

医药先锋系列之

全国医药政策 月度汇编

2025年第02期（总第94期）

 北京先锋寰宇大健康管理有限公司 主办

2025年02月28日



目录

Contents

01	关于征求推荐性国家标准《医疗保障信息平台便民服务相关技术规范（征求意见稿）》意见的通知
02	国家卫生健康委办公厅关于印发婴幼儿营养喂养评估服务指南（试行）的通知
13	国家卫生健康委办公厅关于印发婴幼儿早期发展服务指南（试行）的通知
23	国家药监局综合司再次公开征求《出口药品生产监督管理规定（征求意见稿）》意见
24	工业和信息化部办公厅 国家卫生健康委员会办公厅关于公布 5G+医疗健康应用试点全国优秀项目及通过验收项目的通知
25	国家药监局综合司公开征求《康复类数字疗法软件产品分类界定指导原则（征求意见稿）》意见
27	国家中医药管理局关于印发《国家中医药管理局重点实验室管理办法》的通知
28	关于实施 2025 年卫生健康系统为民服务实事项的通知
34	国家医疗保障局办公室关于印发《医保领域“高效办成一件事”2025 年度第一批重点事项清单》的通知
36	国家中医药局综合司 国家药监局综合司关于发布《古代经典名方关键信息表（“旋覆代赭汤”等 43 首方剂）》的通知
37	中共中央 国务院关于进一步深化农村改革扎实推进乡村全面振兴的意见
45	国家药监局综合司关于《采用脑机接口技术的医疗器械用于人工智能算法的脑电数据集质量要求与评价方法》医疗器械行业标准立项的通知
46	北京市医疗保障局关于完善中药配方颗粒医保报销政策的通知
48	北京市卫生健康委员会关于印发《北京市法治医院建设规范（试行）》和《北京市法治医院建设标准（试行）》的通知
57	北京市药品监督管理局关于印发《北京市药品零售企业许可管理规定》的通知
58	天津市卫生健康委 天津市疾控局关于印发支持生物医药产业高质量发展若干举措的通知
61	天津市人民政府办公厅关于印发天津市进一步完善医疗卫生服务体系实施方案的通知
69	河北省医疗保障局办公室关于进一步做好医保数据工作组工作的通知
73	关于印发河北省结核病防治规划（2025-2030 年）的通知
78	内蒙古：关于印发《内蒙古自治区基本医疗保险基金预付管理办法（试行）》的通知
82	关于印发《内蒙古自治区医疗保障基金社会监督员管理办法》的通知

- 87 辽宁省药品监督管理局关于修订《辽宁省药品零售连锁经营监督管理办法（试行）》的通知
- 88 辽宁：关于对《执业医师晋升副高级职称前到基层服务有关事项的通知》公开征求意见的公告
- 92 辽宁省药品监督管理局关于公开征求《加快推进辽宁省生物医药产业数智化转型升级的实施意见（征求意见稿）》意见的公告
- 96 黑龙江：关于公开征求《关于加强医疗监督跨部门执法联动工作的意见（征求意见稿）》修改意见的函
- 101 黑龙江：关于提示完善中药说明书的通知
- 102 黑龙江：关于实施药品生产经营许可证书电子证照样式的公告
- 103 黑龙江省药品监督管理局公开征求《关于进一步做好 2025 年全省药品批发（连锁总部）企业药品经营许可证重新审查发证有关工作的通知（征求意见稿）》意见
- 105 上海市卫生健康委员会关于开展 2025 年本市中小微企业职业健康帮扶工作的通知
- 109 上海市卫生健康委员会关于印发《2025 年上海市新城卫生健康工作要点》的通知
- 116 上海市爱国卫生运动委员会办公室关于开展 2025 年上海市健康街镇建设工作的通知
- 119 上海市中医药管理局关于印发《2025 年上海市中医药工作要点》的通知
- 125 上海市卫生健康委员会关于印发《2025 年上海市卫生健康工作要点》的通知
- 133 江苏省政府办公厅关于印发江苏省加快完善生育支持政策体系推动建设生育友好型社会若干措施的通知
- 138 浙江省中医药管理局等九部门关于印发《浙江省中药全链条追溯体系应用推广试点工作方案》的通知
- 143 浙江省卫生健康委员会关于印发浙江省职业卫生技术服务机构资质认可程序的通知
- 145 安徽：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实施意见
- 149 福建省人民政府办公厅关于健全基本医疗保险参保长效机制的实施意见
- 152 福建：关于印发《福州市独资医院领域扩大开放试点工作方案》的通知
- 156 关于印发《江西省定点医药机构相关人员医保支付资格管理实施细则（试行）》的通知
- 164 关于印发《江西省 2024 年新增“双通道”药品分类管理名单》的通知
- 165 关于印发山东省定点医药机构相关人员医保支付资格管理实施细则（试行）的通知
- 167 河南省药品监督管理局关于公开征求《关于进一步优化药品经营行政审批服务有关工作的通告（试行）（征求意见稿）》意见的通知
- 173 湖北省药品监督管理局关于印发《全面促进中医药传承创新服务支点建设的若干措施》的通知
- 177 关于征求湖北省医保基金结算药品医用耗材集中带量采购中选产品货款实施方案意见的通知
- 180 湖南省卫生健康委 湖南省中医药局关于印发《湖南省专科联盟管理办法》的通知
- 181 关于印发《湖南省医疗保障定点医药机构相关人员医保支付资格管理实施细则（试行）》的通知
- 188 湖南：关于进一步加强基本医疗保障定点零售药店管理的通知

- 192 关于印发广东省推进医疗机构检查检验结果互认实施方案的通知
- 198 关于印发广东省重点寄生虫病综合防治实施方案（2025-2030 年）的通知
- 203 广西：关于开展 2025 年全区医保定点医药机构违法违规使用医保基金自查自纠工作的通知
- 206 广西壮族自治区人民政府办公厅关于印发《广西城乡居民基本医疗保险实施办法》的通知
- 213 关于印发广西节约药品资源遏制药品浪费实施方案的通知
- 218 广西：关于进一步做好全区大型医用设备集中采购工作的通知
- 222 关于印发海南省妇女“两癌”筛查项目实施方案（2025 年版）的通知
- 229 海南：关于印发《海南博鳌乐城国际医疗旅游先行区生物医学新技术临床研究管理规定》的通知
- 235 关于公开征求《关于做好大龄领取失业保险金人员参加企业职工基本养老保险经办工作的通知（征求意见稿）》意见的通知
- 236 关于印发《重庆市乡村人才振兴行动实施方案（2025-2030 年）》的通知
- 242 四川省药品监督管理局关于进一步明确药品经营监管有关事宜的通知
- 248 四川省医疗保障局等三部门关于印发《四川省定点医药机构相关人员医保支付资格管理实施细则》的通知
- 257 关于印发《贵州省定点医药机构相关人员医保支付资格管理实施细则（试行）》的通知
- 259 云南省卫生健康委办公室关于印发云南省互联网医院执业登记现场审查细则（2025 年版）的通知
- 260 云南省卫生健康委办公室关于印发云南省产前诊断技术服务现场评审细则（2025 年版）的通知
- 261 云南省医疗保障局 云南省财政厅关于印发《云南省基本医疗保险基金预付管理办法》的通知
- 265 关于征求《西藏自治区医疗器械不良事件风险信号监测工作程序（试行）》修订意见的函
- 270 陕西省医疗保障局关于开展 2025 年定点医药机构违法违规使用医保基金自查自纠工作的通知
- 272 陕西省药品监督管理局关于印发《关于假劣药认定等有关问题的指导意见》的通知
- 279 陕西：关于印发《陕西省医疗机构应用传统工艺配制中药制剂备案管理实施细则》的通知
- 284 陕西：关于加强医疗卫生机构与养老机构协议合作的通知
- 286 关于印发甘肃省改革完善基层药品联动管理机制扩大基层药品种类实施方案的通知
- 291 甘肃：关于组织开展 2024 年度医疗器械生产经营质量管理自查报告填报工作的通知
- 293 甘肃：关于充分发挥医保数据工作组作用更好赋能医疗机构发展的通知
- 295 关于征求青海省医疗保障定点医疗机构和定点零售药店服务协议意见的公告
- 296 青海：关于进一步加强紧密型医联体药事管理工作的通知
- 301 关于印发《宁夏回族自治区医疗保障基金使用监管信用管理办法》的通知
- 302 新疆：关于取消医保定点医疗机构用品种和数量限制有关工作的通知

- 305 新疆：关于印发白癜风等 7 个常见病维吾尔医诊疗指南（修订稿）的通知
- 306 新疆：关于公开征求《自治区基层药品联动管理机制扩大基层药品种类实施方案（征求意见稿）》意见建议的通告
- 311 关于印发维吾尔医药熏疗法技术等 13 项技术规范（试行）的通知
- 312 关于印发新疆维吾尔自治区地方特色维吾尔药、哈萨克药、蒙药认定标准和认定程序（试行）的通知
- 315 新疆：关于开展第五批自治区老年友善医疗机构建设工作的通知

发文机关： 全国医疗保障标准化工作组 成文日期： 2025 年 2 月 6 日
标 题： 关于征求推荐性国家标准《医疗保障信息平台便民服务相关技术规范（征求意见稿）》
意见的通知
发文字号： 发布日期： 2025 年 2 月 7 日
类 别： 医疗政策 关 键 字： 医疗保障、信息平台

关于征求推荐性国家标准《医疗保障信息平台便民服务相关技术规范（征求意见稿）》 意见的通知

根据国家标准制修订计划，现就推荐性国家标准《医疗保障信息平台便民服务相关技术规范（征求意见稿）》公开征求意见。请各有关单位或个人于 2025 年 4 月 7 日前将《意见反馈表》通过电子邮件反馈至全国医疗保障标准化工作组（SAC/SWG 37），逾期视为无意见。

电子邮箱：ybbzh@nhsa.gov.cn

- 附件：1. 《医疗保障信息平台便民服务相关技术规范》征求意见稿
2. 《医疗保障信息平台便民服务相关技术规范》编制说明
3. 意见反馈表

全国医疗保障标准化工作组
2025 年 2 月 6 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网（www.drugnet.com.cn）> 政策法规 > 通知公告 > 关于征求推荐性国家标准《医疗保障信息平台便民服务相关技术规范（征求意见稿）》意见的通知

发文机关：国家卫生健康委办公厅
标 题：国家卫生健康委办公厅关于印发婴幼儿营养喂养评估服务指南（试行）的通知
发文字号：国卫办妇幼函〔2024〕452 号
类 别：妇幼健康

成文日期：2024 年 11 月 27 日
发布日期：2025 年 2 月 8 日
关 键 字：婴幼儿、营养喂养

国家卫生健康委办公厅关于印发婴幼儿 营养喂养评估服务指南（试行）的通知

国卫办妇幼函〔2024〕452 号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委：

为进一步加强婴幼儿营养喂养评估服务，提高服务可及性和规范性，提升儿童营养和健康状况，降低贫血率、生长迟缓率，减少超重肥胖的发生，努力实现《中国儿童发展纲要（2021-2030 年）》相关目标，我委组织编写了《婴幼儿营养喂养评估服务指南（试行）》。现印发给你们，供参考使用。

国家卫生健康委办公厅

2024 年 11 月 27 日

婴幼儿营养喂养评估服务指南（试行）

婴幼儿期（0～3 岁）是儿童生长发育的重要时期，这一时期大脑和身体快速发育，良好的营养和科学的喂养是促进婴幼儿体格生长、机体功能成熟及大脑功能形成的重要保障。在这一时期加强婴幼儿营养喂养评估，指导养育人掌握营养喂养科学知识和技能，保障婴幼儿生长发育所需营养物质摄入，保障营养状况良好，有利于预防和减少疾病，促进儿童健康成长，为一生发展打下坚实的健康基础。为进一步加强基层婴幼儿营养喂养评估服务，提高可及性和规范性，提升儿童营养和健康状况，降低贫血率、生长迟缓率，减少超重肥胖的发生，制定本指南。

一、服务对象

辖区内常住的 0～3 岁婴幼儿及其养育人。

二、服务时间及频次

根据不同年龄段婴幼儿营养喂养特点，结合 0～6 岁儿童健康管理服务时间和频次，在婴幼儿满 1、3、6、8、12、18、24、30、36 月龄时，共进行 9 次营养喂养评估。其中，满 6 月龄前 2 次，分别在满月和 3 月龄时；满 6 月龄至满 24 月龄 5 次，分别在 6、8、12、18、24 月龄时；24 月龄至 36 月龄 2 次，分别在 30、36 月龄时。

三、服务内容

婴幼儿营养喂养评估由乡镇卫生院、社区卫生服务中心或县级妇幼保健机构提供，有利于提高目标人群覆盖率。服务内容包括健康教育、喂养行为评价、营养状况评价和咨询指导。

（一）健康教育与喂养行为评价、营养状况评价

针对0～3岁婴幼儿养育人，开展营养喂养科普宣传，讲解知识、传授技能。

围绕0～3岁期间母乳喂养、辅食添加、合理膳食、饮食行为培养等内容，应用《3岁以下婴幼儿营养喂养评估表》（附件1表2～表4），评价养育人喂养行为。重点询问养育人各个关键月龄喂养情况，分析养育人存在的喂养问题，结合婴幼儿生长发育情况，给予喂养行为评价。询问养育人过去24小时喂养情况，以此反映每日喂养情形。由于婴幼儿存在个体差异，服务提供者应根据婴幼儿健康检查、喂养情况进行综合评价，得出喂养行为评估结果。

针对0～3岁婴幼儿，应用《3岁以下婴幼儿营养喂养评估表》（附件1表2～表4）及相关评价方法和标准，开展营养状况评价，评估婴幼儿是否存在贫血、低体重、生长迟缓、消瘦、超重、肥胖等异常情况或相关风险。

1. 满6月龄前（满月、3月龄）

（1）健康教育

母乳是婴儿最理想的天然食物，0～6月龄婴儿提倡纯母乳喂养。母乳含有丰富的营养素、免疫活性物质和水分，能够满足0～6个月婴儿生长发育所需全部营养，不需要添加水和其他食物。母乳喂养经济、方便、省时、卫生，有助于婴儿达到最佳的生长发育及健康状态。母乳喂养可以降低婴儿患感冒、腹泻、肺炎等疾病的风险，减少成年后肥胖、糖尿病和心脑血管疾病等慢性病的发生，促进大脑发育，增进亲子关系。母乳喂养还可减少母亲产后出血、乳腺癌、卵巢癌的发生风险。

养育人喂养知识缺乏、喂养方式不恰当易引发婴幼儿营养不良。喂养不足将导致低体重、生长迟缓和消瘦。这些婴幼儿早期常表现为体重不增长，继而出现体重逐渐下降，身高开始时影响不明显，如得不到有效干预，婴幼儿生长将进一步减慢，身高逐渐低于正常。喂养不足导致的长期营养不良，将累及婴幼儿全身各个系统发育，出现精神萎靡、食欲减退、免疫力下降、反复感染等问题。

如过度喂养、身体活动减少易引发婴幼儿超重肥胖，有延续至儿童期、成年期的可能，引起成人期冠心病、高血压、糖尿病等疾病风险增加。

（2）喂养行为评价

针对满月、3月龄婴儿，重点询问养育人是否纯母乳喂养。对于纯母乳喂养者，评估每日哺乳次数；对于混合喂养和人工喂养者，评估喂奶量。

①纯母乳喂养情况评估。在哺乳次数上，应做到按需喂养，3月龄内婴儿每日母乳喂养8～10次或以上。

对于纯母乳喂养者，能够做到不添加水和其他食物，且3月龄内婴儿每日母乳喂养次数达8次及以上，评估为“母乳喂养合理”。

对于添加水和其他食物的，或者3月龄内婴儿每日母乳喂养次数低于8次的，评估为“母乳喂养不合理”。

②混合喂养和人工喂养情况评估。对于未纯母乳喂养的母亲，了解具体原因及婴儿体格生长发育情况，询问每日母乳喂养次数，以及哺喂配方奶的量，并鼓励纯母乳喂养。

对于混合喂养和人工喂养者，满月时每日喂奶约600～700ml，3月龄时每日喂奶约800～900ml，评估为“喂奶量适宜”。

满月、3月龄时未达到或超过上述喂奶量，存在喂养不足或喂养过度风险，评估为“喂奶量不适宜”。

（3）营养状况评价

针对满月、3月龄婴儿，测量身长（身高）、体重，评价婴幼儿营养状况。

①评价方法。通过测量婴幼儿身长（身高）、体重等数值，使用标准差法、百分位数法等评价方法，参考WHO儿童生长标准，结合婴幼儿同月龄标准人群年龄别体重中位数（见附件2）、标准人群年龄别身长（身高）中位数（见附件3）、标准人群身长（身高）别体重中位数（见附件4）、标准人群年龄别体质指数（体重/身高², BMI）中位数（见附件5）等评价指标，对婴幼儿个体营养状况作出评价。

个体营养状况评价结果包括正常、低体重、生长迟缓、消瘦、超重、肥胖等。

②评价标准。

1) 低体重：婴幼儿年龄别体重低于中位数减2个标准差或第3百分位数值时，评估为“低体重”。

2) 生长迟缓：婴幼儿年龄别身长（身高）低于中位数减2个标准差或第3百分位数值时，评估为“生长迟缓”。

3) 消瘦：婴幼儿身长（身高）别体重或年龄别体质指数，低于中位数减2个标准差或第3百分位数值时，评估为“消瘦”。

4) 超重：婴幼儿身长（身高）别体重或年龄别体质指数，处于中位数加1个标准差和加2个标准差之间，或第85百分位数和第97百分位数之间时，评估为“超重”。

5) 肥胖：婴幼儿身长（身高）别体重或年龄别体质指数，高于中位数加2个标准差或第97百分位数时，评估为“肥胖”。

2. 满6月龄至满24月龄（6、8、12、18、24月龄）

（1）健康教育

6月龄后母乳喂养已不能完全满足婴幼儿生长发育需求，应当在继续母乳喂养基础上添加辅食。婴幼儿辅食添加种类、频次不足，将明显影响生长发育，导致贫血、低体重、生长发育迟缓、智力发育落后等健康问题。6～8月龄婴儿，每日需要添加辅食1～2次；9～12月龄婴儿，每日添加辅食增为2～3次。1～2岁幼儿鼓励每日与家庭成员共同进食3餐，期间加餐2次，每日3餐食用的辅食单独制作。制作辅食的食物包括谷薯类、豆类和坚果类、动物性食物（鱼、禽、肉及内脏）、蛋类、含维生素A丰富的深色蔬果、其他浅色蔬果、奶类及奶制品等7类。养育者每日给婴幼儿添加辅食种类应不少于4类，且至少包含1种富铁动物性食物、1种蔬菜和1种谷薯类食物，保障辅食的多样化，保障每日必需营养素的摄入。

6个月到2岁婴幼儿每日添加的辅食中若未含有富铁动物性食物，特别容易出现铁缺乏和缺铁性贫血，这与儿童生长发育特点密切相关。婴儿出生时体内有来自母体的储备铁，可以满足前6个月生长发育需要。6月龄之后，婴儿体内的铁储备耗尽，此时母乳喂养只能为婴儿提供大约5%的铁需要量，还有95%的铁需要量要通过进食辅食获得。所以每日的辅食中一定要有含铁丰富的动物性食物，以此满足婴幼儿生长发育所需要的铁。如果婴儿6月龄后养育者未及时添加含铁丰富的辅食，儿童就容易发生铁缺乏和缺铁性贫血。婴幼儿期的铁缺乏和缺铁性贫血会影响儿童的大脑发育，导致智力发育受损，影响认知发展，也会影响儿童神经、消化、心血管、骨骼、免疫等多个系统的生长发育，危害儿童健康。

6～24月龄婴幼儿生长发育迅速，营养和能量要求高，养育者依然要高度关注其营养状况，包括是否出现生长迟缓、低体重、消瘦、超重、肥胖等情况。如喂奶量、辅食添加频次不足，可能导致能量摄入不足，进而出现生长迟缓、低体重、消瘦等问题。如过量喂养，可能引发超重、肥胖风险。如辅食添加种类不合格，特别是未摄入富铁动物性食物，可能导致婴幼儿缺铁性贫血。养育者要有正确的喂养行为和方式，保证婴幼儿营养摄入均衡，避免出现贫血、生长迟缓、低体重、消瘦、超重、肥胖等问题。

（2）喂养行为评价

针对6月龄、8月龄、12月龄婴幼儿，重点询问养育者给婴幼儿添加辅食的种类和频次，婴幼儿是否进食富铁的动物性食物（鱼、禽、肉及内脏），并询问婴幼儿饮奶量。

针对18月龄、24月龄幼儿，重点询问养育者给幼儿添加辅食的种类，幼儿正餐和加餐次数，是否吃富铁动物性食物，同时应询问幼儿饮奶量。

①辅食添加种类评估。养育者每日从谷薯类、豆类和坚果类、动物性食物、蛋类、含维生素A丰富的蔬果、其他浅色蔬果、奶类及奶制品等7类食物中选材给婴幼

儿制作辅食，每日添加的辅食种类不少于4类，且至少包括1种富铁动物性食物、1种蔬果和1种谷薯类食物的，评估为“辅食添加种类适宜”。

养育人每日给婴幼儿添加辅食种类少于4类，或每日添加辅食种类达到或超过4类，但未同时包括富铁动物性食物、蔬菜和谷薯类食物的，评估为“辅食添加种类不适宜”。

尤其要注意评估每日添加的辅食中是否包含鱼、禽、肉、肝脏等富含铁的动物性食物。

②辅食添加频次评估。由于婴幼儿胃容量比较小，每次进食量较少，如辅食添加频次不足，易导致婴幼儿营养总量摄入不足。

1) 对于6月龄、8月龄婴儿，养育人每日给婴儿添加辅食次数达到1~2次的，评估为“辅食添加频次适宜”。

养育人尚未每日给婴儿添加辅食的，评估为“辅食添加频次不适宜”。

2) 对于12月龄婴幼儿，养育人每日添加辅食次数达到2~3次的，评估为“辅食添加频次适宜”。

养育人每日添加辅食次数少于2次的，评估为“辅食添加频次不适宜”。

3) 对于18月龄、24月龄幼儿，每日早、中、晚三餐正餐达到3次，辅食单独制作，正餐期间加餐2次的，评估为“进餐次数适宜”。

每日正餐少于3次，或期间加餐少于2次的，评估为“进餐次数不适宜”。

(3) 奶类哺喂情况评估

6月龄~24月龄婴幼儿每日仍需哺喂或饮奶。6月龄婴儿每日哺喂奶类5~6次，奶量800~1000ml；8月龄婴儿每日哺喂奶类4~5次，奶量700~800ml；12月龄婴幼儿每日哺喂奶类2~3次，奶量600~700ml；18月龄、24月龄婴幼儿每日饮奶2~3次，奶量400~600ml。每日饮奶量达到上述要求的，评估为“饮奶量适宜”；每日饮奶量达不到或超过上述量的，评估为“饮奶量不适宜”。

(4) 营养状况评价

针对6月龄、8月龄、12月龄、18月龄、24月龄婴幼儿，测量身长（身高）、体重，检测血红蛋白，评价婴幼儿个体营养状况。

①评价方法。同婴幼儿满6月龄前。

个体营养状况评价结果包括正常、低体重、生长迟缓、消瘦、超重、肥胖等。

②评价标准。同婴幼儿满6月龄前。

③血红蛋白检测。婴幼儿满6月龄或8月龄、满18月龄时分别开展一次血红蛋白（Hb）检测。

正常：血红蛋白（Hb） $\geq 110\text{g/L}$ 。

贫血：血红蛋白（Hb） $< 110\text{g/L}$ 。

其中，轻度贫血：血红蛋白（Hb）值为 90～109g/L；

中度贫血：血红蛋白（Hb）值为 60～89g/L；

重度贫血：血红蛋白（Hb）值＜60g/L。

随着海拔升高，空气含氧量下降，刺激人体造血功能提升，海拔每升高 1000 米，人体血红蛋白（Hb）含量上升约 4%。因此，高海拔地区的人体血红蛋白（Hb）正常值、异常值应在上述标准基础上相应上浮。

3. 24 月龄至 36 月龄（30、36 月龄）

（1）健康教育

24～36 月龄幼儿已开始逐步适应成人食物和饮食习惯，均衡营养、规律就餐是婴幼儿获得全面充足的食物、促进消化吸收和建立良好饮食行为的重要保障。引导幼儿食用家庭膳食，与家人一起进食 3 餐，期间加餐 2 次。养育人要选择新鲜、营养丰富的食材，制作多样化食物，保障家庭膳食营养均衡。24 月龄后的幼儿，食用的家庭膳食应口味清淡，降低偏食挑食的风险；应少盐少糖，控制糖、盐摄入量，降低儿童期及成人期发生肥胖、糖尿病、高血压、心脑血管疾病的风险。奶类是优质蛋白质和钙的最佳食物来源，鼓励幼儿每天饮奶。每日三餐引导幼儿独立自主进食，进餐时间控制在 30 分钟以内，帮助幼儿形成良好的饮食行为。

对于 24 月龄～36 月龄幼儿，养育人应继续关注幼儿营养状况，包括是否出现生长迟缓、低体重、消瘦、超重、肥胖等情况。如正餐和加餐量以及次数不足，可能导致能量摄入不足，进而出现生长迟缓、低体重、消瘦等问题。如喜食高能量食品、运动量不足，可能引发超重、肥胖风险。如未做到膳食均衡，存在挑食偏食，特别是未进食富铁动物性食物，可能导致幼儿缺铁性贫血。养育人要帮助幼儿改变不良的生活方式、饮食习惯和不合理的膳食结构，避免出现贫血、生长迟缓、低体重、消瘦、超重、肥胖等问题。

（2）喂养行为评价

针对 30 月龄、36 月龄幼儿，应重点询问幼儿膳食均衡性，评估家庭膳食是否多样化；询问幼儿能否独立进餐等情况，评估饮食行为是否良好。

① 进食种类评估。

幼儿每日进食食物种类不少于 4 类，且至少包括 1 种富铁动物性食物、1 种蔬菜和 1 种谷薯类食物的，评估为“进食种类适宜”。

幼儿每日进食食物种类少于 4 类，或每日进食食物种类达到或超过 4 类，但未同时包括富铁动物性食物、蔬菜和谷薯类食物，或饮奶量不够的，评估为“进食种类不适宜”。

② 进餐频次评估。

幼儿每日早、中、晚三餐正餐达到 3 次，且期间加餐 2 次的，评估为“进餐

次数适宜”。

幼儿每日早、中、晚三餐正餐少于3次，或期间加餐少于2次的，评估为“进餐次数不适宜”。

③饮食行为评估。

幼儿能独立进食且每餐进餐时间不超过30分钟，评估为“饮食行为良好”。

幼儿不能独立进食或每餐进餐时间超过30分钟，评估为“饮食行为不良”。

（3）营养状况评价

针对30月龄、36月龄幼儿，测量身高、体重、血红蛋白等，评估幼儿营养状况。

①评价方法。同婴幼儿满6月龄前。

个体营养状况评价结果包括正常、低体重、生长迟缓、消瘦、超重、肥胖等。

②评价标准。同婴幼儿满6月龄前。

③血红蛋白检测。婴幼儿满30月龄时开展一次血红蛋白（Hb）检测。

贫血评价标准同满6月龄至满24月龄。

喂养行为评价及营养状况评价完成后，将评价结果记录在《婴幼儿营养喂养评估表》（附件表1～表4）中，填写婴幼儿基本信息，形成3岁以下婴幼儿营养喂养评估档案，做到一人一档。结合婴幼儿健康检查、喂养行为评价及营养状况评价结果，及时发现存在喂养行为问题的养育人，以及存在营养问题的婴幼儿，给予针对性咨询指导和干预。对于患有营养性疾病的婴幼儿，必要时转诊至县级妇幼保健机构，或其他专业医疗机构。

（二）咨询指导

1. 喂养行为咨询指导

针对喂养行为评价中发现的问题，给予养育人针对性咨询指导。帮助养育人充分认识母乳喂养、辅食添加、合理膳食及饮食行为培养的重要性，了解自身在日常喂养中存在的问题，纠正错误喂养行为，建立正确喂养方式。

（1）婴儿满6月龄前

针对未纯母乳喂养者，了解未纯母乳喂养的原因，给予针对性指导，强调母乳喂养的益处及优势，鼓励倡导纯母乳喂养。

针对哺乳次数不足、不能按需哺乳者，加强回应性喂养指导。回应性喂养强调喂养时长和频次由婴儿进食意愿和需求决定，包括按需哺乳和逐渐形成规律的喂养方式，核心是及时识别婴幼儿发出的进食需求并迅速做出喂养回应。婴儿的进食需求若不能得到及时回应，会导致婴儿进食量和进食时间不稳定，影响营养摄入和吸收，也会导致婴儿情绪不稳定、易怒、焦虑等。长期不能按需哺乳，会导致婴儿营养不良、生长发育迟缓。告知养育人在3月龄前都应按需喂养，只要婴儿有哺喂需求，母亲即可哺乳，此后逐渐规律喂养。

针对喂奶量不适宜的混合喂养和人工喂养者，强调应根据婴幼儿生长发育情况调整喂奶量，防止喂养不足或喂养过度。允许每次喂奶量有波动，避免采取不当方法刻板要求每次婴儿摄入固定的奶量，但每日喂奶总量要达到要求。

（2）满 6 月龄至满 24 月龄

针对辅食添加种类、频次不适宜的养育人，强调辅食添加对婴幼儿生长发育的重要影响，告知恰当的添加种类及添加频次，指导建立正确的辅食添加行为。

针对每日添加的辅食或食物中未含富铁的动物性食物的情形，告知养育人这可能导致儿童铁缺乏和缺铁性贫血。强调每日要给婴幼儿添加富铁动物性食物。对于以添加蛋黄给婴幼儿补充铁的情形，要告知养育人蛋黄的铁含量相对肉类来说较低，仅添加蛋黄而不添加肉类，对铁的补充量不足。

告知养育人添加辅食应当由少量到多量、由一种到多种，引导婴儿逐步适应。添加辅食应从每日一次开始，尝试在一餐中以辅食替代部分母乳，逐步过渡到以单独一餐辅食替代一次母乳。添加辅食还应当从单一食物开始，每次只添加一种新食物，逐次引入。开始可选择含铁丰富的泥糊状食物，每次喂食 1 小勺，逐渐加量。待婴儿 2～3 日习惯一种新食物口味后，再添加另外一种，逐步刺激味觉发育。引入新食物 1～2 日内，婴儿若出现皮疹、腹泻、呕吐等轻微不适，应当暂停添加，待症状好转后再次尝试小量喂食。若仍出现不适或症状严重，应当及时就医。

针对哺喂奶量不适宜的养育人，强调应根据婴幼儿生长发育情况调整饮奶量，防止喂养不足或喂养过度。

（3）24 月龄至 36 月龄

针对膳食不均衡、幼儿进食食物种类不适宜的情形，告知养育人膳食多样性的重要意义，告知恰当的进食食物种类。

针对进餐次数不适宜的情形，指导养育人为幼儿提供每天三次正餐和两次加餐。两正餐之间间隔 4～5 小时，加餐与正餐之间间隔 1.5～2 小时，加餐分别安排在上、下午各一次。加餐以奶类、水果为主，配以少量松软面点。

针对幼儿饮食行为不良的情形，告知养育人幼儿专注进食和自主进食的重要性，引导幼儿定时定位就餐，避免进餐时观看电视、电脑、手机等电子产品，逐步养成良好的饮食行为。

2. 营养状况咨询指导

（1）针对低体重、生长迟缓、消瘦等营养不良。指导养育人改变不良喂养行为。在此基础上，进一步指导养育人及时监测婴幼儿身长（身高）、体重等指标，开展自我评估，评价婴幼儿营养状况是否好转。如仍无明显改善，及时就医。同时，了解婴幼儿是否存在腹泻、消化道畸形、内分泌及遗传代谢性疾病，以及影响生

长发育的其他慢性疾病。如存在上述疾病，应告知养育人会影 响婴幼儿营养状况，并指导养育人尽快带婴幼儿接受治疗。

（2）针对超重肥胖。在及时纠正不良喂养行为的基础上，重点强调均衡膳食，限制婴幼儿摄入高糖、高盐和高脂肪的加工食品以及含糖饮料。指导养育人监测婴幼儿身长（身高）、体重、体质指数的增长趋势和水平，根据身长（身高）、体重增长情况调整喂养量和饮食结构，鼓励婴幼儿进行适量的身体活动，如爬行、走路、跑步和玩耍，促进吃动平衡，保持适宜体重。

（3）针对铁缺乏和缺铁性贫血。强调缺铁性贫血对婴幼儿的危害，纠正养育人不良喂养行为，指导养育人每日为婴幼儿添加富含铁的动物性食物。同时，应了解是否存在导致婴幼儿铁缺乏的其他风险因素。如 双胎、早产等造成婴幼儿从母体获得铁储备不足的情况，胃肠疾病、牛奶蛋白过敏等影响铁吸收的情况。告知养育人缺铁性贫血的婴幼儿需规范接受铁剂治疗和随访，婴幼儿经 2 次治疗随访无明显改善，应及时转诊。

四、服务机构和人员

（一）服务机构要求。乡镇卫生院、社区卫生服务中心及县级妇幼保健机构应当设置独立的空间，保障环境相对安全安静，配备必要的测查桌椅和测查床、儿童体格测量设施设备、血红蛋白检测仪等实验室设备、营养喂养咨询指导工具，用于开展婴幼儿营养喂养评估服务。鼓励依托信息技术，推进信息互联共享，从 0～6 岁儿童健康管理信息中导入婴幼儿及家庭基本信息，减少信息重复录入。

（二）人员要求。乡镇卫生院、社区卫生服务中心及县级妇幼保健机构至少配备 1 名接受过专业技术培训并合格的儿童保健人员，从事婴幼儿营养喂养评估服务。

五、服务分工

（一）乡镇卫生院、社区卫生服务中心

1. 开展社会宣传，普及婴幼儿营养喂养科学知识和技能。
2. 开展婴幼儿营养喂养评估服务。
3. 结合婴幼儿健康检查、喂养行为评价及营养状况评价结果，及时发现存在喂养行为问题的养育 人及存在营养问题的婴幼儿，给予针对性咨询指导和干预。针对患有营养性疾病的婴幼儿，必要时转诊至县级妇幼保健机构。

（二）县级妇幼保健机构

1. 开展社会宣传，普及婴幼儿营养喂养科学知识和技能。
2. 开展婴幼儿营养喂养评估服务。
3. 结合婴幼儿健康检查、喂养行为评价及营养状况评价结果，及时发现存在

喂养行为问题的养育人及存在营养问题的婴幼儿，给予针对性咨询指导和干预。
针对患有营养性疾病的婴幼儿，必要时转诊至上级医疗机构。

4. 接受乡镇卫生院、社区卫生服务中心转诊的患营养性疾病的婴幼儿。

5. 针对乡镇卫生院、社区卫生服务中心，推动优质资源下沉，提供专业人力支持，开展人员培训、帮扶带教、技术指导和质量控制。

六、服务指标

（一）婴幼儿营养喂养评估率：统计期限内辖区 3 岁以下婴幼儿系统接受营养喂养评估人数 / 统计期限内辖区 3 岁以下婴幼儿数 $\times 100\%$ 。

其中，“3 岁以下婴幼儿系统接受营养喂养评估人数”指 3 岁以下婴幼儿按年龄要求 0～1 岁接受 5 次、1～2 岁接受 2 次、2～3 岁接受 2 次喂养行为评价及营养状况评价的人数之和。

（二）6～24 月龄婴幼儿辅食添加种类合格率：统计期限内辖区 6～24 月龄婴幼儿辅食添加种类合格人数 / 统计期限内辖区接受过调查的 6～24 月龄婴幼儿数 $\times 100\%$ 。

其中，“6～24 月龄婴幼儿辅食添加种类合格人数”指 6～24 月龄婴幼儿在过去 24 小时内辅食添加种类达到谷薯类、豆类和坚果类、动物性食物、蛋类、含维生素 A 丰富的蔬果、其他浅色蔬果、奶类及奶制品等 7 类食物中 4 种以上，且至少包括 1 种富铁动物性食物、1 种蔬果和 1 种谷薯类食物的人数。

（三）6～24 月龄婴幼儿辅食添加频次合格率：统计期限内辖区 6～24 月龄婴幼儿辅食添加频次合格人数 / 统计期限内辖区接受过调查的 6～24 月龄婴幼儿数 $\times 100\%$ 。

其中，“6～24 月龄婴幼儿辅食添加频次合格人数”指 6～8 月龄婴儿在过去 24 小时内辅食添加 1～2 次的人数、9～24 月龄婴幼儿在过去 24 小时内辅食添加 2～3 次的人数之和。

（四）6～24 月龄婴幼儿贫血率：统计期限内辖区 6～24 月龄婴幼儿贫血患病人数 / 统计期限内辖区接受过血红蛋白检测的 6～24 月龄婴幼儿数 $\times 100\%$ 。

其中“6～24 月龄婴幼儿贫血患病人数”指血红蛋白小于 110g/L 的婴幼儿数。

（五）3 岁以下婴幼儿生长迟缓率：统计期限内辖区 3 岁以下婴幼儿生长迟缓人数 / 统计期限内辖区 3 岁以下婴幼儿数 $\times 100\%$ 。

其中“3 岁以下婴幼儿生长迟缓人数”指对照 WHO 标准的身长（身高）参考值，至少有一次测量身长（身高）低于同年龄标准人群身长（身高）中位数减 2 个标准差的婴幼儿人数。

（六）3 岁以下婴幼儿超重率：统计期限内辖区 3 岁以下婴幼儿超重人数 / 统计期限内辖区 3 岁以下婴幼儿数 $\times 100\%$ 。

其中“3岁以下婴幼儿超重人数”指对照 WHO 标准的身长（身高）别体重参考值，至少有一次测量身长（身高）别体重大于或等于同年龄标准人群身长（身高）别体重中位数加 1 个标准差且小于同年龄标准人群身长（身高）别体重中位数加 2 个标准差的婴幼儿人数。

（七）3 岁以下婴幼儿肥胖率：统计期限内辖区 3 岁以下婴幼儿肥胖人数 / 统计期限内辖区 3 岁以下婴幼儿数 $\times 100\%$ 。

其中“3 岁以下婴幼儿肥胖人数”指对照 WHO 标准的身长（身高）别体重参考值，至少有一次测量身长（身高）别体重大于或等于同年龄标准人群身长（身高）别体重中位数加 2 个标准差的婴幼儿人数。

附件：1. 3 岁以下婴幼儿营养喂养评估档案

2. 3 岁以下婴幼儿年龄别体重标准差数值表

3. 3 岁以下婴幼儿年龄别身长（身高）标准差数值表

4. 3 岁以下婴幼儿身长（身高）别体重标准差数值表

5. 3 岁以下婴幼儿年龄别体质指数（BMI）标准差数值表

（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 > 国家卫生健康委办公厅关于印发婴幼儿营养喂养评估服务指南（试行）的通知

发文机关：国家卫生健康委办公厅
标 题：国家卫生健康委办公厅关于印发婴幼儿早期发展服务指南（试行）的通知
发文字号：国卫办妇幼函〔2024〕467号
类 别：妇幼健康

成文日期：2024年12月5日
发布日期：2025年2月8日
关 键 字：婴幼儿、早期发展服务

国家卫生健康委办公厅关于印发婴幼儿 早期发展服务指南（试行）的通知

国卫办妇幼函〔2024〕467号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委：

国务院办公厅《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》明确提出，大力推进儿童早期发展工作。为贯彻落实有关工作要求，进一步加强婴幼儿早期发展服务，提高科学性和可及性，我委组织编写了《婴幼儿早期发展服务指南（试行）》。现印发给你们，供参考使用。

国家卫生健康委办公厅

2024年12月5日

婴幼儿早期发展服务指南（试行）

婴幼儿早期发展主要指0～3岁儿童大运动、精细动作、语言、认知和社会交往能力等方面的发展。0～3岁是儿童生命的早期，也是儿童成长和发展的关键窗口期。这一时期大脑、神经系统、运动系统发育最快，可塑性最强。在这个阶段，开展促进婴幼儿早期发展服务，指导养育人建立科学正确的养育行为，可以促进婴幼儿身心充分发育，激发最佳发育潜能，大运动、精细动作、语言、认知和社会交往能力达到最佳状态，为一生发展奠定良好基础。联合国儿童基金会、世界卫生组织共同发布的《养育照护框架—促进儿童早期发展》明确提出，提供回应性照护和早期学习机会，是促进婴幼儿早期发展极为重要的措施。为进一步加强婴幼儿早期发展服务，提高科学性和可及性，制定本指南。

一、服务对象

辖区内常住的0～3岁婴幼儿及其养育人。

二、服务内容

针对婴幼儿养育人开展养育风险评估与指导，针对婴幼儿和养育人开展养育照护小组活动。

婴幼儿早期发展服务主要由乡镇卫生院、社区卫生服务中心以及县级妇幼保

健机构提供，有利于提高服务的可及性。鼓励各级各类医疗机构结合实际开展婴幼儿早期发展服务。

（一）养育风险评估与指导。

1. 评估与指导时机及频次。根据不同年龄段婴幼儿发育特点，结合0～6岁儿童健康管理服务时间和频次，在婴幼儿满1、3、6、8、12、18、24、30、36月龄时，共进行9次养育风险评估与指导。其中，新生儿期1次，在满月时；婴儿期4次，分别在3、6、8、12月龄时；1至3岁幼儿期4次，分别在18、24、30、36月龄时。儿童保健人员在提供0～6岁儿童健康体检后，开展养育风险评估与指导服务。

2. 评估与指导内容。

针对0～3岁婴幼儿养育开展健康教育、养育风险评价及咨询指导。

（1）健康教育。

①关于养育行为。0～3岁为婴幼儿期。这一时期大脑发育速度最快，大脑细胞、神经元联系形成最旺盛，80%的大脑发育发生在3岁以前，且受遗传因素和环境因素共同影响。抓住0～3岁大脑发育的黄金时期，养育人有针对性的对儿童大脑和神经系统进行科学干预，通过良好的环境因素，可以促进婴幼儿大运动、精细动作、语言、认知和社会交往能力快速全面发展，主要干预措施就是为婴幼儿提供回应性照护和早期学习机会。

回应性照护指养育人关注观察婴幼儿的眼神、表情、动作、声音、手势和口头请求，积极予以回应，日常陪伴儿童一起交流嬉戏。这些互动能够刺激大脑内部神经元联系形成，帮助婴幼儿认识周围的世界，对人、关系和语言形成认知，促进大运动、精细动作发育。早期学习机会指养育人通过亲子游戏、亲子阅读、亲子交流（身体接触、肢体语言表达、语言表达）等方式，帮助婴幼儿习得人际交流的能力，习得情感表达，习得考虑他人感受的重要性，了解人、事物之间的联系。促进婴幼儿早期发展，重要的措施是提供回应性照护和早期学习机会，强调的是养育人对婴幼儿的陪伴，以及情感交流和行为互动，主要目的就是刺激婴幼儿大脑和神经系统更好地发育，促进儿童运动、语言、认知、社会交往能力发展达到最佳状态。

养育人对婴幼儿进行回应性照护，为孩子提供早期学习机会，不仅能够促进婴幼儿运动、语言、认知和社会交往能力发展，更重要的是可以与婴幼儿建立良好的亲子依恋关系。养育人给予婴幼儿适当、稳定、不间断的关怀照顾、哺育抚摩，儿童将获得心理和情感上的满足，建立起亲子依恋关系，形成安全感。婴幼儿期有安全感的孩子，情绪稳定，活泼开朗，注意力集中，能够与他人进行良好的交往，具有适应新环境的能力。未建立良好亲子依恋关系的儿童缺乏安全感，容易形成

多疑、孤僻、冷漠、焦虑、自卑等负面情绪，对他人缺乏信任感，人际交往有困难。养育人要充分认识建立良好的亲子依恋关系的重要性。

日常养育过程中，养育人应注重为婴幼儿提供回应性照护和早期学习机会，提供高质量的亲子陪伴与互动，使婴幼儿的情感良好，运动、语言、认知、社会交往能力得到充分发展。家庭成员之间的相互交流、沟通和支持，有利于婴幼儿的早期发展。

②关于养育环境。良好的家庭养育环境是促进婴幼儿大运动、精细动作、语言、认知和社会交往能力发展的有利条件。家庭为婴幼儿提供适合其年龄的玩具、图书，提供与同龄儿童玩耍和自由探索周围环境的机会，是促进婴幼儿生长发育、认知世界、形成创造力的重要前提和基础。玩具是婴幼儿成长过程中不可缺少的伙伴，丰富的玩具种类是开展多样化亲子游戏的基础。合适的玩具能为婴幼儿提供丰富的感官刺激。养育人利用玩具与儿童进行亲子游戏，有利于婴幼儿感知觉、动作、认知等能力的全面发展。图书是婴幼儿认识世界的重要途径之一，养育人与婴幼儿一起读图画书，亲子共同阅读，可以有效促进婴幼儿认知发展。与同龄人交往可以帮助婴幼儿习得与他人沟通合作和解决冲突的能力。大自然的各种声音、气味、触觉和视觉刺激，可以帮助婴幼儿发展感知能力，提高对外界环境的认知和理解能力。养育环境单调，缺少玩具和图书，缺少与同伴的交流，将限制婴幼儿获得学习机会和发展自身能力。因此，婴幼儿家庭要高度重视养育环境的建立，要为婴幼儿提供种类多样的玩具和图书，创造更多的机会让孩子与同龄儿童玩耍，在大自然中嬉戏探索。

不宜将视屏类产品，包括电视、电脑、手机、平板、游戏机等作为儿童的“玩伴”。如果养育人经常让婴幼儿使用视屏类产品，与孩子陪伴、交流、互动的的时间就会减少，对儿童大脑和神经系统的正向刺激就会显著降低，对于婴幼儿大运动、精细动作、语言、认知和社会交往能力发展极为不利。使用视屏类产品，还会增加儿童近视的发生风险。0～3岁的婴幼儿应当不接触任何形式的视屏类产品。

③关于养育人心理健康。养育人情绪良好、心理健康，可以为婴幼儿提供高质量的陪伴、交流和互动，提供安全、愉悦的养育环境。母亲作为主要的养育人，如果存在抑郁、焦虑等心理健康问题，将影响回应婴幼儿的各种请求，影响与婴幼儿的交流、互动，难以形成良好的亲子依恋关系，不利于婴幼儿生理、心理和社会适应能力的发展。产后抑郁是母亲心理健康的主要问题之一，会导致母婴互动不佳，妨碍正常的亲子依恋关系形成，影响后代的运动、语言、认知发展，增加情感和行为问题。产后抑郁的母亲，孩子更有可能出现过度哭泣、睡眠障碍和情绪问题，发生疾病的风险也会增加，儿童死亡的风险也会上升。因此针对存在心理健康问题的养育人，特别是婴幼儿母亲，及早发现问题，对症干预，不仅有

利于改善养育人的心理健康状况，而且对婴幼儿的发育和健康具有重要意义。

(2) 养育风险评价。针对婴幼儿养育人，应用《3岁以下婴幼儿养育风险评估表》(附件1表1～表3)，采用一对一方式询问8～10个问题，了解养育人过去1个月内的养育行为、家庭的养育环境和养育人心理健康状况，评估是否满足回应性照护和提供早期学习机会的各项要素，发现可能存在的养育风险，分析对儿童发育的影响，为进行咨询指导提供依据。

①养育行为评价。评价养育人提供回应性照护和早期学习机会等促进儿童早期发展的方式方法。

1) 询问养育人是否很少恰当及时回应婴幼儿的声音和口头表达。如果回答为“是”，评价为存在风险。不能及时恰当回应婴幼儿的各种请求，与婴幼儿缺少交流互动，难以在养育人与儿童间建立亲密的依恋关系，婴幼儿缺乏安全感。同时，缺少交流互动，对婴幼儿有益的刺激减少，不利于婴幼儿语言、认知、社会交往能力的发展。

2) 询问养育人是否很少与婴幼儿说话、逗笑、讲故事或玩耍。如果回答为“是”，评价为存在风险。养育人不能经常性地与婴幼儿说话、逗笑、讲故事或玩耍，对儿童大脑、神经系统、运动系统的有效刺激就会减少，不利于婴幼儿语言、社会交往、运动等能力的发展。

3) 询问父亲母亲是否很少参与照护，或者养育人是否频繁更换。如果回答为“是”，评价为存在风险。缺少父母长期的陪伴，或者养育人频繁更换，这种情形将影响亲子依恋关系的建立，导致孩子缺乏安全感，出现孤独、焦虑、自卑等负面情绪和社会交往困难。

4) 询问家庭成员是否养育原则不一致，是否存在养育冲突。如果回答为“是”，评价为存在风险。这种情形会导致家庭氛围紧张，使婴幼儿难以获得安全感，感到困惑、焦虑或不安。

5) 询问养育人是否很少采用拥抱依偎、表扬鼓励的方式表达对婴幼儿的爱，是否经常对婴幼儿发脾气或使用暴力。如果回答为“是”，评价为存在风险。婴幼儿长期接收不到来自养育人的爱意表达、肯定性表达，心理上得不到支持，情感上得不到满足，很难建立安全感。婴幼儿经常目睹养育人发脾气或使用暴力，会产生深深的恐惧，容易形成焦虑、孤僻的性格，对他人缺乏信任感，人际交往易出现困难。

②养育环境评价。评价为促进婴幼儿早期发展，家庭配备玩具、图书的情况，以及家庭成员之间互相沟通、支持的情况。

1) 询问家庭中适合婴幼儿的玩具和图书是否很少或没有。如果回答为“是”，评价为存在风险。家中缺少玩具和图书，亲子间将难以开展亲子游戏和亲子阅读，

对婴幼儿的触觉、听觉、视觉等刺激减少，互动减少，不利于儿童运动、语言、认知和社会交往能力的发展。

2) 询问是否给婴幼儿使用视屏类电子产品，2 岁以上是否超过 1 小时。如果回答为“是”，评价为存在风险。养育人允许婴幼儿经常使用视屏类电子产品，导致运动和亲子活动时间减少，会影响亲子陪伴质量，影响亲子间的交流互动，影响视力发育，不利于婴幼儿运动、语言、认知、社会交往能力的发展。

3) 询问养育人是否很少带婴幼儿接触大自然，很少带孩子与同龄人玩耍。如果回答为“是”，评价为存在风险。婴幼儿很少接触大自然，将减少认知世界的机会；很少与同龄儿童一起玩耍，难以培养与他人沟通交流和解决冲突的能力。

4) 询问养育人是否很少获得家庭成员、亲戚、朋友等在情感、经济和照顾孩子方面的支持。如果回答为“是”，评价为存在风险。在抚育婴幼儿的过程中，如果遇到问题和困难，养育人得不到近亲属和亲朋好友的社会支持，将在心理上形成较大的压力和焦虑，会感到疲惫和无助，影响心理健康，从而影响与孩子的交流互动，影响婴幼儿早期发展。

5) 询问家庭是否遭遇经济困难、夫妻离异、家人重病等不幸事件。如果回答为“是”，评价为存在风险。这些情形会对养育人的心理造成压力，严重时导致养育人焦虑抑郁，影响对婴幼儿的陪伴和与婴幼儿的交流互动，影响婴幼儿早期发展。

③养育人心理健康状况评价。询问婴幼儿养育人是否经常出现情绪低落、哭泣、过度担心或焦虑的情况。如果回答为“是”，评价为存在风险。养育人如果情绪不稳定，时常担心焦虑，将影响与婴幼儿的交流互动，难于在亲子间建立亲密的依恋关系，不利于婴幼儿大运动、精细动作、语言、认知和社会交往能力的发展。

通过养育风险评价，若发现养育人存在一个或多个风险因素，则风险评价结果为阳性。

(3) 咨询指导。在开展健康教育、养育风险评价的基础上，对养育人给予针对性咨询指导和普遍性咨询指导，帮助养育人纠正养育行为和养育环境中存在的问题，指导养育人掌握回应性照护、提供早期学习机会等促进婴幼儿早期发展的方法和技能。

①针对性咨询指导。

经养育风险评价，未发现养育风险因素的，对养育人给予肯定，鼓励继续保持良好的养育行为和养育环境。

经养育风险评价，发现存在养育风险因素的，结合《3 岁以下婴幼儿养育风险咨询表》（附件 2），给出针对性的咨询指导意见，纠正不良的养育行为、不适宜的养育环境。讲解 0～3 岁不同月龄提供回应性照护和早期学习机会的知识和

具体行为。预约近期（1～2个月）复查养育风险因素。如养育风险因素持续无法改进，或发现已导致婴幼儿出现疑似体格发育迟缓或神经心理发育迟缓等情况，应及时转介至县级妇幼保健机构或相关专业医疗机构进行专项检查。

②普遍性咨询指导。

经养育风险评估后，对所有养育人给予普遍性咨询指导，包括婴幼儿亲子交流与玩耍咨询指导、婴幼儿心理行为发育标志自评咨询指导。

1) 婴幼儿亲子交流与玩耍咨询指导。根据婴幼儿所处的不同月龄段，将养育人提供回应性照护和早期学习机会的具体操作归纳概括为《婴幼儿亲子交流与玩耍要点》（见附件3），明确0～3岁期间，8个关键月龄段亲子交流与玩耍的核心知识和具体操作。儿童保健人员据此指导养育人了解掌握不同月龄段与婴幼儿交流与玩耍的核心要义。不同月龄段交流与玩耍的要点如下：

0～1月龄：这是新生儿脱离母体后适应周围环境的关键时期，应重点指导养育人在哺乳、日常照护中通过注视新生儿的眼睛、与新生儿说话、抚摸或怀抱新生儿等方式加强与新生儿互动，逐步形成情感连结，促进新生儿视听感知等方面发育。

1～6月龄（1～3月龄和3～6月龄）：婴儿的认知、大运动等能力开始迅速发展，应重点指导养育人通过模仿婴儿的声音、动作、进行母子（父子）交流等方式促进婴儿语言、社会交往能力发展；通过引导婴儿练习俯卧、抬头、翻身等方式促进婴儿大运动等发展。

6～12月龄（6～9月龄和9～12月龄）：婴儿在大运动、精细动作、语言等方面发展迅速，应重点指导养育人通过引导婴儿练习独坐、爬行、站立、扶走等动作，促进婴儿大运动发展；通过引导婴儿练习抓握、传递、敲打、捏取等操作，促进婴儿精细动作发展；通过与婴儿说话、做手势等方式促进婴儿语言发展。

12～36月龄（12～18月龄、18～24月龄和24～36月龄）：幼儿活动范围不断扩大，语言、认知、动作、社会交往等能力全面发展，应重点指导养育人通过提出简单问题、阅读并讨论图画书等方式促进幼儿语言、认知等能力发展；通过引导幼儿练习独走、蹲起、上下台阶、单脚站立、双脚蹦跳、踢球等方式促进幼儿大运动发展，通过练习握笔、翻书、扣扣子等方式促进幼儿精细动作发展。

2) 婴幼儿心理行为发育标志自评咨询指导。这是针对养育人进行普遍性咨询指导的一项重要内容。婴幼儿心理行为发育遵循由简单到复杂、由低级到高级、由分化到统一的规律，每一月龄阶段都会出现标志性的发育特征，形成了连续递进的婴幼儿心理行为发育标志。指导养育人应用《3岁以下婴幼儿心理行为发育标志自评表》（附件4），在3、6、8、12、18、24、30、36月龄时，对婴幼儿大运动、精细动作、语言、认知、社会交往能力等方面进行自评。婴幼儿能够达到相应发

育特征，养育人在该项发育标志后选“是”，表示婴幼儿达到相应月龄大多数婴幼儿的能力发展水平。具体如下：

大运动方面，婴幼儿3月龄时竖抱头可以稳稳地立起，6月龄时可以自己坐一会儿，8月龄时可腹部贴着床面爬行，12月龄时可自己独站数秒以上，18月龄时可扶着墙或栏杆上楼梯，24月龄时可双脚同时离地跳起，30月龄时可双脚向前跳出一段距离，36月龄时可单脚站5秒以上。

精细动作方面，婴幼儿3月龄时可手握玩具，6月龄时可两手传递玩具，8月龄时可用两手拿小东西对敲，12月龄时可把小丸放进小瓶，18月龄时可用手拧瓶盖、上发条，24月龄时可一页页翻书，30月龄时可模仿大人画横线，36月龄时可用绳穿扣子或串珠。

语言方面，婴幼儿3月龄时可发声回应养育人，6月龄时叫名字时有反应，8月龄时可发出一连串重复的音节，12月龄时可听懂1个以上物品名，18月龄时可说出3个有意义的词，24月龄时可说简单的句子，30月龄时可回答简单问题，36月龄时可说出简单故事的大部分情节。

认知方面，婴幼儿3月龄时可用眼睛寻找声源，6月龄时看到物品掉落去找，8月龄时可注意到物品上的细节，12月龄时可模仿他人正在做的动作，18月龄时知道常用物品用途，24月龄时可玩装扮游戏，30月龄时可模仿他人用积木搭火车、小桥等，36月龄时可理解时间概念。

社会交往方面，婴幼儿3月龄时可以微笑回应他人的笑脸，6月龄时可区分熟人和生人，8月龄时对陌生人出现害怕的反应，12月龄时对他人面部表情有反应，18月龄时可与他人玩传球等互动游戏。2岁及以后幼儿逐步具备自理能力，24月龄时可主动示意大小便，30月龄时懂得轮流（如排队滑滑梯），36月龄时可自己穿鞋子或袜子等。

养育如发现婴幼儿在相应月龄有1项发育标志未出现，应通过加强亲子交流与玩耍等促进发育，并向医务人员寻求指导和帮助；养育如发现婴幼儿在相应月龄有2项及以上发育标志未出现，应带婴幼儿到医疗机构进行相关检查。

通过开展婴幼儿心理行为发育自评，促进养育人为婴幼儿持续提供回应性照护及早期学习机会。

（二）养育照护小组活动。

1. 服务形式。

在乡级和县级开展养育照护小组活动。如果村级具备条件，可在县级和乡级机构指导下，在村级开展养育照护小组活动。依据婴幼儿发育规律和特点，按照0～1岁、1～2岁、2～3岁分组组织活动。每组5～10名婴幼儿及其养育人，每次活动40～50分钟。

2. 服务频次。

0～3岁期间共为婴幼儿及养育人提供12次养育照护小组活动，其中0～1岁4次，1～2岁4次，2～3岁4次。有条件的地区可增加活动内容和频次，为婴幼儿及其养育人提供更加密集的养育照护小组活动。

3. 服务内容。

参考《养育照护小组活动主题一览表》（附件5）安排每次活动，包括健康宣教、育儿分享、亲子活动等环节。

其中，亲子活动是最重要、最核心的内容，包括亲子游戏、亲子阅读、亲子同唱等。亲子活动针对不同月龄婴幼儿心理行为发育特点，设计了差异化的游戏、阅读、同唱活动，旨在针对性促进婴幼儿大运动、精细动作、语言、认知和社会交往能力达到相应月龄发育标志。亲子活动通过先进行现场示教，然后组织家长和儿童进行练习的方式，面对面指导养育人进一步掌握回应性照护和提供早期学习机会的具体方法和技能。

养育照护小组活动为婴幼儿养育人提供了学习养育方法和技能的场所，养育人将在此学习到的方法和技能带回家中，在日常养育照料中应用，促进婴幼儿大运动、精细动作、语言、认知、社会交往能力不断发育，达到发育标志，促进婴幼儿早期发展。

三、服务机构和人员

（一）场地和设备要求。

乡镇卫生院、社区卫生服务中心及县级妇幼保健机构应当设置开展养育风险评估和咨询指导的独立空间，房屋布局合理，功能符合需要，室内环境温馨、舒适，设施设备符合安全、便利要求。配备必要的桌椅和玩具、婴幼儿养育风险评估与咨询指导工具，用于开展服务。

用于开展养育照护小组活动的场地应安全卫生、通风良好、环境安静，面积不少于20平米，地面宜采用防滑、软质材料，玩教具及公用设施应定期清洗消毒。有条件的地区，可配备母婴室等相关设施。

有条件的地区可以利用村卫生室、村委会活动室、社区卫生服务站、居委会活动室、幼儿园、托育机构或小学校舍等场地，开展养育照护小组活动，方便婴幼儿及养育人参与活动，提高服务可及性。

（二）人员要求。

1. 养育风险评价及咨询指导。乡镇卫生院、社区卫生服务中心及县级妇幼保健机构至少配备1名接受过早期发展专业技术培训并合格的儿童保健人员从事养育风险评价与咨询指导服务。

2. 养育照护小组活动。由经培训并合格的儿童保健医生、护士、幼教老师等担任养育指导员，开展养育照护小组活动。每次活动由 1-2 名养育指导员组织。

四、服务分工

（一）县级妇幼保健机构。

1. 开展科普宣传，普及回应性照护和提供早期学习机会等促进婴幼儿早期发展的知识和技能。

2. 开展养育风险评估，及时发现养育人的养育问题并给予针对性指导，同时开展婴幼儿亲子交流与玩耍指导及婴幼儿心理行为发育标志自评指导。

3. 开展养育照护小组活动。

4. 针对乡镇卫生院、社区卫生服务中心及其他医疗机构，提供专业人力支持，开展人员培训、技术指导和质量控制。

5. 接受乡镇卫生院、社区卫生服务中心转诊的疑似体格发育迟缓或神经心理发育迟缓的婴幼儿。

（二）乡镇卫生院、社区卫生服务中心。

1. 开展科普宣传，普及回应性照护和提供早期学习机会等促进婴幼儿早期发展的知识和技能。

2. 开展养育风险评估，及时发现养育人的养育问题并给予针对性指导，同时开展婴幼儿亲子交流与玩耍指导及婴幼儿心理行为发育标志自评指导。

3. 开展养育照护小组活动。

4. 将养育风险评估中发现的疑似体格发育迟缓或神经心理发育迟缓的婴幼儿，及时转介至县级妇幼保健机构或相应专业医疗机构进行专项检查。

（三）村卫生室。

配合乡镇卫生院、社区卫生服务中心及县级妇幼保健机构开展养育风险评估及咨询指导，配合开展养育照护小组活动。

五、服务指标

（一）婴幼儿养育风险评估率：统计期限内辖区 3 岁以下儿童系统接受养育风险评估人数 / 统计期限内辖区 3 岁以下儿童数 × 100%。

其中，3 岁以下儿童系统接受养育风险评估人数：指 3 岁以下儿童按年龄要求 0～1 岁接受 5 次、1～2 岁接受 2 次、2～3 岁接受 2 次养育风险评估的人数之和。

（二）婴幼儿养育风险咨询指导率：统计期限内辖区 3 岁以下儿童系统接受养育风险咨询指导人数 / 统计期限内辖区 3 岁以下儿童数 × 100%。

其中，3 岁以下儿童系统接受养育风险咨询指导人数：指 3 岁以下儿童按年

龄要求 0～1 岁接受 5 次、1～2 岁接受 2 次、2～3 岁接受 2 次养育风险咨询指导的人数之和。

（三）婴幼儿养育照护小组活动参与率：统计期限内辖区 3 岁以下儿童参加 1 次及以上养育照护小组活动人数 / 统计期限内辖区 3 岁以下儿童数 × 100%。

六、名词解释

（一）大运动：是身体对大动作的控制，使儿童能够在周围环境中进行日常活动和游戏，如抬头、坐、爬、站、走、跑、跳等。

（二）精细动作：是指涉及手臂前部较小肌肉的运动，主要包括手和手指的动作，通过手眼协调实现对物体的操控，如抓取、捡拾、握、捏等动作。

（三）语言：是人类特有的高级神经活动，通过包含特定意思的有声符号用以传递思想和观念，包括文字、声音、视觉信号、手势等。语言发展是指儿童逐步理解和使用语言进行交流的动态发育过程，包括发出语音（声音）、理解语义（词义）、使用语法（句子结构）和应用语言社交等方面技能的发展。

（四）认知：是个体对客观世界的认识。大脑对来自客观世界的信息进行加工处理，分析总结，把握规律，并作出判断和决策的系列过程。涉及感知觉、记忆、思维、想象等方面。

（五）社会交往：是个体对他人的认识。个体在与他人接触中相互影响、相互作用，是个体适应和融入社会环境的重要过程，也是儿童早期发展的重要方面。

（六）感知觉：是指人体通过眼、耳、鼻、舌、肢体等感觉器官从外部世界获取信息并分析研判指导行动的过程，包括视、听、触、嗅、味，以及个体对空间、大小、形状、时间的感知等。感觉是人体对物体个别属性的反映，知觉是在感觉的基础上，对物体整体属性的综合反映。

附件：1. 3 岁以下婴幼儿养育风险评估表

2. 3 岁以下婴幼儿养育风险咨询表

3. 婴幼儿亲子交流与玩耍要点

4. 3 岁以下婴幼儿心理行为发育标志自评表

5. 养育照护小组活动主题一览表

（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 > 国家卫生健康委办公厅关于印发婴幼儿早期发展服务指南（试行）的通知

发文机关：国家药监局综合司
成文日期：2025 年 2 月 8 日
标 题：国家药监局综合司再次公开征求《出口药品生产监督管理规定（征求意见稿）》意见
发文字号：发布日期：2025 年 2 月 9 日
类 别：医药政策关 键 字：出口药品、生产监管

国家药监局综合司再次公开征求《出口药品生产监督管理规定（征求意见稿）》意见

为加强出口药品生产监督管理，促进药品出口贸易，国家药监局组织起草了《出口药品生产监督管理规定（征求意见稿）》。在前期工作基础上，现再次向社会公开征求意见。

请于 2025 年 2 月 28 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“×× 单位反馈出口药品生产监督管理规定意见”。

- 附件：1. 出口药品生产监督管理规定（征求意见稿）
2. 意见反馈表

国家药监局综合司
2025 年 2 月 8 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn)>政策法规>通知公告>国家药监局综合司再次公开征求《出口药品生产监督管理规定（征求意见稿）》意见

发文机关：工业和信息化部办公厅、国家卫生健康委员会办公厅
成文日期：2025 年 2 月 12 日
标 题：工业和信息化部办公厅 国家卫生健康委员会办公厅关于公布 5G+ 医疗健康应用试点全国优秀项目及通过验收项目的通知
发文字号：工信厅联通信函〔2025〕42 号
发布日期：2025 年 2 月 12 日
类 别：医疗政策
关 键 字：医疗健康、5G 应用

工业和信息化部办公厅 国家卫生健康委员会办公厅 关于公布 5G+ 医疗健康应用试点全国优秀项目及 通过验收项目的通知

工信厅联通信函〔2025〕42 号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团工业和信息化主管部门、卫生健康委，各省、自治区、直辖市通信管理局：

按照《工业和信息化部办公厅国家卫生健康委员会办公厅关于开展 5G+ 医疗健康应用试点项目验收工作的通知》（工信厅联通信函〔2023〕329 号）有关要求，各地工业和信息化主管部门、卫生健康主管部门、通信管理局组织对首批 5G+ 医疗健康应用试点项目开展了验收和典型项目推荐工作。经地方验收和推荐、专家评审及公示等环节，工业和信息化部、国家卫生健康委员会确定 5G+ 医疗健康应用试点全国优秀项目 274 个，通过验收项目 534 个，现予以公布。

请各地工业和信息化主管部门、卫生健康主管部门、通信管理局做好试点项目经验总结，加大宣传推广力度，积极推动 5G+ 医疗健康应用规模化发展。

- 附件：1. 5G+ 医疗健康应用试点全国优秀项目名单 -v2
2. 5G+ 医疗健康应用试点通过验收项目名单 -v2

工业和信息化部办公厅
国家卫生健康委员会办公厅
2025 年 2 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> 工业和信息化部办公厅 国家卫生健康委员会办公厅关于公布 5G+ 医疗健康应用试点全国优秀项目及通过验收项目的通知

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《康复类数字疗法软件产品分类界定指导原则（征求意见稿）》意见
发文字号：
类 别：医疗政策

成文日期：2025 年 2 月 11 日
发布日期：2025 年 2 月 12 日
关 键 字：数字医疗、康复

国家药监局综合司公开征求《康复类数字疗法软件产品分类界定指导原则（征求意见稿）》意见

为指导康复类数字疗法软件产品的管理属性和管理类别判定，国家药监局组织起草了《康复类数字疗法软件产品分类界定指导原则（征求意见稿）》，现向社会公开征求意见。

请填写反馈意见表，并于 2025 年 3 月 12 日前反馈至 flmsc@nifdc.org.cn，电子邮件标题请注明“康复类数字疗法软件产品分类反馈意见”。

- 附件：1. 康复类数字疗法软件产品分类界定指导原则（征求意见稿）
2. 《康复类数字疗法软件产品分类界定指导原则》反馈意见表

国家药监局综合司
2025 年 2 月 11 日

附件 1

康复类数字疗法软件产品分类界定指导原则 （征求意见稿）

一、目的

为指导康复类数字疗法软件产品管理属性和管理类别判定，根据《医疗器械监督管理条例》《医疗器械分类规则》《医疗器械分类目录》等，制定本指导原则。

二、范围

本指导原则适用于采用数字技术，实现患者功能障碍的缓解、患者功能缺失的弥补或重建等用途的数字疗法软件产品。该类产品的核心功能是康复训练，预防、评估、筛查、诊断等可作为其辅助功能。此类产品可纳入《医疗器械分类目录》中的“21-06-01 康复训练软件”。

本指导原则不适用于慢性病管理、疼痛缓解、精神或心理疾病治疗等非康复训练领域数字疗法软件产品。

注：根据 ISO/TR 11147:2023《健康信息学 个性化数字健康 数字治疗健康软件系统》，数字治疗健康软件系统是指通过生成和提供对患者健康具有明显积极治疗影响的医学干预，旨在治疗或缓解疾病、紊乱、病况或损伤的健康软件。目前可参考该定义来判断是否属于数字疗法软件产品。

三、管理属性界定原则

（一）康复类数字疗法软件产品须同时具备以下特性：

1. 向患者提供基于软件程序驱动的干预措施，为疾病、损伤或生理结构缺陷所导致的功能障碍提供康复治疗方案。
2. 具有明确的临床预期用途、使用场景、使用限制、适应证和禁忌证。
3. 基于循证医学证据，遵循公认的康复医学理论，如临床指南、标准治疗方案、专家共识、临床研究等。

（二）不属于康复类数字疗法软件产品的情形：

1. 仅作为个人健康管理（健康行为与生活方式管理等）的，不用于康复训练或治疗领域。
 2. 仅作为康复训练时医患沟通交流平台的，不为患者提供康复训练或治疗方案等干预措施。
 3. 仅作为康复领域视频或音乐播放平台用以播放公开的音视频内容的，不是基于循证医学证据的。
- 仅具有上述预期用途的产品不符合医疗器械定义，不属于医疗器械。

四、管理类别判定原则

作为医疗器械管理的康复类数字疗法软件的管理类别需要结合其预期用途、算法成熟度等因素综合判定。

（一）如产品预期用于言语、视觉和听觉障碍的康复训练，或运动康复，按照第二类医疗器械管理。

（二）如产品预期用于中风、脑卒中等器质性病变引起的轻度认知障碍的康复训练，不涉及精神、心理疾病的辅助治疗，按照第二类医疗器械管理。

（三）如产品采用人工智能技术实现其预期用途时，参照《人工智能医用软件产品分类界定指导原则》执行。

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 国家药监局综合司公开征求《康复类数字疗法软件产品分类界定指导原则（征求意见稿）》意见

发文机关：国家中医药管理局
成文日期：2024年11月22日
标 题：国家中医药管理局关于印发《国家中医药管理局重点实验室管理办法》的通知
发文字号：国中医药科技函〔2024〕249号
发布日期：2025年2月13日
类 别：机构管理
关 键 字：实验室管理、中医药

国家中医药管理局关于印发《国家 中医药管理局重点实验室管理办法》的通知

国中医药科技函〔2024〕249号

各省、自治区、直辖市中医药主管部门，新疆生产建设兵团卫生健康委：

为落实好《中医药振兴发展重大工程实施方案》有关要求，进一步加强中医药科技创新体系建设，我局制定了《国家中医药管理局重点实验室管理办法》并经局长会议审议通过，现印发给你们，请遵照执行。

附件：国家中医药管理局重点实验室管理办法

国家中医药管理局
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 > 国家中医药管理局关于印发《国家中医药管理局重点实验室管理办法》的通知

发文机关：国家卫生健康委、国家中医药局、国家疾控局

成文日期：2025 年 2 月 13 日

标 题：关于实施 2025 年卫生健康系统为民服务实项目的通知

发文字号：国卫办函〔2025〕25 号

发布日期：2025 年 2 月 13 日

类 别：医疗政策

关 键 字：卫生健康、为民服务

关于实施 2025 年卫生健康系统 为民服务实项目的通知

国卫办函〔2025〕25 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，国家卫生健康委、国家中医药局、国家疾控局机关各司局及直属和联系单位：

为深入贯彻落实党的二十届三中全会和中央经济工作会议精神，进一步改进和提升卫生健康服务水平，更好解决群众急难愁盼健康问题，国家卫生健康委决定 2025 年在全国卫生健康系统组织实施一批为民服务实项目。现将有关事项通知如下：

一、总体要求

深入学习贯彻党的二十大、二十届三中全会精神和《习近平关于健康中国论述摘编》，坚持人民至上、生命至上，将解决好群众关心关注的健康问题作为工作方向，把为群众提供公平可及高效的卫生健康服务作为重要路径，聚全委全系统之力，在 2025 年用心用情做好八件为民服务健康实事，让人民群众有更多的获得感、幸福感。

二、八件实事及措施

（一）全国二、三级公立综合医院均提供儿科服务。

1. 扩大儿科服务供给。各省级卫生健康行政部门要全面梳理辖区内尚未提供儿科服务的二、三级公立综合医院名单，督促指导其按照《医疗机构管理条例》及其实施细则、医疗机构基本标准有关要求设置儿科，配备相应设施设备。结合医院所在地儿科医疗资源布局、医院专科基础以及儿童就医需求，有序规划儿科门急诊和病房。在推进儿科设置期间，要通过医联体牵头医院派员下沉、对口帮扶医院支持、开展远程医疗服务等形式，帮助尚未完成儿科设置的医院不迟于 11 月底提供儿科服务。

2. 增强儿科服务能力。各省级卫生健康行政部门要督促指导辖区内二、三级公立综合医院加强儿科医师、护士配备。结合辖区内儿童患者就诊需求，参照儿科医师转岗培训实施方案，面向各级各类医疗机构的全科、内科等专业医师积极

开展儿科医师转岗培训，经考核合格且符合条件的医师，按规定增加儿科执业范围并上岗服务。要通过薪酬分配机制等改革，稳定和壮大儿科医务人员队伍。

3. 改善儿科医疗服务。医院要优化儿科设施环境布局，结合儿科医疗服务特点，进一步优化就医流程，利用信息化技术和导诊等提升儿科服务便利化、舒适化、智慧化水平，改善就医体验。

（二）每个地市至少有一家医院提供心理门诊、睡眠门诊服务；推进全国统一心理援助热线 12356 的应用；全国举办超过 5000 场次国家和省市级专家心理健康知识讲座。

4. 提供优质门诊服务。各省级卫生健康行政部门要会同中医药、疾控主管部门督促指导二级以上公立精神专科医院参照《医疗机构临床心理科门诊基本标准（试行）》有关规定设置心理门诊、睡眠门诊，其他综合医院、中医医院、儿童医院、妇幼保健院及专科医院等应创造条件设置心理门诊、睡眠门诊。11 月底前，每个地级市至少有 1 所医院，直辖市的区县至少有 1 所医院提供心理门诊、睡眠门诊服务。进一步加大精神科医师转岗培训力度，合理配置心理门诊、睡眠门诊人员。充实医疗机构心理咨询人员并加强管理，满足服务需求，保障服务质量。

5. 推进“12356”应用。各省级卫生健康行政部门要积极协调有关部门，将辖区内卫生健康行政部门主管的现有心理援助热线号码统一调整为“12356”，5 月 1 日 0 时前，实现拨打“12356”电话号码接通心理援助热线的功能。原则上，以设区的市为单位开通心理援助热线，每条心理援助热线至少设置 2 个坐席，配备经过专业培训的咨询人员提供心理咨询、心理疏导、心理危机干预等服务。各地要根据需要及时增设坐席数量，持续加强人员培训，提高接听率和服务质量。

6. 举办心理健康知识讲座。各级卫生健康行政部门要集中优质资源，加强心理健康知识普及工作。遴选专业能力强、宣讲经验丰富的心理健康和精神卫生专家，组建国家级、省级、市级专家巡讲团，“进机关、进学校、进企业”举办心理健康知识讲座。原则上，2025 年省、地市级专家巡讲团巡讲不少于 10 场，二级以上精神专科医院和设有精神科的规模较大、实力较强的综合医院、中医医院每年不少于 5 场。

（三）地市内医疗机构之间检查检验结果互认项目超过 200 项。

7. 稳步推进结果互认。各省级卫生健康行政部门要会同中医药、疾控主管部门督促指导地市根据检查检验结果互认工作指引，结合实际制定发布辖区检查检验结果互认项目清单、医疗机构清单和“负面”清单，11 月底前实现地市内互认项目超过 200 项。加强临床检验、放射影像、核医学等相关专业质控工作，实现国家、省、地市质控中心全覆盖，同时扩大室间质评覆盖面，推动质控工作向县（区）延伸。推广“分布式检查、集中式诊断”服务模式，在紧密型医联体内实现检查

检验同质化管理基础上，有序扩大互认机构和区域范围，逐步实现地市内互认。建立互认统计分析及结果反馈机制，对互认项目数量、互认比例明显低于平均水平的，要查找原因，督促改进。

8. 积极做好解释沟通。各地要加强宣传引导，增进公众对互认工作的理解和支持，既要积极推进互认工作，又要充分尊重医师决策权。二级以上医疗机构要积极开展医师全员培训，指导接诊医师根据实际诊疗需要，对因患者生理代谢、病情发展等导致不能互认、需要重新检查的情形，耐心细致做好解释沟通，积极争取患者的理解和支持。

（四）每千人口3岁以下婴幼儿托位数达到4.5个，全国新增普惠性托位66万个。

9. 多渠道增加托位供给。各省级卫生健康行政部门要会同有关部门积极推动县级以上托育综合服务中心和普惠托育服务机构建设。支持幼儿园开设托班，招收3岁以下婴幼儿，各地按照相关规定做好备案和业务指导。协调利用现有设施、场所等街道和社区公共服务资源建设托育服务设施，发展社区嵌入式托育。规模较大、需求较多的用人单位要创造条件提供托育服务。各地要加强对托位供需紧张地方的指导督促，原则上应于11月底前实现规划目标。

10. 多途径提高普惠性。各省级卫生健康行政部门要会同有关部门制定公办、社会办普惠托育服务机构认定标准，县级及以上卫生健康行政部门按标准组织认定。要综合考虑当地收入水平、市场供求状况、机构性质、服务类型等因素，合理确定基准收费标准和浮动幅度。严格落实托育服务机构用水用电用气用热按照居民生活类价格执行等相关规定。完善土地、住房、财政、金融、人才等政策，鼓励地方对普惠托育服务机构予以支持。各省份应于4月10日前将本年度普惠托位数发展目标及进度安排报送我委。

（五）取消门诊预交金，将医保患者住院预交金额度降至同病种个人自付平均水平。

11. 规范预交金管理。原则上不迟于3月底，公立医疗机构停止收取门诊预交金，并对存量门诊预交金陆续进行清算、退款；公立医院根据住院患者疾病诊断、治疗方式、结算类型等因素，参考同病种前3年度实际发生的次均住院费用和个人自付费用，合理确定住院预交金（俗称住院押金）额度，使医保患者住院预交金额度不迟于6月底降至同病种同保障类别个人自付平均水平。医疗机构要通过官网、就医小程序、电子屏等多种途径公开常见病种住院预交金收取额度，让群众知悉。对个别存在特殊情况需延期执行的医疗机构应向属地卫生健康行政部门报告并明确执行时间。

12. 提升结算便利和效率。公立医疗机构要持续改进内部工作流程，积极探

索推进“一次就诊一次付费”“诊间结算”等便民措施，优化门诊收费流程。大力推行“一站式结算”“床旁结算”和“线上结算”等住院结算便利措施，原则上要在患者出院后3个工作日内完成住院费用结算，逐步实现24小时内结算。

（六）常住人口超过10万的县均能提供血液透析服务。

13. 加强血透服务供给。各省级卫生健康行政部门要会同中医药主管部门全面梳理辖区内常住人口超过10万且县域内不能提供血液透析服务的县，以及县域内血液透析设施设备陈旧、数量不足、无法满足患者需求的县。对于县域内医院均不能提供血液透析服务的，县级及以上卫生健康行政部门、中医药主管部门要结合县域内透析患者数量及医疗服务能力等，依据《医疗机构血液透析室基本标准（试行）》，确定一家医院设置血液透析室，配置血液透析机等相关医疗设备和专业技术人员，不迟于11月底开展血液透析服务。对于因设施设备问题无法满足患者需求的，要及时增配、更新。

14. 规范提供透析服务。各省级卫生健康行政部门要会同中医药主管部门结合城市医疗资源向县级医院下沉、三级医院对口帮扶等工作，指导对口支援医院对血液透析服务能力薄弱县开展技术和管理帮扶，指导县级医院选派相关专业人员至对口支援医院进修培训，确保县级医院尽快掌握相关能力并提供血液透析服务。各级质控中心要进一步加强血液透析质量管理控制工作，对新开设血液透析室的县级医院要加强针对性指导和规范。县级医院要持续完善规章制度，建立健全质量管理体系，制定医院感染控制及消毒隔离制度等，并严格落实各项要求，确保血液透析质量和医疗安全。

（七）推进“血费减免一次都不跑”，便捷献血者异地办理血费减免。

15. 提供便捷减免服务。各地要依托微信“全国电子无偿献血证”小程序，落实好在线办理跨省异地减免血费工作。在此基础上，推进“血费减免一次都不跑”服务覆盖全国各个血站，已建有成熟的血费减免信息化平台的，做好与全国血费跨省异地减免平台对接；尚没有相关信息化手段的，充分发挥全国血费跨省异地减免平台的兜底作用，有效缩短受理和报销办结时限，让献血者能够获得便捷的血费减免服务。

16. 做好服务保障工作。各地要利用官网、微信公众号、微博等多种途径，广泛宣传用血费用减免政策和线上办理流程，为献血者提供相关咨询和答疑渠道。对于献血者提出的问题和意见建议，要及时处理反馈，持续提升无偿献血服务水平。

（八）国家卫生健康委举办20场以上“时令节气与健康”健康知识发布会，推进健康知识进万家。

17. 谋划举办好发布会。国家卫生健康委结合24节气特点及其对人们生活起居的影响，围绕不同时节节气期间疾病流行特点和群众关心的健康问题，组织中医、

西医、疾控及食品营养、运动健身、心理健康、慢性病、传染病防治等各领域专家召开 20 场以上“时令节气与健康”健康知识发布会。

18. 加大健康科普力度。国家卫生健康委统筹实施全民健康素养提升三年行动（2024-2027 年），加大优质健康科普产品供给，规范健康科普信息发布与传播行为。各地要结合实际召开健康知识发布会，组织权威专家创作优质科普作品并加大宣传推广。各级各类医疗卫生机构要将科普与诊疗康复等业务有机融合，通过健康教育处方、义诊咨询、健康讲座、新媒体、宣传栏、图书等各种形式和途径向公众普及健康知识。

三、组织实施

（一）层层压实工作责任。2025 年实施好八件为民服务健康实事，是卫生健康系统向全国人民作出的公开承诺，必须不折不扣兑现。各级卫生健康、中医药、疾控部门主要负责人是本地区推进八件实事落实的第一责任人，要明确每件实事的责任领导、责任部门和具体负责人，细化任务分工，精心部署实施。要加强定期调度，集中力量攻坚克难，确保每件实事都落地见效，达到预期目标。

（二）完善支持保障措施。各级卫生健康、中医药、疾控部门要统筹用好中央和地方政策、资金、工程、项目等资源，统一谋划、整体推进。要主动对接相关部门，积极争取更多更有利的支持政策和保障资源。深化系统内部资源挖潜，通过完善内部激励机制、优化资源配置、实化技术路径等举措，充分调动工作人员积极性和主动性。落实为基层减负要求，加强卫生健康信息化能力建设，充分利用技术手段赋能实事办理，提高服务便利性和有效性。

（三）建立监测评估机制。国家卫生健康委相关司局和地方各级卫生健康行政部门要充分利用现有监测资源和工作机制，加强工作调度和指导力度，强化过程控制和质量安全，及时研究解决遇到的问题，狠抓工作落实，确保如期完成任务。要以便民、惠民、利民作为评价标准，及时发现纠正苗头性问题，把每件实事都办实办好。

（四）加强宣传解读推广。各级卫生健康、中医药、疾控部门要积极发挥新闻媒体以及官方网站、政务新媒体等各类平台宣传作用，及时总结推广各地涌现出的好经验好做法，发挥示范引领作用。通过召开新闻发布会、专家访谈、编发图文视频信息、组织媒体调研采访、发布典型案例等多种形式，加强为民服务实事内容的宣传解读和反映工作进度，增强供需双方信心。

（五）强化统筹协调督办。各级卫生健康、中医药、疾控部门要将实施好八件实事作为加强党风、转变作风、改进行风的重要抓手，融入相关主题教育、巡视巡查、专项审计、为基层减负等工作中一并推进，提升工作效能。主要负责人

和分管负责同志要带头将督促落实八件实事纳入日常工作，职能部门要摸清底数、掌握进展、加强调度，确保向人民群众交上一份合格答卷。

国家卫生健康委

国家中医药局

国家疾控局

2025年2月13日

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《医保领域“高效办成一件事”2025年度第一批重点事项清单》的通知
发文字号：医保办函〔2025〕12号
类 别：医保政策

成文日期：2025年2月11日
发布日期：2025年2月14日
关 键 字：医保清单

国家医疗保障局办公室关于印发《医保领域 “高效办成一件事”2025年度第一批重点 事项清单》的通知

医保办函〔2025〕12号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团医疗保障局，局内各单位：

按照《国务院办公厅关于印发〈“高效办成一件事”2025年度第一批重点事项清单〉的通知》（医保办函〔2025〕12号）要求，结合医疗保障工作实际，制定《医保领域“高效办成一件事”2025年度第一批重点事项清单》，现予以印发，请结合实际认真组织实施。

各级医保部门、局内各单位要认真贯彻落实党中央、国务院关于优化政务服务、推动“高效办成一件事”的决策部署，在不断优化2024年度重点事项服务的基础上，统筹做好医保领域2025年度第一批重点事项清单实施工作，持续精细化科学化常态化优化医保服务，推动更多服务事项高效办、集成办、便捷办，让人民群众更多更快更好地享受到医保改革发展的便民利民惠民红利。

各地区要加强组织领导，围绕医保领域“高效办成一件事”合力攻坚，依托全国统一医保信息平台，强化数据模块开发和互联互通，推动实现全国范围“高效办成一件事”数据可归集、可治理、可核对。加强业务指导，全面减流程、通堵点，推动业务标准规范统一，不断完善线上线下服务，为地区间、部门间联审联办提供有力支持，压茬推进重点事项落地见效。强化基层医保服务能力建设，加强对基层服务人员的培训指导，畅通医保服务“最后一公里”。积极争取地方党委政府支持，建立完善投入保障机制。做实医保信息公开和政策解读，广泛宣传、及时回应各方关切，营造医保服务惠民利企的良好氛围。

附件：医保领域“高效办成一件事”2025年度第一批重点事项清单

国家医疗保障局办公室
2025年2月11日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 国家医疗保障局办公室关于印发《医保领域“高效办成一件事”2025年度第一批重点事项清单》的通知

发文机关：国家中医药局综合司、国家药监局综合司
成文日期：2025 年 1 月 26 日
标 题：国家中医药局综合司 国家药监局综合司关于发布《古代经典名方关键信息表（“旋覆代赭汤”等 43 首方剂）》的通知
发文字号：国中医药综科技发〔2025〕1 号
发布日期：2025 年 2 月 14 日
类 别：中医药
关 键 字：古代经典名方

国家中医药局综合司 国家药监局综合司关于发布 《古代经典名方关键信息表（“旋覆代赭汤”等 43 首方剂）》的通知 国中医药综科技发〔2025〕1 号

各省、自治区、直辖市中医药主管部门、药品监督管理部门：

为贯彻落实《中医药法》《中共中央 国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》，加快推动古代经典名方中药复方制剂上市，更好发挥中医药特色优势，满足人民群众用药需求，国家中医药局、国家药监局积极组织推进古代经典名方关键信息考证研究工作，现将《古代经典名方关键信息表（“旋覆代赭汤”等 43 首方剂）》予以公布。

附件：古代经典名方关键信息表（“旋覆代赭汤”等 43 首方剂）

国家中医药局综合司
国家药监局综合司
2025 年 1 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>国家中医药局综合司
国家药监局综合司关于发布《古代经典名方关键信息表（“旋覆代赭汤”等 43 首方剂）》的通知

发文机关：中共中央 国务院

成文日期：2025 年 1 月 1 日

标 题：中共中央 国务院关于进一步深化农村改革 扎实推进乡村全面振兴的意见

发文字号：

发布日期：2025 年 2 月 23 日

类 别：规划计划

关 键 字：农村改革、乡村振兴

中共中央 国务院关于进一步深化农村改革 扎实推进乡村全面振兴的意见

实现中国式现代化，必须加快推进乡村全面振兴。当前，农业再获丰收，农村和谐稳定，同时国际环境复杂严峻，我国发展面临的不确定难预料因素增多。越是应对风险挑战，越要夯实“三农”工作基础。做好 2025 年及今后一个时期“三农”工作，要坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻落实党的二十大和二十届二中、三中全会精神，深入贯彻落实习近平总书记关于“三农”工作的重要论述和重要指示精神，坚持和加强党对“三农”工作的全面领导，完整准确全面贯彻新发展理念，坚持稳中求进工作总基调，坚持农业农村优先发展，坚持城乡融合发展，坚持守正创新，锚定推进乡村全面振兴、建设农业强国目标，以改革开放和科技创新为动力，巩固和完善农村基本经营制度，深入学习运用“千万工程”经验，确保国家粮食安全，确保不发生规模性返贫致贫，提升乡村产业发展水平、乡村建设水平、乡村治理水平，千方百计推动农业增效益、农村增活力、农民增收，为推进中国式现代化提供基础支撑。

一、持续增强粮食等重要农产品供给保障能力

（一）深入推进粮油作物大面积单产提升行动。稳定粮食播种面积，主攻单产和品质提升，确保粮食稳产丰产。进一步扩大粮食单产提升工程实施规模，加大高产高效模式集成推广力度，推进水肥一体化，促进大面积增产。加力落实新一轮千亿斤粮食产能提升任务。多措并举巩固大豆扩种成果，挖掘油菜、花生扩种潜力，支持发展油茶等木本油料。推动棉花、糖料、天然橡胶等稳产提质。

（二）扶持畜牧业稳定发展。做好生猪产能监测和调控，促进平稳发展。推进肉牛、奶牛产业纾困，稳定基础产能。落实灭菌乳国家标准，支持以家庭农场和农民合作社为主体的奶业养殖加工一体化发展。严格生猪屠宰检疫执法监管，强化重大动物疫病和重点人畜共患病防控。提升饲草生产能力，加快草原畜牧业转型升级。

（三）强化耕地保护和质量提升。严格耕地总量管控和“以补定占”，将各类耕地占用纳入占补平衡统一管理，确保省域内年度耕地总量动态平衡。完善补充耕地质量评价和验收标准。持续整治“大棚房”、侵占耕地“挖湖造景”、乱

占耕地建房等问题，坚决遏制破坏耕地违法行为。制定基本农作物目录，建立耕地种植用途监测体系。分类有序做好耕地“非粮化”整改，结合产业发展实际、作物生长周期等设置必要的过渡期。高质量推进高标准农田建设，优化建设内容，完善农民全过程参与项目实施机制，强化工程质量全流程监管。稳步推进盐碱地综合利用试点，加强东北黑土区侵蚀沟、南方酸化退化耕地治理。分类推进撂荒地复垦利用。在确保省域内耕地保护任务不降低前提下，稳妥有序退出河道内影响行洪安全等的不稳定耕地。加强传统梯田保护。

（四）推进农业科技力量协同攻关。以科技创新引领先进生产要素集聚，因地制宜发展农业新质生产力。瞄准加快突破关键核心技术，强化农业科研资源力量统筹，培育农业科技领军企业。深入实施种业振兴行动，发挥“南繁硅谷”等重大农业科研平台作用，加快攻克一批突破性品种。继续推进生物育种产业化。推动农机装备高质量发展，加快国产先进适用农机装备等研发应用，推进老旧农机报废更新。支持发展智慧农业，拓展人工智能、数据、低空等技术应用场景。

（五）加强农业防灾减灾能力建设。强化气象为农服务，加强灾害风险监测预警预报，用好区域农业社会化服务中心等力量，最大程度减轻灾害损失。建设现代化防洪减灾体系，全面开展病险水库除险加固，加强中小河流治理和大中型灌区建设改造，推进蓄滞洪区关键设施建设和管理机制改革。加强平原涝区治理，推进农田水利设施建设和沟渠整治，加快修复灾毁农田及灌排设施。加强农田防护林建设。做好农作物病虫害监测预警和统防统治。提升森林草原防灭火能力。

（六）健全粮食生产支持政策体系。落实稻谷、小麦最低收购价政策，完善玉米大豆生产者补贴、稻谷补贴政策，稳定耕地地力保护补贴政策。降低产粮大县农业保险县级保费补贴承担比例，推动扩大稻谷、小麦、玉米、大豆完全成本保险和种植收入保险投保面积。鼓励地方开展粮油种植专项贷款贴息试点。健全粮食主产区奖补激励制度，加大对产粮大县支持。启动实施中央统筹下的粮食产销区省际横向利益补偿，做好资金筹集和分配。逐步扩大产粮大县公共服务能力提升行动实施范围。

（七）完善农产品贸易与生产协调机制。综合施策推动粮食等重要农产品价格保持在合理水平，稳定市场供需，保护种粮农民积极性，维护好农民利益。严厉打击农产品走私等违法行为。加强口岸生物安全体系建设。健全农产品产业损害预警体系。有序做好粮食收购，强化储备粮监管。加强农产品市场信息发布和预期引导。

（八）构建多元化食物供给体系。践行大农业观、大食物观，全方位多途径开发食物资源。加强蔬菜应急保供基地建设，实施大中城市周边现代设施农业更新工程。促进渔业高质量发展，支持发展深远海养殖，建设海上牧场。发展森林

食品，丰富“森林粮库”。推动食用菌产业提质增效，促进藻类食物开发。培育发展生物农业，开拓新型食品资源。加快建立粮食和大食物统计监测体系。强化食品安全和农产品质量安全监管，深化农产品药物残留治理，推进兽用抗菌药减量使用。

（九）健全粮食和食物节约长效机制。扎实推进粮食节约和反食品浪费行动，建立健全激励约束机制。大力提倡健康饮食，加强公共食堂、餐饮机构等用油指导，推广减油减盐减糖和全谷物等膳食。推动粮食机收减损、适度加工和科学储存。

二、持续巩固拓展脱贫攻坚成果

（十）守牢不发生规模性返贫致贫底线。持续巩固提升“三保障”和饮水安全保障成果，加强易地搬迁后续扶持，防止思想松懈、工作松劲。提升防止返贫致贫监测帮扶效能，及时将存在返贫致贫风险的农户纳入帮扶。深入开展防止返贫就业攻坚行动，增强帮扶车间就业吸纳能力，稳定脱贫人口务工规模和收入。按照巩固、升级、盘活、调整原则，分类推进帮扶产业提质增效。深入开展科技、医疗、教育干部人才“组团式”帮扶。加强消费帮扶平台企业和产品管理。

（十一）统筹建立农村防止返贫致贫机制和低收入人口、欠发达地区分层分类帮扶制度。开展巩固拓展脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接总体评估，研究制定过渡期后帮扶政策体系。统筹开展农村低收入人口及防止返贫致贫对象的识别认定。注重激发内生动力，强化对有劳动能力的农村低收入人口的开发式帮扶，加强社会救助兜底保障，支持欠发达地区振兴发展，建立分层分类帮扶制度，通过东西部协作、定点帮扶等机制给予差异化支持。

（十二）健全脱贫攻坚国家投入形成资产的长效管理机制。全面清查脱贫攻坚国家投入形成资产，建立统一的资产登记管理台账。制定帮扶项目资产管理办法，健全资产形成、确权移交、管护运营、收益分配等全程监管制度，推动经营性资产保值增效、公益性资产持续发挥作用。完善资产分类处置制度，支持各地盘活低效闲置资产。

三、着力壮大县域富民产业

（十三）发展乡村特色产业。坚持按市场规律办事，大力发展绿色、特色农产品种养，推进农产品加工业转型升级，实施农业品牌精品培育计划，打造特色农业产业集群，提升农业产业化水平。深入实施农村产业融合发展项目，培育乡村新产业新业态。推进乡村文化和旅游深度融合，开展文化产业赋能乡村振兴试点，提升乡村旅游特色化、精品化、规范化水平。加快构建农产品和农资现代流通网络，支持各类主体协同共建供应链。推动农村电商高质量发展。

（十四）完善联农带农机制。健全新型农业经营主体扶持政策同带动农户增

收挂钩机制，将联农带农作为政策倾斜的重要依据。引导企业、农民专业合作社、家庭农场与农户等紧密联合与合作，通过保底分红、入股参股、服务带动等方式，让农民更多分享产业增值收益。规范和引导农业农村领域社会投资，健全风险防范机制。

（十五）拓宽农民增收渠道。引导农民发展适合家庭经营的产业项目，因地制宜发展庭院经济、林下经济、民宿经济。加大稳岗就业政策支持力度，强化就业服务和劳务协作，培育推介特色劳务品牌。推进家政兴农行动。加强大龄农民工就业扶持。推动农民工工资支付保障制度全面覆盖和有效运转，依法纠治各类欠薪问题。发展各具特色的县域经济，支持发展就业容量大的富民产业，促进农民就近就业增收。实施数字乡村强农惠农富农专项行动。扩大以工代赈项目实施规模，在重点工程项目和农业农村基础设施建设领域推广以工代赈。

四、着力推进乡村建设

（十六）统筹县域城乡规划布局。顺应人口变化趋势，推动乡村全面振兴与新型城镇化有机结合，发挥县乡国土空间规划的空间统筹和要素保障作用，促进城乡产业发展、基础设施、公共服务一体化。提高村庄规划编制质量和实效，不得要求村庄规划编制全覆盖，对不需要编制的可在县乡国土空间规划中管控引导或出台通则式管理规定。合理确定村庄建设重点和优先序，统筹建设和管护，探索具有地域特色的乡村建设模式。在耕地总量不减少、永久基本农田布局基本稳定的前提下，开展以县域为统筹单元、以乡镇为基本实施单元的全域土地综合整治。

（十七）推动基础设施向农村延伸。分类推进城乡供水一体化、集中供水规模化、小型供水规范化建设，有条件的地方可推行农村供水县域统管和专业化管理。实施好新一轮农村公路提升行动，开展农村公路及桥梁隧道风险隐患排查和整治，持续推动“四好农村路”高质量发展。巩固具备条件的乡镇和建制村通客车成果，改善农村水路交通出行条件，推进农村客货邮融合发展。深化快递进村，加强村级寄递物流综合服务站建设。深化县域商业体系建设，支持连锁经营布局县域市场，推动冷链配送和即时零售向乡镇延伸。推动农村消费品以旧换新，完善废旧家电等回收网络。巩固提升农村电力保障水平，加强农村分布式可再生能源开发利用，鼓励有条件的地方建设公共充换电设施。提升农村地区电信普遍服务水平。继续实施农村危房改造和农房抗震改造，做好受灾地区因灾倒损住房恢复重建。

（十八）提高农村基本公共服务水平。优化区域教育资源配置，提升寄宿制学校办学条件和消防、安全等管理水平，办好必要的乡村小规模学校。全面加强农村义务教育学生营养改善计划管理，确保食品安全和资金规范使用。以人员下沉为重点推进紧密型县域医共体建设，提升中心乡镇卫生院服务能力，推动远程

医疗服务体系建设。加强农村传染病防控和应急处置能力建设，深入开展全民健身和爱国卫生运动。健全基本医保参保长效机制，对连续参保和当年零报销的农村居民，提高次年大病保险最高支付限额。逐步提高城乡居民基本养老保险基础养老金。健全县乡村三级养老服务网络，开展县域养老服务体系创新试点，鼓励开展村级互助性养老服务。发展农村婴幼儿照护服务。扩大未成年人救助保护机构覆盖面，提升留守儿童和困境儿童关爱服务质量。加强残疾人保障和康复救助。

（十九）加强农村生态环境治理。深入打好农业农村污染治理攻坚战，持续推进农村人居环境整治提升，建设美丽乡村。健全农村改厕实施机制，完善社会化管护和服务体系。因地制宜选择农村生活污水治理模式，推动厕所粪污和生活污水协同治理，基本消除农村较大面积黑臭水体。推动农村生活垃圾源头减量、就地就近处理和资源化利用。强化农业面源污染突出区域系统治理，加强畜禽粪污资源化利用和水产养殖尾水处理。推进受污染耕地安全利用，加强农用地土壤重金属污染溯源和整治。支持秸秆综合利用，精准划定禁烧范围，依法依规落实禁烧管控要求。大力推进“三北”工程，强化资源协同和联防联控，提升防沙治沙综合治理效果。加强草原生态保护修复。推进生态清洁小流域建设。坚定推进长江十年禁渔，强化长江珍稀濒危物种拯救和重要栖息地生态修复。

五、着力健全乡村治理体系

（二十）加强农村基层党组织建设。深入推进抓党建促乡村振兴，坚持以党建引领基层治理，提高基层党组织领导能力。保持县级党政领导班子成员任期稳定，持续加强乡镇领导班子和干部队伍建设，着力解决部分年轻干部在农村基层“水土不服”问题。做好全国村“两委”换届，集中整顿软弱涣散村党组织，推动驻村第一书记和工作队担当作为。加强农村党员、干部教育培训。完善基层监督体系，严格村干部特别是“一肩挑”人员管理监督。进一步完善村务公开和民主议事制度，支持农民群众多渠道参与村级议事协商。持续深化整治乡村振兴领域不正之风和腐败问题，扎实开展对村巡察，细化完善新时代农村基层干部廉洁履行职责规范。

（二十一）持续整治形式主义为基层减负。全面建立乡镇（街道）履行职责事项清单，强化执行情况监督评估，健全动态调整机制。健全从县乡借调工作人员从严管控长效机制。严格控制对基层开展督查检查考核，精简优化涉农考核。巩固“一票否决”和签订责任状事项清理成果。清理整合面向基层的政务应用程序，持续深化整治“指尖上的形式主义”。推进农村基层网格化治理“多格合一”。通过“减上补下”等方式推动编制资源向乡镇（街道）倾斜，加强分类管理、统筹使用。

（二十二）加强文明乡风建设。进一步加强新时代农村精神文明建设，强化

思想政治引领，实施文明乡风建设工程，推动党的创新理论更加深入人心、社会主义核心价值观广泛践行。培育时代新风新貌，深化“我为群众办实事”等实践活动，推进和睦家庭与和谐邻里建设。加强民族团结进步宣传教育，铸牢中华民族共同体意识。建立优质文化资源直达基层机制，丰富农村文化服务和产品供给，创新开展“戏曲进乡村”等文化惠民活动，加强乡土文化能人扶持，引导群众性文体活动健康发展。推进传统村落特色保护区建设，加强乡村文化遗产保护传承和活化利用，深入实施乡村文物保护工程。

（二十三）推进农村移风易俗。推进农村高额彩礼问题综合治理，发挥妇联、共青团等组织作用，加强对农村适婚群体的公益性婚恋服务和关心关爱。加大对婚托婚骗等违法行为的打击力度。加强宗祠规范管理。深化殡葬改革，推进公益性生态安葬设施建设。持续整治人情攀比、大操大办、厚葬薄养、散埋乱葬等突出问题，完善约束性规范和倡导性标准。规范农村演出市场，深入整治低俗表演活动。加强农村科普阵地建设，反对封建迷信。

（二十四）维护农村稳定安宁。坚持和发展新时代“枫桥经验”，强化农村矛盾纠纷排查化解，完善信息共享、协同解决机制，营造积极健康的社会氛围。健全农村地区扫黑除恶常态化机制，防范遏制“村霸”、家族宗族黑恶势力滋生蔓延。加强农村宗教事务管理。深入打击整治农村赌博，筑牢农村禁毒防线，严厉打击涉农领域传销、诈骗等经济犯罪。健全农村应急管理组织体系，强化农村道路交通、燃气、消防、自建房等领域安全风险源头管控和排查整治。

六、着力健全要素保障和优化配置体制机制

（二十五）稳定和完善农村土地承包关系。坚持“大稳定、小调整”，有序推进第二轮土地承包到期后再延长三十年试点，扩大整省试点范围，妥善化解延包中的矛盾纠纷，确保绝大多数农户承包地总体顺延、保持稳定。健全承包地经营权流转管理服务制度，不得通过下指标、定任务等方式推动土地流转。鼓励通过发布流转价格指数、实物计租等方式，推动流转费用稳定在合理水平。培育新型农业经营主体，提高农业社会化服务质效，增强带动农户能力。

（二十六）管好用好农村资源资产。扎实做好房地一体宅基地确权登记颁证。探索农户合法拥有的住房通过出租、入股、合作等方式盘活利用的有效实现形式。不允许城镇居民到农村购买农房、宅基地，不允许退休干部到农村占地建房。有序推进农村集体经营性建设用地入市改革，健全收益分配和权益保护机制。因地制宜发展新型农村集体经济，不对集体收入提硬性目标，严控集体经营风险和债务。持续深化农村集体资金、资产和资源管理专项治理。推进新增耕地规范管理和合理利用。

（二十七）创新乡村振兴投融资机制。优先保障农业农村领域一般公共预算投入，强化绩效管理激励约束。加大中央预算内投资、超长期特别国债和地方政府专项债券对农业农村领域重大项目建设的支持力度。运用再贷款、再贴现、差别化存款准备金率等货币政策工具，推动金融机构加大对乡村振兴领域资金投放。支持金融机构发行“三农”专项金融债券。鼓励符合条件的企业发行乡村振兴债券。深入推进农村信用体系建设，加强涉农信用信息归集共享。推广畜禽活体、农业设施等抵押融资贷款。坚持农村中小银行支农支小定位，“一省一策”加快农村信用社改革，稳妥有序推进村镇银行改革重组。健全多层次农业保险体系，支持发展特色农产品保险。严厉打击农村各类非法金融活动。加强涉农资金项目全过程监管，着力整治骗取套取、截留挪用惠农资金等问题。

（二十八）完善乡村人才培育和发展机制。实施乡村振兴人才支持计划，加强农民技术技能培训，壮大农村各类专业人员和实用人才队伍。推进乡村工匠培育工程。以产业需求为导向，优化调整涉农学科专业。提升涉农职业教育水平，鼓励职业学校与农业企业等组建产教联合体。扎实推进“三支一扶”计划、科技特派员、特岗计划、大学生志愿服务西部计划等基层服务项目。深入实施乡村巾帼追梦人计划和乡村振兴青春建功行动。支持科技小院扎根农村助农惠农。继续实施大学生乡村医生专项计划。鼓励和引导城市人才服务乡村，健全评聘激励机制。

（二十九）统筹推进林业、农垦和供销社等改革。深化集体林权制度改革，调整优化林木采伐管理制度，赋予权利人更加充分的林木处置权和收益权。深化农垦改革，健全资产监管和公司治理等体制机制。完善国有农用地权利体系，促进规范管理利用。推进供销社综合改革。深化农业水价综合改革和用水权改革，加强取用水管理，持续推进地下水超采治理，推广运用节水灌溉技术。

（三十）健全农业转移人口市民化机制。推动转移支付、新增建设用地指标、基础设施建设投资等与农业转移人口市民化挂钩。完善全国公开统一的户籍管理政务服务平台，推行由常住地登记户口提供基本公共服务制度。鼓励有条件的城市逐步将稳定就业生活的农业转移人口纳入城市住房保障政策范围。进一步提高农业转移人口义务教育阶段随迁子女在流入地公办学校就读比例。全面取消在就业地参保户籍限制。依法维护进城落户农民的土地承包权、宅基地使用权、集体收益分配权，探索建立自愿有偿退出的办法。

办好农村的事，实现乡村全面振兴，关键在党。必须坚持不懈把解决好“三农”问题作为全党工作重中之重，夯实五级书记抓乡村振兴政治责任，完善城乡融合发展体制机制，完善强农惠农富农支持制度，推动学习运用“千万工程”经验走深走实，健全推进乡村全面振兴长效机制。保持历史耐心，尽力而为、量力而行，集中力量抓好办成一批重点实事，让农民群众可感可及、得到实惠。全面落实“四

下基层”制度，走好新时代党的群众路线，密切党群干群关系。坚持从农村实际出发，充分尊重农民意愿，改进工作方式方法，防止政策执行简单化和“一刀切”。鼓励各地实践探索和改革创新，充分调动广大党员干部和农民群众积极性，激发乡村全面振兴动力活力。

让我们更加紧密团结在以习近平总书记为核心的党中央周围，坚定信心、攻坚克难，真抓实干、久久为功，加快农业农村现代化步伐，推动农业基础更加稳固、农村地区更加繁荣、农民生活更加红火，朝着建设农业强国目标扎实迈进。

发文机关：国家药监局综合司
成文日期：2025 年 2 月 17 日
标 题：国家药监局综合司关于《采用脑机接口技术的医疗器械用于人工智能算法的脑电数据集质量要求与评价方法》医疗器械行业标准立项的通知
发文字号：药监综械注函〔2025〕85 号
发布日期：2025 年 2 月 25 日
类 别：医疗器械
关 键 字：医疗器械、人工智能

国家药监局综合司关于《采用脑机接口技术的医疗器械用于人工智能算法的脑电数据集质量要求与评价方法》医疗器械行业标准立项的通知

药监综械注函〔2025〕85 号

中检院（器械标管中心）：

为满足监管急需，助推采用脑机接口技术的医疗器械高质量发展，经研究，国家药监局批准《采用脑机接口技术的医疗器械 用于人工智能算法的脑电数据集质量要求与评价方法》医疗器械行业标准制修订项目立项。

请按照《医疗器械标准制修订工作管理规范》有关要求，采用快速程序开展标准制订，做好标准的起草、验证、征求意见和技术审查等工作，保证标准质量和水平。

附件：医疗器械行业标准制修订项目

国家药监局综合司
2025 年 2 月 17 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 国家药监局综合司关于《采用脑机接口技术的医疗器械用于人工智能算法的脑电数据集质量要求与评价方法》医疗器械行业标准立项的通知

发文机关：北京市医疗保障局

成文日期：2025 年 1 月 26 日

标 题：北京市医疗保障局关于完善中药配方颗粒医保报销政策的通知

发文字号：京医保发〔2025〕2 号

发布日期：2025 年 2 月 8 日

类 别：医保器械

关 键 字：中药配方、医保报销

北京市医疗保障局关于完善中药 配方颗粒医保报销政策的通知

京医保发〔2025〕2 号

各区医疗保障局、北京经济技术开发区社会事业局，各定点医疗机构：

为进一步支持中药配方颗粒临床规范管理，促进中药配方颗粒合理用药，提高医保基金使用效率，更好保障人民健康，现对具有中药配方颗粒国家药品标准的 200 个中药配方颗粒品种制定医保支付标准，有关事项通知如下：

一、医保支付政策

参保患者使用价格不高于支付标准的药品，患者和医保基金以实际销售价格为基础，按政策规定分担费用；患者使用价格高于支付标准的药品，超出支付标准的部分由患者自行承担（一至六级革命伤残军人除外），医保支付标准以内部分由患者和医保基金按政策规定分担。

二、工作要求

各级医保部门要及时进行信息系统优化调整，加强数据治理，将中药配方颗粒数据质量作为日常监管的重要内容，开展核查复查；依托医保信息系统加强对定点医疗机构中药配方颗粒采购价格的监测处置，对患者费用显著增加的定点医疗机构采取监管处置措施，切实发挥医保基金激励约束功能。

各定点医疗机构落实中药配方颗粒临床使用主体责任，共同做好政策解释引导工作，加强中药配方颗粒数据治理，确保上传医保信息系统数据与实际发生数据相符。医疗机构在用中药配方颗粒应全部实行网上采购，优先选用质优价廉的药品；采购价格较高药品时，需在本市医药阳光采购平台上传相关说明材料及医疗机构审核材料；医疗机构网下采购的中药配方颗粒费用，医保基金原则上不予支付。

本通知自 2025 年 2 月 28 日起执行。

附件：中药配方颗粒医保支付标准

北京市医疗保障局

2025 年 1 月 26 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn)>政策法规>通知公告>北京市医疗保障局关于完善中药配方颗粒医保报销政策的通知

发文机关：北京市卫生健康委员会
标 题：北京市卫生健康委员会关于印发《北京市法治医院建设规范（试行）》和《北京市法治医院建设标准（试行）》的通知
发文字号：
类 别：机构管理

成文日期：2025 年 2 月 18 日
发布日期：2025 年 2 月 19 日
关 键 字：医院建设、标准规范医院建设、标准规范

北京市卫生健康委员会关于印发《北京市法治医院建设规范（试行）》和《北京市法治医院建设标准（试行）》的通知

各区卫生健康委、北京经济技术开发区社会事业局，市中医药局，市医管中心，各有关三级医院：

为深入贯彻习近平法治思想，进一步加强北京市各级医院法治建设，不断提升医院依法决策、依法管理、依法执业水平，我委研究制定了《北京市法治医院建设规范（试行）》和《北京市法治医院建设标准（试行）》，现印发给你们，请认真贯彻执行。请各区卫生健康委、经开区社会事业局将本通知转发至辖区各医院。

北京市卫生健康委员会
2025 年 2 月 18 日

北京市法治医院建设规范（试行）

第一章 总则

第一条 为加强医院法治建设，提升医院依法治理能力，提高医务人员依法执业水平，增强风险防范化解能力，保障和推动医院高质量发展，根据《基本医疗卫生与健康促进法》《医疗机构管理条例》《医疗纠纷预防和处理条例》《医师法》《医疗机构依法执业自查管理办法》等法律、法规、规章和《国家卫生健康委办公厅关于进一步加强医疗卫生事业单位法治建设的通知（试行）》（国卫办法规函〔2019〕914 号）等文件精神，制定本规范。

第二条 本规范适用于本市各级各类医院（部队医院除外）。

第三条 本规范所称的法治医院建设，是指医院充分运用法治思维和法治方式，依法规范开展决策、管理、服务、运营，确保各项工作在法治轨道上运行。

第四条 加强法治医院建设应当坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入学习贯彻习近平法治思想，落实全面依法治国基本方略，坚持党的

领导，坚持以人民健康为中心，坚持分类指导、统筹推进，将法治建设融入医院管理、服务、运行全过程，充分发挥法治的引领、规范、推动和保障作用，为医院高质量发展奠定坚实基础，为健康北京建设营造良好的法治环境。

第五条 医院应当落实本规范要求，认真做好各项工作，通过法治医院建设，推动医院决策管理更加规范、规章制度更加完善、法治工作机制更加健全、法治工作力量更加强化、法治宣传教育更加有效、医患关系更加和谐、医院运行更加合规稳健、医疗服务更加优质高效。

第六条 北京市卫生健康委员会负责全市医院法治建设工作的监督指导。

各区卫生健康委员会负责本行政区域内医院法治建设工作的监督指导。

第二章 法治工作力量

第七条 医院应当明确承担法治工作的机构或部门，其中，三级公立医院应当设立法治工作机构，可单独设立或与其他机构合并设立或在有关科室内设立，其他医院应明确法治工作机构。

第八条 法治工作部门（机构）的主要职责是：

（一）承担法治医院建设领导小组办公室职责，统筹协调法治医院建设各项工作，组织落实法治医院建设年度工作计划并进行督促检查；

（二）参与医院重大涉法事项决策；

（三）参与医院制度建设；

（四）上报重大涉法事项；

（五）组织进行合法性审核；

（六）制定医院普法宣传教育工作计划并组织实施；

（七）开展案例评析，组织梳理法律风险点并制定预防及处理措施；

（八）代理医院或配合外聘法律顾问参加诉讼和仲裁，组织为处理涉法纠纷和谈判提供法律意见；

（九）联系管理医院外聘法律顾问，组织为医院各部门（科室）和职工提供法律服务；

（十）承担医院交办的其他法治相关工作，配合完成市、区卫生健康行政部门交办的其他法治工作任务。

第九条 医院应当根据单位规模和工作量配备专兼职法治工作人员，其中，三级公立医院至少配备 1 名具有法律专业知识和能力的专职工作人员，其他医院明确至少 1 名专兼职法治工作人员。

第十条 从事法治工作的人员应当具备以下条件：

（一）思想政治素质过硬；

(二) 具备良好的职业道德和高度的责任心;

(三) 具备一定的医学、法学、管理学等学科知识, 熟悉卫生健康相关法律法规和医疗机构规章制度;

(四) 具备良好的沟通、协调及应变能力;

(五) 严格遵纪守法, 无违法记录。

第十一条 医院应当加强法治工作队伍建设, 提高法治工作专业化、规范化水平。

医院应当加强医法复合型人才培养, 注重从内部选拔和培养法务人才。医院应当鼓励各部门(科室)人员到法治工作部门(机构)挂职、交流, 增强法治工作力量, 提升职工法治素养。

公立医院在新招录法治工作机构人员时, 应当优先招录具有国家统一法律职业资格、具有法学专业教育背景或具有法律工作经历的人员。

第十二条 医院应当建立并落实法律顾问工作制度, 结合实际工作需要, 选择适宜的法律顾问服务模式和管理方式, 提高医院依法处理各类事务、防范法律风险的能力。

医院可以由法治工作部门(机构)承担法律顾问职责, 也可以聘请执业律师或律师事务所作为法律顾问。医联体及规模较小的医院, 可以联合聘请法律顾问。

第十三条 医院聘请的法律顾问应当符合下列条件:

(一) 遵守宪法和法律, 拥护党的路线、方针、政策, 具有良好的职业操守和道德修养;

(二) 具有法学本科以上学历, 律师应持有律师执业证, 具有5年以上律师执业经历;

(三) 熟悉医疗卫生相关法律法规;

(四) 未受过刑事处罚, 律师及其所在律师事务所近三年未受过司法行政部门的行政处罚或律师协会的行业纪律处分;

(五) 聘请单位规定的其他条件。

第十四条 法律顾问根据医院需要提供以下法律服务:

(一) 重大决策、发展规划、管理制度的风险评估、法律论证、合法性及合规性审查;

(二) 行政复议、行政诉讼案件的研究、论证;

(三) 诉讼、仲裁案件的调查取证, 代理出庭;

(四) 重大建设项目、重要资产处置等法律咨询、论证;

(五) 参与医院章程制定;

(六) 参与伦理委员会的讨论、论证;

- (七) 参与合同、协议的起草、审查、洽谈;
- (八) 参与医疗纠纷、医患矛盾的调解与处置;
- (九) 参与涉及社会稳定的重要事项、重大突发事件的法律咨询、论证;
- (十) 信访法律咨询;
- (十一) 提供相关法律培训;
- (十二) 聘请单位委托的其他工作。

第十五条 医院应当畅通法律顾问履职渠道,为法律顾问发挥作用提供便利、创造条件,同时加强对法律顾问的管理和监督。

第三章 依法决策

第十六条 医院应当建立并落实依法决策制度。

医院应当制定重大决策事项目录,明确重大决策事项范围,健全决策机制和程序。

医院法治部门(机构)负责人应当列席医院重大决策、重要文件制度、重大合同等集体研究会议。

第十七条 医院应当坚持科学决策,对专业性、技术性强的重大事项,决策前需经专家咨询和可行性论证。

医院应当建立重大决策风险评估制度,重大事项在提交会议集体决策前,应根据需要进行风险评估。

第十八条 医院应当坚持民主决策,对医院经营管理和发展的重大问题、与职工利益密切相关的事项,决策前应通过职工代表大会等形式听取职工意见和建议。

鼓励公立医院探索建立党委(组)领导下的公众参与委员会,听取公众对医院的意见、建议,并为医院提供咨询和决策参考,形成公众参与医院决策与管理的制度化渠道。

第十九条 医院应当坚持依法决策,对涉法事项,决策前应先听取法治工作机构或法律顾问的意见。

医院应当建立完善合法性审核制度,重大决策事项、重大项目安排、大额度资金使用事项、内部管理制度、合同等,应当进行合法性审核,未经合法性审核的事项、文件、合同不得提交会议讨论、审议,不得发布实施或签署。

鼓励医院将合法性审核制度延伸到各类纠纷调处、投诉举报办理及答复等涉法工作领域,发挥合法性审核严格把关作用,确保依法依规处置相关事项。

第四章 依法管理

第二十条 医院应当加强制度体系建设,制定并严格执行医院章程;落实现

代医院管理制度要求，健全各项医院管理制度；根据部门（科室）职责、法律法规规定及相关文件要求，建立健全部门（科室）管理和工作制度并严格遵守。

第二十一条 医院应当加强合规管理体系建设，主动预防和减少违法违规行为。

第二十二条 医院应当明确各部门（科室）在法治医院建设中的职责和任务，压实医院各部门（科室）负责人作为本部门（科室）法治建设第一责任人的职责。

第二十三条 医院应当加强法治工作的内部衔接，明确法治工作部门与党办和院办在依法决策及督查督办，与医务处、医患办等部门在医疗纠纷预防和处理，与保卫处等部门在安全维稳及综合治理，与纪检监察等部门在风险梳理防范及案例评析，与其他行政、业务部门在综合管理及医疗卫生服务等法治医院建设工作方面的职责分工，加强协作配合，形成工作合力。

第二十四条 医院应当加强外部工作协调，建立与驻院警务室、属地派出所、医疗纠纷人民调解委员会、司法审判机构、医疗责任保险承保机构等机构间的工作联系机制，建立经常性的工作互动机制，积极为相关机构开展工作提供条件，努力构建内外和谐的良好法治工作环境。

第二十五条 医院应当加强风险谈话室、投诉室、调解室、警务室、监控室、一键报警等工作平台建设，强化矛盾纠纷排查化解，加强医院安全保障。

第五章 依法执业

第二十六条 医院应当落实依法执业主体责任，严格遵守有关法律法规和医疗技术规范，严格落实医疗质量管理制度，规范执业行为，确保医疗质量和安全。

第二十七条 医院应当按照《医疗机构执业许可证》核准登记的执业地址、诊疗科目等开展相应的诊疗活动，规范开展与医院技术能力相适应的医疗技术服务；采用医疗新技术的，应当开展技术评估和伦理审查，确保安全有效、符合伦理；开展手术、特殊检查、特殊治疗等具有较高医疗风险的诊疗活动，应当提前预备应对方案，主动防范突发风险。

第二十八条 医院应当严格执行药品、医疗器械、医用设备、消毒药剂、血液等的进货查验、保管使用等制度，禁止擅自购置大型医用设备，禁止使用无合格证明文件、过期药品、医疗器械、消毒药剂、血液等。

第二十九条 医院应当规范医务人员资质，医务人员应当依法依规进行执业注册或备案，严格按照执业范围、相应处方权及手术权限开展诊疗活动。

医院不得使用非卫生专业技术人员从事专业技术工作或使用卫生技术人员从事其专业以外的诊疗活动。

第三十条 医院应当规范诊疗行为，开展诊疗活动应当遵循医学科学规律，遵守有关临床诊疗技术规范、各项操作规范及医学伦理规范，使用适宜技术和药物，

合理诊疗，合理用药，合理检查，因病施治，严禁过度检查和治疗。

第三十一条 医院及其医务人员应当尊重和保护患者的隐私和个人信息，严禁对外泄露及非法使用。

医务人员应当充分保障患者的知情权、选择权等权利，采取适当方式进行告知和沟通，严禁出现诱导、欺诈、强迫等违法违规行为。

第三十二条 医院及其医务人员应当严格按照规定填写并妥善保管病历等医学文书及有关资料，不得隐匿、伪造、篡改或者擅自销毁病历等医学文书及有关资料。

第三十三条 基本医疗保险定点医院应当落实医疗保障基金使用相关法律法规及有关规定，加强对本机构诊疗行为和医保基金使用情况的全面监管，确保医保基金安全、高效、合理使用。

第三十四条 医院应当加强行业作风和医德医风建设，引导医务人员大力弘扬新时代医疗卫生职业精神，严格落实廉洁从业“九项准则”，恪守职业道德，遵守执业规范，改进工作作风，努力提高执业水平和服务质量。

第六章 依法监督

第三十五条 医院应当建立完善内部财会监督机制，建立健全内部控制体系和内部制约机制，建立定期风险评估制度，建立健全内部控制评价办法，定期对内部控制体系建立与实施情况进行自我评价，强化问题整改，保证医院经济活动合法合规，有效防控医院内部运营风险。

公立医院每年至少对经济活动及相关业务活动进行 1 次风险评估，风险评估结果应当形成书面报告，作为完善内部控制的依据。

第三十六条 医院应当建立完善内部审计机制，明确内部审计机构，加强对医院经济、财务活动的审计监督，查找潜在的管理风险和问题并切实改进，保障医院财经管理活动规范运行。

第三十七条 医院应当建立健全依法执业自查制度，每年至少开展 1 次全面自查，每季度至少开展 1 次日常自查，根据工作需要和上级要求开展专项自查，对发现的不规范执业问题制定整改计划，及时整改。

二级及以上医院应当明确依法执业管理部门，配备专职依法执业管理人员，负责本机构依法执业的日常管理工作；其他医院应当配备专职或兼职依法执业管理人员，负责本机构依法执业日常管理与自查工作。医院各部门（科室）主要负责人是本部门（科室）依法执业管理的第一责任人，负责本部门（科室）依法执业日常管理与自查。

第三十八条 医院应当建立法律风险定期梳理制度，每年对医院管理运行各领域、各环节的法律风险至少进行 1 次全面梳理，对发现的法律风险点，制定整

改措施，全面整改。

第三十九条 医院应当建立典型案例评析制度，对投诉、纠纷、诉讼、仲裁、行政处罚等典型案例开展评析，对发现的法律风险点，督促整改。

第四十条 医院应当建立健全信息公开工作制度，明确管理部门或专门人员负责医院的信息公开工作，结合相关法律法规规定和医院实际制定公开事项清单，规范公开流程，依法及时公开相关信息，主动接受社会监督。

第七章 法治宣传教育

第四十一条 医院应当加强法治宣传教育，按年度制定并落实法治宣传教育工作计划，并将法治教育纳入本单位干部职工年度教育培训计划，纳入新入职人员培训、新任中层干部能力培训、住院医师规范化培训、继续教育及业务培训，在各类岗前培训、在岗培训、转岗培训中，法律法规培训内容不低于 10%。

医院应当建立健全院长办公会会前学法和理论学习中心组学法制度、领导干部应知应会党内法规和法律法规清单制度，每年院长办公会会前学法不少于 4 次、党委（党组）理论学习中心组学法不少于 2 次，提高医院领导干部运用法治思维和法治方式深化改革、推动发展、化解矛盾、维护稳定、应对风险的能力。

医院应当积极组织开展法治讲座、法治研讨、法治知识答题等活动，为职工学法创造条件。医院全体职工每年法治学习时间不少于 10 小时，参加集中法治学习培训不少于 1 次，参加法律知识测试不少于 1 次。

第四十二条 医院及其各部门（科室）应当全面落实“谁管理谁普法”“谁服务谁普法”的普法责任制，充分利用线上线下宣传阵地，充分运用多种宣传媒介，以宪法、基本法律法规和卫生健康法律法规为重点，面向医院全体职工、面向患者及其亲属、面向社会广泛开展多层次多形式的法治宣传，努力营造“自觉守法、办事依法、遇事找法、解决问题用法、化解矛盾靠法”的良好氛围。

第四十三条 医院应当加强法治文化建设，积极推动法治文化与医院文化相结合、与医疗文化相融合，推进法治文化长廊、法治教育基地等建设，塑造法治医院文化品牌。

第四十四条 医院应当鼓励引导职工积极开展法治题材文学艺术创作，积极组织参与法治微视频微动漫微电影创作、法治文艺大赛等活动，主动宣传展示优秀作品。

第八章 组织保障

第四十五条 医院法治建设应当坚持党的领导，充分发挥党委等院级党组织把方向、管大局、作决策、促改革、保落实的领导作用，保障和推动法治建设深入开展。

第四十六条 医院党政主要负责人应当履行推进法治建设第一责任人职责，对法治医院建设重要工作亲自部署、重大问题亲自过问、重点环节亲自协调、重要任务亲自督办；医院党委（组）会和院长办公会每年均至少研究一次法治医院建设工作，听取法治医院建设情况报告，协调解决重点难点问题。

第四十七条 医院应当成立由医院党政主要负责人任组长的法治医院建设领导小组，将法治建设工作纳入医院总体发展规划和年度工作计划，制定并落实法治医院建设年度工作计划。

第四十八条 医院应当成立法治医院建设委员会，党政主要负责人担任主任委员，法治建设工作分管院领导担任副主任委员，医院相关部门和科室负责人及法律、经济、管理等专家为委员，定期召开会议，指导改进依法治院工作。

第四十九条 医院应当建立重大涉法事项报告制度，医院发生诉讼、仲裁、重大法律风险事项及其他重大涉法事项，医院相关部门及法治部门（机构）应当及时报告党政主要负责人。

第五十条 医院应当建立并落实医院领导和中层干部年度述法制度，党政主要负责人要将履行推进法治建设第一责任人职责情况列入年终述职内容；其他领导干部、中层干部要在年终述职时，对履行法治建设责任情况一并作出说明。

第五十一条 医院应当加强法治建设工作保障，将法治建设所需经费纳入单位预算，加强岗位设置及人员配备，为工作开展提供必要的办公场所和设施设备。

第五十二条 医院应当将法治医院建设工作情况纳入本单位绩效考核；将干部职工学法用法情况及领导、中层干部述法情况作为年度考核和竞聘上岗的重要依据；将依法履职、依法执业情况纳入干部综合考核评价体系，对受到行政处罚、违反操作规程或内部管理规定受到处理的职工，当年不能评为先进。

第五十三条 建立法治医院建设情况报告制度，医院每年向属地卫生健康行政部门报告法治医院建设工作情况；市属医院同时向市卫生健康行政部门、市医管中心报告法治医院建设工作情况；区卫生健康行政部门每年向市卫生健康行政部门报告法治医院建设工作情况。

第五十四条 市、区卫生健康行政部门应当加强对法治医院建设的指导、考核和监督检查，将法治建设情况纳入等级医院评审、年度绩效考核、大型公立医院巡查、平安医院建设等工作的指标体系，将法治建设成效作为衡量医院领导班子和领导干部工作实绩的重要内容。

市、区卫生健康行政部门组织开展法治医院建设情况评估并进行通报，将评估结果作为行业评优评先的重要参考。

第五十五条 市、区卫生健康行政部门应当及时总结提炼法治医院建设中的典型经验做法，加强宣传引导，扩大工作成效，探索通过法治医院、法治人物评

选等活动，发挥示范带动作用，推动法治医院建设不断向纵深发展。

第九章 附则

第五十六条 部队医院及其他医疗卫生机构可参照执行。

第五十七条 各区卫生健康行政部门可以根据本规范，结合各区实际制订实施细则。

第五十八条 本规范自印发之日起施行，由市卫生健康委负责解释。

附件：北京市三级医院法治医院建设标准（试行）

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn)>政策法规>通知公告>北京市卫生健康委员会关于印发《北京市法治医院建设规范（试行）》和《北京市法治医院建设标准（试行）》的通知

发文机关：北京市药品监督管理局
成文日期：2025 年 1 月 24 日
标 题：北京市药品监督管理局关于印发《北京市药品零售企业许可管理规定》的通知
发文字号：发布日期：2025 年 1 月 25 日
类 别：机构管理关 键 字：药品零售企业、许可管理

北京市药品监督管理局关于印发《北京市药品零售企业许可管理规定》的通知

各有关单位：

为加强药品零售企业规范化管理，进一步完善药品零售企业经营许可管理，促进药品零售企业连锁化、规模化发展，依据相关法律、法规和规范性文件，我局结合监管实际组织制定了《北京市药品零售企业许可管理规定》，现予以印发，请遵照执行。

特此通知。

附件：北京市药品零售企业许可管理规定

北京市药品监督管理局
2025 年 2 月 24 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 北京市药品监督管理局关于印发《北京市药品零售企业许可管理规定》的通知

发文机关：天津市卫生健康委、天津市疾控中心

成文日期：2025年2月17日

标 题：天津市卫生健康委 天津市疾控中心关于印发支持生物医药产业高质量发展若干举措的通知

发文字号：津卫政服〔2025〕26号

发布日期：2025年2月19日

类 别：医药政策

关 键 字：生物医药

天津市卫生健康委 天津市疾控中心关于印发 支持生物医药产业高质量发展若干举措的通知

津卫政服〔2025〕26号

各区卫生健康委（疾控局），市卫生健康委、市疾控中心直属各单位，医学院校附属医院，中央驻津医院，有关科研院所，市卫生健康委、市疾控中心机关各处室：

现将《市卫生健康委 市疾控中心支持生物医药产业高质量发展若干举措》印发给你们，请认真组织实施。

2025年2月17日

天津市卫生健康委 天津市疾控中心关于印发 支持生物医药产业高质量发展若干举措的通知

为全力支持生物医药产业高质量发展，市卫生健康委、市疾控中心深入贯彻落实市委、市政府决策部署，立足卫生健康事业高质量发展主业，主动谋划积极推进事业产业融合发展，围绕“强组织、建机制、搭平台、优服务、抓项目”等5个方面持续发力，积极搭建“五大平台”，深入实施“八项行动”。

一、加强组织领导，提供有力保障

（一）高位推动营造浓厚氛围。构建完善委主要负责同志谋划推动、分管负责同志协调落实、领导班子成员齐抓共管、各处室各单位担当作为服务产业的工作体系。

（二）强化职能健全体制保障。明确负责健康产业统筹谋划与协调推动的牵头处室，从推动科技成果转化、强化临床试验支持、搭建应用场景等方面强化相关处室工作职能，配齐配强人员力量，大力支持生物医药产业创新发展。

二、健全工作机制，形成发展合力

（三）加强临床研究保障。推动将科技成果转化和临床试验成效，纳入医院评审评价指标，作为公立医院、疾控机构职称评价重要依据之一。研究型病房不

纳入医院平均住院日、病床使用率等评价要求。鼓励支持生物医药产业人才晋升生物医药等专业技术职称。（医政处、中医医政处、人事处、科教处依职责分工负责）

（四）促进人才交流合作。加强宣传与推介，与重点科研机构、重点生物医药企业建立卫生健康、疾病预防高层次人才定期参访交流机制，适时发布人才技术合作项目需求清单，积极促进搭建人才合作团队。推进深层次学术交流，组织高层次人才积极参加各类学术活动。联合高校、科研院所等平台，大力培养医防管交叉复合型人才。（市疾控局、人事处、科教处依职责分工负责）

（五）开展区域合作交流。强化培训和督导检查，推动落实京津冀医学伦理审查结果互认，促进临床试验机构合作，实现“一地审查、三地互认”。立足我市产业布局，深化京津冀医药领域科研合作、学术交流，着力提升区域创新能力，支持形成京津冀协同创新发展格局。（科教处负责）

三、加强平台建设，推动医企合作

（六）完善科技成果转化平台。持续完善“天津市卫生健康科技成果转化信息平台”功能，提供卫生健康、疾病预防及相关领域“资源共享、科技合作、培育孵化、成果转化、技术推广”等综合服务，促进供需双方精准对接。（市疾控局、科教处依职责分工负责）

（七）建设临床研究支持平台。支持国家临床医学研究中心、市临床医学研究中心、疫苗临床试验基地建设，促进研究型病房、市附设性医学研究所、疾控机构等临床研究平台发展，指导临床试验机构加强管理，创新机制，集中资源，提升临床研究质量和效率。（市疾控局、科教处依职责分工负责）

（八）搭建临床试验对接平台。围绕研究型病房建设和临床试验服务，面向医疗卫生机构、生物医药企业及研发机构，举办培训对接活动，搭建信息交流、合作洽谈平台。（科教处负责）

（九）建设创新药械应用示范平台。推进“天津市创新药械临床使用示范中心”建设，探索建立规范、简化的创新药械准入流程，为创新药械大范围应用提供数据支撑和应用示范。推动落实全链条支持生物医药创新发展相关文件，加速创新药械入院使用。（食药处负责）

（十）建设中药现代化创新平台。大力配合现代中药创制全国重点实验室、现代中医药创新联合体建设，支持构建“中医药+人工智能”等产、学、研、医、用协同创新模式。（中医综合处负责）

四、强化对企服务，支持创新发展

（十一）“双向奔赴”开展服务企业专项行动。“走出去”，深入了解企业

实际情况和问题诉求。“请进来”，邀请相关方座谈共同研究企业诉求解决方案，实现精准帮扶。定期举办政企沟通会，打破“数据壁垒”“信息孤岛”。（政务服务处、食药处依职责分工负责）

（十二）“牵线搭桥”开展科技成果推介行动。盘点全系统科技成果存量，筛选优势项目优先推荐转化，举办资源对接会、成果推介会、转化大讲坛及项目路演、政策咨询等专项活动，努力推动科技成果从“实验室”走向“生产线”。（科教处负责）

（十三）“保驾护航”开展竞争力提升行动。推动落实《市卫生健康委等7部门关于印发天津市中药制剂转化平台工作方案的通知》。组织开展药品临床综合评价，强化评价结果转化应用，助力企业提升产品竞争力。（中医综合处、食药处依职责分工负责）

（十四）“优势互补”开展强强联合行动。支持医学领域海河实验室、国家重点实验室和重点学科团队与企业开展长效合作，发挥创新优势，共同推动原始创新，为产业发展聚势赋能。（科教处负责）

五、紧盯前沿发力，推动产业升级

（十五）实施“特许药械”跟进创新助力行动。积极推进临床急需进口药械在指定医疗机构配备使用，切实优化评估论证流程、提升服务效率。深化院企合作，支持真实世界数据研究和应用，探索医疗大数据要素开发，助力企业加速创新药引进及仿制药注册上市进程，努力提升我市创新药械产品数量和比例。（食药处、网信办依职责分工负责）

（十六）实施前沿领域创新研究助力行动。推动高水平临床研究机构提升临床研究服务水平，重点服务细胞和基因治疗药物、神经调控器械、现代中医药、“AI+医疗”等研究项目，加快临床研究进程和上市准入速度。（科教处、网信办依职责分工负责）

（十七）实施创新医用设备更新助力行动。鼓励医疗装备企业参与大规模医用设备更新，强化创新性强、临床应用价值高的创新医疗器械试用及应用管理合作，助力优质产品得到充分了解和使用。加快补齐高端医疗设备短板，带动医疗设备创新链、服务链、产业链优化升级。（政策规划处、食药处依职责分工负责）

（十八）实施中药制剂开发转化助力行动。进一步落实《天津市中医药强市行动计划》，发挥医疗机构中药制剂传承创新发展“孵化器”作用，深入开展中药院内制剂调剂品种遴选及推广。协同推动中成药大品种二次开发2.0，促进中药院内制剂向中药新药转化。（中医综合处、中医医政处依职责分工负责）

发文机关： 天津市人民政府办公厅
标 题： 天津市人民政府办公厅关于印发天津市进一步完善医疗卫生服务体系实施方案的通知
发文字号： 津政办发〔2025〕2号
类 别： 医疗政策

成文日期： 2025年2月3日
发布日期： 2025年2月25日
关 键 字： 医疗卫生、服务体系

天津市人民政府办公厅关于印发天津市 进一步完善医疗卫生服务体系实施方案的通知

津政办发〔2025〕2号

各区人民政府，市政府各委、办、局：

经市人民政府同意，现将《天津市进一步完善医疗卫生服务体系的实施方案》印发给你们，请照此执行。

天津市人民政府办公厅
2025年2月3日

天津市进一步完善医疗卫生服务体系的实施方案

为深入实施健康优先发展战略，加快建设优质高效的医疗卫生服务体系，提高全方位全周期健康服务与保障能力，根据中共中央办公厅、国务院办公厅《关于进一步完善医疗卫生服务体系的意见》精神，结合本市实际，制定本方案。

一、工作目标

到2025年底，全市医疗卫生服务体系进一步健全，资源配置更加合理，服务质量进一步提升，危急重症、疑难病症、重大疾病防控和应急处置能力明显增强，中西医发展更加协调，有序就医和诊疗体系建设取得积极成效。到2035年，基本形成与社会主义现代化大都市相适应的富有韧性的整合型医疗卫生服务体系，医疗卫生服务公平性、可及性、连续性显著增强，全市居民主要健康指标保持全国前列。

二、加强分工合作和协同发展，构建整合型服务体系

（一）科学合理布局医疗资源。合理布局各级各类医疗卫生机构，明确功能定位。科学配置公立医院数量和规模，优化综合医院、专科医院、妇幼保健机构等资源布局。医疗资源侧重保障基层或区域重点需求，向儿科、急救、康复、精神卫生、老年护理、职业病防治等领域倾斜。全面推动社区卫生服务中心和乡镇卫生院标准化建设，持续提升基层防病治病、公共卫生服务和健康管理能力。（市卫生健康委、市发展改革委、市教委、市疾控局等有关部门和各区人民政府按职责分工

负责)

(二) 加快建设城市医疗集团。在有条件的区网格化布局城市医疗集团,科学制定举办、运营、监管等各方权责清单。区级医院以业务合作、人才培养、技术支持等为纽带,加强与区域内医疗机构分工协作,市级医院以专科联盟方式嵌入城市医疗集团,完善双向转诊工作机制。推进区域内医疗机构间检查检验项目互认,到2025年底,互认项目超过200项。鼓励社会办医疗机构牵头组建或参加医疗联合体。(市卫生健康委、有关区人民政府按职责分工负责)

(三) 推进区域医共体建设。在有农业的区组建紧密型区域医共体,推进区镇一体、镇村一体,形成责任、管理、服务、利益共同体。加快影像、心电、病理诊断和医学检验等共享中心建设,实现基层检查、上级诊断和检查检验结果互认,到2025年底,医学影像共享中心实现区域内社区卫生服务中心和乡镇卫生院全覆盖。聚焦就医和诊疗秩序、医疗卫生服务能力、协作联动与医疗卫生资源利用、医保基金使用效能等方面,加强对医共体运行效果评价。(市卫生健康委、市医保局、有关区人民政府按职责分工负责)

(四) 夯实基层医疗卫生服务网底。健全以区级医院为龙头、社区卫生服务中心和乡镇卫生院为枢纽、社区卫生服务站和村卫生室为基础的基层医疗卫生服务体系。持续推进“优质服务基层行”活动,发展社区医院和重点中心乡镇卫生院,加强中心村卫生室建设,对人口较少的村可通过巡回医疗、邻(联)村延伸、上级医疗卫生机构驻村等方式提供医疗卫生服务,到2025年底,全市社区卫生服务中心和乡镇卫生院全部达到国家能力建设标准。基层医疗卫生机构指导村(居)民委员会公共卫生委员会协助提供基本公共卫生服务,开展传染病和重大疫情防控处置等工作。(市卫生健康委、市委社会工作部、市疾控局、各区人民政府按职责分工负责)

(五) 加强中医药体系建设。持续推进中医药传承创新发展,完善以国家中医医学中心为龙头、市级中医医疗中心为支撑、区级中医医院和综合医院中医科为骨干、基层中医馆和中医阁为网底、社会办中医医疗机构为补充的中医医疗服务体系。实施中医药治未病、康复服务能力提升工程,提高中医药急救治和重大传染病防治能力。加快推进中医专科联盟建设,开展中西医会诊和临床协作。深入开展中医药文化研究,打造中医药文化传播平台,提升群众中医药健康素养。(市卫生健康委、各区人民政府按职责分工负责)

(六) 创新医防协同和医防融合机制。建立医疗机构和专业公共卫生机构人才流动、交叉培训、服务融合、信息共享等机制。公立医疗机构设立公共卫生科等直接从事疾病预防控制工作的科室。深入实施医疗机构疾控监督员工作制度,探索疾控专业人员参与医疗联合体工作。围绕重点疾病和孕产妇、婴幼儿、学生、

职业人群和老年人等重点人群，深化公共卫生服务，开展针对性的健康促进和预防保健服务。2025 年启动医防协同、医防融合试点工作。（市卫生健康委、市疾控中心、各区人民政府按职责分工负责）

（七）持续完善家庭医生制度。以基层医疗卫生机构为主要平台，完善以全科医生为主体、全科专科有效联动、医防有机融合的家庭医生签约服务模式。依法依规强化服务供给、丰富服务内容、提升服务能力，完善签约服务评价、健全签约服务收付费机制。落实差异化签约服务政策，逐步形成家庭医生首诊、转诊服务模式。加大家庭医生签约服务质量评价及监督力度。持续优化家庭医生团队结构，到 2025 年底，在环城四区及远郊区每个基层医疗卫生机构各打造 1 个金牌家庭医生团队。（市卫生健康委、各区人民政府按职责分工负责）

（八）健全重点疾病防控体系。坚持预防为主，聚焦心脑血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病、糖尿病等重点疾病，建立完善监测、评估、预警机制，健全早预防、早发现、早治疗、早干预的综合防控体系，探索多病共防、多病共管新模式。到 2025 年底，完成 20 家医体融合运动防治慢病先行试点医疗机构建设。强化公共卫生机构与医疗机构的分工协作，做强做实基层医疗卫生机构健康管理网底作用。（市卫生健康委、市疾控中心、各区人民政府按职责分工负责）

（九）加强医养结合。推动养老机构与综合医院老年医学科、护理院、康复疗养机构、安宁疗护机构服务衔接，形成资源共享、功能互补的老年人健康服务网络。加强老年医学人才培养和老年医学科建设，健全医疗卫生机构与养老机构签约合作机制，优化医疗卫生资源与养老服务资源衔接，到 2025 年底，全市 75% 以上的二级及以上公立综合性医院（含中医医院）设立老年医学科，85% 以上的综合性医院、康复医院、护理院和基层医疗卫生机构建成老年友善医疗机构，医疗卫生机构与养老机构签约合作服务覆盖率 100%。推动基层医疗卫生机构持续为老年人提供医疗照护、家庭病床、居家医疗等服务。（市卫生健康委、市民政局、各区人民政府按职责分工负责）

三、促进资源扩容与配置优化，提升现代化服务能力

（十）加强卫生健康人才队伍建设。坚持引育拔尖、补充紧缺、壮大基层，统筹推进各类卫生健康人才发展。实施卫生健康领域高层次人才选拔培养项目和津沽中医药人才系统培育工程。加强急需紧缺专业人才培养培训，完善公共卫生与临床医学复合型人才培养机制。实施基层卫生适宜人才能力提升培训，到 2025 年底，为有农业的区培养高血压、糖尿病、心脑血管疾病、慢性呼吸系统疾病等防治方向带头人 150 名。深入实施大学生乡村医生专项计划，激励乡村医生考取执业（助理）医师资格。加强疾控机构人员配备，实施人才梯队建设。加强医教

协同，落实毕业后教育和继续教育，完善住院医师规范化培训制度。（市卫生健康委、市人社局、各区人民政府按职责分工负责）

（十一）提升公共卫生服务能力。加强专业公共卫生机构和医院、基层医疗卫生机构公共卫生科室标准化建设。落实医疗卫生机构公共卫生责任清单，评价结果纳入医院评审评价体系。推进国家区域公共卫生中心、天津市传染病监测预警与应急指挥信息平台等项目建设，构建公共卫生实验室检测网络，提升传染病监测预警、应急处置等核心能力。强化国家突发急性传染病防控队（天津）培训演练，提升专业实战能力。落实国家公共卫生医师处方权相关规定。探索建立基层军医到地方急救机构执业培训机制。（市卫生健康委、市疾控局、各区人民政府按职责分工负责）

（十二）加强区属医院能力建设。持续提升区属医院临床专科和管理能力，重点加强急诊科、妇产科、儿科、重症医学科、中医科、精神科、老年医学科、康复医学科、感染性疾病科等学科，提升肿瘤、心脑血管疾病等重大疾病诊疗和服务能力。以人员、技术、管理下沉为纽带，全面加强市属三级公立医院对口帮扶区属医院工作，逐步实现急危重症就近救治，常见病、多发病不出区。落实国家医疗人才组团式帮扶国家乡村振兴重点帮扶县医院工作。（市卫生健康委、各区人民政府按职责分工负责）

（十三）提升基层医疗卫生服务能力。围绕常见病多发病诊治、公共卫生、健康管理和中医药服务，提升基层传染病筛查、防治水平，加强重大慢性病健康管理，开展居民心理健康指导，全面提升基层医疗卫生机构服务能力。增强乡镇卫生院二级及以下常规手术等医疗服务能力。推广胸痛救治单元、基层糖尿病规范化管理中心建设。统筹乡镇医疗卫生人才资源，通过镇管（聘）村用等方式，定期向乡村派驻医务人员，提高乡村医疗卫生服务能力。落实执业医师服务基层制度。（市卫生健康委、各区人民政府按职责分工负责）

（十四）加快发展高水平医疗服务。高质量建设国家医学中心、国家区域医疗中心，倾力打造医学高峰。建设市级医学中心和区域医疗中心以及区级医疗中心和次中心，带动医疗服务水平整体提升。培育一批顶尖水平的国家级临床重点专科，建设一批国内先进水平的市级临床重点专科集群。推进医疗机构与高等院校、研究机构协作攻关，建立临床诊疗创新技术转化应用机制。支持符合条件的医院建设市级疑难复杂专病及罕见病临床诊疗中心、人才培养基地。（市卫生健康委、市发展改革委、各区人民政府按职责分工负责）

（十五）持续提升护理服务能力。优化护理资源布局，健全覆盖急性期诊疗、慢性期康复、稳定期照护、临终期关怀的连续护理服务体系。发展壮大护士队伍，到 2025 年底，全市护士总数达到 6 万人，每千人口护士数达到 4.3 人以上，到

2027 年底，全市护士总数力争达到 6.8 万人左右，每千人口护士数力争达到 5 人。深化优质护理服务，扩大老年、残疾人、母婴护理和社区护理及安宁疗护等服务供给，发展居家护理服务和长期照护。支持公立医疗机构转型和社会力量举办护理院。（市卫生健康委、各区人民政府按职责分工负责）

（十六）不断优化康复医疗服务能力。扩大康复医疗、营养支持服务供给，将部分公立医院转型为康复医院，推动基层医疗卫生机构根据需要设置、增加康复医疗服务床位，支持将康复医疗服务延伸至社区和家庭。鼓励社会力量参与康复医疗服务网络建设。推进二级及以上综合医院以及肿瘤、儿童、精神等专科医院设置临床营养科。（市卫生健康委、各区人民政府按职责分工负责）

（十七）加强应急医疗能力建设。健全完善分层分类、高效实用的医疗应急预案体系。实施医疗应急专项能力提升行动。加强韧性医院建设，提升医疗机构平急转换能力和院内救治水平。加强国家紧急医学救援基地和各类医疗应急专业队伍建设。完善院前急救体系，重点加强胸痛、卒中、创伤、中毒、危重孕产妇和危重新生儿救治中心建设。推动全市复苏中心和公众参与的社会急救互助体系建设，大力普及急救救护知识，开展急救演练，提升公众急救意识和自救互救能力。

（市卫生健康委、各区人民政府按职责分工负责）

四、推进科技创新与质量安全，提高优质化服务标准

（十八）提升医疗卫生科技创新能力。鼓励和支持发展重点研发机构，推进卫生健康领域全国重点实验室、海河实验室建设。超前部署一批市级重大项目，推动小核酸药物、放射性药物、细胞与基因治疗、“AI+ 医疗”、脑机接口等前沿领域取得原创性技术突破。坚持临床研究和医疗救治协同，学科建设和团队培育结合，强化科研攻关在公共卫生事件应对和重大疾病防治中的重要支撑作用，推动医学科技前沿领域新技术、新成果向新质生产力转化。促进国产创新药械临床应用，支持医疗机构按需配备使用。（市卫生健康委、市发展改革委、市教委、市科技局、各区人民政府按职责分工负责）

（十九）加强医疗服务质量安全保障。健全政府监管、机构自治、行业参与、社会监督的医疗质量安全管理多元共治机制。建立覆盖诊疗全流程的高水平医疗质量管理与控制体系。完善医疗质量安全管理规章制度和医疗服务行为规范。全面实施临床路径管理。建立医疗服务点评制度。完善以结果为导向的医疗服务质量数据系统评估、反馈和激励机制，促进医疗质量持续改进提升。提高药品供应保障和药学服务水平。（市卫生健康委、各区人民政府按职责分工负责）

（二十）提升诊疗服务连续性。完善分级诊疗技术标准和工作机制，落实双向转诊制度，重点畅通患者下转通道，与康复中心、护理院、安宁疗护中心、家

庭病床等有效衔接，保障患者特别是长期住院患者的诊疗连续性，到 2025 年底，以区为单位，建立医疗机构间转诊制度；到 2027 年，在市域内建立医疗机构间顺畅的转诊制度。推进院前医疗急救机构与院内急诊有效衔接。针对疑难复杂疾病开展多学科联合诊疗，建立多学科病例讨论和联合查房制度。探索基层医疗卫生机构与上级医疗机构设立慢性病联合门诊。（市卫生健康委、各区人民政府按职责分工负责）

（二十一）提升诊疗服务便捷性。坚持运用新手段、新技术、新模式，推动形成更简便、连续、高效的现代化医疗服务模式。推进智慧医院建设，整合打通相关线上服务终端，优化医院智慧服务。推进互联网诊疗和远程医疗服务发展。进一步完善居民电子健康档案，推进授权调阅和开放共享。深入推进新生儿出生“一件事”集成办理。强化“数字化”接种门诊应用水平。拓展日间医疗服务范围。取消门诊预交金，探索推行“先诊疗后付费”、“全院一张床”等便民举措，提升医疗机构服务效率。（市卫生健康委、市疾控局、各区人民政府按职责分工负责）

（二十二）增强诊疗体验舒适性。持续推进医疗机构无障碍环境建设，推动病房改造提升。推进医疗机构人文建设，加强医患沟通，保护患者隐私。支持为行动不便的老年人、失能和半失能人员、重度残疾人等提供上门服务。持续加强临床心理、麻醉镇痛、用药指导、营养指导等服务。大力开展住院患者免陪照护服务，到 2025 年底，全市 50% 的三级公立医院开展住院患者免陪照护服务；到 2035 年，全市三级公立医院（儿童专科除外）全部开展免陪照护服务。全市二级及以上医院全部建立医务社工和志愿者服务制度。健全医疗纠纷调解机制，发挥人民调解主渠道作用。（市卫生健康委、各区人民政府按职责分工负责）

五、科学运用绩效考核及评价，提高精细化管理水平

（二十三）健全现代医院管理制度。落实党委领导下的院长负责制，健全公立医院议事决策制度。选优配强医院领导班子。实行全面预算绩效管理。开展公立医院绩效监测，加强对健康产出、服务质量、费用控制和分级诊疗等重点指标的质控和督导，强化监测评价结果运用。推进医疗机构建立健全与医保基金使用相关的内部管理制度，合理、规范使用医保基金。进一步理顺高等学校附属医院管理体制机制。（市卫生健康委、市教委、各区人民政府按职责分工负责）

（二十四）加强专业公共卫生机构管理。完善公共卫生服务体系，优化疾控机构职能，规范开展公共卫生技术服务。选优配强领导班子，实行岗位分级分类管理，提高专业技术人才比例。制定完善专业公共卫生机构绩效评价机制，强化质量控制。（市卫生健康委、市疾控局、各区人民政府按职责分工负责）

（二十五）强化基层医疗卫生机构管理。逐步建立完善与基层功能定位、服

务特点相适应的评价评审体系。强化基层医疗卫生机构监督管理，加强基层医疗质量管理，规范医疗服务行为。（市卫生健康委、各区人民政府按职责分工负责）

六、深化体制机制改革，提升科学化治理成效

（二十六）落实政府投入责任。建立稳定的公共卫生事业投入机制，落实政府对专业公共卫生机构、基本公共卫生服务、医疗机构承担公共卫生服务任务的经费保障责任。强化区域卫生规划和医疗机构设置规划在医疗卫生资源配置方面的规范作用。按规定落实政府对符合区域卫生规划的公立医院投入政策。健全对公立医院的投入政策，安排专项资金支持重点学科建设项目，对中医、传染病、精神病、职业病、老年、儿童等医院及基层医疗卫生机构予以倾斜。建立持续稳定的中医药发展多元投入机制。（市财政局、市卫生健康委、各区人民政府按职责分工负责）

（二十七）完善服务购买机制。建立以医疗服务为主导的收费机制。健全医疗服务价格动态调整机制。持续推进医保支付方式改革，支持紧密型医疗联合体开展家庭医生签约按人头总额付费，提高基层医疗卫生机构提供的服务在全市医疗服务总量和医保基金支付中的占比。推进长期护理保险试点。积极发展商业健康保险。（市医保局、市卫生健康委、天津金融监管局、各区人民政府按职责分工负责）

（二十八）完善编制和人事制度。落实编制标准，用好空余编制，动态调整公立医疗机构人员编制数量，对承担国家指令性任务较多的医疗机构给予倾斜。医疗机构要优先保障薄弱学科和优秀技术人员用编需求。落实公立医院岗位管理制度和基层医疗卫生机构招聘自主权。深化卫生专业技术人员职称制度改革，构建以医德医风、临床能力、创新价值、业绩贡献为导向的人才评价体系。（市委编办、市人社局、市卫生健康委、各区人民政府按职责分工负责）

（二十九）深化薪酬制度改革。落实“两个允许”要求，持续推动公立医院薪酬制度改革，强化公益属性。做好结构调整，动态缩小不同等级医疗机构间、医疗机构内部业务科室间的收入差距，动态缩小奖励性绩效工资所占比重，提升医务人员收入稳定性。医疗机构公共卫生科室人员收入不低于所在医疗机构人员平均工资水平。合理核定专业公共卫生机构绩效工资总量和水平，切实保障公共卫生医师待遇。落实符合条件的高层次人才工资分配激励政策。落实乡村医生待遇，做好乡村医生社会保障工作。（市人社局、市卫生健康委、各区人民政府按职责分工负责）

（三十）加快数字化转型赋能。加快推动市级全民健康信息平台 and 重点业务应用系统建设，全面提升基层医疗卫生机构信息化水平。深化“互联网+医疗健康”内涵，鼓励云计算、大数据、人工智能、区块链、物联网等前沿信息技术在临床诊疗、

医疗服务、医院管理、科学研究等方面应用。推进“三医”互联网诊疗服务平台建设。建立健全卫生健康网络安全和数据安全管理机制，开展网络安全和数据安全示范医院建设。（市卫生健康委、市疾控局、各区人民政府按职责分工负责）

（三十一）加强医药卫生领域综合监管。健全多元化综合监管体系，建立多部门联合监督执法机制，落实依法联合惩戒措施，强化责任追究和联动问责。加强卫生健康行业内部协同，注重事前事中事后全流程监管。在医疗卫生领域推进“机构监管、功能监管、行为监管、穿透式监管、持续监管”的监管模式。建立健全医疗卫生行业行风建设工作体系，统筹抓好行风建设和腐败问题整治工作。依法规范社会办医疗机构执业行为，引导民营医疗机构规范发展。推进卫生健康等领域地方性法规和政府规章的制定修订工作。（市卫生健康委、市医保局、市药监局、市疾控局、各区人民政府按职责分工负责）

七、组织实施

各区人民政府要高度重视优质高效医疗卫生服务体系建设，落实各项任务，因地制宜加强体制机制创新。各相关部门要加强协作配合，制定配套政策，建立以区域为单位、以整体绩效为重点的医疗卫生服务体系监测评价机制。围绕改革目标和重点任务，积极开展宣传工作，做好政策解读和相关培训，及时总结推广好的做法和经验，主动回应社会关切，为医疗卫生服务体系发展营造良好社会环境。

发文机关：河北省医疗保障局办公室
标 题：河北省医疗保障局办公室关于进一步做好医保数据工作组工作的通知
发文字号：冀医保办〔2025〕7号
类 别：医保政策

成文日期：2025年2月8日
发布日期：2025年2月10日
关 键 字：医保数据医保数据

河北省医疗保障局办公室关于进一步 做好医保数据工作组工作的通知

冀医保办〔2025〕7号

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

为深入贯彻落实《国家医疗保障局办公室关于建立医保数据工作组更好赋能医疗机构发展的通知》《关于印发按病组和病种分值付费特例单议和数据工作组工作规则（参考版）的通知》精神，持续深化医保支付方式改革，完善按病组（DRG）和病种分值（DIP）付费机制，促进医保、医疗协同发展和治理，进一步提升医保工作透明度，发挥医保数据赋能医疗机构发展的作用，以数据共享赋能医疗机构精细化管理，确保各统筹地区医保数据工作组全面覆盖，定期向定点医药机构亮医保基金家底、评两定机构绩效、稳定医疗机构预期，促进共享共治，现就进一步做好我省医保数据工作组工作通知如下：

一、高度重视医保数据赋能医疗机构工作

医保数据工作组是促进医疗、医保、医药协同发展和治理的重要举措，是加强医保部门与定点医疗机构、定点零售药店信息互通、改革协同的重要抓手，是管好用好医保基金，提高医保治理能力和水平的重要手段。医保数据赋能医疗机构，有利于提高定点医药机构医保基金使用预期，合理配置资源，增进改革协同；有利于落实基金支出预算，加强基金管理，提高基金使用效率，维护基金安全；有利于定点医药机构完善内部管理，规范服务行为，防止由于不合理行为导致基金跑冒滴漏。各级医保部门要高度重视，建好数据工作组、用好工作机制、发挥好数据赋能作用，以公开促理解、以公开促治理、以公开促发展，形成医保医疗改革合力。

二、明确数据工作组构成和职责

（一）人员构成

工作组成员由统筹地区医保部门医药管理、规划财务、医保经办、数据管理等相关工作同志，以及定点医药机构代表等组成。其中，定点医疗机构代表应由

医疗机构推荐产生，主要为医疗机构院领导、财务、医保等业务处室负责人。原则上每家定点医疗机构可推荐 2 人，形成工作组成员库。医保部门从成员库中抽取工作组成员，人数不少于 8 人，原则上三级医院不少于 2 人，二级医院不少于 3 人，一级医院及基层医疗卫生机构不少于 3 人。第三方运维单位人员等不作为数据工作组成员。工作组实行召集人负责制，一般由统筹地区医保医药管理相关工作负责同志担任召集人。工作组中定点医疗机构代表任期一年，原则上不连任。有条件的统筹区可邀请人大代表、政协委员参加，更好争取社会认同。

（二）工作职责

数据工作组主要负责医保数据的审核分析、定期公布和医疗机构的意见收集。定期对医保基金收支、基金结算、医疗机构服务质量和效率数据等进行分析，形成数据分析简报，组织数据沟通会，面对面与定点医疗机构沟通数据分析结果，同时收集医疗机构对于数据分析、医保基金结算、支付方式改革等方面的意见建议。

1. 负责 DRG/DIP 付费过程中数据采集、分析、公开等工作，促进信息共通共享。

2. 定期向定点医疗机构“亮家底”，包括医保基金运行、总额预算、DRG/DIP 付费、结算清算、结余留用等信息，提高医保工作的透明度。

3. 加强数据应用与分析，有条件的地区可以定期形成数据分析简报，向定点医疗机构公开。

4. 收集医疗机构对于数据分析、共享公开，以及支付方式改革等方面的意见建议。

5. 医保部门需要公开明确的其他情况。

各统筹区应对工作组成员进行合理分工，加强统筹配合，形成工作合力，推动工作落实。

三、医保数据公开内容

工作组建立数据定期公开机制，通过统一医保信息平台或其他可公开可查询的渠道，采取月告知、季公布、年通报等方式，向定点医疗机构公开有关医保数据。

（带“*”的指标既要公布统筹区整体情况，也要公布各家医疗机构情况）

（一）按月公开数据

基金收入：收入合计，包括职工医保基金收入（征缴收入、其他收入）、居民医保基金收入（个人缴费、财政补助和其他收入）。

基金支出：支出合计，包括职工医保基金支出（统筹基金支出*、住院统筹基金支出*），居民医保基金支出（住院统筹基金支出*）。

基金结余：结余合计，包括职工医保（统筹基金当期结余）、居民医保（当期结余）。

DRG/DIP 支付方式：医保结算清单上传率*、医保结算清单质控通过率*，DRG/DIP 结算人次占比*，包括按 DRG/DIP 付费标准结算人次占比*、DRG/DIP 病例中据实结算人次占比*，上月医疗机构病例入组情况*、特例单议申请病例数量*（审核通过病例数量*）、特例单议病例数占出院病例数的比例*。

医疗机构服务情况：住院总费用*、次均住院费用*、门诊人次*、出院人次*、门诊住院人次比*、出院人次增长率*、时间消耗指数*、费用消耗指数*、医保外费用占比*。

（二）按季度公布数据

城乡医疗救助：基金收入、医疗救助支出（不含资助参保）。

（三）按年公布数据

基金支出：医保基金支付率*（半年/年）。

基金结余：结余合计，包括职工医保（统筹基金累计结余）、居民医保（累计结余）。

下一年度统筹地区医保总额：住院统筹基金总额、门诊统筹基金总额、按 DRG/DIP 付费统筹基金总额、其他。

医疗机构服务情况：住院率*（半年）。

四、工作要求

（一）完善工作机制

省医保局按规定公开全省医保基金收支数据。各统筹地区医保部门按要求建立完善数据工作组，完善工作机制、议事规则、工作内容，做好数据公布工作。数据仅作为内部工作使用，严格管理知悉范围，对只能内部掌握不得公开的数据，未经允许不得以任何名义和任何形式对外公开，自行公开造成严重后果的，应承担相应责任。

（二）加强工作落实

各统筹医保部门应于 2025 年 3 月 31 日前至少公布 1 次数据，之后按要求定期做好相关工作。统筹地区在信息化水平、管理能力允许的情况下，可适度提高公布频次。

（三）加强宣传引导

各统筹区要加强对医保数据公开的对外引导，对数据分析和公开内容及时做好宣传解读，积极引导医疗机构理解医保政策，及时回应社会关切，合理引导医疗机构和参保群众的预期。

（四）加强信息化支撑

切实做好国家医保信息平台 DRG/DIP 功能模块落地应用，充分发挥全国统一

医保信息平台优势，不断完善查询统计功能，逐步实现医保部门实时动态监测，医疗机构及时获取分组结果。省医保局将加强对各统筹区的数据支撑，积极开展医保数据专区建设，为数据共享提供信息化支撑。各级数据管理部门按需求及时提供数据服务。

河北省医疗保障局办公室

2025 年 2 月 8 日

发文机关：河北省疾控局、河北省卫生健康委等

成文日期：2025年2月12日

标题：关于印发河北省结核病防治规划（2025—2030年）的通知

发文字号：冀疾控传防〔2025〕1号

发布日期：2025年2月17日

类别：医疗政策

关键字：结核病、防治规划

关于印发河北省结核病防治规划 （2025—2030年）的通知

冀疾控传防〔2025〕1号

各市（含定州、辛集市）人民政府，雄安新区管委会：

《河北省结核病防治规划（2025—2030年）》已经省政府同意，现印发给你们，请认真贯彻落实。

河北省疾控局
河北省发展改革委
河北省公安厅
河北省财政厅
河北省卫生健康委
河北省教育厅
河北省司法厅
河北省医保局
河北省药监局
2025年2月12日

河北省结核病防治规划（2025—2030年）

结核病是严重危害人民群众健康的重大传染病。为全面加强结核病防治工作，终结结核病流行，切实维护广大人民群众身体健康和生命安全，助力健康河北建设，按照《全国结核病防治规划（2024—2030年）》，制定本规划。

一、防治现状

河北省委、省政府始终高度重视结核病防治工作，坚决贯彻落实党中央、国务院决策部署，各地、各部门坚持以规划为引领，不断完善防治工作机制和服务体系，依法履行防治职责，统筹落实各项防治措施，提升防治服务质量。党的十八大以来，全省结核病疫情持续下降，发病率、发病数均下降约40%，发现并治疗了约35万例肺结核患者，成功治疗率保持在90%以上，死亡率维持在较低水平。但目前全省仍有约13%的县（区）发病率在50/10万以上，各地防治工作不均衡，患者主动发现和规范治疗管理有待进一步加强，预防措施和新技术应用不足，防治工作不容懈怠。

二、工作措施

（一）提高政治站位，坚持防治结合。

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，坚持党的领导、部门协作、社会动员、全民参与的机制，坚持预防为主、防治结合、因地制宜、突出重点的原则，不断完善结核病防治服务体系，优化防治策略措施，持续提升防治水平。到 2025 年，全省结核病发病率低于 36/10 万，到 2030 年低于 31/10 万；死亡率始终保持在较低水平，结核病患者经济负担逐步降低，为终结结核病流行奠定坚实基础。

（二）完善服务体系，提升防治水平。

1. 健全服务网络。聚焦结核病防治全过程，创新医防协同、医防融合机制，结合城市医疗联合体和县域医疗卫生共同体建设，细化各级疾控机构、医疗机构和基层医疗卫生机构职责，加强分工合作和协调配合，提升全省结核病分级诊疗和防治服务质量。充分发挥省级结核病防治临床中心带动和指导作用，加强全省各级结核病定点医疗机构规范化建设，全面提升结核病诊疗服务质量和水平。

2. 信息协同共享。强化医疗机构与疾控机构的结核病诊疗和管理信息协同，完善省监测预警与应急指挥平台中结核病防治子系统功能，指导疾控机构、医疗机构强化信息系统运用。开展结核病哨点监测，及时掌握结核病流行情况。加强对监测信息的分析与应用，为优化调整结核病防治策略措施提供支撑。

3. 建强防治队伍。组建高层次人才梯队，培养核心技术专家和骨干，强化对各级各类人员开展防治工作的规范化培训，充分发挥相关专家委员会、协会学会等的技术咨询作用。落实结核病防治人员薪酬保障和激励制度，保障专业人员质量和数量。

（三）加强结核筛查，尽早发现患者。

1. 强化患者诊断。加强医疗机构预检分诊，完善工作流程，落实首诊医生负责制。强化各级各类医疗机构医务人员对肺结核可疑症状者的识别意识，对可疑症状患者和发病高风险人群开展胸部影像学 and 病原学等结核病检查。加强结核病检测实验室的质量控制工作，积极推广方便、快捷的结核病检测技术，提高患者诊断准确性。在定点医疗机构首选分子生物学检测技术进行诊断；县（区）级以上医疗机构逐步具备结核病病原学检测能力并开展检测工作；在基层医疗卫生机构积极推广应用远程会诊和基于人工智能数字化影像学辅助诊断系统，提高诊断效率和质量。发现的肺结核患者和疑似患者要按时限要求进行传染病报告、转诊和登记。到 2025 年，全省肺结核患者中的病原学阳性率达到 60% 以上，到 2030 年达到 70% 以上。

2. 做好主动筛查。对肺结核患者密切接触者、艾滋病病毒感染者、既往结核

病患者、老年人和糖尿病患者等重点人群开展结核病主动筛查。到 2025 年，全省肺结核患者密切接触者结核病检查率达到 80% 以上，到 2030 年达到 90% 以上。学校、监管场所、社会福利机构、未成年人救助保护机构、精神病医院和工矿企业等将结核病检查作为入学（所、院、职）体检必查项目以及员工年度常规体检项目。在疫情高发地区探索扩大结核病主动筛查范围和频次，作为重点地区攻坚行动的重要措施。积极推广使用便捷有效的筛查技术，提高筛查效率。

3. 提高耐药发现水平。对所有病原学阳性肺结核患者开展耐药筛查，发现利福平耐药者转至上级定点医疗机构进一步诊断和治疗。提高县（区）级结核病定点医疗机构耐药筛查能力，加大筛查力度，对病原学阳性患者进行耐药筛查，最大限度发现耐药结核病患者，推动结核病耐药发现关口前移。在地（市）级及以上结核病定点医疗机构和疾控机构开展二线抗结核药品分子生物学耐药检测等工作，提高药敏试验、菌种鉴定和结核病分子生物学诊断能力。到 2025 年，全省病原学阳性肺结核患者耐药检测率达到 90% 以上，到 2030 年达到 95% 以上。

4. 强化口岸结核病防控。严格落实口岸卫生检疫各项措施，加强入境人员结核病监测，科学规范开展体温监测、医学巡查、流行病学调查等工作。深化口岸公共卫生合作机制，畅通部门间信息沟通渠道，共同做好口岸结核病排查处置工作。

（四）落实全程管理，提升治疗质效。

1. 规范治疗患者。加强对医务人员结核病治疗的培训与指导，严格落实结核病防治工作技术规范和指南等要求，对传染性肺结核患者进行规范隔离治疗，有效减少传播。利福平敏感肺结核患者优先选择标准化治疗方案，优先使用固定剂量复合制剂。建立健全结核病诊疗专家组会诊制度和结核病临床诊疗质控制度。加强对医疗机构和医务人员的监督管理，持续提升规范治疗水平。到 2025 年，全省肺结核患者标准化治疗方案使用率达到 85% 以上，利福平敏感肺结核患者固定剂量复合制剂使用率达到 65% 以上；到 2030 年，上述指标分别达到 90%、70% 以上。

2. 完善全程管理服务。优化不同医疗机构和社区间的管理服务流程，为结核病患者提供覆盖筛查、诊治和随访的全程管理服务。结合国家基本公共卫生服务项目和家庭医生签约服务，落实基层医疗卫生机构对肺结核患者的健康管理服务。充分利用“互联网+”技术等信息化手段，鼓励医疗卫生机构、符合条件的第三方机构搭建互联网信息平台，开展远程结核病医疗、健康咨询、健康管理服务，逐步形成“互联网+结核病防治”的医疗服务网络，提升服务效率；开发基于云平台的结核病患者智能化诊断和管理系统，创新管理方式，提高疾病诊断水平和服务质量。为患者提供必要的心理和营养支持等社会关怀服务，提高患者服药依从性。到 2025 年，肺结核患者规范管理率和成功治疗率均达到 90% 以上。

3. 科学开展耐药防治。耐药结核诊疗机构要规范、合理制定治疗方案，积极

推广验证有效的抗结核新药以及短程、全口服治疗方案，建立耐药结核病诊疗专家团队，加强会诊，提高诊治质量。要强化耐药患者的规范隔离和分类救治管理，提高成功治疗率。将耐药患者纳入门诊登记管理，并将相关信息推送至基层医疗卫生机构。疾控机构加强对耐药患者登记管理、诊疗随访和督导服药等工作的监督和指导。

（五）强化预防措施，控制结核感染。

1. 推进预防接种。严格落实国家免疫规划政策，为适龄儿童提供卡介苗接种服务，确保接种覆盖率达到国家要求，开展疫苗接种效果评估，不断提升预防接种服务质量。加强对接种质量的监管，确保疫苗接种的及时性、安全性和有效性。

2. 加强感染控制。规范实施传染性肺结核患者停工停课和复工复课制度。强化个人防护，教育引导患者避免到人员密集场所活动，科学佩戴医用外科口罩。对居家治疗的肺结核患者家庭环境进行感染风险评估，指导患者及家属做好家庭内感染控制。

3. 开展预防性干预。因地制宜设立结核病预防性治疗门诊。对肺结核患者密切接触者、艾滋病病毒感染者、长期使用免疫抑制剂者等高风险人群开展结核感染筛查，对潜伏感染者开展预防性治疗等干预，降低结核病发病风险。到 2025 年，全省肺结核患者密切接触者中潜伏感染者预防性治疗率达到 60% 以上，到 2030 年达到 80% 以上。

（六）加大帮扶力度，减轻患者负担。

1. 降低患病支出。坚持多渠道筹资原则，做好医疗保障政策与公共卫生项目的统筹衔接，切实降低结核病患者经济负担。利用药品集采机制，引导抗结核药品价格回归合理水平。将纳入国家基本医保支付范围的抗结核药品按程序纳入到我省医保药品目录。

2. 做好关怀救助。统筹救助资源，增强兜底功能，加大医疗自付费用过大困难群众的监测力度。对因病刚性支出较大造成生活困难的群众，符合条件的及时纳入救助范围，切实减轻医疗费用和基本生活负担。

3. 落实监测帮扶。严格按照监测帮扶“早、宽、简、实”要求，及时将有返贫致贫风险的结核病患者识别为监测对象，根据监测对象返贫致贫风险、家庭成员劳动能力和发展需求，制定切实可行的帮扶计划，防范化解因病返贫致贫风险。

（七）动员社会力量，积极做好宣传。

1. 提升宣传效果。全方位、多维度、创新性开展结核病防治健康教育与健康促进，利用传统媒体和新媒体持续加大宣传力度，培养居民树立“健康第一责任人”意识，全面提升全民结核病防治健康素养，提高公众普及和重点人群、重点场所宣传效果。到 2025 年，公众结核病防治核心知识知晓率达到 85% 以上。

2. 加强社会动员。积极拓展多部门社会动员，营造全社会关注、支持和参与结核病防治的良好氛围。持续组织开展群众喜闻乐见的结核病防治宣传活动，结合世界防治结核病日等主题宣传日，大力开展结核病防治宣教活动，提高公众对结核病的认知和关注度。

3. 优化志愿行动。持续推进百千万志愿者结核病防治知识传播提升行动，广泛动员公众积极参与志愿活动，达到公众提升健康意识、履行健康责任目标。

三、保障措施

落实各级政府主体责任，将结核病防治工作纳入当地经济社会发展规划和政府工作的重要内容，制定符合本地区疫情特点和工作实际的结核病防治规划，进一步健全工作机制，明确防治目标和任务，围绕重点地区、重点问题和重点环节等持续攻坚，动员各方力量推进规划落实。

疾控、卫生健康部门负责协调相关部门共同推动规划实施，优化完善防治体系，提高防治能力和服务，对结核病防治工作进行监管，对规划实施情况开展监测评价，为结核病防治提供科技支撑。发展改革部门负责支持纳入相关规划的结核病防治机构建设，积极争取中央预算内投资、超长期特别国债等资金，不断改善结核病防治设施条件。教育部门依法落实学校结核病防控的行业管理责任，将结核病检查作为新生入学、教职工入职（定期）体检的必查项目，加强校园结核病防控的健康教育。公安、司法行政部门负责监狱、看守所、拘留所、强制隔离戒毒所、强制医疗所等场所的结核病防治工作，将肺结核筛查作为入监（所）体检必查项目和年度常规体检项目，开展结核病防治健康教育，落实结核病检查和治疗管理措施。财政部门按规定落实防治相关投入政策，推动提高资金使用效益。医保部门负责完善医保政策，做好结核病患者医疗保障工作。药监部门负责加强对结核防治相关药品生产企业的政策、技术指导和沟通交流，依法依规推动结核病防治药品研发上市，强化监督检查，加大抽检力度，保障结核病防治药品质量安全。工业和信息化、民政、农业农村、海关、广电等部门在职责范围内，做好抗结核药品试剂生产供应保障、患者社会救助、社会养老和福利机构结核病防治、结核病患者防止返贫监测、口岸结核病排查处置、结核病防治知识宣传等工作。

四、系统科学开展评估

各地要组织对本地区结核病防治规划执行情况的监测与评价，发现问题及时解决，将监测评价结果和工作改进情况作为财政投入、医保支付、医疗卫生机构评审等重要依据。省疾控局将会同有关部门对各市、县规划执行情况开展系统评估，并于 2025 年和 2030 年分别进行阶段性评估和终期评估。

发文机关： 内蒙古自治区医疗保障局、内蒙古自治区财政厅、内蒙古自治区卫生健康委员会

成文日期： 2025 年 1 月 26 日

标 题： 内蒙古：关于印发《内蒙古自治区基本医疗保险基金预付管理办法（试行）》的通知

发文字号： 内医保办发〔2025〕2 号

发布日期： 2025 年 2 月 6 日

类 别： 医保政策

关 键 字： 基本医疗保险、保险基金

内蒙古：关于印发《内蒙古自治区基本医疗保险基金预付管理办法（试行）》的通知

内医保办发〔2025〕2 号

各盟市医疗保障局、财政局、卫生健康委员会，满洲里市、二连浩特市医疗保障局、财政局、卫生健康委员会：

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，赋能医疗机构健康发展，现印发《内蒙古自治区基本医疗保险基金预付管理办法（试行）》给你们，请认真抓好贯彻实施。

内蒙古自治区医疗保障局
内蒙古自治区财政厅
内蒙古自治区卫生健康委员会
2025 年 1 月 26 日

内蒙古自治区基本医疗保险基金预付管理办法（试行）

第一章 总则

第一条 为进一步缓解定点医疗机构医疗费用垫支压力，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服务参保人员，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）、《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）、《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），结合内蒙古自治区工作实际，制定本办法。

第二条 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。

第三条 本办法适用于全区二级及以上有住院服务的定点医疗机构。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。按病组和病种分值付费专项预付按原规定执行。

第二章 预付金条件及标准

第四条 医疗保障经办机构预付条件。各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。

第五条 定点医疗机构预付金申请条件。申请预付金的定点医疗机构应符合以下基本条件：

（一）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，连续 12 个月无中止医保协议，且医保绩效考核结果为合格以上。

（二）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。

（三）积极配合医疗保障部门落实各项医保重点工作。

1. 配合落实医保支付方式改革。

2. 按规定在自治区医保信息平台招采子系统采购全部所需药品耗材并零差率销售。

3. 严格落实集中带量采购和国家谈判药品相关政策。

4. 按照协议规定以及国家信息化考核要求，完成相关信息化改造和建设工作及应用工作，包括医保码结算占比、医保码全流程应用、医保移动支付接入、医保移动支付结算占比、医保电子处方、电子票据及区块链应用、数据治理、医保服务平台系统接口改造等指标。

（四）积极配合医疗保障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。

（五）近两年未接受市级及以上医疗保障部门开展检查的应先接受检查。

第六条 预付金核定标准。各统筹地区以定点医疗机构前三年基本医疗保险住院统筹基金月平均支出额为基数，对符合全部申请条件的定点医疗机构进行预付，预付规模为 1.5 个月。

第七条 如突发重大公共卫生事件等特殊情形，经医疗保障部门与财政部门会商后，可适度调整预付金规模。

第三章 预付程序

第八条 预付程序。预付金按年初核定预拨、年终清算的方式管理。具体流程：

（一）提出申请。符合预付条件的定点医疗机构可于每年度 1 月 10 日前自愿向所属统筹地区医疗保障经办机构递交预付金申请。

（二）核定额度。各统筹地区医疗保障部门按照预付金核定标准核定额度，在预付金拨付前将核定情况向内蒙古自治区医疗保险服务中心提交，待复核后，通过内蒙古自治区预算管理一体化系统向同级财政部门申请用款计划。

（三）预付金拨付。各统筹地区医疗保障经办机构于每年 3 月 31 日前通过医保信息平台将预付金拨付至定点医疗机构基本存款账户。

（四）年底清算。各统筹地区医疗保障经办机构应在当年 12 月 20 日前，通过冲抵结算金额的方式全额收回预付金，不足抵扣的将差额交回支出户。对当年未清算完毕的定点医疗机构，医疗保障经办机构不受理其次年预付金申请。

第四章 预付金收回

第九条 定点医疗机构有下列情形之一的，医疗保障经办机构应及时收回预付金。尚未拨付的，停止拨付。

- （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）国家、自治区规定或者医保服务协议约定应当收回预付金的其他情形。

第十条 存在第九条所列情形的，医疗保障经办机构应督促定点医疗机构在 5 个工作日内交回预付金。在收回预付金前，医疗保障经办机构应停止向定点医疗机构拨付医保结算费用。

第十一条 如发生无法收回预付金情形，医疗保障经办机构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。

第五章 预付金管理和核算

第十二条 预付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。

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。

第十三条 医疗保障经办机构应对职工基本医疗保险基金和城乡居民基本医疗保险基金的支付情况分别进行会计核算。

第十四条 医疗保障经办机构应做好预付金拨付、清算、无法收回预付金的会计核算工作，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。

第十五条 预付金拨付的会计核算。拨付预付金时，借记“暂付款－医保预付金”，贷记“支出户存款”。

第十六条 预付金清算的会计核算。收回预付金时，按照冲抵结算的金额或交回支出户的金额，借记“社会保险待遇支出”“支出户存款”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。

第十七条 如无法收回预付金，医疗保障经办机构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”。

第六章 预付金监督

第十八条 各地医疗保障部门、财政部门根据各自职责对预付金使用管理进行监督，纳入医疗保障基金使用监督检查范围。

第十九条 定点医疗机构以提供虚假财务报表等方式骗取预付金的，按《医疗保障基金使用监督管理条例》第四十条规定处理。

第二十条 医疗保障部门工作人员因滥用职权、徇私舞弊等，造成预付金损失的，依法依规追究责任。定点医疗机构及其工作人员造成预付金损失的，依法追究责任人。

第二十一条 违反本办法规定，涉嫌犯罪的，移送司法机关处理。

第二十二条 各地医疗保障经办机构要切实做好医保基金预付政策宣传和解读，按季度在官方网站公告定点医疗机构预付金使用情况，在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。

第七章 附则

第二十三条 本办法自发布之日起施行第二十四条 《关于进一步优化营商环境做好全区基本医疗保险基金支付工作的通知》（内医保险办发〔2022〕2号）废止。各地应对此前自行制定的医疗费用结算预付（含周转金）办法进行清理和废止。

发文机关： 内蒙古自治区医疗保障局
标 题： 关于印发《内蒙古自治区医疗保障基金社会监督员管理办法》的通知
发文字号： 内医保办发〔2025〕5号
类 别： 人才培养

成文日期： 2025年2月24日
发布日期： 2025年2月26日
关 键 字： 医疗保障基金、社会监督员管理

关于印发《内蒙古自治区医疗保障基金社会监督员管理办法》的通知

内医保办发〔2025〕5号

各盟市医疗保障局，满洲里市、二连浩特市医疗保障局：

为强化社会监督作用，切实维护医保基金安全，根据《国务院办公厅关于推进医疗保障基金监管制度体系改革的指导意见》（国办发〔2020〕20号）、《国务院办公厅关于加强医疗保障基金使用常态化监管的实施意见》（国办发〔2023〕17号）和《国家医疗保障局关于加强医疗保障基金社会监督员管理工作的指导意见》（医保发〔2024〕24号）等规定，现制定《内蒙古自治区医疗保障基金社会监督员管理办法》。

请各地认真贯彻执行，修订本地社会监督员管理办法，更新社会监督员库，动员社会力量参与医保基金监督工作。

内蒙古自治区医疗保障局

2025年2月24日

内蒙古自治区医疗保障基金社会监督员管理办法

第一章 总 则

第一条 为强化社会监督作用，动员社会力量参与医保基金监督工作，切实维护医保基金安全，根据《国务院办公厅关于推进医疗保障基金监管制度体系改革的指导意见》（国办发〔2020〕20号）、《国务院办公厅关于加强医疗保障基金使用常态化监管的实施意见》（国办发〔2023〕17号）、《国家医疗保障局关于加强医疗保障基金社会监督员管理工作的指导意见》（医保发〔2024〕24号）规定，制定本办法。

第二条 本办法中的医疗保障基金社会监督员（以下简称“社会监督员”），是指通过公开选聘、特邀聘任、个人自荐、单位推荐等方式确定的人大代表、政协委员、媒体代表、定点医药机构代表、有关领域专家学者、参保群众及其他热心医疗保障事业的社会各界人士。

第三条 医疗保障基金社会监督员的选任应当以铸牢中华民族共同体意识为工作主线，遵循公开、平等、择优的原则，统一选任标准和程序。

第四条 本办法适用于全区各级医疗保障部门。医疗保障部门负责组织社会监督员的选聘、审核、管理等工作，邀请所聘的社会监督员参加监督检查实践，激发社会监督参与热情。

第二章 聘用条件和方式

第五条 社会监督员的聘用条件

（一）中华人民共和国公民，拥护党的路线、方针、政策，践行社会主义核心价值观；

（二）热心医疗保障事业，坚守为民情怀，有较强的责任心；

（三）坚持原则、实事求是，诚实守信、公道正派，遵守职业道德和社会公德；

（四）遵守国家宪法和法律，未发生违纪违法等问题，没有在社会上造成不良影响等方面问题；

（五）熟悉相关领域法律法规，具备专业技能，善于联系群众，能够履行监督员职责；

（六）保守秘密、遵守纪律，未经允许不得公开或泄露参与监督活动获悉的工作内容和信息。

第六条 社会监督员的聘用方式

（一）医疗保障部门在新闻媒体、官方网站等平台向社会发布社会监督员招聘公告；

（二）向相关单位发出邀请派员担任社会监督员的联系函件；

（三）单位推荐或个人自荐方式提出担任社会监督员的书面申请。

医疗保障部门根据本办法第五条所列条件，结合报名人员的专业背景、工作经历、年龄结构和健康状况等情况择优选聘（聘任）。

第三章 工作职责和纪律

第七条 社会监督员的工作职责

（一）宣传医保基金监管相关法律法规、政策文件和医疗保障知识；

（二）对定点医药机构及参保人员使用医保基金情况进行监督，发现并及时反馈医保基金使用违法违规行为线索；

（三）对医疗保障部门及其工作人员依法依规履职等情况进行监督，提出完善医保政策、优化医保管理、强化基金监管等建议；

（四）关注民声舆情，反映社会各方对医保基金监管工作的意见、建议，主

动参与网络和媒体互动，弘扬正能量。

第八条 社会监督员的监督范围和内容

（一）涉及对定点医疗机构及其工作人员的监督

1. 虚构医药服务，伪造医疗文书和票据，骗取医疗保障基金的；
2. 冒名顶替住院、挂床住院、分解住院，将不符合入院指征的参保人员收治入院的；
3. 为参保人员提供虚假发票，将应由个人负担的医疗费用记入医疗保障基金支付范围的；
4. 为不属于医疗保障范围的人员办理医疗保障待遇的；
5. 串换药品、医用耗材、诊疗项目、服务设施等骗取医疗保障基金支出的；
6. 违反诊疗规范过度诊疗、过度检查、分解处方、超量开药、重复开药或者提供其他不必要的医药服务的；
7. 超标准收费、重复收费、分解项目收费的；
8. 为非定点医药机构提供刷卡记账服务的；
9. 定点医疗机构及其工作人员的其他违法违规使用医保基金行为。

（二）涉及对定点零售药店及其工作人员的监督

1. 盗刷医疗保障身份凭证，为参保人员套取现金或购买营养保健品、化妆品、生活用品等非医疗物品的；
2. 为参保人员串换药品、耗材、物品等骗取医疗保障基金支出的；
3. 为非定点医药机构提供刷卡记账服务的；
4. 为参保人员虚开发票、提供虚假发票的；
5. 为参保人员利用享受医疗保障待遇的机会倒卖药品，接受返还现金、实物或者获得其他非法利益提供便利的；
6. 定点零售药店及其工作人员其他违法违规使用医保基金行为。

（三）涉及对参保人员的监督

1. 伪造假医疗服务票据，骗取医疗保障基金的；
2. 将本人的医疗保障凭证转借他人就医或持他人医疗保障凭证冒名就医的；
3. 非法使用医疗保障身份凭证套取现金或药品耗材，倒买倒卖非法牟利的；
4. 涉及参保人员的其他违法违规使用医保基金行为。

（四）涉及医疗保障经办机构工作人员的监督

1. 为不属于医疗保障范围的人员办理医疗保障待遇手续的；
2. 违反规定支付医疗保障费用的；
3. 通过伪造、变造、隐匿、涂改、销毁医学文书、医学证明、会计凭证、电子信息等有关资料或者虚构医药服务项目等方式，骗取医疗保障基金的；

4. 在行政执法和协议管理过程中存在不正之风或违法乱纪行为的；
5. 其他违反医保政策法规、欺诈骗保行为和政风行风建设问题。

（五）其他违法违规使用医保基金行为。

第九条 社会监督员工作纪律

（一）应当在本办法规定的职责范围内开展监督活动，不得利用监督员身份从事与履行职责无关的活动，不得利用监督员身份为个人或亲友谋取不正当利益；

（二）不得泄露监督工作中涉及的国家秘密、商业秘密、个人隐私，不得泄露监督活动的过程性信息、案件信息和未经确定的政策信息；

（三）不得接受监督对象赠予财物，或者向监督对象索取财物；

（四）与被监督对象之间存在利害关系，可能影响监督公正实施的，应当回避，不得利用社会监督员身份借机宣泄私愤、打击报复；

（五）发现问题要及时与医疗保障部门联系。

第四章 日常管理

第十条 组织管理

（一）医疗保障部门向拟聘用的社会监督员颁发聘书；

（二）社会监督员在监督中发现的问题以及意见、建议可采取电话、电子邮件、来函来访等形式及时向医疗保障部门反映，医疗保障部门应当按职责分工及时办理；

（三）医疗保障部门可以根据工作需要，按照社会监督员的专业、工作、经历等特点，选取部分社会监督员参与医疗保障监督检查工作。

第五章 续聘和解聘

第十一条 社会监督员的名额由医疗保障部门根据工作需要确定，每次聘用期限为两年，期满后可以续聘或另聘。

第十二条 社会监督员有下列情形之一的，终止聘用

（一）社会监督员在聘用期内违反本办法第三章第九条内容之一的，医疗保障部门可取消其社会监督员的资格。对有违法行为的，移交相关部门进一步调查处理；

（二）受到刑事处罚、行政处分、党纪处分，违反治安法律法规受到行政处罚，以及其他严重不良信用记录的；

（三）申请报名时个人信息与事实不符的；

（四）因个人的原因无法胜任社会监督员工作的；

（五）本人提出申请要求停止聘任的；

（六）其他原因需要停止聘任的。

第六章 附则

第十三条 社会监督员可根据情况选择走访、调研、暗访等形式开展监督工作。

第十四条 社会监督员开展监督工作，医疗保障部门、定点医药机构应予以支持配合，不得干扰或阻止。

第十五条 定点医药机构发现社会监督员存在违反本办法的情形，可以向医疗保障部门反映，由医疗保障部门调查核实后处理。

第十六条 本办法由内蒙古自治区医疗保障局负责解释。

第十七条 本办法自公布之日起施行，《内蒙古自治区医疗保障基金监管社会义务监督员管理办法》（内医保办发〔2020〕20号）同时废止。

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修订《辽宁省药品零售连锁经营监督管理办法（试行）》的通知
发文字号：辽药监流〔2025〕10号
类 别：医药政策

成文日期：2025年1月27日
发布日期：2025年2月6日
关 键 字：药品零售、连锁、经营

辽宁省药品监督管理局关于修订《辽宁省药品零售连锁经营监督管理办法（试行）》的通知

辽药监流〔2025〕10号

各市、沈抚示范区市场监督管理局，营口市营商环境建设局，沈抚示范区行政审批局，中国（辽宁）自贸区沈阳、大连、营口片区管委会药品监管部门，局机关各处室、省药品审评查验中心：

为进一步优化药品零售连锁企业远程药学服务政策，推进企业高质量发展，满足群众购药需求，现对《辽宁省药品零售连锁经营监督管理办法（试行）》第二十条第二项第四款内容修订如下：经营注射剂（降糖类药物除外）、生物制品（降糖类药物、口服制剂除外）、第二类精神药品、医疗用毒性药品等品种的连锁门店应当配备在岗执业药师，提供线下药学服务活动。自本通知印发之日起执行。

辽宁省药品监督管理局

2025年1月27日

发文机关：辽宁省卫生健康委员会

成文日期：2025年2月19日

标 题：辽宁：关于对《执业医师晋升副高级职称前到基层服务有关事项的通知》公开征求意见的公告

发文字号：

发布日期：2025年2月19日

类 别：人才培养

关 键 字：执业医师晋升、高级职称、基层服务

辽宁：关于对《执业医师晋升副高级职称前到基层服务有关事项的通知》公开征求意见的公告

为全面贯彻落实《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》“执业医师晋升副高级技术职称的，应当有累计一年以上在县级以下或者对口支援的医疗卫生机构提供医疗卫生服务的经历”政策规定，加大力度推进城市医疗资源下沉，我委起草了《执业医师晋升副高级职称前到基层服务有关事项的通知》。现公开征求意见，如有意见建议请于2025年2月27日前反馈至省卫生健康委人事处电子邮箱。

联系电话：024-23371265

电子邮箱：wstrsc2013@163.com

辽宁省卫生健康委

2025年2月19日

关于执业医师晋升副高级职称前到基层服务有关事项的通知（公开征求意见稿）

各市人力资源社会保障局、卫生健康委（疾控局）、沈抚示范区党建工作部、社会事业局，省直各单位，省属各高校，省属相关企业，各有关单位：

根据《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《中华人民共和国医师法》《关于深化卫生专业技术人员职称制度改革的指导意见》等法律文件要求，执业医师晋升为副高级技术职称的，应当有累计一年以上在县级以下或者对口支援的医疗卫生机构提供医疗卫生服务的经历。为切实做好执业医师服务基层工作，现将有关事项通知如下。

一、对象范围

省级、市级医疗卫生机构（含社会办医疗卫生机构），（以下简称“派出机构”），申报临床、中医、口腔、公共卫生四个执业类别副高级卫生专业技术职称的医师，均需在取得主治（管）医师资格后落实服务基层政策要求。

二、服务机构范围

以下医疗卫生机构纳入执业医师服务基层范围（以下简称“服务机构”）。其中，公立医疗卫生机构执业医师仅限选派到公立医疗卫生机构服务。

（一）基层医疗卫生机构

乡镇（街道）卫生院、社区卫生（健康）服务中心（站）、村卫生室（站）、医务室、门诊部、诊所等。上述机构须具有独立的医疗机构执业许可证和法定代表人，且不属于医疗卫生机构的内设机构。

（二）县（区）级医疗卫生机构

1. 由县（区）卫生健康行政部门管理或按县（区）级管理的医院、专业公共卫生机构，其名称包含“XX 县（区）”的机构。

2. 《医疗机构执业许可证》发证单位为县（区）卫生健康行政部门或县（区）行政审批部门的医疗卫生机构。

3. 由市级卫生健康行政部门或市级行政审批部门审批的二级以下社会办医疗机构。

三、视同完成服务基层的工作经历

（一）在符合服务机构范围的单位工作，可视同完成相应时间的服务基层工作经历。

（二）参加新冠病毒感染疫情防控的一线医务人员（按国办发明电〔2020〕10 号文要求认定的人员），可视同完成服务基层工作经历。

（三）服从组织安排，完成政府指令性援外、援藏、援疆、援青、对口帮扶、对口支援、巡回医疗、突发事件紧急医学救援、突发公共卫生事件应急救援、规模性传染病疫情防控等工作任务，其工作时间可视同完成相应时间的服务基层工作经历。

（四）在急救中心（站）和急救网络医院从事院前医疗急救工作，可视同完成相应时间的服务基层工作经历。

上述工作经历，须为取得主治（管）医师资格后的相关工作经历。

四、服务时间及方式

（一）执业医师服务基层时间累计不少于 1 年（240 个工作日，连续服务每周按 5 个工作日计算，短期服务按实际天数计算）。

（二）执业医师服务基层可采取连续服务的方式，也可以分次完成，原则上每次连续服务时间不少于 3 个月（执行政府指令性任务除外），应尽量在同一单位完成服务基层任务。

（三）执业医师连续服务期间，需全脱产在服务机构工作，未实行全脱产工

作的经历不计算为服务基层经历。同时服务多家基层医疗机构的，工作时间不重复计算。

五、服务内容

（一）执业医师在服务机构所从事的工作，须与执业类别相一致，且原则上应与本人执业范围相一致。对于服务机构未设置的专业可选择相近专业开展相关工作。可以挂职服务机构的业务副院长、科室负责人等职务。

（二）执业医师服务基层期间，应提供诊疗、公共卫生等优质医疗卫生服务；对基层重点领域、紧缺专业、关键岗位专业技术人员进行业务教学和技术培训，运用新理论、新知识、新技术，提升服务机构的危急重症抢救能力、疑难病转诊工作，以及传染病防控和突发公共卫生事件应急处置等公共卫生服务能力；帮助服务机构优化管理架构，完善规章制度，提升管理水平。做好工作量和工作效率的记录。

（三）执业医师在服务机构提供医疗卫生服务期间，可视为满足其相应时长职称晋升工作量要求。

六、选派与管理

（一）选派执业医师到基层服务，由派出单位结合个人申请、单位实际和基层需求，与服务机构进行对接。支持派出单位优先选派人员到对口支援医疗机构。鼓励派出单位同时选派高级专业技术人员和药、护、技、管等类别人员到服务机构开展组团式帮扶。选派任务确定后，派出单位和服务机构要签订服务协议，明确服务任务、方式等内容，并在双方单位网站或公告栏进行公示，公示期不少于5个工作日。

（二）服务基层执业医师由派出单位和服务机构共同负责管理。服务机构要会同派出单位制定执业医师服务基层工作规定、管理制度、考核制度，创造条件让执业医师为基层卫生事业发展和群众健康提供优质服务。执业医师到基层服务期间应服从服务机构考勤和管理，不得无故缺勤。确有特殊情况离岗需履行请假手续，累计离岗超过5天的，需补足服务基层时间。派出单位要加强与服务机构沟通，确保本单位服务基层执业医师到岗到位。

（三）派出单位和服务机构要共同做好服务基层执业医师的工作和生活待遇保障。服务机构要为执业医师提供必要的工作和生活条件，及时为其变更执业地点，支持执业医师开展工作。公立医疗卫生机构派出的执业医师，服务基层期间基本工资和基础性绩效工资由派出单位正常发放，奖励性绩效工资不低于派出前所在科室平均水平，可由派出单位和服务机构共同协商由一方发放。社会办医疗卫生机构派出的执业医师，服务基层期间工资待遇由派出单位和服务机构共同协商发

放。

七、考核评价

（一）服务机构要建立健全考核评价制度，定期对执业医师服务基层出勤情况、工作计划、任务完成情况进行考核了解。执业医师服务基层期满后，服务机构按照规定和程序组织开展评价，提出考核结果意见，评价内容包括德、能、勤、绩、廉等五个方面，重点评价执业医师发挥专业特长，完成出门诊、管病床、做手术、带教学和公共卫生服务等医疗教学工作任务情况。

（二）服务基层期满考核结果按优秀、合格、不合格三个等次确定，由服务机构提出，派出单位确认后，在双方单位网站或公告栏进行公示，公示期不少于5个工作日。公示无异议，考核结果填入《辽宁执业医师服务基层考核鉴定表》，经派出单位、服务机构共同确认加盖公章后，鉴定表存入本人档案，作为评审高级职称的依据。

（三）服务基层期满考核结果为不合格的执业医师，需重新安排到基层服务，取得合格以上等次后方可申报副高级职称。

八、相关要求

（一）各级卫生健康部门要加强组织领导，科学谋划，周密部署，结合本地区实际情况和基层需求，督促指导各医疗卫生机构认真贯彻落实执业医师服务基层政策要求。不定期对执业医师服务基层情况开展抽查，对抽查发现弄虚作假的单位和个人，按照相关规定严肃处理。

（二）派出单位要积极做好选派工作，优先选派具有中级职称的执业医师到基层服务。对在服务期间做出突出成绩的医师，同等条件下可优先评聘副高级职称。

（三）为确保政策延续性，将2025年至2027年设置为过渡期，对于之前未列入服务基层范围的主治（管）医师，过渡期内可先行申报副高级职称评审。评审通过人员需继续补足1年服务基层工作经历，未补足服务基层工作经历前不可聘任副高级职称。

本通知自印发之日起执行，以往规定与本通知要求不一致的，以本通知为准。

辽宁省卫生健康委员会

2025年2月19日

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《加快推进辽宁省生物医药产业数智化转型升级的实施意见（征求意见稿）》意见的公告
发文字号：辽药监告〔2025〕25号
类 别：医药政策

成文日期：2025年2月21日
发布日期：2025年2月21日
关 键 字：生物医药、数智化转型

辽宁省药品监督管理局关于公开征求《加快推进 辽宁省生物医药产业数智化转型升级的实施意见 （征求意见稿）》意见的公告

辽药监告〔2025〕25号

为深入贯彻落实《国务院办公厅关于全面深化药品医疗器械监管改革促进医药产业高质量发展的意见》及省委省政府“数字辽宁，智造强省”工作部署，推动新一代信息技术与医药产业链深度融合，提高医药领域信息化、智慧化水平，推动医药产业高质量发展，我局起草了《加快推进辽宁省生物医药产业数智化转型升级的实施意见（征求意见稿）》，现向社会公开征求意见。

请于2025年3月14日前将相关意见建议反馈至电子邮箱 yhscjgc.fda@ln.gov.cn，电子邮件主题请注明“《加快推进辽宁省生物医药产业数智化转型升级的实施意见（征求意见稿）》意见建议反馈”。

辽宁省药品监督管理局

2025年2月21日

关于加快推进辽宁省生物医药产业 数智化转型升级的实施意见 （征求意见稿）

为深入贯彻落实《国务院办公厅关于全面深化药品医疗器械监管改革促进医药产业高质量发展的意见》以及“数字辽宁，智造强省”工作部署，推动新一代信息技术与医药产业链深度融合，提高全省医药领域信息化、智慧化水平，推动医药产业高质量发展，现提出以下实施意见。

一、工作目标

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，深入落实习近平总书记关于东北、辽宁振兴发展的重要讲话和指示批示精神，统筹推进生物医药领域信息技术融合创新和场景应用，推

动辽宁省药品上市许可持有人（药品生产企业）在药品研制、生产、流通的全过程实现信息化管理，提高药品全生命周期管理能力，推动信息技术赋能药品监管，促进“人工智能+”行动在药品监管领域的探索实践，提升药品安全治理能力的现代化水平，助力辽宁全面振兴新突破和生物医药产业高质量发展。

二、基本原则

（一）多方参与，协同推进。推动各有关政府部门、行业协会和市场主体共同参与，构建完善统筹管理、分工负责的工作机制，营造有利于信息化转型的良好生态，推动生物医药产业研发、生产、流通、使用等各个环节加快信息化建设，形成良性互动和相互促进的发展格局。

（二）自主可控，示范先行。鼓励企业优先采用自主知识产权技术，建立自主可控的信息化管理体系，服务国家经济产业发展需要，确保国家经济、产业、社会安全。以当前生物医药产业先进技术的发展形势和实际需求为导向，培育一批具有引领示范效应的试点项目，加快推进云计算、大数据、人工智能技术在生物医药产业的场景应用，在促进生物医药产业高质量发展取得实效。在试点示范的基础上，深入推进生物医药产业信息化转型升级的全面实施。

（三）统一要求，衔接互补。充分利用各有关政府部门、行业协会、市场主体已建立和实施的信息化建设工作经验及相关标准规范，通盘考虑加以吸收借鉴，促进各领域、各行业、各标准之间的有效衔接，加强协调配合，促进各领域、各行业系统互联互通和数据共享，推进生物医药产业信息化转型升级的相互协同、有机衔接。

三、工作要求

（一）加快推进生物医药产业信息化改造升级

鼓励支持辽宁省药品上市许可持有人（药品生产企业）实施信息化转型，推进设备更新升级和工艺流程优化改造，加快淘汰落后低效设备、超期服役老旧设备，提升跨设备、跨流程的协同管理能力，建成一批数字化车间、智能化工厂和 5G 全连接工厂。

推动医药企业生产检验过程信息化建设，提升全行业信息化管理水平。督促指导疫苗、血液制品生产企业按照国家药监局的部署，按时完成生产检验信息化改造，对于尚不能实现自动记录传输数据的仪器设备，要制定计划逐步进行改造升级。对于新建、改建、扩建车间或生产线的，要在设备选型、车间设计时保证符合信息化建设要求。提倡引导特殊药品、中药注射剂等高风险品种生产企业优先开展信息化改造升级，加快运用信息化手段，加强高风险品种生产质量管理。

（二）推进信息技术场景应用助力提升管理水平

鼓励支持药品上市许可持有人（药品生产企业）采用人工智能等前沿科技进行信息化升级，探索人工智能技术在药品生产领域的应用场景，推进研发设计、生产制造、检验检测、经营管理、供应链管理等环节的智能装备应用，实现人工智能辅助药品研制、质量管理，以及药品智能制造和可视化、智能化管理。

推进信息技术与药品全生命周期管理深度融合，基于产业状况、管理风险、产品特性、生产规模等因素，突出重点产品和关键环节，建设物料管理、生产检验、质量管理、文件管理、培训管理、追溯管理等信息化系统，自动记录传输数据，实现关键步骤自动控制，强化药品生产全过程管理。

（三）全面推进药品全生命周期追溯体系建设

推动药品上市许可持有人（药品生产企业）通过自建或委托第三方建立覆盖药品全生命周期的信息化追溯体系，解决药品追溯“最后一公里”难题。按照统一的药品追溯编码要求，对药品各级销售包装单元赋以唯一追溯标识，并按照规定提供追溯信息，实现药品生产、流通和使用全过程来源可查、去向可追，防范非法渠道购销药品等违法违规行为，确保发生质量安全风险的药品可召回、责任可追究。

推动疫苗、血液制品、麻醉药品、精神药品、国家集采中选产品、生物制品及其他药品生产企业，加强追溯信息管理，确保追溯信息真实、准确、完整，保障生产、流通、使用全链条可追溯。

推动中成药、中药饮片生产企业加快信息化追溯体系建设，将质量管理体系向中药材种植、采收、加工等环节延伸，从源头加强中药材、中药饮片质量控制，保证药品质量。建立全链条信息化追溯机制，逐步实现从中药材种植、采购入库、饮片炮制加工以及中成药生产、流通、使用全过程可追溯。

鼓励中成药、中药饮片生产企业按规定在大宗地方中药材产区规范开展“趁鲜切制”，推动建立中药材、中药饮片信息化追溯体系建设，逐步实现鲜切药材的种植、采收、加工、干燥、包装、仓储及饮片加工销售等全过程可追溯。

（四）大力推进信息技术赋能实现监管现代化

推进信息技术与药品监管的深度融合，不断完善药品数据交换、共享机制，深化在审评审批、风险监测、日常监管、稽查办案、产品召回、应急处置、服务公众、辅助决策等方面的场景应用，提升监管精细化水平。

聚焦重点品种、重点环节、重点区域、重点企业的风险隐患识别、沟通和处置，建立风险防范预警监测模型，通过与企业信息化系统进行数据对接、数据共享，推进药品关键质量数据的深度利用，实现药品的远程动态监管和智能风险管理，及时发现问题苗头，采取措施控制风险。

建立现场检查与远程智慧监管相结合的检查模式，探索人工智能技术在药品

监管中的应用。持续推进药品品种档案和药品安全信用档案建设。

四、保障措施

（一）加强组织协调。建立药品监管部门与工业和信息化部门协作机制，统筹推进全省生物医药企业开展信息化、智能化项目建设。药品监管部门要结合日常监管情况，支持引导制药企业加快新一代信息技术应用，及时向工业和信息化部门传递企业信息。工业和信息化部门要加大政策宣贯力度，积极为生物医药产业信息化转型升级提供咨询和技术指导，设立全省生物医药产业信息化建设重点项目库，定期沟通有关项目进展，形成“谋划一批、储备一批、开工一批、投产一批”的滚动发展格局。

（二）加强监管引导。对于信息化体系完整、数据可靠的药品上市许可持有人（药品生产企业），探索实施电子批记录，提高质量管理水平和工作效率。对于信息化水平高、具有示范效果的企业，向国家药监局推荐参选药品智慧监管典型案例。支持信息化水平高、质量管理体系完善、风险防控能力强的企业开展受托生产。对于已实施信息化改造升级的企业，在办理行政许可事项时依法豁免药品 GMP 符合性检查，并根据风险管理原则降低监督检查频次、缩短现场检查时间等。

（三）加大资金支持。支持企业通过新技术、新工艺、新装备应用，加快制药装备设备更新和技术改造，提升我省生物医药产业生产制造能力和高端化、信息化、智能化水平。支持企业购置工业机器人、机械臂、AGV 小车等，以及配备 MES、ERP、PLM 等工业软件，开展智能化生产线、数字化车间、智能工厂建设。对于符合条件的项目，采取贷款贴息、直接补助等形式予以资金支持。积极组织企业争取国家及省有关政策支持。

（四）确保数据安全。引导相关政府部门、相关企业在推进信息化建设过程中，建立健全数据安全管理制度，持续完善网络和数据安全技术保护体系，提升网络和数据安全技术保障水平，确保规范、安全调用、使用相关数据，逐步推进设施设备国产自主可控，并加强供应链安全管理，保障自身数据安全。

（五）加强宣传引导。充分发挥传统媒体和新媒体作用，广泛传播信息化转型升级示范企业的工作成果，提升企业主观认同，提高信息技术在医药领域深度应用的认知度和普及率，切实发挥示范引领作用。

发文机关：黑龙江省卫生健康委员会

成文日期：2025 年 2 月 5 日

标 题：黑龙江：关于公开征求《关于加强医疗监督跨部门执法联动工作的意见（征求意见稿）》修改意见的函

发文字号：

发布日期：2025 年 2 月 5 日

类 别：医疗政策

关 键 字：医疗监督、执法联动

黑龙江：关于公开征求《关于加强医疗监督跨部门执法联动工作的意见（征求意见稿）》修改意见的函

为贯彻落实《关于加强医疗监督跨部门执法联动工作的意见》《关于深入推进跨部门综合监管的指导意见》《关于改革完善医疗卫生行业综合监管制度的指导意见》等文件精神，加强医疗监督执法部门协作，形成跨部门联合监督执法合力，严厉打击医疗执业活动中的违法违规行为，规范医疗服务行业秩序，保障医疗服务行业健康发展，维护人民健康权益，我委起草了《关于加强医疗监督跨部门执法联动工作的意见（征求意见稿）》，现广泛征求意见。

公众可通过以下途径和方式提出意见。

1. 发送电子邮件至：swsjkwyjb@163.com

2. 通信地址：黑龙江省卫生健康委员会医疗应急办，哈尔滨市香坊区赣水路36号，邮编：150090。来信请注明“《关于加强医疗监督跨部门执法联动工作的意见（征求意见稿）》征求意见”字样。

意见反馈截止时间为2025年3月7日

黑龙江省卫生健康委员会

2025 年 2 月 5 日

关于加强医疗监督跨部门 执法联动工作的意见（征求意见稿）

为加强医疗监督执法部门协作，形成跨部门联合监督执法合力，严厉打击医疗执业活动中的违法违规行为，规范医疗服务行业秩序，保障医疗服务行业健康发展，维护人民健康权益，根据国家卫生健康委等十部门《关于加强医疗监督跨部门执法联动工作的意见》（国卫办医急发〔2024〕6号）及国务院办公厅《关于深入推进跨部门综合监管的指导意见》（国办发〔2023〕1号）、《关于改革完善医疗卫生行业综合监管制度的指导意见》（国办发〔2018〕63号）等文件精神，现就加强医疗监督跨部门执法联动工作提出如下意见。

一、坚持系统观念，统筹推进联合监督执法工作机制

（一）加强医疗监督执法队伍建设。医疗监督执法队伍是保障医疗领域法律法规落实的重要力量，是实施医疗监督跨部门执法联动的基础。各地要加强卫生健康监督执法队伍建设，开展“大学习、大培训、大练兵”活动，持续提升监督执法人员法律素养、业务能力和执法水平，不断夯实医疗监督执法保障。

（二）建立医疗监督跨部门定期会商工作机制。各地要建立健全以卫生健康行政部门牵头，市场监管、医疗保障、中医药、药品监管、公安、网信、行政审批等部门为成员单位的医疗监督跨部门执法联动会商机制，将其作为医疗卫生行业综合监管制度的重要内容，每年至少召开一次工作会商会议，通报各部门医疗监督跨部门执法联动工作推进情况，协调跨部门重大事项，研究监督执法结果综合运用和相关重大工作事项等。

（三）健全医疗监督执法事项清单。地方各级卫生健康、市场监管、医疗保障、中医药等部门要根据本行业日常检查和监督执法发现或医疗机构在自查中反映涉及医疗执业过程中突出问题和系统性风险，以及舆情监测发现、群众投诉举报反映的重大违法问题线索等要情，探索建立、形成联合监督执法工作清单。

（四）建立健全问题线索跨部门联合处置机制。各地要建立健全医疗领域问题线索主办、分办、转办和查处工作机制。建立“一案多查”机制，地方各级卫生健康、市场监管、医疗保障、中医药等部门在查办医疗机构相关违法行为的同时，对发现的违法主体上下游关联企业、单位涉嫌违法行为另案处理或通报有管辖权的行政部门，通过部门联动，查办案件中的关联违法行为，实现“一案多查”，既要做到应查必查、有效处置，又要避免多头检查、重复处罚。其他行政部门在行业监管过程中发现的医疗机构、医护人员涉嫌违法行为，要及时通报同级卫生健康行政部门。卫生健康行政部门在参与打击欺诈骗保、行风治理专项行动中发现的违法行为，以及审计、纪检监察部门移交的涉及医疗服务的违法行为，要依法予以查处。

（五）健全部门联合执法和重大案件督办机制。地方各级卫生健康、市场监管、医疗保障、中医药、公安等部门要在跨部门综合监管制度框架下，健全医疗领域联合执法机制。对涉及多个监管部门、案情复杂、社会影响面广、可能引发重大舆情的案件，可“一案一策”制定联合执法方案，由案件线索主责部门牵头，会同相关部门对案件进行重点督办。如后续需要人民法院配合，可将相关情况抄报同级人民法院，以更好加强信息沟通、协作配合。各部门既要分工负责，又要服从牵头部门统一指挥、统一调度，联合发布相关信息，确保案件处理及时稳妥。对社会关注、可能引发重大舆情的案件，可由相关成员部门组成联合调查组，统一指挥、统一调度，确保案件处理及时稳妥。

（六）完善行政执法与刑事司法衔接制度。地方各级卫生健康、市场监管、医疗保障、中医药等行政部门要加强与公安、法院、检察院等司法机关的信息共享、线索移送、联合调查、法律适用等方面协调配合，完善行政执法与刑事司法双向衔接机制。行政部门执法过程中发现涉嫌犯罪、应追究刑事责任的，要按照规定及时将案件移送书、调查报告、物品清单、检验报告或鉴定结论等移送公安机关处理，同时抄送同级检察机关。要准确把握行刑衔接界限，明确案件移送标准，禁止以罚代刑、降格处理。对存在暴力抗法等情形的，及时向公安机关报案。公安机关立案后提请行业主管部门作出检验、鉴定、认定和涉案物品保存、销毁、处置等协助的，行政部门要积极配合。对依法不需要追究刑事责任或者免于刑事处罚，但应当给予行政处罚的，或者追究刑事责任后应给予行政处罚的，司法机关应当及时将案件移送或者判决信息通报有关行政部门。

（七）建立健全监督执法结果协同运用机制。各地要建立典型案例通报制度，发挥有力震慑。探索监督执法结果与医疗机构校验、等级评审、医保定点协议管理等以及与从业人员评先评优等挂钩机制，推进监督执法结果统筹运用。

（八）落实部门联合抽查机制。相关部门要按照双随机联席会议统筹部署，结合年度重点工作任务，实施医疗卫生行业部门联合抽查。牵头部门要按照《黑龙江省市场监管领域部门联合双随机“一业一查”事项清单暨部门联合查事项清单（第四版）》明确的事项，会同配合部门制定联查计划，规范开展抽查检查，依法履行监管职责，做到“进一次门、查多项事”，减少对被监管单位正常生产经营活动不必要的干扰。

二、坚持问题导向，突出重点强化专项整治

（九）开展医疗执业活动突出问题专项整治。地方各级卫生健康、市场监管、医疗保障、中医药、药品监管等部门要结合医疗执业日常监督、举报投诉、社会舆情及关注热点等情况，重点针对医疗美容、人类辅助生殖、健康体检、医学检验、互联网医疗、处方管理等重点执业活动，以及实施非医学需要的胎儿性别鉴定和选择性别人工终止妊娠、倒买倒卖出生医学证明或出具虚假出生医学证明、过度诊疗、欺诈骗保、非法回收药品、虚假宣传、乱收费等违法违规行为，开展联合整治。专项整治以涉及违法违规行为主管部门牵头，制订工作方案，确定整治的目标任务、开展范围、部门分工、实施步骤等内容；配合部门按照分工落实监管职责。

（十）联合开展严厉打击非法行医专项行动。各级卫生健康、市场监管、药品监管、中医药、公安、网信等部门要加强协作配合，定期联合开展打击非法行医专项行动，利用投诉举报、信息监测、案件移交等多种途径，加强信息互通和

资源共享，做到“查早查小”“露头就打”。卫生健康行政部门联合有关部门把打击非法行医作为常态化监管措施，建立跨地区行政处罚信息共享机制，解决好异地两次行政处罚未能及时移送追究刑事责任问题。加大非法行医典型案例曝光力度，震慑违法犯罪分子，保持打击非法行医的高压态势。

（十一）集中查处违法医疗广告和有害信息。市场监管部门要依法查处未经审查发布医疗、药品、医疗器械广告行为，在查处未经审查和未按照医疗广告审查证明发布医疗广告行为时，加强与卫生健康行政部门信息共享；卫生健康行政部门一年内不受理当事人广告审查申请；情节严重的，卫生健康行政部门依法吊销诊疗科目或《医疗机构执业许可证》。市场监管部门在查处违法医疗广告过程中需要查询医疗机构相关信息的，卫生健康行政部门应当予以协助。网信部门要积极配合相关部门，加强互联网虚假医疗、药品、医疗器械信息监测，发现医院自建网站、公众号等发布的疑似虚假医疗信息后，可转交相关主管部门研判定性后，对违法违规信息及时进行清理，依法依规处置违法违规网站和账号（APP），净化网络环境。

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

（十三）净化社会办医服务环境。营造社会办医疗机构公平准入机制和经营环境，明确准入条件、管理规范和监督要求。依法对社会办医疗机构日常运营和服务质量进行监督检查，打击违法违规行为，净化医疗服务环境，促进社会办医疗机构守法经营、依法执业，切实维护良好医疗服务秩序和人民群众健康权益。

三、坚持创新驱动，提高医疗监督执法联动工作效能

（十四）创新数据赋能推进监督执法信息共享。各地要加强监督执法信息平台建设，推广通用检查系统，完善行业执法平台。借助大数据、云计算、互联网、人工智能等技术，汇聚、整合、分析医疗行业关键信息，为医疗监督跨部门执法联动提供可靠数据支撑。要加快不同执法信息平台数据共享，破除不同监管领域“信息孤岛”，提升“互联网+监管”效能。要持续完善各部门信息公开目录，

通过监督管理平台及时推送和获取涉及医疗机构相关行政许可、行政处罚“双公示”信息以及“双随机一公开”、专项检查等监督执法信息。探索建立行政处罚案卷共享机制，逐步实现部门之间互相查阅涉及医疗监督的检查记录、处罚案卷等文书资料，共同提高医疗服务领域监督执法水平。

（十五）探索建立医疗监督风险预警机制。各地要探索建立风险预警模型，不断完善大数据预警机制。探索推行非现场监督执法模式，提高违法线索发现能力。不断演进监督执法平台的数据算法，对医疗监督相关的定点监测、抽查抽检、投诉举报、违法失信等信息进行风险评估，对医疗机构行政许可数据、医师护士注册数据以及医疗监督执法数据进行交叉比对，第一时间发现医疗机构超范围诊疗和医护人员超范围执业等违法线索，提高发现问题和防范化解重大风险能力，形成“问题发现—风险预警—执法处置—信息反馈”闭环执法模式。

（十六）强化信用管理和监督执法结果应用。卫生健康、市场监管、医疗保障、中医药等部门要认真落实《黑龙江省社会信用条例》，充分发挥信用监管在医疗监督领域的基础性作用，推动建立医疗机构和医务人员信用记录制度，在注册登记、资质审核、日常监督、执法办案过程中，准确全面记录医疗服务经营主体信用信息，及时把行政许可、行政处罚等信息推送至信用信息共享平台，及时公示曝光违法行为，对医疗服务领域失信行为人实行联合惩戒，让违法者“一处失信、处处受限”。

四、工作要求

（一）高度重视，强化综合监管。各部门、各单位要高度重视医疗监督跨部门联动执法工作，将其作为推进跨部门综合监管的重要内容，作为改革完善医疗卫生行业综合监管制度的重要举措，加强领导，健全机制，不断提升综合监管合力。

（二）依法履职，加强工作联动。各部门、各单位既要按照“谁许可、谁监管，谁主管、谁监管”原则，各司其职、各负其责，又要互相配合、齐抓共管，实现医疗领域事前、事中、事后全链条、全要素监管。

（三）普法宣传，压实主体责任。各部门、各单位要坚持“边执法、边普法”，定期开展法律知识进医院活动，切实增强医疗机构负责人和医务人员守法意识，压实依法执业主体责任。要加大医疗监督跨部门执法联动工作宣传力度，营造良好的社会舆论环境。

（四）加强宣传引导。大力宣传医疗卫生行业综合监管的重要作用，动员社会各方共同推进医疗行业联动监督执法制度建设。加强舆论引导，广泛宣传先进典型，发挥示范引领作用。

发文机关： 黑龙江省药品监督管理局
标 题： 黑龙江：关于提示完善中药说明书的通知
发文字号： 黑药监药注〔2025〕18 号
类 别： 医药政策

成文日期： 2025 年 2 月 11 日
发布日期： 2025 年 2 月 11 日
关 键 字： 中药说明书

黑龙江：关于提示完善中药说明书的通知

黑药监药注〔2025〕18 号

省内中药药品上市许可持有人及生产企业：

2023 年 2 月 10 日，国家药品监督管理局发布了《中药注册管理专门规定》，其中第七十五条规定，持有人应当加强对药品全生命周期的管理，加强对安全性风险的监测、评价和分析，应当参照相关技术指导原则及时对中药说明书【禁忌】、【不良反应】、【注意事项】进行完善。中药说明书【禁忌】、【不良反应】、【注意事项】中任何一项在本规定施行之日起满 3 年后申请药品再注册时仍为“尚不明确”的，依法不予再注册。

请省内药品上市许可持有人及生产企业高度重视此事，积极开展相关研究，完善中药说明书内容，超过法定时限后，省局将不再受理再注册工作。

特此通知。

黑龙江省药品监督管理局
2025 年 2 月 11 日

发文机关： 黑龙江省药品监督管理局
标 题： 黑龙江：关于实施药品生产经营许可证书电子证照样式的公告
发文字号：
类 别： 医药政策

成文日期： 2025 年 2 月 11 日
发布日期： 2025 年 2 月 11 日
关 键 字： 药品生产、药品经营、许可证、
证照样式

黑龙江：关于实施药品生产经营许可证书 电子证照样式的公告

自 2024 年 8 月 15 日起，我局对《药品生产许可证》《医疗机构制剂许可证》《药品经营许可证》《化妆品生产许可证》《医疗器械生产许可证》《放射性药品使用许可证》等 6 个证书实施电子证照应用推广工作，现将电子证照样式公告如下，许可信息查询网址：<https://112.102.55.2:9443/sjcx>。

特此公告。

附件：电子证照及许可信息公示页面样式

黑龙江省药品监督管理局
2025 年 2 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 > 黑龙江：关于实施药品生产经营许可证书电子证照样式的公告

发文机关：黑龙江省药品监督管理局
标 题：黑龙江省药品监督管理局公开征求《关于进一步做好 2025 年全省药品批发（连锁总部）企业药品经营许可证重新审查发证有关工作的通知（征求意见稿）》意见
发文字号：
类 别：医药政策

成文日期：2025 年 2 月 17 日
发布日期：2025 年 2 月 17 日
关 键 字：药品批发、连锁总部、药品经营许可证、重新审查

黑龙江省药品监督管理局公开征求《关于进一步做好 2025 年全省药品批发（连锁总部）企业药品经营许可证重新审查发证有关工作的通知（征求意见稿）》意见

为进一步做好 2025 年全省药品批发（连锁总部）企业《药品经营许可证》重新审查发证（以下简称“换证”）工作，根据《药品经营和使用质量监督管理办法》等法律法规，结合工作实际，研究形成《关于进一步做好 2025 年全省药品批发（连锁总部）企业〈药品经营许可证〉重新审查发证有关工作的通知（征求意见稿）》，现面向社会公开征求意见。请于 2025 年 3 月 18 日前，将书面意见反馈至电子邮箱 hljzxkc@163.com，感谢对我省药品监管工作的支持。

联系电话：0451—88313035。

黑龙江省药品监督管理局
2025 年 2 月 17 日

关于进一步做好 2025 年全省药品批发（连锁总部）企业《药品经营许可证》重新审查发证有关工作的通知（征求意见稿）

药品流通监督管理处、各稽查处、药品审核查验中心，哈尔滨新区管理委员会行政审批局、中国（黑龙江）自由贸易试验区绥芬河片区管理委员会，相关药品经营企业：

为进一步做好 2025 年全省药品批发（连锁总部）企业《药品经营许可证》重新审查发证（以下简称“换证”）工作，现将有关事宜通知如下：

一、2025 年换证工作将按照《关于做好全省药品批发（连锁总部）企业〈药品经营许可证〉重新审查发证有关工作的通知》（黑药监规〔2024〕1 号）（以下简称《通知》）要求，实施 GSP 符合性检查通过后换证和风险评估换证等两种

方式进行换证。对《通知》中要求 7 种情形的企业，须进行 GSP 符合性检查，其余情形采取风险评估换证方式重新审查发证。

二、药品零售连锁总部经营范围含有血液制品、细胞治疗类生物制品的，且其连锁门店含有相应范围的，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，其中经营细胞治疗类生物制品的连锁门店还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。

三、2022 年 3 月前开办的药品现代物流批发企业，应当在《药品经营许可证》有效期届满前，通过升级改造，达到《黑龙江省发展药品批发企业现代物流指导意见（试行）》（黑药监规〔2022〕3 号）规定的药品现代物流条件后，提交换证申请。

四、药品批发（连锁总部）企业应当在有效期届满前六个月至两个月期间，向发证机关提出换证申请。在有效期届满前两个月内提出换证的企业，《药品经营许可证》有效期届满后不得继续经营，经发证机关准予许可后，方可继续经营。对于《药品经营许可证》有效期届满未申请重新审查发证的，发证机关将依法办理《药品经营许可证》注销手续。

- 附件：1. 换证工作程序
2. 换证申报材料
3. 风险评估换证审查表

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 黑龙江省药品监督管理局公开征求《关于进一步做好 2025 年全省药品批发（连锁总部）企业药品经营许可证重新审查发证有关工作的通知（征求意见稿）》意见

发文机关：上海市卫生健康委员会
标 题：上海市卫生健康委员会关于开展 2025 年本市中小微企业职业健康帮扶工作的通知
发文字号：沪卫职健〔2025〕6 号
类 别：医疗政策

成文日期：2025 年 2 月 19 日
发布日期：2025 年 2 月 20 日
关 键 字：职业健康帮扶

上海市卫生健康委员会关于开展 2025 年 本市中小微企业职业健康帮扶工作的通知

沪卫职健〔2025〕6 号

各区卫生健康委，上海市疾病预防控制中心、上海市化工职业病防治院、上海市肺科医院（上海市职业病防治院）：

为进一步提升本市中小微企业职业健康管理水平，优化营商环境，更好地保障劳动者职业健康权益，根据《关于印发职业病防治“三项行动”工作方案的通知》（国卫办职健函〔2024〕146 号）和《关于印发上海市中小微企业职业健康帮扶实施方案的通知》（沪卫职健〔2022〕16 号）等精神，现就开展 2025 年本市中小微企业职业健康帮扶工作具体通知如下：

一、工作目标

2025 年底，帮扶企业职业病危害项目申报率、工作场所职业病危害因素定期检测率、职业健康检查开展率、职业健康培训率均达到 100%，进一步完善和丰富帮扶模式和帮扶机制，不断夯实帮扶效果，全面提升本市职业健康管理水平，助力本市重点产业发展。

二、具体实施

（一）实施范围

2025 年本市中小微企业职业健康帮扶工作继续在全市开展，由市、区卫生健康委共同推进。

（二）帮扶对象

市化工职业病防治院和市肺科医院分别组建帮扶团队，在全市范围遴选帮扶对象，分别对不少于 30 家和 50 家中小微企业开展职业健康帮扶。

区卫生健康委和区疾控中心组建帮扶团队，在辖区内遴选帮扶对象。静安、黄浦、普陀、徐汇、长宁、虹口、杨浦等 7 个区对不少于 10 家中小微企业开展职业健康帮扶，其中静安、黄浦、普陀、徐汇等 4 个区结合商务楼宇从业人员职业健康保护模式试点项目开展楼宇内企业帮扶。闵行、松江、青浦、嘉定、宝山、浦东、金山、奉贤、崇明等 9 个区，每个区对不少于 20 家中小微企业开展职业

健康帮扶。鼓励各区将符合条件的重点企业纳入中小微型企业职业健康帮扶范围。

（三）帮扶模式

市化工职业病防治院和市肺科医院分别结合职业病危害工程防护技术指导和 workplaces 监测项目开展帮扶。区卫生健康委和区疾控中心可以自行选择帮扶模式，也鼓励创新帮扶模式。

（四）重点帮扶内容

1. 开展一次职业病危害因素辨识。指导企业对所有工作场所进行职业病危害因素辨识。根据辨识结果和企业需求，指导企业开展职业病危害项目申报、职业健康监护、职业病防护用品配发、职业病防护设施及职业卫生档案管理工作。

2. 建立一套实用的职业健康管理制度。帮助企业梳理现有职业健康法律、法规、规章、标准等信息，根据企业现状，建立一套符合法律法规要求和企业实际需求、可操作的职业健康管理制度和应急预案，指导企业开展职业卫生管理自查，依法履行职业病防治主体责任。

3. 开展一次现场职业病危害告知和防护用品配置指导。根据企业存在的职业病危害因素，现场指导企业在厂区相应工作场所醒目位置设置告知栏、张贴告知卡及警示标识，开展职业病危害合同告知。帮助企业完善职业病防护设施设置和个人使用的职业病防护用品配备，针对问题提出整改建议。

4. 举办一次职业健康培训。通过专家授课、网络培训等方式，对中小微企业主要负责人、职业健康管理人员开展培训，重点就职业病防治相关法律法规、职业病防治管理等内容进行讲解，提高主要负责人的职业病防治意识和职业健康管理人员的管理水平。帮助企业组织全体劳动者开展职业健康培训，重点对劳动者职业病防治相关权利与义务、职业病危害防护基础知识、个体防护用品佩戴等进行讲解，提高劳动者个人防护意识和水平。

5. 开展一次超标岗位职业病危害治理。对于存在职业病危害因素超标岗位的企业，针对超标岗位问题，结合企业实际，提出整改措施建议，帮助制定整改方案，指导企业开展整改工作。

（五）工作步骤

1. 确定名单（2025 年 3 月 15 日前）：按照《上海市中小微型企业职业健康帮扶实施细则》的要求，结合职业病危害专项治理工作，在辖区范围内遴选出存在粉尘、化学毒物和噪声等职业危害且职业病防治基础薄弱的中小微型企业作为帮扶对象。

2. 实施帮扶（2025 年 9 月 30 日前）：通过激发企业主体责任、动员社会力量广泛参与、发挥疾控机构的技术指导作用，扎实推进中小微型企业职业健康帮扶工作，力求实效。市疾病预防控制中心提供帮扶技术支撑并组织质量控制工作，

质控指导数量不少于全市帮扶数量的 5%。区疾控对本区内帮扶工作开展质量抽查和技术指导，质控企业数量不少于帮扶企业数 10%，对帮扶过程中出现的问题及时进行纠正和解决。

3. 总结评估（2025 年 10 月 30 日前）：各区要按照国家卫生健康委要求及时在中小微企业职业健康帮扶工作信息模块上完成填报。要全面梳理总结帮扶工作中存在问题和取得成效，并挖掘典型案例。市、区疾病预防控制中心组织专家对全市帮扶工作成效进行评估并形成评估报告。

4. 评选优秀（2025 年 11 月 30 日前）：我委将举办本市中小微型企业职业健康帮扶优秀实践案例评选和中小微型企业职业健康帮扶优秀组织单位评选。中小微型企业职业健康帮扶优秀实践案例由各区卫生健康委和 2 家职业病防治院自行申报，每个区（单位）不超过 3 个；职业健康帮扶工作先进组织单位由各区卫生健康委和 2 家职业病防治院自行申报、自愿报名；共评选出职业健康帮扶工作先进组织单位 10 家，中小微型企业职业健康帮扶优秀实践案例 25 个。

三、工作要求

（一）加强组织领导，提升服务意识

要结合本地区实际，将中小微企业职业健康帮扶与职业病危害专项治理、职业病及危害因素监测、重点人群职业健康素养监测与干预、职业病危害项目申报扩面行动等工作统筹谋划、协同推进。要增强主动服务的意识，针对中小微企业在职业病防治中的“急难愁盼”问题，重点研究，优先予以帮扶解决，切实推动中小微企业规范职业健康管理，保障劳动者职业健康权益。

（二）加强协同联动，形成工作合力

市区卫生健康行政部门、疾控主管部门要加强协同配合，建立定期沟通、信息共享和协作联动工作机制。各区卫生健康行政部门要加强与发展改革、工业和信息化、财政、人力资源社会保障、税务、工会等部门的协作，用好现有中小微企业的各项帮扶政策，在保护劳动者健康的同时，助力中小微企业的发展，切实提高中小微企业开展职业病防治的内生动力。鼓励各地区充分利用工伤预防费用、职业病防治项目等支持开展中小微企业职业健康帮扶工作。

（三）加强宣传指导，及时总结推进

要加大宣传力度，引导中小微企业主动参与、积极配合。要加强调研，指导解决帮扶工作中遇到的困难和问题，及时总结推广好经验、好做法，营造有利于帮扶行动开展的良好氛围。要通过问卷调查、劳动者访谈、现场调研等多种形式，分析帮扶效果，不断改进完善帮扶措施，逐步丰富可持续的长效帮扶机制。

帮扶对象名单、帮扶工作总结和典型案例、帮扶评估报告分别于 3 月 20 日前、10 月 31 日前和 11 月 15 日前报市卫生健康委职业健康处。

联系人和联系方式：

市卫生健康委：何老师，电话：23117793。

市疾病预防控制中心：刘老师，电话：53294548。

- 附件：1. 2025 年中小微型企业职业健康帮扶名单
2. 中小微型企业职业健康帮扶优秀实践案例申报表
3. 职业健康帮扶工作先进组织单位申报表

上海市卫生健康委员会

2025 年 2 月 19 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 上海市卫生健康委员会关于开展 2025 年本市中小微型企业职业健康帮扶工作的通知

发文机关：上海市卫生健康委员会
标 题：上海市卫生健康委员会关于印发《2025 年上海市新城卫生健康工作要点》的通知
发文字号：沪卫规划〔2025〕1 号
类 别：公共卫生

成文日期：2025 年 2 月 19 日
发布日期：2025 年 2 月 20 日
关 键 字：新城卫生健康

上海市卫生健康委员会关于印发《2025 年上海市新城卫生健康工作要点》的通知

沪卫规划〔2025〕1 号

上海市临港新片区管委会，各新城所在区卫生健康委，申康医院发展中心、有关大学、中福会：

为做好 2025 年新城卫生健康工作，我委制定了《2025 年上海市新城卫生健康工作要点》。现印发给你们，请认真贯彻落实。

特此通知。

上海市卫生健康委员会

2025 年 2 月 19 日

2025 年上海市新城卫生健康工作要点

为贯彻落实市委、市政府关于新城建设的部署，落实市新城发展推进协调领导小组办公室《关于印发〈深化推动新城高质量发展的若干政策举措〉的通知》（沪新城〔2024〕1 号）要求，持续推进《新城医疗卫生资源规划配置方案》（沪卫规划〔2021〕3 号，以下简称《规划配置方案》）落地，提升新城医疗卫生服务功能，制订 2025 年工作要点。

一、开展《规划配置方案》终期评估

（一）开展《规划配置方案》终期评估。充分运用信息化技术，对新城医疗卫生资源配置主要目标指标完成情况、重大项目推进情况等开展全面评估。

（二）谋划新一轮新城卫生健康发展任务。深入剖析新城卫生健康发展中存在的问题和短板，科学研判未来发展形势，认真谋划“十五五”发展目标、重点任务和重大项目。

二、提升市级医院新城院区服务新城的能力

（一）进一步加强市级医院新城院区优势学科配置。强化新城院区门户功能建设，拓展优势专科发展空间，结合建设运营不同阶段，因地制宜推动新城院区优势学科布局，推动把在全国具有优势地位的重点学科和优势专科向新城院区倾斜，

逐步提高优势学科专家团队在新城院区的出诊时间和比例。

（二）加快市级医院新城院区临床研究和转化能力建设。紧扣新城特色产业细分赛道发展要求，结合实际推动与医药企业和产业园区发展紧密结合的优势学科布局在新城院区，推进新城院区临床研究与新城生物医药产业深度融合发展。将需要配置特殊诊疗仪器的优势学科更多布局在新城院区，将新城院区建设成为危重疑难病症诊疗中心和医学科技创新、临床医学人才培养的重要基地。

（三）推动市级医院新城院区与区域性医疗中心错位发展。推动市级医院新城院区探索以重点系统、重点器官、重大疾病为核心的中心建设发展模式，将更多常见病、多发病诊疗服务下沉由区属医疗机构承担，完善市级医院新城院区与所在区紧密型城市医疗集团分工协作机制，推动市级医院新城院区与区域性医疗中心错位发展。

三、持续推进各级各类医疗卫生项目建设

（一）推进部分在建医疗卫生项目按期建成。推进瑞金医院嘉定院区二期扩建、新华医院奉贤院区新建、第六人民医院临港院区二期扩建、松江区精神卫生中心改扩建、浦东新区精神卫生中心（书院院区）新建等项目按期建成。

（二）加快在建医疗卫生项目建设。加快中山医院青浦新城院区新建、嘉定区中医医院迁建、嘉定区中心医院整体改扩建、中医药大学附属松江医院新建、松江区公共卫生中心新建、浦东医院临港院区新建等项目建设。

（三）加快市、区医疗卫生基建项目立项和开工。推进岳阳医院松江院区新建、中山医院青浦分院科教大楼改扩建和肿瘤放化疗中心、交大医学院附属松江医院改扩建、奉贤区中心医院协同科创大楼、奉贤区中医医院急诊综合楼改扩建、古华医院改扩建等项目立项和开工工作。

四、持续推进新城卫生健康机制创新和服务能级提升

（一）持续推进紧密型城市医疗集团和专科联盟建设。全面落实和完成国家试点任务，因地制宜开展医联体建设。

1. 嘉定新城。继续落实紧密型城市医疗集团建设各项政策，完善医疗集团运行机制，制定完善内部章程，明确成员单位职责和权力，完成“区聘区派区管”总会计师聘任，推动紧密型城市医疗集团医保打包付费等支持举措落地实施，推动药品集中议价采购提质扩面。

2. 青浦新城。落实紧密型城市医疗集团试点任务，推进医疗管理、运行管理、信息管理一体化，做深做实名医工作室，促进医疗资源下沉共享。探索建立“全病、全程、全域”的慢性病健康管理模式。围绕长三角一体化示范区医学会联盟及专科联盟建设，推进妇产科、儿科等专科领域深化合作。

3. 松江新城。推进以交大医学院附属松江医院为龙头、区域性医疗中心为片区、社区卫生服务机构为基础的医联体建设，推进区域中医、妇幼、康复、精神卫生等专科联盟建设。

4. 奉贤新城。重点发展区域性医疗中心，提升区属医疗机构服务能力。研究建立以居民健康为导向的紧密型医联体，利用专科联盟项目加强医疗机构合作，构建区域医疗共同体，实现医疗机构间的有效联动和资源整合。

5. 南汇新城。推进“市六－临港”紧密型医联体建设，优化医联体网格设置、细化成员单位功能定位，健全医联体内部管理机制，加强医联体内转诊协作，推进联合病房建设，落实药品保障机制。

（二）持续推进社区卫生服务能力提升。持续推进新城社区卫生服务中心、村卫生室、卫生服务站标准化建设。推进社区康复中心、护理中心、健康管理中心和标准化口腔诊室建设，跟踪评价和不断规范“三中心一诊室”服务和运行。通过人员交流、技能培训和质量控制等多种方式加强社区与上级医院合作，打造社区卫生服务品牌。

1. 嘉定新城。制定社区卫生服务机构标准化建设推进计划。加快推进社区“三中心”创建，实现嘉定新城内社区康复中心、护理中心、健康管理中心标准化建设全覆盖。继续推广口腔医生“区管镇用”模式，由区牙防所下派医生在社区开设口腔联合门诊，推进社区口腔诊室标准化建设。依托区内二、三级医院，通过“上修下沉”等多种途径推动社区医疗卫生人才核心能力提升。

2. 青浦新城。制定社区卫生服务机构标准化建设推进计划，加强全科门诊和专科服务建设，优化医疗服务流程。优化区域性医疗中心转诊流程。推进1-2家高校附属社区卫生服务中心建设，持续开展中医巡诊站点建设。

3. 松江新城。推进1-2家高校附属社区卫生服务中心建设，新建1家康复中心、1家市级社区护理中心、2家健康管理中心。持续开展村卫生室（社区卫生服务站）标准化建设。

4. 奉贤新城。制定社区卫生服务机构医师进修计划，实施进修积分制，通过多种方式加强社区与上级医院合作。采用“柔性引才”政策吸引专业人才，打造社区卫生服务品牌，形成特色诊疗地图。

5. 南汇新城。推进书院社区康复中心建设，实现南汇新城社区康复中心全覆盖、社区健康管理中心全覆盖。推进南汇新城镇社区卫生服务中心创建市级社区护理中心，提升万祥、书院区级社区护理中心服务能力。推进万祥社区口腔诊室建设。推进标准化社区门诊手术室建设，推动社区积极开展操作类适宜技术，加快社区外科医师进修培训。

（三）持续推进公共卫生服务能力提升。持续推进新城社区慢性病健康管理支

持中心建设，2025 年新城计划新增 3-5 家社区慢性病健康管理支持中心。提升新城卫生健康综合监督服务能力和卫生监督机构属地化服务能力，加强医疗监督跨部门综合监管合力，严厉打击医疗执业活动中违法违规行，助力新城互联网医疗、国际医疗等新业态优化发展。

1. 嘉定新城。完善公共卫生应急管理体系，建设公共卫生应急实训基地，提升区级实验室检测能力。探索实践重点癌症早筛早治服务体系，创新高危人群健康管理新模式。推进复旦－嘉定公共卫生高质量发展，共建 5 大重点学科和 10 个重点专项研究，打造集学科建设、人才培养于一体的综合性平台。

2. 青浦新城。探索开展传染病防控医防协同医防融合国家试点工作；完成国家传染病监测预警系统全覆盖部署运用，强化基层传染病应急处置队伍能力建设；推进区内公共卫生人才柔性流动；建成至少 2 家社区慢性病健康管理支持中心。

3. 松江新城。推进市一南院、养志康复医院国家传染病智能监测预警前置软件建设，实现公立医院全覆盖。实施医疗机构疾控监督员制度试点，探索形成由疾控中心、区域性医疗中心、区属医疗机构专兼职疾控专员组成的“1+1+N”协同工作模式。

4. 奉贤新城。推进上海市监测预警与应急指挥平台区级任务清单建设，通过“柔性引才”等培养和引进复合型公共卫生人才。

急物资储备，定期对应急物资储备，定期对应急物资进行检查和更新，加强应急队伍建设，组织应急演练；综合运用智慧卫监、信用等级、随申办等平台数据，提高卫生监督和打击违法的精准度。

（四）持续推进海派中医药传承创新。持续加强新城区级中医医院“两专科一中心”建设。发挥区域＋专科中医医联体辐射带动作用，依托本市为民办实事项目和民心工程，继续推进中医药特色巡诊站点和社区专病专科建设。持续推进名老中医工作室（流派工作室）、名中医工作室基层工作站建设，加强名老中医下沉社区开展师带徒。持续支持在浦东新区、嘉定区开设面向区内非中医类别医师的市卫生健康委西医学习中医在职培训班。

1. 嘉定新城。深化市中医医院－嘉定区中医联合体建设，促进优质中医资源下沉社区。加强中医药学科内涵建设，打造中医肛肠病、骨病等一批中医专病诊疗中心，做优做强皮肤科、儿科、妇科等优势中医专科。推进“嚮城杏林”人才培养项目。谋划上海市中医文献馆嘉定分馆建设。

2. 青浦新城。探索在区中医医院建立以名中医团队为单位的出诊、带教、师承“三位一体”工作机制，开展中医流派传承研究，推广中医适宜技术。通过挖掘本土“名医名方”，发展地区中医特色专科，在区中医医院建立青浦本土竿山何氏中医专家双聘机制。加强与复旦大学中西医结合研究院合作，重点建设中医

肺病、中医肿瘤治疗、针灸等区重点学科，推进“国医传承与教育研究室”正常运行。

3. 松江新城。深化与岳阳医院合作，创建 2-3 家岳阳医院名中医专家工作室。发挥中医药大学附属松江医院上海市基层中医药实践推广培训基地作用，加强中西医融合发展，提升基层中医药服务能力和健康教育服务供给。

4. 奉贤新城。以奉贤区中医医院急诊大楼改扩建为契机，推进重点领域中医特色病种等市级学科建设项目，深化区域中医医联体内涵建设。将中医阁建设纳入区为民办实事项目。以“贤城名中医”“贤城好中医”选树活动为基础，建设一批“贤城名中医工作室”“贤城好中医传承项目”。继续开展非中医类别乡村医生中医适宜技术培训班。

5. 南汇新城。推动南汇新城社区卫生服务中心中医特色专病专科建设。深化“区域+专科专病”中医医联体建设，以市级以上优势特色专科、专病临床协作为纽带，形成均衡分布的“市三级中医医疗机构-片区核心-协同核心-社区”的服务体系。推动南汇新城中医药人才队伍建设，提升中医药服务能力。

（五）持续推进新城卫生健康数字化转型。积极开展医学人工智能场景应用，深化数智赋能卫生健康发展。

1. 嘉定新城。加快建立区域医疗健康数据中心和数智服务平台，提供面向居民的一站式线上全流程就诊服务、全方位健康服务、精准健康服务和多渠道就医方式。推进数字健康城区二期建设，逐步实现区域互联网医院、远程医疗服务全覆盖。推进基于人工智能技术的分级诊疗服务体系。聚焦治理数字化、业务数字化、便民数字化，搭建人工智能服务平台，提供数字人服务应用场景，实现区域医疗服务、业务管理、便民就医提质增效。

2. 青浦新城。推进建设数字健康城区，构建卫生健康数字基座，提升检查检验结果互认率，建立临床研究基地和公共服务管理平台，推广数字疗法应用。

4. 松江新城。加快推进“三位一体”智慧医院建设，深入推进 AI 辅助诊断应用，完成中医药大学附属松江医院新院信息系统建设，推进交大医学院附属松江医院新一轮信息化，提升区属医院电子病历应用水平和智慧服务水平。

5. 奉贤新城。搭建区域卫生健康数字基座，建设业务一体、服务一体、协作一体、管理一体的区域一体化平台，基本完成 16 家社区信创云 HIS 建设，基本实现区域公立医疗机构数据联通共享、服务协同。

6. 南汇新城。支持浦东医院“慢病管理大模型临床科研一体化平台”建设，助力新城医疗人工智能发展。继续做实家庭医生签约居民优先预约上级医院门诊号源，实现社区患者“优先就诊、优先检查、优先住院”，推动南汇新城镇申港分中心“智慧药房”“智慧疫苗”有效应用。

（六）持续推进新城医疗卫生学科和人才队伍建设。加强政策指导和宣传，鼓励优秀卫生人才向新城流动，加大对新城卫生人才工作支持力度。结合新城各级各类医疗卫生基本建设项目建设进度，提前谋划做好医疗卫生人才储备。

1. 嘉定新城。推动特色诊疗中心建设项目，依托区内新一轮7项重点学科、16项重点专科和12项特色专病重点学（专）科建设，营造优势突出、协调发展的学科生态和错位发展、有序竞争的临床专科布局。实施“嘉定英才计划”和“嘉医新星”培养计划，加大医学人才引进和本土人才培育。

2. 松江新城。完善交大医学院附属松江医院人才管理办法，加快高层次医学人才布局，重点引进培育紧缺型、复合型高端医学人才，推动区域整体临床服务水平和医学前沿技术创新能力提升。

3. 奉贤新城。加强优势学科引领，推进市级重点学科建设，深化“聚英项目”柔性引进高层次人才行动。加强专科内涵建设，提升专科联盟项目质效。推动医联体内人员、技术、服务、管理协同共享，试点开设联合病房。强化医疗质控全过程管理，优化综合监测评价体系。

4. 南汇新城。实施学科建设引领人才发展战略，支持调整优化学科布局，加强妇产科、儿科等紧缺学科建设。支持医疗机构提升临床研究能力，设置研究者发起的临床研究专项，支持推进高水平研究型医院建设。加大卫生健康人才发展引育力度和多元化投入力度，积极引入市、区级医院优势专科布局，推动浦东新区眼病牙病防治所设临港分所。

（七）持续推进健康服务业向新城集聚。

1. 嘉定新城。建立健全医院、科研院所、生物医药和医疗器械企业创新协同机制，充分发挥瑞金创新中心、市中医医院核心引领作用，深化“械谷”“杏谷”产医融合创新基地建设，形成品牌效应。鼓励医疗机构与联影医疗、复星杏脉等业界领先企业开展合作，聚焦高端影像诊断设备、高性能治疗设备、高端医疗芯片等关键技术领域，推进新器械、新技术、新产品联合研发，加快入医研转化和入院应用。

2. 青浦新城。支持区级医院建立临床研究中心并申请GCP资质。依托高能级医院和科研院所，打造健康服务业园区，吸引生物医药创新要素集聚。发展国际医疗旅游服务和高端疗养服务。引进卫生健康智库、社会组织等优质资源，举办具有影响力的健康会展活动，打造长三角健康服务平台。

3. 松江新城。加快交大医学院附属松江医院和松江研究院一体化建设，完成松江研究院基本建设，积极推进松江医院研究型医院建设，搭建与脑科学、免疫学、细胞基因治疗相关的“基础－临床－产业”全链条高端科研平台，促进产学研医

融合发展。在区疾控中心增设生物医药发展科室，助力生物医药企业和医疗机构医产融合。

4. 奉贤新城。联动东方美谷生物医药、化妆品、高端食品产业群以及高校教研资源，聚焦抗衰老和医学装备科技前沿，积极推进区域研究型医院建设，促进产医融合、医工结合。依托区中心医院协同科创中心建设，构建以推动“美丽健康”产业为目标的研究型医院综合体系。推进政策库、企业需求库、临床研究人才库建设，搭建医研企沟通交流平台。支持医疗机构开展临床研究，持续提升临床试验中心服务能级，与东方美谷共建功能护肤品研究院，打造自主品牌，推进医学科技成果转化。

5. 南汇新城。继续支持和鼓励社会办医疗机构向南汇新城集聚。浦东新区卫生健康委研究者发起的临床研究项目对新城区属社区卫生服务中心及六院临港院区开放项目申报。以“患者跨境”为突破口，积极推进跨境医疗，畅通跨境医疗服务路径，实现跨境医疗“临港案例”的突破。鼓励医疗机构与国际商保公司签订协议，开展国际医疗保险直付服务。积极争取国家、市级各项跨境医疗改革先行先试，探索医疗资源跨境便捷流动路径。

发文机关：上海市爱国卫生运动委员会办公室

成文日期：2025 年 2 月 14 日

标 题：上海市爱国卫生运动委员会办公室关于开展 2025 年上海市健康街镇建设工作的通知

发文字号：沪爱卫办〔2025〕1 号

发布日期：2025 年 2 月 24 日

类 别：公共卫生

关 键 字：健康街镇建设

上海市爱国卫生运动委员会办公室关于开展 2025 年上海市健康街镇建设工作的通知

沪爱卫办〔2025〕1 号

各区爱国卫生运动委员会办公室：

2025 年 1 月，市爱卫会办公室组织开展民生环境卫生状况市民调查显示，小餐饮场所、农贸市场（含生鲜超市）、公园绿地等场所的卫生状况位居不满意前三位；吸游烟、随意留弃宠物粪便、乱扔垃圾等不卫生行为占据高发前三位。被调查市民对改善居民小区的卫生状况、提高病媒生物防制效果和参与健康科普活动的需求都较为迫切。

为贯彻落实健康优先发展战略，深入实施爱国卫生运动和健康上海行动，强化政策合力，更好地推进面向社区居民的健康服务导入，市爱卫会办公室在 2024 年试点基础上，全面推进 2025 年度本市健康街镇常态化建设，进一步探索形成健康上海行动基层工作模式。现就有关工作要求通知如下：

一、工作目标

各区爱卫会办公室要充分发挥爱国卫生运动的组织优势和群众动员优势，以卫生城镇巩固、健康城市建设和健康细胞建设为抓手，加强街镇层面爱国卫生和健康促进工作的组织发动，从健康环境改善、健康生活方式引导、基层健康阵地建设和健康服务提质升级等方面拓展，每年实施一批合民意、惠民生的健康服务项目，促进预防为主理念扎根、社会健康共治意识形成，推动健康街镇成为基层健康治理的工作平台，形成推进健康上海行动的有效工作模式。

二、2025 年重点项目

（一）民生场所健康环境巩固

聚焦民生场所的居住小区、中小道路、农贸市场及周边、沿街小商户等综合健康环境管理，主动开展巡查，定期清除卫生死角和病媒生物孳生地，及时对发现问题进行跟踪整改。指导各类社区、单位强化爱国卫生工作制度，定期开展卫生大扫除，动员群众和职工参加爱国卫生月、季节性爱国卫生专项行动。建立群众性爱国卫生监督员队伍，完善问题发现、反馈和整改机制，提升群众健康环境

获得感和满意度。

（二）病媒生物预防控制管理

以国家病媒生物（蚊、蝇、鼠、蟑螂）控制密度评估标准为指导，滚动实施夏秋季蚊虫控制集中行动，做好季节性病媒生物防制，进行困难家庭入户公益灭蟑服务，维护毒鼠饵站、捕蝇笼等防制设施。开展面向社区居民和单位的病媒生物防制科普宣传教育，强化单位、个人的病媒生物防制主体责任意识，传播实用防制方法，督促重点单位和场所完善日常防制工作。运用“上海市病媒生物防制管理系统”推进信息化场景应用，及时处置监测预警超标、市民反映问题以及媒介传染病生物应急控制等工作。储备一支病媒应急处置队伍，参与区级培训及演练，确保防制人员、药物器械、防护装备和应急科普落实到位。

（三）健康促进科普公益服务

围绕主要健康影响因素和健康需求，指导通过健康云平台选择优质科普资源向社区居民推送，定期组织健康促进科普公益服务进机关、进学校、进企业、进社区、进乡村和进家庭。指导相关单位公众号定期推送健康科普知识信息；社区及单位设置健康教育宣传栏或电子屏，每月更新科普内容；社区每季度开展一次健康教育活动。探索开展健康积分制试点，多形式激励居民参与主动健康管理活动。

（四）推进市民健康自我管理

建立并推广市民健康自我管理小组运作机制，拓展同伴教育和经验分享模式。完善社区健康管理中心建设，分类组建并规范管理以各类慢病人群为主的健康自我管理小组，重点打造高质量星级小组。扩大主动健康人群受益面，在学校、商务园区、养老服务机构等场所，丰富市民健康自我管理活动的载体、模式和渠道。

（五）卫生健康场所融合建设

结合卫生与健康两方面需求，在爱国卫生合格单位建设基础上，融合开展卫生健康场所建设，培育更多优秀的健康促进医院、企业、学校、机关和村居委。指导各类场所（单位）建立健全职工健康管理规章制度，完善健康服务设施设备，提供合理膳食、科学健身的支持性环境，定期组织开展健康体检和有针对性的健康促进活动。

（六）依法控烟社会共治共管

完善街镇控烟志愿者组织管理，定期开展规范化培训，组织开展日常巡查、宣传和劝阻违规吸烟等活动；提高《控烟执法建议书》的建议、反馈和整改效率，逐步形成社会监督与监管执法的良性联动氛围；加强控烟热力地图（上海市民控烟线索征集平台）宣传和应用，提升工单处理完成效率。

（七）基层卫生健康阵地建设

统筹党群服务、卫生服务和文化活动等“三中心”资源，嵌入爱国卫生和健

康促进相关知识和技能元素，整合推出适合辖区居民需求的健康活动和服务等，一体式打造综合性卫生健康基本阵地。开展健康素养宣传月活动，完成 2025 年上海市民健康知识读本社区发放，围绕“健康体重”“健康睡眠”等主题以纸质书、电子书、有声书、视频等多种形式广泛传播。

（八）特色卫生健康品牌建设

挖掘健康、民生、文旅等多领域资源，结合基层爱国卫生健康促进示范点、智慧健康驿站、社区食堂、市民课堂、民生市集、地标及商圈活动、公园绿地角、文明实践点等市民生活休闲站点建设，因地制宜开展健康促进品牌赋能行动，打造专属的卫生健康特色 IP。

三、工作要求

1. 统筹资源，共建共享。各级爱国卫生组织要高度重视健康街镇建设工作，统筹区域内相关管理部门，建立并完善由政府、社会、公众共同参与的共建共享长效机制。各区爱卫会办公室要指导街道、镇、园区完善基层爱国卫生工作机制，强化卫生健康网格治理，依托社区公共卫生委员会，拓展卫生健康融合建设；充分问需于民，开展有效的健康教育和干预，预防重点人群常见病及其产生危害，进一步提升对青少年、从业者、老年人等各类人群的健康服务能级。

2. 全域发展，综合推进。各区爱卫会办公室要负责辖区内健康街镇建设的全域发动和整体推进，制定符合区域人群特点、稳步实施的常态化管理实施方案；指导各街镇充分梳理整合现有优势资源，探索及创新建设内容和形式，持续提高基层卫生健康促进阵地和品牌建设质量；做好定期调研、指导和检查，发掘基层典型案例，开展多种形式的交流互动，整体提升全区卫生健康融合建设水平。

3. 调研指导，宣传推广。市爱卫会办公室将结合年度爱国卫生和健康促进重点工作，制定为民卫生健康服务重点项目，开展培训和分类指导；组织队伍每年度对一定数量的街镇建设情况开展抽样调研；对当年在健康街镇建设中表现突出的区和街镇单位进行表扬；对能体现本地区特色亮点、匹配居住或职业人群健康需求的健康街镇建设成果进行宣传和推广和交流展示。

上海市爱国卫生运动委员会办公室

2025 年 2 月 14 日

发文机关：上海市中医药管理局
成文日期：2025年2月19日
标 题：上海市中医药管理局关于印发《2025年上海市中医药工作要点》的通知
发文字号：沪卫中医药〔2025〕2号
发布日期：2025年2月25日
类 别：中医药
关 键 字：中医药工作要点

上海市中医药管理局关于印发《2025年 上海市中医药工作要点》的通知

沪卫中医药〔2025〕2号

各区卫生健康委，申康医院发展中心、有关大学、中福会：

现将《2025年上海市中医药工作要点》印发给你们，请结合工作实际，认真按照执行。

上海市中医药管理局
2025年2月19日

2025年上海市中医药工作要点

2025年上海中医药工作的总体思路：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和二十届二中、三中全会精神，按照十二届市委五次全会要求，以国家中医药综合改革示范区建设为统领，进一步深化中医药改革，完善中医药传承创新发展机制，着力提高服务能力和水平，打造中医药事业产业高质量发展排头兵。

一、深入贯彻落实国家和本市关于中医药工作的决策部署

1. 加强党对中医药工作的全面领导。深入学习贯彻习近平总书记关于卫生健康和中医药工作的重要指示批示精神，以及《习近平关于健康中国论述摘编》，推动发挥中医药在健康上海中的重要作用。进一步加强公立中医医院党的建设，激活公立医院高质量发展新动力。坚持以党建引领行风建设，持续深化整治群众身边不正之风和腐败问题，进一步规范中医医院管理和中医药服务行为。加强新时代中医医疗机构文化建设，弘扬“大医精诚”优良传统，弘扬中医药行业新风正气。

2. 统筹推进中医药综合改革。落实《上海市国家中医药综合改革示范区建设方案》各项改革任务和重点任务分工方案，加快推出一批改革创新成果。指导浦东新区全面完成中央财政支持中医药传承创新发展示范试点项目建设任务，加强先进经验和典型成果的总结、宣传和推广等相关工作。推进浦东新区、闵行区国

家中医药传承创新发展试验区建设，聚焦改革目标，打造高质量发展试验田。积极推动各区创建全国基层中医药示范市（县）。

3. 积极谋划中医药发展顶层规划。加快推进上海市中医药发展“十四五”规划实施，启动终期评估，确保完成目标任务。推动我市中医药发展“十五五”规划前期研究和编制工作。

4. 扎实推进重大工程实施。统筹推进本市国家中医药振兴发展重大工程项目实施，加快落实基建项目，不断提升内涵建设。全面启动《上海市进一步加快中医药传承创新发展三年行动计划（2025-2027年）》项目建设，在更高目标上推进中医药传承创新发展。

二、充分发挥中医药在深化医改中的独特优势

5. 推进国家医学中心建设。按照国家部署，积极支持龙华医院建设国家医学中心（中医类）和岳阳医院创建国家中西医结合医学中心，推动项目落地，指导龙华、曙光医院推进河南、江西、甘肃和安徽国家区域医疗中心建设。

6. 提升区级中医类医院能级。提升中医药资源短缺区域床位配置水平，强化区级中医医院条件改造和设备更新，加强区级中医类医院急诊、康复、儿科、老年病等重点科室建设。协调各方资源支持区级中医医院“两专科一中心”建设。

7. 建设中医药社区主阵地。继续推进基层中医药服务能力提升工程。开展“为民办实事”社区中医药巡诊站（村卫生室）、“民心工程”社区中医特色专病专科能力提升项目的建设。推进社区中医馆服务内涵提升和中医阁建设。大力推广社区中医药适宜技术应用和培训。持续监测社区中医药服务情况，做好社区中医药服务宣传和推广。

8. 发挥区域+专科中医医联体作用。指导医联体牵头单位推进优质资源下沉，做好“一区一品牌”重点基地建设，持续推进中医专科专病联盟建设和运行。在紧密型医联体建设中夯实区中医医院发挥区域龙头作用，辐射带动社区中医药能力提升。

9. 完善扩大中医优势病种医保政策试点。研究完善病种支付标准和支付机制，推进中医优势病种疗效评价结果的信息化采集。配合医保部门根据中医病种调整DRG/DIP系数，初步构建符合中医药特点的医保支付体系，扩大改革效应，引导中医医院深化中医药内涵。协调推进中医服务项目价格调整，体现中医技术劳务价值并向社区倾斜。

三、深化中医药服务内涵建设

10. 加强国家中医优势专科建设与管理。发挥国家中医优势专科辐射带动作用，新建一批市级中医优势专科，评选示范中医专病门诊。建设一批海派中医非药物

疗法示范基地。推进“十四五”中医特色专科和中医急诊能力提升项目建设工作，增强专科可持续发展能力，促进区级中医医院高质量发展。

11. 推进国家中医疫病防治基地和中医紧急医疗救援基地建设。组织开展培训和演练，提高国家中医应急医疗队跨区域救援能力，提升中医应急医疗队伍对突发疫情、紧急医学救援的应急指挥、应急救治、物资调配等综合处置水平。

12. 提升重点领域中医药服务能级。推进国家中医康复中心建设，建设若干市、区级中医康复中心。建设示范性老年中医药健康中心，提升中医药在老年健康服务中的作用。开展妇幼中医药健康服务促进专项，发挥中医药特色优势，推动妇幼保健机构全面设置中医临床科室，促进妇幼中医药融合发展，提升妇幼保健机构中医诊疗能力，深化在妇幼健康领域中医药服务内涵。加强中医儿科和神志病专科建设，发挥中医药在儿科和精神卫生服务中的特色优势。

13. 构建重大慢病中医药防治康全程健康服务和评价体系。依托4个中医区域医联体，推进重点领域中医特色病种建设，发挥中医药在心脑血管、呼吸、内分泌系统疾病等方面的特色优势。加强中医医院治未病科建设，探索治未病科与其他专科联合协同创新发展机制，提升治未病服务能力与水平。结合“体重管理年”活动，积极开展健康宣传教育活动和体重管理中医适宜技术的推广体验。持续推进儿童青少年近视、肥胖、脊柱侧弯中医药干预试点。

14. 加强中医护理工作。完善中医专科护士培训，开展中医专科护理门诊试点，提升中医护理服务能力。均衡中医护理资源配置，加快中医护理人才队伍建设，持续开展社区中医护理技术培训。

15. 深入推进中西医协同。以国家和本市中西医协同“旗舰”医院和“旗舰”科室建设、重大疑难疾病中西医临床协作项目为抓手，进一步强化中西医融合发展机制，不断创新和完善中西医协同模式。聚焦重大疑难疾病和罕见病，建设上海市重大疑难疾病中西医协作诊疗中心。加快推动综合和专科医院临床科室运用中西医结合诊疗方案，启动临床医师单项中医技术的培训和准入。

四、加强服务监管与评价

16. 完善中医药质控体系。不断优化中医药质控网络，增设若干中医专业质控组织，修订中医专业质控指标。积极创建国家中医质控中心。推进长三角中医药质控一体化工作，会同有关省中医药管理部门联合制定若干专业质控标准，并开展质控经验交流。

17. 完善中医药服务监管政策。修订《上海市实施中医药法及相关规章的行政处罚裁量基准》。研究制定中医医师开展精神障碍疾病诊断与治疗相关执业规范。开展中医医术确有专长人员医师资格考核工作。启动中医（专长）医师定期考核

有关规定起草工作，与各区卫生健康委协同做好中医医术确有专长人员的梳理、登记，加强中医（专长）医师注册及执业监管。

18. 推进评审评价工作。根据国家中医药管理局部署，开展新一轮中医类医院等级评审和大型医院巡查。结合中医医院依法执业、绩效考核、等级评审、深度评价等工作，定期发布中医医院内涵运行简报，持续推进中医医院高质量发展。

19. 加强中药药事管理。完成“中药安心达”平台升级改造，优化平台功能和智能化水平，试点市级中药饮片处方点评工作。会同相关部门持续推进溯源饮片临床应用试点，扩大试点品种和医疗机构范围。加强医疗机构中药房建设，完善中药药事管理制度，开展中药临方定制加工等服务新业态的政策研究，推动饮片药事服务全流程管理。

五、推进中医药传承创新

20. 推进中医药传承。运用人工智能、大数据等技术，推动名老中医药专家诊疗学术经验数字化整合和挖掘利用，探索海派名医智慧化传承新模式。加强各级名老中医药专家传承工作室、老药工传承工作室建设，优先推荐妇幼领域中医专家建立国家级工作室。持续推动市级名中医工作室基层工作站建设，推进优质中医资源下沉基层。深化国家中医药管理局中药炮制技术传承基地建设，推动传统炮制技艺的传承与应用。

21. 打造高水平中医药科技创新平台。依托国家中医药传承创新中心建设国家高水平中医药传承创新平台，探索高水平医院有组织科研新机制和高质效中医药科研产出转化机制。依托国家高水平的中西医多学科交叉重点学科等，支持建设国家级中医西医汇聚创新平台，打造符合中医药特点的多学科科技创新体系。积极争创国家中医药管理局重点实验室等重大科技创新平台。

22. 推进中医药临床研究协同创新。落实《关于加强本市公立医院中医临床重点专科（学科）建设与临床研究协同创新的实施意见》，提升国家高水平中医药重点学科中医药循证研究能力，构建高水平循证成果产出机制。支持我市牵头的国家针刺麻醉临床研究联盟开展高水平的临床研究。探索建设中医药临床研究管理体系。

23. 支持中医药科技成果转化体系建设。推进中医药科技成果登记与转化应用，培育衔接科学研究与产业开发的转化平台。谋划中医药产业发展政策举措，推进医疗机构制剂研发和转化。加强中医药传统知识保护利用，支持中医特色诊疗技术筛选与评价验证。

六、加强队伍建设

24. 加强中医药重点学科建设和高层次人才培养。推进我市国家高水平中医

药重点学科建设，吸引行业内外相关学科优秀人才和团队聚焦中医药重点领域关键问题联合攻关。积极遴选申报国家岐黄学者、青年岐黄学者、全国优秀中医临床人才等国家级中医药人才项目。加强上海市中医药（临床类）重点学科建设，形成医教研产用深度融合的综合平台。

25. 加强中西医结合人才培养。建立更加完善的西医学习中医制度，不断提升中西医结合学科建设和人才发展水平。持续开展全市西医学习中医培训工作，加强重点区域、中西医协同旗舰医院等中西医结合人才培养。依托本市基层中医药实践推广培训基地建设，全面开展基层非中医类别医师中医药知识和技能培训。

26. 深化中医药毕业后教育和继续教育。完善医教协同，加强中医住院医师规范化培训基地能力建设，根据国家要求探索建立“动态调整”机制。开展中医医师规范化培训结业实践技能考核基地建设，把牢结业考核关口，切实提高规培质量。加强中医住院医师规范化培训和中医专科医师规范化培训管理人员和骨干师资培训，提升规培师资带教能力。根据国家要求，制定本市中医药继续教育相关落实文件，规范中医药继续教育活动。

27. 推进中医医师承教育。做好第七批全国老中医药专家学术经验继承出师考核工作。建设中医药流派传承人才培养平台。贯彻落实《上海市师承教育管理办法》，组织实施上海市中医医术确有专长人员（师承方式）出师考核工作，不断提升中医医师承教育管理信息化水平。

28. 拓展中医药人才培养领域。强化基层中医药人才培养，持续开展中医馆骨干人才培训。开展中医药系统普法培训，提升中医药系统治理体系和治理能力现代化水平。不断加强中医药系统经济管理人才队伍建设，为中医药事业高质量发展提供经济管理人才支撑和智力支持。

七、弘扬中医药文化

29. 举办系列中医药文化惠民活动。持续实施中医药文化传播行动，鼓励发掘海派中医药文化资源，开展主题日、服务周等惠民活动，打造沉浸式中医药文化体验，推动中医药健康养生文化全面融入居民健康生活。持续开展中医药健康素养调查，掌握中医药健康文化知识普及情况基础信息。

30. 加强传统医药类非物质文化遗产保护和利用。积极推动本市中医药非遗项目、老字号等核心技艺推广应用，通过产品开发、课程研发、展陈体验等方式，不断发挥传统医药在市民健康养生中的积极作用。

31. 夯实中医药文化传播阵地。宣传贯彻落实《中医药法》《上海市中医药条例》等中医药法律法规。持续深化中医药科普文化宣传教育基地建设，积极创建国家级中医药文化宣传教育基地。加强中医药文化科普梯队建设，广泛开展中医药文

化科普配送。支持中医药文化创意产品、健康养生旅游产品等研发创制。

八、加强中医药信息化、标准化建设

32. 强化数字赋能中医药发展。开展智慧中医医院试点建设，促使新兴信息技术与中医药业务深度融合，推进中医医院数字化、智慧化发展。加快推动智慧中医诊疗、智慧中药服务和智慧中医药管理。完善中医药综合统计制度，加强综合统计平台信息化建设。

33. 加强中医药标准体系建设。开展 2025 年上海市中医药标准化项目征集工作，重点围绕数字中医药关键技术等探索制定中医智能诊疗、慢病中医药健康管理等应用场景标准，推动中医药标准化工作向数字化、网络化、智能化转型。支持国际标准化组织制定发布高质量中医药国际标准。打造中医药国际标准综合服务平台，助力国际标准化服务科技创新、产业赋能升级和产品海外注册。开展中医药标准化知识培训，提高中医药标准化人才队伍水平。

九、深化中医药合作交流

34. 推动中医药走出去。落实我委与泰国卫生部泰医与替代医学司合作备忘录，合作举办第十八届“中泰传统医学研讨会”，进一步加强双方在传统医学领域的交流与合作。做好“中摩卫生合作项目—中医合作中心”揭牌，举办学术研讨，发挥中医药在援外医疗中的贡献。推进本市建设的海外中医药中心功能提升，建立海外中医药中心质量评价标准，探索建立中医药高质量融入“一带一路”新机制。深化本市国家中医药服务出口基地建设，培育一批具有核心竞争力的服务贸易市场主体。发展国际医疗中医药特色服务，树立具有国际影响力的海派中医服务品牌。

35. 深化长三角中医药一体化高质量发展。加快推进《协同推进长三角中医药一体化高质量发展行动方案》各项任务，支持长三角中医药质控一体化、长三角生态绿色一体化发展示范区中医医联体建设、长三角中医药旅游协作、长三角中医药优才学院建设、长三角中药产业创新发展、长三角饮片溯源管理试点等工作。围绕长三角一体化发展国家区域重大战略实施，推进区域标准化工作探索与创新，共商联合制定标准、实施标准。

发文机关：上海市卫生健康委员会
标 题：上海市卫生健康委员会关于印发《2025 年上海市卫生健康工作要点》的通知
发文字号：沪卫发〔2025〕1 号
类 别：公共卫生

成文日期：2025 年 2 月 11 日
发布日期：2025 年 2 月 26 日
关 键 字：卫生健康工作要点

上海市卫生健康委员会关于印发 《2025 年上海市卫生健康工作要点》的通知

沪卫发〔2025〕1 号

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

现将《2025 年上海市卫生健康工作要点》印发给你们，请结合实际，认真贯彻落实。

上海市卫生健康委员会
2025 年 2 月 11 日

2025 年上海市卫生健康工作要点

2025 年，本市卫生健康工作将坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻落党的二十大的二十届二中、三中全会精神，按照市委市政府部署要求，聚焦卫生健康现代化建设，推进改革攻坚与开放创新，干字当头，奋力一跳，激发卫生健康新质生产力，打造高品质、整合型、智慧化卫生健康服务体系，不断增强人民群众健康获得感，全力服务全市经济社会发展大局，为加快建成具有世界影响力的社会主义现代化国际大都市奠定坚实的健康基础。

一、推进卫生健康服务体系品质提升，切实保障和改善民生

1. 深化以公益性为导向的公立医院改革。学习推广福建三明医改经验，促进医疗、医保、医药协同发展和治理。深化公立医院高质量发展试点，指导嘉定区扎实推进国家公立医院改革与高质量发展示范项目建设。深化公立医院薪酬制度改革，以两家国家高质量发展试点医院为重点，制定公立医院内部薪酬分配制度改革试点方案。推进紧密型城市医疗集团建设提质扩面，完善政策体系、集团组织架构和一体化运行模式，明确各市级医院与各区合作对接关系。聚焦公立医院党建、行业作风建设、运行管理等情况，开展大型医院巡查。

2. 提升医疗服务水平。加快推进综合类、专科类国家医学中心建设，构建高原高峰学科群。对照国家卫生健康委提出的“十大功能定位”要求，进一步落实

国家医学中心和区域医疗中心辐射带动功能，并对建设成效进行跟踪评估。推进临床专科建设，实施专科能力评估制度，打造一批国内领先、有国际影响力的优势临床学科和特色专科。加强多院区管理，出台推进市级医院郊区院区发展的指导意见。结合规划加强医疗机构床位设置管理。进一步提升区域性医疗中心服务能级。结合卫生健康规划，推进部分区级医疗机构向康复、护理、精神卫生、中西医结合等功能转型发展。深化医疗服务监测评价数字化转型，引导医疗机构优化内部治理，提升质量、安全、服务、绩效等水平。推进医院评审工作，以评促建，以评促改。引导规范民营医院发展。

3. 推进社区卫生服务提质增能。实施医疗卫生强基工程，推广社区基本诊疗病种和门诊小手术等适宜技术应用，提升社区儿科诊疗服务能力，加强与二级、三级医院的药品目录衔接，完善优先预约上级医院门诊号源常态化工作机制，强化社区卫生服务中心全科诊疗、健康管理等功能，健全分级诊疗制度。进一步推进家庭医生签约服务“六个拓展”。加强社区住院服务与管理，为80岁以上签约老年人提供家庭病床、居家护理等服务。继续推进社区康复中心、护理中心、健康管理中心和标准化口腔诊室建设。充分发挥各类培训基地作用，建立市级层面的基层医务人员岗位培训制度。实施国家基本公共卫生服务项目，强化老年人健康管理服务，推动向居民开放以电子健康档案首页信息为基础的健康评估报告。增强安宁疗护服务供给能力，打造“家门口”综合健康服务平台。

4. 改善医疗服务感受。推进“改善就医感受 提升患者体验”主题活动。开展“儿科、精神卫生服务年”行动。优化就医环境，结合病房改造项目，改善住院条件。优化医疗机构住院探视制度。加强护理服务队伍建设，制定《上海市专科护士管理办法》，规范医疗护理员队伍建设，推进“免陪照护服务”试点工作。推进市、区级康复医学中心建设。深化平安医院建设，加强医院安全秩序管理。加强医学人文关怀，畅通医患沟通，提升患者就医获得感。

5. 提升药事管理和药学服务质效。持续优化基层药品联动管理机制。做好医疗机构麻精药品、抗菌药物等药品临床应用管理。优化创新药入院使用有关政策，不断提高创新药入院效率。做好本市临床药师专业能力提升项目。建立基层用药采供用报联动管理机制，推进区域集中审方中心建设。做好数据互联互通共享，实现市民在线查询医院门诊药房库存药品信息。

6. 推进民心工程与为民办实事项目。切实做好2025年全国卫生健康系统为民服务实事项目。高效推进上海为民办实事项目，在全市居民小区和重点公共场所增配7500台自动式体外除颤器(AED)，打造40家社区标准化门诊手术室，新建40家社区护理中心、10家社区康复中心，建设50家开展中医药特色巡诊服务的社区卫生服务站(村卫生室)。深入推进民心工程建设，持续提升社区医疗卫

生机构和互联网医院服务能级。

二、推进卫生健康科技创新和数字化转型，赋能先导产业高质量发展

7. 提升卫生健康科技创新能力。聚焦原始创新和关键核心技术，构建与国家部委、相关领域部门协同高效的科技管理和组织体系，加强重大科技任务凝练攻关，努力将上海建设成为卫生健康科技策源地。促进医疗卫生机构、高水平科研机构、研究型大学、科技领军企业等深化合作，形成产学研贯通的卫生健康领域科技力量体系。以健康需求为牵引，发挥市场在资源配置上的决定性作用，建立科学规范的评价反馈体系。抓好“四大慢病”重大专项等组织实施工作，加强各类科技专项计划的统筹管理。

8. 加强临床研究与成果转化。加快转化医学国家重大科技基础设施（上海）、上海国际医学科创中心、上海临床研究中心等新型研究机构建设。依托上海临床创新转化研究院等平台，面向医疗卫生机构开展科技成果转化创新改革试点。继续提高医学伦理审查质量和效率，加速临床研究启动。稳步推进重中之重研究中心、重点学科、重点扶持学科等高水平学科建设。鼓励本市高水平医院向研究型医院发展，进一步明确研究型医院内涵和标准，夯实研究型病房、生物样本库等基础资源配置。

9. 推进医学队列建设。制定年度工作方案，充分梳理整合现有队列资源，构建本市队列整体框架，深化自然人群队列与高质量临床专病队列建设，打造具有本市特色及优势的队列研究平台。构建与国际接轨的队列建设标准和研究规范，探索利益共享协同机制和信息共享交换机制，推动队列资源率先向生物医药、商业保险等健康产业开放共享。

10. 推进数字赋能行业发展。推动医学人工智能发展，按计划推进一批新场景新模式落地。构建临床诊疗辅助决策知识库，建设临床医学、公共卫生、中医药、健康管理等行业语料库。制定数据流通利用规范标准，基本完成市卫生健康大数据平台基础构架功能及历史数据融合治理。组建卫生健康数字智能创新实验室、公共卫生数据实验室，促进卫生健康数据安全合规流通应用。构建医疗智能监管体系，探索更多场景下的医疗风险预警与智能评估。依托互联网诊疗监管平台，进一步强化事前事中事后监管。推进居民电子健康档案务实应用，有序向个人开放。推进医疗卫生机构信息互通共享攻坚行动，进一步落实全市检查检验结果互认工作。

11. 加强高水平医学人才队伍建设。以需定培，进一步优化卫生健康人才培养结构及布局，强化毕业后医学教育内涵建设。做好国家医学高层次人才培养管理。依托东方英才计划，做好领军、拔尖、青年等卫生健康各层次高水平创新人才培养。

完善医学科技人才评价体系和成果转移转化激励政策。探索设立卫生健康海外人才引进专门窗口，多渠道吸引海外医学高层次人才来沪工作。落实公立医院主治医师在职称晋升前到基层服务制度。

三、推进协同合作和高水平开放，更好服务国家战略和城市发展

12. 推进长三角卫生健康一体化。制定《长三角卫生健康一体化发展三年行动计划（2025-2027年）》。推进长三角疾控体系一体化协同发展，强化传染病联防联控机制，深化长三角区域利福平耐药结核病协同防控中心建设。探索长三角医学伦理审查结果互认。持续优化长三角区域出生“一件事”跨省通办系统功能。推动长三角地区安宁疗护、食品安全、职业病诊断、中医药标准化、预防接种数据互联互通等工作协同。

13. 促进人口高质量发展。推进完善生育支持政策体系，会同相关部门研究制定并实施生育补贴制度。加强出生人口监测，完善监测制度和信息共享机制。全面推进以“生育指导、优生优育、生殖健康”为重点的健康家庭建设。加强生育友好宣传，营造支持家庭生育养育的良好氛围。分类推进母婴设施建设，提升母婴室建设规范管理和服务水平。依法落实计生家庭奖励扶助政策。持续做好计生特殊家庭扶助关怀工作。

14. 提升新城卫生健康服务能级。持续跟踪新城医疗卫生建设项目进展，动态监测新城医疗卫生资源和卫生服务情况，不断加强优质医疗资源集聚。加强市级医院新城院区功能布局优化和管理，推进新城院区能级提升和内涵建设。谋划新一轮五个新城卫生健康发展目标和任务。

15. 创新国际医疗旅游服务。实施《关于推进国际医疗创新发展的实施意见》，从优化服务布局、增强核心竞争力、激发服务主体活力、扩大品牌影响力、提升治理能力等方面统筹推进国际医疗发展。打造一批国际医疗旅游产品，积极探索“中医药+医疗旅游”，进一步加强国际医疗宣传推广。

16. 深化医疗领域外商投资。持续推进外商独资医院领域扩大开放试点工作，完善外商独资医院机构设置、执业和监管等制度，促进外商独资医院落户上海。支持外籍医疗技术专业人员按规定在高水平医疗机构执业，探索外籍护士在沪规范执业。

17. 深化国际交流合作。聚焦优势医疗技术，整合全市优质培训资源，建立面向国际的医疗技术培训网络和模式，加强本市先进医疗技术和品牌输出。开展援摩洛哥中国医疗队派遣50周年系列纪念活动，拓展中非卫生合作。落实与外国相关机构合作备忘录，推进双边及友城卫生合作。

四、推进公共卫生体系建设，不断增进城市韧性与安全

18. 推进疾控体系高质量发展。建设国家区域公共卫生中心。加快推进区级疾病预防控制中心能力建设，统筹推进市级区域支持中心建设，全面提升疾控战略储备能级。做实做强市预防医学科学院，打造“产学研用管”全链式一体化科技创新高地。加强公共卫生人才培养。做好第六轮公共卫生三年行动计划终期总结评估，启动新一轮行动计划编制调研。强化医疗机构疾控监督员制度试点工作，推进医防协同、医防融合，指导闵行区、青浦区等开展国家传染病防控医防协同医防融合试点工作。加强预防接种，扩展新版电子预防接种证应用。

19. 加强传染病监测预警与处置。做好传染病“多病共防”，印发并实施《上海市加强智慧化多点触发传染病监测预警体系建设三年行动方案（2025—2027年）》，提升对重大传染病疫情的早期发现能力。深化国家、市、区、社区四级传染病应急队伍建设管理，推动建设市区协同的标准化疾控应急作业平台。贯彻落实国家和本市“遏制与防治艾滋病”“结核病防治”等规划。加大季节性传染病宣教力度。

20. 提升紧急医学救援能力。实施《上海市加强突发事件紧急医学救援体系建设行动计划（2024-2027年）》项目建设。指导瑞金医院开展国家紧急医学救援基地建设和管理工作。支持指导华山医院建设国家重大传染病防治基地。开展市级紧急医学救援基地建设。新建一批区级紧急医学救援队伍和背囊化基层医疗应急小分队。制定院前急救“十五五”规划，提升本市院前急救资源利用效能，稳步推进院前急救体系改革。做好血液保障，加大团体献血组织动员力度和区域调剂联动。做好进博会等重大活动医疗卫生保障。

五、推进中医药守正创新、传承发展，建设国家中医药综合改革示范区

21. 深入推进中医药综合改革。全面启动《上海市进一步加快中医药传承创新发展三年行动计划（2025-2027年）》，完善中医药传承创新发展机制。深化中医药综合改革，指导浦东新区全面完成中央财政支持中医药传承创新发展示范试点项目建设任务。推进浦东新区、闵行区国家中医药传承创新发展试验区建设。总结评估中医优势病种医保试点政策成效，研究完善病种支付标准和支付机制。

22. 提升中医药服务能级。积极争取国家医学中心（中医类）、国家中西医结合医学中心落地，加强国家中医优势专科和本市中医重点专科建设与管理。实施区级医院中医药能级提升专项，加强区级中医类医院重点科室建设。启动中山、瑞金医院等8个重大疑难疾病中西医协作诊疗中心建设，加强国家中西医协同“旗舰”医院和“旗舰”科室、重大疑难疾病中西医协作项目建设和管理。推进国家中医疫病防治基地和中医紧急医疗救援基地建设。建设海派中医非药物疗法示范基地。进一步完善“中药安心达”平台建设，实现饮片药事服务全流程监管。加强中医养生保健、中医备案诊所等重点领域监管。

23. 建设中医药社区主阵地。继续推进基层中医药服务能力提升工程。大力推广社区中医药适宜技术应用和培训。支持开展第三批社区中医特色专病专科能力提升项目建设。推进社区中医馆服务内涵提升和中医阁建设。持续监测社区中医药服务情况，做好社区中医药服务宣传和推广。

24. 推进中医药传承创新平台建设。依托国家中医药传承创新中心，打造国家高水平中医药传承创新平台。加强各级名老中医药专家、老药工传承工作室建设，搭建海派中医药学术传承平台，推进中医药智慧传承。推进上海市中医药（临床类）重点学科建设项目实施，推动中医药临床研究协同创新。推动医疗机构制剂研发应用并向新药转化。加强中医药高层次人才培养，建设中医药传承人才培养平台。加强新时代中医医疗机构文化建设。

六、推进健康上海行动，做好重点人群全生命周期健康服务

25. 推进爱国卫生与健康促进工作。深入推进上海市卫生健康街镇建设，开展城乡民生环境爱国卫生状况评价。加强病媒生物防制的依法管理，开展以蚊虫控制为重点的病媒生物防制工作。强化爱卫会成员单位行业主管职责，围绕健康上海 18 个专项行动 100 条工作举措，推动全社会、全人群、全生命周期健康促进。启动实施新一轮健康上海行动专项项目（2025-2027 年）。进一步深化全民健康素养提升三年行动。规范本市医疗机构和医务人员开展健康科普活动，加大高质量健康科普服务供给。推广实施健康积分制试点，促进市民主动健康。

26. 加强老龄健康服务。制订本市贯彻落实《应对老年期痴呆国家行动计划（2024-2030 年）》实施方案，加强老年健康宣传，深入推进老年心理关爱、认知障碍防治、营养改善、口腔健康、听力健康、失能老年人健康服务等专项行动。实施医养结合促进行动（2025-2027 年），持续推进落实养老机构医养结合 22 条措施。深化医疗卫生机构与养老机构协议合作，联合市民政局制订养老床位和医疗床位资源联动转介机制建设试点方案。建设第五批老年友善医疗机构。

27. 优化妇幼健康服务。继续强化母婴安全，加强妊娠风险评估、危重管理和多学科救治，强化母婴保健专项技术、人类辅助生殖技术审批和监管。在医疗机构开设早孕门诊，加强婚孕保健一体化工作推进力度，规范出生医学证明管理。加强儿童早期发展基地和网络建设。健全体教融合、体卫融合工作机制，拓展“健康副校（园）长”制度试点范围。深化儿童青少年常见病“多病共防”，开展本市儿童青少年近视、肥胖、脊柱侧弯中医药干预试点，加强儿童青少年近视筛查工作。持续深化本市出生“一件事”。研究推进生育友好型医院建设，深化儿童友好医院建设。

28. 做好心理健康和精神卫生工作。围绕“防治服务”和“危机干预”两条主线，制定《关于进一步加强本市儿童青少年精神心理健康服务工作实施方案》，健全

儿童青少年心理健康服务网络，深化医教结合，强化部门联动。制定《关于进一步加强本市精神障碍患者服务管理工作的实施方案》，优化严重精神障碍患者综合风险评估和分级分类服务管理。

29. 加强慢性病综合防治。优化服务管理体系，印发《健康上海行动—糖尿病防治行动实施方案》和《健康上海行动—慢性呼吸系统疾病防治行动实施方案》，新建 30 家社区慢性病健康管理支持中心；修订本市慢性病社区健康管理规范，推进基层慢性病多病共防共管，加强膳食与运动指导。持续开展“体重管理年”活动，推进健康上海行动心脑血管疾病、癌症、糖尿病和慢性病呼吸系统疾病四个防治行动。

30. 加强职业健康保护。推进职业健康保护行动。推动五个新城职业病防治机构建设，深化职业病防治“三项行动”和职业病危害专项治理，加深长三角区域职业健康协作，不断提升职业健康服务管理水平。

31. 强化食品安全与营养健康。推进全民健康素养提升三年行动。持续推进营养健康场所建设，开展营养指导员培训。推进老年肌少症社区筛查工作。加大含糖饮料、酒精饮料健康提示标识设置试点工作。

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

32. 加强行业综合监管和安全生产。深入实施医疗卫生行业综合监管制度。强化市区卫生健康监督执法队伍协同，加强对卫生健康相关新业态、新技术的包容审慎监管。全面落实规范涉企行政检查要求，统筹开展有计划检查与触发式检查。深化“智慧卫监”平台应用，拓展非接触式监管场景，推进跨部门监管数据共享和执法联动。持续开展全事项监督检查，强化重点领域监督执法。推进医疗卫生单位安全生产、消防安全标准化工作。

33. 推进医疗卫生行风建设。一体化推进行业监管和行风建设，强化源头治理。健全不正之风和腐败问题同查同治机制。巩固医药领域腐败问题集中整治工作成效，推进整治殡葬领域腐败乱象专项行动，加强问题整改长效机制建设。推进落实公立医疗机构行风管理核心制度要点，筑牢廉洁安全底线。完善行风建设制度，持续开展行风建设社会监督和正面典型宣传，传播医疗卫生正能量。

34. 推进规划和政策研究工作。开展《上海市卫生健康发展“十五五”规划》《上海市疾病预防控制“十五五”规划》等规划编制工作。配合做好全市“十五五”规划纲要卫生领域素材起草。指导各区、各有关单位开展“十五五”规划编制并做好规划衔接。组织开展 2025 年度市政府决策咨询卫生健康专项课题和委卫生健康政策研究课题工作。

35. 推进法治工作。积极推进上海卫生健康法治政府建设，根据国家立法进展和本市实际，及时推进本市卫生健康领域地方性法规和市政府规章立改废，持续完善卫生健康标准体系，建立落实业务处室和法制机构双落实的法规专管员制度。依法稳妥处理行政争议，不断加强本市公立医疗机构法治建设。进一步优化法治化营商环境，深化行政审批制度改革，持续提升卫生健康政务服务效能。

36. 深化新闻宣传和精神文明建设。完善适应新时代发展的卫生健康新闻宣传工作制度。广泛宣传本市卫生健康领域新成果、新进展，做强主流舆论。推进新媒体工作，加强网络引导能力建设。深化群众性精神文明创建，积极选树先进典型，繁荣发展卫生健康行业文化。

37. 健全信访工作机制。严格落实首办责任制，将领导干部接访、下访、约访制度化、常态化。进一步规范基础业务，推进受理办理法治化。探索建立卫生健康系统信访工作联席会议制度，推动社会力量参与信访工作，形成各方齐抓共管、上下联动，社会力量积极参与的信访矛盾化解长效机制。

发文机关：江苏省人民政府办公厅 成文日期：2025年1月11日
标 题：江苏省政府办公厅关于印发江苏省加快完善生育支持政策体系推动建设生育友好型社会若干措施的通知
发文字号：苏政办发〔2025〕2号 发布日期：2025年2月20日
类 别：妇幼健康 关 键 字：生育支持、生育友好型

江苏省政府办公厅关于印发江苏省加快完善生育支持政策体系推动建设生育友好型社会若干措施的通知

苏政办发〔2025〕2号

各设区市人民政府，省各委办厅局，省各直属单位：

《江苏省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》已经省人民政府同意，现印发给你们，请认真组织实施。

江苏省人民政府办公厅

2025年1月11日

江苏省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

为全面贯彻党的二十大和二十届二中、三中全会精神，认真落实国务院办公厅《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》，完善生育支持政策体系和激励机制，健全覆盖全人群、全生命周期的高质量人口服务体系，有效降低生育、养育、教育成本，推动建设生育友好型社会，促进人口高质量发展，结合我省实际制定如下措施。

一、强化生育服务支持

（一）加强生育医疗费用保障。扩大生育保险覆盖面，减轻生育医疗费用负担。全面落实失业女职工生育保险参保及生育津贴待遇政策，研究建立灵活就业人员、农民工、新就业形态人员纳入生育保险政策。落实分娩镇痛、辅助生殖技术和无创产前基因诊断服务纳入医保支付政策，优化产科类、儿科类医疗服务项目，做好医保和孕产妇保健基本公共卫生服务项目衔接。鼓励有条件的地区建立新生儿落户奖励机制。加大生育津贴保障力度，优化经办服务，推进实施生育津贴免申即享。

（二）完善生育休假制度。优化生育假期成本共担机制。严格落实产假、延

长产假、男方护理假、哺乳假、育儿假等制度及相关待遇，加大监督力度，保障生育妇女休假合法权益。鼓励用人单位与职工协商，执行更为灵活的生育休假安排。

（三）落实好生育补贴等制度。积极稳妥落实国家生育补贴制度。鼓励有条件的地方对生育二孩、三孩的家庭加大补贴力度，进一步减轻家庭养育负担。落实好 3 岁以下婴幼儿照护、子女教育个人所得税专项附加扣除等政策。

（四）优化生殖健康服务。继续深入实施母婴安全行动提升计划和出生缺陷防治能力提升计划，将孕产妇死亡率、婴儿死亡率控制在较低水平。加强生育友好医院建设，增加高品质、普惠型产科床位设置，做优生育医疗保健服务，规范服务行为，持续提升群众生育服务体验。合理确定产科医疗服务价格并优先动态调整，在产科绩效分配、人才培养、职称评聘等方面给予政策支持。开展青少年性与生殖健康促进行动，推进中学和高校普及青春健康教育，预防非意愿妊娠，实施女性生殖健康促进项目，加强早孕和流产关爱服务。

二、加强育幼服务体系建设

（五）强化妇女儿童医疗服务体系建设。支持高水平妇幼保健院建设，加强省市两级妇幼保健院能力建设，到 2025 年，50 万人口以上的县（市、涉农区）全部建成妇幼保健院。加快健全儿童医疗卫生服务网络，按照每千名儿童 2.5 张充实儿科床位。各设区市选择实力较强的三级综合医院建设儿科院区，或根据需要建设 1 所三级儿童医院；常住人口超过 100 万的县（市、涉农区）建设 1 所二级儿童医院或在综合医院设置儿科病区，其他县（市、涉农区）在县级医院设置儿科门诊和病房；三级公立中医医院、妇幼保健院应开设儿科病房；农村区域性医疗卫生中心、城市社区医院应提供儿科服务。积极争创国家儿童区域医疗中心，支持一批省级产科、儿科临床重点专科建设。

（六）提高儿童医疗服务水平。加快建设儿童友好医院，加大健康儿童行动提升计划实施力度，0-6 岁儿童健康管理率稳定在 95% 以上。扩大省级儿科专科联盟成员单位，多形式为成员单位提供人才和技术支持。完善儿科医疗服务价格政策。合理保障儿科医务人员薪酬待遇，壮大儿科医师队伍。引导药品生产企业结合儿童临床用药需求，积极研发申报儿童药品、中药制剂，不断丰富儿童适用药品的品种、剂型和规格。提高儿童医疗保障水平，按照国家统一部署，及时将符合条件的儿童用药按程序纳入医保报销范围。

（七）增加普惠托育服务供给。以县（市、区）为单位科学规划托育服务体系，优化托育服务精准供给。积极争取中央预算内投资，利用地方政府专项债等渠道资金，推动省、市、县托育综合服务中心和公办托育服务网络建设，2025 年底实现设区市托育综合服务中心全覆盖，有条件的县（市、区）加快建设托育综合服

务中心，着力增加公办托位供给，提高公办托位占比。各地要根据常住人口规模和实际需求，落实托育服务设施与新建居住区同步规划、同步建设、同步验收、同步交付的要求，大力发展社区嵌入式托育，扎实推进城市社区嵌入式服务设施建设工程和完整社区建设试点，统筹社区各类资源，通过提供场地、减免租金、公办民营等途径，建设一批社区嵌入式托育点。支持机关、企事业单位利用现有场地或设施为职工提供福利性托育服务。促进家庭托育点规范发展。统筹配置婴幼儿服务资源，支持幼儿园资源向下延伸，为2-3岁幼儿提供托育服务。

（八）完善普惠托育支持政策。扎实推进中央财政支持普惠托育服务发展示范项目。制定普惠托育服务价格政策，明确公办托育服务机构、社会办普惠托育服务机构及公办幼儿园、普惠性民办幼儿园开设的托班等收费管理要求。建立普惠托育机构运营补助制度，基于实际入托人数给予财政补贴，参照基本公共服务领域省与市县共同财政事权分档比例划分支出责任。公办幼儿园和普惠性民办幼儿园开设的托班按入托人数享受同等运营补助。支持有条件的地区对普惠托育机构给予一次性建设补贴。全面落实托育机构水电气热价格扶持政策、托育服务税费优惠等政策。

（九）提升托育服务质量。加强医育结合，支持基层医疗卫生机构与托育机构普遍开展签约，提供婴幼儿健康管理等服务。制定托育行业人才培养计划，推动我省高校开设托育服务相关专业，加强托育双师型师资队伍建设。依法逐步实行托育从业人员职业资格准入制度，探索建立托育服务专业技术职称体系。开展托育领域职业技能竞赛活动，培育壮大职业化、专业化队伍，提高从业人员综合素质。加强托育机构服务管理、人员资质、卫生保健等方面常态化综合监管，优化数字化服务，促进托育机构规范化、多元化、品牌化发展，满足群众多层次托育需求。

（十）促进儿童发展和保护。完善健康科普专家库和资源库，利用传统媒体、新媒体等多种渠道，发挥群团组织、专业服务机构、行业协会、公益慈善组织、基层社区等积极作用，普及科学育儿知识和技能。通过入户指导、亲子活动、家长课堂、专家咨询等方式，开展家庭养育指导，增强家庭科学育儿能力。广泛开展儿童关爱服务，创设安全环境，加强心理健康服务，改善婴幼儿营养状况，促进儿童早期发展。发展儿童福利事业，做好孤儿、事实无人抚养儿童等困境儿童分类保障工作，提高保障水平。

三、强化教育、住房、就业等支持措施

（十一）扩大优质教育资源供给。优化区域教育资源配置，建立同人口变化相协调的基本公共教育服务供给机制，探索逐步扩大免费教育范围。优化幼儿园布局和城乡学前教育资源配置，强化普惠优质资源供给。完善义务教育优质均衡

推进机制，积极推进集团化办学和城乡学校共同体建设，促进区域和城乡师资有序流动、均衡配置，办好必要的乡村小规模学校和乡镇寄宿制学校。适应学龄人口高峰，加快普通高中资源建设，扩大普通高中招生规模。办好职业教育，加强职普融通。持续巩固“双减”成果，统筹资源提高课后服务水平。实行多孩家庭子女入学（园）“长幼随学”原则，统筹安排多孩家庭子女入学（园）同校就读，方便多孩家庭接送子女。全面落实以居住证为主要依据的随迁子女入学政策，保障好随迁子女就学。支持幼儿园提供寒暑假假期托管服务。健全学生资助制度，完善覆盖全学段学生资助体系。

（十二）加强住房支持政策。健全完善多子女家庭购房支持政策，通过提高公积金贷款额度等方式，给予多子女家庭更多住房支持。把符合条件的多子女家庭纳入公共租赁住房、保障性租赁住房等保障范围，优先满足多子女家庭的住房保障需求。在配租公租房时，对符合条件且有未成年子女的家庭，可根据未成年子女数量，在户型选择等方面给予适当照顾。因地制宜有序推动租购同权。

（十三）强化职工权益保障。加强女性就业保障，为因生育中断就业的女性提供再就业培训公共服务。落实女职工特殊劳动保护，推进女职工特殊权益专项集体协商。鼓励用人单位制定有利于职工平衡工作和家庭关系的措施，结合实际采取弹性上下班、居家办公等方式，建设家庭友好型工作场所。用人单位应根据女职工需求配建母婴设施，鼓励用人单位提供福利性托育服务、组织寒暑假假期和课后儿童托管活动，帮助职工解决育儿困难。

四、营造生育友好社会氛围

（十四）积极构建新型婚育文化。弘扬中华民族传统美德，大力倡导适龄婚育、优生优育，尊重生育的社会价值，鼓励夫妻共担育儿责任，推动婚育新风进社区、进单位、进家庭。加强家庭家教家风建设，加强婚恋观、生育观、家庭观教育引导，讲好新时代美好爱情、幸福婚姻、和谐家庭故事，推动形成社会主义家庭文明新风尚。培育公益性婚恋服务项目，拓展线上线下婚恋公益服务平台，为青年提供联谊交流服务和支持。扎实推进婚俗改革和移风易俗，适时举办各类主题集体公益婚礼，整治不良婚育观念的媒体传播，培育积极向上的婚俗文化。

（十五）加强社会宣传倡导。实施人口高质量发展宣传教育专项行动，把生育友好宣传教育融入健康江苏建设，持续深入开展生育友好宣传引导，加强新时代人口国情国策教育。充分利用主流媒体及新媒体平台，广泛开展人口和生育政策宣传解读，积极回应社会关切。策划创作专题影视剧、舞台剧和网络文艺作品及专题节目、公益广告等，加大宣传展播力度，推动全社会形成尊重生育、支持生育的良好环境。充分发挥群团组织等作用，鼓励引导社区、单位、个人积极参与，

在重要时间节点及传统节日，开展生育友好系列活动，弘扬优秀传统文化，宣传生育支持政策体系成效，共同营造生育友好的社会环境。

各地、各有关部门要进一步提高政治站位，深刻认识完善生育支持政策体系、做好新时代人口工作的重要性，坚持主要负责同志亲自抓、负总责，优化完善目标管理责任制，加强统筹协调，注重激励引导，强化协同配合，确保各项生育支持政策落地见效。要把握人口流动客观规律，推动相关公共服务随人走，推进基本公共服务常住人口全覆盖，促进城乡、区域人口合理集聚、有序流动。省卫生健康委、省发展改革委要加强工作调度，健全人口监测和预测预警制度，加强政策执行效果评估，做好前瞻性生育支持政策研究。各有关部门要按照职责分工，完善相关配套支持举措，及时总结推广好的经验做法，充分发挥政策正向效应，推动建设生育友好型社会，为促进人口高质量发展、谱写“强富美高”新江苏现代化建设新篇章提供有力支撑。

发文机关：浙江省中医药管理局、浙江省
卫生健康委、浙江省经信厅等

成文日期：2025 年 1 月 14 日

标 题：浙江省中医药管理局等九部门关于印发《浙江省中药全链条追溯体系应用推广试点工作方案》的通知

发文字号：浙中医药〔2025〕1 号

发布日期：2025 年 2 月 7 日

类 别：医药政策

关 键 字：中药全链条追溯体系

浙江省中医药管理局等九部门关于印发 《浙江省中药全链条追溯体系应用推广 试点工作方案》的通知

浙中医药〔2025〕1 号

各市卫生健康委（中医药管理局）、经信局、农业农村局、商务局、市场监管局、医保局、供销社、林业主管部门，省级医疗卫生单位：

为加快推进中药全链条追溯体系建设试点工作，推动中药饮片优质优价，促进中药产业高质量发展，根据《浙江省中药全链条追溯体系实施管理办法（试行）》要求，制定了《浙江省中药全链条追溯体系应用推广试点工作方案》，现印发给你们，请结合实际，认真贯彻实施。

浙江省中医药管理局 浙江省卫生健康委 浙江省经信厅

浙江省农业农村厅 浙江省商务厅 浙江省医保局

浙江省供销社 浙江省林业局 浙江省药监局

2025 年 1 月 14 日

浙江省中药全链条追溯体系应用推广试点工作方案

为贯彻落实党中央、国务院关于促进中医药传承创新发展决策部署，有效提升全省中药质量安全保障水平，强化中药全过程质量安全管理和风险控制，聚焦聚力中药现代化产业体系建设，根据《中共浙江省委 浙江省人民政府关于促进中医药传承创新发展的实施意见》《浙江省中医药发展“十四五”规划》《推动浙江省中药产业传承创新发展行动方案（2022-2024 年）》及《浙江省中药全链条追溯体系管理办法（试行）》有关要求，现就推动浙江省中药全链条追溯体系建设试点工作，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，充分发挥和融合浙江省中医

药资源优势和数据高地优势，以规范中药材及中药饮片质量全过程管理为主要目标，以推进信息化、数字化中药追溯为方向，坚持“政府引导，市场驱动；统筹规划，协同监管；科学管理，安全保障”原则，加快建设覆盖市场全要素的中药全链条追溯体系，推进中药质量安全综合管理，提升中药质量安全水平，促进全省中医药产业高质量发展，更好地满足人民群众健康和经济社会发展需要。

依托浙江中药产业大脑和浙江省中药全链条追溯服务平台，对试点地区、单位的重点中药材品种开展从种植到使用的关键信息进行电子化登记和管理，实现医疗机构与相关中药饮片生产、经营企业全过程追溯信息互通共享。推进基于全链条追溯的中药饮片分级管理与分级评价，推动实现中药饮片优质优价。到 2025 年底，各试点地区 and 单位纳入全链条追溯的中药饮片品种不少于 20 种，到 2026 年底达到 50 种，鼓励全省除试点地区外的各市、单位按照本试点工作方案要求积极开展中药全链条追溯工作。

二、工作任务

（一）试点地区。

开展区域内重点中药饮片信息追溯。各试点地区要引导、督促区域内相关企业入驻浙江中药产业大脑和浙江省中药全链条追溯服务平台，并及时完善上传信息；推动区域内重点中药饮片追溯信息汇集，全面掌握追溯饮片的资源储量、流通去向、采购价格等关键信息，确保区域内追溯饮片供应使用的合理性。

加强中药饮片追溯信息应用与监管。各试点地区中医药管理部门和医疗机构要积极开展中药饮片追溯信息的应用、开发和反馈收集工作，探索基于中药全链条追溯系统的新场景、新应用和新机制，强化数据要素价值，优化医疗机构药事管理流程，提升群众就医体验。

各试点地区要制订相应的激励政策，建立三医联动机制，推动实现区域内中药饮片分级评价、分级管理与分级支付，提高中药饮片生产销售企业和使用机构的参与积极性。

（二）试点医疗机构。

加强中药药事信息化建设。试点医院要积极入驻浙江省中药全链条追溯服务平台，并根据《浙江省中药全链条追溯体系实施管理办法（试行）》等文件要求加强中药药事服务信息化建设，做好可追溯饮片的采购、验收、库存预警等信息对接，建立中药饮片全链条追溯工作机制。

提升中药饮片的临床应用管理。试点医院应支持使用可追溯饮片，做好医务人员关于可追溯饮片用药培训，加强对可追溯饮片的采购、验收、保管、煎煮等管理。做好患者的用药说明和指导，鼓励开展患者饮片追溯信息查询服务。

构建中药饮片评价机制和责任追溯体系。试点医院根据《浙江省中药饮片质控评价体系》做好验收过程中的饮片评级评分工作，建立以追溯质量为导向的中药饮片供应商遴选办法和以追溯信息真实性与完整性为前提的供应商诚信评价管理机制。鼓励试点医院开展追溯饮片的临床评价研究，鼓励试点医院构建责任追溯体系，加强中药质量安全风险监测，确保良好的医疗秩序。

（三）相关中药材生产企业。

上传可追溯中药材信息数据。相关中药材生产企业应积极入驻浙江中药产业大脑，并根据《浙江省中药全链条追溯体系实施管理办法（试行）》等文件要求，将相关中药材生产追溯信息上传至浙江中药产业大脑，并确保信息真实、准确、完整、及时、防篡改和可追溯。

规范中药材种植和生产过程。相关中药材生产企业要以浙江中药产业大脑为依托，积极建立中药材质量管理体系和追溯体系，设置相应管理机构并配备相应人员，配置必要的设施设备和工具，制定中药材生产的技术规程和中药材企业内控质量标准。鼓励按照中药材 GAP 要求实行“六统一”管理，实现中药材生产关键环节可追溯，打造出一批符合中药材 GAP 要求的药材生产企业和道地药材品牌。

（四）相关中药饮片生产及经营企业。

完善中药饮片可追溯信息数据。相关中药饮片生产、经营企业要积极入驻浙江省中药全链条追溯服务平台，遵守相关法规和技术标准，保障生产、经营全链条信息真实、准确、完整、及时、防篡改和可追溯，已建成追溯体系的企业与浙江省中药全链条追溯服务平台实现数据对接。支持并鼓励试点地区以外的中药饮片生产、经营企业主动入驻浙江省中药全链条追溯服务平台，并进行追溯信息的上传。

规范中药饮片生产、管理过程，建立质控综合评分信息。中药饮片生产及经营企业要不断完善中药追溯体系建设，建立健全信息化追溯管理制度，优化设备配备，合理改造操作流程，加强工作人员培训，确保按时完成中药饮片追溯数据上传工作。落实企业主体责任，对中药材生产企业进行供应商审核，进一步规范中药材生产数据，保证可追溯饮片来源和质量；同时做好可追溯饮片的供应保障，确保临床供应平稳有序。严格按照《浙江省中药饮片质控评价体系》要求，开展基于全链条追溯的中药饮片分级自评，为中药饮片分级管理提供依据。

（五）浙江中药产业大脑平台。

做好与中药全链条追溯平台数据对接。浙江中药产业大脑应根据要求组织技术专班，开展完善追溯标准字段、统一跨平台数据接口、编制数据录入操作指南等应用提升工作，帮助试点地区中药材生产企业入驻，协助区域中药材生产管理系统对接与追溯信息上传，全力做好数据规范、高效录入等技术支撑工作。建立

中药材追溯码关联规则，做好与浙江省中药全链条追溯服务平台对接与数据共享。浙江中药产业大脑应对试点城市开设登录端口，用于协助做好管辖区域内企业入驻审核和跟进溯源工作，同时开放管辖区域内相关数据使用权限，为试点工作的推进提供支持。

三、保障措施

（一）落实工作职责。试点地区及追溯链各主管部门要充分意识到浙江省中药全链条追溯体系建设及推广应用工作的重要性，按照各自职责分工精心组织、统筹规划，细化目标任务和明确专项经费，有规划的指导、分步推进。同时各部门要进一步加强信息共享和协调配合，完善跨部门协同推进机制。

（二）强化企业主体责任。生产经营企业要严格遵守有关法律法规规定，建立完善内部追溯管理制度，切实履行主体责任。鼓励采用物联网等技术手段采集、留存信息，实现对各流通节点信息传输的及时性、规范性、真实性和连续性的记录和分析。企业间要探索建立多样化的协作机制，通过联营、合作等方式建立信息化追溯联合体。

（三）支持协会积极参与。行业协会要创新自律手段和机制，推动会员企业提高积极性，主动建设追溯体系，入驻浙江中药产业大脑和浙江省中药全链条追溯服务平台，形成有效的自律推进机制。采用市场化方式引导会员企业建设追溯体系，形成行业性示范品牌。

（四）完善工作机制。各部门依托浙江省中药全链条追溯服务平台，将中药追溯信息与生产管理、大数据监管、质量监管结合起来，探索具有浙江特色的中药产业数据要素价值释放路径，推动将中药追溯信息用来实现产品质量安全、防伪、品牌提升等功能。

（五）加强监督管理。各地各有关部门要充分利用浙江省中药全链条追溯服务平台，记录生产经营主体信息和产品质量安全信息，督促企业严格落实追溯管理制度，加强对生产经营企业和使用单位的监督检查。探索建立追溯主体的产品质量安全档案和质量失信“黑名单”的信用监督机制，形成守信联合激励、失信联合惩戒机制，鼓励消费者反馈中药的质量信息，实现中药质量的正向跟踪和反向追溯。

（六）加强宣传引导。各地各有关部门健全和创新中药全链条追溯宣传载体，通过广播、电视、报刊等传统媒体和网络、移动终端等新兴媒体开展中药全链条追溯体系宣传，组织开展专项宣传活动，加大对可追溯中药产品的宣传力度。提升中药全链条追溯体系及可溯源产品的影响力和消费者的认可度，增强消费者使用追溯饮片的放心度，提高优质饮片的良好体验感，营造共建共享的良好社会氛围。

- 附件：1. 第一批浙江省中药全链条追溯试点名单
2. 中药全链条追溯流程图
3. 平台入驻服务对象信息登记表
4. 中药饮片全链条追溯信息要求

（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>浙江省中医药管理局等九部门关于印发《浙江省中药全链条追溯体系应用推广试点工作方案》的通知

发文机关：浙江省卫生健康委员会
标 题：浙江省卫生健康委员会关于印发浙江省职业卫生技术服务机构资质认可程序的通知
发文字号：浙卫发〔2025〕4号
类 别：机构管理

成文日期：2025年2月5日
发布日期：2025年2月11日
关 键 字：职业卫生技术服务机构

浙江省卫生健康委员会关于印发浙江省 职业卫生技术服务机构资质认可程序的通知

浙卫发〔2025〕4号

各市卫生健康委，省疾病预防控制中心：

为贯彻《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），根据《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），我委制定了《浙江省职业卫生技术服务机构资质认可程序》，现印发给你们，并提出以下要求：

一、各地要充分认识规范职业卫生技术服务管理、保证职业卫生技术服务质量是贯彻《中华人民共和国职业病防治法》的重要内容，是维护用人单位和劳动者合法权益的重要保障，要组织相关人员认真学习管理办法、认可程序和评审标准，面向职业卫生技术服务机构宣贯管理办法，确保资质认证工作顺利开展。

二、相关卫生健康行政部门应按照《浙江省职业卫生技术服务机构资质认可程序》、国家卫生健康委制定的《职业卫生服务机构资质认可技术评审准则》《职业卫生服务专业技术人员能力考核评估大纲》等要求，规范开展资质认可受托事项。根据资质认可技术评审检测项目能力审定情况，落实对已取得资质证书但未载明检测项目信息的机构资质证书副本的换发。

三、省卫生健康委根据《职业卫生技术服务机构管理办法》要求，进一步健全全省职业健康专家库及其管理制度，组织省职业健康技术服务质量控制中心完善资质认可技术评审所需题库，适时开展对各地资质认可工作的检查。省职业健康技术服务质量控制中心负责技术评审盲样的提供，按照技术评审准则要求做好各地技术评审业务指导与服务。

四、根据《浙江省建设法治政府（依法行政）工作联席会议办公室关于公布浙江省行政许可事项清单（2022年）的通知》，现职业卫生技术服务机构资质认可实施机构为各市卫生健康委及嘉兴市下辖各县（市、区）卫生健康局，义乌市

卫生健康局。

本通知自 2025 年 4 月 1 日起施行。《浙江省卫生健康委员会关于职业卫生技术服务机构乙级资质管理有关事项的通知》（浙卫发〔2021〕17 号）同时失效。

浙江省卫生健康委员会

2025 年 2 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>浙江省卫生健康委员会关于印发浙江省职业卫生技术服务机构资质认可程序的通知

发文机关：安徽省卫生健康委员会、安徽省工业和信息化厅

成文日期：2025 年 2 月 21 日

标 题：安徽：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实施意见

发文字号：皖卫药政食品秘〔2025〕11 号

发布日期：2025 年 2 月 21 日

类 别：医药政策

关 键 字：基层药品、联动管理

安徽：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实施意见

皖卫药政食品秘〔2025〕11 号

各市卫生健康委、工业和信息化局、市场监管局、医保局、中医药局、疾控局：

为加强基层药品联动管理，扩大基层医疗卫生机构慢性病、常见病用药种类，更好满足人民群众用药需求，根据国家卫生健康委等 6 部门《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）要求，结合我省实际，提出如下实施意见。

一、目标要求

2025 年起，逐级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 220 种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。医疗卫生机构持续优化用药品种，乡镇卫生院用药品种与县级医院保持联动，医保定点的村卫生室配备高血压、糖尿病、慢阻肺用药与乡镇联动。以紧密型县域医共体中心药房用药范围、网上采购、集中配送、药款支付、药学服务“五统一”建设为抓手，促进基层用药采供用报联动管理机制化。到 2027 年，全面建立紧密型医联体（包括紧密型县域医共体和紧密型城市医疗集团）内药品联动管理体制和运行机制，不断提高人民群众基层用药可及性和药学服务获得感。

二、主要任务

（一）规范和优化基层用药种类

1. 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的药品为重点，定期组织开展基层医疗卫生机构用药需求评估，制定基层医疗卫生机构药品遴选指导原则。

2. 市、县级卫生健康委和区域内相关单位（紧密型医联体牵头医院等），依托医联体药事管理与药物治疗学委员会，组织制定区域用药遴选和调整规则。

3. 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，规范扩展基层药品联动种类，切实增强慢性病、常见病患者用药可及性。紧密型医联体用药目录（具体到通用名、剂型、规格、生产厂家）应当根据临床用药需求变化、国家基本药物目录、国家医保药品目录、国家集中带量采购中选的药品调整等情况实行动态调整，调整周期不超过1年。紧密型医联体用药目录优化调整后，及时将调整情况报送当地医保及卫生健康行政部门。2025年紧密型县域医共体目录优化调整工作于4月底前完成。

（二）建立健全基层药品联动配备使用机制

4. 市、县级卫生健康委指导区域内相关单位（紧密型医联体牵头医院等），不断强化区域处方审核质量管理。成立区域处方审核质量管理组织，建立处方审核系统（中心），推行区域处方集中审核制度，统一区域内处方前置审核规则，并对其进行动态优化；构建临床用药管理系统，并定期开展处方点评工作，实现对医联体成员单位（包括乡镇卫生院、社区卫生服务中心、村卫生室）的处方审核全覆盖，进一步规范基层医疗卫生机构诊疗用药行为。2025年年底，50%以上的县完成县域集中审方中心建设。

5. 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、互认共享及医联体内处方流转，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，原则上医联体用药目录中高血压、糖尿病、慢阻肺病治疗药品品规总数不少于50种，保障各成员单位在用药目录范围内合理配备使用药品。

6. 深化医联体内药学结对帮扶机制建设，推动药学服务下沉。鼓励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、药品不良反应报告指导、药学科普、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

7. 市、县级卫生健康委指导区域内相关单位（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，及时对区域内基层用药需求计划进行汇总审核。

8. 对发现的基层药品配送问题，及时逐级反映，各级卫生健康部门要主动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。

9. 强化基层药品支付保障和质量安全。医保部门支持符合条件的村卫生室开展基本医疗保险普通门诊统筹、城乡居民“两病”（高血压、糖尿病）门诊用药保障等医药服务，按规定及时结算医保费用。紧密型医联体可建立逐级指导制度，监督指导基层医疗卫生机构加强药品管理，牵头医院每年抽调药学技术人员直接到村卫生室指导不少于1次，加强药品不良反应监测与报告，提升村卫生室药品安全管理水平，引导参保群众基层就医、就近就医，支持分级诊疗体系建立。

10. 紧密型县域医共体持续实行药品统一集中采购，推进紧密型城市医疗集团药品统一集中采购。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。

11. 全面推进紧密型县域医共体中心药房建设，2025年底前实现全覆盖。鼓励依托紧密型县域医共体建设共享中药房，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

12. 省卫生健康委按程序将基层有供应风险的品种纳入省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。

13. 紧密型医联体应强化药品使用监测预警，合理设置急（抢）救等重点药品库存警戒线，通过短缺药品直报系统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。同一法人的紧密型医联体实现药品调剂使用；非同一法人的紧密型医联体药品调配使用时，需经牵头医院药房质量负责人审核同意，并做好记录，确保药品可追溯。

14. 紧密型医联体应采取多种登记方式建立缺货登记制度。对经医联体成员单位主要负责人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货登记，按照临时采购程序配送至登记机构。缺货登记频次或临时采购频次较多且经评估确有必要的，及时纳入下一年度紧密型医联体用药目录。

三、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，加强统筹协调，强化政策衔接。市、县级卫生健康委要根据辖区内紧密型医联体建设布局，指导区域内相关单位（紧密型医联体牵头医院等）于2025年4月底前制定完善基层药品联动管理机制的实施方案，注重医疗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。坚持省级组织、市级指导、县（市、区）落实的原则，定期调度、合力推

进各项工作任务落地落实。各市年度基层药品联动管理机制建设情况于每年 12 月 10 日前报省卫生健康委。省卫生健康委定期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。

安徽省卫生健康委员会
安徽省工业和信息化厅
安徽省医疗保障局
安徽省中医药管理局
安徽省疾病预防控制中心
安徽省药品监督管理局
2025 年 2 月 21 日

发文机关：福建省人民政府办公厅
标 题：福建省人民政府办公厅关于健全基本医疗保险参保长效机制的实施意见
发文字号：闽政办〔2025〕3号
类 别：医保政策

成文日期：2025年2月21日
发布日期：2025年2月21日
关 键 字：基本医疗保险、参保机制

福建省人民政府办公厅关于健全基本医疗保险参保长效机制的实施意见

闽政办〔2025〕3号

各市、县（区）人民政府，平潭综合实验区管委会，省人民政府各部门、各直属机构，各大企业，各高等院校：

为更好适应人口老龄化、就业形式多样化和人口流动常态化等形势要求，持续巩固拓展全民参保成果，进一步夯实基本医疗保险制度根基，根据《国务院办公厅关于健全基本医疗保险参保长效机制的指导意见》（国办发〔2024〕38号），经省政府同意，制定本实施意见。

一、依法实施全民参保

（一）坚持基本医保覆盖全民。用人单位及其职工应当依法参加职工医保。除职工医保参保人员以外的其他城乡居民，按规定参加居民医保。居民医保按年缴费和享受待遇，集中参保期为每年9月1日至12月31日，集中参保期缴费的，次年1月1日起享受参保年度居民医保待遇；参保年度1月1日至2月底为延长缴费期，延长缴费期内缴费的，从缴费之日起开始享受参保年度居民医保待遇。若国家统一居民医保集中征缴期，则从其规定。

（二）完善基本医保参保政策。取消灵活就业人员、农民工、新就业形态人员参加基本医保的户籍限制，鼓励和推动在就业地参保。落实持居住证参加居民医保的政策，推动外地户籍中小学生、学龄前儿童在常住地参加居民医保。鼓励省内高校大学生在学籍地参加居民医保，对连续参保的省内高校新入学大学生，集中缴费期内在学籍地缴纳下一年度居民医保费的，待遇享受期从当年9月1日至次年12月31日。

（三）健全基本医保筹资政策。完善财政补助与个人缴费相结合的居民医保筹资机制，推进居民医保缴费与经济社会发展水平和居民人均可支配收入挂钩，保持财政补助和个人缴费合理的比例结构。落实从失业保险基金中支付领取失业保险金人员的职工医保（含生育保险）费政策，与参保职工同等享受医疗保险、生育保险待遇。

（四）完善职工医保退休政策。我省职工医保参保人员达到法定退休年龄时，在最后参保地实际缴费年限未达到规定年限的，参保人员可以选择在最后参保地、实际缴费时间最长的曾参保地或有职工医保参保缴费记录的户籍所在地，办理医保退休并计算缴费补足年限。

二、建立参保激励约束机制

（一）实行连续参保激励。自 2025 年起，对连续参加居民医保满 4 年的参保人员，之后每连续参保 1 年，每次提高大病保险最高支付限额 3000 元，合并零报销激励累计提高总额不超过所在统筹区大病保险原封顶线的 20%。断保之后再次参保的，连续参保年数重新计算，但原积累的连续参保激励金额保留。职工医保和居民医保跨制度转移接续的，可认定为连续参保，但职工医保年限不计入居民医保连续参保年限。

（二）实行零报销激励。自 2025 年起，对当年基金零报销的居民医保参保人员，次年提高大病保险最高支付限额，每次提高 3000 元，合并连续参保激励累计提高总额不超过所在统筹区大病保险原封顶线的 20%。居民发生大病报销并使用奖励额度后，前期积累的零报销激励额度清零。未设立大病保险最高支付限额的统筹区，应结合实际合理确定大病保险最高支付限额。

（三）落实待遇等待期政策。自 2025 年起，除新生儿、医疗救助对象、当年退出现役的军人等特殊群体外，对居民医保未在集中参保期内参保或未连续参保的人员，设置参保后固定待遇等待期 3 个月；未连续参保的，每多断保 1 年，在固定待遇等待期基础上增加变动待遇等待期 1 个月；待遇等待期内发生的医疗费用，医保统筹基金不予支付。国家统一全国集中征缴期前，在我省居民医保延长缴费期内参保缴费的，不设固定待遇等待期，但不享受连续参保激励。参保人因就业等个人状态变化在职工医保和居民医保间切换参保关系的，按规定衔接医保待遇。居民医保参保人中断参保后参加职工医保，而后又中断职工医保再次参加居民医保的，需按规定执行基本医保中断参保产生的待遇等待期。

（四）执行变动待遇等待期修复政策。居民医保参保人员可通过缴费修复变动待遇等待期，每多缴纳 1 年可减少 1 个月变动待遇等待期，连续断缴 4 年及以上的，修复后固定待遇等待期和变动待遇等待期之和不少于 6 个月。修复变动待遇等待期的缴费标准，按修复当年参保地个人缴费标准执行。

三、优化医保管理服务

（一）营造良好参保氛围。每年 9 月开展基本医保全民参保集中宣传活动，各级医保部门、经办服务机构、定点医药机构、相关政府部门及企事业单位合力开展宣传动员，让群众充分了解政府投入情况以及基本医保在抵御疾病风险、减

轻医药费用负担方面的积极作用，普及医疗保险互助共济、责任共担、共建共享理念。鼓励有条件的地区探索以家庭为单位组织动员参保。

（二）优化参保缴费服务。推进“出生一件事”集成化办理，促进监护人为新生儿在出生当年参保。医保、税务部门要丰富参保缴费方式，拓展个人缴费查询渠道，持续提升参保人员缴费便捷性。发挥商业银行、商业保险机构等网点作用，延伸医保公共服务。

（三）提高基金使用效益。加强定点医药机构管理，积极支持符合条件的村卫生室、校医院纳入医保结算范围，推进村卫生室合理配备国家集采药品，更好推进分级诊疗。加强医保基金支付精细化管理，健全基金运行风险评估、预警机制。加大对欺诈骗保等违法违规行为的整治力度，管好用好医保基金，减轻群众医药费用负担。

四、夯实参保工作基础

（一）加强部门工作协同。各地政府要高度重视，切实加强领导，建立协调机制，抓好参保工作落实。医保、人社、税务、财政、教育、公安、卫健、民政、金融监管等部门要按照职责分工，强化系统联动，共同推动参保扩面工作。

（二）深入推进数据赋能。建立完善全省统一的全民参保数据库，实现“一人一档”管理并动态维护。推进数据信息共享，各有关部门与医保部门在符合国家数据安全管理和个人信息保护有关规定的前提下，依托我省政务数据汇聚平台等渠道，为医保部门及时共享公民出生、死亡和户口登记、迁移、注销等信息，以及医疗救助对象、在校学生、就业人员、服刑人员、企业设立变更注销、基本养老保险、医疗保险等有关信息。

（三）落实参保工作评价。落实参保工作评价体系有关要求，建立健全参保工作综合评价体系，确保压实责任，防止工作落实“一刀切”。省级财政、医保部门将各地参保工作等绩效情况作为分配医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障服务能力建设部分）的调节系数。各地区按规定落实经费保障政策，有条件的地区可根据参保计划完成情况及参保质量等情况给予激励，充分调动基层积极性。

本实施意见自印发之日起施行，有效期 10 年。

福建省人民政府办公厅

2025 年 1 月 26 日

发文机关：福建省卫生健康委员会、福建省商务厅、福建省市场监督管理局、福建省医疗保障局

成文日期：2025年2月11日

标题：福建：关于印发《福州市独资医院领域扩大开放试点工作方案》的通知

发文字号：闽卫规〔2025〕3号

发布日期：2025年2月13日

类别：机构管理

关键字：独资医院、领域扩大

福建：关于印发《福州市独资医院领域扩大开放试点工作方案》的通知

闽卫规〔2025〕3号

福州市卫健委、商务局、市场监管局、医保局：

为贯彻落实党的二十届三中全会精神，推动在福州市试点设立外商独资医院，经研究，现将《福州市独资医院领域扩大开放试点工作方案》印发给你们，请遵照执行。

福建省卫生健康委员会 福建省商务厅
福建省市场监督管理局 福建省医疗保障局

2025年2月11日

（此件主动公开）

福州市独资医院领域扩大开放试点工作方案

根据国家卫生健康委、商务部、国家中医药管理局、国家疾控局《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），为推动在福州市试点设立外商独资医院，结合相关工作实际，制定本方案。

一、工作要求

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，引进国际高水平医疗资源，丰富省内医疗服务供给，优化营商环境，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、设立条件

（一）外商独资医院的外国投资者应具有良好的信誉，外商独资医院及其外国投资者应遵守中华人民共和国法律法规。

（二）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。

（三）外商独资医院的设立应当符合医疗机构基本标准、《独资医院领域扩大开放试点工作方案》以及相关法律法规的规定。

（四）设置营利性外商独资医院的，应当依法向属地市场监督管理部门申请办理经营主体登记，取得《营业执照》。

（五）外商独资医院不得设置分支机构。

三、外商独资医院管理

省级、设区市级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，福州市卫健等部门应在相关规划中为外国投资者设立外商独资医院及配置医疗设备等留足空间。

（一）设置审批管理

1. 设置外商独资医院，应先向设区市级卫生健康行政部门提出设置申请，并提交以下材料：

- （1）设置医疗机构申请书；
- （2）设置可行性研究报告；
- （3）选址报告和建筑设计平面图；
- （4）法人代表签署的项目建议书；
- （5）注册登记证明（复印件）；
- （6）法定代表人身份证明（复印件）；
- （7）银行资信证明。

设区市级卫生健康行政部门对符合要求的申请材料予以受理。自受理之日起，5个工作日内完成初审，提出初审意见，并报省级卫生健康行政部门审核。

2. 省级卫生健康行政部门对申请材料及设区市级卫生健康行政部门初审意见进行审核，必要时可以组织专家论证。按照《卫生部关于医疗机构审批管理的若干规定》（卫医发〔2008〕35号）规定，进行为期5个工作日的公示。公示期间接到举报或提出异议的，及时组织查实，未查实前不得批准设置；公示期无异议的，经核查举报不实或者异议消除的，在3个工作日内，作出批准或者不批准的书面决定。外商独资医院取得的《设置医疗机构批准书》，有效期为3年。

3. 外商独资医院应当按照《企业名称登记管理规定》及其实施办法、《医疗机构管理条例实施细则》等规定进行规范命名。外商独资医院变更《设置医疗机

构批准书》中医疗机构类别、规模、选址和诊疗科目，必须按照《医疗机构管理条例》及实施细则的有关规定，重新申请办理设置审批手续。

（二）执业登记管理

1. 获准设立的外商独资医院，应先向设区市级卫生健康行政部门提出执业登记申请，并提交以下材料：

- （1）《医疗机构申请执业登记注册书》和《设置医疗机构批准书》；
- （2）医疗机构用房产权证明或使用证明；
- （3）医疗机构建筑设计平面图；
- （4）资产评估报告；
- （5）医疗机构规章制度；
- （6）医疗机构法定代表人或者主要负责人以及各科室负责人名录和有关资格证书、执业证书复印件；
- （7）医疗机构技术操作规程；
- （8）医疗机构科室设置情况。

设区市级卫生健康行政部门对材料齐全，符合要求的申请材料予以受理。自受理之日起，5个工作日内完成初审，提出初审意见，并报省级卫生健康行政部门审核。

2. 省级卫生健康行政部门在受理外商独资医院执业登记申请后，按照《医疗机构管理条例》及实施细则、《独资医院领域扩大开放试点工作方案》规定的条件，在20个工作日内进行审查和实地考察、核实，并对有关执业人员进行院感管理规范、消毒、隔离和无菌操作等基本知识和技能的现场抽查考核。经审核合格的，发给《医疗机构执业许可证》；审核不合格的，将审核结果和不予批准的理由以书面形式通知申请人。外商独资医院取得的《医疗机构执业许可证》有效期为5年。

（三）执业管理

1. 外商独资医院作为独立法人实体，自负盈亏，独立核算，独立承担民事责任。
2. 外商独资医院执业应当符合《医疗机构管理条例》《医疗机构管理条例实施细则》及《独资医院领域扩大开放试点工作方案》等规定。
3. 外商独资医院聘用医师、护士等卫生专业技术人员，按照相关法律法规办理。
4. 支持外商独资医院按照相关规定建设互联网医院、开展互联网诊疗。允许外籍医师在外商独资医院短期行医期间，依托互联网医院平台按规定提供诊疗服务。
5. 发生重大灾害、事故、疾病流行或者其他意外情况时，外商独资医院及其卫生技术人员要服从卫生健康行政部门的调遣。
6. 设区市级卫生健康行政部门应加强对辖区内外商独资医院的医疗质量管理，

鼓励外商独资医院参加医院评审评价。

7. 外商独资医院应当按照《医疗机构管理条例实施细则》等规定进行变更、延续和注销。外商独资医院的校验期为1年，达到校验期的外商独资医院应当按照《医疗机构校验管理办法（试行）》等有关规定申请校验。

8. 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）监督管理

1. 设区市级卫生健康行政部门负责辖区内外商独资医院的日常监督管理工作，通过建立医院电子病历嵌入式监管新机制，开展医疗服务事前、事中、事后跨部门穿透式监管，在监督管理上同等对待外商独资医院与其他医疗卫生机构。

2. 省级卫生健康行政部门组织开展职责范围内外商独资医院的医疗监督工作，组织、协调、督办外商独资医院的重大医疗违法案件的查处。

3. 外商独资医院应当按照国家对外商投资企业的有关规定，接受国家有关部门的监督管理，违反国家有关法律法规的，由有关主管部门依法依规查处。

4. 未经批准擅自成立外商独资医院并开展医疗活动或以合同方式经营诊疗项目的，按《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《医疗机构管理条例》和《医疗机构管理条例实施细则》及有关规定进行处理。

本方案自发布之日起执行，有效期10年。

发文机关：江西省医疗保障局、江西省卫生健康委员会、江西省药品监督管理局

成文日期：2025年2月6日

标 题：关于印发《江西省定点医药机构相关人员医保支付资格管理实施细则（试行）》的通知

发文字号：赣医保发〔2025〕1号

发布日期：2025年2月19日

类 别：医保政策

关 键 字：医保支付、资格管理

关于印发《江西省定点医药机构相关人员 医保支付资格管理实施细则（试行）》的通知

赣医保发〔2025〕1号

各设区市医疗保障局、卫生健康委、市场监管局：

按照国家医保局、国家卫生健康委、国家药监局《关于建立定点医药机构相关人员医保支付资格管理制度的指导意见》（医保发〔2024〕23号）要求，依据《中华人民共和国社会保险法》《中华人民共和国医师法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》（国家医保局令第2号）《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》（国家医保局令第3号）等法律法规，省医保局、省卫生健康委、省药品监督管理局制定了《江西省定点医药机构相关人员医保支付资格管理实施细则（试行）》，现印发给你们，请认真贯彻执行。

江西省医疗保障局
江西省卫生健康委员会
江西省药品监督管理局
2025年2月6日

江西省定点医药机构相关人员 医保支付资格管理实施细则（试行）

第一条【目的依据】为进一步加强定点医药机构相关人员医保支付资格管理，促进医疗保障基金规范合理使用，依据《中华人民共和国社会保险法》《中华人民共和国医师法》（以下简称《医师法》）《医疗保障基金使用监督管理条例》（以下简称《条例》）《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》（国家医保局令第2号，以下简称“2号令”）《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》（国家医保局令第3号，以下简称“3号令”）《江西省医疗保障基金使用监督管理办法》等法律法规，以及《国家医保局、国家卫生健康委、国家药监局关于建立定点医药机构相关人员医保支付资格管理制度的指导意见》（医保发〔2024〕23号）和《医疗保障定

点医药机构相关人员医保支付资格管理经办规程（试行）》（医保办发〔2024〕34号），结合我省实际，制定本实施细则。

第二条【对象范围】本实施细则所称医保支付资格管理对象，是指定点医药机构涉及医疗保障基金使用的相关人员，主要包括两类：一是定点医疗机构为参保人提供使用基金结算的医疗类、药学类、护理类、技术类等卫生专业技术人员，以及定点医疗机构负责医疗费用和医保结算审核的相关工作人员；二是定点零售药店为参保人提供使用基金结算的医药服务的主要负责人（即药品经营许可证上的主要负责人）。

第三条【部门职责】省医疗保障局负责全省定点医药机构医保支付资格管理工作，指导统筹地区医保部门开展相关人员医保支付资格管理工作。省医疗保险基金管理中心负责定点医药机构医保支付资格管理具体实施工作，建立健全协议管理、登记备案、服务承诺、记分管理等医保支付资格管理流程，研究完善经办规程。省医疗保障监测中心按照国家医保信息平台统一建设要求，部署全省统一的医保支付资格管理模块，配置智能审核和监控规则。

各级医疗保障行政部门负责本行政区域内相关人员医保支付资格管理工作，加强对医疗保障经办机构落实支付资格管理工作的监督检查，规范指导经办机构做好相关人员医保支付资格管理工作。

各级医疗保障经办机构负责本行政区域内定点医药机构医保支付资格具体实施工作，做好医保支付资格管理对象“一医一档”维护，全面记录医保支付资格管理对象记分情况。建立健全相关人员医保支付资格内部控制制度，明确对定点医药机构相关人员记分管理、审核结算等岗位责任，建立完善风险防控机制，防范基金风险，接受各方监督。

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

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

定点医药机构要压实主体责任，建立定点医药机构内部管理制度，落实对涉及医疗保障基金使用相关人员的不管理要求，开展医疗保障相关法律法规和政策的培训，组织相关人员通过签署承诺书等形式作出服务承诺，确保相关人员知晓并遵守服务承诺，并督促指导相关人员遵守法律法规和服务协议。加强信息化建设，按照全国统一的接口规范实现与医保信息平台相关人员医保支付资格管理模块联

通，并按规定完成相关人员登记备案及动态维护相关人员登记备案状态，形成相关人员“一医一档”。鼓励定点医药机构将相关人员医保支付资格管理与年度考核、内部通报等激励约束管理制度挂钩。

第四条【资格条件】相关人员所执业（就业）的定点医药机构与医疗保障经办机构签订服务协议后，由定点医药机构通过全国医疗保障信息业务编码标准数据库动态维护窗口申请维护本机构相关人员医保信息业务编码，完成登记备案，获取医保支付资格，方可为参保人提供使用医保基金结算的医药服务，并纳入医保监管范围。医保支付资格管理对象应按照医疗保障服务协议约定，作出并履行服务承诺。

第五条【记分管理】医疗保障经办机构对医保支付资格管理对象实施记分管理。一个自然年度内，医保支付资格管理对象因违反服务协议、违背服务承诺发生的医保违法违规行为被记分的，记分结果累加计算，到下一个自然年度自动清零。一个自然年度内医保支付资格管理对象违法违规行为记分的累计，不因其执业或就业机构的变更而发生变化。

第六条【记分规则】记分以行政处罚、协议处理作出时为记分时点。在同一次监督检查中，发现医保支付资格管理对象有不同类型违法违规行为的，应分别记分，累加分值。同一违法违规行为涉及不同负面情形的，按最高分值记分，不分别记分。多点执业的医保支付资格管理对象在各执业点记分应累积计算。担任多家定点零售药店主要负责人在各定点零售药店记分应累积计算。

第七条【记分标准】医保支付资格管理对象记分档次分为1—3分、4—6分、7—9分、10—12分。具体记分标准如下：

（一）医保支付资格管理对象出现以下负面情形，一个自然年度内，根据行为性质和负有一般责任、重要责任、主要责任的责任程度，每次记1—3分：

1. 相关人员所在定点医药机构违反服务协议受到医保经办机构协议处理，协议处理方式包括：以2号令第三十八条第（四）款或《江西省医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》第三十七条第（四）款“要求定点医疗机构按照协议约定支付违约金”、3号令第三十五条第（三）款或《江西省零售药店医疗保障定点管理暂行办法》第三十四条第（三）款“要求定点零售药店按照医保协议约定支付违约金”，医保支付资格管理对象负有责任的；

2. 执行药品耗材集中带量采购政策中，公立医疗机构医保支付资格管理对象无正当理由超过规定要求使用高价非中选产品，被医保部门通报的；

3. 其他应记1—3分的情形。

（二）医保支付资格管理对象出现以下负面情形，一个自然年度内，根据行为性质和负有一般责任、重要责任、主要责任的责任程度，每次记 4—6 分：

1. 相关人员所在定点医药机构或科室涉及违反医疗保障相关法律法规，受到医疗保障行政部门依据《条例》第三十八条、第三十九条作出行政处罚，医保支付资格管理对象负有责任的；

2. 相关人员违反《医师法》，未按照注册的执业地点、执业类别、执业范围执业的，被行业主管部门处理的（不包含吊销医师执业证书）；

3. 其他应记 4—6 分的情形。

（三）医保支付资格管理对象出现以下负面情形，一个自然年度内，根据行为性质和负有一般责任、重要责任、主要责任的责任程度，每次记 7—9 分：

1. 为非登记备案相关人员，或登记备案状态为暂停、终止的相关人员冒名提供医保费用结算的；

2. 同一自然年度内因第（一）条、第（二）条所列负面情形受到记分处理后，再次出现同一违法违规行为的；

3. 其他应记 7—9 分的情形。

（四）医保支付资格管理对象出现以下负面情形，一个自然年度内，根据行为性质和负有一般责任、重要责任、主要责任的责任程度，每次记 10—12 分：

1. 相关人员所在定点医药机构或科室涉及违反医疗保障相关法律法规，受到医疗保障行政部门依据《条例》第四十条作出行政处罚，医保支付资格管理对象负有责任的；

2. 被行业主管部门注销注册、吊销或撤销卫生专业技术资格证书或执业证书的；

3. 其他应记 10—12 分的情形。

第八条【责任认定】对违法或违反服务协议的定点医药机构的医保支付资格管理对象，在对定点医药机构作出行政处罚或协议处理的基础上，由作出处理的部门认定医保支付资格管理对象的责任（即作出行政处罚后由行政部门认定相关人员的责任，作出协议处理后由经办机构认定相关人员的责任），确定相关责任人员应充分听取定点医药机构合理意见，认定责任程度遵循以下原则：

一般责任者，是指在其职责范围内，不履行或不正确履行自己的职责，对医保基金使用违法违规负面情形发生起配合作用的相关责任人员。

重要责任者，是指在其职责范围内，不履行或不正确履行自己的职责，对医保基金使用违法违规负面情形发生起主动作用的相关责任人员。

主要责任者，是指在其职责范围内，不履行或不正确履行自己的职责，对医保基金使用违法违规负面情形发生起决定作用的相关责任人员。

对同一医保基金使用违法违规负面情形负一般责任者、重要责任者、主要责任者应按对应记分档次内从低到高记分。对主动交代情况、如实说明问题、主动挽回损失、消除不利影响的相关责任人员，可在同一记分档次内从轻记分或减轻一档记分。对强迫或教唆他人违法违规、拒不配合、存在主观故意、拒不改正的相关责任人员，可在同一记分档次内从重记分或加重一档记分。

第九条【记分结果】医疗保障经办机构对医保支付资格管理对象作出记分处理时，应核对当年累计记分情况，根据当年累计记分情况，作出相应处理，并通报医保支付资格管理对象及其所在定点医药机构。

（一）医保支付资格管理对象一个自然年度内记分达到6分，医疗保障经办机构应对其开展约谈，在其所在的定点医药机构或者连锁公司内进行通报，并列为重点监管对象。

（二）医保支付资格管理对象一个自然年度内记分达到9分及以上，定点医药机构应当将其登记备案状态维护为暂停，期限为1个月以上6个月以下，暂停期内提供服务发生的医保费用不予结算（急救、抢救除外）。

1. 累计记分达到9分，暂停医保支付资格1个月；一次性记分9分的，暂停医保支付资格2个月；

2. 累计记分达到10分，暂停医保支付资格3个月；一次性记分10分的，暂停医保支付资格4个月；

3. 累计记分达到11分，暂停医保支付资格5个月；一次性记分11分的，暂停医保支付资格6个月。

（三）医保支付资格管理对象一个自然年度内记分达到12分，定点医药机构应当将其登记备案状态维护为终止。累计记满12分的，终止之日起1年内不得再次登记备案；一次性记满12分的，终止之日起3年内不得再次登记备案。

（四）定点医药机构被中止（暂停）服务协议、中止（暂停）涉及医保基金使用的医疗服务，应一并暂停相关责任人员医保支付资格，暂停时间与定点医药机构被中止（暂停）时间一致。定点医药机构被解除服务协议的，应一并终止相关责任人员医保支付资格，终止时间按累计12分的处理，终止之日起1年内不得再次登记备案。对违法违规违约行为不负有责任的相关人员，登记备案状态仍为正常，不影响其医保支付资格。

第十条【结果告知】医疗保障经办机构在作出协议处理决定或收到行政处罚决定书之日起5个工作日内，根据相关人员记分情况出具处理通知书。医疗保障经办机构出具处理通知书后，3个工作日内送达相关责任人员发生本次记分处理行为所在的定点医药机构。相关责任人员登记备案状态需维护为暂停或终止的，

其发生本次记分处理行为所在的定点医药机构根据处理通知书完成登记备案状态维护。

第十一条【公开义务】 定点医药机构向相关人员开放登记备案状态、记分等情况查询。应对相关人员进行有效标识，在一定范围内公开，通过挂号平台等渠道进行提示，既起到警示其他医务人员的作用，又确保参保人及其家属在医疗服务过程中充分知晓，避免引发医患矛盾，影响正常医疗秩序。

第十二条【相关措施】 定点医药机构在一个自然年度内登记备案状态为暂停或终止人次达到 20% 以上 50% 以下的，可视情况给予暂停结算（拨付）医保基金处理；达到 50% 以上的，给予暂停（中止）服务协议处理。

第十三条【审核结算】 定点医药机构应加强相关人员管理，对暂停或终止医保支付资格的相关人员，及时暂停或终止其为参保人员提供医药服务。相关人员被暂停或终止医保支付资格后，定点医药机构不得申报与其相关的医保结算费用。医保经办机构做好定点医药机构申报费用两级审核，充分运用医保信息系统，将相关人员暂停、终止资格状态与结算系统关联，做好医保月度预结算审核和年度清算审核。

第十四条【结果申诉】 各级医疗保障部门应当建立异议申诉机制，受理定点医药机构及医保支付资格管理对象对记分结果、登记备案状态异议申诉申请，依法维护相关人员合法权益。

（一）申诉申请。定点医药机构或相关责任人员对医疗保障经办机构作出的记分或登记备案状态存在异议的，在收到处理通知书后 10 个工作日内，向医疗保障经办机构提出书面申诉，陈述申辩材料需经相关责任人员签字及定点医药机构盖章确认。逾期未申诉的，视为无异议。

（二）申诉处理。医疗保障经办机构受理异议申诉并对作出的记分结果进行解释说明，如仍然存在争议，由医疗保障经办机构移交作出处理决定的责任部门进行复核，对存在争议的专业问题，可组织第三方专业机构或专家组进行评估鉴定。

（三）处理结果。申诉情况确认后，医疗保障经办机构应当及时将结果告知相关定点医药机构和医保支付资格管理对象。确需修改处理结果的，医疗保障经办机构及时调整记分结果、登记备案状态；维持原状的，医疗保障经办机构应告知原因。原则上，申诉核实工作在收到申诉材料后 20 个工作日内完成，需第三方专业机构或专家组评估鉴定的除外。

第十五条【修复措施】 医保支付资格管理对象提出记分修复申请的，经其所

在定点医药机构审核同意后，报属地医保经办机构。医保经办机构收到申请后，会同相关责任部门，根据实施细则对相关人员进行整改情况进行复核，符合规定的可以采取减免记分、缩减暂停或终止期限等修复措施。

修复途径包括：线上线下学习培训，现场参与医保政策宣传活动、飞行检查、专项检查等。

（一）省医疗保障局建立完善支付资格记分修复管理信息平台，相关人员通过线上学习达到一定课时并通过考试的，年度内可获得一次修复。各级医疗保障经办机构可根据修复申请情况，围绕医保基金使用法律法规、规章政策等，组织线上或线下学习培训及考试。医保支付资格管理对象通过线上或线下学习达到一定课时并通过考试的，年度内可获得一次修复，根据考试成绩减免 1-3 分。其中，70-80 分减免 1 分，81-90 分减免 2 分，91-100 分减免 3 分。

（二）医保支付资格管理对象可通过积极参与国家、省统一组织的医疗保障政策制度宣传活动、飞行检查、专项检查等活动进行修复，每有效参与一次，减免 1 分，最多不超过 3 分。

（三）相关责任人员可通过实名投诉举报修复，查实存在一般违规情形造成医保基金损失的，减免 1 分；查实存在欺诈骗保情形的，减免 3 分。

修复记分后，涉及登记备案状态调整的，可在之前记分处理决定的基础上缩短暂停或终止时限 1 个月。一次记满 12 分的，不予修复。修复措施不可跨年使用。

第十六条【资格恢复】相关责任人员登记备案状态暂停、终止期满前 15 个工作日，可由相关人员提出资格恢复申请，经其所在定点医药机构审核同意后，报当地医疗保障经办机构。医疗保障经办机构收到申请后，10 个工作日内进行评估并将结果告知相关人员及其所在定点医药机构。

通过评估的，恢复相关责任人员医保支付资格，医疗保障经办机构通知相关责任人员发生记分处理行为所在的定点医药机构，将登记备案状态维护为正常。其中，暂停资格恢复的，年度内记分累计计算；终止资格恢复的，需重新作出承诺和登记备案。

未通过评估的，医疗保障经办机构告知相关人员发生记分处理行为所在的定点医药机构，由定点医药机构通知相关人员。

第十七条【配套措施】各级医疗保障部门应当将定点医药机构医保支付资格对象管理情况纳入服务协议管理，年度考核范围及医疗保障信用管理体系。对发现不及时进行医保支付资格登记备案、动态维护，不及时将行业主管部门暂停执业或注销、吊销执业证书、定期考核不合格、责令暂停执业活动情况告知医疗保障部门的，要采取追回违规费用、扣减考核分数等惩处措施。

各级医疗保障部门应当建立信息报送制度，定期将定点医药机构医保支付资格管理对象记分和处理情况通报同级卫生健康主管部门、药品监管部门。药品监管部门应将医保支付资格管理情况与药店信用分级挂钩，形成监管合力。

各级卫生健康部门、药品监管部门发现医保定点医药机构存在涉嫌违反医保相关规定的，或者对相关机构、相关人员的检查处理情况，应当定期通报同级医疗保障部门，医疗保障部门应当根据医保相关法律法规进行监督检查，医疗保障经办机构应当根据检查结果，按照本通知规定做好定点医药机构医保支付资格记分管管理。

各级医疗保障部门应鼓励支持社会力量参与医保支付资格管理工作，积极动员行业协会组织等力量广泛参与，群策群力，发挥各自优势，促进形成社会共治格局。

各级医疗保障部门要高度重视医保支付资格管理工作，加强组织领导，健全工作机制，确保政策落地落效。要加大政策宣传解读力度，强化舆情监测和舆论引导，合理引导社会预期，确保政策稳妥推进。

第十八条【附则】本细则自印发之日起实施，各级医疗保障部门要根据本实施细则要求，将相关责任人员纳入记分管管理，确保平稳落地。

发文机关：江西省医疗保障局、江西省卫生健康委员会、江西省药品监督管理局

成文日期：2025年2月10日

标 题：关于印发《江西省2024年新增“双通道”药品分类管理名单》的通知

发文字号：赣医保字〔2025〕6号

发布日期：2025年2月25日

类 别：医药政策

关 键 字：双通道、药品分类

关于印发《江西省2024年新增 “双通道”药品分类管理名单》的通知

赣医保字〔2025〕6号

各设区市医疗保障局、卫生健康委、药品监督管理局，各有关单位：

根据《国家医疗保障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》（医保发〔2024〕33号）《江西省医疗保障局 江西省财政厅 江西省卫生健康委员会 江西省药品监督管理局关于进一步做好国家医保谈判药品落地执行工作的通知》（赣医保发〔2022〕2号）有关规定，现将《江西省2024年新增“双通道”药品分类管理名单》印发给你们，请认真贯彻执行。此次新增国家医保谈判药品中，含“双通道”药品67个（其中A类药品32个，B类药品35个）；C类药品22个。调整后，全省“双通道”药品合计共394个，其中A类药品209个，B类药品185个。

在国谈药落地过程中发现的问题请依职责分别及时向省医疗保障局、省卫生健康委、省药品监督管理局报告。本通知自2025年2月28日起执行，请省医疗保障监测中心及时做好信息维护工作。

附件：江西省2024年新增“双通道”药品分类管理名单

江西省医疗保障局

江西省卫生健康委员会

江西省药品监督管理局

2025年2月10日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网(www.drugnet.com.cn)>政策法规>通知公告>关于印发《江西省2024年新增“双通道”药品分类管理名单》的通知

发文机关：山东省医疗保障局、山东省卫生健康委员会、山东省药品监督管理局

成文日期：2025年2月24日

标 题：关于印发山东省定点医药机构相关人员医保支付资格管理实施细则（试行）的通知

发文字号：鲁医保发〔2025〕5号

发布日期：2025年2月24日

类 别：医保政策

关 键 字：医保支付、资格管理

关于印发山东省定点医药机构相关人员 医保支付资格管理实施细则（试行）的通知

鲁医保发〔2025〕5号

各市医保局、卫生健康委、市场监管局：

现将《山东省定点医药机构相关人员医保支付资格管理实施细则（试行）》印发给你们，并提出以下要求，请结合工作实际抓好贯彻落实。

一、明确任务分工，统筹推动落实。各级医保行政部门要统筹推动并规范本行政区域定点医药机构相关人员医保支付资格管理工作，加强对医疗保障经办机构落实支付资格管理工作的监督指导。按照国家医保信息平台统一建设要求，积极应用医保支付资格管理模块、完善登记备案状态联动功能、推动健全信息化工具。各级医保经办机构要建立健全协议管理、登记备案、服务承诺、记分管理、登记备案状态维护、医保结算等医保支付资格管理流程，加强基金审核结算、信息核查、绩效考核等全流程管理，将定点医药机构相关人员医保支付资格管理情况纳入服务协议管理、年度考核范围及医药机构诚信管理体系，在医保协议中明确应当要求定点医药机构支付违约金的具体情形和比例，确保相关人员医保支付资格管理制度落地实施。定点医药机构要压实对涉及医疗保障基金使用相关人员管理的主体责任，明确相关人员岗位职责和工作分工，加强监督管理和考核，按照要求登记备案和维护更新相关人员信息，形成“一医一档”，推进将相关人员医保支付资格管理与年度考核、内部通报等激励约束管理制度挂钩。

二、健全完善机制，稳妥推进实施。各市医保局要加快建立健全医保支付资格相关制度机制，确保医保支付资格管理工作顺利实施。已开展医保支付资格管理相关工作的地区，要按照《国家医保局国家卫生健康委国家药监局关于建立定点医药机构相关人员医保支付资格管理制度的指导意见》（医保发〔2024〕23号）和本实施细则要求进一步完善政策，2026年底前过渡到医保发〔2024〕23号文件和本实施细则的框架内。各市医保局于2025年4月1日前，将本地区定点医药机构相关人员医保支付资格管理实施方案报省医保局备案，于每年1月10日前将本

地区年度记分、暂停、终止情况报省医保局备案。

三、加强部门协同，强化综合监管。各级卫生健康主管部门要履行行业主管责任，加强对医疗机构、医务人员及医疗服务行为的监督指导，依法对医保部门移送的定点医疗机构相关人员的记分和处理情况进行后续处理。各市县级药品监督管理部门要加强对本行政区域内定点零售药店药品质量安全的监督检查，依法对医保部门移送的定点零售药店主要负责人记分与处理情况涉及药品质量安全的违法行为进行调查处理。各级卫生健康主管部门、各市县级药品监管部门依职责将依法查处的定点医疗机构违法行为、定点零售药店药品质量安全违法行为以及相关人员资格证书或者执业证书注册、变更、注销、吊销或者撤销等情况定期通报同级医疗保障行政部门，由医疗保障经办机构依据规定规范定点医药机构医保支付资格管理。

四、加强宣传引导，营造良好氛围。要加强政策宣传解读和舆论引导，强化激励约束，督促定点医药机构做好相关人员医保支付资格管理工作，确保制度有序推进、稳妥实施。鼓励社会力量积极参与定点医药机构相关人员医保支付资格管理工作，动员行业协会组织等力量广泛参与，发挥各自优势，群策群力，促进形成社会共治格局。

附件：山东省定点医药机构相关人员医保支付资格管理实施细则（试行）

山东省医疗保障局
山东省卫生健康委员会
山东省药品监督管理局
2025年2月24日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发山东省定点医药机构相关人员医保支付资格管理实施细则（试行）的通知

发文机关： 河南省药品监督管理局 成文日期： 2025 年 2 月 26 日
标 题： 河南省药品监督管理局关于公开征求《关于进一步优化药品经营行政审批服务有关工作的通告（试行）（征求意见稿）》意见的通知
发文字号： 发布日期： 2025 年 2 月 26 日
类 别： 医药政策 关 键 字： 药品经营、行政审批

河南省药品监督管理局关于公开征求《关于进一步优化药品经营行政审批服务有关工作的通告（试行）（征求意见稿）》意见的通知

为保障药品经营环节质量安全，促进我省医药产业高质量发展，根据《中华人民共和国药品管理法》《药品经营和使用质量监督管理办法》（国家市场监督管理总局令第 84 号）、《国务院办公厅关于全面深化药品医疗器械监管改革促进医药产业高质量发展的意见》（国办发〔2024〕53 号）、《国家药监局关于进一步做好药品经营监督管理有关工作的公告》（2024 年第 48 号）等相关规定，结合我省工作实际，统筹提升审批服务质效，我局起草了《关于进一步优化药品经营行政审批服务有关工作的通告（试行）（征求意见稿）》，现向社会公开征求意见。

公开征求意见的时间为 2025 年 2 月 27 日—3 月 30 日。欢迎有关单位和社会各界人士在此期间通过以下方式提出意见或建议。

1. 信函方式：

通讯地址：河南省郑州市金水区花园路 127 号河南省药品监督管理局

联 系 人：张春燕

联系电话：0371-65567359

2. 电子邮件方式：hnyjxkc@163.com（请在电子邮件主题注明“文件名称－意见建议反馈”。）

感谢您的参与和支持。

河南省药品监督管理局

2025 年 2 月 26 日

关于进一步优化药品经营行政审批服务有关工作的通告（试行）（征求意见稿）

为进一步深入贯彻落实《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》（国家市场监督管理总局令第 84 号，以下简称《办法》）相关规定和《国务院办公厅关于全面深化药品医疗器械监管改革促进医药产业高质量

发展的意见》（国办发〔2024〕53号）、《国务院办公厅关于严格规范涉企行政检查的意见》（国办发〔2024〕54号）、《国家药监局关于进一步做好药品经营监督管理有关工作的公告》（2024年第48号，以下简称《公告》）相关部署要求，聚焦“四高四争先”，紧扣融入服务全国统一大市场建设，统筹提升审批服务质效，保障药品经营环节质量安全，促进我省医药产业高质量发展，现将有关事宜通告如下：

一、优化药品经营企业准入管理

（一）取消药品批发企业、药品零售企业的筹建事项；申请药品经营许可的企业，在取得营业执照后，直接申请核发药品经营许可证。

（二）申请新开办药品批发企业的，应当符合《办法》第八条的要求；具备与其经营品种和规模相适应的、符合我省规定的药品现代物流要求的自营仓库，由本企业自行运营管理，仓库和经营地址原则上在同一市级行政区域内。

结合河南经济社会发展实际，开办中药饮片、体外诊断试剂（药品）、生物制品等专业性批发经营企业应符合《中华人民共和国药品管理法》《办法》和《药品经营质量管理规范》等相关要求，支持、鼓励其积极探索发展药品现代物流经营模式。现有中药饮片、体外诊断试剂（药品）、生物制品等专业性批发经营企业增加其他药品经营范围变更为综合性药品批发企业，应符合《药品经营质量管理规范》和《办法》等相关法律法规和新开办药品批发企业的要求。

（三）申请新开办药品零售连锁总部的，应当符合《办法》第九条的要求。鼓励建立与其经营品种和规模相适应的现代物流仓库，仓库和经营地址原则上在同一市级行政区域内。

（四）申请新开办药品零售企业（仅销售乙类非处方药的除外）的，应当符合《办法》第十条规定，配备与经营规模和经营品种相适应的执业药师或者其他依法经过资格认定的药学技术人员等，执业药师应当在岗履职，严禁《执业药师注册证》挂靠。申请经营血液制品、细胞治疗类生物制品的药品零售企业，还应当具备《公告》第二条要求的各项条件，具备与经营品种相适应的质量保证能力和产品信息化追溯能力等。

（五）现有药品批发企业应当按照《办法》第八条要求配置自营仓库。已全部委托储存无自营仓库的法人药品批发企业，应当在2028年12月31日前完成自营仓库的配置，仓库面积与经营规模和经营品种相适应，原则上不低于委托储存前仓库面积。我省实施现代物流开办标准前已取得药品经营许可的药品批发企业可以通过设施设备升级、资源整合或者委托储存等方式在2028年12月31日前逐步达到我省药品现代物流企业条件要求，仓库面积与经营规模和经营品种相适应，

原则上不低于首次核发《药品经营许可证》时核准仓库面积。

在同一城市建成区或县级行政区域内，并具有控股投资关系的药品批发企业仓库和药品生产企业的成品仓库可以共用，但应符合《河南省药品批发企业现代物流仓储配置技术指南（暂行）》和《药品经营质量管理规范》《药品生产质量管理规范》要求，同时应明确该仓库的归属及双方的质量责任和管理规定，采取防止药品混淆的有效控制措施，防控药品质量安全风险。共用仓库的药品批发企业和药品生产企业应办理许可证变更登记手续，在《药品生产许可证》《药品经营许可证》上分别加注共用仓库的归属企业名称、地址及公用信息等内容。

（六）支持推动药品第三方物流创新发展试点工作开展，充分发挥我省作为全国交通枢纽的优势，吸引药品上市许可持有人（含仅销售本集团药品的批发企业）、药品生产企业、药品经营企业委托我省符合药品现代物流标准要求的药品三方物流企业储存药品，努力打造全国药品物流运输集散地。

（七）同一法人主体的药品批发企业和药品零售连锁总部可向发证机关申请批零一体化经营，仓储运输设施设备可共用，应符合我省规定的药品现代物流基本要求，由本企业人员自行运营管理。批零一体化经营的企业应当依据药品经营质量管理规范，分别建立药品批发和零售连锁质量管理体系，确保能够有效覆盖批发和零售连锁经营方式的药品质量安全管控需求，有效开展质量策划、质量控制、质量保证、质量改进和质量风险管理等活动。可以任命同一质量负责人全面负责药品批发和零售连锁总部质量管理工作。药品批发和零售连锁总部应分别配备执业药师担任质量管理部门负责人，不得相互兼任。批零一体化经营企业可以配备独立的批发、零售连锁计算机系统，也可以在同一系统中设置批发、零售连锁单独板块，设置可满足批发和零售连锁经营实际需求的仓库，并采取有效措施防止药品混淆与差错，实现药品质量安全可控。原已获得药品批发或药品零售连锁总部经营许可的企业在实现批零一体化经营后，应实施计算机系统历史数据真实、完整迁移，确保历史数据可追溯，原首营档案及相关资料可同步使用。发证机关对申请开展批零一体化经营的企业实施许可检查，符合法定条件的，核发药品经营许可证（批发或连锁总部）。药品批发企业和药品零售连锁总部药品经营许可证“企业名称”“法定代表人”“主要负责人”“质量负责人”“经营地址”和“仓库地址”等事项内容应保持一致。

本省辖区内已取得药品批发或药品零售连锁总部药品经营许可的企业，在满足药品批发零售连锁一体化经营要求的前提下，按照新开办药品零售连锁总部或药品批发经营许可的程序向省局提出“批零一体化经营”申请；未取得药品批发和药品零售连锁总部药品经营许可的企业，在满足药品批发零售连锁一体化经营要求的前提下，同时按照新开办药品批发和药品零售连锁总部经营许可的程序向

省局提出“批零一体化经营”申请。申请材料中应包含省政务服务网药品批发企业（零售连锁总部）新开办要求的有关资料，以及按照本通知要求实施“批零一体化经营”的相关要求等内容。

省局在收到申请后，对申报材料进行审查，并按照有关规定组织开展申报资料技术审评、现场检查。经审查符合条件的，予以批准，分别核发药品批发、药品零售连锁总部《药品经营许可证》。不符合条件的，在规定时间内通知申办人并说明理由，同时告知申办人享有依法申请行政复议或提起行政诉讼的权利。

麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品、放射性药品等特殊管理药品严格执行国家有关规定。

（八）已满足我省药品现代物流条件要求且上年或本年度接受国家或省 GSP 符合性检查综合评定结论为符合要求的批发企业、药品零售连锁总部，上年或本年度接受县（市、区）及以上监管部门 GSP 符合性检查综合评定结论为符合要求的零售药店，可将检查报告、综合评定报告等材料作为监管部门重新审查发证的依据，不再进行重复检查。

二、规范药品经营许可证管理

（九）药品经营企业可以单独申请换发新版《药品经营许可证》，也可以在办理变更、重新审查发证、补发时申请领取新版药品经营许可证，许可证编号及经营范围按照《办法》规定调整规范。

药品经营许可证编号格式为“省份简称+两位分类代码+四位地区代码+五位顺序号”。四位地区代码对应企业所在地设区的市代码，按照国内电话区号编写，去掉第一个 0，保留三位区号，第四位为调整码（原则设定为 0），例如编号为豫 AA371000001 的企业为郑州市法人批发企业；其中，郑州市（含郑州航空港经济综合实验区）、开封市的药品经营许可证四位地区代码分别为 3710、3711。

按照药品批发企业、药品零售连锁总部、药品零售连锁门店、单体药品零售企业的经营类型，分别在经营方式下注明“批发（法人）”“批发（非法人）”“零售（连锁总部）”、“零售（连锁门店）”“零售（单体）”，涉及到批零一体化经营的经营类型，需备注“批零一体化经营”。

药品批发企业和零售企业经营范围分别按照《办法》第二十条、第二十一条执行。

企业需严格按照 GSP 要求自觉履行药品质量安全主体责任，确保药品质量安全。药品批发企业取得化学药经营范围的，可以经营化学原料药。

药品零售企业经营罂粟壳中药饮片的，应当在“中药饮片”经营范围中予以单独标注，如“中药饮片（含罂粟壳）”。药品零售企业经营毒性中药饮片的，

应当在“中药饮片”经营范围中予以单独标注，如“中药饮片（含毒性中药饮片）”。

药品经营企业经营冷藏、冷冻药品的，应当在经营范围项下分别予以标注，如“化学药（含冷藏、冷冻药品）”或者“化学药（含冷藏药品）”。

药品批发企业经营麻醉药品范围含罂粟壳的，应当在“麻醉药品”经营范围中予以单独标注，如“麻醉药品（含罂粟壳）”。

药品经营企业申请药品经营许可证载明的许可事项变更，发证机关应当根据《办法》规定的程序和要求进行审查，必要时可开展现场检查，符合要求的，准予变更相应许可事项。

（十）药品经营许可证中载明的经营地址应当是企业实施药品经营行为的实际地点，经营地址应当具体、准确。

（十一）药品经营企业申请增加特殊管理药品经营范围的，应当按照国家有关规定执行。

（十二）各级药品监督管理部门应当加强药品经营许可证管理，在核发、重新审查发证、变更、吊销、撤销、注销等完成后，将信息按照规定上传至国家药品监督管理局数据共享平台，及时更新相关企业许可证信息。申请注销药品经营许可证，存在立案未结案或者行政处罚决定未履行完毕情形的，不予注销。

三、健全药品仓储物流管理

（十三）药品上市许可持有人、药品经营企业开展委托储存的，应当执行《办法》第四十五条、第四十六条和《公告》第八条的规定。药品批发企业委托省内药品批发企业储存药品的，原则上只能委托省内1家企业，在委托期间应保持自营仓库可正常运行，并按照《办法》第四十五条规定办理仓库地址变更，受托方不得再次委托储存。支持大型药品批发企业有效整合仓储运输资源，开展集团内多仓协同，根据经营规模情况依法申请办理仓库地址变更手续。委托省外药品经营企业储存的，受托方应符合所在地省级以上药品监督管理部门的相关要求，向所在辖区药品监督管理部门报告后，我局按照《办法》第四十五条规定办理仓库地址变更。

接受药品委托储存的企业应当符合《办法》及《药品经营质量管理规范》相关规定；接受多家委托储存的企业，其质量管理体系及现代化物流设施设备应当与经营规模相适应，能够通过计算机系统及有效措施对药品进行明确区分、有效管理，确保药品可追溯。

省外药品经营企业委托我省药品批发企业储存药品的，应向受托药品经营企业所在地省局报告，报告内容应当包括委托方与受托方签订的委托协议、双方资质材料、委托方对受托方是否符合规定条件的评估报告、委托储存药品范围情况等。

（十四） 省内药品批发企业、药品零售连锁总部委托储存运输药品应满足：

1. 委托方可以将其经营的药品全部委托储存，也可以部分委托。受托方应当具有相应的药品经营范围，受托方不得再次委托储存；

2. 受托方再次委托运输的，应当征得委托方同意，并由受托方与承运方签订质量保证协议，确保药品运输过程符合《药品经营质量管理规范》的要求；

3. 委托方停止委托储存的，应按照《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》《河南省药品监督管理局关于进一步明确开办药品批发企业等有关事项的通告》（2020 年第 23 号）的规定，设置与经营品种和规模相适应的仓库和设施设备，并向省局申请变更仓库地址。

4. 委托省外企业储存药品的，在河南省行政区域内应有自营仓库或委托储存药品的仓库，同时符合受托方所在地省级药品监督管理部门的要求。

（十五）麻醉药品、精神药品、放射药品、医疗用毒性药品、药品类易制毒化学品等国家特殊管理要求的药品，按照国家有关规定不得委托储存。

（十六）我省药品批发企业在省内跨市增设异地仓库的，增设仓库应当符合我省药品现代物流标准，应当将异地仓库纳入企业统一的质量管理并办理仓库地址变更。省内药品批发企业跨省（自治区、直辖市）增设仓库的以及省外药品批发企业在我省增设仓库的，应当符合《办法》第四十八条和《公告》第九条的规定，将异地仓库纳入药品批发企业统一的计算机管理系统管理，经报告企业所在地省级药品监管部门商请仓库所在地省级药品监管部门同意后，符合要求的，准予办理仓库地址变更。药品零售连锁企业总部增设仓库的，参照药品批发企业办理。

（十七）药品零售连锁企业委托储存药品的，只能委托符合《药品经营和使用质量监督管理办法》第四十六条规定的企业（具备现代物流条件的药品经营企业）。原药品零售连锁企业委托同一投资主体（控股 51% 以上）或属同一集团内的药品批发企业储存运输药品的，仓库可以作为合理缺项，办理变更仓库地址时，可同时申请核减原《药品经营许可证》仓库地址。

新开办零售连锁企业总部申请办理仓库变更事项（委托储存药品）时，在保留原《药品经营许可证》上仓库的同时新增受托方的仓库，自变更之日起连续经营三年以上且经营规范、信用良好的委托方（药品零售连锁总部）可注销新开办《药品经营许可证》时所设仓库地址。受托方原则上省内不超过 1 家。委托省外企业储存药品的企业，应符合受托方所在地省级药品监督管理部门有关要求，并向发证机关申请变更仓库地址（委托储存）。

本通告自发布之日起实施。

河南省药品监督管理局

2025 年 2 月 26 日

发文机关：湖北省药品监督管理局 成文日期：2025 年 2 月 24 日
标 题：湖北省药品监督管理局关于印发《全面促进中医药传承创新 服务支点建设的若干措施》的通知
发文字号：鄂药监发〔2025〕1 号 发布日期：2025 年 2 月 24 日
类 别：中医药 关 键 字：中医药、传承创新

湖北省药品监督管理局关于印发《全面促进中医药传承创新 服务支点建设的若干措施》的通知

鄂药监发〔2025〕1 号

各市、州、直管市、神农架林区市场监督管理局，省局各处室、分局、直属单位：

《全面促进中医药传承创新 服务支点建设的若干措施》已经省局局长办公会审议通过，现印发给你们，请结合实际，抓好贯彻实施。

湖北省药品监督管理局

2025 年 2 月 18 日

全面促进中医药传承创新 服务支点建设的若干措施

为贯彻落实《中共中央 国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》《国务院办公厅关于全面深化药品医疗器械监管改革促进医药产业高质量发展的意见》（国办发〔2024〕53 号），以及我省加快建成中部地区崛起重要战略支点的工作部署，全面构建药品监管领域一流营商环境，更高水平促进中医药产业高质量发展，结合我省实际，制定本措施。

一、在研制注册环节，以临床价值为导向，加大中药研发创新支持力度

（一）提升许可注册质效。建立中药受理、核查、检验、审评、审批协同联动机制，强化信息互通，提高许可注册工作质效。医疗机构制剂注册审批及传统中药制剂备案，全流程网上办理，审查平均提速 50%。规范医疗机构中药制剂调剂使用，调剂使用期限由 2 年延长至最长不超过 3 年，委托配制期限由 1 年延长至最长不超过 2 年。支持医疗机构中药制剂在医联体、医共体医疗机构内调剂使用，开展多中心临床研究。严厉打击医疗机构制剂许可注册申报资料造假行为。

（二）推动多方协同研发。支持医疗机构与医药企业加强合作研发，鼓励公立中医医疗机构联合企业研发院内制剂，鼓励医疗机构中药制剂省内统一生产、统一质控、统一配送，探索医疗机构中药制剂平台共建共享新模式。建立医疗机构中药制剂转化指导机制，组建中药制剂专家智库，引导医疗机构申报一批、名

医专家评选一批、主管部门推荐一批经典名方、民间验方、名老中医经验方向医疗机构制剂转化，激发中药制剂活力。

（三）支持院内制剂向新药转化。对创新中药、经典名方等重点产品，建立提前介入服务机制，对生产许可、注册检验、注册核查、药品 GMP 符合性检查等事项，开辟“绿色通道”，加速产品从研发到上市转化进程。对中药经典名方注册检验事项，实行单独排队、优先检验，最大限度压缩药品检验和标准复核时间，仅需注册检验的时限由 60 个工作日缩短为 30 个工作日，需标准复核的时限由 90 个工作日缩短为 45 个工作日。

（四）加速重大创新产品落地。及时公布审评最新动态，指导医疗机构根据制剂特性，依法豁免非临床药效学研究及部分临床试验。跟踪指导医疗机构采用大数据、人工智能、真实世界研究等方法，科学开展人用经验研究，规范收集经验方和医疗机构制剂安全性与有效性数据。发挥中药龙头企业引领示范作用，积极争取国家药监局及相关部门政策支持和技术指导，助推更多中药创新药获批上市。

二、在生产环节，鼓励质量标准提升，推进企业生产检验过程规范化、信息化

（五）完善药材标准体系建设。设立每年不低于 100 万元专项资金，加强标准管理能力建设，联合企业深入开展药材标准和炮制方法技术研究，动态增补修订《湖北省中药材标准》《湖北省中药饮片炮制规范》。对临床急需的外省炮制品种转化湖北省炮制规范，实行优先审评审批。支持和引导中药配方颗粒生产企业，对中药配方颗粒尚无国家及湖北省药品标准的，若外省（含自治区、直辖市）已发布省级药品标准、且对应的中药饮片具有国家药品标准或湖北省药品标准的品种，加快转化应用，及时满足临床需求。

（六）推动中药源头质量提升。推行《中药材生产质量管理规范》（GAP）实施，推动“十大楚药”“五大特色药材”等道地中药材规范化生产。支持企业自建、共建、联建或共享符合 GAP 要求的中药材生产基地。组建中药材 GAP 专家智库，加强技术指导，开展 GAP 延伸检查。支持和指导使用符合 GAP 要求中药材的中药生产企业，在中药标签中标示“药材符合 GAP 要求”。动态增补发布我省中药材趁鲜切制品种目录，鼓励中药企业、行业协会、科研机构等单位，研究制定道地药材和趁鲜加工中药材企业标准或团体标准。

（七）促进中药生产企业数智化转型。引导和鼓励中药龙头企业与湖北时珍实验室、江夏实验室、国家药监局中药质量控制重点实验室等机构深度合作，重点加强大数据分析技术在中药提取制造过程中的应用，持续优化中药提取过程，

提升中药产品竞争力。支持中药龙头企业等智能制造示范工厂引领作用，鼓励逐步构建涵盖生产计划、物料管理、质量控制、检验放行、设备维护等功能一体化系统，实现对生产全流程智能化、信息化管理，打造产品质量稳定、疗效可靠的中药新质生产力。

三、在流通环节，强化经营使用质量监管，提升中药流通便利性

（八）提升中药流通的便利性。逐步简化相关备案流程，为中药饮片、中药配方颗粒跨省销售提供便利。按照省级炮制规范炮制的中药饮片按规定跨省销售，按照国家药品标准生产的中药配方颗粒可直接跨省销售。

（九）净化中药流通市场环境。规范中药饮片、中药配方颗粒和中成药流通经营秩序，加强药品网络交易第三方平台内中药销售行为的管理。严厉打击中药经营违法违规行为，不断净化市场，营造“优者上、劣者汰”的公平公正经营环境。持续加强中药药物警戒，强化风险预警和处置，稳步推进基于风险信号的相关品种上市后研究和评价。

四、在监管方面，持续深化“放管服”改革，健全符合中药特点的上市后变更体系

（十）支持多种现场检查事项合并办理。对涉及生产范围变更、生产场地变更、药品注册批件审批结论变更、药品 GMP 符合性等需现场检查的中药上市后变更事项，企业按照相关技术指导原则要求，完成对应研究后，可提出合并办理申请。上市后变更内容涉及多个完全相同的中药提取生产线和制剂生产线的，企业经评估可选取其中一个代表性品种和生产线进行验证及检查工作，相关内容需涵盖其实际生产情况。依据具体情况，省局制定检查方案，优化整合动态检查，压减检查时限，出具现场核查报告和相关技术审评意见，压茬完成变更申请事项的审批及备案。

（十一）支持中成药独家品种恢复生产。对连续 5 年以上未生产的中药独家品种的恢复生产事项，在国家药监局等部门核准的生产工艺的基础上，企业按照《药品注册管理办法》《药品上市后变更管理办法》等相关规定，开展工艺验证、质量研究评价，确保产品质量稳定后，可向省局提出恢复生产申请，省局现场动态检查 1 批，并按注册要求检验合格后可恢复生产，对中药注射剂、儿童用中成药等高风险品种，连续 3 批注册检验符合要求后可恢复生产。

（十二）依法推进中药检验结果互认。中药生产企业通过净选除杂、干切或者粉碎等加工过程对其采购的中药材前处理的，可研究建立适宜的质量控制方法，通过质量审核和风险评估，引用中药材部分项目检验结果进行产品的质量评价。同一集团内执行统一质量管理体系的持有人或者生产企业，使用同一批次中药材、

中药饮片、中药提取物等原料及辅料、包装材料的，或者使用本集团内同一中药饮片生产企业生产的中药饮片作为中成药原料的，经过评估并采取相应措施，可共享检验检测结果（中药注射剂除外）。

发文机关：湖北省医疗保障局办公室 成文日期：2025年2月17日
标 题：关于征求湖北省医保基金结算药品医用耗材集中带量采购中选产品货款实施方案意见的通知
发文字号： 发布日期：2025年2月18日
类 别： 集中采购 关 键 字： 医用耗材、集中采购

关于征求湖北省医保基金结算药品医用耗材 集中带量采购中选产品货款实施方案意见的通知

各市、州、直管市、神农架林区医疗保障局，有关医药机构，有关企业：

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》（中发〔2020〕5号）等有关要求，我们结合我省医药货款结算实际，起草了《湖北省医保基金结算药品医用耗材集中带量采购中选产品货款实施方案（征求意见稿）》（见附件），现征求有关单位意见，请各市州及相关单位提出意见，并请各市州征求所属区域内二级以上公立医疗机构意见汇总后，于2025年2月21日前反馈我局。

联系人：张雨静 联系电话：027-87267167

邮箱：hbjgzc@163.com

湖北省医疗保障局办公室

2025年2月17日

湖北省医保基金结算药品医用耗材 集中带量采购中选产品货款实施方案 （征求意见稿）

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》（中发〔2020〕5号）、《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）等文件有关要求，结合今年医保重点工作和我省医药货款结算实际，现就医保基金结算药品和医用耗材集中带量采购中选产品货款制定如下实施方案。

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，全面贯彻党的二十大和二十届二中、三中全会精神，坚持医疗机构应承担采购结算的主体责任，坚持省级统一管理、属地分工负责、实施分步开展的基本原则，通过完善政策措施，健全湖北省医疗保障信息平台药品和医用耗材招采管理子系统（以下简称“省医保招采

子系统”）结算服务功能，优化结算经办流程，2025 年基本实现集采中选产品医药货款与医保基金预付款直接结算，2026 年全面实现集采医药货款与医保基金预付款直接结算，进一步筑牢药品、医用耗材集采制度的基础支撑，有效破解医药货款流转不畅问题。

二、实施范围

全省各级医保定点医疗机构、驻鄂军队医疗机构通过省医保招采子系统采购的国家、省际联盟、省级集中带量采购药品和医用耗材中选产品的货款（以下简称“集采医药货款”），均纳入医保基金预付款直接结算范围。

三、结算模式

除恩施州、荆州市公安县可采用医疗机构委托医保部门结算、医保基金与配送企业直接结算货款的模式继续探索开展医保基金直接结算外，全省各市均需通过湖北省药械联合采购结算监测系统（以下简称“省结算监测系统”），按照《湖北省国家及省组织药品集中采购药品结算管理办法（试行）》（鄂医保发〔2020〕65 号）有关要求和操作流程，采用医保基金预付款与配送企业直接结算的模式，结算集采医药货款。

四、实施步骤及工作安排

总体按照先实施药品结算，后实施医用耗材结算的原则，在完成结算系统适配功能和操作规程的基础上，以市州为结算单元，分步在全省开展实施，工作安排如下：

（一）集采药品货款结算实施。

第一，在鄂州市全面开展全批次集采药品货款试点结算，同时完善操作规程和操作手册，健全省结算系统药品结算统计分析等相关适配功能。（完成时间：2025 年 3 月底前）

第二，在全省开展省结算系统集采药品结算操作规程培训，同时在省结算系统开展集采药品有关企业、医疗机构账号登记确认等相关准备工作。（完成时间：2025 年 4 月底前）

第三，在全省开展省结算系统集采全部批次药品货款结算试运行结算工作。（完成时间：2025 年 8 月底）

（二）集采医用耗材货款结算实施。

第一，对省结算系统医用耗材集采货款结算进行适配功能开发改造，选取鄂州市进行适配功能测试，并对其适配功能和操作流程进行完善（完成时间：2025 年 9 月底前）。在鄂州市开展省结算系统全批次集采医用耗材货款结算试点工作。

（完成时间：2025 年 10 月底前）

第二，在全省开展省结算系统集成采医用耗材结算操作规程培训，同时在全省结算系统开展集采医用耗材有关企业、医疗机构账号登记确认等相关准备工作。（完成时间：2025 年 11 月底前）

第三，在全省开展省结算系统全批次集采医用耗材货款结算试运行结算工作。（完成时间：2026 年 6 月底）

五、有关要求

（一）加强组织领导。实施医保基金预付款直接结算医药企业医药货款是深化医疗保障制度改革的一项重点任务。各市州医保部门要高度重视，加强组织领导，搞好统筹协调，会同财政、卫健等相关部门做好所在辖区内集采医药货款的结算工作，按照省实施方案的有关要求，细化制定本地区的实施方案，指导督促所辖区内定点医疗机构以及相关企业按要求做好集采医药货款结算工作，确保结算实施工作顺利开展。

（二）加强职责落实。各医疗机构要完善医药采购货款管理相关制度，明确计划采购、验收入库、票据核对等工作职责，做到流程明确，责任到人，要及时验收入库、完成票据审核及医药货款拨付数据复核确认工作，并在省结算系统专户下的分簿资金不足以支付配送企业集采医药货款时，及时按要求补足资金。各医药企业要保障药品、医用耗材的安全性、有效性和质量可控性，及时签订购销协议，按协议要求保障供应、配送到位，要做好配送信息与采购入库信息的有效对接，及时准确提交结算数据。各市州医保部门要按照结算有关要求，严把程序关，严格按照有关规定拨付预付款，确保及时直接支付集采医药货款。

（三）加强宣传引导和监管。各地医保部门要及时准确解读政策，加强宣传引导，及时回应社会关切，合理引导社会预期，努力营造改革的良好氛围。要加强监督管理，及时分析和解决实施过程中存在的问题，确保结算工作精准高效。

发文机关：湖南省卫生健康委、湖南省中医药局

成文日期：2024 年 12 月 16 日

标 题：湖南省卫生健康委 湖南省中医药局关于印发《湖南省专科联盟管理办法》的通知

发文字号：湘卫医发〔2024〕11 号

发布日期：2025 年 2 月 14 日

类 别：机构管理

关 键 字：专科联盟

湖南省卫生健康委 湖南省中医药局 关于印发《湖南省专科联盟管理办法》的通知 湘卫医发〔2024〕11 号

各市州卫生健康委，委直属和联系医疗机构：

现将《湖南省专科联盟管理办法》印发给你们，请认真遵照执行。

附件：湖南省专科联盟管理办法

湖南省卫生健康委

湖南省中医药局

2024 年 12 月 16 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 湖南省卫生健康委 湖南省中医药局关于印发《湖南省专科联盟管理办法》的通知

发文机关：湖南省医疗保障局、湖南省卫生健康委员会、湖南省药品监督管理局

成文日期：2025 年 1 月 22 日

标 题：关于印发《湖南省医疗保障定点医药机构相关人员医保支付资格管理实施细则（试行）》的通知

发文字号：湘医保发〔2025〕4 号

发布日期：2025 年 2 月 17 日

类 别：医保政策

关 键 字：医保政策

关于印发《湖南省医疗保障定点医药机构相关人员 医保支付资格管理实施细则（试行）》的通知

湘医保发〔2025〕4 号

各市州医疗保障局、卫生健康委、药品监督管理局，湖南省医疗生育保险服务中心：

现将《湖南省医疗保障定点医药机构相关人员医保支付资格管理实施细则（试行）》印发给你们，请结合工作实际，认真抓好贯彻落实。

湖南省医疗保障局
湖南省卫生健康委员会
湖南省药品监督管理局
2025 年 1 月 22 日

湖南省医疗保障定点医药机构相关人员 医保支付资格管理实施细则（试行）

第一条 为增强全省定点医药机构相关人员诚信服务意识，维护公民医疗保障合法权益、确保医保基金安全高效、合理使用，根据《医疗保障基金使用监督管理条例》（中华人民共和国国务院令第 735 号，以下简称《条例》）、《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》（国家医疗保障局令第 2 号，以下简称“2 号令”）、《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》（国家医疗保障局令第 3 号，以下简称“3 号令”）、《国家医保局 国家卫生健康委 国家药监局关于建立定点医药机构相关人员医保支付资格管理制度的指导意见》（医保发〔2024〕23 号）和《国家医疗保障局办公室关于印发〈医疗保障定点医药机构相关人员医保支付资格管理经办规程（试行）〉的通知》（医保办发〔2024〕34 号）等精神，特制定本实施细则。

第二条 本实施细则适用于医疗保障行政部门、医疗保障经办机构（以下简称经办机构）对医疗保障定点医药机构相关人员（以下简称相关人员）的医保支

付资格管理工作。

相关人员主要包括两类：一是定点医疗机构为参保人提供使用基金结算的医疗类、药学类、护理类、技术类等卫生专业技术人员，以及定点医疗机构负责医疗费用和医保结算审核的相关工作人员；二是定点零售药店为参保人提供使用基金结算的医药服务的主要负责人（即药品经营许可证上的主要负责人）和相关人员（包括药师）。

相关人员按照其执业（就业）的定点医药机构与医疗保障经办机构签订的服务协议，即获得医保支付资格，为参保人提供医药服务，并纳入医保监管范围。相关人员应当按照医疗保障服务协议约定，作出并履行服务承诺。

第三条 省医疗保障行政部门负责统筹协调推进、监督指导全省医保支付资格管理工作，按照国家医保信息平台统一建设要求，完善医保支付资格管理模块，实现对相关人员医保支付资格信息省级集中，并向国家医疗保障局备案。

市州医疗保障行政部门应根据《关于建立定点医药机构相关人员医保支付资格管理制度的指导意见》和本实施细则，结合本地实际，按照医疗类、护理类、其他相关人员，非公立医药机构、公立医药机构分类分步骤稳妥推进本行政区域内医保支付资格管理试点工作。负责督促指导经办机构做好相关人员医保支付资格管理工作；并按照协商共治原则将相关人员医保支付资格管理情况通报同级卫生健康、药品监管等行业管理部门。

省医疗生育保险服务中心负责督促指导全省经办机构全面贯彻落实《医疗保障定点医药机构相关人员医保支付资格管理经办规程（试行）》，各级经办机构应做好与本机构签订定点医疗机构医疗保障服务协议的相关人员医保支付资格管理有关具体工作，并负责做好政策宣传解读和舆论引导工作，积极推动医保支付资格管理制度落地实施。

第四条 各级医疗保障、卫生健康和药品监督等部门应当加强联系，依托“三医联动”信息共享平台，建立信息共建共享机制，合力推动医保支付资格管理和三医联动改革。

第五条 各级医疗保障部门应积极探索将相关人员医保支付资格管理纳入医疗保障信用管理体系；坚持正向引导，激励约束并重原则，建立健全医疗保障服务之星评选制度，发掘医疗保障领域优秀服务典型，树立优秀服务标杆，切实形成诚信践诺、履约办事、遵纪守法的医疗保障基金使用行业风尚。

第六条 医疗保障行政部门对定点医药机构作出行政处罚时同步认定相关责任人员责任；医保经办机构对定点医药机构作出协议处理时同步认定相关责任人

员责任。医保部门对相关责任人员的责任作出认定时应综合考虑违法违规行为产生的原因、行为性质、涉及医保基金金额多少以及相关人员数量、责任大小等因素，对涉及金额较高、性质较恶劣的相关责任人员进行责任认定。

第七条 医保部门在责任认定时应充分听取当事人的陈述、申辩。对存在争议的专业问题，应组织第三方专业机构或专家组评估鉴定，确保公平公正合理。

第八条 记分管理严格按照《医疗保障定点医药机构相关人员医保支付资格管理经办规程（试行）》的有关规定执行。记分标准如下：

（一）涉及医疗保障基金使用的相关责任人员出现以下负面情形，一个自然年度内，对负有一般责任的记1分/次，对负有重要责任记2分/次，对负有主要责任记3分/次：

1. 相关人员所在定点医药机构违反服务协议受到医保经办机构协议处理，协议处理方式包括：以2号令第三十八条第（四）款“要求定点医疗机构按照协议约定支付违约金”、3号令第三十五条第（三）款“要求定点零售药店按照医保协议约定支付违约金”，该人员负有责任的；

2. 执行药品耗材集中带量采购政策中，公立医疗机构相关人员无正当理由超过规定要求使用高价非中选产品，被医保部门通报的；

3. 相关人员所在定点医药机构或科室虽涉及违反《条例》第三十八条、第三十九条等医疗保障相关法律法规，但受到医疗保障行政部门作出免于行政处罚，该人员负有责任的；

4. 其他应记1—3分的情形。

（二）涉及医疗保障基金使用的相关责任人员出现以下负面情形，一个自然年度内，对负有一般责任的记4分/次，对负有重要责任记5分/次，对负有主要责任记6分/次：

1. 相关人员所在定点医药机构或科室涉及违反医疗保障相关法律法规，受到医疗保障行政部门依据《条例》第三十八条、第三十九条作出行政处罚，该人员负有责任的；

2. 相关人员所在定点医药机构的法定代表人、主要负责人或实际控制人被医保经办机构约谈后，负有责任的相关人员拒不改正的；

3. 其他应记4—6分的情形。

（三）涉及医疗保障基金使用的相关人员出现以下负面情形，一个自然年度内，对负有一般责任的记7分/次，对负有重要责任记8分/次，对负有主要责任记9分/次：

1. 为非登记备案相关人员，或登记备案状态为暂停、终止的相关责任人员冒

名提供医保费用结算的；

2. 相关人员对医保部门组织的自查自纠敷衍应付，对已提供清单的问题不主动自查整改的；

3. 其他应记 7—9 分的情形。

（四）涉及医疗保障基金使用的相关人员出现以下负面情形，一个自然年度内，对负有一般责任的记 10 分 / 次，对负有重要责任记 11 分 / 次，对负有主要责任记 12 分 / 次：

1. 相关人员所在定点医药机构或科室涉及违反医疗保障相关法律法规，受到医疗保障行政部门依据《条例》第四十条作出行政处罚，该人员负有责任的；

2. 被行业主管部门注销注册、吊销或撤销卫生专业技术资格证书或执业证书的；

3. 相关人员所在定点医药机构或科室涉及违反医疗保障相关法律法规，受到医疗保障行政部门依据《条例》第三十八条作出责令改正，负有责任的相关人员拒不改正的；

4. 其他应记 10—12 分的情形。

第九条 医保经办机构依据记分情况，应对相关人员采取以下措施：

（一）一个自然年度内记分累计达到 1—3 分的，由相关责任人员所在部门负责人进行谈话提醒；一个自然年度内记分累计达到 4—6 分的，由相关责任人员所在定点医药机构医保部门负责人进行谈话提醒；一个自然年度内记分累计达到 7—8 分的，由相关责任人员所在定点医药机构分管领导进行谈话提醒。

（二）一个自然年度内记分累计达到 9 分的，次月暂停医保支付资格 1 个月；单次记分达到 9 分的，从次月起暂停医保支付资格 2 个月；一个自然年度内记分累计达到 10 分，从次月起暂停医保支付资格 3 个月；单次记分达到 10 分的，从次月起暂停医保支付资格 4 个月；一个自然年度内记分累计达到 11 分，从次月起暂停医保支付资格 5 个月；单次记分达到 11 分的，从次月起暂停医保支付资格 6 个月；同时，由医保经办机构在官方网站、微信公众号向社会公开记分与暂停医保支付资格情况。

（三）一个自然年度内记分累计达到 12 分，从次月起终止医保支付资格，终止之日起 1 年内不得再次登记备案；同时，由医保经办机构在官方网站、微信公众号向社会公开记分与终止医保支付资格情况。

（四）单次记分为 12 分，从次月起终止医保支付资格，终止之日起 3 年内不得再次登记备案；同时，由医保经办机构在官方网站、微信公众号向社会公开记分与终止医保支付资格情况。

第十条 定点医药机构或部门（科室）被中止医保协议、中止（责令暂停）涉及医疗保障基金使用的医疗服务，期满后经评估恢复定点的，相关责任人员被暂停医保支付资格时间仍未期满的，其登记备案状态仍为暂停，直至期满。

第十一条 定点医药机构应向相关人员开放登记备案状态、记分等情况查询。定点医药机构在收到相关人员支付资格被暂停、终止通知书后的第一个工作日内应将相关人员支付资格被暂停、终止情况通过大屏、公示栏、挂号平台等方式公开，确保患者及其家属在挂号、就医或购药前充分知晓。对仍坚持要求被暂停、终止医保支付资格医师看病的患者，需书面告知患者及其家属，该人员提供的医药服务只能自费，医保基金不予报销（急诊、抢救等特殊情形除外）。住院病人的主管医生被暂停、终止医保支付资格后，定点医药机构应及时做好妥善处理，确保住院病人的救治与医保费用结算不受影响。

第十二条 相关人员提出记分修复申请的，经其所在定点医药机构审核同意后，报属地医保经办机构审核。修复途径如下：

（一）省医疗保障局建立完善支付资格记分修复管理信息平台，相关人员通过线上学习达到一定课时并通过考试的，年度内可获得一次修复。各级医保部门结合修复申请情况，围绕医保基金使用法律法规、规章、文件、协议等，定期组织相关人员线上开展学习培训及考试，根据考试成绩减免 1—3 分，其中：81—85 分减免 1 分，86—90 分减免 2 分，91—100 分减免 3 分；

（二）相关人员可通过发表医保正能量文章修复，在市级报刊杂志、新媒体发表的减免 1 分，在省级报刊杂志、新媒体发表的减免 2 分，在国家级报刊杂志、新媒体发表的减免 3 分，最多不超过 6 分；

（三）相关人员在上一年度医疗保障信用评价中，被评为 B 等级的可减免 2 分，被评为 A 等级的可减免 5 分；

（四）相关人员可通过投诉举报修复，发现冒名顶替患者 1 例或获三级举报奖励的减免 3 分，获二级举报奖励的减免 4 分，获一级举报奖励的减免 5 分。

（五）相关人员在协助医保部门开展医保基金使用检查、核查、宣传或调研等活动中，受到省级医保部门表彰的，减免 2 分 / 次；受到市级、县级医保部门表彰的，减免 1 分 / 次，最多不超过 4 分。

第十三条 相关责任人员登记备案状态暂停、终止期满，由相关人员提出资格恢复申请，经其所在定点医药机构审核同意后，报属地医保经办机构评估。医保经办机构收到申请后，10 个工作日内进行评估并将结果告知相关人员及其所在定点医药机构。

第十四条 相关人员提出医保支付资格恢复申请后，经办机构应综合考虑相关人员的记分修复情况和所在定点医药机构意见进行评估，修复后记分低于9分的，可恢复相关人员医保支付资格，医保经办机构通知相关人员所在定点医药机构，将登记备案状态维护为正常。其中，暂停资格恢复的，年度内记分累计计算；终止资格恢复的，需重新作出承诺和登记备案。

第十五条 未通过评估的，医保经办机构告知相关人员所在定点医药机构，由定点医药机构通知相关人员。

第十六条 医保经办机构建立信息报送制度，定期向本级医疗保障行政部门报送定点医药机构相关人员的记分与处理情况。被一次性记10分以上的，医疗保障行政部门应在10个工作日内向上级医疗保障行政部门以及同级纪检监察、卫生健康或药品监督等部门报送有关情况。

第十七条 除定点医疗机构医保医师医疗保障信用评价指引另行制定外，其他相关人员的记分情况直接用于其他个体类医疗保障信用主体的医疗保障信用评价。被终止医保支付资格的，医疗保障行政部门应在20个工作日内对其依法依规认定为医疗保障领域失信联合惩戒对象名单，并按有关规定实时推送至省社会信用信息共享交换平台和“信用中国（湖南）”网站，为各级各部门在行政管理和公共服务工作中开展分级分类监管、联合惩戒提供数据支撑。

第十八条 定点医药机构或相关责任人员对医保经办机构认定相关责任人员责任、作出的记分、记分修复或登记备案状态动态维护结果等存在异议的，应在收到有关通知书后10个工作日内，向医保经办机构提出书面申诉，陈述申辩材料需经相关责任人员签字及定点医药机构盖章确认。逾期未申诉的，视为无异议。

医保经办机构收到定点医药机构或相关责任人员书面申诉后，应在10个工作日内进行解释说明。仍有异议的，交由医疗保障行政部门处理。

第十九条 定点医疗机构或相关责任人员对医疗保障行政部门的责任认定和失信认定等存在异议的，应在收到有关通知书后10个工作日内，向医疗保障行政部门提出书面申诉，陈述申辩材料需经相关责任人员签字及定点医药机构盖章确认。逾期未申诉的，视为无异议。

医疗保障行政部门收到定点医药机构或相关责任人员书面申诉后，应在10个工作日内进行解释说明。

第二十条 定点医药机构及其相关人员应及时主动落实好自我管理的主体责任，建立健全智能审核和监控事前提醒工作管理制度，借助高科技手段，不断探

索“源头治理”机制，努力做到防患于未然，确保医保基金安全高效、合理使用；同时，将医疗保障信用评价结果、相关人员的记分处理情况与其绩效考核、职务职称晋升、评先评优等挂钩，多措并举助推健康中国战略的实施。

第二十一条 定点医药机构应加强信息化建设，按照全国统一的接口规范实现与医保信息平台相关人员医保支付资格管理模块联通，并按规定完成相关人员登记备案及动态维护相关人员登记备案状态。

第二十二条 医疗保障部门应当将定点医药机构相关人员医保支付资格管理情况纳入服务协议管理、年度考核范围及医药机构诚信管理体系，对发现不及时进行医保支付资格登记备案、动态维护，不及时将行业主管部门暂停执业或注销、吊销执业证书、定期考核不合格、责令暂停执业活动情况告知医疗保障部门的，要采取追回违规费用、扣减考核分数等惩处措施。

第二十三条 本实施细则自 2025 年 3 月 1 日起试行，有效期 2 年。

附件：1. 湖南省定点医药机构相关人员责任认定通知书

2. 湖南省定点医疗机构违法违规违约使用医疗保障基金责任认定细则

3. 湖南省医疗保障定点医药机构相关人员医保支付资格处理情况告知书

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《湖南省医疗保障定点医药机构相关人员医保支付资格管理实施细则（试行）》的通知

发文机关：湖南省医疗保障局

成文日期：2025 年 2 月 17 日

标 题：湖南：关于进一步加强基本医疗保障定点零售药店管理的通知

发文字号：湘医保发〔2025〕8 号

发布日期：2025 年 2 月 19 日

类 别：机构管理

关 键 字：医疗保障、零售药店管理

湖南：关于进一步加强基本医疗保障 定点零售药店管理的通知

湘医保发〔2025〕8 号

各市州医疗保障局，省医疗生育保险服务中心，各定点医药机构：

为更好保障参保人就医购药，近年来我省全面推进职工门诊统筹购药、“双通道”单行支付管理、门诊慢特病医疗保障等工作，充分发挥定点零售药店药品配备广泛、购药方便快捷等优势，取得积极成效。但从省市医保部门日常监管和国家医保局专项飞检情况来看，还存在虚假处方、先药后方、价格虚高、管理失范等现象，损害参保人合法权益，威胁医保基金安全。为更好服务参保群众，维护医保基金安全，现就进一步加强基本医疗保障定点零售药店管理通知如下。

一、加强医保定点零售药店资源规划和纳入退出管理

（一）分类加强医保资源规划。各市州医保局以县市区为单位，按照开通医保个账支付、开展职工门诊统筹、开通其他医保统筹业务 3 个类别，在全面摸底掌握已有定点药店数量、定点药店布局、常住人口数、疾病谱、既往患者情况、医保基金运行等方面情况的基础上，分类探索制定存量管理办法和增量规划。鼓励各地细化探索分类管理办法，资源相对过剩地区、职工医保基金当期亏损地区不得新增定点药店。

（二）更好落实便民要求。各地医保部门应着眼群众就医购药需求，着力强化便民利民服务，开通职工门诊统筹或其他医保统筹业务药店应严格根据资源配置规划要求，在药店自愿申请、医保部门严格评估的基础上，动态调整定点药店数量，满足群众购药需求。原则上，城区每个街道办事处范围内应至少有 1 家门诊统筹药店和 1 家门诊慢特病药店（含 1 家药店同时开通以上两项业务），每个县市区范围内至少有 1 家“双通道”药店。开通个人账户、门诊统筹、门诊慢特病、“双通道”等业务的定点零售药店应开通同城同业务范围异地直接结算，确保为患者提供便捷服务。

（三）严格落实退出机制。各地医保部门要严格落实医保定点机构解除协议以及行政处罚的有关规定，对包括但不限于以弄虚作假等不正当手段申请取得定点，采用伪造变造票据账目、伪造处方或费用清单等方式骗取医保基金，串换或

倒卖药品套取医保基金，存在重大违法违规行为且可能造成医疗保障基金重大损失等情形的，要及时按规定解除协议并向社会公示，适用行政处罚情形的要落实行政处罚，不得以协议处理代替行政处罚。

二、规范定点零售药店购药处方

（四）加快医保药品电子处方流转。定点医药机构要积极主动做好全省医保电子处方流转平台的对接工作，定点医疗机构在完成外配电子处方流转的前提下推进院内电子处方的全量对接上传工作，外配电子处方流转前须由医疗机构药师完成审方。具备资质的定点零售药店在参保患者授权基础上下载处方，经药店药师再次审方后进行药品调剂和联网结算报销。

（五）规范互联网医保定点医院处方行为。严格执行互联网医院管理有关要求，市级统筹地区经办机构应与向定点零售药店流转处方的互联网医院所依托的实体医疗机构统一签订补充协议并向社会公布，依托的实体医疗机构原则上应为二级及以上医疗机构，并承担相应管理责任；因互联网医院违规被解除补充协议的，原则上同步解除实体医疗机构医保定点协议。需跨市州提供处方流转服务的互联网医院，须经定点零售药店所在地市级经办机构同意，报省医保中心审定并由省医保中心统一公布。未经公布的互联网医院，其电子处方不得作为纳入统筹报销的依据。互联网医院须按规定接入省医保电子处方中心并进行电子处方流转，处方行为须严格执行《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）和《关于印发〈互联网诊疗监管细则（试行）〉的通知》（国卫医发〔2022〕2号）等有关规定，应与患者或患者家属进行有效、充分的沟通问诊，严禁使用人工智能等自动生成处方。

（六）支持片区药店医院加强协作。鼓励和支持片区内的定点零售药店与定点基层医疗机构建立紧密合作关系，共同提升医疗服务水平和药品处方流转效率，定点基层医疗机构承担所开具处方合规性的主体责任。鼓励家庭医生为签约居民开具外配药品处方，通过医保电子处方平台流转至定点零售药店购药。

（七）督促定点零售药店加强处方查验。定点零售药店应认真查验参保患者身份和处方信息，认真核查处方的真实性、合法性、规范性、适宜性，按照相关规定和协议提供购药服务。依据互联网医院电子处方配药的，处方须为我省医保医师开具方可纳入统筹基金报销范围。具备使用统筹基金资质的医疗机构所开具的流转处方，方可纳入统筹报销。出售中药饮片并纳入统筹报销的，须提供由具有中医执业资质的医师在医保定点医疗机构内开具的处方，并经中药执业药师审方。

三、加强定点零售药店价格管理

（八）落实价格政策规定。定点零售药店销售医保目录内药品，销售价格参考省医保信息平台招采管理系统挂网价格协议约定。医保目录外药品销售价格按照公平、合理、诚实信用和质价相符原则确定，一定时期内保持价格稳定。集采中选药品鼓励按中选价格销售，也可以按照有关规定在集采中选价基础上顺加不超 15% 销售。落实明码标价，集采中选药品双标签公示中选价格和销售价格。支持定点零售药店申请省医保信息平台药品和医用耗材招采管理系统账号，实行上网采购，可实时查询挂网价格。

（九）加强价格比较监测。各地医保部门应积极推广应用定点零售药店公开比价程序，发动参保人员踊跃使用，发挥比价程序对药店定价的引导作用。建立定点零售药店医保药品量价比较指数，合理确定年度量价比较指数监测值，对医保药品整体价格高于比较指数监测值的定点零售药店，梯度引导其整体价格趋于合理。通过抓取医保药品实际交易价格，参考平台挂网价格、互联网药店价格，实施智能大数据监测，及时发现和处置异常价格；定期分析定点零售药店价格情况，分类排查交易结算金额排名靠前的西药和中成药，形成价格风险品种，开展核查处置。

四、加强医保信息系统支撑

（十）严格做好定点零售药店信息系统对接。定点零售药店应按照国家医疗保障局要求，贯彻落实全国统一的医保业务编码标准，按照信息系统接口标准完成接口改造，做到真实、全面、准确、实时上传医保结算费用明细、电子票据、药品追溯码及进销存（含药品名称、规格、剂型、厂家、最小计量及最小包装单位支付价、批次、有效期等信息）等全量数据信息，支持医保码全流程应用，正确接收、保存和上传各种类型处方信息。未能满足上述信息系统相关要求的零售药店，不得纳入新增定点；已纳入的定点零售药店 2025 年 6 月 30 日前（药品追溯码上传 3 月 31 日前）未能完成改造和未经医保部门验收合格的，一律暂停医保结算（含个人账户结算），直至验收合格方可重启。

（十一）加强医保信息系统审核校验。及时开发医保信息系统审核校验功能，使用统筹基金报销的购药行为应对开具处方医疗机构及医师是否符合要求、开具药品是否符合医保规范等情形进行校验，校验不通过的不纳入医保结算范围。各地医保部门可拓展审核校验规则，减少定点零售药店违规行为。

五、全面加强定点零售药店医保协议管理和基金监管

（十二）规范定点零售药店协议管理。各地医保部门应将配药行为规范、流转处方规定、信息系统对接、资料留存备查、全程追溯扫码、价格管理等要求纳入协议管理范围，并加强日常检查和专项巡查，落实有关规定的情况要与资金拨付、

年度考核挂钩。不符合相关要求、不落实管理规定的不得纳入定点，已经纳入的定点零售药店应协商解除协议。

（十三）强化定点零售药店自我管理主体责任。定点零售药店应及时建立健全事前提醒工作管理制度，借助高科技手段，配合医保部门做好源头治理工作，努力做到防患于未然，确保医保基金安全高效、合理使用。要全面推进药品追溯扫码，定点零售药店要落实“应采尽采、应扫尽扫、能接尽接”要求，助推药品信息化追溯监管体系建设。

（十四）不断提升智能审核水平。各级医保经办机构应根据违法违规违约使用医保基金行为的变化情况，依据《湖南省医疗保障基金智能审核和监控规则库知识库建设应用管理暂行办法》，对“两库”内容及时维护、更新，并对定点零售药店申报的费用实行智能审核全覆盖，严把医保基金安全的第一道防线。

（十五）加快构建以信用为基础的新型监管机制。贯彻落实医保支付资格管理制度，全面开展定点零售药店医保信用评价工作，强化医保信用分级分类监管。加大诚信典范宣传力度和失信案例曝光力度。加强医保违约失信认定工作，依法依规采取联合惩戒措施。

（十六）严厉打击欺诈骗保行为。聚焦虚构医药服务项目、药品串换、协助冒名购药或倒卖医保药品等欺诈骗保行为，持续开展大数据分析和线索核查，加强与公安、药监、审计等部门协同，合力加强对定点零售药店欺诈骗保行为的打击力度。

各地医保部门要认真履行医保基金监管主体责任，源头治理、堵塞漏洞、健全机制，全面规范定点零售药店管理，确保医保基金安全平稳运行。同时，要充分考虑群众就医购药实际情况，努力提供更加便捷的医药服务，在规范管理的前提下满足群众购药需求。

本通知自印发之日起执行。既往关于定点零售药店管理相关要求与本通知不一致的，以本通知为准。

湖南省医疗保障局

2025年2月11日

发文机关：广东省卫生健康委、广东省发展改革委等

成文日期：2025年2月14日

标 题：关于印发广东省推进医疗机构检查检验结果互认实施方案的通知

发文字号：粤卫医函〔2025〕8号

发布日期：2025年2月20日

类 别：医疗政策

关 键 字：检查检验、结果互认

关于印发广东省推进医疗机构 检查检验结果互认实施方案的通知

粤卫医函〔2025〕8号

各地级以上市卫生健康局（委）、发展改革委（委）、财政局、医保局、中医药局、疾控局，部属、省属医药院校附属医院及委直属有关单位：

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，根据《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）文件要求，结合我省实际，我们组织制定了《广东省推进医疗机构检查检验结果互认实施方案》，现印发给你们，请抓好落实。

广东省卫生健康委

广东省发展改革委

广东省财政厅

广东省医疗保障局

广东省中医药局

广东省疾病预防控制中心

2025年2月14日

广东省推进医疗机构检查检验结果互认实施方案

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，根据《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）文件要求，结合我省实际，特制定本实施方案。

一、工作目标

到2025年底，广东省内各紧密型医联体（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，省内各医疗机构间互认项目超过300项。到2030年，广东省互认工作机制进一步健全，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、工作任务

（一）完善互认目录、明确互认规则，发布互认医疗机构清单。

经过前期的试点工作，现公布我省统一的互认目录、互认规则、互认机构清单。各地市特别是建设有市级检查检验结果互认平台的地市要主动作为，按照全省统一的互认项目目录、项目编码和质控标准，发布本辖区互认项目清单和互认医疗机构清单，明确可以互认的项目范围、参考时限、质量要求等，推进实施医疗机构检查检验结果互认工作。省卫生健康委将根据医学技术发展及质控情况，动态调整互认目录，切实将同类型的检查检验新项目、检查费用较高、群众反映迫切、结果稳定、短期对疾病诊断影响不大的项目逐步纳入互认范围，促进区域互认项目扩容。

1. 互认目录。在《广东省卫生健康委办公室关于开展检查检验结果互认共享平台试点工作的通知》确定的首批（114项）检查检验结果互认项目的基础上，经进一步梳理，现将各地市域内医疗机构间互认项目扩增至218项（附件1）。

2. 互认规则。在检查检验结果互认共享平台支撑下的互认工作应遵循以下规则：

（1）纳入互认项目目录、标注了互认标志（“xx省/市/区HR”）的，在互认标志所对应的地区内所有医疗机构可进行跨级别互认。

（2）纳入互认项目目录，但尚未标注互认标志的：一是同级互认，即同级医疗机构之间检查检验结果可进行互认；二是跨级互认，即低级别医疗机构可互认高级别医疗机构出具的检查检验结果；三是紧密型医联体内可进行互认，即县域医共体内、紧密型城市医联体内各医疗机构的检查检验结果互认；四是医疗机构与第三方检查检验机构可进行互认，即各级医疗机构可互认独立的第三方医学检测机构的检查检验结果。

（3）在保证质量与安全的前提下，诊治医生对在互认项目目录内，规范完整的检查检验报告和相应影像资料（包括可以在检查检验结果互认共享平台调阅的，或提供按规定可以复制的检查报告和相应影像资料的）原则上予以认可，一般不再进行重复检查。省检查检验结果互认共享平台设置提醒功能并嵌入诊疗流程，对互认项目目录内可互认的、14天内的检验结果、30天内的检查结果设置互认提醒。

（4）在诊疗过程中，由诊治医生根据患者的具体病情判断是否进行互认。接受互认的外院检查检验结果，应采用信息化技术在病历中予以记录，包括机构名称、检查日期、档案号、相关检查检验数据等。对因存在不互认情形的检查检验结果，应向患者或其亲属充分告知。

（5）有下列情形之一者，可不进行互认：

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；

检查检验结果在疾病发展演变过程中变化较快的；

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）；

患者处于急诊、急救等紧急状态下的；

患者或其亲属要求做进一步检查检验的；

因疾病转归需连续对比观察的；

涉及司法、伤残及病退等鉴定的；

其他情形确需复查的。

3. 互认医疗机构清单。

各地市要加快实现市域内互认，有序扩大互认机构和区域范围。要充分利用好城市医疗集团、县域医共体等现有网格化工作机制，发挥牵头单位作用，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。发挥区域医疗中心、医疗联合体等的作用，建成互联互通的医学检验、医学影像、心电、病理诊断等资源共享中心，实现基层检查、上级诊断和区域互认。要督促指导辖区内医疗机构建立完善互认工作制度，加强政策培训和业务管理，积极落实互认工作要求。省卫生健康行政部门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。待条件成熟以后，联合其他省份有序推进跨省域互认工作。各地市卫生健康行政部门要督促辖区内医疗机构按时参加国家或省临床检验质量控制中心组织的室间质量评价活动，并于每月10日前向省临床检验质控中心上报室内质控数据。各级临床检验质控中心要在每年10月20日前完成医疗机构检验互认项目质量评价工作，并将通过质控的医疗机构和项目提交互认平台进行互认标注。未按要求参加临床检验互认质量评价或评价不合格的项目，不得标注。根据全省检验互认医疗机构质量评估结果，现公布2024年10月通过我省临床检验质量控制中心室间质评的医疗机构及互认项目名单（附件2）。

（二）强化技术支撑，提升互认工作效能。

1. 加强卫生健康信息化建设。

贯彻落实全国医疗卫生机构信息互通共享三年攻坚行动，支撑检查检验结果跨区域互认共享。一是持续推进检查检验结果互认平台应用。优化省市检查检验结果互认平台功能，上线“HR”质控标识，加快完成省部署市级平台本地迁移工作，研发跨省数据服务接口，依托国家平台实现检查检验结果跨省调阅共享。二是加快建设影像云平台。采取“省级平台+地市平台”模式建设医疗影像云平台，构建全省医学影像“统一目录、统一索引、统一服务”的调阅共享服务体系，实现医学影像跨地市、跨机构互认共享。加强基础设施保障，推动卫生健康“云”“网”

建设，支撑影像数据长期存储、实时传输。省卫生健康委同省医保局、省发展改革委、省财政厅、省政务和数据局等单位在省卫生健康委已有的检查检验结果互认共享平台基础上共同推进医疗影像云平台建设。

2. 强化检查检验质量控制。

各地市卫生健康行政部门指导并加强各级各类医疗机构检查检验结果互认的质量管理工作，加快各级质控中心建设，提升辖区内检查检验同质化水平。按照《广东省卫生健康委办公室关于开展检查检验结果互认项目质量评价工作的通知》（粤卫办医函〔2024〕43号）要求的工作流程和评价标准等有序开展质量评价工作。到2025年底前，基本建立覆盖省、市二级的临床检验和放射影像等相关质量控制组织。发挥相关质控组织、专业机构等作用，指导并加强各级各类医疗机构检查检验结果互认的质量管理工作。指导省临床检验质控中心组织开展全省临床检验室间质量评价工作，利用信息化手段开展室间质评，推动实现区域内检验结果互认。明确通过质量评价的检查检验项目，标注相应的互认标志（“xx省/市/区HR”）。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。

3. 建立健全监测评估反馈机制。

各地市卫生健康行政部门要加强对辖区内质控中心建设情况、二级以上医疗机构互认工作开展情况、不同区域和医疗机构互认工作的落实情况的动态监测评估，医疗机构要加强对科室、医务人员互认工作情况的动态监测评估。要分别建立定期监测及通报反馈机制，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行为。

（三）加大政策保障支持力度，健全长效工作机制。

1. 强化医保政策支持引导。

一是出台医保支付政策支持检查检验结果互认。实施更有利于检查检验结果互认的医保支付方式。建立结余留用、合理超支分担的激励约束机制。推进医保支付方式改革，不因检查检验结果互认导致费用下降而调减当年按病种分值付费或按病组付费相应的分值或权重，确保当年支付给医疗机构的医保基金额度不下降，鼓励医疗机构通过检查检验结果互认降低成本，获得更高的医保支付基金结余。鼓励各地将定点医疗机构检查检验结果互认情况纳入协议管理，对接入互认平台的给予加分。二是出台医疗服务价格政策支持检查检验结果互认。检查检验结果

符合互认条件，同时符合国家互认管理办法规定情况，确需重新检查的，可以收取实际发生的医疗服务费用。

2. 加强信息化保障支持。

到 2025 年 3 月，16 个地市检查检验结果互认共享市级平台迁移到本地部署；到 2025 年底，扩大互认共享平台覆盖范围，实现全省所有二级及以上公立医院、县域医共体和有条件的基层医疗卫生机构、民营医疗机构检查检验结果跨机构互认共享，与全国 20 个省份实现检查检验结果跨省调阅共享；建成省、市两级影像云平台并接入全省二级以上公立医院，支撑实现二级以上公立医院检查影像跨机构、跨地市互认共享，患者可通过“粤健通”等便民服务端调阅本人在医疗机构的检查影像。

3. 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。

三、工作要求

（一）加强组织领导。各地市卫生健康行政部门要牵头协调相关部门，按照我省的工作目标和工作任务要求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，稳步推进实施，按时保质实现工作目标。

（二）落实部门职责。各地市卫生健康行政部门要牵头建立部门间的沟通交流机制。各相关部门应按照职责分工，加强政策协调与衔接，形成工作合力，保障互认工作顺利推进，及时通报和掌握相关领域的工作进展。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、互认医疗机构清单及“负面清单”。发展改革和财政部门应按规定落实相关投入政策。医保部门需完善相关医保支持政策，明确医疗服务价格及信息共享的配套措施。中医药和疾控部门要协同组织做好各自职责范围内的互认工作。

（三）做好宣传引导。各地市卫生健康行政部门应组织开展对互认目录、规则、清单、流程、质控标准等政策文件的学习培训和科普宣传，引导医疗机构、医务人员和公众理解并支持互认工作，形成合理预期，加强医患沟通。对于未予互认的情况，医疗机构、医务人员应做好解释说明，充分告知复检的目的及必要性，为科学有序推进互认工作营造良好氛围。

附件：1. 广东省医疗机构检验结果互认项目目录

2. 通过广东省临床检验质量控制中心室间质评的医疗机构及互认项目清单（2024 年 10 月）

（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>关于印发广东省推进
医疗机构检查检验结果互认实施方案的通知

发文机关：广东省卫生健康委、广东省疾病预防控制中心等

成文日期：2025 年 1 月 6 日

标 题：关于印发广东省重点寄生虫病综合防治实施方案（2025—2030 年）的通知

发文字号：粤疾控局〔2025〕1 号

发布日期：2025 年 2 月 26 日

类 别：医疗政策

关 键 字：寄生虫病、综合防治

关于印发广东省重点寄生虫病综合防治 实施方案（2025—2030 年）的通知

粤疾控局〔2025〕1 号

各地级以上市卫生健康局（委）、疾控局、发展改革局（委）、教育局、工业和信息化局、公安局、财政局、水利局、农业农村局、文化和旅游局、医保局、药监局、各直属海关，省疾控中心：

为全面推进我省重点寄生虫病的控制与消除进程，减少寄生虫病危害，保障群众健康，根据国家疾控局等 15 部门《关于印发全国包虫病等重点寄生虫病综合防治实施方案（2024—2030 年）的通知》（国疾控卫免发〔2024〕8 号）要求，我们制定了《广东省重点寄生虫病综合防治实施方案（2025—2030 年）》，现印发给你们，请认真贯彻执行。

广东省卫生健康委	广东省疾病预防控制中心
广东省发展改革委	广东省教育厅
广东省工业和信息化厅	广东省公安厅
广东省财政厅	广东省水利厅
广东省农业农村厅	广东省文化和旅游厅
广东省医疗保障局	海关总署广东分署
	广东省药监局
	2025 年 1 月 6 日

广东省重点寄生虫病综合防治实施方案（2025—2030 年）

为全面推进我省重点寄生虫病的控制与消除进程，减少寄生虫病危害，保障群众健康。根据国家疾控局等 15 个部门《关于印发全国包虫病等重点寄生虫病综合防治实施方案（2024—2030 年）的通知》（国疾控卫免发〔2024〕8 号）有关要求，结合我省实际，制定本实施方案。

一、目标要求

（一）总目标

到 2030 年，全省继续巩固消除疟疾成果，建立完善土源性线虫病和肝吸虫病等食源性寄生虫病监测体系，推进土源性线虫病传播控制和传播阻断进程，降低肝吸虫感染率，控制其他食源性寄生虫病流行和暴发。

（二）具体目标

1. 疟疾：无输入继发二代疟疾病例。疟疾诊治、监测和应急响应能力持续提升巩固（详见附件 1-1 表 1）。

2. 土源性线虫病：继续维持较低流行水平。到 2027 年，全省至少有 11 个县（市、区）达到传播控制标准；到 2030 年，全省至少有 19 个县（市、区）达到传播控制标准，11 个县（市、区）达到传播阻断标准（详见附件 1-1 表 2）。

3. 食源性寄生虫病：到 2025 年和 2030 年，肝吸虫感染率分别下降 5% 和 15% 以上（详见附件 1-1 表 3、4）。广州管圆线虫等食源性寄生虫病得到有效控制，无暴发疫情发生。

二、防治策略和措施

（一）防止疟疾输入再传播。采取“及时发现，精准阻传”策略，加强监测和响应能力建设，及时发现和精准处置输入性传染源及其疫点，防止输入再传播，巩固消除成果。

1. 提高疟疾发现和诊治能力。各级疾控机构、二级及以上公立综合医院和传染病专科医院加大技术储备，疾控机构具备疟原虫血涂片显微镜检测、免疫学快速检测和核酸检测能力，医疗机构具备疟原虫检测能力。推进诊断参比实验室建设，建立市级诊断参比网络实验室。加强省、市两级重症疟疾救治医疗机构建设，指定中山大学附属第三医院、广州医科大学附属第八人民医院为省级重症疟疾定点救治医院，承担重症疟疾救治任务，并对其他医疗机构进行技术培训和指导；各地级以上市应设立至少 1 家疟疾治疗定点医院和重症疟疾定点救治医院，其中输入病例数较多的广州、深圳、佛山等市的各区均应设立疟疾治疗定点医院；二级以上综合医院和传染病专科医院应当加强疟疾诊疗能力建设。省疟疾诊断参比实验室继续保持对市、县（市、区）疾控机构疟疾诊断实验室的技术指导和质量控制，确保疟疾诊断质量。

2. 加强病例监测、风险评估和应急处置。加强入境人员疟疾疑似病例的初筛和就诊的发热病人（发热并伴有近 2 年内疟疾流行国家旅居史，或有近 2 周内输血史，或有既往疟疾发病史或发热原因不明）的疟原虫检测，及早发现输入性疫情，及时评估疟疾再传播风险。加强重点地区抗疟药物疗效及耐药性监测，指导抗疟药物合理使用。省疾控中心根据实际情况设立国家和省级媒介按蚊监测点，开展

按蚊种群监测和密度监测，根据国家要求开展杀虫剂敏感性监测。在国家和省级媒介监测点的基础上，各地市可结合近年病例输入情况和已有媒介监测资料，设立地市级疟疾媒介监测点，保证所有县（市、区）均有近3年媒介种群监测资料（包括疫点媒介调查资料）。根据媒介按蚊分布、输入传染源种类及传播条件等因素，定期进行再传播风险分层。健全部门间信息共享通报机制。持续做好应急物资储备和保障。定期开展应急演练和片区联防联控活动，提高疫情应急响应能力。

3. 提高公众认知和防范能力。聚焦往返境外疟疾流行区务工、旅游等重点人群，普及疟疾防治知识，提高群众自我防护、及时就诊、配合治疗和主动参与的意识。加强与海关、商务、教育、文化和旅游、移民管理等部门协作，及时互通输入性疟疾病例及疟疾高风险人群的信息，联合开展健康宣教活动，提高宣传效果。

（二）控制肝吸虫病等土源性寄生虫病流行。采取“以健康科普为先导、以传染源控制为主”的综合防治策略，依托全省监测体系和肝吸虫病综合防治项目，实施健康科普、人畜化疗、改水改厕、改善环境和食品安全管理等综合防治措施。

1. 深入开展健康科普。在重点流行区，广泛宣传防病知识。引导公众在生产生活中加强个人防护，养成不喝生水、不生食鱼肉、猪肉、牛肉和螺肉等饮食习惯，防止钩虫、肝吸虫等土源性线虫和食源性寄生虫感染。学校和托幼机构等加强对学生和儿童的卫生意识和个人卫生习惯教育。

2. 加强传染源控制。切实做好人群查治工作，通过监测、干预点主动检测、医院普通门诊、专科门诊、健康体检等不同途径开展。肝吸虫病流行区，有条件的地区可在乡镇卫生院/社区卫生服务中心建立肝吸虫病防治门诊，开展肝吸虫病诊断、治疗和健康咨询，方便群众就医。在肝吸虫病局部流行较重的地区，对重点人群或全人群开展药物驱虫。有条件的地区可设立动物驱虫日，由动物疫病防控主管部门组织开展对肝吸虫保虫宿主进行药物驱虫，做好动物传染源管理。

3. 加强鱼、肉等食品安全管理。在肝吸虫病重点流行区，加强淡水鱼的养殖环境管理，防止未经无害化处理的人畜粪便污染养殖环境。对市场销售的淡水鱼、猪肉、牛肉等开展食源性寄生虫卫生检疫抽检。

4. 完善监测体系。开展人群感染及动物宿主、传播媒介等流行因素监测。提升土源性线虫病与食源性寄生虫病诊断检测能力，推进诊断参比实验室建设，建立市级诊断参比网络实验室。推动将肝吸虫病纳入省级法定报告传染病管理机制。

5. 加强改水改厕工作。结合美丽乡村建设、卫生城镇建设和“厕所革命”，推进改水改厕工作，提高农村供水水质达标率、稳步提高卫生厕所普及率，改善水源地环境卫生状况，防止垃圾和粪便污染水源。

6. 建立肝吸虫病综合防治干预点，推进土源性线虫传播控制工作。在肝吸虫病高流行县（市、区）设置综合干预点，强化实施健康教育、人畜化疗、改水

改厕和食品安全管理等综合防治措施。建设土源性线虫病传播控制与阻断示范县，建立评估体系，开展土源性线虫病传播控制与阻断评估。

三、组织实施

（一）组织保障。各地要高度重视，加强组织领导和统筹协调。把寄生虫病防治作为实施健康中国战略和实现疾控事业高质量发展的重要内容，结合乡村振兴工程、美丽乡村建设，健全部门合作、联防联控、群防群控的工作机制，持续改善流行区生产生活环境，降低重点寄生虫病传播风险。

卫生健康、疾控部门要加强对重点寄生虫病防治工作的统筹协调，牵头制定重点寄生虫病防治目标、防控策略、防治措施和技术方案，指导完善寄生虫病监测体系及信息网络，定期组织开展风险评估，及时发布和通报防治信息，加强对基层防治机构的技术指导。加强基层疾控及综合（专科）医院等机构人员技能培训，提高疫情防控、流行病学调查和应急处置、病人救治能力。

水利部门要加强农村供水工程建设管理，积极推动农村供水高质量发展，保障居民饮用水安全。

农业农村部门要推进农村卫生厕所改造，研究鱼类感染防治政策和措施，督促指导养殖场（户）保障淡水鱼和猪、牛等家畜养殖环境安全。

发展改革部门要结合寄生虫病防治相关专项规划，提供相关政策支持。

教育部门要结合相关课程、教学活动，加强健康教育，对学生开展重点寄生虫病防治知识教育。指导学校配合卫生健康部门开展校园防治工作。

科技部门要组织相关行业部门将重点寄生虫病防治科研项目按有关程序推动列入省级有关重大科技攻关计划，加大重点寄生虫病科研项目支持力度。

医保部门要落实寄生虫病相关医疗保障政策，统筹加强基本医疗保险、大病保险、医疗救助保障。

财政部门要按规定落实重点寄生虫病防治经费，加强防治资金的监督管理。

药监部门要加强抗疟药等寄生虫病防治药物的生产流通监管，加快做好相关药品的上市后变更和恢复生产的管理工作。

海关、商务、文化和旅游、移民、药监等部门加强出入境人群疟疾等寄生虫病健康科普、风险防范，加大与卫生健康、疾控部门信息共享和数据交换，协调解决重点寄生虫病防治急需、国内紧缺的进口药品的通关入境。

（二）工作保障。加强重点寄生虫病基础研究和防治应用研究，在省级科技计划（专项、基金等）中支持重点寄生虫病防治科研任务，组织多部门、跨学科联合攻关。加强重点寄生虫病防治国际合作和交流，积极参与“一带一路”卫生健康共同体建设。

（三）能力建设。加强寄生虫病防治机构能力建设，保持稳定防治专业队伍，

持续开展专业人员技术培训，提高基层防治人员的业务能力，全面提升防治队伍技能水平。提高各级临床医疗机构对重点寄生虫病的发现、诊断和治疗能力。加强寄生虫病诊断实验室网络建设，提高实验室检测能力。对已消除的寄生虫病，应保留必要的防治人员、药物和技术储备。加强信息化建设，在全国疾控信息系统的基础上，利用大数据、云计算等技术，提高寄生虫病防治数据集成、风险识别、智能分析和预警能力。

附件：1. 主要工作指标清单与目标推进表

（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>关于印发广东省重点寄生虫病综合防治实施方案（2025—2030 年）的通知

发文机关：广西壮族自治区医疗保障局 成文日期：2025 年 1 月 26 日
标 题：广西：关于开展 2025 年全区医保定点医药机构违法违规使用医保基金自查自纠工作的通知
发文字号：桂医保函〔2025〕12 号 发布日期：2025 年 2 月 5 日
类 别：机构管理 关 键 字：医药机构、医保基金、自查自纠

广西：关于开展 2025 年全区医保定点医药机构违法违规使用医保基金自查自纠工作的通知

桂医保函〔2025〕12 号

各市医疗保障局，自治区医保中心、医保基金监管中心：

为深入贯彻落实党中央、国务院决策部署和自治区党委、政府有关要求，持续加强医疗保障基金使用常态化监管，强化定点医药机构合理规范使用医保基金的自我管理主体责任，促进定点医药机构自我管理、自我约束、自我规范、自我提高，按照《国家医疗保障局关于开展 2025 年定点医药机构违法违规使用医保基金自查自纠工作的通知》（医保函〔2025〕2 号）有关要求，决定在全区范围内开展 2025 年医保定点医药机构违法违规使用医保基金自查自纠工作，现将有关事项通知如下。

一、自查自纠对象

全区所有定点医疗机构和定点零售药店。

二、自查自纠范围及内容

2025 年全区医保定点医药机构违法违规使用医保基金自查自纠继续针对定点医疗机构心血管内科、骨科、血液净化、康复、医学影像、临床检验等 6 个领域，2024 年国家 and 自治区医保基金飞行检查重点关注的肿瘤、麻醉、重症医学等 3 个领域，以及定点零售药店常见问题，对 2023 年 1 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日期间纳入医保基金支付范围的医疗服务行为和医药费用进行全面自查自纠。

三、工作步骤

（一）自查阶段。各地医保部门及时组织辖区内所有定点医药机构按要求对照《定点医疗机构违法违规使用医疗保障基金典型问题清单（2025 年版）》（附件 1）、《定点零售药店违法违规使用医疗保障基金典型问题清单（2025 年版）》（附件 2）和《2024 年广西飞检常见违法违规使用医疗保障基金典型问题清单》（附件 3）所列举的问题，对 2023—2024 年医保基金使用情况开展全面自查。各定点

医药机构对违规问题清单指出的问题逐项核对，对诊疗行为、诊疗费用逐条分析，对自查发现的问题一一对应到结算清单的具体明细，填写《自查自纠情况表》（附件 4）并形成自查自纠情况报告，于 2025 年 3 月 15 日前报送本市、县（市、区）医保部门。

（二）清退整改。各级医保部门针对辖区内各定点医疗机构和定点零售药店查出违法违规使用医保基金的情况，按照自治区医保局、财政厅《关于印发广西壮族自治区医疗保障监管查处基金追回流程管理暂行办法的通知》（桂医保发〔2020〕65 号）和《关于规范核定违规使用医疗保障基金金额的通知》（桂医保发〔2021〕39 号）等有关规定，及时核定相关定点医药机构应清退金额，并督促相关定点医药机构清退相应的医保基金。

（三）督促检查。各市、县（市、区）医保部门可以通过开展数据分析，帮助定点医药机构提升自查自纠精准性，并适时组织有关人员对部分定点医药机构自查情况进行抽查复查，确保本次定点医药机构违法违规使用医保基金自查自纠工作质量。各市医保部门于 2025 年 3 月 31 日前对辖区内各定点医药机构清退资金具体落实到账情况进行核实，汇总形成《定点医药机构自查自纠情况数据统计表》（附件 5）报送至自治区医保局。对于尚未落实到账的要求相关定点医药机构说明原因。

（四）飞行检查。2025 年 4 月起，国家和自治区医保局将分别根据全国、全区范围内定点医药机构的自查自纠情况，并结合大数据筛查分析等情况，对部分定点医药机构开展飞行检查、交叉互查；针对经反复动员仍心存侥幸，自查自纠消极应付、敷衍塞责的定点医药机构，将对其及其所在统筹地区，通过“四不两直”的方式开展针对性专项检查，对相关定点医药机构是否严格对照问题清单开展自查自纠进行复查。每个统筹地区抽查定点医药机构数量视该统筹地区自查自纠等情况确定。

四、工作要求

（一）提高思想认识，强化责任落实。本次全区医保定点医药机构违法违规使用医保基金自查自纠工作是贯彻落实《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）的重要举措。各级医保部门要切实加强对自查自纠工作的组织领导，压实工作责任，细化自查要求，全力抓好辖区内各定点医药机构医保基金违法违规问题自查自纠工作。要加大动员力度，向定点医药机构讲明医保部门组织自查自纠的政策考虑和消极应付可能产生的负面影响，教育、引导、帮助定点医药机构全面理解、正确认识、主动开展自查自纠。

（二）认真开展自查，及时纠正问题。各级医保部门要督促各定点医药机构及时对纳入自查自纠范围内的医疗服务行为和医药费用进行全面自查自纠，不得

隐瞒不报、弄虚作假。对自查发现确实存在违法违规使用医保基金的行为，应立即进行整改，并在规定时限内清退相应的医保基金。同时，要以此次全区医保定点医药机构违法违规使用医保基金自查自纠工作为契机，举一反三、标本兼治，进一步压实和强化定点医药机构自我管理主体责任，引导定点医药机构持续通过对照自查、自我管理等方式，提升医保基金使用规范化水平，切实维护医保基金安全。

（三）坚持宽严相济，依法分类处置。各级医保部门要把定点医药机构自查自纠情况作为日常监管的重要参考依据。对自查自纠不认真、敷衍塞责，或隐瞒不报、弄虚作假、边改边犯的定点医药机构，一经查实，将坚决从重处理，对经反复动员仍未自查到位的，将予以公开曝光，并将涉及医疗行为的问题线索移交卫生健康部门处理，将涉嫌欺诈骗保的问题线索移交公安部门处理，将中共党员涉嫌违犯党纪，监察对象涉嫌职务违法、职务犯罪，以及违法违规使用医保基金达到相应标准的，按照《自治区医保局关于印发医保部门向纪检监察机关移送问题线索工作办法的通知》（桂医保发〔2021〕8号）和《自治区医保局关于建立健全医保部门与纪检监察机关信息贯通工作机制的通知》（桂医保函〔2024〕213号）等有关规定，移交或通报纪检监察机关处理；对相关人员，按照《国家医保局 国家卫生健康委 国家药监局关于建立定点医药机构相关人员医保支付资格管理制度的指导意见》（医保发〔2024〕23号）和有关规定进行支付资格记分管理；对应当暂停、解除医保服务协议的定点医疗机构，要严格按照规定执行。对在自查自纠中主动清退违规资金的，可依据医保服务协议和《广西壮族自治区医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量基准（试行）》有关规定从轻或减轻处罚。

各级医保部门在组织开展医保定点医药机构违法违规使用医保基金自查自纠工作中遇到重大问题，请及时向自治区医保局报告。联系人及联系电话：李鸿德，0771-5727675；联系邮箱：gxybjjgc@163.com。

- 附件：1. 定点医疗机构违法违规使用医疗保障基金典型问题清单（2025年版）
2. 定点零售药店违法违规使用医疗保障基金典型问题清单（2025年版）
3. 2024年广西飞检常见违法违规使用医疗保障基金典型问题清单
4. ××医院自查自纠情况表
5. ××市定点医药机构自查自纠情况统计表

广西壮族自治区医疗保障局

2025年1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>广西：关于开展2025年全区医保定点医药机构违法违规使用医保基金自查自纠工作的通知

发文机关：广西壮族自治区人民政府办公厅
成文日期：2025 年 1 月 20 日
标 题：广西壮族自治区人民政府办公厅关于印发《广西城乡居民基本医疗保险实施办法》的通知
发文字号：桂政办发〔2025〕6 号
发布日期：2025 年 2 月 8 日
类 别：医保政策
关 键 字：居民医保、基本医疗保险

广西壮族自治区人民政府办公厅关于印发《广西城乡居民基本医疗保险实施办法》的通知

桂政办发〔2025〕6 号

各市、县人民政府，自治区人民政府各组成部门、各直属机构：

《广西城乡居民基本医疗保险实施办法》已经自治区人民政府同意，现印发给你们，请认真贯彻落实。

2025 年 1 月 20 日

广西城乡居民基本医疗保险实施办法

第一章 总 则

第一条 为健全规范我区城乡居民基本医疗保险（以下简称居民医保）制度，根据《中华人民共和国社会保险法》、《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》等法律法规以及《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》等有关文件规定，结合我区实际，制定本办法。

第二条 居民医保制度遵循以下原则：

- （一）应保尽保、保障基本，依法覆盖全民，切实发挥基本医疗保障普惠性、基础性、兜底性作用；
- （二）尽力而为、量力而行，实事求是确定保障范围和标准；
- （三）基金以收定支，收支平衡，略有结余，实现制度可持续发展；
- （四）权利和义务对等，个人缴费与财政补助相结合，加强统筹共济；
- （五）增强医疗、医保、医药联动改革的整体性、系统性、协同性，保障群众获得高质量、有效率、能负担的医药服务。

第三条 在全区执行统一的居民医保政策，健全基本医疗保险与大病保险和医疗救助等相衔接的多层次医疗保障体系。

第二章 组织机构与职责

第四条 落实公民依法参加基本医保的权利和义务，引导公民增强自身健康

第一责任人意识和主动参保意识，压实各级政府及部门责任，形成政府主导、部门协同、基层动员、单位履责、个人尽责的共建共治共享格局。

第五条 医疗保障行政部门（以下简称医保行政部门）是居民医保主管部门，负责居民医保管理工作。自治区医保行政部门在国家规定范围内制定居民医保待遇标准等相关政策，并根据国家有关要求动态调整。

各市医保行政部门负责政策的组织实施。

各县（市、区）医保行政部门负责对辖区内居民医保工作进行管理。

第六条 各级医疗保障经办机构（以下简称医保经办机构）负责居民医保经办规程的制定实施、定点医药机构协议管理、医保基金审核拨付、异地就医结算等工作；会同税务部门编制城乡居民基本医疗保险基金（以下简称居民医保基金）预决算，建立健全业务、财务、安全和风险管理制度；定期向社会公开医保基金的收入、支出、结余等情况，接受社会监督。

第七条 税务部门参与制定居民医保缴费政策，负责受理缴费申报、保费征收，会同人民银行开展资金对账、会统核算工作；做好缴费宣传辅导；对委托代征单位、人员开展业务指导，并会同有关部门监督委托代征资金情况；商同级财政部门、人民银行确定国库经收部门业务办理相关事宜。

财政部门负责落实居民医保各级财政补助资金，做好社会保障基金财政专户管理、审核批复基金预决算，会同制定居民医保基金预算收入、支出、财务管理的具体办法；负责与医保行政部门、经办银行机构等做好资金对账工作，对居民医保基金收支、管理实施财会监督。

教育部门负责配合医保行政部门在校（园）开展医保政策宣传，并在符合国家数据安全管理和个人信息保护有关规定的前提下加强数据共享，将中小学校、幼儿园在校（园）学生（儿童）的有关信息提供给医保行政部门进行参保信息比对，督促普通高等学校及时向属地医保行政部门提供在校学生有关信息和参保摸底情况。

审计部门负责对医保基金的收支、管理使用等情况实施审计监督。

卫生健康部门负责监督指导医疗机构落实医疗质量管理有关规章制度，并与医保行政部门等联合查处欺诈骗保行为。与医保行政部门加强信息共享，配合做好新生儿参保工作。

公安部门与医保行政部门按规定加强数据共享，对医保行政部门移交的欺诈骗保犯罪线索及时开展调查。司法行政部门、退役军人事务部门等按规定共享相关人员信息，民政、残联、农业农村等部门按规定共享各类城乡困难人员信息。

第八条 按照属地管理原则，市、县（市、区）人民政府负责辖区内居民医保参保组织和基金筹集工作。

乡镇人民政府（街道办事处）具体负责组织辖区内居民医保的参保登记、缴

费动员、扩面征缴、政策宣传等工作，并承办县（市、区）下放的居民医保高频服务事项。

行政村、社区负责具体实施辖区内居民医保的参保登记、缴费动员、扩面征缴、政策宣传等工作，并承办县（市、区）下放的居民医保高频服务事项。

第三章 参保与缴费

第九条 除应当参加职工基本医疗保险（以下简称职工医保）以及按国家规定享有其他医疗保障的人员以外，其他所有城乡居民均纳入居民医保制度覆盖范围。包括新生儿、学龄前儿童（含托幼机构在册幼儿）和广西区域内各类全日制高等院校、科研院所、中等职业学校、技工学校、中小学校（含特殊教育学校）在校学生（以下简称在校学生）、农村居民、城镇非从业居民、在广西居住且办理港澳台居民居住证的未就业港澳台居民、在广西居住且符合相应条件的外国人等。

灵活就业人员、农民工、新就业形态人员可自主选择参加居民医保或职工医保。

第十条 城乡居民可在户籍所在地登记参保，无广西户籍和非统筹地区户籍人员、符合条件的港澳台居民和外国人，可持居住证等在居住地参保。中小學生、学龄前儿童（含托幼机构在册幼儿）在常住地参加居民医保，鼓励大学生在学籍地参加居民医保。取消在常住地、就业地参加基本医保的户籍限制。

第十一条 居民医保实行个人缴费和政府补助相结合的筹资机制。完善居民医保筹资动态调整机制，合理划分政府与个人的筹资责任。

第十二条 居民医保个人缴费标准按国家和自治区规定执行。

居民按年度一次性缴纳居民医保费用，缴费后，在相应待遇享受期未开始前因死亡、参加职工医保或重复参保缴费等特殊情形，可申请办理退费。在待遇享受期开始后，个人缴费不再退回。

落实困难和特殊人员参保分类资助政策，资助参保标准由自治区医保行政部门等相关部门会同自治区财政部门确定并适时调整。鼓励集体、单位或其他社会经济组织等对居民医保个人缴费给予扶持或资助。

第十三条 对参加居民医保的个人实行普惠性财政补助政策，补助标准按照当年国家和自治区规定执行，所需经费由各级财政按规定比例分担，并纳入同级财政年度预算。

第十四条 居民医保参保人在每年6月30日前缴纳当年参保费用的，只需缴纳个人缴费标准部分，并享受当年的财政补助。除新生儿外，居民医保参保人在每年7月1日至12月31日缴纳当年参保费用的，应由个人一次性缴纳当年财政补助标准和个人缴费标准的费用。

第十五条 原则上每年9月至12月底为下一年度的集中参保缴费期。城乡居

民应当在集中参保缴费期缴纳下一年度居民医保费，享受新年度基本医疗保险待遇。根据需要，自治区医保行政部门可会同税务部门适当延长集中参保缴费期。自 2025 年起，除出生 3 个月内的新生儿外，对未在居民医保集中参保缴费期内参保或未连续参保的人员，设置参保后待遇等待期，具体情形按相关规定执行。

新生儿可在出生后 3 个月内参保缴费，其中，在出生当年参保缴费的，从出生之日起享受基本医疗保险待遇；在出生次年参保缴费的，需补缴出生当年的参保费用，方可从出生之日起享受基本医疗保险待遇；如不补缴，只能享受缴费当年的基本医疗保险待遇。

第十六条 建立对居民医保连续参保人员和零报销人员的大病保险待遇激励机制。自 2025 年起，对断保人员再参保的，可降低大病保险最高支付限额；对连续参加居民医保满 4 年的参保人员，之后每连续参保 1 年，可适当提高大病保险最高支付限额；对当年基金零报销的居民医保参保人员，次年可提高大病保险最高支付限额。具体内容 by 自治区医保行政部门牵头研究制定。

第四章 保费征缴

第十七条 居民医保费征收工作按照政府主导、部门协同、乡镇（街道）主抓、社会参与原则，实行政府统一组织、多方协作配合、自主申报、集中征收或委托代收，提高征收效率，优化缴费服务。

第十八条 市、县（市、区）、乡镇人民政府（街道办事处）组织辖区城乡居民参加居民医保。行政村、社区代办人员应协助开展居民参保缴费工作，引导居民自主申报缴费。确有必要集中代收居民医保费的，应限期限额向税务部门申报缴款。组织城乡居民参保工作经费由市、县（市、区）按规定统筹转移支付资金和同级财政资金予以保障。

第十九条 城乡居民可选择自主申报、集中代收或委托代收的方式向税务部门申报缴纳保费，税务部门应多渠道提高居民参保缴费便利性。

第五章 基金管理

第二十条 居民医保基金的来源为基本医疗保险费收入、财政补贴收入、利息收入、上级补助收入、下级上解收入、其他收入等。

第二十一条 居民医保基金执行国家统一的基金财务制度、会计制度和基金预算绩效管理制度。居民医保基金纳入社会保障基金财政专户，实行“收支两条线”管理。基金单独建账、独立核算、专款专用，任何单位和个人不得挤占挪用，不得违规投资运营，不得用于平衡一般公共预算。

第二十二条 在全面做实市级统筹的基础上，按照政策统一规范、基金调剂平衡、完善分级管理、强化预算绩效评价、提升管理服务等要求，推进自治区级

统筹。

第二十三条 居民医保基金主要用于支付门诊医疗待遇（含普通门诊统筹、门诊特殊慢性病、特殊药品单列门诊统筹等待遇）、住院医疗待遇（含急诊留观和家庭病床等待遇）和生育医疗待遇等，以及用于参加城乡居民大病保险等。

第二十四条 支付范围。

（一）符合《广西壮族自治区基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》（以下简称《药品目录》）的范围。

（二）符合《广西壮族自治区基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗服务项目》（以下简称《医疗服务项目》）的范围。

（三）其他符合国家、自治区规定由基本医疗保险支付的范围。

第二十五条 有以下情形之一的，不予支付：

（一）法律法规规定基本医疗保险不予支付的医疗费用；

（二）国家和自治区相关文件规定基本医疗保险不予支付的医疗费用。

第六章 待遇保障

第二十六条 居民医保待遇享受期为每年的1月1日至12月31日。

第二十七条 门诊医疗待遇。

（一）普通门诊统筹。普通门诊统筹年度限额为每人每年300元。参保人员在一级定点医疗机构、一级以下定点医疗机构门诊就医发生的合规费用，由门诊统筹分别报销75%、85%，在校学生在学校内设定点医疗机构门诊发生符合基本医疗保险支付范围的医疗费用，由门诊统筹报销90%。有条件的统筹地区视基金运行情况将普通门诊统筹的定点医疗机构开放到二级及以上定点医疗机构，报销比例为65%，并采取相应付费管理方式。

（二）门诊特殊慢性病待遇。门诊特殊慢性病医疗待遇按《广西基本医疗保险门诊特殊慢性病管理办法》相关规定执行。

（三）特殊药品单列门诊统筹待遇。按特殊医保药品单列门诊统筹支付相关规定执行。

第二十八条 住院医疗待遇。

（一）定点住院。参保人员在定点医疗机构发生符合基本医疗保险支付范围的住院医疗费用，执行以下起付标准和报销比例：第一次住院的，在一、二、三（包含市〔县〕三级、自治区三级，下同）级定点医疗机构的居民医保基金起付标准分别为100元、300元、600元；第二次及以上住院的，在一、二、三级定点医疗机构的每次居民医保基金起付标准分别为100元、200元、300元。住院次数在同一参保年度内不分定点医疗机构级别连续计算，转诊转院按相关规定执行；在一级、二级、市（县）三级、自治区三级定点医疗机构住院的，居民医保基金支付比例

分别为 90%、75%、60%、55%。居民医保基金支付床位费的标准为 20 元 / 床 · 日。参保人员在定点医疗机构住院治疗（含跨统筹地区住院）使用《药品目录》和《医疗服务项目》中的乙、丙类医药的，分别先由个人自付 15%、30%，再按基本医疗保险规定支付。医用耗材支付按相关规定执行。

（二）急诊留观待遇。参保人员因病在定点医疗机构急诊留观（含急诊抢救和院前急诊抢救）、不转入住院治疗发生符合基本医疗保险支付范围的医疗费用享受急诊留观待遇，居民医保基金起付标准按第二次住院起付标准执行，报销比例按住院规定执行；转入住院治疗的，居民医保基金起付标准按住院待遇连续计算起付线，报销比例按住院规定执行。

（三）家庭病床待遇。符合住院条件的晚期恶性肿瘤、心脑血管疾病致瘫、骨折或骨关节损伤不能行动、长期卧床不起或 70 岁以上老人患慢性病需要连续治疗的，可在参保地申请建立家庭病床，居民医保基金起付标准按第二次住院起付标准执行，每人每天居民医保基金支付额度控制在 60 元以内，每一参保年度基金支付天数累计不超过 180 天。

第二十九条 生育医疗待遇。

（一）参保人员在门诊发生相关生育的医疗费用按门诊医疗统筹规定支付，在住院发生生育、产科并发症等的医疗费用按住院规定比例报销；

（二）参保人员因生育、产科并发症住院发生的医疗费用，按照基本医疗保险医疗服务项目和药品管理规定报销，对限制生育类使用医疗服务项目和药品按基本医疗保险甲类医疗服务项目和药品管理；

（三）参保人员符合国家、自治区人口发展政策规定，因难免流产、稽留流产等病理性原因导致的流（引）产，以及经医学鉴定（检查）发现母亲、胎儿疾病需要引（流）产的，在门诊发生的医疗费用按门诊医疗统筹规定支付；在住院发生的医疗费用按住院规定比例报销。

第三十条 依法应当由第三人支付的医疗费用，第三人不支付或者无法确定第三人的，在医疗费用结算时，个人可以向参保地医保经办机构书面申请基本医疗保险基金先行支付，并告知造成其伤病的原因和第三人不支付医疗费用或者无法确定第三人的情况。经医保经办机构调查属实后，可按规定先行支付，支付部分计入参保人员居民医保基金年度最高支付限额。

第三十一条 在校学生在本校（园）内或学校组织的活动中以及上下学途中发生的非第三人责任的意外伤害事故，年度内发生符合规定的门诊医疗费用 5000 元（含）以下，由居民医保基金支付 80%；需住院治疗的，按住院规定比例报销。

第三十二条 参保人员在参保年度内，居民医保基金最高支付限额为每年 1 月 1 日前统计部门最新公布的上年度广西城乡居民人均可支配收入的 6 倍。门诊

医疗待遇、住院医疗待遇、生育医疗待遇等费用合并计入居民医保基金最高支付限额。年度居民医保基金最高支付限额按自然年度一年一定，年中不予调整。

第三十三条 门诊医疗待遇、住院医疗待遇、生育医疗待遇等的基金起付标准、基金支付比例和最高支付限额等，由自治区医保行政部门根据居民医保基金收支运行情况等因素，商有关部门实行动态调整。

第七章 服务管理

第三十四条 就医服务管理。

（一）参保人员应当在定点医疗机构就医。除危急重症患者抢救外，在非医保定点医疗机构发生的医疗费用，医保基金不予支付；

（二）异地就医按国家和自治区相关规定执行。跨省异地就医备案转诊人员住院医疗费用居民医保基金支付比例下降 10%。跨省异地就医未备案、非急诊且未转诊的异地就医人员住院费用居民医保基金支付比例下降 20%。

第三十五条 医药服务管理。推行按病种 / 组付费为主的多元复合式医保支付方式，引导医疗机构合理诊疗，提高医保基金使用效能。

第三十六条 经办服务管理。

（一）居民医保实行定点医药机构协议管理，广西区域内各统筹地区的定点医药机构实行互认。统筹地区医保经办机构按规定负责定点医药机构管理工作；

（二）市、县（市、区）人民政府应当加强医疗保障公共服务能力建设，按规定统筹使用转移支付资金和同级财政资金，用于推进医保经办服务纳入市一县一乡镇（街道）一村（社区）公共服务一体化建设。

第八章 监督管理

第三十七条 各级医保行政部门应当加强对居民医保制度实施、经办机构职责履行情况的监督管理，加强对基金收支、管理工作的行政监督，督促医保经办机构定期向社会公布基金筹集、使用和结余情况。

第三十八条 市、县（市、区）人民政府应当科学设定工作指标及细则，及时指导保费征收进度异常地区，确保相关工作落实到位。

第三十九条 加强居民医保基金监督管理，对违反《中华人民共和国社会保险法》、《医疗保障基金使用监督管理条例》等有关法律法规规定和基本医疗保险制度政策，骗取、套取居民医保基金的行为，依法依规严厉查处。

第九章 附 则

第四十条 本办法由自治区医保行政部门负责解释。

第四十一条 本办法自印发之日起施行。此前自治区有关规定与本办法不一致的，以本办法为准。中央有新规定的，从其规定。

发文机关：广西壮族自治区卫生健康委员会、中共广西壮族自治区网络安全和信息化委员会办公室等

成文日期：2025年1月26日

标 题：关于印发广西节约药品资源遏制药品浪费实施方案的通知

发文字号：桂卫医发〔2025〕1号

发布日期：2025年2月14日

类 别：医药政策

关 键 字：药品资源、遏制浪费

关于印发广西节约药品资源遏制 药品浪费实施方案的通知

桂卫医发〔2025〕1号

各市卫生健康委、党委网信办、工业和信息化局、生态环境局、住房城乡建设局、商务局、市场监管局、医保局、广电局、中医药局，区直各医疗机构：

根据《关于印发节约药品资源遏制药品浪费实施方案的通知》（国卫医政发〔2023〕40号）要求，为节约药品资源，遏制药品浪费，进一步提高合理用药水平，保护生态环境，保障人民群众健康，自治区卫生健康委、党委网信办、工业和信息化厅、生态环境厅、住房城乡建设厅、商务厅、市场监管局、医保局、广电局、中医药局、药监局联合制定了《广西节约药品资源遏制药品浪费实施方案》。现印发给你们，请认真贯彻落实。

广西壮族自治区卫生健康委员会
中共广西壮族自治区网络安全和信息化委员会办公室
广西壮族自治区工业和信息化厅 广西壮族自治区生态环境厅
广西壮族自治区住房和城乡建设厅 广西壮族自治区商务厅
广西壮族自治区市场监督管理局 广西壮族自治区医疗保障局
广西壮族自治区广播电视局 广西壮族自治区中医药管理局
广西壮族自治区药品监督管理局
2025年1月26日

广西节约药品资源遏制药品浪费实施方案

为节约药品资源，遏制药品浪费，进一步提高合理用药水平，保护生态环境，保障人民群众健康，根据国家卫生健康委等部门《关于印发节约药品资源遏制药品浪费实施方案的通知》（国卫医政发〔2023〕40号），结合我区实际，制定本方案。

一、推行药品适宜包装

（一）针对住院患者采购大包装药品。推进药品大包装在医疗机构的使用。指导医疗机构立足于满足住院患者需求，针对门诊、慢性病等不同场景和类型，在保障药品质量前提下，提出合理的包装规格需求，积极采购大包装药品。通过扩大大包装药品临床需求，引导企业变更包装规格，便于医疗机构开展药品分剂量工作、向住院患者提供单剂量或日剂量调配药品。（各级卫生健康部门、药品监督管理部门等按职责分工负责）

（二）引导企业按照疗程生产适宜包装的药品。加强对企业变更包装规格的技术指导，对企业新建厂房、变更工艺设备等进行主动指导，靠前服务。引导企业按照科学合理必要的原则，根据药品使用疗程和临床需求，合理确定大包装或小包装规格，简化非必要药品附件。推广使用简约环保包装，既要避免过度包装、减少浪费，又要严格把关、保障药品质量，防止因变换包装产生药品质量风险。支持企业结合儿童临床用药需求，生产适宜规格包装药品，减少儿童使用成人规格药品造成浪费的情况。（各级药品监督管理部门、工业和信息化部门等按职责分工负责）

二、强化临床用药管理

（三）规范医师处方行为。医师要坚持安全有效、经济合理的用药原则，根据患者的病情需要开具处方，包括适宜的用药剂量、频次、疗程等。处方一般不得超过7日用量；急诊处方一般不得超过3日用量；对符合条件的慢性病、老年病或特殊情况等，可适当延长，最多不超过12周。医疗机构要强化对院内、院外调配处方、用药医嘱的合法性、规范性和适宜性审核。二级及以上医疗机构应实现信息化处方审核，通过信息审方与人工审方相结合，进一步加大处方点评力度。对于品种数多、剂量大等不合理情况每月通报，依法依规对医师采取限制处方权，甚至取消处方权等措施。将点评结果纳入相关科室及其工作人员绩效考核和年度考核指标，落实奖惩措施，激励医师在促进合理用药、减少资源浪费等方面发挥积极作用，不得无适应证开药，不得以单纯增加收入或谋取私利为目的开药，不得利用执业之便开单提成。强化医疗机构合理用药监管，持续开展公立医疗卫生机构药品使用监测，各级卫生健康主管部门要会同有关部门对医疗机构病历、处方进行抽查，并及时通报抽查结果。鼓励各市、县（市、区）结合推进县域紧密型医共体建设工作，探索区域处方点评与审方中心建设。（各级卫生健康部门、中医药管理部门等按职责分工负责）

（四）按照处方剂量精准调配。药师应当严格按医师处方剂量为患者精准调配药品。对门、急诊患者，涉及药品大包装的，可提供药品拆零调配服务，减少药品损耗，并方便患者使用；对住院患者，可单剂量摆药的口服制剂要按单剂量调配，注射制剂要按日剂量调配。具备药品拆零条件的医疗机构，要结合临床实际，

制定本机构可拆零药品目录，建立健全拆零调配管理制度及操作规程，对合理范围内产生的结余药品做好规范处置。鼓励二级及以上医疗机构建设静脉用药调配中心，有条件的医疗机构配备门诊药品拆零机、建立住院单剂量分包中心等，推动药品调配科学化管理。（各级卫生健康部门、中医药管理部门等按职责分工负责）

（五）持续改善患者用药感受。药师要落实对患者的用药交代职责，指导患者掌握用药注意事项。开展驻科药师试点工作，鼓励有条件的医疗机构开设药学门诊，提供药物咨询、药物重整、用药教育、药物副作用监测与处理、药物剂量调整、药物治疗方案评估和慢性病用药管理等服务。积极推进紧缺人才—药师岗位培训项目，加强药师人才队伍建设，鼓励执业药师以公益服务方式开展线上药学服务，及时解答群众用药、买药疑问。规范发展互联网诊疗，为复诊患者开具处方，鼓励开展药品配送服务，方便患者及时获得药品。支持有条件的基层医疗卫生机构大力发展居家药学服务。鼓励将二级以上医疗机构药师纳入家庭医生（团队），在对签约居民进行随访或开展上门服务时，积极开展用药咨询、药物治疗管理、重点人群用药监护、合理用药科普等服务，帮助有需要的签约居民整理家庭药箱，清理过期药品。（各级卫生健康部门、中医药管理部门等按职责分工负责）

三、规范药品销售行为

（六）禁止违规销售药品行为。加强行业监管，规范药品零售企业销售行为，禁止以买药品赠药品、买商品赠药品等方式向公众赠送处方药或者甲类非处方药。药品网络销售企业应当按照经过批准的经营方式和经营范围经营，未取得药品零售资质的，不得向个人销售药品。深入推进药品流通行业信用体系建设，充分发挥行业协会作用，在全行业大力倡导诚信兴商。强化合规自律意识，打击不法经营行为。（各级药品监督管理部门、商务部门等按职责分工负责）

（七）规范药品销售管理。加强药品零售企业处方药销售监督管理，严格落实凭处方销售处方药。强化执业药师的处方审核能力，药师调配处方应当经过审核，对处方所列药品不得擅自更改或者代用，对有配伍禁忌或者超剂量的处方应当拒绝调配。加强对药师和药店销售人员的管理，非药品零售企业在职人员不得在营业场所内从事药品销售相关活动。药品网络销售应当具备相应资质和条件，遵守相关法律法规、规章规范。开展药品网络销售环节集中治理，严厉打击药品网络销售违法违规行为。（各级药品监督管理部门负责）

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

四、加强宣传教育引导

（九）严格药品营销宣传监管。严格药品广告审查，重点加强非处方药广告内容监管。药品广告不得含有表示功效、安全性的断言或者保证，不得说明治愈率或者有效率，不得使用医师、药师、患者等名义或者形象作推荐证明，不得含有“热销、抢购、试用”“家庭必备、免费治疗、免费赠送”等诱导性内容，不得含有“评比、排序、推荐、指定、选用、获奖”等综合性评价内容，不得含有“无效退款、保险公司保险”等保证性内容，广告中须显著标明药品禁忌、不良反应。任何形式的药品营销宣传均应当内容真实，不得虚假、夸大宣传，不得误导公众购药、备药等。加强电台、电视台、报刊、网络平台等开办的健康养生类节目以及音视频内容的监管力度，不得直接或间接向公众推销药品。加强药品广告监测，及时派送和处置涉嫌违法广告线索。将药品广告列入广告监管重点工作，通过提醒告诫、责令整改、行政约谈、立案查处的方式，进一步加大对违法广告主、广告经营者、广告发布者、广告代言人的查处力度。（各级市场监督管理部门、药品监督管理部门、网络安全和信息化部门、广电部门、卫生健康部门、中医药管理部门等按职责分工负责）

（十）加大舆论宣传力度。指导区内各级新闻媒体、乡镇（街道）、村（社区）、行业协会等配合开展合理用药宣传活动。鼓励区内各级广播、电视、新闻网站、网络平台以短视频、音频、图解等百姓通俗易懂的形式，持续做好相关知识网上普及；村、社区充分利用宣传栏、公众号、微信群、QQ群、电子信息屏等，开展遏制药品浪费宣传。引导公众摒弃盲目囤积药品、互相介绍随意吃药等错误行为，使公众认识到“是药三分毒”，提升公众理性购药、科学备药、合理用药、节约药品的意识。（各级卫生健康部门、广电部门、网络安全和信息化部门等按职责分工负责）

（十一）开展行业健康教育。政府部门、医疗机构、零售药店要利用“全国安全用药月”“提高抗微生物药物认识周”等活动契机，通过线下知识讲座、线上互动式教育、用药咨询热线等多种方式加强对患者的用药教育，向公众宣传药品知识，积极倡导和推进合理用药理念，普及合理用药知识。医师、药师、护士等专业人员，要告知患者和公众不合理用药可能造成的危害，减少患者和公众自我治疗。鼓励利用“互联网+”加大用药指导力度，节约药品资源。（各级卫生健康部门、中医药管理部门、药品监督管理部门等按职责分工负责）

五、规范废弃药品收集销毁

（十二）完善废弃药品收集工作。持续做好全区居民生活垃圾分类宣传教育工作，告知社会公众随意丢弃药品的相关危害，提高居民回收废弃药品的意识，

广泛发动社区居民群众、志愿者等共同参与废弃药品分类，将废弃药品投放到指定的垃圾分类收集容器。积极引导药品生产经营企业开展废弃药品收集活动，将开展药品回收作为零售药店星级评定标准内容，鼓励连锁药店分区设置集中投放点，定期定点回收废弃药品。（各级住房城乡建设部门、卫生健康部门等按职责分工负责）

（十三）做好废弃药品运输、交接工作。督促各地对有害垃圾收运作业单位、区级中转点进行日常监督管理，完善有害垃圾收运处理体系。指导各地对含废弃药品在内的有害垃圾实行定期或预约收运，由专业收集运输企业在规定的时间内及时收运、分拣贮存，运输过程中不得沿途丢弃、遗撒或买卖废弃药品。应当将废弃药品交由有资质的废弃药品处置企业进行处理，并做好登记交接。（各级住房城乡建设部门、生态环境部门等按职责分工负责）

（十四）加强废弃药品规范销毁。督促废弃药品处置企业按照生态环境保护相关标准规范接收、处置废弃药品，确保无害化处置，防止环境污染。加强药品流通监管，以单体药店、个体诊所、村卫生室等为重点，严防废弃药品被不法分子“翻新上市”，严厉打击非法回收废弃药品、销售使用过期药品等现象。（各级药品监督管理部门、生态环境部门等按职责分工负责）

六、强化组织实施

（十五）加强组织领导。各级卫生健康主管部门要加强遏制药品浪费工作的组织协调，会同有关部门完善工作机制，强化监管协同。各地各有关部门要高度重视节约药品资源和遏制药品浪费工作，加强组织领导、统筹协调、动态监测和分析评估，促进相关政策衔接配套，督促本部门的目标任务和措施落实落细。健全完善遏制药品浪费监督检查机制，对药品浪费情况进行监测、调查、分析和评估，及时总结工作进展和成效。

（十六）强化监督管理。各有关部门要加强对药品生产、经营、使用、销毁各环节的监督管理，做好政策解读，督促落实各项反对药品浪费措施。聚焦“关键少数”、关键岗位，重点遏制医疗机构开“大处方”，遏制零售药店违规推销药品。通过调研抽查等方式，持续加大监管力度，督促各项节约药品资源措施、涉及药品安全法律法规的落实，对违法违规行为严肃处理。

（十七）落实工作职责。各地要抓紧落实实施方案，加强工作调度，做好实施过程中宣传引导，定期总结评估工作进展和成效。鼓励各地结合实际创造性开展工作，并及时总结和推广基层探索创新的好经验好做法，树立遏制药品浪费先进典型，充分发挥示范引领作用，使药品浪费现象明显减少，合理用药水平持续提高，生态环境不断改善，用药安全得到保障，更好地维护人民健康。

发文机关：广西壮族自治区卫生健康委员会、广西壮族自治区发展和改革委员会等

成文日期：2025 年 2 月 20 日

标 题：广西：关于进一步做好全区大型医用设备集中采购工作的通知

发文字号：桂卫财审发〔2025〕1 号

发布日期：2025 年 2 月 24 日

类 别：集中采购

关 键 字：医用设备、集中采购

广西：关于进一步做好全区 大型医用设备集中采购工作的通知

桂卫财审发〔2025〕1 号

各市、县（市、区）卫生健康委（局）、发展改革委（局）、财政局、商务局、国资委（局），各级医疗卫生机构：

根据国家加强医疗器械集中采购管理有关规定，自 2019 年组织开展全区乙类大型医用设备集中采购以来，我区乙类大型医用设备的采购质量得到进一步保障，对降低采购成本发挥了积极的作用，但是由于每批次采购数量少，不能形成带量采购、以量换价的规模效应，采购价格下降的效果不够明显。为进一步完善我区大型医用设备采购工作，实现集中带量采购，有效降低采购成本，现将有关事项通知如下：

一、采购范围

凡是政府、国有企业（含国有控股企业）举办的医疗卫生机构（以下简称“医疗卫生机构”）使用财政性资金购置乙类大型医用设备以及单台（套）1000 万元以上的医用设备，自 2025 年 3 月 1 日起，均由自治区公共资源交易中心统一实施集中带量采购，支持鼓励使用非财政性资金采购上述医用设备的医疗机构参照本通知实施集中采购。自治区公共资源交易中心原则上每年 5 月开始组织集中带量采购，每年不少于一次。

二、审核审批

医疗卫生机构在采购大型医用设备前，按管理权限授权范围分别完成采购前置审批，具体有几种情况：一是属于乙类大型医用设备配置许可目录内的医用设备，应取得自治区卫生健康委核发的医用设备配置许可证，并提供预算资金来源证明，且可以在配置证的有效期内完成全部的设备采购及验收工作；二是属于医用设备配置备案管理范围内的医疗卫生机构，应取得医用设备配置备案有关资料；三是使用财政性资金采购进口医用设备的医疗卫生机构，应通过行业主管部门组织的进口设备论证，并报经设区市以上财政部门审批同意。未取得医用设备配置许可证、

应获而未获得进口医用设备采购批准、审批许可有效期内无法完成采购流程或者备案未通过的，一律不得采购。

三、工作流程

（一）确定采购需求。有采购大型医用设备需求的医疗卫生机构需在每年4月30日前填写《广西大型医用设备集中带量采购申请表》（附件1），向自治区公共资源交易中心提出采购申请。同时，签署《大型医用设备集中带量采购委托书》（附件2）一并报送自治区公共资源交易中心。自治区公共资源交易中心按批次汇总采购申请情况，形成《全区医疗卫生机构申请大型医用设备集中带量采购情况汇总表》（附件3），抄送自治区卫生健康委。

（二）编制采购文件。自治区公共资源交易中心汇总各采购单位采购需求后，组织专家对采购需求进行充分论证，确保无违反公平、公正的排他性需求。采购文件应包括技术和商务两个部分，制定时应经过组织专家组编写采购文件、对外公示征求意见、专家论证修订、采购单位确认等多个环节。同时，采购文件既要注重市场竞争充分，又要体现“质量优先、价格合理”。采购文件编制要重视售后服务环节，细化相关内容和条款，防范“低价中标、高价售后”的现象发生。

（三）制定采购方案。自治区公共资源交易中心按有关规定制定大型医用设备集中带量采购工作方案，包括采购设备名称、型号及数量、采购方式、采购文件、时间安排和保障措施等，报送自治区卫生健康委。

（四）组织实施采购。集中采购应当采用公开招标方式进行。自治区公共资源交易中心根据采购方案，按规定发布采购公告，实施采购工作。对于原产地为中国关境外的医用设备，应当采用机电产品国际招投标，并办理机电产品进口许可证。对于采购过程中收到的投标人质疑，自治区公共资源交易中心按相关规定组织专家组论证后答复。

（五）公示公布采购结果。自治区公共资源交易中心公示中标结果，并向社会公布医用设备集中带量采购情况，接受社会监督。

（六）签订合同并按合同履约。自治区公共资源交易中心组织各医疗卫生机构（采购人）与中标企业严格依据采购文件、评审结果等签订采购合同，明确设备名称、型号、数量、价格、供货时间和地点、付款时间、履约方式、违约责任等。医疗卫生机构（采购人）要加强对采购设备的验收管理，在设备到货、安装、调试使用后应及时进行验收。

（七）报送集中采购数据。自治区公共资源交易中心根据每批次大型医用设备集中带量采购实施情况，在每批次集中带量采购结束后，统计大型医用设备集中带量采购结果，形成统计分析报告，报送自治区卫生健康委，抄报相关部门。

四、监督管理

自治区卫生健康委完善集中采购工作制度和监督机制，建立健全集中采购全过程监督制度和多重复核制度，使每个环节和程序均处于监督之下，加强大型医用设备集中组织管理。对采购申请后随意退出、逃避集中带量采购或无正当理由拒不执行集中带量采购结果的医疗卫生机构主要负责人进行约谈，下一年度同类设备不得参加自治区大型医用设备集中带量采购，同时依照《公共资源交易平台管理暂行办法》（国家发展改革委等14部委令第39号）第三十二条的规定进行联合惩戒。对未获许可或未经自治区大型医用设备集中带量采购，擅自购买大型医用设备的，依法予以惩处。对采购过程中提供虚假文件、蓄意抬高价格或恶意压低价格，中标后拒不签订合同、供货质量不达标、进行贿赂或变相贿赂的企业，将建立不良记录。

五、工作要求

（一）统一思想认识，加强部门协同。开展大型医用设备集中带量采购是深入推进公立医院改革的迫切任务，坚持以人民为中心的发展理念，积极推动大型医用设备集中带量采购改革，通过大型医用设备集中带量采购的规模效应，以量换价，达到有效降低采购成本的目的。自治区卫生健康委积极协同自治区发展改革委、自治区财政厅、自治区商务厅、自治区国资委等部门，与自治区公共资源交易中心共同推进全区大型医用设备集中带量采购工作。

（二）精心组织实施，加强人员保障。自治区卫生健康委建立完善全区大型医用设备集中采购专家库管理制度，为大型医用设备集中采购提供咨询、论证、决策等服务，保障集中带量采购工作顺利进行。自治区公共资源交易中心建立健全集中带量采购工作程序和内部监督机制，保障人力配备，提高工作人员专业服务水平，加强职业道德和廉洁自律教育。

（三）做好政策解读，加强宣传引导。大型医用设备集中带量采购工作政策性强，涉及面广，自治区卫生健康委建立公开制度，全面准确解读大型医用设备集中采购政策，向社会公开大型医用设备集中采购相关程序和内容，宣传集中带量采购取得的成效。各地各部门要坚持正确舆论导向，及时回应社会关切，凝聚改革共识，营造良好氛围。

本通知自印发之日起施行，遇国家、自治区有新规定的，从其规定。

- 附件：1. 广西大型医用设备集中带量采购申请表
2. 大型医用设备集中带量采购委托书
3. 全区医疗卫生机构申请大型医用设备集中带量采购情况汇总表

广西壮族自治区卫生健康委员会 广西壮族自治区发展和改革委员会
广西壮族自治区财政厅 广西壮族自治区商务厅
广西壮族自治区人民政府国有资产监督管理委员会
2025 年 2 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> 广西：关于进一步做好全区大型医用设备集中采购工作的通知

发文机关：海南省卫生健康委员会、海南省妇女联合会

成文日期：2025 年 2 月 18 日

标 题：关于印发海南省妇女“两癌”筛查项目实施方案（2025 年版）的通知

发文字号：

发布日期：2025 年 2 月 21 日

类 别：妇幼健康

关 键 字：两癌筛查

关于印发海南省妇女“两癌”筛查项目实施方案（2025 年版）的通知

各市、县、自治县卫生健康委、妇联，三沙市民生事业局，省属有关医疗保健机构：

为进一步规范宫颈癌、乳腺癌筛查工作，保障妇女健康，依照《中国妇女发展纲要（2021-2030 年）》（国发〔2021〕16 号）和《国家卫生健康委办公厅关于印发宫颈癌筛查工作方案和乳腺癌筛查工作方案的通知》（国卫办妇幼函〔2021〕635 号）要求，省卫生健康委员会和省妇女联合会制定了《海南省妇女“两癌”筛查项目实施方案（2025 年版）》，现印发给你们，请结合工作实际，认真贯彻执行。

海南省卫生健康委员会
海南省妇女联合会
2025 年 2 月 18 日

海南省妇女“两癌”筛查项目实施方案（2025 年版）

为落实妇女发展纲要规划和乡村振兴工作任务，提升妇女宫颈癌、乳腺癌（以下简称“两癌”）防治水平，增强妇女健康意识，建立保障妇女健康的长效机制，在总结妇女“两癌”筛查项目经验的基础上，制定本实施方案。

一、项目目标

总目标

坚持预防为主、防治结合、综合施策，以农村妇女、城镇低保妇女为重点，为适龄妇女提供“两癌”筛查服务，促进“两癌”早诊早治，提高妇女健康水平。健全妇女“两癌”防治工作体系和防控网络，实现《中国妇女发展纲要（2021-2030 年）》确定的目标。

具体目标

到 2030 年底，实现以下目标：

1. 建成政府主导、部门协同、全社会参与，富有海南特色的妇女“两癌”防治模式和协作机制。

2. 逐步提高“两癌”筛查覆盖率，适龄妇女宫颈癌筛查率达到70%以上（2025年底达到50%以上），适龄妇女乳腺癌筛查率逐年提高。

3. 普及“两癌”防治知识，提高妇女“两癌”防治意识。适龄妇女“两癌”防治核心知识知晓率达到80%以上。

4. 创新完善“两癌”筛查模式，提高筛查质量和效率，宫颈癌筛查早诊率达到90%以上，乳腺癌筛查早诊率达到70%以上，确诊“两癌”和癌前病变的患者治疗率达到90%。县乡级妇女“两癌”防控专业人员培训覆盖率达到90%。

二、服务对象

35-64 周岁妇女，以 3-5 年为一周期做到应查尽查，优先保障农村妇女、城镇低保妇女。所有参加筛查的对象均应签署知情同意书。

2025 年计划为 11 万名妇女提供宫颈癌筛查，为 9.275 万名妇女提供乳腺癌筛查，原则上 2022 年以来参加过“两癌”筛查的对象不列入本年度筛查范围（具体任务见附件 1）。

三、项目内容

（一）摸底调查

各地应当对辖区内适龄妇女进行摸底调查并造册登记，结合实际制定年度筛查计划，提前将年度筛查目标信息录入“两癌系统”。积极动员目标人群到相关医疗机构接受“两癌”筛查，重点保障 5 年内尚未获得免费“两癌”筛查的妇女和困难家庭妇女。

（二）宫颈癌筛查

1. 妇科检查。包括询问病史、外阴及阴道检查、盆腔检查及阴道分泌物湿片显微镜检查 / 革兰染色检查。

2. 高危型 HPV 检测。包括取材、保存、实验室检测及报告。HPV 检测所采用的技术平台及其产品至少要包含世界卫生组织明确确认的 14 种高危型别，包括：HPV16、18、31、33、35、39、45、51、52、56、58、59、66、68 等亚型，所有 HPV 阳性型别均需明确具体分型并确保检测质量。原则上每 5 年筛查一次。

3. 宫颈液基细胞学检查（TCT 检查）。对 HPV 高危分型检测结果阳性者应当进行 TCT 检查。包括取材、制片、染色以及阅片，采用子宫颈 / 阴道细胞学 TBS（The Bethesda System）报告系统对宫颈细胞进行评价。

4. 阴道镜检查。对 HPV 高危分型检测结果为阳性且细胞学结果异常或可疑（ASCUS 及以上）者进行阴道镜检查。HPV 检查结果为 16/18 型阳性者及肉眼检查异常者可不经 TCT 检查，直接进行阴道镜检查。

5. 组织病理学检查。对阴道镜检查结果异常或可疑者进行组织病理学检查。

宫颈癌筛查流程见附件 2-1。

（三）乳腺癌筛查

1. 乳腺体检和乳腺彩超检查。对妇女进行乳腺视诊、触诊和乳腺彩超检查，乳腺彩超检查结果采用乳腺影像报告和数据系统（以下简称 BI-RADS 分类）进行评估。乳腺彩超检查 BI-RADS 分类结果为 1 类或 2 类者，原则上每 2-3 年筛查一次；结果为 0 类或 3 类者，进行乳腺 X 线检查；结果为 4 类或 5 类者，进行活检及组织病理学检查。

2. 乳腺 X 线检查和组织病理学检查。乳腺 X 线检查 BI-RADS 分类结果为 1 类或 2 类者，遵医嘱定期复查；结果为 0 类或 3 类者，由副高以上专科医生综合评估后进行短期随访、活检及组织病理学检查或其他检查；结果为 4 类或 5 类者，进行活检及组织病理学检查。

乳腺癌筛查流程见附件 2-2。

（四）异常或可疑病例随访管理

1. 宫颈癌检查异常或可疑病例主要包括高危型 HPV 检测结果阳性者、肉眼检查异常或可疑者，宫颈细胞学检查 TBS 报告结果为未明确意义的不典型鳞状上皮细胞（以下简称 ASC-US）及以上者、阴道镜检查异常或可疑者以及组织病理学检查结果为宫颈高级别病变及以上者。对宫颈癌筛查异常或可疑病例进行追踪随访，督促其尽早接受进一步诊断及治疗，并及时记录病例相关情况。

2. 乳腺癌筛查异常或可疑病例主要包括乳腺体检异常或可疑者，乳腺彩超检查 BI-RADS 分类为 0 类或 3 类及以上者，乳腺 X 线检查 BI-RADS 分类为 0 类或 3 类及以上者，病理学检查为小叶原位癌、导管原位癌、浸润性乳腺癌及乳腺其他恶性肿瘤等恶性病变者。对乳腺癌筛查异常或可疑病例进行追踪随访，督促其尽早接受进一步诊断及治疗，并及时记录病例相关情况。

（五）社会宣传和健康教育

充分利用电视、网络等媒体，广泛开展妇女“两癌”防治相关政策和核心信息的宣传教育，形成全社会关心支持“两癌”防治的良好氛围。利用科普短视频、微信公众号等群众喜闻乐见方式，提高宣传普及效果。充分发挥基层医疗机构和妇联等部门宣传教育、组织发动及追踪随访的作用，结合“三八妇女节”“肿瘤宣传周”等主题宣传日，深入开展社会宣传和健康教育，增强妇女是自身健康第一责任人意识。科学指导广大妇女开展自我健康管理，组织动员适龄妇女接受“两癌”筛查，指导“两癌”高风险人群主动到医疗机构接受筛查。

（六）组织实施

及时掌握辖区 35-64 周岁适龄妇女人数，有计划、有组织地安排其定期接受筛查。遴选具有筛查设施设备和专业技术人员的医疗机构承担“两癌”筛查工作。

加强组织管理，优化服务模式，方便妇女接受筛查服务，不断提高筛查效率和质量。

四、职责分工

（一）卫生健康行政部门

省级、地市级卫生健康行政部门负责本辖区“两癌”筛查工作的组织、实施和监督管理，完善工作机制，开展质量控制。县区级卫生健康行政部门负责辖区内“两癌”筛查工作的具体组织实施，组织辖区相关人员开展初筛人员资格考核，遴选具有筛查设施设备和专业技术人员的合格医疗机构承担“两癌”筛查工作，明确初筛机构和转诊机构，开展质量控制。成立“两癌”筛查专家组，组织开展业务指导、人员培训、健康教育、质量控制和评估等工作。

（二）妇联部门

会同辖区卫生健康行政部门、乡镇政府做好应检对象的摸底调查和登记造册工作；充分利用妇联网络体系，深入街道、村（社区）、家庭，开展多种形式的宣传发动工作，组织适龄妇女参加“两癌”免费检查，提高妇女“两癌”知晓率和项目参检率；按照工作规范及各地实际，与初筛机构建立工作联系机制，预约群体检查时间，方便群众检查；配合检查机构共同做好检出可疑或阳性病例的召回和随访工作、癌前病变及以上诊断妇女治疗情况随访工作；加大对“两癌”困难妇女的救助力度。

（三）妇幼保健机构

各级妇幼保健机构受卫生健康行政部门委托，承担“两癌”筛查技术指导和项目管理工作，掌握辖区妇女“两癌”防治服务现状。为辖区“两癌”初筛机构、转诊机构提供技术指导，做好辖区异常病例追踪随访；开展“两癌”筛查服务相关业务培训；对辖区“两癌”筛查相关信息进行收集、汇总及分析上报；开展“两癌”筛查质控工作；推广“两癌”防治适宜技术等。

省妇幼保健院为省级项目管理单位，负责制定省级项目方案、执行规范及质量控制标准等；各地妇幼保健机构为辖区项目管理机构负责配合卫生健康行政部门制定辖区筛查工作计划及具体实施方案等。

（四）医疗机构

承担“两癌”筛查服务的医疗机构应当配备与开展筛查服务相适应的场所、设施、设备和经市县级培训合格的专业技术人员，建立健全内部管理制度，明确筛查服务流程，不断提高筛查质量和效率。

1. 初筛机构。各级妇幼保健院、乡镇卫生院和社区卫生服务中心。根据“谁委托，谁负责”的原则优先委托辖区公立医疗机构，辖区公立医疗机构确无能力承担时方可委托有资质的私立医疗机构并做好质量控制。主要负责采集病史、妇科检查、HPV 取材、乳腺体检、乳腺超声等检查项目；缺乏乳腺专科医生不能开展乳腺癌检

查的，原则上由区域内整合医疗资源，调配有资质的医生参与乳腺癌检查。初筛机构负责对检查对象开展妇女“两癌”健康知识宣教；针对筛查结果异常或可疑的妇女，督促其接受进一步检查和治疗，做好追踪随访，定期开展质量控制并将相关信息及时录入上报。在转诊时应当提供转诊对象的基本信息及相关检查资料，填写转诊单。初筛机构获得转诊机构反馈的结果后，应当在5个工作日内通知异常或可疑病例进一步检查或治疗。除预约群体检查外，有条件的医院开设妇女“两癌”筛查日常门诊，并与检测诊断机构建立工作联系机制。

2. HPV 定点检测机构。负责进行 HPV 集中检测。海口市妇幼保健院负责海口市检测任务，三亚市妇幼保健院负责南部市县（三亚、五指山、乐东、保亭）检测任务，儋州市妇幼保健院负责西部市县（儋州、东方、临高、白沙、昌江）检测任务，文昌市妇幼保健院负责文昌市检测任务，陵水县妇幼保健院负责陵水县检测任务，琼海市妇幼保健院负责琼海市检测任务，省妇幼保健院负责其他市县（万宁、澄迈、定安、屯昌、琼中）检测任务。

3. 复查诊断机构。负责接收初筛机构转诊的标本、异常或可疑病例，建立绿色通道使初筛阳性病例得到准确诊断和及时治疗，出具规范的检查报告单并将诊断信息及时反馈初筛机构，对异常结果负责解释，提供后续的诊疗建议，同时做好阳性对象的随访工作。复查诊断机构应配备“两癌”检查所需的仪器设备，医疗技术人员须具备相应执业资质并经培训、考核合格。宫颈细胞学阅片、阴道镜检查、乳腺 X 线检查在有条件的各级妇幼保健院或综合医院开展；宫颈癌病理学检查在三级医院开展；南部市县（三亚、五指山、陵水、乐东、保亭）乳腺组织病理学检查在三亚市妇幼保健院开展，其余市县乳腺癌病理学检查在省妇幼保健院开展。复查诊断机构应当在出结果后5个工作日内反馈初筛机构。承担项目的机构需免费为妇女提供相关检查服务，费用由市县结算。

五、资质要求

（一）筛查人员资质要求

从事项目检查的医务人员必须具备执业（助理）医师资格，并积极参加县级以上卫生健康行政部门组织的培训并取得培训合格证。

项目培训内容至少包括：项目实施方案、项目管理制度、项目财务管理、项目监督、质量控制、信息收集及上报等；妇女宫颈癌、乳腺癌专业知识（流行病学、临床检查方法和规范、诊断标准及治疗等）；HPV 检测、宫颈细胞学检测（涂片及染片方法和要点、TBS 分类报告方法）；阴道镜、乳腺彩色超声、X 线检查、组织病理等检查的操作方法、注意事项、诊断标准及相关报告、信息登记表册填写及质控要求等。

为保证筛查质量，将由省级进行阴道镜医师的统一培训及考核，必须持有省级培训考核合格证的医师才能进行“两癌”筛查中阴道镜检查工作。

（二）筛查单位资质要求

市县卫健委在每年项目启动前将辖区初筛及复查诊断机构名单报省级项目管理部门备案，省级组织专家组抽查，对不符合条件的初筛机构停止筛查资格，复核合格后方可在次年继续开展筛查服务。

六、领导小组及专家组

全省妇女“两癌”筛查项目工作由省卫生健康委统筹，省妇联配合，市县（区）具体实施。成立项目领导小组、专家组，领导小组、专家组职责及人员名单见附件3。

七、保障措施

（一）服务能力建设

各地要进一步健全“两癌”综合防治网络，完善工作规范和服务流程，加强区域间、机构间转诊和协作。鼓励建立多种形式的“两癌”防治联合体。提高各级特别是县级医疗机构在“两癌”防治宣传教育、咨询指导、疾病筛查及治疗等方面的能力。健全“两癌”筛查专家队伍，加强对管理和专业技术人员的培训。积极应用互联网、人工智能等技术，提高基层“两癌”防治能力。

（二）质量控制

各级卫生健康行政部门要制定“两癌”筛查质量控制方案及年度工作计划。定期对参与“两癌”筛查工作的医疗机构及外送检测机构开展全流程质量控制，及时反馈质控结果，指导改进服务质量。相关机构要完善自我检查和整改机制，定期开展自查，保证服务质量。“两癌”筛查质量控制具体要求详见《宫颈癌筛查质量评估手册》和《乳腺癌筛查质量评估手册》。

（三）经费保障与管理

各级财政按照妇女宫颈癌筛查人均101.8元、乳腺癌筛查人均100.6元的标准安排项目经费，具体见资金下达文及测算明细。各市县要落实主体责任，推动将“两癌”筛查纳入政府民生工程，统筹协调多方资源，加强经费保障，按标准足额安排检查经费，不断扩大“两癌”筛查覆盖面。同时，结合工作实际另行配套设备及管理经费，安排必要的工作经费，用于宣传教育、组织发动、人员培训、技术指导、质量控制、随访管理等工作。强化资金监管，规范经费使用，保障“两癌”筛查工作顺利实施。专项补助资金必须专款专用，任何单位和个人不得以任何形式截留、挤占或挪用。

（四）做好信息管理

妥善保存筛查原始资料（阴性存档5年，阳性永久存档），及时录入检查个

案信息并结案，避免重复筛查。收集多种来源的“两癌”筛查和治疗信息数据，实现信息数据的互联共享。应有专人负责信息管理工作，及时收集、汇总、整理、报送相关数据信息。市县级妇幼保健机构负责辖区内妇女“两癌”数据的汇总分析，并报送当地卫生健康行政部门。“两癌”筛查信息管理具体要求详见《“两癌”筛查信息管理手册》。项目信息通过海南省妇幼健康服务管理信息系统报送，内容包括检查对象个案登记表、“两癌”筛查项目季度统计表等。委统计信息中心、省妇幼保健院共同做好项目信息系统建设维护工作。

（五）加强随访管理

各级妇联组织、初筛机构及县区级妇幼保健机构负责对可疑及确诊患者进行为期一年的随访，将随访结果记录在“两癌”检查异常/可疑病例随访登记册及个案登记表上，并按要求及时上报项目信息；督促随访对象尽早接受进一步检查或治疗，异常可疑病例追访率 $\geq 90\%$ 。省妇幼保健院统筹做好全省随访监督管理。

（六）加强考核评估

各级卫生健康行政部门定期开展考核评估，确保“两癌”筛查工作落实。市、县（区）级评估组至少每半年对辖区内所有承担筛查工作的医疗机构进行一次全面评估。考核内容包括：具体目标完成情况、组织管理、筛查各环节技术服务质量、异常病例随访管理、质量控制、信息上报等。考核评估具体要求详见《宫颈癌筛查质量评估手册》和《乳腺癌筛查质量评估手册》。承担筛查工作的初筛和复查诊断医疗机构开展半年度和年度自我质控。

联系人及电话：省卫生健康委林颖，65326371；

省妇女联合会李铭城，65304497；

省妇女儿童医学中心窦倩如，36689213。

附件：1. 2025 年海南省妇女“两癌”筛查项目任务分配表

2. 海南省妇女“两癌”筛查流程图

3. 海南省妇女“两癌”筛查领导小组、专家组职责及人员名单

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn)>政策法规>通知公告>关于印发海南省妇女“两癌”筛查项目实施方案（2025 年版）的通知

发文机关：海南省卫生健康委员会、海南省药品监督管理局
成文日期：2025年2月25日
标 题：海南：关于印发《海南博鳌乐城国际医疗旅游先行区生物医学新技术临床研究管理规定》的通知
发文字号：琼卫规〔2025〕3号
发布日期：2025年2月27日
类 别：医疗政策
关 键 字：医疗旅游、生物医学

海南：关于印发《海南博鳌乐城国际医疗旅游先行区生物医学新技术临床研究管理规定》的通知

琼卫规〔2025〕3号

各市、县、自治县卫生健康委，乐城医疗药品监督管理局，乐城先行区各医疗机构：

现将《海南博鳌乐城国际医疗旅游先行区生物医学新技术临床研究管理规定》印发给你们，请遵照执行。

海南省卫生健康委员会
海南省药品监督管理局
2025年2月25日

海南博鳌乐城国际医疗旅游先行区 生物医学新技术临床研究管理规定

第一章 总则

第一条 根据《中共中央国务院关于支持海南全面深化改革开放的指导意见》（中发〔2018〕12号）、《国务院关于印发中国（海南）自由贸易试验区总体方案的通知》（国发〔2018〕34号）、《国务院关于同意设立海南博鳌乐城国际医疗旅游先行区的批复》（国函〔2013〕33号），及《海南省自由贸易港博鳌乐城国际医疗旅游先行区生物医学新技术促进规定》等文件要求，制定本规定。

第二条 本规定适用于在海南博鳌乐城国际医疗旅游先行区（以下简称先行区）内从事生物医学新技术临床研究的医疗机构。

第三条 开展生物医学新技术临床研究应以创新发展和质量安全并重为原则，应当具有科学依据，不得违反伦理原则，不得危害人体健康和生物安全，不得损害公共利益。

第四条 拟在先行区开展生物医学新技术临床研究的医疗机构，应当在启动临床研究前向海南省卫生健康委员会备案，完成备案后方可开展临床研究。

第五条 生物医学新技术临床研究的预期成果为药品或医疗器械的，按照《中

《中华人民共和国药品管理法》《医疗器械监督管理条例》《海南博鳌乐城国际医疗旅游先行区医疗器械临床真实世界数据应用前置沟通工作实施办法（试行）》《海南自由贸易港博鳌乐城国际医疗旅游先行区临床急需进口药品医疗器械管理规定》等有关法律、行政法规的规定执行。

第二章 临床研究备案

第六条 开展生物医学新技术临床研究前，应当按照规定完成实验室研究、动物实验等非临床研究，并经非临床研究证明该项生物医学新技术的安全性和有效性。

第七条 由海南省卫生健康委员会（以下简称省卫生健康委）、海南省药品监督管理局（以下简称省药品监管局）组建“海南博鳌乐城国际医疗旅游先行区生物医学新技术学术委员会”和“海南博鳌乐城国际医疗旅游先行区生物医学新技术伦理审查委员会”，负责对先行区医疗机构开展的生物医学新技术临床研究项目（以下简称研究项目）进行备案评估、研究情况追踪和研究成果评价等工作。先行区生物医学新技术临床研究学术委员会和伦理审查委员会根据工作需要，可聘请顾问，为项目备案评估工作提供专业技术支持。

先行区生物医学新技术临床研究学术委员会和伦理审查委员会的备案评估意见是省卫生健康委作出备案决定的参考依据。

第八条 海南省医学学术交流管理中心成立先行区生物医学新技术临床研究学术委员会和伦理审查委员会秘书处（以下简称两委会秘书处），负责先行区生物医学新技术临床研究学术委员会和伦理审查委员会的会议、评估组织，培训等具体事务性工作。受省卫生健康委、省药品监管局的指导和监督。

第九条 发起生物医学新技术临床研究的机构（以下简称临床研究发起机构）应当是依法成立的法人机构。承担生物医学新技术临床研究的机构（以下简称临床研究机构）应当是具备本管理规定条件的医疗机构。

第十条 先行区开展生物医学新技术临床研究的医疗机构应当具备下列条件：

（一）依法在先行区内取得医疗机构执业许可，具有三级甲等医院能力，具备与所申请开展的生物医学新技术研究相适应的诊疗科目和专业科室。

（二）具备开展该项生物医学新技术临床研究所必需的场地、设施设备、研究人员、医护人员和研究能力。

（三）已建立生物医学新技术临床研究质量管理及风险控制体系。

（四）已成立符合要求的临床研究学术委员会和伦理审查委员会，并建立相应的管理制度。

（五）已制定及时处理不良事件、妥善处理医疗事件的应急预案并具备实施能力。

(六) 有稳定、充足的研究经费来源。

(七) 国家规定的其他条件。

第十一条 临床研究机构应当明确项目负责人。项目负责人应当满足下列条件：

(一) 在先行区注册，具有执业医师资格并获高级职称，拥有较高的临床技术水平。

(二) 具有良好的职业道德和科学研究信誉。

(三) 具备开展生物医学新技术临床研究所需的专业知识、经验和能力，并以临床研究机构为第一执业机构。

其他参与生物医学新技术临床研究的人员应当具备相应的资格、专业知识、经验和能力。

第十二条 临床研究发起机构和临床研究机构的法定代表人、主要负责人或实际控制人，对本机构的生物医学新技术临床研究全部工作负责。

多家医疗机构合作开展同一临床研究项目，项目负责人所在医疗机构为该项目的主体临床研究单位，承担主体责任，其他参与单位按照其参与的相关内容承担相应责任。

第十三条 申请生物医学新技术临床研究备案的，应当按本管理规定要求，向两委会秘书处提交完整的研究项目材料。

第三章 项目实施

第十四条 临床研究机构应当按照经备案的临床研究方案开展生物医学新技术临床研究。变更研究方案的，应先经临床研究机构学术委员会和伦理审查委员会审查通过后，向两委会秘书处申请变更备案。

第十五条 临床研究机构开展生物医学新技术临床研究的，原则上研究项目样本量不得少于 20 例，具体研究数量应由先行区生物医学新技术学术委员会在对研究项目备案评估时予以确定，重点聚焦技术实施的安全性、有效性、可持续性。

第十六条 满足下列条件之一的，可申请启动简易程序：

(一) 与获得国家卫生健康委员会、国家药品监督管理局、中央军委后勤保障部卫生局备案开展生物医学新技术临床研究项目的医疗机构联合开展研究的。

(二) 与已获得国家或者省级科技计划支持的生物医学新技术项目所在单位合作的。

(三) 与已在国外开展临床应用的生物医学新技术研发机构建立实质性合作关系，并经省卫生健康委、省药品监管局委托先行区生物医学新技术临床研究学术委员会和伦理审查委员会进行审核，认定具备开展生物医学新技术临床研究条件的。

第十七条 临床研究机构开展生物医学新技术临床研究，应当取得受试者的书面知情同意，并以容易理解的方式充分告知其研究的目的、具体操作以及可能产生的风险和享有的权益，受试者为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，应当依法取得其监护人书面知情同意。

变更临床研究方案对受试者的权益可能产生影响的，临床研究机构应当重新取得受试者或者其监护人的书面知情同意。

第十八条 临床研究机构不得开展除病例招募外的任何广告，并向主管部门递交承诺书。

第十九条 开展生物医学新技术临床研究不得以任何形式向受试者收取费用。鼓励和支持临床研究发起机构或临床研究机构通过购买第三方保险等形式保障受试者权益，生物医学新技术临床研究造成受试者健康损害的，临床研究机构应当予以及时治疗，不得收取任何治疗费用。

第二十条 临床研究机构应当及时、准确、完整记录生物医学新技术临床研究实施情况，并定期将实施情况报至两委会秘书处。

临床研究机构应当保存临床研究参与者或个体的全部原始材料（包括制剂制备、质检记录和临床操作记录等）。研究记录和原始材料应当自临床研究结束起保存 30 年；临床研究涉及子代的，研究记录和原始材料应当永久保存。

临床研究发起机构和临床研究机构不得伪造、篡改、隐匿或故意毁损临床研究的记录和原始材料。

第二十一条 临床研究机构与其他机构合作，为其开展生物医学新技术临床研究提供技术支撑、生物样本，或者招募受试者的，临床研究机构应当告知其研究的目的、方案、备案情况和生物样本的用途，并签订书面协议，明确双方的责任和义务。

第二十二条 临床研究机构在开展生物医学新技术临床研究过程中，作用于人体的操作应当由具备相应资格的卫生专业技术人员实施，使用的药品、医疗器械应当符合《中华人民共和国药品管理法》《医疗器械监督管理条例》《海南自由贸易港博鳌乐城国际医疗旅游先行区临床急需进口药品医疗器械管理规定》等法律、行政法规等规定。

第二十三条 有下列情形之一的，临床研究机构应当立即停止临床研究，24 小时内向省卫生健康委报告，并告知临床研究发起机构：

- （一）发现生物医学新技术的安全性、有效性存在重大问题的。
- （二）临床研究产生或发现可能产生重大社会不良影响的。
- （三）临床研究过程中出现不可控制的风险或发生严重不良反应的。
- （四）国家相关部门和省卫生健康委规定的其他情形。

第二十四条 省卫生健康委组织先行区生物医学新技术临床研究学术委员会和伦理审查委员会对已备案项目的研究过程进行动态评估。经评估，临床研究存在技术风险或伦理风险的，省卫生健康委可以要求临床研究机构暂停临床研究，变更临床研究方案；临床研究存在重大技术风险或重大伦理风险的，省卫生健康委应当要求临床研究机构停止临床研究。

第二十五条 生物医学新技术临床研究结束后，临床研究机构应当向两委会秘书处书面报告临床研究实施情况，研究结果和临床转化应用建议。

两委会秘书处收到临床研究报告后，提交两委会评估认定研究成效，评估结果由两委会秘书处向省卫生健康委和省药品监管局报送评估报告，省卫生健康委和省药品监管局参考评估报告，出具临床研究意见书。

临床研究机构应当对受试者进行随访监测，评价生物医学新技术的长期安全性、有效性。

第二十六条 法律法规和国家有关规定明令禁止的，存在重大伦理问题的，未经临床前动物实验研究证明安全性、有效性的生物医学新技术，不得开展临床研究。

第四章 项目监管

第二十七条 省卫生健康委、省药品监管局应当对医疗机构所开展的生物医学新技术临床研究项目定期监督检查、随机抽查、有因检查等，对监督检查中发现的问题及时提出处理意见。

第二十八条 对先行区内擅自开展未经备案的生物医学新技术临床研究行为、开展不符合获备案研究项目方案或超出获备案研究项目范围的临床研究行为，省卫生健康委、省药品监管局将责令立即停止研究，并依法追究其责任。

第五章 附则

第二十九条 先行区生物医学新技术临床研究管理规定配套的先行区生物医学新技术临床研究学术委员会和伦理审查委员会管理办法由省卫生健康委、省药品监管局依据本管理规定另行制订。先行区生物医学新技术临床研究工作接受国家卫生健康委员会、国家药品监督管理局指导与监督。

第三十条 本规定自印发之日起施行。《海南博鳌乐城国际医疗旅游先行区干细胞医疗技术临床研究与转化应用暂行规定》（琼卫科教〔2019〕4号）同时废止。

第三十一条 本规定由省卫生健康委、省药品监管局负责解释。

附件：海南博鳌乐城国际医疗旅游先行区生物医学新技术临床研究项目备案材料清单

（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> 海南省卫生健康委员会 海南省药品监督管理局关于印发《海南博鳌乐城国际医疗旅游先行区生物医学新技术临床研究管理规定》的通知

发文机关：重庆市人力资源和社会保障局
办公室

成文日期：2025年2月12日

标 题：关于公开征求《关于做好大龄领取失业保险金人员参加企业职工基本养老保险经办工作的通知（征求意见稿）》意见的通知

发文字号：

发布日期：2025年2月12日

类 别：医保政策

关 键 字：大龄领取失业保险、养老保险

关于公开征求《关于做好大龄领取失业保险金 人员参加企业职工基本养老保险经办工作的通知 （征求意见稿）》意见的通知

根据《人力资源社会保障部 财政部 国家税务总局关于大龄领取失业保险金人员参加企业职工基本养老保险有关问题的通知》（人社部发〔2024〕76号）精神，做好大龄领取失业保险金人员参加企业职工基本养老保险工作，我们研究起草了《关于做好大龄领取失业保险金人员参加企业职工基本养老保险经办工作的通知（征求意见稿）》。现向社会公开征求意见，公众可以通过以下途径和方式提出意见。

1. 通知发布页面直接反馈。
2. 发送电子邮件至邮箱：cqssybxk@163.com。
3. 发送传真至 023-88152771。
4. 联系电话：023-88633865。

意见反馈截止时间为 2025 年 2 月 18 日。

- 附件：1. 关于做好大龄领取失业保险金人员参加企业职工基本养老保险经办工作的通知（征求意见稿）
2. 起草说明

重庆市人力资源和社会保障局办公室
2025年2月12日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网（www.drugnet.com.cn）>政策法规>通知公告>关于公开征求《关于做好大龄领取失业保险金人员参加企业职工基本养老保险经办工作的通知（征求意见稿）》意见的通知

发文机关：重庆市人力资源和社会保障局、
中共重庆市委组织部、中共重
庆市委宣传部等

成文日期：2025年2月7日

标 题：关于印发《重庆市乡村人才振兴行动实施方案（2025-2030年）》的通知

发文字号：渝人社发〔2025〕1号

发布日期：2025年2月20日

类 别：人才培养

关 键 字：人才振兴

关于印发《重庆市乡村人才振兴行动实施 方案（2025-2030年）》的通知

渝人社发〔2025〕1号

各区县（自治县）、两江新区、西部科学城重庆高新区、万盛经开区有关部门，
有关单位：

现将《重庆市乡村人才振兴行动实施方案（2025-2030年）》印发给你们，请
认真贯彻执行。

重庆市人力资源和社会保障局

中共重庆市委组织部

中共重庆市委宣传部

中共重庆市委社会工作部

中共重庆市委机构编制委员会办公室

中共重庆市委金融委员会办公室

重庆市教育委员会

重庆市科学技术局

重庆市民族宗教事务委员会

重庆市财政局

重庆市规划和自然资源局

重庆市生态环境局

重庆市住房和城乡建设委员会

重庆市农业农村委员会

重庆市商务委员会

重庆市文化和旅游发展委员会

重庆市卫生健康委员会

重庆市林业局

重庆市科学技术协会

2025年2月7日

重庆市乡村人才振兴行动实施方案 (2025—2030 年)

为深入贯彻中共中央、国务院《乡村全面振兴规划(2024—2027 年)》精神,认真落实市委、市政府有关工作要求,充分发挥乡村人才示范引领的关键作用,建立健全引育各类优秀人才服务乡村振兴的长效机制,结合我市实际,制定本实施方案。

一、总体目标

坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导,深入贯彻习近平总书记关于乡村人才振兴的重要论述以及视察重庆重要讲话重要指示精神,认真落实市委六届历次全会精神,聚焦加快建设城乡融合乡村振兴示范区,围绕全市乡村人才队伍建设需要,从产业、生态、文旅、公共服务、选派等六个方面统筹实施一批专项人才项目,培养造就一支懂农业、爱农村、爱农民的“三农”工作队伍,为奋力谱写中国式现代化重庆实践的乡村篇章和农业强国建设的重庆篇章提供有力人才支撑。

到 2027 年,全市新增引育乡村振兴各类人才 10 万人以上,乡村人才振兴政策、项目、评价体系基本形成,各类人才支持服务乡村制度日益完善,乡村人才初步满足基本需要。

到 2030 年,全市新增引育乡村振兴各类人才 20 万人以上,乡村人才振兴各项工作措施落地见效,基本建成一支数量充足、结构合理、分布科学、素质优良的乡村人才队伍。

二、重点任务

(一) 实施产业人才发展专项

1. 实施产业服务团选派项目。建立“乡村提出需求、政府发布订单、专家组团承接、项目清单管理”模式,紧扣区县经济社会发展规划、重点产业发展方向,按照“一乡镇一特色产业一服务团”的方式,每年选派 100 个左右团队、1000 名左右专家深入乡村振兴一线服务。完善项目化管理,加强“保姆式”跟踪服务和第三方考核评估,给予每个团队 5—20 万元经费资助。(责任单位:市人力社保局)

2. 深化科技特派员选派项目。从高等院校、科研院所、企事业单位、社会组织等,每年选派 1000 名左右产业科技专家到农村基层一线,开展产业技术推广、科技培训、咨询服务、创新创业等,实现科技特派员服务全覆盖。建设重庆科技特派员网络培训学院,推广科技特派员微视频,实现线上“云诊”和线下“坐诊”结合的创新服务。(责任单位:市科技局、市农业农村委)

3. 实施乡村产业振兴“金白领”培育项目。以农民合作社带头人、产业能人为重点，深化实施乡村产业振兴“头雁”行动，试点从返乡能人、创业达人、回乡青年等人员中选聘“乡村CEO”，专业化经营管理村集体经济产业。建立全市乡村产业振兴“头雁”、“乡村CEO”等重点人才培育的目标体系、政策体系和评价体系，给予创业培训、技术指导、财政补助等政策扶持，提升其在产业发展、品牌打造等方面能力，每年遴选1000名左右。（责任单位：市农业农村委）

4. 实施农村电商人才提升培育项目。迭代重庆电商公共服务平台，构建市、区县和平台三级融合培养体系，组织实施电商梦想领跑、重庆电商全国研学、星未来直播电商训练营等活动，联动各大重点电商平台推出专项电商人才孵化政策及活动。深化校企合作、产教融合，引入平台及市内外头部资源，联合高校举办校企合作人才培养活动。每年培育电商人才1000名左右。（责任单位：市商务委、市农业农村委）

5. 实施“新农人”培养提升行动。深化高素质农民培育计划，加强对青年农民和新型农业经营主体培训指导，大力培育粮食安全守护者、特色产业发展生力军，着力提升农民技术技能、产业发展和综合素养能力，每年培育新农人1万名左右。（责任单位：市农业农村委）

（二）实施生态人才发展专项

6. 实施乡村生态人才引育项目。通过高校委培、挂职锻炼、一线历练等方式，聚焦环境监测、生态修复、土壤修复，培育乡镇、区县、市级多层级，管理、执法、监测、科研多类型的农村生态环境保护专业人才。强化乡村生态系统生产总值核算、良好生态本底与生态产品转化机制、“两山”基地建设等研究，培育跨学科、多领域、交叉融合的乡村生态保护修复与生态价值实现专业人才。每年引进乡村生态环境领域人才20名左右，培育乡村生态人才100名左右。（责任单位：市生态环境局）

7. 实施林草乡土专家培育项目。聚焦深化集体林权制度改革先行区建设，在全市范围内培育储备林草乡土专家，对表现优秀、满意度高、帮扶活动成效显著的林草乡土专家，优先支持其承担、参与国家级、市级林业科技项目，优先推荐其参加国家级林草乡土专家选拔等活动。每两年培育国家级林草乡土专家5—8名。（责任单位：市林业局）

（三）实施文旅人才发展专项

8. 实施乡村文化和旅游能人培养项目。建立“乡村文化和旅游能人库”，发挥市级图书馆、博物馆、群艺馆、美术馆等的龙头作用，上下联动、分级负责开展基层文化人才培养，每年组织600名乡村文化和旅游能人进行专业技能培训，提高乡村文化和旅游从业人员、经营主体的管理服务水平。开展乡村文化和旅游带头人推荐评选，每年推荐选拔乡村文化旅游带头人5名以上。（责任单位：市

文化旅游委、市委宣传部)

9. 实施乡村“守艺人”培养项目。通过非遗代表性项目、非遗工坊建设和技艺培训、文化生态保护区建设、传统村落文化生态修复等手段,开展乡村非遗代表性传承人认定和职业技能等级评价、技能人才激励项目评选等,提升非遗传承人技能艺能,每年培育乡村非遗代表性传承人150名。实施民族手工业品牌培育提升行动,大力培养民族手工艺技能传承人,每年培训100名左右。(责任单位:市文化旅游委、市民族宗教委、市人力社保局)

(四) 实施公共服务人才发展专项

10. 实施乡村治理人才引育项目。适应“141”基层智治体系需求,持续加强乡村治理人才队伍建设,选优配强乡镇领导班子特别是乡镇党委书记,实施“头雁领航·强村富民”工程,优化驻村第一书记和工作队选派管理。每年集中选调600名左右优秀毕业生到基层一线培养锻炼。选派1000名左右大学生到村暑期实践,加大重庆籍大学生回引,动态保持至少1名本土人才在村挂职任职。实施乡村社会工作人才支持计划,每年选派、培养60名农村社会工作专业人才。(责任单位:市委组织部、市委社会工作部,各区县)

11. 实施乡镇公共服务人才集聚项目。支持事业单位面向高校毕业生、基层服务项目人员、优秀村(社区)干部、基层紧缺医疗人才、公费师范生及公费医学生等开展公开招聘,适当放宽艰苦边远地区事业单位公开招聘的年龄、学历、专业、职称等要求,鼓励基层事业单位不设或少设服务期。依托社会工作三级服务体系,加大农村社会工作服务供给。优化实施高校毕业生“三支一扶”计划,降低开考比例,提高招募本地户籍生的比例。每年为乡镇(街道)事业单位招聘人才不少于4000名。(责任单位:市人力社保局、市委编办、市委社会工作部、市教委、市农业农村委、市卫生健康委)

12. 实施基层工程技术人才引育项目。加强设计下乡人才管理,建强设计下乡工作室,深入开展“乡村规划课堂”等活动,支持“三师一家”(规划师、建筑师、工程师、艺术家)设计人才开展陪伴式服务乡村规划建设,每年下乡服务4000人次。建立健全村镇建设工程技术人才培养管理体系,开展乡村建设工匠培训并建立相应名录,每年培育“两匠”(乡村建设工匠、巴渝传统建筑工匠)2000名。(责任单位:市住房城乡建委、市规划自然资源局、市农业农村委、市人力社保局)

13. 实施乡村劳务经纪人培育项目。依托数字人社平台,开发劳务经纪人培育管理应用,推动劳务经纪人线上接单、线下服务、平台结算,确保全市每个村(社区)至少有1名劳务经纪人协助开展政策宣传、信息更新、就业推荐、社会保险、权益维护等人社基层公共服务。优化完善平台积分管理办法,建立星级管理制度,每年培训劳务经纪人1万名左右。(责任单位:市人力社保局)

（五）实施专家人才帮扶专项

14. 扩面实施教育、卫生人才“组团式”帮扶。联合山东省对口帮扶，结合市内“医联体”“校联体”建设，每年选派1000名左右教育、卫生人才，到4个国家级和8个市级乡村振兴重点帮扶县开展“组团式”帮扶。（责任单位：市教委、市卫生健康委）

15. 实施紧缺人才帮带培养项目。优化“三峡之光”访问学者、千名人才顶岗培训项目，采取单列名额、放宽申报条件等方式，加大现代农业、产业发展、经营管理等领域人才选派培养力度，每年遴选100名左右乡村振兴一线业务骨干到市内外知名企事业单位进行6—12个月顶岗锻炼、研修培养。（责任单位：市委组织部、市人力社保局）

16. 实施退休“双高”人才下乡项目。市级相关部门建立医疗、教育、农业、规划、文化旅游等“双高”人才库，搭建“双高”人才与用人单位交流合作平台，鼓励基层企事业单位积极聘用退休高级职称及高技能人才，采取协议工资、项目工资、年薪制等方式合理确定薪酬，提供必要的工作、住宿和生活保障，推动技术指导、科技帮扶、队伍带培、项目建设等。每年引导基层企事业单位聘用退休“双高”人才600名以上。（责任单位：市人力社保局、市教委、市卫生健康委、市农业农村委）

（六）实施乡村人才振兴赋能专项

17. 市级人才项目向基层人才倾斜。市、区级人才计划，采取单列指标或适当放宽申报标准条件等方式，加大对乡村振兴产业、生态、文旅等领域高层次人才引进力度。探索设立乡村振兴特聘等方式，支持高层次人才到渝东北库区、渝东南山区创新创业。组织开展高层次人才区县行活动。（责任单位：市委组织部、市教委、市科技局、市人力社保局，各区县）

18. 创新政策激励。完善教育、卫生、农业“定向设岗、定向评价、定向使用”机制，严格落实“定向职称”服务期管理，支持区县级机构编制部门加大事业编制统筹力度，探索在基层教育、卫生、农业等领域和行业推广事业单位人员“县聘乡用”。推进农村金融产品和服务创新，加大人才贷、人才险、人才担等金融产品服务下沉基层力度。动态发布乡村人才振兴政策清单。（责任单位：市委编办、市委金融办、市人力社保局）

19. 搭建人才发展载体。支持区县围绕乡村振兴特色领域建设“候鸟型”人才工作站、产业“科技小院”，柔性引进市内外高层次人才助力发展。选择产业基础好的区县，试点建设乡村人才振兴学院、“新农人”创新创业学院，集成培养乡村振兴人才。结合区县资源禀赋和特色产业发展，支持设立一批博士后工作站、博士后创新实践基地，鼓励高校、科研院所在乡村设立涉农研发平台、成果

转化平台、试验基地等，促进人才向乡村流动。（责任单位：市教委、市科技局、市人力社保局、市农业农村委、市科协，各区县）

20. 强化数智赋能。持续开展农村实用人才资源数据采集、统计、分类评价和动态管理。依托“渝才荟”开发功能模块，联动科技特派员数智科创平台，适时发布乡村紧缺人才需求目录和技术项目需求，强化数字赋能乡村振兴人才发展。（责任单位：市委组织部、市科技局、市人力社保局、市农业农村委）

三、保障措施

（一）强化组织领导。市委人才办加强统筹，市人力社保局具体负责，会同有关部门抓好工作推进和督促指导。各责任单位要压实责任、加强工作统筹、密切协作配合，充分调动各方面参与积极性，形成工作合力，扎实推进各项重点任务落地见效。

（二）强化资金支持。将乡村乡村振兴工作纳入市级工作目标管理体系，市级人才开发经费加大对乡村乡村振兴工作的支持，鼓励各区县设立乡村乡村振兴专项经费，支持乡村产业、科技、教育、文旅、医疗卫生、生态等领域人才发展。

（三）强化赛马比拼。定期召开工作例会和现场推进会调度，交流评估各项工作推进情况和实施成效。开展全市优秀乡村人才评选和案例征集活动，推广乡村乡村振兴创新案例，讲好乡村振兴人才故事，营造支持乡村乡村振兴浓厚氛围。

附件：重庆市乡村乡村振兴行动（2025—2030年）重要支持政策清单

（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>关于印发《重庆市乡村乡村振兴行动实施方案（2025—2030年）》的通知

发文机关：四川省药品监督管理局
标 题：四川省药品监督管理局关于进一步明确药品经营监管有关事宜的通知
发文字号：
类 别：医药政策

成文日期：2025 年 2 月 19 日
发布日期：2025 年 2 月 25 日
关 键 字：药品经营监管

四川省药品监督管理局关于 进一步明确药品经营监管有关事宜的通知

各市（州）市场监管局，省药监局有关处室、各检查分局、各直属单位：

为贯彻落实《药品经营和使用质量监督管理办法》和国家药监局相关要求，进一步明确我省药品经营许可和监管有关事项办理流程和要求，切实规范药品经营秩序，促进药品流通产业高质量发展，现就有关事宜通知如下。

一、关于药品经营许可证重新审查发证

根据《药品经营和使用质量监督管理办法》和《国家药监局关于进一步做好药品经营监督管理有关工作的公告》规定精神，鼓励 2024 年 1 月 1 日前开办的药品批发企业、药品零售连锁总部在《药品经营许可证》有效期届满六个月之前，按照《药品批发企业检查细则》《药品零售连锁总部检查细则》申请重新审查发证。

药品批发企业、药品零售连锁总部同时申请按照《药品批发企业检查细则》《药品零售连锁总部检查细则》重新审查发证和跨县（区、市）变更经营地址、仓库地址的，由省审评中心合并开展现场检查。

二、关于新开办药品零售连锁企业

新开办药品零售连锁企业申请核发《药品经营许可证》，发起组建的连锁门店应为取得药品经营许可证的单体药店或者新筹建的连锁门店，门店数量不得少于 10 家（老字号等特殊业态不少于 3 家，需提供相应证明材料）。

新筹建的连锁门店应向所在市（州）负责药品零售许可的部门申请核发《药品经营许可证》，按照连锁门店许可条件进行现场检查。新筹建的连锁门店在药品零售连锁总部取得《药品经营许可证》之前不得开展药品经营活动。

三、关于药品批零一体化经营

现有药品批发企业、药品零售连锁总部可以通过兼并重组（吸收合并、新设合并）成为批零一体化经营企业，按照规定办理重组登记手续。企业可以申请注销被合并企业的《药品经营许可证》，再以存续或者新设企业申请新核发《药品经营许可证》（药品批发或药品零售连锁），按照《药品经营和使用质量监督管理办法》《四川省药品零售经营监督管理办法》和《药品检查管理办法（试行）》

相关规定，简化申请材料和办理程序。

药品零售连锁总部被合并的，合并协议处置方案中载明其直营连锁门店（分公司、分支机构）归属于存续或者新设企业的，按照分公司（分支机构）名称变更程序办理隶属关系变更登记后，相应按照变更药品经营许可证程序办理。其他加盟连锁门店可按照变更药品经营许可证程序办理。

上述行政许可办理期间，药品批发、零售连锁经营业务可以不暂停，在做好票据核验和药品盘点工作、计算机系统予以记录备查的条件下，可以接收被合并企业合法采购的药品。

四、关于收购药品零售企业

药品零售连锁总部收购（吸收合并）其他零售连锁总部及其连锁门店、单体药店，被收购的零售连锁总部、单体药店、加盟连锁门店市场主体未注销登记的，按照变更药品经营许可证程序办理；被收购的直营连锁门店（分公司、分支机构）归属于发起收购（合并后存续）企业的，办理隶属关系变更登记后，相应按照变更药品经营许可证程序办理。

五、关于“个转企”等市场主体变化

原药品零售企业市场主体为个体工商户转型为企业，原药品零售企业市场主体为个人独资企业、个人独资企业分支机构、合伙企业转型为有限责任公司的，若《营业执照》履行注销新设程序，其《药品经营许可证》也需履行注销新核发程序，简化申请材料和办理程序；办理期间，允许不暂停原有主体经营业务，在做好票据核验和药品盘点工作、计算机系统予以记录备查的条件下，可以持续经营原合法采购的药品。若《营业执照》履行变更登记程序，即只变更企业类型未变更社会信用代码的，《药品经营许可证》按照变更登记事项办理。

六、关于增加经营地址

药品批发企业、药品零售连锁总部《药品经营许可证》“经营地址”应与《营业执照》“住所”或者“经营场所”保持一致。省、市（州）人民政府规定市场主体可以增加住所或者经营场所的，企业按照相关规定增加经营场所后（但营业执照未载明的），应当及时向负责监管的药品监督管理部门报告。

七、关于增加仓库（配送中心）地址

符合《药品批发企业检查细则》《药品零售连锁总部检查细则》并领取新版《药品经营许可证》的药品批发企业、药品零售连锁企业，申请在省内增加仓库（配送中心）地址，应当符合仓库所在地区相关面积等要求，并按照《药品批发企业检查细则》《药品零售连锁总部检查细则》进行现场检查。

取得《药品经营许可证》的药品第三方物流企业在省内增加仓库地址（设置分仓）的，按照申请变更仓库地址办理，仓库（分仓）按照川渝《药品第三方现代物流指导意见》和《药品批发企业检查细则》相关要求进行现场检查。

八、关于恢复自营仓库

药品批发企业、药品零售连锁总部终止委托药品储存，恢复自营仓库申请变更仓库地址的，自营仓库应设置在企业经营地址所在县（市、区）行政区域内，按照《药品批发企业检查细则》《药品零售连锁总部检查细则》进行现场检查。经营地址在成都市锦江区、青羊区、金牛区、武侯区、成华区及高新南区的企业，仓库地址可以设置在成都市范围内，但应当按照经营地址所在地区仓库标准设置。

药品批发企业在 2028 年 12 月 31 日之前、药品零售连锁总部在 2025 年 12 月 31 日之前的过渡期内恢复自营仓库的，可以按照原标准设置，药品经营许可证有效期至 2028 年 12 月 31 日、2025 年 12 月 31 日，有效期满应当按照规定申请重新审查发证。

已按照《药品批发企业检查细则》《药品零售连锁总部检查细则》换发新版药品经营许可证，或者跨县（区、市）变更经营地址和仓库地址的，恢复自营仓库应按照《药品批发企业检查细则》《药品零售连锁总部检查细则》进行现场检查。

九、关于委托储存药品

2024 年 1 月 1 日起，省内药品上市许可持有人、药品经营企业委托储存药品的，应当委托符合《药品经营和使用质量监督管理办法》第四十六条规定条件的企业（即药品第三方现代物流企业）。原药品零售连锁企业或者兼并重组后的药品零售连锁企业，委托同一法定代表人或者同一出资人（控股 50% 以上）的药品批发企业储存药品的，按照变更仓库地址办理，可持续到 2028 年 12 月 31 日。

2028 年 12 月 31 日之前，药品批发企业为达到《药品批发企业检查细则》要求进行技术改造期间，需要部分委托储存药品的，应当委托符合条件的药品第三方物流企业储存药品，企业应提供进行技术改造的相关证明材料并承诺具体委托时限，按照变更仓库地址办理。

十、关于体外诊断试剂（药品）经营范围

药品批发企业具有化学药品、生物制品经营范围的可以经营相应的“体外诊断试剂（药品）”，需要标注“体外诊断试剂（药品）”经营范围的可在重新审查发证时一并标注。

体外诊断试剂（药品）专营企业，执行《药品经营质量管理规范现场检查指导原则》的有关规定，其中企业经营场所、库房面积和冷库容积应符合《体外诊

断试剂经营企业（批发）验收标准》（国食药监市〔2007〕299号）的要求。

十一、关于药品零售企业“生物制品”经营范围

2024年1月1日前取得《药品经营许可证》的药品零售企业，需要经营或者继续经营血液制品、细胞治疗类生物制品的，应当申请增加“血液制品”“细胞治疗类生物制品”经营范围，按照《国家药监局关于进一步做好药品经营监督管理有关工作的公告》（2024年第48号）规定条件进行现场检查。

2024年1月1日前，部分市（州）核发的药品零售企业《药品经营许可证》经营范围已经标注“血液制品”的，所在地市级药品监督管理部门应当及时组织核查，企业不再经营或者不符合规定条件的取消该经营范围，企业需要继续经营且符合条件的保留该经营范围；市级药品监督管理部门应当及时向省药监局书面报告并录入“四川省药品监督管理局许可（备案）系统”。

药品零售企业《药品经营许可证》有效期届满申请重新审查发证，已有或者增加“血液制品”“细胞治疗类生物制品”经营范围的，应当按照《药品经营质量管理规范》及其现场检查指导原则、《四川省药品零售经营监督管理办法》和国家药监局规定条件进行现场检查。

十二、关于仓库面积和容积计算

药品批发企业、药品零售连锁总部仓库面积以房屋产权证书、建筑工程施工许可证或者有关部门出具的证明文件载明的建筑面积计算（面积不含非药品区）。立体库或高架库可按每4米高度折算为1层的方式计算平面面积。仓库容积按照建筑面积乘以高度计算，高度为仓库可利用空间高度。同一门牌号地址内不同栋数的仓库，或同一区（市、县）内不同门牌号但位置相邻或相近（直线距离两公里以内）的仓库，可以合计为仓库整体面积。

十三、关于药品经营企业设施设备

药品批发企业、药品零售连锁企业申请核发药品经营许可证，以及药品第三方物流企业的设施设备，《药品经营质量管理规范》及其现场检查指导原则、《药品批发企业检查细则》《药品零售连锁总部检查细则》《药品第三方现代物流指导意见》等明确规定应当自有的，不得租赁。

药品批发企业、药品零售经营企业应当按规定配备和维护冷链储存运输设施设备，进行使用前验证、定期验证及停用时间超过规定时限的验证。企业委托第三方机构开展验证工作的，应当委托具备CMA或者CNAS认证等资质和能力的第三方机构并全程参与验证工作，验证实施的全过程应当符合《药品经营质量管理规范》及附录相关要求，所有验证数据必须真实、完整、可追溯并按规定保存。

十四、关于药品现代物流条件

2025 年 5 月 1 日起，新开办药品第三方物流企业（新从事接受委托储存药品业务）应当符合川渝《药品第三方现代物流指导意见》要求，自愿申请省药监局进行现场检查的，检查结果在局网站进行信息公示。2025 年 5 月 1 日前，新开办药品第三方物流企业，鼓励按照川渝《药品第三方现代物流指导意见》规定条件设置，自愿申请省药监局进行现场检查的，按照川渝《药品第三方现代物流指导意见》进行检查。

自 2029 年 1 月 1 日起，不符合川渝《药品第三方现代物流指导意见》要求的药品第三方物流企业，不得继续从事接受委托储存药品业务，药品上市许可持有人、药品经营企业不得委托其储存药品。

《药品批发企业检查细则》规定企业应当采用适宜设备（如动力输送线、巷道堆垛机、自动导向搬运车（AGV）、穿梭车、必要时辅助用的电动叉车等）实现货位自动分配、自动识别、自动寻址功能。其中“必要时辅助用的电动叉车”与其他设备属于从属配套关系，其他设备的配备可选择其中一种或多种并搭配必要辅助设备，如动力输送线、自动导向搬运车（AGV）可以选一种，也可多种联用，实现货位自动分配、自动识别、自动寻址功能。

十五、关于药品零售企业网络销售药品

药品零售企业（不含连锁总部）从事药品网络销售，应当严格遵守《药品网络销售监督管理办法》的相关规定，包括但不限于向所在地地市级药品监督管理部门报告、与第三方平台签订协议、按照经过批准的经营方式和经营范围经营、建立并实施药品质量安全管理和在线药学服务等制度、销售处方药应当确保处方来源真实合法并实行实名制、与电子处方提供单位签订协议并严格按照有关规定进行处方审核调配、在网站首页或者经营活动的主页面显著位置持续公示其经营许可证信息和依法配备的药师或者其他药学技术人员的资格认定等信息。

药品零售连锁门店从事药品网络销售的，可以同时公示其连锁总部的经营许可证信息。

药品零售连锁总部不得零售药品（含网络销售），不得以未取得药品经营许可证的“旗舰店”等名义从事药品网络销售。

十六、关于特殊情形购药

因科学研究、检验检测、慈善捐助、突发公共卫生事件等有特殊购药需求的单位，应当向所在地设区的市级药品监督管理部门报告，并提供单位资质证明文件（如营业执照或相关登记证书等）复印件、《特殊购药需求报告》（模板见附件）、供药单位资质证明文件（如营业执照、药品生产许可证或药品经营许可证）

复印件、所购药品用途的证明材料等。购药单位持市级药品监督管理部门签章的《特殊购药需求报告》，到指定的药品上市许可持有人或者药品批发企业购买药品。

购买疫苗、麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品、药品类易制毒化学品等国家有特殊管理要求的药品，应严格按照国家有关规定执行。

附件：1. ××市（州）特殊购药需求报告（模板）

2. ××市（州）特殊购药需求报告（附页）

四川省药品监督管理局

2025年2月19日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 四川省药品监督管理局关于进一步明确药品经营监管有关事宜的通知

发文机关：四川省医疗保障局、四川省卫生健康委员会、四川省药品监督管理局

成文日期：2025 年 2 月 24 日

标 题：四川省医疗保障局等三部门关于印发《四川省定点医药机构相关人员医保支付资格管理实施细则》的通知

发文字号：川医保规〔2025〕1 号

发布日期：2025 年 2 月 26 日

类 别：医保政策

关 键 字：医保支付资格管理

四川省医疗保障局等三部门关于印发《四川省 定点医药机构相关人员医保支付资格管理 实施细则》的通知

川医保规〔2025〕1 号

各市（州）医疗保障局、卫生健康委员会、市场监督管理局，省医疗保障事务中心：

为进一步完善我省医保基金监管制度体系，促进定点医药机构相关人员遵纪守法共同维护医保基金安全，省医保局、省卫生健康委、省药监局联合印发《四川省定点医药机构相关人员医保支付资格管理实施细则》，请遵照执行。

四川省医疗保障局
四川省卫生健康委员会
四川省药品监督管理局
2025 年 2 月 24 日

四川省定点医药机构相关人员医保支付资格 管理实施细则

第一章 总则

第一条 为完善医保基金监管制度体系，提升医保基金监管精准性，促进定点医药机构相关人员遵纪守法共同维护医保基金安全，依据《中华人民共和国医师法》、《中华人民共和国社会保险法》、《医疗保障基金使用监督管理条例》（国务院令第 735 号，以下简称《条例》）、《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》（国家医疗保障局令第 2 号）、《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）、《关于建立定点医药机构相关人员医保支付资格管理制度的指导意见》（医保发〔2024〕23 号，以下简称《指导意见》）等法律法规和政策规定，制定本实施细则。

第二条 本实施细则适用于四川省范围内定点医药机构涉及医疗保障基金使用

的相关人员的医保支付资格管理。

第三条 本实施细则所称定点医药机构相关人员医保支付资格管理，是指医疗保障部门依据相关法律法规和政策，按照规定的方法和程序对相关人员进行记分管理，根据记分情况采取暂停或终止相关责任人员医保支付资格和医保费用结算等工作。

第四条 定点医药机构相关人员医保支付资格管理应坚持合法合规、公平公正、分类处置的原则。

第五条 本实施细则所称医保支付资格管理对象为定点医药机构涉及医疗保障基金使用的相关人员，包括两类：

（一）定点医疗机构为参保人（含异地就医参保人）提供使用基金结算的医疗类、药学类、护理类、技术类等卫生专业技术人员，以及定点医疗机构负责医疗费用和医保结算审核的相关工作人员；

（二）定点零售药店为参保人（含异地就医参保人）提供使用基金结算的医药服务的主要负责人（即药品经营许可证上的主要负责人）。

第六条 相关人员按照其执业（就业）的定点医药机构与医疗保障经办机构签订的服务协议，即获得医保支付资格（不涉及行政许可准入和事前备案），为参保人提供医药服务，并纳入医保监管范围。

第二章 职责分工

第七条 省医保局负责统筹全省相关人员医保支付资格管理工作，在《指导意见》基础上制定记分依据、记分细则、申诉机制、修复机制等。指导市（州）医疗保障行政部门开展相关人员医保支付资格管理工作。

各地市、县级医疗保障行政部门负责统筹推进并规范本行政区域相关人员医保支付资格管理工作，加强对医疗保障经办机构的监督管理，指导经办机构做好定点医药机构相关人员医保支付资格管理实施工作。

各级医疗保障经办机构负责辖区内定点医药机构相关人员医保支付资格管理具体实施工作，建立健全协议管理、登记备案、服务承诺、记分管理、登记备案状态维护、申诉处理、修复管理、医保结算等医保支付资格管理流程，加强医保基金审核结算管理，建立健全相关人员医保支付资格管理内部防控制度。定期向本级医疗保障行政部门报送定点医药机构相关人员的记分与处理情况。

第八条 各级卫生健康主管部门履行行业主管责任，加强对医疗机构、医务人员及医疗服务行为的监督指导，依法对医保部门移送的定点医疗机构相关人员的记分和处理情况进行后续处理。

第九条 各级药品监督管理部门落实属地监管责任，加强对本行政区域内定点

零售药店药品销售行为的监督检查，依法对医保部门移送的定点零售药店主要负责人记分与处理情况涉及违反《中华人民共和国药品管理法》的行为进行调查处理。

第十条 鼓励社会力量参与相关人员医保支付资格管理工作，动员行业协会组织等力量广泛参与，群策群力，发挥各自优势，促进形成社会共治格局。

第十一条 定点医药机构要压实主体责任，建立定点医药机构内部管理制度，落实对涉及医疗保障基金使用相关人员的 management 要求，开展医疗保障相关法律法规和政策的培训。

第三章 服务承诺

第十二条 服务承诺是指相关人员应当按照医疗保障服务协议约定，以规范形式作出并履行自律管理、规范提供医药服务、合规使用医保基金的服务承诺。

第十三条 医疗保障经办机构将承诺形式、承诺内容，承诺时限、承诺情况报送等具体经办要求及时告知本辖区定点医药机构。

第十四条 相关人员服务承诺内容应包括遵守法律法规和医疗保障服务协议使用医保基金，为参保人提供合理、必要的医药服务，安全、高效、合规使用医保基金，严守诚信原则，不参与欺诈骗取医保基金等内容。

第十五条 定点医药机构组织相关人员按照医疗保障经办机构要求，通过签署承诺书等形式作出服务承诺，确保相关人员知晓并遵守服务承诺，并督促指导相关人员遵守法律法规和服务协议。

第十六条 相关人员对服务承诺内容的真实性负责，服务承诺及承诺履行情况作为记分的重要依据。

第四章 登记备案

第十七条 定点医药机构通过全国医疗保障信息业务编码标准数据库动态维护窗口，维护本机构已作出服务承诺相关人员信息，进行登记备案，取得国家医保相关人员代码。

第十八条 登记备案内容包括：医保相关人员代码、姓名、医药机构名称及代码、医保区划、执业类型、执业类别、执业范围、专业技术职务、登记备案状态等。

第十九条 登记备案应做到信息全面、及时准确、动态更新。

第二十条 新增相关人员或登记备案信息发生变化的，定点医药机构应当及时维护更新，形成“一医一档”。

相关人员与所在定点医药机构因解除劳动合同或聘用合同、退休等未在定点医药机构执业（就业）或未在岗工作的，定点医药机构应当及时在动态维护窗口进行信息更新。

第二十一条 登记备案状态包括：正常、暂停、终止。

相关人员经首次登记备案，登记备案状态即为正常。定点医药机构应当根据经办机构记分结果，对相关人员的登记备案状态进行动态维护。

第二十二条 登记备案暂停状态期限已满，恢复登记备案；终止后符合相关条件重新登记备案。

第二十三条 定点医药机构应向相关人员开放登记备案状态、记分等情况查询。

第二十四条 经相关行政部门许可多点执业的医师应当分别由其执业所在定点医疗机构进行登记备案，医师执业机构发生变化的，要按规定程序重新进行登记备案。

第二十五条 在一家定点医药机构登记备案状态为暂停或终止的多点执业医师，在其他定点医药机构的登记备案状态也同时为暂停或终止。

第二十六条 定点医药机构或部门（科室）被中止医保协议、中止涉及医疗保障基金使用的医疗服务，应一并将相关责任人员登记备案状态调整为暂停；定点医药机构被解除服务协议，应一并将相关责任人员登记备案状态调整为终止。相关人员对违法违规行为不负有责任的，登记备案状态仍为正常，不影响其在其他定点医药机构的执业（就业）。

第二十七条 登记备案状态暂停、终止期满后，经相关人员提出申请，并通过经办机构评估，由定点医药机构维护为正常状态。

第五章 记分管理

第二十八条 对违法或违反服务协议的定点医药机构的相关责任人员，在对定点医药机构作出行政处罚或协议处理的基础上，由作出处理的部门认定相关责任人员的责任（即作出行政处罚后由行政部门认定相关责任人员的责任，作出协议处理后由经办机构认定相关责任人员的责任）。

第二十九条 医疗保障经办机构根据行为性质和负有责任程度等相关责任人员进行记分，当记分达到一定分值，暂停或终止相关责任人员医保支付资格和费用结算。

第三十条 医疗保障经办机构对相关人员违反服务协议、违背服务承诺的行为，可参照记分标准对相关责任人员记分。

第三十一条 省医保局按照国家医保局规定及我省记分规则执行情况，在保持总体稳定的前提下对记分规则进行动态调整。

第三十二条 记分以行政处罚、协议处理作出时为记分时点。

第三十三条 记分在一个自然年度内累加计算，下一个自然年度自动清零。

第三十四条 在同一次监督检查中，发现涉及医疗保障基金使用的相关责任人员有不同类型违法违规行为的，应分别记分，累加分值。同一违法违规行为涉及不同负面情形的，按最高分值记分，不分别记分。

第三十五条 多点执业的医师在各执业点记分应累积计算。

第三十六条 应综合考虑违法违规行为涉及医保基金金额、行为性质、涉及相关人员数量等因素，对涉及金额较高、性质较恶劣相关责任人员进行记分。

第三十七条 涉及医疗保障基金使用的相关责任人员出现以下负面情形，一个自然年度内，根据负有的责任程度，一般责任每次记 1 分，重要责任每次记 2 分，主要责任每次记 3 分：

（一）相关人员所在定点医药机构违反服务协议受到医保经办机构协议处理，协议处理方式包括：“要求定点医疗机构按照协议约定支付违约金”、“要求定点零售药店按照医保协议约定支付违约金”，该人员负有责任的；

（二）执行药品耗材集中带量采购政策中，公立医疗机构相关人员无正当理由超过规定要求使用高价非中选产品，被医保部门通报的；

（三）其他根据国家和省相关规定应记 1—3 分的情形。

第三十八条 涉及医疗保障基金使用的相关责任人员出现以下负面情形，一个自然年度内，根据负有的责任程度，一般责任每次记 4 分，重要责任每次记 5 分，主要责任每次记 6 分：

（一）相关人员所在定点医药机构或部门（科室）涉及违反医疗保障相关法律法规，受到医疗保障行政部门依据《条例》第三十八条、第三十九条作出行政处罚，该人员负有责任的；

（二）其他根据国家和省相关规定应记 4—6 分的情形。

第三十九条 涉及医疗保障基金使用的相关责任人员出现以下负面情形，一个自然年度内，根据负有的责任程度，一般责任每次记 7 分，重要责任每次记 8 分，主要责任每次记 9 分：

（一）为非登记备案相关人员，或登记备案状态为暂停、终止的相关责任人员冒名提供医保费用结算的；

（二）相关人员所在定点医药机构或部门（科室）被中止医保协议、中止涉及医疗保障基金使用的医疗服务，该人员负有责任的；

（三）其他根据国家和省相关规定应记 7—9 分的情形。

第四十条 涉及医疗保障基金使用的相关责任人员出现以下负面情形，一个自然年度内，根据负有的责任程度，一般责任每次记 10 分，重要责任每次记 11 分，主要责任每次记 12 分：

（一）相关人员所在定点医药机构或部门（科室）涉及违反医疗保障相关法律法规，受到医疗保障行政部门依据《条例》第四十条作出行政处罚，该人员负有责任的；

（二）相关人员所在定点医药机构被解除服务协议，该人员负有责任的；

(三) 被行业主管部门注销注册、吊销或撤销卫生专业技术资格证书或执业证书的；

(四) 其他根据国家和省相关规定应记 10—12 分的情形。

第四十一条 对相关责任人员负有一般责任、重要责任、主要责任的责任程度认定遵循以下原则：

一般责任者，是指在其职责范围内，不履行或不正确履行自己的职责，对医保基金使用违法违规负面情形发生起配合作用的相关责任人员。

重要责任者，是指在其职责范围内，不履行或不正确履行自己的职责，对医保基金使用违法违规负面情形发生起主动作用的相关责任人员。

主要责任者，是指在其职责范围内，不履行或不正确履行自己的职责，对医保基金使用违法违规负面情形发生起决定作用的相关责任人员。

对同一医保基金使用违法违规负面情形负一般责任者、重要责任者、主要责任者应按对应记分档次内从低到高记分。对主动交代情况、如实说明问题、主动挽回损失、消除不利影响的相关责任人员，可在同一记分档次内从轻记分或减轻一档记分。对强迫或教唆他人违法违规、拒不配合、存在主观故意、拒不改正的相关责任人员，可在同一记分档次内从重记分或加重一档记分。

第六章 结果应用

第四十二条 定点医药机构应当根据经办机构作出的记分结果和暂停、终止处理措施，对涉及医疗保障基金使用的相关人员采取相应管理措施：

(一) 一个自然年度内记分达到 5 分，由定点医药机构进行谈话、提醒，组织相关人员进行医保政策法规和业务知识学习培训，并记录；

(二) 一个自然年度内记分达到 9 分，登记备案状态应当维护为暂停，期限为 2 个月；

(三) 一个自然年度内记分达到 10 分，登记备案状态应当维护为暂停，期限为 4 个月；

(四) 一个自然年度内记分达到 11 分，登记备案状态应当维护为暂停，期限为 6 个月；

(五) 一个自然年度内记分达到 12 分，登记备案状态应当维护为终止。累计记满 12 分的，终止之日起 1 年内不得再次登记备案；一次性记满 12 分的，终止之日起 3 年内不得再次登记备案。

第四十三条 定点医药机构为参保人提供医药服务后，按规定向经办机构申报医保费用。

(一) 登记备案状态正常的相关人员可以正常开展涉及医保基金使用的医药服

务、计费服务等，其执业（就业）的定点医药机构按规定向经办机构申报医保费用；

（二）登记备案状态暂停的相关责任人员暂停期内提供服务发生的医保费用不予结算，急诊、抢救等特殊情形除外；

（三）登记备案状态终止的相关责任人员，终止其提供服务发生的医保费用结算；

（四）登记备案状态暂停或终止的相关责任人员，不影响其按照《中华人民共和国医师法》《护士条例》《执业药师注册管理办法》等相关规定开展执业活动。定点医药机构要妥善做好工作交接，不得影响参保人员正常就医和医保费用结算。

第四十四条 医疗保障经办机构及时将记分情况通知相关责任人员所在定点医药机构（含多点执业、就业的定点医药机构）。

第四十五条 定点医药机构应对相关人员进行有效标识，在一定范围内公开，确保参保人及其家属在医疗服务过程中充分知晓提供医药服务人员的医保支付资格状态及相应后果，避免引发医患矛盾，影响正常医疗秩序。

第七章 异议处理

第四十六条 定点医药机构或相关责任人员具有下列情形的，可以提出异议申请：

（一）对记分结果存在异议的；

（二）其他根据国家和省相关规定应当变更记分的情形。

第四十七条 异议申请应向做出记分的医疗保障经办机构提出，说明理由并提供相关证明材料。

第四十八条 医疗保障经办机构应当畅通异议申诉渠道，受理定点医药机构及其相关责任人员对记分结果、登记备案状态动态维护异议提出的陈述、申辩。

第四十九条 医疗保障经办机构负责异议受理、答复、处理结果告知等，要明确受理、答复、修正时限，依法维护相关责任人员合法权益。

第五十条 医疗保障部门建立健全争议处理机制，对存在争议的专业问题，可交由第三方专业机构或专家组进行评估鉴定，确保公平公正合理。

第八章 结果修复

第五十一条 相关责任人员主动改正违规行为消除不良影响、主动参与本机构医保管理工作的，可向作出记分结果的医疗保障经办机构申请修复，由医疗保障经办机构按照有关程序规定办理。

第五十二条 医疗保障经办机构负责修复申请受理、答复、处理结果告知等，明确受理、答复时限，依法维护相关责任人员合法权益。

第五十三条 在记分结果和暂停、终止处理措施有效期内，有下列情形之一的，

不予修复：

- （一）一次性记满 12 分被终止医保支付资格的，不予修复。
- （二）其他根据国家和省相关规定不予修复的情形。

第五十四条 相关人员在记分结果和暂停、终止处理措施有效期内同时符合下列条件的，可申请修复。一个自然年度内可申请修复一次。法律、法规、规章另有规定的，从其规定：

- （一）按照法律、法规、规章制度履行法定责任或者约定义务，且违规行为的不良社会影响已基本消除；
- （二）违规行为已整改到位且在记分结果生效后未发生同类记分情形行为的；
- （三）自记分结果生效之日起已满 1 个月；
- （四）主动参与本机构医保管理工作或参与医疗保障部门组织的医疗保障政策制度宣传。

第五十五条 修复途径包括：学习培训修复，参加飞行检查、专项检查修复等。

（一）相关人员通过学习培训达到一定课时并参加考试，考试成绩达到标准减 2 分；

（二）相关人员参与当年国家、省统一组织的飞行检查、专项检查等活动进行修复，每合法合规全程参与一次，可积 1 分用作修复，最多不超过 3 分。

第五十六条 医疗保障经办机构可以采取减少记分、缩减暂停或终止期限等修复措施。

被暂停或终止医保支付资格的，可在修复分达到 2 分后，在原记分处理决定的基础上缩短暂停或终止期限 1 个月。

第五十七条 相关人员修复应当秉持诚实守信原则，如有提供虚假材料、考试违规、承诺不实等弄虚作假行为，修复生效前被发现的，自当年起 3 个自然年度内不予受理修复申请。修复已生效后被发现的，自发现当年起 3 个自然年度内不予受理修复申请，其中修复措施为减少记分的，减少分值累加到发现当年的记分分值中；修复措施为缩短暂停或终止期限的，自发现后恢复相应期限的暂停或终止状态，并按照有关规定进行处理。

第九章 联动管理

第五十八条 各级医疗保障行政部门及时将定点医疗机构、定点零售药店涉及医疗保障基金使用的相关人员的记分与处理情况抄告同级卫生健康主管部门、药品监管部门。

第五十九条 卫生健康主管部门、药品监管部门按职责定期将查处的医疗机构、零售药店违法行为抄告同级医疗保障行政部门，医保经办机构依据规定采取有效

措施规范相关医药机构医保支付资格管理。

第十章 考核监督

第六十条 各级医疗保障经办机构应当将定点医药机构相关人员医保支付资格管理情况纳入服务协议管理、年度考核范围及医药机构诚信管理体系。

第六十一条 各级医疗保障经办机构对一个自然年度内登记备案状态为暂停或终止的人次超过一定比例的定点医药机构，视情况按照医疗保障服务协议采取相应处理措施。

第六十二条 鼓励定点医药机构将相关人员医保支付资格管理与年度考核、内部通报等激励约束管理制度挂钩。

第六十三条 对徇私舞弊、玩忽职守、篡改信息或以其他违法方式，损害相关人员合法权益的相关责任人，按照有关规定进行处理；构成犯罪的，依法移送司法机关追究刑事责任。

第十一章 附则

第六十四条 本实施细则由省医保局、省卫生健康委、省药监局负责解释。

第六十五条 本实施细则自公布之日起 30 日后施行，有效期 5 年。相关责任人员医保支付资格记分以定点医药机构在本实施细则生效后发生的违规违约行为被行政处罚、协议处理作出时为记分节点。

- 附件：1. 医疗保障行政部门对定点医药机构相关人员医保支付资格管理记分和处理情况
2. 卫生健康行政部门对医疗机构及相关人员处理情况
3. 药品监管部门对药店及相关人员处理情况

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 四川省医疗保障局等三部门关于印发《四川省定点医药机构相关人员医保支付资格管理实施细则》的通知

发文机关：贵州省医疗保障局、贵州省卫生健康委员会、贵州省药品监督管理局

成文日期：2025 年 2 月 26 日

标 题：关于印发《贵州省定点医药机构相关人员医保支付资格管理实施细则（试行）》的通知

发文字号：黔医保发〔2025〕5 号

发布日期：2025 年 2 月 28 日

类 别：医保政策

关 键 字：医保支付资格

关于印发《贵州省定点医药机构相关人员 医保支付资格管理实施细则（试行）》的通知

黔医保发〔2025〕5 号

各市（自治州）医疗保障局、卫生健康局、市场监管局、省医疗保障事务中心：

为贯彻落实党的二十届三中全会精神，进一步加强全省定点医药机构相关人员管理，省医疗保障局、省卫生健康委、省药品监督管理局共同制定了《贵州省定点医药机构相关人员医保支付资格管理实施细则（试行）》（下称《实施细则》），现印发你们，请认真抓好贯彻执行。具体实施中，要落实好 7 条要求：

一、坚持稳妥有序

推进实施相关人员医保支付资格管理要分步骤稳妥实施，2025 年对基层机构（如医疗资源紧张的村乡级医疗机构）相关人员的记分工作要提至市级进行审核，医保、医院要相向而行，进一步强化协商沟通，充分研判，稳步推进，避免发生因一人记分被暂停支付资格后，影响群众就医的情形。各统筹区首次记分、单次记分 9 分及以上的需报省医保局。2026 年起，各级医疗保障部门记分审核工作可依照《实施细则》要求稳慎开展。

二、严格记分规则

实施记分时，要透彻把握记分规则要义，严格按照记分规则要求，准确开展对相关责任人员的责任认定，避免处罚泛化。同时，坚持标准统一，避免出现处罚尺度不一致的情况发生。

三、充分沟通交流

各统筹区要建立协商机制，定期召集定点医药机构代表召开座谈会，充分沟通交流，听取政策实施出现的问题和困难，及时加强分析研判并推进解决，确保工作落实落细。要建立争议处理机制，如遇争议性问题，要商卫生健康、市场监管部门共同判定，可采取组织第三方专业技术机构、医疗专家同行评议等方式开展。各统筹区建立的相关机制于 3 月底前报省医保局备案，此外采集的意见建议及时

报备。

四、强化宣传培训

政策实施后，各级医保部门可采取“网格化”“划片包干”“点对点”等方式开展政策宣传培训，组织医保工作人员深入临床一线，做好政策宣讲，确保宣传指导全覆盖。各定点医药机构要强化政策的学习，通过召开政策解读会、培训会等形式，促进相关人员对政策的理解和贯彻。

五、加强内控管理

各定点医药机构要建立与《实施细则》相契合的内部管理制度，确定相关人员责任归属。对相关人员开展处理前，定点医药机构要进行公示，强化医药机构履行常态化基金监管的主体责任，推动相关人员做到自律、自警、自省。

六、严控公开范围

按照国家政策要求，定点医药机构的相关人员支付资格被暂停、终止后，7个工作日内要对相关人员支付资格被暂停、终止情况进行有效标识，并在一定范围公开。具体执行中，各定点医药机构要遵循“最小必要原则”，把握好公开范围，避免公开不必要的个人信息。

七、健全修复措施

参照“驾照记分”模式，相关人员被记分后，可通过2条渠道修复分值，累计最多可修复6分。一方面参加学习培训考试，一个自然年度内最多可修复3分；另一方面参与国家、省、市（州）统一组织的医疗保障政策制度宣传活动、飞行检查、专项检查和医保调研，每有效参与1次减免1分，最多修复3分。

附件：贵州省定点医药机构相关人员医保支付资格管理实施细则（试行）

贵州省医疗保障局
贵州省卫生健康委员会
贵州省药品监督管理局
2025年2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>关于印发《贵州省定点医药机构相关人员医保支付资格管理实施细则（试行）》的通知

发文机关： 云南省卫生健康委办公室 成文日期： 2025 年 1 月 23 日
标 题： 云南省卫生健康委办公室关于印发云南省互联网医院执业登记现场审查细则（2025 年版）的通知
发文字号： 发布日期： 2025 年 2 月 6 日
类 别： 医疗政策 关 键 字： 互联网医院、执业登记

云南省卫生健康委办公室关于印发云南省互联网医院执业登记现场审查细则（2025 年版）的通知

各州、市卫生健康委，委所属和联系单位，云大附属医院：

根据国家卫生健康委、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》和《云南省互联网医院管理办法（试行）》有关规定及要求，结合全省实际，省卫生健康委制定了《云南省互联网医院执业登记现场审查细则（2025 年版）》，现印发给你们，请遵照执行。

附件：云南省互联网医院执业登记现场审查细则（2025 年版）

云南省卫生健康委办公室
2025 年 1 月 23 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《贵州省定点医药机构相关人员医保支付资格管理实施细则（试行）》的通知

发文机关： 云南省卫生健康委办公室 成文日期： 2025 年 2 月 6 日
标 题： 云南省卫生健康委办公室关于印发云南省产前诊断技术服务现场评审细则（2025 年版）的通知
发文字号： 发布日期： 2025 年 2 月 11 日
类 别： 医疗政策 关 键 字： 产前诊断

云南省卫生健康委办公室关于印发云南省产前诊断技术服务现场评审细则（2025 年版）的通知

各州、市卫生健康委，委机关有关处室局，委所属有关单位，云大附属医院：

根据国家卫生健康委《产前诊断技术管理办法》和《关于印发开展产前筛查技术医疗机构基本标准和开展产前诊断技术医疗机构基本标准的通知》要求，为规范产前诊断技术安全有效实施，省卫生健康委结合实际，组织专家对 2023 年版的三个产前诊断技术服务现场评审细则进行修订完善，形成了《云南省产前诊断技术服务（遗传咨询、医学影像、生化免疫、细胞遗传）现场评审细则（2025 年版）》《云南省产前诊断技术服务（遗传咨询、医学影像、生化免疫、细胞遗传、分子遗传）现场评审细则（2025 年版）》，现印发给你们，请遵照执行。

- 附件：1. 云南省产前诊断技术服务（遗传咨询、医学影像、生化免疫、细胞遗传）现场评审细则（2025 年版）
2. 云南省产前诊断技术服务（遗传咨询、医学影像、生化免疫、细胞遗传、分子遗传）现场评审细则（2025 年版）

云南省卫生健康委办公室
2025 年 2 月 6 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 云南省卫生健康委办公室关于印发云南省产前诊断技术服务现场评审细则（2025 年版）的通知

发文机关：云南省医疗保障局、云南省财政厅

成文日期：2025年2月13日

标 题：云南省医疗保障局 云南省财政厅关于印发《云南省基本医疗保险基金预付管理办法》的通知

发文字号：

发布日期：2025年2月18日

类 别：医保政策

关 键 字：医保基金预付

云南省医疗保障局 云南省财政厅关于印发 《云南省基本医疗保险基金预付管理办法》的通知

各州（市）医疗保障局、财政局：

为贯彻落实《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），现将《云南省基本医疗保险基金预付管理办法》印发给你们，请认真遵照执行。

云南省医疗保障局

云南省财政厅

2025年2月13日

云南省基本医疗保险基金预付管理办法

第一章 总则

第一条 为减轻定点医疗机构资金垫支压力，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，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）《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）《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）等相关政策规定，结合我省实际，制定本办法。

第二条 本办法所称基本医疗保险基金预付，是指医保经办机构按照本办法所定的申请条件、预付标准等，提前向定点医疗机构预支付一定数额的职工、城乡居民基本医疗保险基金结算费用。

第二章 申请条件及预付标准

第三条 申请预付金的定点医疗机构应符合以下基本条件：

（一）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，且上一个协议年度内无被医保经办机构作出暂停拨付医保费用、中止或解除医保服务协议处理的。

(二) 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。

(三) 积极配合医保部门落实各项医保重点工作, 包括但不限于开展支付方式改革、集中带量采购、国家谈判药品落地、药品耗材追溯码信息上传等医保重点任务, 连续 12 个月内无因上述工作落实不到位被医保行政部门约谈或通报的情形。

(四) 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, 连续 12 个月内无被医保行政部门处罚的情形, 无因欺诈骗保涉嫌犯罪被移送司法机关的情形。

(五) 上一年度应交回的各类预付金已按要求交回。

申请条件可由各统筹地区医保部门结合年度工作实际制定。

第四条 预付标准。本年度的预付额度为各定点医疗机构上一年度的职工、城乡居民基本医疗保险基金月平均结算额。

第五条 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。

第三章 预付程序

第六条 预付程序。预付金核定、拨付、清算等工作, 由医保经办机构负责。

(一) 提出申请。定点医疗机构原则上于每年 1 月 15 日前自愿向统筹地区医保经办机构申请预付金。

(二) 核定额度。医保经办机构审核申报定点医疗机构相关资料后, 商财政部门确定预付医疗机构范围及预付金规模。

(三) 申请资金。医保部门根据预付金规模向同级财政部门申请资金, 财政部门审核无误后原则上于 7 个工作日内将所需资金从财政专户拨入支出户。

(四) 拨付资金。医保经办机构按照核定额度, 原则上每年 3 月底前按规定向定点医疗机构拨付预付金。

(五) 动态调整。各统筹地区医保部门可结合 DRG/DIP 绩效评价结果和协议考核结果进行动态调整。

(六) 资金清算。医保经办机构应于每年 12 月 20 日前与定点医疗机构做好预付金对账核算及清算工作。通过冲抵结算金额或交回支出户的方式进行清算, 11 月结算费用若能全额冲抵的进行冲抵, 若不能全额冲抵的由定点医疗机构将预付金全额交回支出户。

第四章 预付金管理

第七条 各统筹地区根据基本医疗保险基金结余情况，原则上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。

第八条 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。

第九条 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。

第十条 定点医疗机构应当单独设置台账管理预付金，严格资金使用审批、支出程序，严禁借出或挪作他用。定点医疗机构及其工作人员造成预付金损失的，依法追究责任。

第十一条 定点医疗机构有下列情形之一的，医保经办机构应及时收回预付金。

- （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。

存在上述情形的，定点医疗机构应当主动在 10 个工作日内全额退回预付金，对定点医疗机构逾期未退回预付金的，医保经办机构可从医保结算费用进行冲抵或启动核查追缴程序进行收回。

第十二条 如发生无法收回预付金情形，医保经办机构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，由统筹地区医保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。

第五章 预付金会计核算

第十三条 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。

第十四条 医保经办机构应做好预付金拨付、清算的会计核算工作，做好与定点医疗机构对账等工作。

第十五条 医保部门与财政部门要定期对账，保证账账相符，账款相符。医保部门每年末向财政部门提供交回或冲抵结算金额的预付金相关材料。

第十六条 财政部门通过社会保险基金的“暂付款”科目下设置“医保预付金”明细科目进行核算。

第十七条 财政部门将预付金从财政专户拨入支出户时，借记“暂付款—医保预付金”，贷记“财政专户存款”；每年末财政部门根据医保部门提供的交回或冲抵结算金额的预付金相关材料，借记“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。

第十八条 医保经办机构通过社会保险基金的“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。

第十九条 医保经办机构拨付预付金时，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”。

第六章 预付金监督

第二十条 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。

第二十一条 医保部门要依托医保信息平台，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、监督等全流程工作。

第二十二条 医保经办机构将预付金纳入服务协议管理，细化相关条款，落实预付金管理工作。

第二十三条 各统筹地区医保部门每年年底主动向社会公布预付金拨付情况和结算方法，自觉接受监督。

第七章 附则

第二十四条 本办法由云南省医疗保障局负责解释。

第二十五条 本办法自印发之日起施行，医保费用预付有关管理规定与本办法不一致的，以本办法为准。

发文机关：西藏自治区药品化妆品不良反应监测中心

成文日期：2025年2月10日

标 题：关于征求《西藏自治区医疗器械不良事件风险信号监测工作程序（试行）》修订意见的函

发文字号：

发布日期：2025年2月10日

类 别：医疗器械

关 键 字：医疗器械不良事件、风险监测

关于征求《西藏自治区医疗器械不良事件风险信号监测工作程序（试行）》修订意见的函

各地（市）市场监管局，局机关相关各处、所属事业单位，各医疗器械注册人、备案人、经营企业和使用单位：

《西藏自治区医疗器械不良事件风险信号监测工作程序（试行）》（藏药监〔2023〕31号），已试行两年，拟修订正式发布，现征求各单位意见建议，请于2月15日前将意见建议以电子版形式，反馈我中心。逾期未反馈视为无意见。

联系人：毛永生 0891-6818035

邮 箱：xizangadr@163.com

西藏自治区药品化妆品不良反应监测中心

2025年2月10日

西藏自治区医疗器械不良事件风险信号监测工作程序（试行）

一、目的

为贯彻落实《医疗器械监督管理条例》《医疗器械不良事件监测和再评价工作管理办法》等有关规定，进一步规范医疗器械不良事件风险信号监测流程，及时发现、处置医疗器械不良事件风险信号，结合我区实际，制定本工作程序。

二、适用范围

本程序适用于自治区药品不良反应监测机构、各地（市）药品不良反应监测机构，医疗器械经营企业和使用单位发现的医疗器械不良事件风险信号的调查及处置。注册人在监测工作中发现所持有产品可能存在不合理风险信号时，应按照国家药监局发布的《医疗器械注册人开展产品不良事件风险评价指导原则》（以下简称《指导原则》）开展调查及产品风险评价。

三、术语和定义

（一）医疗器械不良事件风险信号是指：在医疗器械不良事件监测中，发现

疑似医疗器械产品存在技术缺陷、质量缺陷、集中出现导致或可能导致不合理伤害等风险的事件。

（二）严重伤害，是指有下列情形之一的：

1. 危及生命；
2. 导致机体功能的永久性伤害或者机体结构的永久性损伤；
3. 必须采取医疗措施才能避免上述永久性伤害或者损伤。

（三）群体医疗器械不良事件，是指同一医疗器械在使用过程中，在相对集中的时间、区域内发生，对一定数量人群的身体健康或者生命安全造成损害或者威胁的事件。

（四）医疗器械注册人、备案人（以下简称注册人），是指取得医疗器械注册证或者办理医疗器械备案的企业或者研制机构。本程序所称注册人、备案人与《医疗器械不良事件监测和再评价管理办法》中所称医疗器械上市许可持有人内涵相同。

四、纳入标准

根据《医疗器械不良事件监测和再评价管理办法》要求，本程序所指的医疗器械不良事件风险信号主要包括以下情形：

- （一）导致 1 例及以上死亡的医疗器械不良事件报告；
- （二）群体医疗器械不良事件；
- （三）通过国家医疗器械不良事件监测系统预警分析管理模块产生的风险信号；
- （四）使用单位发现或者获知的可疑医疗器械不良事件，怀疑医疗器械存在安全性风险的事件；
- （五）上级交办需要调查处置的风险信号。

五、工作职责

（一）自治区药品不良反应监测机构

1. 对监测到的风险信号，及时向自治区药品监督管理部门和国家药品不良反应监测中心报告，并提出风险控制建议。
2. 对区内发生的群体医疗器械不良事件进行调查和评价。
3. 指导地（市）药品不良反应监测机构对辖区内的风险信号开展调查和处置工作。
4. 督促指导辖区内注册人开展风险信号调查、评价，并审核注册人的产品风险评价报告。
5. 统筹协调事发地为我区的风险信号、涉及我区持有人风险信号的调查处置

工作。

（二）地（市）药品不良反应监测机构

发现辖区内的风险信号，及时赴使用单位或经营企业开展现场调查，撰写调查报告，向同级药品监督管理部门和自治区药品不良反应监测机构报告。

（三）注册人

1. 按照《指导原则》开展风险信号所涉及产品的不良事件情况调查及风险评价。
2. 根据风险信号调查评价结果及时采取相适应的风险控制措施。
3. 配合相关部门开展风险信号的调查和处置。

（四）经营企业和使用单位

1. 按照《医疗器械不良事件监测和再评价管理办法》要求报告，开展调查，分析原因，并采取有效控制措施。
2. 配合相关部门开展风险信号的调查和处置。

六、工作程序

（一）调查程序

1. 事发地为我区的风险信号，事发地地（市）药品不良反应监测机构应立即向报告单位核实事件真实性，并及时赴使用单位或经营企业开展现场调查。地（市）药品不良反应监测机构可视情况邀请自治区药品不良反应监测机构、临床专家、产品技术专家参与调查。

2. 地（市）药品不良反应监测机构开展现场调查，应重点了解以下信息：（1）不良事件发生情况：包括不良事件发生时间、伤害 / 故障表现、不良事件后果、已采取的风险控制措施等；（2）患者诊治情况：不良事件涉及患者伤害的，应当调查核实患者的诊治信息，主要包括年龄、性别、原患疾病、用药史、相关体征及各种检查数据、救治措施、转归情况等；（3）医疗器械使用情况（包括产品基本信息、产品采购及使用情况、产品储存 / 维护保养情况、合并用药 / 械情况、使用人员资质等。

3. 调查完成后，地（市）药品不良反应监测机构应填写《医疗器械不良事件监测风险信号调查表》，并形成初步调查报告报自治区药品不良反应监测机构，自治区药品不良反应监测机构应结合地（市）药品不良反应监测机构的调查报告、全区不良事件监测数据、文献资料等对风险信号进行初步分析研判，必要时可组织风险信号专家讨论会，邀请相关专业的临床专家、产品技术专家共同研判。

初步判断事件与医疗器械可能无关的，自治区药品不良反应监测机构应将具体原因分析告知地（市）药品不良反应监测机构和报告单位，不需撰写书面调查报告。

初步判断事件与医疗器械可能有关的，自治区药品不良反应监测机构应撰写书面调查报告报自治区药品监督管理部门和国家药品不良反应监测中心。

死亡病例报告调查后均需撰写书面调查报告。

另外，如怀疑事件可能与医疗器械质量有关，自治区药品不良反应监测机构还应向同级监管部门报告并建议对相关批次产品进行抽样检验，并实时追踪检测进展情况。

4. 自治区药品不良反应监测机构与地（市）药品不良反应监测机构及时通报信息，并向地（市）药品不良反应监测机构提供技术支持，指导地（市）药品不良反应监测机构开展相关调查工作。

（二）处置程序

1. 自治区药品不良反应监测机构监测到风险信号填写《医疗器械风险信号记录表》。涉及我区注册人的风险信号，自治区药品不良反应监测机构督促指导注册人根据《指导原则》开展调查、产品风险评价及处置；涉及外省注册人的风险信号，自治区药品不良反应监测机构应将风险信号告知注册人所在地省级监测中心，由注册人所在地省级监测中心督促注册人开展调查、评价和处置。

2. 我区注册人收到风险信号告知后，应立即按照《指导原则》，开展调查及产品风险评价，并于收到告知后的一个月内完成产品风险评价报告，报自治区药品不良反应监测机构审核。

3. 自治区药品不良反应监测机构应在注册人初步完成调查及产品风险评价后赴企业开展现场督促指导，重点沟通本次风险信号所涉产品的可疑风险点、注册人所采取的风险控制措施能否降低或控制风险及产品风险评价报告撰写是否符合要求。

4. 自治区药品不良反应监测机构每季度汇总本季度风险信号的分析处置情况并向自治区药品监督管理部门和国家药品不良反应监测中心报告。

七、相关说明

1. 医疗器械不良事件报告和监测信息需依法对外发布，任何单位和个人均不得擅自对外公开。

2. 本工作程序依据《医疗器械不良事件监测和再评价管理办法》和我区实际情况制定，请各相关单位参照执行。如本工作程序或其中条款与国家以后颁布的风险信号调查处置指导文件有冲突，则自动作废。

3. 本工作程序由西藏自治区药品化妆品不良反应监测中心负责解释。

4. 本工作程序自发布之日起施行。

- 附件：1. 医疗器械不良事件监测风险信号调查表
2. 关于 XX 产品不良事件风险信号调查报告（模板）
3. 医疗器械风险信号记录表

（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> 关于征求《西藏自治区医疗器械不良事件风险信号监测工作程序（试行）》修订意见的函

发文机关：陕西省医疗保障局
标 题：陕西省医疗保障局关于开展 2025 年定点医药机构违法违规使用医保基金自查自纠工作的通知
发文字号：陕医保函〔2025〕18 号
类 别：医保政策

成文日期：2025 年 2 月 12 日
发布日期：2025 年 2 月 20 日
关 键 字：医保基金自查自纠

陕西省医疗保障局关于开展 2025 年定点医药机构违法违规使用医保基金自查自纠工作的通知

陕医保函〔2025〕18 号

各市（区）医疗保障局、局属事业单位：

为进一步强化定点医药机构合理规范使用医保基金的自我管理主体责任，深入推进医保基金监管工作，根据国家医保局统一部署，结合实际，现就全省开展 2025 年定点医药机构违法违规使用医保基金自查自纠工作有关事项通知如下：

一、提高政治站位，深刻认识重要意义

医疗保障是保障群众健康，增进民生福祉，维护社会稳定的重大制度安排。医保基金是人民群众的“看病钱”“救命钱”，维护医保基金安全是重大政治责任。各级医保部门和定点医药机构要进一步提高政治站位，深刻认识开展自查自纠工作的重要性和紧迫性，切实把思想和行动统一到国家和省医保局的决策部署上来，自觉压实主体责任，将自查自纠作为全面规范医保基金使用管理的有效手段和常态措施，认真组织问题排查，严肃开展整改纠治，切实做到自查自纠扎实有效、累积问题清仓见底、基金使用合法合规。

二、严格自查自纠，全面排查整改问题

省医保局依据国家医保局下发的问题清单，结合我省医保基金监管发现的主要问题，针对肿瘤、麻醉、心血管内科等 9 个重点领域和零售药店常见问题，梳理形成了定点医药机构违法违规使用医疗保障基金典型问题清单（见附件 1、2），依据国家医保局 2024 年对我省的飞检规则，梳理制定了定点医疗机构自查自纠问题清单（见附件 3）。

各级医保部门要根据上述问题清单，组织辖区内所有定点医药机构对 2023-2024 年医保基金使用情况开展自查自纠，对清单指出的问题要逐项核对，对诊疗行为、诊疗费用要逐条分析，对自查自纠发现的问题要一一对应到结算清单的具体明细。各定点医药机构要积极排查问题，高效整改问题，及时退回违法违规使用的医保基金，并形成自查自纠情况报告。各级医保部门和各定点医药机构要建立联系人制度，确保自查自纠工作扎实有序开展，各市（区）医保局联系人请于

2025 年 2 月 20 日前报省医保局。

全省自查自纠工作在 2025 年 3 月底前完成，各市（区）医保局应在 3 月 25 日之前向省医保局报送自查自纠工作报告，并按要求报送《2024 年 -2025 年 x 月定点医药机构自查自纠情况数据统计表》（见附件 4）。鼓励定点医药机构在问题清单基础上，结合自身实际，持续常态组织自查自纠。

三、加强监督检查，确保工作取得实效

省医保局对照问题清单，对二级以上医疗机构医保结算数据进行数据分析筛查，帮助指导机构开展自查自纠，数据分析筛查结果请各市（区）医保部门与省局联系。各级医保部门要加强对定点医药机构的工作指导，采取多种方式督导定点医药机构严格自查自纠。

2025 年 4 月起，国家医保局将对全国定点医药机构自查自纠情况，通过“四不两直”方式开展飞行检查；省局也将不定期对全省自查自纠工作开展情况进行抽查。对自查自纠不认真、敷衍塞责，或隐瞒不报、弄虚作假的定点医药机构，一经查实，将坚决从重处理、公开曝光，并按照有关要求，加强与纪检监察机关信息贯通；对相关人员，按照《关于建立定点医药机构相关人员医保支付资格管理制度的指导意见》，进行支付资格记分管理。对自查自纠工作主动性不足、工作迟滞，存在区域性、普遍性、突出性问题的地区，省医保局将约谈当地医保部门主要领导，并视情向当地人民政府函告相关情况。自查自纠工作结束后，省医保局将向省政府专题报告全省自查自纠工作开展情况。

各地工作中遇到重大问题，及时向省医保局报告。

附件：1. 陕西省定点医疗机构违法违规使用医疗保障基金典型问题清单（2025 版）

2. 陕西省定点零售药店违法违规使用医疗保障基金典型问题清单（2025 版）

3. 陕西省定点医疗机构自查自纠问题清单（根据 2024 年国家飞行检查规则整理）

4. 2024-2025 年 x 月定点医药机构自查自纠情况数据统计表

陕西省医疗保障局

2025 年 2 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>陕西省医疗保障局关于开展 2025 年定点医药机构违法违规使用医保基金自查自纠工作的通知

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印发《关于假劣药认定等有关问题的指导意见》的通知
发文字号： 陕药监发〔2025〕6号
类 别： 医药政策

成文日期： 2025年2月17日
发布日期： 2025年2月24日
关 键 字： 假劣药认定

陕西省药品监督管理局关于印发《关于假劣药认定等有关问题的指导意见》的通知

陕药监发〔2025〕6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：

新修订的《关于假劣药认定等有关问题的指导意见》已经局务会审议通过，现印发给你们，请认真遵照执行。2023年9月27日印发的《关于假劣药认定等有关问题的指导意见》（陕药监发〔2023〕14号）同时废止。

陕西省药品监督管理局

2025年2月17日

关于假劣药认定等有关问题的指导意见

第一条 为严格规范行政执法，统一全省药品行政处罚案件查处有关标准，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》（以下简称《药品管理法》）《中华人民共和国药典》（2020版）（以下简称《药典》）《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适用法律若干问题的解释》《国家药监局 公安部关于印发药品领域涉嫌犯罪案件检验认定工作指南的通知》等有关法律、法规及相关规定，制定本指导意见。

第二条 本指导意见所称国家药品标准包括：《药典》、经国务院药品监督管理部门核准的药品质量标准、经国务院药品监督管理部门批准的药品补充检验方法。本指导意见所称省级药品标准包括：省级药品监督管理部门制定的国家药品标准没有规定的中药材标准、中药饮片炮制规范和中药配方颗粒标准以及省级药品监督管理部门批准或备案的医疗机构制剂标准。

第三条 对下列情形，根据《药品管理法》第九十八条认定为假药、劣药，作出行政处罚决定时，应当载明药品质量检验结论：

（一）药品所含成份与国家药品标准规定的成份不符；

- (二) 变质的药品;
- (三) 药品成份的含量不符合国家药品标准;
- (四) 被污染的药品;
- (五) 其他不符合药品标准的药品。

第四条 对下列情形, 根据《药品管理法》第九十八条认定为假药、劣药, 作出行政处罚决定时, 能够根据现场查获的原料、包装, 结合当事人供述等证据材料作出判断, 证明存在违法事实的, 无需载明药品质量检验结论:

- (一) 以非药品冒充药品或者以他种药品冒充此种药品;
- (二) 药品所标明的适应症或者功能主治超出规定范围;
- (三) 未标明或者更改有效期的药品 (中药材以及依法暂不需要标明有效期的中药饮片除外);
- (四) 未注明或者更改产品批号的药品;
- (五) 超过有效期的药品;
- (六) 擅自添加防腐剂、辅料的药品;
- (七) 其他有充分证据证明其为假药或者劣药的。

对涉案产品是否属于本条第一项、第六项规定的假药、劣药存在争议的, 应当由药品检验机构进行检验, 载明质量检验结论。

第五条 以非药品冒充药品或者以他种药品冒充此种药品, 包括但不限于以下情形:

(一) 利用标签、说明书和外包装标识适应症、功能主治、预防疾病、药用疗效等内容, 足以使他人将未经相关部门批准不具有疾病预防、诊断、治疗功能的物质误以为是药品的;

(二) 使用非药用化工原料加工、包装成药品, 标识为合法上市药品或者以其它方式足以使他人误以为该产品具备合法上市药品的适应症或功能主治的;

(三) 标签、说明书等标识使用其他种类药品的名称、批准文号、上市许可持有人或者生产企业名称, 冒充此种药品的;

(四) 药品成份与其标签、说明书等标识的成份不符的。

(五) 中药材、中药饮片质量检验结论显示, 样品不符合国家药品标准或省级药品标准规定的基原, 或者检出非药用部位、其他药味等杂质超过上述标准规定来源 40% 的 (不含 40%);

(六) 国家药品标准没有规定的中药配方颗粒质量检验结论显示, 检出了省级药品标准规定之外的药品成份、药味、提取物、化学物质或其他不符合药用要求的物质 (不含药用辅料), 或者未检出省级药品标准规定应检出的成份。

第六条 药品所含成份与国家药品标准规定的成份不符。一般是指不含或者超出国家药品标准、省级药品监督管理部门批准或备案的医疗机构制剂标准规定的主要成份，包括但不限于以下情形：

（一）药品质量检验结论显示，未检出国家药品标准、省级药品监督管理部门批准或备案的医疗机构制剂标准规定应检出的成份，或者未产生应有的生物活性或效价的；

（二）中药材、中药饮片之外的药品，质量检验结论显示，检出国家药品标准、省级药品监督管理部门批准或备案的医疗机构制剂标准规定成份之外的其他药品成份、药味、提取物、化学物质或其他不符合药用要求物质的（不含药用辅料）；

（三）从胶囊剂、片剂等制剂的胶囊壳、糖衣等包裹药品内容物并进入人体的药用辅料中，检出非法添加的其他药品成份或其他化学物质的。

中药生产过程中非法添加化学品，即使成品检验合格，有充分证据的，也可以按此项规定认定为假药。

第七条 变质的药品。一般是指药品颜色、气、味明显变异，结合药品质量检验结论，认定药品的本质发生变化且严重影响药品安全性、有效性的，包括但不限于以下情形：

（一）注射剂、无菌制剂质量检验结论显示，无菌检查结论不符合国家药品标准规定的；

（二）药品质量检验结论显示，颜色、气、味明显变异（包括霉变），且微生物限度或有关物质中的毒性成份不符合国家药品标准或省级药品标准的；

（三）药品质量检验结论显示，内源性毒素物质不符合国家药品标准或省级药品标准的。

第八条 药品成份的含量不符合国家药品标准。一般是指结合药品质量检验结论，认定药品所含成份的含量不符合国家药品标准规定的，包括但不限于以下情形：

（一）药品质量检验结论显示，药品所含成份的含量低于国家药品标准规定成份含量或者高于国家药品标准规定成份含量限定值的，以及生物活性 / 效价不符合国家药品标准规定的；

（二）中成药质量检验结论显示，处方药味、提取物及其他成份剂量或者含量不符合国家药品标准规定的。

第九条 被污染的药品。一般是指结合药品质量检验结论，认定重金属及有害元素、细菌内毒素、农药残留、有机溶剂残留等不符合国家药品标准或省级药品标准的，包括但不限于以下情形：

（一）药品质量检验结论显示，重金属及有害元素、真菌毒素、农药残留、有机溶剂残留，以及内源性毒素以外的其他有毒有害物质超过国家药品标准或省级药品标准规定限度的；

（二）除注射剂、无菌制剂以外的其他药品，质量检验结论显示，微生物检验结论不符合国家药品标准或省级药品标准规定的；

（三）中药材、中药饮片虫蛀的。

第十条 其他不符合药品标准的药品，一般是指结合药品质量检验结论，认定药品装量差异、可见异物、水分、溶化性、有关物质、pH 值、灰分等不符合国家药品标准或省级药品标准规定的，或者药品所含成份的含量不符合省级药品标准规定的，包括但不限于以下情形：

（一）中药材、中药饮片质量检验结论显示，检出国家药品标准或省级药品标准规定之外的其他药味等杂质，但不超过上述标准规定来源 40% 的；

（二）中药材、中药饮片质量检验结论显示，所含成份的含量不符合省级药品标准规定的，或者总灰分、酸不溶性灰分不符合国家药品标准或省级药品标准规定的；

（三）国家药品标准没有规定的中药配方颗粒、医疗机构制剂质量检验结论显示，所含成份的含量不符合省级药品标准规定的；

（四）药品质量检验结论显示，浸出物测定、装量差异、重量差异、可见异物、溶出度、释放度、水分、pH 值、干燥失重、相对密度、有关物质、灰分、含量均匀度等不符合国家药品标准或省级药品标准规定的。

第十一条 适用《药品管理法》第一百一十七条第二款规定的前提是生产中药饮片所用中药材的来源（包括基原、药用部位、产地加工等）、饮片炮制工艺等符合规定，且仅限于《药品管理法》第九十八条第三款第七项“其他不符合药品标准的药品”的以下情形：

（一）性状项中如切制规格、形状、大小、长短、厚薄，表面色泽等不符合国家药品标准或省级药品标准；

（二）检查项中如水分、灰分、药屑杂质等不符合国家药品标准或省级药品标准。

其中，检查项不符合标准时，应当排除其他指标不符合标准的情形。

第十二条 一般认定为影响中药饮片的安全性、有效性的检验项目，包括但不限于以下项目：

（一）影响中药饮片有效性的项目：性状（不属于本指导意见第十四条规定情形的）、鉴别、检查（不属于本指导意见第十四条规定情形的）、浸出物、特

征图谱、指纹图谱、含量测定等。

（二）影响中药饮片安全性的项目：二氧化硫残留量、重金属及有害元素、农药残留量、真菌毒素、微生物限度、毒性成分的限量检查、酸败度等。

第十三条 涉案中药饮片属于下列情形之一的，不适用《药品管理法》第一百一十七条第二款的规定：

- （一）用《医疗用毒性药品目录》中的中药材炮制的中药饮片；
- （二）违法添加防腐剂、染色剂、辅料或其他物质，以及其他故意违法的；
- （三）其他依法不应当适用的情形。

第十四条 涉案中药饮片属于下列情形之一，且没有出现其他影响安全性、有效性的不符合标准规定项目的，可以适用《药品管理法》第一百一十七条第二款的规定：

（一）中药饮片质量检验结论性状项中显示，不符合国家药品标准或省级药品标准规定，但属于以下情形的：

- 1. 切制规格、长短、大小、厚薄等不符合标准规定，但不超过标准规定限度值的 30% 的，或省内有用使用习惯的；
- 2. 色泽不符合标准规定，但未超出标准规定色系的。

（二）中药饮片质量检验结论检查项中显示，不符合国家药品标准或省级药品标准规定，但属于以下情形的：

- 1. 中药饮片的水分或干燥失重不符合标准规定：

（1）水分标准规定限度值在 6% 以下的（含 6%），实测值不超过标准规定限度值的 40%；

（2）水分标准规定限度值在 6% 以上 13% 以下（含 13%）的，实测值不超过标准规定限度值的 20%；

（3）水分标准规定限度值在 13% 以上的，实测值不超过标准规定限度值的 15%；

- 2. 中药饮片总灰分、酸不溶性灰分不符合标准规定：

（1）总灰分：总灰分标准规定限度值在 5% 以下的（含 5%），实测值不超过标准规定限度值的 20%；总灰分标准规定限度值在 5% 以上 10% 以下（含 10%）的，实测值不超过标准规定限度值的 15%；总灰分标准规定限度值在 10% 以上的，实测值不超过标准规定限度值的 10%；

（2）酸不溶性灰分：酸不溶性灰分标准规定限度值在 5% 以下的（含 5%），实测值不超过标准规定限度值的 20%；酸不溶性灰分标准规定限度值在 5% 以上的，实测值不超过标准规定限度值的 10%；

3. 中药饮片药屑及杂质不符合标准规定：

(1) 药品标准正文规定了杂质项限度的，实测值不超过药品标准正文规定限度的 30%；

(2) 药品标准正文未规定杂质项限度，但按照《药典》中药材和中药饮片检定通则“药屑及杂质通常不得过 3%”的限度出具不符合药品标准规定的结果时，基原与规定不同的其他物种或者无机杂质的实测值不超过 5%，或者药屑、其他药用部位等为主计入杂质的实际值不超过 10%。

第十五条 上述规定中超过药品标准规定限度的百分比值计算方法为：（药品质量检验结论实际值－药品标准规定限度值）/ 药品标准规定限度值 ×100%（结果以四舍五入修约取整）。

第十六条 各级药品检验机构对生产环节的中药饮片、中药配方颗粒或销售、使用环节中本省药品生产企业生产的中药饮片、中药配方颗粒进行监督检查时，如无国家药品标准的，按照陕西省中药饮片炮制规范和陕西省中药配方颗粒标准进行检验；对销售、使用环节中外省药品生产企业生产的中药饮片进行监督检查时，如无国家药品标准的，可按照药品包装标示的省级中药饮片炮制规范进行检验，或者由抽检机构委托药品生产企业所在地的药品检验机构按照上述标准检验；对销售、使用环节中外省药品生产企业生产的中药配方颗粒进行监督检查时，如无国家药品标准的，应当按照陕西省中药配方颗粒标准进行检验。

药品检验机构出具中药饮片质量检验结论时，如仅有性状检验项一项（检验机构认为通过性状检验能够直接认定检品为假药，无须再做其他检验项目的），应在检验结论中注明本品非《药典》标准规定的品种，或载明中药材、中药饮片检出国家药品标准或或省级药品标准规定之外的其他药味或者杂质的比值。

第十七条 各级办案机构适用《药品管理法》第一百一十七条第二款做出行政处罚决定，应当根据本指导意见，结合中药饮片不符合药品标准的具体情形、查明的相关违法事实，对是否“影响安全性、有效性”作出综合判断。如存在以下情形，应当组织相关专家结合药品检验结论和药品标准规定进行研判，提出书面评判意见并说明理由。

(一) 根据本指导意见难以对不符合标准的中药饮片是否“影响安全性、有效性”作出认定、或存在不一致意见的；

(二) 涉案中药饮片存在多项属于本指导意见第十四条规定情形的；

(三) 涉案企业提供了相关证明材料，提出涉案中药饮片切制规格、形状、大小、厚薄等不符合标准规定，但省内有使用习惯的。

第十八条 适用《药品管理法》第一百一十七条第二款作出行政处罚决定的，对不符合标准但尚不影响安全性、有效性的中药饮片，企业按照《药品召回管理办法》和《药品生产质量管理规范》的相关规定，召回中药饮片，并对涉案的中药饮片进行药品安全隐患评估，认为通过净制、切制、干燥等返工处理，能够保证涉案的中药饮片符合药品标准规定的，可以进行返工处理；对于无法通过返工处理使其符合标准的饮片，应当在药品监管部门监督下进行销毁。

企业如果进行了返工处理，应如实记录，并确定是否需要进行额外相关项目的检验和稳定性考察。必要时企业应委托药品检验机构进行检验，检验合格后方可出厂。返工处理完成后，应向药品监管部门提交返工处理情况。药品监管部门应当根据召回效果和返工处理情况，加大监督抽检力度。

第十九条 本指导意见自 2025 年 3 月 21 日起施行，有效期五年。2023 年 9 月 27 日印发的《关于假劣药认定等有关问题的指导意见》（陕药监发〔2023〕14 号）同时废止。

发文机关：陕西省药品监督管理局、陕西省中医药管理局

成文日期：2025年2月10日

标 题：陕西：关于印发《陕西省医疗机构应用传统工艺配制中药制剂备案管理实施细则》的通知

发文字号：陕药监发〔2025〕3号

发布日期：2025年2月26日

类 别：中医药

关 键 字：传统工艺、中药制剂备案

陕西：关于印发《陕西省医疗机构应用传统工艺配制中药制剂备案管理实施细则》的通知

陕药监发〔2025〕3号

各设区市、杨凌示范区、韩城市市场监督管理局、卫生健康委（局）、中医药管理局，各有关单位：

现将《陕西省医疗机构应用传统工艺配制中药制剂备案管理实施细则》印发你们，请遵照执行。

陕西省药品监督管理局

陕西省中医药管理局

2025年2月10日

陕西省医疗机构应用传统工艺配制中药制剂备案管理实施细则

第一章 总则

第一条 为贯彻实施《中华人民共和国中医药法》和《中华人民共和国药品管理法》，做好我省医疗机构应用传统工艺配制中药制剂（以下简称传统中药制剂）的备案管理工作，依据《医疗机构制剂注册管理办法》（试行）及原国家食品药品监督管理总局《关于对医疗机构应用传统工艺配制中药制剂实施备案管理的公告》等相关要求，结合我省实际，制定本实施细则。

第二条 陕西省行政区域内医疗机构应用传统工艺配制中药制剂备案及相关监督管理工作，适用本细则。

第三条 传统中药制剂包括：

（一）由中药饮片经粉碎或仅经水、油提取制成的固体（包括蜜丸、水蜜丸、水丸、糊丸、蜡丸、浓缩丸、散剂、丹剂、錠剂等）、半固体（膏滋、膏药、糊剂等）和液体（汤剂、合剂、口服溶液剂、糖浆剂、搽剂、洗剂等）传统剂型；

（二）由中药饮片经水提取制成的颗粒剂以及由中药饮片经粉碎后制成的胶囊剂；

（三）由中药饮片用传统方法提取制成的酒剂、酊剂。

第四条 医疗机构配制传统中药制剂可使用现代中药制剂药用辅料（糊精、凡士林、羊毛脂等）。

第五条 省药品监督管理局负责组织实施本省传统中药制剂备案和日常监管工作，建立和维护陕西省传统中药制剂备案信息平台。

第二章 基本要求

第六条 医疗机构对传统中药制剂的安全、有效、质量可控负总责。医疗机构应严格论证传统中药制剂立题依据的科学性、合理性和必要性，并对其配制的传统中药制剂实施全过程质量管理，保证工艺稳定、质量可控。

第七条 医疗机构对传统中药制剂备案材料的真实性、完整性和规范性负责。

第八条 传统中药制剂备案的申请人，应当是持有《医疗机构执业许可证》《中医诊所备案证》或《诊所备案凭证》并取得《医疗机构制剂许可证》的医疗机构。

第九条 医疗机构所备案的传统中药制剂应与其《医疗机构执业许可证》所载明的诊疗范围一致。属于下列情形之一的，不得备案：

（一）《医疗机构制剂注册管理办法》（试行）中规定的不得作为医疗机构制剂申报的情形；

（二）与市场上已有供应品种相同处方的不同剂型品种；

（三）制剂所使用中药材、中药饮片、原辅料没有法定质量标准的；

（四）中药配方颗粒；

（五）鲜药榨汁；

（六）中药加工成细粉，临用时加水、酒、醋、蜜、麻油等中药传统基质调配、外用，在医疗机构内由医务人员调配使用；

（七）受患者委托，按医师处方（一人一方）应用中药传统工艺加工而成的制品；

（八）为应对突发公共卫生应急事件，政府举办的中医医疗机构根据省人民政府中医药主管部门发布的固定处方，预先调配或者集中代煎的预防性中药制剂；

（九）其他不符合国家有关规定的制剂。

第十条 医疗机构配制传统中药制剂应当取得《医疗机构制剂许可证》，未取得《医疗机构制剂许可证》或者《医疗机构制剂许可证》无相应制剂剂型的医疗机构可委托符合条件的单位配制，但须向省药品监督管理局备案。接受委托配制的单位应当是取得《医疗机构制剂许可证》的医疗机构或者取得《药品生产许可证》且相应剂型通过 GMP 符合性检查的药品生产企业。委托配制的制剂剂型应当与受托方持有的《医疗机构制剂许可证》或者《药品生产许可证》所载明的范围一致。

第十一条 传统中药制剂的名称，应当按照《中成药通用名称命名技术指导原则》命名，不得与上市药品重名。

第十二条 传统中药制剂的说明书及标签应当按照国家药品监督管理部门有关药品说明书和标签的管理规定印制，其文字、图案不得超出备案的内容。说明书及标签应当注明传统中药制剂名称、备案号、医疗机构名称、配制单位名称等内容，并标注“本制剂仅限本医疗机构及医联体成员单位使用”字样。

第三章 首次备案

第十三条 医疗机构应当向省药品监督管理局提出备案，在陕西省药品监督管理局门户网站（网址：<https://mpa.shaanxi.gov.cn/>）“陕西省药品安全监管综合业务系统”填写《医疗机构应用传统工艺配制中药制剂备案表》（附件1），提交真实、完整、规范的备案资料。资料提交完成后，即完成备案。

第十四条 省药品监督管理局收到备案资料后，由药品注册管理处负责审查申报资料的合法性及完整性。符合要求的，5个工作日内在省药品监督管理局网站的备案信息平台公开备案号及基本信息。不符合要求的，应通知医疗机构并说明理由。

第十五条 传统中药制剂备案基本信息公开内容包括：传统中药制剂名称、医疗机构名称、配制单位名称、配制地址、备案时间、备案号、配制工艺路线、剂型、不良反应监测信息。

传统中药制剂备案中的内控制剂标准、处方、辅料、工艺参数等涉及商业秘密的信息和资料经医疗机构提出，在备案信息平台不予公开。

第十六条 传统中药制剂备案信息平台按备案顺序自动生成传统中药制剂备案号，备案号格式为：陕药制备字 Z+4 位年号 +4 位顺序号 +3 位变更顺序号，首次备案 3 位变更顺序号为 000。

第十七条 传统中药制剂内控标准的检查项应符合现行版《中国药典》制剂通则项下的有关要求，鼓励医疗机构提升制剂内控标准。

第四章 变更备案

第十八条 传统中药制剂处方不得变更，其他备案信息不得随意变更。已备案的传统中药制剂，涉及中药材标准、中药饮片标准或者炮制规范、炮制及生产工艺（含辅料）、包装材料、内控制剂标准、配制地址和委托配制单位等影响制剂质量的信息发生变更的，备案医疗机构应在“陕西省药品安全监管综合业务系统”填写《医疗机构应用传统工艺配制中药制剂变更备案表》，提交变更情况说明和研究资料，按首次备案程序和要求进行变更备案。

第十九条 其他信息发生变更的，备案医疗机构可通过备案信息平台自行更

新相应的备案信息。

第二十条 变更备案完成后，传统中药制剂将获得新的备案号。

第五章 年度报告备案

第二十一条 医疗机构应当于每年1月10日前，按照要求在“陕西省药品安全监管综合业务系统”提交上一年度所配制的传统中药制剂变更情形、临床使用数据、质量状况、不良反应监测、调剂使用情况等的年度报告。

第二十二条 年度报告备案完成后，传统中药制剂备案号不变。

第六章 监督管理

第二十三条 省药品监督管理局应当加强对备案品种的日常监管，以备案信息作为监督检查的重要依据，对所用药材来源、饮片炮制、配制、使用等环节进行严格检查。

第二十四条 传统中药制剂不得在市场上销售或者变相销售，不得发布医疗机构制剂广告。

传统中药制剂仅限于取得该制剂品种备案号的医疗机构和通过调剂许可的医联体成员单位使用。其他需要调剂使用的，按照国家及省相关规定执行。

第二十五条 医疗机构应当进一步积累传统中药制剂临床使用中的安全有效性数据，严格履行不良反应报告责任，建立不良反应监测及风险控制体系。

第二十六条 省药品监督管理局在传统中药制剂备案后的现场核查和日常监督检查中发现存在以下情形之一的，取消备案，并公开相关信息，对于违法的情形，依法严肃查处。

- （一）备案资料与研制、实际配制不一致的；
- （二）抽查检验中内控标准检验方法不可行且未按规定期限完成整改的；
- （三）质量不稳定、疗效不确切、不良反应严重或者风险大于效益的；
- （四）不按要求备案变更信息或年度报告的；
- （五）其他不符合规定的。

第二十七条 传统中药制剂未按规定备案、备案时提供虚假资料、未按备案资料要求配制、未经批准调剂使用、违规在市场上销售或者变相销售，以及委托方或者受托方违反《医疗机构制剂配制质量管理规范》或《药品生产质量管理规范》的，按照《中华人民共和国中医药法》《中华人民共和国药品管理法》及其实施条例、《医疗机构制剂注册管理办法》（试行）有关规定进行处罚。

第二十八条 备案医疗机构主动申请取消传统中药制剂备案号的，应当通过“陕西省药品安全监管综合业务系统”填写并提交《取消应用传统工艺配制中药制剂备案申请表》（附件6），申请注销原备案信息。

第二十九条 已取得制剂批准文号的传统中药制剂，在批准文号有效期届满后，不予再注册，符合备案要求的，可按规定进行备案。

第七章 附则

第三十条 本细则自公布之日起三十日后施行，有效期为五年。

- 附件：
1. 医疗机构应用传统工艺配制中药制剂备案表
 2. 医疗机构应用传统工艺配制中药制剂备案资料要求与说明
 3. 医疗机构应用传统工艺配制中药制剂备案资料项目格式及说明
 4. 医疗机构应用传统工艺配制中药制剂说明书样稿
 5. 医疗机构应用传统工艺配制中药制剂变更备案资料要求
 6. 取消应用传统工艺配制中药制剂备案申请表

（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 > 陕西：关于印发《陕西省医疗机构应用传统工艺配制中药制剂备案管理实施细则》的通知

发文机关：陕西省卫生健康委办公室
标 题：陕西：关于加强医疗卫生机构与养老机构协议合作的通知
发文字号：陕卫办老龄函〔2025〕52 号
类 别：医疗政策

成文日期：2025 年 2 月 21 日
发布日期：2025 年 2 月 27 日
关 键 字：养老机构协议合作

陕西：关于加强医疗卫生机构与 养老机构协议合作的通知

陕卫办老龄函〔2025〕52 号

各设区市、杨凌示范区、韩城市卫生健康委（局）：

为深入贯彻国家卫生健康委、民政部等部门印发《关于深化医疗卫生机构与养老机构协议合作的通知》（国卫办老龄发〔2024〕26 号），落实细化实化协议合作内容、确保协议合作安全、建立基层协议合作机制、支持多层次协议合作、鼓励发展嵌入式服务、探索托管式协议合作等工作要求，进一步加强医疗卫生机构与养老机构协议合作，促进医养结合发展。结合我省实际，现就有关事项通知如下：

一、细化合作内容。鼓励医疗卫生机构根据自身资质和能力，按照“平等自愿、就近就便、服务衔接、共谋发展”的原则，参照《医疗卫生机构与养老服务机构签约合作服务指南（试行）》《医疗卫生机构与养老机构协议合作文本（参考）》，与有需求的养老机构协商确定具体合作内容。

二、拓展合作深度。积极推动建立基层协议合作机制，鼓励基层医疗卫生机构与周边养老机构开展协议合作。发展医疗卫生机构与养老机构多层次协议合作，充分发挥老年医学科、康复医学科等科室作用提供专业服务。有条件的医疗卫生机构可在协议合作的养老机构内部设立医疗服务站点，依法依规提供嵌入式服务。基层医疗卫生机构可在协议合作的养老机构内部设立家庭医生工作室，为老年人提供就近就便服务。

三、完善合作保障。各市（区）要协同推进落实医疗卫生机构与养老机构协议合作工作，加强对合作机构的检查指导，重点关注医疗服务质量、安全管理等事项。在发展嵌入式服务和托管式协议合作时，明确相关的法律责任与纠纷解决机制。建立沟通机制，及时解决合作中出现的问题，保障协议合作安全、有序推进。

四、规范服务价格。公立医疗卫生机构为老年人等人群提供上门医疗服务（包括“互联网+护理”等），采取“医药服务价格+上门服务费”的方式收费。上

门服务费可由公立医疗卫生机构综合考虑服务半径、人力成本、交通成本、供求关系等因素自主确定。已通过基本公共卫生服务家庭医生签约、长期护理保险等提供经费保障的，医疗机构不得重复向患者收费。

附件：医疗卫生机构与养老机构协议合作文本（参考）

陕西省卫生健康委办公室

2025 年 2 月 21 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 陕西：关于加强医疗卫生机构与养老机构协议合作的通知

发文机关： 甘肃省卫生健康委员会、甘肃省工业和信息化厅、甘肃省医疗保障局、甘肃省中医药管理局、甘肃省疾病预防控制中心、甘肃省药品监督管理局

成文日期： 2025 年 2 月 12 日

标 题： 关于印发甘肃省改革完善基层药品联动管理机制扩大基层药品种类实施方案的通知

发文字号： 甘卫药政发〔2025〕12 号

发布日期： 2025 年 2 月 13 日

类 别： 医药政策

关 键 字： 基层药品联动

关于印发甘肃省改革完善基层药品联动管理机制扩大基层药品种类实施方案的通知

甘卫药政发〔2025〕12 号

各市州、兰州新区卫生健康委、工信局、医保局、中医药局、疾控局、市场监管局：

现将《甘肃省改革完善基层药品联动管理机制扩大基层药品种类实施方案》印发你们，请结合实际，认真抓好落实。

甘肃省卫生健康委员会

甘肃省工业和信息化厅

甘肃省医疗保障局

甘肃省中医药管理局

甘肃省疾病预防控制中心

甘肃省药品监督管理局

2025 年 2 月 12 日

甘肃省改革完善基层药品联动管理机制扩大基层药品种类实施方案

根据国家卫生健康委等 6 部门《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）精神，为进一步加强我省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，结合我省实际，特制定本方案。

一、工作任务

（一）规范和优化基层用药目录

1. 完善基层用药遴选调整规则。省、市级卫生健康行政部门按照防治慢性病规划和基层服务能力标准，根据疾病谱顺位、发病率、诊疗能力和药品供应等情况，以国家基本药物目录、国家医保药品目录、国家和省级集中带量采购中选的药品为重点，组织开展基层医疗卫生机构用药需求评估。市、县级卫生健康行政部门指导紧密型医联体（包括紧密型县域医共体和紧密型城市医疗集团，下同）制定

县域用药遴选和调整规则。

2. 制定县域统一用药目录。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统一用药目录（具体到药品通用名、剂型、规格、生产厂家）。紧密型医联体用药目录应根据临床用药变化、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，调整周期原则上不超过 1 年。

3. 分类规范基层用药种类。紧密型医联体牵头医院指导各成员单位根据自身诊疗病种，在统一用药目录范围内合理遴选确定本单位用药目录。基层医疗卫生机构要逐步扩大慢性病、常见病用药种类，做好上下级医疗卫生机构用药种类衔接，优先实现高血压、糖尿病、慢阻肺病和胃肠炎、腹泻、地方常见病用药上下联动。高血压、糖尿病、慢阻肺病及儿童用药不受“一品两规”限定。配备药品品种数明显低于全省基层用药品种数平均值（201 种）的乡镇卫生院和社区卫生服务中心，应根据实际需求适当增加用药品种。

（二）加强基层药品联动配备使用管理

1. 优先配备使用基本药物。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，各成员单位应首选基本药物，并将基本药物使用情况作为处方点评的重要内容，纳入医务人员绩效考核范围。建立健全基本药物制度绩效考核机制，提高基本药物补助资金配置效率和使用效益。

2. 建立药品联动使用机制。在紧密型县域医共体建设推进机制指导下，医共体牵头医院依托现有资源和设施建设县域中心药房（共享中药房），按照《甘肃省紧密型县域医共体上下级医疗机构用药衔接指导意见》（甘卫药政发〔2023〕103 号）要求，加快推进紧密型县域医共体内上下级医疗机构药事管理、药品目录、药品采购、集中配送、药品结算、药学服务“六个统一”。紧密型县域医共体建设区域处方审核中心，建立健全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，推动医共体牵头医院处方前置审核系统与成员单位信息系统互联互通，通过“系统审核+人工审核”的模式对成员单位处方进行前置审核。

（三）完善基层药品集中采购供应机制

1. 加强基层药品集中采购管理。紧密型县域医共体牵头单位负责医共体内药品的采购和管理，统一在省药品和医用耗材招采管理子系统采购药品，严禁以任何形式网外采购。对基层医疗卫生机构使用量少且有可替代品种的药品及时调出采购清单。因中标挂网药品不能满足临床或急（抢）救等特殊情况下确需使用的药品时，可由医共体牵头医院按程序申请药品备案采购。

2. 提升基层药品配送能力建设。市、县级卫生健康行政部门会同医保部门指导紧密型县域医共体研究制定配送企业准入和淘汰机制，择优遴选配送企业，统一签订采购协议，加强配送企业考核。各地可结合实际探索有效的药品配送模式，

优化偏远地区配送方式。对基层反映的药品配送问题，省级卫生健康行政部门会同医保部门畅通采购供应渠道，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。省级医保部门推进医药价格和招采信用评价制度落实，强化药品供应保障工作监管，提高药品供应保障水平。

（四）健全基层短缺药品预警处置机制

1. 强化短缺药品联动应对。县级卫生健康行政部门会同医保部门指导紧密型县域医共体牵头单位，充分考虑药品供货周期和季节性、结构性用药需求的变化，利用信息化手段，建立医共体成员单位药品需求和信息报告制度。紧密型医联体牵头医院应结合实际，合理设置临床必需急（抢）救等药品库存警戒线，原则上库存不少于3个月用量。市、县级卫生健康和工信部门应根据本辖区药品供应和使用情况，探索建立多层面多方式药品储备运行机制，在成员单位发生药品短缺或有应急药品需求时，统筹做好成员单位药品余缺调度和调配使用。

2. 建立药品短缺登记制度。紧密型医联体各成员单位要建立短缺药品登记制度。由牵头医院组织制定短缺药品登记规范与标准，优化工作流程，提升短缺药品登记的准确性、效率性和安全性。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登记，按照临时采购程序配送至登记机构。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）完善基层药品支付保障制度

充分发挥医保基金导向作用，进一步支持将紧密型县域医共体整体作为医保预算单位，合理编制总预算指标，建立健全“结余留用、合理超支分担”机制，留用资金可作为紧密型县域医共体服务性收入。在紧密型县域医共体内下级医疗机构就诊的患者，确因病情需要使用医保目录内限定上级医疗机构使用药品的，由上级医疗机构相关专科医师开具处方后，纳入医保报销，实现即时报销。年度新增医保基金重点向基层倾斜，逐步提高县域内医保基金用于基层医疗机构的比例。

（六）提升基层药学服务能力水平

1. 促进优质药学服务均衡可及。紧密型医联体牵头医院要加强对下级医疗机构合理用药指导和技术帮扶，提高处方点评质量，逐步实现门诊处方审核全覆盖。定期组织开展药师培训和交流，制定药学服务规范，拓展药学服务内容，提高合理用药水平，逐步实现紧密型医联体内药师资源共享、药品供应和药事服务同质化。鼓励药师以基层医疗卫生机构为平台开展相应的药学类服务项目，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、居家药事服务，促进规范用药和上下用药联动管理。

2. 发挥基层中医药特色服务。深入挖掘和总结用于防治慢性病、常见病的中

药验方，经过充分论证和安全性评价后加以推广。鼓励依托县级中医院建立共享中药房，做好饮片采购储存、处方审核、调剂煎煮、集中配送和质量管理，基层使用的中药饮片可由共享中药房统筹配备管理。医保支付范围内的医疗机构制剂，按规定可在允许调剂使用的范围内报销。

（七）推进基层药品信息平台建设

依托甘肃省全民健康信息平台 and 甘肃省药品使用监测系统，加强与医保、中医药、疾控、药监等部门药品数据共建共享。紧密型县域医共体要加快建设基层药品使用智能联动监测系统，健全临床用药查询检索、分级诊疗用药衔接供应、药品供求风险研判等信息服务功能，方便基层医务人员更新用药知识、查询用药信息，提升基层用药能力和水平。紧密型医联体要健全完善药品使用智能联动监测功能，通过处方实时查阅、互认共享，提供慢性病、常见病复诊患者在线开具处方服务，优化药品配送，满足转诊用药需求。

二、实施步骤

（一）制定实施方案。2025 年 2 月底前，市、县级卫生健康行政部门研究制定基层药品联动管理机制实施方案，明确工作运行机制。

（二）调整用药目录。2025 年 4 月底前，在市、县级卫生健康行政部门指导下，辖区内所有紧密型县域医共体完成统一用药目录的制定，并建立目录动态优化机制。

（三）完善联动机制。2025 年 5 月起，乡镇卫生院、社区卫生服务中心用药品种与县级医院保持联动，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。各地以县为单位明确区域内采供用报联动管理机制化措施。2027 年，全面建立紧密型医联体内药品联动管理体制和运行机制。

三、工作要求

（一）提高思想认识。各地要将改革完善基层药品联动管理机制，扩大基层药品种类与紧密型县域医共体建设、分级诊疗体系建设等整体布局相结合。注重偏远地区和基层用药需求，推进药品供应和服务下沉，畅通县乡村用药衔接渠道，不断提升基层药品配备和使用能力。

（二）明确工作责任。坚持省级组织、市级指导、县级落实的原则，按照财政事权，积极争取当地政府加大投入力度，支持紧密型县域医共体中心药房（共享中药房）和区域审方中心的硬件建设。大力推动信息化建设，利用现代化信息技术提高工作效率和服务质量。

（三）加强统筹协调。省卫生健康委会同工信、医保、中医药、疾控、药监等部门加强政策统筹，指导基层药品联动机制建设进展情况监测评估，研究完善

提升基层药品联动管理机制水平的政策措施。各相关部门要密切协作，加强信息互通和资源共享，不断完善工作机制，形成工作合力，确保各项工作取得实际成效。

（四）报送工作进展。2025 年 12 月和 2026 年 12 月，各市州卫生健康委分别将基层用药品种优化调整和配备使用等情况报省卫生健康委，我委汇总后统一上报国家卫生健康委。

发文机关： 甘肃省药品监督管理局
标 题： 甘肃：关于组织开展 2024 年度医疗器械生产经营质量管理自查报告填报工作的通知
发文字号： 甘药监函〔2025〕28 号
类 别： 医疗器械

成文日期： 2025 年 2 月 13 日
发布日期： 2025 年 2 月 14 日
关 键 字： 医疗器械、生产经营、质量管理、
自查报告

甘肃：关于组织开展 2024 年度医疗器械 生产经营质量管理自查报告填报工作的通知

甘药监函〔2025〕28 号

各市州、兰州新区、甘肃矿区市场监督管理局，省药监局各执法检查局：

为进一步强化医疗器械企业主体责任意识，督促企业健全质量管理体系，规范质量管理自查工作，根据《医疗器械监督管理条例》、《医疗器械生产监督管理办法》、《医疗器械经营监督管理办法》等法规要求，组织开展全省医疗器械企业 2024 年度质量管理自查报告填报工作，现将有关要求通知如下：

一、填报主体

依据《医疗器械监督管理条例》第三十五条、《医疗器械生产监督管理办法》第四十五条、《医疗器械经营监督管理办法》第四十四条之规定，医疗器械注册人、备案人、受托生产企业、医疗器械经营企业，应于每年 3 月 31 日前向药品监督管理部门提交上一年度医疗器械质量管理自查报告。

二、填报时间及方式

在甘肃省药品智慧监管平台信息直报功能模块中填报医疗器械质量管理自查报告，填报入口为“甘肃药品智慧监管企业服务平台”（网址：<https://bm.yjj.gansu.gov.cn:9000/>，填报操作步骤详见附件 1、附件 2）。

填报工作自通知发布之日起，医疗器械注册人、备案人、受托生产企业填报、审核截止日期为 2025 年 3 月 20 日，医疗器械经营企业填报、审核截止日期为 2025 年 3 月 31 日。

三、相关要求

（一）落实主体责任，按时提交报告。全省各医疗器械注册人、备案人、受托生产企业、经营企业是完成质量管理自查报告的第一责任人，应严格落实法规要求，在规定期限内提交质量管理自查报告。各执法检查局负责督促辖区内医疗器械注册人和受托生产企业按要求如期填报质量管理体系自查报告，并及时进行审核，明确审核意见；各市县市场监管局负责督促辖区内医疗器械备案人和受托

生产企业、医疗器械经营企业按时提交质量管理自查报告，及时予以审核。

（二）加强监督指导，防控管理风险。各执法检查局、各市县市场监管局要严格落实《医疗器械监督管理条例》《医疗器械生产监督管理办法》《医疗器械经营监督管理办法》等法规，履行属地监管职责，加强对企业开展质量管理自查工作的监督管理和指导，充分利用企业自查报告，精准掌握企业运行情况，坚持问题导向，持续加强风险管理防控。

（三）健全监管台账，持续依法清理。各市县市场监督管理部门根据辖区内医疗器械经营企业自查报告情况，梳理健全辖区监管台账，全面掌握辖区监管对象底数，对经营不符合法定要求医疗器械、违反经营许可或者备案管理相关规定、未落实质量管理职责等违法违规行为进行规范整治。对不具备经营许可条件或者与许可、备案信息不符，无实际经营场所、名存实亡、市场主体已被注销等情况的企业依法清理。

（四）强化日常监管，严查违规问题。各执法检查局、各市县市场监管局应持续加强辖区企业日常监管，对辖区内医疗器械注册人、备案人和受托生产企业未提交质量管理自查报告的，按照《医疗器械监督管理条例》第八十九条规定予以处罚；对医疗器械经营企业未提交质量管理自查报告的，按照《医疗器械监督管理条例》第八十九条和《医疗器械经营监督管理办法》第六十八条规定予以处罚；对审核医疗器械经营企业质量管理自查报告时发现风险问题的企业，要按照《医疗器械经营监督管理办法》第五十一条的规定要求加强监督检查。对于无法取得联系、去向不明的企业，按照有关法规规定列入经营异常名录，并予以公示。

联系人：生产环节 邱海洋 13919760877

经营环节 姚 晖 18194221275

技术工程师 周尚民 15214016256

附件：1. 甘肃省医疗器械注册人、备案人、受托生产企业质量管理自查报告填报操作说明

2. 甘肃省医疗器械经营企业质量管理自查报告填报操作说明

甘肃省药品监督管理局

2025年2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 > 甘肃：关于组织开展2024年度医疗器械生产经营质量管理自查报告填报工作的通知

发文机关：甘肃省医疗保障局

成文日期：2025年2月17日

标 题：甘肃：关于充分发挥医保数据工作组作用更好赋能医疗机构发展的通知

发文字号：甘医保函〔2025〕30号

发布日期：2025年2月17日

类 别：医保政策

关 键 字：医保数据

甘肃：关于充分发挥医保数据工作组 作用更好赋能医疗机构发展的通知

甘医保函〔2025〕30号

各市州、甘肃矿区医疗保障局，长庆油田社保中心，省医疗保障服务中心，省医保局信息中心：

为深入贯彻落实《国家医疗保障局办公室关于建立医保数据工作组更好赋能医疗机构发展的通知》（医保办函〔2025〕5号）要求，进一步提升医保工作透明度，充分发挥医保数据工作组“亮家底”作用，构建医保共享共治良好改革氛围，现就做好医保数据赋能工作有关事宜通知如下。

一、各医保统筹区要高度重视医保数据赋能医疗机构工作，按照《国家医疗保障局办公室关于建立医保数据工作组更好赋能医疗机构发展的通知》（附件1）要求，结合《甘肃省医疗保障局关于建立和完善全省DRG/DIP支付方式改革工作机制的通知》，进一步优化完善本统筹区数据工作组的人员构成和工作职责。

二、各医保统筹区要结合本地实际，进一步细化《甘肃省医保数据工作组数据底稿》（附件2），并按照《甘肃省医保数据工作组数据底稿》中建议公开频次按月、按季度、按半年/年面向统筹区内所有定点医疗机构“亮家底”。省医保局将于2025年3月起，每月20日向各医保统筹区汇总下发《甘肃省医保数据工作组数据底稿》指标统计数据。

三、各医保统筹区务必于2025年3月31日前组织数据沟通会，向统筹区内所有定点医疗机构公布1次数据，面对面沟通数据分析结果，并按频次要求每月底前做好“亮家底”工作。省医保局将进一步优化DRG/DIP子系统功能，完善查询统计功能，建设医保数据专区，加强对各医保统筹区的数据支撑，及时为各医保统筹区提供数据服务。

- 附件：1. 国家医疗保障局办公室关于建立医保数据工作组更好赋能医疗机构发展的通知
2. 甘肃省医保数据工作组数据底稿

甘肃省医疗保障局
2025 年 2 月 17 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 甘肃：关于充分发挥
医保数据工作组作用更好赋能医疗机构发展的通知

发文机关：青海省医疗保障局

成文日期：2025 年 2 月 6 日

标 题：关于征求青海省医疗保障定点医疗机构和定点零售药店服务协议意见的公告

发文字号：

发布日期：2025 年 2 月 6 日

类 别：医保政策

关 键 字：定点医疗机构、定点零售药店、服务协议

关于征求青海省医疗保障定点医疗机构和 定点零售药店服务协议意见的公告

根据国家医疗保障局《定点医疗机构医疗保障服务协议范本（2024 版）》《定点零售药店医疗保障服务协议范本（2024 版）》，我局修订了《青海省医疗保障定点医疗机构服务协议（2025 版）（征求意见稿）》《青海省医疗保障定点零售药店服务协议（2025 版）（征求意见稿）》，现向社会公开征求意见，公众在 2 月 12 日前，通过以下途径和方式提出意见和建议。

邮箱：qhy1bzjbxyb@163.com 电 话：0971-8170014

通讯地址：青海省医疗保障经办服务中心（西宁市城中区南大街 15 号）

邮编：810000

附件：青海省医疗保障定点医疗机构服务协议（2025 版）（征求意见稿）

青海省医疗保障定点零售药店服务协议（2025 版）（征求意见稿）

青海省医疗保障局

2025 年 2 月 6 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn)>政策法规>通知公告>关于征求青海省医疗保障定点医疗机构和定点零售药店服务协议意见的公告

发文机关：青海省卫生健康委员会、青海省工业和信息化厅、青海省医疗保障局、青海省药品监督管理局、青海省疾病预防控制中心

成文日期：2025 年 2 月 19 日

标 题：青海：关于进一步加强紧密型医联体药事管理工作的通知

发文字号：青卫健〔2025〕16 号

发布日期：2025 年 2 月 27 日

类 别：医疗政策

关 键 字：紧密型医联体、医联体药事管理

青海：关于进一步加强紧密型 医联体药事管理工作的通知

青卫健〔2025〕16 号

各市、自治州卫生健康委、工业和信息化主管部门、医疗保障局、市场监督管理局、疾病预防控制中心：

根据国家卫生健康委等 6 部门《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），结合《青海省卫生健康委 青海省医疗保障局关于印发〈关于加强青海省县域紧密型医共体药品医用耗材管理使用工作实施方案〉的通知》（青卫健〔2022〕59 号）要求，为进一步强化紧密型医联体（紧密型县域医共体、紧密型城市医疗集团）药事管理工作，全面提升基层药品联动管理机制建设质效，保障人民群众用药需求，现就有关事项通知如下。

一、加强药品综合治理

（一）统一药品配备管理。紧密型医联体药品采购管理中心（以下简称“药管中心”）统筹安排部署县（区、市、行委）、乡镇（街道）、村（社区）医疗卫生机构药品供应保障工作，建立区域内基层用药采供用报联动管理机制，全链条提升药品领域综合服务水平。

（二）优化基层药品目录。药管中心根据《青海省紧密型县域医共体药品目录》，结合区域内常见病、多发病、慢性病等用药需求，精准制定医联体内用药目录，注重上下转诊用药需求，做好用药种类衔接，提高成员单位与牵头单位药品配备重合度。制定目录遴选办法，规范目录遴选程序，确保用药目录范围适宜、科学合理。用药目录按照《青海省紧密型县域医共体药品目录》进行动态调整。

（三）规范药品采购工作。药管中心通过省药品和耗材一体化管理系统统一采购药品，统一制定采购计划，准确下达采购订单，防止出现药品采购后滞销情况。定期审核、汇总成员单位药品采购计划，充分考虑药品供货周期和季节性、结构性用药需求变化，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，及时对区域内基层用药需求计划进行汇总审核，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。严格按照国家和省药品医用耗材集中带量采购要求，落实集中采购政策，完成约定采购量。

（四）扩大基层药品种类。药管中心根据疾病诊疗范围，确定基层医疗卫生机构配备使用基本药物数量，适当增加二、三级公立医院用药目录中的慢性病、常见病药品种类，满足转诊用药需求。健全区域内处方流动、药品共享与配送机制，促进医疗卫生机构规范用药和上下用药联动管理，满足康复患者用药需求。高血压、糖尿病、慢阻肺病用药不受“一品两规”限定，保障成员单位在药品目录范围内合理配备使用药品。

（五）加强短缺药品管理。药管中心按照青海省卫生健康委办公室等5部门《转发国家卫生健康委办公厅等5部门关于进一步做好短缺药品分级应对处置工作的通知》（青卫健办〔2024〕151号）要求，合理设置急（抢）救等重点药品库存警戒线，及时应对处置药品短缺情况。建立县、乡、村药品联动储存分拨、供求监测对接、余缺调度和近效期处置管理体系，统筹做好成员单位间药品余缺调度和调配使用。建立缺货登记制度，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货登记，按照临时采购程序配送至登记机构，缺货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。

（六）组织药品使用监测。药管中心指导成员单位依托省全民健康信息平台，利用国家药品使用监测系统和国家卫生统计信息网络直报系统，规范开展药品使用监测工作。加强国家基本药物，国家和省集中带量采购中选药品的不良反应监测，强化药品安全预警和应急处置机制建设。紧密型医联体牵头单位加强医联体内信息系统建设，建立统一的药品信息系统，结合省药品和耗材一体化管理系统等信息，强化药品使用监测和分析，建立健全药品目录衔接、采购数据共享、处方上下流动、药品统一配送等机制，实现医联体内药品信息资源共享。

二、建立区域处方集中审核制度

（一）构建审方管理机制。每个县（区、市、行委）设立1个集中（云）审方中心（以下简称“审方中心”），由紧密型医联体牵头单位建设审方中心，统一区域处方前置审核规则，规范基层医疗卫生机构诊疗用药行为。

（二）加强审方系统建设。审方中心处方前置审核信息系统与成员单位信息系统互联互通，集中对成员单位开具的处方进行前置审核。鼓励牵头单位建设用药决策支持系统，面向成员单位和基层提供远程药学服务，指导和支持基层家庭药师提供居家药学服务。

（三）集中开展前置审方。审方中心通过“系统+药师”的模式对成员单位处方进行前置审核，逐步实现集中审核、集中点评、集中反馈、集中答疑一体化格局，持续提升区域内医疗卫生机构处方合格率达到90%以上。逐步将前置审方工作延伸到村卫生室（社区卫生服务站）。

（四）加强审方工作管理。审方中心会同成员单位，结合区域医联体用药目录和临床用药实际，以药品管理相关法律法规和规范性文件、药品说明书、临床诊疗规范等为依据，组织编撰药品知识库和审方规则库，制定医联体处方前置审核规范。审方药师原则上相对固定，重点审核处方的合法性、规范性、适宜性，不断规范医师处方行为，提高处方质量，促进合理用药。

（五）强化审方质量管理。审方中心负责处方审核质量管理，细化处方审核质量监测指标体系，定期对处方审核质量开展监测与评价；建立并实施处方审核全过程质量管理机制；建立常态化处方点评制度，定期公布处方点评结果，对不合理处方进行重点分析、点评、反馈和答疑，提出改进建议并督促限时整改。

三、建设紧密型县域医共体中心（云）药房

（一）健全完善运行机制。每个县（区、市、行委）设立1个中心（云）药房（以下简称“中心药房”），由紧密型医共体牵头单位建设中心药房，药管中心统筹管理中心药房工作，以建设区域药品储分调配云仓库为重点，优化上下级医疗卫生机构药品供应和用药衔接渠道，优化基层药品配送方式，提高配送效率，降低供应成本，保障基层药品供应。

（二）规范药品储备工作。中心药房建立健全常态化药品储备机制，统一划定库存警戒线，切实提升区域内短缺药品监测应对能力。要依托中心药房，完善储备调用机制，以国家和省短缺、易短缺清单内药品、急（抢）救药品为重点，动态调整药品储备目录，具备依法在发生重大灾情、疫情或者其他突发事件时紧急调用药品能力。

（三）加强药品质量管理。改扩建现有医共体内药房为标准化药品储运仓库，根据药品储备要求配备相应设施设备，保证药品储存质量。优化岗位设置，配齐配强与药学工作任务相适应的专业技术人员，健全药品管理制度。强化药品储备、调配、使用、监测等全过程管理，开展药品全品种扫码入库工作，不合格药品不得验收入库，药品经配送并验收入库后，非质量问题不得以任何理由要求医药配送企业退换货，尤其不得将已验收入库的集中带量采购药品替换为其他非集采药品。建立健全过期药品回收监管与销毁长效机制，每月定期检查存放药品质量，及时销毁过期失效药品。积极开展家庭药箱管理，鼓励居民将家庭过期药品统一交付中心药房集中销毁。

（四）优化药品配送机制。中心药房统一收集并审核配送企业和配送药品相关资质，并将相关资质适时共享到药品使用单位，满足药品合法性审核要求。药品配送企业要按照合同约定的供货时间和地点，按规定准确足量配送到位。加强对生产、配送企业药品供应和配送行为的考核，在药品配送中发现因配送企业原因连续2个月或累计3个月配送率低于90%、企业配送的产品与订单不一致或配送产品不合格且医药企业不予以更换等行为时，应及时报医疗保障部门，由医疗保障部门按照相关规定对配送企业进行处理。

（五）提高药品配送质效。中心药房结合实际探索有效的药品配送模式，与药品第三方配送延伸不到乡村服务的品种相衔接，积极开展药品统一配送工作。按照远近结合、城乡联动的原则，以中心药房为主导，中（藏）医院为补充，中心乡镇为支撑、人口密集村为支点，搭建网格化药品配送格局，不断增强采购配送集中度，全面保障偏远、交通不便地区的药品配送到位。

四、强化药学服务供给

（一）提高合理用药水平。紧密型医联体牵头单位统筹药师队伍资源，指导成员单位加强药师队伍建设，制定统一的处方审核、药学服务规范，拓展药学服务内容，构建一体化药学服务网络。结合家庭医生签约服务和双向转诊，加强对老年、慢性病和多种疾病联合用药患者的用药指导。

（二）加强审方队伍建设。紧密型医联体牵头单位加强审方中心药学人才队伍建设，重点提升处方审核、药物重整等服务技能，不断提升处方审核水平。按规定配备临床药师，建立常态化培训机制，不断提升药师处方审核能力。

（三）加大药学帮扶力度。紧密型医联体牵头单位负责区域内药学服务体系建设，合理确定成员单位药学服务功能定位，定期组织药师下基层服务，开展药师进修培训、查房带教，利用三级公立医院优质资源，提升县域医共体药学服务整体能力和水平。

五、工作要求

各级卫生健康部门要会同工信、医保、药监等部门加强组织领导，强化协调配合，统筹指导紧密型医联体药事管理工作，市辖区未设立二级公立医院的可由市属公立医院或省级公立医院牵头建立基层药品联动管理机制，确保各项工作任务取得实效。紧密型医联体牵头单位要认真履行主体责任，优化药管中心工作职责，全链条提升药事综合服务水平。要加快建立区域处方集中审核制度，规范开展审方中心和中心药房建设及运行，不允许企业以任何形式参与医疗机构药事管理工作。2025年6月底前，紧密型县域医共体药管中心建立健全工作运行机制，制定县（区、市、行委）、乡镇（街道）、村（社区）医疗卫生机构统一用药目录，

药品配备品种数低于本区域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，乡镇卫生院和村卫生室与牵头单位药品配备重合度分别达到 100%、90%。12 月底前，各市（州）紧密型县域医共体牵头单位建立处方集中审核制度，50% 的医共体设立审方中心，60% 以上的医共体设立中心药房，积极推进各项工作落实落地。紧密型城市医疗集团可根据实际情况开展相关工作。到 2026 年底，全省紧密型医联体牵头单位完成审方中心和中心药房建设及运行等工作，基层药品联动管理机制建设取得积极成效。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。

青海省卫生健康委员会
青海省工业和信息化厅
青海省医疗保障局
青海省药品监督管理局
青海省疾病预防控制中心
2025 年 2 月 19 日

发文机关：宁夏回族自治区医疗保障局、
宁夏回族自治区发展和改革委员会、宁夏回族自治区卫生健康委员会

成文日期：2025年2月21日

标 题：关于印发《宁夏回族自治区医疗保障基金使用监管信用管理办法》的通知

发文字号：宁医保规发〔2025〕1号

发布日期：2025年2月21日

类 别：医疗政策

关 键 字：医保基金、使用监管、信用管理

关于印发《宁夏回族自治区医疗保障基金使用监管信用管理办法》的通知

宁医保规发〔2025〕1号

银川市、石嘴山市、吴忠市、固原市、中卫市医疗保障局、发展和改革委员会、卫生健康委员会：

现将《宁夏回族自治区医疗保障基金使用监管信用管理办法》印发给你们，请严格遵照执行。

附件：宁夏回族自治区医疗保障基金使用监管信用管理办法

宁夏回族自治区医疗保障局
宁夏回族自治区发展和改革委员会
宁夏回族自治区卫生健康委员会
2025年2月21日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《宁夏回族自治区医疗保障基金使用监管信用管理办法》的通知

发文机关：新疆维吾尔自治区医疗保障局、
新疆维吾尔自治区卫生健康委

成文日期：2025 年 1 月 26 日

标 题：新疆：关于取消医保定点医疗机构用药品种和数量限制有关工作的通知

发文字号：新医保发〔2025〕1 号

发布日期：2025 年 2 月 7 日

类 别：医保政策

关 键 字：用药品种、用药数量、限制

新疆：关于取消医保定点医疗机构 用药品种和数量限制有关工作的通知

新医保发〔2025〕1 号

各地、州、市医疗保障局、卫生健康委员会，各定点医疗机构：

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，解决《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》）新增药品进院问题，促进医疗机构合理配备、使用医保目录内药品，更好满足群众用药需求。现就有关事项通知如下：

一、取消医保定点医疗机构用药品种和数量限制

医保药品目录调整和国家谈判药品落地实施，是贯彻落实党中央、国务院部署要求、提高参保人员用药保障水平、促进临床技术进步的具体措施。各地医保、卫健部门要高度重视，提高认识，坚持国家基本药物配备使用的主导地位，督促各级医疗机构根据疾病谱、诊疗能力和药品供应情况，以国家基本药物目录、国家医保药品目录以及国家集采中选药品为基础，遵循上下级用药衔接原则，持续开展基层药品联动，扩大基层用药种类，更好地满足患者用药需求。国家《三级综合医院评审标准实施细则（2011 年版）》已于 2021 年 10 月 9 日废止，其中关于医疗机构《基本用药供应目录》品规数已不再作为对医疗机构的评审指标要求，各级医疗机构应取消药品进院品种和数量限制。

二、及时调整医保定点医疗机构用药目录

各级医疗机构要落实合理用药主体责任，自国家新版医保药品目录公布后两个月内及时召开专题药事会，且每年药事会议不少于 2 次，充分考虑新增药品（特别是谈判竞价药品）的临床应用，优化医疗机构药品供应目录，合理确定院内药品品规数量，同一通用名称药品的品种，注射剂型和口服剂型各不得超过 2 种，处方组成类同的复方制剂 1～2 种。因特殊诊疗需要使用其他剂型和剂量规格药品的情况除外。对于麻醉和精神类药品、兴奋剂类等药店不允许销售的特殊类谈判药品，医疗机构要根据临床用药需求，切实予以保障。对于暂时无法配备的谈

判药品，可建立绿色通道，简化程序，通过临时采购或依托医保部门搭建的电子处方流转平台有关要求，在定点药店保障到位。各级医保定点医疗机构应落实处方点评制度，规范处方外流前院内审方工作，确保外流处方安全合理，打通国家谈判药品落地“最后一公里”。各级医保定点医疗机构应于 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，畅通国家谈判药品进院渠道，并于 2025 年 3 月底前将召开专题药事会及药品配备情况报告属地医保、卫健部门。

三、加强重点药品配备使用管理

（一）加强儿童用药配备使用管理。医疗机构要建立完善儿童用药遴选制度，做好儿童用药的配备管理。遴选儿童用药（仅限于药品说明书中有明确儿童适应证和儿童用法用量的药品）时，可不受“一品两规”和药品总品种数限制，进一步拓宽儿童用药范围。

（二）加强抗菌药物配备使用管理，医疗机构应当按照自治区级抗菌药物分级管理目录，制定和调整本机构抗菌药物供应目录。抗菌药物应按照《关于进一步加强抗菌药物临床应用管理工作的通知》（国卫办医发〔2015〕42 号）规定的品种、品规数量要求进行管理。确因临床治疗需求，抗菌药物品种和品规数量需超过规定的，应当向属地卫健部门备案并详细说明原因和理由；说明不充分或者理由不成立的，卫健部门不得接受其抗菌药物品种和品规数量的备案。

（三）加强抗肿瘤药物临床应用管理。各级各类开展肿瘤诊疗服务的医疗机构要贯彻落实《抗肿瘤药物临床应用管理办法（试行）》，根据卫健部门明确的划分标准，结合实际，制定本机构抗肿瘤药物分级管理目录，原则上每年动态调整一次，并报属地卫健部门和属地药事质控中心备案。靶向抗肿瘤药物和肿瘤免疫治疗药物应纳入限制使用级管理。

四、优化定点医疗机构绩效考核和协议管理

各级医保、卫健部门要按照国家医疗保障局、国家卫生健康委《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，优化完善医疗机构药品使用考核机制，将合理使用的谈判药品单列，不纳入医疗机构药占比、次均费用等影响其落地的考核指标范围。要加强对医疗机构临床用药行为的指导，督促辖区医疗机构合理配备使用谈判药品，不得以医保总额限制、医疗机构用药目录数量限制、药占比、DRG / DIP 支付方式改革、已纳入单行支付管理等为由影响谈判药品落地。各级医保部门要指导定点医疗机构按照相关要求和医保协议约定配备诊疗所需药品，将合理配备、使用目录内药品的有关要求纳入协议管理。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，保证临床诊疗需求和参保患者合理用药权益。

各地要高度重视《2024 年药品目录》落地工作，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，保障患者用药需求，营造各方面理解、支持药品目录落地、关注合理用药的良好氛围。如遇重大问题，及时向自治区医疗保障局、自治区卫生健康委报告。

本通知自 2025 年 2 月 1 日起执行。

新疆维吾尔自治区医疗保障局
新疆维吾尔自治区卫生健康委
2025 年 1 月 26 日

发文机关：新疆维吾尔自治区中医药管理局

成文日期：2025年2月10日

标 题：新疆：关于印发白癜风等7个常见病维吾尔医诊疗指南（修订稿）的通知

发文字号：新中医药发〔2025〕2号

发布日期：2025年2月10日

类 别：医疗政策

关 键 字：常见病、维吾尔医、诊疗

新疆：关于印发白癜风等7个常见病维吾尔医诊疗指南（修订稿）的通知

新中医药发〔2025〕2号

各地、州、市中医药主管部门，各相关医疗机构：

为进一步加强医疗质量管理，规范临床诊疗行为，提升医疗服务同质化水平，我局组织对白癜风等7个常见病维吾尔医诊疗指南进行了修订，形成了《白癜风等7个常见病维吾尔医诊疗指南（修订稿）》，现印发给你们，请各地中医药主管部门严格执行并贯彻实施。

- 附件：1. 白病（白癜风）维吾尔医诊疗指南（修订稿）
2. 膝关节肿（膝关节骨性关节炎）维吾尔医诊疗指南（修订稿）
3. 鳞屑癣（银屑病）维吾尔医常见病诊疗指南（修订稿）
4. 宫颈肿（子宫颈炎）维吾尔医诊疗指南（修订稿）
5. 宫瘤病（子宫肌瘤）维吾尔医诊疗指南（修订稿）
6. 心痛病（稳定型心绞痛）维吾尔医诊疗指南（修订稿）
7. 溃疡性结肠炎（结肠溃疡）维吾尔医诊疗指南（修订稿）

新疆维吾尔自治区中医药管理局

2025年2月10日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 新疆：关于印发白癜风等7个常见病维吾尔医诊疗指南（修订稿）的通知

发文机关：新疆维吾尔自治区卫生健康委
标 题：新疆：关于公开征求《自治区基层药品联动管理机制扩大基层药品种类实施方案（征求意见稿）》意见建议的通告
发文字号：
类 别：医药政策

成文日期：2025 年 2 月 24 日
发布日期：2025 年 2 月 24 日
关 键 字：药品联动、基层药品

新疆：关于公开征求《自治区基层药品联动管理机制扩大基层药品种类实施方案（征求意见稿）》意见建议的通告

为贯彻落实国家卫生健康委等 6 部门《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，以下简称《意见》），自治区卫生健康委牵头研究制定了《自治区基层药品联动管理机制 扩大基层药品种类实施方案》，现面向社会公开征求意见建议。如有相关意见建议，请于 3 月 4 日前通过以下方式 and 途径反馈至自治区卫生健康委。

联系电话：0991-8565133、8521235、8565981（传真）

电子邮箱：xjwjwyzc014@xj.gov.cn

新疆维吾尔自治区卫生健康委
2025 年 2 月 24 日

自治区基层药品联动管理机制 扩大基层药品种类实施方案（征求意见稿）

为贯彻落实国家卫生健康委等 6 部门《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，以下简称《意见》），全面建立紧密型医联体内药品联动管理体制和运行机制，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，结合我区实际，制定本实施方案。

一、指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，以人民健康为中心，以提升基层药品可及性和供应保障能力为目标，通过优化药品目录管理、推动上下转诊用药衔接、提升药学服务能力、强化药品供应配送、健全短缺预警机制措施，促进分级诊疗制度落地，切实解决基层群众“用药难、用药贵”问题。

二、工作目标

（一）制定实施方案（2025 年 4 月 17 日前）。各地卫生健康行政部门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制定紧密型医联体药品联动管理实施方案。县级卫生健康行政部门参与并指导紧密型医联体牵头单位组建紧密型医联体药事管理委员会，建立用药遴选和调整规则，明确工作运行机制和议事决策制度。

（二）调整用药目录（2025 年 6 月 30 日前）。在地、县两级卫生健康行政部门指导下，所有紧密型医联体在 2025 年 5 月 31 日前完成紧密型医联体用药目录的调整制定并建立动态优化机制。各成员单位在 2025 年 6 月 30 日前，依托本单位药事管理委员会（组），调整优化本单位用药目录。

（三）完善管理机制（2025 年 6 月至 2027 年）。2025 年 6 月起以县为单位完善区域内采供用报联动管理机制，各紧密型医联体建立完善内部用药联动管理机制。到 2027 年全面建立紧密型医联体内药品联动管理体制和运行机制。

三、具体措施

（一）加强基层用药目录管理

1. 制定县域统一用药遴选和调整规则。各地卫生健康委按照防治慢性病规划、突发公共卫生事件应急条例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的药品为重点，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）将药品品种、规格、产地、剂型及是否是基本药物、集采药品、国谈药品等关键指标纳入评估体系，制定县域用药遴选和调整规则。（自治区卫生健康委牵头，医保局、药监局、中医局、疾控局按职责分工负责）

2. 形成县域用药统一目录并动态调整。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）牵头医院根据遴选和调整规则统筹确定紧密型医联体用药目录（具体到通用名、剂型、规格），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，在保障基层用药品种不减少的前提下，按药理作用机制适当提高高血压、糖尿病、慢阻肺等慢性病用药总品种数，切实增强慢性病、常见病患者用药可及性，并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情况动态调整，调整周期不超过 1 年。（自治区卫生健康委牵头，医保局按职责分工负责）

（二）健全基层药品联动机制

3. 完善区域处方集中审核机制。各地卫生健康委统一制定县域处方前置审核规则、动态优化，并指导县级卫生健康行政部门选取统筹管理强、信息化水平高的紧密型医联体牵头医院建立区域处方集中审核制度。各地要在 2025 年底前完成

信息化集中审方平台建设，做好各级信息系统的互联互通，紧密型医联体牵头单位需指定专人负责信息平台审方规则维护，通过“系统审核+人工审核”的模式对医联体各成员单位处方进行前置审核，逐步实现集中审核、集中点评、集中反馈、集中答疑。鼓励各地将前置审方工作延伸到实行一体化管理的村卫生室、乡镇卫生院及社区卫生服务中心。（自治区卫生健康委牵头，工信厅、医保局、药监局按职责分工负责）

4. 推动慢性病、常见病药品向基层下沉。各紧密型医联体按照《意见》要求，配备高血压、糖尿病、慢阻肺等慢病用药，儿童用药不受“一品两规”限定。推动二、三级医院慢性病、常见病用药目录向基层延伸，定期组织药师前往基层提供药学门诊、长期处方管理等服务，保障各成员单位在用药目录范围内合理配备使用药品。强化家庭医生签约功能，与信息化集中审方平台相结合，通过医联体内电子健康档案和处方共享，实现基层与上级医院用药目录的无缝衔接。（自治区卫生健康委牵头，药监局按职责分工负责）

5. 统筹规划药学服务资源。地、县两级卫生健康行政部门指导紧密型医联体落实总药师制度，拓展药学服务内涵，推动优质资源下沉，逐步实现药师资源共享、药学服务同质化。加强紧缺人才—药师岗位培训基地和师资能力建设，坚持为用而训，做好参训学员培训返岗后管理，丰富家庭医生签约服务，提供药学门诊、长期处方管理、居家药学服务，促进规范用药和上下用药联动管理，鼓励开展“银龄药师”计划，补齐基层医疗机构药学服务短板，弥补基层药学人才不足的问题。

（自治区卫生健康委牵头，医保局按职责分工负责）

（三）完善基层药品集中供应配送机制

6. 优化基层药品采购种类。地、县两级卫生健康行政部门指导紧密型医联体牵头单位，充分考虑药品供应周期和季节性、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，并结合新疆民族医药特点，充分考虑基层群众用药需求，及时收集审核各成员单位用药计划，审核并形成紧密型医联体药品采购计划。对成员单位确有临床诊疗需求且经过牵头单位审核，但成员单位无法采购的药品，可由中心药房在紧密型医联体成员单位内部进行调配。（自治区卫生健康委牵头，医保局、药监局按职责分工负责）

7. 建立药品供保协作机制。紧密型医联体药事管理委员会根据医联体用药目录和采购计划，明确配送企业要求，建立准入与淘汰制度，严格控制配送企业数量，择优遴选讲诚信、服务优的药品配送企业。对于基层反映的药品配送问题，各级卫生健康行政部门要主动会同医保、药监等部门畅通沟通渠道，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，引导群众基层就医、就近就医。紧密型医联体牵头单位代表医联

体各成员单位与药品供货企业签订采购配送合同，与配送企业建立会商协作机制，督促药品供货企业切实履行协议。对偏远、交通不便地区的药品配送，各地要与国有企业积极协商，结合实际按照远近结合、城乡联动的原则，扩展“医邮”合作，不断提高采购配送集中度，提高配送效率，降低供应成本。（自治区卫生健康委牵头，医保局、药监局按职责分工负责）

8. 探索药品保供新模式。县级卫生健康行政部门指导紧密型县域医联体制定中心药房（共享中药房）建设实施方案，从统一用药目录、规范开展处方流转、建立缺货登记和配送制度、加强药品储备管理及加强合理用药管理五个方面，畅通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。（自治区卫生健康委牵头，医保局、药监局、中医院按职责分工负责）

（四）健全基层药品短缺预警处置机制

9. 发挥短缺药品保供稳价会商联动机制。各地卫生健康委要会同工业和信息化、医保、药监等成员单位，定期组织开展药品供求分析和产能评估，明确短缺药品分级应对处置工作流程，参照《关于印发自治区短缺药品分级应对处置工作实施方案的通知》《关于印发自治区短缺药品供应保障工作会商联动机制成员单位任务分工细化措施的通知》，细化各地工作方案，坚持及时报告、精准核实，分级应对、会商联动，分类处置、年度评估，优化流程、健全机制，并按程序将不在自治区临床必需易短缺药品重点监测清单，但基层确有供应风险的品种上报自治区卫生健康委，切实保障临床急需药品有效供应。（自治区卫生健康委牵头，工信厅、医保局、药监局按职责分工负责）

10. 加强药品短缺预警与处置。紧密型医联体应合理设置急（抢）救等重点药品库存警戒线，及时将药品短缺和处置应对情况上报各地短缺药品保供稳价会商联动机制，并统筹做好各成员单位间药品余缺调度和调配使用。同时，建立缺货登记制度，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货登记，按照临时采购程序配送至登记医疗机构，对基层医疗机构缺货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。（自治区卫生健康委牵头，医保局、药监局按职责分工负责）

四、工作要求

（一）提高思想认识。各地要将改革完善基层药品联动管理机制扩大基层药品种类作为今后工作重点，与紧密型县域医联体建设、分级诊疗体系建设等整体布局相协同。聚焦紧密型医联体建设布局，注重偏远地区和基层用药需求，推进药品供应和服务下沉。畅通县、乡、村用药衔接渠道，不断提升基层药品配备和使用能力。

（二）健全配套措施。各地要强化政策衔接，根据方案要求，逐项健全完善落实举措，协调落实相关工作经费、物资保障。加强信息化建设，切实推进紧密型医联体内信息联通。及时总结典型经验，加大宣传力度，营造良好工作氛围，保障各项工作顺利开展。

（三）明确工作责任。自治区卫生健康委定期对各地基层药品联动管理机制运行情况进行监测评估，加强统筹指导，研究完善提升基层药品联动管理机制化水平的政策措施。地、县两级卫生健康行政部门要参照《自治区基层医疗卫生机构药品遴选指导原则》，定期组织开展基层用药评估，加强药品联动管理机制监测，及时研究解决遇到的问题困难。紧密型医联体牵头单位要强化工作落实，明确专人负责，建立工作台账，制定时间表和路线图，确保工作稳步推进，取得实效。

（四）报送工作进展。2025年6月30日前，各地卫生健康委将本地工作推进情况（包括紧密型医联体建设布局情况、紧密型医联体用药目录调整制定变化情况、基层医疗机构用药品种优化调整和配备使用情况等）报自治区卫生健康委。根据国家卫生健康委要求，请各市卫生健康委分别于2026年、2027年12月10日前，将基层用药品种优化调整情况报自治区卫生健康委。

发文机关：新疆维吾尔自治区中医药管理局

成文日期：2025 年 2 月 27 日

标 题：关于印发维吾尔医药熏疗法技术等 13 项技术规范（试行）的通知

发文字号：新中医药发〔2025〕3 号

发布日期：2025 年 2 月 27 日

类 别：医疗政策

关 键 字：医药熏疗法

关于印发维吾尔医药熏疗法技术等 13 项技术规范（试行）的通知

新中医药发〔2025〕3 号

各地、州、市中医药主管部门，各相关医疗机构：

为进一步加强医疗质量管理，规范临床诊疗行为，提升医疗服务同质化水平，我局组织专家起草了《维吾尔医药熏疗法技术等 13 项技术（试行）》，现印发给你们，请各地中医药主管部门严格执行并贯彻实施。

- 附件：1. 维吾尔医药熏疗法技术规范
2. 维吾尔医灌肠疗法技术规范
3. 维吾尔医泡浴疗法技术规范
4. 维吾尔医药蒸疗法技术规范
5. 维吾尔医土盐热敷技术规范
6. 维吾尔医骨关节肿涂油敷药烤热疗法技术规范
7. 维吾尔医敷贴疗法技术规范
8. 维吾尔医水烟疗法技术规范
9. 维吾尔医雾化疗法技术规范
10. 维吾尔医闻熏疗法技术规范
11. 维吾尔医小关节肿敷贴技术规范
12. 维吾尔医沙疗技术规范
13. 维吾尔医碱盐浴疗法技术规范

新疆维吾尔自治区中医药管理局

2025 年 2 月 27 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发维吾尔医药熏疗法技术等 13 项技术规范（试行）的通知

发文机关：新疆维吾尔自治区中医药管理局

成文日期：2025年2月28日

标 题：关于印发新疆维吾尔自治区地方特色维吾尔药、哈萨克药、蒙药认定标准和认定程序（试行）的通知

发文字号：新中医药发〔2025〕4号

发布日期：2025年2月28日

类 别：医药政策

关 键 字：特色、维吾尔药、哈萨克药、蒙药、认定标准、认定程序

关于印发新疆维吾尔自治区地方特色维吾尔药、哈萨克药、蒙药认定标准和认定程序（试行）的通知

新中医药发〔2025〕4号

各地、州、市中医药主管部门，各相关医疗机构：

为促进我区少数民族医药标准化进程，推动少数民族医药高质量发展，我局委托自治区中医药标准化技术委员会组织相关专家制定了《新疆维吾尔自治区地方特色维吾尔药、哈萨克药、蒙药认定标准和认定程序（试行）》，现印发你们，请认真组织学习，并遵照执行。

新疆维吾尔自治区中医药管理局

2025年2月28日

新疆维吾尔自治区地方特色维吾尔药、哈萨克药、蒙药认定标准和认定程序（试行）认定标准

一、入选品种需同时具备以下三个条件

（一）必备条件

1. 处方来自少数民族传统医药知识和实践，来源应为维吾尔医、哈萨克医、蒙医等少数民族医的古籍文献或民间验方，在少数民族地区应有传统的使用习惯和历史记载，其药物组成、制备工艺等应符合国家药品标准或相关传统医药规范，确保药物质量、有效性和安全性。

2. 制剂处方有新疆习用或道地药材，原则上已经载入国家或自治区及各省（市、区）药材标准、饮片炮制规范，或已经获得自治区药品监督管理部门批准的民族药药材质量标准立项研究。

3. 符合维吾尔医、哈萨克医、蒙医等少数民族医药理论，有区别于其他传统医药的名称、用法、功能主治，其疗效和安全性得到相关医疗机构的认可，至今仍应用于临床。

（二）充分条件

4. 具备基础研究（成分分析、药理、药效学动物实验数据）和人用经验、循证医学证据者优秀。

二、有以下情形的品种免于认定

国家中医药管理局公布的古代经典名方目录民族医药品种可免于认定，直接纳入。

三、有以下情形之一的品种不予认定

（一）处方未遵循维吾尔医、哈萨克医、蒙医等少数民族医药理论及组方配伍原则和制剂规范。

（二）处方主要原料药为化学单体化合物。

认定程序

根据《新疆维吾尔自治区中医药条例》以及《自治促进中医药传承创新发展的实施意见》《自治区加快中医药特色发展若干政策措施》《自治区推动中医药振兴发展重大工程方案》政策文件精神，自治区全面实施中医药振兴发展重大工程的要求，为加快新疆中医药传承创新发展，规范新疆民族药研发申报、评审和发布工作，优化工作程序，强化服务指导，制定新疆民族药认定程序如下：

一、工作目标

通过组织开展新疆民族药认定，遴选出一批具有维吾尔医、哈萨克医、蒙医等少数民族医特色、安全、有效、经济、适用的民族药，推动我区优势重点药品纳入国家医保目录和国家基本药物目录，促进我区民族医药产业高质量发展。

二、认定程序

（一）项目申报。新疆各有关制药企业选取符合《新疆民族药认定标准（试行）》的成药制剂品种填写《新疆民族药申报书》，连同其他申报材料提交至新疆民族医药专家委员会办公室。

（二）项目评审。新疆民族医药专家委员会不定期召开会议，对新疆各企业申报的药品逐一进行评审，出具评审意见，即“同意认定”或“不同意认定”。未通过评审的民族药，应当向申报单位出具书面意见，说明未通过的理由。

（三）结果公示。公示拟认定的民族药，公示期为 5 个工作日，对公示有异议的，新疆民族医药专家委员会办公室将再次组织专家进行复核。

（四）结果公布。对公示无异议的民族药，以新疆维吾尔自治区中医药管理

局名义发文公布。

三、申报资料要求

- (一) 《新疆民族药申报书》；
- (二) 申报单位的营业执照、组织机构代码证复印件；
- (三) 申报药物的药品监督管理部门的批准文件复印件；
- (四) 有委托研究的，需提供受托单位的资质证明文件复印件、双方签订的合作协议；
- (五) 申报资料真实性的自我保证声明，包含对资料做出如有虚假情况须承担法律责任的承诺。

四、本认定程序自公布之日起施行，试行期 2 年。

发文机关：新疆维吾尔自治区卫生健康委

成文日期：2025 年 2 月 27 日

标 题：新疆：关于开展第五批自治区老年友善医疗机构建设工作的通知

发文字号：新卫老龄函〔2025〕5 号

发布日期：2025 年 2 月 28 日

类 别：机构管理

关 键 字：老年友善医疗机构

新疆：关于开展第五批自治区老年友善 医疗机构建设工作的通知

新卫老龄函〔2025〕5 号

各地、州、市卫生健康委，委直属直管各医疗机构：

根据国家卫生健康委、国家中医药管理局《关于开展建设老年友善医疗机构工作的通知》（国卫老龄函〔2020〕457 号）、《关于开展老年友善医疗机构建设工作的通知》（新卫老龄函〔2021〕2 号）要求，在总结前期老年友善医疗机构建设工作经验的基础上，现就开展第五批老年友善医疗机构建设工作通知如下：

一、建设标准及要求

各地要按照《自治区二级老年友善医疗机构建设评价标准》《自治区三级老年友善医疗机构建设评价标准》《自治区老年友善基层医疗机构建设评价标准》（附件 1、附件 2、附件 3，以下简称《评价标准》）要求，积极建设老年友善医疗机构。老年友善医疗机构评审复核仍采取百分制。申报医疗机构评价总得分 ≥ 80 分，且老年友善文化、老年友善管理、老年友善服务、老年友善环境四个单项评价得分均不低于本项满分值 80% 的，方可获评为老年友善医疗机构。

二、建设程序及流程

基层医疗机构建设的评审由各地（州、市）卫生健康委负责组织专家复核，自治区实地进行抽查。其它各级医疗机构按照自治区《关于开展老年友善医疗机构建设工作的通知》（新卫老龄函〔2021〕2 号）要求，开展医疗机构自评、地（州、市）级评估、自治区级复核。复核合格者确定为“自治区老年友善医疗机构”，并向社会公布。

三、抓好任务落实

参与老年友善医疗机构建设的医疗机构要进一步明确具体要求，按照《评价标准》逐项落实工作任务，抓好适老设施建设改造和服务提升，全面提升为老服务质量。二级及以上综合医院、中医医院要加强老年医学科规范化建设，开设老年病门诊、综合评估室和病房，规范提供老年综合评估服务和老年病多学科综合

管理服务。

四、工作要求

各地要加强管理、持续督导，自治区卫生健康委将不定期抽查，对于认定后工作出现明显滑坡的医疗机构将督促整改，整改后仍达不到要求的取消老年友善医疗机构资格。请各级医疗机构完成当地卫生健康委申报评估结束后于3月10日前将评估材料上传至自治区友善医疗机构上报系统(申报系统网址另行通知)，用于自治区专家的评估和认定工作。

联系人：帕提古丽

联系电话：0991-8525963

- 附件：
1. 自治区老年友善二级医疗机构建设评价标准
 2. 自治区老年友善三级医疗机构建设评价标准
 3. 自治区老年友善基层医疗机构建设评价标准
 4. 自治区老年友善医疗机构申报表

新疆维吾尔自治区卫生健康委

2025年2月27日

(信息公开形式：主动公开)

下载附件请登录医药梦网(www.drugnet.com.cn)>政策法规>通知公告>新疆：关于开展第五批自治区老年友善医疗机构建设工作的通知

总 编：孟 岩
责任编辑：崔丽丽、张晓萌
美术编辑：马聪
电 话：010-68489858
传 真：010-68488929

地 址：北京市海淀区万泉河路小南庄400号
中国妇幼保健协会大厦一层

医药梦网网址：<http://www.drugnet.com.cn>
药 城 网 址：<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

