各级药品监督管理部门依照法律、法规、规章的规定, 依职责分工对辖区药品网络销售企业和第三方平台实施监督检查, 并建立年度日常监督检查计划, 督促相关企业规范经营。

第四十一条 各级药品监督管理部门应当加强与网信、公安、卫生健康、通信管理、邮政管理等部门的联动协作, 督促第三方平台有效落实平台管理责任, 规范药品网络销售信息发布和经营行为, 严厉打击扰乱网络市场秩序、违法违规生产经营等行为。

第四十二条 各级药品监督管理部门应对网络销售药品开展抽样检验。

第四十三条 有下列情形之一的, 各级药品监督管理部门应当依职责实施重点监管:

- (一) 新开办的通过自建网站从事药品网络销售的企业;
- (二) 大型网络交易服务第三方平台;
- (三) 上一年度监督检查中发现存在严重问题的;
- (四) 因违反有关法律、法规、规章受到行政处罚的;
- (五) 上一年度因违规经营被举报投诉较多的;
- (六) 药品监督管理部门认为需要实施重点监管的其他情形。

第四十四条 江西省药品监督管理局应当在第三方平台备案后 3 个月内组织开展现场检查, 并确保每年至少开展 1 次检查。

江西省药品监督管理局在备案后现场检查或者日常监督检查中发现第三方平台的备案信息与实际情况不符的, 应当责令改正。发现第三方平台提供虚假备案材料或者存在违法违规行为的, 应当依法处理。情形严重的, 应当向社会公示, 并及时向同级通信管理部门通报。

第四十五条 对有证据证明可能存在安全隐患的, 各级药品监督管理部门应根据监督检查情况, 依法对药品网络销售企业或者第三方平台等采取限制销售、暂停销售等应急控制处置措施, 并依法及时对外公布检查处理结果。

有下列情形之一的, 各级药品监督管理部门可以按照《药品网络销售监督管理办法》第三十条的规定责令其暂停网络销售或者暂停提供相关网络交易服务:

- (一) 建立的相关质量管理制度不符合药品质量管理要求;
- (二) 网站或者网络客户端应用程序不符合保障药品安全的系统功能要求的;

（三）药品网络销售企业未按照《药品网络销售监督管理办法》和本细则要求发布药品信息，存在安全隐患的；

（四）存在安全隐患的其他情形。

第四十六条 各级药品监督管理部门应按照《药品网络销售监督管理办法》和本细则的要求加强药品网络销售和交易监测处置工作，对药品网络销售违法违规线索依法依规进行核查处置。

国家、省级药品监督管理部门移送的药品网络销售监测线索，除另有要求的外，应当自线索移交之日起 3 个工作日内接收线索，在接收线索之日起 10 个工作日内启动核查，并在线索移交之日起 40 个工作日内完成反馈处置进度或结果。

因情形复杂等特殊原因无法在 40 个工作日内完成核查处置的，应当在 40 个工作日期限届满前反馈处置进度，并申请延期；在线索核查处置完成后，及时更新、反馈处置结果。

鼓励各级药品监督管理部门结合本地实际自主开展药品网络销售监测工作。

第四十七条 对通过监督检查、投诉举报、其他部门移送等渠道发现的药品网络销售违法违规线索，各级药品监督管理部门应当按照国家市场监管总局、国家药监局的相关规定进行调查处置。经核查违法违规线索涉及的药品网络销售企业和第三方平台等超出本行政管辖区域的，应当及时移送相关药品监督管理部门。

第五章 附则

第四十八条 本细则由江西省药品监督管理局负责解释。

第四十九条 本细则自 2025 年 1 月 1 日起施行。

附件：1. 药品网络销售企业报告信息表

2. 药品网络销售企业报告信息变更表

3. 药品网络交易第三方平台备案表

4. 药品网络交易第三方平台备案信息

5. 药品网络交易第三方平台变更备案表

6. 药品网络交易第三方平台取消备案表

（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>江西省药品监督管理局关于印发《江西省药品网络销售监督管理办法实施细则》的通知

发文机关：江西省药品监督管理局 成文日期：2024年11月13日
标 题：江西省药品监督管理局关于印发《江西省医疗器械注册质量管理体系核查工作程序》的通知
发文字号：赣药监规〔2024〕12号 发布日期：2024年11月14日
类 别：医疗器械 关 键 字：医疗器械、质量管理

江西省药品监督管理局关于印发《江西省医疗器械注册质量管理体系核查工作程序》的通知

赣药监规〔2024〕12号

各设区市、赣江新区、省直管试点县（市）市场监督管理局，省药监局相关处室、直属单位，有关医疗器械注册人、注册申请人：

《江西省医疗器械注册质量管理体系核查工作程序》已经省药监局2024年第11次局长办公会审议通过，现予以印发，请认真贯彻落实。

《江西省药品监督管理局关于印发〈江西省医疗器械注册质量管理体系核查工作程序〉的通知》（赣药监规〔2022〕12号）同时废止。

在执行过程中遇到具体问题，请与我局医疗器械注册管理处联系。

电话：0791-88158031

邮箱：ylqxzcc@mpa.jiangxi.gov.cn

江西省药品监督管理局

2024年11月13日

江西省医疗器械注册质量管理体系核查工作程序

第一条 为做好江西省医疗器械注册质量管理体系核查工作，根据《医疗器械监督管理条例》《医疗器械注册与备案管理办法》《体外诊断试剂注册与备案管理办法》《境内第三类医疗器械注册质量管理体系核查工作程序》要求，结合江西省实际，制定本工作程序。

第二条 本程序适用于江西省辖区内第二、三类医疗器械注册质量管理体系核查（以下简称注册核查）工作。

注册申请人委托其他企业生产产品的情况，参照本程序实施。对涉及跨省委托生产的体系核查，由江西省药品监督管理局（以下简称省药监局）协商受托生产企业所在地省级药品监督管理部门组织开展。

第三条 省药监局主管全省第二、三类医疗器械注册核查工作。江西省药品

认证审评中心（以下简称认证审评中心）负责和承担第二、三类医疗器械注册核查的组织和具体实施工作。

第四条 认证审评中心应当自收到第二类医疗器械注册申请之日起 10 个工作日内完成资料审核，符合要求的予以接收，接收之日起 30 个工作日内完成全部核查工作。需要整改后复查的，应在注册申请人提交整改报告后 30 个工作日内完成复查。对于第三类医疗器械体系核查，收到国家药监局医疗器械技术审评中心（以下简称国家药监局器审中心）的体系核查通知即启动核查工作。

第五条 认证审评中心按照医疗器械生产质量管理规范以及相关附录、注册质量管理体系核查指南的要求开展与产品研制、生产有关的注册核查。

在注册核查过程中，应当同时对注册申请人检验用产品和临床试验用产品的真实性进行核查。重点查阅设计开发过程实施策划和控制的相关记录，用于产品生产的采购记录、生产记录、检验记录和留样观察记录等。

提交自检报告的，应当对申请人或者受托机构研制过程中的检验能力、检验结果等进行重点核查。

第六条 认证审评中心根据注册申请人的具体情况、监督检查情况、本次申请注册产品与既往已通过核查产品生产条件及工艺对比情况等，酌情安排现场检查的内容，避免重复检查。

产品具有相同工作原理、预期用途，并且具有基本相同的结构组成、生产条件、生产工艺的，现场检查时，可仅对企业检验用产品和临床试验用产品的真实性进行核查，重点查阅设计开发过程实施策划和控制的相关记录，用于产品生产的采购记录、生产记录、检验记录和留样观察记录等。

第七条 符合以下情形之一的注册核查事项，产品生产地址无变化的，可只进行资料审核，必要时开展现场检查：

（一）注册申请人未在产品有效期届满 6 个月前申请注册延续，后续按首次注册申报且产品无变化的第二类医疗器械注册申请；

（二）注册申请人申报的医疗器械注册变更事项的内容不涉及生产工艺变化的第二类医疗器械注册申请；

（三）产品曾申报注册，并在此次申报 1 年内（按受理注册申请时间计，下同）通过原申报产品的注册核查，注册申请人申请撤回注册申请，且产品生产条件和工艺无变化的第二、三类医疗器械注册申请；

（四）产品曾申报注册，并在此次申报 1 年内通过原申报产品的注册核查，因其他原因而作出不予注册决定，且产品生产条件和工艺无变化的第二类医疗器

械注册申请；

（五）已取得生产许可证的注册申请人，不涉及新方法学（特指体外诊断试剂）或新工艺（至少在《医疗器械分类目录》中同在一个二级产品类别）的第二类医疗器械注册事项；

（六）对于1年内已通过至少1次相同检查标准（相同现场检查指导原则/医疗器械注册质量管理体系核查指南，下同）的全项目现场检查的注册申请人，且此次申报注册核查的产品与已通过检查产品的生产条件和工艺进行对比，具有相同的工作原理、预期用途，并且具有基本相同的结构组成、生产条件、生产工艺的第二、三类医疗器械注册申请。

第八条 符合以下情形之一的注册核查事项，产品生产地址无变化的，可优化现场检查：

（一）对1年内通过至少1次相同检查标准的第二、第三类医疗器械注册申请人，此次申报注册核查的产品与已通过检查产品的生产条件和工艺进行对比，在工作原理、预期用途、结构组成、生产条件、生产工艺等方面具有一定差异的，可仅开展用于注册的检验用产品和临床试验产品的真实性核查以及差异性检查；

（二）按照《江西省药品监督管理局关于药品安全信用分级管理办法（试行）》，上一年度药品安全信用A类生产企业的第二类医疗器械注册申请，可仅开展用于注册的检验用产品和临床试验产品的真实性核查；

（三）对因注册体系核查未通过但不涉及到用于注册的检验用产品和临床试验产品的真实性的第二类医疗器械注册申请，可仅针对上次未通过原因开展补充注册质量体系现场检查。

第九条 注册申请人提交自检报告，符合以下情形之一的，原则上对注册申请人的自检能力可只进行资料审核，必要时开展现场核查：

（一）自检实验室的相关承检范围已通过中国合格评定国家认可委员会（CNAS）认可的；

（二）一年内同属分类目录二级产品类别且产品类型相同的产品已通过自检能力现场核查的；

（三）自检报告中所有项目均委托有资质的医疗器械检验机构检验的；

（四）认证审评中心认为企业的自检项目较简易，对检验仪器及试验方法要求较低的。

第十条 符合第七、八、九条规定情形的，认证审评中心应核验注册申请人在注册申请体系核查材料中提交的说明及相关证明资料，并出具办理意见。

第十一条 以下情形应当开展现场检查：

- （一）新开办企业的首个首次注册申请；
- （二）在新地址生产的首次注册申请；
- （三）根据既往未适用过的生产质量管理规范附录开展体系核查的；
- （四）关键项目不符合要求整改后复查的；
- （五）技术审评过程中认为应当开展现场检查的。

第十二条 以下情形之一的，原则上不得优化现场检查：

- （一）注册申请人在 1 年内存在违反国家有关医疗器械法规规章，被依法查处，并在省药监局外网公示的；
- （二）注册申请人在 1 年内存在提交虚假注册申请资料情形的；
- （三）按照《江西省药品监督管理局关于药品安全信用分级管理办法（试行）》，上一年度药品安全信用 C、D 类生产企业的医疗器械注册申请；
- （四）注册申请人正处于全面停产状态的。

第十三条 认证审评中心实施现场检查前应当制定现场检查方案。现场检查方案内容包括：企业基本情况、检查品种、检查目的、检查依据、现场检查时间、日程安排、检查项目、检查组成员及分工等。现场检查时间一般为 1 至 2 天，如 2 天仍不能完成检查的，可适当延长时间。

检查组应当由 2 名以上（含 2 名）检查员组成，对于贴敷类医疗器械等特殊产品，按照有关规定派出检查员。企业所在的设区的市级药品监督管理部门可派 1 名观察员参加现场检查。必要时，认证审评中心可邀请有关专家参加现场检查。对于提交自检报告的，应当选派熟悉检验的人员参与检查。

第十四条 现场检查实行检查组长负责制。检查组长负责组织召开现场检查首次会议、末次会议以及检查组内部会议，负责现场检查资料汇总，审定现场检查结论。

第十五条 现场检查开始时，应当召开首次会议。首次会议应当由检查组成员、观察员、企业负责人和 / 或管理者代表、相关人员参加。内容包括确认检查范围、落实检查日程、宣布检查纪律和注意事项等。

第十六条 检查员应当按照检查方案进行检查，对检查发现的问题如实记录。

第十七条 在现场检查期间，检查组应当召开内部会议，交流检查情况，对疑难问题进行研究并提出处理意见，必要时应予取证。检查结束前，检查组应当召开内部会议，进行汇总、评定，并如实记录。检查组内部会议期间，企业人员

应当回避。

第十八条 现场检查结束时,应当召开末次会议。末次会议应当由检查组成员、观察员、企业负责人和 / 或管理者代表、相关人员参加。内容包括检查组向企业通报现场检查情况,企业对现场检查情况进行确认。对于检查中发现的问题有异议的,企业应当场提供书面说明及相关证据和证明材料,由检查组长一并交回认证审评中心。

第十九条 检查组对现场检查出具建议结论,建议结论分为“通过检查”“整改后复查”“未通过检查”三种情况。

第二十条 认证审评中心应当自现场检查结束后 5 个工作日内对检查组提交的现场检查资料进行审核,提出核查结论,核查结论为“通过核查”“整改后复查”“未通过核查”三种情况。对于需要整改后复查的,认证审评中心应将需要整改的内容告知注册申请人。

第二十一条 对于整改后复查,认证审评中心能够通过资料进行核实的,原则上不再进行现场复查。注册申请人在 6 个月内完成整改并提交整改报告的时间,不计入工作时限。

未在规定期限内提交整改报告的,以及整改后复查仍达不到“通过核查”要求的,核查结论为“整改后未通过核查”。整改后通过核查的,核查结论为“整改后通过核查”。

第二十二条 因不可抗力原因,注册申请人未能接受现场检查的,认证审评中心可以应注册申请人书面申请,在办理时限内延期一次。注册申请人无故拒绝接受质量管理体系现场检查的,核查结论为“未通过核查”。

第二十三条 认证审评中心做出“通过核查”或“整改后通过核查”或“未通过核查”或“整改后未通过核查”结论后,应通过书面、短信等方式将结果告知注册申请人。

第三类医疗器械注册核查的,认证审评中心应当在做出核查结论后 5 个工作日内,将结果报至省药监局,省药监局审核后上报国家药监局器审中心。

注册申请人补充资料、整改等所占用的时间不计入工作时限。

第二十四条 注册申请人注册申请过程中,因规划调整、房屋拆迁等特殊原因需要变更生产地址的,注册申请人可向省药监局提出书面申请,认证审评中心可以在变更前提前开展相应注册核查。

第二十五条 对于纳入应急、创新、优先特殊注册程序的第二、三类医疗器械注册申请，分别按照有关程序规定执行。

第二十六条 根据注册核查事项实际需要和需要，认证审评中心可采取信息化等先进技术手段开展注册核查。

第二十七条 注册核查工作应当严格遵守法律法规、核查纪律，保守国家秘密和被检查单位的秘密，遵守廉政相关要求。

第二十八条 省药监局加强对注册核查工作的监督指导，及时发现工作中存在的不足，进一步完善工作机制，不断提高体系核查质量和效率。对工作中玩忽职守、敷衍塞责、推诿拖延，造成不良后果的，依法严肃追究责任。

本文件自2024年12月15日起实行。此前发布的有关规定与本文件不一致的，以本文件为准。国家有新规定的，按新规定执行。

发文机关：江西省药品监督管理局 成文日期：2024年11月13日
标 题：江西省药品监督管理局关于印发《优化营商环境 促进医疗器械产业高质量发展的若干措施》的通知
发文字号：赣药监规〔2024〕13号 发布日期：2024年11月14日
类 别：医疗器械 关 键 字：医疗器械、质量管理

江西省药品监督管理局关于印发《优化营商环境 促进医疗器械产业高质量发展的若干措施》的通知

赣药监规〔2024〕13号

各设区市、赣江新区、省直管试点县（市）市场监督管理局，省药监局相关处室、直属单位，有关医疗器械注册人、注册申请人：

《优化营商环境 促进医疗器械产业高质量发展的若干措施》已经省药监局2024年第11次局长办公会审议通过，现予以印发，请认真贯彻落实。

《江西省药品监督管理局关于印发〈优化营商环境 促进医疗器械产业高质量发展“十三条”惠企政策〉的通知》（赣药监规〔2022〕7号）和《江西省药品监督管理局关于做好优化营商环境 促进医疗器械产业高质量发展“十三条”惠企政策实施工作的通知》（赣药监规〔2022〕10号）同时废止。

在执行过程中遇到具体问题，请与我局医疗器械注册管理处联系。

电话：0791-88158031

邮箱：ylqxzcc@mpa.jiangxi.gov.cn

江西省药品监督管理局

2024年11月13日

优化营商环境 促进医疗器械产业高质量发展的若干措施

为深入贯彻省委、省政府双“一号工程”决策部署，深入推进医疗器械注册人制度的实施，提升审评审批效率，加快产业转型升级速度，经研究，现就促进我省医疗器械产业高质量发展制定以下政策措施。

一、深入实施《江西省第二类医疗器械创新产品注册程序》《江西省第二类医疗器械应急注册程序》《江西省第二类医疗器械优先注册程序》，对具有自主创新知识产权的创新产品、省部级重大项目、临床急需产品等在我省申请注册第二类医疗器械的，纳入特殊审批程序。

二、全面实现审评审批全程电子化，实现“一次不跑”。

三、调整优化审批环节，实行受理即公示，行政审批前不再另行公示，加快审批进度。

四、压缩审评审批时限，第二类医疗器械延续注册技术审评时限由 60 个工作日缩减至 30 个工作日。第二类医疗器械注册、生产许可办结时限由 30 个工作日缩减为 20 个工作日。

五、第二类医疗器械注册变更备案、生产许可证登记事项变更，委托行政受理与投诉举报中心办理，由“窗口”即时办结。

六、畅通沟通渠道，在技术审评部门和行政审批部门均建立业务咨询服务室，健全完善前置咨询服务制度，为医疗器械注册人（注册申请人）提供技术支撑和政策指导。

七、省外医疗器械注册人来我省申请医疗器械注册且我省已有生产场地或生产场地在建的，若医疗器械注册人为主板、创业板上市公司或注册品种为填补我省空白的医疗器械，我局将开辟绿色通道，实行“提前介入、一企一策、全程指导、研审联动”。

八、全面实施《江西省医疗器械注册质量管理体系核查工作程序》，创新核查方式，避免重复检查。

九、江西省医疗器械检测中心进一步加强 EMC 等检测能力建设，并实施降费优惠政策，简化 EMC 等摸底测试流程。同时，建立标准修订辅助通道，为企业员工提供检验检测培训服务。

十、按照省有关部门规定，继续对第二类医疗器械注册费用实施优惠政策。

本文件自 2024 年 12 月 15 日起实行。此前发布的有关规定与本文件不一致的，以本文件为准。国家有新规定的，按新规定执行。

发文机关：江西省药品监督管理局、江西省卫生健康委员会
成文日期：2024年11月14日
标 题：江西省药品监督管理局 江西省卫生健康委员会关于规范紧密型县域医共体药品统一采购配送有关事项的通知
发文字号：赣药监联〔2024〕10号
发布日期：2024年11月21日
类 别：医药政策
关 键 字：紧密型县域医共体、药品采购

江西省药品监督管理局 江西省卫生健康委员会 关于规范紧密型县域医共体药品统一采购配送 有关事项的通知

赣药监联〔2024〕10号

各设区市市场监督管理局、卫生健康委员会，赣江新区社会发展局，省药品检查员中心、省药品认证审评中心、省药监局行政受理与投诉举报中心、樟树药品监督管理局，省直医院，各药品批发企业：

为进一步落实《江西省卫生健康委员会 江西省医疗保障局 江西省药品监督管理局关于建设县域医共体中心药房保障基层药品供应的通知》，推进紧密型县域医共体落实药品统一采购配送，保障基层医疗机构和群众用药需求，提高县域医疗资源配置和使用效率。经研究，现就县域医共体统一采购和配送药品有关事项通知如下：

一、县域医共体作为采购单位统一采购药品的，各成员单位提供资质，由医共体牵头医院与各成员单位、供货商共同签订三方药品购销合同，明确药品配送地址。对符合议价政策范围的品种，可以以县域医共体为单位议价，各成员单位执行相同采购价格。

二、县域医共体统一采购药品，可以根据各地医共体的实际，由医共体牵头医院统一结算货款或者由医共体各成员单位分别结算货款。统一结算货款的，由医共体牵头医院按照购销合同统一与供货商结算（医保直接结算的款项除外）。分别结算货款的，医共体牵头医院要将各成员单位账户信息提供给供货商进行审核、备案。

三、县域医共体统一采购药品，销售发票可以分别开具到医共体各成员单位，各成员单位确认药品无误签字后交由医共体牵头单位备案、核查，确保药品票、账、货、款一致。销售发票抬头必须与《医疗机构执业许可证》上载明的医疗机构名称一致，方便入账以及追踪特殊药品使用情况。

四、县域医共体要根据医共体成员单位功能定位、服务能力和区域内常见病、多发病、慢性病等用药需求，建立医共体内统一用药目录，各成员单位在目录内采购药品。采购的药品应由供货商直接配送或委托有配送能力的药品经营企业配送，不得要求将药品配送至医共体成员单位以外的地址。

五、各地在落实县域医共体统一采购配送过程中要充分落实市场公平竞争，营造公平、开放、透明的市场环境，不得出现市场垄断行为，不得以中心药房的名义参与药品经营市场行为。

江西省药品监督管理局
江西省卫生健康委员会
2024年11月14日

发文机关：江西省药品监督管理局
标 题：江西省药品监督管理局行政处罚裁量适用规则
发文字号：
类 别：政务服务

成文日期：2024 年 11 月 29 日
发布日期：2024 年 11 月 29 日
关 键 字：行政处罚

江西省药品监督管理局行政处罚裁量适用规则

第一章 总则

第一条 为进一步规范我省药品、医疗器械及化妆品（以下简称“药品”）领域行政处罚裁量权的行使，保障公民、法人和其他组织的合法权益，根据《中华人民共和国行政处罚法》《中华人民共和国药品管理法》《中华人民共和国疫苗管理法》《医疗器械监督管理条例》《化妆品监督管理条例》等法律、法规以及有关规章的规定，落实国务院、国家市场监管总局有关文件和《药品监督管理局行政处罚裁量适用规则》（国药监法〔2024〕11 号）的要求，结合本省药品监管工作实际，制定本规则。

第二条 本规则所称行政处罚裁量权，是指全省各级药品监督管理部门依据法定职责，对辖区内药品领域违法行为实施行政处罚时，根据法律、法规、规章的规定，综合考虑违法行为的事实、性质、情节和社会危害程度等情形，决定是否给予行政处罚、给予行政处罚的种类和幅度的权限。

第三条 全省各级药品监督管理部门在法定职权范围内行使药品行政处罚种类以及幅度裁量，适用本规则。

法律、法规、规章、司法解释另有规定的，按有关规定执行。

第四条 药品监督管理部门行使行政处罚裁量权，应当遵循以下基本原则：

（一）合法裁量原则。依据法定权限，符合立法目的，符合法律、法规、规章规定的裁量条件、处罚种类和幅度。

（二）程序正当原则。严格遵守法定程序，充分听取当事人的意见，依法保障当事人的知情权、参与权和救济权。

（三）过罚相当原则。以事实为依据，处罚的种类和幅度与违法行为的事实、性质、情节、社会危害程度等相当。

（四）公平公正原则。对违法事实、性质、情节和社会危害程度等基本相同的违法行为实施行政处罚时，适用的法律依据、处罚种类和幅度基本一致。

（五）处罚和教育相结合原则。兼顾惩戒、纠正违法行为和教育公民、法人和其他组织，引导当事人自觉守法。

（六）综合裁量原则。综合考虑个案的事实、性质、情节、社会危害程度和当事人主客观情况等，兼顾本地区经济社会发展状况、药品产业高质量发展和药

品安全风险防控需要等相关因素，惩戒违法行为，预防药品安全风险，保护和促进公众生命健康，实现政治效果、社会效果和法律效果的统一。

第二章 裁量情形

第五条 药品监督管理部门行使行政处罚裁量权，应当依据违法事实、性质、情节和社会危害程度等因素，并综合考虑下列情形：

- （一）当事人的年龄、智力及精神健康状况；
- （二）当事人的主观过错程度；
- （三）违法行为的频次、区域、范围、时间；
- （四）违法行为的具体方法、手段；
- （五）涉案产品的风险性；
- （六）违法所得或者非法财物的数量、金额；
- （七）违法行为造成的损害后果以及社会影响；
- （八）当事人对违法行为所采取的补救措施及效果；
- （九）法律、法规、规章规定的其他情形。

第六条 行政处罚裁量分不予处罚、减轻、从轻、一般、从重五个等级：

- （一）不予处罚，是指因法定原因对特定违法行为不给予行政处罚。
- （二）减轻处罚，是指适用法定行政处罚最低限度以下的处罚种类或者处罚幅度，包括在违法行为应当受到的一种或者几种处罚种类之外选择更轻的处罚种类，或者在应当并处时不并处，也包括在法定最低罚款限值以下确定罚款数额。
- （三）从轻处罚，是指在依法可以选择的处罚种类和处罚幅度内，适用较轻、较少的处罚种类或者较低的处罚幅度。
- （四）一般处罚，指当事人违法行为不具备法律、法规、规章及本规则规定的从重行政处罚、从轻或者减轻行政处罚、不予行政处罚情形，应当在法定处罚幅度中限给予行政处罚。
- （五）从重处罚，指在依法可以选择的处罚种类和处罚幅度内，适用较重、较多的处罚种类或者较高的处罚幅度。

第七条 当事人有下列情形之一的，不予行政处罚：

- （一）不满十四周岁的未成年人有违法行为的，不予行政处罚，但应当责令监护人加以管教；
- （二）精神病人、智力残疾人在不能辨认或者不能控制自己行为时有违法行为的，不予行政处罚，但应当责令其监护人严加看管和治疗；
- （三）违法行为轻微并及时改正，没有造成危害后果的，不予行政处罚；
- （四）当事人有证据足以证明没有主观过错的，不予行政处罚，法律、行政法规另有规定的从其规定；

（五）违法行为在二年内未被发现的，不再给予行政处罚；涉及公民生命健康安全且有危害后果的，上述期限延长至五年。法律另有规定的除外；

（六）依法应当不予行政处罚的其他情形。

第八条 初次违法且危害后果轻微并及时改正的，可以不予行政处罚。

初次违法，是指当事人五年内在其全部生产经营地域范围内第一次实施同一性质违法行为。但当事人被处以五年以上职业禁止罚的除外。

经询问当事人，并查询国家企业信用信息公示系统等方式，未发现当事人五年内有同一性质违法行为的，可以认定为初次违法。

危害后果轻微，是指违法行为造成的损害后果较轻、较小，可以结合下列因素综合判定：

- （一）危害程度较轻；
- （二）危害范围较小；
- （三）危害后果易于消除或者减轻；
- （四）其他能够反映危害后果轻微的因素。

及时改正，是指当事人对自身的违法行为有正确认识，主动停止、纠正违法行为，召回或者下架涉案产品，退还违法所得，采取整改措施使其生产经营符合法定要求，消除或减少违法行为后果等。当事人具有以下情形之一的，可以认定为及时改正：

- （一）当事人在药品监管部门发现违法行为线索前主动完成改正违法行为的；
- （二）当事人在药品监管部门发现违法行为线索后、立案前主动完成改正违法行为的；
- （三）当事人在药品监管部门规定期限内完成改正违法行为的。

第九条 当事人具有下列情形之一的，应当从轻或者减轻行政处罚：

- （一）已满十四周岁不满十八周岁的未成年人有违法行为的；
- （二）主动消除或者减轻药品、医疗器械和化妆品违法行为危害后果的，包括主动采取改正、召回或者赔付等措施；
- （三）受他人胁迫或者诱骗实施药品、医疗器械和化妆品违法行为的；
- （四）主动供述药品监督管理部门尚未掌握的违法行为的；
- （五）配合药品监督管理部门查处药品、医疗器械和化妆品违法行为有立功表现的，包括但不限于当事人揭发药品、医疗器械、化妆品监管领域其他重大违法行为或者提供查处药品、医疗器械、化妆品监管领域其他重大违法行为的关键线索或者证据，并经查证属实的；
- （六）其他依法应当从轻或者减轻行政处罚的。

前款第（五）项重大违法行为是指涉嫌犯罪或者依法被处以责令停产停业、

责令关闭、吊销许可证件、较大数额罚没款等行政处罚的违法行为。江西省地方性法规或者规章对重大违法行为有具体规定的，从其规定。

第十条 当事人有下列情形之一的，可以从轻或者减轻行政处罚：

（一）尚未完全丧失辨认或者控制自己行为能力的精神病人、智力残疾人有违法行为的；

（二）积极配合药品监督管理部门调查并主动提供证据材料的；

（三）涉案产品尚未销售或者使用的；

（四）违法行为情节轻微，社会危害后果较小的；

（五）在共同违法行为中起次要或者辅助作用的；

（六）当事人因残疾或者重大疾病等原因生活确有困难的；

（七）其他可以从轻或者减轻行政处罚的。

第十一条 当事人有下列情形之一的，应当从重行政处罚：

（一）以麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品、放射性药品、药品类易制毒化学品冒充其他药品，或者以其他药品冒充上述药品的；

（二）生产、销售、使用假药、劣药、不符合强制性标准或者不符合经注册的产品技术要求的第三类医疗器械，以孕产妇、儿童、危重病人作为主要使用对象的；

（三）生产、销售、使用的生物制品、注射剂药品属于假药、劣药的；

（四）生产、销售、使用假药、劣药、不符合强制性标准或者不符合经注册备案的产品技术要求的医疗器械，造成人身伤害后果的；

（五）生产、销售、使用假药、劣药，经处理后再犯；生产、销售、使用不符合强制性标准或者经注册的产品技术要求的医疗器械，经处理后三年内再犯的；

（六）在自然灾害、事故灾难、公共卫生事件、社会安全事件等突发事件发生时期，生产、销售、使用用于应对突发事件的药品系假药、劣药，或者用于应对突发事件的医疗器械不符合强制性标准或者不符合经注册备案的产品技术要求的；

（七）因药品、医疗器械违法行为受过刑事处罚的；

（八）法律、法规、规章规定的其他应当从重行政处罚情形。

第十二条 当事人有下列情形之一的，可以从重行政处罚：

（一）药品有效成份含量不符合规定，足以影响疗效的，或者药品检验无菌、热原（如细菌内毒素）、微生物限度、降压物质不符合规定的；涉案医疗器械属于植入类医疗器械的；

（二）生产、销售、使用的急救药品属于假药、劣药的；

（三）涉案产品主要使用对象为孕产妇、儿童或者其他特定人群的；

（四）生产经营未经注册或者备案的药品、医疗器械、化妆品或者未经许可

从事生产经营活动，且涉案产品风险性高的；

（五）教唆、胁迫、诱骗他人实施违法行为的；

（六）明知属于违法产品仍销售、使用的；

（七）12个月内因同一性质违法行为受过行政处罚的；

（八）违法行为持续六个月以上或者在24个月内实施违法行为三次以上的；

（九）拒绝、逃避监督检查，伪造、销毁、隐匿有关证据材料，或者擅自动用查封、扣押、先行登记保存物品的；

（十）阻碍或者拒不配合行政执法人员依法执行公务或者对行政执法人员、举报人、证人、鉴定人打击报复的；

（十一）被药品监督管理部门依法责令停止或者限期改正违法行为，继续实施违法行为的；

（十二）其他可以从重行政处罚的。

本条第一款第七项、第九项、第十项、第十一项规定的情形，法律、法规、规章规定为应当单独进行处罚、从重处罚或者属于情节严重的，从其规定。当事人因前款第九项所涉行为已被行政处罚的，该行为不再作为从重行政处罚情节。同一违法行为同时符合第十一条第三项至第六项和前款第一项、第二项的，优先适用第十一条相关条款。

本条第一款第七项、第八项规定的情形，自上一次违法行为终了之日起算。

第十三条 除第七条到第十二条规定的不予、减轻、从轻和从重行政处罚的其他情形，应当适用一般行政处罚。

第十四条 除药品、医疗器械监管法律、法规、规章明确规定应当按照“情节严重”给予行政处罚的情形外，当事人有下列情形之一的，按照药品、医疗器械监管法律、法规、规章规定的“情节严重”给予行政处罚：

（一）药品生产中非法添加药物成份或者违法使用原料、辅料，造成严重后果的；

（二）医疗器械生产中非法添加药物成份或者非法添加已明确禁止添加的成份，造成严重后果的；

（三）药品上市许可持有人、医疗器械注册人备案人、生产企业、经营企业、使用单位发现其生产、销售、使用的产品存在安全隐患，可能对人体健康和生命安全造成损害，不履行通知、告知、召回、停止销售、报告等法定义务，造成严重后果的；

（四）生产、经营企业不建立或者不执行进货检查验收制度，从非法渠道购进不合格产品或原料，或者生产、销售已禁止销售的产品，造成严重后果的；

（五）故意隐瞒问题产品来源或者流向，导致无法追溯，造成严重后果的；

(六) 提供虚假的证明、数据、资料、样品或者采取其他手段骗取药品、医疗器械许可或者备案，社会影响恶劣或者造成人身伤害后果的；

(七) 在自然灾害、事故灾难、公共卫生事件、社会安全事件等突发事件期间，生产、销售专用于应对突发事件的药品、医疗器械不符合安全性、有效性强制标准的，或者违反相关管理规定实施违法行为且直接影响预防、处置突发事件的；

(八) 因涉案行为构成犯罪被人民法院作出有罪判决的；

(九) 其他违法行为，造成人身伤害、重大财产损失或者恶劣社会影响等严重后果的；

(十) 其他属于“情节严重”的情形。

当事人有《化妆品生产经营监督管理办法》第六十一条第一款规定情形的，应当按照化妆品监督管理法规、规章规定的“情节严重”给予行政处罚。

第十五条 药品上市许可持有人、医疗器械注册人备案人、化妆品注册人备案人、生产企业生产依法获得批准或者备案的创新产品，并履行上市后研究和上市后评价等法定义务，当时科学技术水平尚不能发现产品存在质量安全缺陷的，不予行政处罚。经营、使用上述缺陷产品，不予行政处罚。但是发现缺陷后未履行依法召回产品义务和采取其他有效风险控制措施的除外。

第十六条 药品经营企业、使用单位同时具备下列情形的，一般应当认定为符合《中华人民共和国药品管理法实施条例》第七十五条规定的“充分证据”：

(一) 进货渠道合法，提供的供货单位生产许可证或者经营许可证、营业执照、供货单位销售人员授权委托书、产品注册或者备案信息、产品合格证明、销售票据等证明真实合法；

(二) 产品采购与收货记录、入库检查验收记录真实完整；

(三) 产品的储存、养护、销售、使用、出库复核、运输未违反有关规定且有真实完整的记录。

第十七条 医疗器械经营企业、使用单位具备以下情形的，一般应当认定为符合《医疗器械监督管理条例》第八十七条的“充分证据”，依据该条规定，可以免除行政处罚，但是应当收缴其经营、使用的不符合法定要求的医疗器械。

(一) 进货渠道合法，且能提供医疗器械注册人、备案人、生产经营企业真实合法的营业执照、许可证书、备案凭证，以及授权委托书、合格证明文件、销售票据等证明；

(二) 入库检查验收记录符合医疗器械相关法规、规章规定且真实完整；

(三) 从事第二类、第三类医疗器械批发业务以及第三类医疗器械零售业务的经营企业有真实、准确、完整和可追溯的销售记录。

第十八条 化妆品经营者具备以下情形的，一般应当认定符合《化妆品监督管

理条例》第六十八条的“证据”，依据该条规定，可以免除行政处罚，但是应当收缴其经营的不符合强制性国家标准、技术规范或者不符合化妆品注册、备案资料载明的技术要求的化妆品。

（一）进货渠道合法，且能提供化妆品注册人、备案人、受托生产企业真实合法的营业执照、许可证书、注册证、备案凭证，以及授权委托书、合格证明文件、销售票据等证明；

（二）入库检查验收、销售记录真实完整。

第十九条 除法律、法规和规章另有规定外，同一当事人的一种违法行为具有多种裁量情形的，按照以下规则实施处罚：

（一）当事人同时具有两个或者两个以上可以从轻或减轻处罚情形的且不具有从重处罚情形的，应当从轻或减轻处罚；

（二）当事人具有两个或者两个以上可以从重处罚情形且不具有减轻、从轻处罚情形的，应当从重处罚；

（三）当事人同时具有从重处罚与从轻或者减轻处罚情形的，应该结合案情综合裁量。

对于法律、法规、规章中，在“情节严重”情形下设定了罚款区间的，在区间内分为从轻、一般、从重三个裁量阶次依据本规定进行裁量。

第二十条 当事人的同一个违法行为，法律、法规、规章规定有多种处罚种类的，应当实施并处罚；同一违法行为设定了可以并处罚的，应当结合当事人违法行为的情节，按照下列规则实施行政处罚：

（一）对认定减轻处罚的，应当实施单处；

（二）对认定从轻处罚的，可以实施单处或者并处；

（三）对认定一般处罚的，应当实施并处；

（四）对认定从重处罚的，应当实施并处。

第二十一条 有两种以上违法行为，没有牵连关系的，应当分别裁量，合并处罚；有牵连关系的，适用吸收原则，选择较重的违法行为从重处罚。

当事人的同一个违法行为，不得给予两次以上罚款的行政处罚；当事人同一行为违反两个以上不同内容法律规范或者同一法律规范两条以上不同内容法律条款的，应当依据法定处罚最重的规定给予行政处罚。

第二十二条 除法律、法规、规章另有规定外，罚款的数额按照下列规则确定：

（一）罚款为一定金额的倍数的，减轻处罚应当低于最低倍数，从轻处罚应当低于最低倍数和最高倍数区间的 30%，一般处罚应当在最低倍数和最高倍数区间的 30%—70% 之间，从重处罚应当超过最低倍数和最高倍数区间的 70%；

（二）罚款为一定幅度的数额的，减轻处罚应当低于最低罚款数额，从轻处

罚应当低于最低罚款数额与最高罚款数额区间的 30%，一般处罚应当在最低罚款数额与最高罚款数额区间的 30%—70% 之间，从重处罚应当超过最低罚款数额与最高罚款数额区间的 70%；

（三）仅规定最高罚款数额没有规定最低罚款数额的，从轻处罚应当低于最高罚款数额的 30% 确定，一般处罚应当在最高罚款数额的 30%—70% 之间，从重处罚应当按超过最高罚款数额的 70% 确定。

第二十三条 对当事人的违法行为依法不予行政处罚的，药品监督管理部门应当对当事人通过劝导示范、警示告诫、约谈指导等方式进行教育。各级药品监督管理部门应当建立健全对当事人的事前指导、风险提示、告诫、约谈、回访等制度。

第二十四条 药品监督管理部门对当事人作出不予行政处罚的，应当对涉案产品采取适当、必要的风险控制措施。

第二十五条 除法律、法规、规章另有规定外，职业禁止罚的年限按照下列规则确定：

（一）依法规定特定年限内或者终身禁止从事药品、医疗器械、化妆品生产经营活动的，应当直接适用该禁业年限；

（二）依法规定特定的年限区间或者直至终身禁止从事药品、医疗器械、化妆品生产经营活动的，应当区分处罚阶次。

第二十六条 对法定代表人、主要负责人、直接负责的主管人员和其他责任人员的行政处罚，应当结合其岗位职责范围、主观过错程度、履行职责情况、在违法行为中所起的作用和其他应当考虑的因素进行综合判断。

第二十七条 因违法行为被行政处罚时，违法所得的计算一般不扣除成本。法律、行政法规、部门规章对违法所得的计算另有规定的，从其规定。

第三章 裁量程序

第二十八条 药品监督管理部门行使行政处罚裁量权应当遵守法律、法规、规章有关回避、告知、听证、期限、说明理由等程序规定。

第二十九条 法律、法规、规章明确规定先责令改正，逾期不改再进行行政处罚的违法行为，应当先责令当事人限期改正；复查后，发现逾期不改的，再予处罚。

应给予当事人合理的整改期限，除法律、法规和规章另有规定外，责令当事人限期改正的期限一般不超过 30 日。确因特殊原因不能在规定期限内改正，当事人申请延长的，经行政处罚实施机关批准，可以适当延长。

第三十条 药品监督管理部门作出行政处罚决定前，应当依法、全面、客观收集下列可能影响行政处罚裁量的证据：

（一）证明违法行为存在的证据；

（二）证明从轻、减轻、不予行政处罚的证据；

（三）证明从重行政处罚、情节严重的证据。

第三十一条 药品监督管理部门作出行政处罚决定前，应当告知当事人拟作出行政处罚的内容及事实、理由、依据、裁量基准的适用情况，并告知当事人依法享有的陈述、申辩、要求听证等权利。

第三十二条 药品监督管理部门应当充分听取当事人的陈述和申辩。对当事人提出的事实、理由和证据，应当进行复核。当事人提出的事实、理由或者证据成立的，应当采纳。

药品监督管理部门不得因当事人陈述、申辩而给予更重的处罚。当事人应当如实陈述、申辩，不得故意提供虚假或者编造的证据材料。

第三十三条 药品监督管理部门举行听证时，案件调查人员提出当事人违法事实、证据、裁量理由和行政处罚建议及依据。

听证主持人应当充分听取当事人提出的陈述、申辩和质证意见。听证笔录应当全面、客观记载案件调查人员提出的裁量理由和当事人对于行政处罚裁量的陈述、申辩和质证意见。

第三十四条 对依据《市场监督管理行政处罚程序规定》属于情节复杂或者重大违法行为的案件，药品监督管理部门负责人应当集体讨论决定。行政处罚裁量情况应当在集体讨论记录中予以载明。

第三十五条 药品监督管理部门实施行政处罚，适用上级和本级药品监督管理部门制定的行政处罚裁量基准可能出现明显不当、显失公平，或者行政处罚裁量基准适用的客观情况发生变化的，可以在不与法律、法规、规章相抵触的情况下，经本部门主要负责人批准或者负责人集体讨论通过后调整适用，并充分说明理由；批准材料或者集体讨论记录应当列入行政处罚案卷归档保存。

第三十六条 药品监督管理部门作出行政处罚决定，应当在行政处罚决定书中说明裁量理由。

药品监督管理部门作出行政处罚决定，不执行上级和本级药品监督管理部门制定的行政处罚裁量基准的，应当在行政处罚决定书中明确说明裁量适用的依据和理由。

第三十七条 本规则第三十三条和第三十六条规定的裁量理由包括下列内容：

- （一）行政处罚裁量规则、裁量基准适用的事实依据和法律依据；
- （二）对当事人的陈述、申辩和听证意见是否采纳的意见和理由。

第三十八条 药品监督管理部门对违法行为实施行政处罚适用简易程序的，应当合理裁量。

第三十九条 药品监督管理部门实施行政处罚，应当以法律、法规、规章为依据，并在裁量基准范围内作出相应的行政处罚决定。行政处罚裁量规则和裁量基

准作为裁量说理依据，不得单独引用作为行政处罚的实施依据。

第四章 指导与监督

第四十条 各级药品监督管理部门应当加强行政执法规范化建设，规范行政处罚裁量权，落实行政执法责任制和过错责任追究制，建立健全行政处罚裁量监督机制。

第四十一条 上级药品监督管理部门应当对下级药品监督管理部门在行政处罚过程中行使行政处罚裁量权进行指导。

第四十二条 药品监督管理部门实施行政处罚，不得出现下列情形：

（一）违法行为的事实、性质、情节以及社会危害程度与当事人受到的行政处罚相比，畸轻畸重的；

（二）依法应当对当事人不予行政处罚或者应当从轻、减轻行政处罚，但滥施行政处罚或者未予从轻、减轻行政处罚的；

（三）在同一个或者同类案件中，不同当事人的违法行为的事实、性质、情节以及社会危害程度相同或者基本相同，但所受处罚明显不同的；

（四）采取引诱、欺诈、胁迫、暴力等不正当方式，致使当事人违法并对其实施行政处罚的；

（五）其他滥用行政处罚裁量权的情形。

第四十三条 药品行政处罚裁量规则和裁量基准为执法监督中审查具体行政行为合法性和适当性的依据，各级药品监督管理部门应当通过行政执法监督检查、行政处罚案卷评查、执法评议考核等方式，对下级药品监督管理部门行使行政处罚裁量权的情况进行指导和监督，发现已经制定的行政处罚裁量基准或者行政处罚裁量权行使存在违法或者明显不当情形的，责令限期改正；必要时可以直接纠正。

第四十四条 药品监督管理部门及其工作人员不执行本规则，或者滥用行政处罚裁量权致使行政处罚显失公正的，依照相关规定追究责任。涉嫌违纪、犯罪的，移交监察部门、司法机关依法处理。

第五章 附则

第四十五条 各级药品监督管理部门在具体案件中可参考江西省市场监管领域轻微违法行为不予处罚、减轻行政处罚、从轻行政处罚的指导意见和清单进行裁量。

第四十六条 本规则所称“以上”含本数，“以下”不含本数。

第四十七条 本规则所称同一性质违法行为是指适用相同的法律条款作出行政处罚决定的违法行为。

第四十八条 本规则所称“牵连关系”，是指当事人实施一个违法行为，其违法的手段行为或结果行为又符合其他违法行为构成要件的违法形态。构成牵连关

系须存在数个独立的违法行为，行为人出于一个违法目的，数个违法行为之间存在内在的必然联系，数个违法行为分别触犯了不同的法律规范或条文。

第四十九条 本规则所称“造成严重后果”，是指造成人员伤害后果以及社会危害程度严重的情形。包括最高人民法院、最高人民检察院《关于办理危害药品安全刑事案件若干问题的解释》中规定的“对人体健康造成严重危害”或“其他严重情节”“其他特别严重情节”等情形。

造成人员伤害后果，是指轻伤以上伤害、轻度以上残疾、器官组织损伤导致功能障碍及其他严重危害人体健康的情形。

涉案产品是否“造成严重后果”或“对人体健康造成严重危害”或“社会危害程度严重”认定困难的，可由专家依据法律、法规或相关规定予以认定。

第五十条 本规则由江西省药品监督管理局负责解释，自2024年 月 日施行。原《江西省药品监督管理局行政处罚裁量适用规则》（赣药监规字〔2023〕5号）同时废止。

发文机关：山东省卫生健康委员会、山东省医疗保障局、山东省药品监督管理局

成文日期：2024年10月16日

标 题：关于印发《山东省医疗机构院外调配处方管理规定（试行）》的通知

发文字号：发布日期：2024年11月6日

类 别：机构管理

关 键 字：医疗机构、处方管理

关于印发《山东省医疗机构院外调配处方管理规定（试行）》的通知

各市卫生健康委、医疗保障局、市场监督管理局，省（属）管医疗机构：

为进一步规范医疗机构院外调配处方管理，促进合理用药，保障医疗质量和医疗安全，根据《中华人民共和国医师法》《中华人民共和国药品管理法》《医疗机构管理条例》《麻醉药品和精神药品管理条例》《处方管理办法》《医疗机构药事管理规定》等相关规定，制定了《山东省医疗机构院外调配处方管理规定（试行）》，现印发给你们，请结合实际抓好落实。

山东省卫生健康委员会
山东省医疗保障局
山东省药品监督管理局
2024年10月16日

山东省医疗机构院外调配处方管理规定（试行）

第一章 总 则

第一条 为规范医疗机构院外调配处方管理，促进合理用药，保障医疗质量和医疗安全，根据《中华人民共和国医师法》《中华人民共和国药品管理法》《医疗机构管理条例》《麻醉药品和精神药品管理条例》《处方管理办法》《医疗机构药事管理规定》等相关规定，制定本规定。

第二条 本规定所称院外调配处方（以下简称外配处方），是指因诊疗需要使用本医疗机构未配备的药品或因就诊患者主动要求，由本医疗机构有处方权的医师（以下简称医师）在诊疗活动中为患者开具，由取得药学专业技术职务任职资格的药学专业技术人员（以下简称药师）审核，并作为患者自行到院外购买药品凭证的医疗文书。

第三条 省级卫生健康行政部门负责全省医疗机构外配处方开具、调剂、保管相关工作的监督管理。

市、县级卫生健康行政部门负责本行政区域内医疗机构外配处方开具、调剂、保管相关工作的监督管理。

医疗机构负责本机构外配处方开具、调剂、保管相关管理工作。

第二章 外配处方开具

第四条 外配处方适用于以下情况：

（一）患者因病情需要，在医疗机构门（急）诊就诊期间需使用本机构未配备的药品；

（二）患者主动要求，需在医疗机构门（急）诊就诊期间到本机构外购买药品；

（三）医师根据病情需要，为门（急）诊或住院患者开具已经纳入国家医保谈判药品“双通道”管理，本医疗机构暂时未能配备的药品或特殊治疗方案的药品。

第五条 医师开具外配处方应当遵循安全、有效、经济、简便、适当的原则，严格掌握适应症、配伍禁忌和用量。

外配处方药品应当凭医师处方销售、调剂和使用。

第六条 省级卫生健康行政部门统一制定全省医疗机构外配处方格式，医疗机构按照规定的标准和格式执行（外配处方笺式样见附件）。医疗保障部门按国家要求建设医保电子处方中心，定点医疗机构要严格按照规定实行电子处方流转。

第七条 外配处方书写规则、药品剂量与数量等应符合《处方管理办法》等有关规定。

第三章 外配处方管理

第八条 医疗机构应当将外配处方统一纳入本院药事管理范围，按照医疗机构药品遴选制度和程序，由临床科室申请、药事与医务等管理部门审核、药事管理与药物治疗学委员会（组）最终审批，建立外配处方药物管理目录并动态调整。

第九条 对于未纳入外配处方药品管理目录的药品，医疗机构必须建立严格的审批流程和管理措施，并通过信息化方式对此类处方进行全流程监管。

第十条 医疗机构应当完善本机构外配处方管理制度，明确外配处方开具的原则、要求、范围、流程及注意事项等，规范医师开具外配处方，确保满足临床诊疗和患者就医需求。

医师在开具外配处方前应向患者充分告知，取得患者或家属同意后方可开具。医疗机构应当加强医师关于处方开具相关管理要求的培训。

第十一条 医疗机构应在医院信息管理系统（HIS）加入外配处方药物目录并定期更新，支持开具外配处方功能。所有外配处方应统一使用 HIS 系统或集成至 HIS 系统开具，经本机构具有审方资质的药师审核通过后使用。如需医保结算，

应按规定与医保电子处方中心衔接。

第十二条 除已经纳入国家医保谈判药品“双通道”管理的药品外，医师不得为住院患者开具本机构基本用药供应目录已有同类或药理作用相似且能正常供应、非临床必需（如辅助性药物）等药品的外配处方。住院患者确需使用本院未配备的药品时，应按照医疗机构药品临时采购程序为患者配备相应药品，不得要求住院患者自行院外购买药品。

第十三条 除麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品等特殊管理药品和儿科用药处方外，医疗机构不得限制门诊就诊人员凭药品处方到药品零售企业购药。

含特殊药品复方制剂处方开具量应当按国家有关规定执行。

第十四条 外配处方应严格执行通用名处方制度，严禁一切形式向患者推荐具体企业的药品，不得引导患者到指定药店购药。

第四章 外配处方监管

第十五条 医疗机构应将外配处方统一纳入医院药事管理，建立完善处方使用监测、评价、预警、干预机制，定期对开具处方的临床科室、医师，以及开具的药品品规、数量、金额等实行动态监测和超常预警。将外配处方点评纳入医院处方点评范围，围绕外配处方用药指征、选用情况、用法用量、安全有效性、替代药品等方面开展处方点评，定期通报外配处方使用情况。对不合理使用外配处方的临床科室及个人，及时预警并干预不合理用药行为。

第十六条 严禁医疗机构、药品零售企业及相关人员利用外配处方谋取不正当利益，对违反医疗机构药事管理相关规定的医务人员按照相关规定进行处理。

第十七条 医疗机构应当将外配处方管理相关政策向社会公众公示，在门诊药房、医保/收费窗口、导诊台等重点区域加强政策宣传、普及和引导力度。鼓励医疗机构采用聘任监督员、张贴“明白纸”、微信公众号信息推送、公布举报电话等方式，主动接受社会各界和人民群众的监督。

第十八条 各级卫生健康行政部门应定期对辖区内医疗机构外配处方管理情况开展督导检查，可委托各级药学质控中心常态化开展辖区医疗机构外配处方管理的质控指导。

第十九条 各级卫生健康行政部门对发现的不合理开具外购处方的医疗机构及医师，应责令立即整改；拒不整改的，对医疗机构及主要责任人、有关责任人依法依规处理。

第二十条 本规定自2024年11月17日起施行，有效期至2027年11月16日。

发文机关：山东省医疗保障局办公室 成文日期：2024年11月7日
标 题：山东：关于落实《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》的通知
发文字号：鲁医保办发〔2024〕18号 发布日期：2024年11月7日
类 别：医保政策 关 键 字：护理保险、经办规程

山东：关于落实《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》的通知

鲁医保办发〔2024〕18号

各市医疗保障局、胜利油田医疗保险管理服务中心：

现将《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）转发给你们，结合我省实际，一并提出以下意见，请认真抓好贯彻落实。

一、规范定点机构协议管理。长期护理保险失能等级评估机构、护理服务机构实行定点管理，统筹地区医疗保障经办机构配合统筹地区医疗保障行政部门做好定点机构配置规划。统筹地区医疗保障经办机构按规定对机构申请及时受理审核，与审核通过的评估机构、长护服务机构协商签订服务协议；按照政策规定及服务协议加强定点机构日常管理及履约考核，强化考核结果运用，引导定点机构规范服务、有序发展。

二、强化基金支付管理。统筹地区医疗保障经办机构负责长期护理保险参保、个人权益记录、待遇给付等工作。长期护理保险基金应存入社会保险基金财政专户，做到单独建账、独立核算。对定点机构申报的费用，做好费用初审、费用复核等工作，按协议约定及时足额向定点机构拨付费用。建立基金管理运行分析制度，定期对基金收支及使用情况进行分析，建立健全内部控制制度，完善风险防控机制。

三、加强第三方机构管理。统筹地区医疗保障经办机构可按规定通过公开招标等方式选择第三方机构等社会力量参与长期护理保险经办服务，与第三方机构签订合同，明确服务内容、责任、考核等。规范完善业务流程，指导第三方机构协助做好经办服务。强化第三方机构激励约束和绩效管理，对第三方机构合同履行、服务质量等情况开展考核评价，考核结果与经办服务费支付、合同续签、参与资格等挂钩。

四、做好信息化和档案管理。加强长期护理保险信息化建设，依托全国统一的医保信息平台，全面深化国家长护业务管理模块应用，探索与人社、卫健、民政等行业管理部门相关信息系统互联互通、信息共享等工作。统筹地区医疗保障经办机构按照档案管理要求妥善保存档案资料，留档备查。

附件：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

山东省医疗保障局办公室

2024年11月7日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 山东：关于落实《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》的通知

发文机关：山东省卫生健康委员会
标 题：山东省卫生健康委员会关于切实加强医院内涵建设的通知
发文字号：鲁卫医字〔2024〕20 号
类 别：机构管理

成文日期：2024 年 11 月 8 日
发布日期：2024 年 11 月 8 日
关 键 字：医院建设

山东省卫生健康委员会关于切实加强医院内涵建设的通知

鲁卫医字〔2024〕20 号

各市卫生健康委（中医药管理局），委属（管）医疗机构，山东大学各医院：

为推动全省医院高质量发展，持续提升核心竞争力，实现“三个转变、三个提高”，更好满足人民群众医疗服务需求，现就加强医院内涵建设提出以下要求，请抓好贯彻落实。

一、坚持以质量为核心，切实保障医疗质量安全

（一）筑牢基础质量。各级各类医院要健全医疗质量安全管理体系统，主要负责人担任医疗质量管理委员会主任，每月召开专题会议，研究部署医疗质量安全工作，院长办公会每半年至少专题研究 1 次医疗质量安全。建立院领导每月行政查房制度，将质量安全列为必查内容。实施基础医疗质量巩固提升行动，规范“三基三严”培训，加强药品器械和医疗技术管理，提升门（急）诊、住院、手术、日间诊疗等质量管理水平。每季度至少组织开展 1 次全院范围的疑难病例大讨论和学习。

（二）强化过程质量。各级各类医院要严格落实 18 项医疗质量安全核心制度，遵循临床诊疗指南、临床技术操作规范、行业标准等开展诊疗工作。全面加强患者评估，强化三级查房、疑难危重病例讨论、急危重症抢救、围手术期管理、优质护理等环节质量管理，做好临床路径和单病种质量管理工作，规范诊疗行为，减轻患者就医负担。以提升病历内涵质量和完整性、及时性为核心，加强病历质量管理。强化医疗质量（安全）不良事件主动报告，切实保障好患者全诊疗周期安全。

（三）保障终末质量。各级各类医院要综合运用质量管理（TQC）、质量环（PDCA 循环）等医疗质量管理工具，建立起医疗质量检查、病例质量评价和医疗质量安全事件信息报告三个管理闭环，形成“检查评估—约谈通报—专项整改—系统改进—持续完善”的医疗质量管理机制，持续改善技术操作合格率、不良事件发生率、患者就医满意度等终末质量指标，保障重点病种质控指标逐年提升，低风险病种住院患者死亡率逐年降低。

（四）健全责任体系。各级各类医院要切实履行质量安全管理主体责任，实行院科两级负责制，完善工作机制，推动医疗质量安全持续改善。各级质控中心要发挥专业质控的引领作用，常态化开展专业质控调研、培训、督查和技术指导等。每年制定质控指标，利用信息化手段分析监测数据，形成专业质控报告。卫生健康行政部门要强化质量安全主责主业意识，创新质量管理模式，落实激励惩戒措施，实施医疗质量核心制度信息化监控工作；建立对处方、病例“两点评”和医疗质量、医院评审“两评价”质量管理工作机制，每年通过飞行检查、“四不两直”抽查等明查暗访方式对所辖医院核心制度落实、病历质量、患者安全、技术操作、会诊管理、多学科诊疗（MDT）实施等至少进行 1 次全覆盖检查；组织对质控中心工作进行考评。

二、坚持以病人为中心，切实提升医疗服务水平

（五）增强服务意识。各级各类医院要将“以病人为中心”理念贯穿医疗服务各环节，严格落实首诊首接负责制，充分履行告知义务，尊重患者知情权、同意权、选择权。加强与患者的沟通交流，关注患者需求，做好患者入院介绍、出院指导以及特殊治疗、检查、围手术期注意事项等宣教工作。各级卫生健康行政部门、二级以上公立医疗机构班子成员原则上每年开展 2 次以上医疗服务体验式调研。

（六）优化服务流程。各级各类医院要充分利用信息化手段，持续优化门诊、急诊、住院、出院等环节的服务流程。实行多途径、分时段预约，畅通诊间、复诊、医联体等预约渠道，完善候补挂号功能，推行预问诊、预就诊、预住院服务模式。优化门诊流程，推行“潮汐式”门诊管理，缩短等候时间。加强院前院内救治衔接，推动实现上车即入院。优化入出院流程，全面推行住院费用预结算、床旁结算、患者随访、延续性护理等服务。

（七）创新服务模式。各级各类医院要建立门诊、入出院“一站式”服务中心，以患者需求为导向扩展“一站式”服务内容。完善 MDT 制度，探索开设麻醉、疼痛、药学、健康管理等新型门诊。优化日间、微创医疗服务，不断提高日间手术占择期手术比例、出院患者微创手术比例。拓展远程医疗和互联网诊疗服务，优化诊疗界面，提供常见病慢性病复诊、电子处方开具、健康咨询、用药指导等服务。

（八）改善服务环境。各级各类医院要持续完善诊疗布局，做到标识清晰易懂，有效引导和分流患者，加强卫生间、候诊区等区域卫生管理。严格患者隐私保护，门诊就诊实行“一患一诊室”。针对老年人、儿童、残疾人、孕产妇等特殊群体，做好适老化、无障碍等改造，解决好患者就诊“数字鸿沟”问题。完善各项便民设备设施，提升餐饮质量，加强停车管理，努力打造环境友好型医院。

三、严格落实依法执业，提升医疗技术管理水平

（九）加强依法执业管理。各级各类医院要严格按照核准登记或备案的执业地址和诊疗科目开展诊疗活动，使用规范的诊疗服务项目名称。按照编制床位科学配置卫生技术人员，实现应配尽配，每床卫生技术人员数量、床护比、医护比等达到相应标准，二级以上医院全院病区护士与实际开放床位比不低于 0.5:1，医护比达到 1:1.2；综合 ICU 床医比达到 1:0.8，床护比达到 1:3。加强医务人员诊疗资格、技术能力的准入及授权管理，按规定及时办理注册、执业变更、多点执业等手续。医疗机构和医务人员严禁开展禁止类医疗技术，不得超出技术能力开展限制类医疗技术。认真落实《医疗机构依法执业自查管理办法》，每季度至少开展一次日常自查，每年至少开展一次全面自查。

（十）加快临床技术应用创新。各级各类医院要科学制定临床专科发展规划，确定重点建设方向，完善管理制度和内部运行机制，推动学科融合和专病中心建设，努力打造一批优势专科和特色专科。注重培育和引进临床新技术和新项目，加快推进内镜、介入、局部微创治疗和改良外科手术方式在内的微创医疗技术的综合应用，开展术中放化疗、复合手术等新诊疗模式应用，形成具有专科特色的“核心竞争力技术清单”。要追踪国际最新成果，紧盯医学最新方向，推动人工智能（AI）技术等医学领域应用。以解决临床实际问题为导向，加强临床诊疗技术创新、应用研究和成果转化，力争产出更多新技术、新产品、新药物、新疗法。

（十一）加强专科人才梯队建设。各级各类医院要以提高专科能力为核心，围绕专科技术带头人和核心专家打造临床团队。鼓励采用“揭榜挂帅、竞争上岗”等模式选优配强临床专科主任等关键岗位，通过机构双聘、多点执业、战略合作等“柔性引进”模式引进行业高层次人才。健全院内人才“链条式”培育体系，精准培养临床型、科研型、临床科研复合型人才，加快建设高层次人才引领、骨干人才担当、后备人才丰富、结构科学合理的人才梯队，夯实医院临床专科高质量发展基础。

四、坚持公益性方向，推动优质医疗资源均衡布局

（十二）落实公立医院功能定位。公立医院要建立与功能定位相匹配的资源配置机制。三级医院要聚焦急危重症、疑难复杂疾病的诊疗任务，通过优化科室设置、调整病种结构、引进新技术新项目等措施，持续提升四级手术、微创手术占比和 CMI 值，主动将常见病、多发病和恢复期、稳定期患者向基层转诊。二级医院应聚焦辖区内常见病多发病诊疗、急危重症救治及上下转诊等服务，优化调整诊疗空间、病区设置、床位配备、人员配比等，持续提高诊疗能力和资源利用效率。

（十三）强化规划刚性约束。公立医院要从严控制床位规模和大型医用设备配备，不得违规举债建设或购置大型医用设备。二级医院调整为三级医院的，必须达到医疗机构设置规划约束性指标要求，经省卫生健康委评估合格后方可调整。公立医院分院区设置前必须向办医主体和主管部门报备，按规定审批许可，人员配置不到位或配比不达标的不得开展诊疗服务。

（十四）促进优质医疗资源下沉。公立医院要全面落实公益属性，将指导基层、下沉服务作为基本职责，深化城乡对口帮扶，帮扶效果与医务人员评先树优、职称晋升、岗位聘任等挂钩。要发挥好“万名医护进乡村”活动、选派“业务院长”等驻点帮扶医务人员作用，组织做好巡回诊疗工作。完善双向转诊制度和标准流程，设立转诊中心等专门管理部门，为患者提供院内、院外转诊服务。紧密型城市医疗集团和紧密型县域医共体牵头的公立医院要预留至少 20% 的门诊号源，优先向辖区基层医疗卫生机构和家庭医生团队开放。

五、健全现代医院管理制度，提升管理精细化水平

（十五）健全医院管理体系。公立医院要全面落实党委领导下的院长负责制，健全完善议事决策制度和医疗质量、人力资源、财务资产、绩效考核、人才培养、科研创新、后勤、安全生产等管理制度体系。深化人事管理和薪酬分配制度改革，完善以临床专科为单位的绩效分配制度，采取适度倾斜的绩效分配机制，健全业财融合机制，推行全面预算管理，强化预算刚性约束。加强内部控制建设，每年开展风险评估和内部控制评价，完善风险防控长效机制。强化管理人员职业化培养制度建设，主要负责人每年至少培训 1 次，中层管理人员 5 年内完成 1 轮培训。

（十六）加强公立医院运营管理。公立医院要完善管理机制和制度体系，落实运营管理委员会和总会计师配备设置要求，建立健全运营管理方案，以全成本管理和绩效管理为工具，整合医疗、教学、科研等业务和人、财、物等资源，建立管理决策支持系统，对医院 CMI 值、成本产出、医生绩效等进行监测评价和成效评估，提高效率、节约费用，提升科学化、规范化、精细化管理水平。

（十七）提升智慧医院建设水平。各级各类医院应当明确智慧医院建设目标，推进智慧医疗、智慧服务、智慧管理“三位一体”的智慧医院建设，推动院内集成信息平台 and 面向医疗、服务、管理、科研和监管的数据中心建设，实现院内各信息系统间的数据共享。加强网络和数据安全管理。到 2025 年前底，全省二级及以上公立医院电子病历平均水平应达到 4 级。

六、加强医德医风建设，树立良好职业风尚

（十八）建设特色鲜明的医院文化。各级各类医院要坚持人民至上、生命至上的根本立场，弘扬社会主义核心价值观，确立正确的办院宗旨、服务理念和发

展目标，引导医务人员塑造医术精湛、医德高尚、医风严谨的行业风范。挖掘整理医院历史、文化特色和名医大家学术思想，形成各具特质的医院文化，凝聚医院高质量发展的精神力量。

（十九）建设清廉医院。坚持“谁主管、谁负责”原则，持续完善行风管理体系，加强医德医风教育和廉洁行医教育。各级各类医院要深入落实进一步加强全省卫生健康系统新时代廉洁文化建设的若干措施，引导医务人员大力弘扬卫生健康职业精神，增强廉洁自律意识，筑牢拒腐防变堤坝。加强对“廉洁从业九项准则”执行情况、医德医风考评等评价结果的运用，着力打造党风清正、院风清朗、医风清新、行风清明的清廉医院。

（二十）关心关爱医务人员。各级各类医院要健全保护关爱医务人员长效机制，改善工作环境，关注心理健康和职业健康，合理安排医务人员休息时间，落实带薪休假制度。拓宽职业发展空间，使医务人员都有接受继续教育和职业再培训的机会。加强安全防范能力建设，完善医疗纠纷预防和处理机制，依法严厉打击涉医违法犯罪行为。

各级卫生健康行政部门、各级各类医院要充分认识加强医院内涵建设的重要意义，将其列入重要议事日程，抓紧制定相关落实措施，推动各项政策尽快落地见效。相关意见建议，请及时与我委联系。

山东省卫生健康委员会

2024年9月27日

发文机关：山东省卫生健康委员会
标 题：关于印发《山东省职业卫生技术服务机构资质认可实施细则》的通知
发文字号：鲁卫职健字〔2024〕6号
类 别：机构管理

成文日期：2024年10月9日
发布日期：2024年11月10日
关 键 字：卫生技术、服务机构、资质认可

关于印发《山东省职业卫生技术服务机构资质认可实施细则》的通知

鲁卫职健字〔2024〕6号

各市卫生健康委、行政审批服务局，青岛西海岸新区管委会，有关省级新区，各有关机构：

根据《国家卫生健康委关于修改〈职业卫生技术服务机构管理办法〉的决定》（国家卫生健康委令第11号）和《国家卫生健康委办公厅关于印发职业卫生技术服务机构资质认可程序及技术评审准则的通知》（国卫办职健发〔2024〕11号），为规范实施职业卫生技术服务机构资质认可工作，结合工作实际，我委研究制定了《山东省职业卫生技术服务机构资质认可实施细则》，现印发给你们，请遵照执行。

附件：山东省职业卫生技术服务机构资质认可实施细则

山东省卫生健康委员会
2024年10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>关于印发《山东省职业卫生技术服务机构资质认可实施细则》的通知

发文机关：山东省卫生健康委员会
标 题：山东省卫生健康委员会关于印发《山东省护士岗位管理指导原则（试行）》的通知
发文字号：
类 别：人才培养

成文日期：2024 年 11 月 14 日
发布日期：2024 年 11 月 14 日
关 键 字：护士岗位、管理指导

山东省卫生健康委员会关于印发《山东省护士岗位管理指导原则（试行）》的通知

各市卫生健康委（中医药管理局），委属各医疗机构、省属卫生健康事业各医疗机构、国家卫生健康委驻鲁各医疗机构：

为深入贯彻落实国务院办公厅《关于加强护士队伍建设优化护理服务的指导意见》（国办发〔2024〕36 号），进一步完善全省护士岗位及分层级管理，充分调动护士工作积极性，促进护士队伍管理的科学化、专业化和同质化水平，我委组织制定了《山东省护士岗位管理指导原则（试行）》，现印发给你们，请结合实际抓好贯彻落实。

省卫生健康委联系人：崔 娟 0531-51766159

电子邮箱：sdyzygc@shandong.cn

山东省卫生健康委员会

2024 年 11 月 14 日

山东省护士岗位管理指导原则（试行）

为进一步健全护理岗位护士分层级管理体系，不断加强全省护士队伍建设，根据《国务院办公厅关于加强护士队伍建设优化护理服务的指导意见》（国办发〔2024〕36 号）、原卫生部《关于实施医院护士岗位管理的指导意见》（卫医政发〔2012〕30 号）及《国家卫生健康委办公厅关于进一步加强医疗机构护理工作的通知》（国卫办医发〔2020〕11 号）有关要求，结合我省实际，提出以下指导原则，供各级各类医疗机构参考使用。

一、总体要求

医疗机构要建立护理岗位管理制度，明确岗位任职条件、岗位职责和工作标准，落实各级岗位人员职责；建立临床护理岗位护士分层级管理体系，按照临床经验、业务能力等对护士进行合理分层，实现人岗匹配、按岗聘用、考核上岗、能上能下、能级对应；完善绩效评价体系，以护理工作量、护理质量、患者满意度、护理难度及技术要求等为重点，向临床一线护士倾斜，进一步调动护士积极性。到

2027 年底，全省三级公立医疗机构全部建立并施行护理岗位及分层级管理制度；到 2030 年底，二级公立医疗机构全部建立并施行护理岗位及分层级管理制度。

二、科学设置护理岗位

（一）岗位设置原则

按照“科学管理、按需设岗、保障安全、提升质量”的原则科学设置护理岗位，护理岗位共分为 3 种类别，分别为护理管理岗位、临床护理岗位和其他护理岗位（岗位设置名录可参考附件 1）。护理管理岗位是从事医院护理管理工作的岗位；临床护理岗位是护士为患者提供直接护理服务的岗位；其他护理岗位是护士为患者提供非直接护理服务的岗位。

凡不具备护理工作特点和任务、不含护理职责的岗位，如医院党政工团、财务、医保、后勤等部门的工作岗位均不属于护理岗位。临床护理岗位护士应占全院护士总数的 95% 以上。

（二）岗位分类

根据护理工作量、技术难度、护理风险等因素，将临床护理岗位和其他护理岗位进一步细分为四类（可参考附件 2），医院可根据实际情况进行调整。

护理一类岗：指直接为患者提供临床护理服务，工作量大、护理风险大、护理技术难度高、急危重症患者多的临床护理岗位，且需要常规轮值夜班的护理岗位。

护理二类岗：指直接为患者提供临床护理服务，工作量大、护理风险较大、护理技术难度较高，需要常规轮值夜班的护理岗位。

护理三类岗：指直接或间接为患者提供护理服务，护理风险较小、护理技术难度较小，根据需要轮值夜班的护理岗位。

护理四类岗：指直接或间接为患者提供护理服务，护理风险及护理技术难度小，主要从事辅助性护理工作及提供健康咨询的护理岗位。

医院应根据临床工作需求，在各护理单元内细化护士岗位设置。根据专业、学科发展情况，临床护理岗位分类实行人员动态调整。各医院需制订岗位职责说明书，落实各级岗位人员职责。

（三）合理配置护士数量

按照护理岗位职责要求配备数量适宜、结构合理的护士，特别是临床护理岗位，要结合岗位工作量、技术难度、专业要求和工作风险等合理配置，以保障护理质量和患者安全。病区护士配备应符合责任制整体护理模式要求，每名责任护士平均负责患者不超过 8 个；急诊科、手术部（室）、重症医学科等应根据国家相关要求及诊疗人数、工作量、工作强度、手术人数等综合因素合理配备护士。

三、实施护士分层级管理

（一）层级设置原则

医院应建立健全临床护理岗位护士分层级管理体系，以业务能力为主要评价指标，结合护士职称、工作年限与学历水平等要素，设置 N0-N4 五个层级，护理管理和其他护理岗位可以结合医院的实际情况进行分级，本方案不做特别要求。

（二）层级进阶基本标准

N0 层级：从事护理工作 2 年以内的护士，在上级护士指导下从事临床护理工作。

N1 层级：从事护理工作满 2 年的护士或护师，具备独立分管病情稳定患者的能力。

N2 层级：从事护理工作满 4 年的护士，且具有大专及以上学历的护师或主管护师，具备独立分管病情较重患者的能力，参与临床教学和管理工作。

N3 层级：从事护理工作满 7 年的护士，具有本科及以上学历、主管护师及以上职称人员，具备独立分管急危重症患者能力，能承担护理教学、专科指导、护理会诊等工作，参与临床护理管理工作，有条件的可以开设专科护理门诊。

N4 层级：从事护理工作满 13 年的护士，具有本科及以上学历、主管护师及以上职称的人员，能负责疑难危重患者的专科护理，能够主导或参与护理管理、护理教学、护理会诊等工作，有条件的可以开设专科护理门诊。

在层级进阶基本标准的基础上，医院可进一步明确并细化各层级护士进阶标准，设置符合工作实际的层级标准。

（三）层级管理要求

1、医院应依据岗位类别、工作性质和临床需求，合理设置护士层级比例，原则上 N0 级、N1 级、N2 级不限制人员比例，N3 级不超过 35%，N4 级不超过 10%。

2、不同层级护士分管不同病情轻重、护理难度和技术要求的患者，履行对患者的基础护理、病情观察、治疗、沟通和健康教育等护理工作，责任明确，充分体现能级对应。

3、层级管理应遵循公平、公正、公开原则，N3、N4 层级要建立按岗聘用、竞聘上岗、能上能下、能级对应的动态管理机制。对于工作能力强的护士，可以破格进阶；对于考核不合格或有违法违纪等情形的护士，实施降级管理。

（四）分层级培训内容

医院应制定以岗位需求为导向、以岗位胜任力为核心的护士分层级培训计划，注重人文精神和职业素养培养，突出专业内涵，体现不同层次护士的特点。

N0 层级：应包含新护士岗前培训，基础理论、基本知识、基本技能等三基三严培训（包括相关法律法规、医院规章制度、工作流程、护理常规、基本技能、应急预案、医德医风、医患沟通等）。

N1 层级：继续医学教育、专科知识技能、抢救技能、新技术、新设备应用，护理专业规范化培训、重点岗位进行准入培训等。

N2 层级：急危重症护理、临床带教、重点岗位进行专业培训等。

N3 层级：管理技能、急危重症抢救技能，掌握个案护理、循证护理知识、专科护士培训、基于临床问题的护理研究与创新等。

N4 层级：高级研修、对外交流或访问学者等。

从事护理管理岗位的人员也应定期参加管理培训，使其能力素质与岗位职责相适应。制定并实施护理管理岗位人员培训计划，培训内容包括现代管理理论在护理工作中的应用、护士人力资源管理、绩效考核、护理质量控制与持续改进、护理业务技术管理等。从事其他护理岗位的人员要按照要求定期参加相应的继续教育培训。

四、完善绩效评价体系

（一）建立评价体系。医院应建立健全护士绩效考核评价体系，实行定期考核、择优评定，常规每年度考核 1 次，将评价结果与护士层级管理、岗位聘用、薪酬分配、职称晋升等挂钩，向高风险、工作量大、技术难度高的护理岗位倾斜。

（二）细化评价标准。建立健全以护理工作量、质量、患者满意度、护理难度及技术要求等要素为核心的绩效评价体系，内容包括护士工作业绩考核、职业道德评定和业务水平评价等。

1、工作业绩考核主要包括护士完成岗位工作的质量、数量、技术水平以及患者满意度等情况。

2、职业道德评定主要包括护士尊重关心爱护患者，保护患者隐私，注重沟通，体现人文关怀，维护患者权益的情况。其中，护理管理岗位还应包括掌握相关政策理论、管理能力等情况。

3、业务水平评价主要包括护士规范执业、正确执行临床护理实践指南和技术规范、为患者提供整体护理服务、解决实际问题能力等方面。

（三）完善激励机制。医院应依据护士分层体系、护理岗位类别等制定绩效分配方案，护理部参与或直接负责绩效工资考核发放。护士绩效收入、奖励等依据岗位类别、护士层级、绩效评价结果进行合理分配，并向工作量大、技术难度高的临床护理岗位倾斜，形成有激励、有约束的内部竞争机制，充分体现同工同酬、多劳多得、优绩优酬。

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10月22日
标 题：山东省卫生健康委员会 山东省公安厅关于加强医疗机构安全秩序管理的通告
发文字号：鲁卫通〔2024〕1号
发布日期：2024年11月15日
类 别：机构管理
关 键 字：医疗机构、安全秩序管理

山东省卫生健康委员会 山东省公安厅 关于加强医疗机构安全秩序管理的通告 鲁卫通〔2024〕1号

为有效维护正常医疗秩序，有力保护医患双方人身安全，营造良好诊疗环境，依据《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《中华人民共和国治安管理处罚法》等法律法规，现将加强我省医疗机构安全秩序管理有关工作通告如下：

一、患者在医疗机构就诊，其合法权益受法律保护。患者及其陪同人员应当遵守医疗机构安全秩序管理制度。

二、任何组织或个人不得扰乱正常医疗秩序。对于威胁危害医务人员人身安全、侵犯医务人员人格尊严等构成违法犯罪的，将依法追究法律责任。

三、医疗机构应当建立安全检查制度，二级及以上医疗机构应当在主要出入口或重点区域出入口实施安全检查，严防禁止、限制携带物品进入医疗机构。医疗机构应当设置限制携带物品临时寄存处，为急危重症患者设置安全检查绿色通道。

四、进入医疗机构的人员应当主动接受并配合安全检查。因身体或其他特殊原因不适宜接受设备安全检查的，应当接受人工安全检查。人工安全检查应当保护被检查人员的隐私，对女性人员进行人工安全检查时，应当由女性安全检查人员进行。

五、医疗机构发现携带禁止物品的，应当先行控制现场，立即报公安机关依法处理。发现携带限制物品的，应当告知其在临时寄存处寄存，对拒绝寄存强行进入医疗机构的，应当进行先期处置，并报告公安机关依法处理。

六、对于拒不接受安全检查强行进入医疗机构或者扰乱安全检查现场秩序的，以及在医疗机构内威胁他人人身、财产或者公共安全等扰乱正常医疗秩序的，医疗机构应当予以制止，制止无效的，立即报告公安机关依法处理。

七、医疗机构发现扬言实施暴力、多次无理缠闹、醉酒吸毒等高风险人员和有伤害自身、危害他人安全行为的危险精神障碍患者时，要及时提醒医务人员，并采取安排安保人员陪诊等应对措施，必要时报告公安机关。

八、发生可能引发治安或者刑事案件的医疗纠纷等影响安全稳定的高风险问题，医疗机构应当及时报告公安机关，联合依法妥善处置，防止事态扩大。

九、山东省卫生健康委员会、山东省公安厅联合制定并公布全省医疗机构禁止、限制携带物品名录。

十、本通告自 2024 年 12 月 1 日起施行。

山东省卫生健康委员会

山东省公安厅

2024 年 10 月 22 日

山东省医疗机构禁止、限制携带物品名录

一、禁止携带物品

（一）枪支、弹药：制式枪支、非制式枪支；枪支配用子弹、手榴弹、手雷、炸弹等。

（二）管制器具：匕首、三棱刀、带有自锁装置的弹簧刀以及其他符合《管制刀具认定标准》的单刃、双刃、多刃刀具；仿真枪；弩等管制器具。

（三）爆炸性、毒害性、放射性、腐蚀性等危险物质：各类火药、炸药及其制品和雷管、导火索等点火、起爆器材；烟花爆竹；氰化物、农药等剧毒化学品；放射性物品；硫酸、盐酸等腐蚀性物品；氢气、甲烷、液化石油气、水煤气，汽油、煤油、柴油、乙醇、乙醚，红磷、黄磷，碳化钙（电石）、镁铝粉，高锰酸钾、氯酸钾等易燃易爆危险品。

（四）国家规定的其他禁止制造、买卖、储存、运输、邮寄、携带、使用、提供、处置的物品。

二、限制携带物品

（一）菜刀、水果刀、美工刀、手术刀、雕刻刀、刨刀、铣刀等刀具。

（二）锤、斧、锥、铲、锹、镐等器具。

（三）矛、剑、戟、飞镖、弹弓、弓、箭、电击器等器具。

（四）伸缩棍、双节棍、棒球棍等棍棒。

（五）催泪瓦斯、胡椒辣椒喷剂、酸性喷雾剂、驱虫动物喷雾剂等物质。

（六）其他可能造成人身伤害或者危及公共安全、公共秩序的物品。

发文机关：山东省卫生健康委员会
标 题：山东省卫生健康委员会关于印发《山东省职业病诊断医师管理办法》的通知
发文字号：鲁卫职健字〔2024〕3号
类 别：人才培养

成文日期：2024年6月27日
发布日期：2024年11月19日
关 键 字：职业病诊断、医师管理

山东省卫生健康委员会关于印发《山东省 职业病诊断医师管理办法》的通知

鲁卫职健字〔2024〕3号

各市卫生健康委（中医药管理局），委属有关单位，省卫生健康事业有关单位，国家卫生健康委驻鲁医疗机构：

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》和《职业病诊断与鉴定管理办法》（国家卫生健康委令第6号）等有关规定，结合我省实际，我委制定了《山东省职业病诊断医师管理办法》，现印发给你们，请遵照执行。

山东省卫生健康委员会

2024年6月27日

山东省职业病诊断医师管理办法

第一章 总 则

第一条 为加强职业病诊断医师队伍建设，规范职业病诊断行为，提高专业技术水平，保障职业病诊断医师合法权益，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》和《职业病诊断与鉴定管理办法》（国家卫生健康委令第6号）等法律、法规和规章，制定本办法。

第二条 本办法适用于山东省行政区域范围内从事职业病诊断和职业健康检查主检活动的医师的管理工作。

第三条 省卫生健康委负责全省职业病诊断医师的资格认定，指导、检查和监督各市卫生健康委对职业病诊断医师进行定期考核。市卫生健康委负责本辖区内职业病诊断医师的定期考核工作。县级以上卫生健康主管部门负责本行政区域内职业病诊断医师的监督管理工作。

职业病诊断医师所在的医疗卫生机构应当指定专门科室，负责本机构职业病诊断医师的日常管理工作。

第四条 职业病诊断医师应当具备良好的职业道德，自觉遵守有关法律、法规、规章、规范性文件和技术标准，依法开展职业病诊断等工作。

第二章 资格认定

第五条 从事职业病诊断的医师应当具备下列条件，并取得省卫生健康委颁发的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）完成相应内容的学习并通过全省统一考核。

第六条 省卫生健康委可以委托有关机构承担全省职业病诊断医师资格认定考核的组织实施工作。

第七条 职业病诊断医师诊断范围分为以下五个类别：

- （一）职业性尘肺病和其他呼吸系统疾病类；
- （二）职业性化学中毒类；
- （三）物理因素所致职业病类；
- （四）职业性放射性疾病类；
- （五）职业性皮肤病等其他职业病类。

符合条件的执业医师应当按照与注册的执业范围相符或相近的原则，选择参加相应诊断类别的培训和考核。执业医师在注册的执业范围内工作三年以上的，可视为满足第五条第四项的规定。

第八条 执业医师经职业病诊断医师资格认定考核合格者，可以向省卫生健康委申请职业病诊断资格，经省卫生健康委审核，对符合条件的，授予职业病诊断医师资格证书。

第九条 申请职业病诊断医师资格证书，需要提交以下材料：

- （一）《山东省职业病诊断医师资格申请表》（附件 1）；
- （二）《医师执业证书》原件及复印件；
- （三）中级以上卫生专业技术职务任职证书原件及复印件；
- （四）从事与申请的职业病诊断类别相关的三年以上工作经历证明。

对提交材料完整、规范的，省卫生健康委在 20 个工作日内由向申请人出具《山东省职业病诊断医师资格证书》；对不符合要求的，一次性告知申请所需材料，出具《补正通知书》，待材料补充完整后 20 个工作日内出具《山东省职业病诊断医师资格证书》。

第十条 省卫生健康委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 从业规则

第十一条 职业病诊断医师应当依法在其取得的诊断类别内结合执业医师证注册范围从事职业病诊断工作，不得超出其取得的诊断类别及执业医师证注册范围从事职业病诊断工作。

第十二条 从事职业病诊断的医师，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》（国家卫生健康委令第6号）等法律法规规章和《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。

从事职业健康检查主检活动的医师，应当按照《职业健康检查管理办法》等规定开展健康检查工作，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。

第十三条 职业病诊断应当由取得职业病诊断资格的执业医师作出。职业病诊断医师应当独立分析、判断、作出诊断意见，任何单位和个人无权干预。

第十四条 职业病诊断医师参与职业病诊断活动，应及时签署有关职业病诊断证明文书，不得隐匿、伪造、篡改或者擅自销毁职业病诊断证明文书及有关资料，不得未经亲自审核、调查，签署职业健康检查体检报告等医学文书。

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，并在诊断证明书上盖章。

第十六条 职业病诊断医师发现职业病人或疑似职业病人，应当及时通过所在机构向用人单位所在地县级卫生健康主管部门报告。同时应当在作出职业病诊断之日起十五日内，通过所在机构登录职业病及健康危害因素监测系统信息进行信息报告。职业病诊断医师应当告知职业病病人和疑似职业病人依法享有的职业健康权益。

第四章 考核与管理

第十七条 各市卫生健康委对已取得职业病诊断资格的执业医师进行定期考核，每三年为一个考核周期。定期考核包括医师的专业能力水平、工作业绩和职业道德状况考核。

在考核周期内无不良行为记录，且符合以下三个条件之一的职业病诊断医师，由本人书写述职报告，执业所在医疗卫生机构签署意见，报所在市卫生健康委审

核通过后，无需参加定期考核。

（一）执业医师证注册范围为职业病专业且从事职业病诊断 12 年以上，一个考核周期内经职业病鉴定否定诊断结论的病例在 5 例以下。

（二）执业医师证注册范围为其他专业且从事职业病诊断 12 年以上，一个考核周期内诊断职业病病例 30 例以上，经职业病鉴定否定诊断结论的病例在 3 例以下。

（三）从事职业健康检查工作 12 年以上，一个考核周期内签署职业健康检查总结报告 300 份以上，经省级质控职业健康检查结论没有错误的。

第十八条 职业病诊断医师未按规定参加考核或者考核不合格者，所在的医疗卫生机构在其参加相关专业培训并补考合格前，不得允许其从事职业病诊断及职业健康检查主检医师相关工作。

第十九条 职业病诊断医师应按照取得的职业病诊断医师证类别参加相应的培训，每个考核周期内每个诊断类别的培训不少于 16 学时。培训内容包括职业病防治法律法规、相关职业卫生和放射卫生标准、职业卫生基础知识、职业健康监护有关内容、职业病诊断标准、职业病案例分析和实践技能。

第二十条 各市卫生健康委制定定期考核细则，于每个考核周期的最后一个季度完成本考核周期职业病诊断医师的定期考核，并向省卫生健康委提交考核情况报告。

第二十一条 职业病诊断医师变更执业的医疗卫生机构时，应当向省卫生健康委申请办理变更手续并提供以下材料：

- （一）《山东省职业病诊断医师资格变更申请表》（附件 2）；
- （二）变更后的《医师执业证书》原件及复印件；
- （三）《山东省职业病诊断医师资格证书》原件。

符合变更条件的，在证书备注栏标注变更事项。

第二十二条 职业病诊断医师增加诊断类别的，需按照本办法第九条的规定提交相关材料。

第二十三条 诊断医师有下列情形之一的，其所在执业机构应当在三十日内报告省卫生健康委，由省卫生健康委予以注销职业病诊断资格，收回职业病诊断医师资格证书：

- （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）其他被注销医师注册情形的；
- （五）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。

第二十四条 被注销资格的情形消除后，再次申请职业病诊断资格的，应当依照本办法重新申请。

第二十五条 《山东省职业病诊断医师资格证书》遗失的，应当向省卫生健康委申请补发。补发的《山东省职业病诊断医师资格证书》延用原证书编号，批准日期为准予补发日期，在该日期后打印“补发”字样，考核周期按原证书批准日期计。

第二十六条 《山东省职业病诊断医师资格证书》不得涂改、伪造、转让、借用。

第二十七条 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

第二十八条 本办法自 2024 年 8 月 1 日起施行，有效期至 2029 年 7 月 31 日。

发文机关：山东省卫生健康委员会、山东省医疗保障局、山东省体育局、山东省疾病预防控制中心

成文日期：2024年11月8日

标 题：山东：关于进一步推进全省“三高共管 六病同防”慢性病一体化服务工作的通知

发文字号：发布日期：2024年11月19日

类 别：医疗政策 关 键 字：三高共管、六病同防

山东：关于进一步推进全省“三高共管 六病同防”慢性病一体化服务工作的通知

各市卫生健康委、体育局、医保局、疾控局，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医疗机构：

为进一步提升全省“三高共管 六病同防”（以下简称“三高六病”）慢性病防治工作水平，夯实以人为本、一体化服务路径和模式，创新医防、体卫深度融合平台和场景，推动全民健康管理、紧密型县域医共体和整合型服务体系建设，现就进一步推进全省“三高六病”慢性病一体化服务工作通知如下。

一、优化提升“三高六病”整合型服务体系

进一步完善三高之家、三高基地、三高中心建设标准，指导各地根据能力基础和人才现状，分层分级开展三高基地、三高中心等慢性病综合诊疗区域建设（分级标准见附件），强化三高基地和三高中心的技术指导、患者分层分流作用。对实现上下连续、院内协同、运转良好的三高中心，可以择优命名为省级临床技术指导中心，承担全省或片区综合医院三高、六病多学科诊疗（MDT）流程创新和模式推广工作。有条件的三高中心可以拓展功能或整合服务场景，建立“三高六病”中心或慢性病综合诊疗中心。三高公卫指导中心可结合慢性病综合防控示范区建设，继续加强数据共享、监测评价和质量控制工作，有条件的探索健康管理适宜技术的实施路径制定、培训和推广工作。

二、完善拓展“三高六病”一体化服务路径

（一）优化基本公共卫生服务三高共管流程。

1. 基层医疗卫生机构要以现管高血压患者、糖尿病患者和老年人为基础底数，梳理出高血压、糖尿病和高血脂共患患者，建立花名册或在信息系统内建立身份标签。

2. 三高患者随访以承担患者日常诊疗和取药的医疗机构为主承担，应在机构内三高之家、三高基地（健康驿站）及三高中心等慢性病综合诊疗区域，按照诊前、诊中和诊后医防融合服务流程，与诊疗、个体化健康教育、靶器官损害检查、

健康积分、转诊、下次预约等服务一体化提供。

3. 共患患者各疾病随访表的随访日期、随访方式、症状、体征、生活方式指导、下次随访日期等要保持一致；用药情况、用药调整意见、服药依从性、药物不良反应要将共患其他三高疾病的治疗药物情况一并纳入随访表，各表也要保持一致。各地要对高血压、糖尿病诊疗和随访信息进行自动质控和整合，生成《三高共管患者随访服务整合信息表》，提高诊间查看既往随访、诊疗信息的效率，减轻医务人员负担。

4. 有条件的地区可试点直接使用《三高共管患者随访服务整合信息表》作为工作随访表，结合患者共患的其他三高疾病情况，打破疾病类别界限，综合出具结论，填写“此次随访分类、下一步管理措施、转诊”等。可反向生成基本公共卫生服务单病种患者随访表。

（二）落实三高患者心脑血管风险评估和个性化签约。

1. 对纳入签约服务的三高患者，首先要依据年龄、家族史、生活方式、体检结果等健康档案内现有信息形成初步的心脑血管风险评估结果。评估结果及收集的患者其他信息汇总记录在《慢性病患者医防融合信息补充表》。

2. 根据体检结果和心脑血管风险评估初步评估结果，结合《慢性病患者医防融合信息补充表》中患者健康管理基础和意愿，按照一体化服务清单制定个性化健康管理方案，签订家庭医生签约服务协议。其中共患患者服务包，以高血压服务清单为主，在此基础上叠加糖尿病、高血脂专项签约服务内容。

3. 签约服务期间，在做好服药指导、缺药登记、生活方式干预指导、年度体检的基础上，要重点引导患者到三高基地或三高中心接受靶器官损害检查。

4. 进一步加强血脂管理指南相关内容培训，强化提升高脂血症患者规范治疗和药品保障水平，开展高脂血症他汀类药物使用情况监测。

（三）探索六病精准筛查管理一体化路径。

1. 各地要不断提升三高基地的能力和等级，依托较为成熟的眼底检查、颈动脉检查、周围神经和血管检查等智慧诊疗技术，将六病早期发现的关口进一步前移到基层医疗卫生机构。

2. 对基层医疗卫生机构靶器官损害筛查或检查发现的阳性患者，三高基地要根据严重程度分级，有条件的通过远程诊断进行确诊、制定治疗方案，不具备条件的可将患者通过绿色通道转诊到三高中心，由三高中心协调眼科、神经内科、皮肤科等专科，为患者明确诊断并制定后续治疗或手术方案。

3. 三高基地或三高中心要根据患者提供或信息系统收集的新的靶器官损害检查或六病相关诊断结果，及时更新《慢性病患者医防融合信息补充表》中的靶器官损害检查情况和心脑血管风险评估结果，与患者沟通并根据评估结果制定新的

一体化服务清单，签定签约服务补充协议。对于评估为高危以上的居家治疗患者，要在高危等级服务清单基础上，将相应六病的检查、治疗等纳入服务内容。

4. 对于检查结果阳性、达到医保门诊慢特病认定标准的患者，家庭医生要主动帮助患者办理相关手续。

5. 省级将出台基于三高共管体系的糖尿病视网膜病、糖尿病肾病、糖尿病足等筛查管理一体化路径，推进社区和家庭脑卒中、冠心病先兆症状和急救技能健康教育，提升基层医疗卫生机构急救能力。2024年起遴选部分地区进行试点，在总结经验基础上，逐步扩大试点地区范围和病种范围。

6. 鼓励各地以县域或医共体为单位，围绕“三高六病”相关肢体、心肺功能等康复技术和需求，制定能力建设规划或方案，建立县域综合康复服务体系和路径。

（四）探索个体化和主动参与的患者健康管理路径。

1. 鼓励各地实施患者自强计划，采用相对简单、易接受、直观有效的方法，以患者和家属为主、医务人员为辅，家庭环境下开展饮食、运动、日常活动等综合干预，并通过居家或远程健康监测做好干预效果评估和反馈，分级、持续提高自主管理核心能力，增强带病生活的自信心、掌控力和幸福感。有条件的地方和机构开发适用型患教工具，提高群体健康教育和诊间健康教育的趣味性和实效性。

2. 建立以患者为中心的缺药登记机制。各地要结合县域医共体中心药房建设，有条件的可组织家庭医生团队，对辖区签约的三高、六病患者用药种类、品规、取药和随访机构、医疗保障等情况进行分析，强化药品供应保障。家庭医生结合患者服药依从性、不良反应、个人支出意愿等，建立以患者为中心的用药需求调查和缺药登记机制，并通过互联网医院、远程药柜、物流等方式提高药品保障、配送和流转效率，提高患者用药可及性。

3. 对服药种类较多的患者开展药物重整。对心血管风险分级为高危、长期服药种类五种及以上的三高共患患者，家庭医生团队要开展更加精准的服药时间、剂量、方法等药学服务指导，对居家条件下无法实现规则服药的患者，要在上级医疗机构药师指导下，根据药物安全性、有效性、经济性、适宜性等，对药物治疗方案进行重整，提高患者规则服药率和健康达标水平。各地要推动三级医院、达到三级医院水平的医共体牵头医院设立药学服务门诊或在三高中心成立药学服务团队，承担院内就诊患者药物重整任务和三高基地药学服务培训、指导工作。

4. 鼓励数智化健康管理技术应用。各地要充分利用动态血糖仪、动态血压监测仪等智能可穿戴设备，开发数字疗法，为有条件的患者提供更加精准、系统的健康管理。

5. 推动体卫融合。卫生健康、体育部门密切合作，积极探索基层医疗卫生机构体重管理、科学健身等相关门诊建设，推进在健康驿站或慢性病综合诊疗区域

拓展体质检测功能，探索电子健康档案和体质检测档案融合和动态更新。积极开发适合居家、社区、工作等场景的运动处方和适应山东饮食习惯的营养处方，加强健身指导员、运动处方师、健康管理师等人员队伍的培训、融合和作用发挥，推进体卫共建、共享社会环境建设。

6. 完善健康积分机制。根据健康管理内容细化和调整情况，进一步丰富健康积分累计和兑换的项目。对自我健康管理难度较大、周期较长的项目，要提高积分的分值，增强健康积分对患者自我健康管理的引导作用。有条件的地区可推进健康积分与信用等其他积分的互兑，探索与商业保险政策的结合。

三、进一步完善“三高六病”保障和信息化功能

各地要统筹用好现有慢性病相关基本公共卫生服务项目经费、门诊两病用药保障政策、门诊慢特病保障政策和签约服务费等政策，在一体化管理过程中根据政策纳入标准和患者病情变化，协助做好各项待遇保障政策之间的衔接。要进一步按照三高共管信息化建设功能清单，加强基层卫生健康、紧密型县域医共体信息系统和平台的提档升级，探索向居民提供精准性、互动性、参与性更高的健康画像、健康积分、数字疗法、自我管理方案定制和效果综合分析等服务。鼓励各地在紧密型县域医共体医保基金总额付费的总体框架下，通过数据整合和分析，对一体化和非一体化管理“三高六病”患者的公共卫生、门诊、住院、康复等费用的年度变化情况进行统计和分析，作为评价区域健康管理成本效益和制定结余留用分配方案的参考指标。

四、进一步带动和推进整合型服务体系建设

1. 各地要做好“三高六病”慢性病一体化服务与基本公共卫生服务、家庭医生签约服务、紧密型县域医共体建设的统筹协调和机制咬合。在落实“三高六病”一体化路径基础上，逐步拓展到其他县域重点疾病，按病种建立或明确县域临床服务中心，聚焦早预防、早发现、早诊断、早治疗、早康复，逐一制定医防融合、综合连续、一体化服务路径，做好以下3个机制的闭环和咬合：基本公共卫生服务健康体检重点人群的后续诊疗、用药、健康管理机制，对居民首诊和分级就诊指导机制，县域内出院患者下转、随访、康复和护理机制。推进紧密型县域医共体由以疾病为中心，向以健康为中心、整合型服务体系转变。

2. 将整合型服务向居民公开和承诺。进一步发挥健康驿站作用，完善健康驿站转诊预约（找医院、找医生）功能，有条件的机构可增加医保咨询代办、缺药登记（找药品）等功能，全面提升为一站式服务中心，提供综合一体化服务。

- 附件：1. 三高基地分级建设标准
2. 三高中心分级建设标准

山东省卫生健康委员会
山东省医疗保障局
山东省体育局
山东省疾病预防控制中心
2024 年 11 月 8 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 山东：关于进一步推进全省“三高共管 六病同防” 慢性病一体化服务工作的通知

发文机关：山东省疾病预防控制中心、山东省卫生健康委员会

成文日期：2024年6月27日

标 题：关于印发《山东省接种单位指定和备案工作指引（2024年版）》的通知

发文字号：鲁疾控卫免字〔2024〕6号

发布日期：2024年11月20日

类 别：机构管理

关 键 字：接种单位、疾病预防

关于印发《山东省接种单位指定和 备案工作指引（2024年版）》的通知

鲁疾控卫免字〔2024〕6号

各市卫生健康委（疾控局），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各医疗机构：

为规范我省接种单位指定和备案工作，加强接种单位管理，根据《中华人民共和国疫苗管理法》《预防接种工作规范（2023年版）》等法律法规和规范要求，省疾控局、省卫生健康委组织制定了《山东省接种单位指定和备案工作指引（2024年版）》，现印发给你们，请认真贯彻执行。

山东省疾病预防控制中心

山东省卫生健康委员会

2024年11月8日

山东省接种单位指定和备案工作指引（2024年版）

为规范我省接种单位指定和备案工作，加强接种单位管理，根据《中华人民共和国疫苗管理法》《预防接种工作规范（2023年版）》等法律法规和规范要求，结合我省工作实际，制定本指引。

一、接种单位指定

根据《中华人民共和国疫苗管理法》《预防接种工作规范（2023年版）》，由县级以上疾控部门会同卫生健康部门指定符合条件的医疗机构承担免疫规划疫苗接种工作，并明确其责任区域和预防接种服务内容。我省免疫规划疫苗接种工作主要由常规预防接种门诊、常规预防接种站和产科预防接种室承担。指定程序如下：

（一）初选。县级以上疾控机构根据辖区人口密度、服务半径、地理条件和卫生资源配置以及接种服务需求等情况，提出拟指定承担免疫规划疫苗接种工作的医疗机构名单及其责任区域和预防接种服务内容，报同级卫生健康（疾控）部门。

（二）综合评价。县级以上卫生健康（疾控）部门制定综合评价方案，组织对拟指定承担免疫规划疫苗接种工作的医疗机构进行综合评价。同级疾控机构负责提供技术支撑，具体开展综合评价工作，对拟指定的医疗机构形成综合评价意见书，报卫生健康（疾控）部门。

（三）指定。县级以上卫生健康（疾控）部门对经综合评价符合《山东省预防接种门诊建设管理标准（2024 年版）》中常规预防接种门诊、常规预防接种站或产科预防接种室标准的医疗机构，指定其承担免疫规划疫苗接种，并明确其预防接种门诊类型、责任区域和预防接种服务内容。设区的市或省级疾控、卫生健康部门指定医疗机构承担免疫规划疫苗接种，应将指定情况及时通报给属地县级卫生健康（疾控）部门，由属地县级卫生健康（疾控）部门确定接种单位的责任区域和服务内容，纳入县级统一管理。

（四）其他事项

1. 为保持工作连续性，原则上现承担免疫规划疫苗接种工作的接种单位视为已指定。

2. 承担免疫规划疫苗接种工作的接种单位可同时开展非免疫规划疫苗接种服务（指定时标注备案）。未经卫生健康（疾控）部门指定的医疗卫生机构及个人均不得开展免疫规划疫苗接种。

3. 承担免疫规划疫苗接种工作的预防接种门诊地址、服务时间和联系方式等如需变更，接种单位应在变更前 1 周报县级疾控机构。其中，预防接种门诊地址或房屋布局发生变更的，应按程序重新指定。

4. 承担免疫规划疫苗接种的接种单位不能满足群众接种需求时，县级以上疾控机构应及时提出增设接种单位的建议，报同级卫生健康（疾控）部门，由县级以上卫生健康（疾控）部门按程序指定。

5. 县级以上卫生健康（疾控）部门可根据传染病防控和免疫规划工作需要，按照《预防接种工作规范（2023 年版）》和《山东省预防接种门诊建设管理标准（2024 年版）》有关要求，指定承担免疫规划疫苗接种工作的接种单位，在其服务区域内设立临时预防接种点开展免疫规划疫苗接种。临时接种点不得长期设置，工作任务完成后应及时撤销，后续相关预防接种管理工作由设立该临时接种点的接种单位承接。

二、接种单位备案

根据《中华人民共和国疫苗管理法》《预防接种工作规范（2023 年版）》，符合条件的医疗机构报颁发其《医疗机构执业许可证》的卫生健康主管部门（含颁发其《医疗机构执业许可证》登记机关的同级卫生健康主管部门）备案后，可以承担非免疫规划疫苗接种工作。备案程序如下：

（一）对标建设

拟承担非免疫规划疫苗接种工作的医疗机构，对照《山东省预防接种门诊建设管理标准（2024 年版）》，完成房屋和设施设备配置、人员配备、规章制度制定等工作后，自评填写《山东省成人预防接种门诊备案自评表》（附件 2）和 / 或《山东省狂犬病暴露预防处置门诊备案自评表》（附件 3）。

（二）提交备案资料

拟承担非免疫规划疫苗接种工作的医疗机构申请备案，须向同级疾控机构如实提交以下资料，并对其真实性负责。

1. 《医疗机构执业许可证》及副本复印件；
2. 《山东省成人预防接种门诊备案自评表》和 / 或《山东省狂犬病暴露预防处置门诊备案自评表》；
3. 预防接种服务场所平面布局图；
4. 预防接种人员和相关工作人员一览表、人员执业资格证书、培训合格证及复印件；
5. 预防接种服务和信息化相关设施、设备一览表；
6. 符合疫苗储存运输管理规范的冷藏设施、设备一览表；
7. 《山东省非免疫规划疫苗接种单位备案申请表》（附件 4）；
8. 卫生健康（疾控）部门规定提交的其他资料。

（三）备案

疾控机构负责组织对医疗机构提交的备案资料进行审核，组织人员进行现场评估，形成评估意见书，并在该医疗机构提交的《山东省非免疫规划疫苗接种单位备案申请表》中注明“经资料审查及现场评估，该医疗机构符合 / 不符合成人预防接种门诊 / 狂犬病暴露预防处置门诊建设管理标准，建议予以 / 不予以备案”，报同级卫生健康（疾控）部门。卫生健康（疾控）部门综合考虑疾控机构资料审查及现场评估意见及辖区非免疫规划疫苗接种工作实际情况，作出是否同意备案的审核意见。设区的市或省级疾控、卫生健康部门对承担非免疫规划疫苗接种的医疗机构进行备案，应将备案情况及时通报给属地县级卫生健康（疾控）部门，由属地县级卫生健康（疾控）部门纳入县级统一管理。

（四）系统注册

非免疫规划疫苗接种单位接到予以备案信息后，向属地县级疾控机构申请山东省免疫规划信息管理系统中的单位、设备、人员等基本信息注册、维护、用户和权限管理分配，完成信息系统安装使用等工作。

（五）疫苗储备

非免疫规划疫苗接种单位完成信息系统安装使用后，向属地县级疾控机构申

请购买接种服务所需疫苗。

（六）预防接种

非免疫规划疫苗接种单位在完成上述工作后，向县级疾控机构报告，由县级疾控机构及时公布备案单位的相关信息。接种单位建设管理应符合标准，服务符合规范要求，严格按照备案范围开展预防接种工作。

（七）其他要求

1. 非免疫规划疫苗接种单位预防接种门诊地址、服务时间和联系方式等如需变更，接种单位应在变更前1周报县级疾控机构。

2. 非免疫规划疫苗接种单位预防接种门诊地址或房屋布局发生变更的，应按程序重新备案。

3. 非免疫规划疫苗接种单位计划终止接种服务的，应至少提前1个月向备案机关申请撤销备案，并报县级疾控机构，经备案的卫生健康（疾控）部门认定后，方可停止服务。

三、监督管理

各级卫生健康（疾控）部门应强化对接种单位的指定和备案工作的监督管理，每年组织对辖区接种单位进行检查，省级和设区市进行抽查，县级进行普查，省级对设区市每年至少检查1次，设区市对县（市、区）每半年至少检查1次，县（市、区）对接种单位每季度至少检查1次。重点检查预防接种制度的落实、预防接种活动实施等情况，可开展综合性检查或专项检查，也可与指导、评价工作统筹开展。

各级疾控机构应当按照卫生健康（疾控）部门的要求，加强对预防接种门诊的技术指导、业务培训和工作评价，将评价结果报卫生健康（疾控）部门。卫生健康（疾控）部门将相关指标评价结果作为基本公共卫生服务项目绩效评价的依据。各级卫生监督机构要每年组织对接种单位进行监督检查，对不符合设置要求、未规范开展接种工作的单位，应责令改正；改正后符合要求的，可继续从事接种服务；改正后仍不符合要求的，卫生健康（疾控）部门应取消其接种单位资格并予以公布。存在违法违规行为的，严格按照《中华人民共和国传染病防治法》《中华人民共和国疫苗管理法》《中华人民共和国医师法》《护士条例》等法律法规对医疗机构及其相关医疗卫生人员予以处罚。

四、信息公开

市、县级疾控机构应在官方网站首页和/或微信公众号主页面设置接种单位查询渠道，分类公开辖区常规预防接种门诊（站）、成人预防接种门诊、产科预防接种室和狂犬病暴露预防处置门诊的名称、地址、服务内容、服务时间和联系方式等信息，并在接种单位信息变动后及时进行维护更新，以便公众查询，接受

社会监督。

本指引自 2024 年 12 月 20 日起实施，有效期至 2029 年 12 月 19 日。

- 附件：1. 山东省非免疫规划疫苗接种单位备案流程
2. 山东省成人预防接种门诊备案自评表
3. 山东省狂犬病暴露预防处置门诊备案自评表
4. 山东省非免疫规划疫苗接种单位备案申请表

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《山东省接种单位指定和备案工作指引（2024 年版）》的通知

发文机关：河南省卫生健康委员会
标 题：河南省卫生健康委员会关于印发河南省中医药科研专项课题管理办法的通知
发文字号：豫卫中医药科教〔2024〕12号
类 别：中医药

成文日期：2024年11月17日
发布日期：2024年11月19日
关 键 字：中医药

河南省卫生健康委员会关于印发 河南省中医药科研专项课题管理办法的通知

豫卫中医药科教〔2024〕12号

各省辖市、济源示范区卫生健康委，航空港区教卫体局，南阳市中医药管理局，省直各医疗机构，有关科研院所、高等院校：

现将《河南省中医药科研专项课题管理办法》印发给你们，请遵照执行。

2024年11月17日

河南省中医药科研专项课题管理办法

第一章 总 则

第一条 为进一步贯彻落实《中共河南省委 河南省人民政府关于促进中医药传承创新发展的实施意见》和全省中医药强省建设大会精神，坚持以科研为牵引做优做强中医药事业，充分发挥广大中医药科技人员的积极性和创造性，促进全省中医药科学技术进步和学术发展，进一步规范和加强河南省中医药科研专项课题（以下简称“课题”）管理，提高课题管理效率和实施质量，根据《河南省中医药条例》《医疗卫生机构开展研究者发起的临床研究管理办法》，制定本办法。

第二条 课题类型包括：重大专项、重点课题、普通课题、联合共建课题等其它纳入管理的专项课题。

第三条 重大专项主要资助具有一定前期基础和研究高度，有中医药科研平台支撑，有明确学术带头人牵头，有望取得高层次项目、奖励或产生显著成果转化效益的研究。

第四条 重点课题主要资助有前期研究基础，方向明确，临床适用性强，具有显著成果预期，有较好产业前景的研究。

第五条 普通课题主要资助以中医药理论为基础，研究路线方法合理，团队科研素质较好，管理和保障到位的研究。

第六条 联合共建课题包括省卫生健康委（中医药管理局）结合国家和省重大科研平台建设和科研重点规划，与国家中医药管理局、省级科技主管部门、河南中医药大学、河南省中医药科学院和有关省直中医医院联合设立，共同实施的课题。鼓励企业参与涉及成果产业转化的课题。

第七条 为支持河南省中医药科学院发展，其设立的课题，经申请可纳入河南省中医药科研专项课题管理。

第八条 课题实施以解读和发展中医药学理论为根本，坚持传承精华、守正创新、分类指导、同行评议的原则，发扬传统中医药人才传承优势，适应中医临床诊疗活动特点，确保全过程管理的科学性、合理性、规范性。

第九条 课题管理应结合全省中医药事业发展规划，配合国家中医药管理局、省科技计划项目等实施，对接省中医药科学院、河南省国家医学中心（中医类）成果转化方向，与省医学科技计划项目协同推进。

第十条 课题根据资助类型分为资助和立项不资助两类。经费源于财政专项经费、联合共建单位科研经费、承担单位配套经费等多渠道构成，鼓励依法引导社会资金投入。

第十一条 课题实行分层管理，相关责任主体包括省卫生健康委（中医药管理局）、联合共建单位、地方中医药主管部门、申请单位和申请人。

第十二条 省卫生健康委（中医药管理局）负责课题的统筹管理和监督管理，主要职责是：统筹安排和组织课题管理工作，包括课题立项、遴选评审、中期检查、验收及结项等；对联合共建单位、课题申请单位、申请人分类指导；课题实施的监督和跟踪；研究解决课题管理中的重大问题；开展年度检查、考核和中期评估工作；设立专家委员会，开展评价咨询；建立并维护课题信息系统等其他工作。省卫生健康委（中医药管理局）根据工作需要，可委托相关单位开展课题管理。

第十三条 联合共建单位是课题的共同管理方或资助方，主要职责是：根据共建协议和主管部门要求共同设立和管理课题，对课题进行资助。

第十四条 地方中医药主管部门按机构管理权限对课题实施监督，主要职责是：协助省卫生健康委（中医药管理局）做好课题管理和监督工作。确保财政拨付的课题经费专款专用，保障经费执行时效性和规范性。

第十五条 申请单位是课题实施的责任主体，主要职责是：对申请人进行推荐，对课题相关材料进行审核把关，开展伦理审查；切实履行好课题执行过程中的法人管理责任，落实课题实施的配套条件，及时发现并上报课题执行中的异常情况；按照程序履行预算调整职责；配合对课题进行评估检查和专项审计等有关工作。

第十六条 课题申请人是课题实施的牵头人和直接责任人，主要职责是：恪守科研诚信，强化责任意识；认真组织课题申请和实施，按时参加结项验收；完整、真实地填报课题管理相关材料，及时向申请单位、省卫生健康委（中医药管理局）报告课题实施过程中的重要事项和问题；自觉接受监督和检查。

第十七条 省卫生健康委（中医药管理局）成立专家委员会，依托专家委员会开展课题相关评审和评价工作。

第二章 申 请

第十八条 省卫生健康委（中医药管理局）根据全省中医药事业发展规划，中医药学术发展及临床需要，每年制定和发布《河南省中医药科研专项课题申报指南》，指导课题申请。各有关单位应根据省卫生健康委（中医药管理局）的要求，组织课题的申请。

第十九条 课题须具备以下基本条件：

（一）对提高中医药临床疗效、促进学术发展和成果产业转化有较大意义的临床及基础研究课题；与中医临床关系密切的其他研究课题；

（二）学术思想新颖，立足于国内前沿水平，立题依据充分，科研设计合理，技术路线清晰可行；

（三）有一定的临床及研究基础，具有深入开展科学研究的基本条件。鼓励依托相关中医药科研平台开展研究；

（四）研究内容代表省内先进水平，目标明确，一般在二至三年内取得预期的结果；

（五）知识产权归属明晰，无纠纷或争议；

（六）经费预算真实、合规、合理；

（七）已获得其他财政经费资助的研究项目不得以相同内容申请本课题；

（八）对涉及人的生命科学和医学研究应按相关规定开展伦理审查；

（九）涉及人类遗传资源、病原微生物的研究课题，应具备相应资质和条件，符合相关法律法规要求；

（十）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。

第二十条 课题申请单位应具有独立法人资格，设有科研和财务管理部门，基本管理制度健全，能够为课题实施提供必要的资金及其他条件保障，保证研究的顺利实施。与其他单位联合申请的课题应与合作单位达成书面协议。

第二十一条 课题申请人应是从事中医药临床、科研、教学工作的在职人员，具备良好的科研素养和职业道德，科研诚信记录良好，具有领导和组织开展创新型研究的能力，能够在课题实施期内完成研究任务。课题组成员年龄、知识结构、职能分工合理，有稳定的时间投入研究，科研诚信记录良好。同一申请人牵头承担的在研课题原则上不超过2项，其中重大专项及局省联合共建项目原则上不超过1项。

第三章 评 审

第二十二条 评审立项包括课题初审、专家评审、下达计划、签订任务书等。

第二十三条 省卫生健康委（中医药管理局）负责对申请课题进行初审，符

合申请条件并通过初审的项目，组织专家评审。

第二十四条 专家评审以中医药领域专家为主，主要采取会议评审、网络评审等方式。评审中综合考虑申请人及团队的实际能力、研发需求和课题经济、社会综合效益，不把承担项目、发表论文、获得专利、荣誉或奖励等情况作为限制性条件。

第二十五条 评审专家对《河南省中医药科研专项课题申请书》（含支撑材料）的内容、评审情况及评审意见负有保密责任。

第二十六条 评审专家实行有利害关系的回避制度。

第二十七条 省卫生健康委（中医药管理局）根据年度中医药科技工作指南或重点需求，综合专家评审结果下达立项计划。

第二十八条 课题承担单位、课题负责人与省卫生健康委（中医药管理局）签订《河南省中医药科研专项课题任务书》，制定课题实施方案，明确目标、任务，建立组织管理和运行机制。

第二十九条 课题立项后，课题负责人应主动按照有关规定在国家医学研究登记备案信息系统进行登记。

第四章 管 理

第三十条 建立以课题承担单位和管理主体的过程管理机制。课题承担单位应当认真执行课题任务书的各项条款约定，切实履行课题组织实施和自我管理的主体责任，建立健全课题过程管理各项制度，按进度实施并完成目标任务。

第三十一条 课题经费限于支付课题研究直接需要的开支，开支范围包括设备费、业务费、劳务费，不得用于支付人员工资、奖金、劳保福利、基建及课题需要以外的其它开支。

第三十二条 课题经费要独立核算、厉行节约、专款专用。课题承担单位要加强经费支出和预决算管理，严格遵守国家财务制度和规定。

第三十三条 课题经费要充分利用已有条件或协作条件，鼓励通过横向联系，在合规前提下，多渠道争取资助。

第三十四条 课题实施实行年度执行情况报告制度。课题负责人在课题实施期内，每年度须提交《河南省中医药科研专项课题年度执行情况报告》，各课题承担单位对年度执行情况进行审核，审核结果及时报送省卫生健康委（中医药管理局）。

第三十五条 课题遇有特殊情况不能继续按计划实施或正常执行时，经所在单位审核同意，省卫生健康委（中医药管理局）备案，可调整研究方案和技术路线、课题参与人员，但基本内容和方向应保持一致。课题承担单位、课题负责人原则上不得变更。课题负责人及承担单位应采取措施，保证研究工作按计划进行。如

有必要，省卫生健康委（中医药管理局）可组织或委托专家对课题变更进行核查。

第三十六条 有下列情况之一的，课题承担单位应终止课题：

- （一）经研究证明技术路线已不可行的；
- （二）匹配经费、自筹经费或其他保障条件不能落实、或违反规定使用科研经费，影响项目正常实施；
- （三）由于组织管理不力或其他原因，致使研究工作不能正常进行；
- （四）研究工作中有明显违反科学精神和科研诚信，影响科研工作真实性的行为；
- （五）研究工作中有违背医学伦理，侵犯研究对象权益的行为；
- （六）课题脱离管理的，包括未按要求报送《河南省中医药科研专项课题年度执行情况报告》；不服从省卫生健康委（中医药管理局）、联合共建单位、地方中医药主管部门、课题承担单位和专家委员会的正常管理和监督；结项课题被验收专家组给予“限期整改”结论后，未在一年内再次提出验收申请的；以及其他违反本办法的情形；
- （七）不可抗力导致无法完成研究任务的。

第三十七条 对终止的课题，承担单位应如实全面对已做工作、经费使用、阶段性成果、知识产权等情况向省卫生健康委（中医药管理局）进行报告。

省卫生健康委（中医药管理局）根据情节对该课题作出终止核定或撤销处理。终止和撤销的课题，承担单位须退回财政经费和联合攻关单位经费，或按协议约定执行。

第五章 验收

第三十八条 在研究工作结束后，课题负责人应及时进行总结，通过承担单位按照相关程序向省卫生健康委（中医药管理局）提出验收申请，同时提交《河南省中医药科研专项课题总结验收报告》、课题研究技术资料及反映课题进展的典型照片、图片、图例等。

第三十九条 省卫生健康委（中医药管理局）每年组织课题验收，课题验收由省卫生健康委（中医药管理局）组织或主持，也可以委托有关单位主持验收。

第四十条 课题验收包括材料审查、会议答辩等形式，视情况也可采取现场考察等其他形式。

第四十一条 课题验收时应当成立验收专家组，专家组由3位以上单数专家组成。验收专家组应当在书面验收意见中明确做出“通过验收”、“限期整改”或“不通过验收”的结论。

第四十二条 目标和任务已按要求完成，经费使用合理，为通过验收。

第四十三条 参加验收课题有下列情况之一，但仍需整改的，给予“限期整改”

结论：

- （一）目标和任务未全部完成的；
- （二）经费执行不到位的；
- （三）提供的资料不详、不完整或有偏差导致难以判断课题实施情况的。

第四十四条 参加验收课题有下列情况之一，给予“不通过验收”结论：

- （一）目标和任务无法完成的；
- （二）提供的资料、数据不真实的；
- （三）擅自修改《任务书》考核目标、内容的；
- （四）存在知识产权纠纷的；
- （五）经费使用中存在严重问题的；
- （六）给予限期整改后，再次参加验收仍无法通过验收的。

第四十五条 限期整改的课题，由承担单位及课题负责人针对存在的问题进行整改，在一年内再次提出验收申请。

第四十六条 不通过验收的课题，由省卫生健康委（中医药管理局）撤销该课题。

第四十七条 通过验收并符合科技成果登记有关要求的课题，按照规定程序申请科技成果登记。鼓励课题研究成果积极开展产业化、就地转化。省中医药科学院、国家医学中心提供相关支持。

第四十八条 课题研究成果在出版专著、发表论文、申报奖励时，均应当标明“河南省中医药科研专项课题”，重要文件抄报省卫生健康委（中医药管理局）。

第六章 奖 惩

第四十九条 省卫生健康委（中医药管理局）根据课题年度执行情况、课题验收结果和成果产出、转化情况，评选一定比例的优秀课题。优秀课题推荐省中医药科技成果奖时不受名额限制。

第五十条 撤销的课题，负责人2年内不得申请中医药科研专项课题；课题承担单位连续两年出现课题被撤销，适度压减其下年度申报指标数量。

第五十一条 课题研究不得违反保密、伦理、知识产权、科研诚信等法律法规，不得危害国家科技安全。违反法律法规的，由相关部门依法依规处理。

第七章 附 则

第五十二条 本办法自发布之日起实施，原《河南省中医药科学研究专项课题管理办法（试行）》和《河南省中医药科学研究专项课题验收管理实施细则（试行）》同时废止。

发文机关：河南省卫生健康委员会
标 题：河南省卫生健康委关于印发河南省职业病诊断医师管理办法的通知
发文字号：豫卫职健〔2024〕10号
类 别：人才培养

成文日期：2024年11月12日
发布日期：2024年11月22日
关 键 字：职业病诊断、医师管理

河南省卫生健康委关于印发河南省 职业病诊断医师管理办法的通知

豫卫职健〔2024〕10号

为加强职业病诊断医师队伍建设，规范职业病诊断行为，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》等法律法规和规章，省卫生健康委制定了《河南省职业病诊断医师管理办法》，现印发给你们，请遵照执行。

2024年11月12日

河南省职业病诊断医师管理办法

第一章 总 则

第一条 为加强职业病诊断医师队伍建设，规范职业病诊断行为，提高专业技术水平，保障职业病诊断医师合法权益，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》等法律法规和规章，制定本办法。

第二条 本办法适用于河南省行政区域内职业病诊断医师的管理工作。

第三条 河南省卫生健康委员会负责全省职业病诊断医师的资格认定、定期考核和监督管理工作。县级以上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。

开展职业健康检查、职业病诊断的医疗卫生机构，应指定专门部门负责本机构职业病诊断医师的日常管理工作。

第四条 河南省卫生健康委员会委托河南省第三人民医院（河南省职业病医院）负责全省职业病诊断医师的专业技术培训、资格考试和日常考核管理等工作。

河南省第三人民医院（河南省职业病医院）应指定职业病诊断医师管理部门，配置专（兼）职管理人员，健全管理工作制度，建立考试题库，完善信息化平台，每年向河南省卫生健康委员会报送职业病诊断医师教育培训、考核等工作情况。

第五条 职业病诊断医师应当具备良好的职业道德，自觉遵守有关法律、法规、规章、规范性文件和技术标准，依法开展职业病诊断等工作。

第二章 资格认定

第六条 职业病诊断医师按照诊断范围分为以下五个类别：

- （一）职业性尘肺病及其他呼吸系统疾病类；
- （二）职业性化学中毒类；
- （三）物理因素所致职业病类（含职业性噪声聋、爆震聋）；
- （四）职业性放射性疾病类；

（五）其他综合类，包括职业性皮肤病、职业性眼病、除职业性噪声聋及职业性爆震聋以外的其他职业性耳鼻喉口腔疾病、职业性肿瘤、职业性传染病及其他职业病等。

第七条 从事职业病诊断的医师，应当具备下列条件：

- （一）具有医师执业证书；
- （二）具有中级及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）按规定参加职业病诊断医师相应专业的培训，并通过全省统一考试。

第八条 职业病诊断医师资格考试合格的，应在通过考试之日起2年内向河南省卫生健康委员会申请职业病诊断资格，经审核，符合条件的在其《医师执业证书》上加注职业病诊断资格认定类别。

在职业病诊断医师资格考试中有违纪违规行为的，取消其考试成绩。

第九条 医师申请职业病诊断资格证书，需要提交以下材料：

- （一）《河南省职业病诊断资格证书核发申请表》（见附件）；
- （二）《医师执业证书》原件及复印件；
- （三）中级及以上卫生专业技术职务任职证书复印件；
- （四）职业病诊断医师资格考试合格证明。

第三章 从业规则

第十条 职业病诊断医师应当在其取得的诊断类别范围内依法开展相关工作。

第十一条 从事职业病诊断的医师，应当按照《中华人民共和国职业病防治法》和《职业病诊断与鉴定管理办法》（国家卫生健康委令第6号）等法律法规规章，以及《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。

从事职业健康检查主检活动的医师，应当按照《职业健康检查管理办法》等

规定开展健康检查工作，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。

第十二条 职业病诊断应由取得职业病诊断资格的执业医师作出。职业病诊断医师应当独立分析、判断、作出诊断意见，任何单位和个人无权干预。

第十三条 职业病诊断医师参与职业病诊断活动，应及时签署有关职业病诊断证明文书，不得隐匿、伪造、篡改或者擅自销毁职业病诊断证明文书及有关资料。

第十四条 职业病诊断医师发现职业病病人或疑似职业病病人，应当及时书面报告给所在机构，同时告知职业病病人或疑似职业病病人依法享有的职业健康权益。

第四章 定期考核与管理

第十五条 河南省卫生健康委员会对已取得职业病诊断资格的执业医师实行定期考核，每三年为一个考核周期。

在考核周期内无不良行为记录，且符合以下三个条件之一的职业病诊断医师，由本人书写述职报告，执业注册所在机构签署意见，经各地卫生健康行政部门审核后报省卫生健康委备案，无需参加定期考核。

（一）从事职业病诊断 12 年以上，一个考核周期内诊断职业病病例 30 例以上，经职业病鉴定否定诊断结论的病例在 3 例以下。

（二）从事职业健康检查工作 12 年以上，一个考核周期内签署职业健康检查总结报告 100 份以上，经省级质控职业健康检查结论没有错误的。

（三）在考核周期内参加省级质控职业病诊断医师能力考核并合格的，可认定相应类别本周期考核合格。

第十六条 职业病诊断医师未按规定参加定期考核或考核不合格的，暂停从事职业病诊断和职业健康检查主检医师相关工作，6 个月内可申请再次考核，考核合格的继续从事相关工作，再次考核不合格的取消职业病诊断医师资格。

第十七条 职业病诊断医师应按照取得的职业病诊断医师证类别参加相应的继续教育培训，每个诊断类别的培训每年不少于 16 学时。培训内容包括职业病防治法律法规、相关职业卫生和放射卫生标准、职业卫生基础知识、职业健康监护有关内容、职业病诊断标准、职业病案例分析和实践技能。

第十八条 职业病诊断医师增加诊断类别的，需按照本办法第九条的规定提交相关材料。

第十九条 有下列情形之一的，其所在机构应当在三十日内报告河南省卫生健康委员会，由河南省卫生健康委员会予以注销职业病诊断资格：

（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) 其他被注销医师注册情形的;

(五) 法律、行政法规规定不得从事医疗卫生服务或者应当办理注销手续的其他情形。

第二十条 职业病诊断医师《医师执业证书》遗失的,在补发《医师执业证书》后,应当向河南省卫生健康委员会申请再次加注职业病诊断资格信息。加注日期与首次加注日期一致。

第二十一条 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

第二十二条 已取得职业病诊断资格的医师,应当在本办法施行之日起6个月内,凭《医师执业证书》和原《职业病诊断资格证书》向河南省卫生健康委员会申请在其《医师执业证书》中加注职业病诊断资格信息。

逾期未更新职业病诊断资格信息的,应当依照本办法参加培训并通过考试后重新申请。

第二十三条 本办法由河南省卫生健康委员会负责解释。

第二十四条 本办法自印发之日起施行。

发文机关：湖北省医疗保障局
标 题：湖北省医疗保障局办公室关于开展生育住院分娩医疗费用省内异地就医直接结算的通知
发文字号：鄂医保办〔2024〕27号
类 别：医保政策

成文日期：2024年11月5日
发布日期：2024年11月5日
关 键 字：医疗费用、异地就医

湖北省医疗保障局办公室关于开展生育住院分娩医疗费用省内异地就医直接结算的通知

鄂医保办〔2024〕27号

各市、州、直管市及神农架林区医疗保障局：

为进一步落实积极生育支持措施，满足参保人员生育住院分娩医疗费用省内异地就医直接结算需求，根据《湖北省医疗保障局 湖北省财政厅关于进一步做好基本医疗保险异地就医直接结算工作的通知》（鄂医保发〔2022〕81号）和《省医疗保障局 省财政厅关于完善积极生育医疗保障支持措施的通知》（鄂医保发〔2023〕45号）有关要求，现就开通生育住院分娩医疗费用省内异地就医直接结算事宜通知如下。

一、住院分娩医疗费用省内异地就医直接结算的情形

参加湖北省基本医疗保险并正常享受医保待遇的人员、男职工未就业配偶，在省内已开通异地就医直接结算服务的定点医疗机构，发生下列医疗费用应使用“生育住院”医疗类别直接结算：

- （一）住院分娩费用；
- （二）住院分娩期间发生并发症、合并症产生的住院医疗费用。

二、就医管理

（一）参保人员在省内异地定点医疗机构结算住院分娩医疗费用时，无需办理异地就医备案手续，按照参保地本地同级别医疗机构生育医疗费用待遇政策执行。

（二）省内异地就医直接结算时，执行全省统一的基本医疗保险药品、诊疗项目、医疗服务设施范围和支付标准目录，执行就医地的医药价格及有关规定，执行参保地规定的基本医疗保险基金起付标准、支付比例、最高支付限额等有关政策。

（三）参保人员在定点医疗机构发生的符合基本医疗保险规定的费用，属于个人负担的部分，由个人与定点医疗机构结算；属于医保基金支付的部分，由医

保经办机构与定点医疗机构按医保服务协议约定结算。

（四）男职工未就业配偶异地生育住院前，男职工应办理未就业配偶生育就医登记备案，办理流程见附件。参加生育保险男职工未就业配偶在省内异地结算符合条件的住院分娩医疗费用时，应出具男职工医保码（医保电子凭证）或社会保障卡，由定点医疗机构按照男职工身份信息录入省医疗保障信息平台结算。

（五）定点医疗机构办理住院分娩出院结算时，医疗类别应选择“生育住院”，生育类别从“1- 正常产”、“2- 助娩产”、“3- 剖宫产”、“4- 难产”中选取码值，并据实录入分娩胎次数、胎儿数、孕周数、生育时间等信息。

（六）参保人员住院分娩出院后，因分娩出现的并发症、合并症再次住院发生的省内异地就医住院医疗费用，按“普通住院”医疗类别结算。

（七）参保人员因故未能在定点医疗机构直接结算成功的住院分娩医疗费用，按规定到参保地经办机构申请手工（零星）报销。

三、有关要求

（一）为兼容各市（州）生育住院医疗费用结算差异，各市（州）医保部门要按照本通知要求调整生育医疗保障结算有关规定，参照《湖北省医疗保障信息平台定点医药机构接口规范（基线版 V1.1.68）》进行信息系统待遇配置，本地和异地就医结算要求保持一致，督促开展生育服务的定点医疗机构适配相关接口参数，并于 11 月底前完成医保经办机构和定点医疗机构联调测试，保障参保人员正常结算。

（二）异地就医住院分娩医疗费用的清算流程按照《湖北省医疗保障局湖北省财政厅关于进一步做好基本医疗保险异地就医直接结算工作的通知》要求执行。

（三）各市（州）要落实就医地管理责任。就医地医保部门要监测评估医疗机构传输的生育费用指标，确保结算数据的准确性和完整性，并把生育住院异地就医直接结算作为日常审核监管、专项检查、飞行检查等重点内容，严厉打击各类欺诈骗保行为。

（四）参保人员结算异地就医生育住院医疗费用后，符合生育津贴享受条件的，可按参保地规定申请办理。

本通知自 2024 年 12 月 20 日起执行。如遇新情况、新问题，请及时反馈。

附件：参加生育保险男职工未就业配偶生育就医登记备案流程

湖北省医疗保障局办公室

2024 年 11 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> 湖北省医疗保障局办公室关于开展生育住院分娩医疗费用省内异地就医直接结算的通知

发文机关：湖北省医疗保障局、湖北省财政厅
成文日期：2024 年 10 月 31 日
标 题：湖北省医疗保障局 湖北省财政厅关于印发《湖北省长期护理保险失能等级评估管理办法（试行）》的通知
发文字号：鄂医保发〔2024〕42 号
发布日期：2024 年 11 月 6 日
类 别：医保政策
关 键 字：长期护理保险

湖北省医疗保障局 湖北省财政厅关于 印发《湖北省长期护理保险失能等级 评估管理办法（试行）》的通知

鄂医保发〔2024〕42 号

各市、州、直管市及神农架林区医疗保障局，财政局：

为加强长期护理保险失能等级评估管理，保障参保人合法权益，根据《国家医保局办公室 民政部办公厅关于印发〈长期护理失能等级评估标准（试行）〉的通知》（医保办发〔2021〕37 号）、《国家医保局 财政部关于印发〈长期护理保险失能等级评估管理办法（试行）〉的通知》（医保发〔2023〕29 号），省医疗保障局会同省财政厅制定了《湖北省长期护理保险失能等级评估管理办法（试行）》，现印发给你们，请遵照执行。

湖北省医疗保障局

湖北省财政厅

2024 年 10 月 31 日

湖北省长期护理保险失能等级评估管理办法（试行）

第一章 总则

第一条 为加强长期护理保险（以下简称长护险）失能等级评估管理，保障参保人合法权益，根据《国家医保局办公室 民政部办公厅关于印发〈长期护理失能等级评估标准（试行）〉的通知》（医保办发〔2021〕37 号）、《国家医保局 财政部关于印发〈长期护理保险失能等级评估管理办法（试行）〉的通知》（医保发〔2023〕29 号），结合我省实际，制定本办法。

第二条 本办法适用于全省长护险失能等级评估工作。

第三条 本办法所称失能等级评估，是指依据国家医保局办公室 民政部办公厅《长期护理失能等级评估标准（试行）》，对评估对象日常生活活动、认知、感知觉与沟通等方面的能力丧失程度的分级评估。参保人员享受长护险待遇，应当进行失能等级评估，评估结论作为享受长护险待遇的必要依据。

第四条 失能等级评估应遵循公平公开、科学规范、权责明晰、高效便民的原则，不断提升评估管理专业化水平，促进评估行业发展，为参保人提供客观公正的评估服务。

第五条 省医疗保障行政部门会同省财政部门，按照国家要求拟定失能等级评估有关管理办法，省医疗保障经办机构依据本办法制定经办规程，指导地方做好失能等级评估相关经办管理服务等工作。

第二章 定点评估机构

第六条 长护险失能等级评估机构实行定点管理。定点评估机构是指纳入本地区长护险失能等级评估机构定点管理，并依照有关规定，对长护险参保人开展失能等级评估的机构。失能等级定点评估机构的确定条件，由省医疗保障部门另行制定。

第七条 各地医疗保障经办机构与定点评估机构签订评估服务协议，明确双方的责任、权利和义务。

第八条 定点评估机构应严格履行评估服务协议，建立健全内部管理制度，优化服务，提升人员素质能力，强化质量控制，确保评估结论准确性。

第九条 定点评估机构不得同时承担依评估结论而开展的长期护理服务工作，不得同时承担长护险经办工作。

第十条 鼓励支持发展独立的评估机构。暂不具备实施条件的，可依托医疗机构、劳动能力鉴定机构、商业保险机构等实施评估。随着制度健全完善，逐步向独立的评估机构实施评估形式过渡。

第三章 评估人员

第十一条 评估人员是指符合一定条件，经专门培训合格，具体组织实施失能等级评估的专业人员。

评估人员包括评估员和评估专家。评估员负责采集评估信息，协助开展现场评估。评估专家负责开展现场评估，提出评估结论；承担复评工作；依据护理服务需求提出护理服务计划建议。

第十二条 评估员应具备以下基本条件：

（一）具备医学、护理、康复、心理、长期照护、养老服务与管理等相关专业背景，从事相关专业工作2年（含）以上；

（二）参加规范化培训并考核合格，掌握长期护理失能等级评估标准，熟悉评估操作要求；

（三）具有良好的职业道德和操守，在工作中能够做到遵纪守法、廉洁自律、客观公正，相关行业领域无不良信用信息记录。

评估专家除须具备上述第（二）项、第（三）项条件外，还应具有临床医学、护理、康复、精神心理等领域中级及以上职称和2年（含）以上相关工作经验。

第十三条 省、市（州）医疗保障部门应建立评估人员库，完善档案制度，规范人员管理。定期组织考核，明确准入退出机制。

第十四条 省、市（州）医疗保障部门应会同有关部门建立健全评估人员规范化培训机制，自行组织或委托第三方机构组织评估人员培训，提升人员队伍专业化水平。

第十五条 评估人员应严格执行评估操作规范要求，独立、客观、公正地开展评估工作。与评估对象有亲属或利害关系的，或与评估对象所在长护险定点护理服务机构有利害关系的，应予主动回避。

第四章 评估标准

第十六条 全省统一执行国家制定的《长期护理失能等级评估标准（试行）》和《长期护理保险失能等级评估操作指南（试行）》。

第十七条 按照国家统一部署，省医疗保障部门会同相关部门，适时调整全省长护险失能等级评估标准。

第五章 评估流程

第十八条 失能等级评估流程主要包括评估申请、受理审核、现场评估、得出结论、公示与送达等环节。

第十九条 评估申请。评估对象或其监护人、委托代理人自愿向参保地医疗保障经办机构提出评估申请，并提交以下相关资料：

- （一）《长期护理失能等级评估申请表》（见附件表A）；
- （二）《长期护理失能等级自评表》（见附件表B）；
- （三）经医疗机构或康复机构规范诊疗、失能状态持续6个月（含）以上的病历资料或其它相关证明材料；
- （四）参保人有效身份证件；
- （五）其他应提交的资料。

各级医疗保障经办机构应建立多元化申请受理渠道，方便申请人通过线下、线上等方式提交申请资料。

第二十条 受理审核。医疗保障经办机构收到评估申请后，应及时对申请材料进行审核。申请资料齐全的，按规定受理；申请资料不齐全的，应当一次性告知申请人需要补齐的材料；对申请材料存有疑义的，可通过调查走访等方式进一步核实；不符合申请条件的，应当告知并说明理由。

有下列情形之一的，不予受理失能等级评估申请：

- (一) 未参加长期护理保险的;
- (二) 不符合待遇享受条件的;
- (三) 发生护理服务费用不属于长护险基金支付范围的;
- (四) 申报材料不全或提供虚假材料的;
- (五) 其他长护险不予受理评估申请的情形。

第二十一条 现场评估。审核通过后,医疗保障经办机构应组织定点评估机构开展评估工作。原则上应有至少 2 名评估人员上门,其中至少有 1 名评估专家。评估时,至少须有 1 名评估对象的监护人或委托代理人在现场。

现场评估人员依据失能等级评估标准和评估操作指南,采集信息,开展评估。同时,可在邻里、社区等一定范围内,走访调查评估对象的基本生活自理情况,做好调查笔录和视频录像,并参考医院住院病历或诊断书等相关资料,作为提出评估结论的佐证资料。

现场评估结束后,评估机构应及时整理现场评估信息并按要求归档管理。

第二十二条 提出结论。经现场评估后可直接提出评估结论的,由现场评估人员提出评估结论。现场评估人员不能直接提出评估结论的,由定点评估机构组织至少 2 名评估专家,依据现场采集信息和其他佐证资料,提出评估结论。

第二十三条 公示与送达。评估结论达到待遇享受条件对应失能等级的,定点评估机构和医疗保障经办机构应当在一定范围内公示评估结果,接受社会监督,公示期不少于 5 个工作日。

不符合待遇享受条件的,或符合待遇享受条件经公示无异议的,定点评估机构出具评估结论书。由医疗保障经办机构向评估对象或其监护人、委托代理人送达评估结论书。原则上评估结论书应在申请受理之日起 30 个工作日内送达。

第二十四条 评估对象或其监护人、委托代理人应当积极配合开展现场评估工作。有下列情形之一的,评估终止:

- (一) 拒不接受失能等级评估信息采集的;
- (二) 无正当理由不配合失能等级评估的;
- (三) 其他原因导致失能等级评估终止的。

无正当理由不配合评估工作导致评估终止的,按未达到失能等级标准处理,已享受长护险待遇人员终止待遇享受。

第六章 其他评估情形

第二十五条 有下列情形之一的,可按规定组织复评:

- (一) 评估对象或其监护人、委托代理人对失能等级评估结论有异议的,自收到评估结论之日起 15 个工作日内,可向医疗保障经办机构申请复评。
- (二) 第三人对公示评估结论有异议的,可在公示期内向医疗保障经办机构

实名反映情况。反映情况基本属实的，医疗保障经办机构应组织复评。

复评时，原则上不少于2名评估专家参加，参加初次评估的定点评估机构和评估人员须回避。复评结论为最终评估结论。

第二十六条 参保人失能状态发生变化、与评估结论不匹配，评估结论出具满6个月的，可向医疗保障经办机构申请重新评估。医疗保障行政部门、经办机构通过抽查监督等途径，发现参保人当前失能状态发生变化、可能影响待遇享受的，应当组织重新评估。

第二十七条 省医疗保障部门根据失能等级，确定评估结论有效期，其中重度失能等级评估结论有效期一般不超过2年。

第二十八条 评估有效期届满前，医疗保障经办机构应组织对需要继续享受长护险待遇的参保人进行重新评估。经评估符合待遇享受条件的，有效期届满后重新计算。

第七章 服务费用

第二十九条 实施失能等级评估所发生的服务费用，从长护险基金中列支。国家另有规定的，从其规定。

第三十条 失能等级评估费用标准根据评估成本、工作绩效、基金运行等情况，由统筹区医疗保障部门会同财政部门确定并动态调整。

第八章 监督管理

第三十一条 医疗保障行政部门对定点管理、协议履行、评估实施等进行监督，完善智能审核和监控规则，强化智能监管。医疗保障经办机构加强对定点评估机构评估服务协议履行情况的日常核查，定期对定点评估机构作出的评估结论进行抽查。通过公开招标等方式选择第三方机构等社会力量参与经办管理服务的，由第三方机构根据医疗保障经办机构的要求，对定点评估机构开展日常检查及核查工作。

第三十二条 定点评估机构及其工作人员、参保人发生违法违规行为，造成基金损失的，属于法律、法规和规章规定范畴的，依法给予行政处罚。构成犯罪的，由医疗保障行政部门移送司法机关依法追究刑事责任。定点评估机构违反评估服务协议的，由医疗保障经办机构按协议约定处理。

第三十三条 医疗保障经办机构应对评估机构协议履行、评估工作质量等情况开展考核评价，重点将评估时效性、复评申请率，结论变动率、举报投诉处理情况、服务标准化等纳入考核范围，考核结果与评估服务协议续签、服务费用支付等挂钩。

第九章 附则

第三十四条 加快推进全国长期护理保险信息系统实施应用，推动评估全过程信息化。鼓励应用信息化、智能化手段，推动评估工作规范化、标准化。

第三十五条 推动加强行业自律，规范评估行为，促进行业规范和自我约束，引导评估行业健康有序发展。

第三十六条 本办法由省医疗保障局负责解释，自印发之日起施行。

发文机关：湖北省医疗保障局
标 题：湖北省医疗保障局关于印发《湖北省按病组（DRG）和病种分值（DIP）付费特例单议管理办法（试行）》的通知
发文字号：鄂医保发〔2024〕43 号
类 别：医保政策

成文日期：2024 年 11 月 7 日
发布日期：2024 年 11 月 13 日
关 键 字：病种分值付费

湖北省医疗保障局关于印发《湖北省按病组（DRG）和病种分值（DIP）付费特例单议管理办法（试行）》的通知

鄂医保发〔2024〕43 号

各市、州、直管市及神农架林区医疗保障局：

现将《湖北省按病组（DRG）和病种分值（DIP）付费特例单议管理办法（试行）》印发给你们，请遵照执行。

湖北省医疗保障局
2024 年 11 月 7 日

湖北省按病组（DRG）和病种分值（DIP） 付费特例单议管理办法（试行）

第一章 总 则

第一条 为深入推进我省按病组和病种分值付费（DRG/ DIP）工作，更好保障复杂危重病例充分治疗、支持新药耗新技术合理应用，根据《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）、湖北省《DRG/DIP 支付方式改革三年行动方案》（鄂医保发〔2021〕71 号）和 DRG/DIP 技术规范等有关规定，结合工作实际，制定本管理办法。

第二条 本规则所称的特例单议，是指在 DRG/DIP 付费中对因住院时间长、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，经医疗机构自主申报、医保行政部门通过联审联议机制组织评审，符合条件的可根据实际调整支付方式或标准，按规定予以补偿。

第三条 坚持公平公正、公开透明、权责清晰、规范有序的原则，加强医疗机构与医保行政部门的沟通协商，持续提升特例单议工作效能，解除医疗机构收治复杂危重病患者的后顾之忧，为参保人提供合理、必要、适宜的医疗服务。

第四条 医保行政部门负责特例单议政策制定并组织实施，各统筹区医保经

办机构负责特例单议费用结算清算等经办工作。异地就医实行 DRG/DIP 结算的，特例单议由就医地负责，与本地病例采取相同规则，原则上每半年向参保地反馈。

第二章 申报基本要求

第五条 符合下列条件之一的病例，可申报特例单议：

（一）住院天数超过上年度同级别定点医疗机构该病组（DRG）/ 该病种（DIP）平均住院天数 3 倍（含）的；

（二）住院总费用超过上年度同级别定点医疗机构该病组（DRG）/ 该病种（DIP）次均住院费用 3 倍（含）的；

（三）监护病房床位使用天数超过该病例住院床位使用总天数 60%（含）的；

（四）需要转科、多学科联合诊疗疑难危重复杂病例；

（五）因运用创新医疗技术和创新药品导致费用较高的病例；

（六）因药物或医疗器械临床试验导致进入低倍率范围的病例；

（七）现行分组方案未能包含的病例；

（八）统筹地区医保部门认为不适合按 DRG/DIP 支付的其他病例。

第六条 医保部门可结合医疗机构级别、专科特色、重点学科发展等，区别设定不同等级医疗机构、不同病组申报特例单议的数量、比例，原则上申报特例单议支付的病例不超过本统筹地区按 DRG 结算人次的 5% 或按 DIP 结算人次的 5%。

第七条 为进一步体现医保对医疗机构新药新技术运用的支持，统筹地区医保部门可结合本地申报病例病种分布、技术服务利用等情况，探索细分不同原因导致的特例单议病例的占比，对多学科联合诊疗、新药新技术使用等申报病例占比给予倾斜，保证临床诊疗和医疗技术发展需要。

第三章 申报审核流程

第八条 对符合条件的病例，由定点医疗机构向所在地医保行政部门进行申报。定点医疗机构提交申请前，应由医院医保部门组织院内各相关部门对病例的用药、检查检验的合理性、收费的合规性和编码的准确性等进行核查，审核通过后，向医保行政部门申报特例单议。

第九条 定点医疗机构应根据当地医保行政部门规定的时间要求，按季度通过湖北省医保信息平台逐例提交申报病例及相应的说明材料。定点医疗机构按要求及时、全面申报，避免跨周期申报或补报。

第十条 定点医疗机构申报时应提供如下材料：

（一）病程记录（按日期顺序，含疑难、危重病例讨论记录、术前讨论、手术计划书、手术（操作）记录或分娩记录、死亡病历讨论记录等）。

（二）出院记录或死亡记录、麻醉记录、各项检查报告单（含

超声报告单、X光报告单、CT报告单、MRI报告单、核医学报告单、心电图报告单、病理报告单、各种腔镜报告单等）。

（三）化验单、输血单、医嘱单（含长期医嘱、临时医嘱）。

（四）收费明细清单。

（五）其他材料。

第十一条 特例单议病例原则上每季度评审一次，评审工作应在下一季度第二个月初之前完成。病例申报数量较为集中的，可根据实际与申报的医疗机构协商，适当延长评审时限。年度费用清算前，必须完成本年度所有特例单议病例评审工作。

第十二条 对定点医疗机构申报的特例单议病例，各统筹地区医保行政部门应及时进行初审。对不符合特例单议申报条件的，应予以退回，并注明原因；对报送病例要素不完整或存在疑问的应一次性告知定点医疗机构补充相关资料，定点医疗机构应在收到通知5个工作日内补充报送相关资料。逾期不补报或补报不完整的，视为自动放弃申报。

第十三条 对通过初审的病例，由各统筹地区医保行政部门组织评审专家进行评审。评审专家组应由医院病案管理、医保管理、财务价格、检验检查及临床医护等人员组成。参评专家原则上应有副高级及以上技术职称、熟悉DRG/DIP支付政策、具备特例单议审核能力。每一病例评审应不少于3名专家，评审专家总人数以单数为宜。专家评审实行回避制度，被评审定点医疗机构的专家不得参与本医疗机构病例评审，不得与被评审单位有利益关系。

第十四条 各统筹地区可根据特例单议评审需求，组织医疗机构推荐特例单议评审专家，也可在当地DRG/DIP专家库中抽取。具体推荐和产生方式由各统筹地区自行确定。

第十五条 各地应建立联审联议机制。联审联议机制由负责医保医药服务管理、基金监管的行政部门、经办机构以及评审专家组成。医保行政部门负责组织召开联审联议机制会议，邀请机关纪委现场监督，对通过初审的特例单议病例进行评审。医保部门相关工作人员重点对病例费用的合规性进行审议，评审专家重点对费用的合理性进行审议。评审结束后，联审联议机制会议应形成集体评审意见。

第十六条 各统筹地区医保行政部门应根据联审联议机制会议评审意见，结合医保基金运行情况、统筹地区内定点医疗机构收治病例总体情况，作出特例单议评审通过或不予通过的结果，并及时告知提出申报的定点医疗机构。审核结果同时以书面形式反馈给统筹地区医保经办机构，医保经办机构应根据审核意见按照本地DRG/DIP付费政策开展结算清算工作。

第十七条 具备以下情形的病例原则上评审不通过：

（一）根据统筹地区政策，进入高倍率病例范围，已经进行支付的；

(二) 评审周期内, 病例所在 DRG/DIP 组实际发生费用未超过该医疗机构按 DRG/DIP 月度结算费用的;

(三) 被认定为不符合诊疗规范, 存在过度诊疗的;

(四) 因不合理使用高值药品、耗材或医疗服务项目导致医疗费用过高, 且该药品、耗材或医疗服务项目, 不在本地区新药耗新技术认定范围内的;

(五) 因编码错误导致入组错误, 或未在规定时间内完成结算数据上传的;

(六) 因评估资料不全导致无法做出评估结论, 或者提供虚假材料的;

(七) 医保行政部门明确的其他情况。

第十八条 专家评审结果经医保行政部门确认后, 应按以下两种类型分别处理:

(一) 符合特例单议的病例。对通过专家评审, 经医保行政部门审核, 符合医保规定的特殊病例, 应根据病例费用情况, 按各地政策重新赋予分值(权重), 不再纳入辅助分型病例、偏差病例计算, 并按新赋分值开展结算清算。特殊病例分值(权重) = 该病例合规医疗总费用 ÷ 年度预算点值(费率)。

(二) 不符合特例单议的病例。对未通过专家评审, 经医保行政部门审核, 不符合医保特例单议病例规定的, 退出特例单议, 重新纳入 DRG/DIP 分组, 按统筹地区结算办法进行结算。

第十九条 建立争议处理机制。统筹地区医保行政部门应及时向申报特例单议的定点医疗机构反馈审核意见。定点医疗机构对审核结果有异议的, 可在获知审核结果后 5 个工作日内向统筹地区医保行政部门提出争议裁决。医保行政部门每季度组织一次专家复审, 对存在异议的病例组织集中评审、意见磋商后, 作出争议处理和意见裁决。逾期未提出争议裁决的, 视为同意。

第四章 监督管理

第二十条 各统筹地区医保部门要加强对特例单议审核过程的组织管理, 机关纪委加强监督。对未严格执行特例单议审核流程、标准或将不符合标准的病例予以通过等行为应给予严肃处理。评审过程可邀请人大代表、政协委员、参保群众代表、行业专家等进行现场监督, 确保评审过程公平、公正、公开。

第二十一条 建立专家激励考核机制。各统筹地区医保行政部门应充分发挥定点医疗机构评审专家作用, 对承担评审工作的专家, 有条件的统筹地区可根据当地实际给予一定的评审费用。对三次以上无故拒绝参加或未按要求完成评审工作的专家, 应退出评审, 两年内不得再次担任评审专家。对在评审过程中存在假公济私、利益输送、应当主动回避而未回避等行为的专家, 取消其特例单议专家评审资格, 并通报所在定点医疗机构。

第二十二条 工作中严格遵守保密原则, 对只能内部掌握不得公开的数据,

参与评审的专家及相关工作人员不得以任何名义任何形式擅自对外透露有关工作情况。

第二十三条 特例单议申报及评审情况由各统筹地区医保行政部门每半年向医疗机构或全社会公开，接受医疗机构和社会监督。公开的内容包括各定点医疗机构申报特例单议的数量、审核通过数量、占 DRG/DIP 出院病例比例等情况。

第二十四条 各统筹地区医保行政部门要加强特例单议运行监测，强化基金安全意识，加大对高靠分组、低标入院、分解住院、转嫁费用、服务不足等不合理行为的监管力度，对发现的欺诈骗保、套保和挪用贪占医保基金等行为，依据《医疗保障基金使用监督管理条例》《医保服务协议》等进行依法依规处理。

第五章 附 则

第二十五条 本管理办法自发文之日起试行，试行期 2 年。试行期内，国家出台相关政策文件的，以国家文件为准。

发文机关：湖南省医疗保障局
标 题：湖南：关于进一步明确检查检验结果互认医疗服务价格政策有关事项的通知
发文字号：湘医保函〔2024〕53号
类 别：医疗政策

成文日期：2024年10月31日
发布日期：2024年11月1日
关 键 字：医疗服务

湖南：关于进一步明确检查检验结果互认医疗服务价格政策有关事项的通知

湘医保函〔2024〕53号

各市州医疗保障局，各相关医疗机构：

为提高医疗资源利用效率，规范医疗机构医疗服务和收费行为，推动检查检验结果互认工作，减轻人民群众就医负担，根据《关于印发医疗机构检查检验结果互认管理办法的通知》（国卫医发〔2022〕6号）等文件精神，现就进一步明确检查检验结果互认过程中涉及的医疗服务价格政策通知如下。

一、检查检验结果互认范围

检查结果是指通过超声、X线、核磁共振成像、电生理、核医学等手段对人体进行检查，所得到的图像或数据信息；检验结果是指对来自人体的材料进行生物学、微生物学、免疫学、化学、血液免疫学、血液学、生物物理学、细胞学等检验，所得到的数据信息。检查检验结果不包括医师出具的诊断结论。

我省目前检查检验结果互认项目及要求以卫生行政主管部门发布的文件为准。

二、关于几种互认情形的价格政策

（一）检查检验结果即可满足诊疗需要的，医疗机构按门（急）诊诊查收取相应的诊查费，诊查费用包含该次诊查过程中的结果互认服务，不得以“阅片费”“互认费”等名义额外收费。

（二）检查检验结果符合互认要求，但确需相应检查检验科室共同参与方可完成检查检验结果互认工作的，通过启动院内检查检验会诊方式完成的，可在收取诊查费的基础上参照本院执行的价格政策加收院内会诊费用。

（三）检查检验结果符合互认条件，但属于下列情形，无法起到辅助诊断作用，确需重新检查的，收取实际发生的医疗服务费用：

1. 因病情变化，检查检验结果与患者临床表现、疾病诊断不符，难以满足临床诊疗需求的；
2. 检查检验结果在疾病发展演变过程中变化较快的；
3. 检查检验项目对于疾病诊疗意义重大的（如手术、输血等重大医疗措施前）；

4. 患者处于急诊、急救等紧急状态下的；
5. 涉及司法、伤残及病退等鉴定的；
6. 其他情形确需复查的。

三、相关要求

各公立医疗机构要严格按照检查检验结果互认管理要求，建立健全本机构内的互认工作管理制度，规范医疗服务和收费行为，并严格按照规定执行明码标价和医疗费用明细清单制度，做好价格信息公示及价格政策宣传解读工作，自觉接受社会监督。各级医疗保障部门要对检查检验结果互认的医疗服务行为和医疗费用加强监测监管，依法查处重复收费、超标准收费、分解项目收费等违法违规行为，督促医疗机构严格执行医疗服务价格管理的有关政策规定。

湖南省医疗保障局

2024年10月31日

发文机关：广东省卫生健康委办公室、广东省中医药局办公室
成文日期：2024年10月23日
标 题：广东省卫生健康委办公室 广东省中医药局办公室关于印发《广东省失能老年人健康服务行动实施方案（2024-2027年）》的通知
发文字号：粤卫办老龄函〔2024〕11号
发布日期：2024年11月4日
类 别：健康养老
关 键 字：老年人健康服务

广东省卫生健康委办公室 广东省中医药局办公室 关于印发《广东省失能老年人健康服务行动实施方案（2024-2027年）》的通知

粤卫办老龄函〔2024〕11号

各地级以上市卫生健康局（委），省人民医院，省基本公共卫生服务项目管理办公室：

为贯彻落实国家卫生健康委办公厅、国家中医药局综合司《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）要求，我们组织制定了《广东省失能老年人健康服务行动实施方案（2024-2027年）》，现印发给你们，请各地各单位认真组织实施。

广东省卫生健康委办公室

广东省中医药局办公室

2024年10月23日

广东省失能老年人健康服务 行动实施方案（2024-2027年）

为贯彻落实党的二十大精神，深入实施健康中国和积极应对人口老龄化国家战略，推进实施健康广东行动，聚焦老年人在卫生健康领域“急难愁盼”问题，精准对接失能老年人健康服务需求，按照国家卫生健康委办公厅、国家中医药局综合司《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）有关要求，结合《广东省卫生健康委办公室关于做好新划入基本公共卫生服务医养结合与失能老年人评估指导项目的通知》（粤卫办老龄函〔2021〕1号）、《广东省卫生健康委 广东省中医药局关于开展广东省基本公共卫生服务攻坚行动的通知》（粤卫基层函〔2022〕11号），省卫生健康委、省中医药局决定组织开展失能老年人健康服务行动（2024-2027年），特制定本实施方案。

一、行动目标

为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

服务对象为辖区内提出申请的 65 岁及以上居家失能老年人。年度服务人数由各地结合实际确定，可参考上年度评估失能并接受健康服务的 65 岁及以上老年人人数确定。各地各单位要结合基本公共卫生、日常诊疗活动，向服务对象或者监护人介绍失能老年人健康服务行动，收集整理辖区服务对象信息，摸清、掌握失能老年人底数，不断扩大服务覆盖面，要逐年增加失能老年人评估及服务对象数量。

三、服务主体

服务主体为具备服务能力的医疗卫生机构，包括社区卫生服务中心、乡镇卫生院、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）筛选服务对象。基层医疗卫生机构等服务主体在开展基本公共卫生服务老年人健康管理服务项目，以及日常诊疗服务时，可通过《国家基本公共卫生服务规范（第三版）—老年人健康管理服务规范》的《老年人生活自理能力评估表》（附表 1）初步筛选出可能失能的服务对象，并告知其可申请开展健康评估与健康服务。

（二）开展健康服务。服务主体为辖区内提出申请的 65 岁及以上居家失能老年人提供健康服务。每年为提出申请的老年人提供 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。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。根据我省实际，已实施失能老年人生活护理补贴或实施老年长期护理保险试点的地区，卫生健康行政部门可以协调当地民政、医保部门共同评估，共享评估数据。

（三）提供健康咨询。根据需要，通过电话、即时通讯软件等方式定期主动与失能老年人或其照护者联系，了解失能老年人健康状况及健康服务需求，提供有针对性的健康指导和健康咨询服务。

（四）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护者提供入住建议。

五、实施步骤

（一）启动部署阶段（2024 年 8 至 11 月）。省卫生健康委、省中医药局制定本省实施方案，建立省级失能老年人健康服务工作协调机制和专业技术指导团队。

各地市卫生健康行政部门、中医药主管部门在 2024 年 11 月前结合实际制订具体实施方案，进行工作部署。

（二）实施阶段（2024 年 11 月至 2027 年 9 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，指导服务主体开展失能老年人健康服务工作。各地要认真梳理失能老年人健康服务开展现状，工作基础较好的地区，要不断提高服务质量，增加服务数量，建设各地的老年健康服务先行点；工作基础薄弱的地区，要提高认识，加强培训指导，压实责任，逐步开展评估、服务工作。各地要注意发掘先进做法和典型经验，探索形成具有广东特色的失能老年人健康服务模式，并以适当方式宣传推广。

（三）总结阶段（2027 年 10 月至 2027 年 12 月）。各级全面总结评估，宣传典型经验，进一步完善失能老年人健康服务制度性安排。

六、工作要求

（一）加强组织领导。各级卫生健康行政部门要高度重视，以基本公共卫生服务为基础，统筹利用各类基层医疗卫生资源，扎实开展失能老年人健康服务。2024 年中央财政基本公共卫生服务新增经费，及 2020 年至 2023 年累计增加的基本公共卫生服务财政补助经费，要留出相应比例用于老年人，推进开展失能老年人健康服务等，做实健康服务内容。鼓励各地多方筹措资金支持开展失能老年人健康服务行动，推动将开展失能老年人健康服务行动纳入当地民生实事。各级卫生健康行政部门、中医药主管部门要结合实际制订行动具体实施方案，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。医疗卫生机构应积极协调村（居）民委员会公共卫生委员会，用好村（社区）卫生服务机构和公共卫生委员会协调联动工作机制，协助做好社区失能老年人健康服务，至少安排 2 名工作人员一同上门服务。医疗卫生机构应根据本机构情况完善失能老年人健康服务相关制度及流程，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、照护者或亲属在场，保障失能老年人合法权益。

（三）强化培训指导。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。省卫生健康委、省中医药局委托广东省人民医院老年医学研究所担任省级失能老年人健康服务行动技术指导单位，通过巡回指导、培训、在线答疑等模式为全省开展基本公共卫生服务的老年人健康管理及失能老年人健康服务行动提供技术指

导。各地要组建当地失能老年人健康服务行动技术服务团队，不断提高当地业务水平。

（四）加强数据管理。各地要使用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，在线填报失能老年人基本信息、接受健康评估和健康服务的信息数据、系统支持收录采用不同标准评估的失能老年人信息，地市级应采用统一评估标准。各地要设置市、县（区）、使用单位各级账号，加强对数据的审核管理，确保信息安全，广东省人民医院老年医学研究所指导各地使用该系统。未使用该系统的地市，应在每年年底将本地 65 岁及以上失能老年人评估及健康服务的相关数据（附表 3）报送省卫生健康委老龄处。

（五）做好工作总结。各地要定期整理工作开展情况，梳理好的经验做法及时报送省卫生健康委、省中医药局。各地于 2027 年 10 月前将本地失能老年人健康服务工作总结报省卫生健康委，省卫生健康委将会同省中医药局对行动进行总结评估。

省卫生健康委老龄健康处联系人：许勇，刘宇

联系电话：020-83348437、83345194

省中医药局联系人：龙康君

联系电话：020-83848467

广东省老年医学研究所联系人：段金海，黄巧

联系电话：020-83827812-70711（13632248508），13500226603

附件：1. 老年人生活自理能力评估表

2. 失能老年人健康服务内容（试行）

3. 失能老年人健康评估与健康服务情况统计表

（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>广东省卫生健康委办公室 广东省中医药局办公室关于印发《广东省失能老年人健康服务行动实施方案（2024-2027 年）》的通知

发文机关：广东省医疗保障事业管理中心
标 题：广东省医疗保障事业管理中心关于印发《广东省医疗保障就医指南》的通知
发文字号：
类 别：医保政策

成文日期：2024 年 11 月 13 日
发布日期：2024 年 11 月 18 日
关 键 字：医疗保障、就医指南

广东省医疗保障事业管理中心关于印发 《广东省医疗保障就医指南》的通知

各地级以上市医疗保障经办机构：

根据《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》精神，为进一步加强对我省参保人在医保就医方面的指引，着力提供更加便捷高效的医疗保障服务，我中心制定了《广东省医疗保障就医指南》（以下简称《指南》），现印发给你们。各地可以《指南》为基准，在落实《社会保险经办条例》等文件要求的基础上，结合本地医保经办实际，制定本地医疗保障就医指南，并做好宣传引导工作。

附件：广东省医疗保障就医指南

广东省医疗保障事业管理中心
2024 年 11 月 13 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 广东省医疗保障事业管理中心关于印发《广东省医疗保障就医指南》的通知

发文机关：广东省卫生健康委
标 题：广东省卫生健康委关于印发新生儿疾病筛查管理办法的通知
发文字号：粤卫规〔2024〕12 号
类 别：妇幼健康

成文日期：2024 年 10 月 23 日
发布日期：2024 年 11 月 21 日
关 键 字：新生儿疾病筛查

广东省卫生健康委关于印发新生儿 疾病筛查管理办法的通知

粤卫规〔2024〕12 号

各地级以上市卫生健康局（委）：

现将《广东省新生儿疾病筛查管理办法》印发给你们，请遵照执行。

广东省卫生健康委

2024 年 10 月 23 日

广东省新生儿疾病筛查管理办法

第一章 总 则

第一条 为加强全省新生儿疾病筛查监督管理，提高筛查质量，促进新生儿疾病筛查工作高质量发展，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》《医疗机构管理条例》《新生儿疾病筛查管理办法》和《广东省母婴保健管理条例》，结合我省实际，制定本办法。

第二条 全面实施新生儿疾病筛查。全省新生儿疾病筛查病种包括先天性甲状腺功能减低症、苯丙酮尿症、葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏症、先天性肾上腺皮质增生症等新生儿遗传代谢病和听力障碍、先天性心脏病、早产儿视网膜病变。

各地可参考本办法开展地中海贫血、髋关节发育不良等疾病筛查，以及遗传性耳聋基因筛查或应用串联质谱等先进技术开展遗传代谢病筛查。

第三条 新生儿疾病筛查应遵循自愿和知情选择原则。

第二章 组织与职责

第四条 各级卫生健康行政部门负责辖区内新生儿疾病筛查工作的监督管理、网络建设。

新生儿疾病筛查网络包括新生儿遗传代谢病筛查网络、新生儿听力筛查网络和新生儿先天性心脏病筛查网络。新生儿遗传代谢病筛查网络由省、市两级新生儿遗传代谢病筛查中心和各采血机构组成；新生儿听力筛查网络由省、市两级新生儿听力筛查中心和各听力诊治机构和听力筛查机构组成。新生儿先天性心脏病

筛查网络由省、市两级新生儿先天性心脏病筛查中心、各诊治机构和筛查机构组成。其他新生儿疾病筛查的组织管理和运作可参照本办法。

第五条 新生儿遗传代谢病筛查程序包括宣传教育、知情同意、血片采集、标本送检、实验室检测、初筛、复筛、阳性病例召回、诊断、治疗和随访管理、数据统计分析及上报等。新生儿听力筛查程序包括宣传教育、知情同意、初筛、复筛、阳性病例召回、诊断、治疗和随访管理、数据统计分析及上报等。新生儿先天性心脏病筛查程序包括宣传教育、知情同意、筛查、阳性病例召回、诊断、治疗和随访管理、数据统计分析及上报等。

第六条 省新生儿遗传代谢病筛查中心、省新生儿听力筛查中心、省新生儿先天性心脏病筛查中心由省卫生健康行政部门在具备能力的医疗卫生机构中指定，主要职责为：

（一）负责全省新生儿疾病筛查工作的技术指导、人员培训、健康教育和质量管理工作，组织专家指导各市新生儿遗传代谢病筛查中心、听力筛查中心和先天性心脏病筛查中心开展相关的业务；

（二）制定健全的档案管理和随访制度，组织进行新生儿疾病筛查疑难病例的会诊或接受转诊，并负责诊断和治疗工作，建立疑难病例的转诊网络及绿色通道。阳性诊断病例及时反馈转诊单位，并与转诊单位共同做好后续治疗、随访工作；

（三）负责全省新生儿疾病筛查信息和市新生儿疾病筛查中心质评结果的收集、统计、分析、上报和反馈工作；

（四）开展新生儿疾病筛查诊治新技术、新方法科学研究和适宜技术推广，研发新病种筛查诊疗技术，推动新技术应用；

（五）协助省卫生健康行政部门组织开展新生儿疾病筛查调研指导、考核评估等工作，为全省拟定政策、制定措施等提供技术支持。

第七条 市新生儿遗传代谢病筛查中心经市卫生健康行政部门推荐，由省卫生健康行政部门在具备能力的医疗卫生机构中指定。市新生儿遗传代谢病筛查中心主要职责为：

（一）设立新生儿遗传代谢病筛查实验室，开展辖区新生儿遗传代谢病筛查的实验室检测、负责阳性病例的召回、复筛、诊断、治疗和随访等工作，对疑难病例进行转诊；

（二）负责辖区新生儿遗传代谢病筛查组织管理、质量管理、考核评估等工作，制定健全的辖区档案管理和随访制度，掌握辖区新生儿遗传代谢病筛查、诊断、治疗和转诊情况，并定期向辖区各县（市、区）妇幼保健机构反馈阳性诊断病例信息；

（三）负责辖区新生儿遗传代谢病筛查人员培训、技术指导和相关的健康宣

传教育；

（四）承担辖区新生儿遗传代谢病筛查有关信息的收集、统计、分析，并定期报送至省新生儿遗传代谢病筛查中心；

（五）根据本地疾病发病率，推广适宜技术。

第八条 市新生儿听力筛查中心经市卫生健康行政部门推荐，由省卫生健康行政部门在具备能力的医疗卫生机构中指定。市新生儿听力筛查中心主要职责为：

（一）负责辖区新生儿听力筛查、诊治的组织管理、质量管理、考核评估等工作，制定健全的辖区档案管理和随访制度，掌握辖区新生儿听力筛查、诊断、治疗和转诊情况，并定期向辖区各县（市、区）妇幼保健机构反馈阳性诊断病例信息；

（二）承担辖区新生儿听力筛查有关信息的收集、统计、分析并定期报送至省新生儿听力筛查中心（无市新生儿听力筛查中心的地区报送至市级妇幼保健机构）；

（三）负责辖区新生儿听力筛查人员培训、技术指导和相关的健康宣传教育；

（四）市新生儿听力筛查中心被指定为市新生儿听力诊治机构的，同时承担诊治机构的职责。

第九条 市新生儿听力诊治机构经市卫生健康行政部门推荐，由省卫生健康行政部门在具备能力的医疗卫生机构中指定。市新生儿听力诊治机构主要职责为：

（一）接受新生儿听力初筛、复筛机构转诊，新生儿听力诊治机构对疑似听力障碍儿童进行诊断，并对诊断听力障碍的患儿进行干预治疗；

（二）与当地残联建立工作联系制度，为需要听力语言康复训练的患儿提供转介服务；

（三）定期向市新生儿听力筛查中心报送听力障碍诊断、治疗相关个案信息，按新生儿听力筛查技术规范做好接受诊治患儿的随访工作。

第十条 市新生儿先天性心脏病筛查中心经市卫生健康行政部门推荐，由省卫生健康行政部门在具备能力的医疗卫生机构中指定。市新生儿先天性心脏病筛查中心主要职责为：

（一）负责辖区新生儿先天性心脏病筛查、诊治的组织管理、质量管理、考核评估等工作，制定健全的辖区档案管理和随访制度，掌握辖区新生儿先天性心脏病筛查、诊断、治疗情况，并定期向省新生儿先天性心脏病筛查中心报送新生儿先天性心脏病筛查、诊断、治疗相关数据；

（二）负责辖区新生儿先天性心脏病筛查人员培训、技术指导和相关的健康宣传教育；

（三）承担辖区新生儿先天性心脏病筛查有关信息的收集、统计、分析并定期报送至省新生儿先天性心脏病筛查中心；

（四）接受新生儿先天性心脏病筛查、诊断机构转诊，对诊断先天性心脏病的患儿进行干预治疗，对疑难病例及时转诊。

第十一条 市新生儿先天性心脏病诊治机构经市卫生健康行政部门推荐，由省卫生健康行政部门在具备能力的医疗卫生机构中指定，市新生儿先天性心脏病诊治机构的主要职责为：

（一）接受新生儿先天性心脏病筛查机构转诊，新生儿先天性心脏病诊断机构对疑似先天性心脏病儿童进行诊断，新生儿先天性心脏病诊治机构对诊断先天性心脏病的患儿进行干预治疗；

（二）定期向市新生儿先天性心脏病筛查中心（无市新生儿先天性心脏病筛查中心的地区报送至市级妇幼保健机构）报送先天性心脏病诊断、治疗工作相关信息，按新生儿先天性心脏病筛查技术规范做好接受诊治患儿的随访工作。

第十二条 设有产科、儿科的各级医疗卫生机构原则上为新生儿遗传代谢病采血机构、新生儿听力筛查机构和新生儿先天性心脏病筛查机构，应当按照《新生儿疾病筛查技术规范》等要求，开展新生儿遗传代谢病血片采集及送检、新生儿听力筛查和新生儿先天性心脏病筛查工作。主要职责为：

（一）做好新生儿疾病筛查的宣传教育、组织动员工作；

（二）落实知情同意，将新生儿疾病筛查的目的、意义、筛查病种、条件、方式、灵敏度和费用等情况如实告知监护人，并取得书面同意；

（三）由新生儿疾病筛查专职人员负责本单位新生儿疾病筛查日常工作和组织管理，按规范要求做好质量控制和信息的收集、统计、分析和上报工作；

（四）新生儿遗传代谢病采血机构须严格按照技术规范采血送检，并做好未按期采血或需重新采血新生儿的预约及追踪采血工作；血样标本送至新生儿遗传代谢病筛查中心检测；协助新生儿遗传代谢病筛查中心通知、召回可疑阳性病例，并随访；

（五）新生儿听力筛查机构须严格按照技术规范进行听力筛查，出具听力筛查报告单并解释筛查结果，负责复筛、转诊和随访；对疑似听力障碍的新生儿，及时告知到新生儿听力诊治机构进行诊断，并随访；

（六）新生儿先天性心脏病筛查机构须严格按照技术规范进行新生儿先天性心脏病筛查，出具新生儿先天性心脏病筛查报告并解释结果，对筛查阳性的新生儿，及时告知到新生儿先天性心脏病诊治机构进行诊断，并随访。

第十三条 不具备开展新生儿疾病筛查血片采集条件或未开展新生儿听力筛查、新生儿先天性心脏病筛查的医疗卫生机构，应当告知监护人到具备条件和资质的医疗卫生机构进行筛查，并随访。

第三章 质量控制

第十四条 新生儿疾病筛查网络的医疗卫生机构和人员，应当严格执行《新生儿疾病筛查技术规范》等，保证工作质量，并定期接受上级的质量检查及考核评估。

第十五条 承担新生儿遗传代谢病血片采集、送检、实验室检测、阳性病例诊断、治疗和随访的医疗卫生机构，应按照《新生儿疾病筛查技术规范》等要求，加强质量管理，保证血片采集、保存、递送、检测和卡片填写质量，做好血片和筛查、诊治相关原始资料的保存工作。

第十六条 新生儿疾病筛查中心应根据《新生儿疾病筛查技术规范》等，制定各项管理制度，定期开展辖区质量控制工作。

第四章 监督管理

第十七条 省卫生健康行政部门依据国家或省对新生儿疾病筛查中心抽查评估的结果，对评估不合格的，撤销其资格。

第十八条 省卫生健康行政部门定期公布指定的省、市新生儿遗传代谢病筛查中心、新生儿听力筛查中心和诊治机构、新生儿先天性心脏病筛查中心和诊治机构名单。医疗卫生机构未经省卫生健康行政部门指定、擅自开展新生儿遗传代谢病筛查实验室检测的，按照《医疗机构管理条例》规定予以处罚。

第十九条 开展新生儿疾病筛查工作的医疗卫生机构有下列情况的，由县级以上卫生健康行政部门依照有关规定进行处理：

- （一）违反《新生儿疾病筛查技术规范》的；
- （二）未履行告知程序擅自进行新生儿疾病筛查的；
- （三）未按规定进行实验室质量监测、检查的；
- （四）违反本办法其他规定的。

第五章 附 则

第二十条 本管理办法由省卫生健康行政部门负责解释，自 2025 年 1 月 1 日起实施，有效期为五年。

发文机关：广西壮族自治区医疗保障局、
广西壮族自治区卫生健康委员会等

成文日期：2024年10月23日

标 题：广西：关于进一步加强我区药品和医用耗材集中采购工作的通知

发文字号：桂医保发〔2024〕39号

发布日期：2024年11月21日

类 别：集中采购

关 键 字：药品和医用耗材、集中采购

广西：关于进一步加强我区药品和 医用耗材集中采购工作的通知

桂医保发〔2024〕39号

各市医保局、卫生健康委、市场监管局、中医药局、疾控局，自治区药监局各检查分局，各药品医用耗材集中采购机构，各医药机构，各有关企业：

根据《国务院办公厅关于推动药品集中带量采购工作常态化制度化开展的意见》（国办发〔2021〕2号）、《国务院办公厅关于印发“十四五”全民医疗保障规划的通知》（国办发〔2021〕36号）、《国家医疗保障局办公室关于加强区域协同 做好2024年医药集中采购提质扩面的通知》（医保办发〔2024〕8号）的有关精神，以及自治区卫生健康委等十部门《关于印发〈广西医药领域腐败问题集中整治工作方案的通知〉》文件要求，针对我区药品和医用耗材（以下简称“药品耗材”）在采购配备使用、供应配送保障、质量安全管理、交易结算回款等环节发现的问题，现就加强我区药品耗材集中采购工作，规范全流程管理有关事项通知如下：

一、工作目标

坚持以人民健康为中心，全流程加强药品耗材集中采购监管，强化部门协作，形成协同高效的工作合力，进一步规范公立医疗机构药品耗材采购行为，压实企业供应保障责任，有力减轻群众就医负担，推动公立医疗机构高质量发展，不断增进人民群众的获得感、幸福感和安全感。

二、工作要求

（一）全面执行网上采购

1. 采购范围：全区各级各类公立医疗机构（含军队医疗机构，下同）配备使用的药品耗材（除国家定点生产药品、自治区级定点储备采购供应药品以及麻醉药品、精神药品、防治传染病和寄生虫病的免费用药、国家免疫规划疫苗、计划生育药品、医疗用毒性药品、放射性药品、中药饮片暂按原渠道采购外），均应在国家医保信息平台药品和医用耗材招标采购管理子系统（以下简称“招采子系

统”)集中采购。非公立医保定点医疗机构按照医保定点协议管理要求参加采购。鼓励其他医药机构参与网上采购。

2. 采购方式: 实行分类采购, 分集中带量采购(以下简称“集采”)、阳光挂网采购、备案采购 3 种方式, 以集采、阳光挂网采购为主, 备案采购为补充。

3. 采购要求: 各公立医疗机构临床所需、已在招采子系统挂网的药品耗材, 均应全品种全用量网上采购。年度备案采购药品耗材总品种数、采购总金额, 均不得超过该医疗机构年度全部药品耗材采购总品种数、采购总金额的 5% (专科医院可适当放宽限制)。原则上, 符合本通知采购范围要求的药品耗材采购, 公立医疗机构均应通过网上下单订购, 因急(抢)救、疫情等特殊情况或不在采购范围而需线下采购、备案采购的, 应自采购之日起 7 日内登录招采子系统, 按要求补充登记采购信息。

公立医疗机构应建立网上采购数据与实际入库产品比对监测制度, 做到网采信息与实际物品及价格匹配一致, 避免线上线下“两张皮”。各公立医疗机构应按月做好药品耗材网采率统计, 确保通过招采子系统采购药品、高值医用耗材金额占全部采购药品、高值医用耗材金额分别达到 90%、80% 以上, 实现“应采尽采”。

(二) 全面落实集中带量采购

1. 规范报量工作, 提高报量准确性。医疗机构要建立药学、医务、医保、临床多方联动机制, 按照历史采购量, 结合临床实际、用药趋势, 准确合理填报药品耗材集采约定采购量, 原则上集采报量不应低于本医疗机构上一年度实际采购量的 80%。各级医保部门要严格审核本辖区内医疗机构填报数据, 对报量低于其历史采购量 80% 的品种, 应要求医疗机构作出合理说明, 并在采购执行过程中重点监测; 对填报数据明显不合理或说明不充分的, 医保部门要及时退回医疗机构重新填报, 避免出现“采而未报”、报量与历史采购量差异较大等情形。

2. 确保中选产品入院, 落实优先使用。医疗机构应畅通中选产品进院渠道, 在规定时间内与相关医药企业签订三方购销合同, 按协议要求完成约定采购量, 超出约定采购量以外的部分, 应优先采购中选产品, 也可通过招采子系统采购其他价格适宜的挂网品种。医疗机构应在院内系统进行集采品种的完全可替代品种和大部分可替代品种的提示标识, 并将使用情况纳入考核范围。非中选产品和可替代品种使用量占同品种药品耗材总使用量的比例不得高于 30%, 使用金额不得高于中选产品的使用金额。在完成集采约定采购量的基础上, 选择集采中选的备选企业产品的, 不纳入非中选产品统计。对价格低于中选产品且达到同等质量和疗效的产品, 不纳入非中选产品统计或不作为可替代品种进行监测。医疗机构应准确理解和执行集采政策, 不得对非中选产品“一刀切”简单停用。

3. 落实预付政策, 及时完成货款结算。严格执行《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）规定，各统筹地区医保经办机构根据各医疗机构上报集采药品和医用耗材的采购需求量所签订购销合同总金额的40%，于集采周期开展的30天内向相关医疗机构预付周转金。集采药品货款在医疗机构确认收货后30日内结清，集采医用耗材货款结清时间不得超过交货验收合格后次月底。

4. 压实中选企业责任，确保质量和供应安全。中选企业要严格落实保障质量和供应的第一责任人责任，优先选择管理规范、设施完备、覆盖面广、供应及时的配送企业，按照采购协议足量供货，切实加强基层医疗机构供应保障力度，确保在采购周期内满足医疗机构对中选产品的采购需求，超出协议采购量的部分，中选生产企业仍应按中选价格进行供应，直至采购周期届满。对医疗机构提出的供应问题，要及时响应并妥善解决。由于不可抗力等因素影响中选产品供应的，中选企业应及时书面反馈，由自治区医保部门根据情况适时启动备供机制。采购周期内发现中选产品存在质量问题，医疗机构要及时向药监部门反馈，并报自治区医保局备案，视情及时启动备选产品供应机制。

5. 压实配送企业责任，保障产品配送。医药生产企业按规定建立应急储备、库存和产能报告制度，自主选定有配送能力、信誉度好的企业配送产品，各地各部门和医疗机构不得指定配送企业。产品配送时限不超过3个工作日，生产、配送企业不得以边远、量小、价格倒挂等理由拒绝或延迟配送。医疗机构应及时通过招采子系统投诉板块向药品耗材集中采购机构（以下简称“集采机构”）反馈中选产品供应问题，中选企业应在3个工作日内进行回复并承诺解决时限，承诺解决时限不得超过5个工作日。

6. 提升集采考核科学性。医疗机构未完成约定采购量或非中选产品采购数量、金额比例超过规定的，相关品种视为考核不合格。因纳入国家和本省份重点监控合理用药药品目录、发生公共卫生事件、临床指南药物推荐级别变化等，导致临床需求发生重大变化、医疗机构未完成中选药品约定采购量的，可不考核相关中选药品约定采购量完成情况。对于短缺药和急救药等特殊品种，在考核合理优先使用中选药品的同时，要把保障供应作为重要考量因素。中选产品出现供应问题的，医疗机构应当及时书面反馈上报，经集采机构核实确无法供应的，医疗机构应急采购备供企业产品可直接视作采购中选产品，并享受医保资金结余留用政策；相应的非中选产品采购量不纳入对医疗机构采购执行的考核。对执行“一品两规”的医疗机构，在选择同一通用名另一企业产品进院时，鼓励优先选择集采中选的备供企业产品，备供企业产品不纳入非中选产品统计。

三、加强部门监管责任

（一）加强网采率治理。各级医保部门要进一步落实网采属地监管责任，压实公立医疗机构在招采子系统采购全部所需药品和高值医用耗材的主体责任，加强网采率测算工作，定期对本地公立医疗机构网采率情况进行通报，对未按要求规范采购的医疗机构，通过医保定点协议管理、医保资金结余留用考核等方式予以处理。

（二）药品耗材采购监测预警机制。依托招采子系统，加强药品耗材网采情况、集采供应保障情况监测信息化支撑。通过价格监测，对存在价格涨幅明显或频次异常、区域之间或线上线下之间价格差异较大、流通环节加价明显超出合理水平等情况的药品耗材予以预警；通过供应监测，设置订单响应时间、发货时间、配送金额、配送数量等监测指标，及时发现产品供货不及时、配送率较低、不同等级医疗机构供应不平衡等问题，对医疗机构订单响应不及时、配送率明显偏低、医疗机构反馈供应问题集中的产品，要做到提前发现、主动预警；通过采购监测，实时掌握各医疗机构药品耗材采购进度、采购量占比等情况，对中选产品采购进度低于序时进度、非中选产品采购量占同品种采购量比例超限的，自动预警。

（三）严格落实集采激励约束政策。各批次集采的每个采购年度结束后，各级医保部门要按规定及时开展结余留用资金考核工作，对完成约定采购量且考核合格的协议医疗机构，按不高于结余测算基数 50% 的比例进行集采结余留用激励，考核、测算和拨付工作应在下一年度内完成。各级医保部门要做好集采结余留用政策与支付方式改革激励约束机制的衔接，综合体现对医疗机构采购和使用中选产品的正向激励。

（四）定期核查通报采购进度。自治区医保局要将医疗机构网采情况、集采中选产品采购数量占比、采购金额占比、采购非中选产品情况等纳入定期监测通报内容并全区通报。各设区市医保部门要充分发挥招采子系统监测功能，加强对辖区内医疗机构网采情况、中选产品采购配备和使用情况的动态监测和日常监管，及时掌握医疗机构约定采购量完成进度、序时采购进度、中选产品和非中选产品采购使用情况。各批次集采结果落地执行的第 2 季度起，对本辖区医疗机构上季度的网采及集采执行情况开展 1 次排查梳理并予以通报。各级医保、卫生健康部门协同，将集采中选产品使用情况纳入二级及以上公立医院绩效考核评价指标体系，并加强日常监管和年终考核。

（五）联合惩处违规采购行为。对网采率低、议价首涨、高价产品用量大、采购进度低于序时进度、中选产品采购数量占比明显偏低，特别是非中选产品采购数量超过中选产品采购数量，甚至不报量仍大量采购非中选产品，以及违规线下采购、不及时确认收货回款的医疗机构，各级医保部门可根据具体情况采取通报、约谈、责令整改、暂停医保结算、降低医保总额预算、取消医保定点等措施进行惩戒。

对采购周期内未按合同约定完成中选产品采购量的，各级医保部门可相应扣减其结余留用资金及下一年度医保费用额度。同时，各级医保部门可将本辖区内集采中选产品执行情况差的医疗机构名单和采购品种提供给基金监管部门，视情节严重程度纳入国家和省级医保基金飞行检查。对医疗机构采购高价非中选产品行为督促整改；对不报量不采购中选产品而只采购高价非中选产品行为的，由医保、卫生健康部门联合约谈医疗机构负责人，必要时将有关线索移交审计、纪检监察部门。

（六）及时处置异常价格。对价格监测预警的药品耗材，各级医保部门可函询相关医药企业，要求书面说明情况；对情节严重、影响恶劣的，可约谈相关医药企业，要求其说明变化原因，提供与药品价格成本构成相关的生产、经营、财务和产品流向等资料，并分类妥善处理。

（七）加大信用评价工作力度。各级医保部门要密切监测本地区医疗机构药品耗材供应配送情况，督促配送企业及时响应医疗机构订单，提高配送时效。对于相关生产、配送企业未按时回复、在承诺时间内无法及时满足医疗机构合理采购需求、不按协议供应等情况，由各级医保部门通过约谈、提醒告诫、公示通报等方式督促整改。整改不及时、不解决、不配合的，自治区医保局依情节对相关企业在涉及接续采购、联盟带量采购中分别予以报量风险提示、减少约定采购量、取消中选资格或暂停、取消挂网资格等惩戒，并按医药价格和招采信用评价制度规定列为中等、严重或特别严重失信名单，情节严重时适时启动备选产品供应。探索建立集采中选企业供应情况评分机制，自治区集采机构按月对配送率未达到80%的企业，进行通报和函询约谈，对连续3个月配送率均未达到80%的企业，取消该企业在本区的配送资格。建立问题反馈制度，对供应配送问题突出企业的处理结果，要向反映配送问题的医疗机构和所在地卫生健康部门反馈。

四、组织保障

（一）强化部门协同。医保部门牵头负责集采工作的组织实施，对药品耗材挂网采购进行日常监管，适时开展监测分析、督导检查，结合考虑临床用药安全、医保基金承受能力、药品耗材采购实际情况等因素，会同相关部门规范医疗机构药品耗材采购行为。卫生健康部门负责加强对医疗机构使用中选产品的指导和监督，在公立医院绩效考核中，加强中选产品采购使用考核；加强医疗机构药事管理，加大处方点评力度；加强高值医用耗材监控，控制医疗费用不合理增长。市场监管部门负责加强医药领域扰乱市场秩序行为的监管，维护医药领域公平竞争市场秩序。药品监管部门负责对全区挂网药品耗材的质量监管，开展集采中选产品监督检查和抽检，督促中选企业落实质量主体责任，依法查处涉及质量安全违法行为。中医药管理部门、疾控部门分别负责指导全区各中医医疗机构、疾控机构落实药

品耗材合理采购使用。

（二）落实集采机构职能。集采机构要严格落实药品耗材采购相关文件规定，及时准确发布药品耗材生产经营企业资质、品种、价格等信息，并做好招采子系统药品耗材采购情况的监测，对采购数据进行统计、分析，协同医保部门加强医药企业和医疗机构采购供应情况的通报、约谈、核查，按规定落实招采信用评价制度。及时处置出现质量问题的药品耗材。对于因质量问题被药品监管部门采取暂停销售、进口、使用等措施的，集采机构应在国家组织药品联合采购办公室、国家组织医用耗材联合采购办公室或省际联盟牵头省份公告取消该药品耗材中选资格后 1 日内予以暂停采购，防止质量风险扩散。

（三）精心组织实施。各有关部门要建立行风治理协调沟通机制，促进信息共享，健全内部制约和外部监督机制，确保药品耗材采购、配送、使用、管理等各环节规范运行，强化全流程管理。将药品医用耗材采购执行情况纳入医药购销领域不正之风监管内容，通过医疗机构采购数据监测，为打击“带金销售”、医疗腐败提供线索，对于查实的问题依法依规从严处理，持续巩固和扩大改革成效。

广西壮族自治区医疗保障局	广西壮族自治区卫生健康委员会
广西壮族自治区市场监督管理局	广西壮族自治区药品监督管理局
广西壮族自治区中医药管理局	广西壮族自治区疾病预防控制中心

2024 年 10 月 31 日

发文机关：广西壮族自治区医疗保障局、
广西壮族自治区卫生健康委员会

成文日期：2024年11月14日

标题：广西：关于进一步落实村卫生室纳入医保定点管理工作的通知

发文字号：桂医保发〔2024〕41号

发布日期：2024年11月21日

类别：医保政策

关键字：医保定点管理

广西：关于进一步落实村卫生室 纳入医保定点管理工作的通知

桂医保发〔2024〕41号

各市、县（市、区）医保局、卫生健康委（局），自治区医保中心、自治区医保基金监管中心：

按照《国家医保局办公室 国家卫生健康委办公厅关于加快推进村卫生室纳入医保定点管理的通知》（医保办发〔2024〕13号）精神，为切实做好我区村卫生室纳入医保定点管理工作，结合我区工作实际，现将相关工作要求通知如下，请认真贯彻执行。

一、高度重视，确保符合条件的村卫生室应纳入尽纳入医保定点管理

乡村医疗卫生服务是保障农村居民健康的重要一环，村卫生室是农村医疗卫生服务体系的基础。加强村卫生室的改革与发展，提高农村医疗卫生服务水平，实现医疗保障服务的“最后一公里”，对保障农村居民的健康权益具有重要意义。坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的二十大、二十届三中全会精神，不断满足农村群众日益增长的医疗保障需求，提高常见病、多发病就医购药可及性。

各级医保、卫生健康部门要在2024年底前确保每个行政村至少有1家村卫生室纳入乡村卫生服务一体化管理，每个行政村至少保障1个村卫生室纳入医保定点管理的基础上，认真分析少数村卫生室尚未纳入医保定点管理的原因，加强沟通协商，建立工作台账，做好分类指导，按照“创造条件、优化流程、加强调度、应纳尽纳”的原则，确保符合条件的村卫生室应纳入尽纳入医保定点管理。

（一）优化已实现乡村卫生服务一体化管理的村卫生室申请医保定点经办流程，经评估合格后纳入乡镇卫生院医保服务协议统一管理，完善医保服务协议相关责任条款，将村卫生室合规医疗费用纳入医保直接结算范围。

（二）正在推进乡村卫生服务一体化管理的地区，要加快一体化管理工作进度，原则上2025年底前实现一体化管理，在此之前村卫生室与对应的乡镇卫生院

可建立临时管理关系，通过乡镇卫生院录入并上传数据实现医保结算。

（三）对于短期内暂不具备乡村卫生服务一体化条件的地区，各地医保部门要落实定点管理有关规定，进一步完善申请条件、优化申请流程，支持村卫生室纳入医保定点。各地卫生健康部门要充分发挥行业管理职能，组织该地区的村卫生室集中申请医保定点，要同步支持和指导村卫生室完善信息化建设，使其具备医保直通系统或村医通结算所需的基础条件，减轻乡村医生负担。

二、规范医疗行为，进一步加强村卫生室就医管理

加强对定点乡镇卫生院及单独纳入定点的村卫生室医保服务协议管理。定点村卫生室要严格执行医保政策及履行医保服务协议。

（一）规范就医结算管理。村卫生室要严格执行实名就医和购药管理规定，核验参保人员有效身份凭证，按照诊疗规范提供合理、必要的医药服务，对超出自身诊疗能力范围的应及时转诊。不得诱导、协助他人冒名或者虚假就医、购药。参保人员就诊结束后，门诊费用、门诊特殊慢性病费用直接结算，个人只需支付应由个人支付部分费用，应由统筹基金支付部分费用由医保经办机构与乡镇卫生院结算，村卫生室要确保上传的诊断信息、医保结算费用等数据真实、准确、完整，按规定使用国家统一的医保业务编码。

（二）规范药品和医用耗材管理。村卫生室要按正规渠道进购药品，保证用药安全有效，要建立健全药品耗材“进、销、存”台账册（含系统台账或纸质台账册）。规范药品“进、销、存”管理，落实追溯码工作要求，确保药品耗材进出货及来源渠道可查询、可追溯。

（三）规范医疗服务行为。各地医保部门要优化医保费用审核结算流程，对基层医疗卫生机构逐步实现医保智能审核和实时监控管理，加强履约核查，对发现违约行为的按协议约定进行处理。通过日常监督、重点巡查、专项检查等方式，严厉查处欺诈骗保行为，确保基金的安全和可持续运行。卫生健康部门要加强对基层医疗卫生机构医疗服务行为的规范管理、监管，明确卫生监督管理职能，辖区乡镇卫生院要对下属村卫生室规范诊疗、合理用药等进行监督指导，保障村卫生室规范运行。

三、加强配套支持力度，鼓励提供医疗卫生服务

各地卫生健康部门根据实际优化村卫生室基本药物使用政策，推动村卫生室高血压、糖尿病、慢性阻塞性肺疾病等常见病、多发病用药与乡镇卫生院衔接一致，鼓励村卫生室使用质优价宜的集采中选药品。支持村医开展家庭医生签约服务，优化“互联网+”家庭医生签约服务，完善家庭医生签约服务信息管理系统，建立居民健康管理、参保动员、疾病随访、预防保健、慢性病管理、中医药诊疗

服务、健康咨询等服务体系。持续强化对村卫生室医疗卫生行为的管理，避免医保基金被滥用等欺诈骗保行为，确保医保基金安全可持续。医保部门按协议约定及时足额向乡镇卫生院或村卫生室拨付合规医保费用，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。医保部门要开通医保直通系统或村医通权限，确保定点村卫生室全部实现联网结算。村卫生室可开展的医疗服务项目价格标准按照我区现行政策执行，药品和耗材价格原则上不高于公立医疗机构价格，同时实行价格公示。乡镇卫生院要切实履行对村卫生室的管理、监督、培训和考核职能，不断提高村卫生室服务能力。

四、强化组织领导，确保取得实效

在自治区统一统筹下，各地要按照“市级指导、县级主责”原则，上下衔接、部门协同，进一步落实村卫生室纳入医保定点管理相关工作。各级医保、卫生健康部门要加强沟通协调，合力推进此项工作。市级医保、卫生健康部门指定专人作为联络员牵头负责，并于 2024 年 11 月 20 日前将联络员名单分别报送自治区医保局和自治区卫生健康委备案，并在 2024 年四季度最后 5 个工作日内将工作进展报送自治区医保局和自治区卫生健康委。

联系人：自治区医保局医药服务管理处 莫覃超 0771-5727530

邮 箱：gxybjzfgg@163.com

联系人：自治区卫生健康委基层处 梁学轩 0771-2815061

邮 箱：jcwsjkc@wsjkw.gxzf.gov.cn

广西壮族自治区医疗保障局
广西壮族自治区卫生健康委员会
2024 年 11 月 14 日

发文机关： 海南省医疗保障局
标 题： 海南省医疗保障局关于推广就医费用报销“一件事”专区业务应用的通知
发文字号：
类 别： 医保政策

成文日期： 2024 年 11 月 14 日
发布日期： 2024 年 11 月 13 日
关 键 字： 就医费用报销

海南省医疗保障局关于推广就医费用 报销“一件事”专区业务应用的通知

各市、县、自治县医保局、医保服务中心，省医保服务中心：

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）、《“高效办成一件事”2024年度新一批重点事项清单》（国办函〔2024〕53号）精神和要求，持续优化营商环境，深入推动政务服务提质增效，我省于2024年10月25日在“海易办”平台（手机APP）上线运行就医费用报销“一件事”专区，为群众提供职工医保个人账户家庭共济、基本医疗保险人员异地就医备案、五种门诊慢特病费用跨省直接结算、医疗费用报销直接结算、门诊预约挂号、医保码激活、工伤医疗费用报销等网上办事服务。

就医报销“一件事”是今年国务院部署的第二批“高效办成一件事”重点工作之一。为方便参保人办事，提高群众医保获得感，决定全面推广就医费用报销“一件事”专区业务应用，各级医保行政部门和经办机构要高度重视，加强组织领导，牵头主动对接乡镇、社区、定点医疗机构等相关单位，组织开展相关业务培训，统筹协调各项工作任务落实落地，同时加强业务宣传，积极引导通过就医费用报销“一件事”专区办理相关业务，进一步提高人民群众对业务的知晓度、对服务的认可度和对改革的满意度。

附件：1. 就医费用报销“一件事”系统业务适用范围及办理渠道
2. 就医费用报销一件事操作流程

海南省医疗保障局
2024 年 11 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>海南省医疗保障局关于推广就医费用报销“一件事”专区业务应用的通知

发文机关：海南省医疗保障局、海南省医疗保险服务中心

成文日期：2024年11月14日

标 题：海南省医疗保障局 海南省医疗保险服务中心关于扩大海南省医保基金与医药企业直接结算医药货款范围的通知

发文字号：

发布日期：2024年11月15日

类 别：医保政策

关 键 字：医保基金、直接结算

海南省医疗保障局 海南省医疗保险服务中心 关于扩大海南省医保基金与医药企业直接 结算医药货款范围的通知

各市、县、自治县医疗保障局，省公共资源交易服务中心，有关医疗机构、医药企业：

为进一步提高医药采购资金使用效率和透明度，完善医药采购全链条管理，优化医药购销领域营商环境，促进医药行业健康发展，现就扩大我省医保基金与医药企业直接结算医药货款范围有关事宜通知如下：

一、扩大医保基金与医药企业直接结算医药货款范围

在《海南省医疗保障局 海南省医疗保险服务中心关于印发〈海南省医保基金与医药企业直接结算医药货款工作实施方案〉的通知》（琼医保〔2024〕119号）规定的基础上，将全省定点公立医疗机构在我省医药采购平台采购的药品、医用耗材纳入直接结算范围。

二、执行时间

本次调整自发文之日起执行，执行后发生的医药货款，由医药企业在结算平台提交结算申请，次月进行费用结算。

三、有关要求

（一）各级医保经办机构具体承担指导辖区内定点医疗机构开展直接结算工作，按规定及时拨付医药货款，保障医保基金安全。

（二）定点医疗机构要通过医药货款结算平台（以下简称“结算平台”）核对、完善基础信息；根据结算业务岗位分工，添加并及时维护经办人员账号和操作权限；及时对入库信息、采购数据及相关票据进行审核，确认已配送医药产品情况；及时核对并确认医药企业发起的结算申请，每月10日前与医药企业进行对账确认。

（三）医药企业要及时在结算平台维护上传医药企业收款银行账户信息及相关资料；根据结算业务岗位分工，添加并及时维护经办人员账号和操作权限；及时发起定点医疗机构已确认配送医药产品的结算申请；每月10日前与医疗机构进

行对账确认；收到货款后 3 日内在结算平台进行收款确认。

（四）按承诺采购金额的 40% 提前预付给医疗机构的集采药品耗材医保基金预付制度，不再执行。

本通知执行过程中，如遇国家和我省政策发生变化，按新的规定执行。

海南省医疗保障局
海南省医疗保险服务中心
2024 年 11 月 14 日

发文机关： 海南省医疗保障局 成文日期： 2024 年 11 月 18 日
标 题： 海南省医疗保障局关于公开征求《海南省医疗保障局关于加强定点医药机构管理的通知》意见的公告
发文字号： 发布日期： 2024 年 11 月 18 日
类 别： 机构管理 关 键 字： 定点医药机构管理

海南省医疗保障局关于公开征求《海南省医疗保障局关于加强定点医药机构管理的通知》意见的公告

为进一步加强和规范定点医药机构管理，维护医保基金安全，保障广大参保人员权益，我局起草了《海南省医疗保障局关于加强定点医药机构管理的通知（征求意见稿）》（详见附件）。现面向社会公开征求意见，欢迎有关单位和社会各界人士提出宝贵意见建议。

征求意见时间：2024 年 11 月 18 日 -11 月 28 日。可发送电子邮件到海南省医疗保障局医疗医药服务管理处邮箱：yllyc2018@163.com，请按上述文件在邮件标题注明“xxx 文件意见建议”。

附件：《海南省医疗保障局关于加强定点医药机构管理的通知（征求意见稿）》

海南省医疗保障局

2024 年 11 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 > 海南省医疗保障局关于公开征求《海南省医疗保障局关于加强定点医药机构管理的通知》意见的公告

发文机关： 海南省医疗保障局

成文日期： 2024 年 11 月 29 日

标 题： 海南省医疗保障局关于做好我省招采平台常态化应用的通知

发文字号：

发布日期： 2024 年 11 月 29 日

类 别： 集中采购

关 键 字： 招采平台、常态化应用

海南省医疗保障局关于做好 我省招采平台常态化应用的通知

各市、县、自治县医疗保障局，各定点医疗机构、定点零售药店：

我省医药价格监测功能已建设完成，相关业务权限分配至海南省医疗保障信息平台 and 海南省公共服务平台（以下简称“招采平台”），定点医疗机构和定点零售药店（以下简称“定点医药机构”）医药价格监测、医疗服务项目新增和修订申请、特需和自主定价项目备案等业务统一转为线上办理和审批。为进一步明确工作职责，提升招采平台功能模块的应用效能，现就有关事项通知如下：

一、应用范围

全省定点医药机构的药品、医用耗材和医疗服务项目价格监测；医疗服务价格动态调整、医疗服务项目申请（新增、修订、特需）和自主定价项目备案线上办理业务。

二、应用方式

各市县医保局依托招采平台“药品和医用耗材管理省本级”模块中“医药招采价格引导”和“医疗服务价格监测”两个子模块使用权限，完成相关操作。

定点医药机构依托招采平台“价格监测”模块（通过账号申请并登录海南省公共服务平台价格监测模块）使用权限，完成相关操作。

三、相关职责

（一）市县医保局。指定 1 名工作人员作为系统管理员，负责定期审核辖区内定点医药机构医药价格监测预警信息，以及新增、特需、自主定价医疗服务项目申请或备案信息等。系统管理员负责管理人员账号的创建、启用、变更、停用以及权限配置工作，确保人员账号及权限满足工作需求。

（二）定点医药机构。定点医疗机构至少指定 2 名系统管理员负责基础信息维护、医药价格相关数据信息报送、医药价格监测预警数据处理、新增医疗服务项目申报等；定点零售药店要指定 1 名系统管理员负责基础信息维护、药品价格监测预警数据处理等。系统管理员负责管理人员账号的创建、启用、变更、停用以及权限配置工作，确保人员账号及权限满足工作需求。

四、工作要求

（一）明确主体责任。定点医药机构应严格履行医药价格主体责任，自觉遵守国家、省级医药价格相关法律法规、政策文件规定以及医保定点服务协议有关约定；及时维护我省招采平台定点医药机构基本信息，做好药品、医用耗材以及医疗服务价格项目医保信息业务编码标准化工作；按要求上传药品和医用耗材“进销存”、医保患者自费数据等，并确保上传数据的真实性、准确性。

（二）落实应用工作。各市县医保局、定点医药机构应督促本部门系统管理员认真落实平台的日常应用工作，做好相关功能模块的常态化使用。

（三）做好数据填报。定点医疗机构应根据招采平台“价格监测”模块中“医疗服务项目备案申请-自主定价备案申请”菜单填报说明和模版填写近5年（2020年-2024年）新增医疗服务项目备案信息，并于2024年12月6日下午下班前完成数据填报工作。

本通知自2024年12月1日起执行，各部门根据系统实际开放权限做好相关工作，暂未开放权限的另行通知。

附件：1. 海南省医疗服务价格监测系统用户操作手册（医疗机构端）

2. 海南省医疗服务价格监测系统用户操作手册（零售药店端）

海南省医疗保障局

2024年11月29日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 海南省医疗保障局关于做好我省招采平台常态化应用的通知

发文机关：重庆市药品监督管理局
标 题：关于印发《重庆市药品零售经营质量监督管理实施细则》的通知
发文字号：渝药监〔2024〕70号
类 别：医药政策

成文日期：2024年11月5日
发布日期：2024年11月5日
关 键 字：药品零售经

关于印发《重庆市药品零售经营质量 监督管理实施细则》的通知

渝药监〔2024〕70号

各区县（自治县）市场监管局，两江新区、重庆高新区、万盛经开区、重庆经开区市场监管局，局属各检查局：

现将《重庆市药品零售经营质量监督管理实施细则》印发给你们，请遵照执行。

重庆市药品监督管理局

2024年11月5日

重庆市药品零售经营质量监督管理实施细则

第一章 总 则

第一条 为加强药品零售经营质量监督管理，规范药品零售经营行为，促进药品零售连锁化、规范化发展，根据《中华人民共和国行政许可法》《中华人民共和国药品管理法》《中华人民共和国药品管理法实施条例》《药品经营和使用质量监督管理办法》《药品网络销售监督管理办法》《药品检查管理办法（试行）》《药品经营质量管理规范》《药品经营质量管理规范现场检查指导原则》等法律法规规章规定，结合我市实际，制定《重庆市药品零售经营质量监督管理实施细则》（以下简称《实施细则》）。

第二条 重庆市行政区域内药品零售经营活动及其监督管理，适用本《实施细则》。

第三条 重庆市药品监督管理局（以下简称市药监局）负责药品零售连锁总部的许可、检查和处罚；按职责指导区县市场监管局的药品零售经营质量监督管理工作。

区县市场监管局负责药品零售企业（包括连锁门店和单体药店）的许可、检查和处罚，协助市药监局对药品零售连锁总部的许可、检查和处罚相关工作。

第四条 区县市场监管局可以依据本《实施细则》，结合行政区域实际情况细化相关标准，优化审批程序。

第二章 经营许可

第五条 申请新开办药品零售企业，应当符合《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》《药品经营质量管理规范现场检查指导原则》《药品零售连锁总部检查细则》等规定要求。

第六条 申请新开办药品零售企业，还应符合下列条件：

（一）申请人为企业。

（二）药品零售企业经营处方药、甲类非处方药的应当至少配备一名在岗履职的执业药师，药品零售企业主要负责人或质量负责人应当具备执业药师资格。

只经营乙类非处方药的应当配备经过区县市场监督管理局组织考核合格的业务人员，考核内容主要为药品法律法规规章等。

经营中药饮片并开展配方的还应当配备 1 名具有中医学、中药学中专以上学历或者具有中医学、中药学专业初级以上专业技术职称的人员。

开展远程药学服务的除按规定配备执业药师外，单体药店还应配备 1 名药学技术人员；农村乡镇及以下地区药品零售企业或设立远程药学服务（审方）机构的药品零售连锁总部所属连锁门店，还应配备 1 名经过培训且具备 2 年及以上药品经营工作经历并具有中专以上学历的人员，执业药师不在岗时协助远程执业药师开展现场药学服务。

（三）药品零售企业营业场所（不含仓库、办公区、生活区等，下同）面积（指套内面积，下同）应符合下列要求：

1. 重庆市市辖区的城区药品经营场所面积不得少于 80 平方米，有中药饮片配方经营范围的不得少于 90 平方米；

2. 重庆市市辖县的城区药品经营场所面积不得少于 60 平方米，有中药饮片配方经营范围的不得少于 70 平方米；

3. 农村乡镇及以下地区药品经营场所面积不得少于 40 平方米，有中药饮片配方经营范围的不得少于 50 平方米；

4. 经营中药饮片不含配方的，可不增加面积，可不配备中药饮片斗柜等陈列设施；

5. 仅经营乙类非处方药的不得少于 20 平方米，仅经营中药饮片的不得少于 40 平方米；

6. 非药品经营面积不得超过营业场所面积的 30%。

（四）设置仓库的，应与其经营范围和经营规模相适应；其中经营中药饮片的应设置中药饮片专用仓库（区）、养护工作场所。

（五）经营需要冷藏、冷冻的，应配备与其经营品种及经营规模相适应的专用设备，确保全过程处于规定的温度环境，并按照规定做好监测记录。

（六）经营血液制品、细胞治疗类生物制品的，应当具备与经营品种相适应的质量保证能力和产品信息化追溯能力，如需要冷藏、冷冻的，还应配备温度自动监测、显示、记录、调控、报警等设备。

经营细胞治疗类生物制品的，应当具备与指定医疗机构电子处方信息互联互通的条件，配备的执业药师应当具有临床医学、预防医学、免疫学、微生物学等专业本科以上学历，并经过相关产品上市许可持有人培训考核。

（七）申请经营第二类精神药品须符合国家相关规定要求。

（八）药品零售企业应当建立并实施药品追溯制度，按规定提供追溯信息。计算机系统应当具备与药品监管系统实现数据对接的能力，并按规定进行数据传输。

第七条 药品零售企业经营场所和仓库规划用途应为办公、商业、仓储等符合国家相关标准要求和地方产业发展政策的合法建筑。

第八条 开办药品零售企业，应当在取得营业执照后，向所在地区县市场监督管理局申请药品经营许可证，提交以下资料：

（一）药品经营许可证申请表；

（二）质量管理机构情况以及法定代表人、主要负责人、质量负责人、质量管理部门负责人学历、工作经历相关材料；

（三）执业药师或者其他药学技术人员资格证书以及任职文件；

（四）经营药品的方式和范围相关材料；

（五）药品质量管理规章制度以及陈列、仓储等关键设施设备清单；

（六）营业场所、设备、仓储设施及周边卫生环境等情况，营业场所、仓库平面布置图及房屋产权或者使用权相关材料；

（七）计算机信息管理系统基本情况介绍和功能说明；

（八）申请材料合法性、真实性的书面承诺。

连锁门店还应提供药品零售连锁总部同意设立连锁门店文件、对连锁门店实行“七统一”（详见附则，下同）管理的自查报告。

第九条 2025年1月1日前取得《药品经营许可证》的药品零售企业，应当积极改善提升经营条件。经营地址发生变更的（门楼牌号改变、规划调整、城市改造等原因导致经营地址变更除外），按照新开办标准执行。申请换证的，第六条、第七条相关要求可按照各区县既往标准执行。

第十条 开办仅经营乙类非处方药的药品零售企业，实行告知承诺，申请人提交申请材料和承诺书后，符合条件的准予许可，当日颁发药品经营许可证。

自许可决定作出之日起3个月内药品监督管理部门组织开展技术审查和现场检查，发现承诺不实的，责令限期整改，整改后仍不符合条件的，撤销药品经营

许可证。撤销许可的，申请人在一年内不得再次申请。

第十一条 药品零售企业的经营方式在药品经营许可证上载明，药品零售连锁总部的经营方式为“零售（连锁总部）”，连锁门店的经营方式为“零售（连锁）”，单体药店的经营方式为“零售”。

第十二条 连锁门店经营范围不得超出药品零售连锁总部的经营范围。药品零售连锁总部核减经营范围的，所有连锁门店应当在 30 日内向原发证机关申请核减相应经营范围。

第十三条 连锁门店药品经营许可证核发、许可事项变更、重新审查发证、注销，应当提供药品零售连锁总部同意的书面材料。

第十四条 药品零售连锁总部申请注销的，应该在申请注销前对连锁门店进行处理，包括所属连锁门店药品经营许可证注销、转为单体药店、被其他连锁总部收购，申请注销时提供连锁门店的处理情况。

药品零售连锁总部被责令停业，或者药品经营许可证注销、被撤回、撤销、吊销的，其连锁门店可以转入其它药品零售连锁企业，也可以向原发证机关申请变更为单体药店，经营地址、经营范围、仓库地址无变化的，按照变更药品经营许可证程序办理。

连锁门店变更为单体药店，应当将经营方式由“零售（连锁）”变更为“零售”，药品经营许可证编号不变，但分类代码第一位应由 C 变更为 D。

第十五条 药品零售企业被其他药品零售连锁总部收购，市场主体未注销登记的，药品经营许可证依法进行变更；市场主体注销登记的，按照新开办药品零售企业的程序办理，经营地址、经营范围、仓库地址未发生变化的，根据风险管理原则进行审查，可按照各区县既往标准免于现场检查。

单体药店被收购为连锁门店后，应当将经营方式由“零售”变更为“零售（连锁）”，药品经营许可证编号不变，但分类代码第一位应由 D 变更为 C。

第十六条 药品零售企业应按照药品储存要求设置自助售药机销售乙类非处方药，自助售药机放置地址在许可证“经营地址”项下注明。自助售药机不得销售甲类非处方药和处方药。企业质量管理体系应当覆盖自助售药机，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系统。

第十七条 取得市药监局核发药品经营许可证的药品零售连锁总部，可以在重庆市行政区域内设置符合《药品零售连锁总部检查细则》要求的异地配送中心（仓库），鼓励向市外发展连锁门店。

第十八条 申请药品零售经营许可的企业应当对申请材料的真实性、完整性和规范性负责。申请企业隐瞒有关情况或者提供虚假材料，或者以欺骗、贿赂等不正当手段取得许可的，按照法律法规规章规定处理。

第三章 经营管理

第十九条 药品零售企业从事药品经营活动，应当遵守药品经营质量管理规范，按照药品经营许可证载明的经营方式和范围，在药品监督管理部门核准的地址储存、销售药品，保证药品经营全过程持续符合法定要求。

第二十条 药品零售企业的法定代表人、主要负责人对药品经营活动全面负责。主要负责人全面负责企业日常管理，负责配备专门的质量负责人；质量负责人全面负责药品质量管理工作，不得在其他单位兼职。质量管理岗位、处方审核岗位的职责不得由其他岗位人员代为履行。

第二十一条 药品零售连锁总部应当建立健全质量管理体系，对所属连锁门店的经营活动履行管理责任，保证其持续符合药品经营质量管理规范和统一的质量管理体系要求。发现所属连锁门店经营的药品存在质量问题或者其他安全隐患的，应当及时采取风险控制措施，并依法向药品监督管理部门报告。

药品零售连锁企业的配送中心负责储存和对连锁门店配送药品，其药品收货、验收、入库、储存、养护、出库、运输全过程应当符合药品经营质量管理规范相关要求。

连锁门店和单体药店应当按照药品经营质量管理规范及《实施细则》规定，配备符合数量要求的、具备相关资质经验的执业药师或药学技术人员，健全管理制度，确保执业药师或药学技术人员在职在岗，履行质量管理与药学服务职责。

第二十二条 药品零售连锁总部应当与连锁门店在“七统一”基础上，明确双方权利义务和药品安全责任，保证药品质量安全。门店不能执行“七统一”要求的，应向原发证机关申请变更为单体药店。

药品零售连锁总部应加强门店“七统一”管理，发现门店未执行“七统一”要求的，连锁总部应督促其整改，仍未整改或整改不到位的应及时向药品监管部门报告。

第二十三条 药品零售连锁企业应当建立统一的店招或者标牌样式，包括类型、格式、标识、颜色等。店招或者标牌应当显著标示企业名称或者标识，由药品零售连锁总部根据药品经营许可证载明名称等进行统一规范。连锁门店内统一工作服及工作牌等元素，由药品零售连锁总部督促所属各连锁门店实施。

连锁门店自开业之日起应当悬挂或者装贴药品零售连锁总部统一样式的店招或者标牌。有关部门对特殊地域或区域店招有统一要求的按相关要求执行。

第二十四条 连锁门店应当按照药品零售连锁总部统一质量管理体系要求开展药品零售活动，只能接收和销售药品零售连锁总部统一采购配送（含委托储存运输）的药品，不得直接从药品上市许可持有人、药品批发企业购进药品。

第二十五条 同一药品零售连锁企业的连锁门店之间可按需调拨药品，冷冻

冷藏药品和特殊管理药品除外。调拨药品前应当经药品零售连锁总部同意，并在计算机管理系统做好调拨药品的信息更新，以保证药品流向可追溯。药品调拨过程应当符合药品储存、运输要求。

第二十六条 药品零售连锁企业通过收购等方式增加连锁门店，或者单体药店发起组建新的药品零售连锁企业，办理药品经营许可证期间可不暂停原有经营业务，对之前合法购进的药品应做好票据核验和药品盘点工作，并在计算机系统中予以记录备查。药品零售连锁总部对所属连锁门店自取得（变更）药品经营许可证之日起实行统一管理。

第二十七条 药品零售企业可以不凭处方开架销售食药同源（含可用保健食品的中药）且单味独立预包装的中药饮片。其他中药饮片和配方的中药饮片应当凭处方调剂和销售。

第二十八条 支持药品零售企业与实体医疗机构、互联网医疗机构或者电子处方流转平台互联互通，实现处方系统与药店的配药无缝对接。按规定配备执业药师的前提下，支持药品零售企业运用现代信息技术开展远程药学服务，作为执业药师不在岗或者非工作时段补充，但不能替代执业药师在岗执业。

第二十九条 药品零售企业可以按照批准的经营方式和经营范围依法开展药品网络销售活动。

连锁门店可以采取“网订店送”“网订店取”方式通过互联网销售药品，也可以由药品零售连锁企业的配送中心集中办理药品储存、发货、配送等业务，但应当完善制度、签订协议，保证全过程符合药品储存、运输和追溯要求。

第三十条 2024年1月1日前开办的药品零售连锁总部可以委托同一法定代表人的药品批发企业储存、配送药品，也可以委托药品第三方物流企业储存、配送药品。自2024年1月1日起，新开办的药品零售连锁总部可以委托同一法定代表人且符合《药品批发企业检查细则》的药品批发企业储存、配送药品；连续经营满五年的，可以委托药品第三方物流企业储存、配送药品。

药品零售连锁总部委托储存药品的，按照变更仓库地址办理。在市内委托储存药品的，受托方原则上不超过1家，药品零售连锁总部可以同时委托省外企业储存、运输药品。

第四章 监督管理

第三十一条 各级药品监督管理部门应当依法依规开展审批，在药品零售企业开办、收购、兼并、重组时，可简化审批手续，提高审批效率。对药品零售行业发展过程中出现的新业态、新模式实施“包容审慎”监管，促进企业健康发展。

第三十二条 委托储存、运输药品的企业所在地药品监督管理部门负责对企

业跨管辖区域设置的仓库、委托储存运输药品受托方的监督管理，仓库和受托方所在地相应药品监督管理部门负责协助日常监管。双方药品监督管理部门应当加强信息沟通，相互通报监督检查等情况，必要时可以开展联合检查。

第三十三条 各级药品监督管理部门应当根据药品管理法律法规规章等规定，对药品零售企业实施许可检查、常规检查、专项检查、有因检查等监督检查。结合监管工作实际，可采取飞行检查、延伸检查、交叉检查、联合检查等方式，根据药品质量风险和工作实际确定、增加监督检查频次，鼓励开展“综合查一次”，必要时对为药品经营提供产品或者服务的上下游单位和个人进行延伸检查，有关单位和个人应当予以配合，不得拒绝和隐瞒。

第三十四条 对药品零售企业的常规检查事项主要包括：

（一）企业名称、注册地址、仓库地址、企业法定代表人、主要负责人、质量负责人、执业药师、经营方式、经营范围、连锁门店构成等重要事项的执行和变动情况；

（二）企业经营设施设备运行状况，仓储条件；

（三）企业质量管理体系运行情况及符合药品经营质量管理规范情况；

（四）企业对上次各级药品监督管理部门监督检查结果的整改情况；

（五）药品零售连锁企业“七统一”管理情况；

（六）企业计算机系统与药品监管系统对接情况，药品追溯系统运行及数据上报情况；

（七）执行药品管理法律法规规章和有关规定的情况。

第三十五条 药品零售企业违反药品管理法律法规规章等规定，有证据证明可能存在药品安全隐患的，药品监督管理部门应当依法采取行政告诫、责任约谈、责令限期整改、责令暂停相关药品销售、暂停远程药学服务、责令召回药品等风险控制和行政处理措施，并依法公开相关信息。

第三十六条 各级药品监督管理部门在监督检查过程中发现药品零售企业存在涉嫌违反药品管理法律法规规章的行为，应当及时采取措施，按照职责和权限依法查处；涉嫌犯罪的移送公安机关处理；涉及其他部门的线索及时移送相关部门。

第五章 附 则

第三十七条 本办法下列用语的含义：

药品零售连锁企业是由总部、配送中心和连锁门店组成，按照“统一管理、集中储配、门店销售”连锁模式经营的药品零售经营组织形式。

连锁门店是指在药品零售连锁总部的管理下，采取统一企业标识、统一管理制度、统一计算机系统、统一人员培训、统一采购配送、统一票据管理、统一药学服务标准规范（简称“七统一”）的药品零售企业。

单体药店，是指药品零售连锁企业以外的药品零售企业。

第三十八条 药品经营许可证编号中第一位分类代码 C 表示零售连锁门店，D 表示单体药店。

第三十九条 药学技术人员包括卫生（药）系列职称（含药士、药师、主管药师、副主任药师、主任药师）、从业药师等。

第四十条 “城区”“农村乡镇及以下地区”由各区县市场监管局根据区县政府确定的建城区范围，结合辖区实际确定并动态调整。

第四十一条 本办法由重庆市药品监督管理局负责解释。

第四十二条 本办法自 2025 年 1 月 1 日起施行。此前关于药品零售经营监督管理要求与本办法规定不一致的，按本办法执行。法律、法规、规章或者国家药品监督管理部门另有规定的，从其规定。

发文机关：重庆市卫生健康委员会
标 题：关于印发《重庆市居民电子健康档案管理服务规范（试行）》的通知
发文字号：渝卫发〔2024〕55号
类 别：全民健康

成文日期：2024年11月15日
发布日期：2024年11月15日
关 键 字：电子健康档案

关于印发《重庆市居民电子健康档案 管理服务规范（试行）》的通知

渝卫发〔2024〕55号

各区县（自治县）卫生健康委、两江新区社发局、西部科学城重庆高新区公共服务局、万盛经开区卫生健康局，各委属（代管）单位，市疾控局及局属单位：

为进一步加强居民电子健康档案规范管理，为全市居民提供高效、便捷的服务，根据国家有关法律法规，市卫生健康委组织制定了《重庆市居民电子健康档案管理服务规范（试行）》，现印发给你们，请遵照执行。

附件：重庆市居民电子健康档案管理服务规范（试行）

重庆市卫生健康委员会
2024年11月15日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《重庆市居民电子健康档案管理服务规范（试行）》的通知

发文机关：四川省卫生健康委员会、四川省发展和改革委员会、四川省教育厅、四川省财政厅等

成文日期：2024年10月21日

标 题：关于印发《四川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：川卫医政函〔2024〕301号

发布日期：2024年11月7日

类 别：医疗政策

关 键 字：重症医学、医疗服务

关于印发《四川省加强重症医学医疗服务能力建设实施方案》的通知

川卫医政函〔2024〕301号

各市（州）卫生健康委、发展改革委、教育局、财政局、人力资源社会保障局、医保局、中医药局、疾控局，国家委在川和委直属医疗机构：

现将《四川省加强重症医学医疗服务能力建设实施方案》印发给你们，请结合实际贯彻实施。

四川省卫生健康委员会

四川省发展和改革委员会

四川省教育厅

四川省财政厅

四川省人力资源和社会保障厅

四川省医疗保障局

四川省中医药管理局

四川省疾病预防控制中心

2024年10月21日

四川省加强重症医学医疗服务能力建设实施方案

为贯彻落实国家卫生健康委等8部门联合印发的《关于加强重症医学医疗服务能力建设的意见》（国卫医发〔2024〕14号），进一步补齐全省重症医学专科医疗服务短板，推动重症医学医疗服务高质量发展，结合我省实际，特制定本方案。

一、总体要求和主要目标

（一）总体要求。坚持以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为指导，深入学习贯彻党的二十大精神以及省委十二届历次全会精神，按照党中央、国务院和省委、省政府决策部署，坚持以人民健康为中心，建立和完善“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，加强重症医学专业人才培养和队伍建设，进一步提升应对重大突发公共卫生事件重症救治应急处置能力和专科服务能力，满足人民群众日益增长的健康需求，推动重症医学事业

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，相关医疗机构综合 ICU 床医比达到 1:0.8，床护比达到 1:3，其中三州地区重症医学床位达到 10 张 /10 万人，相关医疗机构综合 ICU 床医比达到 1:0.65，床护比达到 1:2。到 2027 年末，全省重症医学床位达到 18 张 /10 万人（其中三州地区重症医学床位达到 14 张 /10 万人），可转换 ICU 床位达到 12 张 /10 万人，基本建立优质、安全、高效的重症医学医疗服务体系，重症医学医疗资源有效扩容，区域布局更加均衡，专业技术人员结构不断优化，专科服务能力显著提升。到 2030 年末，全省重症医学床位达到 20 张 /10 万人（其中三州地区重症医学床位达到 16 张 /10 万人），重症医学服务体系更加健全，医疗资源布局更加优化。

二、主要任务

（一）加强重症医学医疗服务网络建设

1. 优化全省重症医学医疗资源布局。各级各有关部门要将重症医学医疗服务能力建设作为医疗卫生服务体系建设重点内容予以推进，科学规划、合理布局 and 有效整合区域内重症医学专科医疗资源。进一步巩固全省二、三级医院重症医学科能力提升项目成效，以专科建设为抓手，完善国家一省一市一县重症医学临床专科服务网络，推动形成“主干”有“高峰”、区域有“高原”、市（州）有“高地”、县域有“龙头”的重症医学医疗服务体系。建立健全区域资源统筹和协调调度机制，提升重大突发事件应急处置指挥调度、危重症伤病人员集中救治和区域协同能力。

2. 加快全省重症医学“三高”建设。加快推进省重症区域医疗中心建设，充分发挥各中心在“医、教、研、防、管、康”方面的技术引领和辐射带动作用，在区域内示范并推广高水平重症医学关键诊疗技术和规范化诊疗，引领区域内重症医学体系建设与学科发展，促进优质医疗资源扩容和下沉，逐步缩小区域间重症医学专科医疗服务能力差异，提升全省重症专科领域综合能力。依托国家和省级临床重点专科、重症医学区域分中心，加快推进重症医学专科联盟和远程医疗协作网建设，利用信息化手段等完善重症医学专科医疗高地网格布局，提升医疗服务整体效率。到 2025 年末，力争四川大学华西医院成功创建国家重症区域医疗中心。

3. 加强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，明确集团内部成员功能定位，完善网格内医疗资源整合与协作机制。加强牵头三级医院、成员单位和基层医疗机构急危重症识别、处置

和转诊能力，进一步增强医联体内各医院重症医学服务单元、床位、设备、人员和医疗质量管理同质化管理水平。强化各级紧急医学救援队伍重症救治力量，各级紧急医学救援队伍中需有一定比例的重症医学医护人员，并配备重症救治关键设备，探索建设分类分层的重症医学应急医疗资源库及实时运行监控平台，实现应急救援重症关键资源高效调配，适应执行不同规模救援任务，形成可在区域内或跨区域调度的快速反应、机动灵活救治力量。

4. 夯实县域重症医学医疗服务能力。持续推进县级医院综合能力提升“千县工程”，深入开展三级医院对口帮扶县级医院、医疗人才“组团式”帮扶等，优先选派重症医学专业人才支援受扶医院，补齐县域重症医学医疗服务能力短板，将重症医学专科能力发展与基层医疗卫生服务发展有机结合，根据区域内常住人口、疾病谱、诊疗需求，统筹县级重症医学合理布局。依托紧密型县域医共体建设，完善上下联动、分工协作机制，强化县域龙头医院重症医学科救治能力，增强基层单位应急处置和规范转诊能力，探索建立县域急诊急救平台，畅通双向转诊机制，全面提升县域内重大突发事件医疗救治能力。结合人口覆盖率和交通时效等因素，加强县域医疗卫生次中心重症医学科建设，将重症医疗救治能力延伸至乡镇。到2025年末，纳入“千县工程”的县人民医院重症医学科能力水平达到推荐标准，其他县人民医院重症医学科能力水平全部达到基本标准；到2027年末，90%的县人民医院（三州除外）重症医学科能力水平达到推荐标准。

（二）全面提升重症医学专科能力建设

5. 合理增加重症医学专业床位设置。结合地区实际，统筹各级医院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，下同）和妇幼保健院应当独立设置重症医学科，二级以上传染病、儿童专科医院应当设置重症监护病房。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满负荷运行所需的供氧和供电设施，以及重症救治相关设备，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重症医学科、专科ICU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、专科ICU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%。

6. 支持多层次重症医学临床重点专科建设。持续推进“卓越、精品、支撑、培育”临床专科高质量发展工程，将重症医学作为临床专科能力建设优先支持方

向，支持有条件的省市级医院重症医学科申报国家临床重点专科建设项目。加强推广重症医学适宜技术项目，并逐步向基层特别是边远地区和民族地区下沉。积极引进和培育重症疾病领域技术领先、安全可靠的新技术新项目，丰富治疗手段，补齐技术短板，提升诊疗能力，改善疾病预后。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。力争到 2025 年末，实现“五大片区”重症医学省级和市（州）级临床重点专科全覆盖。

7. 提升重症医学医疗质量管理与控制水平。进一步完善省—市—县三级重症医学医疗质量管理与控制体系建设，在重症医学专业质控中心市（州）级“全覆盖”的基础上，加快县级质控中心建设，力争到 2025 年末实现重症医学专业质控中心覆盖 65% 县域。依托各级重症医学质控中心加强对全省重症医学医疗服务的质量控制和监督指导，推动重症医学医疗质量持续改进。省级质控中心要牵头完善重症医学质控指标体系，各级质控中心要将重症医学关键技术和重点病种纳入质量监测项，充分利用各项质控指标和医疗质量管理工具开展自我管理，不断提升重症医学临床专科的科学化、精细化和规范化水平。省级卫生健康主管部门（含中医药主管部门）将重症医学专业相关质控指标纳入二、三级医院评审，省、市级卫生健康主管部门（含中医药主管部门）要做好重症医学专科能力评估工作，有效引导医疗机构提升重症医学医疗质量管理水平。

8. 完善重症医学医疗服务模式。鼓励重症医学科创新多学科诊疗模式，吸纳感染、中医、康复、药学、营养等团队参与，建立多学科联合诊疗和查房制度。充分利用信息技术手段，建立重症早期快速反应等模式，加强重症疾病的预防、早期识别与预警，引导康复医学等团队早期介入，改善重症疾病长期预后。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，为患者提供就近、可及、优质高效的重症医学医疗服务。开展社工和志愿者服务，加强医患沟通，构建和谐医患关系。

9. 培育发展新质生产力。各级各有关部门和医疗卫生机构要积极推动重症医学新质生产力发展，鼓励建设医企共建实验室，积极申报国家急危重症临床研究中心，建设布局省级急危重症临床研究中心，探索“医学+工业”“医院+工厂”“医生+工程师”的协同创新模式，鼓励医疗卫生机构增加科技投入，加强重症医疗技术、创新药物和医疗器械、数字化建设等方面的临床研究、孵化、转化应用，推动 5G/6G、元宇宙、人工智能等技术赋能新型重症医疗服务，培育一批国际先进、国内领先的原创性成果，推动重症医学事业发展提能升级。

（三）建设高质量重症医学专科人才队伍

10. 加强重症医学人才培养全链条支持力度。加强高等医学院校重症医学专

业教育，鼓励医学高等院校临床医学专业本科阶段开设重症医学课程。贯彻落实《国务院办公厅关于加快医学教育创新发展的指导意见》（国办发〔2020〕34号），加强重症学科研究生课程建设，强化实践能力和科研思维能力培养，适度扩大重症医学研究生招生规模，积极引导重症医学学科建设，加强重症医学高层次人才培养。落实以需定招，加强重症医学专业住院医师规范化培训管理，提升临床实践能力、专业理论知识和临床规范诊疗能力，强化重症医学岗位核心胜任力培养。

11. 加强重症医学专业培训。建立重症医学专业轮训制度，三级综合医院重症医学科以外各专科监护病房（不含儿童和新生儿重症监护病房）重症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，熟练使用机械通气、持续肾脏替代治疗（CRRT）等技术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中的作用，支持重症医学医师参加“西学中”人才培养，强化中医药经典理论学习和临床实践。发挥各级质控中心和学协会作用，加强重症医学医护人员继续医学教育培训，做好重症医学医护人员知识更新。

12. 强化重症医学专业人才培养队伍建设。医疗机构要按标准配备重症医学专业医护人员，补齐全省重症医学科人才队伍缺口，建立更加灵活务实的重症医学医护人力资源调配机制，配齐配强应急状况和应对诊疗高峰等特殊时段重症医学救治力量。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，向重症医务人员适度倾斜，建立稳定的医师队伍。加强重症医学学科带头人、骨干医师的引进和培养力度，形成合理的重症医学专业人才梯队，保障重症患者接受基于循证医学的高质量医疗服务。建立重症医学可转换区域人力资源储备库，支持其他专科医师、护士晋升中级职称前到重症医学科完成轮转，使其具备基本重症医学临床技术能力，轮训结束考核合格者进入储备库，保障可转换ICU医护人员应急响应。

13. 加强重症护理队伍建设。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。加大重症监护专业护士培养和培训力度，建立健全重症护理专业护士培训制度及方案，持续推进“三基三严”培训及重症护理新入职护士规范化培训，针对重症监护专业护士开展分层级岗位培训，夯实重症护理基本功。到2025年末，各地重症监护专业护士参加专项培训比例不低于90%；到2027年末，基本实现专项培训“全覆盖”。

（四）有序推进重症医学医疗服务领域改革

14. 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。

15. 加大重症医学专业保障力度。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，做到以岗定责，以岗定薪、责薪相适、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。

三、组织实施

（一）提高思想认识，加强组织领导。各地、各单位要进一步认识到加强和改善重症医学医疗服务工作的重要性 and 紧迫性，将加强重症医学专科服务能力建设纳入健康四川建设和深化医改总体部署，统筹整合资源，强化部门协作，压实工作责任，完善配套政策，大力推动我省重症医学医疗服务高质量发展。

（二）制定实施方案，加强部门协同。各市（州）要在年底前制定本地区具体实施方案。卫生健康主管部门（含中医药主管部门）要合理规划布局区域内重症医学医疗资源，加强重症医学医务人员的培养和培训，提升重症医学专科医疗服务能力。发展改革部门要积极争取中央预算内投资支持相关医院基础设施建设，财政部门要按规定落实政府投入政策。教育部门要加强重症医学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，指导落实向重症医学科倾斜的有关政策。医疗保障部门要推进医保支付方式和医疗服务价格改革。

（三）完善考核机制，加强督促指导。省卫生健康委要会同相关部门建立重点工作跟踪和定期指导，及时总结经验，通报工作进展。各市（州）卫生健康主管部门要积极协调相关部门，细化工作措施，坚持以问题和需求为导向，着力解决工作推进中遇到的新情况新问题，建立工作台账，列出问题清单，明确完成时限，强化效果评价和考核管理，确保各项政策措施取得实效。

（四）加强宣传教育，营造良好氛围。各地要高度重视加强和改善重症医学医疗服务工作的宣传工作，充分利用广播、电视、报纸、网络等媒体，广泛开展政策宣传和解读。加强医务人员教育培训，加强重症医学相关健康宣教，提高社会认可度和支持度，为落实各项政策措施营造良好社会氛围。

发文机关：四川省卫生健康委员会
标 题：关于印发《四川省卫生健康委员会医学科技项目管理办法》的通知
发文字号：川卫规〔2024〕1号
类 别：医药政策

成文日期：2024年11月7日
发布日期：2024年11月13日
关 键 字：医学科技项目

关于印发《四川省卫生健康委员会 医学科技项目管理办法》的通知

川卫规〔2024〕1号

各市（州）卫生健康委、科学城卫生健康委，省疾控局，国家委在川医疗卫生机构、委（局）直属单位：

《四川省卫生健康委员会医学科技项目管理办法》已经2024年第9次委务会审议通过，现印发你们，请认真贯彻执行。

四川省卫生健康委员会
2024年11月7日

四川省卫生健康委员会医学科技项目管理办法

第一章 总 则

第一条 为进一步规范四川省卫生健康委员会科技项目（以下简称“项目”）管理，根据《国务院关于优化科研管理提升科研绩效若干措施的通知》、《四川省人民政府办公厅关于印发四川省深化科研项目评审改革实施方案等三个专项改革方案的通知》等规定，参照《四川省科技计划管理办法》，结合四川卫生健康工作实际，制定本办法。

第二条 项目由四川省卫生健康委员会（以下简称“省卫生健康委”）负责立项并管理，旨在进一步加强卫生健康领域科技创新，为争取省部级、国家级高层次科技项目培养团队、奠定基础。项目重点支持面向医学科技前沿、面向人民生命健康，提升全省医学科技创新能力和核心竞争力，解决事关全省卫生健康事业高质量发展的关键技术问题，开展的基础研究、临床研究、转化研究等科技创新活动。

第三条 项目采取自愿申报、单位推荐、同行评审、省卫生健康委审议决策的遴选方式，实行分级管理与绩效评价相结合的管理模式。建立常规项目固定时间节点组织与应急项目敏捷部署相结合的组织模式，合理运用揭榜挂帅、赛马制等项目组织方式。

第四条 项目实行分类管理，根据目标任务不同分为青年苗圃、创新团队、临床研究、成果转化、适宜技术、软科学等类别。围绕服务国家和我省卫生健康重大战略工作部署，解决卫生健康领域关键共性技术瓶颈、重大科技成果转化难题等研究需要，可设置应急攻关项目。

第五条 项目经费包括各级财政经费、单位自筹等经费，由项目单位统一管理，严格按照国家和四川省科技计划项目专项资金相关规定执行。项目经费实行单独核算，专款专用，自觉接受财务审计与监督。鼓励探索多渠道、多元化项目经费筹集方式。

第六条 项目支持以区域性重大卫生健康问题为重点，发挥资源互补优势，与相关市（州）和高等学校探索开展委市协同、委校协同科技项目。

第二章 管理职责

第七条 省卫生健康委是项目的管理部门，主要职责是：

- （一）制定项目管理相关政策、工作制度和工作规范，管理项目评审专家。
- （二）组织编制和发布项目申报指南，负责组织项目的申报、形式审查复核、评审、公示、立项，与承担单位、推荐单位签订项目任务书等工作。
- （三）组织编报项目经费预算。
- （四）组织开展项目实施、成果验收和绩效评价，按程序对项目进行动态调整等管理和服务。
- （五）其他与项目管理相关事项。

第八条 各市（州）卫生健康委是项目的推荐单位，落实推荐责任和属地管理责任，主要职责是：

- （一）负责管辖范围内项目的组织申报、形式审查和推荐工作，参与项目全过程管理。
- （二）负责审核申报单位注册信息、申报资格和项目申报材料的合规性、真实性。
- （三）督促承担单位建立完善内部管理制度，按要求组织实施和完成项目，协助核查并报告项目执行进展和出现的重大问题等。
- （四）协调推动项目成果转移转化与应用示范。
- （五）监督项目经费使用。

第九条 项目承担单位（包括牵头单位、合作单位）是项目的具体组织实施机构，主要职责是：

- （一）建立健全本单位科技项目管理相关制度，指定专（兼）职人员负责项目管理工作。
- （二）按要求申报项目，对申报项目及申报材料的真实性负责，确保报送材

料的准确性和完整性。

(三) 落实法人责任, 按要求签订任务书; 根据任务书确定的目标任务和分工安排履行责任和义务, 落实配套条件, 组织实施项目, 按进度完成各项任务。

(四) 履行保密、知识产权保护等责任和义务, 推动项目成果转化应用。

(五) 严格按照涉及人的生命科学和医学研究伦理审查、人类遗传资源管理、实验动物、生物安全等相关规定开展研究。

(六) 落实激励科研人员的政策措施, 保证项目资金合法合规使用。

(七) 及时报告项目执行进展和出现的重大问题, 按程序报批需要调整的事项。

(八) 接受指导、检查, 配合做好项目监督、评估和验收评价等工作。

第十条 项目承担单位应规范项目档案管理, 确保档案资料齐全完整, 督促项目负责人做好科研项目数据、记录等资料管理工作, 主动接受公众和舆论监督。

第三章 申报与立项

第十一条 省卫生健康委围绕国家和省委省政府重大战略任务和卫生健康相关规划的贯彻落实, 采取自上而下和自下而上相结合的形式, 编制、征集并按程序发布年度项目申报指南。

第十二条 申报单位和负责人根据项目申报指南, 通过四川省卫生健康委员会科技项目管理平台(以下简称“管理平台”)申报项目。根据任务类型、研究范式和技术问题产生来源, 合理运用公开竞争、定向择优、定向委托等方式, 遴选优势科研团队承担科研任务。

(一) 对探索性强、领域宽广的项目进行公开竞争。

(二) 对以下项目可采取定向择优、定向委托等方式:

1. 需要长期系统、紧密衔接的相关研究, 或地域、领域特色突出的科学问题。
2. 战略目标明确、技术路线清晰、优势单位较为集中或应用示范区域特征明显的项目。

3. 省委、省政府重大决策部署和省卫生健康委重点工作安排确定的项目, 或突发应急的科技需求项目、保密项目等。

第十三条 项目承担单位(包括牵头单位、合作单位)应当符合以下基本条件:

(一) 符合申报指南对申报单位主体资格的要求。

(二) 在所申报研究领域和专业具有一定的技术优势、知识产权成果, 具有与项目相关的研究经历和积累。

(三) 具有完成项目所必备的人才条件、技术装备、资金保障及组织管理、协调能力。

(四) 多个单位联合申报的, 应签订项目联合申报协议, 明确一家单位作为牵头单位, 协议内容应包括项目研究开发内容、责任分工、知识产权归属、经费

分配等。

第十四条 项目组人员（包括项目负责人、项目参与人员）应当符合以下基本条件：

（一）牵头单位应明确项目负责人，其余项目组人员为项目参与人员。项目负责人应为牵头单位人员，具有与项目相关的研究经历和研究积累，具有领导和组织开展创新性研究的能力，是该项目主体研究思路的提出者和实际主持研究人员。

（二）项目组人员应为项目单位人员，无限制申报记录、科研诚信不良记录等情况。

（三）职称、年龄、工作时间等符合申报指南要求。

（四）项目参与人员按申报指南等相关规定实行限项管理。

第十五条 以下情况将限制申报项目：

（一）同一年度，作为项目负责人限申报 1 个项目，参与项目不超过 2 项。

（二）研究内容相同或相近，且已经获得其他政府财政资助的项目不得重复申报。

（三）在惩戒期内的项目负责人不得申报新项目。

（四）已承担尚未通过结题验收的项目负责人不得申报新项目。

（五）申报通知（指南）提出明确申报限制的，按申报通知（指南）要求执行。

第十六条 项目承担单位应对申报材料进行全面审核，重点审核以下内容：

（一）是否符合申报指南要求。

（二）是否符合单位科研项目和经费管理要求。

（三）科研设计的合理性、可行性、新颖性及科学意义。

（四）是否符合医学伦理规范。

（五）项目产出的预期目标是否合理。

第十七条 省卫生健康委对项目申报资料的完整性、规范性、与申报指南的相符性等进行形式审查复核，对形式审查复核合格的项目予以受理。

第十八条 采取网络评审、会议评审、答辩评审等方式组织项目评审。兼顾评审专家组的随机性和专业性，以随机抽取大同行和定向遴选小同行相结合的方式组建评审专家组。评审专家及工作人员应严格遵守相关评审纪律和保密制度。

第十九条 省卫生健康委根据全省卫生健康科技创新重点工作任务、申报指南要求等，结合专家评审情况，综合考虑区域、专业、重点发展领域和人才培养等因素，按照择优支持原则，履行集体决策程序后提出预立项项目。

第二十条 省卫生健康委对预立项项目按程序公示（涉密项目、应急项目等除外），公示期不少于 5 个工作日。公示期间有异议的项目，由省卫生健康委组织

调查处理。

第二十一条 省卫生健康委根据公示结果，按程序报批下达立项文件，与项目牵头单位签订项目任务书。项目牵头单位根据项目任务书与合作单位签订项目合作协议。

项目牵头单位在规定时间内通过管理平台填报任务书，经推荐单位审核后，将项目任务书及申报书纸质件报送省卫生健康委。立项文件下达2个月内未按要求报送的项目撤销立项。

第四章 实施与过程管理

第二十二条 各类项目按照类别设置实施期限，研究周期一般为2—3年，最长不超过5年。

第二十三条 项目牵头单位和项目负责人应认真履行牵头责任，加强合作单位管理，制定项目组织实施方案，明确各项任务时间进度和协同推进的具体方式，为项目任务目标的完成提供保障。合作单位应积极配合牵头单位组织开展的督导协调、工作交流、专题研讨、信息共享等工作，及时报告研究进展和重大事项，支持牵头单位加强研究成果集成。

第二十四条 在项目实施过程中，省卫生健康委根据不同项目类别，组织开展项目随机抽查检查或中期评估，作为项目继续执行、调整执行、终止执行的依据。

第二十五条 赋予项目牵头单位更多管理自主权，赋予项目负责人更多技术路线决定权和资源调度权。在项目执行期到期前（延期项目按延期后的时间），确需变更以下事项的，按程序申请调整。

（一）变更牵头单位、项目负责人、项目执行期、项目主要研究目标和考核指标等重大事项，由牵头单位书面申请，推荐单位审核，报省卫生健康委同意后调整。项目执行期延期只能申请1次，延长时间不超过1年。人才类项目原则上不得变更项目负责人。

（二）变更合作单位，由项目牵头单位自主调整。

（三）变更项目研究方案、技术路线、项目参与人员等事项，由项目负责人自主调整后，报项目牵头单位备案。

第二十六条 项目执行期间取得重大进展、突破，或遇需协调解决的重要问题、重大风险隐患等，项目牵头单位、推荐单位须及时向省卫生健康委书面报告。

第二十七条 项目申报、立项、动态调整、结题验收、数据汇交等纳入管理平台管理（保密项目除外），过程留痕，确保可查询、可申诉、可追溯。

第二十八条 项目全过程实行科研诚信管理。参与项目管理和实施的相关责任主体应当加强自律，践行科研诚信要求。涉嫌科研失信行为的，严格按照《科研失信行为调查处理规则》等相关规定调查处理。

第五章 验收与成果管理

第二十九条 各级卫生健康行政部门应建立验收评价机制，对承担单位的管理、实施质量、产出成效等开展综合评价，根据验收评价结果对相关单位和个人通报表扬或批评。

第三十条 项目执行期满，项目牵头单位向省卫生健康委申请验收评价。验收评价实行总结报告和专家评审制度，以项目考核指标完成为重点，注重成果质量和实用性。

第三十一条 项目实行分类验收管理。

（一）省级财政资助经费 20 万元以上的项目由省卫生健康委组织专家统一验收，原则上采取会议评审方式，根据专家评审结果出具验收评价结论。

（二）省级财政资助经费不满 20 万元的项目由项目牵头单位自行组织专家验收，可采取集中结题或网络函审方式开展，项目验收评价材料及验收结果报省卫生健康委审核备案。

（三）验收专家应从事相关专业工作，具有高级职称，人数为单数，原则上不少于 3 人。必要时可聘请省外专家、财务专家参加。项目单位及其他与项目有利害关系的人员不能作为验收专家，且同一家单位聘请专家不超过 1 人。

第三十二条 项目执行期满，项目牵头单位应在 3 个月内完成验收准备，主动提交验收材料，并在执行期满 1 年内完成项目验收。提前完成目标任务的，可申请提前验收。因故不能按期验收的，项目牵头单位应于执行期满前 3 个月提出延期申请，并报省卫生健康委批准。

第三十三条 项目验收评价结论分为优秀、合格和不合格。

（一）超额高质量完成项目任务书确定的目标和任务，为优秀。

（二）按预期要求完成项目任务书确定的目标和任务，为合格。

（三）因研究不负责、成果质量差等原因未完成项目任务书确定的主要目标和任务，为不合格。

第三十四条 采取以下两种方式处置的项目，项目结论视为不合格。

（一）终止项目。为体现科研宽容失败，因以下原因，由项目牵头单位及时提出书面申请，推荐单位审核，经组织专家论证后，由省卫生健康委审核同意后终止项目。包括：

1. 因政策调整、市场变化、自然灾害、项目负责人离职或死亡等客观原因，在项目执行期内未组织实施项目，或实施了项目却无法完成目标任务的。

2. 项目实施过程中，经实践证明技术路线不可行或不合理，且无改进办法，导致项目无法完成目标任务的。

（二）撤销项目。因以下原因，由省卫生健康委撤销项目。包括：

1. 项目到期 1 年后仍未完成验收评价，项目单位或项目负责人不配合开展验收评价、项目单位已被注销等情况；
2. 项目单位或个人提供的文件、资料、数据弄虚作假；
3. 项目实施过程中存在严重科研不端或失信行为；
4. 项目实施过程中有重大违规违纪违法行为。

第三十五条 按照第三十三条（三）和第三十四条（二），项目验收评价结论为“不合格”的，暂停项目负责人 3 年项目申报资格，并通报推荐单位。对撤销项目的项目负责人，暂停项目负责人 5 年项目申报资格，并通报推荐单位。

项目单位或项目负责人对项目被撤销、申报资格被限制等处理有异议的，可由牵头单位书面申诉，经推荐单位审核同意后，报省卫生健康委研究处理。

对撤销项目或存在违规且造成严重后果或恶劣影响的责任主体，根据违规行为，视情况纳入科研诚信记录管理；对严重失信行为，加强与其他社会信用体系衔接，实施联合惩戒；对涉嫌违纪违法的，依照有关规定移送有关机关。

第三十六条 项目产生论文、专著等研究成果，应标注“四川省卫生健康委员会医学科技项目资助”（英文标注：“Supported by Health Commission of Sichuan Province Medical Science and Technology Program”）字样及项目立项编号。

未按规定标注的研究成果，不得作为项目资助的成果参与项目验收、成果汇报、登记与宣传。

第三十七条 项目形成的知识产权归属、使用和转移，按照有关法律法规和政策执行。

第六章 附 则

第三十八条 本办法所称“以上”“以下”均包括本数。

第三十九条 本办法由四川省卫生健康委负责解释。

第四十条 本办法自 2024 年 12 月 10 日起施行。原《四川省卫生厅科研课题管理办法（试行）》（川卫办发〔2006〕163 号）同时废止。

发文机关：四川省卫生健康委员会
标 题：关于印发《四川省卫生健康委员会医学重点实验室管理办法》的通知
发文字号：川卫规〔2024〕2号
类 别：医疗政策

成文日期：2024年11月7日
发布日期：2024年11月13日
关 键 字：医学重点实验室

关于印发《四川省卫生健康委员会 医学重点实验室管理办法》的通知

川卫规〔2024〕2号

各市（州）卫生健康委、科学城卫生健康委，省疾控局，国家委在川医疗卫生机构、委（局）直属单位：

《四川省卫生健康委员会医学重点实验室管理办法》已经2024年第9次委务会审议通过，现印发你们，请认真贯彻执行。

四川省卫生健康委员会
2024年11月7日

四川省卫生健康委员会医学重点实验室管理办法

第一章 总则

第一条 为加快实施创新驱动发展战略和健康四川战略，构建完善的卫生健康科技创新体系，规范和加强省卫生健康委医学重点实验室（以下简称“重点实验室”）建设和运行管理，根据《中共国家卫生健康委员会党组关于印发推进卫生健康科技创新发展的若干措施的通知》，参照《国家卫生健康委员会重点实验室管理办法》《四川省重点实验室建设与运行管理办法》等规定，结合四川实际，制定本办法。

第二条 重点实验室是全省卫生健康科技创新体系的重要组成部分，是组织行业开展高水平研究的重要开放性基地平台，是引领医学科技创新、促进卫生健康事业发展的技术供给源头，是卫生健康科技成果创新与转移转化的重要枢纽，是医学创新人才的培育基地，是卫生健康事业改革发展政策的技术支撑与智库。

第三条 重点实验室的主要任务是以维护和保障人民健康为目的，面向卫生健康事业发展、面向医学科技创新前沿，聚焦全省重大疾病防治需求，解决卫生健康领域关键问题，获取自主创新成果，培养创新人才团队，打造支撑有力、根基深厚、体现四川优势的后备战略科技力量，促进全省卫生健康事业高质量可持续发展。

第四条 重点实验室依托在全省合法注册2年以上的医疗机构、科研院所、医

学院校、医药企业建立，成渝地区双城经济圈相关医疗机构可以合作形式积极参与重点实验室建设。

第五条 重点实验室实行依托单位领导下的主任负责制、人财物相对独立的管理机制、“开放、流动、联合、竞争”的运行机制，以高水平运行管理推动高质量发展建设发展。重点实验室建设与运行经费原则上由依托单位负责筹措，鼓励依托单位多渠道、多形式筹集建设经费，保障实验室持续健康发展。

第六条 重点实验室坚持分类管理、多渠道支持、定期评估、动态调整的原则。根据研究方向，分为学科发展、转化应用、前沿技术、条件保障等四类。

（一）学科发展类依托学科专业目录建设，针对学科发展前沿及卫生健康事业发展的重要科技领域和方向，开展基础研究和应用基础研究，推动医学科技创新。

（二）转化应用类按照疾病领域建设，兼顾平台专科、共性技术、医防融合等，鼓励建立疾病诊治新措施、诊疗新方法、探索疾病发病致病新机制。

（三）前沿技术类聚焦引领性、前瞻性、探索性的前沿技术研究，突破事关产业发展的关键技术，以技术创新引领产业变革，支撑新兴产业、未来产业发展，鼓励学科交叉和前沿技术研发转化。

（四）条件保障类原则上以大型队列、科学数据平台、生物样本库、医学科研基础条件、能力提升等为建设目标，为医学科技创新和新质生产力发展提供支撑保障。

第七条 重点实验室布局面向重大需求，关注新兴交叉学科，促进领域、区域均衡发展。以区域性重大卫生健康问题为重点，探索开展委市共建重点实验室和培育基地。发挥资源互补优势，鼓励和支持“政产学研医”深度融合，探索建设医工结合、医企联合、军民融合等联合实验室。

第二章 管理职责

第八条 省卫生健康委是重点实验室的管理部门，主要职责是：

- （一）制定并发布重点实验室管理制度、考核评估指标体系和支持政策措施。
- （二）建立信息管理系统，监督指导重点实验室的建设和运行。
- （三）重点实验室的设立、撤销和重大事项变更。
- （四）组织重点实验室验收、评估。
- （五）对重点实验室主任实行备案管理。

第九条 市(州)卫生健康委是重点实验室的推荐部门和监管主体，主要职责是：

（一）将重点实验室纳入行业和地方发展规划，贯彻落实重点实验室的发展方针和政策，提供必要的支撑发展条件。

（二）组织重点实验室申报推荐，监管重点实验室建设运行，督促依托单位

落实建设和运行经费及相关保障条件。

（三）协助省卫生健康委做好重点实验室的验收、评估等工作。

（四）协调解决重点实验室建设与运行管理中的重大问题。

（五）核准重点实验室主任并向省卫生健康委备案。

第十条 依托单位是重点实验室建设、运行、管理的责任主体，主要职责是：

（一）将重点实验室列入本单位重点发展规划，提供充分的人、财、物、场地等相关保障条件，予以重点支持。

（二）组织重点实验室申报、论证，建立健全重点实验室管理机构、管理制度和运行机制。

（三）推荐、报备、任免重点实验室主任。

（四）负责重点实验室日常监督管理，组织开展年度考核，配合完成验收与评估检查等工作。

（五）提出重点实验室名称、组织结构等重大事项的调整申请，经市（州）卫生健康委审核同意后报省卫生健康委备案。

第十一条 重点实验室应当围绕研究方向与发展目标开展研究及相关工作，取得有关资质并严格遵守国家有关医学伦理、学术道德、科研诚信、知识产权、生物安全、实验动物伦理、保密等相关规定，依法依规开展数据和资源开放共享，主动开展行业攻关，服务行业发展需求。

第三章 设立与建设

第十二条 省卫生健康委围绕全省卫生健康重点领域和发展方向，结合行业需求和学科发展，采取自下而上和自上而下相结合的方式，择优遴选建设重点实验室，按照市（州）推荐、公开征集、定向委托等方式，组织开展重点实验室立项申请、评审建设、验收评估等工作。

第十三条 重点实验室申请建设应具备下列条件：

（一）能够承担和完成行业重大科研任务，具备聚集和培养高层次创新人才条件，能够广泛开展学术交流与合作，具备良好的学术氛围。重点实验室申请立项时，优先支持省卫生健康委批准建设的医学重点学（专）科或市级实验室，运行2年以上，并具有完善的管理制度与质量管理体系。

（二）具有管理能力强、创新意识突出、团结协作的管理团队；学术带头人应当品行端正，业绩突出，具有较高学术影响力；具有年龄与知识结构合理的高水平科技创新研究团队，固定科研人员不少于15人，其中专职管理人员不少于2人，具备承担国家和省级卫生健康重大科研任务的能力。

（三）具有与申请类别相适宜的研究场所和研究条件，科研场地面积不少于

500 平方米，仪器设备价值不少于 1000 万元人民币。有良好的产学研合作基础，能够对外开放并发挥引领和辐射带动作用。

（四）研究方向紧扣行业需求，目标明确，特色鲜明，从事所在方向研究 3 年以上，承担过国家或省级科技计划项目，在所属研究领域居国内领先或省内先进水平。拥有与研究方向相关的自主创新成果，成果转化效果突出。

（五）依托单位有支撑本实验室开展高水平科研、临床、教学工作的物质条件、工作基础和经费保障。根据重点实验室规模，确定与之相适应的支持和运行经费，并建立稳步增长机制。

第十四条 委市共建重点实验室原则上应当基本满足上述条件要求，遵照“创新机制、突出特色，坚持标准、地方为主”原则，研发领域和方向有明显的地方特色和优势，符合地方发展战略需求，具有良好的发展基础和较大的发展潜力。

第十五条 由符合立项申请基本条件的依托单位按要求提交申请书，经市（州）卫生健康委审核后择优向省卫生健康委推荐。其中，合作共建重点实验室应签署合作共建协议，明确各方权利和义务。申请单位应当确保申请书内容的真实性，并签署配套经费及条件保障承诺书。

第十六条 省卫生健康委组织相关领域的技术专家和管理专家经会议评审和实地考察后择优立项，下达重点实验室立项建设通知。

根据立项通知，依托单位组织编制重点实验室建设计划任务书，组织专家组对实验室建设计划进行可行性论证。论证后的建设计划任务书和论证报告报省卫生健康委核准。

第十七条 重点实验室建设坚持“边建设、边运行、边开放”原则。鼓励地方、部门和企业等通过多种形式共建实验室。鼓励国际组织、国内外政府机构、单位和个人以不同形式依法依规支持重点实验室建设。重点实验室建设期原则上不超过 3 年。

第十八条 重点实验室建设任务完成后，在建设期满前 6 个月向省卫生健康委报送医学重点实验室建设验收申请书。

未能如期完成建设的，应当在预定建设期满前 6 个月提出延长建设期的申请。延长期限最长为 1 年，期满后未通过验收评审的，取消其建设资格。

第十九条 重点实验室建设验收由省卫生健康委组织开展。验收专家组由相关领域的技术专家和管理专家组成。验收专家组依据建设计划任务书及验收申请书，进行综合评议，形成验收意见。验收结论分为通过验收、建议整改、未通过验收三种。建议整改的实验室应当在 6 个月内完成整改工作，并在整改期届满前 15 天再次向省卫生健康委提出验收申请。未通过验收的实验室，取消其建设资格。

第四章 运行与管理

第二十条 重点实验室实行依托单位领导下的主任负责制。实验室主任由依托单位聘任，副主任由主任提名，依托单位聘任，经市（州）卫生健康委核准并报省卫生健康委备案。实验室主任应当品行端正，为本领域高水平的学科或学术带头人，且为全职工作人员，每年在岗时间不少于9个月（特聘专家不少于6个月）；具有较强的组织管理和协调能力；首次聘任时一般不超过65岁（院士不超过70岁）。

第二十一条 重点实验室由固定人员和流动人员组成。固定人员包括研究人员、技术人员和管理人员；流动人员包括客座研究人员、访问学者、博士后研究人员、在读研究生、临时聘用人员等。

第二十二条 重点实验室应建立人才培养和研究队伍建设机制，通过各种方式加大人才、特别是45岁及以下中青年优秀人才的培养力度，建设和评估周期内，引进培养博士或硕士研究生不少于8人，搭建稳定高水平研究队伍。鼓励与国内外科科研机构 and 行业企业联合培养创新人才。

第二十三条 鼓励具备条件的重点实验室建立开放运行机制，建立访问学者制度，设立开放课题，吸引优秀人才开展合作研究；广泛开展学术交流与合作，鼓励开展医研企的实质性合作，积极参与重大科技合作计划。

第二十四条 重点实验室应当加强知识产权规范管理。在重点实验室完成的研究成果（包括专著、论文、软件、数据库等）均应当标注重点实验室名称。以重点实验室名义发布社会关注度高、影响大的科研成果或信息，应当及时报省卫生健康委，并遵守有关法律法规和规章制度。

第二十五条 重点实验室应当注重成果转移转化，加强适宜技术推广，加强与学（协）会的协作交流，发挥引领作用，提高行业疾病诊疗水平和服务能力。

第二十六条 重点实验室要营造宽松民主、团结协作、积极进取的工作环境，营造潜心研究、勇于创新 and 宽容失败的学术氛围。重视学术道德和学风建设，加强自我监督。

第二十七条 重点实验室建设过程中，可就以下事项向省卫生健康委申请变更：

（一）重点实验室主任因退休、工作变动、重大疾病等原因不能继续主持工作，在不影响建设前提下需要变更实验室负责人的，由依托单位提出书面申请，经市（州）卫生健康委审核后报省卫生健康委审核变更。

（二）重点实验室需要更名、变更研究方向或进行结构调整和重组的，必须做好变更前的调研论证工作，并由依托单位提出书面申请，经市（州）卫生健康委审查后报省卫生健康委审核变更。

第二十八条 重点实验室擅自进行重大事项调整、变更且未报省卫生健康委同意，或发生泄密事件、重大安全事故、违背科研伦理道德、环境污染事件等情况，

相关人员涉嫌违法需要追究相应法律责任的，由相关部门依法依规处理。省卫生健康委将视情况对其予以通报，直至撤销重点实验室资格。

第五章 考核与评估

第二十九条 重点实验室实行年度绩效考核制度。根据省卫生健康委每年通知要求，重点实验室将上年度绩效考核报告及当年工作计划，经依托单位和市（州）卫生健康委审核后报省卫生健康委。

第三十条 重点实验室验收合格后实行定期评估制度，评估周期为 5 年。省卫生健康委负责组织实施评估工作，制定评估规则，委托或指导第三方机构开展具体评估工作，核定和发布评估结果，受理并处理异议。评估工作依照医学重点实验室评估规则，对不参加评估或中途退出评估的重点实验室，取消其重点实验室资格。

第三十一条 省卫生健康委根据定期评估结果，对重点实验室进行动态调整。评估结果分为优秀、良好、整改和未通过四种，其中优秀比例原则上不高于 10%，未通过比例不低于 1%。根据评估结果，对重点实验室进行重新认定；未通过评估的重点实验室不再列入重点实验室序列。

第三十二条 省卫生健康委向社会公布考评结果。考评结果优秀的重点实验室，在科研项目、人才培养等方面给予优先重点支持，并优先推荐申报国家级医学科技创新平台。

第六章 附则

第三十三条 已成为国家实验室、国家重点实验室、国家临床医学研究中心、国家卫生健康委重点实验室、天府实验室、四川省重点实验室等更高级别医学科技创新平台的，不再列入省医学重点实验室序列。

第三十四条 重点实验室建设通过验收后，省卫生健康委授予“四川省卫生健康委员会 XXX 医学重点实验室（依托单位或委市共建—依托单位）”称号。

第三十五条 本办法由四川省卫生健康委负责解释。

第三十六条 本办法自 2024 年 12 月 10 日起施行。原《四川省医学重点学科（实验室）及重点专科建设项目管理办法（试行）》（川卫发〔2005〕4 号）同时废止。

发文机关：四川省药品监督管理局、重庆市药品监督管理局

成文日期：2024年9月24日

标 题：关于印发《关于推进专门提供医疗器械运输贮存服务的企业规范发展的意见》的公告

发文字号：

发布日期：2024年11月15日

类 别：医疗器械

关 键 字：运输贮存

关于印发《关于推进专门提供医疗器械运输贮存服务的企业规范发展的意见》的公告

为贯彻落实《医疗器械经营监督管理办法》《医疗器械经营质量管理规范》及相关附录要求，规范四川省、重庆市行政区域内专门提供医疗器械运输、贮存服务的企业质量管理工作，引导行业高质量发展，四川省药品监督管理局、重庆市药品监督管理局组织制定了《关于推进专门提供医疗器械运输贮存服务的企业规范发展的意见》，现予以发布，自发布之日起施行。

特此公告。

四川省药品监督管理局

重庆市药品监督管理局

2024年9月24日

关于推进专门提供医疗器械运输贮存服务的企业规范发展的意见

为规范四川、重庆行政区域内（以下简称：川渝地区）专门提供医疗器械运输、贮存服务的企业质量管理和监督管理，促进医疗器械运输、贮存行业高质量发展，根据《医疗器械经营监督管理办法》《医疗器械经营质量管理规范》及其附录《专门提供医疗器械运输贮存服务的企业质量管理》，特制定本意见。

一、指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，落实《成渝地区双城经济圈建设规划纲要》，坚持新发展理念，坚持高质量发展要求，推动川渝地区医疗器械运输、贮存行业一体化建设和高质量发展。

二、适用范围

川渝地区从事专门提供医疗器械运输、贮存服务的企业及其监督管理，适用本意见。

三、设立目的

专门提供医疗器械运输、贮存服务的企业应当遵守医疗器械法规、规章和规范，确保医疗器械在运输、贮存过程中的质量安全和可追溯。

企业从事专门提供医疗器械运输、贮存服务经营活动的，应当向所在地设区的市级（重庆市区县（自治县）级）负责药品监督管理的部门提出许可（备案）申请，并提交符合《医疗器械经营监督管理办法》要求的相关资料，符合条件的，准予许可（备案）。

专门提供医疗器械运输、贮存服务的企业办理医疗器械经营许可（备案）核发，延续或变更的，按本意见执行。法律、法规、规章或者国家药品监督管理部门另有规定的，从其规定。

四、仓储条件与多仓协同

专门提供医疗器械运输、贮存服务的企业应当配备与所提供运输、贮存服务规模相适应的仓储条件。医疗器械库房面积（以房产证或房屋建筑施工许可证上标示的建筑面积为准，下同）不小于 3000 平方米，库房地区相对独立。受托运输、贮存的产品包含冷链管理医疗器械时，冷库（冷藏库或冷冻库）容积不小于 500 立方米。

专门提供医疗器械运输、贮存服务的企业增设库房的，库房面积不小于 300 平方米且与原有库房具有统一的经营质量管理体系和计算机信息管理系统，满足医疗器械追溯质量管理要求。

专门提供医疗器械运输、贮存服务的企业整合其子公司或者分公司的运输、仓储资源，依托信息化手段，构建区域多仓协同物流管理模式的，参照执行本意见相关要求。

五、监督检查

专门提供医疗器械运输、贮存服务的企业申请医疗器械经营许可（备案）的，负责药品监督管理的部门按照《医疗器械经营监督管理办法》的规定和程序办理，医疗器械经营许可（备案）证上经营方式标注为“为注册人、备案人和经营企业专门提供运输、贮存服务”。专门提供医疗器械运输、贮存服务的企业跨行政区域设置库房或变更跨行政区域库房信息的，负责药品监督管理的部门参照《国家药品监督管理局关于医疗器械经营企业跨行政区域设置库房办理事项的通告》（2018 年第 108 号）办理。

委托专门提供医疗器械运输、贮存服务的企业运输、贮存医疗器械应变更库房地址，负责药品监督管理的部门按照《医疗器械经营监督管理办法》办理，准予变更的，应当在医疗器械经营许可（备案）证上载明受托方的企业名称和库房

地址。

设区的市级负责药品监督管理的部门应当及时在官方网站上公布专门提供医疗器械运输、贮存服务的企业信息。各地负责药品监督管理的部门之间要建立信息传递和沟通协调机制，有效化解风险隐患，切实保障医疗器械质量安全。属地负责药品监督管理的部门要按照医疗器械生产经营分级监管工作要求，对专门提供医疗器械运输、贮存服务的企业每年至少开展一次全项目监督检查。监督检查中发现存在安全隐患的，可以采取告诫、约谈、限期整改等措施。监督检查中发现违法违规行为的，应按照“四个最严”要求，依法处置，发现重大问题的，及时处置并报告。

本意见有效期5年，自印发之日起施行，由四川省药品监督管理局和重庆市药品监督管理局共同负责解释。

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11月13日

标 题：关于印发《四川省卫生健康监督执法“双随机、一公开”抽查工作细则》的通知

发文字号：川卫规〔2024〕3号

发布日期：2024年11月22日

类 别：政务服务

关 键 字：健康监督执法

关于印发《四川省卫生健康监督执法 “双随机、一公开”抽查工作细则》的通知

川卫规〔2024〕3号

各市（州）卫生健康委、中医药局、疾控局，科学城卫生健康委，省疾控中心：

为进一步强化卫生健康领域事中事后监管，规范开展“双随机、一公开”，省卫生健康委、省中医药局、省疾控局联合制定《四川省卫生健康监督执法“双随机、一公开”抽查工作细则》，现印发你们，请认真组织实施。

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11月13日

四川省卫生健康监督执法“双随机、一公开”抽查工作细则

第一章 总 则

第一条 为加强卫生健康领域事中事后监管，规范监督执法行为，提高监管效能，根据《国务院关于加强和规范事中事后监管的指导意见》（国发〔2019〕18号）、《国务院关于在市场监管领域全面推行部门联合“双随机、一公开”监管的意见》（国发〔2019〕5号）、《四川省人民政府关于在全省市场监管领域全面推行部门联合“双随机、一公开”监管的实施意见》（川府发〔2019〕23号）等相关规定，制定本细则。

第二条 本细则所指“双随机、一公开”抽查，是指卫生健康主管部门、中医药主管部门、疾病预防控制中心从“双随机、一公开”抽查事项清单列明的检查对象中，按照一定比例随机抽取监督检查对象，随机匹配执法检查人员，对检查对象实施执法检查，抽查情况及查处结果按规定向社会公开的工作机制。

第三条 “双随机、一公开”抽查遵循依法监管、公正高效、公开透明、协同推进的原则。原则上法律法规赋予的卫生健康日常监督执法检查事项都应通过

“双随机、一公开”抽查方式进行，取代日常监督原有的巡查制和随意检查。

第四条 各级卫生健康主管部门、中医药主管部门、疾病预防控制中心依法组织实施本辖区“双随机、一公开”抽查，并对下级“双随机、一公开”抽查工作进行督促指导。

第二章 “双随机、一公开”抽查组织与实施

第五条 省疾控局会同省卫生健康委、省中医药局制定卫生健康领域“双随机、一公开”抽查事项清单，并根据法律法规规章的立改废释情况和行政权力调整情况进行动态调整。各市（州）可以结合本地实际，在省级制定的清单基础上，依法增加抽查事项。

部门联合“双随机、一公开”抽查事项根据各级人民政府部门联合“双随机、一公开”工作牵头部门的统一要求制定。

第六条 省疾控局会同省卫生健康委、省中医药局根据“双随机、一公开”抽查事项清单，制定“双随机、一公开”抽查工作指引，对清单包含的各类抽查事项逐一明确抽查内容、方法和工作要求，提高抽查规范化水平。

第七条 各级卫生健康主管部门、中医药主管部门、疾病预防控制中心应当按照“谁监管、谁录入”的原则，通过四川智慧卫监平台建立完善与抽查事项、部门职责相对应的检查对象名录库，并进行动态管理，避免出现监管真空。

第八条 各级卫生健康主管部门、中医药主管部门、疾病预防控制中心应当建立执法检查人员名录库，并进行动态维护，确保及时更新。原则上具有行政执法资格的工作人员，均应列入执法检查人员名录库。对专业性要求高的检查事项，可吸收专业技术人员参与。

第九条 省疾控局会同省卫生健康委、省中医药局根据国家年度“双随机、一公开”抽查计划，制定省级年度“双随机、一公开”抽查计划，明确各专业随机抽查比例，确定抽查任务数量、抽查任务完成时间等。各地根据国家和省级“双随机、一公开”抽查计划，结合本地实际制定本辖区年度“双随机、一公开”抽查计划。对未列入年度计划但实际工作中需要增加的抽查事项，或已列入但需要取消的抽查事项，要及时调整。

第十条 对涉及监管部门多的领域，各级卫生健康主管部门、中医药主管部门、疾病预防控制中心要主动协调、积极参与部门联合“双随机、一公开”抽查。

涉及卫生健康主管部门、中医药主管部门、疾病预防控制中心牵头的联合“双随机、一公开”抽查事项，要会同参与部门制定联合抽查方案，按照抽查方案随机抽取检查对象，随机匹配执法检查人员，组织协调参与单位实施联合抽查工作。

第十一条 各级卫生健康主管部门、中医药主管部门、疾病预防控制中心制定本辖区年度“双随机、一公开”抽查计划时，应当结合国家和省级下达抽查任务，

根据各专业检查对象底档数量合理确定抽查比例。对医疗服务等重点领域适当提高抽查比例；对投诉举报多、列入经营异常名录或有严重违法违规记录的检查对象，适当提高抽查频次。国家对抽查比例和频次有规定的，从其规定。

第十二条 各级卫生健康主管部门、中医药主管部门、疾病预防控制部门要将传染病防治分类监督综合评价、职业卫生分类监督执法、消毒产品生产企业分类监督综合评价等分级分类监督工作与“双随机、一公开”抽查有机结合，对不同风险等级、信用水平的检查对象，设置不同的抽查比例和频次，全面实施差异化监管。对分级分类评价好的机构，可合理降低抽查频次，除投诉举报、大数据监测发现问题、转办交办案件线索及法律法规另有规定外，根据实际情况可不主动实施现场检查，实现“无事不扰”；对评价一般的机构，按常规比例和频次开展抽查；对评价差的机构，实行重点监管，适当提高抽查比例和频次。

第十三条 各级卫生健康主管部门、中医药主管部门、疾病预防控制部门应当依托四川智慧卫监平台“双随机抽查”模块，按照确定的比例和频次，从检查对象名录库和执法检查人员名录库中采取随机抽取检查对象和执法检查人员的方式，进行双随机抽查任务的抽取和下达。执法检查人员与抽查对象有利害关系的，应依法回避。

对涉及饮用水卫生安全的产品和消毒产品经营单位等，各级可组织执法人员采取随机的方式开展抽查。

第十四条 各级卫生健康主管部门、中医药主管部门、疾病预防控制部门应建立“双随机、一公开”抽查任务管理制度，明确已抽取任务的组织实施流程。任务抽取后，原则上不得随意调整，执法检查人员确有特殊原因难以执行抽查任务的，应按工作流程申请调整。

省级卫生健康主管部门、中医药主管部门、疾病预防控制部门下达的抽查任务需要调整的，由执法人员所在单位通过四川智慧卫监平台提出调整申请，并附佐证材料；经市（州）卫生健康委（中医药局、疾控局）审批后，由省卫生健康委、省中医药局、省疾控局在系统中进行调整。年度调整比例不得超过抽取人员总数的15%。

第十五条 “双随机、一公开”抽查应按照“双随机、一公开”抽查事项清单和抽查工作指引的抽查内容和相关要求，采取现场检查、查阅资料、现场快检和抽样送检等方式，对工作指引中的全部或部分内容进行检查。

“双随机、一公开”抽查任务中涉及卫生检测的，由同级疾病预防控制机构承担。同级疾病预防控制机构无相关指标检测能力的，各级卫生健康主管部门、中医药主管部门、疾病预防控制部门可委托第三方检测机构检测。

第十六条 “双随机、一公开”抽查工作要按照执法全过程记录制度要求进

行信息记录,详细记录任务抽取、现场检查状况、发现的问题等。根据工作实际,在进行现场检查、采样等过程中,推广使用执法记录仪进行全过程记录,实现全面公开、全程留痕、责任可追溯。

第十七条 “双随机、一公开”抽查过程中发现的违法违规行为,应当依法依规查处,并督促指导整改;发现涉及其他部门监管职责的问题线索,依法移交相关部门;发现涉嫌犯罪的,依法移送司法机关。

第三章 “双随机、一公开”抽查结果与应用

第十八条 各级卫生健康主管部门、中医药主管部门、疾病预防控制部门应遵循“谁检查、谁录入”的原则,在“双随机、一公开”抽查工作完成后,将抽查结果信息按照“双随机、一公开”抽查计划要求及时报送,并录入或通过接口交换至四川智慧卫监平台。

涉及部门联合“双随机、一公开”任务的,按要求将抽查结果录入四川省市场监管领域部门联合“双随机、一公开”监管平台。

第十九条 各级卫生健康主管部门、中医药主管部门、疾病预防控制部门应遵循“谁检查、谁公开”的原则,在每一批次抽查任务完成之日起20个工作日内,将抽查结果依法向社会公开。行政处罚信息自作出行政处罚决定之日起7个工作日内向社会公开。

第二十条 公示信息包括:被检查单位名称,抽查事项,抽查结果;抽查中涉及有检测任务的还应公示检测结果。

抽查结果包括:抽查未发现问题、发现问题已责令改正、发现问题待后续调查处理、已行政处罚、无法联系。

第二十一条 各级卫生健康主管部门、中医药主管部门、疾病预防控制部门应及时汇总“双随机、一公开”抽查工作情况,并形成工作报告,对检查中发现的主要问题提出工作意见建议。

对“双随机、一公开”抽查工作中发现的普遍性、突出性问题,应适时组织开展专项检查。

第二十二条 各级卫生健康主管部门、中医药主管部门、疾病预防控制部门应将“双随机、一公开”抽查结果和行政处罚结果纳入信用体系管理,并按要求推送至全国信用信息共享平台(四川)。

第二十三条 各级卫生健康主管部门、中医药主管部门、疾病预防控制部门应按照档案管理规定,做好“双随机、一公开”抽查工作资料归档。

第四章 “双随机、一公开”抽查纪律

第二十四条 各级卫生健康主管部门、中医药主管部门、疾病预防控制部门

要加强执法人员业务培训；强化对下级的指导督促和检查，确保“双随机、一公开”抽查工作规范开展。

第二十五条 执行“双随机、一公开”抽查任务的执法人员应严格公正文明执法，如实报告检查情况，不得隐瞒、歪曲、捏造事实，不得随意篡改检查对象底档信息，不得泄露检查工作秘密。

第二十六条 执行“双随机、一公开”抽查任务的执法人员不得利用检查工作的便利谋取私利或者为他人谋取不正当权益。

第二十七条 执行“双随机、一公开”抽查任务的执法人员要按照抽查任务要求，认真开展执法检查，保证工作质量。对未履行、不当履行或违法履行“双随机、一公开”监管职责的，要依法依规严肃处理。

第二十八条 各级卫生健康主管部门、中医药主管部门、疾病预防控制部门要按照“尽职照单免责、失职照单问责”原则，对严格依据抽查事项清单、抽查计划和相关工作要求开展“双随机、一公开”抽查，认真履行监督检查职责，检查对象违法的；因检查对象隐瞒相关情况、提供虚假材料导致作出错误判断的；因科学技术、监管手段等客观条件的限制，未能发现存在问题的，不应追究有关执法人员的行政执法责任。

第五章 附则

第二十九条 本细则由省卫生健康委、省中医药局、省疾控局负责解释。

第三十条 本细则自 2025 年 1 月 1 日起施行，有效期五年。《四川省卫生健康监管随机抽查工作细则（试行）》同时废止。

发文机关：四川省医疗保障局、财政厅、
人力资源和社会保障厅、国家
税务总局四川省税务局

成文日期：2024 年 11 月 8 日

标 题：四川：关于将灵活就业人员、领取失业金期间的人员纳入生育保险保障范围的通知

发文字号：川医保规〔2024〕9 号

发布日期：2024 年 11 月 25 日

类 别：医保政策

关 键 字：灵活就业人员、领取失业金人员

四川：关于将灵活就业人员、领取失业金期间的人员纳入生育保险保障范围的通知

川医保规〔2024〕9 号

各市（州）医疗保障局、财政局、人力资源和社会保障局，国家税务总局各市（州）税务局：

为认真贯彻落实党中央、国务院和省委、省政府决策部署，完善和落实积极生育支持措施，促进人口长期均衡发展，根据《国务院办公厅印发〈关于加快完善生育支持政策体系推动建设生育友好型社会的若干措施〉的通知》《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》《国家卫生健康委 国家医保局等 17 部门关于进一步完善和落实积极生育支持措施的指导意见》《四川省医疗保障局等五部门关于全面推进生育保险和职工基本医疗保险合并实施的指导意见》等文件规定，现结合实际，就灵活就业人员、领取失业金期间的人员（以下简称“两类人员”）参加生育保险相关事宜通知如下。

一、巩固扩大生育保险覆盖面

将“两类人员”纳入生育保险参保范围，其参加生育保险缴费基数按照参加职工基本医保缴费基数确定，缴费费率与各市（州）和省本级（以下简称“各地区”）企业职工生育保险费率保持一致。其中：

（一）灵活就业人员（即无雇工的个体工商户、非全日制从业人员以及其他灵活就业人员）在参加我省职工基本医保时，可以选择参加生育保险。选择参加生育保险的，生育保险关系应与职工基本医保关系保持一致，由个人在缴纳职工基本医保费时同步缴纳生育保险费。

（二）领取失业金期间的人员（即领取失业保险金期间的参保失业人员）在参加职工基本医保时同步参加生育保险，由其失业保险关系所在的社会保险经办机构代缴生育保险费，所需资金从失业保险基金中列支，个人不缴费。

二、做好生育保险待遇落实

生育保险坚持权利和义务相对应，参加职工基本医保同步参加生育保险缴纳

生育保险费的，按规定享受生育保险待遇。“两类人员”生育保险待遇包括生育医疗费用和生育津贴，所需资金从职工基本医保基金中支付。领取失业金期间的人员应按规定享受生育保险待遇，失业保险基金不再支付生育补助金。

（一）生育医疗费。

1. 支付条件。与各地区职工基本医保保持一致。

2. 支付范围。包括产前检查费、生育的医疗费、计划生育的医疗费用和法律、法规规定的其他项目医疗费用。

3. 支付政策。与各地区单位参保职工保持一致。

（二）生育津贴。

1. 支付条件。“两类人员”分娩或终止妊娠当月省内生育保险处于连续参保12个月（含）以上。

2. 支付标准。计发基数为“两类人员”上年度月平均缴费基数，计发天数与各地区参保职工保持一致。

3. 支付政策。“两类人员”生育津贴由医保经办机构按规定支付给个人，其享受生育津贴期间必须处于生育保险参保有效状态，原则上在分娩或终止妊娠后12个月内申领。生育津贴计发标准按照分娩或终止妊娠时的参保身份确定，与产假期间的工资不重复享受。

4. 政策衔接。本通知施行后12个月内，“两类人员”分娩或终止妊娠时职工基本医保处于连续参保超过12个月（含）的，可待其生育保险费缴纳满12个月后，按规定享受生育津贴。“两类人员”的其他生育保险待遇按各地区现行政策执行。

三、切实保障参保人员权益

各地区要持续强化生育保险经办服务能力，切实做好生育保险参保登记和保费征收，实现生育医疗费用“一站式”直接结算，简化生育津贴申请、审核、资金给付流程，做好生育保险参保和待遇核准支付等经办管理服务，确保参保群众及时、便捷享受待遇。

各地区要深刻认识做好生育保险工作对于贯彻落实国家人口发展战略的重大意义，切实加强工作领导，确保工作有效落实；要加强基金运行监测，定期评估、分析、研究政策实施情况，并按全省统一部署，结合基金运行情况，适时稳步提升生育医疗费用待遇；要强化舆论引导，做好政策解读和信息发布，及时倾听民意，回应社会关切。如遇重大问题，及时报告。

本通知自2025年1月1日起施行，有效期5年。国家和省有新规定的，从其规定。

四川省医疗保障局
财政厅
人力资源和社会保障厅
国家税务总局四川省税务局
2024 年 11 月 8 日

发文机关：四川省卫生健康委员会办公室 成文日期：2024 年 11 月 26 日
标 题：四川：关于开展医师 2022-2024 年度周期定期考核的通知
发文字号：川卫办医政便函〔2024〕151 号 发布日期：2024 年 11 月 28 日
类 别：人才培养 关 键 字：医师、定期考核

四川：关于开展医师 2022-2024 年度 周期定期考核的通知

川卫办医政便函〔2024〕151 号

各市（州）卫生健康委，科学城卫生健康委：

根据《中华人民共和国医师法》第四十二条规定，我省将按照医师属地化管理原则，对全体医师 2022-2024 年度周期的业务水平、工作业绩和职业道德状况进行考核。现将我省《医师 2022-2024 年度周期定期考核工作方案》下发给你们，请各地认真组织实施。

四川省卫生健康委员会办公室
2024 年 11 月 26 日

医师 2022-2024 年度周期定期考核工作方案

根据《中华人民共和国医师法》《医师定期考核管理办法》等相关文件要求，为做好 2022-2024 年度周期医师定期考核工作，结合我省实际，特制定本方案。

一、考核组织

四川省医师定期考核管理委员会对全省医师定期考核工作进行指导和管理，四川省医师定期考核管理委员会办公室负责具体执行管理委员会的各项决定和交办事项，承担日常事务性工作。按照属地管理、分级负责原则，各市（州）、县（市、区）医师定期考核管理委员会办公室（以下简称“定考办”）负责本辖区医师定期考核工作的实施及管理。

二、考核程序

（一）本周考核统一使用中国医师协会“医师定期考核信息登记管理系统”（以下简称定考系统），在各考核时间节点内开展考核。定考办、考核机构、医疗卫生机构、医师个人在电脑端登录（地址：<https://www.renew-cmda.cn>）；医师个人也可通过手机移动端关注“中国医师协会医师定期考核”微信公众号，点击进入“定考系统”。

(二) 医师定期考核程序分为一般程序与简易程序,考核内容包括工作业绩和职业道德评定、业务水平测评(含公共知识测试)。符合《医师定期考核管理办法》第二十一条的医师定期考核执行简易程序,其业务水平测评形式为本人书写述职报告。考核机构要严格进行良好行为记录认定,其中认定为良好行为记录的表彰或奖励,原则上应当为设区的市级以上相关部门作出的表彰或奖励;认定为良好行为记录的科技成果应当为获得设区的市级以上科技进步奖或与业务工作相关发明专利的科技成果。符合《医师定期考核管理办法》第二十三条医师在考核周期内按规定通过住院医师规范化培训或通过晋升上一级专业技术职务考试,可申请业务水平测评免考。免考申请通过可视为业务水平测评合格,考核时仅考核工作业绩和职业道德。考核周期内从执业助理医师晋升为执业医师的医师,应按规定参加业务水平测评。

(三) 全省业务水平测评结束后,由省定考办统一划定合格分数线,评定考核成绩。

三、考核机构管理

定考办根据当地情况和定考工作需要,按《医师定期考核管理办法》第七条,确定符合条件的医疗、预防、保健机构或行业、学术组织作为考核机构,承担本单位及相应地理范围的医师定期考核工作。

(一) 为简化工作流程,上一周期定考系统中已被确定为考核机构的单位,且机构信息无变动的将自动延续为本周期考核机构,无需重新申请;若信息有变动,则需要重新上传资料。

(二) 对不符合条件的考核机构撤销其资格。

(三) 对达到考核机构设置条件且愿意承担医师定考工作的单位予以新增。

四、考核类别及考核对象

(一) 考核类别

临床、中医、口腔、公共卫生。

(二) 考核对象

1. 2024年12月31日前执业注册满3年及以上的执业医师、执业助理医师(包括规培注册医师)。

2. 距本人参加上一次医师定期考核满3年及以上的执业(助理)医师。

3. 自愿参加本周期考核的执业(助理)医师。

五、考核时间安排

(一) 2024年12月1日至12月31日

1. 定考办完成考核机构、医疗卫生机构系统账号发放，完成考核机构的更新审核，指定考核机构承担的地理范围。

2. 定考办、考核机构、医疗卫生机构维护机构信息，医疗卫生机构完善科室信息。

(二) 2025 年 1 月 1 日至 1 月 15 日

医疗卫生机构确认参加考核医师名单。

(三) 2025 年 1 月 16 日至 2 月 15 日

医师完善个人信息，同期完成工作业绩、职业道德自评及选择考核程序。符合业务水平测评免考的医师完成免考申请提交。

(四) 2025 年 2 月 16 日至 3 月 10 日

医疗卫生机构及考核机构完成对医师上报信息、业务水平测评免考申请的审核及复核。

(五) 2025 年 3 月 11 日至 3 月 31 日

医师完成本周期业务水平测评，每位医师只有 1 次测评机会。参加测评的医师尽量选择环境安静、信号稳定的场所完成业务水平测评，测评过程中定考系统会自动通过人脸识别技术进行监考，切勿关闭或者遮挡摄像头，切勿戴口罩或者用其他物品遮挡面部。如未开启摄像头功能，系统默认无法进入答题环节。由于替考、围观或遮挡等造成测评结果不合格，由考生自行负责。

(六) 2025 年 4 月 1 日至 4 月 20 日

考核机构完成考核结果反馈。

(七) 2025 年 9 月至 10 月

对延考、考核不合格医师的再考核（具体时间另行通知）。

六、考核结果

(一) 考核结果分为合格和不合格。工作业绩、职业道德和业务水平测评中任何一项不能通过评定或测评的，即为本周期考核不合格。对违反《医师定期考核管理办法》第二十七条规定的，本周期考核结果直接评定为不合格。

(二) 因特殊原因不能按时参加本次考核的医师，须提前向所在医疗卫生机构提出书面申请，经所在医疗卫生机构同意后可延期考核。延期考核医师将与补考人员在同一时段内进行考核，考核不合格则直接判定为本周期考核不合格。

(三) 对考核不合格的医师，属地按照《中华人民共和国医师法》《医师定期考核管理办法》有关规定执行。

七、工作要求

(一) 医师定期考核工作关系到每位医师的切身利益，各级卫生健康主管部

门应高度重视，要结合本地实际制定医师定期考核工作方案，确保本周期医师定期考核有序开展。

（二）定考办应加强医师定考工作的管理和监督检查。务必通知到辖区内所有医疗卫生机构，各级各类医疗卫生机构务必通知到每一位执业（助理）医师，切实做到应考尽考。

（三）定考办应做好账号管理，确保每个账号都有明确责任人。账号责任人需对账号使用负责。

（四）定考办要做好相关材料存档备查，并在四川省政务服务网（<http://www.sczwfw.gov.cn/>）完成医师定期考核结果备案。

八、联系方式

四川省医师定期考核管理委员会办公室

联系人：刘 晓、林 燕

联系电话：028-86134962

发文机关：贵州省卫生健康委员会、贵州省公安厅

成文日期：2024年11月6日

标 题：贵州：关于加强我省医院安全秩序管理的通告

发文字号：黔卫健发〔2024〕18号

发布日期：2024年11月6日

类 别：医疗政策

关 键 字：医院安全

贵州：关于加强我省医院安全秩序管理的通告

黔卫健发〔2024〕18号

为贯彻落实国家卫生健康委、中央政法委、公安部等八部委《关于推进医院安全秩序管理工作的指导意见》（国卫医发〔2021〕28号）精神，依据《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《中华人民共和国治安管理处罚法》《企业事业单位内部治安保卫条例》等法律法规，就进一步加强医院安检工作，有效维护医院安全秩序，营造良好诊疗环境，现将相关事项通告如下：

一、入院患者在医院就诊，其合法权益受法律保护。患者及其家属应当遵守医院安全秩序管理制度。任何单位和个人不得以任何理由、手段扰乱医院的正常诊疗秩序，侵害患者、医疗卫生人员合法权益，损坏医院财产。有违反治安管理行为的，按照《中华人民共和国治安管理处罚法》给予治安处罚；构成犯罪的，将依法追究法律责任。

二、医院应当按照相关规定建立安全检查制度。根据需要在主要出入口或重点区域出入口开展安全检查，严防禁止、限制携带物品（具体名录见附件）被带入医院。医院应当配备相应的安检设备，配置专业安检员，设置限制携带物品临时寄存处。

三、进入医院的人员应当主动接受并配合安全检查，因身体或者其他特殊原因不适宜接受设备安全检查的，应当配合进行人工检查，人工检查应当保护被检查人员的隐私，对女性人员进行人工安全检查时，应当由女性安全检查人员进行。同时，应当兼顾患者就医体验，要为急危重症患者设置安检绿色通道，以安全、合法、便民为导向，不能影响正常医疗秩序。

四、除急危重症患者外，其他人员拒不接受安全检查强行进入医院或者扰乱安全检查现场秩序的，医院安保人员应当及时制止，制止无效的应当报告公安机关依法处理。

五、入院安全检查时发现携带禁止类物品的，医院应当立即向公安机关报警，并配合公安机关控制现场；发现携带限制类物品的，应当告知其寄存；对拒绝寄

存强行进入医院的，医院安保人员应当制止，制止无效的应当报告公安机关依法处理。

六、发现扬言实施暴力、多次到医院无理缠闹、醉酒吸毒、有肇事肇祸风险的严重精神障碍患者等高风险人员，医院应当及时提醒医务人员，并安排安保人员陪同，必要时报告公安机关。

七、卫生健康部门负责完善医疗服务政策，督促、指导医院加强安全秩序管理。公安机关负责指导医院安全保卫工作，依法处置扰乱医院正常医疗秩序、侵害医务人员人身安全等违法犯罪行为。

八、贵州省卫生健康委员会、贵州省公安厅联合制定并公布我省医院禁止、限制携带物品名录。

本通告自发布之日起施行。

附件：贵州省医院禁止、限制携带物品名录

贵州省卫生健康委
贵州省公安厅
2024年11月6日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 贵州：关于加强我省医院安全秩序管理的通告

发文机关：贵州省卫生健康委等
成文日期：2024 年 11 月 6 日
标 题：贵州省卫生健康委等 15 部门关于进一步做好全省医院安全秩序管理工作的通知
发布日期：2024 年 11 月 6 日
发文字号：黔卫健发〔2024〕19 号
关 键 字：医院安全
类 别：医疗政策

贵州省卫生健康委等 15 部门关于进一步 做好全省医院安全秩序管理工作的通知

黔卫健发〔2024〕19 号

各市（自治州）卫生健康局、党委政法委、党委宣传部、党委网信办、人民法院、人民检察院、公安局、民政局、司法局、市场监管局、金融监管分局、医保局、疾控中心，军队有关单位，省卫生健康委属（管）医疗机构：

为认真贯彻落实习近平总书记重要指示批示精神和全国平安医院工作会议精神，加快构建系统、科学、高效、智慧的高水平医院安全防范体系，营造人民群众看病就医和医务人员治病救人的安全稳定医院环境。根据国家卫生健康委等八部门《关于推进医院安全秩序管理工作的指导意见》（国卫医发〔2021〕28 号）和全国平安医院建设工作小组《关于印发 2024 年平安医院建设工作要点的通知》（国卫办急函〔2024〕183 号）要求，现就进一步加强医院安保体系建设，规范安全管理制度，完善风险预警机制，强化应急处置能力，做好全省医院安全秩序管理有关工作通知如下：

一、总体要求

坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的二十大和二十届二中、三中全会精神，深入贯彻落实习近平总书记关于关心爱护医务人员、依法严厉打击涉医违法犯罪重要指示批示精神和中央领导同志关于平安医院建设决策部署，充分发挥新时代“枫桥经验”，持续巩固多部门联动协作机制，始终坚持一手抓医疗纠纷预防处理，一手抓严厉打击涉医违法犯罪，全面提升医院安全秩序管理法治化、专业化、智能化水平，对杀医伤医等涉医违法犯罪保持“零容忍”，为人民群众看病就医和医务人员治病救人营造和谐健康环境，切实为推动医院高质量发展和平安贵州建设提供坚实有力保障。

二、职责分工

省卫生健康委：负责牵头推进平安医院建设工作，加强监督指导平安医院建设相关工作，将平安医院建设工作纳入大型医院巡查范畴。

省委政法委：负责把平安医院建设工作作为平安贵州建设的重要内容，发挥

考核“指挥棒”作用，推进工作落实。

省委宣传部、省委网信办：负责指导新闻媒体做好卫生健康事业改革发展成效的宣传和舆论引导，营造良好的舆论环境。

省高级人民法院：负责挂牌督办影响重大的涉医犯罪案件，加快审理和判决，依法严厉惩处。

省人民检察院：负责依法及时批捕起诉涉医犯罪人员，提升打击力度和效率。

省公安厅：负责指导监督医院落实内部治安保卫工作措施，将符合认定要求的医院纳入防范恐怖袭击的重点目标单位进行管理，建立健全警医联动机制和涉医案件盯办机制，依法快处快侦快办。

省司法厅：负责指导推进医疗纠纷人民调解工作，不断提升人民调解覆盖面和调解成功率。

贵州金融监管局：负责指导完善医疗风险分担机制，并进一步向基层医疗机构延伸。

省民政厅：负责加强殡葬服务管理和规范殡葬服务管理秩序。

省市场监管局：负责查处医药领域不正当竞争行为。

省医保局：负责做好医疗保障相关工作。

省中医药局、省疾控局、省军区保障局：负责所辖医疗机构平安医院建设相关工作。

各级医院主要负责人是本单位安全秩序管理的第一责任人，负责全面推进平安医院各项工作。

三、重点任务

（一）全面提升安防系统能力水平

1. 规范设立警务室。医院警务室办公用房面积原则上不低于 20 平方米，设置民警办公、纠纷调解、装备储存等功能区，配备必要的通讯、办公、卫生防护和反恐防暴等设施装备。公安机关应根据医院规模、就诊量、病床数以及周边治安情况，按照人员固定、常态运行的要求派驻民警，驻医民警应当规范指导监督医院开展安全检查、巡逻防控、纠纷调处、风险隐患排查整改、突发事件处置等工作。其中，三级医院警务室应派驻专职民警，三级医院警务室勤务工作时间应与医院门诊时间保持同步；二级医院警务室民警或辅警应坚持每日必到、高峰必巡。2024 年三级医院警务室要实现全覆盖。有条件的二级医院应在公安机关指导下，按照《贵州省医院警务室建设运行工作规范（试行）》设立警务室，全力做好警务室的基本保障工作。

2. 强化保卫力量配备。医院要根据人流量、地域面积、建筑布局以及所在地社会治安形势等实际情况，配齐配强专职保卫人员。医院保安员数量应当遵循“就

高不就低”原则，按照不低于在岗医务人员总数的3%或者20张病床1名保安或日均门诊量3%的标准配备，且50岁以下的保安员不低于总数20%。有条件的医院可以在此基础上增加保安员数量。对专职保卫人员和保安员加强相关法律知识和保卫业务的教育培训，规范考核评价体系。支持督促保卫人员参与保卫管理员职业技能等级认定工作，逐步实现专职保卫人员持证上岗，不断提高保卫队伍能力素质。医院要在属地公安机关指导下，组建以保卫干部、年轻保安员为主体的“最小应急单元”，可三、五人一组或分区多组，增配带有通联、拍录、对讲功能的通讯装备，定期组织开展“二对一”“三对一”战术技能培训；加强对门诊、急诊等人员密集重点部位、区域的巡查值守，每月组织不少于1次的演练，以减少伤害、降低损害、控制危害为目的，为专业处置力量到达现场创造有利条件，力争实现“1分钟自救、3分钟互救、5分钟增援到位”的目标。

3. 加强物防设施建设。医院要为在岗保卫人员和保安员配备必要通讯设备和防护器械。医院供水、供电、供气、供热、供氧、“毒、麻、精、放”药（物）品、易燃易爆物品存放库房等重点要害部位应当按照相关规定或者标准安装安全防护设施。医院周界要设置围墙或栅栏等实体防护设施，出入口、挂号处等人员密集处要设置隔离疏导设施。医院与外部相通且大于1.6米的人员通行出入口和医院内部易受车辆冲撞的门诊大厅、餐厅等人员密集区域，应根据实际合理设置防冲撞金属柱或水泥墩、石球（墩）等隔离设施。科学规划单位内部车辆行进路线和停放区域，尽可能实现人车分离，根据需要设置规范的人行设施、分隔设施、停车设施和电动伸缩栅栏门等，无急诊车辆通行的主干道应设置减速带。

4. 加强技防系统建设。医院应当按照相关国家标准和行业标准，建立完善入侵报警系统、视频监控系统、出入口控制系统和电子巡查系统，同时具备触发报警现场画面自动弹跳和声光报警提示功能，并逐步纳入安全综合管理平台，实现综合应用统一管理。医院要建立安全监控中心，对本单位技防系统的安全信息进行集中统一管理，设置“一键式”紧急报警装置并与公安机联网互通。医院门卫室、各科室等重点要害部位应安装“一键式”紧急报警装置，并与医院安全监控中心联网互通，实现医院内公共区域、重点区域视频监控全覆盖。

5. 推进医院智慧安防。医院要按照有关国家标准和行业标准，积极应用物联网、5G、大数据等现代科技手段，布建智能安防系统。各地要结合社会治安防控体系建设要求，进一步加强医院、卫生健康、公安三方数据共享，实现智能治理深度应用，最大限度防范预警医院及周边危险因素。各地卫生健康行政部门（含中医药、疾控主管部门，下同）、公安机关要指导医院提升安保能力，2024年底前，每个市州至少打造1家二级和1家三级安防安检样板医院。

6. 有序开展安检工作。医院应当科学规划进出线路，合理设置安检区域，按

需配备通过式金属探测门、微剂量 X 射线安全检查设备、手持式金属探测器等相应安检设备，按照“应检尽检”原则做好安全检查工作。日均门诊量 5000 人以上或者床位 1000 张以上大型医院应当在主要出入口实施安检，其他医院要因地制宜、创造条件开展安检，防止人员携带禁止、限制物品进入医院，同时，医院应设置急危重症患者安检绿色通道。医院应当在安检场所张贴“贵州省医院禁止、限制携带物品名录”，科学设置限制携带物品暂存柜。各级卫生健康行政部门要及时传达学习《关于加强我省医院安全秩序管理的通告》（以下简称《通告》），充分利用新闻媒体、互联网等快捷有效的宣传媒介，广泛宣传《通告》主要内容，切实提高《通告》社会知晓率。

（二）畅通医疗纠纷多元化解渠道

1. 建立纠纷化解机制。建立纠纷排查机制，落实纠纷早发现、早干预、早化解、早管控、早回访“五早”措施，及时开展预警防范和矛盾化解，防止发生现实危害。建立部门协作机制，形成属地卫生健康、公安、患者居住地的基层组织等部门联动化解机制，从源头上落实治理责任。建立完善医疗风险分担机制，医院应当参加医疗责任保险，鼓励患者参加医疗意外保险，通过“第三方”力量，将医疗纠纷处理从医院内引导至医院外，保障医院正常医疗秩序，提升医院风险防范能力。建立医疗纠纷人民调解、行政调解、司法调解联动工作机制，充分发挥各类解纷机制作用，推动涉医纠纷多元化解、源头化解。

2. 提升医院人文关怀水平。医院主要负责人是人文建设管理第一责任人，应将医学人文关怀培养贯穿医务人员职业全周期。应组织医务人员深入学习《医疗纠纷预防和处理条例》《贵州省医疗纠纷预防和处理办法》《医学人文关怀提升行动方案（2024—2027）》等相关法律、法规、规范性文件，将人文精神融入医院管理和服务各环节，改善就诊环境，关注患者需求，提供多元化医疗服务。应对新进医务人员开展医学人文关怀专职培训，提升服务意识和职业素养，增进医患沟通交流和互信，从源头上减少因沟通不畅导致的医患矛盾纠纷，让患者感受到医疗就医温度，为人民群众提供优质、高效、便捷的医疗服务。

3. 加强投诉管理途径。二级以上医院应当设置专门的投诉接待场所，优先考虑设置在驻院警务室附近，方便患者寻找的位置。门外悬挂标牌，写明投诉接待时间和联系方式，在显著位置公示投诉管理办法、纠纷处理流程和上级监督电话，配备视频监控、录音设备和一键报警装置等，其他设施设备应当符合安全要求。建立患者诉求快速响应机制，及时回应患者急难愁盼问题，强化投诉纠纷核查、反馈和分析，做好宣传疏导工作，将涉医矛盾纠纷化解在源头和初期。

4. 加大疏导稳控力度。医院要建立高风险人员预警提醒机制，遇有扬言伤医、多次到医院无理缠闹、醉酒吸毒、有肇事肇祸风险的严重精神障碍患者等高风险

就诊人员，应及时提醒医务人员，并安排安保人员陪诊，必要时报告公安机关。公安机关应当对可能引发治安或者刑事案件的医疗纠纷和其他涉医安全隐患事件提前介入，开展预防处置，对涉事人员进行法制宣教，警示行为后果，严防发生恶性案件。对有肇事肇祸风险的严重精神障碍患者，要落实救治、救助措施，或者依法收治入院，严防造成现实危害。

（三）切实强化应急处置工作

1. 建立健全应急预案。各级医院要在公安机关指导下制定完善突发事件应急预案，每年至少组织开展2次专门培训和2次联动演练，切实提升突发事件应急处置能力。发生重伤、死亡或多人受伤的严重案（事）件严格按有关规定及时报告，不得错报、瞒报、漏报。

2. 提升应急处突能力。公安机关要在医院周边科学设置“1、3、5分钟”快反圈、街面警务站、巡逻点位，加强对医院周边的巡逻防控和交通秩序管理。应将医院“最小应急单元”纳入公安机关情指、治安部门和辖区派出所综合指挥室应急指挥体系，并建立应急通讯录和固定的通讯方式（电话或对讲机等），经常性组织开展“红蓝对抗”，查找医院自防环节的短板并及时督促整改。深化警医合作，建立有效信息沟通机制，做好对各类涉医安全信息的收集掌握、分析研判，及时发现倾向性、苗头性线索。

3. 维护公平就医秩序。医院要落实规范号源管理责任，完善重点科室、专家的挂号规则，实行实名制预约，加强预约诊疗号源管理，堵塞制度漏洞。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。公安机关要会同卫生健康部门依法打击查处非法行医、“号贩子”“医托”等违法犯罪行为，同时要加大严格执法力度，对实施侵犯医务人员安全、扰乱正常医疗秩序行为，构成犯罪的，依法追究刑事责任；构成违反治安管理行为的，依法予以治安管理处罚。

4. 严厉打击违法犯罪。公安机关对发生在医院的警情和刑事、治安案件要第一时间出警、受理，依法迅速受案、立案侦查。人民检察院要加强对重大敏感案件的提前介入，坚持治罪与治理并重，抓前段、治未病，努力化解医患矛盾、增强司法办案社会效果的同时，充分发挥法律监督职能，对涉医违法行为构成犯罪的，人民检察院依法及时审查逮捕、审查起诉。人民法院应当加快审理进度，在全面查明案件事实的基础上正确适用法律、准确定罪量刑；对犯罪动机卑劣、情节恶劣、手段残忍、主观恶性深、人身危害性大，或者所犯罪行严重危害公共安全、社会影响恶劣的被告人，依法从严惩处。

5. 认真做好舆情引导。卫生健康部门积极争取宣传、公安、网信等相关部门支持，进一步做好涉医案（事）件新闻宣传、舆论引导与舆情处置工作。要严格

落实重大涉医案件“三同步”工作要求，在开展案件侦办工作的同时，及时发布权威信息，回应社会关切。要做好受害人家属和医务人员安抚工作，确保家属和医务人员情绪稳定。积极协调宣传、网信等部门加强舆论引导和网络舆情监测，严防因有害信息传播和媒体炒作诱发效仿。

6. 切实加强宣传教育。各地卫生健康行政部门要会同宣传、网信部门大力宣传医务人员救死扶伤精神，弘扬新时代医疗卫生职业精神，形成尊重医生、尊重医学、尊重生命的社会导向。司法机关适时公布医疗纠纷典型案例，发挥示范、教育、指引作用。医院应当在主要出入口、诊室、住院病房等地方张贴严厉打击涉医违法犯罪、构建和谐医患关系的海报和标语提示，引导患者树立正确生命观、健康观，共同维护良好医疗秩序。在公安机关指导下，针对医务人员不同岗位，每年至少开展1次有针对性的安全防范教育和技能培训，增强医务人员安全防范意识和应对突发事件能力。加大正面宣传力度，充分利用传统媒体和新媒体平台，创新宣传形式，增强医警民互动，提高社会对医院安全秩序管理工作重要性的认识，取得群众理解和社会支持，营造尊医重卫的良好氛围。

四、工作要求

（一）强化组织领导。各地各部门要进一步提高政治站位，切实把加强医院安全秩序管理，维护安全稳定医疗环境作为建设更高水平平安贵州的重要任务和维国家长治久安的重要民生安全来抓。卫生健康行政部门要将医院安全秩序管理相关工作及时向党委会、政府汇报。医院主要负责同志要亲自抓、负总责，分管领导要直接负责，主动靠前指挥，将平安医院建设各项工作真正落到实处。

（二）密切协作配合。各地要完善多部门联动协调工作机制，分工负责、密切协作，健全信息通报、共享、处置和反馈制度，定期会商协调解决平安医院建设工作重点、难点问题，特别是在打击涉医违法犯罪、警医联动建设、涉医矛盾纠纷排查化解等领域要进一步加强部门间沟通协作。各地各单位要坚持上下联动、系统推动、内外互动，探索创新工作思路和方法，及时总结推广好的经验，并以制度的形式固化下来，形成长效机制。

（三）加强制度建设。各级卫生健康部门要掌握医院安防建设底数，规范医院安全秩序管理，督促指导医院健全安全秩序管理工作机制。各级医院要健全管理工作机制，制定风险排查、安全防护、守护巡查、应急处置、教育培训、定期检查等安全保卫工作制度；建立医疗纠纷和安保风险隐患排查整改台账，针对发现的问题隐患，制定“一院一方案”，明确时限、责任到人，实行销账管理；医院主要负责人要定期听取安全秩序管理工作情况汇报，推动各项工作措施落实，将医院安全秩序管理工作与医疗服务工作同谋划、同部署、同推进、同考核。

（四）加强督促指导。各地要按照“属地管理、分级负责”原则，强化监督指导责任，对于因工作不到位造成严重后果或者恶劣社会影响的，要严肃追究问责；对政策措施落实到位，取得突出成绩的，要予以表扬激励。各地卫生健康行政部门、公安机关应加强对医院安全防范措施落实情况的检查，对存在安全隐患的医院，公安机关应依法依规处罚并督促整改，对未落实安防措施且长期未整改的医院，属地卫生健康行政部门、公安机关应及时约谈医院主要负责人。各地要适时开展“回头看”，推动各地进一步强化责任落实，提升医院安保能力和水平。

贵州省卫生健康委 贵州省委政法委
 贵州省委宣传部 贵州省委网信办
 贵州省高级人民法院 贵州省人民检察院
 贵州省公安厅 贵州省民政厅
 贵州省司法厅 省市场监管局
 贵州金融监管局 贵州省医保局
 贵州省中医药局 贵州省疾控局
 贵州省军区保障局
 2024 年 11 月 6 日

发文机关：贵州省卫生健康委、贵州省中医药局

成文日期：2024年11月19日

标 题：贵州：关于进一步做好互联网医疗服务工作的通知

发文字号：黔卫健发〔2024〕20号

发布日期：2024年11月19日

类 别：医疗政策

关 键 字：互联网医疗

贵州：关于进一步做好互联网 医疗服务工作的通知

黔卫健发〔2024〕20号

各市、自治州卫生健康局，贵安新区社会事业管理局：

为进一步规范互联网医疗行为，按照国家卫生健康委员会、国家中医药管理局《关于印发互联网诊疗管理办法（试行）等3个文件的通知》（国卫医发〔2018〕25号，以下简称《通知》）文件要求，现就做好我省医疗机构互联网医疗服务工作通知如下：

一、互联网医疗服务主要包括互联网诊疗、互联网医院和远程医疗服务。医疗机构开展互联网诊疗服务或以互联网医院名义开展服务的，分别按照国家卫生健康委、国家中医药管理局联合印发的《互联网诊疗管理办法（试行）》和《互联网医院管理办法（试行）》要求，经取得实体医疗机构或依托的实体医疗机构执业登记机关的审核同意后，可实施相应的互联网医疗服务（具体流程和提交材料等详见附件）；远程医疗服务按照国家卫生健康委、国家中医药管理局联合印发的《远程医疗服务管理规范（试行）》执行。

二、根据《互联网医院管理办法（试行）》要求，自建或与第三方机构合作搭建互联网医疗服务平台的，必须与省级互联网医疗服务监管平台对接，在我省与贵州省互联网医院监管平台进行互联互通接口对接，实现对互联网医疗服务的实时监管。

三、各级卫生健康行政部门要严格按照《互联网诊疗管理办法（试行）》《互联网医院管理办法（试行）》等规定及相应标准做好医疗机构互联网诊疗服务或以互联网医院名义开展服务的审核工作。同时，要及时向社会公布辖区内开展互联网诊疗服务医疗机构和互联网医院名单、监督电话及其他监督方式，加强监管，确保互联网医疗服务依法规范。

四、医疗机构要认真评估本单位开展互联网医疗服务的基础条件、社会需求，并结合互联网医疗服务特点，建立健全各项规章制度，加强医疗质量、医疗安全

和网络信息安全管理。已自建或与第三方机构合作搭建互联网医疗服务平台的互联网医院，需按照省卫生健康委关于规范互联网医院与省级互联网医疗服务监管平台互联对接的要求完成数据接口改造后，方可开展互联网医院医疗服务。

- 附件：1. 贵州省医疗机构互联网医疗服务审核要求
2. 贵州省医疗机构互联网医疗服务申请书

贵州省卫生健康委
贵州省中医药局
2024 年 11 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 > 贵州：关于进一步做好互联网医疗服务工作的通知

发文机关：陕西省药品监督管理局
标 题：陕西省药品监督管理局关于做好 2024 年度全省执业药师继续教育工作的通知
发文字号：陕药监函〔2024〕520 号
类 别：人才培养

成文日期：2024 年 10 月 31 日
发布日期：2024 年 11 月 1 日
关 键 字：执业药师继续教育

陕西省药品监督管理局关于做好 2024 年度全省执业药师继续教育工作的通知

陕药监函〔2024〕520 号

各设区市、杨凌示范区市场监督管理局（药监分局）、韩城市市场监督管理局，局机关各处室、直属单位，各相关单位：

为进一步规范全省执业药师继续教育工作，保障执业药师参加继续教育的合法权益，加强执业药师队伍建设，根据《陕西省执业药师继续教育实施细则（试行）》（陕药监发〔2024〕28 号）相关规定和要求，现就 2024 年全省执业药师继续教育有关事项通知如下。

从 2024 年开始，全省执业药师继续教育学习由省食品药品检验研究院专业技术人员继续教育基地（以下简称省继续教育基地）具体承担，依托“陕西省专业技术人员继续教育学习平台”（以下简称“学习平台”）开展，请各单位和广大执业药师务必关注“陕西省食品药品检验研究院官网及微信公众号”，网址链接：<https://www.snifdc.org.cn/>），及时了解掌握相关通知事项。

一、继续教育对象及学习时间

继续教育对象：通过“学习平台”注册的执业药师

继续教育学习时间：

2024 年 11 月 18 日至 2025 年 3 月 31 日。

二、继续教育学习形式及内容

2024 年全省执业药师继续教育内容分为公需科目和专业科目两部分。

公需科目继续教育按照年度全省专业技术人员继续教育相关规定执行，收费标准按照《关于调整我省专业技术人员继续教育培训收费标准的复函》（陕发改价格函〔2024〕1093 号）规定执行，即“专业技术人员继续教育培训网络学习最高收费标准为 3.2 元 / 人 · 课时（均含考试及证书）”。

专业科目继续教育免费，免费人员范围限定“在陕西省执业药师职业资格考试通过的人员或在陕西省范围内注册执业的人员”。

（一）学习形式

1. 组织网络在线学习；
2. 同等学时认证获取。

（二）学习内容

1. 公需科目：2024 年继续教育培训公需科目分为两个科目，均为必修课程。第一个科目为《专业技术人员能力素质提升》，本科目共三讲 8 个学时，采用人社部免费共享的公需课视频课件，分别是第一讲《职业生涯中的科学家精神》（3 学时）、第二讲《网络信息安全与数字经济创新发展》（3 学时）、第三讲《科技赋能碳中和与绿色高质量发展》（2 学时）。第二个科目为《党史党纪专题学习》，本科目共两讲不少于 16 个学时，两讲主题由省人社厅统一确定，分别是第一讲《弘扬伟大建党精神，坚定不移推进中国式现代化新征程》（不少于 10 学时）、第二讲《学纪知纪明纪守纪，做新时代党的好干部》（不少于 6 学时）。

2. 专业科目：进入“我的网络课程”模块选择“2024 年执业药师综合知识与技能及服务应用（一）（二）（三）”目录下所有课程。

（三）学时要求

执业药师应当自取得执业药师职业资格证书的次年起开始参加继续教育，每年参加的继续教育不少于 90 学时。其中，公需科目不少于 24 学时，专业科目不少于 66 学时。公需科目和专业科目学习学时同时达标方视为完成年度继续教育培训要求。

（四）关于 2023 年度补课工作安排

1. 执业药师参加继续教育取得的学时在当年度有效，原则上不得结转或者顺延至以后年度。执业药师因伤、病、孕等特殊原因无法在当年度完成继续教育学时的，由执业药师用人单位出具证明，可于下一年度内补学完成上一年度规定的学时。

2. 2023 年度公需科目和专业科目补学，请执业药师联系原报名的执业药师继续教育施教机构，尽快完成补学。

三、继续教育学习程序

（一）关于学习入口

陕西省专业技术人员继续教育网：<http://jxjy.xidian.edu.cn>

陕西省人社厅门户网站：<http://rst.shaanxi.gov.cn/>（陕西省人力资源和社会保障厅－政务服务网－个人服务－快速链接－陕西省专业技术人员继续教育学习管理平台）

陕西省政府政务服务网：<http://zwfw.shaanxi.gov.cn/>（地区选择－部门分厅－省人力资源与社会保障厅－个人服务－快速链接－陕西省专业技术人员继续教育学习管理平台）

（二）关于学员注册登录

学习平台实行实名制登录，未注册学员可通过微信扫码注册，已注册学员通过微信扫码登录，登录时需完善个人相关信息。

注册的学员务必申请人事管理单位更改为“陕西省食品药品检验研究院”。具体操作：1. 点击“人事关系变动申请”；2. 点击“新增单位变更申请”；3. 搜索“陕西省食品药品检验研究院（单位编号：000360030）”后选择提交审核。

学员在学习平台完成注册后，务必详细填报个人信息（信息填报模版见附件2），并在2024年11月10日前将填报完成的信息表以附件的形式发送至邮箱yjy188108@vip.163.com。个人信息表填报信息务必真实、准确、有效，相关责任由填报人负责。

（三）学习缴费及电子发票功能

省继续教育基地开展的网络培训实行网上报名、网上缴费、网上考试、成绩系统自动上传。网上缴费由学员选择课程包后自行缴费，缴费成功后即可开始学习。

（四）学习学时管理

执业药师继续教育学时可通过网络学习和同等学时认证获取。网络课程的学习学时由学习平台自动生成。同等学时认证严格参照《陕西省执业药师继续教育实施细则（试行）》（陕药监发〔2024〕28号）执行。

公需科目为必学科目，不能认证。学员在学习平台查询和打印继续教育证书。凡未通过学习平台认定的学时均视为无效。

四、有关要求

（一）加强组织领导，抓好制度落实。各用人单位要科学管理、主动作为，健全工作机制，加强沟通协调，加大宣传力度，科学引导执业药师按时参加年度继续教育学习。广大执业药师要积极主动参加年度继续教育学习，不断提高专业能力水平。

（二）立足人才发展，贯彻学以致用。各用人单位要以人为本，把握执业药师行业特点，坚持理论与实践相结合、培养与使用相结合，引导执业药师完善知识结构，提升药学服务水平，保障公众用药安全，提升执业药师社会价值。

（三）高标准完成个人学习平台注册和信息填报工作。各用人单位和广大执业药师要严格按照通知要求，学习掌握执业药师继续教育学员使用手册，按规定程序完成个人学习平台注册和信息填报工作，确保各项信息填报准确无误，避免因学习平台注册和信息填报有误而影响到个人年度继续教育学习。

省继续教育基地联系电话：029-62288188 029-62288371

- 附件：1. 陕西省执业药师继续教育学员手册
2. 执业药师个人信息填报表

陕西省药品监督管理局
2024 年 10 月 31 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn)> 政策法规> 通知公告> 陕西省药品监督管理局关于做好 2024 年度全省执业药师继续教育工作的通知

发文机关：陕西省医疗保障局、陕西省财政厅

成文日期：2024年10月23日

标 题：关于印发《陕西省医保定点公立医疗机构药品和医用耗材货款医保基金与医药企业在线直接结算实施方案》的通知

发文字号：陕医保局发〔2024〕34号

发布日期：2024年11月8日

类 别：集中采购

关 键 字：药品、医用耗材、货款、医保基金、直接结算

关于印发《陕西省医保定点公立医疗机构药品和医用耗材货款医保基金与医药企业在线直接结算实施方案》的通知

陕医保局发〔2024〕34号

各市（区）医疗保障局、财政局，省公共资源交易中心，各处室（专班）、局属事业单位：

现将《陕西省医保定点公立医疗机构药品和医用耗材货款医保基金与医药企业在线直接结算实施方案》印发给你们，请认真贯彻执行。

陕西省医疗保障局

陕西省财政厅

2024年10月23日

陕西省医保定点公立医疗机构药品和医用耗材 货款医保基金与医药企业在线直接结算实施方案

药品和医用耗材货款及时结算是深化医疗保障制度改革、降低医药企业交易成本、保障药品和医用耗材供应的重要内容。为推进建立医保基金与医药企业在线直接结算机制，根据《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》《中共陕西省委 陕西省人民政府印发〈关于深化医疗保障制度改革的若干措施〉的通知》等文件精神，制定本实施方案。

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，深入贯彻落实党的二十大、二十届三中全会精神和党中央、国务院关于深化医药卫生体制改革有关决策部署，在落实医疗机构药品和医用耗材采购结算主体责任的前提下，分步推行药品和医

用耗材货款医保基金与医药企业在线直接结算（以下简称“直接结算”），增强改革的系统性、整体性、协同性，降低企业交易成本，提高药品和医用耗材供应保障能力，使人民群众有更多获得感、幸福感、安全感。

（二）实施范围

全省各级医保定点公立医疗机构（以下简称“医疗机构”），按规定在我省医药集中采购平台（以下简称“采购平台”）实际采购的国家和省级集中带量采购中选药品和医用耗材（以下简称“中选产品”）货款均纳入直接结算，并逐步扩大直接结算产品范围。尚未纳入直接结算范围的药品和医用耗材货款，仍由医疗机构与医药企业自行结算。

（三）目标任务

2024 年 11 月底前，建立全省统一的药品和医用耗材结算监管平台（以下简称“监管平台”），实现监管平台与采购平台、各统筹地区医保经办系统对接和数据共享，完成中选产品医保基金直接结算功能开发。2024 年底前，指导 1-2 个统筹地区先行试点开展中选产品货款直接结算工作。根据试点运行情况，逐步扩大参与直接结算的统筹地区范围，到 2025 年底全省各统筹地区均实现直接结算工作。

（四）基本原则

1. 统一标准，联动实施。省级医保、财政部门统一确定直接结算工作实施范围、结算账户、结算流程等政策标准，并建设统一的采购平台结算模块，做到全省一盘棋。各统筹地区医保、财政部门负责制定本地区工作方案，并做好组织实施。

2. 属地管理，分级结算。省级医保部门负责全省医疗机构药品和医用耗材货款直接结算政策的制定；省医保经办机构负责监管平台的日常运维和对各统筹区直接结算的业务指导；各统筹地区医保部门负责本辖区医疗机构的药品和医用耗材货款直接结算工作的监督管理；各统筹地区医保经办机构受本辖区医疗机构委托，负责与医药企业直接结算药品和医用耗材货款。3. 积极稳妥，分步推进。从中选产品着手，选择部分统筹区先行开展试点，通过试点逐步改进完善，适时在全省全面实行直接结算。

二、主要任务

（一）统一分账核算。各统筹地区医保经办机构统一在医保基金支出户下进行分账核算，用于支付医疗机构药品和医用耗材采购货款，接收医疗机构返款，每月向财政部门提交用款计划；财政部门根据经办机构提交的用款计划拨款，用于保障药品和医用耗材货款结算。

（二）统一结算规程。各统筹地区医保经办机构根据医药企业和医疗机构双

方确认后的药品和医用耗材货款结算数据，于当月月底前通过医保基金支出户向医药企业拨付药品和医用耗材货款，并从相关医疗机构的医保结算款中抵扣；应付给医疗机构的医保基金结算款不足以抵扣药品和医用耗材货款的，不足部分由医疗机构及时返还；医药企业在收到药品和医用耗材货款后及时进行收款确认，具体经办规程见附件 1。

医疗机构与医药企业之间因药品和医用耗材退换货、调价等户生的货款，经医疗机构与医药企业双方确认后，由各统筹区医保经办机构在应付给医药企业的直接结算货款中核减。

三、保障措施

（一）加强组织领导。推行药品和医用耗材货款医保基金与医药企业直接结算是深化医疗保障制度改革的一项重点任务，社会名界广泛关注，各地各有关单位要高度重视，加强组织领导，成立工作专班，压实工作责任，搞好统筹协调，确保工作做实做细。

（二）规范协议管理。开展直接结算工作前，医疗机构须向所属统筹地区医保经办机构出具《医疗机构药品和医用耗材货款医保基金在线直接结算委托书》（见附件 2）。各统筹地区医保经办机构将直接结算工作纳入医保定点服务协议管理。省公共资源交易中心组织医疗机构、医药生产企业和配送企业，在采购平台上签订补充购销协议，明确实施直接结算工作中各方权利和义务。

（三）统一平台建设。依托省医疗保障信息平台，在采购平台建设直接结算模块，采购平台、基金财务管理子系统实现数据互联互通。直接结算业务的结算申请、对账确认、货款拨付等全业务、全流程通过信息系统在线操作，全程留痕、全程监管。

（四）明确任务分工。各地各单位要严格落实分级管理的要求：增强改革定力，确保改革平稳有序推进。医药企业应当按照购销协议约定保障药品和医用耗材的供应和配送，并及时准确提交结算申请和票据信息；医疗机构应承担采购结算主体责任，及时做好药品和医用耗材的验收入库、审核对账工作，确保网采数据真实准确，并将医保基金结算款不足以抵扣药品和医用耗材货款的部分及时返还至医保基金支出户；各级医保经办机构要严把程序关，确保及时足额支付药品和医用耗材货款和医保基金结算款，进行会计核算，定期清理暂收暂付款。

（五）加强监督管理。各统筹地区医保部门要加强对直接结算工作的监督管理，及时协调解决政策执行中存在的问题：省医保经办中心要对全省直接结算工作做好业务指导和管理；省公共资源交易中心要对全省药品和医用耗材网上采购、交易、结算情况进行监测监管，重点关注采购量异常变化、配送不及时或不响应等

问题省医疗保障局、省财政厅定期评估各地政策执行情况和工作进展，保障医保基金与医药企业直接结算工作稳步实施。

本实施方案自印发之日起实施。

- 附件：1. 陕西省医保定点公立医疗机构药品和医用耗材货款医保基金与医药企业在线直接结算经办规程（试行）
2. 医疗机构药品和医用耗材货款医保基金在线直接结算委托书

（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《陕西省医保定点公立医疗机构药品和医用耗材货款医保基金与医药企业在线直接结算实施方案》的通知

发文机关： 甘肃省药品监督管理局
标 题： 关于印发《甘肃省生产经营企业质量安全重点管理人员管理办法（试行）》的通知
发文字号：
类 别： 集中采购

成文日期： 2024 年 6 月 8 日
发布日期： 2024 年 11 月 6 日
关 键 字： 质量安全、管理人员

关于印发《甘肃省生产经营企业质量安全重点管理人员管理办法（试行）》的通知

各市（州）、兰州新区、甘肃矿区市场监管局，省药监局机关各处、执法检查局、直属事业单位：

《甘肃省生产经营企业质量安全重点管理人员管理办法（试行）》经省药监局局务会议审议通过，现印发给你们，请认真贯彻执行。

甘肃省药品监督管理局
2024 年 6 月 8 日

甘肃省药品生产经营企业质量安全重点管理人员管理办法（试行）

第一章 总 则

第一条 为了加强本省药品生产经营质量管理，督促药品生产企业和药品经营企业质量安全重点管理人员（以下简称重点管理人员）落实法定职责，完善质量管理体系，根据《中华人民共和国药品管理法》《中华人民共和国疫苗管理法》《药品生产监督管理办法》《药品经营和使用质量监督管理办法》《疫苗生产流通管理规定》《药品生产质量管理规范》《药品经营质量管理规范》《药物警戒质量管理规范》《药品上市许可持有人落实药品质量安全主体责任监督管理规定》等法律、法规、规章和有关文件规定，结合本省实际，制定本办法。

第二条 本省药品生产企业重点管理人员和药品经营企业重点管理人员的管理、履职和监管，适用本办法。

本办法所称的药品生产企业，包括自行生产或委托生产的药品上市许可持有人、接受委托的药品生产企业、原料药生产企业和中药饮片生产企业。药品经营企业，包括药品批发企业、药品零售连锁总部和药品零售企业。

本办法所称的药品生产企业重点管理人员，包括法定代表人、企业负责人、生产管理负责人（以下简称生产负责人）、质量管理负责人（以下简称质量负责人）、质量授权人和药物警戒负责人。药品经营企业重点管理人员，包括法定代表人、主要负责人和质量负责人。

第三条 药品生产企业、药品经营企业应当遵守法律、法规、规章和有关文件，配备符合资质的重点管理人员，建立健全重点管理人员培训和评估考核机制，为重点管理人员履行岗位职责提供必要的条件。

药品生产企业和药品经营企业的重点管理人员应当树立法治意识、质量意识和诚信意识，履行岗位职责时将公众健康放在首位，保证药品的安全性、有效性和质量可控性。

第四条 甘肃省药品监督管理局（以下简称省药监局）负责本省药品生产企业、药品批发企业和药品零售连锁总部重点管理人员的监督管理工作，指导各市（州）、县（市、区）市场监管局对药品零售企业重点管理人员的监督管理工作。

各市（州）、县（市、区）市场监管局负责辖区内药品零售企业重点管理人员的监督管理工作。

第五条 本省药品行业协会应当加强行业自律，建立健全行业规范，推动行业诚信体系建设，引导和督促会员依法开展药品生产经营等活动，加强对药品生产经营企业重点管理人员的药品安全宣传教育，开展药品安全法律法规和职业技术等知识的普及工作。

第二章 重点管理人员

第六条 药品生产企业重点管理人员的资质应当符合《中华人民共和国药品管理法》《中华人民共和国疫苗管理法》等法律、法规、规章和有关文件的规定，未被禁止从事药品生产经营活动，并符合以下要求：

（一）企业负责人应当具备医药相关领域工作经验，熟悉药品监督管理相关法律法规和规章制度；

（二）生产负责人应当具有药学或者相关专业背景，本科及以上学历或者中级以上专业技术职称或者执业药师资格，3年以上从事药品生产和质量管理的实践经验，其中至少有1年的药品生产管理经验，接受过与所生产产品相关的专业知识培训，熟悉药品生产管理相关法律法规和规章制度；

（三）质量负责人应当具有药学或者相关专业背景，本科及以上学历或者中级以上专业技术职称或者执业药师资格，5年以上从事药品生产和质量管理的实践经验，其中至少1年的药品质量管理经验，接受过与所生产产品相关的专业知识培训，熟悉药品质量管理相关法律法规和规章制度；

（四）质量授权人应当具有药学或者相关专业背景，本科及以上学历或者中级以上专业技术职称或者执业药师资格，5年以上从事药品生产和质量管理的实践经验，从事过药品生产过程控制和质量检验工作，具有必要的专业理论知识，经过与产品放行有关的培训，熟悉药品监督管理相关法律法规和规章制度；

（五）药物警戒负责人应当是具备一定职务的管理人员，应当具有医学、药

学、流行病学或者相关专业背景，本科及以上学历或者中级及以上专业技术职称，3年以上从事药物警戒相关工作经历，熟悉我国药物警戒相关法律法规和技术指导原则，具备药物警戒管理工作的知识和技能。

本办法规定的药品生产企业重点管理人员中的企业负责人、生产负责人、质量负责人、质量授权人应当为企业的全职在岗人员，质量负责人和生产负责人不得互相兼任。

第七条 根据药品生产企业所生产药品的特定品种类别，药品生产企业重点管理人员的资质除符合本办法第六条的要求外，还应当符合以下要求：

（一）疫苗上市许可持有人的法定代表人、企业负责人、生产负责人、质量负责人和质量授权人，应当具有良好的信用记录，药品严重失信人员不得担任上述职务。生产负责人、质量负责人、质量授权人的资质还应当符合《疫苗生产流通管理规定》第七条的要求；

（二）生物制品、血液制品、生化药品、放射性药品、中药饮片、医用氧生产企业的企业负责人、生产负责人、质量负责人和质量授权人的资质在《药品生产质量管理规范》相应附录中有具体规定的，从其规定；

（三）麻醉药品、精神药品生产企业的生产负责人、质量负责人和质量授权人应当熟悉麻醉药品和精神药品管理以及有关禁毒的法律法规；

（四）药品类易制毒化学品生产企业的重点管理人员应当具有药品类易制毒化学品有关知识，且无毒品犯罪记录；

（五）委托生产无菌药品的，药品上市许可持有人的生产负责人、质量负责人、质量授权人均应当具有至少5年从事药品生产和质量管理的实践经验，其中至少3年无菌药品生产和质量管理的实践经验；

（六）委托生产中药注射剂、多组分生化药的，药品上市许可持有人的生产负责人、质量负责人、质量授权人应当具备同类型制剂产品3年以上生产和质量管理的实践经验。

第八条 药品生产企业重点管理人员主要履行以下职责：

（一）法定代表人、企业负责人应当履行《药品生产监督管理办法》第二十八条、第二十九条规定的职责，对本企业药品质量、药品生产活动全面负责。企业负责人全面负责企业日常管理，落实全过程质量管理主体责任；负责配备专门质量负责人，提供必要的条件和资源，保证质量管理部门独立履行职责；负责配备专门质量授权人，保证独立履行药品放行责任；负责处置与药品质量有关的重大安全事件，确保风险得到及时控制；负责建立生产管理、质量管理的培训考核制度；负责配备或者指定药物警戒负责人；

（二）生产负责人应当履行《药品生产质量管理规范》第二十二条、第

二十四条规定的职责；主要负责药品生产管理，确保药品按照批准的工艺规程组织生产、贮存；确保厂房和设施设备良好运行，完成必要的验证工作，保证药品生产质量；确保生产管理培训制度有效运行，对药品生产管理所有人员开展培训和考核；

（三）质量负责人应当履行《药品生产质量管理规范》第二十三条、第二十四条规定的职责；负责药品质量管理，建立质量控制和质量保证体系，监督相关质量管理规范执行，确保质量管理体系有效运行；确保生产过程控制和药品质量控制符合相关法规要求、标准要求；确保药品生产、检验等数据和记录真实、准确、完整和可追溯；确保质量管理培训制度有效运行，对药品质量管理所有人员开展培训和考核；

（四）质量授权人应当履行《药品生产质量管理规范》第二十五条规定的职责；独立履行药品放行职责，确保每批已放行药品的生产、检验均符合相关法规、药品注册管理要求和质量标准；未经质量授权人签字同意，产品不得放行；

（五）药物警戒负责人应当履行《药物警戒质量管理规范》第二十五条规定的职责，负责药物警戒体系的建立、运行和持续改进，确保药物警戒体系符合相关法律法规和药物警戒质量管理规范的要求；

（六）疫苗上市许可持有人的法定代表人、企业负责人、生产负责人、质量负责人、质量授权人还应当履行《疫苗生产流通管理规定》第六条规定的职责。

第九条 药品经营企业重点管理人员的资质应当符合《中华人民共和国药品管理法》《中华人民共和国疫苗管理法》等法律、法规、规章和有关文件的规定，未被禁止从事药品生产经营活动。

药品批发企业和药品零售连锁总部重点管理人员的资质应当符合以下要求：

（一）企业负责人应当具有大学专科以上学历或者中级以上专业技术职称，经过基本的药学专业知识培训，熟悉有关药品管理的法律法规及药品经营质量管理规范；

（二）质量负责人应当由企业高层管理人员担任，应当具有大学本科以上学历、执业药师资格和3年以上药品经营质量管理工作经历，应当在职在岗，在质量管理工作中具备正确判断和保障实施的能力。

药品零售企业重点管理人员的资质应当符合以下要求：

（一）法定代表人或者企业负责人应当具备执业药师资格；

（二）质量负责人应当在职在岗，具有药学或者医学、生物、化学等相关专业学历或者具有药学专业技术职称，并具有1年以上药品经营质量管理工作经历。

第十条 药品经营企业重点管理人员主要履行以下职责：

（一）法定代表人、主要负责人对本企业的药品经营活动全面负责。主要负

责人全面负责企业日常管理，负责配备专门的质量负责人；负责提供必要的条件，保证质量管理部门和质量管理人员有效履行职责，建立重点管理人员上岗、离岗、换岗及考勤、请销假制度，确保企业实现质量目标并按照《药品经营质量管理规范》要求经营药品；

（二）质量负责人全面负责企业药品质量管理工作，独立履行职责，保证药品质量，在企业内部对药品质量管理具有裁决权，督促企业相关部门有效履行《药品经营质量管理规范》规定的职责。

第十一条 委托生产药品、委托销售药品的企业，委托双方的重点管理人员应当履行各自职责，遵守委托协议、质量协议，加强工作衔接和信息沟通，确保委托生产药品和委托销售药品的安全性、有效性和质量可控性。

委托方应当对受托方的质量管理体系进行定期审核，监督其重点管理人员有效履行职责。

第十二条 药品生产企业、药品经营企业应当建立并实施重点管理人员培训和考核评估制度，自行组织或者委托有能力的其他机构，对本单位重点管理人员进行岗前培训、继续培训，并建立培训与考核档案。培训内容包括药品法律法规政策、岗位职责、专业知识和技能等，并定期评估培训的实际效果。

药品生产企业、药品经营企业重点管理人员应当明确理解自己的职责，熟悉岗位职责要求，积极参加与岗位要求相适应的培训，持续加强知识更新。

第十三条 药品生产企业、药品经营企业应当对重点管理人员的健康状况进行管理，每年对直接接触药品的重点管理人员组织健康检查并建立健康档案，保证重点管理人员能够正常履行岗位职责。

第十四条 药品生产企业、药品经营企业的重点管理人员宜保持相对稳定，不宜频繁变更。

重点管理人员发生变更的，应当在规定时限内完成变更登记，确保重点管理人员岗位职责能够持续有效落实。

第十五条 药品上市许可持有人可以依据企业规模设置多个质量授权人，覆盖企业所有产品的放行职责。各质量授权人应当分工明确、不得交叉。

质量授权人因故不在岗时，经企业法定代表人或者企业负责人批准后，可以将其职责临时转授其他质量授权人或者具有相关资质的人员，并以书面形式规定转授权范围、事项及时限。转授权期间，原质量授权人仍须承担相应责任。

药品生产企业重点管理人员的职责通常不得委托给他人。确需委托的，其职责可委托给具有相当资质的指定人员。

第三章 监督管理

第十六条 药品生产企业、药品经营企业重点管理人员（药物警戒负责人除外）

发生变更的，应当自发生变更之日起 30 个工作日内，向省药监局、相应辖区的市（州）、县（市、区）市场监管局申请办理药品生产许可证、药品经营许可证变更登记。省药监局、各市（州）、县（市、区）市场监管局应当自收到企业变更申请之日起 10 个工作日内办理变更手续，并在企业许可证副本上记录变更内容和时间，按照变更后的内容重新核发许可证正本，收回原许可证正本，变更后的许可证终止期限不变。

药物警戒负责人相关信息发生变更的，应当自发生变更之日起 30 日内在国家药品不良反应监测系统中完成更新登记。

疫苗上市许可持有人应当自发生变更之日起 15 个工作日内，向省药监局报告生产负责人、质量负责人、质量受权人等重点管理人员的变更情况。

省药监局、各市（州）、县（市、区）市场监管局可以依职责对企业变更的重点管理人员适时开展履职谈话，督促重点管理人员落实法定职责。

第十七条 省药监局、各市（州）、县（市、区）市场监管局依职责加强对药品生产企业、药品经营企业重点管理人员和从业人员药品管理相关法律法规政策等知识的公益宣传和培训，增强企业守法合规意识。

第十八条 省药监局、各市（州）、县（市、区）市场监管局依职责对药品生产企业、药品经营企业开展许可检查、常规检查、有因检查等各类检查时，应当将企业重点管理人员的合法资质、变更登记、在岗履职和培训考核等情况纳入检查内容。

药品监督管理部门在开展监督检查时可以现场对企业重点管理人员履职能力、在岗情况进行抽查评估，评估结果写入现场检查记录，向企业负责人和被抽查人员反馈，并作为调整企业监督检查频次的参考因素。

药品生产企业、药品经营企业应当积极配合药品监督管理部门的监督检查，不得拒绝和隐瞒。

第十九条 省药监局、各市（州）、县（市、区）市场监管局在监督检查中发现药品生产企业、药品经营企业存在重点管理人员管理制度执行不到位、重点管理人员不能有效履行岗位职责或者频繁变更、企业发生违法违规行为而重点管理人员未告知、举报等情形，有证据证明可能存在药品质量安全隐患的，应当按照职责和权限，依据《中华人民共和国药品管理法》等法律法规及时采取告诫、约谈、限期整改以及暂停生产、销售、使用、进口等风险控制措施，并及时公布检查处理结果；发现药品违法行为涉嫌犯罪的，应当及时将案件移送公安机关。

第四章 附 则

第二十条 本办法自印发之日起施行，有效期 2 年。

发文机关：甘肃省卫生健康委员会
标 题：甘肃：关于在全省开展健康教育处方电子化推广应用的通知
发文字号：甘卫宣传函〔2024〕365 号
类 别：医疗政策

成文日期：2024 年 11 月 12 日
发布日期：2024 年 11 月 12 日
关 键 字：健康教育、处方电子化

甘肃：关于在全省开展健康教育 处方电子化推广应用的通知

甘卫宣传函〔2024〕365 号

各市州、兰州新区、甘肃矿区卫生健康委，委属各医疗机构，兰州大学第一、二医院，甘肃中医药大学附属医院，省卫生健康统计信息中心、省卫生健康宣传教育中心：

健康教育处方是“以全生命周期健康为中心”服务理念的具体体现，是构建中国式现代化健康教育的有效工具。通过健康教育处方的推广应用，使医务人员能够更加科学、规范、有效、精准地提供健康教育服务，提高患者对疾病诱发因素、预防措施、健康行为指导等防治知识的知晓率。同时，将健康教育与健康促进贯穿全生命周期，切实提高公众健康自主管理的能力和水平，真正推进从“以疾病为中心”向“以健康为中心”的实质性转变。为落实国家卫生健康委有关要求，进一步推广健康教育电子处方，现将推广健康教育电子处方应用有关事宜通知如下：

一、推广内容

健康教育处方电子化应用。在全省三级医疗机构 HIS 系统和基层云 HIS 系统完成健康教育处方上线，实现电子化健康教育处方与药物处方的有效融合，通过健康教育处方电子化应用，开展个体化健康教育，对患者进行有针对性的生活方式、疾病管理、急重症处理等方面的指导。

二、推广步骤

（一）健康教育处方编撰。利用现有国家健康教育电子处方库，并结合我省居民疾病谱，省卫生健康宣传教育中心组织专家编撰完善影响我省居民健康水平的健康服务项目相关健康教育处方，完善我省健康教育电子处方库。

（二）健康教育处方试点。自 2024 年 12 月起至 2025 年 6 月底，在全省范围内开展试点，委属各医疗机构和有条件开展的三级医疗机构可先行嵌入到 HIS 系统内使用，暂不具备条件的其他三级医疗机构，可以以纸质版或电子二维码方式提供。

（三）健康教育电子化处方全面推广。

1. 依托 HIS 系统推广使用。试点工作结束后，各级医疗机构将健康教育处方嵌入医疗机构 HIS 系统中使用。根据疾病编码将特定健康教育处方与疾病诊断进行绑定。在医务人员开具药物处方后，以弹窗方式提醒医务人员开具相应的健康教育处方。

2. 制定健康教育处方电子化应用制度。省卫生健康宣传教育中心、省卫生健康统计信息中心依托基层云 HIS 系统，针对常见病、多发病等服务人群，推送健康教育处方。各医疗机构制定院内健康教育处方电子化应用制度，督促医务人员大力推广健康教育处方应用，指导患者遵医嘱治疗和做好日常健康管理；大力宣传推广健康教育电子处方的重要意义，提高健康教育处方应用率。

3. 建立推广使用情况反馈机制。各医疗机构在应用健康教育处方过程中，要指定专人，定期汇总健康教育处方应用情况及遇到的问题等信息，自 2025 年 1 月起每月 6 日前将上一月健康教育处方应用汇总表（附件 2）、存在的问题以及意见建议及时反馈至省卫生健康宣传教育中心。数据统计以首诊患者为主，病情变化较大的患者也应纳入统计范围。

三、其他事项

各医疗机构要高度重视健康教育处方电子化推广应用，做好相关经费安排和人员保障，确保此项工作顺利开展。

联系人：省卫生健康宣传教育中心 韦国锋

联系电话：0931-8878267

电子邮箱：993478359@qq.com

附件：1. 两个常用处方集

2. 医疗机构健康教育电子处方应用情况汇总表

甘肃省卫生健康委员会

24 年 11 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>甘肃：关于在全省开展健康教育处方电子化推广应用的通知

成文日期： 2024 年 11 月 5 日

标 题： 关于印发《甘肃省促进人体器官捐献工作健康发展实施方案》的通知

发文字号：甘卫医急发〔2024〕85号

发布日期: 2024 年 11 月 13 日

类别： 医疗政策

关 键 字: 人体器官捐献

关于印发《甘肃省促进人体器官捐献 工作健康发展实施方案》的通知

甘卫医急发〔2024〕85号

各市州卫生健康委、发改委、公安局、民政局、财政局、人社局、交通运输局、市场监督管理局、文化广电和旅游局、医保局、工会、共青团、妇联、红十字会，兰州新区卫生健康委、经济发展局（统计局）、公安局、民政司法和社会保障局（退役军人事务局）、财政局（国资监管局）、组织部、城乡建设和交通管理局、市场监督管理局、党工委办公室、党群工作部，甘肃矿区卫生健康委，委属委管各医疗机构：

为完善人体器官捐献工作体系，规范人体器官捐献管理，弘扬社会主义核心价值观，保障我省人体器官捐献事业健康发展，根据国家卫生健康委、国家发展改革委、公安部等 14 部门《关于促进人体器官捐献工作健康发展的意见》（国卫医急发〔2024〕18 号）要求，省卫健委联合省发改委、省公安厅、省民政厅、省财政厅、省人社厅、省交通运输厅、省市场监督管理局、省广播电视局、省医保局、省总工会、共青团甘肃省委员会、省妇联、省红十字会等部门制定了《甘肃省促进人体器官捐献工作健康发展实施方案》，现印发给你们，请结合工作实际，认真组织实施。

甘肃省卫生健康委员会 甘肃省发展和改革委员会
甘肃省公安厅 甘肃省民政厅
甘肃省财政厅 甘肃省人力资源和社会保障厅
甘肃省交通运输厅 甘肃省市场监督管理局
甘肃省广播电视局 甘肃省医疗保障局
甘肃省总工会 共青团甘肃省委员会
甘肃省妇女联合会 甘肃省红十字会
2024年11月5日

甘肃省促进人体器官捐献工作健康发展实施方案

为深入贯彻落实习近平总书记关于卫生健康工作和红十字事业的重要指示精神，坚持“人民至上、生命至上”，维护人民群众生命安全和身体健康，大力弘扬社会主义核心价值观、中华民族优秀传统文化美德和“人道、博爱、奉献”的红十字精神，促进我省人体器官捐献工作健康发展，现结合实际制定本方案。

一、工作目标

进一步完善我省人体器官捐献相关工作制度、标准和流程，不断加强人体器官捐献的政策引导和科普宣传，人体器官捐献理念得到社会更多认同。持续提高人体器官捐献数量，力争实现全省每年度人体器官捐献志愿登记人数增长超过10%，每百万人口捐献率每年增长超过1，到2030年，全省每百万人口捐献率达到8。

二、工作任务

（一）健全人体器官捐献工作机制。各相关部门要加强沟通合作，建立会商机制，共同研究制定相关政策，相互通报工作信息，联合开展人体器官捐献宣传动员、志愿服务、表扬奖励等活动，推动人体器官捐献系统性多学科协作机制的建设，形成人体器官捐献工作合力。各级卫生健康行政部门、红十字会要进一步完善人体器官捐献相关工作制度、标准和流程，切实履行意愿登记、捐献见证、器官分配、人道关怀、缅怀纪念等方面工作职责。红十字会会同有关部门对符合条件的器官捐献者家庭进行重点帮扶和救助，对捐献者的直系亲属及三代以内旁系血亲或者登记成为中国人体器官捐献志愿者3年以上的，在中国人体器官分配与共享系统中，同一分配层级内在排序时将获得优先权。

（二）规范器官获取收费和财务管理。按照《甘肃省人体捐献器官获取收费和财务管理办法实施细则（试行）》要求，各级卫生健康行政部门要会同财政、医疗保障部门依职责对有关机构的捐献器官获取、移植费用收支管理制度落实和工作情况定期进行监督检查。各级卫生健康行政部门会同市场监督管理部门加强对辖区内捐献器官获取收费标准执行情况的监督管理。各地各有关单位要不断规范人体捐献器官获取收费管理和财务管理，维护人体器官捐献公益性，持续提升人体器官移植服务可及性。

（三）提升医疗机构捐献服务能力。各级卫生健康行政部门、红十字会和各有关单位要将《人体器官捐献和移植条例》纳入年度集体学法学策学文计划，加强相关人员对人体器官捐献、移植有关法律法规和诊疗规范的学习。全省二级及以上医疗机构在本级卫生健康行政部门监督下，应当设立市（县）人体器官捐献服务站，在医疗机构门诊大厅设置人体器官捐献服务咨询处，机构内设置人体器

官捐献服务接待室，为患者或其亲属提供人体器官捐献咨询服务，沟通了解潜在捐献者本人及家属的人体器官捐献意愿，协助办理人体器官捐献登记，协助人体器官获取组织发现潜在捐献者。各人体器官获取组织要严格按照要求科学规范获取器官，人体器官捐献协调员要履行器官获取时的见证职责，并通过中国人体器官分配与共享计算机系统公平公正地进行分配。

（四）保障协调员队伍健康稳定发展。本级红十字会负责本行政区域内人体器官捐献志愿服务队伍的建设和管理，县级及以上至少成立一支人体器官捐献志愿服务队伍，鼓励有关行政、事业、企业和社会组织按照有关规定建立志愿服务队伍。各级人体器官捐献管理机构要根据辖区工作实际确定本级协调员数量，并按照《人体器官捐献协调员管理办法》有关要求开展有针对性的法规和业务培训，实施日常监督和考核，协调员原则上每年参加业务培训不少于 10 个学时，取得培训合格证书后方可上岗，做好协调员岗位设置、薪酬待遇和职称晋升等方面保障。不断加强人体器官获取组织建设和管理，规范财务核算、计划制定、人员培训、数据统计、宣传推广等工作，加强协调员人体器官捐献工作风险意识和红线意识教育，进一步规范协调员资格准入和退出机制，积极将专业与实践结合、理论与服务结合、奉献与发展结合，大力弘扬人道博爱奉献精神，助力人体器官捐献工作提质增效。

（五）加强数据质控和结果应用。各级人体器官捐献管理机构要严格按照《人体器官捐献与移植数据管理办法》要求，通过中国人体器官捐献信息平台实现器官捐献宣传动员、意愿登记、捐献见证、缅怀纪念、人道关怀等全流程信息化管理，开展大数据信息化监管，健全登记报告制度，依托监管平台实现信息化全链条闭环管理。各级卫生健康行政部门要将人体器官捐献信息报告工作纳入辖区二级以上医疗机构考核内容。人体器官获取组织和人体器官获取组织依托医院、捐献医院应当根据人体器官获取工作特点，结合工作实际，探索制定捐献器官获取工作的绩效管理方案，充分调动器官捐献与获取工作积极性。

（六）加大器官捐献科普宣传力度。各地各有关单位要在器官捐献相关纪念日举办主题宣传活动，开展政策解读、答疑释惑，传播器官捐献理念，分享成功经验。各级医疗机构要积极开展人体器官捐献的宣传动员工作，通过在机构内分发人体器官捐献宣传科普材料和播放宣传视频，向公众普及人体器官捐献知识，努力提高公众对人体器官捐献的认识和接受度，促进整个社会对于器官捐献的正确认知，提高人体器官捐献率。开展人体器官捐献知识“进医院、进社区、进机关”的公益宣传活动，融合传统媒介，将人体器官捐献宣传广告纳入公益广告年度活动规划，加大在公交、地铁场站及交通工具内的投放比例，探索人体器官捐献志愿登记信息对接试点，稳步提升群众对人体器官捐献的科学认知度。

（七）营造器官捐献良好社会氛围。各地各有关单位应当充分发挥示范带头作用，落实《中共中央办公厅 国务院办公厅关于党员干部带头推动殡葬改革的意见》要求，鼓励党员干部逝世后捐献器官。各级卫生健康、发展改革等行政部门和工会、共青团组织、妇联、红十字会等有关群团组织应当加强医疗卫生机构、企业及其他事业单位的人体器官捐献宣传普及，鼓励职工参加人体器官捐献志愿登记。已完成遗体器官捐献的捐献者配偶、子女、父母三年内每年均可在人体器官获取机构免费常规体检一次并开通就医绿色通道。

三、工作职责

卫生健康行政部门负责人体器官捐献监督管理工作，协调相关部门共同推动人体器官捐献工作。

红十字会依法参与、推动人体器官捐献工作，开展人体器官捐献的宣传动员、意愿登记、捐献见证、缅怀纪念、人道关怀等工作，加强人体器官捐献组织网络、协调员队伍的建设和管理。

公安机关及交通运输部门负责保障运送人体捐献器官的救护车优先通行。公安机关户籍管理部门协助做好出具人体器官捐献亲属关系证明等相关材料。交通运输民用航空部门按照《人体捐献器官航空运输管理办法》，协调保障捐献人体器官航空运输流程的通畅。

民政部门负责指导因地制宜设置人体器官捐献人缅怀纪念设施，将符合条件的人体器官捐献者家庭纳入社会救助范围。指导慈善组织根据自身宗旨和业务范围，积极开展人体器官捐献相关慈善项目。按照《甘肃省惠民殡葬实施办法》有关规定，在省内实施火化的人体器官（组织）捐献者减免普通殡仪车辆接运遗体、殡仪馆3日内遗体暂存（冷柜）、普通火化炉遗体火化、3年内骨灰寄存等费用。

财政部门依法对人体器官捐献工作给予支持。根据《人体器官捐献和移植条例》《甘肃省人体捐献器官获取收费和财务管理办法实施细则（试行）》要求，省卫生健康委同发展改革、财政、医疗保障等部门测算捐献器官获取成本，根据测算结果，每两年动态调整捐献器官获取收费标准。

市场监管部门协助推动人体器官捐献公益广告宣传工作。

广电部门负责指导广播电视节目、网络视听节目加大人体器官捐献宣传力度，积极推动人体器官捐献公益广告播放。

人力资源社会保障、医疗保障部门负责指导建立电子社保卡、医保码（医保电子凭证）等与人体器官捐献志愿登记信息联动机制。

四、工作要求

（一）提高思想认识，加强组织领导。各地、各部门要充分认识推动人体器

官捐献工作的重要意义，增强做好人体器官捐献工作的责任感和使命感，进一步完善人体器官捐献相关工作制度、标准和流程，确保人体器官捐献各项工作符合国家规范和要求。各地、各部门要探索建立推动人体器官捐献工作的协调机制，加强组织领导，强化统筹部署，明确发展目标和工作任务，压实相关部门责任，要加强对本行政区域内人体器官捐献工作的监督和指导，切实加大工作推进力度。

（二）强化宣传督导，加强经验交流。省卫生健康委联合相关部门每年对各地人体器官捐献各项政策实施情况进行专项督导。各地要积极推进人体器官捐献宣传内容、方式、机制创新，传统媒体与新媒体协同发力，线上和线下贯通融合，积极搭建人体器官捐献工作交流平台，选择本地区若干工作基础较好的地方开展试点，及时总结经验做法，探索形成较为成熟的政策思路和实施方案，共享成功经验和实践做法。

（三）加强社会参与，接受社会监督。坚持多部门合作、全社会参与的人体器官捐献工作机制。加强部门联动，统筹推进工作，积极动员社会力量，组织各界广泛参与，发挥社会组织和公众人物的影响力，形成全社会协同推进的合力。坚持人体器官捐献事业公益属性，优化器官捐献、获取、分配工作原则和流程，完善人道关怀机制，确保器官捐献全过程阳光透明，公平公正，切实维护捐受双方的合法权益。

发文机关：青海省医疗保障局

成文日期：2024年10月31日

标 题：青海省医疗保障局关于印发《青海省医疗保障专家库管理办法》的通知

发文字号：青医保局发〔2024〕77号

发布日期：2024年11月1日

类 别：人才培养

关 键 字：专家库管理

青海省医疗保障局关于印发《青海省 医疗保障专家库管理办法》的通知

青医保局发〔2024〕77号

各市、自治州医疗保障局，机关各处室、局属各单位：

为进一步促进我省医疗保障工作高质量发展，规范医疗保障专家依法依规按程序开展工作，建立规范的医疗保障专家工作机制，提高医疗保障决策和监督管理水平，我局制定了《青海省医疗保障专家库管理办法》，现印发给你们，请结合实际，认真贯彻落实。

青海省医疗保障
2024年10月31日

青海省医疗保障专家库管理办法

第一章 总则

第一条 为加强青海省医疗保障各类评审专家管理，充分发挥专业人才优势，促进医疗保障事业高质量发展，依据相关规定，结合工作实际，制定本办法。

第二条 本办法适用于青海省医疗保障专家库（以下简称专家库）的建设和管理，以及专家的选用、管理和监督等活动。

第三条 专家库按照统一建设、科学管理、广泛参加、资源共享、分组管理、规范使用的原则建设和运行。

第四条 本办法所称评审专家是指符合本办法规定的条件和要求，经审核认定进入青海省医疗保障局（以下简称省医保局）专家库并以独立身份为医疗保障工作提供相关咨询、评审、鉴定、调研及其他受省医保局委托的工作，具有较强专业素养、理论水平和丰富实践经验的各类专业技术人员、医疗保障领域相关专业人员等。

第二章 专家库建设

第五条 省医保局负责专家库的组建工作，建立健全相关政策和管理制度，负责专家库的日常运行维护，做好专家使用记录及专家档案管理工作。

第六条 入库专家实行推荐遴选制，由我省医药机构、高等院校，以及有关单位从事保险、法律、统计、财务等工作的专业服务机构推荐，由省医保局遴选产生。

入选专家库的专家应当符合国家有关选用规定，并具备以下基本条件：

（一）政治立场坚定，拥护中国共产党的领导。遵守国家法律法规和规章制度，具备完全民事行为能力，无不良职业道德及违反诚信的记录，无受到党纪政务处分、单位内部组织处理的记录。

（二）熟悉和了解医疗保障、卫生经济管理、医药价格、经办服务等政策和规定，热心医疗保障事业，愿意承担专家咨询、评审等相关工作。

（三）专业技术类专家需具有副高级及以上专业技术职称，理论基础扎实，业务技术精湛，实践经验丰富；管理类专家需从事医疗保险、卫生经济管理和相关政策研究工作满3年以上，工作经验丰富，在本专业学科领域内有一定权威性。

（四）身体健康，能够胜任本专业领域的专家服务工作，有良好的综合分析能力、判断能力、评价能力和表达能力，年龄一般不超过65周岁。

（五）承诺认真、公正、诚实、廉洁地以独立身份参加评审、论证和咨询工作，并自愿接受审计与纪检、行业协会等相关部门的监督管理。

第七条 专家库按照医药专业类、管理研究类、信息化类分类管理。

（一）医药专业类：从事临床医学、医学影像与检验、药学、病理、护理、医技等工作，涵盖医疗机构临床各科室、各学科。

（二）管理研究类：从事审计、会计、经济、统计、物价、税务、医保政策研究、医保基金精算、医保经办、商业保险等工作。

（三）信息化类：在医保、医疗卫生、医疗教育等相关领域从事信息化开发等相关工作。

第八条 专家由定点医药机构和相关单位推荐申报。推荐申报时提交《青海省医疗保障专家库专家申请表》，推荐单位对相关材料的真实性负责。

第九条 符合评审专家资格条件的各类专业人员，经各单位推荐申报、市州按属地职责初审、省医保局审核认定等程序后，正式纳入评审专家库管理。省医保局根据工作需要，定期组织遴选医疗保障专家，将符合条件的专家补充至专家库。

第三章 评审专家的权利及义务

第十条 评审专家享有以下权利：

- （一）对参与的项目，按规定获得与履行职责相关的信息资料、文件等；
- （二）对参与的项目，独立发表意见和建议；
- （三）按照服务单位有关规定和标准获得合理劳务报酬；
- （四）可根据本人意愿提出退出专家库申请；

(五) 法律法规和规章规定的其他权利。

第十一条 评审专家承担以下义务：

(一) 坚持社会主义核心价值观。严格遵守国家法律法规、行业制度规范、行业自律公约、公民道德规范，在评审工作中能够坚持客观、公正立场，自觉维护国家和社会公众利益。

(二) 坚持原则，坚守专业标准，廉洁履行职责。对参与评审的项目，坚持从国家法律法规和制度规范统一规定的本专业标准角度进行评判，及时提供科学合理、客观公正的评审意见，并予签字确认。

(三) 严格保守秘密。严禁泄露、擅自使用知悉的项目信息和商业信息。

(四) 配合省医保局解答参与项目有关问题的询问和质疑。

(五) 法律法规和规章规定的其他义务。

第十二条 评审专家应当遵守以下工作纪律：

(一) 按时参加工作。遇特殊情况不能出席或途中遇阻不能按时参加的，应及时告知管理部门。

(二) 执行回避规定。对与自己有利害关系的项目，应及时主动回避。有利害关系主要是指本人及其配偶和直系亲属三年内曾在项目关联单位中任职或担任顾问，或与关联单位发生过法律纠纷，以及其他可能影响公正评审的情况。不主动回避的，省医保局主办处室立即终止其参与相关工作。

(三) 严格执行国家相关政策规定、制度规范和标准流程，认真听取各方的合理要求，提出科学合理、无倾向性和歧视性的意见建议，并承担个人责任。

(四) 不得擅自披露、使用被评审对象的秘密或者肖像图像，不得复制保留或者向他人扩散评审材料。

(五) 按规定在评审前签署《专家承诺书》。

(六) 其他应遵守的工作纪律。

第十三条 评审专家工作单位、专业技术职称、联系方式等个人信息发生变化的，应及时告知省医保局。

第四章 评审专家的使用

第十四条 评审专家的使用主体为省医保局相关处室、直属各单位；市、州医疗保障局。

第十五条 评审专家的抽选：

(一) 省医保局各处室、直属各单位使用专家的程序：全程通过操作省医保局内部控制信息系统中的专家库模块完成。主办部门提出使用专家的申请，在机关纪委监督的情况下，以指定或随机方式抽取专家。

随机模式抽选评审专家的，根据系统随机抽选的名单联系评审专家确认是否可以参加本次评审，如无法参加评审的，则由系统再次随机抽取，直至满足人数需要。

指定模式抽选评审专家的，适用于对技术复杂、专业性强或国家有特殊要求，采取随机抽选方式确定的评审专家难以胜任评审工作的项目，可指定相应专业领域的评审专家，经部门领导审定。

每次抽选的专家组应由不少于 3 人以上的单数组成，综合考虑专家的专业、年龄、工作单位、特长等事项，主要选取活跃在专业技术服务一线的专家参与。

（二）市、州医疗保障局向省医保局申请经同意后，可以使用评审专家库的专家资源，由此产生的专家劳务费由申请单位自行解决。

第十六条 评审活动开始前宣布评审工作纪律，并将记载评审工作纪律的书面文件作为评审项目文件一并存档。

第十七条 出现评审专家缺席、回避等情形导致评审现场专家数量不符合规定的，由主办部门及时补抽评审专家。无法及时补足评审专家的，立即停止评审工作。

第十八条 各有关单位有关工作人员不得泄露评审专家的个人情况。

第十九条 评审专家未完成评审工作擅自离开评审现场，或者在评审工作中有违法违规行为的，不得获取劳务报酬和报销异地评审差旅费。

第五章 评审专家的监督管理

第二十条 专家参加评审活动时应当遵守党规党纪和国家法律法规等相关内容及评审现场管理规定。省医保局应当对专家的评审活动进行监督，在评审过程中，发现专家存在徇私舞弊、不按规定进行评审、违反评审纪律和有关规定等行为的，应当终止该专家的评审活动，必要时重新组织评审。

第二十一条 省医保局对严重违规违纪或者造成重大不良影响的入库专家，向其所在用人单位通报。

第二十二条 专家参加省医保局召集的相关评审活动被投诉举报的，省医保局对投诉举报情况进行调查，经查实确实影响公正评判的，不采用该专家意见。

第二十三条 专家参加评审活动，有下列情形之一的，列入不良行为记录：

- （一）无故迟到或者在评审过程中擅离职守，影响评审工作整体进展的。
- （二）不能客观公正履行职责，个人评分、评审意见严重偏离评审要求的。
- （三）未按照规定的评审程序、评审方法和评审标准进行评审的。
- （四）未按照规定时间完成评审工作的。

（五）接受邀请后无正当理由不参加评审活动，且未及时告知相关工作部门的。

(六) 以评审专家身份从事有损政府公信力的活动的。

(七) 其他违反评审纪律或者法律法规的行为。

在一个年度内达三次不良行为记录的,由省医保局移出专家库;被移出专家库的,不得重新申报入库。

第二十四条 被评审项目申请人以及其他知情人发现评审专家有违反相关法律法规、规章以及本办法规定行为的,应当向省医保局举报。

第二十五条 省医保局对列入不良行为记录的专家,视情节轻重,给予通报批评;因本办法第二十三条、第二十九条规定情形移出专家库的,省医保局向其所在用人单位通报;涉嫌犯罪的,依法移送司法机关处理。

第六章 评审专家的续聘与退出机制

第二十六条 经遴选入库的专家,在库有效期五年。符合条件的,可以连选连任。专家在库期满需再次向省医保局申请,经审查通过的,纳入新一期专家库。专家在库期满,同意被省医保局继续使用的,纳入新一期专家库。

第二十七条 专家因个人原因主动要求退出专家库的,可以提前一个月提出申请,经省医保局确认后退出专家库。

第二十八条 专家在库有效期满或者年满六十五周岁的,自动退出专家库。

第二十九条 专家有下列情形之一的,由省医保局移出专家库:

(一) 泄露相关商业秘密、技术秘密以及其他不宜公开的信息,造成不良后果的。

(二) 因严重违反所在用人单位工作纪律而被除名的。

(三) 经医保部门抽选要求参加相关咨询、评审、调研等活动而不参加,一年达三次的。

(四) 因违法违纪被处以拘留或者刑事处罚的。

(五) 隐瞒重要信息、提供虚假申报材料骗取专家资格的。

(六) 身体或者专业水平不能胜任专家服务要求的。

(七) 出现入库时所依据的客观情况发生重大变化或者其他不适合继续担任专家的。

(八) 徇私舞弊,索取或者接受利益相关单位或者人员的礼金、有价证券、支付凭证、可能影响公正性的宴请或者其他形式利益输送的。

(九) 因评审失职或者工作失误,造成严重影响的。

(十) 应当回避,却不主动执行回避制度的。

第三十条 本办法未规定的评审专家违规处罚事宜,其他法律法规、规章制度有规定的,依照其他法律法规、规章制度执行。

第七章 附则

第三十一条 本办法由省医保局负责解释。

第三十二条 本办法自印发之日起施行，有效期为五年。青海省医疗保障局原各类专家评审制度同日废止。

- 附件：1. 青海省医疗保障局专家库专家申请表
2. 专家承诺书
3. 医疗医药类学科分类与代码
4. 青海省医疗保障专家参与公共决策有关事项清单

（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 > 青海省医疗保障局关于印发《青海省医疗保障专家库管理办法》的通知

发文机关：青海省卫生健康委、青海省公安厅

成文日期：2024年11月11日

标 题：青海：关于加强医疗机构安全秩序管理的通告

发文字号：

发布日期：2024年11月12日

类 别：机构管理

关 键 字：医疗机构安全秩序

青海：关于加强医疗机构安全秩序管理的通告

为落实国家卫生健康委、中央政法委、公安部等8部门《关于推进医院安全秩序管理工作的指导意见》（国卫医发〔2021〕28号）文件要求，有效维护医疗机构正常医疗秩序，有力保障医患人身安全，为医患双方营造良好诊疗环境，依据《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《中华人民共和国治安管理处罚法》等法律法规，现将加强我省医疗机构安全秩序管理的有关工作通知如下：

一、患者在医疗机构就诊，其合法权益受法律保护。同时，患者及其家属应当遵守医疗机构安全秩序管理制度。

二、医院是履行救死扶伤责任、防范处置公共卫生突发事件、保障人民生命健康的重要场所，任何单位和个人不得以任何理由、手段扰乱正常医疗秩序，不得威胁、危害医务人员、患者人身安全，不得侵犯医务人员人格尊严，不得损坏医院财产。有违反治安管理行为的，按照《中华人民共和国治安管理处罚法》给予治安处罚；构成犯罪的，将依法追究刑事责任。

三、医疗机构应当建立安全检查制度，根据需要在主要出入口或重点区域出入口实施安全检查，严防禁止、限制携带物品进入医疗机构。医疗机构应当设置限制携带物品临时寄存处，为急危重症患者设置安全检查绿色通道。

四、所有进入医疗机构的人员应当主动接受并配合安全检查。因身体或其他特殊原因不适宜接受设备安全检查的，可以接受人工安全检查。人工安全检查应当保护被检查人员的隐私，对女性人员进行人工安全检查时，应当由女性安全检查人员进行。

五、拒不接受安全检查强行进入医疗机构或者扰乱安全检查现场秩序的，安全检查人员应当予以制止；情节严重制止无效的，报告公安机关依法处理。

六、医疗机构安全检查人员发现禁止携带物品的，应当先行控制现场，立即报公安机关处理。发现限制携带物品的，应当告知其在临时寄存处寄存，对拒绝寄存强行进入医院的，可以进行先期处置，情节严重的报告公安机关依法处理。

七、医疗机构发现扬言实施暴力、多次无理缠闹、醉酒吸毒、有肇事肇祸风险的高风险人群及严重精神障碍患者时，要及时提醒医务人员，并根据现场情况安排安保人员陪诊，做好风险预防措施，必要时报告公安机关，对当事人进行法制宣教、警示行为后果。

八、在医疗机构内威胁他人人身、财产或者公共安全，扰乱正常医疗秩序情节严重的，应立即报告公安机关依法处置。

九、卫生健康行政部门督促、指导医疗机构加强安全秩序管理。公安机关负责督促、指导医疗机构加强安全保卫工作，依法处置扰乱医疗机构正常医疗秩序、侵害医务人员和患者人身安全等违法犯罪行为。

十、青海省卫生健康委、青海省公安厅联合制定、调整并公布全省医疗机构禁止、限制携带物品名录。

附件：青海省医疗机构禁止、限制携带物品名录

青海省卫生健康委

青海省公安厅

2024 年 11 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>青海：关于加强医疗机构安全秩序管理的通告

发文机关：青海省医疗保障局、青海省卫生健康委员会、青海省药品监督管理局

成文日期：2024年11月13日

标 题：青海：关于开展定点医药机构医保电子处方流转工作的通知

发文字号：青医保局发〔2024〕79号

发布日期：2024年11月14日

类 别：医疗政策

关 键 字：医保、电子处方、处方流转

青海：关于开展定点医药机构医保 电子处方流转工作的通知

青医保局发〔2024〕79号

各市、自治州医疗保障局、卫生健康委员会、市场监督管理局：

为进一步拓宽基本医疗保险药品保障渠道，提高参保患者用药可及性和便利性，根据《国家医疗保障局办公室关于规范医保药品外配处方管理的通知》和《青海省贯彻落实建设全国统一大市场部署工作方案》等文件精神，结合我省实际，现就开展定点医药机构医保电子处方流转有关工作通知如下。

一、工作目标

依托全国统一的医保信息平台及医保信息业务编码，建设全省统一的医保电子处方中心，整合定点医疗机构处方信息和定点零售药店药品信息，建立健全全省统一、运转高效、标准规范的医保电子处方流转机制，为全省参保群众提供更为便捷的“互联网+医疗健康”服务，实现处方信息统一归集、处方药购买、信息安全认证、医保结算等事项“一网通办”，进一步增强医药服务可及性，改善参保群众就医购药体验，提升我省医疗保障便民服务水平。

二、工作内容

建设医保电子处方流转平台，实现符合条件的医保定点医疗机构电子处方数据流转，开展线上审方、合理用药监测等工作，为参保患者就诊后的处方流转和购药结算提供支撑。健全医保电子处方智能统计分析功能，实现医保电子处方流转工作的线上监管。医保定点医药机构接入医保电子处方流转平台后，参保患者在医疗机构就医可通过医保电子处方流转平台实现处方外购和医保结算。

（一）开展范围。2024年12月起，全省所有医保特殊药品定点医疗机构、零售药店须通过电子处方中心流转医保特殊药品处方，后续逐步向其他医保定点医药机构推广。

（二）应用场景。参保患者就医需使用医保特殊药品时，特殊药品定点医疗机构责任医师应当开具处方优先使用院内配备的药品；若医疗机构未配备所需药

品时，责任医师须通过电子处方流转平台开具相关药品外购电子处方，参保患者可在医保特殊药品定点零售药店购买使用。

（三）医保电子处方开具及流转。定点医疗机构内未能供应参保患者所需的处方药，经履行告知义务并征得参保患者同意，责任医师根据病情开具处方，经药师审方、医保办备案后，由医疗机构上传至电子处方流转平台，实现电子处方流转。电子处方应符合《处方管理办法》的相关规定。

（四）医保电子处方结算流程。参保患者凭社保卡或电子医保码等有效证件、特殊药品外购单，到定点零售药店购药；定点零售药店从医保电子处方流转平台调取处方时，应当经驻店执业药师审核签字确认后方可调配，并按医保政策结算；驻店执业药师不得对处方所列药品擅自更改或替代，对配伍禁忌或超剂量的处方，应当拒绝调配，并及时向当地医保部门反映存疑电子处方线索。定点零售药店须将电子处方及纸质处方存档备查（纸质处方保存期限不少于2年），并按照医保部门关于药品追溯码有关规定，应用药品追溯码，确保调剂外配处方药品可追溯。

三、监督管理

（一）严格执行医保电子处方管理机制。医保定点医药机构应严格落实《药品管理法》《处方管理办法》《处方药与非处方药分类管理办法》《长期处方管理规范（试行）》等法律法规规定，加强医保电子处方使用管理，健全医保电子处方管理系统，为患者建立和妥善保存电子病历、医保电子处方、购药记录等信息，医保电子处方审核、调剂、核对人员必须采取电子签名或信息系统留痕的方式，做到诊疗、处方、交易、配送全程可追溯。按照规范化、标准化要求及时将处方上传至医保电子处方流转平台，实现信息共享和数据交换。

（二）做好事前审核。医保定点医药机构应强化药师审方制度，并建立相应的沟通协调机制。药品配备机构的审核人员应对每张处方全面审核，包括患者信息、医生诊断、开具药品的法定适应症、用药剂量、禁忌症、药物相互作用、医保药品支付限定等，对于审核不通过、复诊续方剩余药量大于等于7天的以及不符合医保药品限定使用条件的，需告知参保患者，由原开具处方的医生修改后或接诊医疗机构医生重新按规定开具处方再给予配备。

（三）加强事后审核。医保定点医疗机构应建立医保电子处方的审核和监管机制，对电子处方实施动态分析和比对，对不合理用药及时予以干预，发现异常情况及时调查和处理。医保部门要完善细化医保用药审核规则，引入智能监控，逐步实现用药行为全过程监管，并将定点医疗机构处方审核情况纳入协议考核。发现对医保基金支出造成影响或损失的处方，应当及时按有关规定和协议采取措施，并做好与医疗机构的沟通。

（四）促进合理用药。责任医师应按照政策规定，开具符合相关疾病诊疗规范、用药指南和临床路径的处方。同时，为提升长期购药就医便利性，对于疾病诊断明确、病情稳定、需要持续用药及管理依从性好的慢性病，对评估后符合要求的慢性病患者，最长可开具 12 周以内相关药品。慢性病患者复诊时，医师应核对每种药物的使用量和剩余量，对剩余药量不大于 7 天常用量的可以续方开药，减少浪费和滥用的可能性。

四、工作要求

（一）明确职责分工。医疗保障部门负责牵头实施，指导医保经办机构与医保定点医药机构做好医保信息系统改造和测试，加强医保基金监管，建立医保电子处方信息安全保护制度，确保参保患者的个人信息和医疗信息不被泄露和混用。卫生健康部门负责指导督促医保定点医疗机构根据《处方管理办法》等相关规定，规范开具、审核、调剂、保管处方，并加强监督管理。

（二）严格实名就医诊疗。医保定点医药机构及其工作人员应当严格执行实名就医和购药管理规定，推进电子医保码、人脸识别技术等应用，核验参保患者有效身份凭证，按照诊疗规范提供合理、必要的医药服务，向参保患者如实出具费用单据和相关资料，不得违反诊疗规范过度诊疗、过度检查、分解处方、超量开药、重复开药，不得诱导、协助他人冒名或者虚假就医、购药。

（三）保障基金运行安全。各医保定点医药机构应当规范自身诊疗服务行为，执行处方点评制度，保障参保患者用药安全，促进合理用药，提高医保基金使用效率，防范欺诈骗保行为的发生。各级医疗保障部门应当按照各自职责分工，做好费用审核、协议考核和监督管理工作。

（四）全面做好组织实施。医保电子处方流转工作是深化医疗保障体制改革，推动三医协同发展和治理，建设全国医疗服务药品信息统一市场的具体措施。各市（州）医保部门要高度重视，切实强化组织领导，与省医保信息中心配合加强培训，并督导本地区内未上线电子处方流转平台的医保特殊药品定点医药机构，尽快接入全省电子处方流转平台，确保“应接尽接”，全面推动医保电子处方流转建设应用和医保支付工作。

青海省医疗保障局
青海省卫生健康委员会
青海省药品监督管理局
2024 年 11 月 13 日

发文机关：宁夏回族自治区卫生健康委员会信息中心

成文日期：2024年11月1日

标 题：宁夏：关于公开征求《医疗机构检查检验结果互认规范（征求意见稿）》《互联网医院监管数据传输规范（征求意见稿）》地方标准意见的函

发文字号：

发布日期：2024年11月1日

类 别：医疗政策

关 键 字：检查检验结果互认、互联网医院

宁夏：关于公开征求《医疗机构检查检验结果互认规范（征求意见稿）》《互联网医院监管数据传输规范（征求意见稿）》地方标准意见的函

各相关单位及专家：

根据《自治区市场监管厅关于下达2024年宁夏地方标准制（修）订计划的通知（第一批）》要求，自治区卫生健康委员会信息中心组织起草了地方标准制《医疗机构检查检验结果互认规范（征求意见稿）》《互联网医院监管数据传输规范（征求意见稿）》。为保证标准的科学性、严谨性和适用性，现就标准内容征求意见，请于2024年11月8日前通过邮件等方式反馈两项标准征求意见表。望予以支持，为盼。

联系人：孙静 0951-5953303

邮 箱：461671695@qq.com

- 附件：
1. 《医疗机构检查检验结果互认规范》（征求意见稿）
 2. 《医疗机构检查检验结果互认规范》编制说明
 3. 《医疗机构检查检验结果互认规范》征求意见表
 4. 《互联网医院监管数据传输规范》（征求意见稿）
 5. 《互联网医院监管数据传输规范》编制说明
 6. 《互联网医院监管数据传输规范》征求意见表

宁夏回族自治区卫生健康委员会信息中心

2024年11月1日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 宁夏：关于公开征求《医疗机构检查检验结果互认规范（征求意见稿）》《互联网医院监管数据传输规范（征求意见稿）》地方标准意见的函

发文机关：宁夏回族自治区医疗保障局

成文日期：2024 年 11 月 12 日

标 题：宁夏医疗保障政务服务“好差评”实施细则

发文字号：

发布日期：2024 年 11 月 12 日

类 别：政务服务

关 键 字：好差评

宁夏医疗保障政务服务“好差评” 实施细则

第一章 总 则

第一条 为持续优化医疗保障服务，建立健全“好差评”运行机制，根据《国务院办公厅关于建立政务服务“好差评”制度提高政务服务水平的意见》（国办发〔2019〕51号）和《关于印发〈自治区医疗保障系统政务服务“好差评”工作实施方案〉的通知》（宁医保办发〔2020〕57号），制定本细则。

第二条 本细则所称医疗保障政务服务“好差评”（以下称“好差评”）指评价主体在办理各类医疗保障政务服务事项过程中，对医疗保障政务服务经办机构、平台及其工作人员的服务质量作出的评价。

本细则所称评价主体包括所有医保参保单位、参保人员、定点医药机构等医保政务服务对象。

本细则所称服务机构包括全区各级医疗保障经办政务服务窗口及办理医疗保障经办政务服务的机构。

本细则所称平台指全区各级医保经办服务大厅、业务经办信息系统、移动服务端、意见箱（簿）、12345 信访等。

本细则所称工作人员指全区医疗保障系统对外提供医疗保障政务服务的工作人员。

第三条 “好差评”评价覆盖全区各级医疗保障经办政务服务窗口、街道（乡镇）政务服务大厅、便民服务点等经办场所，包括所有医保政务服务事项。

第四条 宁夏医疗保障局负责统筹组织实施全区医疗保障政务服务“好差评”工作；指导、监督各级医疗保障部门落实“好差评”工作；建立全区医疗保障“好差评”制度体系，制定全区医疗保障“好差评”评价指标体系；负责全区“好差评”工作的推广和评比等工作；统筹推进全区“好差评”系统建设工作，确保我区医疗保障系统和自治区政务服务系统的互联互通；对全区“好差评”结果数据进行综合分析并定期通报，将“好差评”结果纳入年度考核。

第五条 各级医疗保障部门认真贯彻落实自治区“好差评”实施细则，负责统筹、组织、宣传本地区（含下沉乡镇、街道的医保政务服务事项）的“好差评”工作；做好硬件设施的配备工作，确保服务大厅窗口均布设足量的评价器；建立各地区“好差评”工作制度、监督查评、奖惩机制和相关绩效考核办法等规章制度；负

责对本地区的差评进行回访、督办、处理和反馈；对评价结果数据进行综合分析，每年开展一次自查自检工作。

第二章 评价规范和评价指标

第六条 “好差评”评价内容包括医疗保障的经办服务事项、办事流程、服务规范、服务效率、服务便民度、整改实效，公共服务平台的便捷性、完善性和工作人员的服务态度、服务水平等。

第七条 医疗保障经办服务事项以《宁夏医疗保障经办政务服务事项清单（修订）》（宁医保发〔2021〕97号）为基础，结合自治区政务服务平台派发的医疗保障“四级四同”政务服务事项清单，由各地整理、编制、完善本地区医疗保障“四级四同”政务服务事项目录、实施清单，完善本地区政务服务网事项清单，并纳入“好差评”管理。

第八条 “好差评”评价界面，科学设置评价必选项和选填项。必选项按照“非常满意”“满意”“基本满意”“不满意”“非常不满意”五个等级设置，后两个等级为差评。选填项针对具体服务事项细化评价问询表单，可设置服务指引是否清晰、办事程序是否便利、材料手续是否精简、操作界面是否友好、有何改进意见等项目，由评价主体自愿填写。评价为差评时，由评价主体选填差评原因。

第九条 建立全区医疗保障“好差评”评价指标体系，采用定量与定性相结合的分析方法，在评价主体和对象、评价内容和评价标准、评价方式和渠道、评价结果运用和保障措施等方面进行考评。定期组织全区范围内医疗保障“好差评”评价工作，以评促建、典型引路，进一步提升全区医疗保障经办服务水平。

第三章 现场评价

第十条 现场评价渠道包括全区各级医疗保障经办政务服务窗口评价器、意见簿等，实行“一次一评”，定期汇总、整理群众提出的意见建议，对于差评，限期整改反馈，定期回访。

第十一条 全区各级医疗保障经办政务服务窗口需设置评价器，方便评价主体进行现场评价。评价器放置在窗口显著位置，事项办结后，评价器自动发声提示评价主体对服务人员和服务内容进行评价，评价器进入评价界面，展示评价选项和评价主体所办事项的名称、办件流水号、窗口工作人员工号等信息，评价主体可点击评价器进行评价。

第四章 监督查评

第十二条 通过组织开展政务调查、随机抽查、明察暗访等形式，对医疗保障新出台的利企便民政策、新推出的服务项目或重点服务事项进行跟踪问效，及时

了解政策知晓率、办事便利性和服务满意度。对企业、群众办事反映集中的举报投诉、差评问题、舆情热点开展调查评价，并结合实际委托第三方独立开展政务服务评估，评估结果作为改进服务的重要依据。

第五章 评价规则

第十三条 对已办结服务事项，评价主体 24 小时内未做出评价的，系统默认为“非常满意”。

第十四条 线下窗口办理或线上、线下相结合办理的事项，评价主体每次现场办理后均可对服务人员进行 1 次评价，办结后可对相应事项进行 1 次评价。开通网办事项评价的地区，全程网办事项办结后，评价主体对相应事项进行 1 次评价。

第十五条 在窗口单次申报同一事项 2 笔及以上业务的，视为批量业务，实行“一次评价”，评价结果适用于本次批量办理的所有业务。给予“差评”的，需选择具体差评内容。

第十六条 办结查询咨询类业务的，不进行评价。

第十七条 “好差评”实行实名制。各级政务服务机构要严格保护评价主体信息，未经评价主体同意不得将其信息提供给第三方。

第六章 统计与分析

第十八条 全区各级医疗保障部门充分利用评价结果数据，开展评价数据的跟踪分析，发现医保公共服务的堵点难点，分析研判企业、群众的诉求和期盼，将“好差评”反应的问题作为优化办事流程、完善办事指南的重要参考依据，提升精细化服务水平。

第七章 差评整改

第十九条 全区各级医疗保障部门要建立差评整改管理机制，每日检查差评情况，针对差评评价，专人回访核实，做好差评和投诉回访、整改情况的记录。对情况清楚、诉求合理的，当场解决，立行立改；对情况复杂、短时间内难以解决的，建立台账，限期整改；对缺乏法定依据的，做好解释说明；对核实为误评或恶意差评的，评价结果不予采纳，并通报同级政务服务管理部门。核实整改情况及时向评价主体反馈，确保如出现差评情况，实名差评回访整改率达到 100%。

第八章 奖惩机制

第二十条 建立奖惩机制，好评、差评结果与个人、部门绩效考核相结合，对评价结果满意度高的个人和部门，进行表彰和奖励，对在服务中反复被差评、投诉的，取消年度考核评先评优资格。

第九章 个人权益保护

第二十一条 各级医保经办机构和工作人员要严格遵循“好差评”自愿自主、公开透明的原则，积极引导评价主体开展评价，不强迫、干扰评价行为。做好评价主体信息保护工作，规范查询使用权限，不得泄露评价主体信息。

第二十二条 保障被评价主体举证解释和申诉申辩的权利，通过建立申诉复核机制，及时查处弄虚作假刷好评和恶意差评行为，确保“好差评”结果客观、真实、准确。

第二十三条 做好“好差评”网络安全保障工作，及时协调处理“好差评”网络突发事件，做好舆论引导工作。

第十章 附则

第二十四条 细则实施期间，如国家局关于“好差评”工作有新的政策法规或其他调整或变动，则按最新有关规定要求和调整变动执行。

第二十五条 本细则由宁夏医疗保障局负责解释。

第二十六条 本细则自印发之日起实施。

发文机关：宁夏回族自治区卫生健康委员会

成文日期：2024年10月29日

标 题：关于征集《宁夏非中医类别执业医师开具中成药处方管理办法（试行）（征求意见稿）》意见建议的公告

发文字号：

发布日期：2024年11月13日

类 别：人才培养

关 键 字：执业医师、中成药处方

关于征集《宁夏非中医类别执业医师开具中成药处方管理办法（试行）（征求意见稿）》 意见建议的公告

为了进一步规范我区非中医类别执业医师开具中成药处方权管理，起草制定了《宁夏非中医类别执业医师开具中成药处方管理办法（试行）（征求意见稿）》，现征集修改意见建议，将修改意见反馈自治区卫生健康委医政药政处。

联系电话：0951-8596767 电子邮箱：nxwstyzygc@163.com

宁夏回族自治区卫生健康委员会

2024年10月29日

宁夏非中医类别执业医师开具中成药处方管理办法（试行） （征求意见稿）

第一条 为规范非中医类别执业医师开具中成药处方，依据《中华人民共和国医师法》《中华人民共和国中医药法》和《宁夏回族自治区中医药条例》相关条款和《处方管理办法》，制定本管理办法。

第二条 全区非中医类别执业医师（包括临床、口腔类别执业医师），适用于本办法。

第三条 坚持发展与规范并重，鼓励非中医类别执业医师学习、运用中医药理论和中成药开展临床治疗，保障医疗质量和医疗安全。

第四条 非中医类别执业医师在院校教育和毕业后教育接受过中医学课程学习或按照相关规定参加中成药用药培训并考核合格后，相关教育或培训且考核考试合格的，根据其所在执业医疗机构的医疗服务能力，遵循中医临床基本的辨证施治原则，可申请开具中成药处方权。

（一）《国家卫生健康委办公室关于印发第一批国家重监控合理用药目录（化学和生物制品）的通知》（国卫办医函〔2019〕558号）发布前已经取得

中医类别以外医师资格并注册执业的，且在院校教育和毕业后教育接受过中医学课程学习的医师。

（二）经过不少于 1 年系统学习中医药专业知识并考核合格后的非中医类别执业医师。

（三）取得省级以上教育行政部门认可的中医、中西医结合、民族医医学专业学历或学位的，或者参加省级中医药主管部门认可的 2 年以上西医学习中医培训班（总学时数不少于 850 学时）并取得相应证书的。

第五条 按照《传统医学师承和确有专长人员医师资格考核考试办法》有关规定跟师学习中医满 3 年并取得《传统医学师承出师证书》的非中医类别执业医师，根据其所在执业医疗机构的医疗服务能力，可开通中成药处方权限。

第六条 符合本管理办法以上规定的非中医类别执业医师，应当凭本人行医资质、培训（考核）合格证书等向主要执业机构提出申请。

第七条 各级医疗机构负责对本医疗机构内非中医类别执业医师申请开通中成药处方权资格审核，并按照规定时间向属地卫生健康行政部门备案审核。县域紧密型医共体负责成员医疗机构申请审核。

第八条 地级市卫生健康行政部门负责二级及以上医疗机构非中医类别执业医师申请开通中成药处方权备案审核，并将备案审核结果抄送自治区卫生健康委。县级卫生健康行政部门负责县域医共体及本辖区医疗机构非中医类别执业医师申请开通中成药处方权审核，并报地级市卫生健康行政部门备案审核。

第九条 自治区卫生健康行政部门收集整理并将非中医类别执业医师申请开通中成药处方权名单函告自治区医疗保障行政部门进行医保系统维护。

第十条 各医疗机构应当建立本单位非中医类别执业医师开具中成药权限登记制度，登记信息包含医师的执业类别和执业范围、开展中成药权限时间、中医药知识培训情况等，建立动态管理制度定期组织非中医类别执业医师接受中医药基础理论、中成药运用使用规范的培训。

第十一条 非中医类执业医师应当遵照临床诊疗指南、中药临床应用指南，辨证辨病、个体化诊疗原则，合理选用中成药。

第十二条 非中医类执业医师开具中成药处方时须仔细询问患者的疾病史、过敏史、用药史等情况，必要时可以请中医医师协助诊疗。

第十三条 各医疗机构应当完善处方前置审核，健全药事服务机制，加强合理用药监管与用药指导。

第十四条 市、县（区）卫生健康行政部门应当加强本主管区域内非中医类别执业医师开展中成药处方的监督管理，对违反处方管理相关规定和合理用药原则，应及时给予纠正，对发生重大医疗事故或医疗质量和安全事件的相关人员，按有关规定处理，并取消其备案。各级医疗机构应当加强非中医院类执业医师开具中成药处方日常管理与评估，对于已不具备开具中成药处方条件的及时停止其相应处方权限，并按程序取消其备案。

第十五条 本管理办法自 2024 年 12 月 1 日起施行，有效期至 2027 年 11 月 30 日。

发文机关：新疆维吾尔自治区卫生健康委、
新疆维吾尔自治区爱卫办、新
疆维吾尔自治区教育厅等

标 题：新疆：关于印发自治区“体重管理年”活动实施方案的通知

发文字号：新卫医急发〔2024〕2号

类 别：全民健康

成文日期：2024年10月30日

发布日期：2024年11月14日

关 键 字：体重管理年

新疆：关于印发自治区“体重管理年” 活动实施方案的通知

新卫医急发〔2024〕2号

各地、州、市卫生健康委、爱卫办、教育局、工业和信息化局、民政局、商务局、文化和旅游局、市场监督管理局、广电局、体育局、疾控局、中医药管理局、工会、共青团、妇联，各金融监管分局：

为贯彻党中央决策部署，落实《健康中国行动（2019—2030年）》和国家卫生健康委等多部委联合制定的《关于印发“体重管理年”活动实施方案的通知》有关工作要求，倡导和推进文明健康生活方式，提升全民体重管理意识和技能，预防和控制超重肥胖，切实推动慢性病防治关口前移，自治区卫生健康委等14个部门联合制定了《自治区“体重管理年”活动实施方案》。现印发给你们，请认真贯彻执行。

新疆维吾尔自治区卫生健康委
新疆维吾尔自治区教育厅
新疆维吾尔自治区民政厅
新疆维吾尔自治区文化和旅游厅
新疆金融监管局
新疆维吾尔自治区体育局
新疆维吾尔自治区团委

新疆维吾尔自治区爱卫办
新疆维吾尔自治区工业和信息化厅
新疆维吾尔自治区商务厅
新疆维吾尔自治区市场监督管理局
新疆维吾尔自治区广播电视局
新疆维吾尔自治区总工会
新疆维吾尔自治区妇联

2024年10月30日

自治区“体重管理年”活动实施方案

体重水平与人体健康息息相关，超重和肥胖是导致心脑血管疾病、糖尿病和部分癌症等慢性病的重要危险因素。调查显示，我区成年居民超重率为34.05%、肥胖率为24.20%，已成为潜在健康风险。为贯彻党中央决策部署，落实《健康中国行动（2019—2030年）》和国家卫生健康委等16部门联合印发的《“体重管理年”

活动实施方案的通知》要求，倡导和推进文明健康生活方式，启动实施“体重管理年”活动，结合我区实际情况制定本实施方案。

一、主要目标

（一）总体目标

自 2024 年起，力争通过三年左右时间，在全区范围内营造体重管理支持性环境，显著提升我区居民体重管理意识和技能，健康生活方式更加普及，全民参与、人人受益的体重管理良好局面逐渐形成，部分人群体重异常状况得以改善。

（二）具体目标

1. 每年开展体重管理科普宣传的县（市、区）覆盖率达到 100%。
2. 以 2019—2023 年超重率和肥胖率年均增幅为基线，2024—2026 年成年人、儿童青少年超重率和肥胖率年均增幅在基线基础上总体下降 10%。
3. 中小学及高等院校将体重管理融入健康教育宣传，逐步扩大体重管理知识普及的覆盖范围。
4. 鼓励家庭、医疗卫生机构、学校、机关企事业单位、宾馆等配置体重秤，有条件的配置体成分分析仪。
5. 三级综合医疗机构开设体重管理门诊或肥胖防治中心覆盖率达 100%。

二、加强健康宣传教育，提升体重管理意识

（一）科学指导体重管理

加强居民体重管理核心知识、体重管理指导原则、基层医务人员开展体重管理健康教育指导要点等体重管理权威信息的发布。科学引导公众饮食和食物营养文化，倡导吃动平衡、“三减三健”等健康理念，引导公众建立正确体重观念、科学动态管理体重，消除体重认知误区，加强科学健康知识的宣传和普及。引导公众自觉进行体重管理，推动体重管理逐步形成社会共识。（自治区卫生健康委牵头，各有关部门按职责分工负责，各地（州、市）相关部门负责落实。以下均需各地落实，下同，不再列出）

（二）体重管理科普形式多样化

推动体重管理科普宣教进家庭、进社区、进学校、进医疗卫生机构、进机关企事业单位、进商超、进宾馆、进餐馆食堂等，逐步扩大体重管理知识普及的覆盖范围。结合全民健康生活方式宣传月、爱国卫生月、全民营养周、全民健身日、世界家庭医生日、体育宣传周、全国家庭教育宣传周、中国学生营养日、“健康中国 母亲行动”宣传月和自治区全民健康生活方式宣传月等重要时间节点开展健康体重管理宣传活动，科学有效应对“小胖墩”“节日胖”“假期肥”等体重问题。（自治区卫生健康委牵头，自治区爱卫办、教育厅、工业和信息化厅、商务厅、

文化和旅游厅、市场监督管理局、广播电视局、体育局、疾控局，自治区总工会、团委、妇联按职责分工负责）

（三）提高科学健康知识的传播力和可及性

充实体重管理专家力量，壮大科普队伍。发挥学校、机关企事业单位的保健医生的作用，开展体重管理相关科普工作，强化社会健康指导员等志愿者的宣传指导能力。征集体重管理或肥胖防控方面的典型做法和特色实践，总结经验并加以推广。（自治区卫生健康委牵头，自治区教育厅、体育局、疾控局按职责分工负责）

三、动员全民参与其中，提升体重管理效能

（一）体重管理社会支持性环境广泛建立

推广“一秤一尺一日历”（体重秤、腰围尺、体重管理日历），鼓励家庭、医疗卫生机构、学校、机关企事业单位、宾馆等配置体重秤，有条件的配置体成分分析仪。扩大健康小屋社区覆盖范围，打造健康主题公园、健康步道、健身器材等支持环境。提升社区卫生服务中心人员体重管理指导能力，支持有条件的地区，针对不同人群开具个性化健身处方。加强健康单位建设，鼓励单位为职工健身提供基础设施和条件，鼓励职工积极健身。建设公益性体育馆，丰富体育馆内含项目类型。鼓励现有公共体育馆、有条件的企事业单位、中小学和高等院校体育场地免费或低价向居民开放。推进健康食堂、健康餐厅建设，校园内控制售卖高盐、高糖及高脂食品。全面实施学生体质强健行动，保障学生每天校内、校外各至少一小时体育活动时间。开展多种形式的全民健身活动，组织开展“万步有约”健走激励大赛、“健康城镇 健康体重”等活动。鼓励商业健康保险与健康管理的深度融合，有效参与体重管理，充分发挥支持保障作用。鼓励开发具备连续动态采集分析体重变化并提供体重管理建议的移动应用程序（APP）和小程序，促进体重管理日常化、便利化、规范化。（自治区卫生健康委、爱卫办、教育厅、工业和信息化厅、民政厅、体育局、新疆金融监管局、疾控局，自治区总工会、团委、妇联按职责分工负责）

（二）发挥家庭体重管理重要作用

将体重管理纳入健康家庭建设内容。以家庭健康生活方式培养为重点，将健康体重作为家庭生活新理念，做到“三知一管”（即知晓健康体重标准、知晓自身体重变化、知晓体重管理方法，科学管理自身体重）。家庭成员相互提示和监督定期测量体重。掌握科学烹饪技巧，合理搭配饮食结构，适量摄入面、米等主食，减少蜂蜜、果汁和膳食糖添加等游离糖摄入。积极参与全民健身运动，降低聚集性家庭肥胖风险。鼓励以家庭为单位，根据身体条件和兴趣参与健身活动。推广

群众喜闻乐见，适宜家庭参加的健身项目在公园等公共场所开展。（自治区爱卫办、卫生健康委、体育局，自治区妇联按职责分工负责）

（三）凸显医疗卫生机构专业优势

提高各级医疗卫生机构、疾控机构等专业人员体重管理和科普能力，完善医护人员健康教育考核机制。深入学习高血压等慢性病营养与运动指导原则、慢性病患者食养指南、肥胖症诊疗规范等相关技术文件，推进全区各级医疗卫生机构开展体重管理工作，提升医护人员体重管理技能和肥胖症治疗服务水平。整合专业资源，逐步实现三级综合医疗卫生机构设置体重管理门诊或肥胖防治中心开设覆盖率达到100%，鼓励其他二级及以上医疗机构提供有特色的肥胖防治诊疗服务。鼓励基层医疗卫生机构将体重管理纳入签约服务，及时向签约居民提供个性化合理膳食、科学运动等健康生活方式指导。组织专业人员深入社区、学校、机关企事业单位等，开展体重管理技术指导和健康咨询活动。（自治区卫生健康委、中医药管理局按职责分工负责）

（四）强化中医药对体重管理的关键作用

进一步推广体重管理中医药适宜技术，鼓励三级中医医院开设中医特色体重管理门诊或肥胖防治中心。为各类人群提供中医体质辨识和包括饮食调养、起居调摄、运动保健等在内的中医药保健指导服务。根据国家制定的妇女、儿童青少年肥胖防治未病干预指南，落实有关措施。（自治区中医药管理局负责）

（五）树立健康消费新理念

充分利用体重管理新技术、新成果，引导健康企业研发体重管理新产品。加速食品加工营养化转型，合理降低加工食品中油盐糖的含量，推动“三减”食品研发、量产和推广。在机关企事业单位、学校和餐饮业合理膳食开展宣传等相关活动，提高消费者正确认读食品营养标签的能力。推动体育健康产业不断创新，丰富科学锻炼方法和器材，结合数字科技，鼓励开展身体素质和运动能力评估。（自治区卫生健康委、教育厅、工业和信息化厅、体育局、市场监管局、疾控局按职责分工负责）

四、覆盖全年龄段人群，精准精细管理体重

（一）孕产妇体重管理

科学指导孕产妇体重管理、营养评价和身体活动，提高生殖健康水平。推广应用国家孕期增重标准和孕产妇营养保健服务指南，引导育龄妇女加强科学运动与合理膳食，推动孕产妇营养门诊建设，做好妇女围孕期营养保健咨询、指导和干预服务，促进孕前维持适宜体重、孕期合理增重，管理孕产期营养相关合并症和并发症，产后减少体重滞留，预防低体重儿、巨大儿以及早产儿等不良妊娠结

局的发生，减少肥胖的代际传递。（自治区卫生健康委，自治区总工会、妇联按职责分工负责）

（二）婴幼儿和学龄前儿童体重管理

指导各地（州、市）扎实做好国家基本公共卫生服务 0—6 岁儿童健康管理项目，按照服务规范免费为全区城乡 0—6 岁儿童提供相应健康服务，优化指导科学育儿服务，持续监测体格生长，指导喂养营养、运动（活动）指导，促进吃动平衡，预防和减少儿童超重和肥胖。（自治区卫生健康委、自治区妇联按职责分工负责）

（三）学生体重管理

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

（四）职业人群体重管理

推进机关企事业单位健全职工健康档案，鼓励定期组织职工体检，综合评估体质状况，提出改进措施。加强职工健康教育，培养健康工作方式，开展争做“职业健康达人”等活动，丰富职工体育健身活动，提高职工的健康素养和身体素质。（自治区卫生健康委、自治区总工会按职责分工负责）

（五）老年人体重管理

加强老年人体重管理，倡导家庭成员积极主动学习老年人体重管理相关健康知识和技能，提高家庭健康养老水平。发挥基层医疗卫生机构家庭医生健康指导作用，指导老年人选择适口餐食、坚持适当运动、维持适宜体重，动态测量老年人体重、身高、腰围和基本运动功能等指标，指导科学体重管理，预防肌肉减少及肥胖，减缓机能衰退。鼓励和支持城乡社区、老年大学、老年活动中心、基层老年协会、有资质的社会组织等开展老年人体重管理教育。（自治区卫生健康委、民政厅、体育局按职责分工负责）

五、持续体重监测，加强效果评价

加强体重状况监测，深化各部门合作，共享监测数据，及时掌握人群体重水

平及相关影响因素变化，指导各地开展重点人群体重管理。持续高质量动态监测营养和慢性病，加强健康生活方式调查，对体重管理效果进行评估。（自治区卫生健康委牵头，各有关部门按职责分工负责）

六、加强科学研究，推进成果转化

持续推进体重变化规律和机体代谢的基础研究。研发体重管理相关医药及穿戴设备。创新体重管理模式，融入互联网、物联网、大数据等信息技术手段。在制定个性化营养、运动干预方案中，支持引入人工智能技术。促进产学研深度融合，加快研究成果转化，共同推进体重管理技术创新和产品升级。（自治区卫生健康委、工业和信息化厅、体育局、中医药管理局按职责分工负责）

七、组织实施

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

发文机关：新疆维吾尔自治区医疗保障局
标 题：新疆：关于规范医保药品外配处方管理的通知
发文字号：
类 别： 医保政策

成文日期： 2024 年 11 月 18 日
发布日期： 2024 年 11 月 20 日
关 键 字： 医保药品外配

新疆：关于规范医保药品外配处方管理的通知

各地、州、市医疗保障局：

为加强处方流转全流程监管，严厉打击虚假处方欺诈骗保行为，更好地保障广大参保人员权益，根据《中华人民共和国药品管理法》《处方管理办法》《零售药店医疗保障定点管理暂行办法（国家医疗保障局令第3号）》《国家医疗保障局办公室关于规范医保药品外配处方管理的通知》，现就进一步规范医保药品外配处方管理通知如下：

一、严格处方外配管理

（一）定点医疗机构应按照《中华人民共和国药品管理法》《处方管理办法》和医保协议约定配备诊疗所需药品，暂时无法配备但确需使用的，应当为参保人提供必要的处方外配服务并加强管理。定点医疗机构应按要求将药品外配处方上传医保电子处方中心，并将电子处方打印成纸质处方（签字或盖章），方便老年人等有需求的参保人持纸质处方前往定点零售药店购药。定点医疗机构应定期汇总分析涉及参保人的外配处方情况，发现医务人员处方行为不规范的予以提醒、批评和教育，发现参保人冒名开药、重复开药、超量开药或利用医保报销待遇转卖药品的，及时向当地医保部门举报。

（二）定点零售药店为参保人调剂外配处方时，应从医保电子处方中心下载本统筹地区定点医疗机构的外配处方，认真核准处方用药信息、有效期等以及参保人信息，按处方进行调剂，并存档备查。定点零售药店应按照药品追溯码应用相关要求扫码结算，确保调剂外配处方药品可追溯。发现电子处方或追溯码存在问题的，应当及时向当地医保部门反映。

（三）外配处方有效时间及用量严格执行《处方管理办法》：电子处方3日有效，特殊情况（如异地取药）需延长有效期的，由开具处方的医师注明有效期限。处方用量一般不得超过7日，急诊处方用量一般不得超过3日，长期处方适用于临床诊断明确、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，根据患者诊疗需要，长期处方量一般在4周内；根据慢性病特点，病情稳定的患者适当延长，最长不超过12周。

二、加强外配处方审核

（一）定点零售药店应配备取得执业药师资格证书或具有药学、临床药学、中药学专业技术资格证书的药师，负责处方审核工作。处方审核人员应熟悉各类药品的适应证、禁忌证、用法用量等知识，且注册地在该零售药店所在地，并签订1年以上劳动合同且在合同期内。

（二）处方审核内容包括处方的合法性（如来源、格式、签字等是否符合规定）、用药合理性（如药物配伍禁忌、超剂量用药等情况）。对于存在疑问或不符合规定的处方，不得调配，并及时与处方医生沟通或要求患者返回开具处方的医疗机构进行确认。

（三）定点零售药店应建立外配处方对账制度，详细记录处方来源医疗机构名称、医生姓名、处方日期等信息，定期与医疗机构对账，对用药频次高、结算费用大的患者要定期回访，了解用量用法和治疗效果，发现异常的应及时向当地医保部门反映。

三、规范外配处方流转

（一）各统筹地区应按照《国家医疗保障信息平台医保电子处方中心定点医药机构接入规范》，尽快完成医保经办机构、定点医疗机构、定点零售药店信息系统接入，确保电子处方顺畅流转。自2025年1月1日起，提供门诊统筹、慢特病、“双通道”药品的定点零售药店均需通过电子处方中心流转药品外配处方，不再接受纸质处方。

（二）各统筹地区应将医保药品外配处方管理情况纳入协议管理范畴，压实定点医药机构管理责任。医保电子处方中心与智能监管子系统有效衔接，常态化开展合规性审查，发现异常数据及时处理。

（三）各统筹地区应加强外配处方日常审核，定期组织定点医疗机构与定点零售药店外配处方之间“对账”，发现违法违规问题，按照相关规定进行协议处理、行政处罚、移送司法机关等。对外配处方量多、金额较大或数据异常波动的定点医药机构要重点加强政策指导和监督检查。

四、组织人员培训

（一）定点医药机构应定期组织执业药师和药学技术人员参加处方管理相关培训。培训内容包括最新的医保政策、药品管理法规、处方管理办法、药师审方技能、合理用药知识和“双通道”药品管理等。

（二）定点医药机构应鼓励员工积极参加药学继续教育活动，不断提高业务水平，确保在处方管理过程中能够准确履行职责。

五、开展专项检查

（一）各统筹地区医保部门要将检查定点医疗机构和定点零售药店外配处方情况纳入打击欺诈骗保相关行动，2024 年 12 月底前，针对门诊慢性病和特殊病保障、城乡居民门诊“两病”用药机制开方药品，以及其他金额高、费用大、欺诈骗保风险高的开方药品开展专门检查。

（二）各统筹地区医保部门要依托大数据分析，做到纸质处方使用量大的必查，单个处方开药剂量大的必查，同一参保人重复超量开药的必查，单体定点医疗机构纸质处方开方多的必查，重点科室医保医师开方数量大的必查。检查发现的定点医药机构和参保人违法违规问题，要依法依规快查快处。

（三）各统筹地区要加强参保人的健康和法治教育，坚决打击医患合谋欺诈骗保，对参与欺诈骗保的参保人要综合采取信用评价、减少医保服务便利度等方式予以教育和惩戒，支持各地探索适当调整欺诈骗保参保人的医保待遇。对存在违法违规问题的，依法追究相应责任。

各地要高度重视全面加强医保药品外配处方管理工作的重要意义，督促指导定点医疗机构和定点零售药店按要求做好医保电子处方中心接入和外配处方管理，同步加大相关政策宣传和典型案例曝光，引导参保人积极配合，形成良好工作氛围。工作中遇有重大情况，及时向自治区医保局报告。

新疆维吾尔自治区医疗保障局

2024 年 10 月 18 日



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