

医药先锋系列之

全国医药政策 月度汇编

2025年第05期 (总第97期)

 北京先锋寰宇大健康管理有限责任公司 主办

2025年05月31日



目录

Contents

- 01 国家卫生健康委办公厅关于印发老年医学科建设与管理指南(2025年版)的通知
- 05 国务院办公厅关于进一步加强困境儿童福利保障工作的意见
- 09 市场监管总局关于发布《医疗广告监管工作指南》的公告
- 12 关于开展全国托育服务质量提升行动(2025-2027年)的通知
- 15 国家医保局关于公开发布第一批智能监管“两库”规则和知识点的公告
- 17 关于印发医院免陪照护服务试点工作方案的通知
- 21 国家药监局综合司关于贯彻实施《医疗器械网络销售质量管理规范》有关事项的通知
- 23 关于对定点零售药店药师“挂证”等情况开展核查的公告
- 25 国家药监局药审中心关于发布“儿童抗肿瘤药物研发鼓励试点计划(星光计划)”的通知
- 26 国家药监局综合司再次公开征求《关于加强药品受托生产监督管理工作的公告(征求意见稿)》意见
- 27 关于印发京津冀鲁区域医疗机构检查检验结果互认工作实施方案的通知
- 32 北京市医疗保障局关于做好国家组织外周血管支架类、省际联盟组织结扎夹类及乳房旋切针类等医用耗材集中带量采购中选结果执行有关工作的通知
- 36 北京市药品监督管理局关于印发《北京市药品经营环节全品种追溯体系建设工作方案》的通知
- 41 天津市药监局 北京市药监局 河北省药监局关于印发《京津冀药品批发企业许可管理规定》的通知
- 49 天津市医保局关于建立DRG付费除外支付工作机制的通知(试行)
- 51 关于公开征求《养老机构老年人心理评估规范》等19项天津市地方标准意见的通告
- 52 河北省药品监督管理局关于征求《河北省药品批发企业放射性药品经营许可现场验收标准(征求意见稿)》意见的公告
- 53 河北省医疗保障局关于开展全品种中药饮片挂网的通知
- 56 河北省医疗保障局关于印发《河北省医疗保障定点医药机构考核办法》的通知
- 59 河北:关于推进当前长期照护师培养培训工作的通知
- 63 山西省药品监督管理局关于公开征求《山西省药物临床试验机构分级监督管理办法(征求意见稿)》意见建议的通知
- 64 关于印发《山西省药品经营使用环节全品种信息化追溯体系建设及药品追溯码采集应用工作方案》的通知
- 69 山西省疾病预防控制中心关于印发山西省非免疫规划疫苗集中采购实施方案(2025年版)的通知

- 73 山西：关于进一步加强医疗机构第二类精神药品采购管理工作的通知
- 75 关于印发辽宁省定点医药机构相关人员支付资格管理实施细则（试行）的通知
- 77 关于印发 2025 年度辽宁省农村订单定向医学生免费培养工作实施方案的通知
- 82 关于印发 2025 年度辽宁省乡村医生委托定向培养工作实施方案的通知
- 88 辽宁省医疗保障局 辽宁省卫生健康委员会 辽宁省药品监督管理局关于印发 2025 年度全省医保基金监管飞行检查工作方案的通知
- 94 辽宁省药品监督管理局关于公开征求《关于优化药品生产监督检查若干措施的通告（征求意见稿）》意见的公告
- 95 关于印发《吉林省医疗机构药房规范化建设标准指南（试行）》的通知
- 96 关于《黑龙江省医保基金与医药企业直接结算暂行办法》公开征求意见的公告
- 99 黑龙江：关于公开征求《关于做好医疗纠纷综合处置工作的意见（征求意见稿）》修改意见的函
- 105 黑龙江省药品监督管理局第二次公开征求《医疗机构中药制剂委托配制管理办法（征求意见稿）》意见
- 108 关于印发《黑龙江省医师附条件注册精神卫生专业执业范围实施办法》的通知
- 111 上海市卫生健康委员会关于做好上海市 2025 年居民健康素养监测项目工作的通知
- 113 上海市药品监督管理局关于进一步规范和优化医疗器械经营许可及备案现场核查工作的通知
- 115 上海市卫生健康委员会关于实施“家+健康”促进行动的通知
- 118 上海市卫生健康委员会等八部门关于印发《2025 年上海市深化医药卫生体制改革工作要点》的通知
- 123 上海市卫生健康委员会 上海市中医药管理局关于加强本市首诊和转诊医疗服务工作的通知
- 127 上海市卫生健康委员会关于推进本市生育友好医院建设工作的通知
- 129 江苏：关于做好全国中成药联盟集中采购中选结果落地执行工作的通知
- 132 福建省药品监督管理局 福建省卫生健康委员会关于印发《福建省药械临床试验联合发展行动工作方案》的通知
- 137 江西省药品监督管理局关于印发《江西省药品监督管理局药品生产检查后行政处理措施暂行规定》的通知
- 143 江西省药品监督管理局关于加快推进我省药品生产环节追溯体系建设工作的通知
- 145 关于印发《山东省妇幼保健机构评审办法》的通知
- 152 关于印发《关于推动山东省健康养老产业高质量发展的若干措施》的通知
- 158 河南：关于做好第三批全国中成药联盟集中采购和首批中成药联盟扩围接续采购中选结果落地实施相关工作的通知
- 161 关于公开征求《河南省药品监督管理局关于推动药品第三方物流企业高质量发展的公告》及《河南省药品第三方现代物流技术指南》意见建议的通知
- 162 河南省药品监督管理局综合处关于印发《药品生产许可证》《医疗机构制剂许可证》重新核发工作实施方案的通知
- 167 河南省人民政府办公厅关于印发河南省推进紧密型县域医疗卫生共同体高质量发展若干措施的通知

- 172 关于印发《湖北省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
- 181 关于印发《湖北省基本医疗保险关系转移接续暂行办法》的通知
- 185 湖北省医疗保障局关于开展基本医保定点医药机构资源配置规划工作的通知
- 190 湖南省药品监督管理局关于印发《湖南省药品监管领域依法不予处罚事项清单》的通知
- 192 湖南省卫生健康委湖南省公安厅关于印发《湖南省出生医学证明管理办法》的通知
- 193 关于发布《广西医疗器械注册人、备案人和受托生产企业质量安全主体责任清单》和《广西医疗器械注册人、备案人、受托生产企业质量安全负面清单》的通告
- 194 海南:关于征求《“三医”真实世界数据使用管理暂行办法(征求意见稿)》意见的公告
- 195 海南省药品监督管理局关于开展药品经营环节质量安全风险自查的通知
- 197 重庆市卫生健康委员会关于进一步规范临床营养科相关工作的通知
- 200 关于公开征求《重庆市工伤预防工作实施暂行办法(征求意见稿)》意见的公告
- 201 重庆市卫生健康委员会关于印发重庆市医疗质量控制中心管理办法的通知
- 208 四川省医疗保障局等四部门关于加强药品追溯码在医疗保障和工伤保险领域采集应用的通知
- 210 关于印发《四川省促进医药健康产业发展若干措施》的通知
- 213 关于印发《四川省2020级农村订单定向免费医学生参加住院医师规范化培训实施方案》的通知
- 214 关于印发《贵州省医疗保险基金预付管理办法(试行)》的通知
- 219 关于印发《贵州省医疗器械兼职检查员遴选工作方案》《贵州省医疗器械技术审评专家遴选工作方案》的通知
- 220 贵州:关于禁止使用死亡人员医疗保障凭证就医购药告知书
- 222 关于公开征求《关于印发贵州省医药采购平台药品挂网规则(试行)的通知(征求意见稿)》意见建议的通告
- 223 贵州:关于全面推进紧密型县域医疗卫生共同体中心(云)药房建设的通知
- 227 贵州:关于推进行政审批事项“阳光评审”+“云勘验”改革试点的通知
- 231 云南省药品监督管理局关于加快开展药品全品种全环节追溯工作的通知
- 234 陕西省药品监督管理局关于征求对《陕西省“两品一械”质量安全吹哨人工作制度(征求意见稿)》修改意见的公告
- 237 甘肃:关于进一步完善普惠托育服务价格形成机制的通知
- 241 关于印发《2025年甘肃省健康素养促进行动项目实施方案》的通知
- 245 关于印发《甘肃省“儿科和精神卫生服务年”行动实施方案(2025-2027年)》的通知
- 252 青海省医疗保障局关于推进医保药品直接结算的通知
- 254 关于印发《宁夏基本医疗保险基金即时结算改革试点实施方案》的通知
- 258 关于印发《新疆维吾尔自治区新疆生产建设兵团卫生健康行政处罚自由裁量权实施办法》《新疆维吾尔自治区新疆生产建设兵团卫生健康行政处罚自由裁量基准》的通知

发文机关： 国家卫生健康委办公厅
成文日期： 2025年4月23日
标 题： 国家卫生健康委办公厅关于印发老年医学科建设与管理指南（2025年版）的通知
发文字号： 国卫办医政发〔2025〕8号
发布日期： 2025年5月8日
类 别： 健康养老
主 题： 老年健康服务

国家卫生健康委办公厅关于印发老年医学科建设与管理指南（2025年版）的通知

国卫办医政发〔2025〕8号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委：

按照党中央、国务院决策部署，为指导规范老年医学科建设与管理，推动完善老年人健康支撑体系，提升老年医学医疗服务能力，满足老年人医疗服务需求，我委于2019年制定印发《老年医学科建设与管理指南（试行）》。在总结老年医学科建设管理经验基础上，我们修订形成《老年医学科建设与管理指南（2025年版）》。现印发给你们，请遵照执行。

国家卫生健康委办公厅
2025年4月23日

老年医学科建设与管理指南（2025年版）

第一章 总则

第一条 为规范老年医学科建设与管理，推动完善老年人健康支撑体系，提升老年医学医疗服务能力，保证医疗质量和医疗安全，根据《中华人民共和国医师法》《医疗机构管理条例》和《护士条例》等法律法规，制定本指南。

第二条 综合医院老年医学科按照本指南进行建设与管理，其他医疗机构设置老年医学科参照本指南执行。

第三条 设置老年医学科的医疗机构应当依法依规取得相应的诊疗科目资质，科室名称为老年医学科。有条件的二级及以上综合医院要开设老年医学科。

第四条 老年医学科主要收治罹患老年综合征、共病以及其他急、慢性疾病的老年患者。

第五条 各级卫生健康行政部门应当加强对老年医学科的指导和监督，设置老年医学科的医疗机构应当加强老年医学科的建设与管理，提升老年医学医疗服务能力，保证医疗质量和医疗安全。

第二章 设置运行

第六条 老年医学科应当具备与医疗机构级别、功能和任务相适应的场所、设施、设备、药品和技术力量。

第七条 老年医学科应当设置门诊诊室、病房、综合评估室。三级综合医院老年医学科住院床位数应 ≥ 20 张，二级综合医院老年医学科住院床位数应 ≥ 10 张。每床净使用面积、床间距、卫生间面积、病房设置标准符合国家有关规定。

老年医学科门诊、病区及相关公用场所应当执行国家无障碍环境建设有关法律法规，进行适老化改造，符合老年患者活动场所及坐卧设施安全要求。

第八条 设置老年医学科的综合医院应当具备与老年医学科相关的科室设置，包括急诊科、内科、外科、妇科、眼科、耳鼻咽喉科、口腔科、麻醉科、药剂科、检验科、医学影像科、输血科(室)等。鼓励设置老年医学科的综合医院设置肿瘤科、重症医学科、精神心理科、康复科(或理疗科)、中医科、营养科(部)等。

第九条 老年医学科应当具备的基本设备：轮椅、转运床(或医用平车)、站立及行走辅助器、坐式体重计，报警系统、供氧装置、负压吸引装置、输液泵、注射泵等。同时，应当配置基本抢救设备，包括气管插管设备、简易呼吸器、心电监护仪、心脏除颤仪等，以及其他与开展老年医学科诊疗业务相应的设备。鼓励医院设置辅助洗浴设备、电动护理床、自主转运装置、肠内营养液输注泵、康复训练设备等。

第十条 老年医学科应当以老年患者为中心，强化老年人群重点疾病的早期筛查与早诊早治，在做好各种疾病诊疗的同时，规范开展老年综合评估，强化老年综合征管理与共病处理，加强安全用药指导，关注老年人心理健康，最大限度维持或改善老年人功能状态、提高其独立生活能力和生活质量。

第十一条 老年医学科要逐步建立多学科团队工作模式，根据临床工作需要，主动吸纳内科、肿瘤、中医、康复、精神心理、护理、药学、营养等各专科医护人员，开展多学科联合诊疗、共病诊疗特色服务，积极应用中医适宜技术和中西医结合诊疗方案，推动老年医疗服务从单病种诊疗模式向多病共治模式转变。

第十二条 鼓励老年医学科积极参与其他临床科室老年患者管理，通过多学科联合门诊、围手术期管理、会诊等形式，协助其他科室开展老年患者衰弱、营养不良、肌少症、跌倒、血栓、误吸、坠床、抑郁、焦虑、谵妄和认知障碍等高风险因素筛查，强化老年综合征的早期识别与预警，协助制定综合诊疗方案，维持老年患者功能状态。

第十三条 三级综合医院老年医学科要加强对区域内下级医院老年医学科医疗服务指导，加强老年危急重症诊治能力建设，二级综合医院老年医学科要加强与基层医疗卫生机构、养老服务机构、康复医院、护理院和安宁疗护机构等机构合作指导，带动基层老年健康服务能力提升。完善首诊负责及转诊机制，畅通上下

转诊绿色通道，为老年人提供疾病预防、个体化治疗、康复护理和安宁疗护等连续性、系统性服务。

第十四条 床单元设施与配置，按照相应级别综合医院标准执行。

第三章 人员配备

第十五条 老年医学科医师是依法取得医师资格并注册，从事老年医学专业医疗服务的医师。老年医学科护士是经过卫生健康行政部门注册的护士。

第十六条 老年医学科每张病床应当配备医师 ≥ 0.3 名，配备护士 ≥ 0.6 名。老年医学科医师配置应当确保落实三级查房制度。鼓励医院配备康复治疗师、营养师、心理治疗师、临床药师等人员。

第十七条 三级综合医院老年医学科主任应当具有副主任医师及以上专业技术资格，且具有连续5年以上老年医学科相关工作经历。二级综合医院老年医学科主任应当具有主治医师及以上专业技术资格，且具有连续3年以上老年医学科相关工作经历。

第十八条 综合医院应当保障老年医学科可持续发展，形成稳定的老年医学科医护团队，明确岗位职责，为老年患者提供安全、有效的医疗服务。

第十九条 综合医院应当科学制订老年医学科人才培养目标以及岗位培训计划，定期开展老年医学相关专业培训，使医护人员熟练掌握老年医学服务理念和技能。

第四章 科室管理

第二十条 老年医学科应当建立健全并严格执行相应的规章制度、岗位职责、临床诊疗规范、技术操作规程和行业标准，持续提升医疗服务质效，保障医疗质量与医疗安全。

第二十一条 老年医学科要规范开展老年综合评估。要制定老年患者安宁疗护技术方案以及跌倒、坠床、压力性损伤、误吸预防与治疗方案并实施。要按照医疗机构患者活动场所及坐卧设施安全要求等行业标准，实施符合老年特点的患者安全保障措施。

第二十二条 老年医学科要加强与医院内其他科室合作，建立老年患者院内会诊、转诊机制，为老年患者提供适宜诊疗服务。

第二十三条 老年医学科应当遵循《中华人民共和国传染病防治法》《医院感染管理办法》等法律法规规章要求，加强医院感染管理。严格执行临床用血安全管理相关制度。

第五章 质量监管

第二十四条 省级卫生健康行政部门应当根据实际工作需要，成立省级老年医学专业医疗质量控制体系，逐步完善市、县级老年医学专业医疗质量控制体系，按照《医疗质量管理办法》相关要求，开展老年医学专业医疗质量控制工作。

第二十五条 医疗机构应当积极参与并配合卫生健康行政部门、老年医学专业医疗质量控制中心指导和质控工作，加强内部管理，提供真实有效数据和材料，持续改进工作。

第六章 附 则

第二十六条 本指南由国家卫生健康委负责解释。

第二十七条 本指南自发布之日起施行。2019年11月26日发布的《国家卫生健康委办公厅关于印发老年医学科建设与管理指南（试行）的通知》（国卫办医函〔2019〕855号）同时废止。

发文机关： 国务院办公厅
成文日期： 2025年5月7日
标 题： 国务院办公厅关于进一步加强困境儿童福利保障工作的意见
发文字号： 国办发〔2025〕18号
发布日期： 2025年5月9日
类 别： 妇幼健康
主 题： 妇幼健康服务

国务院办公厅关于进一步加强 困境儿童福利保障工作的意见

国办发〔2025〕18号

各省、自治区、直辖市人民政府，国务院各部委、各直属机构：

近年来，困境儿童福利保障水平持续提升，生存、发展、安全权益得到有效维护，同时在公共服务供给、心理健康关爱等方面仍存在一些短板弱项。为进一步加强困境儿童福利保障工作，经国务院同意，现提出以下意见。

一、总体要求

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的二十大和二十届二中、三中全会精神，坚持儿童优先发展和最有利于儿童的原则，按照保障基本、优化服务、维护权益、促进发展的工作思路，加强科学分类，强化精准识别，不断完善困境儿童基本生活保障体系、医疗康复服务体系、基本公共教育服务体系、心理健康关爱服务体系、人身安全保护体系、法定监护责任体系，有效提升福利保障水平。

二、夯实基本生活保障体系

（一）加大基本生活保障力度。健全孤儿、事实无人抚养儿童基本生活保障标准动态调整机制，加强与最低生活保障标准的统筹衔接。将最低生活保障边缘家庭中的重病、重残儿童参照单人户纳入最低生活保障范围。

（二）优化基本生活保障方式。推动孤儿、事实无人抚养儿童基本生活保障申请“跨省通办”。优化最低生活保障申请程序，支持有条件的地方开展流动儿童家庭异地申请最低生活保障或最低生活保障边缘家庭认定工作。在急难发生地为符合条件的困境儿童提供临时救助。

（三）丰富基本生活保障内容。聚焦困境儿童差异化需求，推动基本生活保障内容从物质保障向精神关爱、维护合法权益拓展，构建“物质+服务”多元保障格局。对符合居住地住房保障条件的流动儿童家庭，通过提供公共租赁住房或者发放租赁补贴等方式保障基本住房需求。

三、优化医疗康复服务体系

（四）加强医疗保障工作。稳妥推进流动儿童在居住地参加基本医疗保险，加强异地就医直接结算管理服务。放宽儿童福利机构收留抚养的儿童参加基本医疗保险缴费时间限制，及时办理参保手续并缴费的，按规定享受基本医疗保险待遇。

（五）细化医疗救助措施。分类落实参加基本医疗保险资助政策，全额资助孤儿参加基本医疗保险。统筹困境儿童实际救助需求和医疗救助基金支撑能力，完善分类救助政策，有条件的地方可按规定在年度救助限额、救助比例上对困境儿童适度倾斜，对孤儿、纳入特困供养或最低生活保障范围的困境儿童符合规定的医疗费用可按比例进行救助。

（六）提升康复服务水平。增加残疾儿童康复服务供给，强化早期筛查、干预和康复。优化残疾儿童康复设施布局，加强康复救助定点机构管理，保障提升康复服务质量。完善残疾儿童康复救助制度。推进医疗卫生机构、残疾儿童康复机构、儿童福利机构等加强资源共享和协作支持。

四、完善基本公共教育服务体系

（七）保障均等接受教育服务。完善学前教育、义务教育阶段流动儿童入园入学政策。加快将流动儿童纳入居住地普惠性学前教育保障范围。以公办学校为主将流动儿童纳入居住地义务教育保障范围。常态化精准开展控辍保学。

（八）加强特殊教育服务。全面推进残疾儿童融合教育。推动各地规范送教上门服务标准和内容、提高教学质量。推动特殊教育学校在儿童福利机构设立特教班，支持有条件的儿童福利机构设立特殊教育学校，按规定落实特殊教育经费。

（九）完善教育帮扶措施。加大教育救助力度。通过减免保教费等方式，保障适龄的孤儿、事实无人抚养儿童和家庭经济困难儿童接受普惠性学前教育。对义务教育阶段孤儿、事实无人抚养儿童和家庭经济困难儿童，按规定发放助学金、生活补助，减免相关费用。对符合条件的普通高中、中等职业学校在读困境儿童，按规定发放助学金、免除学杂费。鼓励各地多渠道开展困境儿童助学工作。

五、构建心理健康关爱服务体系

（十）加强心理健康教育宣传。配齐配强学校心理健康教育教师，开足开好心理健康课程。鼓励学校为有需求的困境儿童针对性开展教育引导和心理疏导。深化医教协同，积极宣传普及心理健康卫生知识，提供心理咨询服务，促进儿童身心健康。广泛开展心理健康科普宣教，帮助老师、家长等掌握心理健康教育的理念和知识，引导家庭、学校、社会携手对困境儿童加强人文关怀。加强基层儿童工作者心理健康教育培训。

（十一）开展心理健康监测评估。健全儿童心理健康监测评估标准，科学设计和符合困境儿童特点的问卷、量表等测评工具。组织力量开展困境儿童心

理健康监测，指导儿童主任等入户走访困境儿童，重点关注其学业压力、家庭变故、经济困难、合法权益保障等情况。指导学校加强困境儿童日常心理健康监测评估。及早发现困境儿童心理行为异常情况，做到早发现、早防范、早干预。

（十二）及时高效转诊帮扶。畅通家庭、学校、社区、社会心理服务机构等向专业医疗卫生机构转介就医的通道。强化医疗卫生机构的专业协作和支持，健全心理健康服务与转诊网络。对经过治疗后回归社区、学校的困境儿童，指导社区、学校强化日常关爱服务。

六、筑牢人身安全保护体系

（十三）防范打击侵害权益行为。预防和依法严惩对困境儿童实施违法犯罪行为；对教唆、胁迫、诱骗、利用困境儿童实施违法犯罪行为的，依法从严惩处。完善落实反家庭暴力制度。织密扎牢校园安全防线。加大强制报告制度执行力度，强化落实情况监督检查。

（十四）加强救助保护措施。依法保障遭受侵害的困境儿童及其监护人的诉讼权、名誉权、隐私权等合法权利。加大对遭受侵害困境儿童的关心关爱力度，推动落实法律援助、司法救助、心理疏导等综合救助保护。对因遭受侵害暂时无法在原成长环境中生活学习的困境儿童，应予妥善安置。

（十五）积极预防不良行为。坚持预防为主，及时发现、制止、管教困境儿童不良行为。强化家庭责任，指导监护人对失管失教困境儿童进行教育引导、劝解管教，提高家庭教育训诫制度、家庭教育指导令、督促监护令的执行率。指导学校加强对困境儿童的法治和预防犯罪教育。

七、健全法定监护责任体系

（十六）强化家庭监护责任。指导督促困境儿童监护人依法履行抚养、教育和保护义务，加强亲情陪伴。构建普惠性家庭教育公共服务体系，增强监护人监护意识和能力。加强对留守儿童委托照护情况的监督，督促被委托照护人履行照护职责。

（十七）完善国家监护制度。依法健全民政部门临时监护和长期监护措施。加强对因突发事件导致监护缺失的困境儿童救助保护工作。依法做好打拐解救儿童、流浪儿童救助保护和安置工作。完善儿童福利机构收留抚养的儿童成年后安置政策，加强户籍迁移、就业帮扶、住房保障等支持。

（十八）发挥儿童福利机构监护支持作用。深化儿童福利机构优化提质和创新转型，推动将县级儿童福利机构养育儿童向地市级及以上机构移交。依托部分高水平儿童福利机构建设儿童养育和康复性区域示范中心，构建以国家级区域示范中心为引领、省级区域示范中心为骨干、市县级儿童福利机构为补充的综合服

务体系，促进资源均衡合理分布。拓展儿童福利机构社会服务功能。支持国内家庭收养残疾孤儿，残疾孤儿被收养后延续享受相关保障政策。扩大未成年人救助保护机构服务覆盖面，为困境儿童提供优质高效的服务。

八、强化要素保障支撑

（十九）提升基层基础服务能力。建立完善与常住人口变化相协调的困境儿童基本公共服务供给机制。推动困境儿童服务设施建设，强化村（社区）“儿童之家”、服务驿站等基层阵地功能。深化儿童友好城市建设。通过现有资金渠道合理安排困境儿童福利保障有关经费，因地制宜建立健全经费保障机制，用于社会福利事业的彩票公益金按规定支持困境儿童福利保障工作。完善儿童主任等基层儿童工作者激励保障措施，加大培训力度，强化履责意识和能力，推进规范化、专业化建设。健全完善儿童福利机构收入管理和激励机制，合理保障人员薪酬待遇，将照护、特教、医护、康复人员纳入教育、卫生健康等领域职称评定、评先评优范围，加强相关人才培养。切实推进人财物等力量资源向基层一线倾斜。

（二十）加强法规制度和信息系统建设。深入实施未成年人保护法，及时制修订困境儿童权益保障相关法规制度，细化完善困境儿童分类标准。推进困境儿童关爱服务试点工作。完善困境儿童精准监测摸排机制，健全数据库和工作台账，加强部门间数据信息共享，实现精准服务管理。规范困境儿童个人信息使用，保护个人信息安全。

（二十一）促进社会力量参与。有效发挥共青团、妇联、残联等群团组织在困境儿童关爱服务中的优势作用。深入实施“爱心妈妈”结对关爱困境儿童行动，提升工作精准化、规范化水平。培育和规范相关领域社会组织，推动困境儿童需求与慈善组织服务有效对接。加强宣传引导，积极推进社会主义核心价值观建设，传承弘扬恤孤慈幼传统美德，强化全社会保护儿童合法权益意识，推动公众通过慈善帮扶、志愿服务等方式关心关爱困境儿童。

各地要加强组织领导，将困境儿童福利保障作为重要民生工程，纳入经济社会发展规划和重要议事日程，坚持“一把手”亲自抓、负总责，加大投入力度，统筹做好相关工作。深化部门协调联动，民政部门要强化牵头作用，各有关部门要结合职责抓好本意见落实，确保落地见效。

国务院办公厅
2025年5月7日

发文机关： 市场监管总局
成文日期： 2025年5月9日
标 题： 市场监管总局关于发布《医疗广告监管工作指南》的公告
发文字号： 发布日期： 2025年5月14日
类 别： 医疗政策 主 题： 监督管理

市场监管总局关于发布《医疗广告监管工作指南》的公告

为规范和加强医疗广告监管，有力维护医疗广告市场秩序，依据《中华人民共和国广告法》《中华人民共和国行政处罚法》《互联网广告管理办法》《医疗广告管理办法》等法律法规，市场监管总局制定了《医疗广告监管工作指南》，现予以发布。

特此公告。

市场监管总局
2025年5月9日

医疗广告监管工作指南

一、为进一步规范市场监督管理部门医疗广告监管工作，维护医疗广告市场秩序，促进医疗行业健康有序发展，依据《中华人民共和国广告法》（以下简称《广告法》）、《中华人民共和国行政处罚法》（以下简称《行政处罚法》）、《互联网广告管理办法》、《医疗广告管理办法》等法律法规，制定本指南。

二、除依法设立的医疗机构外，任何单位和个人不得自行或者委托他人发布医疗广告。

三、市场监督管理部门查处医疗广告违法案件，应当综合研判医疗广告违法行为的事实、性质、情节以及社会危害程度，做到过罚相当。

四、未经广告审查发布医疗广告，但广告内容仅限于医疗机构第一名称、地址、所有制形式、医疗机构类别、诊疗科目、床位数、接诊时间、联系电话，且与医疗机构执业许可（备案）事项一致，可以依据《行政处罚法》有关规定，对相关当事人作出不予行政处罚的决定；与医疗机构执业许可（备案）事项不符，且会对消费者、患者就医选择造成实质性误导的，依据《广告法》有关规定，对相关当事人进行查处。

广告中宣传的医疗机构名称与医疗机构第一名称不一致，且涉嫌仿冒有一定影响的医院的，依据相关法律法规查处。

五、医疗广告审查证明文件有效期届满后，未停止发布或者再次发布医疗广告，且医疗广告与广告审查证明文件、医疗机构实际情况一致的，可以依据《行政处罚法》有关规定，对相关当事人作出不予行政处罚的决定。

六、医疗广告内容与核准的广告成品样件内容不完全一致，且仅存在下列情形的，一般不认定为“与经审查的医疗广告样件内容不符”：

- （一）调整了广告背景颜色；
- （二）改变了广告字体或者颜色；
- （三）调整了广告图片长宽比；
- （四）减少了广告内容，且不会造成误解；
- （五）增加或者更改了医疗机构的联系电话、地址、官方网站网址，且真实无误。

七、医疗广告内容未超出卫生健康行政部门规定的医疗机构应当主动公开的信息范畴（以下简称主动公开信息范畴），且均有具有法律效力文件予以证明的，可以依据《行政处罚法》有关规定，对相关当事人作出不予行政处罚的决定。

八、医疗广告存在下列情形的，可以依据《行政处罚法》有关规定，对相关当事人作出从轻、减轻或者不予行政处罚的决定：

- （一）宣传同一医疗联合体的名称或者联合体内的其他医疗机构第一名称、地址、联系电话，且相关信息与实际情况相符的；
- （二）展示医疗机构实景图片，且相关图片与实际情况相符的；
- （三）以图片或者文字形式标明医疗机构具体位置，且真实准确的；
- （四）以规范准确的医学术语对医疗机构取得核准登记或者备案的诊疗科目以及与该科目相关的诊疗范围等进行介绍的；
- （五）依据具有法律效力的文件，对超出主动公开信息范畴的医疗机构有关情况作介绍，且不涉及诊疗效果或者诊疗技术、方法的。

九、市场监督管理部门对当事人作出不予行政处罚决定的，应当依据《行政处罚法》有关规定，对当事人进行教育引导。

十、利用代言人对医疗机构或者医疗服务作推荐、证明的，依据《广告法》第五十八条规定查处。

在医疗广告中以虚构、冒用的患者、医生、医疗机构或者科研院所名义、形象进行推荐、证明的，可以根据实际情况认定为虚假广告，依据《广告法》第五十五条规定查处；涉嫌构成犯罪的，依法移送公安机关。

十一、在医疗广告中对功效、安全性作断言或者保证，或者说明治愈率、有效率的，依据《广告法》第五十八条规定查处；有关内容涉及治疗癌症、青少年近视防控或者其他重大疑难疾病的，依法从重处罚。

通过虚构或者歪曲科学理论、科研数据等方式对功效、安全性作断言或者保证，或者治愈率、有效率缺乏事实依据的，可以根据实际情况认定为虚假广告，依据《广告法》第五十五条规定查处；涉嫌构成犯罪的，依法移送公安机关。

十二、在医疗广告中虚构事实，对医疗机构隶属关系、医疗机构评级、中医师承、关键性诊疗技术等影响消费者、患者就医选择的重要信息作虚假或者引人误解表述的，可以根据实际情况认定为虚假广告，依据《广告法》第五十五条规定查处；涉嫌构成犯罪的，依法移送公安机关。

十三、在针对未成年人的大众传播媒介上发布医疗广告的，依据《广告法》第五十七条规定查处。

十四、在医疗美容广告中含有制造容貌焦虑内容的，属于违反《广告法》第九条第（七）项规定的情形，依据《广告法》第五十七条规定查处。

医疗美容广告通过针对未成年人的大众传播媒介之外的其他媒介，以未成年人为对象，推介不以疾病治疗功能为目的的医疗美容项目的，属于违反《广告法》第十条规定的情形，依据《广告法》第五十七条规定查处。

十五、在医疗广告中出现绝对化用语的，按照《广告绝对化用语执法指南》等有关规定执行。

十六、在同一医疗广告中存在本指南规定的两个以上（含两个）违法情形，构成同一违法行为的，不得给予两次以上罚款的行政处罚；构成多个违法行为的，应当视情况进行合并处罚。

十七、非医疗机构、无行医资质人员在广告中宣称其可以从事医疗服务的，涉嫌构成无证行医，依法移送卫生健康行政部门。

十八、互联网平台企业应当加强平台企业内部管理，落实对经营医疗服务项目的平台内经营者以及从事医疗服务信息内容生产的自媒体的核验义务。

互联网平台企业未履行前款规定的核验义务，为依法设立的医疗机构以外的其他单位或者个人发布的医疗广告提供互联网信息服务的，依据《广告法》第六十三条规定对互联网平台企业进行查处；情节严重的，依法停止或者提请有关部门停止互联网平台企业相关业务。

发文机关： 国家卫生健康委办公厅、中国计划生育协会办公室
成文日期： 2025年5月13日
标 题： 关于开展全国托育服务质量提升行动（2025-2027年）的通知
发文字号： 国卫办人口函〔2025〕198号
发布日期： 2025年5月16日
类 别： 妇幼健康
主 题： 妇幼健康服务

关于开展全国托育服务质量提升 行动（2025-2027年）的通知

国卫办人口函〔2025〕198号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委、计生协：

为深入推进托育服务健康发展，持续提升托育服务质量，国家卫生健康委、中国计生协决定组织开展全国托育服务质量提升行动（2025-2027年）。现将有关事项通知如下：

一、总体要求

深入贯彻党的二十届三中全会精神，落实党中央、国务院关于托育服务工作的决策部署，坚持以群众需求为导向，以提升托育服务质量为出发点和落脚点，进一步提高托育服务的安全性和规范性，努力满足人民群众对高质量托育服务的需求。

二、主要目标

到2027年底，托育服务规范化水平显著提升，托育服务机构管理制度进一步健全，托育服务机构备案率明显提高，医育结合深度推进，托育服务质量不断提高。

三、重点任务

（一）开展质量自评。指导托育服务机构开展服务质量自评，发现存在问题与不足，明确整改方向和措施，推动托育服务质量提升。

（二）规范托育服务。推动托育服务机构全面落实登记备案、人员管理、保育照护、营养喂养、消防安全、监督管理等标准规范，加强机构专业化、规范化建设。充分发挥托育综合服务中心示范带动作用，增强人员实训、养育指导、课程研发等功能，指导提升辖区内托育服务整体水平。

（三）落实制度规范。推动托育服务机构全面落实《托育机构设置标准（试行）》《托育机构管理规范（试行）》等标准规范，严格按照相关要求配置托位、保育人员和设施设备，落实托育服务安全生产要求。鼓励各地结合实际建立健全

托育服务管理制度和标准规范。

（四）推进医育结合。推动各地全面落实《关于促进医疗卫生机构支持托育服务发展的指导意见》。鼓励基层医疗卫生机构、妇幼保健机构结合职责，面向辖区内托育服务机构开展订单签约，提供儿童保健、膳食营养、0-36个月儿童中医药健康管理等服务。妇幼保健机构加强对托育机构卫生保健的业务指导，疾病预防控制部门指导托育机构落实疾病防控责任。

（五）加强队伍建设。推动各地全面落实《托育机构负责人培训大纲（试行）》《托育机构保育人员培训大纲（试行）》《托育从业人员职业行为准则（试行）》。完善托育从业人员评价标准、创新成长机制、健全收入和社会保障制度。可通过举办托育职业技能竞赛和岗位练兵提升业务水平。

（六）完善综合监管。建立健全托育服务跨部门综合监管机制，加强对托育服务机构常态化监管，积极探索联合执法检查、问题隐患动态整治、数字化智慧化监管以及信用管理“黑名单”等行之有效的监管机制和方式，坚决守牢安全底线。

（七）强化社会宣传。统筹线上线下宣传方式，结合世界人口日、托育服务宣传月等节点，依托托育综合服务中心和计生协亲子小屋等服务阵地，通过群众喜闻乐见的形式，广泛开展托育服务政策法规、标准规范、科学育儿知识等宣传。

四、工作安排

全国托育服务质量提升行动自2025年起开始实施，为期三年，每年按照“全面自评—指导整改—总结提升”的程序开展工作。

（一）全面自评。按照托育服务机构服务质量自评参考（见附件），县级卫生健康行政部门与计生协指导辖区内所有托育服务机构开展自评，每年上半年完成自评。

（二）指导整改。托育服务机构向县级卫生健康行政部门报告自评及整改情况。县级卫生健康行政部门进行分类指导，督促整改，对存在违法违规的托育服务机构依法依规处置。

（三）总结提升。省级卫生健康行政部门会同省计生协适时开展随机实地调研，总结推广先进经验，提升托育整体水平。省级卫生健康行政部门对行动开展情况进行全面总结，每年12月报送国家卫生健康委。

五、工作要求

（一）高度重视，认真组织。各级卫生健康行政部门要强化对托育服务质量提升行动的组织领导，提供必要的支持和保障。各级计生协要积极发挥在托育服务质量提升行动的宣传倡导、效果评估和社会监督等方面的重要作用。

（二）全面排查，整改提高。县级卫生健康行政部门要指导托育服务机构开

展自评，建立问题清单，加强督促整改；通过调研指导、效果监测与评估，及时发现问题并协调推动解决，确保各项工作落实落细。

（三）巩固成果，宣传推广。各级卫生健康行政部门和计生协要认真总结托育服务质量提升行动中的好经验、好做法，加大宣传推广力度，提高托育服务的知晓度和认可度，营造支持托育服务高质量发展的良好社会氛围。

国家卫生健康委人口家庭司

联系电话：010-62030581

电子邮箱：rkjtsjtc@nhc.gov.cn

中国计生协家庭服务部

联系电话：010-55602787

电子邮箱：cfpajczdc@163.com

附件：托育服务机构服务质量自评参考

国家卫生健康委办公厅
中国计划生育协会办公室
2025年5月13日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于开展全国托育服务质量提升行动（2025-2027年）的通知

各省级医保部门要及时根据最新知识点明细及代码对省级医保信息平台智能监管子系统“两库”进行动态更新。

定点医药机构可以将智能监管“两库”置于本机构智能提醒等信息化系统中，也可以对接医保部门智能监管系统事前提醒功能模块，对医保基金使用行为开展自动提醒和自查自纠，将不合规的行为消除在“萌芽”阶段，从源头上减少使用医保基金违法违规行为发生。

- 附件：第一批 -1. 药品区分性别使用 .pdf
第一批 -1. 药品区分性别使用 .pdf
第一批 -2. 医疗服务项目区分性别使用 .pdf
第一批 -2. 医疗服务项目区分性别使用 .pdf
第一批 -3. 药品儿童专用 .pdf
第一批 -3. 药品儿童专用 .pdf
第一批 -4. 药品限儿童使用 .pdf
第一批 -4. 药品限儿童使用 .pdf
第一批 -5. 医疗服务项目儿童专用 .pdf
第一批 -5. 医疗服务项目儿童专用 .pdf

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 国家医保局关于公开发布第一批智能监管“两库”规则和知识点的公告

发文机关：国家卫生健康委办公厅、国家
中医药局综合司、国家疾控局
综合司

成文日期：2025年4月22日

标 题：关于印发医院免陪照护服务试点工作方案的通知

发文字号：国卫办医政发〔2025〕7号

发布日期：2025年5月26日

类 别：健康养老

主 题：养老照护服务

关于印发医院免陪照护服务试点 工作方案的通知

国卫办医政发〔2025〕7号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委、中医药局、疾控局：

为贯彻落实党中央、国务院决策部署，进一步改善患者就医体验，提升人民群众获得感，国家卫生健康委、国家中医药局、国家疾控局制定了《医院免陪照护服务试点工作方案》。现印发给你们，请结合工作实际，认真组织实施。

国家卫生健康委办公厅

国家中医药局综合司

国家疾控局综合司

2025年4月22日

医院免陪照护服务试点工作方案

免陪照护服务主要指患者住院期间，在患者或其家属知情同意且自愿选择的基础上，根据患者病情和生活自理能力等，由护士或医院聘用医疗护理员提供的生活照护服务。为规范医院免陪照护服务发展，进一步改善患者就医体验，增强人民群众获得感，制定本试点方案。

一、总体要求

贯彻落实党中央、国务院决策部署，坚持以人民健康为中心，通过开展试点工作，探索适合我国国情的医院免陪照护服务模式，有效增加相应服务供给，进一步改善患者就医体验，增强人民群众获得感。同时形成可复制可推广的地方经验和典型做法，以点带面，逐步推广。

二、试点范围

（一）综合医改重点联系省、公立医院改革与高质量发展示范城市，每省、市确定1所三级医院。

（二）优先考虑公立医院高质量发展试点医院。

(三) 各省(区、市)在辖区内人口老龄化程度较深的省会城市和地级市(地、州、盟),至少确定1—2所三级医院。

上述三级医院(至少包含1所中医医院)不重复,具体名单由各省(区、市)结合实际确定。

三、试点时间

2025年6月—2027年6月。

四、试点任务

(一) 确定免陪照护服务试点医院和病区。试点医院所在地区卫生健康行政部门(含中医药主管部门、疾控主管部门,下同)要结合实际,优先确定在老年住院患者占比较高、免陪照护服务需求较大、工作基础较好的三级医院,开展免陪照护服务试点工作。试点医院要结合实际,根据临床科室病种特点、患者病情需要、自理能力程度和护理级别等要素,优先在一级护理住院患者占比较高的科室病区(老年医学科、神经科、心血管科、普外科、骨科等)探索开展,不断总结经验,逐步扩大试点病区数量。

(二) 按需合理配备人员数量。试点医院要加大免陪照护服务试点病区护士配备力度,原则上试点病区护士与实际开放床位比不低于0.6:1。在病区护士人力不足的情况下,结合住院患者免陪照护服务需求等实际情况,可配备数量适宜、培训合格的医疗护理员(包括医院直接聘用或与第三方劳务机构签订协议由其派遣),协助为生活部分自理或完全不能自理以及行动受限住院患者提供生活照护服务。

(三) 规范免陪照护服务行为。试点医院要按照分级护理服务内涵、基础护理服务规范等要求,根据住院患者病情和自理能力情况,规范提供基础护理服务。医疗护理员不属于卫生专业技术人员,要在医务人员的指导下,协助为生活部分自理或完全不能自理以及行动受限住院患者提供助餐、助洁、助浴等生活照护服务(参考内容见附件),不得从事医疗护理专业技术性工作,不得替代医务人员工作。试点医院要定期对医疗护理员进行服务能力评估和服务质量监督,将其服务质量安全情况与所在科室病区的质量安全评价结果挂钩,进一步规范服务行为。

(四) 加强医疗护理员培训和管理。试点医院所在地区卫生健康行政部门要结合实际参照《医疗护理员培训大纲(试行)》《医疗护理员国家职业标准(2024年版)》等,统筹组织开展辖区内医疗护理员培训,可依托辖区内有条件的院校、学(协)会、医院、培训机构等承担培训工作,切实提高医疗护理员职业技能水平。试点医院要建立完善医疗护理员培训和管理制度,定期对医疗护理员开展职业素养、服务技能、沟通交流、质量安全、院感防控等培训,确保其掌握提供相应服

务的理论知识和实践技能。要指定专职部门和人员负责管理，明确医疗护理员工作职责和服务规范，将其统一纳入到试点医院全体人员培训和管理工作中，切实履行管理责任。

（五）加大后勤支持保障力度。试点医院要采取有效措施加大后勤支持保障力度，积极为开展住院患者免陪照护服务创造有利条件。为医疗护理员提供工作所必需的职业卫生防护、消毒用品、健康监测等；安排专门人员负责送取病区的标本及药物，提供患者陪检服务等；为住院患者提供便捷的在线订餐、病区统一配送餐服务；静脉用药调配中心、消毒供应中心等相关部门尽量实现下收下送，服务到病区。加大信息化技术支持力度，优先在免陪照护服务试点病区开展智慧病房建设，充分运用智能化床旁呼叫、数据采集等信息化手段，优化服务流程，提高服务质效等。加强住院患者探视管理，体现人文关怀，为患者营造安静、有序的住院环境。

五、试点要求

（一）加强组织领导。试点医院所在地区卫生健康行政部门和试点医院要切实提高政治站位，充分认识开展免陪照护服务试点工作的重要意义，加强组织领导，统筹协调推进。按照国家有关要求，因地制宜制定本地区、本单位具体实施方案。卫生健康行政部门要主动会商医保部门，积极推动完善相关价格政策，充分发挥政策协同作用，为稳妥有序开展免陪照护服务试点工作提供有力支撑。

（二）积极探索创新。试点医院所在地区和相关医院要结合实际，积极开展免陪照护服务试点工作，重点在免陪照护服务模式、规范服务、从业人员培养培训、质量安全管理等方面探索创新、先行先试。在不断积累经验的基础上，循序渐进扩大覆盖面。及时研究解决试点中遇到的重点难点问题。各省级卫生健康行政部门可结合本地实际，确定其他医院开展省级试点工作。

（三）动态跟踪评估。试点医院所在地区卫生健康行政部门要加强对免陪照护服务试点医院的指导评估，及时掌握工作进展，确保按时、保质完成试点工作任务。我委将会同中医药、疾控主管部门动态跟踪评估各地试点工作进展，总结可复制经验做法，以点带面，逐步推广。

（四）加强宣传解读。试点医院所在地区和相关医院要加强免陪照护服务试点政策解读，凝聚行业共识，调动各方积极性和主动性。主动回应社会关切，合理引导社会预期，为共同推动试点工作，切实增进群众健康福祉营造良好氛围。

请各省级卫生健康委将本地区具体实施方案和确定的试点医院名单，于5月30日前报送国家卫生健康委医政司。

附件：医疗护理员生活照护服务参考内容

（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 > 关于印发医院免陪照护服务试点工作方案的通知

发文机关： 国家药监局综合司
成文日期： 2025年5月26日
标 题： 国家药监局综合司关于贯彻实施《医疗器械网络销售质量管理规范》有关事项的通知
发文字号： 药监综械管函〔2025〕280号
发布日期： 2025年5月26日
类 别： 医疗器械
主 题： 管理规范

国家药监局综合司关于贯彻实施《医疗器械网络销售质量管理规范》有关事项的通知

药监综械管函〔2025〕280号

各省、自治区、直辖市和新疆生产建设兵团药品监督管理局：

为进一步加强医疗器械网络销售质量安全监管，规范医疗器械网络销售行为，保障公众用械安全，国家药监局发布了《医疗器械网络销售质量管理规范》（2025年第46号公告，以下简称《规范》），自2025年10月1日起正式施行。《规范》的出台对指导企业和电商平台加强医疗器械网络销售质量管理、规范医疗器械网络销售行为、保障网络销售医疗器械质量安全具有重要意义。各级药品监管部门要充分认识《规范》实施的重要性，将推进贯彻实施工作纳入重点任务安排，现就有关事项通知如下：

一、强化宣传引导，营造良好社会氛围

各级药品监管部门要充分利用官方网站、微信公众号、报刊杂志等多种渠道，广泛宣传《规范》的重要意义和主要内容。通过刊发《规范》原文和政策解读、组织企业代表开展专题座谈和经验交流、纳入安全宣传月开展宣贯等活动，营造良好的氛围，进一步提高企业和公众对医疗器械网络销售质量安全的认识。

二、加强人员培训，确保《规范》落实到位

各级药品监管部门要将《规范》纳入重点培训内容，通过组织学习国家药监局线上培训，组织开展监管人员和企业法定代表人、主要负责人培训，组织行业协会开展企业关键岗位人员培训等方式，促进医疗器械网络销售监管人员、医疗器械网络销售经营者和电商平台经营者全面理解和准确掌握《规范》的实质内容。对医疗器械网络销售监管人员、医疗器械网络销售经营者和电商平台经营者法定代表人、主要负责人的首轮培训，要在2025年8月前完成。

三、压实企业责任，完善体系建设

各级药品监管部门要指导网络销售经营者和电商平台经营者积极开展内部培训和考核，将《规范》要求传达到相关岗位人员，督促企业逐条对照《规范》，

建立健全医疗器械网络销售质量管理体系，完善体系文件制定、细化质量管理机构和人员职责、升级完善软硬件设施和技术条件。针对网络销售经营者质量管理体系覆盖的全面性、产品信息展示的规范性、网络销售相关记录的完整性，以及电商平台经营者建立全过程质量管理记录、核验更新入网经营者档案、开展平台内医疗器械质量安全风险监测与风险会商等内容，企业应当进行重点自查，确保自 2025 年 10 月 1 日起全面符合《规范》要求。

四、完善监测手段，提升网络监管效能

国家医疗器械网络销售监测平台要按照《规范》要求，针对医疗器械警示信息、说明书展示，售后服务与客户投诉联系方式展示，以及电商平台经营者风险隐患报告和平台内违法行为报告等规定，进行全面梳理，进一步改进网络销售监测技术、完善监测机制、提升网络销售监管效率。各省级药品监管部门要按照国家药监局信息化建设要求，做好医疗器械相关审批、备案信息数据更新上传，进一步强化国家医疗器械网络销售监测平台共建、共用、共享，确保监管数据的准确性、完整性和有效性。

五、靠前指导服务，完善长效监管机制

各省级药品监管部门要加强对辖区市县级负责药品监管的部门的督促指导。地方各级药品监管部门要主动了解企业需求，提供政策咨询和技术指导，帮助企业准确理解和把握《规范》要求，切实解决企业的困难和问题。在执行监督检查计划过程中，要结合《规范》要求开展相应检查，发现企业存在问题的，指导企业落实整改。

各省级药品监管部门要及时梳理总结《规范》在实施过程中的经验做法、存在的问题及改进措施，完善医疗器械网络销售常态化、规范化长效监管机制。对于发现的重大问题和可推广的经验做法，请及时上报国家药监局器械监管司。

联系邮箱：qxjgcec@nmpa.gov.cn

国家药监局综合司
2025 年 5 月 26 日

发文机关： 国家医保局办公室
标 题： 关于对定点零售药店药师“挂证”等情况开展核查的公告
发文字号：
类 别： 机构管理

成文日期： 2025年5月28日
发布日期： 2025年5月28日
主 题： 企业管理

关于对定点零售药店药师“挂证”等情况开展核查的公告

各相关地区医保部门、相关定点零售药店及其药师：

为了维护人民群众用药安全、维护医保基金安全、维护广大注册药师合法权益，《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《管理办法》）规定，定点零售药店应至少配备1名取得执业药师资格证书或具有药学、临床药学、中药学专业技术资格证书的药师，且注册地在该定点零售药店所在地。药师须签订1年以上劳动合同且在合同期内，确保为参保人员提供持续稳定的药学服务。驻店药师应在职在岗，不得挂名、兼职，营业时间内必须有药师提供药学服务，保障参保人员用药安全、合理、有效。

近期，国家医保局对全国定点零售药店4月份以来的医保结算数据进行了筛查分析发现，部分药师姓名（对应同一身份证号）出现在多家定点零售药店的药品费用明细中，可能存在药师信息被假冒或药师“挂证”的违规情况，既威胁了人民群众用药安全和医保基金安全，也损害了正规注册药师的合法权益，共涉及24个省份、23997家定点零售药店、9563名药师（详见附件），主要有以下三种情形。

（一）跨省份，共涉及22个省份，289家定点零售药店，135名药师。例如，根据医保系统结算数据，药师黄*云（身份证号130104*****4），2025年4月24日0时0分在乌鲁木齐市平霁堂药业有限公司给患者审方售药，2025年4月24日10时34分又在山东省烟台市招远市立盛大药房给患者审方售药。

（二）跨地市，共涉及19个省份，3154家定点零售药店，792名药师。例如，根据医保系统结算数据，药师郭*永（身份证号132324*****1），2025年4月1日9时26分在内蒙古自治区呼和浩特市国天医药有限责任公司给患者审方售药，2025年4月1日9时28分又在内蒙古自治区包头市蒙康医药连锁有限公司蒙康药房北区分公司给患者审方售药。

（三）同一地市跨机构，共涉及24个省份，20701家定点零售药店，8583名药师。例如，根据医保系统结算数据，药师李*（身份证号142202*****3），2025年4月1日18时59分在山西润泽仁爱医药连锁有

限责任公司原平宏旗店给患者审方售药，2025年4月1日21时18分又在原平市淑军老百姓大药房给患者审方售药。

为核查相关信息，保障参保人用药安全和医保基金安全，维护正规注册药师合法权益，请相关定点零售药店及其药师、相关地区医保部门及时配合开展以下工作。

1. 请相关药师立即开展自查，如是在不知情的情况下，被定点零售药店假冒信息或“挂证”的，要及时收集相关材料，主动联系当地医保部门说明情况。要严格遵守相关法律法规、职业道德准则，依法执业、珍视声誉，坚决杜绝“挂证”行为。

2. 请相关定点零售药店全面检查本单位药师配备、岗位职责履行等情况。对于存在的问题，要制定切实可行的整改措施，明确整改责任人和整改期限，加强国家医保信息平台中药师信息动态维护，规范药师岗位职责，确保问题及时得到整改。

3. 请相关医保部门对统筹区内可能存在药师被假冒或“挂证”的定点零售药店进行认真核查。省级医保部门于2025年6月30日前向国家医保局上报核查结果。对检查中发现的问题，要依法依规分类处理。对查实存在药师被假冒或“挂证”或未按规定提供药学服务等违规行为的定点零售药店，视情节轻重给予约谈、限期整改、暂停医保服务协议、解除医保服务协议等处理；对涉及违反药品经营管理有关规定的，移送药品监督管理部门处理；对涉及违法犯罪的，移送司法机关追究刑事责任。

国家医保局将通过日常巡查、专项检查、智能监控、数据筛查等多种方式，不定期对定点零售药店药师配备及在岗履职情况、医保基金使用情况等进行监督检查。欢迎广大参保群众和社会各界对定点零售药店药师执业行为进行监督，如发现违规行为，可向国家医保局举报。举报电话：010-89061396、010-89061397，举报邮箱：jubao@nhsa.gov.cn。

附件：定点零售药店药师涉嫌“挂证”情况

国家医保局办公室

2025年5月28日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于对定点零售药店药师“挂证”等情况开展核查的公告

发文机关： 国家药监局药审中心
成文日期： 2025 年 5 月 29 日
标 题： 国家药监局药审中心关于发布“儿童抗肿瘤药物研发鼓励试点计划（星光计划）”的通知
发文字号：
发布日期： 2025 年 5 月 29 日
类 别： 妇幼健康
主 题： 妇幼健康服务

国家药监局药审中心关于发布“儿童抗肿瘤药物研发鼓励试点计划（星光计划）”的通知

为了落实国家药监局“提前介入、一企一策、全程指导、研审联动”的要求，加强与申请人的沟通交流，就抗肿瘤药物儿童人群研究过程中技术难点提供针对性指导，提高儿童抗肿瘤药物的研发效率，药审中心组织制定了“儿童抗肿瘤药物研发鼓励试点计划（星光计划）”（见附件），经国家药品监督管理局审核同意，现予发布，自发布之日起施行。

附件：儿童抗肿瘤药物研发鼓励试点计划（星光计划）

国家药监局药审中心
2025 年 5 月 29 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 国家药监局药审中心关于发布“儿童抗肿瘤药物研发鼓励试点计划（星光计划）”的通知

发文机关： 国家药监局综合司
标 题： 国家药监局综合司再次公开征求《关于加强药品受托生产监督管理工作的公告（征求意见稿）》意见
发文字号：
类 别： 医药政策

成文日期： 2025年5月29日
发布日期： 2025年5月30日
主 题： 监督管理

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

为进一步加强药品委托生产监管，促进医药产业高质量发展，国家药监局组织起草了《关于加强药品受托生产监督管理工作的公告（征求意见稿）》（附件1）。在前期工作基础上，现再次向社会公开征求意见。

请于2025年6月30日前，将有关意见按照《意见反馈表》（附件2）格式要求反馈至电子邮箱 yaopinjianguan-2@nmpa.gov.cn，邮件标题请注明“××单位反馈药品受托生产监管公告意见”。

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

国家药监局综合司
2025年5月29日

（信息公开形式：主动公开）

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

发文机关：北京市卫生健康委员会、天津市卫生健康委员会、河北省卫生健康委员会、山东省卫生健康委员会

成文日期：2025年5月8日

标题：关于印发京津冀鲁区域医疗机构检查检验结果互认工作实施方案的通知

发文字号：京卫医〔2025〕34号

发布日期：2025年5月8日

类别：机构管理

主题：医疗质量

关于印发京津冀鲁区域医疗机构检查检验结果互认工作实施方案的通知

京卫医〔2025〕34号

北京市、天津市各区卫生健康委，北京经济技术开发区社会事业局，河北省各市（含定州、辛集市）、山东省各市卫生健康委（局），雄安新区卫生健康局，各有关医疗机构：

为进一步提升区域医疗资源利用率，促进区域医疗服务便利性、连续性，减轻人民群众就医负担，我们制定了《京津冀鲁区域医疗机构检查检验结果互认工作实施方案》。现印发你们，请遵照执行。

北京市卫生健康委员会

天津市卫生健康委员会

河北省卫生健康委员会

山东省卫生健康委员会

2025年5月8日

京津冀鲁区域医疗机构检查检验结果互认工作实施方案

根据《医疗机构检查检验结果互认管理办法》《关于进一步推进医疗机构检查检验结果互认的指导意见》等要求，为进一步提高京津冀鲁四地检查检验工作标准化、同质化、科学化水平，保障医疗质量和安全，尊重医师临床决策权，北京市、天津市、河北省、山东省卫生健康委决定共同实施京津冀鲁区域医疗机构检查检验结果互认工作，结合工作实际，制定本方案。

一、组织机制

京津冀鲁四地卫生健康委联合成立京津冀鲁区域医疗机构检查检验结果互认工作领导小组，组长由四地卫生健康委分管领导担任，成员包括四地卫生健康委医政处、信息处等相关处室负责人及具体负责有关工作的人员，负责统筹协调和监督指导互认工作。各省各级卫生健康行政部门负责本行政区域内医疗机构检查检验结果互认管理工作。京津冀鲁四地卫生健康委委托京津冀鲁四地医学检验、

医学影像质控中心，共同组建京津冀鲁区域医疗机构检查检验结果互认工作专家指导委员会，组成联合专家组，制订完善京津冀鲁区域医疗机构检查检验项目质量评价指标、质量管理要求，作为京津冀鲁区域医疗机构检查检验结果互认工作的技术指导规范和工作指南，并组织开展质量评价工作。

京津冀鲁四地各级各类医疗机构应建立健全本机构内的检查检验结果互认工作管理制度，加强人员培训，规范工作流程，强化质量控制，分期分批进行医疗机构检查检验结果互认信息系统适配改造等工作，为有关医务人员开展互认工作提供必要的设备设施及保障措施。

跨区域医联体牵头医院应当推进医联体内医疗机构间检查检验项目互认工作，加强检查检验的质量控制，提升检查检验的同质化水平，实现检查检验结果的互认共享。

二、适用范围

检查结果，是指通过超声、X线、磁共振、电生理、核医学等手段对人体进行检查，所得到的图像或数据信息；检验结果，是指对来自人体的材料进行生物学、微生物学、免疫学、化学、血液免疫学、血液学、生物物理学、细胞学等检验，所得到的数据信息。检查检验结果不包括医师出具的诊断结论。

适用于京津冀鲁四地各级各类医疗机构。

三、互认规则

（一）基本原则

1. 检查检验结果互认工作坚持“以保障质量安全为底线，以质量控制合格为前提，以营造适宜制度环境为重点，以区域信息平台建设为依托，以便利患者为导向，以满足诊疗需求为根本，以接诊医师判断为标准”的原则，在不影响疾病诊断的情况下进行。

2. 临床医师应充分考虑疾病变化发展情况，注意互认项目生物参考区间差别，仔细分析患者的检查检验结果能否满足患者诊疗需要后，在不影响疾病诊疗预期结果的前提下，对符合条件的检查检验结果予以互认，医疗机构及其医务人员不得重复进行检查检验。

3. 互认主要适用于非急诊患者的诊疗过程，对于出现下列情形的，医疗机构及其医务人员可根据实际诊疗需要，对相关项目进行重新检查，并充分告知患者或其家属检查目的及必要性。

（1）因病情变化，检查检验结果与患者临床表现、疾病诊断不符，难以满足临床诊疗需求的；

（2）检查检验结果在疾病发展演变过程中变化较快的；

(3) 检查检验项目对于疾病诊疗意义重大的（如手术、输血等重大医疗措施前）；

(4) 患者处于急诊、急救等紧急状态下的；

(5) 涉及司法、伤残及病退等鉴定的；

(6) 其他情形确需复查的。

各省市可结合实际情况，根据上述内容进一步细化辖区内可以对相关项目进行重新检查的情形。

（二）互认项目

1. 经京津冀鲁四地医学检验、医学影像质控中心组织有关专家认真研究论证，根据影像检查、临床检验项目特点，确定纳入京津冀鲁区域医疗机构检查检验结果互认项目范围，参与互认的检查检验项目应当具备较好的稳定性，具有统一的技术标准，便于开展质量评价。互认项目随着医疗和信息化发展，结合工作实际，适时进行动态调整。到 2027 年底，京津冀鲁区域内医疗机构检查检验结果互认项目超过 200 项。

2. 参与互认的医学影像检查资料应做到检查规范、部位正确、序列完整、图像清晰、质量可靠、达到诊断要求（具有时效性），患者基本信息和检查日期准确；应包括医疗机构影像检查产生的、诊疗所需的无损 DICOM 格式影像和后处理影像。基于集中存储的影像云平台共享数据，应符合相关数据传输技术要求，同时避免上传无临床价值的冗余无效数据，节省存储空间。其中，常规 X 线摄影、乳腺 X 线摄影应上传产生的所有图像；计算机体层成像（CT）产生的影像检查资料，应上传厚层图像、薄层图像与相应的后处理生成的影像；磁共振成像（MRI）产生的影像检查资料，应上传检查时生成的各序列影像，对于血管成像、功能性成像等序列应上传原始图像与相应的后处理生成的影像；有条件的省市可同时上传影像报告。

（三）互认机构

1. 京津冀鲁区域医学影像检查结果互认医疗机构需符合以下条件：满足京津冀鲁区域医疗机构医学影像检查结果互认质量评价指标，参加四地医学影像质控中心组织的质量评价且评价结果合格。

2. 京津冀鲁区域临床检验结果互认医疗机构需满足以下条件：

(1) 医疗机构临床实验室经当地省级检验质控中心现场检查达到合格标准（或中国合格评定国家认可委员会（CNAS）医学实验室认可有效期内）；

(2) 医疗机构临床实验室开展的互认检验项目至少参加省级或以上室间质评活动，最近一年成绩合格；

(3) 临床检验结果互认项目室内精密度符合《京津冀鲁区域互认实验室质量

与技术要求》；

(4) 参加京津冀鲁区域互认检验项目盲样测试活动，且成绩合格。

(四) 互认标识

1. 纳入京津冀鲁区域医学影像检查结果互认范围的医疗机构应在医学影像图像上医疗机构名称后增加“-JJJLHR”标识，作为互认医疗机构的统一标识，方便医务人员和患者识别。

2. 纳入京津冀鲁区域临床检验结果互认范围的医疗机构在检验结果报告单相应检验项目名称前标注“京津冀鲁 HR”标识（如报告单格式受限，可在相应检验项目名称前标注“★”标识，并在报告单下方备注：“★”标识等同于“京津冀鲁 HR”标识），作为检验结果互认的标识。互认实验室互认检验项目最近一次室间质评或盲样考核成绩合格，方可标注互认标识。临床免疫、凝血试验项目应注明检测系统品牌；部分临床生化项目（如肌酐、白蛋白等）应注明检测方法。

3. 未按要求参加质量评价或质量评价不合格的检查检验项目，不得标注。对于前期已标注互认标识，但后续未参加或出现质量评价不合格的，应及时在出具的检查检验结果中取消标注，待整改再次合格后，方可再次标注。

四、工作要求

(一) 加强检查检验质量控制

有关医疗机构应加强检查检验科室的质量管理，建立健全质量管理体系，并持续改进其有效性，健全完善相关规章制度和技术标准操作程序，所用的仪器设备、试剂耗材等应当符合有关国家标准的要求，定期对直接或间接影响检查检验结果的仪器设备进行检定、校准、稳定性检测和维护保养等；应规范开展放射影像、临床检验质量控制监测，加强室内质量控制，按规定参加质控组织开展的质量评价，已标注互认标识的检查检验项目参加相应质量评价的频次不得少于半年一次；工作人员应熟练掌握质控标准，及时有效分析检查检验项目质量不足原因，并采取相应的纠正改进措施；应按要求接受卫生健康行政部门及其委托的质控中心组织开展的质量抽查；应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检查检验结果互认工作落实情况纳入内部绩效评估，把绩效激励与薪酬分配更好结合起来。

(二) 强化结果互认政策落实

有关医疗机构及其医务人员应当在不影响疾病诊疗的前提下，对标有京津冀鲁区域互认标识的检查检验结果能认尽认。医务人员应当根据患者病情开具检查检验医嘱。对于符合互认条件的检查检验项目，不得以与其他项目打包等形式再次收取相关费用。鼓励医务人员结合临床实际，在不影响疾病诊疗的前提下，对

其他检查检验结果予以互认。医疗机构及其医务人员应当加强医患沟通，对于检查检验项目未予互认的，应当做好解释说明，充分告知复检的目的及必要性等。

京津冀鲁四地各级卫生健康行政部门应根据各自职责加强对各地有关医疗机构的政策宣贯、人员培训、检查指导和监督管理工作，建立健全监测评估反馈机制，及时总结经验，深入调查分析，查找原因，研究解决困难和问题，确保政策落实到位；对京津冀鲁区域检查检验结果互认的医疗机构实施动态管理，建立退出机制，对于在互认工作推进中出现医学影像检查、临床检验质量和管理不符合互认要求等情形的医疗机构，视情况限期整改，整改不到位或情节严重的取消检查检验结果互认医疗机构资格。对于违反有关规定的医疗机构及其医务人员，各级卫生健康行政部门应依法依规追究相关责任。对于因检查检验结果互认而产生纠纷的，各责任主体依法依规承担相应责任。伪造、变造、隐匿、涂改检查检验结果造成不良后果的，由违规主体依法依规承担相应责任。

（三）加强卫生健康信息化建设

京津冀鲁四地各级卫生健康行政部门要加强各地省内信息平台建设，支撑检查检验结果省内跨医疗机构间共享调阅和互认。在省内医疗机构检查检验结果实现线上共享调阅及京津冀鲁区域医疗机构检查检验结果实现线下互认的基础上，利用现代化信息技术，在保障数据安全的前提下，研究推进区域检查检验项目的数据标准化和互联互通，探索搭建区域检查检验结果互认信息平台，自动向医师推送医疗机构间检查检验结果相关信息，实现检查检验结果的电子化传输和共享互认。在部分有条件的医疗机构开展试点的基础上，逐步推进区域内重点医疗机构检查检验结果实现跨省线上调阅互认，推动简化互认流程，提高诊疗效率。要加强信息化基础设施建设，强化技术支持，提高数据传输效率，确保信息平台的稳定性和数据的安全性。同时，积极探索建立影像检查和医学检验质控大模型，运用人工智能对“云平台”影像和检验数据进行智能分析和质量控制。

发文机关：北京市医疗保障局
标 题：北京市医疗保障局关于做好国家组织外周血管支架类、省际联盟组织结扎夹类及乳房旋切针类等医用耗材集中带量采购中选结果执行有关工作的通知
发文字号：京医保办发〔2025〕16号
类 别：集中采购

成文日期：2025年5月13日
发布日期：2025年5月20日
主 题：中选结果

北京市医疗保障局关于做好国家组织外周血管支架类、省际联盟组织结扎夹类及乳房旋切针类等医用耗材集中带量采购中选结果执行有关工作的通知

京医保办发〔2025〕16号

各区医疗保障局、北京经济技术开发区社会事业局，各有关医疗机构，各有关生产经营企业：

为深入贯彻落实党中央、国务院决策部署，持续推进高值医用耗材治理工作，根据国家组织高值医用耗材联合采购办公室《国家组织人工耳蜗类及外周血管支架类医用耗材集中带量采购文件（采购文件编号：GH-HD2024-2）》、福建省医保局《血管组织闭合用结扎夹类医用耗材省际联盟集中带量采购文件（采购文件编号：JZJLC-2024-1）》及浙江省医保局《乳房旋切针省际联盟集中带量采购文件（采购文件编号：ZJHCCG-2024-01）》要求，结合本市实际，现就做好上述医用耗材集中带量采购（以下简称“本次集采”）中选结果执行有关工作通知如下：

一、实施范围

（一）采购主体。本市所有公立医疗机构（含军队医疗机构）均应参加，医保定点非公立医疗机构按照协议管理有关要求参加，鼓励其他医疗机构积极参与。

（二）品种范围。按照采购文件，本次集中带量采购品种包括外周血管支架类、结扎夹类、乳房旋切针类医用耗材，其中，外周血管支架类是指获得中华人民共和国医疗器械注册证的外周血管支架类（不含胸主动脉支架、腹主动脉支架）医用耗材；结扎夹类是指国家医保局医保医用耗材编码前10位为C110108176开头的单发结扎夹产品和国家医保局医保医用耗材编码前10位为C110109176、C110210176开头的连发结扎夹产品；乳房旋切针类包括但不限于国家医保局医保医用耗材编码为C01040102600002开头的产品。

二、执行时间和采购周期

（一）执行时间。根据联采办或联盟采购办公室公布的本次集采中选结果和首年协议采购量，2025年5月23日起北京市医疗保障信息平台药品和医用耗材

招采管理子系统（<https://fw.ybj.beijing.gov.cn/hallEnter/#/unitLogin>，以下简称“招采子系统”）统一调整本次集采中选产品采购价格和协议采购量，医疗机构使用数字证书登录“招采子系统”查询中选产品、中选价格及协议采购量等，开始网上采购、备货调价。2025年5月31日起，全面执行本次集采中选结果及配套政策。

（二）采购周期。

1. 外周血管支架类。按照采购文件，国家组织外周血管支架类集采采购周期为3年，原则上采购周期内总采购量应为首年协议采购量的3倍，医疗机构采购协议直接签约至采购周期结束，无需每年重新报量。

2. 结扎夹类。按照采购文件，结扎夹类联盟集采采购周期为2年，原则上采购周期内总采购量应为首年协议采购量的2倍，医疗机构采购协议直接签约至采购周期结束。如采购周期及签约等发生变化，原则上按照省际联盟采购办公室要求执行。

3. 乳房旋切针类。按照采购文件，乳房旋切针类联盟集采采购周期为3年，原则上采购周期内总采购量应为首年协议采购量的3倍，医疗机构采购协议直接签约至采购周期结束，无需每年重新报量。如采购周期及签约等发生变化，原则上按照省际联盟采购办公室要求执行。

三、配套措施

（一）规范产品挂网。本市按照上述三类医用耗材集中带量采购中选产品清单将中选产品按中选价格挂网，中选价格包含产品价格、配送费用、配套工具配送费用、配套工具使用费用及伴随服务费用。采购周期内，如出现中选产品注册证更新等情况，按照国家联采办或省际联盟采购办公室要求执行。

（二）按时完成协议采购量。本市通过招采子系统组织采购主体、中选品种生产企业、中选品种生产企业确定的配送企业按中选价格签订带量购销协议。医疗机构要畅通中选品种进院渠道，协议期内优先使用本次集中采购中选产品，按中选价格与中选企业结算，按中选价格向患者收费，在此基础上，医疗机构可结合临床使用实际，在招采子系统采购其他价格适宜的医用耗材产品。

（三）保证及时结算货款。医疗机构作为医用耗材货款结算第一责任人，应按协议约定与企业及时结算，原则上结清时间不超过使用相关医用耗材的次月底，降低企业交易成本。医保经办机构按医保协议总额预算管理、费用给付等相关规定及时向医疗机构预付或结算费用。

（四）做好医保支付政策衔接。本市基本医疗保险参保人员使用符合本市可单独收费规定的集采中选产品，以含伴随服务费的中选价格为支付标准，纳入医

保支付范围，医保基金按规定比例支付；使用非集采中选产品，按现行医保支付标准执行。

（五）完善医保支付配套政策。对于本市按病组（DRG）实际付费的医疗机构，不因集中带量采购费用下降而降低病组支付标准。对实行总额预付管理的医疗机构，不因集中带量采购费用下降而降低医疗机构指标额度。对于病组结余费用，医疗机构应完善内部考核办法，根据考核结果分配结余留用资金，将激励政策传导至医务人员，鼓励合理、优先使用中选产品，并按规定做好财务核算，接受相关部门审计核查，提升精细化管理水平。

（六）完善集中采购考核机制。加强对医疗机构落实网上采购、严格价格管理、完成协议用量等集中采购相关工作执行情况考核，考核结果纳入总额预算BJ-GBI质量评价体系，与总额预算管理挂钩。

四、工作要求

（一）加强中选产品采购和使用管理。医疗机构应切实落实主体责任，加强组织领导，按照承担约定任务中选产品必须进院制度确保中选产品按要求及时进院，建立对协议采购量完成进度和中选产品采购数量占比等情况日常监测和自查自纠机制，确保每年监测完成年度协议采购量。按协议约定完成协议采购量后，仍应优先使用中选产品，全面落实好集采相关政策要求和配套措施。医疗机构要适应集采后配送新机制，加强采购和库存管理能力建设，提升信息传递和采购运转效率，实现院内医用耗材备货、使用、盘货、补货等环节精细化管理，为临床使用做好服务，对涉及临床使用耗材调整的情况，要强化临床风险评估，制定应对预案，做好物资准备和临床引导，务求平稳有序。

（二）确保中选产品稳定供应。本次集采中选产品生产企业自主选定具有配送能力、信誉度好、覆盖机构多的具有中选产品经营范围的医疗器械经营企业，与医疗机构建立配送关系，开展本市医疗机构中选产品的配送工作。中选企业、配送企业要按医疗机构需求及时配送中选产品、提供手术专用工具和伴随服务，保障临床使用。超出协议采购量的部分，中选企业仍需按中选价格进行供应，直至采购周期届满。加强流通、使用环节监测工作，落实医药价格和招采信用评价制度。

（三）强化组织领导和监督管理。各有关单位要深刻认识党中央国务院关于推进医用耗材带量采购的重大意义，进一步增强责任感、使命感，切实加强组织领导，注重协调配合，强化部门职责，细化具体措施，制定应急方案，做好患者引导和舆情应对，平稳推进高值医用耗材集中带量采购结果落地实施。各区医疗保障部门要强化日常监测和督导，加强对辖区医疗机构医用耗材采购使用、回款

情况和医保政策执行情况的监督管理，确保辖区医疗机构完成年度协议采购量。

北京市医疗保障局

2025年5月13日

发文机关：北京市药品监督管理局
标 题：北京市药品监督管理局关于印发《北京市药品经营环节全品种追溯体系建设工作方案》的通知
发文字号：京药监发〔2025〕80号
类 别：医药政策

成文日期：2025年5月22日
发布日期：2025年5月28日
主 题：药品追溯

北京市药品监督管理局关于印发《北京市药品经营环节全品种追溯体系建设工作方案》的通知

京药监发〔2025〕80号

各区市场监督管理局、房山区燕山市场监管分局、市市场监管局机场分局、经开区商务金融局，市药监局相关处室、各分局、市药品审评检查中心，各药品经营企业：

为切实保障公众用药安全，着力从源头上杜绝假劣药品、医保回收药品进入合法渠道，市药监局研究制定了《北京市药品经营环节全品种追溯体系建设工作方案》，以“一物一码、物码同追”为目标，对药品批发企业、药品零售连锁总部、药品零售企业的药品全品种追溯管理提出了明确要求。现印发给你们，请根据职责分工，认真贯彻落实。

特此通知。

北京市药品监督管理局
2025年5月22日

北京市药品经营环节全品种追溯体系建设工作方案

为深入贯彻落实《中华人民共和国药品管理法》《中华人民共和国疫苗管理法》《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》《国务院办公厅关于加强医疗保障基金使用常态化监管的实施意见》《国家医保局 人力资源社会保障部 国家卫生健康委员会 国家药监局关于加强药品追溯码在医疗保障和工伤保险领域采集应用的通知》《国家药监局关于药品信息化追溯体系建设的指导意见》《国家医保局关于印发〈医保药品追溯信息采集和应用技术实施方案〉的通知》等要求，加快推进我市药品经营环节药品全品种信息化追溯体系建设和药品追溯码在医疗保障领域采集应用工作，结合首都实际，制定本工作方案。

一、工作目标

按照国家药监局“一物一码、物码同追”追溯要求，结合触发式追溯监管模

块技术手段应用，在全市药品批发企业、药品零售连锁总部、药品零售企业范围内，推进药品全品种信息化追溯扫码，实现药品最小包装单元的“来源可查、去向可追、风险可控、责任可究”，逐步构建覆盖全市的全品种全过程药品信息化追溯体系，形成互联互通完整的药品追溯数据链。

2025年7月1日前，全市所有在营药品批发企业、药品零售连锁总部、零售药店应实现所有赋码药品的入出库扫码率和数据上传率达到100%（中药饮片、中药配方颗粒、院内制剂、必须拆零发放的药品以及零散注射针剂等除外）。此外，全市医保定点零售药店在销售医保药品时，还需落实医保部门要求，采集并向医保信息平台上传追溯信息。

二、相关要求

（一）总体要求

本市全部药品经营企业要按照国家追溯标准规范开展全品种药品追溯工作，及时将追溯信息上传至所采购药品的上市许可持有人自建或者委托第三方建设的药品信息化追溯系统及医保信息系统中，做到实时上传追溯数据，保证数据真实、准确、完整、可追溯。

（二）具体要求

1. 建立健全药品追溯管理制度

药品经营企业要依法履行追溯责任，将药品追溯工作纳入药品质量管理体系，按GSP规范建立覆盖采购、储存、销售全流程的追溯体系，核对上游入库药品追溯信息，对入出库追溯信息采集上传情况开展审核，鼓励有条件的企业配备专职追溯管理员。药品经营企业要对接相关追溯平台，配置和经营药品规模相适应的扫码上传设备，鼓励通过软件融合（安装插件）、硬件升级的方式提高追溯数据录入的便捷性、规范性和准确性。

2. 落实药品经营环节全品种追溯扫码要求

在药品入库时，药品经营企业要全品种验证上游企业提供的相关追溯信息（未赋码及赋码未激活药品须及时向上游企业反馈），按照验收要求扫描追溯码进行核对，根据实际业务严格按照《药品经营企业追溯基本数据集》要求的数据格式和数据内容进行数据交换，将核对信息反馈上游企业。如出现货物和追溯信息或数量不一致（包括上游追溯信息缺失）时，须将不一致信息反馈给上游企业查明原因并做出相应处置，严禁将追溯信息和实物不相符的药品入库。退货给上游企业时要同步更新药品追溯状态。此外，药品批发企业要通过国家医保服务平台APP对入库药品进行医保药品耗材追溯信息查询抽查，发现异常应拒绝入库。

在药品销售出库时，药品批发企业要按照销售包装扫描追溯码，根据实际业务严格按照《药品经营企业追溯基本数据集》要求的数据格式和数据内容进行数

据交换，将药品追溯信息提供给下游企业或医疗机构。对下游企业和医疗机构反馈的不一致信息要查明原因并及时纠正和处置，必要时进行药品召回。药品零售企业要根据销售包装扫描追溯码，记录出库追溯信息。鼓励开展药品购药登记，记录处方药、含麻复方制剂等要求实名购药登记的药品销售及追溯相关信息。零售药店要在顾客购药小票上显示药品追溯码信息。

3. 平稳有序做好未赋码药品的清理

药品经营企业要全面落实国家药监局药品追溯码“应扫尽扫”政策要求，强化源头防范，稳妥做好历史库存未赋追溯码的各类药品的清理工作。清理工作原则上应于2025年10月底完成，自2025年11月1日起，除中药饮片、中药配方颗粒、院内制剂、必须拆零发放的药品以及零散注射针剂等暂无赋码要求的药品以外，其他未赋码的药品原则上不得进入本市药品经营环节。

药品批发企业方面，要对库存未赋码药品实行“三专管理”，专区存放（设置过渡期药品专柜）、专门登记（建立未赋码药品动态台账）、专项核验（销售时人工核对批号效期并登记）。药品零售企业方面，对店内所有药品进行排查，建立未赋码药品专项台账，重点核查无20位数字追溯码的药品来源及渠道，对历史库存未赋码药品，需协调供货单位完成追溯码补录，逾期未补录的一律下架停售。

4. 开展药品来源渠道抽查核查

药品经营企业要对已在库但前期入库未扫追溯码的药品开展追加扫码抽查，药品三方平台企业要组织督促入驻商家对已在库但前期入库未扫追溯码的药品开展追加扫码抽查，药品零售企业还要通过国家医保服务平台APP对在库药品开展医保药品耗材追溯信息查询抽查，重点核查从风险隐患较为突出的地区或是从涉及假劣药案件线索的网络平台进货的药品，一旦发现异常情况，要依照管辖范围及时向相关监管部门报告。药品经营企业要严格首营资料审核，原则上不得采购应赋码但未赋码的药品。

5. 严格经营环节追溯信息管理

药品经营企业所有入出库、采购退货、销售退回等经营行为要严格执行扫码追溯，保证经营药品全过程追溯数据真实完整。要做好保存追溯相关数据，积极配合向药品监管部门和医保部门提供药品追溯数据，当发生质量安全问题和风险时，依托药品追溯系统，完整记录药品召回流向信息，不得随意更改、变动或删除信息。

6. 强化进销存系统数据协同

注重数据协同和信息技术运用，结合国家药监局触发式追溯监管模块应用，持续推进我市药品进销存数据采集系统对接和全品种数据上传。本市全部在营药品批发企业、药品零售连锁总部、药品零售企业，要与市药监局药品进销存数据

采集系统对接，并实现每日上传全量经营品种“进、销、存”数据，丰富经营环节异常行为预警手段，确保非法经营行为和相关风险及时发现、及时处置。药品批发企业、药品零售连锁总部须在2025年7月1日前，实现“应对接尽对接”及数据规范稳定上传；药品零售企业须在2025年10月1日前，实现“应对接尽对接”及数据规范稳定上传。

三、责任分工

市药监局药械流通处：负责统筹推进全市药品经营企业药品追溯工作的政策指导和监督检查，负责对接国家药监局相关部门，做好追溯工作开展情况的报告和协调等工作。

市药监局科技与标准处：负责药品进销存数据采集系统运行和维护工作，指导药品经营企业开展系统对接和数据上传

市药监局各分局：负责指导督促辖区内药品批发企业、药品零售连锁总部追溯扫码工作，并将企业药品信息化追溯体系建设纳入日常监督检查范围。

各市场监管部门：负责指导督促辖区内零售药店追溯扫码工作，并将企业药品信息化追溯体系建设纳入日常监督检查范围。

市药品审评检查中心：负责将企业药品信息化追溯体系建设纳入企业新开办检查以及符合性检查工作内容。

药品经营企业：落实全流程全品种药品追溯扫码要求，实时上传追溯数据，确保数据真实、准确、完整、可追溯。

四、工作要求

（一）提高政治站位

推进全品种药品追溯码信息采集工作是贯彻落实“四个最严”要求、全面落实国家药监局药品追溯码“应扫尽扫”工作要求的重大举措，也是确保医保基金使用安全的迫切需要，更是切实保障群众用药安全的关键一环。全市各级药品监管部门要深化思想认识，增强行动自觉，坚定从维护首都绝对安全稳定、守护首都群众生命安全的政治高度，将落实药品经营环节全品种追溯扫码要求作为当前一项重要工作任务来抓，进一步增强责任感和紧迫感，切实保障群众用药安全。

（二）严格责任落实

开展药品经营企业药品全品种追溯扫码工作，是从源头上防范假劣药品进入合法渠道重要手段。全市各级药品监管部门要高度重视，按照工作职责，加快部署和推进所承担的药品信息化追溯体系建设具体工作。要建立工作台账，指导辖区内药品经营企业开展全品种药品追溯扫码工作，确保药品追溯信息真实、准确、完整、可追溯。对于没有按照要求建立追溯系统、追溯系统不能有效运行的，要

依照相关法律法规等规定严肃处理。对于排查发现的“回流药”、非法渠道购进药品等违法行为予以查处，及时移送相关部门处置。

（三）加强督促指导

药品经营环节是实现药品全品种追溯的关键环节。各级药品监管部门要依照职责分工，指导督促药品经营企业全面落实企业主体责任，指定专人负责，将药品信息化追溯体系建设纳入企业质量管理重要内容，扫码过程实现所有赋码药品入出库扫码数据与进销存数据保持一致，并务必按照时限要求与市药监局进销存数据采集系统对接。同时，要积极开展药品追溯分析，不断探索和发挥药品“大数据”在问题追溯、统计分析、风险研判、预测预警等方面的技术支撑作用，不断提升本市药品智慧监管水平。

（四）推进高效协同

各部门齐抓共管、同向发力是高标准推进经营环节追溯扫码工作的根本保障。市药监局药械流通处要发挥牵头抓总职能，统筹制定实施方案，建立跨层级跨区域协调机制，确保政策传导无缝衔接、问题处置快速响应，对于涉及的重大工作进展和需要协调的问题，及时报告国家药监局。各分局、各市场监管部门要落实属地责任，建立工作台账，开展培训指导，督促企业严格落实追溯扫码责任。其他各相关部门要围绕追溯体系建设和扫码要求，严格落实监督检查和督促指导等各项职责任务，形成“市级抓总、分局区局落实、企业落地”的闭环管理合力。

发文机关：天津市药品监督管理局、北京市药品监督管理局、河北省药品监督管理局
成文日期：2025年4月30日
标 题：天津市药监局 北京市药监局 河北省药监局关于印发《京津冀药品批发企业许可管理规定》的通知
发文字号：津药监规〔2025〕2号
发布日期：2025年5月9日
类 别：医药政策
主 题：许可管理

天津市药监局 北京市药监局 河北省药监局关于 印发《京津冀药品批发企业许可管理规定》的通知

津药监规〔2025〕2号

各有关单位：

为认真贯彻落实党中央、国务院关于深化“放管服”改革优化营商环境决策部署，进一步规范京津冀三地药品批发企业许可活动，天津市药品监督管理局、北京市药品监督管理局、河北省药品监督管理局结合京津冀药品安全区域联动合作实际，共同制定了《京津冀药品批发企业许可管理规定》，现予印发，自2025年8月1日起施行，请认真贯彻落实。

天津市药品监督管理局

北京市药品监督管理局

河北省药品监督管理局

2025年4月30日

京津冀药品批发企业许可管理规定

第一章 总 则

第一条 为规范北京市、天津市、河北省（以下简称三地）药品批发企业监督管理，促进三地药品流通领域企业健康有序发展，依照《中华人民共和国药品管理法》《中华人民共和国行政许可法》《中华人民共和国药品管理法实施条例》《药品经营和使用质量监督管理办法》《药品经营质量管理规范》等法律法规和规章，结合三地实际，制定本规定。

第二条 三地药品批发以及药品委托储存、运输活动的许可办理和经营管理工作适用本规定。

第三条 从事药品批发活动，应当遵守法律、法规、规章、标准和规范，依法取得药品经营许可证，并保证药品经营全过程持续符合法定要求。

药品上市许可持有人以批发方式自行销售或者委托其他药品经营企业销售其取得药品注册证书的药品的，无需取得药品经营许可证。

第四条 新开办药品批发企业，应当符合本规定第七条及《京津冀药品现代物流实施细则》（附件1）的要求。

鼓励和引导已开办的药品批发企业通过设施设备升级、资源整合等方式达到《京津冀药品现代物流实施细则》规定的药品现代物流要求。

第五条 北京市药品监督管理局、天津市药品监督管理局、河北省药品监督管理局（以下简称：三地省级药监局）分别负责实施本地区药品批发企业的许可管理和监督管理工作。

三地省级药监局结合监管实际，确定本地区承担药品批发企业有关许可事项现场检查工作的部门，依照《药品经营质量管理规范》及《药品经营质量管理规范现场检查指导原则》、《京津冀药品经营（批发）许可现场检查细则》（附件2）等有关规定对企业申请药品经营许可证核发、变更、重新审查发证等开展审核查验。

第六条 三地省级药监局应当主动公开申请药品经营许可证的条件、程序、期限、需要提交的全部材料目录和申请表格式文本等。

第二章 申请、受理、审查与许可决定

第七条 申请从事药品批发活动的，应当具备以下条件：

（一）有与其经营范围相适应的质量管理机构 and 人员。企业法定代表人、主要负责人、质量负责人无《中华人民共和国药品管理法》规定的禁止从事药品经营活动的情形，主要负责人、质量负责人、质量管理部门负责人满足药品经营质量管理规范有关规定。

（二）有依法经过资格认定的药师或者其他药学技术人员。质量负责人、质量管理部门负责人以及从事质量管理、采购、验收、储存、养护、销售工作的人员应符合药品经营质量管理规范有关要求。兼营体外诊断试剂的，质量管理人员应符合药品经营质量管理规范及其现场检查指导原则有关要求。设立与其药品现代物流业务相适应的物流管理机构，配备符合《京津冀药品现代物流实施细则》要求的物流管理及计算机管理人员。

（三）有与其经营品种和规模相适应的自营仓库、营业场所和设施设备，仓库符合《京津冀药品现代物流实施细则》规定的药品现代物流要求，具备实现药品入库、传送、分拣、上架、出库等操作的现代物流设施设备。

（四）有保证药品质量的质量管理制度以及覆盖药品经营、质量控制和追溯全过程的信息管理系统，并符合药品经营质量管理规范有关要求。

第八条 开办药品批发企业，应当在取得营业执照后，向所在地省级药监局申请药品经营许可证，提交下列材料：

（一）药品经营许可证申请表；

(二) 质量管理机构情况以及主要负责人、质量负责人、质量管理部门负责人学历、工作经历相关材料;

(三) 药师或者其他药学技术人员资格证书以及任职文件;

(四) 经营药品的方式和范围相关材料;

(五) 药品质量管理规章制度以及仓储等关键设施设备清单;

(六) 营业场所、设备、仓储设施及周边卫生环境等情况, 营业场所、仓库平面布置图及房屋产权或者使用权相关材料;

(七) 法律、法规、规章规定的其他材料。

申请人应当对其申请材料全部内容的真实性负责。

申请人应当按照国家有关规定对申请材料中的商业秘密、未披露信息或者保密商务信息进行标注, 并注明依据。

第九条 三地省级药监局收到药品经营许可证申请后, 应当根据下列情况分别作出处理:

(一) 申请事项依法不需要取得药品经营许可的, 应当即时告知申请人不受理;

(二) 申请事项依法不属于本部门职权范围的, 应当即时作出不予受理的决定, 并告知申请人向有关行政机关申请;

(三) 申请材料存在可以当场更正的错误的, 应当允许申请人当场更正;

(四) 申请材料不齐全或者不符合形式审查要求的, 应当当场或者在五日内发给申请人补正材料通知书, 一次告知申请人需要补正的全部内容和合理的补正期限, 逾期不告知的, 自收到申请材料之日起即为受理。申请人无正当理由逾期不补正的, 视为放弃申请。

(五) 申请材料齐全、符合形式审查要求, 或者申请人按照要求提交全部补正材料的, 应当受理药品经营许可证申请。

三地省级药监局对申请人提出的药品经营许可证申请决定予以受理的, 应当出具受理通知书; 决定不予受理的, 应当出具不予受理通知书, 说明不予受理的理由, 受理通知书或者不予受理通知书应当加盖省级药监局专用印章和注明日期。

第十条 三地省级药监局应当自受理申请之日起二十日内作出决定。

三地省级药监局按照药品经营质量管理规范及其现场检查指导原则、《京津冀药品经营(批发)许可现场检查细则》等有关规定, 组织开展申报资料技术审查和现场检查。

经技术审查和现场检查, 符合条件的, 准予许可, 并自许可决定作出之日起五日内颁发药品经营许可证; 不符合条件的, 作出不予许可的决定, 书面说明理由。

第十一条 药品经营许可证有效期为五年, 发证日期为作出许可决定日期。

第十二条 三地省级药监局应当公开药品经营许可证申请的许可结果，并为申请人查询审批进度提供便利条件。

未经申请人同意，三地省级药监局、专业技术机构及其工作人员不得披露申请人提交的商业秘密、未披露信息或者保密商务信息，法律另有规定或者涉及国家安全、重大社会公共利益的除外。

第十三条 三地省级药监局认为药品经营许可涉及公共利益的，应当向社会公告，并举行听证。

药品经营许可直接涉及申请人与他人之间重大利益关系的，三地省级药监局作出行政许可决定前，应当告知申请人、利害关系人享有要求听证的权利。申请人、利害关系人应当在被告知听证权利之日起五日内提出听证申请，三地省级药监局应当自收到听证申请之日起二十日内组织听证。申请人、利害关系人未在被告知听证权利之日起五日内提出听证申请的，视为放弃此权利。听证期限不计算在行政许可期限之内。

第三章 许可证管理

第十四条 药品经营许可证分为正本、副本。正本、副本具有同等法律效力。

药品经营许可证样式由国家药品监督管理局统一制定。药品经营许可证电子证书与纸质证书具有同等法律效力。

第十五条 药品经营许可证应当载明许可证编号、企业名称、统一社会信用代码、经营地址、法定代表人、主要负责人、质量负责人、经营范围、经营方式、仓库地址、发证机关、发证日期、有效期等项目，并赋有二维码。（附件3）

企业名称、统一社会信用代码、法定代表人等项目应当与营业执照载明的相应内容一致。

第十六条 药品经营许可证载明事项分为许可事项和登记事项。

许可事项是指经营地址、经营范围、经营方式、仓库地址。

登记事项是指企业名称、统一社会信用代码、法定代表人、主要负责人、质量负责人等。

第十七条 药品批发企业药品经营许可证编号格式为“省份简称（京、津、冀）+两位分类代码+四位地区代码+五位顺序号”。其中两位分类代码为大写英文字母，第一位A表示批发企业；第二位A表示法人企业，B表示非法人企业。四位地区代码由三地省级药监局另行制定。

第十八条 药品批发企业经营范围包括中药饮片、中成药、化学药、生物制品、体外诊断试剂（药品）、麻醉药品、第一类精神药品、第二类精神药品、药品类易制毒化学品、医疗用毒性药品、蛋白同化制剂、肽类激素等。其中麻醉药品、第一类精神药品、第二类精神药品、药品类易制毒化学品、医疗用毒性药品、

蛋白同化制剂、肽类激素等经营范围的核定，按照国家有关规定执行。

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；经营麻醉药品、精神药品、药品类易制毒化学品、医疗用毒性药品等原料药的，需另行标注；经营罂粟壳的，在“麻醉药品”经营范围中予以单独标注；经营毒性中药材及中药饮片的，在“医疗用毒性药品”经营范围中予以单独标注；经营冷藏、冷冻药品的，应当在经营范围项下予以标注。

第十九条 从事放射性药品经营活动的，应当按照国家有关规定申领放射性药品经营许可证。

第二十条 任何单位或者个人不得伪造、变造、出租、出借、买卖药品经营许可证。

第二十一条 三地省级药监局应当及时更新药品经营许可证核发、重新审查发证、变更、吊销、撤销、注销等信息，并在完成后十日内予以公开，同时上报至国家药品监督管理局信息系统，更新相关企业许可证信息。

第四章 变更、重新审查发证、补发与注销

第二十二条 企业变更药品经营许可证载明的许可事项的，应当向发证机关提出药品经营许可证变更申请。未经批准，不得擅自变更许可事项。发证机关应当自受理变更申请之日起十五日内作出准予变更或者不予变更的决定。作出不予变更的决定，应当书面说明理由。

第二十三条 企业药品经营许可证载明的登记事项发生变化的，应当在发生变化起三十日内，向发证机关申请办理药品经营许可证变更登记。发证机关应当在十日内完成变更登记。

第二十四条 企业申请变更药品经营许可的，应当提交下列申请材料：

- (一) 药品经营许可变更申请书；
- (二) 第八条规定的与变更药品经营证许可事项或登记事项有关材料；
- (三) 药品经营许可证正本、副本原件或电子证照打印件。

第二十五条 三地省级药监局应当对变更药品经营许可的申请材料进行审查。涉及许可事项变更的，应当就变化情况进行现场许可检查。

第二十六条 药品经营许可证载明事项发生变更的，应由发证机关在药品经营许可证副本上记录变更的内容和时间，并按变更后的内容重新核发药品经营许可证正本，收回原药品经营许可证正本。取得电子证照的，发证机关应同步更新正副本电子证照相关信息。变更后的药品经营许可证编号、有效期限与原证书一致，发证日期为作出变更许可决定的日期。

第二十七条 药品经营许可证有效期届满需要继续经营药品的，企业应在有效期届满前六个月至两个月期间，向发证机关提出重新审查发证申请。

三地省级药监局按照本规定关于申请办理药品经营许可证的程序和要求进行审查，必要时开展现场检查。药品经营许可证有效期届满前，应当作出是否许可的决定。

经审查符合规定条件的，准予许可，药品经营许可证编号不变。不符合规定条件的，可以要求申请人限期整改；整改后仍不符合规定条件的，不予许可，并书面说明理由。逾期未作出决定的，视为准予许可。

在有效期届满前两个月内提出重新审查发证申请的，药品经营许可证有效期届满后不得继续经营；三地省级药监局准予许可后，方可继续经营。

延续许可的批准时间在原许可证有效期内的，延续起始日为原许可证到期日的次日；批准时间不在原许可证有效期内的，延续起始日为批准延续许可的日期。

第二十八条 企业申请重新审查发证的，应当按照第八条规定提交材料，并提交药品经营许可证正本、副本原件或电子证照打印件。

第二十九条 企业申请重新审查发证时，同时申请登记或许可事项变更可一并受理，申请人应当同时提交变更许可所需的相关材料。

第三十条 药品经营许可证遗失的，企业应当立即向原发证机关申请补发，并提交下列材料：

- (一) 药品经营许可证补发申请书；
- (二) 书面遗失声明。

在申请变更、重新审查发证、注销药品经营许可时，药品经营许可证遗失的，申请人应同时提交前款第二项材料。

第三十一条 申请补发材料符合要求的，发证机关当场予以补发，补发的药品经营许可证编号和有效期限与原许可证一致，发证日期为补发日期。

第三十二条 企业申请注销药品经营许可的，应当提交下列申请材料：

- (一) 药品经营许可注销申请书；
- (二) 与注销药品经营许可有关的其他材料；
- (三) 药品经营许可证正本、副本原件或电子证照打印件。

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。

第三十三条 有下列情形之一的，由发证机关依法办理药品经营许可证注销手续，并予以公告：

- (一) 企业主动申请注销药品经营许可证的；
- (二) 药品经营许可证有效期届满未申请重新审查发证的；
- (三) 药品经营许可依法被撤销、撤回或者药品经营许可证依法被吊销的；
- (四) 企业依法终止的；
- (五) 法律、法规规定的应当注销行政许可的其他情形。

第五章 委托储存和异地设库

第三十四条 企业可以根据自身实际，选择符合国家及受托方所在地省级药品监督管理部门规定的第三方药品现代物流企业开展药品委托储存业务，委托方按照变更药品经营许可证仓库地址办理。

第三十五条 企业委托储存药品的，应当对委托储存的药品质量负责，与受托方签订委托协议，明确双方质量管理职责，并定期对受托方的质量保证能力和风险管理能力进行评估，委托方药品经营计算机系统与受托方仓储物流系统应当实现数据可交互，确保受托储存药品的质量。

委托储存和运输冷藏冷冻药品的，委托方还应当对受托方的仓储条件、运输工具、运输方式、过程温度控制和数据记录管理等进行审核确认。

第三十六条 接受委托储存、运输药品的单位应当按照药品经营质量管理规范要求开展药品储存、运输活动，履行委托协议规定的义务，并承担相应的法律责任。受托方不得再次委托储存药品。

受托方再次委托运输的，应当征得委托方同意，并签订质量保证协议，确保药品运输过程符合药品经营质量管理规范要求。疫苗、麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品、放射性药品、药品类易制毒化学品等特殊管理的药品不得再次委托运输。

受托方发现药品存在重大质量问题的，应当立即向委托方所在地和受托方所在地药品监督管理部门报告，并主动采取风险控制措施。

第三十七条 药品批发企业跨省、自治区、直辖市设置自营仓库的，应当向所在地省级药品监督管理部门提出申请，所在地省、自治区、直辖市药品监督管理部门商仓库所在地省、自治区、直辖市药品监督管理部门后，符合要求的，按照变更仓库地址办理。

药品批发企业跨省、自治区、直辖市设置的自营仓库，应当符合《药品经营和使用质量监督管理办法》第八条有关药品批发企业仓库的条件，同时满足企业所在地省级药品监督管理部门和仓库所在地省级药品监督管理部门的仓库设置基本条件。企业应当对异地仓库实施统一的质量管理。

第六章 附 则

第三十八条 本规定中的期限以工作日计算。药品经营许可证中现场检查、企业整改等所需时间不计入期限。

第三十九条 开办专营体外诊断试剂经营企业（批发）应遵照原国家食品药品监督管理局印发的《关于印发体外诊断试剂经营企业（批发）验收标准和开办申请程序的通知》（国食药监市〔2007〕299号）及《药品经营质量管理规范》执行。药品批发企业兼营体外诊断试剂的，应同时符合《京津冀药品经营（批发）许可

现场检查细则》、《体外诊断试剂经营企业（批发）验收标准》及《药品经营质量管理规范》要求。

第四十条 本规定由北京市药品监督管理局、天津市药品监督管理局、河北省药品监督管理局共同负责解释。

第四十一条 本规定自2025年8月1日起施行。2005年4月24日发布的《北京市开办药品批发企业暂行规定》（京药监发〔2005〕15号）和2011年12月15日发布的《北京市药品监督管理局关于印发〈北京市药品批发企业现代物流技术指南〉、〈北京市药品批发企业冷链物流技术指南〉的公告》（京药监发〔2011〕40号），2022年3月30日发布的《天津市药品监督管理局关于印发〈天津市药品经营（批发）许可管理实施细则〉的通知》（津药监规〔2022〕3号），2018年6月28日发布的《河北省食品药品监督管理局关于印发〈河北省药品现代物流指导意见〉的通知》（冀食药监药流〔2018〕59号）同时废止。

- 附件：1. 京津冀药品现代物流实施细则
2. 京津冀药品经营（批发）许可现场检查细则
3. 药品经营许可证证面内容说明

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 天津市药监局 北京市药监局 河北省药监局关于印发《京津冀药品批发企业许可管理规定》的通知

发文机关：天津市医保局
成文日期：2025年4月14日
标 题：天津市医保局关于建立 DRG 付费除外支付工作机制的通知（试行）
发文字号：发布日期：2025年5月13日
类 别：医保政策
主 题：医保结算

天津市医保局关于建立 DRG 付费除外支付工作机制的通知（试行）

各有关定点医疗机构：

根据《国家医疗保障局办公室关于印发按病组和病种分值付费 2.0 版分组方案并深入推进相关工作的通知》（医保办发〔2024〕9 号）有关工作要求，按照《市医保局 市卫生健康委 市财政局关于印发天津市区域点数法医疗保障总额预算管理办法（试行）的通知》（津医保局发〔2024〕20 号）等政策文件内容，经研究决定，试行本市 DRG 付费除外支付工作机制。现将有关内容通知如下：

一、工作原则

进一步完善本市按 DRG 付费工作，在确保医保基金安全平稳运行的基础上，激发新药新技术创新动力，充分保障患者的合理就医需求。市医疗保障部门将稳步推进、不断探索完善本市 DRG 除外支付工作机制，分批次完善本市 DRG 付费除外支付范围目录，建立动态调整机制，对因政策调整、价格大幅变动、除外支付有效期满等情形不再适宜纳入除外支付范围的建立退出机制。

二、适用范围

（一）药品及医疗器械类

同时满足以下情形的药品及医疗器械：三年内经药监部门批准上市的、已取得国家医疗保障局医保药品分类与代码 / 医保医用耗材分类与代码、临床效果较传统有较大提升、对所在费用病例或相关 DRG 病组支付标准有较大影响。

（二）诊疗项目类

同时满足以下情形的诊疗项目：三年内在本市批准设立的新增医疗服务价格项目、已取得国家医疗保障局医疗服务项目分类与代码、临床效果较传统有较大提升或技术创新、对所在费用病例或相关 DRG 病组支付标准有较大影响。

（三）高端医疗费用

包含以下几类情况：一是特需医疗服务类，一般是指医疗机构为满足不同层次患者需求，在独立物理区域提供的、由患者自愿选择的，在服务设施、诊疗环境、服务时间、医护队伍、就医体验等方面更为优质便利的医疗服务；二是直接导致

自费率超过 60% 的医疗服务项目、药品、医用耗材等。

三、工作安排

（一）第一阶段

5 月底前，完成特需床位费类项目纳入 DRG 除外支付范围。具体包括套间、单人间两类配置。在实际付费时，各有关定点医疗机构可参照单病种特需床位费用模式进行申报，此部分的费用不参与病例付费标准核算。

（二）第二阶段

探索建立本市药品类、医疗器械类、诊疗项目类以及其他高端医疗类除外支付机制，申报条件、工作流程以及补偿支付办法市医疗保障部门结合本市医保基金以及各定点医疗机构实际运行情况另行制定。

四、工作要求

各有关定点医疗机构要进一步提高对我市 DRG 付费除外支付工作的认识，加强院内对除外支付项目的管理，以保障参保人员医疗需求为出发点、充分评估患者病情后合理使用除外支付项目，加强医疗质量管理，规范临床诊疗行为。

五、执行时间

自 2025 年 4 月 1 日起执行，试行 2 年。

天津市医保局
2025 年 4 月 14 日

发文机关： 天津市市场监督管理委员会 成文日期： 2025年5月19日
标 题： 关于公开征求《养老机构老年人心理评估规范》等19项天津市地方标准意见的通告
发文字号： 发布日期： 2025年5月19日
类 别： 健康养老 主 题： 老年照护服务

关于公开征求《养老机构老年人心理评估规范》等 19项天津市地方标准意见的通告

《养老机构老年人心理评估规范》等19项天津市地方标准已完成起草工作。根据《天津市地方标准管理办法（试行）》的规定，现向社会各界公开征求意见，各项标准的征求意见稿（含具体咨询联系方式）见附件1。

请将意见填入“意见反馈表”（见附件2）中，并于2025年6月19日前传真反馈，逾期未反馈按无意见处理。

- 附件：1. 地方标准征求意见稿及咨询联系方式
2. 意见反馈表

2025年5月19日

（联系人：刘璟，电话：27113030，传真：27113002）

（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《养老机构老年人心理评估规范》等19项天津市地方标准意见的通告

发文机关：河北省药品监督管理局
标 题：河北省药品监督管理局关于征求《河北省药品批发企业放射性药品经营许可现场验收标准（征求意见稿）》意见的公告
发文字号：2025 年 第 47 号
类 别：医药政策

成文日期：2025 年 5 月 9 日
发布日期：2025 年 5 月 9 日
主 题：许可管理

河北省药品监督管理局关于征求《河北省药品 批发企业放射性药品经营许可现场验收标准 （征求意见稿）》意见的公告

2025 年 第 47 号

为加强放射性药品经营质量管理，保障放射性药品安全、有效、可及，根据《中华人民共和国药品管理法》《放射性药品管理办法》《药品经营质量管理规范》等法律法规规定，我局组织起草了《河北省药品批发企业放射性药品经营许可现场验收标准（征求意见稿）》，现面向社会公开征求意见，欢迎提出修改建议。

请将意见建议反馈至电子邮箱：1600587838@qq.com，邮件标题请注明“放射性药品经营许可验收标准意见反馈”。反馈时间截止至 2025 年 6 月 9 日。

- 附件：1. 河北省药品批发企业放射性药品经营许可现场验收标准（征求意见稿）
2. 征求意见反馈表

河北省药品监督管理局
2025 年 5 月 9 日

（信息公开类型：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 河北省药品监督管理局关于征求《河北省药品批发企业放射性药品经营许可现场验收标准（征求意见稿）》意见的公告

发文机关：河北省医疗保障局
成文日期：2025年5月20日
标 题：河北省医疗保障局关于开展全品种中药饮片挂网的通知
发文字号：发布日期：2025年5月21日
类 别：集中采购
主 题：中药饮片

河北省医疗保障局关于开展全品种 中药饮片挂网的通知

各相关企业：

为支持中医药产业高质量发展，保障医疗机构和患者对中药饮片的临床需求，根据河北省人民政府办公厅《印发关于支持中医药产业高质量发展若干措施的通知》和河北省医疗保障局、河北省中医药管理局《关于医保支持中医药传承创新发展的若干措施》等文件精神，结合我省药品耗材挂网做法，经研究，决定在我省启动中药饮片挂网工作。现将有关事宜通知如下：

一、中药饮片挂网原则

坚持以市场为导向，以患者为中心，严格遵循公平、公正、价格公开透明的原则，逐步实现中药饮片挂网平台统一、操作规范、分步实施、动态调整、价格透明、高质量发展的目标，切实减轻患者用药费用负担。

二、中药饮片挂网品种范围

中药饮片实施全品种挂网，依托“河北省药品和医用耗材招采管理系统”（以下简称招采系统）所设立的“中药饮片挂网专区”，实现符合国家药典标准和省级中药饮片炮制规范的所有中药饮片“应挂尽挂”。

三、申报资质和价格

（一）企业资质。中药饮片生产企业依法取得《营业执照》，经省级药品监管部门批准的《药品生产许可证》等相关资质证件；具有良好的商业信誉。

（二）产品资质。中药饮片应按照国家药典标准炮制；国家药典标准没有规定的，应按照省、自治区、直辖市药品监督管理部门制定的炮制规范炮制。1. 符合《药品生产监督管理办法》《药品经营质量管理规范》等相关规定；药品生产企业应通过药品GMP符合性检查或提供有效期内的《药品生产质量管理规范》认证证书。2. 执行《中国药典》2020版及新颁布的2025版各品种标准和《国家中药饮片炮制规范》；药典没有收录标准的，可执行以前收录标准；药典没有收录炮制规范的，可执行省级炮制规范。

（三）中药饮片价格。1. 中药饮片生产企业应在招采系统填写申报价格，企

业要承诺申报价格为全国最低价，全国最低价是指该药品在全国各省（区、市）的挂网价格及在我省医疗机构销售量达到 2024 年全年总量的 1% 及以上的量的价格，此价格为医疗机构采购时的最高限价。中药饮片申报价格原则上以千克为计量单位，贵重药品可以克为计量单位，尾数均保留到小数点后两位。2. 允许医疗机构与生产企业开展议价，原则上议价价格应低于企业申报价格，医疗机构需准确填报真实的议价价格，议价价格需由医疗机构以议价价格采购前在平台填写并在平台长期显示，以供其他医疗机构采购时参考。因国家政策调控、季节影响、自然灾害等不可抗力因素，中药饮片价格出现波动时，生产企业应对拟调整的价格做出说明。

四、申报系统、编码设置和申报标准

（一）设置“中药饮片企业申报模块”。中药饮片生产企业须在招采系统上传营业执照、《药品生产许可证》、药品 GMP 符合性检查材料等相关资质。同时上传根据《中国药典》规范的中药饮片“选货”“统货”和其他品种所匹配对应的饮片实物图片，文字形态描述，便于医疗机构核实生产企业情况及线上直观比较中药饮片基本情况。

（二）设置“中药饮片挂网模块”。招采系统已将国家统一下发的中药饮片目录同步到系统内，符合要求的申报企业，需根据企业中药饮片种类勾选相应类别。因国家对中药饮片代码管理未细化到企业和品规，即某一企业的中药饮片没有对应唯一的医保编码，我们根据国家药品编码规则设定了中药饮片编码，申报企业申报时会按规则自动生成医保码。

（三）申报标准。中药饮片原则上按“统货”“选货”申报，作为申报的主要内容；如有特殊需要，申报企业可根据药典标准再做细分，没有药典标准的可按省级标准或行业标准细分，作为企业申报品种的补充，编码按照规则自动生成，并在相应模块中标注规格、议价价格等数据信息。企业可根据中药饮片生长在特定地域、经过中医师临床长期应用等情况，与同品种其他中药材比较品质和疗效更好，更具稳定性和知名度等，可在“备注”栏自行标注并上传相关资料，以满足医疗机构专业性、专科化选择和患者用药需求。

五、时间安排

自发文之日起至 7 月 31 日止，开放省招采系统“中药饮片挂网”项目。申报企业可登录河北省药品和医用耗材招采管理系统（<http://ylbzj.hebei.gov.cn/pub/#/unitLogin>），进入“药品挂网管理-资质库管理-中药饮片申报”模块，同时填报中药饮片产品信息和价格，全国所有有意愿在我省挂网销售的生产企业均需完成信息和价格填报。中药饮片编码生成规则将于 5 月 23 日正式上线运行。

六、挂网要求

符合要求的中药饮片企业要站在维护药品经营秩序、保障药品质量安全、为患者提供质优价宜药品的高度，积极参与中药饮片挂网。

（一）严把责任关。申报企业是饮片质量和价格的第一责任人，要切实严把责任关。中药饮片具有品种多、炮制工艺繁杂多样、产地差异大等特性，质量参差不齐，价格差异较大，申报企业要切实提高责任意识，严格质量管理，依法合规经营，保证患者用药安全有效，并承诺申报价格为全国最低价。

（二）严把准入关。申报企业填报的资料必须真实、完整、有效、合法。若发现企业资质文件涉嫌造假、所申报内容和提供材料不相符等，将取消申报企业挂网资格，并按信用评价相关规定处理。允许申报企业批量在招采系统开展中药饮片挂网，并对填报的相关资质、议价价格调整、选货统货标准等信息修订。企业要对修订的信息负责，并承担相应责任。

（三）严把质量关。申报企业要严把中药饮片质量关，自觉遵守有关法律法规和技术规范，建立并严格实行全生产过程或全经营过程的质量控制体系，严格落实中药饮片质量安全主体责任，对患者用药安全负责。

（四）严把供应关。申报企业要足额保障我省医疗机构药品供应，对药品存在质量问题或者其他安全隐患的，药品生产企业应当立即停止销售，召回已销售的药品，并及时报告监管部门。

技术支持咨询：0311-66906539

- 附件：1. 中药饮片申报操作流程
2. 河北中药饮片编码规则

河北省医疗保障局
2025年5月20日

（信息公开类型：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 河北省医疗保障局关于开展全品种中药饮片挂网的通知

发文机关：河北省医疗保障局
标 题：河北省医疗保障局关于印发《河北省医疗保障定点医药机构考核办法》的通知
发文字号：冀医保规〔2025〕1号
类 别：机构管理

成文日期：2025年5月16日
发布日期：2025年5月26日
主 题：医院管理

河北省医疗保障局关于印发《河北省医疗保障定点医药机构考核办法》的通知

冀医保规〔2025〕1号

各市（含定州、辛集市）医疗保障局，雄安新区公共服务局，局属各单位：

为进一步规范医药服务行为，推动我省医疗保障事业高质量发展，省医疗保障局制定了《河北省医疗保障定点医药机构考核办法》，现印发给你们，请遵照执行。

河北省医疗保障局
2025年5月16日

河北省医疗保障定点医药机构考核办法

第一章 总 则

第一条 为加强医疗保障定点医药机构管理，规范定点医药机构服务行为，提高医疗保障基金使用效率，根据《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》《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》《国家医疗保障局关于印发DRG/DIP支付方式改革三年行动计划的通知》等有关规定，结合我省实际，制定本办法。

第二条 定点医药机构是指与统筹地区医疗保障经办机构签订服务协议，为参保人提供医疗保障服务的医疗机构和零售药店。

第三条 定点医药机构考核遵循公平公正、科学规范、正向引导、动态调整的原则，坚持激励与约束并重，促进定点医药机构加强管理，不断提升服务质效。

第四条 定点医药机构考核按属地化原则，医疗保障行政部门负责统筹区内定点医药机构考核的指导和监督，经办机构负责统筹区内定点医药机构考核的组织和实施。

第二章 考核管理

第五条 定点医药机构考核分为线上考核和线下考核。考核的主要内容为执行医疗保障政策、履行医保服务协议、医药服务质量等。考核依据数据分析及日

常检查结果进行评分。

第六条 定点医药机构考核满分为 100 分，评分指标设置扣分项和加分项，未按规定完成的项目扣除一定分值，完成加分项规定的项目加上一定分值，考核分数为各项得分合计，总得分不超过 100 分。

第七条 加分项侧重深度参与医保改革、阶段性重点任务推进、政策宣传培训等工作的配合及完成情况。鼓励定点医药机构将医保部门考核项目列入内部绩效管理及评优评先内容。

第八条 定点医药机构考核按自然年度进行，采取日常考核与年终考核相结合，原则上每年 3 月底前完成上年度考核。

第九条 考核结果与定点医药机构年终清算、质量保证金扣除、监管等级分类、协议续签、定点退出等挂钩。

(一) 与年终清算挂钩

考核结果与定点医药机构年终清算挂钩，具体结算方式按相关政策执行。

(二) 与质量保证金扣除挂钩

年度考核得分 ≥ 90 分的，不扣除质量保证金； $60 \leq$ 年度考核得分 < 90 分的，较 90 分每低 1 分扣除质量保证金 1%；考核得分 < 60 分的，扣除全部质量保证金。

(三) 与监管等级分类、协议续签、定点退出挂钩

监管等级分为 A、B、C、D 四个等级，评级标准如下：

1. 考核得分 ≥ 90 分的为 A 级，按照 0.5 倍日常监管频次进行稽核；
2. $70 \leq$ 考核得分 < 90 分的为 B 级，按照日常监管频次进行稽核；
3. $60 \leq$ 考核得分 < 70 分的为 C 级，列为重点监管对象，按照 1.5 倍日常监管频次进行稽核，限期整改，整改到位后续签服务协议，整改不到位的，不再续签协议；
4. 考核得分 < 60 分的为 D 级，在 1.5 倍日常监管频次基础上，列为专项稽核对象，暂停医保服务 3 个月，并限期整改，整改到位后续签服务协议，整改不到位的，不再续签协议。

定点医药机构连续两年考核为 C 级的，暂停医保服务 3 个月；连续两年考核为 D 级的，解除医保服务协议。

年度内出现重大负面舆情，造成重大后果并被国家医保局通报批评的，考核等级降两档；出现负面舆情，造成严重后果并被省医保局通报批评的，考核等级降一档。

检查中发现存在协议规定的需解除服务协议情形的，考核一票否决。

第十条 考核年度内因新增纳入等原因履行医保服务协议不满 6 个月的定点医药机构，纳入下一年度考核。已满 6 个月未满 1 年的，参加当年度考核。

第十一条 定点医药机构因违法违规问题被医疗保障部门解除服务协议的，扣除全部质量保证金，不再纳入当年度考核。如涉及其他违规违约费用，不予拨付或予以追回。

第十二条 定点医药机构因停业或歇业等自身原因申请终止服务协议的，经办机构应在终止协议前组织考核，核查定点医药机构协议履行期间有无违规违约问题。有违规违约问题的，追回全部违规违约费用，并扣除相应质量保证金，无违规违约问题的，不扣除质量保证金。

第十三条 考核结果纳入医疗保障信用体系。经办机构要将年度考核结果报告同级医疗保障行政部门。

第十四条 经办机构在考核中发现定点医药机构存在涉嫌骗取医疗保障基金支出的违法违规线索时，要及时将有关线索移送医疗保障行政部门。

第十五条 经办机构在考核结束后向定点医药机构通报考核结果，定点医药机构对考核结果有异议的，在接到考核结果通报5个工作日内向经办机构书面提出复核申请，经办机构组织复核，并作出复核意见。逾期未提出申请的，视为认同。

第三章 附 则

第十六条 各统筹地区结合工作实际，可对考核内容及评分作出调整。

第十七条 本办法由河北省医疗保障局负责解释。

第十八条 本办法自印发之日起执行。

- 附件：1. 定点医疗机构线上考核项目及评分标准
2. 定点医疗机构线下考核项目及评分标准
3. DRG/DIP 改革定点医疗机构线上考核项目及评分标准
4. DRG/DIP 改革定点医疗机构线下考核项目及评分标准
5. 定点零售药店线上考核项目及评分标准
6. 定点零售药店线下考核项目及评分标准

（信息公开类型：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 河北省医疗保障局关于印发《河北省医疗保障定点医药机构考核办法》的通知

发文机关：河北省医疗保障局、河北省教育厅、河北省民政厅等
成文日期：2025年5月21日
标 题：河北：关于推进当前长期照护师培养培训工作的通知
发文字号：冀医保字〔2025〕4号
发布日期：2025年5月27日
类 别：人才培养
主 题：长期照护师

河北：关于推进当前长期照护师 培养培训工作的通知

冀医保字〔2025〕4号

各市（含定州、辛集市）医疗保障局、教育局、民政局、财政局、人力资源和社会保障局、农业农村局、商务局，雄安新区公共服务局、教育局、财政局、农业农村局、商务和投资促进局：

为进一步提高长期护理服务质量，加强长期照护师队伍建设，更好保障长期护理保险享受待遇群众权益，根据国家医保局等部门《关于做好当前长期照护师培养培训工作的通知》（医保发〔2025〕11号），结合我省实际，现就推动当前长期照护师培养培训工作通知如下：

一、确定培训对象和培训内容

（一）明确培训对象范围。凡中华人民共和国境内年满十六周岁的劳动者，身心健康且具备长期照护职业能力条件的，均可自愿报名参加长期照护师培训。鼓励我省职业院校（含技工院校，下同）本专业或相关专业毕业学生（含在读应届毕业生）及身体健康的退休人员参加培训。支持有意愿从事长期照护工作的农村转移劳动力、城镇登记失业人员自愿参加培训。各地医保部门要通过信息推送、调查、征集、自主申报等多种方式，摸清培训意愿，做好信息登记和梳理汇总，建立培训需求清单。

（二）科学设置培训内容。开展长期照护师职业技能等级培训的机构，要按照长期照护师国家职业标准、职业培训包、职业培训教材以及国家有关长期护理保险制度政策科学设定培训内容，分类设定相应的培训课程体系。各地要结合长期护理服务实际需求，进一步丰富完善培训课程内容，并动态更新课程资源。要按照“用什么、学什么”的原则，围绕长期照护服务典型工作任务、岗位核心技能需要等实施教学，提升培训实用性和针对性。

（三）规范培训基本流程。按照内容从易到难、技能由初级到高级的方式，分类开展五级/初级工、四级/中级工、三级/高级工培训。初次从事长期照护相关工作的人员应学习职业基本素质培训课程和五级/初级职业技能培训课程的

全部内容。有职业技能等级提升需求的培训学员，按照国家职业标准要求，自主选择相应等级的培训课程。

二、扎实做好培训管理

（四）合理确定培训机构。各地医保部门和人力资源社会保障部门要根据本地长期照护师培训需求，按照统筹规划、合理布局、严格条件、择优遴选、动态调整的原则确定培训机构数量及分布，明确资质条件、教学环境、实训设施设备、教师资源等要求，属于政府采购范围的，应当依法采购。鼓励具备一定条件的院校、企业、社会团体、职业培训机构、公共实训基地、大中型规模的长期护理保险护理服务机构（以下简称“长护服务机构”）等社会力量积极开展培训，对参与培训的机构提供必要的指导和支持。各地人力资源社会保障部门要对符合条件的培训机构实行清单目录管理，向社会公开发布并根据培训质量等情况动态调整。

（五）优化培训形式。各地可采取理论课程及实践操作相结合、线上线下相结合的方式开展培训，合理确定理论教学与实践教学比例，切实提高参训学员的实践操作能力。要按照国家职业标准要求并参考行业企业评价规范、培训计划等，结合区域职业发展、企业岗位需求等合理分级确定培训学时，原则上不得低于国家职业标准规定的培训参考时长。

（六）强化培训质量管理。各地要严格落实《河北省人力资源和社会保障厅印发关于进一步规范职业技能培训管理工作十九条措施的通知》（冀人社发〔2024〕20号）要求，加强对培训的全过程管理，对培训质量不高、违规套取骗取资金的机构，按程序退出目录，严肃查处并公开曝光，追回违规资金，追究相关人员责任。鼓励通过长期照护师职业技能竞赛促进职业技能培训，并按规定对获奖选手晋升相应的职业技能等级。

（七）打造培训品牌。鼓励培育打造有地方优势特色、培训质量高、就业效果好的培训品牌，支持培训机构面向医护类院校、医疗机构、养老服务机构聘请具有丰富专业知识和技术专长的技术技能人才等承担授课任务。各地要建立师资库、教学资源库，开展教学能力研修，提高培训能力。

（八）落实支持政策。各地要根据本区域长期照护师就业用工需求情况，将其纳入人才需求目录、职业培训需求指导目录，结合实际将长期照护师列入急需紧缺职业技能培训项目、职业技能等级认定目录，按照就业补助资金管理规定落实好职业培训补贴、职业技能评价补贴等政策。对符合条件的长期照护师和长护服务机构按规定落实好就业扶持政策。将长期照护师培训纳入“技能照亮前程”培训行动，统筹使用就业补助资金、失业保险基金、企业职工教育经费等资金，按规定做好支持。

三、规范职业技能等级认定

(九) 规范职业技能等级认定程序。长期照护师职业技能等级认定由符合条件的职业技能等级认定机构按程序组织实施。通过理论知识考试和操作技能考核方式,围绕职业道德、基础知识、生活照护、基础护理、应急处置、功能维护、对症护理、心理照护等方面开展考核,对合格人员由组织考试的职业技能等级认定机构按程序颁发相应等级证书,并上传人社部技能人才评价工作网,方便查询。各地人力资源社会保障部门和医保部门要加强评价认定工作的监督管理,确保评价认定过程公开透明、结果公正公信。坚持考培分离原则,防止以训代考。

(十) 统一使用国家考试题库。职业技能等级认定须使用统一开发的长期照护师职业等级认定国家题库。经省级医保部门和人力资源社会保障部门同意,各地可结合本地实际组织考试题库扩充工作,向国家医保局和人力资源社会保障部履行备案程序后,符合条件的试题,可依程序纳入国家题库管理。

四、强化技能人才培养支持

(十一) 促进专业化人才培育。各地教育部门要对照长期护理保险制度政策和长期照护师国家职业标准要求,进一步完善职业教育相关专业教学、岗位实习、实训教学条件等标准。支持有关普通本科学校加强长期照护师相关人才培养,鼓励有条件的职业院校设置护理、养老服务等相关专业,开设长期照护、老年人生活照护与基础照护、老年人安全照护、失能失智老年人照护、重度残疾人托养照护等专业课程。创新人才培养模式,引导相关职业院校积极探索订单定向培养、学徒制培养等模式,校企合作培养高素质长期护理技能人才。鼓励培训机构和职业院校加强与用人单位合作,推进“学历证书+若干职业技能证书”制度实施。

(十二) 加强岗位对接。各地医保部门要指导培训机构与定点长护服务机构之间加强沟通联系,结合个性化用工岗位需求,开展订单式培训,提高培训针对性和就业匹配度。鼓励定点长护服务机构在岗位招聘时优先选择取得相应职业技能等级证书的人员,引导定点长护服务机构的护理服务人员及业务管理人员逐步实现全员持证。

(十三) 完善激励政策。各地要指导定点长护服务机构将职业等级认定作为技能人才工资分配的重要参考,实现职业技能等级认定结果与技能人员使用相衔接。要及时采集统计持证技能人才信息,畅通职业发展通道,促进职业技能等级认定与培养使用待遇衔接。

五、保障措施

(十四) 强化组织保障。要建立健全医保部门牵头,教育、民政、财政、人力资源社会保障、农业农村、商务等相关部门协同配合的工作机制,促进部门信

息共享，协同研究解决长期照护师培养培训工作中的重大问题。各统筹地区医保部门要指导定点长护服务机构做好用工需求、学历技能、岗位适配等分析，明确就业培训数量规模和培训评价层次等需求，及时向同级人力资源社会保障部门反馈，促进培训与就业供需衔接、动态平衡。人力资源社会保障部门要加强对培训机构和技能等级认定机构的目录清单管理和质量监督。教育部门要指导职业院校对照长期照护师国家职业标准要求，深化职业院校相关专业人才培养模式改革，畅通就业渠道。民政部门要指导做好养老服务机构及养老护理员参与长期护理服务工作。财政部门要按规定落实财政补助政策。农业农村、商务部门要积极支持引导农村转移劳动力、家政服务人员等参与长期照护师培训，拓展能力水平。

（十五）营造良好氛围。各地要采取多种形式，做好长期照护师政策宣传和培训动员。通过开展宣传服务周（月）、政策下乡等活动，充分利用网络及新媒体、现场咨询、热线服务、上门宣传等方式，提高政策知晓度。支持打造河北特色的长期照护劳务品牌和特色培训课程、师资、教材、机构，扩大社会影响力。选树宣传参训就业增收的先进典型，塑造长期护理服务良好职业风尚，营造关心支持长期照护职业发展的良好氛围。

河北省医疗保障局	河北省教育厅
河北省民政厅	河北省财政厅
河北省人力资源和社会保障厅	河北省农业农村厅
	河北省商务厅
	2025年5月21日

发文机关： 山西省药品监督管理局 成文日期： 2025年5月6日
标 题： 山西省药品监督管理局关于公开征求《山西省药物临床试验机构分级监督管理办法（征求意见稿）》意见建议的通知
发文字号： 发布日期： 2025年5月7日
类 别： 机构管理 主 题： 监督管理

山西省药品监督管理局关于公开征求《山西省 药物临床试验机构分级监督管理办法（征求 意见稿）》意见建议的通知

为加强我省药物临床试验机构管理，落实药物临床试验质量安全主体责任，科学开展药物临床试验机构等级评定和分类监管工作。我局依据《中华人民共和国药品管理法》《中华人民共和国疫苗管理法》《药品注册管理办法》《药物临床试验质量管理规范》等法规规章，以及国家药品监督管理局有关临床试验机构监督检查的规定，结合我省实际，起草了《山西省药物临床试验机构分级监督管理办法（征求意见稿）》。现面向社会各界公开征求意见，请于2025年5月13日前，填写《意见反馈表》，将有关意见反馈我局。

1. 邮件发送至：115024872@qq.com，邮件主题请注明“《山西省药物临床试验机构分级监督管理办法（征求意见稿）》反馈意见”字样。

2. 信函寄至：山西省太原市小店区龙城大街85号山西省药品监督管理局，电话：0351-8383542，请在信封上注明“《山西省药物临床试验机构分级监督管理办法（征求意见稿）》反馈意见”字样。

联系人：宁刚

联系电话：0351-8383542 18634513618

附件：1. 《山西省药物临床试验机构分级监督管理办法（征求意见稿）》
2. 《意见反馈表》

山西省药品监督管理局

2025年5月6日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 山西省药品监督管理局关于公开征求《山西省药物临床试验机构分级监督管理办法（征求意见稿）》意见建议的通知

发文机关： 山西省药品监督管理局、山西省人力资源和社会保障厅、山西省卫生健康委员会、山西省医疗保障局
成文日期： 2025年5月8日
标 题： 关于印发《山西省药品经营使用环节全品种信息化追溯体系建设及药品追溯码采集应用工作方案》的通知
发文字号： 晋药监〔2025〕3号
发布日期： 2025年5月12日
类 别： 医药政策
主 题： 药品追溯

关于印发《山西省药品经营使用环节全品种信息化追溯体系建设及药品追溯码采集应用工作方案》的通知

晋药监〔2025〕3号

各市市场监管局、人社局、卫健委、医保局：

现将《山西省药品经营使用环节全品种信息化追溯体系建设及药品追溯码采集应用工作方案》印发给你们。请结合本市本部门工作实际，进一步细化工作举措，认真贯彻落实。

山西省药品监督管理局 山西省人力资源和社会保障厅
山西省卫生健康委员会 山西省医疗保障局
2025年5月8日

山西省药品经营使用环节全品种信息化追溯体系建设及药品追溯码采集应用工作方案

为深入贯彻落实《中华人民共和国药品管理法》《中华人民共和国疫苗管理法》《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》《国务院办公厅关于加强医疗保障基金使用常态化监管的实施意见》《国家医保局 人力资源社会保障部 国家卫生健康委员会 国家药监局关于加强药品追溯码在医疗保障和工伤保险领域采集应用的通知》《国家药监局关于药品信息化追溯体系建设的指导意见》《国家医保局关于印发〈医保药品追溯信息采集和应用技术实施方案〉的通知》等药品追溯要求，加快推进我省药品经营使用环节全品种信息化追溯体系建设和药品追溯码在医疗保障和工伤保险领域采集应用工作，结合本省实际，制定本工作方案。

一、工作目标

通过推进“一物一码、物码同追”，实现药品最小包装单元的“来源可查、

去向可追、风险可控、责任可究”，逐步构建覆盖全省全品种全过程药品信息化追溯体系，形成互联互通完整的药品追溯数据链。推动药品追溯码在医疗保障和工伤保险领域的规范采集应用，实现医保药品“无码不采、无码不收、无码不付”，维护医保基金安全。

到2025年12月31日，全省药品批发企业、药品零售连锁总部、零售药店、医疗机构实现所有赋码药品的入出库扫码率和数据上传率达到100%（中药饮片、中药配方颗粒、院内制剂、必须拆零发放的药品以及零散注射针剂等除外）；疾病预防控制机构和疫苗接种单位疫苗入出库扫码率和数据上传率达到100%。

全省各统筹区医保定点零售药店自2025年3月15日起在销售医保药品时，必须采集并向医保信息平台上传追溯信息；一级及以下定点医疗机构自2025年4月15日起在销售医保药品时，必须全流程采集上传药品的购进、使用、库存以及追溯码等信息；二级定点医疗机构自2025年5月15日起在销售医保药品时，必须全流程采集上传药品的购进、使用、库存以及追溯码等信息；三级定点医疗机构自2025年6月15日起在销售医保药品时，必须全流程采集上传药品的购进、使用、库存以及追溯码等信息。

二、工作内容

（一）药品经营企业

1. 建立健全药品追溯管理制度。将药品追溯工作纳入药品质量管理体系，核对应上游入库药品追溯信息，对入出库追溯信息采集上传情况开展审核。

2. 按照国家追溯标准规范开展药品追溯工作，及时将追溯信息上传至所采购药品的上市许可持有人自建或者委托第三方建设的药品信息化追溯系统及医保信息系统中。配置和经营药品规模相适应的扫码上传设备，鼓励通过软件融合（安装插件）、硬件升级的方式提高追溯数据录入的便捷性、规范性和准确性。

3. 在药品入库时，验证上游企业提供的相关追溯信息（未赋码及赋码未激活药品及时向上游企业反馈），按照验收要求扫描追溯码进行核对，根据实际业务严格按照《药品经营企业追溯基本数据集》要求的数据格式和数据内容进行数据交换，将核对信息反馈上游企业。如出现货物和追溯信息或数量不一致（包括上游追溯信息缺失）时，须将不一致信息反馈给上游企业查明原因并做出相应处置，严禁将追溯信息和实物不相符的药品入库。退货给上游企业时需同步更新药品追溯状态。

4. 药品批发企业在药品销售出库时，按照销售包装扫描追溯码，根据实际业务严格按照《药品经营企业追溯基本数据集》要求的数据格式和数据内容进行数据交换，将药品追溯信息提供给下游企业或医疗机构。对下游企业和医疗机构反馈的不一致信息要查明原因并及时纠正和处置，必要时进行药品召回。

5. 药品零售企业在药品销售出库时根据销售包装扫描追溯码，记录出库追溯信息。鼓励使用药品购药登记系统，记录处方药、含麻复方制剂等要求实名购药登记的药品销售及追溯相关信息。零售药店要在顾客购药小票上显示药品追溯码信息。

6. 药品经营企业所有入出库、采购退货、销售退回等经营行为要严格执行扫码追溯，保证经营药品全过程追溯数据真实完整。

7. 药品委托储运第三方物流企业参照药品批发企业相关要求建立实施药品信息化追溯管理。

8. 按要求保存追溯相关数据，向药品监管部门和医保部门提供药品追溯数据，当发生质量安全隐患和风险时，依托药品追溯系统，完整记录药品召回流向信息，不得随意更改、变动或删除信息。

（二）医疗机构

1. 医疗机构要按照《药品管理法》《药品经营和使用质量监督管理办法》及药品追溯标准规范建立覆盖药品购进、储存、使用的全过程追溯体系，开展追溯数据校验和采集，并及时将追溯信息上传至所采购药品的上市许可持有人自建或者委托第三方建设的药品信息化追溯系统及医保信息系统。配置和采购、使用药品规模相适应的扫码设备。鼓励通过软件融合、硬件升级的方式提高追溯数据录入的便捷性、规范性和准确性。

2. 在药品入库时验证上游企业提供的相关追溯信息，按照验收要求扫描追溯码进行核对并记录入库追溯信息，根据实际业务严格按照《药品使用单位追溯基本数据集》要求的数据格式和数据内容进行数据交换，将核对信息反馈上游企业。如出现货物和追溯信息或数量不一致时，须将不一致信息反馈给上游企业查明原因并做出相应处置，严禁将追溯信息和实物不相符的药品入库。退货给上游企业时需同步更新药品追溯状态。

3. 药品门诊出库及住院患者院内使用时，对特殊管理药品及医保结算药品，按照相关规定，应及时上传相关患者信息，确保药品相关信息追溯到人。

4. 各医疗机构按照药品追溯标准要求、医保数据采集要求保存药品追溯信息，向药品监管部门、医保部门提供药品追溯数据，发生药品质量安全隐患和风险时，配合药品上市许可持有人（生产企业）及上游供货企业，完整记录并提供药品召回流向信息，不得随意更改、变动或删除信息。

（三）工伤医疗（康复）协议机构

工伤保险医疗服务机构、工伤康复协议机构（以下简称工伤医疗（康复）协议机构）要加快推进药品追溯码采集应用，通过省级工伤保险信息系统和省级医保信息系统对接，共同实现药品追溯信息共享核验。

三、职责分工

省药品监督管理局负责推进药品经营企业药品信息化追溯体系建设工作，负责保障全省药品追溯监管系统运转。省医疗保障局负责建立并实施医保药品追溯信息采集应用制度，并将相关工作情况纳入医保定点零售药店和医疗机构签订医保服务协议的签约条件。省卫健委负责指导医疗机构积极做好药品追溯码采集规范应用工作。省人社厅负责推动省级工伤保险信息系统和省级医保信息系统对接，实现药品追溯码在工伤医疗（康复）协议机构的采集应用工作。

各级药品监管部门依职责督促指导辖区内零售药店和医疗机构的信息化追溯体系建设，对未按照要求实施追溯工作的相关单位依法进行处理；各级医保局负责督促指导医保定点零售药店和定点医疗机构及时上传药品追溯码信息，对未按照要求上传的，按相关政策规定和医保服务协议进行处理。

各级医保、药监部门建立问题处理专项渠道，各级卫健部门负责督促医疗机构对医务人员和患者在药品使用过程中遇到的追溯码应用问题要通过专项渠道及时反馈医保或药监部门协调处理。各级人社部门负责推进工伤医疗（康复）协议机构对药品追溯码采集应用，实现工伤保险信息和医保信息的核验。

四、工作要求

（一）加强组织领导。建立并实施建设药品追溯制度，是《药品管理法》的明确要求，是国务院的重要决策部署，是保障人民群众用药安全的重要手段。各级药品监管、医疗保障、卫生健康、人力资源社会保障部门要高度重视，按照工作职责，加快联合部署和一体推进所承担的药品全品种信息化追溯体系建设和追溯码采集应用具体工作。建立工作台账，定期统计辖区药品经营使用单位追溯工作开展情况。各地相关部门要认真落实本通知要求，健全部门联动机制，强化技术支撑，加大药品追溯码采集应用工作的经费支持力度，在药学类服务价格中合理体现劳务价值和成本，确保各项工作举措落实到位。

（二）落实主体责任。药品追溯体系建设是记录药品生产、流通、使用等环节信息，有效防范假劣药、回流药进入合法渠道，确保发生质量安全问题的药品可召回、责任可追究，强化全过程质量安全管理与风险控制的有效措施。药品经营使用单位要全面落实主体责任，指定专人负责，将药品信息化追溯体系建设纳入自身质量管理重要内容，倒排进度，确保如期完成建设任务。

（三）强化数据共享。各级药品监管、医疗保障、卫生健康、人力资源社会保障部门要建立互联互通的监管数据共享机制，在依法依规、确保信息安全的前提下，按照权限管理要求，相互开放必要的接口。积极将药品基本信息、医保定点医药机构和工伤保险协议机构追溯码使用信息等纳入各相关部门共享范围，打破信息孤岛，破除数据壁垒。药监部门、医保部门向药监部门共享医保药品相

关追溯数据和结算数据，核对校验数据准确性、一致性与可靠性，促进药品追溯体系的协同运作与监管效能提升。

（四）强化协同联动。各级药品监管、医疗保障、卫生健康、人力资源社会保障部门要强化贯通协同，加强横向跨部门综合监管，探索药品追溯信息全流程采集应用的方式方法，指导药品经营使用单位按照《药品信息化追溯体系建设导则》等标准和规范要求提供追溯信息。建立健全线索推送和联查联办机制，推动形成一案多查、一案多处的监管态势。通过部门联动，实现药品经营使用和医保结算等全过程追溯，有效打击制售假劣药品、非法渠道购进药品、非法倒卖串换医保药品等违法违规行为，确保医保基金、工伤保险基金合理规范使用。

（五）强化跟踪督导。药品信息化追溯体系建设工作是省药品安全工作的重点考核内容，各级相关部门要严格落实属地监管责任，加快联合部署和一体推进所承担的药品信息化追溯体系建设具体工作。省级相关部门将根据各市、各环节工作进展情况，适时开展进度通报，必要时组织实地督导检查，推动各项工作有效落实。

（六）加强数据分析利用。要积极推进药品信息化追溯向社区卫生服务站、门诊部、村卫生室、个体诊所延伸，实现全品种、全环节、全过程的追溯信息管理，不断探索和发挥药品“大数据+智能化”在问题品种追溯、药品流向分析、监管风险研判、安全监测预警、案件线索查处等方面的技术支撑作用，不断提升智慧监管水平，促进我省药品流通和医保管理领域高质量发展。

发文机关： 山西省疾病预防控制中心
成文日期： 2025年5月13日
标 题： 山西省疾病预防控制中心关于印发山西省非免疫规划疫苗集中采购实施方案(2025年版)的通知
发文字号： 晋疾控卫免规〔2025〕1号
发布日期： 2025年5月22日
类 别： 集中采购
主 题： 药品采购

山西省疾病预防控制中心关于印发山西省非免疫规划疫苗集中采购实施方案（2025年版）的通知

晋疾控卫免规〔2025〕1号

各市卫生健康委员会（疾病预防控制中心），各县（市、区）卫生健康局（疾病预防控制中心），省疾病预防控制中心：

为进一步规范全省非免疫规划疫苗集中采购管理，切实保障我省非免疫规划疫苗采购供应和预防接种安全，根据《中华人民共和国疫苗管理法》等法律法规和文件精神，结合我省实际，我局组织制定了《山西省非免疫规划疫苗集中采购实施方案（2025年版）》，现印发给你们，请认真贯彻执行。

山西省疾病预防控制中心

2025年5月13日

山西省非免疫规划疫苗集中采购实施方案（2025年版）

为进一步贯彻落实《中华人民共和国疫苗管理法》，规范全省非免疫规划疫苗集中采购工作，保障非免疫规划疫苗价格合理、供应及时，结合我省实际，制定本方案。

一、基本原则

坚持依法依规、公开透明、质量优先、价格合理的原则，依托山西省公共资源交易中心非免疫规划疫苗网上阳光采购平台（以下简称“阳光采购平台”），组织开展全省非免疫规划疫苗集中采购工作。

二、实施范围

参与全省非免疫规划疫苗集中采购的各方当事人，包括：全省各级疾控主管部门（以下简称“疾控部门”）、疾病预防控制中心（以下简称“疾控机构”）、预防接种单位（以下简称“接种单位”）、非免疫规划疫苗上市许可持有人（指依法取得疫苗药品注册证书和药品生产许可证的企业，及向我国出口疫苗的境外厂商指定的在我国境内的代理机构，以下简称“疫苗上市许可持有人”）等，组

织开展非免疫规划疫苗集中采购时，适用本方案。惠民项目等涉及的非免疫规划疫苗采购按相关项目方案执行。

三、工作职责

（一）山西省疾病预防控制中心（以下简称“省疾控局”）负责全省非免疫规划疫苗集中采购实施与供应的监督管理，制定全省非免疫规划疫苗集中采购实施方案，审定非免疫规划疫苗集中采购需求目录，建立全省非免疫规划疫苗集中采购专家库并进行动态管理，根据工作需要抽取确定采购专家。设区市和县级疾控部门负责本辖区内疾控机构和接种单位非免疫规划疫苗采购、供应、储运、使用、结算等工作的监督管理。

（二）山西省疾病预防控制中心（以下简称“省疾控中心”）成立非免疫规划疫苗集中采购小组，牵头组织采购专家开展需求目录编制、申报材料审核、谈判议价及其他采购日常工作，负责采购交易平台的建设、维护，督促协调疫苗上市许可持有人保障疫苗供应。市级疾控机构负责对辖区疾控机构和接种单位的疫苗采购计划制定和疫苗采购、供应、储运、使用等工作开展技术指导。

（三）县级疾控机构成立本单位非免疫规划疫苗采购小组，负责根据辖区内接种单位疫苗采购需求制定采购计划，实施网上采购，按规定与疫苗上市许可持有人签订采购合同并组织供应，做好疫苗储运、接种单位指导、货款结算等工作。

（四）接种单位负责根据辖区疫苗针对传染病发病形势和群众接种需求，制定非免疫规划疫苗的采购需求计划，及时向县级疾控机构报告。

（五）疫苗上市许可持有人根据采购合同约定，及时向采购人供应疫苗。遵守《中华人民共和国疫苗管理法》和我省相关政策要求，做好疫苗储存、运输等工作，配合开展疑似预防接种异常反应处置，并承担接种非免疫规划疫苗所需的补偿费用。

四、采购方式

省疾控中心通过省级公共资源交易平台（阳光采购平台，网址 <http://218.26.86.124:3000/index>）进行集中挂网采购。采购周期为每2年一次，具体工作安排以当年采购公告为准。周期内可根据全省疫情防控、群众接种需求和疫苗生产供应等情况，适时开展增补采购等工作。

五、采购流程

（一）编制需求目录。省疾控中心根据疾病监测信息、疫情防控需要、公众接种需求和疫苗生产供应等情况，组织采购专家编制形成采购产品需求目录，报请省疾控局审核。

(二) 发布采购公告。采购产品需求目录经省疾控中心审核同意后，省疾控中心依据本方案规定，通过阳光采购平台发布采购公告，公告期限为7个工作日。

(三) 递交申报材料。疫苗上市许可持有人按照采购公告要求，在规定时间内向省疾控中心递交疫苗资质等书面申报材料。

(四) 申报材料审核。省疾控中心负责受理申报材料，并对其材料进行初步审核。对审核中发现申报材料不齐全、不规范等问题，省疾控中心应及时告知申报的疫苗上市许可持有人在规定的时间内补齐和完善申报材料。疫苗上市许可持有人逾期未能补交材料的，视为自动放弃。

(五) 产品谈判议价。申报材料初审结束后，省疾控中心组织采购专家对申报材料进行现场审核，并与疫苗上市许可持有人进行谈判议价。

(六) 采购结果公示和公布。省疾控中心在谈判议价结束7个工作日内，编制形成《山西省非免疫规划疫苗集中采购产品目录》，并通过阳光采购平台公示，公示内容包括品种、剂型、规格、疫苗上市许可持有人名称、挂网价格等。公示期为3个工作日，接受社会监督和有关价格监督检查机构的监管。公示期内有异议的，可向省疾控中心提出申诉。公示无异议后，省疾控中心报省疾控局备案，并通过阳光采购平台予以公布。

(七) 产品信息变更。采购周期内，如果产品出现价格调整，疫苗上市许可持有人应在5个工作日内向省疾控中心提交书面申请，否则对该产品作暂停交易处理。对于疫苗上市许可持有人提交的价格调整，以及因产品剂型、规格、疫苗上市许可持有人名称等信息发生变化提出的申请，省疾控中心应在10个工作日内组织专家进行论证，完成信息变更，向省疾控局备案后及时在阳光采购平台公布。

(八) 产品增补采购。采购周期内因疫情防控、疫苗短缺等工作需要开展紧急增补采购时，由省疾控中心报请省疾控局同意后通过阳光采购平台发布增补公告，相关企业疫苗上市许可持有人在规定的时间内递交申报材料；对于新批准上市的非免疫规划疫苗，由疫苗上市许可持有人向省疾控中心提出书面申请，按照本方案和采购公告要求提供申报材料。省疾控中心完成申报材料初审后，经报请省疾控局同意后组织采购专家现场审核和谈判议价等工作，并按照本方案要求及时完成产品采购目录公示公布等工作。

(九) 疫苗网上采购。接种单位根据工作实际，于当月25日前向县级疾控机构报送次月非免疫规划疫苗需求计划。县级疾控机构收集汇总辖区内接种单位需求计划后，于次月20日前通过阳光采购平台进行采购，并与疫苗上市许可持有人签订供应合同。签订合同时，应明确采购疫苗的品种、剂型、规格、价格、数量、配送批量、配送方式、配送企业、配送时限、收货地址、结算方式和结算时间等信息。

(十) 疫苗供应和配送。供应合同签订后，疫苗上市许可持有人直接或委托

符合条件的疫苗配送单位向疫苗采购单位或接种单位配送疫苗。疾控机构、接种单位在接收或购进疫苗时，应当按照要求索取相关证明文件和温度监测记录，建立真实、完整的接收、购进、储存、配送、供应记录，保存至疫苗有效期满后不少于五年备查。

（十一）货款结算。疾控机构按照疫苗采购供应合同条款规定，在非免疫规划疫苗验收合格且开具发票 90 天内向成交疫苗上市许可持有人结清货款。

六、工作要求

（一）加强监督管理。实行省市县三级联动、分级监管的工作机制，各级疾控部门要以“零容忍”的态度对非免疫规划疫苗集中采购工作严格监管，要将非免疫规划疫苗采购作为县级疾控机构及其负责人的重要考核指标，对违规进行网下采购、采购目录外的产品、与疫苗上市许可持有人订立背离合同实质性内容的其他协议、开展“二次遴选”、进行“二次议价”牟取不正当利益、拖延支付货款、损害受种者利益等行为，依法依规严肃处理。

（二）健全诚信制度。对疫苗上市许可持有人在疫苗采购及供应过程中出现提供虚假证明材料、恶意诬告、相互串通报价、入围后拒不签订购销合同、供应质量不合格的疫苗、擅自提供采购目录外产品替代中标产品、未按合同规定及时配送供货、不按有关规定配合各级疾控机构开展疑似预防接种异常反应处置及其他影响我省预防接种工作的不良行为，视情节进行约谈提醒，拒不改正的，依法依规进行处理。

（三）加强信息公开。疾控机构、接种单位要进一步完善信息公开制度，在采购过程中及时公布相关信息，营造公平、公正、公开的采购环境，同时要对疫苗信息、价格、生产企业、配送企业等情况进行公示，接受群众监督，确保疫苗采购各环节在阳光下运行。

七、实施时间

本方案自印发之日起实施，有效期 5 年。原山西省卫生和计划生育委员会《关于印发第二类疫苗集中采购管理办法（试行）的通知》（晋卫疾控发〔2016〕11 号）同时废止。凡此前规定与本方案不一致的，以本方案为准。

发文机关：山西省卫生健康委员会、山西省医疗保障局、山西省药品监督管理局
成文日期：2025年5月20日
标题：山西：关于进一步加强医疗机构第二类精神药品采购管理工作的通知
发文字号：发布日期：2025年5月26日
类别：集中采购 主题：药品采购

山西：关于进一步加强医疗机构第二类精神药品采购管理工作的通知

各市卫生健康委、医疗保障局、市场监督管理局，委直委管各医疗机构：

根据省卫生健康委员会、省医疗保障局、省药品监督管理局等5厅局联合印发的《关于印发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方案的通知》和省医疗保障局、省卫生健康委员会联合印发的《关于进一步加强公立医疗机构药品采购使用工作的通知》等相关文件要求，为加强对第二类精神药品采购、使用和监督等环节管理，严防药品流入非法途径，保障患者用药可及性，现就进一步加强第二类精神药品采购使用管理工作通知如下：

一、构建双渠道监管体系

将原由电子印鉴卡平台实施的单渠道监管模式，调整为电子印鉴卡平台与省药械集中竞价采购平台双渠道协同监管。医疗机构采购使用第二类精神药品，需通过省药械集中竞价采购平台实施网上阳光采购，并在电子印鉴卡平台按流程提交有关材料。具有第二类精神药品经营资质的批发企业，在核对两个平台采购数据确保一致后，方可进行配送。

二、推行县域医共体统一采购管理

（一）实行县域医共体成员单位第二类精神药品统一采购管理，采购主体应根据用药目录和基层用药需求审核采购计划，保障基层药品供应的时效性。

（二）批发企业根据采购计划和药品储运要求，将药品直接配送至县域医共体成员单位。县域医共体成员单位严格落实药品质量管理制度，依法履行药品验收、储存、养护等职责，确保用药质量安全。

三、强化使用环节管理

（一）县域医共体成员单位使用第二类精神药品，需严格执行药品信息化追溯管理要求，并配备专职药学专业技术人员，负责第二类精神药品日常管理工作。

（二）第二类精神药品处方需经药师审核后方可发药，处方审核及点评工作可依托县域审方中心开展。

本通知自 2025 年 7 月 1 日起施行, 此前规定与本通知不一致的, 以本通知为准。

山西省卫生健康委员会 山西省医疗保障局

山西省药品监督管理局

2025 年 5 月 20 日

发文机关：辽宁省医疗保障局、辽宁省卫生健康委员会、辽宁省药品监督管理局
成文日期：2025年2月25日
标 题：关于印发辽宁省定点医药机构相关人员支付资格管理实施细则（试行）的通知
发文字号：发布日期：2025年5月8日
类 别：医保政策 主 题：医保支付

关于印发辽宁省定点医药机构相关人员 支付资格管理实施细则（试行）的通知

各市医保局、卫生健康委，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：

为加强定点医药机构相关人员医保支付资格管理，规范医疗服务行为，确保医保基金合理使用，省医疗保障局、卫生健康委、药品监督管理局制定了《辽宁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，并提出以下要求，请一并贯彻执行。

一、高度重视，统筹推进

各市要高度重视定点医药机构相关人员医保支付资格管理工作，将其作为加强基金监管、提升医疗服务水平的重要措施，积极推动医保基金监管长效机制建设，强化部门协同，明确职责分工，制定时间表、路线图、任务书，责任落实到人。

二、整体规划，分步实施

结合本地实际，按照先定点医疗机构医保医师、护士和定点零售药店主要负责人，后其他医保相关人员的原则，分级分类逐步稳妥推进医保相关人员支付资格管理工作。省级经办机构制定出台全省统一的定点医药机构服务协议。

三、加强宣传，营造氛围

各市要做好医保相关人员支付资格管理政策解读，强化宣传和舆论引导，确保医保相关人员支付资格管理工作平稳有序落地实施。要积极动员行业协会等组织和医保基金社会监督员等力量参与监督工作，发挥各自优势，促进形成社会共治格局，确保基金安全。

辽宁省医疗保障局
辽宁省卫生健康委员会
辽宁省药品监督管理局
2025年2月25日

附件：辽宁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）

（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 > 关于印发辽宁省定点医药机构相关人员支付资格管理实施细则（试行）的通知

发文机关：辽宁省卫生健康委员会、中共
辽宁省委机构编制委员会办公
室、辽宁省教育厅、辽宁省人
力资源和社会保障厅

成文日期：2025年5月13日

标 题：关于印发2025年度辽宁省农村订单定向医学生免费培养工作实施方案的通知

发文字号：辽卫发〔2025〕13号

发布日期：2025年5月16日

类 别：人才培养

主 题：医学生培养

关于印发2025年度辽宁省农村订单定向 医学生免费培养工作实施方案的通知

辽卫发〔2025〕13号

各市卫生健康委、市委编办、市教育局、市人力资源和社会保障局、辽东学院：

按照《国务院办公厅关于改革完善全科医生培养与使用激励机制的意见》（国办发〔2018〕3号），为进一步加强以全科医生为重点的基层医疗卫生人才队伍建设，根据各市上报的卫生人才培养需求计划，省卫生健康委、省委编办、省教育厅、省人力资源社会保障厅联合制定了《2025年辽宁省农村订单定向医学生免费培养工作实施方案》，现印发给你们，请认真贯彻执行。

辽宁省卫生健康委员会

中共辽宁省委机构编制委员会办公室

辽宁省教育厅

辽宁省人力资源和社会保障厅

2025年5月13日

2025年度辽宁省农村订单定向 医学生免费培养工作实施方案

为加快我省全科医生队伍建设，根据教育部等6部门《关于进一步做好农村订单定向医学生免费培养工作的意见》（教高〔2015〕6号）和国家卫生健康委等7部门《关于做好农村订单定向医学生免费培养工作的意见》（国卫科教发〔2019〕56号），制定本方案。

一、工作目标

在2016-2024年工作的基础上，继续实施农村订单定向医学生免费培养工作，结合基层需求和院校培养能力，适度扩大招生规模，为我省农村欠发达地区培养一批“下得去、留得住、用得上、干得好”的卫生人才。

二、招录程序和培养方式

（一）招生计划

农村订单定向医学生免费培养计划作为定向就业招生计划，由省教育厅列入2025年度普通高等学校定向就业招生计划。2025年我省农村订单定向医学生免费培养招生计划183人，定向就业县及定向就业招生名额（见附件1）。

（二）定向培养承办院校和专业

定向培养承办院校为辽东学院，定向培养专业为临床医学专业专科（三年制）。定向培养承办院校单独编班组织教学。

（三）承办院校建设及课程设置

辽东学院要加强学生思想教育和诚信教育，引导学生热爱全科医学，树立为家乡、为基层服务的理念和荣誉感、责任感，培养诚实守信的品质。教学工作中，要统筹安排基础医学与临床医学课程，推进基础医学、公共卫生与临床医学的有机结合，强化实践教学环节，将实践教学纳入课程体系，增加常见病、多发病、传染病、地方病诊疗防控的教学内容，加强全科医学理念和专业素质培养，构建与农村医疗卫生工作相适应的课程体系和教学内容。加强专科“定向医学生”临床能力的培养，改革临床实践教学体系，实施早临床、多临床、反复临床的教学计划，要加强定向医学生基层医疗卫生机构全科见习、实习。

（四）报考和录取程序

1. 报考农村订单定向医学生免费培养招生计划的考生须参加2025年普通高校招生统一考试（以下简称“普通高考”），考生须符合以下报名条件及要求：

（1）符合当年普通高考报名条件。

（2）行政区域户籍为：我省农村县（含县级市）范围内（具体名单见附件2），考生可跨地域报名。

（3）普通高考成绩（投档成绩）达到辽宁省普通类高职（专科）批次控制分数线及以上。

（4）考生须将农村订单定向医学生免费培养计划承办院校志愿填报在普通类高职（专科）批的第一顺序志愿。

（5）考生在定向就业县中任选1个县报考。对于已经投档并应被录取的考生，不允许考生申请退档。

2. 录取及签订定向就业协议

（1）省招生考试机构在已填报农村订单定向医学生免费培养计划志愿且普通高考成绩达到辽宁省普通类高职（专科）批次控制分数线及以上的考生范围内，根据各定向就业县招生计划数，按照1:1的比例完成录取工作，并向省卫生健康委提供录取考生名单（附件3）。考生被录取后不能退档，不能调整专业。否则，

视为自愿放弃录取资格，不再参加其他批次录取。

(2) 各市卫生健康行政部门组织被录取考生与报考的定向就业县卫生健康、人力资源社会保障部门签订《2025 年度辽宁省农村订单定向医学生免费培养定向就业协议书》(附件 4，以下简称“就业协议书”)，未满 18 周岁的考生须与家长共同签订。签订“就业协议书”时，由定向就业县卫生健康部门依据《居民户口簿》信息，审查考生户籍信息。考生因户籍信息不符合报名要求的，不予签订“就业协议书”。考生未签订“就业协议书”的，视为放弃录取资格。由此产生的后果由考生本人承担。在规定时间内完成“就业协议书”签订后，逐级审核上报签订“就业协议书”考生名单(附件 5)，省卫生健康委汇总后将考生名单交承办院校。

(3) 被录取考生凭承办院校录取通知书和“就业协议书”原件，到校办理入学报到手续。未按时报到入学的，视为放弃入学资格。

(4) 考生到校办理入学前须与辽东学院签订定向“培养协议书”，承办院校应将协议签订情况报省教育厅和省卫生健康委。

(5) 辽东学院须严格执行我省 2025 年度农村订单定向医学生免费培养招生计划，不得进行选择招生，不得将非定向招生计划转为定向招生计划。“定向医学生”在学期间户籍仍保留在原户籍所在地，毕业后可按有关规定迁入定向就业所在地区。

三、加强定向医学生在校履约管理

定向医学生因生病、应征入伍等原因不能履行协议的，须提出暂缓履行协议申请，经市卫生健康委同意后，暂缓履约，并报省卫生健康委备案。待情况允许，经市卫生健康委核实后可继续履行协议。

无生病等特殊原因或不可抗力等双方约定或其他合法解约事由，签约的行政机关应当不同意应届定向医学生毕业前解约。定向医学生在校期间如确因身体原因不适合从事临床医疗工作需终止协议的，应当按照规定退还已享受的免费教育费用，并由辽东学院根据当年高考成绩将其调整到符合录取条件的除临床医学类、中医学类、中西医结合类、口腔医学类外的专业。

“定向医学生”毕业当年因生病不适合从医等特殊原因不能履行协议的，须经市卫生健康委批准报省卫生健康委备案，并按规定退还已享受的免费教育费用，解除协议。

四、就业方式

(一) 通过招聘考试就业。“定向医学生”在辽东学院取得专科毕业证书后，方可参加招聘考试。考试前由定向就业县卫生健康、人力资源社会保障部门确定拟聘用人员的乡镇卫生院名单。“定向医学生”通过招聘考试，按成绩由高到低

顺序依次选择就业的乡镇卫生院，完成入编定岗。

“定向医学生”在服务期内，经所在单位同意、县级卫生健康行政部门批准，可在县域行政辖区范围内的乡镇卫生院间流动，并报县级人力资源社会保障部门备案。经流动双方县级卫生健康、人力资源社会保障部门同意，并报省、市级卫生健康、人力资源社会保障部门备案，定向医学生可以在省内跨县域乡镇卫生院之间流动。鼓励“定向医学生”向艰苦边远地区流动。相关部门要按规定做好人事关系、执业注册变更等工作。

任何单位和个人不得随意为“定向医学生”变更定向执业地点，对徇私舞弊者按有关规定处理。

(二) 实行合同管理。聘用至定向就业县乡镇卫生院的“定向医学生”，由乡镇卫生院按照规定签订聘用合同，实行合同管理。“定向医学生”应履行“就业协议书”的约定，在乡镇卫生院最低服务年限应满6年。

“定向医学生”在6年服务期满结束时仍未取得执业助理医师资格或助理全科医生培训不合格，就业的乡镇卫生院应与其解除聘用合同。

(三) 毕业后参加培训和取得医师资格的有关要求。“定向医学生”完成入编定岗后，须按规定参加2年助理全科医生培训。培训期间的人员管理、待遇、经费保障等政策按照相关规定执行。取得《助理全科医生培训合格证书》者，2年助理全科医生培训时间计入6年服务期内。在乡镇卫生院服务期间，可按国家和我省的有关规定，享受专业技术资格晋升的倾斜政策。

服务期内，“定向医学生”取得执业助理医师资格后按相关规定注册为全科医学专业，执业地点限乡镇卫生院。参加助理全科医生培训期间，执业注册参照住院医师规范化培训注册管理有关规定执行。

(四) 实行诚信管理。存在以下情况的，各市或辽东学院于每年11月底前将违约记录等相关材料归入其个人人事档案，并将违约名单报至省卫生健康委、人力资源社会保障厅、教育厅等相关主管部门。省卫生健康委同省人力资源社会保障厅建立定向医学生诚信档案，按照国家和我省有关政策规定，给予5年内在省内其他医疗机构不予医师执业注册等惩戒处理。

1. “定向医学生”毕业后未按协议参加招聘考试；
2. 参加招聘考试，但未按有关规定到指定的乡镇卫生院工作；
3. 专科毕业前或协议规定服务期内报考或参加脱产专升本科或脱产研究生学习；
4. 协议规定服务期内参加其他招聘；未履行完成约定的服务期限的。

五、学习费用

(一) “定向医学生”在校三年学习期间免除学费、免缴住宿费，适当补助

生活费（三种费用总和简称为：培养费用，下同）。培养费用由省级财政予以支持，大连市培养经费由本市财政落实。

（二）“定向医学生”未能按期毕业的（暂缓履约后继续履约除外），延续学年内的培养费用由学生本人承担。

六、有关要求

（一）高度重视，精心组织。各级卫生健康、教育、人力资源社会保障部门和承办院校要高度重视此项工作，精心组织，认真开展各环节工作，确保此项工作的顺利进行。

（二）密切配合，各司其职。各级卫生健康、教育、人力资源社会保障部门和承办院校要充分发挥职能优势，密切配合，共同做好农村订单定向医学生免费培养工作。

（三）统筹规划，做好各阶段工作。各级教育部门和承办院校要会同卫生健康行政部门提前做好宣传发动工作。各市卫生健康行政部门应组织定向就业县卫生健康行政部门会同本地人力资源社会保障部门提前做好沟通协调工作，确保“就业协议书”签订工作按时顺利完成。

- 附件：1. 2025 年度辽宁省农村订单定向医学生免费培养定向就业招生计划表
2. 2025 年度辽宁省农村订单定向医学生免费培养计划考生户籍明细表
3. 2025 年度辽宁省农村订单定向医学生免费培养计划录取考生统计表
4. 2025 年度辽宁省农村订单定向医学生免费培养定向就业协议书
5. 2025 年度辽宁省农村订单定向医学生免费培养录取考生协议签订情况统计表

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发 2025 年度辽宁省农村订单定向医学生免费培养工作实施方案的通知

发文机关：辽宁省卫生健康委员会、中共
辽宁省委机构编制委员会办公
室、辽宁省教育厅、辽宁省人
力资源和社会保障厅

成文日期：2025年5月13日

标 题：关于印发2025年度辽宁省乡村医生委托定向培养工作实施方案的通知

发文字号：辽卫发〔2025〕14号

发布日期：2025年5月16日

类 别：人才培养

主 题：乡村医生

关于印发2025年度辽宁省乡村医生 委托定向培养工作实施方案的通知

辽卫发〔2025〕14号

各市卫生健康委、市委编办、市教育局、市人力资源社会保障局，辽东学院：

为进一步加强以全科医生为重点的基层医疗卫生人才队伍建设，助力我省乡村医疗卫生体系健康发展，按照省政府工作部署，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》（中办发〔2023〕10号）和《辽宁省人民政府办公厅关于改革完善全科医生培养与使用激励机制的实施意见》（辽政办发〔2018〕16号）精神，省卫生健康委、省委编办、省教育厅、省人力资源社会保障厅联合制定了《2025年辽宁省乡村医生委托定向培养工作实施方案》，现印发给你们，请认真贯彻执行。

辽宁省卫生健康委员会
中共辽宁省委机构编制委员会办公室
辽宁省教育厅
辽宁省人力资源和社会保障厅
2025年5月13日

2025年辽宁省乡村医生委托定向培养工作实施方案

为贯彻落实党中央、国务院和省委、省政府关于促进乡村医疗卫生体系健康发展的决策部署，全面加强乡村医生队伍建设，筑牢农村医疗卫生服务网底，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》（中办发〔2023〕10号）、《辽宁省人民政府办公厅关于印发进一步加强全省乡村医生队伍建设实施方案的通知》（辽政办发〔2016〕31号）和《辽宁省人民政府办公厅关于改革完善全科医生培养与使用激励机制的实施意见》（辽政办发〔2018〕16号），制定本实施方案。

一、目标任务

2025年继续在全省范围内开展乡村医生委托定向培养(以下简称“村医委培”)工作,依托普通高等学校统一招生考试(以下简称“普通高考”),选拔一批品德好、素质高、热爱医疗卫生事业的农村户籍高中(含中职)毕业生,经考试录取至受省内委托的开设临床医学高职专业相关院校(以下简称“承办院校”)。通过以全科医学为重点的临床医学三年制大专教育,培养成为服务基层的合格乡村医生,毕业后通过招聘考试定向就业在村卫生室,充实乡村医生队伍,切实筑牢农村医疗卫生服务网底。

二、培养方式和招录程序

(一) 组织实施

村医委培工作由省卫生健康委、省委编办、省教育厅、省财政厅、省人力资源社会保障厅联合组织,相关市和县卫生健康、机构编制、教育、财政、人力资源社会保障部门负责实施,指定承办院校承担具体培养任务。

(二) 招生计划

村医委培工作由省教育厅列入2025年度普通高等学校定向就业招生计划,暂定招生规模为94人。根据各地报送的乡村医生岗位需求、乡镇卫生院空余编制等情况,最终确定我省2025年度村医委培工作定向就业县及招生名额(附件1)。

(三) 定向培养承办院校、专业及课程设置

定向培养承办院校为辽东学院,定向培养专业为临床医学专业(三年制专科),由承办院校单独编班组织教学。承办院校建设及课程设置:根据农村医疗卫生服务特点,深化村医委培模式改革,引导学生热爱全科医学,强化服务基层的荣誉感、责任感。统筹安排基础医学与临床医学课程,推进基础医学、公共卫生与临床医学的有机结合,强化实践教学环节,将实践教学纳入课程体系,增加本地常见病、多发病、传染病、地方病的诊疗防控、中医学常用诊疗技术和基本公共卫生服务的教学内容,加强全科医学理念和专业素质培养,构建与农村医疗卫生工作相适应的课程体系和教学内容。承办院校应严格规范管理,精心组织教学,安排精干师资队伍带教,提高教学质量,突出学生临床能力培养,改革临床实践教学体系,实施早临床、多临床、反复临床的教学计划,重点加强委培村医基层医疗卫生机构全科见习、实习,确保村医委培医学生毕业后首次参加国家乡村全科执业助理医师考试的通过率不低于75%,使之成为能在农村基层医疗卫生机构从事全科医疗的高素质卫生人才。

(四) 报考和录取程序

1. 报考村医委培招生的考生须参加2025年普通高考,考生须符合以下报名条件及要求:

- (1) 符合当年普通高考报名条件；
- (2) 行政区域户籍为：我省农村县（含县级市，下同）范围内（附件2），考生可跨地域报名；
- (3) 普通高考成绩（投档成绩）达到辽宁省普通类高职（专科）批次控制分数线及以上；
- (4) 考生须将村医委托定向承办院校志愿填报在普通类高职（专科）批的第一顺序志愿；
- (5) 考生在定向就业县中任选1个县报考。

对于已经投档并应被录取的考生，不允许考生申请退档。

2. 录取及签订定向就业协议

(1) 省招生考试机构在已填报村医委培志愿且普通高考成绩达到辽宁省普通类高职（专科）批次控制分数线及以上的考生范围内，根据各定向就业县招生计划数，按照1:1的比例完成录取工作，并向省卫生健康委提供录取考生名单（附件3）。考生被录取后不能退档，不能调整专业，否则视为自愿放弃录取资格，不再参加其他批次录取。

(2) 各市卫生健康、人力资源社会保障部门组织被录取考生与报考的定向就业县卫生健康、人力资源社会保障部门签订《2025年度辽宁省乡村医生委托定向培养就业协议书》（附件4，以下简称《就业协议书》），未满18周岁的考生须与家长共同签订。签订《就业协议书》时，由定向就业县卫生健康部门依据《居民户口簿》信息，审查考生户籍信息。考生因户籍信息不符合报名要求的，不予签订《就业协议书》。考生未签订《就业协议书》的，视为放弃录取资格，由此产生的后果由考生本人承担。在规定时间内完成《就业协议书》签订后，逐级审核上报签订《就业协议书》考生名单（附件5），省卫生健康委会同省人力资源社会保障厅汇总后将考生名单交省教育厅及承办院校。

(3) 被录取考生凭承办院校录取通知书和《就业协议书》原件，到校办理入学报到手续。未按时报到入学的，视为放弃入学资格。

(4) 考生办理入学手续前须与承办院校签订《村医委托定向培养协议书》，承办院校应将协议签订情况报省教育厅和省卫生健康委。

(5) 承办院校须严格执行我省2025年度村医委培招生计划，不得进行选择招生，不得将非定向招生计划转为定向招生计划。委培村医在学期间户籍仍保留在原户籍所在地，毕业后可按有关规定迁入定向就业所在地区。

三、培养费用

(一) 委培村医在校三年学习期间免除学费，免缴住宿费，适当补助生活费（三种费用总和简称为培养经费），培养经费由省财政按照每人每年1万元标准予以

补助，大连市培养经费由本市财政落实。全日制学历教育在校高职高专学生生均拨款经费按有关规定予以保障。

（二）委培村医未能按期毕业的（暂缓履约后继续履约除外），延续学年内的培养费用由学生本人承担。

四、加强委培村医在校履约管理

村医委培医学生因生病、应征入伍等原因不能履行协议的，须提出暂缓履行协议申请，经市卫生健康委同意后，暂缓履约，并报省卫生健康委备案。待情况允许，经市卫生健康委核实后可继续履行协议。

村医委培医学生在校期间不得转学、转专业，不得参加全日制“专升本”考试和学习。如确因身体原因不适合从事临床医疗工作需终止协议的，应当按照规定退还已享受的免费培养费用，并由承办院校根据当年高考成绩将其调整到符合录取条件的除临床医学类、中医学类、中西医结合类、口腔医学类外的专业。

无生病等特殊原因或不可抗力等双方约定或其他合法解约事由，签约的行政机关不得同意应届村医委培医学生毕业前解约。村医委培医学生毕业当年因生病不适合从医等特殊原因不能履行协议的，或未通过招聘考试的，须经市卫生健康委批准报省卫生健康委备案，并按规定退还已免费享受的培养费用，解除协议。

五、就业方式

（一）聘用就业。村医委培医学生在承办院校取得专科毕业证书后，通过招聘考试，由各县卫生健康局发放乡村医生执业证书并办理执业注册，根据《就业协议书》在县域医共体内实行“县管乡聘村用”。各县卫生健康局负责行政区域内委培村医管理工作，乡镇卫生院负责辖区内委培村医聘用及业务指导、考核与管理。

（二）合同管理。聘用至定向就业县乡镇卫生院的委培村医，由乡镇卫生院按照规定签订聘用合同，实行合同管理。委培村医应履行《就业协议书》的约定，在村卫生室最低服务年限应满6年，每年考核1次，服务期最后1年脱产参加当地全科医生转岗培训。在村卫生室执业满1年的委培村医须参加国家乡村全科执业助理医师资格考试，取得乡村全科执业助理医师资格的委培村医在村卫生室完成最低服务年限后，可回到签订聘用合同的乡镇卫生院工作，执业范围为全科医学，也可继续签约在村卫生室工作。

（三）享受待遇。全面落实委培村医待遇保障和生活保障，委培村医在村卫生室服务期间享受所在县的乡镇卫生院同类人员工资及保障待遇，其中省财政按照每人每年1.2万元标准给予补助（大连市除外），其余部分由市、县财政承担。委培村医工作所在村负责提供必要的住宿和生活条件等。优先安排委培村医在服

务期最后1年免费参加全科医生转岗培训。服务期满后符合住院医师规范化培训招生条件的委培村医，同等条件下保证优先录取。

（四）合理流动。委培村医在协议规定的服务期内，确有特殊原因，经所在单位同意、县级卫生健康行政部门批准，可在县域行政辖区范围内的乡镇卫生院间流动，并报县级人力资源社会保障部门备案。经流动双方县级卫生健康、人力资源社会保障部门同意，报省、市级卫生健康、人力资源社会保障部门备案，定向医学生可以在省内跨县域农村基层医疗卫生机构之间流动。鼓励“定向医学生”向艰苦边远地区流动。相关部门要按规定做好人事关系、执业注册变更等工作。任何单位和个人不得随意为“定向医学生”变更定向执业地点，对存在违规行为的机构和人员将给予严肃处理。

（五）违约责任。委培村医凡违反《就业协议书》规定义务，将记入个人人事档案和诚信档案，并根据《就业协议书》退还培养费用，承担违约金。退回费用及违约金由县卫生健康局代收代缴至县级国库。对服务期内未取得乡村全科执业助理医师资格，以及年度考核认定为不合格等人员，各县结合本地实际制定相应管理规定，并以补充协议形式予以明确。

（六）诚信管理。存在以下情况的，各市卫生健康委或承办院校应于每年11月底前将违约记录等相关材料归入其个人人事档案，并将违约名单报至省卫生健康委、省人力资源社会保障厅、省教育厅等相关主管部门。省卫生健康委同省人力资源社会保障厅建立委培村医诚信档案，按照国家和我省有关政策规定，给予5年内在省内其他医疗机构不予医师执业注册等惩戒处理。

1. 委培村医毕业后未按协议参加招聘考试；
2. 参加招聘考试，但未按有关规定到指定的村卫生室工作；
3. 专科毕业前或协议规定服务期内报考或参加脱产“专升本”或脱产研究生学习；
4. 协议规定服务期内无特殊解约事由离职或应聘至其他医疗卫生机构，未履行完成约定的服务期限。

六、有关要求

（一）高度重视，精心组织。我省开展村医委培工作，是贯彻省委、省政府决策部署，加快建设健康辽宁的重要举措，是落实乡村振兴战略的重要基础，是加强基层卫生人才队伍建设的有效途径。各级卫生健康、教育、人力资源社会保障、机构编制和承办院校要高度重视此项工作，精心组织，认真开展各环节工作，确保此项工作的顺利进行。

（二）注重绩效，加强监管。财政部门安排的村医委培专项补助资金，必须

严格按照预算资金管理有关规定执行，科学制定绩效目标，提高资金使用效率。对在财政资金使用过程中出现的弄虚作假、截留、挪用、挤占等行为，一律依规严肃处理。

（三）密切配合，各司其职。各相关部门和承办院校要充分发挥职能优势，密切配合，全面落实村医委培工作。

卫生健康部门要会同本级人力资源和社会保障部门、机构编制部门，根据全省年度培养计划共同确定辖区内村医委培医学生的定向就业县及名额分配，并配合做好当年村医委培毕业生的招聘考试工作、履约管理及就业后的相关培训培养的管理工作。

教育部门要做好宣传动员、招生录取工作，严肃招生纪律，确保招生的公平、公正和公开，加强培养质量和过程监督管理。要指导承办院校做好委培村医培养方案，根据农村卫生工作实际，科学制定教学计划，加强全科医学教育，强化实践教学环节，突出临床能力培养。

人力资源社会保障部门要会同卫生健康部门组织村医委培毕业生的招聘考试工作，落实将就业委培村医纳入社会保障范围等相关待遇。

机构编制部门要根据委培村医的毕业时间，提前控制编制使用，确保委培村医的编制。

（四）统筹规划，做好各阶段工作。教育部门、承办院校要按时完成招生计划安排、课程设置等工作，会同卫生健康部门提前做好招生宣传发动。市、县卫生健康行政部门要会同机构编制部门、人力资源社会保障部门结合实际制定出台本地区实施方案，做好编制预留、签订订单定向就业协议等准备。承办院校要及时将被录取考生信息以及学生年度在校有关情况（重点包括：降级、休学、退学、开除等）报送至省卫生健康委、省教育厅、省人力资源社会保障厅、省委编办。

- 附件：1. 2025 年度辽宁省乡村医生委托定向培养名额表
2. 可报考 2025 年辽宁省乡村医生委托定向培养考生户籍范围
3. 2025 年度辽宁省乡村医生委托定向培养计划录取考生统计表
4. 2025 年度辽宁省乡村医生委托定向培养定向就业协议书
5. 2025 年度辽宁省乡村医生委托定向培养录取考生协议签订情况统计表

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发 2025 年度辽宁省乡村医生委托定向培养工作实施方案的通知

发文机关：辽宁省医疗保障局、辽宁省卫生健康委员会、辽宁省药品监督管理局
成文日期：2025年4月28日
标 题：辽宁省医疗保障局 辽宁省卫生健康委员会 辽宁省药品监督管理局关于印发2025年度全省医保基金监管飞行检查工作方案的通知
发文字号：辽医保〔2025〕26号
发布日期：2025年5月19日
类 别：医保政策
主 题：基金监管

辽宁省医疗保障局 辽宁省卫生健康委员会 辽宁省药品监督管理局关于印发2025年度 全省医保基金监管飞行检查工作方案的通知

辽医保〔2025〕26号

各市医保局、卫生健康委、市场监管局，沈抚示范区市场监管局，营口市营商环境建设局、沈抚示范区行政审批局：

为深入贯彻落实习近平总书记关于加强医保基金监管的重要指示批示精神，全面贯彻党的二十届三中全会精神，按照二十届中央纪委四次全会有关部署以及省纪委十三届五次全会要求，深入开展全省医保基金管理突出问题专项整治，推进医保飞行检查常态化，省医保局、省卫生健康委、省药监局决定2025年继续在全省范围内开展医疗保障基金监管飞行检查。现将2025年度全省医疗保障基金监管飞行检查工作方案印发给你们，请遵照执行。

辽宁省医疗保障局
辽宁省卫生健康委员会
辽宁省药品监督管理局
2025年4月28日

2025年度全省医保基金监管飞行检查工作方案

为深入贯彻落实习近平总书记关于加强医保基金监管的重要指示批示精神，全面贯彻党的二十届三中全会精神，按照二十届中央纪委四次全会有关部署以及省纪委十三届五次全会要求，深化全省医保基金管理突出问题专项治理，推进医保飞行检查常态化，切实维护医保基金安全，严厉打击医保领域违法违规行为，根据国家医保局安排，省医疗保障局、省卫生健康委、省药监局决定2025年继续在全省范围内开展医疗保障基金监管飞行检查（以下简称省级飞检）。为做好省级飞检工作，制定本方案。

一、检查范围和对象

（一）检查范围

省级飞检范围为全省 12 个市（不包括本溪、铁岭市）。

（二）检查对象

检查组从被检市选取 7 家定点医疗机构、1 家医保经办机构以及 30-40 家零售药店开展现场检查。2025 年共组织 16 组省级飞检，除覆盖 12 个市以外，沈阳、大连市分别加查一次，检查对象不包括经办机构；省医保局对定点医药机构数量多或基金运行风险高的市，增派飞检队伍。除省医保局指定外，2022-2024 年度已经接受国家或省医保局组织现场检查的定点医药机构，原则上不作为本年度省级飞检的检查对象。

（三）检查对象的选取

1. 定点医疗机构：现场检查三级和二级定点医疗机构各 1 家，二级及以下定点医疗机构 5 家。检查组按照全省医保基金管理突出问题专项整治要求，综合考虑 2025 年检查重点领域、自查自纠情况、投诉举报以及大数据筛查等因素指定或随机抽取。

对于已实现三级医院国家和省级飞检全覆盖的市，由检查组从接受过 2022 年及以前年度检查的三级医院中，根据 2025 年自查自纠情况确定 1 家开展省级飞检“回头看”。

2. 定点零售药店：定点零售药店具体检查数量由省医保局根据各市实际情况确定，另行通知。检查组按照全省医保基金管理突出问题专项整治要求，综合 2024 年度统筹基金使用、药品追溯码线索以及 2025 年自查自纠、投诉举报和数据筛查线索等情况指定或随机抽取。

3. 经办机构：被检市医保中心。

4. 省医保局可以根据工作需要、举报线索、数据分析疑点等，直接指定现场检查对象。省级飞检结束后，现场检查对象可不纳入被检市医保局本年度日常现场检查范围。

（四）现场检查时间

省级飞检依据《辽宁省医疗保障基金监管飞行检查规程》开展。各组现场检查时间原则上按照 3 周安排，根据工作实际如需延长检查时间的，应报省医保局同意。

二、检查内容

省级飞检对定点医药机构 2023 年 1 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日纳入医保基金支付范围的所有医药服务行为和费用进行检查，如有需要可追溯检查以前年度

或延伸检查至 2025 年度。对经办机构 2024 年度医保基金管理使用情况进行全面检查，视情延伸检查范围。重点检查内容：

（一）定点医疗机构。一是聚焦骗保行为，包括拉拢诱导参保人虚假住院、收集医保凭证空刷套刷、无资质人员冒名违法开展诊疗活动、伪造医学文书、虚构医药服务项目，重点核查超长住院、频繁住院、结队住院以及利用困难群众、大病患者优厚待遇骗保等问题。二是聚焦重点领域，对已下发问题清单开展自查自纠的心内科、骨科、血液透析、康复、医学影像、临床检验、肺癌、麻醉、重症医学等 9 个领域，着重检查自查自纠情况；对肿瘤、口腔、内分泌等 3 个领域，着重检查典型性违法违规问题。三是聚焦突出问题，包括异地就医、处方流转等领域的违法违规问题，落实医保支付方式改革中的高套分组、冲高点值、转嫁费用等问题，医保基金使用管理制度建设、实施等内部控制情况，关注涉嫌不正之风和腐败的问题。

（二）定点零售药店。一是空刷套刷医保凭证骗保问题。二是无处方或伪造变造处方骗保问题。三是用好药品追溯码线索，查处参与或协助倒卖“回流药”问题。四是诱导协助他人违规购药问题。五是特别要聚焦特殊药品使用中的“假病人”、药店自行伪造或勾结医药代表开具“假处方”等问题。六是串换医保药品问题。

（三）参保人。重点检查利用享受医疗保障待遇的机会，参与或协助定点医药机构欺诈骗保、倒卖“回流药”问题。

（四）医保经办机构。一是履行定点服务协议情况，包括审核、结算、拨付、核查等情况。二是履行参保人待遇审核及支付情况。三是防范业务、财务、安全、廉政风险等管理情况。四是医保智能监管子系统应用，事前事中事后全过程智能监控、全量费用智能审核等智能监管情况。五是 2023 年省级飞检以及历次国家和省级飞检查出问题整改情况。

三、检查组织

（一）组长及联络员

省级飞检组由各市医保局分别组建，实行组长负责制，参检市医保局分管基金监管的副局长担任省级飞检组长，全面负责检查工作。参检市医保局基金监管科（处）担任副组长，协助组长工作。各市可根据需要商卫生健康和药监部门派员参加。省医疗保障局指派人员担任省局联络员，负责协调省级飞检相关工作，收集整理相关资料，跟踪问题整改结果。

（二）检查组人员组成

省级飞检组一般在 50 人左右。人员组成包括：参检市抽调人员，第三方机构人员以及省医保局、省卫生健康委邀请的临床、价格、医保等专家。

1. 参检市抽调人员：由参检市医保局从本市行政、经办等机构抽调，市卫生健康委协助组织临床等专家参检。主要包括医保行政执法人员（不少于10人）、经办机构相关人员，以及从定点医药机构、合作的保险公司等单位抽调的专家。以上人员40人左右，交通食宿费用及补助等由参检市结合实际情况安排。

2. 第三方机构工作人员：包括信息技术服务人员（3-4人）、医疗专家（3-4人）、财务分析人员（不超过2人）。具体人员安排由省医保局与招标确定的第三方机构协商确定。

3. 医保、价格及临床专家：省医保局、省卫生健康委聘请医疗机构医保管理、价格管理以及肿瘤、口腔、内分泌诊疗等方面专家（3-5人）参与检查。

（三）检查组人员分工

省级飞检组组建后，组长负责安排人员与任务分工，单设经办机构检查组（5-7人）开展工作。省医疗保障局将根据各组检查能力，视情从其他市选派人员帮助检查或实习等。参加飞检人员均应服从组长安排。

四、时间安排

（一）前期筹备

1. 提取数据和收集政策文件。2025年5月10日前，各市医疗保障局完成提取定点医疗机构2023年1月1日到2024年12月31日的全部医保结算数据（中心端）和发生统筹基金的定点零售药店同期医保结算数据（中心端）并保存在基金监管科（处），收集本市2023-2024年执行的政策文件、协议等并发送省医疗保障局基金监管处。被检定点医药机构端相关数据，待检查对象确定后马上提取。数据由省级飞检组行政人员与被检地行政人员当交接。

2. 组建检查组。5月下旬，省医疗保障局根据各市情况确定省级飞检组与被检市及配合的第三方公司的对应关系。参检市根据对应关系，提前与被检市组织提取和交接数据，抽调人员组建检查组，及时开展培训，组织第三方公司加强数据分析，提前发现疑点线索，精准、有效开展现场检查。

（二）现场检查

1. 检查模式。6-10月底，对全省12市开展省级飞检。省级飞检全面推行“四不两直”检查模式，直插现场开展检查。省医保局确定各组具体检查时间，根据工作进展对检查组、被检市以及对应关系适当调整。

2. 问题认定。检查组对涉及诊疗专业性、技术性的问题，要充分听取专家意见。对违反卫生健康相关法律法规的问题，由卫生健康部门等依职责组织负责认定。对检查中发现的重大问题、争议性问题，由飞行检查组组长、副组长等通过集体讨论、集体研究的方式进行认定，必要时向省医保局报告，省医保局视情征求卫生健康、药监部门意见。

3. 结果反馈。现场检查结束后，省级飞检组负责向被检市、被检机构反馈检查结果。对于存在区域性、典型性、普遍性问题的地区，省医保局将向被检市政府通报检查情况，并抄送省卫生健康委、省药监局。省医保局拟于检查中期和检查结束后召开会议，推进省级飞检工作，总结交流检查经验。

（三）后续处置

1. 依法依规处置。被检市医保局依法依规做好追回基金、行政处罚、解除协议、公开曝光等后续处置，对违法违规情节比较严重的案件所涉及的医务、经营管理等人员，按规定进行医保支付资格记分管理；对协助或参与骗保的参保人，通过暂停联网结算、限定服务机构、控制单方药量、费用单据提级审核等方式强化教育约束。

2. 加强部门联动。用好“行行衔接”机制，发现涉嫌无证行医、非法行医、伪造病历资料等及时向卫生健康部门移送；发现倒卖回流药、制售假药、非法挂证等及时向药监部门移送。用好“行刑衔接”机制，发现欺诈骗保、倒卖回流药等涉嫌违法犯罪的坚决移送公安机关。用好“行纪衔接”机制，发现党员干部、公职人员存在内外勾结、参与欺诈骗保等符合移送或信息贯通的违法违规情形，及时向同级纪检监察机关移送或信息贯通。

3. 报送整改报告。被检市医保局在收到省级飞检组书面反馈意见和移交资料30个工作日内，将整改工作情况上报省医保局，并抄送同级驻卫生健康委纪检组。处理完结后5个工作日内报送书面报告。

五、市级交叉检查

按照国家医保局要求，2025年由市级医保行政部门组织县区医保局（分局）组建检查队伍开展交叉检查。各市医保局要参照省级飞检模式，按照省医保局下达的任务指标（另行下发）制定检查计划，按照“四不两直”要求开展交叉检查，通过互检互查，实现互学互促。各市检查计划于5月15日前报省医保局，交叉检查于2025年10月底前完成。

六、工作要求

（一）高度重视

开展飞行检查是深入贯彻习近平总书记重要指示批示精神和党中央、国务院决策部署的具体要求，是落实深化医保基金管理突出问题治理的重要举措。各级医保部门以及省级飞检组全体参检人员要高度重视，提高政治站位，强化责任担当，精心组织谋划，加强资金保障，确保2025年度省级飞检有力有序，取得实效。

（二）密切协同

各级医保部门要及时向纪检监察机关汇报省级飞检工作进展，检查中发现的

涉嫌存在医药领域不正之风和腐败问题以及违法违纪问题，要加强与纪检监察机关的信息贯通，及时移交相关线索。被检市医保部门要密切配合省级飞检组工作，及时准备政策文件资料，指定专人负责迎检工作联络、全程跟组，协调处理检查有关事项，协助做好会议场地、住宿等相关保障工作；卫生健康和药监部门要积极协助支持。

（三）加强保障

各市医保部门要积极争取政府及有关部门的支持，加大对飞行检查经费保障力度，强化人力、技术、设备等支撑。参加 2025 年度省级医保飞行检查以及国家医保局、省医保局安排医保专项飞行检查的医保部门人员相关费用，原则上由派出人员所属单位安排，可在拨付至各市的中央财政医疗保障服务能力提升补助资金中按规定列支。省医保局将采用线上线下相结合的方式开展飞行检查业务培训，通过业务轮训、以查代训等方式，不断提升现场检查能力。

（四）严肃纪律

检查人员要严格执行《医保基金飞行检查行为规范（试行）》《飞行检查“十不准”》等文件要求，自觉遵守政治纪律、廉洁纪律、群众纪律、保密纪律、工作纪律。飞行检查期间，不准接受任何形式的礼品礼金，不准接受任何形式的宴请、旅游、娱乐以及其他与工作无关的活动安排，一律不准饮酒。飞行检查不得影响被检机构正常的工作秩序，保持良好有效沟通，尊重医护人员，公平公正、文明规范执法。

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《关于优化药品生产监督检查若干措施的通告（征求意见稿）》意见的公告
发文字号：
类 别： 医药政策

成文日期： 2025年5月28日
发布日期： 2025年5月28日
主 题： 监督检查

辽宁省药品监督管理局关于公开征求《关于优化药品生产监督检查若干措施的通告（征求意见稿）》意见的公告

为深入贯彻落实习近平总书记关于药品安全监管和医药产业发展的重要指示批示精神，全面贯彻落实《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》《国务院办公厅关于严格规范涉企行政检查的意见》，进一步提升药品生产监督检查工作效能，我局起草了《辽宁省药品监督管理局关于优化药品生产监督检查若干措施的通告（征求意见稿）》，现向社会公开征求意见。

公开征求意见时间为2025年5月29日至6月9日。请有关单位和个人填写《意见反馈表》，并将电子版发至指定邮箱（yhscjgc.fda@ln.gov.cn），电子邮件的主题请注明“文件名称-意见建议反馈”。

- 附件：1. 辽宁省药品监督管理局关于优化药品生产监督检查若干措施的通告（征求意见稿）
2. 意见反馈表

辽宁省药品监督管理局
2025年5月28日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网（www.drugnet.com.cn）>政策法规>通知公告>辽宁省药品监督管理局关于公开征求《关于优化药品生产监督检查若干措施的通告（征求意见稿）》意见的公告

发文机关：吉林省药品监督管理局、吉林省卫生健康委员会
成文日期：2025年4月25日
标 题：关于印发《吉林省医疗机构药房规范化建设标准指南（试行）》的通知
发文字号：吉药监联发〔2025〕26号
发布日期：2025年5月15日
类 别：机构管理
主 题：医院管理

关于印发《吉林省医疗机构药房规范化建设标准指南（试行）》的通知

吉药监联发〔2025〕26号

各市（州）市场监督管理局、卫生健康委员会，长白山管委会市场监督管理局、卫生健康局，梅河口市市场监督管理局、卫生健康局，各医疗机构：

为提高医疗机构药房规范化管理水平，保证药品使用环节质量安全，促进“三医”协同发展和治理，省药监局、省卫生健康委制定了《吉林省医疗机构药房规范化建设标准指南（试行）》。现印发给你们，请按照本《标准指南》开展医疗机构药房规范化建设工作。

附件：吉林省医疗机构药房规范化建设标准指南（试行）

吉林省药品监督管理局
吉林省卫生健康委员会
2025年4月25日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网（www.drugnet.com.cn）>政策法规>通知公告>关于印发《吉林省医疗机构药房规范化建设标准指南（试行）》的通知

发文机关： 黑龙江省医疗保障局
标 题： 关于《黑龙江省医保基金与医药企业直接结算暂行办法》公开征求意见的公告
发文字号：
类 别： 医保政策

成文日期： 2025 年 5 月 8 日
发布日期： 2025 年 5 月 15 日
主 题： 医保结算

关于《黑龙江省医保基金与医药企业直接 结算暂行办法》公开征求意见的公告

为落实国家医保局《医保领域“高效办成一件事”2025 年度第一批重点事项清单》（医保办函〔2025〕12 号）要求，进一步优化我省营商环境，我局起草了《黑龙江省医保基金与医药企业直接结算暂行办法》（征求意见稿），现面向社会公开征求意见，公众可通过电子邮件或书面信函的方式提出意见建议，截止时间为 2025 年 5 月 25 日。（电子邮箱：hljsybjzcc@163.com 通讯地址：黑龙江省哈尔滨市香坊区中山路 68 号，黑龙江省医疗保障局医药价格和招标采购处；邮编：150036）

黑龙江省医疗保障局
2025 年 5 月 8 日

黑龙江省医保基金与医药企业直接结算暂行办法 （征求意见稿）

第一章 总则

第一条 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）及国家医保局关于推进医药货款直接结算的工作要求，规范医保基金与医药企业直接结算行为，降低医药流通成本，优化营商环境，结合我省实际，制定本办法。

第二条 本办法适用于黑龙江省内医保定点公立医疗机构（以下简称“医疗机构”）通过省级集中采购平台采购的集采药品、医用耗材及国谈药品（以下简称“医药产品”）货款的结算。

第三条 医保基金与医药企业（包括生产企业和配送企业）直接结算工作遵循以下原则：

（一）统一平台、全程监管：依托省级医保信息平台建立全省统一的医药货款结算系统（以下简称“结算系统”），实现采购、配送、结算全流程在线管理。

（二）权责清晰、主体不变：医保部门向医疗机构结算的主体责任不变，医疗机构采购医药产品的主体责任不变，医疗机构向医药企业结算医药产品货款的

主体责任不变。医疗机构承担采购主体责任，医保部门受委托代为结算。

（三）省级组织、属地结算：省级医保经办机构负责组织各统筹区开展结算，监督指导结算数据和流程，市地各统筹区按属地化原则负责统筹区所有公立医疗机构向企业拨付货款工作。

（四）稳妥推进、分步实施：2025年基本实现国家组织集采中选药品和医用耗材、医保协议期内谈判药品的直接结算，2026年全面实现集采中选药品和医用耗材、医保协议期内谈判药品的直接结算。选取部分市（地）公立医院提前参与结算系统试行测试，系统完善稳定后扩展至全省公立医疗机构。

第二章 结算流程

第四条 结算流程

（一）采购与配送：医疗机构通过招采子系统下达采购订单，医药企业按订单配送医药产品，医疗机构验收后5个工作日内确认入库信息。

（二）对账与申请：医药企业每月10日前在结算系统提交上月结算申请，医疗机构于每月15日前完成对账复核。逾期未确认的，系统默认生成结算数据，如有差错由责任方承担。

（三）支付与扣减：医保经办机构每月20日前从应向医疗机构拨付的月度医保结算费用中扣减医药企业应付货款用于转移支付企业，优先从职工医保费用中扣减，不足部分扣减城乡居民医保费用，扣减企业货款后剩余应付医保结算费用及时拨付医疗机构。向医疗机构拨付的医保结算费用不足应付医药企业货款的，按等比例原则均等支付所涉企业货款，应付余额月度对账后由医疗机构30日内自行支付。

（四）收款确认：医药企业收到货款后5个工作日内在结算平台确认，逾期未确认的暂停结算资格。

（五）纠纷处理：各统筹区由医保经办机构牵头设立纠纷处理小组，对结算争议实行“7日内响应、15日内解决”机制。

第三章 信息化建设与数据管理

第五条 建设统一结算系统。实现采购订单、配送确认、对账复核、支付扣减全流程线上操作。平台需与省级招采子系统、医疗机构HIS系统、银行支付系统对接，确保数据实时共享。

第六条 自动审核和岗位复核。采用系统自动审核，只审核形式，不审核内容。内容的真实性和准确性由采购双方承担。自动校验采购数据、票据与配送记录的一致性，减少人工干预。医保经办机构设立独立复核结算岗，资金拨付前双岗复核，确保电子支付数据准确。

第四章 各方职责

第七条 省级医保行政部门：统筹政策制定，监督指导经办部门开展结算工作。

第八条 省公共资源交易中心：对违规企业失信行为进行信用评级，并根据裁量标准进行分级处置。

第九条 省级医保经办机构：制定全省经办操作规程，指导组织市地实施结算工作，按月生成统计报表，督导各市地落实，协调纠纷处理。

第十条 市级医保经办机构：按月拨付统筹区内公立医疗机构采购货款，纠纷处理。

第十一条 公立医疗机构：确保采购数据真实准确，按时完成对账复核确认，承担医保基金不足货款余额的直接支付责任。

第十二条 医药企业：维护准确收款账户信息，及时提交结算申请，配合纠纷核查，确保交易真实数据准确。

第五章 保障措施

第十三条 将医疗机构结算效率纳入定点协议管理内容。对医保基金拨付后不足部分拖欠货款的医疗机构，医保经办部门应及时督促改进；对不守诚信、无正当理由不按时供货的企业，医保部门加强监管，视情依规处理。

第十四条 做好风险防控。各市地定期开展结算数据与资金流向的交叉复核，严查虚假交易。建立“黑名单”制度，对骗取医保基金的企业和医疗机构依法追责。

第十五条 做好宣传培训。各级经办机构组织医疗机构、企业宣传培训，确保熟练使用结算系统。设立咨询专线（区号-12393），实时解答操作问题。

第六章 附则

第十六条 此前政策与本办法冲突的，以本办法为准。如遇国家和省政策调整，按调整后的政策执行。

第十七条 若因不可抗力无法完成医药产品货款结算工作的，由医保经办部门报同级医保行政部门同意，结合工作实际予以调整。

第十八条 本办法由黑龙江省医疗保障局负责解释，自发布之日起施行。

发文机关： 黑龙江省卫生健康委员会
成文日期： 2025年5月16日
标 题： 黑龙江：关于公开征求《关于做好医疗纠纷综合处置工作的意见（征求意见稿）》
修改意见的函
发文字号：
发布日期： 2025年5月16日
类 别： 医疗政策
主 题： 医疗纠纷

黑龙江：关于公开征求《关于做好医疗纠纷综合处置工作的意见（征求意见稿）》修改意见的函

为进一步加强我省平安医院建设，提高全省卫生健康系统医疗纠纷预防和处理能力，提升医疗服务质量，保护医患双方合法权益，更好地维护医疗秩序、保障医疗安全，结合我省实际，我委起草了《关于做好医疗纠纷综合处置工作的意见（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：swsjkwyjb2@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“《关于做好医疗纠纷综合处置工作的意见（征求意见稿）》征求意见”字样。

意见反馈截止时间为2025年5月27日

黑龙江省卫生健康委员会

2025年5月16日

关于做好医疗纠纷综合处置工作的意见

为进一步加强我省平安医院建设，提高全省卫生健康系统医疗纠纷预防和处理能力，提升医疗服务质量，保护医患双方合法权益，更好地维护医疗秩序、保障医疗安全，结合我省实际，现就做好医疗纠纷综合处置工作提出如下意见。

一、基本原则

按照“预防化解结合、打击宣传并举、多方衔接联动”的基本原则，确定“聚焦事前预防、突出事中控制、紧盯事后处理、做好事外引导”的工作总体思路，健全完善医疗纠纷多元化解长效机制，强化属地和主管部门管理责任，加强部门协调联动，畅通医疗纠纷化解渠道，建立医患良好沟通模式，构建和谐医患关系，依法打击涉医违法犯罪，维护医患双方合法权益。

二、工作措施

（一）聚焦“事前预防”，强化源头治理

1. 加强医疗质量安全。医疗机构应当完善医疗质量安全管理，明确各部门、各岗位职责，层层压实责任，做到“责任到人，管理到边”。要严格落实 18 项医疗质量安全核心制度，加强医疗风险评估管理，完善信息化平台建设，科学利用质量管理工具，精准定位潜在的风险与缺陷，建立完善不良事件“非惩罚性”主动报告机制，做到“早发现、早介入、早解决”。要全方位优化诊疗流程，强化环节质量管理，加强专业技术人员培训，筑牢患者安全防线。（责任单位：省卫生健康委、省中医药局、省疾控局）

2. 做好投诉受理。医疗机构应当建立健全投诉接待制度，设置统一的投诉管理部门或者配备专（兼）职人员，实行“首诉负责制”。接到投诉的部门、科室工作人员应当热情接待，不得拖延、推诿。能够当场解决的，应当当场协调解决，不能当场解决的，按照省医疗投诉处理流程指引办理。医疗机构应当建立通畅、便捷的投诉渠道，在显著位置公布投诉处理程序、地点、接待时间和联系方式等，方便患者投诉或者咨询。（责任单位：省卫生健康委、省中医药局、省疾控局）

3. 加强投诉反馈。医疗机构投诉管理部门应当及时处理投诉，确有差错的，应立即纠正，并当场向患者告知处理意见。情况较复杂，需要调查核实的，于接到投诉之日起 5 个工作日内反馈；涉及多个科室，需组织、协调相关部门共同研究的，于接到投诉之日起 10 个工作日内反馈。医疗机构应定期梳理、分析投诉信息，与医疗质量管理、服务相结合，及时改进工作薄弱环节。（责任单位：省卫生健康委、省中医药局、省疾控局）

4. 加强风险排查。医疗机构应当做好涉医矛盾纠纷排查处理，主动排查医患矛盾纠纷，及早调处化解。对多次闹访、有过激行为或扬言伤医等重点人员，应当予以特别关注，及时向属地卫生健康部门和公安机关报告。卫生健康部门要定期联合公安机关走访医疗机构、开展线索摸排，尤其关注重点时段、重点人群、重点区域，对有较高风险人员组织约谈或训诫。信访部门协调督促卫生健康部门负责引导反复上访、缠访闹访的当事人选择法定处理程序，依法终结。（责任单位：省卫生健康委、省中医药局、省疾控局、省公安厅、省信访局）

5. 加强安全检查。医疗机构应当建立安全检查制度，按照安检工作实际需求，配备相应安检设备。日均门诊量 5000 人次以上或者床位 1000 张以上的大型医院应当在主要出入口实施安检，防止人员携带刀具、爆炸物品、危险物品进入医院。应当为急危重症患者设置安检绿色通道，以安全、合法、便民为导向，不影响正常医疗秩序。（责任单位：省卫生健康委、省中医药局、省疾控局、省公安厅）

6. 加强安全秩序管理。医疗机构应当确定专门机构和人员负责安全秩序管理工作，按照规定落实“人防、物防、技防、智防”要求。医疗机构应当建立诊区

管理制度，落实预约挂号、分区域候诊、住院患者探视实名登记等措施，加强急诊科、重症医学科室建设。建强安保队伍力量，对人员密集区域进行常态化巡逻检查，落实重点区域监控全覆盖，护士站、门急诊室等关键部位安装“一键报警”系统。建立特殊人群就医接诊制度，遇有醉酒吸毒、有肇事肇祸风险的严重精神障碍患者等就诊人员，要安排保卫人员陪诊，一旦发生突发情况立即采取果断措施，确保医务人员及患者安全。应重视长期住院患者心理状况，定期组织开展心理评估和辅导，及时发现、处置因心理问题导致的风险隐患。（责任单位：省卫生健康委、省中医药局、省疾控局、省公安厅）

7. 加强工作督导。医疗机构每月向属地卫生健康部门报告医疗投诉及纠纷数据，保证准确、详尽，不得缓报、瞒报、谎报。各级卫生健康部门应当加强收集、分析本行政区域医疗投诉及纠纷数据，定期调度、通报工作情况。发生重大突发医疗纠纷时，医疗机构应当立即启动应急预案，单位负责人应当及时组织协调处理，并向属地卫生健康部门和公安机关报告，卫生健康部门接到报告后，应当指导和督促医疗机构控制事态、解决纠纷，必要时进行现场指导和协调，引导医患双方通过合法途径解决纠纷。（责任单位：省卫生健康委、省中医药局、省疾控局、省公安厅）

（二）突出“事中控制”，推动矛盾化解

8. 依法处置医疗纠纷。推动完善双方自愿协商调解、人民调解、行政调解、向人民法院提起诉讼相结合的医疗纠纷综合调解体系。医疗机构应及时告知患方医疗纠纷合法处理途径，引导患者采取合理、合法、合规渠道处置纠纷。患方索赔金额在一万元人民币以下（含一万元）的医疗纠纷，可由医患双方自愿协商解决。医患双方协商一致的，应签署书面和解协议，对分歧较大或者索赔数额较高的医疗纠纷，鼓励通过人民调解途径解决，强化“有纠纷找医调委、要赔偿找保险公司”的医疗纠纷处理导向。加强特殊情况处理，患者在医疗机构内死亡的，尸体应当立即移放指定场所。医患双方对死因有异议的，应当在规定时间内进行尸检。（责任单位：省司法厅、省卫生健康委、省中医药局、省疾控局、省民政厅、省公安厅）

9. 发挥人民调解组织作用。司法部门负责指导本行政区域的人民调解工作，推动市（地）、县（市、区）根据需要设立医疗纠纷人民调解委员会，加强医疗纠纷人民调解员队伍建设，建立医疗纠纷人民调解专家库，指导医疗纠纷人民调解委员会依法规范开展调解工作。医疗机构内发生重大医疗纠纷时，卫生健康部门、医疗机构应当积极引导当事人通过人民调解方式化解纠纷，符合受理条件的，医疗纠纷人民调解委员会应当及时介入、依法化解。医疗纠纷人民调解经费应当纳入同级财政予以保障，由司法部门统筹发放，卫生健康部门应当对人民调解员开展工作提供支持和保障。（责任单位：省司法厅、省卫生健康委、省中医药局、

省疾控局、省财政厅)

10. 科学组织专业鉴定。医患双方需要进行医疗损害鉴定以明确责任的，可以由医患双方共同委托或者经医患双方同意，由医疗纠纷人民调解委员会委托司法鉴定机构进行鉴定。需要进行医疗事故技术鉴定的，应当由卫生健康部门交由或者医患双方共同委托负责医疗事故技术鉴定工作的医学会进行鉴定。医学会应当自受理之日起5日内，通知医疗事故争议双方当事人提交鉴定所需的材料。不予受理的，医学会应当说明理由。卫生健康部门要督导医学会公平公正受理、组织鉴定。(责任单位：省司法厅、省卫生健康委、省中医药局、省疾控局)

11. 完善多层次保险机制。推动构建立体化保障体系，积极发挥医疗责任保险机制在医疗纠纷处理中的第三方赔付和医疗风险分担的作用。公立医疗机构应主动对接保险经办机构，全部参加医疗责任保险，鼓励民营医疗机构参加医疗责任保险，鼓励医务人员参加各类执业责任保险，引导患者投保医疗意外险。医疗纠纷发生后，医疗机构应当依照相关规定以及保险合同的约定，及时向医疗责任保险经办机构报案，并如实提供必要的数据和信息资料。保险经办机构应当按照合同约定，及时、据实赔付，并提供相关保险服务。经医疗纠纷人民调解委员会依法调解达成的调解协议，应当作为理赔依据。保险经办机构应制定科学合理的承保方案，优化服务保障，简化管理程序，提高理赔效率，配合做好保险理赔与人民调解的衔接。(责任单位：省地方金融监管局、省卫生健康委、省中医药局、省疾控局)

(三) 紧盯“事后处理”，加强应急处置

12. 强化警医联动机制。公安机关应当在二级及以上医疗机构设立警务室，选派警力进驻，强化显性用警，指导医院开展安全检查、巡逻防控、突发事件处置等工作，并把医疗机构周边地区作为巡逻防控的重点区域，定期开展治安秩序清理整治。医疗机构应当为警务室提供办公场所及相关设施，在公安机关指导下，建强应急安保队伍，完善涉医突发事件应急预案，加强应急演练和安全防范能力培训，开展门急诊、儿科、产科等重点区域安全巡查。(责任单位：省公安厅、省卫生健康委、省中医药局、省疾控局)

13. 强化公安打击力度。公安机关应当会同卫生健康部门，监督医疗机构落实安全防范主体责任，共享高风险就诊人员、涉医110警情和涉医案件违法犯罪行为人等数据信息。应当建立快速反应对接机制，对医疗机构报警求助，及时出警并控制现场，对威胁他人人身财产或公共安全、扰乱医院安全秩序人员，及时采取有效措施果断制止，对违反《治安管理处罚法》的予以行政处罚，对构成犯罪的迅速立案侦查。(责任单位：省公安厅，省卫生健康委、省中医药局、省疾控局配合)

14. 加强侦、捕、诉衔接。人民检察院负责捕诉的部门要适时介入公安机关侦办的重大涉医违法犯罪案件，引导侦查取证，依法从快审查逮捕、审查起诉涉医犯罪案件。人民法院对当事人提起的医疗损害赔偿案件要依法登记立案，及时移送审理判决或进行调解。对于人民检察院提起公诉的涉医违法犯罪案件要依法从快审查判决。对于犯罪手段残忍、主观恶性、人身危险性大的被告人或者社会影响恶劣的涉医犯罪行为，要依法从严从重惩处。（责任单位：省法院、省检察院、省公安厅、省卫生健康委、省中医药局、省疾控局）

15. 严格涉医信息管控。卫生健康部门应当会同公安、宣传、网信等部门，加强涉医案事件新闻宣传与舆论引导，及时发布权威信息，回应社会关切。医疗机构要选拔有纠纷处理经验、对舆情敏感度高的人员担任网评员，加强网络舆情监测。新闻媒体要客观公正地报道医疗纠纷，严禁未经调查核实的虚假报道和有偿报道，严禁编造散播有害信息或片面歪曲炒作。宣传、网信等主管部门要加强监督管理，对存在相关行为的新闻媒体，依法依规予以处理。（责任单位：省委宣传部、省卫生健康委、省中医药局、省疾控局、省公安厅）

（四）做好“事外引导”，营造良好范围

16. 提升医院人文关怀水平。医疗机构应大力加强人文关怀建设。强化对新入职员工、投诉管理人员、医疗纠纷高发科室人员、窗口工作人员组织心理调适、人际沟通、隐私保护等方面培训。通过科学管理分诊、优化安排上下午和周末出诊时间、错峰排诊等，保证医患有充分沟通、交流时间。医务人员诊疗过程中应当耐心倾听患者及近亲属陈述，主动沟通病情状况、治疗方案，拉近与患者心理距离，积极回应患者的疑虑。要主动为老人、孕产妇、儿童及残疾人等特殊人群提供便利就医的设备设施，做好重症监护室、抢救室、手术室等特殊单元的人文关怀工作。（责任单位：省卫生健康委、省中医药局、省疾控局）

17. 形成尊医重医良好氛围。新闻媒体要加强对尊医、重医风气的舆论倡导，引导全社会关心、尊重医疗卫生人员。宣传部门要利用医师节、护士节等时间节点，大力宣扬医护人员救死扶伤的感人事迹和全心全意为病人服务的高尚医德，弘扬新时代医疗卫生职业精神。加强对群众满意的名医、名科、名院以及临床一线医务人员的宣传，把群众关爱、社会认同转化为构建和谐医患关系的源动力。（责任单位：省委宣传部、省卫生健康委、省中医药局、省疾控局）

18. 树立正确就医观念。新闻媒体、医疗机构应加强医疗卫生法律、法规和常识的宣传，全面提升公众健康素养，引导群众理性对待医疗风险，充分认识疾病发生和发展的自然规律，走出“医院包治百病”的误区，形成合理的就医预期。司法部门指导监督相关部门严格落实“谁执法谁普法”的普法责任，强化法治宣传，通过释法说理、警示教育等方式，积极宣传依法维权的正面典型，让群众充

分了解维护自身权益的合法渠道与方式，依法表达诉求。（责任单位：省委宣传部、省卫生健康委、省中医药局、省疾控局、省司法厅）

三、组织保障

19. 切实加强组织领导。相关部门要高度重视医疗纠纷处置工作，把维护正常医疗秩序作为完善立体化社会治安防控体系、维护社会治安大局稳定的重要举措来抓，确保各项措施落实到位、取得实效。各级医疗机构要切实履行主体责任，统筹用好各方力量，科学调配相关资源，推动做好医疗纠纷处置工作。（责任单位：各相关部门按照职责分工落实）

20. 健全协调配合机制。各级卫生健康、宣传、政法、公安、司法、财政、信访、法院、检察院、金融监管等部门要加强配合，特别是在打击涉医违法犯罪、警医联动建设、涉医矛盾纠纷排查化解等领域，要加强部门间的沟通交流，适时开展联合督导检查。要定期研究、会商工作推进中存在的困难与问题，形成推动构建和谐医患关系工作合力。（责任单位：各相关部门按照职责分工落实）

21. 严格落实监督考评。各地要按照“属地管理、分级负责”的原则，依法强化监督指导责任，用好督办、通报、约谈等督促工作形式，充分发挥平安医院考评指挥棒作用，对因工作不到位造成严重后果或者恶劣社会影响的，要严肃追究相关人员责任。对政策措施落实到位，取得突出成绩的要予以表扬激励。各市（地）卫生健康部门、公安机关要加强对医院安全防范措施落实情况的检查，对安全隐患较多，案事件频发的地方和单位，依法依规处罚并督促整改。（责任单位：省委政法委牵头，各相关部门配合）

发文机关： 黑龙江省药品监督管理局 成文日期： 2025年5月27日
标 题： 黑龙江省药品监督管理局第二次公开征求《医疗机构中药制剂委托配制管理办法（征求意见稿）》意见
发文字号： 发布日期： 2025年5月27日
类 别： 医药政策 主 题： 制剂配制

黑龙江省药品监督管理局第二次公开征求 《医疗机构中药制剂委托配制管理办法 (征求意见稿)》意见

为加强医疗机构中药制剂委托配制监督管理，完善委托配制程序，黑龙江省药品监督管理局组织起草了《医疗机构中药制剂委托配制管理办法(征求意见稿)》，已于2024年9月5日—10月5日进行第一次征求意见并根据结果进行修改，现向社会第二次公开征求意见。

公开征求意见的时间是2025年5月27日—6月26日。有关单位和个人可将意见反馈至 lihongcai9901@163.com，请在电子邮件主题注明“文件名称-意见建议反馈”。

黑龙江省药品监督管理局
2025年5月27日

黑龙江省药品监督管理局 医疗机构中药制剂委托配制管理办法 (征求意见稿)

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

第二条 本办法适用于黑龙江省医疗机构委托配制中药制剂及对其实施监督管理。

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

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

第五条 委托配制实行事前备案和事后监管检查制度。

委托方是委托配制及其备案的发起和责任主体，实施委托配制应当依照本办

法进行备案。

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

第六条 委托方提出委托配制备案，应向省药监局提交相应材料。

（一）《医疗机构中药制剂委托配制备案表》；

（二）委托方《医疗机构执业许可证》或相关医疗机构资质备案证明及制剂批准证明文件复印件；

（三）受托方《医疗机构制剂许可证》或《药品生产许可证》以及最近一次质量管理规范符合性检查证明文件；

（四）委托配制制剂的配制工艺、质量标准；

（五）委托配制协议（合同）；

委托配制制剂的原最小包装、标签和使用说明书实样；

委托配制制剂的拟采用的包装、标签和说明书式样及色标；

（八）委托方和受托方提供材料真实情况承诺书；

（九）如委托他人办理，需提供授权委托书。

第七条 黑龙江省药监局收到备案资料后，发放备案回执，视为完成备案。

第八条 委托方完成委托配制备案后，省药监局应及时组织对委托配制过程实施现场检查，现场检查未通过的，责令停止配制，取消委托配制备案，发现违法违规问题依法处理。

第九条 委托方对委托配制制剂的全生命周期质量负责，应建立与受托方相衔接、覆盖配制全过程的质量管理体系。

第十条 委托配制制剂应当执行批准或备案的质量标准，其处方、工艺、包装规格、标签及使用说明书等应当与批准或备案的内容一致。

第十一条 委托配制的制剂包装、标签和说明书应符合药品管理规定，应当标明委托方和受托方名称、受托配制地址等信息。

第十二条 委托配制的制剂，委托方应将前三批制剂委托设区的市级以上药品检验机构进行全部项目检验，经检验合格后方可调剂使用。

第十三条 受托方应当具备与配制制剂相适应的质量管理体系，按照《医疗机构制剂配制质量管理规范》或《药品生产质量管理规范》等相关规定组织实施配制，并按规定保存所有受托配制的文件和记录。

第十四条 医疗机构中药制剂外的其它制剂，不得委托配制。

委托方的同一中药制剂，备案后不得再行委托其他单位配制该制剂。如确需委托其他单位配制，可取消原备案，再按第六条规定提供材料，重新备案。

第十五条 委托方和受托均应遵照药品管理法律法规的规定实施医疗机构

制剂委托配制。

第十六条 本办法由省药监局负责解释，并自发布之日起施行，有效期5年。

- 附件：1. 《医疗机构中药制剂委托配制备案表》式样
2. 委托方经办人委托书式样
3. 医疗机构制剂委托配制备案回执式样

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 黑龙江省药品监督管理局第二次公开征求《医疗机构中药制剂委托配制管理办法（征求意见稿）》意见

发文机关： 黑龙江省卫生健康委员会、黑龙江省中医药管理局、黑龙江省疾病预防控制中心
成文日期： 2025年5月27日
标 题： 关于印发《黑龙江省医师附条件注册精神卫生专业执业范围实施办法》的通知
发文字号： 黑卫医规发〔2025〕5号
发布日期： 2025年5月30日
类 别： 人才培养
主 题： 医师注册

关于印发《黑龙江省医师附条件注册精神卫生专业执业范围实施办法》的通知

黑卫医规发〔2025〕5号

各市（地）卫生健康委、疾控局，委（局）属（管）医疗机构：

为加强医疗机构精神卫生专业医师队伍建设，满足人民群众日益增长的心理健康和精神卫生服务需求，省卫生健康委、省中医药局和省疾控局联合制定了《黑龙江省医师附条件注册精神卫生专业执业范围实施办法》，现印发你们，请遵照执行。

黑龙江省卫生健康委员会
黑龙江省中医药管理局
黑龙江省疾病预防控制中心
2025年5月27日

黑龙江省医师附条件注册精神卫生专业执业范围实施办法

第一章 总则

第一条 为加强医疗机构精神卫生专业医师队伍建设，满足人民群众日益增长的心理健康和精神卫生服务需求，根据《中华人民共和国医师法》《中华人民共和国精神卫生法》《医师执业注册管理办法》和《关于开展医疗机构医师附条件注册精神卫生专业执业范围有关工作的通知》等有关要求，结合我省实际，特制定本办法。

第二条 本办法所称附条件注册精神卫生专业执业范围的医师应当同时满足以下条件：

- （一）临床或中医（包含中医、中西医结合和少数民族医）类别执业医师；
- （二）已注册1个执业范围，从事神经内科、儿科等临床专业的优先；
- （三）满足以下条件之一：

1. 拟在医疗机构精神卫生相关科室从业但执业范围为非精神卫生专业的临床类别医师取得已注册执业范围外、同一类别高一层次的精神卫生专业省级以上教

育行政部门承认的学历，经所在执业机构同意。

2. 拟在医疗机构精神卫生相关科室从业但执业范围为非精神卫生专业的临床类别医师，在指定医疗机构参加精神科转岗培训并取得相应培训合格证书。

3. 在非指定的精神专科医院或者综合医院精神卫生相关科室从事精神（心理）等临床工作临床类别医师，到指定的精神专科医院或者综合医院精神科进行精神卫生专业培训或进修满2年，并经省级以上卫生健康行政部门指定的业务考核机构考核合格。

4. 中医类别医师从事精神障碍疾病诊断与治疗的，在三级精神专科医院或设精神科病房的三级甲等综合医院或省级卫生健康行政部门指定的省级精神专科医院从业、培训或进修满2年，经省级以上卫生健康行政部门指定的业务考核机构考核合格。

（四）所在医疗机构《医疗机构执业许可证》登记有“精神科”或精神心理相关二级诊疗科目。

第二章 医师注册

第三条 经所在执业机构同意，可以向原注册主管部门申请附条件注册执业范围。

第四条 原注册主管部门在规定时限内为其办理附条件注册手续，在临床类别医师《医师执业证书》“执业范围”后加注“精神卫生专业”，中医类别医师加注“（精神）”字样，并将有关信息录入全国医师执业注册信息系统。

第五条 在医疗机构附条件注册精神卫生专业执业范围的医师原则上不得注册第三个执业范围。

第三章 注销和变更

第六条 医疗机构应当加强对附条件注册精神卫生专业执业范围医师的管理，保障其在精神（心理）科门诊、病房等工作时长及工作量。对未实际开展精神（心理）科临床工作的医师，应及时予以注销对应执业范围。

第七条 综合工作需求和个人意愿，鼓励医师申请全职转岗精神（心理）科并办理变更注册手续。对未全职转岗的附条件注册精神卫生专业执业范围医师，鼓励在原有岗位开展相关心理健康和精神卫生服务。

第四章 监督管理

第八条 医疗机构应当加强医疗管理，严格落实各项规章制度，落实质量控制要求，强化医务人员培养培训，确保精神科以及其他临床科室的医疗质量和安全。

第九条 各级卫生健康行政部门按照审批权限加强对附条件注册精神卫生专业执业范围工作的监督指导。

第五章 附则

第十条 附条件注册精神卫生专业执业范围医师晋升职称时，可根据自身实际自主选择原注册专业或者精神卫生专业。

第十一条 附条件注册精神卫生专业执业范围医师获取麻精药品处方权按照《处方管理办法》等有关规定执行。

第十二条 在县级综合医院精神（心理）科门诊以及在乡镇卫生院或社区卫生服务中心从事精神障碍诊疗工作的医师，通过培训符合条件的，经县级卫生健康行政部门批准，报设区的市级卫生健康行政部门备案，可以申请增加注册精神卫生专业执业范围，增加后该医师注册的执业范围应当不超过同一类别三个专业。

第十三条 既往有关规范性文件中与本办法不一致者，以本实施办法为准。

第十四条 本办法自印发之日起施行。

发文机关：上海市卫生健康委员会
成文日期：2025年4月23日
标 题：上海市卫生健康委员会关于做好上海市2025年居民健康素养监测项目工作的通知
发文字号：沪卫健康〔2025〕8号
发布日期：2025年5月6日
类 别：全民健康
主 题：健康素养

上海市卫生健康委员会关于做好上海市 2025年居民健康素养监测项目工作的通知

沪卫健康〔2025〕8号

各区卫生健康委，上海市健康促进中心，各项目实施单位：

为推进健康中国战略，贯彻落实《健康上海行动（2019—2030年）》（沪健促委〔2019〕4号）、《关于深入推进爱国卫生运动的实施意见》（沪府发〔2021〕6号）精神，提升全市居民健康素养水平，根据《国家卫生健康委宣传司关于做好2025年健康素养促进和居民健康素养监测项目工作的通知》（国卫宣传健便函〔2025〕4号）要求，在上海市推进实施居民健康素养监测项目。为做好本市项目实施工作，现就有关事项通知如下：

一、项目内容

按照2025年国家级和上海市健康素养监测方案，在16个区的15至69岁常住人口中开展监测。各区按要求严格完成监测工作，保证监测质量，及时报送监测数据，加强数据分析利用（上海市国家健康素养监测工作方案和上海居民健康素养监测工作方案详见附件）。

二、组织保障

市、区卫生健康委负责项目组织协调和督导考核，开展项目监督指导和评估。

市健康促进中心要发挥技术管理和指导支持作用，负责项目组织实施、人员培训、质量控制、日常管理和考核评估等，提高项目执行质量和效率。

各区疾病预防控制机构、健康教育与健康促进专业机构根据本方案要求，落实开展并为项目提供技术支持，配合区卫生健康委开展监督评估。

各项目实施单位应严格落实项目实施方案并细化项目目标，明确时间进度，完善工作措施，建立项目责任制，按照要求全面完成项目任务。

各区卫生健康委要将健康素养监测项目列入年度目标责任制考核，加强资料收集和宣传，确保工作有底数、有进展、有效果。

三、联系方式

（一）市卫生健康委健康促进处

联系人：陈老师

电 话：23117827

（二）市健康促进中心

联系人：陈老师、胡老师

电 话：34198189、34198120，

邮 箱：xxpjb4043@163.com

- 附件：1. 2025 年上海市国家健康素养监测工作方案
2. 2025 年上海居民健康素养监测工作方案

上海市卫生健康委员会
2025 年 4 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 > 上海市卫生健康委员会关于做好上海市 2025 年居民健康素养监测项目工作的通知

发文机关：上海市药品监督管理局
成文日期：2025年4月27日
标 题：上海市药品监督管理局关于进一步规范和优化医疗器械经营许可及备案现场核查工作的通知
发文字号：沪药监械管〔2025〕69号
发布日期：2025年5月8日
类 别：医疗器械
主 题：许可管理

上海市药品监督管理局关于进一步规范和优化 医疗器械经营许可及备案现场核查工作的通知

沪药监械管〔2025〕69号

各区市场监管局、临港新片区市场监管局、器审中心：

为落实《上海市聚焦提升企业感受持续打造国际一流营商环境行动方案》，优化医疗器械经营许可备案工作流程，进一步提升医疗器械经营许可备案和监管效率，依据《医疗器械经营监督管理办法》《医疗器械经营质量管理规范》《上海市医疗器械经营监督管理实施细则》有关规定，现就进一步规范医疗器械经营许可及备案现场核查工作通知如下：

一、可以免于现场核查情形

申请本市医疗器械经营许可（含变更和延续），以及开展第二类医疗器械经营备案后现场检查的，符合以下情形之一的企业，可以免于现场核查。企业提交《医疗器械经营许可及备案免于现场核查申请表及承诺书》，作为许可核查或备案后检查的资料归档备查。

（一）免于许可现场核查

1. 申请许可延续，一年内申请许可类变更等已经开展覆盖所有库房的现场核查，核查结果为“通过检查”，或“限期整改”且能及时完成整改并符合要求的；
2. 申请核减经营场所、库房地址、经营范围，核减后的企业符合医疗器械经营质量管理规范及附录要求，企业提交核减前后的对照资料，同时声明经营条件符合法规要求的；
3. 申请变更经营范围，经营范围仅涉及国家药监局2012、2017分类目录变更且无实质性经营范围变化，企业提交相关声明材料的；
4. 申请跨行政区域设立非本市库房，已经通过外省监管部门核查的（首次申请外省设库除外）。

（二）免于备案后3个月内的现场检查

1. 同时申请第三类经营许可与第二类经营备案，或已经取得第三类经营许可后申办第二类经营备案，且除经营范围外相关信息与第三类经营许可已核定内容一致的；

2. 第三类医疗器械经营企业申请第二类经营备案经营场所、经营方式、库房地址等变更，除经营范围外相关信息与第三类经营许可已核定内容一致的。

二、必须开展现场核查情形

- (一) 第三类医疗器械经营企业停业一年以上，恢复经营的；
- (二) 两年内监督检查中发现企业存在严重缺陷、质量监督抽检不合格、涉及经营质量管理体系相关的投诉举报正在核查中或已核查属实的、医疗器械相关行政处罚、未能履行前期许可备案签订承诺的；
- (三) 未按时提交年度质量体系自查报告或虽按时提交年度质量体系自查报告，但对监管部门提出的审核意见整改不到位的；
- (四) 两年内日常监管检查中发现去向不明的；
- (五) 两年内企业列入异常经营名录的；
- (六) 法规规定的许可（备案）条件发生变化的；
- (七) 企业存在隐瞒真实情况、提供虚假资料等情形被查实的，除依法依规处理外，二年内不能免于现场核查（检查）；
- (八) 企业质量安全信用较差等其他需要现场核查的情形。

三、其他事项

(一) 除上述情形之外，各级监管部门要落实优化营商环境和规范涉企行政检查的工作要求，依照法定职责，结合辖区实际，对企业申办医疗器械经营许可及备案的事项，合理安排现场核查。

(二) 各级监管部门应当将免于现场核查的依据记录在审批流转记录中，作为医疗器械行政许可及备案资料留档备查。

(三) 各级监管部门在办理许可备案及实施现场核查中，要做好法规宣贯和沟通交流，针对性开展政策解读和咨询服务，及时回应企业关切。

(四) 如涉及法规规章变化或实际工作情况变化的，可适时对相应内容进行调整。工作中遇到重大事项，及时请示报告。

特此通知。

附件：医疗器械经营许可及备案免于现场核查申请表及承诺书

上海市药品监督管理局

2025年4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 > 上海市药品监督管理局关于进一步规范和优化医疗器械经营许可及备案现场核查工作的通知

发文机关：上海市卫生健康委员会
成文日期：2025年5月12日
标 题：上海市卫生健康委员会关于实施“家+健康”促进行动的通知
发文字号：沪卫人口〔2025〕4号
发布日期：2025年5月14日
类 别：全民健康
主 题：健康素养

上海市卫生健康委员会关于实施 “家+健康”促进行动的通知

沪卫人口〔2025〕4号

各区卫生健康委、爱卫办，市计划生育协会、市计生药具事务管理中心、市健康促进中心，有关部门：

为贯彻国家卫生健康委办公厅等八部门《关于全面开展健康家庭建设的通知》（国卫办人口发〔2024〕1号）精神，深入推进健康家庭建设，通过政策引导、资源协同和全民参与，构建“健康素养提升、健康环境营造、健康文化培育”三位一体的家庭健康促进体系，市卫生健康委决定在本市实施“家+健康”促进行动。现将有关事项通知如下：

一、行动目标

家庭成员履行自身健康第一责任，掌握必备的健康知识和技能，提升健康素养，践行文明健康绿色环保生活方式。培育优良家庭文化，生育支持措施广泛知晓，新型婚育文化蔚然成风，生育友好社会环境逐步形成。保持家庭环境卫生良好，促进家庭成员身体、心理和社会生活处于良好状态。到2030年末，“家+健康”促进行动达到以下目标：

- 培养家庭健康指导员，建设家庭健康服务阵地。每个居（村）委配备1-2名家庭健康指导员，家庭健康指导服务阵地覆盖所有的居（村）委。
- 培树健康家庭典型。培树一批不同特色的健康家庭典型，每个居（村）民小组至少拥有一个健康家庭典型，形成示范效应。

二、重点任务

（一）提升家庭健康素养

1. 开展家庭健康知识普及。广泛开展健康知识进万家活动，借助数字化手段，提高健康知识可及性。以《中国公民健康素养—基本知识与技能》《上海市民健康公约》为基础，充分利用各类媒体平台，加强健康家庭科普宣传。开展科学育儿理念和知识宣传，强化婴幼儿健康养育照护咨询指导服务。开展老年人认知障碍预防和早期干预知识普及。

2. 倡导文明健康绿色环保生活方式。深入开展爱国卫生运动，倡导文明卫生意识，传播“三减三健”、传染病预防等科学知识。倡导家庭制定健康管理计划，引导家庭成员培养自主自律的生活方式，养成健康的生活习惯，积极参与全民健身运动，打造“无烟家庭”。

（二）营造健康家庭环境

1. 构建美丽宜居家庭环境。鼓励居（村）委开展美丽庭院、幸福健康家庭等建设活动。引导家庭成员养成垃圾主动分类习惯。指导婴幼儿、老年人家庭进行适幼、适老化改造。自觉参与城乡环境卫生整治，打造绿色整洁人居环境。

2. 营造健康家庭社会环境。建立健全生育支持政策体系，减轻家庭生育养育教育负担，推动建设生育友好型社会。加强全生命周期生殖健康服务，开展青春健康教育，提高青少年健康水平和家长亲子沟通技巧。加强出生缺陷防控知识普及和宣传教育。推广避孕方法知情选择，预防和减少非意愿妊娠，保护生育力。

（三）培育优良家庭文化

1. 培育传承优良家风。深化家庭家教家风建设，倡导社会主义核心价值观。组织开展“好家风健康行”主题推进活动，推动健康成为新时代优良家风的重要内涵。培育家庭美德，重视子女家庭教育。弘扬尊老爱幼、夫妻和睦、邻里互助等优良传统。

2. 构建新型婚育文化。加强政策宣传解读，引导社会各界正确认识人口结构性变化，弘扬主旋律、汇聚正能量，及时妥善回应社会关切，营造良好氛围。弘扬中华民族传统美德，引导全社会尊重生育的社会价值，倡导适龄婚育、优生优育，鼓励夫妻共担育儿责任。

（四）健全健康家庭工作机制

1. 建立家庭健康指导员队伍。支持计生协会推进家庭健康指导员队伍建设，鼓励从基层卫生健康工作者、计生协工作人员、各类志愿者中，以及具有一定卫生健康知识的居（村）委干部或群众中遴选人才，通过培训，承担传播健康理念、普及健康知识、倡导健康行为、传授健康技能、开展家庭健康指导服务等任务。

2. 打造家庭健康服务阵地。统筹居（村）委党群活动中心、计生协服务阵地、医疗卫生机构、文体活动场所、健康小屋、应急救护培训基地等资源，建立各级家庭健康服务阵地，依托家庭健康指导员，组织开展健康家庭建设知识讲座、培训以及健康自我管理小组等家庭自助互助活动。

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

三、保障措施

各级卫生健康部门牵头组织实施，各级爱卫办做好健康家庭建设指导工作，计生协会负责家庭健康指导员培训、阵地建设等工作，其他单位各司其职、分工协作，共同做好健康家庭建设工作。各单位做好宣传引导，广泛开展健康家庭宣传，倡导广大家庭积极参与，及时总结健康家庭建设工作亮点和特色做法，深入挖掘典型案例，积极宣传典型经验。

上海市卫生健康委员会

2025年5月12日

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等八部门关于印发《2025 年上海市深化医药卫生体制改革工作要点》的通知
发文字号：沪卫医改〔2025〕2 号
类 别：医改政策

成文日期：2025 年 5 月 16 日
发布日期：2025 年 5 月 19 日
主 题：医疗质量

上海市卫生健康委员会等八部门关于印发《2025 年上海市深化医药卫生体制改革工作要点》的通知

沪卫医改〔2025〕2 号

各有关单位（各区卫生健康、编办、发展改革、财政、人力资源社会保障、科技、医保、药品监管部门，申康医院发展中心，各有关大学）：

为做好 2025 年上海市深化医药卫生体制改革工作，上海市卫生健康委员会等八部门制定了《2025 年上海市深化医药卫生体制改革工作要点》，并经市政府专题会议审议通过。现印发给你们，请认真贯彻落实。

上海市卫生健康委员 中共上海市委机构编制委员会办公室
上海市发展改革委员会 上海市科学技术委员会
上海市财政局 上海市人力资源和社会保障局
上海市医疗保障局 上海市药品监督管理局
2025 年 5 月 16 日

2025 年上海市深化医药卫生体制改革工作要点

2025 年是“十四五”规划收官之年，本市深化医药卫生体制改革要坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，加强党的领导，落实健康优先发展战略，推进实施《关于贯彻落实党的二十届三中全会和十二届市委五次全会精神 深化本市医药卫生体制改革的实施方案》（沪卫发〔2024〕10 号），在全面完成“十四五”医改目标任务同时，深入谋划“十五五”医改思路举措，强化“三医”协同发展和治理，提高基本医疗卫生服务水平，聚焦以公益性为导向的公立医院改革，着力加快建设分级诊疗体系，推进卫生健康事业高质量发展，推动医改工作取得新成效，不断增强人民群众健康获得感和满意度。

一、深化医疗领域改革

（一）深化构建优质高效的整合型医疗卫生服务体系。健全国家医学中心建设推进服务机制，强化政策支持，力争新建 1-2 个国家医学中心。推进国家临床

重点专科建设，实施临床专科能力评估制度。加强优质医疗资源均衡布局，加快市级医院优势学科向新城院区转移，推进市级医院本部与郊区院区医疗服务和管理同质化。加强区域性医疗中心建设和管理，指导推进部分区级医院向康复、护理、中西医结合医院等转型发展。进一步加强社区卫生服务中心能力建设，增加社区配备药品种类数，推广社区基本诊疗病种和门诊小手术等适宜技术，提升儿科诊疗和中医特色专科专病服务能力。持续做好上级医院号源下沉工作，加强“1+1+1”签约组合内转诊服务。持续推进社区健康管理中心、护理中心、康复中心、标准化口腔诊室等建设。优化社区卫生服务站布局，推动在园区、街边、楼宇设置站点，贴近居民和在职人群，提供优质服务。加快建设国家区域公共卫生中心，全面推进区级疾控中心能力建设，健全多渠道传染病监测网络。深化医防融合，进一步落实传染病防控责任清单，强化医疗机构疾控工作职责，深化医疗机构疾控监督员制度试点。（责任单位：市卫生健康委、市发展改革委、市中医药管理局、市疾控局、申康医院发展中心，各区人民政府）

（二）持续推进公立医院高质量发展。坚持党建引领，分层分类深化公立医院高质量发展试点，指导嘉定区扎实实施国家公立医院改革与高质量发展示范项目，开展试点和示范项目中期评估。深化公立医院全面质量管理体系建设，加强临床路径管理。进一步完善检查检验结果互认工作机制，加强护士和医疗护理员队伍建设，规范住院探视制度，改善群众就医体验。深化市级医院肿瘤综合诊治中心建设，推行全周期规范化诊疗及综合管理。加快公立医院临床研究体系建设，鼓励高水平医院向研究型医院发展。健全医学队列开放共享工作机制。依托上海临床创新转化研究院等平台推进临床研究成果转化，研究探索医疗卫生机构科技成果作价投资的实施路径和收益分配机制。（责任单位：市卫生健康委、市财政局、市中医药管理局、申康医院发展中心，各区人民政府）

（三）健全紧密型医联体政策体系和一体化运行模式。加快推进紧密型城市医疗集团试点，推动区级医院和社区卫生服务中心更加紧密地整合，打通人、财、物、信息等资源，逐步实现人员统一调配、业务统一管理、药品统一采购，完善符合紧密型城市医疗集团特点的医保总额预算管理机制。对试点区开展紧密型城市医疗集团运行整体绩效评价，总结提炼试点经验，适时扩大试点范围，支持其他基础较好的区尤其是远郊区加快紧密型城市医疗集团建设探索。加强儿科、妇产科等专科医联体和中医医联体建设，促进优质医疗资源下沉。加强市级医院与区级医院合作，明确合作关系、内容、机制及相关考核方案。（责任单位：市卫生健康委、市医保局、市财政局、市人力资源社会保障局、市中医药管理局、申康医院发展中心，各区人民政府）

（四）深化以公益性为导向的公立医院改革。按照国家层面部署，指导中山、

瑞金两家高质量发展国家试点医院深化薪酬分配制度改革；研究制定深化本市公立医院内部薪酬分配制度改革试点方案，推动各级医院调整优化薪酬结构。探索公立医院党政领导班子、职能部门负责人年薪制。落实投入责任，优化投入结构，聚焦重大项目和重点领域做好资金保障，统筹多渠道资金来源，有序推进病房改造和设备更新。按照国家部署，深化卫生健康行业事业单位改革，强化公立医院公益属性。组织开展部分市级医院创新人员编制管理试点，进一步做好区级公立医院事业编制人员控制数科学分配和动态调整。修订《关于改革完善医疗卫生行业综合监管制度的实施意见》，完善跨部门联合监管和处置工作措施，加强监管合力。（责任单位：市卫生健康委、市人力资源社会保障局、市财政局、市委编办、市医保局、申康医院发展中心，各区人民政府）

（五）扩大医疗领域高水平对外开放。依托浦东新区现代化建设引领区、虹桥国际中央商务区、自由贸易试验区临港新片区等国家战略承载区，先行先试探索举办外商独资医疗机构。支持外籍医疗专业技术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。加强医学领域国际合作交流。推进实施《关于推进上海国际医疗创新发展的实施意见》，统筹加快推进国际医疗服务发展。深化公立医院国际医疗旅游试点，支持试点医院加强与商业保险合作。将社会办医纳入全市医疗质控体系，引导规范民营医院发展。（责任单位：市卫生健康委、市医保局等）

二、深化医保领域改革

（一）健全医疗保障制度。健全基本医保参保长效机制，稳步调整基本医保待遇标准。推动实现基本医保与商保等多层次医疗保障的有效衔接。完善居民医保大病保险办法和经办流程，全面实现直接结算。优化生育保险政策，实现生育保险报销“免申即享”。全面对接国家建立统一长护险制度部署，调整优化本市实施细则，进一步规范老年照护需求评估管理。探索开发“个人医疗费用负担画像”，整合各类保障数据信息，为参保群众提供更加精准的医疗保障。制定定点机构相关人员医保支付资格管理实施细则，加强参保人员外地就医监管，完善“飞行检查”机制，扎实开展医保基金管理突出问题专项整治。（责任单位：市医保局、市财政局、市卫生健康委）

（二）深化医保支付方式改革。坚持健康价值导向，深化实施总额预算管理框架下的多元支付方式改革。巩固 DRG/DIP 支付方式改革成效，抓好 2.0 版分组方案落地实施，探索 DRG/DIP 协同融合发展模式。深化中医优势病种按疗效价值付费试点，推进长期住院按病种分值床日付费试点。支持市级医院肿瘤综合诊治项目，探索部分肿瘤规范诊疗病种价值医疗付费试点。将少儿居保纳入住院总额预算管理范围。研究探索将异地就医费用纳入 DRG/DIP 管理。（责任单位：市医保局、

市卫生健康委、市中医药管理局、申康医院发展中心)

(三)健全以医疗服务为主导的服务收费机制。稳步推进医疗服务价格改革,按照本市医疗服务价格动态调整机制,做好2025年度价格动态调整综合评估,适时调整一批临床需求迫切、价格成本偏离度大、学科发展急需扶持的价格项目。按照国家医疗服务价格项目立项指南及工作要求,研究制定本市相关价格项目整合规范方案,不断规范项目管理。做好新增价格项目管理,支持创新医疗技术临床应用。加强定点零售药店销售价格监测,优化药店药品比价程序。(责任单位:市医保局、市卫生健康委、市财政局)

(四)支持商业健康保险发展。强化跨部门协同和政策协调,从产品开发、精算定价、理赔控费、合作监管等方面,全链条支持商业健康保险发展。做优做强“沪惠保”品牌,扩大保障范围,增加保障权益。完善“医保+商保”同步结算平台建设,实现市级医院全覆盖,研究探索将社区卫生服务机构纳入商业健康保险支付范围试点,推动医疗机构、基本医保、商保高效对接。拓宽商保产品销售渠道,完善“随申办”移动端“保险码”医保个人账户结余资金购买产品专区功能,增加“个账”产品,方便投保人选择产品、放心购买。(责任单位:市医保局、市卫生健康委等)

三、深化医药领域改革

(一)深化药品审评审批制度改革。加强药品和医疗器械审评队伍建设,持续提升审评能力和效率。鼓励创新药械和罕见病用药研发,加强本市生物医药重点产品和项目的主动对接和跨前服务,落实专人专班跟踪服务和辅导机制,协调解决企业实际困难,加快药品上市进程。加强药品不良反应监测报告和分析研判,支持鼓励医疗机构和临床医护人员科学规范开展真实世界研究。(责任单位:市药品监管局、市卫生健康委、市科委)

(二)推进药耗招采提质扩面。继续承担好国家组织药品联合采购办公室职能,做好国家组织药品集采的组织实施,积极参与国家重点指导的省际联盟药品耗材集采。做好各批次集采中选结果落地执行及到期品种接续,落实结余留用政策。推动基层医疗机构、民营医院、定点药店合理配备集采药品,扩大集采药品受益面。部门联合加强集采药品耗材质量监管,确保中选药品质量。完善意见征集机制,加强集采政策宣传解读,及时回应社会关切。指导本市医疗机构采购联盟根据临床需求,以未纳入集采品种为重点,深化药品集中议价采购试点。支持本市有关区以全区公立医疗机构或紧密型医联体为单位组织开展集中议价采购。持续完善本市挂网药品耗材价格管理政策,积极申请成为新上市药品首发挂网省份。(责任单位:市医保局、市药品监管局、市卫生健康委,各区人民政府)

(三)加快创新药械临床应用。持续推进落实本市生物医药产业全链条创新发展和医保支持创新药械发展政策举措,完善创新药械价格形成机制,聚焦“进目

录”“进医院”优化入院流程，完善多元支付机制，稳定市场预期。聚焦“新优药械”产品，搭建医保、医疗、医药三方互动交流沟通平台，健全产医高效对接机制。适当扩大医疗服务项目及医用耗材医保支付范围，规范并加快新项目和新技术准入流程，深化探索按绩效支付路径。明确药品、医用耗材及医疗服务项目的单列支付政策支持口径。（责任单位：市医保局、市科委、市药品监管局、市卫生健康委等，各区人民政府）

四、健全深化医改支撑保障机制

（一）加强医改工作统筹协调。建立市级层面“三医”协同发展和治理协作会商机制。指导各区加强医改工作统筹协调，因地制宜深化推广三明医改经验。在长三角卫生健康一体化工作总体框架下，探索建立长三角医改工作联动机制。加强医学学科和人才队伍建设，强化全市医学人才培养、引进和认定等工作统筹。高质量完成“十四五”规划医改相关各项任务，统筹谋划“十五五”医改工作。（责任单位：市卫生健康委、市医保局、市药品监管局、市财政局、市中医药管理局、市疾控中心，各区人民政府）

（二）强化数字化转型赋能。推进落实本市发展医学人工智能工作方案，实施和推广一批引领性项目，力争形成标志性成果。推进智慧医疗、智慧服务、智慧管理三位一体智慧医院建设。推进“中药安心达”平台功能升级。拓展医保移动支付，扩大“医保码”应用和“一码付”“刷脸付”等便捷支付范围。在医保电子钱包试点互转基础上，稳步扩大个人账户结余资金跨省共济范围。持续推动本市医保大数据创新实验室（商业保险）建设，探索开发可重复利用的大数据创新实验室产品。组建基于区块链+隐私计算平台的卫生健康大数据创新实验室和医疗健康数据产业创新实验室。推进市级卫生健康数据大平台建设，在服务居民、医疗卫生机构和企业的同时，打造涵盖“三医”全面实时信息的辅助决策融合大屏。（责任单位：市卫生健康委、市医保局、市药品监管局、申康医院发展中心等，各区人民政府）

（三）做好医改监测评价和宣传推广。完善医改工作监测评价机制，强化动态监测评价，将各区医改主要指标监测评价结果应用于对中央转移支付补助资金分配、真抓实干成效明显地方推荐等方面。加大医改宣传力度，做好第八届上海市十大医改举措评选，及时总结推广好的经验做法，营造良好的社会氛围。（责任单位：市卫生健康委）

发文机关：上海市卫生健康委员会、上海市中医药管理局
成文日期：2025年5月20日
标题：上海市卫生健康委员会 上海市中医药管理局关于加强本市首诊和转诊医疗服务工作的通知
发文字号：沪卫医〔2025〕31号
发布日期：2025年5月23日
类别：医疗政策
主题：医疗服务

上海市卫生健康委员会 上海市中医药管理局 关于加强本市首诊和转诊医疗服务工作的通知

沪卫医〔2025〕31号

各区卫生健康委，申康医院发展中心，有关大学、中福会，各市级医疗机构：

为贯彻落实国家卫生健康委《关于加强首诊和转诊服务 提升医疗服务连续性的通知》相关要求，进一步推进分级诊疗体系建设，提升医疗服务连续性，改善患者就医体验，现就加强本市首诊和转诊医疗服务工作通知如下：

一、转诊范围

本通知所指转诊服务主要为医疗机构内不同科室间及医联体内不同医疗机构间的上下转诊服务，服务对象主要为住院患者。跨医联体的医疗机构间转诊可参照执行。社区卫生服务中心门诊患者上转工作原则上维持现有转诊机制不变。

二、工作目标

2025年底，各紧密型城市医疗集团内建立顺畅的双向转诊机制；各区内区级医疗机构间建立健全上下转诊制度，方便患者在区内转诊。2027年底，各医联体内建立顺畅的双向转诊机制，营造分级就医转诊氛围。到2030年，分级诊疗体系发挥有效作用，为患者提供系统连续、公平可及的医疗服务，形成规范有序的就医格局。

三、重点任务

（一）落实首诊负责制。接诊医师在一次就诊过程结束前或由其他医师接诊前，负责该患者的全程诊疗管理，应按照临床诊疗指南、规范为患者提供疾病诊疗服务。医疗机构可通过临床决策辅助系统、人工智能等提高医疗服务质量和效率。患者在本机构不同科室间转诊，或病情超出本机构医疗服务能力或可在下级医疗机构接续治疗的，接诊医师应告知患者本人或其监护人、委托代理人等，经知情同意后转诊。

（二）明确转诊服务规则。各区卫生健康委要结合医疗资源配置情况和服务

能力，制定辖区内各区级医疗机构间的转诊服务规则和要求。医联体牵头医疗机构负责制定本医联体内双向转诊服务标准及流程，建立双向转诊疾病诊疗目录。转诊服务规则应按照分级诊疗原则，符合国家卫生健康委制定的常见病、慢性病分级诊疗服务技术方案、双向转诊标准，并保障转诊过程中医患双方的权利。

（三）加强转诊服务管理。医疗机构要设立转诊服务中心，或指定固定职能部门负责协调患者转诊服务工作，强化转诊服务的统一管理，不断优化转诊的服务流程，为有转诊需要的患者提供便捷的转诊服务。转诊服务中心负责与院内相应科室或院外医疗机构对接协调，并为有需求的患者提供预约挂号、预约检查检验等便利服务。

四、转诊标准

（一）上转标准：

1. 诊断不明确，需上级医疗机构进一步明确诊断的疾病；
2. 诊断明确，但病情较为复杂，经治疗没有达到预期效果的；
3. 对专科诊疗需求突出或者综合诊疗要求高，下级医疗机构不具备相应诊疗能力或超出诊疗范围的。

（二）下转标准：

1. 诊断和治疗方案明确、病情稳定，治疗效果较好，适宜在其他医疗机构继续治疗的；
2. 在上级医疗机构已完成阶段性治疗，需要进一步康复、护理、随访和观察治疗的；
3. 晚期肿瘤等有安宁疗护（临终关怀）需求的患者。

五、转诊流程

患者符合转诊标准需要转诊时，应由接诊医生或医疗机构发起转诊申请，将患者转诊至适宜的医疗机构。为提高转诊的必要性和有效性，转诊应遵循以下流程规范。

（一）上转流程：

1. 接诊医生评估患者病情符合转诊标准中上转条件的，或经院内相关专家会诊认为需要转诊的，经患者知情同意后，向所在医疗机构提出转诊申请。
2. 医疗机构对转诊申请进行内部审核确认。
3. 医疗机构之间进行转诊对接，转入医疗机构接收转诊申请。对于疑难复杂、急危重症病例，转出医疗机构应提前邀请转入医疗机构进行会诊。
4. 确定转诊时间、科室，转入医疗机构做好接诊准备。
5. 完成向上转诊。

（二）下转流程：

1. 接诊医生评估患者病情符合转诊标准中下转条件的，经患者知情同意后，向所在医疗机构提出转诊申请，并提供病史摘要、注意事项及转诊后的治疗和康复方案或建议。
2. 医疗机构对转诊申请进行内部审核确认。
3. 医疗机构之间进行转诊对接，转入医疗机构接收转诊申请。
4. 确定转诊时间、科室，转入医疗机构做好接诊准备。
5. 完成向下转诊。

六、转诊要求

（一）强化上下联动机制。二、三级医疗机构要进一步加强号源管理，落实本市优先预约上级医疗机构号源工作，保障号源优先供给。上级医疗机构应根据基层实际需求为基层医疗卫生机构预留一定比例的住院床位，优先用于接收转诊患者，特别是经基层转诊的本院签约居民。承担接诊转诊任务的医疗机构间要加强上下联动沟通，建立健全预约转诊优先制度，转出医疗机构要对转诊患者治疗情况进行跟踪随访，保障治疗的连续性。

（二）引导规范合理转诊。医疗机构内不同科室间转诊的，医疗机构应不断完善院内转诊流程，加强科室之间衔接，避免非必要的反复出入院。不同医疗机构间转诊的，应优先转往所在医联体内相关医疗机构。医联体内医疗机构不具备相应诊疗能力的，经患者知情同意并与转入医疗机构对接后，应为患者转诊至其他医疗机构继续诊疗。上转治疗后需要再回转，原上转医疗机构具备承接能力的，优先转回原上转医疗机构。

（三）促进顺畅便捷下转。医联体上级医疗机构应主动为急性病恢复期、术后恢复期、急危重症稳定期、疾病康复期等患者提供下转服务，经患者知情同意后，转诊至有条件的医疗机构接续治疗和康复，并通过定期联合查房、远程会诊等方式进行指导。基层医疗卫生机构应预留一定比例的住院床位优先服务符合下转条件的转诊患者。

（四）加强医疗服务体系协同。医联体上级医疗机构要以肿瘤、精神卫生、儿科、重症等诊疗需求大的专科为重点，联合区内相关中医、专科医疗机构，推动优质医疗资源下沉，不断提升基层医疗卫生机构诊疗能力。鼓励各市级医疗机构积极发挥专科优势，支持区级医疗机构共同探索跨区域的转诊通道，为患者提供便捷转诊服务。

（五）推动转诊服务一体化管理。医联体内各医疗机构间要加强智慧互联，推进电子病历、电子健康档案的完整记录，患者转出、转入及诊疗信息的安全共享。

要进一步加强检查检验结果互联互通互认，逐步建立医联体内转诊服务一体化管理模式。鼓励通过信息化平台实现高效便捷转诊。

七、组织保障

（一）加强组织领导。各办医主体要加强对所属所管医疗机构的支持指导，将转诊服务作为改善医疗服务、提高患者看病就医感受的重要举措，进一步推动形成科学、合理、有序的分级诊疗格局。

（二）落实主体责任。医疗机构是开展连续医疗服务工作的责任主体，要统筹落实首诊负责制和转诊服务工作等各项要求，推进患者在不同医疗机构之间的顺畅转诊和连续治疗，不断提高医疗服务质量。

（三）夯实转诊基础。鼓励各医联体进一步完善医联体成员单位，及时扩充群众转诊需求较大的专科或机构，强化康复、护理等专业服务能力，保障有需求的患者能够顺畅转诊。

（四）加强宣传引导。各办医主体、医疗机构要充分发挥媒体作用介绍连续性医疗服务举措，强化医疗机构内服务标识设置，加强政策解读和医患沟通，引导患者树立正确的就医理念。

附件：转诊流程图（示例）

上海市卫生健康委员会
上海市中医药管理局
2025年5月20日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 上海市卫生健康委员会 上海市中医药管理局关于加强本市首诊和转诊医疗服务工作的通知

发文机关：上海市卫生健康委员会
成文日期：2025年5月26日
标 题：上海市卫生健康委员会关于推进本市生育友好医院建设工作的通知
发文字号：沪卫妇幼〔2025〕17号
发布日期：2025年5月30日
类 别：机构管理
主 题：医院管理

上海市卫生健康委员会关于推进本市 生育友好医院建设工作的通知

沪卫妇幼〔2025〕17号

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

根据国家卫生健康委员会办公厅、国家发展和改革委员会办公厅、财政部办公厅、国家医疗保障局办公室联合印发的《关于推进生育友好医院建设的意见》（国卫办妇幼发〔2024〕31号，以下简称《意见》，可在国家卫生健康委官网下载），为做好本市生育友好医院建设工作，现将有关事项通知如下：

一、建设目标

鼓励引导助产医疗机构开展生育友好医院建设，通过生育友好医院建设，促进医疗机构生育医疗保健服务更加优质规范，环境设施更加舒适温馨，诊疗流程更加便捷高效，群众获得感、幸福感、安全感显著提升。

根据国家卫生健康委妇幼健康工作要求，到2025年底，推动生育友好医院在助产医疗机构中的比例达到15%；到2030年，生育友好医院在助产医疗机构中的比例力争达到90%。

二、工作要求

（一）认真做好组织实施

各区卫生健康委、各办医主体要坚持机构自愿和正向引导相结合的原则，鼓励引导助产医疗机构加强生育友好医院建设，重点发挥二级及以上公立综合医院、中医医院、妇幼保健院和妇产医院的带头作用，推动相关机构在生育服务流程优化、生育健康教育推广、生育适宜技术推广应用等方面创新引领。各区卫生健康委要组织所在辖区助产医疗机构按照《意见》提出的《生育友好医院建设指南》开展自评，达到建设指南要求后，填写《上海市生育友好医院申报表》（附件1），向所在辖区卫生健康委进行申报。各区卫生健康委要会同区妇幼保健专业机构加强对生育友好医院建设的指导和管理，采取材料审核和实地考察等形式进行评估，并将建设情况通报同级发展改革、财政和医保部门。

（二）强化政策支持保障

各区卫生健康委、各办医主体要根据《意见》，协调发展改革、财政、医保等部门按规定落实相关投入政策。要将产科作为各级医疗机构基础设施建设和病房改造提升行动的重要内容，结合孕产妇就医需求和院内资源调整优化，适当增加产科病房单人间和双人间数量，全面改善产科住院条件。加强产科骨干队伍建设和能力建设，落实助产技术服务人员资格考核标准，依法许可准入，加强政策支持。要按照《开展助产技术医疗机构基本标准》（国卫妇幼函〔2024〕93号），全面加强对助产医疗机构的能力建设和政策支持，加强设施建设、设备配置、人员配备和信息化建设，落实质量安全管理制，构建促进助产医疗机构高质量发展的政策机制。我委将协调市医保局加快落实《产科类医疗服务价格项目立项指南（试行）》，合理确定产科价格水平，促进产科平稳运行和高质量发展。

（三）加强总结与评估

我委委托上海市妇幼保健中心负责生育友好医院建设的市级复核工作。各区卫生健康委于每年9月底前向市妇幼保健中心报送辖区生育友好医院建设和申报情况，并填写《上海市生育友好医院建设情况汇总表》（附件2）。市妇幼保健中心组织对各区报送的生育友好医院建设情况进行市级复核，于每年10月底前将全市生育友好医院建设情况报送我委妇幼健康处。我委对市级复核合格单位按相关程序进行认定，并适时总结建设成果。

联系人：市卫生健康委妇幼健康处，闵老师 23117886；市妇幼保健中心，张老师 32576317。

邮箱：zhanglei@shwch.org.cn

- 附件：1. 上海市生育友好医院申报表
2. 上海市生育友好医院建设评估情况汇总表

上海市卫生健康委员会
2025年5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 > 上海市卫生健康委员会关于推进本市生育友好医院建设工作的通知

发文机关：江苏省医疗保障局
成文日期：2025年5月21日
标 题：江苏：关于做好全国中成药联盟集中采购中选结果落地执行工作的通知
发文字号：苏医保函〔2025〕58号
发布日期：2025年5月27日
类 别：集中采购
主 题：中选结果

江苏：关于做好全国中成药联盟集中采购中选结果落地执行工作的通知

苏医保函〔2025〕58号

各设区市医疗保障局，各相关医疗机构，有关药品生产经营者：

根据《国务院办公厅关于推动药品集中带量采购工作常态化制度化开展的意见》（国办发〔2021〕2号）等文件精神，现就做好全国中成药联盟集中采购（以下简称“中成药集采”）中选结果落地执行工作通知如下：

一、落地执行相关事项

（一）机构范围。全省已在中成药联盟带量采购填报系统报量医疗机构，根据报量在我省平台网签合同。其他医保定点医药机构如需参加，可在规定时间内申请参加。

（二）药品范围。全国中成药联合采购办公室根据《全国中成药采购联盟集中采购文件（ZCYLM-2024-1）》和《全国中成药采购联盟集中采购文件（首批扩围接续）（ZCYLM-2024-2）》相关条款，公布的中成药集采中选结果。

（三）挂网价格。中选企业根据供应清单按中选价格在我省平台挂网。

（四）采购周期。本次集中带量采购周期为执行之日起至2027年12月31日，采购合同一次签订。采购周期内采购主体提前完成合同采购量的，超出部分中选企业仍应按中选价供应，直至采购周期届满。

（五）执行周期及近期工作计划。此次集采自2025年7月1日00:00起全省统一执行。近期相关工作计划为：

1. 6月13日起，中选企业按公布供应清单申报供应规格；

2. 6月25日-6月30日，网签采购合同；

3. 6月26日起，省平台切换采购价格，中选企业本次集采目录内非中选清单产品同步暂停采购。

二、中选产品采购及供应

中选企业是保障药品质量和供应的第一责任人，要严格质量管理，自主选择配送能力强、信誉度好的经营企业配送，并按照购销合同保障供应，满足临床用

药需求。中选企业因不能及时足量供应或质量问题等被取消中选资格时，医疗机构可选择同采购组其他企业的中选药品，优先选取日均治疗费用较低的中选药品。

三、非中选药品管理

按照采购文件要求，非中选药品和流标药品均纳入监控管理。医疗机构采购非中选药品不得超过同采购组实际采购量的10%，价格低于中选产品最低值的未中选产品不纳入执行情况考核范围。对本次集采同药品名称下已在省级采购平台挂网但未在中选企业供应清单的药品，按中选企业报价代表品最终降幅予以等比例降价。我省组织第四批集采纳入本次集采范围的药品，合并执行本次集采结果，原中选结果及合同不再执行。

四、有关要求

（一）保障供应、合理使用。中选企业应主动做好市场风险预判和防范，按照采购合同组织生产，确保采购周期内供应清单中规格包装保持正常供应，满足医疗机构采购需求，不得以停产等理由拒绝供应中选清单内产品。医疗机构应均衡采购，避免短时间内超正常用量下单。医疗机构合同采购量或超量在合理区间的，中选企业应及时保障供应。医疗机构应优先合理使用中选产品，对同一采购组同一企业有多个中选产品的，应优先选择日均治疗费用低的中选药品。

（二）医保预付、分类考核。各级医保部门要继续落实医保基金预付款制度，监督医疗机构及时回款。同一采购组同一企业有多个中选产品的，任务量予以合并考核。对纳入国家和我省份省级重点监控合理用药目录或因公共卫生事件等因素导致临床需求发生重大变化的药品，合同采购量完成情况可按同采购组中选药品使用占比进行考核。本次集采喜炎平、穿心莲、穿琥宁、炎琥宁采购组中，炎琥宁注射剂型受药监部门修订说明书内容的影响，其合同采购量完成情况可按炎琥宁注射剂型中选药品使用比例进行考核。儿科医院等专科医院炎琥宁注射剂型不纳入执行情况考核范围。

（三）加强宣传、回应关切。省内各级医保部门应加强政策解读和正面宣传，加强舆情监测，及时回应群众关切，营造良好氛围。加强辖区内中选药品及可替代药品日常供应监测，重点监测基层医疗机构供应配送情况。畅通医疗机构的沟通和反馈渠道，及时掌握中选药品的临床使用情况，对存在采购或供应滞后的药品，采取函询、约谈、信用评级等方式保障供应和使用，压实中选企业、医疗机构、配送企业的责任。出现重要情况，及时报告省医保局。

联系方式：

省医疗保障局医药价格和招标采购处：025-83290266；

省公共资源交易中心：025-83668690。

- 附件：1. 全国中成药采购联盟集中采购（ZCYLM-2024-1）中选品种供应清单
2. 全国中成药采购联盟集中采购（首批扩围接续）（ZCYLM-2024-2）
中选品种供应清单

江苏省医疗保障局
2025年5月21日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 江苏：关于做好全国中成药联盟集中采购中选结果落地执行工作的通知

发文机关：福建省药品监督管理局、福建省卫生健康委员会
成文日期：2025年5月27日
标 题：福建省药品监督管理局 福建省卫生健康委员会关于印发《福建省药械临床试验联合发展行动工作方案》的通知
发文字号：闽药监药注〔2025〕20号
发布日期：2025年5月29日
类 别：医疗器械
主 题：临床试验

福建省药品监督管理局 福建省卫生健康委员会 关于印发《福建省药械临床试验联合发展 行动工作方案》的通知 闽药监药注〔2025〕20号

各设区市、平潭综合实验区市场监管局和卫健委（社会事业局），省药监局、卫健委机关各处室，各有关单位：

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》（国办发〔2024〕53号）精神，围绕省委、省政府加快生物医药产业高质量发展的相关要求，省药品监督管理局、省卫生健康委员会共同研究制定了《福建省药械临床试验联合发展行动工作方案》，现印发给你们，请结合实际认真贯彻执行。

福建省药品监督管理局

福建省卫生健康委员会

2025年5月27日

福建省药械临床试验联合发展行动工作方案

为进一步加强我省药械临床试验研究体系和能力建设，持续提升我省药械临床试验的质量和效率，提高我省临床试验监管能力和服务水平，加快创新产品上市步伐，服务我省医药产业高质量发展，结合我省实际，特制定本工作方案。

一、工作目标

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》（国办发〔2024〕53号）精神，围绕省委、省政府加快生物医药产业高质量发展的相关要求，通过开展药械临床联合发展行动，优化我省生物医药创新服务机制，营造良好临床研究生态，促进药械临床试验机构不断壮大，服务医药产业高质量发展。鼓励具备条件的医疗机构积极开展临床试验机构备案，扩大药械临床试验资源；督促药械临床试验机构依规开展临床试验，不

断提升药械临床试验合规水平；鼓励药械临床机构积极承接临床试验项目，促进临床试验水平提升，服务我省创新药械研发上市；鼓励临床试验机构承接国际多中心试验项目，支持研究人员开展国际交流合作，提升临床试验监管科学化、国际化水平，逐步达到国内领先、国际接轨的临床试验水平。

二、重点任务

（一）支持机构建设，创造良好发展环境

1. 支持临床试验机构建设。鼓励医疗机构增配专职临床试验管理和研究人员，对兼职人员实行定期脱产科研制度，鼓励大型医疗机构向学术型、研究型医院转型。鼓励医疗机构设立专职临床试验部门，配备职业化的临床试验研究者。鼓励开展新机构和新专业备案，完善临床试验全过程质量管理体系。（责任部门：省卫健委、省药监局）

2. 支持创新药械临床试验交流平台建设。支持组建创新药械临床试验交流平台，鼓励各企业及社会团体加大对创新药械临床试验交流平台资金支持，鼓励创新药械临床试验交流平台承办法律法规培训、创新药械项目对接会、临床试验经验交流会等各类会议，推动我省临床试验高质量发展。（责任部门：省药监局、省卫健委）

3. 支持临床研究联合体建设。支持以国家或省级实验室、国家医学中心、国家区域医疗中心、国家和省临床医学研究中心、国家中医临床研究基地、国家中医药传承创新中心、高水平医院为牵引，以临床需求为导向，聚焦优势学科领域，组建若干临床研究联合体。支持临床试验机构建立创新药械“绿色通道”，提升临床急需创新药械临床试验效率。支持高水平医疗机构利用自筹资金开展临床研究和临床试验。（责任部门：省卫健委、省药监局）

（二）支持研发创新，促进产业发展

4. 推动产医深度融合发展。鼓励高水平临床试验机构积极承接企业研发重点品种，国际国内多中心牵头、创新药、创新医疗器械等高水平临床试验项目。鼓励龙头企业、创新型企业优选本省临床试验机构开展临床研究，积极推动“闽医名方”遴选、“春雨行动”，提高以临床价值和需求为导向的项目成果本土转化率。支持建设或定制若干个能满足企业药械研发相关需求的临床试验预备队列。（责任部门：省药监局、省卫健委）

5. 鼓励开展真实世界研究。对于名老中医经验方、中药医疗机构制剂等已有人用经验药物的临床研发，在处方固定、生产工艺路线基本成型的基础上，鼓励将真实世界研究与随机临床试验相结合，探索临床研发的新路径。鼓励和推荐真实世界研究用于支持罕见疾病、儿童用药、中药、高端医疗器械等具备临床价值的药械研发。（责任部门：省药监局）

6. 推动闽台临床机构融合发展。支持海峡两岸临床数据共享应用。支持已在境内上市的台湾地区生产药械转移至境内生产，对于采用台湾地区或省内台资医院临床试验数据作为临床评价资料开展境内注册上市申报的申请人，符合要求的临床使用数据，可用于进口药品、医疗器械注册申请，对其产品注册上市进一步加强指导服务。支持台资医院开展临床试验研究，推动两岸临床机构主要研究者资质的认可，促进闽台药械临床试验机构的融合发展。（责任部门：省药监局）

7. 积极承接临床试验核查任务。积极开展国家药监局委托的药品注册核查工作任务，优先安排现场核查，助力本省创新药尽早完成临床试验现场核查，加速品种上市进程。（责任部门：省药监局）

（三）强化队伍建设，提升合规水平

8. 加强检查员队伍建设。充实药械临床试验质量管理规范（GCP）检查员队伍，加强“高精尖”专业技术人才培养，拓展检查员国际视野，不断提升我省 GCP 检查员队伍的职业化、专业化水平。完善 GCP 检查员专家库，形成以省局专职检查员为主体、GCP 机构检查专家为补充的专业检查员队伍。（责任部门：省药监局、省卫健委）

9. 提升临床试验机构合规水平。加大临床试验相关法规政策、技术指南、检查要点等培训力度，全面提升临床机构相关人员守法合规意识，强化质量管理水平，完善质量管理体系，落实各方责任，保障临床试验规范实施，进一步提升临床试验实施水平。（责任部门：省药监局、省卫健委）

（四）完善管理机制，创新监管模式

10. 完善临床试验伦理审查机制。推进省级医院伦理审查工作标准化、同质化、信息化，鼓励多中心临床试验参与机构主动认可牵头机构的伦理审查结果，持续推动医学伦理审查结果互认。（责任部门：省卫健委、省药监局）

11. 鼓励创新监管模式。强化沟通协作，加强信息共享，建立部门协作沟通机制。省药监局、省卫健委共同推动药械临床试验联合发展提升行动，建立联合监管模式，依职责做好药械临床试验监管工作。（责任部门：省药监局、省卫健委）

三、工作措施

（一）加强帮扶指导

1. 加强临床试验机构备案指导。对临床试验新机构和临床试验机构新增专业的，积极提供前置服务和技术指导，在场地布局、体系建设、人员配备特别是主要研究者证明材料方面进行专门辅导，不断增加临床机构备案数量，提高备案质量。

2. 加强重点项目临床研究指导。对细胞和基因治疗药物、罕见病药物、高端药械组合产品及重大临床价值的创新药、创新医疗器械等重点品种开展临床试验

特别是国际多中心临床试验的，在申报准备、启动实施、现场核查等关键环节，主动靠前，对临床试验实施规范、数据质量等加强现场服务，指导企业及临床试验机构少走“弯路”，加快推进产品注册上市。

（二）加强项目对接

3. 组织创新药械项目对接会。省药监局牵头，联合省卫健委、临床试验相关协会搭建创新药械临床试验交流平台。组织省内研发企业、临床试验机构、CRO公司，召开项目对接会，推动我省临床试验高质量发展。

（三）加强交流培训

4. 组织临床试验法规培训会。省药监局牵头，省药品审核查验中心、临床试验相关协会配合，邀请知名专家授课，对省内研发企业、临床试验机构、系统内检查员进行临床试验相关法规、技术指南、检查要点培训，进一步提升临床试验实施水平。

5. 组织研究者经验交流会。省药监局牵头，省卫健委、临床试验相关协会配合，借助创新药械临床试验交流平台，邀请知名临床研究者分享临床研究典型案例和研究心得，提高省内医疗机构研究者、临床试验机构管理人员、医药企业研发人员临床研究水平。

（四）加强部门协作

6. 完善绩效考评指标。鼓励医疗机构承接创新药械临床试验项目，将公立医院建设的临床试验机构支持创新药械开展临床试验情况纳入公立医院院长绩效考核。对开展临床试验的医疗机构用于临床试验的病床不计入医疗机构总病床，不规定病床效益、周转率、使用率等考评指标。

7. 完善伦理审查机制。推动医学伦理审查结果互认，制定提交材料清单，建立伦理审查“一套材料、一次提交”工作机制，增加伦理审查会议频次，缩短伦理审查时间，提高伦理审查效率。

8. 建立部门协作沟通机制。针对在药械临床试验机构日常监管中发现的医疗、伦理等问题，省药监局、省卫健委相关部门通过专题会议、信息通报等形式强化部门协调，建立良好的沟通机制。

四、组织保障

（一）加强组织领导。实施福建省药械临床试验联合发展行动是加强临床试验机构体系建设，提升药械临床试验研究质量，服务医药产业发展的重要举措。各单位要提高认识、加强领导、精心部署。省卫健委、省药监局、临床试验相关协会等部门和单位加强会商，不定期召开专项工作推进会，落实工作责任，统筹协调和管理临床试验各项工作。

（二）强化责任落实。各责任部门要切实承担起主体责任，结合职责分工跨

前协调，加强部门协同，抓紧细化工作内容和进度安排，积极推进任务落地见效。各责任部门与国家相关部门建立沟通机制，主动争取相关政策支持。探索将临床试验机构负面检查结果运用到医院考核指标体系，进一步落实临床试验机构责任。

（三）加大宣传引导。结合任务推进情况，制定宣传计划。建立通畅的宣传渠道，用于政策宣传、信息发布等。通过媒体宣传、集中宣讲、专题培训、送政策上门等多种渠道，提高政策知晓度和影响力。

（四）及时总结完善。各单位要加强对专项行动工作情况的跟踪，对工作进展和成效及新情况新问题组织分析研判，及时对相关政策措施、成效进行总结回顾，形成可复制可推广的临床试验管理经验，助力创新药械研发上市。

发文机关：江西省药品监督管理局 成文日期：2025年5月16日
标 题：江西省药品监督管理局关于印发《江西省药品监督管理局药品生产检查后行政处理措施暂行规定》的通知
发文字号： 发布日期：2025年5月22日
类 别： 医药政策 主 题： 行政处理

江西省药品监督管理局关于印发《江西省药品监督管理局药品生产检查后行政处理措施暂行规定》的通知

机关各处室、各直属单位：

《江西省药品监督管理局药品生产检查后行政处理措施暂行规定》已经 2025 年第 5 次局长办公会通过，现印发给你们，请遵照执行。

江西省药品监督管理局

2025年5月16日

江西省药品监督管理局药品生产检查后行政处理措施暂行规定

第一章 总则

第一条 为规范药品生产检查后行政处理措施运用，有效防控药品生产活动风险，根据《中华人民共和国药品管理法》《药品生产监督管理办法》《药品检查管理办法（试行）》等，结合我省药品生产检查工作实际，制定本规定。

第二条 本规定所指行政处理措施，又称风险防控措施，是指江西省药品监督管理局（以下简称省药监局）在进行药品监督管理活动时，针对药品生产活动存在的安全隐患，根据《中华人民共和国药品管理法》第九十九条第三款规定，依监管职责所施行的处理措施。

第三条 本规定适用于省药监局组织对我省药品生产单位监督检查后，对有证据证明可能存在安全隐患的，基于风险对药品生产活动存在的问题或缺陷采取的行政处理措施及其监督管理活动。本规定所称药品生产单位，包括取得《药品生产许可证》的药品上市许可持有人（以下简称持有人）及药品生产企业，取得《医疗机构制剂许可证》的医疗机构制剂室，经批准或者通过关联审评的药用辅料生产企业，经备案的中药提取物生产企业等。

第四条 省药监局负责全省药品生产检查后行政处理措施的组织实施、监督，

指导其派出机构实施行政处理措施工作。药品检查机构依职责和有关事权划分规定，做好现场检查后行政处理措施的综合技术评定，基于风险提出采取行政处理的建议。樟树药品监督管理局参照本规定实施辖区内监管企业检查后行政处理措施。

第五条 药品生产检查后行政处理措施应当遵循以下原则：

（一）自愿纠正原则。以被检查单位自愿纠正为基础，帮助其纠正并合规生产，从而有效实现监管目标。

（二）风险与行政处理措施相当原则。根据检查发现的安全隐患严重性、违反药品监管法律法规和规范的情形情节等，基于风险决定采取的行政处理措施类型。可同时使用一种或多种行政处理措施。

（三）行政处理措施与行政处罚相结合原则。行政处理措施并非实施行政处罚的先决条件，不得以行政处理措施代替行政处罚。涉嫌违法违规的，应当采取行政处罚措施。

采取行政处理措施时，已上市销售的药品由于研制、生产、储运、标识等原因不符合法定要求，或者其他可能使药品具有危及人体健康和生命安全的不合理危险的，应当同时按照《药品召回管理办法》的规定，要求持有人主动召回药品，或责令持有人召回药品。

第二章 行政处理措施

第六条 药品生产检查后行政处理措施包括告诫、约谈、限期整改、暂停生产等。

第七条 现场检查发现偏离药品 GMP 要求，应当采取限期整改风险控制措施；现场检查发现与药品 GMP 要求有较大偏离的缺陷，经整改后综合评定结论为符合要求的，可以依据风险采取告诫、约谈等风险控制措施；现场检查发现与药品 GMP 要求有严重偏离的缺陷，综合评定结论为不符合要求的，应当依法采取暂停生产风险控制措施，也可同时采取告诫、约谈等风险控制措施，及时消除药品安全风险。

第八条 告诫是指药品监督管理部门在药品生产监督管理活动中，对有证据证明药品生产单位可能存在药品安全隐患的，以告诫信（见附件 1）形式，向药品生产单位发出告诫，进行风险提醒和警示的风险控制措施。

第九条 适用告诫措施的情形包括：

- （一）现场检查综合评定结论虽为符合要求，但检查发现多项主要缺陷的；
- （二）药品生产单位管理人员质量管理和法律意识薄弱的；
- （三）需要发出告诫信的其他情形。

第十条 约谈是指药品监督管理部门在药品生产监督管理活动中，对有证据证明药品生产单位可能存在药品安全隐患的，通过与其法定代表人或者企业负责人、

质量负责人、生产负责人、质量授权人等关键岗位人员面对面谈话的方式，进行宣传教育，帮助其正确认识问题、分析原因，督促其整改并依法落实药品生产活动相应法律责任、质量责任的风险控制措施。

第十一条 适用约谈措施的情形包括：

- (一) 现场检查综合评定结论为不符合要求，或虽经整改后综合评定结论为符合要求，但多项缺陷关联且存在质量管理体系系统性问题的；
- (二) 企业关键人员频繁变更，存在药品安全隐患的；
- (三) 违规行为被多次责令整改的；
- (四) 群众投诉举报、被媒体曝光、协查案件较多或影响较大的；
- (五) 产品被抽检多批次不合格的；
- (六) 监督抽检（验）、探索性研究发现产品存在较大安全隐患的；
- (七) 药品生产过程中的变更未按照规定办理的；
- (八) 未按要求对药品安全问题进行整改，或未按规定召回不安全产品的；
- (九) 未按照规定提交年度报告或报告内容不全的；
- (十) 药品生产单位对此前检查中发现的多项缺陷未按要求进行整改的，或对存在的安全隐患长期未采取有效纠正预防措施；
- (十一) 需要约谈的其他情形。

第十二条 约谈主要内容包括：

- (一) 通报约谈原由、目的等事项，指出药品生产质量管理存在的问题及可能出现的安全隐患；
- (二) 听取被约谈药品生产单位对有关问题情况的说明；
- (三) 要求针对存在的问题进行整改；
- (四) 宣传相关法律法规，要求切实落实主体责任；
- (五) 其它需要约谈的内容。

第十三条 限期整改是指药品监督管理部门在药品生产监督管理活动中，对已有证据证明药品生产活动偏离质量管理规范、标准或规范性文件要求的，督促药品生产单位在规定的期限内主动采取纠正预防措施消除安全隐患的风险控制措施。

第十四条 暂停生产是指药品监督管理部门在药品生产监督管理活动中，对有证据证明药品生产单位可能存在药品安全隐患，综合评定结论为不符合要求的，基于风险暂时停止药品生产单位全部（或部分）生产车间、生产线或特定剂型、品种生产经营活动的风险控制措施。

第十五条 适用暂停生产措施的情形包括：

- (一) 现场检查综合评定结论为不符合要求的；
- (二) 伪造、销毁、隐匿记录、数据、信息等相关资料的；

- (三) 被检查单位拒绝、逃避监督检查的；
- (四) 国家药监局要求采取暂停生产措施的；
- (五) 需要采取暂停生产措施的其他情形。

第三章 行政处理程序

第十六条 检查组完成药品生产检查后，应根据药品生产检查报告、记录及证据等风险分析情况，提出行政处理措施建议。药品检查机构对检查组提出的行政处理建议进行综合评定，对可能存在的药品质量安全风险进行研判，提出采取行政处理措施的建议。省药监局充分考虑药品生产潜在风险和安全隐患，以及对公众健康的影响，确定采取一种或多种行政处理措施，保障公众用药安全。

第十七条 检查组完成药品生产检查后，提出发现的风险问题或缺陷项目，以《检查缺陷项目表》（见附件 2）形式告知被检查单位，结合被检查药品生产单位质量管理体系运行情况以及品种特性、适应症或者功能主治、使用人群、市场销售状况等因素，评估缺陷造成危害的严重性及危害发生的可能性，提出采取相应风险控制措施的处理建议。被检查单位对现场检查通报的情况有异议的，可以陈述申辩，检查组应当如实记录，并结合陈述申辩内容确定缺陷项目。《检查缺陷项目表》应记录被检查单位名称、地址、检查时间、检查范围及相关车间、生产线，描述缺陷情况，经被检查单位法定代表或者企业负责人及检查组全体人员签字后生效。

第十八条 现场检查中发现药品生产单位涉嫌违法的，检查组应当详细记录检查情况和发现的问题，收集相关文件资料，拍摄现场情况，采集实物或电子证据，形成询问记录等，及时固定证据性材料，并立即报告检查派出机构。检查派出机构应当依据职责立即派员开展违法行为查处，或通报相关案件查办单位立即派员开展违法行为查处。

第十九条 药品检查机构提出采取行政处理措施建议应当综合考虑以下风险因素进行评定，必要时召开综合评定会议。

（一）合规信誉：是否有严重缺陷或违规历史，是否明知该行为违规而反复多次实施违规行为。

（二）违规性质：违法违规、偏离药品 GMP 要求程度，是否可以纠正，是否具有潜在的药品质量安全风险。

（三）整改措施：已采取或承诺采取的预防纠正措施是否充分，是否能有效防止类似行为或其他违规行为发生。

第二十条 药品检查机构对检查组在检查中发现存在违法违规、严重违反药品 GMP 等问题的，应当在 10 个工作日内进行综合评定，提出采取行政处理措施的

建议，并反馈给省药监局。省药监局应当在 3 日内进行风险评估，并根据评估结果作出是否暂停生产等风险控制措施的决定。

第四章 处理措施解除

第二十一条 药品生产单位收到现场检查发现风险问题或《检查缺陷项目表》的，应按《药品检查管理办法（试行）》规定对缺陷项目进行整改，于 30 个工作日内向药品检查机构提交整改报告；缺陷项目经审核后作出调整重新发放的，整改时限可延长 10 个工作日；无法按期完成整改的，应当制定切实可行的整改计划。药品生产单位按照整改计划完成整改后，应当及时将整改情况形成补充整改报告报送药品检查机构。药品检查机构应针对企业整改情况，作出研判并综合判定整改是否符合要求，必要时可开展现场检查进一步确认。

第二十二条 药品生产单位应当在收到告诫信或被约谈后 30 个工作日内，向省药监局提交整改报告及相关情况说明。省药监局应针对企业提交的整改报告及相关情况说明，科学研判风险，确认其是否达到可接受的合规状态。药品生产单位因故不能按期参加约谈的，应提前 2 个工作日书面报告省药监局并说明理由，经省药监局同意后重新确定约谈时间。药品生产单位无正当理由拒不参加约谈，或未对其主要问题进行有效整改的，视情形采取其他行政处理措施；必要时，通报相关部门联合惩戒。

第二十三条 实施暂停生产风险控制措施的，药品生产单位应按要求暂停生产，充分排查风险，认真分析原因，及时整改。对已上市销售的药品，应当按照《药品召回管理办法》要求开展风险评估，决定是否主动召回。完成整改后，向省药监局提出恢复生产申请，经药品检查机构开展药品 GMP 符合性检查合格后，由省药监局解除风险控制措施。

第五章 处理措施管理

第二十四条 在采取行政处理措施期间，如药品生产单位未能有效地采取预防和纠正措施，经研判认定药品安全隐患或缺陷风险升高的，可升级行政处理措施。

第二十五条 被采取行政处理措施的药品生产单位相关产品、生产线涉及跨省生产场地的，应当及时通告所在地省级药品监督管理部门。

第二十六条 行政处理措施及执行情况应当及时更新到药品生产单位安全信用档案。

第二十七条 应当加强对被采取行政处理措施的药品生产单位监管，制定药品检查计划时应当充分考虑行政处理措施情况，实施科学监管、精准监管。

第六章 附则

第二十八条 本规定自 2025 年 7 月 1 日起施行，有效期为两年。

- 附件：1. 告诫信（略）
2. 检查缺陷项目表（略）

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 江西省药品监督管理局关于印发《江西省药品监督管理局药品生产检查后行政处理措施暂行规定》的通知

发文机关：江西省药品监督管理局
成文日期：2025年5月9日
标 题：江西省药品监督管理局关于加快推进我省药品生产环节追溯体系建设工作的通知
发文字号：发布日期：2025年5月23日
类 别：医药政策 主 题：药品追溯

江西省药品监督管理局关于加快推进我省 药品生产环节追溯体系建设工作的通知

各药品上市许可持有人，机关相关处室、各有关直属单位：

为深入贯彻落实《中华人民共和国药品管理法》（以下简称《药品管理法》），加快推进药品生产环节信息化追溯体系建设，打造“一物一码、物码同追”的药品全过程信息化追溯链条，持续提升药品生产监管效能，切实保障人民群众用药安全，现就我省药品生产环节追溯体系建设工作有关事项通知如下：

一、工作目标

贯彻落实《药品管理法》和国务院关于药品追溯的部署要求，积极推动药品生产环节信息化追溯体系建设，提高药品生产监管工作水平和效率，切实保障药品质量安全。药品上市许可持有人（以下简称“企业”）应当落实企业主体责任，建立药品追溯体系，原则上，自2025年7月1日起，对各级销售包装单元赋码，并做好各级销售包装单元药品追溯码之间的关联，保证药品追溯码的准确性、唯一性，于药品正式商业上市时实现赋码销售。

二、工作重点

（一）建立健全追溯管理制度。企业要结合本企业实际建立药品信息化追溯管理制度，明确追溯系统日常使用管理流程、规范及相关要求，将药品追溯工作纳入企业质量管理体系，指定专门机构和人员，实行有效管理。

（二）实施药品赋码追溯管理。企业应根据《药品追溯码编码要求》，对各级销售包装单元赋码，并做好各级销售包装单元药品追溯码之间的关联，于药品正式商业上市时实现赋码销售。

（三）督促下游企业开展追溯。企业要采取合同约定等方式督促一级下游经营企业或使用单位配合做好下游追溯数据的录入上传，组织开展对一级下游企业追溯工作的延伸审计，确保追溯信息及时、准确传递。

三、工作要求

（一）强化人民至上，确保认识到位。建立并实施药品追溯制度，是贯彻落

实党中央、国务院决策部署，坚持人民至上、生命至上理念的具体实践，是落实企业药品全生命周期质量安全主体责任的重要体现。要进一步提高认识，建立健全工作机制，采取多种措施协同推进药品追溯工作，实现药品赋码销售，切实保障人民群众用药安全。

（二）强化主体责任，确保准确规范。企业要对追溯系统进行定期回顾检查，按照《药品上市许可持有人和生产企业的追溯基本数据集》要求，及时维护追溯系统中涉及药品的相关信息，确保追溯系统良性运行。质量受托人应当对放行产品进行查验，确保产品各级销售单元均按规定赋码并做好信息关联和信息采集，及时向追溯系统上传信息。

（三）强化监督检查，确保落实到位。相关处室和单位要严格落实监管责任，加强对企业的行政指导和监督检查，督促落实追溯责任，将追溯管理制度建立、各级销售包装单元赋码、信息上传等落实纳入许可检查、日常监督检查项目，并在检查报告专章描述，推动企业主体责任持续有效落实，确保全面完成药品追溯赋码工作。

（四）强化沟通协调，确保对接到位。相关处室和单位要结合药品智慧监管一体化平台建设，加强与企业沟通交流，制定追溯数据接口方案，通过对接采集生产环节追溯数据，服务监管业务需要。企业应配合提供追溯数据，采用第三方追溯技术服务的企业应及时授权并督促服务商向省药监局药品追溯监管系统推送追溯数据，自建系统的企业应在系统建设完成后及时与省药监局联系，做好数据对接工作。

江西省药品监督管理局

2025年5月9日

发文机关：山东省卫生健康委员会
成文日期：2025年5月6日
标 题：关于印发《山东省妇幼保健机构评审办法》的通知
发文字号：鲁卫妇幼字〔2025〕3号
发布日期：2025年5月26日
类 别：机构管理
主 题：医院管理

关于印发《山东省妇幼保健机构评审办法》的通知

鲁卫妇幼字〔2025〕3号

各市卫生健康委，省妇幼保健院：

为进一步加强评审管理，规范评审行为，推动妇幼保健机构标准化建设，我委组织制定了《山东省妇幼保健机构评审办法》。现印发给你们，请认真贯彻执行。

山东省卫生健康委员会

2025年5月6日

山东省妇幼保健机构评审办法

第一章 总 则

第一条 为做好妇幼保健机构评审工作，促进机构加强自身建设和管理，更好履行公共卫生职能，保障医疗保健服务质量，提高整体服务水平与能力，根据《母婴保健法》和《医院评审暂行办法》（卫医管发〔2011〕75号）、《妇幼保健机构管理办法》（卫妇社发〔2006〕489号）、《妇幼健康服务机构标准化建设与规范化管理的指导意见》（国卫妇幼发〔2015〕54号）等规定，结合我省实际，制定本办法。

第二条 妇幼保健机构评审是指卫生健康行政部门根据妇幼保健机构基本标准和评审标准，对其规划级别的功能任务完成情况进行评价，确定等次的过程。

第三条 妇幼保健机构的级别依据功能及设置规划分为三级、二级、一级。三级、二级妇幼保健机构需通过评审确定为甲等、乙等两个等次，未评审的按未定等管理。一级妇幼保健机构不区分等次，不纳入评审范围。

第四条 妇幼保健机构评审坚持政府主导、分级负责、社会参与、公平公正的原则和以评促建、以评促改、评建并举、重在内涵的方针，围绕质量、安全、服务、管理、绩效等方面进行评价，体现以妇女儿童健康为中心的服务理念。

第五条 妇幼保健机构评审以4年为一个周期，包括周期性评审和不定期重点检查。

第二章 评审权限与组织机构

第六条 妇幼保健机构评审工作实行分级管理。省级卫生健康行政部门负责全省妇幼保健机构评审工作的组织领导、监督管理及三级妇幼保健机构的评审实施。市级卫生健康行政部门负责辖区内二级妇幼保健机构的评审实施。

第七条 各级卫生健康行政部门应当按照评审权限组建妇幼保健机构评审组织。省级妇幼保健机构评审组织日常管理工作由省卫生健康委妇幼健康处负责。

第八条 省级妇幼保健机构评审组织主要职责：

（一）研究制定三级妇幼保健机构评审政策、具体实施标准细则、工作制度等；

（二）研究提出全省妇幼保健机构评审专家库建设和管理办法，组建、完善和管理省级评审专家库，组织专家培训与考核，适时调整、更新专家库；

（三）具体负责全省三级妇幼保健机构评审的技术性工作，提出评审结论建议；

（四）研究提出确定或撤销三级妇幼保健院等次等重大事项的建议；

（五）对全省妇幼保健机构评审工作开展质控和监督；

（六）完成省级卫生健康行政部门交办的其他工作。

第九条 省、市应当分别组建评审专家库，成员由医院管理、辖区管理、卫生信息统计、财务、医疗、保健、护理、药事、院感等方面管理人员和专家组成。成员应当具备以下基本条件：

（一）有良好的职业道德和业务素质，清廉公道，严守纪律；

（二）掌握现代医院和卫生管理理论知识，熟悉有关医疗机构管理法律、法规、规章和相关政策，工作经验丰富；

（三）准确把握评审标准和实施细则、评审方法及相关要求，具备一定的评审工作经验；

（四）管理人员应当具有 10 年以上医院管理工作经验；专业技术人员应当具有高级专业技术职称；

（五）年龄一般不超过 65 岁，身体健康并能胜任评审工作；

（六）经卫生健康行政部门培训考核合格。

第十条 评审专家承担以下职责和义务：

（一）接受评审培训，服从评审安排，在规定的时间内按照评审要求和评审程序，客观公正完成承担的评审工作；

（二）承担妇幼保健机构评审相关工作咨询；

（三）严格遵守保密等规定；

（四）对本人提出的评审意见负责；

(五) 卫生健康行政部门安排的其他相关工作。

第三章 评审申请与受理

第十一条 山东省辖区内具有《医疗机构执业许可证》的妇幼保健机构，应当根据当地卫生健康行政部门医疗机构设置规划及其《医疗机构执业许可证》核定的类别等，申请开展相应类别、等次的医院评审。

第十二条 首次申请评审的妇幼保健机构应当提前 6 个月提出评审申请，申请复审的妇幼保健机构应当在等级有效期满前 3 个月提出评审申请。

第十三条 妇幼保健机构设置级别变更的，变更后执业满 3 年，可申请首次评审。妇幼保健机构被降级处理、整改后重新执业登记的，满 3 年后可申请评审。

第十四条 因特殊原因影响评审的，妇幼保健机构可提出延期评审的书面申请，经卫生健康行政部门同意后延期评审。原则上延期评审时间不得超过 1 年。

在评审等次有效期满前，妇幼保健机构未申请延期评审的，卫生健康行政部门应要求其在 15 个工作日内补办申请手续；在限期内仍不补办的，视为放弃评审申请，等次认定为未定等。

第十五条 评审申请材料应包括：

- (一) 妇幼保健机构评审申请书及自评报告；
- (二) 评审周期内各年度医疗保健服务能力与质量安全监测数据；
- (三) 评审周期内各年度妇幼保健机构绩效考核（监测）数据；
- (四) 评审周期内接受各级卫生健康行政部门重点检查及整改情况；

申请材料将根据国家卫生健康委有关要求和我省工作需要进行调整，申请方式为网上提交。

第十六条 申请评审的妇幼保健机构在提交评审申请材料前，应当开展不少于 6 个月的自评工作。

第十七条 卫生健康行政部门对妇幼保健机构提交的评审申请材料进行审核后，应当根据下列情况作出是否受理评审申请的处理意见：

(一) 申请材料不齐全或者不符合规定内容及形式的，应当在 5 个工作日内书面告知妇幼保健机构需要补正的材料及提交期限；妇幼保健机构逾期不补正或者补正不完全的，不予受理。

(二) 申请材料齐全且符合要求的，或者妇幼保健机构按照卫生健康行政部门的书面告知进行补正符合要求的，应当在 10 个工作日内作出受理决定。

第十八条 卫生健康行政部门在受理评审申请后，应当在 20 个工作日内向妇幼保健机构发出受理评审通知，明确评审时间和日程安排。

第四章 评审的实施

第十九条 妇幼保健机构评审应当以数据信息评审为主。运用信息化方式采集分析客观指标数据，结合不定期重点检查等方式开展评审，引导机构不断加强内涵建设，减少突击迎检行为。

第二十条 卫生健康行政部门对妇幼保健机构发出评审受理通知后，从评审专家库中抽取专家组建评审专家组。评审专家组成员名单在正式评审前不得向受评机构泄露。

第二十一条 三级妇幼保健机构评审专家从省级专家库抽取。二级妇幼保健机构评审专家从省、市两级专家库抽取，省级专家比例不低于 20%。

第二十二条 评审专家与被评审的妇幼保健机构存在利害关系、可能影响评审公正性的，应当主动回避。被评审的妇幼保健机构也可向卫生健康行政部门提出对评审专家的回避申请。评审专家是否回避由卫生健康行政部门决定。

第二十三条 评审工作实行组长负责制，评审组长由卫生健康行政部门指定。

第二十四条 周期性评审包括对妇幼保健机构的前置要求、信息评价和现场评价方面的综合评审。

前置要求主要评价机构在依法设置与执业、公益性责任和行风诚信、安全管理与重大事件、综合管理等方面是否存在严重违反相关法律法规和制度要求的情况。

信息评价主要通过抽取病案首页、绩效监测数据等，对机构数据进行评价，包括医院资源配置与运行数据指标、医疗保健服务能力与质量安全指标、重点专业质量控制指标、辖区管理指标、公共卫生项目执行指标、党建引领与满意度评价指标等方面内容。

现场评价主要由评审专家组通过文件查阅、记录查看、职工和患者访谈、现场检查、操作考核、病历检查、数据核查等方式核实机构功能与任务、医疗保健服务质量与安全管理、机构管理等条款的落实情况。

第二十五条 不定期重点检查包括各级卫生健康行政部门在评审周期内适时对妇幼保健机构进行的各类抽查、巡查和专项行动。

第二十六条 评审专家组应当在评审结束后 5 个工作日内完成评审报告，评审专家组成员逐一签字后提交妇幼保健机构评审组织。

评审报告内容应当包括：

- （一）评审工作概况；
- （二）被评审机构工作亮点、存在的主要问题及整改建议；
- （三）医疗质量安全相关检查反馈问题整改情况评价；
- （四）其他需要说明的问题。

第二十七条 妇幼保健机构评审组织在收到评审报告后进行审核，对有异议

的内容，可要求评审专家组对内容进行重新审议或评审；对评审报告无异议的，审核同意后报卫生健康行政部门。

第二十八条 卫生健康行政部门对评审报告无异议的，应当在 30 个工作日作出评审结论，以适当方式向社会公示，公示时间一般为 5 个工作日。公示无异议，由卫生健康行政部门按程序发文公布。二级妇幼保健机构的评审结论应同时报送省级卫生健康行政部门。

第二十九条 与评审有关的工作原始材料，妇幼保健机构评审组织存档保存至少 4 年。

第五章 评审结论

第三十条 妇幼保健机构评审结论分为甲等、乙等、不合格。

第三十一条 卫生健康行政部门对评审结论为不合格的妇幼保健机构下达整改通知书，给予 3-6 个月的整改期。妇幼保健机构应当在整改期满后 5 个工作日内向卫生健康行政部门申请再次评审。

第三十二条 妇幼保健机构未在规定时间内提出再次评审申请的或再次评审结论仍为不合格的，按照未定等管理。再次整改满 1 年后，可提出新的评审申请。

第三十三条 卫生健康行政部门在作出不合格评审结论前，应当告知妇幼保健机构有要求听证的权利。妇幼保健机构自被告知之日起 5 个工作日内提出听证申请，卫生健康行政部门应当自收到听证申请之日起 15 个工作日内组织听证。逾期未提出申请的，视为自动放弃听证权利。

第三十四条 卫生健康行政部门结合听证情况，作出评审结论的决定。在作出不合格评审结论时，应当说明依据，并告知妇幼保健机构享有依法申请行政复议或者提起行政诉讼的权利。

第三十五条 妇幼保健机构评审结果不能自动转移。妇幼保健机构在评审等次有效期内有下列情形之一的，应当及时向组织评审的卫生健康行政部门书面报告，由卫生健康行政部门审查评审结论是否有效：

（一）因妇幼保健机构地址、第一名称、服务方式、诊疗科目、床位等事项改变而变更登记的；

（二）妇幼保健机构出现合并、重组，或管理权及其工作性质、服务科室设置等发生重大变更的；

（三）发生其他可能影响妇幼保健机构规模、服务能力、服务水平的情形的。

卫生健康行政部门审查评审结果有效的，保持原有等次不变；卫生健康行政部门审查评审结果无效的，通知妇幼保健机构重新申请评审。

第六章 监督管理

第三十六条 卫生健康行政部门应当加强对妇幼保健机构评审工作的监督、检查和指导，做到公正、公平评审，确保评审结论的公信力。

第三十七条 卫生健康行政部门应当加强对评审计划、评审人员组成、回避制度、评审程序、纪律执行等方面情况的审查和监督。

第三十八条 卫生健康行政部门工作人员和评审工作人员在评审过程中，违反规定、干预正常评审工作的，应当及时纠正；后果严重的，应当给予有关负责人和直接责任人处分，涉嫌违法犯罪的，移交司法机关依法处理。

第三十九条 妇幼保健机构在评审过程中有下列情形之一的，应中止评审：

（一）有群众来信、来访反映妇幼保健机构重大违法、违纪、违规行为，并提供明确线索，评审期间无法调查核实的；

（二）妇幼保健机构违反评审纪律，采取不正当行为，干扰评审专家工作，影响评审公正的；

（三）妇幼保健机构在医德医风、医疗质量和安全等方面存在重大缺陷或隐患，尚未整改的。

上述情形消失3个月后，妇幼保健机构可向卫生健康行政部门再次提出评审申请。

第四十条 妇幼保健机构在评审过程中有下列情形之一的，应终止评审，并直接判定评审结论为不合格：

（一）提供虚假评审资料，有伪造、涂改病历及有关档案资料等弄虚作假行为的；

（二）妇幼保健机构存在重大违法、违规、违纪行为的；

（三）借评审盲目扩大规模，滥购设备，浪费资源的；

（四）其他严重违法违规情形。

第四十一条 妇幼保健机构在评审等次有效期内有下列情形之一的，卫生健康行政部门有权在评审周期未到期时撤销原评审结论，取消评审等次：

（一）发现在坚持妇幼卫生工作方针、医德医风、医疗保健质量和服务安全等方面存在重大缺陷的；

（二）所有权性质改变或以任何形式租赁、变卖的；

（三）连续发生重大母婴安全事件的；

（四）经查实在接受评审过程中弄虚作假的；

（五）无正当理由拒不配合评审工作的；

（六）其他严重违法违规情形。

第七章 附则

第四十二条 本办法由省卫生健康委负责解释。

第四十三条 本办法自 2025 年 7 月 9 日施行，有效期至 2030 年 7 月 8 日。

发文机关：山东省卫生健康委员会、国家金融管理总局山东监管局等
成文日期：2025年5月28日
标 题：关于印发《关于推动山东省健康养老产业高质量发展的若干措施》的通知
发文字号：鲁卫办字〔2025〕41号
发布日期：2025年5月29日
类 别：健康养老
主 题：养老健康服务

关于印发《关于推动山东省健康养老产业高质量发展的若干措施》的通知

鲁卫办字〔2025〕41号

各市卫生健康委（中医药管理局），各金融监管分局，各市党委宣传部，济南、青岛、临沂市党委金融办，各市金融稳定发展领导小组，各市发展改革委、教育局、科技局、工业和信息化局、民政局、财政局、人力资源社会保障局、住房城乡建设局、商务局、文化和旅游局、市场监管局、体育局、医保局、残联：

为深入贯彻省委、省政府关于加快银发经济发展的决策部署，推动我省健康养老产业高质量发展，增进老年人健康福祉，省卫生健康委、国家金融管理总局山东监管局等18部门制定了《关于推动山东省健康养老产业高质量发展的若干措施》，现予以印发，请各地、各部门结合实际认真抓好贯彻落实。

山东省卫生健康委员会	国家金融管理总局山东监管局
中共山东省委宣传部	中共山东省委金融委员会办公室
山东省科学技术厅	山东省工业和信息化厅
山东省民政厅	山东省财政厅
山东省人力资源和社会保障厅	山东省住房和城乡建设厅
山东省商务厅	山东省文化和旅游厅
山东省市场监督管理局	山东省体育局
山东省医疗保障局	山东省残疾人联合会
	2025年5月28日

关于推动山东省健康养老产业高质量发展的若干措施

为深入贯彻党中央、国务院关于加强新时代老龄工作的决策部署，落实省委、省政府关于加快银发经济发展的系列政策措施，优先扶持发展健康养老产业，增进老年人健康福祉、提高老年人生活品质，制定以下措施。

一、做大做强健康养老产业规模

（一）加快产业集聚。围绕健康养老产品、健康养老服务、多业态创新融合

发展等重点领域，加快集群建链延链补链强链，推动产业链向下游延伸、价值链向中高端攀升，培育一批核心技术领先、产业链条完整、协作配套紧密、骨干企业支撑有力的特色健康养老产业集群。进一步发挥济南、青岛、烟台、滨州等地健康养老特色产业集群示范引领效应，推动各市资源共享、优势互补，加快推进创新链和产业链跨区域深度融合，共同打造配套体系完整、区域协作紧密、规模效益突出、具有核心竞争力的健康养老产业集约化、集群化发展格局。鼓励引导融合式发展，积极对接人工智能、脑机接口等创新领域上游企业，打造跨行业、多技术相融合的健康养老集群新模式，促进健康养老产业体系更新换代。力争到2027年，全省建成健康养老特色产业集群6个，年营业收入过千亿元。

（二）推动园区提档升级。提升健康养老产业园区建设质量，构建法律咨询、财税代理、科技研发、知识产权保护等一站式服务平台，满足健康养老产业发展基础需求。放大园区互通互补互动效应，推动健康养老产业链上下游企业园区化发展，重点打造医疗康复类、生活辅助类、养生保健类、数字服务类等具有影响力的健康养老产品园区，积极申报国家银发经济产业园区。深度对接国际国内健康养老产业发展先进地区，鼓励多方共建，加强产业合作，承接产业转移，强化创新协同，促进市场、规则、标准方面的软联通，探索“产业集聚—产业生态—产城融合”的产业发展新模式。到2027年，打造5个百亿级健康养老产业园区。

（三）培育优质企业。积极推动健康养老产业多种经营模式，以独资、合资、合作、联营、参股等多种方式兴办养老服务企业。引导龙头企业整合资源，强化对产业链、供应链、创新链的引领和协同，完善服务保障能力，增强健康养老产业链韧性和价值创造力。建立完善的优质中小企业梯度培育体系，与龙头企业错位发展，深耕细分领域，加大研发投入，支持有条件的单位建设智慧健康养老场景展示平台，培育一批知名品牌产品，打造一批覆盖养老服务、康复器械、健康管理等领域的专精特新企业和制造业“单项冠军”企业。支持济南、青岛、烟台、威海等地发挥领军企业带动引领作用，依托“一带一路”等国际合作机制“走出去”，开拓国际健康养老产业市场，推广健康养老服务技术和产品。到2027年，规模以上健康养老相关企业达到500家以上。

（四）构建良好产业生态。推动龙头企业、科研机构、投融资机构开展健康养老产学研融合交流，解决行业共性技术供给不足问题。充分发挥行业组织、社会团体在产业发展中的桥梁纽带作用，加强行业自律，完善运行机制，统筹各方力量，激发企业能动性和市场活力。支持智慧健康养老各类孵化载体等创新创业资源共享平台建设，为初创企业提供资金、技术、市场应用及推广等支持。强化统一大市场下的标准互认和要素互通，构建大中小企业融通发展、产业链上下游协同创新的产业生态体系。

二、丰富智慧健康养老产品供给

(五) 加强老年产品研发制造。紧紧围绕老年人健康养老服务需求, 开发一批以健康管理、智能预警、康复辅助等为代表的医疗康复类健康养老产品; 以居家照护和救助、助浴助洁、休闲陪伴、健康食品、功能服饰等代表的生活辅助类健康养老产品; 以健康状态辨识、中医诊断治疗为代表的养生保健类健康养老产品; 以场景打造、智能产品、智能设备为代表的数字服务类健康养老产品; 以中医理论为基础的延缓人体老化、筛查老年病等为代表的抗衰老类健康养老产品。支持老年产品关键技术创新、成果转化及应用推广, 打造具有影响力和竞争力的行业品牌, 鼓励优质企业及产品品牌参与山东省高端品牌企业培育及“好品山东”品牌遴选。

(六) 促进优质产品应用推广。落实《老年用品产品推广目录》, 结合我省实际适时进行评估并动态调整。制修订一批关键急需的老年用品和服务技术标准, 促进质量提升, 规范市场秩序, 引导消费者正确选择和使用。对自主研发、技术领先、市场急需的产品, 加快投入市场进程。支持发展老年用品维修、检测企业(机构), 降低老年用品维护成本, 保证产品质量和安全性。在有条件的街道、社区, 发展嵌入式老年用品、康复辅助器具销售和租赁网点, 提供用品展示、预约使用、指导教学、售后维修、回收利用等服务。

(七) 推动老年产品智慧化升级。拓展健康养老产业智慧赋能, 优化智能设备供给, 指导支持企业围绕生活、通讯、娱乐、保健等重点领域, 加快研发适老化智能产品。持续举办全省智慧健康养老产品设计大赛, 鼓励企业利用数字技术提升养老照护产品、健康促进产品、家居产品等适老化能力。开展智慧健康养老应用试点建设, 引导网络电商、租车出行、家政服务等平台加强适老化升级, 鼓励建立养老服务、老年用品专项线上交易平台, 打造一批让老年人放心消费、便利购物的线上平台和线下商超, 帮助老年人共享数字生活。

三、提升健康养老服务质量

(八) 壮大健康养老服务主体。鼓励社会资本投入健康养老服务行业, 支持各地培育具有引领和示范效应的健康养老服务龙头企业, 加强国有经济在健康养老服务领域布局, 鼓励和支持医养结合机构连锁化经营、集团化发展, 推动形成一批高品质健康养老服务品牌。鼓励养老机构与合作医疗卫生机构组建医养联合管理团队, 采取联合门诊、联合病房、专家工作室等方式, 组织开展坐诊、带教、查房、培训等多方面业务帮扶。推动建立机构、社区、居家养老之间的服务转介衔接机制, 支持有条件的家政服务企业将养老照护作为重点发展方向, 提升家政从业人员养老照护、老年健康饮食指导等服务能力。

（九）丰富拓展社区居家健康养老服务。持续推进“五床联动”试点工作，鼓励智慧型家庭医养床位建设。聚焦老年人“家门口”养老需求，建设老年友好型社区，畅通区域内养老服务供需渠道，推动物流配送、智能快递柜、蔬菜直通车等进社区。聚焦老年人居家健康养老需求，实施特殊困难老人家庭适老化改造工程，支持具备资质的各类经营主体为居家老年人提供助洁、助浴、助行、助医、助急和探访关爱等服务，全面提升居家老人生活品质。落实异地长期居住失能人员长期护理保险待遇支付政策。

（十）提振健康养老消费。统筹对接优质资源，鼓励社会力量参与，搭建线上线下相结合的健康养老产品展示交流平台，线上平台定期发布产品信息、技术参数、适用场景，线下定期举办大型健康养老产品博览会，积极推广健康养老新技术、新产品。全省范围内遴选一批基础条件好、服务能力强的健康养老服务机构，建设健康养老产品推广应用点，为群众提供健康养老创新产品的体验试用窗口。引导老年日用产品实体店合理布局，鼓励商场、超市等开设老年专区或便捷窗口。结合中医生活化、“孝老爱老”购物节等活动，举办养老服务及老年产品用品主题促消费活动，广泛宣传优质健康养老产品，普及产品使用知识。

四、推动多业态创新融合发展

（十一）大力发展健康养老+中医中药。发挥山东省中医药产业优势，加快推动中医药健康养老服务规范化、标准化发展。坚持养老与中医养生结合，将中医治未病理念、中医养生保健、中医药特色康复等融入健康养老全过程。深入推进中医药特色医养结合机构建设，支持有条件的养老机构提供按摩、刮痧、拔罐、艾灸、砭术、熏洗等独具中医特色的健康干预调理服务，打造“形养”“食养”“药养”“术养”等中医特色体验项目。鼓励妥善利用社区闲置资源，增加中医药养生保健（非医疗）服务项目，升级改造一批中医养老养生服务场所。

（十二）创新发展健康养老+康养文旅。利用森林生态资源、景观资源、食药资源和文化资源，培育高品质康养旅游度假区，开发推广一批具有山东特色、注重老年人体验的康养打卡地和康养旅游路线。推动保健养生、康复疗养、健康养老与老年旅游深度融合，提供更多优质产品和服务，提升老年群体的旅游体验。深化齐鲁康养文旅新地标建设，在农村继续开发建设一批集种植、观光、采摘、拓展、度假、调理等为一体的“本草拾趣园”和“岐黄养生谷”，在城市升级改造一批融入养生保健服务的“养生保健一条街”和“药膳街区”，满足老年群体康养旅游新需求。

（十三）提质发展健康养老+营养食品。针对老年人群的特殊营养需求，鼓励有条件的企业加大产品研发投入，积极开发适合老年人咀嚼吞咽，维持骨骼健康、

心血管健康以及调节三高、改善免疫功能的特殊食品，满足老年人个性化营养需求。引导餐饮企业、物业服务企业、公益慈善组织发展老年助餐，推动养老机构面向社会开展老年助餐服务。加大对老年人消费较多的保健食品、特殊医学用途配方食品的监管力度，督促企业落实主体责任，保障特殊食品质量安全。

（十四）积极发展健康养老+体育健身。支持引导在公共健身设施配置中兼顾老年人健身需求，发布老年人体育健身活动指南，推广太极拳、健身气功等传统保健体育运动。发挥各级老年体育组织作用，组织开展老年人健身活动，办好老年人体育赛事活动，普及适合老年人特点的体育健身休闲项目，加大服务老年人科学健身的社会体育指导员培训力度。支持发展面向老年人群的疾病预防、健康体检、健康咨询、慢病管理、运动康复等体卫融合服务业态。

五、推进要素保障落实落地

（十五）建立协调工作机制。各部门要加强工作领导、明确责任分工、密切协作配合，协调解决工作落实过程中的重大事项，形成统筹推进、各负其责、上下联动的工作格局。各市相关部门应高度重视健康养老产业发展，制定年度重点任务清单，抓好任务落实，按规定落实健康养老产业相关的财政支持、土地供给、税收优惠、技术创新、人才引进等扶持政策。积极引导医院、机构、社区和相关企业开展试点项目建设，探索建立可推广、可复制的健康养老产业模式。

（十六）加强财税金融支持。持续完善多层次的养老保险制度，丰富商业长期护理保险供给。支持有条件的地区对养老机构投保综合责任保险和意外保险、银行贷款贴息强化财政资金支持。建立健康养老项目库推荐推送机制，助力山东银行业保险业加大健康养老产业资金支持力度。拓宽直接融资渠道，支持符合条件的养老企业上市融资。深入开展“金融+商会+企业”“齐心鲁力助企惠商”等金融支持专项行动，加大对民营、小微等不同类型银发经济市场主体培育支持力度。

（十七）夯实人才队伍支撑。持续完善相关学科专业设置和培养方案，加强产教融合、校企合作、工学结合，“订单式”培养健康养老产业紧缺人才。鼓励普通高校、职业院校和企业合作共建开放型区域产教融合实践中心，培育复合型、应用型、技能型健康养老产业人才。支持多渠道引进社会工作、康复服务、老年营养、心理咨询、养老顾问等方面专业技术人才、经营管理人才，进一步优化健康养老服务队伍专业及年龄结构。按照国家工作安排，落实养老服务专业技术人员职业资格制度。

（十八）营造健康养老产业发展友好环境。开展人口老龄化国情教育，推进敬老月活动，营造尊老敬老、爱老助老的社会风尚。加大健康养老政策法规宣传

解读力度，落实完善老年人各项优待政策，优化老年人住、行、医、养等环境。鼓励公共就业服务机构免费提供健康养老就业政策和信息咨询等服务，支持老年人参与文明实践、公益慈善、科教文卫等事业。充分利用政府官方网站、专题新闻发布会以及报刊、广播、电视、新媒体等途径，提升健康养老产业优秀发展成果在行业内外的影响力。

发文机关： 河南省医疗保障局 成文日期： 2025 年 5 月 8 日
标 题： 河南：关于做好第三批全国中成药联盟集中采购和首批中成药联盟扩围接续采购中选结果落地实施相关工作的通知
发文字号： 豫医保办〔2025〕31 号 发布日期： 2025 年 5 月 12 日
类 别： 集中采购 主 题： 中选结果

河南：关于做好第三批全国中成药联盟 集中采购和首批中成药联盟扩围接续采购 中选结果落地实施相关工作的通知

豫医保办〔2025〕31 号

各省辖市、济源示范区医保局，航空港区组织人事部，局属各单位，省公共资源交易中心，各省管公立医疗机构：

为贯彻落实《国务院办公厅关于推动药品集中带量采购工作常态化制度化开展的意见》（国办发〔2021〕2 号）文件精神，常态化制度化推进药品集中带量采购工作，进一步降低群众用药负担，现就做好第三批全国中成药联盟集中采购和首批中成药联盟扩围接续采购（以下统称“中成药集采”）中选结果落地实施相关工作通知如下。

一、实施范围及时间

（一）药品范围

我省参与的中成药集采中选企业供应清单（详见附件 1、2）。

（二）机构范围

全省范围内所有公立医疗机构（含驻豫军队医疗机构）、已填报需求量的医保定点社会办医疗机构和医保定点零售连锁药店均应参加，鼓励其它医保定点社会办医疗机构自愿参加。（参加集中采购的各级各类医药机构以下简称“医药机构”）

（三）实施时间

2025 年 5 月 31 日起实施。

二、采购周期和约定采购量

按照《全国中成药采购联盟集中采购文件（ZCYLM-2024-1）》《全国中成药采购联盟集中采购文件（首批扩围接续）（ZCYLM-2024-2）》规定，中成药集采采购周期为执行之日起至 2027 年 12 月 31 日。首年约定采购量为医药机构在“湖北医保服务平台”选择并确认的中选品种合同量。

采购周期内采购协议每年一签。采购协议也可签约至采购周期结束，同时在

协议中明确每年采购量等相关内容。续签采购协议时，中选产品约定采购量原则上不少于上年约定采购量。采购周期内若提前完成当年约定采购量，超出部分中选企业仍应按中选价格供应，直至采购周期届满。省公共资源交易中心和省医药价格和招标采购服务中心按照职责分工，做好采购周期内不同采购年度的约定采购量确定、执行等衔接工作。

三、有关要求

(一) 省公共资源交易中心要做好采购周期内中选和备选产品的信息维护和动态调整、中选产品配送关系建立、三方购销合同签订等工作；对本次集采同药品名称下已在我省医药集中采购平台挂网但未在中选企业供应清单的药品按照未中选产品挂网管理，其中，价高的，按中选企业报价代表品最终降幅予以等比例降价，价低的，保持原挂网价格不变，规定时间内未调价的予以撤网处理。

(二) 省医药价格和招标采购服务中心和各级医保部门要做好集采品种的监测分析，及时掌握中选产品实际执行情况，包括采购进度、中选药品占同采购组药品采购量比例及金额等数据，强化采购和供应监测的及时性和准确性；要畅通医药企业、医疗机构沟通和反馈渠道，及时掌握中选药品的临床使用情况，对存在采购或供应滞后的药品，采取通报、函询、约谈等方式保障供应和使用。

(三) 各级医保部门根据辖区医疗机构申请情况，做好中选产品的医保基金预付工作，督促医药机构及时结清中选及备选产品货款，货款结清时间不得超过交货验收合格后次月底。加强对医疗机构的宣传解释工作，强化医疗机构的履约责任，优先采购和使用中选药品。对于使用中选药品可能导致患者用药厂牌调整的情况，指导医疗机构对相关科室及医务人员进行专题培训，做好药品变动对患者的解释工作。

(四) 医疗机构要树牢履约责任意识，在采购周期内优先采购和使用中选药品，确保完成约定采购量。医疗机构要兼顾稳定药品供应、稳定临床用药，对中选药品不搞集中扎堆采购，对非中选药品不采取断药停药的“一刀切”做法。医疗机构在确保完成中选药品约定采购量的前提下，可适量采购价格适宜的未中选药品，非中选产品不得超过同采购组实际采购量的10%。中选企业因不能及时足量供应或质量问题等被取消中选资格时，医药机构可选择同采购组其它企业的中选产品，优先选取日均治疗费用较低的中选产品。其中本次集采喜炎平、穿心莲、穿琥宁、炎琥宁采购组中，炎琥宁注射剂型受药监部门修订说明书内容的影响，其协议采购量完成情况可按炎琥宁注射剂型中选药品使用比例进行考核。儿科医院等专科医院炎琥宁注射剂型不纳入执行情况考核范围。

(五) 中选产品的采购使用、质量监管等政策措施，按照《河南省医疗保障

局关于落实国家组织药品集中采购和使用试点扩围工作医保配套措施的通知》（豫医保办〔2019〕53号）、《河南省卫生健康委员会关于做好国家组织药品集中采购中选产品临床配备使用工作的通知》（豫卫药政函〔2019〕6号）、《河南省药品监督管理局综合处关于加强国家组织药品集中采购和使用试点扩围中选产品质量监管工作的通知》（豫药监综药流〔2019〕3号）等各项配套措施的规定和要求执行。

- 附件：1. 第三批全国中成药采购联盟集中采购中选品种供应清单
2. 全国中成药采购联盟集中采购（首批扩围接续）中选品种供应清单

2025年5月8日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 河南：关于做好第三批全国中成药联盟集中采购和首批中成药联盟扩围接续采购中选结果落地实施相关工作的通知

发文机关： 河南省药品监督管理局 成文日期： 2025年5月16日
标 题： 关于公开征求《河南省药品监督管理局关于推动药品第三方物流企业高质量发展的公告》及《河南省药品第三方现代物流技术指南》意见建议的通知
发文字号： 发布日期： 2025年5月16日
类 别： 机构管理 主 题： 药品物流

关于公开征求《河南省药品监督管理局关于推动药品第三方物流企业高质量发展的公告》及《河南省药品第三方现代物流技术指南》意见建议的通知

为贯彻落实《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》《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》的相关部署，按照省委“四高四争先”总任务要求，引导推动我省药品第三方物流企业规范化建设，促进药品流通行业高质量发展，省药监局研究起草了《河南省药品监督管理局关于推动药品第三方物流企业高质量发展的公告》（征求意见稿）及《河南省药品第三方现代物流技术指南（暂行）》（征求意见稿）。现向社会公开征求意见。

意见建议反馈截止时间为2025年6月16日，公众可通过电子邮件将《反馈意见表》发送至 yaopinliutongcy@163.com，电子邮件标题请注明“药品第三方物流反馈意见”。

联系人：贾育锐 联系电话：0371-65567273

王雯丽 联系电话：0371-65567097

- 附件：1. 河南省药品监督管理局关于推动药品第三方物流企业高质量发展的公告（征求意见稿）
2. 河南省药品第三方现代物流技术指南（征求意见稿）
3. 意见反馈表

2025年5月16日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于公开征求《河南省药品监督管理局关于推动药品第三方物流企业高质量发展的公告》及《河南省药品第三方现代物流技术指南》意见建议的通知

发文机关： 河南省药品监督管理局综合处 成文日期： 2025 年 5 月 27 日
标 题： 河南省药品监督管理局综合处关于印发《药品生产许可证》《医疗机构制剂许可证》
重新核发工作实施方案的通知
发文字号： 豫药监综审批〔2025〕25 号 发布日期： 2025 年 5 月 27 日
类 别： 医药政策 主 题： 许可管理

河南省药品监督管理局综合处关于印发 《药品生产许可证》《医疗机构制剂许可证》 重新核发工作实施方案的通知

豫药监综审批〔2025〕25 号

各省辖市、济源示范区、航空港区市场监督管理局，省药监局机关有关处室、各监管分局、直属有关单位：

为做好我省《药品生产许可证》《医疗机构制剂许可证》重新核发工作，经省药监局党组会议审议通过，现将《河南省药品监督管理局〈药品生产许可证〉〈医疗机构制剂许可证〉重新核发工作实施方案》印发给你们，请遵照执行。

2025 年 5 月 27 日

河南省药品监督管理局《药品生产许可证》 《医疗机构制剂许可证》重新核发工作实施方案

为有序开展 2025 年《药品生产许可证》《医疗机构制剂许可证》重新核发工作，按照国家相关法律法规和技术规范的有关规定，结合我省工作实际，制定本实施方案。郑州航空港经济综合实验区 2025 年《药品生产许可证》《医疗机构制剂许可证》重新核发工作，由郑州航空港经济综合实验区行政审批服务办公室参照本方案组织实施。

一、指导原则

严格按照《药品管理法》《疫苗管理法》《药品管理法实施条例》《药品生产监督管理办法》（总局令第 28 号）、《医疗机构制剂配制监督管理办法》（试行）、《药品生产质量管理规范》《医疗机构制剂配制质量管理规范》《国家药监局关于实施新修订〈药品生产监督管理办法〉有关事项的公告》（2020 年第 47 号）、《关于加强药品上市许可持有人委托生产监督管理工作的公告》（2023 年第 132 号）等法律法规和国家药监局的有关规定，依法、规范、高效、有序开展《药品生产许可证》《医疗机构制剂许可证》重新核发工作，进一步规范全省药品生

产企业生产行为及全省医疗机构制剂配制工作，保障药品质量和公众用药安全，促进我省医药产业高质量发展。

二、重新核发范围

2025年12月31日前有效期届满的《药品生产许可证》（包括：药品、中药饮片、医用氧气、按药品管理的体外诊断试剂等）、《医疗机构制剂许可证》。

三、程序和时间安排

《药品生产许可证》《医疗机构制剂许可证》重新核发工作自本方案印发之日起至2025年12月31日。重新核发工作按照以下步骤进行：

（一）自查申报

1. 企业自查：需重新核发《药品生产许可证》《医疗机构制剂许可证》的药品生产企业、医疗机构应对照国家药品管理法律法规及重新核发相关要求进行自查、整改，向省药监局提出重新核发申请，申报资料及相关要求见附件1至附件8。

2. 申报时间：本方案印发之日起至2025年6月30日。

（二）申请受理

受理时间：本方案印发之日起至2025年8月31日。

省药监局行政审批服务处在对企业网上提交的重新核发申请进行审查确认后，通知企业将纸质申报材料邮寄至省政务服务中心，省药监局政务服务大厅进驻团队工作人员指导协助完成相关申报材料提交，并通过省政务服务中心全省统一受理平台办理受理手续。

（三）审查工作

原则上，审查工作在2025年11月31日前完成。

省药监局行政审批服务处对申报材料进行形式审查，由省药品审评查验中心具体负责现场检查、综合评定工作。省药品审评查验中心应结合相关企业、医疗机构提交的申报材料和企业、医疗机构遵守药品监督管理法律法规、药品生产质量管理规范、医疗机构制剂配制质量管理规范和质量体系运行情况，对企业近5年实施的药品监督管理相关检查情况，根据风险管理原则采取现场检查或免于现场检查两种处理方式：一是原则上，自2023年7月1日后，通过省药品审评查验中心组织实施的药品GMP符合性检查的药品生产企业（生产剂型包含血液制品、疫苗、注射剂、特殊药品等高风险品种的除外），经省药品审评查验中心风险评估后，可提出免于现场检查的意见和综合审评意见；对其他免于现场检查的，应由省药品审评查验中心提出免于实施现场检查的意见和综合评定意见，并将《药品生产许可证重新核发免现场检查综合审评意见表》（附件5）报省药监局药品生产监管处审核后，在规定的时限内报省药监局行政审批服务处；二是对需要现

场检查的，按照相关法律法规规章及《药品生产质量管理规范》等规定，对相应的许可范围进行现场检查和综合评定，并在规定的时限内将现场检查报告和综合评定意见等检查情况报省药监局行政审批服务处。在实施现场检查时，辖区监管分局应派出2名人员全程参与现场检查工作。

（四）审批工作

原则上，审批工作在2025年12月31日前完成。

省药监局对企业、医疗机构申报材料、省药品审评查验中心报送的现场检查资料、综合评定意见等进行全面审查，作出审批决定。对符合重新核发条件的，于2025年12月31日前重新核发《药品生产许可证》《医疗机构制剂许可证》。

四、不予重新核发或延期重新核发的情况

（一）药品生产企业、医疗机构有下列情况之一的，不予重新核发《药品生产许可证》《医疗机构制剂许可证》：

1. 企业（医疗机构）终止生产药品（配制制剂）或者关闭的；
2. 未在规定期限内提出重新核发申请或延期申请的；
3. 经审查，不符合许可证重新核发条件等有关规定的；
4. 法律、法规规定不予重新核发的。

（二）药品生产企业、医疗机构因搬迁、改造等原因，尚不具备重新核发条件的，应向所在辖区监管分局提交书面申请，阐明延期重新核发的原因，并提供搬迁、改造计划、时间进度、保障措施等情况，经所在辖区监管分局同意后，向省药监局提出延期申请。

（三）申请延期重新核发的药品生产企业、医疗机构应在承诺期限内按要求申请重新核发。逾期未提出申请或未申请延期的，省药监局将依法注销其《药品生产许可证》《医疗机构制剂许可证》。

（四）《药品生产许可证》《医疗机构制剂许可证》有效期届满后，药品生产企业、医疗机构不得继续生产药品、配制制剂；如需恢复，按新核发《药品生产许可证》《医疗机构制剂许可证》相关要求申请办理。

五、委托生产效期管理

已取得《药品生产许可证》的药品上市许可持有人（以下称“持有人”）委托生产制剂的，按照《药品生产监督管理办法》第十六条有关变更生产地址或者生产范围的规定办理。有委托生产情形的，相关企业在申请《药品生产许可证》重新核发的同时，需同时提交委托生产申请。

对于委托双方均为本省企业的，由委托方提交申请，受托方药品生产许可证自动关联相关信息，无需重复申报。开展跨省委托生产，且受托方为本省企业的，

受托方应向省药监局申请委托生产申请，符合要求的，先行办理同意受托生产的意见和 GMP 符合性检查告知书；待委托方办理完成委托生产后，再行办理许可证变更事项。委托方为本省企业，受托方为外省企业的，由委托方提交申请，同时提供受托方所在省药监局出具的同意受托生产的意见和药品 GMP 符合性检查告知书。

委托双方提前终止委托生产的，申请人需向省药监局提交终止委托生产申请。

六、工作要求

（一）加强领导，落实责任。《药品生产许可证》《医疗机构制剂许可证》重新核发工作是依法行政，加强药品生产、医疗机构制剂监管，促进企业提高药品质量保障水平，提升医疗机构制剂配制水平，保障药品、医疗机构制剂质量安全的重要措施。各监管分局和省药品审评查验中心要切实加强对重新核发工作的领导，明确具体负责《药品生产许可证》《医疗机构制剂许可证》重新核发工作部门，以重新核发工作为契机，按照国家药品监督管理局有关要求，创新监管理念，开拓监管思路，积极探索监管工作新机制，优化日常监督检查的管理制度和运行机制，完善辖区药品生产、医疗机构制剂配制监管网络体系，确保许可证重新核发工作取得实效。

（二）依法行政，廉洁自律。承担许可证重新核发受理审查、现场检查和审批的工作人员，必须坚持原则，依法行政，秉公办事，廉洁自律，严格执行中央八项规定和廉洁自律各项规定，保证重新核发工作公正、公开、廉洁、高效运行。要严格按照重新核发工作程序和时限要求开展工作，对工作不力、拖延工作时限和徇私舞弊、违反廉政要求的，将严肃处理。各监管分局应全面掌握辖区药品生产企业、制剂配制医疗机构的合法、合规及生产质量管理运行情况，凡发现存在违法和严重违规行为的药品生产企业、医疗机构，应及时向省药监局报告并提出《药品生产许可证》《医疗机构制剂许可证》重新核发工作建议。

（三）认真组织，按时完成。各监管分局要结合本辖区药品生产企业和监管工作实际，按照省药监局制定的实施方案和相关要求，依职责分工抓好工作落实，尽快将重新核发工作程序和时限要求通知本辖区所有药品生产企业及持证医疗机构，指导药品生产企业、持证医疗机构按照《中华人民共和国药典》《医疗机构制剂许可证》中配制范围分类及填写规则等有关要求，“制剂通则”及其他的国家药品标准，参照《药品生产许可证》生产范围填写指南（见附件 6）和《药品生产许可证》有关项目填写说明（见附件 7）等有关要求，准确填写重新核发申请资料，开展自查申报工作。凡属于本通知明确《药品生产许可证》重新核发范围的药品生产企业，对原《药品生产许可证》有效期届满，未重新核发《药品生产许可证》（或生产范围）的，应监督其停止生产。对原《医疗机构制剂许可证》有效期满，

但未予重新核发《医疗机构制剂许可证》（或配制范围）的医疗机构制剂室，要监督其停止制剂配制。郑州、洛阳、许昌《医疗机构制剂许可证》重新核发工作由属地市场监管部门参照本方案组织实施。

联系人：张肖肖

联系电话（传真）：0371—65567362

- 附件：
1. 《药品生产许可证》《医疗机构制剂》重新核发提交资料目录
 2. 重新核发生产许可证申请报告
 3. 药品生产许可证重新核发申请表
 4. 药品生产质量管理规范符合性检查申请表
 5. 药品生产许可证重新核发免现场检查综合审评意见表
 6. 《药品生产许可证》生产范围填写指南
 7. 《药品生产许可证》有关项目填写说明
 8. 医疗机构制剂许可证重新核发申请表

（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 > 河南省药品监督管理局综合处关于印发《药品生产许可证》《医疗机构制剂许可证》重新核发工作实施方案的通知

发文机关： 河南省人民政府办公厅 成文日期： 2025 年 4 月 29 日
标 题： 河南省人民政府办公厅关于印发河南省推进紧密型县域医疗卫生共同体高质量发展若干措施的通知
发文字号： 豫政办〔2025〕23 号 发布日期： 2025 年 5 月 27 日
类 别： 医疗政策 主 题： 县域医疗

河南省人民政府办公厅关于印发河南省推进紧密型 县域医疗卫生共同体高质量发展若干措施的通知

豫政办〔2025〕23 号

各省辖市人民政府，济源示范区、航空港区管委会，省人民政府各部门：

《河南省推进紧密型县域医疗卫生共同体高质量发展若干措施》已经省政府同意，现印发给你们，请认真贯彻落实。

河南省人民政府办公厅
2025 年 4 月 29 日

河南省推进紧密型县域医疗卫生 共同体高质量发展若干措施

为推进我省紧密型县域医疗卫生共同体（以下简称医共体）高质量发展，根据国家有关规定，结合我省实际，现提出以下措施。

一、健全医共体治理机制

（一）健全统筹推进机制。各级政府要将医共体建设纳入重要议事日程，县级党委、政府是医共体建设的责任主体，主要负责同志是第一责任人。建立由县级党委领导、政府主导，相关部门及乡镇（街道）和医共体成员单位参与的医共体建设推进机制，明确推进机制工作规则、成员单位主要职责等，推进机制日常工作由卫生健康部门承担。

（二）理顺医共体管理体制。加强医共体内党组织建设，发挥党委把方向、管大局、作决策、促改革、保落实的领导作用。健全医共体党委领导下的总院长负责制，牵头医院院长兼任总院长，医共体负责人员中要有基层医疗卫生机构代表。医共体负责人员由县级卫生健康部门提名，成员单位负责人和班子成员由医共体提名并征求县级卫生健康部门意见，根据干部管理权限任免。支持有条件的地方推进去行政化改革，取消县域内公立医疗机构行政级别。

二、完善医共体运行机制

（三）优化整合资源。坚持医共体服务主体定位，完善共建共享共管机制，统筹床位、号源、设备等资源使用。支持县级疾控等专业公共卫生机构作为协同单位参与医共体管理和服 务，可通过派驻疾控监督员等方式强化对医共体公共卫生工作的监督管理。支持县级妇幼保健机构参与医共体建设，强化妇幼健康服务和管理职能，完善县、乡、村三级妇幼健康服务体系。将按规定申请且符合条件的村卫生室纳入医保定点医疗机构管理。推进乡村卫生一体化管理，将符合条件的村卫生室纳入医共体管理。鼓励社会办医疗机构、医养结合机构加入医共体，实行业务协同、医疗质控、控费监管、资源下沉、信息数据等一体化管理。

（四）优化内部管理机制。制定医共体章程，健全医共体内部管理体系、管理制度和管理流程，完善牵头医院与成员单位共同参与、定期协商的议事决策制度。医共体牵头医院要结合实际优化整合职能科室设置，推进与医共体职能部门合署办公、统筹管理。加快推进医共体行政、人事、财务、业务、用药、信息、后勤等一体化管理，力争 2025 年年底全面落实到位。

（五）加强监测评价考核。县级卫生健康部门要会同相关部门定期开展医共体考核，考核结果与公共卫生服务经费补助、医保基金支付、绩效工资总量核定及负责人员薪酬、任免、奖惩等挂钩。医共体要建立健全内部考核机制，突出资源下沉、巡诊派驻、家庭医生签约、成本控制等导向，考核结果与成员单位医保基金结余留用资金分配和负责人员薪酬、任免、奖惩等挂钩，建立长效激励机制。强化医共体运行监测，突出基层诊疗量占比和基层服务能力持续提升结果导向，严防弱化基层医疗服务功能、“虹吸”基层卫生资源、滞留挪用基层医保基金和财政资金等不良倾向。

三、提升医共体整体服务能力

（六）推动资源下沉。加强城市医院帮扶医共体工作，开展帮扶的城市公立三级医院对每个医共体要至少派驻 3 名以上专家给予医疗、药学、护理、管理等常年驻守指导。聚焦人才、技术、服务、管理下沉，医共体牵头医院要向每个乡镇卫生院（社区卫生服务中心）至少派驻 1 名主治医师以上职称人员常年服务；遴选优秀人员组建若干管理团队，加强对基层成员单位医护质量、合理用药等薄弱环节的指导支持；支持乡镇卫生院（社区卫生服务中心）建设临床特色科室，增强外科服务能力，规范应用限制类医疗技术。派驻人员帮扶周期至少半年以上，1 个帮扶周期内派驻人员要相对固定，帮扶时间计入职称晋升要求的基层帮扶时长。

（七）促进资源共享。将基层医疗质量和临床路径管理纳入医共体医疗质量管理与控制体系，统一医共体内规章制度和技术规范、人员培训、质量控制等标准。畅通基层医疗卫生机构与县级医院用药衔接，实现用药目录统一、采购配送统一、基本药物使用比例统一、处方自由流动。鼓励依托医共体建设县域中心药

房，建立短缺药品登记配送制度，解决下转患者和门诊慢性病患者用药问题。建立集中审方制度，推进安全合理用药。支持医共体根据成员单位能力基础，统筹建立县域内医学影像、医学检验、心电诊断、病理诊断、消毒供应等资源共享中心，肿瘤防治、慢病管理、微创介入、麻醉疼痛诊疗、重症监护等临床服务中心，以及胸痛、卒中、创伤、危重孕产妇救治、危重儿童和新生儿救治等急诊急救中心，提高资源配置和使用效率。

（八）创新医防融合服务。推行健康管理理念，完善医共体公共卫生责任清单，围绕慢性病患者、老年人、儿童、孕产妇、重大传染病患者等重点人群，开展疾病预防、筛查、诊治、护理、康复等一体化服务。强化临床医生医防融合服务意识，加强基层慢病一体化门诊、全科诊室、健康驿站建设，把预防与健康管理服务融入临床诊治全过程。统筹医保基金和公共卫生服务资金使用，实现公共卫生服务和医疗服务有效衔接，逐步提升居民健康素养水平。推动有条件的基层医疗卫生机构拓展康复医疗、居家医疗、医养结合、安宁疗护、长期照护、养育照护等服务功能。

（九）拓展家庭医生签约服务。组织医共体内县级医院医师依托基层医疗卫生机构开展家庭医生签约服务，扩大做实一般人群和重点人群签约服务。落实家庭医生首诊责任，强化上级医院医师与基层家庭医生团队衔接联动，强化签约团队在问诊、接诊、分诊、转诊、跟踪随访、康复指导等环节全流程连续性服务理念，为符合条件的签约慢性病患者提供长期处方服务。医共体内上级医院将不低于40%的专家号源、预约设备检查等资源交由家庭医生管理支配。

（十）落实分级诊疗制度。各级医疗机构要严格落实功能定位和双向转诊管理规范，引导非急诊患者首选基层医疗卫生机构就诊，实行首诊负责制。遴选50种以上慢性病、常见病实行县域内首诊，由基层全科医生或医共体内县级医院实施分诊与转诊，市级以上首诊医院明确诊断后应及时下转治疗。对急性病恢复期、术后恢复期、急危重症稳定期等患者，要下转至有条件的基层医疗卫生机构进行接续治疗和康复。

（十一）深入开展中医药服务。县级中医医院要统筹县域中医药服务资源，发挥县域中医医疗、预防保健、特色康复、人才培养、适宜技术推广和中医药健康宣教龙头作用。鼓励有条件的地方依托县级中医医院建立中药饮片供应中心、中药制剂中心和共享中药房，依法开展院内制剂推广和应用。开展县级中医医院“两专科一中心”及中医优势特色专科建设。推进将中医药服务纳入家庭医生签约服务内容。

（十二）提升重大疫情应对和医疗应急能力。健全医共体传染病监测预警机制，严格落实传染病疫情信息报告和发热门诊、哨点医院等监测任务，积极配合

疾病预防控制机构做好疫情核实等工作。乡镇卫生院（社区卫生服务中心）要设置标准化的发热诊室（门诊），设置可转换的应急物理隔离区和隔离病房（观察室），配齐配足应急物资并动态更新。加强县域医疗急救体系建设，原则上每个乡镇卫生院至少配备 1 辆救护车，强化牵头医院对基层的指导，推动中心乡镇卫生院建成胸痛、卒中救治单元，配齐急诊急救类设备，提升基层重症、危重症识别和急救能力。

（十三）加快数字医共体建设。统筹整合现有医疗卫生健康信息系统，推进县域人口信息、医保信息、电子病历、电子健康档案和预防接种、公共卫生、家庭医生签约服务、双向转诊等信息互联互通。依托省、市级全民健康信息平台，集约化开发、一体化推进医共体应用信息系统建设，整合医共体内各种资源，推动人工智能辅助诊断技术在医共体内应用，将远程医疗延伸到乡村，推行基层检查、上级诊断、结果互认，全面提升医共体数字服务和治理能力。将法定传染病、食源性疾病等报告融入医共体信息系统，逐步实现在医生工作站自动生成信息并按程序报告，避免漏报、迟报。

四、完善协同支持政策

（十四）落实政府投入保障责任。按规定落实政府对公立医院投入政策，积极争取中央预算内投资医共体建设项目。将符合医疗卫生设置规划和区域医疗资源配置的政府办乡村医疗卫生机构基本建设和设备购置等发展建设支出足额纳入县级财政预算。地方政府新增财力和卫生健康基本建设投资增量向乡村医疗卫生领域倾斜。县级政府统筹做好医共体信息平台建设、人才引进培养下沉、中医药发展、健康促进等工作的资金保障。持续用好直达资金管理机制。

（十五）统筹推进编制人事薪酬制度改革。全面落实医共体在成员单位人员招聘、岗位设置、中层干部聘任、内部绩效考核、收入分配、职称聘任等方面的运营管理自主权。在医共体内公立医疗卫生机构编制分别核定的基础上，更加注重医共体人员统筹使用，人员管理可根据岗位需要实行县管乡用、乡聘村用。以医共体为单位，按规定结构比例科学、合理、动态设置专业技术岗位，适当提高基层医疗卫生机构中级、高级专业技术岗位比例。逐步将政府办基层医疗卫生机构在编人员基本工资、五险一金所需资金足额纳入县级财政年度预算，在编人员绩效工资、非在编人员经费通过服务收费予以补偿。对医共体牵头医院主要负责人、总会计师实行目标年薪制，按本单位在岗职工年平均薪酬的 2—3.5 倍核定。鼓励对医共体成员单位负责人实行年薪制。

（十六）不断完善医疗保障政策。在全面实施医保基金总额预算管理的基础上，以县域内城乡居民基本医保当年筹资总额为基数，扣除大病保险资金和 5% 左

右的风险储备金后，按医共体覆盖参保居民数量，结合历史医疗服务提供情况和医保基金实际支出、当年筹资增长情况，合理确定医共体年预分额度，打包预算给医共体牵头医疗机构，实行“年初预算、按月预付、季度评估、年终清算”。医保经办机构向医共体预付医保基金时，预留5%的质量保证金，年度考核清算时予以返还或扣减。医保基金累计结余可支付月数达到6个月以上的，可不再预留风险储备金。落实医共体医保基金使用内部监督管理责任，医共体内全面实行以按疾病诊断相关分组（DRG）或按病种分值（DIP）为主的多元支付方式，不再对单一医疗机构进行额度分配。医保经办机构要与医共体签订医保服务协议，建立与分级诊疗制度相衔接的转诊审核机制，明确双方权利、责任和义务。医共体外发生的医保费用由医保经办机构负责结算，结算费用在医共体年预分额度中支出。医保经办机构每月向医共体通报医共体外医疗费用、转外就医、医保基金支出等情况，共同做好医保基金流向动态监测和收支运行分析工作。医共体对医保经办机构结算费用有异议的，医保经办机构要与医共体联合核验，共同维护医保基金安全，提高医保基金使用绩效。建立完善结余留用、合理超支分担激励约束机制，结余资金作为县域医共体业务收入，由医共体按照内部结余留用资金分配规定统一调配使用，用于医务人员绩效和医院发展，并向乡镇卫生院（社区卫生服务中心）、村卫生室倾斜。由市级医保部门牵头，会同市级财政、卫生健康等部门联合开展医共体医保年度绩效考核，考核结果与质量保证金返还、医保费用年度清算、次年预分额度确定、协议续签等挂钩。

（十七）持续推进医保支付方式改革。在各级医保定点医疗机构推行DRG或DIP付费。在落实统筹地区内不同级别医疗机构DRG/DIP基层病组（种）同病同标准支付基础上，探索省内同病同标准支付。医保基金按居民医保当年个人缴费标准的7.5%支付家庭医生签约服务费，未签约参保居民在基层医疗卫生机构门诊就医，医保基金按标准支付一般诊疗费。医共体内推行居民医保门诊统筹按人头付费，门诊统筹总额预算额度可控制在当地个人缴费总额的50%左右。原则上将基层医疗卫生机构纳入门诊统筹定点范围，基层医疗卫生机构不能满足参保居民门诊医疗服务需求的，可将县级医疗机构纳入门诊统筹定点范围。动态调整医疗服务价格时，对换药、注射、输液、采血等均质化程度高的医疗服务项目，逐步实行县域同城同价。在乡镇卫生院（社区卫生服务中心）开展日间病房试点，并逐步扩大试点范围。

发文机关：湖北省医疗保障局办公室
成文日期：2025年5月8日
标 题：关于印发《湖北省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
发文字号：鄂医保办〔2025〕29号
发布日期：2025年5月9日
类 别：医保政策
主 题：医保支付

关于印发《湖北省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

鄂医保办〔2025〕29号

各市、州、直管市及神农架林区医疗保障局：

为加强定点医药机构相关人员医保支付资格管理，促进医疗保障基金合理使用，维护医疗保障基金安全，根据《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）、《省医疗保障局 省卫生健康委员会 省药品监督管理局关于印发〈湖北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》（鄂医保发〔2025〕15号），结合我省实际，制定了《湖北省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）》，现印发给你们，请认真贯彻执行，并加强政策宣传，组织专项培训。执行中如发现问题，请及时报告省医疗保障局。

湖北省医疗保障局办公室

2025年5月8日

湖北省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）

第一章 总则

第一条 为进一步做好我省医疗保障定点医药机构相关人员医保支付资格管理工作（以下简称“支付资格管理”），促进医疗保障基金合理使用，维护医疗保障基金安全，根据《中华人民共和国医师法》《社会保险经办条例》《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》《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》《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》（医保办发〔2024〕23号）《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）和《省医疗保障局 省卫生健康委员会 省药品监督管理局关于印发〈湖北省定点医药机构

相关人员医保支付资格管理实施细则（试行）的通知》（鄂医保发〔2025〕15号）等规定，结合我省实际，制定本规程。

第二条 本规程所指的定点医药机构，是定点医疗机构和定点零售药店的统称。定点医疗机构是指自愿与医疗保障经办机构签订医疗保障服务协议，为参保人员提供医疗服务的医疗机构。定点零售药店是指自愿与医疗保障经办机构签订医疗保障服务协议，为参保人员提供药械服务的实体零售药店。

本规程所称医疗保障经办机构（以下简称“医保经办机构”），是指医疗保障行政部门所属的经办基本医疗保险、生育保险等社会保险的机构，是具有法定授权，实施医疗保障管理服务的职能机构，是医疗保障经办的主体。

第三条 本规程适用于我省各统筹地区医保经办机构对本统筹地区医疗保障定点医药机构涉及医疗保障基金使用的相关人员（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）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。为参保人提供使用基金结算的医药服务主要负责人（即药品经营许可证上的主要负责人）。

第四条 坚持规范统一，确保客观公正；坚持正向引导，激励约束并重；坚持数智赋能，促进管理精细化；坚持协商共治，提升治理效能。

第五条 医保经办机构负责本统筹地区内定点医药机构医保支付资格具体实施工作，建立健全管理制度，明确岗位职责，压实工作责任。各级医疗保障核查（稽核）部门做好记分管理、信息核查等工作，强化记分结果的应用。

第六条 定点医药机构要建立本机构医保支付资格相关人员管理制度，负责医保支付资格相关人员的日常管理工作；负责相关人员的数据维护，按规定完成登记备案及新增、注销、注册等变化情况，动态维护登记备案状态，确保相关人员信息档案库数据准确、有效。承担本机构涉及医保基金使用的相关人员医保政策及知识培训，加强对本机构相关人员的监督管理和考核，用好医保支付资格管理工具和记分结果。

第七条 定点医药机构实行统筹地区属地管理，医疗保障多重定点医药机构相关人员的记分由贯标所属地区医保经办机构实施管理。

第八条 鼓励社会力量参与相关人员医保支付资格管理工作，动员行业协会等组织力量广泛参与，群策群力，发挥各自优势，促进形成社会共治格局。

第二章 协议管理

第九条 医保经办机构完善定点医药机构服务协议，将相关人员医保支付资格

管理中登记备案、服务承诺、记分管理、状态维护、医保结算、信息化建设等情况纳入协议管理范围，落实情况与协议续签等挂钩。

第十条 医保经办机构按规定与医药机构签订医疗保障服务协议，加强定点医药机构协议管理，落实相关人员医保支付资格管理要求。定点医药机构按要求做好相关人员登记备案、服务承诺、状态维护、医保费用申报等工作，可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。

第十一条 医保经办机构与定点医药机构签订服务协议后，在定点医药机构执业（就业）的相关人员即可按规定获得医保支付资格，为参保人提供医药服务，并纳入医保监管范围。

第十二条 医疗保障部门健全完善定点医药机构绩效考核机制，将相关人员医保支付资格管理情况纳入考核，合理设置考核指标，考核结果与服务质量保证金、预付金等挂钩。

第十三条 医保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医药机构诚信管理体系。

第三章 服务承诺

第十四条 医保经办机构按规定与医药机构签订服务协议后，向定点医药机构提供相关人员履行服务承诺书文本（附件1）。定点医药机构自签订医保协议之日起5个工作日内，组织相关人员通过签署服务承诺书等形式作出服务承诺，并将服务承诺情况报属地医保经办机构。新增相关人员时，需同步签署服务承诺书。机构内未作出承诺的相关人员不得开展涉及医保基金使用的医药服务。

第十五条 服务承诺内容包括遵守法律法规和服务协议使用医保基金，承诺为参保人提供合理、必要的医药服务，安全、高效、合规使用医保基金，严守诚信原则，不参与欺诈骗保等。

第十六条 相关人员出现违反服务协议、违背服务承诺的行为，医保经办机构可按照有关规定对相关人员进行记分。

第四章 登记备案

第十七条 定点医药机构应完整准确及时为相关人员登记备案，医保经办机构应指导定点医药机构做好登记备案相关工作。

第十八条 定点医药机构通过国家医保信息业务编码标准数据库动态维护窗口，对已作出服务承诺的相关人员进行批量登记备案，取得国家医保相关人员代码。

第十九条 经相关行政部门许可多点执业的医师，其执业所在定点医疗机构均应为其进行登记备案及状态维护，实现状态联动。

第二十条 登记备案内容包括：医保相关人员代码、姓名、身份证号、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、服务承诺等。

第二十一条 登记备案状态包括：正常、暂停、终止。

（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，医保经办机构按规定与相关人员所在定点医药机构开展医保费用结算。

（二）登记备案状态为暂停的相关责任人员，医保经办机构不予结算其在暂停期内提供服务发生的医保费用，急诊、抢救等特殊情形除外。

（三）登记备案状态为终止的相关责任人员，医保经办机构不予结算其在终止期内提供服务发生的医保费用，急诊、抢救等特殊情形除外。

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。定点医药机构应妥善做好工作交接，不得影响参保人员正常就医和医保费用结算。

第二十二条 相关人员经首次登记备案，状态即为正常。定

点医药机构应当根据医保经办机构的记分处理意见，动态维护相关人员的登记备案状态。

第二十三条 相关人员执业（就业）机构发生变化的，要按规定重新进行登记备案，原执业机构的记分累计到新的执业机构。原执业机构的登记备案应及时注销。

第二十四条 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，定点医药机构应当自办理相关手续之日起10个工作日内在动态维护窗口进行信息更新（取消登记备案）。

第二十五条 多点执业相关人员，在一家定点医药机构登记备案状态为暂停或终止的，在其他执业的定点医药机构登记备案状态自动调整为暂停或终止。未执业的其他定点医药机构均不得为其登记备案。更换新的执业地的，暂停或终止期限内不予登记备案。

第二十六条 定点零售药店主要负责人登记备案状态为暂停或终止的，相应责任人在其名下其他定点零售药店登记备案状态自动调整为暂停或终止。

第二十七条 定点医药机构被中止医保协议、中止（责令暂停）涉及医疗保障基金使用的医疗服务，应一并将相关责任人员登记备案状态调整为暂停。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，应一并将相关责任人员登记备案状态调整为终止。终止之日起1年内不得再次登记备案。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，不影响在其他定点医药机构的执业（就业）。

第五章 记分管理

第二十八条 医保支付资格相关人员实行记分制管理。记分周期为一个自然年度。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。

第二十九条 记分以行政处罚、协议处理作出时为记分时点。

第三十条 医疗保障行政部门（以下简称“医保行政部门”）对定点医药机构作出行政处罚时同步认定相关人员责任，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人员责任。确定相关责任人员应充分听取定点医药机构合理意见，应考虑违法违规行涉及医保基金金额、行为性质、涉及相关人员数量等因素，分别确定一般责任者、重要责任者、主要责任者。作出行政处罚后由医保行政部门认定相关责任人员的责任，作出协议处理后由医保经办机构认定相关责任人员的责任。医保行政部门应将行政处罚情况及时抄告医保经办机构。

第三十一条 在同一次监督检查中，发现涉及医保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，按最高分分值记分，不分别记分。

对教唆或强迫他人违法违规，或者存在主观故意、拒不配合、拒不改正的相关责任人员，可在同一记分档次从重记分或加重一档记分。

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。

第三十二条 多点执业的医师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的人员在各定点零售药店记分应累积计算。

第三十三条 医保经办机构根据协议处理或医保行政部门的行政处罚情况抄告书（附件3），按规定对相关人员进行记分管理。

第三十四条 记分载入相关人员“一医一档”数据库，实现跨机构跨区域联动、全国共享可查。

第三十五条 医保经办机构对相关责任人员作出记分处理意见时，应核对当年累计记分情况。

相关责任人员记分累计达到3-8分的，医保经办机构向相关责任人员所在定点医药机构通报记分情况，由定点医药机构进行谈话提醒、通报记分情况，组织相关责任人员进行医保政策法规和业务知识学习培训。

相关责任人员记分累计达到9-11分的，医保经办机构暂停其医保支付资格30天。

相关责任人员记分达到12分的，医保经办机构终止其医保支付资格。其中，累计满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。

第三十六条 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占当下贯标相关人员数的30%以上50%以下的，给予暂停结算（拨付）医保基金30天的处理。达到50%以上的，给予中止（暂停）服务协议30天的处理。

第三十七条 医保经办机构在作出协议处理或收到医保行政部门的行政处罚情况抄告书后3个工作日内，按照行为性质等情况对定点医药机构下达违规行为记分事先处理意见书（附件4），并送达定点医药机构。

定点医药机构在收到违规行为记分事先处理意见书后5个工作日内反馈（盖章或签字）医保经办机构。

医保经办机构应在收到违规行为记分事先处理意见书反馈后5个工作日内，根据相关人员记分情况出具处理通知书（附件5）。

医保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所在定点医药机构，定点医药机构根据处理通知书完成记分。相关责任人员登记备案状态需维护为暂停或终止的，其所在定点医药机构完成登记备案状态维护。原则上，定点医药机构应在收到处理通知书后3个工作日内完成记分和登记备案状态维护（需异议申诉的除外）。

第三十八条 医保经办机构和定点医药机构在日常审核管理中，对医疗服务质量优良、基金使用效率高，且无医保基金违法违规行为的相关人员，可予以医保好医师、好药师正向激励，并鼓励定点医药机构将其与个人绩效考核挂钩。

第三十九条 定点医药机构收到记分处理通知书后，及时通知相关责任人员，并对相关责任人员进行谈话提醒，做好记录。定期组织相关责任人员进行医保政策法规和业务知识学习培训。

第四十条 医保经办机构根据本统筹地区实际情况对相关责任人员进行谈话提醒，定期组织医保政策法规和医保知识学习。

第四十一条 定点医药机构要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。

第六章 记分修复与资格恢复

第四十二条 相关责任人员因违法违规使用医疗保障基金行为受到记分处理后，可通过线上或线下学习培训、参与医保管理及政策宣传等活动两种修复途径申请记分修复，累计最多可修复6分。

（一）相关人员通过线上或线下学习医保政策法规达到20学时并通过考试的，一次减免1分，年度内可修复3次。

（二）相关人员可通过参与医保管理和医保政策宣传等活动进行修复，参与一次减免1分，年度内可修复3次。

第四十三条 对积极改正、主动参与本机构医保管理工作的相关人员可以采取

减免记分修复措施。由相关人员提出记分修复申请，经其所在定点医药机构审核，对相关人员整改情况进行复核。所在定点医药机构审核后，报属地医保经办机构批准。医保经办机构自收到申请材料之日起 10 个工作日内向定点医药机构反馈意见，由定点医药机构通知当事人。

第四十四条 涉及暂停或终止医保支付资格的期限不予修复。相关责任人员一次记满 12 分的，不予修复。

第四十五条 相关责任人员登记备案状态暂停、终止期满前 15 个工作日，由相关人员提出资格恢复申请，经定点医药机构审核同意后，报属地医保经办机构进行评估。医保经办机构应收到申请之日起 10 个工作日内完成评估，向定点医药机构反馈意见，由定点医药机构通知当事人。

第四十六条 定点医药机构根据医保经办机构反馈的评估意见维护相关责任人员的登记备案状态。

通过评估的，恢复相关责任人员医保支付资格，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，应当重新作出服务承诺和登记备案。

未通过评估的，医保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。相关责任人员医保支付资格不予恢复，登记备案状态不予变更。

第七章 异议申诉

第四十七条 定点医药机构或相关责任人员对记分结果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，以书面形式向医保经办机构提出申诉，说明理由并提供相关证明材料。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。

第四十八条 医保经办机构自收到申诉材料之日起 10 个工作日内完成核实工作。对存在争议的专业问题，医保经办机构可以组织相关专家进行评议或委托第三方专业机构出具评估意见。

第四十九条 核实完成、确认申诉结果后，7 个工作日内向定点医药机构反馈复核意见，由定点医药机构通知当事人。确需修改处理结果的，医保经办机构应在 2 个工作日内调整记分情况，涉及登记备案状态调整的，经办机构应在 3 个工作日内通知定点医药机构维护登记备案状态；维持原状的，医保经办机构应告知原因。原则上，申诉核实、反馈意见、记分调整（备案状态调整）工作应在收到申诉材料后 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。

第五十条 定点医药机构或相关责任人员仍有异议的，可以请求同级医保行政部门协调处理。

第八章 结算清算

第五十一条 定点医药机构应加强相关人员管理，对被暂停或终止医保支付资格的相关责任人员，及时暂停或终止其为参保人员提供与医保基金使用相关的医药服务。相关责任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其暂停或终止医保支付资格后发生的医保结算费用，急诊、抢救等特殊情形除外。

第五十二条 各级核查（稽核）部门定期核查相关责任人员登记备案状态，发现定点医药机构未按要求维护的，责成该定点医药机构立即整改到位。拒不整改的，移交医保经办机构按照协议处理，并扣减绩效考核分数。由于定点医药机构未及时更新维护相关人员登记备案状态，造成医保基金损失的，由该定点医药机构承担相应医保基金损失。

第五十三条 医保经办机构做好定点医药机构申报费用审核。可充分运用医保信息平台，将相关人员暂停、终止资格状态与结算系统、智能监管子系统等信息系统关联，做好医保月度结算审核和年度清算审核。

第五十四条 医保经办机构通过智能审核、人工审核等方式核查定点医药机构医保费用，涉及被暂停或终止医保支付资格的相关责任人员开具的医保费用，不予支付相关费用。已支付的，应追回相关费用，急诊、抢救等特殊情形除外。

第九章 监督管理

第五十五条 医保经办机构应自觉接受医保行政部门的监督，做好定点医药机构相关人员医保支付资格管理工作。应在每季度首月 15 日前向同级医保行政部门报送上一季度定点医药机构相关责任人员的记分管理和处理情况。

第五十六条 医保经办机构应当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，确保基金安全。

第五十七条 定点医药机构应加强监督管理，进行内部管理和考核，充分发挥内部科室医保管理员作用。

第五十八条 医保经办机构应通过医保行政部门及时获取同级药品监督等部门查处的定点医药机构和人员违法信息，并及时将定点医药机构、定点零售药店相关人员的记分与处理情况报送医保行政部门，医保行政部门通报至同级卫生健康主管部门、药品监管部门。

第十章 信息化建设

第五十九条 医保经办机构要用好医保支付资格管理模块，优化完善智能审核和监控规则，健全工作标准和信息化工具，实现相关人员备案状态与结算系统联动。积极探索与卫健、药监等行业管理部门相关信息互联互通、信息共享等

工作。

第六十条 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医保支付资格管理功能联通。

第六十一条 医保经办机构应建立系统用户管理制度，明确不同单位不同岗位的权限内容，专岗专权；对于系统权限设置专人管理，负责用户账号管理、用户角色权限分配和维护，从用户权限申请、审批、配置、变更、注销等方面进行全过程管理。

第六十二条 医保经办机构要依托“一医一档”，全面记录相关人员记分情况及遵守医保相关法律法规的情况。

第十一章 附则

第六十三条 国家和省有最新规定的，从其规定。

第六十四条 本经办规程由湖北省医疗保障局负责解释。

第六十五条 本规程自印发之日起施行，我省实施细则实施之日（2025年3月15日）至经办规程印发之日期间，相关人员涉及违规行为参照本经办规程管理。

- 附件：
1. 定点医药机构相关人员服务承诺书
 2. 定点医药机构相关人员登记备案表
 3. 定点医药机构行政处罚情况抄告书
 4. 定点医药机构相关人员违规行为记分事先意见书
 5. 定点医药机构相关人员记分处理通知书
 6. 定点医药机构相关人员陈述申辩书
 7. 定点医药机构相关人员记分修复申请书
 8. 定点医药机构相关人员医保支付资格恢复申请书
 9. 定点医药机构相关人员记分情况抄告书
 10. 医保支付资格管理流程图

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《湖北省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

发文机关：湖北省医疗保障局办公室、湖北省财政厅办公室、国家税务总局湖北省税务局办公室
成文日期：2025年5月16日
标 题：关于印发《湖北省基本医疗保险关系转移接续暂行办法》的通知
发文字号：鄂医保办〔2025〕30号
发布日期：2025年5月16日
类 别：医保政策
主 题：医保管理

关于印发《湖北省基本医疗保险关系转移接续暂行办法》的通知

鄂医保办〔2025〕30号

各市、州、直管市、神农架林区医疗保障局、财政局，国家税务总局湖北省各市、州、直管市、神农架林区税务局：

现将《湖北省基本医疗保险关系转移接续暂行办法》印发给你们，请遵照执行。

湖北省医疗保障局办公室

湖北省财政厅办公室

国家税务总局湖北省税务局办公室

2025年5月16日

湖北省基本医疗保险关系转移接续暂行办法

第一章 总则

第一条 为规范基本医疗保险关系转移接续工作，维护参保人员跨地区流动的医保合法权益，根据《中华人民共和国社会保险法》《中华人民共和国军人保险法》《国家医保局办公室 财政部办公厅关于印发〈基本医疗保险关系转移接续暂行办法〉的通知》（医保办发〔2021〕43号）《国家医保局办公室 财政部办公厅 国家税务总局办公厅关于完善基本医疗保险参保关系衔接的通知》（医保办发〔2025〕4号）等有关规定，制定本办法。

第二条 本办法适用于职工基本医疗保险（以下简称职工医保）参保人员和城乡居民基本医疗保险（以下简称居民医保）参保人员因跨统筹地区就业、户籍或常住地变动的，按规定办理基本医疗保险关系转移接续，包括个人医保信息记录的传递、职工医保个人账户（以下简称个人账户）资金的转移和医保待遇衔接的处理。参保人员达到法定退休年龄时，未办理职工医保在职转退休，未享受职工医保退休人员医疗保障待遇的可以办理基本医保关系转移接续。已办结职工医保在职转退休，享受职工医保退休人员医疗保障待遇的参保人员不再办理基本医保关系转移接续。

第三条 省医疗保障部门负责制定全省基本医疗保险关系转移接续政策，并指导各市（州）医疗保障部门开展工作。各市（州）医疗保障部门负责落实国家和省基本医疗保险关系转移接续政策。

省医疗保障经办机构负责组织实施跨省和省内基本医疗保险关系转移接续经办工作。各市（州）、县（区）医疗保障经办机构按要求做好基本医疗保险关系转移接续经办工作。参保人在市（州）统筹区内流动的，不再办理基本医疗保险关系转移接续。

第四条 本办法所称转出地是指参保人员转移接续前基本医疗保险关系所在地，转入地是指参保人员基本医疗保险关系拟转入地。

第二章 范围对象

第五条 参保人员跨统筹地区流动，不得重复参保，不重复享受待遇，职工医保缴费年限不重复计算。

（一）职工医保制度内转移接续。职工医保参保人员跨统筹地区就业，转出地已暂停参保，在转入地按规定参加职工医保的，可申请转移接续。

（二）居民医保制度内转移接续。居民医保参保人员因户籍或常住地变动跨统筹地区流动，原则上当年度在转入地不再办理基本医疗保险关系转移接续手续，可按规定参加转入地下一年度居民医保。

（三）职工医保和居民医保跨制度转移接续。职工医保参保人员跨市（州）统筹地区流动后未重新就业的，按规定参加转入地居民医保，可办理基本医疗保险关系转移接续手续。转入后可进行灵活就业参保登记，落实转入的个人账户登账，登账后及时办理灵活就业参保暂停。

居民医保参保人员跨统筹地区流动并在转入地就业的，按规定参加转入地职工医保，可办理基本医疗保险关系转移接续手续。

第三章 转移接续申请

第六条 参保人员或用人单位提交基本医疗保险关系转移申请，可通过“湖北医疗保障”微信小程序或支付宝小程序、“鄂汇办”APP、“湖北政务服务平台”、“国家医保服务平台”等网办服务渠道直接提交申请，也可通过线下方式在转入地或转出地凭本人有效身份证件在经办机构窗口申请。

需转移原属行业管理期间的医保关系的，凭医保经办机构对行业管理期间的参保信息出具的《参保人员基本医疗保险信息表》和本人有效身份证件在转出地经办机构窗口办理。

第七条 转移接续申请实行统一的校验规则前置，在申请时转入地和转出地校验是否符合转移接续条件，若不符合条件则不予受理转移接续申请并及时告知

申请人原因；符合条件则予以受理。

转出地的校验规则为是否已暂停参保，转入地的校验规则为是否已按规定参加转入地基本医保。

参保人在转出地存在灵活就业预缴医保费的，应先在转出地办理预缴退费成功后，再申请办理医保关系转移。

第四章 转移接续手续办理

第八条 参保人员转移接续申请成功受理后，转出地经办机构 10 个工作日内完成基本医疗保险关系转出，转出同时对个人账户进行计息并生成《参保人员基本医疗保险信息表》（以下简称《信息表》），核对无误后，将带有电子签章的《信息表》同步上传到医保信息平台，经医保信息平台传送至转入地经办机构；参保人从统筹区办理转出后重新回到该统筹区参保并办理转移接续手续的，原在该统筹区参保的年限认定为该统筹区实际缴费年限。若个人账户有余额的，同步办理个人账户余额划转手续。人员转出后在转出地对原个人账户资金计息的，可依参保人申请为其办理该部分计息个人账户资金支取。

军队与地方未实现医保信息线上传递以前，退役军人凭《军队医疗保险转移凭证》、退役证和本人有效身份证件在医保经办机构大厅办理，服现役年限与入伍前和退出现役后参加职工医保的缴费年限合并计算，服役期间的个人账户资金汇入转入地的进行登账处理，未汇入转入地的在参保人提交的信息表上注明“未转入个账资金”并由参保人签字后留存。

第九条 转入地经办机构收到《信息表》后，核对相关信息并在 5 个工作日内将《信息表》同步至本地医保信息平台，完成基本医疗保险关系转入，省内基本医保关系转移接续的办理信息转入时即时配置个人账户。

转出地按照《信息表》载明的个人账户金额，通过省医保信息平台业务财务一体化平台，于 10 个工作日内向转入地支付资金。

第十条 转移接续手续办理过程中，参保人员可通过“湖北医疗保障”微信小程序或支付宝小程序、“鄂汇办”APP、“湖北政务服务平台”、“国家医保服务平台”等网办服务渠道查询业务办理进度。

第五章 待遇衔接

第十一条 办理转移接续的职工医保参保人员，参保职工自转出地中断缴费 3 个月（含）以内的，可在转入地办理职工基本医疗保险费补缴手续，补缴后不设待遇享受等待期，缴费当月即可在转入地按规定享受待遇，中断期间的待遇可在转入地追溯享受。中断缴费 3 个月以上的，待遇享受等待期不超过 6 个月。

参保人员已连续 2 年（含 2 年）以上参加基本医疗保险的，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，且中断缴费3个月（含）以内的，可在转入地办理基本医疗保险费补缴手续，补缴后不设待遇享受等待期，缴费当月即可在转入地按规定享受待遇，中断期间的待遇可在转入地追溯享受。中断缴费3个月以上的，待遇享受等待期不超过6个月。

因就业变化，居民医保转为职工医保的，或变更统筹地区参保的，且通过省医保信息平台判定已经连续缴费2年（含2年）以上的，住院治疗期间参保的统筹区或者险种发生变化时，按照出院日期对应的统筹区和险种享受医保待遇，不再拆分结算；未能直接结算的，在该统筹区申请手工（零星）报销。

第十二条 参加职工基本医疗保险的个人，基本医疗保险关系转移接续时，基本医疗保险缴费年限累计计算。达到法定退休年龄时，享受退休人员基本医疗保险待遇的缴费年限按照各地规定执行。各地不得将办理职工医保退休人员待遇与在当地按月领取基本养老金绑定。

第十三条 加强基本医疗保险关系转移接续管理，在转入地完成接续前，转出地应保存参保人员信息、暂停基本医保关系，并为其依规参保缴费和享受待遇提供便利。转移接续完成后，转出地参保关系自动终止。

第六章 附则

第十四条 跨省转移接续基本医疗保险关系时，转入我省的，按本办法执行；转出外省的，按国家和当地相关政策执行。国家和省有新规定的，从其新规。

第十五条 本办法所称个人医保信息记录，主要包括个人基本信息、参保信息、缴费明细、个人账户信息等。

第十六条 本办法由省医疗保障局负责解释。

第十七条 本办法自印发之日起实施。

- 附件：1. 省内基本医保关系转移接续即时配置个人账户工作流程图
2. 军人退役医疗保险个人账户转移凭证
3. 参保人员基本医疗保险信息表（参考样表）

（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《湖北省基本医疗保险关系转移接续暂行办法》的通知

发文机关：湖北省医疗保障局
成文日期：2025年5月19日
标 题：湖北省医疗保障局关于开展基本医保定点医药机构资源配置规划工作的通知
发文字号：鄂医保发〔2025〕24号
发布日期：2025年5月22日
类 别：机构管理
主 题：医院管理

湖北省医疗保障局关于开展基本医保定点 医药机构资源配置规划工作的通知

鄂医保发〔2025〕24号

各市、州、直管市及神农架林区医疗保障局：

为深入贯彻落实《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》（国家医疗保障局令第2号）、《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》（国家医疗保障局令第3号）、《国家医疗保障局办公室关于开展基本医保定点医药机构资源配置规划试点工作的通知》，提高医疗保障定点服务资源配置效率，提供更具质效的医保医药服务，更好地满足参保人员基本医疗需求，保障医疗保障基金高效安全运行，决定开展基本医保定点医药机构资源配置规划（以下简称“医保资源规划”）工作。现将有关事项通知如下：

一、总体目标

通过开展医保资源规划，使区域定点医药机构资源总量合理控制，布局持续优化，结构更加科学，与新时代群众基本医疗保障需求相适应，与基本医疗保障基金支付能力相匹配，显著提升医保基金支付效能，更好保障参保群众权益。

二、基本原则

（一）坚持因地制宜。充分考虑各地区经济发展水平、人口分布、地理环境、疾病谱差异等实际情况，因地制宜制定资源配置方案。充分发挥地方特色和优势，提升资源配置的精准性和有效性。

（二）坚持均衡可及。以人民健康为中心，努力满足参保人员的基本医疗需求，促进各类医疗卫生资源区域平衡、合理布局，补齐短板，进一步方便群众就医购药，提高人民群众的获得感。

（三）坚持适度保障。坚持与医保水平相适应的基本健康需求导向，充分考虑地区经济发展差异，根据医保基金支撑能力与运行情况、定点医药机构管理服务需要，注重医药定点资源集约共享，提高医疗卫生资源配置效率，实现医保基金长期良性稳健运行。

（四）坚持动态调整。综合考虑当前与长远、总量与结构，适应参保人医药服务需求、经济社会变化、医保基金收支水平，动态调整医保资源规划。完善准入标准与退出机制，建立“有进有出”的动态管理机制，促进定点医药机构高质量协同发展。

三、主要任务

通过规划总量、优化存量、提高质量，引导定点医药机构资源科学合理配置，切实满足参保群众基本医药服务需求，促进医疗保障事业高质量发展。

（一）全面分析定点医药机构资源供需现状

各地要深入开展定点医药机构资源供需情况调查，重点掌握以下内容：一是区域经济社会发展指标，包括人口数量、年龄结构、收入支出等基础数据；二是医疗服务需求情况，重点统计住院率、两周就诊率、平均住院率、域外就诊人数等核心指标；三是医疗资源配置现状，全面梳理医疗机构数量、床位数等情况。同时分级分类统计区域内定点医药机构数量及运行情况，建立完善的数据台账，为科学制定医保资源规划提供数据支撑。在此基础上，各地可充分利用信息系统，探索开展资源配置分析，加强数据分析应用，为优化资源配置提供决策支持。

（二）科学测算定点医药机构资源配置标准

各地要在摸清定点医药机构资源供需底数、建立资源配置分析系统的基础上，结合区域实际，科学制定本地区医保资源规划。

一是要科学确定资源配置总量标准。各地应重点考虑参保人口数量、人口密度、人口分布及年龄结构、患病率、疾病谱等就医购药需求变量，根据本地区医保基金承受能力，在动态分析本地区医疗机构数、床位数和零售药店数量的基础上，科学测算定点医药机构资源配置总量。各地可参考《湖北省基本医保定点医药机构资源配置测算指引（试行）》（见附件），结合本地区实际，通过测算公式，合理确定本地区资源配置标准。

二是合理确定定点医疗机构配置标准。各地要根据医保基金承受能力和住院统筹基金支出预算额度，按照区域医疗服务总体需求，在充分借鉴卫生健康部门相关规划标准的基础上，科学测算定点医疗机构配置标准。在此基础上，综合考虑城市规模、城镇化发展趋势，分级诊疗要求以及基层医疗机构便民度等因素，优化定点医疗机构配置结构，合理确定不同等级、不同专科、不同服务类型性质医疗机构结构化配置标准，引导医疗资源和基本医疗服务合理布局。

具体结构配置中，可适当向国家医学中心、区域医疗中心倾斜，支持省政府重点建设及其他符合城市发展定位的重大医疗项目。支持中医类、儿科类、精神卫生类、老年护理类等医疗机构纳入定点医疗机构配置范围。加大基层医疗机构

配置支持力度，符合湖北省基层医疗卫生机构设置规划且承担家庭医生签约等社区卫生服务功能的医疗机构，原则上优先纳入定点医疗机构配置范围。支持符合条件且自愿申请的村卫生室纳入定点，每个行政村至少有1家村卫生室纳入定点。

三是科学确定定点零售药店配置标准。各地要根据医保基金承受能力及定点零售药店统筹基金支出预算额度，结合区域药品供需情况，综合考虑城市建成区“15分钟医保服务圈”要求，以及单个药店服务人口规模、服务半径等因素，合理设定定点零售药店数量。在此基础上，根据疾病谱涉及的药品使用类型，优化门诊统筹、门诊慢特病及“双通道”定点药店配置。“双通道”定点药店原则上应在门诊慢特病药店中选取，每个县市区至少应有1家“双通道”定点药店。支持规模化连锁经营药店优先纳入定点零售药店配置范围。

四是明确单个医药机构分院区、连锁药店纳入定点标准。在充分吸收借鉴卫生健康部门单体医疗机构分院区设置条件的基础上，结合医保资源管理特点，探索形成医疗机构分院区纳入医保定点标准以及连锁药店门店纳入医保定点的标准。原则上，单体医疗机构分院区及连锁药店门店应按新增准入医保方式纳入医保定点范围。

（三）探索定点医药机构资源规划程序

一是测算资源配置总量和结构。各地医保行政部门负责组织本区域内定点医药机构资源配置测算，商相关部门制定测算方案。根据掌握的区域内定点医药机构资源供需底数，按照资源配置总量和结构标准，测算形成定点医药机构资源区域配置总量和结构。

二是比对现有资源状况。将现有定点医药机构资源（实际值）与资源配置测算结果（测算值）、区域卫生规划（目标值）进行比对分析，确定是否能够满足医药服务需求或是否存在资源缺口，明确区域内各类型定点医药机构资源的调整方向。有条件的地区可通过信息化手段开发资源管理工具，对资源分配和使用进行优化。

三是组织专家论证。建立医保资源规划专家论证制度，组织发展改革、卫生健康、市场监管、财政、城市规划等领域专家对医保资源规划确定的区域、类型、总量目标进行论证，根据专家论证意见修改完善规划。

四是确定规划目标。各地要结合专家论证意见，经充分研究后商相关部门形成本区域中长期规划和年度定点医药机构资源配置目标，作为一定时期内定点管理的依据和参考。

（四）建立健全定点医药机构资源配置调整机制

一是确定启动调整条件。各地医保行政部门组建医保资源管理工作组，根据区域医保资源规划，综合考虑医保基金承受能力、定点医药机构运行状况、医药

市场供需情况等关键指标，研究设定启动触发条件，加强定点医药机构管理，探索形成动态、统筹、协同的医保资源管理机制。

原则上存在以下情形的，各地可根据医保基金承受能力，综合考虑医保资源规划调整启动工作。

1. 定点医药机构资源配置总量不足，难以满足参保人员就医购药需求的；
2. 部分区域、专科医疗资源存在短缺，不能满足区域、专科医疗服务需求的；
3. 医保基金收不抵支，定点医药机构资源明显超过医保基金承受能力的；
4. 重大疫情等公共卫生突发事件，需要调整医保资源规划的；
5. 存在其他需要调整定点医药机构资源配置标准和结构情形的。

各地应结合本地工作实际，科学设定调整阈值、细化触发指标，当相关因素指标或阈值达到或超过预设标准时，即可触发调整机制。对医保基金当期赤字和动态监测赤字的统筹区，原则上不再新增定点医药机构。

二是稳妥实施调整工作。满足启动调整条件，各地可启动实施资源调整工作，推动定点医药机构资源逐步调整到合理的规划目标范围。

当测算值 $>$ 目标值和实际值时，应综合考虑参保患者就医购药实际需求。对虽未达到规划测算标准，但已满足患者实际需求的，应把握总量，稳慎开展调整工作。对难以满足参保人员就医购药需求的，可根据规划目标，以优化增量为主，细化申报条件，分步开展调整工作，优先将资源配置在基层、农村等医药资源薄弱地区。

当测算值 $<$ 目标值和实际值时，要把握总量，以优化存量为主，引导富余床位向康复、护理、精神、职业病等转型，支持定点医疗机构差异化发展，合理配置床位资源。要强化日常管理，采取组织评估、信用管理、监督稽核等多种方式，对现有定点医药机构资源进行全面评估，重点对违反服务协议、受到行政处罚、终止支付资格以及未实质开展医疗服务的定点医药机构进行重新评估和资格复审，采取分步实施、循序渐进的方式，逐步将不符合条件的定点医药机构调整退出资源配置范围。调整过程要防止一刀切，确保稳妥实施、平稳过渡。

当测算值介于目标值和实际值之间，各地可结合地方实际探索同步优化增量和优化存量的综合性措施。

定点零售药店管理机制参照定点医疗机构方式实施。

三是建立动态评估机制。建立资源调整效果评估制度，在资源配置调整实施后一年内，组织开展评估工作，重点评估调整工作是否达到预期目标，调整配置实施是否存在不确定风险，要对调整后的定点医药机构资源供需现状与规划目标的分离度进行量化分析，形成评估结果。评估过程要采取专家论证和社会评价等方式，充分听取社会各界意见和建议，确保评估结果客观准确。

四、组织实施

（一）加强组织领导

各地要高度重视医保资源规划工作，切实加强领导、落实责任。要按照平稳有序原则，结合本地实际，科学制定工作方案和医保资源规划，细化资源配置测算指标，完善动态调整触发条件，进一步提高资源配置的科学性、精准性、针对性，稳妥做好医保资源规划制定和动态调整工作。要规范规划制定调整程序，强化过程管理，确保医保资源规划工作公开透明、规范有序。各地医保资源规划应按规定向省医疗保障局备案。

（二）完善配套措施

要完善定点医药机构准入管理办法，充分体现医保资源规划目标，健全准入退出标准和评估指标，建立能进能出的定点医药机构准入机制。要优化准入评估流程，加强“两定”机构协议管理，定期对定点医药机构执业范围、经营状况、医保管理、重大信息变更等方面进行动态监管。要探索建立复审和复核机制，对现有定点医药机构进行全面评估和复核，对不符合条件的予以调整。

（三）稳妥开展实施

各地要稳步推进医保资源规划制定和调整工作，根据规划目标，按照循序渐进、分步实施的办法，逐步调整实施，坚决防止一刀切和简单化，切实保障参保群众看病就医权益，确保平稳过渡、有序开展。要充分发挥专家团队、第三方机构作用，邀请社会各界力量，为医保资源规划提供技术指导和支撑。要加强政策培训和舆论宣传，主动接受社会监督，及时回应人民群众关切。执行期间国家有新规定的，从其规定。各地在规划制定实施中遇有重大问题，要及时向省医疗保障局报告。

附件：湖北省基本医保定点医药机构资源配置测算指引（试行）

湖北省医疗保障局

2025年5月19日

（信息公开形式：公开发布）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 湖北省医疗保障局关于开展基本医保定点医药机构资源配置规划工作的通知

发文机关：湖南省药品监督管理局
标 题：湖南省药品监督管理局关于印发《湖南省药品监管领域依法不予处罚事项清单》的通知
发文字号：湘药监发〔2025〕8号
类 别：政务服务

成文日期：2025年5月8日
发布日期：2025年5月8日
主 题：行政处罚

湖南省药品监督管理局关于印发《湖南省药品 监管领域依法不予处罚事项清单》的通知

湘药监发〔2025〕8号

各市州市场监督管理局，省局机关各处室、各直属单位：

为贯彻落实《国务院关于进一步规范和监督罚款设定与实施的指导意见》（国发〔2024〕5号）精神，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》《医疗器械监督管理条例》《化妆品监督管理条例》等法律法规的规定，省药品监管局结合我省药品监管工作实际，研究制定了《湖南省药品监管领域依法不予处罚事项清单》（以下简称《清单》），现予印发，请认真贯彻执行。

一、准确把握认定条件

按照《中华人民共和国行政处罚法》第三十三条规定，须严格分析、判断并准确认定违法行为符合不予处罚的条件。

轻微违法不予处罚应当同时具备三个条件：1、违法行为轻微；2、及时改正；3、没有造成危害后果。是否属于轻微违法应当依据法律规定和实际情况予以认定。

首违不罚应当同时具备三个条件：1、初次违法；2、危害后果轻微；3、及时改正。判断是否构成“初次违法”，可以违法行为发生之日起往前追溯连续两个自然年度内（24个月）为限，并以违法行为涉及药品监管行政执法领域为限。

二、严格履行规定程序

对具有可以适用不予处罚清单列举情形的，在作出不予处罚决定前，应当责令当事人改正或者限期改正，并按照规定制发《责令改正通知书》，整改期限届满，执法人员应当对当事人的整改方案和改正情况进行复查。当事人收到《责令改正通知书》后拒不改正、逾期不改正或者改正后仍不符合要求的，应当依法予以处罚。

三、实施《清单》应注意的问题

（一）《清单》可以作为行政处罚裁量说理的内容，不得直接作为行政处罚的法律依据。

（二）《清单》未列明的违法行为，其他法律法规规章规定可以不予处罚的，

不得给予处罚。

（三）当事人具有《清单》所列轻微违法行为，但具有从重处罚情节的，不适用不予处罚。

（四）当事人具有《清单》所列轻微违法行为，不予处罚后又实施该违法行为的，不再适用免于处罚。

四、确保执法效果

各单位要坚持处罚与教育相结合、过罚相当的原则，对于《清单》所列违法行为，要通过责令改正、批评教育、告诫、约谈等措施，向当事人宣讲法律、法规、规章，教育引导当事人依法开展生产经营活动，不得以此降低监管标准、放松监管要求，确保行政执法的法律效果和社会效果相统一。

《清单》将依据法律、法规、规章修订，并结合执法实践进行动态调整。

本《通知》自公布之日起施行，有效期五年。

附件：《湖南省药品监管领域依法不予处罚事项清单》

湖南省药品监督管理局

2025年3月28日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 湖南省药品监督管理局关于印发《湖南省药品监管领域依法不予处罚事项清单》的通知

发文机关： 湖南省卫生健康委、湖南省公安厅 成文日期： 2025年4月26日
标 题： 湖南省卫生健康委湖南省公安厅关于印发《湖南省出生医学证明管理办法》的通知
发文字号： 湘卫发〔2025〕8号 发布日期： 2025年5月14日
类 别： 妇幼健康 主 题： 妇幼健康服务

湖南省卫生健康委湖南省公安厅关于印发 《湖南省出生医学证明管理办法》的通知

湘卫发〔2025〕8号

各市州卫生健康委、公安局：

现将《湖南省出生医学证明管理办法》印发给你们，请遵照执行。

附件：《湖南省出生医学证明管理办法》

湖南省卫生健康委
湖南省公安厅
2025年4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 > 湖南省卫生健康委湖南省公安厅关于印发《湖南省出生医学证明管理办法》的通知

发文机关：广西壮族自治区药品监督管理局
成文日期：2025年5月22日
标 题：关于发布《广西医疗器械注册人、备案人和受托生产企业质量安全主体责任清单》和《广西医疗器械注册人、备案人、受托生产企业质量安全负面清单》的通告
发文字号：2025年第14期
发布日期：2025年5月22日
类 别：医疗器械
主 题：质量安全

关于发布《广西医疗器械注册人、备案人和受托生产企业质量安全主体责任清单》和《广西医疗器械注册人、备案人、受托生产企业质量安全负面清单》的通告

2025年第14期

为落实“四个最严”要求，强化医疗器械行政相对人质量安全主体责任，切实履行法定义务，提高质量安全管理水平，推动医疗器械产业高质量发展。根据《医疗器械监督管理条例》、《医疗器械生产监督管理办法》、《医疗器械不良事件监测和再评价管理办法》、《医疗器械召回管理办法》及《医疗器械质量抽查检验管理办法》等法规、规章及规范性文件，我局制定《广西医疗器械注册人、备案人和受托生产企业质量安全主体责任清单》和《广西医疗器械注册人、备案人、受托生产企业质量安全负面清单》。现予以发布。

- 附件：1. 广西医疗器械注册人、备案人和受托生产企业质量安全主体责任清单
2. 广西医疗器械注册人、备案人、受托生产企业质量安全负面清单

广西壮族自治区药品监督管理局

2025年5月22日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于发布《广西医疗器械注册人、备案人和受托生产企业质量安全主体责任清单》和《广西医疗器械注册人、备案人、受托生产企业质量安全负面清单》的通告

发文机关： 海南省药品监督管理局
成文日期： 2025年5月19日
标 题： 海南省药品监督管理局关于开展药品经营环节质量安全风险自查的通知
发文字号： 琼药监药通〔2025〕9号
发布日期： 2025年5月22日
类 别： 医药政策
主 题： 监督管理

海南省药品监督管理局关于开展 药品经营环节质量安全风险自查的通知

琼药监药通〔2025〕9号

各药品经营企业、药品网络交易第三方平台：

为进一步落实企业质量管理主体责任，深化药品安全风险隐患排查治理，全方位筑牢药品安全底线，切实维护人民群众用药安全，根据海南省药品安全“清源”行动有关要求，省药监局拟于5月—6月部署开展药品经营环节质量安全风险自查，现就有关事项通知如下：

一、自查范围

海南省各药品批发企业、药品零售连锁总部、药品零售企业，在海南省备案的药品网络交易第三方平台。

二、自查重点

各企业根据经营质量管理体系实际情况，重点围绕以下内容开展安全风险隐患排查自查。

（一）对药品批发企业，重点自查经营地址和仓库分离、异地设库、与零售连锁总部共用仓库等情形；是否存在为他人违法经营药品提供场所、资质证明文件、票据等情况；是否存在购销药品未纳入企业质量管理体系，篡改企业计算机系统数据；是否未按规定上传药品追溯码信息或者提供的药品追溯码信息无法校验；是否存在购销疫苗、中药配方颗粒等禁止经营的药品，现金交易第二类精神药品等情形。

（二）对药品零售连锁总部，重点自查是否存在从药品上市许可持有人、中药饮片生产企业或药品批发企业以外的其他单位或个人处购进药品情形；购销药品是否按规定进行合法性审核并做好记录；是否存在篡改企业计算机系统数据，未按规定上传药品追溯码信息或者提供的药品追溯码信息无法校验等情形。

（三）对药品零售企业（含零售连锁门店），重点自查是否通过网络渠道非法购进销售药品；是否存在仅开展线上销售、从门店以外地址发货情形；是否存在购进销售药品未纳入企业质量管理体系，连锁门店违反规定从连锁总部以外的

渠道获取药品情形；是否存在违反国家有关规定不凭处方销售处方药、不审核处方销售处方药、先销售后补方以及违规赠送处方药、超范围经营第二类精神药品、超数量销售含特复方制剂药品等情形。

（四）对药品网络交易第三方平台，重点自查是否对入驻商家资质进行审核与监督更新，是否存在无相关资质或者资质证照过期、造假的商家，是否存在违规发布药品信息情形。重点加强对入驻商家违规展示处方药信息、未履行风险警示及告知义务、未按要求审核处方、发货地址与经营地址不一致、未按要求配送药品等行为的监督，切实履行平台主体责任。

三、自查要求

（一）药品经营环节质量安全风险自查应于 2025 年 6 月 30 日前完成。海南省药品批发企业和药品零售连锁公司、在海南省备案的药品网络交易第三方平台完成自查后，请登录海南省药品智慧监管平台企业端（<https://mpa.hiuni-health.cn/ec/>）上报企业自查情况和整改报告。药品零售企业完成自查后，向属地市场监管局报送自查情况和整改报告，报送方式由各市县市场监管局根据实际情况确定。

（二）各药品经营企业、药品网络交易第三方平台要严格落实主体责任，秉承诚实守信的原则，对照项目内容逐一自查，如实做好记录。对自查中发现的风险问题，要采取有效控制措施，抓好整改落实。各企业主要负责人应对自查报告的真实性和完整性负责。

（三）省药监局将根据企业自查情况，组织各级药品监管部门开展抽查检查。对未在规定时间内完成自查并提交自查情况和整改报告的，通过专项检查、通报、约谈等方式督促企业落实主体责任；对抽查检查发现确有严重质量风险、隐患排查不到位的企业，依法依规严肃处理。

附件：自查与整改报告模板

海南省药品监督管理局
2025 年 5 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 > 海南省药品监督管理局关于开展药品经营环节质量安全风险自查的通知

发文机关：重庆市卫生健康委员会
成文日期：2025年5月20日
标 题：重庆市卫生健康委员会关于进一步规范临床营养科相关工作的通知
发文字号：渝卫发〔2025〕10号
发布日期：2025年5月20日
类 别：医疗政策
主 题：医院管理

重庆市卫生健康委员会关于进一步 规范临床营养科相关工作的通知

渝卫发〔2025〕10号

各区县(自治县)卫生健康委、两江新区社发局、西部科学城重庆高新区公共服务局、万盛经开区卫生健康局，各委属医疗机构：

为进一步规范我市医疗机构临床营养科建设，提高临床营养诊疗能力和服务水平，保障医疗质量和安全，根据《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《医疗机构管理条例》《国家卫生健康委办公厅关于进一步推进临床营养工作的通知》（国卫办医政函〔2024〕333号）、《国家卫生健康委办公厅关于印发临床营养科建设与管理指南（试行）的通知》（国卫办医函〔2022〕76号）等法律法规及相关文件要求，现就有关工作通知如下：

一、规范临床营养科设置

临床营养是医疗工作的重要组成部分，临床营养科是在医疗机构内独立开展营养诊疗服务的医疗科室，其设置应当符合《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》及其实施细则等法律法规的规定，履行增加“临床营养科”诊疗科目的法定程序。申请增设“临床营养科”诊疗科目的，该医疗机构临床营养科应当具备与其规模、功能和任务相适应的诊疗场所、专业人员和设备设施等（详见附件：临床营养科设置指南），并完善相关工作制度，保障临床营养诊疗工作有效开展。

各级卫生健康行政部门收到医疗机构增加“临床营养科”诊疗科目申请后，应当在20个工作日内审核，并在《医疗机构执业许可证》副本中增加该诊疗科目。

二、增强临床营养科能力

各医疗机构要注重加强临床营养人才队伍建设，鼓励吸引优秀人才从事临床营养工作。没有临床营养工作相关经验的医务人员（含新招录和转岗人员）在从事临床营养工作前，应当在市卫生健康委指定的医疗机构参加为期至少半年的进修培训。各医疗机构应当强化整体诊疗观念，推动建立覆盖“疾病—营养—疼痛—心理—康复”等方面的综合诊疗模式，增进各科室医务人员对临床营养的认识和

了解，增强临床营养工作能力。鼓励有条件的医疗机构临床营养科积极参与特殊、疑难、危重、大手术等患者多学科诊疗团队，组织体重管理联合门诊，设置孕期营养、慢性病、虚弱症等专病门诊，为群众提供便捷多样的临床营养服务。各地要将临床营养工作纳入医联体建设统筹推进，推动建立上下联动的连续营养管理机制，提高下级医院临床营养接续治疗能力，促进临床营养服务向基层延伸。

三、提升临床营养科服务

各卫生健康行政部门要健全辖区临床营养医疗质量管理与控制体系，督促指导辖区医疗机构围绕临床营养专业年度质控工作改进目标，提升临床营养医疗质量管理水平。各医疗机构临床营养科应当主动加入全市及各区县临床营养质控网络，接受各级临床营养质控中心的指导和监督管理，规范组织开展营养筛查、营养评估、营养诊断及营养治疗工作，特别要加强老年、儿童、孕产妇、肿瘤以及手术患者等重点人群的营养诊疗工作，不断提高住院患者营养筛查率和规范营养评估率。严格落实有关诊疗规范、临床路径等，规范开展营养失调病、营养代谢障碍、肥胖症等疾病诊疗。

市临床营养质控中心、市中医营养质控中心应当加强临床营养科诊疗行为管理和指导，制定营养筛查及评估等相关工作规范。

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

重庆市卫生健康委员会

2025年5月20日

临床营养科设置指南

一、场所及设施设备配置

（一）具有与医疗机构规模相当的营养门诊、办公区域至少各1间。

（二）配备必要的设备和器具，如食物模型、身高体重仪、人体成分分析仪、握力计、皮褶厚度计、皮尺等。设置肠内营养配置室的医疗机构还需配备粉剂分装包装机、消毒柜、速冻柜、留样冰箱等仪器设备。

（三）三级综合医疗机构、中医院应当设置肠内营养配制室（面积 $\geq 20\text{m}^2$ ）。设置二级库房，规范特殊医学用途配方食品、特膳食品等的遴选、采购、入库、开具和出库等的管理。

（四）二级综合医院、中医院、二级以上专科医院参照三级综合医院、中医院标准设置肠内营养配置室。

二、人员配置

(一) 三级综合医院、中医院应当配置与其规模相当的专业人员，科室主任为临床营养科专职人员，科室至少 1 名为主治及以上对应职称的营养(医)师(临床、中医、中西医结合、公卫执业资格证均可)，其余人员可为营养技师或者护士。

(二) 二级综合医院、中医院应当配置至少 1 名主治及以上对应职称的营养(医)师(临床、中医、中西医结合、公卫执业资格证均可)，负责临床营养科工作；

(三) 二级以上专科医院参照综合医院、中医院标准配置相关工作人员。

三、基本制度

临床营养科应当建立以下基本制度：院级临床营养管理制度、临床营养科工作制度、临床营养科会诊制度、临床营养三级查房制度、营养筛查及评估制度、临床营养专业人员岗位职责、特殊医学用途配方食品管理制度等基本工作规范。

四、信息化建设

(一) 临床营养科应当配置营养风险筛查量表、营养评估量表，为门诊及住院患者开展营养风险筛查及营养评估相关工作，并将筛查、评估表格归档放入患者病历。

(二) 医疗机构应当将营养风险筛查量表及营养评估量表嵌入医院 HIS、LIS 系统，将身高、体重、体质指数作为入院体格检查的基本项目。

发文机关： 重庆市人力资源和社会保障局 成文日期： 2025年5月26日
标 题： 关于公开征求《重庆市工伤预防工作实施暂行办法（征求意见稿）》意见的公告
发文字号： 发布日期： 2025年5月26日
类 别： 医保政策 主 题： 工伤预防

关于公开征求《重庆市工伤预防工作实施 暂行办法（征求意见稿）》意见的公告

为进一步完善我市工伤保险“预防、补偿、康复”三位一体制度体系，加强工伤预防项目管理，促进用人单位做好工伤预防工作，更好保障职工生命安全和身体健康，降低工伤事故和职业病发生率，根据《社会保险法》《工伤保险条例》以及《工伤预防费使用管理暂行办法》（人社部规〔2017〕13号）、《重庆市工伤保险实施办法》（渝府发〔2012〕22号）等相关规定，结合我市实际，我们研究起草了《重庆市工伤预防工作实施暂行办法（征求意见稿）》。现向社会公开征求意见建议。社会各界可通过以下途径和方式提出意见：

1. 电子邮件：cqgsbx@126.com
 2. 传真：023-88152393
 3. 通信地址：重庆市渝北区春华大道99号重庆市人力社保局工伤保险处，邮编：401120，并请信封上注明“重庆市工伤保险实施办法意见反馈”字样。
 4. 公告发布页面直接反馈。
- 意见反馈截止时间为2025年6月3日（星期四）。

附件：1. 重庆市工伤预防工作实施暂行办法（征求意见稿）；
2. 起草说明。

重庆市人力资源和社会保障局
2025年5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 > 关于公开征求《重庆市工伤预防工作实施暂行办法（征求意见稿）》意见的公告

发文机关：重庆市卫生健康委员会
成文日期：2025年5月27日
标 题：重庆市卫生健康委员会关于印发重庆市医疗质量控制中心管理办法的通知
发文字号：渝卫发〔2025〕13号
发布日期：2025年5月27日
类 别：医疗政策
主 题：医疗质量

重庆市卫生健康委员会关于印发重庆市 医疗质量控制中心管理办法的通知

渝卫发〔2025〕13号

各区县（自治县）卫生健康委、两江新区社发局、西部科学城重庆高新区公共服务局、万盛经开区卫生健康局，各委属医疗机构，市人口计生研究院、市公卫中心、市血液中心、西南医院、新桥医院、大坪医院、陆军第九五八医院、武警重庆总队医院，大型企事业单位职工医院：

为加强全市医疗质量安全管理，完善医疗质量管理与控制体系，规范医疗质量控制中心管理，促进质控中心建设和发展，现将修订后的《重庆市医疗质量控制中心管理办法》印发给你们，请遵照执行。原《重庆市卫生健康委员会关于印发重庆市医疗质量控制中心管理办法的通知》（渝卫发〔2020〕5号）同时废止。

重庆市卫生健康委员会
2025年5月27日

重庆市医疗质量控制中心管理办法

第一章 总则

第一条 为加强全市医疗质量安全管理，完善医疗质量管理与控制体系，规范医疗质量控制中心（以下简称质控中心）的管理，促进质控中心的建设和发展，根据《医疗质量管理办法》《医疗质量控制中心管理办法（试行）》《医疗质量控制中心管理规定》等要求，结合我市实际，制定本办法。

第二条 本办法所称质控中心是指由重庆市卫生健康委员会（以下简称市卫生健康委）或者各区县（自治县、两江新区、西部科学城重庆高新区、万盛经开区，以下简称区县）卫生健康行政部门为提高医疗质量安全和医疗服务水平，促进医疗质量安全同质化，实现医疗质量安全持续改进，根据管理工作需要组建、委托或者指定的医疗质量控制组织。

第三条 市卫生健康委负责市级质控中心的规划、设置、管理和考核，下设市级质控中心管理办公室（以下简称市质控办）。市质控办设在市人口计生研究

院，在市卫生健康委指导下负责市级质控中心的设置遴选、日常管理、信息化建设、工作指导和考核评估的具体落实。各区县卫生健康行政部门负责对本辖区内区县级质控中心的规划、设置、管理和考核。

第二章 设置与职责

第四条 市级质控中心的设置，原则上同一专业领域和工作方向只设立一个质控中心，并与国家级质控中心对接相关工作，根据区域工作需要，市级质控中心提出申请，报市卫生健康委批准，可设置市内区域质控分中心。市级质控中心可根据工作需要设置亚专业组，各亚专业组接受市级质控中心统一管理，在质控中心专家委员会领导下开展工作。亚专业组设置参照质控中心设置执行，组长原则上应纳入市级质控中心专家委员会。

第五条 市级质控中心挂靠单位由市卫生健康委通过遴选或者指定的方式确定，四年为一个周期。

第六条 市级质控中心挂靠单位应当符合下列基本条件：

（一）具备开展质控工作所需的办公场所、设备、设施及专职人员，并保障开展质控工作所需的经费；

（二）申请市级质控中心的，原则上应为三级甲等医院，且具备完善的质控体系和良好的质量管理成效；

（三）所申请专业综合实力较强，在全市具有明显优势和影响力，学科带头人具有较高的学术地位和威望；

（四）三年内本专业所在科室未发生严重违法违纪和重大医疗质量安全事件；

（五）能够承担市卫生健康委交办的质控工作任务。

第七条 市级质控中心的遴选按照以下程序进行：

（一）市卫生健康委根据工作需要发布设置市级质控中心的专业和工作方向，并明确承担相关质控中心工作的单位所需条件；

（二）市质控办提出遴选具体流程、遴选答辩评分细则、答辩评委专家组等，形成遴选工作方案报市卫生健康委审定后，由市质控办组织实施；

（三）拟承担相关专业质控中心工作的单位向市卫生健康委提交书面申请；

（四）市卫生健康委根据遴选情况，择优确定拟承担市级质控中心工作的单位（以下简称挂靠单位）和负责人；

（五）市卫生健康委对遴选结果进行公示，公示期不少于5个工作日。公示结果无异议的，作出同意设置的决定，并向社会公开。

第八条 申请市级质控中心挂靠单位的医疗机构，向市卫生健康委提交《重庆市医疗质量控制中心挂靠单位申请书》，包括以下内容：

（一）本单位基本情况；

- (二) 本单位近三年医疗质量安全领域开展的工作和取得的成效；
- (三) 拟申请专业的人员结构、技术能力、学术地位和设备设施条件；
- (四) 拟推荐的质控中心负责人资质条件，拟为质控中心配备的专、兼职人员数量、条件等，拟提供质控中心办公场所、设备、设施和经费等情况；
- (五) 拟申请专业的质控工作思路与计划；
- (六) 市卫生健康委规定的其他材料。

第九条 市级质控中心主要工作职责如下：

- (一) 建立健全本专业质控中心的组织制度；
- (二) 分析本专业市内外医疗质量安全现状，研究制定本专业全市质控工作的长期规划、年度计划、指导方案、培训方案和工作措施等；
- (三) 落实国家质控中心质控指标、标准和质量安全管理要求，结合我市情况，制定本专业市级质控指标、标准和质量安全管理要求，提出质量安全改进目标及综合策略，对接国家质控中心的要求，参加国家质控交流工作；
- (四) 收集、分析医疗质量安全数据，定期发布质控信息，编写本专业年度医疗服务与质量安全报告；
- (五) 加强本专业质量安全管理人才队伍建设，组织开展本专业质控和业务培训工作，每年开展不少于 2 次质控培训；
- (六) 组建本专业全市质控网络，定期对各级各类医疗机构、区域质控分中心、亚专业组和区县级质控中心进行专业质量评估，每年质控工作应覆盖全市至少 50% 的三级医疗机构，指导相关医疗机构和质控组织持续改进质控工作，并将质控评估报告及时报市质控办；
- (七) 对本专业的设置规划、建设标准、相关技术、设备的应用等工作进行调研和论证，为市卫生健康委相关决策提供依据；
- (八) 承担市卫生健康委交办的其他工作任务。

第三章 运行与管理

第十条 各区县卫生健康行政部门应为质控中心开展工作提供必要的支持；挂靠单位应为质控中心开展工作提供保障，包括必要的办公场所、设备、设施、人员、经费和政策倾斜等；各医疗机构应当积极配合质控中心工作，依法依规落实质控要求。积极探索卫生监督执法、医疗管理等与医疗质控工作协同开展的工作机制。

第十一条 质控中心应当完善组织架构，明确工作职责，加强制度建设，建立工作例会、专家管理、考核评价、信息安全、经费管理等内部管理制度，强化制度约束。

第十二条 市级质控中心应成立专家委员会，为本中心质控工作提供技术支撑并落实具体工作。

第十三条 市级质控中心专家委员会设置应当符合实际工作需要和下列要求:

(一) 每个质控中心只设立 1 个专家委员会, 新调整后的市级质控中心专家委员会委员数原则上不超过 30 人, 本中心挂靠单位委员数量不超过 5 人(包括主委); (二) 每个质控中心专家委员会设主任委员 1 人, 由质控中心负责人担任。设副主任委员不超过 2 人, 其中至少有 1 名由非本中心挂靠单位专家担任。可设秘书 1 至 3 人(不占委员数量);

(三) 市级质控中心委员应具有专业权威性、区域代表性, 热心质控工作, 临床类、医技类委员原则上为副高级以上专业技术职称;

(四) 市级质控中心专家委员会名单由市级质控中心挂靠单位推荐, 报市卫生健康委审定同意后确定;

(五) 市级质控中心专家委员会主任委员及成员与挂靠单位任期相同。

第十四条 市级质控中心专家委员会主任委员由挂靠单位推荐并由市卫生健康委审定同意后确定, 原则上由挂靠单位正式在职的相应专业负责人担任, 任期不超过两届, 并符合以下条件:

(一) 年龄不超过 65 岁, 具有较好职业品德和行业责任感, 为人正直, 秉公办事, 甘于奉献;

(二) 具有较强业务能力, 原则上应具备高级专业技术职称。热心医疗质量安全管理, 熟悉、掌握有关法律、法规、规章和医疗质量安全管理专业知识;

(三) 具有较强组织协调能力, 在本中心质控区域和本专业领域有较高学术地位和威望;

(四) 具有良好身体状态和必要工作时间, 能够胜任质控中心主任工作;

(五) 市卫生健康委规定的其他条件。

第十五条 市级质控中心专家委员会主任委员在任期内不称职、不能胜任工作或由于工作岗位变动、身体健康状况等原因导致不能继续履职的, 由挂靠单位在一个月内重新推荐人选, 报市卫生健康委审定同意后确定。

第十六条 市级质控中心每年至少应召开 2 次本中心专家委员会、亚专业质控专家组工作会议, 研究本专业质控工作计划、技术方案和重要事项, 落实质控中心工作任务; 每年至少应召开 4 次本专业区域分中心、亚专业组、区县级质控中心工作会议, 部署质控工作安排, 分享不良事件, 交流质控工作经验。

第十七条 质控中心应当根据职责定位, 制定本专业质控工作规划和年度工作计划并组织实施。年度工作计划应当遵循可操作、易量化的原则, 应明确具体措施和完成时限等。市级质控中心应按要求向市质控办和本专业国家级质控中心上报年度工作计划和工作总结。

第十八条 市级质控中心严格按照挂靠单位相关规范要求及流程发文, 并抄

送市质控办。

第十九条 质控中心信息数据管理。

(一) 质控中心应注重利用信息化手段加强质控工作，使用符合国家网络和数据安全规定的信息系统收集、存储、分析数据，加强数据信息挖掘和利用，推动质控工作信息化、精细化、科学化；

(二) 质控中心应当在规定范围内使用卫生健康数据资源以及质控过程中收集统计的数据信息，围绕质控工作开展分析研究，不得用于与质控工作无关的其他研究。应当严格控制数据资源获取和使用权限，使用数据资源应当提交使用需求申请，并签订数据资源使用承诺书。

(三) 质控相关数据资源为本级卫生健康行政部门所有。各级质控中心应当在规定范围内使用数据资源，未经本级卫生健康行政部门同意不得向第三方传输、公开、披露数据资源；

(三) 质控中心使用卫生健康数据资源以及质控过程中收集统计的数据、信息发布研究报告、论文、著作等成果的，应当事前经专家委员会审议同意，发布成果前应当经本级卫生健康行政部门审核，进行脱敏处理、注明数据来源，并使用质控中心作为第一单位；

(四) 质控中心应当加强数据资源安全管理，按照国家和我市有关规定，制定并落实网络和数据安全管理相关制度，质控中心专家委员会主任委员是数据安全管理工作第一责任人。

第二十条 质控中心工作经费实行预算管理，严格按照预算计划支出，专款专用。质控中心工作经费纳入挂靠单位财务部门统一管理，严格执行挂靠单位财务管理要求。质控中心应当遵守相关财务规定，确保经费规范管理和使用。

第四章 监督与考核

第二十一条 市卫生健康委医政处牵头统筹开展医疗质量控制工作。市质控办承担日常事务性工作，主要包括：

(一) 市级质控中心设置申请的评估与初审；

(二) 对市级质控中心的日常服务、协调与业务指导；

(三) 定期召开市级质控中心工作情况调度会；

(四) 负责市级质控中心季度及年度质控信息汇总分析与上报，每季度发布一期工作专刊，每年上半年发布上一年度全市医疗质量安全报告；

(五) 制订、修订与报批市级质控中心、挂靠单位和质控对象评估标准，并组织实施，根据评估结果，提出初步意见和建议；

(六) 筹备年度全市质控中心工作会议并做好相关保障工作；

(七) 完成市卫生健康委交办的其他工作。

第二十二条 市级质控中心应当严格按照相关规定开展工作，强化自我监督管理：

（一）未经市卫生健康委同意，不得以质控中心名义开展与质控工作无关的活动；

（二）不得以质控中心名义委托或以合作等形式违规变相委托其他单位和个人开展质控活动；

（三）不得以质控中心名义违规使用企业赞助的经费开展工作；

（四）不得以质控中心名义违规主办或者参与向任何单位、个人收费的营利性活动；

（五）不得违规刻制印章和违规以质控中心名义印发红头文件；

（六）未经市卫生健康委同意，不得以质控中心名义违规颁发各类证书或者专家聘书；

（七）不得违规将医疗质量安全数据资源用于与质控工作无关的其他研究，或利用医疗质量安全数据资源进行营利性、违反法律法规的活动。

第二十三条 质控中心出现第二十二条相关情形且情节严重的，立即解除挂靠关系，且四年内不得申请作为本专业质控中心的挂靠单位。

第二十四条 质控中心实行年度考核管理。

（一）市卫生健康委按年度对市级质控中心进行考核，考核结果分为优秀、良好、合格和不合格 4 个等次；市质控办负责制定每年的考核评估工作方案并报市卫生健康委审定同意后组织实施；

（二）质控中心挂靠单位对市级质控中心的监督、管理与经费支持保障等，列入市级质控中心工作的考核内容；

第二十五条 市卫生健康委根据年度考核结果，按照四年一个管理周期对市级质控中心挂靠单位进行动态管理：

（一）对符合下列条件之一的质控中心，挂靠单位不做调整：

1. 管理周期内 4 次年度考核结果均为良好及以上等次的；
2. 管理周期内 2 次年度考核结果为优秀，且未出现不合格的。

（二）质控中心年度考核不合格的，责令整改，整改期限一年；第二年度考核仍然不合格的，取消挂靠单位和专家委员会主任委员资格，重新遴选质控中心挂靠单位和专家委员会主任委员。原挂靠单位不参与本轮遴选。

（三）挂靠届满按照本规定重新遴选质控中心挂靠单位的，原挂靠单位可以参与遴选；

第二十六条 市级质控中心及其成员实行动态管理制度：

（一）质控中心专家委员、相关工作人员应严格遵守法律法规和质控工作有

关规定，不得以质控中心委员和质控中心工作人员名义违规举办和参加营利性活动，不得借助质控工作违规谋取私利。

违反以上规定者应立即取消其质控中心成员资格；情节严重的，报其所在单位或者相关部门依法依规予以处理。

（二）质控中心专家委员长期不承担质控中心工作任务的，应由质控中心专家委员会主任委员提出调整意见并报市质控办。

（三）在一个周期内需要重新更换挂靠单位时，由市卫生健康委重新组织遴选或指定的方式确定新的挂靠单位。

第二十七条 质控工作相关资料由质控中心妥善保存，纸质资料须转成电子版进行保存。质控中心挂靠单位变更时，原挂靠单位应当封存质控工作相关纸质资料和电子版资料，并按照卫生健康行政部门规定时限，与新一届质控中心挂靠单位做好交接，交接内容包括电子资料副本以及质控数据、质控信息化平台、质控管理网络、管理权限等软件，以及相关硬件设备设施。换届时涉及质控经费问题按照财务和审计制度执行。

第二十八条 质控中心解除挂靠关系后，专家委员会（组）及亚专业专家组同时解散。

第五章 附 则

第二十九条 各区县卫生健康行政部门可以根据本办法和质控工作需要，制定本辖区质控中心管理办法；应当每年度将设置、变更、调整相应专业质控中心情况报送市质控办，并向社会公布。

第三十条 本办法由市卫生健康委负责解释。

第三十一条 本办法自印发之日起施行，中医医疗机构医疗质量控制中心管理按照《重庆市中医医疗机构医疗质量控制中心管理办法（试行）》执行，原《重庆市卫生健康委员会关于印发重庆市医疗质量控制中心管理办法的通知》（渝卫发〔2020〕5号）同时废止。

发文机关：四川省医疗保障局、四川省人力资源和社会保障厅、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4月21日

标 题：四川省医疗保障局等四部门关于加强药品追溯码在医疗保障和工伤保险领域采集应用的通知

发文字号：川医保发〔2025〕6号

发布日期：2025年5月9日

类 别：医药政策

主 题：药品追溯

四川省医疗保障局等四部门关于加强药品追溯码在医疗保障和工伤保险领域采集应用的通知

川医保发〔2025〕6号

各市（州）医疗保障局、人力资源和社会保障局、卫生健康委、市场监管局：

现将国家医保局、人力资源社会保障部、国家卫生健康委、国家药监局《关于加强药品追溯码在医疗保障和工伤保险领域采集应用的通知》（医保发〔2025〕7号，以下简称《通知》）转发给你们，并强调以下工作要求，请抓好贯彻落实。

一、把握时间节点

各地相关部门要按照《通知》要求的时间节点做好相关工作。2025年7月1日起，药品零售、使用环节按要求扫码后方可进行医保、工伤保险基金结算，对此前已采购的无追溯码药品，列入“无码库”管理，暂可进行医保、工伤保险结算。2026年1月1日起，所有医药机构、工伤保险协议机构都要实现药品购进、销售或使用环节药品追溯码全量采集上传。零售药店要在给消费者开具的销售凭证上显示药品追溯码信息。

二、明确工作职责

各地各有关部门要明确各方职责，强化部门联动，确保各项工作举措落实到位。医保部门要推进药品追溯码在目录管理、省级医药集中采购平台挂网、集中带量采购、公共服务、协议管理、基金监管等方面的深化应用。人力资源社会保障部门要推动药品追溯码在工伤医疗（康复）协议机构的采集应用工作，通过省级工伤保险信息系统和省级医保信息系统对接，共同实现药品追溯信息共享核验，守护基金安全。卫生健康部门要指导医疗机构积极做好药品追溯码采集规范应用工作。医疗机构对医务人员和患者在药品使用过程中遇到的追溯码应用问题要及时反馈医保或药监部门协调处理。药品监管部门要强化药品质量管理，推动药品上市许可持有人、生产企业、经营企业、使用单位完善药品追溯系统。

三、落实工作要求

各地各相关部门要加强贯通协同，建立健全重要线索联查联办和追责问责机制，实现部门间线索互移、结果互通，推动形成一案多查、一案多处的监管态势。要强化技术支撑，加大药品追溯码采集应用工作的经费支持力度。要加强政策解读与案例曝光，营造良好舆论氛围。

附件：国家医保局等四部门关于加强药品追溯码在医疗保障和工伤保险领域采集应用的通知

四川省医疗保障局

四川省人力资源和社会保障厅

四川省卫生健康委员会

四川省药品监督管理局

2025年4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 > 四川省医疗保障局等四部门关于加强药品追溯码在医疗保障和工伤保险领域采集应用的通知

发文机关： 四川省卫生健康委员会
标 题： 关于印发《四川省促进医药健康产业发展若干措施》的通知
发文字号： 川医健机制办发〔2025〕6号
类 别： 医药政策

成文日期： 2025年5月9日
发布日期： 2025年5月15日
主 题： 医药健康

关于印发《四川省促进医药健康 产业发展若干措施》的通知

川医健机制办发〔2025〕6号

省直有关部门、有关市（州）医药健康产业链协同推进机制、有关单位：

省医药健康产业链协同推进机制办公室制定了《四川省促进医药健康产业发展若干措施》。现印发给你们，请抓好贯彻落实。

四川省医药健康产业链协同推进机制办公室
(四川省卫生健康委员会代章)

2025年5月9日

四川省促进医药健康产业发展若干措施

为加快推动我省医药健康产业“建圈强链”，持续增强核医疗、生物医药、医疗器械、体育、现代中药和医疗美容六条细分领域产业发展动能，制定如下支持措施。

一、加强科技创新攻关

(一) 支持生物治疗、口腔疾病防治全国重点实验室、转化医学国家重大科技基础设施(四川)、精准医学产业创新中心、天府锦城实验室等一批创新研究平台建设；搭建生物大分子数据库、DNA编码化合物库、冷冻电镜结构解析等新药研发共性技术平台；争创中药领域天府实验室，筹建四川省医学创新转化研究院，支持具备条件的医疗机构按程序建设一批研究型医院(病房)。

(二) 聚焦恶性肿瘤、重大新发突发传染病、心脑血管疾病、代谢性疾病、神经退行性疾病、罕见病等领域，支持省内优势产学研单位联合产业链上下游优质企业组建攻关联合体；围绕产业“卡脖子”核心技术、行业关键共性技术需求实施“双向揭榜挂帅”；开展重点疾病领域发病机制和耐药性研究，提升创新药械自主研制能力。

(三) 瞄准细胞治疗、基因治疗、合成生物学、脑科学等赛道，强化关键技术攻关，布局一批创新药开发项目，制定创新药重点研发目录；扩大干细胞临床

研究试点医疗机构，支持企业与医疗机构合作开发细胞和基因治疗产品。

（四）组建四川省新药临床前评价技术创新中心、药物质量标准体系技术中心、生物医药产业计量测试中心；持续加大非人灵长类、异种器官移植实验动物库，生物样本库等重大资源性设施建设。

二、优化产业发展服务

（五）对创新性强，临床急需的第二类医疗器械，实行创新、优先特别审查程序，优先安排注册检验、技术审评和注册体系核查。

（六）实施药品、医疗器械“重点项目专班服务制”，优化项目清单，推出注册、审评、检验全过程专班服务。

（七）优化医疗器械创新、优先和集团公司转移产品快速注册等特别审批程序，畅通第二类产品注册绿色通道，提高审评审批效率，缩短注册周期。

（八）支持企业依托香港中药材交易所、香港守创中药贸易平台，扩大省内企业中药材出口规模，促进“川药”出川出海；鼓励企业申报省中医药研发风险分担基金，降低企业中医药科研投入风险。

（九）对符合条件的创新药实行随时申报、自主定价、直接挂网，在15个工作日内完成审核；将国谈创新药配备要求纳入定点医疗机构协议管理。

三、打造示范应用场景

（十）支持重点医疗机构、科研院所、检测机构与生产企业组建1+1+N“医工联合体”，在省内高水平医院牵头开展创新药械多中心真实世界应用试点研究。

（十一）加快智慧康复理疗、辅助诊断技术推广应用，推动符合条件的人工智能产品进入医疗机构临床示范应用。

（十二）促进产业链供需对接，链接产业链上下游企业和需求端的医疗卫生、医康养、体育健身等机构，适时举办医药健康产业链供需对接活动。

四、促进产业融合发展

（十三）推广健康体检创新产品和检测检验新技术；发展免陪照护服务；开发和推介体验性强、参与度广的康复疗养、休闲养生等健康旅游路线和产品。

（十四）调整新增医疗美容服务项目分级管理目录，规范医疗美容诊疗行为，提升行业服务水平；打造集医疗美容、文化旅游、跨境消费于一体的健康产业消费集聚区。

（十五）支持开展“巴山蜀水·运动川渝”体育旅游休闲消费季、“跟着赛事游四川”等活动，发展赛事经济，推动文体旅商农医融合发展。

五、强化资源要素保障

(十六) 建立产业链投融资支持重点项目储备库, 利用省级产业投资引导基金及其生物医药子基金优先支持入库项目; 支持符合条件的重点项目申报超长期特别国债和地方政府专项债券。

(十七) 支持一批产业发展基础好的中医药产业重点县建设, 提升县域中医药产业水平。

(十八) 实施“企业找技术”“成果找市场”项目, 对揭榜项目给予不超过该项目合同总金额 40% 的支持, 单个项目支持金额不超过 2000 万元。

(十九) 支持创新核药研发, 对进入 III 期临床试验、获得药品批准文号且有实质销售的核药企业, 给予一次性 300 万元资金奖励; 建设 3—5 个核医疗领域重点实验室, 给予每年不少于 100 万元的持续稳定支持; 对通过上市前药品生产质量管理规范符合性检查的新建核药生产线, 给予企业单次 500 万元的奖励。

(二十) 对核医疗产业类项目根据项目核定投资额予以补助, 补助比例最高不超过 20%, 额度最高不超过 2000 万元; 对核医疗科研类项目根据项目核定研发投入予以补助, 补助比例最高不超过 30%, 额度最高不超过 1000 万元。

(二十一) 对体育产业高质量发展综合排名前五的市(州), 每年安排 4000 万元区域整体激励奖补资金; 对发放体育消费券的市(州) 给予不超过 100 万元的补助; 对符合条件的户外运动基地(营地) 建设项目, 给予最高 200 万元一次性奖补。

本政策措施自印发之日起实施, 有效期三年。本政策措施与本省其他类政策有重叠或冲突的, 按照“从优、就高、不重复”原则执行。

发文机关：四川省卫生健康委员会办公室 成文日期：2025年5月14日
标 题：关于印发《四川省2020级农村订单定向免费医学生参加住院医师规范化培训实施方案》的通知
发文字号：川卫办科教便函〔2025〕12号 发布日期：2025年5月16日
类 别：人才培养 主 题：住院医师

关于印发《四川省2020级农村订单定向免费医学生参加住院医师规范化培训实施方案》的通知

川卫办科教便函〔2025〕12号

各市（州）卫生健康委，省医学科技教育中心，国家住院医师规范化培训基地，西南医科大学、成都中医药大学、川北医学院、成都医学院：

为贯彻落实原国家卫生计生委等7部委《关于建立住院医师规范化培训制度的指导意见》（国卫科教发〔2013〕56号）和教育部等6部委《关于进一步做好农村订单定向医学生免费培养工作的意见》（教高〔2015〕6号）等文件精神，现将《四川省2020级农村订单定向免费医学生参加住院医师规范化培训实施方案》印发你们，请遵照执行。

附件：四川省2020级农村订单定向免费医学生参加住院医师规范化培训实施方案

四川省卫生健康委员会办公室
2025年5月14日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《四川省2020级农村订单定向免费医学生参加住院医师规范化培训实施方案》的通知

发文机关：贵州省医疗保障局、贵州省财政厅
成文日期：2025年4月21日
标 题：关于印发《贵州省医疗保险基金预付管理办法（试行）》的通知
发文字号：黔医保发〔2025〕8号
发布日期：2025年5月16日
类 别：医保政策
主 题：医保支付

关于印发《贵州省医疗保险基金预付 管理办法（试行）》的通知

黔医保发〔2025〕8号

各市（自治州）医保局、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）要求，扎实做好我省医保基金预付工作，省医保局、省财政厅联合制定了《贵州省医疗保险基金预付管理办法（试行）》，现印发给你们，请严格贯彻执行。

贵州省医疗保障局
贵州省财政厅
2025年4月21日

贵州省医疗保险基金预付管理办法（试行）

第一章 总则

第一条 以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻落实党的二十大精神，坚持以人民健康为中心，建立健全政策更加优化集成、管理更加规范统一、业务更加协同联动、服务更加高效便捷的基本医疗保险基金预付制度，充分调动定点医疗机构积极性，更好满足人民群众高品质的医疗卫生服务需求。

第二条 本办法所指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 预付金以统筹区为单位建立，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。

第四条 对申请了预付金的定点医疗机构，除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外，医保部门不再拨付其他预付金。

第二章 预付条件和标准

第五条 基金安全是实施预付工作的前提，各统筹区在实施预付工作时，要在

确保基金安全的前提下，坚持“尽力而为、量力而行”。省级医保部门负责指导各统筹区组织开展医保基金预付工作，会同省级财政部门建立全省预付金管理制度。

第六条 预付条件。原则上统筹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。

累计结余可支付月数。按照《国家医疗保障局办公室关于明确基本医疗保险（含生育保险）相关二级指标统计口径的通知》（医保办函〔2023〕41）中指定公式计算。

如未有下年度基金预算支出金额，该指标使用本年度统筹基金预算支出金额。

第七条 上年度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区，对应险种不能预付。

第三章 预付程序

第八条 预付金申请时间。定点医疗机构于每年度1月10日前自愿向统筹区医保部门申请预付金，对逾期未向管辖地医保部门申请预付金的定点医疗机构，年度内不再受理。

第九条 预付金申请条件。申请预付金的定点医疗机构应符合以下条件：

（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，且医保协议考核结果为合格以上。

（二）定点医疗机构财务管理制度健全，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，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采集上传等医保重点任务。

（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，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）上一年度应交回的预付金已按要求交回。

第十条 预付金规模及额度。符合预付金实施条件并明确实施预付金的统筹区，以上一年度由医保部门拨付的相关医疗保险基金月平均支出额为基数，确定本统筹区预付金基础规模。由医保经办机构与药品耗材供应企业直接结算的统筹区，预付金基础规模需扣减上一年度直接结算的月平均支出额。

原则上对单家定点医疗机构拨付的预付金为该医疗机构上年度总结算费用的月均数1个月左右。

第十一条 如突发重大公共卫生事件等特殊情形，按照国家和省有关要求经统筹区医保部门商同级财政部门后，报省级医保部门和省级财政部门批准，可适度调整预付金规模，事后根据工作安排及时收回。

第十二条 预付金拨付流程。符合条件的定点医疗机构按时向所辖统筹区医保部门递交预付金申请，市级医保部门在汇总本统筹区预付金申请后，商同级财政部门确定预付医疗机构范围和预付金规模，报省级医保部门、省级财政部门备案。

医保部门根据预付金规模向同级财政部门申请基金，财政部门负责依申请及时拨付预付金至同级医保部门基金支出户，由医保部门负责将预付金拨付至定点医疗机构。原则上每年第一季度结束前完成对定点医疗机构预付金的拨付。

第十三条 预付金清算流程。预付金实行按年度核定，每年12月25日前医保部门要与定点医疗机构完成对账工作，定点医疗机构通过交回支出户或冲抵结算费用的方式将预付金予以收回。若12月医保部门对定点医疗机构的结算费用额度大于预付金额度，先冲抵预付金额度后补差拨付结算费用，若对定点医疗机构的结算费用额度小于预付金额度，医疗机构应全额将预付金交回支出户。按照年底支出户余额清零的要求，医疗机构交回支出户的预付金交回财政专户。

对逾期未交回预付金的定点医疗机构，医保部门从次月起暂缓拨付该定点医疗机构的结算费用，待其产生的结算费用足够冲抵预付金时，采用冲抵结算费用的方式予以全部收回。

第四章 会计核算

第十四条 医保部门做好预付金拨付、清算的会计核算工作，做好与定点医疗机构对账等工作。省级医保部门在全省统一设置的基金账套中增设“暂付款医保预付金”科目和“其他支出预付金核销”科目用于核算预付金，增设的科目开放辅助核算用于对定点医疗机构预付金管理。拨付预付金时，借记“暂付款—医保预付金”，贷记“支出户存款”或“财政专户存款”；收回预付金时，按照交回支出户或冲抵结算的金额，借记“支出户存款”“财政专户存款”“社会保险待遇支出”等科目，贷记“暂付款—医保预付金”；“暂付款—医保预付金”借方余额反映预付给定点医疗机构资金额。如无法收回预付金，医保部门应按规定履行报批程序后凭法院出具的法律文书进行核销，借记“其他支出”，贷记“暂付款—医保预付金”。

第十五条 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。

第五章 预付金监督

第十六条 医保部门负责对预付金工作的指导，会同财政部门做好预付金使用管理情况的监督，严格遵守法律法规和财务制度规定，将预付金纳入服务协议，细化相关条款，落实预付金管理工作，各统筹区可结合实际探索将预付金纳入专项资金进行管理。医保部门、财政部门按职责做好预付金的审核和拨付工作。定点医疗机构及其工作人员造成预付金损失的，依法追究责任。

第十七条 定点医疗机构有下列情形之一的，医保部门应及时收回预付金。

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

第十八条 当发生上述无法收回预付金情形时，医保部门应立即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，由统筹区医保行政部门和同级财政部门报人民政府批准后核销，核销的预付金应在备查簿中保留登记。

第十九条 对因隐瞒事实、弄虚作假等行为获得预付金的定点医疗机构，经医保部门查实后，参照《医疗保障基金使用监督管理条例》5年内不再接受该医疗机构的预付金申请。

第六章 附则

第二十条 医保部门要加强对定点医疗机构履行协议的监管。医保部门和财政部门按照职责分工，落实好预付金管理工作。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 依托全国统一的医保信息平台，由省级医保部门统一建设完善预付金管理模块，实现业务流、资金流和信息流一体化运行和管理。在预付金模块中实行预付金计算、支付、收回、监管等全流程工作。

第二十二条 切实做好医保基金预付政策宣传和解读，每年年底主动向社会公布预付金拨付情况和计算方法，自觉接受监督，及时回应各方关切，合理引导预期，凝聚社会共识，切实营造良好的工作氛围。

第二十三条 因国家或省的工作安排，涉及医保基金预付金经办管理有关工作的，从其规定及时调整。

第二十四条 本办法由贵州省医疗保障局和财政厅负责解释，自 2025 年起实施。各地在预付金实施过程中如遇重大问题，及时向省医保局和省财政厅报告。

发文机关：贵州省药品监督管理局
成文日期：2025年5月6日
标 题：关于印发《贵州省医疗器械兼职检查员遴选工作方案》《贵州省医疗器械技术审评专家遴选工作方案》的通知
发文字号：
发布日期：2025年5月9日
类 别：人才培养
主 题：审评专家

关于印发《贵州省医疗器械兼职检查员遴选工作方案》《贵州省医疗器械技术审评专家遴选工作方案》的通知

局机关各有关处室、所属事业单位：

为深入贯彻《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），根据《国家药品监督管理局关于印发职业化专业化药品检查员分级分类管理办法的通知》（国药监人〔2021〕34号）《贵州省药品监督管理局外聘专家管理办法（试行）》，结合我省医疗器械监管工作实际，制定《贵州省医疗器械兼职检查员遴选工作方案》《贵州省医疗器械技术审评专家遴选工作方案》，现印发给你们，请遵照执行。

- 附件：1. 贵州省医疗器械兼职检查员遴选工作方案
2. 贵州省医疗器械技术审评专家遴选工作方案

贵州省药品监督管理局
2025年5月6日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网（www.drugnet.com.cn）>政策法规>通知公告>关于印发《贵州省医疗器械兼职检查员遴选工作方案》《贵州省医疗器械技术审评专家遴选工作方案》的通知

发文机关：贵州省医疗保障局
标 题：贵州：关于禁止使用死亡人员医疗保障凭证就医购药告知书
发文字号：
类 别： 医保政策

成文日期： 2025 年 5 月 20 日
发布日期： 2025 年 5 月 20 日
主 题： 医保凭证

贵州：关于禁止使用死亡人员医疗保障凭证就医购药告知书

各参保单位（个人）、定点医药机构：

当前，使用已死亡参保人员医疗保障凭证到定点医药机构就医购药的问题依然存在。该行为已违反《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》等相关规定，损害了公共利益和医保制度公平，涉嫌欺诈骗保。为筑牢医保基金安全防线，共同维护社会公平正义，守护好老百姓“看病钱”“救命钱”，现将有关事项告知如下：

一、相应行为将会承担严重的法律责任

（一）根据《中华人民共和国社会保险法》第八十八条规定，以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取社会保险待遇的，由社会保险行政部门责令退回骗取的社会保险金，处骗取金额 2 倍以上 5 倍以下的罚款。

（二）情节严重构成犯罪的，依据《中华人民共和国刑法》第二百六十六条，依法追究刑事责任。

（三）《医疗保障基金使用监督管理条例》第四十一条规定个人有下列情形之一的，由医疗保障行政部门责令改正；造成医疗保障基金损失的，责令退回；属于参保人员的，暂停其医疗费用联网结算 3 至 12 个月。

1. 将本人的医疗保障凭证交由他人冒名使用；
2. 重复享受医疗保障待遇；

3. 利用享受医疗保障待遇的机会转卖药品，接受返还现金、实物或者获得其他非法利益。

个人以骗取医疗保障基金为目的，实施了前款规定行为之一，造成医疗保障基金损失的；或者使用他人医疗保障凭证冒名就医、购药的；或者通过伪造、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，骗取医疗保障基金支出的，除依照前款规定处理外，还应当由医疗保障行政部门处骗取金额 2 倍以上 5 倍以下罚款。

（四）违反《医疗保障基金使用监督管理条例》规定，构成违反治安管理行为的，依法给予治安管理处罚；构成犯罪的，依法追究刑事责任；有关单位或者个人造

成损失的，依法承担赔偿责任。

二、有关事项办理提示

（一）参保人去世后，其亲属或相关责任人员应及时向参保人工作单位或参保地医保经办机构申报死亡信息，主动注销其医疗保障凭证，配合做好医保个人账户清退工作。

（二）参保单位尤其是死亡参保人员家属，要遵纪守法，严格按照医保政策规定办事，切勿因占小便宜的侥幸心理而实施违法行为。任何单位或个人不得通过虚构就医、盗刷医保卡、冒名报销等方式使用死亡人员医保账户，违者将依法严惩。

（三）定点医药机构在为参保人提供就医购药服务时，应严格核验人员身份信息，发现冒用死亡人员医疗保障凭证等异常行为的，须立即停止服务并留存证据，及时向医保部门报告。

三、积极参与监督

守护医保基金安全人人有责！

各参保单位、参保人及各定点医药机构若发现冒用医保、欺诈骗保等线索，请第一时间拨打举报电话 12393。举报线索查证属实，将按政策给予奖励，并严格保密举报人信息。

贵州省医疗保障局

2025年5月20日

发文机关： 贵州省医疗保障局
标 题： 关于公开征求《关于印发贵州省医药采购平台药品挂网规则（试行）的通知（征求意见稿）》意见建议的通告
发文字号：
类 别： 集中采购

成文日期： 2025 年 5 月 21 日
发布日期： 2025 年 5 月 22 日
主 题： 药品挂网

关于公开征求《关于印发贵州省医药采购平台药品挂网规则（试行）的通知（征求意见稿）》意见建议的通告

为贯彻落实《关于深化医疗保障制度改革的意见》（中发〔2020〕5号）精神，按照31个省（自治区、直辖市）及新疆生产建设兵团医疗保障局共同印发的《省级医药采购平台药品挂网规则共识》，为进一步规范我省药品集中采购工作，结合实际，我局起草了《关于印发贵州省医药采购平台药品挂网规则（试行）的通知（征求意见稿）》，现面向社会公开征求意见。

征求意见时间为2025年5月22日—6月5日。如有意见建议，请反馈至邮箱 sybjcc@163.com。属于个人建议，请签署真实姓名、身份证号；属于单位建议，请加盖单位公章，注明联系方式。

附件：关于印发贵州省医药采购平台药品挂网规则（试行）的通知（征求意见稿）

贵州省医疗保障局
2025年5月21日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于公开征求《关于印发贵州省医药采购平台药品挂网规则（试行）的通知（征求意见稿）》意见建议的通告

发文机关：贵州省卫生健康委员会、贵州省医疗保障局、贵州省药品监督管理局、贵州省中医药管理局

成文日期：2025年5月30日

标 题：贵州：关于全面推进紧密型县域医疗卫生共同体中心（云）药房建设的通知

发文字号：黔卫健发〔2025〕10号

发布日期：2025年5月30日

类 别：医疗政策

主 题：县域医疗

贵州：关于全面推进紧密型县域医疗卫生共同体中心（云）药房建设的通知

黔卫健发〔2025〕10号

各市、自治州卫生健康局，贵安新区社会事业管理局，委机关各处（局），省计生协各部（室），省中医药局，省疾控局，委直属各单位：

根据国家卫生健康委等10部门《关于全面推进紧密型县域医疗卫生共同体建设的指导意见》（国卫基层发〔2023〕41号）、国家卫生健康委等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）和省政府办公厅《关于深入推进全省紧密型县域医疗卫生共同体建设的实施意见》（黔府办发〔2023〕20号）等文件要求，为进一步健全基层医疗卫生机构药品联动管理机制，推动基层科学配备和规范使用药品，促进县域内上下级医疗机构用药衔接，实现处方自由流动，推动构建分级诊疗秩序，提升药学服务能力，促进基层药品供应均衡可及，高质量满足人民群众用药需求，现就推进紧密型县域医疗卫生共同体（以下简称县域医共体）中心（云）药房建设的有关事宜通知如下。

一、总体要求

坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，把人民健康放在优先发展的战略位置，依托县域医共体牵头单位，统筹建设县域中心（云）药房（共享中药房），建立县域医共体药品采、供、用、报联动管理机制，健全基层药品供应保障体系，促进医疗、医保、医药协同发展和治理，增进人民健康福祉，助推健康贵州建设。2025年底前，县域中心（云）药房建设率达到50%以上，2026年10月前建设率达到100%。

二、工作目标

坚持提升县域内慢性病、常见病的药品保障水平，有效破解基层特别是偏远地区药品配备品种不齐全、药品供应配送不及时、上下级医疗机构用药未衔接、

药学服务能力未同质、近效期药品浪费等现实问题，指导基层科学配备和规范使用药品，保障药品安全有效、价格合理、供应充分，满足患者用药需求，不断提升群众看病就医体验获得感和用药满意度。

三、主要任务

（一）统一用药目录品种。县域医共体牵头单位成立各成员单位参与的药事管理和药物治疗学委员会，制定县域医共体内用药遴选和调整制度，按照《贵州省紧密型医联体药品遴选指导原则》，以国家基本药物为主导的“1+X”（“1”为国家基本药物目录，“X”为非基本药物）用药模式，根据区域内常见病、多发病、慢性病等用药需求，依据安全、有效、经济的用药原则，遴选循证证据充分、临床使用频度高、剂型规格适宜的药品（含中药饮片和中药制剂），兼顾保障儿童、孕产妇、老年人、罕见病患者等特殊人群用药需求，统筹确定县域医共体用药目录（具体到通用名、剂型、规格、生产厂家等），遴选用药目录首选国家基本药物，优先选择国家和省集中带量采购中选药品及国家医保目录药品。县域医共体成员单位在县域医共体用药目录范围内采购药品，采购用药目录外药品，需向医共体药事管理和药物治疗学委员会提交申请。高血压、糖尿病、慢阻肺用药不受“一品两规”限定。县域医共体建立缺药登记制度，对经审核通过的延伸处方和个性化治疗需求处方，患者可在基层就诊医疗卫生机构进行缺药登记，按照临时采购程序配送至登记机构。

（二）统一审核采购订单。县域医共体牵头单位定期对成员单位用药需求计划进行审核汇总，统一编制采购订单，由中心（云）药房统一采购、统一结算，也可由紧密型县域医共体各成员单位自行采购、自行结算。严格落实《贵州省药品集中采购实施方案》《贵州省医药集中采购平台货款统一结算管理暂行办法》要求，通过省级医药集中采购平台统一集中采购药品，落实国家基本药物制度、医保药品目录管理制度和药品集中带量采购工作任务。供货企业按照采购订单明确的采购成员单位开具配送单直接将药品配送至成员单位。根据县域医共体用药目录和采购计划，择优遴选药品配送企业，严格控制配送企业数量，建立准入与淘汰制度，完善药品供应企业信用管理制度，强化药品配送企业考核，优化偏远地区药品配送方式，按照远近结合、城乡联动原则，定期集中配送所需药品，对企业供应不足、配送不及时、选择性配送、约定采购量完成后不配送等问题，明确应对处置时间节点，提高配送效率，降低供应成本。

（三）统一药品储备调配。县域医共体牵头单位依托县域中心（云）药房，建立储备、调拨、轮换机制，充分发挥中心（云）药房“统一储备”的“蓄水池”功能，保障成员单位急（抢）救、重大疾病防控、短缺和易短缺等药品稳定供应，

对近效期药品和供应不足药品进行余缺调度，减少退换货，避免药品浪费。实行县域医共体内唯一法定代表人的，在各成员单位之间统筹调剂；县域医共体成员单位法定代表人维持不变的，各成员单位之间通过供货企业统筹调配。建立重点药品常态化动态储备机制，根据各成员单位实际消耗和需求、市场供应、疾病流行等情况，动态调整储备品种和数量，合理设置急（抢）救、季节性疾病等重点药品库存警戒线，原则上库存储备 1—3 个月的用量。依托国家短缺药品信息直报系统，认真做好短缺药品信息分级分类和信息直报工作，统一开展短缺药品监测预警和处置工作，原则上 5 个工作日内组织短缺药品信息核实并完成应对。

（四）统一药品使用监测。县域医共体牵头单位运用国家药品使用监测系统，结合省级医药集中采购平台信息，定期监测紧密型县域医共体各成员单位药品的配送、供应、库存、使用、效期等情况，分时段、分病种统计分析用药种类和数量，掌握供货企业仓储信息，确保供需有效对接。依托全民健康信息平台，统筹建立药品联动储存分拨系统、供求监测系统、余缺调度系统和近效期处置系统，实现对药品的采购申请、计划、订单、入库、移库、退库、调拨、盘点、出库、配送、调价、发票、应付、结算、付款等全过程管理，设置供应商管理、条码管理、目录管理、采购管理、入库与结算、库存管理、价格管理、配送管理、存货盘点、预警管理、余缺调度、统计分析等具体功能模块，不断提升药品智能化监测及数据采集能力，推动形成用药目录衔接、采购数据共享、处方自由流动、药品一体化配送机制，实现县域医共体内药品信息互联互通。

（五）统一药事服务管理。县域医共体牵头单位设立总药师岗位，建立完善工作运行机制和议事决策制度，从药品供应、存储、使用、监管等方面加强药事管理。整合县域医共体药学人力资源，定期组织药师培训、交流，建立统一的药学服务、药事管理、处方审核等标准规范，落实县域医共体内部“周分析、月通报、季质控、年总评”等工作机制，逐步实现县域医共体内药师资源共享、药学服务同质化。开展药学类服务项目，丰富家庭医生签约服务形式，提供药学门诊、长期处方管理和延伸处方、居家药学服务，促进规范用药和上下用药联动管理。组织实施“银龄药师”计划，认真做好药师岗位培训项目，持续开展“健康贵州·药师同行”活动，促进优质药学服务下沉基层。每个县统筹建设 1 个县域集中（云）审方中心，建立处方前置审核信息系统，联通县域医共体各成员单位（包括乡村），通过“系统+药师”双重审方，对县域医共体各成员单位开具的处方进行集中前置审核，持续提升基层药学人员和医务人员的合理用药水平，为患者用药安全设立“双保险”。

四、工作要求

（一）强化组织推动。各级卫生健康、医疗保障、药品监督管理、中医药管理部门要强化领导责任、保障责任、监督责任，强化协同配合，协调解决困难问题，按照职责分工，出台具体政策措施，形成强大合力。要结合实际明确推进措施、时间表和路线图，制订相关配套文件，加强督促指导，定期调度推动，抓好跟踪问效，确保如期高质量完成县域医共体中心（云）药房建设。

（二）强化责任落实。坚持国家整体设计、省级组织推动、市级统筹指导、县级全面落实、县域医共体具体实施的原则，建强药品联动储存分拨、供求监测对接、余缺调度和近效期处置管理体系。省级做好县域中心（云）药房建设进度监测和评估运行工作；市级指导县（市、区、特区）加快县域中心（云）药房建设；县级会同紧密型县域医共体牵头单位整合县域资源，建设县域中心（云）药房；县域医共体牵头单位指定专人负责。积极争取项目和资金，整体推进县域中心（云）药房与紧密型县域医共体信息化建设。

（三）强化安全底线。坚持高质量发展和高水平安全统筹推进，建立数据安全管理制度，规范数据收集、存储、使用、传输、销毁等各个环节的操作流程和安全要求，强化风险管控，确保药品配备使用和信息安全。坚持公立医疗机构药房的公益性，公立医疗机构不得承包、出租药房，不得向营利性企业托管药房，不得以任何形式开设营利性药店，不得在药品购销、使用中牟取不正当经济利益，不得允许企业以任何形式参与医疗机构的药事管理工作，切实防范廉政风险。

（四）强化宣传引导。围绕县域医共体中心（云）药房建设目标和任务，多渠道多形式广泛宣传工作进展和成效，提高社会各界对中心（云）药房的知晓率和认知度，做好政策解读和相关培训，及时总结推广好的经验做法和先进典型，加强舆论引导，及时回应社会关切，调动各方积极性和主动性，最大限度凝聚共识，为县域医共体中心（云）药房建设营造良好环境和氛围。

贵州省卫生健康委员会
贵州省医疗保障局
贵州省药品监督管理局
贵州省中医药管理局
2025年5月30日

发文机关：贵州省卫生健康委、贵州省中医药局、贵州省疾病预防控制中心
成文日期：2025年5月30日
标 题：贵州：关于推进行政审批事项“阳光评审”+“云勘验”改革试点的通知
发文字号：黔卫健发〔2025〕9号
发布日期：2025年5月30日
类 别：政务服务
主 题：行政审批

贵州：关于推进行政审批事项“阳光评审”+“云勘验”改革试点的通知

黔卫健发〔2025〕9号

各市（州）卫生健康局、疾控中心，贵安新区社会事业管理局，委机关各处（局），省中医药局各处、省疾控中心各处，委直属各单位：

为深入贯彻落实党的二十大和二十届三中全会精神、习近平总书记在贵州考察时的重要讲话精神，按照省委、省政府关于深化“放管服”改革和优化营商环境决策部署，结合我省实际，省卫生健康委、省中医药局、省疾控中心决定推进行政审批事项“阳光评审”+“云勘验”改革试点。现将有关事项通知如下：

一、工作目标

通过推进“阳光评审”+“云勘验”改革试点，充分运用信息化手段，打破传统评审和勘验模式的时空限制和信息限制，实现评审过程公开透明、勘验方式便捷高效，进一步压缩审批时限，降低办事成本，提高行政审批服务质量和效率，不断优化卫生健康领域营商环境。

二、改革内容

（一）改革范围

按照“省级统筹、市县参与”的原则，开展卫生健康领域行政审批“阳光评审”+“云勘验”改革试点工作。首批试点事项包括医疗机构执业登记（省级部分变更项目）、公共场所卫生许可（贵阳市、贵安新区、凯里市）、放射源诊疗技术和医用辐射机构许可中的设置放射治疗、核医学项目许可（新办）等。后续根据改革试点情况，对我省卫生健康领域行政许可事项中需要开展专家评审、现场勘验等行政审批工作的全部事项分期分批纳入改革。

（二）改革措施

1. 实施“阳光评审”。在专家评审、现场勘验环节中，打破传统评审、勘验环节的时空限制，特别是打破申请人信息不对称的局限。将原来由行政审批机关自行指定专家或专业人员实施评审、勘验的情况，改革为将评审、勘验环节的优

先选择权交给申请人，申请人可以通过贵州省政务服务平台优先指定期望开展评审或勘验的时间，优先通过该平台专家（或专业人员）库抽取实施评审、勘验的专家（或专业人员）。将评审、勘验的具体事项及标准通过贵州省政务服务平台全面向申请人公布，申请人可以对照有关事项提前做出相关准备，并在具体评审、勘验环节中适时实现和评审、勘验人员的沟通。将行政机关实施的专家评审、勘验工作完全置于申请人监督之下，申请人可以适时监督并提出意见建议，实现“阳光评审”。省卫生健康委在试点成型基础上制定评审、勘验工作规范。

2. 规范人员管理。依法设立贵州省卫生健康行政审批专家（或专业人员）库，针对每一个需要实施评审、勘验的行政许可事项，对应建设匹配的专家（或专业人员）分组，评审、勘验具体实施前，通过贵州省政务服务平台随机抽取实施评审、勘验的人员，申请人、行政审批机关和政务服务三方共同参与评审、勘验人员的监督。在试点成型基础上制定评审专家（或专业人员）管理办法，明确遴选和退出标准，将所有专家（或专业人员）统一纳入贵州省卫生健康行政审批专家（或专业人员）库，实施动态规范管理。

3. 大力做好“云勘验”。积极与贵州省政务服务中心合作，利用移动互联网、高清影像、云存储等技术，搭建“阳光评审”+“云勘验”平台。申请人提出申请后，评审、勘验人员通过平台与申请人进行远程视频连线，按照评审、勘验标准和要求，对申请事项逐项进行评审、勘验。评审、勘验过程中，全程实时采集和存储相关影像资料，作为审批依据。同时，建立“阳光评审”+“云勘验”问题反馈机制，对评审、勘验中发现的问题，及时告知申请人进行整改。评审、勘验结束后，及时将评审、勘验结论告知申请人，依法接受监督。

三、实施步骤

（一）准备阶段（2025年2月—2025年3月）

1. 积极与省政务服务中心合作，搭建“阳光评审”+“云勘验”平台，完善相关功能模块，开展平台测试和培训工作。

2. 建立评审、勘验专家（或专业人员）库，完成专家（或专业人员）征集、审核和入库工作，制定评审、勘验要点并植入“阳光评审”+“云勘验”平台。

（二）试点阶段（2025年4月—2025年5月）

1. 在试点地区和试点事项范围内，推进“阳光评审”+“云勘验”改革试点工作。

2. 加强对试点工作的跟踪指导和监督检查，及时发现和解决试点过程中出现的问题。

3. 定期对试点工作进行总结评估，收集申请人和评审、勘验人员的意见建议，

不断优化工作流程和服务方式；必要时可视情况延长首轮试点时间。

（三）推广阶段（2025年6月以后）

在充分试点的基础上，总结完善相关制度和工作机制，分期分批将“阳光评审”+“云勘验”改革向全省卫生健康领域涉及评审、勘验等行政审批环节的事项推广。

四、工作要求

（一）加强组织领导

各地要充分认识推进“阳光评审”+“云勘验”改革试点工作的重要意义，切实加强组织领导，明确责任分工，确保改革试点工作顺利推进。试点地区卫生健康部门要明确一名分管领导和牵头改革试点科室组织实施。省卫生健康委、省中医药局、省疾控局相关处室要加强对试点工作的推动和支持，形成工作合力。

（二）强化宣传培训

各地要加大对改革试点工作的宣传力度，通过多种渠道广泛宣传“阳光评审”+“云勘验”的优势和作用，提高申请人的知晓度和参与度。同时，要加强对相关行政审批工作人员和评审、勘验人员的培训，使其熟练掌握“阳光评审”+“云勘验”的工作流程和操作规范，确保改革试点工作取得实效。

（三）严格监督管理

加强对“阳光评审”+“云勘验”工作的监督管理，严肃工作纪律。评审、勘验人员不得对外泄露和使用工作中知悉的申请人有关信息和秘密，不得通过勘验平台之外的任何方式擅自联系申请人，对评审、勘验人员在评审过程中存在的违规违纪行为，要依法依规严肃问责；行政机关相关处（局）负责评审、勘验工作的行政组织，相关工作人员不得对外泄露和使用工作中知悉的申请人有关信息和秘密，不得对外泄露评审、勘验人员个人信息，除随机抽取的评审、勘验人员不能满足指定专业需要或临时请假等特殊情况下，不得启动行政协调手段开展变更评审勘验时间、协调人员递补或变更随机抽取的评审、勘验人员等工作，对工作人员在“阳光评审”+“云勘验”过程中存在不作为、乱作为等违规违纪问题的，要依法依规严肃问责。同时，要加强对申请人的信用管理，对提供虚假材料、隐瞒真实情况等行为，依法依规进行处理，并按规定纳入信用记录。

（四）探索审管衔接

要探索卫生健康领域行政审批信息系统和行政执法、智慧执法有关信息系统的对接兼容，方便行政执法机构对有关行政许可事项及时开展事中事后监管，促进行政许可和行政执法监管的规范联动开展，实现审管无缝衔接。

（五）及时总结经验

省卫生健康委、省中医药局、省疾控局牵头处室和业务处室、试点地区要及

时总结改革试点工作中的好经验、好做法，形成可复制、可推广的模式。对于试点和推广工作中发现的问题及意见建议及时报送省卫生健康委政策法规处。

贵州省卫生健康委
贵州省中医药局
贵州省疾病预防控制中心
2025年5月30日

发文机关： 云南省药品监督管理局
标 题： 云南省药品监督管理局关于加快开展药品全品种全环节追溯工作的通知
发文字号：
类 别： 医药政策

成文日期： 2025年5月24日
发布日期： 2025年5月26日
主 题： 药品追溯

云南省药品监督管理局关于加快开展 药品全品种全环节追溯工作的通知

各州（市）市场监督管理局，各药品上市许可持有人、生产经营企业、各有关医疗机构：

为深入贯彻《中华人民共和国药品管理法》（以下简称《药品管理法》）和国务院办公厅《关于全面加强药品监管能力建设的实施意见》（国办发〔2021〕16号）《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）精神，进一步推动落实国家药品监督管理局关于药品追溯工作有关部署，现就加快开展药品全品种、全环节追溯工作通知如下：

一、工作目标

建设药品追溯体系是保障药品质量安全、守护人民生命健康、推动生物医药产业高质量发展的重要举措。全省药品上市许可持有人（以下简称持有人）、生产经营企业、医疗机构要深刻认识到药品追溯工作的重要性和严肃性，按照国家药品监督管理局制定的药品追溯信息化标准，扎实开展赋码和扫码追溯工作，

在现有重点品种追溯体系建设基础上，加快实现云南省内生产、经营和使用药品“一物一码、物码同追”，并通过互联互通的药品追溯数据链，实现药品生产、经营和使用全过程来源可查、去向可追，深化对追溯数据的分析利用，为监管部门打击制售假劣药、非法渠道购销等违法行为提供数据支持。

二、工作安排

（一）持有人（生产企业）。在我省行政区域内的药品持有人（生产企业）应按照相关法规及标准要求，采取自建或委托第三方开展药品追溯体系建设，按照“一物一码，物码同追”的原则，自2025年6月15日起，实现全部在产品种赋码激活、各级包装单元追溯码关联、追溯信息及时上传等，保障药品各级包装单元可追溯、可核查。同时，持有人（生产企业）应按药品追溯码信息备案要求，通过国家药监局网上办事大厅登录国家药品追溯协同服务平台，及时、准确完成药品追溯码编码规则备案，并实现药品标识码、商品条码、国家药品标识码、本位码、医保编码、YPID等多码关联。

（二）药品经营企业及医疗机构。在我省行政区域内的药品经营企业及医疗机构，应积极落实自身药品追溯责任，按照相关法规及标准要求接入药品追溯系统，做好所有在售药品扫码入库、出库工作，及时上传追溯信息，推动药品全品种、全环节追溯目标的落实。自2025年7月1日起，药品批发企业（零售连锁总部）和零售企业实现全部在售品种扫码追溯工作，医疗机构逐步开展在售品种扫码追溯工作。药品第三方物流企业参照药品经营企业相关要求开展药品追溯管理。

（三）各级药品监管部门。全省各级药品监管部门在对行政区域内药品生产、经营、使用企业（单位）开展监督检查时，要将企业（单位）追溯主体责任落实情况（如各级包装赋码情况、追溯码激活情况、扫码上传情况等）纳入检查内容，定期评估本行政区域药品追溯体系建设情况，对于未严格落实追溯工作要求的，及时采取处理措施。要进一步加大政策宣传和培训力度，提高药品追溯各相关方对于药品追溯工作的认识，积极主动履行责任相关工作，确保药品全品种、全环节追溯顺利推进。

（四）其他。鼓励药品追溯各相关方通过软件融合、硬件升级的方式提高追溯数据录入的便捷性、规范性和准确性；探索药品追溯与企业日常业务融合，通过企业自身业务管理系统（如ERP、WMS、SCM等）与药品追溯系统对接，采用支持多码采集的扫码设备，利用新技术新方法支持多码合一、多追溯系统合一等方式，提升库位管理、零货拣选、出库复核等环节的管理效率，以数字化转型提升企业合规水平。鼓励追溯各相关方通过系统整合、对接等方式，实现追溯数据多向传输，满足追溯体系建设及各监管部门工作需求。鼓励零售连锁总部依托统一的计算机系统完成旗下连锁门店的追溯数据传输需求。

三、工作要求

（一）高度重视，认真落实工作安排。各级药品监管部门要履行药品追溯的监管责任，统一思想认识，加强组织领导，建立健全工作机制，按职责督促辖区内持有人（生产企业）、经营企业及使用单位在规定时间内做好全品种赋码激活、全链条扫码上传等工作。各州（市）市场监管局请于6月15日前将工作开展情况报省药监局药品流通处，后期省药监局将定期通报各地药品追溯工作开展情况。

（二）严格追溯工作，落实主体责任。各药品生产、经营、使用企业（单位）应将药品追溯工作纳入质量管理体系，指定专门机构和人员负责实施，定期对各级销售包装单元赋码情况、追溯数据上传情况进行核查核验，对追溯系统中追溯码激活、上下游追溯数据验证匹配、进销存平衡等风险预警信息及时核实处置，确保追溯信息准确、追溯链条畅通。出现药品和追溯码信息或数量不一致时，要

查明原因并做出相应处置，严禁将追溯信息与实物不相符的药品入库或上架，必要时开展药品召回，发现违法违规线索时，要主动向监管部门报告。当发生质量安全隐患和风险时，依托药品追溯系统，完整记录药品召回流向信息。

（三）强化协调沟通，探索数据运用。各级药品监管部门要积极与卫健部门、医保部门沟通，充分发挥“三医联动”能效，使用信息化手段减少对企业经营活动的干扰，拓宽药品追溯数据在打击制售假劣药品、骗取套取医保基金等工作中的运用。各级药品监管部门要积极将追溯数据作为监管办案的精准支撑，探索运用人工智能、大数据分析等技术，提升药品追溯数据在应急保障、监督检查、风险预警等方面的应用价值。

云南省药品监督管理局

2025年5月24日

发文机关： 陕西省药品监督管理局 成文日期： 2025年5月26日
标 题： 陕西省药品监督管理局关于征求对《陕西省“两品一械”质量安全吹哨人工作制度（征求意见稿）》修改意见的公告
发文字号： 发布日期： 2025年5月26日
类 别： 医药政策 主 题： 质量安全

陕西省药品监督管理局关于征求对《陕西省“两品一械”质量安全吹哨人工作制度（征求意见稿）》修改意见的公告

为强化药品、医疗器械、化妆品质量安全监管，鼓励企业内部人员依法举报违法违规行为，及时发现和有效控制药品质量安全风险，省药监局根据有关法律、法规及相关规定起草了《陕西省药品监督管理局“两品一械”质量安全吹哨人工作制度（征求意见稿）》，现面向社会公开征求意见，征求意见截止日期为2025年6月18日，可通过电子邮件、信件等方式反馈。

意见反馈渠道如下：

1. 电子邮件：670604722@qq.com
2. 来信地址：陕西省药品监督管理局监督抽检处（西安市高新六路56号，邮编：710065）
3. 联系电话（传真）：029—62288070

陕西省药品监督管理局
2025年5月26日

陕西省药品监督管理局“两品一械”质量安全吹哨人工作制度（征求意见稿）

第一条 为强化药品、医疗器械、化妆品（以下简称“两品一械”）质量安全监管，鼓励企业内部人员依法举报违法违规行为，构建社会共治格局，根据《中华人民共和国药品管理法》《医疗器械监督管理条例》《化妆品监督管理条例》等法律法规，以及《市场监管总局财政部关于印发〈市场监管领域重大违法行为举报奖励暂行办法〉的通知》（国市监稽规〔2021〕4号）和《陕西省市场监督管理局 陕西省财政厅关于印发〈陕西省市场监管领域重大违法行为举报奖励实施细则〉的通知》（陕市监发〔2022〕482号），结合本省实际，制定本制度。

第二条 本制度适用于全省各级药品监督管理部门对吹哨人举报“两品一械”研制、生产、经营、使用环节违法行为信息的受理、核查、处置，以及对吹哨人

的奖励和保护等工作。

第三条 本制度所称“吹哨人”，是指与涉嫌违法行为的“两品一械”企业存在劳动合同关系或合作关系的内部人员，以及掌握直接证据或关键线索的知情者。不包括违法单位法定代表人、主要负责人、违法行为的组织者和因该违法行为而受到刑事处罚的人员。

第四条 吹哨人可以通过药品监督管理部门在官方网站公布的接收举报的电话、传真、邮寄地址、电子信箱等信息，举报本单位内部的违法违规行为。

第五条 吹哨人可以选择实名或匿名方式进行举报，其真实身份的隐匿应得到尊重。实名举报时，举报人需提供真实身份证件、有效联系方式以及与被举报人雇佣关系的证明材料；匿名举报时，举报人需提供可辨识其身份的身份代码及举报密码，以确保举报信息的可追溯性。

第六条 吹哨人可通过电话、信函、传真、电子邮件或实地走访等方式进行举报，药品监督管理部门应详细记录举报受理情况。

对于不属于本部门监管职责范围内的举报事项，按照法律法规及相关规定办理。

第七条 药品监督管理部门依据《市场监督管理投诉举报处理暂行办法》（国家市场监督管理总局令第20号）相关规定，对吹哨人举报事项开展调查处理。符合立案条件的，按照《市场监督管理行政处罚程序规定》（国家市场监督管理总局令第42号），依法予以处理。

第八条 药品监督管理部门应根据《陕西省市场监督管理局 陕西省财政厅关于印发〈陕西省市场监管领域重大违法行为举报奖励实施细则〉的通知》（陕市监发〔2022〕482号）的有关规定对吹哨人进行奖励。

第九条 吹哨人通过伪造材料、隐瞒事实等手段获取举报奖励，或在药品监督管理部门查实后发现其不符合奖励条件的，药品监督管理部门有权收回已发放的奖励奖金。对于吹哨人故意捏造事实诬告他人，或采取弄虚作假方式骗取奖励资金的行为，将依法追究其相应法律责任；情节严重，涉嫌构成犯罪的，将依法移送司法机关追究刑事责任。

第十条 药品监督管理部门及其工作人员应对吹哨人相关事项严格保密，确保吹哨人的身份信息、举报内容及奖励情况等敏感信息不泄露给被举报企业或与案件处理无直接关联的人员。在公开、交流或报道涉及吹哨人举报的行政处罚案件时，必须隐匿所有与吹哨人身份相关的信息，以保障其隐私安全。

第十一条 药品监督管理部门案件承办单位在案件结案后可通过书面、电话、依申请公开政府信息等方式向吹哨人告知举报处置结果。

第十二条 药品监督管理部门工作人员存在以下情形的，发现党员涉嫌违犯

党纪、监察对象涉嫌职务违法或涉嫌职务犯罪的问题线索，应当依法依规按照干部管理权限移送相应纪检监察机关处理。

- （一）对举报事项未核实查办的；
- （二）泄露吹哨人身份情况、举报内容或者帮助被举报人逃避查处的；
- （三）贪污、挪用、私分、截留奖励资金的。

第十三条 本制度自印发之日起施行。国家及我省对“两品一械”举报有新规定的，按照新规定执行。

发文机关：甘肃省发展和改革委员会、甘肃省卫生健康委员会、甘肃省教育厅、甘肃省市场监督管理局

成文日期：2025年5月12日

标题：甘肃：关于进一步完善普惠托育服务价格形成机制的通知

发文字号：甘发改价格〔2025〕256号

发布日期：2025年5月15日

类别：妇幼健康

主题：托育服务

甘肃：关于进一步完善普惠托育服务价格形成机制的通知

甘发改价格〔2025〕256号

各市（州）发展改革委、教育局、卫生健康委、市场监管局，兰州新区经发局、教育和卫生健康委、市场监管局：

根据《国家发展改革委 国家卫生健康委关于进一步完善价格形成机制、支持普惠托育服务体系建设的通知》（发改价格〔2024〕1477号）、《甘肃省人民政府办公厅关于促进育幼服务消费扩容升级的若干措施》（甘政办发〔2024〕70号）、《甘肃省卫生健康委等19部门关于进一步完善和落实积极生育支持的若干措施》（甘卫发〔2024〕21号）等文件要求，为完善我省普惠托育服务价格政策，增强服务的可及性，有效减轻人民群众托育负担，经省政府同意，现就进一步完善普惠托育服务价格形成机制有关事宜通知如下。

一、普惠托育机构的范围

普惠托育服务机构是指接受政府支持，面向3岁以下婴幼儿提供全日托、半日托、计时托、临时托等照护服务的托育服务机构。具体包括：各类公办托育服务机构，社会办普惠托育服务机构（接受场地费用减免、建设运营补贴等政府支持的社会力量举办的托育服务机构），公办幼儿园、普惠性民办幼儿园开设的托班。公办、社会办普惠托育服务机构由县级及以上卫生健康部门认定发布并定期更新。公办幼儿园、普惠性民办幼儿园开设的托班按规定招收2-3岁幼儿，提供普惠托育服务。

二、定价管理方式

（一）收费项目。普惠托育服务机构收费包括基本服务费和其他服务费。其中，基本服务费包括保育费、住宿费（仅限寄宿制）；其他服务费指在基本服务费外，服务机构收取或代收的伙食费、材料费等其他费用。

（二）定价权限。普惠托育服务机构基本服务费收费标准授权市（州）人民

政府及兰州新区管委会制定。

（三）定价方式。

1. 公办托育服务机构。坚持非营利性原则，基本服务费实行政府指导价管理，服务机构在政府制定的基准收费标准和浮动幅度内，确定具体收费标准。其他服务费收费标准由服务机构依据经营成本和市场供求状况合理确定。

2. 社会办普惠托育服务机构。基本服务费由各市（州）、兰州新区价格主管部门会同卫生健康等部门参照公办托育服务机构基本服务费管理方式，实行政府指导价管理。其他收费执行市场调节价。

3. 公办幼儿园、普惠性民办幼儿园开设的托班。基本服务费由各市（州）、兰州新区价格主管部门会同教育等部门分别参照当地公办幼儿园、普惠性民办幼儿园进行管理，具体收费标准可参考公办幼儿园收费标准，根据成本差异等情况合理确定。

4. 其他类型托育服务机构收费要充分考虑当地经济社会发展水平和居民承受能力，在合理的成本核算基础上，实行市场调节价，由托育服务机构自主决定。

三、收费标准制定及评估

（一）制定原则。各地制定政府指导价，要履行成本调查等程序，以扣除政府投入、社会无偿捐赠等后的服务成本为依据，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，浮动幅度上浮不超过20%、下浮不限，经市（州）人民政府批准后执行。当地卫生健康等部门已公布托育服务机构等级评定结果的，可根据服务机构等级和成本情况分别制定。

（二）班型划分。可区分不同班型制定收费标准，具体为：乳儿班、托小班、托大班、混合班。其中：乳儿班招收6-12个月婴幼儿，班额在10人以下；托小班招收12-24个月婴幼儿，班额在15人以下；托大班招收24-36个月婴幼儿，班额在20人以下；混合班招收18个月以上的婴幼儿，班额在18人以下。

（三）定期评估。各市（州）、兰州新区价格主管部门要会同卫生健康、教育等部门加强对托育服务收费的监测，及时了解行业动态。同时，强化收费政策和收费标准的评估，通过自行评估、委托第三方机构评估等方式，对收费管理方式、收费项目、收费标准等进行定期评估，根据评估结果，动态调整收费标准，及时优化相关政策。评估周期原则上不超过3年。收费政策评估调整情况及时报省发展改革委、省卫生健康委、省教育厅。

四、规范收费行为

（一）费用收取。基本服务费按月、季度或学期收取。具体收取方式和退费

办法由各市（州）、兰州新区价格主管部门会同相关部门根据当地情况制定。服务性收费和代收费应即时发生，即时收取，分项列明，据实结算。

（二）收费公示。各市（州）、兰州新区价格主管部门及卫生健康、教育、市场监管等部门要督促推动辖区普惠托育服务机构建立基本服务费和其他服务费目录清单，并在经营场所显著位置公示，建有门户网站的要同时在网站公示。目录清单应包含收费项目、收费标准、服务内容、收费依据等。各市（州）、兰州新区卫生健康、教育部门要将辖区普惠托育服务机构收费目录清单在统一平台进行集中公示并及时更新，接受社会监督。目录清单之外不得收取其他费用。未按规定公示或公示内容与政策不符的，不得收费。

（三）合同约定。托育机构事前要签订书面服务合同，确保服务对象的知情权和选择权，并定期提供费用明细清单。对合同内明确的，收费结算按照合同约定执行。服务机构调整具体收费标准时，对在合同期内的婴幼儿应按照原合同规定的收费标准执行。不得在合同约定外强制服务并收费。

（四）监督检查。各市（州）、兰州新区市场监管部门要会同相关部门对托育机构收费公示等情况进行定期检查，严厉查处扩大收费范围、变相提高收费标准、虚假宣传、串通定价、垄断市场、价格欺诈等各类违法违规收费行为。对情节严重、性质恶劣的典型案例，要公开曝光。要畅通投诉举报渠道，鼓励社会各方参与监督。

五、组织实施保障

（一）组织领导。各市（州）、兰州新区价格主管部门及卫生健康、教育等部门要高度重视普惠托育服务机构收费管理工作，在同级政府统一领导下，落实落细各项政策措施，建立健全托育服务成本分担机制，争取于2025年9月底前完成本地区普惠托育服务机构收费政策和收费标准的制定、实施等工作，相关收费政策同步报省发展改革委、省卫生健康委、省教育厅。

（二）分工负责。各市（州）、兰州新区价格主管部门会同卫生健康、教育等部门加强统筹协调，相互配合，压实工作责任。各地价格主管部门会同相关部门结合本地区实际制定普惠托育服务机构收费政策和收费标准；省卫生健康委负责制定普惠托育服务机构认定标准及流程，各地卫生健康委（局）负责做好组织实施工作，严格监督管理，6月底前完成首批普惠托育服务机构认定工作并常态化开展。对于符合认定条件、执行收费标准、自愿申请认定的社会办托育服务机构，应及时组织认定和公示，并享受辖区已实施优惠政策；县级及以上教育部门会同卫生健康部门对幼儿园开设托班的资质进行评估审核，加强日常管理，同级卫生健康部门按照相关规定做好备案和业务指导工作。

（三）落实政策。严格落实托育服务机构用水用电用气用热执行居民生活类价格的政策。县级以上卫生健康部门每年应公示辖区托育服务机构名单，名单内

托育服务机构自行向供水供电供气供热等相关单位申请计价相关政策，相关单位应予以限时办结。

（四）宣传引导。各市（州）、兰州新区价格主管部门及卫生健康、教育、市场监管等相关部门，要加强对出台的托育服务收费等政策宣传解读，增进群众对托育机构和服务收费的了解，推动政策平稳实施。要密切关注舆情反映，及时了解和回应社会关切。

本通知自印发之日起执行。此前我省相关托育服务收费政策与本通知不符的，以本通知要求为准。

甘肃省发展和改革委员会
甘肃省卫生健康委员会
甘肃省教育厅
甘肃省市场监督管理局
2025年5月12日

发文机关：甘肃省卫生健康委员会
成文日期：2025年5月21日
标 题：关于印发《2025年甘肃省健康素养促进行动项目实施方案》的通知
发文字号：甘卫宣传函〔2025〕164号
发布日期：2025年5月22日
类 别：全民健康
主 题：健康素养

关于印发《2025年甘肃省健康素养 促进行动项目实施方案》的通知

甘卫宣传函〔2025〕164号

各市州、甘肃矿区卫生健康委，兰州新区教育和卫生健康委，委属委管各单位：

现将《2025年甘肃省健康素养促进行动项目实施方案》印发给你们，请结合实际，认真贯彻执行。

甘肃省卫生健康委员会
2025年5月21日

2025年甘肃省健康素养促进行动项目 实施方案

根据国家卫生健康委宣传司《关于做好2025年健康素养促进和居民健康素养监测项目工作的通知》（国卫宣传健便函〔2025〕4号），为进一步贯彻落实省委办公厅、省政府办公厅《关于加快推进卫生健康事业高质量发展的意见》和省卫生健康委、省教育厅等12部门《关于印发甘肃省全民健康工程实施方案（2024—2027年）的通知》（甘卫发〔2024〕24号）有关要求，推动全省宣传和健康教育工作重点任务有效落实，充分发挥各级健康教育专业机构的作用，引导群众养成良好生活习惯，树立“健康第一责任人”观念，持续提高全省居民健康素养和健康水平，推进健康甘肃建设，特制定本方案。

一、主要目标

各地按照本地区有关规划、计划目标及工作实际，合理确定2025年度居民健康素养水平目标，原则上必须较上一年度增长2个百分点以上。

二、重点任务

（一）加强健康科普。落实《2025年甘肃省卫生健康宣传思想文化工作要点》，结合不同时节节气期间疾病流行特点和突出健康问题，提前谋划，针对重点领域和重点人群，发挥专家库资源优势，组织权威专家创作优质科普作品并加大宣传

推广力度，结合我省实际召开健康知识发布会。聚焦《中国公民健康素养—基本知识与技能（2024）》（健康素养 66 条），在全省范围内组织健康科普现场巡讲，积极开展“六进”活动，重点关注“一老一小”。丰富健康海报、墙报和乡村大喇叭等传播形式，稳步提升留守人群的健康知识普及率。利用新媒体传播优势，线上线下广维度覆盖各类受众，加大力度开办传统媒体健康科普专栏。继续举办“健康科普作品评选”和“科普演讲比赛”活动，做好国家层面新时代健康科普大赛作品推荐工作。

（二）规范开展健康县区建设。实施“将健康融入所有政策”策略，建立健康促进长效机制。具备条件的县（市、区）自愿参与，参照《健康县区评价标准（2020 版）》开展建设。《健康县区评价》团体标准（标准号：T/CAHPE001-2024）可作为技术层面辅助工具供参考，不做硬性要求。省级进一步加大培训和宣传推广力度，为建设县区提供精细化技术支持和指导，高质量推进健康县区建设，做好全国健康县区建设优秀案例征集推荐工作。

（三）大力推进健康促进医院建设。至 2025 年底，全省二级以上医疗机构全部按省级健康促进医院标准建设，并落实健康教育处方电子化应用。市州级健康教育机构重点做好技术支持和日常指导，积极推动、支持医疗卫生机构开展健康教育和健康促进。省级加大培训和宣传推广力度，积极向国家推广健康促进医院优秀案例。

（四）严把居民健康素养监测数据质量。各地继续完善监测体系建设，加强所辖监测县区调查员的培训和技术指导，高质量开展居民健康素养入户调查，严格按照相关规定和要求开展工作，及时收集和分析处理本地区调查数据并出具监测报告，精细化分析本地区健康影响因素，为下一步制订健康促进相关政策和开展健康教育工作提供科学依据。

（五）做实控烟干预工作。积极开展控烟宣传科普教育工作，持续巩固无烟党政机关、无烟医疗卫生机构、无烟学校建设成果，倡导开展无烟家庭建设。积极推进控烟立法、修法，加强控烟执法，不断提高全面无烟法规保护人口比例。积极开展简短戒烟、戒烟门诊、移动戒烟等服务，结合实际开展社区戒烟服务，不断完善戒烟服务体系。

三、执行时间

截止 2025 年 12 月底。

四、项目经费

健康素养促进行动项目是国家基本公共卫生服务项目之一，根据省财政厅、省卫生健康委《关于提前下达 2025 年基本公共卫生服务中央和省级补助资金预算

的通知》(甘财社〔2024〕110号)文件资金明细分配表健康素养促进项目任务指标,2024年12月划拨2025年全省健康素养促进行动项目经费(含控烟工作和健康影响评估建设)共计1300万元。第二批基本公共卫生服务中央和省级补助资金健康素养促进行动项目经费于下半年进行拨付,拨付情况另行通知。

五、项目管理

(一)组织管理。由省卫生健康委宣传处牵头做好2025年项目实施方案和工作计划的制定、项目组织协调和效果评估。各市州、县(市、区)卫生健康行政部门负责本地区项目组织实施和监督管理工作;省卫生健康委宣传教育中心按本方案要求具体负责相关项目的组织实施工作,并为项目提供技术支持;各市州、县(市、区)卫生健康行政部门和相应专业机构负责本地区项目的组织协调工作,承担本地区项目组织实施,配合项目管理部门开展绩效评价。

(二)资金管理。各地、各单位要严格按照国家基本公共卫生服务项目资金管理的有关规定,加强项目经费管理,专款专用,并积极争取地方政府配套资金,保证项目资金及时足额到位,统筹安排各类别项目任务和活动,提高资金使用效益,探索长效工作机制,推动健康素养促进行动项目可持续发展。凡项目中用于招标采购的资金,各地各单位应根据本方案和各项目方案要求合理制定采购品目、规格和数量计划,按照相关规定组织招标采购工作。各地各单位要强化预算约束,2025年下达的资金,6月底前支出进度不低于60%,9月底前不低于70%,12月底前不低于90%。

(三)信息管理。各项目执行单位要重视项目信息管理,确定专人负责收集、整理本地区项目实施所有相关资料,按照项目内容分门别类进行整理,做好立卷和归档工作,以便省级考核验收。各市州要确定1名项目联络人,负责项目信息收集上报和日常联络工作。联络人名单请于5月23日前上报至省卫生健康委宣传教育中心。

(四)绩效评价。省卫生健康委将制定项目评价标准,对各地项目任务落实情况、资金使用情况进行评估,考核结果将作为下一年度项目经费拨付的主要依据。市、县项目执行机构根据实际情况,适时安排评估。

联系人:省卫生健康委宣传处 薛景仁 0931-4818175

省卫生健康委宣教中心 马文君 0931-8674282

邮箱:gswsjxjzx@163.com

- 附件:1.2025年甘肃省健康县区建设项目方案
2.2025年甘肃省健康场所建设项目方案
3.2025年甘肃省健康科普项目方案

4. 2025 年甘肃省居民健康素养监测项目方案
5. 2025 年甘肃省重点领域和重点人群健康教育项目方案
6. 2025 年甘肃省爱国卫生运动暨控烟干预项目方案
7. 2025 年甘肃省健康影响评估制度建设项目方案

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《2025 年甘肃省健康素养促进行动项目实施方案》的通知

发文机关： 甘肃省卫生健康委员会、甘肃省中医药管理局、甘肃省疾病预防控制中心
成文日期： 2025年5月21日
标 题： 关于印发《甘肃省“儿科和精神卫生服务年”行动实施方案（2025-2027年）》的通知
发文字号： 甘卫医政函〔2025〕167号
发布日期： 2025年5月29日
类 别： 妇幼健康
主 题： 妇幼健康服务

关于印发《甘肃省“儿科和精神卫生服务年”行动实施方案（2025-2027年）》的通知

甘卫医政函〔2025〕167号

各市州、甘肃矿区卫生健康委，兰州新区教育和卫生健康委（疾病预防控制中心），委（局）属委（局）管各医疗机构：

为贯彻落实2025年全国卫生健康工作会议精神，根据国家卫生健康委等4部门联合印发的《关于开展“儿科和精神卫生服务年”行动（2025-2027年）的通知》（国卫医政函〔2025〕93号）要求，省卫生健康委、省中医药管理局、省疾病预防控制中心结合实际，制定了《甘肃省“儿科和精神卫生服务年”行动实施方案（2025-2027年）》，现印发你们，请认真贯彻执行。

甘肃省卫生健康委员会
甘肃省中医药管理局
甘肃省疾病预防控制中心
2025年5月21日

甘肃省“儿科和精神卫生服务年”行动实施方案（2025-2027年）

根据国家卫生健康委等4部门《关于开展“儿科和精神卫生服务年”行动方案（2025-2027年）》要求，为进一步做好我省儿科、心理健康和精神卫生服务相关工作，满足人民群众健康服务需求，制定本方案。

一、工作目标

通过开展“儿科和精神卫生服务年”行动，进一步提高我省儿科、心理健康和精神卫生服务可及性，增强群众获得感。到2027年，儿童常见病、多发病基本在市县内得到解决、重大疾病在区域内得到救治，儿科医疗资源配置和服务均衡性逐步提高，每千名儿童拥有儿科执业（助理）医师数达到1.0人以上、床位数

达到 3.40 张以上。精神专科医院以及规模较大的相关医疗卫生机构普遍开展心理门诊、睡眠门诊等，医务人员普遍关注患者心理健康和精神卫生问题。心理健康科普宣传常态化开展，全省居民心理健康素养水平进一步提升，社会歧视和病耻感减轻，主动就医意识进一步增强。

二、行动范围

省内各级卫生健康行政部门（含中医药主管部门、疾控部门，下同），各级各类医疗卫生机构。

三、主要任务及措施

（一）儿科服务重点任务

1. 增加儿科服务供给。全省二、三级公立综合医院、妇幼保健院及三级中医院结合专科基础和所在地儿童就医需求，科学规划设置儿科门急诊和病房，配备儿科医疗力量，2025 年 10 月底前，实现全省二、三级公立综合医院、妇幼保健院和三级中医医院均提供儿科服务。加强省儿童医学中心和省级综合医院儿科医疗服务能力，推进兰大一院儿童医学中心项目建设。强化基层医疗卫生机构医生儿童常见疾病诊疗培训，做实 0-6 岁儿童健康管理服务，通过全科、中医科等科室医务人员提供儿科诊疗服务，鼓励基层医疗卫生机构单独设置儿科。到 2025 年底，乡镇卫生院和社区卫生服务中心提供儿科常见病诊疗服务比例达到 90% 以上。

2. 推进儿科医联体建设。加强国家级、省级临床重点专科、儿科专科联盟及儿科医疗质量控制中心建设，辐射带动地市级和县级医院。开展儿科专业培训，强化儿童疾病标准化、同质化诊疗和管理。鼓励市州级综合医院、妇幼保健院和中医医院儿科牵头组建儿科医联体，分区包片覆盖网格化布局的紧密型城市医疗集团。推进儿科分级诊疗体系建设，促进优质儿童医疗资源上下贯通，通过对口帮扶等方式提升县级医院儿童医疗卫生服务水平。县级医院要依托紧密型县域医共体帮扶指导辖区乡镇卫生院、社区卫生服务中心提供儿科服务。强化医疗卫生机构间的儿科协作，促进儿科共建共享。到 2027 年，以市州和县为单位，实现儿科医联体全覆盖。

3. 构建儿童重大疾病诊疗协作网络。聚焦儿童重大疾病，推广多学科诊疗模式，围绕儿童血液病、重症、肿瘤、罕见病、感染等重大疾病诊疗需求，依托省儿科及小儿外科医疗质量控制中心和省儿童重症质量控制中心，构建省级儿童重大疾病诊疗协作网络，覆盖所有市州儿科质控中心挂靠单位，市州质控中心辐射县域质控小组挂靠单位，形成三级协作网络，建立协作网络工作机制，完善儿童重大疾病管理制度，提高儿童重大疾病识别、诊疗水平。畅通 0-3 岁急危重症儿童 24 小时救治绿色通道和持续提升一体化服务能力，支持开展先救治后缴费，确

保院前医疗急救、院间转诊和转运、院内救治有效衔接。提高区域内儿童重大疾病救治水平，促进儿童重大疾病在区域内得到救治。到2027年，实现儿童重大疾病诊疗协作网络省内全覆盖。

4. 提供全流程儿科服务。积极推进以家庭为单位的家庭医生签约服务模式，在确保签约服务质量和获得感持续提高的前提下，做好儿童等重点人群签约服务。引导紧密型医联体（城市医疗集团、县域医共体）内医疗卫生机构儿科医师参与家庭医生团队，提高儿童签约服务覆盖率，为儿童提供常见病、多发病诊疗和转诊服务。完善以县级妇幼保健机构为龙头，乡镇卫生院、社区卫生服务中心为枢纽，村卫生室为基础的基层儿童保健服务网络，提高服务可及性。探索构建医疗、预防、照护协同的儿童健康管理模式，发挥家庭医生承接下转患儿、主动参与随访和健康管理的作用。强化急诊分级分类救治，加强急诊与临床科室间的衔接，需住院患儿及时收入院治疗。

5. 促进儿童友好医院建设。全面贯彻儿童优先原则，加强医疗卫生机构建筑空间、视觉色彩、设施设备等方面的适儿化改造，科学规划儿科门急诊布局，设置清晰标识。发挥人工智能等信息化技术作用，提高儿科预约诊疗率和分时段预约精准度，优化儿科诊疗服务流程。强化智慧医院建设，提供智能就医咨询、智能门诊分诊、智能陪诊等服务，方便获取就医信息，持续改善患儿及家长就医体验，积极推进理念友好、环境友好、服务友好的儿童医院建设，推动实现尊重儿童心声、满足儿童需求、保障儿童权益。到2025年底，30%的三级和15%的二级医疗卫生机构建成儿童友好医院。到2027年，儿童友好医院在综合医院、儿童医院、妇幼保健机构、中医医院等医疗卫生机构中的比例达到70%以上。

6. 开展符合儿童特点的儿科服务。医疗卫生机构可针对儿童疾病特点，开设生长发育、精神心理等特色门诊，方便患儿家属选择就诊。针对儿童心理特点，在诊疗全程做好健康宣教、解释沟通。实施诊疗操作时，耐心舒缓患儿情绪。中医医疗机构要充分发挥中医药在儿科疾病防治中的特色优势，优化儿科重要剂型，推广小儿推拿、中药药浴、穴位敷贴等中医适宜技术。加强医务社工和志愿者专业培训，提供就诊引导、健康科普、康复陪伴等服务。根据儿童特点提供心理支持，帮助患儿缓解就诊焦虑及治疗恐惧。针对儿童时期常见的“小眼镜”“小胖墩”、脊柱侧弯、贫血、龋齿等健康问题，广泛开展科普教育，推进早筛查、早诊断、早干预。

7. 保障季节性疾病高发期儿科医疗服务。在儿童季节性疾病高发期，医疗卫生机构要普遍建立患儿就诊等候时间监测机制，开展等候时长预警，及时调配人员支援保障。必要时开设延时和夜间及周六、周日门诊，扩充输液等治疗场所，缩短就诊和治疗等候时间。要统筹床位资源，储备可转换床位，确保患儿及时收

治。基层医疗卫生机构全科、儿科、发热诊室应开尽开，并完善儿童输液、雾化、中医外治等服务条件。各市级卫生健康行政部门要以市州、县为单位，逐步统一数据标准，定期监测就诊数据，及时发布信息引导患者有序就诊。健全儿童就诊高峰期应对预案，在学生假期和季节性疾病高发期，有效统筹儿科及相关科室医疗资源，合理调配医护人员力量，满足高峰期儿童患者医疗需求。疾控部门应加强季节性疾病预警，与医疗卫生机构密切配合，及时通报传染病流行趋势，提前部署公众及医疗卫生机构应对措施。

（二）心理健康和精神卫生服务重点任务

8. 健全完善精神卫生服务体系。各地要进一步落实省卫生健康委等6部门印发的《甘肃省加强和完善精神专科医疗服务实施意见》（甘卫医政函〔2020〕753号），加大精神专科医院和综合医院精神科及中医医院精神相关科室建设力度。省级加快省精神卫生防治中心项目建设，尚未设置精神专科医院的市州应在“十五五”期间完成设置并提供诊疗服务，有条件的县（区）应积极创建精神专科医院，及时填补服务体系“空白点”，积极创建精神心理疾病领域国家临床医学研究中心。加强精神专科能力建设，到2027年底，力争建成3个国家级精神临床重点专科，新增国家和省级精神临床重点专科分别不少于1个、5个。加大中医医院神志病科建设力度，建设国家级中医特色优势专科1个、省级中医特色优势专科2个。建设省级中医神志病质控中心，推广中医特色诊疗方案。鼓励将中医医院、儿童医院、妇幼保健院、职业病防治院（所）等统筹纳入精神卫生服务体系建设。

9. 提升基层精神卫生服务能力。各地应当加强乡镇卫生院、社区卫生服务中心从事严重精神障碍患者管理服务医务人员的配备，确保每个机构有从事严重精神障碍患者管理服务的人员，在有条件的基层医疗卫生机构开设精神心理门诊。建立辖区精神专科医院、综合医院精神科及中医医院精神相关科室与基层医疗卫生机构协作机制，通过紧密型县域医共体、城市医疗集团、万名医护下基层、对口支援等工作，安排精神专科医师到乡镇卫生院、社区卫生服务中心坐诊。各级精神疾病质控中心要加强对区域内基层医务人员严重精神障碍患者管理规范的培训和指导，提升规范服务能力，做实居家严重精神障碍患者健康管理服务。基层医疗卫生机构要严格按照《严重精神障碍管理治疗工作规范（2018年版）》，发挥村（居）民委员会公共卫生委员会作用，协同开展患者帮扶关爱等工作。

10. 规范严重精神障碍患者管理。各地要根据《甘肃省12种慢性疾病排查起底工作方案》中“甘肃省严重精神障碍患者排查起底工作方案”流程，按照“不漏一户一人”的工作要求，全方位、多渠道开展疑似严重精神障碍患者的复核确诊工作，逐人诊断评估，建立健康档案，加强随访管理，做到底数清、情况明。

严格落实《甘肃省全面推进精神卫生工作行动计划（2024-2027年）》，会

同相关部门，进一步加强严重精神障碍患者分级管理和发现报告，稳步提升严重精神障碍患者规范化管理水平，切实维护人民群众心理健康和社会和谐稳定。

11. 壮大专业队伍。各地要采取有效措施，营造良好执业环境，增强职业吸引力，在完成国家精神科医师转岗培训的基础上，适当增加培训人员数量，不断壮大从事心理健康和精神卫生服务工作的医师、药师、护士、心理治疗技师等专业队伍。省精神疾病质控中心挂靠单位要加大对精神科医师转岗培训项目工作力度，进一步规范精神科医师转岗培训。各地要强化医师执业管理，根据《关于开展医疗机构医师附条件注册精神卫生专业执业范围有关工作的通知》（国卫办医政发〔2025〕4号）、《关于精神科从业医师执业注册有关事项的通知》（国卫办医函〔2014〕605号）、《关于中医类别医师从事精神障碍疾病诊断与治疗有关问题的通知》（国中医药办医政发〔2015〕9号）等要求，对符合条件的临床类别医师，增加注册“精神卫生专业”执业范围；对符合条件的中医类别执业医师在“执业范围”相应专业后加注“（精神）”字样，逐步强化精神科护理人员配备。充实医疗卫生机构心理咨询人员并加强管理，保障服务需求和质量。

12. 强化专业知识和技能培训。各地在毕业后医学教育、进修培训等继续医学教育相关工作中，应当加大对精神科医务人员的支持力度，持续提升其专业服务能力和水平。要加强中医药相关政策指引，鼓励开展中医药防治精神心理疾病相关知识和技能培训，鼓励精神专科医院设置中医诊室，提供中医药防治精神心理疾病服务。各级各类医疗卫生机构要将心理精神专业知识和技能培训纳入院内新员工入职培训、“三基三严”等培训，对非精神科的医务人员，应当结合其所在专科疾病特点，有针对性地加大心理精神专业知识和技能培训，使其具备常见心理精神问题的识别处置能力。

13. 丰富诊疗服务形式。落实《关于做好医疗机构心理门诊、睡眠门诊设置和管理有关工作的通知》（国卫办医政函〔2025〕61号）要求，省精神卫生防治中心要会同省精神疾病质控中心、省睡眠医学中心，督促指导二级以上公立精神专科医院加强心理门诊和睡眠门诊建设，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当创造条件设置心理门诊、睡眠门诊。鼓励实力较强的二级以上医院集中资源和力量，在院内单独区域或独立院区建设心理健康服务中心，营造温馨舒适、私密安全的环境，集中提供更富人文精神的综合性心理健康服务。各地应当指导医疗卫生机构将心理问题筛查纳入各临床科室日常诊疗，推广“身心同治”诊疗理念。提升心理问题发现能力，对经筛查认为可能存在心理问题的，应当及时开展心理健康评估。对经专业评估确定存在心理问题或怀疑罹患精神疾病的，应当及时采取干预措施。

14. 做好心理健康知识巡讲及服务延伸。各地要根据国家卫生健康委等6部

门联合印发的《心理健康知识讲座巡讲活动实施方案》（国卫办医政函〔2025〕123号）和省卫生健康委等6部门印发的《关于开展心理健康知识讲座巡讲的通知》（甘卫医政函〔2025〕136号）要求，规范组织开展主题巡讲。要结合“大型义诊活动周”、巡回医疗等活动，面向社会公众开展心理咨询、主题义诊。依托已建立的省、市、县三级科普专家库、甘肃省儿童青少年心理健康服务专家库，广泛开展心理健康讲座“进机关、进学校、进企业”活动。依托基层医疗卫生机构，在社区定期开展心理健康宣传教育活动，特别是在已设置老年心理关爱点的社区，面向老年人提供心理健康评估、必要的干预和转诊服务。加强医疗卫生机构对社区指导和联动，提升社区对老年期阿尔兹海默病患者服务能力。

15. 发挥12356心理援助热线作用。各地要严格落实《关于印发甘肃省“12356”心理援助热线建设方案的通知》（甘卫医政函〔2025〕18号）要求，加强支持保障力度，健全制度标准体系，优化接听流程，强化培训和人员配备，确保热线接上、接通、接好。发挥热线便捷、利于隐私保护等优势，为来电者开展心理咨询和心理支持等服务。加强与其他热线等联动，提升全省居民对心理健康的认知与重视程度，通过专业干预，降低心理问题的发生率与严重程度，逐步改善居民心理健康水平，促进社会和谐稳定。

16. 强化心理健康科普宣传力度。各级卫生健康行政部门及有条件的医疗卫生机构、省精神卫生防治中心、省心理卫生中心、相关行业学（协）会，应当结合“世界精神卫生日”等主题日、重大节假日前后、开学季等特殊时间节点，围绕常见心理健康问题识别与应对，面向广大群众，特别是青少年、老年人等特殊群体，广泛开展形式多样、内容丰富的宣传活动，营造有利于心理健康和精神卫生工作的良好社会氛围。充分发挥传统媒体、新媒体的传播优势，做好正面宣传和健康知识科普，引导公众认识到精神疾病可防可治，逐步减少社会歧视和病耻感。

四、工作步骤

（一）启动阶段（2025年5月）

省卫生健康委联合相关部门印发实施方案，各市州卫生健康委细化工作措施，统筹协调各方资源，集中力量，为落实各项要求提供必要的支持和保障。

（二）实施阶段（2025年6月-2027年11月）

各地按照要求指导医疗卫生机构优化内部薪酬分配，在儿科、精神（心理）科医务人员薪酬水平、人员招录、职称评聘等方面给予适当倾斜，推动“儿科和精神卫生服务年”行动取得实效，同时发掘先进做法和典型经验进行推广。

（三）评估总结（2027年12月）

各级卫生健康行政部门对“儿科和精神卫生服务年”行动进行全面总结。省卫生健康委将会同有关部门，对工作落实情况进行跟踪问效。

五、工作要求

（一）提高思想认识。各地要高度重视“儿科和精神卫生服务年”行动工作，强化组织实施，完善协调管理机制，统筹协调各方资源，集中力量，深入推进儿科和精神卫生工作，促进各项工作任务落实及目标实现。

（二）加强评估指导。各级卫生健康行政部门要会同相关部门，结合实际定期开展评估，加强调研指导，及时掌握工作进展、总结经验，及时发现问题，协调推动解决，确保各项工作落实落细。

（三）加强宣传引导。各地要加大儿童健康和精神卫生知识科普力度，充分发挥传统媒体、新媒体的传播优势，进行健康科普、政策解读、典型宣传，引导全社会共同关注和支持儿科和精神卫生医疗卫生服务高质量发展。

发文机关： 青海省医疗保障局 成文日期： 2025 年 4 月 30 日
标 题： 青海省医疗保障局关于推进医保药品直接结算的通知
发文字号： 青医保局发〔2025〕19 号 发布日期： 2025 年 5 月 9 日
类 别： 医保政策 主 题： 药品结算

青海省医疗保障局关于推进医保 药品直接结算的通知

青医保局发〔2025〕19 号

各市、自治州医疗保障局，省级公立医疗机构，相关企业：

为全面贯彻落实党中央、国务院关于深化医疗保障制度改革决策部署，依托青海省医保服务平台药品和耗材一体化管理系统，积极稳妥推进医保与医药企业直接结算，促进医疗机构落实货款结算主体责任，防范拖欠企业货款问题，确保药品货款及时支付，优化医药产业营商环境，赋能企业高质量发展，现就医保药品货款直接结算事宜通知如下。

一、结算方式与范围

自 2025 年 5 月 1 日起，青海省医保服务平台药品和耗材一体化管理系统挂网的全部医保药品货款（含集采非医保药品），

由青海省医保经办服务中心与医药企业直接结算。

全省定点公立医疗机构和有产品纳入直接结算品种范围的相关医药企业（包括生产企业、经营企业、配送企业）均参加直接结算。

二、医保药品直接结算程序

（一）提交货款支付委托书。各定点公立医疗机构于 5 月 31 日前，在青海省医保服务平台药品和耗材一体化管理系统中维护本单位的相关信息，并上传《药品和医用耗材货款支付委托书》（见附件）。

（二）上传货款结算申请。医药配送企业于 5 月 15 日前在青海省医保服务平台药品和耗材一体化管理系统中维护本企业相关信息，并自 5 月起每月 25 日前发起所配送的医保药品货款结算申请（必须每月发起申请）。

（三）审核货款结算金额。各定点公立医疗机构于每月 25 日前在青海省医保服务平台药品和耗材一体化管理系统中，对各医药配送企业医保药品货款结算金额进行审核，并进行确认。定点公立医疗机构当月未确认的，暂缓支付该公立医疗机构的医保费用，直至确认医保药品货款后，恢复支付。

（四）支付医保药品货款。青海省医保经办服务中心在青海省医保服务平台

药品和耗材一体化管理系统中，根据各定点公立医疗机构确认的金额，于次月 10 个工作日内直接与医药企业进行结算。

（五）配送率考核。省医疗保障局通过青海省医保服务平台药品和耗材一体化管理系统，按月对医药配送企业当月的配送率进行监测，当月配送率未达到 90% 的医药企业，暂停当月的药品货款结算，次月配送率达到 90% 后，恢复货款结算。

三、资金来源

医保药品直接结算所需货款，由城乡居民医保基金统一支付，通过往来账款核算，商保公司在与定点医疗机构结算时按月予以扣回并及时上解至省医保经办中心城乡居民基本医疗保险支出户。城乡居民基金不能足额扣回的，各统筹区医保经办部门应从职工医保基金中扣回，并上解至省医保经办中心城乡居民基本医疗保险支出户。

四、工作要求

医保部门与医药企业直接结算医保药品货款，是深化医疗保障制度改革的一项重大举措，各级医疗保障部门要高度重视，认真做好人员配置、优化完善信息系统、招采子系统交易信息监测、医疗机构货款结算责任落实情况监管等各项工作。同时，要密切关注货款结算支付各环节出现的新情况、新问题，以确保基金安全为核心，不断优化结算流程，提高办事效率。

青海省医疗保障局

2025 年 4 月 30 日

药品和医用耗材货款支付委托书

青海省医疗保障经办服务中心：

兹委托你中心，对我院通过青海省医保服务平台药品和耗材一体化管理系统采购的医保药品和集中带量采购中选的医用耗材货款，按照货款直接结算要求和流程，向配送企业支付。由此产生的一切经济责任和法律后果由我院承担，与贵中心无关，所支付的货款，次月由相关月结经办机构直接扣回。

（医疗机构公章）

年 月 日

发文机关：宁夏回族自治区医疗保障局、宁夏回族自治区卫生健康委
成文日期：2025年5月13日
标 题：关于印发《宁夏基本医疗保险基金即时结算改革试点实施方案》的通知
发文字号：发布日期：2025年5月19日
类 别：医保政策 主 题：医保结算

关于印发《宁夏基本医疗保险基金 即时结算改革试点实施方案》的通知

各市、县（区）医疗保障局，卫生健康局，隆德县、泾源县人力资源和社会保障局，宁东基地社会事务局：

现将《宁夏基本医疗保险基金即时结算改革试点实施方案》予以印发，请认真抓好贯彻落实。

宁夏回族自治区医疗保障局
宁夏回族自治区卫生健康委
2025年5月13日

宁夏基本医疗保险基金即时结算改革试点实施方案

为促进医疗、医保、医药协同发展和治理，健全与“1+3+N”多层次医疗保障体系相适应的医保科学结算体系，进一步优化医保基金结算管理，不断提高我区医保基金使用效率，缓解医疗机构垫付资金压力，更好赋能医疗机构高质量发展，根据《国家医疗保障局办公室关于推进基本医保基金即时结算改革的通知》（医保办发〔2025〕1号）要求，现就推进全区基本医保基金即时结算改革试点制定如下实施方案。

一、总体目标

在现行医保基金结算流程和宁夏医保信息平台运行基础上，以信息化智能手段为支撑，在做好医保基金预付工作的同时，推进医保与定点医疗机构即时结算，实现住院医疗费用“日拨付、月结算、年清算”的医保结算新模式，做到业务流、基金流与信息流的“三流”协同，提高医保基金结算清算质效，为定点医疗机构运行持续注入流动资金，赋能医疗卫生事业高质量发展。

二、实施范围

（一）基金范围。职工基本医保统筹基金（含大额医疗费用补助）、居民基本医保统筹基金，可视基金运行情况按险种逐步推进。

(二) 结算范围。二级及以上定点医疗机构发生的统筹区内的住院医疗费用。可视基金运行情况按就医类别逐步推进。

(三) 结算时限。“日拨付”采取 T+1 模式，办理时限从参保人员出院结算日计算。“月结算”办理时限为从定点医疗机构申报截止次日到医保基金拨付不超过 20 个工作日。

三、实现路径

(一) 日拨付

1. 按笔上传。参保人员在定点医疗机构办理出院医保结算时，结算信息由医疗机构按接口规范逐笔上传至自治区医保信息平台。

2. 逐笔计算。自治区医保信息平台对定点医疗机构上传的医疗费用进行自动受理，系统自动对账，按照拨付比例（原则上按笔拨付比例为 60%），逐笔生成医保经办机构基本医保统筹基金支付额，并以天为单位按批次汇总形成结算支付汇总单及明细，线上通过业务端（业务基础子系统）推送至财务端（基金财务子系统），日拨付支付汇总单及明细同步传送至财务。

3. 按日拨付。财务端从平台接收到业务端统一制式的电子支付汇总单后，启动财务支付审批，每日下午 15 点前通过平台推送至医保经办机构基金支出户开户银行，开户银行及时将基本医保基金拨付至定点医疗机构银行账户。原则上，双休日及法定节假日的“日拨付”计划顺延至下一工作日再行拨付。日拨付支付失败的，不再进行二次拨付。

4. 数据回传。医保经办机构基金支出户开户银行将基本医保基金拨付给定点医疗机构后，应向医保信息平台返回“电子回单”做为资金已支付的凭据，其余支付状态（支付成功、支付失败及失败原因）的数据作参考。次月 5 日前（节假日顺延），财务端将上月支付成功的日拨付金额自动汇总，回传至业务端作为月结算扣款依据。

日拨付金额 = 医疗机构上传基本医保基金支付金额 * 日拨付比例 (60%)

(二) 月结算

1. 申报受理。每月 15 日前，定点医疗机构对上月已完成对账的医保结算费用进行申报。在申报前，应完成结算清单的上传。医保经办机构接收到定点医疗机构医疗费用申请后，及时受理，并对费用进行审核。

2. 智能审核。医保经办机构依据智能监控规则，对申报的医保结算费用进行智能初审，并下发智能审核初审结果。定点医疗机构对下发的初审违规结果进行申诉，医保经办机构对申诉费用进行复审。对复审结果有异议的，医保经办机构和定点医疗机构进行合议后，确定智能审核扣款结果并及时扣回。

3. 月度结算。从定点医疗机构申报截止次日起,医保经办机构根据月拨付比例、审核扣款结果、已拨付的日拨付金额、药耗招采垫付金额等实际情况核定出月度结算应付费用,生成月度结算支付汇总单,并通过业务端推送至财务。

4. 基金拨付。财务端接收到月度结算支付汇总单后,按照财务规定,审核无误后,5个工作日内向定点医疗机构拨付当月结算费用。

月拨付金额 = 医保基金月支付金额 * 月拨付比例 (扣除质量保证金等) - 审核扣款 - 已拨付的日拨付金额 - 药耗招采垫付金额

(三) 年清算

1. 生成清算数据。医保经办机构次年年初,完成年度清算规则配置,生成年度清算基础数据,医保经办机构按规定进行清算。

2. 形成清算结果。医保经办机构根据清算数据,进行年度清算,定点医疗机构年度基金支出金额确认后,扣除月度结算已拨付金额,计算出年度清算金额。结合定点医疗机构信用评分、年度考核等情况,形成年度清算实付金额,并生成拨付清单。通过业务端推送至财务。

3. 清算金额拨付。财务端根据拨付清单数据,按照财务规定,审核无误后,医保经办机构财务部门向定点医疗机构拨付年度清算费用。定点医疗机构对年度清算结果和医保拨付清算基金需进行盖章确认或在医保信息系统中进行确认,并及时做好财务处理,不得挂账。年度清算工作应于次年5月31日前完成。

年清算实付金额 = 年度医保基金清算金额 - 月度结算拨付金额 - 年度考核不予支付质量保证金

四、组织保障

(一) 提高认识,强化协同。各部门充分发挥各自职能作用,明确目标任务。医保部门负责业务、基金、信息流程再造,梳理重点、难点环节和事项,做好医保基金预算管理,健全医保风险防控机制,医保信息系统改造(包括业务基础子系统及财务管理子系统);医疗机构负责医疗费用上传、月度结算对账申请、费用确认等工作。同时要主动加强沟通,强化协同配合,在整体上持续发力,稳步推动医保基金结算创新模式改革工作。

(二) 明确范围,把握节点。各级医保部门要凝聚共识、守正创新、行稳致远,明确试点范围,各统筹地区可选择医疗机构开展改革试点工作,再逐步推开。医保信息系统功能模块由自治区医保局统一进行改造,2025年6月底各统筹地区正式启动即时结算模式,与医疗机构进行拨付和结算工作。

(三) 总结经验,稳妥推进。各级医保部门要按照试点方案进行探索创新,期间如遇重大问题,及时向自治区医保局报告。自治区级经办机构要定期调度试

点工作，召开试点地区医保部门、试点医疗机构专题座谈会，及时发现解决问题，总结经验做法，确保改革稳妥推进。

- 附件：1. 医保基金即时结算工作专班成员名单
2. 即时结算业务流程图

（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《宁夏基本医疗保险基金即时结算改革试点实施方案》的通知

发文机关：新疆维吾尔自治区卫生健康委、新疆生产建设兵团卫生健康委员会

成文日期：2025年5月6日

标 题：关于印发《新疆维吾尔自治区 新疆生产建设兵团卫生健康行政处罚自由裁量权实施办法》《新疆维吾尔自治区 新疆生产建设兵团卫生健康行政处罚自由裁量基准》的通知

发文字号：新卫规〔2025〕3号

发布日期：2025年5月15日

类 别：政务服务

主 题：行政处罚

关于印发《新疆维吾尔自治区 新疆生产建设兵团卫生健康行政处罚自由裁量权实施办法》《新疆维吾尔自治区 新疆生产建设兵团卫生健康行政处罚自由裁量基准》的通知

新卫规〔2025〕3号

各地、州、市卫生健康委，新疆生产建设兵团各师市卫生健康委：

为保障卫生健康法律法规在全区范围的准确统一适用，有效规范卫生健康行政处罚自由裁量权的正确行使，指导卫生健康执法人员办理卫生健康行政处罚案件，保障行政相对人的合法权益，我委联合新疆生产建设兵团卫生健康委员会、新疆维吾尔自治区疾病预防控制中心、新疆生产建设兵团疾病预防控制中心、新疆维吾尔自治区中医药管理局等4部门修订了《新疆维吾尔自治区 新疆生产建设兵团卫生健康行政处罚自由裁量权实施办法》《新疆维吾尔自治区 新疆生产建设兵团卫生健康行政处罚自由裁量基准》，现印发你们，请遵照执行。

本文件自2025年6月15日起施行，有效期5年。《关于印发〈新疆维吾尔自治区 新疆生产建设兵团卫生健康行政处罚自由裁量权实施办法（试行）〉〈新疆维吾尔自治区 新疆生产建设兵团卫生健康行政处罚自由裁量基准〉的通知》（新卫规〔2023〕2号）同时废止。

附件：1. 新疆维吾尔自治区 新疆生产建设兵团卫生健康行政处罚自由裁量权实施办法

2. 新疆维吾尔自治区 新疆生产建设兵团卫生健康行政处罚裁量基准

新疆维吾尔自治区卫生健康委员会

新疆生产建设兵团卫生健康委员会

新疆维吾尔自治区疾病预防控制中心

新疆生产建设兵团疾病预防控制中心

新疆维吾尔自治区中医药管理局

2025年5月6日

(信息公开形式: 主动公开)

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《新疆维吾尔自治区 新疆生产建设兵团卫生健康行政处罚自由裁量权实施办法》《新疆维吾尔自治区 新疆生产建设兵团卫生健康行政处罚自由裁量基准》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

