

医药先锋系列之



全国医药政策 月度汇编

2024年第12期（总第92期）



北京先锋寰宇大健康管理有限公司 主办

2024年12月31日

目录

Contents

01	国家卫生健康委办公厅 民政部办公厅 国家中医药局综合司 国家疾控局综合司关于深化医疗卫生机构与养老机构协议合作的通知
03	关于印发《全国结核病防治规划（2024—2030 年）》的通知
08	关于印发麻疹风疹防控方案（2024 年版）的通知
15	国家医保局 国家卫生健康委员会关于完善医药集中带量采购和执行工作机制的通知
19	人力资源社会保障部 财政部 国家税务总局金融监管总局 中国证监会关于全面实施个人养老金制度的通知
22	国家中医药管理局综合司 国家卫生健康委办公厅关于印发国家中西医结合医学中心（中西医结合医院）设置标准的通知
23	国家中医药管理局关于加快推进中医优势专科建设的意见
27	国务院办公厅关于印发《中国遏制与防治艾滋病规划（2024—2030 年）》的通知
32	国家卫生健康委 民政部 国家医保局 国家中医药局 国家疾控局关于促进医养结合服务高质量发展的指导意见
36	国家中医药管理局关于印发《中医医院信息与数字化建设规范（2024 版）》的通知
37	中国人民银行等九部门联合印发《关于金融支持中国式养老事业服务银发经济高质量发展的指导意见》
43	关于印发《职业病分类和目录》的通知
49	关于国家免疫规划百白破疫苗和白破疫苗免疫程序调整相关工作的通知
51	国家卫生健康委办公厅关于印发医疗机构近视矫正相关技术操作规范的通知
52	国家卫生健康委办公厅关于印发《脑血管病防治指南（2024 年版）》的通知
53	国家卫生健康委办公厅关于印发体重管理指导原则（2024 年版）的通知
54	北京市药品监督管理局关于印发《第二类医疗器械独立软件技术审评规范》的通知
55	北京市药品监督管理局关于印发《北京市聚合酶链反应（PCR）检验实验室检查指南（2024 版）》的通知
56	北京市药品监督管理局关于印发《北京市医疗器械产品清洗过程确认检查指南（2024 版）》的通知
57	北京市药品监督管理局关于印发《北京市药品检查管理办法生产环节实施细则（试行）》的通知
58	北京市医疗保障局关于开展国家医疗保障按病组（DRG）付费 2.0 版工作有关问题的通知
60	天津市卫生健康委等 7 部门关于做好独资医院领域扩大开放试点工作的通知

- 61 天津市人民政府办公厅印发关于健全本市基本医疗保险参保长效机制若干措施的通知
- 65 天津市医保局 天津市卫生健康委关于完善谈判药品分类管理措施支持创新药临床应用的通知
- 67 河北：关于印发《河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
- 68 河北省医疗保障局关于进一步加强“两定机构”在省药品集中采购平台采购药品的通知
- 71 河北省医疗保障局关于印发《河北省医疗保障基金社会监督员管理办法》的通知
- 75 山西省药品监督管理局关于公开征求《山西省药品零售经营监督管理办法（征求意见稿）》意见建议的通知
- 76 山西省卫生健康委员会办公室关于印发《山西省冬春季流行性感冒中医药防治指导方案》的通知
- 83 山西省医疗保障局 山西省财政厅 山西省卫生健康委员会关于统一规范全省城乡居民基本医疗保险门诊慢特病保障制度的通知
- 87 山西：关于进一步完善城乡居民基本医疗保险和大病保险有关政策的通知
- 91 内蒙古自治区医疗保障局关于印发《定点医药机构医保结算分级管理办法（试行）》的通知
- 93 内蒙：关于印发普惠托育服务机构认定及管理办法（试行）的通知
- 94 内蒙古自治区药品监督管理局公开征求《内蒙古自治区第二类创新医疗器械特别审查程序（征求意见稿）》意见
- 95 关于印发健康内蒙古行动——慢性呼吸系统疾病防治行动实施方案（2024—2030）的通知
- 100 关于印发健康内蒙古行动——糖尿病防治行动实施方案（2024—2030 年）的通知
- 107 辽宁：关于做好定点药店医保药品价格监测比较工作的通知
- 109 关于征求辽宁省地方标准《采供血全过程服务规范第1部分：通则》（征求意见稿）意见的公告
- 110 关于征求辽宁省地方标准《血液乳糜程度判定技术要求》（征求意见稿）意见的公告
- 111 关于公开征求《吉林省长期护理保险护理服务机构定点管理实施细则（试行）》（征求意见稿）意见的公告
- 112 关于印发《吉林省长期护理保险业务经办规程（试行）》的通知
- 113 黑龙江：关于做好医用耗材挂网采购工作的通知（试行）
- 117 黑龙江省药品监督管理局关于印发《黑龙江省放射性药品使用现场检查评定细则（试行）》的通知
- 118 关于印发《黑龙江省基本医疗保险中医优势病种按疗效价值付费管理办法（试行）》的通知
- 121 黑龙江：关于开展基本医疗保险康复医学功能障碍多元付费试点工作的通知
- 125 关于印发《黑龙江省药品监督管理局药品储存、运输和仓库管理有关规定（试行）》的通知

- 128 黑龙江省药品监督管理局关于修订《黑龙江省医疗机构应用传统工艺配制中药制剂备案管理办法实施细则》的通知
- 134 黑龙江省药品监督管理局关于印发《黑龙江省中药饮片（中药材）标准制修订管理办法》的通知
- 138 关于开展第三轮上海市养老服务健康食堂（餐厅）建设工作的通知
- 141 上海市卫生健康委员会关于印发《上海市医疗机构麻醉药品、第一类精神药品管理规定》的通知
- 148 上海：关于进一步加强预防接种服务管理工作的通知
- 151 关于印发上海市“体重管理年”活动实施方案的通知
- 158 上海市卫生健康委员会等部门关于印发《关于加强本市医疗监督跨部门执法联动工作的实施意见》的通知
- 162 上海：关于进一步规范本市医保药品外配处方管理的通知
- 164 关于印发《上海市医疗保障领域“双随机、一公开”监管工作实施办法》的通知
- 168 上海市卫生健康委员会 上海市中医药管理局关于 2024—2025 年持续开展“公立医疗机构经济管理年”活动的通知
- 172 江苏省医疗保障局 江苏省数据局关于印发《江苏省高效办成就医费用报销“一件事”实施方案》的通知
- 175 关于印发江苏省疟疾等重点寄生虫病综合防治实施方案（2024—2030 年）的通知
- 176 浙江省卫生健康委员会办公室关于深化省市级医疗队巡回医疗工作的通知
- 178 浙江省中医药管理局关于开展中医优势专科联盟建设工作的通知
- 183 浙江省中医药管理局关于印发 2023 年度浙江省中医药发展报告的通知
- 184 浙江省卫生健康委员会办公室关于提升五大能力推动基层卫生健康高质量发展的意见
- 188 浙江省卫生健康委员会等关于印发浙江省“体重管理年”活动实施方案的通知
- 194 浙江省药品监督管理局关于印发《浙江省药品监管领域推进政务服务增值化改革实施方案》的通知
- 199 浙江省卫生健康委员会等 6 部门关于印发浙江省医院病房改造提升实施方案（2024—2028 年）的通知
- 204 浙江省卫生健康委员会办公室关于印发浙江省“智慧流动医院”巡回诊疗服务管理办法（试行）的通知
- 210 浙江省卫生健康委员会办公室关于印发浙江省医学创新人才国际化培养三年行动方案（2025—2027 年）的通知
- 215 浙江省卫生健康委员会办公室关于做好 2024 年健康素养促进项目工作的通知
- 218 浙江省中医药管理局关于推进县域“三中心一在线”建设的实施意见
- 222 浙江省卫生健康委员会 浙江省公安厅关于进一步加强医院安全管理工作的通知
- 225 浙江省卫生健康委员会关于印发《浙江省突发事件医疗应急工作管理办法》的通知
- 232 浙江省医疗保障局关于进一步做好按病组（DRG）付费改革工作的通知
- 236 浙江省医疗保障局办公室关于公布按病组（DRG）付费分组方案（2.0 版）内涵的通知
- 237 安徽省医疗保障局 安徽省卫生健康委员会 安徽省药品监督管理局关于进一步规范医保药品外配处方管理的通知
- 241 安徽省医疗保障局 安徽省卫生健康委员会关于进一步完善公立医疗机构特需医疗服务管理的通知

- 244 安徽：关于健全基本医疗保险参保长效机制的实施意见
- 248 安徽省人民政府办公厅关于加快生物医药产业高质量发展的实施意见
- 252 福建省卫生健康委员会关于做好 2021—2024 年度医师定期考核工作的通知
- 256 江西：关于健全完善城乡居民大病保险的实施意见
- 261 江西省药品监督管理局 江西省疾病预防控制中心关于进一步规范疫苗委托储存配送管理的通知
- 263 江西省人民政府办公厅关于健全基本医疗保险参保长效机制的实施意见
- 267 关于执行《江西省医保药品分类与代码数据库（2024 年）》的通知
- 268 山东省药品监督管理局 山东省公安厅 山东省司法厅 山东省卫生健康委员会关于印发《山东省药物滥用监测管理办法》的通知
- 271 关于印发《山东省基本医疗保险医用耗材支付管理暂行办法》的通知
- 275 关于印发《山东省冬春季呼吸道感染性疾病中医药防治方案（2024—2025 年）》的通知
- 276 河南省医疗保障局关于开展省内异地就医住院费用纳入就医地按病种付费管理的指导意见（试行）
- 279 湖北省医疗保障局办公室关于进一步规范医保药品外配处方管理的通知
- 282 湖北省医疗保障局办公室关于印发《省本级按疾病诊断相关分组（DRG）付费医疗保障经办管理规程》的通知
- 291 湖北省医疗保障局办公室 湖北省卫生健康委办公室关于加快推进村卫生室纳入医保定点管理的通知
- 294 湖北省药品监督管理局关于印发《湖北省药品生产许可管理实施办法（试行）》的通知
- 301 湖南：修正《关于促进湖南省中药产业高质量发展的若干措施》部分内容的通知
- 305 湖南：关于进一步规范医保药品外配处方管理加快电子处方推广应用的通知
- 308 湖南省药品监督管理局关于全面推进药品批发企业药品追溯及信息化监管系统建设的通知
- 311 广东省医疗保障局关于贯彻落实基本医疗保险参保长效机制的通知
- 313 广东省医疗保障局关于印发《广东省基本医疗保险省内跨市就医医疗费用直接结算经办规程》的通知
- 321 广东省医疗保障局关于印发《广东省基本医疗保险按病种分值付费管理办法》的通知
- 328 关于印发《健康广西行动——慢性呼吸系统疾病防治行动实施方案（2024—2030 年）》的通知
- 334 广西：关于规范医保药品“双通道”和外配处方管理的通知
- 338 海南省医疗保障局关于加强定点医药机构管理的通知
- 342 海南：关于资助新生儿参加基本医疗保险的通知
- 345 重庆市人民政府办公厅关于印发《重庆市全面推动紧密型区县域医疗卫生共同体高质量发展实施方案》的通知
- 350 四川省医疗保障局 四川省财政厅关于规范全省基本医疗保险门诊慢特病保障政策的通知
- 354 四川省药品监督管理局 重庆市药品监督管理局关于印发《关于推进专门提供医疗器械运输贮存服务的企业规范发展的意见》的公告

- 357 关于印发四川省气候变化健康适应行动实施方案（2024—2030 年）的通知
- 361 四川省医疗保障局等五部门关于全面推进生育保险和职工基本医疗保险合并实施的指导意见
- 364 四川省医疗保障局关于印发《四川省医药机构药品集中采购实施方案》的通知
- 365 四川省卫生健康委员会四川省医疗保障局四川省中医药管理局关于引导规范民营医院高质量发展的通知
- 369 关于印发《贵州省单采血浆站不良执业行为记分管理办法》的通知
- 370 贵州：关于进一步完善村卫生室纳入医保定点管理的通知
- 373 关于印发《贵州省单采血浆站设置规划（2024—2025 年）》的通知
- 376 贵州省卫生健康委等 6 部门关于印发《贵州省医疗卫生机构样本外送检测管理规范（试行）》的通知
- 377 贵州：关于推动全省疾病预防控制事业高质量发展的实施意见
- 382 贵州省药品监督管理局关于印发《贵州省药物临床试验机构监督检查细则（试行）》的通知
- 388 关于印发《贵州省疟疾等重点寄生虫病综合防治实施方案（2024—2030 年）》的通知
- 389 关于印发《贵州省非免疫规划疫苗接种方案（2024 年版）》的通知
- 390 关于印发《贵州省免疫规划工作实施细则》的通知
- 391 云南省卫生健康委关于印发《云南省职业健康检查机构备案管理办法（2024 年修订）》的通知
- 398 云南省卫生健康委关于公开征求《云南省医疗质量控制中心管理办法（征求意见稿）》意见的公告
- 399 云南省人民政府办公厅关于健全基本医疗保险参保长效机制的实施意见
- 403 云南省卫生健康委办公室关于印发云南省中医药专业技术人员师承教育管理实施细则的通知
- 407 关于印发《西藏自治区卫生健康行政执法全过程记录制度（试行）》《西藏自治区卫生健康行政执法公示制度（试行）》《西藏自治区卫生健康行政执法人员资格管理制度（试行）》的通知
- 414 陕西省医疗保障局办公室关于规范医保药品外配处方管理的通知
- 418 陕西省卫生健康委 陕西省人力资源和社会保障厅关于明确陕西省支医接收地区和单位的通知
- 419 陕西省卫生健康委 陕西省人力资源和社会保障厅关于印发《陕西省支医工作细则（试行）》的通知
- 423 甘肃：关于全面推开谈判药品电子处方流转的通知
- 425 甘肃省药品监督管理局关于印发《甘肃省药品零售企业验收实施标准》的通知
- 434 甘肃省医疗保障局关于印发甘肃省按病组（DRG）付费分组方案（2.0 版）和按病种分值付费（DIP）病种库（2.0 版）的通知
- 436 关于印发《甘肃省冬春季呼吸道疾病中医药防治方案》的通知
- 441 关于印发《青海省医疗机构制剂室检查验收标准（2024 年版）》的通知
- 442 青海省卫生健康委办公室关于进一步做好打击非医学需要的胎儿性别鉴定和选择性别人工终止妊娠工作的通知

- 444 关于公开征求《宁夏回族自治区定点医药机构相关人员医保支付资格管理办法（试行）》意见的公告
- 451 关于印发新疆维吾尔自治区单采血浆站设置规划（2024—2030 年）的通知
- 456 关于印发新疆维吾尔自治区人体器官移植医院设置规划（2024—2030 年）的通知
- 460 关于印发新疆维吾尔自治区基层卫生健康专家库管理办法的通知
- 464 新疆：关于印发中央驻疆企业及自治区大中型企业职业健康工作指南的通知

发文机关：国家卫生健康委办公厅、民政部办公厅、国家中医药局综合司、国家疾控局综合司

成文日期：2024年12月4日

标 题：国家卫生健康委办公厅 民政部办公厅 国家中医药局综合司 国家疾控局综合司关于深化医疗卫生机构与养老机构协议合作的通知

发文字号：国卫办老龄发〔2024〕26号

发布日期：2024年12月4日

类 别：医疗政策

关 键 字：医疗机构、养老机构

国家卫生健康委办公厅 民政部办公厅 国家中医药局综合司 国家疾控局综合司关于 深化医疗卫生机构与养老机构协议合作的通知

国卫办老龄发〔2024〕26号

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

医疗卫生机构与养老机构协议合作是医养结合服务的重要方式。为深入贯彻党的二十届三中全会精神，促进医养结合发展，深化医疗卫生机构与养老机构协议合作，加强服务供需对接，提高协议合作的规范化、标准化水平，为老年人提供优质、高效的医养结合服务，现就有关事项通知如下：

一、细化实化协议合作内容

养老机构根据入住老年人医疗卫生服务需求和机构实际情况，主动与医疗卫生机构对接开展协议合作。根据医疗卫生机构资质和能力，双方按照“平等自愿、就近就便、服务衔接、共谋发展”的原则，参照《医疗卫生机构与养老服务机构签约合作服务指南（试行）》《医疗卫生机构与养老机构协议合作文本（参考）》（见附件），协商确定合作内容。

二、确保协议合作安全

加强医疗卫生机构与养老机构协议合作规范化，确保安全开展服务。医疗卫生机构和养老机构要依法依规开展协议合作，医疗卫生机构应当具备相应资质和能力，养老机构应当进行养老机构备案。提供协议医疗卫生服务的人员应当具备相应职业资格。医疗卫生机构依法依规做好医师多机构执业地点备案等工作。

三、建立基层协议合作机制

以基层为重点，建立基层医疗卫生机构与养老机构协议合作机制。支持有需求的养老机构对接所在辖区的社区卫生服务中心（站）、乡镇卫生院、村卫生室

等基层医疗卫生机构，积极开展协议合作。基层医疗卫生机构要将协议合作的养老机构入住老年人纳入家庭医生签约服务范围，做好基本公共卫生服务和基本医疗服务，不断提升服务质量。对养老机构中 65 岁及以上的入住老年人，可探索开展每年一次的集中上门健康体检，健康体检结果要及时反馈本人或监护人，并根据体检结果做好健康服务。鼓励有条件的基层医疗卫生机构为养老机构入住老年人提供上门医疗卫生服务。

四、支持多层次协议合作

因地制宜发展医疗卫生机构与养老机构多层次协议合作，支持有意愿合作的养老机构，主动对接综合医院、中医医院、专科医院等机构开展协议合作。鼓励养老机构优先与周边的康复、护理、安宁疗护等医疗卫生机构协议合作。医疗卫生机构要充分发挥老年医学科、康复医学科等科室作用提供专业服务，吸引社会力量参与。

五、鼓励发展嵌入式服务

推动优质医疗资源下沉延伸服务，有条件的医疗卫生机构可在协议合作的养老机构内部设立医疗服务站点，依法依规提供嵌入式服务。基层医疗卫生机构可在协议合作的养老机构内部设立家庭医生工作室，为老年人提供就近就便服务。

六、探索托管式协议合作

创新医疗卫生机构与养老机构协议合作方式，养老机构可探索将内设医务室、诊所等医疗卫生机构托管给协议合作的医疗卫生机构管理运营。在符合各自意愿和明晰权利义务、相关法律责任、纠纷解决方式的基础上，双方协商确定托管方式。

各地各部门要协同推进落实医疗卫生机构与养老机构协议合作工作。机构间密切配合，提升协议合作服务质量。各地要多渠道、多形式对医疗卫生机构与养老机构协议合作开展宣传，提高社会、行业、老年人及其近亲属的知晓率。

附件：医疗卫生机构与养老机构协议合作文本（参考）

国家卫生健康委办公厅

民政部办公厅

国家中医药局综合司

国家疾控局综合司

2024 年 12 月 2 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 国家卫生健康委办公厅 民政部办公厅 国家中医药局综合司 国家疾控局综合司关于深化医疗卫生机构与养老机构协议合作的通知

发文机关：国家疾控局、国家卫生健康委等

成文日期：2024年11月28日

标题：关于印发《全国结核病防治规划（2024—2030年）》的通知

发文字号：国疾控传防发〔2024〕19号

发布日期：2024年12月5日

类别：医疗政策

关键字：结核病、防治规划

关于印发《全国结核病防治规划 (2024—2030年)》的通知

国疾控传防发〔2024〕19号

各省、自治区、直辖市人民政府：

《全国结核病防治规划（2024—2030年）》已经国务院同意，现印发给你们，请认真贯彻落实。

国家疾控局
国家卫生健康委
国家发展改革委
教育部
公安部
司法部
财政部
国家医保局
国家药监局

2024年11月28日

全国结核病防治规划（2024—2030年）

结核病是严重危害人民群众健康的重大传染病。为全面加强结核病防治工作，终结结核病流行，切实维护广大人民群众身体健康和生命安全，助力健康中国建设，制定本规划。

一、防治现状

党中央、国务院始终高度重视结核病防治工作，各地区、各部门坚决贯彻落实党中央决策部署，坚持以规划为引领，不断完善防治工作机制和服务体系，依法履行防治职责，统筹落实各项防治措施，提升防治服务质量，结核病防治工作成效显著。特别是党的十八大以来，全国结核病疫情持续下降，发病率、死亡率均下降约30%，发现并治疗了约785万例肺结核患者，成功治疗率保持在90%以上，

死亡率维持在较低水平，有效保护了人民群众身体健康，有力维护了经济社会健康发展。

但结核病疫情形势依然严峻，我国仍有约 10% 的县（区）为高流行地区，防治工作不均衡，患者主动发现和规范治疗管理有待进一步加强，积极的预防措施和新技术应用不足，防治工作不容懈怠。

二、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，坚持党的领导、部门协作、社会动员、全民参与的机制，坚持预防为主、防治结合、因地制宜、突出重点的原则，不断优化防治策略措施，持续提升防治水平。总体目标是全国结核病发病率持续降低，死亡率始终保持在较低水平，结核病患者经济负担逐步降低，为终结结核病流行奠定坚实基础。规划指标见下表：

规划指标一览表

领域		指标	2025年	2030年
总体目标	核心指标	结核病发病率	< 50/10万	< 43/10万
工作指标	患者发现	肺结核患者密切接触者结核病检查率	≥80%	≥90%
		肺结核患者中的病原学阳性率*	≥60%	≥70%
		病原学阳性肺结核患者耐药检测率	≥90%	≥95%
	患者治疗管理	肺结核患者标准化治疗方案使用率	≥85%	≥90%
		利福平敏感肺结核患者固定剂量复合制剂使用率	≥65%	≥70%
		肺结核患者规范管理率	≥90%	≥90%
		肺结核患者成功治疗率	≥90%	≥90%
	预防性干预	肺结核患者密切接触者中潜伏感染者预防性治疗率	≥60%	≥80%
	健康素养	公众结核病防治核心知识知晓率	≥85%	≥85%

*是指患者中通过病原学检测确诊的比例，此指标可用于评价结核病诊断的精准性，提高诊断效率和质量。

三、防治措施

（一）优化服务体系，提升服务质量。

1. 完善结核病防治服务体系。聚焦结核病防治全过程，创新医防协同、医防融合机制，结合城市医疗联合体和县域医疗卫生共同体建设，明确各级防治机构职责，加强疾控机构、医疗机构和基层医疗卫生机构的分工合作和协调配合，提升结核病分级诊疗和防治服务质量。加强各级结核病定点医疗机构规范化建设，全面提升结核病诊疗服务质量和水平。

2. 加强信息监测协同。强化医疗机构与疾控机构的结核病诊疗和管理信息协

同，将结核病防治纳入各区域公共卫生信息平台建设内容，充分发挥信息化支撑作用。开展结核病哨点监测，及时掌握结核病流行情况。加强对监测信息的分析与应用，为优化调整结核病防治策略措施提供支撑。

3. 强化防治队伍建设。组建高层次人才梯队，培养核心技术专家和骨干，强化对各级各类人员开展防治工作的规范化培训，落实薪酬保障和激励制度，保障专业人员质量和数量。积极开展国际交流合作，参与全球结核病领域标准、指南等制定。

（二）强化主动筛查，提高发现水平。

1. 及时诊断患者。加强医疗机构预检分诊，完善工作流程，对就诊的肺结核可疑症状者和发病高风险人群开展胸部影像学 and 病原学等检查，提高诊断的及时性。对发现的肺结核患者和疑似患者要按时限要求进行传染病报告、转诊和登记。

2. 加大筛查力度。对肺结核患者密切接触者、艾滋病病毒感染者、既往结核病患者、老年人和糖尿病患者等重点人群开展结核病主动筛查。学校、监管场所、社会福利机构、未成年人救助保护机构、精神病医院和工矿企业等将结核病检查作为入学（所、院、职）体检必查项目以及员工年度常规体检项目。在疫情高发地区探索扩大结核病主动筛查比例和频次，作为重点地区攻坚行动的重要措施。积极推广使用便捷有效的筛查技术，提高筛查效率。

3. 推广应用新技术。在结核病定点医疗机构对疑似肺结核患者首选分子生物学检测技术进行诊断。有条件的地区为县（区）级结核病定点医疗机构配备分子生物学耐药检测设备，开展耐药筛查。非定点医疗机构逐步提升病原学检测能力，开展结核病病原学检测。在基层医疗卫生机构积极推广应用远程会诊和基于人工智能数字化影像学辅助诊断系统，提高诊断效率和质量。

（三）规范治疗管理，提高治疗效果。

1. 开展规范治疗。加强对医务人员结核病治疗的培训与指导，严格落实结核病防治工作技术规范和指南等要求。对传染性肺结核患者进行规范隔离治疗，有效减少传播。利福平敏感肺结核患者优先选择标准化治疗方案，推荐使用固定剂量复合制剂。健全结核病诊疗专家组会诊制度，进一步强化质量控制。加强对医疗机构和医务人员的监督管理，持续提升规范治疗水平。

2. 落实全程管理。优化不同医疗机构和社区间的管理服务流程，为结核病患者提供覆盖筛查、诊治和随访的全程管理服务。结合国家基本公共卫生服务项目和家庭医生签约服务，落实基层医疗卫生机构对肺结核患者的健康管理服务。利用信息化手段，创新管理方式，提升服务效率。为患者提供必要的心理和营养支持等社会关怀服务，提高患者服药依从性。

3. 强化耐药防治。加大县（区）级结核病定点医疗机构耐药筛查力度，推动

结核病耐药发现关口前移。地（市）级及以上结核病定点医疗机构要开展二线抗结核药品分子生物学耐药检测、传统药敏试验等工作，规范、合理制定方案，积极推广验证有效的抗结核新药以及短程、全口服治疗方案。进一步强化耐药患者的规范隔离和分类救治，提高有效治疗水平。

（四）加强预防措施，减少发病与传播。

1. 夯实预防接种。为适龄儿童提供卡介苗接种服务，确保接种覆盖率，开展疫苗接种效果评估。加强对接种质量的监管，确保疫苗接种的安全性和有效性。积极跟进国内外结核病新疫苗研发进展，适时修订完善接种策略。

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

3. 推行结核潜伏感染预防性干预。因地制宜设立结核病预防性治疗门诊。对肺结核患者密切接触者、艾滋病病毒感染者、长期使用免疫抑制剂者等高风险人群开展结核感染筛查，对潜伏感染者开展预防性治疗等干预，降低结核病发病风险。

（五）强化政策帮扶，减轻患者经济负担。

1. 降低患者经济负担。坚持多渠道筹资原则，做好医疗保障政策与公共卫生项目的统筹衔接，切实降低结核病患者经济负担。利用药品价格谈判、药品集采等机制，引导抗结核药品价格回归合理水平。动态调整国家基本药物目录和基本医保目录，将符合条件的抗结核药品按程序纳入国家基本药物目录和基本医保支付范围。

2. 加强关怀救助。统筹救助资源，增强兜底功能，将符合条件的患者纳入救助范围，切实减轻医疗费用和基本生活负担。

3. 做好监测帮扶。及时将有返贫致贫风险的患者识别为监测对象，因人因户制定切实可行的帮扶计划，加强精准帮扶，防范化解返贫致贫风险。

（六）强化社会动员，广泛开展宣传。

1. 全面开展大众宣传。全方位、多维度、创新性开展结核病防治健康教育与健康促进，加大传统媒体和新媒体宣传力度，全面提升全民结核病防治健康素养，提高公众普及和重点人群、重点场所宣传效果。

2. 积极动员社会参与。积极拓展多部门社会动员，营造全社会关注、支持和参与结核病防治的良好氛围。将每年世界防治结核病日主题宣传与常态化宣传有机结合，持续组织开展群众喜闻乐见的结核病防治宣传活动。

3. 深入开展志愿者传播提升行动。深入推进百千万志愿者结核病防治知识传播提升行动，广泛动员公众积极参与志愿活动，推动公众强化健康意识、履行健

康责任。

四、保障措施

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

各部门协同配合，各司其职，重点做好以下工作：

疾控、卫生健康部门负责协调相关部门共同推动规划实施，优化完善防治体系，提高防治能力和服务，对结核病防治工作进行监管，对规划实施情况开展监测评价。发展改革部门负责支持纳入相关规划的结核病防治机构建设，改善结核病防治设施条件。教育部门依法落实学校结核病防控的行业管理责任，有效落实新生入学体检结核病筛查和教职员工入职（定期）结核病检查和健康教育等措施。公安、司法行政部门负责监狱、看守所、强制隔离戒毒所等场所的结核病防治工作，落实结核病检查和治疗管理措施。财政部门按规定落实防治相关投入政策，推动提高资金使用效益。医保部门负责完善医保政策，做好结核病患者医疗保障工作。药监部门负责加强对抗结核药品的审批和质量监督，支持抗结核新药品、新试剂和新疫苗的注册，对符合条件的产品实施优先审评审批。科技、工业和信息化、民政、农业农村、海关、广电等部门要在职责范围内，做好结核病防治科技支撑、抗结核药品试剂生产供应保障、患者社会救助、社会养老和福利机构结核病防治、结核病患者防止返贫监测、口岸结核病排查处置、结核病防治知识宣传等工作。

五、科学开展评估

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

发文机关：国家疾控局综合司、国家卫生健康委办公厅

成文日期：2024 年 12 月 6 日

标 题：关于印发麻疹风疹防控方案（2024 年版）的通知

发文字号：国疾控综传防发〔2024〕16 号

发布日期：2024 年 12 月 10 日

类 别：医疗政策

关 键 字：麻疹风疹、防控

关于印发麻疹风疹防控方案（2024 年版）的通知

国疾控综传防发〔2024〕16 号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团疾控局、卫生健康委：

为进一步科学精准做好麻疹、风疹防控工作，切实保护人民群众生命安全和身体健康，国家疾控局会同国家卫生健康委制定了《麻疹风疹防控方案（2024 年版）》。现印发给你们，请认真组织实施。

国家疾控局综合司
国家卫生健康委办公厅
2024 年 12 月 6 日

麻疹风疹防控方案（2024 年版）

麻疹、风疹分别是由麻疹病毒和风疹病毒感染引起的以发热、出疹为主要表现的急性呼吸道传染病，传染性强，易引起暴发流行，分别是《中华人民共和国传染病防治法》规定的乙类、丙类传染病。由于麻疹、风疹均为急性发热、出疹性疾病，疾病监测、干预和疫情处置等措施相似，为指导各地科学精准、统筹推进麻疹和风疹防控工作，切实保护人民群众身体健康，制定本防控方案。

一、总体要求

坚持“预防为主、防治结合、精准防控、快速处置”原则，落实“早发现、早报告、早隔离、早治疗”措施。加强预防接种和健康宣教，维持国家免疫规划麻腮风疫苗高水平接种率。保持以个案为基础、流行病学调查和实验室检测支持的麻疹风疹监测系统高质量运转，加强疫情分析与风险研判，及时发现、规范治疗病例，有效处置聚集性疫情，持续将麻疹风疹发病率保持在较低水平。

二、病原学特征

麻疹病毒属于副黏病毒科麻疹病毒属，呈球状或丝状，直径 150—200nm，只有 1 个血清型，抗原性稳定。基因组为有包膜的单股负链 RNA，包括 24 个基因型，分属于 8 个进化分支（A—H），其中疫苗株属于 A 基因型。该病毒对外界抵抗力较弱，

对热、酸、干燥、紫外线和一般消毒剂均敏感，在室温物体表面存活时间不足2小时，56℃ 30分钟即可灭活；但在冻干状态下存活时间较长，加入蛋白稳定剂后于-70℃可存放数十年。

风疹病毒属于马氏病毒科风疹病毒属，多呈不规则球形，直径50—70nm，只有1个血清型，抗原性稳定。基因组为有包膜的单股正链RNA，包括13个基因型，分属于2个进化分支（1、2），其中疫苗株病毒为2A基因型或1a基因型。该病毒对热、脂溶剂、紫外线和一般消毒剂均敏感，56℃ 30分钟即可灭活。

三、流行病学特征和临床表现

（一）麻疹。

1. 传染源。人是麻疹病毒的唯一自然宿主，麻疹感染者是唯一的传染源。

2. 传播途径。主要通过呼吸道飞沫传播，在相对密闭的空间内也可以通过气溶胶传播，接触被病毒污染的物体亦可造成感染。

3. 潜伏期。潜伏期为7—21天，通常为10—14天。

4. 传染期。一般是在皮疹出现前5天持续到皮疹发生后5天，免疫力低下患者传染期可延长。

5. 易感人群。人群普遍易感，对麻疹病毒没有免疫力的人群暴露后显性感染率达90%以上。通过接种含麻疹成分疫苗或自然感染可获得免疫力。

6. 临床表现。典型临床表现为高热（体温 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ），发热2—4天后出现自耳后、面部开始，自上而下向全身扩展并可累及黏膜的红色斑丘疹，伴有流涕、喷嚏、咳嗽、流泪、畏光、结膜炎等症状。起病早期在口腔颊黏膜可出现针尖大小灰白色突起，即麻疹黏膜斑（Koplik's spots，柯氏斑）。少部分可出现肺炎、喉炎、中耳炎、心肌炎、脑炎等并发症，严重者可致死。孕妇、营养不良的儿童、严重免疫缺陷者罹患麻疹后发展为重症的风险较高。

（二）风疹。

1. 传染源。人是风疹病毒的唯一自然宿主。风疹患者、隐性感染者及先天性风疹综合征患者均为传染源。

2. 传播途径。主要通过呼吸道飞沫传播，也可通过胎盘传播。

3. 潜伏期。潜伏期为14—21天，平均18天。

4. 传染期。一般是在出疹前7天至出疹后5天，以出现皮疹时传染力最强。

5. 易感人群。人群普遍易感。约30%—50%的感染者呈隐性感染。通过接种含风疹成分疫苗或自然感染可获得免疫力。

6. 临床表现。主要表现为发热、斑丘疹、耳后及枕后淋巴结肿大，发热1—2天后出疹，出疹1—2天后皮疹消退，疹退后无色素沉着和脱屑，一般病程短、症

状较轻。孕妇在妊娠早期感染风疹病毒，可引起胎儿感染，造成发育迟滞和胎儿畸形等严重后果，导致出生缺陷。

四、病例报告与重点人员管理

（一）病例定义。

1. 监测病例。具有发热（ $> 37.3^{\circ}\text{C}$ ）、出疹（斑丘疹），伴有咳嗽、卡他性鼻炎、结膜炎、淋巴结肿大、关节炎或关节痛等一种及以上症状，且排除已知病原所致发热出疹性疾病（如水痘、猩红热、手足口病）的病例。

2. 疑似病例、临床诊断病例、确诊病例。麻疹疑似病例、临床诊断病例、确诊病例的定义参照《麻疹诊疗方案（2024年版）》。风疹疑似病例、临床诊断病例、确诊病例的定义参照《风疹诊断标准（WS297—2008）》。

3. 排除病例。符合下列条件之一的监测病例、疑似病例、临床诊断病例，订正为排除麻疹风疹病例：

（1）血标本检测麻疹和风疹 IgM 结果均为阴性，病原学标本检测麻疹和风疹病毒核酸结果均为阴性，且不符合上述确诊病例和临床诊断病例定义者；

（2）明确诊断为其他疾病者；

（3）麻疹或风疹疫苗相关病例：鉴定出麻疹或风疹疫苗株病毒，且未检测出麻疹或风疹野病毒；或同时符合以下 5 种情形：

①有出疹，伴或不伴发热，无咳嗽等呼吸道症状；

②接种含麻疹或风疹成分疫苗后 7—14 天之间出疹；

③血标本在接种含麻疹或风疹成分疫苗后 8 周内采集，且检测麻疹和 / 或风疹 IgM 抗体阳性；

④流行病学调查未发现该病例引起续发病例；

⑤流行病学调查和实验室检测未发现其他致病因素。

（二）多渠道监测。

1. 医疗机构监测。各级各类医疗机构对诊疗中发现的麻疹和风疹监测病例、疑似病例、临床诊断病例、确诊病例，要依法依规及时进行报告。

2. 主动监测。医疗机构应每周对内科、儿科、皮肤科、传染病科、病案室等重点科室开展麻疹和风疹病例主动监测。建议设立疾控监督员的医疗机构将上述主动监测纳入监督管理工作清单。鼓励有条件的医疗机构通过信息化手段对监测病例进行智能识别和主动提醒。

3. 实验室监测。国家级、省级、地市级等麻疹风疹实验室组成实验室监测网络，对病例标本开展血清学和病原学检测，为进一步明确病例诊断、病毒基因分型，判定疫情是否持续传播流行等提供依据。

（三）病例报告。

1. 医疗机构发现麻疹和风疹监测病例、疑似病例、临床诊断病例、确诊病例，具备网络直报条件的应于 24 小时内通过中国疾病预防控制中心信息系统进行网络直报。尚不具备网络直报条件的单位应以适当通讯方式（电话、传真等）及时向当地县级疾控机构报告，并及时寄送出传染病报告卡，县级疾控机构在接到报告后立即进行网络直报。

2. 医疗机构、疾控机构根据流行病学调查和实验室检测结果，及时订正病例分类。

（四）病例管理。

1. 麻疹病例。对于住院病例，医疗机构按照《麻疹诊疗方案（2024 年版）》要求实施呼吸道隔离，进病室者戴口罩、帽子、穿隔离衣等。对病房采取门窗关闭，室内喷洒消毒液或紫外线照射，消毒患者口鼻分泌物等措施。对于非住院病例，医疗机构应告知病例自我隔离期间相关注意事项，包括应单人单间居住，减少与外界及家庭成员近距离接触，避免与婴幼儿和孕产妇等重点人群近距离接触。如需外出应佩戴口罩，保持社交距离，避免前往人群密集场所。无呼吸道并发症的患者隔离至出疹后 5 天，有肺炎并发症的患者隔离至出疹后 10 天。自我隔离期间如病情加重应及时就诊。

2. 风疹病例。住院病例按照医疗机构相关要求进行治疗和管理。非住院病例非必要不外出，居家期间尽量单人单间，避免与婴幼儿、孕妇等重点人群接触，避免前往人群聚集场所，确需外出时科学佩戴口罩。感染风疹的孕妇，应及时咨询专科医生，遵医嘱采取相应防治措施。

（五）流行病学调查。

县级疾控机构接到辖区麻疹或风疹病例报告后，48 小时内尽早开展流行病学调查。调查内容主要包括病例基本信息、发病就诊情况、临床表现、免疫史及实验室检测信息；发病前 7—21 天内与可疑病例的接触史、接触场所及接触方式；出疹前 5 天至隔离治疗前的具体活动地点和接触者。完成调查后将信息录入中国疾病预防控制中心信息系统监测报告管理模块（具体内容和要求见附件 1、2）。

（六）麻疹病例密切接触者管理。

密切接触者指与麻疹病例在其出疹前后 5 天内，有共同居住、工作、生活、学习等近距离接触者。县级疾控机构或医疗机构指导密切接触者做好自我健康监测，健康监测期限为最后近距离接触病例之日起 21 天。健康监测期间可正常学习和工作，坚持勤洗手，做好科学佩戴口罩等个人防护；一旦出现发热、出疹或咳嗽、流涕等呼吸道症状，应及时就诊。

五、免疫预防

（一）常规免疫。适龄儿童应按照国家免疫规划疫苗儿童免疫程序，及时、全程接种麻腮风疫苗。18 周岁以下未按免疫程序完成 2 剂次含麻疹风疹成分疫苗的人群，应尽早补种。

（二）重点人群免疫。边检、海关、国际机场工作人员，国际航空公司司乘人员，以及麻疹风疹实验室、传染病医院和综合医院传染病科相关医疗卫生工作者等暴露风险较高的人群，鼓励在上岗前接种 1 剂次含麻疹风疹成分疫苗。鼓励有条件的地区为发病史、免疫史不详或剂次不足的大中专院校学生，补足 2 剂次含麻疹风疹成分疫苗。对孕妇、严重免疫缺陷者等无法接种含麻疹风疹成分疫苗的密切接触者，应于暴露后 6 天内遵医嘱使用丙种球蛋白。

（三）应急接种。在发生疫情时，对未完成免疫程序或免疫史不详，且既往未感染麻疹或风疹的密切接触者，以及经评估感染风险高的人员，应尽早开展应急接种。

六、聚集性疫情处置

（一）聚集性疫情定义。指在同一家庭、学校或工厂企业等集体单位或场所，10 天内报告 2 例及以上麻疹或风疹确诊病例；在同一街道或乡镇，10 天内报告 5 例及以上麻疹或风疹确诊病例。

（二）疫情调查处置。聚集性疫情所在地的县级疾控机构要及时规范开展疫情调查处置，科学做好病例搜索、个案流行病学调查、病例管理、密切接触者判定和管理、应急接种、环境消毒等措施，动态开展疫情分析研判，加强健康宣教，有效遏制疫情传播扩散。调查处置要求详见附件 3。

（三）聚集性疫情报告。发现麻疹、风疹聚集性疫情后，县级疾控机构应在 2 小时内通过突发公共卫生事件管理信息系统报告，事件级别选择“未分级”。按照《国家突发公共卫生事件应急预案》关于突发公共卫生事件的分级标准，进一步确定麻疹、风疹疫情的事件级别，及时进行订正。

七、实验室检测

实验室检测包括血清学检测、核酸检测、基因分型与病毒分离，相关标本采集、检测等要求见附件 4。

（一）标本采集。

1. 标本分类及要求。医疗机构负责对就诊的病例采集血标本和病原学标本，并协助将标本送至县级疾控机构。血清学检测采集单份或双份（急性期、恢复期）血清。核酸检测和病毒分离常用标本为咽拭子，必要时可采集尿液标本，出疹后 5 天内采集标本最佳。

2. 采集范围。应采集所有散发病例的血标本和病原学标本，聚集性疫情应采

集疫情早期至少 5 例病例的血标本和病原学标本，不足 5 例的应全部采集。

（二）实验室检测。

1. 实验室网络。全国麻疹风疹实验室网络由国家级、省级、地市级三级疾控机构麻疹风疹实验室组成。有条件的医疗机构实验室或县区级疾控机构实验室在经上级实验室考核认证后，可纳入麻疹风疹实验室网络管理，并承担相应的检测工作。

2. 血清学检测。承担血清学检测任务的麻疹风疹网络实验室在收到血标本后，应于 4 天内完成麻疹、风疹 IgM 抗体检测。必要时采集第二份血标本进行检测。

3. 核酸检测。核酸检测与血清学检测原则上应在同一实验室开展。收到病原学标本后，麻疹风疹网络实验室应于 4 天内完成麻疹、风疹核酸检测。核酸检测阳性的病原学标本在完成核酸检测后 10 天内送至省级麻疹风疹网络实验室。

4. 基因分型与病毒分离。省级麻疹风疹网络实验室在收到阳性病原学标本后，同时开展基因分型和病毒分离工作。基因分型应于 14 天内完成，并在完成后 3 天内将基因序列原始图谱资料报送国家麻疹风疹实验室复核。14 天内无法通过原始标本完成基因分型的，应在获得病毒分离物后再次进行基因分型，并将序列报送国家麻疹风疹实验室复核。病毒分离应于 28 天内完成，每半年（6 月和 12 月）将毒株上送至国家麻疹风疹实验室。国家麻疹风疹实验室收到基因序列原始图谱资料后 3 天内完成基因分型复核，并将结果反馈至省级麻疹风疹网络实验室，省级收到复核结果后 3 天内完成系统信息录入。

5. 质量控制。麻疹风疹实验室网络逐级开展实验室认证和盲样考核等质量控制工作。

八、工作要求

（一）加强组织领导。各地要高度重视麻疹、风疹疫情防控工作，巩固拓展新冠疫情防控好经验、好做法，坚持联防联控、多病同防，压实“四方责任”，加强组织调度，结合实际落实防控工作要求，采取有力防范应对举措，持续将麻疹风疹发病率保持在较低水平。

（二）强化防治措施落实。各地疾控机构负责组织做好预防接种、疫情监测与调查处置工作，做好风险研判，防止疫情扩散和蔓延。各级各类医疗机构认真落实“四早”工作要求，规范做好麻疹和风疹病例诊断、报告和医疗救治，总结和应用中医药预防治疗方法，提升治疗效果。各地要广泛开展麻疹、风疹防控知识科普宣传，增强公众防护意识，提高防护能力，当好自身健康第一责任人（麻疹和风疹防控科普知识要点见附件 5、6）。

（三）强化培训指导。各地疾控机构要加强对专业人员流行病学调查、聚集

性疫情调查处置、预防接种和实验室检测等相关培训。各级各类医疗机构组织开展对医务人员，尤其是基层医务人员麻疹和风疹防控、诊疗和技能培训。各地疾控和卫生健康部门要加强防治工作的督促指导，确保各项措施落实落细落到位。

- 附件：1. 流行病学个案调查表
2. 监测指标要求及说明
3. 麻疹风疹聚集性疫情调查处置指南
4. 麻疹风疹实验室检测技术指南
5. 麻疹防控科普知识要点
6. 风疹防控科普知识要点

（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>关于印发麻疹风疹防控方案（2024年版）的通知

发文机关：国家医保局、国家卫生健康委员会

成文日期：2024 年 11 月 18 日

标 题：国家医保局 国家卫生健康委员会关于完善医药集中带量采购和执行工作机制的通知

发文字号：医保发〔2024〕31 号

发布日期：2024 年 12 月 10 日

类 别：集中采购

关 键 字：集中采购、带量采购

国家医保局 国家卫生健康委员会关于完善 医药集中带量采购和执行工作机制的通知

医保发〔2024〕31 号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团医疗保障局、卫生健康委员会：

近年来，各地区积极推进药品和医用耗材集中带量采购（以下简称“集采”），总体超量兑现了“带量”承诺。根据 2024 年《政府工作报告》部署，为加强集采全流程管理，切实坚持“为用而采”，促进医疗机构、医药企业遵循并支持集中带量采购机制，履行“带量”的核心要求，促进“采、供、用、报”有序衔接，巩固深化集中带量采购改革成果，现就有关工作通知如下：

一、确保中选药品和耗材进院。进一步支持将紧密型医共体作为整体进行报量。集采中选结果产生后，各省级医保部门要及时组织医疗机构与中选企业签订采购协议。各批次集采结果落地执行第 3 个月起，要组织对本区域医疗机构中选药品和耗材进院情况开展一轮问题排查，督促尚未完成进院采购的医疗机构尽快完成中选药品和耗材进院工作。对执行“一品两规”的医疗机构，在选择中选药品以外的同通用名其他药品进院时，鼓励优先选择集采中选的备供企业药品。积极鼓励村卫生室（社区卫生服务中心 / 站）、民营医疗机构、零售药店参加集采，方便群众就近购买中选药品。

二、提升中选药品和耗材使用管理水平。医疗机构应完善内部考核办法和薪酬制度，建立集采结余留用资金使用分配机制，主要用于提升医务人员薪酬待遇。应按照临床技术规范要求，合理使用集采中选药品。在处方点评中加大对集采品种的点评力度，对于不合理大量使用高价非中选药品的科室和医生予以定期通报。对于无正当理由开具高价非中选药品的医生，按照处方管理有关规定处理。鼓励国家医学中心、行业协会充分发挥作用，制定完善用药指南，组织开展集采中选药品和耗材真实世界研究，为合理优先使用提供科学引导。

三、落实好集采结余留用政策。对国家和省级集采节约的医保资金，各地按照相关规定给予医疗机构结余留用激励。各批次集采的每个采购年度结束后，各

省级医保部门要督促指导统筹地区在下一年度内完成考核、测算和拨付工作，并向医疗机构说明资金性质和测算依据。结余留用资金计算要以医疗机构报量为基准，并统筹考虑实际使用量予以拨付，未报量的品种不予拨付结余留用资金。做好集采结余留用政策与支付方式改革激励约束机制的衔接，综合体现对医疗机构采购和使用中选药品和耗材的正向激励。

四、探索医疗服务价格协同联动。在医疗服务价格项目外单独收费的耗材，集采挤出虚高价格水分后，与该耗材紧密关联的手术治疗类项目应当优先纳入当年调价评估范围，必要时实施专项调整，现行价格低于周边地区或全国中位价格的加快实施调整。探索制定有差别的价格政策，按要求使用中选药品和耗材的医疗机构可优先执行调价结果，未按要求使用中选药品和耗材的医疗机构暂缓执行调价结果。耗材包含在医疗服务价格项目内收费的，应结合耗材采购成本变化情况，动态调整医疗服务价格，切实体现劳务付出。

五、加强集采品种挂网价格管理。集采中选药品和耗材应在各省级医药集采平台及时挂网并调整价格，中选企业新增补的集采品种应按中选药品的差比价关系确定挂网价格。做好非中选药品和耗材挂网及价格管理，对价格高于相关政策规定最高挂网价的非中选药品和耗材，采取暂停采购、撤网等措施。对于将中选或非中选医用耗材部件组合形成高价系统（组套）并大量使用的情形，各地医保部门应提醒医疗机构规范采购和使用，并约谈、督促中选企业约束代理商和配送企业按规定提供中选系统（组套），必要时调整配送关系。

六、健全常态化监测机制。各省级医保部门要指导医药集中采购机构依托全国统一的医保信息平台药品和医用耗材招采管理子系统，提升对集采执行情况的信息化监测能力。动态监测每个采购品种、每家医疗机构的采购进度、采购量占比情况，对中选药品和耗材采购进度低于序时进度、非中选药品和耗材采购量占同品种药品耗材总采购量比例偏高、供应配送出现异常的，通过信息系统自动示警。联合采购办公室按月做好国家组织集采中选结果执行情况汇总分析，定期通报存在采购进度明显滞后、非中选药品和耗材采购量占比偏高等问题的省份及品种；各省级医保部门定期通报执行不力的地市和重点医疗机构。省级和省际联盟集采品种由各省级医保部门参照国家组织集采的做法开展监测通报，联盟采购牵头省份要督促各联盟参与省份履行“带量”要求。地市级医保部门要发挥好监督职能，掌握辖区内医疗机构集采品种的采购情况，出现供应配送问题的及时反馈省级医保部门协调解决。以集采品种为重点推进省级平台统一结算，并探索扩大到其他品种，加强结算情况监测，推进医保基金与医药企业直接结算集采药品耗材。

七、优化考核方式不搞“一刀切”。医疗机构完成约定采购量后，仍应按要求优先采购使用中选药品和耗材。未完成约定采购量或非中选药品和耗材采购比例超过规定要求的，相关品种视为考核不合格。因纳入国家和本省份重点监控合理用药药品目录、发生公共卫生事件、临床指南药物推荐级别变化等，导致临床需求发生重大变化、医疗机构未完成中选药品约定采购量的，可不考核相关中选药品约定采购量完成情况。对于短缺药、急抢救药和季节性用药等特殊品种，在考核合理优先使用中选药品的同时，要把保障供应作为重要考量因素。医疗机构采购备供企业的药品，以及价格低于中选药品且达到同等质量疗效的非中选药品或可替代药品，不纳入执行情况考核范围。医疗机构反映中选药品出现供应问题的，经地方医保部门核实后，该医疗机构采购备供企业药品可直接视作采购中选药品，并享受医保资金结余留用政策；采购非中选药品的，相应的用量不计入集采执行情况考核范围。加强基本药物与集采药品执行考核的有机衔接，形成政策合力。

八、健全集采工作会商机制。各省级医保部门牵头会同卫生健康及相关部门、医疗机构、中选企业等，健全集采工作会商处置机制。对于医疗机构反映的企业供应不足、配送不及时、选择性配送、约定采购量完成后不配送，以及药品剂型规格不适宜、包装不合理、批号印刷不清晰等问题，要加强工作会商，畅通沟通渠道，明确应对处置时间节点。完善药品供应企业信用管理制度，处理中选企业不配送影响临床（含基层）用药的行为。各地会商处置机制要进一步明确中选药品持续稳定供应的具体要求，并明确医疗机构合理选择其他替代药品的例外措施。

九、协同推进行业综合监管。各地要推动形成鼓励优先使用中选药品和耗材的导向，与纠正医药购销领域和医疗服务中不正之风联席工作机制做好衔接，会同相关部门分析研判“带金销售”等不正之风线索，对于查实的问题，按照职责权限依法依规处理。对无故不按规定优先使用中选药品和耗材的医疗机构，采取提醒教育、约谈、通报等措施，情节严重的由医保、卫生健康部门开展联合约谈，必要时将有关线索移交审计、纪检监察机关。对供应不及时不稳定的企业按照采购文件予以处置。对查实存在“带金销售”行为的医药企业，按照医药价格和招采信用评价有关规定予以失信评级。

十、加强政策解读和宣传培训。各级医保、卫生健康部门要提高政治站位，全面准确解读医药集中带量采购政策，引导医务人员、患者进一步认识集采改革的重大意义。各地医保部门要会同卫生健康部门组织对辖区内医疗机构开展一轮结余留用政策培训，要求分管院长及药剂、耗材、医保、财务等科室负责人参加，说明结余留用政策的逻辑内涵、测算方式、考核要求、资金用途等，引导医疗机

构在规范执行政策中实现共赢。要会同相关部门科学客观宣传仿制药质量和疗效一致性评价，指导医务人员做好对患者解释沟通工作，凝聚共识，营造良好舆论氛围。

特此通知。

国家医保局
国家卫生健康委员会
2024 年 11 月 18 日

发文机关：人力资源社会保障部、财政部、
国家税务总局、金融监管总局、
中国证监会

成文日期：2024年12月10日

标 题：人力资源社会保障部 财政部 国家税务总局 金融监管总局 中国证监会关于全面实施
个人养老金制度的通知

发文字号：人社部发〔2024〕87号

发布日期：2024年12月10日

类 别：健康养老

关 键 字：养老金、养老保险

人力资源社会保障部 财政部 国家税务总局 金融监管总局 中国证监会关于全面实施个人 养老金制度的通知

人社部发〔2024〕87号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团人力资源社会保障厅（局）、财政厅（局），
国家税务总局各省、自治区、直辖市、计划单列市税务局，各金融监管局、证监局：

按照《国务院办公厅关于推动个人养老金发展的意见》（国办发〔2022〕7号）有关要求，2022年11月个人养老金制度在36个城市（地区）先行实施，两年来，先行工作取得积极成效，制度总体运行平稳。为深入贯彻落实党的二十大和二十届二中、三中全会精神，加快发展多层次多支柱养老保险体系，经国务院同意，现就全面实施个人养老金制度有关问题通知如下：

一、扩大实施范围

（一）实施时间。自2024年12月15日起，在中国境内参加城镇职工基本养老保险或者城乡居民基本养老保险的劳动者，均可以参加个人养老金制度。

（二）参加方式。参加人可以通过国家社会保险公共服务平台、电子社保卡、掌上12333APP等全国统一线上服务入口或者符合规定的商业银行开立个人养老金账户，并在商业银行开立个人养老金资金账户。参加人每年可以两次变更个人养老金资金账户开户银行。

（三）扩大税收优惠政策实施范围。个人养老金税收优惠政策的实施范围从先行城市（地区）同步扩大到全国。各相关部门要密切配合，落实落细税收优惠政策，充分发挥政策激励作用。

二、优化产品供给

（一）丰富产品种类。在现有理财产品、储蓄存款、商业养老保险、公募基金等金融产品的基础上，将国债纳入个人养老金产品范围。将特定养老储蓄、指

数基金纳入个人养老金产品目录，推动更多养老理财产品纳入个人养老金产品范围。鼓励金融机构研究开发符合长期养老需求的个人养老储蓄、中低波动型或绝对收益策略基金产品等金融产品，合理确定个人养老储蓄的期限和利率。

（二）做好投资风险提示。金融机构要按照规定做好个人养老金产品资产配置公示和风险等级确定工作。个人养老金信息管理服务平台和金融行业平台根据风险等级，分类展示个人养老金产品，强化风险提示。

（三）探索开展默认投资服务。金融机构依法依规开展个人养老金投资咨询服务，根据个人投资风险偏好和年龄等特点，推荐适当的个人养老金产品。鼓励金融机构在与参加人协商一致的情况下，探索开展默认投资服务。加强对金融消费者、投资者的保护，充分保障参加人的知情权和自主选择权。

三、提高管理服务水平

（一）完善开办个人养老金业务条件。审慎确定开办个人养老金业务的商业银行范围。商业银行应当不断完善业务管理系统，健全管理制度和操作规程。鼓励并支持商业银行销售全类型个人养老金产品，不断增加销售品种。

（二）提高金融机构服务水平。商业银行要健全线上线下服务渠道，为参加人变更资金账户开户银行、领取个人养老金等提供更多个性化服务。在依法合规、风险可控前提下，商业银行应当与理财公司、保险公司、基金公司、基金销售机构等机构加强合作，支持其开展个人养老金业务。参加人在商业银行通过个人养老金资金账户线上购买商业养老保险产品的，取消“录音录像”。

（三）加强信息化建设。加强个人养老金信息管理服务平台建设，密切与税务部门、各参与金融机构的协作，依托电子社保卡建立个人养老金全链条服务体系，不断提高账户开立、资金缴存、产品交易、权益记录、个人养老金领取、享受税收优惠等便捷化水平。

四、完善领取条件和办法

（一）增加领取情形。除达到领取基本养老金年龄、完全丧失劳动能力、出国（境）定居等领取条件外，参加人患重大疾病、领取失业保险金达到一定条件或者正在领取最低生活保障金的，可以申请提前领取个人养老金，具体办法另行制定。强化个人养老金信息管理服务平台与相关信息平台的信息共享，为符合条件的参加人提前领取提供方便。

（二）丰富领取渠道。参加人达到个人养老金领取条件，可以通过各级社会保险经办机构、全国统一线上服务入口和个人养老金资金账户开户银行提出申请，经社会保险经办机构核实后，由开户银行将个人养老金发放至本人社保卡银行账户。

(三) 完善领取方式。参加人可以选择按月、分次或者一次性领取个人养老金。参加人提出变更领取方式，商业银行应当受理。

五、加强综合监管

人力资源社会保障部、财政部、国家税务总局、金融监管总局、中国证监会等部门依照职责分工，强化信息共享，切实加强监管，促进制度规范运行。金融机构要遵循自愿参加原则，依法依规开展个人养老金业务。对违规开展个人养老金业务的金融机构，金融监管部门要依法依规严肃处理。

六、做好组织实施工作

人力资源社会保障、财政、税务、金融监管等部门要加强组织领导，健全工作机制，加强政策宣传，落实落细各项政策措施。同时，充分调动金融机构、经营主体等方面的积极性，共同推动个人养老金制度健康发展。有条件的地区可研究探索适合本地区的支持政策。实施过程中遇到重大问题，要及时报告。

人力资源社会保障部

财政部

国家税务总局

金融监管总局

中国证监会

2024年12月10日

发文机关：国家中医药局综合司、国家卫生健康委办公厅
成文日期：2024 年 12 月 4 日
标 题：国家中医药管理局综合司 国家卫生健康委办公厅关于印发国家中西医结合医学中心（中西医结合医院）设置标准的通知
发文字号：国中医药综结合函〔2024〕123 号
发布日期：2024 年 12 月 11 日
类 别：机构管理
关 键 字：医院设置标准

国家中医药管理局综合司 国家卫生健康委 办公厅关于印发国家中西医结合医学中心 （中西医结合医院）设置标准的通知

国中医药综结合函〔2024〕123 号

各省、自治区、直辖市中医药管理局、卫生健康委，新疆生产建设兵团卫生健康委：

为贯彻落实党中央、国务院决策部署，按照《国务院办公厅关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》（国办发〔2015〕70 号）、《国家医学中心和国家区域医疗中心设置实施方案》（国卫办医函〔2019〕45 号）、《国家医学中心管理办法（试行）》（国卫办医政发〔2022〕17 号）及国家医学中心和国家区域医疗中心设置规划的有关安排和要求，进一步推动中西医结合优质医疗资源扩容和区域均衡布局，提升中西医结合医疗服务保障能力，我局联合国家卫生健康委组织制定了《国家中西医结合医学中心（中西医结合医院）设置标准》（可从国家中医药局网站下载）。现印发给你们，请按照有关程序和时间要求申报。

附件：国家中西医结合医学中心（中西医结合医院）设置标准

国家中医药局综合司
国家卫生健康委办公厅
2024 年 12 月 4 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网（www.drugnet.com.cn）> 政策法规 > 通知公告 > 国家中医药管理局综合司 国家卫生健康委办公厅关于印发国家中西医结合医学中心（中西医结合医院）设置标准的通知

发文机关：国家中医药管理局

成文日期：2024 年 12 月 9 日

标 题：国家中医药管理局关于加快推进中医优势专科建设的意见

发文字号：国中医药医政发〔2024〕9 号

发布日期：2024 年 12 月 11 日

类 别：中医药

关 键 字：中医优势、专科建设

国家中医药管理局关于加快推进 中医优势专科建设的意见

国中医药医政发〔2024〕9 号

各省、自治区、直辖市中医药主管部门，新疆生产建设兵团卫生健康委，中国中医科学院、北京中医药大学：

中医优势专科是彰显中医药特色优势、体现中医临床疗效、保障人民健康的重要平台。加强中医优势专科建设是坚持中医原创思维、巩固扩大特色优势的重要途径，是推动中医医院坚持中医为主办院方向、引领中医医院高质量发展的重要抓手，对促进中医药传承创新发展、服务健康中国建设具有重要意义。为深入贯彻落实党中央、国务院决策部署，指导中医医院加快推进中医优势专科建设，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，把保障人民健康放在优先发展的战略位置，分层级推进中医优势专科建设，进一步提高中医临床疗效，彰显中医药特色优势，打造中医药人才高地，更好地服务健康中国战略，不断满足人民群众日益增长的优质中医药服务需求。

到 2029 年，中医优质专科资源进一步扩容，布局更加合理，基本建成 100 个左右国家领军中医优势专科，1000 个左右国家中医优势专科，3000 个左右省级中医优势专科，6000 个左右市县级中医优势专科，形成专业领域完整、地域覆盖面广、结构布局合理、中医特色明显的中医优势专科网络，全国中医优势专科总体规模达到 10000 个左右。各层级中医优势专科逐级带动、层层辐射、协同发展，构建“纵向成集、横向成群”的中医优势专科集群发展模式，围绕“专病、专家、专药”打造一批具有较强核心竞争力和社会影响力的品牌专科。专科临床疗效持续提升，中医药特色优势充分发挥，重大疾病诊疗水平明显提高，高素质专业队伍规模不断壮大，科研创新能力显著增强，以优势专科引领中医医院高质量发展的态势更加彰显。

二、主要措施

（一）加强中医优势专科规划布局

1. 国家中医优势专科建设。国家中医药管理局遴选建设国家中医优势专科，在中医特色优势发挥、重大疾病救治、高层次人才培养、科研创新、现代化管理等方面代表全国该专业领域较高水平。从中遴选专科水平居于全国领先、医院综合实力强的专科开展国家领军中医优势专科建设，在疑难病、罕见病和危重症中医药防治、学术传承发展、中医药复合型创新人才培养、高水平临床研究和成果转化及国际交流合作等方面在全国范围内发挥示范和辐射作用。

2. 省级中医优势专科建设。省级中医药主管部门统筹规划建设省级中医优势专科，在中医特色优势发挥、综合服务能力、骨干人才培养、科研创新、质量管理等方面代表省域内中医专科发展的较高水平。

3. 市县级中医优势专科建设。省级中医药主管部门指导开展地市级和县级中医优势专科建设。各地市结合本地区疾病谱和中医药发展实际，开展地市级中医优势专科建设。依托县级中医医院“两专科一中心”项目（即每个县级中医医院建成2个中医特色优势专科和1个县域中医药适宜技术推广中心）实施，推进县级中医医院优势专科建设。

根据社会办中医医院意愿和专科基础，可将其纳入各层级中医优势专科建设。

（二）推进中医优势专科集群建设

1. 国家中医优势专科联合体建设。国家中医药管理局按专业组建30个左右国家中医优势专科联合体，由国家领军中医优势专科牵头，将国家中医优势专科全部纳入。

国家中医优势专科联合体建设应体现“横向成群”，重在制定诊疗标准规范，开展专科质量控制与能力评估，组织开展疑难病和危重症中西医协同攻关，引领专科学术发展。

2. 区域中医优势专科联盟建设。结合国家区域发展战略，支持若干综合实力强的国家中医优势专科牵头组建区域中医优势专科联盟，辐射带动区域内中医优势专科能力整体提升。针对部分省份的薄弱专科，由国家中医药管理局协调相关专科实力强的省级中医药主管部门牵头组建区域中医优势专科联盟，采取组团式帮扶形式促进优质中医资源向薄弱省份流动。

区域中医优势专科联盟建设应体现“区域协同”，以专科协作为纽带，在重大疾病救治能力提升、学术交流、科研协作等方面综合施策，提高区域内优质专科资源可及性和医疗服务整体效能。

3. 省级中医优势专科联盟建设。省级中医药主管部门分专业组建本省域中医优势专科联盟，原则上由本省域的国家中医优势专科牵头，每个专业一般组建1

个省级中医优势专科联盟，对没有国家中医优势专科的专业，在省级中医优势专科中择优确定牵头单位。省级中医优势专科和市县级中医优势专科应全部纳入本专业省级中医优势专科联盟。支持少数民族聚集地区组建省级少数民族医优势专科联盟。

省级中医优势专科联盟建设应体现“纵向成集”，牵头单位要总结推广本专业临床诊疗经验和标准规范，对集群内专科开展远程会诊、定期巡诊、人才培养等，建立信息共享机制，加强质量控制管理，带动省域内相关专科水平整体跃升。

（三）加强中医优势专科内涵建设

1. 提高中医临床疗效。中医优势专科要坚持以中医药服务为主，针对中医治疗具有优势的疾病和疾病防治的关键阶段及环节，确定优势病种和主攻方向，制定实施中医诊疗方案，并通过对医学典籍挖掘、名老中医药专家学术经验传承、临床实践探索等方式不断优化和创新。鼓励设置专病门诊。定期开展中医典型医案分析和学术交流，认真总结临床经验和疗效，探索制定并不断完善符合中医药特点、彰显中医药优势、共识度高的疗效评价标准。积极开展标准规范制订，鼓励将成熟的中医诊疗方案、专家共识、技术操作规范等转化为国家标准或行业标准，并推广应用。

2. 提升综合服务能力。中医优势专科要及时跟踪现代科学技术和现代医学进展，应用过程中注重与中医药理论、方法有机结合。发挥多学科联合诊疗优势，搭建以中医优势专科为主体、相关学科共同参与的“1+N”诊疗平台，加强急诊科、重症医学科建设，鼓励在专科内设置重症监护单元，完善检验、影像、病理等功能科室建设，提高重大疾病诊疗能力。

3. 优化中医护理服务。中医优势专科要以解决临床护理问题、提高护理效果及护理满意度为核心，组织实施专科中医护理方案，传承、创新、推广中医特色护理技术和经验方法。要加强护理人员中医药知识和技能培训，提升辨证施护水平。鼓励结合专科特色开展中医护理门诊试点。

4. 加强人才队伍建设。中医医院应选优配强专科科室负责人等关键岗位，加强中医医师配备，坚持培养为主、引进与培养相结合，鼓励通过机构双聘、多点执业、战略合作等“柔性引进”方式引进高层次人才，加大中青年骨干及优秀传承人才培养力度，形成高层次人才引领、骨干人才聚集、后备人才充足、结构科学合理的人才梯队。发挥中医优势专科育人作用，推动专科建设与学科建设紧密结合，积极开展“学经典、用经典”活动，加强中医“三基”训练，强化医师中医诊疗思维。将师承教育贯穿临床实践教学全过程，深化名老中医药专家学术思想和临床诊疗经验的活态传承，构建名医经验传承数据库及知识库。

5. 提高临床科研能力。省级及以上中医优势专科要强化临床病例信息、科研

数据规范化采集、系统化分析能力。要围绕临床问题开展循证医学研究，有明确、稳定的攻关方向，重视高级别临床证据和标志性成果产出。鼓励开展中医医疗技术创新，大力研发医疗机构中药制剂、中药新药和新型中医诊疗设备。积极探索与高等院校、科研机构、医药企业建立合作机制，推动中医药科研成果转化，培育中医药新质生产力。中医医院要支持中医优势专科申报各级科研项目，鼓励有条件的医院设立中医优势专科临床科研能力提升专项经费。

6. 创新服务模式。中医优势专科要从注重疾病治疗转向同时注重健康维护，积极宣传中医药健康养生知识，探索集预防、治疗、康复、个人健康管理于一体的全链条服务模式。鼓励中医医院以优势专科、优势病种为牵引，联合相关专科打造学科群专业链。创新中医综合治疗区（室）服务模式和管理方式，提高中医综合治疗效率。拓展中药药事服务能力，鼓励根据患者需求提供个性化临方加工服务。将“以病人为中心”贯穿于医疗服务各环节，提升医疗服务的舒适化、智慧化、数字化、适老化、适儿化水平。

7. 培育专科特色文化。坚持党建引领，与文化建设双促双融。深入挖掘整理专科发展历史脉络、文化特色和名医大家的成长之路、高尚医德、先进事迹，凝练形成积极正面、薪火相传的专科特色文化，增强医务人员职业荣誉感和归属感。加强行风建设，厚植廉洁文化，弘扬“大医精诚”医德医风。鼓励开展国际交流与合作，促进中医药文化传播与文明互鉴。

8. 完善管理运行机制。中医医院要切实履行主体责任，实行“一把手”负责制，将中医优势专科建设纳入医院发展规划，明确专科科室负责人的责任、权利与义务，并在硬件建设、人员配备、科研创新等方面给予支持，建立专科建设工作议事机制，定期研究解决专科建设中的困难和问题。立足专科功能定位与发展方向，科学制定专科发展规划，确定建设目标，细化发展举措和路径，完善内部管理制度。建立以知识价值为导向、有利于发挥特色优势的分配制度和奖励机制，充分激发医务人员积极性。

三、组织保障

国家中医药管理局负责中医优势专科建设的总体规划和宏观指导，制定国家中医优势专科和国家领军中医优势专科管理办法、评估指标，建立警示和退出机制，定期表扬和宣传推广典型经验。地方中医药主管部门负责做好本地区中医优势专科规划布局和建设管理，将专科建设成效作为重点纳入医院考核，对各层级中医优势专科建设进行定期评估并动态调整。各地要加强中医优势专科建设工作总结交流和宣传推广，以专科建设带动中医医院高质量发展。

国家中医药管理局

2024年12月9日

发文机关：国务院办公厅
成文日期：2024年12月6日
标 题：国务院办公厅关于印发《中国遏制与防治艾滋病规划（2024—2030年）》的通知
发文字号：国办发〔2024〕51号
发布日期：2024年12月11日
类 别：医疗政策
关 键 字：遏制与防治艾滋病

国务院办公厅关于印发《中国遏制与防治 艾滋病规划（2024—2030年）》的通知

国办发〔2024〕51号

各省、自治区、直辖市人民政府，国务院各部委、各直属机构：

《中国遏制与防治艾滋病规划（2024—2030年）》已经国务院同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

国务院办公厅
2024年12月6日

中国遏制与防治艾滋病规划（2024—2030年）

为贯彻落实《“健康中国2030”规划纲要》，进一步推进艾滋病防治工作，维护人民群众身体健康，制定本规划。

一、防治现状

党的十八大以来，各地区、各部门认真贯彻党中央、国务院决策部署，全面落实防治措施，防治工作取得显著成效。艾滋病病毒感染者和病人（以下简称感染者）接受抗病毒治疗比例和质量不断提升，病死率逐步下降，社会歧视进一步减轻。经输血传播基本阻断，经注射吸毒和母婴传播得到有效控制，性传播成为最主要传播途径。重点地区和重点人群防治取得积极进展，整体疫情处于低流行水平。但也要看到，我国艾滋病防治形势依然严峻，影响流行的社会因素复杂交织，男性同性性行为人群感染率高，异性传播感染人数多、隐蔽性强、预防难度大，防治任务十分艰巨。

二、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，坚持党的领导，坚持部门协作、社会动员、全民参与，坚持预防为主、防治结合、综合治理、分类指导，创新医防协同、医防融合机制，突出重点地区、重点问题和重点环节，以创新为动力推动艾滋病防治工作高质量发展。总目标是降低艾滋病新发感染，减少相关死亡，将整体疫情持续控制在低

流行水平。具体工作指标如下：

1. 提高社会防护意识。到 2025 年，居民艾滋病防治知识知晓率达 90% 以上，重点人群及易感染艾滋病危险行为人群防治知识知晓率达 95% 以上，感染者权利义务知晓率达 95% 以上，到 2030 年持续巩固提升。

2. 促进危险行为改变。到 2025 年和 2030 年，男性同性性行为人群艾滋病相关危险行为均较前 5 年减少 10% 以上；到 2025 年，易感染艾滋病危险行为人群综合干预措施覆盖比例达 95% 以上，参加戒毒药物维持治疗人员年新发感染率在 0.2% 以下，到 2030 年持续保持。

3. 预防家庭内传播。到 2025 年，艾滋病母婴传播率在 2% 以下，夫妻一方感染艾滋病家庭的配偶传播率在 0.3% 以下，到 2030 年持续保持。

4. 提升诊断治疗效果。经诊断发现并知晓自身感染状况的感染者比例到 2025 年达 90% 以上，2030 年达 95% 以上。到 2025 年，经诊断发现的感染者接受抗病毒治疗比例、接受抗病毒治疗的感染者病毒抑制比例均达 95% 以上，到 2030 年持续巩固提升。

5. 控制人群感染水平。到 2030 年，全人群感染率控制在 0.2% 以下。

三、防治措施

（一）开展宣教干预和社会动员

1. 加大健康知识普及力度。科学宣传艾滋病危害，将防治知识纳入“公民健康素养”内容，发挥爱国卫生运动优势，广泛动员群众，促进防治知识进社区、进企业、进医院、进校园、进家庭，引导树立“每个人是自己健康第一责任人”的理念。结合世界艾滋病日等重要时间节点及文化科技卫生“三下乡”等活动开展宣传。督促车站、机场、口岸、港口客运站、娱乐和洗浴场所等运营单位开展宣传。指导流动人口集中的用工单位及劳动力转移培训机构开展警示性教育。

2. 落实综合干预措施。全面落实宾馆等公共场所摆放安全套有关规定并加大检查力度。发挥村（居）民委员会公共卫生委员会作用。落实夫妻一方感染艾滋病家庭健康教育、检测治疗和生育指导等措施。完善药物预防策略，全面推广暴露后预防措施，规范实施暴露前预防措施。创新开展针对易感染危险行为人群风险评估、检测动员、药物预防等线上线下相结合的综合干预。加强医疗机构感染预防与控制，做好艾滋病职业暴露处置。血站巩固临床用血艾滋病病毒核酸检测全覆盖。

3. 动员社会力量广泛参与。发挥工会、共青团、妇联、红十字会、工商联等在艾滋病防治工作中的作用。有效利用社会组织参与艾滋病防治基金，引导和支持社会组织开展防治工作。各地通过购买服务等方式，将社会力量参与防治工作纳入整体防治计划。支持社会组织、爱心企业、志愿者和社会公众人物参与防治

公益活动。

（二）加强检测和监测

1. 提高检测服务质量。各地制定针对性筛查计划，开展便利可及的检测服务。疫情严重县区疾病预防控制机构和传染病医院具备抗体确证检测和核酸诊断能力。动员重点人群及时、主动和定期检测，促进自我检测和性伴检测；利用互联网技术发挥自愿咨询检测服务网络的综合作用；强化重点人群和医疗机构重点科室就诊者的艾滋病、病毒性肝炎和梅毒等共检。疫情严重地区将艾滋病和性病检测咨询纳入婚前自愿医学检查和重点公共场所从业人员健康体检。

2. 开展多渠道监测预警。加强大数据等技术应用，建立艾滋病防控智慧化多元化监测预警系统。加强重点人群哨点监测和耐药监测，推进机构间信息交换，有效利用哨点监测、耐药、分子流行病学、出入境等数据，强化疫情研判及趋势分析。利用病毒基因测序、分子传播网络和新近感染分析等，进一步深入开展新报告感染者流行病学调查和传播风险判断。

（三）推进治疗和救助

1. 提高抗病毒治疗质量。全面推广检测、诊断、治疗“一站式”服务，对新报告感染者尽早启动治疗，动员未治疗感染者接受治疗。严格执行诊疗指南，加强治疗评估、病情和耐药监测。加强感染者分类管理和个案服务。加强感染者的结核病预防治疗。健全承担艾滋病综合医疗服务的医院与定点医院的转诊和会诊机制，将承担艾滋病诊治工作纳入医疗机构考核管理范围。结合药物研发进展和耐药情况，适时优化成人及儿童治疗方案。加强感染者随访服务，督促其规范治疗并依法履行性伴告知及防止感染他人等义务。做好感染者异地抗病毒治疗衔接。健全中医药参与艾滋病诊疗工作机制，持续推进试点项目，完善中医、中西医结合诊疗方案和评价标准。

2. 加强感染者关怀救助。依法保障感染者及其家属合法权益，减少社会歧视。强化医疗卫生机构首诊负责制，不得以任何理由推诿或者拒绝诊治。落实机会性感染有关救治保障政策。加强社会福利、社会保险、社会救助等政策衔接。为艾滋病致孤儿童和艾滋病病毒感染儿童及时发放基本生活费。

（四）落实不同人群针对性防控措施

1. 推进消除母婴传播。健全预防母婴传播服务体系，加强转诊和协作，建立与传染病信息报告等系统间的共享机制，加强艾滋病病毒感染育龄妇女专案管理和孕情监测。完善早筛查、早诊断服务流程，进一步缩短孕产妇检测确诊时间。落实艾滋病病毒感染孕产妇及所生儿童干预措施，为感染孕产妇提供全程服务。健全流动个案追踪随访和信息对接机制。

2. 推动青少年预防艾滋病。强化部门协作，落实学校艾滋病疫情通报制度和

定期会商机制，实施校园抗艾防艾行动，由疾病预防控制机构提供技术支持。将预防艾滋病纳入教育计划，普通高等学校、职业院校成立由校领导牵头的艾滋病防控领导小组；中学阶段开展预防艾滋病专题教育。促进校内外青少年养成健康文明的行为习惯，提高风险意识和自我防护能力，最大限度减少危险行为的发生。

3. 推动中老年人预防性病艾滋病。鼓励社会力量和志愿者参与预防干预，减少中老年人不安全性行为。鼓励将老年人艾滋病检测工作与其他公共服务项目相结合。为性病就诊者提供规范化诊疗和艾滋病检测咨询服务。加强对老龄感染者的社会支持。将老年人预防性病艾滋病纳入老年健康素养提升、老年健康宣传周、老年心理关爱等工作。

（五）强化重点地区防治工作

1. 加强重点地区攻坚。疫情较重地区因地制宜探索工作模式，加大资源投入，形成防治合力，做到“一地一案”。建立区域联防联控机制，强化信息互通和区域协同，联合开展综合干预、检测治疗、社会治理等工作。边境地区根据需要制定符合实际的防治政策。

2. 发挥防治示范区引领作用。推进艾滋病综合防治示范区工作，以遏制艾滋病性传播为主攻方向，着力解决男性同性性行为者等重点人群防治，以及制约诊断发现等重点环节的难题，发挥稳定疫情和模式探索作用。创新机制和模式，结合需要推进艾滋病、结核病、猴痘等多病共防。

（六）开展艾滋病防治社会治理

1. 依法做好相关领域治理。严厉打击涉黄等违法犯罪活动，依法打击处理涉及艾滋病传播的危险行为，对涉嫌故意传播艾滋病的案件及时依法立案侦查。监管场所应当对监管期限在三个月以上或在被监管前有过卖淫嫖娼、吸毒等行为的被监管人员全部进行艾滋病检测，将感染者纳入重点管理范围并开展抗病毒治疗，落实监管场所与疾病预防控制机构信息通报机制。加强社交媒体、网络平台和社交软件监管，督促相关企业配合疾控部门发布风险提示信息。严厉打击非法采供血液和组织他人出卖血液活动，加大打击非法行医力度。

2. 加强禁毒防艾工作。将禁毒工作与艾滋病防治紧密结合，及时清理和打击从事毒品交易的社交媒体、网络平台和个人。做好药物滥用监测，特别是对非列管替代物的监测，及时调整麻醉药品和精神药品监控范围，依法打击滥用物质和非法催情剂的生产和流通。保持禁毒工作的高压态势，将戒毒药物维持治疗作为吸毒人员戒治的重要措施，优化戒毒药物维持治疗门诊布局，健全社区戒毒、强制隔离戒毒、社区康复和戒毒药物维持治疗衔接机制。戒毒药物维持治疗难以覆盖的地区继续开展清洁针具交换工作。

四、保障措施

加强组织领导，压实地方各级政府对辖区防治工作的责任，发挥各级防治艾滋病工作委员会的协调作用。财政部门按规定落实防治相关投入政策，推动提高资金使用效益。卫生健康、疾控、工业和信息化、药品监督管理、医疗保障等部门强化信息通报和部门协同，加强艾滋病抗病毒治疗原料药、成品制剂供需监测，采用政府采购、定点生产、药物轮储、将符合条件的药品纳入医保等多种措施保障药物持续稳定供应。落实药物生产、流通和进口等环节相关税收优惠政策。结合国家重点研发计划、科技重大专项和自然科学基金项目等，支持开展艾滋病防治核心技术和关键策略研究。完善艾滋病防治体系，强化防治工作“三医”协同发展，优化医疗卫生机构职责和衔接，配齐配强防治专业人员，加大对防治人员的关心爱护，按照国家规定落实卫生防疫津贴等有关津贴补贴政策。开展国际交流，健全合作机制，积极参与全球防治策略制定。

五、指导与评估

国务院防治艾滋病工作委员会办公室组织相关部门和单位开展规划实施调研和指导，组织开展阶段性评估和终期评估。各地区、各有关部门开展指导评估，确保任务有效落实。

发文机关：国家卫生健康委、民政部、国家医保局、国家中医药局、国家疾控局

成文日期：2024年12月12日

标 题：国家卫生健康委 民政部 国家医保局 国家中医药局 国家疾控局关于促进医养结合服务高质量发展的指导意见

发文字号：国卫老龄发〔2024〕40号

发布日期：2024年12月12日

类 别：医疗政策

关 键 字：医养结合

国家卫生健康委 民政部 国家医保局 国家中医药局 国家疾控局关于促进 医养结合服务高质量发展的指导意见

国卫老龄发〔2024〕40号

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

为深入贯彻落实党的二十届三中全会精神，促进医养结合服务高质量发展，推动实现健康老龄化，不断增强老年人健康养老获得感，现提出以下意见：

一、加强质量管理

（一）强化质量意识。

各地要高度重视质量安全工作，指导提供医养结合服务的相关机构切实强化质量安全管理意识和能力，推动解决影响服务质量的突出问题，为老年人提供规范、安全、优质的医养结合服务。医养结合机构要牢固树立质量第一意识，强化质量安全管理主体责任，全面落实诊疗规范和行业标准，健全质量管理体系，提升质量安全管理精细化、科学化、规范化水平。

（二）严格质量控制。

各级卫生健康行政部门要将养老机构医疗卫生服务纳入质量安全管理体系，支持有条件的地方开展医养结合服务质量控制管理工作，组织实施医养结合服务质量评价。鼓励将符合条件的医养结合机构纳入紧密型医联体统一管理，推动按照病情需要和资源分布双向转诊，促进医疗服务有序衔接，牵头单位要加强督促指导、业务支持和医疗卫生服务质量管理。鼓励各地卫生健康行政部门定期向社会公布提供养老服务的医疗卫生机构名单，各地民政部门定期向社会公布提供医疗服务的养老机构名单，作为开展行业监管、接受社会监督的依据。

（三）促进质量共治。

医疗机构设立的养老机构和养老机构设立的医疗机构，应分别符合养老机构、

医疗机构的建筑和消防等要求，实行分区管理。医养结合机构要建立健全质量安全管理制度、人员岗位责任制度和服务管理制度。落实医养结合机构审批登记工作有关要求，未在业务（经营）范围增加“养老服务”的医疗机构，未取得《医疗机构执业许可证》或未经诊所备案的养老机构，不得使用“医养结合”等可能产生歧义或者误导公众的名称。医疗机构举办养老机构应及时向卫生健康行政部门（含中医药主管部门，下同）报告。推动医疗资源丰富地区的部分一级、二级医院转型为护理院、康复医院等，有条件的医疗机构增加提供老年护理服务的床位数量。医疗资源富余地区的病床使用率较低的医疗卫生机构，如确有需要探索医疗床位和养老床位转换的，应向执业登记机关依法依规申请变更登记，并做好床位调整后关联事项的变更，同时进行养老机构备案。卫生健康行政部门与民政部门应及时共享相关信息。

二、提升服务质效

（四）优化团队服务。

推广团队服务，围绕老年人健康养老服务需求，建立由执业（助理）医师、注册护士、康复治疗人员、医疗护理员、养老护理员、健康照护师（长期照护师）、健康管理师、社会工作者及志愿者等组成的服务团队，为老年人提供健康教育、预防保健、疾病诊治、康复护理、长期照护、安宁疗护等综合连续的健康服务。支持药师、营养师等加入服务团队，满足老年人科学用药、营养改善等需求，最大限度帮助老年人维持身体功能，提高生活质量。

（五）完善协作机制。

深化医疗卫生机构与养老机构协议合作，支持医疗卫生机构在养老机构设立执业站点和家庭医生工作站，提供就近就便的医养结合服务。医养结合机构内部按规定做好医疗区和养老区之间服务转介与衔接。加大医保支持力度，支持将自愿申请且符合条件的医养结合机构内设医疗机构纳入医保定点范围，支持各地综合考虑医保基金承受能力，将符合条件的“互联网+”医疗服务、治疗性康复辅助器具按程序纳入医保支付范围。支持将符合条件的医养结合机构纳入长期护理保险定点服务机构范围。对提供医养结合服务的医保定点医疗机构、长期护理保险定点服务机构，健全完善协议管理、费用审核和监控、监督检查等机制，确保医保、长期护理保险基金安全高效使用。

（六）发展居家社区服务。

加强健康促进与教育，开展健康知识传播，提升老年人主动健康能力。扎实开展基本公共卫生服务老年人健康管理、老年健康与医养结合服务项目，为老年人提供针对性健康管理服务，积极预防和早期干预老年疾病。支持有条件的医疗

卫生机构延伸服务至社区养老服务机构、乡镇特困人员供养服务设施（敬老院）和农村幸福院，为失能（含失智）、慢性病、高龄、残疾等老年人提供医养结合服务，提升城乡社区老年人医疗卫生服务可及性。支持基层医疗卫生机构通过家庭医生签约为有需求的老年人提供上门巡诊、家庭病床等服务，在基础性签约服务的基础上，提供个性化服务。

（七）推进“互联网+医养结合”。

充分利用现有服务平台，推进医疗、养老服务信息互联互通和数据共享，医养结合机构实现院内老年人医疗与养老服务信息的共享共用。支持医养结合机构与有关医疗机构合作，开展远程诊疗、慢性病管理、康复护理指导等服务，鼓励通过互联网医院为老年常见病、慢性病患者复诊，推动优质医疗资源扩容下沉。探索人工智能在健康管理、健康监测、健康照护等方面的应用。

（八）发挥中医药优势。

发挥中医药治未病优势，开展中医养生保健、营养指导、药膳食疗等活动，推广太极拳、八段锦等传统体育运动，培养健康生活方式。推动优质中医药服务进机构、进社区、进家庭。利用中医药技术方法，为老年人提供中医体质辨识以及常见病、多发病、慢性病诊断治疗、康复护理、健康管理等中医药服务，推广应用针刺、推拿、刮痧、拔罐、艾灸、熏洗等中医药适宜技术。

三、强化队伍建设

（九）壮大服务力量。

各级卫生健康行政部门要落实支持医务人员从事医养结合服务相关政策，细化配套措施，在人才招聘、使用和培养等方面向提供医养结合服务的医疗卫生机构倾斜。引导医疗、护理、医养照护与管理等相关专业毕业生到医养结合机构就业，支持退休医务人员到医养结合机构工作。支持有条件的地方和医养结合机构积极开展失能老年人家庭照护者知识技能培训。

（十）拓展培养培训。

各级卫生健康、民政部门要拓宽院校培养与机构培训相结合的人才培养培训路径。推动职业院校加强护理、医养照护与管理人才培养，支持医养结合机构、综合性医院老年医学科、基层医疗卫生机构及老年医学特色医院、康复医院、护理院等接续性医疗机构为教学实践和学生实习提供服务岗位。支持医养结合机构医务人员到本地区上级医疗卫生机构或所在紧密型医联体进修，加强专业知识技能的培训考核。

四、保障服务安全

（十一）确保医疗服务安全。

医养结合机构要健全医疗服务质量安全管理体系统，严格落实医疗质量安全核心制度。开展入住老年人的入住评估和在院期间动态评估，关注其基础疾病状况、心理与精神状态、日常生活能力等，及时发现病情变化并予以处理。提升医务人员对医疗质量（安全）不良事件的识别、防范和应急处置能力。严格落实老年人用药管理制度，加强对自带药品的管理，开展用药监测指导，确保老年人用药安全。

（十二）强化安全生产工作。

各级卫生健康、民政部门要将医养结合机构中的医疗卫生机构和养老机构分别纳入卫生健康和养老行业安全生产工作总体部署，建立分层分类教育培训机制，履行行业管理责任。医养结合机构要严格贯彻执行《安全生产法》《消防法》等法律法规和相关政策规定，建立健全安全生产责任制和安全生产规章制度，构建安全风险分级管控和隐患排查治理双重预防机制，完善应急预案，强化全员教育培训和日常督促检查，维护机构安全有序运行，保障生命健康安全。

（十三）加强部门联合监管。

各级卫生健康、民政部门要分别对医养结合机构中的医疗卫生机构和养老机构进行行业监管，纳入行业监督抽查范围。卫生健康部门发现医疗机构举办的养老机构未按规定进行业务（经营）范围变更，或存在安全隐患的，要通报民政等监管责任部门。民政部门发现养老机构举办的医疗机构无执业资质、相关人员无行医资质而擅自提供诊疗服务等违法违规行为，或存在安全隐患的，要通报卫生健康等监管责任部门。各级医保部门要加强对纳入医保支付范围的医疗服务行为和医疗费用的监督，依法查处违法违规使用医保基金的行为，并通报行业主管部门；加大力度查处伪造医疗文书、虚构医药服务项目、过度诊疗、低标准住院等行为，依法及时采取协议处理、行政处罚等措施。

（十四）做好传染病防控。

各级卫生健康、民政、疾病预防控制部门要指导医养结合机构加强感染管理和传染病防控工作，完善防控应急处置预案，落实医疗机构传染病防控责任清单各项任务。医养结合机构要按要求对入住老年人和工作人员开展健康监测和聚集性疫情监测，并向辖区疾病预防控制机构报告。

国家卫生健康委

民政部

国家医保局

国家中医药局

国家疾控局

2024 年 12 月 12 日

发文机关：国家中医药管理局
标 题：国家中医药管理局关于印发《中医医院信息与数字化建设规范（2024 版）》的通知
发文字号：国中医药规财函〔2024〕259 号
类 别：医院管理

成文日期：2024 年 12 月 5 日
发布日期：2024 年 12 月 13 日
关 键 字：医院信息数字化建设

国家中医药管理局关于印发《中医医院信息与数字化建设规范（2024 版）》的通知

国中医药规财函〔2024〕259 号

各省、自治区、直辖市中医药主管部门，新疆生产建设兵团卫生健康委，局机关各部门、直属（管）各单位：

为进一步加强和规范中医医院信息化建设，提升中医医院信息化与数字化水平，我局对《中医医院信息化建设基本规范》（国中医药办发〔2011〕46 号）进行修订，形成了《中医医院信息与数字化建设规范（2024 版）》。现印发给你们，请参照执行。

附件：中医医院信息与数字化建设规范（2024 版）

国家中医药管理局
2024 年 12 月 5 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 国家中医药管理局关于印发《中医医院信息与数字化建设规范（2024 版）》的通知

发文机关：中国人民银行等

成文日期：2024 年 12 月 8 日

标 题：中国人民银行等九部门联合印发《关于金融支持中国式养老事业服务银发经济高质量发展的指导意见》

发文字号：

发布日期：2024 年 12 月 13 日

类 别：健康养老

关 键 字：养老事业、银发经济

中国人民银行等九部门联合印发《关于金融支持中国式养老事业服务银发经济高质量发展的指导意见》

为深入贯彻党的二十届三中全会和中央金融工作会议精神，做好养老金融大文章，近日，中国人民银行、金融监管总局、国家发展改革委、民政部、财政部、人力资源社会保障部、国家卫生健康委、中国证监会、国家医保局等九部门联合印发《关于金融支持中国式养老事业 服务银发经济高质量发展的指导意见》（以下简称《意见》）。

《意见》以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，坚持以人民为中心的发展思想，牢牢把握健全体系、增进福祉的总要求，界定养老金融内涵和外延，明确 2028 年和 2035 年养老金融发展的阶段性目标，从支持不同人群养老金融需求、拓宽银发经济融资渠道、健全金融保障体系、夯实金融服务基础、构建长效机制等五方面提出 16 项重点举措。

《意见》指出，要聚焦不同老龄群体提供多样化养老金融服务，支持备老群体做好养老资金储备和财富规划，针对农村养老需求加大金融资源倾斜力度。完善金融支持银发经济的服务体系和管理机制，扩大银发经济经营主体和产业集群发展的信贷投放，加大直接融资支持力度，拓展多元化资金来源渠道。

《意见》强调，要大力发展养老保险一、二、三支柱，进一步推进商业保险年金产品创新，加强养老金融产品设计和投资管理，提升金融服务适老化水平，加强老年人金融知识宣传教育和消费权益保护，加大对涉老非法金融活动的防范打击力度。完善制度保障，加强部门协作与信息共享，强化货币政策、保险监管、融资配套、税收优惠等方面政策支持，强化统计监测和效果评估。

下一步，中国人民银行将会同有关部门加快建立养老金融工作落实机制，紧紧围绕《意见》要求，全力做好养老金融大文章，助力中国式养老事业，服务银发经济高质量发展。

中国人民银行 金融监管总局 国家发展改革委 民政部 财政部 人力资源社会保障部 国家卫生健康委 中国证监会 国家医保局 关于金融支持中国式养老事业 服务银发经济高质量发展的指导意见

推进中国式养老事业、发展银发经济，事关国家发展全局和亿万人民福祉。养老金融是综合运用信贷、保险、债券、股权、理财等金融工具，满足社会成员的多样化养老需求，服务银发经济发展的一系列金融活动总和，包括养老金管理、银发经济融资与风险管理、养老金融产品和服务及老年群体金融权益保障等。发展养老金融是促进中国特色金融和养老事业高质量发展良性循环的关键着力点。为深入贯彻党中央、国务院关于积极应对人口老龄化战略部署，落实《国务院办公厅关于发展银发经济增进老年人福祉的意见》（国办发〔2024〕1号），加快建立完善养老金融体系，全力做好养老金融大文章，现提出如下意见。

一、总体要求和目标任务

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻党的二十大和二十届二中、三中及中央金融工作会议精神，坚持以人民为中心的发展思想，牢牢把握健全体系、增进福祉的总要求，持续加大养老金融资源投入，精准推进中国式养老事业，服务银发经济高质量发展，有效助力积极应对人口老龄化国家战略实施。

——坚持分类施策。对于不同年龄阶段、不同老年人群，丰富创新针对性金融产品，提供精准高效的养老金融服务。

——坚持市场化、法治化。遵循风险可控、商业可持续原则，满足养老领域合理融资需求，促进实现长期稳健经营。

——坚持目标导向。构建多层次、多元化养老金融体系，不断提升服务能力和水平，促进中国特色金融和养老事业高质量发展的良性循环。

到2028年，养老金融体系基本建立，养老金融产品和业态逐步丰富，养老金融意识普遍形成，养老金融供给水平有效提升，人民福祉得到有效增进。到2035年，各类养老金融政策效果充分显现，养老金融产品和服务更加精准高效、养老资金投资管理更加成熟稳健，基本实现中国特色金融和养老事业高质量发展的良性循环。

二、精准匹配金融产品和服务，满足不同阶段、不同人群养老金融需求

（一）聚焦不同老龄群体提供多样化养老金融服务。鼓励金融机构创新金融产品，为不同阶段、不同特征老龄群体提供全方位金融服务。对于可完全自理老年群体，加大康养、文化、旅游、体育、娱乐等方面的金融供给力度，创新老年旅游保险、意外健康保险等适应老年活动需求的保险产品，支持更好社会参与。

对于半自理老年群体，加强金融产品研发与健康、养老照护等服务衔接，支持发展居家社区养老服务，优化养老金融业务办理程序，支持更便捷生活。对于失能失智老年群体，依法依规加大养老机构、康复医院、医养结合机构、护理院、安宁疗护机构等金融支持力度，鼓励围绕托养照护特殊需要设计信托产品，创新优化保险理赔条件和方式，支持更有尊严生活。

（二）支持备老群体做好养老资金储备和财富规划。增强年轻群体备老意识，积极培育社会公众养老金融理念，切实提高养老金融的认知度和参与度。加快培育投资顾问团队，提供养老金融咨询和规划服务，结合个人财务现状和预期养老水平测算养老资金需求并设计配置方案。针对中青年群体理财习惯、消费观念和收入水平，面向预防性、长期性养老需求，研发吸引力强、兼具稳健性和收益性的养老金融产品。加强特定养老储蓄、商业保险年金、养老理财、养老目标基金等多元化金融产品创新，满足不同风险偏好人群的个性化养老需求。

（三）针对农村养老需求加大金融资源倾斜力度。围绕广大农村人群增加养老财富储备、便利获取金融服务等需求，创新设计简单、流程便捷、费用实惠的养老金融产品。结合金融支持乡村振兴战略，通过优化银行卡助农取款服务、送金融服务进村等方式，为农村老年群体提供养老金查询、存取款等基础金融便捷服务。加大金融资源倾斜力度，支持乡村旅居式养老服务等农村特色养老产业发展，推动农村养老服务设施建设和网络布局，加快补齐农村养老服务短板。

三、加大养老金融供给力度，拓宽银发经济融资渠道

（四）完善金融支持银发经济的服务体系和管理机制。鼓励银行业金融机构建立养老金融事业部、特色分（支）行等养老金融专营机构。支持银行业金融机构结合自身职能定位，制定专项养老信贷政策，在资源配置、授信审批、内部资金转移定价、绩效考核等方面给予倾斜，有效激发分支机构和基层人员动能，切实增加银发经济金融供给。

（五）扩大银发经济经营主体和产业集群发展的信贷投放。鼓励银行业金融机构深入分析养老服务发展趋势和银发经济经营业态，创新融资服务模式，加大对老年用品和服务供给、养老基础设施建设和适老化改造、智能助老设备设计研发等信贷支持。鼓励金融机构结合自身定位和业务优势，主动对接各都市圈、城市群发展规划，为银发经济产业园区企业提供融资融智服务。鼓励金融机构支持有条件的地区试点培育银发经济龙头企业。鼓励金融机构开发符合各类经营主体特点和发展需求的金融产品和服务，支持民营企业深度参与银发经济。在风险可控前提下，探索银发经济全产业链融资支持模式。支持银行业金融机构在依法合规、风险可控、不改变养老服务机构性质和用途的前提下，创新以养老服务领域

经营主体有偿取得的土地使用权、产权明晰的房产、养老设施等固定资产为抵押，应收账款、知识产权等权益质押的信贷产品。

（六）加大银发经济直接融资支持力度。鼓励和支持业务模式成熟、经营业绩稳定、规模较大、具有行业代表性的银发经济企业在主板上市。支持符合条件的银发经济中小企业在创业板、北京证券交易所、全国中小企业股份转让系统上市或挂牌融资。支持符合条件的已上市银发经济企业通过发行股份等方式进行再融资和并购重组。用好区域性股权市场，为非上市银发经济企业非公开发行、转让证券提供服务。支持相关经营主体通过发行公司信用类债券融资。积极发挥中债信用增进公司等专业债券信用增进机构作用，为中小银发经济企业发债提供增信支持。在依法合规、风险可控的前提下，审慎有序探索银发经济领域资产证券化，探索已证券化资产的还原计算。

（七）拓展多元化资金来源渠道。研究创设养老专项金融债券、养老主题金融债券，募集资金主要用于养老相关领域。鼓励各类资金在依法合规前提下，积极科学配置银发经济领域相关股权、股票、债券、指数基金等多种形式资产，鼓励金融机构通过多种方式加大对银发经济融资支持与综合化服务力度。支持保险公司在坚守职能定位、依法依规、风险可控、财务可持续的前提下，科学布局、合理规划，参与养老社区和养老服务机构建设。引导社会资本投资养老相关产业。

四、健全金融保障体系，促进养老财富储备和保值增值

（八）大力发展养老保险一、二、三支柱。完善基本养老保险基金投资政策，引导各省份合理提高基本养老保险基金委托投资运作规模。逐步扩大基本养老保险基金投资运营相关服务机构范围，增加投资管理人类别和数量，将更多符合条件的养老金管理机构纳入基本养老保险基金投资管理人名单。推动企业年金提质扩面，鼓励各类有条件、有意愿的企业建立企业年金。在全国全面实施个人养老金制度，逐步丰富个人养老金账户可投资品类，落实好相关税收政策。支持金融机构研发符合参加人养老需求、具有长期限特征且具有一定收益率的个人养老金专属产品，支持开办个人养老金业务的商业银行开发专属个人养老金储蓄产品。完善个人养老金提前支取机制，保障参加人特殊需求。

（九）进一步推进商业保险年金产品创新。支持保险公司发挥养老风险保障和养老资金长期管理等优势，创新推出具有投保便捷、期限合理、保障适度、安全稳健等特点的产品。鼓励保险机构统筹保险产品与健康、养老服务，将老年人预防保健、健康管理、医疗巡诊、家庭病床、居家医疗、康复、护理等纳入保障范围，扎实推进人寿保险与商业长期护理保险责任转换业务试点，探索提供“医、护、康、养、居”一体化的养老金融综合解决方案。积极发展商业健康保险，鼓励开发符合老年人健康风险保障需求的保险产品。按规定探索推进医疗保障信息

平台与商业健康保险信息平台信息共享。更好发挥商业保险在多层次长期护理保障体系中的作用。支持将家庭养老床位、居家养老上门服务纳入养老服务机构综合责任保险产品。鼓励养老保险公司加大商业养老金产品创新力度。鼓励各地积极引入保险机制，为老年人交纳预收费提供风险保障。

（十）加强养老金融产品设计和投资管理。创新探索现金流稳定、支取灵活的养老金融产品。稳妥有序推进商业养老金融业务试点，扩大特定养老储蓄、养老理财试点。适度提高养老理财产品流动性，依托现有市场及金融基础设施，稳妥有序建立完善产品转让、质押交易登记等服务机制，满足投资者流动性需求。鼓励信托公司通过开展定制化的家族信托、家庭服务信托、保险金信托等财富管理服务信托业务，更好服务居民养老规划。支持有条件的资管机构探索设立养老资管专职部门。鼓励养老资管产品配置股权、股票、债券等资产，提高权益类资产配置比重，提升业绩收益水平。支持养老金融产品投资与养老特征相匹配的长期优质资产，如国家重大项目或国有重点企业改制上市等。支持建立养老金融产品多重风险缓释机制，规范运用收益平滑基金，优化产品估值规则，降低养老资金配置风险。引导企业年金受托管理人提升资产配置能力，鼓励各类养老金管理机构建立健全 3 年以上长周期考核机制。

五、夯实金融服务基础，提升老年人便利度和安全感

（十一）提升金融服务适老化水平。鼓励银行业金融机构科学合理布局网点，增加老年居民密集社区的网点配置。加强物理网点适老化改造，合理配置老年辅助设备，保留并完善人工服务，设置老年客户服务专区、绿色服务通道和爱心专座等设施。打造适老版手机银行 APP，提升线上服务适老化水平。进一步优化支付服务，满足老年人纸质存折、存单、现金等业务需求，提高养老金发放等现金服务办理效率，推进移动支付工具适老化改造。在依法依规、风险可控前提下，鼓励简化、优化业务流程，提升老年人金融服务体验。

（十二）加强老年人金融知识宣传教育和消费权益保护。采取多种方式加大老年人基础金融知识和防诈骗知识宣传普及力度，提升老年人基本金融素养，增强防范电信诈骗、非法集资、假币侵蚀的意识和能力。进一步规范金融营销宣传行为，对故意夸大收益、对资管类产品承诺保本、隐形捆绑搭售等未履行如实告知义务误导老年消费者等行为，加大处罚力度。常态化开展拒收现金综合整治，依法对拒收现金行为进行处罚，持续优化现金服务与现金支付环境。

（十三）加大对涉老非法金融活动的防范打击力度。加强防范网络欺诈监控机制建设，对老年人大额转账汇款充分提示风险，详细问询客户汇款用途，严格甄别陪同人员身份，指导客户按真实意愿办理，切实防范诈骗。进一步规范养老相关金融创新，落实监管全覆盖要求，强化日常监督管理。管好养老领域各类金

融活动，严防以养老金融之名的伪创新和非法金融活动。强化对养老机构预收费监管，严防一般商事行为异化为非法金融活动。加大风险排查力度，依法打击以养老服务为名的非法集资活动，守好老年人的“钱袋子”。

六、完善制度保障，构建养老金融发展长效机制

（十四）强化组织领导。中国人民银行、金融监管总局联合牵头相关部门建立养老金融工作落实机制，加强部门协作与信息共享，定期调度、通报工作进展情况，研究解决问题，推动政策落地。中国人民银行各省级分行、各金融监管局要会同相关部门加强省级工作联系对接，推进政策落地落细。各金融机构要成立由单位负责同志为组长的养老金融服务工作小组，明确牵头部门、制定工作措施，统筹抓好养老金融各项政策落实。

（十五）强化政策支持。发挥货币政策工具总量和结构双重功能，运用普惠养老专项再贷款引导金融机构扩大养老领域信贷投放。健全与商业保险年金业务特点和风险管控要求相适应的监管制度体系，完善个人养老金保险产品相关监管规定，探索优化对销售行为的监管政策，提升个人养老金不同类别产品监管政策的协调性。鼓励有条件的地方建立完善融资配套政策，支持金融机构扩大养老领域信贷投放，并向中小养老机构倾斜。落实好养老金融相关税收优惠政策。

（十六）强化统计监测和效果评估。建立养老金融相关领域统计制度，各部门加强数据共享，全面准确反映金融支持情况，为科学决策夯实数据基础。鼓励各地结合实际，探索开展养老金融政策效果评估并加强结果运用，引导金融机构加大支持力度，促进养老金融业务加快发展。中国人民银行各省级分行、各金融监管局要及时总结养老金融工作进展、存在问题，提出政策建议，定期提交工作报告。

中国人民银行
金融监管总局
国家发展改革委
民政部
财政部
人力资源社会保障部
国家卫生健康委
中国证监会
国家医保局
2024年12月8日

发文机关：国家卫生健康委、人力资源社
会保障部、国家疾控局、全国
总工会

成文日期：2024 年 12 月 11 日

标 题：关于印发《职业病分类和目录》的通知

发文字号：国卫职健发〔2024〕39 号

发布日期：2024 年 12 月 16 日

类 别：医疗政策

关 键 字：职业病、分类目录

关于印发《职业病分类和目录》的通知

国卫职健发〔2024〕39 号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委、人力资源社会保障厅（局）、疾控局、总工会：

根据《中华人民共和国职业病防治法》有关规定，国家卫生健康委、人力资源社会保障部、国家疾控局、全国总工会联合组织对职业病的分类和目录进行了调整。现将调整后的《职业病分类和目录》印发给你们，自 2025 年 8 月 1 日起实施。2013 年 12 月 23 日原国家卫生计生委、人力资源社会保障部、原安全监管总局、全国总工会联合印发的《职业病分类和目录》同时废止。

国家卫生健康委

人力资源社会保障部

国家疾控局

全国总工会

2024 年 12 月 11 日

职业病分类和目录

一、职业性尘肺病及其他呼吸系统疾病

（一）尘肺病

1. 矽肺
2. 煤工尘肺
3. 石墨尘肺
4. 碳黑尘肺
5. 石棉肺
6. 滑石尘肺
7. 水泥尘肺
8. 云母尘肺
9. 陶工尘肺
10. 铝尘肺

11. 电焊工尘肺
12. 铸工尘肺
13. 根据《尘肺病诊断标准》和《尘肺病理诊断标准》可以诊断的其他尘肺病

（二）其他呼吸系统疾病

1. 过敏性肺炎
2. 棉尘病
3. 哮喘
4. 金属及其化合物粉尘肺沉着病（锡、铁、锑、钡及其化合物等）
5. 刺激性化学物所致慢性阻塞性肺疾病
6. 硬金属肺病

二、职业性皮肤病

1. 接触性皮炎
2. 光接触性皮炎
3. 电光性皮炎
4. 黑变病
5. 痤疮
6. 溃疡
7. 化学性皮肤灼伤
8. 白斑
9. 根据《职业性皮肤病的诊断总则》可以诊断的其他职业性皮肤病

三、职业性眼病

1. 化学性眼部灼伤
2. 电光性眼炎
3. 白内障（含三硝基甲苯白内障）

四、职业性耳鼻喉口腔疾病

1. 噪声聋
2. 铬鼻病
3. 牙酸蚀病
4. 爆震聋

五、职业性化学中毒

1. 铅及其化合物中毒（不包括四乙基铅）

2. 汞及其化合物中毒
3. 锰及其化合物中毒
4. 镉及其化合物中毒
5. 铍病
6. 铊及其化合物中毒
7. 钡及其化合物中毒
8. 钒及其化合物中毒
9. 磷及其化合物中毒
10. 砷及其化合物中毒
11. 砷化氢中毒
12. 氯气中毒
13. 二氧化硫中毒
14. 光气中毒
15. 氨中毒
16. 偏二甲基肼中毒
17. 氮氧化合物中毒
18. 一氧化碳中毒
19. 二硫化碳中毒
20. 硫化氢中毒
21. 磷化氢、磷化锌、磷化铝中毒
22. 氟及其无机化合物中毒
23. 氰及腈类化合物中毒
24. 四乙基铅中毒
25. 有机锡中毒
26. 羰基镍中毒
27. 苯中毒
28. 甲苯中毒
29. 二甲苯中毒
30. 正己烷中毒
31. 汽油中毒
32. 一甲胺中毒
33. 有机氟聚合物单体及其热裂解物中毒
34. 二氯乙烷中毒
35. 四氯化碳中毒

36. 氯乙烯中毒
37. 三氯乙烯中毒
38. 氯丙烯中毒
39. 氯丁二烯中毒
40. 苯的氨基及硝基化合物（不包括三硝基甲苯）中毒
41. 三硝基甲苯中毒
42. 甲醇中毒
43. 酚中毒
44. 五氯酚（钠）中毒
45. 甲醛中毒
46. 硫酸二甲酯中毒
47. 丙烯酰胺中毒
48. 二甲基甲酰胺中毒
49. 有机磷中毒
50. 氨基甲酸酯类中毒
51. 杀虫脒中毒
52. 溴甲烷中毒
53. 拟除虫菊酯类中毒
54. 铊及其化合物中毒
55. 溴丙烷中毒
56. 碘甲烷中毒
57. 氯乙酸中毒
58. 环氧乙烷中毒

59. 上述条目未提及的与职业有害因素接触之间存在直接因果联系的其他化学中毒

六、物理因素所致职业病

1. 中暑
2. 减压病
3. 高原病
4. 航空病
5. 手臂振动病
6. 激光所致眼（角膜、晶状体、视网膜）损伤
7. 冻伤

七、职业性放射性疾病

1. 外照射急性放射病
2. 外照射亚急性放射病
3. 外照射慢性放射病
4. 内照射放射病
5. 放射性皮肤疾病
6. 放射性肿瘤（含矿工高氡暴露所致肺癌）
7. 放射性骨损伤
8. 放射性甲状腺疾病
9. 放射性性腺疾病
10. 放射复合伤
11. 放射性白内障
12. 铀及其化合物中毒
13. 根据《职业性放射性疾病诊断标准（总则）》可以诊断的其他放射性损伤

八、职业性传染病

1. 炭疽
2. 森林脑炎
3. 布鲁氏菌病
4. 艾滋病（限于医疗卫生人员及人民警察）
5. 莱姆病

九、职业性肿瘤

1. 石棉所致肺癌、间皮瘤
2. 联苯胺所致膀胱癌
3. 苯所致白血病
4. 氯甲醚、双氯甲醚所致肺癌
5. 砷及其化合物所致肺癌、皮肤癌
6. 氯乙烯所致肝血管肉瘤
7. 焦炉逸散物所致肺癌
8. 六价铬化合物所致肺癌
9. 毛沸石所致肺癌、胸膜间皮瘤
10. 煤焦油、煤焦油沥青、石油沥青所致皮肤癌
11. β -萘胺所致膀胱癌

十、职业性肌肉骨骼疾病

1. 腕管综合征（限于长时间腕部重复作业或用力作业的制造业工人）
2. 滑囊炎（限于井下工人）

十一、职业性精神和行为障碍

1. 创伤后应激障碍（限于参与突发事件处置的人民警察、医疗卫生人员、消防救援等应急救援人员）

十二、其他职业病

1. 金属烟热
2. 股静脉血栓综合征、股动脉闭塞症或淋巴管闭塞症（限于刮研作业人员）

发文机关：国家疾控局、教育部等
标 题：关于国家免疫规划百白破疫苗和白破疫苗免疫程序调整相关工作的通知
发文字号：国疾控卫免发〔2024〕20 号
类 别：医疗政策

成文日期：2024 年 12 月 25 日
发布日期：2024 年 12 月 25 日
关 键 字：医疗免疫

关于国家免疫规划百白破疫苗和白破疫苗 免疫程序调整相关工作的通知

国疾控卫免发〔2024〕20 号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团疾控局、教育厅（教委、教育局）、工业和信息化主管部门、财政厅（局）、卫生健康委、药监局：

根据《中华人民共和国疫苗管理法》有关规定，结合我国百日咳等传染病疫情防控工作需要，经国务院同意，决定自 2025 年 1 月 1 日起，在全国范围内实施将现行 3 月龄、4 月龄、5 月龄、18 月龄各接种 1 剂次吸附无细胞百日咳－白喉－破伤风联合疫苗（以下简称百白破疫苗）和 6 周岁接种 1 剂次吸附白喉－破伤风联合疫苗的免疫程序，调整为 2 月龄、4 月龄、6 月龄、18 月龄、6 周岁各接种 1 剂次百白破疫苗的免疫程序。为做好上述免疫程序调整相关工作，现就有关事项通知如下。

一、加强组织领导，落实部门职责

各地各部门要从公共卫生安全角度充分认识上述免疫程序调整工作的重要性，切实加强组织领导，保障免疫程序调整工作顺利实施。各级疾病预防控制、教育、工业和信息化、财政、卫生健康、药品监督管理部门要高度重视，按照部门职责共同做好免疫程序调整工作。疾病预防控制部门负责牵头组织实施预防接种工作；卫生健康部门、教育部门根据职责负责儿童入托、入园、入学接种证查验工作；工业和信息化部门负责督促企业落实国家免疫规划疫苗的生产计划；财政部门负责落实国家免疫规划疫苗和注射器的采购以及开展预防接种工作所需经费；卫生健康部门负责承担接种工作的医疗机构和人员的管理以及接种工作的医疗保障；药品监督管理部门负责国家免疫规划疫苗的上市审批以及生产和流通环节的质量监督管理。各有关部门要密切配合，在工作中形成合力，确保无缝衔接，共同落实各项措施。

二、统筹准备工作，做好政策衔接

各地要统筹做好上述免疫程序调整的准备工作，根据《中华人民共和国疫苗管理法》有关规定和上述免疫程序调整要求，依法依规及时合理安排国家免疫规

划疫苗采购工作，确保适龄儿童及时全程接种国家免疫规划百白破疫苗。已获准上市的吸附无细胞百白破联合疫苗适用于调整后的免疫程序。各地要提前部署开展对辖区内接种单位和接种人员的培训。中国疾控中心负责制定印发上述免疫程序调整以及含百白破成分非免疫规划疫苗使用的相关实施技术方案，加强对各地的技术指导和培训工作。

三、强化规范管理，确保接种水平

各地要切实落实属地管理责任，着力加强疫苗流通和预防接种工作的规范管理。疫苗和注射器的费用由中央财政统筹安排，开展接种工作所需费用由各地通过基本公共卫生服务补助资金统筹解决。要依照《中华人民共和国疫苗管理法》和《预防接种工作规范（2023年版）》要求，严格做好疫苗储存、运输、接种过程和疑似预防接种异常反应监测处置等的规范管理。要为群众提供及时便民、高效优质的接种服务，确保持续维持国家免疫规划百白破疫苗高水平接种率。

四、广泛宣传科普，回应社会关切

各地要积极做好宣传科普工作，重点宣传免疫程序调整的政策解读和相关科普知识。要加强舆情监测，科学做好解疑释惑工作，及时回应社会关切，取得群众对预防接种工作的支持。各地要指导各有关单位切实落实上述免疫程序调整政策措施，及时发现和解决问题，重要情况及时报告。

国家疾控局

教育部

工业和信息化部

财政部

国家卫生健康委

国家药监局

2024年12月25日

发文机关：国家卫生健康委办公厅
标 题：国家卫生健康委办公厅关于印发医疗机构近视矫正相关技术操作规范的通知
发文字号：国卫办医政函〔2024〕494号
类 别：医疗政策

成文日期：2024年12月23日
发布日期：2024年12月26日
关 键 字：近视矫正、操作规范

国家卫生健康委办公厅关于印发医疗机构 近视矫正相关技术操作规范的通知

国卫办医政函〔2024〕494号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委：

为进一步规范医疗机构近视矫正相关工作，保障医疗质量与安全，促进眼健康工作高质量发展，我委组织制定了《角膜屈光性透镜取出术操作规范（2024年版）》《有晶状体眼后房型人工晶状体植入术操作规范（2024年版）》《角膜塑形镜验配技术操作规范（2024年版）》（可在国家卫生健康委网站医政司栏目下载）。现印发给你们，请各地做好组织实施。

- 附件：1. 角膜屈光性透镜取出术操作规范（2024年版）
2. 有晶状体眼后房型人工晶状体植入术操作规范（2024年版）
3. 角膜塑形镜验配技术操作规范（2024年版）

国家卫生健康委办公厅
2024年12月23日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn)>政策法规>通知公告>国家卫生健康委办公厅关于印发医疗机构近视矫正相关技术操作规范的通知

发文机关：国家卫生健康委办公厅
标 题：国家卫生健康委办公厅关于印发《脑血管病防治指南（2024 年版）》的通知
发文字号：国卫办医急函〔2024〕478 号
类 别：医疗政策

成文日期：2024 年 12 月 10 日
发布日期：2024 年 12 月 31 日
关 键 字：脑血管病、防治指南

国家卫生健康委办公厅关于印发《脑血管病防治指南（2024 年版）》的通知

国卫办医急函〔2024〕478 号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委：

为贯彻落实《健康中国行动——心脑血管疾病防治行动实施方案（2023-2030 年）》，进一步推进脑血管病防治工作，指导医疗卫生人员科学规范开展脑血管病防治相关工作，我委组织制定了《脑血管病防治指南（2024 年版）》，现印发给你们，供推广使用。

各地要充分发挥各级医疗卫生机构引领带动作用，进一步推进脑血管病防治工作，加强对防范脑血管病及其相关危险因素的健康科普宣教，引导公众提高脑血管病防治意识和技能，不断提升人民群众健康素养。

附件：脑血管病防治指南（2024 年版）

国家卫生健康委办公厅
2024 年 12 月 10 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn)>政策法规>通知公告>国家卫生健康委办公厅关于印发《脑血管病防治指南（2024 年版）》的通知

发文机关：国家卫生健康委办公厅
成文日期：2024 年 12 月 5 日
标 题：国家卫生健康委办公厅关于印发体重管理指导原则（2024 年版）的通知
发文字号：国卫办医急函〔2024〕469 号
发布日期：2024 年 12 月 31 日
类 别：全民健康
关 键 字：体重管理

国家卫生健康委办公厅关于印发体重 管理指导原则（2024 年版）的通知

国卫办医急函〔2024〕469 号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委：

为进一步落实《“体重管理年”活动实施方案》，倡导文明健康生活方式，指导医疗卫生人员科学开展体重管理工作，我委组织制定了《体重管理指导原则（2024 年版）》，现印发给你们，供推广使用。

各地要充分发挥各级医疗卫生机构引领带动作用，进一步强化慢性病防治关口前移，提升体重管理尤其是超重肥胖预防控制的规范化水平，加强对慢性病及其相关危险因素的健康科普宣教，引导公众提高体重管理的意识和技能，不断提升人民群众健康素养水平。

附件：体重管理指导原则（2024 年版）

国家卫生健康委办公厅
2024 年 12 月 5 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 国家卫生健康委办公厅关于印发体重管理指导原则（2024 年版）的通知

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《第二类医疗器械独立软件技术审评规范》的通知
发文字号：京药监发〔2024〕260号
类 别：医疗器械

成文日期：2024年11月29日
发布日期：2024年12月3日
关 键 字：医疗器械、软件技术

北京市药品监督管理局关于印发《第二类医疗器械独立软件技术审评规范》的通知

京药监发〔2024〕260号

各相关单位：

为指导和规范第二类医疗器械独立软件产品的注册技术审评工作，帮助审评人员理解和掌握该类产品原理、结构、性能、预期用途等内容，把握注册技术审评工作基本要求和尺度，对产品安全性、有效性作出系统评价，我局结合实际起草了《第二类医疗器械独立软件技术审评规范》，现予印发，自发布之日起施行。特此通知。

附件：《第二类医疗器械独立软件技术审评规范》

北京市药品监督管理局
2024年11月29日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 北京市药品监督管理局关于印发《第二类医疗器械独立软件技术审评规范》的通知

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《北京市聚合酶链反应 (PCR) 检验实验室检查指南 (2024 版)》的通知
发文字号：京药监发〔2024〕261 号
类 别：医疗政策

成文日期：2024 年 12 月 6 日
发布日期：2024 年 12 月 6 日
关 键 字：实验检验

北京市药品监督管理局关于印发《北京市聚合酶链反应 (PCR) 检验实验室检查指南 (2024 版)》的通知

京药监发〔2024〕261 号

各区市场监管局，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，市药监局各分局，各相关事业单位：

为深入贯彻落实医疗器械生产监管相关法规要求，进一步规范北京市医疗器械生产监督检查工作，持续强化医疗器械生产科学监管，市药监局组织对《聚合酶链反应 (PCR) 检验实验室检查要点指南 (2016 版)》进行了修订，形成《北京市聚合酶链反应 (PCR) 检验实验室检查指南 (2024 版)》，现印发给你们，请参照执行。特此通知。

附件：《北京市聚合酶链反应 (PCR) 检验实验室检查指南 (2024 版)》

北京市药品监督管理局

2024 年 12 月 6 日

(信息公开形式：主动公开)

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn)>政策法规>通知公告>北京市药品监督管理局关于印发《北京市聚合酶链反应 (PCR) 检验实验室检查指南 (2024 版)》的通知

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《北京市医疗器械产品清洗过程确认检查指南（2024版）》的通知
发文字号：京药监发〔2024〕262号
类 别：医疗器械

成文日期：2024年12月6日
发布日期：2024年12月6日
关 键 字：医疗器械、产品清洗

北京市药品监督管理局关于印发《北京市医疗器械产品清洗过程确认检查指南（2024版）》的通知

京药监发〔2024〕262号

各区市场监管局，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，市药监局各分局，各相关事业单位：

为深入贯彻落实医疗器械生产监管相关法规要求，进一步规范北京市医疗器械生产监督检查工作，持续强化医疗器械生产科学监管，市药监局组织对《医疗器械产品清洗过程确认检查要点指南（2016版）》进行了修订，形成《北京市医疗器械产品清洗过程确认检查指南（2024版）》，现印发给你们，请参照执行。

特此通知。

附件：《北京市医疗器械产品清洗过程确认检查指南（2024版）》

北京市药品监督管理局

2024年12月6日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 北京市药品监督管理局关于印发《北京市医疗器械产品清洗过程确认检查指南（2024版）》的通知

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《北京市药品检查管理办法生产环节实施细则（试行）》的通知
发文字号：京药监发〔2024〕267号
类 别：医药政策

成文日期：2024年12月19日
发布日期：2024年12月20日
关 键 字：药品检查管理

北京市药品监督管理局关于印发《北京市药品检查管理办法生产环节实施细则（试行）》的通知

京药监发〔2024〕267号

各有关单位：

为贯彻落实《药品检查管理办法（试行）》，进一步规范我市药品生产检查行为，持续提升药品生产监管能力，保障首都公众用药安全，服务首都医药产业高质量发展，依据相关法律、法规和规范性文件，我局结合监管实际组织制定了《北京市药品检查管理办法生产环节实施细则（试行）》，经2024年第14次局长办公会议讨论通过，现予以印发，自发布之日起施行。

特此通知。

附件：北京市药品检查管理办法生产环节实施细则（试行）

北京市药品监督管理局
2024年12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 > 北京市药品监督管理局关于印发《北京市药品检查管理办法生产环节实施细则（试行）》的通知

发文机关：北京市医疗保障局
标 题：北京市医疗保障局关于开展国家医疗保障按病组（DRG）付费 2.0 版工作有关问题的通知
发文字号：京医保发〔2024〕24 号
类 别：医保政策

成文日期：2024 年 12 月 27 日
发布日期：2024 年 12 月 27 日
关 键 字：医疗保障、分组付费

北京市医疗保障局关于开展国家医疗保障按病组（DRG）付费 2.0 版工作有关问题的通知

京医保发〔2024〕24 号

各区医疗保障局，北京经济技术开发区社会事业局，各有关定点医疗机构：

为贯彻《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》精神，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）有关要求，促进医保支付方式改革向纵深推进，提高医保基金使用效率。经研究，决定本市全面开展 DRG2.0 版付费工作。现就有关事项通知如下：

一、分组方案

根据国家医疗保障局按病组（DRG）2.0 版分组方案，结合前期运行收集的意见与建议，以及本市历史数据为基础，考虑年龄、住院时长和合并症或并发症等个体差异，形成本市按病组（DRG）2.0 版分组方案，共计 682 组。

二、支付政策

（一）测算支付标准。按照本市 DRG2.0 版分组方案测算支付标准，病组支付标准为该病组权重与费率的乘积（见附件 1）。其中权重按照四分位法裁剪后计算；费率不区分定点医疗机构级别，统一为 20425 元。考虑价格加收等因素影响，传染病专科医疗机构费率上浮 2%，为 20834 元。本次调整，33 个耗材集采相关病组（见附件 2）维持原病组支付标准。

（二）调整结余留用政策。综合考虑医保基金预算和付费病组差异等因素，城镇职工基本医疗保险病组结余全部留用，城乡居民基本医疗保险病组结余按 50% 比例留用。

三、实施范围

80 家定点医疗机构（见附件 3）在城镇职工基本医疗保险范围内实行 632 个病组实际付费，其余 50 个病组按项目付费，同时进行 DRG 数据模拟。全市有住院

服务的定点医疗机构在城镇职工和城乡居民基本医疗保险范围内执行 33 个耗材集采相关病组实际付费。

四、配套措施

按照国家医疗保障局要求，建立 DRG 付费五大工作机制。一是进一步完善沟通协商、意见收集和预付金工作机制，提高医保精细化管理水平；二是增加特例单议工作机制，全市特例单议数量原则上不超过 DRG 出院总病例的 5%，合理兑现临床价值；三是建立数据工作组机制，组建专家工作组，做好与医疗机构的信息共享。具体实施细则另行通知。

五、其他事项

取消《北京市医疗保障局关于基本医疗保险单病种付费管理有关问题的通知》（京医保发〔2019〕12 号）中缺血性脑卒中单病种付费。本通知自 2025 年 1 月 1 日（含）起执行。此前文件与本通知不一致的，以本通知为准。

- 附件：1. 北京市按病组（DRG）付费 2.0 版分组方案及支付标准
2. 北京市 33 个耗材集采病组 2.0 版和 1.1 版分组方案对照关系
3. 80 家定点医疗机构名单

北京市医疗保障局
2024 年 12 月 27 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网（www.drugnet.com.cn）> 政策法规 > 通知公告 > 北京市医疗保障局关于开展国家医疗保障按病组（DRG）付费 2.0 版工作有关问题的通知

发文机关：天津市卫生健康委等
标 题：天津市卫生健康委等 7 部门关于做好独资医院领域扩大开放试点工作的通知
发文字号：津卫医政〔2024〕362 号
类 别：机构管理

成文日期：2024 年 12 月 3 日
发布日期：2024 年 12 月 3 日
关 键 字：独资医院、开放试点

天津市卫生健康委等 7 部门关于做好 独资医院领域扩大开放试点工作的通知

津卫医政〔2024〕362 号

各区卫生健康委（疾控局）、商务局、市场监管局、民政局、医保局、行政审批局：

为贯彻落实党的二十届三中全会精神，按照《关于在医疗领域开展扩大开放试点工作的通知》（商资函〔2024〕568 号）、《关于印发独资医院领域扩大开放试点工作方案的通知》（国卫医政发〔2024〕36 号）部署要求，市卫生健康委、市商务局、市市场监管委、市民政局、市医保局、市药监局、市疾控局共同制定了《天津市独资医院领域扩大开放试点工作分工》和《天津市外商独资医院审批操作说明》，现与国家试点方案一并印发给你们，请认真组织实施。

- 附件：1. 关于印发独资医院领域扩大开放试点工作方案的通知
2. 天津市独资医院领域扩大开放试点工作分工
3. 天津市外商独资医院审批操作说明

2024 年 12 月 3 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 天津市卫生健康委等 7 部门关于做好独资医院领域扩大开放试点工作的通知

发文机关： 天津市人民政府办公厅 成文日期： 2024 年 12 月 20 日
标 题： 天津市人民政府办公厅印发关于健全本市基本医疗保险参保长效机制若干措施的通知
发文字号： 发布日期： 2024 年 12 月 27 日
类 别： 医保政策 关 键 字： 医疗保险

天津市人民政府办公厅印发关于健全本市 基本医疗保险参保长效机制若干措施的通知

各区人民政府，市政府各委、办、局：

经市人民政府同意，现将《关于健全本市基本医疗保险参保长效机制的若干措施》印发给你们，请照此执行。

天津市人民政府办公厅
2024 年 12 月 20 日

关于健全本市基本医疗保险参保长效机制的若干措施

为持续巩固拓展本市基本医疗保险（以下简称基本医保）全民参保成果，维护群众依法参保权益，在高质量发展中增进民生福祉，根据《国务院办公厅关于健全基本医疗保险参保长效机制的指导意见》（国办发〔2024〕38 号），结合本市实际，制定如下措施。

一、建立参保激励约束机制

（一）完善参保和筹资政策。在津灵活就业人员、农民工、新就业形态人员等参加本市基本医保不受户籍限制。外地来津的城乡未就业人员持天津市居住证等有效证件可以参加本市城乡居民基本医疗保险（以下简称居民医保），并享受与本市户籍参保人员同等财政补助。各级各类学校（含幼儿园，下同）的在校学生原则上参加本市居民医保，并以所在学校为单位统一办理参保登记手续。持续抓好大学生参保护面工作。根据经济社会发展和居民医保基金运行情况，合理调整本市财政补助和个人缴费标准。对本市医疗救助对象、其他重度残疾人等困难人员（以下简称困难人员）参加本市居民医保的，继续实施分类资助。领取失业保险金人员参加本市职工基本医疗保险（以下简称职工医保）、职工生育保险应当缴纳的相关费用，由失业保险基金列支。职工医保个人账户可以用于支付参保人员近亲属参加居民医保的个人缴费及已参加基本医保的近亲属在定点医药机构发生的个人自付的医药费用和生育费用，同步将历史应注未注个人账户纳入统一支付范围管理。灵活就业人员可自愿选择参加本市居民医保或职工医保，支持其

参加职工医保时同步参加职工生育保险。

（二）实施连续参保激励。对自 2025 年起连续参加本市居民医保满 4 年的参保人员，提高门（急）诊报销待遇，门（急）诊最高支付限额（以下称封顶线）提高 1000 元；断保之后再次参保的，连续参保年数重新计算，并取消激励额度。稳妥做好政策衔接，符合本市原有参保缴费激励政策的人员，可以继续享受门（急）诊报销待遇激励；未正常参保缴费的，按照本措施有关规定执行。对自 2025 年起连续参加居民医保满 4 年之后连续参保人员，提高城乡居民大病保险（以下简称大病保险）报销待遇，连续参加居民医保满 4 年之后每连续参保 1 年，大病保险封顶线提高 1000 元；断保之后再次参保的，连续参保年数重新计算，前期积累的连续参保激励额度继续保留。

（三）实施基金零报销激励。对当年基金零报销的本市居民医保参保人员，次年大病保险封顶线提高 1000 元，发生大病保险报销并使用零报销激励额度后，前期积累的零报销激励额度清零。基金零报销激励和连续参保激励，累计提高总额不超过大病保险原封顶线的 20%。

（四）实施中断参保约束。对自 2025 年起本市居民医保断保人员再参保缴费的，降低大病保险报销待遇，每断保 1 年，降低大病保险封顶线 1000 元，累计降低总额不超过大病保险原封顶线的 20%。除新生儿、本市新认定的困难人员等特殊群体外，对未在居民医保集中缴费期内参保或未连续参保的人员，设置参保后固定待遇等待期 3 个月；其中，未连续参保的，每多断保 1 年，在固定待遇等待期基础上增加变动待遇等待期 1 个月，参保人员可通过缴费修复变动待遇等待期，修复缴费标准按照提出修复申请时所在年度的个人缴费标准执行，每多缴纳 1 年可减少 1 个月变动待遇等待期，连续断缴 4 年及以上的，修复后固定待遇等待期和变动待遇等待期之和不少于 6 个月。参保人员已连续 2 年及以上参加基本医保，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，且中断缴费时间不超过 3 个月的，按规定补缴后视作连续参保，不设待遇等待期；中断时间超过 3 个月的，视作断保人员。

二、健全参保精准扩面机制

（五）建立全民参保数据库。开展全民参保数据库建设，实现“一人一档”管理，精准记录本市常住人口、户籍人口、参保人员、未参保人员等信息，实现数据动态更新。采取“数据联动—信息比对—数据下发—精准摸排—动员参保—汇总反馈”工作方法，实现参保扩面闭环管理。持续做好重复参保治理，优化新增参保登记，提升参保质量。发挥基层网格化管理优势，对于人户分离的应参保未参保人员，户籍地与常住地要加强配合，共同落实参保扩面责任。

（六）持续深入做好宣传动员。健全集中宣传和常态化宣传工作机制，每年9月开展基本医保全民参保集中宣传活动，并常态化解读政策法规、办事流程，宣传获益案例，有效激发群众参保的积极性和主动性。充分发挥传统媒体和新媒体作用，依托社会力量，利用电视、广播、报纸、公众号等渠道，加大医保宣传力度，讲好医保故事，回应社会关切，营造良好参保氛围。

三、优化参保服务供给机制

（七）提升参保经办服务能力。做好“退休一件事”、“企业变更、注销、迁移一件事”等涉及参保登记及缴费事项的集成化办理。全面落实出生医学证明、户口登记、医保参保、社会保障卡申领等“出生一件事”集成化办理，实现新生儿“出生即参保”。进一步丰富参保缴费方式和医药费用查询渠道，持续做好居民医保集中征缴期（每年9月至12月）人员参保缴费等服务工作。将参保登记、信息查询等相关医保服务事项向具备条件的商业银行、商业保险机构、定点医药机构延伸，实现医保业务就近办理。

（八）增强医药服务可及性。加强定点医药机构管理，严格做好协议签订和日常协议管理。将自愿申请且符合条件的村卫生室纳入医保协议管理范围，推动实时结算，有效满足参保人员基层就医需求，更好推进分级诊疗。不断扩大药品集采范围，推动基层医疗机构加强集采药品配备，方便群众就近就医购药。大力推动医保码（医保电子凭证）、社会保障卡（含电子社保卡）、刷脸支付、移动支付等数字化医保服务应用。深入推进综合整治，对欺诈骗保等违法违规行为加大打击力度。

四、强化参保工作协同机制

（九）强化部门工作职责。医保部门统筹做好参保动员、预算编制、基金收支、转移接续、宣传解读等工作，加强医保基金管理和监督。人社部门协同促进企业职工、灵活就业人员依法同步参加各类社会保险，协助做好领取失业保险金人员缴纳职工医保、职工生育保险和大额医疗救助费工作。税务部门积极拓展线上线下缴费渠道，切实做好征收工作和缴费服务，加强与医保部门数据比对和缴费对账，协助做好参保动员，参与做好基金收入预算编制工作。财政部门按职责对基本医保基金的收支、管理情况实施监督，审核并汇总编制基本医保基金预决算草案，按规定安排各级财政补助资金并及时拨付到位。教育部门积极配合医保部门做好参保动员、登记缴费等工作，协同做好各级各类学校及学生学籍信息数据共享，鼓励和引导学校在新生入学时组织批量集中参保登记，进一步提高学生在学籍地参保水平，不得以任何形式强制或变相强制学生购买商业保险产品。卫生健康部门合理编制区域卫生规划，促进优质医疗资源扩容下沉和区域均衡布局，加强医

疗机构和医疗服务行业监管，规范医疗机构及其医务人员医疗服务行为，促进合理诊疗。其他相关部门在各自职责范围内负责基本医保参保有关工作。

（十）加强工作协调联动。医保部门加强与公安部门协调联动，及时共享户口登记和变更等信息，切实做好参保人员信息与人口信息数据比对；加强与卫生健康部门协调联动，综合采取支付方式改革、药品耗材集中带量采购、打击欺诈骗保等方式，推动医疗费用增长合理有度且与经济社会发展水平、医保筹资水平和群众承受能力相适应；加强与民政、卫生健康部门协调联动，动员引导社会力量依法规范参与医疗救助活动，形成多部门综合救助格局；会同有关部门推动基本医保与商业健康保险协同发展，加强多层次医疗保障体系建设。

五、完善参保信息共享机制

医保部门要加大与相关部门数据共享，为及时掌握参保人员变动信息、扩大参保覆盖面和治理重复参保提供数据支撑。在符合《中华人民共和国网络安全法》、《中华人民共和国数据安全法》、《中华人民共和国个人信息保护法》和《关键信息基础设施安全保护条例》等前提下，各相关部门与医保部门要通过本市信息资源共享平台系统对接或提取重点数据定期交互等方式，及时交互共享公民出生、死亡和户口登记、迁移、注销等信息，以及医疗救助对象、在校学生、就业人员、企业设立变更注销、基本养老保险等的有关信息。严格按照规定做好数据传输、存储、使用各环节的安全防护管理，加强参保人员个人隐私信息保护。

六、强化参保工作保障机制

各有关部门要按照职责分工，强化系统联动、同向发力，共同推动参保扩面工作。市医保、财政部门将各区参保工作等绩效情况，作为分配中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障服务能力建设部分）的调节系数。各有关部门要加强参保工作的调度分析，及时研判工作情况，改进工作措施，工作中遇到重大事项及时请示报告。

本措施自 2025 年 1 月 1 日起施行，有效期 5 年。

发文机关：天津市医保局、天津市卫生健康委

成文日期：2024年12月30日

标题：天津市医保局 天津市卫生健康委关于完善谈判药品分类管理措施支持创新药临床应用的通知

发文字号：津医保局发〔2024〕81号

发布日期：2024年12月30日

类别：医药政策

关键字：创新药

天津市医保局 天津市卫生健康委关于完善谈判药品分类管理措施支持创新药临床应用的通知

津医保局发〔2024〕81号

各区医保局，各区卫生健康委，市医保基金管理中心、结算中心、药采中心，各定点医药机构：

为支持创新药临床应用，更好地满足广大参保患者的基本用药需求，保障医保基金安全高效支出，就我市完善谈判药品分类管理措施有关事项通知如下：

一、进一步完善谈判药品分类管理措施

医保部门结合医保药品目录常态化调整情况，及时将符合条件的药品纳入我市门诊特殊疾病或门诊用药保障机制范围。医疗机构在新版药品目录公布1个月内及时召开药事会，结合本机构功能定位、救治能力，做到“按需配备”、“应配尽配”。对纳入门诊用药保障机制范围的药品，严格落实“定医院、定医师、定药品”的“三定”要求；对谈判药品中抗肿瘤药品、抗菌药物等药品严格落实我市卫生健康部门有关抗肿瘤药物、抗菌药物分级管理要求，规范诊疗行为，医保部门加强医保支付管理。

二、加强罕见病用药保障

加强罕见病用药保障，对具有罕见病救治能力、暂无患者使用相关罕见病治疗用药的定点医疗机构，支持建立罕见病用药“绿色通道”，由医疗机构根据救治能力，将谈判药品中罕见病用药品种纳入本机构“绿色通道”清单，医保部门协调药品生产、经营企业建立“中央药库”，患者就诊后，医疗机构启动药品采购“绿色通道”，及时通过市医药采购平台发送采购需求，“中央药库”24小时内响应，提供药品配送服务，健全罕见病用药供应链，最大限度满足罕见病患者救治用药需求。

三、完善“双通道”管理机制

进一步完善我市“双通道”管理机制，定点零售药店及时对接医保信息系统

和电子处方中心，实时上传本机构药品库存信息和接收医疗机构流转的电子处方信息。参保患者通过津医保 APP 药品云平台查询定点零售药店库存信息。患者在定点医疗机构就诊后，医保医师开具处方并审核合格后及时通过医保电子处方中心上传处方信息，患者自主选择可供应的“双通道”定点零售药店进行药品调剂，定点零售药店根据电子处方完成药品调剂。

四、规范外配处方开具和调剂行为

定点医疗机构暂时无法配备但却需使用的医保目录内药品，应为参保患者提供处方外配服务，并定期汇总分析本机构外配处方情况，发现医务人员处方行为不规范的予以提醒、批评和教育，发现参保患者冒名开药、重复开药、超量开药或倒卖药品的，及时向所在区医保部门举报。定点零售药店按处方进行调剂，原则上，暂不接受本统筹地区以外的医疗机构外购处方。定点零售药店调剂处方前应认真检查处方的真实性、合法性、规范性，核准处方用药信息、有效期等以及参保患者信息，调剂后留存处方备查，如发现问题可拒绝调剂并及时向所在区医保部门反映可疑线索，认真落实药品追溯码有关规定，确保调剂外配处方药品可追溯。

五、加强部门协同，规范医保基金使用

市区医保、卫生健康部门统一思想，加强对定点医疗机构诊疗行为的管理和监督，各级医保经办机构按照工作职责，细化工作方案，完善工作流程，加强对医保药品采购、结算、支付、监管全流程管理，确保创新药品临床推广使用的同时，规范医保基金使用。政策执行中如遇重大问题，及时向市医保局、市卫健委反馈。

附件：门诊用药保障机制药品范围（2024 年）

天津市医保局
天津市卫生健康委
2024 年 12 月 30 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 天津市医保局 天津市卫生健康委关于完善谈判药品分类管理措施支持创新药临床应用的通知

发文机关：河北省医疗保障局、河北省卫生健康委员会、河北省药品监督管理局

成文日期：2024年11月15日

标 题：河北：关于印发《河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

发文字号：冀医保规〔2024〕6号

发布日期：2024年12月3日

类 别：医保政策

关 键 字：医保支付

河北：关于印发《河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

冀医保规〔2024〕6号

各市（含定州、辛集市）医疗保障局、卫生健康委（局）、药品监督管理局，雄安新区管委会公共服务局：

为贯彻落实党的二十届三中全会精神，进一步适应医保基金监管新形势、新要求，按照国家医保局、国家卫生健康委、国家药监局《关于建立定点医药机构相关人员医保支付资格管理制度的指导意见》（医保发〔2024〕23号）要求，依据《中华人民共和国社会保险法》《中华人民共和国医师法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》（国家医保局令第2号）《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》（国家医保局令第3号）等法律法规规章，省医保局、省卫生健康委、省药品监管局制定了《河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）》，现印发你们，请认真贯彻执行。

附件：河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）

河北省医疗保障局
河北省卫生健康委员会
河北省药品监督管理局
2024年11月15日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网（www.drugnet.com.cn）>政策法规>通知公告>河北：关于印发《河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

发文机关：河北省医疗保障局
标 题：河北省医疗保障局关于进一步加强“两定机构”在省药品集中采购平台采购药品的通知
发文字号：冀医保函〔2024〕125 号
类 别：集中采购

成文日期：2024 年 12 月 12 日
发布日期：2024 年 12 月 12 日
关 键 字：集中采购、采购药品

河北省医疗保障局关于进一步加强“两定机构” 在省药品集中采购平台采购药品的通知

冀医保函〔2024〕125 号

各市（含定州、辛集市）医疗保障局，雄安新区管委会公共服务局，华北油田医疗保障中心，局属各单位：

为规范医保定点医疗机构、定点零售药店（以下简称“两定机构”）药品采购行为，有效治理药品线下采购，实现不网采医保基金不结算，保障基金安全，省局依托医保统一信息平台开发了医保结算药品明细与省药品集中采购平台（医保招采管理子系统，简称“省平台”）药品采购记录比对校验机制（简称“校验机制”），现就有关事宜通知如下。

一、校验机制内容

两定机构在上传参保患者就医费用明细时，将触发校验该机构费用明细上传的药品医保编码是否在省平台有采购记录的比对机制，有采购记录的，校验通过，费用明细可正常上传和结算；没有采购记录的，校验不通过，阻止该药品明细上传和结算。医疗机构对校验不通过的药品编码及时进行处置，检查在省平台采购或备案采购的药品及正确编码，按照采购记录的正确药品编码及时更新费用明细数据药品编码后，再重新上传费用明细信息。对未在省平台采购的药品，两定机构应通过在省平台补采或补录备案采购信息方式解决。

校验机制采购记录信息有效期为 6 个月，有新采购记录的将实时同步更新采购信息有效时间的起始生效时间。校验机制初始化采购记录信息为 2024 年 1 月至 12 月全年线上采购和备案采购数据记录信息，上述范围内的药品采购记录有效期生效起始时间统一设置为 2025 年 1 月 1 日，2025 年 7 月 1 日起失效。

自 2025 年起，超过 6 个月未更新采购记录的药品，一般视同为该药品未在省平台采购，医疗机构要合理安排在省平台采购药品的数量和频次。在 2024 年 1 月 1 日之前采购的药品，以及截至药品采购记录失效前仍未用完的药品，两定机构可通过备案采购进行备注，更新采购记录有效时间。

二、校验范围及要求

除第一类精神药品、麻醉药品、医疗用毒性药品、放射性药品、防治传染病和寄生虫病的免费用药、国家免疫规划疫苗、计划生育药品、院内制剂、中药饮片等按原渠道采购外，所有药品纳入药品网采和校验范围。

两定机构要根据临床需求，主动控制成本，在合理用药基础上，按照先集中带量采购中选药品后非中选药品、先价格较低药品后价格较高药品的原则从省平台采购，从源头上遏制患者医疗费用不合理增长，积极引导患者优先使用质优价廉的药品，减轻患者负担。对省平台已挂网的药品以及同通用名其他企业挂网药品，两定点机构必须在省平台线上采购。对于临床必需或急需的未挂网药品，医疗机构要坚持人民至上、生命至上的原则，必须先行线下采购后在省平台备案采购信息。医疗机构既没有在省平台采购也没有备案采购的药品，该药品费用将无法上传和结算。医疗机构可边采购边备案，保证及时结算患者费用，也可在不超过 7 个工作日内备案。在省平台备案采购的药品，情形合理的，视同线上采购；对医疗机构备案采购多的药品，省药采中心应按照我省药品挂网规则补充挂网。对医疗机构不采购平台已挂网价低药品而备案采购可替代或适应症相同高价药品的，一经查实，按相关规定处理。

三、工作安排和要求

（一）梳理配置校验机制名单。各统筹区医保部门，要及时梳理本地适用校验机制的两定机构名单，原则上所有两定机构都纳入校验机制适用范围，通过配置参数确定两定机构相应校验机制场景类型，具体参数设置流程及对应功能，详见附件 1。

（二）汇总代采药品机构清单。各统筹区医保部门要按照附件 2 的格式，于 2025 年 1 月底前完成本地区现实中不采购药品仅使用药品，由其他定点机构代采药品的两定机构信息，以市级统一汇总上报省药采中心。这些机构范围为由上级医院代采药品的下级医联体（医共体）、由所在乡镇卫生院（卫生服务中心）代采药品的社区服务站（村卫生室、卫生所）、统一采购的连锁定点药店等两定机构。现实中独立采购药品，应申领省平台采购账号暂未申领或者暂不具备申领条件的两定机构不在登记汇总范围。

（三）正式执行时间。自 2025 年 1 月 1 日起，各统筹区有医保住院结算类型的所有两定机构，以及其他纳入校验机制名单的两定机构，正式启动实施药品校验功能，即两定机构未在省平台网采药品的医保费用明细不允许上传和结算。为保障校验机制平稳落地，从本通知发布之日起至 2024 年 12 月 31 日为过渡期，过渡期间各统筹区医保部门，可对纳入校验机制的两定机构开启校验提醒功能（操

作详见操作手册），即校验不通过的药品编码系统会有提示提醒，但仍允许上传费用明细和结算。过渡期结束后，正式启用强制校验机制功能，校验范围内的两定机构未在省平台网采药品的医保费用明细不允许上传和结算。

（四）压实工作责任。一是各统筹区医保部门要高度重视，按时限要求统筹落实好相关工作，加强医保结算和舆情监测，做好应对处置机制，坚决扛起辖区内药品线下采购治理监管责任。二是省药采中心牵头推进药品线下采购治理工作，及时按规则开展药品挂网，完善药品备案采购机制，及时审核备案采购信息，保障医疗机构临床用药需求。三是省局规划财务和法规处负责优化完善校验机制，更新相关数据，为两定医疗机构提供相关辅助接口，并在对接和使用上给予有力技术支持。四是省局医药服务管理处和各统筹区医保部门负责将药品网采有关工作要求写入 2025 年及以后两定点机构服务协议中。五是医疗机构应合理安排药品采购数量和频次，在每次药品采购入库时同步对照检查是否在省平台有采购记录，以及在省平台采购的药品编码与入库对照的编码是否一致，规范医疗机构药品采购、入库、处方、结算等全流程应用同一药品编码，提前预防和减少因入库药品编码对照不准确造成的结算数据被拦截不通过的情形。

四、其他事宜

一是校验机制作用同样覆盖使用云医保结算系统的应用。二是暂无省平台账号的两定机构应尽快完成省平台账号注册申领工作。三是 2025 年拟择机启动医用耗材校验功能，校验系统已同步开发，相关工作另行通知。

工作推进落实过程中发现的问题和意见建议可随时反馈至省药采中心邮箱 hbybcgzx@126.com。

- 附件：1. 校验机制参数配置操作手册
2. 代采药品机构清单信息填报模板

河北省医疗保障局
2024 年 12 月 11 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 河北省医疗保障局关于进一步加强“两定机构”在省药品集中采购平台采购药品的通知

发文机关：河北省医疗保障局
成文日期：2024年12月23日
标 题：河北省医疗保障局关于印发《河北省医疗保障基金社会监督员管理办法》的通知
发文字号：冀医保规〔2024〕7号
发布日期：2024年12月24日
类 别：人才培养
关 键 字：社会监督员

河北省医疗保障局关于印发《河北省医疗保障基金社会监督员管理办法》的通知

冀医保规〔2024〕7号

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

《河北省医疗保障基金社会监督员管理办法》已经省医保局党组会议审议通过，现印发给你们，请认真贯彻执行。《河北省医疗保障基金监管社会义务监督员管理办法》（冀医保字〔2020〕54号）同时废止。

河北省医疗保障局

2024年12月23日

河北省医疗保障基金社会监督员管理办法

第一章 总 则

第一条 为加强医保基金监督管理，鼓励和支持社会各方面参与医保基金监督，切实维护基金安全，根据《国务院办公厅关于推进医疗保障基金监管制度体系改革的指导意见》（国办发〔2020〕20号）、《国务院办公厅关于加强医疗保障基金使用常态化监管的实施意见》（国办发〔2023〕17号）、《国家医疗保障局关于加强医疗保障基金社会监督员管理工作的指导意见》（医保发〔2024〕24号）和《河北省人民政府办公厅关于推进医疗保障基金监管制度体系改革的实施意见》（冀政办字〔2020〕161号）等文件精神，结合我省实际，特制定本办法。

第二条 本办法所称的医疗保障基金社会监督员（以下简称社会监督员）是指通过医疗保障部门公开选聘或特邀聘任、自愿参与医疗保障基金监督的各界人士。

第三条 医疗保障行政部门负责组织社会监督员的选聘、管理等工作，指导、组织所聘社会监督员在职责范围内开展监督活动。

第二章 社会监督员的选聘

第四条 社会监督员主要从人大代表、政协委员、媒体代表、定点医药机构代表、有关领域专家学者、参保群众及其他热心医疗保障事业相关人士中选任。

第五条 社会监督员聘任条件

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

(二) 热心医疗保障事业, 坚守为民情怀, 有较强的责任心;

(三) 坚持原则、实事求是, 诚实守信、公道正派, 遵守职业道德和社会公德;

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

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

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

第六条 社会监督员的选聘可分为公开选聘和特邀选聘两种方式。

(一) 公开选聘。公开发布选聘信息, 符合条件的申请人通过有效方式自愿报名并提交书面申请后, 由医疗保障行政部门根据申请人的专业背景、工作经历、年龄结构、地区分布等情况审核选聘;

(二) 特邀选聘。医保部门协调人大、政协、新闻媒体等部门和单位, 推荐代表、委员以及有关工作人员作为特邀聘任社会监督员。

第七条 社会监督员聘任程序

(一) 医疗保障行政部门在新闻媒体、官方网站等平台向社会发布公告或向相关单位发出工作联系函件;

(二) 符合条件的申请人填写《河北省医疗保障基金社会监督员报名表》(见附件), 由医疗保障行政部门确认;

(三) 医疗保障行政部门依据本办法择优选聘, 颁发统一印制的聘书, 并以适当方式向社会公开。

第三章 工作职责和纪律要求

第八条 社会监督员工作职责

(一) 积极学习宣传医保基金监管相关法律法规、政策文件和医疗保障知识;

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

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

(四) 根据医疗保障部门安排部署, 积极参加宣传、培训、研讨、监督检查等活动;

(五) 关注民生舆情, 反映社会各方对医保基金监管工作的意见、建议, 主动参与网络和媒体互动, 弘扬正能量;

(六) 积极参与医疗保障部门组织的其他社会监督活动。

第九条 社会监督员纪律要求

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

(二) 不得与被监督对象存在任何形式的利益关系, 不得接受或者向被监督对象索取任何可能对工作的客观公正产生影响的财物;

(三) 在履行监督职责时, 与被监督对象存在利害关系或其他关系, 可能影响监督公正实施的, 应当主动提出回避;

(四) 如实客观反映问题, 确保提供的线索、资料真实可靠;

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

第十条 社会监督员违反国家相关法律法规, 从事监督工作范围以外非法活动的, 按照国家有关法律法规处理。

第四章 社会监督员的管理

第十一条 社会监督员实行聘任制, 聘期 2 年, 聘期内因本人原因不适宜担任社会监督员的, 予以解聘。

第十二条 医疗保障部门指定专人负责社会监督员的管理和联络, 及时向社会监督员发送与其履行监督职责有关的文件、简报、信息等各种资料。

第十三条 原则上每年召开一次社会监督员会议, 组织培训、探讨问题、交流经验、总结工作, 听取社会监督员的意见、建议, 并向其通报当前和今后一个阶段的工作重点和要求。必要时可根据工作需要组织社会监督员召开专题性会议。

第十四条 医疗保障部门可采取电话、邮件、微信、登门走访等多种形式保持与社会监督员的密切联系, 听取其对监督工作的意见、建议。对社会监督员反映的问题、意见和建议、转递的群众来信及举报投诉, 医疗保障部门要指定专人负责受理, 并及时向社会监督员反馈办理和落实情况。

第十五条 社会监督员工作为公益属性, 应积极提供有价值的意见、建议和问题线索。对涉嫌欺诈骗取医疗保障基金行为进行举报、提供相关线索, 经查证属实的, 按照《河北省违法违规使用医疗保障基金举报奖励办法实施细则》相关规定予以奖励。

第十六条 社会监督员有下列情形之一的，终止对其聘任，收回聘书并向社会公布解聘结果。

- (一) 聘用期内未履行本办法之规定，或者受到刑事处罚、行政处分、党纪处分的，违反治安管理法律法规受到行政处罚，以及有其他严重不良信用记录的；
- (二) 申请报名时个人信息与事实不符的；
- (三) 本人提出申请要求解除聘任的；
- (四) 因个人原因无法胜任社会监督员工作的；
- (五) 其他原因需要解除聘任的。

第五章 附则

第十七条 市级医疗保障部门应参照本办法，负责组织招聘和管理本级医疗保障基金社会监督员，并组织开展培训、座谈、调研等活动，邀请社会监督员参与监督检查实践，激发社会监督参与热情。

第十八条 市级医疗保障部门应根据工作需要，合理确定社会监督员数量，完善考核退出机制，建立社会监督员库并实现动态管理。

第十九条 本办法由河北省医疗保障局负责解释，自印发之日起施行。

附件：河北省医疗保障基金社会监督员报名表

(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 > 河北省医疗保障局关于印发《河北省医疗保障基金社会监督员管理办法》的通知

发文机关：山西省药品监督管理局
标 题：山西省药品监督管理局关于公开征求《山西省药品零售经营监督管理办法（征求意见稿）》意见建议的通知
发文字号：
类 别：医药政策

成文日期：2024 年 12 月 3 日
发布日期：2024 年 12 月 4 日
关 键 字：药品零售、经营监督

山西省药品监督管理局关于公开征求《山西省药品零售经营监督管理办法（征求意见稿）》 意见建议的通知

为加强药品零售经营管理，保障群众用药安全有效，鼓励发展新业态新模式，激发药品零售市场活力，促进药品零售行业高质量发展，依据《中华人民共和国药品管理法》《中华人民共和国药品管理法实施条例》《中华人民共和国行政许可法》《药品经营和使用质量监督管理办法》《药品网络销售监督管理办法》《药品经营质量管理规范》《药品检查管理办法（试行）》等法律法规规章的有关规定，结合我省实际，我局起草了《山西省药品零售经营监督管理办法（征求意见稿）》。现面向社会各界公开征求意见，请于 2025 年 1 月 5 日前，填写《意见反馈表》并加盖公章，将有关意见反馈我局。

1. 邮件发送至：sxyp1tc@126.com，邮件主题请注明“《山西省药品零售经营监督管理办法（征求意见稿）》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：0351-8383546，并请在信封上注明“《山西省药品零售经营监督管理办法（征求意见稿）》意见”字样。

附件：1. 《山西省药品零售经营监督管理办法（征求意见稿）》
2. 《意见反馈表》

山西省药品监督管理局
2024 年 12 月 3 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn)>政策法规>通知公告>山西省药品监督管理局关于公开征求《山西省药品零售经营监督管理办法（征求意见稿）》意见建议的通知

发文机关：山西省卫生健康委员会办公室 成文日期：2024年12月25日
标 题：山西省卫生健康委员会办公室关于印发《山西省冬春季流行性感冒中医药防治指导方案》的通知
发文字号：晋卫办中医药函〔2024〕36号 发布日期：2024年12月30日
类 别：医疗政策 关 键 字：流行性感冒、中医药防治

山西省卫生健康委员会办公室关于印发《山西省冬春季流行性感冒中医药防治指导方案》的通知

晋卫办中医药函〔2024〕36号

各市卫生健康委，委直各医疗机构：

为充分发挥中医药特色优势，进一步做好今冬明春流行性感冒中医药防治工作，省卫生健康委组织专家研究制定了《山西省冬春季流行性感冒中医药防治指导方案》，现印发给你们，供参考使用。

山西省卫生健康委员会办公室
2024年12月25日

山西省冬春季流行性感冒中医药防治指导方案

流行性感冒（简称流感），属于中医“时行感冒、温病”等范畴，是一种急性上呼吸道传染病，具有高度的传染性和广泛的易感性。山西省冬季气候寒冷且干燥，气温波动大，是流感等呼吸道传染病的高发地。本方案结合山西地域气候和近期流感病例的特点制定。

一、预防方案

（一）代茶饮方

处方一：生黄芪 9g、炒白术 5g、防风 5g、金银花 5g、连翘 5g、芦根 5g。

服法：开水煎煮 15～20 分钟，代茶饮，连用 5～7 天。

适宜人群：普通人群。

处方二：黄芪 1g、党参 1g、茯苓 1g、炒白术 1g、陈皮 1g、芦根 2g、薏苡仁 1g、生山楂 1g、广藿香 2g。

服法：开水约 150 毫升冲泡，2～3 次，代茶饮，连用 5～7 天。

适宜人群：儿童体弱者。

处方三：黄芪 3g、党参 1g、白茅根 5g、藿香 3g、菊花 3g、北沙参 5g。

服法：开水约 150ml 冲泡，2～3 次，代茶饮，连用 5～7 天。

适宜人群：老年体弱者。

（二）香囊药方

药物：苍术 12g、肉桂 9g、防风 9g、山柰 9g、艾叶 9g、佩兰 6g、广藿香 9g、白芷 6g、木香 9g、草果 5g、丁香 5g、贯众 8g。

制法：上述饮片粉碎，过 40 目筛，混匀，用滤纸袋分装或棉花包裹，1 份 20g，装入布袋。

用法：白天佩戴胸前（近膻中穴），夜间置于枕边。建议 2 周更换香囊或香囊内的药袋。

（三）中药汤方

处方一：成人预防方

基础方剂：生黄芪 15g、炒白术 15g、防风 15g、芦根 10g、桑叶 15g、连翘 10g、荆芥 10g、生甘草 3g。

煎服法：每日 1 剂，水煎 300ml，分 2 次服用，连用 3～5 天。

适宜人群及注意事项：适用老年人、成人平素体弱人群。

处方二：儿童预防方

基础方剂：金银花 6g、连翘 6g、薄荷 6g（后下）、炒白术 6g、陈皮 6g、芦根 9g、薏苡仁 6g、炒神曲 3g、广藿香 2g、炙甘草 3g。

煎服法：每日 1 剂，水煎 300ml，分 2 次服用，连用 3～5 天。

适宜人群及注意事项：适用儿童平素体弱人群。

（四）饮食调护

1. 饮食宜清淡有营养，易于消化。
2. 多饮温水，保持充足的水分摄入。
3. 避免食用寒凉、辛辣、油腻、刺激性食物。

（五）起居调护

1. 加强营养，锻炼身体，增强体质，提高免疫力。
2. 养成良好的个人卫生习惯，勤洗手，保持空气流通，做好居住和学校环境的清洁和消毒，咳嗽或打喷嚏时用上臂或纸巾、毛巾等遮住口鼻，咳嗽或打喷嚏后洗手，尽量避免触摸眼、鼻或口。
3. 注意季节气候冷暖的变化，随时增减衣服；避免受凉及过度疲劳。
4. 流感期间，少去公共场所，避免接触有发热、咳嗽、咽痛、头身痛、流涕等流感样症状的疑似患者。如需外出，须保持社交距离，正确佩戴口罩，避免呼吸道飞沫传播。
5. 出现流感样症状应当注意休息及自我隔离。

（六）心理调护

中医强调“精神内守，病安从来”“恐则气下，惊者气乱”，对流感产生恐惧之心，易导致气机逆乱，气郁化热，产生毒热之邪，而招致外感。应相信科学知识，克服恐惧心理，保持平和的心态，提高抵抗疾病能力。

二、成人中医治疗方案

（一）辨证施治

1. 风寒袭表

症状：恶寒，发热，头身疼痛，咳嗽，痰白，舌苔薄白，脉浮紧。

治法：疏风散寒。

方药：荆防败毒散加减。

组成：荆芥 15g、防风 15g、柴胡 10g、炒苦杏仁 10g、桂枝 10g、葛根 15g、羌活 10g、独活 10g、白芷 12g、川芎 10g、炙甘草 6g。水煎服，一日一剂，早晚温服。

加减：脾虚乏力者，可加人参 10g。

2. 邪犯少阳

症状：发热恶寒，交替发作，一侧或两侧耳下腮部疼痛，咽干、口苦，或伴头痛，纳少，舌红，苔薄白或淡黄，脉弦。

治法：和解少阳。

方药：小柴胡汤加减。

组成：柴胡 10g、黄芩 10g、清半夏 10g、党参 10g、甘草 6g、生姜 3g、大枣 5g、连翘 15g、蝉衣 10g、葛根 15g。

加减：口渴者，去清半夏，加天花粉 30g；若不渴，外有微热者，去党参，加桂枝 10g。

3. 风热袭表

症状：恶寒轻，发热重，头痛，有汗，流浊涕，咳痰黄稠，口渴，舌苔薄黄为主要症状。

治法：疏风散热。

方药：银翘散加减。

组成：金银花 25g、连翘 15g、薄荷 10g（后下）、荆芥 10g、淡豆豉 10g、牛蒡子 10g、桔梗 12g、淡竹叶 10g、芦根 30g、马鞭草 15g、柴胡 12g、葛根 15g、甘草 6g。

加减：便秘者，加大黄 6g、炒苦杏仁 10g。

4. 湿热侵袭

症状：发热，身体沉重，咽痛，咳嗽，痰粘稠，食欲减退，腹泻，大便粘稠不爽，舌质红，舌苔黄腻，脉滑数。

治法：清利湿热。

方药：三仁汤加减。

组成：炒苦杏仁 10g、滑石 18g（包煎）、白通草 6g、白蔻仁 15g（后下）、竹叶 12g、厚朴 10g、生薏苡仁 18g、清半夏 9g、马鞭草 12g、虎杖 12g、甘草 6g。

加减：痰盛者，加葶苈子 30g、桑白皮 30g。

5. 热毒袭肺

症状：发热、咳嗽频剧、痰粘稠或黄或有血丝、咽喉肿痛、口渴、目赤、恶心呕吐、腹痛泄泻，舌红或绛，苔黄或腻，脉滑数。

治法：清肺解毒。

方药：清瘟败毒饮合麻杏石甘汤加减。

组成：生石膏 30g（先煎）、黄芩 12g、黄连 3g、牡丹皮 30g、炙麻黄 9g、炒苦杏仁 10g、桔梗 12g、前胡 12g、白前 12g、金银花 30g、浙贝 12g、生甘草 6g。

加减：烦躁不宁者，加钩藤 15g、白芍 20g。

6. 气营两燔

症状：壮热、咳嗽气急、胸闷喘促或胸胁胀痛、烦躁不安、甚者神昏谵语、口渴欲饮、溲赤、便干，舌红绛，苔黄，脉细数。

治法：清气凉营。

方药：清营汤加减。

组成：水牛角 24g（先煎）、玄参 12g、生地 15g、淡竹叶 12g、麦冬 12g、金银花 30g、连翘 15g、黄连 9g、赤芍 9g、丹皮 12g、瓜蒌 18g、生大黄 5g（后下）、生甘草 6g。

加减：昏迷痰多者，加石菖蒲 12g、胆南星 10g；高热伴神昏抽搐者，可加用紫雪丹、安宫牛黄丸、至宝丹等。

（二）中医外治

1. 刮痧疗法：刮拭行于双上肢的肺经、大肠经，其中对肺的尺泽穴、鱼际穴，大肠经的曲池穴、合谷穴进行重点刮拭。对颈部的风府穴至大椎穴之间区域进行刮痧，其中对大椎穴进行重点刮拭，尽量出痧。

2. 拔罐疗法：取风门、肺俞、膏肓俞或肺部有湿性啰音处。闪火法操作。1 日或隔日 1 次。3～5 分钟 / 次，根据患儿年龄及拔罐时皮肤反应确定留罐时间，每周 1～2 次，可有效促进肺部啰音的吸收，缩短发热时间、缓解咳喘症状。

3. 放血疗法：火盛者，取耳尖穴，局部消毒后三棱针点刺出血；高热者，取十宣穴，局部消毒后三棱针浅刺放血。

三、儿童中医治疗方案

（一）辨证施治

1. 风寒袭表

症状：恶寒发热，头身疼痛，鼻塞声重，咳嗽有痰，舌质淡，苔薄白，脉浮紧，指纹浮红。

治法：辛温解表，散寒止痛。

方药：荆防败毒散加减。

组成：荆芥 8g、防风 8g、羌活 8g、柴胡 8g、前胡 8g、枳壳 8g、茯苓 8g、桔梗 8g、川芎 8g、甘草 6g（本方案中剂量为 6～8 岁儿童参考量，年龄小者可适当减少用量，下同）

加减：头痛明显者加葛根、白芷；咳嗽痰多者，加紫菀、浙贝母、半夏、陈皮。

2. 风热犯卫

症状：发热重，恶风，有汗或少汗，头痛鼻塞，可见浊涕，咽红肿痛或咽痒咳嗽，口干渴，舌红，苔薄黄，脉浮数或指纹浮紫。

治法：疏风解表，清热解毒。

方药：银柴退热汤加减。

组成：银花 10g、连翘 10g、柴胡 8g、黄芩 8g、荆芥 8g、牛蒡子 8g、淡豆豉 8g、桔梗 8g、射干 8g、北豆根 8g、大青叶 8g、紫花地丁 8g、板蓝根 8g、甘草 6g。

加减：咽痛重加锦灯笼 9g、玄参 15g；咳嗽痰多者加杏仁 6g、桔梗 8g、炙枇杷叶 10g、浙贝母 10g；兼夹湿热加虎杖 8g、马鞭草 8g、薏苡仁 10g。

3. 表寒里热

症状：恶寒，高热，头痛，身体酸痛，咽痛，鼻塞，流涕，口渴，舌质红，苔薄或黄，脉数。

治法：解表清里。

方药：大青龙汤加减。

组成：炙麻黄 6g、葛根 10g、生石膏 20g、羌活 8g、荆芥 10g、防风 10g、银花 10g、连翘 10g、黄芩 10g、甘草 6g。

加减：舌苔腻加藿香、苍术；咽喉红肿加连翘、牛蒡子。

4. 热毒袭肺

症状：发热，多以高热为主，恶寒，无汗或汗出不畅，头痛，肌肉酸痛，咽痛，鼻塞流涕，咳嗽较频繁，痰多或有痰难咯，可见黄痰，咳甚欲呕，舌红，苔薄黄或黄腻，脉浮数或指纹浮紫滞。

治法：清热解毒，宣肺化痰。

方药：银柴退热汤合麻杏石甘汤加减。

组成：炙麻黄 6g、杏仁 8g、生石膏 20g、银花 10g、连翘 10g、柴胡 8g、黄芩 8g、荆芥 8g、牛蒡子 8g、淡豆豉 8g、桔梗 8g、射干 8g、北豆根 8g、大青叶 8g、紫花地丁 8g、板蓝根 8g、甘草 6g。

加减：痰多，加浙贝母；大便秘结者，加大黄 2g。

5. 热毒闭肺

症状：高热不退，烦躁不安，咳嗽，喘促短气，少痰或无痰，便秘腹胀，舌质红绛，苔黄或腻，脉弦滑数。

治法：解毒清热，通腑泻肺。

方药：清瘟败毒饮合麻杏石甘汤加减。

组成：生石膏 20g、知母 10g、黄芩 10g、鱼腥草 15g、葶苈子 15g、浙贝母 10g、瓜蒌 10g、炙麻黄 6g、杏仁 8g、赤芍 10g、丹皮 10g、玄参 10g、甘草 6g。

加减：热重者，加板蓝根 10g、大青叶 10g；腹胀大便秘结者，加大黄 3g、枳实 10g，枳壳 10g；高热神昏者加安宫牛黄丸 1 丸；喘促重伴有汗出乏力者加西洋参 10g、五味子 10g。

6. 心阳虚衰

症状：神识昏蒙，唇甲紫暗，呼吸浅促，或咯吐血痰，或咯吐粉红色血水，四肢厥冷，汗出，尿少，舌红绛或暗淡，脉微细。

治法：温补心阳，救逆固脱。

方药：参附龙牡救逆汤加减。

组成：生晒参 10g、黑顺片（先煎）6g、煅龙骨 15g（先煎）、煅牡蛎 15g（先煎）、白芍 10g、甘草 6g。

流感持续高热 >3 天，伴有剧烈咳嗽，呼吸困难，口唇青紫，反应迟钝、嗜睡躁动等神志改变或惊厥者为流感重症与危重症，必须中西医结合治疗。

7. 气阴两虚

症状：神倦乏力，气短，咳嗽，痰少，纳差，舌质淡，少津，苔薄，脉弦细。

治法：益气养阴。

方药：沙参麦门冬汤加减。

组成：沙参 10g、麦冬 10g、桑叶 10g、白扁豆 10g、天花粉 10g、玉竹 8g、甘草 6g、黄芪 10g、党参 10g、防风 10g。

（二）中医外治

1. 小儿推拿：①发热者：外感四大手法（开天门、推坎宫、揉太阳、揉耳后高骨）、拿风池、清肺经、清天河水、推三关、退六腑、推膀胱经、推脊揉涌泉。②咳嗽者：清肺经、揉膻中、擦揉肺俞、运内八卦、揉掌小横纹。③鼻塞、流涕等头面部不适者：

外感四大手法、揉印堂、按揉迎香穴、擦揉肺俞。

2. 刮痧疗法：取前颈、胸部、背部，先涂抹刮痧油，刮拭 5 ~ 10 分钟，以操作部位发红出痧为宜。

3. 放血疗法：咽痛者，取少商穴，局部消毒后三棱针点刺出血；高热不退者，取耳尖穴或十宣穴，局部消毒后三棱针浅刺放血。

发文机关：山西省医疗保障局、山西省财政厅、山西省卫生健康委员会
成文日期：2024 年 11 月 26 日
标 题：山西省医疗保障局 山西省财政厅 山西省卫生健康委员会关于统一规范全省城乡居民基本医疗保险门诊慢特病保障制度的通知
发文字号：晋医保发〔2024〕18 号
发布日期：2024 年 12 月 31 日
类 别：医保政策
关 键 字：基本医疗保险、门诊慢性病

山西省医疗保障局 山西省财政厅 山西省卫生健康委员会关于统一规范全省城乡居民基本医疗保险门诊慢特病保障制度的通知

晋医保发〔2024〕18 号

各市医疗保障局、财政局、卫生健康委员会：

为贯彻落实《山西省人民政府办公厅关于印发山西省推进城乡居民医疗保险省级统筹方案的通知》（晋政办发〔2023〕77 号），进一步统一规范全省城乡居民基本医疗保险（以下简称“居民医保”）门诊慢特病保障制度，切实减轻参保群众门诊医疗费用负担，现就有关事项通知如下。

一、统一保障制度

（一）统一病种范围和认定标准。经专家论证，按照诊疗规范有效、基金可承受等原则，将治疗周期长、对健康损害大、费用负担重且适合在门诊治疗的 46 种疾病，纳入全省门诊慢特病病种范围，并确定相应的准入（退出）标准（见附件），全省统一执行。门诊慢特病分为门诊特殊疾病和门诊慢性病。

1. 门诊特殊疾病。包括恶性肿瘤门诊治疗、器官移植抗排异治疗、血友病、尿毒症透析、结核病、重性精神疾病（包括精神分裂症、双相障碍、妄想性障碍、分裂情感性障碍、癫痫性精神病、重度以上精神发育迟滞）、再生障碍性贫血（慢性）、原发性骨髓纤维化、真性红细胞增多症、原发性血小板增多症和免疫性血小板减少症（原发性）。

2. 门诊慢性病。包括糖尿病（合并严重并发症）、甲状腺功能减退（亢进）症、肾病综合征（原发性）、慢性肾功能不全（慢性肾疾病 3-5 期）、肝硬化（失代偿期）、炎症性肠病、脉管炎、股骨头坏死、慢性骨髓炎（化脓性）、慢性阻塞性肺疾病、支气管哮喘、肺源性心脏病、高血压 3 级（极高危）、冠状动脉粥样硬化性心脏病、心脏瓣膜病（器质性）、慢性心力衰竭、病毒性肝炎（慢性）、重症肌无力、阿尔茨海默病、癫痫、肝豆状核变性、脑血管病后遗症、帕金森病、中枢神经系统脱髓鞘疾病、干燥综合征〔舍格伦〕、类风湿性关节炎、强直性脊柱炎、

膝关节骨性关节炎、系统性红斑狼疮、系统性硬化症、白癜风、银屑病、氟骨病、大骨节病、克山病。

（二）统一基金支付范围。门诊慢特病医保基金支付范围包括与认定病种相关且符合基本医疗保险药品、医用耗材和医疗服务项目目录的药品（西药、中成药、中药饮片及院内制剂）、检查、检验、治疗及医用耗材等医疗费用。纳入“双通道”管理的药品按照“双通道”药品支付政策执行。与门诊慢特病病种临床诊疗规范不相符的费用不得纳入门诊慢特病支付范围，门诊慢特病相关基金监管规定参照住院执行。

（三）统一互斥病种。尿毒症透析和器官移植抗排异治疗（肾移植）、慢性肾功能不全和尿毒症透析或器官移植抗排异治疗（肾移植）、肾病综合征（原发性）和尿毒症透析或器官移植抗排异治疗（肾移植）、肝硬化（失代偿期）和器官移植抗排异治疗（肝移植）、肝硬化（失代偿期）和病毒性肝炎、原发性骨髓纤维化和恶性肿瘤（急性白血病）、肺源性心脏病和慢性阻塞性肺疾病、支气管哮喘和慢性阻塞性肺疾病不可同时享受待遇。移植器官再次出现相关病情且符合门诊慢特病标准的，可再次申请。

（四）逐步统一待遇标准。统筹考虑医保基金承受能力和疾病诊疗需要，制定《门诊慢特病病种范围、准入（退出）标准及城乡居民基本医保待遇指导标准》

（以下简称待遇指导标准，见附件）：居民医保门诊慢特病不设起付标准，乙类项目按住院政策规定执行先行自付，符合政策规定的门诊医疗费用由居民医保基金支付 70%；门诊特殊疾病参照住院管理，不单独设置年度支付限额，按照居民医保统筹基金年度最高支付限额执行；门诊慢性病按病种设置年度支付限额。各市结合本地现行政策和基金支撑能力，逐步过渡到待遇指导标准，2027 年年底前实现全省居民医保门诊慢特病待遇标准统一。

门诊慢特病医保基金支付额度纳入居民医保基金年度最高支付限额计算。门诊慢特病医疗费用经居民基本医保报销后，政策范围内个人自付费用按规定纳入居民大病保险、医疗救助保障范围。

同时患有多个门诊慢特病的，除互斥病种外，按以下原则享受待遇：多个病种均为门诊特殊疾病的，累计按照居民医疗保险统筹基金年度最高支付限额执行；多个病种均为门诊慢性病的，在待遇水平最高病种限额的基础上，其他病种按照其限额标准的 50% 执行；多个病种同时包括门诊特殊疾病、门诊慢性病的，门诊特殊疾病累计按照居民医保统筹基金最高支付限额执行，一种门诊慢性病的按该病种最高支付限额执行，有多个门诊慢性病的按照前一条执行。

二、优化经办服务

各级医保经办机构要优化经办流程，精简申报材料，缩短办理时限，方便参保群众及时便捷申办门诊慢特病待遇。门诊慢特病受理到办结时限不超过 20 个工作日，恶性肿瘤门诊治疗、器官移植抗排异治疗、尿毒症透析等诊断明确、易于鉴定的门诊慢特病病种，应随时受理，及时办结。要加强对门诊慢特病定点医疗机构的协议管理，协议中要明确门诊慢特病定点医疗机构的义务与违约责任，促进医疗机构高效提供慢特病医药服务、合理规范使用医保基金。要积极完善异地就医结算平台，有序扩大异地就医直接结算病种范围，为参保群众提供便捷高效的服务。积极开展慢特病网上申请、鉴定，提升申办效率。门诊慢特病具体经办服务规程另行制定。

三、加强基金监管

各级医保部门要强化门诊慢特病资格认定、规范诊疗、合理使用医保基金等方面的责任，加强日常管理和监督检查。

（一）严格认定管理。对认定中弄虚作假的专家，取消门诊慢特病鉴定专家资格，并根据医保服务医生管理有关规定处理；对认定中以权谋私的工作人员或以欺诈、伪造证明材料以及其他手段骗取门诊慢特病待遇的参保患者，按《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》有关规定处理。

（二）加强费用审核。医保经办机构要加强门诊慢特病的医疗费用审核，充分利用医保智能监控系统实现医疗费用初审全覆盖，并不断提高复审抽查比例。监督各定点医疗机构严格执行临床诊疗规范和医保相关规定，提高医保基金使用效率。对超范围诊疗用药等不合理费用，在结算时予以扣减，并按协议规定予以处罚。

（三）规范医药服务。门诊慢特病医药服务实行定点管理，原则上由二级及以上定点医疗机构承担，监管能力较强的地区可适当放宽。定点医疗机构应严格执行医保政策和服务协议规定，合理诊疗、合理用药，严禁超剂量、超范围开具处方等违规行为。同时，要为参保人员妥善保存病历、处方、购药记录等资料，做到诊疗、处方、交易、配送可追溯、可监管。

（四）严查违规行为。对违反门诊慢特病管理规定套取骗取医保基金的，要依据《医疗保障基金使用监督管理条例》等法律法规严肃处理；构成犯罪的，移交司法机关处理。

四、强化组织保障

（一）加强组织领导。统一规范居民医保门诊慢特病保障制度政策性强，涉及广大参保群众的切身利益，各相关部门要提高政治站位，加强组织领导，确保政策顺利实施、待遇落实到位。市医保局要会同同级财政、卫健部门根据本通知

精神制定具体实施办法，并于2024年12月20日前报省医保局备案。

（二）强化部门协同。建立健全部门协同机制，加强统筹协调，形成工作合力。省级医保部门要牵头制定门诊慢特病政策和经办规程，根据运行实际适时调整待遇指导标准，逐步完善门诊慢特病基金使用监管机制，健全监管体系；市级医保部门要制定实施办法，并组织具体实施，要建立门诊慢特病基金支出动态监测机制，加强医保基金监督管理。财政部门要依职责对门诊慢特病医保基金使用管理情况实施监督。卫生健康部门要指导定点医疗机构加强就医服务，加强慢特病常用药品配备，定点医疗机构要严格按照诊疗规范对症施治、合理用药，要加强对慢特病患者的健康教育和健康管理；接诊医师根据慢特病特点及诊疗需要，可为符合条件的患者开具4-12周的长期处方。

（三）注重宣传引导。各级医保部门要创新宣传方式，丰富宣传手段，广泛开展宣传。要通过多种渠道、多种方式做好政策解读，及时回应群众关切，合理引导社会预期，营造良好舆论氛围，推动门诊慢特病政策平稳实施。要妥善处理政策实施中出现的问题，遇到重大问题要及时向省医保局报告。

本通知自2025年1月1日起实施，有效期5年。职工医保同步执行本通知规定的门诊慢特病病种范围、准入（退出）标准和基金支付范围。此前有关规定与本通知不一致的，以本通知为准。

附件：门诊慢特病病种范围、准入（退出）标准及城乡居民基本医保待遇指导标准

山西省医疗保障局
山西省财政厅
山西省卫生健康委员会
2024年11月26日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 山西省医疗保障局 山西省财政厅 山西省卫生健康委员会关于统一规范全省城乡居民基本医疗保险门诊慢特病保障制度的通知

发文机关：山西省医疗保障局、山西省财政厅、国家税务总局山西省税务局、国家金融监督管理总局山西监管局

成文日期：2024 年 12 月 12 日

标 题：山西：关于进一步完善城乡居民基本医疗保险和大病保险有关政策的通知

发文字号：晋医保发〔2024〕19 号

发布日期：2024 年 12 月 31 日

类 别：医保政策

关 键 字：基本医疗保险、大病保险

山西：关于进一步完善城乡居民基本医疗保险和大病保险有关政策的通知

晋医保发〔2024〕19 号

各市医疗保障局、财政局、税务局，各金融监管分局：

为贯彻落实《山西省人民政府办公厅关于印发山西省推进城乡居民医疗保险省级统筹方案的通知》（晋政办发〔2023〕77 号），实现全省城乡居民基本医疗保险（以下简称“居民医保”）和大病保险政策标准统一，现就有关事项通知如下。

一、统一全省居民医保参保缴费

我省行政区域内，未参加职工医疗保险或者未按照规定享有国家其他形式医疗保障的人员依法参加居民医保。居民医保实行个人缴费与财政补助相结合的筹资方式，个人缴费和财政补助标准由省医保局会同省财政厅按照国家要求统一确定。居民医保实行按年集中参保缴费，原则上每年 12 月 25 日前完成次年居民医保个人缴费，因特殊情况由省医保局会同省财政厅、省税务局统一适当延长集中征缴期。

特困人员、低保对象、防返贫监测对象等救助对象参加居民医保的个人缴费部分按规定享受分类资助。新生儿凭户籍或出生医学证明，在户籍所在地或父母常住地医保经办机构按规定办理参保登记手续，出生当年不缴费；出生次年按规定缴费，出生后 90 天内参保缴费的不受集中缴费期限限制，缴纳个人缴费部分后，享受财政补助政策。自出生之日起所发生的符合规定的医疗费用均可纳入医保报销范围。放开新就业形态从业人员等灵活就业人员参加居民医保户籍限制。全面落实持居住证参保政策，对于持居住证参加当地居民医保的，各级财政要按当地居民相同标准给予补助。

连续 2 年（含 2 年）以上参加基本医保的职工医保中断缴费人员，当年退出现役的军人及随迁的由部队保障的随军未就业配偶，以及刑满释放等退出其他制度保障的人员，在退出其他制度保障 3 个月内，如在居民医保集中参保缴费期结束后按规定补办居民医保参保手续的，自参保缴费之日起享受待遇。

居民医保参保人员在省内转移并参加职工医保后，以居民医保实际缴费年限进行测算，按每 5 年居民医保折算为 1 年职工医保缴费年限，与职工医保缴费年限累计计算。

二、统一居民医保住院待遇标准

统一居民医保住院医疗费用起付标准、支付比例，具体标准见下表；居民医保统筹基金年度最高支付限额 7 万元；参保人员年度内第二次及以后住院起付标准降低 50%。

居民医保参保人员在省内住院就医按照上表标准执行，备案跨省异地长期居住参保居民执行省内支付标准。跨省异地转诊、异地急诊抢救的参保居民在省内相同级别医疗机构支付标准的基础上下调 5 个百分点；非急诊且未转诊的其他临时外出就医备案人员和未备案自行跨省外出就医人员住院支付比例在省内相同级别医疗机构支付标准的基础上下调 15 个百分点。

居民医保参保人员使用乙类药品个人先行自付比例为 5%，基本医保支付部分费用的诊疗项目（乙类）个人先行自付比例为 10%，使用目录内国产医用耗材的个人先行自付比例为 10%，使用目录内进口医用耗材的个人先行自付比例为 20%。

参保孕产妇住院分娩医疗费用，以及在孕期因妊娠合并症、习惯性流产、先兆流产、先兆早产、妊娠晚期出血、宫外孕发生的住院医疗费用，按规定纳入居民医保基金支付范围。

三、统一居民门诊保障待遇

参保居民在统筹区内二类、三类收费价格及以下收费类别门诊统筹定点医疗机构发生的符合规定的门诊医疗费用，不设起付标准，居民医保基金支付比例分别为 55%、60%；在统筹区内一类收费价格定点医疗机构发生的符合规定的门诊医疗费用，起付标准为 80 元 / 次，居民医保基金支付比例为 45%。乙类项目按住院政策规定执行先行自付。省医保局会同省财政厅根据居民医保筹资标准和基金运行情况适时调整年度支付限额。参加居民医保孕产妇发生的产前检查医疗费用，按规定纳入居民普通门诊统筹基金支付范围。

参保居民在二级及以下定点医疗机构门诊发生的符合规定的降血压、降血糖药品费用，不设起付标准，居民医保基金支付比例为 60%，乙类药品个人先行自付比例为 5%；按照不同病种分型设定年度支付限额，高血压患者为 260 元，I 型糖尿病患者为 480 元，其他类型糖尿病患者为 360 元。对同时患有高血压和糖尿病的患者年度支付限额分别计算。

已纳入门诊慢特病保障范围的 46 种疾病全省统一准入（退出）标准和支付范围。省级确定待遇指导标准，各市医保和财政部门要结合本地现行政策和基金支

撑能力，逐步过渡到待遇指导标准，2027 年年底前实现全省居民医保门诊慢特病待遇标准统一。

参保居民在定点医疗机构门诊或定点药店按规定使用“双通道”药品时，不执行乙类药品个人先行自付政策，原首批 6 个特药（曲妥珠单抗、氟维司群、伊马替尼、达沙替尼、尼洛替尼、舒尼替尼），居民医保基金支付比例为 70%；其它“双通道”管理药品，居民医保基金支付比例为 60%。

参保居民在二级及以上中医医院和其它二级以上医院以中医为主要服务项目的科室，开展中医适宜技术门诊治疗发生的医疗费用，居民医保基金支付比例为 60%。具备条件的地区，可适当放宽至具有中医特色和服务能力的乡镇卫生院。

参保居民门诊统筹和“两病”门诊用药专项保障年度支付限额单独计算，不纳入居民医保基金年度最高支付限额。门诊慢特病、“双通道”药品、中医适宜技术门诊治疗医保基金支付额度纳入居民医保基金年度最高支付限额计算。

四、统一居民大病保险政策

从居民医保基金中划出一定比例或额度作为大病保险资金，各市医保、财政部门根据大病保险基金运行情况、基金支撑能力等因素，合理确定大病保险筹资标准，确保大病保险资金收支平衡。参保居民一个自然年度内居民医保累计支付超过年度最高支付限额的，或住院和门诊慢特病发生的合规医疗费用个人自付超过 1 万元以上的，住院和门诊慢特病发生的合规医疗费用超出部分由大病保险资金按 75% 的比例支付。住院和门诊慢特病医疗费由居民大病保险资金按规定支付后，合规的个人自付超过 5 万元以上部分，再按 50% 的比例给予支付，年度最高支付限额为 40 万元。大病保险保障范围与居民医保相衔接，除纳入单独补偿范围的特殊病种外，均统一执行国家和省现行有效的基本医疗保险药品、医用耗材和医疗服务项目目录；乙类药品、医用耗材和医疗服务项目等个人自付部分，以及跨省就医下调比例部分，不纳入大病保险支付范围。

居民医保政策调整涉及广大参保群众的切身利益，各相关单位要精心组织实施，扎实有序推进。医保部门要做好政策衔接、待遇落实、管理服务，加强居民医保基金监管、预算管理和运行分析；财政部门要根据用款申请审核拨付待遇，依职责对医保基金使用管理情况实施监督；税务部门负责组织开展居民医保费征收工作。各市医保部门要加强政策宣传和舆论引导，合理引导群众预期。要认真分析和妥善处理政策调整过程中的矛盾和问题，重大问题及时向省医保局报告。省级依据经济社会发展水平及国家政策变化适时调整待遇政策。

此前有关规定与本通知不一致的，以本通知为准。本通知自 2025 年 1 月 1 日起执行，有效期五年。

山西省医疗保障局

山西省财政厅

国家税务总局山西省税务局

国家金融监管总局山西监管局

2024 年 12 月 12 日

发文机关：内蒙古自治区医疗保障局 成文日期：2024年11月29日
标 题：内蒙古自治区医疗保障局关于印发《定点医药机构医保结算分级管理办法（试行）》的通知
发文字号：内医保发〔2024〕16号 发布日期：2024年12月2日
类 别：医保政策 关 键 字：医保结算、分级管理

内蒙古自治区医疗保障局关于印发《定点医药机构医保结算分级管理办法（试行）》的通知

内医保发〔2024〕16号

各盟市医疗保障局，满洲里市、二连浩特市医疗保障局，自治区医疗保险服务中心：

为加强定点医药机构管理，建立健全定点医药机构准入及退出机制，保障医保基金安全和参保人员合法权益，根据《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》，自治区医疗保障局制定了《定点医药机构医保结算分级管理办法（试行）》，现印发给你们，请结合有关要求认真贯彻落实。

一、优化区域医保资源配置

各地应立足统筹地区内现有医保定点资源及医保基金收支情况，结合公众健康需求、区域服务半径、服务人群数量、年龄结构、疾病谱、就医需求及流向、管理服务需要等因素，合理规划本统筹地区医疗保障定点医药机构资源配置。要统筹考虑人口分布特点和城乡差异，按照本办法要求，动态调整定点资源布局，促进定点医药机构向服务空白和相对不足区域延伸，逐步构建覆盖城乡、布局合理、竞争有序、管理规范의医疗保障服务网络。

二、引导医药机构健康发展

各地在定点资源配置中，要充分考虑群众健康需求和医药发展需要，发挥医保基金战略购买作用，鼓励定点医药机构提供全面、均衡、多样化的医药服务。各地要严格按照定点医药机构分级管理要求，结合医保协议等管理措施，引导医药机构规范经营，形成良好的经营竞争环境，促进医药市场和医疗保障服务协同、健康、可持续发展，为群众提供更加安全、可靠、方便、快捷的医疗保障服务。

三、加强政策宣传培训

各地要注重舆论引导，做好政策解读，通过多种渠道广泛宣传定点医药机构医保结算分级管理的重要意义和现实需要，为政策的顺利实施营造良好的舆论氛围。要加强对定点医药机构医保结算分级管理工作的业务培训，提升医保经办人员业务水平，确保政策落地落实。工作中遇有重大情况，及时向自治区医保局报告。

附件：定点医药机构医保结算分级管理办法（试行）

内蒙古自治区医疗保障局

2024 年 11 月 29 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn)>政策法规>通知公告>内蒙古自治区医疗保障局关于印发《定点医药机构医保结算分级管理办法（试行）》的通知

发文机关： 内蒙古自治区卫生健康委、内蒙古自治区发展改革委、内蒙古自治区教育厅、内蒙古自治区财政厅

成文日期： 2024 年 12 月 17 日

标 题： 内蒙：关于印发普惠托育服务机构认定及管理办法（试行）的通知

发文字号： 内卫规范〔2024〕1 号

发布日期： 2024 年 12 月 20 日

类 别： 机构管理

关 键 字： 托育机构、管理办法

内蒙：关于印发普惠托育服务机构 认定及管理办法（试行）的通知

内卫规范〔2024〕1 号

各盟市卫生健康委、发展改革委、教育局、财政局：

现将《内蒙古自治区普惠托育服务机构认定及管理办法（试行）》印发给你们，请认真遵照执行。

附件：内蒙古自治区普惠托育服务机构认定及管理办法（试行）

内蒙古自治区卫生健康委

内蒙古自治区发展改革委

内蒙古自治区教育厅

内蒙古自治区财政厅

2024 年 12 月 17 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 内蒙：关于印发普惠托育服务机构认定及管理办法（试行）的通知

发文机关： 内蒙古自治区药品监督管理局 成文日期： 2024 年 12 月 26 日
标 题： 内蒙古自治区药品监督管理局公开征求《内蒙古自治区第二类创新医疗器械特别审查程序（征求意见稿）》意见
发文字号： 内药监通告〔2024〕44 号 发布日期： 2024 年 12 月 31 日
类 别： 医疗器械 关 键 字： 医疗器械、特别审查

内蒙古自治区药品监督管理局公开征求《内蒙古自治区第二类创新医疗器械特别审查程序（征求意见稿）》意见

内药监通告〔2024〕44 号

为了深化医疗器械审评审批制度改革，规范我区第二类创新医疗器械产品审查工作，加快创新医疗器械上市，我局组织起草了《内蒙古自治区第二类创新医疗器械特别审查程序（征求意见稿）》，现面向社会公开征求意见。

公开征求意见时间为：2024 年 12 月 27 日—2025 年 1 月 15 日。如有修改意见，请将意见反馈至指定邮箱。

联 系 人：李诗雷

联系电话：0471 — 4507139

电子邮箱：nmgy1qxjgc@163.com

- 附件：1. 内蒙古自治区第二类创新医疗器械特别审查程序（征求意见稿）
2. 关于《内蒙古自治区第二类创新医疗器械特别审查程序（征求意见稿）》的起草说明
3. 意见反馈表

内蒙古自治区药品监督管理局

2024 年 12 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>内蒙古自治区药品监督管理局公开征求《内蒙古自治区第二类创新医疗器械特别审查程序（征求意见稿）》意见

发文机关： 内蒙古自治区卫生健康委员会、
内蒙古自治区教育厅等
标 题： 关于印发健康内蒙古行动——慢性呼吸系统疾病防治行动实施方案（2024—2030）的通知
发文字号： 内卫医急字〔2024〕449 号
类 别： 医疗政策
成文日期： 2024 年 12 月 10 日
发布日期： 2024 年 12 月 31 日
关 键 字： 慢性呼吸系统、疾病防治

关于印发健康内蒙古行动——慢性呼吸系统 疾病防治行动实施方案（2024—2030）的通知

内卫医急字〔2024〕449 号

各盟市卫生健康委、发展改革委、教育局、财政局、生态环境局、住房城乡建设局、广电局、体育局、医保局、疾控局、市场监管局，各金融监管分局：

为贯彻落实《内蒙古自治区人民政府关于印发健康内蒙古行动实施方案的通知》《健康内蒙古行动（2020-2030 年）》和《健康中国行动——慢性呼吸系统疾病防治行动实施方案（2024-2030 年）》等文件精神，深入开展慢性呼吸系统疾病防治专项行动，切实维护人民群众健康，自治区卫生健康委等 12 个部门联合制定了《健康内蒙古行动——慢性呼吸系统疾病防治行动实施方案（2024—2030 年）》。现印发给你们，请认真贯彻执行。

内蒙古自治区卫生健康委员会
内蒙古自治区教育厅
内蒙古自治区生态环境厅
内蒙古自治区广播电视局
内蒙古自治区医疗保障局
内蒙古自治区发展和改革委员会
内蒙古自治区财政厅
内蒙古自治区住房和城乡建设厅
内蒙古自治区体育局
内蒙古自治区疾病预防控制中心
内蒙古自治区药品监督管理局
国家金融监督管理总局内蒙古监管局
2024 年 12 月 10 日

健康内蒙古行动——慢性呼吸系统疾病 防治行动实施方案（2024—2030 年）

为贯彻落实国家卫生健康委等 13 部门联合印发的《健康中国行动——慢性呼吸系统疾病防治行动实施方案（2024-2030 年）》（国卫医急发〔2024〕24 号）文件精神，落实《健康内蒙古行动（2020-2030 年）》要求，深入开展自治区慢性呼吸系统疾病防治工作，提高自治区居民呼吸健康水平，结合自治区实际，制定本实施方案。

一、总体要求

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻落实党的二十大精神 and 新时代党的卫生与健康工作方针，坚持以人民为中心的发展思想，推进健康内蒙古建设，提升全民健康水平。完善慢性呼吸系统疾病防治体系建设，动员全社会参与慢性呼吸系统疾病及其危险因素全程管理，倡导健康生活方式，普及健康知识，中（蒙）西医并重，加强慢性呼吸系统疾病的早筛、早诊和早治，加强政策引导和资源配置，有效遏制慢性呼吸系统疾病增长带来的危害，增强人民群众健康获得感，为共建共享健康内蒙古奠定重要基础。

到 2030 年，慢性呼吸系统疾病防治体系进一步完善，危险因素综合防控取得阶段性进展，慢性呼吸系统疾病基层筛查能力及规范化管理水平显著提升，70 岁及以下人群慢性呼吸系统疾病死亡率下降到 8.1/10 万及以下。

二、控制危险因素，降低慢性呼吸系统疾病发病风险

（一）提升全民呼吸健康意识，倡导健康生活方式。结合世界慢阻肺日、世界哮喘日、世界无烟日等主题日，加强慢性呼吸系统疾病相关的主题宣教。通过电视、广播、互联网、新媒体、健康讲座等方式传播科学的健康信息，加强学校慢性呼吸系统疾病预防知识科普，提高全民呼吸健康意识。倡导健康生活方式，提倡科学运动与合理膳食。深入开展控烟宣传，推进无烟环境建设，提高全民对吸烟危害健康的认知。推动医疗机构开设戒烟门诊，提供戒烟服务。（自治区卫生健康委牵头，教育厅、广电局、体育局等有关部门配合）

（二）促进疫苗接种。加强疫苗接种宣传工作，推进老年人和慢性病人疫苗接种工作，提升流感疫苗、肺炎球菌疫苗、新冠疫苗等的接种水平。提高疫苗接种的可及性、选择性。（自治区卫生健康委、疾控局、药监局按职责分工负责）

（三）加强环境卫生和职业卫生工作。加强大气污染治理，促进清洁能源的开发利用，持续削减大气污染物排放量，推动细颗粒物（PM_{2.5}）浓度降低，推进厨房通风改造和炉灶改造，减少室内外空气污染。继续开展大气污染监测和数据

开放，开展花粉浓度的动态监测，向居民提供预警信息和健康建议。以粉尘危害严重的行业领域为重点，加强源头预防，改善工作场所劳动条件。深入开展爱国卫生运动，推进城乡环境卫生综合整治。（自治区生态环境厅、住房和城乡建设厅、疾控局、卫生健康委牵头，各有关部门配合）

三、完善慢性呼吸系统疾病防治服务体系

（四）加强医防协同和医防融合。加强医疗机构和疾控机构的协同配合，强化各级医疗机构和疾控机构在慢性呼吸系统疾病宣传教育、高危人群筛查、健康咨询和健康管理等方面的深度协作，培养兼具慢性呼吸系统疾病预防和治疗知识技能的复合型人才，有效发挥作用。（自治区卫生健康委牵头，各有关部门配合）

（五）推进慢性呼吸系统疾病分级诊疗。构建医疗卫生机构分工协作机制，基层医疗卫生机构重点开展初筛和转介、建立健康档案、结合家庭医生签约服务开展健康管理等工作，二级及以上医疗机构重点开展疾病诊治、制定长期治疗方案、提供技术指导和培训等工作，建立上下联动的慢性呼吸系统疾病分级诊疗管理运行机制。加强旗（县、区）呼吸系统疾病相关学科建设，促进旗（县、区）龙头医院开设呼吸科门诊，不断提升旗（县、区）慢性呼吸系统疾病诊疗能力。（自治区卫生健康委牵头，各有关部门配合）

（六）加强早期筛查与早诊早治。开展慢性阻塞性肺疾病高危人群筛查和危险因素干预，加强筛查与早诊早治的衔接。推动将肺功能检查纳入40岁及以上人群常规体检内容。提倡40岁及以上人群或慢性呼吸系统疾病高危人群每年检查1次肺功能。（自治区卫生健康委牵头，财政厅等有关部门配合）

（七）提升基层慢性呼吸系统疾病防治服务能力。强化基层医务人员常见慢性呼吸系统疾病筛查与诊疗规范化培训，提升基层医疗卫生机构慢性呼吸系统疾病高危人群筛查、初步诊断和健康管理能力。加强基层医疗卫生机构慢性阻塞性肺疾病相关诊疗设备和长期治疗管理用药的配备。推动基层开展慢性阻塞性肺疾病患者健康管理。进一步提高基层医疗卫生机构肺功能检查服务能力，推进基层肺功能检查，提高质量控制水平，提供城乡社区居民可及的肺功能检查服务。（自治区卫生健康委牵头，各有关部门配合）

（八）开展慢性呼吸系统疾病相关慢性病同防同治同管。鼓励医疗卫生机构将慢性呼吸系统疾病及其合并的高血压、糖尿病等同防同治同管，开展共同危险因素预防、联合筛查、管理随访、生活方式指导及康复治疗等。（自治区卫生健康委牵头，各有关部门配合）

四、加强慢性呼吸系统疾病规范诊疗和质量控制

（九）加强规范化诊疗和健康管理。完善慢性呼吸系统疾病相关诊疗指南、

临床路径。探索应用人工智能、大数据等新一代信息技术建立规范化基层诊疗辅助系统。加强临床用药规范管理,做好公众和患者的教育,提升自我健康管理能力。促进慢性呼吸系统疾病规范化诊疗及多学科协作,提升重症及复杂慢性呼吸系统疾病的诊疗能力。(自治区卫生健康委负责)

(十)加强医疗质量控制。进一步推进医疗质量控制体系建设,完善慢性呼吸系统疾病医疗质量控制指标,通过相关质量信息的系统收集、分析及研判,开展慢性呼吸系统疾病诊疗质控评价和反馈,促进诊疗质量持续改进。(自治区卫生健康委负责)

五、提升慢性呼吸系统疾病中医药(蒙医药)防治能力

(十一)发挥中医药(蒙医药)在预防、早期干预和治疗中的作用。充分发挥中医药(蒙医药)治未病优势,推广应用各类慢性呼吸系统疾病治未病干预指南。进一步加强中医(蒙医)医院肺病科建设,鼓励引导中医(蒙医)医院开设慢性呼吸系统疾病专病门诊,发挥自治区级中医(蒙医)肺病优势专科辐射带动作用,加强中医(蒙医)肺病优势专科建设。中医(蒙医)医院应优化慢性呼吸系统疾病中医药(蒙医药)诊疗方案,提升救治能力,充分发挥针灸、穴位贴敷等中医(蒙医)非药物疗法作用,并向基层医疗卫生机构推广应用。(自治区卫生健康委负责)

六、推动慢性呼吸系统疾病健康支持和康复治疗

(十二)推动健康支持。重视慢性呼吸系统疾病患者的营养评估与监测,开展个体化的营养指导。加强慢性呼吸系统疾病患者常见心理行为问题的筛查干预,鼓励医疗卫生机构对慢性呼吸系统疾病患者进行心理状态评估和焦虑、抑郁等常见心理问题筛查,并针对存在的精神及心理问题给予必要的干预。(自治区卫生健康委牵头,各有关部门配合)

(十三)加强呼吸康复。加强呼吸功能评估、运动功能评估等,指导慢性呼吸系统疾病患者进行有氧运动、抗阻运动、体位引流等康复锻炼,为慢性呼吸系统疾病患者提供个体化综合康复干预方案。加强尘肺病康复站规范管理。探索远程医疗、可穿戴设备在慢性呼吸系统疾病患者居家康复和自我管理中的应用。(自治区卫生健康委牵头,各有关部门配合)

七、加强慢性呼吸系统疾病的监测与评估

(十四)完善慢性呼吸系统疾病监测与评估体系。组织开展中国居民慢阻肺监测项目,加强慢性呼吸系统疾病监测和患病、死亡等疾病负担评估,落实各级监测责任,提高监测效率及质量。规范信息管理,保护患者隐私与数据安全。(自治区卫生健康委负责)

八、实施综合保障，减轻患者疾病负担

（十五）采取综合医疗保障措施。做好慢性呼吸系统疾病患者基本医疗保障有关工作。鼓励保险公司开发慢性呼吸系统疾病相关商业健康保险产品，与病前、病中、病后的健康管理深度融合，有效提高人民群众的健康水平。提高慢性呼吸系统疾病长期管理药物的可及性，加强短缺药品供应保障，推动不同医疗机构用药衔接，提高患者长期治疗依从性。（自治区医保局、国家金融监督管理总局内蒙古监管局、卫生健康委按职责分工负责）

九、加强相关学科专业建设和科学研究

（十六）加强慢性呼吸系统疾病相关学科专业建设，完善人才结构。加强医教协同，深化院校教育改革，支持高校设立呼吸康复、呼吸治疗、医学前沿交叉、健康促进、健康管理等相关学科专业，着力培养慢性呼吸系统疾病防治复合型、实用型和领军型人才。强化医疗卫生人员慢性呼吸系统疾病防控知识技能的培训。

（自治区教育厅、卫生健康委按职责分工负责）

（十七）集中力量加快科研攻关。聚焦发病机制、疾病模型构建、临床表型异质性、危险因素综合防控、防治新技术、疾病筛查等关键领域，加强科研支持力度，强化基础前沿研究、诊疗技术研究和应用示范的全链条部署。充分发挥国家和自治区临床医学研究中心及其协同网络在临床研究、转换应用方面的引领示范带动作用，持续提升我区慢性呼吸系统疾病防治的整体科技水平。（自治区卫生健康委牵头，各有关部门配合）

十、组织实施

各盟市、各有关部门要建立健全慢性呼吸系统疾病防治工作协调机制，加强资源协同，密切协作配合，定期研究解决防治工作中的重大问题；要将慢性呼吸系统疾病防治作为健康内蒙古建设的重点内容，纳入地方重要民生工程，组织制定本地区防治规划及实施方案，明确盟市级慢性呼吸系统疾病防治技术支持单位，统筹推进慢性呼吸系统疾病防治行动与健康内蒙古其他有关专项行动；要强化宣传引导，充分调动社会力量广泛参与，营造有利于慢性呼吸系统疾病防治的良好氛围；要加强对慢性呼吸系统疾病防治工作的动态评估，督促各项目标和任务完成。

（各有关部门按职责分工负责）

发文机关： 内蒙古自治区卫生健康委员会、
内蒙古自治区教育厅等
标 题： 关于印发健康内蒙古行动——糖尿病防治行动实施方案（2024-2030 年）的通知
发文字号： 内卫医急字〔2024〕451 号
类 别： 医疗政策

成文日期： 2024 年 11 月 29 日
发布日期： 2024 年 12 月 31 日
关 键 字： 糖尿病、疾病防治

关于印发健康内蒙古行动——糖尿病防治 行动实施方案（2024-2030 年）的通知

内卫医急字〔2024〕451 号

各盟市卫生健康委、发展改革委、教育局、工业和信息化局、民政局、财政局、广电局、体育局、医保局、疾控局、总工会，各金融监管分局：

为贯彻落实《内蒙古自治区人民政府关于印发健康内蒙古行动实施方案的通知》《健康内蒙古行动（2020-2030 年）》和《健康中国行动——糖尿病防治行动实施方案（2024-2030 年）》等文件精神，深入开展糖尿病防治专项行动，切实维护人民群众健康，自治区卫生健康委等 12 个部门联合制定了《健康内蒙古行动——糖尿病防治行动实施方案（2024-2030 年）》。现印发给你们，请认真贯彻执行。

内蒙古自治区卫生健康委员会
内蒙古自治区教育厅
内蒙古自治区民政厅
内蒙古自治区广播电视局
内蒙古自治区医疗保障局
内蒙古自治区发展和改革委员会
内蒙古自治区工业和信息化厅
内蒙古自治区财政厅
内蒙古自治区体育局
内蒙古自治区疾病预防控制中心
内蒙古自治区总工会
国家金融监督管理总局内蒙古监管局
2024 年 11 月 29 日

健康内蒙古行动——糖尿病防治行动
实施方案（2024—2030 年）

为贯彻落实国家卫生健康委等 14 部门联合印发的《健康中国行动——糖尿病防治行动实施方案（2024-2030 年）》（国卫医急发〔2024〕23 号）文件精神，落实《健康内蒙古行动（2020-2030 年）》要求，深入开展糖尿病防治专项行动，制定本方案，旨在扎实推进内蒙古糖尿病防治工作，提升糖尿病防治成效。

一、总体要求

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的二十大精神和新时代党的卫生与健康工作方针，坚持以人民为中心的发展思想，深入推进健康内蒙古行动。坚持预防为主，创新医防融合机制，以基层为重点，中（蒙）西医并重，强化政府、部门、社会、个人责任，推进“以治病为中心”向“以健康为中心”转变，形成有利于糖尿病防治的生活方式、生态环境和社会环境，降低因糖尿病及其并发症导致的死亡和伤残，提高人民群众健康水平，为共建共享健康内蒙古奠定重要基础。

到 2030 年，建立上下联动、医防融合的糖尿病防治体系，18 岁及以上居民糖尿病知晓率达到 60% 及以上，2 型糖尿病患者基层规范管理服务率达到 70% 及以上，糖尿病治疗率、控制率、并发症筛查率持续提高，糖尿病诊疗规范化、同质化基本实现，防治服务能力持续提升，糖尿病早死率持续下降，糖尿病疾病负担得到有效控制。

二、加强危险因素控制，降低糖尿病发病风险

（一）开展糖尿病防治全民教育。丰富糖尿病防治健康科普资源，医疗机构和医务人员要积极参与糖尿病科普创作。发布糖尿病防治核心信息和知识要点，广泛宣传合理膳食、科学运动、戒烟限酒、心理平衡、中医养生保健等健康科普知识。规范糖尿病防治健康科普管理，鼓励开发适宜健康科普工具，指导科学开展糖尿病健康宣教活动。开展形式多样的糖尿病防治宣传教育，充分利用短视频、直播、动漫等新媒体传播形式，根据不同人群特点进行有针对性的健康科普知识宣传。（自治区卫生健康委、广电局按职责分工负责）

（二）普及健康生活方式。强化每个人是自己健康第一责任人的理念，树立主动健康观念，提高居民对糖尿病危险因素的认识，指导大众科学开展自我健康管理。推进全民健康生活方式行动，深入开展“三减三健”（减盐、减油、减糖、健康口腔、健康体重、健康骨骼）和“体重管理年”等专项行动，开发推广健康适宜技术和支持工具，增强群众促进和维护自身健康的能力。倡导糖尿病高危人群和患者定期测量血糖、血脂和血压，维持健康体重，普及健康生活方式，降低糖尿病发病风险。（自治区卫生健康委牵头，各有关部门配合）

（三）建设健康支持性环境。加快完善营养促进支持性政策，促进居民营养

均衡，改善糖尿病患者膳食结构。鼓励营养指导员开展社区营养干预，推广营养干预方案。进一步增加全民健身场地设施场所数量和覆盖范围，推进公共体育设施向公众免费或低收费开放。加强运动评估干预，支持引导群众积极参与健身活动。开展肥胖防控行动，加强以控制超重和肥胖等为重点的健康知识教育和主动健康管理。积极推进无烟环境建设，深入开展控烟宣传，持续推进控烟措施。（自治区卫生健康委、发展和改革委员会、财政厅、体育局按职责分工负责）

（四）加强重点人群和重点场所糖尿病健康促进。制定糖尿病健康促进分类技术指南，指导学校、企业、医疗机构、养老机构等单位开展健康促进活动。企事业单位完善职工年度健康体检和健康档案，开展健康膳食、体育健身、心理减压等各类健康促进活动。落实65岁以上人群健康管理服务，积极推进健康老龄化。加强中小学生健康教育，制定儿童青少年营养促进和体育健身健康策略，保障在校运动时间，中小学、幼儿园校园内限制销售含糖饮料并避免售卖高糖、高脂食品，控制肥胖等相关危险因素，提升儿童青少年健康素养。（自治区卫生健康委、教育厅、民政厅、体育局、总工会、疾控局按职责分工负责）

三、强化糖尿病防治体系，夯实医防融合工作机制

（五）推动糖尿病防治机构能力建设。加强旗（县、区）级医院内分泌专科建设，配备具备内分泌系统疾病诊治能力的医师，提高糖尿病综合防治能力。规范基层糖尿病门诊建设，提升糖尿病防治同质化水平。鼓励自治区内发达地区的糖尿病防治专业机构积极发挥自身优势，通过输出人才、技术、品牌、管理等提高资源不足地区糖尿病整体防治能力，促进自治区内医疗资源均衡分布，共同推动糖尿病防治工作的深入开展。（自治区卫生健康委牵头，发展和改革委员会配合）

（六）强化糖尿病医防融合工作机制。建立健全卫生健康行政部门、疾控机构、医院和基层医疗卫生机构分工协作、优势互补的糖尿病防治工作机制。各级卫生健康行政部门应建立健全组织管理体系，切实加强对糖尿病防治服务体系建设的组织与领导。承担区域糖尿病防治职能的医疗卫生机构建立辖区糖尿病防治协作网络，推广适宜防治技术，组织开展培训、质量控制。各级疾控机构负责糖尿病及其危险因素监测、流行病学调查、人群干预等。积极发展以旗（县、区）级医院为龙头的紧密型县域医共体，推进内分泌专科联盟和远程医疗协作网建设。强化各级各类医疗卫生机构在宣传教育、健康咨询及指导、高危人群筛查、健康管理等方面的协作。强化临床医生的预防知识培训和技能提升工作，更好为公众和高危人群及患者提供防治结合的专业服务。（自治区卫生健康委牵头，疾控局配合）

（七）推动分级诊疗。以城市医疗集团、县域医共体建设为抓手，牵头医院

与基层医疗卫生机构建立上下联动、分级诊疗的管理机制。对于病情控制稳定的，由基层医疗卫生机构提供糖尿病基本医疗和健康管理服务；对于控制不稳定或不适合在基层诊治的、以及基层不具备开展糖尿病慢性并发症筛查条件的，转诊到上级医疗机构明确诊断并进行治疗，病情稳定后，上级医疗机构可将患者转诊至常住地辖区的基层医疗卫生机构接受后续的治疗和随访管理服务，并加强支持指导。（自治区卫生健康委牵头，各有关部门配合）

四、实施糖尿病筛查和健康干预，强化筛查长效机制

（八）加大糖尿病筛查和干预管理力度。制定糖尿病城乡社区筛查和健康干预指南及工作规范，提高基层医疗卫生机构糖尿病筛查能力。开展糖尿病高危人群危险因素干预，以糖尿病前期人群、肥胖人群等为重点，开发营养及运动等干预适宜技术。建立工作机制，加强筛查与后续诊疗的衔接，实现糖尿病患者的早期诊断和全程健康管理。（自治区卫生健康委负责）

（九）优化糖尿病筛查管理模式。基层医疗卫生机构逐步开展糖尿病风险评估服务，指导居民了解自身患病风险。引导糖尿病高危人群每年至少测量1次空腹血糖，并接受医务人员的健康指导；引导糖尿病前期人群每半年检测1次空腹或餐后2小时血糖，每年到医疗机构进行1次糖尿病风险评估；提倡40岁及以上人群每年至少检测1次空腹血糖。鼓励旗（县、区）级医疗机构与基层医疗卫生机构建立糖尿病一体化管理模式，加强对辖区糖尿病筛查的技术指导。（自治区卫生健康委负责）

（十）加强糖尿病慢性并发症筛查和干预管理。提高医务人员对糖尿病慢性并发症的早期发现、规范化诊断和治疗能力，及早干预治疗糖尿病肾脏病、糖尿病视网膜病变、糖尿病足病等并发症，延缓并发症进展，降低致残率和致死率。制定糖尿病慢性并发症城乡社区筛查和干预管理指南及工作规范，提升基层糖尿病慢性并发症筛查能力，推进及时干预管理和规范转诊。（自治区卫生健康委负责）

五、提升糖尿病诊疗能力，优化诊疗模式

（十一）强化诊疗规范化管理。完善糖尿病诊疗指南、临床路径。鼓励三级医疗机构通过医联体建设和专科技术协作等方式，开展糖尿病诊疗能力培训和适宜技术普及。加强糖尿病药物的临床应用管理，完善用药指南，发挥临床药师作用，推动医联体内药学服务下沉，指导基层医疗卫生机构提高合理用药水平。（自治区卫生健康委负责）

（十二）完善诊疗质控体系。建立糖尿病诊疗质量控制指标体系。依托各级内分泌专业医疗质量控制中心，开展指导工作，对医疗质量相关指标进行持续性监测，促进糖尿病诊疗质量持续改进。提高基层医疗卫生机构糖尿病相关检查检

验能力。持续开展处方抽查及评价，开展用药监测与评价。（自治区卫生健康委负责）

（十三）优化诊疗模式。推动二、三级医疗机构建立糖尿病多学科诊疗模式，提升综合诊治水平。积极运用互联网、人工智能等技术，开展远程会诊、临床辅助决策等服务，提高基层诊疗能力和效率。（自治区卫生健康委负责）

六、规范糖尿病健康管理，提升健康管理水平

（十四）规范糖尿病健康管理，加强“三高共管”。基层医疗卫生机构应按照国家基本公共卫生服务规范要求，为辖区内 2 型糖尿病患者提供规范的健康管理服务，对 2 型糖尿病高危人群进行针对性的健康教育。进一步加强健康管理的质量控制，提升管理效果，糖尿病管理患者的血糖控制率持续提升。指导基层医疗卫生机构加大血压、血糖、血脂“三高共管”力度，构建慢性病医防融合健康管理新模式。（自治区卫生健康委牵头，各有关部门配合）

（十五）提升基层健康管理能力。加强《中国糖尿病健康管理规范》《国家基层糖尿病防治管理指南》培训，为乡镇卫生院和社区卫生服务中心培养具备糖尿病预防、诊疗和健康管理等能力的医师，推动预防、治疗、护理、康复服务有机衔接，形成“病前主动防，病后科学管，跟踪服务不间断”的糖尿病一体化健康管理模式。开展糖尿病医防融合综合干预工作，医疗机构与疾控机构要加强合作，为糖尿病患者提供饮食控制指导和运动促进健康服务，并对患者开展自我血糖监测和健康管理进行指导。（自治区卫生健康委负责）

（十六）推广健康管理新技术。推广糖尿病智慧健康管理技术，充分利用人工智能等信息技术手段丰富糖尿病健康管理手段，推广物联网应用、可穿戴设备。试点开展人工智能糖尿病视网膜病变筛查、持续葡萄糖监测等新技术应用，提升健康管理效率和效果。（自治区卫生健康委牵头，各有关部门配合）

七、加强中（蒙）西医结合，发挥中医药（蒙医药）独特作用

（十七）提升中医药（蒙医药）防治糖尿病能力。加快构建糖尿病中（蒙）西医结合防治网络，形成分级管理和诊疗体系。加强中医（蒙医）医院内分泌科建设，鼓励开设糖尿病专病门诊，并发挥自治区级、盟市级、旗（县、区）级中医（蒙医）内分泌优势专科的辐射带动作用，加强中医（蒙医）内分泌优势专科建设。加大《国家基层糖尿病防治管理指南》中医药（蒙医药）内容及适宜技术推广力度。积极应用中医药（蒙医药）技术方法，为糖尿病患者提供综合治疗。（自治区卫生健康委负责）

（十八）强化糖尿病中医药（蒙医药）预防及早期干预。发挥中医（蒙医）“治未病”作用，梳理中医（蒙医）糖尿病预防保健知识，纳入糖尿病健康管理健康

教育内容。综合运用现代诊疗技术和中医四诊（望、闻、问、切）等检测方法，早期发现高危人群，推广应用糖尿病前期治未病干预指南。（自治区卫生健康委负责）

八、开展糖尿病综合监测，提升管理信息化水平

（十九）加强糖尿病防治综合监测。依托慢性病及其危险因素监测工作，完善糖尿病及其慢性并发症等监测评价内容，逐步扩大糖尿病防治综合监测的覆盖面，提高监测效率和质量，加强有关疾病负担评估。规范信息管理，保护患者隐私和信息安全。（自治区卫生健康委牵头，各有关部门配合）

九、实施综合保障，减轻群众就医负担

（二十）采取综合医疗保障措施。按规定做好糖尿病患者基本医疗保障有关工作。鼓励商业保险机构开发糖尿病防治相关商业健康保险产品，增加糖尿病健康保险供给，提供病前、病中、病后的综合性健康保障管理，满足多层次、多样化健康保障需求。推动提高健康管理费用在健康保险中的列支比例。（自治区医保局、国家金融监督管理总局内蒙古监管局按职责分工负责）

（二十一）提高糖尿病药物供应保障水平。规范开展糖尿病药品使用监测和临床综合评价。加强短缺药品供应保障，强化上下级医疗机构用药衔接，提高药学服务能力。（自治区卫生健康委负责）

十、实施重大科技攻关，加快创新成果转化

（二十二）加强糖尿病防治研究和协同网络建设。加强糖尿病防治科研系统布局，建设医疗机构、公共卫生机构和科研机构协同的研究网络，完善糖尿病防治研究体系及协同创新网络建设。加强人才培养，完善梯队建设，健全多层次、多学科、复合型糖尿病防治人才培养体系。提升公共卫生人员和基层卫生人员糖尿病防治技能。（自治区教育厅、卫生健康委牵头，各有关部门配合）

（二十三）集中力量加快科研攻关。聚焦糖尿病发病机制、防治技术等关键领域，加强科技创新。依托卫生健康领域相关国家科技计划，推进发病机制、防治关键技术、精准化防治方案的临床转化研究，加强糖尿病数字医疗、智慧健康管理和防治政策的评价研究。（自治区卫生健康委负责）

（二十四）加强糖尿病防治科研成果的推广应用。打破医学研究、临床诊疗和公共卫生之间屏障，加快基础前沿研究成果在临床和健康产业发展中的具体应用，支持新技术、新产品在糖尿病防治领域推广应用。结合糖尿病防治需求，遴选有应用前景的糖尿病预防、诊疗、健康管理适宜技术及具备数字化、智能化、便携式特点的创新产品等，加快成果转化以及在基层和边远地区的应用推广。研

制和用好符合自治区人群和患者特点的相关诊疗规范和指南。（自治区发展改革委、卫生健康委、疾控局按职责分工负责）

十一、组织实施

各地、各有关部门要切实提高认识，发挥主导作用，建立糖尿病防治工作领导协调机制，根据本地实际情况研究制定具体防治行动方案，明确盟市级技术支持单位；加强统筹协调，密切协作配合，确保各项措施落到实处、取得实效；加强糖尿病防治行动与健康内蒙古其他有关专项行动的有机融合、一体推进，动员社会力量广泛参与，营造群防群控的良好氛围；加强对糖尿病防治工作的动态评估，对防治工作成效突出的，及时总结经验做法，广泛宣传和推广。（各有关部门按职责分工负责）

发文机关：辽宁省医疗保障局

成文日期：2024 年 12 月 18 日

标 题：辽宁：关于做好定点药店医保药品价格监测比较工作的通知

发文字号：辽医保〔2024〕35 号

发布日期：2024 年 12 月 19 日

类 别：医保政策

关 键 字：定点药店、医保药品、药品价格监测

辽宁：关于做好定点药店医保药品 价格监测比较工作的通知

辽医保〔2024〕35 号

各市医疗保障局：

按照《国家医疗保障局办公室关于推进定点药店医保药品价格监测比较更好惠及参保群众的通知》（医保办发〔2024〕12 号）要求，全省各市上线运行了药品公开比价小程序。为进一步引导定点药店公平合理诚信定价，提高定点药店销售医保药品的规范性和经济性，现就做好定点药店医保药品价格监测比较工作通知如下。

一、推进定点药店医保药品公开比价应用

各市定点药店医保药品公开比价小程序均已上线运行，为方便参保群众购买到质优价宜、性价比高的药品，切实减轻群众药费负担发挥了重要作用。各市要持续扩大纳入公开比价的定点药店和药品范围，促进定点药店规范药品价格等数据，加强药品“进销存”数据实时传输，为参保群众提供更多选择，促进药品价格市场调节，维护药品价格合理稳定。

二、设立定点药店医保药品量价比较指数管理指标

省医保局设立定点药店医保药品量价比较指数（以下简称“量价比较指数”）管理指标，覆盖省内全部职工医保统筹定点药店，将定点药店医保药品价格与省医药采购平台相关价格进行比较，客观掌握定点药店的整体价格水平。

挂网价为同通用名同剂型同包装同厂牌药品在省医药采购平台的挂网价格；差比价为同通用名同厂牌药品、符合差比价规则计算得出的价格；参比价为同通用名不同厂牌药品、符合差比价规则计算得出的价格。通过挂网价、差比价和参比价比较价格的药品，纳入量价比较指数计算范围，其余药品不纳入。

三、加强定点药店医保药品价格监测和处置

省医保局将在医保信息平台的药品和医用耗材招采管理子系统搭建“药品价格比较指数管理”模块。自 2025 年起，省医保局按年度确定量价比较指数监测值，

作为价格监测警戒线；按季度计算各市定点药店量价比较指数监测值，供各市医保部门查询和使用。

各市要加强定点药店数据质量管理，提高药店价格数据真实性、规范性、准确性。要积极开展定点零售药店量价比较指数管理，按季度分析定点药店价格情况，重点关注量价比较指数偏高的定点药店医保药品价格。在一个自然年度内，对一个季度高于监测值的药店进行提醒，对两个季度高于监测值的药店进行约谈，对三个季度高于监测值的药店进行通报，引导定点药店医保药品整体价格趋于合理。

四、加强定点药店协议管理

各市要将量价比较指数管理指标纳入定点协议范围，强化医保药品价格监测管理。定点药店须书面承诺遵守医疗保障部门制定的药品价格政策。对经提醒、约谈、通报，仍拒绝调整或调整后未符合要求的定点药店，根据协议约定给予相应处理，直至中止、解除医保服务协议。

五、工作要求

定点药店医保药品价格监测，关系到群众切身利益，事关药品价格秩序和医保基金安全。各市医保部门务必高度重视，加强监测比较，对监测结果及时开展分析和处置。要广泛宣传医保药品量价比较指数的重要意义，密切关注舆情，合理引导舆论和预期，营造良好的舆论氛围。

省医保局定期开展调度，各市医保局每季度第二个月的 15 日前将监测和处置情况报送省医保局。

辽宁省医疗保障局

2024 年 12 月 18 日

发文机关：辽宁省卫生健康委员会
标 题：关于征求辽宁省地方标准《采供血全过程服务规范第 1 部分：通则》（征求意见稿）意见的公告
发文字号：
类 别：医疗政策

成文日期：2024 年 12 月 26 日
发布日期：2024 年 12 月 26 日
关 键 字：采供血、服务规范

关于征求辽宁省地方标准《采供血全过程服务规范 第 1 部分：通则》（征求意见稿）意见的公告

由省卫生健康委推荐的《采供血全过程服务规范第 1 部分：通则》（项目编号 2024258）列入辽宁省市场监督管理局发布的 2024 年度地方标准立项计划。按照《辽宁省地方标准管理办法》的有关规定，现向社会各界公开征求意见，请填写《辽宁省地方标准征求意见汇总处理表》，并于 2025 年 1 月 27 日前以信函、传真的形式反馈给省卫生健康委法规处。

电 话：024-23381009

地 址：沈阳市和平区太原北街 2 号

- 附件：1. 《采供血全过程服务规范第 1 部分：通则》征求意见稿
2. 《采供血全过程服务规范第 1 部分：通则》编制说明
3. 《采供血全过程服务规范第 1 部分：通则》意见反馈表

辽宁省卫生健康委员会
2024 年 12 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 > 关于征求辽宁省地方标准《采供血全过程服务规范第 1 部分：通则》（征求意见稿）意见的公告

发文机关： 辽宁省卫生健康委员会
标 题： 关于征求辽宁省地方标准《血液乳糜程度判定技术要求》（征求意见稿）意见的公告
发文字号：
类 别： 医疗政策

成文日期： 2024 年 12 月 26 日
发布日期： 2024 年 12 月 26 日
关 键 字： 血液乳糜、地方标准

关于征求辽宁省地方标准《血液乳糜程度判定技术要求》（征求意见稿）意见的公告

由省卫生健康委推荐的《血液乳糜程度判定技术要求》（项目编号 2024259）列入辽宁省市场监督管理局发布的 2024 年度地方标准立项计划。按照《辽宁省地方标准管理办法》的有关规定，现向社会各界公开征求意见，请填写《辽宁省地方标准征求意见汇总处理表》，并于 2025 年 1 月 27 日前以信函、传真的形式反馈给省卫生健康委法规处。

电 话：024-23381009

地 址：沈阳市和平区太原北街 2 号

- 附件：1. 《血液乳糜程度判定技术要求》征求意见稿
2. 《血液乳糜程度判定技术要求》编制说明
3. 《血液乳糜程度判定技术要求》意见反馈表

辽宁省卫生健康委员会
2024 年 12 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 > 关于征求辽宁省地方标准《血液乳糜程度判定技术要求》（征求意见稿）意见的公告

发文机关：吉林省长期护理保险护理服务机构

成文日期：2024 年 12 月 16 日

标 题：关于公开征求《吉林省长期护理保险护理服务机构定点管理实施细则（试行）》（征求意见稿）意见的公告

发文字号：

发布日期：2024 年 12 月 16 日

类 别：医保政策

关 键 字：长期护理、护理保险

关于公开征求《吉林省长期护理保险护理服务机构定点管理实施细则（试行）》 （征求意见稿）意见的公告

根据国家医保局办公室《关于印发长期护理保险护理服务机构定点管理办法（试行）的通知》（医保办发〔2024〕21 号）、《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》（国家医疗保障局 2 号令）、《关于印发长期护理保险经办规程（试行）的通知》（医保办发〔2024〕22 号）等相关规定，结合我省实际，我单位制定了《吉林省长期护理保险护理服务机构定点管理实施细则（试行）》（征求意见稿），现向社会公开征求意见，公众可通过邮件或书面信函方式提出意见，意见反馈截止时间为 2025 年 1 月 6 日。

电子邮箱 j112393@163.com，邮件主题请注明“长期护理保险定点管理实施细则意见反馈”。

通讯地址：吉林省长春市二道区自由大路 3999 号省社会医疗保险管理局医药服务部（邮编：130031），请在信封上注明“长期护理保险定点管理实施细则意见反馈”字样。

附件：吉林省长期护理保险护理服务机构定点管理实施细则（试行）（征求意见稿）

（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《吉林省长期护理保险护理服务机构定点管理实施细则（试行）》（征求意见稿）意见的公告

发文机关： 吉林省社会医疗保险管理局
标 题： 关于印发《吉林省长期护理保险业务经办规程（试行）》的通知
发文字号：
类 别： 医保政策

成文日期： 2024 年 12 月 10 日
发布日期： 2024 年 12 月 20 日
关 键 字： 长期护理、护理保险

关于印发《吉林省长期护理保险业务 经办规程（试行）》的通知

各市（州）、长白山管委会、梅河口市社会医疗保险管理局（经办中心）：

为规范长期护理保险经办工作，提高经办管理服务效能，保障参保人合法权益，根据《国家医疗保障局办公室关于印发〈长期护理保险经办规程（试行）〉的通知》（医保办发〔2024〕22 号）、《国家医保局 财政部关于印发〈长期护理保险失能等级评估管理办法（试行）〉的通知》（医保发〔2023〕29 号）、《关于做好制定长期护理保险失能等级评估管理实施细则的通知》（吉医保办〔2024〕8 号）及《关于印发吉林省长期护理保险失能等级评估管理暂行办法的通知》（吉医保办〔2022〕20 号）（以下简称“20 号文”），制定《吉林省长期护理保险业务经办规程（试行）》，现印发给你们，请遵照执行。

附件：吉林省长期护理保险业务经办规程（试行）

吉林省社会医疗保险管理局
2024 年 12 月 10 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网（www.drugnet.com.cn）> 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《吉林省长期护理保险业务经办规程（试行）》的通知

发文机关：黑龙江省医疗保障局

成文日期：2024 年 12 月 4 日

标 题：黑龙江：关于做好医用耗材挂网采购工作的通知（试行）

发文字号：

发布日期：2024 年 12 月 4 日

类 别：集中采购

关 键 字：医用耗材、挂网采购

黑龙江：关于做好医用耗材挂网 采购工作的通知（试行）

各市（地）医疗保障局，省公共资源交易中心，各相关医疗机构，有关企业：

为进一步加强我省医用耗材挂网采购工作，规范医疗机构和医药企业购销行为，保障临床需求，引导价格回归合理，推动医疗、医保、医药协同发展和治理，根据《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》（中发〔2020〕5号）、《国家医疗保障局关于印发医疗保障标准化工作指导意见的通知》（医保发〔2019〕39号）、《中共黑龙江省委黑龙江省政府关于深化医疗保障制度改革的实施意见》（黑发〔2020〕13号）、《关于印发〈黑龙江省推进药品和医用耗材集中带量采购和使用工作实施方案〉的通知》（黑药采领发〔2020〕1号）有关要求，现就有关事项通知如下。

一、实施范围

（一）采购主体

全省所有公立医疗机构（含军队医疗机构）作为医用耗材采购使用主体，均须通过黑龙江省医疗保障信息平台（以下简称“采购平台”）采购已有的所需医用耗材，鼓励社会办医保定点医药机构积极参与。

（二）企业范围

省内销售医用耗材的生产（经营）企业（含上市许可持有人、生产企业和配送企业，下同），境外产品全国总代理视为生产企业。

（三）产品范围

本通知所指医用耗材是指获得药品监督管理部门注册批准，属于国家医保医用耗材分类范围的医用耗材（含体外诊断试剂）。国家医保医用耗材分类与代码表中所有类别均可参与我省医用耗材挂网。

（四）时间要求

2025 年 3 月 1 日起，我省公立医疗机构所需医用耗材均应在招采平台采购，属国家医保医用耗材分类范围外的医用耗材产品需向当地县级以上医保部门备案。

二、挂网采购方式

（一）集中带量采购。带量采购中选产品按中选价格直接挂网采购。

（二）日常挂网采购。相关医用耗材产品通过省集中采购平台挂网，实行挂网采购，线上交易。结合临床需求及工作需要，依据《黑龙江省医药集中采购平台服务规范》程序开展，相关企业在窗口期集中申报。未在我省采购平台挂网的产品，由申报企业按要求提交挂网时所申报相关耗材产品在国内所有省份（自治区、直辖市）挂网（中标）价的最低价（不包含带量采购中选执行价格）截图，该最低价作为产品的挂网限价。无外省（自治区、直辖市）挂网（中标）价的，需提供我省3家及以上三级甲等公立医疗机构的采购使用推荐意见书，以推荐医院的最低采购意向价格作为挂网限价。挂网限价经公示、处理申诉质疑后执行，接受日常举报和社会监督。鼓励医疗机构积极与医药企业进行自主议价，也可通过医联体或医共体等形式进行联合议价，降低采购成本，议价结果为医疗机构实际采购价格。

三、集采产品落实

严格按照国家医用耗材联合采购办公室和省际联盟采购办公室发布的医用耗材集中带量采购文件和工作要求，确定实施范围、明确采购周期、优先使用中选产品、按时完成协议采购量。各级医保部门要加强领导，做好辖区内医疗机构相关中选产品采购使用情况的监测管理，确保集采工作平稳有序推进。

四、价格联动

已在我省采购平台挂网的产品应当按照国内所有省（自治区、直辖市）平台正在执行的所有价格（不包含带量采购中选执行价格）中的最低价格变化进行动态调整。企业产品在其它省出现新的低于我省平台的最低挂网（中标）价格（不包含带量采购中选执行价格），须在新的最低价执行之日起30日内在我省采购平台按要求维护新的最低价格，上传相关材料，经公示后执行新的最低价格。若企业逾期不申报，经核查确认后，该产品暂停挂网1年，并依据《黑龙江省医药价格和招采信用评价制度》进行相应处理。挂网结果执行后，医疗机构应当按规定在省采购平台采购所需耗材，采购成交价格不得高于挂网限价。医疗机构采购医用耗材应综合考虑医用耗材品牌、品类、价格等因素，同质量层次应优先采购价格较低产品。

五、配送及结算

生产企业是保障供应第一责任人，可自行配送或者自主选择有资质的配送企业。无论医疗机构采购规模大小、地理位置远近，无论生产企业自行配送或委托配送企业配送，急救产品须在4小时内送到，一般医用耗材24小时内送到，最长

不超过 48 小时，节假日照常配送，保证产品质量。因配送不及时影响临床使用或拒绝提供偏远地区配送服务的企业，由医疗保障部门督促其限期整改，对逾期不改的生产企业取消其中选或挂网资格，经营企业取消其配送资格，并依据《黑龙江省医药价格和招采信用评价制度》对上述企业进行相应处理。医疗机构根据临床需要，在挂网品种目录内选择采购品种，采购过程应当通过采购平台完成。医疗机构应及时与挂网企业签订购销合同，并认真履行合同义务，与生产或配送企业严格按照合同约定及时结算货款。

六、监督管理

（一）严格销售企业政策落实。省内销售医用耗材生产（经营）企业应自觉遵守我省挂网采购规定，按照“带码招标、带码采购、带码结算”原则，在省采购平台申报挂网销售。要积极响应医疗机构议价行为，实际采购价格不得高于原线下采购价格。生产（经营）企业在确保产品质量安全、配送效率和服务质量基础上，应按照医疗机构合理需求，选择配送能力强、规模大、信誉好、覆盖率高的配送企业及时配送产品，保障临床需求。要严格执行价格联动要求，及时如实申报最新低价。

（二）压实医疗机构主体责任。公立医疗机构应健全内部采购制度，规范日常采购行为，积极履行医用耗材采购主体责任，依规线上采购。医用耗材网采率不低于本机构医用耗材本年度全部采购金额的 80%。在采购过程中，要积极开展议价工作，不断降低采购成本，及时回款，按时将议价结果和备案采购数据及时上传至省采购平台。

（三）强化医保部门监测管理。各级医保部门要按照属地管理原则指导辖区内公立医疗机构认真落实采购政策，定期通报网采情况，切实提高公立医疗机构网采率；要将公立医疗机构线上采购情况纳入医保定点协议管理，开展专项考核，对不按规定采购的医疗机构及时进行约谈和通报，并按要求在医保总额预算、年终清算等方面予以惩戒，情节严重的，要将相关情况通报至同级卫健、纪检、审计等部门。加强对企业失信行为监督惩戒力度，对企业在挂网申报、采购配送、价格联动和上传议价结果等环节出现的失信行为，及时按照医药价格和招采信用评价制度相关规定处理。

（四）切实做好网采服务保障。省公共资源交易中心要严格执行国家和我省制定的医用耗材集中采购政策，规范内部管理，制定实施细则，细化操作流程，持续优化提升平台服务能力和效率。加强采购平台日常使用管理，及时应用国家医保局统一发布的数据标准，解决医疗机构和企业提出的困难和问题。要对平台挂网医用耗材价格、采购配送等情况进行监测和统计分析，开展医用耗材挂网价

格治理工作，消除不合理挂网高价，定期将平台监测统计分析和价格治理情况报反馈省医保局。

七、撤网及暂停

被撤网的产品，均适用 2 年内不接受该产品（以医保编码为准）挂网申请的规则。在省医用耗材集中采购平台显示 1 年以上无交易记录的产品，自动列入备选目录，并暂停交易。如临床有采购需求，由有需求的医疗机构提出采购申请，经医疗保障部门根据实际供应情况确定是否恢复交易。

本通知自发布之日起执行，其他医用耗材集中采购规则与本通知不符的，以本通知为准。本通知未涵盖的，以其它规定为准。如遇国家和省政策调整，以调整后的政策为准。通知内容由黑龙江省医疗保障局负责解释。

黑龙江省医疗保障局

2024 年 12 月 4 日

发文机关： 黑龙江省药品监督管理局 成文日期： 2024 年 12 月 10 日
标 题： 黑龙江省药品监督管理局关于印发《黑龙江省放射性药品使用现场检查评定细则（试行）》的通知
发文字号： 发布日期： 2024 年 12 月 31 日
类 别： 医药政策 关 键 字： 放射性药品、现场检查

黑龙江省药品监督管理局关于印发《黑龙江省放射性药品使用现场检查评定细则（试行）》的通知

省局各相关处室、省药品审核查验中心，各有关医疗机构：

为规范我省医疗机构放射性药品使用行为，根据《放射性药品管理办法》《药品生产质量管理规范》《医疗机构制剂配制质量管理规范（试行）》等相关规定，结合我省实际，省局组织制定《黑龙江省放射性药品使用现场检查评定细则（试行）》，经 2024 年 12 月 6 日第 12 次局务会审议通过，现印发给你们，请遵照执行。特此通知。

附件：《黑龙江省放射性药品使用现场检查评定细则（试行）》

黑龙江省药品监督管理局
2024 年 12 月 10 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn)>政策法规>通知公告>黑龙江省药品监督管理局关于印发《黑龙江省放射性药品使用现场检查评定细则（试行）》的通知

发文机关： 黑龙江省医疗保障局、黑龙江省中医药管理局
成文日期： 2024 年 12 月 17 日
标 题： 关于印发《黑龙江省基本医疗保险中医优势病种按疗效价值付费管理办法（试行）》的通知
发文字号： 黑医保规〔2024〕5 号
发布日期： 2024 年 12 月 18 日
类 别： 医保政策
关 键 字： 中医优势、疗效付费

关于印发《黑龙江省基本医疗保险中医优势病种按疗效价值付费管理办法（试行）》的通知

黑医保规〔2024〕5 号

各市（地）医疗保障局、卫生健康委，北大荒农垦集团有限公司人力资源部、龙江森工集团有限公司人力资源部、中国铁路哈尔滨局集团有限公司社会保险部、大庆石油管理局有限公司保险中心：

现将《黑龙江省基本医疗保险中医优势病种按疗效价值付费管理办法（试行）》印发给你们，请结合实际，认真贯彻执行。

黑龙江省医疗保障局
黑龙江省中医药管理局
2024 年 12 月 17 日

黑龙江省基本医疗保险中医优势病种按疗效价值付费管理办法（试行）

为深入贯彻落实《国家医疗保障局国家中医药管理局关于促进中医药传承创新发展的意见》《中共黑龙江省委黑龙江省人民政府关于促进中医药传承创新发展的实施意见》《黑龙江省医保支持中医药传承创新发展若干措施》等文件精神，总结前期试点经验，进一步发挥医保支付方式改革对中医药传承创新发展的推动作用，实行基本医疗保险中医优势病种按疗效价值付费管理，制定本办法。

一、付费原则

建立符合中医药特点的医保支付机制，遴选中医优势病种并开展按疗效价值付费，以此鼓励中医医疗机构发挥特色优势、推动中医特色专科专病高质量发展、提高医保基金使用绩效、更好地满足人民群众对中医药服务需求。

二、覆盖范围

（一）病种遴选。按照“优势突出、临床成熟、疗效确切、安全可控”的原则，在国家中医优势病种基础上，结合我省实际和按疗效价值付费特点，广泛征求各统筹区、医疗机构和专家意见，制定全省按疗效价值付费中医优势病种目录（详见附件1），并进行动态调整。

（二）实行地区。考虑中医优势病种分布和各类医疗机构中医药服务特色，经综合评估首批试点医疗机构取得的成效，确定在原有试点城市的基础上，进一步扩围至全省已实行DIP付费的全部统筹区（详见附件2）。

（三）付费范围。基本医保参保人员（以下简称“参保人员”）在实行DIP付费地区的中医医疗机构住院期间发生的费用，符合中医优势病种付费范围的，基本医保按疗效价值与相关医疗机构进行结算。参保人员基本医疗保险待遇不受影响。

三、付费规则

（一）明确病种管理规范。各实行DIP付费统筹区医保部门要严格执行全省按疗效价值付费中医优势病种目录，遴选其中不少于12种纳入DIP付费范围并进行统一管理。相关市级卫健部门要会同医保部门制定完善中医优势病种临床管理规范，明确病种的中西医诊断标准、出入院标准、住院诊疗规范、中医主要治疗技术等。中医医疗机构应严格执行，并在实施过程中不断完善。

（二）确定病种支付标准。各实行DIP付费统筹区医保部门要会同市级卫健部门，在本市（地）医保总额预算管理框架下，以中医优势病种所在DIP病种分值为基准，给予不少于2%分值加成，体现中医药技术劳务价值和医保资金使用效率。

（三）开展按疗效价值付费。各实行DIP付费统筹区要积极发挥医保支付对中医价值医疗的导向作用，按照省中医药管理局、医保部门联合制定的《中医优势病种按疗效价值付费考核指标（试行）》（见附件3），定期对中医医疗机构开展考核。

四、配套措施

（一）加强组织领导。各实行DIP付费统筹区医保、卫健部门要共同推进本市（地）中医优势病种按疗效价值付费工作，通过完善政策、细化管理措施，并与发挥中医药特色优势、理顺医疗服务价格、深化医保支付方式改革等公立医院高质量发展重点任务相衔接，认真研究并协调落实好推进相关医疗机构工作的具体措施，切实把工作抓紧抓实抓出成效。

（二）做好信息上传。医保结算清单等信息规范上传是疗效价值付费的重要基础，各统筹区经办机构要推动各中医医疗机构进一步加强住院医保结算清单

质控，相关项目信息填写完整，准确真实反映住院期间诊疗信息；中医医疗机构要规范上传中医病证分类与代码（TCD）和医保疾病诊断分类与代码（医保版 ICD），做好中医优势病种的信息填报。

（三）加强评估监测。各统筹区经办机构要强化审核稽核，积极发挥中医、医保相关质控组织作用，及时掌握中医医疗机构诊疗项目、药品使用、医疗费用等信息变化，做好实时监测，定期开展评估，及时发现问题，完善措施。

（四）积极宣传引导。中医医疗机构要加强中医药特色诊疗技术和方法的宣传和推广力度，提高群众知晓率，积极营造群众信中医、用中医的良好社会氛围。各统筹区医保部门要及时总结并大力宣传医保按疗效价值付费在发挥中医药特色优势，保障临床疗效、减轻群众负担、规范诊疗行为、促进公立医院高质量发展和提高医保资金使用效率等方面的成效，争取各方理解和支持。

- 附件：1. 医保按疗效价值付费中医优势病种目录
2. 中医优势病种医保按疗效价值付费开展 DIP 付费改革统筹区名单
3. 医保按疗效价值付费中医优势病种考核指标

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网（www.drugnet.com.cn）>政策法规>通知公告>关于印发《黑龙江省基本医疗保险中医优势病种按疗效价值付费管理办法（试行）》的通知

发文机关：黑龙江省医疗保障局
标 题：黑龙江：关于开展基本医疗保险康复医学功能障碍多元付费试点工作的通知
发文字号：黑医保规〔2024〕4号
类 别：医保政策

成文日期：2024年12月17日
发布日期：2024年12月18日
关 键 字：康复医学、多元付费

黑龙江：关于开展基本医疗保险康复医学 功能障碍多元付费试点工作的通知

黑医保规〔2024〕4号

各市（地）医疗保障局，北大荒农垦集团有限公司人力资源部、龙江森工集团有限公司人力资源部、中国铁路哈尔滨局集团有限公司社会保险部、大庆石油管理局有限公司保险中心：

为进一步深化全省医保支付方式改革，构建多元复合医保支付体系，更好保障参保群众的康复医疗需求，不断提高医保基金使用效能，依据《关于深化医疗保障制度改革的实施意见》（黑发〔2020〕13号）、《关于印发加快推进康复医疗工作发展意见的通知》（国卫医发〔2021〕19号）、《关于进一步推进医养结合发展的指导意见》（国卫老龄发〔2022〕25号）等文件精神，省医保局决定开展康复医学功能障碍多元付费试点工作，现就有关事项通知如下。

一、试点地区

经自愿申请、综合评估，共批准齐齐哈尔市、佳木斯市、鸡西市、双鸭山市、伊春市、鹤岗市、绥化市等7个统筹区开展康复医学功能障碍多元付费试点工作，在康复医学功能障碍主要诊断遴选、床日付费医保支付标准制定等方面进行探索，总结提炼可在全省借鉴推广的多元付费方式。

二、试点期限

于2025年1月1日启动试点，实际付费运行时长不低于6个月。省医保局将开展试点进展和成效评估，推动付费方式进一步优化。

三、多元付费范围

（一）试点疾病诊断范围。遵循“生命体征稳定、病情平稳、并发症或并发症治愈或得到稳定控制、但仍存在明确的功能障碍”的原则，基于《医疗保障基金结算清单》数据、国家医保版《医疗保障疾病分类与代码》（ICD-10）和《医疗保障手术及操作分类与代码》（ICD-9-CM-3），制定全省康复医学功能障碍医保按床日付费试点目录（详见附件）。各试点地区可根据自身实际情况，全部或

部分执行附件疾病诊断，但不得超出附件范围。

（二）试点医疗机构范围。医保定点康复医学专科医疗机构或设有康复医学的综合医疗机构（含中医医院、中西医结合医院、民族医医院）。

（三）试点结算范围。对试点地区参加城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险的康复医学功能障碍患者（以下简称“康复患者”），符合条件康复治疗费用的结算。

四、具体付费规则

（一）收治判断与计算。经康复医学副主任医师或从事康复医学临床实践活动的中医类别副主任医师及以上评定（可根据实际情况放宽至康复医学主治医师、从事康复医学临床实践活动的中医类别主治医师），存在功能障碍且需要进行康复治疗的，被试点医疗机构收治接受康复治疗之日起，康复患者在定点医疗机构所发生的康复治疗费用，试点地区医保部门按床日等与定点医疗机构进行结算。

（二）医保支付标准制定。各试点地区医保部门应统筹考虑康复医学发展实际，根据功能障碍疾病诊断、康复治疗类型、医疗机构等级、康复阶段（恢复早期、中期、后期）等，通过精细化测算住院费用和资源消耗情况、组织专家论证、与定点医疗机构协商，制定（调整）试点医保支付标准。

1. 康复医学功能障碍患者当次连续住院不足（含）15 日，按 DRG/DIP 付费。

2. 康复医学功能障碍患者当次连续住院超过 15 日，全程按照相应床日付费医保支付标准支付。

3. 康复患者当次连续住院超过 30 日后，鼓励各试点地区探索实行阶梯付费（即随着住院时间继续延长，阶梯性下调相应床日付费医保支付标准），最低可下调至初始支付标准的 50%。

4. 康复患者出院后，60 日内因同一康复医学功能障碍疾病诊断再次住院治疗（不区分是否由同一家医保定点医疗机构收治），按以下情况进行医保支付：

以医嘱离院办理出院结算的患者，原则上按照再次入院医疗机构的床日阶梯付费最低标准进行支付。

以非医嘱离院、医嘱转院、医嘱转社区卫生服务机构 / 乡镇卫生院办理出院结算的患者，原则上按照再次入院医疗机构的床日阶梯付费初始标准进行支付。

5. 各试点地区医保部门可结合《关于将部分医疗康复项目纳入基本医疗保障范围的通知》（卫农卫发〔2010〕80 号）、《关于新增部分医疗康复项目纳入基本医疗保障支付范围的通知》（人社部发〔2016〕23 号）等相关限定支付范围，设置本地区康复医学功能障碍按床日医保试点最长支付期限。具体设置时，应统筹考虑相关患者基本医疗保险与长期护理保险的待遇享受，避免重复保障与保障不足。

（三）基金结算要求。按床日付费支付范围包含：康复治疗、药品、检查检验、护理、床位、诊察等住院期间产生的各项医疗费用。康复患者出院按现行医保政策与定点医疗机构进行结算。医保经办机构按床日与定点医疗机构进行结算，超出支付标准的部分由定点医疗机构承担。平均每日医保垫付费用达到每床日支付标准的 90%，按每床日付费标准予以结算；平均每日医保垫付费用未达到每床日支付标准的 90%，按实际发生医保垫付费用予以结算。结算公式如下：

医保经办机构按床日与定点医疗机构结算医保基金金额 = Σ （康复治疗改善功能障碍患者符合条件住院天数 $\times$ 相应的医保按床日付费支付标准）。

（四）相关政策衔接。为促进分级诊疗体系建设，畅通三级医疗机构与下级医疗机构、康复医院、护理院等的转诊渠道，住院康复患者病情稳定或好转后，转入下级医疗机构继续接受康复治疗，应视为同一次住院，不再重复计算起付线。对稳定期康复患者经失能等级评估符合条件的，纳入长期护理保险保障范围，按规定享受长期护理保险待遇。康复医学功能障碍患者异地就医，结算时按照基本医保异地就医当前执行政策，与定点医疗机构进行结算。

五、诊疗规范

（一）合理提供服务。试点医疗机构应当为康复患者提供安全、舒适的就医环境与科学、规范的康复医疗服务。

1. 不得进行与本次入院无关的检查和治疗，不额外增加康复患者的就医负担。如另有病情确需进行相关治疗的，需提供病程记录等依据。

2. 不得将康复医学功能障碍医保付费范围内包含的必要检查、用药等，通过门诊就医方式分解收费；不得引导康复患者外购或在门诊购买住院治疗所需的药品和耗材；不得另行收取或变相收取其他医疗费用。

3. 不得以任何理由推诿或拒收符合入院标准的康复患者。不得降低标准办理入院、动员康复患者提前出院、延长住院或转为自费患者再入院。不得无故终止治疗、缩减临床路径或规范化康复治疗方案中包含的项目与服务内容、降低诊疗服务质量。上述情况一经查实，医保基金将不予支付相关费用并按协议处理。

（二）加强制度建设。试点医疗机构应制定完善相应管理制度，规范康复医学功能障碍医疗服务行为，保证治疗效果。如治疗中发生意外，经鉴定为医疗事故的，相应责任和医疗费用由医疗机构自行承担。

（三）争议处理规则。试点地区医保经办机构与医疗机构因付费结算产生争议时，由所在试点市级医疗保障行政部门对涉及的医疗服务行为开展合理性论证，并根据论证结果对定点医疗机构是否违反医保相关政策和服务协议约定进行认定与处理。

六、试点工作要求

（一）加强组织领导。各试点地区医保部门要高度重视，切实加强组织领导，组建由医保、卫健、财政、医疗机构等专家组成的专家组，共同推进本市康复医学功能障碍多元付费试点工作，通过完善政策、细化管理措施，认真研究并协调落实好推进试点工作的具体措施，切实把试点工作抓紧抓实抓出成效。

（二）做好信息支撑。试点医疗机构在办理患者出院结算时，要准确填写诊断信息、离院方式等关键信息，并按照《医保结算清单填写规范》等要求，及时上传康复患者医保结算清单，确保基础数据的准确性和完整性。

（二）强化监督考核。各试点地区医保部门要加强对试点医疗机构康复患者收治、费用发生等情况的监测，防范诊断高编、高套等造成基金不合理支出风险。各试点地区医保经办机构要制定具体经办规程并强化协议管理，在协议中明确康复医学功能障碍支付标准、审核结算、稽核检查、协商谈判、考核评价等要求，切实提高经办服务效能，确保康复医学功能障碍付费管理各项政策落地执行。

（四）压实各方责任。各试点地区医保部门要制定本地具体付费办法并完善配套机制；省医保服务中心要及时出台相应试点《经办规程》，指导各试点地区经办机构实现基本医保康复医学功能障碍付费政策落地；省医保信息化部门要加强技术支持与政策实行底层逻辑的研判会商，做好信息化关键要素配置、数据交互流转无误、系统畅通运行，指导各试点地区实现康复医学功能障碍按床日付费与其他付费方式的有序衔接；相关医疗机构要做好衔接与配合工作，确保各项医保付费路径的院端畅通。

（五）做好宣传引导。各试点地区医保部门要深入开展康复医学功能障碍付费政策培训和宣传工作，做好改革试点的舆论引导和宣传，及时准确解读政策，妥善回应群众关切，合理引导社会预期，努力营造改革试点良好氛围。

附件：黑龙江省康复医学功能障碍医保按床日付费试点目录

黑龙江省医疗保障局

2024年12月17日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn)>政策法规>通知公告>黑龙江：关于开展基本医疗保险康复医学功能障碍多元付费试点工作的通知

发文机关： 黑龙江省药品监督管理局 成文日期： 2024 年 12 月 24 日
标 题： 关于印发《黑龙江省药品监督管理局药品储存、运输和仓库管理有关规定（试行）》
的通知
发文字号： 黑药监规〔2024〕15 号 发布日期： 2024 年 12 月 24 日
类 别： 医药政策 关 键 字： 药品储存、运输、仓库管理

关于印发《黑龙江省药品监督管理局药品储存、 运输和仓库管理有关规定（试行）》的通知

黑药监规〔2024〕15 号

各机关各处室、药品审核查验中心：

《黑龙江省药品监督管理局药品储存、运输和仓库管理有关规定（试行）》
经 2024 年第 47 次党组会审议通过，现予以印发，请认真贯彻落实。

黑龙江省药品监督管理局
2024 年 12 月 24 日

黑龙江省药品监督管理局药品储存、 运输和仓库管理有关规定（试行）

第一条 为构建全省药品专业化物流体系，促进流通资源有效整合，推动药品流通行业高质量发展。依据《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，结合工作实际，制定本规定。

第二条 本规定适用于在省内开展药品委托（受托）储存、运输的药品上市许可持有人、药品批发企业、零售连锁企业及从事相关经营活动的其他企业。

第三条 药品储存、运输应当严格遵守《药品经营质量管理规范》的要求，根据药品包装、质量特性、温度控制等要求采取有效措施，保证储存、运输过程中的药品质量安全。冷藏冷冻药品储存、运输应当按要求配备冷藏冷冻设施设备，确保全过程处于规定的温度环境，按照规定做好监测记录。

第四条 药品上市许可持有人、药品批发企业、零售连锁企业委托储存、运输药品的，应当对受托方质量保证能力和风险管理能力进行评估，与其签订委托协议，约定药品质量责任、操作规程等内容，对受托方进行监督，并开展定期检查。

第五条 药品上市许可持有人委托储存的，应当按规定向黑龙江省药监局报

告。药品批发企业、零售连锁企业委托储存药品的，应当依法向黑龙江省药监局申请仓库地址变更。

第六条 接受委托储存药品的企业应当符合《药品经营质量管理规范》有关要求，并具备以下条件：

（一）有符合资质的人员，相应的药品质量管理体系文件，包括收货、验收、入库、储存、养护、出库、运输等操作规程，保证药品储存运输全过程持续符合法定要求；

（二）有与委托单位实现数据对接的计算机系统，对药品入库、出库、储存、运输和药品质量信息进行记录并可追溯，为委托方药品召回、追回等提供支持；

（三）有符合《黑龙江省发展药品批发企业现代物流指导意见（试行）》对药品储存场所和设施设备条件。

第七条 接受委托储存、运输药品的企业应当按照《药品经营质量管理规范》要求开展药品储存、运输活动，履行委托协议约定的义务，并承担相应的法律责任。受托方不得再次委托储存。

受托方再次委托运输的，应当事先征得委托方同意，并与再次委托运输的受托方签订质量保证协议，确保药品运输过程符合《药品经营质量管理规范》有关要求。

受托方发现药品存在重大质量问题的，应当立即向黑龙江省药监局报告，并主动采取风险控制措施。

第八条 省内药品批发企业跨省开展委托储存的，应当依法向黑龙江省药监局申请仓库地址变更。

第九条 接受疫苗、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药品储存的企业，应当符合国家对上述药品的储存要求，且不得再次委托运输。

第十条 开展委托储存的受托方办理仓库变更的，委托方与受托方可一并向黑龙江省药监局提出申请，办理经营许可证变更事项。

第十一条 药品现代物流批发企业申请仓库地址变更的，应符合《黑龙江省发展药品批发企业现代物流指导意见（试行）》对药品储存场所和设施设备的要求。

药品现代物流批发企业确需增设仓库的，其面积应与经营规模相适应，且符合《药品经营质量管理规范》仓库管理要求，并配备与物流规模相适应的条形码编制、打印扫描设备、无线射频终端、“可识别”标签辅助拣货系统等设备。

第十二条 省内药品批发企业跨省增设仓库的，黑龙江省药监局商请仓库所在地省（自治区、直辖市）药品监督管理部门同意后，按照变更仓库地址办理。

增设仓库应当同时满足黑龙江省和仓库所在地省（自治区、直辖市）药品监督管理部门仓库设置基本条件，并纳入批发企业统一的计算机管理系统管理。

第十三条 对于外省（自治区、直辖市）药品上市许可持有人、药品批发企业、零售连锁企业委托我省开展药品储存、设置仓库的，参照上述规定进行办理。

第十四条 本规定自印发之日起执行，有效期2年。国家药监局另有要求，则从其规定。

发文机关：	黑龙江省药品监督管理局	成文日期：	2024 年 12 月 31 日
标 题：	黑龙江省药品监督管理局关于修订《黑龙江省医疗机构应用传统工艺配制中药制剂备案管理办法实施细则》的通知		
发文字号：	黑药监规〔2024〕17 号	发布日期：	2024 年 12 月 31 日
类 别：	医药政策	关 键 字：	医疗机构、传统工艺、中药制剂、备案

黑龙江省药品监督管理局关于修订《黑龙江省医疗机构应用传统工艺配制中药制剂备案管理办法实施细则》的通知

黑药监规〔2024〕17 号

各有关单位：

为适应新形势下传统中药制剂发展的需要，进一步激发医疗机构研发活力，丰富群众临床用药品种，根据《药品管理法》、《医疗机构管理条例》等法律法规，省药监局对《黑龙江省医疗机构应用传统工艺配制中药制剂备案管理办法实施细则》（以下简称《实施细则》）以下内容进行了修订，请认真贯彻执行。

一、将《实施细则》中第八条修订为“医疗机构配制制剂应当取得《医疗机构制剂许可证》。未取得《医疗机构制剂许可证》或者《医疗机构制剂许可证》无相应制剂剂型的医疗机构可以申请医疗机构中药制剂，但必须向省药监局提出委托配制备案申请。接受委托配制的单位应当是省内取得《医疗机构制剂许可证》的医疗机构或者取得《药品生产许可证》的药品生产企业。委托配制的制剂剂型应当与受托方持有的《医疗机构制剂许可证》或者《药品生产许可证》所载明的范围一致”。

二、将《实施细则》中第十条第一款修订为“医疗机构所备案的传统中药制剂应与其诊疗范围一致”。

三、将《实施细则》中第三十八条修订为“本细则自 2025 年 1 月 1 日起施行，有效期 5 年。2022 年 12 月 30 日公布的《黑龙江省医疗机构应用传统工艺配制中药制剂备案管理办法实施细则》同时废止”。

四、将《实施细则》中附件 1：一、（四）1 中“《医疗机构执业许可证》复印件”修订为“医疗机构执业的复印件”。

五、将《实施细则》中附件 2：二、（三）1 中“《医疗机构执业许可证》复

印件”修订为“医疗机构执业的复印件”。

六、将《实施细则》中附件 3：备案机构信息中“《医疗机构执业许可证》”修订为“医疗机构执业信息”。

七、将《实施细则》中附件 4：备案机构信息中“《医疗机构执业许可证》”修订为“医疗机构执业信息”。

黑龙江省药品监督管理局

2024 年 12 月 31 日

黑龙江省医疗机构应用传统工艺配制 中药制剂备案管理办法实施细则

第一章 总 则

第一条 为贯彻实施《中华人民共和国药品管理法》（以下简称《药品管理法》）和《中华人民共和国中医药法》，做好对医疗机构应用传统工艺配制中药制剂（以下简称传统中药制剂）的备案管理工作，规范传统中药制剂的备案，促进其健康、有序发展，根据国家药品监督管理部门关于医疗机构应用传统工艺配制中药制剂的有关规定，结合本省实际，制定本实施细则。

第二条 在黑龙江省辖区内申请医疗机构传统中药制剂的配制备案、信息变更和监督管理，适用本细则。

第三条 黑龙江省药品监督管理局（以下简称省药监局）负责全省医疗机构传统中药制剂备案和监督管理工作。

各市（地）药品监督管理部门负责本辖区内医疗机构传统中药制剂使用的监督检查。

第四条 传统中药制剂的范畴：

（一）由中药饮片经粉碎或仅经水或油提取制成的固体（包括蜜丸、水蜜丸、水丸、糊丸、蜡丸、浓缩丸、散剂、丹剂、锭剂、茶剂等）、半固体（膏滋、膏药、浸膏剂、流浸膏剂、糊剂等）和液体（汤剂、合剂、口服溶液剂、糖浆剂、搽剂、洗剂等）传统剂型；

（二）由全部（或部分）中药饮片经水提取制成的颗粒剂和胶囊剂、由中药饮片经粉碎后制成的胶囊剂；

（三）由中药饮片用传统方法提取制成的酒剂、酊剂。

第五条 配制应用传统工艺医疗机构中药制剂可使用现代中药制剂药用辅料（糊精、凡士林等）及现代中药制剂技术（如喷雾干燥等）。

第六条 医疗机构应严格论证传统中药制剂立题依据的科学性、合理性和必要性，并对其配制的传统中药制剂实施全过程的质量管理，对制剂安全、有效负总责。

第七条 医疗机构传统中药制剂的备案管理，应当遵循科学、公开、公平、公正、高效和便民的原则。

第二章 首次备案

第八条 医疗机构配制制剂应当取得《医疗机构制剂许可证》。

未取得《医疗机构制剂许可证》或者《医疗机构制剂许可证》无相应制剂剂型的医疗机构可以申请医疗机构中药制剂，但必须向省药监局提出委托配制备案申请。

接受委托配制的单位应当是省内取得《医疗机构制剂许可证》的医疗机构或者取得《药品生产许可证》的药品生产企业。委托配制的制剂剂型应当与受托方持有的《医疗机构制剂许可证》或者《药品生产许可证》所载明的范围一致。

第九条 申请医疗机构传统中药制剂备案，申请人应当通过省药监局备案信息平台填写《医疗机构应用传统工艺配制中药制剂备案表》（附件三），并填报完整备案资料。医疗机构应当对资料真实性、完整性和规范性负责，并将《医疗机构应用传统工艺配制中药制剂备案表》原件报送省药监局。

第十条 医疗机构所备案的传统中药制剂应与其诊疗范围一致。属于下列情形之一的，不得备案：

- （一）市场上已有供应的品种；
- （二）与市场上已有供应品种相同处方的不同剂型品种；
- （三）含有未经国家药品监督管理部门批准的活性成份的品种；
- （四）中药、化学药组成的复方制剂；
- （五）中药配方颗粒；
- （六）鲜药榨汁；
- （七）中药加工成细粉，临用时加水、酒、醋、蜜、麻油等中药传统基质调配、外用，在医疗机构内由医务人员调配使用；
- （八）受患者委托，按医师处方（一人一方）应用中药传统工艺加工而成的制品；
- （九）为应对突发公共卫生应急事件，政府举办的中医医疗机构根据省人民政府中医药主管部门发布的固定处方，预先调配或者集中代煎的预防性中药制剂；
- （十）麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品、放射性药品；
- （十一）其他不符合国家有关规定的制剂。

第十一条 申请传统中药制剂备案所用的中药材、中药饮片必须符合法定的药品标准及饮片炮制规范。

第十二条 申请人应当对其申请备案的传统中药制剂或者使用的处方、工艺等提供专利情况及其权属状态说明，以及对他人的专利不构成侵权的保证书。

第十三条 医疗机构传统中药制剂备案后发生专利权纠纷的，当事人可以自行协商解决，或者依照有关法律、法规的规定，通过相关知识产权部门或者人民法院解决。

专利权人可以依据知识产权部门的最终裁决或者人民法院认定构成侵权的生效判决，向省药监局申请注销侵权人的医疗机构传统中药制剂备案号。省药监局据此注销侵权人的医疗机构传统中药制剂备案号。

第十四条 医疗机构传统中药制剂的名称，应当按照《中成药通用名称命名技术指导原则》命名，不得使用商品名称。

第十五条 医疗机构传统中药制剂使用的辅料和直接接触制剂的包装材料、容器等，应当符合有关辅料、直接接触药品的包装材料和容器的管理规定。

第十六条 医疗机构传统中药制剂的说明书和包装标签应当按照国家药品监督管理部门有关药品说明书和包装标签的管理规定印制，其文字、图案不得超出核准的内容，并需标注“本传统中药制剂仅限本医疗机构使用”字样。

第十七条 备案材料符合要求的，省药监局在 30 日内在传统中药制剂备案信息平台公开传统中药制剂名称、医疗机构名称、配制单位名称、配制地址、备案时间、备案号、配制工艺路线、剂型、不良反应监测信息。

传统中药制剂备案中的内控制剂标准、处方、辅料、工艺参数等资料不予公开。

第十八条 医疗机构传统中药制剂备案信息平台按备案顺序自动生成传统中药制剂备案号，备案号格式为：黑药制备字 Z+4 位年号 +4 位顺序号 +3 位变更顺序号（首次备案 3 位变更顺序号为 000）。

第三章 变更备案及备案后管理

第十九条 医疗机构传统中药制剂，应当严格执行经备案后的内控质量标准，并不得变更处方。

第二十条 已备案的传统中药制剂，涉及中药材标准、中药饮片标准或者炮制规范、炮制及生产工艺（含辅料）、包装材料、内控制剂标准、配制地址和委托配制单位等影响制剂质量的信息发生变更的，备案医疗机构应当通过省药监局备案信息平台填写《医疗机构应用传统工艺配制中药制剂变更备案表》（附件四），并填报变更情况的说明及相关证明文件、研究资料，并将《医疗机构应用传统工艺配制中药制剂变更备案表》原件报送省药监局。

第二十一条 变更的备案材料符合要求的，省药监局在 30 日内进行备案变更，同时该传统中药制剂将获得新的备案号。不符合要求的，应当一次性告知申请人补正相关材料。

第二十二条 医疗机构传统中药制剂不得在市场上销售或者变相销售，不得发布医疗机构制剂广告，仅限于取得该制剂品种备案号的医疗机构使用，一般不得调剂使用，需要调剂使用的，按照国家相关规定执行。

第二十三条 医疗机构应当开展制剂临床使用不良反应监测，主动收集、跟踪分析疑似不良反应信息，对已识别风险的医疗机构制剂及时采取风险控制措施。

第二十四条 医疗机构应当于每年1月10日前按上述程序和要求向省药监局汇总提交上一年度所配制的传统中药制剂变更情形、临床使用数据、质量状况、不良反应监测等的年度报告。年度报告备案完成后，传统中药制剂备案号不变。

第四章 监督管理

第二十五条 各市（地）药品监督管理部门负责对本辖区内传统中药制剂品种使用的监督检查。备案信息作为监督检查的重要依据。

第二十六条 有下列情形之一的，由省药监局注销医疗机构该制剂品种的备案，并公开相关信息：

- （一）备案资料与配制实际不一致的；
- （二）属本细则第七条规定的不得备案情形的；
- （三）质量不稳定、疗效不确切、不良反应严重或者风险大于效益的；
- （四）不按要求备案变更信息或履行年度报告的；
- （五）其它注销备案情形的。

第二十七条 已被注销备案号的医疗机构传统中药制剂，不得配制和使用；已经配制的，由药品监督管理部门监督销毁或者处理。

第二十八条 医疗机构传统中药制剂的抽查检验，按照国家药品监督管理部门药品抽查检验的有关规定执行。

第五章 法律责任

第二十九条 未经批准，医疗机构擅自使用其他医疗机构配制的传统中药制剂的，按照《药品管理法实施条例》第六十一条的规定，依照《药品管理法》第一百二十九条的规定给予处罚。

第三十条 医疗机构配制传统中药制剂，违反《药品管理法》第九十八条规定的，分别依照《药品管理法》第一百一十六条、第一百一十七条、第一百二十四条、第一百二十五条的规定给予处罚。

第三十一条 医疗机构使用传统中药制剂，违反《药品管理法》第九十八条规定属于假劣药情形的，依照《药品管理法》第一百一十九条的规定给予处罚。

第三十二条 医疗机构备案资料不真实的，依照《药品管理法》第一百二十三条的规定给予处罚。

第三十三条 医疗机构将其配制的传统中药制剂在市场上销售或者变相销售的，依照《药品管理法》第一百三十三条的规定给予处罚。

第三十四条 依据本细则具体承担有关备案和监督管理工作的人员，应当依法履行职责。对有违规行为的工作人员，应当按照法律、法规的有关规定予以处理。

第六章 附 则

第三十五条 已取得批准文号的传统中药制剂，在该批准文号有效期届满后，省药监局不予再注册，符合备案要求的，可按规定进行备案。鼓励医疗机构按黑龙江省医疗机构应用传统工艺配制中药制剂研究技术指导原则开展研究工作，提高制剂质量标准。

第三十六条 本细则规定的期限以工作日计算。

第三十七条 本细则由省药监局负责解释。

第三十八条 本细则自 2025 年 1 月 1 日起施行，有效期 5 年。2022 年 12 月 30 日公布的《黑龙江省医疗机构应用传统工艺配制中药制剂备案管理办法实施细则》同时废止。

- 附件：1. 医疗机构传统中药制剂备案申报资料项目及要求
2. 医疗机构传统中药制剂备案变更申报资料项目及要求
3. 医疗机构应用传统工艺配制中药制剂备案表
4. 医疗机构应用传统工艺配制中药制剂变更备案表

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 黑龙江省药品监督管理局关于修订《黑龙江省医疗机构应用传统工艺配制中药制剂备案管理办法实施细则》的通知

发文机关： 黑龙江省药品监督管理局
标 题： 黑龙江省药品监督管理局关于印发《黑龙江省中药饮片（中药材）标准制修订管理办法》的通知
发文字号： 黑药监规〔2024〕16号
类 别： 医药政策

成文日期： 2024年12月31日
发布日期： 2024年12月31日
关 键 字： 中药饮片、中药材、标准

黑龙江省药品监督管理局关于印发《黑龙江省 中药饮片（中药材）标准制修订管理办法》的通知

黑药监规〔2024〕16号

各有关单位：

《黑龙江省中药饮片（中药材）标准制修订管理办法》经2024年第5次局长办公会议审议通过，现予以印发，请遵照执行。

黑龙江省药品监督管理局
2024年12月31日

黑龙江省中药饮片（中药材）标准制修订管理办法

第一章 总则

第一条 为规范黑龙江省中药饮片（中药材）标准的制修订工作，根据《中华人民共和国药品管理法》《中华人民共和国中医药法》《中华人民共和国药品管理法实施条例》《药品标准管理办法》《中药标准管理专门规定》等法律、法规、部门规章和规范性文件，制定本规定。

第二条 黑龙江省中药材、中药饮片的省级中药标准的制修订适用本规定。

第三条 黑龙江省药品监督管理局（以下简称省药监局）负责全省中药饮片（中药材）标准的制修订工作。

第四条 黑龙江省中药饮片标准的制修订应当坚持科学、严谨、实用、规范的原则，在继承传统经验和技术的基础上，加强基础研究，采用现代科学技术研究制定中药标准，兼顾标准的适用性和经济合理性。

第五条 黑龙江省中药饮片（中药材）标准研究应当实行政府主导、企业主体、社会参与的工作机制。鼓励和支持企业、社会第三方积极参与中药饮片（中药材）标准的研究和提高，加大信息、技术、人才和经费的投入，并对中药饮片（中药材）标准提出合理的制定或者修订意见和建议。

第六条 坚持传承与创新并重，遵循中医药理论，尊重传统经验，体现中药特

点，鼓励新技术和新方法在中药饮片（中药材）标准中应用，支持采用大数据、人工智能等先进技术，持续提高中药饮片（中药材）质量可控性。

第七条 在发布省级中药饮片（中药材）标准公示稿时，应当标注标准起草单位、复核单位和参与单位等信息。

鼓励社会团体、企业事业组织以及公民随着社会发展与科技进步以及对产品认知的不断提高，持续提升和完善标准。

第八条 中药饮片（中药材）标准体例及内容应当符合《中国药典》有关通用技术要求和撰写要求，文字术语应当准确、严谨、简洁、规范，避免产生误解和歧义。

第二章 基本要求

第九条 可收入黑龙江省中药饮片（中药材）标准的品种及炮制方法，包括：

- （一）具有黑龙江省习用历史的地区性民间习用药材；
- （二）具有黑龙江省地方炮制特色的中药饮片；
- （三）具有黑龙江省中医用药特点的中药饮片；
- （四）使用新型设备并符合中药炮制理论的中药饮片及炮制方法；
- （五）其他符合中医药理论的中药饮片。

第十条 省级中药饮片（中药材）标准禁止收载以下品种：

- （一）无黑龙江省习用历史的中药材品种；
- （二）缺少安全性、功能主治考证或者研究等情形的中药材品种；
- （三）未获得公认安全、有效性数据的尚处于科学研究阶段的科研产品；
- （四）片剂、颗粒剂等常规按制剂管理的产品；
- （五）其他不适宜收载入省级中药饮片（中药材）标准的品种。

第十一条 坚持对中药饮片（中药材）质量的整体评价，根据关键质量属性及产品特点，建立反映中药饮片（中药材）整体质量的控制项目、方法和指标，保障中药饮片（中药材）安全、有效和质量稳定可控。

第十二条 关注中药饮片（中药材）质量安全风险，结合农药残留、重金属及有害元素、真菌毒素、植物生长调节剂等外源性有害成份及内源性有毒成份等的安全风险评估结果，合理设置必要的控制项目和限量要求。

第十三条 除另有规定外，中药饮片标准的药材来源应当是具有国家药品标准或者省级中药标准的品种。

第三章 标准起草与审查

第十四条 药品上市许可持有人、中药生产企业应当关注标准制定或者修订研究信息，积极参与、配合标准起草研究工作。鼓励企业与科研机构组成的联合体、社会团体或独立的社会第三方机构积极参与标准起草研究工作。

第十五条 省药监局收到中药饮片（中药材）标准制修订材料后，应当及时组织审查，提出审查意见。重点审查下列方面：

（一）必要性审查。按照临床急需、急用先行的原则，审查省级中药饮片（中药材）标准制修订项目的重要性和紧迫性。

（二）技术审查。审查省级中药饮片（中药材）标准制修订项目的科学性、实用性、可行性等。

（三）合法性审查。审查省级中药饮片（中药材）标准制修订项目是否符合国家法律、法规、规章和国家药监局的有关规定。

（四）社会影响评估。审查省级中药饮片（中药材）标准制修订项目是否符合国家宏观政策的精神和要求，对市场预期稳定是否造成影响。

第四章 技术复核与技术审评

第十六条 黑龙江省药品检验研究院（以下简称“省药检院”）为省级中药饮片（中药材）标准检验复核单位，履行下列职责：

（一）负责省级中药饮片（中药材）标准复核工作，对中药饮片（中药材）标准中设定项目的科学性、检验方法的可行性、质控指标的合理性等进行评估；

（二）负责省级中药饮片（中药材）标准中收载使用的除国家药品标准物质以外的标准物质制备、标定、保管和分发工作，制备标定结果报中检院备案。

（三）负责留存研究用的中药材及中药饮片代表性样品，应当加强标本和样品的管理，并对外提供查阅服务。

第十七条 省药监局负责组建省级中药饮片（中药材）技术审评专家组，承担省级中药饮片（中药材）标准技术审评工作。

第十八条 省药监局将通过标准检验复核后的项目草案提交省级中药饮片（中药材）技术审评专家组。专家组应当对中药标准草案项目设置的科学性、方法的可操作性、限度的合理性以及标准的适用性等进行审核，提出科学、严谨、明确的审核意见或者修改建议。

第五章 标准审查发布

第十九条 技术审评及标准复核通过的，省药监局及时在官方网站对中药饮片（中药材）标准草案公开征求意见。征求意见的期限一般不少于 30 日。

第二十条 对公示期满，没有收到异议的中药饮片（中药材）标准，省药监局开展合规性审查。

第二十一条 完成合规性审查的省级中药饮片（中药材）标准，由省药品检验研究院出具质量标准正文转省药监局。省药监局在官方网站正式发布实施。

自发布省级中药饮片（中药材）标准之日起 30 日内向国家药品监督管理局正

式提交备案材料。备案材料包括发布公告、文本及起草说明等。

第六章 附则

第二十二条 参与省级中药饮片（中药材）标准工作的相关单位和人员应当对标准工作中涉及的技术秘密、商业秘密、未披露信息或者保密商务信息及数据负有保密义务。

第二十三条 承担中药饮片（中药材）标准研究起草或者复核工作的单位对标准研究实验数据的真实性负责，必要时，标准审核部门组织对标准研究实验数据进行核实。

起草单位应当保存中药饮片（中药材）标准研究过程中全部样品信息、原始记录、图片等资料及凭证，样品、标本应留样存档备查。

第二十四条 省药监局应当根据中药国家药品标准收载品种实施情况及时调整省级中药饮片（中药材）标准目录，废止同品种的省级中药饮片（中药材）标准。

第二十五条 本办法由省药监局负责解释。

第二十六条 本办法自 2025 年 1 月 1 日起施行，有效期 5 年。

附件：省级中药饮片（中药材）标准制修订报送资料要求

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 黑龙江省药品监督管理局关于印发《黑龙江省中药饮片（中药材）标准制修订管理办法》的通知

发文机关：上海市卫生健康委员会、上海市民政局

成文日期：2024 年 11 月 26 日

标 题：关于开展第三轮上海市养老服务健康食堂（餐厅）建设工作的通知

发文字号：沪卫食品〔2024〕17 号

发布日期：2024 年 12 月 3 日

类 别：健康养老

关 键 字：养老服务、健康食堂

关于开展第三轮上海市养老服务 健康食堂（餐厅）建设工作的通知

沪卫食品〔2024〕17 号

各区卫生健康委、民政局，上海市疾病预防控制中心：

为全面贯彻落实《健康上海行动（2019-2030 年）》《上海市国民营养计划（2019-2030 年）实施方案》《上海市健康老龄化行动方案（2022-2025 年）》要求，不断满足本市老年人营养健康需求，提高老年人营养健康水平，市卫生健康委、市民政局决定在养老服务机构开展第三轮健康食堂（餐厅）建设工作。现将有关工作要求通知如下：

一、总体要求

（一）指导思想。以习近平新时代中国特色社会主义思想 and 党的二十大精神为指导，推进实施健康中国战略和积极应对人口老龄化国家战略，不断满足老年人群日益增长多层次、高品质健康需求，逐步提升本市老年人的营养健康水平。

（二）工作目标。2024-2025 年，各区在辖区内有条件的社区长者食堂、养老机构食堂中选取不超过 5 家作为建设单位，按照《上海市健康食堂（餐厅）建设标准（2024 版）》（见附件 1）要求，开展养老服务机构健康食堂（餐厅）建设。

二、职责分工

（一）市卫生健康委负责牵头组织养老服务机构健康食堂（餐厅）建设工作，推动建设标准制定和实施；区卫生健康委同区民政局，组织辖区养老服务机构开展健康食堂（餐厅）建设工作，建立辖区沟通协调机制并推进实施。

（二）市民政局负责确定本市养老服务机构健康食堂（餐厅）建设推荐名单；区民政局根据工作要求，推荐本辖区养老服务机构参加健康食堂（餐厅）建设，为辖区养老服务机构健康食堂（餐厅）建设工作提供必要协助，保证建设工作顺利开展。

（三）市疾病预防控制中心负责制定本市养老服务机构健康食堂（餐厅）建设标准，加强对区疾病预防控制中心的业务指导。区疾病预防控制中心负责辖区

养老服务机构健康食堂（餐厅）建设的技术指导，开展对辖区建设单位的营养健康业务指导和人员培训。

三、主要任务

（一）积极申报建设。各区卫生健康委、民政局根据工作要求，结合实际情况，组织辖区养老服务机构参加健康食堂（餐厅）建设，开展营养支持型社区建设的街镇要重点推进，可适当增加推荐名额。各建设单位按照《上海市健康食堂建设标准（2024 版）》的要求开展建设。

（二）提升宣传效能。利用多种方式和媒体媒介，面向老年人及相关从业人员开展营养膳食健康教育活动，广泛宣传“合理膳食”的健康生活方式理念，营造关心支持老年营养健康的社会氛围。建设工作中要着重宣传健康食堂（餐厅）建设对改善老年人健康水平、养成良好健康生活方式的重要意义，提升老年人对养老服务机构健康食堂的知晓率、参与率和满意度。

（三）强化指导培训。各建设单位应按要求，及时对标《上海市健康食堂（餐厅）建设自评表》（见附件 2）自查与完善，对本单位建设情况开展自我评估，对建设工作中存在的问题和不足加以改进。市、区疾病预防控制中心加强对建设单位的培训、指导，帮助建设单位达到健康食堂建设标准。

四、时间安排

（一）申报和培训阶段：2024 年 11-12 月，市、区民政局组织有条件、有意向的社区长者食堂、养老机构食堂进行申报并确定名单，市、区卫生健康委组织开展业务培训。

（二）建设和验收阶段：2024 年 12 月 -2025 年 5 月，根据上海市养老服务机构健康食堂（餐厅）建设标准，各申报单位开展建设和自评。期间，市卫生健康委、民政局根据建设进度，分批次开展验收工作。

五、保障措施

（一）加强组织领导。建立健全政府主导、部门协作、社会参与的工作机制，各区卫生健康委、民政局要建立健全联络员工作机制，各单位要高度重视养老服务机构健康食堂（餐厅）建设工作，认真贯彻落实有关要求，充分认识建设养老服务机构健康食堂（餐厅）对提高老年人营养健康水平的重要意义。

（二）强化保障措施。各区卫生健康委、民政局要提高认识，加大对养老服务机构健康食堂（餐厅）建设单位的指导和支持。各建设单位要从管理措施、人财物等方面给予有力保障，整合资源、落实专人，为建设工作开展创造有利条件。

（三）加强结果运用。充分发挥建设的激励导向作用，将养老服务机构健康食堂（餐厅）建设情况纳入上海市营养支持型社区建设评估指标，以及社区长者

食堂日常服务质量评价指标。

请各区民政局、卫生健康委按照要求于 12 月 12 日前分别扫描二维码向市民政局、市卫生健康委报送《上海市第三轮养老服务健康食堂（餐厅）建设联络员信息反馈表》（见附件 3）和《上海市第三轮养老服务健康食堂（餐厅）建设申报表》（见附件 4）。

市卫生健康系统联系人：买淑鹏、袁微嘉，联系电话：62758710-13383、23117894

市民政局联系人：薛文俊，联系电话：23111719

- 附件：1. 上海市健康食堂（餐厅）建设标准（2024 版）
2. 上海市健康食堂（餐厅）建设自评表
3. 上海市第三轮养老服务健康食堂（餐厅）建设联络员信息反馈表
4. 上海市第三轮养老服务健康食堂（餐厅）建设申报表

上海市卫生健康委员会

上海市民政局

2024 年 11 月 26 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn)> 政策法规> 通知公告> 关于开展第三轮上海市养老服务健康食堂（餐厅）建设工作的通知

发文机关：上海市卫生健康委员会 成文日期：2024 年 11 月 22 日
标 题：上海市卫生健康委员会关于印发《上海市医疗机构麻醉药品、第一类精神药品管理规定》的通知
发文字号：沪卫规〔2024〕18 号 发布日期：2024 年 12 月 5 日
类 别：医药政策 关 键 字：麻醉药品、第一类精神药品、药品管理

上海市卫生健康委员会关于印发《上海市医疗机构麻醉药品、第一类精神药品管理规定》的通知

沪卫规〔2024〕18 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：

为规范本市医疗机构麻醉药品、第一类精神药品的管理，保证临床合理需求，严防流入非法渠道，我委制定了《上海市医疗机构麻醉药品、第一类精神药品管理规定》，经 2024 年 11 月 15 日市卫生健康委第 70 次委务会审议通过，现印发给你们，请遵照执行。

上海市卫生健康委员会
2024 年 11 月 22 日

上海市医疗机构麻醉药品、第一类精神药品管理规定

第一章 总则

第一条（目的和依据）

为规范本市医疗机构麻醉药品、第一类精神药品的管理，保证正常医疗工作需要，根据《中华人民共和国药品管理法》《麻醉药品和精神药品管理条例》《处方管理办法》《医疗机构麻醉药品、第一类精神药品管理规定》《麻醉药品、第一类精神药品购用印鉴卡管理规定》等有关要求，结合本市实际，制定本规定。

第二条（定义）

本规定所称麻醉药品、第一类精神药品是指列入由国家药品监督管理部门制定的麻醉药品目录、第一类精神药品目录的药品和其他物质。

第三条（适用范围）

本规定适用于本市医疗机构麻醉药品、第一类精神药品采购、验收、储存、保管、调配、使用等药品全过程管理。

第四条（监督管理）

市卫生健康部门负责全市医疗机构麻醉药品、第一类精神药品使用的监督管

理工作。

区卫生健康部门负责本辖区内医疗机构麻醉药品、第一类精神药品使用的监督管理工作，并负责本辖区内医疗机构《麻醉药品、第一类精神药品购用印鉴卡》（以下简称《印鉴卡》）的审批。

各办医主体根据本规定健全完善相应工作机制，将麻醉药品、第一类精神药品管理情况纳入医疗机构考评体系，严格落实相关责任。

第二章 管理组织和人员

第五条（管理组织及职责）

医疗机构的主要负责人是本机构麻醉药品、第一类精神药品安全管理与合理应用的第一责任人。医疗机构应成立由分管负责人负责的麻醉药品、第一类精神药品的管理组织，成员由医疗管理、临床医学、药学、护理、保卫等部门人员组成，日常管理工作由药学部门承担，并指定专职人员负责。麻醉药品、第一类精神药品管理组织履行以下职责：

（一）建立并严格执行麻醉药品、第一类精神药品的采购、验收、储存、保管、发放、调剂、使用、报残损、销毁、丢失及被盗案件报告、值班、巡查等制度；使用环节和弃液处置环节的双人核对签名制度；“五专”管理制度（专人负责、专柜加锁、专用处方、专用账册、专册登记）。根据制度要求建立必要的标准操作规程；

（二）每季度对本机构麻醉药品、第一类精神药品管理进行专项检查，并做好记录，及时纠正存在的问题、消除隐患；定期召开会议，对麻醉药品、第一类精神药品的各环节管理工作存在的问题进行总结，提出改进意见，适时修订相关制度；

（三）定期（每年不少于2次）对涉及麻醉药品、第一类精神药品使用和管理的医学、药学、护理、医疗管理、保卫等部门人员进行有关法律法规、部门规章、专业知识、职业道德、警示教育等的培训。

第六条（人员要求）

医疗机构麻醉药品、第一类精神药品管理人员应当掌握与麻醉药品、第一类精神药品相关的法律、法规和规定，熟悉麻醉药品、第一类精神药品的使用和安全管理工作。

医疗机构应当配备工作责任心强、业务熟悉的相关专业技术人员负责麻醉药品、第一类精神药品的采购、验收、储存、保管、发放、调剂和使用管理工作，人员要保持相对稳定。

第七条（采购专管人员岗位职责）

医疗机构应指定专人负责涉及麻醉药品、第一类精神药品的采购管理工作，

履行以下岗位职责：

- （一）根据《麻醉药品、第一类精神药品购用印鉴卡管理规定》负责《印鉴卡》的申领、填写、变更工作；
- （二）按有关规定向定点药品批发企业采购麻醉药品、第一类精神药品；
- （三）按有关规定向供货单位查询、处理在验收中发现药品的缺少、残损等有关问题；
- （四）参与药库麻醉药品、第一类精神药品的日常管理等工作。

第八条（药库专管人员岗位职责）

医疗机构应指定专人负责涉及麻醉药品、第一类精神药品的药库管理工作，履行以下岗位职责：

- （一）负责麻醉药品、第一类精神药品入库验收和发放工作。验收合格后，及时入库实物，办理入库手续。购入麻醉药品、第一类精神药品按规定填写入库验收记录及进出库专用账册；
- （二）验收中发现麻醉药品、第一类精神药品存在缺少、残损等情况时，按规定处理；
- （三）负责药库麻醉药品、第一类精神药品的日常管理等工作。

第九条（药房专管人员岗位职责）

医疗机构应指定专人负责涉及麻醉药品、第一类精神药品的药房管理工作，履行以下岗位职责：

- （一）负责本部门麻醉药品、第一类精神药品的请领、验收、保管、账务管理、基数管理和相关交接工作等；
- （二）负责临床科室（包括病区、手术室、内镜室、导管室等使用麻醉药品、第一类精神药品的部门，下同）麻醉药品、第一类精神药品空安瓿（西林瓶）及废贴的回收和销毁，做好相关记录；负责剩余麻醉药品、第一类精神药品回收与交接等相关登记和管理工作；
- （三）负责麻醉药品、第一类精神药品专用处方编制顺序号的管理工作。

第十条（临床科室专管人员岗位职责）

医疗机构应指定专人负责涉及麻醉药品、第一类精神药品的临床科室管理工作，履行以下岗位职责：

- （一）负责麻醉药品、第一类精神药品的验收、登记、保管、基数管理和相关交接工作等；
- （二）负责麻醉药品、第一类精神药品的使用、空安瓿（西林瓶）及废贴回收等相关环节登记管理工作。

第三章 采购、验收、储存

第十一条（采购）

医疗机构需要使用麻醉药品、第一类精神药品的，应当取得《印鉴卡》，并凭《印鉴卡》向定点批发企业购买。采购麻醉药品、第一类精神药品必须采取银行转账方式付款。《印鉴卡》的项目有变更时，应及时到所在区卫生健康部门办理变更手续。

第十二条（验收）

麻醉药品、第一类精神药品入库实行双人验收。入库验收必须货到即验，至少双人开箱验收，清点验收到最小包装，验收记录双人签字。入库验收应当采用专簿记录，内容包括：日期、凭证号、品名、剂型、规格、单位、数量、批号、有效期、生产单位、供货单位、质量情况、验收结论、验收人员和保管人员签字。在验收中发现缺少、残损等异常情况应双人清点登记，报药学部门并经医疗机构负责人批准、加盖机构公章后向配送企业查询、处理，并有相关记录。

第十三条（专用账册）

药库、药房和相关临床科室对进出专库（柜）的麻醉药品、第一类精神药品建立专用账册，进出逐笔记录，内容包括：日期、凭证号（药库）、领用部门、药品通用名称、剂型、规格、单位、数量、批号、有效期、生产单位、发药人、复核人和领用人签字，做到账、物、批号相符，日清日结。专用账册可以采用医疗机构计算机管理系统自动生成表单或者手工填写的方式，但不能缺项。

专用账册的保存期限应当自药品有效期满之日起不少于 5 年。

第四章 调配和使用

第十四条（三级管理）

药库与药房、药房与临床科室实行麻醉药品、第一类精神药品三级基数管理。

（一）药房需配备麻醉药品、第一类精神药品时，应填写基数表，报部门负责人、药学部门负责人同意签字后执行；

（二）临床科室需配备麻醉药品、第一类精神药品时，应填写基数表，由相应临床科室科主任和护士长同意签字，报医务、护理和药学等部门负责人同意签字后执行；

（三）基数表应在相应部门存档备查。配备麻醉药品、第一类精神药品的品规、数量等调整时，须重新申报。

第十五条（处方权和调剂资质）

执业医师经考核合格后取得麻醉药品、第一类精神药品的处方权，药师经考核合格后取得麻醉药品、第一类精神药品调剂资格。医师取得麻醉药品、第一类

精神药品处方权后，方可在本机构开具麻醉药品、第一类精神药品处方，但不得为自己开具该类药品处方。药师取得麻醉药品、第一类精神药品调剂资格后，方可在本机构调剂麻醉药品、第一类精神药品。

第十六条（专用病历）

门（急）诊癌症疼痛患者和中、重度慢性疼痛患者需长期使用麻醉药品、第一类精神药品的，首诊医师应当亲自诊查患者，建立相应的病历，要求其签署《知情同意书》。

病历中应当留存下列材料复印件：

- （一）二级以上医院开具的诊断证明；
- （二）患者户籍簿、身份证或者其他相关有效身份证明文件；
- （三）为患者代办人员身份证明文件。

以上患者应每 3 个月复诊或随诊一次。

第十七条（专用处方开具）

医师应当按照麻醉药品、第一类精神药品临床应用指导原则，对确需使用麻醉药品、第一类精神药品的患者，满足其合理用药需求。开具麻醉药品、第一类精神药品使用专用处方，单张处方的最大限量按《处方管理办法》等相关规定执行。

第十八条（处方调剂）

门（急）诊药房应设置麻醉药品、第一类精神药品发药窗口，并有明显标识，专人调配。处方的调配人、核对人应当仔细核对麻醉药品、第一类精神药品处方，签名并进行登记；对不符合规定的麻醉药品、第一类精神药品处方，拒绝发药。

医疗机构要严格落实“实名就医”等制度，并根据相关要求逐步探索实施麻醉药品、第一类精神药品门（急）诊“实名领药”。

第十九条（临床科室药品使用）

临床科室使用的麻醉药品、第一类精神药品，必须由具备麻醉药品、第一类精神药品处方权的医师当天开具专用处方。麻醉药品、第一类精神药品使用中应当严格执行双人核对、签字制度。注射剂单次用量不足一支剂量时，应当安排第二人监督，在监控下执行弃液处置，并双签名确认。监控视频保存期限按有关规定执行。药品的实际使用量与余量应信息化，并通过信息系统供药师查询、核对。

第二十条（处方保存期限）

麻醉药品、第一类精神药品处方保存期限为 3 年。

第二十一条（专册登记）

医疗机构应当根据麻醉药品、第一类精神药品处方开具情况，按照麻醉药品、第一类精神药品品种、规格对其消耗量进行专册登记，登记内容包括发药日期、患者姓名、用药数量。专册保存期限为 3 年。

第二十二条（处方点评）

医疗机构应将麻醉药品、第一类精神药品处方纳入专项处方点评。实施动态监测及超常预警，登记并通报不合理处方，对发现的异常使用情况及时予以干预。

第五章 安全管理

第二十三条（专库、专柜管理）

麻醉药品、第一类精神药品应储存于专库或专柜内。药库、药房、临床科室的麻醉药品、第一类精神药品须储存于保险柜内，有防盗设施。专库须配备安全监控及自动报警设施。专库和专柜实行双人双锁管理。各环节管理应班班交接，并有记录。有条件的医疗机构可引进智能药柜设备，提升药品信息化管理水平。

第二十四条（手术麻醉箱）

手术麻醉箱的储存场所应有门禁监控系统管理，红外可视监控取箱行为。手术麻醉箱应实施“专人专箱”的管理模式，做到麻醉医师与麻醉药箱一一对应，责任落实到人。

第二十五条（批号管理和追踪）

麻醉药品、第一类精神药品采购、验收、储存、发放、调配、使用、回收等环节实行批号管理和追踪，必要时可及时查找或者追回。入库验收专簿、专用账册、专用处方上应登记批号。

第二十六条（回收及销毁）

患者使用麻醉药品、第一类精神药品注射剂或者贴剂的，应当将原批号的空安瓿（西林瓶）或者用过的贴剂回收，并做记录。

收回的麻醉药品、第一类精神药品注射剂空安瓿（西林瓶）、废贴应由专人负责计数、监督销毁，并做记录。

第二十七条（无偿交回）

患者不再使用麻醉药品、第一类精神药品时，医疗机构应当要求患者将剩余的麻醉药品、第一类精神药品无偿交回医疗机构，由医疗机构按照规定销毁处理。

第二十八条（信息化建设）

医疗机构应完善信息系统功能，加强对麻醉药品、第一类精神药品购入、验收、储存、发放、调配、使用全过程可追溯管理，实现来源可查、去向可追、责任可究的临床应用全过程闭环式管理。积极依托信息化建设平台，利用医疗大数据，动态监控药品处方开具及使用情况，动态分析研判，及时发现异常现象并实施评估干预。

第二十九条（检查和巡查）

医疗机构要把麻醉药品、第一类精神药品管理列入本机构年度目标责任制考

核，建立专项检查制度，并定期组织检查，做好检查记录，及时纠正存在的问题和隐患。

药学部门定期对本机构麻醉药品、第一类精神药品的管理进行检查；节假日、夜班期间，保卫部门应加强麻醉药品、第一类精神药品安全管理的巡查工作，检查与巡查应有记录。

第三十条（应急处置）

医疗机构应制定突发事件应急处置流程，出现以下情形时，采取相应的应急措施，并做记录：

（一）储存、保管、发放、调剂或使用中发现违规行为或出现差错时，立即报告麻醉药品、第一类精神药品管理组织，采取有效措施，加强管理。必要时，直接向机构负责人报告；

（二）储存、保管、发放、调剂或使用中发生药品骗取、冒领、丢失、被盗、被抢或者其他流入非法渠道的情形时，应立即采取必要的控制措施，同时立即报告所在区公安机关、药品监管部门和卫生健康部门。

第六章 附则

第三十一条（有效期）

本规定自 2024 年 12 月 20 日起施行，有效期至 2029 年 12 月 19 日。

发文机关：上海市疾病预防控制中心
标 题：上海：关于进一步加强预防接种服务管理工作的通知
发文字号：沪疾控局卫免〔2024〕15 号
类 别：医疗政策

成文日期：2024 年 12 月 1 日
发布日期：2024 年 12 月 9 日
关 键 字：预防接种服务

上海：关于进一步加强预防接种 服务管理工作的通知

沪疾控局卫免〔2024〕15 号

各区卫生健康委（疾控局），上海市疾病预防控制中心：

为进一步提高本市预防接种工作规范化、信息化管理水平，增强预防接种服务可及性和便捷性，按照“服务全民，统一平台，通接通办”原则，现提出以下工作要求，请认真遵照执行：

一、进一步优化市级预约平台功能

上海市疾病预防控制中心（以下简称“市疾控中心”）负责牵头建设全市统一的市级预约接种服务平台（以下简称“市级预约平台”），优化建档流程，加强预约接种智慧化管理，向受种者提供就近便利接种。各区卫生健康委（疾控局）要加强辖区预防接种预约服务管理，组织辖区疾控中心做好预约号源和疫苗的调配统一管理，督促指导辖区社区接种门诊接入市级预约平台。各犬伤处置门诊、卡介苗接种门诊和特需接种门诊等可根据需要接入市级预约平台。

二、进一步加强预防接种档案管理

根据《中华人民共和国疫苗管理法》《预防接种工作规范（2023 年版）》相关要求，本市加强预防接种档案管理，对所有在沪受种者建立具有唯一编码的接种档案和相应的电子接种档案，接种门诊负责为受种者在免疫规划信息系统中登记注册，建立预防接种档案。市、区疾控中心做好国家免疫规划疫苗接种率监测和非免疫规划疫苗接种信息收集。

对于离开助产医疗机构后首次接种免疫规划疫苗的适龄儿童，推荐其在居住地社区接种门诊接种。首次提供疫苗接种服务的社区接种门诊或特需接种门诊要落实“首接负责制”原则，负责做好全程疫苗查漏补种、催种提醒等服务，每月对本辖区内的以及现管的免疫规划疫苗适龄儿童的预防接种档案进行至少 1 次查漏分析，发现漏种的，通过短信、微信、电话等多种通知方式进行疫苗催种提醒，了解接种情况并在免疫规划信息系统中做好记录，确保适龄儿童全程接种率。

接种门诊为受种者提供首剂次非疫苗规划疫苗接种服务时，应告知其后续疫

苗接种程序，并参照免疫规划疫苗提供后续接种剂次提醒服务，提高接种服务质量。

接种门诊可根据受种者要求，为其迁入接种档案。受种者也可根据自身需求，通过市级预约平台变更接种档案的管理单位。接种档案管理单位变更后，现管单位应负责做好预防接种全程管理，落实查漏补种、催种提醒等接种服务。

三、进一步提升预防接种服务能力和质量

各接种门诊应根据历年疫苗接种数量、预约登记情况、疫苗库存等合理安排门诊开诊时间，保障充足的接种服务能力，每年接种量原则上不低于上一年度。要统筹配置接种资源，确保充足的线上预约号源发放，根据节假日或预约集中趋势等特性，合理调配各时段的号源比例，通过增设接种单元、延长门诊开诊时间等措施尽量满足受种者的需求，优化接种体验。各接种门诊要优先保证已预约人群的接种需求，在此基础上，做好未预约者的接种服务，同时要做好解释沟通工作，不得限制未预约者的接种要求。对线上预约登记有困难的受种者应提供线下预约登记服务。各区、各接种门诊在全力满足辖区居民接种需求的基础上，积极做好对非辖区居民的接种服务工作。

四、进一步强化疫苗储备管理

各区卫生健康委（疾控局）、市疾控中心要根据预防接种工作规范要求，制定疫苗库存监测预警及处置方案，做好疫苗储备和冷链管理。各区卫生健康委（疾控局）要结合历史接种数据、预约需求、疾病季节性流行情况、人口流动情况及疫苗接种率等要素，科学预计疫苗接种需求，确保各类疫苗品类齐全、供应充足，要及时发现短缺情况，做好采购并确保足够的疫苗储备。市、区疾控中心要加强统筹协调，根据疫苗的库存情况和各接种门诊的需求，合理调度分配疫苗资源。市疾控中心要加强与疫苗生产企业的沟通对接，协调企业合理增加疫苗储备量，在满足本市接种需求的同时，避免疫苗浪费。

五、进一步加强预防接种全过程管理

各区卫生健康委（疾控局）要落实预防接种管理主体责任，持续优化预防接种管理工作，充分发挥绩效分配等激励机制的作用，保障接种人员工作积极性。要进一步加强接种门诊“标准化、规范化、温馨化、信息化”建设，持续优化接种门诊环境和设施设备。加强预防接种服务全流程、精细化管理，组织辖区接种门诊落实预约服务、建档管理、疫苗储备、疑似预防接种异常反应监测处置等工作要求。要组织开展全覆盖接种门诊及工作人员的业务培训，使预防接种相关工作人员掌握预约方式、预约流程等工作要求。要加强巡查督导，提升接种门诊温馨便民服务的意识和能力，切实提高市民体验感。

六、进一步加强宣传引导

各区卫生健康委（疾控局）、市疾控中心、各接种门诊要加大宣传力度，通过多维度、多途径的宣传，使市民了解疫苗接种预约方式和流程，重点包括受种者可通过随申办、“健康云”APP 或小程序、“上海疾控”微信公众号等登录市级预约平台，根据自身需求在全市范围内选择预约接种门诊、变更接种门诊等。加强与 12345 市民服务热线、12320 卫生热线、市级预约平台客服热线（400-9216-519）的沟通，做好市民咨询接待和沟通解释工作。继续强化舆情监测，及时回应市民关切。

上海市疾病预防控制局

2024 年 12 月 1 日

发文机关：上海市卫生健康委员会、上海市爱国卫生运动委员会办公室、上海市经济和信息化委员会等部门

成文日期：2024年12月4日

标 题：关于印发上海市“体重管理年”活动实施方案的通知

发文字号：沪卫应急〔2024〕14号

发布日期：2024年12月13日

类 别：全民健康

关 键 字：体重管理年

关于印发上海市“体重管理年” 活动实施方案的通知

沪卫应急〔2024〕14号

各区卫生健康委（疾控局）、爱卫办、教育局、经委（商务委、科经委）、民政局、文化旅游局（广电局）、市场监管局、体育局、总工会、团委、妇联：

为贯彻党中央决策部署，落实《健康中国行动（2019—2030年）》《健康上海行动（2019—2030年）》有关工作，按照国家卫生健康委等16部门《关于印发“体重管理年”活动实施方案》要求，市卫生健康委等部门联合制定了《上海市“体重管理年”活动实施方案》，现印发给你们，请认真贯彻执行。

上海市卫生健康委员会 上海市爱国卫生运动委员会办公室
上海市经济和信息化委员会 上海市商务委员会
上海市教育委员会 上海市民政局
上海市文化和旅游局 上海市市场监督管理局
国家金融监管总局上海监管局 上海市广播电视局
上海市体育局 上海市中医药管理局
上海市疾病预防控制中心 上海市总工会
中国共产主义青年团上海市委员会 上海市妇女联合会
2024年12月4日

上海市“体重管理年”活动实施方案

体重水平与人体健康状况密切相关，体重异常特别是超重和肥胖是导致心脑血管疾病、糖尿病和部分癌症等慢性病的重要危险因素。调查显示，上海市居民超重肥胖形势不容乐观，亟需加强干预，予以改善。为贯彻党中央决策部署，落实《健康中国行动（2019—2030年）》《健康上海行动（2019—2030年）》有关工作，按照国家卫生健康委等16部门《关于印发“体重管理年”活动实施方案》

要求，启动实施本市“体重管理年”活动，特制定本实施方案。

一、主要目标

自2024年起，力争通过三年左右时间，进一步完善体重管理支持性环境，本市居民体重管理意识和技能显著提升，健康生活方式更加普及，居民健康素养水平稳步提升，全民参与、人人受益的体重管理良好局面逐渐形成，部分人群体重异常状况得以改善。

二、加强科学普及和宣传倡导，提高全民体重管理意识

（一）强化体重管理科学指导。将“体重管理”作为重点工作纳入“全民健康素养提升三年行动（2024—2027年）”，加强体重管理权威信息编制和发布，编制以“健康体重”为主题的市民健康知识读本，面向全体市民发放。鼓励学、协会组织专家开展多种形式的、面向公众的健康科普活动和面向机构的培训工作，加强居民体重管理、合理膳食等核心知识普及，倡导吃动平衡、“三减三健”等健康理念，加强体重管理和肥胖防治相关标准，包括中医在内的食物营养和饮食文化、起居调摄、运动保健等知识宣贯，指导公众正确认识健康体重、科学动态管理体重，消除体重认知误区，提高科学健康知识的传播力和可及性。引导公众自觉进行体重管理，推动体重管理逐步形成社会共识。（市卫生健康委牵头，各有关部门按职责分工负责）

（二）创新体重管理科普形式。丰富创新面向个人、家庭、社区、社会等层面的健康资讯传播形式和传播内容，推动体重管理科普宣教进家庭、进社区、进学校、进医疗卫生机构、进机关企事业单位、进商超、进宾馆、进餐馆食堂、进青年夜校等，逐步扩大体重管理知识普及的覆盖范围。鼓励电视台、电台、报刊和网络媒体开办优质体重管理科普节目，推进各部门运用“上海健康频道”“市健康促进融媒体中心”等媒体开展健康科普，结合全民健康生活方式宣传月、爱国卫生月、全民营养周、全民健身日、体育宣传周、全国家庭教育宣传周、中国学生营养日、“健康中国母亲行动”宣传月、老年健康宣传周等重要时间节点开展体重管理宣传活动，科学有效应对“小胖墩”“节日胖”“假期肥”等体重问题，引导群众遵循健康生活方式。推动“互联网精准健康科普”，基于居民健康画像，面向全生命周期各年龄段人群开展专业、权威、有针对性的体重管理科普信息推送。（市卫生健康委牵头，市爱卫办、市教委、市经济信息化委、市商务委、市文化旅游局、市市场监管局、市体育局、市疾控局、市总工会、团市委、市妇联按职责分工负责）

（三）提升体重管理科普能力。建立完善体重管理健康科普专家库和资源库。推动学校、机关企事业单位的保健医生开展体重管理相关科普工作，提升社会体

育指导员等志愿者的宣传指导能力。继续推广健康脱口秀、健康科普专项及人才专项、健康科普推优选树等体重管理或肥胖防控方面的典型做法和特色实践，推出一批体重管理健康科普优秀作品，培养一批优秀科普人才。（市卫生健康委牵头，市教委、市体育局、市疾控局按职责分工负责）

三、动员社会广泛参与，提升体重管理效能

（四）积极营造体重管理社会支持性环境。推广“一秤一尺一日历”（体重秤、腰围尺、体重管理日历），鼓励家庭、医疗卫生机构、养老服务机构、学校、机关企事业单位、宾馆等配置体重秤，有条件的配置体成分仪。扩大健康智慧驿站和社区慢性病健康管理支持中心覆盖范围、提高利用率，打造健康主题公园、健康步道、健身器材等支持性环境。加强健康单位建设，鼓励社区和各单位为场所目标人群提供有利于健身的制度、设施和环境。全面实施学生体质强健行动，加强学生营养健康知识普及指导，校园内避免售卖高盐、高糖及高脂食品，保障学生每天校内、校外各一小时体育活动时间，打造一个更加健康、更加有益于身心发展的校园环境。加强健康食堂、健康餐厅建设，推广健康烹饪模式与营养均衡配餐，做实营养健康环境建设和服务。开展多种形式的全民健身活动，组织“万步有约”健走激励大赛、“健康城镇健康体重”等活动。依托“健康云”居民健康档案结合健康智慧驿站自测及健康管理支持中心等数据，鼓励开发具备连续动态采集分析体重变化并提供体重管理建议的移动应用程序（APP）和小程序，开展线上、线下相结合的体重管理与健康促进活动，促进体重管理日常化、便利化、规范化。推进市民健康自我管理小组建设，在家庭医生指导下，实施以“多病共防”为目标的健康生活方式行为干预。鼓励商业健康保险与健康管理深度融合，有效参与体重管理，充分发挥支持保障作用。（市爱卫办、市卫生健康委、市教委、市经济信息化委、市民政局、市体育局、上海金融监管局、市疾控局、市总工会、团市委、市妇联按职责分工负责）

（五）强化家庭体重管理的重要作用。将体重管理纳入健康家庭建设内容。强化医疗卫生机构、家庭、学校、社区密切协作机制，将健康体重作为家庭生活新理念，以家庭健康生活方式培养为重点，做到“三知一管”（即知晓健康体重标准、知晓自身体重变化、知晓体重管理方法，科学管理自身体重）；以合理膳食和身体活动为核心，开展健康家庭促进行动，引导家庭成员共同关注体重管理，家庭成员定期测量体重，加强相互提示和监督，掌握科学烹饪技巧，积极参与全民健身运动，减少不健康食品摄入和久坐不动等不良生活方式，降低聚集性家庭肥胖风险。（市爱卫办、市卫生健康委、市体育局、市妇联按职责分工负责）

（六）发挥专业技术优势，规范体重管理服务模式。提高各级医疗卫生机构、

疾控机构等专业人员体重管理和科普能力，推广使用高血压等慢性病营养与运动指导原则、肥胖食养指南、肥胖症诊疗规范等相关技术，制定体重分级管理流程规范，提升医护人员体重管理技能和肥胖症治疗服务水平，完善医护人员健康教育考核机制。推进医疗卫生机构开展体重管理工作，鼓励设置体重管理门诊或肥胖防治中心，整合相关专业资源，提供体重评估、健康教育、肥胖症诊疗等服务。发挥临床质控中心作用，推动全市医疗机构中体重管理相关工作的质量化、标准化、规范化。鼓励社区卫生服务中心将体重管理纳入签约服务，及时向签约居民提供合理膳食、科学运动等健康生活方式指导，如为有需要的居民出具包括运动频率、时长、方式等运动建议，并整合区域卫生健康和体育资源开展分层分类干预和全过程健康管理，达到降低体重、促进主动健康的目标。组织专业人员深入社区、学校、机关企事业单位等，开展体重管理技术指导和健康咨询活动。（市卫生健康委、市中医药局按职责分工负责）

（七）发挥中医药对体重管理的技术支撑作用。发挥中医优势学科专科龙头作用，梳理体重管理中医药适宜技术，制定重点人群体重管理治未病方案。依托中医医联体和专科专病联盟，开展肥胖相关中医适宜技术和治未病方案推广，为各类人群提供中医体质辨识和包括饮食调养、起居调摄、运动保健等在内的中医药保健指导服务。研究制定妇女、儿童青少年肥胖治未病干预方案，推进国家儿童青少年肥胖中医药干预试点工作，开展中医穴位埋线、针灸及方剂等中医药体重管理关键技术研究及转化应用。（市中医药局负责）

（八）倡导健康消费新理念。充分利用体重管理新技术、新成果，引导健康企业研发体重管理新产品。加快食品加工营养化转型，合理降低加工食品中油盐糖的含量。开展学校和餐饮业合理膳食宣传等相关活动，推广含糖饮料健康提示标识，提高消费者正确认读食品营养标签的能力。推动体育健康产业不断创新，丰富科学锻炼方法和器材，结合数字科技开展身体素质和运动能力评估。（市卫生健康委、市教委、市经济信息化委、市体育局、市市场监管局、市疾控局按职责分工负责）

四、覆盖全人群全生命周期，提高体重精准管理水平

（九）孕产妇体重管理。加强孕产妇体重管理、营养评估、营养高风险因素筛查干预和身体活动指导，提高生殖健康水平。推广应用我国孕期增重标准和孕产妇营养保健服务指南，加强育龄妇女合理膳食与科学运动指导，制作孕期营养健康教育课件，并通过三级保健网络在全市助产机构全面覆盖推广使用。创建孕期营养示范性一体化服务模式，通过市级孕期营养示范门诊，制定个性化的食谱以及个性化的干预指导方案，做好妇女围孕期营养保健咨询、指导和干预服务，

促进孕前维持适宜体重、孕期合理增重，管理孕产期营养相关合并症和并发症；定期追踪孕期营养状况并及时调整指导方案，产后减少体重滞留，预防低体重儿、巨大儿以及早产儿等不良妊娠结局的发生，减少肥胖的代际传递。（市卫生健康委、市总工会、市妇联按职责分工负责）

（十）婴幼儿和学龄前儿童体重管理。继续实施国家基本公共卫生服务 0～6 岁儿童健康管理项目和《上海市 0～6 岁儿童营养指导技术规范》，夯实基层医疗卫生机构对营养不良和超重肥胖儿童健康管理基础。制定并推广婴幼儿营养餐标准，推进相关医疗机构儿童营养、运动门诊建设，进一步加强儿童体格生长监测、营养与喂养指导、运动（活动）指导，促进吃动平衡，预防和减少儿童超重。深入开展科学育儿咨询指导服务，加强对托幼机构相关工作指导，提升家长和托幼机构从业人员对儿童体重管理水平。（市卫生健康委、市妇联按职责分工负责）

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

（十二）职业人群体重管理。在用人单位中树立健康意识，传播健康理念，倡导健康工作生活方式，推进机关企事业单位健全职工健康档案，定期组织职工体检，综合评估体质状况。加强职工健康教育，培养健康工作方式，开展争做“职业健康达人”活动等，有条件的单位可设立职工健身驿站、健身角等，丰富职工体育健身活动，提高职工的健康素养和身体素质。（市卫生健康委、市总工会按职责分工负责）

（十三）老年人体重管理。加强老年人体重管理，鼓励和支持城乡社区、老年大学、老年活动中心、基层老年协会、有资质的社会组织等开展老年人体重管理教育，倡导家庭成员积极主动学习老年人体重管理相关健康知识和技能，提高家庭健康养老水平。开展老年营养改善行动，发挥社区卫生服务中心家庭医生健

康指导作用，指导老年人选择适口餐食、坚持适当运动、维持适宜体重，引导老年人树立营养健康意识，形成营养健康生活方式；定期测量老年人体重、身高、腰围、臀围、体成分和躯体功能等指标，开展体重管理综合干预指导，预防肌肉减少及肥胖，减缓机能衰退。（市卫生健康委、市民政局、市体育局按职责分工负责）

（十四）慢性病人群体重管理。加强慢性病人群体重管理，鼓励医疗机构结合体重管理门诊等开展慢性病人群体重评估和健康教育。推进社区卫生服务中心依托慢性病健康管理支持中心，加强人工智能等体重管理新技术应用，开展慢性病人群体重、腰围、体成分、血脂等监测，在慢性病随访管理中提供运动干预和营养膳食指导，控制超重、肥胖等慢性病危险因素水平，改善健康状况和预防慢性病并发症的发生或加重，提升慢性病人群健康水平。（市卫生健康委负责）

五、加强体重监测与效果评估

（十五）完善监测信息互联共享机制，加强数据有效利用。加强体重状况监测，持续高质量开展营养监测、慢性病及其危险因素监测、老年人健康监测、肥胖等学生常见病和健康影响因素监测、婴幼儿和学龄前儿童体格生长监测，加强健康生活方式调查，开展体重管理效果评估，及时掌握本市人群体重水平及相关影响因素变化，为开展人群体重管理提供数据支撑。（市卫生健康委牵头，有关部门按职责分工负责）

六、加强科学研究和成果转化

（十六）开展体重管理关键技术和转化应用。促进产学研深度融合，通过科研立项等方式，加强体重变化规律和机体代谢的基础和临床诊疗研究，加快研究成果转化，共同推进体重管理技术创新和产品升级。充分运用互联网、物联网、大数据等信息技术手段，创新体重管理模式。研发体重管理智能穿戴设备，推动人工智能技术在制定个性化营养、运动干预方案中的应用。（市卫生健康委、市经济信息化委、市体育局、市中医药局按职责分工负责）

七、组织实施

各部门、各区要高度重视体重管理工作，加强“体重管理年”活动与爱国卫生运动、健康中国行动、全民健康生活方式行动等活动以及国家慢性病综合防控示范区建设的有机结合、整体推进，形成促进全人群全生命周期体重管理的强大合力。强化组织实施，统筹各方资源，集中各方力量为深入推进体重管理工作提供支持和保障。要完善协调管理机制，确定工作目标，制定“体重管理年”活动方案及年度计划。各部门结合职责分工督促体重管理相关工作任务落实及目标实

现，针对“体重管理年”活动情况进行评估，及时发现问题，协调推动解决。（各有关部门按职责分工负责）

附件：上海市“体重管理年”活动实施方案主要项目表

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn)>政策法规>通知公告>关于印发上海市“体重管理年”活动实施方案的通知

发文机关：上海市卫生健康委员会等部门
标 题：上海市卫生健康委员会等部门关于印发《关于加强本市医疗监督跨部门执法联动工作的实施意见》的通知
发文字号：沪卫监督〔2024〕37号
类 别：医疗政策

成文日期：2024年12月17日
发布日期：2024年12月17日
关 键 字：医疗监督、跨部门执法、执法联动

上海市卫生健康委员会等部门关于印发《关于加强本市医疗监督跨部门执法联动工作的实施意见》的通知

沪卫监督〔2024〕37号

各区卫生健康委（疾控局）、网信办、人民法院、人民检察院、公安分局、建设管理委（建设交通委）、市场监管局、医保局、城管执法局、房屋管理局、城市运行管理中心（网格化管理中心）：

为进一步加强医疗监督跨部门综合监管合力，严厉打击医疗执业活动中的违法违规行为，推动行业高质量发展，有效维护人民健康权益，根据国家卫生健康委等十部门《关于加强医疗监督跨部门执法联动工作的意见》（国卫办医急发〔2024〕6号）有关要求，我们研究制定了《关于加强本市医疗监督跨部门执法联动工作的实施意见》。现印发给你们，请遵照执行。

上海市卫生健康委员会	上海市互联网信息办公室
上海市高级人民法院	上海市人民检察院
上海市公安局	中华人民共和国上海出入境边防检查总站
上海市住房和城乡建设管理委员会	上海市市场监督管理局
上海市医疗保障局	上海市中医药管理局
上海市城市管理行政执法局	上海市房屋管理局
上海市药品监督管理局	上海市疾病预防控制中心

2024年12月16日

关于加强本市医疗监督跨部门执法联动工作的实施意见

为进一步加强医疗监督跨部门综合监管合力，严厉打击医疗执业活动中的违法违规行为，有效维护人民健康权益，现就持续加强本市医疗监督跨部门执法联动工作提出实施意见如下。

一、统筹加强医疗监督跨部门执法联动工作机制

（一）加强医疗监督执法队伍建设。持续加强医疗监督执法队伍建设，强化医疗监督执法各项工作保障。严格落实医疗监督执法人员资格管理和持证上岗制度，未取得行政执法证件的人员不得独立从事医疗监督执法工作。建立健全医疗监督执法队伍标准化、制度化、常态化培训机制，开展分类分级分层培训，加强执法行为规范和职业道德教育。医疗监督执法人员每人每年要接受不少于 60 学时的法律法规、业务知识和执法技能培训，持续提升执法能力和专业水平。

（二）健全定期会商工作机制。持续健全以卫生健康部门牵头，公安、网信、市场监管、医疗保障、中医药、药品监管、疾控等部门参与的医疗监督跨部门执法联动会商机制，每年召开执法联动工作会商会议。全面梳理明确各部门涉医疗服务监督事项清单与监督责任，整合各部门在监督执法、舆情监测、投诉举报处理或医疗机构自查中发现的医疗执业相关违法问题和风险点等要情，形成联合监督执法工作清单，并结合实际及时更新完善。

（三）建立联合执法工作机制。建立健全问题线索跨部门联合处置工作机制。推行“一案多查”，对相关线索涉及上下游关联企业、单位违法行为的，及时通报相关主管部门，做到应查必查、有效处置。对涉及多部门职责、社会影响较大的案件，由主要问题线索的主管部门牵头，会同相关部门组成联合调查组，按照“一案一方案”的原则制订联合执法方案，加强统一指挥调度，确保案件及时稳妥处理。市级主管部门视情对各区重大案件查处情况进行督办。必要时可将相关情况抄报同级人民法院，加强违法行为查办的协作配合。

（四）加强监督执法结果协同运用。各相关部门将随机抽查、专项执法、投诉举报查处等涉及医疗机构的监督执法结果、违法行为查处结果及时通报卫生健康部门。探索监督执法结果与医疗机构校验、等级评审、医保定点协议管理及从业人员评先评优等挂钩机制，推进监督执法结果统筹运用。建立健全典型案例通报机制，发挥有力震慑。

（五）落实行刑衔接机制。加强卫生健康、市场监管、医疗保障、药品监管、中医药、疾控等行政部门与公安、检察院、法院等司法机关的协调配合，落实双向行刑衔接机制。发生暴力抗法等情形的，要及时向公安机关报案。对涉嫌犯罪应当追究刑事责任的违法行为，行政部门应及时移送公安机关，并协助做好技术支撑与证据移交等。对依法不起诉或免于刑事处罚但应给予行政处罚的，以及办理刑事案件中另发现需给予行政处罚的，司法机关应及时将案件移送或判决信息通报有关行政部门。持续完善相关行政处罚信息的跨区域共享机制，解决好异地两次行政处罚未能及时移送追究刑事责任问题。

二、持续推进医疗监督重点工作的联合监督执法

（六）开展跨部门“双随机、一公开”联合抽查。结合年度监管工作重点，高效统筹卫生健康、市场监管、医疗保障、药品监管、中医药、疾控等部门监督执法资源，推进在医疗美容机构等医疗监督重点领域开展跨部门联合抽查。卫生健康部门为医疗监督重点领域跨部门联合抽查的牵头部门，会同相关部门统一制订工作方案，明确工作职责，依法依规开展联合执法检查，做到严格规范公正文明执法。

（七）开展医疗执业活动突出问题联合整治。加强对医疗美容、辅助生殖、健康体检、医学检验、互联网医疗等重点执业活动的监管。针对医疗执业活动中举报投诉较多、社会关注度高的相关问题，卫生健康、市场监管、医疗保障、药品监管、中医药、疾控等部门要组织开展联合专项整治。强化对院外送检、院外购药或高值耗材使用等重点行为的常态化监督检查。严厉打击欺诈骗保、利用职务之便非法收受财物及勾连殡葬服务中介等不法行为。持续开展对非医学需要的胎儿性别鉴定和选择性别人工终止妊娠、倒买倒卖出生医学证明或出具虚假出生医学证明、非法回收药品等行为的专项整治。探索开展医疗卫生领域公益诉讼。

（八）持续严厉打击非法行医行为。始终保持对无证开展人类辅助生殖、生物治疗、医疗美容等非法行医行为的高压打击态势。加强对卫生健康领域新业态、新模式、新技术开展全链条、全流程的审慎有效监管。持续健全卫生健康、公安、网信、住建、市场监管、边检、中医药、房屋管理、城管执法、药品监管、疾控、检察院等多部门参与的打击非法行医工作机制，落实基层排摸巡查等网格化管理举措，加强相关药械的检测溯源，强化对无资质机构或人员擅自开展诊疗活动的线索互通与联合查处，加强对外籍人员在沪非法行医的打击。推进长三角区域打击非法行医工作一体化。

（九）查处涉医违法广告和有害信息。加强对涉医疗广告与信息发布的监管，严厉查处相关违法行为。市场监管部门持续查处未经审查发布药品、医疗器械广告的行为，重点对未经卫生健康部门审查和未按照医疗广告审查证明发布医疗广告的行为开展打击，并及时通报卫生健康部门。卫生健康行政部门应积极配合市场监管部门做好对涉医违法广告中的相关信息核查，按照《医疗广告管理办法》有关规定处理相关违法行为。网信部门持续开展对涉医疗、药品、医疗器械的虚假互联网信息的监测，加强清理网站、公众号等发布的虚假医疗信息，净化社会网络环境。

（十）严肃维护公平就医秩序。公安、卫生健康、中医药等部门持续对“医托”“号贩子”“黑救护”“黑护工”等涉医不良行为，以及涉医谣言和恶意炒作进行摸排，对违反治安管理相关规定的，公安机关依法予以处罚，对涉嫌犯罪的，

依法追究刑事责任。卫生健康、网信等部门联合加强对互联网医院诊疗活动或互联网信息平台、医院陪诊服务、医院跑腿等涉医活动的综合治理，引导规范经营，查处不法行为。指导医疗机构加强网上挂号系统的信息安全管理，严密防范各类风险。市场监管部门要配合有关部门依法加强对从事医疗咨询服务机构的监督管理，依法依规将符合列入情形的当事人列入经营异常名录并向社会公示。对存在违法行为的相关机构及其法定代表人、负责人，各有关部门依法采取信用惩戒措施。

（十一）引导社会办医疗机构规范有序发展。健全完善社会办医疗机构的市场准入机制，明确社会办医疗机构的准入条件、管理规范和监督要求，营造公平高效的经营环境。落实对社会办医疗机构的日常运营和服务质量的监督和抽查，加强行业自律，指导社会办医疗机构落实依法执业要求。依法打击损害人民群众健康权益的违法违规行为，净化执业环境，促进社会办医疗机构守法经营、依法执业。

三、创新提升医疗监督跨部门执法联动工作效能

（十二）强化监督执法信息共享与风险预警。强化全市医疗监督资源数据整合，加强大数据、云计算、人工智能等技术运用，稳步推进全市统一的医疗监督信息管理平台建设。全面汇总医疗监督信息，及时归集各相关部门对医疗机构的行政许可、行政处罚及执法检查信息。加强医疗监督相关数据的分析研判，整合抽查监测、质控督查、违法失信、投诉举报等相关信息，推进运用大数据的风险预警模型建设，推行“非现场监管”，提升风险防范能力。加强医疗机构、医护人员资质信息与监管数据的交叉比对，强化对机构超范围诊疗、人员超范围执业等违法违规行为的发现预警。探索涉医疗监督相关行政处罚案卷的跨部门共享。

（十三）强化信用管理和结果应用。加强医疗监督各类信用信息分析，推进医疗服务领域信用监管。加强对卫生健康、市场监管、医疗保障、药品监管、中医药、疾控等部门记录的医疗服务经营主体各类信用行为数据汇总，不断完善医疗机构信用信息管理，推动建立医务人员信用记录制度。医疗监督相关信用记录要及时推送至本市公共信用信息平台。按要求落实对相关主体的行政许可、行政处罚、抽查检查信息的社会公示，对失信行为人依法依规实施联合惩戒。

发文机关：上海市医疗保障局、上海市卫生健康委员会、上海市药品监督管理局

成文日期：2024年12月19日

标题：上海：关于进一步规范本市医保药品外配处方管理的通知

发文字号：沪医保医管发〔2024〕31号

发布日期：2024年12月19日

类别：医保政策

关键字：医保药品、外配处方

上海：关于进一步规范本市 医保药品外配处方管理的通知

沪医保医管发〔2024〕31号

各区医保局、卫生健康委、市场监管局，各定点医药机构：

为贯彻落实《国家医疗保障局办公室关于规范医保药品外配处方管理的通知》（医保办函〔2024〕86号）要求，更好保障参保人员就医购药，进一步规范本市医保药品外配处方管理，全面加强处方流转全过程监管，结合本市实际，现将有关事项通知如下。

一、规范定点医疗机构处方外配服务

定点医疗机构应按照相关要求和医保协议约定应配尽配诊疗所需药品，确保满足临床诊疗和患者就医用药需求。暂时无法配备但确需使用的，应通过医保电子处方中心为参保人员提供处方外配服务。

定点医疗机构应完善外配处方管理制度，规范医务人员外配处方行为，开具的外配处方应与院内药品处方的管理要求保持一致。

医保药品处方外配服务暂限于门急诊。定点医疗机构应按照国家医保电子处方中心技术规范等相关要求，规范开具外配处方。

为方便老年人等有需求的参保人员持纸质处方前往定点零售药店购药，定点医疗机构应满足参保人员需求，将医保电子处方平台生成的外配处方打印成纸质处方。

定点医疗机构要定期汇总分析涉及参保人员的外配处方情况，发现医务人员处方行为不规范的予以提醒、批评和教育，发现参保人员冒名开药、重复开药、超量开药或利用医保报销待遇转卖药品的，及时向所在区医保部门举报。

二、加强定点零售药店外配处方管理

定点零售药店为参保人员调剂外配处方时，应认真检查处方的真实性、合法性、规范性，核准处方用药信息、有效期以及参保人员信息等，发现问题的可以拒绝调剂，并及时向所在区医保部门反映存疑外配处方线索。

定点零售药店应通过医保电子处方中心下载定点医疗机构电子处方，按处方进行调剂，电子处方存档备查。定点零售药店应按照医保部门关于药品追溯码有关规定，应用药品追溯码，确保调剂外配处方药品可追溯。

定点零售药店不得将外配处方中的非医保支付范围内药品纳入医保结算范围。

三、加强部门协同做好组织保障

医保部门要强化协议管理，加强日常审核，做好基金监管；卫生健康部门要加强对医疗机构及医师开具外配处方相关医疗服务行为的行业监管；药品监管部门要加强药品质量和流通监管，依法查处违法违规经营药品的行为。

四、其他事项

1. 本通知适用人员范围为本市参保人员和按参保地规定办理了跨省异地就医备案手续的异地参保人员。本市市民社区医疗互助帮困计划参加对象暂不执行。

2. 参保人员可通过本市“药品比价”平台、“上海药店 APP”等载体，进行药品查询、价格比对。

3. 参保人员凭本市定点医疗机构电子处方，在本市开通门诊统筹服务的定点零售药店购买医保目录内药品所发生的费用，可由医保基金按规定支付，执行与开具处方的定点医疗机构相同的门急诊支付政策。

4. 暂不接受外省市定点医疗机构及未按《医师执业注册管理办法》在本市卫生行政部门注册备案的医师开具的外配处方。

各相关部门、各定点医药机构要高度重视全面加强医保药品外配处方管理工作的重要意义，引导参保人员积极配合，形成良好工作氛围。遇有重大情况，及时向市医疗保障局、市卫生健康委员会、市药品监督管理局报告。

本通知自 2025 年 1 月 1 日起执行。

上海市医疗保障局
上海市卫生健康委员会
上海市药品监督管理局
2024 年 12 月 19 日

发文机关：上海市医疗保障局
标 题：关于印发《上海市医疗保障领域“双随机、一公开”监管工作实施办法》的通知
发文字号：沪医保规〔2024〕6号
类 别：医保政策

成文日期：2024年12月13日
发布日期：2024年12月26日
关 键 字：双随机、一公开

关于印发《上海市医疗保障领域“双随机、一公开”监管工作实施办法》的通知

沪医保规〔2024〕6号

各区医疗保障局：

为贯彻落实《国务院关于加强和规范事中事后监管的指导意见》（国发〔2019〕18号）、《国务院办公厅关于推进医疗保障基金监管制度体系改革的指导意见》（国办发〔2020〕20号）、《国务院办公厅关于加强医疗保障基金使用常态化监管的实施意见》（国办发〔2023〕17号）以及《上海市人民政府办公厅印发〈关于本市推进医疗保障基金监管制度体系改革的实施意见〉的通知》（沪府办发〔2020〕10号）等要求，健全本市医疗保障基金监督检查制度，加强医疗保障事中事后监管，进一步规范医疗保障执法检查行为，我局制定了《上海市医疗保障领域“双随机、一公开”监管工作实施办法》，现印发给你们，请结合工作实际，认真组织落实。

上海市医疗保障局
2024年12月13日

上海市医疗保障领域“双随机、一公开” 监管工作实施办法

第一条 为深入贯彻落实党中央、国务院和市委、市政府关于做好“双随机、一公开”监管工作，以及推进医疗保障基金监管制度体系改革、推进日常监管常态化等相关要求，依据国务院和上海市人民政府有关规定，结合本市医疗保障基金监管工作实际，制定本办法。

第二条 本办法所称医疗保障领域“双随机、一公开”监管，是指全市各级医疗保障行政部门依据法律、法规、规章，采取随机抽取检查对象、随机选派执法检查人员的方式实施行政检查（以下简称“随机抽查”），检查结果向社会公开的监督检查工作机制。

第三条 全市各级医疗保障行政部门依法对医保定点医疗机构、医保定点零售药店以及长期护理保险定点评估机构、长期护理保险定点护理服务机构开展医疗保障“双随机、一公开”监管工作，适用本办法。

第四条 “双随机、一公开”监管工作应坚持依法实施、规范组织、协同推进、公平公正、公开透明的原则。

第五条 行政检查一般应采取随机抽查的方式进行，但下列情形除外：

- （一）法律、法规、规章对监督检查方式有明确规定的；
- （二）国家和本市部署的专项监督检查；
- （三）上级机关转办、交办、督办或其他执法部门移送的案件及线索；
- （四）投诉举报、数据监测、媒体曝光等发现的违法违规案件及线索；
- （五）各类监督检查后，需要延伸检查的案件及线索；
- （六）其他不需要开展“双随机、一公开”监管的事项。

第六条 上海市医疗保障局（以下简称“市医保局”）负责组织、协调、指导全市医疗保障领域“双随机、一公开”监管工作；具体实施市级“双随机、一公开”监管工作，完善“双随机、一公开”监管相关系统功能。各区医疗保障局（以下简称“区医保局”）负责实施辖区内“双随机、一公开”监管工作。

第七条 市、区医保局依据法律、法规、规章和各自监管职责，结合监管工作实际，按照“应纳尽纳”的原则，制定随机抽查事项清单。

随机抽查事项清单应当包括抽查事项、检查对象、抽查内容、事项类别、检查方式、抽查主体和抽查依据等内容。随机抽查事项清单应根据法律、法规、规章的立改废释和工作实际等进行动态调整，并及时通过政务网站等渠道向社会公开。

第八条 按照“谁主管、谁监管”的原则，市医保局建立市级检查对象名录库，各区医保局建立区级检查对象名录库。检查对象名录库应包括医保定点医疗机构、医保定点零售药店以及长期护理保险定点评估机构、长期护理保险定点护理服务机构等监管对象。检查对象名录库应根据定点管理情况进行动态管理。

第九条 市医保局建立市级执法检查人员名录库，各区医保局建立区级执法检查人员名录库。执法检查人员名录库原则上由具有行政执法资格证的工作人员构成，并应随执法检查人员变动情况进行动态管理。

在满足执法检查人数要求的基础上，市、区医保局可以吸收第三方机构和医疗、财务、信息等领域的专家学者作为辅助检查人员。

第十条 市、区医保局要在每年3月15日前，结合监管工作实际，制定本级年度随机抽查计划。年度随机抽查计划应当包括检查对象的范围、抽查的内容和方式、抽查的比例和频次、实施检查的时间和要求等。

市、区医保局可以根据风险等级、信用评级等因素，对检查对象采取差异化分类监管措施，合理确定抽查比例和频次，既要保证必要的覆盖率和监管效果，又要防止过度检查、重复检查、多头检查。

市、区医保局可以根据检查中发现的普遍性问题或突发性风险，对年度随机抽查计划进行动态调整。年度随机抽查计划及其调整更新情况都应当及时通过政务网站向社会公开。各区医保局的年度随机抽查计划及其调整更新情况还需及时上报市医保局备案。

第十一条 市、区医保局在开展随机抽查时，应当遵循以下规则：

（一）从检查对象名录库和执法检查人员名录库中，通过“摇号”方式随机确定检查对象和执法检查人员，并进行随机匹配。抽取过程中，邀请相关部门现场监督。

（二）随机抽取的检查对象确有其他重要事项无法接受检查的，应当提出延期检查的书面申请，监管机构可以根据实际情况调整检查计划。

（三）被抽取的检查人员应当依法回避或者因客观原因无法参加检查的，应当再次通过随机摇号匹配的方式，确定递补检查人员。

第十二条 市、区医保局应当按照有关规定，将检查对象名录库、执法检查人员名录库导入系统，并做好医疗保障领域“双随机、一公开”监管工作与“互联网+监管”、综合执法系统等全市统一的信息化平台系统对接和数据共享，实现检查线索共享、检查结果互认。

第十三条 市、区医保局在系统中完成随机抽查、结果录入等工作后，除涉及国家机密、商业秘密和个人隐私等依法依规不适合公开的情形外，应当按照“谁检查、谁录入、谁公开”的原则，在相关法律法规规定的时限内将检查结果通过政务网站等渠道向社会公开，接受社会监督。

第十四条 市、区医保局与卫生健康、市场监管、药品监管等部门通过“互联网+监管”系统联合实施“双随机、一公开”监管的，要及时、准确地将本部门产生的抽查检查结果、监管工作数据等信息导入系统，推进抽查检查信息的统一归集和全面公开。

第十五条 市、区医保局对随机抽查中发现的违法违规行为，要依法依规予以

惩处，违法违规行为涉及其他部门职能的，应当及时移交有管辖权的行政执法部门查处。涉嫌构成犯罪的，依法需要追究刑事责任的，按照有关规定向公安机关移送。

第十六条 市、区医保局应当将检查过程中产生的材料、文书、证据等资料整理归档，做好台账记录工作，不得擅自涂改、伪造、损毁档案资料和数据信息等。

第十七条 开展随机抽查工作的执法检查人员应当严格执行法律、法规、规章和医保政策规定，严守工作纪律，坚持依法行政、廉洁执法、秉公办事、不徇私情。

执法检查人员不按照法律、法规、规章和本办法开展随机抽查，造成严重后果的，依法依规依纪追究有关人员责任。

第十八条 本办法自 2024 年 12 月 22 日起施行，有效期至 2029 年 12 月 21 日。

发文机关：上海市卫生健康委员会、上海市中医药管理局

成文日期：2024 年 12 月 30 日

标 题：上海市卫生健康委员会 上海市中医药管理局关于 2024—2025 年持续开展“公立医疗机构经济管理年”活动的通知

发文字号：沪卫财务〔2024〕38 号

发布日期：2024 年 12 月 31 日

类 别：医疗政策

关 键 字：公立医疗机构、经济管理年

上海市卫生健康委员会 上海市中医药管理局 关于 2024—2025 年持续开展“公立医疗机构 经济管理年”活动的通知

沪卫财务〔2024〕38 号

各区卫生健康委，申康医院发展中心、有关大学、中福会，有关医疗机构：

为贯彻落实国家卫生健康委、国家中医药管理局《关于 2024—2025 年持续开展“公立医疗机构经济管理年”活动的通知》有关要求，持续提升公立医疗机构经济管理水平，助力卫生健康事业高质量发展，结合新形势、新要求，现就 2024—2025 年本市开展“公立医疗机构经济管理年”活动（以下简称经济管理年活动）有关事项通知如下：

一、活动主题

继续坚持“规范管理、提质增效、强化监管”的主题，聚焦发展和安全，持续加强以业财融合为核心的运营管理体系建设，推动公立医疗机构内部流程管理精细化、规范化和信息化，以高水平经济管理支撑保障高质量发展。

二、重点任务及内容

（一）大力推进公立医疗机构运营管理信息化建设。各区卫生健康委、申康医院发展中心及有关部门要加强配套政策支持，推进公立医疗机构运营管理体系建设，积极搭建、融合信息化管理平台，对各单位经济运行等情况进行监测分析、跟踪指导，大力提升治理水平。各公立医疗机构应结合运营管理实际需要，参考《公立医院运营管理信息化功能指引》，建立健全以业财融合为核心的运营管理信息集成平台，强化人工智能、大数据、云计算等现代信息技术应用，加快内部各类信息系统互通互联、各类数据共享共用，充分发挥信息化在业务管理与经济管理融合发展中的重要支撑作用，显著提升运营管理精细化水平和效率效益。

公立医院高质量发展试点医院要率先完成运营管理信息集成平台建设，其他医院要加快实施、有力推进。到 2025 年底，努力实现 50% 三级公立医院具备和应

用运营管理信息集成平台；力争到 2027 年底，实现三级公立医院全覆盖，二级公立医院覆盖率明显提升。

（二）深入梳理完善公立医疗机构内部各类业务流程。各公立医疗机构要聚焦内部能够获取资源流入或资源消耗的医教研防产等各类业务活动，以及内部职能科室的各类业务活动，以具体管理“事项”为单元，以遵规守纪和尊重行业规律为前提，以质量提高和效益提升为目标，以节能降耗和增收节支为核心，以健全内部控制体系和风险防控为重点，以全链条管理监督和职能职责无缝衔接为根本，梳理优化相关业务活动的管理流程，并逐步将行之有效的管理流程内嵌到相应的信息系统，积极推进内部各类业务流程的规范化、科学化、精细化、信息化。

公立医院高质量发展试点医院优化不少于 5 个业务流程；市级三级公立医院和二级公立医院优化不少于 2 个业务流程。注重以点带面，在总结经验后逐步扩大优化范围，有效提升医院整体运营效益。

（三）积极推动落实财务管理标准化和规范化要求。市卫生健康委将按照《医疗服务项目财务相关归集口径规范》（以下简称《归集口径规范》），做好《全国医疗服务项目技术规范（2023 版）》中的项目与现行医疗服务价格项目的匹配衔接，评价分析对接归集的结果，形成本市医疗服务项目财务归集口径规范，并指导本市医疗机构完成映射对接工作，开展归集口径规范实施前后相关数据指标变化情况的对比，做好结果分析及问题研判。

各公立医疗机构要积极响应此项工作，按照《归集口径规范》统一医疗服务项目在医疗收费票据分类、会计科目分类以及住院病案首页费用分类等财务相关归集口径，对接结果梳理本单位项目，评价分析对接归集的结果，发现问题，积极主动提出意见建议及解决方法，提升统计数据的规范化水平。

（四）着力防范化解公立医疗机构经济运行风险。各单位要严格落实审计监督、财会监督、巡视巡查、内部控制等工作要求，深入开展经济运行监测，加强风险排查，聚焦重点事项、关键环节，健全风险评估机制，完善制度体系，构建全员参与风险防范工作格局，保障公立医疗机构健康可持续运行。各单位要密切关注收不抵支、长期债务、拖欠薪酬等重点风险，加强监测预警、风险管控，落实工作责任，强化源头治理，分类施策化解风险，切实保障医疗机构经济运行安全和可持续发展。各单位要深入剖析风险隐患，分析成因，采取有效措施，有的放矢，切实化解风险隐患。

（五）规范收费行为落实价格自查。各公立医疗机构要按照《医疗机构内部价格行为管理规定》要求，加强医疗机构内部价格管理，规范收费行为，不得分解收费、重复收费、串项收费、超核定标准收费、“套码”收费、自立名目收费、将已包含的项目内容另行收费等，同时要落实医疗服务价格自查制度，按规定定

期对门急诊、住院患者费用进行检查，及时纠正不规范收费行为并有整改措施。

（六）加强财务收支管理夯实会计核算基础。各公立医疗机构要加强财务收支管理，所有收入和支出应纳入单位账务处理，严禁账外设账，严禁将收入支出纳入其他单位或个人管理。各单位要夯实会计基础工作规范，按照政府会计制度、政府会计准则及解释等要求自查会计核算工作，准确反映经济事项实质，提高卫生健康行业经济数据质量。各区卫生健康委、申康医院发展中心应指导好所属医疗机构规范财务管理和会计核算工作，重点核查专项项目专账核算、药品和医用耗材试剂以领代耗等问题，市卫生健康委将择时组织开展专项检查。

（七）持续落实 2022—2023 年经济管理活动任务要求。各单位要对照检查 2022—2023 年经济管理年活动提出的 4 项重点任务要求，找不足、补差距、提效能。持续做好集中整治医疗机构违法违规获取医保基金三年专项行动，从根本上减少违法违规骗取医保基金行为，规范诊疗行为和计价收费行为，解决重点难点突出问题，强化运用信息化手段开展智能审核监管，构建穿透式监管体系，建立健全长效监督机制。

（八）持续落实政府采购三年行动计划任务要求。各单位要持续落实政府采购三年行动计划任务要求，对未执行公开招标采购程序、规避政府采购、对供应商实行差别对待或歧视待遇、招标参数具有指向性、评标过程违规等突出问题继续开展自查自纠，通过完善招采制度流程、落实内部控制、加强采购部门人员专业知识教育等手段规范单位政府采购行为，及时弥补漏洞，严格按照国家和本市政府采购相关法律法规规定进行采购。

三、工作要求

（一）强化组织领导。各单位要坚持问题导向和目标导向，围绕任务目标，巩固经济管理年活动开展以来成果成效，坚持经常、精准、精细，突出重点、补齐短板，运用具体措施举措，解决重点难点问题，不断提升行政治理能力。持续加强经济管理队伍建设，组织开展公立医院主要领导人员经济管理培训，不断提升医院管理能力。

（二）纵深推进落实。各单位主要负责人要牵头组织实施，坚持全面动员、全员参与、全覆盖管理、全流程管控，将以业财融合为核心的运营管理作为可持续发展的重要措施手段。聚焦运营管理体系建设、实行业财融合具体举措、经济运行风险防范化解、医疗服务项目归集等重点事项及关键环节，制定具体实施方案，明确责任分工。

（三）加强示范引领。通过持续推进经济管理年活动，各单位要积极组织宣传典型、学习典型，借鉴好经验好做法，创新实践，比学赶超、争先创优，不断

巩固和深化经济管理年活动成果成效。

上海市卫生健康委员会
上海市中医药管理局
2024 年 12 月 30 日

发文机关：江苏省医疗保障局、江苏省数据局

成文日期：2024年12月9日

标 题：江苏省医疗保障局 江苏省数据局关于印发《江苏省高效办成就医费用报销“一件事”实施方案》的通知

发文字号：苏医保函〔2024〕179号

发布日期：2024年12月9日

类 别：医疗政策

关 键 字：就医费用报销

江苏省医疗保障局 江苏省数据局关于印发 《江苏省高效办成就医费用报销“一件事” 实施方案》的通知

苏医保函〔2024〕179号

各设区市医疗保障局、数据局：

为进一步优化政务服务，提升行政效能，现将《江苏省高效办成就医费用报销“一件事”实施方案》印发给你们，请结合工作实际，认真组织实施。

江苏省医疗保障局

江苏省数据局

2024年12月9日

江苏省高效办成就医费用报销“一件事”实施方案

为贯彻落实党中央、国务院关于优化政务服务，推动“高效办成一件事”的决策部署，根据《国务院关于进一步优化政务服务提升行政效能推动“高效办成一件事”的指导意见》（国发〔2024〕3号）《国务院办公厅关于印发〈“高效办成一件事”2024年度新一批重点事项清单〉的通知》（国办函〔2024〕53号）《省政府关于进一步优化政务服务提升行政效能推动“高效办成一件事”的实施意见》（苏政发〔2024〕65号）等文件精神，结合我省医保工作实际，制定本方案。

一、总体要求

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，践行以人民为中心的发展思想，以群众办事更高效、更便利为导向，立足群众实际需要，强化条块联动，加强业务指导和数据共享支撑，进一步推动标准统一、业务协同，通过“一次告知、一表申请、一套材料、一窗（端）受理、一次提交、一网办理”，实现就医费用报销高效办理，着力打造“高效办成一件事”江苏医保品牌，增强群众的获得感和满意度。

二、实施方式

（一）服务内容

就医费用报销“一件事”中具体事项为职工医保个人账户家庭共济办理、基本医疗保险参保人员异地就医备案、五种门诊慢特病费用跨省直接结算、医疗费用报销直接结算。参保人在申请办理就医费用报销事项时，实行“一次提交材料、一次集成办结”的高效办成“一件事”服务。

（二）办理方式

1. 线上“一网通办”：在江苏政务服务网、“苏服办”移动端“高效办成一件事”专区设置就医费用报销“一件事”模块，可以同步自主选择填报就医费用报销登记信息，采用“一表申请、系统推送、联动办理”的服务模式，实现“一网通办”。

2. 线下“只进一门”：各地在政务服务中心综合窗口设置“高效办成一件事·就医费用报销一件事”服务专窗，提供“一窗受理、联动办理”一站式集成服务。

3. 诉求“一线应答”：在江苏12345热线百科开发建设“就医费用报销一件事”主题信息问答，便利企业群众搜索查询。各地12345热线要积极组织民声接听员，依托热线百科和主题信息问答，提供政策咨询服务。推进12345“民声接听员进大厅”，探索在省市政务服务中心“高效办成一件事”服务专窗设置12345专席，与首席代表、政策专员联动，提供业务咨询和导办服务，并按12345表单规范做好记录和回访。

三、重点任务

（一）优化办事流程（完成时限：2024年11月30日）

贯彻落实国家事项口径规则，梳理各事项业务流程和办理材料。在梳理具体事项的基础上，理顺相关事项办理关系，优化办理流程，形成“一件事”办理流程图。通过医保部门内部数据流转的方式，进一步简化申请材料（附件2），实现“一次告知、一次申请、一套材料”。编制办事指南（附件1），同步在政务服务平台完成政务服务事项配置和服务指南维护。

（二）开发统一受理端（完成时限：2024年12月20日）

依托全省医保信息平台和省数字政府政务中台，围绕就医费用报销“一件事”所涉事项，开发全省统一受理端（包括PC端、移动端、窗口端）。实现智能预填、智能引导、智能预检、智能搜索等功能。接入政务服务“好差评”系统。

（三）改造部门业务系统（完成时间：2024年12月25日）

根据就医费用报销“一件事”统一受理端建设需求，及时与技术支持部门联系对接，对应用系统进行适应性改造，实现PC端和移动端、窗口端内容的统一优化和建设。打通医保信息平台和省数字政府政务中台的数据通道，对接省数字政

府政务中台办件中心，实现事项办理状态实时反馈、办件数据实时共享。

（四）测试及上线应用（完成时限：2024 年 12 月 31 日）

根据实际业务场景，组织开展联调测试，及时修改完善业务功能模块，进一步提高群众办事体验，为全面推广取得经验、奠定基础。组织各地开展系统应用，在设区市统一上线运行。

四、保障措施

（一）加强组织领导。各级医保部门要高度重视，充分认识推进就医费用报销“高效办成一件事”对提升我省医保政务服务集成化水平、改善群众办事体验的重要性和紧迫性，建立工作协调机制，组建由业务骨干和技术人员共同参与的工作专班。

（二）强化部门协同。各级医保部门要会同数据部门，严格按照整体部署要求，对就医费用报销“一件事”涉及的具体事项的业务流程、系统支撑、测试应用等环节加大协作配合力度，形成工作合力。

（三）落实保障措施。各级医保要建立完善与事权相匹配的业务机制，加强业务培训，保障相应的工作经费。充分利用网络、新媒体等载体，以简洁、简便方式告知群众就医费用报销“一件事”的相关信息，并将宣传与信息公开、政策解读、社会监督结合起来，积极回应社会关切，提高就医费用报销“一件事”的社会知晓度、认可度。

（四）强化督查落实。各级医保部门要根据进度安排，明确工作要求，严格责任落实，强化监督检查，确保对标对表按时完成各项改革工作任务。

附件：1. 就医费用报销“一件事”办事指南
2. 就医费用报销“一件事”材料清单

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 江苏省医疗保障局 江苏省数据局关于印发《江苏省高效办成就医费用报销“一件事”实施方案》的通知

发文机关：江苏省疾病预防控制中心、江苏省发展和改革委员会、江苏省教育厅、江苏省工业和信息化厅等

成文日期：2024年12月17日

标 题：关于印发江苏省疟疾等重点寄生虫病综合防治实施方案（2024—2030年）的通知

发文字号：苏疾控〔2024〕16号

发布日期：2024年12月23日

类 别：医疗政策

关 键 字：疟疾、寄生虫病

关于印发江苏省疟疾等重点寄生虫病 综合防治实施方案（2024—2030年）的通知

苏疾控〔2024〕16号

各设区市疾病预防控制中心、发展改革委、教育局、工业和信息化局、公安局、财政局、水利局、农业农村局、文化广电和旅游局、卫生健康委、林业局、市场监督管理局，南京海关各隶属海关，省血防所，江苏国际旅行卫生保健中心，省管有关医院：

为进一步推进“健康江苏2030”建设，持续巩固全省消除疟疾成果，减少寄生虫病危害，江苏省疾控局等13部门制定了《江苏省疟疾等重点寄生虫病综合防治实施方案（2024—2030年）》，现印发给你们，请认真贯彻执行。

附件：江苏省疟疾等重点寄生虫病综合防治实施方案

江苏省疾病预防控制中心	江苏省发展和改革委员会
江苏省教育厅	江苏省工业和信息化厅
江苏省公安厅	江苏省财政厅
江苏省水利厅	江苏省农业农村厅
江苏省文化和旅游厅	江苏省卫生健康委员会
南京海关	江苏省林业局
	江苏省药品监督管理局
	2024年12月17日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发江苏省疟疾等重点寄生虫病综合防治实施方案（2024—2030年）的通知

发文机关：浙江省卫生健康委

成文日期：2024 年 10 月 11 日

标 题：浙江省卫生健康委办公室关于深化省市级医疗队巡回医疗工作的通知

发文字号：浙卫办医政药政发函〔2024〕
11 号

发布日期：2024 年 12 月 5 日

类 别：医疗政策

关 键 字：医疗队巡回

浙江省卫生健康委办公室关于深化 省市级医疗队巡回医疗工作的通知

浙卫办医政药政发函〔2024〕11 号

各市卫生健康委，省级医院：

为进一步促进优质医疗资源下沉，提升县域医疗卫生服务能力，更好地满足群众医疗健康需求，按照《国家卫生健康委关于进一步健全机制推动城市医疗资源向县级医院和城乡基层下沉的通知》（国卫医政发〔2024〕19 号）要求，结合我省实际，进一步深化省市级医疗队巡回医疗工作，现将有关工作通知如下。

一、医疗队数量

（一）省级巡回医疗队。

1、承担“组团式”医疗帮扶四川省乡村振兴重点帮扶县任务的宁波市、湖州市、嘉兴市、金华市卫生健康委各组建 1 支省级巡回医疗队，主要巡回地区为对口帮扶地区。

2、承担医疗卫生“山海”提升工程的 13 家城市医院（含 4 家市级医院），在每个对口山区海岛县各组建 1 支省级巡回医疗队，主要巡回地区为对口山区海岛县。

3、承担“组团式”医疗帮扶嵊泗县、景宁县的浙大妇院、浙大儿院、浙大口腔、省中医院分别在嵊泗县、景宁县各组建 1 支省级巡回医疗队，主要巡回地区为嵊泗县、景宁县。

4、承担舟山一体化帮扶任务的省立同德医院、浙大二院、浙大妇院、浙大儿院、浙大口腔、省中医院各组建 1 支省级巡回医疗队，主要巡回地区为舟山市。

（二）市级巡回医疗队。

各市卫生健康委依托城市医联体（医疗集团）、合作办医等形式，统筹医疗资源，因地制宜组建不少于两支市级巡回医疗队。由市级三级医院牵头，定期到县乡、街道（社区）开展巡回医疗，重点覆盖医疗服务资源不能满足群众需求的县乡或街道（社区）。

二、人员组成

各市、各单位应当选派责任心强、业务水平高、有一定管理能力、身体健康的医务人员分别组建，以副高及以上职称的医务人员为主，适当配备管理人员。每支医疗队不少于 5 人，其中专科医院可联合相关医院共同组建队伍，若单家专科医院单独组建队伍则不少于 3 人。

三、工作内容

省市级巡回医疗队主要根据巡回地区的实际需求，开展疾病诊疗、健康宣教等服务，结合重大疾病医疗救助、重点地方病医疗救治等工作，将优质医疗服务送到人民群众身边。可根据巡回地区医疗机构实际发展情况和当地居民基本医疗卫生服务需求，开展技术支援和管理指导。从加强临床专科服务能力建设、提升临床技术水平、提高医院管理水平等方面，重点对县医院进行指导，提升医院综合服务能力。通过集中授课、教学查房、病例讨论等形式对巡回地区医务人员开展培训，提高医务人员疾病规范化诊疗意识和临床技术水平。

省市级巡回医疗队原则上每年开展工作不少于 2 次，巡回医疗时间单次不少于 1 周。

四、工作要求

请各市卫生健康委和相关省级医院于 11 月底前完成队伍组建并开展巡回医疗服务。各市卫生健康委和相关省级医院要加强对医疗队巡回医疗工作的指导和总结评估，主动联系媒体做好宣传报道，及时挖掘、总结经验，选树先进典型，提高各级医疗机构和人民群众的知晓率，营造良好社会氛围。巡回医疗工作结束后，请各市卫生健康委和相关省级医院填写巡回医疗开展情况表，于 12 月 15 日前报送省卫生健康委医政药政处。

附件：省市级巡回医疗队工作开展情况表

浙江省卫生健康委办公室

2024 年 10 月 11 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 浙江省卫生健康委办公室关于深化省市级医疗队巡回医疗工作的通知

发文机关：浙江省中医药管理局
标 题：浙江省中医药管理局关于开展中医优势专科联盟建设工作的通知
发文字号：浙中医药〔2024〕10 号
类 别：中医药

成文日期：2024 年 10 月 12 日
发布日期：2024 年 12 月 5 日
关 键 字：中医优势专科联盟

浙江省中医药管理局关于开展中医 优势专科联盟建设工作的通知

浙中医药〔2024〕10 号

各市卫生健康委，省级中医医院：

为贯彻《中共中央 国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》《中共浙江省委 浙江省人民政府关于促进中医药传承创新发展的实施意见》等有关文件要求，落实国家中医药综合改革示范区工作部署，经研究，决定开展中医优势专科联盟建设工作。现就做好中医优势专科联盟建设工作有关事项通知如下：

一、建设目标

本着疗效为本、特色鲜明、创新协作、全面带动、数字赋能、动态管理的原则，创新联盟化专科建设模式，加强各层级中医优势专科建设，逐级带动、层层辐射，打造临床疗效显著、特色优势明显、专科管理同质、创新能力突出、综合实力雄厚、辐射带动强劲的具有浙江特色的“纵向成集、横向成群”的中医优势专科集群品牌。到 2027 年底，在全省建成 10 个以上新型、高质量省级中医优势专科联盟，2 个左右省级中医优势专科联盟进入国家中医优势专科联合体；创建 2 个以上国家领军中医优势专科。

二、组建要求

从国家中医药管理局中医优势专科中，遴选中医药特色突出、疗效显著，且覆盖我省常见病、多发病、疑难病的临床专业，作为专科联盟建设专业。每个联盟由 1 个优势专科组长单位和 2 个副组长单位牵头，在市县选择不少于 15 个同专业专科为成员，其中，成员专科市级医疗机构不少于 5 家，县级医疗机构不少于 8 家。牵头专科原则上从省、市级中医医疗机构的国家中医优势专科中产生；推荐申报成员专科原则上从县级以上中医重点专科产生（适当向山区海岛县倾斜），由牵头专科和成员专科所在单位双向选择、择优遴选。鼓励牵头专科与承担国家区域中医医疗中心建设任务的专科或国家领军中医优势专科建立合作关系，带动我省专科联盟质量进一步提升。

三、建设任务

（一）牵头单位。

1. 引领专科发展方向。搭建高水平学术交流合作平台，立足专科发展前沿，定期组织召开学术会议，以学术引领专科发展。居于区域内技术核心地位，形成若干特色专科中心。开展中西医协同高水平临床研究和攻关，充分利用前沿技术，建立中医药+跨学科研究体系，形成支撑临床发展的关键技术突破。通过团队建设，丰富拓展专科内涵外延，在中医药传承创新方面形成若干标志性成果。

2. 组织制订中医诊疗相关标准规范。牵头组织制修订并不断优化中医优势病种诊疗方案、标准等规范，针对临床治疗难点，牵头研究提出解决方案，形成共识并推广应用。牵头组织制订符合中医药规律的中医优势病种临床疗效评价体系。

3. 开展专科质量控制。牵头制订中医优势专科能力评估指标、质控指标和质量安全管理体系。加强信息化建设，推进成员单位质控相关信息数据共享，同质化推进联盟内各专科中医质控工作。

4. 推进专科人才培养。专科带头人要强化培养和自身能力提升，争取成为专科领军人才。培养既掌握现代科学研究方法又坚持中医药原创思维的多学科交叉创新人才，促进中西医临床研究青年人才培育。通过学术交流、联合培养、骨干培训、接受成员单位人员进修等形式，推进中医药人才培养工作。探索建立联盟内人员柔性流动机制，通过名中医药专家师带徒、建设名中医基层工作站、名中医团队专家定期到成员单位坐诊等形式推进成员单位专科队伍建设；鼓励成员单位优秀人才以“双聘制”“多点执业”等形式到牵头单位坐诊，在更高平台提升业务能力。

5. 协同推进科研创新。组织开展科研协作，建设中医优势病种数据库，牵头挖掘整理本专科民间中医药特色技术方法。指导联盟成员单位开展科研工作，重点围绕多发病、疑难病和各转外省就医较多病种，中西医协同开展科研攻关，深入挖掘中医药诊疗技术，形成一批疗效显著、中医药特色鲜明的科研成果。

6. 辐射带动省域内专科服务能力提升。发挥省域内专科龙头作用，指导联盟成员单位应用诊疗方案、专家共识等标准规范，推广应用中医医疗技术，总结推广名老中医学学术思想和临床诊疗经验。定期对成员单位开展巡回医疗，并通过远程会诊、远程教学、互联网诊疗等形式，指导各成员单位提高中医药诊疗水平和疑难危重疾病诊疗能力。积极接收联盟内成员单位上转的疑难危重症患者，推动形成双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗模式。

（二）成员单位。

1. 按照牵头单位部署，确定中医优势专科主攻病种和主攻方向，落实中医优势病种诊疗方案、专家共识等标准规范的实施和优化工作，提高疾病诊断、辨证

论治和中医药诊疗方法综合应用水平，提高急危重症的处理能力。接受牵头单位质控管理，推进中医临床诊疗服务规范化。

2. 加强内涵建设，聚焦优势病种，规范精准诊疗，提高中医临床疗效，向患者提供代表中医先进水平的疑难病症诊疗和专科医疗服务。建立符合中医药发展规律、在某些关键疗效指标上体现中医药相对优势和特色的疗效评价标准。

3. 参与联盟在中医诊疗、人才培养、科研等方面的合作，结合本单位实际，有针对性开展联盟内深度合作。

4. 在牵头单位指导下，制定符合自身实际的专科管理机制和运行机制，提升科室管理水平。

牵头专科和成员专科具体任务目标见附件 1。

（三）专科联盟。

专科联盟科学制定专科发展规划，确定专科重点建设方向和建设目标。在完成专科自身建设要求的基础上，发挥牵头单位示范带头作用，实现联盟内专科同质化发展。承担专病治疗的临床诊疗、远程会诊、定期巡诊及领军人才培养、临床研究和教学等工作，成为医疗质量管理、人才培养和技术推广的基地，并提升解决专科重大疾病的救治能力。牵头专科引领带动专科建设发展，市级成员专科承上启下，县级成员专科发挥县域龙头作用，辐射带动区域内基层服务能力提升，有力推动形成基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的能提供连续医疗服务的分级诊疗模式。

专科联盟建设要不断完善管理模式、运行机制和激励机制，优化专科组织管理架构、日常运行和监测评估机制，建立目标明确、权责清晰的分工协作机制，细化专科负责人的责任、权利与义务，成为服务、责任、利益、管理共同体，为专科建设发展提供制度保障。积极探索与高等院校、科研机构建立合作机制，推动一批中医药研究成果转化，培育中医药新质生产力。

重点建设任务目标见附件 2。

四、遴选方式

运用自主申报、信息采集、量化赋分以及专家评审相结合的方式进行遴选。

（一）专科联盟专业遴选。在全省现有的国家中医优势专科基础上，针对肺病科、脾胃病科、肾病科、老年病科、外科、骨伤科、妇科、儿科、针灸科、康复科、肿瘤科、急诊科等疗效显著、特色突出、数量集中、发病率高的专科，征求相关专家意见后，遴选若干个专业作为专科联盟建设专业。

（二）联盟牵头专科遴选。牵头专科原则上从优势明显的国家中医优势专科中产生。申报联盟牵头专科单位须填写申报书（附件 3），经上级中医药主管部

门审核后,于10月31日下班前将纸质版及电子版申报书报送至省中医药管理局(联系人:岳跃兵,联系电话:15221372631)。省中医药管理局负责组织专家对申报联盟牵头专科单位进行评审,确定联盟牵头专科建设单位。

(三)联盟成员专科遴选推荐。各市卫生健康委(市中医药管理局)根据专科联盟组成原则,按确定的专科联盟专业,每市每个专业推荐1-3个成员专科,已列入“百科帮扶”中医药专科在同等条件下优先推荐。

(四)专科联盟确定。省中医药管理局组织牵头专科在各市推荐的成员专科范围内,按双向选择原则,联合不少于15家成员专科组成专科联盟,报省中医药管理局审核同意后,签署建设任务书,启动联盟建设任务。

五、保障措施

(一)加强组织领导。省中医药管理局牵头负责专科联盟建设项目的整体规划、统筹协调和综合管理,组织开展专科联盟遴选工作,负责指导组建专科联盟,制定省级中医优势专科联盟建设的目标任务和监测评价指标体系,动态评估联盟建设成效,建立警示和退出机制,实施动态管理,确保建设质量和水平。对不能履行职责、监测结果不合格的牵头单位和成员单位,应及时予以调整。各市中医药管理部门要加强对辖区内各专科联盟建设单位的日常管理和具体指导。联盟成员所在单位要高度重视,制定专科建设规划和年度计划,在基础设施、资金投入、人才培养、项目开展、科研创新、学术交流等方面予以倾斜和支持,及时研究解决专科建设中存在的问题。各中医专科要立足功能与发展定位,细化专科发展目标和措施,落实专科建设任务。各省级中医优势专科联盟牵头单位要定期向省中医药管理局报告日常工作、任务落实、建设进展等。

(二)完善政策措施。建立健全部门协作机制,建立中医专科联盟稳定投入保障机制。积极协调有关部门,为专科联盟各建设单位在平台建设、科研立项、职称评聘、名老中医评选申报、人才评选、医疗保障、医疗机构制剂研发、医院等级评审等方面争取倾斜政策。要充分利用医院评审、绩效考核、专科评估等抓手,引导医疗机构树立正确的中医专科发展方向,持续提升专科能力。

(三)加强监测评估。省中医药管理局制定专科评估指标体系、资金管理和绩效评估办法,实行“实时监测、年度评估、终期验收”的动态管理制度,优化中医优势专科评价方法,负责组织开展指导评估和经验交流等工作,客观、动态评价中医优势专科建设成效,充分利用信息化手段,提高监测评估的客观性和实效性。

- 附件:1. 中医优势专科联盟牵头和成员专科具体任务目标
2. 中医优势专科联盟重点建设任务目标

3. 浙江省中医优势专科联盟建设牵头单位申报书

浙江省中医药管理局

2024 年 10 月 12 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 浙江省中医药管理局
关于开展中医优势专科联盟建设工作的通知

发文机关：浙江省中医药管理局

成文日期：2024 年 10 月 23 日

标 题：浙江省中医药管理局关于印发 2023 年度浙江省中医药发展报告的通知

发文字号：浙中医药〔2024〕12 号

发布日期：2024 年 12 月 5 日

类 别：中医药

关 键 字：中医药发展报告

浙江省中医药管理局关于印发 2023 年度浙江省中医药发展报告的通知

浙中医药〔2024〕12 号

各市卫生健康委：

为全面贯彻党的二十大精神，深入贯彻落实习近平总书记关于中医药工作的重要论述和党中央国务院关于中医药工作的决策部署，围绕中医药强省建设目标，省中医药发展研究中心从服务能力、创新动力、产业发展、文化影响和发展环境五个维度，对全省 2023 年度中医药发展情况进行综合分析，总结中医药创新发展成果，并对下一步中医药事业发展提出对策建议，现将《2023 年度浙江省中医药发展报告》印发给你们。

请各地认真阅读并结合实际工作进行深入研究，紧扣“勇当先行者、谱写新篇章”的新定位新使命，以深化地区中医药综合改革为动力，统筹各部门力量和优势资源，积极探索推动地区中医药工作高质量发展的举措，做优做强我省中医药事业。

附件：2023 年度浙江省中医药发展报告

浙江省中医药管理局

2024 年 10 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>浙江省中医药管理局
关于印发 2023 年度浙江省中医药发展报告的通知

发文机关：浙江省卫生健康委

成文日期：2024年6月25日

标 题：浙江省卫生健康委办公室关于提升五大能力推动基层卫生健康高质量发展的意见

发文字号：浙卫办基层〔2024〕2号

发布日期：2024年12月5日

类 别：医疗政策

关 键 字：五大能力、健康、高质量发展

浙江省卫生健康委办公室关于提升五大能力 推动基层卫生健康高质量发展的意见

浙卫办基层〔2024〕2号

各市、县（市、区）卫生健康委（局）：

为认真贯彻落实《浙江省加快推进乡村医疗卫生体系高质量发展实施方案》，进一步提升基层医疗卫生机构（以下简称基层机构）五大服务能力，推动全省基层卫生健康高质量发展，现提出如下意见。

一、提升疾病预防能力，落实“预防为主”融入全方位

（一）完善城乡居民健康体检制度。深入推进城乡居民“三免三惠”健康行动，完善体检制度，强化质量管理，加大数据应用，落实检后健康管理服务。将医共体牵头医院耳鼻喉科、眼科、外科、超声等学科医务人员纳入基层健康体检团队，提升县乡健康体检同质化水平，推动健康体检服务普惠共享。加强健康体检数据的采集、统计和分析，在杭州市、长兴县、嵊州市、义乌市、江山市、玉环市等地先行先试，探索以健康体检为基础的全人全程健康管理，优化“全民覆盖、分类实施”的健康体检管理体系。

（二）提升基本公共卫生服务绩效。持续加强基本公共卫生服务项目，稳步提高项目资金保障水平。通过落实“两员一中心一团队”体系建设、改革资金支付方式、优化绩效评价、强化信息支撑等举措，有效调动医务人员积极性。做细做实老年人、0—6岁儿童、慢病患者等重点人群健康管理，提高群众获得感和满意度。在象山县、嘉善县等地探索推进基本公共卫生服务高质量试点工作。持续做好重点人群疾病筛查、老年人流感疫苗免费接种、适龄女生 HPV 疫苗免费接种。

（三）拓展重点慢性疾病健康管理。提升临床医生医防融合服务能力，全面推进慢性病一体化门诊建设，以路径化、信息化管理促进预防融入临床诊治全过程。鼓励各地在做好高血压、糖尿病全周期健康管理的基础上，逐步将高血脂、慢阻肺、慢性肾病等重点慢性病纳入健康管理。积极推进医保政策的引导支持，推广两慢病免费用药。注重慢病高危人群的健康监测，落实非药物干预措施，引导慢性病

患者在基层就诊和接受健康管理。全面推进中医药领域医防融合，基层机构至少掌握一种中医药健康融合手段，推动“八段锦”“太极拳”等健康锻炼、中医药膳等养生方式进入普通百姓日常生活。

（四）建立“体重管理年”基层先行机制。建立基层机构 35 岁及以上人群首诊测体重机制，对 BMI 超标的人员进行健康教育，提供运动、饮食等健康处方，开展“三减三健”等健康干预措施。推广体重管理门诊，将体重管理内容与诊前、诊中、诊后各环节有机结合，构建体重管理预防、干预、诊断、治疗的全流程体重管理服务体系，推进体重血压血糖血脂共防共管。加强服务团队建设，引导居民主动参与管理体重，持续提升居民健康水平。

二、提升疾病诊治能力，落实常见疾病在基层首诊

（五）深化紧密型县域医共体建设。贯彻落实国家十部委《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》，推动医共体内人员、技术、服务、管理四个下沉，着力提升基层机构服务能力。建立健全优质医疗资源下沉长效机制，加大医疗资源上下贯通力度，加强县乡疾病诊疗的路径化、标准化、同质化和一体化水平。强化继续教育、进修培训、示范教学等学习型共同体建设。持续做实“一家人一本账一盘棋”，打造高水平的“县乡融合、乡村一体”新体系，推动医共体向健共体转型。充分发挥医保支付的杠杆作用，积极推广按人头总额预付、结余留用、超支分担机制，激发医共体做好健康管理的内生动力。

（六）强化医疗服务同质化管理。立足提能力、补短板、强覆盖，深入开展“优质服务基层行”活动，创新发展“固定+流动”服务供给模式，因地制宜推广农村巡回诊疗服务，形成以县域医共体为依托、乡镇卫生院（社区卫生服务中心）为主体、巡回诊疗车为载体，具有鲜明浙江特色的标准化、数字化、一体化巡回诊疗服务体系。实施“万名基层医生进修三年行动”，严格落实基层医务人员培训，每年至少参加一次学术活动、一次技能实践操作、一次院前急救或急诊技能培训。以基层门诊多发病、常见病为案例，以县域为单位每年开展 4 次以上临床诊疗路演并现场点评。

（七）推进基层科室特色化发展。鼓励基层机构围绕居民健康服务需求，培育一批具有较强辐射力、影响力的基层特色科室。聚焦老年健康服务难点痛点，支持有条件的基层机构设置康复、护理、安宁疗护床位，开展居家医疗服务，形成与县级医院功能互补、差别化发展的服务格局，缓解农村地区优质医疗资源供给不足的矛盾。推广“一中心一品牌、一科室一特色”的基层中医药专科专病发展模式。实施心理健康专项促进行动，以儿童、青少年、孕产妇、老年人为重点，提升基层机构心理健康干预能力。开展基层机构健康服务功能区建设，统筹健康

体检、基本公卫、基本医疗、签约服务等，以人群、疾病、服务为主索引，整合诊疗服务功能布局，形成生命全周期、疾病全过程、医防相融合的一体化健康服务模式。

三、提升健康管理能力，落实家庭医生“守门人”制度

（八）持续扩大签约服务数量。进一步完善签约服务政策保障，丰富服务内涵，建立家庭和个人健康管理相结合的家庭医生签约服务模式，满足重点人群、重点疾病患者的个性化服务需求。有序扩大签约服务覆盖面，推进家庭医生服务向重点人群和特定人群相对集中的党政机关、企事业单位、养老院等功能社区延伸，提供集中签约服务。

（九）优化家庭医生签约服务。以县域为单位，深化签约服务“六个拓展”，推动县级医院中级以上职称医生加入家庭医生团队，负责技术支持和业务指导，开展人员培训带教、双向转诊衔接、疑难疾病诊疗等。允许基层机构的专科医生、中医师作为家庭医生，允许全科医生个人开展签约服务，支持退休临床医师参与签约服务，允许符合条件的社会办医疗机构加入签约服务队伍，以基层机构为平台开展签约服务。将传染病防治纳入签约服务范围，提高传染病防治“四早”和重点人群健康管理。各地根据居民服务需求和履约情况，可签订2—3年有效期的服务协议或推行自动续约模式。加快推进家庭医生“一地签约、县域服务共享”，提高签约服务群众获得感。

（十）深化签约服务内涵。引导签约居民在基层首诊，畅通双向转诊渠道，预约号源逐步由家庭医生提供，为签约对象预约专家门诊、检查检验、住院床位等。二级以上医院为符合下转标准的签约对象提供下转服务，并向家庭医生团队提供后续治疗及康复的指导方案。鼓励各地依法依规为签约对象提供个性化签约服务，对行动不便、失能失智、残疾、失独家庭、老年人等群体，提供上门治疗、居家医疗、家庭病床、康复护理、药品配送、安宁疗护、中医药“治未病”等服务。

四、提升数字服务能力，推广基层数字健康服务应用

（十一）实施“浙里健康e生”等重大应用。大力推进省统建电子健康档案系统建设，依托健康数据高铁，汇聚“全人群、全要素、全周期”个人健康数据，进一步丰富居民端“浙里健康e生”医疗健康数据开放内容，促进医生端诊间调用及数据更新，形成居民主动自我健康管理的激励机制，实现以人为中心的全程数字健康服务。加强“数字家医”数据治理和质量提升，拓展签约服务、健康管理、居民互动、家医移动助理等功能，支撑家庭医生在线开展数字化签约服务、健康管理和基本医疗服务，引导居民积极利用线上签约服务，提升工作效率和健康管理水平。

（十二）推广智慧医疗等服务应用。推进智慧化自助村卫生室和智慧健康站建设，优化服务功能，加大宣传力度，提高居民使用频率。以 AI 临床辅助检查诊断为突破，逐步推广 AI 门诊辅助诊断、合理用药建议、健康生活促进及健康随访管理等。

（十三）拓展便民惠民服务措施。贯彻落实基层卫生健康便民惠民服务举措，以“改善就医感受提升患者体验主题活动”为抓手，加强宣传指导，勇于改革创新，打造切合当地实际、让当地群众更有获得感、幸福感的经验做法。通过远程诊疗上下联动机制，解决基层疑难专科疾病的诊疗，缓解基层特别是偏远地区医务人员短缺、服务能力不强等问题。

五、提升综合治理能力，落实健康评价融入全过程

（十四）完善基层机构绩效评价体系。以基层机构绩效考核为核心，统筹实施各类基层卫生健康工作绩效评价，实现“一次考核、多方应用”。将考核结果作为核定年度财政补助和机构奖励性绩效工资、绩效考核奖的重要依据。推广实施基层机构内部绩效考核与标化工作当量法资金分配挂钩，实现机构内部管理精细化、规范化。鼓励各地以居民主要健康指标为评价内容，通过数字化手段生成个人健康画像、区域健康指数等，探索构建整合区域、基层机构、居民健康管理效果评价的“全程健康评价”模式，促进“以健康为中心”有效落地。

（十五）提升基层卫生服务质控水平。落实医疗质量“强基提质培优”行动，建立健全各级基层卫生质控管理机制，制定优化各专业学科质量控制管理细则。组建医疗、院感、护理、药品、医疗设备和基本公共卫生服务、家庭医生签约服务、健康体检等质控组（指导组），定期组织开展基层机构质控抽查督导，持续做好质量改进。落实县域医共体（城市医联体）牵头医院对分院医疗质量管理责任，以县域为单位，每年形成综合评价基层机构的年度质量安全报告，督促提高基层卫生服务质量。

（十六）强化基层卫生组织保障水平。各地要提高思想认识，结合工作实际，细化实化工作重点，及时研究解决遇到的困难和问题，推动资源整合共享，发挥社区医院、县域医疗卫生服务次中心和中心卫生院带动辐射作用，确保各项措施平稳落地。要面向社会公众，宣传基层卫生健康工作中涌现出来的优秀典型案例，基层便民惠民服务举措，树立行业标杆，形成全社会参与支持基层卫生事业发展的良好氛围。

浙江省卫生健康委办公室

2024 年 6 月 25 日

发文机关：浙江省卫生健康委等
标 题：浙江省卫生健康委等关于印发浙江省“体重管理年”活动实施方案的通知
发文字号：浙卫发〔2024〕28号
类 别：全民健康

成文日期：2024年10月18日
发布日期：2024年12月5日
关 键 字：体重管理年

浙江省卫生健康委等关于印发浙江省 “体重管理年”活动实施方案的通知

浙卫发〔2024〕28号

各市、县（市、区）卫生健康委（局）、爱卫办、经信局、教育局、民政局、商务局、文化广电和旅游局、市场监管局、体育局、金融监管分局（支局）、疾控局、总工会、共青团、妇联，省级医疗卫生单位：

为贯彻落实《健康中国行动（2019-2030年）》《健康浙江2030行动纲要》和国家卫生健康委等16部门联合印发的《“体重管理年”活动实施方案》，进一步倡导和推进文明健康生活方式，提升全民体重管理意识和技能，预防和控制超重肥胖，切实推动慢性病防治关口前移，省卫生健康委等15部门联合制定了《浙江省“体重管理年”活动实施方案》。现印发给你们，请认真贯彻执行。

浙江省卫生健康委 浙江省爱卫办 浙江省经济和信息化厅
浙江省教育厅 浙江省民政厅 浙江省商务厅
浙江省文化广电和旅游厅 浙江省市场监管局 浙江省体育局
浙江金融监管局 浙江省中医药管理局 浙江省疾控局
浙江省总工会 共青团浙江省委 浙江省妇女联合会
2024年10月18日

浙江省“体重管理年”活动实施方案（2024-2026年）

体重水平与人体健康状况密切相关，体重异常特别是超重和肥胖是导致心脑血管疾病、糖尿病和部分癌症等慢性病的重要危险因素。调查显示，我省居民超重肥胖率高达47.6%，亟需加强干预，予以改善。为倡导和推进文明健康生活方式，有效遏制超重和肥胖上升趋势，推进慢性病多病共管，促进管理关口前移，特制定浙江省“体重管理年”活动实施方案。

一、总体目标

力争通过三年左右时间，营造全社会共同践行的良好氛围，形成多部门齐抓共管的工作格局，建立完善全流程的服务体系，全民体重管理意识和技能显著提

升，体重管理支持性环境广泛建立，健康生活方式更加普及。掌握本省居民超重肥胖的流行情况、危险因素，制定并实施干预策略，推进高血压、高血糖、高血脂、高尿酸和超重肥胖体重“四高一重”共防共治共管，构建数智化体重管理新模式；到2026年，体重管理相关指标提升明显，有效遏制超重和肥胖上升趋势，重点人群体重异常状况得到改善。

二、主要任务

（一）加强体重管理知识科学普及和宣传指导。

1. 树立体重管理的正确理念。举办省、市、县级多样化、多形式的体重管理科普宣教活动。推动体重管理科普宣教进家庭、进社区、进学校、进商超、进酒店宾馆、进餐馆食堂、进文化礼堂、进机关企事业单位、进医疗卫生机构等场所单位，通过电视、广播、互联网、新媒体、健康讲座等方式广泛传播体重管理科普知识，扩大体重管理知识普及的覆盖范围。结合全民健康生活方式宣传月、爱国卫生月、全民营养周、全民健身日、体育宣传周、全国家庭教育宣传周、中国学生营养日、“健康中国母亲行动”宣传月等主题日，加强体重管理主题宣教。引导公众树立做好自己体重管理的“第一责任人”的理念，在科学指导下自觉进行体重自我管理，推动体重管理逐步形成社会共识。（省卫生健康委牵头，省教育厅、省经信厅、省商务厅、省文化广电和旅游厅、省市场监管局、省体育局、浙江金融监管局、省中医药管理局、省疾控局、省爱卫办、省总工会、团省委、省妇联按职责分工负责，各市、县（市、区）相关部门负责落实。以下均需各地落实，下同，不再列出）

2. 强化体重管理的科学指导。编制和发布体重管理权威信息，鼓励开发并推广适合医疗卫生机构专业人员和居民使用的体重管理数智化平台、辅助诊疗系统、移动应用程序（APP）和小程序等，提高科学健康知识获取学习的便捷性和可及性，加强对居民体重管理核心知识、指导原则、健康教育要点等线上线下解读宣教，倡导吃动平衡、“三减三健”（减盐、减油、减糖，健康口腔、健康体重、健康骨骼）等健康理念，加强公众食物营养、饮食习惯和科学健身引导，指导公众正确认识预包装食品营养标签，消除体重认知误区，科学动态管理体重。（省卫生健康委牵头，各有关部门按职责分工负责）

3. 提升体重管理的能力水平。完善多层次、多学科的省级健康科普专家库，吸纳营养学、慢性病管理、运动科学、心理健康等领域专家充实体重管理健康科普专家队伍。加强对健康生活方式指导员、营养指导员、社会体育指导员等的业务知识素养培训培养，提升宣教指导能力。提高各级各类医疗机构和疾控中心等专业技术人员超重肥胖等体重管理、诊疗服务的能力和水平，完善强化专业技术人员健康教育和健康管理规范化技能培训与考核机制。（省卫生健康委牵头，省

教育厅、省体育局、省疾控局按职责分工负责)

(二) 提升体重管理的社会参与度和管理效能。

4. 强化家庭在体重管理中的重要作用。将体重管理纳入健康家庭建设内容,鼓励配备“一秤一尺一日历”(体重秤、腰围尺、体重管理日历),家庭成员定期测量体重和腰围,加强相互提示和监督,保持健康体重,降低聚集性家庭肥胖风险。发挥好“家庭家教家风基层巡讲”“浙里护苗育才”等载体作用,将科学育儿咨询指导服务纳入家庭教育和儿童关爱服务内容。以家庭健康生活方式培养为重点,将健康体重作为家庭生活新理念,做到“三知一管”(知晓健康体重标准、知晓自身体重变化、知晓体重管理方法,科学管理自身体重),掌握科学营养和烹饪知识技巧,推广“三少六多”(少食精制主食、红肉和油盐糖,适量增加粗粮、果蔬、白肉、大豆、坚果和奶类)的饮食模式,以家庭为单位积极参与全民健身运动。

(省卫生健康委、省爱卫办、省体育局、省妇联按职责分工负责)

5. 积极营造体重管理社会支持性环境。医疗卫生机构、学校、机关企事业单位、餐厅酒店、宾馆等场所广泛配置体重秤、身体质量指数(BMI)转盘、腰围尺和宣传页,有条件的配置体质成分分析仪。扩大健康小屋覆盖范围,打造健康主题公园、健康步道、健身器材等支持环境。加强健康单位建设,为职工健身提供基础设施和条件。推进健康食堂、健康餐厅建设,倡导低盐、低油、低糖饮食。全面实施学生体质强健行动,保障学生每天校内、校外各一小时体育活动时间,校园内避免售卖高盐、高糖及高脂食品。鼓励公共体育场馆、符合条件的公办学校和单位体育场馆免收费或低收费开放。开展多种形式的全民健身活动,组织“万步有约”健走激励大赛、“健康城镇 健康体重”、“减重大赛”、“技能比武”等活动。(省卫生健康委、省爱卫办、省教育厅、省经信厅、省民政厅、省体育局、省疾控局、省总工会、团省委、省妇联按职责分工负责)

6. 深化体卫融合提供科学健身指导。积极推进全民健身,持续建设10分钟健身圈,打造百姓身边的健身服务。深化体卫融合,推进体质检测与医疗体检有机结合,推进国民体质监测点与健康自助监测点融合和标准化建设,发挥体育社会组织 and 社区健身团队作用,依托“百姓健身房”等公共体育设施,由社会体育指导员、社区(家庭)医生等就近为居民提供体重管理指导服务。加强运动指导门诊、“好社区”运动健康中心建设,推动运动促进健康中心试点工作,有条件的机构开展减脂训练专题活动。各县(市、区)定期开展体质测试服务,将身体形态检测部分与体能、身体机能素质测评结合,推进数字化评估,开具个性化运动健身强体方案。(省体育局、省卫生健康委按职责分工负责)

7. 标准规范提供健康体重专业管理。完善体重管理和超重肥胖防治相关标准,制定超重肥胖人群健康管理规范,推进医疗卫生机构开展体重管理工作。加

强超重肥胖人群筛查，建立医疗卫生机构首诊测身高、体重和腰围制度。鼓励医疗卫生机构设置体重管理门诊或肥胖防治中心，构建肥胖症多学科诊疗（MDT）模式，整合心血管、内分泌、营养、运动、中医药等相关专业资源，提供体成分分析、健康生活方式处方、运动处方、重度肥胖人群体重管理等一站式肥胖联合诊疗服务。鼓励医疗卫生机构将超重肥胖及其合并的高血压、高血糖、高血脂、高尿酸等病症共管共防共治，加强“四高一重”管理，开展共同危险因素预防、联合筛查、管理随访、生活方式指导等。（省卫生健康委、省中医药管理局按职责分工负责）

8. 认真落实重点人群的基层规范化体重管理。基层医疗卫生机构要建立体重管理路径，加强健康体重主题宣传，将体重管理、健康生活方式指导纳入基层医疗卫生机构服务内容，通过生活方式干预、必要的药物干预与分级分层管理等综合措施，实现临床、营养、运动和公共卫生整合性服务，向居民提供合理膳食、科学运动等健康生活方式指导，开展体重自我管理小组活动。应用人工智能、大数据等新一代信息技术，探索建立基层体重管理智能诊疗辅助系统，推进健康体重的数字化、同质化、规范化管理。将慢性病人运动干预纳入基层临床诊疗服务，开具医疗、健康双处方。鼓励针对高血压、高血糖、高血脂、高尿酸等“四高”人群开展体重管理工作。（省卫生健康委负责）

9. 发挥中医药在体重管理中的作用。充分发挥中医“治未病”优势，进一步推广体重管理中医药适宜技术；研制内外治结合的中医药干预方案，制定针对妇女、儿童青少年、老年人、慢性病患者等人群的中医治未病干预指南；为超重肥胖人群提供中医健康状态辨识评估和包括适宜中医药疗法、饮食调养、起居调摄、运动保健、功法保健等内的中医药保健指导服务。（省中医药管理局负责）

（三）开展健康体重全人群全生命周期管理。

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

11. 婴幼儿和学龄前儿童体重管理。指导各地扎实做好国家基本公共卫生服务0-6岁儿童健康管理项目，按照规范免费为全省城乡0-6岁儿童提供相应健康服务，加强科学育儿咨询指导服务，强化体格生长监测、营养与喂养指导、运动（活动）指导，促进吃动平衡，预防和减少儿童超重和肥胖。联合省妇女儿童基金会等社会组织，将婴幼儿和学龄前儿童体重管理融入儿童关爱项目推进实施的过程

中，促进儿童健康成长。（省卫生健康委、省妇联按职责分工负责）

12. 学生体重管理。强化父母是儿童健康教育第一任老师的责任，培养儿童青少年形成动态测量身高、体重、腰围的健康习惯。开展健康学校创建行动计划，落实课程课时要求，拓展健康教育渠道，配齐学校卫生专业技术人员和专（兼）职营养指导员，加强学校医务室体重管理能力，开展儿童青少年的合理膳食、主动运动和心理干预等保健工作，引导儿童科学营养就餐，帮助超重肥胖学生做到“一减两增，一调两测”（减少进食量、增加身体活动、增强减肥信心，调整饮食结构、测量体重、测量腰围）。开展大学生健身活动，将合理饮食、体重管理、科学生育等健康教育内容纳入选修课程。鼓励有条件的学校结合学生健康档案，针对超重肥胖学生，加强对家长的预警，家校联合开展“营养+运动”的体重管理。对家校发现的生长迟缓及肥胖合并相关疾病的学生，及时引导至相应医疗卫生机构开展个性化营养、运动指导或者医学治疗。（省卫生健康委、省教育厅、省体育局、省疾控局、团省委按职责分工负责）

13. 职业人群体重管理。机关企事业单位要加大体重管理等健康理念的宣传教育，提高职工体重自我管理意识。针对职业人群健康现状，鼓励定期组织职工体检，推进健全职工健康档案，将体重管理作为健康档案的组成内容，加强超重肥胖筛查，定期开展身高体重腰围自测，倡导单位负责人带头参加体重管理活动，鼓励单位与医疗卫生机构建立体重管理联盟，综合评估职工体质状况，开展运动与营养饮食指导。深入开展“双百引领”系列活动、职工系列赛事和职工运动会，推进工间健身等，丰富职工体育健身活动。依托全省各级职工服务中心、工人文化宫、职业学校和职工心理健康咨询室等阵地，建设职工文体组织，打造职工健康文化，加强职工健康教育，培养健康生活方式，开展争做“职业健康达人”活动等，提高职工的健康素养和身体素质。（省卫生健康委、省总工会按职责分工负责）

14. 老年人体重管理。倡导家庭成员积极主动学习老年人体重管理相关健康知识和技能，提高家庭健康养老水平。发挥基层医疗卫生机构社区（家庭）医生和养老机构保健医生健康指导作用，指导老年人选择适口餐食、坚持适当运动、维持适宜体重，定期测量老年人体重、身高、腰围和基本运动功能等指标，开展体重管理综合干预指导，预防肌肉减少及肥胖，减缓机能衰退。鼓励和支持城乡社区、老年大学、老年活动中心、基层老年协会、有资质的社会组织等开展老年人体重管理教育。（省卫生健康委、省民政厅、省体育局按职责分工负责）

（四）加强体重管理监测评估和成果转化。

15. 建立完善监测信息互联共享机制。掌握了解本行政区域居民身体质量指数水平和超重肥胖的流行情况，绘制当地超重肥胖流行地图，加强人群体质监测，

分析危险因素变化，指导各地各单位开展重点人群体重管理。持续高质量开展营养和慢性病相关监测，加强健康生活方式调查，开展体重管理效果评估。（省卫生健康委牵头，各有关部门按职责分工负责）

16. 促进体重管理相关技术产品研发和转化应用。加强体重变化规律和机体代谢的基础研究，研发体重管理相关医药产品和可穿戴设备，推动体育健康产业不断创新，丰富科学锻炼方法和器材。加快食品加工营养化转型，推进结构化减重食品、低升糖指数食品的研发，合理降低加工食品中油盐糖的含量。鼓励产学研深度融合，加快研究成果转化，共同推进体重管理技术创新和产品升级。充分运用互联网、人工智能、大数据等手段方式，创新体重管理模式，研发体重管理的健康知识宣贯与健康指导等智能化服务应用，制定个性化营养、运动干预方案，促进数智化体重管理。（省卫生健康委、省经信厅、省体育局按职责分工负责）

17. 倡导健康消费新理念。支持开拓健康体检、咨询、管理等新型服务业态，鼓励行业协会、社会企业、互联网平台参与体重管理、开展科普宣传，通过向社会力量购买服务的方式，为超重肥胖人群提供健康管理服务，增加健康管理和健康消费服务供给。鼓励商业健康保险与健康管理深度融合，有效参与体重管理，充分发挥支持保障作用。引导社会力量参与建设体育消费场所，各地推出特色鲜明的群众性体育赛事活动，满足居民的体育消费需求。加快健康服务数字化赋能，推进“互联网+医疗健康”、数字教育和培训等新模式，满足居民健康产品智能化服务和线上服务需求。（省卫生健康委、省教育厅、省经信厅、省商务厅、省体育局、浙江金融监管局、省疾控中心按职责分工负责）

三、保障措施

各地、各有关部门要高度重视体重管理工作，将其作为健康浙江建设的重要内容，结合实际研制本地区、本部门、本行业、本单位“体重管理年”活动方案及年度计划，切实加强组织领导，完善协调管理机制，加大部门工作合力，将体重管理与爱国卫生运动、健康浙江行动、全民健康生活方式等活动以及慢性病综合防控示范区建设统筹谋划和系统推进，各部门结合职责分工督促体重管理相关工作任务落实及目标实现，积极开展体重管理新方法、新模式、新业态的探索试点，注重挖掘、提炼、推广体重管理工作的典型做法和特色实践，营造“体重管理年”活动良好氛围。（各有关部门按职责分工负责）

发文机关：浙江省药品监督管理局
标 题：浙江省药品监督管理局关于印发《浙江省药品监管领域推进政务服务增值化改革实施方案》的通知
发文字号：浙药监规〔2024〕3号
类 别：政务服务

成文日期：2024年11月26日
发布日期：2024年12月5日
关 键 字：药品监管、政务服务

浙江省药品监督管理局关于印发《浙江省药品监管领域推进政务服务增值化改革实施方案》的通知

浙卫发〔2024〕28号

各市、县（市、区）市场监督管理局，省局机关各处室、直属各单位：

《浙江省药品监管领域推进政务服务增值化改革实施方案》已经省局局长办公会审议通过，现予以印发，请认真遵照执行。

浙江省药品监督管理局
2024年11月26日

浙江省药品监管领域推进政务服务增值化改革实施方案

为纵深推进药品监管领域政务服务增值化改革，根据省委、省政府有关决策部署，结合药品监管工作实际，制定以下实施方案。

一、总体要求

坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，认真贯彻落实党的二十届三中全会、省委十五届五次全会精神，聚焦群众和企业所需所盼，在药监领域基本政务服务便捷化的基础上，通过制度创新、数字赋能“双轮驱动”，政府、社会、市场三侧协同发力，构建更加精准、便捷、优质、高效的服务新生态，进一步提升群众和企业获得感，助推生物医药与医疗器械产业集群建设。到2027年，我省药监领域政务服务增值化改革取得实质性进展，医药领域营商环境持续优化，创新药物、高端医疗器械、国潮化妆品产值规模占比持续提升，产业集聚效应更加凸显，形成一批先进性、标志性改革成果，药品注册检验平均周期缩短50%以上，医疗器械技术审评平均时限较法定时限缩减65%以上，累计获批创新药械及进入快速审评通道产品数量达到100个以上。

二、审评审批再提速，以流程重塑赋能效率提升

1. 开展审评审批联动联办改革。争取国家药监局优化药品补充申请审评审批程序改革试点落地，为重大变更申报提供指导、核查、检验和立卷服务，将重大

变更审评时限从 200 个工作日压缩为 60 个工作日。在有能力的地区开展试点，就药品中等变更、药械化再注册、药品生产许可变更等事项探索建立省市联动审评审批机制。对委受托品种所涉生产线及生产车间已通过药品 GMP 符合性检查或许可现场检查的、委受托双方均在省内的、委受托品种非高风险产品的、双方已建立委受托关系且经许可的，基于风险经企业评估并由属地设区市药监部门予以确认后，在药品生产许可变更时可免于许可现场检查。

2. 开展药品生产企业搬迁变更“一件事”改革。对因市政规划或企业发展等引起的药品企业整体搬迁变更，实施清单管理，全面梳理企业搬迁涉及的《药品生产许可证》变更、生产场地关联变更备案等许可备案事项，整合变更许可备案审评审批环节，优化企业搬迁事项办理流程，设区市局开展形式预审，省局同步开展注册核查、注册检验、GMP 符合性检查、研究资料技术审查。省局在收到企业申请和审评意见等材料后 15 个工作日内作出决定，切实缩短企业搬迁许可备案时限，降低企业搬迁成本。

3. 开展药品多仓一体化改革。在充分保障药品安全前提下，整合集团型药品批发企业（药品第三方物流企业）内部资源，统一药品质量、采购、储存、运输等环节管理，优化药品物流网格布局和运力配置，推进省域一体化药品仓储物流建设。

4. 开展医疗器械“研审联动”改革。围绕可能实现关键技术突破、解决“卡脖子”问题的医疗器械产品，建立审评审批重心向产品研发阶段前移工作机制，参照国家创新产品注册程序，在分类界定、标准制定、检验检测、技术审评、体系核查等方面提前介入指导，实现审评审批加速。开展医疗器械真实世界数据应用研究，出台数据质量管理规范和评价方法，便利企业开展创新和临床评价。

5. 深化药械审评审批数字化改革。优化药品技术审评信息管理系统，实现业务流程实时推送、报告信息动态追踪、办理进度时限管理，提升审评速度。开展 MAH 药品委托生产智慧监管试点，打造 MAH 药品委托生产、药物警戒、药品抽检智慧监管系统。迭代“浙械 eRPS”系统，新上线创新 / 优先认定、省外迁入预审、注册证纠错等非行政许可事项，实现医疗器械注册事项远程办理全覆盖，对企业开展智能补正提醒，实现企业注册申报“跑零次”。升级药品生产许可审批系统，破解企业增设厂外仓库、厂外检验场所许可办理等新问题。

三、监管模式再提效，以制度创新突破发展堵点

6. 优化药品上市后变更管理。基于对药品安全性、有效性、质量可控性的风险和影响程度，对于中外共线生产且变更后生产工艺、质量标准等内容已获得国外相应药品监管机构批准的情形（FDA/EDA/EDQM/MHRA/PMDA 批准或 WHO 预认证），

在原料药生产企业按照上市后变更指导原则确定的管理类别进行充分研究、评估和必要的验证基础上，经申请沟通交流，符合要求的可降低管理类别，缩短企业实施变更时限。

7. 优化医疗机构制剂创新转化管理。简化医疗机构制剂调剂使用审批程序，实现“一次提交一窗办结”，承诺办理时限压减10%以上。鼓励医疗机构经典名方等中药制剂向中药新药转化，准许省级及以上的名中医经验方、非物质文化遗产代表性项目名录（传统医药）、科技项目等研制的或省中医药管理部门认为需要保护的医疗机构传统中药制剂，在转化成中药新药并取得药品注册证书前，除另有规定外，其说明书和标签的【成份】项可不列出所有处方药味，但需列出全部君药、部分臣药/佐药、总药味数量以及“剧毒”、“大毒”、现代毒理学证明有明确毒性的药味。

8. 优化药品生产场地变更管理。简化企业生产场地变更程序，对同一药品生产企业内变更生产场地，变更后生产车间和生产线已在《药品生产许可证》上载明并已通过GMP符合性检查，且不涉及中等及以上关联变更的；或仅为洁净区面积、层高等变更，不涉及药品注册批准证明文件及其附件载明生产线实质变更的，可免于提交变更研究资料及变更研究现场核查。制定《第二类医疗器械上市前变更生产地址核查指南》，指导企业规范留存证据资料，提升企业研发过程中变更生产场地的便捷性。

9. 优化化妆品备案管理。基于主体信用、产品特性、历史备案等因素，探索建立普通化妆品备案管理“加速池”，提升备案资料整理速度。制修订《国产普通化妆品备案审核指导原则》《普通化妆品备案资料提交指南》，规范审核程序，统一审核标准，缩短备案周期。鼓励化妆品备案人开展化妆品个性化服务试点，探索个性化监管新模式。开展长三角化妆品备案标准一体化研究。开展化妆品电子标签应用和管理研究，开发推广化妆品注册人备案人信息档案应用。

10. 创新药械生产领域检查模式。基于风险管理可将药械监督检查与注册核查等依申请检查形式合并开展。医疗器械注册人申请同类医疗器械品种的注册核查，或委托同一家受托生产企业生产同类品种的注册核查；同一受托生产企业接受不同器械注册人委托，生产同类品种的注册核查，均可采用非现场检查。依申请检查中涉及药品生产企业多个生产范围、药品和医疗器械注册人多个品种的，视检查情况可按范围或品种出具不同结论。对五年内通过GMP符合性检查的药品生产企业（生物制品、无菌药品等高风险产品为一年内），或仅持有人变更但受托药品生产企业不变的，或不同注册人委托同一家受托生产企业生产同类产品的，出台简化检查清单及要求，实施简化检查。统一中药配方颗粒生产许可涉及的生产范围、生产线载入形式和检查要求、检查标准。

四、服务机制再提质，以企业有感突显增值属性

11. 深化“四重”精准服务。按照“扶优扶强、精准施策”原则，动态发布全省生物医药与医疗器械产业集群“重点产品、重点项目、重点企业、重点平台”清单，一体整合省市县三级监管和技术支撑资源服务“四重”创新发展，助推创新产品上市、优质主体招引、企业做大做强、产业创新发展。

12. 深化组团下沉服务。常态开展“大走访大调研大服务大解题”活动，以“组团式”服务集中解决产业集聚区企业发展遇到的难点问题。完善“局市”会商机制，每年至少召开一次“局市”促进生物医药产业发展会商会，推动和解决实际问题。联合地市谋划打造多个“一类事”服务场景，为企业提供集成化、定制化、套餐式的衍生服务。

13. 深化创新前置服务。在医药产业集聚发展的设区市设立医药创新和审评柔性服务站，为属地企业提供政策导航、注册护航、技术助航等柔性服务。依托省局行政受理中心，一体指导全省服务站能力提升，发挥服务站预检查、预受理、预审查、预分类等服务功能，提升注册申报材料质量，降低审评发补率。

14. 深化商贸“便利”服务。推动省外/进口已上市第二类医疗器械快速迁入我省审评审批机制落地见效，助力优质企业落户浙江。迭代升级医疗器械出口销售证明办理系统，智能审批系统直接出具审核结论和电子证书，实现医疗器械出口销售证明线上即办。支持提供全球多国注册全流程咨询服务的第三方机构做大做精，协同省级相关部门定期开展药械化“出海”培训。

五、保障支撑再提标，以多跨协同营造浓厚氛围

15. 加强合规指引。助力企业合规能力建设，通过提出风险管控建议、发布风险提示（警示）单、建立线上典型案例库等形式，为企业提供风险预警服务；开展医疗器械注册人警戒试点工作，编制《医疗器械警戒检查技术要点》，指导注册人建立科学的警戒质量管理体系。加强企业合规结果运用，探索将合规体系运行效果与行政检查频次等相衔接。制定《药品网络销售合规操作指引》《医疗器械网络销售合规性指引》《化妆品网络经营监督管理规范》，强化网售第三方平台合规指引服务。

16. 加强部门协同。充分发挥“双牵头”生物医药与医疗器械产业集群建设职能优势，定期收集整理企业跨部门问题，协同省经信厅以“交办单”形式推动问题解决；协同省商务厅做好省外高质量项目洽谈及落地等工作；协同省市场监管局做好企业知识产权保护工作；协同省卫生健康委、农业农村厅等部门做好浙产中药传承创新发展工作。

17. 加强技术支撑。按照“省管市建、协同高效、服务优质”的工作原则，

在条件成熟的设区市建设省食品药品检验研究院异地实验室，承担属地内药品申请人提出的药品注册检验。按照“1 基地 +N 分中心 +X 主体”格局，搭建省医疗器械产业专利导航服务基地，开展专利导航产业创新路径分析，为企业提供研发项目立项决策、技术创新、产品开发等服务。

18. 加强组织保障。省局成立药监领域政务服务增值化改革领导小组，主要负责人任组长，加强跟踪指导，确保改革任务落细落实落到位。加强试点先行，鼓励基层先行先试，因地制宜创新更多涉企增值化服务改革。加强示范推广，持续扩大改革的受益面和影响力。

六、施行时间

本方案自 2024 年 12 月 27 日起施行。

发文机关：浙江省卫生健康委员会等
标 题：浙江省卫生健康委员会等 6 部门关于印发浙江省医院病房改造提升实施方案（2024—2028 年）的通知
发文字号：浙卫发〔2024〕31 号
类 别：机构管理

成文日期：2024 年 11 月 13 日
发布日期：2024 年 12 月 9 日
关 键 字：医院病房改造

浙江省卫生健康委员会等 6 部门关于印发 浙江省医院病房改造提升实施方案 （2024—2028 年）的通知

浙卫发〔2024〕31 号

各市、县（市、区）卫生健康委（局）、发展改革委（局）、财政局、自然资源主管部门、住建局、医保局，省级医疗卫生单位：

为进一步推进我省医院病房改造提升专项行动，省卫生健康委等 6 部门联合制定了《浙江省医院病房改造提升实施方案（2024—2028 年）》。现印发给你们，请结合实际，认真组织实施。

浙江省卫生健康委员会
浙江省财政厅
浙江省住房和城乡建设厅

浙江省发展和改革委员会
浙江省自然资源厅
浙江省医疗保障局

2024 年 11 月 13 日

浙江省医院病房改造提升实施方案（2024—2028 年）

根据《国务院办公厅关于印发〈医院病房改造提升行动方案（2024—2028 年）〉的通知》（国办发〔2024〕40 号）精神，为进一步改善群众就医体验，更好满足人民群众美好生活需要，结合我省实际，特制定本实施方案。

一、目标要求

坚持以人民健康为中心，聚焦病房设施不配套、功能不完善、环境不温馨、流线不合理等突出问题，按照“实事求是、因地制宜、尽力而为、量力而行、总体规划、平急结合、分类施策、梯次推进”的原则，对群众有需求、医院有基础的病房进行改造提升，一体推进病房结构优化、病房设施提升和其他医疗空间、诊疗环境、附属设施的配套完善，以病房改造小切口，推动住院服务大提升。

到 2028 年，实施一批医院病房改造提升项目，2—3 人间病房占比超过 80%，

合理设置单人间和4人间及以上多人间病房，公立医院病房设施明显改善，病房人文化、舒适化、适老化、适儿化环境全面完善，住院服务便利化、智慧化水平有效提升，人民群众就医获得感、幸福感、安全感明显增强。

二、实施对象

病房改造提升行动的实施对象为全省县及县以上公立医院，鼓励民营医院发挥自身优势，改善住院服务设施，提高住院服务品质，满足多元化多层次健康需求。

三、实施时限

病房改造专项行动的实施时限为2024年—2028年。

四、重点任务

（一）优化病房结构。优化病房单元功能分区和动线布局，优先支持将具备条件的4人间及以上病房改造为2人间或3人间，鼓励具备条件的医院结合实际需求将部分3人间改造为2人间。以妇产科、儿科、老年科等为重点，适当增加单人间、亲子病房和家庭病房比例。支持因病房改造而减少床位的医院，在符合规划、相关建设标准及技术规范的前提下，推进新建病房楼等住院设施建设，所有新建病房楼原则上不再设计4人间及以上病房。

（二）提升安全保障能力。对老旧住院建筑进行必要的技术评估和安全性分析，严格按照有关标准规范做好安全鉴定，确保结构安全、抗震安全、消防安全等。遵循“人物分离、医患分离、洁污分离”的原则，合理规划患者、医护人员和物资的交通流线，优化标准层医患分区的平面设计，合理设置医废收集空间，做好医疗废物分类收集、暂存、处置，确保消毒隔离等流程符合院感要求。适度改造提升有利于生物安全和院内感染防控的病房设施条件。深入开展隐患排查治理工作，实施燃气、污水、供水、供电、供气等老旧管网更新改造。推进安防消防设施更新改造，建立完善集成化的监测预警处置平台，提升医院安防消防监测预警和应急处置水平。

（三）改善品质化条件。医院病房改造项目要注重就医流程再造，将联系紧密的相关科室就近布局，缩短医务人员及病人流线，鼓励推广“一站式”服务，提高检查就诊便捷度。要合理组织不同功能空间的自然光，增加空间的通风性，提高诊疗服务舒适感。整体装修风格要突出简洁温馨，坚决杜绝贪大求洋、脱离实际的豪华装修。鼓励推广空间环境家庭化，支持床单元设备设施有机更新。鼓励通过内部挖潜增设必要的医患交流共享空间，改善医护人员工作学习环境，完善示教、值班等设施，提升品质化、人文化水平。

（四）实施厕所改造。在主体结构不发生变动的情况下，为确有需要且具备

改造基础的无独立卫生间病房增设独立卫生间，合理增设公共卫生间，对现有设施陈旧、功能缺失的卫生间进行改造提升，更换便捷耐用的卫浴设备，安装必要的无触摸式设备，加装排风系统，优化隐私保护，完善洗浴、通风、除臭、防滑、照明、取暖、紧急呼叫等功能，同步优化提升医护人员专用卫生间。

（五）推进无障碍建设。加强无障碍环境建设，推进适老化、适儿化改造，在满足结构安全的前提下，根据实际情况实施电梯加装、连廊架设、坡道改造、无障碍卫生间、无性别卫生间等改造项目，为患者公用空间配备辅助扶手、移乘设备，增加床边扶手、浴室抓手等辅助设施，合理设置母婴室，完善地面防滑、低位服务等设施，优化标识系统，提升室内照明环境，改善灯光照明条件。

（六）推进绿色化改造。全面推广新型节能技术、产品和材料，提高医院能源利用效率。改造项目应按不低于原建造时的绿建星级标准设计，新建建筑达到规定规模的全部执行绿色建筑二星级设计标准。优先采用装配化装修，推广建筑师为主导的全过程设计咨询模式，支持在病房改造提升设计、生产、施工、运维等环节全面应用建筑信息模型（BIM）技术，有条件的医院改造项目要统筹提升病区智慧物流系统。强化医院历史建筑的保护与利用。

（七）提升智慧化水平。对标未来医院建设发展要求，推动数字化病房建设，统筹推进，迭代升级床旁智能交互系统、智能输液管理系统等功能模块，发展数字陪诊、智能导诊等服务，提升精益管理、精细服务水平，贯通诊前、诊中、诊后服务链条，优化院内院外、线上线下、互联互通、区域一体的智慧医疗服务流程，打造以患者为中心的智慧服务场景。

（八）完善配套设施。优化门诊部和急诊急救空间布局和流线，开设“绿色通道”，提升医疗效率。优化布局手术室准备区、操作区、消毒区、缓冲区和回收区，引入远程手术设备，提高手术效率。加强水电、空调、消防、净化、医用气体、标识标牌等基础设施系统改造提升，完善医学检验检查单元、后勤服务保障单元以及停车设施等的基础条件，提升群众就医体验。

五、实施管理

（一）抓好项目遴选。各地各单位要坚持目标导向、问题导向，结合以人为本的新型城镇化战略和公立医院高质量发展等目标要求，强化与区域卫生规划、医疗机构设置规划、服务人口变动、服务模式变化、疾病谱演化等统筹衔接，指导医院按照“一院一策”的原则，尽快遴选病房改造提升项目，统筹安排改造建设时序，做好项目前期工作，建立项目储备库。严禁将短期内拟拆除的老旧病房楼、临时性建筑以及病房使用率低于60%、病房改造不具备腾挪安置条件、需要中断住院服务以及投资方案不落实的项目纳入项目储备库。各市卫生健康委要对辖区

内二级及以上公立医院病房改造提升项目进行全面摸排。

（二）优化项目审查和技术指导。卫生健康部门要会同发展改革、财政、自然资源、住房城乡建设等有关部门建立项目联合审查和遴选工作机制，将病房改造提升项目纳入城市更新范畴，开辟项目审批绿色通道。自然资源部门要加强规划用地保障，对医院既有用地范围内病房改造提升项目，无需办理建设项目用地预审与选址意见书和建设用地规划许可证。优化简化建设工程规划许可，对医院病房内部结构改造、内部装修、设施更新、医院既有用地范围内的老旧管网更新改造无需办理建设工程规划许可；鼓励地方根据实际情况，结合建设工程规划许可豁免制度有关要求，进一步明确免于办理建设工程规划许可情形；在医院既有用地范围内新建病房楼的，应依据详细规划核定规划条件并办理建设工程规划许可。病房改造提升涉及新增建设用地的，应依法依规办理用地、规划审批手续。住房城乡建设部门对不改变现有使用功能的既有建筑改造项目，当条件不具备、执行现行规范确有困难时，应不低于原建造时的标准，对自然资源部门免予办理建设工程规划许可情形的，申请消防设计审查时可以不提交建设工程规划许可文件。财政部门在投资造价审核时，要综合考虑改造难度大，措施费用高等实际因素。发展改革部门在审批初步设计时，应把房屋安全鉴定和抗震性鉴定报告作为批复的前置依据。支持病房改造项目招投标采用资格预审或评定分离方式进行。省卫生健康委制定病房改造技术指引，指导各地采用适宜的方式和技术，避免病房改造方案过于豪华。

（三）严格施工管理和安全生产。各地各单位要全面贯彻落实安全生产“三管三必须”的要求，严把病房改造项目设计关，严格落实建设项目安全设施“三同时”，确保项目符合安全设计标准。项目单位要严格落实消防安全主体责任，严格落实工程项目现场管理措施，合理安排分层改造计划，确保正常诊疗活动和消防安全。对达到一定使用年限的住院设施要加强房屋安全管理，按照有关要求开展设计回访、定期体检，消除安全隐患。

（四）加强医院精细化管理。各地要根据群众住院服务需求和应急处突等需要，合理确定并调整优化区域内不同类型病房的数量和比例，合理规划和保留病房床头设备带等设施，根据病床使用率灵活配置病房病床，增强空间弹性。做好医院病房改造提升过渡期患者收住转移预案，确保改造提升过程中和完成后，住院供给不减少、服务不中断。建立存量病床资源整合利用机制，实现全院床位集中管理、统一调配；鼓励医共体（医联体）成员床位资源统筹使用，推进康复期、稳定期病人下转，提高床位使用率。发挥考核引导作用，将患者对病房设施条件的感受纳入公立医院绩效考核。

（五）强化监督检查。各地要加强资金管理，严格跟踪审计，严禁重复建设、随意改变使用功能和奢华装修，坚决杜绝挪用项目资金等违法违规行为，确保资金使用安全、规范、高效。省卫生健康委同有关部门指导各地建立健全监管机制，加强跟踪分析、检测评估、督促落实。有关部门结合实际采取现场检查、在线监管、重点调度等多种方式做好过程管理。

六、保障措施

省卫生健康委要会同省发展改革委、省财政厅、省自然资源厅、省建设厅、省医保局建立联合推进机制，扎实推进医院病房改造提升工作。要落实地方主体责任，建立健全多部门共同参与的工作机制，细化完善配套支持政策，统筹本地区医疗资源布局和服务体系建设，确保住院床位供给总体稳定，新建住院设施要按照本方案相关要求做好规划设计。要强化资金保障，统筹多渠道资金支持符合条件的公立医院病房改造提升项目，切实防范债务风险，省级财政统筹卫生健康专项资金，结合公立医院病房改造完成情况、财力状况等因素对市县予以支持，重点向山区海岛地区倾斜。要完善价格政策，各地统筹考虑医院病房改造及住院服务能力提升情况对医院运行的影响，做好成本测算和分摊，按有关规定减免病房改造提升项目相关行政事业性收费等，满足群众个性化需求的单人间病房床位费由医院自主制定收费标准，满足群众基本需求的二人间、三人间及多人间病房床位费坚持公益性定价，其中收费标准显著低于在杭省级医院价格水平的，医保基金运行平衡的统筹地区可按照医疗服务价格动态调整机制适当上调，完善医保支付政策并按支付标准付费。要做好宣传引导，及时总结各地各单位经验并组织交流互鉴，加大对优秀项目、典型案例的宣传力度，对具有示范效应的项目及时予以推广。

附件：浙江省医院病房改造提升项目库（2024 — 2028 年）

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 浙江省卫生健康委员会等 6 部门关于印发浙江省医院病房改造提升实施方案（2024—2028 年）的通知

发文机关：浙江省卫生健康委办公室
标 题：浙江省卫生健康委办公室关于印发浙江省“智慧流动医院”巡回诊疗服务管理办法（试行）的通知
发文字号：浙卫办〔2024〕18号
类 别：医疗政策

成文日期：2024年11月20日
发布日期：2024年12月9日
关 键 字：智慧流动医院、巡回诊疗

浙江省卫生健康委办公室关于印发浙江省 “智慧流动医院”巡回诊疗服务管理办法 (试行) 的通知

浙卫办〔2024〕18号

各市、县（市、区）卫生健康委（局）：

现将《浙江省“智慧流动医院”巡回诊疗服务管理办法（试行）》印发给你们，请遵照执行。

浙江省卫生健康委办公室
2024年11月20日

浙江省“智慧流动医院”巡回诊疗服务管理办法（试行）

第一章 总则

第一条 为切实加强全省“智慧流动医院”巡回诊疗体系标准化建设和服务规范化管理，有力推动医疗服务重心下沉、优质医疗资源向基层延伸，让农村特别是山区海岛居民就近获得更加公平可及、系统连续的医疗卫生服务，根据《浙江省“智慧流动医院”巡回诊疗服务体系建设实施方案》《浙江省“智慧流动医院”巡回诊疗车技术导则（试行）》，特制定本管理办法。

第二条 以县域医共体为依托、乡镇卫生院（社区卫生服务中心）为主体、“智慧流动医院”巡回诊疗车（以下简称巡回诊疗车）为载体，打造标准化、数字化、一体化巡回诊疗服务体系。利用车辆以定时、定点、定人的方式，向未设置医疗机构或医疗服务能力较弱的偏远农村，提供巡回诊疗服务，让农村居民就近获得更加公平可及、系统连续的医疗卫生服务。

第三条 巡回诊疗车统筹兼顾“平急两用”功能。平时提供常见病、多发病诊疗、配药、检查检验、远程医疗、家医签约、公共卫生、慢病管理、健康宣教等医疗卫生服务。应急时可转换为类急救车辆，协助参与辖区内突发公共卫生事件应急处置。

第四条 县级卫生健康行政部门负责加强管理、细化责任，统筹县域医共体内医疗卫生资源，落实乡镇卫生院（社区卫生服务中心）开展巡回诊疗服务。

第五条 全省农村地区开展“智慧流动医院”巡回诊疗体系建设和服务提供，适用本办法。城市地区开展巡回诊疗服务，可参照本办法执行。

第二章 建设标准

第六条 巡回诊疗点原则上设置在无医疗机构（15 分钟服务圈内未设置医疗机构）的行政村，逐步向常住人口较多的自然村延伸。巡回诊疗点设置根据实际需求进行动态调整。原则上在每个“智慧流动医院”巡回诊疗点设置 1 个固定巡回诊疗室，室内至少配置药柜（箱）、诊疗床、常用药械和管理制度上墙，由村（居）民委员会公共卫生委员会负责日常管理。巡回诊疗室用房可充分利用现有公共场所，且车辆通行和停放便利。点位应设置统一的信息公示牌，明确巡回诊疗服务时间和联系人等信息。

第七条 根据各地实际情况，以县（市、区）为单位，对医疗卫生服务“空白”的行政村，根据地域环境、常住人口数、医疗服务需求、交通出行和城镇化进程等情况，原则上按照每周每个巡回诊疗点 1-2 次，每辆巡回诊疗车服务覆盖 5-7 个行政村（社区），每辆车每月出车服务时间不少于 15 天的标准，精准核定县域巡回诊疗车配置数量并及时配备到位。偏远山区及海岛县的巡回诊疗车核定数量可适当增加。

第八条 为便于服务对象辨识，全省“智慧流动医院”巡回诊疗车的标识保持统一，车顶前脸“智慧流动医院”，车身“浙江省巡回诊疗车”，车内医疗舱功能分区相对合理，主要包括问诊、检查、配药、采样四大功能区域，能为患者提供便捷、高效、可及的基本医疗与基本公共卫生服务，为巡诊人员提供安全、舒适、高效的工作环境。随车常规配备六大类若干种设施设备。

第九条 加强信息化建设。为巡回诊疗服务提供技术支持，通过 5G 网络，巡回医疗车车载数智化平台，实现巡回诊疗车移动医疗数据采集、计算和传输，加强边缘自治能力，支持其与医疗机构的数据共享和业务协同。加快巡回诊疗车“云诊室”建设，推进 AI 人工智能临床辅助诊断技术应用。巡回诊疗车应统一纳入省级管理平台进行监管。

第三章 服务内容

第十条 基本医疗服务。为服务对象提供常见病、多发病的中西医诊疗服务。可开展心电、超声、血尿常规、血生化等检查检验等。

第十一条 预约转诊服务。医务人员根据服务对象疾病程度，需要到上级医疗机构进行进一步治疗和检查的，应现场做好精准预约转诊，并畅通绿色通道。

第十二条 远程会诊服务。对巡诊现场不能解决、原有疾病加重的患者，可依托平台进行远程会诊，并根据会诊专家意见建议，提供相应的医疗卫生服务。

第十三条 药品供给服务。巡回诊疗车根据目录按需配备足量常用药品，并做好用药指导。落实“慢病配药更省心”便民惠民举措，服务对象提出个性化需求药品，在确保安全的前提下由巡回诊疗车随车配送。有条件的地区可通过物流将药品配送到家。

第十四条 医保实时结算。在巡回诊疗车内或巡回诊疗室进行服务项目和药品耗材费用结算，诊疗系统与医保系统数据互通，完成在线结算实时报销。

第十五条 公共卫生服务。开展慢性病随访、老年人健康管理、家医签约、健康体检等服务，及时完善居民电子健康档案，开具健康处方。通过多种途径与方式向群众宣传普及健康知识。

第十六条 居家上门服务。对行动不便、失能失智的老年人、残疾人、失独家庭等确有需求的人群，经评估后上门提供居家医疗、护理、康复指导、药品配送、家庭病床等服务。

第四章 服务流程

第十七条 诊前服务。提前收集巡诊地区群众服务需求，配足带齐有关药品和设备。巡回诊疗车到达后，做好现场布置，摆放指示牌，连接电源设备，保证场地通风、安全且便于患者进出。诊前服务区配置诊疗相关设备，在入口发编号、介绍服务流程并引导患者到候诊区。

第十八条 诊中服务 诊中服务区配置服务相关设施设备。医生按编号叫患者，询问病情等并查体，针对性安排辅助检查，确保检查结果准确，制定诊疗方案，发放药品并指导用药，根据实际提供健康咨询和个性化建议。

第十九条 诊后服务 利用信息化手段管理患者资料。诊疗后整理病历录入信息，及时反馈检验检查结果，对需进一步治疗或随访患者建立跟踪机制并根据随访结果调整方案。最后整理现场，包括清理垃圾、医疗废物，整理设备药品和检查巡回诊疗车状态。

第五章 服务人员

第二十条 结合机构实际，组建巡诊服务团队，由临床和中医类别医师、护士、妇幼、公共卫生人员、辅助科室人员参与。原则上每次巡诊服务至少安排1名医生、1名护士或辅助科室人员，并配备专职驾驶员。

第二十一条 建立健全远程会诊团队，车载与院内会诊可依靠资深全科医生组建院内会诊团队。车际与院际会诊，可依托医共体或上级医院帮扶模式，建立远程会诊专家库，结合常态化线上接诊机制，满足群众远程诊疗需求。

第二十二条 建立巡回诊疗点管理制度，每个巡回诊疗点由村（居）民委员会公共卫生委员会负责落实管理人员，有条件的配备健康管理员。强化对相关人员进行日常管理和业务培训，及时告知辖区居民巡回服务时间、地点和内容，定期反馈医疗卫生服务需求，不断增强辖区居民就医获得感。

第六章 服务场景

第二十三条 定点服务场景。适用于人员较为集中的巡回诊疗点。医务人员在室内开展相关医疗卫生服务。

第二十四条 机动服务场景。适用于人员较为分散且无固定巡回诊疗室的村落。医务人员在巡回诊疗车上开展相关的医疗卫生服务。

第二十五条 上门服务场景。适用于需要提供上门诊疗的家庭。医务人员携巡回诊疗车上的医疗设备、药品等前往患者家中开展相关医疗卫生服务。

第七章 服务保障

第二十六条 人员准入资质。参与巡回诊疗的相关人员均需完成岗前培训。医务人员应取得相应执业资格，掌握相关专业知识和工作规范。驾驶员应持有相关证照且具备熟练驾驶技能。巡回诊疗点负责人应熟悉相关制度和业务流程。

第二十七条 开展定期培训。巡回诊疗医务相关人员，每年安排到县域医共体牵头医院、乡镇卫生院（社区卫生服务中心）集中培训不少于2周，其中到急救中心（站）接受培训不少于1周。巡回诊疗点负责人原则上每年至少参加一次集中培训。

第二十八条 保障药品供给。建立巡回诊疗服务常用药品及急救药品目录清单，配齐配足所需药品，按相关规定定期检查和规范保管养护，并做好记录。

第二十九条 落实安全保障。制定应急（安全）事件处置预案，明确处置方法、流程，包括但不限于医疗事故应急预案、交通安全应急预案、网络安全应急预案、火灾处置预案。应做好服务场所防滑防跌等措施，符合安全防护要求。

第三十条 强化车辆运维保障。为巡回诊疗车和随车工作人员投保适宜商业保险，确定维修点位，定期维护，确保行车安全。车载监控设备正常运行，录像资料保存不少于3个月。

第三十一条 严格医疗废物处置。规范做好医疗废物分类暂存，设置警示标识，与其他物品分开存放，巡诊完成后集中规范处置。

第三十二条 加强网络通信保障。选取网络覆盖全、信号好、信息安全的网络运营商，承担巡回诊疗车网络运行保障。

第三十三条 强化财政保障措施。巡诊医务人员、驾驶员薪酬、巡回诊疗车安全与巡回服务绩效奖励等运行保障经费纳入财政预算，由各级财政足额保障。

第八章 监督管理

第三十四条 建立线上线下巡回诊疗服务投诉渠道，收集群众投诉情况，明确责任人并在规定时间内答复反馈。

第三十五条 县级卫生健康行政部门应当加强对巡回诊疗车及巡诊服务的监督管理。进行监督检查时，有权采取下列措施：

- （一）进入工作现场了解情况，调查取证；
- （二）查阅、复制有关资料和行车记录；
- （三）责令医疗机构立即改正违法违规行为。

第三十六条 在开展巡诊服务过程中，主要专业技术人员或者关键设备、设施及其他辅助条件发生变化，不能满足巡诊服务需要，或者存在医疗质量和医疗安全隐患，以及出现与巡诊服务直接相关的严重不良后果时，须立即暂停服务。

第三十七条 巡回诊疗车挂靠医共体牵头单位或乡镇卫生院（街道社区卫生服务中心），其医疗机构许可证应增加巡诊服务方式。县级卫生健康行政部门应当定期对辖区内巡诊服务开展情况进行审核。出现下列情形之一的，县级卫生健康行政部门应当责令其停止医疗服务，并依据《医疗机构管理条例》有关规定处理；造成严重后果的，依法追究医疗机构主要负责人和直接责任人员责任：

- （一）《医疗机构执业许可证》未增加巡诊服务方式；
- （二）违规使用巡回诊疗车；
- （三）利用巡回诊疗车进行非法牟利；
- （四）以任何形式承包给任何单位和个人；
- （五）无证无照人员驾驶巡回诊疗车；
- （六）县级及以上卫生行政部门规定的其他情形。

第三十八条 医疗机构和执业医师、注册护士在开展远程医疗服务过程中，有违反《中华人民共和国医师法》《医疗机构管理条例》《医疗事故处理条例》和《医疗广告管理办法》等法律、法规行为的，按照有关法律、法规处罚。

第三十九条 巡回诊疗服务涉及的项目收费标准，参照承担巡诊服务的医疗卫生机构收费标准执行。

第九章 绩效管理

第四十条 建立绩效管理平台。通过信息化手段，建立巡回诊疗车绩效管理平台，实时统计和分析巡回诊疗车运行状态和诊疗服务等信息，及时调整医疗资源配置，提升服务质量。

第四十一条 制定考核管理办法。建立绩效指标评价体系，从需求精准化、出诊及时化、服务优质化、管理精细化等多维度进行综合评价，由各级卫生行政

部门组织开展，结果纳入巡回诊疗车管理单位年度综合考核。

第四十二条 县级卫生健康行政部门指导各医疗卫生机构负责巡回诊疗车具体运行，定期对巡诊服务开展绩效评价。承担运行的医疗卫生机构要加强巡回诊疗车及车载医疗设备管理维护，定期做好安全检查及质量控制。

第四十三条 本办法自 2024 年 12 月 1 日起施行。

发文机关：浙江省卫生健康委办公室
标 题：浙江省卫生健康委办公室关于印发浙江省医学创新人才国际化培养三年行动方案（2025—2027 年）的通知
发文字号：浙卫办〔2024〕14 号
类 别：人才培养

成文日期：2024 年 9 月 2 日
发布日期：2024 年 12 月 9 日
关 键 字：医学创新人才、国际化培养

浙江省卫生健康委办公室关于印发浙江省 医学创新人才国际化培养三年行动方案 (2025—2027 年) 的通知

浙卫办〔2024〕14 号

各市卫生健康委，省级医疗卫生单位：

现将《浙江省医学创新人才国际化培养三年行动方案（2025—2027 年）》印发给你们，请结合实际认真组织实施。

浙江省卫生健康委办公室
2024 年 9 月 2 日

浙江省医学创新人才国际化 培养三年行动方案（2025—2027 年）

为深入贯彻落实省委省政府一体推进教育科技人才强省重大战略和全面加强“三支队伍”建设重大决策部署，进一步加强医学创新人才国际化培养，全力打造医学高峰，提升我省卫生健康核心竞争力和国际化水平，加快推进省域卫生健康现代化，特制定本行动方案。

一、总体目标

以国家医学中心和区域医疗中心、高能级医学科创平台、研究型医院等医疗卫生机构为重点，通过三年时间，选派全省 1000 名以上医学领军人才、中青年医学人才和管理人才赴国（境）外研学进修（简称“千医出海”行动），交流学习医学领域国际前沿理念、创新技术和成功经验，进一步拓展我省医学创新人才的国际化视野，加快提升医学创新水平，为我省卫生健康现代化建设提供坚实的人才支撑。同时积极创造条件，为国（境）外各类医学人才来浙交流、进修培训提供优质服务，有效提升我省卫生健康领域的国际知名度和影响力，为进一步加强医学领域国际合作拓展渠道。

二、重点任务

（一）实施医学领军人才攻坚提升行动。

1. 项目对象。年龄原则上不超过 55 周岁，业务能力突出，已带领团队形成显著优势和鲜明特色，在全国同行中具有较强影响力的医学领军型人才，已入选国家级人才项目或省卫生高层次领军人才培养对象的优先选派。三年内累计进修 100 人次以上。

2. 项目内容。对标国家重大战略需求和我省健康产业发展重点方向，聚焦重大疾病防治“卡脖子”技术、医学人工智能等研究热点和临床突出问题，通过临床观摩、专题讨论、联合攻关等形式，学习本专业领域最新发展趋势、先进理念和前沿技术，加快实现关键核心技术的本土化，积极争取原创性重大成果，并协助派出单位建立长期稳定的国际化医学交流合作机制。

3. 项目要求。赴国（境）外顶尖科研机构、医疗卫生机构、高等院校等开展研学。进修对象应在进修期满 1 个月内提交进修总结报告，后续由派出单位结合实际适时考核，主要对标志性成果（如原创性的新技术新药物新装备、疾病诊疗指南或行业重点标准等）产出情况进行综合评估。

（二）实施临床骨干人才能力提升行动。

1. 项目对象。年龄原则上不超过 50 周岁，具备优秀专业技能和丰富临床经验的临床型人才，优先选派市级及以上临床专科（重点学科）带头人、后备带头人和主要骨干成员，并向 40 岁以下优秀青年人才倾斜。三年内累计进修 350 人次以上。

2. 项目内容。根据“医学高峰”和县域医疗高地建设要求，紧扣医学科技前沿方向，以重大高发、疑难危重疾病的诊断治疗和疾病防控为重点，通过专家带教、临床观摩和实践、疑难病例讨论等形式，学习国际前沿医疗技术，并协助派出单位建立长期稳定的国际化医学交流合作机制。

3. 项目要求。赴国（境）外高水平医疗卫生机构开展临床进修。进修对象应在进修期满 1 个月内提交进修总结报告，后续由派出单位结合实际适时考核，主要对国内领先的新技术新项目开展情况进行综合评估。

（三）实施医学科研人才能力提升行动。

1. 项目对象。年龄原则上不超过 50 周岁，具有良好学术和科研基础、视野开阔、前瞻性强的医学科研人才，优先选派市级以上重点学科、重大重点科研项目、科创平台负责人及核心骨干成员，并向省级以上卫生高层次人才和 40 岁以下青年骨干倾斜。三年内累计进修 350 人次以上。

2. 项目内容。聚焦生命健康领域战略前沿或关键核心技术，结合我省医学科技创新特色，学习先进的科技创新理念、思维和方法，联合开展科技项目攻关，

提升医学科技创新能力，并协助派出单位建立长期稳定的国际化医学交流合作机制。

3. 项目要求。赴国（境）外高水平科研机构、医疗卫生机构、高等院校等开展研学。进修对象应在进修期满 1 个月内提交进修总结报告，后续由派出单位结合实际适时考核，主要对高价值科技创新成果产出情况进行综合评估。鼓励进修对象积极参与各类国际合作科技项目，回国后继续开展国际联合科研攻关。

（四）实施医学教学人才能力提升行动。

1. 项目对象。年龄原则上不超过 50 周岁，具有临床带教工作经验或毕业后医学教育、继续医学教育管理经验的教學人才，优先选派住院医师（专科医师）规范化培训优秀师资、教学主任及专职教学管理人员。三年内累计进修 100 人次以上。

2. 项目内容。以教学管理胜任力为导向，学习毕业后医学教育和继续医学教育体系构建与运行机制，医务人员职业培训的专业标准、课程设置与培养目标，先进的教学方法、教学理念、教学激励以及师资评估考核体系等，并协助派出单位建立长期稳定的国际化医学交流合作机制。

3. 项目要求。选派人员赴国（境）外高水平医疗卫生机构、高等院校等开展研学。进修对象应在进修期满 1 个月内提交进修总结报告，后续由派出单位结合实际适时考核，主要对教学新模式新项目开展情况进行综合评估。

（五）实施卫生健康管理人才能力提升行动。

1. 项目对象。年龄原则上不超过 50 周岁，具有较为丰富的卫生健康管理经验，在医疗卫生机构从事医疗、科教、护理、人事、医保、后勤等行政管理工作 3 年以上的管理人才，优先选派已被同级卫生健康行政部门列为后备干部的中青年优秀管理人才。三年内累计进修 100 人次以上。

2. 项目内容。聚焦具备开阔视野、职业化精神、科学决策能力的医学创新管理人才培养，以提升现代化医院管理能力为核心，通过实地参观、座谈交流、跟岗学习等方式，学习借鉴先进的医院管理模式和成功经验，提升公立医疗卫生机构运营管理水平，并协助派出单位建立长期稳定的国际化医学交流合作机制。

3. 项目要求。选派人员赴国（境）外高水平医疗卫生机构、高等院校开展研学。进修对象应在进修期满 1 个月内提交进修总结报告，后续由派出单位结合实际适时考核，主要对管理新模式新项目开展情况进行综合评估。

（六）实施海外医学人才来浙交流行动。

1. 项目对象。在国（境）外高等院校、医学科研机构、医疗卫生机构从事临床、科研、教学、管理等相关工作的优秀医学人才。

2. 项目内容。聚焦先进医疗技术、前沿医学研究、临床教学管理、医院精细

化管理、中医药传承创新、医学人工智能应用等浙江特色优势，通过实地参观、座谈交流、学术会议、跟岗学习、科研合作等方式，全面展示浙江的先进理念和经验做法，扩大我省卫生健康领域的国际知名度和影响力。

3. 项目要求。以研究型医院为重点，对接并接收境外国家（地区）选派人员赴浙江省内各高等院校、科研机构、医疗卫生机构开展进修培训。接收单位应参照行业影响力大、认可度高的主流国际标准设置培训进修课程和考核体系，支持研究型医院及其他有条件的单位设立适合境外学员的国际专科培训项目或基地，探索与境外高等院校或行业组织建立联合认证机制，提供必要的设施和人员保障，鼓励与境外派出单位建立长期稳定的国际化医学交流合作机制。鼓励各医疗机构通过进修交流，积极宣传、拓展国际医疗服务。

三、组织实施

（一）强化组织领导。各地各单位要充分认识打造国际化、专业化、高水平医学创新人才队伍的重要意义，加强对“千医出海”行动实施的组织领导，进一步完善国际化人才培养服务体系。省卫生健康委负责统筹协调，强化组团进修管理，对各地各单位做好业务指导。各市卫生健康委、省级医疗卫生机构结合实际，整合原有进修培训项目及渠道，科学制定年度进修计划，并强化与外办、组织（人才）、科技、人社等部门的协同沟通，做好人才管理服务。各医疗卫生单位要落实国际化培养工作经费，为进修人员提供必要的支持保障，跟踪管理人员进修和成果运用情况，及时了解人才需求，帮助解决实际问题。省医学科教中心等第三方机构加强与国（境）外高水平科研机构、医疗卫生机构、高等院校等对接联络，积极拓展研学进修资源，做好政策咨询、行前教育、语言培训等服务保障。鼓励各地各单位通过多种方式积极拓展国（境）外进修渠道。

（二）强化人员选派。各地各单位要广泛动员、精心遴选，派遣优秀人才赴国（境）外研学进修。选送人选应满足以下基本条件：政治立场坚定，遵纪守法，品行端正，学风正派，诚实守信；具有本科以上学历，中级以上职称或同等学术、技术（技能）水平；具备较好的外语水平，能进行专业沟通交流；身心健康，适应能力强，能够适应一定的工作强度。

（三）强化人员管理。各派出单位要切实承担主体责任，加强进修人员的管理，强化思想政治和意识形态教育，严格遵守出国（境）保密管理制度。赴国（境）外进修人员须和派出单位签订进修协议，明确进修期限和目标任务，按要求参加行前培训，在国（境）外期间自觉遵守外事纪律以及目的地国家（地区）的法律法规、社会公德，尊重当地的风俗习惯，遵守进修接收单位的相关制度规定。在接待海外人才来浙进修交流工作中，各接收单位要严格执行外事纪律和保密制度，确保医疗安全和人身安全。

（四）强化待遇保障。选派人员在国（境）外进修期间的现有职务、职称予以保留，进修期间基础工资全额发放，奖励性绩效工资（含补贴）不低于所在科室（单位）平均水平。进修人员按照财务规定报销相关费用。对未按协议约定完成进修任务、未经单位同意擅自延长出国期限、服务期未满调离等情况，单位有权追回相关待遇保障，并按有关规定从严处理。进修人员返岗后，派出单位要积极创造条件，为新技术新项目应用、科研项目开展等提供必要的支持，持续提升医疗服务、科技创新、医学教育和现代化管理水平。

（五）强化总结评估。各地各单位要加强国际化人才培养工作的成效评价和结果运用。要坚持学以致用，对进修人员返岗后的经验分享、新技术新项目开展、创新成果运用等情况进行跟踪评价，对成效显著的成果项目要做好推广应用。要逐步完善激励机制，将进修成效作为科技项目申报、人才项目推荐、职称晋升、评先评优的重要参考依据。省卫生健康委依托信息化平台加强对国际化人才培养工作实施情况的跟踪服务，并适时开展评估，对各地各单位的经验做法和典型案例加以宣传推广，对工作开展扎实、成效明显的单位在各类资源配置过程中予以优先支持。

发文机关：浙江省卫生健康委办公室
标 题：浙江省卫生健康委办公室关于做好 2024 年健康素养促进项目工作的通知
发文字号：浙卫办健康发函〔2024〕2 号
类 别：全民健康

成文日期：2024 年 3 月 29 日
发布日期：2024 年 12 月 9 日
关 键 字：健康素养

浙江省卫生健康委办公室关于做好 2024 年健康素养促进项目工作的通知

浙卫办健康发函〔2024〕2 号

各市卫生健康委，省级医疗卫生单位：

为贯彻落实《省委省政府健康浙江建设领导小组办公室关于印发浙江省健康知识普及行动 2023—2025 三年实施方案的通知》和《国家卫生健康委关于做好 2024 年健康素养促进和居民健康素养监测项目工作的通知》有关文件要求，我委在 2024 年继续实施健康素养促进项目。现就有关事项通知如下：

一、主要目标

各地按照本地有关规划、计划目标及工作实际，合理设定 2024 年度居民健康素养水平目标。

二、重点任务

（一）持续开展健康知识普及工作。继续开展以“文明健康绿色环保生活方式”为主题的健康中国行活动，关注“一老一小”、妇女群体、慢性病患者等重点人群，围绕卫生宣传日、重要节假日等时间节点，做好传染病和重大疾病防控等健康教育，倡导合理膳食、适量运动、戒烟限酒、心理平衡等健康生活方式，推广使用公勺公筷、分餐制等，引导公众保持良好卫生习惯，保持健康体重，当好自己健康的第一责任人。结合基本公共卫生服务健康教育项目，各地重点根据突发公共卫生事件以及群众关心的热点健康问题开展各种形式的健康教育活动。充分发挥省、市、县三级健康科普专家库作用，深入机关、社区、学校、企事业单位、农村文化礼堂等开展健康科普服务，每个县（市、区）开展 100 场以上健康讲座，提倡利用新媒体进行网络播放或转发，持续实现健康素养进农村文化礼堂活动全覆盖，培养本地本单位科普领军人物；各省级健康科普专家库牵头单位积极组织分库专家开展“浙”里健康系列科普活动，牵头制定本专业健康教育核心信息，建立相应的审核发布制度，参与数字科普医生建设，努力打造新型科普创新平台。鼓励有条件的地方联合报纸、电台、电视台等大众媒体开设健康类专栏。积极创作更多更新的健康科普作品充实完善健康科普资源库，为公众提供科学准

确的健康知识，选送优秀作品参加国家和省组织的各类健康科普作品征集活动。各地应积极争取资源建设本级健康科普基地。

（二）切实加强健康支持性环境建设。一是推进全省健康县区建设工作。以政府为主导，实施“把健康融入所有政策”策略，制定促进健康的公共政策，推动公共政策健康影响评价，开展多部门健康行动，营造健康文化，开展机关、企业、学校、医院及家庭等健康细胞建设，实施多种形式的健康干预活动，提高居民健康素养水平。继续加强健康县区规范化、标准化管理，实现动态管理，文成县、苍南县、龙港市、龙游县、衢州市柯城区、龙泉市、庆元县等7个县（市、区）在继续实施综合干预的基础上开展省级技术评估工作；安吉县、绍兴市上虞区、永康市、开化县、临海市、丽水市莲都区等6个县（市、区）做好健康县区常态化复评工作。宣传推广县区“把健康融入所有政策”典型经验和健康促进特色亮点，做好全国健康县区优秀案例征集活动。二是持续推进健康促进学校和健康促进医院建设，做好建设效果评估工作。各地要加强健康场所的技术支持和日常指导，提高建设质量。新晋的二级医院要在三年内通过省级健康促进医院技术评估，已命名的省级健康促进医院接受省级技术评估和现场暗访。在2023年评估命名的健康促进（银牌）学校中，开展建设质量跟踪评估。2024年继续遴选若干优秀学校和医院作为健康促进学校和健康促进医院建设省级样板。继续开展健康促进场所优秀案例征集活动，宣传推广各地健康促进场所建设典型经验和特色亮点。

（三）依法开展居民健康素养监测。在兼顾国家和省级监测任务的同时，按照《2024年浙江省居民健康素养监测方案》（监测方案另行印发），全面开展居民健康素养监测。各地根据实际情况合理安排工作进度，并按照方案要求认真组织实施，提高健康教育专业队伍监测能力，保证监测质量，严把质控关，加强数据分析利用。

三、工作要求

（一）提高思想认识。各地各单位要充分认识提高居民健康素养对于推进健康中国和健康浙江建设，实施乡村振兴战略，实现共同富裕的重要意义，扎实开展我省健康素养提升工程。

（二）坚持目标和问题双导向。科学制定项目方案，积极稳妥推进我省居民健康素养提升工作。

（三）强化部门沟通协调。卫生行政部门加强统筹协调和监督管理，进一步落实经费保障（健康素养促进项目管理已列入浙江省其他基本公共卫生服务项目清单），加强技术指导，及时总结评估，完成2024年健康素养促进行动各项目标任务。

四、其他事项

请各市于4月10日前将年度项目方案报送省卫生健康委健康促进与评价处，12月10日前提交总结报告。

五、联系方式

（一）省卫生健康委健康处 王秀凤，联系电话：0571-87052428；

（二）省疾控中心健康教育所 社会教育科 黄玉，

联系电话：0571-87115251，电子邮箱：yhuang@cdc.zj.cn；

健康监测科 姚丁铭，联系电话：0571-87115246，电子邮箱：dmyao@cdc.zj.cn；

健康传播科 任少凡，联系电话：0571-87115250，

电子邮箱：shfren@cdc.zj.cn。

浙江省卫生健康委办公室

2024年3月29日

发文机关：浙江省中医药管理局
标 题：浙江省中医药管理局关于推进县域“三中心一在线”建设的实施意见
发文字号：浙中医药〔2024〕15号
类 别：医疗政策

成文日期：2024年12月4日
发布日期：2024年12月9日
关 键 字：三中心一在线

浙江省中医药管理局关于推进县域 “三中心一在线”建设的实施意见

浙中医药〔2024〕15号

各市、县（市、区）卫生健康委（局）：

为贯彻落实习近平总书记关于中医药工作的重要论述和建设共同富裕示范区的决策部署，全面深化“基层中医化，中医特色化”，加快推进县级中医医院高质量发展，持续提升基层中医药服务能力，根据国家中医药管理局等五部门《关于加快推进县级中医医院高质量发展的意见》（国中医药医政发〔2024〕7号）和浙江省卫生健康委等九部门《关于印发浙江省卫生健康现代化基层中医药服务能力提升行动计划的通知》（浙卫发〔2023〕35号），现提出如下实施意见。

一、总体要求

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻党的二十大和二十届二中、三中全会精神，全面落实国家中医药综合改革示范区和省域卫生健康现代化建设工作部署，以保障人民群众生命健康为出发点，推进县级中医医院建设县域中医诊疗指导中心、中医药适宜技术推广中心、中药药事服务中心和“浙江中药服务在线”应用（以下简称“三中心一在线”），全面提升县域中医药服务水平，为群众提供更优质、惠民、便民的中医药服务。到2027年，县级中医医院完成“三中心一在线”建设全覆盖。

二、主要任务

（一）建设高水平县域中医诊疗指导中心。

县域中医诊疗指导中心主要负责指导全县域中医特色专科（专病）建设和基层医疗卫生机构中医业务发展、中医药人员继续教育和师承培养、中医质量管理等，提升县域中医诊疗服务的能力和水平。

1. 建设中医专科（专病）诊疗指导中心。充分发挥中医药在优势病种和优势环节上的作用，提升中医优势病种诊疗能力，推进县域中医优势专科（专病）建设。加强中医医共体和中医医联体建设，进一步指导和帮扶基层医疗卫生机构建设中医特色专科（专病）门诊，推广“一院一品牌、一科一特色”的基层中医专科（专

病)发展模式。到2027年,每个县级中医医院建成4个以上县域中医优势专科,争取每个达到国家服务能力评价标准的基层医疗卫生机构建成1个以上中医特色专科(专病)。

2. 优化中医诊疗服务模式。整合和优化名中医工作室、非药物治疗、中医康复、治未病等中医药服务功能模块,综合运用中医药诊疗手段和特色疗法,开展中医多技术联合应用的中医日间诊疗服务,完善多学科联合会诊机制,为患者提供“一站式”中医药诊疗服务。到2027年底,每个县级中医医院日间诊疗服务病种达到10种以上。

3. 建立中医药人才培养体系。制定和完善中医药人才引进、培养等系列政策,营造良好的发展环境和条件。搭建中医药人才成长平台,通过师承教育、继续教育等方式,着力培养本土化中青年中医药人才,不断提高中医诊疗技术水平,形成科学合理的中医药人才梯队。鼓励非中医类临床医师学习中医药知识,进一步提升县域中医药人才队伍素质。

4. 健全中医药健康管理机制。推动中医药融入全人群、全生命周期健康管理,重点围绕“一老一小”,以及孕产妇、两慢病等重点人群,提升中医药在预防保健、疾病治疗、康复、公共卫生、健康宣教等领域的服务能力。在亚健康人群管理中充分发挥中医药特色优势,制定个性化健康管理方案,满足群众多层次、多样化的健康需求。

(二) 建设高标准县域中医药适宜技术推广中心。

县域中医药适宜技术推广中心主要负责县域中医药适宜技术培训和推广,培养基层中医药适宜技术应用骨干,建立中医药适宜技术推广和应用长效机制,进一步提升基层应用中医药适宜技术防治常见病多发病的能力。

5. 强化设施设备配置。各县级中医医院要设置适宜技术推广示教室,完善师资、设施、设备等配备,提升示教、实训、远程培训等能力。建设网络视频培训系统,具备远程培训、远程会议、远程会诊、远程示教等功能,通过网络延伸至乡镇卫生院和社区卫生服务中心,有条件的地区可延伸至村卫生室和社区卫生服务站。

6. 加强技术遴选应用。各地根据实际需求,从国家和省级适宜技术推广目录中遴选10类40项以上中医药适宜技术,定期组织理论培训、技能培训和巡回推广。支持开展中医药适宜技术挖掘和整理工作,针对常见慢病开展适宜技术规范研究和推广应用。到2027年,基层医护人员中医药适宜技术培训基本实现全覆盖,达到国家服务能力评价标准的社区卫生服务中心和乡镇卫生院能熟练开展6类10项中医药适宜技术,社区卫生服务站和95%村卫生室能熟练开展4类6项中医药适宜技术。

7. 建立长效推广机制。县级中医药主管部门统筹推进县域中医药适宜技术推

广工作，建立健全县、乡、村三级中医药适宜技术服务网络和推广应用评价机制。县级中医医院要组建县域中医药适宜技术推广师资库，制定覆盖全县域的中医药适宜技术培训方案，落实职能科室和专职人员，规范开展适宜技术培训，组织完成年度中医药适宜技术推广和考核工作。到 2027 年，100% 县级中医医院建成高标准的中医药适宜技术推广中心。

（三）建设高质量县域中药药事服务中心。

县域中药药事服务中心主要负责对县域内医疗卫生机构开展中药药事服务指导，推动县域中药饮片全流程、同质化管理，提高中药处方质量和用药水平。

8. 强化饮片质量管理。支持县级中医医院牵头建立县域“共享中药房”，推进县域中药饮片采购、使用、储存等环节实行同质化管理。推动县域内基层中医馆纳入县域“共享中药房”统一管理，中药饮片实施统一目录、统一采购、统一配送、统一支付、统一药事管理，鼓励优先使用道地药材，不断提高县域中药饮片质量标准。

9. 统一中药处方管理。建立县域中药处方质量管理制度，制定中药处方质控标准，严格落实中药处方管理、点评等制度，严把中药处方审核关，确保中药处方规范性、合法性和用药合理性。定期开展中药饮片使用情况综合评估，提高中药药事服务水平。

10. 加强中药煎煮管理。建立中药饮片统一煎煮质量管理体系，对煎煮过程进行全程监控，加强煎煮后药品质量检测，不断提升中药煎配标准和煎煮服务质量。与第三方代煎合作的，应符合《浙江省中药饮片代煎服务工作质量管理规范（试行）》，明确中药饮片品规和质量、煎煮流程、数字化监管、物流配送等责任，实现中药饮片煎煮全流程可追溯。

（四）建设高效率“浙江中药服务在线”应用。

建立全域性、统一性、规范性、标准化的中药代煎服务和监管体系，县级中医医院和代煎机构纳入“浙江中药服务在线”应用监管，汇集中药煎配信息，打造透明阳光的代煎服务流程，不断提高中药服务的便捷性和满意度。

11. 推进代煎流程改造。在“中医处方一件事”标准化中药处方基础上，推进县级中医医院和代煎机构全部接入“浙江中药服务在线”应用平台，进行中药代煎流程改造、软硬件升级，将关键环节信息上传，实现代煎流程更透明、科学、规范和代煎汤剂质量更优质、稳定。到 2027 年，二级以上县级中医医院“浙江中药服务在线”实现全覆盖。

12. 完善代煎流程追溯。开展中药代煎在线服务，通过移动端向群众开放中药代煎流程和物流配送信息查询，实现中医处方审核流转、中药代煎流程、用药交代、物流状态等信息实时查询，设置群众在线用药反馈、满意度评价和投诉等

功能，提高群众中药代煎服务的安全性和便捷性。

13. 强化数据分析应用。加强中药代煎过程数字化实时监控，实现关键质量事件干预和预警，提升医疗机构中药服务过程管理能力，加强合理用药管理。汇集中药处方和煎配信息流、数据流，对中医医疗资源、中药质量管理、中药煎配情况等信息进行分析，形成全方位、立体化的中药服务实时监测指标体系。

三、工作要求

各地要将“三中心一在线”建设纳入年度卫生健康工作重点任务，积极协调相关部门，形成推进“三中心一在线”工作的整体合力。县级卫生健康部门要加强统筹规划，建立工作推进机制，积极调配县域中医药资源，为县级中医医院建设“三中心一在线”创造条件。各市要加强对辖区内“三中心一在线”建设工作的调研和指导，推动县级中医药主管部门落实各项建设任务，确保“三中心一在线”建设取得实效。

浙江省中医药管理局

2024年12月4日

发文机关：浙江省卫生健康委、浙江省公安厅

成文日期：2024年7月24日

标 题：浙江省卫生健康委 浙江省公安厅关于进一步加强医院安全管理工作的通知

发文字号：浙卫发〔2024〕23号

发布日期：2024年12月13日

类 别：机构管理

关 键 字：医院安全管理

浙江省卫生健康委 浙江省公安厅关于 进一步加强医院安全管理工作的通知

浙卫发〔2024〕23号

各市、县（市、区）卫生健康委、公安局，省级医疗卫生单位：

为全面贯彻党的二十大和二十届二中、三中全会精神，深入贯彻落实习近平总书记关于关心爱护医务人员、依法严厉打击涉医违法犯罪重要指示批示精神和中央、省委关于平安医院建设决策部署，严格执行国家八部委《关于推进医院安全秩序管理工作的指导意见》等要求，进一步加强我省医院安全管理，防范各类安全风险，为医务人员创造良好的执业环境，为群众营造和谐有序的就医环境，现将有关事项通知如下。

一、进一步提高政治站位，压实主体责任。医疗机构的主要负责人为本单位安全管理工作的第一责任人，要切实落实主体责任，完善安全管理组织机构和制度建设。定期研究部署和检查落实医院安全管理工作，细化分解，逐层、逐级、逐岗落实到人，健全完善“主要领导负总责，分管领导具体负责，相关职能部门各负其责”的责任机制，层层传导压力，拧紧责任链条。各医疗机构要加大平安医院建设与医院安全防护工作的保障力度。将医院安全防范工作纳入大型医院巡查范畴，作为健康浙江考核、等级医院评审和评优评先等的重要依据。

二、进一步梳理排查风险隐患和矛盾纠纷。各级卫生健康行政部门要对照国家平安医院建设相关文件要求和考评办法，积极会同属地公安机关重点对医疗机构安防能力、单位隐患、矛盾纠纷等方面开展排查梳理，指导督促医院全面落实人防、物防、技防等各项安防措施，并结合安检制度、警务室设置、医患和内部矛盾纠纷排查化解机制、“最小应急单元”组建等工作落实情况，拉出问题隐患清单，“一院一策”制定整改计划，明确时间节点，逐一落实整改措施。

三、进一步加强和落实医院安检措施。采用“固定+流动”等方式提高入院安检质效。日均门诊量5000人以上或者床位1000张以上的大型医院要严格落实主要出入口（含停车场、车库人流入口）实行固定安检门、安检机方式进行安检，

其他出入口采取手持安检仪“流动”的安检方式，防止人员携带刀具、爆炸物品、危险物品等进入医院。其他医疗机构要创造条件，因地制宜开展安检，加强对进出人员、车辆的检查，及时发现可疑情况。科学规划进出流线，优化新增安检设备，提升安检效能，做到应检尽检。依托相关专业培训机构对所有安检员开展安检业务技能培训。

四、进一步加强医院安全防范能力建设。要加强保卫队伍建设，在公安机关的指导下，加强对医院保卫干部的职业技能培训。保安员数量应当遵循“就高不就低”原则，按照不低于在岗医务人员总数的 3% 或者 20 张病床 1 名保安或日均门诊量 3‰ 的标准配备，50 岁以下的保安员不低于总数的 20%，要定期组织对保安员的技能训练，进一步提升保安员专业化和规范化程度。有条件的医院可以在此基础上增加保安员数量。医院重点区域和楼层要配齐防护器材装备，上岗期间的保安员必须配备必要的通讯和防护器材。

五、进一步强化警医联动和处突能力。要强化医院警务室（站）规范化、专业化、智慧化建设，二级以上医院要积极保障警务室（站）建设场地、物资、设备等需要，不得以内部空间所限为由拒不支持配合。今年 8 月底前实现三级医院警务室（站）全覆盖，原则上年底前做到二级医院警务室（站）全覆盖。要组建最小应急单元（处突特保小组），各级医疗机构要抽调精干保安员组建处突特保小组，比例不低于保安总数的 10%，人数不少于 6 名，增配带有通联、拍录、对讲功能的通讯装备，可三、五人一组或分区多组，负责对重点区域和部位开展巡查及突发事件早期应急处置，对实施违法犯罪的人员进行及时堵截、控制，对各类冲突进行及时隔离，做好现场保护措施，配合公安机关开展相关工作，力争实现“1 分钟自救、3 分钟互救、5 分钟增援到位”。要加强安全防范动态管理，组织定期和不定期巡查，对门诊楼等人员活动密集场所要有针对性的加强巡查，并做好巡查记录。医院重点要害部位、夜间值班科室要实施 24 小时值班守护制度，安排专人值守，做到医务人员不下班，安保人员不离岗。

六、进一步建立特殊人群就医接诊提示制度。要做到普通安防与精准安防相结合，建立高风险就诊人员信息共享和预警工作机制。建立医院安全保卫信息平台，共享高风险就诊人员信息，实现智能精准预警，最大限度防范预警危险因素。坚决落实实名制预约诊疗，对医院掌握或相关部门通报的扬言实施暴力、多次到医院无理缠闹、醉酒吸毒、有肇事肇祸风险的严重精神障碍患者等高风险就诊人员，应采取相应的预警措施，并安排专门人员陪诊，必要时报告公安机关，对当事人进行法制宣教、警示行为后果。

七、进一步完善医患纠纷源头治理机制。各地各单位要坚持和发展新时代“枫桥经验”，提升社会矛盾纠纷预防化解能力，按照“谁主管谁负责”原则，强化源头治理和责任落实。深入摸排长期未得到解决的医患矛盾，及时开展预警防范和矛盾化解，防止发生现实危害。加强医院投诉管理。建立患者诉求快速响应机制。发挥人民调解的制度优势和主体作用。各地卫生健康行政部门要与司法行政部门密切合作，不断完善医疗机构与人民调解组织的主动衔接联动机制，实现人民调解早期介入，有效防止矛盾纠纷扩大升级。

八、进一步改善患者看病就医感受。要以提升患者就医获得感和满意度为目标，严格按照《浙江省卫生健康委关于印发推进连续医疗服务工作方案的通知》和《浙江省卫生健康委办公室关于印发改善就医感受提升患者体验主题活动2024年重点任务的通知》要求，加强门诊患者预约挂号和转诊服务、落实门诊首诊负责制、加强住院患者院内诊疗和院间转诊管理、优化诊后医疗服务、加强县域医共体和城市医联体诊疗服务联动、提升县域整体医疗服务水平、构建覆盖全省的转诊平台等方面工作。各地各医疗卫生机构要加强组织领导，积极推进各项举措落到实处。

九、进一步保护关心爱护医务人员。要保障工作条件，切实为医务人员提供良好的工作和休息条件，完善安防设备配备，及时解决医务人员工作生活中的相关问题，加强生活服务和后勤保障。要维护身心健康，保障医务人员合理休息休假时间，按规定享受带薪年假。加强医务人员心理干预和疏导。加强医务人员的安全防范意识。开展安全生产教育和防范技能培训。定期组织医务人员开展反恐防暴安全演练。

十、依法严厉打击涉医违法犯罪。公安机关要依法查处打击非法行医、号贩子、医托等违法犯罪行为，为医院创造良好的诊疗环境。对医疗机构和医护人员的报警求助，快速反应、第一时间出警。要依法严厉打击伤害医务人员、危害医院安全的犯罪行为，特别是坚持对暴力伤医犯罪“零容忍”，并加强与法检机关的沟通，力争快侦快破、快诉快判，以最快速度回应社会关切，以最大力度震慑犯罪，切实维护医疗机构良好的治安秩序。

浙江省卫生健康委
浙江省公安厅
2024年7月24日

发文机关：浙江省卫生健康委
标 题：浙江省卫生健康委关于印发《浙江省突发事件医疗应急工作管理办法》的通知
发文字号：浙卫发〔2024〕34号
类 别：医疗政策

成文日期：2024年12月10日
发布日期：2024年12月13日
关 键 字：突发事件、医疗应急

浙江省卫生健康委关于印发《浙江省突发事件医疗应急工作管理办法》的通知

浙卫发〔2024〕34号

各市、县（市、区）卫生健康委（局），省级医疗卫生单位：

为进一步规范突发事件医疗应急工作，有效减轻各类突发事件对人民群众身心健康和生命安全的危害，维护人民群众健康权益，保障社会和谐稳定与经济平稳发展，我委制定了《浙江省突发事件医疗应急工作管理办法》。现印发给你们，请认真贯彻执行。

浙江省卫生健康委

2024年12月10日

浙江省突发事件医疗应急工作管理办法

第一章 总则

第一条 为明确突发事件医疗应急工作机制与流程，规范、高效做好各类突发事件紧急医学救援工作，避免和减少人员伤亡，保障人民群众生命安全和身体健康，依据《中华人民共和国突发事件应对法》《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《突发事件医疗应急工作管理办法（试行）》《浙江省突发公共卫生事件应急办法》《浙江省突发公共事件医疗卫生应急救援行动方案》《浙江省突发公共卫生事件应急预案》等有关法律法规、规章制度和工作预案，制定本办法。

第二条 坚持“人民至上、生命至上、报告及时、快速处置、分级响应、平急结合”的原则，以“时时放心不下”的责任感和紧迫感，做到早发现、早报告、早处置，拓宽信息渠道，及时、准确、全面报告突发事件信息，有力、有序、有效开展医疗应急工作。

第三条 本办法所称突发事件，是指突然发生，造成或者可能造成严重社会危害，需要采取应急处置措施予以应对的自然灾害、事故灾难、公共卫生事件和社会安全事件。

第四条 本办法适用于全省突发事件医疗应急管理，市、县（市、区）卫生健

康行政部门可参照本办法制定本级突发事件医疗应急管理办法或规定。

第五条 各级卫生健康行政部门应当加强对属地突发事件医疗应急工作的组织和统筹协调，组建医疗应急队伍、完善应急预案、定期开展演练和培训。

第六条 完善省、市、县三级医疗应急网络，健全联动机制。省级组建传染病、中毒、创伤、烧伤、核和辐射、心理干预、母婴、儿童医疗应急专业救治基地及队伍；根据当地实际需求市级组建医疗应急专业救治分基地及队伍，县级组建医疗应急专业救治工作站及队伍。省级各专业救治基地要加强对市县的业务指导、帮带培训和质量控制。

第七条 依托市级医疗应急优势资源，推动建设浙东、浙南、浙西、浙北、浙中五大区域医疗应急综合保障基地，牵头承担省级下达的区域医疗应急资源配置、区域协作、应急处置、培训演练等任务。

第八条 推进基层紧急医学救援能力建设，以二级及以上医疗机构为依托，每个县至少组建一支基层医疗应急小分队；强化队伍装备规范化建设，提升快速响应和先期处置能力。

第九条 省级建立“医疗应急指挥信息系统”，充分利用信息化手段实现医疗应急物资储备、队伍管理、救治能力等信息在线更新和指挥调度，整合 120 急救指挥调度平台和传染病报告管理信息系统，推动医疗应急信息数据互联共享，实现多点触发预警。各级卫生健康行政部门、医疗卫生机构和医疗应急基地应当确定专人负责信息系统操作使用，及时规范处置医疗应急信息。

第二章 突发事件医疗应急信息的发现和报告

第十条 突发事件医疗应急相关信息的发现途径包括：

（一）各地、各有关单位报告的信息。各级卫生健康行政部门要重视发挥院前医疗急救网络作用。相关医疗机构获悉事发地人员伤亡情况后，应第一时间向属地卫生健康行政部门报告信息。

（二）新闻媒体报道中涉及的信息、社会公众报告、其他部门通报和上级部门反馈等。建立健全与应急管理、市场监管等部门的信息报送机制，及时共享突发事件信息。

要加强应急值守，保持通讯 24 小时畅通，提高信息报告人员素质，提升信息时效和质量，力争第一时间获取有效信息，为保障人民群众身体健康赢得宝贵时间。

第十一条 鼓励各级卫生健康行政部门、医疗卫生机构利用大数据、云计算、5G、人工智能等先进技术，加强医疗应急事件的监测预警、分析研判、数据互通和指挥调度，提高快速反应和医疗救援能力。

第十二条 任何单位和个人均有权向所在地人民政府、有关主管部门或者指定

的专业机构报告突发事件及其隐患。县级以上卫生健康行政部门、各级各类医疗卫生机构及卫生健康行政部门指定的突发事件监测机构等为突发事件医疗应急信息责任报告单位，应依据各自职责和相关要求向地方人民政府和（或）卫生健康行政部门报告。

第十三条 责任报告单位应当按照有关规定及时报告突发事件及其处置情况。获得突发事件相关信息，责任报告单位应当在 2 小时内向属地卫生健康行政部门报告。属地卫生健康行政部门应当尽快组织现场医疗应急处置，同时进行信息报告；接到突发事件相关信息报告的卫生健康行政部门，应根据事件的不同级别，采取相应的应对措施，并在 2 小时内同时向本级人民政府和上一级卫生健康行政部门报告。如尚未达到突发事件标准，应当密切跟踪事态发展，及时报告事态变化。

对死亡和危重病例超过 3 例的较大及以上级别突发事件，或可能引发较大及以上级别突发事件的，市级卫生健康行政部门接到报告 2 小时内报告省卫生健康委，伤亡情况暂时不清时先报告事件情况，伤亡情况通过进展报告报送。省卫生健康委接到死亡和危重病例超过 5 例的重大及以上级别突发事件，或可能引发重大及以上级别突发事件的，应当 2 小时内上报省政府和国家卫生健康委。

第十四条 根据事件发生、发展、控制过程分为初次报告、进展报告、结案报告。初次报告一般应包括以下内容：事件发生或发现时间、地点、事件类型、已造成人员伤亡情况、伤病员检伤分类、初步诊断；调派医务人员、救护车、医疗应急队伍和省、市专家等医疗资源情况；卫生健康系统受损情况、拟进一步采取的医疗应急措施以及请求支援事项。进展报告应包括已实施的救治策略和方案，后续医疗救治方案，并及时更新伤病员救援、医疗救治和病情转归进展等。结案报告应包括伤病员死亡情况、治愈情况等，对突发事件医疗救治工作进行总结分析。

对较大及以上级别突发事件，市级卫生健康行政部门应由专人对接各救治医疗机构，实时掌握伤病员救治情况，与省卫生健康委保持 24 小时信息畅通；重大及以上级别事件每日报告，较大事件隔日报告。

第三章 突发事件医疗应急处置

第十五条 突发事件医疗应急处置遵循分级负责、属地管理为主的原则，各级卫生健康行政部门应当建立突发事件的应急响应机制，根据突发事件类型，启动应急响应，在属地党委和人民政府领导下，加强部门协同，完善应急力量，快速反应、高效应对各类突发事件，开展医疗救援。

第十六条 卫生健康行政部门根据现场医疗救治需求，按照预案要求制订医疗救援方案，统一指挥调动医疗资源，迅速开展医疗救援工作。对伤病员进行检伤分类，开展现场救治、合理转运，分级分类开展救治，危险化学品、核和辐射事

件的伤病员应及时转运到专业医疗机构救治。

较大及以上级别突发事件，应统筹组织本市域医疗资源，开展现场救治和转运等工作。省卫生健康委派出相关领域专家指导医疗救治工作，必要时调派省级医疗应急队伍予以支援。相邻市县应做好医疗应急队伍支援准备工作，随时接受调派。被支援地卫生健康行政部门应当做好对接沟通和后勤保障工作。

第十七条 医务人员应当按照相关规范和标准对伤病员进行初次检伤分类、持续评估，分别用绿、黄、红、黑四种颜色，对轻、重、危重伤病员和死亡人员进行分类，标记在伤病员或死亡人员的手腕或脚踝等明显部位，以便按照类别开展处置。危重症患者标红色标，应第一优先处置、转送；重症患者标黄色标，第二优先处置、转送；轻症患者标绿色标，可第三优先处置、转送；死亡者标黑色标。

第十八条 在确保安全的前提下，按照“最快到达”原则将伤病员迅速转送至具备治疗条件的医疗机构，对于传染病患者，应根据《中华人民共和国传染病防治法》《浙江省突发公共卫生事件应急办法》等相关法律法规要求转送至指定的救治医疗机构。在医疗应急救援中，应综合考虑伤病员情况、地理环境、医疗救治条件和能力等因素，科学选择转运方式和收治医院。需要远距离转运的，协调民航、铁路、交通等部门协助解决医疗救援有关交通事宜。伤病员现场经治的医疗文书要与接纳后送伤病员的医疗机构做好交接。

第十九条 伤病员救治应按照集中资源、集中专家、集中伤病员、集中救治的“四集中”原则，首选收治在医疗救治能力和综合水平强的二级及以上综合医院、中医医院和中西医结合医院，成立医疗救治工作组，统一指挥、统一部署、统筹资源开展医疗救治工作。根据分级分层分类救治的原则，相应的卫生健康行政部门组织成立专家组，对伤病员病情进行评估，重症患者应按照“一人一策”原则进行救治，必要时开展多学科会诊和远程会诊，保证救治质量。同时，做好伤病员及家属、相关工作人员等重点人群以及公众的心理援助工作。

特别重大、重大和较大突发事件伤病员集中收治工作完成、批量伤病员得到有效救治、结束集中收治工作后，对医疗应急工作进行总结，提出工作建议。各市卫生健康行政部门应当及时收集整理突发事件紧急医学救援工作中的典型案例和经验做法，并报送省卫生健康委。

第四章 突发事件医疗应急保障

第二十条 各级卫生健康行政部门应当按照“统一组织、平急结合、因地制宜、分类管理、分级负责、协调运转”的原则，根据灾害灾难、传染病疫情、中毒、核和辐射等不同的紧急医学救援类别组建医疗应急队伍，以有效应对辖区内发生的突发事件，必要时根据有关指令开展辖区外处置支援。

（一）队伍成员。队伍成员组成根据应对事件的不同类型，从医疗卫生机构等选择政治合格、年富力强、有实践经验的人员组成。

（二）队伍装备。队伍装备应实现集成化和自我保障化，分为通用性和专业类装备。通用性保障装备主要包括个人生活用品（携行）、后勤保障装备、指挥通讯装备、办公装备、徽章标志和交通装备等；医疗救治专业类装备根据灾害灾难、传染病疫情、中毒、核和辐射等不同事件类别配备，主要包括救治设备、防护装备，诊断、检测装备，现场处置类装备，药品器材等。

（三）队伍管理。在浙国家紧急医学救援队的建设和管理具体按照《国家医疗应急队伍管理办法（试行）》执行，各级医疗应急队伍管理参照执行。各级卫生健康行政部门可依托“医疗应急指挥信息系统”建立队伍成员和装备资料库，实行信息化管理，及时更新信息资料。

第二十一条 各级卫生健康行政部门要依托综合实力强的医疗机构加强紧急医学救援基地、重大传染病防治基地的建设和管理，提高大规模收治伤病员能力和医疗应急演训、科研、物资储备能力。

第二十二条 各级卫生健康行政部门建立辖区内的医疗应急专家库，做好专家遴选和动态管理。发生突发事件时，卫生健康行政部门从专家库调用专家，书面通知派出人员所在单位，紧急情况下可先电话通知。

（一）专家遴选。政治合格，在临床医学、灾害管理学、法学等领域工作5年以上，具有一定专业学术地位或影响和应对突发事件处置经验并具备副高级及其以上专业职称，年龄在60周岁以下、身体健康、能够胜任相关工作的（可根据专业需要适当放宽年龄限制），经推荐审核后可作为医疗应急专家，入选医疗应急专家库。医疗应急专家推荐与审核按照突发事件类别和所需相关专业进行推荐，包括医疗救治、卫生管理、危机管理、心理学、社会学等专业专家。

（二）专家库管理。医疗应急专家库按省、市、县三级分级管理、动态维护、实时更新。省卫生健康委依托“医疗应急指挥信息系统”，建立和维护医疗应急专家库。市县卫生健康行政部门负责本级医疗应急专家库的建立、管理，按要求推荐省级专家。

第二十三条 各级卫生健康行政部门和医疗卫生机构根据突发事件风险评估制定相应的医疗应急预案，针对预案定期开展医疗应急演练，并根据形势变化、预案实施和演练中发现的问题及时修订。

第二十四条 各级卫生健康行政部门按照突发事件情况和生产供应情况科学制定医疗应急医药储备目录。储备物资类别包括突发事件医疗救治、现场处置所需的有关药品、疫苗、诊断试剂和器械、防护用品、消毒剂等。医疗机构应本着“自用自储”的原则制定日常应急物资储备计划，国家医学中心、区域医疗中心、重

大疫情救治基地、紧急医学救援基地、医疗应急队伍所依托的医疗机构要加强相关医疗救治设备配备并保留一定的备份量，负责区域突发事件快速反应支持。发生灾情、疫情等突发事件时，市县卫生健康行政部门需要调用医药储备的，原则上先向属地相关部门申请调用医药储备，属地医药储备不能满足需求时，可申请调用省级医药储备。

第二十五条 各级卫生健康行政部门负责医疗应急培训，包括制订和组织实施培训规划，并进行绩效评估。坚持“预防为主、平急结合、突出重点、学以致用”的原则，根据实际需要，充分利用广播电视、远程教育等先进手段，辅以情景模拟、案例分析等方法，采取多种形式开展培训。

（一）组织实施。依据分级管理、逐级培训的原则，各级卫生健康行政部门组织本级及下一级师资和技术骨干的培训，做到全员培训和专科培训相结合，现场处置培训与理论培训相结合，地区交流与省内外集中培训相结合。

（二）培训对象和主要内容：

1. 医疗应急管理干部培训。重点是增强应急管理意识和公共安全意识，掌握相关法律、法规、预案和工作制度，提高医疗应急常态化管理水平、组织协调和指挥处置突发事件能力。

2. 医疗应急专业队伍培训。重点掌握医疗应急预案、技术规范 and 标准，精通医疗应急专业知识和技能，提高现场处置能力。以重点突发急性传染病、创（烧）伤、中毒、核和辐射损伤、各类重大突发事件和自然灾害等突发事件的医疗应急工作相关专业知识、理论、技能和应急处理程序、救治方法、安全防护为重点内容。

3. 医务人员培训。重点掌握应急预案以及重点急性传染病、新发传染病、不明原因疾病、创（烧）伤、中毒、核和辐射损伤等诊断治疗技术和安全防护技能，熟练掌握各类突发事件中伤病员的急救处理技术，提高应对各类突发事件的发现报告、现场处置、医疗救援及与疾控机构协同处置能力。

4. 相关部门医疗应急管理干部培训。重点掌握国家和省医疗应急相关法律、法规和预案以及《国际卫生条例》等，熟悉本部门突发事件医疗应急处置职责，了解突发公共卫生事件的报告标准和程序、应急措施、事后恢复重建以及能力评估等。

5. 医疗应急救援志愿者培训。重点是掌握医疗应急救援及自救、互救、个人防护的技能以及协助专业救援队伍参与医疗应急处置的能力。

第二十六条 各级卫生健康行政部门根据实际情况和医疗应急工作需要，结合预案制定年度演练计划，采取桌面和实战演练、功能和全面演练等形式，重点演练突发事件医疗应急组织管理、快速反应、技术规范、物资储备、部门协调、媒体沟通等。

第二十七条 加强医疗应急科普宣教，利用广播、电视、报纸和网络等大众媒体，及时将宣传信息传递到有关目标人群，将切合实际的有关自救互救等知识反复向公众宣传，通过开展医疗应急科普知识进企业、进农村、进社区、进学校、进家庭等活动，倡导卫生行为，群策、群防、群控，提高公众突发事件医疗应急意识和能力。

第二十八条 加强医疗应急科技交流与合作，有计划地开展应对突发事件医疗应急相关的科学研究，探索事件发生、发展的规律。加强医疗应急工作的法制、体制、机制和预案建设的相关政策研究，应急指挥平台的开发应用，现场应急处置相关技术，应急能力评估，社会经济评价，队伍装备标准，应急物资储备，现场快速检测技术和实验室诊断方法等医疗应急科研成果的综合评价和推广应用工作。

第二十九条 各级卫生健康行政部门，按规定落实参加突发事件应急处置的医疗卫生人员补助，为参与突发事件处置的专业应急救援人员购买人身意外伤害保险。

第三十条 对突发事件医疗应急救援工作作出突出贡献的单位和个人按照国家有关规定给予表彰。对在参与突发事件医疗卫生救援工作中致伤、致残、死亡的人员，按照国家有关规定给予相应的补助和抚恤。对工作消极、失职、渎职的有关责任人，依据有关规定严肃追究责任，构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第三十一条 本办法自 2025 年 1 月 10 日起施行。

发文机关：浙江省医疗保障局

成文日期：2024 年 12 月 24 日

标 题：浙江省医疗保障局关于进一步做好按病组（DRG）付费改革工作的通知

发文字号：浙医保发〔2024〕40 号

发布日期：2024 年 12 月 25 日

类 别：医保政策

关 键 字：病组付费、DRG

浙江省医疗保障局关于进一步做好 按病组（DRG）付费改革工作的通知

浙医保发〔2024〕40 号

各市、县（市、区）医疗保障局，省级医疗机构：

为认真落实国家医保局相关部署要求，持续深化医保支付方式改革，不断健全管用高效的医保支付机制，现就进一步做好按病组（DRG）付费改革工作有关事项通知如下：

一、优化分组方案

1. 执行 ZJ-DRG 分组方案 2.0 版。2025 年 1 月 1 日起，全省统一执行《浙江省医疗保障疾病诊断相关分组（ZJ-DRG）分组方案（2.0 版）》，并根据执行情况适时调整优化。

2. 扩大同病同价病组。遴选产生新一批不设差异系数病组，总数达到 100 个，引导常见病、慢性病、多发病留在基层就诊。

二、完善付费规则

3. 统一基准点数计算方法。对前三年数据采用 IQR（四分位距）法进行裁剪后，原则上按 2:3:5 的权重，计算统筹区加权次均费用、病组加权次均费用和点数。

计算 QY 组、0000 组点数时，原则上按一定比例扣减，具体比例由统筹区确定。

4. 规范差异系数确定规则。按医院等级、人次人头比、个人负担水平、历史发生费用、CMI 值等因素综合设定差异系数，其中医院等级权重不低于 50%，历史发生费用权重不高于 30%，CMI 值不低于 3%。

医院等级系数根据往年数据适时调整，历史发生费用系数按前三年数据计算，人次人头比、个人负担水平、CMI 值按清算上一年数据计算。

5. 调整正常倍率病例支付规则。对费用处于病组次均费用 0.4 倍（不含）-0.8 倍（含）的病例，按实际倍率加上病组基准点数的 0.2 倍计算点数；其余情形的付费规则不变。

6. 优化异地就医支付规则。首批选择点数较低的 10 个不设差异系数病组，对在杭州市主城区（社区卫生服务中心除外）就医的省内异地病例，以全省上一

年病组次均费用、全省住院病例次均费用计算基准点数，按全省上一年的加权平均点值进行清算，单个病例清算支付费用不超过按项目付费金额。

7. 用好特例单议机制。按照《浙江省按病组（DRG）付费特例单议试行办法》（见附件），按季开展特例单议申报、审核工作，定期公布各医疗机构申请特例单议数量、审核通过情况等，鼓励医疗机构收治疑难重症病人。

8. 完善特需医疗服务费用除外规则。对超过医保基金支付限额标准的床位费、其他非医药费用（躺椅费等）及经各地医保部门核准的除外费用，不纳入住院总费用。

9. 健全点数调整机制。在保持区域总点数相对稳定的前提下，坚持与医疗机构共商共治的原则，原则上在同一 MDC 下，对本统筹区支付标准与实际治疗费用偏离较大的病组或使用医疗价值被低估的诊疗方式的病例点数进行优化调整，优先考虑联合手术、复合手术等病组。以统筹区检查检验费用在住院费用中的平均值为基准，超过均值的病组适当调减检查检验类费用在各 DRG 基准点数中的占比。具体调整规则另行制定。

10. 建立医疗总费用不合理增长控制机制。统筹区住院医保基金预算超支的，以同级别医疗机构费用支出平均增长率为基数，结合核定床位数和开放床位数情况，对超过基数的部分按不超过 30% 的比例予以扣减点数；对低于增长基数的按不超过 20% 比例予以激励。医保基金预算未超支的，可参照执行。

新开业医疗机构第一年业务量可不计算在内；社区卫生服务中心、乡镇卫生院等基层医疗机构除外。

三、优化激励规则

11. 促进中医药传承创新发展。落实 DRG 中医细分组方案，提高病组支付标准，支持中医优势学科、中医优势病种发展。完善以中治率等 6 个指标构成的 DRG 中医考核指标体系，健全激励系数与中药饮片帖均费用挂钩机制，对中药饮片帖均费用下降或上涨的中医类医疗机构，增加或扣除一定比例的激励系数。

12. 完善国谈药品激励机制。建立创新医药技术激励、特例单议、点数激励等多层次激励机制，持续加大国谈药品落地支持力度。对未纳入浙江省创新医药技术目录的国谈药品，以住院部分使用金额为基数，年终清算时按不超过 10% 的比例折算成点数予以追加。

13. 落实创新技术激励政策。对全省统一遴选产生的创新医药新技术，按照《浙江省创新医药技术医保支付激励管理办法》规定，落实激励措施，促进创新医药技术及时进入临床使用。

14. 加大对部分学科的激励力度。合理提高儿童专科、老年病例、产科、重

点临床专科和精神专科医院的差异系数，以清算年度内医疗机构住院小于等于 6 周岁人次占比、大于等于 80 周岁人次占比和分娩人次占比与统筹区平均指标的相对值分别确定激励系数，精神专科医院的床日付费标准提高 5%。

15. 探索高值医用耗材分离单算。选择部分集中带量采购高值医用耗材与 DRG 病组分离单算，降低集采高值医用耗材所涉病组基准点数，根据医用耗材实际使用量计算结余留用金额，鼓励医疗机构使用集采高值医用耗材。

对分离单算的高值医用耗材集采结余的费用，三年返还比例分别为 30%、20%、10%；2025 年后完成集采的高值医用耗材，可适当提高结余留用比例。

16. 建立医保基金预付制度。根据医保基金结余情况，商同级财政部门建立完善医保基金预付金制度，帮助定点医疗机构缓解资金压力，促进医保、医疗、医药协同发展和治理。

四、升级数字规则

17. 应用国家 DRG 管理系统。2025 年 1 月 1 日起，全面应用国家局 DRG 功能模块，实现“质控、入组、月结、审核、清算、评价、监管”全流程线上管理。

18. 强化医保结算清单过程管理。不断丰富结算清单质控规则，持续加强医保结算清单过程管理和结果监管，不断提升结算清单数据的准确性和规范性。

19. 推进 DRG 病案智能审核工作。建立 DRG 审核闭环管理链路，全面梳理审核流程，强化内控管理。依托 AI 技术和第三方力量，加快完善“DRG 审核”模块，探索推进 DRG 病案智能审核，从现有单纯的以项目费用审核转变为费用与病案相结合的多维度审核。

20. 加快 DRG“医保管家”建设。拓展 DRG“医保管家”功能，落实 DRG“月度监测、季度分析、年度通报”工作机制，做好“关键指标、主要指标和全量指标”分级分类监测，定期向定点医疗机构全面公开医保基金使用分析结果。

21. 建立警示通报制度。加强 DRG 月度审核，对医疗费用与医保基金异常增长，分解住院、分解费用、低标入院等违规行为较多，违规情节严重的医疗机构及时予以预警，视情公开通报。

22. 建立医保数据工作组。进一步落实向社会公布医保基金运行情况等要求，成立医保数据工作组，配合医保部门加强数据分析，及时、全面、准确通报医保基金运行整体情况、分项支出、医疗机构费用分布等，促进医保数据与医疗数据共享共通。

五、强化监管评价

23. 规范外配处方管理。指导定点医疗机构按照相关要求和医保协议约定配备诊疗所需药品，暂时无法配备但确需使用的，应通过医保电子处方中心提供处

方外配服务，由患者凭医保电子处方自主选择定点零售药店购买，其费用纳入住院总费用进行清算，在拨付时予以核减。

24. 完善省级医疗机构分院（院区）管理。支持各地加强对当地政府投资建设的省级医疗机构分院（院区）的管理，可通过协议约定方式，对分院（院区）所在地参保病人在总院住院作出规范和约束。

25. 开展 DRG 点数付费交叉调研。各统筹区每年至少组织开展一次 DRG 点数付费交叉调研，严格按《浙江基本医疗保险 DRG 点数付费评价暂行办法》等规定，对分解住院、分解费用、低标入院、低病高编、故意让患者自费结算回参保地报销等违规情形扣除病例点数。

六、规范清算工作

26. 建立医保协议履行综合考核结果与 DRG 清算挂钩机制。加强对定点医疗机构履行医疗保障协议情况的综合考核，强化结果运用，将考核结果与 DRG 清算挂钩，根据结果给予相应的点数激励，以有效激励和约束医疗机构。

27. 制定具体清算规则。省、市医保部门要结合当地实际，研究制定具体清算规则，集体研究同意后组织实施。要加强统筹安排，制定计划，倒排时间，确保在次年 5 月底前高质量完成清算工作。

28. 强化清算过程管理。省、市医保部门要健全清算工作机制，主动接受纪检监察部门的监督，对清算中的个案问题处理，参照“三重一大”事项决策机制集体研究决定。

以往有关规定与本通知不一致的，以本通知为准。

附件：浙江省按病组（DRG）付费特例单议试行办法

浙江省医疗保障局

2024 年 12 月 24 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 浙江省医疗保障局关于进一步做好按病组（DRG）付费改革工作的通知

发文机关：浙江省医疗保障局
标 题：浙江省医疗保障局办公室关于公布按病组（DRG）付费分组方案（2.0 版）内涵的通知
发文字号：浙医保办发〔2024〕72 号
类 别：医保政策

成文日期：2024 年 12 月 30 日
发布日期：2024 年 12 月 30 日
关 键 字：病组付费、DRG

浙江省医疗保障局办公室关于公布按病组 (DRG) 付费分组方案（2.0 版）内涵的通知

浙医保办发〔2024〕72 号

各市、县（市、区）医疗保障局，省级医疗机构：

现将浙江省按病组（DRG）付费分组方案（2.0 版）内涵印发给你们，请认真贯彻执行。

附件：浙江省医疗保障疾病诊断相关分组（ZJ-DRG）分组方案（2.0 版）内涵

浙江省医疗保障局办公室
2024 年 12 月 30 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 浙江省医疗保障局办公室关于公布按病组（DRG）付费分组方案（2.0 版）内涵的通知

发文机关：安徽省医疗保障局、安徽省卫生健康委员会、安徽省药品监督管理局

成文日期：2024年12月6日

标 题：安徽省医疗保障局 安徽省卫生健康委员会 安徽省药品监督管理局关于进一步规范医保药品外配处方管理的通知

发文字号：皖医保秘〔2024〕73号

发布日期：2024年12月6日

类 别：医药政策

关 键 字：医保药品、外配处方管理

安徽省医疗保障局 安徽省卫生健康委员会 安徽省药品监督管理局关于进一步规范医保 药品外配处方管理的通知

皖医保秘〔2024〕73号

各市医疗保障局、卫生健康委员会、市场监督管理局：

为落实《国家医疗保障局办公室关于规范医保药品外配处方管理的通知》（医保办函〔2024〕86号）要求，全面加强处方流转全流程监管，严厉打击虚假处方欺诈骗保行为，现就进一步规范医保药品外配处方管理有关事项通知如下：

一、规范定点医疗机构处方外配服务

1. 明确外配处方管理规定。各统筹地区卫生健康、医保部门要指导定点医疗机构根据功能定位、临床需求和诊疗能力等因素，以及医保定点协议约定配备药品。除《处方管理办法》《长期处方管理规范（试行）》等文件中对外配处方有明确限制性规定的药品外，对于暂时无法配备但确需使用的药品，定点医疗机构应当为参保人提供必要的处方外配服务并加强管理。定点医疗机构以及获得医保支付资格的相关人员（以下简称相关人员）在开具外配处方时应核验参保人员有效医保凭证，负责确定参保人员外配处方的医保普通门诊统筹、门诊慢特病、住院“双通道”等医保待遇结算类别。

2. 规范外配处方开具存档。已上线应用医保电子处方中心的定点医疗机构，应通过医保电子处方中心提供处方外配服务。支持将电子处方打印成纸质处方，方便老年人等有需求的参保人持纸质处方前往定点零售药店购药。暂未上线医保电子处方中心的定点医疗机构，开具的纸质处方须经本院相关人员签名并加盖外配处方专用章后有效。定点医疗机构要将涉及参保人的所有外配处方（纸质处方复印）留存备查，保存期限不少于2年。纸质处方应由定点医疗机构按照《处方管理规定》印制，并在前记部分进行连续编号，保证处方编号的唯一性、可识别性。

3. 健全外配处方内控管理。定点医疗机构需加强相关人员外配处方的流程管

理及培训工作，定期汇总分析涉及参保人的外配处方情况，对医务人员处方行为不规范的予以提醒、批评和教育。有条件的医疗机构应为患者提供预约用药登记服务，建立药品需求台账，在符合要求的情况下尽快配备相关药品，实现“应配尽配”。

二、加强定点零售药店外配处方管理

4. 规范外配处方调剂行为。定点零售药店的药师或者其他药学技术人员为参保人调剂外配处方时，按照医保定点协议核查处方的真实性、合法性、规范性。药店应核准处方用药信息、有效期等以及参保人信息，发现问题的可以拒绝调剂，并及时向当地医保部门反映存疑外配处方线索。

5. 落实医保电子处方服务。已上线应用医保电子处方中心的定点零售药店，应通过医保电子处方中心下载定点医疗机构电子处方，按处方进行调剂，电子处方存档备查。暂未上线医保电子处方中心的定点零售药店，参保人使用纸质处方的，定点零售药店核验调剂后应当按规定留存处方，定期提交统筹地区医保部门检查，纸质处方保存期限不少于 5 年。

6. 推进异地购药联网结算。定点零售药店凭本统筹地区定点医疗机构外配处方销售的药品，符合规定的可以纳入医保统筹基金支付范围，暂不接受本统筹地区以外的医疗机构外配处方。在做好符合规定的定点零售药店省内异地“双通道”药品购药费用手工结算基础上，加快推进医保信息系统建设，开通省内异地就医“双通道”购药费用联网直接结算服务。

三、强化医保药品处方流转协议管理

7. 细化定点服务协议内容。各统筹地区要认真落实国家医保局《关于印发〈定点医疗机构医疗保障服务协议范本〉的通知》（医保发〔2024〕22 号）要求，将医保药品外配处方管理情况纳入协议管理，压实定点医药机构管理责任。2024 年 12 月底前，对纳入统筹基金结算的定点医药机构，均应在医疗保障服务协议中约定提供医保药品电子处方流转服务。

8. 实现药品信息实时上传。定点医药机构应全流程记录医保外配处方药品使用信息，定点零售药店应全流程记录医保外配处方药品的“进销存”以及追溯码等信息，相关数据信息全量实时上传至医疗保障信息平台，上传信息应真实、准确、完整，不得篡改作假、虚报或串换数据。

9. 加强处方外配监测管理。统筹地区医保部门要加强外配处方日常审核，定期组织定点医疗机构与定点零售药店外配处方之间“对账”，发现违法违规问题，按照相关规定进行协议处理、行政处罚、移送司法机关等。对外配处方量多、金额较大或数据异常波动的定点医药机构要重点加强政策指导和监督检查。

四、加快优化电子处方中心应用

10. 提升电子处方中心功能。优化医保电子处方中心功能模块，梳理并畅通开方、审方、目录管理、库存管理、身份识别、医保结算等核心应用功能。医保电子处方中心应与智能监管子系统有效衔接，建立事前提醒和预警机制，确保对电子处方流转情况进行监控监督。支持参保人员持医保卡、医保码等完成电子处方获取、取药、结算，加快推进“医保药品云平台”建设试点扩面，提供线上“找药服务”，通过国家医保服务平台安徽专区、“安徽e保”小程序市级专区等查询医保药品配备等情况。

11. 确保电子处方流转畅通。各统筹地区要督促指导纳入统筹基金结算的定点医药机构，2024年12月底前完成医院信息系统改造，满足电子处方流转需要。除《处方管理办法》《长期处方管理规范（试行）》等文件中对外配处方有明确限制性规定的药品外，定点医药机构相关人员可全目录查询、开具医保外配处方，实现电子处方在定点医疗机构、定点零售药店以及医保经办机构之间的传输、重现、结算和保存管理。

12. 按期切换电子处方应用。自2025年1月1日起，配备“双通道”药品的定点零售药店均需通过电子处方中心流转“双通道”药品处方，不再接受纸质处方。特殊情况需要延长纸质处方使用时间的，由市级医保部门报省医保局同意，并向国家医保局备案，延长时间不超过3个月。参保患者住院期间通过处方外配的“双通道”药品，相关费用执行参保地当次住院医疗保障待遇政策，合并计算一次起付线。参保患者慢特病门诊期间通过处方外配的“双通道”药品，相关费用执行参保地门诊慢特病医疗保障待遇政策。

五、集中开展医保外配处方使用专项治理

13. 专项治理医保外配处方。各统筹地区医保部门按照统一部署，将检查定点医疗机构和定点零售药店外配处方情况纳入打击欺诈骗保相关行动，2024年12月底前，针对门诊慢性病和特殊病保障、城乡居民门诊“两病”用药机制开方药品，以及其他金额高、费用大、欺诈骗保风险高的开方药品开展专门检查。依托大数据分析，做到纸质处方使用量大的必查，单个处方开药剂量大的必查，同一参保人重复超量开药的必查，单体定点医疗机构纸质处方开方多的必查，重点科室相关人员开方数量大的必查。

14. 依法依规打击欺诈骗保。检查发现的定点医药机构和参保人违法违规问题，要依法依规快查快处。要加强参保人的健康和法治教育，坚决打击医患合谋欺诈骗保，对参与欺诈骗保的参保人要综合采取信用评价、减少医保服务便利度等方式予以教育和惩戒，支持各地探索适当调整欺诈骗保参保人的医保待遇。对存在

违法违规问题的，依法追究相应责任。

15. 加强宣传引导政策培训。各地、各有关部门要高度重视医保药品外配处方管理工作，医保、卫生健康、药品监管等部门要立足部门职责，加强医药机构药品“进销存”、追溯码等信息共享，强化部门联动，形成工作合力。各地、各有关部门根据职责分工，督促指导定点医药机构及相关人员落实《处方管理办法》《长期处方管理规范（试行）》《安徽省医疗机构处方审核管理规范（试行）》等相关规定，按要求做好医保电子处方中心接入和外配处方管理，在医院诊间、服务窗口等张贴医保药品配备查询指引，帮助参保患者做好线上、线下“找药服务”。各统筹地区要开展专项培训，帮助相关人员熟悉应用医保电子处方，帮助参保患者理解与操作。加大相关典型案例曝光，引导患者合理就医、合理用药，共同维护医保基金安全。

本通知自印发之日起执行，既往与本通知规定不一致的，按本通知规定执行。各地工作中遇有重大情况，及时向省有关单位报告。

安徽省医疗保障局
安徽省卫生健康委员会
安徽省药品监督管理局
2024年12月6日

发文机关：安徽省医疗保障局、安徽省卫生健康委员会
成文日期：2024年12月11日
标 题：安徽省医疗保障局 安徽省卫生健康委员会关于进一步完善公立医疗机构特需医疗服务管理的通知
发文字号：皖医保发〔2024〕8号
发布日期：2024年12月11日
类 别：医疗政策
关 键 字：特需医疗服务

安徽省医疗保障局 安徽省卫生健康委员会 关于进一步完善公立医疗机构特需医疗服务管理的通知

皖医保发〔2024〕8号

各市医疗保障局、卫生健康委员会，省属公立医疗机构：

为贯彻落实国务院办公厅《关于推动公立医院高质量发展的意见》（国办发〔2021〕18号）和国家医保局等八部门《深化医疗服务价格改革试点方案》（医保发〔2021〕41号）要求，现就进一步完善我省公立医疗机构特需医疗服务管理有关事项通知如下：

一、特需医疗服务及范围

特需医疗服务是指公立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。允许开展特需医疗服务的医院暂定为省内三级公立医疗机构（以下简称“公立医疗机构”）；市县二级甲等妇幼保健院或二级甲等妇女儿童专科医院可开展特需病房及特需孕产期服务。

二、特需医疗服务基本要求

公立医疗机构原则上应划定独立物理区域（独立楼栋或独立楼层）开展特需医疗服务，实行独立管理，明显标识（心理治疗场所除外），不得与基本医疗服务区域混用。

提供门诊特需医疗服务的，按每项目每医师计，特需门诊服务时间不得超过其门诊服务总时间的三分之一。

提供住院特需医疗服务的，特需病房按套间、单人间配置，特殊情况下可配置双人间。

三、特需医疗服务项目管理

省卫健委结合群众对卫生服务需求及卫生事业发展状况，对特需医疗服务提

出立项建议，省医保局做好项目管理和价格备案指导。特需医疗服务项目需在我省现行医疗服务价格项目目录内选择形成（特需体检为打包项目），明确拓展的服务内容和要求，实行动态管理；现行目录内没有的，按新增医疗服务价格项目程序申报立项。我省原价格放开项目纳入特需医疗服务项目目录内管理，不受独立物理区域及医疗机构等级限制，可在基本医疗服务区域开展。

特需医疗服务项目，一律不纳入基本医疗保险基金、大病保险、医疗救助政策支持支付范围。

（一）特需医疗服务立项，应符合以下特征之一：

1. 我省现行医疗服务价格项目目录中，属于“一般医疗服务”的价格项目，如诊察、床位、会诊等；
2. 属于市场竞争比较充分、个性化需求比较强的价格项目；
3. 原则上属于非疾病治疗类的价格项目。

（二）符合上述特征，但属于以下情形的不列入特需医疗服务立项范围：

1. 院前急救、急诊、重症监护及属于与基本医疗服务共用场地、设备的住院“医学影像”“超声检查”“检验”项目（国际医疗部涉外住院医疗服务除外）；
2. 国家和省规定不宜纳入特需医疗服务的项目。

（三）我省新增与整合特需医疗服务项目，公布《安徽省特需医疗服务项目目录（2024版）》（见附件，以下简称《2024版特需目录》），未收录的原特需医疗服务项目同时废止。

四、特需医疗服务价格管理

（一）实行市场调节价。公立医疗机构自主制定特需医疗服务项目价格时，应遵循公平、合法和诚实信用原则，以合理医疗服务成本为基础，综合考虑医疗服务优质便利程度、市场供求关系、患者承受能力、当地经济社会发展水平等，保持与基本医疗服务合理的比价关系，与省内及周边省份特需医疗服务价格水平合理衔接。特需病房床位费可按套间、单人间和双人间分档计价；特需专家门诊诊察费价格可按医务人员职称、授予不同称号、服务对象是否涉外分档计价。特需医疗服务项目对应基本医疗服务项目未明确可以计收的医疗器械和耗材不得收费。

（二）实行备案登记管理。公立医疗机构开展特需医疗服务，须向具有价格管理权限的医保部门提供价格备案材料，抄送同级卫生健康部门：

1. 特需医疗服务项目成本测算表；
2. 开展特需医疗服务项目备案报告。报告内容包括开展特需医疗服务的项目名称、基本条件及服务要求、备案价格、预计年度服务量、收入测算情况、本医

疗机构市场调节价项目数量、费用占比情况、上年度医疗服务收入同比变化情况、省内及周边省份特需价格水平等。

省、市医保部门按权限对符合特需医疗服务要求的备案进行登记。特需医疗服务项目价格备案后须保持相对稳定，调价周期不得少于一年，调整价格需重新备案。

（三）实行价格公示。公立医疗机构在医保部门备案登记后，应在经营场所和官方网站醒目位置面向社会公示拟开展的特需医疗服务项目、服务内容、设施条件、价格水平及执行时间。

五、特需医疗服务监督管理

（一）严格控制特需医疗服务规模。公立医疗机构实行市场调节价项目（含特需医疗服务项目、试行期内新增项目）的数量和费用所占比例均不得超过本医疗机构（不含跨地级市的非独立法人资格的分院或院区）上年度已开展的医疗服务价格项目总数量和医疗服务收入（含检查化验）的 10%（口腔、整形、妇产等专科医疗机构可酌情放宽）。

（二）强化公立医疗机构内部管理。公立医疗机构应严格按照相关规定，建立和完善特需医疗服务相关管理制度、服务流程，加强特需医疗服务内部管理，建立落实价格公示制度、知情同意制度。不得擅自扩大特需医疗服务范围，不得诱导或强制提供特需医疗服务，不得隐瞒市场调节价项目开展规模。

（三）加强特需医疗服务监督管理。各级医保部门、卫生健康部门根据工作职责做好特需医疗服务管理。医保部门要切实履行医疗服务价格管理职责，监测公立医疗机构市场调节价项目开展规模。对患者投诉公立医疗机构特需医疗服务质价不符等情况的，应开展价格和成本调查，视情给予函询提醒、约谈、责令整改、责令重新备案、责令停止特需医疗服务等处理。卫生健康部门要做好公立医疗机构特需医疗服务行为管理。

本通知自 2025 年 1 月 1 日起执行。既往文件规定与本通知不一致的，以本通知为准。国家出台有关新规定的，按照国家新规定执行。

附件：安徽省特需医疗服务项目目录（2024 版）

安徽省医疗保障局

安徽省卫生健康委员会

2024 年 12 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 > 安徽省医疗保障局 安徽省卫生健康委员会关于进一步完善公立医疗机构特需医疗服务管理的通知

发文机关：安徽省医疗保障局、安徽省教育厅等

成文日期：2024 年 12 月 19 日

标 题：安徽：关于健全基本医疗保险参保长效机制的实施意见

发文字号：皖医保发〔2024〕6 号

发布日期：2024 年 12 月 19 日

类 别：医保政策

关 键 字：医疗保险、参保机制

安徽：关于健全基本医疗保险 参保长效机制的实施意见

皖医保发〔2024〕6 号

各市医疗保障局、教育局、民政局、财政局、人力资源和社会保障局、农业农村局，国家税务总局安徽省各市税务局，江北、江南产业集中区税务局，省税务局第三税务分局：

为深入学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想，全面贯彻落实党的二十大和二十届二中、三中全会精神，根据《国务院办公厅关于健全基本医疗保险参保长效机制的指导意见》（国办发〔2024〕38 号）要求，落实放开参保户籍限制，持续巩固拓展全民参保成果，维护群众依法参保权益，现就我省健全基本医疗保险参保长效机制提出以下意见。

一、完善政策措施

（一）优化筹资政策。根据国家统一部署和我省经济社会发展水平、居民人均可支配收入、居民基本医疗需求等因素，动态调整全省城乡居民基本医保筹资标准。医疗救助基金分类资助低收入人口参加居民医保个人缴费部分，对特困人员给予全额资助、低保对象给予 80%—90% 定额资助、返贫致贫人口给予 70%—80% 定额资助、符合条件的防止返贫监测对象给予 50% 定额资助，具体定额资助标准由各统筹地区确定。积极探索建立多渠道筹资机制，鼓励使用村集体收入、慈善资金等资助村民、困难群众或老年人等群体参保。逐步将个人账户共济范围扩展到近亲属。

（二）完善待遇政策。自参加 2025 年度居民医保起（以下简称自 2025 年起），建立对居民医保连续参保人员和基金零报销人员的大病保险待遇激励机制。

1. 连续参保激励。对连续参加居民医保满 4 年的参保人员，之后每连续参保 1 年，大病保险年度最高支付限额提高 3000 元。

2. 基金零报销激励。对当年基金零报销的居民医保参保人员，次年提高大病保险最高支付限额 3000 元。

连续参保激励和基金零报销激励，累计提高总额不超过所在统筹地区大病保

险原封顶线的 20%。居民发生大病报销并使用奖励额度后，前期积累的零报销激励额度清零。断保之后再次参保的，连续参保年数重新计算，前期激励额度不清零。跨制度转移接续可认定为连续参保，但职工医保缴费年限不计入居民医保连续参保年限。

自 2025 年起，除新生儿、动态新增的医疗救助对象、相关部门认定的低收入人口、征兵工作部门提供的退回新兵、符合规定的职工医保中断缴费人员、当年退出现役的军人及随迁的由部队保障的随军未就业配偶、刑满释放等退出其他制度保障的人员等特殊群体外，对未在居民医保集中参保期内参保或未连续参保的人员，设置参保后固定待遇等待期 3 个月；其中，未连续参保的，每多断保 1 年，原则上在固定待遇等待期基础上增加变动待遇等待期 1 个月，参保人员可通过缴费修复变动待遇等待期，每多缴纳 1 年可减少 1 个月变动待遇等待期，连续断缴 4 年及以上的，修复后固定待遇等待期和变动待遇等待期之和原则上不少于 6 个月。修复缴费标准参照修复缴费当年我省城乡居民医保个人缴费标准。

自 2025 年起，对断保人员再参保的，每断保 1 年，降低大病保险年度最高支付限额 3000 元，累计降低总额不超过所在统筹地区大病保险原封顶线的 20%。

二、提升服务水平

（三）摸清参保底数。各级医保部门要及时掌握本地区常住人口、户籍人口、参保人员、未参保人员等信息，定期更新全民参保数据库，实现“一人一档”管理。省医保局将国家医保局下发的未参保人员信息及时推送至市医保部门，由各市排查做好参保动员工作。发挥基层网格员作用，对于人户分离的应参保未参保人员，户籍地与常住地加强配合，共同落实参保扩面责任。持续做好重复参保治理工作，完善参保缴费校验系统功能。

（四）分类精准扩面。人口净流入的统筹地区，要加强职工医保参保登记人员与养老保险、公积金人员和工会会员等信息比对；人口净流出的统筹地区，要充分利用节假日集中返乡时间节点，做好参保动员宣传。加强部门工作协同，根据有关部门提供的人员身份信息，由医保部门比对本地区特困户、低保户、监测对象等低收入人口和个体工商户以及电子商务、快递、网约车等新业态从业人员的参保情况，反馈至有关部门动员其参加基本医保。

（五）协同动员参保。每年 9—12 月为全省居民医保集中征缴期，原则上在年底前完成下一年度居民医保缴费。每年 9 月开展基本医保全民参保集中宣传活动。各级医保部门及其经办机构要担当起参保宣传的主力军。税务部门认真做好缴费政策及缴费渠道宣传，便利缴费人参保缴费。教育、民政等相关政府部门及定点医药机构、企事业单位要积极参与，共同开展参保宣传。积极依托社会力量，发挥志愿宣讲员、形象大使等作用，培养一支懂医保、有热情、肯奉献的参保宣

传动员队伍。各级医保部门可充分利用定点医药机构宣传栏、结算窗口、电子显示屏等，宣传医保待遇、参保缴费等政策。丰富宣传载体，开展对象化、分众化、互动化的参保宣传，让群众听得懂医保政策，看得见医保实惠，提高参保动员的说服力。支持有条件的地区探索以家庭为单位组织动员参保。

（六）强化参保服务。推动落实出生医学证明、户口登记、医保参保、社会保障卡申领等“出生一件事”集成化办理，简化手续，优化流程，压减办理时长和办事成本，促进监护人为新生儿在出生当年参保。拓展个人参保缴费信息查询方式，推进参保缴费业务线上“一网通办”、线下“一厅联办”。持续推广“15分钟服务圈”、网格化服务、一站式联办等便民服务模式，在有条件的金融网点、邮政网点、大型企业、产业园区、学校等设置便民服务点，探索利用集成式自助终端提供“24小时不打烊”服务。进一步推动高频服务事项下沉乡镇（街道）、村（社区）办理，让基层群众办事更方便。健全完善个人信息授权查询和使用机制，助力参保人员在购买商业健康保险等方面获得便捷服务。

（七）改善就医体验。将符合条件的村卫生室纳入医保结算范围，推动实时结算。推进村卫生室合理配备国家集采药品，方便农村居民就近看病就医。加强定点医药机构监管，继续加大欺诈骗保等违法违规行为的整治力度。大力推动医保码（医保电子凭证）、社保卡（含电子社保卡）、移动支付等数字化医保服务应用。

三、强化部门协同

（八）明确职责分工。医保部门统筹做好参保动员、预算编制、基金收支、转移接续、宣传解读等工作，加强医保基金管理和监督。人力资源社会保障部门支持医保与其他社会保险业务协同联动，协同做好参保登记，协助做好领取失业保险金人员缴纳职工医保（含生育保险）费工作。税务部门做好征收工作和缴费服务，及时回传缴费信息，加强与医保部门数据交互及比对，协助做好参保动员工作。财政部门按职责对基本医保基金的收支、管理情况实施监督，审核并汇总编制基本医保基金预决算草案，及时落实各级财政补助资金。教育部门积极配合医保部门，加强工作协同与数据共享，不断提高学生基本医保参保水平，不得以任何形式强制或变相强制学生购买商业保险产品。民政部门做好特困人员、低保对象等救助对象的信息共享。

（九）增强部门联动。医保部门商公安部门做好参保人员信息与人口信息数据比对。医保部门加强与卫生健康部门联动，推动医疗费用增长合理有度且与经济社会发展水平、医保筹资水平和群众承受能力相适应。医保部门加强与民政、卫生健康等部门联动，动员引导社会力量依法规范参与医疗救助活动。医保部门会同有关部门推动基本医保与商业保险协同发展，加强多层次医疗保障衔接。

四、完善保障措施

把坚持和加强党的领导贯穿于基本医保参保各方面和全过程。建立参保工作综合评价体系。各地在落实目标任务中要防止“一刀切”和层层加码，避免增加基层负担。各地区按规定落实经费保障政策。有条件的地区可根据参保计划完成情况、参保质量等情况给予激励，调动基层积极性。省财政厅、省医保局将各地参保工作等绩效情况作为分配中央财政医保能力提升补助资金的调节系数。

安徽省医疗保障局

安徽省民政厅

安徽省人力资源和社会保障厅 安徽省农业农村厅

国家税务总局安徽省税务局

2024 年 11 月 22 日

发文机关：安徽省人民政府办公厅
标 题：安徽省人民政府办公厅关于加快生物医药产业高质量发展的实施意见
发文字号：皖政办〔2024〕11 号
类 别：医药政策

成文日期：2024 年 12 月 14 日
发布日期：2024 年 12 月 25 日
关 键 字：生物医药

安徽省人民政府办公厅关于加快 生物医药产业高质量发展的实施意见

皖政办〔2024〕11 号

各市、县人民政府，省政府各部门、各直属机构：

为加快我省生物医药产业高质量发展，实现到 2030 年营业收入达到 2500 亿元的目标，经省政府同意，提出以下实施意见。

一、明确发展重点

（一）做强化学药。巩固维生素、抗生素等传统大宗原料药优势，发展麻醉、心血管等领域特色原料药、专利原料药。推动化学原料药优势向下游制剂延伸，重点发展心血管、消化道等疾病领域创新药和高端仿制药。

（二）做精医疗器械。重点发展高端影像设备、超导放射治疗系统等高端医疗设备，新型即时检测设备和试剂等体外诊断产品，角膜塑形镜等高值医用耗材。

（三）做优中药。做大做强“十大皖药”品牌。推动中药饮片、中成药生产企业向中药配方颗粒领域拓展。加大经典名方研发，支持中药新药研发、中成药二次开发和特色院内制剂研发转化，培育皖产中药品牌。打造医疗康养产业生态，建设一批中医药康养基地；开发一批具有地域特色的中医药康养产品和系列衍生产品。

（四）抢抓生物药发展机遇。加快高致病性流感、狂犬病等疫苗产业化，开发多联多价疫苗、mRNA 疫苗等新型疫苗。开发针对肿瘤、免疫系统疾病、心血管疾病等领域的抗体药物，推进细胞免疫疗法产品产业化。发展注射用人生长激素、口服胰岛素制剂等重组蛋白药物优势产品。

（五）前瞻布局合成生物产业。加快多酶催化体系、发酵工艺放大、微流控等关键技术攻关。推动红景天苷、谷胱甘肽等品种生物合成生产制造，布局西格列汀、胞磷胆碱钠等产品产业化。推动适用于大规模生产的微生物药物培养与制备工艺产业化。

二、重点工作任务

（一）构建全周期创新链

1. 提升基础研究能力。发挥中国科学技术大学、合肥综合性国家科学中心大健康研究院、中科院合肥物质科学研究院等高能级创新平台作用，围绕生物医药领域开展有组织的基础研究、应用基础研究。布局建设 10—15 个省级生物医药领域创新平台。

2. 开展关键核心技术攻关。聚焦高端原辅料、先进制剂技术等领域短板弱项，采取“揭榜挂帅”等方式，支持企业牵头组建创新联合体，推进产学研用联合攻关。对获批上市并实现产业化的创新药械重大科技成果，鼓励各地采取积极措施给予支持。重点支持仿制药质量和疗效一致性评价工作。

3. 加强临床试验及成果转化。加快中国科学院临床研究医院（安徽临床研究医院）建设，建立安徽临床创新转化研究院。探索建立伦理协作审查机制，逐步推动伦理审查结果互认。将符合条件的临床试验主持项目视同省级科研课题，并作为医务人员职称评定、职务晋升、绩效考核等重要依据。

4. 引育高层次创新人才。鼓励高校增设生物医药相关专业。推动医药企业与省内高等院校深化产教融合，积极探索“医工交叉”特色人才培养新模式。加大对生物医药领域战略科学家、领军人才、“高精尖缺”人才引育留用力度，支持高层次人才申报省内各类人才项目。

（二）全力打造公共服务平台

5. 推进合同研发服务。大力培育研发外包（CRO）、定制研发生产（CDMO）等专业外包服务企业，吸引国内外专业外包服务机构在省内布局落地。加快建设创新药械成果中试验证和转化平台，提供成果筛选、注册申报等服务。

6. 搭建特色服务平台。支持医疗器械检验检测服务机构建设。充分发挥“皖企投融资”投融资路演作用，搭建生物医药领域“政府—企业—资本”交流平台。充分发挥科技成果概念验证平台作用，为生物医药产业提供全链条技术与商业化服务。

（三）加强企业梯度培育

7. 打造“专精特新”企业。聚焦企业梯度培育，打造一批专精特新中小企业、专精特新“小巨人”企业。

8. 锻造单项冠军企业。聚焦基因测序、细胞药品、新型疫苗、高端医疗器械等重点领域，深入实施制造业单项冠军企业培育行动，推动符合条件的医药企业成长为制造业单项冠军企业。

9. 支持企业做强做优。鼓励企业通过增资扩股、兼并重组、股权转让等形式整合提升。支持企业牵头搭建行业创新研发平台，引领产业发展方向。持续招大引强，引育一批大企业。

（四）促进产业集群化发展

10. 优化产业空间布局。支持亳州、阜阳分别打造世界中医药之都、中国医药之都，支持合肥都市圈打造生物医药创新发展策源地，支持黄山等市大力发展医疗康养产业。拓展中医药治疗康养服务场景，探索推动中药+新安医学+华佗医学合作发展。

11. 推动产业集聚发展。支持合肥生物医药和高端医疗器械产业基地、亳州现代中药重大新兴产业基地、阜阳现代医药重大新兴产业基地、安庆高新区原料药生产基地高质量发展。加快建设大别山“西山药库”等产业集聚区。鼓励在生物医药产业有先发优势和产业基础的市、县规划建设高标准特色产业园。打造3—5个全国重要的合成生物制造基地。

（五）加大优质产品准入应用

12. 加快医药产品推广应用。支持自主创新，促进“三首”产品应用。制定“新质药械”目录，对“新质药械”产品挂网开通“绿色通道”，优化挂网流程。医疗机构根据临床需求和医院特色，以“应配尽配”原则配备使用“新质药械”产品。加强对省级医院创新责任评价，医疗机构药事管理委员会要经常研究“新质药械”使用，不得以用药数量、药/耗占比等原因限制创新药械入院。

13. 拓展创新医药支付渠道。支持企业自主申报国家基本医保药品目录评审。完善DRG/DIP付费特例单议机制，对使用新药耗新技术的病例，医疗机构可自主申报特例单议。鼓励商业保险公司开发具有针对性、覆盖创新药械的商业健康保险产品。引导商业保险优化理赔方式，推进覆盖相关创新药械商业健康保险的直接结算。

（六）优化药械审评审批服务

14. 加大药械审评技术支持。健全研审联动工作机制，建立技术资料预审制度，实行前置服务。创新检查员管理机制，主动融入国家药监局药品、医疗器械审评检查长三角分中心服务工作。在重点医药产业集聚区设立医药创新柔性服务站。

15. 加速医疗器械上市审评审批。对列入国家、省级科技重大专项或重点研发计划的项目以及临床急需且我国尚无同类产品上市的项目，实行研检审联动，优先检验检测、注册核查、审评审批。落实第二类医疗器械优先审批政策，开展第二类有源医疗器械首次注册项目立卷审查。

（七）健全数据资源管理体系

16. 完善生物医药数据技术规范。鼓励科研机构、高校和企业立足区块链关键核心技术，探索基于自主的区块链底层架构和智能合约技术，实现数据“可用不可见、可控可计量”的分布式安全流动。强化电子病历数据质控管理，鼓励电子病历数据依法合规用于研发。

17. 推进生物医药数据的交易和流通。推动在安徽省数据交易所设立生物医

药专区，汇聚医药专利、试验测试等生物医药数据，探索建立医疗机构、医药企业、科研院所和保险机构等之间的数据开发利用合作机制。推动生物医药高价值数据汇聚共享，强化数据在药品研发、临床诊疗、健康管理等场景中的应用。培育认定 10 家以上省级生物医药大数据企业和 3—5 个大数据产业园。

（八）加大财政金融支持力度

18. 支持药械研发创新。依托发展改革、科技、工业和信息化等部门既有政策渠道，加大对开展国内临床试验并实现产出的 1 类新药、完成早期临床试验和确证性临床试验的细胞与基因治疗 1 类新药、进入国家和省级创新医疗器械特别审查通道的产品、新获药械注册批件（证）产品等的支持力度。省生命健康主题基金要加大对创新药械的投资力度。

19. 完善各类金融服务。支持符合条件的生物医药企业通过 IPO、发行债券等方式直接融资。鼓励有条件的市、县设立生物医药产业基金。鼓励政府引导基金和社会资本“投早投小投长期投硬科技”。培育耐心资本，研究建立国有基金被投项目长周期考评和容错机制。鼓励保险机构提供临床试验责任保险、产品责任保险等定制化保险产品。

省卫生健康委（省生命健康产业推进组办公室）要加强统筹协调，督促任务落实；牵头开展生物医药产业高质量发展综合评价，会同有关单位对评价优秀的市、县予以政策支持；组建省生物医药产业发展战略专家咨询委员会。省有关单位要加强协调配合，建立全方位政策支持机制、全链条要素保障机制、精准化基金赋能机制、动态化工作晾晒机制。生物医药产业重点市县要强化政策供给，找准步法打法，合力推动生物医药产业高质量发展。

安徽省人民政府办公厅

2024 年 12 月 14 日

发文机关：福建省卫生健康委员会
标 题：福建省卫生健康委员会关于做好 2021—2024 年度医师定期考核工作的通知
发文字号：闽卫医政函〔2024〕1899 号
类 别：人才培养

成文日期：2024 年 12 月 3 日
发布日期：2024 年 12 月 3 日
关 键 字：医师定期考核

福建省卫生健康委员会关于做好 2021—2024 年度医师定期考核工作的通知

闽卫医政函〔2024〕1899 号

各设区市卫健委、平潭综合实验区社会事业局，省疾控中心，委直属各医疗单位，省职控中心、省血液中心，福州大学、福建医科大学、福建中医药大学各附属医院，福能集团总医院：

为加强医师执业管理，规范医师执业行为，根据《医师法》《医师定期考核管理办法》等法律法规规定，经研究，决定在全省范围内统一开展 2021—2024 年度医师定期考核工作，现将有关事项通知如下。

一、考核周期

2021 年 10 月至 2024 年 10 月。

二、考核类别及考核对象

考核类别：临床、中医（含中西医结合、民族医）、口腔、公共卫生。

考核对象：2024 年 10 月 31 日前取得《医师执业证书》并执业 3 年及以上，现注册在我省医疗、预防、保健机构（以下简称“医疗卫生机构”）的医师应参加本次考核。

对于 2024 年 10 月 31 日前取得《医师执业证书》但执业不满 3 年，现注册在我省医疗卫生机构的医师，根据个人需求，自行选择是否参加考核。

三、考核时间安排

详见福建省 2021—2024 年度医师定期考核工作进程表（附件 1）。

四、考核主要程序

本周考核统一使用中国医师协会管理的医师定期考核信息登记管理系统（网址：<https://www.renew-cmda.cn>，简称“定考系统”）。卫生健康行政部门、医师定期考核机构（以下简称“考核机构”）和医疗卫生机构通过定考系统 PC 端实现医师定期考核管理。医师通过关注“中国医师协会医师定期考核”微信公众号，进入定考系统实现信息确认和完善、确定考核程序、进行学习及完成考核等操作。

医疗卫生机构由所属卫生健康行政部门下发账号。

（一）考核机构管理

1. 考核机构申报。拟向所属卫生健康行政部门申报考核机构的医疗卫生机构或者医疗卫生行业、学术组织，应符合《医师定期考核管理办法》第七条规定的条件，申报材料见附件 2。

上一周期被确定为考核机构的单位将自动延续为本周期考核机构，无需再次申报。相关单位若放弃本周期考核机构资格，应向所属卫生健康行政部门提出书面申请。

2. 考核机构确定。各级卫生健康行政部门对申报材料进行审核评估，确定辖区内本周期考核机构。不符合考核机构条件的医疗卫生机构，由所属卫生健康行政部门为其指定考核机构。考核机构名单及其负责考核的医疗卫生机构名单应于 2024 年 12 月 20 日前通过各级卫生健康行政部门官方网站对外公布。

（二）确定定期考核医师名单

各医疗卫生机构登录系统，在菜单“医师管理”项的“医师列表”核对应参加考核的医师名单，并点击“参加”按钮将相应医师纳入本周期医师定期考核。参加本周期定期考核的住院医师规范化培训医师，在现培训机构开展本周期医师定期考核，其信息由对其进行住院医师规范化培训的医疗卫生机构负责录入定考系统。

（三）医师考核信息的填写与审核

1. 完善相关信息及自评

被医疗卫生机构纳入本周期医师定期考核后，医师进入定考系统完善个人基本信息及执业信息，并完成工作业绩及职业道德自评。

2. 选择考核程序

医师定期考核程序分为一般程序与简易程序。具有 5 年以上执业经历、考核周期内有良好行为记录或者具有 12 年以上执业经历、考核周期内无不良行为记录的医师执行简易程序，其他医师执行一般程序。

3. 免考程序

执行一般程序考核的医师，若在本周期内按规定通过专科医师规范化培训、住院医师规范化培训或通过晋升上一级专业技术职务考试，可在定考系统经“申请免考入口”提出业务水平测试免考申请。经审核通过后，仅需参加公共知识测评。

（四）组织考核

1. 公共知识测评

所有参加考核的医师均应进行公共知识测评，考核合格者方可进行业务水平测评。按照有关要求，公共知识测评将加入宗教工作政策法规试题。公共知识测

评为必过性测评，考核次数不设上限，直至考核合格为止，但若考核不合格（缺考直接判定为不合格），本周期业务水平将评定为不合格。

2. 业务水平测评

执行一般程序考核（不含免考）的医师，在考核时限内，通过定考系统进行业务水平测评（仅 1 次测评机会）。业务水平测评由定考系统根据医师执业类别随机组卷，测评时间为 60 分钟，测评题目为 100 道选择题，总分 100 分。

中医（专长）医师、民族医医师的业务水平测试以纸笔考试形式进行。对于个别因年龄较大或其他原因无法使用智能手机参加业务水平测评的医师，各考核机构也可根据医师申请及实际情况确定纸笔考试人员名单并报同级卫生健康行政部门备案后组织纸笔考试。中医（专长）医师、民族医医师纸笔考试试卷由省卫健委提供，其余医师纸笔考试试卷由中国医师协会提供。纸笔考试结果由省卫健委统一录入定考系统。

参加本周期定期考核的医师，在业务水平测评中缺考的，当次考核成绩计为 0 分，当次考核结果计为不合格。

业务水平测评合格分数线由省卫健委在考核结束后统一划定。

（五）确定考核结果

医师定期考核结果分为合格和不合格。工作业绩、职业道德和业务水平测评均合格者，认定为考核合格。工作业绩、职业道德和业务水平测评中任何一项不合格的，即认定为考核不合格。对首次考核中被评定为本周期工作业绩或职业道德不合格或违反《医师定期考核管理办法》第二十七条规定的医师，本周期考核结果直接认定为不合格，考核程序结束，不进行再次考核。本次考核结果将更新至医师执业注册联网管理系统。

对于纪检监察等部门建议本周期定期考核结果应认定为不合格的医师，由各级卫生行政健康部门将相关情况告知医师所在医疗卫生机构，由医疗卫生机构在评定相关医师本周期工作业绩或职业道德时，评定为不合格。

五、其他注意事项

（一）本周期医师定期考核为《医师法》修订实施后我省首次考核，对于本周期考核中再次考核仍不合格的医师，将按照《医师法》规定，注销注册，收回医师执业证书，注销后 1 年内不予注册。各级卫生行政健康部门和医疗卫生机构要严格落实主体责任，将考核的重要性及考核不合格的严重后果传达给每一名参加考核的医师。

（二）本周期定期考核以医师 2024 年 10 月 31 日前实际注册有效状态为准。

（三）进入本周期定期考核环节的医师，若考核期间变更主要执业机构的，

应在原主要执业机构完成本周期定期考核，但不影响执业变更手续的正常办理。

（四）各考核机构要严格进行良好行为记录认定。其中认定为良好行为记录的表彰、奖励原则上应当为设区的市级以上相关部门作出的表彰、奖励。医师参加新冠疫情防控救治一线工作的，本周期医师定期考核可直接认定为良好行为记录。认定为良好行为记录的科技成果应当为获得设区市级以上科技进步奖或与业务工作相关的发明专利或科学技术成果。

（五）为严格考核纪律，定考系统将通过人脸识别技术，在考核过程中实时进行面部抓拍，实现对考核过程的监控，更好地保障考核的严肃性和公平性。

（六）各级卫生健康行政部门应加强对辖区内考核机构的监督指导，重点落实对民营医院、门诊部、诊所医师的定期考核，并对考核的效果进行评价。省卫健委将不定期对各地医师定期考核工作进行抽查。

（七）其它未尽事宜，按照《医师法》《医师定期考核管理办法》执行。

联系人：省卫健委医政处 游庄、张鸿宇

电 话：0591-87827296、87824331

附件：1. 福建省 2021-2024 年度医师定期考核工作进程表

2. 医师定期考核机构申请表

福建省卫生健康委员会

2024 年 12 月 3 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn)>政策法规>通知公告>福建省卫生健康委员会关于做好 2021-2024 年度医师定期考核工作的通知

发文机关：江西省医疗保障局、江西省财政厅、江西省卫生健康委员会、国家金融监督管理总局江西监管局

成文日期：2024年12月2日

标 题：江西：关于健全完善城乡居民大病保险的实施意见

发文字号：赣医保发〔2024〕10号

发布日期：2024年12月2日

类 别：医保政策

关 键 字：居民大病保险

江西：关于健全完善城乡居民大病保险的实施意见

赣医保发〔2024〕10号

各设区市医疗保障局、财政局、卫生健康委员会、金融监管分局：

为进一步完善多层次医疗保障体系，规范城乡居民大病保险制度，根据《国务院办公厅关于全面实施城乡居民大病保险的意见》（国办发〔2015〕57号）《国家医保局 财政部关于建立医疗保障待遇清单制度的意见》（医保发〔2021〕5号）《中共江西省委 江西省人民政府关于深化医疗保障制度改革的实施意见》（赣发〔2021〕2号）等精神，制定本实施意见。

一、基本原则

（一）坚持以人为本、保障大病

建立完善大病保险制度，不断提高大病保障水平和服务可及性，着力维护人民群众健康权益，切实避免人民群众因病致贫、因病返贫。

（二）坚持统筹协调、政策联动

加强基本医保、大病保险、医疗救助、疾病应急救助、商业健康保险和慈善救助等制度的衔接，发挥协同互补作用，形成保障合力。

（三）坚持政府主导、专业承办

强化政府在制定政策、组织协调、监督管理等方面职责的同时，采取商业保险机构承办大病保险的方式，发挥市场机制作用和商业保险机构专业优势，提高大病保险运行效率、服务水平和质量。

（四）坚持稳步推进、持续实施

大病保险保障水平要与经济社会发展、医疗消费水平和社会负担能力等相适应。强化社会互助共济，形成政府、个人和保险机构共同分担大病风险的机制。坚持因地制宜、规范运作，实现大病保险稳健运行和可持续发展。

二、健全筹资机制

（一）资金来源

从城乡居民基本医保基金中划出一定比例或者额度作为大病保险资金。城乡居民基本医保基金有结余的统筹地区，利用结余筹集大病保险资金；结余不足或者没有结余的统筹地区，可在年度筹集的基金中予以安排。

（二）筹资标准

大病保险筹资标准按照商业保险机构承办大病保险上年度国家和我省规定的城乡居民医保筹资总额的 10% 左右确定，按筹资水平定期予以调整。

（三）统筹层次

大病保险实行设区市级统收统支，逐步推进省级统筹。

三、明确保障水平

（一）保障范围

大病保险的保障对象为参加城乡居民基本医疗保险的参保人员。

（二）支付范围

参保人员在定点医疗机构发生的住院（含 I 类门诊慢特病）医疗费用，经基本医保报销后，政策范围内个人自付费用按规定纳入大病保险起付线计算及支付范围；乙类先行自付费用、超限价自付费用、转外就医先行自付费用、目录外自费费用、在非定点医疗机构发生的费用等均不纳入大病保险起付线计算及支付范围。双通道药品的大病保险支付范围按照有关规定执行。

（三）起付标准

大病保险起付线按照全省上年度公布的城乡居民人均可支配收入的 50% 确定。特困人员、孤儿、低保对象、返贫致贫人口的大病起付线在城乡居民大病保险起付线基础上降低 50%。

（四）支付比例

对参保人员一个自然年度内累计个人负担的政策范围内医疗费用，扣除大病保险起付线以后，按照不低于 60% 的比例报销。特困人员、孤儿、低保对象、返贫致贫人口一个自然年度内累计个人负担的政策范围内医疗费用，在扣除大病保险起付线以后，按照不低于 65% 的比例报销。

（五）封顶线

大病保险年度封顶线不低于 25 万元，具体标准由统筹地区医疗保障部门会同财政部门确定。对特困人员、孤儿、低保对象、返贫致贫人口取消大病保险封顶线。

（六）动态调整机制

省级医疗保障部门会同财政部门根据经济社会发展和基金运行情况适时调整城乡居民大病保险的筹资比例、起付标准、支付范围、支付比例、封顶线等。各

统筹地区调整现行筹资比例、支付比例、封顶线等大病保险政策，须报省级医疗保障部门同意。

四、规范管理服务

（一）招标承办方式

各统筹地区医疗保障部门应当会同财政部门研究制定大病保险招标文件，将商业保险机构的履约能力、服务能力、人员力量、评价考核等方面作为招标的评分标准。

各统筹地区医疗保障部门应当根据招标文件，通过政府招标采购的方式，从符合规定的经营条件且自愿参加投标的商业保险机构中，确定承办本地区城乡居民大病保险的商业保险机构（共保体按一家机构计算）。通过政府招标不能确定承办机构的情况下，由设区市政府明确大病保险承办机构的产生办法。

（二）规范协议管理

商业保险机构中标后，统筹地区医疗保障部门应当与中标的商业保险机构签订大病保险合作协议及合同。大病保险合作协议的期限应当与招标文件一致，不低于3年。

各统筹地区医疗保障部门应当根据大病保险政策和基金运行实际情况，每年组织一次商谈后，签订当年的大病保险合同。承办商业保险机构因违反协议约定，或发生其他严重损害参保人权益的情况，统筹地区医疗保障部门可按照约定提前终止或解除协议，并依法追究责任人。

各统筹地区医疗保障部门要切实做好承办对接和风险防范工作，确保参保人员待遇保障和经办服务无缝衔接。

（三）加强资金管理

大病保险承办机构要规范资金管理，对大病保险费实行单独核算，确保资金安全，保证偿付能力；要加强专业队伍建设，与各级医疗保障部门密切协作，建立大病保险联合办公机制。

（四）鼓励建立驻院巡查代表制度

各统筹地区医疗保障部门可会同卫生健康、财政等部门建立健全驻院巡查代表制度。大病保险承办机构按规定向定点医疗机构派驻驻院巡查代表，设置医疗保障监督服务窗口，对定点医疗机构使用医保基金的医疗服务行为开展全流程监管，有效控制不合理医疗费用发生。

（五）建立盈亏动态调节机制

各统筹地区要遵循收支平衡、保本微利的原则，通过采取相对固定盈利率或固定加激励浮动的方式，合理确定商业保险机构的盈利率，原则上控制在4%-5%

之间，超额结余转入下一年大病保险基金。

因城乡居民基本医保政策调整等政策性原因造成的政策性亏损，各统筹地区可通过平等协商，由医保基金和商业保险机构合理分担，具体比例在合同中约定。因经营管理不到位导致的管理性亏损，由大病保险承办机构承担。

对于政策性亏损，各统筹地区可以根据实际情况通过调整大病保险筹资标准、承保合作期通算等方式解决，确保大病保险待遇水平不降低，稳步提升保障绩效。

（六）提升信息化服务水平

完善地市数据专区，探索建设驻院巡查代表管理平台。依法依规支持承保机构开展数据共享，提高全流程监管的效能。

五、加强监督管理

（一）加强组织领导

各有关部门要充分认识做好大病保险工作的重要性，各负其责、协同配合，加强对大病保险工作的管理服务和督促指导，切实保障参保人合法权益。医疗保障部门要加强统筹协调，加大对大病保险工作的指导，持续优化完善大病保险有关制度，确保大病保险政策持续平稳运行。财政部门要会同相关部门建立健全大病保险的财务收支和会计核算办法。金融监管部门要督促大病承办机构规范运行和管理服务，加强服务质量和市场行为监管，依法查处违法违规行为。卫生健康部门要加强疾病临床路径管理，强化诊疗规范，加大对医疗机构、医疗服务行为的监管力度，防止医疗费用不合理增长。定点医疗机构要为派驻的驻院巡查代表提供必要的场地等工作条件，配合巡查监督工作。

（二）加强评估监测

省级医疗保障部门可以通过政府购买服务方式，委托具有相应资质和能力的第三方机构，对全省大病保险运行及大病保险承办机构管理服务情况进行绩效评估，形成评估报告，作为完善大病政策、招标承办机构的参考依据。对评估中发现的违反合同约定或其他严重损害参保人权益的情况，责令相关设区市按照约定提前终止或解除合同，并依法追究。评估所需经费列入财政年度预算。

（三）加强统计分析

加强大病保险运行监测、分析和预警，加强信息定期通报机制，实现大病保险稳健运行。大病保险承办机构应按季度向统筹地区医疗保障部门报送大病保险运行情况。各统筹地区医疗保障部门、大病保险承办机构省级公司应当按年度向省级医疗保障部门、金融监管部门报送大病保险年度运行分析报告。

（四）加强宣传引导

各有关部门、单位和大病保险承办机构要通过多种途径，进一步加大大病保

险政策宣传力度，切实提高群众知晓率，及时回应社会关切，合理引导预期，为大病保险工作营造良好社会氛围。

六、明确执行时间

本意见自 2025 年 1 月 1 日起执行。已签订大病保险承办合同且尚未到期的，仍按承办合同约定方式执行。尚在合作协议期内的，合同已经到期，新的年度合同按照本意见执行。我省原有城乡居民大病保险相关规定与本意见不一致的，以本意见为准。除筹资机制和保障水平外，职工大病保险参照本意见规定执行。

江西省医疗保障局

江西省财政厅

江西省卫生健康委员会

国家金融监督管理总局江西监管局

2024 年 12 月 2 日

发文机关：江西省药品监督管理局、江西省疾病预防控制中心

成文日期：2024年11月20日

标 题：江西省药品监督管理局 江西省疾病预防控制中心关于进一步规范疫苗委托储存配送管理的通知

发文字号：赣药监联〔2024〕11号

发布日期：2024年12月5日

类 别：医疗政策

关 键 字：疫苗配送

江西省药品监督管理局 江西省疾病预防控制中心 关于进一步规范疫苗委托储存配送管理的通知

赣药监联〔2024〕11号

各设区市、赣江新区、省直管试点县（市）市场监管局、卫生健康委（疾控局），省药品检查员中心、省疾控中心，各疫苗上市许可持有人、疫苗生产企业、疫苗配送企业：

为进一步落实《中华人民共和国疫苗管理法》《药品经营和使用质量监督管理办法》（以下简称《办法》）《江西省药品监督管理局关于进一步做好药品经营监督管理有关工作的通告》（2024年第6号）有关疫苗储存配送的要求，现就进一步规范我省疫苗委托储存配送管理工作要求通知如下。

一、严格执行疫苗委托储存管理规定。根据《办法》第四十六条的规定，接受委托储存药品的单位应当符合药品经营质量管理规范有关要求，有符合省级以上药品监督管理部门规定的现代物流要求的药品储存场所和设施设备。从2025年1月1日开始，疫苗上市许可持有人、疫苗生产企业在我省储存配送疫苗时，可以自行或者委托具备我省现代物流条件、满足疫苗冷链储存运输要求的疫苗配送企业将疫苗配送至疾控机构或其指定的预防接种单位，委托储存配送的需签订委托储存运输协议和质量保证协议，达不到委托条件的不予备案。各级疾控机构如需委托配送的，参照上述要求执行。疫苗配送企业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，履行委托协议约定的义务，并承担相应的法律责任，接受委托配送的疫苗配送企业不得再次委托其他企业配送疫苗。各级药品监管部门要加强对疫苗配送企业、疾控机构和预防接种单位的管理，确保疫苗储存、运输条件符合疫苗储存和运输管理规范的有关要求，确保疫苗质量安全。

二、严格执行疫苗全程电子追溯制度。疫苗上市许可持有人、疫苗生产企业、疫苗配送企业、疫苗使用单位应按照《中华人民共和国疫苗管理法》和国家疫苗全程电子追溯制度要求，如实记录疫苗生产、流通、储存、运输和使用信息，实现疫苗最小包装单位全过程可追溯、可核查。疫苗配送企业在向疫苗上市许可人

提供相关追溯数据的同时，必须实时采集疫苗出入库数据、温湿度等关键信息，按照要求及时向江西省药品智慧监管平台提供疫苗追溯数据，确保疫苗在流通环节信息可追溯、质量有保证。

三、严格加强疫苗配送企业能力评估。疫苗上市许可持有人、疫苗生产企业委托疫苗配送企业储存配送疫苗的，应当对受托方质量保证能力和风险管理能力进行评估，与其签订委托协议，约定药品质量责任、操作规程等内容，对受托方进行监督，并开展定期检查。疫苗上市许可持有人、疫苗生产企业要选择配送能力强的配送企业进行配送，原则上不能频繁变更，省药监局将对频繁变更疫苗配送企业的疫苗品种进行重点监管，必要时实施延伸监管。

四、鼓励企业开展首营资料电子化交换与管理。在确保疫苗质量安全、可追溯的前提下，鼓励企业自建系统或选择具备资质的第三方服务平台开展首营资料电子化交换与管理。加盖符合法律规定的电子签名、电子印章的首营资料和检验报告等电子资料，与纸质资料具有同等效力。企业要对电子资料的合法性、真实性进行审核确认。具备实时采集疫苗储运过程中温湿度信息能力的疫苗配送企业进行配送时，疾控机构可不索取纸质材料，但应能随时登录疫苗配送企业的温湿度监测系统查询温湿度监测记录并留存备查。

江西省药品监督管理局
江西省疾病预防控制中心
2024年11月20日

发文机关：江西省人民政府办公厅
标 题：江西省人民政府办公厅关于健全基本医疗保险参保长效机制的实施意见
发文字号：赣府厅发〔2024〕34号
类 别：医保政策

成文日期：2024年12月16日
发布日期：2024年12月20日
关 键 字：医疗保险、参保机制

江西省人民政府办公厅关于健全基本 医疗保险参保长效机制的实施意见

赣府厅发〔2024〕34号

各市、县（区）人民政府，省政府各部门：

为贯彻落实《国务院办公厅关于健全基本医疗保险参保长效机制的指导意见》（国办发〔2024〕38号），持续巩固拓展全民参保成果，保障基本医疗保险制度稳健运行，经省政府同意，提出如下实施意见。

一、总体要求

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻落实党的二十大和二十届二中、三中全会精神，认真落实习近平总书记考察江西重要讲话精神，坚持以人民为中心的发展思想，深入实施全民参保计划，落实公民依法参加基本医保的权利和义务，推动用人单位依法履行缴费义务，完善筹资和待遇保障政策措施，健全参保激励约束机制，鼓励连续参保，提升服务质量，不断提高参保群众满意度和获得感，在高质量发展中增进民生福祉，切实解决好群众看病就医的后顾之忧。

二、完善政策措施

（一）完善参保政策。就业人员在我省参加职工医保的，不受户籍限制。做好灵活就业人员、农民工、新就业形态人员在就业地参加职工医保工作。对于持居住证参加当地居民医保的，各级财政要按当地居民相同标准给予补助。鼓励大学生在学籍地参加居民医保，落实参保相关政策，抓好大学生参加居民医保扩面工作。

（二）完善基本医保筹资政策。推进居民医保缴费与经济社会发展水平和居民人均可支配收入挂钩，保持财政补助和个人缴费合理的比例结构。开展基本医保资助政策绩效评估，强化评估结果应用，推动政策调整优化。对特困人员、最低生活保障对象、符合条件的防止返贫监测对象等困难群众参加居民医保按规定给予分类资助；享受国家定期抚恤补助的优抚对象和其他符合资助条件的人员参加居民医保按有关规定执行。落实从失业保险基金中支付领取失业保险金人员的职工医保（含生育保险）费政策，并确保与参保职工同等享受医疗保险、生育保

险待遇。职工医保个人账户可用于支付参保人员近亲属（即配偶、父母、子女、兄弟姐妹、祖父母、外祖父母、孙子女、外孙子女）参加居民医保的个人缴费及已参保的近亲属在定点医药机构就医购药发生的个人自付医药费用。

（三）完善居民医保门诊政策。在巩固住院待遇水平基础上，根据我省经济社会发展水平和医保基金承受能力，稳步提升居民医保门诊保障水平。居民医保普通门诊待遇向基层医疗机构倾斜，引导群众在基层就医。

（四）建立健全参保激励约束机制。自 2025 年起，对连续参加居民医保满 4 年的参保人员，之后每连续参保 1 年，提高大病保险最高支付限额 3000 元。对当年基金零报销的居民医保参保人员，次年提高大病保险最高支付限额 3000 元，并累计计算。同时符合连续参保激励和基金零报销激励的参保人员，大病保险提高限额累计计算。大病保险累计提高总额不超过所在统筹地区大病保险原封顶线的 20%。居民发生大病报销并使用奖励额度后，前期积累的零报销激励额度清零。断保之后再次参保的，连续参保年数重新计算，前期积累的连续参保激励额度予以保留。

自 2025 年起，对居民医保断保人员再参保缴费的，降低大病保险最高支付限额，每断保 1 年，降低大病保险最高支付限额 3000 元，累计降低总额不超过所在统筹地区大病保险原封顶线的 20%。

自 2025 年起，除新生儿等特殊群体外，对未在居民医保集中参保期内参保或未连续参保的人员，设置参保后固定待遇等待期 3 个月；其中，未连续参保的，每多断保 1 年，在固定待遇等待期基础上增加变动待遇等待期 1 个月，参保人员可通过缴费修复变动待遇等待期，每多缴纳 1 年减少 1 个月变动待遇等待期，连续断缴 4 年及以上的，修复后固定待遇等待期和变动待遇等待期之和不少于 6 个月。缴费参照当年参保地的个人缴费标准执行。医保部门应将缴费年度和缴费金额推送给税务部门，由参保人员通过特殊缴费方式完成缴费。

三、优化管理服务

（五）准确掌握参保情况。省税务局、省医保局协同建立部门对账平台，定期对参保登记等信息进行比对。各级医保部门要会同统计、公安等有关部门及时掌握本地区常住人口、户籍人口、参保人员、未参保人员等信息，定期更新全民参保数据库信息并丰富本地区应用化场景，实现“一人一档”管理。发挥各地基层网格化管理优势，对于人户分离的应参保未参保人员，户籍地与常住地加强配合，共同落实参保扩面责任。持续做好重复参保治理工作，提升参保质量。

（六）广泛深入开展参保动员。每年 9 月为基本医保全民参保集中宣传月。广泛发动各级医保部门、经办服务机构、定点医药机构、相关政府部门及企事业

单位开展宣传动员。讲好医保故事，回应社会关切，让群众充分了解政府投入情况以及基本医保在抵御疾病风险、减轻医药费用负担方面的重要作用，充分发挥传统媒体和新媒体作用，利用电视、广播、报纸、微信公众号、网站等多种渠道，加强宣传推广。鼓励各统筹地区探索以家庭为单位组织动员参保。

（七）健全基金监管机制。实现定点医药机构日常监管全覆盖，扎实开展省级飞行检查，综合开展各类专项整治，持续加大对违法违规使用医保基金行为的打击力度。强化医保大数据应用，探索构建医保基金运行监测预警体系，深入推进医保反欺诈大数据应用监管试点，持续优化大数据智能风控模型，加快推动事前、事中、事后全流程智能监管，提升医保基金智能审核和监控效能，大力减少基金浪费和“跑冒滴漏”，严厉打击欺诈骗保，持续规范医疗服务行为，不断提升监管质效。

（八）增强医药服务可及性。将自愿申请且符合条件的村卫生室及时纳入医保结算范围，推动实时结算。推进村卫生室合理配备国家集采药品，方便农村居民就近看病就医，更好推进分级诊疗。大力推动实现医保码（医保电子凭证）、社会保障卡（含电子社保卡）、移动支付等数字化医保服务应用。

（九）大力提升服务能力。推动落实出生医学证明、户口登记、医保参保、社会保障卡申领等“出生一件事”集成化办理，简化手续，优化流程，促进监护人为新生儿在出生当年参保。医保部门和税务部门要丰富参保缴费方式，拓展个人缴费及纳入医保结算的医药费用查询渠道，为参保人员提供线上线下多样化、便捷化的参保缴费等服务。按照国家部署要求统一居民医保集中征缴期。发挥商业银行、商业保险机构等网点作用，延伸医保公共服务。健全完善个人信息依法授权查询和使用机制，助力参保人员在购买商业健康保险等方面获得便捷服务。

四、增强工作合力

（十）明确各方职责。各级人民政府要高度重视，强化属地管理责任，采取有效措施，加强指导督促，健全医保牵头、部门协同、社会参与的工作机制，扎实做好参保扩面工作。医保部门统筹做好参保动员、预算编制、基金收支、转移接续、宣传解读等工作，加强医保基金管理和监督。人力资源社会保障部门与医保部门协同做好参保登记，共同支持社会保险业务联动。税务部门做好征收工作和缴费服务，及时回传缴费信息，加强与医保部门数据比对，协助做好参保动员。财政部门按职责对基本医保基金的收支、管理情况实施监督，审核并汇总编制基本医保基金预决算草案，及时落实各级财政补助资金。教育部门配合医保部门，加强工作协同与数据共享，协同指导各级各类学校做好医保参保缴费动员，不得以任何形式强制或变相强制学生购买商业保险产品。卫生健康部门合理编制区域

卫生规划，优化医疗资源配置，加强医疗机构行为监管。公安部门支持医保部门做好参保人员信息与人口信息数据比对。

（十一）深化信息共享。医保部门要会同相关部门健全参保信息共享机制，及时掌握参保人员变动信息，做好各类参保群众身份精准标识，为扩大参保覆盖面和治理重复参保提供数据支撑。在符合国家和省数据安全及个人信息保护有关规定的前提下，医保部门与相关部门加强协作、密切配合，依托现有大数据平台等渠道，及时共享公民出生、死亡和户口登记、迁移、注销等数据信息，以及医疗救助对象、医疗补助优抚对象、在校学生、就业人员、企业设立变更注销、基本养老保险、医疗保险等信息。

五、强化组织实施

要把坚持和加强党的领导贯穿于基本医保参保各方面和全过程，考虑当前和长远，坚持尽力而为、量力而行，加强经费测算，逐步完善并合理调整有关政策，保障基金运行安全平稳可持续。重大事项要及时请示报告。在落实目标责任中要防止“一刀切”和层层加码，避免增加基层负担。要强化资金支持，各地按规定落实经费保障政策，可根据参保计划完成情况及参保质量等情况给予激励，充分调动基层积极性。

江西省人民政府办公厅

2024年12月16日

发文机关：江西省医疗保障局办公室

成文日期：2024 年 12 月 16 日

标 题：关于执行《江西省医保药品分类与代码数据库（2024 年）》的通知

发文字号：

发布日期：2024 年 12 月 20 日

类 别：医药政策

关 键 字：药品分类、代码数据库

关于执行《江西省医保药品分类与代码数据库（2024 年）》的通知

各设区市医疗保障局、各相关单位：

根据《关于切实做好《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2024 年）》落地执行工作的通知》和国家医保局医保药品分类与代码数据库更新结果，我局制定了《江西省医保药品分类与代码数据库（2024 年）》。现印发给你们，请严格按照要求，做好贯彻执行工作。

各统筹区自 2025 年 1 月 1 日起，正式执行《江西省医保药品分类与代码数据库（2024 年）》，严格执行规定的药品名称、代码、剂型、规格、包装、生产企业、医保支付标准、医保支付类别和医保限定支付范围，不得自行制定、增加或修改数据库信息，其中医保支付标准有“*”标识的，全省各医保部门不得在公开发文、新闻宣传等公开途径中公布其医保支付标准（此次更新涉及 3588 个西药中成药药品编码更新，更新过渡期为 3 个月，过渡期间新老码均可运行，过渡期后老医保药品编码停用）。

国家医保谈判药品在我省“双通道”管理的动态调整分类结果另行通知。各统筹区要按要求定期向省医疗保障局反馈《江西省医保药品分类与代码数据库（2024 年）》中药品使用和支付等方面情况，认真做好组织实施工作，遇有重大问题及时向省医疗保障局报告。请省医保监测中心于 1 月 1 日零点及时做好信息维护工作。

附件：江西省医保药品分类与代码数据库（2024 年）

江西省医疗保障局办公室

2024 年 12 月 30 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于执行《江西省医保药品分类与代码数据库（2024 年）》的通知

发文机关：山东省药品监督管理局、山东省公安厅、山东省司法厅、山东省卫生健康委员会

成文日期：2024年12月9日

标 题：山东省药品监督管理局 山东省公安厅 山东省司法厅 山东省卫生健康委员会关于印发《山东省药物滥用监测管理办法》的通知

发文字号：鲁药监规〔2024〕16号

发布日期：2024年12月9日

类 别：医药政策

关 键 字：药物滥用、监测管理

山东省药品监督管理局 山东省公安厅 山东省司法厅 山东省卫生健康委员会关于 印发《山东省药物滥用监测管理办法》的通知

鲁药监规〔2024〕16号

各市市场监管局、公安局、司法局、卫生健康委，省戒毒管理局，省药品不良反应监测中心：

为进一步加强全省药物滥用监测工作，明确职责，规范管理，加强协作，形成合力，最大限度减少药物滥用对社会的危害，推动我省药物滥用监测工作高质量发展，现将《山东省药物滥用监测管理办法》印发给你们，请结合工作实际，认真贯彻执行。

山东省药品监督管理局
山东省公安厅
山东省司法厅
山东省卫生健康委员会
2024年12月9日

山东省药物滥用监测管理办法

第一条 为进一步规范和加强全省药物滥用监测工作，减少药物滥用对公众健康的危害，依据《中华人民共和国药品管理法》《中华人民共和国禁毒法》《戒毒条例》《麻醉药品和精神药品管理条例》《山东省禁毒条例》等法律法规、以及国家药品监督管理局、公安部、卫生部、司法部《关于加强药物滥用监测工作的通知》（国药监安〔2001〕438号），结合我省实际情况，制定本办法。

第二条 在山东省内开展药物滥用监测相关工作，适用本办法。

第三条 公安禁毒部门、强制隔离戒毒所、自愿戒毒机构、药物维持治疗门诊以及药品监督管理部门认定的医疗机构药物滥用监测哨点等单位，应当报告所发

现的药物滥用信息。

第四条 山东省药品不良反应监测中心负责全省药物滥用监测技术工作，履行以下职责：

- （一）开展全省药物滥用监测信息的收集、分析、评价、报告工作；
- （二）承担药物滥用监测方法研究和交流工作；
- （三）对全省药物滥用监测机构和单位进行技术指导和培训，开展防范药物滥用宣传工作；
- （四）编制全省年度药物滥用监测报告。

第五条 市、县级药品不良反应监测机构负责本行政区域药物滥用监测技术工作，履行以下职责：

- （一）开展本行政区域内药物滥用信息的收集、核实和上报以及监测数据的质量控制工作；
- （二）对本行政区域内药物滥用监测报告单位进行技术指导和培训，开展防范药物滥用宣传工作；
- （三）完成上级药品不良反应监测机构交办的任务。

第六条 药物滥用监测报告单位应当履行以下职责：

- （一）建立药物滥用监测工作制度，指定专（兼）职人员开展药物滥用监测工作，对发现的药物滥用者进行登记并上报药物滥用信息；
- （二）按要求收集药物滥用信息，填报《药物滥用监测调查表》；
- （三）配合药物滥用监测管理部门和监测机构进行相关调查分析工作；
- （四）配合相关部门开展防范药物滥用宣传工作；
- （五）妥善保存《药物滥用监测调查表》等相关资料，以供追溯，保存期限不少于两年。

第七条 开展药物滥用监测信息收集报告工作的公安禁毒部门、强制隔离戒毒所、自愿戒毒机构、药物维持治疗门诊、医疗机构药物滥用监测哨点等发现药物滥用者，应当填写药物滥用监测调查表格，经监测机构审核后，通过国家药品不良反应监测系统药物滥用监测平台报告。

医疗机构药物滥用监测哨点可通过电子病历管理系统或医院信息系统分析麻醉药品、精神药品及其他重点监测药品处方情况，分析可能存在滥用的患者和药物。

第八条 药物滥用监测信息内容应当真实、完整、准确。

第九条 山东省药品不良反应监测中心应当对省内药物滥用监测数据进行分析评价，撰写年度药物滥用监测分析报告，并报送国家药品不良反应监测中心、山东省药品监督管理局、山东省公安厅、山东省司法厅、山东省卫生健康委员会。

第十条 市、县级药品不良反应监测机构应当对收到的药物滥用监测数据进行统计，并将调查表数量向药物滥用监测报告单位反馈。

第十一条 各级药品监督管理、公安、司法、卫生健康行政部门应当积极支持各地药物滥用监测报告单位开展监测工作，加强药物滥用数据共享和信息互通，提高数据综合利用程度。

第十二条 各级药品不良反应监测机构、各药物滥用监测报告单位未经同级禁毒委员会办公室和药品监督管理部门批准，不得擅自公开发布药物滥用监测有关数据及信息。

第十三条 各级药品不良反应监测机构应当对收到的药物滥用监测调查表格中涉及药物滥用者的隐私信息保密。

第十四条 药物滥用监测工作是禁毒工作的重要组成部分，报告的内容和统计资料是加强麻醉药品、精神药品及其复方制剂监督管理，保障公众合法、安全、合理用药，防止药物滥用的重要依据。

第十五条 本办法下列用语的含义是：

（一）药物滥用：指非医疗目的使用具有依赖特性的药物（或物质），使用者对此类药物产生依赖（瘾癖），强迫和无止境地追求药物的特殊精神效应，由此带来严重的个人健康与公共卫生和社会问题。

（二）药物滥用监测：应用流行病学的原理和基本方法，通过连续、系统的收集人群中滥用具有依赖特性的药物（或物质）的资料或开展相关调查，发现和分析评价药物滥用流行现状、程度、基本分布情况和可能的发展趋势。

药物滥用监测的范围包括列入《1961 年麻醉品单一公约》《1971 年精神药物公约》《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药品公约》的药品和我国列入《麻醉药品品种目录》《精神药品品种目录》《非药用类麻醉药品和精神药品管制品种增补目录》的药品，以及使人形成瘾癖的其他精神活性物质。

（三）医疗机构药物滥用监测哨点：由药品监督管理部门认定的，承担药物滥用监测、评价以及主动监测等工作职责的医疗机构。

第十六条 本办法自 2025 年 1 月 1 日起施行。

发文机关：山东省医疗保障局
标 题：关于印发《山东省基本医疗保险医用耗材支付管理暂行办法》的通知
发文字号：鲁医保发〔2024〕53号
类 别：医疗政策

成文日期：2024年12月23日
发布日期：2024年12月23日
关 键 字：医用耗材、支付管理

关于印发《山东省基本医疗保险医用 耗材支付管理暂行办法》的通知

鲁医保发〔2024〕53号

各市医疗保障局，省医疗保险事业中心、省医疗保险基金稽核中心、胜利油田医疗保险管理服务中心：

为规范我省基本医疗保险医用耗材支付管理工作，根据《国家医疗保障局关于做好基本医疗保险医用耗材支付管理有关工作的通知》（医保发〔2023〕23号）及有关文件精神，省医保局研究制定了《山东省基本医疗保险医用耗材支付管理暂行办法》，现印发给你们，请结合实际遵照执行。

本通知自2025年2月1日起施行，有效期至2028年1月31日。

山东省医疗保障局
2024年12月23日

山东省基本医疗保险医用耗材支付管理暂行办法

第一章 总 则

第一条 为规范医用耗材医保支付准入管理，提升医用耗材医疗保障水平，维护人民群众的健康权益，提高医保基金使用效益，根据《中华人民共和国社会保险法》《国务院办公厅关于印发治理高值医用耗材改革方案的通知》（国办发〔2019〕37号）、《国家医疗保障局关于做好基本医疗保险医用耗材支付管理有关工作的通知》（医保发〔2023〕23号）等精神，制定本办法。

第二条 本办法所指医用耗材，是指经药品监督管理部门批准注册或备案，可以单独收费，且具有医疗保障医用耗材统一编码的医用耗材。医用耗材的医保准入、支付以及相应的管理监督等工作，适用本办法。

第三条 省级医疗保障部门负责《山东省基本医疗保险医用耗材目录》（以下简称《基本医保医用耗材目录》）的制定、调整、发布及管理等工作，《基本医保医用耗材目录》内医用耗材按规定纳入医保基金支付范围。各统筹区医疗保障部门负责落实相关政策措施，执行全省统一的《基本医保医用耗材目录》，维护医用耗材医保目录库，加强医用耗材医保支付管理和监督。

第四条 医用耗材的医保准入管理坚持尽力而为、量力而行。坚持保障基本、满足临床合理需求、科学规范、动态调整的原则，按照基本医疗保险的功能定位，统筹考虑医用耗材的功能作用、临床价值、安全性、与医疗服务价格项目对应关系、费用水平及医保基金承受能力等因素，合理确定《基本医保医用耗材目录》。

第五条 基本医保医用耗材采用国家医疗保障部门确定的分类和编码，原则上依托国家医保编码三级分类及医保通用名进行医保支付管理，对特殊情形可细化到材质与特征分类，并按照国家要求逐步过渡，实行通用名管理。

第六条 《基本医保医用耗材目录》结构主要包括凡例和目录两部分。凡例是对《基本医保医用耗材目录》的编排格式、名称和编码规范、支付范围等的解释说明；目录包括编号、医用耗材名称、分类编码、备注等。

第二章 目录的制定和调整

第七条 省级医疗保障部门组织专家，根据医用耗材的功能作用、使用范围，综合考虑相关因素，评审确定纳入基本医疗保险支付的医用耗材范围，形成《基本医保医用耗材目录》。

第八条 《基本医保医用耗材目录》实行动态管理，根据实际需求进行定期调整。主要程序包括定点医疗机构申报、设区市医疗保障部门初审、省级医疗保障部门组织专家评审、报国家医疗保障行政部门备案、发布等。

第九条 纳入《基本医疗保险医用耗材目录》，应当具备以下条件：

（一）具有药品监督管理部门核发的注册批件或按规定在药品监督管理部门备案，且在有效期内；

（二）未被纳入医疗服务项目价格构成，可以单独收费的一次性医用耗材；

（三）临床必需、安全有效、价格合理、医保基金可承受；

（四）取得国家医疗保障医用耗材统一代码。

第十条 有下列情形之一的不纳入《基本医疗保险医用耗材目录》。

（一）无法单独收费的；

（二）义齿、义眼、义肢、助听器等非治疗性康复器具；

（三）各种保健、按摩、美容、健美以及非功能性整容、矫形相关医用耗材；

（四）计划生育、公共卫生等方面专用医用耗材（国家另有规定的除外）；

（五）临床价值不高、价格或费用超基金承受能力的；

（六）其他不符合基本医疗保险保障范围规定的。

第十一条 符合以下情形之一的医用耗材，经专家评审后调出基本医疗保险支付范围。

（一）被药品监督管理部门取消注册或备案资格的；

（二）综合考虑安全性、临床价值、经济性等因素，经评估风险大于收益的；

- （三）被有关部门列入负面清单的；
- （四）通过弄虚作假等违规手段进入目录的；
- （五）符合相关规定需要调出的其他情形。

对于已纳入医保基金支付范围的医用耗材，存在上述（一）（三）（四）项情形的，原则上直接调出。

第三章 申报流程及要求

第十二条 按照属地管理原则，定点医疗机构申请将符合条件的医用耗材纳入医保基金支付范围的，可按程序向所在地设区市医疗保障部门申报，并提供以下材料：

- （一）医用耗材纳入医保基金支付范围的申请；
- （二）《拟纳入基本医疗保险支付范围医用耗材申报表》（附件1）；
- （三）药品监督管理部门核发的注册批件复印件或网站公示的备案信息截图，以及产品说明书；
- （四）根据实际情况提供价格、挂网、经济性评价信息等其他相关材料。

第十三条 设区市医疗保障部门收到医疗机构申请后，对相关材料进行审核，根据参保人员需求及医保基金支撑能力等进行测算，提出拟纳入医保基金支付范围的医用耗材初审名单，填写《拟纳入基本医疗保险支付范围医用耗材推荐名单》（附件2）报省级医疗保障部门。

第十四条 省级医疗保障部门组织医用耗材、临床、医保管理等方面专家，对设区市医疗保障部门报送的医用耗材进行评审，确定纳入基金支付范围的医用耗材，向国家医疗保障行政部门备案后，按规定程序发布实施。

符合现行支付政策的集中带量采购中选医用耗材优先纳入目录。探索对独家或高值产品通过谈判等方式准入。

第十五条 新上市并获得国家医疗保障医用耗材编码的医用耗材，如该编码与目录内医用耗材编码一致且用途、功能等相同，符合纳入医用耗材目录基本条件的，原则上自动纳入《基本医保医用耗材目录》。如该医用耗材编码与目录内医用耗材编码不一致，按照上述申报及评审流程，确定是否纳入《基本医保医用耗材目录》。

第四章 目录的管理和支付

第十六条 各统筹区医保部门按规定使用统一的医用耗材编码。医保经办机构根据国家要求动态更新医保目录内医用耗材编码库。

第十七条 定点医疗机构应优先配备和使用《基本医保医用耗材目录》内医用耗材及医保部门组织的集中带量采购中选医用耗材。

第十八条 医用耗材的个人先行自付比例、支付比例及具体支付方式等由各统

筹区按照国家、省及统筹区有关规定执行，应综合考虑医用耗材的临床价值、使用频率、价格及费用水平、基金承受能力、参保人负担等因素合理确定。

第十九条 省级医疗保障部门按国家要求完善支付标准与集中采购价格协同机制，集中带量采购中选产品按相关规定确定支付标准。各统筹区医疗保障部门可充分考虑医用耗材成本、本地区医疗水平、经济发展水平、医保基金支撑能力、患者承受能力等因素，合理制定本统筹区医用耗材医保支付限额。

医用耗材价格超出统筹区最高支付限额的，超出部分由参保人员承担；价格低于支付限额的，按照实际价格由医保基金和参保人员按报销比例分担。

第二十条 省级医疗保障部门及时向社会发布《基本医保医用耗材目录》，并公布查询渠道。各统筹区医疗保障部门及时做好医保结算目录库信息维护工作。各统筹区医疗保障部门加强对《基本医保医用耗材目录》执行及医保基金使用情况的管理，完善定点医药机构协议，强化费用审核，做好医保基金支出及监测分析。执行中如遇重大问题，及时报告省级医疗保障部门。

第五章 附 则

第二十一条 首次目录制定，原则上以各统筹区现行医用耗材目录为基准，由省级医疗保障部门组织专家评审确定《基本医保医用耗材目录》，报国家医疗保障行政部门备案通过后按程序发布。

第二十二条 发生严重危害群众健康的公共卫生事件或紧急情况时，省级医疗保障部门可按程序临时调整医保医用耗材目录范围。

第二十三条 本办法由山东省医疗保障局负责解释。执行期间如国家相关政策调整，从其规定。

- 附件：1. 拟纳入基本医疗保险支付范围医用耗材申报表
2. 拟纳入基本医疗保险支付范围医用耗材推荐名单

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《山东省基本医疗保险医用耗材支付管理暂行办法》的通知

发文机关：山东省卫生健康委员会
成文日期：2024年12月18日
标 题：关于印发《山东省冬春季呼吸道感染性疾病中医药防治方案（2024—2025年）》的通知
发文字号：鲁卫函〔2024〕496号
发布日期：2024年12月26日
类 别：医疗政策
关 键 字：呼吸道疾病、中医药防治

关于印发《山东省冬春季呼吸道感染性疾病 中医药防治方案（2024—2025年）》的通知

鲁卫函〔2024〕496号

各市卫生健康委（中医药管理局），委属有关单位、省属卫生健康事业有关单位、
国家卫生健康委驻鲁有关医疗机构：

为进一步发挥中医药在呼吸道感染性疾病治疗中的独特优势，推动中西医协同做好冬春季呼吸道感染性疾病诊疗工作，普及中医药预防保健理念和方法，我委组织专家制定了《山东省冬春季呼吸道感染性疾病中医药防治方案（2024—2025年）》，现印发给你们，供各级各类医疗机构和相关医务人员在临床诊疗中参考。

附件：山东省冬春季呼吸道感染性疾病中医药防治方案（2024—2025年）

山东省卫生健康委员会

2024年12月18日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《山东省冬春季呼吸道感染性疾病中医药防治方案（2024—2025年）》的通知

发文机关： 河南省医疗保障局
标 题： 河南省医疗保障局关于开展省内异地就医住院费用纳入就医地按病种付费管理的指导意见（试行）
发文字号： 豫医保办〔2024〕84 号
类 别： 医保政策

成文日期： 2024 年 12 月 13 日
发布日期： 2024 年 12 月 19 日
关 键 字： 异地就医、病种付费

河南省医疗保障局关于开展省内异地就医住院费用纳入就医地按病种付费管理的指导意见（试行）

豫医保办〔2024〕84 号

各省辖市、济源示范区医疗保障局，航空港区组织人事部，省医疗保障服务中心：

根据《国家医保局 财政部关于进一步加强异地就医直接结算管理服务的通知》（医保发〔2024〕21 号）、《河南省医疗保障局 河南省财政厅关于进一步做好河南省基本医疗保险异地就医直接结算工作的通知》（豫医保办〔2022〕48 号）等要求，为进一步加强省内异地就医管理，保障参保人员基本医疗权益和医保基金运行安全可持续，现就开展省内异地就医住院费用纳入就医地按病组和病种分值付费（以下简称按病种付费）管理工作提出如下意见：

一、目标任务

坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的二十大和二十届二中、三中全会精神，落实国家及省医疗保障工作安排部署，有序推进省内异地就医纳入就医地按病种付费管理工作。2025 年 1 月起，各统筹地区要将本地定点医疗机构发生的符合条件的省内异地就医住院费用纳入按病种付费管理。鼓励有条件的地区探索将跨省异地就医住院费用纳入就医地按病种付费管理。不断完善符合我省实际和医疗服务特点的医保支付体系，激发定点医疗机构规范行为、控制成本和基层首诊、双向转诊内生动力，促进分级诊疗，引导医疗资源合理配置和患者有序就医。

二、结算清算流程

（一）按照属地管理原则执行就医地医保支付政策。就医地定点医疗机构收治省内异地就医参保人员时，要提供与本地参保人员相同的服务和管理，住院费用符合当地按病种付费范围的，执行就医地按病种付费规定，做到应结尽结。就医地医保经办机构要在定点医疗机构医疗保障服务协议中予以明确。郑州市域内定点医疗机构执行郑州市的按病种付费政策，其中驻郑省管公立医疗机构由省医保经办机构负责结算，其他定点医疗机构由郑州市医保经办机构负责结算。各统

筹地区（含省直）域外定点医疗机构按照属地管理原则，执行所在地按病种付费政策，由所在地医保经办机构负责结算。

（二）有序开展月度医保资金预拨和预结算。参保地医保经办机构按要求向省医保经办机构上解异地就医结算资金。省医保经办机构按时将医疗机构申报的月度预结算费用按照一定比例预拨至就医地医保经办机构，由就医地医保经办机构拨付至域内相关定点医疗机构。就医地根据医保基金结余情况，经定点医疗机构申请，医保经办机构向管理规范、信用良好以及在医保政策落地等方面表现较好的医疗机构进行预付，帮助医疗机构缓解资金运行压力。

（三）按时完成年终清算。就医地医保经办机构在完成本地按病种付费年度清算后，及时开展异地就医住院费用清算工作。清算结果按时回传至省内异地就医结算系统，并报送省医保经办机构。省医保经办机构根据参保地居民医保预留资金、职工医保上解资金与清算结果、月度预付总金额进行轧差后，按规定完成年终清算。

（四）建立健全协同机制。参保地和就医地医保部门要在问题反馈、费用报销、基金拨付、费用协查、信息共享等方面加强协同配合，建立健全闭环管理工作机制，形成工作合力。

三、审核监管

（一）强化异地就医住院费用审核。就医地医保经办机构将异地就医按病种结算费用纳入审核范围，审核标准与流程同本地按病种付费要求一致。要建立初审、复审两级审核制度，对初审通过的费用随机抽查进行复审，审核发现的违规费用追溯冲减省内异地就医结算费用。要指导定点医疗机构做好内部审核，强化事前、事中、事后监管。

（二）完善异地就医费用考核评价机制。就医地医保经办机构要将异地就医按病种付费管理情况纳入年度定点医疗机构履约考核范围，及时更新完善履行协议考核评价体系，增加异地就医人次人头比、次均住院费用增长率、直接结算率、DRG 基础病组（DIP 基层病种）收治率等评价指标。考核结果与年终清算、质量保证金返还、医疗机构加成系数确定等挂钩。

（三）定期开展运行分析监测。就医地医保经办机构要按月或按季度开展定点医疗机构收治异地就医人员的次均住院费用及涨幅、政策范围内报销比例等指标的运行分析，要重点监测相同疾病本地和异地就医人员的费用差异，发现问题要及时落实，强化源头治理，压实定点医疗机构费用管控主体责任。

（四）加强异地就医费用监督管理。就医地医保部门要把省内异地就医按病种付费直接结算作为日常监管、专项检查、飞行检查等的工作内容。积极与参保

地医保部门沟通协调，配合参保地对直接结算及手工报销中的疑似违规费用、参保人欺诈骗保行为等及时进行核查处置。

四、配套措施

（一）加快信息系统建设。各统筹地区要加快推进信息系统建设，完成医保信息平台改造、结算信息上传等工作，做好智能审核与异地就医系统对接，提升省内异地就医住院费用结算清算、审核监管和统计分析等精细化、智能化管理水平。

（二）建立风险预警机制。2025 年起，各统筹地区要按照本地就医和异地就医分项分类做好医保基金总额预算，建立基金运行风险评估预警机制，结合省内异地就医按病种付费运行分析情况，对省内异地费用支出达到预算上限值的，参保地医保经办机构要及时与就医地医保经办机构沟通反馈，采取有效措施，遇有重大问题要及时向省医保局报告。

（三）建立定期调度机制。省医保局负责统一规划协调、指导监督省内异地就医管理服务 work。建立定期调度工作机制，督促各统筹地区加快推进异地就医按病种付费工作。

五、工作要求

（一）提高思想认识，加强组织领导。各统筹地区医保部门要将省内异地就医住院费用纳入就医地按病种付费管理作为深化医疗保障制度改革的重要任务，加强组织领导，统筹协调联动，保证工作质量，提高工作效率，确保改革落细落实。

（二）强化部门协同，做好政策衔接。省医保经办机构要制定省内异地就医住院费用纳入就医地按病种付费管理经办规程，指导各统筹地区有序开展工作。各统筹地区医保经办机构根据当地按病种付费和异地就医情况制定出台当地经办规程。

（三）加强政策宣传，营造良好氛围。省内异地就医住院费用纳入就医地按病种付费管理社会关注度高，各统筹地区要加强政策解读和舆论引导，积极回应社会关切，形成广泛的社会共识，为改革创造良好、宽松的工作环境。要及时宣传改革进展和成效，提升医疗机构和医务人员参与改革的积极性，争取社会各方的理解和支持。

本意见自 2025 年 1 月 1 日起施行。

2024 年 12 月 13 日

发文机关：湖北省医疗保障局办公室
标 题：湖北省医疗保障局办公室关于进一步规范医保药品外配处方管理的通知
发文字号：鄂医保办〔2024〕32 号
类 别：医药政策

成文日期：2024 年 11 月 29 日
发布日期：2024 年 12 月 3 日
关 键 字：医保药品、外配处方管理

湖北省医疗保障局办公室关于 进一步规范医保药品外配处方管理的通知

鄂医保办〔2024〕32 号

各市、州、直管市及神农架林区医疗保障局：

按照《国家医疗保障局办公室关于规范医保药品外配处方管理的通知》（医保办函〔2024〕86 号）要求，为进一步加强医保药品外配处方规范管理，强化处方流转全流程监管，保障参保人就医购药合法权益，维护医保基金安全，结合我省实际，现就进一步规范医保药品外配处方管理通知如下。

一、规范定点医疗机构处方外配服务

定点医疗机构应按照相关要求和医保协议约定优先配备使用医保目录药品，并建立院内药品配备与医保药品目录调整联动机制，根据国家基本医保药品目录及时对本院药品配备进行调整和优化。定点医疗机构不得以 DRG/DIP 支付标准为由，要求患者院外购药或自备药品。

对于暂时无法配备但确需使用的药品，应当优先通过临时采购方式予以解决；对于确实无法配备的，应通过医保信息平台电子处方中心提供处方外配服务。医疗机构应根据医保药品编码数据库，在医院信息管理系统（HIS）中建立外配处方药物目录，并定期维护更新，外配处方不得受定点医疗机构库存药品限制。医师开具处方时，在满足临床需求的前提下，应优先选择医保目录内的药品。对于确需使用医保目录外药品的情况，医师应向患者充分说明理由，并取得患者的知情同意。

医师应在职责范围内开具相应处方，不得委托他人代开方。处方应明确患者疾病诊断、医疗类别（如住院、普通门诊、门诊慢特病、特药门诊等）等，确保符合医保药品支付限制条件及相关待遇享受政策。处方内容应符合《处方管理办法》规定的书写规范要求。

支持定点医疗机构将电子处方打印成纸质处方，方便老年人等有需求的参保人持纸质处方前往定点零售药店购药。暂未实现医保电子处方流转的定点医疗机构开具的纸质处方须经本院医保医师签名并加盖外配处方专用章后有效。定点医疗机构要将涉及参保人的所有外配处方（纸质处方复印）留存备查，保存期限不

少于2年。纸质处方应由定点医疗机构按照相关部门规定的标准和格式印制，并在前记部分进行连续编号，保证处方编号的唯一性、可识别性。定点医疗机构要定期汇总分析涉及参保人的外配处方情况，发现医务人员处方行为不规范的予以提醒、批评和教育，发现参保人冒名开药、重复开药、超量开药或利用医保报销待遇转卖药品的，及时向当地医保部门举报。

二、加强定点零售药店外配处方管理

定点零售药店为参保人调剂外配处方时，应认真检查处方的真实性、合法性、规范性，核准处方疾病诊断、用药信息、有效期等以及参保人信息，发现问题的可以拒绝调剂，并及时向当地医保部门反映存疑外配处方线索。定点零售药店应通过医保电子处方中心下载定点医疗机构电子处方，按处方进行调剂，电子处方存档备查。参保人使用纸质处方的，定点零售药店核验调剂后应当按规定留存处方，定期提交统筹地区医保部门检查，纸质处方保存期限不少于2年。定点零售药店应按照医保部门关于药品追溯码有关规定，应用药品追溯码，确保调剂外配处方药品可追溯。

三、强化医保药品处方流转管理

原则上，定点零售药店凭本统筹地区定点医疗机构外配处方销售的药品，符合规定的可以纳入医保统筹基金支付范围，自2025年1月1日起，不再接受本统筹地区以外的医疗机构外配处方。对于条件暂不成熟的地区，可对门诊统筹定点零售药店设置为期半年的过渡期，过渡期内不再接受本省以外的医疗机构外配处方，自2025年7月1日起，不再接受本统筹地区以外的医疗机构外配处方，特殊情况确需延长过渡期的，由统筹地区报省级医保部门同意。各地医保部门要认真落实《国家医疗保障局关于印发〈定点医疗机构医疗保障服务协议范本〉的通知》（医保发〔2024〕22号）要求，将医保药品外配处方管理情况纳入协议管理范畴，压实定点医药机构管理责任。统筹地区医保部门要加强外配处方日常审核，定期组织定点医疗机构与定点零售药店外配处方之间“对账”，发现违法违规问题，按照相关规定进行协议处理、行政处罚、移送司法机关等。对外配处方量多、金额较大或数据异常波动的定点医药机构要重点加强政策指导和监督检查。

四、加快电子处方流转应用

各统筹区医保部门要依托省医保信息平台，加快推进定点医疗机构、定点零售药店与医保电子处方中心的对接应用，持续优化电子处方流转流程，完善信息系统建设，确保电子处方顺畅流转，为参保人提供更加便捷的服务。“双通道”及“单独支付”药品自2025年1月1日起，需通过医保电子处方中心流转药品处方，

不再接受纸质处方；门诊慢特病用药自 2025 年 7 月 1 日起，需通过医保电子处方中心流转药品处方，不再接受纸质处方；使用门诊统筹基金支付的药品自 2025 年 11 月 1 日起，需通过医保电子处方中心流转药品处方，不再接受纸质处方。特殊情况需要延长纸质处方使用时间的，由统筹地区报省级医保部门同意，并向国家医保局备案，延长时间不超过 3 个月。医保电子处方中心与智能监管子系统有效衔接。

五、集中开展医保外配处方使用专项治理

统筹地区医保部门要将检查定点医疗机构和定点零售药店外配处方情况纳入打击欺诈骗保相关行动，2024 年 12 月底前，针对门诊慢性病和特殊病保障、城乡居民门诊“两病”用药机制开方药品，以及其他金额高、费用大、欺诈骗保风险高的开方药品开展专门检查。依托大数据分析，做到纸质处方使用量大的必查，单个处方开药剂量大的必查，同一参保人重复超量开药的必查，单体定点医疗机构纸质处方开方多的必查，重点科室医保医师开方数量大的必查。检查发现的定点医药机构和参保人违法违规问题，要依法依规快查快处。要加强参保人的健康和法治教育，坚决打击医患合谋欺诈骗保，对参与欺诈骗保的参保人要综合采取信用评价、减少医保服务便利度等方式予以教育和惩戒，支持各地探索适当调整欺诈骗保参保人的医保待遇。对存在违规违法问题的，依法追究相应责任。

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

湖北省医疗保障局办公室
2024 年 11 月 29 日

发文机关：湖北省医疗保障局办公室
标 题：湖北省医疗保障局办公室关于印发《省本级按疾病诊断相关分组（DRG）付费医疗保障经办管理规程》的通知
发文字号：鄂医保办〔2024〕33号
类 别：医保政策

成文日期：2024年11月29日
发布日期：2024年12月3日
关 键 字：医疗保障、经办管理

湖北省医疗保障局办公室关于印发《省本级按疾病诊断相关分组（DRG）付费医疗保障经办管理规程》的通知

鄂医保办〔2024〕33号

各省本级定点医疗机构：

现将《省本级按疾病诊断相关分组（DRG）付费医疗保障经办管理规程》印发给你们，请遵照执行。落实过程中如遇重大事项，请及时反馈。

湖北省医疗保障局办公室

2024年12月6日

湖北省本级按疾病诊断相关分组（DRG）付费医疗保障经办管理规程

为贯彻落实《国家医疗保障局办公室关于印发按疾病诊断相关分组（DRG）付费医疗保障经办管理规程（试行）的通知》（医保办发〔2021〕23号）《省医疗保障局关于印发DRG/DIP支付方式改革三年行动方案的通知》（鄂医保发〔2021〕71号）等文件精神，积极推进省本级医保支付方式改革，做好按疾病诊断相关分组（DRG）付费经办管理工作，结合省本级实际情况，制定本规程。

第一章 总 则

第一条 本规程适用于纳入DRG付费管理的省本级医保定点医疗机构。

第二条 DRG付费是按照国家、省医疗保障疾病诊断相关分组（DRG）付费管理要求与定点医疗机构结算支付医保费用的方式。参保人住院起付标准、报销比例、最高支付限额以及医疗服务项目、药品、医用耗材目录支付标准等按照省本级医保相关待遇政策执行。

第三条 省本级医疗保障经办机构（以下简称“经办机构”）要根据国家要求推进DRG付费工作落实，做好协议管理、数据采集，加强医保基金预算、结算、清算管理，建立与DRG付费相适应的支付体系及协商谈判、激励约束和考核评价

机制，完善 DRG 付费信息系统，确保医保基金平稳高效运行，为参保人购买高质量、有效率、能负担的医药服务。

第四条 经办机构要定期对 DRG 付费经办运行情况进行监测评估，并向医保数据工作组反馈相关信息。

第二章 协议管理

第五条 DRG 付费实行协议管理。实行 DRG 付费的定点医疗机构与经办机构签订的服务协议中应包括 DRG 付费管理有关条款，明确双方权利与义务。

第六条 DRG 付费管理协议内容原则上应包括：明确是否为 DRG 付费管理的定点医疗机构，定点医疗机构信息化建设、住院医保基金结算清单填报和上传等数据质量管理要求，定点医疗机构病案编码人员的相关职责及管理内容，经办机构与定点医疗机构日常结算方式和时限，DRG 付费年度清算适用范围、方式及流程，定点医疗机构应用 DRG 医院绩效管理的相关规定，经办机构与定点医疗机构对于 DRG 付费领域的协商谈判和争议处理程序，经办机构和定点医疗机构应尽职责、义务及违约责任等。

第七条 按照《医疗保障基金使用监督管理条例》（国令第 735 号）《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》（国家医疗保障局令第 2 号）要求，在协议中对定点医疗机构在 DRG 付费中发生的高套分组、推诿患者、分解住院、服务不足等违约行为进行重点关注并提出具体处理办法。

第三章 数据采集

第八条 数据质量是实行 DRG 付费的基础，直接影响 DRG 分组结果、分组效能和付费合理性等。DRG 付费应严格按照国家医疗保障信息业务编码的贯标要求，统一使用国家医疗保障局发布的医保版疾病诊断和手术操作、医疗服务项目、医保药品、医保医用耗材等信息的业务编码标准。如国家对医保疾病诊断、手术操作、医保结算清单填写规范以及其他业务编码标准进行调整，应及时执行新的技术规范 and 标准。

第九条 定点医疗机构住院服务的基本信息、诊疗信息、费用信息等严格按照《国家医疗保障局办公室关于修订医疗保障基金结算清单填写规范的通知》（医保办发〔2021〕34 号）等规定填报。定点医疗机构按照标准化要求改造医院信息系统（HIS 系统）接口程序，准确填报医保结算清单等信息数据，做好数据安全维护工作，确保数据按时上传和规范上传。无正当理由未按规定上传相关数据信息，或因为数据质量问题导致不能入组的病例费用，医保基金不予支付。

第十条 经办机构要建立采集数据质量监管机制，按时对医保结算清单和病案首页采集数据的完整性、规范性、合理性进行检查，并将有问题的数据反馈医疗

机构进行核对、修正和重传。省本级数据上传质控使用《湖北省 DRG/DIP 医保结算清单数据质控规则》规定的 49 条事前质控规则，并建立事后质控机制，定期对医疗机构采集数据的质量进行评估和通报。

第四章 预算管理

第十一条 DRG 付费实行区域总额预算管理，按照“以收定支、收支平衡、略有结余”的原则，以省本级统筹基金支出预算为基础，根据当年基金收入、上年度医疗费用金额、医保基金支出、各类定点医疗机构收治病人数、参保人数及增长预期、参保人员年龄结构及缴费水平等指标，科学制定 DRG 付费区域总额预算，可根据运行实际预留 5% 的风险金。

第十二条 DRG 付费应整体进行单独预算管理。采用以下方式计算 DRG 付费预算总额：

DRG 付费预算总额 = (年度统筹基金支出预算总额 - 门诊支出预算 - 异地就医支出预算 - 基金其他支出预算) × (上年度纳入 DRG 付费的定点医疗机构住院费用 ÷ 上年度省本级住院总费用)。

第十三条 在预算执行过程中，如遇国家或省重大政策调整、现行预算与实际执行差距巨大以及与定点医疗机构协商谈判一致认为需要调整等重大情况，可对预算进行适当调整。预算调整应书面报告医保行政部门。

第五章 支付标准

第十四条 经办机构要按照《国家医疗保障 DRG 分组与付费技术规范》《国家医疗保障 DRG (CHS-DRG) 分组方案》要求，在主要诊断大类 (MDC) 和核心 DRG 分组 (ADRG) 与国家保持一致的情况下，结合各定点医疗机构住院医疗费用的历史数据和临床实际，遵循“临床过程相似，且资源消耗相近”的原则，制定本地的 DRG 细分组 (DRGs)。医疗保障信息系统疾病诊断和手术操作代码采用国家医保 2.0 版《医疗保障疾病分类代码》(ICD-10) 和《医疗保障手术及操作分类与代码》(ICD-9-CM-3)。

第十五条 建立 DRG 付费分组动态维护机制，根据国家及省医疗保障局的相关规定和要求，结合运行实际做出相应更新调整。

第十六条 DRG 病组支付标准根据各病组权重和费率确定。计算公式为：DRG 病组支付标准 = DRG 病组权重 × 费率。

第十七条 基础权重确定。DRG 权重是对每一个 DRG 病组依据其资源消耗程度所给予的权值，反映该 DRG 病组资源消耗相对于其它疾病的程度。根据各病组前三年按照一定比例加权平均计算得出的历史例均费用与同期所有病例例均费用的比值计算病组基础权重。省本级 DRG 付费权重各项数据参照武汉市历史数据计算

结果。

计算公式为：某 DRG 病组权重 = 该 DRG 病组中病例例均费用 ÷ 所有病例例均费用。

第十八条 分类确定权重。将结算病例按照先期分组病例、普通入组病例、费用极高及住院天数大于 60 天病例、费用极低病例、精神床日类病例、日间手术病例、中医优势病组病例、歧义（QY）组病例等分类结算。

1. 部分先期分组病例。主要诊断大类为 MDCA（先期分组疾病及相关操作），且非 AH1、AH2 病组（气管切开伴呼吸机支持 >96 小时或 ECMO）的病例按项目审核结算。

2. 普通入组病例。按分组方案基础权重计算。

3. 费用极高及住院天数大于 60 天的病例。费用极高病例是指结算病例费用大于该病组病例例均费用 2 倍，且按该病例与其所在病组例均费用差额（即病例住院费用 - 所在病组例均住院费用）的高低排序，分别取统筹区该 MDC（主要诊断大类）下外科 / 操作组、内科组病例总数前 5% 的病例。住院天数大于 60 天（精神床日病例除外）的病例参照费用极高病例执行。

此类病例权重 = 病例实际住院费用 ÷ 该病组例均住院费用 × 该病组基础权重 × 0.9

4. 费用极低病例。费用极低病例是指结算病例费用小于当月该病组病例例均费用 0.5 倍的病例。

此类病例权重 = 病例实际住院费用 ÷ 该病组例均住院费用 × 该病组基础权重

5. 精神类床日病例。精神疾病内科治疗（TR19、TR29、TS19、TT29、TU19）病例。床日费用标准参照武汉市标准。

此类病例权重 = 各级别医疗机构床日费用标准 ÷ 所有病例例均住院费用 × 病例住院床日数

6. 日间手术病例。按照分组方案，对日间手术病例进行分组，进入相应 ADRG 下不伴有并发症与合并症的 DRG 病组，按照病组权重计算日间手术病例权重。日间手术范围参照武汉市规定范围。

7. 中医优势病组。按《省医疗保障局 省卫生健康委员会关于推行部分中医优势病种按疗效价值付费工作的通知》（鄂医保发〔2024〕31 号）执行。

8. 歧义（QY）组病例。主要诊断及主要操作不匹配的病例。

此类病例权重 = 歧义（QY）组病例实际住院费用 ÷ 所在 MDC 例均住院费用 × 0.7

第十九条 权重调整。原则上在各主要诊断大类总权重不变的前提下，根据省

本级运行实际情况、临床专家协商谈判等，适时进行病组权重调整优化，并做好药品耗材集中带量采购、国谈药品与权重调整联动工作。

第二十条 费率确定。DRG 费率是分配到每一权重上消耗的住院医疗费用。根据 DRG 付费统筹基金支出预算总额、住院费用中其他保障支付费用和统筹区住院总权重等确定费率。

计算公式为：费率 = (DRG 付费统筹基金支出预算总额 + 大额保险支付费用 + 其他保障支付费用 + 个人实际负担费用) ÷ 本统筹区总权重。

(一) 实行层级费率。根据不同级别医疗机构存在的医疗成本和同病组病例治疗的难易程度差异等因素，测算确定各级别医疗机构的费率。

(二) 实行浮动费率。即月度预结算时采用上年度清算费率，本年度清算费率在年底清算时根据 DRG 付费统筹基金支出预算总额、住院费用中其他保障支付费用和统筹区住院总权重等确定清算费率。第一年月度预结算使用武汉市上年度清算费率。

第二十一条 为促进分级诊疗，选择技术差异性不大、医疗费用相对稳定、各级别医疗机构普遍开展的 DRG 病组作为基础病组。基础病组实行统筹地区内同病同价结算，并根据实际情况适当调整病组权重。基础病组采用武汉市病组范围和权重。

第六章 审核结算

第二十二条 经办机构要加强事前、事中管理力度，对医疗机构申报的 DRG 付费相关费用，严格按照规定审核、结算、支付，确保医保基金合理使用。

第二十三条 建立完善 DRG 付费下的智能审核体系，加强 DRG 付费智能审核，对定点医疗机构病案数据完整性、主要诊断准确性、入出院诊断符合率、外科手术操作占比、病例组合指数 (CMI) 值等反映医疗服务能力和质量的指标进行分析管理。建立健全智能审核知识库、规则库，充分利用人工智能、大数据分析等手段，重点审核定点医疗机构数据不实、高套分组、推诿重患、分解住院、虚假住院等违规情形。

第二十四条 运用多种审核管理方式，采取智能审核、实时监控、现场检查等相结合的方式，加强对 DRG 付费定点医疗机构的审核监管。定期开展 DRG 付费专家审核。

第二十五条 经办机构与开展 DRG 付费的定点医疗机构进行月度预结算和年度清算。

第二十六条 月度预结算。经办机构应根据国家医疗保障 DRG 分组与付费技术规范等，对医疗机构按月进行预结算，原则上在定点医疗机构申报费用后 30 个工

作日内完成月度预结算。

（一）数据采集质控

在参保人出院结算后，原则上定点医疗机构应在 10 个工作日内将医疗保障基金结算清单上传至医疗保障信息平台，平台对上传病例数据进行质控，并将质控结果反馈给定点医疗机构，定点医疗机构进行修正后重新上传数据直至质控通过。定点医疗机构应在每月 15 日前完成相关住院费用申报。每月 16 日，医疗保障信息平台固化上月病例数据。

（二）DRG 分组

数据固化后 5 个工作日内，经办机构依据定点医疗机构上传的医保结算清单等数据，按照分组方案完成上月结算病例 DRG 分组，并将分组结果反馈给定点医疗机构。

（三）费用审核

1. 费用初审。每月 21 日前，智能监管系统依据审核规则对定点医疗机构申报的上月医保结算明细数据进行全量审核，审核出违规病例和可疑病例。经办机构对审核发现的违规病例和可疑病例进行人工初审，生成初审结果，并反馈到各定点医疗机构。

2. 申诉。次月 5 日前，定点医疗机构通过省医疗保障信息平台对初审结果向经办机构进行申诉，并上传佐证材料。

3. 复审。次月 14 日前，经办机构对申诉情况进行复审，确定复审结果，并按规定对定点医疗机构违规费用纳入后期结算费用进行扣减。

4. 合议。定点医疗机构对最终审核结果有异议的，可在 2 个工作日内提请合议。省医保局基金监管部门对定点医疗机构申请合议的病例费用按规定组织合议，经合议认定为合规的费用，在后期结算费用中予以返还。

（四）特例单议申请

特例单议管理执行《湖北省按病组（DRG）和病种分值（DIP）付费特例单议管理办法（试行）》（鄂医保发〔2024〕43 号）的规定。

（五）结算支付

经办机构根据最终分组结果、定点医疗机构权重和费率、往期审核扣款等审定 DRG 病组应付费用。次月 15 日前，向定点医疗机构拨付上月期号医药费用。

根据定点医疗机构结算病例分组结果、各类病例权重、本级别医疗机构费率等确定应付金额，某病例应付金额 ≤ 0 时按 0 计算。

对某病例应付金额 = 结算病例权重 $\times$ 相应级别医疗机构费率 - (大额保险支付费用 + 其他保障应付费用 + 个人实际负担费用)

对某定点医疗机构应付金额为该医院出院结算病例应付金额之和，月度预结

算时拨付 90% 的应支付费用。当医院某 DRG 病组按 DRG 应支付费用超过该医院该病组病例按项目统筹支付 110% 的, DRG 应支付费用按项目统筹支付的 110% 支付。

第二十七条 年度清算。原则上经办机构应于每年 6 月底前完成上年度 DRG 费用清算工作。

(一) 年度数据清理

定点医疗机构清理年度内未上传结算清单病例、结算清单质控不通过病例、歧义组病例、费用结算错误病例等, 并按规定重新上传数据和修正完善。

(二) 制定年度清算方案

经办机构根据 DRG 付费实施方案、DRG 付费运行情况和基金运行情况等制定年度清算方案并实施。

(三) 年度清算支付

根据年度清算方案, 测算所有病组总费用, 特病单议病例总费用等, 对以上费用进行年度汇算, 形成年度汇算金额, 预留 5% 作为质量保证金, 纳入年度考核。根据年度汇算金额、月度结算费用总额、违规扣减费用和年度考核等情况, 计算年度清算支付金额。原则上采用以下计算方式。

计算公式为: 某定点医疗机构年度清算支付金额 = 年度汇算金额 $\times$ 0.95 - 月度结算费用总额 - 违规扣减费用 + 质量保证金 $\times$ 年度绩效考核系数

年度清算支付金额小于 0 时, 定点医疗机构应将差额部分退回至指定账户。

(四) 特殊情况处理

对费用总额、费用结构或病例数变化异常的 DRG 病组, 经专家审查论证后, 对该病组权重进行相应调整后付费。有其他特殊情况由医保部门和定点医疗机构协商一致处理。

第七章 稽核检查

第二十八条 建立 DRG 付费相关的稽核机制, 加强事后管理力度。运用持续全面质量管理的理念, 设计并执行监控体系, 有效实施稽核程序, 循迹追踪实现对 DRG 付费的全流程把控。重点稽核申报数据不实、高套分组、推诿患者、分解住院、服务不足等情况, 对因此造成的不合理费用进行追回等处理。

第二十九条 稽核方式及方法。

(一) 日常稽核。借助 DRG 付费医疗管理工具, 重点关注并及时分析医疗费用、门诊和住院量、病组权重结构、并发症或合并症患者比例、病例组合指数值等数据指标异常波动情况, 分析数据、追踪问题线索, 通过稽核手段锁定疑似病例, 提交人工核查, 通过书面稽核、实地稽核等方式, 对违规、违约行为依照相应程序进行处理。

（二）专项稽核。根据本地定点医疗机构数量、结算病例数量等实际情况，以日常稽核发现问题为切入点，制定专项稽核计划，聘请临床和病案编码专家对抽取的 DRG 付费结算病历进行核查，或定期组织专家和定点医疗机构有关人员等，对住院病案进行交叉抽样检查。

第三十条 稽核情况与现场检查、飞行检查以及行政执法检查等有效衔接，实现信息共享，接受相关部门监管。

第三十一条 社会监督。畅通投诉举报途径，发挥舆论监督作用，鼓励和支持社会各界参与监督，实现多方监督良性互动。

第八章 考核评价

第三十二条 为保障 DRG 付费可持续运行和参保人员受益水平，遏制可能存在的定点医疗机构选择轻症病人住院、推诿重症病人和服务不足等现象，经办机构要建立健全 DRG 付费考核评价制度。

第三十三条 经办机构要建立组织管理、制度建设、病案数据质量、医疗服务能力、医疗行为规范、医疗服务质量、费用合理增长、资源使用效率和患者满意度等指标体系和考核标准。采取日常考核与定期考核相结合等方式，对实行 DRG 付费的定点医疗机构进行专项评价，并全部纳入考评范围。建立健全激励约束机制，加强考核结果的应用，提高医疗机构改革积极性，自觉规范诊疗行为和控制医疗成本。

第九章 协商谈判与争议处理

第三十四条 建立健全医保协商谈判机制，在 DRG 付费的分组、预算、支付等相关标准制定过程中，与相关部门和各类型医疗机构代表进行协商谈判。建立协商谈判相关工作机制，充分考虑各类医疗机构的实际和利益，通过讨论和磋商达成统一的意见。

第三十五条 建立健全 DRG 付费争议处理机制，遵循“公平公正、客观合理、多方参与、及时处理”的原则，解决医疗机构提出极值病例支付等 DRG 支付领域的争议问题。经办机构与医疗机构在 DRG 付费中出现的各类纠纷，均按照医保服务协议和相关法律法规处理。

第三十六条 建立意见收集反馈机制。按照《关于执行按病组和病种分值付费 2.0 版分组方案推动支付方式改革提质增效的通知》（鄂医保办〔2024〕30 号）相关要求执行。省本级专用邮箱为 HBSBJ_DRG@163.com。

第十章 信息系统建设

第三十七条 经办机构应提升全国统一的医保信息平台应用水平，完善实现

DRG 付费所需的数据采集和质量控制、分组方案管理、分组服务、权重和费率测算、审核结算管理、基金稽核与医疗服务考核评价等系统功能，为 DRG 付费管理提供数据和平台支撑。

第三十八条 做好信息系统技术支撑，加强与医疗机构联通和数据的快速归集，满足 DRG 分组及付费管理需要。通过对医保数据的采集、统计、分析、智能审核实现对医保基金的运行趋势分析、风险监测、辅助决策及精准稽核，提高医保治理能力和基金安全使用效率。

第三十九条 信息系统建设应遵循全国统一的医保信息平台要求，落实国家及本地网络与信息安全相关法律法规、政策标准规范，特别是信息系统等级保护相关政策规范，做好网络与信息安全保障；同时制定运维及服务方案，及时处理各个业务环节中的系统问题。

第十一章 附则

第四十条 本规程由湖北省医疗保障局负责解释。

第四十一条 本规程自发布之日起实施。

发文机关：湖北省医疗保障局办公室、湖北省卫生健康委办公室

成文日期：2024年11月26日

标题：湖北省医疗保障局办公室 湖北省卫生健康委办公室关于加快推进村卫生室纳入医保定点管理的通知

发文字号：

发布日期：2024年12月9日

类别：医保政策

关键字：村卫生室、医保定点管理

湖北省医疗保障局办公室 湖北省卫生健康委办公室 关于加快推进村卫生室纳入医保定点管理的通知

各市、州、直管市及神农架林区医保局、卫生健康委：

为深入贯彻落实《中共中央办公厅 国务院办公厅关于进一步深化改革促进乡村医疗卫生体系健康发展的意见》《国家医保局办公室 国家卫生健康委办公厅关于加快推进村卫生室纳入医保定点管理的通知》（医保办发〔2024〕13号）有关要求，加大医保基金对乡村医疗卫生体系支持力度，规范村卫生室医保服务协议管理，推动更多村卫生室纳入医保定点管理，现就有关事项通知如下。

一、统一思想认识、明确目标任务

村卫生室是农村医疗卫生服务体系的基础，与广大农村地区人民群众联系最直接，是实现医疗保障服务的“最后一公里”。各地医保、卫生健康部门要坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻落实党的二十大精神，把乡村医疗卫生工作摆在乡村振兴的重要位置，将村卫生室纳入医保定点管理与促进乡村医疗卫生体系发展、医保参保管理服务等工作协同，不断满足农村群众日益增长的医疗保障需求，提高常见病、多发病就医购药可及性。

各地要按照“创造条件、优化流程、加强调度、应纳尽纳”的原则，通过多种途径，确保2024年底前将符合条件的村卫生室纳入医保定点管理，有多个村卫生室的行政村至少保障1个村卫生室纳入医保定点管理，确保医保服务“村村通”，方便群众就近就医。

二、完善政策措施、加强分类指导

各级医保、卫生健康部门要在推动乡镇卫生院与村卫生室一体化管理的基础上，发挥乡镇卫生院对村卫生室的业务监管作用，加强村卫生室纳入医保定点后的规范管理，推进医保服务下沉，进一步激发医保基层服务效能，切实提升就医便捷性。

（一）已经实现乡村卫生服务一体化管理的地区。医保部门要完善与乡镇卫

生院服务协议，统一签订服务协议，通过乡镇卫生院结算其管理的村卫生室发生的医保费用，实现村卫生室日常医保管理、医保基金支付等一体化运行。

（二）正在推进乡村卫生服务一体化管理的地区。要加快乡村一体化工作进度，原则上 2025 年底前实现一体化管理。在此之前村卫生室与对应的乡镇卫生院可建立临时管理关系，通过乡镇卫生院录入并上传数据实现医保结算。

（三）对于短期内暂不具备乡村卫生服务一体化条件的地区。医保部门要落实定点管理有关规定，进一步完善申请条件、优化申请流程，支持村卫生室纳入医保定点。卫生健康部门发挥行业管理职能，组织该地区的村卫生室集中申请医保定点。各地要同步指导村卫生室完善信息化建设，争取相关部门支持，配齐必要的电脑、网络等设备，采取措施减轻乡村医生负担。各地要加快建立全省统一的医疗卫生信息平台，整合县、乡、村三级医疗机构诊疗数据，推进村卫生室信息化建设，强化规范管理。

三、规范医疗行为、维护基金安全

压实纳入定点管理的村卫生室主体责任，加强参保人员身份核验，严防欺诈骗保。医保经办机构要加强对定点乡镇卫生院及单独纳入定点的村卫生室医保服务协议管理，优化医保费用审核结算流程，逐步实现医保智能审核和实时监控管理，加强履约核查，对发现的违约行为按协议约定进行处理。医保行政部门应通过组织开展重点巡查、专项检查等方式，严厉打击违法违规使用及欺诈骗取医保基金行为。卫生健康部门要加强对村卫生室医疗服务行为的监管，辖区乡镇卫生院要对下属村卫生室规范诊疗、合理用药等进行监督指导，保障村卫生室规范运行。

四、加强配套支持、鼓励提供服务

卫生健康部门应根据各地实际，优化村卫生室基本药物使用政策，推动村卫生室常见病、多发病用药与一体化管理的乡镇卫生院用药目录衔接一致，鼓励村卫生室使用质优价宜的集采中选药品。支持村医开展家庭医生签约服务，开展参保动员、上门巡诊、预防保健、慢性病管理、中医药诊疗服务等。在持续强化对村卫生室医疗卫生行为管理、确保医保基金没有被滥用风险的基础上，医保部门支持村卫生室开展基本医疗保险普通门诊统筹、城乡居民“两病”（高血压、糖尿病）门诊用药保障等医药服务，按规定及时结算医保费用。村卫生室可开展的医疗服务项目价格标准按照当地医保部门制定政策执行，药品和耗材价格原则上不高于公立医疗机构价格，同时实行价格公示。乡镇卫生院要切实履行对村卫生室的管理、监督、培训和考核职能，帮助提高村卫生室服务能力。

五、强化组织领导、确保取得实效

各地要按照“省级统筹、市级指导、县级主责”原则，上下衔接、部门协同，有力推动村卫生室纳入医保定点管理相关工作。各级医保、卫生健康部门要加强沟通协调，合力推进此项工作。市州医保、卫生健康部门指定专人作为联络员牵头负责，并于2024年12月10日前将联络员名单分别报送省医保局和省卫生健康委备案，并在2024年12月20日前将工作进展报送省医保局和省卫生健康委。省医保局和省卫生健康委将对进展较慢的市州适时进行通报。

湖北省医疗保障局
湖北省卫生健康委员会
2024年11月26日

发文机关：湖北省药品监督管理局
标 题：湖北省药品监督管理局关于印发《湖北省药品生产许可管理实施办法（试行）》的通知
发文字号：鄂药监发〔2024〕47号
类 别：医药政策

成文日期：2024年12月13日
发布日期：2024年12月31日
关 键 字：药品生产、许可管理

湖北省药品监督管理局关于印发《湖北省药品生产许可管理实施办法（试行）》的通知

鄂药监发〔2024〕47号

省局各处室、各分局、各直属单位：

《湖北省药品生产许可管理实施办法（试行）》已经局长办公会审议通过，现印发给你们，请结合实际，抓好贯彻落实。各单位在执行本办法（试行）过程中，遇到重大问题要及时报告。

湖北省药品监督管理局
2024年12月13日

湖北省药品生产许可管理实施办法（试行）

第一章 总则

第一条 为规范我省药品生产活动许可监督管理，根据《中华人民共和国药品管理法》《中华人民共和国疫苗管理法》《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》以及《药品生产监督管理办法》等法律法规和规章，结合工作实际，制定本实施办法。

第二条 本办法适用于湖北省行政区域内药品上市持有人、药品生产企业的药品生产许可核发、变更、延续和注销管理，以及药品委托生产有关许可管理等活动及其监督检查。

第三条 省药品监督管理局（以下简称省药监局）负责本行政区域内的药品生产许可监督管理，其相关部门、直属单位依职责分工承担药品生产许可监督管理活动：

- （一）药品生产监管处负责药品生产许可监管政策制定及管理；
- （二）行政审批处负责药品生产许可管理活动实施，包括药品生产许可申请受理、审查以及办事指南、行政审批及其信息公开等；
- （三）药品审评检查中心承担药品生产许可技术审查和许可检查工作，包括基于风险组织评估发启许可检查、检查过程控制及综合评定报告建议等；

（四）省药监局分局承担药品生产许可变更、许可延续、许可注销等日常监督检查工作，并配合药品审评检查中心开展许可现场检查；

（五）省药品医疗器械不良反应监测中心（以下简称不良反应监测中心）参与药品上市许可持有人质量管理体系评估涉及的药物警戒质量管理规范检查。

药品委托生产涉及许可变更、注册场地变更等管理职责，由省药监局另行规定。

第四条 药品生产许可管理活动应当遵循依法、公开、公平、公正、便民和高效的原则。省药监局应当配套制定相关管理规程、指南和技术标准，以保证本实施办法执行。

第五条 省药监局根据药品法律法规制定药品生产许可检查标准及评价方法，监督药品上市许可持有人建立药品质量管理体系，并具备质量管理、风险控制及法律责任履行能力。

第六条 按照药品法律法规规定，基于风险发启许可核发、变更、延续等检查。

许可检查根据生产场地活动风险可采取现场检查、非现场检查和书面审核等不同检查方式。

第七条 省药监局应当根据药品法律法规优化药品生产许可政策，支持以临床价值为导向的药物创新、中药传承和创新以及生态环境、中药材资源保护与利用。

第二章 药品生产许可条件

第八条 从事药品生产，应当符合以下条件：

（一）有依法经过资格认定的药学技术人员、工程技术人员及相应的技术工人，法定代表人、企业负责人、生产管理负责人（以下称生产负责人）、质量管理负责人（以下称质量负责人）、质量授权人及其他相关人员符合《药品管理法》《疫苗管理法》规定的条件；

（二）有与药品生产相适应的厂房、设施、设备和卫生环境；

（三）有能对所生产药品进行质量管理和质量检验的机构、人员；

（四）有能对所生产药品进行质量管理和质量检验的必要的仪器设备；

（五）有保证药品质量的规章制度，并符合药品生产质量管理规范要求。

第九条 从事制剂自行生产的药品上市许可持有人，应当具备本办法第八条所规定的条件，并建立覆盖药品全生命周期的质量管理体系：

（一）持有人应建立涵盖药品非临床研究、临床试验、生产经营、上市后研究、不良反应监测及报告等全生命周期过程的药品质量管理体系；

（二）持有人应当建立覆盖药品生产全过程的质量管理体系，确保药品生产全过程持续符合药品生产质量管理规范要求；

（三）持有人应当按照法律法规和国家药监局制定的辅料、直接接触药品的

包装材料和容器等质量管理规范以及相应关联审评审批等有关要求，建立对原料药、辅料、直接接触药品的包装材料和容器等供应商质量审核体系，保证购进和使用的原料、辅料、直接接触药品的包装材料和容器等符合药用要求；

（四）持有人应当按照药品注册和生产监管有关规定和药品生产质量管理规范等要求建立药品上市后变更管理体系。药品上市后变更涉及非临床研究、临床研究和药学研究应符合国家相关质量管理规范、技术指导原则等要求；

（五）持有人自行销售或委托销售，应当确保药品储存、运输活动符合药品经营质量管理规范等要求；

（六）持有人应当按照药物警戒质量管理规范等要求建立药物警戒体系，并开展上市后研究，实施上市后风险管理计划；

（七）持有人应当具备法律要求的责任赔偿能力，建立责任赔偿的相关管理程序和制度，实行赔偿首负责制。

第十条 从事制剂委托生产的药品上市许可持有人，除应具备第八条、第九条规定的内容外，应当建立覆盖药品全生命周期的质量管理体系。

（一）持有人、法定代表人、企业负责人、生产负责人、质量负责人、质量授权人及其他相关人员符合《药品管理法》《疫苗管理法》规定的条件；其中企业负责人（主要负责人）、生产负责人、质量负责人、质量授权人等关键岗位人员应当为企业全职人员，并符合相关质量管理规范有关要求；

（二）有能对所生产药品进行质量管理和质量检验的机构、人员；

（三）有保证药品质量的规章制度，并符合药品生产质量管理规范要求。

第十一条 仅从事制剂受托生产的，除符合本实施办法第八条规定外，应当按照与委托生产药品的上市许可持有人签订委托生产协议和质量协议，配合持有人按照本实施办法第九条规定建立覆盖药品全生命周期的质量管理体系，并承担相应质量责任、法律责任和民事责任。

第十二条 从事疫苗生产活动的持有人，无论自行生产或委托生产，还应当具备下列条件：

（一）具备适度规模和足够的产能储备；

（二）具有保证生物安全的制度和设施、设备；

（三）符合疾病预防、控制需要。

第十三条 从事麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品、药品类易制毒化学品、放射性药品、生物制品、中药配方颗粒等生产活动的，除满足本实施办法第八条至第十一条一般药品生产许可条件外，应当符合上述药品专门规定和相关药品生产质量管理规范附录要求。

第三章 许可程序及许可证管理

第十四条 从事制剂、原料药、中药饮片生产活动，申请人应登录湖北政务服务网依法按照申报资料的要求提交许可申请材料。申请人应当对申请材料的真实性负责，并在申请书等材料上签名或者盖章。

第十五条 任何单位或者个人未取得许可证的，不得从事药品生产活动。任何单位或者个人不得伪造、变造、出租、出借、买卖药品生产许可证。

第十六条 许可证载明事项分为许可事项和登记事项。许可事项是指生产地址和生产范围等；登记事项是指企业名称、住所（经营场所）、法定代表人、企业负责人、生产负责人、质量负责人、质量授权人等。

第十七条 许可证有效期五年，有效期届满需要继续生产药品的，申请人应当在有效期届满前六个月向省药监局提出到期重新审查发证。

第十八条 许可证应当按照国家药监局要求载明许可证编号、分类码、企业名称、统一社会信用代码、住所（经营场所）、法定代表人、企业负责人、生产负责人、质量负责人、质量授权人、生产地址和生产范围、发证机关、发证日期、有效期限等项目。并符合以下格式要求：

（一）企业名称、统一社会信用代码、住所（经营场所）、法定代表人等项目应当与市场监督管理部门核发的营业执照中载明的相关内容一致；

（二）许可证分正本和副本、副页、变更记录页，样式由国家药监局统一制定，许可证电子证书与纸质证书具有同等法律效力；

（三）许可证中正本、副本载明生产地址、生产范围以及登记事项，副页载明车间和生产线情况、委托或受托情况，变更记录页载明企业变更信息。其中生产许可范围应当按照《中华人民共和国药典》制剂通则及国家药品标准等要求填写；

（四）许可证编号格式为“省份简称+四位年号+四位顺序号”。企业变更名称等许可证项目以及重新发证，原许可证编号不变，在许可证变更记录页上记录变更的内容和时间，并按照变更后的内容重新制作电子证书，以便申请人在电子证书公示平台下载使用；放射性药品编号为“省份简称+R+S或J+四位年号+二位顺序号”。

如涉及企业分立许可变更时，在保留原许可证编号的同时，增加新的编号；如企业合并许可变更时，按照企业自愿原则保留原许可证其中一个编号；

许可证分类码是生产许可范围进行统计归类的英文字母串。大写字母用于归类药品上市许可持有人和产品类型，包括：A代表自行生产的药品上市许可持有人、B代表委托生产的药品上市许可持有人、C代表接受委托的药品生产企业、D代表原料药生产企业；小写字母用于区分制剂属性，h代表化学药、z代表中成药、s代表生物制品（a代表疫苗生产企业、b血液制品生产企业、c其他）、d代表按

药品管理的体外诊断试剂、y 代表中药饮片、q 代表医用气体、t 代表特殊药品、x 代表其他、R 代表放射性药品（1 代表体内、2 代表体外）。

第十九条 省药监局在官方网站和省药监局政务服务大厅公示药品生产许可事项办事指南，公示申请许可证所需要的条件、程序、期限、需要提交的全部材料的目录和申请书示范文本等，实行在线受理电子申请资料。

第二十条 省药监局收到申请后根据下列情况分别作出处理：

（一）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；

（二）申请事项依法不需要取得行政许可的，应当即时告知申请人不受理；

（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，一次性告知申请人需要补正的全部内容，逾期不告知的，自收到申请材料之日起即为受理；

（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，予以受理；

（六）受理或者不予受理药品生产许可证申请的，省药监局应当出具加盖本行政机关专用印章和注明日期的受理通知书或者不予受理通知书；

（七）省药监局应当制定《药品生产许可证申请材料》形式审核要点，并定期公开许可申请材料审查存在的缺陷和问题进行信息提示。

第二十一条 省药监局应当自受理之日起 30 日内，作出许可审批决定。有关审批管理要求应当符合以下规定：

（一）经审查符合规定的，予以批准，并自书面批准决定作出之日起十日内颁发药品生产许可证；不符合规定的，作出不予批准的书面决定，并说明理由。

（二）颁发许可证的有关审批结果信息，应当予以公开，公众有权查阅，并提供条件便利申请人查询审批进程。

（三）未经申请人同意，省药监局药品检查机构相关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。

（四）申请办理许可证直接涉及申请人与他人之间重大利益关系的，申请人、利害关系人依照法律、法规规定享有申请听证的权利。在对药品生产企业的申请进行审查时，省药监局认为涉及公共利益的，应当向社会公告，并举行听证。

申请人、利害关系人在被告知听证权利之日起 5 个工作日内提出听证申请的，省局在 20 个工作日内组织听证。听证期限不计算在行政许可审查期限之内。

第二十二条 变更许可证许可事项的，申请人应当向原发证机关提出药品生产

许可证变更申请，未经批准的，不得擅自变更许可事项。

许可证变更后，原发证机关应当在许可证变更记录页上载明变更的内容和时间，并按照变更后的内容重新制作电子证书，以便企业在电子证书公示平台下载使用。

第二十三条 有下列情形之一的，药品生产许可证由原发证机关注销，并予以公告：

- （一）主动申请注销许可证的；
- （二）许可证有效期届满未重新发证的；
- （三）营业执照依法被吊销或者注销的；
- （四）许可证依法被吊销或者撤销的；
- （五）法律、法规规定应当注销行政许可的其他情形。

第二十四条 省药监局建立药品生产许可数据管理平台，将药品生产许可证核发、变更、延续、补发、吊销、撤销、注销等许可管理信息，在药品安全信用档案中自动更新。

第四章 药品生产许可检查

第二十五条 药品生产许可检查由药品审评检查中心按照《药品检查管理办法》（试行）等文件实施。

药品生产许可检查，应当自受理之日起5个工作日内作出许可检查决定。

第二十六条 药品审评检查中心基于风险确定许可检查方式，许可检查方式包括：

- （一）现场检查；
- （二）非现场检查；
- （三）书面核查。

第二十七条 药品生产许可检查是药品生产质量管理规范符合性检查（以下简称药品GMP符合性检查）的一种方式。许可检查一般要求规定如下：

（一）药品法律法规规定应当进行药品GMP符合性检查的。如首次许可及新增生产场地，包括原址或者异地新建、改建、扩建车间或者生产线的，由药品审评检查中心依规发启药品GMP符合性检查；

（二）许可需要延续的，由药品审评检查中心根据省药监局各分局日常监督检查结果，结合企业遵守药品管理法律法规，GMP符合性检查历史记录和质量体系运行情况，基于风险发启药品GMP符合性检查；

（三）申请药品上市后变更的，由药品审评检查中心基于风险发启GMP符合性检查；

（四）申请药品生产许可变更的，由药品审评检查中心决定采取现场检查、非现场检查或书面核查等检查方式，包括必要时采取延伸检查、联合检查等方式。

第二十八条 药品审评检查中心实施许可检查前，应当制定许可检查方案并组织实施许可检查。制定许可检查方案及实施许可检查工作时限为 30 个工作日。

第二十九条 药品生产许可检查应当按照现行药品法律法规和标准要求进行。

（一）许可检查涉及的质量规范包括：《药品生产质量管理规范》；《药物警戒质量管理规范》和《药品经营质量管理规范》等。

（二）许可检查涉及的质量标准包括：现行版《中华人民共和国药典》、国家药品标准、经药品监督管理部门核准或拟定的质量标准和生产工艺控制标准。

第三十条 药品审评检查中心负责对药品生产许可检查报告进行综合评定。综合评定结论分为符合要求、待整改后评定、不符合要求。

如系待整改后评定，整改期间药品审评检查中心可以采取现场检查、非现场检查、书面审核等跟踪检查方式核实被检查单位整改情况，并最终确定综合评定结论是符合要求或是不符合要求。

行政审批处根据药品法律法规、产业政策、现场检查报告及其综合评定意见，进行合规审核，必要时派出检查员参与许可检查或整改后现场检查，并提出是否许可的建议，报分管局领导批准。

第五章 许可管理其他规定

第三十一条 创新药物、罕见病用药品、短缺药品以及多组分生化药品起始物料采集加工等，需要在跨行政区生产场地进行生产活动的，根据国家有关监管政策施行。

第三十二条 支持中药传承和创新，鼓励中药饮片生产企业、中成药上市许可持有人等中药生产企业，在中药材产地自建、共建符合本规范的中药材生产企业及生产基地，将药品质量管理体系延伸到中药材产地的，基于风险实施延续许可非现场检查或书面审核等检查方式。

第六章 附则

第三十三条 药品生产许可技术评审、现场检查、企业资料补正及整改等所需时间不计入上述工作时限。

第三十四条 本实施办法自 2024 年 12 月 13 日起试行。试行期间，如国家药监局发布新的规定与本实施办法不一致的，从其规定。

发文机关：湖南省药品监督管理局、湖南省卫生健康委员会、湖南省中医药管理局

成文日期：2024年12月11日

标 题：湖南：关于修正《关于促进湖南省中药产业高质量发展的若干措施》部分内容的通知

发文字号：湘药监发〔2024〕26号

发布日期：2024年12月12日

类 别：中医药

关 键 字：中医药产业、高质量发展

湖南：修正《关于促进湖南省中药产业高质量发展的若干措施》部分内容的通知

湘药监发〔2024〕26号

各市州市场监管局，卫生健康委：

根据国家有关法律法规规定及政策文件要求，现对省中医药局、省药品监管局、省卫生健康委联合印发的《关于促进湖南省中药产业高质量发展的若干措施》（湘中医药〔2022〕3号）部分内容进行修正。

现将修正后的《关于促进湖南省中药产业高质量发展的若干措施》印发给你们，请结合实际，认真贯彻落实。

湖南省药品监督管理局
湖南省卫生健康委员会
湖南省中医药管理局
2024年12月11日

关于促进湖南省中药产业高质量发展的若干措施

为贯彻落实《中共中央 国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》（中发〔2019〕43号）、《国务院办公厅关于印发加快中医药特色发展的若干政策措施的通知》（国办发〔2021〕3号）、《国家药品监督管理局关于促进中药传承创新发展的实施意见》（国药监药注〔2020〕27号）、《中共湖南省委 湖南省人民政府关于促进中医药传承创新发展的实施意见》（湘发〔2020〕13号）等文件精神，全面落实《湖南省“十四五”中医药发展规划》和国家中医药综合改革示范区建设目标任务，促进全省中药产业高质量发展，结合我省工作实际，现提出以下具体措施：

一、提升湘产中药材品质品牌。立足中药材生产区划，科学布局道地药材种植，推进“湘九味”中药材公用品牌建设。完善全省中药材及中药饮片真伪标本库建设。发布湘产道地药材和特色药材目录，支持湘产中药材申报国家农产品地理标志、

地理标志保护产品、地理标志证明商标。完善中药材生产技术标准体系，规范种植、采收等环节，加强技术推广。积极引导和推进蕲蛇、石菖蒲等药用野生动植物人工繁育和产业化，加强对穿山甲、羚羊角等珍稀濒危中药材替代品的研究和开发利用。助力乡村振兴，巩固脱贫成果，积极组织脱贫地区参加中药材展销会、产业对接会等。支持湘产中成药大品种、中药饮片、中药配方颗粒使用省内道地药材和特色中药材，鼓励省内医疗机构使用湘产中成药大品种、中药饮片、中药配方颗粒。

二、促进中药材产地初精深加工发展。制定湖南省中药材产地加工（趁鲜切制）品种目录、指导意见和技术标准，促进产地加工与中药炮制一体化发展，认定一批中药材趁鲜加工基地并示范推广。大力倡导中医药企业自建或以订单形式联建稳定的中药材种植基地和产地加工企业。鼓励对中药材“传统非药用部位”和加工过程中废弃物开展再生利用研究，支持中药材产地加工关键技术装备升级研究和应用。

三、支持中药材专业市场改造升级。鼓励建立市场产销信息化平台，推动湘产道地和特色中药材优势品种专业市场和中药材电商交易中心建设。探索建立有形市场、电商平台、准期货市场三位一体的现代化经营新模式。推动建设符合中药材现代化物流体系标准的初加工仓储物流中心和现代中药材物流基地，支持第三方中药材质量检测机构建设，提升市场配套服务能力。

四、鼓励中药饮片生产经营一体化。鼓励中药饮片生产企业申办中药饮片专营批发企业。在确保药品质量的前提下，推进生产企业和经营企业之间的仓储协同。允许中药生产企业按我省民间习用的品种与方法加工中药材（如整支型人参、党参、天麻、三七、当归等），并在具有中药饮片经营资质的零售药店销售。

五、建立省级标准动态增补机制。收载湖南少数民族药材进入《湖南省中药材标准》。以临床需求为导向，动态增补修订《湖南省中药材标准》《湖南省中药饮片炮制规范》。推动制定湖南道地中药材和中药饮片商品规格等级标准，促进中药材和中药饮片优质优价。加快研究制订湘产中药国际、国家、省级标准，鼓励制订高于国家标准的行业、企业标准。支持开展传统炮制方法的研究及申报；鼓励结合传统炮制方法和现代生产技术，研究中药饮片标准。药品生产企业可以按照本省或经过国家药品监督管理局备案的外省中药饮片炮制规范生产并在我省销售传统中药饮片（按《中国药典》“炮制通则”收载的炮制方法加工的饮片）。

六、建设区域中药制剂中心和中药共享调剂配送中心。加大政策引导和技术

指导，依托省市级医院和有条件的中药企业创建区域中药制剂中心，开展医疗机构中药制剂研发、委托配制、调剂等服务。依托县级医院和有条件的中药企业建立中药共享调剂配送中心，借助“互联网+”“物联网”等新兴技术，提供中药配方颗粒、中药饮片临方调剂、代煎和临方炮制产品配送等服务。扩大优质特色中药制剂调剂使用范围，建立全省医疗机构制剂调剂使用动态增补目录，鼓励医疗机构中药制剂在全省医联体、医共体、专科联盟内调剂使用；探索对部分临床急需的特殊品种经备案后在全省具有相应诊疗范围的所有医疗机构调剂使用。

七、全面应用湖南省患者自主申报医疗机构制剂不良反应与疗效评价系统。推进患者自主申报医疗机构制剂不良反应与疗效评价系统使用。患者可通过扫描二维码，对制剂安全性和有效性进行自主评价。建立与中药临床定位相适应、体现其作用特点和优势的疗效评价标准，引入真实世界证据用于医疗机构中药制剂再评价。对疗效确切，不良反应少的医疗机构制剂品种，重点支持其向新药转化；对疗效不确切，不良反应多的制剂品种，及时淘汰，取消制剂注册或备案号。

八、建立医疗机构中药制剂递级转化指导机制。组建中药制剂专家智库，提前介入并跟踪指导临床急需、重大创新等方面的医疗机构中药制剂的临床研究。构筑中医药理论、人用经验和临床试验“三结合”的中药注册审评证据体系收集平台，研究优化依法豁免非临床药效学研究及部分临床试验的管理机制，加强政策指导和服务，及时跟进中药审评动态，最大限度支持中医优势病种的中药新药开发。鼓励医疗机构申报一批、名医专家评选一批、主管部门推荐一批经典名方、民间验方、名老中医经验方向医疗机构制剂转化。开辟“绿色通道”，优先注册备案《湖南省中医单方验方精选》和《湖湘当代名医医案精华》收录的方剂。允许医疗机构申报外省确有疗效和已注册或备案的制剂品种，并简化申报资料。鼓励医疗机构、药品研发机构、企业等各方力量加强医疗机构制剂能力建设，推动院企合作共建，优势互补，提升中药制剂递级转化效率。

九、推进中药及中药衍生产品研究开发和发展。建立健全产学研医政联合攻关和中医药产业发展联盟机制。鼓励企业开展中药大品种临床综合评价，促进中药临床应用。支持中药生产企业开展装备升级、技术集成和工艺创新，鼓励企业使用新技术、新方法、新设备、新科技成果改进和优化生产工艺处方，结合药理学研究，促进中成药二次开发。充分释放上市许可持有人制度“红利”，“盘活”常年不生产的“休眠”中药品种。鼓励研发、推广以湘产道地和特色中药材为基础原料的食品、保健食品、药膳、药饮、药妆、药浴、日化、消毒产品、植物提取物、农业投入品等中药衍生产品。2024年前，湖南省所有二级以上公立中

医医院在“治未病”服务中能够提供药膳处方与指导。鼓励其他医疗机构和企业开展药膳服务。鼓励我省国家中医药综合改革示范区先导区和试点县先行先试，加强政策引领，吸引资金、项目、人才、技术、产品等生产要素向中药产业园区、道地药材生产区域汇集，促进中药产业加速聚集。

十、提升中药科学监管水平。强化属地监管，建立健全中药材市场专门监管机构和专业监管队伍。以全面落实药品生产电子化数据与记录管理为抓手，按品种和环节分类推进中药生产企业信息化追溯体系建设。加强“智慧监管”，充分利用互联网、大数据等现代信息技术，建设数字化车间、智能化工厂。鼓励企业生产赋码包装的中药饮片，逐步实现药品注册、检查、检验、稽查、不良反应监测等信息互通互享。探索建立“记分制”动态评价企业安全信用等级分类分级管理模式，推动将诚信体系建设评价结果纳入信用信息共享平台和企业信用信息公示系统；简化企业进口药材通关备案和出口销售证明办理手续，探索实行网上办理。推进中药监管科学研究，支持以产业链、服务链布局创新链，积极推动湖南省药品检验检测研究院、湖南中医药大学、湖南省中医药研究院等药物研究机构及企业创建“中药监管科学研究基地和重点实验室”。强化中药质量管理新工具、新标准、新方法的研究和探索，推动中药科技创新服务、检验检测、医疗机构制剂新药孵化基地等平台建设。

十一、加强中药技能人才培养。开展中药材种植、中药炮制、中药制剂、中药鉴定等技能竞赛，不断强化技能人才培养。推动建设中药传统技能实训基地和教学实验培训基地。鼓励中药企业和医疗机构建立中药炮制、鉴定技术师承制度，探索建立湖南省中药传统技能特长传承项目和传承人遴选制度。细化职称申报评价办法，将中药传统技能特长作为中药学专业（非临床单位）职称优先评定的内容，不断强化中药行业高素质技能人才、能工巧匠、大国工匠的培养力度。

发文机关：湖南省医疗保障局、湖南省卫生健康委员会

成文日期：2024 年 12 月 12 日

标 题：湖南：关于进一步规范医保药品外配处方管理加快电子处方推广应用的通知

发文字号：湘医保函〔2024〕66 号

发布日期：2024 年 12 月 16 日

类 别：医药政策

关 键 字：医保药品、外配处方管理

湖南：关于进一步规范医保药品外配 处方管理加快电子处方推广应用的通知

湘医保函〔2024〕66 号

各市州医疗保障局、卫生健康委员会，各定点医药机构：

为规范医保药品外配处方管理与应用，方便参保人就医购药，确保医保基金安全高效运行，根据国家医保局《关于规范医保药品外配处方管理的通知》（医保办函〔2024〕86 号）要求，现就进一步规范我省医保外配处方管理应用工作通知如下：

一、规范医保药品外配处方管理

各地卫健部门、医保部门要指导定点医疗机构按照相关要求和医保协议约定配备诊疗所需药品，暂时无法配备但确需使用的，应当为参保人提供必要的处方外配服务，并按要求加强管理。原则上，全省各定点零售药店凭本省定点医疗机构外配处方销售的药品，符合规定的可以纳入医保统筹基金支付范围。各定点医疗机构应对外配处方实行电子化管理，对确需外配纸质处方的，纸质处方应由定点医疗机构按照相关部门规定的标准和格式印制，并在前记部分进行连续编号，保证处方编号的唯一性、可识别性。定点医疗机构开具的纸质处方须经本院医保医师签名并加盖外配处方专用章后有效。定点医药机构为参保人调剂外配处方时，应认真检查处方的真实性、合法性、规范性，核准处方用药信息、有效期等以及参保人信息，发现问题的可以拒绝调剂，并及时向当地医保部门反映存疑外配处方线索。定点医药机构要将涉及参保人的所有外配处方（纸质处方复印）留存备查，保存期限不少于 2 年。

二、加快医保药品电子处方应用

我省已依托全国统一的医保信息系统建成湖南省电子处方流转平台，对平台的接入和电子处方的应用做好以下工作：

（一）各定点医疗机构应对外配处方实行电子化管理，依托医疗机构 HIS 系统，放开药品开具权限，对本医疗机构暂时无法配备但确需使用的，可通过电子处方

流转满足参保人用药需求。应做好院内和外配电子处方的区分，在完成外配电子处方流转的前提下推进院内电子处方的全量对接上传工作。支持将电子处方打印成纸质处方，方便老年人等有需求的参保人持纸质处方前往定点零售药店购药。

（二）各地卫生健康部门指导定点医疗机构依托省卫生健康委处方流转与监管平台，对上传的电子处方按照相关规定进行合规性、合理性审核，确保电子处方的真实准确。

（三）各地医保部门对上传的电子处方，经参保人授权并核定身份后，实现在定点医药机构端各项医保结算业务的处方应用，并支持在“湘医保”APP、支付宝小程序、微信公众号端的查询使用。

（四）各定点零售药店通过医保电子处方流转平台下载审核后的定点医疗机构电子处方，按处方进行调剂，电子处方存档备查。

（五）各定点医药机构要按照我局《关于全面部署医保电子处方流转应用场景的通知》要求，积极主动地做好与全省医保电子处方流转平台的对接工作，不得以接口费用等任何理由影响平台对接，对接工作原则上于2024年12月31日完成，重点确保开展“双通道”管理药品、门诊慢特病和门诊统筹药品电子处方流转等业务定点医疗机构按时对接。因对接不及时影响参保人用药的，由定点医疗机构做好参保人用药保障服务。

（六）根据国家医保局要求，从2025年1月1日起，全省“双通道”单行支付待遇结算统一使用电子处方，配备“双通道”药品的定点零售药店均需通过电子处方中心流转“双通道”药品处方，不再接受纸质处方。特殊情况需延期的（延期时间最长不超过3个月），由统筹地区报省医保局同意，并报国家医保局备案。

三、其他工作要求

（一）各地医保部门要认真落实国家医保局有关要求，将医保药品外配处方管理情况纳入协议管理范畴，压实定点医药机构管理责任，不能按时完成定点医药机构电子处方对接要求的，可与质量保证金返还挂钩。要加强外配处方日常审核，定期组织定点医疗机构与定点零售药店外配处方之间“对账”，发现违法违规问题，按照相关规定进行协议处理、行政处罚、移送司法机关等。对外配处方量多、金额较大或数据异常波动的定点医药机构要重点加强政策指导和监督检查。

（二）各地医保部门要对医保外配处方开展专项治理，纳入打击欺诈骗保相关行动。2024年12月底前，针对门诊慢性病和特殊病保障、城乡居民门诊“两病”用药机制开方药品，以及其他金额高、费用大、欺诈骗保风险高的开方药品开展专门检查。依托大数据分析，做到纸质处方使用量大的必查，单个处方开药剂量大的必查，同一参保人重复超量开药的必查，单体定点医疗机构纸质处方开方多

的必查，重点科室医保医师开方数量大的必查。检查发现的定点医药机构和参保人违法违规问题，要依法依规快查快处。要加强参保人的健康和法治教育，坚决打击医患合谋欺诈骗保，对参与欺诈骗保的参保人要综合采取信用评价、减少医保服务便利度等方式予以教育和惩戒，支持各地探索适当调整欺诈骗保参保人的医保待遇。对存在违法违规问题的，依法追究相应责任。

（三）各地卫生健康部门要加强对医疗机构处方合理开具和规范使用的监管工作，推进医疗机构电子处方建设，加强电子处方审核，督促加快与电子处方流转平台的对接，实现处方的规范化、合理化、电子化管理。

（四）各定点医疗机构要定期汇总分析涉及参保人的外配处方情况，发现医务人员处方行为不规范的予以提醒、批评和教育，发现参保人冒名开药、重复开药、超量开药或利用医保报销待遇转卖药品的，及时向当地医保部门举报。各定点零售药店应按照医保部门关于药品追溯码有关规定，应用药品追溯码，确保调剂外配处方药品可追溯。

各地相关部门要高度重视处方管理和流转工作，落实工作要求，做好相关工作。如遇问题及时联系报告。

工作联系人：

省医疗保障局医药服务处（政策解释）：曹亮 84900443

省医疗保障局网信办（技术支持）：王浩 19918806922

省卫生健康委员会医疗应急处（业务指导）：杨安强 19119267766

湖南省医疗保障局
湖南省卫生健康委员会
2024年12月12日

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全面推进药品批发企业药品追溯及信息化监管系统建设的通知
发文字号：湘药监函〔2024〕153 号
类 别：医药政策

成文日期：2024 年 12 月 30 日
发布日期：2024 年 12 月 30 日
关 键 字：药品批发、信息追溯、信息化监管

湖南省药品监督管理局关于全面推进药品批发企业药品追溯及信息化监管系统建设的通知

湘药监函〔2024〕153 号

各市州市场监督管理局、药品批发企业、零售连锁总部：

为深入贯彻落实国家药品监督管理局关于药品信息化追溯相关要求，提升我省药品安全水平，今年年初，我局启动了药品追溯监管服务系统建设工作，已完成 24 家试点企业药品购销存、储运温湿度信息对接。现就推进全省药品批发企业、零售连锁总部药品全品种追溯及监管系统建设工作通知如下：

一、工作目标

2025 年 2 月 1 日起全省所有药品批发企业、药品零售连锁总部应对所有赋码药品进行出入库扫码；2025 年 4 月 30 日前完成与我局药品追溯监管服务系统对接药品购销存、储运温湿度信息。

二、企业管理要求

一是建立健全药品追溯管理制度。将药品追溯工作纳入质量管理体系中，定期审核药品追溯工作开展情况。

二是按照国家标准，使用药品上市许可持有人自建或者持有人委托的第三方药品信息化追溯系统，配置与经营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。

三是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），根据验收要求扫描追溯码进行核对，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，严禁将追溯信息与实物不相符的药品上架。退货给上游企业时需同步更新药品追溯状态。

四是在药品销售出库时根据销售包装扫描追溯码，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。

五是按要求保存追溯相关数据，向药品监管部门提供药品追溯数据，授权药品监管部门获取药品追溯信息，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。

六是于 2025 年 1 月 10 日前填写信息采集表（见附件 1）报送到指定邮箱。按照省药品监管局药品追溯监管服务系统企业数据采集规范要求（见附件 2），2025 年 2 月 28 日前所有药品批发企业、零售连锁总部完成 ERP 信息系统、温湿度监测系统与省局药品追溯系统的对接工作，主要内容包括药品的购销存（含采购、销售、退回、召回、报损等）和药品仓储温湿度以及冷链药品运输全过程温湿度信息数据。2025 年 4 月 30 日前完成所有数据对照和上传工作，做到每日定时向省局药品追溯系统上报药品储存温湿度数据、药品购销存数据以及储运温湿度数据，并确保信息真实、完整、准确，不得拒报、虚报、瞒报、漏报、迟报。

七是药品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，配合委托企业做好受托储运药品的追溯工作。

三、工作要求

（一）加强组织领导。各级药品监管部门要高度重视，督促辖区内企业按要求完成药品信息化追溯体系建设任务。鼓励市县级药品监管部门探索开展药品零售和使用追溯系统建设。

（二）落实企业主体责任。药品经营企业要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，倒排进度，确保按要求开展药品追溯工作，持续稳定向省局药品追溯监管服务系统推送相关数据。

（三）加强数据分析利用。各级药品监管部门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，不断提升我省药品智慧监管水平。

联系人：省局药品流通监管处 骆文惠 88633349

系统承建方技术人员 胡新龙 15200741160

电子邮箱：15367854837@189.cn

技术服务 QQ 群：511704430

附件：1. 药品经营企业对接省局系统信息采集表

2. 药品追溯监管服务系统企业数据采集规范

湖南省药品监督管理局

2024 年 12 月 30 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn)> 政策法规> 通知公告> 湖南省药品监督管理局关于全面推进药品批发企业药品追溯及信息化监管系统建设的通知

发文机关：广东省医疗保障局

成文日期：2024 年 12 月 4 日

标 题：广东省医疗保障局关于贯彻落实基本医疗保险参保长效机制的通知

发文字号：

发布日期：2024 年 12 月 6 日

类 别：医保政策

关 键 字：医疗保险、参保机制

广东省医疗保障局关于贯彻落实 基本医疗保险参保长效机制的通知

各地级以上市医疗保障局：

为贯彻落实《国务院办公厅关于健全基本医疗保险参保长效机制的指导意见》（国办发〔2024〕38 号）精神，完善我省基本医疗保险待遇政策，现就有关事项通知如下：

一、明确职工医保个人账户家庭共济范围

职工医保个人账户可用于支付参保人员本人及其近亲属（包括配偶、父母、子女、兄弟姐妹、祖父母、外祖父母、孙子女、外孙子女）符合规定的费用。

二、鼓励连续参保

自 2025 年起，对连续参加居民医保满 4 年的参保人员，之后每连续参保 1 年，提高大病保险最高支付限额 3800 元；对当年基金零报销的居民医保参保人员，次年提高大病保险最高支付限额 3800 元。两项激励额度可累加。连续参保激励和零报销激励累计提高总额不超过所在统筹地区大病保险原封顶线的 20%。居民发生大病报销并使用奖励额度后，前期积累的零报销激励额度清零；断保之后再次参保的，连续参保年数重新计算。

三、建立待遇等待期调整机制

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

各地要高度重视，切实加强组织领导，健全工作机制，确保政策落实落细。要增强风险防范意识，加强协调配合，做好政策调整风险评估，确保各项措施平稳落地，加大对医保基金违法违规使用问题的整治力度，保障基金运行安全平稳。

可持续。要加强宣传和政策解读工作，做到家喻户晓，积极正面回应参保群众对待遇享受、断保风险等问题的关切，合理引导社会预期，营造良好氛围。

本通知自 2025 年 1 月 1 日起实施，有效期 5 年。执行期间如遇国家和省有关政策调整的，从其规定。

广东省医疗保障局

2024 年 12 月 4 日

发文机关：广东省医疗保障局
标 题：广东省医疗保障局关于印发《广东省基本医疗保险省内跨市就医医疗费用直接结算经办规程》的通知
发文字号：
类 别：医保政策

成文日期：2024 年 12 月 18 日
发布日期：2024 年 12 月 30 日
关 键 字：异地就医、医保结算

广东省医疗保障局关于印发《广东省基本医疗保险省内跨市就医医疗费用直接结算经办规程》的通知

各地级以上市医疗保障局：

现将《广东省基本医疗保险省内跨市就医医疗费用直接结算经办规程》印发给你们，请认真贯彻执行。执行过程中遇到的问题，请向省医保局反映。

广东省医疗保障局

2024 年 12 月 18 日

广东省基本医疗保险省内跨市就医 医疗费用直接结算经办规程

第一章 总 则

第一条 为规范我省省内跨市就医经办管理服务，保障全省有序开展省内跨市就医医疗费用直接结算工作，根据《国家医保局 财政部关于进一步做好基本医疗保险跨省异地就医直接结算工作的通知》（医保发〔2022〕22 号）、《广东省职工生育保险规定》（2021 年 7 月 29 日广东省人民政府令第 287 号公布 根据 2022 年 12 月 4 日广东省人民政府令第 298 号修订）等文件精神，结合我省实际，制定本规程。

第二条 本规程所称省内跨市就医是指我省参保人员按规定在其参加基本医疗保险、生育保险的地级以上市行政区域（以下简称参保市）以外的本省行政区域内定点医药机构的就医、购药行为。

第三条 本规程适用于参保人员省内跨市就医发生的普通门诊、门诊特定病种、住院、生育等医疗费用直接结算经办管理服务。

第四条 省内跨市就医医疗费用直接结算工作实行统一管理、分级负责。省医疗保障事业管理中心（以下简称省医保中心）负责统一组织协调并实施省内跨市就医管理服务工作；负责指导全省跨市就医直接结算业务的核查工作；负责省内跨市就医医疗保障资金直接结算工作。

各地级以上市医疗保障经办机构（以下简称经办机构）做好本地区的省内跨市就医经办管理服务；负责确认本市参保人员在省内跨市就医的医疗费用；负责审核、清算省内跨市就医参保人员在本市定点医药机构就医购药的医疗费用，将审核及清算数据报送省医保中心。

第五条 省内跨市就医医疗费用直接结算医保基金支付部分实行先预付后清算。

第二章 备案管理

第一条 异地长期居住、临时外出就医或异地生育就医的参保人员办理省内跨市就医备案后可以享受跨市就医直接结算服务。其中异地长期居住人员包括异地安置退休人员、异地长期居住人员、常驻异地工作人员等长期在参保市以外工作、居住、生活的人员；临时外出就医人员包括异地转诊人员，因工作、旅游等原因异地急诊抢救人员以及其他临时外出就医人员。

参保人在省内跨市普通门诊、门诊特定病种、产前检查就医，按照参保市规定选择定点医药机构。

第二条 异地长期居住人员办理登记备案后，备案长期有效；参保市可以设置变更或取消时限，原则上6个月内不得变更或取消。临时外出就医人员备案有效期原则上不少于6个月，有效期内可在就医地多次就诊并享受跨市就医直接结算服务。异地生育就医人员按照参保市规定执行。

第三条 参保人员出院结算前补办跨市就医备案的，应当支持参保人员办理当次费用直接结算；参保人员出院自费结算后补办备案手续的，按参保市规定返回就诊医药机构办理补记账手续，未能办理补记账的可申请零星报销。

第四条 参保市应当提供省内跨市就医备案线上服务。参保人员可以通过参保市经办机构窗口或参保市公布的小程序、手机APP、网站、电话（传真）等渠道，办理跨市就医备案。

第五条 已办理省内跨市就医备案的人员，异地居住地、联系电话等信息发生变更，或需省内转诊、变更定点医药机构等，应当及时办理备案变更手续。

第六条 省内跨市就医人员可在符合资质的就医市定点医疗机构办理全省统一的门诊特定病种待遇认定，认定信息由就医市定点医疗机构上传至国家医疗保障信息平台备案。省内跨市就医人员在参保市办理门诊特定病种待遇认定的，按照参保市规定执行。全省规定范围内的门诊特定病种，参保人员待遇认定信息全省互认。

第三章 协议管理和监督核查

第一条 定点医药机构应当为参保人员提供省内跨市就医直接结算服务。就医

市经办机构应当将跨市就医直接结算工作纳入定点医药机构协议管理范围。各市应互认异地联网定点医药机构。

第二条 各市经办机构负责对本市跨市定点医药机构进行联网结算的相关业务培训，包括政策宣传、就医登记管理、费用结算管理、系统操作等。

第三条 建立跨市就医直接结算核查协同机制。就医市经办机构应及时处理定点医药机构的违规行为。省内跨市就医人员有违规行为的，就医市经办机构应及时制止并告知参保市经办机构予以处理。

第四条 省医保中心适时组织省内跨市就医联审互查，对各市责任落实情况、定点医药机构进行评价并予以通报。

第五条 各市经办机构应加强跨市就医费用内控管理，做好跨市就医行为监控，定期编报跨市就医分析报告。

第四章 就医管理与服务

第一条 就医市定点医药机构执行实名就医和购药管理规定，按规定对省内跨市就医人员进行身份识别，为跨市就医参保人员提供与本地参保人员同等的诊疗、购药、结算和门诊特定病种待遇认定备案等服务，实时上传就诊、购药、结算和门诊特定病种待遇认定备案信息等。

参保人员凭医保电子凭证或有效身份证件或社会保障卡在已开通省内跨市就医直接结算服务的定点医药机构就医，遵守就医市定点医药机构就医流程和服务规范。

第二条 定点医疗机构应以患者病情为出发点制定合理的诊疗方案，需要转诊时可通过不同形式安排转诊，不得将在本地住院作为开具转诊的先决条件。参保人员因同种疾病确需在就医地继续治疗或再次转外就医的，参保市经办机构应简化异地就医备案手续，方便参保人员享受跨市就医直接结算服务。

第三条 参保人员因急诊抢救就医的，医疗机构在为参保人员办理“门诊结算”或“入院登记”时，应按接口标准规范要求如实上传“门诊急诊转诊标志”或“住院类型”。对于“门诊急诊转诊标志”或“住院类型”为“急诊”，且参保人员未办理异地就医备案的，参保市应视同已备案，允许参保人员按参保市异地急诊抢救相关待遇标准直接结算相关门诊、住院医疗费用。

第四条 定点医疗机构应加强外伤人员身份认证，对于符合就医地基本医疗保险支付范围，参保人员主诉无第三方责任的医疗费用，定点医疗机构可结合接诊及参保人员病情等实际情况，由参保人员填写《外伤无第三方责任承诺书》（见附件1），为参保人员办理直接结算。定点医疗机构在为参保人员办理入院登记时，应按接口标准规范要求，通过“外伤标志”和“涉及第三方标志”两个接口，如

实上传参保人员外伤就医情况。

第五条 参保人员省内跨市就医直接结算执行全省统一的基本医疗保险药品目录、诊疗项目目录、医用耗材目录及支付标准等有关规定；医疗保险的起付标准、支付比例和最高支付限额以及生育保险待遇等执行参保市政策。

第六条 异地长期居住人员可以在备案市和参保市双向享受医保待遇。异地长期居住人员在备案市就医结算时，基本医疗保险基金的起付标准、支付比例、最高支付限额原则上执行参保市规定的本地就医时的标准。以材料方式办理备案的参保人员，备案有效期内回参保市就医可以享受医保结算服务，原则上不低于参保市转诊转院待遇水平；以个人承诺方式办理备案的参保人员，应履行承诺事项，可在补齐相关备案材料后在备案市和参保市双向享受医保待遇。

第七条 符合资质的就医市定点医药机构为参保人员提供门诊特定病种就医服务，应当确认参保人员门诊特定病种待遇认定信息，结算相应医疗费用。参保人员同时享受普通门诊和门诊特定病种待遇的，接诊医师应当分别开具单独的普通门诊和门诊特定病种处方，定点医药机构应当分别予以结算；参保人员同时享受多个门诊特定病种待遇的，接诊医师应当按照病种分别开具单独的门诊特定病种处方，定点医药机构应当分别予以结算。

第八条 省内跨市就医生育保险医疗费用直接结算执行全省统一的生育保险项目范围（见附件2），就医市定点医药机构为参保人员提供生育保险就医服务，应当选取相应生育保险项目标识，结算相应医疗费用。

参保人员发生终止妊娠、分娩住院期间和施行计划生育手术期间的诊治合并症、并发症的费用纳入省内跨市就医生育医疗费用直接结算范围。

第九条 参保人员省内跨市就医医疗费用直接结算时，国家医疗保障信息平台按照参保市政策规定计算出参保人员个人负担以及各项医保基金支付的金额，并将结果回传至就医市定点医药机构。参保人员个人负担的医疗费用可使用个人账户支付。

第十条 逐步建立补记账机制。因医保信息系统异常、未备案等客观原因未能直接结算的，定点医药机构应当指引参保人员办理补记账手续，并原渠道退回应由医保基金支付的费用。

第十一条 参保人员未到定点医药机构办理补记账手续，其发生的就医费用符合参保市规定的，可向参保市经办机构申请零星报销。逐步建立零星报销协办机制。

参保市经办机构应当通过国家医疗保障信息平台向就医市经办机构和定点医药机构发送零星报销协办业务信息（详见附件3）。就医市定点医药机构应当在3个工作日内按照协办业务信息的要求将参保人员病历和医疗费用明细等资料通过接口方式上传至国家医疗保障信息平台。

就医市定点医药机构上传的参保人员病历和医疗费用明细等资料符合参保市报销规定的，直接通过国家医疗保障信息平台按照跨市就医直接结算规则对相关费用进行计算，参保市经办机构将应由医保基金支付的费用退回参保人员。

第五章 费用结算与年度清算

第一条 跨市就医门诊和住院等医疗费用结算，按国家和省有关规定执行。

第二条 省内跨市就医医疗费用结算流程如下：

（一）申报。每月 10 日前，定点医药机构根据上月发生的跨市就医医疗费用，按照国家接口规范进行对账及结算清单上传。就医市经办机构根据与定点医药机构对账确认后的医疗费用进行申报，通过国家医疗保障信息平台填报《广东省省内跨市就医医疗费用结算申报表》（相关表样详见附件 4-11）。定点医药机构未按时进行对账确认的，则该医药机构当月费用的结算自动顺延至下一周期。

其中参保人和近亲属在省内不同统筹地区参保、近亲属在其参保市就医购药的，个人账户家庭共济部分由近亲属参保市医保经办机构每月按本地月结流程与定点医药机构结算，并向省医保中心申报。

（二）受理、审核和结算。每月 20 日前，就医市经办机构通过国家医疗保障信息平台对申报数据进行审核，审核完成后分别生成《广东省省内跨市就医医疗费用月结算审核说明》《广东省省内跨市就医医疗费用月结算审核支付表》《广东省省内跨市就医医疗费用月结算审核支付汇总表》《广东省省内跨市就医个人账户家庭共济使用基金清分表》《广东省省内跨市就医医疗费用月结算拨付计划表》（相关表样详见附件 12-22），并送参保市经办机构确认。

定点医药机构应当通过国家医疗保障信息平台下载《广东省省内跨市就医医疗费用月结算审核说明》《广东省省内跨市就医医疗费用月结算审核支付表》用于院内账务核对。如医药机构对审核结果有异议，可与就医市经办机构协商达成一致意见后，由就医市经办机构于下一结算周期中统一补拨或补扣。

（三）医疗费用月结算拨付。每月底前，省医保中心根据就医市经办机构在国家医疗保障信息平台生成的《广东省省内跨市就医医疗费用月结算拨付计划表》，按照与开户银行约定的支付表格将电子支付指令传送给开户银行，并委托开户银行将医疗费用资金统一拨付给就医市定点医药机构，同时在国家医疗保障信息平台将《广东省医疗保险跨市就医结算专户划拨凭证》（见附件 23）、《广东省省内跨市就医医疗费用险种分类表》（见附件 24）电子信息反馈给参保市经办机构。

第三条 就医市经办机构开展本地医疗费用年度清算时，同步开展省内跨市住院医疗费用年度清算，年度清算的基金范围为基本医疗保险统筹基金。

经核查确属定点医药机构原因未正常记账结算的经由参保市经办机构按规定予以零星报销的跨市住院医疗费用，以零星报销结算时间计入该定点医药机构当

年度跨市住院医疗费用清算范围。就医市对各定点医药机构省内跨市住院医疗费用（区分职工医保、城乡居民医保）进行清算，根据清算结果在国家医疗保障信息平台生成《广东省省内跨市住院医疗费用年度清算拨付计划表》（见附件25），经参保市经办机构确认后报省医保中心按规定支付。各参保市对相应定点医药机构全年应支付金额，根据就医市该定点医药机构的清算费用结果以及各参保市在该定点医药机构发生的记账费用占比确定。

年度清算时，定点医药机构的清算金额小于该年度医保基金预付总额的，应在收到清算结果10日内原渠道足额归还。

第六章 基金财务管理

第一条 各市要坚持“以收定支、收支平衡、略有结余”的总额预算编制原则，统筹考虑地区内就医与转外就医等情况，完善分项分类预算管理办法，健全预算和结算管理机制。

第二条

（一）省级异地就医结算专户（下称省结算专户）用于结算全省跨市就医医疗费用。

（二）省结算专户所产生的利息按季度上缴到社保基金财政专户。

（三）医疗费用结算过程中发生的银行手续费、银行票据工本费及其他的相关费用由结算专户开户银行承担。

第三条 每年2月5日前，省医保中心按照上年度跨市就医支出总额的25%（以十万元为整数）核定各市跨市就医年度预付金金额并下达通知至各市，各市收到通知后于10个工作日内将核定的预付金划入省结算专户。每月月结后，当各市跨市就医年度预付金结存量低于30%时应于10个工作日内补足。

第四条

（一）预付金。省内跨市和跨省异地个人账户家庭共济费用分别纳入省内跨市和跨省异地就医医疗费用预付金范围，按省内和跨省异地就医直接结算有关规定执行。省医保中心收到各市上缴年度预付金或补足预付金时，根据通知以及银行划款通知单，借记“银行存款”，贷记“暂收款”，“暂收款”按市设置明细科目核算。各市经办机构根据省医保中心下发的通知以及银行划款通知单，借记“暂付款”，贷记“银行存款”。

（二）医疗费用。省医保中心支付跨市就医定点医药机构医疗费时，根据各市确认的金额以及银行划款通知单，借记“暂收款”，贷记“银行存款”，冲减“暂收款”的各市明细。参保市经办机构根据开户银行划款通知单，借记“社会保险待遇支出”等，贷记“暂付款”。参保人或近亲属使用参保人个人账户省内跨市就医购药的财务处理方式，按相关规定执行。

第五条

（一）省医保中心负责核准省结算专户的收支明细账，市经办机构负责核对本地区账户的收支明细账。

（二）建立跨市就医结算及对账制度。市经办机构指定专人负责每月底对应收应付及余额情况进行核对，并协助省医保中心做好结算专户资金划转的核实工作。

（三）每月3日前，省、市经办机构应认真核对账户余额和交易明细，确保结算数据和信息一致。

第七章 附 则

第一条 各市经办机构按照国家、省信息系统接口和数据规范指导本市定点医药机构做好结算联网工作。定点医药机构配合做好省内跨市就医信息系统建设工作。

第二条 跨市就医业务档案由参保市经办机构和就医市经办机构按照其办理的业务分别保管。

第三条 我省原有文件与本规程不一致的，按本规程执行。

第四条 本规程由省医疗保障局负责解释。

第五条 本规程自2025年1月1日起实施，有效期5年。《广东省基本医疗保险省内跨市就医医疗费用直接结算经办规程（试行）》（粤医保规〔2021〕5号）同时废止。

附件：1. 外伤无第三方责任承诺书

2. 广东省省内跨市就医生育保险项目范围

3. 广东省省内跨市就医医疗费用零星报销协办业务信息表

4. 广东省省内跨市就医医疗费用结算申报表（职工医保一级表）

5. 广东省省内跨市就医医疗费用结算申报表（职工医保二级表）

6. 广东省省内跨市就医医疗费用结算申报表（职工医保三级表）

7. 广东省省内跨市就医医疗费用结算申报表（居民医保一级表）

8. 广东省省内跨市就医医疗费用结算申报表（居民医保二级表）

9. 广东省省内跨市就医医疗费用结算申报表（居民医保三级表）

10. 广东省个人账户家庭共济就医医疗费用结算申报汇总表

11. 广东省个人账户家庭共济就医医疗费用结算申报明细表

12. 广东省省内跨市就医医疗费用月结算审核说明（职工医保）

13. 广东省省内跨市就医医疗费用月结算审核支付表（职工医保—经办机构用表）

14. 广东省省内跨市就医医疗费用月结算审核支付表（职工医保－定点医药机构下载用表）
15. 广东省省内跨市就医医疗费用月结算审核说明（居民医保）
16. 广东省省内跨市就医医疗费用月结算审核支付表（居民医保－经办机构用表）
17. 广东省省内跨市就医医疗费用月结算审核支付表（居民医保－定点医药机构下载用表）
18. 广东省省内跨市就医医疗费用月结算审核支付汇总表（职工医保）
19. 广东省省内跨市就医医疗费用月结算审核支付汇总表（居民医保）
20. 广东省省内跨市就医个人账户家庭共济使用基金清分表
21. 广东省省内跨市就医医疗费用月结算拨付计划表（职工医保）
22. 广东省省内跨市就医医疗费用月结算拨付计划表（居民医保）
23. 广东省医疗保险跨市就医结算专户划拨凭证（收 / 付款）
24. 广东省省内跨市就医医疗费用险种分类表
25. 广东省省内跨市就医医疗费用年度清算拨付计划表

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn)>政策法规>通知公告>广东省医疗保障局关于印发《广东省基本医疗保障省内跨市就医医疗费用直接结算经办规程》的通知

发文机关：广东省医疗保障局
标 题：广东省医疗保障局关于印发《广东省基本医疗保险按病种分值付费管理办法》的通知
发文字号：
类 别：医保政策

成文日期：2024 年 12 月 19 日
发布日期：2024 年 12 月 31 日
关 键 字：医疗保险、病种分值付费

广东省医疗保障局关于印发《广东省基本医疗保险按病种分值付费管理办法》的通知

各地级以上市医疗保障局：

为贯彻落实《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》（中发〔2020〕5 号），推动建立管用高效的医保支付机制，规范统一按病种分值付费管理，提高医疗保障基金使用效率，我局制定了《广东省基本医疗保险按病种分值付费管理办法》，现印发给你们，请认真贯彻落实。

广东省医疗保障局

2024 年 12 月 19 日

广东省基本医疗保险按病种分值付费管理办法

第一章 总 则

第一条 为规范统一按病种分值付费管理，提高医疗保障基金使用效率，推动建立管用高效的医保支付机制，更好地维护参保人权益，根据《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》（中发〔2020〕5 号）、《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》（国家医疗保障局令第 2 号），制定本办法。

第二条 按病种分值付费是指利用大数据、智能化技术，按照“疾病诊断+治疗方式”遴选病种，通过历史数据赋予病种一定分值，在医保统筹基金支付本统筹地区住院医疗费用的总额预算内，医疗保障部门根据分值总和、点值计算、监督考核等情况对定点医疗机构进行付费的支付方式。

第三条 实施按病种分值付费是为了保障医疗保障制度稳健、可持续运行，促进医疗、医保、医药协同发展和治理，推动按照因病施治原则，实现合理收费、合理检查、合理治疗、合理用药，推动医药服务高质量发展，有效减轻参保人的负担。

第四条 按病种分值付费坚持保障基本、预算管理，坚持系统集成、协同高效，坚持公开透明、沟通协商，坚持科学测算、动态调整，坚持因地制宜、统筹推进。

第五条 本办法适用于职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险住院医疗费用的结算管理工作。

第六条 省医疗保障部门制定按病种分值付费相关政策，并指导各统筹地区组织实施。

各统筹地区医疗保障部门负责制定按病种分值付费实施细则，确定本统筹地区总额预算、病种目录及分值、定点医疗机构系数、费用结算清算等核心要素的管理与调整规则，完善绩效管理与运行监测，畅通多方协商沟通机制，强化对医药服务领域的激励约束作用，协同稳步推进医保支付方式改革。

第二章 区域总额预算

第七条 各统筹地区医疗保障部门应坚持以收定支、收支平衡、略有结余的原则，结合统筹地区的基本医疗保险统筹基金收支实际情况，以保障参保人基本医疗需求为出发点，编制年度按病种分值付费区域总额预算，即年度按病种分值付费可分配资金总额（以下简称年度可分配资金总额）。

第八条 编制年度可分配资金总额要以上年度按病种分值付费统筹基金实际支出为基础，综合考虑参保人员结构变化和就医情况、医疗服务水平、医疗费用增长等因素，年度可分配资金总额增长要与当地经济社会的发展水平相适应，增长率不得高于 10%。

第九条 各统筹地区医疗保障部门在年度可分配资金总额内设立风险调节金。风险调节金所占比例不高于年度可分配资金总额的 10%，主要用于合理超支分担支出。风险调节金经合理超支分担支出后的剩余部分，用于年度清算的二次分配。

第三章 病种目录库

第十条 病种是指疾病主要诊断名称（出院第一诊断）与治疗方式的组合。各统筹地区所有确定的病种组成本地按病种分值付费的病种目录库。

第十一条 各统筹地区医疗保障部门以国家医疗保障部门制定的按病种分值付费病种目录库为基础，按照国家的分组规则，结合当地实际制定本统筹地区病种目录库，并及时向定点医疗机构发布。

第十二条 病种目录库由核心病种、综合病种、基层病种、中医优势病种、床日病种、日间治疗病种、中医日间治疗病种等构成。

（一）核心病种。是基于可显著区分资源消耗程度的疾病诊断及治疗方式，使用医保版疾病诊断编码和手术操作编码，按照“疾病诊断+治疗方式”的规则组合形成的病种。原则上将本统筹地区所有定点医疗机构出院病例中达到 15 例及以上的病种作为核心病种。

（二）综合病种。是指按疾病诊断分类章节或类目和治疗方式组成的病种，原则上将本统筹地区所有定点医疗机构出院病例中未达到 15 例的病种作为综合病种。

（三）基层病种。是指在核心病种中选择符合基层定点医疗机构功能定位、服务能力，适宜基层开展的病种，医疗保障基金对不同等级定点医疗机构开展基层病种实行同标准支付。

（四）中医优势病种。是指以纯中医或以中医特色治疗为主，中医优势明显、治疗路径清晰、费用明确的病种。

（五）床日病种。是指康复医疗、精神类疾病等需要长期住院治疗且日均费用较稳定，可按床日付费的病种。

（六）日间治疗病种。是指按照诊疗计划，患者在 24 小时内入、出院，完成手术、介入、放化疗或生物靶向免疫治疗的病种。

（七）中医日间治疗病种。是指采用中医疗法为主的诊疗方案，需持续治疗但当次治疗完成后无需留院观察，治疗疗程完成后可按住院结算的病种。

第十三条 建立健全病种目录库动态调整机制。各统筹地区医疗保障部门根据国家 and 省医疗保障部门部署和工作实际，以遵循临床实际、保障合理诊疗需求、推动医疗技术发展的原则，采用定点医疗机构申请和医疗保障部门评估相结合的方式，适时调整本地病种目录库。

第四章 病种分值的确定

第十四条 病种分值是医疗保障部门与定点医疗机构进行费用结算的标准。各统筹地区医疗保障部门要依据历史数据，根据疾病轻重和不同治疗方式，通过测算，赋予每一个病种的分值。

第十五条 病种分值原则上采用基准病种法。各统筹地区医疗保障部门选用常见、病例多、临床路径清晰、诊治方式相对固定、并发症与合并症少、费用稳定的一个病种作为基准病种。基准病种分值设为 1000 分。

第十六条 其他病种分值根据其次均费用与基准病种次均费用的比例关系确定。各病种分值按照以下规则计算：

核心病种、综合病种、基层病种、日间治疗病种的分值为各病种次均医疗费用除以基准病种次均医疗费用乘以 1000 分。床日病种的分值为各床日病种日均医疗费用除以基准病种次均医疗费用乘以 1000 分。

中医优势病种、中医日间治疗病种等分值参照省医疗保障部门制定的标准执行。省医疗保障部门未制定病种费用标准的，由各统筹地区医疗保障部门根据实际情况确定。

第十七条 基层病种实施同病同治同分值。省医疗保障部门制定统一的基层病种分值，直接计入各等级定点医疗机构年度分值总和。

第十八条 中医优势病种实施同病同治同分值。省医疗保障部门制定统一的

中医优势病种分值，直接计入各等级定点医疗机构年度分值总和。

第五章 分值的调节

第十九条 建立偏差病例分值调节机制。实际医疗费用与按病种分值付费结算费用的比值在 2 倍以上或 0.5 倍以下的病例，可视为偏差病例并调节其分值。具体由各统筹地区医疗保障部门根据实际制定。

第二十条 建立辅助分型调节机制。在病种目录库基础上，根据合并症或并发症指数、疾病严重程度、肿瘤严重程度、年龄特征、监护病房住院天数等因素，对病种进行细化分型，建立辅助分型病种。属于辅助分型病种的病例，可通过设立系数调节分值。

病种的辅助分型调节系数根据该辅助分型上年度病例次均医疗费用与该病种上年度病例次均医疗费用的比值确定。已按辅助分型调节的病例不再纳入偏差病例计算。具体由各统筹地区医疗保障部门根据实际制定。

第二十一条 对于省医疗保障部门明确的以西医治疗为主增加特色中医治疗服务的住院病种，可适当提高该病种的分值。

第六章 医疗机构系数

第二十二条 为体现不同定点医疗机构之间医疗水平、医疗资源消耗的差异，确定各级各类定点医疗机构系数。各统筹地区医疗保障部门综合考虑有利于推动分级诊疗，支持医疗机构学科建设，倾斜区域医疗中心建设等因素，按照公开透明的原则合理设定医疗机构系数，用于计算各级各类定点医疗机构年度分值总和。

第二十三条 定点医疗机构系数以基本系数为主。为区分同级定点医疗机构差异，可增设加成系数。

第二十四条 各统筹地区医疗保障部门根据各级各类定点医疗机构历史医疗费用数据测算各级各类定点医疗机构的比例关系，并结合当地实际情况，合理设置各级各类定点医疗机构基本系数，及时向定点医疗机构公布。

第二十五条 各统筹地区医疗保障部门可根据需要，结合定点医疗机构开展按病种分值付费情况，分别制定重点专科系数、高水平定点医疗机构系数、儿科等特殊专科系数、向偏远贫困地区医疗机构倾斜的区位系数、医保医药服务考核评价系数等加成系数。各项加成系数相加后不超过 0.1。

第七章 费用结算和清算

第二十六条 各统筹地区医疗保障部门要按照国家医疗保障部门的有关规定建立预付金制度，以缓解定点医疗机构医疗费用垫支压力、提高医疗服务能力、增强参保人员就医获得感。

第二十七条 各统筹地区医疗保障部门结合协议管理、考核、监测评估等因素，按国家医疗保障部门规定进行结算、清算，及时足额向定点医药机构拨付医保基金。

第二十八条 各统筹地区医疗保障部门要按国家医疗保障部门要求，年度可分配资金总额在清算后有结余的，年终进行二次分配，确保年度可分配资金总额全部用于结算清算，保证医疗机构合理权益。

第八章 结余留用、超支分担机制

第二十九条 建立结余留用、合理超支分担机制。定点医疗机构住院年度清算总额高于定点医疗机构住院实际医疗保障统筹基金记账金额的结余部分，由定点医疗机构留用，可作为医疗机构发展资金和绩效奖励。定点医疗机构住院实际医疗保障统筹基金记账金额高于定点医疗机构住院年度清算总额的超支部分，原则上由定点医疗机构承担，合理超支由风险调节金给予分担。具体结余留用和合理超支分担规则由各统筹地区医疗保障部门制定。

第九章 谈判协商机制

第三十条 建立省级支付方式改革专家库，涵盖医保政策、临床医学、药学、检验、病案、质控、财务、统计、价格、信息方面专家。鼓励高校及研究组织推荐社会公信力高的医疗保障管理、卫生健康管理及编码、统计、信息等专家参加。各统筹地区医疗保障行政部门可参照建立当地支付方式改革专家库。

第三十一条 各统筹地区医疗保障行政部门建立由本统筹地区医保定点医疗机构代表组成的专家评议组织。原则上每一定点医疗机构只派一名代表，代表构成应兼顾各级、各类医疗机构。专家评议组织应设立专家核心组，从定点医疗机构代表中推选，人数为奇数，不少于7人。

第三十二条 各统筹地区医疗保障行政部门可根据需要，将病种目录库和分值调整、定点医疗机构系数、特殊病例评议以及与医保支付制度有关的其他事项，交由专家评议组织评议并提出书面意见。各统筹地区医疗保障行政部门加强与专家评议组织的谈判协商，建立病种调整的触发机制。

第三十三条 专家评议组织应定期召开议事会议，原则上每年至少召开一次。议事会议由各统筹地区医疗保障行政部门召集，由专家核心组成员轮流主持，对争议意见集中讨论后提请会议表决，形成书面意见，书面意见连同表决结果交统筹地区医疗保障行政部门审定后形成评议结果。具体议事规则由各统筹地区医疗保障行政部门确定。

第三十四条 各统筹地区医疗保障行政部门在召开专家评议组织议事会议前，通过支付方式改革专家、评议组织等渠道，收集定点医疗机构、医务人员的意见建议，并将争议意见提交至专家评议组织评议。评议结果向提出意见建议的定点

医疗机构、医务人员反馈，提升定点医疗机构和医务人员参与度。

第十章 特殊病例单议机制

第三十五条 特殊病例是指住院时间长、医疗费用高、新药耗新技术使用、复杂危重症或多学科联合诊疗等不适合按病种分值付费标准支付的住院病例。由医疗机构申请按特殊病例结算的病例，一般以统筹地区或单个医疗机构为单位，病例数量不超过按病种分值付费结算人次的 5%。

第三十六条 建立特殊病例单议机制。特殊病例可由定点医疗机构通过国家医保信息平台或线下方式提出申请。各统筹地区医疗保障部门收集后，按月或季度组织专家评议组织进行评议，并对评议通过的特殊病例进行审定，符合规定的特殊病例可按项目付费或调整该病例支付标准。各医疗机构申请特殊病例单议的情况、审定的结果等要向统筹地区定点医疗机构公布。

第三十七条 应用创新医疗技术等特殊病例，累计达到一定数量并符合病种分组条件的，经专家评议组织评议、统筹地区医疗保障行政部门审定后，可增补为病种目录库核心病种。

第十一章 医保数据工作组

第三十八条 各统筹地区医疗保障部门建立由医疗保障部门和定点医疗机构代表组成的医保数据工作组，通过数据赋能医保支付方式改革。

第三十九条 医保数据工作组成员由统筹地区医疗保障部门医药管理、数据管理、经办管理等人员，以及不同级别、不同类型的定点医疗机构代表组成。定点医疗机构人数应不少于 8 人，其中三级医疗机构不少于 2 人，二级及一级以下医疗机构各不少于 3 人，原则上每年更换。

第四十条 医保数据工作组实行召集人负责制，召集人负责医保数据工作组的建立和日常管理，指导工作组开展工作，定期召开会议，共同商讨研究数据发布与应用。

第四十一条 医保数据工作组负责按病种分值付费过程中数据采集、分析、公开等工作。加强数据应用分析，有条件的地区定期形成数据分析简报。建立数据定期公开机制，向定点医疗机构公开数据分析及费用结算等情况。收集定点医疗机构的意见建议。

第四十二条 各统筹地区医疗保障部门应开展按病种分值付费运行监测。以统筹地区、医疗机构为单位，加强对扩面进展、运行质量、改革效果等相关指标进行监测分析，实时掌握基金支出、病种收治结构、医疗服务变化等情况，防范基金运行风险。

第十二章 考核监督

第四十三条 各定点医疗机构应做好结算清单质控工作，确保结算清单填报及时、准确、完整。统筹地区医疗保障部门定期向定点医疗机构反馈质控情况，并建立定点医疗机构结算清单填报质量考核机制。结算清单质控结果与年度考核相挂钩。

第四十四条 各统筹地区医疗保障部门应结合按病种分值付费工作开展智能审核，实施大数据实时动态智能监控，推动将病种变异系数、时间消耗指数、费用消耗指数等按病种分值付费监控指标，运用到事前提醒、事中审核、事后监管。

第四十五条 建立考核评价机制。为规范定点医疗机构服务行为，统筹地区医疗保障部门对定点医疗机构执行医保政策和履行服务协议情况进行考核评价，考核评价结果与年度清算相挂钩。

第四十六条 定点医疗机构有分解住院、挂床住院、高套分值、降低入院标准等违法违规行为，疾病和手术操作编码填写不准确、不规范的，按照相关规定及服务协议进行处理，并与年度清算相挂钩。

第十三章 附 则

第四十七条 各统筹地区成立按病种分值付费改革领导小组，加强对按病种分值付费改革工作的统筹协调。

第四十八条 各统筹地区医疗保障部门应加强对定点医疗机构的培训和指导，准确解读按病种分值付费政策，及时宣传按病种分值付费改革进展和成效，争取社会各方理解和支持。

第四十九条 省医疗保障部门根据国家医疗保障部门的工作部署，对按病种分值付费政策适时进行调整。国家医疗保障部门另有规定的，按其规定执行。

第五十条 本管理办法由广东省医疗保障局负责解释，自 2025 年 2 月 1 日起执行，有效期 5 年。

发文机关：广西壮族自治区卫生健康委员会、广西壮族自治区发展和改革委员会等

成文日期：2024年12月23日

标 题：关于印发《健康广西行动——慢性呼吸系统疾病防治行动实施方案（2024—2030年）》的通知

发文字号：桂卫医急发〔2024〕14号

发布日期：2024年12月23日

类 别：医疗政策

关 键 字：慢性呼吸系统、疾病防治

关于印发《健康广西行动——慢性呼吸系统疾病防治行动实施方案（2024—2030年）》的通知

桂卫医急发〔2024〕14号

各市、县（市、区）卫生健康委（局）、发展改革委（局）、教育局、科技局、财政局、生态环境局、住房城乡建设局、广电局、体育局、医保局、中医药局、疾控局、药监局、气象局，广西金融监管局各分局：

为贯彻党中央关于实施健康中国战略的决策部署，落实《国务院关于实施健康中国行动的意见》《健康中国行动（2019—2030年）》《健康广西行动（2020—2030年）》要求，倡导和推进文明健康生活方式，推动我区慢性病呼吸系统疾病防治关口前移，自治区卫生健康委等15个部门结合我区工作实际联合制定了《健康广西行动——慢性呼吸系统疾病防治行动实施方案（2024—2030年）》，现印发给你们，请认真贯彻执行。

广西壮族自治区卫生健康委员会

广西壮族自治区发展和改革委员会

广西壮族自治区教育厅

广西壮族自治区科学技术厅

广西壮族自治区财政厅

广西壮族自治区生态环境厅

广西壮族自治区住房和城乡建设厅

广西壮族自治区广播电视局

广西壮族自治区体育局

广西壮族自治区医疗保障局

广西壮族自治区中医药管理局

广西壮族自治区疾病预防控制中心

广西壮族自治区药品监督管理局

广西壮族自治区气象局

国家金融监督管理总局广西监管局

2024年12月23日

健康广西行动——慢性呼吸系统疾病防治行动实施方案（2024—2030年）

为贯彻党中央关于实施健康中国战略的决策部署，落实《国务院关于实施健康中国行动的意见》《健康中国行动（2019—2030年）》《健康广西行动（2020—2030年）》要求，倡导和推进文明健康生活方式，推动我区慢性病呼吸系统疾病防治关口前移，自治区卫生健康委等15个部门结合我区工作实际联合制定了《健康广西行动——慢性呼吸系统疾病防治行动实施方案（2024—2030年）》，现印发给你们，请认真贯彻执行。

年)》要求,加强慢性呼吸系统疾病防治工作,提高广西居民呼吸健康水平,根据《健康中国行动——慢性呼吸系统疾病防治行动实施方案(2024-2030年)》(国卫医急发〔2024〕24号),结合我区实际,特制定本实施方案。

一、工作目标

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导,全面贯彻落实党的二十大和二十届一中、二中、三中全会精神,以及新时代党的卫生与健康工作方针,坚持以人民为中心的发展思想,推进健康广西建设,提升全民健康水平。完善慢性呼吸系统疾病防治体系建设,促进社会共治、医防融合,动员全社会参与慢性呼吸系统疾病及其危险因素全程管理,倡导健康生活方式,普及健康知识,中西医并重,加强慢性呼吸系统疾病的早筛、早诊和早治,加强政策引导和资源配置,有效遏制慢性呼吸系统疾病增长带来的危害,到2030年,全区慢性呼吸系统疾病防治体系进一步健全和完善,相关危险因素综合防控取得阶段性进展,慢性呼吸系统疾病基层筛查能力及规范化管理水平显著提升,70岁及以下人群慢性呼吸系统疾病死亡率下降到8.1/10万及以下。

二、防控慢性呼吸系统疾病的发病风险

(一)提升全民呼吸健康意识。将呼吸健康知识纳入面向全民的健康教育内容。结合世界慢阻肺日、世界哮喘日、世界无烟日等主题日,加强慢性呼吸系统疾病知识广泛宣教。组织权威专业人士编制科普文章、科普手册、科普视频等宣传材料,通过电视、网站、公众号、健康讲座等多种方式为公众提供慢性呼吸系统疾病相关信息,提高全民呼吸健康意识,到2030年,40岁及以上居民慢阻肺病知晓率达30%及以上。加强学校慢性呼吸系统疾病预防知识科普,倡导健康生活方式,提倡科学运动与合理膳食。深入开展控烟宣传,广泛禁止烟草广告,推进无烟环境建设,提高全民吸烟危害健康的认知。(自治区卫生健康委牵头,自治区教育厅、自治区体育局等有关部门配合)

(二)促进医务人员参与呼吸健康建设。鼓励医务人员积极参与慢性呼吸疾病危险因素宣传和健康教育活动,加强医务人员和医疗机构针对慢阻肺病和支气管哮喘等的健康科普工作。推进无烟医院建设,提高医务人员诊断烟草依赖和提供戒烟干预的能力,推动医疗机构开设戒烟门诊和戒烟热线,强化戒烟服务。(自治区卫生健康委负责)

(三)促进疫苗接种。大力宣传疫苗接种,提升公众接种意愿,持续推进老年人和慢性病人相关疫苗接种工作,提升流感疫苗、肺炎球菌疫苗、新冠疫苗等的接种水平。加强广西预防性疫苗临床研究现场建设,助力国家慢性呼吸系统疾病相关新型疫苗研发,提高疫苗接种的选择性、服务可及性和便利性。(自治

区卫生健康委、自治区疾控局、自治区药监局按职责分工负责)

(四) 加强环境卫生治理和职业卫生防护。开展环境空气质量监测并实时发布监测数据, 向居民提供预警信息和健康建议。加强大气污染治理, 促进清洁能源开发利用, 持续改善空气质量, 以粉尘和有害气体危害严重的行业领域为重点, 提升防护意识, 改善工作场所劳动条件和加强防护措施, 从源头做好预防。深入开展爱国卫生运动, 推进城乡环境卫生综合治理。(自治区卫生健康委、自治区生态环境厅、自治区住房城乡建设厅、自治区疾控局、自治区气象局等按职责分工负责)

三、完善慢性呼吸系统疾病防治服务体系

(五) 加强医防协同和医防融合。加强医疗机构和疾控机构的协同配合, 强化各级医疗机构和疾控机构在慢性呼吸系统疾病健康咨询、宣传教育、高危人群筛查、健康管理、患者风险评估和随访干预等方面的深度协作, 建立二、三级医院及基层医疗卫生机构、专业公共卫生机构相互协同的慢性呼吸系统疾病防治工作机制, 逐步实现信息共享, 互联互通, 推进慢性呼吸系统疾病等重大慢性病“防、筛、诊、治、康、管”全流程、一体化综合管理。各级医疗卫生机构要加大防治宣教和健康指导力度, 降低疾病危险因素影响, 加强高危人群筛查、早期干预和全程健康管理等, 实现医防融合。(自治区卫生健康委牵头, 各有关部门配合)

(六) 推进慢性呼吸系统疾病分级诊疗。各地要充分发挥医疗集团和医共体聚合联动作用, 构建医疗机构分工协作机制。基层医疗机构重点开展筛查和初步诊断、建立健康档案、家庭医生签约服务、健康管理、健康教育、自我管理等方面工作, 二级及以上医疗机构重点开展诊治疑难危重病例、系统评估合并症与并发症、制定长期治疗方案、提供技术指导和培训等方面工作, 建立上下联动的慢性呼吸系统疾病分级诊疗管理运行机制。确定广西医科大学第一附属医院作为广西慢性呼吸系统疾病防治技术支持牵头单位, 指导各级医疗卫生机构提高慢性呼吸系统疾病防治能力, 推广防治适宜技术, 不断提高全区慢性呼吸系统疾病的防治能力和水平。(自治区卫生健康委牵头, 各有关部门配合)

(七) 加强早期筛查与早诊早治。采用快速筛查调查问卷、峰流速仪、便携式肺功能仪等多种简便易行经济适用的筛查工具, 开展慢阻肺病和支气管哮喘筛查, 针对高危人群开展戒烟、脱离过敏原和致病原、健康生活方式宣教和行为干预, 加强筛查与早诊早治的衔接, 使慢阻肺病和支气管哮喘患者得到及时诊断和早期治疗。推动各级各类体检机构将肺功能检查纳入基本体检项目, 到 2030 年, 40 岁及以上人群或慢性呼吸系统疾病高危人群每年进行肺功能检查 1 次。(自治区卫生健康委牵头, 自治区财政厅、自治区中医药局等有关部门配合)

（八）提升基层慢性呼吸系统疾病防治服务和管理能力。强化基层医务人员常见慢性呼吸系统疾病筛查与规范诊疗培训，提升基层医疗机构慢性呼吸系统疾病高危人群筛查、初步诊断和健康管理能力。加强基层医疗卫生机构慢性阻塞性肺疾病相关诊疗设备和长期治疗管理用药的配备。进一步提高基层医疗卫生机构肺功能检查服务能力，推进基层肺功能检查，提高质量控制水平，提供城乡社区居民可及的肺功能检查服务。落实《慢性阻塞性肺疾病患者健康服务规范（试行）》，为慢性阻塞性肺疾病患者提供规范的服务。加强对哮喘患者的健康宣教，提高患者自我管理能力。（自治区卫生健康委牵头，自治区医保局等各有关部门配合）

（九）开展慢性呼吸系统疾病相关慢性病同防同治同管。关注慢性病多病共患，鼓励各级医疗卫生机构将慢性呼吸系统疾病及其合并的高血压、糖尿病等同防同治同管，尤其在基层医疗机构开展多种慢性病的联合筛查、共同危险因素预防、生活方式指导、疫苗接种及康复治疗等，推广社区肺康复服务，提高患者健康自我管理的能力。在巴马、百色等地开展气候康养示范建设。（自治区卫生健康委牵头，自治区气象局等各有关部门配合）

四、加强慢性呼吸系统疾病规范诊疗和质量控制

（十）加强规范化诊疗管理。广西医科大学第一附属医院要会同有关医疗卫生机构，制定完善和推广慢性呼吸系统疾病临床相关诊疗指南与临床路径，加强临床用药的管理，促进慢性呼吸系统疾病规范化诊疗。加强各级医疗机构之间及多学科之间的协作，着力提升二级及以上医疗机构医务人员重症及复杂慢性呼吸系统疾病的诊疗能力，降低危重慢性呼吸系统疾病死亡率。探索应用人工智能、大数据等新一代信息技术，建立规范化基层诊疗辅助系统，共享医疗集团及医共体之间就诊信息。建立健全健康教育长效机制，做好公众和患者的宣传教育，提升自我健康管理意识和能力。（自治区卫生健康委、自治区中医药局按职责分工负责）

（十一）加强医疗质量控制。进一步推进医疗质量控制体系建设，完善、推广和执行慢性呼吸系统疾病医疗质量控制指标。通过相关质量信息的系统收集、分析及研判，开展慢性呼吸系统疾病诊疗质控评价和反馈，促进诊疗质量持续改进。（自治区卫生健康委、自治区中医药局按职责分工负责）

五、提升慢性呼吸系统疾病中医药防治能力

（十二）发挥中医药在预防、早期干预和治疗中的作用。充分发挥中医药治未病优势，推广和应用各类慢性呼吸系统疾病治未病干预指南，不断优化慢性呼吸系统疾病中医诊疗方案，充分发挥针灸、穴位贴敷等中医非药物疗法作用，并向基层医疗卫生机构推广应用，提升中医综合救治能力。加强中医医院肺病科建设，

鼓励引导中医医院开设慢性呼吸系统疾病专病门诊，发挥国家、自治区级中医肺病优势专科辐射带动作用，建设广西中医肺病专科集群。（自治区中医药局负责）

六、加强慢性呼吸系统疾病健康支持和康复治疗

（十三）加强营养和心理健康支持。重视慢性呼吸系统疾病患者的营养健康评估与监测，开展个体化的健康营养饮食指导。医疗卫生机构开展慢性呼吸系统疾病患者常见心理行为问题的筛查干预工作，对慢性呼吸系统疾病患者心理状态评估和焦虑、抑郁等常见心理问题进行筛查，并针对存在的精神及心理问题给予必要的干预。（自治区卫生健康委牵头，各有关部门配合）

（十四）加强呼吸运动康复和管理。加强医务人员呼吸功能评估、运动功能评估等呼吸康复评估的培训，医务人员加强指导和培训慢性呼吸系统疾病患者进行有氧运动、阻抗运动、体位引流等康复锻炼，为慢性呼吸系统疾病患者提供个体化综合康复干预处方。探索远程诊疗、可穿戴设备在慢性呼吸疾病患者居家康复和自我管理中的应用。（自治区卫生健康委牵头，各有关部门配合）

七、加强慢性呼吸系统疾病的监测与评估

（十五）完善慢性呼吸系统疾病监测与评估体系。加强慢性呼吸系统疾病相关监测，掌握相关危险因素和以慢阻肺病及支气管哮喘为代表的慢性呼吸系统疾病流行特征与变化趋势。完善慢性呼吸系统疾病监测与评估体系，落实各级疾控机构和医疗机构监测责任，提高监测效率及质量，提升慢性呼吸系统疾病发病、死亡和疾病负担等评估水平。开展天气气候与环境健康风险监测评估。规范信息管理，保护患者隐私与数据安全。（自治区卫生健康委负责，自治区气象局配合）

八、加强综合保障减轻患者疾病负担

（十六）采取综合医疗保障措施。做好慢性呼吸系统疾病患者基本医疗保障有关工作，按规定落实基本医保、大病保险和医疗救助三重保障待遇，减轻群众经济负担，减少重大慢性呼吸系统疾病发生。鼓励保险公司开发慢性呼吸系统疾病相关商业健康保险产品，与病前、病中、病后的健康管理深度融合，有效提高人民群众的健康水平。提高慢性呼吸系统疾病长期管理药物的可及性，加强短缺药品供应保障，推动不同医疗机构用药衔接，提高患者长期治疗依从性。（自治区医保局、广西金融监管局、自治区卫生健康委按职责分工负责）

九、加强相关学科专业建设和科学研究

（十七）加强慢性呼吸系统疾病相关学科专业和能力建设。加强医教协同，深化院校教育改革，支持高校设立呼吸康复、呼吸治疗、医学前沿交叉、健康促进、健康管理等相关专业，着力培养慢性呼吸系统疾病防治复合型、实用型和领军型

人才。强化医疗卫生人员慢性呼吸系统疾病防控知识技能的培训，并促进人才成长发展和合理流动。（自治区教育厅、自治区卫生健康委、自治区中医药局按职责分工负责）

（十八）集中力量加快科研攻关。发挥广西医科大学第一附属医院、广西医学科学院、广西呼吸系统疾病临床医学研究中心等平台作用，聚焦发病机制、疾病模型构建、临床表型异质性、危险因素综合防控、防治新技术、疾病筛查、药械研发应用及长期管理等关键领域，不断加大研发力度，强化基础前沿研究、诊治技术和应用示范的全链条部署，持续提升全区慢性呼吸系统疾病防治的整体科技水平。（自治区科技厅牵头，各有关部门配合）

十、保障措施

（十九）加强组织领导。各地各部门要将慢性呼吸系统疾病防治作为健康广西行动的重点内容，积极纳入重要民生工程，定期研究解决防治工作中的重大问题；各地要明确区域内呼吸系统疾病防治牵头单位，落实相关防治任务和措施，确保健康广西行动——慢性呼吸系统疾病防治行动各项措施落到实处。（各地、各有关部门按职责分工负责）

（二十）加强统筹协调。各有关部门要统筹推进慢性呼吸系统疾病防治行动与健康广西行动其他有关专项行动。建立健全防治工作协调机制，加强资源协同，密切协作配合，充分调动社会力量广泛参与，营造有利于慢性呼吸系统疾病防治的良好氛围。建立慢性呼吸系统疾病防治工作进展情况跟踪、总结机制。各地要根据本行动方案要求，将工作目标和任务分解到具体部门，落实工作责任。各地卫生健康行政部门会同有关部门对辖区防治工作措施落实情况进行评估，督促各项目标和任务完成。（自治区卫生健康委牵头，各有关部门配合）

发文机关：广西壮族自治区医疗保障局、
广西壮族自治区卫生健康委员
会、广西壮族自治区药品监督
管理局

成文日期：2024 年 12 月 30 日

标 题：广西：关于规范医保药品“双通道”和外配处方管理的通知

发文字号：桂医保规〔2024〕7 号

发布日期：2024 年 12 月 31 日

类 别：医药政策

关 键 字：外配处方管理

广西：关于规范医保药品“双通道” 和外配处方管理的通知

桂医保规〔2024〕7 号

各市医保局、卫生健康委（局）、市场监管局，自治区医保中心、医保基金监管中心，
区直及解放军、武警部队驻桂医疗机构：

为贯彻落实《国家医保局 国家卫生健康委关于建立完善国家医保谈判药品“双通道”管理机制的指导意见》（医保发〔2021〕28 号）、《国家医保局 国家卫生健康委关于适应国家医保谈判常态化持续做好谈判药品落地工作的通知》（医保函〔2021〕182 号）和《国家医疗保障局办公室关于规范医保药品外配处方管理的通知》（医保办函〔2024〕86 号）精神，加强医保药品外配处方管理，提升国家医保谈判药品（以下简称“谈判药品”）供应保障水平，现就医保药品“双通道”和外配处方管理有关事项通知如下：

一、优化医保药品“双通道”管理

（一）调整“双通道”药品范围

参保人员使用的谈判药品（含竞价药品以及退出协议期，现已调整为常规医保药品目录的原谈判药品）、单列门诊统筹支付特殊药品、门诊特殊慢性病药品均纳入“双通道”药品范围，通过定点医疗机构和定点零售药店两个渠道，满足相关药品供应保障、临床使用等方面的合理需求。

（二）加强“双通道”定点零售药店管理

纳入“双通道”定点零售药店（以下简称“双通道”药店）管理应同时符合以下条件：

1. 取得基本医疗保险定点零售药店资格，自觉遵守医疗保险各项规定，近三年无因医疗保障、药品监管等行政部门处罚，以及因违反医保服务协议被中止或解除协议情形。

2. 配备执业药师，依法负责处方审核和调配、合理用药指导等药学服务工作。

3. 具备健全的药品质量管理制度，开通注射类药品“双通道”服务的，要有

符合冷链要求的储存及配送服务的设施、设备及专业人员。

4. 谈判药品配备数量原则上不低于所有谈判药品数量的 50%，统筹地区内定点零售药店均未达到备药率指标的，可适当下调。

5. 以符合《全国医疗保障系统核心业务区骨干网络建设指南》的方式接入医保信息系统，按《医保电子处方中心定点医药机构接入规范》接入医保电子处方中心，实现处方信息流转、医保药师签章认证、处方验真等功能，能够实时上传进销存数据，实现与广西医疗保障信息平台有效连接。按照医保部门规定实现药品追溯码能采尽采。

符合条件的定点零售药店，优先考虑“双通道”药品配备数量、对未配备药品的及时调配能力、DTP 药房等因素。

（三）完善“双通道”药品费用结算

参保人员门诊就诊在“双通道”药店购药的，参保人员支付应由个人负担的费用，应由基金支付的费用由医保经办机构与“双通道”药店直接结算。住院期间患者因病情需要使用“双通道”药品的，原则上应由定点医疗机构提供用药保障，确需流转至“双通道”药店购药的，药品费用直接结算并纳入住院支付管理，参保人员享受住院待遇，医保经办机构按住院费用支付政策与定点医药机构结算。

二、规范医保药品处方流转管理

（一）规范处方外配服务

各统筹地区医保部门要指导定点医疗机构按照相关要求和医保协议约定配备诊疗所需药品，暂时无法配备但确需使用的，应当为参保人提供必要的处方外配服务并加强管理，属公立医疗机构的需符合自治区关于公立医疗机构院外调配处方管理相关规定。原则上，定点零售药店凭本统筹地区定点医疗机构外配处方销售的药品，符合规定的可以纳入医保统筹基金支付范围，已实现一体化、同城化管理的统筹地区可在一体化、同城化区域内开展处方外配服务。

（二）加强“双通道”药品管理

定点医疗机构和定点零售药店要在保障临床用药安全的前提下，明确“双通道”药品保管、交接、使用等环节流程 and 责任人；加强与患者沟通，落实患者知情权和选择权。对存储等有特殊规定的“双通道”药品，“双通道”药店要遴选具备相应资质和能力的机构承担储存、配送任务。定点医疗机构应畅通临时采购或“双通道”药店供应渠道，为参保人员合理的用药需求提供保障。对注射类“双通道”药品，定点医疗机构应允许参保人员自行选择符合条件的“双通道”药店开展配送服务，由“双通道”药店按照冷链运输等要求配送至开具外配处方的定点医疗机构，该定点医疗机构按规定调配使用。提供药品配送服务的费用不纳入医保支付范围。

（三）落实协议管理和基金监管

各地医保部门要认真落实《国家医疗保障局关于印发〈定点医疗机构医疗保障服务协议范本〉的通知》（医保发〔2024〕22号）要求，将医保药品外配处方管理情况纳入协议管理范畴，压实定点医药机构管理责任。统筹地区医保部门要加强外配处方日常审核，定期组织定点医疗机构与定点零售药店外配处方之间“对账”，发现违法违规问题，按照相关规定进行协议处理、行政处罚、移送司法机关等。对外配处方量多、金额较大或数据异常波动的定点医药机构要重点加强政策指导和监督检查。

三、加快推进电子处方中心落地应用

各统筹地区要依托全国统一的医保信息平台，抓紧部署应用医保电子处方中心功能，连通医保经办机构、定点医疗机构、定点零售药店，确保电子处方顺畅流转。要不断优化医保电子处方服务，支持将电子处方打印成纸质处方、医保移动支付等，实现处方流转“一站式”结算、自治区内异地就医直接结算，确保参保人员及时、方便享受相应待遇。已上线医保电子处方中心的统筹地区，定点医疗机构和定点零售药店应通过电子处方中心提供处方外配服务。自2025年1月1日起，配备“双通道”药品的定点零售药店均需通过电子处方中心流转“双通道”药品处方，不再接受纸质处方。过渡期内使用纸质处方的，纸质处方须经定点医疗机构本院医保医师签名并加盖外配处方专用章后有效。纸质处方应由定点医疗机构按照相关部门规定的标准和格式印制，并在前记部分进行连续编号，保证处方编号的唯一性、可识别性。定点医疗机构和定点零售药店要按规定将处方留存备查，其中定点医疗机构保留处方原件一致的复印件，定点零售药店保留原件，保存期限不少于2年。特殊情况需要延长纸质处方使用时间的，由统筹地区报自治区医保局同意，并向国家医保局备案，延长时间不超过3个月。医保电子处方中心与智能监管子系统有效衔接。

四、集中开展医保外配处方使用专项治理

统筹地区医保部门要将检查定点医疗机构和定点零售药店外配处方情况纳入打击欺诈骗保相关行动，针对门诊慢性病和特殊病保障、城乡居民门诊“两病”用药机制开方药品，以及其他金额高、费用大、欺诈骗保风险高的开方药品开展专门检查。依托大数据分析，做到纸质处方使用量大的必查，单个处方开药剂量大的必查，同一参保人重复超量开药的必查，单体定点医疗机构纸质处方开方多的必查，重点科室医保医师开方数量大的必查。检查发现的定点医药机构和参保人违法违规问题，要依法依规快查快处。要加强参保人的健康和法治教育，坚决打击医患合谋欺诈骗保，对参与欺诈骗保的参保人要综合采取信用评价、减少医

保服务便利度等方式予以教育和惩戒，支持各地探索适当调整欺诈骗保参保人的医保待遇。对存在违法违规问题的，依法追究相应责任。

五、强化部门协同

医保部门要加快建设医保电子处方中心和完善医保服务协议管理，主动加强与相关部门的沟通协调，强化基金监管，确保医保基金安全。卫生健康部门指导和督促医疗机构加强外配处方管理，完善内部监管措施。药品监管部门负责加强药品生产经营监管，督促药店落实药品质量管理，落实药品存储、配送、使用等环节安全责任。

广西壮族自治区医疗保障局
广西壮族自治区卫生健康委员会
广西壮族自治区药品监督管理局
2024 年 12 月 30 日

发文机关： 海南省医疗保障局

成文日期： 2024 年 12 月 14 日

标 题： 海南省医疗保障局关于加强定点医药机构管理的通知

发文字号：

发布日期： 2024 年 12 月 13 日

类 别： 机构管理

关 键 字： 定点医药机构管理

海南省医疗保障局关于加强定点 医药机构管理的通知

各市、县、自治县医疗保障局，省医保服务中心：

为建立健全进出有序的定点医药机构动态管理机制，促进医药机构高质量发展，提高医保基金使用效率，坚决守好老百姓的“看病钱”“救命钱”，根据《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》（国家医疗保障局令第2号，以下简称“2号令”）《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》（国家医疗保障局令第3号，以下简称“3号令”）等法律法规和政策规定，现就加强我省定点医药机构管理有关事项通知如下：

一、均衡定点资源配置

各市县医疗保障部门应立足区域内现有医保定点医药机构资源情况、服务半径以及服务人群数量分布等，结合医保基金收支、医疗机构设置规划等，科学合理安排地区定点医药机构资源。定点医药机构资源相对饱和的地区，按照常住人口就医购药需求逐步优化布局及密度；相对不足的地区，对新开设符合规划要求的医药机构，优先纳入定点管理。

拟新增定点周边步行 15 分钟范围内有同类型定点医药机构的，原则上不再新增定点。城镇职工医保基金或城乡居民医保基金上年度出现当期收不抵支的市县，本年度应暂停新增定点医药机构。每千人口医疗卫生机构床位数大于 6.5 张（含）的市县，应暂停新增定点医疗机构，此标准实行动态调整适时发布。由于人口增多等特殊情况确需新增定点医药机构的，由市县医保局会同经办机构提出建议，经省医保局、省级经办机构审核通过方可开展。

列入省政府重点建设项目的医疗机构、一级及以下公立医疗机构和村卫生室、乡镇零售药店，不受本条限制。

二、完善定点准入条件

申请纳入定点的医药机构除具备“2 号令”、“3 号令”规定的基本条件外，还应具备以下条件：专（兼）职医保管理人员参加经办机构组织开展的培训并考核合格；具备采集上传药品耗材追溯码的信息系统和硬件设备；出具服务承诺书，

承诺内容包括但不限于纳入定点管理后应及时将追溯码信息和“进销存”台账信息归集至省级信息平台，实现“应扫尽扫、应传尽传”，以及合法经营和按要求提供的材料须真实、合法、有效等。

各市县医保局应加大对医保定点医药机构准入评估工作的指导监督，对经办机构降低准入评估门槛纳入医保定点的医药机构应及时给予纠正。

三、强化定点指导服务

对于新纳入定点的医药机构，设立 6 个月政策辅导期，各市县医保经办机构通过政策培训、上门宣讲、信息共享、检查提醒等方式，有针对性指导定点医药机构落实医保管理要求。政策辅导期内，定点医疗机构不予开通门诊慢性特殊疾病服务、省外异地就医服务（区域医疗中心除外）；定点零售药店不予申请“双通道”药店和“门诊统筹”药店。辅导期内，违反协议约定或违反医保政策规定的，医保经办机构应及时辅导、纠正，并加大政策辅导频次；违约情节较轻的，政策辅导期延长 6 个月；违约情节严重或问题整改不到位的，解除定点协议且 1 年内不得再次申请。

四、加强医保支付管理

医保部门要督促定点医疗机构严格落实按病种付费等多元复合医保支付方式改革要求。进一步规范医保基金预付（含预结）管理，对违反相关法律法规和协议约定的医疗机构，视情节轻重，减少预付至 50% 或暂停预付。定点医疗机构应积极配合医保部门推进 DRG/DIP2.0 版分组方案落地，严禁通过诱导服务、调整诊断、虚增诊断、虚增手术等方式，使病例进入费用更高分组实现“组别高套”或进行不合理“冲点”，严禁以病组或病种费用限额、医保政策规定等为由，要求患者院外购买药品或自备药品、医用耗材，以及强迫患者出院或减少必要的医疗服务。强化处方管理，住院期间发生的外配处方费用，从定点医疗机构 DRG 支付总点数 /DIP 支付总分值中剔除。

五、规范协议履约管理

（一）加强定点医药机构核查

各级医保经办机构对定点医药机构申报的费用应建立规范的初审、复审两级审核机制，通过信息系统实现初审全覆盖，对初审通过的采取随机抽查方式进行复审，抽查复审比例不得低于 5%。对同一法人主体投资举办的医药机构，费用审核中发现一家存在较多疑点的，应举一反三，加强对其他机构类似行为的审核。对定点医药机构药品和医用耗材进销存管理制度和落实情况进行核查，确保进销存台账中的药品和医用耗材相关信息数据与实际情况一致。加强门诊慢性特殊疾

病服务监督管理，不符合资质条件要求或违反规定的定点医疗机构，不予开通门诊慢性特殊疾病服务。

经办机构应督促各定点医药机构严格履行医保协议约定，每年至少组织开展两次对定点医药机构协议执行情况的全覆盖检查，针对可能存在问题的医药机构，应提高检查频次，加大违约行为查处力度。严格按照协议约定对违约医药机构进行约谈、暂停或不予拨付费用、不予支付或追回已支付医保费用、收取违约金、中止相关责任人员或所在部门涉及医疗保障基金使用的医疗服务等处理，直至中止或解除医保协议。

（二）签订补充协议

省级经办机构应指导各市县经办机构与定点医药机构及时签订补充协议，补充协议条款应包括但不限于违约金收取等内容。定点医药机构有违反我省定点医药机构医疗保障服务协议造成医保基金损失的，应当在追回医保基金损失基础上根据违约情形轻重支付违约金，标准如下：1. 作出不予支付或追回已支付医保费用处理的，违约金收取标准为违规费用的 10%；2. 作出不予支付或追回已支付医保费用，给予中止协议处理的，违约金收取标准为违规费用的 20%；3. 作出不予支付或追回已支付医保费用，给予解除协议处理的，违约金收取标准为违规费用的 30%。对不按规定上传追溯码信息和“进销存”台账信息以及不履行承诺书承诺内容的定点医药机构，将中止医疗保障服务协议。

（三）严格执行中止、退出规定

综合日常检查和绩效考核情况，结合打击欺诈骗保专项行动，加大定点医药机构违法违规行为整治力度，按照 2 号令、3 号令中止、退出规定，以及我省定点医药机构医疗保障服务协议及补充协议，做好违规违约医药机构中止、解除协议处理工作。

（四）完善退出程序

1. 退出申请。定点医药机构因机构性质变化导致法律责任主体发生变化或自身原因要求主动退出定点管理的，应提前 3 个月向经办机构提交相关材料说明原因申请退出。

2. 退出清算。经办机构组织对申请退出机构的结算费用、档案资料等方面进行退出审核，追回违规获取的医保基金，涉嫌欺诈骗取医保基金的移送医保行政部门处理。

3. 关闭权限。退出审核期间暂停医保联网结算。退出审核通过的，关闭系统结算等使用权限；退出审核不通过的，告知其原因，限期 1 个月完成整改并重新申请退出审核，通过后关闭其权限。

4. 信息公布。经办机构及时向社会公布退出机构信息。

对主动申请退出的医药机构，1年内不予受理其定点申请。

本通知自发布之日起施行，由省医保局负责解释，请各市县医保部门认真贯彻落实，如遇重大情况请及时向省医保局报告。

海南省医疗保障局

2024年12月12日

发文机关：海南省医疗保障局、海南省卫生健康委员会等

成文日期：2024 年 12 月 31 日

标 题：海南：关于资助新生儿参加基本医疗保险的通知

发文字号：

发布日期：2024 年 12 月 31 日

类 别：妇幼健康

关 键 字：新生儿、医疗保险

海南：关于资助新生儿参加基本医疗保险的通知

各市、县、自治县医疗保障局、财政局、卫生健康委员会、税务局、医疗保险服务中心，各有关医疗机构：

为贯彻落实《中共海南省委办公厅 海南省人民政府办公厅关于推动海南省人口高质量发展的实施意见》（琼办发〔2024〕52 号）精神，完善生育支持政策体系和激励机制，推动建设生育友好型社会，决定对我省新生儿出生当年参加海南省城乡居民基本医疗保险个人缴费部分实行全额资助。现将有关事项通知如下：

一、资助范围

2025 年 1 月 1 日零时以后出生的我省户籍新生儿，以及在我省医疗机构内出生的自愿参加海南省城乡居民基本医疗保险的外省户籍新生儿。

二、资助标准及待遇标准

（一）新生儿自出生之日起 90 天（含 90 天）内参加海南省城乡居民基本医疗保险（含跨年度登记参保）的，资助参保标准按照出生之日当期的城乡居民基本医疗保险个人缴费标准确定，享受自出生之日起当年度和次年度海南省城乡居民基本医疗保险相应待遇。

（二）新生儿自出生之日起 90 天（不含 90 天）后但在出生当年参加海南省城乡居民基本医疗保险的，资助参保标准按照出生当年度的城乡居民基本医疗保险个人缴费标准确定，享受自参保登记之日起至当年底海南省城乡居民基本医疗保险相应待遇。

（三）新生儿自出生之日起 90 天（不含 90 天）后，且跨年度办理参保登记的不予资助。

三、工作任务

（一）省医保局负责牵头协调，对全省资助新生儿参加基本医保工作落实情况、新生儿参保覆盖率等进行监督指导。申报年度政府资助参保项目资金预算，通过与税务部门和银行签订三方扣费协议及时将政府代缴资金缴纳入库，按要求做好绩效评价。各市县医保局要加强与相关部门联动，指导开展本辖区新生儿资助参

保工作，及时全面掌握本辖区新生儿情况并做好信息比对，分别在2025年3月（含）起的单数月份和2026年1月的月初10个工作日内，审核同级医保经办机构报送的上两个月新生儿登记参保明细，做好政府代缴申报工作并上报省医保局复核。根据运行情况，适时调整政府资助参保专项资金的预算管理、绩效评估、资金决算等方式。

（二）省财政厅要做好资助新生儿参保资金的保障，按职责监督资助参保资金的使用，确保资金专款专用。各市县财政局要落实政府资助参保新生儿的财政对城乡居民基本医疗保险基金的补助资金。

（三）省卫生健康委负责进一步优化海南省新生儿出生“一件事”业务流程和系统功能，确保“新生儿落地参保申报核定”（参保登记）业务正常运行，实现系统新生儿数据对接。要加强与医保部门信息互通，定期向医保系统推送本省新生儿相关信息。各市县卫健部门要及时将本通知转发辖区各有关医疗机构，医疗机构要加强新生儿资助参保政策宣传，配合医保经办机构做好新生儿参保登记服务。

（四）省税务局负责指导协调各市县税务部门做好新生儿政府代缴基本医保费的申报征收工作。各市县税务部门以省医保局名义为同级医保部门开设2025年临时缴费单位虚拟户，及时将入库到账信息反馈省医保局和同级医保、财政部门。

（五）省医保服务中心负责指导协调全省各级医保经办机构做好新生儿参保登记工作，配合省医保局做好与卫健部门新生儿数据共享工作。各市县医保经办机构要配合本级医保部门加强与卫健部门对接，做好本辖区新生儿统计工作，用好用足海南省新生儿出生“一件事”办理新生儿参保登记，同时优化线上线下服务，为尚未办理出生医学证明的新生儿及时办理容缺参保登记；分别在2025年3月（含）起的单数月份和2026年1月的月初5个工作日内，汇总审核辖区内新生儿资助参保登记明细报送本级医保和税务部门；按年归集资助参保新生儿信息，制表移交档案管理部门保存备查，归档材料及样式、保管期限由省医保服务中心统一制定。各级医保经办机构要及时将定点医疗机构协助办理新生儿参保工作纳入协议管理，做好业务指导和培训并加强考核。

四、工作要求

（一）高度重视，压实责任。新生儿落地参保是全民参保的重要组成部分，也是人口高质量发展的重要保障措施，对保障新生儿就医权益、提升新生儿健康水平具有重要意义。各级各单位要高度重视，加强组织领导，按职能落实好工作任务，共同做好资助新生儿参加基本医保工作。

（二）精准宣传，优化服务。全省各级政府相关部门要积极配合医保部门，深入社区、医院、托育机构等地“点对点、面对面”，积极开展政府资助新生儿

参保利民便民实事的宣传，提高群众对政策的知晓度，合理引导社会预期。要持续优化医保参保登记服务，推进服务下沉，畅通线上线下办理渠道，增强群众获得感。医保经办机构在办理新生儿落地参保时，要配合医保行政部门建立“一人一档”参保档案，提醒新生儿父母及时办理新生儿落户并更新参保信息。

（三）跟踪问效，确保质量。省医保局协调相关部门建立定期调度工作机制，动态跟踪资助新生儿参保工作落实情况，及时协调解决工作中遇到的问题，总结经验成效。各市县医保部门会同有关部门定期对新生儿落地参保完成率、资金到位使用情况和实施效果进行评估，确保工作顺利开展。要严肃财经纪律，加强资金管理，不得超范围使用，确保项目资金专款专用，严肃查处弄虚作假、骗取套取财政资金行为。

海南省医疗保障局

海南省财政厅

海南省卫生健康委员会

国家税务总局海南省税务局

海南省医疗保险服务中心

2024年12月31日

发文机关：重庆市人民政府办公厅
标 题：重庆市人民政府办公厅关于印发《重庆市全面推动紧密型区县域医疗卫生共同体高质量发展实施方案》的通知
发文字号：渝府办发〔2024〕95号
类 别：医疗政策

成文日期：2024年12月24日
发布日期：2024年12月31日
关 键 字：紧密型、区县域医疗、卫生共同体、高质量发展

重庆市人民政府办公厅关于印发《重庆市全面推动紧密型区县域医疗卫生共同体高质量发展实施方案》的通知

渝府办发〔2024〕95号

各区县（自治县）人民政府，市政府各部门，有关单位：

《重庆市全面推动紧密型区县域医疗卫生共同体高质量发展实施方案》已经市政府同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

重庆市人民政府办公厅

2024年12月24日

重庆市全面推动紧密型区县域医疗卫生共同体高质量发展实施方案

为全面推动我市紧密型区县域医疗卫生共同体（以下简称区县域医共体）高质量发展，根据国家有关文件精神，结合我市实际，制定本方案。

一、总体要求

坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，落实新时代党的卫生与健康工作方针，促进优质医疗资源扩容下沉和区域均衡布局，提升基层医疗卫生服务能力，让群众就近就便享有公平可及、系统连续的预防、治疗、康复等健康服务。到2025年年底，力争全市90%以上的区县（自治县，以下简称区县）基本建成人财物统一管理、权责清晰、运行高效、分工协作、服务连续、信息共享的区县域医共体。到2027年年底，全市紧密型区县域医共体基本实现区县全覆盖，分级诊疗体系基本建成，区县域防病治病和健康管理能力明显提升，群众就近就医获得感明显增强。

二、创新组建模式，构建整合型医疗卫生服务体系

（一）科学组建区县域医共体。根据地理位置、服务人口等情况，组建由区县级医院牵头，其他若干家区县级医疗卫生机构及乡镇卫生院、社区卫生服务中心等组成的区县域医共体。区县域医共体成员单位法人资格原则上保持不变。区县域医共体牵头医院应为二级及以上的非营利性综合医院或者中医医院。牵头医院主要负责区县域医共体内人力资源下沉、技术支撑、双向转诊、健康管理、学科建设、医保总额支付、医疗服务质量提升等工作。人口较少的区县可探索组建区县级总医院，各乡镇卫生院、社区卫生服务中心为总医院分院，实行“总医院+分院”的运行模式。支持服务人口少、能力不足的乡镇卫生院由邻近的区县域医疗卫生次中心或者甲级乡镇卫生院托管。支持专业公共卫生机构通过派驻疾控监督员、制定公共卫生责任清单等方式参与区县域医共体公共卫生工作的监督管理。按照自愿原则，鼓励引导社会力量举办的医疗机构加入区县域医共体。

（二）建立市属医院对区县域医共体的帮扶机制。加强市属二、三级医院与区县域医共体合作，通过人员培训、专科共建、临床带教、远程协同、科研和项目协作等方式，提升区县域医共体服务能力和管理水平。实施“市聘县用”改革，建立市属医院医务人员到区县域医共体帮扶机制。持续开展“潮汐式”医疗援助、医疗人才“组团式”帮扶等工作，加强城乡联动。

（三）加强乡村一体化管理。健全以乡带村帮扶机制，将符合条件的村卫生室逐步转为乡镇卫生院延伸举办的村级医疗服务点。对临近乡镇卫生院、服务人口低于800人的行政村，以及短期内招不到合格乡村医生的行政村，通过乡镇卫生院定期巡诊、派驻人员以及邻村共建等方式，保障基本医疗卫生服务供给。

（四）打造现代社区健康服务新模式。发挥区县域医共体牵头医院龙头作用，推动优质医疗资源扩容下沉，以社区卫生服务中心为主体，以家庭医生签约服务为网格，以数智健康平台为支撑，为居民提供连续规范、高效便捷的公共卫生、基本医疗、双向转诊、长期康复、医养结合、安宁疗护、家庭医疗、社区托育等一站式主动健康服务。

三、坚持政府主导，健全区县域医共体管理体制

（五）健全区县域医共体领导机制。建立由区县政府主导，机构编制、发展改革、财政、人力社保、农业农村、卫生健康、医保、药监等部门及乡镇、街道和区县域医共体成员单位共同参与的区县域医共体建设工作专班，统筹区县域医共体规划建设、投入保障、人事制度安排等重大事项。工作专班下设办公室在区县卫生健康行政部门，办公室主任由区县卫生健康行政部门主要负责人担任，成员由相关部门分管负责人担任，负责研究制定区县域医共体相关政策，解决建设中的具体问题，统筹绩效考核和监管。

（六）健全区县域医共体管理机制。支持区县卫生健康行政部门整合卫生系统资源和力量，建强区县域医共体管理专职队伍，推进区县域医共体“六统一”管理和“七大智慧平台”“五大共享中心”建设，以及区县域医共体人员调配、资源调度、“资金池”建设等，研究制定区县域医共体配套文件，开展区县域医共体运行监测分析、绩效评价、综合管理等日常工作。

四、推进资源重整，完善区县域医共体运行机制

（七）推进区县域医共体管理“六统一”

1. 统一组织管理。区县域医共体应当成立理事会，制定医共体章程，完善牵头医院和成员单位共同参与、定期协商的议事决策制度。建立“卫生健康行政部门—医共体理事会—牵头医院与其他成员单位”管理架构，提高区县域医共体运行效率。加强区县域医共体内党组织建设，理顺党委与行政领导班子议事决策程序，发挥党委把方向、管大局、作决策、促改革、保落实的领导作用。选强配齐区县域医共体负责人员，其中理事会成员要有基层医疗卫生机构代表。区县域医共体负责人员由区县卫生健康行政部门提名，成员单位负责人和班子成员由区县域医共体提名并征求区县卫生健康行政部门意见，按照干部管理权限任免。

2. 统一人事管理。区县卫生健康行政部门根据基层医疗卫生机构服务人口、业务发展需要，提出动态调整基层医疗卫生机构编制建议，按程序报同级机构编制部门批准后实施。建立健全区县域医共体人才引进和交流机制，统一开展基层全科医生、中医医师、公共卫生医师、药师等培养和招聘。深化“县聘乡用”改革，拓展下派人员专业范围。推进“乡聘村用”改革，乡镇卫生院采用余编招录或者编外聘用方式，招聘有执业（助理）医师资格人员到村卫生室工作，推动乡村医生执业医师化。

3. 统一财务管理。健全“资金池”管理机制，在遵循《中华人民共和国预算法》等法律法规及相关预算和资金管理制度规定的总体框架下，鼓励区县卫生健康行政部门按一定比例提取各成员单位医疗服务收入，整合财政补助的运行、建设等资金，建立卫生发展“资金池”，统筹用于基层医疗卫生机构发展。区县域医共体对成员单位单独设账、集中核算，有条件的实行统一账户管理。加强区县域医共体内部经济运行分析，严格内审管理，合理控制成本。

4. 统一业务管理。区县域医共体统一建立规章制度和技术规范、业务培训、质量控制等标准，强化医疗质量和安全管理，推进医疗服务同质化。落实分级诊疗制度，统一双向转诊标准。探索统一区县域医共体内多病种临床路径管理，统筹调剂使用区县域医共体内床位、号源。推进上下级医疗机构用药衔接，实现目录统一、处方自由流动。从药品耗材供应、存储、使用、监管等全链条加强区县域医共体药械管理。

5. 统一绩效管理。区县卫生健康行政部门会同相关部门定期开展区县域医共体考核，考核结果与公共卫生服务经费补助、医保基金支付、绩效工资总量核定以及负责人员薪酬、任免、奖惩等挂钩。建立健全区县域医共体内部考核机制，考核指标向资源下沉、巡诊派驻、家庭医生签约、成本控制、群众健康等方面倾斜，合理确定医保基金结余留用收入、绩效工资等在成员单位中的分配，建立长效激励机制。

6. 统一后勤管理。建立区县域医共体“项目库”，统筹医疗卫生机构基本建设、房屋设施维修、医废收集处理、医用物品消毒洗涤等。建立区县域医共体“设备库”，统筹区县域医共体医疗设备采购配置，推动医疗设备以旧换新、循环利用等，提高资源配置和使用效率。

（八）统筹建立区县域“七大智慧平台”

1. 建立“3大智慧医疗平台”。统筹建立区县域远程医疗服务平台，开展远程诊疗会诊、手术指导、查房监护、双向转诊、教学培训等服务。统筹建立区县域互联网医院平台，为常见病、多发病复诊患者提供健康咨询、诊疗等互联网医疗服务。统筹建立区县域医护调度平台，为有需求的老年人或者行动不便的居家患者提供医护上门服务。

2. 建立“2大智慧应急平台”。统筹建立区县域疫情应急处置平台，提升传染病风险感知、预警预判和应急指挥调度能力。统筹建立区县域医疗应急调度平台，有效实现智慧调度、质量控制、生命体征信息监测，提高急救效率。

3. 建立“2大智慧管理平台”。统筹建立区县域健康管理平台，为居民建立“一人一码一档”的全生命周期电子健康档案，促进居民自我健康管理；对慢性病患者、老年人、儿童、孕产妇、重大传染病患者等重点人群，实行分类分色管理。统筹建立区县域药事管理和处方前置审核平台，开展处方点评和用药指导。鼓励建立区县域医共体中心药房，建立缺药登记和配送制度，解决乡村居民用药问题。鼓励在区县级中医医院建立中药饮片供应中心和共享中药房，统一中药饮片采购、调配、炮制、煎煮和配送服务。

（九）建立完善区县域“五大共享中心”

1. 完善“4大诊断共享中心”。合理布局区县域内医学检验、医学影像、心电诊断、病理诊断资源共享中心。加强村卫生室心电设备配备。完善区县域诊断共享中心规范化、标准化、同质化的质量管理体系和利益分配机制，实现“基层检查、上级诊断、结果互认”。

2. 统筹建立区县域消毒供应共享中心。根据成员单位能力基础等情况，统筹区县域医疗卫生机构可重复使用的手术器械、检查器械、植入耗材的清洗、消毒、灭菌服务及一次性无菌物品供应服务，提高消毒供应服务效率和质量。

五、强化保障措施，完善区县域医共体支持政策

（十）落实政府投入保障责任。区县举办的基层医疗卫生机构的基本建设和设备购置等发展建设支出，由区县根据发展规划足额安排。区县政府新增卫生健康财政支出向区县域医共体内基层医疗卫生机构适当倾斜。

（十一）完善医保相关政策。对紧密型区县域医共体实行医保基金总额付费，完善结余留用机制，结余资金作为区县域医共体医疗机构业务收入。落实区县域医共体医保基金使用内部监督管理责任。对中医医疗机构牵头组建的紧密型区县域医共体在总额预算上适当倾斜。完善“互联网+”医疗服务价格政策，促进互联网诊疗、远程会诊等医疗服务向基层延伸。

（十二）优化薪酬管理。落实“两个允许”要求，统筹平衡区县、乡镇（街道）两级绩效工资水平，合理调控各级各类医疗卫生机构间人员收入差距，建立多劳多得、优绩优酬的内部分配机制，收入分配重点向工作任务较重、条件相对艰苦的岗位倾斜。支持对区县域医共体内各级医疗卫生机构负责人实行年薪制。

附件：1. 主要核心绩效指标表

2. 紧密型区县域医共体建设监测指标体系（2024 版）

3. “四个重大”清单

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn)>政策法规>通知公告>重庆市人民政府办公厅关于印发《重庆市全面推动紧密型区县域医疗卫生共同体高质量发展实施方案》的通知

发文机关：四川省医疗保障局、四川省财政厅
成文日期：2024年12月5日
标 题：四川省医疗保障局 四川省财政厅关于规范全省基本医疗保险门诊慢特病保障政策的通知
发文字号：川医保规〔2024〕11号
发布日期：2024年12月6日
类 别：医保
关 键 字：门诊慢特病保障政策

四川省医疗保障局 四川省财政厅关于规范全省 基本医疗保险门诊慢特病保障政策的通知

川医保规〔2024〕11号

各市（州）医疗保障局、财政局，省医疗保障事务中心：

按照《四川省人民政府办公厅关于推进基本医疗保险省级统筹的意见》（川办发〔2023〕38号）和《四川省人民政府办公厅关于印发四川省建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制实施办法的通知》（川办发〔2021〕85号）等文件要求，为健全完善基本医疗保险门诊共济保障机制，推动我省建立公平享有、规范统一、运行高效的门诊慢性病、特殊疾病（以下简称门诊慢特病）保障政策，切实减轻参保人员医疗费用负担，提高基金使用效率，现就有关事项通知如下。

一、统一保障政策

建立全省统一的门诊慢特病保障政策，将长期或终身需要在门诊治疗的慢性病、特殊疾病纳入门诊慢特病保障范围。实施公平适度的基本医疗保险政策，缩小地区之间差距，提升制度的均衡性和可及性。

（一）适用对象。适用于全省职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险全体参保人员。

（二）基本原则。坚持保障基本，综合考虑医保基金支撑能力、参保人员负担水平和诊疗技术发展，合理确定门诊慢特病基本医疗保险保障水平。坚持规范统一，按照国家规范化管理要求对门诊慢特病病种名称、认定依据、支付范围及待遇保障等进行规范统一。坚持有效衔接，做好与普通门诊统筹、高血压糖尿病门诊用药保障、单行支付药品以及原有门诊慢特病相关政策的衔接实施综合保障。坚持动态调整，依据参保人员医疗保障需求、医疗技术发展以及医保基金支撑能力等因素动态调整保障政策。

（三）纳入条件。纳入全省基本医疗保险门诊慢特病管理的病种应满足以下条件：临床诊断及诊疗方案明确，且主要治疗药品已纳入《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》；病程较长、对健康损害大、医疗费用较高普通

门诊统筹难以保障或病情较重但已过急性期、病情相对稳定、需要在门诊长期治疗的疾病；疾病与接触职业病危害因素之间没有直接因果关系；需要在门诊长期治疗的其他合理情形。

二、确定保障范围

（一）规范病种名称。按照国家医疗保障标准化要求，规范统一全省门诊慢特病病种名称。整合省内各市（州）和省本级（以下简称各地区）已纳入门诊慢特病保障病种，经专家论证遴选建立全省基本医疗保险门诊慢特病病种库（以下简称全省病种，见附件）。全省病种中各地区已纳入保障的病种，统一按全省病种确定的名称执行，各地区原已认定的门诊慢特病不再重新认定，按规定继续享受待遇；全省病种中未纳入本地区保障的病种，由各地区根据参保人员的疾病谱、医保基金支撑能力等情况调整；省本级将全省病种纳入保障范围。职工基本医疗保险和城乡居民基本医疗保险门诊慢特病病种范围原则上保持一致。

省级医疗保障部门根据全省疾病谱、参保人员医疗保障需求、医保基金支撑能力等因素，对全省病种实行动态管理，适时增加或调出病种。各地区不再自行新增全省病种范围外的病种，各地区现有病种未列入全省病种的，应结合本地实际研究过渡性保障政策。

（二）规范认定依据。门诊慢特病认定统一以医学诊断标准为依据，随临床诊疗规范的更新动态调整。参保人员申请门诊慢特病认定的，向参保地认定机构提供符合规定的二级及以上定点医疗机构检查报告、病历及病情诊断证明书等资料，符合认定条件的纳入门诊慢特病保障范围。对临床可治愈的门诊慢特病病种设置病种保障待遇有效期，有效期满需继续治疗的，应重新申请认定，符合条件的继续享受待遇保障，不符合条件的按规定退出。对各地区均已纳入门诊慢特病保障的病种，省内异地就医人员可在就医地进行认定，认定结果省内各地区互认。各病种认定依据由省医疗保障事务中心另行制定。

（三）规范待遇保障。按照门诊慢特病病种特点及诊疗规范不同，全省病种分慢性病、特殊病两类管理，按职工基本医疗保险与城乡居民基本医疗保险分别分类确定待遇保障水平，待遇保障水平随医疗保障制度发展动态调整。各地区应统筹考虑医保基金支撑能力和疾病诊疗需要，结合门诊慢特病病种范围的调整，适度确定基本医疗保险保障水平，加强区域协同配合，积极开展门诊慢特病待遇保障水平趋同性研究调整，对慢性病实施相对统一的保障政策，对特殊病可参照住院管理和支付，以缩小地区间待遇差距。

统筹基金支付的门诊慢特病费用，统一纳入统筹基金年度支付限额计算。各地区要强化基本医保、大病保险与医疗救助三重制度保障功能，做好各类医疗保障政策互补衔接，保持门诊慢特病保障水平的连续性和可持续性。

（四）统一支付范围。门诊慢特病统筹基金支付范围原则上限定在符合条件的定点医疗机构诊治已认定病种，且符合临床诊疗规范以及国家和我省基本医疗保险药品目录、诊疗服务项目、医用耗材规定范围及标准的医疗费用。不符合门诊慢特病临床诊疗规范的其他医疗费用，不纳入支付范围。定点医疗机构要坚持合理规范诊疗，优先使用甲类药品和诊疗服务项目，优先使用国家集中带量采购药品，严格控制辅助药品和检查项目的使用，减轻患者医疗费用负担。符合长期处方条件的，按长期处方规定执行。纳入医保单行支付药品，不纳入门诊慢特病费用保障范围，按单行支付药品有关规定执行。

（五）统一经办服务。制定全省统一的门诊慢特病经办规程，明确经办流程、办理时限、服务管理等内容。各级医保经办机构要结合实际建立健全门诊慢特病初审、复核两级认定和档案管理制度。做好全省病种有关资料在医保信息平台的更新维护管理工作，优化完善医保信息管理系统，按要求实现省内外异地联网结算。医保经办机构可将门诊慢特病认定工作下沉到符合条件的二级及以上定点医疗机构办理，对门诊慢特病认定和诊疗工作实行协议管理，医保经办机构通过与定点医疗机构签订医保服务协议，明确认定和诊疗的病种范围、认定责任、违约责任等内容条款。提供认定和诊疗服务的医疗机构及医师，应按照诊疗规范、认定依据等规定开展工作，妥善保存病历、处方、购药记录等资料，做到诊疗、处方、结算、配送可追溯。承担门诊慢特病认定机构和治疗机构名单由各地区医保经办机构统一向社会公布。

（六）统一监督管理。各级医疗保障部门做好门诊慢特病医保基金支出的常态化监管工作，对门诊慢特病实施全流程监管。合理诊疗、合理用药、合理使用医疗保障基金，严厉打击利用享受医疗保障待遇的机会转卖药品等获得非法利益的行为，对违法违规使用医保基金的单位和人员，医疗保障部门将依法依规严肃处理，涉嫌犯罪的依法移送公安机关。

（七）开展支付方式改革。各地区要结合医保支付方式改革工作要求，探索将门诊慢特病医疗费用纳入支付方式改革范围，开展按人头付费、按病种付费等复合式医保支付方式改革。建立医疗服务绩效考核评价机制，强化对定点机构服务成效考核评价，防止因支付方式改革出现保障不足和服务不到位情况，更好保障参保人员权益和医保基金安全。

三、工作要求

（一）加强组织领导。省级医疗保障部门负责全省门诊慢特病保障政策的制定和调整，并对政策落实情况进行指导和监督。财政部门要对医保基金使用情况进行监督。各地区医疗保障部门负责辖区内门诊慢特病保障实施细则的制定、组

织实施和指导监督，按照“谁出台谁负责清理”的原则，切实研究好对现有未纳入全省病种的过渡性政策保障，加强风险管控，制定实施方案。各级医保经办机构负责门诊慢特病保障政策的经办管理服务，包括定点医疗机构管理、服务协议签订、慢特病认定、医疗费用结算、信息统计分析、医保基金审核等。各市（州）要结合本地实际在省级文件印发后的6个月内出台实施细则并报省医保局审核备案，切实维护参保人员医疗保障权益。

（二）做好政策宣传培训。各地区要通过主流媒体和政府网络平台、微信公众号等媒体，面向社会广泛宣传统一门诊慢特病保障政策的重要意义及政策规定，加强舆论引导，做好政策解读工作，提高政策知晓度，合理引导预期，营造良好的社会氛围。医保经办机构要加大对定点机构、参保单位等的培训，不断提升服务质效赢得各方支持。

（三）强化督导落实。各地区要抓好任务落实，并做好政策执行情况的分析评估和预判，及时处理执行过程中出现的各类问题，加强请示汇报。省医疗保险异地结算中心要进一步推进门诊慢特病异地联网结算工作。省医疗保障事务中心负责全省病种认定依据认定所需资料等内容的制定、病种调整测算及有关医保目录库等基础信息管理、医保基金业务相关数据统计分析等工作。省医保局将适时开展专项督导调度，督促各地区抓好工作落实。

本通知自公布之日起30日后施行，有效期5年。全省以往相关政策规定与本通知不一致的，以本通知规定为准。国家出台新规定的，从其规定。

附件：四川省基本医疗保险门诊慢特病病种库

四川省医疗保障局
四川省财政厅
2024年12月5日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 四川省医疗保障局
四川省财政厅关于规范全省基本医疗保险门诊慢特病保障政策的通知

发文机关：四川省药品监督管理局、重庆市药品监督管理局

成文日期：2024年9月24日

标 题：四川省药品监督管理局 重庆市药品监督管理局关于印发《关于推进专门提供医疗器械运输贮存服务的企业规范发展的意见》的公告

发文字号：川医保规〔2024〕11号

发布日期：2024年12月9日

类 别：医疗器械

关 键 字：医疗器械运输贮存服务

四川省药品监督管理局 重庆市药品监督管理局 关于印发《关于推进专门提供医疗器械运输 贮存服务的企业规范发展的意见》的公告

川医保规〔2024〕11号

为贯彻落实《医疗器械经营监督管理办法》《医疗器械经营质量管理规范》及相关附录要求，规范四川省、重庆市行政区域内专门提供医疗器械运输、贮存服务的企业质量管理工作，引导行业高质量发展，四川省药品监督管理局、重庆市药品监督管理局组织制定了《关于推进专门提供医疗器械运输贮存服务的企业规范发展的意见》，现予以发布，自发布之日起施行。

特此公告。

四川省药品监督管理局
重庆市药品监督管理局
2024年9月24日

关于推进专门提供医疗器械运输 贮存服务的企业规范发展的意见

为规范四川、重庆行政区域内（以下简称：川渝地区）专门提供医疗器械运输、贮存服务的企业质量管理和监督管理，促进医疗器械运输、贮存行业高质量发展，根据《医疗器械经营监督管理办法》《医疗器械经营质量管理规范》及其附录《专门提供医疗器械运输贮存服务的企业质量管理》，特制定本意见。

一、指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，落实《成渝地区双城经济圈建设规划纲要》，坚持新发展理念，坚持高质量发展要求，推动川渝地区医疗器械运输、贮存行业一体化建设和高质量发展。

二、适用范围

川渝地区从事专门提供医疗器械运输、贮存服务的企业及其监督管理，适用本意见。

三、设立目的

专门提供医疗器械运输、贮存服务的企业应当遵守医疗器械法规、规章和规范，确保医疗器械在运输、贮存过程中的质量和可追溯。

企业从事专门提供医疗器械运输、贮存服务经营活动的，应当向所在地设区的市级（重庆市区县（自治县）级）负责药品监督管理的部门提出许可（备案）申请，并提交符合《医疗器械经营监督管理办法》要求的相关资料，符合条件的，准予许可（备案）。

专门提供医疗器械运输、贮存服务的企业办理医疗器械经营许可（备案）核发，延续或变更的，按本意见执行。法律、法规、规章或者国家药品监督管理部门另有规定的，从其规定。

四、仓储条件与多仓协同

专门提供医疗器械运输、贮存服务的企业应当配备与所提供运输、贮存服务规模相适应的仓储条件。医疗器械库房面积（以房产证或房屋建筑施工许可证上标示的建筑面积为准，下同）不小于 3000 平方米，库房地区相对独立。受托运输、贮存的产品包含冷链管理医疗器械时，冷库（冷藏库或冷冻库）容积不小于 500 立方米。

专门提供医疗器械运输、贮存服务的企业增设库房的，库房面积不小于 300 平方米且与原有库房具有统一的经营质量管理体系和计算机信息管理系统，满足医疗器械追溯质量管理要求。

专门提供医疗器械运输、贮存服务的企业整合其子公司或者分公司的运输、仓储资源，依托信息化手段，构建区域多仓协同物流管理模式的，参照执行本意见相关要求。

五、监督检查

专门提供医疗器械运输、贮存服务的企业申请医疗器械经营许可（备案）的，负责药品监督管理的部门按照《医疗器械经营监督管理办法》的规定和程序办理，医疗器械经营许可（备案）证上经营方式标注为“为注册人、备案人和经营企业专门提供运输、贮存服务”。专门提供医疗器械运输、贮存服务的企业跨行政区域设置库房或变更跨行政区域库房信息的，负责药品监督管理的部门参照《国家药品监督管理局关于医疗器械经营企业跨行政区域设置库房办理事项的通告》（2018 年第 108 号）办理。

委托专门提供医疗器械运输、贮存服务的企业运输、贮存医疗器械应变更库房地址，负责药品监督管理的部门按照《医疗器械经营监督管理办法》办理，准予变更的，应当在医疗器械经营许可（备案）证上载明受托方的企业名称和库房地址。

设区的市级负责药品监督管理的部门应当及时在官方网站上公布专门提供医疗器械运输、贮存服务的企业信息。各地负责药品监督管理的部门之间要建立信息传递和沟通协调机制，有效化解风险隐患，切实保障医疗器械质量安全。属地负责药品监督管理的部门要按照医疗器械生产经营分级监管工作要求，对专门提供医疗器械运输、贮存服务的企业每年至少开展一次全项目监督检查。监督检查中发现存在安全隐患的，可以采取告诫、约谈、限期整改等措施。监督检查中发现违法违规行为的，应按照“四个最严”要求，依法处置，发现重大问题的，及时处置并报告。

本意见有效期5年，自印发之日起施行，由四川省药品监督管理局和重庆市药品监督管理局共同负责解释。

发文机关：四川省疾病预防控制中心、四川省发展和改革委员会、四川省财政厅、四川省生态环境厅、四川省住房和城乡建设厅、四川省交通运输厅等

成文日期：2024年12月10日

标 题：关于印发四川省气候变化健康适应行动实施方案（2024—2030年）的通知

发文字号：川疾控局公卫函〔2024〕48号

发布日期：2024年12月13日

类 别：全民健康

关 键 字：气候变化健康适应

关于印发四川省气候变化健康适应行动实施方案（2024—2030年）的通知

川疾控局公卫函〔2024〕48号

各市（州）卫生健康委（疾控局）、发展改革委、财政局、生态环境局、住房城乡建设局、交通运输局、水利局、农业农村局、文化和旅游局、应急管理局、气象局、林草局：

按照国家疾控局等13部门《关于印发〈国家气候变化健康适应行动方案（2024—2030年）〉的通知》（国疾控卫免发〔2024〕17号）要求，我们研究制定了《四川省气候变化健康适应行动实施方案（2024—2030年）》，现印发你们，请认真贯彻执行。

四川省疾病预防控制中心	四川省发展和改革委员会
四川省财政厅	四川省生态环境厅
四川省住房和城乡建设厅	四川省交通运输厅
四川省水利厅	四川省农业农村厅
四川省文化和旅游厅	四川省卫生健康委员会
四川省应急管理厅	四川省气象局
	四川省林业和草原局
	2024年12月10日

四川省气候变化健康适应行动实施方案（2024—2030年）

为提升气候变化健康适应水平，促进健康四川和美丽四川建设，在国家行动方案基础之上，制定本实施方案。

一、主要目标

到2025年，健全完善多部门工作协作机制，出台相关政策和技术指南。加强

气候敏感疾病监测系统建设,完成气候变化健康风险、脆弱性和适应能力调查分析,形成气候变化健康适应需求清单。

到 2030 年,气候变化和极端天气气候事件健康影响监测预警能力持续增强。健康风险、脆弱性和适应能力评估体系逐步成熟。重点地区和重点领域气候变化健康适应能力、健康与公共卫生系统气候韧性显著增强。

二、重点任务

(一) 健全完善多部门工作协作机制

将气候变化对健康的影响及应对作为气候变化安全评估的重要内容,推动将气候变化与健康工作融入全省应对气候变化规划和环境健康政策体系。建立气候变化与健康跨部门合作工作机制,加强多部门协作,开展定期会商、应急沟通、联合评估等合作,促进数据资料共享,开展气候变化与健康理论和技术研究。(省疾控局,生态环境厅、水利厅、农业农村厅、省卫生健康委、四川气象局。“,”前为牵头单位,后面为按职责分工负责,下同。)

(二) 出台气候相关政策和指南

推进多部门政策融合,出台重点地区和重点领域适应气候变化的综合干预措施。推广应用国家气候变化健康风险、脆弱性和适应能力评估技术标准,出台四川省公众应对气候变化指南。(省疾控局、省发展改革委、生态环境厅、水利厅、省卫生健康委、四川气象局)

(三) 加强气候敏感疾病的预警提醒

建立多部门监测预警与联动响应机制。加强高温热浪、低温雨雪、寒潮等灾害性天气预报预警,发布气候敏感疾病气象影响预报和风险预警,提升预警信息覆盖面和接受度。加强对易感野生鸟类及其同群、同栖物种的疫病监测,做好信息共享。开展布鲁氏菌病、禽流感等人畜共患病监测,强化部门沟通协调,共同做好监测预警。(省疾控局、省卫生健康委、四川气象局,生态环境厅、水利厅、农业农村厅、省林草局)

(四) 强化风险、脆弱性和适应能力动态评估

推广国家风险评估方案和指南。开展重点区域及重点脆弱人群适应气候变化能力评估,推动适应能力提升。开展气候变化综合评估和预估分析,突出极端天气气候事件变化特征,系统揭示气候变化规律。每年编制气候变化健康适应评估报告。(省疾控局,生态环境厅、水利厅、省卫生健康委、四川气象局)

(五) 提升风险防范和综合干预能力

加强洪涝灾害防御能力建设和供水保障。打造智慧气象健康服务模式。探索建立气候变化健康适应型旅游业和农业种植模式。提高电力行业在极端天气气候

事件下的运行和安全保障能力。提高交通基础设施防灾抗灾能力。实施基础设施和重大项目绿色建筑创建行动，减少对环境负面影响。加强城市道路、桥梁、隧道等基础设施的安全隐患排查，提升山洪灾害监测预警预报水平和决策指挥能力。（省发展改革委、生态环境厅、住房城乡建设厅、交通运输厅、水利厅、农业农村厅、文化和旅游厅、省卫生健康委、应急管理厅、四川气象局）

改善重点场所（医院、工业企业、托幼机构、学校和养老机构等）工作环境卫生状况，优化配备健康防护设备设施和个人防护用品。完善伤害监测预警体系，加强对脆弱人群（孕妇、儿童、老年人及高血压等慢性病患者）的基本公共卫生服务，针对性制定脆弱人群健康干预方案。强化气候敏感疾病疫苗接种。（省疾控局、省卫生健康委）

（六）增强应对气候变化卫生保障能力

制定平急结合的极端天气气候事件应急预案，联合多部门开展应急演练，提升极端天气气候事件引发的洪涝、泥石流等自然灾害下生活饮用水卫生保障、环境卫生处理、传染病疫情监测与控制、病媒生物监测与控制等应急处置能力。（省疾控局，生态环境厅、住房城乡建设厅、水利厅、省卫生健康委、应急管理厅、四川气象局）

加强应急医学救援装备配备，提升空间立体和快速机动医学救援能力，组建省、市、县三级医学救援专家库。完善心理危机干预服务体系，加强极端天气气候事件创伤后应激障碍人群心理干预。（省疾控局、省卫生健康委，各有关部门）

（七）增强健康与公共卫生系统气候韧性

实施全省卫生健康系统公共机构绿色能源资源节约三年行动计划。开展全省医疗机构绿色医疗发展行动（2024—2027年）。各级医疗卫生机构制定应对极端天气气候事件应急预案，基于预报信息提前储备医疗物资，保证核心功能在一定时间内能维持正常运行。（省疾控局、省卫生健康委，各有关部门）

健全气候敏感疾病的远程医疗诊断平台和医疗救治团队，制定远程医疗工作响应机制。依据不同气候敏感地区、功能定位城市群的气候特征，因地制宜开展基层诊治能力建设，完善气候敏感疾病的分级诊疗网络。（省卫生健康委）

（八）营造全社会友好环境

制定不同类型、不同人群宣教策略，推动气候变化与健康宣教进乡村、进社区、进场所、进学校，提升公众应对气候变化与健康素养水平。开展康养气候资源精细化评价，绘制康养气候资源区划图，提供康养度假参考指南。（省疾控局，生态环境厅、水利厅、省卫生健康委、四川气象局）

（九）加快科技创新

加强影响气候敏感疾病发生发展的关键气候危险因素和致病机理的基础研究。

加强气候敏感疾病的风险评估、预测预警技术、分类分级与防护等适宜技术推广应用。开展四川疾病高敏感气象指数分析，研究四川疾病气候变化风险评估方法。

（省疾控局，生态环境厅、省卫生健康委、四川气象局）

（十）推进川渝合作

深化气候变化健康适应川渝合作，开展川渝一体化气候变化健康相关数据共享和利用，建立区域协同极端天气事件应急处置机制，推动川渝气候变化健康领域科技交流与合作。（省疾控局，生态环境厅、四川气象局）

三、保障措施

（一）加强组织领导

各地各部门要将气候变化健康适应行动纳入重要工作内容，建立健全工作协调机制，参照省级部门分工，细化落实本地部门任务，加大保障力度，将监测预警、实验室建设纳入项目和信息平台建设范畴。（省疾控局，各有关部门）

（二）强化队伍建设

设立省气候变化与健康专家库。开展气候变化与健康技能培训和实操演练。开展社会化培训，提升社会团体、志愿者等宣教能力。（省疾控局、省卫生健康委、四川气象局，各有关部门）

（三）加强实施指导

各部门按照职责分工推动落实行动任务，保障各项任务有效推进。实施气候变化健康适应行动全过程管理，综合掌握各项任务开展情况和实施效果。（省疾控局，各有关部门）

发文机关：四川省医疗保障局、四川省财政厅、四川省人力资源和社会保障厅、四川省卫生健康委员会、国家税务总局四川省税务局

成文日期：2024年12月16日

标 题：四川省医疗保障局等五部门关于全面推进生育保险和职工基本医疗保险合并实施的指导意见

发文字号：川医保规〔2024〕10号

发布日期：2024年12月16日

类 别：医保政策

关 键 字：生育保险、职工基本医疗保险、保险合并

四川省医疗保障局等五部门关于全面推进生育保险和职工基本医疗保险合并实施的指导意见

川医保规〔2024〕10号

各市（州）医疗保障局、财政局、人力资源和社会保障局、卫生健康委员会，国家税务总局各市、州税务局：

为贯彻落实《国务院办公厅关于全面推进生育保险和职工基本医疗保险合并实施的意见》（国办发〔2019〕10号），切实做好我省生育保险和职工基本医疗保险（简称“两项保险”）合并实施工作，结合实际，制定本指导意见。

一、工作要求

遵循保留险种、保障待遇、统一管理、降低成本的总体思路，省本级和各市（州）继续做好两项保险合并实施工作，实现两项保险参保同步登记、基金合并运行、征缴管理一致、监督管理统一、经办服务一体化，完善相关政策，做好与基本医疗保险的制度衔接，建立适应我省经济社会发展水平、稳定可持续的制度体系和运行机制。

二、主要政策

（一）统一参保登记。参加职工基本医疗保险的在职职工同步参加生育保险。实施过程中要完善参保范围，结合全民参保登记计划摸清底数，促进实现应保尽保。

（二）统一基金征缴和管理。生育保险基金并入职工基本医疗保险基金，统一征缴，统一缴费基数。用人单位按照参加生育保险和职工基本医疗保险的单位缴费比例之和确定新的职工基本医疗保险的单位缴费比例，个人不缴纳生育保险费。根据职工基本医疗保险基金支出情况和生育待遇需求，按照收支平衡的原则，建立费率确定和调整机制。

两项保险合并实施后，不再单列生育保险基金收入，在职工基本医疗保险统

筹基金待遇支出中设置生育待遇支出项目，严格执行社会保险基金财务制度，加强收支预算管理。探索建立健全基金风险预警机制，坚持基金运行情况公开，加强内部控制，强化基金行政监督和社会监督，确保基金安全运行。

（三）统一医疗服务管理。两项保险合并实施后实行统一定点医疗服务管理。强化对生育医疗服务的监控，将生育医疗服务有关要求和指标纳入定点协议中，加强协议管理。执行基本医疗保险、工伤保险、生育保险药品目录以及基本医疗保险诊疗项目和医疗服务设施范围，将符合条件的相关生育服务技术项目按规定纳入医保支付范围，提高生育医疗服务保障水平。

促进生育医疗服务行为规范。将生育医疗费用纳入医保支付总额预算管理，开展医保支付方式改革，逐步实行住院分娩按病种、产前检查按人头等方式付费。完善医保智能监控系统，强化监控和审核，控制生育医疗费用不合理增长。

（四）统一经办服务和信息服务。两项保险合并实施后，要统一经办管理，完善经办流程，规范经办服务，平稳做好医疗保险费征收和生育保险经办移交工作。经办管理统一由基本医疗保险经办机构负责，经费列入同级财政预算。

要依托全省统一的医疗保障信息平台，通过系统的升级改造，确保生育医疗费实现医疗保险经办机构与定点医疗机构“一站式”“一单式”直接结算。完善统计信息系统，确保及时全面准确反映生育保险基金运行、待遇享受人员、待遇支付等方面情况。

（五）确保职工生育期间的生育保险待遇不变。生育保险待遇包括《中华人民共和国社会保险法》规定的生育医疗费用和生育津贴，所需资金从职工基本医疗保险基金中支付。生育津贴支付期限按照《女职工劳动保护特别规定》等法律法规规定的产假期限执行。生育津贴由医疗保险经办机构及时支付。对财政供养人员，生育保险基金不予支付生育津贴；对非财政供养的企事业单位人员，生育津贴与产假期间的工资不重复享受。

（六）确保制度可持续。各地要通过整合两项保险基金，增强基金统筹共济能力、风险防范意识和制度保障能力；按照“尽力而为、量力而行”的原则，坚持从实际出发，从保障基本权益做起，合理引导预期；跟踪分析合并实施后基金运行情况和支出结构，完善生育保险监测指标；根据生育保险支出需求，建立费率动态调整机制，防范风险转嫁，实现制度可持续发展。

三、保障措施

（一）加强组织领导。两项保险合并实施是党中央、国务院作出的一项重要部署，也是推动建立更加公平更可持续社会保障制度的重要内容。各市（州）党委、政府要高度重视，加强组织领导，统筹协调，持续做好两项保险合并实施。医疗保障、

财政、人力资源社会保障、卫生健康、税务部门要密切配合，及时研究、稳妥处理工作中遇到的矛盾和问题，重要情况及时上报。

（二）精心组织实施。各地要高度重视两项保险合并实施工作，根据当地生育保险和职工基本医疗保险参保人群差异、基金支付能力、待遇保障水平等因素进行综合分析和研究，结合当地实际情况，精心组织实施。各地要加强业务培训，提高政策水平，提升经办服务能力，确保参保人员相关待遇不降低、基金收支平衡，保证平稳过渡。灵活就业人员、领取失业金期间的人员参加生育保险按相关规定执行。

（三）加强政策宣传。坚持正确的舆论导向，准确解读相关政策，大力宣传两项保险合并实施的重要意义，让社会公众充分了解合并实施不会影响参保人员享受相关待遇，且有利于提高基金共济能力、减轻用人单位事务性负担、提高管理效率，为推动两项保险合并实施创造良好的社会氛围。

本通知自公布之日起施行，有效期 5 年。

四川省医疗保障局	四川省财政厅
四川省人力资源和社会保障厅	四川省卫生健康委员会
	国家税务总局四川省税务局
	2024 年 12 月 16 日

发文机关：四川省医疗保障局
标 题：四川省医疗保障局关于印发《四川省医药机构药品集中采购实施方案》的通知
发文字号：川医保规〔2024〕12号
类 别：集中采购

成文日期：2024年12月9日
发布日期：2024年12月17日
关 键 字：药品集中采购

四川省医疗保障局关于印发《四川省医药机构药品集中采购实施方案》的通知

川医保规〔2024〕12号

各市（州）医疗保障局，有关医药机构，相关企业：

为进一步规范我省药品集中采购工作，根据《四川省人民政府办公厅关于进一步完善药品和医用耗材集中采购制度的指导意见》（川办发〔2020〕62号）及国家医疗保障局相关工作要求，我局对《四川省医药机构药品集中采购实施方案》进行了修订，现印发你们。本实施方案自公布之日起30天后施行，有效期5年。

附件：四川省医药机构药品集中采购实施方案

四川省医疗保障局
2024年12月9日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网（www.drugnet.com.cn）>政策法规>通知公告>四川省医疗保障局关于印发《四川省医药机构药品集中采购实施方案》的通知

发文机关：四川省卫生健康委员会、四川省医疗保障局、四川省中医药管理局

成文日期：2024年11月5日

标 题：四川省卫生健康委员会四川省医疗保障局四川省中医药管理局关于引导规范民营医院高质量发展的通知

发文字号：川卫发〔2024〕12号

发布日期：2024年12月19日

类 别：机构管理

关 键 字：民营医院高质量发展

四川省卫生健康委员会四川省医疗保障局 四川省中医药管理局关于引导规范民营 医院高质量发展的通知

川卫发〔2024〕12号

各市（州）卫生健康委（中医药局）、医保局，科学城卫生健康委，委机关各处（室），相关委直属单位：

为贯彻落实党的二十届三中全会精神，深化医药卫生体制改革，根据卫生健康法治化、标准化、规范化、信息化“四化”建设要求，推动民营医院树立正确办医理念，强化公益性导向，依法执业、诚信经营、规范发展，满足人民群众多元化健康需求，现就引导规范民营医院高质量发展通知如下。

一、强化党建引领作用。全面加强民营医院党的建设，实现党的组织和党的工作全覆盖。推进民营医院党组织标准化、规范化建设，有正式党员3人以上的民营医院应建立党组织，支持民营医院将党组织关系转隶至属地卫生健康行政部门党组织。鼓励属地卫生健康行业党委根据党组织建设需要向三级甲等民营医院选派党组织书记，向其他民营医院选派党建指导员。分层分级培训民营医院党务工作人员，建立公立医院与民营医院党建“结对帮扶”机制，指导民营医院抓实“五个基本”（基本组织、基本队伍、基本制度、基本活动、基本保障），推动党建与业务工作深度融合，以高质量党建引领民营医院高质量发展。

二、引导有效错位发展。各级卫生健康行政部门要科学制定并落实医疗机构设置规划，引导社会力量在眼科、骨科、妇产、口腔、医疗美容、康复、护理、医养结合等专科领域举办医疗机构，鼓励社会力量举办医学检验室、实验室、病理诊断中心等独立设置的医疗机构。民营中医医院加强中医药特色优势发挥，创新中医药服务模式。鼓励开展老年友善医疗机构建设。鼓励医疗资源丰富地区的民营医院转型，开展康复、护理及医养结合服务。鼓励民营医院向连锁化、高端化转型。

三、支持人才学科建设。指导民营医院聚焦内涵建设，提升内部运行和治理能力。支持民营医院广纳资源，汇聚力量，持续打造人才高地。民营医院卫生专业技术人员与公立医院同等条件申报职称评审。民营医院符合条件人员可申报参评“天府青城计划”“天府峨眉计划”“卫生健康英才计划”及卫生健康系统相关评比表彰等活动。将民营医院纳入所在市（州）住院医师规范化培训基地申报和遴选推荐范围，同等参与，择优遴选推荐。鼓励民营医院加强专科能力建设，培育重点专科。支持符合条件的二级及以上民营医院参与临床重点专科项目自主申报，打造专科品牌，带动民营医院医疗服务能力整体提升。支持民营医院参与对口帮扶。

四、加强医院审批准审。各级卫生健康行政部门要严格按照有关法律法规和医疗机构基本标准，规范开展民营医院设置审批、执业登记和校验，加强部门联动，确保符合消防等安全要求。加强医疗机构校验并督促整改，规范医疗机构名称。加强部门间征信记录信息共享。要将执业满三年、未定等的二级及以上医疗机构分批有序纳入等级评审，推动民营医院深化内涵建设，提高技术水平，保障质量安全。探索开展民营医院绩效考核，制定考核办法，建立评价体系，加强考核结果运用，引导民营医院高质量发展。

五、引导参与医联体建设。支持依法执业、诚信经营的民营医院参与医联体建设。按照自愿原则，支持将民营医院纳入紧密型城市医疗集团和县域医共体建设，合理确定其服务功能定位、业务发展方向，与其他成员单位形成功能互补、业务协同、共同发展的整体效应，实现医疗质量同质化管理、医疗资源共享、双向转诊和连续性医疗服务。建立公立医院、民营医院一体化专科联盟制度，按五大片区（成都平原经济区、川南经济区、川东北经济区、攀西经济区、川西北生态示范区）入网入格。到2025年底，二级以上的民营医院至少一个重点专科加入公立医院牵头的专科联盟，并逐步实现全覆盖。鼓励专科服务能力较强的民营医院牵头组建区域专科联盟、远程医疗协作网。

六、发挥行业自律作用。强化学（协）会行业发挥自律作用，引导社会公众参与行业监督，鼓励民营医院建立信用承诺和公示制度。鼓励省属委（局）管学（协）会依据章程，聚焦民营医院，结合工作实际成立民营医院分会，做好卫生健康行政部门和民营医院之间的桥梁纽带，着力推进民营医院法治建设，促进民营医院持续健康发展。支持各委（局）管学（协）会在专委会建设和相关理事、常务理事以及学（协）会负责人等人选安排时，积极吸纳民营医院力量。支持学（协）会为民营医院提供包括业务培训、管理咨询、临床技术推广等方面的指导和培训。

七、培育新质生产力。支持鼓励有实力的民营医院瞄准医学前沿，加快医疗健康大数据开发应用，利用穿戴式植入式智能设备、移动终端、固定终端、再生医学等提供智能化、个性化健康管理服务。支持开发人工智能、5G、3D/4D 打印等技术在医学影像、病理分析、医疗辅助诊断领域的应用，加快发展医疗人工智能辅助决策系统和智能诊断设备。支持民营医院申请临床试验机构，开展由研究者发起的临床研究。鼓励民营医院与医学院校、科研机构合作，推进重大疾病精准诊断治疗技术的联合攻关，搭建“产、学、研”转化服务平台，积极推广精准诊疗方案。

八、拓展药械采购模式。鼓励民营医院通过省药械集中采购及医药价格监管平台开展药械采购，更好选择质优价宜的产品，进一步降低药械采购成本和群众负担。鼓励符合条件的民营医院参加国家或省际联盟组织的药械集中带量采购，提供与公立医疗机构相同的业务培训、政策咨询、采购渠道、基金预付等支持和服务，通过“以价换量”进一步降低民营医院的药械采购成本。

九、强化医疗质量管理。各级卫生健康行政部门要将民营医院纳入医疗质量控制范围，定期开展质量控制工作，组织开展民营医院质量管理飞行检查，指导民营医院持续改进医疗质量，规范诊疗行为。支持将符合条件的民营医院作为质控中心成员单位。民营医院开展诊疗行为要严格遵守有关法律法规和临床诊疗指南、临床技术操作规范、医学伦理规范等要求，科学合理施治。要严格落实十八项医疗质量安全核心制度、感染控制“四项机制”和三级院感巡查制度，建立完善医疗质量控制体系，加强医疗质量监测、预警、分析、考核和反馈，不断提升诊疗规范化水平。推动与公立医疗机构检查检验结果互认。

十、有序加强宣传引导。引导民营医院履行社会责任，参与、承接政府指令性任务和公益慈善事业。加强党外代表人士队伍建设，指导民营医疗机构完善联谊交友、谈心交流制度，巩固扩大政治共识。宣传民营医院典型单位、典型人物、典型事迹、典型成就，倡导民营医院人员争做爱国敬业、守法经营、创业创新、回报社会“四个典范”。通报民营医院典型负面事件。持续加强民营医院意识形态工作，指导民营医院规范媒体账号管理秩序和发布行为，防范意识形态风险，推动构建风清气正的舆论环境。

十一、规范医保服务管理。将自愿申请、符合条件的民营医院纳入医保服务协议管理范围，与公立医疗机构同等政策进行管理。民营医院正式运营 3 个月后即可提出定点申请，定点评估完成时限不超过 60 个工作日。评估不合格的，医保经办机构应告知其理由，并提出整改建议。深化医保基金监管，加强医保政策培

训宣传。持续保持打击欺诈骗保高压态势，严肃查处违法违规行为，净化行业环境。

十二、强化综合监督管理。压实民营医院依法执业、医疗质量安全、医疗行风建设、医院感染管理、安全生产等主体责任。开展医院审批专项治理工作。推动民营医院全部接入本级医疗“三监管”平台，鼓励社会办门诊部、诊所接入信息化监管平台，完善事前事中事后全流程和线上线下相结合的综合监管机制。综合运用大型医院巡查、高额异常费用病例核查、医保费用飞行检查、医疗监督执法、安全生产督导检查等多种手段，加强对社会办医执业、平安医院建设、安全生产管理的全过程全要素监管。完善医疗机构和医师不良执业行为记分管理制度、不良诚信医疗机构黑名单和退出制度，健全信用修复、异议处理和联合监管机制。推动医疗、医保、卫生联合监管，一案共查，联合惩戒。严厉打击非法行医、医疗欺诈、欺诈骗保、伪造医学文书、挂床住院、虚假医疗广告等违法违规行为及互联网诊疗中未按要求备案、无资质行医等问题。

四川省卫生健康委员会

四川省医疗保障局

四川省中医药管理局

2024年11月5日

发文机关：贵州省卫生健康委员会
标 题：关于印发《贵州省单采血浆站不良执业行为记分管理办法》的通知
发文字号：黔卫健发〔2024〕21 号
类 别：机构管理

成文日期：2024 年 12 月 5 日
发布日期：2024 年 12 月 5 日
关 键 字：单采血浆站、不良执业行为、
记分

关于印发《贵州省单采血浆站 不良执业行为记分管理办法》的通知

黔卫健发〔2024〕21 号

各市、自治州卫生健康局，贵安新区社会事业管理局，省卫生计生监督局，省血液中心，各单采血浆站：

为进一步加强我省单采血浆站监督管理，增强依法执业意识，保障献血浆者健康和原料血浆质量，我委对 2023 年制定的《贵州省单采血浆站不良执业行为记分管理办法（试行）》进行了修订。现将修订后的《贵州省单采血浆站不良执业行为记分管理办法》印发给你们，请遵照执行。

附件：贵州省单采血浆站不良执业行为记分管理办法

贵州省卫生健康委员会
2024 年 12 月 5 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《贵州省单采血浆站不良执业行为记分管理办法》的通知

发文机关：贵州省医疗保障局办公室、贵州省卫生健康委综合处

成文日期：2024 年 12 月 6 日

标 题：贵州：关于进一步完善村卫生室纳入医保定点管理的通知

发文字号：黔医保办发〔2024〕12 号

发布日期：2024 年 12 月 12 日

类 别：医保政策

关 键 字：村卫生室、医保定点管理

贵州：关于进一步完善村卫生室 纳入医保定点管理的通知

黔医保办发〔2024〕12 号

各市（自治州）医疗保障局、卫生健康局，省医疗保障事务中心：

为贯彻落实《中共中央办公厅 国务院办公厅关于进一步深化改革促进乡村医疗卫生体系健康发展的意见》，进一步加强基本医疗保险村卫生室定点管理，规范服务行为，加大医保基金对乡村医疗卫生体系支持力度，切实强化医疗保障、卫生健康协同联动，保障基层参保人员合法权益，根据《国家医保局办公室 国家卫生健康委办公厅关于加快推进村卫生室纳入医保定点管理的通知》（医保办发〔2024〕13 号）要求，现就有关事宜通知如下。

一、加强部门联动，明确目标任务

（一）按照“创造条件、优化流程、加强调度、应纳尽纳”的原则，确保 2024 年底前各统筹区将符合条件的村卫生室全部纳入医保定点管理。县级医保部门与卫生健康部门要按照《省医疗保障局关于进一步做好村卫生室基本医疗保险定点管理的通知》要求，每季度进行数据交换，及时查缺补漏，共同组织引导村卫生室自愿申报，并按规定纳入辖区医保定点管理。

（二）对有多个村卫生室的行政村，县级医保部门要会同同级卫生健康部门，在征求该村卫生室意见的基础上，至少保障 1 个村卫生室纳入医保定点管理。村卫生室不纳入即将开展的医保定点医疗机构准入限制范围。

（三）各市（州）医保部门、卫生健康部门，要制定本统筹区统一的村卫生室医保内部管理制度、财务管理制度和医疗质量管理体系、医保乡村信息系统使用说明、纳入定点后使用医疗保障基金的预测性分析报告范本，由村卫生室法定代表人或执业医师、执业助理医师、乡村医生签字承诺执行。

二、完善政策措施，加强分类指导

（一）已实现乡村卫生服务一体化管理的地区，市（州）医保部门要完善医保服务协议，可在现有医保服务协议中增加乡村一体化管理相关内容或制定补充

协议，实现与乡镇卫生院签订的医保服务协议同步作为村卫生室的服务协议，服务内容及相关条款对两级医疗机构具有同等效力。县级医保、卫生健康部门结合职能，在推进乡村服务一体化管理中，指导乡镇卫生院与村卫生室明确医保定点委托关系，理清各自职能职责，确保能依法合规开展医保和医疗服务工作。

（二）正在推进乡村卫生服务一体化管理的地区，要加快工作进度，尽快实现一体化管理。原则上 2025 年底前实现一体化管理。在此之前村卫生室与对应的乡镇卫生院可建立临时管理关系，通过乡镇卫生院录入并上传相关医疗数据实现医保直接结算。

（三）已实现乡村一体化管理、建立临时管理关系的乡镇卫生院，应在收到辖区医保经办机构拨款 10 日内，及时将款项拨付到村卫生室指定账户。医保基金与乡村一体化管理其它绩效考核实行“收支两条线”，不得以任何理由克扣、拖欠村卫生室提供医疗服务而获得的医保基金。

三、明确工作责任，维护基金安全

（一）医保经办机构要加强协议管理，优化审核结算流程，加强履约审查，对发现的违约行为按协议约定依法依规进行处理。医疗保障行政部门要通过开展重点巡查、飞行检查和专项检查等方式，严厉打击违法违规使用及欺诈骗取医保基金的行为。

（二）卫生健康部门要加强对村卫生室医疗卫生服务行为的监管，村卫生室所在地乡镇卫生院要监督指导属地村卫生室规范开展基本医疗服务和基本公共卫生服务，帮助村医提升服务能力，切实加强执业管理和服务监管，保障村卫生室规范高效运行。

四、加强配套支持，提升服务能力

（一）医保部门要支持村卫生室开展城乡居民“两病”（高血压、糖尿病）门诊用药保障等医药服务，并按规定及时结算医保费用，对纳入医保支付范围的医疗服务行为和医药费用加强监督管理。

（二）推动采取省级医保部门与卫生健康部门“总对总”的方式将村卫生室纳入医保定点管理，基本诊疗服务纳入医保基金直接结算，减轻村卫生室运转压力。

（三）卫生健康部门可根据各地实际，强化基本药物制度在药品供应保障体系中的基础地位，优化完善基药优先配备使用政策，加大基药政策培训宣传力度，村卫生室药品由乡镇卫生院统一线上采购并及时配送，严禁村卫生室违规线下购销药品，严格执行药品零差率销售政策。推动村卫生室常见病、多发病用药与乡镇卫生院衔接一致，鼓励村卫生室使用质优价宜的集采中选药品。

（四）有条件的地区要充分发挥紧密型县域医共体内医保基金总额付费和统

一绩效管理的作用，促进村卫生室为参保群众提供高质量的医疗卫生和医保服务。

各级医保、卫生健康部门要按照“省级统筹、市级指导、县级主责”原则，上下衔接、部门协同、形成合力，有力推动村卫生室纳入医保定点管理各项工作落地落实，确保取得实效。要强化政策宣传引导，综合应用门户网站、广播电视、微信公众号、印发宣传手册等多渠道广泛宣传定点纳入政策，及时准确解读，积极妥善回应群众关切，合理引导社会预期，努力营造良好工作氛围。各市（州）医保局、卫生健康局要将工作进展情况于 2024 年 12 月 25 日（星期三）前分别报省医保局和省卫生健康委。

贵州省医疗保障局办公室
贵州省卫生健康委综合处
2024 年 12 月 6 日

发文机关：贵州省卫生健康委员会
标 题：关于印发《贵州省单采血浆站设置规划（2024—2025年）》的通知
发文字号：黔卫健发〔2024〕22号
类 别：医保政策

成文日期：2024年12月17日
发布日期：2024年12月17日
关 键 字：单采血浆站设置

关于印发《贵州省单采血浆站设置规划 （2024—2025年）》的通知

黔卫健发〔2024〕22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），省卫生计生监督局，省血液中心，各有关血液制品公司、各单采血浆站：

为进一步规范单采血浆站设置，现将《贵州省单采血浆站设置规划（2024—2025年）》印发你们，请认真组织实施。

贵州省卫生健康委员会
2024年12月17日

贵州省单采血浆站设置规划 （2024—2025年）

根据《中华人民共和国献血法》《血液制品管理条例》《单采血浆站管理办法》《关于促进单采血浆站健康发展的意见》等有关法律法规和规范性文件的规定要求，结合我省实际，制定本规划。

一、基本现状

《献血法》实施以来，我省卫生健康系统不断加强采供血机构体系和基础设施建设。在血站设置上：基本形成了以血液中心、中心血站为主体，边远地区县级中心血库、医院储血点为补充，横向到边、纵向到底、覆盖城乡的采供血服务体系。目前，我省设置血站30家，建成运行的血站27家，分布在全省9个市州；在单采血浆站设置上：2021年以前，我省设置有4个单采血浆站，2021年底，以紧急设置方式新增设置7个单采血浆站，目前建成运行10家单采血浆站，分布在全省7个市州。

二、规划原则

（一）坚持科学设置。根据我省经济社会发展状况、无偿献血情况、经血传播传染病流行情况，以满足临床用血需求及保障血液安全为立足点，在人口密度

适宜、经济社会发展水平适中、无偿献血开展较好、临床用血得到保障的县（市）设置单采血浆站。

（二）坚持统筹兼顾。坚持无偿献血和单采血浆工作协调发展，兼顾采浆量与血液制品原料需求量达到基本平衡的原则，在不影响全省无偿献血工作，保障临床用血的情况下，统筹全省单采血浆站设置。

（三）促进产业发展。向研发能力强、血浆综合利用率高、建设标准化程度高、对单采血浆站管理规范的血液制品生产企业给予支持，统筹我省现有血液制品生产企业血浆采集，促进我省生物医药产业发展。

（四）严格审批程序。认真落实《血液制品管理条例》《单采血浆站管理办法》等规定，严格做好单采血浆站设置审批，保证单采血浆站设置审批程序合法合规，对于不符合设置审批条件的，坚决不予批准。

三、设置数量

为保障供血浆者的身体健康和原料血浆采集的安全，综合考虑已设置的单采血浆站和原料血浆采集的实际情况，在保留原有单采血浆站的基础上，到2025年，全省累计设置11个单采血浆站。

（一）保留在开阳县、普定县、黄平县、独山县设置的4个单采血浆站。

（二）保留新冠疫情期间，紧急方式设置在江口县、黎平县、凤冈县、罗甸县、贵定县、长顺县、兴仁市的7个单采血浆站。

四、工作要求

（一）加强领导。县级以上卫生健康行政部门应当在当地人民政府的领导下，认真做好本规划的具体实施工作，进一步提高对《中华人民共和国献血法》《血液制品管理条例》《单采血浆站管理办法》等法律法规的认识，将血站的建设、单采血浆站的设置与当地医疗卫生事业发展规划相结合，依据规划研究制定工作方案，确保规划的有效实施。

（二）规范管理。血液制品生产企业要加强对单采血浆站规范单采血浆全流程的质量管理，强化单采血浆站人才队伍及能力建设，提升实验室检测能力，持续改进质量管理体系和内部运行机制，提高服务水平；单采血浆站要依法依规执业，规范供血浆者的动员及健康教育，为供血浆者提供安全、卫生、便利的条件和良好服务，保障供血浆者健康权益和原料血浆安全。

（三）加强信息化建设。单采血浆站应加强单采血浆站信息化系统建设，强化供血浆者身份识别能力，通过原料血浆采供全过程的数字化、精细化管理，实现供血浆者管理和血浆采集供应全程可追溯、可控制。单采血浆站信息管理系统应与省级单采血浆站信息监管平台对接，有效预防单采血浆站发生违法违规行为，

确保卫生健康行政部门的监督持续有力。

（四）强化监督。县级以上卫生健康行政部门要按照职责加大对单采血浆站的监管力度，加强对原料血浆采供过程关键控制点的监督，对于单采血浆站的违法违规行为，应依法予以处罚，坚决打击超采、频采、跨区采等非法行为，杜绝非法采供血现象发生；省采供血机构医疗质量控制中心要加强对单采血浆站的技术指导，进一步提升单采血浆站的规范管理水平，确保我省单采血浆站规范执业、平稳运行。

发文机关：贵州省卫生健康委
标 题：贵州省卫生健康委等 6 部门关于印发《贵州省医疗卫生机构样本外送检测管理规范（试行）》的通知
发文字号：黔卫健发〔2024〕23 号
类 别：医疗政策

成文日期：2024 年 12 月 19 日
发布日期：2024 年 12 月 19 日
关 键 字：样本外送检测

贵州省卫生健康委等 6 部门关于印发 《贵州省医疗卫生机构样本外送检测管理 规范（试行）》的通知

黔卫健发〔2024〕23 号

各市（自治州）卫生健康局、市场监督管理局、医保局、食品药品监督管理局、疾病预防控制局，贵安新区社会事业管理局，委属委管各医疗机构：

为深入贯彻落实国家卫生健康等部门联合印发的《关于进一步改革完善医疗机构、医师审批工作的通知》《关于印发进一步规范医疗行为促进合理医疗检查的指导意的通知》《关于印发医疗机构工作人员廉洁从业九项准则的通知》等精神，进一步规范我省医疗卫生机构样本外送检测管理，促进合理检查，满足临床诊疗需求，提升样本外送检测安全和检测质量，提高医疗资源利用效率，保障患者安全。省卫生健康委、省市场监管局、省医保局、省药品监管局、省中医药局、省疾病预防控制局联合制定了《贵州省医疗卫生机构样本外送检测管理规范（试行）》。现印发给你们，请认真贯彻落实。

附件：贵州省医疗卫生机构样本外送检测管理规范（试行）

贵州省卫生健康委 贵州省市场监管局
贵州省医保局 贵州省药品监管局
贵州省中医药局 贵州省疾病预防控制局
2024 年 12 月 19 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 贵州省卫生健康委等 6 部门关于印发《贵州省医疗卫生机构样本外送检测管理规范（试行）》的通知

发文机关：贵州省人民政府办公厅
标 题：贵州：关于推动全省疾病预防控制事业高质量发展的实施意见
发文字号：黔府办发〔2024〕14号
类 别：医疗政策

成文日期：2024年12月11日
发布日期：2024年12月23日
关 键 字：疾病预防控制

贵州：关于推动全省疾病预防控制事业高质量发展的实施意见

黔府办发〔2024〕14号

各市、自治州人民政府，各县（市、区、特区）人民政府，省政府各部门、各直属机构：

为深入贯彻党中央、国务院关于改革完善疾控体系的决策部署，全面落实《国务院办公厅关于推动疾病预防控制事业高质量发展的指导意见》（国办发〔2023〕46号）要求，推动全省疾控事业高质量发展，经省人民政府同意，提出如下意见。

一、总体要求

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻落实党的二十大、二十届三中全会精神、习近平总书记视察贵州重要讲话和对贵州工作重要指示批示精神，按照省第十三次党代会和省委十三届五次全会部署，坚持以人民为中心的发展思想，牢固树立总体国家安全观，实施健康优先发展战略，深入实施整体提升卫生健康水平攻坚行动，系统重塑疾控体系，全面提升疾控专业能力，强化疾控事业发展支撑，加快推动全省疾控事业高质量发展。到2027年，重大疫情防控救治体系和应急能力建设持续强化，疾控工作机制保障得到加强、资源配置得以优化、设施覆盖更加全面。到2030年，完善多部门、跨地区、军地联防联控机制，建成以疾控机构和各类专科疾病防治机构为骨干、医疗机构为依托、基层医疗卫生机构为网底，军民融合、防治结合、全社会协同的疾控体系，健全完善集中统一高效的传染病疫情监测预警和应急指挥体系，形成体制健全、机制顺畅、权责清晰、功能完善、运行高效、协同联动、保障有力的工作格局。

二、系统重塑疾控体系

（一）推进疾控机构改革。做好市县两级疾控机构重组，优化完善疾控机构职能设置，稳妥有效推进与卫生监督机构整合，强化疫情防控和卫生健康行政执法职能，确保疾控和卫生监督工作全覆盖、无死角。

（二）强化疾控机构核心职能。加强各级疾控机构监测预警、检验检测、风险评估、流行病学调查、应急处置等职能职责。规范面向社会提供公共卫生技术

服务。加强省级疾控机构应用性技术研究、公共卫生信息统筹管理、数据分析利用、对外合作交流等职能职责。

（三）健全完善疾控联动机制。完善传染病防治和应急指挥联防联控工作机制、运行体系，落实疾控属地责任、部门责任、单位责任、个人责任。强化上级疾控机构对下级疾控机构的业务领导和工作协同，组织实施监督检查和考核评价。

（四）推动医防协同、医防融合。落实医疗机构传染病防控责任清单，将医疗机构疾控工作履职情况纳入医院等级评审和医院主要负责人年度考核。加强二级及以上医疗机构公共卫生或预防保健科室规范化建设，明确医疗机构公共卫生人员岗位职责和配备要求并纳入绩效考核内容。推动乡镇卫生院、社区卫生服务中心公共卫生人员数量占专业技术人员总数比例达到 25%。探索推进公共卫生联合体建设，促进医疗机构与疾控机构人才流动、深度融合。鼓励疾控机构独立开设或与其他公立医疗机构联合建设非营利性医疗机构。

（五）夯实疾控工作基层基础。推动学校、托幼机构及有条件的养老机构、儿童福利机构、未成年人救助保护机构、精神卫生福利机构等设立卫生室（医务室、保健室、保健观察室），配备专兼职卫生技术人员或保健员。加强监管场所医疗工作力量，属地疾控部门指导监管场所做好疾控工作。完善村（居）民委员会公共卫生委员会运行机制，将疾控工作纳入基层社会治理体系，加强网格化管理。

三、全面提升疾控专业能力

（六）提升监测预警能力。健全疾控部门牵头，跨部门、跨区域、军地互通、多点触发、反应快速、权威高效的传染病监测预警体系和机制，加快实现卫生健康、疾控、中医药、教育、工业和信息化、民政、农业农村、生态环境、市场监管、林业、药监、海关、气象等部门联动监测和信息共享。

（七）提升检验检测能力。加快实验室标准化建设，根据功能定位合理设置独立运行的病原微生物、卫生微生物、理化检验、放射检验、病媒生物等实验室，配足相关技术人员。建立健全包括疾控机构、医疗机构、高等院校、科研院所、海关国际旅行卫生保健中心、检验检测机构在内的公共卫生实验室网络。实施疾控实验室等级评审，加快推动区域重点实验室建设；各级疾控机构实验室检验检测能力在 2030 年底前达到国家要求。

（八）提升应急处置能力。完善政府统筹的分级分类传染病疫情应急预案体系，健全物资保障制度及储备机制。加快建设国家突发急性传染病防控队（贵州），规范建设管理市县两级传染病应急分队。统筹卫生健康等资金资源落实疾控设备、场地、培训等保障措施。构建省级统筹指挥、市级调度管理、县级现场处置、跨区域协作的重大疫情应急处置工作格局。

（九）提升传染病救治能力。加快建设我省国家重大传染病防治基地、国家中医疫病防治基地，依托市级传染病医院或市级综合医院传染病区升级改造 9 个重大传染病防治基地，在全省其他二级及以上综合医院、中医医院建立传染病区，并配备成建制、专业化医护团队，构建“2 + 9 + N”传染病救治网络。重大疫情发生时，由省级卫生健康部门统筹调度救治资源，分级、分层、分流收治传染病患者。

（十）提升重点传染病防控能力。持续加强重点传染病防控，深入实施艾滋病综合防控专项行动计划，推进艾滋病“一站式”诊断治疗，实行结核病患者全程管理服务，实现患者诊疗在医疗机构和社区之间无缝衔接。加快实现全面消除麻风危害目标。加强接种单位规范化建设，持续实行免疫规划综合评审制度，加快推广应用电子预防接种证。省级疾控部门依托疾控机构或医疗机构建设省级艾滋病、结核病等传染病诊疗质控中心。

（十一）提升公共卫生干预能力。坚持将健康融入所有政策，完善环境健康综合监测网络体系，健全健康影响评估评价制度，依法落实大型建设项目卫生学调查评价制度。巩固地方病和寄生虫病防治成果。推动教育、疾控、卫生健康等部门联动做好近视、肥胖、脊柱弯曲异常、龋齿等学生常见病防治和学校传染病防控工作。加强职业病防治工程类专业技术人才建设。加强重点慢性病早期筛查干预和分类管理。

（十二）提升行政执法能力。强化省级疾控部门统筹协调和监督指导职责，加强公共卫生和传染病防治监督执法，依法组织查处重大案件，市县两级疾控部门负责疾控行政执法工作。加强卫生监督执法资源配置和规范化建设，按规定配备执法车辆、取证工具、执法装备等，加强依法履职所需的业务用房等保障。加强卫生健康监督信息化建设。建立健全省级消毒产品、涉水产品卫生监管平台。推行疾控监督员制度。

（十三）提升宣传教育能力。建立平急结合的疾控信息发布、舆论引导、健康知识普及、社会宣传动员统筹推进机制。强化疾控、卫生健康、宣传、教育、中医药、海关等部门和企事业单位、社会组织、各级各类媒体的密切协作，广泛开展科普宣传，倡导健康文明生活方式，持续提升传染病防治素养。

四、强化疾控事业发展支撑

（十四）加强基础设施建设。根据功能定位、服务人口、疾控事业规划等合理确定各级疾控机构建设规模，保障疫苗储运、检验检测、生物安全、教学培训等业务需要，推动房屋建筑、设备设施、功能布局等在 2030 年底前达标。积极争取中央资金支持重大公共卫生项目建设。探索省域公共卫生中心建设，发挥示范和辐射带动作用。

（十五）加强人才队伍建设。按规定核定疾控机构人员编制并足额配备。扩大疾控机构用人自主权。省级疾控机构分领域设置首席专家岗位，市级疾控机构设置公共卫生首席专家岗位，并实行动态管理。优化各级疾控机构岗位结构，结合实际适当提高中高级专业技术岗位比例。疾控机构非卫生系列专业技术岗位人员可按规定参加工程等系列（专业）职称评审，允许符合条件的已取得非卫生系列职称的专业技术人员转评卫生系列职称。支持建设疾控科技创新人才团队。实施高水平公共卫生人才培养支持计划，开展公共卫生医师规范化培训。

（十六）强化科研攻关。以省预防医学科学院和传染病医疗机构为骨干，打造一批科技创新平台。推动疾控机构与医疗机构、高校、科研院所等共享科技平台和资源，大力促进疾控科研与转化应用，提升传染病救治和公共卫生科研攻关能力。推进建设一批在国内具有影响力和竞争力的公共卫生重点学科。在省级科技创新平台、科技计划项目等申报遴选中，加大对疾控领域指导支持力度。

（十七）健全人员激励机制。建立完善符合疾控体系人才队伍特点的薪酬保障和激励制度。落实现行财政保障政策。按照“两个允许”要求，科学合理核增省、市、县级疾控机构绩效工资总量，逐步缩小疾控机构与同级公立医院薪酬水平差距。疾控机构在主管部门指导下，进一步完善绩效工资内部分配制度，充分体现“多劳多得、优绩优酬”。对按规定程序确定为高层次人才的探索实行年薪制和项目工资、协议工资等灵活薪酬分配方式，参考人才市场价格合理确定薪酬水平，所需绩效工资总量在事业单位绩效工资中单列，并相应增加本单位绩效工资总量。省市两级疾控机构和省级区域公共卫生中心承担纵向科研项目的间接经费以及横向课题经费，按照科研经费有关规定管理使用，其中经技术合同认定登记的横向课题，结余经费视为科技成果转化收入，可用于奖励项目完成人。科研人员按规定获得的职务科技成果转化现金奖励计入当年本单位绩效工资总量，不受核定总量限制，不纳入总量基数。落实卫生防疫津贴、乡镇工作补贴等政策，按规定给予相应保障。医疗机构公共卫生相关科室人员收入不低于本单位人员平均工资水平。

（十八）落实投入保障。加大政府统筹力度，按照分级负责原则，重点保障疾控机构所需基本建设、设备购置、学科建设、人才培养、传染病防治和公共卫生监督等发展支出，所需人员经费、公用经费、业务经费、高层次人才及紧缺人才引进、科研激励等经费按预算管理相关规定纳入政府预算安排。落实对医疗机构开展传染病防治等公共卫生服务的财政投入政策，加强对传染病防治专业医疗机构重点保障和倾斜支持。卫生健康、疾控、医保部门每两年协商确定全省纳入豁免费用的重大传染病群体和特定疾病病种。加强对疾控项目财政资金使用情况的常态化监管。

（十九）强化信息化支撑。加强疾控信息化治理和系统集成，强化网络和数据安全保障。加快建设省统筹区域传染病监测预警与应急指挥平台，推动医疗卫生机构信息系统与传染病监测系统数据自动交换，提升智慧化多点触发和及时预警能力。

五、加强组织实施

把加强党的领导和党的建设贯穿疾控事业改革发展各方面和全过程，把推动疾控事业高质量发展纳入经济社会发展总体规划，把防范重大公共卫生风险纳入政府绩效评价指标体系。强化各级政府对疾控事业改革发展的主体责任，及时研究解决疾控领域存在的困难问题，督促有关部门依法履行疾病防治和保障职责，对失职渎职的严肃问责。由省卫生健康改革发展领导小组办公室对各地各有关方面贯彻落实本文件情况开展常态化调度，确保落地见效。

贵州省人民政府办公厅

2024年12月11日

发文机关：贵州省药品监督管理局
标 题：贵州省药品监督管理局关于印发《贵州省药物临床试验机构监督检查细则（试行）》的通知
发文字号：黔药监发〔2024〕16 号
类 别：机构管理

成文日期：2024 年 12 月 24 日
发布日期：2024 年 12 月 24 日
关 键 字：药物临床试验机构监督

贵州省药品监督管理局关于印发《贵州省药物 临床试验机构监督检查细则（试行）》的通知

黔药监发〔2024〕16 号

各市（州）市场监督管理局：

《贵州省药物临床试验机构监督检查细则（试行）》已经省药品监管局局党组会审议通过，现印发你们，请遵照执行。

贵州省药品监督管理局

2024 年 12 月 24 日

贵州省药物临床试验机构监督检查细则 （试行）

第一章 总则

第一条 为规范贵州省药物临床试验行为，加强省内药物临床试验机构（以下简称试验机构）监督管理工作，根据《中华人民共和国药品管理法》《中华人民共和国疫苗管理法》《药品注册管理办法》《药物临床试验机构管理规定》《药物临床试验质量管理规范》（以下简称 GCP）《药物临床试验机构监督检查办法》（试行）等规定，结合我省实际，制定本细则。

第二条 本细则适用于对贵州省内已在国家药品监督管理局网站“药物临床试验机构备案管理信息平台”（以下简称备案平台）备案的药物临床试验机构的监督管理。

第三条 贵州省药品监督管理局（以下简称“省药监局”）负责全省药物临床试验机构的监督检查以及国家局交办的有关事项，依法制定相关管理制度、工作程序及检查计划，依法查处违法违规行为。

第二章 备案管理

第四条 拟开展经国家药监局批准的药物临床试验（包括备案后开展的生物等效性试验）的，药物临床试验机构应当自行或者聘请第三方对其临床试验机构及

专业的技术水平、设施条件及特点进行评估，评估符合备案要求的在备案平台进行备案，备案后应当在备案地址和相应专业内开展药物临床试验。

药物临床试验机构为疾病预防控制机构的，应当为省级以上疾病预防控制机构。

第五条 机构备案的主要研究者应当具有高级职称并参加过3个以上（含3个）药物临床试验。

第六条 药物临床试验机构拟增加临床试验专业的，应当对新增专业进行评估，符合要求的，在国家备案平台录入相关信息并上传评估报告，完成新增专业备案后方可开展相关药物临床试验。

第七条 试验机构和研究者应当切实履行药物临床试验相关责任，授权其他人员承担临床试验有关工作时，应当建立相应管理程序，并采取措施实施质量管理，加强相关信息化建设。研究者应当监督所有授权人员依法依规开展药物临床试验，保护受试者的权益和安全，保障试验数据和结果真实、准确、完整、可靠。

第三章 监督检查

第八条 根据检查性质和目的，省药监局开展的监督检查分为日常监督检查、有因检查及其他检查。不同类型检查可以结合进行。

日常监督检查是按照年度监督检查计划，对药物临床试验机构开展的监督检查，包括对前次检查中发现问题的整改情况进行跟踪检查。对历次检查中问题较多的或风险比较高的机构，列为重点检查对象，可增加检查频次。对新备案、新增专业或变更地址的试验机构在备案后60个工作日内开展首次监督检查，重点核实试验机构或者专业的备案条件。

有因检查是对试验机构可能存在质量安全风险的具体问题或者投诉举报等涉嫌违法违规重要问题线索的针对性检查。有因检查可以不提前通知被检查机构，直接进入检查现场，针对可能存在的问题开展检查。

其他检查是除上述类型检查之外的检查，如专项检查、监督抽查等。

第九条 对机构的监督检查内容包括但不限于：机构备案资质、组织管理架构、医学伦理委员会、临床试验专业、设备设施、研究人员、质量管理、药品管理、资料管理、培训情况、风险控制机制以及药物临床试验研究项目等。

第十条 监督检查主要采取现场检查方式，必要时也可结合非现场远程审查等方式。现场检查原则上在检查前5至7个工作日通知被检查机构，有因检查除外。

第十一条 监督检查频次基于被检查机构的风险评估，结合既往接受国家药监局、省药监局药品注册现场核查的情况进行调整，若本年度已接受过省药监局或国家药监局注册现场核查或有因核查，均未发现真实性或其他严重违规问题，可

免予本年度日常监督检查。

有下列情形之一的，日常监督检查频次调整为半年检查一次：

- （一）上一年度，存在严重不合规问题的；
- （二）上一年度，在项目核查或其他检查中发现机构存在需要跟踪检查情形或督促整改问题的；
- （三）上一年度，药物临床试验机构被行政处罚的；
- （四）研究者同期承担药物临床试验项目较多、研究者管理能力或者研究人员数量相对不足等可能影响试验质量的；
- （五）投诉举报或者其他线索提示存在质量安全风险的；
- （六）无合理理由，不配合、逃避、拒绝日常监督检查的。

第十二条 省药监局负责检查员的选派。检查组一般由2名以上检查员组成，实行组长负责制。必要时可以增加相关领域专家参加检查工作。

检查人员应当具备相应的检查资质和能力；应当严格遵守法律法规、廉政纪律和工作要求，不得向被检查机构提出与检查无关的要求；在检查前应当接受廉政教育，签署承诺书和无利益冲突声明；与被检查机构存在利益关系或者有其他可能影响检查结果公正性的情况时，应当主动声明并回避；应当严格遵守保密规定并签署保密协议，严格管理涉密资料，严防泄密事件发生。不得泄露检查相关信息及被检查机构技术或者商业秘密等信息。

第十三条 检查组应当按照检查方案实施检查，应当客观、公平、公正地对检查中发现的问题和缺陷进行风险评估和分级；检查组评估认为存在质量安全风险的，应当要求被检查机构及时控制风险，必要时报告派出机构及省药监局，采取进一步风险控制措施。

第十四条 被检查单位应当接受检查并积极配合检查组工作，安排研究者、熟悉业务的人员协助检查组工作，提供真实完整准确的相关资料，不得以任何理由拒绝、逃避、拖延或者阻碍检查。在接受现场检查时自觉维护检查工作的严肃性、廉洁性和公正性；与检查员有利益关系的，应当主动说明并申请利益相关人员回避。

第十五条 检查发现的缺陷分为严重缺陷、主要缺陷和一般缺陷。一般情况下，关键项目不符合要求判为严重缺陷，主要项目不符合要求判为主要缺陷，一般项目不符合要求判为一般缺陷；检查组可以综合相应检查要点的重要性、偏离程度以及质量安全风险进行缺陷分级。

第十六条 现场检查结束后，检查组应当撰写现场检查报告，分述试验机构和专业的基本情况，列明发现的缺陷项目与缺陷分级、现场检查结论及处理建议。

检查组根据检查发现试验机构、试验专业缺陷的数量和风险等级，综合研判，作出现场检查结论。现场检查结论分为符合要求、待整改后评定、不符合要求。

所发现缺陷不影响受试者安全和 / 或试验数据质量或者影响轻微, 认为质量管理体系比较健全的, 结论为符合要求。所发现缺陷可能影响受试者安全和 / 或试验数据质量, 但质量管理体系基本健全的, 结论为待整改后评定。所发现缺陷可能严重影响受试者安全和 / 或试验数据质量, 认为质量管理体系不能有效运行或者不符合试验机构备案基本条件的, 结论为不符合要求。

检查组应当对试验机构和试验专业分别作出现场检查结论。

第十七条 被检查机构应当对检查组发现的缺陷进行整改并采取有效预防措施, 在现场检查结束后 20 个工作日内按《贵州省药物临床试验机构监督检查工作程序》(附件 1) 提交整改报告。

整改报告包含缺陷成因、风险评估、风险控制、整改措施、整改效果评估等内容; 对无法短期内完成整改的, 应当制定可行的计划, 作为对应缺陷项目的整改情况列入报告。被检查机构按照计划完成整改后, 应当及时将整改情况形成补充报告报送检查组派出单位。

被检查机构应当根据发现的缺陷主动进行风险研判, 采取必要的风险控制措施, 涉及试验项目的缺陷应当及时与相关申办者沟通。

第十八条 检查组派出单位自收到检查组现场检查报告等相关资料后 20 个工作日内进行审核, 作出综合评定结论并提出处理意见, 形成综合评定报告。审核时, 可对缺陷项目和现场检查结论进行调整。对缺陷项目进行调整的, 应当及时反馈被检查机构, 被检查机构整改报告提交时限可延长 10 个工作日。

对待整改后评定的, 检查组派出单位应当自收到整改报告后 20 个工作日内作出综合评定结论并提出处理意见。对未提交整改报告、整改计划尚未完成或者整改不充分, 检查组派出单位评估认为存在一定质量安全风险的, 可以向省药监局提出暂停新开展药物临床试验等风险控制措施的意见, 待整改效果确认后再处理。

综合评定结论分为符合要求、不符合要求。检查组派出单位应当及时将综合评定报告报送省药监局。

第十九条 及时将试验机构监督检查结果、违法行为查处等情况通过备案平台向社会公开。有关情况及时通报同级卫生健康主管部门。

对综合评定结论为“不符合要求”的试验机构或者试验专业以及需要采取暂停新开展药物临床试验等措施的, 根据需要进行沟通, 试验机构有异议的可以说明。

对未遵守 GCP 的, 按照《中华人民共和国药品管理法》第一百二十六条等相关规定进行处理。

对不符合 GCP 以及其他不适宜继续承担药物临床试验的, 取消其药物临床试验机构或者相关试验专业的备案。

第二十条 试验机构或者试验专业被要求暂停新开展药物临床试验的，对已开展的药物临床试验，试验机构及研究者应当主动进行综合评估并采取措施保障受试者权益和安全，确保合规、风险可控并经省药监局评估后确认方可入组受试者。

被取消备案的试验机构或者试验专业，自被标识取消备案之日起，不得新开展药物临床试验，已开展的药物临床试验不得再入组受试者，试验机构及研究者应当保障已入组药物临床试验受试者的权益和安全。

第二十一条 被暂停药物临床试验的试验机构或者试验专业，原则上在6个月内完成整改，并将整改情况报告省药监局。省药监局应当在20个工作日内组织相关人员对整改材料进行审核，必要时可以组织现场核实或者要求试验机构补充材料，相关时间不计入工作时限。

整改后符合要求的，试验机构或者试验专业方可开展新的药物临床试验。6个月内未完成整改，或者整改仍不符合要求的，取消其备案。

第二十二条 根据试验机构检查发现缺陷情况，省药监局可以采取告诫、约谈等风险防控措施，督促试验机构加强质量管理。必要时将有关情况通报省卫生健康委。

第二十三条 现场检查时发现试验机构、研究者等涉嫌违法行为的，检查组应及时采集和固定相关证据材料并立即报告省药监局。省药监局应派出执法人员依法调查处理，案件查办过程中发现被检查单位涉嫌犯罪的，应当按照相关规定依法移送公安机关。

第四章 档案及信息化管理

第二十四条 省药监局建立药物临床试验机构监督管理档案，对监督检查相关材料进行整理归档保存。

第二十五条 试验机构应积极加强药物临床试验管理信息化，建立覆盖药物临床试验过程的信息化系统。信息化系统应具有完善的权限管理和稽查轨迹，可以追溯至记录的创建者或者修改者，保障所采集的源数据可以溯源。

第二十六条 试验机构应指定专人负责备案平台中本机构信息的日常维护和管理；建立本机构信息管理制度，明确数据信息填报程序和权限，确保录入备案平台的信息真实、完整和及时。

第五章 附则

第二十七条 本细则若与国家药品监督管理局后续出台的相关管理规定冲突或不一致的，从其规定。

第二十八条 本细则自2025年1月1日起实施。

- 附件：1. 贵州省药物临床试验机构监督检查工作程序
2. 贵州省药物临床试验机构监督检查标准

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn)> 政策法规> 通知公告> 贵州省药品监督管理局关于印发《贵州省药物临床试验机构监督检查细则（试行）》的通知

发文机关：贵州省疾病预防控制中心、贵州省发展和改革委员会、贵州省教育厅、贵州省科学技术厅等

成文日期：2024 年 12 月 10 日

标 题：关于印发《贵州省疟疾等重点寄生虫病综合防治实施方案（2024—2030 年）》的通知

发文字号：黔疾控发〔2024〕30 号

发布日期：2024 年 12 月 24 日

类 别：医疗政策

关 键 字：疟疾、寄生虫病、防治

关于印发《贵州省疟疾等重点寄生虫病综合防治实施方案（2024—2030 年）》的通知

黔疾控发〔2024〕30 号

各市（州）疾控局、发展改革委、教育局、科技管理部门、工业和信息化主管部门、公安局、财政局、水务局、农业农村局、文化和旅游局、卫生健康局、医保局、林业局、市场监管局，各口岸隶属海关、综合技术中心（贵州国际旅行卫生保健中心）：

为贯彻落实国家疾控局等 15 部门《关于印发全国包虫病等重点寄生虫病综合防治实施方案（2024—2030 年）的通知》（国疾控卫免发〔2024〕8 号）和《健康贵州行动实施方案》等文件精神，全面推进全省重点寄生虫病的控制与消除进程，减少寄生虫病危害，结合我省寄生虫病现状，省疾控局等 15 部门制定了《贵州省疟疾等重点寄生虫病综合防治实施方案（2024—2030 年）》，现印发给你们，请抓好贯彻落实。

附件：贵州省疟疾等重点寄生虫病综合防治实施方案（2024—2030 年）

贵州省疾病预防控制中心 贵州省发展和改革委员会

贵州省教育厅 贵州省科学技术厅

贵州省工业和信息化厅 贵州省公安厅

贵州省财政厅 贵州省水利厅

贵州省农业农村厅 贵州省文化和旅游厅

贵州省卫生健康委员会 贵阳海关

贵州省医疗保障局 贵州省林业局

贵州省药品监督管理局

2024 年 12 月 10 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《贵州省疟疾等重点寄生虫病综合防治实施方案（2024—2030 年）》的通知

发文机关：贵州省疾控局

成文日期：2024 年 12 月 27 日

标 题：关于印发《贵州省非免疫规划疫苗接种方案（2024 年版）》的通知

发文字号：黔疾控发〔2024〕31 号

发布日期：2024 年 12 月 27 日

类 别：医疗政策

关 键 字：非免疫规划疫苗接种

关于印发《贵州省非免疫规划疫苗 接种方案（2024 年版）》的通知

黔疾控发〔2024〕31 号

各市（州）疾病预防控制中心，省疾控中心：

为贯彻落实《中华人民共和国疫苗管理法》，科学规范开展我省非免疫规划疫苗接种工作，结合疫苗说明书、国内外最新研究进展及我省实际，对《贵州省非免疫规划疫苗接种方案（2022 年版）》进行了修订，形成《贵州省非免疫规划疫苗接种方案（2024 年版）》，现予以印发，请各地参照执行。

附件：贵州省非免疫规划疫苗接种方案（2024 年版）

贵州省疾控局

2024 年 12 月 27 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《贵州省非免疫规划疫苗接种方案（2024 年版）》的通知

发文机关：贵州省疾病预防控制中心、贵州省卫生健康委、贵州省中医药局

成文日期：2024年12月27日

标 题：关于印发《贵州省免疫规划工作实施细则》的通知

发文字号：黔疾控发〔2024〕32号

发布日期：2024年12月27日

类 别：医疗政策

关 键 字：免疫规划

关于印发《贵州省免疫规划工作实施细则》的通知

黔疾控发〔2024〕32号

各市（州）疾病预防控制中心、卫生健康局，省疾控中心：

为进一步加强和规范全省免疫规划工作，提高预防接种服务质量和水平，根据《中华人民共和国疫苗管理法》《关于印发疫苗储存和运输管理规范（2017版）的通知》《预防接种工作规范（2023年版）》有关要求，结合我省实际，省疾控局等3部门联合制定了《贵州省免疫规划工作实施细则》，现予以印发，请认真贯彻落实。

附件：贵州省免疫规划工作实施细则

贵州省疾病预防控制中心
贵州省卫生健康委
贵州省中医药局
2024年12月27日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网（www.drugnet.com.cn）>政策法规>通知公告>关于印发《贵州省免疫规划工作实施细则》的通知

发文机关：云南省卫生健康委
标 题：云南省卫生健康委关于印发《云南省职业健康检查机构备案管理办法（2024 年修订）》的通知
发文字号：云卫规〔2024〕2 号
类 别：全民健康

成文日期：2024 年 12 月 11 日
发布日期：2024 年 12 月 13 日
关 键 字：职业健康检查

云南省卫生健康委关于印发《云南省职业健康检查机构备案管理办法（2024 年修订）》的通知

云卫规〔2024〕2 号

各州、市卫生健康委，委机关各处室局，委所属和联系单位，省疾控中心：

根据《中华人民共和国职业病防治法》和《职业健康检查管理办法》等法律法规，为进一步加强我省职业健康检查机构管理工作，我委对 2019 年印发的《云南省职业健康检查机构备案管理办法》（云卫规〔2019〕4 号）进行了修订。现将《云南省职业健康检查机构备案管理办法（2024 年修订）》印发给你们，请遵照执行。

云南省卫生健康委

2024 年 12 月 11 日

云南省职业健康检查机构备案管理办法 （2024 年修订）

第一章 总 则

第一条 为进一步规范职业健康检查备案工作，加强职业健康检查机构管理，提升职业健康检查服务能力，保障劳动者健康权益，根据《中华人民共和国职业病防治法》、《职业健康检查管理办法》等相关规定，结合我省实际，制定本办法。

第二条 本办法所称职业健康检查是指医疗卫生机构按照国家有关规定，对从事接触职业病危害作业的劳动者进行的上岗前、在岗期间、离岗时的健康检查。本办法所称的职业健康检查机构是指在云南省行政区域内依法具有法人资格，依法取得《医疗机构执业许可证》并开展职业健康检查工作的医疗卫生机构。

第三条 本办法适用于在云南省行政区域内开展职业健康检查的机构备案及其监督管理工作。

第四条 云南省卫生健康委员会（以下简称省卫生健康委）负责全省范围内职业健康检查机构的备案管理工作。

县级以上卫生健康主管部门结合职业病防治工作实际需要，充分利用现有资

源,统一规划、合理布局;加强职业健康检查机构能力建设,并提供必要的保障条件。

第五条 职业健康检查机构向省卫生健康委提出备案申请,职业健康检查机构备案工作依申请进行。

第六条 开展职业健康检查工作的医疗机构对备案的职业健康检查信息的真实性、准确性、合法性承担全部法律责任,并对出具的职业健康检查报告负责。

第七条 云南省职业健康检查质量控制中心设在云南省疾病预防控制中心,负责云南省行政区域内职业健康检查机构质量控制的日常管理工作,组织职业健康检查机构开展实验室间比对和职业健康检查质量考核,推动职业健康检查机构能力和规范建设。

州市卫生健康主管部门应当指定本辖区内职业健康检查质量控制机构,负责协助省职业健康检查质量控制中心开展职业健康检查机构的质量控制工作。

第二章 备案的条件

第八条 按照劳动者接触的职业病危害因素,职业健康检查分为以下六类:

- (一) 接触粉尘类;
- (二) 接触化学因素类;
- (三) 接触物理因素类;
- (四) 接触生物因素类;
- (五) 接触放射因素类;
- (六) 其他类(特殊作业等)。

以上每类中包含的检查项目,按照《职业健康监护技术规范》(GBZ188)和《放射工作人员职业健康要求及监护规范》(GBZ98)执行。

第九条 机构备案时,应当具备以下条件:

(一) 持有《医疗机构执业许可证》,涉及放射检查项目的还应当持有《放射诊疗许可证》;

(二) 具有与备案开展的职业健康检查类别和项目相适应的检查场所、候检场所和检验室,建筑总面积不少于 400 平方米,每个独立的检查室使用面积不少于 6 平方米;

(三) 具有与备案开展的职业健康检查类别和项目相适应的职业病诊断医师和其他执业医师、护士等医疗卫生技术人员(见附件 1);

(四) 具有与备案开展的职业健康检查类别和项目相适应的仪器、设备;具有相应职业卫生生物监测能力;开展外出职业健康检查,应当具有相应的职业健康检查仪器、设备、专用车辆等条件;

(五) 备案开展化学因素类检查的职业健康检查机构要建立满足检验需要的

实验室；或与省内具备能力的职业健康检查机构签订实验室检验委托协议（见附件 2），受委托机构应保证检验结果质量，且不得将受委托项目再次委托；

（六）建立职业健康检查质量管理体系（见附件 3）；

（七）具有与职业健康检查信息报告相应的条件（见附件 4）。

第十条 职业健康检查机构应当具有与所申请检查类别和项目范围相适应的，具备执行《职业健康监护技术规范》（GBZ188）、《放射工作人员职业健康要求及监护规范》（GBZ98）的能力。

第十一条 职业健康检查机构应当指定至少 1 名职业健康检查主检医师。主检医师应当具备以下条件：

（一）具有执业医师证书，第一执业地点在本机构；

（二）具有中级以上专业技术职务任职资格；

（三）具有职业病诊断资格；

（四）从事职业健康检查相关工作三年以上，熟悉职业卫生和职业病诊断相关标准。

（五）熟悉掌握相关法律法规。

主检医师负责确定职业健康检查项目和周期，对职业健康检查过程进行质量控制，审核职业健康检查报告。

第十二条 开展外出职业健康检查的机构，应当具有开展外出职业健康检查项目所需的仪器、设备、专用车辆等条件（见附件 2）以及外出检查质量控制方案，并向省卫生健康委提出申请，省卫生健康委组织相关专家或委托州市卫生健康委对其外出职业健康检查能力进行核定后备案，可以在全省范围内开展外出职业健康检查。应向开展外出职业健康检查所在地卫生健康主管部门报备。

第三章 备案的程序

第十三条 医疗卫生机构开展职业健康检查，应当在开展之日起 15 个工作日内向省卫生健康委备案。

第十四条 申请职业健康检查机构备案的，应当提供以下材料：

（一）《医疗机构执业许可证》（涉及放射检查项目的还应取得有效的《放射诊疗许可证》）及副本（复印件）；

（二）具有与备案开展的职业健康检查类别和项目相适应的检查场所、候检场所和检验室的有关资料；

（三）与备案开展的职业健康检查类别和项目相适应的执业医师、护士等医疗卫生技术人员的有关资料（按附件 1 要求填报）；

（四）与备案开展的职业健康检查类别和项目相适应的职业病诊断医师有关

资料，至少 1 名主检医师的任命材料；

（五）与备案开展的职业健康检查类别和项目相适应的仪器、设备的有关资料（按附件 2 要求填报），与开展外出职业健康检查相适应的职业健康检查仪器、设备、专用车辆等条件的有关资料（按附件 2 要求填报）以及开展外出职业健康检查项目备案申请表（附件 8）（仅开展外出职业健康检查的机构提交）；

（六）职业健康检查质量管理体系有关资料（按附件 3 要求填报）；

（七）申请备案的职业健康检查类别和项目（在职业健康检查机构开展项目备案登记表上勾选）；

第十五条 职业健康检查机构通过云南省政府政务服务平台或省卫生健康委政务服务窗口提交备案申请材料，省卫生健康委对材料进行审查，根据下列情况作出是否受理的处理意见：

（一）申请材料不齐全或者不符合规定内容及形式的，在 5 个工作日内通过平台反馈机构在规定期限内需要补正的相关材料及内容；机构逾期不补正或者补正不完全的，视为放弃备案；

（二）申请材料齐全且符合规定要求的，或者机构按照省卫生健康委初审后书面告知的要求提交全部补正材料及内容的，应当在 5 个工作日内予以受理。

第十六条 省卫生健康委在受理备案申请后，应当及时向机构发出《机构申请备案受理通知》，受理时间从作出受理决定之日算起。

省卫生健康委在受理备案申请之日起 10 个工作日内完成备案，办理备案回执，并按照申请机构填写的地址及联系人送达《云南省职业健康检查机构备案回执》。

《云南省职业健康检查机构备案回执》载明如下内容：机构名称、法定代表人、机构地址、备案的职业健康检查类别及项目，外出开展职业健康检查工作区域范围，有效期限等。

第十七条 属于本办法规定的备案范围的职业健康检查机构，当机构名称、机构地址、法定代表人、备案的职业健康检查类别及项目等备案信息发生变化时，职业健康检查机构应当自信息发生变化之日起 10 个工作日内通过云南省政府政务服务平台或省卫生健康委政务服务窗口提交变更申请。

第十八条 申请职业健康检查机构变更备案的，应当提供以下材料：

（一）变更申请报告（注明申请变更的理由），并附《医疗机构执业许可证》正、副本复印件；

（二）机构名称、机构地址变更，提交当地机构编制部门或其他相关部门下发的有效证明材料复印件；

（三）法定代表人变更的，提交单位主管（上级）部门下发的相关文件或其他有效证明材料复印件以及法定代表人身份证复印件。

职业健康检查机构备案的职业健康检查类别及项目发生变更需要变更备案的，按照第十四条要求提交申请材料。

第十九条 省卫生健康委应当及时在官方网站向社会公布备案的医疗卫生机构名称、地址、检查类别和项目等相关信息，并告知核发其《医疗机构执业许可证》的卫生健康主管部门。核发其《医疗机构执业许可证》的卫生健康主管部门应当在该机构的《医疗机构执业许可证》副本备注栏注明检查类别、项目和外出开展职业健康检查区域等信息。

第二十条 云南省职业健康检查机构备案有效期 5 年，在有效期届满前的 3 个月内，机构应向省卫生健康委提出重新备案申请。

第二十一条 职业健康检查机构首次备案生效、重新备案和新增检查类别后的 3 个月内，省卫生健康委组织 3 至 7 名单数的省级相关专家或委托州市卫生健康委对其进行现场核查。

第四章 监督管理

第二十二条 县级以上卫生健康主管部门、疾控主管部门负责本辖区职业健康检查工作的监督管理；按照属地化管理原则，制定年度监督检查计划，做好职业健康检查机构的监督检查工作。开展外出职业健康检查的机构，同时接受《医疗机构执业许可证》登记机关所在地和开展外出职业健康检查所在地卫生健康主管部门、疾控主管部门的监督管理。

第二十三条 云南省职业健康检查质量控制中心应根据中国疾病预防控制中心《职业健康检查机构质量控制考核标准（2024 版）》的要求，结合我省职业健康检查工作实际制定实施细则，定期对在我省备案的职业健康检查机构进行现场质量考核。

第二十四条 县级以上卫生健康主管部门、疾控主管部门发现职业健康检查机构存在质量问题时，应当及时逐级报告省卫生健康委。省卫生健康委接到报告后，应当及时通知云南省职业健康检查质量控制中心开展核查。

第二十五条 职业健康检查机构有下列（一）至（五）和（八）情形之一的，由省卫生健康委撤销其职业健康检查备案；职业健康检查机构有下列（六）、（七）情形之一的，省卫生健康委撤销部分的检查类别和项目等备案信息，情节严重的撤销其职业健康检查机构备案。省卫生健康委将撤销内容向社会公布，通知核发其《医疗机构执业许可证》的卫生健康主管部门在该机构的《医疗机构执业许可证》副本备注栏撤销不符合备案条件的检查类别和项目等信息。

（一）职业健康检查机构申请撤销的；

（二）被依法注销《医疗机构执业许可证》的；

(三) 现场核查发现与提供资料严重不符或提供虚假材料的;

(四) 职业健康检查机构出具虚假职业健康检查结果及非本机构开展职业健康检查的职业健康检查报告或出具虚假证明文件的;

(五) 违规将职业健康检查项目以分包、代理、挂靠或加盟等方式从事职业健康检查工作的;

(六) 未按规定配合参加职业健康检查质量考核, 或者质量考核不合格且逾期不整改, 或者整改后仍不符合要求的;

(七) 县级以上地方卫生健康主管部门发现职业健康检查机构在开展职业健康检查工作中不符合《管理办法》相关要求的;

(八) 有违纪违法的。

职业健康检查机构在申请备案时隐瞒有关情况或提供虚假材料的, 省卫生健康委将不予受理或者不予备案, 申请机构在 1 年内不得再次申请职业健康检查机构备案。职业健康检查机构因违法违规被依法撤销备案的, 自撤销之日起 2 年内不得再次申请职业健康检查机构备案。

第二十六条 职业健康检查机构已不具备备案条件或不再从事职业健康检查工作的, 应当及时向省卫生健康委提交撤销备案书面申请, 并按规定落实职业健康检查档案保存制度。逾期未备案视为主动撤销备案。

省卫生健康委应在 30 日内完成撤销备案工作, 并及时在官方网站向社会公布撤销备案的医疗卫生机构名称、机构地址、法定代表人等相关信息, 同时应告知核发其《医疗机构执业许可证》的卫生健康主管部门。

核发其《医疗机构执业许可证》的卫生健康主管部门应当及时在该机构的《医疗机构执业许可证》副本的备注栏撤销检查类别和项目等信息。

第二十七条 备案的职业健康检查机构违反职业健康检查相关规定的, 由县级以上地方卫生健康主管部门、疾控主管部门依据《中华人民共和国职业病防治法》和《职业健康检查管理办法》等法律法规处理。

第五章 附 则

第二十八条 本办法实施之日起, 备案时间已超过 5 年的, 应在本办法正式实施之日起三个月内向省卫生健康委提交备案申请。

第二十九条 本办法由省卫生健康委负责解释, 自 2025 年 2 月 1 日起施行。2019 年 10 月 21 日省卫生健康委印发的《云南省职业健康检查机构备案管理办法》(云卫规〔2019〕4 号) 同时废止。

附件: 1. 云南省职业健康检查机构申请备案医疗卫生技术人员配置条件要求
2. 云南省职业健康检查机构申请备案设备(仪器、车辆)配置条件要求

3. 云南省职业健康检查机构申请备案质量管理体系条件要求
4. 云南省职业健康检查机构申请备案信息报告条件要求
5. 云南省职业健康检查机构备案申请表
6. 云南省职业健康检查机构备案回执
7. 云南省职业健康检查机构备案变更申请表
8. 云南省职业健康检查机构开展外出职业健康检查项目备案申请表

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 云南省卫生健康委关于印发《云南省职业健康检查机构备案管理办法（2024 年修订）》的通知

发文机关： 云南省卫生健康委
标 题： 云南省卫生健康委关于公开征求《云南省医疗质量控制中心管理办法（征求意见稿）》
发文字号： 发布日期： 2024 年 12 月 17 日
类 别： 医疗政策 关 键 字： 医疗质量控制中心管理

云南省卫生健康委关于公开征求《云南省 医疗质量控制中心管理办法（征求 意见稿）》意见的公告

按照《云南省卫生健康委行政规范性文件合法性审核管理办法》规定，现将《云南省医疗质量控制中心管理办法（征求意见稿）》予以公示，向社会公开征求意见。

此次公开征求意见时间为 2024 年 12 月 17 日至 2025 年 1 月 15 日，为期 30 天。相关单位和社会各界人士可在此期间将修改意见和建议书面反馈省卫生健康委医政处。

电子邮箱：ynswstygj@126.com

电话：0871-67151004

传真：0871-67195120

邮政编码：650200

通信地址：昆明市官渡区国贸路 309 号政通大厦 505 室

- 附件：1. 云南省医疗质量控制中心管理办法（征求意见稿）
2. 《云南省医疗质量控制中心管理办法》起草情况说明

云南省卫生健康委
2024 年 12 月 17 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 云南省卫生健康委关于公开征求《云南省医疗质量控制中心管理办法（征求意见稿）》意见的公告

发文机关：云南省人民政府办公厅
标 题：云南省人民政府办公厅关于健全基本医疗保险参保长效机制的实施意见
发文字号：云政办规〔2024〕3号
类 别：医保政策

成文日期：2024年12月23日
发布日期：2024年12月25日
关 键 字：参保长效机制

云南省人民政府办公厅关于健全基本 医疗保险参保长效机制的实施意见

云政办规〔2024〕3号

各州（市）人民政府，省直各委、办、厅、局：

为全面贯彻落实《国务院办公厅关于健全基本医疗保险参保长效机制的指导
意见》（国办发〔2024〕38号）精神，持续巩固拓展全民参保成果，夯实基本医
疗保险制度基础，经省人民政府同意，结合我省实际，现提出以下意见。

一、完善政策措施

（一）完善参保政策。推动公民依法参加基本医保，全面落实凭有效身份证
件参加基本医保政策。居民医保参保集中征缴期为每年9月至次年2月。鼓励有
条件的地区探索以家庭为单位组织动员参保。灵活就业人员、农民工、新就业形
态人员可以选择参加职工医保或居民医保，参加职工医保的，可以选择按月、按
季或按年缴费。推动外地户籍中小学生、学龄前儿童在常住地参加居民医保。鼓
励大学生、技工院校学生在学籍地参加居民医保。（省医保局、省教育厅、省人
力资源社会保障厅、省税务局，各州（市）人民政府按照职责分工负责。以下均
需各州（市）人民政府负责，不再列出）

（二）落实居民医保筹资政策。根据国家统一部署和我省经济社会发展水平，
动态调整全省居民医保筹资标准。对特困人员、最低生活保障对象、符合条件的
防止返贫监测对象等困难群众，按规定对居民医保个人缴费给予分类资助。积极
探索通过慈善帮扶、公益捐赠、村集体经济收入或帮扶项目资产收益等渠道资助
低收入困难群众参保缴费。（省医保局、省民政厅、省财政厅、省农业农村厅、
省红十字会按照职责分工负责）

（三）落实职工医保缴费政策。各统筹地区应保持职工医保筹资标准相对稳
定，确需调整的，应向省医保局、省财政厅报告。失业人员在领取失业保险金期
间，缴纳的职工医保（含生育保险）费，由社会保险经办机构按规定从失业保险
基金中支付，与统筹地区参保职工同等享受医疗保险、生育保险待遇。（省医保局、
省财政厅、省人力资源社会保障厅按照职责分工负责）

（四）落实待遇政策。严格落实医疗保障待遇清单制度，2025年6月底前，

各统筹地区应完成大病保险最高支付限额等政策规范。在确保基金安全的基础上，有条件的地区可将居民医保年度新增筹资的一定比例用于加强门诊保障，并向基层医疗机构倾斜，引导群众在基层就医。（省医保局、省财政厅、省卫生健康委按照职责分工负责）

二、建立激励约束机制

（五）实施居民参保激励。自 2025 年起，对连续参加居民医保满 4 年的参保人员，之后每连续缴费 1 年，每年提高大病保险最高支付限额 4000 元，出现断保的重新累计连续缴费年数。对当年医保基金零报销且次年正常缴费的居民医保参保人员，次年提高大病保险最高支付限额 4000 元，发生大病报销并使用激励额度后，本人零报销激励额度清零，第 2 年重新计算零报销激励额度。连续参保和零报销激励额度累计提高不超过所在统筹地区居民大病保险原封顶线的 20%。（省医保局、省财政厅按照职责分工负责）

（六）实施居民断保约束。自 2025 年起，除新生儿、动态新增的医疗救助对象、职工医保断保 3 个月内转居民医保人员、退役军人、随军未就业家属、刑满释放人员等群体外，对未在居民医保集中征缴期内参保或未连续参保的人员，设置参保后固定待遇等待期 3 个月；其中，未连续参保的，每多断保 1 年，在固定待遇等待期的基础上，增加变动待遇等待期 1 个月。参保人员可通过缴费修复变动待遇等待期，缴费按照当年参保地的个人缴费标准执行，每多缴纳 1 年，可减少变动待遇等待期 1 个月。连续断缴 4 年及以上的，修复后固定待遇等待期和变动待遇等待期之和不少于 6 个月。待遇等待期发生的医疗费用不纳入医保支付。对居民医保断保人员再参保缴费的，降低大病保险最高支付限额，每断保 1 年，降低居民大病保险最高支付限额 3000 元，累计降低总额度不超过所在统筹地区居民大病保险原封顶线的 20%。（省医保局、省财政厅按照职责分工负责）

三、提升服务质效

（七）准确摸清参保底数。建立“一人一档”全民参保数据库，完善部门间数据动态交换比对工作机制，及时掌握本地区常住人口、户籍人口、参保人员、未参保人员等信息。发挥基层网格化管理优势，对于人户分离的应参保未参保人员，户籍地和常住地加强配合，共同落实参保扩面责任。持续做好重复参保治理工作，优化新增参保登记，提升参保质量。（省医保局负责）

（八）健全参保动员机制。坚持基本医保全民参保常态化宣传与每年 9 月全民参保集中宣传相结合，依托各级经办服务机构、村（居）委会、医保延伸办服务点、定点医药机构等建立长期宣传服务点，常态化做好宣传动员。充分发挥家庭医生作用，积极向签约居民开展参保动员。广泛发动有关部门及企事业单位开

展宣传动员，充分发挥传统媒体和新媒体作用，宣传医保的惠民政策、经办流程、缴费标准和便民措施，用好典型案例，让群众全面了解政府投入情况以及基本医保在抵御疾病风险、减轻医药费用负担方面的积极作用，普及医疗保险互助共济、责任共担、共建共享的理念。（省医保局、省教育厅、省民政厅、省人力资源社会保障厅、省农业农村厅、省卫生健康委、省退役军人事务厅、省总工会、省妇联工交办、省残联、省税务局按照职责分工负责）

（九）提升医保服务能力。深入推进“高效办成一件事”，持续优化医保服务流程，实现基本医保参保登记和缴费“一件事”联办。推动出生医学证明、户口登记、医保参保、社会保障卡申领等“出生一件事”集成化办理，做实新生儿“出生即参保”。拓展个人缴费及纳入医保结算的医药费用查询渠道，为参保人员提供线上线下多样化、便捷化的参保缴费等服务。（省医保局、省人力资源社会保障厅、省卫生健康委、省税务局按照职责分工负责）

（十）改善群众就医体验。推进集采药品进定点零售药店、民营医疗机构，巩固基层医疗机构配备集采药品成效，方便居民就近看病就医，更好推进分级诊疗。加强定点医药机构监管，严厉打击欺诈骗保行为，用好医保基金，减轻群众医药费用负担。大力推动医保码（医保电子凭证）、社会保障卡（含电子社保卡）、移动支付等数字化医保服务应用。（省医保局、省人力资源社会保障厅、省卫生健康委按照职责分工负责）

四、加强协同联动

（十一）完善联动机制。省医保局牵头健全完善部门共治、社会参与、全民共享的基本医保参保长效机制，各有关部门按照职责分工协同抓好工作推进。公安部门配合医保部门做好参保人员信息与户籍人口信息比对。财政部门按照职责对基本医保基金的收支、管理情况实施监督，审核并汇总编制基本医保基金预决算草案，并落实各级财政补助资金。卫生健康部门合理编制区域卫生规划，促进优质医疗资源扩容下沉和区域均衡布局，加强医疗机构行为监管。税务部门做好征收和缴费服务工作。教育部门配合医保部门，依托省级数据共享交换平台等渠道，加强工作协同与数据共享，不断提高学生基本医保参保水平，不得以任何形式强制或变相强制学生购买商业保险产品。医保部门与人力资源社会保障部门共同支持社会保险业务协同联动，协助做好领取失业保险金人员缴纳职工医保费工作；与卫生健康部门联动，推动医疗费用增长合理有度且与经济社会发展水平、医保筹资水平和群众承受能力相适应。（省医保局、省教育厅、省公安厅、省财政厅、省人力资源社会保障厅、省卫生健康委、省税务局按照职责分工负责）

（十二）畅通信息共享。医保部门要及时掌握参保人员变动信息，加强与教

育、公安、民政、司法行政、财政、人力资源社会保障、农业农村、卫生健康、退役军人事务、市场监管、工会、妇儿工委办、残联、税务等部门信息共享，为扩大参保覆盖面和治理重复参保提供数据支撑。各有关部门在符合国家数据安全管理和个人信息保护有关规定的前提下，与医保部门及时共享公民出生、死亡以及医疗救助对象、在校学生、退役军人、就业人员、服刑以及刑满释放人员、强制隔离戒毒在所人员、企业设立变更注销、基本养老保险、医疗保险等信息。（省医保局、省直有关部门按照职责分工负责）

五、强化组织保障

（十三）加强组织领导。各地各有关部门要高度重视，加强基本医保参保工作的组织领导，兼顾当前和长远，坚持尽力而为、量力而行，常态化推进参保扩面工作，及时研究和协调解决信息数据共享和参保扩面工作中遇到的问题，确保各项政策落实落地、基金运行安全平稳可持续。各州（市）不制定配套文件，州（市）有关部门参照省直部门分工抓好落实。（省医保局负责）

（十四）强化资金保障。各地要切实履行政府支出责任，确保居民医保财政补助资金及时足额到位。有条件的统筹地区可根据参保计划完成情况及参保质量等给予激励，充分调动基层积极性。省财政厅、省医保局将各地参保工作等绩效情况作为分配中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障服务能力建设部分）的调节系数。（省医保局、省财政厅按照职责分工负责）

云南省人民政府办公厅

2024年12月23日

发文机关：云南省卫生健康委办公室 成文日期：2024年12月25日
标 题：云南省卫生健康委办公室关于印发云南省中医药专业技术人员师承教育管理实施细则的通知
发文字号：云卫规〔2024〕3号 发布日期：2024年12月31日
类 别：人才培养 关 键 字：中医药专业技术人员、师承教育

云南省卫生健康委办公室关于印发云南省中医药专业技术人员师承教育管理实施细则的通知

云卫规〔2024〕3号

各州、市卫生健康委，委所属有关单位：

为贯彻落实《中华人民共和国中医药法》《中医药专业技术人员师承教育管理办法》《云南省中医药条例》《中共云南省委 云南省人民政府关于促进中医药传承创新发展的实施意见》和《云南省人民政府办公厅关于加快中医药特色发展的若干措施》要求，加强我省中医药专业技术人员师承教育管理，省卫生健康委制定了《云南省中医药专业技术人员师承教育管理实施细则》。现印发给你们，请结合实际认真贯彻执行。

云南省卫生健康委办公室
2024年12月25日

云南省中医药专业技术人员师承教育管理实施细则

第一章 总 则

第一条 为做好中医药专业技术人员师承教育管理工作，根据《中华人民共和国中医药法》《中医药专业技术人员师承教育管理办法》《云南省中医药条例》《中共云南省委 云南省人民政府关于促进中医药传承创新发展的实施意见》和《云南省人民政府办公厅关于加快中医药特色发展的若干措施》有关规定，制定本实施细则。

第二条 本实施细则适用于与继续教育相结合的师承教育，用于已取得中医、中药相关资质的专业技术人员开展师承教育的管理。

第三条 省级卫生健康主管部门负责全省中医药专业技术人员师承教育管理相关政策的制定与修订；指导州（市）级和县级（含县级市、区，下同）卫生健康主管部门做好区域内中医药专业技术人员师承教育的管理。

州（市）级卫生健康主管部门负责督促指导县级卫生健康主管部门开展中医

药专业技术人员师承教育工作，设立并组织开展本行政区域的中医药师承教育专项。做好中医药专业技术人员师承教育备案信息汇总登记，每年12月31日前上报省级卫生健康主管部门。

县级卫生健康主管部门负责督促指导辖区内医疗机构开展中医药专业技术人员师承教育工作，做好中医药专业技术人员师承教育备案信息汇总登记，每年12月20日前上报州（市）级卫生健康主管部门。

第二章 指导老师与继承人管理

第四条 指导老师和继承人是师承教育的主体。指导老师通过带徒授业，传授中医药理论和技术方法。继承人通过跟师学习，继承掌握指导老师学术观点和实践经验，提升理论水平和实践能力。

第五条 指导老师应爱岗敬业，遵纪守法，恪守职业道德，具备较高的中医药学术水平、较为丰富的实践经验、相对独特的技术技能，在岗从事中医临床、中药实践工作，身体健康，且具备以下条件之一：

（一）具有中医类别执业医师，中医类副主任医师（副教授）以上职称，或累计从事中医临床工作15年以上。

（二）具有中药类副主任药师以上职称，或中药类别高级技师职业资格，或累计从事中药炮制、鉴定、制剂等中药实践工作15年以上。

第六条 继承人应爱岗敬业，遵纪守法，恪守职业道德，有志于学习、传承、发展中医药，且具备以下基本条件：

（一）具有执业（助理）医师或中医（专长）医师资格，或具有实践工作经验的中药专业技术人员。

（二）具有指导老师认可的资历、专长、能力和医德等。

（三）能够保证跟师时间，完成指导老师指定的跟师学习任务。

第七条 指导老师与继承人双向自愿选择，确立师承关系，签订师承教育协议，明确师承学习时间、内容、双方职责及预期成效，经指导老师主要执业机构和继承人人事关系所在单位审核同意后，由指导老师主要执业机构进行备案，并将备案信息报所在地县级卫生健康主管部门，师承时间自备案之日算起。指导老师因客观原因不能履行师承教育协议的，经指导老师主要执业机构同意后可更换指导老师并按程序报备，师承时间可接续计算。

第八条 指导老师、继承人师承期间经协商可解除师承关系。解除师承关系需提出书面申请，由双方或师承指导老师签字，经指导老师主要执业机构同意后终止备案，终止备案信息同时提交所在地县级卫生健康主管部门。

第九条 师承学习期限原则上不得少于1年，不超过3年。

师承关系备案满三年，因客观原因无法完成师承学习任务或继承人未参加出

师考核，备案自动终止。师承期间因违反职业道德、发生重大过失行为或医疗事故等造成不良影响者，备案予以终止。

第十条 指导老师同时备案带教的继承人数量不得超过 4 人，原则上不少于 1 名基层中医药专业技术人员。

第三章 师承学习管理

第十一条 师承学习坚持理论与临床实践相结合的原则。理论学习应包括中医药基础理论和中医药学术经验，同时还应学习本专业专著及中医药经典著作。中医临床实践应重点学习指导老师的学术思想、临床经验、技术专长，掌握相关专业常见病证的辨证施治、理法方药和临床基本技能；中药临床实践应重点学习指导老师的技术专长，并重点掌握 1-2 项传统中药技术。

第十二条 指导老师主要执业机构为师承教育责任单位，应指定专职部门和人员负责师承工作的组织实施，主要负责：

（一）建立师承工作档案，制定学习、考勤及本机构内临床实践行为的管理制度，对师承人员及指导老师开展日常管理，提升师承教育成效，保证医疗质量和医疗安全，并落实保障及激励措施。

（二）承担中医药专业技术人员师承关系登记管理、出师考核、出师证书发放。

第十三条 指导老师负责继承人的跟师学习质量和传承效果，根据继承人专业能力、资质水平确定师承学习期限，平均每月带教时间不少于 8 个半天。及时批阅继承人学习记录等跟师学习资料，批语要有针对性和指导性，如实对跟师学习情况和效果进行考核评价。

第十四条 继承人应严格按照师承教育协议保证跟师学习时间，及时归纳整理指导老师的学术经验和专业技术专长，每年撰写不少于 90 次跟师笔记、12 篇不少于 1000 字学习心得、20 份临床医案（实践技能总结），其中：不少于 5 份疑难病证临床医案（复杂问题实践技能总结）等师承学习记录。

第十五条 指导老师主要执业机构组织开展继承人年度考核，年度考核结果在本单位予以公示。

年度考核含日常继承表现考核、继承实绩考核、临床（实践）技能考核等，内容主要包括跟师学习任务完成情况。

第十六条 继承人师承期满，年度考核合格，征得指导老师同意并签署意见后，可以向指导老师主要执业机构申请出师考核，并由该机构组织开展出师考核。出师考核结果在本单位予以公示，并可发放相应出师证书，出师证书仅作为师承学习合格的证明。

出师考核含日常继承表现考核、继承实绩考核、临床（实践）技能考核、学

习成果表达等，内容主要包括跟师学习任务完成情况、指导老师学术观点和临床（实践）经验掌握情况以及中医药经典理论水平提升情况。

第四章 保障措施

第十七条 各级卫生健康主管部门应统筹利用政府、机构、社会、个人等各方面资源，建立健全多渠道筹措中医药专业技术人员师承教育经费的机制。

第十八条 各级卫生健康主管部门应将中医医疗机构开展师承教育情况，作为中医医院评审的重要指标。

第十九条 各级卫生健康主管部门应优先支持表现优异的指导老师和继承人申报中医药人才培养项目，继承人年度、出师考核合格，指导老师和继承人当年获得 I 类省级继续教育学分 25 分，指导老师学分不按出师合格继承人数累加计算。鼓励和支持具有丰富临床经验和技术专长的中医医师、中药专业技术人员带徒授业，并作为其职称聘任、各级名中医评选的重要依据。鼓励相关机构对完成带教任务的指导老师、通过出师考核的继承人在同等条件下，优先聘任职称。

第二十条 医疗机构应将中医药专业技术人员师承教育纳入本单位人才培养工作计划，在人、财、物等方面对本单位师承教育工作提供必要的保障，将指导老师带徒工作量纳入绩效工资考核指标并适当倾斜，支持中青年中医药专业技术人员外出脱产跟师学习，合理保障其跟师时间及跟师期间的工资、福利待遇。

第五章 附 则

第二十一条 各级卫生健康行政主管部门组织开展的老中医药专家学术经验继承工作按有关实施方案执行；传统医学师承工作按《云南省卫生厅关于传统医学师承工作管理的有关规定》执行；与院校教育及毕业后教育相结合的师承教育按相关规定执行。

第二十二条 本实施细则自 2025 年 2 月 1 日起施行，由省卫生健康委负责解释。

发文机关：西藏自治区卫生健康委员会 成文日期：2024年12月17日
标 题：关于印发《西藏自治区卫生健康行政执法全过程记录制度（试行）》《西藏自治区卫生健康行政执法公示制度（试行）》《西藏自治区卫生健康行政执法人员资格管理制度（试行）》的通知
发文字号： 发布日期：2024年12月17日
类 别： 政务服务 关 键 字： 行政执法

关于印发《西藏自治区卫生健康行政执法全过程记录制度（试行）》《西藏自治区卫生健康行政执法公示制度（试行）》《西藏自治区卫生健康行政执法人员资格管理制度（试行）》的通知

为落实《国务院办公厅关于全面推行行政执法公示制度执法全过程记录制度重大执法决定法制审核制度的指导意见》精神和自治区人民政府关于《西藏自治区行政执法公示实施办法》《西藏自治区重大行政执法决定法制审核实施办法》有关要求，进一步规范全区卫生健康系统执法行为，有效降低行政执法行为被纠错率，结合我区卫生健康行政执法工作实际，特制定印发《西藏自治区卫生健康行政执法全过程记录制度（试行）》《西藏自治区卫生健康行政执法公示制度（试行）》《西藏自治区卫生健康行政执法人员资格管理制度（试行）》。

西藏自治区卫生健康行政执法全过程记录制度 （试行）

第一章 总 则

第一条 为深入推进依法行政，提高卫生健康综合行政执法透明度，强化社会监督，提高执法水平，加强对执法行为的制约和监督，保障相对人合法权益。根据《国务院办公厅关于全面推行行政执法公示制度执法全过程记录制度重大执法决定法制审查制度的指导意见》（国办发〔2018〕118号）、《西藏自治区全面推行行政执法公示制度执法全过程记录制度重大执法决定法制审核制度实施方案》（藏政办发〔2019〕30号）精神，结合工作实际，制定本制度。

第二条 本制度所称行政执法，包括行政许可、行政处罚、行政强制、行政检查、行政征收征用五类行政执法行为。

第三条 本制度所称的行政执法全过程记录，是指西藏自治区各级卫生健康行政执法机构在执法过程中，利用执法记录设备、视频监控设施以及使用卫生健康行政执法相关文书、资料，对行政执法活动全过程进行记录的活动。

第四条 行政执法全过程记录包括文字记录和音像记录两种形式。文字记录主要指使用卫生健康行政执法文书记录行政执法行为的过程。音像记录主要指使用执法记录仪、照相机、摄像机等执法记录设备对行政执法活动进行记录，形成录像、录音、照片等音像资料并保存的过程。

第五条 行政执法全过程记录的主体是各级卫生健康部门，执法人员应当经过统一考试取得行政执法证，并且为卫生健康行政执法正式在编人员。

第六条 加强对行政执法人员行政执法全过程记录的培训和监督检查，严格案卷、音像资料、设备管理，充分发挥执法全过程记录的监督作用。

第二章 全过程记录的范围

第七条 行政执法人员在以下行政执法过程中，应当进行全过程执法记录：

- （一）行政许可；
- （二）日常卫生监督及专项执法监督检查；
- （三）卫生健康行政处罚事项的现场检查、调查取证；
- （四）当事人进行陈述申辩或者行政听证；
- （五）实施查封、扣押等卫生行政强制措施；
- （六）送达文书；
- （七）部门联合执法及其他重大执法活动；
- （八）突发应急处置；
- （九）举报投诉案件查处；
- （十）案件调查过程广受关注，新闻媒体参加报道的；
- （十一）其他需要记录行政执法过程的情况。

第八条 在行政执法中遇有下列情形，可以停止使用全过程录音录像设备：

- （一）涉及国家秘密、商业秘密或个人隐私的；
- （二）因天气等自然原因无法使用的；
- （三）相对管理人及其他人员阻碍正常执法无法继续使用的；
- （四）其他不可抗力因素不能使用的。

对上述情况不能进行现场摄录的，执法人员应当注明无法使用的原因，并提供有关依据。

第三章 执法记录的制作要求

第九条 行政执法文书的制作，应当严格按照《卫生行政执法文书规范》执行，保障文书的真实性、合法性。

第十条 执法终端的使用，要严格按照执法终端规范进行，如实记录现场情况，及时通过执法终端系统上报执法记录。

第十一条 执法记录仪的使用，应当严格按照下列要求记录现场执法全过程：

（一）执法人员在执法过程中，应当事先出示执法证件，告知当事人使用执法记录仪进行记录。

（二）现场执法活动应当同步摄录，摄录过程自执法人员开始执法工作时起，至执法工作结束时止。摄录内容要反映执法活动现场的时间、地点、参与人员、违法违规行等全貌。对当事人及相关人员言行、询问情况，现场遗留或发现的工具、器械、物品、原始痕迹等证据进行重点摄录。

（三）检查同一家单位时应当保证音像资料的连续性、完整性，同一段音像资料中不能出现多家检查单位。现场执法时使用执法记录仪，应当在《现场笔录》《询问笔录》等文书中记录执法记录仪使用情况。执法记录仪为卫生健康执法工作专用设备，不得挪做它用，严禁摄录任何与工作无关的内容。

第四章 执法记录的采集与归档

第十二条 行政执法人员应在执法工作结束后4个工作日内，将执法记录仪记录的音像资料通过采集站导出，存储到执法终端系统，并做好相关登记工作。

第十三条 行政处罚、行政强制过程中形成的文字记录、音像资料应归入行政执法案卷，并按照相关档案管理规定保存归档。

第十四条 行政处罚案件和行政强制案件中作为证据使用的音像资料保存期限应当与案卷保存期限相同。其他行政执法活动音像资料统一保存时限为自上传之日起不少于12个月。

第十五条 下列情形之一的，应当采取刻录光盘、使用移动储存介质等方式，长期保存执法记录设备记录的音像资料：

- （一）当事人对行政执法人员现场执法、办案有异议或者投诉、上访的；
- （二）当事人逃避、拒绝、阻碍行政执法人员依法执行公务，或者谩骂、侮辱、殴打行政执法人员的；
- （三）行政执法人员参与处置群体性事件、突发事件的；
- （四）有媒体参与的执法行为；
- （五）其他需要长期保存的重要情况。

第五章 执法记录信息的使用管理

第十六条 各级卫生健康行政执法机构要加强对文字记录、执法记录仪音像资料的管理，任何个人不得擅自调用已归档的文字记录、行政执法全过程音像资料记录。因工作需要调用行政执法全过程音像资料记录的，须经领导签字同意后，按档案管理工作相关规定进行调用。

第十七条 需要向行政复议部门、人民法院提供案卷文字记录、音像资料的，

需由卫生健康部门内设政策法规部门与综合监督部门联合报本级卫生健康部门主要领导审定后提供。

第十八条 行政处罚案卷、文书及执法记录仪所记录的内容需要公开使用的，应当按照信息公开事项办理。涉及国家秘密、商业秘密或个人隐私的现场执法音像资料，应当严格按照保密工作的有关规定和权限进行管理。

第六章 责任追究

第十九条 行政机关实施执法全过程记录中有下列情形之一的，由上级行政机关或者有关部门责令限期整改；情节严重或者造成严重后果的，依纪依法追究。

- （一）不按要求进行行政执法全过程记录的；
- （二）违反规定泄露执法记录信息造成严重后果的；
- （三）故意毁损、随意删除、修改执法全过程中文字或者音像记录信息的；
- （四）不按规定储存或者维护现场执法记录设备，致使执法记录毁损、丢失，造成严重后果的；

- （五）其他违反行政执法全过程记录规定，造成严重后果的。

第二十条 泄露行政执法全过程记录中涉及国家秘密、商业秘密、个人隐私以及依法应当保密的执法信息，依照有关法律法规处理。

第二十一条 当事人及其他现场有关人员以暴力、威胁等方法阻碍、阻挠行政执法机关及其执法人员进行音像记录，涉嫌违反《中华人民共和国治安管理处罚法》的，依法移送公安机关处理；涉嫌犯罪的，依法移送司法机关处理。

第二十二条 本制度自印发之日起施行。

西藏自治区卫生健康行政执法公示制度 (试行)

第一条 为严格依法行政，确保卫生健康行政执法公开、公平、公正，根据《中华人民共和国行政处罚法》《中华人民共和国政府信息公开条例》等相关法律、法规和《国务院办公厅关于全面推行行政执法公示制度执法全过程记录制度重大执法决定法制审查制度的指导意见》（国办发〔2018〕118号）、《西藏自治区全面推行行政执法公示制度执法全过程记录制度重大执法决定法制审核制度实施方案》（藏政办发〔2019〕30号）精神，结合卫生健康执法工作实际，制定本制度。

第二条 各级卫生健康行政部门是卫生健康执法公开的责任主体。

第三条 各级卫生健康部门应当公开以下与执法相关的信息：

- （一）执法职责：包括法律法规赋予的法律职责，内设机构及职责分工等；

- (二) 执法依据: 包括行政执法所依据的有关法律、法规、规章及规范性文件;
- (三) 执法程序: 包括立案、调查、审批、决定、执行等各执法环节和执法文书, 以及规范行政执法行为的规定;
- (四) 执法制度: 包括行政处罚自由裁量基准制度、重大案件集体讨论制度、执法过错责任追究制度等有关执法工作的制度;
- (五) 执法结果: 行政许可、行政处罚决定作出 7 个工作日内, 公开执法案件主体信息、案由、处罚依据及处罚结果; 其他行政执法决定作出 20 个工作日内, 在行政执法信息公示平台上向社会公布行政执法决定的相关信息;
- (六) 执法人员: 姓名、照片、所在具体执法机构名称、职务、执法类别、执法区域、执法证件号码等;
- (七) 救济方式: 包括行政管理相对人依法享有的权利、行政执法投诉举报的方式、途径;

(八) 法律、法规、规章和其他规范性文件规定应该公开的其他行政执法信息。

第四条 按照“谁执法谁公示”的原则, 并依据《政府信息公开条例》的规定, 及时通过政府网站及政务新媒体、办事大厅公示栏、服务窗口等平台向社会公开行政执法基本信息、结果信息。各级卫生健康行政部门以及受委托卫生健康行政执法机构要对需要公开的信息进行动态管理, 对实施内容发生变化的信息要在 15 个工作日内进行更新。

第五条 行政管理相对人对本制度规定的公开范围内所有内容都可以进行查阅、复印或下载。

第六条 各级卫生健康行政部门以及受委托卫生健康行政执法机构应当建立健全执法公开制度实施细则或实施方案, 明确责任人员专门负责公示内容的收集、统计、整理。

第七条 各级卫生健康行政部门以及受委托卫生健康行政执法机构应当向社会公布举报电话, 及时受理、登记、办理投诉。

第八条 本制度自印发之日起施行。

西藏自治区卫生健康行政执法人员资格管理制度 (试行)

第一条 为加强对卫生健康行政执法活动的管理, 保障和监督卫生健康行政执法人员依法履行职责, 保护公民、法人或其他组织的合法权益, 根据《中华人民共和国公务员法》《中华人民共和国行政处罚法》等相关法律、法规, 制定本制度。

第二条 各级卫生健康行政执法人员应当坚持全心全意为人民服务的根本宗旨，严格依法行政，提高行政效能，公正廉洁，自觉维护国家、社会和公众利益。

第三条 卫生健康行政执法人员的日常具体管理工作由本级卫生健康行政部门负责。

第四条 各级卫生健康行政执法人员应当按规定参加本级政府法制部门培训并经通用法律知识和专业法律知识考试合格。申领行政执法证件，应当具备下列条件：

- （一）属于本单位在编、在岗工作人员；
- （二）熟悉相关法律、法规、规章和有关专业知识；
- （三）遵纪守法，忠于职责，秉公执法，清正廉洁；
- （四）按规定取得行政执法资格。

第五条 各级卫生健康行政执法机构的下列人员不得申领行政执法证件：

- （一）聘用的合同工、临时工；
- （二）考核不称职或不合格的；
- （三）涉嫌违法违纪正在接受审查的；
- （四）违法违纪受行政记过以上处分尚在受处分期间的；
- （五）其他不符合颁证条件的。

第六条 未取得行政执法证件的人员不得从事卫生健康行政执法工作。未取得行政执法证件的人员已从事行政执法工作的，应当调离行政执法工作岗位。

第七条 持证人员应当在执法证有效期限届满之日前 3 个月内按照申领程序向颁证机关提交申请办理，原证件在领证时上缴颁证机关。

第八条 行政执法证破损的，持证人员应该及时向颁证机关书面说明情况，按照申领程序换发，原证件上缴颁证机关。

卫生健康行政执法人员因死亡、退休、辞职、辞退、工作调动等原因离开行政执法工作岗位的，由本级卫生健康行政部门收回行政执法证原件，并向颁证机关备案。

行政执法证遗失的，持证人员应当及时报告颁证机关，并按申领程序重新申报。同时在本级卫生健康官网上公告作废。公告期为 60 日。

第九条 卫生健康行政执法人员在实施行政执法活动时，必须出示行政执法证。有下列情况之一的，行政管理相对人可不予配合：

- （一）不出示本办法所规定的行政执法证的；
- （二）所持行政执法证非本人的；
- （三）未按行政执法证载明执法类别执法的；
- （四）超越执法区域的；

(五) 行政执法证有涂改的;

(六) 行政执法证超过有效期限的。

第十条 有下列情形之一的，由本级卫生行政部门向颁证机关申请，逐级注销其执法证：

(一) 行政执法证被收回的;

(二) 遗失行政执法证未按规定时间办理申领手续的;

(三) 行政执法证过期的;

(四) 行政执法证年审不合格的;

(五) 行政执法证应当收回，未收回的。

第十一条 公民、法人或其他组织对卫生健康行政执法人员违反本制度的，有权举报、控告、申诉。

各级卫生健康行政部门向社会公示举报、控告、申诉等渠道。

第十二条 本制度自印发之日起施行。

发文机关：陕西省医疗保障局办公室
标 题：陕西省医疗保障局办公室关于规范医保药品外配处方管理的通知
发文字号：陕医保办函〔2024〕67 号
类 别：医保政策

成文日期：2024 年 11 月 25 日
发布日期：2024 年 12 月 2 日
关 键 字：医保药品、外配处方

陕西省医疗保障局办公室关于规范 医保药品外配处方管理的通知

陕医保办函〔2024〕67 号

各市（区）医疗保障局：

为更好保障参保人就医购药，进一步规范城镇职工门诊共济、城乡居民“两病”用药、谈判药品“双通道”供应等保障机制，全面应用医保电子处方中心，结合近期国家医保局组织的专项飞行检查中发现的一些定点医疗机构和定点零售药店外配医保药品处方管理粗放，虚假处方、超量开药等损害参保人合法权益，威胁医保基金安全的现象，亟需加强外配处方规范管理。各市（区）要深刻剖析国家医保局曝光的部分药店欺诈骗保的典型案例，全面加强处方流转全流程监管，严厉打击虚假处方欺诈骗保行为。根据《医疗保障基金使用监督管理条例》《处方管理办法》《国家医疗保障局办公室关于规范医保药品外配处方管理的通知》（医保办函〔2024〕86 号）等文件要求，结合工作实际，现就进一步规范医保药品外配处方管理通知如下。

一、规范定点医疗机构处方流转外配服务

（一）各市（区）医保部门要指导定点医疗机构按照相关要求和医保协议约定配备诊疗所需药品，暂时无法配备但确需使用的，应当为参保人提供必要的处方流转外配服务并加强管理，除规定的限制药品外，外配处方不得受本机构库存药品限制。

（二）定点医疗机构应通过医保电子处方中心提供电子处方流转外配服务。支持将电子处方打印成纸质处方，方便老年人等有需求的参保人持纸质处方前往定点零售药店购药。

（三）纸质处方应由定点医疗机构按照相关部门规定的标准和格式印制，并在前记部分进行连续编号，保证处方编号的唯一性、可识别性。定点医疗机构现有纸质处方未达到上述要求的应在 12 月底前进行完善。定点医疗机构要将涉及参保人的所有外配处方（纸质处方复印）留存备查，保存期限不少于 2 年。

（四）定点医疗机构要定期汇总分析涉及参保人的外配处方情况，开展处方点评，促进合理用药，发现医务人员处方行为不规范的及时予以提醒、批评和教

育，发现参保人冒名开药、重复开药、超量开药或利用医保报销待遇转卖药品的，及时向当地医保部门举报。

二、加强定点零售药店处方管理

（一）定点零售药店应通过医保电子处方中心下载定点医疗机构电子处方，按处方进行调剂，电子处方存档备查。参保人使用纸质处方的，定点零售药店核验调剂后应当按规定留存处方以备核查，纸质处方保存期限不少于 2 年。

（二）定点零售药店为参保人调剂外配处方时，应认真检查处方的真实性、合法性、规范性，核准处方用药信息、有效期以及参保人信息，发现问题的可以拒绝调剂，并及时向当地医保部门反映存疑外配处方线索，

（三）定点零售药店应按照医保部门关于药品追溯码有关规定，应扫尽扫，规范上传，确保调剂医保处方药品可追溯

三、强化医保药品处方流转管理

（一）定点零售药店凭陕西省内定点医疗机构外配处方销售的药品，符合规定的可以纳入医保统筹基金支付范围。原则上不接受陕西省外的医疗机构外配处方。

（二）各市（区）医保部门要将医保药品外配处方管理情况纳入协议管理范畴，压实定点医药机构管理责任。

（三）各市（区）医保部门要加强外配处方日常审核，定期组织定点医疗机构、定点零售药店与医保电子处方中心进行外配处方“对账”，发现违法违规问题，按照相关规定进行协议处理、行政处罚、移送司法机关等。

（四）对外配处方量多、金额较大或数据异常波动的定点医药机构要重点加强政策指导和监督检查。

四、加快推进电子处方流转应用

（一）各市（区）医保部门要督导各定点医药机构严格按照《陕西省医疗保障信息平台电子处方中心接口规范》《陕西省医疗保障信息平台定点医药机构接口规范》要求。各定点医疗机构要加快自身 HIS 相关业务系统的接口改造，并与医保双通道药品目录库进行接口对接，实现医院可零库存开具外配处方，外配处方不受医疗机构采购配备目录限制。各定点零售药店要完成 ERP、MIS 等系统的接口改造，确保能够及时下载并审核处方，保证患者顺利购药。

（二）以陕西省内医保定点实体医疗机构为依托，取得陕西省内卫生健康部门开展互联网诊疗活动许可的互联网医院，与统筹区医保经办机构签订医保补充协议，为参保群众提供线上复诊开方、慢病续方等服务，应及时向省医保局医药

服务管理处备案接入医保电子处方中心。互联网定点医院处方应当全部进入医保电子处方中心，实行省内互认。互联网医院接入医保信息平台备案流程详见附件 1。

（三）定点医药机构应于 2024 年 12 月 20 日前，接入医保电子处方中心，完成医保电子处方流转的相关建设，确保电子处方流转顺畅。自 2025 年 1 月 1 日起，配备“双通道”药品的定点零售药店均需通过电子处方中心流转“双通道”药品处方，不再接受纸质处方。特殊情况需要延长纸质处方使用时间的，由市（区）医保部门报省医保局同意，并向国家医保局备案，延长时间不超过 3 个月。

（四）省医保技术服务中心要做好医保电子处方中心与智能监管子系统有效衔接，加强医保电子处方流转监管。

五、集中开展医保药品处方使用专项治理

（一）各市（区）医保部门要将检查定点医疗机构和定点零售药店外配处方情况纳入打击欺诈骗保相关行动，2024 年 12 月底前，针对门诊慢特病保障、城乡居民门诊“两病”用药机制开方药品，以及其他金额高、费用大、欺诈骗保风险高的开方药品开展专门检查。

（二）依托大数据分析，做到纸质处方使用量大的必查，单个处方开药剂量大的必查，同一参保人重复超量开药的必查，单体定点医疗机构纸质处方开方多的必查，重点科室医保医师开方数量大的必查。

（三）各市（区）医保部门要加强医保药品处方管理，不断完善对医保药品处方的监管，逐步建立月度审核、季度评价和年度考核机制，对定点零售药店伪造医学文书、互联网医院通过网络小程序人工智能自动生成处方等违法违规行为，以及其他存在违规违法使用医保基金问题，严格按照协议管理和医保基金监管有关法律法规处理。

（四）检查发现的定点医药机构和参保人违法违规问题，要依法依规快查快处。要加强参保人的健康和法治教育，坚决打击医患合谋欺诈骗保，对参与欺诈骗保的参保人要综合采取信用评价、减少医保服务便利度等方式予以教育和惩戒，支持各地探索适当调整欺诈骗保参保人的医保待遇。对存在违法违规问题的：依法追究相应责任。

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

联系人：省局法规与监督处张银发 029-63919376

省局医药服务管理处薛岁庆 029-63919349

省医保技术服务中心 杨凯 029-61320045

附件：1. 互联网医院接入医保信息平台备案流程
2. 申请表

陕西省医疗保障局办公室
2024 年 11 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>陕西省医疗保障局办公室关于规范医保药品外配处方管理的通知

发文机关：陕西省卫生健康委员会、陕西省
人力资源和社会保障厅

成文日期：2024 年 12 月 22 日

标 题：陕西省卫生健康委 陕西省人力资源和社会保障厅关于明确陕西省支医接收地区和单
位的通知

发文字号：陕卫人发〔2024〕67 号

发布日期：2024 年 12 月 24 日

类 别：医保政策

关 键 字：支医接收地区、支医接收单位

陕西省卫生健康委 陕西省人力资源和社会保障厅 关于明确陕西省支医接收地区 and 单位的通知

陕卫人发〔2024〕67 号

各市（区）卫生健康委、人力资源社会保障局，省中医药管理局、省疾病预防控制中心，
省卫生健康委直属直管单位、中央驻陕有关单位：

按照《陕西省支医工作细则（试行）》，现就陕西省支医接收地区 and 单位作出明确，请认真落实工作要求，积极发挥执业医师服务基层的作用，切实推动提升基层医疗卫生服务能力。

附件：1. 陕西省支医接收地区 and 单位备案一览表

2. 陕西省 2024—2025 年三级医院对口帮扶县级医院关系一览表

陕西省卫生健康委员会
陕西省人力资源和社会保障厅
2024 年 12 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 > 陕西省卫生健康委 陕西省人力资源和社会保障厅关于明确陕西省支医接收地区 and 单位的通知

发文机关：陕西省卫生健康委员会、陕西省人力资源和社会保障厅
成文日期：2024年12月22日
标 题：陕西省卫生健康委 陕西省人力资源和社会保障厅关于印发《陕西省支医工作细则（试行）》的通知
发文字号：陕卫人发〔2024〕66号
发布日期：2024年12月24日
类 别：医疗政策
关 键 字：支医工作

陕西省卫生健康委 陕西省人力资源和社会保障厅 关于印发《陕西省支医工作细则（试行）》的通知

陕卫人发〔2024〕66号

各市（区）卫生健康委、人力资源社会保障局，省中医药管理局、省疾病预防控制中心，省卫生健康委直属直管单位、中央驻陕有关单位：

为贯彻落实陕西省委办公厅、陕西省政府办公厅《关于进一步深化改革促进乡村医疗卫生体系健康发展的若干措施》（陕办发〔2023〕20号）要求，陕西省卫生健康委员会、陕西省人力资源和社会保障厅制定了《陕西省支医工作细则（试行）》，现印发你们，请认真遵照执行。

陕西省卫生健康委员会
陕西省人力资源和社会保障厅
2024年12月22日

陕西省支医工作细则（试行）

第一章 总 则

第一条 为深入贯彻落实人力资源社会保障部国家卫生健康委国家中医药局《关于深化卫生专业技术人员职称制度改革的指导意见》（人社部发〔2021〕51号）和省委省政府《关于学习运用“千村示范、万村整治”工程经验有力有效推进乡村全面振兴的实施意见》（陕发〔2024〕1号）精神，结合工作实际，特制定本细则。

第二条 本细则所称的支医工作，是指陕西省行政区域内的执业医师晋升高级职称前到基层提供医疗卫生服务工作。

第三条 执业医师在现职期内完成支医工作，作为申报卫生专业技术高级职称的必备条件。

第四条 支医工作坚持从实际出发，注重工作实效，反对形式主义，充分发挥执业医师服务基层作用。

第二章 派出单位和人员

第五条 县（市、区）及以上医疗卫生机构（包括综合医院、中医医院、妇幼保健院、中西医结合医院、专科医院、公共卫生机构等）和二级及以上部队医院、高校附属医院、民营医疗卫生机构（以下简称“派出单位”）的执业医师，包含临床、中医、口腔、公共卫生类别。

第三章 接收地区和单位

第六条 县（市、区）及以下医疗卫生机构，以及国家卫生健康委、省卫生健康委、军级以上单位确定的对口帮扶服务基层单位（以下简称“接收单位”），由省级卫生健康行政部门会同省级人社部门明确。在接收单位以外提供的医疗卫生服务，不视为支医工作经历。

第四章 时限和任务

第七条 省、市级医院和公共卫生机构执业医师晋升正高级职称前，在现职期内必须到县（市、区）、乡医疗卫生机构累计服务不少于半年（110 个工作日），其中到乡镇卫生院服务时间原则上不少于 2 个月（40 个工作日）；晋升副高级职称前，在现职期内必须到县（市、区）、乡医疗卫生机构累计服务不少于 1 年（220 个工作日），其中到乡镇卫生院服务时间原则上不少于 4 个月（80 个工作日）。

第八条 县（市、区）医院和公共卫生机构执业医师晋升正高级职称前，在现职期内必须到乡镇卫生院累计服务不少于半年（110 个工作日）；晋升副高级职称前，在现职期内必须到乡镇卫生院累计服务不少于 1 年（220 个工作日）。

第九条 支医工作可采取 1 次连续服务完成，或根据实际情况采取分次服务完成，每次服务时间不少于 3 个月（60 个工作日）。

第十条 执业医师支医期间，应积极发挥专业特长，对基层重点领域、紧缺专业、关键岗位专业技术人员进行业务教学和技术培训，运用新理论、新知识、新技术，提升基层医疗卫生机构危急重症抢救、传染病防控和突发公共卫生事件应急处置等能力；有条件的帮助基层医疗卫生机构优化管理构架和规章制度，提升管理水平。

第十一条 执业医师原则上须全脱产完成支医工作，服务期间不承担派出单位工作，派出单位应暂停其工号，支医期间完成的工作量可计入晋升高级职称工作量。未全脱产的原则上不视为支医工作经历。

第五章 组织和管理

第十二条 执业医师开展支医工作，由派出单位向接收单位组织选派。接收单位应根据发展目标和功能定位提出需求，派出单位结合实际与接收单位共同制定工作方案，工作方案应明确选派人员、服务目标、服务形式和管理责任等。市县

卫生健康行政部门要加强组织领导，完善支医管理考核等制度，抓好工作落实。

第十三条 执业医师支医工作期间，由派出单位、接收单位共同管理。派出单位要加强对执业医师的监督管理，及时与接收单位沟通，确保派出人员在岗履职。接收单位要建立健全请销假、安全管理、重大事项报告制度，加强执业医师日常管理。执业医师应遵守接收单位工作纪律和各项规章制度，自觉服从管理。

第十四条 派出单位、接收单位要建立健全评价制度，全面评价执业医师支医工作完成情况、德才表现和工作业绩。按照“谁审核谁负责”的原则，由派出单位会同接收单位、县（市、区）卫生健康行政部门出具《陕西省执业医师支医工作评价表》（附件），本细则施行前已出具的《陕西省卫生专业技术人员到农村基层支医工作鉴定表》可作为评审材料申报。

第十五条 各级卫生健康行政部门要不定期开展监督检查，对组织不力、管理疏漏的，责令及时改正，对弄虚作假的依规严肃处理。个人提供虚假支医材料的，取消当年评审资格。

第十六条 派出单位要保障派出执业医师的合理待遇，在支医工作期间基本工资和绩效工资由派出单位正常发放，绩效工资按照不低于本单位职工平均绩效水平予以保障。接收单位要为执业医师提供必要的工作生活条件，支持开展各项工作。

第六章 附 则

第十七条 受组织派遣承担援外、援藏等以及在重大突发公共卫生事件处置中提供医疗卫生服务的执业医师，可视同支医工作经历，服务时间以参加以上任务的实际工作时间计算。军队驻地在县、乡的门诊部纳入军队社会聘用执业医师支医范围，军队社会聘用执业医师前往部队门诊、巡诊、代职工作时间可计算为支医工作时间。

第十八条 新冠疫情防控一线人员支医工作要求按照《关于做好新冠肺炎疫情防控一线卫生专业技术人员和科研攻关人员职称工作的通知》（陕人社发„2020.12 号）执行。

第十九条 按照卫生健康行政部门安排，由城市三级医院到县、乡定期开展的巡回医疗工作，县（市、区）级医院到乡、村定期开展的巡回医疗工作，可视同支医工作经历，每年服务时间累计计算不超过 2 周（10 个工作日）。

第二十条 执业医师晋升高级职称前到乡镇卫生院服务时间从本细则施行之日起执行，之前已到接收单位开展工作的执业医师，按原支医政策要求执行。

第二十一条 国家和省委省政府另有规定的，按规定执行。

第二十二条 本工作细则自 2025 年 1 月 1 日起施行，有效期 2 年。

附件：陕西省执业医师支医工作评价表

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 陕西省卫生健康委 陕西省人力资源和社会保障厅关于印发《陕西省支医工作细则（试行）》的通知

发文机关：甘肃省医疗保障局 成文日期：2024 年 11 月 15 日
标 题：甘肃：关于全面推开谈判药品电子处方流转的通知
发文字号：甘医保函〔2024〕237 号 发布日期：2024 年 12 月 5 日
类 别：医疗政策 关 键 字：谈判药品电子处方流转

甘肃：关于全面推开谈判药品电子处方流转的通知

甘医保函〔2024〕237 号

各市州、甘肃矿区医疗保障局，长庆油田社保中心，甘肃省医疗保障服务中心：

为贯彻落实《国家医疗保障局办公室关于规范医保药品外配处方管理的通知》（医保办函〔2024〕86 号），结合我省实际，决定自 2025 年 1 月 1 日、4 月 1 日起分 2 批（见附件）推开谈判药品外配处方电子化工作，现将有关事宜通知如下。

一、高度重视谈判药品定点医疗机构电子处方流转

各地医保部门要压实定点医疗机构谈判药品配备主体责任，提早谋划，制定预案，细化设立从纸质处方到电子处方的过渡期，确保平稳过渡。过渡期内，已上线电子处方流转平台的谈判药品定点医疗机构，应通过电子处方流转平台提供处方外配服务；暂未上线电子处方流转平台的谈判药品定点医疗机构，开具的纸质处方须经本院医保医师签名并加盖外配处方专用章后有效。支持将电子处方打印成纸质处方，方便老年人等有需求的参保人持纸质处方前往谈判药品定点零售药店购药。自推开谈判药品外配处方电子化工作起，定点医疗机构开具的谈判药品外购处方均需在电子处方平台流转，不得再开具谈判药品外购纸质处方。

二、加快推进谈判药品定点零售药店电子处方流转

各地医保部门要督导辖区内所有谈判药品定点零售药店尽快上线全省电子处方流转平台，完成联调联试等基础工作，确保定点医疗机构“能开的出”，定点零售药店“能接的住”。谈判药品定点零售药店为参保人调剂外配处方时，应认真检查处方的真实性、合法性、规范性，核准处方用药信息、有效期等以及参保人信息，发现问题的可以拒绝调剂。过渡期内，已上线电子处方流转平台的谈判药品定点零售药店，应通过电子处方流转平台下载电子处方，按处方进行调剂，电子处方存档备查；暂未上线电子处方流转平台的，定点零售药店要核验调剂后按规定留存处方供统筹区医保部门检查。同时，谈判药品定点零售药店应按照医保部门关于药品追溯码有关规定，确保调剂外配处方药品可追溯。自推开谈判药品外配处方电子化工作起，定点零售药店不再接受谈判药品外购纸质处方。

三、强化谈判药品电子处方流转监管

各地医保部门要认真落实《国家医疗保障局关于印发〈定点医疗机构医疗保障服务协议范本〉的通知》（医保发〔2024〕22号）要求，督促定点医疗机构按照相关部门规定的标准和格式印制，落实纸质处方在前记部分连续编号，保证处方编号的唯一性、可识别性的要求，定期组织定点医疗机构与定点零售药店外配处方之间“对账”。发现违法违规问题，按照相关规定进行协议处理、行政处罚、移送司法机关等。对外配处方量多、金额较大或数据异常波动的定点医药机构要重点加强政策指导和监督检查。原则上，定点零售药店凭本统筹地区定点医疗机构外配处方销售的药品，符合规定的可以纳入医保统筹基金支付范围，暂不接受本统筹地区以外的医疗机构外配处方。

四、加强培训督导和政策宣传

各地医保部门要指导辖区内谈判药品定点医药机构尽快对接全省电子处方流转平台，组织医务人员和药店人员进行电子处方操作培训，熟练掌握并正确使用电子处方流转平台。要按月督导辖区内谈判药品定点医药机构推进电子处方流转进展情况，掌握辖区内谈判药品定点零售药店接受纸质处方的数量、来源，定期汇总分析涉及参保人的外配处方情况。同时，要采取多种形式，向参保群众广泛宣传外配处方电子化的优势，向参保患者提供便捷的处方查询和管理服务，提高参保群众对电子处方的认知度和接受度。

附件：1. 2025年1月1日停止谈判药品纸质处方的统筹区名单

2. 2025年4月1日停止谈判药品纸质处方的统筹区名单

甘肃省医疗保障局

2024年11月15日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn)>政策法规>通知公告>甘肃：关于全面推开谈判药品电子处方流转的通知

发文机关：甘肃省药品监督管理局
标 题：甘肃省药品监督管理局关于印发《甘肃省药品零售企业验收实施标准》的通知
发文字号：甘药监函〔2024〕289号
类 别：医药政策

成文日期：2024年12月24日
发布日期：2024年12月25日
关 键 字：药品零售企业验收

甘肃省药品监督管理局关于印发《甘肃省药品零售企业验收实施标准》的通知

甘药监函〔2024〕289号

各市州、兰州新区、甘肃矿区市场监管局，东风场区工商局，省局各处（局）、各直属事业单位：

现将《甘肃省药品零售企业验收实施标准》印发你们，请结合工作实际，参照执行。

甘肃省药品监督管理局
2024年12月24日

甘肃省药品零售企业验收实施标准

第一章 总则

第一条 为统一全省药品零售企业许可准入条件，促进药品零售企业规范化、标准化建设，保障药品经营质量安全，依据《中华人民共和国行政许可法》《中华人民共和国药品管理法》及实施条例、《药品经营和使用质量监督管理办法》《药品网络销售监督管理办法》《药品经营质量管理规范》等法律法规规章及相关规定，制定本标准。

第二条 本标准适用于甘肃省辖区内药品零售企业的开办、变更、延续等事项的验收。

第三条 药品零售企业的开办应当遵循“合理布局、方便群众购药”的原则，鼓励药品零售连锁经营，引导企业持续提高药学服务能力和质量管理水平。

第四条 药品零售企业应当按照《药品经营质量管理规范》及其附录等有关规定要求，诚实守信开展药品经营活动，确保药品来源可溯、储运可控、去向可查，禁止任何虚假、欺骗行为，依法对药品质量安全承担主体责任。

第二章 机构与人员

第五条 药品零售企业法定代表人、主要负责人应当熟悉国家有关药品管理的法律、法规、规章，具备基本的药学知识和良好的商业道德。

主要负责人、质量负责人及从事质量管理相关工作人员，应符合国家药品相关法律法规要求，且无《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。

第六条 企业应当设置与其药品经营范围、经营规模相适应的质量管理部门或者配备质量管理人员，履行以下职责：

- （一）督促相关部门和岗位人员执行药品管理的法律法规及本细则。
- （二）组织制订质量管理文件，并指导、监督文件的执行。
- （三）负责对供货单位及其销售人员资格证明的审核。
- （四）负责对所采购药品合法性的审核。
- （五）负责药品的验收，指导并监督药品采购、储存、陈列、销售等环节的质量管理工作。
- （六）负责药品质量查询及质量信息管理。
- （七）负责药品质量投诉和质量事故的调查、处理及报告。
- （八）负责对不合格药品的确认及处理。
- （九）负责假劣药品的报告。
- （十）负责药品不良反应的报告。
- （十一）开展药品质量管理教育和培训。
- （十二）负责计算机系统操作权限的审核、控制及质量管理基础数据的维护。
- （十三）负责组织计量器具的校准及检定工作。
- （十四）指导并监督药学服务工作。
- （十五）其他应当由质量管理部门或者质量管理人员履行的职责。

第七条 企业应制定培训计划并对企业从业人员定期进行培训，使相关人员能正确理解并履行职责。培训工作应当做好记录并建立档案。

第八条 药品零售企业从业人员应符合以下要求：

（一）经营处方药、甲类非处方药的，法定代表人、主要负责人应至少有一人是执业药师（2025年12月31日前按照我省差异化配备执业药师政策执行，下同）；负责处方审核、指导合理用药的执业药师等药学技术人员配备数量与企业经营规模相适应。

（二）仅经营乙类非处方药的，应当配备经过县级以上药品监督管理部门组织考核合格的业务人员，有条件的可配备执业药师。

（三）质量管理、验收、采购人员应当具有药学或者医学、生物、化学等相关专业学历或者具有药学专业技术职称。

（四）经营中药饮片（仅经营精装中药饮片的除外）的，质量管理、验收、采购人员应当具有中药学中专以上学历或者具有中药学专业初级以上专业技术职

称。

（五）中药饮片调剂人员应当具有中药学中专以上学历或者具备中药调剂员资格。只经营精装中药饮片的可不设中药饮片调剂人员。

（六）经营细胞治疗类生物制品的药品零售企业，应当配备至少 1 名具有临床医学、预防医学、免疫学、微生物学等专业本科以上学历的执业药师，并经过相关产品上市许可持有人培训考核。

（七）营业员应具有高中以上文化水平或具有 3 年以上从事药品经营工作经历的初中文化水平。

（八）企业各岗位人员应当接受相关法律法规及药品专业知识与技能的岗前培训和继续培训，以符合药品法律法规及《药品经营质量管理规范》要求。

（九）对直接接触药品岗位的人员进行岗前及年度健康检查，并建立健康档案。患有传染病或者其他可能污染药品的疾病的，不得从事直接接触药品的工作。

（十）企业营业场所内，企业工作人员应当穿着整洁、卫生的工作服；执业药师或药师应在工作服明显位置佩戴统一的、标有执业资格或者药学专业技术职称的工作牌，在职在岗，提供药学服务。

（十一）设置自助售药机销售乙类非处方药的，应配备专人负责日常检查和维护。

第三章 设施与设备

第九条 药品零售企业应遵照依法批准的经营方式和经营范围从事药品经营活动。不得出租出借柜台。

第十条 药品零售企业的营业场所应当与其药品经营范围、经营规模相适应，并符合以下要求：

（一）经营处方药、甲类非处方药、乙类非处方药的药品零售企业，设在县级（含）以上地区的，经营场所使用面积不少于 40 平方米；设在县级以下地区的，经营场所使用面积不少于 20 平方米；设在超市、车站、机场、码头等特定场所内的，经营场所使用面积不少于 10 平方米。

（二）仅经营非处方药的药品零售企业，设在县级（含）以上地区的，经营场所使用面积不少于 20 平方米；设在县级以下地区的，经营场所使用面积不少于 10 平方米。

（三）仅经营乙类非处方药的药品零售企业，经营场所药品经营使用面积不得少于 10 平方米。

（四）经营范围含有中药饮片的，还应当设置与规模相适应、相对独立的中药饮片陈列、储存、调剂区域；有代客煎药服务的，还应设置相对独立、通风良好、上下水设施健全的煎药区域。仅经营精装中药饮片的除外。

(五) 周围环境应卫生、整洁、无污染。

(六) 营业、储存、办公、生活辅助等区域应有效隔离。

(七) 设在超市、车站、机场、码头等特定场所内的，其营业场所应与其他商业相对独立，做到有效隔离，周围环境不得对药品造成污染。

设有库房的可参照执行，库房面积不少于 20 平方米。

第十一条 零售企业营业场所应当配备以下营业设备：

(一) 与经营规模相适应的货架和柜台。

(二) 经营冷藏药品的，应配备专用冷藏设备。

(三) 经营中药饮片（仅经营精装中药饮片的除外）的，应配备存放饮片、处方调配的设备。

(四) 监测、调控温湿度的设备。

(五) 进行药品拆零销售的应配备药品拆零销售所需的调配工具、包装用品。

(六) 应配备符合经营和质量管理要求的计算机和业务管理软件。计算机系统应符合《药品经营质量管理规范》规定要求。

(七) 经营第二类精神药品、毒性中药品种和罂粟壳的，有符合安全规定的专用存放设备。

第十二条 药品陈列、储存场所（含库房），应当做到建筑内墙、顶面光洁，地面平整，门窗结构严密；有可靠的安全防护、防盗等措施，并配备以下设施设备：

(一) 药品与地面之间有效隔离的设备。

(二) 避光、通风、防潮、防虫、防鼠等设备。

(三) 有效调控温湿度及室内外空气交换的设备。

(四) 符合储存作业要求的照明设备。

(五) 验收专用场所。

(六) 不合格药品专用存放场所。

(七) 经营特殊管理的药品应当有符合国家规定的安全储存设施。

(八) 经营冷藏药品的，有与其经营品种及经营规模相适应的专用设备。

(九) 储存中药饮片的，应当有专用的库房并具备中药饮片储存保管条件。

(十) 设置自助售药机销售乙类非处方药的，自助售药机应当具备温湿度调控和自动监测记录功能，能够实时采集、监测、记录温湿度；能够自动打印销售凭证。

第十三条 企业应当按照国家有关规定，对计量器具、温湿度监测设备等定期进行校准或者检定。

第十四条 企业应当建立计算机系统对药品质量实施信息化管理。计算机系统应能满足药品经营管理全过程及质量控制的要求，应当按要求实时向药品监管部门提供药品购销流向等药品经营质量管理数据信息。

第十五条 企业应当建立能够符合经营和质量管理要求的计算机系统并具备以下功能：

（一）质量控制功能，至少包括操作权限的授权设置管理，防止药品经营数据篡改等安全防护管理，自动识别、提示预警、拦截锁定不符合药品经营质量管理要求的情形，操作记录及药品经营数据的备份管理等功能。

（二）采购、验收管理功能，至少包括供货商信息管理、药品信息管理、采购及质量验收数据录入、查询及退货管理功能等。

（三）储存管理功能，至少包括库存查询及盘点功能、效期预警功能、养护记录建档及维护功能等。

（四）销售管理功能，至少包括打印销售单据、药品销售记录建档及维护功能等。

（五）追溯功能，应具备与药品追溯相关系统数据对接功能，确保药品进、销、存等数据及时、准确上传。

（六）药品零售连锁门店间药品调拨操作功能，门店间调拨药品应当经连锁总部审核批准，保证药品流向可追溯。

（七）网络销售管理功能，至少具备网络销售数据对接功能，确保线上、线下数据真实、准确、可追溯。

（八）使用电子化交换与管理首营企业、首营品种、购货单位、检验报告等资质资料的，应加盖符合法律规定的电子签名或者电子印章，与纸质资料具有同等效力。

（九）设置自助售药机销售乙类非处方药的，应对自助售药机药品的销售、更换、监测、检查、预警处置及有效期管理纳入企业计算机管理系统并进行管理和追溯。

（十）其他符合与药品质量管理所要求具备的功能。

第四章 制度与管理

第十六条 企业应当按照有关法律法规规定，制定符合企业实际的质量管理文件。文件包括质量管理制度、岗位职责、操作规程、档案、记录和凭证等，并对质量管理文件定期审核、及时修订。

第十七条 药品零售企业不得经营疫苗、医疗机构制剂、中药配方颗粒等国家禁止药品经营企业经营的药品；不得销售麻醉药品（罂粟壳除外）、第一类精神药品、放射性药品、药品类易制毒化学品、蛋白同化制剂、肽类激素（胰岛素除外）、终止妊娠药品等国家禁止零售的药品。

药品零售企业不得以买药品赠药品或者买商品赠药品等方式向公众赠送处方药、甲类非处方药。处方药不得开架销售。

第十八条 药品零售企业质量管理制度应当包括以下内容并定期审核、及时修订：

（一）药品采购、验收、陈列、销售等环节的管理，设置库房的还应当包括储存、养护的管理。

（二）供货单位和采购品种的审核。

（三）处方药销售的管理。

（四）进行药品拆零销售的应制定药品拆零的管理。

（五）特殊管理的药品和国家有专门管理要求的药品的管理。

（六）记录和凭证的管理。

（七）收集和查询质量信息、质量事故、质量投诉的管理。

（八）中药饮片处方审核、调配、核对的管理。

（九）药品有效期的管理。

（十）不合格药品、药品销毁的管理。

（十一）环境卫生、人员健康的规定。

（十二）提供用药咨询、指导合理用药等药学服务的管理。

（十三）人员培训及考核的规定。

（十四）药品不良反应报告的规定。

（十五）计算机系统的管理。

（十六）药品追溯的规定。

（十七）药品追回与配合药品召回的管理。

（十八）从事药品网络销售的，应制定网络销售相关管理制度，包括药品质量安全管理、风险控制、药品追溯、储存配送管理、不良反应报告、投诉举报处理、在线药学服务等制度。

（十九）设置自助售药机销售乙类非处方药的，应制定自助售药机使用、监测、信息化管理、药品追溯、检查、维护、保养等管理制度。

（二十）涉及药品零售配送行为的，应当制定药品配送质量管理制度，包括人员管理、岗位职责、设施设备、操作规程、记录和凭证、应急管理等内容。

（二十一）其他应当规定的内容。

第十九条 药品零售企业操作规程应当包括：

（一）药品采购、验收、销售。

（二）处方审核、调配、核对。

（三）中药饮片处方审核、调配、核对。

（四）进行药品拆零销售的应制定药品拆零销售规程。

（五）特殊管理的药品和国家有专门管理要求的药品的销售。

- (六) 营业场所药品陈列及检查。
- (七) 营业场所冷藏药品的验收、储存的操作规程。
- (八) 计算机系统的操作和管理。
- (九) 设置库房的应当制定储存和养护的操作规程。
- (十) 从事药品网络销售的, 应制定药品网络销售操作规程。
- (十一) 涉及药品零售配送行为的, 应制定药品零售配送操作规程。
- (十二) 使用自助售药机销售乙类非处方药的, 应制定自助售药机的药品销售、更换、检查、预警处置及药品有效期管理等操作规程。

第五章 陈列与销售

第二十条 企业应在营业场所的显著位置悬挂《药品经营许可证》、营业执照、执业药师注册证等。

药品网络销售企业应当在网站首页或者经营活动的主页面显著位置, 持续公示以上合法资质证明。

第二十一条 营业人员应当佩戴有照片、姓名、岗位等内容的工作牌, 是执业药师和药学技术人员的, 工作牌还应当标明执业资格或者药学专业技术职称。在岗执业的执业药师应当挂牌明示。

执业药师不在岗时, 应当在营业场所显著位置挂牌告知。

第二十二条 药品的陈列(储存)应当符合以下要求:

(一) 按剂型、用途以及储存要求分类陈列(储存), 并设置醒目标志(色标管理), 类别标签字迹清晰、放置准确。

(二) 按包装标示的贮藏要求分别陈列(储存)于常温、阴凉、冷藏等区域, 放置于货架(柜), 摆放整齐有序, 避免阳光直射。

(三) 处方药、非处方药分区陈列, 并有处方药、非处方药专用标识。

(四) 处方药不得采用开架自选的方式陈列和销售。

(五) 外用药与其他药品分开摆放。

(六) 进行药品拆零销售的应将拆零销售的药品集中存放于拆零专柜或者专区。

(七) 第二类精神药品、毒性中药品种不得陈列。

(八) 冷藏储存药品放置在可调控温湿度的冷藏设备中, 保证存放温湿度符合要求并按规定监测和记录温湿度。

(九) 中药饮片柜斗谱的书写应当正名正字; 装斗前应当复核, 防止错斗、串斗; 应当定期清斗, 防止饮片生虫、发霉、变质; 不同批号的饮片装斗前应当清斗并记录。

(十) 经营非药品应当设置专区, 与药品区域明显隔离, 并有醒目标志。

(十一) 从事药品网络零售的企业应当将处方药与非处方药在其销售网页上区分展示, 并显著标示处方药、非处方药; 不得在处方药销售主页面、首页面直接公开展示处方药包装、标签等信息。通过处方审核前, 不得展示说明书等信息, 不得提供处方药购买的相关服务。

第二十三条 销售处方药应凭处方、经执业药师审核后方可调配; 处方审核、调配、核对人员应当在处方上签字或者盖章并按照有关规定保存。未经执业药师审核, 不得销售处方药。

通过网络销售处方药的, 应当确保处方来源真实、可靠, 并实行实名制。

第二十四条 企业销售药品应当开具销售凭证, 并做好销售记录, 按要求向药品监管部门提供药品追溯信息。

第二十五条 药品拆零销售的, 应当配备专门的工作台及工具、包装并保持清洁、卫生, 做好拆零销售记录。拆零销售期间, 保留原包装和说明书。

第二十六条 销售特殊管理的药品和国家有专门管理要求的药品, 应当严格执行国家有关规定。

第二十七条 药品配送过程中, 应当根据药品数量、运输距离、路况、药品储存特性、送达时限等因素, 选择适宜的配送工具、配送设备和包装, 配送的药品应当放置在独立空间并明显标识, 确保符合药品储存要求、全程可追溯。

冷藏药品的配送过程应严格控制, 防止脱离冷链。

药品委托其他单位配送的, 企业应当将受托企业的配送活动纳入本企业药品质量管理体系, 并与受托企业签订委托配送协议, 明确双方质量责任、配送操作规程、在途时限及药品质量安全事故处置等内容。对配送单位的配送设施设备、人员能力、质量保障能力、风险控制能力进行定期评审, 对评审结果不符合要求的配送企业应停止合作。

第六章 附则

第二十八条 本标准的药品零售企业, 特指单体药店和药品零售连锁门店(不包括药品零售连锁总部)。

经营场所使用面积不包括库房面积。

本标准的精装中药饮片特指列入国家《保健食品原料目录》和国家发布的按照传统既是食品又是中药材的物质目录的中药饮片。

第二十九条 市级药品监督管理部门可依据本标准制定实施细则。

市级药品监督管理部门可结合实际情况, 对偏远地区(民族地区、山区等)药品零售企业经营场所的面积等条件要求予以适度调整, 报请省药监局核准后执行。

第三十条 法律、法规、规章另有规定的，从其规定。

第三十一条 本标准由甘肃省药品监督管理局负责解释。

第三十二条 本标准自 2025 年 1 月 1 日起正式实行，有效期五年。本标准发布前我省有关药品零售企业验收标准与本标准不一致的，适用本标准。

发文机关： 甘肃省医疗保障局
标 题： 甘肃省医疗保障局关于印发甘肃省按病组（DRG）付费分组方案（2.0 版）和按病种分值付费（DIP）病种库（2.0 版）的通知
发文字号： 甘医保发〔2024〕77 号
类 别： 医保政策

成文日期： 2024 年 12 月 26 日
发布日期： 2024 年 12 月 27 日
关 键 字： 病组付费、病种付费、DRG、DIP

甘肃省医疗保障局关于印发甘肃省按病组（DRG）付费分组方案（2.0 版）和按病种分值付费（DIP）病种库（2.0 版）的通知

甘医保发〔2024〕77 号

各市州、甘肃矿区医疗保障局，长庆油田社保中心，省医疗保障服务中心：

为进一步深化全省 DRG/DIP 付费改革，按照《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）要求，结合实际，省医保局制定了《甘肃省按病组（DRG）付费分组方案（2.0 版）》《甘肃省按病种分值付费（DIP）病种库（2.0 版）》（以下简称 2.0 版分组方案），现予以印发，并就做好全省 2.0 版分组方案落地应用相关工作通知如下。

一、全力推进 2.0 版分组方案落地应用。我省 2.0 版分组方案是在国家《按病组（DRG）付费分组方案（2.0 版）》《按病种分值付费（DIP）病种库（2.0 版）》基础上，依托全省医保结算清单数据，通过数据测算、临床论证、模拟付费 3 个阶段所建立的全省统一分组方案及权重分值。各统筹区要充分认识 2.0 版分组方案在优化病组（病种）/ 权重（分值）结构、促进临床学科发展、提高医保支付效率、提升医保支付管理等方面的重要意义，采取多种形式相结合的方式确保将 2.0 版分组方案培训覆盖到市县医保部门和各级定点医疗机构。全省统一的按病组（DRG）和病种分值（DIP）付费 2.0 版分组方案自 2025 年 1 月 1 日起正式落地执行。

二、持续优化完善配套改革措施。各统筹区要按照省医保局《关于做好全省按病组（DRG）和病种分值（DIP）付费 2.0 版分组方案及有关工作的通知》（甘医保发〔2024〕52 号）《关于建立和完善全省 DRG/DIP 支付方式改革工作机制的通知》（甘医保函〔2024〕216 号）要求，结合 2.0 版分组方案本地应用实际，进一步规范医保基金预算编制和调整，做实“结余留用、合理超支分担”，持续优化完善医保数据工作组、特例单议、谈判协商、意见收集和反馈、预付金 5 大

工作机制等各项配套改革措施，着力提升医保基金结算清算水平，合理体现临床资源消耗和技术劳务价值。

三、协同助力中藏医传承创新发展与分级诊疗。在 2.0 分组方案基础上，统一对照了我省中藏医优势病种对应 DRG/DIP 入组病组，制定了全省 DRG/DIP 基层病种参考目录。各统筹区要按照省医保局《关于开展中医优势病种按疗效价值付费改革试点工作的通知》（甘医保发〔2023〕99 号）《关于开展藏医优势病种按疗效价值付费改革试点工作的通知》（甘医保发〔2024〕51 号）要求，结合全省统一中藏医优势病种对应入组病组，做好中藏医优势病种按疗效价值付费与 2.0 版分组方案落地的接续衔接；结合本地诊疗能力实际，可在全省基层病种参考目录基础上增加或减少基层病种类别，进一步制定本地基层病种目录，基层病种实行同城同病同价支付政策。

四、着力加强落地过程中的问题收集与解决。各统筹区要充分发挥协商谈判与问题收集反馈机制的作用，不断提升医疗机构、医务人员在支付方式改革工作中的参与度，以多种形式畅通与定点医疗机构的问题收集与协商谈判渠道。特别要注重收集定点医疗机构在 2.0 版分组方案落地过程中的意见建议。对因政策理解不到位导致出现的问题要及时予以答复反馈，并将此类问题作为下一步培训解读重点；对因配套政策还不能满足临床实际需要导致出现的问题要做好协商沟通、及时予以研究解决；对需要省级研究解决的问题，要及时向省医保局反馈报告。

- 附件：1. 甘肃省按病组（DRG）付费分组方案（2.0 版）
2. 甘肃省按病种分值付费（DIP）病种库（2.0 版）
3. 甘肃省中医优势病种对应 DRG&DIP 病组 / 病种目录
4. 甘肃省藏医优势病种对应 DRG&DIP 病组 / 病种目录
5. 甘肃省 DRG/DIP 基层病种参考目录

甘肃省医疗保障局
2024 年 12 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> 甘肃省医疗保障局关于印发甘肃省按病组（DRG）付费分组方案（2.0 版）和按病种分值付费（DIP）病种库（2.0 版）的通知

发文机关：甘肃省中医药管理局
标 题：关于印发《甘肃省冬春季呼吸道疾病中医药防治方案》的通知
发文字号：甘中医药医政函〔2024〕9号
类 别：中医药

成文日期：2024年12月31日
发布日期：2024年12月31日
关 键 字：呼吸道疾病、中医药防治

关于印发《甘肃省冬春季呼吸道疾病 中医药防治方案》的通知

甘中医药医政函〔2024〕9号

各市州中医药管理局，兰州新区卫生健康委，各有关单位：

为进一步发挥中医药在呼吸道疾病诊疗中的独特优势，做好冬春季呼吸道疾病诊疗工作，普及中医药预防保健理念和方法，省中医药管理局组织专家制定了《甘肃省冬春季呼吸道疾病中医药防治方案》，现印发给你们，供参考使用。

甘肃省中医药管理局

2024年12月31日

甘肃省冬春季呼吸道疾病中医药防治方案

冬春季是呼吸道疾病的高发季节，常见疾病包括：普通感冒、流行性感冒、鼻炎、咽-扁桃体炎、胃肠型感冒，还包括疱疹性咽峡炎、急性喉炎、支气管炎、肺炎、支气管哮喘等，呈现相应的发热、鼻塞、流涕、咽痛、咳嗽、喘息、肌肉疼痛、恶心、呕吐等症状。为发挥中医药防治特色优势，保障人民群众健康，结合本省情况，根据中医因时、因地、因人制宜标准，制定以下中医药防治方案。

一、预防用药

（一）中药内服

症状：平素体虚易感人群，表现为体虚自汗，乏力，气虚易感，纳差，面色萎黄，舌质淡，苔薄白，脉细弱。

治法：益气固表，润燥解毒。

方药：岐黄避瘟方

黄芪 15g 防风 9g 麸炒白术 15g 连翘 10g

贯众 6g 芦根 9g 沙参 15g 生姜 6g

中成药推荐：扶正屏风颗粒（我省院内制剂）、贞芪扶正胶囊（颗粒）、玉屏风颗粒、流感丸等，请按药品说明书或在医生指导下使用。

（二）食疗

1. 普通人群食疗方

银耳、莲子、百合、排骨、山药汤：银耳 75 克、百合 100 克、净山药 50 克、排骨 500 克、莲子数粒。以上食材净加水适量放入煲内，慢煲三小时，适量食用。

2. 虚体易感人群食疗方

红萝卜 250 克，马蹄 250 克，竹蔗 500 克，鲜百合 150 克，生黄芪 30 克，蜜枣 4 粒。以上份量适合 4 人饮用，可凭个人喜好加入瘦肉适量，慢煲 3 小时，甜食或咸食均可。

（三）中药外用

1. 避瘟香囊

基本方：藿香 15 克、佩兰 15 克、冰片 6 克、白芷 20 克、艾叶 10 克。

上述药物制粗散，装致密小囊，随身佩戴，个人可自制。药囊半月一换。

功效：祛风解毒、辟秽化浊

适用人群：适宜于无症状或轻症流感人群，对中药汤剂依从性或顺从性较差者。

使用方法和禁忌证：将以上药物制成香囊药包，白天佩戴在胸前（靠近膻中穴），夜间可置于枕边。香囊药包每周更换 1 次，过敏体质及儿童慎用。

2. 足浴方

基本方：杜仲 30-45g、川断 30-45g、当归 15-20g、炙黄芪 30-45g、藿香 15-30g、生姜 15-20g。

用法：加水 2000ml，水煎 45 分钟，取汁，入桶中足浴。每天两次，每次 30 分钟，以全身微微汗出为度。

二、临床分型与治疗

中医药对呼吸道疾病的流行特点及发病症状有较深刻认识，并形成完善的辨证论治体系，中医防治依据病邪性质、发病季节和发病特点，注重“未病先防、既病防变、瘥后防复”，分阶段联合治疗。

（一）风寒束表

症状：畏寒发热，头痛，周身酸痛，鼻塞声重，鼻流清涕，咳嗽有痰，量少色白质稀，口不渴。舌质淡，苔薄白，脉浮紧。

治法：辛温解表，疏散风寒

方药：荆防败毒散加减

荆芥 15g	防风 12g	羌活 12g	蜜麻黄 6g
白前 12g	川芎 9g	桔梗 10g	桂枝 6g
白芷 10g	苍术 6g	生姜 6g	生甘草 3g

中成药推荐：防风感冒颗粒（我省院内制剂）、流感丸、荆防颗粒、荆防败毒颗粒、九味羌活丸（颗粒）、正柴胡颗粒、感冒清热颗粒（胶囊）、宣肺止嗽合剂等，儿童均宜服用，请按药品说明书或在医生指导下使用。

（二）风热犯卫

症状：发热或伴头痛，鼻塞流涕，咽红肿，口干，轻咳少痰，或恶心、呕吐，胃脘不适，疲乏无力，肌肉酸困。舌质红或舌边尖红，苔薄腻，脉浮数。

治法：疏风清热，辛凉解表。

方药：银翘散合小柴胡汤加减

金银花 20g	连翘 15g	桔梗 9g	荆芥穗 12g
射干 10g	柴胡 12g	黄芩 15g	芦根 15g
生甘草 6g	淡豆豉 6g	酒大黄 6g	

中成药推荐：抗感颗粒、连花清瘟胶囊（颗粒）、蒲地蓝消炎口服液（片）、清热解毒口服液（软胶囊）、蓝芩口服液、双黄连口服液、抗病毒口服液、柴芩清宁胶囊等。按药品说明书或在医生指导下使用。

儿童中成药推荐：小儿豉翘清热颗粒、小儿柴桂退热颗粒、小儿热速清颗粒、四季抗病毒合剂、小儿宝泰康颗粒等。

请按药品说明书或在医生指导下使用。

（三）湿浊蕴肺

症状：发热，咳嗽有痰，质黏难咳出，周身乏力，胸脘痞满，恶心、呕吐，纳差，大便黏腻不爽。舌淡红，苔厚腻，脉滑或濡缓。

治法：宣肺透邪、清热化浊。

方药：宣肺化浊方

蜜麻黄 6g	连翘 15g	前胡 9g	法半夏 12g
苍术 12g	广藿香 6g	羌活 12g	酒大黄 6g
陈皮 6g	黄芩 6g	佩兰 15g	干姜 6g
炙甘草 6g			

中成药推荐：宣肺止嗽合剂、宣肺化浊丸（我省院内制剂）、清宣止咳颗粒、二陈丸、橘红丸（颗粒）、橘红化痰止咳颗粒、祛痰止咳颗粒等。请按药品说明书或在医生指导下使用。

儿童中成药推荐：清宣止咳颗粒、小儿止咳颗粒、橘红止咳颗粒、小儿消积止咳糖浆、宣肺化浊丸等。请按药品说明书或在医生指导下使用。

（四）寒湿困脾

症状：头痛、身重，周身乏力，脘腹胀痛，恶心、呕吐、泄泻，纳差，大便黏腻不爽或水样便。舌白腻，脉滑或濡缓。

治法：散寒化湿，健脾止泻

方药：加味藿香正气汤

藿香 10g 陈皮 10g 半夏 10g 炙甘草 10g
大腹皮 10g 大枣 10g 紫苏 6g 桔梗 6g
厚朴 10g 生姜 6 克 苍术 12g 白术 12g
茯苓 12g

中成药推荐：藿香正气滴丸、藿香正气液、健胃止泻合剂（我省院内制剂）等。请按药品说明书或在医生指导下使用。

儿童中成药推荐：醒脾养儿颗粒、参苓白术颗粒、藿香正气丸、藿香正气滴丸等。请按药品说明书或在医生指导下使用。

（五）热毒壅肺

症状：高热持续不退，咳嗽，痰黏色黄咯痰不爽，喘促气短，烦躁不安，口渴喜饮，咽肿痛，目睛干涩，大便秘结。舌质红，苔黄或腻，脉滑数。

治法：清泻肺热，化痰解毒

方药：麻杏化痰汤加减

蜜麻黄 6g 苦杏仁 6g 水蛭 6g 石膏 15g（先煎）
鱼腥草 15g 化橘红 12g 黄芩 12g 浙贝母 15g
玄参 15g 桔梗 9g 酒大黄 6g 枇杷叶 15g

中成药推荐：连花清咳片、肺力咳合剂、枇杷止咳糖浆、急支糖浆、杏贝止咳颗粒、蛇胆川贝液、复方鲜竹沥液、宣肺败毒颗粒等。

儿童中成药推荐：小儿肺热咳喘颗粒（口服液）、小儿肺咳颗粒、小儿咳喘灵颗粒（口服液）等。请按药品说明书或在医生指导下使用。

中药外治：

①拔罐疗法：取双侧肩胛下部，拔火罐。每次 5-10 分钟，每日 1 次，5 日为 1 疗程。适用于肺炎湿啰音久不消退者。

②中药敷贴：用于肺炎患者，表现为痰多、两肺湿啰音经久不消失者。

白芥子末、面粉各 30g，加水调和，用纱布包后，敷贴背部，每日 1 次，每次约 15 分钟，出现皮肤发红为止，连敷 3-5 日。

三、恢复期

症状：咳嗽少痰，疲乏无力，气短，多汗，纳差，舌红苔少，脉细无力。

治法：运脾益肺，培元固本

方药：益气健脾方

党参 6g 陈皮 9g 炙黄芪 15g 当归 9g
柴胡 6g 桔梗 6g 炒白术 15g 赤芍 9g

玉竹 15g 丹参 15g 生麦芽 15g 炙甘草 6g

中成药推荐：益肺健脾丸（我省院内制剂）、强力枇杷露、养阴清肺口服液（丸）、沙参止咳糖浆、生脉饮等，儿童均宜服用。请按药品说明书或在医生指导下使用。

注：

1. 中药服用方法：水煎分服，一日两次，每次 200ml；
2. 孕妇慎用。
3. 儿童剂量：1 岁≤年龄≤3 岁可用 5ml 或 10ml 注射器喂服，少量多次频服。

四、生活调摄

（一）适合接种疫苗人群尽早接种流感疫苗。

（二）流感流行季节尽量减少到人群密集场所活动，避免接触呼吸道感染患者。

（三）平时保持良好的卫生习惯，勤洗手，及时佩戴口罩，做好个人防护。

（四）保持居住环境清洁，每天开窗通风数次，保持室内空气清新。

（五）感染后建议多休息，多饮水，补充营养元素维生素，保持口鼻清洁，全身症状明显时及时就医，在医生指导下治疗。

发文机关：青海省药品监督管理局
标 题：关于印发《青海省医疗机构制剂室检查验收标准（2024 年版）》的通知
发文字号：青药监药注〔2024〕4 号
类 别：机构管理

成文日期：2024 年 12 月 9 日
发布日期：2024 年 12 月 16 日
关 键 字：制剂室检查验收

关于印发《青海省医疗机构制剂室 检查验收标准（2024 年版）》的通知

青药监药注〔2024〕4 号

各市、州市场监督管理局，局机关各处室、局属各单位，各医疗机构制剂单位：

为加强和规范医疗机构制剂配制行为和制剂室标准化、规范化管理，进一步强化医疗机构制剂质量监督管理，持续推动我省中藏医药高质量发展，根据《药品管理法》及其《实施条例》《医疗机构制剂注册管理办法（试行）》《医疗机构制剂配制监督管理办法（试行）》《医疗机构制剂配制质量管理规范（试行）》（GPP）等法律法规及规范，总结积累全省医疗机构制剂质量提升三年行动（2022 年—2024 年）制剂室检查验收经验做法，省药品监管局研究制定了《青海省医疗机构制剂室检查验收标准（2024 年版）》，现印发给你们，请认真贯彻、严格执行。

本验收标准自印发之日起执行，新申办医疗机构制剂室、配制地址变更、配制范围变更，以及换发《医疗机构制剂许可证》按本标准进行检查验收。同时，作为全省医疗机构制剂室日常监管或专项检查的依据。

附件：青海省医疗机构制剂室检查验收标准（2024 年版）

青海省药品监督管理局

2024 年 12 月 9 日

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn) > 政策法规 > 通知公告 > 关于印发《青海省医疗机构制剂室检查验收标准（2024 年版）》的通知

发文机关：青海省卫生健康委
标 题：青海省卫生健康委办公室关于进一步做好打击非医学需要的胎儿性别鉴定和选择性别人工终止妊娠工作的通知
发文字号：青卫健办〔2024〕144号
类 别：医疗政策

成文日期：2024年12月17日
发布日期：2024年12月17日
关 键 字：非医学、胎儿性别鉴定、人工终止妊娠

青海省卫生健康委办公室关于进一步 做好打击非医学需要的胎儿性别鉴定和 选择性别人工终止妊娠工作的通知

青卫健办〔2024〕144号

各市、自治州卫生健康委，委属各医疗机构，行业、民营医院：

为贯彻落实《禁止非医学需要的胎儿性别鉴定和选择性别人工终止妊娠的规定》（原国家卫生和计划生育委员会令第9号）要求，进一步规范相关工作，加大打击非医学需要的胎儿性别鉴定和选择性别人工终止妊娠（以下简称“两非”）力度，现将有关事项通知如下：

一、重点工作

（一）严肃查处医疗卫生机构及其工作人员的“两非”行为。加强监管，加大对从事“两非”行为的查处力度；对医务人员加强禁止“两非”法律法规的宣传教育。

（二）严肃查处“黑诊所”和游医等从事“两非”的行为。以出生人口性别比长期偏高的地区为重点，严厉打击从事“两非”的“黑诊所”和游医等非法机构和人员。

（三）严肃查处“两非”中介。重点查处以张贴小广告和通过互联网发布信息等方式拉“业务”，以及以合法注册的企业为掩护，开展“两非”中介业务的行为。

二、职责分工

（一）各地要加强监管并组织协调“两非”案件的查处工作，强化医疗卫生机构及其从业人员的执业准入和相关医疗器械使用监管力度，会同当地市场监管部门，进一步加强部门协作，增强对涉及与胎儿性别鉴定和人工终止妊娠相关的药品和超声诊断仪、染色体检测专用设备医疗器械的监管力度，围绕重点任务深入开展打击“两非”工作。

（二）县级卫生健康行政部门要持续加强全员人口信息系统的使用管理，指

导各医疗机构及时准确采集妇女生育、新生儿出生、死亡等相关信息，对确需人工终止妊娠的孕妇及其家属开展健康教育和关怀引导，努力减少非医学需要的人工终止妊娠。

（三）各医疗机构要建立健全孕产妇孕情检查、住院分娩、产后访视等全程服务管理制度。实施医学需要的胎儿性别鉴定，要组织三名以上具有临床经验和医学遗传学知识，并具有副主任医师以上专业技术职称的专家集体审核，经诊断，确需人工终止妊娠的，出具医学诊断报告，并及时通报当地县级卫生健康行政部门。

三、工作要求

（一）加强组织领导。各地要充分认识打击“两非”工作对促进人口长期均衡发展的重要意义，进一步健全部门联动工作机制，形成部门配合、区域协作、齐抓共管、综合治理的局面。

（二）加大查处力度。各地要发挥各部门资源优势，加强信息核查，对群众反映和调查发现的案件线索，认真核实，依法严肃查处涉案单位及有关责任人，确保工作取得扎实效果。涉嫌构成犯罪的，移交公安部门立案侦查。

（三）强化宣传教育。各地要协调当地报刊、广播、电视、互联网等大众传媒，营造打击“两非”的舆论氛围，引导广大群众自觉抵制“两非”行为，加强健康知识宣传教育，关怀和引导孕妇及其家属放弃非医学需要的人工终止妊娠。

原青海省卫生计生委印发的《关于规范出生人口实名登记和中期以上人工终止妊娠审批制度的通知》（青卫家庭〔2015〕3号）废止。

青海省卫生健康委
2024年12月17日

发文机关：宁夏回族自治区医疗保障局
标 题：关于公开征求《宁夏回族自治区定点医药机构相关人员医保支付资格管理办法（试行）》意见的公告
发文字号：
类 别：医保政策

成文日期：2024 年 12 月 2 日
发布日期：2024 年 12 月 3 日
关 键 字：定点医药机构、医保支付

关于公开征求《宁夏回族自治区定点医药机构相关人员医保支付资格管理办法（试行）》意见的公告

为进一步强化医疗保障基金监督管理，规范定点医药机构相关人员医保服务行为，保障医疗保障基金安全，促进医疗保障事业可持续发展，自治区医保局研究起草了《宁夏回族自治区定点医药机构相关人员医保支付资格管理办法（试行）》，现向社会公开征求意见。公众可在公告日起 7 日内提出意见和建议，以书面或电子邮件的形式向我局反馈。

电子邮箱：nxybjjjc6500@163.com

通讯地址：银川市北京中路 57 号信通大厦 20 层，宁夏回族自治区医疗保障局基金监管处，邮编：750000

宁夏回族自治区医疗保障局
2024 年 12 月 2 日

宁夏回族自治区定点医药机构相关人员 医保支付资格管理办法（试行）

第一章 总 则

第一条 为落实国家社会信用体系建设部署要求，推进我区医疗保障信用管理体系建设，规范定点医药机构相关人员医保服务行为，切实保障参保人员合法权益，根据《国家医疗保障局 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》《中华人民共和国医师法》《中华人民共和国社会保险法》《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《基本医疗保险用药管理暂行办法》《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》《自治区党委 人民政府印发〈关于深化医疗保障制度改革的实施意见〉的通知》等有关规定，结合我区实际，制定本办法。

第二条 本办法所称定点医药涉及医疗保障基金使用的相关人员主要包括两类：一是定点医疗机构为参保人提供使用基金结算的医疗类、药学类、护理类、

技术类等卫生专业技术人员，以及定点医疗机构负责医疗费用和医保结算审核的相关工作人员；二是定点零售药店为参保人提供使用基金结算的医药服务的主要负责人（即药品经营许可证上的主要负责人）。

第三条 定点医药机构相关人员按照其执业（就业）的定点医药机构与医疗保障经办机构签订的服务协议，即获得医保支付资格（不涉及行政许可准入和事前备案），为参保人提供医药服务，并纳入医保监管范围。相关人员应当按照医疗保障服务协议约定，作出并履行服务承诺。服务承诺应包括遵守法律法规和服务协议使用医保基金，承诺为参保人提供合理、必要的医药服务，安全、高效、合规使用医保基金，严守诚信原则，不参与欺诈骗保等内容。

第四条 定点医药机构相关人员医保支付资格管理遵循合法合理、公开公正、诚实守信和规范有序原则。

第五条 自治区医疗保障部门负责制定定点医药机构相关人员医保支付资格管理细则；探索将相关人员医保支付资格管理纳入医疗保障信用管理体系；对全区定点医药机构相关人员医保支付资格管理工作进行监督。

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

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

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

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

第二章 诚信协议管理

第六条 定点医药机构相关人员医保支付资格管理实行诚信协议管理，根据医疗保障行政部门相关要求，定点医药机构相关人员应签订包括自律管理、依法履职、诚信服务在内的诚信协议，并接受社会监督。

诚信协议作为对定点医药机构相关人员事中事后监管和实施医保监管的重要依据。

第七条 定点医药机构相关人员主要职责是：

- （一）遵守基本医疗保障法律法规和相关政策规定；
- （二）遵守医疗领域行业规定；
- （三）履行《医疗保障医药机构服务协议》规定，自觉学习相关法律法规及政策。

第八条 各市、县（区）医疗保障部门应当与辖区内协议医药机构中符合下列条件的定点医药机构相关人员签订诚信协议：

- （一）在定点医疗机构依法注册并提供使用基金结算的医疗类、药学类等卫生专业技术服务的；
- （二）在定点零售药店为参保人提供使用基金结算的医药服务的。

凡符合本细则第七条的定点医药机构相关人员未签署诚信协议的，提供服务产生的费用医保不予支付。诚信协议期限应与定点医药机构诚信协议期限一致，协议期满后重新签订。

第九条 定点医药机构负责下列事项：

- （一）建立内部定点医药机构相关人员管理制度并组织实施；
- （二）在医疗保障部门的委托下，与在其执业的医师、药师、护士、技师签订诚信协议，并对诚信协议和信息登记表内容真实性和完整性进行审核；
- （三）及时通过全国医疗保障信息业务编码标准数据库动态维护窗口对本机构相关人员信息，进行登记备案，取得国家医保相关人员代码（通过“贯标”已完成），新增相关人员或登记备案信息发生变化的应当及时维护更新，形成“一医一档”，并向医务人员开放登记备案状态、记分等情况查询。
- （四）将医疗保障诚信管理政策纳入日常培训，及时对已记分和暂停、终止医保支付资格的相关责任人员开展谈话、提醒，组织政策法规和医保知识学习，进行教育及考核；
- （五）将医疗保障部门的记分等有关处理意见通知本机构相关人员，并向医疗保障部门提交其复核材料，执行医疗保障部门作出的暂停或终止诚信协议等处理决定；
- （六）发现相关人员有违法违规行为的，及时上报所在地医疗保障部门；
- （七）其他应由定点医药机构负责的事项。

第十条 定点医药机构相关人员在定点医药机构之间调动工作的，应申请定点医药机构变更登记并重新签订诚信协议。

第十一条 经相关行政部门许可多点执业的医师应当分别由其执业所在定点医疗机构进行登记备案。医师执业机构发生变化的，要按规定程序重新进行登记备案。

第十二条 相关人员被卫生健康部门或药品监管部门吊销执业证书、注销注册或被定点医药机构停止处方权的，定点医药机构应在三个工作日内告知医疗保障部门，其诚信协议在执业证书吊销、执业注册注销和处方权停止期间自动终止。

相关人员恢复执业资格或处方权的，应通过定点医药机构向医疗保障部门重新申请签订诚信协议。

第十三条 相关人员被暂停诚信协议的，暂停期满且通过考核的，应及时通过定点医药机构向医疗保障部门申请恢复协议效力。

相关人员被终止诚信协议的，终止期满且通过考核的，应及时通过定点医药机构向医疗保障部门申请重新签订诚信协议。

定点医药机构就相关人员违反《宁夏回族自治区医保医师、药师信用评价指标》整改情况和医保规范性文件学习情况进行考核，附考核意见，报所在辖区医疗保障部门审查。

被暂停或终止医保结算的相关人员暂停或终止期满后本人未主动申请协议恢复的，不予恢复结算资格。

在任意一家定点医药机构登记备案状态为暂停或终止的多点执业的相关人员，在其他定点医药机构的登记备案状态也同时为暂停或终止。

第十四条 医疗保障部门应在七个工作日内完成医保诚信协议审查，医保诚信协议自盖章次日起生效。信息登记表由医疗保障部门留档备查。

第三章 数据库管理和信息登记

第十五条 医疗保障部门通过数据库等信息化方式对相关人员进行诚信管理。

自治区医疗保障信息平台医保医师、药师数据库实现与全国医疗保障信息业务编码标准数据库动态同步。医保医师、药师数据库可与相关部门的信息系统实现数据信息共享。

第十六条 相关人员存在多点执业、进行科室轮转的规范化培训等特殊情形的，其所在的主要执业定点医药机构和多点执业定点医药机构应分别进行登记备案。

第十七条 相关人员有信息变更、离职、退休、返聘等，所在定点医药机构应及时通过医保业务编码标准动态维护平台进行动态维护。维护不及时造成医保基金损失的，由定点医药机构自行承担责任。

第十八条 登记备案状态包括：正常、暂停、终止。

相关人员经首次登记备案，登记备案状态即为正常。定点医药机构应当根据医疗保障部门记分结果，对相关人员的登记备案状态进行动态维护。

（一）登记备案状态正常的相关人员可以正常开展涉及医保基金使用的医药服务、计费服务等，其执业（就业）的定点医药机构按规定向经办机构申报医保费用；

（二）登记备案状态暂停的相关责任人员暂停期内提供服务发生的医保费用不予结算，急诊、抢救等特殊情形除外；

（三）登记备案状态终止的相关责任人员，终止其提供服务发生的医保费用结算；

（四）登记备案状态暂停或终止的相关责任人员，不影响其按照《中华人民共和国医师法》《护士条例》《执业药师注册管理办法》等相关规定开展执业活动。定点医药机构要妥善做好工作交接，不得影响参保人员正常就医和医保费用结算。

第四章 行为监督

第十九条 相关人员行为监督和诚信管理是指医疗保障部门或受委托的第三方信用服务机构依照医保医师、药师诚信评价指标，通过行政检查、稽核检查、智能监控、案件查处等途径，对医保医师、药师开展医保服务、执行医保政策、履行诚信协议等情况进行管理，并出具评价结果的过程。

第二十条 相关人员医保支付资格管理实行计分制。每个自然年度初始总分为12分，由医疗保障部门根据《宁夏回族自治区定点医药机构相关人员医保支付资格信用评价指标》的扣分规则进行扣分，扣分按照自然年度累计计算，并于下一个自然年度恢复12分。

第二十一条 医疗保障部门根据医保医师、药师的评价结果，对医保医师、药师作出相应处理，并通报所在定点医药机构：

（一）将年度内未因失信扣分，作为入选年度优秀医保医师、药师评选的必要条件，同时可通过医疗保障官方网站及其他媒体向社会宣传诚信医保医师、药师；

（二）年度内累计扣减4-5分的，给予线上警示提醒；

（三）年度内累计扣减6-8分的，定期给予警示提醒或约谈；

（四）年度内累计扣减9-11分的，登记备案状态维护为暂停，期限为1个月以上6个月以下；

（五）年度内累计扣减12分及以上的，登记备案状态维护为终止。累计记满12分的，终止之日起1年内不得再次登记备案；一次性记满12分的，终止之日起3年内不得再次登记备案。

相关人员连续2次扣分12分的，终止诚信协议，且两年内不得申请签订诚信协议，两年后重新签订诚信协议的，当年扣分满12分的，不得再次签订诚信协议。

被终止医保结算资格的相关人员所发生的医疗费用,不得通过医保系统上传,医疗保障部门不予支付,造成医保基金损失的,由定点医药机构自行承担。

第二十二条 诚信管理过程中,相关人员享有陈述和申辩的权利。认为诚信管理人员存在利害关系可能影响公正处理的,可以要求相关人员回避。

第二十三条 对相关人员做出扣分、给予约谈、暂停或终止诚信协议等诚信处理决定的,决定机关应在决定作出之日起五个工作日内向定点医药机构送达决定书,由定点医药机构转交被处理的相关人员。

相关人员对处理决定不服的,可向医疗保障部门申请重新认定,对认定结论不服的,依法申请行政复议或提起行政诉讼。

第二十四条 医疗保障部门、卫生健康部门可定期相互通报相关人员涉及诚信管理的相关情况,并作为考核依据。

第二十五条 定点医药机构应根据本细则建立健全配套制度和措施,加强相关人员的日常管理。

定点医药机构(科室)被暂停或终止诚信协议的相关人员人数达到该定点医药机构(科室)总人数的50%(含)以上的(定点医药机构(科室)总人数在5人以下的,比例为80%),医疗保障部门可以暂停该定点医药机构(科室)的服务协议。

定点医药机构对暂停服务协议的决定不服的,可向医疗保障部门申请重新认定,对认定结论不服的,依法申请行政复议或提起行政诉讼。

第五章 信息披露

第二十六条 各市、县(区)医疗保障部门应及时根据法律法规发布医保领域诚信风险提示,曝光相关人员的违规失信案例,鼓励社会各方参与监督。

第二十七条 医疗保障部门可将相关人员失信等相关情况纳入相关信用信息共享平台和相关信息公示系统。

第六章 附 则

第二十八条 定点医疗机构、定点零售药店中护师(士)、技师(士)等其他从业人员诚信管理参照本办法执行。

第二十九条 本细则由自治区医保局负责解释,此前发布的有关办法或细则等规定与本细则不一致的,以本细则为准。

第三十条 本细则自2024年 月 日施行,有效期2年。如遇国家、自治区相关政策调整,从其规定。

附件:1. 宁夏回族自治区定点医药机构相关人员医保支付资格信用评价指标
2. 定点医药机构相关人员诚信协议范本

3. 定点医药机构相关人员违规处理通知书
4. 定点医药机构相关人员复核申请书
5. 定点医药机构相关人员协议恢复申请书
6. 不予恢复诚信协议通知书
7. 确认恢复诚信协议通知书

（信息公开形式：主动公开）

下载附件请登录医药梦网 (www.drugnet.com.cn)>政策法规>通知公告>关于公开征求《宁夏回族自治区定点医药机构相关人员医保支付资格管理办法（试行）》意见的公告

发文机关：新疆维吾尔自治区卫生健康委 成文日期：2024年12月16日
标 题：关于印发新疆维吾尔自治区单采血浆站设置规划（2024—2030年）的通知
发文字号：新卫医发〔2024〕7号 发布日期：2024年12月18日
类 别：机构管理 关 键 字：单采血浆站设置

关于印发新疆维吾尔自治区单采血浆站 设置规划（2024—2030年）的通知

新卫医发〔2024〕7号

各地、州、市卫生健康委：

为进一步规范全区单采血浆站设置，保障全区采供血事业健康发展，根据《中华人民共和国献血法》《血液制品管理条例》《单采血浆站管理办法》等法律法规的规定，我委制定了《新疆维吾尔自治区单采血浆站设置规划（2024—2030年）》，现印发你们，请遵照执行。

新疆维吾尔自治区卫生健康委
2024年12月16日

新疆维吾尔自治区单采血浆站设置规划（2024—2030年）

为进一步贯彻落实党的二十大和二十届历次全会精神，全面推进健康新疆建设决策部署，优化我区单采血浆站服务资源配置，构建优质高效的单采血浆站服务体系，提升血液制品原料安全供应水平，维护人民群众生命健康权益，根据《中华人民共和国献血法》《血液制品管理条例》《单采血浆站管理办法》《“健康中国2030”规划纲要》《“十四五”优质高效医疗卫生服务体系建设实施方案》和《关于促进单采血浆站健康发展的意见》等，制定本规划。

一、规划背景与现状

（一）全区无偿献血情况。《中华人民共和国献血法》实施以来，在自治区党委、人民政府的正确领导下，全区卫生健康系统不断加强采供血机构体系和基础设施建设，建成了以血液中心、中心血站为主体，边远地区县级中心血库、医院储血点为补充，横向到边、纵向到底、覆盖城乡、运行高效、基础设施完善的采供血服务体系。截至2023年底，全区共设置血液中心1个、中心血站13个、血站分站4个、采血点位164处，储血点位44处。“十三五”时期，全区无偿献血人次和采血量快速增长，无偿献血量达134万单位，献血人次达80万，较“十二五”时期分别增长2.3%和1.2%。2020年全区无偿献血量达27万单位，献血人次达16万，

无偿献血量和献血人次较 2016 年分别增长 3.4% 和 2.6%。2023 年全区无偿献血量近 36 万单位，献血人次达 21.5 万，分别较 2020 年增长 33% 和 35%，2023 年全区千人口献血率为 8.2，全区无偿献血基本保障了临床用血需求。

（二）单采血浆站布局情况。经多年发展，特别是 2006 年单采血浆站改制以来，我区血液制品产业取得长足发展，单采血浆站质量管理体系不断健全，行业监管不断强化，有力保障了血液制品生产原料血浆供应。我区自 2004 年 12 月开展单采血浆站设置工作以来，陆续在南疆、北疆部分地区设置 15 家单采血浆站，现有血浆站分布在我区 5 个地州（喀什地区、和田地区、阿克苏地区、巴音郭楞蒙古自治州和昌吉回族自治区），采浆总区域覆盖 39 个县（市），采浆区域户籍人口 983.3 万人，约占全区户籍人口总数的 37.8%，其中南疆五地州采浆区域户籍人口 913.49 万人，占全区户籍人口总数的 35.2%；北疆地区采浆区域户籍人口 66.76 万人，占全区户籍人口总数的 2.6%。“十三五”期间，全区单采血浆站累计采集血浆 20 万人次，采集血浆 1085.9 吨，采集量较“十二五”期间增长 319.9%。2021 年—2024 年 6 月，全区单采血浆站采集血浆量 1458.8 吨。2023 年全区采集血浆 552 吨，较 2020 年增长 283.3%。全区血液制品生产原料血浆采集工作稳步快速发展。

二、规划总体要求

以全面推进健康新疆建设为引领，以全方位全周期维护人民健康为目的，以提高我区血液制品供应保障能力和安全水平为核心，强化政府主导责任，着力补短板、强弱项、促均衡，全面建设优质高效的单采血浆站服务体系，血液制品供应实现安全高效、公平可及，促进无偿献血和单采血浆工作协调发展，为医疗卫生服务体系高质量发展和健康新疆建设提供坚实保障。

（一）保障血液质量安全。综合考虑自治区临床用血供应保障、经血传播疾病流行情况、区域人口分布等因素，建立整体布局合理、管理科学规范、质量安全可靠、系统运行良好的单采血浆保障供应体系，提高单采血浆站综合服务能力和血浆利用效率，防止艾滋病等疾病经血传播，把原料血浆质量和献浆员安全作为单采血浆工作生命线，牢固树立质量第一理念，保障原料血浆质量和安全。

（二）加强人才队伍建设。建设高素质专业化单采血浆站管理体系和专业人才队伍，加强采供血专业人才队伍建设，开展多种形式的岗前教育和继续教育，提升业务水平、专业能力和职业精神，夯实事关采供血事业长远发展的人力基础。

（三）促进生物产业发展。按照自治区党委、政府关于高质量发展重大决策部署，破除原料血浆供应不足这一产业瓶颈，坚持两手抓，一手抓现有区域采集能力稳步提升，一手抓新增浆站设置，缓解供需矛盾，助推生物制品产业稳步高效发展。在优质高效发展产业的同时，按照优先回馈、保障原料血浆采集地供应

的原则，逐年提高生物制品在我区的供应量。

（四）加强信息化建设。持续完善单采血浆站信息系统建设，强化供血浆者身份识别能力，全面建成覆盖原料血浆采供全过程的单采血浆站信息管理系统，实现原料血浆采供全过程的精细化管理。在 2030 年前实现将单采血浆站信息系统纳入自治区血液管理信息系统，统筹规划实施，依托自治区血液管理信息系统平台科学宣传和引导无偿献血者和献血浆者自愿无偿献血和捐献血浆，杜绝献血和献浆信息不互通问题。充分利用信息化手段，强化对原料血浆采供过程关键控制点的监督管理，保障供血浆者健康权益和原料血浆质量安全。

（五）稳慎控制数量。鉴于我区是全国单采血浆站设置量居于中等水平省（区），随着“健康新疆 2030”战略布局的快速推进，综合考虑无偿献血及血液制品产业平衡发展需要，为较灵活适应形势，统筹兼顾南疆、北疆和东疆区域采供血资源布局、人口分布和无偿献血临床供应保障能力，本着适度发展的原则，本规划期内新增设单采血浆站 1-2 家，设置区域和数量由地（州、市）和县（市、区）卫生健康行政部门根据本规划的设置原则和工作要求上报，是否最终新增单采血浆站设置指标，采取一事一议机制，由自治区卫生健康委主任会议根据情况集体审议决定。全区单采血浆站实行总量控制，严禁单采血浆站设置无序扩张。

（六）规范审批程序。根据规划数量，综合考虑临床用血需求与血液制品生产单位产业需求平衡发展，按照《单采血浆站管理办法》有关规定，严格单采血浆站审批流程。

（七）建立定期通报机制。建立全区血站年度无偿献血工作定期通报机制。结合全区各地、州、市辖区临床用血供应保障能力，定期通报设区的市域内辖区年度千人口献血率，对低于当年全国平均千人口献血率 70% 的地（州、市）进行排名通报，属地卫生健康行政部门需强化统筹辖区无偿献血和单采血浆工作，确保辖区优先保障无偿献血充分满足临床用血需求前提下，稳步推进单采血浆采集工作。

三、发展目标和规划布局

到 2030 年，我区单采血浆站服务体系进一步完善，各区域单采血浆站规模和服务能力稳步提升，血浆采集量稳步增加，建立血液质量安全质控体系，血液供应保障公平性和可及性持续提升，血液质量安全水平不断提升，建成与我区经济社会发展相适应、与医疗卫生发展相匹配、与临床用血需求相协调，体系完整、分工明确的功能互补、密切协作、运行高效的单采血浆站服务体系。根据我区区域人口分布、经济社会发展状况、经血传播的传染病流行情况，在前期开展工作的基础上，本着适度发展的原则，到 2030 年末，全区新增设单采血浆站 1—2 个，重点规划在北疆地区。

四、设置条件和设置程序

（一）设置条件

单采血浆站的设置除满足《单采血浆站管理办法》第二章规定的条件外，还应同时符合以下要求：

1. 单采血浆站应当设置在县（市、区），不得与一般血站设置在同一县级行政区域内；原则上单采血浆站所在县（市、区）行政区域为其采浆区域，已划定为原料血浆采集区域的县（市、区）不再设置单采血浆站；上一年度和本年度自愿无偿献血能满足临床需求。设置单采血浆站的县（市、区）政府要积极开展无偿献血宣传引导，确保本地无偿献血能满足临床用血需求。县级以上卫生健康行政部门按照职责加大对单采血浆站的监管，对于单采血浆站的违法违规行为，依法进行处罚，坚决打击超采、频采等非法采供血行为，杜绝非法采供血现象发生。

2. 原则上，累计报告现存活的艾滋病病毒感染者和病人数占人口比例高于全区平均水平的县（市、区），暂不规划设置单采血浆站。

3. 血液制品生产单位申请设置新的单采血浆站应同时具备以下条件：（1）血液制品生产单位注册的血液制品不少于6个品种，承担国家计划免疫任务的血液制品生产单位不少于5个品种。（2）确定血液制品生产单位注册血液制品品种时，同种成分不同剂型和规格的血液制品按一个品种计算。血液制品生产企业在申请新设置单采血浆站时，需提交有效的药品生产注册批准证明性材料。

4. 有下列情形之一的，不得申请设置新的单采血浆站：（1）血液制品生产单位被吊销药品生产质量管理规范（GMP）证书未满5年的；（2）血液制品生产单位发生过非法采集血浆或者擅自调用血浆行为。

（二）设置程序

1. 血液制品生产单位拟设置单采血浆站，应向单采血浆站设置地县级卫生健康行政部门提交申请书及相关材料进行初审，初审同意后报地（州、市）级卫生健康行政部门进行审查，审查同意后报自治区级卫生健康行政部门审批。

2. 血液制品生产单位按照《单采血浆站管理办法》规定提交申报材料。

五、保障措施

（一）落实政府责任，强化部门协作。各级卫生健康行政部门要在当地党委、政府领导下，将单采血浆站服务体系建设与当地卫生健康事业发展规划相结合，单采血浆站设置规划应与卫生服务体系设置规划相衔接，强化政府责任，坚持促进无偿献血和单采血浆工作协调发展、均衡布局。加强部门合作，落实《关于促进单采血浆站健康发展的意见》（国卫医发〔2016〕66号）要求，持续推进单采血浆站服务体系机制创新，逐步建立准入和退出机制相结合的单采血浆站运行新机制。

（二）立足地区实际，推进工作落实。各级卫生健康行政部门要强化主体责任，以本规划为指导，结合地方实际和医疗卫生资源、临床用血需求等情况，因地制宜统筹协调本地区无偿献血工作和单采血浆站血浆工作，合理确定工作目标，做到科学统筹、创新方法、注重实效。对本规划和本地区血站和单采血浆站服务体系建设的落实情况开展监测评估，对实施过程中出现的问题要及时上报。

（三）强化监督评价，保证工作效果。各级卫生健康行政部门要强化采供血安全管理和监测评价工作，强化规划目标、规划任务、重点工作的分解落实，建立辖区千人口献血率、临床血液供应保障和血浆采集年度监测分析、中期评估和总结评估的规划实施监测评估工作机制，创新评估方式方法，丰富评估维度，提升评估深度，将评估结果作为改进辖区采供血工作和绩效考核的重要依据。对行之有效的工作经验要及时总结推广，对工作推进慢的地区或领域要加强监督指导，落实领导职责。采取多种形式，做好信息发布、政策解读和舆论引导，加强舆情收集分析，及时回应社会关切，形成促进我区无偿献血事业和血液制品行业健康有序发展格局。

发文机关：新疆维吾尔自治区卫生健康委
标 题：关于印发新疆维吾尔自治区人体器官移植医院设置规划（2024—2030 年）的通知
发文字号：新卫医发〔2024〕6 号
类 别：机构管理

成文日期：2024 年 12 月 3 日
发布日期：2024 年 12 月 18 日
关 键 字：人体器官移植医院设置

关于印发新疆维吾尔自治区人体器官移植医院 设置规划（2024—2030 年）的通知

新卫医发〔2024〕6 号

各地、州、市卫生健康委，委直属直管各医疗机构：

为进一步规范人体器官捐献和移植管理，保障全区人体器官移植事业健康发展，根据国家卫生健康委《人体器官捐献和移植条例》等法律法规要求，我委制定了《新疆维吾尔自治区人体器官移植医院设置规划（2024-2030 年）》，经过委主任会议研究审议，现印发全区，请各地遵照执行。

新疆维吾尔自治区卫生健康委
2024 年 12 月 3 日

新疆维吾尔自治区人体器官移植医院 设置规划（2024—2030 年）

全面贯彻党的二十大、党的二十届三中全会和全国卫生与健康大会精神，在习近平新时代中国特色社会主义思想指导下，坚持以人民健康为中心的发展理念，尊重科学、全面、协调、可持续的科学发展观，贯彻人民至上、生命至上的理念，规范人体器官捐献和移植管理，弘扬社会主义核心价值观，保障我区人体器官移植事业健康发展，依据《中华人民共和国民法典》《人体器官捐献和移植条例》《国家卫生健康委关于印发人体器官移植技术临床应用管理规定的通知》《人体器官移植诊疗科目登记管理办法》《医疗机构管理条例》《关于促进人体器官捐献工作健康发展的意见》等相关法律法规及有关政策，结合我区实际制定新疆维吾尔自治区人体器官移植医院设置规划。

一、规划背景

目前，我区人体器官捐献志愿登记人数已超过 8 万人，已累计完成公民逝世后遗体器官捐献逾百例，但器官捐献与移植事业发展不平衡不充分和人民群众对移植服务的需求之间的矛盾仍然存在。2023 年底我区每百万人口器官捐献率仅为 0.69（全国平均 4.6），推动人体器官捐献和移植工作健康发展十分迫切。目前，

我区具备人体器官移植执业资格的医院仅有 2 家，均在首府乌鲁木齐市，分别是自治区人民医院（具备肝脏、肾脏、心脏和肺脏移植资质）、新疆医科大学第一附属医院（具备肝脏、肾脏、肺脏、小肠和胰腺移植资质）。全区开展器官移植技术临床应用的医院：心脏移植 1 家，肾脏移植 2 家，肝脏移植 2 家，肺脏移植 2 家，胰腺、小肠移植 1 家。

2018 年，我区设置了 2 个人体器官获取组织（OPO），分别挂靠在自治区人民医院和新疆医科大学第一附属医院，OPO 组织独立于器官移植科室单独设置，各 OPO 完善相关工作制度和管理制度，落实医疗机构主体责任，逐步规范我区人体器官获取与移植行为。2023 年，我区对全区 OPO 服务区域进行了划分，实现全区全覆盖且互不重叠、交叉，确保 OPO 在指定服务区域内获取捐献器官，严禁跨区域获取器官。其中，自治区人民医院 OPO 服务范围覆盖全区 8 个地（州、市），包括对应的兵团所属兵师二级以上医疗机构，具体范围是乌鲁木齐市（天山区、沙依巴克区）、克拉玛依市、和田地区、喀什地区、克州、塔城地区、阿克苏地区、吐鲁番市；新疆医科大学第一附属医院 OPO 服务范围覆盖全区 7 个地（州、市），包括对应的兵团所属兵师二级以上医疗机构，具体范围是乌鲁木齐市（新市区、水磨沟区、米东区、头屯河区、达坂城区、乌鲁木齐县）、阿勒泰地区、哈密市、昌吉州、伊犁州、博州、巴州。器官移植技术的临床应用，拯救了许多脏器疾病终末期患者的生命，提高了人民群众的健康水平，促进了我区医学发展。目前，我区器官移植工作还存在移植资源不足，开展移植技术临床应用医疗机构分布不合理（现开展器官移植的机构主要集中在首府所在城市），现有移植资质的医院存在工作发展不平衡，不能满足全区广大群众就近、方便就医需求等问题。

二、规划原则

根据新疆交通状况不便、经济发展不平衡的区情特点，结合新疆行政区划、人口分布、经济发展水平、人体器官捐献和移植医疗需求匹配情况，按照统筹规划、适度超前、合理配置，引入竞争、从严准入、有效控制，规范管理、依法执业、加强监管的原则，规划开展人体器官移植技术的医疗机构数量和器官移植项目种类，合理设置实施器官移植的医疗机构，不断提高器官移植工作质量。

（一）区域均衡布局、优质资源扩容。支持具备人体器官移植资质的国家和自治区区域医疗中心主体医院等具有较强综合医疗能力、成熟开展人体器官移植技术、具备较强管理能力和良好医疗安全质量信誉的医疗机构新增人体器官移植诊疗科目，覆盖人体器官移植多个学科，促进优质医疗资源扩容和适度集中。

（二）重点学科，优先支持。重点支持心脏、肺脏、胰腺、小肠移植与儿童器官移植等器官移植医疗学科，优先审查医疗机构资质申请，扩大服务能力供给，

提高器官综合利用率和人体器官移植技术水平，保障终末期心脏、肺脏、胰腺、小肠等器官衰竭患者的医疗需求。

（三）器官来源匹配。申请资格认定的医疗机构应当具备合法稳定的人体器官来源，人体器官捐献工作与人体器官移植手术需求相匹配。申报的人体器官移植项目与相应器官的捐献数量和获取能力相匹配。

三、建设目标

以提高医疗质量和医疗安全、保护患者健康、促进人体器官移植技术发展为目的，通过对器官移植技术临床应用医院的合理规划，提高我区器官移植服务能力，有效降低我区器官移植的区外就诊率。除目前已经具备人体器官移植资质的2家医疗机构外，统筹首府城市、南疆、北疆、东疆医疗资源，结合国家区域医疗中心和自治区区域医疗中心“双中心”建设布局，立足优质医疗资源，在全区三级甲等医院、国家和自治区相关临床重点专科、“双中心”主体医院中遴选符合资质条件的人体器官移植医疗机构，力争到2030年，在全区再规划新增人体器官移植医疗机构6家。其中，心脏移植医院方面：首府所在地规划4家，南疆、北疆各1家；肺脏移植医院方面：首府所在地规划2家，南疆1家；肝脏移植医院方面：首府所在地规划2家，南疆、北疆各1家；肾脏移植医院方面：首府所在地规划2家，南疆、北疆、东疆各1家；小肠移植、胰腺移植医院方面：首府所在地规划2家，南疆、北疆各1家。按照国家人体器官移植技术临床应用审批、准入、退出的要求，努力让广大人民群众就近享有公平可及、系统连续的高质量器官移植医疗服务。

四、保障措施

（一）加强组织管理，落实主体责任。各级卫生健康行政部门和医疗机构要进一步认识人体器官移植技术管理工作在医疗安全和救治患者生命的地位和作用，认真贯彻国家卫生健康委《人体器官移植技术临床应用管理规定（2024年版）》《关于促进人体器官捐献工作健康发展的意见》及有关法律法规、规章及规范性文件要求，规范开展人体器官捐献与移植工作。各级卫生健康行政部门加大对人体器官移植技术临床应用的监督管理力度，确保人体器官移植技术在我区的实施质量与安全。

（二）加大宣传，扩宽知晓范围。通过医疗机构、媒体、志愿者和社会组织广泛开展中国公民逝世后器官捐献的知识传播和教育培训。让广大群众更多了解人体器官捐献的相关知识，提高全社会对器官捐献重要意义的认识，影响和带动更多富有爱心的公民，加入人体器官捐献志愿者的队伍中来。

（三）严把质量，完善评估工作。进一步细化完善人体器官移植管理制度，明确管理要求、工作职责、工作制度和实施步骤。建立评估专家库，组织专家对

申报机构进行严格评估，根据规划的限额，择优批准开展器官移植的医院和移植类别。定期组织专家根据人体器官移植技术有关医疗质量控制指标，对开展移植技术的医疗机构进行评估，评估不合格的撤销人体器官移植诊疗科目登记。建立以问题为导向的管理机制，有针对性地加强指导，依法依规严格管理。

（四）严格培训，保证准入质量。按照国家卫生健康委关于器官移植培训有关要求，开展器官移植的医疗机构的脑死亡判定医师、移植医师，须到国家认定的基地进行系统培训，经考试、考核合格，取得合格证书者，方能进行器官移植相关工作。开展器官移植相关工作的重症、麻醉医师、手术室和病房护士及术后监护等其他卫生专业技术人员，由自治区卫生健康委组织专家进行系统培训，不断提高我区人体器官移植技术临床应用质量和能力。

（五）依法行政，加强监督管理。器官移植医院必须按照核准的诊疗科目开展器官移植。人体器官移植医师应当是按照规定经自治区级卫生健康行政部门认定取得资质的医师，未取得人体器官移植医师认定的，不得独立开展器官移植手术。医疗机构应成立人体器官移植技术临床应用与伦理委员会并认真履行伦理审查职责，严禁违规审查、违反伦理基本原则、弄虚作假等行为。各级卫生健康行政部门要加大对人体器官移植技术临床应用工作的监督管理力度，对违规开展器官移植的机构和个人依法给予处罚，涉嫌买卖捐献器官的，移交公安机关和司法部门查处。按照国家卫生健康委和我区制定的相关规范，建立长效监管机制，杜绝违规实施人体器官移植技术，维护我区人体器官移植技术的健康、有序、可持续发展。

发文机关：新疆维吾尔自治区卫生健康委
标 题：关于印发新疆维吾尔自治区基层卫生健康专家库管理办法的通知
发文字号：新卫规〔2024〕8号
类 别：人才培养

成文日期：2024年11月30日
发布日期：2024年12月19日
关 键 字：基层卫生健康专家库

关于印发新疆维吾尔自治区基层 卫生健康专家库管理办法的通知

新卫规〔2024〕8号

各地、州、市卫生健康委，自治区疾病预防控制中心、自治区中医药管理局，委机关各处室，委直属各单位，委直管各医疗机构：

为进一步加强基层卫生健康专家库建设和管理，规范开展我区基层卫生健康各类监测评价工作，确保评价严肃性、规范性，充分发挥基层卫生健康专家的智力支持和专业指导作用，推动基层卫生健康工作高质量发展，自治区卫生健康委研究制定了《新疆维吾尔自治区基层卫生健康专家库管理办法》。现印发给你们，请遵照执行。

新疆维吾尔自治区卫生健康委
2024年11月30日

新疆维吾尔自治区基层卫生健康专家库管理办法

第一章 总 则

第一条 为进一步加强基层卫生健康专家库建设和管理，规范开展我区基层卫生健康各类监测评价工作，确保评价严肃性、规范性，充分发挥基层卫生健康专家的智力支持和专业指导作用，推动我区基层卫生健康工作高质量发展，特制定本办法。

第二条 自治区卫生健康委基层卫生健康处负责组建基层卫生健康专家库并实施监督管理，建立健全专家准入、审批、公布和日常管理等制度。

第三条 基层卫生健康专家在自治区卫生健康委领导下，为我区基层卫生健康工作提供决策咨询、专业指导、绩效管理、评估评审等技术支持服务。

第四条 基层卫生健康专家应当热心为基层卫生健康事业发展服务，坚持科学、公正、透明的原则，实事求是地开展工作。

第二章 专家库建设

第五条 基层卫生健康专家库原则上由各级各类医疗卫生机构的专业技术和

管理专家组成。

第六条 基层卫生健康专家库包括医疗、护理、药学、中医药、临床检验、影像、病理、精神卫生、公共卫生、卫生事业管理、财务管理、信息管理、综合管理等领域。

第七条 基层卫生健康专家应当具备的条件：

（一）政治素质高，热心基层卫生健康事业，具有良好的业务素养和职业道德，坚持原则、廉洁公正；

（二）医学院校、各级各类医疗卫生机构相关专业专家具备副高及以上专业技术职称或中层以上职务；

（三）熟悉本专业或领域政策法规和技术标准、规范；

（四）身体健康，能够胜任专家工作任务。

第八条 申请进入基层卫生健康专家库，应当提交以下资料：

（一）自治区基层卫生健康专家申请表 1 份；

（二）申请人身份证、学历证书、专业技术资格证书、职称证书等复印件各 1 份。

第九条 自治区基层卫生健康专家库专家按照个人申请、单位推荐、自治区卫生健康委审核后予以确认。专家库成立流程如下：

（一）各单位推荐。各单位按照上述条件进行筛选，采取个人申请和单位推荐相结合的方式，经单位同意后由各级卫生健康委逐级审核报送至自治区卫生健康委；委直属各单位及新疆医科大学各附属医院申请专家经单位同意后直接报送至自治区卫生健康委。

（二）党组会议研究审议。按工作程序，各地推荐人员名单提交自治区卫生健康委党组会议研究审议。

（三）确定专家库成员名单。对党组会议研究审议通过人员开展培训、颁发聘用证书。

第十条 基层卫生健康专家库专家职责：

（一）参与基层卫生健康工作调查研究，总结典型做法和经验模式，提出政策措施建议；

（二）开展基层卫生健康分析研究，为制定基层卫生健康各项政策提供支持，并提出意见建议；

（三）参与基层卫生健康工作的指导、技术帮扶、评价、评估、评审等；

（四）参与基层卫生健康相关标准和工作规范的制定等；

（五）参与基层卫生健康培训、宣传工作；

（六）承担自治区卫生健康委交办的其他相关工作任务。

第三章 专家权利义务

第十一条 自治区基层卫生健康专家有以下权利：

- （一）优先获得专家工作所需的相关资料和工作信息；
- （二）参加必要的培训和交流机会；
- （三）按照有关规定领取专家劳务报酬；
- （四）其他因专家工作需要必须享有的权利。

第十二条 专家应当履行以下义务：

- （一）加强从事专家工作相关专业知识的学习研究；
- （二）严格遵守专家管理和工作相关规定；
- （三）自觉服从服务于全区基层卫生健康工作大局；
- （四）积极提出有关合理化意见和建议。

第四章 专家的管理

第十三条 专家实行聘任制，聘期三年。在届满前3个月内，由自治区卫生健康委基层卫生健康处根据专家及其单位意见，对相应专家库专家提出续聘意见重新审批后予以续聘。

第十四条 根据工作需要，适时增补专家。自治区卫生健康委基层卫生健康处原则上每年上半年发布专家选聘通知。符合本办法第七条规定的人员，经本人单位同意后可提出申请，申请材料与第八条一致。（已退休人员可直接向自治区卫生健康委提出申请）。

第十五条 专家在聘任期间，有下列情形之一的，随时中止专家资格并解聘：

- （一）政治立场不坚定的；
- （二）有违法违纪行为的；
- （三）本单位年度考核不合格的；
- （四）学术失范的；
- （五）因身体健康或其他原因不能履行职责，本人申请不再担任专家库专家的；
- （六）其他不适宜继续担任专家库专家的。

第十六条 专家所在单位要认真履行主体责任，加强专家信息审核，对学术失范、违法违纪等重大事项及时报告。专家所在单位未依法履行审核职责的，由自治区卫生健康委对直接负责的主管人和其他直接责任人员予以批评教育，并责令采取补救措施；情节严重的，依法追究相关人员责任。

第十七条 专家如存在学术不端、填写虚假信息、在评价咨询工作中存在不当行为，一经查实，由自治区卫生健康委取消其专家库专家资格，并全区通报批评；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第五章 专家选取和使用

第十八条 各级卫生健康委在开展基层卫生健康相关监测评价工作时可共享专家库资源。专家使用单位所需专家，从专家库中选取，一般应遵循随机原则。

第十九条 各单位需要使用专家库专家的，按照专家使用的管理规定和专家自愿参与的原则，明确提出专家选取条件、专家组结构、回避要求及选取方式，报自治区卫生健康委同意后，在专家库中随机遴选一定比例专家。

第六章 附 则

第二十条 本办法由自治区卫生健康委负责解释。

第二十一条 本办法自印发之日起施行。

发文机关：新疆维吾尔自治区卫生健康委
标 题：新疆：关于印发中央驻疆企业及自治区大中型企业职业健康工作指南的通知
发文字号：新卫规〔2024〕10号
类 别：全民健康

成文日期：2024年11月25日
发布日期：2024年12月23日
关 键 字：大中型企业、职业健康

新疆：关于印发中央驻疆企业及自治区 大中型企业职业健康工作指南的通知

新卫规〔2024〕10号

自治区疾控局，各地（州、市）卫生健康委，中央驻疆企业，自治区大型企业，各有关单位：

为贯彻落实《中华人民共和国职业病防治法》及相关法规要求，充分发挥中央驻疆企业及自治区大中型企业示范引领作用，自治区卫生健康委研究制定了《中央驻疆企业及自治区大中型企业职业健康工作指南》，现印发给你们，请抓好贯彻落实。

新疆维吾尔自治区卫生健康委

2024年11月25日

中央驻疆企业及自治区大中型企业职业健康工作指南

为深入推进健康新疆建设，指导中央驻疆企业及自治区大中型企业充分发挥示范引领作用，切实履行职业健康主体责任，深入扎实做好职业健康工作，特制定本指南。

一、总体要求

（一）指导思想。

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，认真贯彻党中央、国务院和自治区党委、政府关于职业病防治工作的决策部署，依法落实《中华人民共和国职业病防治法》，引导中央驻疆企业及自治区大中型企业积极践行“大卫生、大健康”理念，全方位、全周期保障劳动者身心健康，促进我区产业集群健康发展。

（二）基本原则。

坚持预防为主，防治结合，强化职业病危害源头控制；坚持突出重点，精准防控，聚焦职业病危害严重的行业领域，持续开展专项治理；坚持改革创新，综合施策，运用行政、经济等手段，强化职业健康管理；坚持依法防治、落实责任，切实履行各级主要负责人、管理人员和劳动者的责任。

（三）总体目标。

到 2030 年末，中央驻疆企业及自治区大中型企业各项指标均高于同期自治区职业病防治规划要求。职业病危害申报率、职业健康监护率达到 100%，劳动者职业健康素养水平达到或高于全国同期水平，健康企业建设率达到 95% 以上，职业病危害状况明显好转，工作场所劳动条件显著改善，职业健康管理进一步规范，粉尘、化学毒物、噪声、放射性等重点职业病危害得到有效控制，职业健康服务能力和保障水平不断提升。

二、工作职责

（一）职业病防治主体责任。

中央驻疆企业及自治区大中型企业的主要负责人对本单位职业病防治工作全面负责，要切实加强对职业病防治工作的领导，全面落实职业病防治责任，建立健全各级职业健康管理机构，配备职业健康专职或兼职监管人员，加强企业职业健康监管工作。建立健全从主要责任人到各级分管责任人，从总公司到分公司，从车间到班组和岗位的责任管理体系，配备职业健康管理人员，建立职业健康管理队伍，确保职业病防治主体责任落实到位。

（二）职业病防治制度。

按照《中华人民共和国职业病防治法》的规定，将职业病防治工作纳入企业发展规划同步实施。加强职业病防治制度建设，建立健全职业病防治管理制度，主要包括职业病危害防治责任、职业病危害告知、职业病危害项目申报、职业健康宣传教育培训、职业病危害防护设施维护检修、劳动者防护用品管理、职业病危害检测、监测和评价管理、从业人员职业健康监护管理、岗位职业健康操作规程、职业健康档案管理以及职业健康奖惩等制度，规范落实各项管理制度，强化职业健康管理。

（三）职业病危害风险管理。

针对企业职业病危害因素特点，认真分析重点风险环节，以职业病危害治理作为推进本单位职业健康工作的重要措施和主要抓手，突出抓好粉尘、化学毒物、噪声、放射性等职业病危害治理，将职业病危害严重的车间、工艺、工种和岗位作为治理重点，主动实施技术和工艺改造、转型升级、设备更新和材料替代以及关闭退出等治理措施。要严格按照国家相关产业政策的要求，采用有利于防治职业病危害和保护劳动者生命健康的新技术、新工艺、新材料和新设备，坚决淘汰落后的生产技术、工艺和设备。对于经治理暂时无法达到要求的，要结合本单位实际，有计划、有步骤地加强工程防护、现场管理、个体防护、健康监护，确保劳动者的作业环境符合职业接触限值标准。

（四）劳务派遣工的职业健康管理。

规范劳务派遣工（或外包工、协议工）等就业人员的职业健康管理，做到人员优化、制度完善、规范运行。对承包单位的职业病危害防护条件和能力进行调查核实，坚决做到不将产生职业病危害的作业外包给不具备职业病防护条件的单位和个人。对于将职业病危害作业整体外包或使用劳务派遣工从事接触职业病危害作业的，应当将其纳入所在单位统一管理。签订劳务派遣协议应当约定劳务派遣岗位和人员数量、派遣期限、工作时间和休息休假等事项，并明确双方在职业病防护方面（个人防护用品、职业健康监护等）的责任与义务，同时监督外包单位做好职业健康管理工作，确保外包作业范围内的人员职业健康得到保障。

（五）劳动者职业健康保护。

企业要切实履行告知义务，将工作过程中可能产生的职业病危害及其后果、职业病防护措施和保障等如实告知劳动者，不得安排有职业禁忌的劳动者从事其所禁忌的作业。当劳动者职业病危害接触情况发生变化时，应当如实告知并及时变更原劳动合同相关条款。通过合理配置人力资源、调整作息时间推广先进工艺技术等降低或消除工作压力的措施，预防和控制过度疲劳和工作相关肌肉骨骼系统疾病、精神心理健康相关疾病的发生。按照规定参加工伤保险，按时为本企业全部员工或者雇工足额缴纳工伤保险费，遵守女职工和未成年特殊劳动保护规定。通过规范劳动用工行为，构建和谐就业环境。

（六）职业健康自身监督管理。

1. 落实建设项目职业病防护设施“三同时”规定，及时申报职业病危害建设项目。所有存在职业病危害的建设项目必须依照规定进行职业病危害预评价、职业病防护设施设计、职业病危害控制效果评价、职业病防护设施竣工验收，切实做到职业病防护设施与主体工程同时设计、同时施工、同时投入生产和使用。

2. 对工作场所职业病危害因素、职业病防护设施、警示标识、防护用品等进行检查，确保工作场所粉尘、毒物、放射性等主要职业病危害符合国家职业卫生标准。

3. 落实职业健康监护工作，依法组织所有接触职业病危害的劳动者进行上岗前、在岗期间和离岗时的职业健康检查，建立劳动者职业健康监护档案。

4. 组织开展形式多样的职业健康培训和教育活动，不断提升用人单位负责人及管理人员职业健康管理水平，提高劳动者职业病危害防治意识和能力。

5. 建立职业病危害隐患排查治理工作机制，定期开展职业病危害隐患的排查治理。对查出的隐患要登记建档，落实整改措施，确保隐患排查到位、整改到位。

三、推进职业健康保护行动

（一）推进健康企业建设。

把“大健康”理念融入企业管理运行全过程中，倡导健康工作和健康生活方式，通过健全管理制度、改善作业环境、加强健康管理、开展健康促进、提升健康素养、营造企业文化等措施大力推进健康企业建设，实现企业建设与劳动者健康的协调发展。建设一批制度健全、管理规范、防护设施完备有效、职业健康文化与实践突出的健康企业，引领带动更多的企业参与到健康企业建设中。充分发挥单位工会组织作用，开展争做“职业健康达人”活动，带动和督促本单位和身边劳动者践行健康工作方式和生活方式，提升全员健康意识和健康素养水平，营造良好的健康工作氛围。

（二）推进职业病防治技术科技创新。

中央驻疆企业及自治区大中型企业要发挥科技创新能力和引导作用，带动本行业领域新工艺、新技术革新，注重防尘防毒设施和人机工效设计的应用，对职业病防治新技术、新工艺先行先试，带动本行业的职业病防治技术整体提升。要主动加强与高等院校的沟通，培养高素质的职业卫生工程技术人员，通过建设体验馆、实训基地等方式，不断改进继续教育方法，提升职业健康知识培训效果。

四、组织保障

（一）各级卫生健康行政部门加强与工信、国资委等部门的沟通协调，督促中央驻疆企业及自治区大中型企业在各行业中发挥示范带动作用，严格依法落实各项职业病防治措施。

（二）中央驻疆企业及自治区大中型企业建立健全职业病防治工作管理责任制，明确职业病防治工作的目标、任务和措施，并认真组织实施。

（三）中央驻疆企业及自治区大中型企业要保障职业病防治经费投入，将职业病防治所需的必要经费纳入预算，建立资金投入与职业病防治工作配套的管理机制。

本指南自公布之日起 30 日后施行，有效期为 6 年。



总 编：孟 岩
责任编辑：崔丽丽、张晓萌
美术编辑：马聪
电 话：010-68489858
传 真：010-68488929

地 址：北京市海淀区万泉河路小南庄400号
中国妇幼保健协会大厦一层
网 址：<http://www.drugnet.com.cn>
<http://www.yaochengwang.com>
E-mail：xfhy@drugnet.com.cn



扫一扫
关注医药梦网公众号



扫一扫
关注药城公众号